

土浦市不妊治療費助成のご案内

土浦市では、医療費保険適用の生殖補助医療と保険適用外の先進医療を組み合わせる不妊治療を受けた方と、40歳～43歳未満で保険適用回数を超えて、自費で実施する生殖補助医療を受けた方の費用の一部を助成します。

〈助成対象者〉 次の①～⑥と、対象となる治療の要件を満たしている方が対象です。

- ①不妊治療を受けた夫婦で、「1回の治療」の初日から申請日までの間、夫又は妻のいずれか一方が県内に住所を有し、治療終了日にいずれか市内に住所を有している方。
- ②生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断され、医療保険が適用される生殖補助医療と先進医療を組み合わせる治療を行った方
- ③治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦。
- ④夫婦いずれにも市税等の滞納がない方。
- ⑤申請する不妊治療費について、他の助成金等の交付を受けていない方。
- ⑥法律上の婚姻をしている方、または事実婚の関係にある方。

〈対象となる治療〉

内容	対象となる要件（項目内の全ての要件を満たすこと）
①先進医療への助成	- 令和7年4月1日以降に治療が終了した夫婦。 - 治療終了日から1年以内の夫婦。 - 保険適用となる生殖補助医療と併用して実施した、保険適用外の先進医療。 - 先進医療の実施機関として、厚生労働省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実施された治療。
②保険適用外の生殖補助医療への助成	- 令和8年4月1日以降に治療が終了した夫婦。 - 初回治療開始時の妻の年齢が40～43歳未満。 - 保険医療機関として承認された医療機関で実施した生殖補助医療。 - 保険適用回数（3回）を超えて、4回目・5回目の自費で実施する生殖補助医療。

〈先進医療一覧〉 令和8年5月1日現在

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1 子宮内膜刺激術（SEET 法） | 8 子宮内細菌叢検査2（子宮内フローラ検査） |
| 2 タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 | 9 強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術（IMSI） |
| 3 子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ） | |
| 4 ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSi） | 10 二段階胚移植術 |
| 5 子宮内膜受容能検査1（ERA） | 11※タクロリムス投与療法（※R7.8.31 指定削除） |
| 6 子宮内膜受容能検査2（ERPeak） | 12 膜構造を用いた生理学的精子選択術 |
| 7 子宮内細菌叢検査1（EMMA/ALICE） | 13※着床前胚異数性検査1（※R7.8.31 指定削除） |
| | 14 着床前胚異数性検査2 |

※将来的に保険適用となる可能性のある先進的な医療技術で、厚生労働大臣が定めます。先進医療には定期的な見直しがあります。先進医療の最新の情報は、厚生労働省ホームページ（先進医療を実施している医療機関の一覧）外部リンクをご覧ください。

〈対象とならない治療〉

- ・男性不妊治療（精子と精巣又は精巣上体から採取する手術）
- ・夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの
- ・代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したこと等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し、出産するものをいう）によるもの
- ・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させ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し、出産するものをいう）によるもの
- ・他の助成制度により、助成を受けた治療

〈助成金額〉

内容	回数と金額				
①先進医療への助成	初めての治療開始時の年齢によって回数が異なります。 ・40歳未満：通算6回 ・40～43歳未満：通算3回 ・1回の治療（※）につき4万円まで（先進医療に要した費用） *ただし、医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合は、この回数によらずに助成できます。 *回数は1子ごとにカウントされ、出産によりリセットされます。				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険適用</th><th>保険適用外（自費）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）</td><td>先進医療</td></tr> </tbody> </table> 妻の治療開始年齢が40歳未満 6回まで 40歳から43歳未満 3回まで 上限4万円/回助成		保険適用	保険適用外（自費）	生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）	先進医療
保険適用	保険適用外（自費）				
生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）	先進医療				
②保険適用外の生殖補助医療への助成	初めての治療開始時の年齢が40～43歳未満の方 ・4回目、5回目 ・1回の治療（※）につき10万円まで *医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合でもカウントされます。 *回数は1子ごとにカウントされ、出産によりリセットされます。				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">保険適用外（自費）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）</td><td>先進医療</td></tr> </tbody> </table> 妻の治療開始年齢が40歳から43歳未満 4回目、5回目 上限10万円/回助成		保険適用外（自費）		生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）	先進医療
保険適用外（自費）					
生殖補助医療 （体外受精・顕微授精など）	先進医療				

※1回の治療とは

医師が当該採卵に係る治療計画を作成した日から妊娠の確認（または医師が治療終了と判断した日）に至るまでの一連の過程。

*入院時差額ベッド代、食事代、文書料等、治療に直接関係のない費用は対象外です。

〈申請期間〉

1回の治療の終了毎に、その治療が終了した日から起算して、90日を経過する日。
または、当該治療が終了した日の属する年度の3月31日まで。

3月中に申請される方は、必ず、こども包括支援課へご連絡ください。

〈申請方法〉

土浦市こども包括支援課（市役所1階）へ申請してください。（郵送可）

〈申請時に必要な書類〉

①土浦市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号） ＊

②不妊治療費等に係る領収書及び不妊治療費等の内訳がわかる明細書

③土浦市不妊治療（先進医療分）助成金交付に係る受診証明書（様式第2号） ＊

※保険適用の生殖医療と併せて実施する保険適用外の先進医療にかかった費用の
（検査、院外処方も含む）全額の記載が必要です。

④住民票謄本（夫婦どちらかが市外在住の場合のみ必要）

⑤納税証明書その他の市税等を滞納していないことを証明する書類

（納付状況の照会に関する同意「①土浦市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書」の
同意欄に署名をいただくことで、提出を省略できます。）

⑥事実婚関係に関する申立書（様式第3号） ＊

⑦印鑑

⑧代表申請者の振込先口座（支店名や口座番号など）がわかるもの

＊①、③、⑥の様式は、土浦市こども包括支援課（土浦市役所内）の窓口または、土浦市役所ホームページからダウンロードできます。

問合せ・申請窓口

土浦市こども包括支援課 母子保健係

〒300-8686

土浦市大和町9番1号（土浦市役所1階）

電話：029-826-1111

（内線2513）

平日8時30分～17時15分