



石垣市離島患者等に係る通院費等の 一部助成事業のご案内

石垣市では本市以外(島外)の医療機関への通院治療を余儀なくされている指定難病・特定疾患患者、小児慢性特定疾病児童等、がん(悪性腫瘍、悪性新生物等)患者、重度障害、妊産婦(妊婦健診、出産)、不妊治療中(生殖補助医療に限ります)の方々の経済的負担軽減のため通院費等の一部を助成しています。

1. 助成対象者 石垣市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。

(1) 指定難病患者 & 特定疾患患者

沖縄県交付の特定医療費(指定難病)受給者証所持者で、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(2) 小児慢性特定疾病

沖縄県交付の小児慢性特定疾病医療受給者証所持者で、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(3) がん(悪性腫瘍、悪性新生物)患者

がん(悪性腫瘍、悪性新生物等)と診断され、本市以外の医療機関へ手術・治療が必要と医師が認める方

※ただし、治療開始から「5年を限度」とします。なお、特別な理由で治療継続が必要な場合は除きます。

(4) 妊産婦健診・出産する方

親子(母子)健康手帳を持つ妊産婦で、本市以外の医療機関で「A. 妊産婦健診」と「B. 出産」の両方、または「A. 妊産婦健診」と「B. 出産」どちらかを必要すると医師が認める方

(5) 子宮頸がん予防接種副反応に係る治療の方

子宮頸がん予防接種で接種後副反応疑い報告がされ、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(6) 重度障害(身体障害者手帳 1 級又は 2 級に該当する方、療育手帳 A1 又は A2、精神障害者保健福祉手帳 1 級)に該当する方

① 身体障害者福祉法の規定により身体障害者手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則に定める身体障害者障害程度等級表の 1 級又は 2 級に該当しており、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

② 沖縄県療育手帳制度規定により療育手帳の交付を受けている方で、その知的障害の程度が最重度(A1)又は重度(A2)に該当しており、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

③ 精神保健福祉法の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が 1 級に該当しており、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(7) 不妊治療(生殖補助医療)を受けている方

① 不妊治療(生殖補助医療)を保険診療として受診している方と、その方の法律上婚姻関係にある方

② 不妊治療(生殖補助医療)を年齢制限や回数の制限により保険診療で受けることができなかった方と、その方の法律上婚姻関係にある方

(8) 付き添いのために同行する方

(1)・(3)の対象者が介護保険法の要介護者か要支援者で医師が同行を必要と認める場合。また、「特別な理由」により同行が必要な場合は、「特別な理由」を必ず医師に記入させてください。

※石垣市が同行を必要とすると認める場合、次の方のうち 1 名になります。ただし、航空運賃が発生しない児の場合は、同行者 1 名分のみ助成となります。

I. 親権者	II. 配偶者	III. 扶養義務者	IV. 後見人
V. 補佐人	VI. 補助人	VII. その他離島患者を現に監護する者	

(9) 患者等に付き添う医師

患者等の通院(渡航)に際し、医師の付き添いが必要と認められる場合

2. 申請方法 ※診療月より6か月以内の申請に限りますのでご注意ください。

受診後6か月以内に、必要書類を整えて健康福祉センターで申請してください(郵送等も可)。

申請書類は健康福祉センターや八重山病院地域連携センターで受け取ることもできます。また、石垣市ホームページからもダウンロードできます。

※石垣市健康福祉センター・受付可能時間：午前8時30分～正午、午後1時00分～午後5時15分

3. 助成金額（※下記の上限額は、助成対象者の（1）～（7）の各項目ごと）

（1）航空運賃

各年度の上限額 68,000 円。（不妊治療を受けている方は各年度上限額 136,000 円）

※ただし、1人1往復当たり助成上限額 17,000 円（片道のみ申請の場合は 8,500 円）

○航空運賃 17,000 円に満たない場合は、実際にかかった費用を助成します。なお、ホテルパック購入分も対象になりますが、マイレージやクーポンを利用して搭乗券等を購入した場合は対象外となります。

例 1	石垣⇄那覇(往復)	支払額が「24,000 円」の場合、助成額は「17,000 円」になります。
	石垣⇄那覇(往復)	支払額が「16,000 円」の場合、助成額は「16,000 円」になります。
例 2	石垣⇒那覇 or 那覇⇒石垣(片道)	支払額が「10,000 円」の場合、助成額は「8,500 円」になります。
	石垣⇒那覇 or 那覇⇒石垣(片道)	支払額が「8,000 円」の場合、助成額は「8,000 円」になります。

（2）宿泊費（治療の都合により、宿泊が必要であると認められる場合に限り。）

各年度の上限額 80,000 円。（不妊治療を受けている方は各年度上限額 160,000 円）

※ただし、1人1泊当たり助成上限額は 5,000 円。なお、申請回数に制限はありません。

○宿泊費 1 泊分の上限額 5,000 円に満たない場合は、実際にかかった費用を助成します。

例 1	宿泊費が「1 泊 8,000 円」の場合は、助成額「1 泊 5,000 円」になります。
	宿泊費が「1 泊 4,500 円」の場合は、助成額「1 泊 4,500 円」になります。

4. 必要書類

（1）助成申請書(様式第 1 号)

（2）助成金請求書(様式第 2 号)※請求額は内容に応じて変化しますので、記入しないでください。

（3）八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書（様式第 3 号）

※ただし、「八重山圏域医療機関」か「沖縄県内医療機関」からの発行した意見書に限り。

（4）委任状(助成対象者と申請者が異なる場合のみ)

（5）医療機関発行の「領収書」と「診療明細書」のコピー

（6）航空券の「領収書」と「搭乗券」か「搭乗証明書」のコピー

※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要です。

（7）宿泊費の「領収書」のコピー(該当する方のみ)

（8）宿泊理由記入書(該当する方のみ)

（9）その他必要書類

前述の(1)～(4)と(8)の様式は石垣市ホームページからダウンロードできます。

※その他必要書類等、対象者によって必要書類が異なる場合があります。症状別必要書類の記載事項について石垣市健康福祉センターまで確認をお願いします。

症状別必要書類①

【指定難病・特定疾患、小児慢性特定疾病、重度障害】

- (1) 助成申請書(様式第1号)
- (2) 助成金請求書(様式第2号)
- (3) 八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第3号)
※「疾病等名称」には診断日を必ず記入してください。
- (4) 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合で、小児慢性特定疾病は除く)
- (5) 医療機関発行の「領収書」と「診療明細書」のコピー
- (6) 航空券の「領収書」と「搭乗券」か「搭乗証明書」のコピー
※搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明・確認するためにも必要になります。
- (7) 宿泊費の「領収書」のコピー(該当する方のみ)
- (8) 宿泊理由記入書(該当する方のみ)
①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前8：00～10：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
②診療・会計終了時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後4：00～7：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等
- (9) 特定医療費(指定難病)受給者証(有効期限内のものに限ります。)、又は身体障害者手帳、又は療育手帳、又は精神障害者保健福祉手帳のコピー
- (10) 介護保険法の要介護者か要支援者の付き添う方は、「介護保険被保険者証」のコピー

【がん治療、子宮頸がん予防接種後副反応】

- (1) 助成申請書(様式第1号)
- (2) 助成金請求書(様式第2号)
- (3) 八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第3号)
※「疾病等名称」には診断日を必ず記入してください。
また、再発や転移の場合はその診断日を記入してください。
- (4) 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)
- (5) 医療機関発行の「領収書」と「診療明細書」のコピー
- (6) 航空券の「領収書」と「搭乗券」か「搭乗証明書」のコピー
※搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明・確認するためにも必要になります。
- (7) 宿泊費の「領収書」のコピー(該当する方のみ)
- (8) 宿泊理由記入書(該当する方のみ)
①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前8：00～10：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
②診療・会計終了時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後4：00～7：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等
- (9) 介護保険法の要介護者か要支援者の付き添う方は、「介護保険被保険者証」のコピー

症状別必要書類②

【妊産婦健診、出産】

- (1) 助成申請書(様式第1号)
- (2) 助成金請求書(様式第2号)
- (3) 八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第3号)
- (4) 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)
- (5) 医療機関発行の「領収書」と「診療明細書」のコピー
- (6) 航空券の「領収書」と「搭乗券」か「搭乗証明書」のコピー
※搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明・確認するためにも必要になります。
- (7) 宿泊費の「領収書」のコピー(該当する方のみ)
- (8) 宿泊理由記入書(該当する方のみ)
 - ①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前8：00～10：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
 - ②診療・会計終了時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後4：00～7：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
 - ③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等
- (9) 親子(母子)健康手帳

【不妊治療のうち生殖補助医療を受けている方】

- (1) 助成申請書(様式第1号)
- (2) 助成金請求書(様式第2号)
- (3) 八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第3号)
※「疾病名称等」へは記入せず、「治療期間(不妊治療の場合のみ記載)」に記入させてください。
- (4) 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)
- (5) 医療機関発行の「領収書」と「診療明細書」のコピー
- (6) 航空券の「領収書」と「搭乗券」か「搭乗証明書」のコピー
※搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明・確認するためにも必要になります。
- (7) 宿泊費の「領収書」のコピー(該当する方のみ)
- (8) 宿泊理由記入書(該当する方のみ)
 - ①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前8：00～10：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
 - ②診療・会計終了時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後4：00～7：00頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
 - ③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等