

# 先天性血液凝固因子障害等医療費公費負担制度について

沖縄県では、20歳以上の先天性血液凝固因子障害等の患者さんの経済的負担を軽減するため、医療費を公費で助成しています。なお、20歳未満の方については、小児慢性特定疾患の医療給付の対象となります。

## ☆対象となるのは次の条件を満たす者です。

- ①20歳以上の方
- ②沖縄県に住所を有する者
- ③沖縄県と契約している医療機関で、先天性血液凝固因子障害又は血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている者
- ④国民健康保険又は社会保険等の健康保険各法に加入している者並びに老人保健法の適用を受ける者
- ⑤保険診療を受けた際に自己負担のある者。(他の法令の規定による公費負担が行われることにより、自己負担のない者は対象にならない。)

## ☆公費負担の範囲

- ①他法優先です。

患者が保険診療を受けた際の自己負担相当額から更生医療等の他の法令に基づく公費負担額を差し引いた残りの額を予算の範囲内で公費負担します。

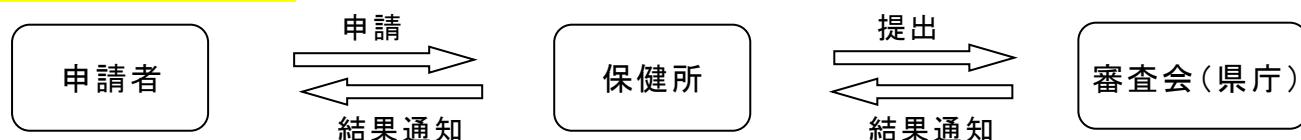
- ②先天性血液凝固因子障害又は血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療費に限ります。

公費負担の対象になるのは、先天性血液凝固因子障害等医療受給者証に記載された疾患及びそれに不随して発現する医療に限ります。また、契約医療機関以外では公費の対象になりません。

## ☆有効期間

先天性血液凝固因子障害等医療受給者証の有効期間は原則として1年です(保健所で申請書を受理した日から当該年の3月31日まで)。延長希望の方は保健所からの案内文にしたがい、年度末に更新手続きを行ってください(3頁参照)。

## ☆申請手続きの流れ



医療費の公費負担を受けるには、次の書類をそろえて管轄の保健所で手続きしてください(新規申請又は更新申請の項目参照)。保健所で書類を受け付けた日が有効期間の開始日となります。書類の提出が遅れたり、不備がある場合は受給開始日が遅くなることがあります。※申請書類が完備してから結果が届くまで2ヶ月ほどかかりますのでご了承ください。

#### <公費負担の対象となる疾患>

##### ○12種類

第Ⅰ因子(フィブリノゲン)欠乏症  
第Ⅱ因子(プロトロンビン)欠乏症  
第Ⅴ因子(不安定因子)欠乏症  
第Ⅶ因子(安定因子)欠乏症  
第Ⅷ因子欠乏症(血友病A)  
第Ⅸ因子欠乏症(血友病B)  
第Ⅹ因子(スチューアートプラウア)欠乏症  
第ⅩⅠ因子(PTA)欠乏症  
第ⅩⅡ因子(ヘイグマン因子)欠乏症  
第ⅩⅢ因子(フィブリン安定化因子)欠乏症  
フォン・ヴィルブランド(Von Willebrand)病  
血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

## 新規申請

①先天性血液凝固因子障害等医療受給者証交付申請書

②医師の診断書(血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者を除く)

※先天性血液凝固因子障害診断書(様式第2号)

③患者本人の住民票(住民票抄本)またはその他の現住所を確認できる資料の写し

④特定疾病療養受療証のコピー

※第Ⅷ因子欠乏症(血友病A)、第Ⅸ因子欠乏症(血友病B)及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者に限る

#### ※特定疾病療養受療証について

お持ちの保険証の保険者(国民健康保険や同人保険の方は市町村の保険担当課、社会保険の方は社会保険事務所または健康保険組合)で申請用紙を取り寄せて、医療機関にて主治医に記入してもらい、保険者に申請してください。

●現在、受療証をお持ちの方で、氏名、住所変更、保険種別変更等で、受療証の変更が生じた場合には、保険者へ申請してください。

☆特定疾病療養受療証を取得された方は、外来計算窓口及び入退院窓口で提示をお願いします。

※特定疾病療養制度とは、血友病等の患者さんで、非常に高度な治療を長期にわたって継続しなければならない場合に、対象となる治療に関する医療費が保険で負担される制度です。

⑤返信用封筒(定形封筒に宛先を記入し、簡易書類料金460円分の切手貼付)

※医療受給者証を直接、保健所で受け取る場合は、必要ありません。

## 更新申請

☆医療受給者証の有効期間満了後も引き続き継続を希望する場合

- ①先天性血液凝固因子障害等医療受給者証更新申請書
- ②医師の診断書（血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者を除く）  
※先天性血液凝固因子障害診断書（様式第2号）
- ③先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
- ④医療保険者証のコピー
- ⑤特定疾病療養受療証のコピー  
※第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）、第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者に限る
- ⑥返信用封筒（定形封筒に宛先記入し、簡易書類料金460円分の切手貼付）  
※医療受給者証を直接、保健所で受け取る場合は、必要ありません。

## 医療機関を追加申請するには

☆複数の診療科での治療（特定疾患に関する）を必要とするが、一医療機関ではそれが満たされない場合

☆平素治療を受けている医療機関の他に精密検査を受ける医療機関が必要な場合

- ①先天性血液凝固因子障害等医療機関指定追加申請書（主治医の記入欄もあります）
- ②先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
- ③返信用封筒（定形封筒に宛先を記入し、簡易書類料金460円分の切手貼付）  
※医療受給者証を直接、保健所で受け取る場合は、必要ありません。

## 住所、氏名、医療保険、医療機関が変わったら

☆変更があった日から14日以内に保健所で手続きをしてください。

但し、医療機関変更は原則として変更前に届け出て下さい。

- ①先天性血液凝固因子障害等医療受給者証交付申請事項変更届
- ②先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
- ③変更事項を証明する書類
  - 住所・氏名変更：患者本人の住民票（住民票抄本）
  - 医療保険変更：マイナポータル画面や資格情報のお知らせの写し（窓口提示可）
  - 上記変更に伴い、新しく発行された特定疾病療養受療証のコピー（該当疾患患者のみ）

＜県外で先天性血液凝固因子障害等の医療受給中の方の転入＞

- ①先天性血液凝固因子障害等医療受給者証のコピー
- ②医療保険者証のコピー
- ③患者本人の住民票（住民票抄本）
- ④特定疾病療養受療証のコピー（該当疾患患者のみ）
- ⑤返信用封筒（定形封筒に宛先記入し、簡易書類料金460円分の切手貼付）  
※医療受給者証を直接、保健所で受け取る場合は、必要ありません。

## 〈問い合わせ先〉

|               |           |              |                 |
|---------------|-----------|--------------|-----------------|
| 北 部 保 健 所     | 〒905-0017 | 名護市大中 2-13-1 | TEL0980-52-2704 |
| 中 部 保 健 所     | 〒904-2155 | 沖縄市美原 1-6-28 | TEL098-938-9883 |
| 南 部 保 健 所     | 〒901-1104 | 南風原町字宮平 212  | TEL098-889-6945 |
| 宮 古 保 健 所     | 〒906-0007 | 平良市東仲宗根 476  | TEL09807-2-8447 |
| 八 重 山 保 健 所   | 〒907-0002 | 石垣市真栄里 438   | TEL09808-2-3241 |
| 那 覇 市 保 健 所   | 〒902-0076 | 那覇市与儀 1-3-21 | TEL098-853-7962 |
| 県 庁 地 域 保 健 課 | 〒900-8570 | 那覇市泉崎 1-2-2  | TEL098-866-2215 |

2025 年 9 月更新