

広島県特定不妊治療支援事業 Q&A

この助成事業は、広島県の助成事業です。

(1) 助成の対象となる治療について

1	助成対象となる治療について	この助成制度の対象となる治療は以下の①又は②に該当する治療です。 【助成対象①】 保険診療で実施される特定不妊治療等に併せて行われた先進医療。 【助成対象②】 生殖補助医療の保険診療を行う保険医療機関において、令和4年4月1日以降に開始した特定不妊治療等のうち、先進医療等を併用することにより、本来保険適用となる特定不妊治療等も含め、全額自費診療となった治療。
2	保険診療の治療も対象となりますか	保険診療のみで実施された治療は、対象になりません。 助成対象①又は②に該当する保険適用外の治療又は検査が対象となります。
3	男性不妊治療のうち、対象となるものがありますか	令和8年4月1日現在では、先進医療として認められた男性不妊治療（検査）はありませんが、今後、先進医療として審議される動きがあれば、助成対象①に該当します。 また、先進医療又は審議中の技術を併用することで全額自費診療となった一連の治療において、主治医の方針に基づき男性不妊治療を行った場合で、男性不妊治療費についても全額自費診療になった場合は、②の助成対象となります。 ※この助成制度の対象となる先進医療等は、広島県ホームページに掲載しています。
4	先進医療や審議中の技術は併用していないが、全額自費診療となった治療は対象となりますか	対象になりません。 あくまでも、令和4年4月1日以降に開始した特定不妊治療等のうち、 <u>先進医療等を併用することにより、本来保険適用となる特定不妊治療等も含め、全額自費診療となった治療</u> が対象です。
5	海外の病院で受けた治療は対象となるか。	対象になりません。 国内の保険医療機関で受けた治療が助成対象です。
6	特定不妊治療を行う前のメディカルチェック（予防注射）等は対象となるか。	対象になりません。 メディカルチェックは各病院の任意検査になります。
7	治療の途中で転院した場合、助成の対象となるか。	助成の対象となるかは、転院の理由や治療の状況などによりますので、事前に申請窓口までご相談ください。
8	A I D（夫以外の男性ドナーの精子を利用する治療）は対象とならないのか。	夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療は助成対象になりません。
9	申請方法によっては、A I Dかどうか分からないケースがあるのではないかと。例えば妻の治療だけで申請すれば、A I Dか判断できないのではないかと。	医師の証明書のみでは、判断できないケースがあります。しかし、証明書は必ず生殖補助医療の保険医療機関の医師が作成します。A I Dは保険適用の対象外であることから、A I Dによる治療を行った場合、医師は証明書の作成をしないこととなります。そのため、A I Dの場合、基本的に申請できない仕組みとなっています。
10	ステージDの「体調不良等」とは、どういった場合が該当するのか。	「体調不良等」とは、患者の体調悪化により、胚移植はもはやできないと主治医が診断した場合のほか、自然妊娠その他治療による妊娠により当該治療の継続理由がなくなった場合や、当該治療を継続することが患者の身体的・精神的負担となる場合で、主治医と患者が相談の上、治療を中断する場合も含むとなっています。

11	ステージCの計画であったが、移植前の検査結果等を踏まえ移植に至らなかった場合、どの治療ステージにも該当しないが、対象となるか。	<p>【助成対象①】 特定不妊治療について、先進医療を使ったが、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合も1回の治療とみなし、助成の対象となります。</p> <p>【助成対象②】 保険と併用できない先進医療等を使うため自費診療を開始したが、先進医療等を使う前に、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合も治療対象となる場合があります。</p> <p>※ただし、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に治療を中止した場合は対象ではありません。</p>
12	妊娠判明後も継続的に投与する薬もあるが、妊娠判明後の薬代も対象となるか。	妊娠判明後に要した費用は助成対象になりません。
13	保険診療の回数制限の上限を超えたことで、全額自費診療となる場合、先進医療等を併用していれば、対象となるか。	この助成制度は、助成対象①「保険診療で実施される特定不妊治療等に併せて行われた先進医療」、助成対象②「本来保険適用となる特定不妊治療」を対象としているため、保険診療の回数制限の上限を超えた場合は、先進医療等を併用したとしても、助成対象になりません。

(2) 助成の対象者について

1	治療中に婚姻した場合、対象となるか。	対象になりません。 治療開始時において、婚姻（事実婚含む）していることが助成の条件となります。
2	治療開始時は婚姻していたが、治療中や治療終了後（申請前まで）に婚姻関係を解消した場合は対象となるか。	対象になりません。 治療開始時において、婚姻（事実婚含む）しており、申請日時点でも婚姻していることが助成の要件となります。
3	事実婚でも助成が受けられるか。	<p>事実婚の方も助成対象になります。</p> <p>ただし、次の項目を満たす必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦それぞれの戸籍により、重婚でないことを確認 ・世帯全員分の住民票により、同一世帯（※1）であることを確認 ・「事実婚関係に関する申立書」の添付 ・不妊治療により出生した子どもについて認知する意向があることの確認 <p>※1 同一住所に登録があるが、両者が世帯主となっている場合は、別世帯となります。別世帯の場合は「事実婚関係に関する申立書」に理由を記載してください。</p>
4	治療期間中に妻の年齢が43歳となった場合、対象となるか。	<p>治療期間の初日に43歳未満であり、治療中に妻が43歳になる場合は、助成対象となります。</p> <p>その場合、通算助成回数が規定回数以内でも、次回の申請はできません。ただし、43歳の誕生日までに、次の治療を開始していた場合で、規定回数以内であれば申請できる場合があります。</p>
5	所得制限はあるのか。	所得制限はありません。

(3) 助成額・助成回数について

1	治療開始の考え方	特定不妊治療の場合、採卵のための投薬治療が治療開始時となります。 ただし、男性不妊治療費を申請される方で、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が治療開始日となります。
2	治療終了時の考え方	医師の判断により治療終了日が決定されます。
3	「1回の治療」とは、どういう意味か。	採卵準備のための薬品投与の開始等から移植後に妊娠を確認した日（妊娠の有無は問わない）、又は医師の判断によりやむを得ず治療を終了した日までを示します。
4	「今回の治療期間」とはいつからいつまでを記載するのか。	先進医療技術等を含む一連の特定不妊治療の治療期間を記載しますが、具体的な期間は、医師が治療計画に基づいて記載します。
5	助成額について	助成対象①と②で対象となる費用及び助成額が異なります。 詳しくは広島県ホームページ又は、「広島県特定不妊治療支援事業の概要」をご確認ください。

6	「初めて助成を受けた際の治療期間の初日」とはいつの時点なのか。	「初回申請時の医師の証明書に記載された治療開始日」となります。 【以下のケースにご注意ください】 ・2回目以降の申請時に添付した証明書の治療開始日が、初回申請時の時より過去の場合でも、治療開始時を遡って修正はしません。
7	助成は何回受けられるのか。	初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が、 ・40歳未満の場合、43歳になるまで1子ごとに6回 ・40歳以上の場合、43歳になるまで1子ごとに3回 助成が受けられます。 ただし、助成対象①と②の助成回数は合わせてカウントします。 また、特定不妊治療の助成を受けた後に、出産又は妊娠12週以降の死産をされた場合は、それまでの助成回数がリセットされ、出産等の後に初めての申請が1回目の申請となります。
8	助成回数をリセットしたい場合はどうしたらよいか。	出産等の後に助成回数のリセットを希望される際は、「広島県特定不妊治療支援事業申請書（様式第1号）」に「出生した子の氏名」等を記入し、出生した子の記載がある戸籍謄本を添付して申請してください。 ただし、死産の場合は、「子の氏名」「子の生年月日」は不要です。
9	「妊娠12週以降の死産」は何で確認するのか。	次のいずれかの書類を提出してください。（どちらか一方で可） ・死産届の写し ・母子健康手帳の「出産の状態」のページの写しで確認します。 これらの提出が難しい場合は、個別にご相談ください。
10	再婚した場合、通算回数はどうなるか。	再婚した場合、パートナーが変更となるため、通算回数はリセットされます。 ※パートナーの変更がない場合は、リセットされません。
11	証明書作成代（文書料は）申請額に含めて良いか。	文書料も申請額に含めることができます。 ※自己負担額が助成額の上限を超える場合、文書料が含まれない場合があります。
12	院外処方申請額に含めて良いか。	院外処方も申請額に含めることができます。院外処方を申請額に含めたい場合は、院外処方領収書及び明細書を添付してください。

(4) 申請手続きについて

1	申請のタイミングはいつか。	基本的には、採卵準備のための薬品投与の開始から妊娠の確認に至るまでの一連の治療が終了したタイミングで1回分として申請してください。 凍結胚移植を実施する場合など、治療の過程が限定的な場合もありますが、その場合も一連の治療につき、1回の申請としてください。
2	広島市に住んでいるが、この助成制度に申請が可能か。	広島市、呉市、福山市に住民票がある方もこの助成制度は、申請ができます。
3	夫婦の住所が異なる場合、申請先はどうなるのか。	申請者の住所が広島県にある場合は申請ができます。 例：夫がA県、妻が広島県に居住している場合、妻が申請者の場合はこの助成制度に申請ができます。
4	申請期限はいつか。	対象となる治療が終了した日の翌日から起算して、原則2か月以内に申請してください。 ※やむを得ない理由により期日内の申請が困難であると認められる場合は、申請することができる場合があります（※）。その場合、「遅延理由書」に理由を記入のうえ、治療終了日の属する年度末（3月31日必着。閉庁日の場合は前日までの開庁日。）までに申請してください。 ※治療終了日が1月31日～3月31日の場合は、必ず2か月以内に申請してください。（「遅延理由書」は使用できません。）

(5) 申請書類について

1	住民票の提出について	申請者及び配偶者の住所等を住基ネットを確認することを申請書において承諾する場合は、住民票の添付を省略できます。 ※事実婚の方は同一世帯であることを確認する必要があるため、省略できません。 ※別世帯で県外居住の方は、省略できません。
2	提出書類の有効期限について	住民票：申請受理日の3か月以内に発行 戸籍謄本又は全部事項証明書：記載事項に変更等がない場合は、過去に取得しているものでも構いません。
3	令和5年3月31日以前の様式（申請書・証明書）でも申請できるか	令和5年4月1日から様式が変更されていますので、新しい様式を使用して申請してください。 広島県ホームページで公開されている様式が最新の様式です。 様式第1号申請書…助成対象①②で様式が異なります。申請書の左上に記載の申請区分（先進医療又は自費診療）を確認して、該当する様式を使用してください。 様式第2号証明書…助成対象①②共通です。令和5年4月1日からの新しい様式を使用してください。
4	戸籍謄本（又は全部事項証明書）が取得できない場合どうするか。	夫婦が共に日本国籍を有していない場合、戸籍が編製されません。その場合、各国の結婚を証明する公的書類を提出してください。 また、1子につき2回目の申請からは戸籍謄本（外国籍の場合は各国の結婚を証明する公的書類）の添付を省略することができます。（事実婚及び別世帯を除く。）
5	不妊検査等助成事業の申請も同時にする場合、戸籍謄本等は1部でよいか。	不妊検査費等助成事業とこの助成制度を同時に申請される場合は、戸籍謄本等の原本1部とコピー1部を提出してください。
6	申請者と通帳の名義人が異なる場合、どうしたらよいか。	申請者は県内在住の方としてください。 申請者と口座の名義人が異なる場合は「委任状」を作成していただく必要があります。
7	旧姓の口座名義でも良いか。	申請者と口座の名義人は同一名としてください。 申請者と口座名義人の氏名が異なる場合は、振り込みができませんので、申請者と同一名の口座をご準備ください。
8	通帳がなく、振込先口座の通帳の写しが提出できない場合の確認資料について	通帳をお持ちでない場合は、ネット銀行の金融機関名・店名・口座番号・口座名義人・銀行本支店コード等の記載があるページをプリントアウトしたもの、もしくは上記内容が確認できるキャッシュカードの写しを提出してください。 ただし、「カード番号」「セキュリティ番号」等の不要な個人情報は黒塗り等で削除した写しを提出してください。
9	男性不妊治療を受けた場合の提出書類について	特定不妊治療を行った生殖補助医療の保険医療機関とは別の保険医療機関で男性不妊治療を受けた場合は、特定不妊治療を行った医療機関へ男性不妊治療費にかかる領収書を提出し、主治医が男性不妊治療費の領収金額を記載してください。
10	院外処方がある場合、証明書はどのように作成するか。	薬局が発行する領収書を処方元の医療機関へ提出し、主治医が証明書を記載します。なお、院外処方がある場合のみ、領収書及び明細書は申請書類として提出していただく必要があるため、無くさないようご注意ください。

(6) その他

1	在住している市町の助成制度が知りたい。	広島県のホームページでは県内市町の助成制度についてご案内しています(右のQRコードを読み取って下さい)。 詳しくは、お住いの市町窓口にお問い合わせください。 
2	不妊治療は医療費控除の対象となるのか。	医療費控除の対象となります。詳しくは、所管の税務署で確認してください。
3	不妊治療は高額療養費（限度額適用認定証等）の対象となるのか。	ご自身が加入している公的医療保険にお問合せください。どの医療保険に加入しているかは、保険証（被保険証）の表面にてご確認ください。
4	年度とは？	当年4月1日から翌年3月31日までを指します。