

健難発 0329 第 5 号
平成 30 年 3 月 29 日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 衛生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省健康局難病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

「「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成 26 年厚生労働省告示第 475 号）」について（通知）」の一部改正について

標記告示の留意事項については、平成 26 年 12 月 18 日付け雇児母発 1218 第 1 号「「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成 26 年厚生労働省告示第 475 号）」について（通知）」（以下「平成 26 年通知」という。）において示されているが、今般、標記告示の疾病追加による改正や解釈運用を明確にする観点から、平成 26 年通知を別紙新旧対照表のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内関係者、関係団体及び関係機関等に対する周知を徹底し、本事業の適正かつ円滑な実施を図られたく通知する。

「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成26年厚生労働省告示第475号）」について（通知）

一部改正 新旧対照表

新	旧
<p>第1 全ての小児慢性特定疾病に共通する事項</p> <p>1 平成26年厚生労働省告示第475号において、以下の①及び②に掲げる疾病については、当該疾病に対して何らかの治療を行っている場合に加え、その治療の経過を観察している場合も小児慢性特定疾病の医療費助成の対象（以下「医療費助成の対象」という。）とする。</p> <p>①・②（略）</p> <p>しかし、「疾病の状態の程度」について、上記①及び②以外の疾病であって、「治療の内容」で規定しているものについては、当該疾病に対して何らかの治療を行っている場合は医療費助成の対象とし、経過観察のみを行っている場合は原則含まない。<u>ただし、治療を要する可能性が高い等、経過観察期間と治療期間との区別が医学的に困難な場合は個別の状況で判断する。</u></p> <p>(削除)</p> <p><u>2～7</u>（略）</p> <p>第2（略）</p> <p>第3</p> <p>1～4（略）</p> <p>5 「微小変化型ネフローゼ症候群」及び「20から24までに掲げるもののほか、ネフローゼ症候群」の「疾病の状態の程度」の「半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合」とは、<u>直近（申請時から遡っておおむね1年間）</u>の半年以内に3回以上の再発を認めた場合又は1年以内に4回以上再発した場合を医療費助成の対象とする。ただし、その場合であっても、「半年間で3回以上再発した場合」は1回目及び2回目の再発、「1年間に4回以上再発した場合」は3回目までの再発の治療に要した費用</p>	<p>第1 全ての小児慢性特定疾病に共通する事項</p> <p>1 平成26年厚生労働省告示第475号において、以下の①及び②に掲げる疾病については、当該疾病に対して何らかの治療を行っている場合に加え、その治療の経過を観察している場合も小児慢性特定疾病の医療費助成の対象（以下「医療費助成の対象」という。）とする。</p> <p>①・②（略）</p> <p>しかし、「疾病の状態の程度」について、上記①及び②以外の疾病であって、「治療の内容」で規定しているものについては、当該疾病に対して何らかの治療を行っている場合は医療費助成の対象とし、経過観察のみを行っている場合は含まない。</p> <p><u>2 医療費助成の対象疾病である原疾病Aに合併して発症する医療費助成の対象疾病ではない疾病Bに罹患した場合については、原疾病Aの治療が終了した後も引き続き疾病Bが発現していても、このときの疾病Bに対する治療については、医療費助成の対象としない。</u></p> <p><u>3～8</u>（略）</p> <p>第2（略）</p> <p>第3</p> <p>1～4（略）</p> <p>5 「微小変化型ネフローゼ症候群」及び「20から24までに掲げるもののほか、ネフローゼ症候群」の「疾病の状態の程度」の「半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合」とは、半年以内に3回以上の再発を認めた場合又は1年以内に4回以上再発した場合を医療費助成の対象とする。ただし、その場合であっても、「半年間で3回以上再発した場合」は1回目及び2回目の再発、「1年間に4回以上再発した場合」は3回目までの再発の治療に要した費用は、医療費助成の対象としない。なお、</p>

新	旧
<p>は、医療費助成の対象としない。なお、新規発症例は発症時も回数に含める。</p> <p>6 (略)</p> <p>第4 慢性呼吸器疾患 1～3 (略)</p> <p><u>4 「おおむね1か月以上の入院加療」とは、治療内容を勘案した上で長期入院療法に相当するかを判断する。</u></p> <p>第5 慢性心疾患 1 「疾病の状態の程度」が「第2基準を満たす場合」である疾病について、<u>手術前後を問わず</u>、第2基準の①～⑨のいずれかに該当する場合は医療費助成の対象とする。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第6 内分泌疾患 1～4 (略)</p> <p>5 過去に成長ホルモン治療について医療費助成の対象となっていたが、成長ホルモン治療を継続して行わなくなった後、再度成長ホルモン治療の医療費助成が必要となった場合<u>や申請前に成長ホルモン治療を開始している場合</u>には、「成長ホルモン治療対象基準」の「I 開始基準」をもって医療費助成の対象となるか否かを判断すること。</p> <p>6 (略)</p> <p>(削除)</p> <p><u>7～10</u> (略)</p> <p>第7～第10 (略)</p> <p>第11 神経・筋疾患</p>	<p>新規発症例は発症時も回数に含める。</p> <p>6 (略)</p> <p>第4 慢性呼吸器疾患 1～3 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>第5 慢性心疾患 1 「疾病の状態の程度」が「第2基準を満たす場合」である疾病について、<u>手術を行った場合は</u>、第2基準の①～⑨のいずれかに該当する場合は医療費助成の対象とする。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>第6 内分泌疾患 1～4 (略)</p> <p>5 過去に成長ホルモン治療について医療費助成の対象となっていたが、成長ホルモン治療を継続して行わなくなった後、再度成長ホルモン治療の医療費助成が必要となった場合には、「成長ホルモン治療対象基準」の「I 開始基準」をもって医療費助成の対象となるか否かを判断すること。</p> <p>6 (略)</p> <p><u>7 「疾病名」の「成長ホルモン (GH) 分泌不全性低身長症 (脳の器質的な原因によるものに限る。)」の「脳の器質的な原因」とは、下垂体低形成による場合を含む。</u></p> <p><u>8～11</u> (略)</p> <p>第7～第10 (略)</p> <p>第11 神経・筋疾患</p>

新	旧
(削除)	<p><u>1 「肢帯型筋ジストロフィー」には、2歳までに発症する進行性の筋ジストロフィーである先天性進行性筋ジストロフィーを含む。ただし、ベッカー型筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィーは含まない。</u></p>
(削除)	<p><u>2 「骨系統疾患」の「疾病の状態の程度」の「重度の四肢変形」とは次の①又は②の状態を指す。また、「脊柱側弯」とは、Cobb角20度以上の脊柱側弯を指し、「脊髄麻痺」には脊柱管狭窄、環軸椎不安定によるものを含む。</u></p> <p><u>① FTA (femorotibial angle) が190度以上又は160度以下の下肢変形</u></p> <p><u>② 20度以上の関節可動域制限</u></p>
<u>1</u> (略)	<u>3</u> (略)
第12～第14 (略)	第12～第14 (略)
<u>第15 骨系統疾患</u>	(新設)
<u>1 低身長を伴う内分泌疾患に対し、成長ホルモン治療を行う場合は、骨系統疾患の医療意見書その他「成長ホルモン治療用意見書」が必要である。</u>	
<u>2 「骨系統疾患」の「疾病の状態の程度」の「重度の四肢変形」とは次の①又は②の状態を指す。また、「脊柱側弯」とは、Cobb角20度以上の脊柱側弯を指し、「脊髄麻痺」には脊柱管狭窄、環軸椎不安定によるものを含む。</u>	
<u>① FTA (femorotibial angle) が190度以上又は160度以下の下肢変形</u>	
<u>② 20度以上の関節可動域制限</u>	

新			旧		
(別表) (略)			(別表) (略)		
(参考資料) 「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度(平成26年厚生労働省告示第475号)」の「疾病の状態の程度」と「診断の手引き」の「対象基準」の対応一覧			(参考資料) 「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度(平成26年厚生労働省告示第475号)」の「疾病の状態の程度」と「診断の手引き」の「対象基準」の対応一覧		
	疾病の状態の程度	対象基準		疾病の状態の程度	対象基準
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
慢性腎疾患	病理診断で診断が確定し、治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤若しくは降圧薬のうち一つ以上を用いる場合又は腎移植を行った場合	同左	慢性腎疾患	病理診断で診断が確定し、治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤若しくは降圧薬のうち一つ以上を用いる場合又は腎移植を行った場合	同左
	病理診断で診断が確定し、治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤若しくは降圧薬のうち一つ以上を用いる場合	同左		病理診断で診断が確定し、治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、抗血小板薬、アルブミン製剤若しくは降圧薬のうち一つ以上を用いる場合	同左
	治療で薬物療法を行っている場合又は腎移植を行った場合	同左		治療で薬物療法を行っている場合又は腎移植を行った場合	同左
	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又は1年間に4回以上再発した場合 ウ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 エ ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の場合 オ 腎移植を行った場合	次の①から⑤のいずれかに該当する場合 ① 先天性ネフローゼ症候群の場合 ② 半年間で3回以上再発した症例の場合又は1年間に4回再発した場合(新規発症例は発症時も回数に含める) ③ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 ④ ステロイド抵抗性であり、4		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又は1年間に4回以上再発した場合 ウ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 エ ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の場合 オ 腎移植を行った場合	次の①から⑤のいずれかに該当する場合 ① 先天性ネフローゼ症候群の場合 ② 半年間で3回以上再発した症例の場合又は1年間に4回再発した場合(新規発症例は発症時も回数に含める) ③ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 ④ ステロイド抵抗性であり、4

新		旧	
	<p>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 1 g/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</p> <p>⑤ 腎移植を行った場合。なお、継続症例と再発症例については、腎生検により詳細な診断を行い、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症、IgA 腎症等の病型を区別すること</p>		<p>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 1 g/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</p> <p>⑤ 腎移植を行った場合。なお、継続症例と再発症例については、腎生検により詳細な診断を行い、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症、IgA 腎症等の病型を区別すること</p>
次のいずれかに該当する場合 ア 半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合 イ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 ウ 腎移植を行った場合	<p>次の①から③のいずれかに該当する場合</p> <p>① 半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合（新規発症例は発症時も回数に含める）</p> <p>② 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合</p> <p>③ 腎移植を行った場合</p>	次のいずれかに該当する場合 ア 半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合 イ 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 ウ 腎移植を行った場合	次の①から③のいずれかに該当する場合 ① 半年間で3回以上再発した場合又は1年間に4回以上再発した場合（新規発症例は発症時も回数に含める） ② 治療で免疫抑制薬又は生物学的製剤を用いる場合 ③ 腎移植を行った場合
腎機能低下がみられる場合又は腎移植を行った場合	腎機能の低下（おおむね3か月以上、血清 Cr が年齢性別ごとの中央値（別表参照）の1.5倍以上持続）がみられる場合又は腎移植を行った場合	腎機能低下がみられる場合又は腎移植を行った場合	腎機能の低下（おおむね3か月以上、血清 Cr が年齢性別ごとの中央値（別表参照）の1.5倍以上持続）がみられる場合又は腎移植を行った場合
腎機能低下がみられる場合、泌尿器科の手術を行った場合又は腎移植を行った場合	腎機能の低下（おおむね3か月以上、血清 Cr が年齢性別ごとの中央値（別表参照）の1.5倍以上持続）がみられる場合、泌尿器科の手術を行った場合又は腎移植を行った場合	腎機能低下がみられる場合、泌尿器科の手術を行った場合又は腎移植を行った場合	腎機能の低下（おおむね3か月以上、血清 Cr が年齢性別ごとの中央値（別表参照）の1.5倍以上持続）がみられる場合、泌尿器科の手術を行った場合又は腎移植を行った場合
治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、血漿交換療法若しくは輸血のうち一つ以上を用いる場合又は腎移植を行っ	同左	治療でステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗凝固薬、血漿交換療法若しくは輸血のうち一つ以上を用いる場合又は腎移植を行っ	同左

新			旧		
	<p>た場合</p> <p>次のいずれかに該当する場合</p> <p>ア 先天性ネフローゼ症候群の場合</p> <p>イ 治療で薬物療法を行っている場合</p> <p>ウ 腎移植を行った場合</p>	<p>次の①から③のいずれかに該当する場合</p> <p>① 先天性ネフローゼ症候群の場合</p> <p>② 治療で薬物療法を行っている場合</p> <p>③ 腎移植を行った場合</p>		<p>た場合</p> <p>次のいずれかに該当する場合</p> <p>ア 先天性ネフローゼ症候群の場合</p> <p>イ 治療で薬物療法を行っている場合</p> <p>ウ 腎移植を行った場合</p>	<p>次の①から③のいずれかに該当する場合</p> <p>① 先天性ネフローゼ症候群の場合</p> <p>② 治療で薬物療法を行っている場合</p> <p>③ 腎移植を行った場合</p>
	<p><u>蛋白尿がみられる場合、腎機能低下がみられる場合又は腎移植を行った場合</u></p>	<p><u>蛋白尿がみられる場合、腎機能低下（おおむね3か月以上、血清Crが年齢性別ごとの中央値（別表参照）の1.5倍以上持続）がみられる場合又は腎移植を行った場合</u></p>	<p>（新設）</p>	<p>（新設）</p>	<p>（新設）</p>
慢性呼吸器疾患	<p>治療が必要な場合</p> <p>次のいずれかに該当する場合</p> <p>ア 1年以内に3か月に3回以上の大発作があった場合</p> <p>イ 1年以内に意識障害を伴う大発作あった場合</p> <p>ウ 治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合</p> <p>エ 生物学的製剤の投与を行った場合</p> <p>オ おおむね1か月以上の長期入院療法を行う場合</p>	<p>同左</p> <p>次の①から⑤のいずれかに該当する場合</p> <p>① この1年以内に大発作が3か月に3回以上あった場合</p> <p>② 1年以内に意識障害を伴う大発作があった場合</p> <p>③ 治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合</p> <p>④ オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行った場合</p> <p>・ 「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」におけるステップ4の治療でもコントロール不良で発作が持続し、経口ステロイド薬の継続投与が必要な状態であること</p> <p>⑤ おおむね1か月以上の長期入院療法を行う場合</p> <p>・ 当該長期入院療法を小児の気管支喘息の治療管理に精通した常勤の小児科医の指導下</p>	慢性呼吸器疾患	<p>治療が必要な場合</p> <p>次のいずれかに該当する場合</p> <p>ア 1年以内に3か月に3回以上の大発作があった場合</p> <p>イ 1年以内に意識障害を伴う大発作あった場合</p> <p>ウ 治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合</p> <p>エ 生物学的製剤の投与を行った場合</p> <p>オ おおむね1か月以上の長期入院療法を行う場合</p>	<p>同左</p> <p>次の①から⑤のいずれかに該当する場合</p> <p>① この1年以内に大発作が3か月に3回以上あった場合</p> <p>② 1年以内に意識障害を伴う大発作があった場合</p> <p>③ 治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合</p> <p>④ オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行った場合</p> <p>・ 「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」におけるステップ4の治療でもコントロール不良で発作が持続し、経口ステロイド薬の継続投与が必要な状態であること</p> <p>⑤ おむね1か月以上の長期入院療法を行う場合</p> <p>・ 当該長期入院療法を小児の気管支喘息の治療管理に精通した常勤の小児科医の指導下</p>

新			旧		
		<p>で行われていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該長期入院療法を行う医療機関に院内学級、養護学校等が併設されていることが望ましい ・ 医療意見書と共に次の二つのデータがあること <ol style="list-style-type: none"> (1) 非発作時のフローボリュームカーブ (2) 直近1か月の吸入ステロイドの1日使用量 			<p>で行われていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該長期入院療法を行う医療機関に院内学級、養護学校等が併設されていることが望ましい ・ 医療意見書と共に次の二つのデータがあること <ol style="list-style-type: none"> (1) 非発作時のフローボリュームカーブ (2) 直近1か月の吸入ステロイドの1日使用量
	気管支炎や肺炎を繰り返す場合	同左		気管支炎や肺炎を繰り返す場合	同左
	治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、気道拡張術・形成術後、中心静脈栄養又は経管栄養のうち一つ以上を行う場合（急性期のものを除く。）。咽頭狭窄については、気管切開術、上顎下顎延長術を除く通常の手術（アデノイド切除術、扁桃摘出術、咽頭形成術等）により治癒する場合は対象としない。	同左		治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、気道拡張術・形成術後、中心静脈栄養又は経管栄養のうち一つ以上を行う場合（急性期のものを除く。）。咽頭狭窄については、気管切開術、上顎下顎延長術を除く通常の手術（アデノイド切除術、扁桃摘出術、咽頭形成術等）により治癒する場合は対象としない。	同左
	治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、中心静脈栄養又は横隔膜ペーシングのうち一つ以上を行う場合	同左		治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、中心静脈栄養又は横隔膜ペーシングのうち一つ以上を行う場合	同左
	治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法又は中心静脈栄養のうち一つ以上を行う場合	同左		治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法又は中心静脈栄養のうち一つ以上を行う場合	同左
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)

新			旧		
神経・筋疾患	運動障害、知的障害、意識障害、自閉傾向、行動障害（自傷行為又は多動）、けいれん発作、皮膚所見（疾病に特徴的で、治療を要するものをいう。）、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折又は脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	同左	神経・筋疾患	運動障害、知的障害、意識障害、自閉傾向、行動障害（自傷行為又は多動）、けいれん発作、皮膚所見（疾病に特徴的で、治療を要するものをいう。）、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚低下、骨折又は脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	同左
	運動障害が続く場合又は治療として強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、末梢血管拡張薬、β遮断薬、肺血管拡張薬、呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、中心静脈栄養若しくは経管栄養の一つ以上を継続的に行っている場合	同左		運動障害が続く場合又は治療として強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、末梢血管拡張薬、β遮断薬、肺血管拡張薬、呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、中心静脈栄養若しくは経管栄養の一つ以上を継続的に行っている場合	同左
	けいれん発作、自閉傾向、意識障害、行動障害（自傷行為又は多動）、知的障害、運動障害、排尿排便障害、皮膚所見（疾患に特徴的で、治療を要するものをいう。）、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚の低下、骨折又は脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	同左		けいれん発作、自閉傾向、意識障害、行動障害（自傷行為又は多動）、知的障害、運動障害、排尿排便障害、皮膚所見（疾患に特徴的で、治療を要するものをいう。）、呼吸異常、体温調節異常、温痛覚の低下、骨折又は脱臼のうち一つ以上の症状が続く場合	同左
	けいれん発作、意識障害、運動障害、排尿排便障害又は温痛覚低下のうち一つ以上の症状が続く場合	同左		けいれん発作、意識障害、運動障害、排尿排便障害又は温痛覚低下のうち一つ以上の症状が続く場合	同左
	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	同左		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	同左
	<u>運動障害、知的障害、意識障害、自閉傾向、行動障害（自傷行為又は多動）が続く場合又は治療として強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、末梢血管拡張薬、β遮断薬、肺血</u>	<u>運動障害、知的障害、意識障害、自閉傾向、行動障害（自傷行為又は多動）が続く場合又は治療として強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、末梢血管拡張薬、β遮断薬、肺血</u>		（新設）	（新設）

新		旧	
	<u>管拡張薬、呼吸管理（人工呼吸器、気管切開後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法、中心静脈栄養若しくは経管栄養の一つ以上を継続的に行っている場合</u>		
(削除)	(削除)	次のいずれかに該当する場合 ア <u>骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> イ <u>重度の四肢変形、脊柱側弯又は脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u> ウ <u>治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u>	次の①から③のいずれかに該当する場合 ① <u>骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> ② <u>FTA (femorotibial angle) が190度以上、160度以下の下肢変形、又は20度以上の関節可動域制限等の重度の四肢変形、Cobb角20度以上の脊柱側弯若しくは脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u> ③ <u>治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u>
(削除)	(削除)	次のいずれかに該当する場合 ア <u>骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> イ <u>重度の四肢変形、脊柱側弯又は脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u> ウ <u>治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u>	次の①から④のいずれかに該当する場合 ① <u>骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> ② <u>FTA (femorotibial angle) が190度以上、160度以下の下肢変形、又は20度以上の関節可動域制限等の重度の四肢変形、Cobb角20度以上の脊柱側弯若しくは脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要</u>

新			旧		
				<u>合</u> <u>エ 血液凝固異常に対する治療を</u> <u>行う場合</u>	<u>な場合</u> <u>③ 治療で呼吸管理（人工呼吸器、</u> <u>気管切開術後、経鼻エアウェイ</u> <u>等の処置を必要とするものを</u> <u>いう。）又は酸素療法を行う場</u> <u>合</u> <u>④ 血液凝固異常に対する治療を</u> <u>行う場合</u>
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
染色体 又は遺 伝子に 変化を 伴う症 候群	基準（ア）を満たす場合	症状として、けいれん発作、意識障害、体温調節異常、骨折又は脱臼のうち一つ以上続く場合	染色体 又は遺 伝子に 変化を 伴う症 候群	基準（ア）を満たす場合	症状として、けいれん発作、意識障害、体温調節異常、骨折又は脱臼のうち一つ以上続く場合
	基準（イ）を満たす場合	次の①又は②に該当する場合 ① 治療で強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗血小板薬、抗凝固薬、末梢血管拡張薬又はβ遮断薬のうち一つ以上が投与されている場合 ② 医療意見書を作成する医師が、①に掲げる薬物療法と同等の薬物療法（アンギオテンシン受容体拮抗薬（ARB）、アンギオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬等）であると判断する場合	染色体 又は遺 伝子に 変化を 伴う症 候群	基準（イ）を満たす場合	次の①又は②に該当する場合 ① 治療で強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、抗血小板薬、抗凝固薬、末梢血管拡張薬又はβ遮断薬のうち一つ以上が投与されている場合 ② 医療意見書を作成する医師が、①に掲げる薬物療法と同等の薬物療法（アンギオテンシン受容体拮抗薬（ARB）、アンギオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬等）であると判断する場合
	基準（ウ）を満たす場合	治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法又は胃管、胃瘻、中心静脈栄養等による栄養のうち一つ以上を行う場合		基準（ウ）を満たす場合	治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）、酸素療法又は胃管、胃瘻、中心静脈栄養等による栄養のうち一つ以上を行う場合
	基準（エ）を満たす場合	腫瘍を合併し、組織と部位が明確に診断されている場合であること。ただし、治療から5年を経過した場合は対象としないが、再発などが認められた場合は、再度対			基準（エ）を満たす場合

新			旧		
		象とする。			象とする。
	<u>基準（ア）、基準（イ）若しくは基準（ウ）を満たす場合又は排尿排便障害がみられる場合</u>	<u>上記の（ア）から（ウ）を満たす場合又は排尿障害若しくは排便障害のいずれかがみられる場合</u>		（新設）	（新設）
	大動脈瘤破裂の場合若しくは破裂が予想される場合	同左		大動脈瘤破裂の場合若しくは破裂が予想される場合	同左
皮膚疾患	次のいずれにも該当する場合 ア 全身性白皮症又は眼皮膚白皮症であること。 イ 症候型眼皮膚白皮症（ <u>チェディアック・東症候群及びグリセリ症候群</u> ）でないこと。	次の①及び②に該当する場合 ① 全身性白皮症又は眼皮膚白皮症であること。 ② 症候型眼皮膚白皮症（ <u>チェディアック・東症候群及びグリセリ症候群</u> ）でないこと。	皮膚疾患	次のいずれにも該当する場合 ア 全身性白皮症又は眼皮膚白皮症であること。 イ 症候型眼皮膚白皮症（ <u>ヘルマンスキー・パドラック症候群、</u> <u>チェディアック・東症候群及びグリセリ症候群</u> ）でないこと。	次の①及び②に該当する場合 ① 全身性白皮症又は眼皮膚白皮症であること。 ② 症候型眼皮膚白皮症（ <u>ヘルマンスキー・パドラック症候群、</u> <u>チェディアック・東症候群及びグリセリ症候群</u> ）でないこと。
	感染の治療で抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる場合	同左		感染の治療で抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬等の投与が必要となる場合	同左
	常に水疱びらんがあり、在宅処置として創傷被覆材（特定保険医療材料）を使用する必要のある患者	同左		常に水疱びらんがあり、在宅処置として創傷被覆材（特定保険医療材料）を使用する必要のある患者	同左
	治療が必要な場合。ただし、軽症型又は一過性の場合を対象としない	同左		治療が必要な場合。ただし、軽症型又は一過性の場合を対象としない	同左
	顔面を含めた多数の神経線維腫症若しくは大きなびまん性神経線維腫のいずれかが存在する場合又は顔面を含めた麻痺や痛み等の神経症状若しくは高度の骨病変のいずれかが認められる場合	次の①又は②に該当する場合 ① 顔面を含め、多数（乳幼児で250個、未就学児で500個、12歳以上で700個程度）の神経線維腫症若しくは大きな（腫瘍切除を全身麻酔下で行う程度の）びまん性神経線維腫がある場合 ② 顔面を含め、麻痺や痛み等の神経症状若しくは高度の骨病変（歩行障害を来す下肢長の左右差、頭蓋骨・顔面骨の欠損、脊椎の Cobb 角 20 度以上の側		顔面を含めた多数の神経線維腫症若しくは大きなびまん性神経線維腫のいずれかが存在する場合又は顔面を含めた麻痺や痛み等の神経症状若しくは高度の骨病変のいずれかが認められる場合	次の①又は②に該当する場合 ① 顔面を含め、多数（乳幼児で250個、未就学児で500個、12歳以上で700個程度）の神経線維腫症若しくは大きな（腫瘍切除を全身麻酔下で行う程度の）びまん性神経線維腫がある場合 ② 顔面を含め、麻痺や痛み等の神経症状若しくは高度の骨病変（歩行障害を来す下肢長の左右差、頭蓋骨・顔面骨の欠損、脊椎の Cobb 角 20 度以上の側

新			旧		
		彎、四肢の麻痺を伴う頸椎の変形、四肢腸管骨の彎曲、病的骨折、偽関節がある場合)のいずれかが認められる場合			彎、四肢の麻痺を伴う頸椎の変形、四肢腸管骨の彎曲、病的骨折、偽関節がある場合)のいずれかが認められる場合
	<u>非特異性多発性小腸潰瘍症がみられる場合又は多汗症、皮膚肥厚、眼瞼下垂、関節症状若しくはリンパ浮腫のいずれかに対する治療が必要な場合</u>	同左	(新設)		(新設)
	<u>全身の75%以上が無汗(低汗)である場合</u>	同左	(新設)		(新設)
骨系統疾患	<u>次のいずれかに該当する場合 ア 脊柱変形に対して治療が必要な場合 イ 治療で呼吸管理(人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。)又は酸素療法を行う場合 ウ 中心静脈栄養または経管栄養を行う場合 エ 脊髄障害による排尿排便障害がみられる場合</u>	同左	(新設)	(新設)	(新設)
	<u>次のいずれかに該当する場合 ア 骨折又は脱臼の症状が続く場合 イ 重度の四肢変形、脊柱側弯又は脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合 ウ 治療で呼吸管理(人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。)又は酸素療法を行う場合</u>	<u>次の①から③のいずれかに該当する場合 ① 骨折又は脱臼の症状が続く場合 ② FTA (femorotibial angle) が190度以上、160度以下の下肢変形、又は20度以上の関節可動域制限等の重度の四肢変形、Cobb角20度以上の脊柱側弯若しくは脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u>			

新		旧	
		③ <u>治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u>	
	<u>治療で補充療法、機能抑制療法その他の薬物療法又は外科的治療を行う場合</u>	同左	
	<u>脳神経障害、骨髄炎若しくは骨折の症状が続く場合又は治療が必要な場合</u>	同左	
	<u>次のいずれかに該当する場合</u> <u>ア 骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> <u>イ 重度の四肢変形、脊柱側弯又は脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u> <u>ウ 治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u> <u>エ 血液凝固異常に対する治療を行う場合</u>	<u>次の①から④のいずれかに該当する場合</u> <u>① 骨折又は脱臼の症状が続く場合</u> <u>② FTA (femorotibial angle) が190 度以上、160 度以下の下肢変形、又は 20 度以上の関節可動域制限等の重度の四肢変形、Cobb 角 20 度以上の脊柱側弯若しくは脊髄麻痺のうち一つ以上の症状に対する治療が必要な場合</u> <u>③ 治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u> <u>④ 血液凝固異常に対する治療を行う場合</u>	
	<u>次のいずれかに該当する場合</u> <u>ア 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には、第五表の備考に定める基準を満たすも</u>	同左	

新			旧		
	<u>のに限る。</u> <u>イ 外科的治療を行う場合</u> <u>ウ 脊柱変形に対する治療が必要な場合</u> <u>エ 治療で呼吸管理（人工呼吸器、気管切開術後、経鼻エアウェイ等の処置を必要とするものをいう。）又は酸素療法を行う場合</u>				
<u>脈管系疾患</u>	<u>疾病による症状がある場合 又は治療が必要な場合</u>	<u>同左</u>	(新設)	(新設)	(新設)
	<u>治療が必要な場合</u>	<u>同左</u>			