

第2号様式

意見書（墨田区若年がん患者在宅療養支援事業）

|  |  |          |       |
|--|--|----------|-------|
| フリガナ   |  | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
| 氏 名  |  |          |       |
| 住 所  |  |          |       |
| 病 名  |  |          |       |
| 注意事項等  |  |          |       |
| <p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、墨田区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第3号に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>（宛先）墨田区長 あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;"><u>医療機関の</u><br/><u>所在地及び名称</u> _____</p> <p style="text-align: center;"><u>医 師 名</u> _____</p> |  |          |       |

墨田区若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第3号（抜粋）

がん患者（介護保険制度において、特定疾病としてのがんを原因として要介護及び要支援認定を受ける場合と同等の状態と医師が判断した場合に限る。）で、在宅生活の支援及び介護が必要な者

介護保険法施行令第2条第1号に定める特定疾病（がん）の診断基準に準じる。（裏面参照）

## 第2号様式（補足）

### 【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態にあるもの。

組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの。

組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診査など）等で進行性の性質を示すもの。

### 参考にした診断基準

「特定疾病におけるがん末期の取扱いに係る研究班」による診断基準