

意見書（調布市若年がん患者在宅療養支援事業）

フリガナ		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所			
病 名			
注意事項等			
<p>上記の者は、がん末期患者（一般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された方（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うける状態と同等））に該当するものと判断できる。</p> <p>（宛先）調布市長 宛</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の 所在地及び名称 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名（自署） _____</p>			

**【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