

小児慢性特定疾病医療支援のご案内

子どもの慢性疾患のうち、特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となることがあります。小児慢性特定疾病医療支援は、児童の健全育成を目的として、疾病の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう実施しています。

対象者

小児慢性特定疾病にかかっている18歳未満の児童等が対象です。
(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の方も対象とします。)

対象疾病

疾患群一覧

番号	疾患群	疾病例
1	悪性新生物	白血病 等
2	慢性腎疾患	ネフローゼ症候群 等
3	慢性呼吸器疾患	気管支喘息 等
4	慢性心疾患	心臓弁膜症 等
5	内分泌疾患	甲状腺機能亢進症 等
6	膠原病	若年性特発性関節炎 等
7	糖尿病	1型糖尿病 等
8	先天性代謝異常	アミノ酸代謝異常症 等
9	血液疾患	先天性血液凝固因子異常 等
10	免疫疾患	複合免疫不全症 等
11	神経・筋疾患	筋ジストロフィー 等
12	慢性消化器疾患	炎症性腸疾患 等
13	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	ダウン症候群 等
14	皮膚疾患	眼皮膚白皮症 等
15	骨系統疾患	骨硬化性疾患 等
16	脈管系疾患	脈管奇形 等

小児慢性特定疾病の医療費等助成の流れ

小児慢性特定疾病 指定医を受診

小児慢性特定疾病の「指定医」に、「医療意見書」を記載してもらってください。

※自治体のホームページに「指定医一覧」が公表されています。

申 請

申請書に「医療意見書」等の必要書類を添えて、市役所に申請してください。

【新規申請の場合の提出書類】

- ① 支給認定申請書
- ② 医療意見書（指定医が作成）
- ③ 同意書（医療保険者へ認定に必要な情報を照会するためのもの）
- ④ 受診者の健康保険証の写し もしくは
保険情報が分かるもの（資格情報のお知らせ、資格確認書）
（国民健康保険、国民健康保険組合の場合：受診者+世帯全員分）
- ⑤ 研究等への利用についての同意書（同意する場合のみ）
- ⑥ 申請者の本人確認書類（運転免許証などの顔写真付のもの）

※申請者は、受診者と同じ医療保険に加入している保護者です。

※その他必要な書類（該当者のみ）

- 重症患者認定の申請をする場合 → 重症患者認定申請書
- 人工呼吸器等の装着者の場合 → 人工呼吸器等装着証明書
- 血友病A、血友病B、後天性免疫不全症候群の場合
→ 特定疾病療養受療証の写し
- 小児慢性特定疾病を起因とする身体障がい者手帳を所持している
場合 → 身体障がい者手帳の写し
- 市町村民税が非課税の世帯で、特別児童扶養手当、障がい年金、
遺族年金を受給している場合 → 金額がわかる書類の写し

審 査 会

月に1回の審査会にて、基準に該当するか、専門委員の医師による審査があります。

受給者証の交付

審査会で承認を受けた場合は、「小児慢性特定疾病医療受給者証」が交付されます。

小児慢性特定疾病 指定医療機関を受診

小児慢性特定疾病の「指定医療機関」を受診し、治療等を受けた場合に、医療費助成を受けることができます。医療機関等の窓口で受給者証をご提示ください。

※自治体のホームページに「指定医療機関一覧」が公表されています。

更新

受給者証の有効期間は、9月30日までに設定されています。
引き続き受給者証の交付を希望される場合は、1年毎に更新の手続きが必要となります。

変更の届出

受給者証の記載内容に変更があった場合は、変更の手続きが必要となります。

【変更の手続きが必要な場合】

- 住所を変更した場合
- 加入している医療保険を変更した場合
- 疾病名の追加・変更をしたい場合
- 高額治療継続者に該当する場合 等

医療費助成

指定医療機関の窓口で「受給者証」と「自己負担上限額管理票」を提示すると、医療費助成を受けることができます。

- ◆自己負担の割合は、医療費の2割となります。
- ◆世帯の所得等に応じた医療費の自己負担上限月額が設定されます。

※受給者証に記載された疾病（およびその疾病に関連するとされる傷病）について、保険診療を受けた場合に医療費助成の対象となります。受給者証に記載された疾病以外の医療費等は対象となりません。

※「子ども医療費受給資格証」や「福祉医療費医療証」等、他の証書もお持ちの場合は、医療機関等の窓口において全ての証書を提示してください。

自己負担上限額表

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限月額（患者負担割合：2割、外来+入院）		
			一般	重症※1	人工呼吸器等装着者
I 生活保護	生活保護法の被保護者等		0円		
II 低所得 I	市町村民税 非課税世帯	収入 ～ 800,000円	1,250円		500円
III 低所得 II		収入 800,000円 ～	2,500円		
IV 一般所得 I	市町村民税所得割額 0円 ～ 70,999円		5,000円	2,500円	
V 一般所得 II	市町村民税所得割額 71,000円 ～ 250,999円		10,000円	5,000円	
VI 上位所得	市町村民税所得割額 251,000円 ～		15,000円	10,000円	
入院時の食事療養費			食事療養標準負担額の1／2を自己負担※2		

※1：「重症」認定されるのは、次のいずれかに該当する場合です。

- ① 高額治療継続者：医療費総額が5万円/月（医療費の自己負担（2割）額が1万円/月）を超えた月が年間6回以上ある方
- ② 療養負担過重患者：重症患者認定基準に該当する方

※2：階層区分 I（生活保護）に該当する場合は、入院時の食事療養費の自己負担はありません。

■ 血友病またはこれに類する疾病にかかっている場合は、入院時の食事療養費も含め、自己負担はありません。

小児慢性特定疾病児童手帳

手帳を希望する方に交付します。

手帳の内容

- 目的と使用方法
- 本人・保護者・関係機関連絡先
- 緊急時に対応すべき医療情報
- 検査の結果
- 保護者からみた健康状態の記録
- 治療・相談・指導内容等の記録
- 学校等との連絡事項
- 疾病の概要

- 受診者に対して一貫した治療等を行うとともに、症状が急変した場合に、周りの方が直ちに医療機関等に連絡したり、かかりつけ医以外の診療に役立つよう作られています。
- また、学校生活等において、関係者が受診者の症状を正しく理解し、適切に対応していただくことができるようにするものです。

日常生活用具給付事業

日常生活の便宜を図ることを目的として、次の用具を給付しています。

給付用具一覧

※世帯の所得に応じて自己負担があります。

便器	特殊寝台	特殊尿器	頭部保護帽	紫外線カットクリーム	ストーマ装具（蓄便袋）
特殊マット	歩行支援用具	体位変換器	電気式たん吸引器	ネブライザー（吸入器）	ストーマ装具（蓄尿袋）
特殊便器	入浴補助用具	車いす	クールベスト	パルスオキシメーター	人工鼻

お問合せ先 松江市役所 健康福祉部 障がい者福祉課（本庁⑧番窓口） TEL:0852-55-5945

訪問・相談

地区担当保健師による、お子さんの相談や家庭訪問等を行っています。

相談窓口	鹿島支所 市民生活課	八雲支所 市民生活課	八束支所 市民生活課
松江市役所 健康福祉部 健康推進課	〒690-0396 松江市鹿島町佐陀本郷640番地Ⅰ TEL:0852-55-5706	〒690-2103 松江市八雲町西岩坂355番地Ⅰ TEL:0852-55-5766	〒690-1493 松江市八束町波入2060番地 TEL:0852-55-5826
〒690-0045 松江市乃白町32番地2 保健福祉総合センター TEL:0852-60-8154（橋北） 0852-60-8156（境南）	島根支所 市民生活課 〒690-0401 松江市島根町加賀Ⅰ175番地Ⅰ TEL:0852-55-5726	玉湯支所 市民生活課 〒699-0292 松江市玉湯町湯町1793番地 TEL:0852-55-5786	東出雲支所 市民生活課 〒699-0192 松江市東出雲町揖屋Ⅰ142番地 TEL:0852-55-5844
	美保関支所 市民生活課 〒690-1313 松江市美保関町下宇部尾61番地2 TEL:0852-55-5746	宍道支所 市民生活課 〒699-0401 松江市宍道町宍道885番地3 TEL:0852-55-5806	宍道健康センター 〒699-0405 松江市宍道町上来待213番地Ⅰ TEL:0852-55-5811

償還払い請求

申請してから受給者証が交付されるまでの間等、指定医療機関の窓口で受給者証の提示ができずに、公費負担分を一度自己負担で支払った場合は、償還払い請求を行うことができます。

- 医療費の3割を負担した場合
- 同じ月に支払った医療費の合計額が、自己負担上限月額を超えた場合
- 入院時食事療養費の自己負担額以上を負担した場合

【提出書類】

- ① 小児慢性特定疾病医療費請求書
- ② 領収書原本
- ③ 受給者証の写し

申請受付窓口・お問合せ先

松江市役所 こども子育て部 子育て給付課 給付係（本庁⑪番窓口）

〒690-8540 松江市末次町86番地 TEL:0852-55-5326 開庁時間：平日 8時30分～17時15分

◆申請書等の提出は、各支所 市民生活課でも受け付けています。