

松江市告示第 205 号

松江市特定不妊治療費助成事業実施要綱（平成 30 年松江市告示第 101 号）の一部を次のように改正する。

令和 4 年 3 月 31 日

松江市長 上 定 昭 仁

次の表により、改正前欄に掲げる規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削り、改正後欄に掲げる既定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改め、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
<p>(_____ 目的)</p> <p>第 1 条 この要綱は、子どもを持つことを諦めざるを得ない者を減らすため、1 回の治療費が高額な不妊治療である体外受精及</p>	<p><u>(趣旨)</u></p> <p>第 1 条 <u>この要綱は、「母子保健医療対策総合支援事業実施要綱」(平成 17 年 8 月 23 日雇児発第 0823001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)及び「不妊に悩む方への特定治療支援事業(令和 3 年 1 月 1 日以降治療終了分)」(令和 3 年 2 月 3 日府子本第 74 号/2 文科初第 1628 号/子発 0203 第 1 号「平成 20 年度子育て支援対策臨時特例交付金(安心こども基金)の運営について」別紙「安心こども基金管理運営要領」別添 26-2)に基づき市が実施する助成事業に関し、必要な事項を定めるものとする。</u></p> <p><u>(事業の目的)</u></p> <p>第 2 条 市は _____、子どもを持つことを諦めざるを得ない者を減らすため、1 回の治療費が高額な不妊治療である体外受精及</p>

び顕微授精(以下「特定不妊治療」という。)のうち保険診療外治療を受けようとする者に対し、費用の一部を助成することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この事業の助成対象者は、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないことが医師に診断されている夫婦(両者又はいずれか一方が市内に住所を有しているものに限る。)の一方とする。

び顕微授精(以下「特定不妊治療」という。) _____を受けようとする者に対し、費用の一部を助成するもの _____とする。

(助成対象者)

第3条 この事業の助成対象者は、次に掲げるすべての要件を満たす _____ 夫婦 _____ の一方とする。

- (1) 夫婦(令和2年12月31日以前に終了した治療について申請を行う場合は、法律上の婚姻関係にあるものに限る。以下同じ。)であって、第6条に規定する指定医療機関において、特定不妊治療を受けていること。
- (2) 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないことが指定医療機関の医師に診断されていること。
- (3) 夫婦の両者又は一方が、市内に住所を有していること。
- (4) 夫婦の前年の所得(1月から5月までの間に申請を行う場合は前々年の所得)の合計額が730万円未満であること。ただし、令和3年1月1日以降に終了した治療について申請を行う場合はこの限りでない。なお、所得の範囲及び所得の

(助成対象治療等)

第3条 略

2 略

(助成の額、回数及び期間)

第4条 助成の額は、夫婦が特定不妊治療に要した次の各号に掲げる費用に応じ、それぞれ当該各号に定める額と

(1) 先進医療(厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準(平成20年厚生労働省告示第129号)に定める医療技術をいう。以下同じ。)に要した費用 1回の治療につき5万円ま

額の計算方法については、児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)第2条及び第3条を準用する。

(5) 助成対象となる治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。

(助成対象治療等)

第4条 略

2 略

3 入院費、食事代、病衣代、文書料及び凍結保存管理料並びに不育症患者について着床前診断を行うための体外受精及び顕微授精は助成の対象としない。

(助成の額、回数及び期間)

第5条 助成の額は、夫婦が特定不妊治療に要した_____費用に対して、1回の治療(採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精1回に至る治療の過程をいう。具体的には別図のAからFまでのいずれかの場合に当てはまるものとし、別図のG及びHの場合は対象としない。)につき30万円(別図のC及びFの場合は10万円)までとする。ただし、初回の申請にかかる治療に限り40万円(別図のC及びFの場合は15万円)まで助成する。

で

(2) 保険外診療(先進医療を除く。)が含まれた特定不妊治療に要した費用 1 回の治療(採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精 1 回に至る治療の過程をいう。具体的には別図の A から F までのいずれかの場合に当てはまるものとし、別図の G 又は H の場合は対象としない。)につき 30 万円(別図の C 又は F の場合は 10 万円)まで

2 略

3 助成回数は、この要綱による

_____ 初回の申請に係る治療期間の初日(以下この項において「基準日」という。)における妻の年齢が 40 歳未満であるときは、通算 6 回までとし、基準日における妻の年齢が 40 歳以上であるときは、通算 3 回までとする。

2 略

3 助成回数は、他の都道府県、指定都市及び中核市(以下「他の実施機関」という。)が実施する事業による助成を含めて、初回の申請に係る治療期間の初日(以下この項において「基準日」という。)における妻の年齢が 40 歳未満であるときは、通算 6 回までとし、基準日における妻の年齢が 40 歳以上であるときは、通算 3 回までとする。
ただし、平成 25 年度以前から本事業による特定不妊治療の助成を受けている夫婦で、平成 27 年度までに通算 5 年間助成を受けている場合には、助成しない。

4 男性不妊治療(特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術をいう。)を行った場合は、第 1 項による助成のほか、1 回の治療につき 30 万円まで助成する。(別図の C を除く。)

5 この事業における特定不妊治療の助成

(他の実施機関が実施する事業による助成を含む。)を受けた者が妊娠(助成回数の上限に達した後の妊娠を含む。)し、特定不妊治療を行う場合にあっては、助成回数の上限に達した後に再びこの事業の助成を受けることができる。この場合における助成回数は、再び助成を受けるための初回の申請に係る治療期間の初日(以下この項において「基準日」という。)における妻の年齢が40歳未満であるときは、通算6回までとし、基準日における妻の年齢が40歳以上であるときは、通算3回までとする。

- 6 前項における助成の額は、当該夫婦が特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき30万円(別図のC及びFの場合は10万円)までとする。ただし、令和2年12月31日以前に終了した治療については、1回の治療につき15万円(別図のC及びFの場合は7万5千円)までとし、新たに採卵を行った治療の初回申請分に限り、30万円(別図のC及びFの場合は7万5千円)まで助成する。

(指定医療機関)

- 第6条 市長は、市内の医療機関であって特定不妊治療を実施する医療機関として適当と認めたものを松江市特定不妊治療実施医療機関(以下「指定医療機関」という。)として指定する。

- 2 前項の指定を受けようとする医療機関

(助成の申請)

第5条 略

2 略

3 第1項の助成申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 特定不妊治療(生殖補助医療)費助成事業受診等証明書(様式第2号)

(2) 医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書及び明細書

(3)・(4) 略

(5) 略

は、松江市特定不妊治療実施医療機関指定要領の定めるところにより、その旨を市長に申請するものとする。

3 本市と同様の事業を実施する他の実施機関が市外の医療機関を指定する場合、当該医療機関はこの条に規定する指定医療機関とみなすものとする。

(助成の申請)

第7条 略

2 略

3 第1項の助成申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 特定不妊治療_____費助成事業受診等証明書(様式第2号)

(2) 医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書

(3)・(4) 略

(5) 夫婦の所得を確認できる書類

(6) 略

(妊娠特例における申請等)

第8条 第5条第5項の規定により助成を受けようとする者は、初回の申請を行う際に前条第1項の申請書に母子健康手帳の写しを添えて市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、母子健康手帳の交付がなく、かつ、公簿等でも妊娠の事実が確認できない場合は、母子健康手帳の写しの添付に代えて妊娠に関する申立書(様式第4号)を提出しなければならない。

(審査、決定及び支払)

第6条 略

2 市長は、助成申請書の受理後、申請者の支給要件を審査し、助成すべきものと認めるときは、特定不妊治療費助成事業承認決定通知書(様式第4号)により、その旨を申請者に通知するものとする。

3 略

第7条 略

(出産等の後の申請に係る添付書類)

第9条 この事業の助成を受けた者が子を出産し、出産後に実施した特定不妊治療について前2条の助成申請を行う場合、出産後の最初の申請時に、当該各条に定める書類に加え、子を出産したことを証明する書類を添付しなければならない。

2 市長は、この事業の助成を受けた者が妊娠し、妊娠12週以降に死産に至った後に実施した特定不妊治療について前2条の助成申請を行う場合、当該各条に定める書類に加え、妊娠後の最初の申請時に死産に至ったことを証明する書類の添付を求めることができる。

(審査、決定及び支払)

第10条 略

2 夫婦のいずれかの住所地が市外にある場合において前2条の規定による申請があったときは、必要に応じて他の実施機関と調整を行い、一の不妊治療期間について他の実施機関との重複支給を行わないものとする。

3 市長は、助成申請書の受理後、申請者の支給要件を審査し、助成すべきものと認めるときは、特定不妊治療費助成事業承認決定通知書(様式第5号)により、その旨を申請者に通知するものとする。

4 略

第11条 略

第 8 条 市長は、助成の状況を明確にするため、申請者ごとの住所、氏名、生年月日、助成額その他の必要事項を記録した台帳を備えるものとする。

第 9 条 略

様式第 1 号(第 5 条関係)

特定不妊治療費助成申請書

略	
略	
申請額	申請額
金	①先進医療を実施した場合 上限 50,000 円
円	②先進医療以外を実施した場合 上限 300,000 円 (治療ステージ C, F の場合 100,000 円)
年 月 日 (あて先)松江市長	
略	

第 12 条 市長は、助成の状況を明確にするため、特定不妊治療費助成事業台帳(様式第 6 号)

を備えるものとする。

第 13 条 略

様式第 1 号(第 7 条関係)

特定不妊治療費助成申請書

略	
略	
過去にこの助成を受けたことがありますか。 【男性不妊治療分除く】※体外受精、顕微授精 ない・ある→過去()回受けた 助成金を受けた自治体(当市・都道府県市)	
【男性不妊治療分除く】※体外受精、顕微授精 ない・ある→過去()回受けた 助成金を受けた自治体(当市・都道府県市)	
申請額	申請額=①+②
金	① 上限 300,000 円
円	② 上限 300,000 円
うち、男性不妊治療分	初回申請のみ上限 400,000 円【妊娠特例を除く】 (治療ステージ C, F の場合 150,000 円)
円	②男性不妊治療を行った場合 (治療ステージ C を除く) 上限 300,000 円
年 月 日 (あて先)松江市長	
略	

(注)太線内をご記入ください。 略
(添付書類) 1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(指定医療機関)
2. 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(戸籍抄本)※
3. 住民票の写し(市外に住所のある方)
4. 医療機関の発行した特定不妊治療に係る領収書(原本)
5. 母子健康手帳の写しまたは妊娠申立書(妊娠特例申請のみ)
※事実婚の場合は夫婦それぞれの戸籍謄本、事実婚に関する申立書
添付書類については裏面も確認してください。

(裏面)

○申請期限

治療終了日の属する年度内(4月1日～翌年3月31日)に申請してください。

ただし、治療が3月に終了した場合は翌月末までの申請を認めますが、この場合翌年度の助成対象となります。

なお、治療の終了とは1回の治療のことで、原則として妊娠判定日を治療終了日とします。また治療を中止した場合はその日を終了日とします。

○添付書類について

・戸籍抄本は、初めて申請する場合は必ず必要です。

2回目以降の申請では、夫婦の住所が異なる場合を除き、省略することができます。

・住民票の提出は夫婦とも松江市内に住所がある場合は必要ありません。

※夫婦どちらかが松江市外に住所がある場合は提出が必要ですが、

・所得(課税)証明書の提出は夫婦とも松江市内に住所がある場合は必要ありません。

※夫婦どちらかが松江市外に住所がある場合は提出が必要ですが、

提出する場合は、申請する月により次の証明書を添付してください。

(所得額及び所得控除額のわかるもの。ただし源泉徴収票等は不可)

1月から5月までの申請	前年度の所得(課税)証明書(前々年の所得額)
6月から12月までの申請	当該年度の所得(課税)証明書(前年の所得額)

・領収書について

原本を添付してください。承認決定通知書とあわせて後日返送します。

治療の内容・結果および妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する説明書

(1)報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市等に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市等も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

(2)報告の内容・方法

各医療機関から、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目

[報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。]

I 治療から妊娠まで	II 妊娠から出産まで
(1) 患者(女性)の年齢	(4) 妊娠・出産の状況
(2) 不妊の原因	(5) 生まれた子の状況
(3) 治療の内容、妊娠の有無	

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

様式第 2 号 別紙のとおり

様式第 3 号 (第 5 条関係)

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記 2 名については、事実婚関係にあります。

また、出生した子について、認知する意思が
あります。

①夫 _____

住所：

氏名：

②妻 _____

住所：

氏名：

略

(添付資料) 夫婦それぞれの戸籍謄本

様式第 4 号 (第 6 条関係) 略

様式第 2 号 別紙のとおり

様式第 3 号 (第 7 条関係)

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記 2 名については、事実婚関係にあります。

また、出生した子について、_____

認知する意思があります。

認知する意思がありません。

①特定不妊治療費助成申請者の住所、氏名

住所：

氏名：

②特定不妊治療費助成申請者と事実婚関係に
ある方の住所、氏名

住所：

氏名：

略

様式第 4 号 別紙のとおり

様式第 5 号 (第 10 条関係) 略

様式第 6 号 別紙のとおり

<改正後>

様式第2号（第5条関係）

（その1）

特定不妊治療（生殖補助医療）費助成事業受診等証明書（先進医療）

下記の者については、先進医療として告示された生殖補助医療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

当医療機関は、保険適用となっている生殖補助医療に関する治療・検査について、保険診療で実施している。

（ふりがな） 受診者氏名	夫	（ 年 月 日（ 歳）	妻	（ 年 月 日（ 歳）
受診者生年月日		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）
治療名				
治療日	年 月 日		年 月 日	
領収金額	今回の検査、治療にかかった金額合計（先進医療部分に限る。） 領収金額 _____ 円			

（令和4年4月1日以降治療開始・先進医療分）

<改正後>

(その2)

特定不妊治療（生殖補助医療）費助成事業受診等証明書（先進医療以外）

下記の者については、生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、生殖補助医療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

（ふりがな） 受診者氏名	夫	（ ）	妻	（ ）
受診者生年月日		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）
今回の治療方法	A B C D E F ※ 該当する記号(注参照)に○をつけてください。 A又はBの場合(いずれかに○) 1. 体外受精 2. 顕微授精			
今回の治療期間	治療開始	年 月 日	※採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日	
	胚移植	年 月 日	(治療方法がA～Cのみ記載)	
	治療終了	年 月 日	※原則、妊娠判定日又は投薬終了日 治療を中止した場合は、中止日	
日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票登録 の有無	あり → 症例登録番号 (日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票に登録した症例登録番号)			なし
領収金額	今回の検査、治療にかかった金額合計(先進医療を除く保険外診療に限る。) 領収金額 円			
他院での注射等の 依頼の有無	あり → 医療機関名()			なし
院外処方の有無	あり ・ なし			

(注1) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期程度の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合)
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できない、又は胚の分割停止、変性、多精子受精など異常受精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

(注2) 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注3) (注2)の場合を除き、採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

(令和4年4月1日以降治療開始・先進医療以外分)

様式第2号(第7条関係)

特定不妊治療費助成事業受診等証明書

下記の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

医療機関記入欄(主治医が記入すること)

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		年 月 日(歳)		年 月 日(歳)
今回の治療方法	A B C D E F		AまたはBの場合(いずれかに○)	
	該当する記号(注参照)に○をつけてください		1. 体外受精 2. 顕微授精	
	男性不妊治療を行った場合は、行った手術療法を記載してください		(精子回収の有無) 1. 有 2. 無	
今回の治療期間	治療開始	年 月 日	※採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日	
	胚移植	年 月 日	(治療方法A~Cのみ記載)	
	治療終了	年 月 日	※原則、妊娠判定日又は投薬終了日 治療を中止した場合は中止日	
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	あり → 症例登録番号 (日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号)			なし
領 収 金 額	[今回の治療にかかった合計金額 保険外診療に限る] ※凍結管理保存料、入院費、食事代、病衣代、文書料を除いた金額を記入してください			
	特定不妊治療費 (男性不妊治療費除く)	領収金額	円	
	男性不妊治療費	領収金額	円	
他院での注射等 の依頼の有無	あり → 医療機関名 ()			なし

(注1) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1~3周期程度の間隔をあげた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合)
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子受精など異常受精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

(注2) 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注3) (注2)の場合を除き、採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

<改正前>

様式第4号（第8条関係）

妊娠に関する申立書

（あて先）松江市長

【申立内容】

妊娠日	年	月	頃
上記のことが真実であることを申立てます。			
年 月 日			
申立人住所 _____			
電話番号 _____			
申立人氏名 _____ ⑩			

※ この申立書は、松江市特定不妊治療費助成事業の承認決定に使用するものです。それ以外の目的に使用することはありません。

様式第6号(第12条関係)

特定不妊治療費助成事業台帳

受給者番号							
						生	年 月 日
申請者氏名	(夫)					年 月 日	(歳)
	(妻)					年 月 日	(歳)
住所(※1)	〒					電話	()
住所(※2)	〒					電話	()
備考							

※1 : 夫婦の住所を記入する。

※2 : 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(特定不妊治療)

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療 機関名	治療期間		症例登録 番号の 有無	備考
					開始	終了		
(初回分)		(承認・不承認)						
		(承認・不承認)						
		(承認・不承認)						
		(承認・不承認)						
		(承認・不承認)						
		(承認・不承認)						

(男性不妊治療)

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療 機関名	治療期間		備考
					開始	終了	
		(承認・不承認)					
		(承認・不承認)					
		(承認・不承認)					

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示による改正後の松江市特定不妊治療費助成事業実施要綱の規定は、令和4年4月1日以降に開始した治療について適用し、令和4年3月31日以前に開始した治療については、なお従前の例による。