

福岡県医発第631号(地)

平成17年 6月24日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の
一部改正について(通知)

標記の件につきまして、福岡県保健福祉部長より、別紙新旧対照表のとおり実施要領の一部を改正し、平成17年4月1日から適用する旨、通知がありました。

つきましては、本件について保健福祉部より各委託医療機関へは直接通知されていますが、貴職からも会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1 改正の概要

- (1) 法的位置付けがなされ、要綱が定められた。
- (2) 対象年齢について、全ての疾患について、20歳未満まで延長可能となった。
- (3) 対象疾患の拡大、疾患毎に一定基準が設定された。
- (4) 全ての疾患について、入院、通院ともに対象となった。
- (5) 所得に応じた自己負担が導入された。

2 申請時の留意点

対象年齢について、18歳到達時点で本事業の対象となっている者が、必要に応じ20歳未満まで延長できることとなったものであり、18歳以上の者が新規に申請することはできないものである。

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂





「公印省略」

17 健第705号

平成17年6月 7日

(社) 福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長

(健康対策課疾病対策係)

福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の
一部改正について (通知)

本県の保健福祉行政の推進につきましては、日ごろから御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記事業については、厚生省事務次官通知「小児慢性特定疾患治療研究事業について」(昭和49年5月14日厚生省発児第128号)及び厚生省児童家庭局母子衛生課長通知「小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾病について」(昭和62年7月9日児母衛第22号)に基づき、「福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領」(昭和49年7月23日49保対母第281号福岡県衛生部長通知。以下「実施要領」という。)を制定し実施しているところですが、この度児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)第21条の9の2に規定されるとともに、「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」(以下「要綱」という。)が定められ、平成17年4月1日から適用されることとなり、また、これに伴い前記厚生省事務次官通知及び児童家庭局母子衛生課長通知が廃止されました。

これに併せて、本県においても事業の適正な実施を図るため、別紙新旧対照表のとおり実施要領の一部を改正し、平成17年4月1日から適用しますので、貴会員の皆様への指導等につきましてよろしくお願いします。

なお、改正の概要及び留意事項は下記のとおりです。

おって、各委託医療機関には、別途通知していますので、申し添えます。

記

1 改正の概要

- (1) 法的位置付けがなされ、要綱が定められた。
- (2) 対象年齢について、全ての疾患について、20歳未満まで延長可能となった。
- (3) 対象疾患の拡大、疾患毎に一定基準が設定された。
- (4) 全ての疾患について、入院、通院ともに対象となった。
- (5) 所得に応じた自己負担が導入された。

2 申請時の留意点

対象年齢について、18歳到達時点で本事業の対象となっている者が、必要に応じ20歳未満まで延長できることとなったものであり、18歳以上の者が新規に申請することはできないものである。

新 旧 対 照 表

新 (改 正 後)	旧 (現 行)
小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領	小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領
1 から 4 まで (略)	1 から 4 まで (略)
5 対象者及び対象年齢 治療研究の対象となる者は、福岡県内（北九州市及び福岡市を除く。）に住所を有する 18 歳未満の児童とする。 ただし、<u>18 歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18 歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20 歳未満まで延長することができることとする。</u>	5 対象者及び対象年齢 治療研究の対象となる者は、福岡県内（北九州市及び福岡市を除く。）に<u>保護者が住所を有する</u> 18 歳未満の児童とする。 ただし、<u>別に定める対象疾病については、20 歳未満まで延長することができることとする。</u>
6 対象疾患及び治療研究期間 対象疾患は<u>児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 21 条の 9 の 2 の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度（平成 17 年厚生労働省告示第 23 号（別紙 1））のとおりとし、治療研究期間は原則として当該年度末までの 1 年以内とする。</u>	6 対象疾病及び治療研究期間 対象疾患及び治療研究期間は（別紙 1）<u>小児慢性特定疾患治療研究事業承認基準のとおりとし、その具体的疾病は（別紙 2）小児慢性特定疾患治療研究事業対象疾病一覧のとおりとする。</u>
7 (略)	7 (略)
8 治療研究事業の事務手続 (1) 申請 ア 小児慢性特定疾患治療研究事業を受けようとする児童の保護者（以下「保護者」という。）は、「小児慢性特定疾患治療研究承認申請書」（以下「承認申請書」という。）を、「小児慢性特定疾患医療意見書」（以下「意見書」という。）、<u>住民票等その他知事が必要とする書類を添付の上、</u>	8 治療研究事業の事務手続 (1) 申請 小児慢性特定疾患治療研究事業を受けようとする児童の保護者（以下「保護者」という。）は、「小児慢性特定疾患治療研究承認申請書」（以下「承認申請書」という。）を、「小児慢性特定疾患医療意見書」（以下「意見書」という。）を添付の上、<u>当該保護者の居住地を管轄する保健所（保</u>

当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所（大牟田市にあっては保健所。以下同じ。）を経由して知事に提出し、知事の承認を受けるものとする。

イ （５）により、一部負担額の支払いを要しない患者（以下「重症患者」という。）の認定を受けようとする場合は、その保護者は「重症患者認定申請書」に診断書を添付の上、当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出し、知事の承認を受けるものとする。

（２）承認及び継続

ア 知事は、承認申請書の提出を受けたときは、速やかに協議会の意見を聴取し、適当と認めた場合は、「小児慢性特定疾患医療受診券」（以下「受診券」という。）を居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して保護者に交付し、委託医療機関の長は保護者の提示する受診券を確認の上、治療研究事業を実施するものとする。

なお、当該受診券の有効期間を過ぎて、なお継続して治療研究を行う必要がある場合、保護者は「小児慢性治療研究継続協議書」に意見書を添付の上、居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出し、知事はこれを適当と認めた場合には受診券を保護者に交付するものとする。

イ 重症患者の承認については、アにより対象患者の承認をする際には、併せて重症患者に該当するか否かを審査するものとし、その基準は別表２に定めるとおりとする。

ウ 知事は、重症患者認定の申請者に対し、当該申請に係る児童の身体障害者手帳の写し等重症患者の認定審査に必要と思われる資料の提出を求めることができる。

（３）医療の給付

医療の給付は、現物給付によることを原則とし、やむを得ない事情がある場合にのみ、現物給付に代えてその費用を支給（以下「償還払い」という。）することとする（児童福祉法施行令（昭和２３年政令第７４号）第

健所の支所の管轄区域内にあっては当該支所。以下同じ。）を経由して知事に提出し、知事の承認を受けるものとする。

（２）承認及び継続

知事は、承認申請書の提出を受けたときは、速やかに協議会の意見を聴取し、適当と認めた場合は、「小児慢性特定疾患医療受診券」（以下「受診券」という。）を居住地を管轄する保健所を経由して保護者に交付し、委託医療機関の長は保護者の提示する受診券を確認の上、治療研究事業を実施するものとする。

なお、当該受診券の有効期間を過ぎて、なお継続して治療研究を行う必要がある場合、保護者は「小児慢性治療研究継続協議書」に意見書を添付の上、居住地を管轄する保健所を経由して知事に提出し、知事はこれを適当と認めた場合には受診券を保護者に交付するものとする。

23条の2第2項)。

(4) 費用の請求及び支払

ア 治療研究に要した費用は医療費とし、その額は健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月厚生省告示第54号）、入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定基準（平成6年8月厚生省告示第237号）、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成6年8月厚生省告示第296号）又は健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第81号）に準じて算定した額から、当該児童について医療保険により行われる医療に関する給付の額を控除し、さらに
(5)に定めるところにより対象患者又はその保護者が負担する額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。

イ、ウ（略）

(5) 一部負担額

ア 対象患者又はその保護者が負担する一部負担額は1ヶ月につき別表1に定める額とする。

イ 重症患者に該当する者については、アにかかわらず一部負担額の支払いを要しないものとする。

ウ 血友病患者については、その置かれている特別な立場にかんがみ、一部負担額の支払いを要しないものとする。

エ 対象患者又はその保護者が同一月において負担した一部負担額の合計が、別表1に定める自己負担限度額を超える場合は、当該超える額について、当該患者の保護者の申請に基づき支給することができる。

(6) 償還払い

ア (3)及び(5)のエにより償還払いを受けようとする保護者は、「小児慢性特定疾患医療費請求書」（以下「請求書」という。）を医療機関の発行した領収書等その他知事が必要とする書類を添付の上、当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出するもの

(3) 費用の請求及び支払

ア 治療研究に要した費用は医療費とし、その額は健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月厚生省告示第54号）、入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定基準（平成6年8月厚生省告示第237号）又は訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成6年8月厚生省告示第296号）に準じて算定した額から、当該児童について医療保険により行われる医療に関する給付の額を控除した額とする。

イ、ウ（略）

とする。

イ 知事は、請求書の提出を受けたときは、速やかに内容を審査し、適当と認めた場合は、保護者の申し出た金融機関口座に口座振替払いにより支給するものとする。

9から11まで（略）

附 則

この要領は、平成14年2月20日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成14年1月17日から適用する。

（別紙1）

（別紙2）

《その他》

本事業において、ヒト成長ホルモン治療を行う場合については、ヒト成長ホルモン製剤の適用があるもののうち次の基準を満たすものを対象とする。

開始基準

新たに治療を開始する場合は、次の要件を満たすこと。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症（2に該当するものを除く。）、成長ホルモン（GH）欠乏（欠損）症及び下垂体機能低下症の場合であって、次の（1）～（3）のいずれも満たす場合対象とする。ただし、乳幼児で成

9から11まで（略）

附 則

この要領は、平成14年2月20日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成14年1月17日から適用する。

（別紙1）

（別紙2）

《その他》

本事業において、ヒト成長ホルモン治療を行う場合については、ヒト成長ホルモン製剤の適用があるもののうち次の基準を満たすものを対象とする。

開始基準

新たに治療を開始するものについては、現在の身長が同性、同年齢の標準身長の－2.5SD（別表1のとおり）以下の低身長であること。

ただし、成長ホルモン分泌不全性低身長症のうち、脳腫瘍等器質的な原因によるもので1種の負荷試験で成長ホルモン値が5 ng/ml 以下（プロプ

長ホルモン分泌不全が原因と考えられる症候性低血糖がある場合は、(3)を満たしていれば足りること。

- (1) 現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。
- (2) IGF-1 (ソマトメジン C) 値が 200ng/ml 未満 (5 歳未満の場合は、150ng/ml 未満) であること。
- (3) 成長ホルモン分泌刺激試験 (空腹下で行われた場合に限る。) のすべての結果 (試験前の測定値を含む。) で、成長ホルモンの最高値が 10ng/ml (リコンビナント GH を標準品としているキットによる測定値の際は 6ng/ml) 以下であること。

2 脳腫瘍等器質的な原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症 (成長ホルモン分泌刺激試験 (空腹下で行われた場合に限る。) のすべての結果 (試験前の測定値を含む。) で、成長ホルモンの最高値が 5ng/ml (リコンビナント GH を標準品としているキットによる測定値の際は 3ng/ml) 以下である場合に限る。)、ターナー症候群又はプラダー・ウィリ症候群による低身長の場合は、次の (1) または (2) のいずれかに該当すること。

- (1) 現在の身長が別表第二に掲げる値以下であること。
 - (2) 年間の成長速度が、2 年以上にわたって別表第三に掲げる値以下であること。
- 3 軟骨無形成症による低身長の場合は、現在の身長が別表第四に掲げる値以下であること。
- 4 慢性腎不全による低身長の場合は、現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。

継続基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症 (脳腫瘍等器質的な原因によるものを含む。)、成長ホルモン (GH) 欠乏 (欠損) 症及び下垂体機能低下症に

ラノロール併用試験では 7.5 ng/ml 以下) のもの、ターナー症候群及びプラダー・ウィリ症候群は標準身長の -2.0 SD または年間の成長速度が 2 年以上にわたって標準値の -1.5 SD (別表 2 のとおり) 以下、軟骨異栄養症にあっては標準身長の -3.0 SD (別表 3 のとおり) 以下の低身長であること。

なお、乳幼児で成長ホルモン分泌不全が原因と考えられる症候性低血糖がある場合は低身長を認めなくてもよいこと。

継続基準

成長ホルモン分泌不全性低身長症については、初年度は、年間成長速度が 6.0 cm/年以上または治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年間の成長速度の差が 2.0 cm/年以上であること。治療 2 年目以降は、年間成長速度が 3.

による低身長の場合。

・初年度は、年間成長速度が $6.0\text{cm}/\text{年}$ 以上又は治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年間の成長速度との差が $2.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

・治療 2 年目以降は、年間成長速度が $3.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

2 ターナー症候群、プラダー・ウィリ症候群、軟骨無形成症及び慢性腎不全による低身長の場合。

・初年度は、年間成長速度が $4.0\text{cm}/\text{年}$ 以上又は治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年成長速度との差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

・治療 2 年目は、年間成長速度が $2.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

・治療 3 年目以降は、年間成長速度が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

終了基準

男子 156.4cm 、女子 145.4cm に達したとき。

$0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

ターナー症候群、プラダー・ウィリー症候群、軟骨異栄養症及び慢性腎不全による低身長については、初年度は、年間成長速度が $4.0\text{cm}/\text{年}$ 以上または治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年間の成長速度の差が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。治療 2 年目は、年間成長速度が $2.0\text{cm}/\text{年}$ 以上、治療 3 年目以降は、年間成長速度が $1.0\text{cm}/\text{年}$ 以上であること。

終了基準

男 156.4cm 、女 145.4cm に達したとき。

(17 歳 6 ヶ月の同性の標準身長の -2.5SD 相当)

(別表 1)

小児慢性特定疾患治療研究事業における自己負担限度額表 (新設)

階 層 区 分	自己負担限度額 (単位: 円)	
	入 院	外 来
生活保護法の被保護世帯	0	0
生計中心者の市町村民税 が非課税の場合	0	0
生計中心者の前年の所得 税が非課税の場合	2,200	1,100
生計中心者の前年の所得 税課税年額が10,000円以 下の場合	3,400	1,700
生計中心者の前年の所得 税課税年額が10,001円以 上30,000円以下の場合	4,200	2,100
生計中心者の前年の所得 税課税年額が30,001円以 上80,000円以下の場合	5,500	2,750
生計中心者の前年の所得 税課税年額が80,001円以 上140,000円以下の場合	9,300	4,650
生計中心者の前年の所得 税課税年額が140,001円以 上の場合	11,500	5,750

- 備考: 1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度(7月1日から翌年の6月30日をいう。)において市町村民税が課税されていない(地方税法第323条により免除されている場合を含む。)場合をいう。
2. 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
3. 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えない。
4. 同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合は、その月の一部負担額の最も多額な児童以外の児童については、上記の表に定める額の1/10に該当する額をもって自己負担限度額とする。
5. 前年分の所得税又は当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前々年分の所得税又は前年度の市町村民税によることとする。

(別表 2)

小児慢性特定疾患重症患者認定基準

(新設)

- ① すべての疾患に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間(おおむね6か月以上)継続す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(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、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、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、臥位又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の、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、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

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・知能指数は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

福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領

1 目的

小児慢性疾患のうち特定疾患については、その治療が長期にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは、児童の健全な育成を阻害することとなるため、小児慢性特定疾患の治療研究事業を行い、もってその研究を推進しその医療の確立と普及を図り、あわせて患者家族の医療費の負担軽減にも資することを目的とする。

2 実施主体

実施主体は福岡県とする。

3 実施方法

治療研究事業は、小児慢性特定疾患の治療研究を行うに適切な医療機関に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより実施する。

4 治療研究を行う医療機関

治療研究を行う医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第44条ノ4第1項に規定する指定訪問看護事業者を含む。以下「医療機関」という。）は、小児慢性特定疾患の治療研究を行う能力を有する医療機関のうち、知事と契約を締結した医療機関とする。

5 対象者及び対象年齢

治療研究の対象となる者は、福岡県内（北九州市及び福岡市を除く。）に住所を有する18歳未満の児童とする。

ただし、18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳未満まで延長することができることとする。

6 対象疾患及び治療研究期間

対象疾患は児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第21条の9の2の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度（平成17年厚生労働省告示第23号（別紙1））のとおりとし、治療研究期間は原則として当該年度末までの1年以内とする。

7 小児慢性特定疾患対策協議会の設置

- (1) 小児慢性特定疾患治療研究事業の適正かつ円滑な実施を図るため、学識経験者等により構成される小児慢性特定疾患対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
- (2) 協議会は、前項の目的を達成するため、小児慢性特定疾患治療研究事業につい

- て、対象疾患、当該疾患の状態の程度の判定、及び治療期間等に関する検討を行うものとする。

8 治療研究事業の事務手続

(1) 申請

ア 小児慢性特定疾患治療研究事業を受けようとする児童の保護者（以下「保護者」という。）は、「小児慢性特定疾患治療研究承認申請書」（以下「承認申請書」という。）を、「小児慢性特定疾患医療意見書」（以下「意見書」という。）、住民票等その他知事が必要とする書類を添付の上、当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所（大牟田市にあっては保健所。以下同じ。）を経由して知事に提出し、知事の承認を受けるものとする。

イ (5)により、一部負担額の支払いを要しない患者（以下「重症患者」という。）の認定を受けようとする場合は、その保護者は「重症患者認定申請書」に診断書を添付の上、当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出し、知事の承認を受けるものとする。

(2) 承認及び継続

ア 知事は、承認申請書の提出を受けたときは、速やかに協議会の意見を聴取し、適当と認めた場合は、「小児慢性特定疾患医療受診券」（以下「受診券」という。）を居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して保護者に交付し、委託医療機関の長は保護者の提示する受診券を確認の上、治療研究事業を実施するものとする。

なお、当該受診券の有効期間を過ぎて、なお継続して治療研究を行う必要がある場合、保護者は「小児慢性治療研究継続協議書」に意見書等を添付の上、居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出し、知事はこれを適当と認めた場合には受診券を保護者に交付するものとする。

イ 重症患者の承認については、アにより対象患者の承認をする際には、併せて重症患者に該当するか否かを審査するものとし、その基準は別表2に定めるとおりとする。

ウ 知事は、重症患者認定の申請者に対し、当該申請に係る児童の身体障害者手帳の写し等重症患者の認定審査に必要と思われる資料の提出を求めることができる。

(3) 医療の給付

医療の給付は、現物給付によることを原則とし、やむを得ない事情がある場合にのみ、現物給付に代えてその費用を支給（以下「償還払い」という。）することとする。（児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第23条の2第2項）。

(4) 費用の請求及び支払

ア 治療研究に要した費用は医療費とし、その額は健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月厚生省告示第54号）、入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定基準（平成6年8月厚生省告示第237号）、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成6年8月厚生省告示第296号）又は健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第81号）に準じて算定した額から、当該児童について医療保険により行われる医療に関する給付の額を控除し、さらに（5）に定めるところにより対象患者又はその保護者が負担する額（以下「一部負担額」という。）を控除した額とする。

イ 医療費の請求は、医療機関の長が福岡県国民健康保険団体連合会及び福岡県社会保険診療報酬支払基金に請求するものとする。

ウ 知事は、医療費の審査及び支払いに係る事務を福岡県国民健康保険団体連合会及び福岡県社会保険診療報酬支払基金に委託して行うものとする。

(5) 一部負担額

ア 対象患者又はその保護者が負担する一部負担額は1ヶ月につき別表1に定める額とする。

イ 重症患者に該当する者については、アにかかわらず一部負担額の支払いを要しないものとする。

ウ 血友病患者については、その置かれている特別な立場にかんがみ、一部負担額の支払いを要しないものとする。

エ 対象患者又はその保護者が同一月において負担した一部負担額の合計が、別表1に定める自己負担限度額を超える場合は、当該超える額について、当該患者の保護者の申請に基づき支給することができる。

(6) 償還払い

ア (3) 及び (5) のエにより償還払いを受けようとする保護者は、「小児慢性特定疾患医療費請求書」（以下「請求書」という。）を医療機関の発行した領収書等その他知事が必要とする書類を添付の上、当該児童の居住地を管轄する保健福祉環境事務所を経由して知事に提出するものとする。

イ 知事は、請求書の提出を受けたときは、速やかに内容を審査し、適当と認めた場合は、保護者の申し出た金融機関口座に口座振替払いにより支給するものとする。

・医療機関の長は、別に定めるところにより知事に対し、治療研究に関する成果を報告するものとする。

10 秘密保持

小児慢性特定疾患であることが、患者本人に与える精神的影響を考慮し、この治療研究について知り得た事実の秘密保持については、慎重に配慮するものとする。

11 その他

- (1) この実施要領は、昭和49年9月1日から実施し、昭和49年4月1日から適用する。
- (2) この実施要領の実施前、従前の実施要領の規定によりなされた手続及び処分等は、それぞれ改正後の相当規定に基づいてなされた処分又は手続きとみなす。
- (3) この実施要領の一部改正は、昭和49年10月1日から適用する。
- (4) この実施要領の一部改正は、昭和51年4月1日から適用する。
- (5) この実施要領の一部改正は、昭和52年4月1日から適用する。
- (6) この実施要領の一部改正は、昭和52年11月1日から適用する。
- (7) この実施要領の一部改正は、昭和53年10月1日から適用する。
- (8) この実施要領の一部改正は、昭和54年4月1日から適用する。
- (9) この実施要領の一部改正は、昭和55年4月1日から適用する。
- (10) この実施要領の一部改正は、昭和56年4月1日から適用する。
- (11) この実施要領の一部改正は、昭和57年7月1日から適用する。
- (12) この実施要領の一部改正は、昭和59年1月1日から適用する。
- (13) この実施要領の一部改正は、昭和60年1月1日から適用する。
- (14) この実施要領の一部改正は、昭和60年4月1日から適用する。
- (15) この実施要領の一部改正は、昭和62年9月8日から施行し、昭和62年4月1日から適用する。ただし、別紙2の規定は、昭和62年7月9日から適用する。
- (16) この実施要領の一部改正は、平成元年11月30日から施行し、平成元年4月1日から適用する。
- (17) この実施要領の一部改正は、平成2年7月13日から施行し、平成2年4月1日から適用する。
- (18) この実施要領の一部改正は、平成4年5月29日から施行し、平成4年4月1日から適用する。
- (19) この実施要領の一部改正は、平成5年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成5年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成6年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成6年4月22日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成6年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成6年10月31日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成6年10月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成7年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年1月21日から施行し、平成10年1月1日から適用する。
ただし、(別紙2)《内分泌疾患》及び《血友病等血液疾患》の項の規定は平成10年2月1日から、第8項の規定は平成10年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成10年2月25日から施行し、平成10年2月1日から適用する。
ただし、第8項の規定は平成10年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成11年6月19日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成11年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成14年2月20日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成14年1月17日から適用する。

附 則

この要領は、平成17年6月7日から施行し、改正後の福岡県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要領の規定は、平成17年4月1日から適用する。

(別表 1)

小児慢性特定疾患治療研究事業における自己負担限度額表

階 層 区 分	自己負担限度額 (単位：円)	
	入 院	外 来
生活保護法の被保護世帯	0	0
生計中心者の市町村民税 が非課税の場合	0	0
生計中心者の前年の所得 税が非課税の場合	2,200	1,100
生計中心者の前年の所得 税課税年額が10,000円以 下の場合	3,400	1,700
生計中心者の前年の所得 税課税年額が10,001円以 上30,000円以下の場合	4,200	2,100
生計中心者の前年の所得 税課税年額が30,001円以 上80,000円以下の場合	5,500	2,750
生計中心者の前年の所得 税課税年額が80,001円以 上140,000円以下の場合	9,300	4,650
生計中心者の前年の所得 税課税年額が140,001円以 上の場合	11,500	5,750

備考：1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいう。）において市町村民税が課税されていない（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）場合をいう。

2. 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

3. 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えない。

4. 同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合は、その月の一部負担額の最も多額な児童以外の児童については、上記の表に定める額の1/10に該当する額をもって自己負担限度額とする。

5. 前年分の所得税又は当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前々年分の所得税又は前年度の市町村民税によることとする。

(別表 2)

小児慢性特定疾患重症患者認定基準

① すべての疾患に関して、次に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間（おおむね6か月以上）継続す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（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、両上肢の全ての指の機能を全く廃したものの）、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、臥位又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、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の、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、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

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・知能指数は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

別紙 1

児童福祉法第 21 条の 9 の 2 の規定に基づき
厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患
ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度
(平成 17 年厚生労働省告示第 23 号)

示

児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第二十一条の九の二の規定に基づき、厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度を次のように定め、平成十七年四月一日から適用する。

平成十七年二月十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

児童福祉法第二十一条の九の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患と
 とに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度。

児童福祉法第二十一条の九の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度は、第一表から第十一表までに掲げるとおりとする。

区分	番号	疾患名	疾患の程度
悪性新生物	1	悪性カルチノイド	組織と部位が明確に診断されている場合。治療終了後5年経過した場合は、悪性新生物と診断される。

番号	疾患名	疾患の程度
1	悪性カルチノイド	組織と部位が明確に診断されていた場合、治療終了後5年経過した場合に、再発等が認められない場合は、再度対象とする。
2	悪性黒色腫	同上
3	悪性骨巨細胞腫	同上
4	悪性網膜症	同上
5	悪性マクログロブリン血症	同上
6	悪性リンパ腫	同上
7	アスキン腫瘍	同上
8	ウイラムズ (Williams) 脳瘻	同上
9	下垂体腫瘍	同上
10	家族性赤血球食心性細胞症	同上
11	褐色細胞腫	同上
12	癌性腹膜炎	同上
13	奇形腫 (頭蓋内及び脊柱管内に限る。)	同上
14	菌状鼻肉腫	同上
15	形質細胞腫	同上
16	血球食食リンパ組織球症	同上
17	好酸球性肉芽腫	組織と部位が明確に診断されており、かつ複数の病変がみられる場合、治療終了後5年経過した場合に、再発等が認められない場合は、再度対象とする。
18	骨髓腫	組織と部位が明確に診断されている場合、治療終了後5年経過した場合に、再発等が認められない場合は、再度対象とする。
19	松果体腫	同上
20	絨毛上皮腫	同上
21	神経膠腫	同上
22	神経鞘腫 (頭蓋内及び脊柱管内に限る。)	同上
23	神経上皮腫	同上
24	神経星細胞腫 (頭蓋内及び脊柱管内に限る。)	同上

25	神経節細胞腫（頭蓋内及び脊柱管内に限る。）	同上
26	腎明細胞肉腫（腫瘍）	同上
27	腺芽腫	同上
28	髓上皮腫	同上
29	髄膜腫	同上
30	精上皮腫	同上
31	脊索腫	同上
32	セザリー（Sézary）症候群	同上
33	赤血病	同上
34	赤白血病	同上
35	先天性腎間葉芽腫（先天性中胚葉性腎腫）	同上
36	頭蓋咽頭腫	同上
37	脳室上衣腫	同上
38	肺芽腫	同上
39	白血病	同上
40	白血病性細網内皮症（Hairy-Cell Leukemia）	同上
41	バーキット（Burkitt）リンパ腫	同上
42	ハンド・シューラー・クリスチャン（Hand-Schüller-Christian）病	組織と部位が明確に診断されており、かつ複数の病変がみられる場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
43	非白血病性細網内皮症（組織球性髄様細胞網症）	組織と部位が明確に診断されている場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
44	非ホジキン（non-Hodgkin）リンパ腫	同上
45	ホジキン（Hodgkin）病	同上
46	末梢性神経外胚葉腫瘍	同上
47	未分化胚細胞腫（卵巣精上皮腫）	同上
48	脈絡叢乳頭腫	同上

49	ユーイング（Ewing）肉腫	同上
50	ラブドイド腫瘍（肉腫）（悪性ラブドイド腫瘍）	同上
51	ランゲルハンス（細胞）組織球症（Histiocytosis X）	組織と部位が明確に診断されており、かつ複数の病変がみられる場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
52	緑色腫	組織と部位が明確に診断されている場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
53	レットラー・ジーベ（Letterer-Siwe）病	組織と部位が明確に診断されており、かつ複数の病変がみられる場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
54	H鎖病（ α 鎖病、 γ 鎖病、 δ 鎖病、 μ 鎖病）	組織と部位が明確に診断されている場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。
55	1から54までに掲げるもののほか、悪性腫瘍である旨を明示するすべての疾病名、芽腫（肉芽腫を除く。）又は芽細胞腫である旨を明示するすべての疾病名、癌である旨を明示するすべての疾病名、肉腫である旨を明示するすべての疾病名その他の組織学的に悪性を呈する細胞の増殖（癌腫又は肉腫）を本腫とする疾病名。ただし、頭蓋内又は脊柱管内の新生物にあつては組織型を問わない。	組織と部位が明確に診断されている場合。治療終了後5年経過した場合は対象としないが、再発等が認められた場合は、再度対象とする。

備考

この表に掲げる疾患についてヒト成長ホルモン治療を行う場合においては、この表に定める疾患の状態の程度であつて第五表備考に定める基準を満たすものを対象とする。

第二表 慢性腎疾患

区分	番号	疾 患 名	疾患の状態の程度
腎炎・ネフローゼ	1	遺伝性腎炎	検査で、血尿＋以上（6以上／視野）かつ蛋白尿＋以上（30mg/dl以上）の状態が発症から6か月以上続く場合であつて、治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合
	2	急速進行性糸球体腎炎の病変を示す慢性腎炎	治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合

	3	紫斑病性腎炎	検査で、血尿＋以上（6以上／視野）かつ蛋白尿＋以上（30mg／dl以上）の状態が、発症から6か月以上続く場合
	4	巣状糸球体硬化症	治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合
	5	ネフローゼ症候群	次のいずれかに該当する場合 ア 先天性ネフローゼ症候群の場合 イ 半年間で3回以上再発した場合 ウ ステロイド抵抗性であり、4週間のステロイド治療を行った後も、尿中蛋白質100mg／dl（又は尿中蛋白質1g／日）以上で、かつ、血清アルブミン3.0g／dl未満の状態である場合
	6	微小変化型ネフローゼ症候群	半年間で3回以上再発した場合
	7	慢性糸球体腎炎	病理組織で診断が確定し、治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合
	8	慢性増殖性糸球体腎炎	治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合
	9	慢性膜性糸球体腎炎	同上
	10	慢性膜性増殖性糸球体腎炎	同上
	11	IgA腎症	同上
腎又は尿路の異常	12	アミロイド腎	腎機能の低下が見られる場合
	13	萎縮腎	両側の腎に病変があり、腎機能の低下が見られる場合
	14	家族性若年性ネフロン病	治療で薬物療法を行っている場合
	15	ギテルマン（Gitelman）症候群	同上
	16	巨大水尿管症	両側性で腎機能低下の場合又は泌尿器科的手術が必要な場合
	17	グッドパスチャー（Goodpasture）症候群	治療で、ステロイド薬、免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤、降圧薬のうち一つ以上を用いる場合
	18	腎血管性高血圧	治療で薬物療法を行っている場合

	19	腎静脈血栓症	腎機能の低下が見られる場合
	20	腎動静脈瘻	同上
	21	腎動脈狭窄症	同上
	22	腎尿細管性アシドーシス	治療で薬物療法を行っている場合
	23	腎嚢胞	両側の腎に病変があり、腎機能の低下が見られる場合
	24	腎の奇形、位置異常又は腫瘍による腎機能障害	同上
	25	腎の無発生、低形成、無形成又は異形成	同上
	26	腎又は腎周囲腫瘍	発病後6か月を経過した場合で、かつ両側の腎に病変があり、腎機能の低下が見られる場合
	27	腎又は尿路結石	両側の腎に病変があり、腎機能の低下が見られる場合
	28	水腎症	両側性で腎機能低下の場合又は泌尿器科的手術が必要な場合
	29	多発性嚢胞腎	治療で薬物療法を行っている場合
	30	尿路の奇形、位置異常又は腫瘍による腎機能障害	両側性で腎機能低下の場合又は泌尿器科的手術が必要な場合
	31	尿路閉塞性腎機能障害	同上
	32	バーター（Bartter）症候群	治療で薬物療法を行っている場合
	33	慢性間質性腎炎	腎機能の低下が見られる場合
	34	慢性腎盂腎炎	両側性で腎機能低下の場合

備考

この表に掲げる疾患についてヒト成長ホルモン治療を行う場合においては、この表に定める疾患の状態の程度であって第五表備考に定める基準を満たすものを対象とする。

第三表 慢性呼吸器疾患

区分	番号	疾 患 名	疾患の状態の程度
慢性呼吸器疾患	1	アレルギー性気管支炎	3か月に3回以上の大発作がある場合又は1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合
	2	アレルギー性細気管支炎	同上
	3	気管狭窄	治療で、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開、挿管、中心静脈栄養のうち一つ以上を行う場合
	4	気管支拡張症	気管支炎や肺炎を繰り返す場合

5	気管支喘息	次のいずれかに該当する場合 ア 3か月に3回以上の大発作がある場合 イ 1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合 ウ 治療で、人工呼吸管理又は挿管を行う場合
6	先天性中枢性低換気症候群	治療で、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開、挿管、中心静脈栄養のうち一つ以上を行う場合
7	先天性肺胞蛋白症	疾患による症状がある場合
8	絨毛機能不全症候群（カータジェナー（Kartagener）症候群）	同上
9	嚢胞性線維症	同上
10	本態性（特発性）肺ヘモジデロシス（血鉄症）	同上
11	慢性肺疾患	治療で、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開、挿管、中心静脈栄養のうち一つ以上を行う場合

第四表 慢性心疾患

区分	番号	疾患名	疾患の状態の程度
冠動脈の異常	1	冠動脈狭窄	第1基準又は第2基準を満たす場合
	2	冠動脈異常起始症	同上
	3	冠動脈拡張症	同上
	4	冠動脈狭窄症	同上
	5	冠動脈瘤	同上
	6	左冠動脈肺動脈起始症（ブランド・ホワイト・ガーランド（Bland-White-Garland）症候群）	同上
狭心症	7	狭心症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
刺激伝導系異常	8	ウォルフ・パーキンソン・ホワイト（Wolff-Parkinson-White, WPW）症候群	第1基準を満たす場合
	9	期外収縮	心室性期外収縮であって多源性である場合
	10	脚ブロック	左脚ブロックで治療中である場合又は第2基準を満たす場合

	11	心房又は心室の細動	心室細動である場合又は心房細動で第1基準を満たす場合
	12	心房又は心室の粗動	心室粗動である場合又は心房粗動で第1基準を満たす場合
	13	洞不全症候群	左欄の疾患名に該当する場合
	14	洞房ブロック	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	15	非発作性頻拍（心室、上室性）	第1基準を満たす場合
	16	房室解離	同上
	17	房室ブロック	Mobitz II型又は完全房室ブロックの場合
	18	発作性頻拍（心室、上室性）	第1基準を満たす場合
	19	ロマーノ・ワルド（Romano-Ward）症候群	左欄の疾患名に該当する場合
	20	QT延長症候群	同上
心筋梗塞	21	心筋梗塞	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
心臓球又は心中隔の異常	22	総動脈幹遺残症	第1基準又は第2基準を満たす場合
	23	大動脈肺動脈中隔欠損症	同上
心膜炎・心臓腫瘍	24	心筋炎後心肥大	第1基準を満たす場合
	25	心臓腫瘍（粘液腫、横紋筋腫、脂肪腫、線維腫）	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合
	26	慢性緊縮性心膜炎	第1基準を満たす場合
	27	慢性心筋炎	同上
	28	慢性心内膜炎	同上
	29	慢性心膜炎	同上
大血管の転位等形態の異常	30	アイゼンメンゲル（Eisenmenger）症候群	治療中である場合又は第2基準若しくは第3基準を満たす場合
	31	右室低形成症	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合
	32	右室二腔症	第2基準を満たす場合
	33	左室右房交通症	第1基準を満たす場合
	34	左心形成不全（低形成）症候群	治療中である場合又は第2基準若しくは第3基準を満たす場合

	35	三心房心	第1基準を満たす場合
	36	心室中隔欠損症	第1基準又は第2基準を満たす場合
	37	心内臓床欠損症（一次口欠損症、共通房室弁口症）	不完全型心内臓床欠損症では第1基準を満たす場合。完全型心内臓床欠損症では第1基準又は第2基準を満たす場合
	38	心不全を伴う動静脈瘻（体動静脈瘻）	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	39	心房中隔欠損症（二次口欠損症、静脈洞欠損症）	第2基準を満たす場合
	40	総肺静脈還流異常症	第1基準又は第2基準を満たす場合
	41	体静脈異常還流症	第1基準を満たす場合
	42	単心室症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	43	単心房症	第1基準を満たす場合
	44	動脈管閉存症	第1基準又は第2基準を満たす場合
	45	ファロー（Fallot）四徴症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	46	部分的肺静脈還流異常症	第1基準を満たす場合
特発性心筋症	47	心内臓心筋線維症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	48	心内臓線維弾性症	同上
	49	特発性拘束型（緊縮型）心筋症	同上
	50	特発性肥大型心筋症	同上
弁及び血管の異常	51	ヴァルサルヴァ（Valsalva）洞動脈瘤又はその破裂	破裂例の場合又は破裂が予想される場合
	52	エプスタイン（Ebstein）奇形（病）	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合
	53	完全大血管転位症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	54	血管輪症	同上
	55	三尖弁狭窄症	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合

	56	三尖弁閉鎖症	同上
	57	三尖弁閉鎖不全症	同上
	58	修正大血管転位症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	59	重複大動脈弓症	同上
	60	僧帽弁狭窄症	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合
	61	僧帽弁閉鎖症	同上
	62	僧帽弁閉鎖不全症	同上基準を満たす場合
	63	大動脈狭窄症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	64	大動脈縮窄症	同上
	65	大動脈弁狭窄症	同上
	66	大動脈弁閉鎖症	同上
	67	大動脈弁閉鎖不全症	同上
	68	大動脈瘤	第2基準を満たす場合
	69	タウシヒ・ビング（Taussig-Bing）症候群	第1基準、第2基準又は第3基準を満たす場合
	70	特発性肺動脈拡張症	同上
	71	肺動脈狭窄症	第1基準又は第2基準を満たす場合
	72	肺動脈閉鎖症	同上
	73	肺動脈弁狭窄症	同上
	74	肺動脈弁閉鎖症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
	75	肺動脈弁閉鎖不全症	同上
	76	右横骨下動脈異常起始症	第2基準を満たす場合
	77	両大血管右室起始症	同上
慢性心不全	78	慢性心不全（慢性肺性心を含む。）	第1基準を満たす場合
その他の慢性心疾患	79	右胸心	第3基準を満たす場合
	80	左心症	同上
	81	小児原発性肺高血圧症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合

82	心臓脱出症	第2基準を満たす場合
83	先天性心臓欠損症	治療中である場合又は第2基準を満たす場合
84	多脾症候群	同上
85	無脾症候群	同上

備考

本表中「第1基準」「第2基準」及び「第3基準」とは、それぞれ次に掲げる基準をいう。

第1基準 現在の治療で、「強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗血小板薬、抗凝固薬、末梢血管拡張薬、βブロッカー」のいずれかが投与されていること。

第2基準 術後の残遺症（手術で完治できなかった障害）として次の(1)から(5)までのいずれかが認められること。又は、術後の合併症若しくは続発症として次の(2)から(11)までのいずれかが認められること。

- (1) 肺高血圧症（収縮期血圧40mmHg以上）
- (2) 肺動脈狭窄（右室－肺動脈圧較差20mmHg以上）
- (3) 2度以上の房室弁逆流
- (4) 2度以上の半月弁逆流
- (5) 圧較差20mmHg以上の大動脈狭窄
- (6) 心室性期外収縮、上室性頻拍、心室性頻拍、心房粗細動、高度房室ブロック
- (7) 左室駆出率あるいは体心室駆出率0.6以下
- (8) 心胸郭比60%以上
- (9) 圧較差20mmHg以上の大動脈再狭窄
- (10) 2心室修復術実施
- (11) フォンタン（Fontan）手術実施

第3基準 根治手術不能のためチアノーゼがあり、死に至る可能性を減らすための濃厚なケア、治療及び経過観察が必要な場合であること。

第五表 内分泌疾患

区分	番号	疾患名	疾患の状態の程度
異所性ホルモン産生腫瘍	1	異所性甲状腺刺激ホルモン（TSH）産生腫瘍	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	2	異所性ゴナドトロピン産生腫瘍	同上
	3	異所性コルチゾール産生腫瘍	同上
	4	異所性成長ホルモン（GH）産生腫瘍	同上
	5	異所性副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）症候群	同上
	6	異所性プロラクチン（PRL）産生腫瘍	同上
下垂体又は視床下部障害	7	下垂体機能低下症	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合。ただし、成長ホルモン治療を行う場合は、備考に定める基準を満たすものに限る。

8	下垂体性巨人症	治療で、補充療法、機能抑制療法 その他の薬物療法を行っている場合
9	クッシング（Cushing）病.	同上
10	甲状腺刺激ホルモン（TSH）欠乏（欠損）症	同上
11	抗利尿ホルモン（ADH）分泌異常症（S IADH）	同上
12	ゴナドトロピン欠乏（欠損）症	同上
13	シモンズ（Simmonds）病	同上
14	真性思春期早発症	思春期の開始が、女児では8歳未 満、男児では9歳未満で生じた場 合
15	腎性尿崩症（抗利尿ホルモン不応症）	治療で、補充療法、機能抑制療法 その他の薬物療法を行っている場合
16	成長ホルモン（GH）欠乏（欠損）症	治療で、補充療法、機能抑制療法 その他の薬物療法を行っている場合 。ただし、成長ホルモン治療を 行う場合は、備考に定める基準を 満たすものに限る。
17	成長ホルモン分泌不全性低身長症	同上
18	中枢性思春期遅発症	治療で、補充療法、機能抑制療法 その他の薬物療法を行っている場合
19	中枢性尿崩症（下垂体性（真性）尿崩症）	同上
20	低ゴナドトロピン性類宦官症	同上
21	副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）欠乏 （欠損）症	同上
22	プロラクチン（PRL）欠乏（欠損）症	同上
23	末端肥大症	同上
24	ラロン（Laron）型小人症	同上
25	異所性甲状腺	治療で、補充療法、機能抑制療法 その他の薬物療法を行っている場合
26	クレチン症	同上
27	甲状腺機能亢進症（バセドウ（Base- dow）病）	同上
28	甲状腺機能低下症	同上

	29	甲状腺形成不全	同上
	30	甲状腺腺腫	同上
	31	腺腫様甲状腺腫	同上
	32	先天性甲状腺ホルモン不応症	同上
	33	粘液水腫	同上
	34	橋本病	同上
	35	慢性甲状腺炎	同上
消化管ホルモンの異常	36	ヴァーナー・モリソン (Verner-Morrison, WDHA) 症候群	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	37	ガストリン分泌異常	同上
	38	グルカゴン分泌異常	同上
	39	セロトニン分泌異常 (カルチノイド症候群)	同上
	40	ゾリンジャー・エリソン (Zollinger-Ellison) 症候群	同上
	41	特発性低血糖症	同上
	42	ロイシン過敏性低血糖症	同上
	43	V I P (Vasoactive-Intestinal-Polypeptide) 分泌異常	同上
性腺又は思春期発現機構の異常	44	カールマン (Kallmann) 症候群	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	45	仮性思春期早発症	思春期の開始が、女兒では8歳未満、男児では9歳未満で生じた場合
	46	クラインフェルター (Klinefelter) 症候群	治療で補充療法を行っている場合
	47	高エストロゲン症	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	48	睾丸機能亢進症	同上
	49	睾丸機能低下症	同上
	50	睾丸形成不全	両側性であり、治療で補充療法を行っている場合
	51	睾丸欠損症	同上

52	睾丸腫瘍	同上
53	睾丸性女性化症	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
54	高ゴナドトロピン性類宦官症	同上
55	女性仮性半陰陽	同上
56	真性半陰陽	同上
57	性腺性思春期遅発症	同上
58	性早熟症	思春期の開始が、女兒では8歳未満、男児では9歳未満で生じた場合
59	ターナー (Turner) 症候群	治療で補充療法を行っている場合。ただし、成長ホルモン治療を行う場合は、備考に定める基準を満たすものに限る。
60	多嚢胞性卵巣症候群 (スタイン・レーベンダー (Stein-Leventhal) 症候群)	治療で補充療法を行っている場合
61	男性仮性半陰陽	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
62	テストキシコーシス (家族性男性思春期早発症, male-limited precocious puberty)	同上
63	ヌーナン (Noonan) 症候群	治療で補充療法を行っている場合
64	ブラダー・ウィリ (Prader-Willi) 症候群	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合。ただし、成長ホルモン治療を行う場合は、備考に定める基準を満たすものに限る。
65	フレーリッヒ (Fröhlich) 症候群 (脂肪性器異栄養症)	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
66	卵巣機能亢進症	同上
67	卵巣機能低下症	同上
68	卵巣形成不全	両側性であり、治療で補充療法を行っている場合
69	卵巣腫瘍	同上
70	ローレンス・ムーア・ビードル (Lawrence-Moon-Biedl) 症候群	治療で補充療法を行っている場合

多発性内分泌腺異常	71	XX男性	同上
	72	XY女性	同上
	73	ウェルマー (Wermer) 症候群	手術を実施し、かつ術後も治療が必要な場合
	74	シップル (Sipple) 症候群	同上
	75	シュミット (Schmidt) 症候群	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	76	多発性内分泌腺腫症 (MEA、MEN)	手術を実施し、かつ術後も治療が必要な場合
副甲状腺ホルモンの異常	77	偽性偽性副甲状腺機能低下症	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	78	偽性特発性副甲状腺機能低下症	同上
	79	偽性副甲状腺機能低下症	同上
	80	テタニー (副甲状腺性)	同上
	81	特発性副甲状腺機能低下症	同上
	82	副甲状腺機能亢進症	同上
	83	副甲状腺機能低下・アジソン・モニリア (hypoparathyroidism-Addison-Monilia) 症候群	同上
	84	副甲状腺機能低下症	同上
	85	副甲状腺形成不全	同上
副腎皮質ホルモンの異常	86	アジソン (Addison) 病	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	87	アルドステロン欠損症	同上
	88	クッシング (Cushing) 症候群	同上
	89	グルココルチコイド奏功性アルドステロン症	同上
	90	原発性アルドステロン症 (コン (Conn) 症候群)	同上
	91	高アルドステロン症	同上
	92	コレステロール側鎖切断酵素欠損症 (先天性リポイド過形成、プラダー (Prader) 症候群)	同上
	93	周期性ACTH症候群	同上

	94	女性化副腎腫瘍	同上
	95	先天性副腎皮質過形成	同上
	96	男性化副腎腫瘍	同上
	97	特発性アルドステロン症	同上
	98	副腎形成不全	同上
	99	副腎性器症候群	同上
	100	副腎腺腫	同上
	101	副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 不応症	同上
	102	3β水酸化ステロイド脱水素酵素欠損症 (ボンジョバンニ (Bongiovanni) 症候群)	同上
	103	11β水酸化酵素欠損症	同上
	104	17α水酸化酵素欠損症	同上
レニン-アンギオテンシン-アルドステロン系	105	18水酸化酵素欠損症	同上
	106	18水酸化ステロイド脱水素酵素欠損症	同上
	107	21水酸化酵素欠損症	同上
その他の内分泌異常	108	偽性低アルドステロン症	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	109	リドル (Liddle) 症候群	同上
	110	先天性全身性脂肪発育障害症候群 (リボジストロフィー)	治療で、補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法を行っている場合
	111	マッキューン・オルブライト (McCune-Albright) 症候群	同上
	112	レニン分泌異常	同上

備考

ヒト成長ホルモン治療を行う場合においては、この表に定める疾患の状態の程度であって次の基準を満たすものを対象とする。

I 開始基準

新たに治療を開始する場合は、次の要件を満たすこと。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症 (2に該当するものを除く。)、成長ホルモン (GH) 欠乏 (欠損) 症及び下垂体機能低下症の場合 次のいずれも満たすこと。ただし、乳幼児で成長ホルモン分泌不全が原因と考えられる症候性低血糖がある場合は、(3)を満たしていれば足りること。

- (1) 現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。
- (2) IGF-1 (ソマトメジンC) 値が200ng/ml未満 (5歳未満の場合は、150ng/ml未満) であること。
- (3) 成長ホルモン分泌刺激試験 (空腹下で行われた場合に限る。)の全ての結果 (試験前の測定値を含む。)で、成長ホルモンの最高値が10ng/ml (リコンビナントGHを標準品としているキットによる測定値の際は6ng/ml) 以下であること。
- 2 脳腫瘍等器質的な原因による成長ホルモン分泌不全性低身長 (成長ホルモン分泌刺激試験 (空腹下で行われた場合に限る。)の全ての結果 (試験前の測定値を含む。)で、成長ホルモンの最高値が5ng/ml (リコンビナントGHを標準品としているキットによる測定値の際は3ng/ml) 以下である場合に限る。)、ターナー症候群又はブラダー・ウィリ症候群による低身長の場合 次のいずれかに該当すること。
- (1) 現在の身長が別表第二に掲げる値以下であること。
- (2) 年間の成長速度が、2年以上にわたって別表第三に掲げる値以下であること。
- 3 軟骨無形成症による低身長の場合 現在の身長が別表第四に掲げる値以下であること。
- 4 慢性腎不全による低身長の場合 現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。

II 継続基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症 (脳腫瘍等器質的な原因によるものを含む。)、成長ホルモン (GH) 欠乏 (欠損) 症、又は下垂体機能低下症による低身長の場合 初年度は、年間成長速度が6.0cm/年以上又は治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度との差が2.0cm/年以上であること。治療2年目以降は、年間成長速度が3.0cm/年以上であること。
- 2 ターナー症候群、ブラダー・ウィリ症候群、軟骨無形成症及び慢性腎不全による低身長の場合 初年度は、年間成長速度が4.0cm/年以上又は治療中1年間の成長速度と治療前1年間の成長速度との差が1.0cm/年以上であること。治療2年目は、年間成長速度が2.0cm/年以上であること。治療3年目以降は、年間成長速度が1.0cm/年以上であること。

III 終了基準

男子156.4cm、女子145.4cmに達したこと。

第六表 膠原病

区分	番号	疾患名	疾患の状況の程度
膠原病	1	アレルギー性垂敗血症 (ウイスラー・ファンコニ (Wissler-Fanconi) 症候群)	治療で、非ステロイド系抗炎症薬、ステロイド薬、免疫調整薬、免疫抑制薬、抗凝固療法、γグロブリン製剤、強心利尿薬、理学作業療法、生物学的製剤のうち一つ以上を用いている場合
	2	冠動脈病変 (川崎病性冠動脈病変) (冠動脈瘤、冠動脈拡張症、冠動脈狭窄症)	一過性でないことが確実な冠動脈異常所見 (拡張、瘤形成、巨大瘤又は狭窄) を確認し、継続的な治療が行われている場合
	3	シェーグレン (Sjögren) 症候群	治療で、非ステロイド系抗炎症薬、ステロイド薬、免疫調整薬、免疫抑制薬、抗凝固療法、γグロブリン製剤、強心利尿薬、理学作業療法、生物学的製剤のうち一つ以上を用いている場合
	4	自己免疫性肝炎	同上

5	自己免疫性膵炎	同上
6	若年性関節リウマチ	同上
7	スチーブンス・ジョンソン (Stevens-Johnson) 症候群	同上
8	スチル (Still) 病	同上
9	リウマチ性心疾患	同上

第七表 糖尿病

区分	番号	疾患名	疾患の状況の程度
糖尿病	1	1型糖尿病 (若年型糖尿病)	治療で、インスリン、経口血糖降下薬、IGF-1のうち一つ以上を用いている場合
	2	2型糖尿病 (成人型糖尿病)	同上
	3	その他の糖尿病 (腎性糖尿を除く。)	同上

第八表 先天性代謝異常

区分	番号	疾患名	疾患の状況の程度
アミノ酸代謝異常	1	イミノ酸異常症	左欄の疾患名に該当する場合
	2	家族性イミノグリシン尿症	同上
	3	高オルニチン血症-高アンモニア血症-ホモシトルリン尿症症候群	同上
	4	白皮症	同上
	5	ヘルマンズキー・ブドラック (Hermansky-Pudlak) 症候群	同上
遺伝性結合組織代謝異常	6	エーラーズ・ダンロス (Ehlers-Danlos) 症候群	左欄の疾患名に該当する場合
	7	骨形成不全症 (Osteogenesis imperfecta)	同上
	8	軟骨無形成症 (軟骨異栄養症)	左欄の疾患名に該当する場合。ただし、成長ホルモン治療を行う場合は、第五表備考に定める基準に該当するものに限る。
血清蛋白異常	9	アルファ1-アンチトリプシン欠乏症	左欄の疾患名に該当する場合
	10	トランスコバラミンII欠損症	同上
	11	無アルブミン血症	同上
	12	無トランスフェリン症	同上
	13	無ハプトグロビン症	同上

脂質代謝異常	14	アポ蛋白C-II欠損症	左欄の疾患名に該当する場合
	15	アルファリポ蛋白欠乏症(高比重リポ蛋白(HDL)欠乏症、タンジェール(Tangier)病)	同上
	16	ウォールマン(Wolman)病	同上
	17	家族性高コレステロール血症	同上
	18	家族性高リポ蛋白血症	同上
	19	高超低比重リポ蛋白(VLDL)血症	同上
	20	高低比重リポ蛋白(LDL)血症	同上
	21	高トリグリセライド血症	同上
	22	高ベータリポ蛋白血症	同上
	23	高ベータリポ蛋白血症	同上
	24	先天性高脂質血症	同上
	25	無(低)ベータリポ蛋白血症(バッセン・コーンツヴァイク(Bassen-Kornzweig)症候群、有棘赤血球症)	同上
	26	レフスム(Refsum)病	同上
先天性核酸代謝異常	27	遺伝性若年性痛風	左欄の疾患名に該当する場合
	28	色素性乾皮症	同上
	29	先天性高尿酸血症	レッシュ・ナイハン(Lesch-Nyhan)症候群の場合
先天性尿管障害	30	シスチン蓄積症(リグナック(Lignac)症候群)	左欄の疾患名に該当する場合
	31	シスチン尿症	同上
	32	腎性アミノ酸尿症	知的障害、運動障害、成長障害、けいれん、嘔吐・下痢、肝臓、特異顔貌、眼科的異常、骨変形、尿路結石のうち一つ以上の症状がみられる場合
	33	ハルトナップ(Hartnup)病	同上
	34	ファンコーニ(Fanconi)症候群	左欄の疾患名に該当する場合
糖質代謝異常	35	蔗糖・イソ麦芽糖吸収不全症	左欄の疾患名に該当する場合
	36	先天性高乳酸血症	同上
	37	乳糖吸収不全症	発症時期が乳児期の場合
	38	ぶどう糖・ガラクトース吸収不全症	左欄の疾患名に該当する場合

ポルフィリン症	39	先天性ポルフィリン症	左欄の疾患名に該当する場合
	40	遺伝性ビタミンD抵抗性くる病(家族性低磷酸血症)	知的障害、運動障害、成長障害、けいれん、嘔吐・下痢、肝臓、特異顔貌、眼科的異常、骨変形、尿路結石のうち一つ以上の症状がみられる場合
	41	ウイルソン(Wilson)病(セルロプラスミン欠乏症)	左欄の疾患名に該当する場合
無機質代謝異常	42	メンケス(Menkes)病(kinky-hair症候群)	同上
	43	グルタル酸尿症(I型、II型)	左欄の疾患名に該当する場合
	44	先天性葉酸吸収不全症	同上
有機酸代謝異常	45	メチルマロン酸血症	同上
	46	遺伝性脈管浮腫	長期にわたり治療が必要となる場合
	47	先天性魚鱗癬(水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症、非水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症、道化師様魚鱗癬、シェーグレン・ラーソン(Sjögren-Larsson)症候群)	感染症を起こして抗生物質等を使用している場合
	48	致死性表皮水疱症(ヘルリッツ(Herlitz)型)	左欄の疾患名に該当する場合
	49	ロウェ(Lowe)症候群(眼脳腎症候群)	同上
	50	1から49までに掲げるもののほか、特定の欠損(活性異常)・酵素名を冠したすべての疾患	同上

備考

酵素欠損(活性異常)による疾患は、この表の表記法によることを原則とするが、従来、固有の名称を用いたもの(糖原病、フェニルケトン尿症など)については、引き続き同様の疾患名で取り扱って差し支えない。

第九表 血友病等血液・免疫疾患

区分	番号	疾患名	疾患の状況の程度
巨赤芽球性貧血	1	悪性貧血	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	2	イマースlund・グレスベック(Imerslund-Gräsbeck)症候群	同上

血液凝固系の異常	3	巨赤芽球性貧血	治療で補充療法を行っている場合
	4	葉酸欠乏性貧血	同上
	5	アンチトロンビンⅢ欠乏症	左欄の疾患名に該当する場合
	6	高分子キニノゲン欠乏症	同上
	7	先天性血液凝固異常症	同上
	8	第Ⅰ因子（フィブリノゲン）欠乏症	同上
	9	第Ⅱ因子（プロトロンビン）欠乏症	同上
	10	第Ⅴ因子（不安定因子）欠乏症	同上
	11	第Ⅶ因子（安定因子）欠乏症	同上
	12	第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）	同上
	13	第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）	同上
	14	第Ⅹ因子（スチュアート・ブラウアー（Stuart-Prower）因子）欠乏症	同上
	15	第Ⅺ因子欠乏症	同上
	16	第Ⅻ因子（ヘイグマン（Hageman）因子）欠乏症	同上
	17	第Ⅻ因子（フィブリン安定化因子）欠乏症	同上
	18	フォン・ヴィレブランド（von Willebrand）病	同上
	19	プレカリクレイン欠乏症	同上
	20	C蛋白（protein C）欠乏症	検査でC蛋白活性が50%未満の場合
	21	S蛋白（protein S）欠乏症	検査でS蛋白活性が50%未満の場合
血小板の異常	22	巨大血管腫（カサバツハ・メリット（Kasabach-Merritt）症候群）	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	23	血小板機能異常症（血小板異常症）	同上
	24	血小板血症	血栓症の既往がある場合又は治療で抗凝固療法を行っている場合

	25	血小板無力症	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	26	血小板無力症症候群	同上
	27	血栓性血小板減少性紫斑病	同上
	28	周期性血小板減少症	同上
	29	先天性無巨核球性血小板減少症（トロンボポエチン欠損症）	同上
	30	貯蔵欠如症（storage pool病）	同上
	31	脾機能亢進性血小板減少症	同上
	32	脾形成不全性血小板増加症	同上
	33	ベルナル・スリエ（Bernard-Soulier）症候群	同上
	34	放出機構異常症（‘Aspirin-like’ defect）	同上
	35	本態性アトロンピア（トロンビン欠乏症）	同上
	36	免疫学的血小板減少症	同上
自己免疫性溶血性貧血	37	寒冷凝集素症	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	38	自己免疫性溶血性貧血	同上
	39	新生児溶血性貧血（胎児赤芽球症）	同上
	40	脾機能亢進性溶血性貧血	同上
	41	微小血管障害性溶血性貧血	血栓症の既往がある場合又は治療で抗凝固療法を行っている場合
	42	発作性寒冷血色素尿症	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	43	発作性夜間血色素尿症	同上
	44	慢性寒冷赤血球凝集素症	同上

赤血球酵素異常による溶血性貧血

45	アデニレートキナーゼ欠乏性貧血	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
46	アルドラーゼ欠乏性貧血	同上
47	異常ヘモグロビン（血色素）症	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
48	遺伝性球状赤血球症	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
49	遺伝性高ヘモグロビンF症	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
50	遺伝性楕円赤血球症	治療で補充療法を行っている場合
51	遺伝性有口（口唇状）赤血球症	同上
52	遺伝性溶血性非球状赤血球性貧血	同上
53	遺伝性（先天性）溶血性貧血	同上
54	家族性赤血球増加症	血栓症の既往がある場合又は治療で抗凝固療法を行っている場合
55	鎌状赤血球貧血	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
56	カルボキシヘモグロビン血症	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
57	ガンマグルタミルシステイン合成酵素欠乏性貧血	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
58	グルコース6-リン酸イソメラーゼ欠乏性貧血	同上
59	グルコース-6-リン酸脱水素酵素（G-6-PD）欠乏性貧血	同上
60	グルタチオン過酸化酵素欠乏性貧血	同上
61	グルタチオン還元酵素欠乏性貧血	同上
62	グルタチオン合成酵素欠乏性貧血	同上

63	サラセミア（地中海貧血）	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
64	サラセミア様症候群	同上
65	スルフヘモグロビン血症	同上
66	赤血球アデノシンデアミナーゼ異常症	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
67	先天性ハイツ小体性貧血	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
68	先天性メトヘモグロビン血症	同上
69	先天性NADH・メトヘモグロビン還元酵素欠乏症	同上
70	ピリミジン5'-ヌクレオチダーゼ欠乏性貧血	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
71	ビルビン酸キナーゼ欠乏性貧血	同上
72	不安定ヘモグロビン症	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
73	ヘキソキナーゼ欠乏性貧血	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
74	ヘモグロビンC症	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
75	ヘモグロビンD症	同上
76	ヘモグロビンE症	同上
77	ヘモグロビンS症	治療で継続的に補充療法を行っている場合
78	ホスホグリセリン酸キナーゼ欠乏性貧血	検査で、血中ヘモグロビン値10.0 g/dl以下又は赤血球数350万/ μ l以下の状態が持続する場合
79	ホスホフルクトキナーゼ欠乏性貧血	同上
80	リン酸三炭糖イソメラーゼ欠乏性貧血	同上
81	2,3-ジホスホグリセル酸ムターゼ欠乏性貧血	同上

鉄代謝の異常による貧血	82	エリスロポエチン分泌異常	治療で、補充療法を行っている場合
	83	原発性鉄芽球性貧血	治療で、継続的に補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合
	84	ビタミンB6反応性（ピリドキシン欠乏性）貧血	同上
	85	ピリドキシン反応性貧血	同上
白血球又は食細胞の異常	86	アルダー（Alder）異常（症候群）	入院加療を要する感染症にかかった場合
	87	遺伝性好中球減少症（家族性慢性好中球減少症）	治療で、G-CSF療法若しくは造血幹細胞移植を実施する場合又は検査で好中球数1500/ μ 以下の状態である場合
	88	好酸球増加症	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	89	周期性好中球減少症	同上
	90	怠惰白血球症候群	同上
	91	不能白血球症	同上
	92	ベルゲル・フェット（Pelger-Huët）異常（症候群）	入院加療を要する感染症にかかった場合
	93	慢性再生不良性好中球減少症（シュベート・ダマシェク（Spät-Damashek）症候群）	治療でG-CSF療法若しくは造血幹細胞移植を実施する場合又は検査で好中球数1500/ μ 以下の状態である場合
	94	慢性本態性好中球減少症	同上
	95	ミエロペルオキシダーゼ欠損症	入院加療を要する感染症にかかった場合
	96	メイ・ヘグリン（May-Hegglin）異常（症候群）	同上
免疫系の疾患	97	異ガンマグロブリン血症	入院加療を要する感染症にかかった場合
	98	ウィスコット・アルドリッチ（Wiskott-Aldrich）症候群	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予

		療法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
99	胸腺形成不全	同上
100	グッド（Good）症候群	同上
101	高グロブリン血症性紫斑病	入院加療を要する感染症にかかった場合
102	後天性免疫不全症候群（AIDS、HIV感染症）	左欄の疾患名に該当する場合
103	シェディアク・東（Chediak-Higashi）異常（症候群）	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
104	重症複合免疫不全症（リンパ球減少性無ガンマグロブリン血症）	同上
105	スイス型無ガンマグロブリン血症	同上
106	選択的免疫グロブリン欠損症	入院加療を要する感染症にかかった場合
107	先天性細胞性免疫不全症	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
108	低ガンマグロブリン血症	入院加療を要する感染症にかかった場合
109	ディジョージ（DiGeorge）症候群	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
110	特定抗体産生不全症（specific unresponsiveness）	入院加療を要する感染症にかかった場合
111	ネゼロフ（Nezelof）症候群	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合

	112	バリアブル・イムノデフィシエンシー (variable immunodeficiency)	同上
	113	複合型免疫不全症	同上
	114	ブルトン (Bruton) 型無ガンマグロブリン血症	同上
	115	本態性高ガンマグロブリン血症	入院加療を要する感染症にかかった場合
	116	末梢 (毛細) 血管拡張性運動失調症 (ルイ・バー (Louis-Bar) 症候群)	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	117	慢性活動性EBウイルス感染症	同上
	118	慢性肉芽腫症	同上
	119	慢性GVHD (Graft Versus Host disease、移植片対宿主病)	同上
	120	無ガンマグロブリン血症	同上
	121	良性単クローン性免疫グロブリン異常症 (良性 (本態性) M-蛋白血症)	入院加療を要する感染症にかかった場合
	122	IgA欠損症	同上
	123	IgM欠損症	同上
その他の慢性血液疾患	124	遺伝性出血性末梢血管拡張症 (ランデュ・オスラー・ウェーバー (Rendu-Osler-Weber) 症候群)	治療で、補充療法、G-CSF療法、除鉄剤の投与、抗凝固療法、ステロイド薬の投与、免疫抑制薬の投与、抗腫瘍薬の投与、再発予防法、造血幹細胞移植、腹膜透析、血液透析のうち一つ以上を実施する場合
	125	骨髓線維症 (骨髓硬化症、本態性骨髓核化生)	同上
	126	真性多血症	同上
	127	赤芽球疹	同上
	128	先天性赤血球産生異常性貧血	治療で、補充療法若しくは除鉄剤の投与を行っている場合又は造血幹細胞移植を実施する場合

第十表 神経・筋疾患

区分	番号	疾患名	疾患の状態の程度
神経・筋疾患	1	ウェスト (West) 症候群 (点頭てんかん)	運動障害、精神遅滞、意識障害、自閉傾向、異常行動 (自傷行動、多動)、けいれん発作、皮膚所見、

			呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折・脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合
2	結節性硬化症	同上	
3	重症児乳ミオクロニーてんかん	同上	
4	小児亜急性硬化性全脳炎 (SSPE)	同上	
5	先天性ミオパチー	治療で、強心薬の投与、利尿薬の投与、経管栄養、中心静脈栄養管理、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開管理のうち一つ以上を継続的にしている場合	
6	福山型先天性筋ジストロフィー (先天性遺伝性筋ジストロフィー)	運動障害、精神遅滞、意識障害、自閉傾向、異常行動 (自傷行動、多動)、けいれん発作、皮膚所見、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折・脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	
7	ミトコンドリア脳筋症 (ミトコンドリア・ミオパチー)	同上	
8	ミニコア病	治療で、強心薬の投与、利尿薬の投与、経管栄養、中心静脈栄養管理、人工呼吸管理、酸素療法、気管切開管理のうち一つ以上を継続的にしている場合	
9	無痛無汗症	運動障害、精神遅滞、意識障害、自閉傾向、異常行動 (自傷行動、多動)、けいれん発作、皮膚所見、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折・脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	
10	リー (Leigh) 脳症	同上	
11	レット (Rett) 症候群	同上	
12	レノックス・ガストウ (Lennox-Gastaut) 症候群	同上	

第十一表 慢性消化器疾患

区分	番号	疾患名	疾患の状態の程度
肝・胆道系疾患	1	アラジール (Alagille) 症候群 (動脈肝異形成arterio hepatic dysplasia)	肝腫、黄疸、白色便、吐血のうち一つ以上の症状が認められる場合
	2	肝硬変	肝腫、黄疸、白色便、下痢、吐血、腹部膨満、易疲労性、体重増加不良のうち一つ以上の症状が認められる場合。ただし、原発性胆汁性肝硬変は除く。

	3	肝内胆管異形成症候群	肝腫、黄疸、白色便、吐血のうち一つ以上の症状が認められる場合
	4	肝内胆管拡張症	同上
	5	肝内胆管低形成（形成不全）症	同上
	6	肝内胆管閉鎖症	同上
	7	原発性硬化性胆管炎	同上
	8	ジルベール（Gilbert）症候群	治療で、挿管、中心静脈栄養又は気管切開管理を継続的に実施する場合
	9	進行性家族性胆汁うっ滞性肝硬変	肝腫、黄疸、白色便、下痢、吐血、腹部膨満、易疲労性、体重増加不良のうち一つ以上の症状が認められる場合
	10	先天性肝線維症	肝腫、黄疸、白色便、吐血のうち一つ以上の症状が認められる場合
	11	先天性胆道拡張症（先天性総胆管拡張症）	同上
	12	胆道閉鎖症（先天性胆道閉鎖症）	肝腫、黄疸、白色便、下痢、吐血、腹部膨満、易疲労性、体重増加不良のうち一つ以上の症状が認められる場合
	13	デュビン・ジョンソン（Dubin-Johnson）症候群	治療で、挿管、中心静脈栄養又は気管切開管理を継続的に実施する場合
	14	門脈圧亢進症	肝腫、黄疸、白色便、吐血のうち一つ以上の症状が認められる場合
	15	ローター（Rotor）症候群（ローター（Rotor）型過ビリルビン血症）	治療で、挿管、中心静脈栄養又は気管切開管理を継続的に実施する場合
腸疾患	16	先天性微絨毛萎縮症	肝腫、黄疸、白色便、下痢、吐血、腹部膨満、易疲労性、体重増加不良のうち一つ以上の症状が認められる場合
	17	腸リンパ管拡張症	同上

別表第一 成長ホルモン分泌不全性低身長症、成長ホルモン欠乏（欠損）症、下垂体機能低下症、慢性腎不全による低身長症用身長基準
（標準身長の-2.5SD値 上段男子、下段女子）（単位：cm）

年齢	各年齢に達してから月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0歳	43.6	48.0	52.3	55.7	58.5	60.4	61.9	63.2	64.4	65.5	66.5	67.6
	43.2	47.3	51.3	54.5	57.1	59.0	60.5	61.7	62.9	64.0	65.1	66.1
1歳	68.5	69.5	70.3	71.1	71.9	72.7	73.5	74.3	75.1	75.8	76.6	77.2
	67.1	68.1	69.0	70.0	70.8	71.7	72.5	73.4	74.2	74.9	75.6	76.3
2歳	77.9	78.5	79.2	79.8	80.4	80.9	81.5	82.0	82.6	83.1	83.6	84.2
	77.0	77.6	78.2	78.8	79.4	79.9	80.5	81.0	81.6	82.1	82.7	83.3
3歳	84.7	85.2	85.7	86.2	86.7	87.2	87.7	88.2	88.7	89.1	89.6	90.1
	83.8	84.3	84.9	85.4	85.9	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5
4歳	90.5	91.0	91.4	91.9	92.3	92.8	93.2	93.7	94.1	94.6	95.0	95.5
	90.0	90.5	90.9	91.4	91.9	92.4	92.8	93.3	93.7	94.2	94.7	95.2
5歳	95.9	96.3	96.8	97.3	97.7	98.2	98.6	99.1	99.5	100.0	100.4	100.9
	95.6	96.1	96.6	97.0	97.5	97.9	98.4	98.9	99.3	99.8	100.2	100.7
6歳	101.4	101.9	102.4	102.8	103.3	103.8	104.3	104.7	105.2	105.6	106.1	106.5
	101.1	101.6	102.0	102.5	102.8	103.2	103.6	104.1	104.5	104.9	105.4	105.8
7歳	107.0	107.4	107.9	108.3	108.8	109.2	109.7	110.1	110.5	110.9	111.3	111.7
	106.3	106.7	107.1	107.6	108.0	108.4	108.9	109.3	109.7	110.1	110.4	110.8
8歳	112.1	112.5	112.9	113.3	113.7	114.1	114.5	114.9	115.3	115.7	116.1	116.5
	111.2	111.6	112.0	112.4	112.8	113.2	113.6	114.0	114.3	114.7	115.1	115.5
9歳	116.9	117.3	117.7	118.1	118.5	118.9	119.3	119.6	120.0	120.4	120.8	121.1
	115.3	116.2	116.6	117.0	117.3	117.7	118.1	118.5	119.0	119.4	119.8	120.3
10歳	121.5	121.9	122.3	122.6	123.0	123.4	123.8	124.1	124.4	124.7	125.0	125.3
	120.7	121.1	121.6	122.0	122.5	122.9	123.3	123.9	124.5	125.1	125.7	126.3
11歳	125.6	125.9	126.2	126.5	126.8	127.1	127.5	127.9	128.3	128.6	129.2	129.7
	126.9	127.5	128.1	128.7	129.2	129.8	130.4	131.0	131.6	132.1	132.7	133.3
12歳	130.1	130.5	131.0	131.4	131.9	132.3	132.8	133.4	134.1	134.8	135.4	136.1
	133.9	134.4	135.0	135.6	136.1	136.7	137.3	137.6	138.0	138.4	138.7	139.1
13歳	136.8	137.4	138.1	138.8	139.4	140.1	140.8	141.5	142.2	142.9	143.6	144.3
	139.4	139.8	140.2	140.5	140.9	141.2	141.6	141.3	141.9	142.1	142.3	142.4
14歳	145.0	145.7	146.4	147.2	147.9	148.6	149.3	149.7	150.0	150.4	150.8	151.2
	142.6	142.7	142.9	143.1	143.2	143.4	143.6	143.6	143.7	143.7	143.8	143.8
15歳	151.6	152.0	152.3	152.7	153.1	153.5	153.9	154.0	154.2	154.3	154.5	154.6
	143.9	144.0	144.0	144.1	144.1	144.2	144.3	144.3	144.3	144.3	144.4	144.4
16歳	154.8	154.9	155.0	155.2	155.3	155.5	155.6	155.7	155.7	155.8	155.8	155.9
	144.4	144.5	144.5	144.5	144.6	144.6	144.6	144.7	144.7	144.7	144.7	144.8
17歳	155.9	156.0	156.0	156.1	156.1	156.2	156.2	156.2	156.2	156.2	156.2	156.2
	144.8	144.8	144.9	144.9	144.9	144.9	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0	145.0

別表第二 脳腫瘍等器質的原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群及びブラダー・ウィリ症候群用身長基準
(標準身長の -2.0 SD値 上段男子、下段女子) (単位: cm)

年齢	各 年 齢 に 達 し て か ら の 月 数											
	0 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月
0 歳	44.7	49.1	53.4	56.9	59.6	61.6	63.1	64.4	65.6	66.7	67.8	68.8
	44.2	48.4	52.4	55.6	58.2	60.1	61.6	62.9	64.1	65.2	66.3	67.4
1 歳	69.8	70.8	71.6	72.5	73.3	74.1	74.9	75.7	76.5	77.3	78.0	78.7
	68.4	69.4	70.3	71.3	72.2	73.0	73.9	74.7	75.5	76.3	77.1	77.7
2 歳	79.4	80.1	80.7	81.3	81.9	82.5	83.1	83.7	84.2	84.8	85.3	85.9
	78.4	79.1	79.7	80.3	80.9	81.5	82.1	82.6	83.2	83.8	84.3	84.9
3 歳	86.4	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0
	85.5	86.0	86.6	87.1	87.7	88.2	88.8	89.3	89.8	90.3	90.9	91.4
4 歳	92.5	92.9	93.4	93.9	94.3	94.8	95.3	95.8	96.2	96.7	97.1	97.6
	91.9	92.4	92.9	93.4	93.9	94.3	94.8	95.3	95.8	96.3	96.8	97.2
5 歳	98.1	98.5	99.0	99.5	99.9	100.4	100.9	101.4	101.8	102.3	102.8	103.3
	97.7	98.2	98.7	99.2	99.7	100.1	100.6	101.1	101.6	102.0	102.5	103.0
6 歳	103.8	104.3	104.8	105.3	105.8	106.3	106.8	107.2	107.7	108.1	108.6	109.0
	103.4	103.9	104.4	104.8	105.2	105.6	106.1	106.5	107.0	107.4	107.9	108.3
7 歳	109.5	110.0	110.4	110.9	111.3	111.8	112.2	112.6	113.1	113.5	113.9	114.3
	108.3	109.2	109.6	110.1	110.5	111.0	111.4	111.9	112.3	112.7	113.1	113.5
8 歳	114.7	115.1	115.5	116.0	116.4	116.8	117.2	117.6	118.0	118.4	118.8	119.3
	113.9	114.3	114.7	115.1	115.5	116.0	116.4	116.8	117.2	117.6	118.0	118.4
9 歳	119.7	120.1	120.5	120.9	121.3	121.7	122.1	122.5	122.9	123.3	123.7	124.1
	118.8	119.2	119.6	120.0	120.4	120.8	121.2	121.6	122.1	122.6	123.0	123.5
10歳	124.5	124.9	125.3	125.7	126.1	126.4	126.8	127.2	127.5	127.9	128.2	128.6
	123.9	124.4	124.9	125.3	125.8	126.3	126.7	127.3	127.9	128.5	129.1	129.7
11歳	128.9	129.3	129.6	130.0	130.3	130.7	131.0	131.5	132.0	132.5	132.9	133.4
	130.2	130.8	131.4	132.0	132.6	133.2	133.8	134.3	134.8	135.4	135.9	136.5
12歳	133.9	134.4	134.9	135.3	135.8	136.3	136.8	137.4	138.1	138.7	139.4	140.0
	137.0	137.5	138.1	138.6	139.2	139.7	140.2	140.6	140.9	141.3	141.6	141.9
13歳	140.7	141.4	142.0	142.7	143.3	144.0	144.6	145.3	145.9	146.6	147.3	147.9
	142.3	142.6	142.9	143.3	143.6	144.0	144.3	144.5	144.6	144.8	144.9	145.1
14歳	148.6	149.2	149.9	150.5	151.2	151.9	152.5	152.9	153.2	153.6	154.0	154.3
	145.3	145.4	145.6	145.7	145.9	146.0	146.2	146.3	146.3	146.4	146.4	146.5
15歳	154.7	155.0	155.4	155.7	156.1	156.5	156.8	157.0	157.1	157.2	157.4	157.5
	146.5	146.6	146.6	146.7	146.8	146.8	146.9	146.9	146.9	147.0	147.0	147.0
16歳	157.7	157.8	158.0	158.1	158.2	158.4	158.5	158.6	158.6	158.7	158.7	158.8
	147.1	147.1	147.1	147.1	147.2	147.2	147.2	147.3	147.3	147.3	147.4	147.4
17歳	158.8	158.9	159.0	159.0	159.0	159.1	159.1	159.1	159.1	159.1	159.1	159.1
	147.4	147.5	147.5	147.5	147.5	147.6	147.6	147.6	147.6	147.6	147.6	147.6

別表第三 脳腫瘍等器質的原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群及びブラダー・ウィリ症候群用 成長速度基準
(標準値の $-1.5SD$ 値 上段は男子、下段は女子) (単位: cm)

[illegible]

別表第四 軟骨無形成症用身長基準

(標準身長の-3.0SD値

上段男子、下段女子)

(単位: cm)

年齢	各年齢に達してからの月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0歳	42.5	47.0	51.2	54.6	57.3	59.2	60.8	62.0	63.2	64.3	65.3	66.3
	42.2	46.3	50.2	53.4	56.0	57.8	59.4	60.6	61.8	62.8	63.9	64.9
1歳	67.2	68.1	69.0	69.8	70.6	71.4	72.1	72.9	73.7	74.4	75.1	75.7
	65.9	66.8	67.7	68.7	69.5	70.3	71.2	72.0	72.8	73.5	74.2	74.8
2歳	76.4	77.0	77.6	78.2	78.8	79.3	79.9	80.4	80.9	81.4	82.0	82.5
	75.5	76.1	76.7	77.3	77.8	78.4	78.9	79.4	80.0	80.5	81.1	81.6
3歳	83.0	83.5	84.0	84.5	84.9	85.4	85.9	86.3	86.8	87.3	87.7	88.1
	82.1	82.6	83.2	83.7	84.2	84.7	85.2	85.7	86.2	86.7	87.1	87.6
4歳	88.6	89.0	89.4	89.9	90.3	90.7	91.2	91.6	92.0	92.5	92.9	93.3
	88.1	88.5	89.0	89.5	89.9	90.4	90.8	91.3	91.7	92.1	92.6	93.1
5歳	93.7	94.2	94.6	95.0	95.5	95.9	96.3	96.8	97.2	97.7	98.1	98.6
	93.5	94.0	94.4	94.9	95.3	95.7	96.2	96.6	97.1	97.5	97.9	98.4
6歳	99.0	99.5	99.9	100.4	100.9	101.3	101.8	102.3	102.7	103.1	103.6	104.0
	98.8	99.2	99.6	100.1	100.5	100.8	101.2	101.6	102.0	102.5	102.9	103.3
7歳	104.5	104.9	105.3	105.8	106.2	106.6	107.1	107.5	107.9	108.2	108.6	109.0
	103.8	104.2	104.6	105.0	105.5	105.9	106.3	106.7	107.1	107.4	107.8	108.2
8歳	109.4	109.8	110.2	110.6	111.0	111.4	111.8	112.1	112.5	112.9	113.3	113.7
	108.6	108.9	109.3	109.7	110.0	110.4	110.8	111.1	111.5	111.8	112.2	112.5
9歳	114.1	114.5	114.8	115.2	115.6	116.0	116.4	116.7	117.1	117.5	117.8	118.2
	112.9	113.2	113.6	113.9	114.3	114.6	115.0	115.4	115.8	116.2	116.6	117.0
10歳	118.5	118.9	119.3	119.6	120.0	120.3	120.7	121.0	121.2	121.5	121.8	122.0
	117.5	117.9	118.3	118.7	119.1	119.5	119.9	120.5	121.1	121.7	122.3	122.9
11歳	122.3	122.6	122.8	123.1	123.4	123.6	123.9	124.3	124.7	125.1	125.5	125.9
	123.5	124.1	124.7	125.3	125.9	126.5	127.1	127.7	128.3	128.9	129.5	130.1
12歳	126.3	126.7	127.1	127.5	127.9	128.3	128.7	129.4	130.1	130.8	131.5	132.1
	130.7	131.3	131.9	132.5	133.1	133.7	134.3	134.7	135.1	135.5	135.8	136.2
13歳	132.8	133.5	134.2	134.9	135.6	136.2	136.9	137.7	138.4	139.2	140.0	140.7
	136.6	137.0	137.4	137.8	138.1	138.5	138.9	139.1	139.2	139.4	139.6	139.7
14歳	141.5	142.2	143.0	143.8	144.5	145.3	146.0	146.4	146.8	147.3	147.7	148.1
	139.9	140.1	140.2	140.4	140.6	140.7	140.9	141.0	141.0	141.1	141.1	141.2
15歳	148.5	148.9	149.3	149.7	150.1	150.5	150.9	151.1	151.2	151.4	151.5	151.7
	141.3	141.3	141.4	141.5	141.5	141.6	141.6	141.7	141.7	141.7	141.8	141.8
16歳	151.8	152.0	152.1	152.3	152.4	152.6	152.7	152.8	152.8	152.9	152.9	153.0
	141.8	141.9	141.9	141.9	141.9	142.0	142.0	142.0	142.1	142.1	142.1	142.2
17歳	153.0	153.1	153.1	153.2	153.2	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3
	142.2	142.2	142.2	142.3	142.3	142.3	142.4	142.4	142.4	142.4	142.4	142.4

(別紙 2)

《その他》

本事業において、ヒト成長ホルモン治療を行う場合については、ヒト成長ホルモン製剤の適用があるもののうち次の基準を満たすものを対象とする。

開始基準

新たに治療を開始する場合は、次の要件を満たすこと。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症（2 に該当するものを除く。）、成長ホルモン（GH）欠乏（欠損）症及び下垂体機能低下症の場合であって、次の（1）～（3）のいずれも満たす場合対象とする。ただし、乳幼児で成長ホルモン分泌不全が原因と考えられる症候性低血糖がある場合は、(3)を満たしていれば足りること。
 - (1) 現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。
 - (2) IGF-1（ソマトメジン C）値が 200ng/ml 未満（5 歳未満の場合は、150ng/ml 未満）であること。
 - (3) 成長ホルモン分泌刺激試験（空腹下で行われた場合に限る。）のすべての結果（試験前の測定値を含む。）で、成長ホルモンの最高値が 10ng/ml（リコンビナント GH を標準品としているキットによる測定値の際は 6ng/ml）以下であること。
- 2 脳腫瘍等器質的な原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症（成長ホルモン分泌刺激試験（空腹下で行われた場合に限る。）のすべての結果（試験前の測定値を含む。）で、成長ホルモンの最高値が 5ng/ml（リコンビナント GH を標準品としているキットによる測定値の際は 3ng/ml）以下である場合に限る。）、ターナー症候群又はプラダー・ウィリ症候群による低身長の場合は、次の（1）または（2）のいずれかに該当すること。
 - (1) 現在の身長が別表第二に掲げる値以下であること。
 - (2) 年間の成長速度が、2 年以上にわたって別表第三に掲げる値以下であること。
- 3 軟骨無形成症による低身長の場合は、現在の身長が別表第四に掲げる値以下であること。
- 4 慢性腎不全による低身長の場合は、現在の身長が別表第一に掲げる値以下であること。

継続基準

次のいずれかに該当すること。

- 1 成長ホルモン分泌不全性低身長症（脳腫瘍等器質的な原因によるものを含む。）、

成長ホルモン(GH)欠乏（欠損）症及び下垂体機能低下症による低身長の場合。

- ・初年度は、年間成長速度が 6.0cm／年以上又は治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年間の成長速度との差が 2.0cm／年以上であること。
- ・治療 2 年目以降は、年間成長速度が 3.0cm／年以上であること。

2 ターナー症候群、プラダー・ウィリ症候群、軟骨無形成症及び慢性腎不全による低身長の場合。

- ・初年度は、年間成長速度が 4.0cm／年以上又は治療中 1 年間の成長速度と治療前 1 年成長速度との差が 1.0cm／年以上であること。
- ・治療 2 年目は、年間成長速度が 2.0cm／年以上であること。
- ・治療 3 年目以降は、年間成長速度が 1.0cm／年以上であること。

終了基準 男子 156.4cm、女子 145.4cm に達したとき。

年齢	各年齢に達してから月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0歳	43.6	48.0	52.3	55.7	58.5	60.4	61.9	63.2	64.4	65.5	66.5	67.6
	43.2	47.3	51.3	54.5	57.1	59.0	60.5	61.7	62.9	64.0	65.1	66.1
1歳	68.5	69.5	70.3	71.1	71.9	72.7	73.5	74.3	75.1	75.8	76.6	77.2
	67.1	68.1	69.0	70.0	70.8	71.7	72.5	73.4	74.2	74.9	75.6	76.3
2歳	77.9	78.5	79.2	79.8	80.4	80.9	81.5	82.0	82.6	83.1	83.6	84.2
	77.0	77.6	78.2	78.8	79.4	79.9	80.5	81.0	81.6	82.1	82.7	83.3
3歳	84.7	85.2	85.7	86.2	86.7	87.2	87.7	88.2	88.7	89.1	89.6	90.1
	83.8	84.3	84.9	85.4	85.9	86.5	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5
4歳	90.5	91.0	91.4	91.9	92.3	92.8	93.2	93.7	94.1	94.6	95.0	95.5
	90.0	90.5	90.9	91.4	91.9	92.4	92.8	93.3	93.7	94.2	94.7	95.2
5歳	95.9	96.3	96.8	97.3	97.7	98.2	98.6	99.1	99.5	100.0	100.4	100.9
	95.6	96.1	96.6	97.0	97.5	97.9	98.4	98.9	99.3	99.8	100.2	100.7
6歳	101.4	101.9	102.4	102.8	103.3	103.8	104.3	104.7	105.2	105.6	106.1	106.5
	101.1	101.6	102.0	102.5	102.8	103.2	103.6	104.1	104.5	104.9	105.4	105.8
7歳	107.0	107.4	107.9	108.3	108.8	109.2	109.7	110.1	110.5	110.9	111.3	111.7
	106.3	106.7	107.1	107.6	108.0	108.4	108.9	109.3	109.7	110.1	110.4	110.8
8歳	112.1	112.5	112.9	113.3	113.7	114.1	114.5	114.9	115.3	115.7	116.1	116.5
	111.2	111.6	112.0	112.4	112.8	113.2	113.6	114.0	114.3	114.7	115.1	115.5
9歳	116.9	117.3	117.7	118.1	118.5	118.9	119.3	119.6	120.0	120.4	120.8	121.1
	115.8	116.2	116.6	117.0	117.3	117.7	118.1	118.5	119.0	119.4	119.8	120.3
10歳	121.5	121.9	122.3	122.6	123.0	123.4	123.8	124.1	124.4	124.7	125.0	125.3
	120.7	121.1	121.6	122.0	122.5	122.9	123.3	123.9	124.5	125.1	125.7	126.3
11歳	125.6	125.9	126.2	126.5	126.8	127.1	127.5	127.9	128.3	128.8	129.2	129.7
	126.9	127.5	128.1	128.7	129.2	129.8	130.4	131.0	131.6	132.1	132.7	133.3
12歳	130.1	130.5	131.0	131.4	131.9	132.3	132.8	133.4	134.1	134.8	135.4	136.1
	133.9	134.4	135.0	135.6	136.1	136.7	137.3	137.6	138.0	138.4	138.7	139.1
13歳	136.8	137.4	138.1	138.8	139.4	140.1	140.8	141.5	142.2	142.9	143.6	144.3
	139.4	139.8	140.2	140.5	140.9	141.2	141.6	141.8	141.9	142.1	142.3	142.4
14歳	145.0	145.7	146.4	147.2	147.9	148.6	149.3	149.7	150.0	150.4	150.8	151.2
	142.6	142.7	142.9	143.1	143.2	143.4	143.6	143.6	143.7	143.7	143.8	143.8
15歳	151.6	152.0	152.3	152.7	153.1	153.5	153.9	154.0	154.2	154.3	154.5	154.6
	143.9	144.0										

年齢	各年齢に達してからの月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0歳	44.7	49.1	53.4	56.9	59.6	61.6	63.1	64.4	65.6	66.7	67.8	68.8
	44.2	48.4	52.4	55.6	58.2	60.1	61.6	62.9	64.1	65.2	66.3	67.4
1歳	69.8	70.8	71.6	72.5	73.3	74.1	74.9	75.7	76.5	77.3	78.0	78.7
	68.4	69.4	70.3	71.3	72.2	73.0	73.9	74.7	75.6	76.3	77.1	77.7
2歳	79.4	80.1	80.7	81.3	81.9	82.5	83.1	83.7	84.2	84.8	85.3	85.9
	78.4	79.1	79.7	80.3	80.9	81.5	82.1	82.6	83.2	83.8	84.3	84.9
3歳	86.4	87.0	87.5	88.0	88.5	89.0	89.5	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0
	85.5	86.0	86.6	87.1	87.7	88.2	88.8	89.3	89.8	90.3	90.9	91.4
4歳	92.5	92.9	93.4	93.9	94.3	94.8	95.3	95.8	96.2	96.7	97.1	97.6
	91.9	92.4	92.9	93.4	93.9	94.3	94.8	95.3	95.8	96.3	96.8	97.2
5歳	98.1	98.5	99.0	99.5	99.9	100.4	100.9	101.4	101.8	102.3	102.8	103.3
	97.7	98.2	98.7	99.2	99.7	100.1	100.6	101.1	101.6	102.0	102.5	103.0
6歳	103.8	104.3	104.8	105.3	105.8	106.3	106.8	107.2	107.7	108.1	108.6	109.0
	103.4	103.9	104.4	104.8	105.2	105.6	106.1	106.5	107.0	107.4	107.9	108.3
7歳	109.5	110.0	110.4	110.9	111.3	111.8	112.2	112.6	113.1	113.5	113.9	114.3
	108.8	109.2	109.6	110.1	110.5	111.0	111.4	111.9	112.3	112.7	113.1	113.5
8歳	114.7	115.1	115.5	116.0	116.4	116.8	117.2	117.6	118.0	118.4	118.8	119.3
	113.9	114.3	114.7	115.1	115.5	116.0	116.4	116.8	117.2	117.6	118.0	118.4
9歳	119.7	120.1	120.5	120.9	121.3	121.7	122.1	122.5	122.9	123.3	123.7	124.1
	118.8	119.2	119.6	120.0	120.4	120.8	121.2	121.6	122.1	122.6	123.0	123.5
10歳	124.5	124.9	125.3	125.7	126.1	126.4	126.8	127.2	127.5	127.9	128.2	128.6
	123.9	124.4	124.9	125.3	125.8	126.3	126.7	127.3	127.9	128.5	129.1	129.7
11歳	128.9	129.3	129.6	130.0	130.3	130.7	131.0	131.5	132.0	132.5	132.9	133.4
	130.2	130.8	131.4	132.0	132.6	133.2	133.8	134.3	134.8	135.4	135.9	136.5
12歳	133.9	134.4	134.9	135.3	135.8	136.3	136.8	137.4	138.1	138.7	139.4	140.0
	137.0	137.5	138.1	138.6	139.2	139.7	140.2	140.6	140.9	141.3	141.6	141.9
13歳	140.7	141.4	142.0	142.7	143.3	144.0	144.6	145.3	145.9	146.6	147.3	147.9
	142.3	142.6	142.9	143.3	143.6	144.0	144.3	144.5	144.6	144.8	144.9	145.1
14歳	148.6	149.2	149.9	150.5	151.2	151.9	152.5	152.9	153.2	153.6	154.0	154.3
	145.3	145.4	145.6	145.7	145.9	146.0	146.2	146.3	146.3	146.4	146.4	146.5
15歳	154.7	155.0	155.4	155.7	156.1	156.5	156.8	157.0	157.1	157.2	157.4	157.5
	146.5											

別表第三 脳腫瘍等器質的原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症、ターナー症候群及びプラダー・ウィリ症候群用 成長速度基準
(標準値の-1.5SD値 上段は男子、下段は女子) (単位: cm)

年齢	各年齢に達してからの月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
1歳	11.6	11.1	10.5	9.9	9.6	9.3	8.9	8.7	8.5	8.3	8.1	7.8
	11.3	10.8	10.4	9.9	9.6	9.2	8.8	8.6	8.3	8.1	7.9	7.7
2歳	7.6	7.5	7.4	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9	6.7	6.6	6.5	6.5
	7.5	7.5	7.3	7.2	7.1	6.9	6.8	6.7	6.7	6.6	6.5	6.4
3歳	6.4	6.3	6.3	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	5.9	5.9	5.9	5.8
	6.3	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9	5.9	5.9	5.8
4歳	5.8	5.7	5.7	5.5	5.5	5.4	5.4	5.4	5.3	5.3	5.2	5.2
	5.8	5.8	5.7	5.7	5.7	5.6	5.6	5.6	5.5	5.5	5.5	5.4
5歳	5.1	5.1	5.0	5.0	5.0	4.9	4.9	4.9	4.7	4.7	4.7	4.6
	5.4	5.4	5.3	5.3	5.3	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.1	5.2
6歳	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.6
	5.1	5.1	5.1	5.1	5.0	5.0	4.9	4.9	4.7	4.7	4.7	4.6
7歳	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4
	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3
8歳	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.1
	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.2
9歳	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.9
	4.2	4.2	4.2	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	5.0
10歳	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.1
	5.2	5.2	5.4	5.5	5.7	5.8	6.0	6.1	6.2	6.4	6.4	6.6
11歳	4.1	4.1	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.7	4.8	5.0	5.1	5.3
	6.7	6.7	6.6	6.5	6.4	6.2	6.1	5.9	5.6	5.5	5.2	4.8
12歳	5.5	5.7	5.9	6.1	6.3	6.6	6.9	7.1	7.2	7.4	7.5	7.7
	4.5	4.2	4.0	3.6	3.3	3.1	2.9	2.7	2.4	2.2	2.0	1.9
13歳	7.7	7.5	7.4	7.2	7.1	7.0	6.9	6.6	6.4	6.1	5.7	5.3
	1.7	1.6	1.5	1.3	1.2	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6
14歳	5.0	4.7	4.4	4.1	3.8	3.6	3.3	3.2	3.0	2.8	2.6	2.5
	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2
15歳	2.3	2.1	2.0	1.8	1.6	1.5	1.4	1.3	1.1	1.0	1.0	0.9
	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16歳	0.8	0.7	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

別表第四 軟骨無形成症用身長基準
(標準身長-3.0SD値 上段男子、下段女子) (単位: cm)

年齢	各年齢に達してからの月数											
	0月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
0歳	42.5	47.0	51.2	54.6	57.3	59.2	60.8	62.0	63.2	64.3	65.3	66.3
	42.2	46.3	50.2	53.4	56.0	57.8	59.4	60.6	61.8	62.8	63.9	64.9
1歳	67.2	68.1	69.0	69.8	70.6	71.4	72.1	72.9	73.7	74.4	75.1	75.7
	65.9	66.8	67.7	68.7	69.5	70.3	71.2	72.0	72.8	73.5	74.2	74.8
2歳	76.4	77.0	77.6	78.2	78.8	79.3	79.9	80.4	80.9	81.4	82.0	82.5
	75.5	76.1	76.7	77.3	77.8	78.4	78.9	79.4	80.0	80.5	81.1	81.6
3歳	83.0	83.5	84.0	84.5	84.9	85.4	85.9	86.3	86.8	87.3	87.7	88.1
	82.1	82.6	83.2	83.7	84.2	84.7	85.2	85.7	86.2	86.7	87.1	87.6
4歳	88.6	89.0	89.4	89.9	90.3	90.7	91.2	91.6	92.0	92.5	92.9	93.3
	88.1	88.5	89.0	89.5	89.9	90.4	90.8	91.3	91.7	92.1	92.6	93.1
5歳	93.7	94.2	94.6	95.0	95.5	95.9	96.3	96.8	97.2	97.7	98.1	98.6
	93.5	94.0	94.4	94.9	95.3	95.7	96.2	96.6	97.1	97.5	97.9	98.4
6歳	99.0	99.5	99.9	100.4	100.9	101.3	101.8	102.3	102.7	103.1	103.6	104.0
	98.8	99.2	99.6	100.1	100.5	100.8	101.2	101.6	102.0	102.5	102.9	103.3
7歳	104.5	104.9	105.3	105.8	106.2	106.6	107.1	107.5	107.9	108.2	108.6	109.0
	103.8	104.2	104.6	105.0	105.5	105.9	106.3	106.7	107.1	107.4	107.8	108.2
8歳	109.4	109.8	110.2	110.6	111.0	111.4	111.8	112.1	112.5	112.9	113.3	113.7
	108.6	108.9	109.3	109.7	110.0	110.4	110.8	111.1	111.5	111.8	112.2	112.5
9歳	114.1	114.5	114.8	115.2	115.6	116.0	116.4	116.7	117.1	117.5	117.8	118.2
	112.9	113.2	113.6	113.9	114.3	114.6	115.0	115.4	115.8	116.2	116.6	117.0
10歳	118.5	118.9	119.3	119.6	120.0	120.3	120.7	121.0	121.2	121.5	121.8	122.0
	117.5	117.9	118.3	118.7	119.1	119.5	119.9	120.5	121.1	121.7	122.3	122.9
11歳	122.3	122.6	122.8	123.1	123.4	123.6	123.9	124.3	124.7	125.1	125.5	125.9
	123.5	124.1	124.7	125.3	125.9	126.5	127.1	127.7	128.3	128.9	129.5	130.1
12歳	126.3	126.7	127.1	127.5	127.9	128.3	128.7	129.4	130.1	130.8	131.5	132.1
	130.7	131.3	131.9	132.5	133.1	133.7	134.3	134.7	135.1	135.5	135.8	136.2
13歳	132.8	133.5	134.2	134.9	135.6	136.2	136.9	137.7	138.4	139.2	140.0	140.7
	136.6	137.0	137.4	137.8	138.1	138.5	138.9	139.1	139.2	139.4	139.6	139.7
14歳	141.5	142.2	143.0	143.8	144.5	145.3	146.0	146.4	146.8	147.3	147.7	148.1
	139.9	140.1	140.2	140.4	140.6	140.7	140.9	141.0	141.0	141.1	141.1	141.2
15歳	148.5	148.9	149.3	149.7	150.1	150.5	150.9	151.1	151.2	151.4	151.5	151.7
	141.3	141.3	141.4	141.5	141.5	141.6	141.6	141.7	141.7	141.7	141.8	141.8
16歳	151.8	152.0	152.1	152.3	152.4	152.6	152.7	152.8	152.8	152.9	152.9	153.0
	141.8	141.9	141.9	141.9	141.9	142.0	142.0	142.0	142.1	142.1	142.1	142.2
17歳	153.0	153.1	153.1	153.2	153.2	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3	153.3
	142.2	142.2	142.2	142.3	142.3	142.3	142.4	142.4	142.4	142.4	142.4	142.4

小児慢性特定疾患治療研究承認申請をされる方へ（福岡県）

【申請ができる人】

- ・ 福岡県（福岡市及び北九州市は除く）に住民票がある、患児の保護者。

【対象となる患児】

- ・ 18歳未満の児。ただし、18歳到達時に本事業の対象となっており（他県等においての場合も含む）、18歳到達後も引き続き治療の必要があると認められる場合には、20歳未満まで延長することができます。
- ・ 小児慢性特定疾患治療研究対象疾患にかかり、治療を受けている人。
かかっている疾患が対象かどうか等、詳しくは主治医にお尋ね下さい。
- ・ 医療保険に加入している人（被保険者、被扶養者も含む）。
ただし、生活保護法による医療扶助を受けている人も対象となります。この場合、管轄保健福祉環境事務所長（市にお住まいの方は福祉事務所）の保護証明が必要になります。
- ・ 他の法令の規定により、国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われている人は原則として対象外となります。なお、生活保護法の適用を受けている人は対象となります。

【申請に必要な書類】

- ・ 小児慢性特定疾患治療研究承認申請書（保健福祉環境事務所にあります。）
- ・ 印鑑（認め印で可）が必要です。
- ・ 小児慢性特定疾患医療意見書（疾患群別に医療機関が記載。保健福祉環境事務所にあります。）
- ・ 住民票（患児本人の属する世帯全員が確認できる住民票）
- ・ 保険証（提示）（生活保護法による医療扶助を受けている人のうち、医療保険がない人は、管轄保健福祉環境事務所長（市にお住まいの方は福祉事務所）による保護証明）
- ・ 世帯調書（保健福祉環境事務所にあります。）
- ・ 生計中心者の所得を確認する書類（源泉徴収票等）

《必要な方のみ》

（a）重症患者認定申請書及び診断書

（所持している場合は1級、2級の身体障害者手帳）

（b）入院時食事療養費標準負担額減額認定証の写し

（入院時食事療養費標準負担額の減額対象となる世帯に属する患児のみ）

（c）特定疾病受療証（血友病の患児のみ。保険者から交付されるもの。）

【申請方法】

申請書のほか必要な書類を揃えて保健福祉環境事務所に提出してください。添付書類の提出が遅れる場合は、あらかじめ申請書のみを提出することができますが、できるだけ1週間以内に全ての書類を保健福祉環境事務所に提出してください。

①医療機関医師の診断による本事業承認申請の決定

②医療機関から保護者に「小児慢性特定疾患治療研究承認の申請について」にて説明。

③保護者が管轄保健福祉環境事務所です申請。

保健福祉環境事務所です申請書等を記載、押印の上、必要書類（意見書・住民票・保険証の写、その

他必要書類）を添付して申請。

意見書は医療機関が記載する書類です。

②説明時に手渡された人→③の申請時に提出して下さい。

②説明時に意見書様式を保健福祉環境事務所からもらってくるよう指導された人→③申請時に保健福祉環境事務所で書類を受け取り、医療機関に記載してもらってから速やかに提出して下さい。

【審査】

毎月1回小児慢性特定疾患対策協議会において審査を行います。

申請書を提出された翌月の協議会で審査され、月末頃に結果をお知らせします。

承認：保健福祉環境事務所を経由して受診券を交付します。

不承認：申請者（保護者）、主治医に対し不承認の通知をします。

保留：主治医に対し追加意見を照会し、再度翌月の協議会で審査されます。

承認になった場合は、所得に応じた自己負担限度額を記載した受診券が交付され、申請から承認までの間に負担した医療費（自己負担限度額以下の場合を除く）や、同一月において自己負担限度額を超える額を負担した場合は、領収書等を添付し請求することができます。

【受診券の有効期間】

（始期）

保健福祉環境事務所での受付日からになります。必要書類を取りそろえの上、管轄保健福祉環境事務所に、治療の開始日までに提出して下さい。提出が遅れる場合は、あらかじめ申請書のみを提出し、後日速やかに必要書類を提出してください。

（終期）

受診券に記載している有効期間までです。有効期間を過ぎて再度治療が必要な場合は、新規申請が必要です。また、有効期間後も引き続き継続して治療が必要な場合は、有効期間終了前に継続申請が必要です。どちらも最初の申請と同様の手続により、保健福祉環境事務所に必要書類を提出して申請します。

【問い合わせ先】

○県の保健福祉環境事務所

保健所名	所在地	電話番号
筑 紫	〒816-0943 大野城市白木原3-5-25	092-513-5583
粕 屋	〒811-2312 糟屋郡粕屋町大字戸原235-7	092-939-1534
宗 像	〒811-3436 宗像市大字東郷934-1	0940-36-2366
朝 倉	〒838-0068 甘木市大字甘木2014-1	0946-22-3964
糸 島	〒819-1112 前原市大字浦志216-1	092-322-1439
遠 賀	〒807-0046 遠賀郡水巻町吉田西2-17-7	093-201-4161
鞍 手	〒822-0025 直方市日吉町9-10	0949-23-3120
嘉 穂	〒820-0004 飯塚市新立岩8-1	0948-21-4972
田 川	〒825-8577 田川市大字伊田字松原通り3292-2	0947-42-9345

久留米	〒839-0861 久留米市合川町1642-1	0942-30-1049
八女	〒834-0063 八女市本村深町25	0943-22-6960
山門	〒835-0025 山門郡瀬高町上庄1784-1	0944-62-4177
京築	〒824-0005 行橋市中央1-2-1	0930-23-2690

○大牟田の保健所

大牟田	〒836-0843 大牟田市不知火町1-5-1	0944-41-2669
-----	-------------------------	--------------

○その他

健康対策課	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7	092-643-3267
-------	------------------------	--------------

小児慢性特定疾患治療研究の承認申請について（医療機関用）（福岡県）

【申請に必要な書類】

- ・ 小児慢性特定疾患治療研究承認申請書（保護者が記載）
- ・ 小児慢性特定疾患医療意見書（疾患群別・医療機関が記載）
- ・ 住民票（患児本人の属する世帯全員が確認できる住民票）
- ・ 保険証（提示）（生活保護法による医療扶助を受けている人のうち、医療保険がない人は、管轄保健福祉環境事務所長（市にお住まいの方は福祉事務所）による保護証明）
- ・ 世帯調書（保護者が記載）
- ・ 生計中心者の所得を確認する書類（源泉徴収票等）

《必要な方のみ》

- (a) 重症患者認定申請書及び診断書
（所持している場合は1級、2級の身体障害者手帳）
- (b) 入院時食事療養費標準負担額減額認定証の写し
（入院時食事療養費標準負担額の減額対象となる世帯に属する患児のみ）
- (c) 特定疾病受療証（血友病の患児のみ。保険者から交付されるもの。）

【申請方法】

申請書のほか必要な書類を揃えて保健福祉環境事務所（大牟田市にあっては保健所、以下同じ。）に提出してください。添付書類提出が遅れる場合は、あらかじめ申請書のみを提出することができますが、できるだけ1週間以内に全ての書類を保健福祉環境事務所に提出して下さい。

- ①医療機関医師の診断による本事業承認申請の決定
- ②医療機関から保護者に小児慢性特定疾患治療研究の承認申請について説明。保健福祉環境事務所意見書様式をもらってくるよう指導。
- ③保護者が管轄保健福祉環境事務所、申請書を記載、押印の上、必要書類（意見書・住民票・保険証の写・その他必要書類）を添付の上申請。

【受診券の有効期間】

（始期）保健福祉環境事務所での受付月日からになります。

医療機関が意見書の記載に日数を要する場合は、申請書のみ提出で受け付けることができます。ただし、できるだけ1週間以内に全ての書類を取り揃えて保健福祉環境事務所に提出してください。

（終期）治療の終了予定日までとします。

ただし、年度を超えて治療する予定の場合は、年度末までとし、新年度については継続協議が必要です。ただし、12月から3月における申請（1月から3月審査分）については、翌年度末までとすることも可能です。

【対象疾患等の留意点】

- ・ 心臓疾患は内科的な治療だけ。外科的（手術など）治療は育成医療でカバー。
- ・ ヒト成長ホルモン治療を行う疾患（成長ホルモン分泌不全性低身長症、慢性腎不全による低身長、ターナー症候群）については開始基準、継続基準、終了基準が設けられている。（実施要領別紙2《その他》）
- ・ 成長ホルモン治療を行う患児が転入した場合、取り扱いは新規だが、成長ホルモン意見書は継続を添付する。（実際のホルモン治療自体は継続しているので、ホルモン治療の効果を判定するため）

小児慢性特定疾患医療費請求書〈一般医療機関用〉

福岡県知事 殿

年 月 日

小児慢性特定疾患医療費として下記のとおり請求します。

請求金額		円	※決定金額	円
受給者	住所	〒	生年月日	S・H 年 月 日生
	氏名	TEL	保険種別 (○で囲む)	国保 ・ 社保 ・ 生保
				家族 ・ 本人
病名			医療受診券	年 月 日から
受給者番号			有効期間	年 月 日まで
請求する理由 (○で囲む)		I 医療費 1. 医療受診券の交付申請後、医療受診券を受領する前に支払った医療費の払い戻し 2. その他 () II 一部負担金 1. 同一月中に月額自己負担限度額を超えて支払った額の払い戻し I、II どちらの場合でも記入してください。 自己負担限度額：外来 () 円 入院 () 円		
請求者 (保護者)		〒 TEL 氏名 (受給者との続柄：)		

〈記入上の注意〉

- (1) 請求者は上記の太枠内のみをすべて記入し、※欄は記入しないこと。
- (2) 様式右ページは、医療受診券有効期間内の医療費等について、医療機関に記入してもらい、証明印をもらうこと。
- (3) 医療費領収書(原本)を添付すること。
- (4) 口座振替願を添付すること。
- (5) 健康保険からの給付がある場合は、保険(高額医療費等)が優先となる。

※支払金額決定欄

入・通院・ 訪問看護の別	受療期間	医療費 公費負担額	入院時 食事療養費	患者一部負担金	合計負担額
入・通・訪	年 月 日～ 日	円	日 円	円	円
入・通・訪	年 月 日～ 日	円	日 円	円	円
入・通・訪	年 月 日～ 日	円	日 円	円	円
入・通・訪	年 月 日～ 日	円	日 円	円	円
計		円	円	円	円

1. 医療費・食事療養費の領収済証明

※月ごとに記入し、外来と入院と訪問看護は別の行に記入してください。

受療期間	総医療費 (点数×10円)	外来一部 負担金	入院一部 負担金	入院時 食事療養費	備考
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
年 月 日～ 日	円	円	円	日 円	
計	円	円	円	円	

上記のとおり、小児慢性特定疾患として認定されている疾患の治療のため、受給者（保護者）より領収済であり、公費併用レセプトによる国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日
医療機関所在地
名称
医療機関の長名

医療機関コード
()
(TEL)
印 (記入者 印)

小児慢性特定疾患医療費請求書〈調剤薬局用〉

福岡県知事 殿

年 月 日

小児慢性特定疾患医療費として下記のとおり請求します。

請求金額		円	※決定金額		円
受給者	住 所	〒 TEL	生年月日	S・H	年 月 日生
			保険種別 (○で囲む)	国保 ・ 社保 ・ 生保	
	氏 名			家族 ・ 本人	
病 名			医療受診券	年 月 日から	
受給者番号			有効期間	年 月 日まで	
請求する理由 (○で囲む)		I 医療費 1. 医療受診券の交付申請後、医療受診券を受領する前に支払った医療費の払い戻し 2. その他()			
請求者 (保護者)		〒 TEL 氏名 ㊟ (受給者との続柄:)			

＜記入上の注意＞

- (1) 請求者は上記の太枠内のみをすべて記入し、※欄は記入しないこと。
- (2) 様式右ページは、医療受診券有効期間内の医療費等について、医療機関に記入してもらい、証明印をもらうこと。
- (3) 医療費領収書(原本)を添付すること。
- (4) 口座振替願を添付すること。
- (5) 健康保険からの給付がある場合は、保険(高額医療費等)が優先となる。

※支払金額決定欄

受 療 期 間	医 療 費 公費負担額	患者一部負担金	合計負担額
年 月 日～ 日	円	円	円
年 月 日～ 日	円	円	円
年 月 日～ 日	円	円	円
年 月 日～ 日	円	円	円
計	円	円	円

小児慢性特定疾患に要する処方箋発行証明書（病院・医院記入欄）			
発行年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
小児慢性特定疾患として認定されている疾患の治療のため、上記のとおり院外処方箋を発行したことを証明します。			
年 月 日	医療機関コード		
病院・医院所在地	()		
名 称	TEL		
病院・医院の長名	㊤	(記入者	㊤)

1. 薬剤費の領収済証明			
※月ごとに記入し、外来と入院と訪問看護は別の行に記入してください。			
受 療 期 間	総医療費 (点数×10円)	患者一部負担金	備 考
年 月 日～ 日	円	円	
年 月 日～ 日	円	円	
年 月 日～ 日	円	円	
年 月 日～ 日	円	円	
年 月 日～ 日	円	円	
計	円	円	
2. 在宅療養管理指導料に係る一部負担金の領収済			
受療期間	総医療費（点数×10円）	患者一部負担金	備考
年 月 日～ 年 月 日	日 円	円	
年 月 日～ 年 月 日	日 円	円	
年 月 日～ 年 月 日	日 円	円	
年 月 日～ 年 月 日	日 円	円	
年 月 日～ 年 月 日	日 円	円	

上記のとおり、小児慢性特定疾患として認定されている疾患の治療のため、受給者（保護者）より領収済であり、公費併用レセプトによる国保連合会及び社会保険支払基金への請求をしていないことを証明します。

年 月 日
保険薬局所在地
名 称
保険薬局の長名

保険薬局コード
(TEL
(記入者)