

医療

年齢や疾病の種類等により医療援護の制度が異なりますが、医療機関等で保険による診療を受けた場合の医療費が給付または助成される次の制度があります。

1. 自立支援医療（育成医療）

障がい福祉課 給付係

TEL：939-1212 内線：3157・3154・3165

対象

18歳未満の次の疾患のある方で確実な治療効果が期待できるもの。ただし、所得が一定以上ある方は、ご利用いただけない場合があります。

- ① 肢体不自由
- ② 視覚障害
- ③ 聴覚・平衡機能障害
- ④ 音声言語、そしゃく機能障害
- ⑤ 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸または肝臓機能障害
- ⑥ ⑤を除く先天性の内臓機能障害
- ⑦ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

内容

放置すると将来障がいを残す可能性がある疾患をもっている18歳未満の児童に対して手術等により確実な治療効果が期待できる場合に公費で医療費を補助する制度です。なお、原則医療費の1割が本人負担ですが、世帯の所得に応じて上限額があります。（事前相談必要）

必要なもの

- ① 医師の意見書（指定自立支援医療機関）
- ② 特定医療費（指定難病）受給者証（人工透析療法の場合）
- ③ 医療保険証（受診者と同じ医療保険に加入している者全員分（写し可））
- ④ 課税証明書・所得証明書（沖縄市で確認のとれる方は必要ありません。所得によって対象外となることもあります。）
- ⑤ 収入が確認できるもの（非課税世帯のみ、障害年金、遺族年金、手当等の受給がある方は、振り込まれる通帳の写し等）
- ⑥ マイナンバーカード（※P49参照）
- ⑦ 生活保護証明書（生活保護受給者のみ）

※事前申請が原則です。ただし、次の場合に限り事前に電話連絡があった場合は事後申請を認めています。

- (1) 緊急の手術を行った場合
- (2) 離島居住者で直ちに申請することが困難な場合

2. 自立支援医療（更生医療）

障がい福祉課 給付係

TEL：939-1212 内線：3157・3154・3165

対象

18歳以上の身体障害者手帳を交付されている方で更生のために医療が必要な方。ただし、所得が一定以上ある方は、ご利用いただけない場合があります。

内容

障がい程度を軽減したり、機能回復することができるような医療（手術等）の給付が受けられます。なお、原則医療費の1割が本人負担ですが、世帯の所得に応じて上限額があります。（事前相談必要）

医療の範囲

医療の範囲（例）

- ① 視覚障害…水晶体摘出手術、網膜剥離手術等
- ② 聴覚障害…穿孔閉鎖術等
- ③ 言語障害…形成術、薬物・暗示療法による療法等
- ④ 肢体不自由…人工関節置換術、切断端形成術等
- ⑤ 内部障害…人工透析（じん臓機能障害）、ペースメーカー埋め込み術、心臓移植後の抗免疫療法（心臓機能障害）、中心静脈栄養法（小腸機能障害）、肝臓移植後の抗免疫療法（肝臓機能障害）、抗HIV療法（HIVによる免疫機能障害）等

必要なもの

- ① 医師の意見書（指定自立支援医療機関）
- ② 特定疾病療養受療証（人工透析療法の場合）
- ③ 身体障害者手帳
- ④ 医療保険証（受診者と同じ医療保険に加入している者全員分（写し可））
- ⑤ 代理申請の場合、代理の方の本人確認できるもの
- ⑥ 課税証明書・所得証明書（沖縄市で確認のとれる方は必要ありません。所得によって対象外となることもあります。）
- ⑦ 収入が確認できるもの（非課税世帯のみ、障害年金、遺族年金、手当等の受給がある方は、振り込まれる通帳の写し等）
- ⑧ マイナンバーカード（※P49参照）
- ⑨ 生活保護証明書（生活保護受給者のみ）

3. 自立支援医療（精神通院医療）

障がい福祉課 給付係

TEL：939-1212 内線：3152・3157・3154

対象

精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方

内容

指定の医療機関等で医療を受けた場合、医療費の補助が受けられます。所得等に応じて自己負担上限が決まっていますが、沖縄県では精神通院医療費特別公費負担制度（復帰特別設置法）の適用により公費負担となっています。ただし、訪問看護事業所の訪問看護については、特別公費負担制度の対象にならないため、所得等に応じて自己負担があります。

必要なもの

- ① 自立支援医療診断書（精神通院医療用。診断書の提出は2年に1回。有効期間は発行から3か月）
- ② 自立支援医療受給者証（精神通院）
- ③ 医療保険証（受診者と同じ医療保険に加入している者全員分（写し可））
- ④ 代理申請の場合、代理の方の本人確認できるもの
- ⑤ 課税証明書・所得証明書（沖縄市で確認のとれる方は必要ありません。）
- ⑥ 収入が確認できるもの（非課税世帯のみ、障害年金、遺族年金、手当等の受給がある方は、振り込まれる通帳の写し等）
- ⑦ マイナンバーカード（※P49 参照）
- ⑧ 生活保護証明書（生活保護受給者のみ）

※次のような場合は障がい福祉課へ届け出てください。
手続きに必要なものが異なりますので、事前にご連絡ください。

- 紛失、破損、汚損等
- 住所、氏名、医療保険証、医療機関等の変更等

※医療機関等（病院・薬局・訪問看護・デイケア等）の変更は、県の承認を受けた日（承認日）以後に変更後の医療機関等で公費が適応されますので、医療機関変更がある場合は、1か月程度余裕をもって変更届を提出してください。承認を受けていない医療機関等で医療を受けた場合は自己負担が発生しますのでご注意ください。

4. 重度心身障がい者（児）医療費助成

障がい福祉課 給付係

TEL : 939-1212 内線 : 3165・3152

対象

市内に居住し、住民基本台帳（または外国人登録原票）に登録されている方、または住所地特例対象施設に入所している方で、医療保険に加入されている次のいずれかに該当する方です。

- ① 身体障害者手帳を所持し、障がいの程度が1級または2級の方。
- ② 療育手帳を所持し、障がいの程度がA1またはA2の方。
- ③ 身体障害者手帳を所持し、障がいの程度が3級かつ療育手帳も所持し、障がいの程度がB1の方。

※本人およびその配偶者もしくは扶養義務者の所得が一定の額を超える場合は該当しません。

※生活保護受給者は対象外です。

※身体障害者手帳の交付日、療育手帳の判定日の承認日から対象となります。

※転入の場合は沖縄市に転入した日から対象となります。（所得課税証等が必要になります）

※生活保護、施設利用等で公費負担（10割）を受けている方および他市町村国民健康保険住所地特例適用の方は対象となりません。

（注意）

所得制限については、本人または扶養義務者の所得が一定額以上の方は助成対象外となります。未申告の方は、申告が必要です。

内容

- ① 医療保険適用後の一部負担額（外来、入院、薬局、歯科全て対象です。）や、入院時食事療養費の標準負担額の2分の1を助成します。ただし、高額療養費や附加給付金等は差し引いて助成します。
- ② 医療保険の適用となる訪問看護療養費、治療用補装具等も助成の対象となります。
- ③ 医療保険が適用されない往診のとき車賃や薬などの容器代や入院したときの差額ベッド料および歯科の特殊な治療などの費用は助成の対象になりません。
- ④ 公費による医療（更生医療や難病医療費助成等）が適用された場合でも、自己負担が生じた部分については、助成の対象となります。
- ⑤ 領収書の申請期間は、**診療のあった翌月から1年以内です。支払日からではありません。**

※やむを得ない事情で領収書の申請期間内に申請が行えない場合は、**申請期限中断の申請をすることができる場合があります。申請期限が切れる前にご相談ください。（申請期限の延長）**

▶次の場合は、手続きが必要です。

- ① 住所、氏名、加入医療保険が変わったとき。
- ② 受給者証を紛失、または破損したとき。
- ③ 障がいの程度が変わり、新たに手帳が交付されたとき。
- ④ 転出や死亡したとき。
- ⑤ 生活保護など他の公的医療費助成を受けることになったとき。

必要なもの

受給者証の交付申請のとき

- 身体障害者手帳、療育手帳
- 医療保険証
- 通帳
- 所得課税証明書（転入時）

医療費助成（償還払い）の申請のとき

- 領収書（受診日から1年以内のもの）
- 受給者証
- 医療保険証
- 銀行預金通帳（変更がある場合）

5. 後期高齢者医療制度（後期高齢者医療保険）

国民健康保険課 後期高齢医療係

TEL : 939-1212 内線 : 2101・2118

対象

65歳以上75歳未満で、一定の障がいの状態のあることにより、沖縄県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方

内容

65歳以上75歳未満で、一定の障がいの状態にあることにより広域連合の認定を受けた方は、後期高齢者医療制度に加入することで、世帯の収入によっては、医療費の負担割合が1割負担となる場合や、保険料が安くなることがあります。

必要なもの

- 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- 被保険者証
- 代理申請の場合、代理の方の本人確認できるもの

6. 特定医療費（指定難病）公費負担制度

沖縄県中部保健所 地域保健班 TEL : 938-9883

対象

指定難病は、個々の疾病ごとに確立された対象疾病の診断基準とそれぞれの疾病の特性に応じた重症度分類が設定されています。指定難病と診断され、次に該当した場合は「難病法」による医療費助成を受けることができます。

- (1) 指定難病の診断基準を満たしており、重症度基準を満たす方
- (2) 指定難病の診断基準を満たしており、重症度基準を満たしていない方で、申請をおこなった月以前の12か月以内に、指定難病に係る総医療費が33,330円を超える月が3か月以上ある方

内容

発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とする難病と呼ばれる疾病のうち、国が定めた指定難病について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的とした制度です。

7. 小児慢性特定疾病医療費助成制度等終了者（20歳以上）支援金

障がい福祉課 給付係 TEL : 939-1212 内線 : 3157

対象

申請年度において9月1日現在20歳以上で市内に居住し、市の住民基本台帳に記録があり、次のすべてに該当する方。

- ① 過去に小児慢性特定疾病医療費助成制度、または、小児慢性特定疾患治療研究事業の適用を受けたことがある方で、医師の診断書および受給資格を証する書類などで、適用を証明できる方。
- ② 現在、小児慢性特定疾病に起因する疾病で引き続き治療を行っている方。
- ③ 沖縄市重度心身障害者（児）医療費助成、特別障害者手当を受給していない方
- ④ 特定医療費（指定難病）公費負担制度を受けていない方

期間

9月1日～翌年3月31日

申請場所

障がい福祉課

支給時期

申請受理後、随時支払

支給金額

年額 10,000 円

必要なもの

必要書類等、障がい福祉課給付係にお問い合わせください。

8. 障害者・児の歯科治療について

沖縄県口腔保健医療センター TEL : 888-0648

対象

障がいがあるため日常の歯の健康管理が難しい、または意思表示が十分でないため一般の歯科医院での治療が困難な障がい児、障がい者の方。

内容

全身麻酔歯科治療を行い、健康増進および福祉の向上を図ることを目的とします。

※治療内容や費用負担等の詳しいお問い合わせは沖縄県口腔保健医療センターまで直接ご連絡ください。

診療日

平日 午前9時～12時 午後1時～5時 ※完全予約制

9. 母子および父子家庭等医療費助成事業

こども家庭課 家庭支援係

TEL : 939-1212 内線 : 3196

沖縄市内に住所があり、医療保険（国民健康保険や社会保険等）に加入し、次のいずれかに該当する方。（児童が18歳に達した日以降最初の3月31日まで対象）

- ・母子家庭の母と児童
- ・父子家庭の父と児童
- ・父母のいない児童と養育者（養育者の受給資格は令和6年4月1日より対象となります）
- ・父または母が一定以上の障がいの状態にある児童と申請者

手当・年金等

障がいの等級により国・県・市から障がい者等に各種の手当てや年金が支給される制度です。

1. 特別障害者手当

障がい福祉課 給付係

TEL : 939-1212 内線 : 3154・3158

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい者（20歳以上）に支給されます。ただし、世帯の所得に制限があります。また、施設入所中の方および病院又は診療所に継続して3か月以上入院している場合は支給されません。

対象

障がいや症状が次のうち2つに該当するかまたはそれと同程度以上に重度な方

- ① 両眼の視力の和が0.04以下のもの（矯正視力による）
- ② 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- ③ 両上肢の機能に著しい障がいを有するものまたは両上肢すべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- ④ 両下肢の機能に著しい障がいを有するものまたは両下肢を足関節以上で欠くもの

- ⑤ 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいをもつもの
- ⑥ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑦ 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

▶次の場合には、手続きが必要です。

- ① 転居、転出、死亡、施設入所したとき
- ② 振込口座の変更をしたとき
- ③ 3 か月以上入院のとき

内容

月額 29,590 円 (令和 7 年 4 月～)

手当は、5 月・8 月・11 月および 2 月に、それぞれ前月分までの 3 か月分を支給します。

必要なもの

- 指定の診断書
- 障害者手帳 (所持している場合)
- マイナンバーカード (※P49 参照)
- 所得課税証明書 (転入時)
- 代理申請の場合、代理の方の本人確認できるもの
- 委任状
- 障害年金証書
- 手当受給者本人名義の預貯金通帳

2. 障害児福祉手当

障がい福祉課 給付係

TEL : 939-1212 内線 : 3154・3158

日常生活において、常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい児 (20 歳未満) に支給されます。ただし、世帯の所得に制限があります。また、施設入所中の方は支給されません。

対象

障がいや症状が次のうちいずれかに該当する方

- ① 両眼の視力の和が 0.02 以下のもの (矯正視力による)
- ② 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のも
- ③ 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの
- ④ 両上肢すべての指を欠くもの
- ⑤ 両下肢の用を全く廃したもの
- ⑥ 両大腿を 2 分の 1 以上失ったもの
- ⑦ 体幹の機能に座っていることができない程度の障がいをもつもの
- ⑧ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑨ 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑩ 身体の機能の障害若しくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

▶次の場合には、手続きが必要です。

- ① 転居、転出、死亡、施設入所をしたとき
- ② 振込口座の変更をしたとき

内容

月額 16,100 円 (令和 7 年 4 月～)

手当は、5 月・8 月・11 月および 2 月に、それぞれ前月分までの 3 か月分を支給します。

必要なもの

- 指定の診断書
- 障害者手帳 (所持している場合)
- マイナンバーカード (※P49 参照)
- 所得課税証明書 (転入時)
- 代理申請の場合、代理の方の本人確認できるもの
- 委任状
- 手当受給者本人名義の預貯金通帳

3. 特別児童扶養手当

こども家庭課 家庭支援係

TEL : 939-1212 内線 : 3197

対象

身体や精神に障がいがある 20 歳未満の児童を養育している保護者。ただし、障がい児が施設入所している場合または所得が一定額を超える場合は支給されません。

内容

1 級 : 1 人につき月額 56,800 円

2 級 : 1 人につき月額 37,830 円

手当は、4 月・8 月・11 月に支給します。

手当を受給中に、新たに身体障害者手帳または療育手帳を取得または、手帳の等級が変更になった場合には、支給月額が変更になる場合があります。詳細は窓口でご確認ください。

必要なもの

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 世帯全員分の戸籍 (全部事項証明)
- 指定の診断書 [ただし、身体障害者手帳 1 級からおおむね 3 級までの方 (内部障がい、マヒおよび体幹機能障がい等は除く。) および療育手帳 A1・A2 を交付されている方は診断書を省略できる場合もあります。]
- 預金通帳 (請求者本人名義のもの)
- マイナンバーカード
- その他必要書類 (相談時に確認)

4. 児童扶養手当

こども家庭課 家庭支援係

対象

市内に居住し、次の支給要件のいずれかに該当する児童 (18 歳に達した日以降最初の 3 月 31 日までの間にある者または 20 歳未満で政令の定める程度の障がいの状態にある者) を監護している母または監護しかつ生計を同じくする父若しくは父母にかわって養育している方。

- ① 父母が婚姻を解消した児童
- ② 父または母が死亡した児童
- ③ 父または母が政令の定める程度の障がいの状態にある児童
- ④ 父または母の生死が明らかでない児童
- ⑤ 父または母から 1 年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けた児童
- ⑦ 父または母が 1 年以上拘禁されている児童

- ⑧ 母が婚姻しないで生まれた児童
- ⑨ 父・母ともに不明である児童（孤児など）

区分	手当の金額を受給できる方	手当の一部を受給できる方
児童1人目の金額	月額 46,690 円	月額 46,680 円から 11,010 円まで
児童2人目以降の金額	月額 11,030 円	月額 11,020 円から 5,520 円まで

手当は、5月・7月・9月・11月・1月・3月に支給します。

一部支給月額、所得に応じて決定されます。公的年金等を受給することができる場合は、手当額の全部または一部が支給されません。また、申請者および同居の扶養義務者の所得額が所得制限限度額以上の場合、手当は支給されません。

必要なもの

- 請求者と対象児童の世帯全員分の戸籍（全部事項証明）
- 預金通帳など振込先がわかるもの（請求者本人名義のもの）
- マイナンバーカード
- その他必要書類（請求事由により異なります）

5. 障害基礎年金

市民課 国民年金担当

TEL : 939-1212 内線 : 2131・2133・2134

厚生年金の場合…日本年金機構 コザ年金事務所

TEL : 933-2267 FAX : 933-1049

対象

病期やけがにより日常生活が長期にわたり制限されるようになった場合、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。年金保険料の納付状況など、下記要件すべてに該当する方が受給できます。

- ① 初診日が次のいずれかの間にあること。
 - 国民年金加入期間
 - 20歳前、または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で老齢基礎年金を繰り上げて受給していない方《初診日：障がいの原因となった病気やけがについて初めて医師等の診療を受けた日》
- ② 年金保険料の納付要件を満たしていること
 - 初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの年金加入期間のうち、年金保険料納付済期間と年金保険料免除期間をあわせた期間が被保険者期間の3分の2以上あること。または初診日の前日において、初診日のある月の前々月までの直近1年間に年金保険料の未納期間がないこと。
- ③ 障害認定日または20歳に達したときに、国民年金法に基づく政令で定めた1級または2級の障がいの状態に該当していること。

障害認定日に障がいの状態が軽くても、その後重くなったときは該当する場合があります。このことを【事後重症による請求】といい、65歳の誕生日の前々日までに提出する必要があります。

《障害認定日：初診日から1年6か月をすぎた日または1年6か月以内に症状が固定した日》

※詳細については窓口でご相談ください。

内容

障害基礎年金1級：年額 1,020,000 円 [1,017,125 円]

障害基礎年金2級：年額 816,000 円 [813,000 円]

※[] の金額は昭和31年4月以前生まれの方の額

必要なもの

- 指定の診断書
- 病歴・就労状況等申立書
- 受診状況等証明書 ほか

6. 特別障害給付金

市民課 国民年金担当

TEL : 939-1212 内線 : 2131・2133・2134

対象

国民年金の強制加入に移行する前の任意加入対象期間中において、任意加入をしていなかった期間に初診日がある病気やケガが原因で、現在、障害基礎年金の1級または2級の障がいの状態にある方で次のいずれかに該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当する方に限られます。

- ① 昭和61年3月以前に国民年金の任意加入の対象であった被用者等の配偶者の方
- ② 平成3年3月以前に国民年金の任意加入の対象であった学生の方

なお、障害基礎年金や障害厚生年金などを受給することができる方は対象になりません。

※詳細については窓口でご相談ください。

内容

特別障害給付金1級：月額 55,350 円

特別障害給付金2級：月額 44,280 円

必要なもの

- 指定の診断書
- 病歴・就労状況等申立書
- 受診状況等証明書
- 基礎年金番号通知書または年金手帳 ほか

7. 心身障害者扶養共済制度

障がい福祉課 管理係

TEL : 939-1212 内線 : 3164

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛金を納めることにより、ご自身に万が一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障がいのある方に一定額の年金を支給する制度です。

対象

将来、独立して自立した生活をするのが困難な知的障がい者、身体障がい者（1級から3級）、精神障がい者などを扶養している65歳未満の疾病や障がいのない健康な方

内容

掛金は、加入時の加入者の年齢により異なります（1口月額9,300円～23,300円）。1人の障がい者につき2口まで加入できます。加入者が死亡または著しい障がいを有する状態となったとき、その月から障がい者に毎月2万円（2口加入の場合には4万円）の年金を障がい者が亡くなるまで支給します。

必要なもの

- 印鑑
 - 住民票（加入者と障がい者分） ほか
- 申請内容により必要なものが異なりますので、事前にお問い合わせください。