

## 津市からのお知らせ

## 特定不妊治療費助成制度のご案内

## ①先進医療費の助成

## （助成の内容）

保険適用の特定不妊治療と併用して受けた先進医療<sup>※1</sup>で、当該先進医療の実施医療機関として厚生労働省地方厚生局へ届出を行っている、又は承認されている保険医療機関で受けた治療費の一部を助成します。令和4年4月1日以降に開始した治療が助成対象となります。

<sup>※1</sup> 先進医療とは、保険適用外の先進的な医療技術として国に認められた保険診療と組み合わせて実施することができるもので、次の通りです。

先進医療 A	タイムラプス、子宮内細菌叢検査（EMMA／ALICE）、子宮内膜受容能検査（ERA）、PICSI、SEET 法、IMSI、子宮内膜スクラッチ、二段階胚移植法、子宮内フローラ検査、子宮内膜受容期検査（ERPeak）、マイクロ流体技術を用いた精子選別
先進医療 B	不妊症患者に対するタクロリムス投与療法、着床前胚異数性検査1、着床前胚異数性検査2 ※三重県内で先進医療Bを実施している保険医療機関は現在ありません。

【令和7年6月時点】

## （助成金額）

先進医療部分の治療費の70％（上限5万円）を助成します。  
（算出された助成金の額に千円未満の端数があるときは、切り捨てになります。）

## （助成回数）

保険適用の特定不妊治療と併用して実施された先進医療（保険適用外）であれば、助成回数の上限はありません。

## ②保険適用終了後の特定不妊治療に対する回数追加助成

## （助成の内容）

医療機関において不妊症と診断された夫婦が、生殖補助医療に係る保険医療機関で受けた、保険適用の回数が上限を超えた特定不妊治療（保険適用外）にかかる治療費の一部を助成します。令和4年4月1日以降に開始した治療が助成対象となります。※男性不妊治療費の助成はありません。

## （助成金額）

特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に要した費用を対象に、治療内容がA・B・D・E（採卵から胚移植までの治療）の場合は30万円、C・F（胚移植のみの治療）の場合は17万5千円を上限に助成します。（算出された助成金の額に千円未満の端数があるときは、切り捨てになります。）

## （助成回数）

1子あたり、保険適用の上限回数、保険適用終了後の特定不妊治療実施に係る助成回数、着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療実施に係る助成回数をあわせて、通算8回まで助成します。

## ③着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成

## （助成の内容）

2回以上の特定不妊治療による胚移植の不成功若しくは2回以上の流死産の既往を有する不育症の夫婦<sup>※2</sup>又は夫婦<sup>※2</sup>のいずれかに染色体構造異常（均衡型染色体転座等をいう。）が確認されている夫婦<sup>※2</sup>が、対象医療機関<sup>※3</sup>で受けた、着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療（保険適用外）にかかる治療費の一部を助成します。令和7年4月1日以降に開始した治療が助成対象となります。

<sup>※2</sup> 治療期間の初日における妻の年齢が35歳以上43歳未満に限りします。

<sup>※3</sup> 公益社団法人日本産科婦人科学会が認める不妊症・不育症に関する着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）の承認を受けた医療機関が対象です。

## （助成金額）

着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に要した費用を対象に、治療内容がA・B・D・E（採卵から胚移植までの治療）の場合は30万円、C・F（胚移植のみの治療）の場合は17万5千円を上限に助成します。（算出された助成金の額に千円未満の端数があるときは、切り捨てになります。）

## （助成回数）

1子あたり、通算6回<sup>※4</sup>まで助成します。

<sup>※4</sup> 保険適用で実施した胚移植術実施回数、保険適用終了後の特定不妊治療実施に係る助成回数、着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療実施に係る助成回数が、1子あたり8回以下の場合に限りします。

## ①～③の共通事項

## ●助成対象者 次の全ての要件を満たす人

- ・治療開始時点で法律上の夫婦又は事実婚の夫婦
- ・夫婦の一方若しくは双方が津市の住民基本台帳に記載されているもの
- ・治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満<sup>※5</sup>の夫婦

<sup>※5</sup> 着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成は35歳以上43歳未満に限りします。

## ●申請に必要なもの

## (1) 特定不妊治療費助成申請書

- ①先進医療用
- ②保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加用
- ③着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成用

## (2) 特定不妊治療受診等証明書

- ①先進医療用
- ②保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加用
- ③着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費助成用

## (3) 医療機関発行の領収書（原本）

## (4) 住民基本台帳等の調査に関する同意書

## (5) 世帯全員の住民票（続柄の記載があるもので3か月以内に発行されたもの）

- ・個人番号の記載があるものは使用できません。
- ・住民票で夫婦関係が確認できない場合、又は事実上の婚姻関係にある夫婦の場合に戸籍謄本が必要です。（3か月以内に発行されたもの）
- ・事実婚関係に関する申立書（事実上の婚姻関係にある夫婦の場合に必要です。）
- ・出生した場合の子の認知に関する意向書（事実上の婚姻関係にある夫婦の場合に必要です。）

## (6) 預金通帳（申請書に記載する際に必要です。）

## (7) 申請者及び配偶者の印鑑（自署でない場合に必要です。ただし、スタンプ印を除く。）

## 【申請場所】

津市保険医療助成課または各総合支所市民福祉課（久居総合支所は市民課）

郵送の場合は簡易書留郵便で提出してください。

〒514-8611 津市西丸之内23番1号 津市保険医療助成課 福祉医療費担当

## 【申請期間】

特定不妊治療が終了した日から原則60日以内です。（終了した日を1日目とします。）

ただし、令和7年4月1日から令和7年6月30日までに終了した着床前胚染色体異数性検査（PGT-A）を含む特定不妊治療費にかかる助成申請は原則、令和7年8月29日までです。

詳しいお問い合わせは 津市保険医療助成課（☎059-229-3158）