

『田原本町生殖補助医療費等助成事業』の手引き

不妊治療のうち体外受精及び顕微授精と、これに併せて行われる先進医療などの生殖補助医療にかかった治療費の一部を助成します。

◆ 次のすべての項目に該当している夫婦（事実婚も含む）が助成の対象です。

☐	生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、または極めて少ないと医師に診断された。
☐	保健医療機関で実施された生殖補助医療・男性不妊治療（体外受精または顕微授精に用いるための精子を採取することを目的として実施したもの）・先進医療である。 ※別表１・別表２を参照
☐	治療開始日が令和７年４月１日以降である。 ※治療開始日とは、治療計画を作成した日のこと。計画を作成しない場合は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。
☐	夫婦のうち一方または両方が治療期間の初日から申請日までに県内に住民票があり、かつ申請日に田原本町に住民票がある。
☐	治療開始日において、妻の年齢が４３歳未満。
☐	夫婦の両方が治療初日に医療保険各法に基づく被保険者もしくは組合員または被扶養者である。
☐	夫婦の両方が田原本町の町税等を滞納していない。
☐	夫婦どちらも、今回申請する治療について、過去に他の自治体等で実施する生殖補助医療費等助成事業を活用した助成金の交付を受けていない。



ただし、次のものは助成の対象外です。

- (1) 卵胞が発育しない等により採卵前に治療を中止したもの
- (2) 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの
- (3) 妻以外の第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの
- (4) 保険診療と保険外診療とを組み合わせる混合診療による生殖補助医療等
- (5) 出産（流産・死産を含む）にかかる費用
- (6) 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）
- (7) 先進医療として認められていない治療
- (8) 助成の回数制限を超過したもの



田原本町公式キャラクター「タワラモトン」

助成の金額について

- ◆ 助成の対象となるのは、医療保険適用後に高額療養費および付加給付の支給を受けた後の自己負担額です。
- ◆ 治療の内容によって助成の上限が変わります。（下記の①～④）
- ◆ 保険診療による胚移植の上限回数は、初めての胚移植に係る治療計画を作成した日において妻の年齢が40歳未満は通算6回、40歳以上43歳未満は3回まで。ただし、年齢制限により治療開始日に43歳以上である場合は、自費治療（保険適用外）になります。
- ◆ 出産（12週以降の死産を含む）、または再婚した場合は回数カウントがリセットされます。
- ◆ 高額療養費とは、1か月の医療費の自己負担額が一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分を「高額療養費」として支給する制度です。前年の所得によって自己負担限度額は異なります。制度の詳細や手続きの方法については、ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・共済組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村の国保係など）にご確認ください。

助成金額の計算方法は以下の4パターンです。

① 保険診療で行う生殖補助医療のうち、年齢・回数制限内の治療

⇒自己負担額の2分1を 5万円 を上限に助成（1円未満の端数は切り捨て）



例) 保険適用治療の総額が30万円、高額療養費の限度額が8万円の場合（概算）

医療保険で3割負担の方は自己負担が9万円となりますが、高額療養費の適用により実際の自己負担はさらに小さくなります。高額療養費の適用で実質の自己負担は8万円ですので、 $8万円 \div 2 = 4万円$ となり、4万円が助成金額になります。

② 保険診療の上限回数を超えた治療(2回分まで)

⇒自己負担額の2分の1を 15万円 を上限に助成(1円未満の端数は切り捨て)



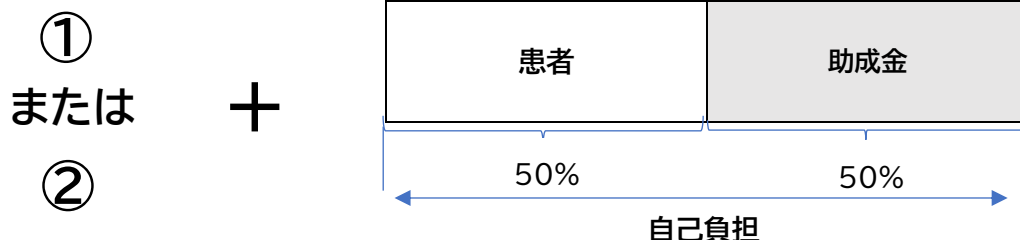
例) 治療の総額が50万円の場合(概算)

医療保険の適用外で自己負担は50万円となります。高額療養費も適用されません。

$50\text{万円} \div 2 = 25\text{万円}$ になりますが、助成金の上限金は15万円までですので、15万円が助成金額となります。

③ 上記の①または②に追加して実施される先進医療

⇒自己負担額の2分の1を 5万円 を上限に助成(1円未満の端数は切り捨て)



例) ③の治療の総額が12万円の場合(概算)

医療保険の適用外で自己負担は12万円となります。高額療養費も適用されません。

$12\text{万円} \div 2 = 6\text{万円}$ になりますが、助成金の上限金は5万円までですので、①または②の助成金額に加えて5万円が上乗せされます。

④ 上記の①または②に追加して実施される男性不妊治療

(体外受精または顕微授精に用いるための精子を採取することを目的とするもの)

⇒自己負担額の2分の1を上限金額に上乗せして助成(1円未満の端数は切り捨て)

例) ①に追加して実施された場合は 5万円 を上限に上乗せ

②に追加して実施された場合は 15万円 を上限に上乗せ

別表 1

生殖補助に係る診療一覧

	治療内容	評価項目
保険収載となった治療のうち、生殖補助医療に係るもの		生殖補助医療管理料
	①採卵	採卵術 採卵数加算 抗ミューラー管ホルモン(AMH)
	②採精	(男性不妊に記載)
	③体外受精・顕微授精	体外受精・顕微授精管理料 体外受精及び顕微授精 同時実施管理料 卵子調整加算 新鮮精子加算
	④受精卵・胚培養	受精卵・胚培養管理料 胚盤胞作成加算
	⑤胚凍結保存	胚凍結保存管理料
	⑥胚移植	胚移植術 アシステッドハッチング加算 高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算
男性不妊	⑦Y染色体微小欠失検査	Y染色体微小欠失検査
	⑧精巣内精子採取術	精巣内精子採取術
	⑨採取精子調整管理料	
	⑩精液一般検査	
	⑪精子凍結保存管理料	精子凍結保存管理料 精子凍結保存維持管理料

別表 2

先進医療として厚生労働大臣が告示したものうち各治療内容ごとに追加的に実施される場合があるもの

	別表1の 治療内容	先進医療(申請)技術名	技 術 の 概 要
先進医療として告示されている不妊治療関連の技術	③	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (PICSI)	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
		強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術 (IMSI)	強拡大の顕微鏡を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
	④	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 (タイムラプス)	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。
	⑥	子宮内膜刺激術 (SEET法)	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。
		子宮内膜擦過術 (子宮内膜スクラッチ)	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ(局所内膜損傷を与える)を行い、翌周期に胚移植を行う技術。
		子宮内膜受容能検査1 (ERA検査)	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。
		子宮内細菌叢検査1 (EMMA/ALICE検査)	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
		子宮内細菌叢検査2 (子宮内フローラ検査)	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
		子宮内膜受容能検査2 (子宮内膜受容期検査(ER Peak 検査))	子宮内膜を採取し、RT-qPCR を用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。
		タクロリムス投与療法 (タクロリムス投与療法)	反復着床不全に対して、免疫抑制剤(タクロリムス)の投与を行う技術。
		着床前胚異数性検査 (PGT-A)	胚から一部の細胞を採取して染色体の量の解析を行い、染色体数が正常な胚を選択する技術。
		二段階胚移植術 (二段階胚移植法)	先行して初期胚を移植し、後日、継続培養を行った別の胚盤胞を移植する技術。
		膜構造を用いた生理学的精子選択術 (マイクロ流体技術を用いた精子選別)	特殊な膜構造を用いて、成熟精子の選択を行う技術。

申請方法

① 受診

医師の診察により治療を受け、医療機関に治療費を支払う。

② 申請準備

助成対象に該当するか確認し、該当する場合は、下記の必要書類を用意してください。

※1回の治療が終了した日の属する年度内（年度の末日）までに申請してください。

☐	生殖補助医療費助成事業受診等証明書(様式第2号) ※治療を受けた医療機関に発行を依頼してください。 ※様式はこども未来課窓口 または 町HPでダウンロードできます。
☐	振込先となる申請者名義の口座番号・カナ氏名がわかるもの(通帳の写し等)
☐	本人確認書類(運転免許証等)
	夫婦の住民票の写し(他市町村に住民票がある場合のみ。個人番号の記載がないもの。)
	田原本生殖補助医療費等助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)(書面で申請する場合のみ。) ※こども未来課窓口 または 町HPでダウンロードできます。

③ 申請

電子申請で受付しています。電子申請では申請書兼請求書の記入が不要で、来庁せずに申請ができます。

詳しくは次ページを参照してください。やむを得ない理由で電子申請ができない場合は、事前に連絡のうえ、必要書類を揃えて郵送または役場窓口でこども未来課へ提出してください。

④ 交付決定・不交付決定

助成金の交付が決定した場合は、申請から1か月以内に交付決定通知書が送付されます。

不交付となった場合は、不交付の通知が送付されます。

⑤ 交付

交付決定から1か月以内に助成金が振り込まれます。

電子申請の手順

1. 治療を受けた医療機関に生殖補助医療費助成事業受診等証明書の発行を依頼する。

2. 下記の画像データを用意する。

- ・医療機関で発行された生殖補助医療費助成事業受診等証明書（表面・裏面）
- ・振込先となる申請者名義の口座番号・カナ氏名が分かるもの（通帳の写し等）
- ・本人確認書類（運転免許証等）

※夫婦いずれかの住民票が他市町村にある場合は、住民票の写し

3. e 古都ならに利用者登録をする。



4. e 古都ならにログインし、案内に従って電子申請をする。



※申請(請求)金額は受診等証明書に記載された本人負担額から手引き(P2~3)を参考に計算してください。

(例) ①過去の保険診療による胚移植回数 () 回 ※今回申請は含みません。

今 回 の 申 請 の 内 訳	申 請 回 数	治 療 期 間 ^{※4}
	治 療 内 容	本人負担額内訳 ^{※5}
②生殖補助医療区分 ^{※1} ※1裏面をご確認の上、該当する記号に「○」をつけてください。 (A) B C D E F a	③ ☒ 保険適用 ☐ 保険適用の回数超過 (1, 2) 回目 ●回数も○で記入してください。	令和7年4月1日～令和7年5月1日 治療開始時点の妻の年齢 (40) 歳
	④先進医療 ^{※2} ※2下記をご確認の上、該当する番号をすべてご記載ください。	保険収載治療内容分 82,311 円 (男性不妊治療を除く、保険収載された治療内容に限る。)
	(⑥)	先進医療分 145,200 円
	⑤男性不妊 ^{※3} ※3裏面をご確認の上、該当する記号をすべてご記載ください。	男性不妊分 37,200 円
	(イ)	

P2~3の助成
金額の計算方法

… パターン①または②

… パターン③

… パターン④

82,311 円 ÷ 2 = 41,155.5 ⇒ 41,155 円(1円未満を切り捨てる)… パターン①

145,200 円 ÷ 2 = 72,600 ⇒ 50,000 円(上限金額が5万円のため)… パターン③

37,200 円 ÷ 2 = 18,600 円… パターン④

➡ 41,155 円 + 50,000 円 + 18,600 円 = 109,755 円が申請(請求)金額です。

【 問合せ 】

〒636-0392 田原本町 890-1

田原本町こども未来課 子育て相談係

0744-33-9035

