

様式第2号その1（第7条、第13条関係）（裏面）
以下の小児慢性特定疾患重症患者認定基準に該当する場合は、重症者認定申請ができますので、該当項目を記入のうえ、記名、押印してください。

小児慢性特定疾患重症患者認定基準

患者氏名			
① すべての疾患に関して、下記に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間（概ね6箇月以上）継続すると認められる場合			
対象部位	○欄	症 状 の 状 態	具 体 例
眼		眼の機能に著しい障害を有するもの	両眼の視力の和が0.04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
		両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの	両上肢のすべての指を基部から欠いているもの 両上肢のすべ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 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	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、横すわ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又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		身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、上記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 四肢の機能に相当程度の障害を残すもの
長期間（概ね6箇月以上）継続すると認められる理由			
診断の症状が小児慢性特定疾患を主たる要因とする理由			

② ①に該当しない場合であって、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

疾 患 群	○欄	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20以下又は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20以下又は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

医療機関名称
医 師 氏 名

科
印