

福岡医発第3159号(地)

平成28年 3月 2日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱の改正について

今般、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業における助成額や助成対象範囲及び回数が変更されることに伴い、実施要綱が別添新旧対照表のとおり改正される旨、別紙の通り福岡県保健医療介護部より通知がありましたのでお知らせいたします。

改正の要点につきましては、別紙をご参照下さい。

なお、初回治療の助成額の拡充及び男性不妊治療の助成の拡大については、平成28年2月3日から施行、1月20日より適用となっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知並びに本事業における医療機関の指定について検討される医療機関には福岡県保健医療介護部健康増進課母子保健係（担当：枝光）まで電話（092-643-3307）にてご相談いただくよう案内方よろしくお願いいたします。

また、本件につきましては、福岡県産婦人科医会に対し本会より通知しておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 田中泰之
会長 廣瀬真恵

公印省略

27健第4792号-2

平成28年2月22日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長

(健康増進課母子保健係)

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱の改正について（通知）

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業について、日頃から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成28年4月からの本事業における助成の対象範囲及び回数の変更に伴い、下記のとおり要綱を改正しましたので、貴会員へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、本県においては、「安心して妊娠・出産できる環境づくり」の一環として、本事業の充実を図ってまいりたいと考えております。

つきましては、本事業における医療機関の指定について、御検討されている医療機関がございましたら、下記問い合わせ先に御相談いただきますよう併せて周知をお願いいたします。

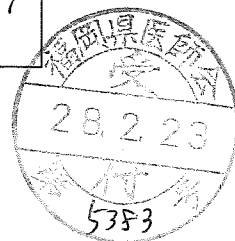
記

- 1 福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱新旧対照表
別添のとおり
- 2 福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱（改正後全文）
別添のとおり

＜問合せ先＞

福岡県保健医療介護部健康増進課
母子保健係 枝光

(TEL) 092-643-3307



「福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱」の改正について

改正の要点

【平成 28 年 2 月 3 日施行】

(1) 初回治療の助成額の拡充

初回の治療に限り、助成額を更に 15 万円まで助成 (15 万円→30 万円に拡充)

(2) 男性不妊治療の助成を拡大

特定不妊治療に至る過程の一環として、男性不妊治療を行った場合に、15 万円まで助成

※適用は、平成 28 年 1 月 20 日以降に治療が終了した者

【平成 28 年 2 月 22 日施行、平成 28 年 4 月 1 日適用】

(1) 妻の年齢が 43 歳以上の場合は助成対象外

(2) 通算助成回数は、初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が、40 歳未満の場合は 6 回まで、40 歳以上 43 歳未満の場合は 3 回まで。

(3) 年間助成回数と通算助成期間の見直し。(限度なし)

※年齢は、いずれも治療開始時における妻の年齢

	対象年齢	年間助成回数	通算助成回数	通算助成期間
現行制度	制限なし	年間 2 回 (初年度 3 回)	通算 10 回	通算 5 年
平成 28 年 4 月 1 日～	43 歳未満	限度なし	初回 40 歳未満 通算 6 回 初回 43 歳未満 通算 3 回	限度なし

【平成28年2月3日施行、平成28年1月20日適用】

新	旧
福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱 第1条～第2条（略） （助成対象者） 第3条 この事業の助成対象者は、戸籍法(昭和22年法律第224号)第74条の規定による届出を行った夫婦、又は住民基本台帳法の一部を改正する法律(平成21年法律第77号)第30条の45の規定による「外国人住民」で、次の各号のすべてに該当するものとする。 (1) <u>特定不妊治療開始時に法律上の夫婦であり、申請日に少なくとも一方が福岡県内(北九州市、福岡市、久留米市を除く)に居住しているもの</u> (2) 体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか極めて少ないと医師に診断されたもの (3) 夫及び妻の前年の所得(1月から5月までの申請については前々年の所得)の合計金額が 730万円未満であるもの 第3条2、3(略) （助成対象治療等） 第4条 助成対象治療は、第10条の規定により知事が指定した医療機関(以下「指定医療機関」という。)によって行われた特定不妊治療とし、配偶者間で行う医療保険が適用されない次の各号に掲げる治療に要した費用とする。ただし、<u>受精胚の管理料</u>、入院費、食事代、<u>証明書などの文書料</u>等治療に直接関係のない費用を除く。 (1) 体外受精・胚移植 (2) 顕微授精・胚移植 具体的には別添のAからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。	福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱 第1条～第2条（略） （助成対象者） 第3条 この事業の助成対象者は、戸籍法(昭和22年法律第224号)第74条の規定による届出を行った夫婦、又は住民基本台帳法の一部を改正する法律(平成21年法律第77号)第30条の45の規定による「外国人住民」で、次の各号のすべてに該当するものとする。 (1) 夫及び妻が、福岡県内(北九州市、福岡市、久留米市を除く)に居住しているもの (2) 体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか極めて少ないと医師に診断されたもの (3) 夫及び妻の前年の所得(1月から5月までの申請については前々年の所得)の合計金額が 730万円未満であるもの 第3条2、3(略) （助成対象治療等） 第4条 助成対象治療は、第10条の規定により知事が指定した医療機関(以下「指定医療機関」という。)によって行われた特定不妊治療とし、配偶者間で行う医療保険が適用されない次の各号に掲げる治療に要した費用とする。ただし、入院費、食事代等治療に直接関係のない費用を除く。 (1) 体外受精・胚移植 (2) 顕微授精・胚移植 具体的には別添のAからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。

新	旧
第4条2（略） 3 <u>特定不妊治療に至る経過の一環として行われる、精巣内精子回収法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）、精巣内精子吸引法（TESA）、経皮的精巣上体精子吸引法（PESA）、採取した精子の凍結（以下、「男性不妊治療」という。）は助成の対象とする。</u> （助成金の額及び助成期間） 第5条 この事業により助成する金額（以下、「助成金」という。）は、1回の治療につき、1夫婦15万円まで、ただし別添の治療ステージC及びFについては7万5千円までとする。また、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度とし、助成期間は通算5年度とする。ただし、通算10回を超えない。 なお、平成26年度以降に新規で特定不妊治療の助成を受ける場合において、当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、年間助成回数及び通算助成期間については制限しない。ただし、通算助成回数は6回までとする。 また、初回の治療（通算1回目のみ）に限り、30万円まで助成する。（ただし、別添の治療ステージC及びFを除く） 2 <u>前条第3項に規定する男性不妊治療に係る治療費については、特定不妊治療の助成と併せて申請する場合に限り、前項の額に加え1回につき15万円までを助成する。（ただし、別添の治療ステージCを除く）</u> 3 <u>第1項の「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をいう。以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回の治療とみなす。</u> 4 他の都道府県又は、指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項に規定する指定都市をいう。）若しくは中核市（同法第252条の22第1項に規定する中核市をいう。）（以下、「他の事業実施自治体」という。）において、特定不妊治療の助成を受けているときは、この要綱による助成を受けたものとみなして、前3項の規定を適用するものとする。 第6条～第13条（略）	第4条2（略） （助成金の額及び助成期間） 第5条 この事業により助成する金額（以下、「助成金」という。）は、1回の治療につき、1夫婦15万円まで、ただし別添の治療ステージC及びFについては7万5千円までとする。また、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度とし、助成期間は通算5年度とする。ただし、通算10回を超えない。 なお、平成26年度以降に新規で特定不妊治療の助成を受ける場合において、当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、年間助成回数及び通算助成期間については制限しない。ただし、通算助成回数は6回までとする。 2 前項の「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をいう。以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回の治療とみなす。 3 他の都道府県又は、指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項に規定する指定都市をいう。）若しくは中核市（同法第252条の22第1項に規定する中核市をいう。）（以下、「他の事業実施自治体」という。）において、特定不妊治療の助成を受けているときは、この要綱による助成を受けたものとみなして、前2項の規定を適用するものとする。 第6条～第13条（略）

新	旧
附 則 この要綱は、平成16年6月1日から施行し、平成16年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。 附 則 (施行期日) 1 この要綱は、平成19年6月8日から施行し、改正後の「福岡県不妊治療費助成事業実施要綱」の規定は、平成19年4月1日から適用する。 (経過措置) 2 平成19年3月31日において、改正前の第4条第2項の指定を受けていた者は、平成19年4月1日に第10条の指定を受けたものとみなす。この場合において、指定の有効期間は、平成20年3月31日までとする。 附 則 この要綱は、平成20年3月28日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定及び第6条第1項の改正規定は、同年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成20年11月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成21年8月12日から施行し、平成21年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年1月26日から施行し、平成21年10月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年7月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成23年5月25日から施行し、平成23年4月1日から適用する。	附 則 この要綱は、平成16年6月1日から施行し、平成16年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。 附 則 (施行期日) 1 この要綱は、平成19年6月8日から施行し、改正後の「福岡県不妊治療費助成事業実施要綱」の規定は、平成19年4月1日から適用する。 (経過措置) 2 平成19年3月31日において、改正前の第4条第2項の指定を受けていた者は、平成19年4月1日に第10条の指定を受けたものとみなす。この場合において、指定の有効期間は、平成20年3月31日までとする。 附 則 この要綱は、平成20年3月28日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定及び第6条第1項の改正規定は、同年4月1日から施行する。 附 則 この要綱は、平成20年11月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成21年8月12日から施行し、平成21年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年1月26日から施行し、平成21年10月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年7月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成23年5月25日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

新	旧
附 則 この要綱は、平成24年6月28日から施行し、平成24年7月9日から適用する。 附 則 この要綱は、平成25年2月22日から施行し、平成25年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成26年3月27日から施行し、平成26年4月1日から適用する。 <u>附 則</u> <u>この要綱は、平成28年2月 3日から施行し、平成28年1月20日から適用する。</u>	附 則 この要綱は、平成24年6月28日から施行し、平成24年7月9日から適用する。 附 則 この要綱は、平成25年2月22日から施行し、平成25年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成26年3月27日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

新

様式第1号

必ず、申請前に、申請窓口(お住まいを管轄する保健福祉(現況)事務所・大牟田市)に、申請内容・申請方法等について電話等でご確認ください。

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

受給者番号					
申請者	(ふりがな) 氏 名	主 年 月 日		今日の治療開始日の年齢	
(ふりがな) 夫	()	昭和 平成	年 月 日	()歳	
(ふりがな) 妻	()	昭和 平成	年 月 日	()歳	
住所 (※1)	〒		電話 ()		
住所 (※2)	〒		電話 ()		
昭和年月日(戸籍法上の昭和届出)	昭和・平成 年 月 日				
本事業の申請回数等	過去の中継年度()年度		備考		
上記のとおり関係書類を添えて、不妊治療費の助成を申請します。					
平成 年 月 日					
申請者 氏名 夫 妻 (夫及び妻が白署印・は記名捺印)					

注)

※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、單身居住等の理由で、夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

2 太枠の中のみ記入してください

(※1書場)

- 福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業
要請書(様式第1号)
- 住民票謄本(3か月以内に発行されたもの)
※家庭番、抜柄入り
- 戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの)
※世帯番号まで、戸籍上の夫婦であることを証明できる場合に提出
- 夫及び妻の前年(申請日が1月から3月までの場合は前々年)の所得証明書(市町村発行)
- 指定医療機関発行の当該治療に係る領収書

申請者(夫)	申請者(妻)

旧

様式第1号

必ず、申請前に、申請窓口(お住まいを管轄する保健福祉(現況)事務所・大牟田市)に、申請内容・申請方法等について電話等でご確認ください。

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

受給者番号					
申請者	(ふりがな) 氏 名	主 年 月 日		今日の治療開始日の年齢	
(ふりがな) 夫	()	昭和 平成	年 月 日	()歳	
(ふりがな) 妻	()	昭和 平成	年 月 日	()歳	
住所 (※1)	〒		電話 ()		
住所 (※2)	〒		電話 ()		
昭和年月日(戸籍法上の昭和届出)	昭和・平成 年 月 日				
本事業の申請回数等	過去の中継年度()年度		備考		
上記のとおり関係書類を添えて、不妊治療費の助成を申請します。					
平成 年 月 日					
申請者 氏名 夫 妻 (夫及び妻が白署印及び捺印)					

注)

※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、單身居住等の理由で、夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

2 太枠の中のみ記入してください

(※1書場)

- 福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業
要請書(様式第1号)
- 住民票謄本(3か月以内に発行されたもの)
※家庭番、抜柄入り
- 戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの)
※世帯番号まで、戸籍上の夫婦であることを証明できる場合に提出
- 夫及び妻の前年(申請日が1月から3月までの場合は前々年)の所得証明書(市町村発行)
- 指定医療機関発行の当該治療に係る領収書

申請者(夫)	申請者(妻)

新

様式第2号（第4条関係）

受診者番号

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

下記の者については、体外受精又は顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないと認められるため、体外受精又は顕微授精による不妊治療を実施し、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。

平成 年 月 日

医療機関の名称

所在地

連絡先

主治医氏名

印

指定医療機関記入欄（主治医記入）

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()		
生年月日	年	月	日	年	月	日
今回の治療方法	1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください。)		A B C D E F (該当する記号（注参照）に○を付けてください。)			
	精子回収の有無 1. 有（下記の該当する番号に○を付けてください。） 2. 無 1. TESA（精巣内精子回収法） 3. TESA（精巣内精子吸引法） 2. MESA（精巣上体精子吸引法） 4. PESA（経皮的精巣上体精子吸引法）					
今回の治療期間※1	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 (うち、男性不妊治療の期間平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日)					
治療内容	妊娠判定＝(ー) 該当する記号に○を付けてください。					
日本産科婦人科学会UMIN個別調査票登録の有無	有 ー 症例登録番号※2 無					
徴収金額	今回の治療にかかった金額合計（保険外診療に際する） 特定不妊治療費 徴収金額 円 (男性不妊治療費※3) 顕微授精治療費※3 徴収金額 円					
備考※4						

※1 治療期間については、採卵準備又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までを記載してください。主治医の治療方針に基づき、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から特定不妊治療終了日までを記載してください。

※2 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を転記してください。

※3 主治医の治療方針に基づき、主治医の算する医療機関以外の他の医療機関（指定を受けていない医療機関である場合を含む）で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った徴収金の提出を受け、主治医が徴収金額を記載してください。

※4 治療の一部を他の医療機関に依頼した場合及び院外処方による投薬がある場合も同様に記載します。

(備考欄に記す)

※5 本票の添付となる医療費は次のいずれかに該当するものです。

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、母体の状態を悪化させるために

C への凍結の期間をあげた後に胚移植を行うなどの治療方針に基づき一連の治療を行った場合

D 以前に凍結した胚による胚移植を実施

E 採卵不成功により移植のめどが立たず治療終了（2回連続1年以内の治療再開が不可能な場合）

F 受精せず、または、胚の分割停止、流産、多精子授精などの異常授精等による中止

G 採卵したが胚が得られない、又は状態のよい胚が得られないため中止

※6 採卵準備前に男性不妊治療を行った場合精子が得られない、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同様に記載の対象となります。

(注) 凍結に至らないケース（女性への授精的治療のないもの）は対象外となります。

※7 本票については、「特定不妊治療・顕微授精の医療費」(2)と記載をお願いします。

旧

様式第2号（第4条関係）

受診者番号

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

下記の者については、体外受精又は顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないと認められるため、体外受精又は顕微授精による不妊治療を実施し、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。

平成 年 月 日

医療機関の名称

所在地

連絡先

主治医氏名

印

指定医療機関記入欄（主治医記入）

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()		
生年月日	年	月	日	年	月	日
今回の治療方法	1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください。)		A B C D E F (該当する記号（注参照）に○を付けてください。)			
	精子回収の有無 1. 有（下記の該当する番号に○を付けてください。） 2. 無 1. TESA（精巣内精子回収法） 3. TESA（精巣内精子吸引法） 2. MESA（精巣上体精子吸引法） 4. PESA（経皮的精巣上体精子吸引法）					
今回の治療期間※1	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 (うち、男性不妊治療の期間平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日)					
治療内容	妊娠判定＝(ー) 該当する記号に○を付けてください。					
日本産科婦人科学会UMIN個別調査票登録の有無	有 ー 症例登録番号※2 無					
徴収金額	今回の治療にかかった金額合計（保険外診療に際する） 特定不妊治療費 徴収金額 円 (男性不妊治療費※3) 顕微授精治療費※3 徴収金額 円					
備考※4						

※1 治療期間については、採卵準備又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までを記載してください。

※2 上記治療内容の一部を他の医療機関に依頼した場合及び院外処方による投薬がある場合も同様に記載します。（備考欄に記載）

※3 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を転記して下さい。
(注) 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、母体の状態を悪化させるために1～2週間の間隔をあげた後に胚移植を行うなどの治療方針に

C 基づく一連の治療を行った場合）

D 以前に凍結した胚による胚移植を実施

E 採卵不成功により移植のめどが立たず治療終了（2回連続1年以内の治療再開が不可能な場合）

F 受精せず、または、胚の分割停止、流産、多精子授精などの異常授精等による中止

※6 採卵準備前に男性不妊治療を行った場合精子が得られない、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同様に記載の対象となります。

(注) 凍結に至らないケース（女性への授精的治療のないもの）は対象外となります。

※7 本票については、「特定不妊治療・顕微授精の医療費」(2)と記載をお願いします。

【平成28年2月22日施行、平成28年4月1日適用】

新	旧
福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱 第1条～第4条（略） （助成金の額及び助成期間） 第5条 この事業により助成する金額(以下、「助成金」という。)は、1回の治療につき、1夫婦15万円まで、ただし別添の治療ステージC及びFについては7万5千円までとする。<u>当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、通算助成回数は6回、妻の年齢が40歳以上43歳未満であるときは、通算助成回数は3回までとする。</u> また、初回の治療(通算1回目のみ)に限り、30万円まで助成する。(ただし、別添の治療ステージC及びFを除く) 第5条2～4（略） 第6条～第9条（略） （医療機関の指定等） 第10条 知事は、公益社団法人日本産科婦人科学会(以下「学会」という。)の会告等に定める要件を満たし「学会見解に基づく諸登録施設」として登録されている医療機関、又は学会の会告等に定める要件を満たしていると認められる医療機関であって、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する福岡県の基準(別紙)を満たす医療機関の申請により実施医療機関の指定を行うものとする。指定にあたっては、有識者の意見を徴することができる。	福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱 第1条～第4条（略） （助成金の額及び助成期間） 第5条 この事業により助成する金額(以下、「助成金」という。)は、1回の治療につき、1夫婦15万円まで、ただし別添の治療ステージC及びFについては7万5千円までとする。また、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度とし、助成期間は通算5年度とする。ただし、通算10回を超えない。 なお、平成26年度以降に新規で特定不妊治療の助成を受ける場合において、当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、年間助成回数及び通算助成期間については制限しない。ただし、通算助成回数は6回までとする。 また、初回の治療(通算1回目のみ)に限り、30万円まで助成する。(ただし、別添の治療ステージC及びFを除く) 第5条2～4（略） 第6条～第9条（略） （医療機関の指定等） 第10条 知事は、公益社団法人日本産科婦人科学会(以下「学会」という。)の会告等に定める要件を満たし「学会見解に基づく諸登録施設」として登録されている医療機関、又は学会の会告等に定める要件を満たしていると認められる医療機関であって、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する福岡県の基準(別紙)を満たす医療機関の申請により実施医療機関の指定を行うものとする。指定にあたっては、有識者の意見を徴することができる。

第10条2～12（略）

第11条～第13条（略）

附 則

この要綱は、平成16年6月1日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成19年6月8日から施行し、改正後の「福岡県不妊治療費助成事業実施要綱」の規定は、平成19年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 平成19年3月31日において、改正前の第4条第2項の指定を受けていた者は、平成19年4月1日に第10条の指定を受けたものとみなす。この場合において、指定の有効期間は、平成20年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年3月28日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定及び第6条第1項の改正規定は、同年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年8月12日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

なお、平成26年4月1日以前に指定を受けた医療機関であって、旧指定要件を満たす場合は、平成26年度末までの間に限り、本指定要件を満たしているものとする。

第10条2～12（略）

第11条～第13条（略）

附 則

この要綱は、平成16年6月1日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成19年6月8日から施行し、改正後の「福岡県不妊治療費助成事業実施要綱」の規定は、平成19年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 平成19年3月31日において、改正前の第4条第2項の指定を受けていた者は、平成19年4月1日に第10条の指定を受けたものとみなす。この場合において、指定の有効期間は、平成20年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年3月28日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定及び第6条第1項の改正規定は、同年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年8月12日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

新	旧
附 則 この要綱は、平成22年1月26日から施行し、平成21年10月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年7月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成23年5月25日から施行し、平成23年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成24年6月28日から施行し、平成24年7月9日から適用する。 附 則 この要綱は、平成25年2月22日から施行し、平成25年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成26年3月27日から施行し、平成26年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成28年2月 3日から施行し、平成28年1月20日から適用する。 <u>附 則</u> <u>この要綱は、平成28年2月22日から施行し、平成28年4月1日から適用する。</u>	附 則 この要綱は、平成22年1月26日から施行し、平成21年10月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成22年7月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成23年5月25日から施行し、平成23年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成24年6月28日から施行し、平成24年7月9日から適用する。 附 則 この要綱は、平成25年2月22日から施行し、平成25年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成26年3月27日から施行し、平成26年4月1日から適用する。 附 則 この要綱は、平成28年2月 3日から施行し、平成28年1月20日から適用する。

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱

(目 的)

第1条 不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）を希望しているにもかかわらず、経済的負担感を感じている夫婦に対し、費用の一部を助成することにより、特定不妊治療を受けやすくし、もって、不妊の悩みに対する支援の一助とする。

(実施方法)

第2条 この事業は、県が、第3条の助成対象者に対して、及び第4条に規定する特定不妊治療について、第5条により算定される金額を助成することにより実施する。

(助成対象者)

第3条 この事業の助成対象者は、戸籍法(昭和22年法律第224号)第74条の規定による届出を行った夫婦、又は住民基本台帳法の一部を改正する法律(平成21年法律第77号)第30条の45の規定による「外国人住民」で、次の各号のすべてに該当するものとする。

(1) 特定不妊治療開始時に法律上の夫婦であり、申請日に少なくとも一方が福岡県内(北九州市、福岡市、久留米市を除く)に居住しているもの

(2) 体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか極めて少ないと医師に診断されたもの

(3) 夫及び妻の前年の所得(1月から5月までの申請については前々年の所得)の合計金額が730万円未満であるもの

2 前項(3)の所得の範囲については、児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)第2条の例による。

3 第1項(3)の所得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3条の例による。

(助成対象治療等)

第4条 助成対象治療は、第10条の規定により知事が指定した医療機関(以下「指定医療機関」という。)によって行われた特定不妊治療とし、配偶者間で行う医療保険が適用されない次の各号に掲げる治療に要した費用とする。ただし、受精胚の管理料、入院費、食事代、証明書などの文書料等治療に直接関係のない費用を除く。

(1) 体外受精・胚移植

(2) 顕微授精・胚移植

具体的には別添のAからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。

2 医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取前に中止した場合を除き、助成の対象とする。ただし、以下に掲げる治療法は助成の対象としない。

(1) 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

(2) 代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。）

(3) 借り腹（夫婦の精子と卵子は使用できるが、子宮摘出等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。）

3 特定不妊治療に至る経過の一環として行われる、精巣内精子回収法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）、精巣内精子吸引法（TESA）、経皮的精巣上体精子吸引法（PESA）、採取した精子の凍結（以下、「男性不妊治療」という。）は助成の対象とする。

（助成金の額及び助成期間）

第5条 この事業により助成する金額（以下、「助成金」という。）は、1回の治療につき、1夫婦15万円まで、ただし別添の治療ステージC及びFについては7万5千円までとする。当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、通算助成回数は6回、妻の年齢が40歳以上43歳未満であるときは、通算助成回数は3回までとする。

また、初回の治療（通算1回目のみ）に限り、30万円まで助成する。（ただし、別添の治療ステージC及びFを除く）

2 前条第3項に規定する男性不妊治療に係る治療費については、特定不妊治療の助成と併せて申請する場合に限り、前項の額に加え1回につき15万円までを助成する。（ただし、別添の治療ステージCを除く）

3 第1項の「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をいう。以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回の治療とみなす。

4 他の都道府県又は、指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項に規定する指定都市をいう。）若しくは中核市（同法第252条の22第1項に規定する中核市をいう。）（以下、「他の事業実施自治体」という。）において、特定不妊治療の助成を受けているときは、この要綱による助成を受けたものとみなして、前3項の規定を適用するものとする。

（助成の申請）

第6条 助成を受けようとする夫婦（以下、「申請者」という。）は、原則として、治療が終了した日又は中断日の属する年度内に申請するものとする。ただし、やむをえず年度内に申請できない場

合は、翌年度の4月10日までに申請するものとする。

- 2 申請者は、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書(様式第1号)(以下、「申請書」という。)に、次に掲げる書類を添えて、居住地を管轄する保健福祉環境事務所長または保健福祉事務所長(大牟田市にあっては大牟田市長)(以下「保健福祉環境事務所長等」という。)に申請するものとする。ただし、以前申請時に提出した(2)、(4)の書類で、それぞれの発行日から3ヶ月以内のものは、添付を省略することができる。

(1)福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(様式第2号)及び指定医療機関が発行した当該治療に要した費用に係る領収書

(2)婚姻の届け出をしている夫婦であることを証明する書類(住民票で確認できる場合は省略可)。なお、3ヶ月以内に発行されたものとする。

(3)夫及び妻の所得の額を証明する書類

(4)住民票の写し、その住所を確認できる書類(3ヶ月以内に発行されたもの)

(5)前各号に掲げるもののほか知事が必要と認める書類

- 3 保健福祉環境事務所長等は、前項に掲げる書類を受理したときは、その内容を審査し、第3条及び第4条に該当することを確認のうえ、健康増進課長に進達するものとする。

(助成の決定)

第7条 知事は申請書等を審査し、不妊治療費の助成を決定したときは、その旨を、保健福祉環境事務所長等を経由して申請者に通知するものとする。

- 2 審査の結果、不妊治療費の助成を承認しないことを決定したときは、その旨を、保健福祉環境事務所長等を経由して申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第8条 知事は承認決定後、申請者に対して、口座振込みの方法により助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第9条 知事は、偽りその他の不正行為により助成金の交付を受けた者があるときは、その者から当該助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

(医療機関の指定等)

第10条 知事は、公益社団法人日本産科婦人科学会(以下「学会」という。)の会告等に定める要件を満たし「学会見解に基づく諸登録施設」として登録されている医療機関、又は学会の会告等に定める要件を満たしていると認められる医療機関であって、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する福岡県の基準(別紙)を満たす医療機関の申請により実施医療機関の指定を行うものとする。指定にあたっては、

有識者の意見を徴することができる。

- 2 前項の規定にかかわらず他の事業実施自治体の知事又は市長が、特定不妊治療を実施する医療機関として指定している場合は、本県が審査及び指定したものとみなす。
- 3 第1項の申請は、様式第4号によるものとする。
- 4 第1項の指定は、3年ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、効力を失う。
- 5 前項の更新の申請は、様式第4号によるものとする。
- 6 知事は、医療機関の開設者から指定医療機関の申請が提出されたときは、指定又は更新の適否を判断し、様式第5号又は様式第6号により申請者に通知しなければならない。
- 7 指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- 8 知事は、指定医療機関を指定したときは、指定医療機関の所在地、名称及び開設者の氏名等を広く県民に周知するものとする。
- 9 知事は、指定医療機関に対して、必要な調査又は報告を求めることができる。
- 10 指定医療機関の開設者は、毎年の特定不妊治療の実績を、様式第7号により知事に報告しなければならない。
- 11 知事は、指定医療機関に助成対象治療を行わせることについて、第1項の規定に定める基準に適合しなくなったとき、その他特定不妊治療を担当させることに対して著しく不適當であると認められる事由があるときは、調査を行い、その指定を取り消すことができる。取り消しにあたっては、有識者の意見を徴することができる。
- 12 指定医療機関がその名称、所在地又は実施する特定不妊治療の内容を変更する場合は、様式第8号により、知事に届け出なければならない。特定不妊治療を休止、再開又は廃止する場合においても、同様とする。

(助成台帳)

第11条 知事及び保健福祉環境事務所等の長は、助成の状況を明確にするため、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業台帳(様式第3号)を備え付けるものとする。

なお、転居等により、以前の助成状況を把握していない場合には、前住所地等へ照会するなど適宜確認を行うこと。

(広報活動等)

第12条 知事及び保健福祉環境事務所等の長は、事業の実施にあたり、医師会、市町村その他関係機関等への周知を図るとともに十分な連携に努め、本事業の実施について積極的な協力を求めるものとする。

また、近年の結婚年齢の上昇等に伴い、特定不妊治療を受ける者の年齢も上昇している一方で、高年齢での妊娠・出産は、様々なリスクが高まるとともに、出産に至る確率も低くなることから、医学的にも明らかになっており、不妊治療を受けている者であっても、年齢と妊娠・出産のリスク

の関係等について十分な知識を持っていない場合があることから、こうした知識について正確な情報提供、普及啓発を図るなど、広く広報等を行うものとする。

- 2 事業実施の関係者は、助成を受けようとする申請者が、安心して助成に関する相談が受けられるようプライバシーの保護に配慮するものとする。

第13条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年6月1日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成19年6月8日から施行し、改正後の「福岡県不妊治療費助成事業実施要綱」の規定は、平成19年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 平成19年3月31日において、改正前の第4条第2項の指定を受けていた者は、平成19年4月1日に第10条の指定を受けたものとみなす。この場合において、指定の有効期間は、平成20年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成20年3月28日から施行する。ただし、第3条第1項の改正規定及び第6条第1項の改正規定は、同年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月11日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年8月12日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年1月26日から施行し、平成21年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年7月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年5月25日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年6月28日から施行し、平成24年7月9日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年2月22日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年3月27日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年2月3日から施行し、平成28年1月20日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年2月22日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

別添 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容		採 卵 ま で			採 精 （ 夫 ）	（前培養・媒精（顕微授精）・培養） 受精	胚 移 植						（胚移植のおおむね2週間後） 妊娠の確認	助成対象範囲	
		（自然周期で行う場合もあり） 薬品投与（点鼻薬）	（自然周期で行う場合もあり） 薬品投与（注射）	採 卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植					
							胚移植	黄体期補充療法		（自然周期で行う場合もあり） 薬品投与	胚移植	黄体期補充療法			
平均所要日数		14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日		
A	新鮮胚移植を実施												助成対象		
B	凍結胚移植を実施*														
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施														
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、多精子授精などの異常授精等により中止														
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														
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止														対象外
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止														

* B: 採卵・受精後、1～3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

* 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中止した場合も助成の対象となります

様式第1号

必ず、申請前に、申請窓口(お住まいを管轄する保健福祉(環境)事務所・大牟田市)に、申請内容・申請方法等について電話等でご相談ください。

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

受給者番号						
申請者	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日		今回の治療 開始日の年齢	
(ふりがな) 夫	()		昭和 平成 年 月 日		()歳	
(ふりがな) 妻	()		昭和 平成 年 月 日		()歳	
住所 (*1)	〒		電話 ()			
住所 (*2)	〒		電話 ()			
婚姻年月日(戸籍法上の婚姻届出)		昭和・平成 年 月 日				
本事業の 申請回数等	過去の申請年度()年度		備考			
	本年度申請[]回目 通算[]回目					
上記のとおり関係書類を添えて、不妊治療費の助成を申請します。						
平成 年 月 日						
申請者						
氏名 夫 妻						
(夫及び妻が自署もしくは記名押印)						
福 岡 県 知 事 殿						

注)

*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、単身赴任等の理由で、夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

3 太枠の中のみ記入してください

(添付書類)

- 福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業
受診等証明書
- 住民票謄本(3か月以内に発行されたもの)
※筆頭者、続柄入り
- 戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの)
※住民票謄本で、戸籍上の夫婦であることを確認できない場合に限る
- 夫及び妻の前年(申請日が1月から5月までの場合は
前々年)の所得証明書(市町村発行)
- 指定医療機関発行の当該治療に係る領収書

事務所受付印	県庁健康増進課印

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・指定都市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・指定都市・中核市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、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統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

- (1) 患者（女性）の年齢
- (2) 不妊の原因
- (3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

- (4) 妊娠・出産の状況
- (5) 生まれた子の状況

以前の受給歴について以前にお住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、限られた公費予算の中から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、以前のお住いの自治体に、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。

受給者番号

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

下記の者については、体外受精又は顕微授精以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか極めて少ないと思われるため、体外受精又は顕微授精による不妊治療を実施し、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。

平成 年 月 日

医療機関の名称
所在地
連絡先
主治医氏名

印

指定医療機関記入欄(主治医記入)

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
生年月日		年 月 日		年 月 日
今回の治療方法	1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください。)		A B C D E F (該当する記号(注参照)に○を付けてください。)	
	精子回収の有無 1. 有(下記の該当する番号に○を付けてください。) 2. 無 1. TESE(精巣内精子回収法) 3. TESA(精巣内精子吸引法) 2. MESA(精巣上体精子吸引法) 4. PESA(経皮的精巣上体精子吸引法)			
今回の治療期間※1	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (うち、男性不妊治療の期間平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)			
治療内容	妊娠判定→(+ -) 該当する記号に○を付けてください。			
日本産婦人科学会 UMIN 個別調査票登録の有無	有 → 症例登録番号※2 無			
領収金額	今回の治療にかかった金額合計(保険外診療に限る) 特定不妊治療費 領収金額 _____ 円 (男性不妊治療費除く) 男性不妊治療費※3 領収金額 _____ 円			
備考※4				

※1 治療期間については、採卵準備又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までを記載してください。主治医の治療方針に基づき、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から特定不妊治療終了日までを記載してください。

※2 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を転記してください。

※3 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の医療機関(指定を受けていない医療機関である場合を含む)で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を記載してください。

※4 治療の一部を他の医療機関に依頼した場合及び院外処方による投薬がある場合も助成対象となります。
(備考欄に記載)

(注) 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周期の間隔を空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(D判定後1年以内の治療再開が不可能な場合)
- E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- 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

※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) 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。

詳細については、「別添 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲」を参照

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業台帳

受給者番号	申請者				事務所 申請受理日	承認 年月日	住所	通算 回数	特定不妊治療				男性不妊治療				指定 医療機関 名	UMIN 登録番号
		漢字氏名	カナ氏名	生年月日					医療保 険適用 外の自 己負担	助成額	治療 内容	治療期間	医療保 険適用 外の自 己負担	助成額	治療 内容	治療期間		
1	夫											開始						E
	妻											終了						
2	夫											開始						E
	妻											終了						
3	夫											開始						E
	妻											終了						
4	夫											開始						E
	妻											終了						
5	夫											開始						E
	妻											終了						
6	夫											開始						E
	妻											終了						
7	夫											開始						E
	妻											終了						
8	夫											開始						E
	妻											終了						
9	夫											開始						E
	妻											終了						
10	夫											開始						E
	妻											終了						

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業 実施医療機関指定申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

印

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱に基づき、実施医療機関の指定を受けたいので申請します。

指 定 事 項	体外受精	顕微授精
標榜診療科目	産婦人科	産 科 婦人科
治療従事者の状況	体外受精 顕微授精に係る 従事者	医師 人(常勤 人・非常勤 人) 助産師 人 看護師 人 胚培養士 人 その他 人(職種)
	実施責任者 職名及び氏名	職名 氏名
日本産科婦人科 学会登録状況	体外受精・胚移植の臨床実施 に関する登録	登録 年 月 日
	顕微授精・胚移植の臨床実施 に関する	登録 年 月 日
治 療 実 績 (過去1年分)	体 外 受 精	治療を行った患者数 人 妊娠数(胎嚢が確認されたもの) 人 出生児数 人
	顕 微 授 精	治療を行った患者数 人 妊娠数(胎嚢が確認されたもの) 人 出生児数 人

* 指定事項欄は、該当治療方法を○で囲んでください。

* 様式4号の2および様式4号の3を添付すること。

1 実施医療機関の具備すべき施設・設備基準

(1) 必ず有すべき施設

施設・設備	具備すべき条件	施設・設備の有無 または 要件どおりの管理の有無
採卵室・胚移植室	① 採卵室の設計は、原則として手術室仕様(注1)であること。 ② 清浄度は原則として手術室レベル(注2)であること。 ③ 酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること。	① ・あり ・なし ② ・あり ・なし ③ ・あり ・なし
培養室	① 清浄度は原則として手術室レベル(注2)であること。 ② 培養室においては、手術着、帽子、マスクを着用することとし、入室時は手洗いを行うこと。 ③ 職員不在時には、施錠すること。	① ・あり ・なし ② ・あり ・なし ③ ・あり ・なし
凍結保存設備	① 設備を設置した室は、職員不在時は施錠すること。	① ・あり ・なし
診察室・処置室	① 設置している。 *ただし、不妊の患者以外の患者と併用であってもさしつかえない。	① ・あり ・なし

(2) その他の望ましい施設・設備（実施医療機関が設置することが望ましいもの）

採精室	・あり ・なし
カウンセリングルーム	・あり ・なし
検査室 ※	・あり ・なし

※ 特に、精液検査、精子浮遊液の調整等、不妊治療に関する検査を行う設備を設置した室

(3) その他の要件

次の事項を満たすことが必要である。

◎ 以下の①から⑦の要件をすべて満たしている はい ・ いいえ

- ① 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至る全ての経過の把握および公益社団法人日本産科婦人科学会に対する報告を行っている医療機関であること。
- ② 自医療機関で分娩を取り扱わない場合には、妊娠した患者を紹介し、妊娠から出産に至る全ての過程について報告を受ける等、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携をとること。
- ③ 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する医療機関であること。
- ④ 公益社団法人日本産科婦人科学会における個別調査票(治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで)の登録に協力する医療機関であること。
- ⑤ 倫理委員会を設置することが望ましい。その委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずることとする。
 - 1 倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり、中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。
 - 2 倫理委員会委員長を実務責任者が兼ねてはならない。
 - 3 自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。
- ⑥ 医療安全管理体制が確保されている。
 - 1 医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げること。

- 2 医療に係る安全管理のための委員会を設置し、完全管理の現状を把握すること。
 - 3 医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施すること。
 - 4 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
 - 5 体外での配偶子・受精卵の操作にあたっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築すること。なお、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・いわゆる胚培養士・エンブリオロジストのいずれかの職種の職員2名以上で行うこと(医師については、実施責任者と同一でも可)。
- ⑦ 公益財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加していることが望ましい。
- ⑧ 不妊治療にかかる記録については、20年以上とすることが望ましい。

注1:「手術室仕様」の参考

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第20条第3項

手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房および照明の設備を有し、清潔な手洗いの設備を附設して有しなければならない。

注2:「手術室レベルの清浄度」の参考

清浄度クラス	名称	該当室	室内圧	微生物濃度
I	高度清潔区域	バイオクリーン手術室など	陽圧	10CFU/m ³ 以下
II	清潔区域	手術室	陽圧	200 CFU/m ³ 以下
III	準清潔区域	ICU, NICU, 分娩室	陽圧	200-500 CFU/m ³
IV	一般清潔区域	一般病室、診察室、材料部など	等圧	(500CFU/m ³ 以下)
V	汚染管理区 拡散防止区域	細菌検査室など トイレなど	陰圧 陰圧	(500CFU/m ³ 以下)

2 実施医療機関の配置すべき人員の基準

(1) 配置が必要な人員

人 員	要 件	条件を満たす人員
実施責任者(1名)	① 公益社団法人日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者 ② 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者 ③ 公益社団法人日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は1年以上研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者 ④ 常勤である者 ・実施責任者の責務は次の通りとする。 (ア) 不妊治療に関する医療安全管理マニュアルの策定 (イ) 不妊治療を実施する施設・整備についての安全管理 (ウ) 不妊治療にかかる記録・情報等の管理	実施責任者は ①から④のすべてを満たしている ・はい ・いいえ
実施医師(1名以上)	・実施責任者と同一人でも可。 ・年間採卵件数が100件以上の施設については、一般社団法人日本生殖医学会認定生殖医療専門医がいることが望ましい。	・あり ・なし [日本生殖医学会認定 生殖専門医 ・あり ・なし]
看護師 (1名以上)	・不妊治療に専任(注3)している者がいることが望ましい。 ・年間治療件数が500周期以上の施設については、公益社団法人日本看護協会認定の不妊症看護認定看護師又は母性看護専門看護師がいることが望ましい。	・あり ・なし [不妊治療に専任して いるもの ・あり ・なし] [不妊症看護認定看護師 又は母性看護専門看護師 ・あり ・なし]
胚培養士・ エンブリオロジスト (配偶子、受精卵及び 胚の操作・取扱い、並 びに培養室、採精室及 び移植室などの施設・ 器具の準備・保守の一 切を実際に行う、生殖 補助医療に精通した技 術者(医師を含む))	・1名以上、実施責任者又は実施医師と同じでも可。 ・年間採卵件数が100件以上の施設については、実施責任者・実施医師と同一人でないことが望ましい。	・あり ・なし [医師の場合 実施責任者・実施医師と ・同一である ・同一でない]

(2) 配置が望ましい要員

要 員	配置(連携)が望ましい理由・要員の説明	配置(連携)の有無
泌尿器科医師	・特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では泌尿器科医師との緊密な連携を取れるようにしておくことが重要である。 ・一般社団法人日本生殖医学会認定生殖医療専門医であることが望ましい。	・連携あり ・連携なし
コーディネーター	・患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊治療を受ける患者への継続的な看護とともに生殖医療チーム内の調整を行う者	・配置あり ・配置なし

	・年間治療件数が500周期以上の施設については、公益社団法人日本看護協会認定の不妊症看護認定看護師又は母性看護専門看護師がいることが望ましい。	
カウンセラー	・心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者(夫婦)を不妊に関しカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者。 ・患者(夫婦)の状態等に応じて、必要な心理カウンセリング及び遺伝カウンセリングが可能となるよう、配置した者の専門でない分野の経験を持つ者との連携体制を確保しておくことが望ましい。	・配置あり ・配置なし

注3:「専任」について

当該看護師の全業務のうち半分程度以上不妊治療に従事していることを目安とする。

第 号
平成 年 月 日

殿

福 岡 県 知 事
(健康増進課)

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関(指定・更新)について(通知)

平成 年 月 日付で申請のありました福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関の指定について、下記のとおり(指定・更新)しましたので通知します。

なお、指定内容に変更が生じた場合は、速やかに報告願います。

記

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関		指定番号	No
医療機関名			
所在地			
代表者氏名			
対象治療法			
指定年月日	平成 年 月 日 (適用年月日から3年間有効)		
適用開始期日	平成 年 月 日		
日本産科婦人科 実施に関する登録	体外受精・胚移植の臨床実施に 関する登録	登 録 年月日 平成 年 月 日	
	顕微受精・胚移植の臨床実施に 関する登録	登 録 年月日 平成 年 月 日	

様式第6号

第 号
平成 年 月 日

殿

福岡県知事

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業
実施医療機関指定不承認決定通知書

平成 年 月 日付で申請のあった、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関の申請について、不承認としたので通知いたします。

不承認とした理由 _____ のため

平成 年 月 日から平成 年 月 日の間に治療を開始した症例について、下記のとおり報告いたします。

福岡県知事 殿

平成 年 月 日

医療機関の名称

所在地 〒

報告者氏名

連絡先

()

印

記

1 不妊治療の実施の有無（該当するものに○）

体外受精	実施した	
	実施しなかった	

顕微授精	実施した	
	実施しなかった	

2 実施報告

	体外受精	顕微授精
患者総数		
治療周期総数		
採卵総回数		
移植総数		
妊娠数 ※1		
流産数		
多胎妊娠数		
双胎		
三胎		
四胎		
五胎以上		
生産分娩数 ※2		
出生児数 ※3		
妊娠後経過不明数 ※4		

※1 この場合、妊娠とは胎嚢が確認された症例を指し、妊娠反応のみ陽性の症例は含まない。

※2 多胎のうち1児でも生産したものは生産分娩とする。

※3 体外受精や顕微授精によって出生（生産）した児の総数。

※4 妊娠が確認されたが、妊娠経過を追跡できず、その帰結が不明であるもの。

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業 実施医療機関変更届

年 月 日

福岡県知事 殿

医療機関の名称

所 在 地

代表者氏名

印

次の事項に変更があったので、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業に係る指定医療機関の指定要領第10条第12項に基づき、届け出します。

記

変 更 事 由	変 更 前	変 更 後
医 療 機 関 の 名 称		
所 在 地		
不 妊 治 療 の 方 法		
上記以外の変更事項		
変 更 年 月 日		
変 更 理 由		

福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業
指定医療機関の不妊治療休止（再開・廃止）届

年 月 日

福岡県知事 殿

医療機関の名称

所 在 地

代表者氏名

印

当該不妊治療を休止（再開・廃止）したので、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業に係る指定医療機関の指定要領第10条第12項に基づき、届け出します。

記

届 出 事 項	休 止 ・ 再 開 ・ 廃 止
上 記 に 係 る 期 日	年 月 日

福岡県不妊に悩む方への 特定治療支援事業 Q & A

福岡県保健医療介護部健康増進課

- 1 申請書の郵送はできるか
- 2 指定医療機関以外での治療費は助成対象になるか
- 3 助成対象となる治療段階は
- 4 助成対象治療のうち、Bの治療とD+Cの治療の相違点は
- 5 凍結胚移植は助成対象になるか
- 6 初診料や再診料は助成対象か
- 7 複数回分の治療費を合算して申請してよいか
- 8 過去の受給歴の把握方法は
- 9 第2子の治療での助成可能年数は
- 10 承認決定までの期間に離婚した場合は
- 11 婚姻はいつの時点でしていればよいか
- 12 再婚した場合の助成可能年数は
- 13 承認決定までの期間に転居した場合
- 14 治療中は本市に居住していたが、その後転居した場合は
- 15 単身赴任の場合の住所の考え方
- 16 年度をまたがって治療した場合の申請年度はいつか
- 17 申請書（様式第1号）の記名押印について
- 18 転入者の所得証明
- 19 過去の治療の申請は可能か
- 20 同一年度2回目の申請で省略できる書類は
- 21 医療機関から発行領収書は、体外受精・顕微授精を実施した日付のものだけでいいか

- 22 福岡県不妊治療費助成事業受診等証明書の症例登録番号とは何か
- 23 上限 15 万円を上乗せする初回治療とは何か
- 24 初回治療であればすべての治療ステージ（A～F）が対象となるのか
- 25 男性不妊治療のみの申請は認められるのか
- 26 男性不妊治療の適用範囲について、検査費用、凍結費用は対象となるか
- 27 男性不妊治療を行う医療機関について
- 28 男性不妊治療の助成回数について
- 29 助成額の考え方について

Q 1 郵送での書類送付の希望があれば、申請書等郵送してよい。

A 基本的には、申請に当たり、様々なトラブルを防ぐために、対象者の可否及び書類の整備等を事前に説明することは、重要と考えている。

従って郵送による書類の送付は原則行わない。また、申請書の受付についても同様である。

本事業により、不妊に悩む方々の心理面に配慮して、不妊相談を行いながら受付をする。

Q 2 不妊治療に至る過程の一環として、ホルモン注射等を近医で受けるケースもあるがその場合の治療費は、助成の対象になるのか。

A 近医において特定不妊治療の一環として、ホルモン注射等を受けたことが証明することができれば、その治療費は対象とする。その場合、様式第2号に指定医療機関の医師の証明及び領収書の添付が必要である。また、調剤薬局における処方についても、同様とし備考欄に記載する。

Q 3 対象不妊治療について、治療が「採卵前に中止」、あるいは「採卵はしたが胚移植に至らなかった」など、多様なケースが考えられる。
どの段階の治療であれば助成対象とするのか？

A 「不妊治療費助成事業受診等証明書」の（注）助成対象となる治療を参照する。
基本的には医師の治療方法の記載による。治療ステージGおよびHは、助成の対象外となる。

Q 4 助成対象となる治療のうち、Bの治療と、DとCの治療の組み合わせの違いはどのように考えるのか？

A Bは、胚凍結の時点で、胚移植は数周期後に行う方針を主治医がたてており、当初の方針通り胚移植を行った場合である。（継続した1回の治療とみなす）。

また、Dの打ち切り要因は「患者の体調悪化によりもはや胚移植はできない（判定後1年以内の治療再開が不可能）」と主治医が診断したケースに限定する。

Q 5 以前に凍結した胚を用いて、今年度凍結胚移植を行った場合は助成対象にしてよいのか？

A 助成対象としてよい。

ただし凍結胚の融解胚移植を行おうとしたが融解に失敗して治療を終了した場合は、助成対象としない。

また、精子、卵子、受精胚の一時的な凍結料は助成対象としてよいが、凍結された精子、卵子、受精胚の管理料（保存料）は助成対象としない。

Q 6 初診料や再診料は助成対象になるか？入院費や食事代はどうか

A 初診料や再診料は助成対象としてよい。ただし、入院費や食事代、証明書などの文書料等治療に直接関係のない費用は助成対象としない。

Q 7 1回の治療費が15万円に満たない場合、複数回分の治療費を合算して15万円にして申請してよいか

A 合算することはできない。1回の治療費が15万円（治療ステージC及びFについては、7万5千円）に満たない場合の助成額は治療費の金額までとする。

Q 8 過去の受給歴はどのように把握するのか？また他都市での受給歴はどうか

A 申請書に過去の受給歴を記載する欄を設けるとともに、福岡県不妊に悩む方への特定治療支援事業台帳で確認する。

また、過去に居住した都道府県等を確認することがある旨の説明書(別紙：不妊治療費の助成を受けられる方へ)を配布する。

Q 9 第1子のための治療で助成を受けた者が、第2子の治療で助成を受けられるか

A 助成は受けられる。第1子の助成を含めて、妻の初回治療開始日の年齢が40歳未満の場合は6回、40歳以上43歳未満の場合は、3回の助成を受けることができる。

※回数は、通算助成回数をさす。また、43歳以上は助成の対象外とする。

Q10 婚姻はいつの時点でしていればよいか。

また事実婚については助成の対象となるか。

A 治療開始時に婚姻している場合に、助成対象とする。

独身者や事実婚のカップルを助成対象とするかどうかについては、生まれてくる子どもの法的な地位が不安定になるなど、子どもの福祉の観点から検討すべき点があると考えられる。

Q11 申請受理から承認・不承認決定までの期間に離婚した場合はどうなるのか。

A 申請中に離婚が判明した場合は、速やかに申請した窓口に連絡をする。

戸籍上の夫婦が行う特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に対する助成費支給の事業なので、支給決定を「不承認」として通知する。

Q12 不妊治療の助成を受けた夫婦が離婚して、再婚し（夫、妻どちらでも）不妊治療を受けた場合は助成の対象となるのか。

A 助成は夫婦単位で行われることから、過去に助成を受けた回数は勘案せず、新たに妻の初回治療開始日の年齢に応じた回数を申請することができる。

Q13 申請から承認決定までの間に、福岡県外及び福岡市・北九州市・久留米市に引っ越した場合はどうか

A 申請から承認決定の期間がかかることについては行政の都合でもあるため、助成する。

Q14 本県（福岡市・北九州市・久留米市以外）で体外受精・顕微授精をしたが、現在は他県や福岡市・北九州市・久留米市に引っ越した。
この場合の治療費は、助成の対象となるか。

A 申請時点での住所地が要綱第3条の要件を満たしていることが必要であるため、この場合は対象とならない。引っ越し先の自治体に確認をお願いする。

Q15 単身赴任等の理由で夫婦の住所が異なる場合の「住所」の考え方について夫または妻のどちらかの住所に申請すればよいのか。

A 夫又は妻のどちらかの住民票が県内（福岡市・北九州市・久留米市以外）にある場合は、生活の拠点である住所地を基本に考える。
生活の拠点が県内（福岡市・北九州市・久留米市以外）にある場合であれば、申請を受け付ける。県外の指定医療機関で治療されている場合でも、助成の対象となるが、申請書及び証明書（様式第1号および第2号）については、福岡県の定める様式にて提出が必要である。

Q16 年度をまたがって治療した場合はいつ申請するのか？

A 治療の終了した年度に申請する。

Q17 申請書（様式第1号）の記名押印について

A 申請書（様式第1号）の記名は、原則、夫婦の自署とする。
夫婦の自署以外の記名の場合、夫婦の押印を必要とする。また、押印についてシャチハタは不可とする。

Q18 他の市町村から転入した場合の所得証明書は？

- A 前住所地で発行したものを添付する。
海外等の勤務のために、所得証明書の取得が不可能な場合には、会社からの支払い証明書等を添付する。

Q19 過去の治療について助成の申請はできるか

- A 不妊治療費の申請はその年度中に申請することが必要である。
特に年度末に治療を行った場合は速やかに申請すること。

Q20 同一年度内の2回目の申請の際に省略できる書類はあるか？

- A 住民票及び婚姻を証明する書類は、申請時において原則発行から3ヶ月以内のものとする。所得証明書は、1月から5月までは前々年度、6月から12月までは前年度のものを有効とする。ただし、証明書を発行する市町村により、5月の時点で前年度の証明書が発行できる場合は、最新の証明書を提出すること。
婚姻を証明する書類については、住民票で確認できるとしていたが、申請者の親以上の世代が世帯主の場合、「子の妻」または「子の夫」と続柄が記載される。子が複数いる世帯では、どの子の配偶者か確認できないことから戸籍抄本（一部事項証明書等）を添付することとしていたが、「筆頭者」が夫婦どちらかの場合は、その配偶者と判断できることから、このケースについては住民票のみの添付でよい。
なお所得証明書については、原則1回目の申請は原本照合をして照合印を押したコピーを県庁に提出し、事務所で原本を保管する。年度内最終の申請時に原本を添付する。

Q21 医療機関から発行された領収書は、体外受精・顕微授精の日付のものだけでいいか？

- A 1回の治療についての助成となるので、治療開始日から治療終了日までの日付がわかる領収書（全部）を提出することが必要となる。
医療機関の証明金額と、申請者の領収書の合計金額が異なる場合（領収書の一部紛失など）は、申請者の領収書の合計金額を基に助成額を決定する。

Q22 福岡県不妊治療費助成事業受診等証明書の症例登録番号とは何か？

- A 指定医療機関が、行った治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会に報告する「患者識別 No」である。
報告内容について、住民の方の同意を得るため、説明書(別紙：不妊治療費の助成を受けられる方へ)を配布する。

Q23 上限 15 万円を上乗せする初回治療とは何か。

A 通年の初回治療となります。

過去に治療を行っていても、助成事業への申請が初回であれば、助成の対象となる。

Q24 初回治療であればすべての治療ステージ（A～F）が対象となるのか。

A 高額な医療費のかかる不妊治療の経済的負担の軽減を図ることを目的にしており、治療ステージC及びFの治療については、対象外となる。

Q25 男性不妊治療のみの申請は認められるのか。

A 男性不妊治療への助成は、特定不妊治療のうち精子を精巣または精巣上体から採取するための手術を行った場合を対象とするものであり、男性不妊治療単独での申請は認めない。主治医の治療方針に基づき、採卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が採取できずに治療が終了した場合に限り、男性不妊治療のみでの助成を対象とする。この場合、特定不妊治療の通算助成回数の1回の治療としてカウントするが、初回治療助成の対象としない。

Q26 男性不妊治療の適用範囲について、検査費用、凍結費用は対象となるか。

A 検査費用は対象とならない。保険適用外の手術費用、凍結費用を対象とする。

Q27 男性不妊治療を行う医療機関について。

A 指定医療機関の主治医の治療方針に基づき、男性不妊治療を指定医療機関以外で行った場合も助成の対象とする。その際、受診等証明書（様式第2号）は1枚で対応し、男性不妊治療についても、指定医療機関の主治医が記載する。備考欄に、どの医療機関と連携したかについても記載する。

Q28 男性不妊治療の助成回数について。

A 男性不妊治療の助成回数については、特定不妊治療の助成回数と同じとする。初回治療開始時の妻の年齢に応じ、6回を限度とする。なお、男性不妊治療については、1人の男性が複数回行うことは、専門家からもあまり例がないとの意見もあることから、複数回の申請があった場合は、治療内容の確認を行う。

Q29 助成額の考え方について。

男性不妊治療費と特定不妊治療費を合算した上限額を比較して助成するのか。

A 男性不妊治療費と特定不妊治療費、別々に上限額を比較して助成金額を決定する。

(例) 初回治療で、男性不妊治療も行った場合。

総額59万円（うち、男性不妊治療：30万円 特定不妊治療：29万円）

男性不妊治療上限額：15万円 →比較対象額：15万円

特定不妊治療上限額：15万円 →比較対象額：15万円

初回治療助成上限額：15万円 →比較対象額：14万円

助成額：44万円を助成

福岡県不妊治療費助成制度について

福岡県では、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されない、「体外受精」「顕微授精」に要した費用の一部を助成しています。
今回、治療費助成を拡充し、不妊治療の取組みを後押しします。



1回の治療につき上限
15万円助成

初回治療の方に、更に
上限15万円
上乘せ

男性不妊治療
(TESE, MESA等)
を実施された場合、
上限15万円を助成

初回治療の方の場合、
最大45万円まで助成します。

平成28年1月20日以降に治療を終了された方が対象となります。

助成の条件(概要)

- 福岡県内(北九州市、福岡市、久留米市以外の市町村)にお住まいの法律上のご夫婦
- 夫婦の所得が730万円未満であること
- 指定医療機関における保険外診療の治療であること

ご相談、申請については、お住まいの保健福祉(環境)事務所、大牟田市児童家庭課にご連絡ください。連絡先については、裏面をご覧ください。



福岡県 健康増進課

福岡県不妊治療助成申請窓口一覧

お住まいの地域	保健福祉環境事務所等名	電話番号
大牟田市	大牟田市児童家庭課	(0944)41-2661
筑紫野市・春日市 筑紫郡・大野城市 太宰府市	筑紫保健福祉環境事務所	(092)513-5583
古賀市・糟屋郡	粕屋保健福祉事務所	(092)939-1534
糸島市	糸島保健福祉事務所	(092)322-1439
宗像市・福津市 中間市・遠賀郡	宗像・遠賀保健福祉環境事務所	(0940)37-4070
飯塚市・嘉麻市 嘉穂郡・直方市 鞍手郡・宮若市	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	(0948)29-0277
田川市・田川郡	田川保健福祉事務所	(0947)42-9345
朝倉市・朝倉郡 小郡市・うきは市 三井郡	北筑後保健福祉環境事務所	(0946)22-4211
柳川市・みやま市 八女市・筑後市 八女郡・大川市 三潞郡	南筑後保健福祉環境事務所	(0944)72-2185
行橋市・京都郡 豊前市・築上郡	京築保健福祉環境事務所	(0930)23-2690

福岡県では、下記の不妊専門相談センターで、専用電話による電話相談の他、専門の医師、助産師による面接相談を実施しています。

- 宗像・遠賀保健福祉環境事務所 専用電話:0940-37-4070
- 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 専用電話:0948-29-0277
- 北筑後保健福祉環境事務所 専用電話:0946-22-4211