

◆◆ 小児慢性特定疾病医療費助成制度における「指定医」の申請の手引き ◆◆

小児慢性特定疾病医療費助成制度に基づく医療意見書を記載することができるのは、都道府県知事等が指定した「指定医」に限定されます。

明石市内に勤務している医療機関がある場合は、明石市から「指定医」の指定を受ける必要があります。また、指定後に、主たる勤務地及び氏名等を明石市のホームページに掲載します。

● 指定医について

「指定医」は、申請時において5年以上診断・治療に従事経験がある医師のうち、厚生労働大臣が定めた専門学会の専門医資格を有する医師又は都道府県等が実施する指定医研修を受講する医師が対象となります。

● 申請先について

「指定医」は、勤務先ごとに指定医を申請いただく必要があります。
例えば、①主たる勤務地が明石市内にある医療機関で、②非常勤として神戸市内の医療機関にも勤務しており、神戸市の医療機関でも小児慢性特定疾病の医療意見書を記載する可能性がある場合は、①「明石市」と②「神戸市」それぞれに、指定医の申請を行っていただく必要があります。

勤務地の所在地	指定医の申請先
神戸市	神戸市こども家庭局 こども家庭支援課
姫路市	姫路市保健所 予防課
尼崎市	尼崎市保健所 疾病対策課
西宮市	西宮市保健所 健康増進課
明石市	あかし保健所 健康推進課
上記5市以外の兵庫県内の市町	兵庫県 疾病対策課

● 必要書類について

- (1) 明石市 小児慢性特定疾病指定医 指定申請書兼経歴書
(明石市のホームページから、ダウンロードできます)
- (2) 医師免許証の写し
- (3) 専門医に認定されていることを証明する書類の写し又は小慢指定医研修の修了を証する書面の写し

※郵送でも申請していただけます。

● 更新について

指定の期間は法律上5年です。指定後5年を経過する前に、更新の手続きが必要となりますので、ご注意ください。

《お問い合わせ・提出先》

明石市 健康推進課

〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7

電話：078-918-5657 FAX：078-918-5440