

## 小児慢性特定疾病重症患者診断書(新規・更新・変更)

受給者番号						
ふりがな		生年月日	年	月	日	
氏名						性別
疾病名						
障 が い 等 の 状 態	該当部位又は疾患群	○	症状の記載欄			
	基 準 ①	眼				
		聴器				
		上肢				
		下肢				
		体幹・脊柱				
		肢体の機能				
	基 準 ②	悪性新生物				
		慢性腎疾患				
		慢性呼吸器疾患				
		慢性心疾患				
		先天性代謝異常				
		神経・筋疾患				
		慢性消化器疾患				
		染色体又は遺伝子に 変化を伴う症候群				
皮膚疾患						
骨系統疾患						
脈管系疾患						
上記のとおり診断します 年 月 日		医療機関コード				
医療機関所在地 名称 指定医師名		科 印				

注1 該当部位又は疾患群の右欄に○を付してください。

2 「症状の記載欄には、裏面の「小児慢性特定疾病重症患者認定基準」を参照のうえ、該当する症状の長期継続の状態または各疾患群に関して該当する項目を具体的に記載してください。

3 重症患者認定基準は認定疾患に付随して発現する症状についてのみ対象となります。

4 身体障害者手帳・障害厚生年金等の証書の写しにより、対象疾患に付随して発現する症状が重症患者認定基準を満たすことを確認できる場合は、その写しを提出することをもって本書の提出と代えることができます。

① すべての疾病に関して、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はじ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症状が、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又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

② ①に該当しない場合であって、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合

疾患群	該当項目
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	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・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	気管切開管理又は挿管を行っているもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	上記の項目のいずれかに該当するもの
皮膚疾患	発達・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