

患者氏名	生年月日	年	月	日	性別	男	・	女
患者住所	疾病名							

(以下は、担当医師が記入してください。)

<基準①>

小児慢性特定疾病重症患者認定基準(裏面をご覧ください。)①に該当する場合は、次の項目を記入してください。

対象部位別の重症患者に該当し、長期間(おおむね6か月以上)継続すると判断します。

(1) 対象部位(該当する対象部位を○で囲み、下欄の必要事項を記入してください。)

眼 聴器 上肢 下肢 体幹・脊柱 肢体の機能

(2) 鑑別診断

眼の障害(下表に掲げる所見があるもの)

視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	視力：右 ()、左 ()
---	----------------

聴器の障害(下表に掲げる所見があるもの)

両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	聴力レベル：右 デシベル、左 デシベル
-----------------------	---------------------

肢体の障害(下表に掲げる項目のうち、いずれか1つ以上の所見があるもの。)

上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの	①	両上肢の機能を全く廃したもの	無・有
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの	②	両上肢の全ての指を基部から欠いているもの	無・有
		③	両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの	無・有
		一上肢の機能に著しい障害を有するもの	④	一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの
	⑤	一上肢の機能を全く廃したもの	無・有(右・左)	
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの	⑥	両下肢の機能を全く廃したもの	無・有
	両下肢を足関節以上で欠くもの	⑦	—	無・有
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの	⑧	1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助により初めて立ち上がることができる程度の障害を有するもの	無・有
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を要する症状がこの表の他の項と同程度以上と認められる状態であって、日常生活に著しい支障があるもの	⑨	一上肢及び一下肢の機能を全く廃したもの	無 有 上(右・左) 下(右・左)
		⑩	四肢の機能に相当程度(身体障害者手帳1・2級又は障害年金1級程度)の障害を残すもの	無・有

<基準②>

小児慢性特定疾病重症患者認定基準(裏面をご覧ください。)②に該当する場合は、次の項目を記入してください。

上記疾病を主たる要因として、対象疾患群の重症患者に該当すると判断します。

悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの	転移(無・有(部位：)) 再発(無・有)、治療内容()
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析 (CAPD (持続携帯腹膜透析)を含む。)を行っているもの	血液・腹膜透析 (未実施・過去に実施・実施中)
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの	気管切開 (未実施・実施) 挿管 (未実施・実施)
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの	人工呼吸管理 (未実施・実施) 酸素療法 (未実施・実施)
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	発達指数・知能指数() 1歳以上で寝たきり (無・有)
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	発達指数・知能指数() 1歳以上で寝たきり (無・有)
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの	気管切開 (未実施・実施) 挿管 (未実施・実施)
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	各疾患群の項目のうちいずれかに該当するもの	該当する疾患群 () ※所見については該当する疾患群の項目に記入してください。
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	発達・知能指数() 1歳以上で寝たきり (無・有)
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	気管切開 (未実施・実施) 挿管 (未実施・実施) 1歳以上で寝たきり (無・有)
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの	気管切開 (未実施・実施) 挿管 (未実施・実施) 1歳以上で寝たきり (無・有)

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地
医療機関名
担当医師氏名

印

※ 記入漏れのある場合や鑑別診断が不十分な場合は、認定できないこともありますのでご注意ください。
※ 診断書の有効期間は、記載日から3か月です。

小児慢性特定疾病重症患者認定基準

<基準①>

すべての疾患に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合

対象部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
下肢	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもができないもの又は臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助により初めて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
肢体の機能	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

<基準②>

基準①に該当しない場合であって、各疾患群に関して以下の状態に該当する場合

疾患群	治療状況等の状態
悪性新生物	転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	血液透析又は腹膜透析（CAPD（持続携帯腹膜透析）を含む。）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天性代謝異常	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
慢性消化器疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、3月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	この表の他の項の治療状況等の状態に該当するもの
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が20以下であるもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は1歳以上の児童において寝たきりのもの