令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

育成医療対象疾患の実態把握に関する研究

研究代表者　笠原 群生（国立成育医療研究センター病院長）

要　旨

【背景】本研究は、自立支援医療（育成医療）の対象疾患の実態と、18 歳以降に自立支援医療（更生医療）へ移行する際の課題を明らかにすることを目的とした。育成医療は身体障害を除去・軽減する医療への助成であるが、対象者は 18 歳未満であり、医学的に 18 歳以降の治療が必要な疾患では支援の空白が生じ得る。

【方法】関連学会の協力により推薦された 201 施設に調査を依頼し、質問紙調査では 50 施設 61 診療科から回答を得た。医事情報を用いた全国施設調査からの傷病名等の情報収集と JMDC Claims Database によるレセプト解析を実施した。

【結果】質問紙調査では、育成医療を検討したが利用できなかった症例が 18%、更生医療では 23%に認められ、理由として年齢上限、所得制限、手続きの煩雑さ、身体障害者手帳取得の困難さが挙げられた。施設調査および JMDC 解析では、育成医療の対象となった疾患として、口唇口蓋裂に加え、脊柱側弯症、斜視・眼球運動異常、中耳疾患、難聴、先天性心疾患、泌尿器疾患など、複数領域で育成医療が利用されていたことが明らかとなった。JMDC 解析では、16 歳以上で育成医療を利用した 781 名のうち更生医療を利用した者は 21 名（2.7%）であった。これらの結果から、18 歳以降も治療を要する疾患が存在し、育成医療から更生医療への制度移行に伴う支援の断絶が患者・家族の経済的負担につながる可能性が示された。

【結論】本研究により育成医療の利用状況の概要が明らかとなった。得られた知見をもとに、育成医療が支援を求める者により良い制度となるよう今後の議論が深まることを期待したい。

A.　背景と目的

自立支援医療（育成医療）は、児童福祉法第４条第２項に規定する「障害児」を対象に、身体障害を除去・軽減する手術等の治療により、確実に効果が期待できる者への医療費助成である。育成医療の対象疾患の一つである口唇口蓋裂は、生後から長期間にわたり、複数回の機能回復のための治療を受けなければならず、「障害児」の定義から外れる 18 歳以降も、身体の障害を除去・軽減する治療を要する可能性がある。しかし、障害の程度等の理由により、18 歳以上を対象としている自立支援医療（更生医療）に移行できない場合、18 歳より前に治療を終えられた者と、治療を終えられなかった者との間に、治療時期による医療費助成の不均衡が生じているとの議論がある。さらに口唇口蓋裂

は、他の医療費助成制度の対象とはならない場合が多く、育成医療による支援は重要となっている。同様の問題を抱える育成医療による支援を受けている疾患は、口唇口蓋裂に限らないと考えられるが、育成医療をはじめとする医療費助成の受給の実態については、詳細が不明な場合が多い。

育成医療の概況は、厚生労働省により報告される福祉行政報告例により支給認定件数を把握できるが、年齢ごとの受給状況の報告は無く、また障害種別の報告となっているため、具体的にどのような疾患が受給対象となっているのかという情報がない。また、いつ、どのような身体の障害を除去・軽減する治療が実施されているのかも分っていない。

令和 6 年度福祉行政報告例によると、育成医療の支払い決定実人員は 14,728 人であり、障害種別の支給認定件数は「音声・言語・咀嚼機能障害」(口唇口蓋裂等) が 43%、「肢体不自由」(先天性股関節脱臼、脊椎側弯症、関節形成術等) が 19%、「内臓障害 (その他)」(先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、尿道下裂等) が 12%、「内臓障害 (心臓)」(先天性心疾患) が 12%、「視覚障害」(白内障、先天性緑内障等) が 8%、「聴覚・平衡障害」(先天性耳奇形等) が 5% と報告されている。従って少なくともこれらの診療科領域について、育成医療の年齢階層ごとの受給状況と、具体的な受給対象となった疾患を把握することが必要であると考えられる。

令和 5 年度に口唇口蓋裂について先行調査が実施された [1)]。この結果、顎骨骨切り術はほぼ全施設、口唇・鼻の修正術については 2/3 の施設、口蓋裂二次手術については 1/3 の施設において、18 歳以上に手術を実施する治療計画が立てられていた。これは顎骨の成長が終了する時期以降に治療介入する必要があるためであった。また 18 歳以上で手術介入された症例の多くの場合は医療費助成が受けられていないことが明らかとなった。

口唇口蓋裂以外の疾患においても同様の課題があることが予想されることから、本研究は、①口唇口蓋裂を含む育成医療を利用した疾患の把握、②18 歳以降に必要となる医療介入の把握、③更生医療への移行割合と阻害要因の把握、を目的とした。

B. 方法

育成医療は障害種別の状況により支援が決定されることから、対象となる疾患が定かではない、という点が研究遂行の上で非常に困難な障壁となる。また令和 6 年度は受給対象者の数が、全国でもおよそ 15,000 人弱と少ない。このため領域専門家であっても申請を行った経験はかなり限定されることが予想され、事前の研究班内の討論においても、専門医へのアンケート調査ではリコールバイアスが強くなることや未回答が多くなることなどが指摘された。

このような制約の上での検討となることから、以下の二種類の調査を並行して実施することとした。

1) 全国施設調査（医事情報を利用した疾患調査と領域専門家へのアンケート）

2) 診療情報明細書（レセプト）データを用いた分析

１）全国施設調査（医事情報を利用した疾患調査と領域専門家へのアンケート）

レセプト分析から候補となる傷病名や手術等の医療介入はある程度明らかにできる可能性があるが、育成医療の対象となりうる可能性がある正しい診断名の判別には、領域専門家の確認が必要となる。

育成医療は利用頻度が低いため、臨床医個人の記憶に頼る調査方法であるとリコールバイアスが強く生じる可能性があり、また症例を確認するために手間がかかることから、症例の客観的な抽出と回答者の負担軽減のため、医事情

報を利用した症例抽出方法を示して回答を求めた。

また、育成医療や更生医療を利用できた症例については、レセプト分析にて取得が可能であるが、とくに更生医療を利用できなかった（しなかった）症例について、その理由を明らかにするため、領域専門家に対し質問紙によるアンケート調査を合わせて行った（アンケート内容は別紙）。

調査対象となる医療施設は、研究班員を通じ関係学会の協力の下で候補病院を推薦し、調査対象病院に対し研究協力依頼を行った。

医事情報を利用した病名等の抽出

各医療施設の医事情報から、診療月が 2019 年 1 月から 2024 年 3 月の期間において公費法別番号 16（育成医療）および公費法別番号 15（更生医療）を持つレコードを抽出し、レセプト傷病名および実施された手術手技（医科レセプト K コード、歯科レセプト J コード）の情報を取得してもらい、レコードに記載された傷病名のうち主たる病名として、育成医療および更生医療の対象となりうるものを確認し回答する方法にて、傷病名等の情報を取得した。

育成医療／更生医療の利用に関する調査

育成医療および更生医療の利用を検討したが利用しなかった、またはできなかった症例があるか、ある場合はその理由、もし育成医療の対象年齢の上限が引き上げられた場合の患者利益の有無、18 歳以上で医療介入（手術等）が必要となる疾患やその医療介入の内容について、アンケート調査を行い、臨床現場における状況を確認した。

２）診療報酬明細書（レセプト）データを利用した育成医療対象疾患の包括的分析

育成医療は公費医療であることから、育成医療を利用した場合、診療報酬明細書（レセプト）には公費法別番号が記録される。近年、レセプトデータの二次利用に対し、公費法別番号の利用が可能となった。これを利用して、全レセプトデータから、育成医療（法別番号 16）を持つレコードを抽出すれば、理論上は、レセプト傷病名や診療月の年齢、実施された手術を補足することが可能となる。最も包括的なレセプトデータベースとしては NDB が挙げられるが、利用申請から認定審査、データ提供までに 1 年以上の時間を要するため、研究期間内で分析が終了しない可能性がある。このため、NDB 以外の利用可能なレセプトデータベースも利用することとした。

JMDC Claims Database を利用した解析

健康保険組合の診療報酬明細書データから構成される商用データベースであり、母集団の把握と名寄せ済データによる縦断的解析が可能となっている。延べ 1,700 万人規模の情報を有している。特定の健康保険を有する限定的な集団のデータであるが、母集団情報があるため育成医療の対象疾患の有病率や育成医療の利用率を推定することが可能と考えた。成育医療研究センターと当該データベースを所有する株式会社 JMDC は共同研究を実施していることから、最も迅速にレセプト解析が可能なデータベースとして分析を行った。

データ期間は診療月が 2019 年 1 月から 2024 年 3 月とし、この間に保険者から離脱していないことが確認できており、診療月年齢が 16 歳以上 30 歳未満の者を対象として、公費番号 16 を利用した者、公費番号 15 を利用した者について、傷病名、医療介入（手術手技）について抽出を行った。また公費番号 16 の利用歴がある者について追跡を行い、公費番号 15 の利用があるかを確認した。

NDB を利用した解析

NDB は診療明細書のほとんど全てを網羅する悉皆データとも言える巨大データベースであるが、利用申請からデータ取得までに 1 年以上の時間を必要とし、さらに複数のテーブルから構成される複雑なデータ構造をもつためデータ解析にもかなりの時間を要することが予想された。

JMDC データは健康保険組合加入者に限定されるため、国民全体の推定値として扱うには代表性の限界がある可能性がある。このため NDB データによる解析を合わせて実施することを目指した。

3）傷病名の判定

全国施設調査における医事情報を利用した傷病名抽出については、各施設の専門医により育成医療の対象となりうる主たる傷病名かどうかの判断も同時に行った。昨年度の本研究班における研究班員による育成医療の対象となりうる疾患リストも参考に最終判定を行った。

JMDC データから抽出された傷病名については、研究班員による疾患リストを参考に最終判定を行った。傷病名の接頭辞や接尾辞を除き中心病名を抽出して同義語をまとめた。同義語をまとめる際には ICD コードも参考にした。

C. 結果

1-1）全国施設調査（質問紙調査）

関連学会より調査候補病院として推薦された計 201 施設に対し調査協力依頼を行い、質問紙調査については、大学病院、総合病院を中心に全国から 50 施設（25%）61 診療科から回答を得た（別紙）。

過去 5 年間で育成医療の利用を検討したが利用しなかった、もしくは利用できなかった症例があるか、という問いに対しては 18%があると回答した。理由としては、医療介入（手術）時期に対象年齢を超えてしまう、所得制限により利用できなかった、手続きが煩雑で断念した、市町村の子ども医療費助成を超えるメリットがなかった、といった意見が多かった。

更生医療の利用の検討については、身体障害者手帳を取得できない、が最も多く、身体障害者手帳が取得できる可能性があったとしても、取得までに時間がかかるため手術に間に合わない、という意見も散見された。また育成医療と同様に所得制限で利用できなかった、手続きが煩雑で断念した、という理由もあった。

もし育成医療の対象年齢上限の引き上げがあった場合、患者利益になるかとの問いに対しては、医学的に適切である治療時期が 18 歳を超えている医療介入があるため、年齢上限の引き上げは望ましい、という意見が多くあった。また更生医療を念頭においた意見として、身体障害者手帳の要件と、医療介入が必要である要件とに乖離があるため、更生医療が利用できないので、対象年齢の引き上げが望まれる、という意見があった。また現在の 17 歳までの対象年齢を踏まえて、経済的な理由から手術の至適時期よりも早期に手術を実施せざるを得ない場合があるという意見もあった。

18 歳以上での手術介入の必要性があると思われた領域としては、形成外科領域、口腔外科領域、矯正歯科領域の他に、耳鼻咽喉科領域、眼科領域、循環器外科領域、泌尿器科領域からも重要な意見が寄せられており、口唇口蓋裂に限定された状況ではないことが伺えた。

全体としては、18 歳時点では治療が完結しない疾患が多く存在し、育成医療から更生医療への制度切替に伴い支援が途切れることで、患者・家族に不利益や経済的負担が生じている実態が明らかとなった。

1-2）全国施設調査（医療情報調査）

医事情報を利用した傷病名の抽出については、調査協力が得られた施設であってもシステ

ム上対応が難しいとされた施設や情報提供ができないと判断された施設があった。

育成医療の利用状況（表 1,2,3）

参加協力施設のうち該当者がいなかった施設を除いた 41 施設から育成医療の利用についての回答が得られた。件数が多かった疾患グループとしては、最も多かったものは、口唇口蓋裂関連であり、次いで先天性心疾患、脊柱側弯症、斜視・眼球運動異常、中耳疾患、尿路異常、停留精巣、四肢形成異常、難聴、歯科・顎顔面異常の順であった。停留精巣以外は思春期以降にも医療介入が行われていることが分った。

実際に行われた手術手技についても抽出を試みた。表 3 に口唇口蓋裂関連病名に記録されていた術式を例示する。疾患領域にもよるが非常に多様な記載のされ方がなされていたが、術式からおおよその医療介入の状況が把握できる可能性が示唆された。

更生医療の利用状況（表 4,5）

参加協力施設のうち該当者がいなかった施設を除いた 27 施設から更生医療の利用についての回答が得られた。件数が多かった疾患グループとしては、最も多かったものは、口唇裂・口蓋裂関連であり、次いで腎疾患、肝疾患、HIV 感染症・AIDS、循環器疾患、難聴・聴覚障害、短腸症候群、顎顔面形成異常、整形外科疾患であった。恐らく移植（腎移植、肝移植等）症例も一定数含まれていると考えられた。

2-1）JMDC Claims Database を利用した解析

育成医療から更生医療への制度移行

育成医療（法別番号 16）を利用していた者が引き続き更生医療（法別番号 15）を利用する割合について検討を行った。

JMDC データベースは加入者台帳と加入期間が分るため、被保険者の途中脱落の有無を確認することができる。レセプトデータは名寄せ済みであるため時系列データとして追跡可能である。2019 年 1 月診療分から 2024 年 3 月診療分までのレセプトにおいて、期間中保険に加入していることが確認されており、法別番号 16 による公費点数が出現し、かつ診療月年齢が 16 歳以上 30 歳未満のレコードについて追跡した。

データ期間中に法別番号 16（育成医療）をもつレセプトがあった 16 歳以上の症例は 781 名捕捉した。そのうち、データ期間中に法別番号 15（更生医療）を利用した症例は 21 名であった。従って 18 歳以降に引き続き更生医療を利用した者の割合は、単純計算で 21/781（2.7%）であった。更生医療利用者の傷病名を確認したところ、13 名が口唇口蓋裂、3 名が何らかの理由による歯科治療（埋伏歯、乳歯晩期残存等）、3 名が臓器移植後（腎移植、肝移植）であった。レコード内で口唇口蓋裂の傷病名が記載されていた者は合計 295 名であったので、口唇口蓋裂患者で更生医療へ移行した者は、13/295（4.4%）であった。

16 歳以降に育成医療を利用していた疾患

2019 年 1 月診療分から 2024 年 3 月診療分までのレセプトにおいて、法別番号 16（育成医療）を利用していたレセプトに記載されていた傷病名を確認した。医科手術が実施された症例 620 名について、育成医療の対象となった可能性のある傷病名をまとめた（**表 6**）。

記載の多かった順に、口唇口蓋裂、脊柱側弯症、斜視（外斜視・内斜視）、顎の形成異常、四肢の異常、反対咬合、漏斗胸、先天性心疾患（心室中隔欠損症、完全大血管転位症等）、不整脈（WPW 症候群、発作性上室性頻拍等）、難聴、真珠腫性中耳炎であった。

主たる疾患に実施された手術手技と実施時期

16 歳以降に育成医療を利用して実施された具体的な手術手技（医科および歯科）について、

診療領域別に、口唇口蓋裂、脊柱側弯症、斜視、難聴を対象として検討を行った。検討対象としたカテゴリに含まれたレセプト傷病名の詳細を**表 7** に示す。

それぞれの疾患について、育成医療の利用歴のない症例と利用歴のあった症例に分けて手術時年齢の分布を示した。育成医療の利用歴のある症例ではおおよそ 18～19 歳以降は手術が行われなくなっていたが、利用歴のない症例については、18 歳以降も一定数の手術介入があることが分った（**表 8～表 15**）。

2-2）NDB を利用した解析

当初 NDB データの解析を予定していたが、データを実際に受領したのが、研究班終了直前の令和８年３月上旬であったことから、本研究班による分析は断念した。データ解析は本研究班終了後も継続して実施して結果公表を目指すこととした。

D. 考察

本研究により育成医療の実態とくに対象年齢上限近辺の状況が明らかとなってきた。育成医療は障害福祉施策であることから、障害区分における実施状況の報告はあったが、どのような疾患で利用されているか、医療側から見た側面の情報がほとんどなかった。本研究により、形成外科・口腔外科・矯正歯科疾患、整形外科疾患、循環器疾患、眼科疾患、耳鼻咽喉科疾患、泌尿器科疾患、外科疾患などの領域における具体的な病名が明らかとなった。

調査研究が先行していた口唇口蓋裂関連以外にも、育成医療の対象年齢上限を超えた 18 歳以降において、手術介入が必要となる疾患が一定数存在していることが分かった。

令和 6 年度福祉行政報告例によると、育成医療による支給認定実人数は 0 歳から 17 歳までの全体で 15,000 人弱と少なく、とくに本研究で注目した 16 歳以降の人数は極めて限られることが予想された。研究対象者の規模としては、希少疾病に対する疫学調査と同等の難しさであり、かつ、調査対象となる疾病名が全く不明という医学研究として成立させることが困難な状況であった。

育成医療の利用者を捕捉するために、全国の医療機関への施設調査を行った。領域専門家が集まる本研究班の班会議において、実際臨床現場においても育成医療を申請する機会は多くなく、専門医に直接尋ねてもリコールバイアスが極めて大きくなることが予想された。このため一般的なアンケート形式による質問紙調査により育成医療の利用状況を捕捉することは困難であると判断し、手術症例が多く集まる中核的医療機関に対し、医事情報を検索して育成医療の公費負担をした症例を抽出し、それを各医療機関の専門医が確認したのち情報を回収する、という方法にて、臨床医の記憶に頼らない形で症例を抽出することを試みた。結果、41 施設から延べ 4,000 件近い育成医療利用者の症例を集めることができた。

全国施設調査と並行し、医療情報を網羅的に集めるため、診療報酬明細書（レセプト）データベースを利用した検討も行った。全国の医療情報についてほぼ悉皆データとなる NDB データの解析も計画したが、研究開始年 4 月に申請したが、実際にデータを受領できたのが研究終了直前であったことから、本研究としての分析は断念することとなった。NDB データ取得までに年単位の時間が必要であることを想定し、JMDC Claims Data を利用した分析も並行して実施した。JMDC データの解析は順調に進行し、初めて育成医療を利用している病名を明らかにすることができた。JMDC レセプトデータから得られた疾患名と全国施設調査から得られた疾患名は頻度も含め、おおよそ一致していたことから、育成医療が利用される疾患の概要は把握できているものと考える。

育成医療が利用された疾患に対する具体的な医療介入（手術手技）も明らかとなってきた。手術手技についても全国施設調査結果と JMDC レセプトデータから得られた結果は類似しており、医療介入についてもその概況が明らかになってきたと言えるだろう。

全国施設調査により、臨床現場の専門医から育成医療および更生医療の利用に関し具体的な意見をいただくことができた。18 歳以降での医療介入が医学的に妥当な疾患や症例が一定数あること、更生医療に必要となる身体障害者手帳の要件と医学介入が必要である要件との不一致により、支援が得られない症例が存在していることなど、非常に重要な示唆が得られた。

少ない対象者を捕捉することとなるため、本研究の結果は、選択バイアスが十分に排除できていない可能性がある。調査対象の施設選定は、診療実績の多い中核病院が中心となったこと、医事情報の抽出が困難であった施設があること、JMDC データの代表性などが本研究の限界となる。

異なる手法で集められた集団における結果が類似していることから、概ね整合しており一定の妥当性を支持すると考えられるが、可能であれば NDB データの分析結果と比較できることが望まれる。

E. 結論

本研究により育成医療の利用状況の概要が明らかとなった。得られた知見をもとに、育成医療が支援を求める者により良い制度となるよう今後の議論が深まることを期待したい。

F. 謝辞

本研究班の分担研究者を通じ、以下の関連学会にご協力をいただいた。また手間のかかる施設調査へご協力いただいた全国の医療機関の専門家・関係者の方々に感謝申し上げる。

＜協力学会＞
日本口蓋裂学会、日本小児整形外科学会、日本小児眼科学会、日本小児耳鼻咽喉科学会、日本成人先天心疾患学会、日本小児外科学会
＜協力医療施設＞
弘前大学医学部附属病院（青森県）、岩手医科大学附属病院（岩手県）、東北大学病院（宮城県）、秋田大学医学部附属病院（秋田県）、福島県立医科大学附属病院（福島県）、竹田綜合病院（福島県）、明海大学歯学部付属明海大学病院（埼玉県）、松戸市立総合医療センター（千葉県）、東京都立小児総合医療センター（東京都）、東京慈恵会医科大学附属病院（東京都）、東京大学医学部附属病院（東京都）、東京科学大学病院（東京都）、国立成育医療研究センター病院（東京都）、聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県）、帝京大学医学部附属溝口病院（神奈川県）、横浜市立大学附属病院（神奈川県）、神奈川県立こども医療センター（神奈川県）、長岡赤十字病院（新潟県）、新潟大学医歯学総合病院（新潟県）、金沢こども医療福祉センター（石川県）、信州大学医学部附属病院（長野県）、長野赤十字病院（長野県）、岐阜県総合医療センター（岐阜県）、あいち小児保健医療総合センター（愛知県）、愛知医科大学病院（愛知県）、京都府立医科大学附属病院（京都府）、京都大学医学部附属病院（京都府）、淀川キリスト教病院（大阪府）、大阪歯科大学附属病院（大阪府）、医学研究所北野病院（大阪府）、大阪市立総合医療センター（大阪府）、大阪大学医学部附属病院（大阪府）、大阪医科薬科大学病院（大阪府）、兵庫県立尼崎総合医療センター（兵庫県）、神戸大学医学部附属病院（兵庫県）、兵庫県立こども病院（兵庫県）、天理よろづ相談所病院（奈良県）、倉敷中央病院（岡山県）、山口大学医学部附属病院（山口県）、愛媛大学医学部附属病院（愛媛県）、久留米大学病院（福岡県）、九州大学病院（福岡県）、九州歯科大学附属病院（福岡県）、福岡大学病院（福岡県）、佐賀大学

医学部附属病院（佐賀県）、宮崎大学医学部附属病院（宮崎県）、鹿児島大学病院（鹿児島県）

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許情報

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別紙 質問紙調査における質問と回答

問1.　貴施設で過去５年間に育成医療の利用を検討したが利用しなかった／できなかった症例はあるか。

	回答数	割合(%)
あり	11	18.0
なし	47	77.0
無回答	3	4.9
計	61	100.0

問2.　問１であると回答した場合、疾患名とその理由は（自由記載)。

疾患名（具体例）
口唇口蓋裂
先天性弁膜症（大動脈二尖弁等）
小耳症
耳下腺腫瘍
眼瞼腫瘍

理由
年齢により対象外（考慮時に 18 歳以上であった、今後の手術予定時期に 18 歳以上になる等）
所得制限により対象外
子ども医療費助成があり育成医療の経済的メリットがない
申請にかかる手間が多く手続きを断念
文書料がかかり患者負担が増すため

問3.　貴施設で過去５年間に更生医療の利用を検討したが利用しなかった／できなかった症例はあるか。

	回答数	割合(%)
あり	14	23.0
なし	45	73.8
無回答	2	3.3
計	14	23.0

問4.　問 3 であると回答した場合、疾患名とその理由は（自由記載)。

疾患名（具体例）
口唇口蓋裂
外鼻変形（口唇口蓋裂に伴う）

理由
身体障害者手帳が取得できなかった
身体障害者手帳の更新ができなかった
身体障害者手帳申請から認定までの時間が数か月かかるため、手術時期に間に合わなかった
所得制限により対象外
申請にかかる手間が多く手続きを断念

問5.　もし育成医療の対象年齢上限が 17 歳より上に延長された場合、患者利益はあるか（自由記載)。

利益があると回答した理由（n = 43）
18 歳以降も継続治療（手術）が必要であるため、年齢上限延長は患者利益に繋がる（口唇口蓋裂関連・顎矯正手術、耳鼻咽喉科領域の形成・機能改善術、先天性心疾患、泌尿器疾患）
育成医療から更生医療への制度切り替えに課題がある（**手術の必要要件が身体障害者の手帳取得要件と一致しない**）
17 歳という年齢上限があるため、手術の至適時期よりも早期に手術介入せざるをえない場合がある
歯科手術が必要でも歯科医には身体障害者手帳の申請ができない。他科に依頼するが、認定を受けられない場合がある。

利益がない／分らないと回答した理由（n = 5）
該当患者の取り扱い経験がない
制度の仕組みがよく分らない
保険診療のみで良いのではないか

（無回答 n = 13）

問6.　対象年齢以上（18 歳以上）で育成医療の利用が望まれる症例はあるか。具体的な病名と医療介入は何か。

病名	医療介入
口唇口蓋裂	顎矯正手術、外鼻形成術、口唇修正術、インプラント治療、顎骨骨切術、上下顎骨移動術、骨軟骨移植術、鼻中隔形成術、顎変形症手術、歯科矯正、言語治療
第一第二鰓弓症候群、ピエールロバンシークエンス クルーゾン症候群、アペール症候群	頭蓋顎顔面に係る手術、
熱傷瘢痕拘縮	瘢痕拘縮形成術
先天性大動脈弁二尖弁	弁形成術、弁置換術
ファロー四徴症	肺動脈弁置換術、ラステリ術後の導管置換術
真珠腫性中耳炎	鼓膜形成術
小耳症	形成術
尿道下裂、尿道皮膚瘻、二分脊椎症	膀胱拡大術・腹壁導尿路・洗腸路増設後の膀胱結石、膀胱腫瘍、導尿路・洗腸路狭窄に対する手術、瘻孔形成に対する尿道形成術
裂手、横軸形成障害	二次修正手術
緑内障、白内障、斜視等	再手術、眼内レンズ二次挿入
網膜剥離・網膜ひだ・家族性滲出性硝子体網膜症・未熟児網膜症・Coats 病	網膜剥離手術
網膜芽細胞腫	腫瘍治療、斜視、白内障手術
先天性食道狭窄	再狭窄に対する手術
脊柱側弯症、下肢変形	胸腰椎後方固定術

表 1 育成医療が利用された疾患グループの年齢別の診療報酬明細書の件数（全国施設調査）
各疾患グループに含まれる病名については**表 2** を参照。

	疾患グループ	総数（件）	診療月年齢																
			0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳
1	口唇裂・口蓋裂関連	1740	207	235	30	35	36	52	48	47	73	94	90	61	52	59	39	87	190	216
2	先天性心疾患	261	101	51	24	15	5	13	4	7	5	3	10	2	3	2	6	2	4	3
3	脊柱側弯症	212	4	0	0	0	0	1	0	2	1	3	4	7	16	22	30	33	47	38
4	斜視・眼球運動異常	202	0	1	9	11	18	21	20	15	20	15	9	12	13	8	6	6	8	10
5	中耳疾患	143	1	3	3	4	10	6	9	10	12	3	16	9	12	13	4	8	10	10
6	腎尿路異常	118	6	9	13	10	8	5	9	13	9	5	3	4	4	3	3	6	2	4
7	停留精巣	100	7	29	25	8	8	6	3	5	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0
8	四肢形成異常	99	13	40	4	3	3	5	3	4	1	2	2	1	0	3	2	2	4	6
9	難聴・聴覚障害	97	11	21	15	3	4	5	1	2	4	3	5	3	3	2	4	3	1	5
10	歯科・顎顔面異常	81	5	1	0	1	0	2	0	0	4	3	8	6	4	3	1	12	9	14

育成医療（公費法別番号 16）が含まれる診療報酬請求が行われた診療月の回数を表す。
同一患者が複数月診療を受けた場合は都度カウントされるため人数ではなく診療行為が行われた月の件数となる。

表 2 疾患グループに含まれる病名一覧

疾患グループ	内包された病名
口唇裂・口蓋裂関連	唇顎口蓋裂、唇顎裂、口蓋裂、唇裂、軟口蓋裂、唇顎硬軟口蓋裂、口唇口蓋裂、唇顎硬口蓋裂、唇顎軟口蓋裂、粘膜下口蓋裂、唇硬軟口蓋裂、口唇裂、唇硬口蓋裂、唇口蓋裂、口唇顎裂、硬軟口蓋裂、硬口蓋裂、顎口蓋裂、唇顎口硬口蓋裂
先天性心疾患	大血管転位症、心室中隔欠損症、房室中隔欠損症、動脈管開存症、ファロー四徴症、肺動脈狭窄症、心房中隔欠損症、総動脈幹、総肺静脈還流異常症、両大血管右室起始症、大動脈縮窄症、心不全、総肺静脈還流異常、左心低形成症候群、三尖弁閉鎖症、大動脈弁狭窄症、三尖弁狭窄症、大血管転位、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、心疾患、冠動脈起始異常、単心室症、右室二腔症、大動脈弓離断症、大動脈弓離断複合、大動脈拡張、大動脈狭窄症、大動脈離断、左冠動脈肺動脈起始症、肺動脈閉鎖症、心房粘液腫、心筋炎、肺動脈弁狭窄兼閉鎖不全症
脊柱側弯症	特発性胸腰椎側弯症、脊柱側弯症、特発性側弯症、症候性胸腰椎側弯症、特発性胸椎側弯症、思春期特発性胸椎側弯症、思春期特発性胸腰椎側弯症、麻痺性側弯症、脊椎披裂症、思春期特発性胸椎側彎症、症候性胸椎側弯症、胸椎側弯症、胸腰椎側弯症、先天性胸腰椎側弯症、先天性脊柱側弯症、先天性脊柱後側弯症、潜在性脊椎披裂、特発性腰椎側弯症、神経筋性胸腰椎側弯症、筋性胸腰椎側弯症、脊柱後側弯症、脊椎分離すべり症、脊髄係留症候群、脊髄空洞症、腰椎分離すべり症、若年性特発性脊柱側弯症、若年性特発性(脊柱)側弯(症)胸腰部
斜視・眼球運動異常	内斜視、外斜視、下斜筋過動、斜視、滑車神経麻痺、上下斜視、眼振
中耳疾患	中耳炎、真珠腫性中耳炎、中耳奇形、真珠腫、耳垢栓塞、中耳真珠腫、耳小骨奇形、鼓膜穿孔、中耳腫瘍、耳後部膿瘍、鼓室硬化症
腎尿路異常	膀胱尿管逆流、腎盂尿管移行部狭窄、水腎症、末期腎不全、慢性腎臓病、陰のう水腫、尿管瘤、尿道狭窄症、包茎、尿道狭窄、尿管拡張症、重複腎盂尿管、巨大膀胱、卵巣腫瘍、低形成腎、尿管ポリープ、尿管結石症、腎盂結石症、腎盂腎炎、精巣捻転症、精巣癌、精巣萎縮、膀胱機能障害、腎性貧血、膀胱外反症、膀胱結石症、膀胱頚部狭窄
停留精巣	停留精巣、遊走精巣、精巣欠損、陰のう水腫
四肢形成異常	重複母指、脚長不等、手指瘢痕拘縮、内反足、母指多指症、合指症、多指症、手指奇形、裂足、絞扼輪、多合趾症、副趾、母指軟骨低形成症、裂手、偽性軟骨形成不全症、副母趾、上腕骨折変形治癒、多合指症、巨指症、母指示指巨指症、合趾症、多趾症、軟骨性外骨腫症、Olier 病、下腿弯曲症、瘢痕拘縮、橈尺骨癒合症、中足骨短縮症、脛骨骨腫瘍、母指屈曲拘縮、手指変形、短指症、短趾症
難聴・聴覚障害	感音難聴、難聴、混合性難聴、人工内耳植え込み状態、聾
歯科・顎顔面異常	顎変形症、交叉咬合、叢生、下顎前突症、巨口症、顔面非対称、先天性部分性無歯症、う蝕、下顎後退症、上唇小帯異常、上唇小帯短縮症、上顎前突症、上顎後退症、反対咬合、唾石症、顔面神経不全麻痺、顔面神経麻痺、小下顎症、舌小帯短縮症、舌腫瘍、頭蓋顔面異骨症、顔面変形、顔面骨先天異常、

病名はレセプト傷病名から接頭辞や接尾辞等を除き中心病名に整理したもので示した。

表 3 実施された術式例（育成医療、口唇口蓋裂関連）

代表例
顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う・片側）、顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う・側性不明）、顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋に及ぶ）、顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う・両側）、顎・口蓋裂形成手術（軟口蓋のみ）
口唇裂形成手術（両側・口唇裂鼻形成を伴う）、口唇裂形成手術（両側・鼻腔底形成を伴う）、口唇裂形成手術（両側・口唇のみ）、口唇裂形成手術（両側・詳細不明）、口唇裂形成手術（片側・口唇裂鼻形成を伴う）、口唇裂形成手術（片側・鼻腔底形成を伴う）、口唇裂形成手術（片側・口唇のみ）、口唇裂形成手術（片側・詳細不明）、口唇裂形成手術（口唇裂鼻形成を伴う）、口唇裂形成手術（鼻腔底形成を伴う）、口唇裂形成手術（口唇のみ）
口唇形成術・口蓋癒着術、口唇形成術、口蓋癒着術、口蓋形成術、口唇修正術、口唇周囲形成術、口唇鼻形成術
上顎骨形成術、上顎骨形成術（骨移動を伴う）、上顎骨形成術（複雑・二次再建）、下顎骨形成術、下顎骨形成術（短縮・伸長）、下顎骨形成術（骨移動を伴う）、下顎骨形成術（再建）
下顎枝矢状分割術、口腔前庭拡張術、口腔外科手術（詳細不明）、口角形成術、小帯形成術、複合組織移植術、瘢痕拘縮形成手術、舌弁作成術
骨切り術、骨移植術（自家骨移植）、骨移植術（自家骨移植困難）、骨移植術（自家骨・人工骨併用等）、顎裂部骨移植術（両側）、顎裂部骨移植術、移植用骨採取術、遊離脂肪移植術
変形外鼻手術、鼻中隔矯正術、鼻形態修正術、鼻骨変形治癒骨折矯正術、鼻咽腔閉鎖術、鼻孔プロテーゼ
皮弁・筋皮弁関連手術、粘膜弁手術（4cm2 以上）、粘膜弁手術（4cm2 未満）、口唇腫瘍摘出術
抜歯手術（埋伏歯）、抜歯手術（前歯）、抜歯手術（臼歯）、抜歯手術（歯種不明）、抜歯手術（乳歯）、埋伏歯・萌出困難歯開窓術、智歯抜歯、歯の破折片除去、口腔消炎手術、エプーリス摘出術
矯正歯科治療

術式名は実際にレセプトに記載されていた術式名から接頭辞等を除き、表記揺れを考慮して統合した名称で示した。

表 4 更生医療が利用された疾患グループの年齢別の診療報酬明細書の件数（全国施設調査）

	疾患グループ	総数（件）	診療月年齢											
			18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
1	口唇裂・口蓋裂関連	202	31	52	30	22	24	10	21	3	3	2	3	1
2	腎疾患	104	1	1	7	9	5	5	10	19	11	10	13	13
3	肝疾患	52	0	0	3	5	5	6	8	6	4	5	6	4
4	HIV 感染症、AIDS	29	0	0	0	0	2	3	3	6	4	4	3	4
5	循環器疾患	16	0	1	2	1	1	2	1	0	1	3	2	2
6	難聴・聴覚障害	14	2	3	3	2	0	0	0	1	0	3	0	0
7	短腸症候群	11	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0
8	顎顔面形成異常	7	0	1	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0
9	整形外科疾患	6	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1

各疾患グループに含まれる病名については**表 5** を参照。
更生医療（公費法別番号 15）が含まれる診療報酬請求が行われた診療月の回数を表す。
同一患者が複数月診療を受けた場合は都度カウントされるため人数ではなく診療行為が行われた月の件数となる。

表 5 疾患グループに含まれる病名一覧（更生医療）

疾患グループ	内包された病名
口唇裂・口蓋裂関連	唇顎口蓋裂、唇顎裂、唇顎硬軟口蓋裂、唇口蓋裂、唇顎硬口蓋裂、口蓋裂、軟口蓋裂、粘膜下口蓋裂、唇硬軟口蓋裂、唇裂、
腎疾患	腎移植、末期腎不全、慢性腎不全、慢性腎臓病、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、プルンベリー症候群、腎機能低下、
肝疾患	肝移植、肝不全、肝硬変症、肝膿瘍、門脈圧亢進症、胆道閉鎖症、胆管狭窄症、胆管炎、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症
HIV 感染症、AIDS	後天性免疫不全症候群、ＨＩＶ感染症
循環器疾患	心房中隔欠損症、上行大動脈拡張、僧帽弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症、大動脈弁閉鎖不全症、QT 延長症候群、完全房室ブロック、心室細動、持続性心室頻拍、冠攣縮性狭心症、大動脈解離、解離性大動脈瘤、感染性心内膜炎、連合弁膜症(僧帽弁、三尖弁)
難聴・聴覚障害	感音難聴、伝音難聴、外耳道閉鎖、耳介形成異常、聾、難聴
短腸症候群	短腸症候群
顎顔面形成異常	トリーチャーコリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、第一第二鰓弓症候群
整形外科疾患	特発性胸腰椎側弯症、足根骨癒合、変形性股関節症、尖足

病名はレセプト傷病名から接頭辞や接尾辞等を除き中心病名に整理したもので示した。

表 6 16 歳以降に育成医療を利用していた疾患（医科手術ありのみ、計 620 名）

順位	病名	人数（割合）	
1	口唇口蓋裂	295	(48%)
2	脊柱側弯症	165	(27%)
3	斜視（外斜視・内斜視）	38	(6%)
4	顎の形成異常（下顎前突症、小顎症）※	20	(3%)
5	四肢の異常（大腿骨頭すべり症、関節拘縮、変形性関節症他）	19	(3%)
6	反対咬合※	15	(2%)
7	漏斗胸	14	(2%)
8	先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、完全大血管転位症他）	13	(2%)
9	難聴（伝音・感音）	10	(2%)
9	不整脈（WPW 症候群、発作性上室頻拍、心房頻拍他）	10	(2%)
10	真珠腫性中耳炎	5	(1%)

疾患名は、実際のレセプトに記載されていた傷病名に対し評価を行い中心病名に整理したもので示した。
割合は検討対象とした計 620 名に対する病名の記載のあった人数の割合。病名が重複していた場合は主たるものと判断したものに含めた。
※の疾患は口唇口蓋裂と関連した症例の可能性あり。

表 7 検討対象とした抽出対象病名（16 歳以降で育成医療が利用され、医科手術が実施されたもの）

カテゴリ名	抽出対象病名（ICD-10）
口蓋裂	硬口蓋裂(Q351)、軟口蓋裂(Q353)、軟口蓋裂を伴う硬口蓋裂(Q355)、二分口蓋垂＜口蓋垂裂＞(Q357)、詳細不明の口蓋裂(Q359)、唇裂，両側性(Q360)、唇裂，正中部(Q361)、唇裂，一側性(Q369)、硬口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの(Q370)、硬口蓋裂，片側性唇裂を伴うもの(Q371)、軟口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの(Q372)、軟口蓋裂，片側性唇裂を伴うもの(Q373)、硬及び軟口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの(Q374)、硬及び軟口蓋裂，片側性唇裂を伴うもの(Q375)、詳細不明の口蓋裂，両側性唇裂を伴うもの(Q378)、詳細不明の口蓋裂，片側性唇裂を伴うもの(Q379)
脊柱側弯症	乳児特発性（脊柱）側弯（症）(M410)、若年性特発性（脊柱）側弯（症）(M411)、その他の特発性（脊柱）側弯（症）(M412)、胸郭原性（脊柱）側弯（症）(M413)、神経筋性（脊柱）側弯（症）(M414)、その他の続発性（脊柱）側弯（症）(M415)、その他の型の（脊柱）側弯（症）(M418)、(脊柱）側弯（症)，詳細不明(M419)、脊柱の先天（性）変形(Q675)
斜視	その他の麻痺性斜視(H498)、麻痺性斜視，詳細不明(H499)、共同性内斜視(H500)、共同性外斜視(H501)、上下斜視(H502)、間欠＜歇＞性斜視(H503)、その他及び詳細不明の斜視(H504)、斜位(H505)、機械的斜視(H506)、その他の明示された斜視(H508)、斜視，詳細不明(H509)
難聴	両側性伝音難聴(H900)、一側性伝音難聴，反対側の聴力障害を伴わないもの(H901)、伝音難聴，詳細不明(H902)、両側性感音難聴(H903)、一側性感音難聴，反対側の聴力障害を伴わないもの(H904)、感音難聴，詳細不明(H905)、両側性混合難聴(H906)、片側性混合難聴，反対側の聴力障害を伴わないもの(H907)、混合難聴，詳細不明(H908)、聴器毒性難聴(H910)、老人性難聴(H911)、突発性難聴（特発性）(H912)、ろうあ＜聾唖＞，他に分類されないもの(H913)、難聴，詳細不明(H919)

病名はレセプト傷病名から接頭辞や接尾辞等を除き中心病名に整理したもので示した。

表 8 主な手術手技が実施された年齢（口唇口蓋裂、育成医療の利用歴なし、医科および歯科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K407]顎・口蓋裂形成手術	7	3	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1
[K426]口唇裂形成手術（片側）/ [K426-2]口唇裂形成手術（両側）	14	15	19	24	9	7	10	6	4	4	2	2	3	5
[K443]上顎骨形成術/ [K444]下顎骨形成術	0	0	8	7	7	7	2	0	1	0	0	0	0	1
[J022]顎・口蓋裂形成手術	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1
[J024]口唇裂形成手術（片側）/ [J024-2]口唇裂形成手術（両側）	12	11	11	5	6	1	3	0	1	1	1	0	0	1
[J069]上顎骨形成術/ [J075]下顎骨形成術	1	3	1	5	2	3	2	0	1	2	0	0	0	1
（合計）	36	34	43	43	28	19	17	8	7	7	5	3	5	10

医科手術はＫコード、歯科手術はＪコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。

表 9 主な手術手技が実施された年齢（口唇口蓋裂、育成医療の利用歴あり、医科および歯科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K407]顎・口蓋裂形成手術	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[K426]口唇裂形成手術（片側）/ [K426-2]口唇裂形成手術（両側）	12	18	13	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
[K443]上顎骨形成術/ [K444]下顎骨形成術	2	4	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
[J022]顎・口蓋裂形成手術	6	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[J024]口唇裂形成手術（片側）/ [J024-2]口唇裂形成手術（両側）	5	13	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
[J069]上顎骨形成術/ [J075]下顎骨形成術	3	4	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
（合計）	29	44	28	13	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0

医科手術はＫコード、歯科手術はＪコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。
育成医療の利用歴があった者を抽出しているため、全ての診療に対して育成医療が使用されたことを示すものではない。

表 10 主な手術手技が実施された年齢（脊柱側弯症、育成医療の利用歴なし、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K142]脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成） [K142-2]脊椎側彎症手術	102	82	74	63	34	19	23	14	9	8	8	7	9	8

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。

表 11 主な手術手技が実施された年齢（脊柱側弯症、育成医療の利用歴あり、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K142]脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成） [K142-2]脊椎側彎症手術	46	37	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。
育成医療の利用歴があった者を抽出しているため、全ての診療に対して育成医療が使用されたことを示すものではない。

表 12 主な手術手技が実施された年齢（斜視、育成医療の利用歴なし、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K242]斜視手術	119	99	108	111	93	75	78	47	60	52	61	47	51	47
[K244]眼筋移動術	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
（合計）	120	100	109	111	93	75	78	48	60	53	62	48	51	47

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。

表 13 主な手術手技が実施された年齢（斜視、育成医療の利用歴あり、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K242]斜視手術	11	19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[K244]眼筋移動術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（合計）	11	20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。
育成医療の利用歴があった者を抽出しているため、全ての診療に対して育成医療が使用されたことを示すものではない。

表 14 主な手術手技が実施された年齢（難聴、育成医療の利用歴なし、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K320]アブミ骨摘出術・アブミ骨可動化手術/[K320-2]人工中耳植込術	2	0	2	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2	1
[K319]鼓室形成手術/[K319-2]経外耳道的内視鏡下鼓室形成手術	18	9	10	16	12	2	6	8	11	14	14	4	6	8
[K327]内耳窓閉鎖術	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0
[K328]人工内耳植込術/[K328-2]植込型骨導補聴器移植術	4	5	0	6	2	4	11	7	4	5	3	1	2	2
（合計）	**25**	**15**	**12**	**22**	**16**	**7**	**20**	**16**	**16**	**19**	**19**	**9**	**10**	**11**

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。

表 15 主な手術手技が実施された年齢（難聴、育成医療の利用歴あり、医科手術）

手術手技	手術時年齢（歳）													
	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	26 歳	27 歳	28 歳	29 歳
[K320]アブミ骨摘出術・アブミ骨可動化手術/[K320-2]人工中耳植込術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[K319]鼓室形成手術/[K319-2]経外耳道的内視鏡下鼓室形成手術	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[K327]内耳窓閉鎖術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[K328]人工内耳植込術/[K328-2]植込型骨導補聴器移植術	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（合計）	**3**	**5**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

医科手術はＫコードで示される。
手術時年齢は、診療月における計算上の年齢であるため、実際に医療介入が行われたときの暦年齢とは異なる場合がある。
育成医療の利用歴があった者を抽出しているため、全ての診療に対して育成医療が使用されたことを示すものではない。