

# 島根県小児慢性特定疾病 医療支援のご案内

小児慢性特定疾病医療支援は、慢性疾病にかかっている児童等の健全育成の観点から、医療費の一部を助成することで、家族の負担軽減を図ることを目的として実施しています。



島根県ホームページ

島根県 小児慢性

検索

## 対象者と対象疾病

小児慢性特定疾病医療支援の対象となるのは、次の疾病にかかっている18歳未満の児童です。また、18歳未満で対象になれば、引き続き20歳になるまでの間対象となります。

### 対象となる疾患群一覧

番号	疾患群	疾患例
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	心室中隔欠損症等
5	内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症等
6	膠原病	若年性関節リウマチ等
7	糖尿病	1型糖尿病等
8	先天性代謝異常	シトリン欠損症等
9	血液疾患	血小板減少性紫斑病等
10	免疫疾患	後天性免疫不全症等
11	神経・筋疾患	ウエスト症候群等
12	慢性消化器疾患	潰瘍性大腸炎等
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	先天性白皮症等
15	骨系統疾患	骨形成不全症等
16	脈管系疾患	リンパ管腫等



各疾病についてはそれぞれ認定基準があります。基準に該当するかどうかは、専門委員による審査会（月1回）により審査されます。

# 申請手続き

医療支援を受けようとする場合は、次の(1)から(7)の書類を最寄りの保健所に提出してください。書類は保健所に備え付けているほか、島根県のホームページからも印刷できます。

- (1) 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- (2) 医療意見書

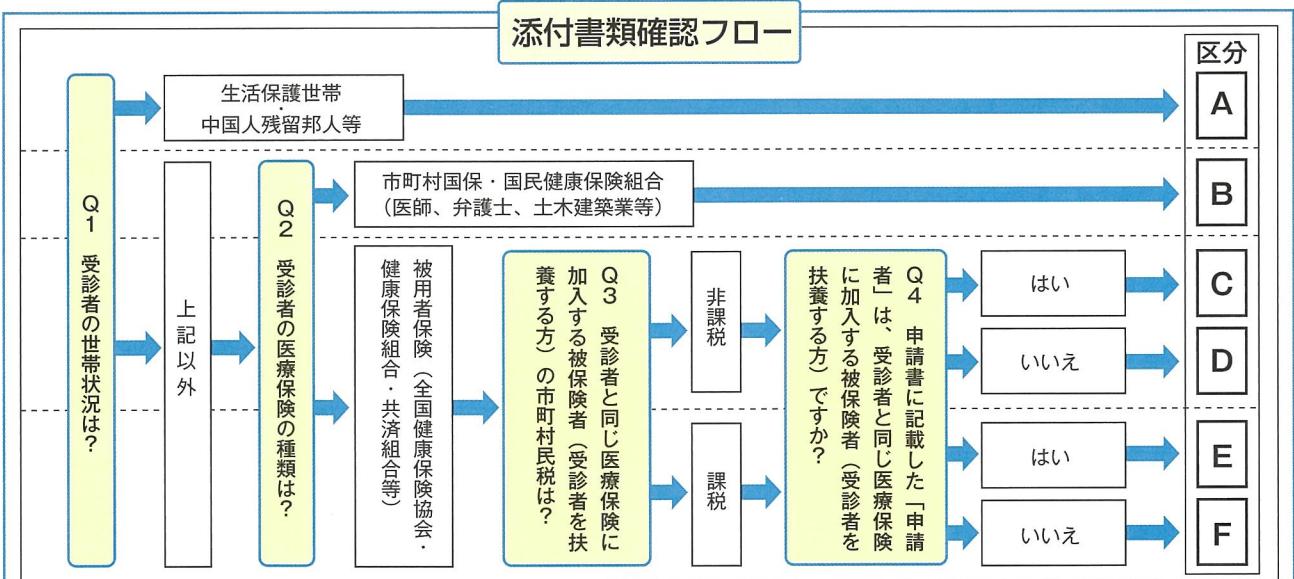
※下表の左欄に該当する方は、医療意見書とあわせて右欄の書類を添付してください。

重症患者認定基準に該当する	・重症患者認定申請書 ・身体障害者手帳の写し(所持している方のみ)
人工呼吸器または体外式補助人工心臓を使用している	・人工呼吸器等装着証明書
成長ホルモン治療を必要とする	・成長ホルモン治療用意見書
血友病患者	・特定疾病療養受療証の写し

- (3) 住民票(続柄の記載があり、3ヶ月以内に発行したもの)
- (4) 課税状況を確認することができる書類(申請時点での最新の証明書)
- (5) 健康保険証の写し
- (6) マイナンバー及び本人確認ができる書類
- (7) 所得区分の把握についての同意書

※血友病患者の場合は、(3)(4)の省略ができます。

書類を提出する方は下のフロー図でご確認ください



区分	(3)住民票	(4)課税状況を確認できる書類	(5)健康保険証の写し	(6)マイナンバー及び本人確認ができる書類	
				番号確認(※4)	本人確認(※5)
A		㊦ 生活保護支給証明書・本人確認証	不要		受付窓口で申請書を提出される方(郵送の場合は申請者)
B	㊦ ㊦	㊦ 市町村民税所得課税証明書(※1)(※2)	㊦ ㊦	㊦ ㊦	
C	㊦ ㊦	㊦ ㊦ 市町村民税所得課税証明書(※1)(※2)(※3)	㊦ ㊦	㊦ ㊦	
D	㊦ ㊦ ㊦			㊦ ㊦ ㊦	
E	㊦ ㊦			㊦ ㊦	
F	㊦ ㊦ ㊦	㊦ 市町村民税所得課税証明書		㊦ ㊦ ㊦	

◆書類を提出する方◆

- ㊦: 受診者    ㊦: 受診者と同じ医療保険に加入する被保険者
- ㊦: 受診者と同じ医療保険に加入する世帯員(支給認定申請書の支給認定基準世帯員に記載した方全員)
- ㊦: ㊦・㊦以外の申請者(受診者を扶養する方)

※原則、申請者=㊦or㊦となりますが、単身赴任などにより同居しておらず、他の保護者が申請者となる場合は㊦となります。

※1 本年1月1日時点で中学生以下は不要です。  
 ※2 市町村民税非課税の場合で、特別児童扶養手当、障害年金、遺族年金を受給する場合はその金額が分かる書類も必要です。  
 ※3 収入が80万円に満たない場合で、同一世帯に㊦㊦の収入より高い保護者(児童を監護している者)がいる場合は、その証明書も必要です。  
 ※4 個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票のいずれかを提出してください。  
 ※5 顔写真つきの公的証明書(個人番号カード、運転免許証等)の場合は1種類、その他氏名及び住所または氏名及び生年月日が記載された官公署から発行された書類(健康保険証、住民票、所得課税証明書等)の場合は2種類の提出が必要です。

## 医療支援の内容

審査の結果、認定された場合は、小児慢性特定疾病医療受給者証と月ごとの自己負担額を管理するための自己負担上限額管理票が交付されます。医療機関等にかかる際に、窓口で提示してください。

受給者証を提示すると、医療費の窓口負担が通常3割のところ、2割に軽減されます。また、同じ月に支払う医療費の額が自己負担上限額（下表を参照）に達した場合、以降の負担は必要ありません。

ただし、この受給者証が使用できるのは、認定された疾病の治療に関する場合のみですのでご注意ください。なお、受給者証は申請を受理した日から有効となります。

### 小児慢性特定疾病医療支援に係る自己負担上限額

階層区分	階層区分の基準		自己負担限度額 (患者負担割合：2割、外来+入院)			
			一般	重症患者※	人工呼吸器等装着者	血友病患者
I	生活保護法の被保護者等		0			
II 低所得I	市町村民税 非課税世帯	収入 ～800,000円	1,250		500	0
III 低所得II		収入 800,001円～	2,500			
IV 一般所得I	市町村民税所得割額 0円～70,999円	5,000	2,500			
V 一般所得II	市町村民税所得割額 71,000円～250,999円	10,000	5,000			
VI 上位所得	市町村民税所得割額 251,000円～	15,000	10,000			
入院時の食費			1/2自己負担			0

※重症患者：重症患者の認定基準に該当する方または医療費の総額が5万円を超える月が年6回以上ある方

## 変更の届出

医療費の支給認定を受けた後、受給者証に記載された内容に変更があった場合は、保健所に届出を行ってください。届出が必要な主な場合と必要な書類は次のとおりです。

### (1) 住所を変更した場合

①「記載事項変更届」、②「受給者証」、③「住民票」

※県外へ転出する場合または、松江市と県内他市町村間の住所変更の場合は別途手続きが必要です。

### (2) 加入している医療保険を変更した場合

①「記載事項変更届」、②「受給者証」、③「健康保険証の写し」、

④「所得区分の把握についての同意書」

※被保険者が変更になった場合は、課税状況を確認することができる書類も必要です。

### (3) 支給認定を受けた後、医療費の総額が5万円を超える月が年6回以上あった場合

①「小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書」、

②医療費の支払額が分かる書類（「自己負担上限額管理票」または「医療費申告書」と領収書）

## 償還払い請求

月ごとの自己負担額については上記のとおりですが、受給者証を提示できなかったために、次のいずれかに該当した場合は、支払った医療費の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（本来は2割負担ですので、差額の1割部分が償還払いされます）

・同じ月に支払った医療費の合計が自己負担上限額を超えた場合（超えた額が償還払いされます）

請求する場合は、①「小児慢性特定疾病医療費請求書」と②支払った医療費の領収書の原本（自己負担上限額管理票に記載のあるものは省略可）を保健所に提出してください。

## 小児慢性特定疾病児童手帳

小児慢性特定疾病医療支援の対象となる児童に対して、一貫した治療や指導を行うとともに、病状が急変した場合に、周りの方々が直ちに医療機関等に連絡したり、かかりつけでない医師の診療に役立つように作られています。また、学校生活等において、関係者が対象児童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。受給者証とあわせて交付します。

### 手帳の内容

- 目的と使用方法
- 検査の結果
- 治療・相談・指導内容の記録
- 本人・保護者・関係機関連絡先
- 成長の記録
- 学校等との連絡事項
- 緊急時に対応すべき医療情報
- 保護者から見た健康状態の記録
- 緊急連絡先

## 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病医療支援の対象となっている児童に対し、下表の日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的とする事業です。収入の状況に応じて自己負担額があります。用具の給付を希望される方は、お住まいの市町村へお問い合わせください。

### 給付用具一覧

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
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)
特殊便器	入浴補助用具	車椅子(電動以外)	クールベスト	パルスオキシメーター
ストーマ装具(消化器系)	ストーマ装具(尿路系)	人工鼻		

## 申請・お問い合わせ

### 松江保健所

健康増進課  
〒690-0011  
松江市東津田町1741-3  
電話 0852-23-1314

### 雲南保健所

健康増進課  
〒699-1396  
雲南市木次町里方531-1  
電話 0854-42-9637

### 出雲保健所

健康増進課  
〒693-0021  
出雲市塩冶町223-1  
電話 0853-21-8785

### 県央保健所

健康増進課  
〒694-0041  
大田市長久町長久八7-1  
電話 0854-84-9821

### 浜田保健所

健康増進課  
〒697-0041  
浜田市片庭町254  
電話 0855-29-5552

### 益田保健所

健康増進課  
〒698-0007  
益田市昭和町13-1  
電話 0856-31-9547

### 隠岐保健所

総務医事課  
〒685-8601  
隠岐の島町港町塩口24  
電話 08512-2-9901

島前保健環境課  
〒684-0302  
西ノ島町大字別府字飯田56-17  
電話 08514-7-8121

松江市に住所がある方は、こちらになります。

●お問合せ・申請窓口 松江市子育て支援課（松江市役所⑬窓口）TEL：0852-55-5326

島根県健康福祉部健康推進課

TEL：0852-22-6130 E-Mail：kenkosuishin@pref.shimane.lg.jp