

# 川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱

制 定 平成17年9月30日 17川健こ家第1031号（市長決裁）

## （目的）

第1条 この要綱は、不妊治療のうち、治療費が高額となる体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）について、治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊に悩む夫婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

## （対象者）

第2条 この要綱による助成を受けることができる対象者は、次の各号に掲げる要件をすべて満たすものとする。

- （1）夫婦のいずれか一方が、申請時において川崎市内に住所を有すること。
- （2）治療開始時に法律上の婚姻をしており、かつ治療開始時の妻の年齢が43歳未満である夫婦であること。
- （3）特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたものであること。
- （4）市長が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）で特定不妊治療を受けていること。
- （5）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）の合計額が730万円未満であること。この場合において、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条を、所得の額の計算については同令第3条をそれぞれ準用する。

2 前項の規定にかかわらず、令和2年度に、新型コロナウイルスの感染症の影響を受けたとの申告があった場合においては、次のとおり取扱うものとする。

- （1）前項第2号の規定にかかわらず、令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳である夫婦で、新型コロナウイルスの感染防止の観点から治療を延期し、令和3年3月31日までに治療を始めたものについては、助成の対象とすることができるものとする。
- （2）前項第5号の規定にかかわらず、令和2年4月1日以降に特定不妊治療を終了したもので、令和2年4月1日から令和3年3月31日までに申請されるものであって、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年の所得が急変する見込みである旨の申告があった場合には、夫及び妻の令和2年の所得を推計できる資料等に基づき判定を行い、令和2年の夫及び妻の所得の合計額が730万円未満となる見込みの場合には、助成の対象とすることができるものとする。
- （3）前項第5号の規定にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から治療を延期し、令和2年6月1日から令和3年3月31日までに申請される

ものであって、平成30年の夫及び妻の所得の合計額が730万円未満で、かつ令和元年の夫及び妻の所得の合計額が730万円以上となる場合には、平成30年の所得をもって助成の対象とすることができるものとする。

(助成対象となる治療等)

第3条 助成対象となる治療は、特定不妊治療とする。ただし、次に掲げる治療法は、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）
- (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）
- (4) 神奈川県がん患者妊孕性温存治療費助成事業の助成を受けた治療法

2 特定不妊治療において、卵胞が発育しない等により卵子採取に至らない場合を除き、医師の判断に基づきやむを得ず治療を中止した場合にも助成の対象とする。

(医療機関の指定)

第4条 市長は、別表第1に定める基準に基づき、特定不妊治療を実施する医療機関として適当と認められるものを指定するものとする。

2 前項に規定する指定医療機関としての指定を受けようとする医療機関は、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定（再指定）申請書（第1号様式。以下「指定申請書」という。）により市長に申請しなければならない。

3 市長は、指定申請書を受理したときは、次条に定める手続きに基づき、指定の可否の決定を行い、指定する場合は、当該医療機関に対し、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定書（第2号様式）を交付するものとする。

4 指定医療機関の指定の有効期間は、決定をした日から3年間とする。

5 指定医療機関は、その名称若しくは所在地又は特定不妊治療を休止、再開若しくは廃止する場合等、実施する特定不妊治療の内容を変更する場合は、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関変更等届（第3号様式）により、市長に届け出なければならない。この場合において、市長は川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関変更等通知書（第4号様式）により、当該指定医療機関に通知するものとする。

6 指定医療機関は、指定を辞退しようとするときは、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業医療機関指定辞退届（第5号様式）により、その旨を市長に届け出なければならない。

7 指定医療機関は、引き続き指定を受けようとする場合は、第4項の指定期間満了

日の3か月前までに、第2項に定める申請をしなければならない。

- 8 市長は、指定医療機関において、倫理的に許されない行為が行われたことが明らかであると認めるとき、その他別表第1に定める基準に基づいて特定不妊治療が実施されていないときは、速やかに再審査を行い、医療機関の指定を取り消すことができる。この場合において、市長は川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業医療機関指定取消通知書(第6号様式)により当該指定医療機関に通知するものとする。
- 9 都道府県知事又は他の指定都市若しくは中核市の市長が特定不妊治療を実施するのに適当であると認めた医療機関は、市長が指定した医療機関とみなす。

(医療機関指定の審査)

第5条 市長は、指定申請書を受理したときは、当該医療機関の現地調査を行うものとする。

2 現地調査は、次に掲げる者が当たるものとする。

- (1) 保健所支所医師 1名
- (2) こども未来局こども支援部こども保健福祉課長
- (3) こども未来局こども支援部こども保健福祉課母子保健係長又は職員 1名

3 市長は、第1項の現地調査後、次条に規定する川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関審査会に指定の可否を諮るものとする。

(指定医療機関審査会)

第6条 この要綱に基づく特定不妊治療を実施する医療機関としての適否を審査するため、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関審査会(以下「審査会」という。)を設置する。

2 審査会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 会長 こども未来局こども支援部長
- (2) 委員 健康福祉局保健所長又は保健所長が推薦する者 1名
- (3) 委員 健康福祉局保健医療政策室担当部長
- (4) その他市長が必要と認める者

3 審査会は、次に掲げる事項について審査を行うものとする。

- (1) 申請があつた医療機関の施設等の指定基準への適否の審査
- (2) その他医療機関の指定に関して必要な事項

4 前条第2項に掲げる者は、現地調査の結果を審査会に報告するものとする。

5 その他、審査会の運営に必要な事項は、会長が定めるものとする。

(助成金の額及び助成期間)

第7条 特定不妊治療に要した費用(保険適用の治療費、入院室料、食事代等治療に関係しない費用は含まない。)について、別表第2に定めるAからFまでの治療内容のいずれかに当てはまるもののうち1回の治療ごとに次の各号に定める金額を上限として助成する。

- (1) 別表第2の治療内容A、B、D又はEにつき1回15万円
- (2) 別表第2の治療内容C又はFにつき1回7万5千円
- (3) 第1号に規定する治療内容のうち初回の治療に限り30万円
- (4) 特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術（以下「男性不妊治療」という。）を行った場合は、前各号に定めるほか、1回の治療につき15万円（保険適用の治療及び別表第2の治療内容Cを除く。）
- (5) 男性不妊治療につき初回の治療に限り30万円

2 この要綱における「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精1回に至る治療の過程をいう。また、以前に行った体外受精又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回とみなす。

3 この事業により助成を受けることができる回数は、助成を初めて申請しようとする特定不妊治療の治療開始日（以下「治療開始日」という。）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回まで助成する。

4 この事業における妻の年齢は、年齢計算ニ関スル法律(明治35年法律第50号)により加齢する日の翌日に加齢した年齢とする。

5 この事業における助成対象者の治療開始日の年齢、助成期間及び助成回数については、他の自治体から受けた特定不妊治療に関わる助成の治療開始日の年齢、助成期間及び助成回数も算入する。

6 初めて助成金の申請をした日（以下「初回申請日」という。）が平成25年度（「年度」とは4月1日から翌年の3月31日までをいう。以下同じ。）以前の場合は、平成27年度の申請まで、第3項の規定にかかわらず、年度内に助成回数2回を限度に5年度、通算の助成回数10回までを助成する。なお、平成28年度以降の申請からは治療開始日の妻の年齢により、第3項の助成回数（平成27年度までに助成を受けた回数も算入する。）を上限とする。

7 初回申請日が平成26年度及び平成27年度内でかつ治療開始日の妻の年齢が40歳以上の場合は、平成27年度の申請まで、第3項の規定にかかわらず、1年度目は3回、2年度目は2回までを限度に助成するものとし、平成28年度以降の申請からは治療開始日の妻の年齢により、第3項の助成回数（平成27年度までに助成を受けた回数も算入する。）を上限とする。

8 第3項の規定にかかわらず、新型コロナウイルスの感染防止の観点から治療を延期し、治療開始日が令和3年3月31日以前であるときは、令和2年3月31日時点で妻の年齢が39歳である夫婦については通算の助成回数6回まで、令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳である夫婦については通算の助成回数3回まで、それぞれ助成の対象とすることができるものとする。

（事務の委任）

第8条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第153条及び地域保健法（昭和2

2年法律第101号)第9条の規定により、助成金の交付及び支給に関する決定に7つについては、川崎市保健所長にこれを委任する。

(助成の申請)

第9条 助成を受けようとする者は、原則として、治療が終了した日(医師の判断に基づき治療を中断した場合は、中断した日)から60日以内に、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書(第7号様式)に次に掲げる書類を添付して、住所地を管轄する地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)(以下「地域みまもり支援センター」という。)へ申請しなければならない。なお、申請受理日を基準として、その日の属する当該年度において助成するものとする。

- (1) 川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(第8号様式)
- (2) 特定不妊治療を受けた医療機関が発行する領収書
- (3) 法律上の婚姻関係であることを証明できる書類(年度内の前回申請時に提出したものと同一場合は、添付を省略することができる。)
- (4) 夫婦の住民税課税(又は非課税)証明書(年度内の前回申請時に提出したものと同一場合は、添付を省略することができる。)

(助成の決定)

第10条 川崎市保健所長は、申請受理後、その内容を審査し、助成の可否を決定して川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書(第9号様式)又は川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業不承認決定通知書(第10号様式)により申請者にその旨通知するものとする。

(助成金の交付)

第11条 市長は、助成金の交付決定を受けた申請者に対し、助成金を申請者の指定する金融機関へ、口座振込みにより交付することとする。

(助成金の返還)

第12条 市長は、虚偽その他の不正な手段をもって助成を受けた者に対し、その助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(相談及び情報提供)

第13条 不妊治療に関する相談及び情報の提供は、市においては地域みまもり支援センターで行うものとし、特に専門的な相談を要する場合は、医療機関等との適切な連携を図りながら進めることとする。

(実績・成果の把握)

第14条 実施医療機関の医師等及び市長は、助成を受けようとする夫婦に対し、次に掲げる調査項目の統計情報が各医療機関から厚生労働省へ報告され、集計結果が都道府県、指定都市及び中核市に通知されることをあらかじめ説明するものとする。

- (1) 受給人数(全数、治療方法別)
- (2) 治療周期総数(全数、治療方法別)

- (3) 年齢分布（全数、治療方法別）
- (4) 妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）
- (5) 採卵あたり妊娠率（全数、年齢別、治療方法別）
- (6) 多胎妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）
- (7) 生産分娩数（全数、年齢別、治療方法別）
- (8) 採卵あたり生産率（全数、年齢別、治療方法別）
- (9) 出生児数（全数、年齢別、治療方法別）
- (10) 低出生体重児（全数、年齢別、治療方法別）
- (11) 妊娠後経過不明数（全数、治療方法別）

2 市長は、厚生労働省から通知される前項の集計結果をもとに、事業実績の分析を行い、その成果を把握することとする。

（個人情報保護）

第15条 本事業の関係者は、本事業について知り得た事実を漏らさぬよう、申請者の個人情報の保護に十分配慮しなければならない。

（その他）

第16条 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせる混合診療を認めるものではなく、保険外診療である特定不妊治療を受けた場合の自己負担の一部を助成するものである。

2 この要綱に定めるもののほか、助成事業の実施に関して必要な事項は、こども未来局長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行し、同日以降に開始された特定不妊治療について適用する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19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11月14日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際、現に旧要綱に基づき指定を受けた医療機関は、平成20年3月31日までの間は指定を有効とする。

3 前項の規定により有効とされた医療機関の指定の取り消しについては、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年9月14日から施行する。ただし、改正後の第7条の規定は、平成21年4月1日以後の申請から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23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25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 本要綱の施行以前に第4条による指定を受けた医療機関であって、改正前の別表第1の指定基準を満たす場合には、平成27年度末までの間に限り、本指定基準を満たしているものとして扱う。

3 改正前の要綱により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年1月20日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月17日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第7条第1項第5号に規定する男性不妊治療の助成金額については、平成31年4月1日以降に男性不妊治療を行った者から適用することとし、平成31年3月31日までに男性不妊治療を行った者については、従前のおりとする。

3 改正前の要綱により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月10日から施行する。ただし、改正後の規定は、第2条第2項第1号及び第7条第8項については、令和2年4月1日以降で治療開始し令和3年3月31日までに申請されるもの、第2条第2項第2号及び第3号については、令和2年4月1日以降に治療終了し令和3年3月31日までに申請されるものについて、適用する。



## 別表第1（第4条関係）

### 川崎市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・人員等の指定基準

#### 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

実施医療機関は、次の施設・設備を有するものとする。

##### ア 採卵室・胚移植室

（ア）採卵室の設計は、原則として手術室仕様（注1）であること。

（イ）清浄度は、原則として手術室レベル（注2）であること。

（ウ）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。

##### イ 培養室

（ア）清浄度は、原則として手術室レベルであること。

（イ）培養室では、手術着、帽子、マスクを着用することとし、入室時は手洗いをを行うこと。

（ウ）職員不在時には施錠すること。

##### ウ 凍結保存設備

設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。

##### エ 診察室・処置室

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こと。

##### （2）その他の望ましい施設

実施医療機関は、次の施設を有することが望ましい。

##### ア 採精室

##### イ カウンセリングルーム

##### ウ 検査室（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

実施医療機関は、次の項目を満たすことが必要である。

ア 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すべての経過の把握および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。

イ 自施設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経過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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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、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。ただし、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、上記会合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。

カ 特定不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な理解と倫理観をもって対処できる医療機関であること。具体的には、日本産科婦人科学会が定めた会告等（①体外受精・胚移植に関する見解、②顕微授精に関する見解、③ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解、④「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解、⑤生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解、⑥出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解）を参考とすること。

キ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11に定められている、安全管理のための体制が確保されていること。

（参考1）

医療法施行規則第1条の11 病院等の管理者は、法第6条の10の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第2号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）。

- 1 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- 2 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
- 3 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
- 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。

（参考2）

安全管理のための体制については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）の第2の1「医療の安全を確保するための措置について」を参照すること。

ク 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、実施責任者と同一人でも可）。

ケ 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。

## 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

実施医療機関は、次の人員を配置するものとする。

#### ア 実施責任者（1名）

実施責任者は、次の事項をすべて満たすものとする。

- （ア） 日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者
- （イ） 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
- （ウ） 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
- （エ） 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

イ 実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可）

ウ 看護師（1名以上）不妊治療に専任している者がいることが望ましい。さらに、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。

エ 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・保守の実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者（いわゆる胚培養士・エンブリオロジスト（医師を含む））（1名以上、実施責任者又は実施医師と同一人でも可）。年間採卵件数が100件以上の施設については、実施責任者・実施医師と同一人でないことが望ましい。

## (2) 配置が望ましい要員

実施医療機関は、次の人員を有することが望ましい。

ア 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、泌尿器科医師との連携が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。

イ 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、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者（夫婦）を看護の側面から支援する者（いわゆるコーディネーター）

ウ 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）をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者（いわゆるカウンセラー）

## 3 その他

不妊治療にかかる記録については、保存期間を20年以上とするのが望ましい。

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号 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、適当な暖房及び照明の設備を有し、清潔な手洗いの設備を附属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	10 CFU/m <sup>3</sup> 以下
II	清潔区域	手術室	陽圧	200 CFU/m <sup>3</sup> 以下
III	準清潔区域	ICU、NICU、分娩室	陽圧	200-500 CFU/m <sup>3</sup>
IV	一般清潔区域	一般病室、診察室、材料部など	等圧	(500 CFU/m <sup>3</sup> 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	(500 CFU/m <sup>3</sup> 以下)

注3：「専任」の参考 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。

別表第2 (第7条関係)

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲(A~Fが助成対象)													
治療内容	採卵まで				受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養) 採精(夫)	胚移植					妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)	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		胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	凍結胚移植				
									(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助成の対象となります。

第1号様式

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定（再指定）申請書

年 月 日	
川崎市長 様	
医療機関の所在地 医療機関の名称 開設者氏名	
印	
名 称	
開 設 場 所	
担 当 医 師 名	
日本産科婦人科学 会の会告に基づく 登録医療機関とし ての登録状況	1 体外受精・胚移植（及び GIFT）の臨床実施に関する登録 （登録年月日 年 月 日）  2 ヒト胚及び卵の凍結保存と移植に関する登録 （登録年月日 年 月 日）  3 顕微授精の臨床実施に関する登録 （登録年月日 年 月 日）
現在の指定年期間 （再指定の場合）	年 月 日 ～ 年 月 日

指定する医療機関の開設者 様

川 崎 市 長

印

## 川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定書

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第4条の規定に定める医療機関として、次のとおり指定します。

指定する医療機関の名称	
指定する医療機関の所在地	
指 定 年 月 日	
指 定 する 治 療 内 容	
指 定 有 効 期 限	

※ 指定医療機関には次の事項についての関係書類の提出をお願いします。

- 1 指定内容等の変更があった場合及び特定不妊治療を休止・再開する場合  
「川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関変更届」（第7号様式）を提出してください。
- 2 指定を辞退する場合  
「川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定辞退届」（第9号様式）を提出してください。
- 3 指定期間終了後、引続き再指定を受ける場合  
指定期間満了の3か月前までに「川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施医療機関指定（再指定）申請書」（第5号様式）で申請をしてください。

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関変更等届

年 月 日

川崎市長 様

医療機関の住所

医療機関の名称

開設者氏名

印

次のとおり 

変更した	再開した
休止した	

 ので、届け出ます。

記

1 変更内容

変更した内容	新	旧

※医療機関の名称、所在地または実施する特定不妊治療の内容等に変更がある場合は記入してください。

2 

変更	再開
休止	

 年月日 年 月 日

3 

変更	再開
休止	

 の理由

4 問合せ先

担当者氏名	(部署名 )
電話番号	
ファクシミリ	

(注) 変更等がありましたら、速やかに届出をお願いします。

第 号  
年 月 日

指定する医療機関の開設者 様

川 崎 市 長 印

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業  
指定医療機関変更等通知書

年 月 日に受理しました不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関変更等届を受けて、指定医療機関名簿を次のとおり変更します。

指定する医療機関の名称	
指定する医療機関の所在地	
変更（休止・再開）年月日	
指定する治療内容	

問合せ先



川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業  
医療機関指定辞退届

年 月 日

川崎市長 様

医療機関の住所

医療機関の名称

開設者氏名 印

川崎市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を次の理由により辞退  
したいので届出します。

1 辞退年月日 年 月 日

2 辞退の理由

3 問合せ先

担当者氏名	(部署名 )
電話番号	
ファクシミリ	

(注) 辞退する場合は、あらかじめ届出をお願いします。  
不妊に悩む方への特定治療支援事業医療機関指定書を添えて提出してください。

第 号  
年 月 日

医療機関の開設者 様

川崎市長 印

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業  
医療機関指定取消通知書

次の医療機関について、川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第4条の規定に定める医療機関としての指定を取り消します。

医療機関名	
医療機関の所在地	
指定取消年月日	

取消理由

問合せ先



## 治療の内容・結果及び妊娠の経過について行政への報告が行われる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、公益社団法人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・政令市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市・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、公益社団法人日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、以下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総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。

- 1 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
- 2 妊娠から出産まで
  - (1) 妊娠・出産の状況
  - (2) 生まれた子の状況

受付番号	F						
------	---	--	--	--	--	--	--

(受付番号は川崎市で記入します。)

## 川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

次の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を次のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

\* 2枚複写

医療機関記入欄 (主治医が記入すること)

(ふりがな) 受診者氏名	夫	( )	妻	( )
受診者生年月日		年 月 日 ( 歳)		年 月 日 ( 歳)
今回の治療方法	A B C D E F 該当する記号(注参照)に○を付けてください		AまたはBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○をつけてください)	
	男性不妊治療を行った場合は、手術療法と医療機関名を記載してください [ ]		精子回収の有無 1. 有 2. 無	
今回の治療期間 ※1	年 月 日 ~ 年 月 日 (男性不妊治療分) 年 月 日 ~ 年 月 日			
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	有 → 症例登録番号 ※2 _____			無
領収金額 ※3	[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 (男性不妊治療費除く)		領収金額 _____ 円	
	男性不妊治療費 ※4		領収金額 _____ 円	

※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。ただし、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) 文書料、入院室料、室料差額、サプリメント購入費、食事療養費等の直接治療に関わらない費用、凍結胚等の保存料及び神奈川県がん患者妊孕性温存治療費助成事業の助成を受けた治療費は助成の対象外です。

※4) 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。

(注1) 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周期程度の間隔をあげ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
- 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2) 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。

(※) 助成申請者は、今回の特定不妊治療に係る領収書(指定医療機関発行の体外受精、顕微授精に要した費用の領収書、ただし、入院室料・食代等、直接治療に関係のない費用は含みません)の写しを提出してください。

第 号  
年 月 日

様

川崎市保健所長 印

### 川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費の助成について、次のとおり決定したので通知します。

受付番号 \_\_\_\_\_

助成することとした金額 金 \_\_\_\_\_ 円

※上記金額は、指定された口座に振り込まれます。

※ 不正な行為により本事業の助成を受けたとき、または給付後に過誤額が確認されたときは、助成金の全部または一部を返還していただきます。

問合せ先

第10号様式

第 号  
年 月 日

様

川崎市保健所長 印

川崎市不妊に悩む方への特定治療支援事業不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費の助成について、  
不承認としたので通知します。

受付番号

---

不承認とした理由

---

問合せ先