

多賀城市若年がん患者在宅療養支援事業に係る意見書

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 多賀城市		
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、多賀城市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第2号に掲げる要件に該当する者（介護保険法の第2号被保険者が要介護認定又は要支援認定を受ける状態と同等）と判断できる。</p>			
多賀城市長 殿			
年 月 日			
医療機関名			
住 所			
電話番号			
医師名			印
（自署の場合は、押印不要）			

多賀城市若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第2号（抜粋）

がんに罹患した者のうち、医師が一般的に認められている医学的知見に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの

※介護保険法施行令第2条第1号に定める特定疾患（がん）の診断基準に準じる。

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

- ①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
- ②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（画像審査など）等で進行性の性質を示すもの

参考にした診断基準

「特定疾患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