

第2号様式(第5条関係)

主治医意見書（台東区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、一般的に認められている医学的知見に基づき回復に見込みがない状態に至ったと判断したことにより、治癒を目的とした治療を行わない者(介護保険法の第2号被保険者が要介護認定又は要介護申請を受ける状態と同等)に該当するものと判断します。</p> <p>台東区長 宛</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関の所在地及び名称 _____</p> <p>医師名(自署) _____</p>			

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。

※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（画像診断など）等で進行性の性質を示すもの。