



## 【宇都宮市不妊治療（生殖補助医療等）支援制度 Q & A】

### 【助成の対象となる治療等について】

Q. 助成対象の治療は何ですか。

A. 生殖補助医療および先進医療です。（第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療や、借り腹によるもの、先進医療以外の保険適用外治療は対象外です。）

生殖補助医療とは、これまで「特定不妊治療」と呼ばれていた「体外受精・顕微授精・男性不妊治療」のことで、先進医療とは、厚生労働省が先進医療として告示する技術（例：SEET法、タイムラプス法など）のことで、

先進医療については、審議中の技術も含まれているため、最新の承認状況は厚生労働省のホームページ「不妊治療における先進医療の状況」をご覧ください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/funin\\_senshin.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin_senshin.html))

Q. 令和4年4月から不妊治療が保険適用となりましたが、すべての治療が保険適用となったのでしょうか。

A. 体外受精・顕微授精・男性不妊治療で行う標準的治療は保険適用となりました。

そのため、標準的治療を行う場合は、保険適用（患者窓口負担3割）となります。

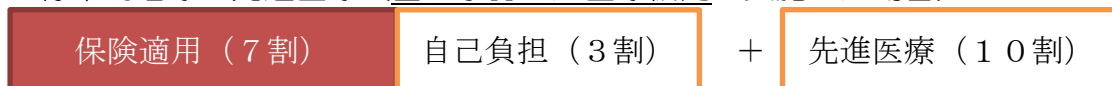
また、保険適用と併せて先進医療を実施した場合、先進医療を実施する医療機関として国が承認した医療機関では、保険適用（患者窓口負担3割）＋先進医療（患者窓口負担10割）となりますが、それ以外の医療機関では、患者窓口負担がすべて10割となります。

【イメージ図※（ ）内は患者窓口割合を表しています。】

・標準的治療のみ



・標準的治療＋先進医療（国が承認した医療機関で実施した場合）



・標準的治療＋先進医療（それ以外の医療機関で実施した場合）



Q. どの病院で治療しても対象となりますか。

A. 公益財団法人 日本産科婦人科学会の「体外受精・胚移植」及び「顕微授精」に関する登録施設となっている医療機関で受けた治療が対象となります。（これまで「特定不妊治療費助成制度」にて認定されていた指定医療機関のほとんどが対象となります。）

医療機関については、公益財団法人 日本産科婦人科学会ホームページ「施設検索」をご覧ください。なお、実際に対象の治療を実施しているか等、詳細は各医療機関に直接お問合せください。（[https://www.jsog.or.jp/facility\\_program/search\\_facility.php](https://www.jsog.or.jp/facility_program/search_facility.php)）

Q. 対象となる治療期間はいつですか。

A. 対象となる治療期間は、治療開始日が令和4年4月1日以降に開始した治療が対象です。

採卵準備または凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日（妊娠判定または治療を中止した日）までを治療期間とします。

治療期間の詳細については、受診する医療機関にご確認ください。

Q. 助成対象の要件はありますか。

A. 要件は以下の通りです。

- 生殖補助医療の治療が必要であると医師に診断された方
- 治療開始日及び助成申請日時点で夫または妻が宇都宮市民であり、法律上の婚姻をしている夫婦または事実婚関係にある夫婦
- 助成申請を行う治療開始日の妻の年齢が42歳以下であること
- 市税の滞納がないこと

Q. 助成金額を教えてください。

A. 初回申請と2回目～6回目申請で助成金の算定方法が異なります。

- 初回申請 保険適用分を含む自己負担額の10割助成 上限45万円
- 2回目～6回目 保険適用分を除く自己負担額の7割助成 上限30万円  
（ただし、保険と先進医療を併用した場合は上限7万円）

Q. 病院の窓口で「高額療養費制度」の案内を受けました。どこに申請すれば良いですか。

A. 医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。

ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・共済組合など）に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。加入している公的医療保険は、保険証の表面をご確認ください。

- Q. 「限度額適用認定証」を申請したほうがいいですか。
- A. 治療費が高額となることが分かっている場合は、あらかじめ、ご加入の健康保険組合に「限度額適用認定証」の申請をすることをおすすめしています。  
「限度額適用認定証」を提示することで、1か月の窓口での支払金額が自己負担限度額までとなります。  
制度内容や申請方法などは、ご加入の保険組合等にご確認ください。  
(認定書の発行まで時間がかかる場合がありますので、ご注意ください。)

- Q. 令和4年度宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業（円滑な移行支援分）を申請しました。新事業の申請もできますか。
- A. できます。  
※ 令和4年度宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援（円滑な移行支援分）は、保険適用に伴う経過措置として実施しているもので、令和4年3月31日以前から治療を開始し、令和5年3月31日までに治療を終了したものについて1回に限り助成申請することができるものです。

#### 【申請回数について】

- Q. 助成申請の回数制限はありますか。
- A. 通算6回までです。
- Q. 以前の助成制度の回数を使い切っていますが、新しい助成金を申請できますか。
- A. できます。  
これまでの助成履歴や保険適用回数は問いません。  
また、第1子や第2子等の別も問いません。
- Q. 保険適用（例：38歳で6回治療）を使い切りました。今年度7回目の治療を行いますが、「初回」として申請できますか。
- A. できます。  
※ 保険適用回数は、39歳以下が6回、40歳～42歳以下が3回となります。算定要件については、各医療機関にご確認ください。

#### 【男性不妊治療について】

- Q. 令和4年4月1日以降に男性不妊治療を行いました。助成対象ですか。
- A. 男性不妊治療においては、不妊治療として実施する一連の治療の開始日が令和4年4月1日以降であれば助成対象となります。（不妊治療に至る過程の一環として手術を行った場合を対象とします。）

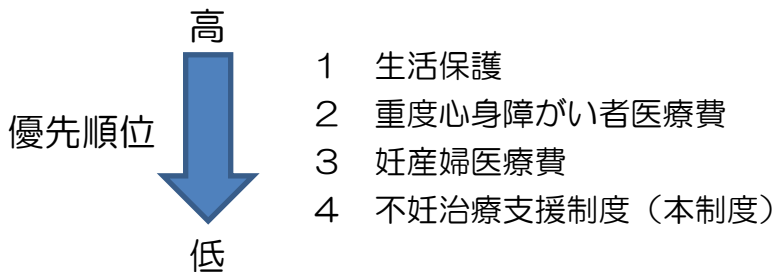
【申請手続きについて】

- Q. 申請期限はいつまでですか。
- A. 治療終了日の翌月から翌年の治療終了日同月末まで（1回ごとに1年以内）です。  
例えば、令和4年6月15日に終了した治療の申請期限は、令和5年6月30日です。  
ただし、“治療終了日順（治療終了日が早い順）”で受付します。既に受付した治療より早い終了日の治療分の受付はできませんので、申請する際はご注意ください。  
また、「高額療養費制度」の支給申請を行う場合は、申請から支払決定等に一定期間を要します。期限を過ぎると申請を受付することができませんので、お早めに手続きを行ってください。

- Q. 申請書や受診等証明書・領収書のほかに申請に必要な書類はありますか。
- A. 高額療養費に該当する場合や、加入している健康保険から付加給付金等が支給される場合などは、必ずご加入の健康保険へ請求した後、決定通知書等を添付して申請してください。

【他の医療費助成との優先順位について】

- Q. 不妊治療期間中に妊産婦医療費や重度心身障がい者医療費といった他の医療費助成制度の資格を有しています。どの医療費助成が優先されますか。
- A. 複数の医療費助成の対象となる場合は、以下の順番で制度が優先となります。



【国外に住所がある場合について】

- Q. 配偶者が、国外に居住しているため住民票の提出ができません。その場合、何を提出すればよいのですか。
- A. 国外に居住していると判断できる書類の提出が必要です。例としては、本人の氏名と住所の記載されている公共料金等の納付書や、在勤・在学証明書等になります。なお、証明書が外国語の場合は、日本語訳を添付してください。

【個人番号（マイナンバー）について】

- Q. 個人番号（マイナンバー）の記入は必ず必要ですか。
- A. 個人番号（マイナンバー）の記入は「必ず必要」ではありませんが、個人番号（マイナンバー）をご記入いただくことで、ご夫婦のどちらかの住所が宇都宮市外にある場合の住民票（原本）の提出を省略することができます。