

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱の一部改正について

1 改正の理由

特定不妊治療が令和4年度から保険適用となることに伴う国の「不妊に悩む方への特定治療支援事業（不妊治療の保険適用への円滑な移行支援分）」の制度改正（下記2のとおり改正）により、本県の要綱についても改正を行う。

2 主な改正内容

(1) 目的

国の制度改正により、令和4年4月1日から特定不妊治療が保険適用となるため、移行期に特定不妊治療を受けている方の治療計画に支障を生じさせないように、特定不妊治療を令和3年度以前に開始した方が、年度をまたがって令和4年度に治療を終了する場合については、その経済的負担の軽減を図る経過措置を講じることを目的とする。

(2) 対象者

現行の対象者に「治療期間の初日が令和4年3月31日以前であり、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に1回の治療が終了したもの」を追加

(3) 助成回数の上限

上記(2)に規定するとおり、移行期における治療を対象とする給付金の助成は「1回限り」とする。

3 事業概要

(1) 事業主体及び補助率

県、中核市（鹿児島市）

国1/2、県又は中核市1/2

※ 国1/2は「安心こども基金」を活用

(2) 事業内容

令和4年4月1日からの不妊治療の保険適用の円滑な移行に向け、令和3年度以前に不妊治療を受け、令和4年度中に治療が終了する夫婦等に対して、1回に限り治療費の一部を助成する。

4 適用年月日

要綱の改正は令和4年7月7日から施行し、令和4年4月1日から適用する。改正後の「助成対象者」及び「助成回数」の規定について、令和4年4月1日以降に治療を終了した特定不妊治療から適用する。

なお、令和4年3月31日までに終了した特定不妊治療については、なお従前の例による。

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱 新旧対照表

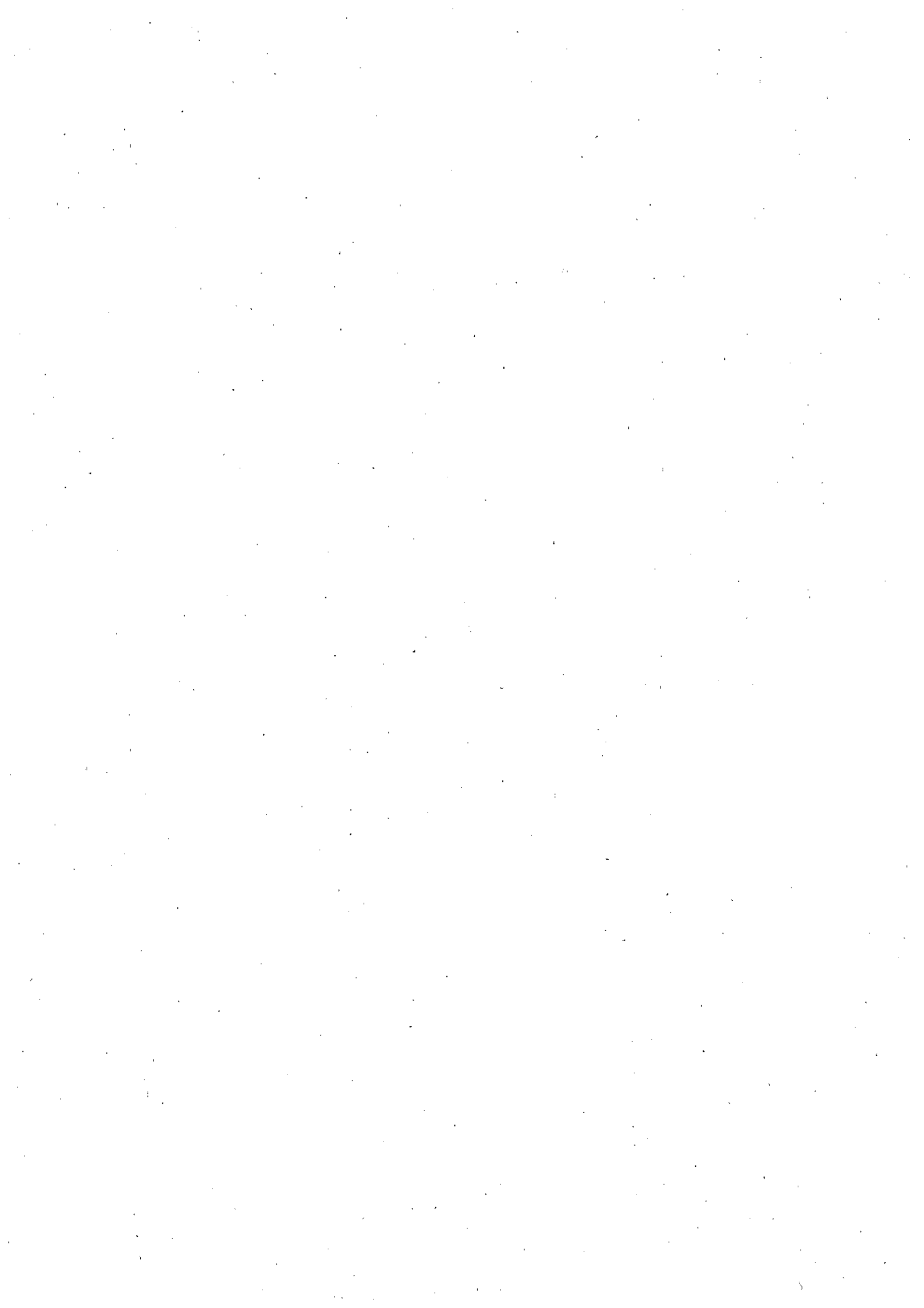
改 正 後	現 行	備 考
<p>(目的) 第1条 体外受精及び顕微授精（これらの治療の一環として受け、精子を精巣上体から採取するための手術（以下「男性不妊治療」という。）を含む。）による不妊治療（以下「特定不妊治療」という。）の保険適用の円滑な移行に向け、移行期に特定不妊治療を受けている方々の治療計画に支障が生じないよう、特定不妊治療を令和3年度以前に開始した方が、年度をまたがって令和4年度に治療を終了する場合には、その経済的負担の軽減を図る経過措置を講ずることを目的とする。</p> <p>(助成対象者) 第2条 この事業の助成対象者は、特定不妊治療を受けた法律婚の夫婦及び事実婚の夫婦で、次の各号のすべてに該当するものとする。 (1) 夫又は妻のいずれか一方若しくは両方が、鹿児島県内（鹿児島市を除く。）に住所を有するもの。 (2) 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。 (3) 治療期間の初日において妻の年齢が43歳未満であるもの（治療期間の初日は、採卵準備のための「薬品投与」の開始日等の日をいう。）。</p> <p>(4) 治療期間の初日が令和4年3月31日以前であり、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に1回の治療が終了したもの。 なお、別添2に掲げるCの治療ステージである場合で、移植準備のための「薬品投与」の開始が令和4年4月1日以降であった場合、令和4年3月31日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卵による凍結胚移植である場合には、助成の対象とすることができる。</p> <p>※第3～5条は改正なし</p>	<p>(目的) 第1条 体外受精及び顕微授精（これらの治療の一環として受け、精子を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。）を含む。）による不妊治療（以下「特定不妊治療」という。）を受け、夫婦に不妊治療費助成金（以下「助成金」という。）を給付することにより、安心して子どもを生育できることのできる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩む夫婦の精神的負担と経済的負担の軽減を図り、もって少子化対策に努めることを目的とする。</p> <p>(助成対象者) 第2条 この事業の助成対象者は、特定不妊治療を受けた法律婚の夫婦及び事実婚の夫婦で、次の各号のすべてに該当するものとする。 (1) 夫又は妻のいずれか一方若しくは両方が、鹿児島県内（鹿児島市を除く。）に住所を有するもの。 (2) 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。 (3) 治療期間の初日において妻の年齢が43歳未満であるもの（治療期間の初日は、採卵準備のための「薬品投与」の開始日等の日をいう。）。</p> <p>※第3～5条は改正なし</p>	<p>国の要領改正に基づく改正</p> <p>国の要領改正に基づく改正 ※治療ステージのCについては一定の条件を満たす場合は、保険が適用できる。</p>

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱 新旧対照表

改正後	改正前	備考												
<p>(助成の額及び期間等) 第6条 特定不妊治療に要した費用(食事代等治療に直接関係のない費用を除く。)に対する助成は、次のとおりとする。 1 男性不妊治療を除く特定不妊治療について、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植及び採卵した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したもの(別添2に掲げるC及びFの治療内容)については、1回の治療に対して10万円を助成の上限とする。 2 男性不妊治療を受けた場合は、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植(別添2に掲げるCの治療内容)の一環とするものは助成の対象外とする。 3 助成回数は1回とする。 また、これまでに助成を受けた回数があるが、それぞれ下表を満たしている場合は、第2条第4号に該当する治療であっても、助成対象外とする。</p>	<p>(助成の額及び期間等) 第6条 特定不妊治療に要した費用(食事代等治療に直接関係のない費用を除く。)に対する助成は、次のとおりとする。 1 男性不妊治療を除く特定不妊治療について、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植及び採卵した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したもの(別添2に掲げるC及びFの治療内容)については、1回の治療に対して10万円を助成の上限とする。 2 男性不妊治療を受けた場合は、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植(別添2に掲げるCの治療内容)の一環とするものは助成の対象外とする。 3 第1項及び第2項の助成を受けられる回数は、それぞれ下表のとおりとする。</p>	<p>国の要領改正に基づく改正 ※年度をまたぐ治療については、1回の助成対象とする。</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">助成を受けられる回数(通算)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>	助成を受けられる回数(通算)		初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合	6回	初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合	3回	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">助成を受けられる回数(通算)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>	助成を受けられる回数(通算)		初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合	6回	初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合	3回	<p>なお、助成を受けた後、出産した場合(妊娠12週以降に死産に至った場合を含む。)は、これまで受けた助成回数をリセットすることができる。 他の都道府県・政令市・中核市から既に助成を受けている場合には、本要綱による助成を受けたものとみなして、本項の規定を適用するものとする。</p>
助成を受けられる回数(通算)														
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合	6回													
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合	3回													
助成を受けられる回数(通算)														
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合	6回													
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合	3回													

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱 新旧対照表

改正後	改正前	備考
<p>※第4～5項は改正なし</p> <p>※第7～12条は改正なし</p> <p><u>附 則</u></p> <p>1 この要綱は、令和4年7月7日から施行し、令和4年4月1日から適用する。</p> <p>2 改正後の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第2条及び第6条の規定は、令和4年4月1日以降に治療が終了した特定不妊治療から適用し、同日前までに治療が終了した特定不妊治療については、なお従前の例による。</p>	<p>※第4～5項は改正なし</p> <p>※第7～12条は改正なし</p>	<p>附則の追加</p>



鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 体外受精及び顕微授精（これらの治療の一環として受ける、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。）を含む。）による不妊治療（以下「特定不妊治療」という。）の保険適用の円滑な移行に向け、移行期に特定不妊治療を受けている方々の治療計画に支障が生じないように、特定不妊治療を令和3年度以前に開始した方が、年度をまたがって令和4年度に治療を終了する場合については、その経済的負担の軽減を図る経過措置を講じることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この事業の助成対象者は、特定不妊治療を受けた法律婚の夫婦及び事実婚の夫婦で、次の各号のすべてに該当するものとする。

- (1) 夫又は妻のいずれか一方若しくは両方が、鹿児島県内（鹿児島市を除く。）に住所を有するもの。
- (2) 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。
- (3) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であるもの（治療期間の初日は、採卵準備のための「薬品投与」の開始日等の日をいう。）。
- (4) 治療期間の初日が令和4年3月31日以前であり、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に1回の治療が終了したもの。

なお、別添2に掲げるCの治療ステージである場合で、移植準備のための「薬品投与」の開始が令和4年4月1日以降であっても、令和4年3月31日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である場合には、助成の対象とすることができる。

(対象となる治療等)

第3条 この事業で対象とする不妊治療は配偶者間で行う医療保険が適用されない特定不妊治療（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、男性不妊治療以外の特定不妊治療を実施する際に、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とする。）とする。

なお、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）
- (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）

(助成対象医療機関の指定等)

第4条 助成対象となる特定不妊治療を行う医療機関は、知事が定める基準（別添1-1

(男性不妊治療のみを行う医療機関については別添1-2))に基づき、知事が審査を行い実施医療機関として適当と認め指定した医療機関とする。

- 2 県内の医療機関が不妊治療指定医療機関の指定を受けようとするときは、不妊治療費助成事業実施医療機関指定申請書(別記第1-1号様式(男性不妊治療のみを行う医療機関については別記第1-2号様式))を知事に提出しなければならない。
- 3 知事の指定を受けた不妊治療指定医療機関(以下「指定医療機関」という。)は毎年3月1日時点の特定不妊治療の実施に係る情報について別記第2-1号様式(男性不妊治療のみを行う医療機関は別記第2-2号様式)により知事に提出しなければならない。
また、毎年10月末までに、前年の特定不妊治療の実施状況について、特定不妊治療実施報告書(別記第2-3号様式)により知事に報告するものとする。
なお、知事は、指定医療機関から提出された別記第2-1号様式、別記第2-2号様式及び別記第2-3号様式による情報について把握し、鹿児島県ホームページに一覧的に掲載するものとする。
- 4 他都道府県市の不妊治療医療機関の指定については、各医療機関が所在する都道府県市の自治体の長の指定を準用し、知事が指定したものとみなす。
- 5 知事は、指定医療機関について、3年を目途に、要件に照らして再審査を行うものとする。なお、倫理的に許されない行為が行われたと判断される等の状況があれば、速やかに再審査を行い、指定の取消しを行うことができる。
- 6 指定医療機関はその名称、所在地又は申請した記載事項に変更がある場合は、鹿児島県不妊治療指定医療機関変更届(別記第3-1号様式)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し、若しくは再開し、又は不妊治療指定医療機関を辞退する場合においても、同様とする(別記第3-2号様式又は別記第3-3号様式)。
- 7 指定医療機関と知事は、地域の周産期医療の確保を図り、また、指定医療機関と周産期医療機関の連携に十分配慮しなければならない。
- 8 指定医療機関の医師等は、助成を受けようとする夫婦に対し、患者(女性)の年齢、不妊の原因、治療の内容、妊娠の有無、妊娠・出産の状況、生まれた子の状況について、行政において把握することをあらかじめ説明しなければならない。

(実施方法)

第5条 事業の実施は、第2条に定める対象者が第4条により指定する医療機関において第3条に定める治療のために要した費用の一部を県が助成することにより行うものとする。

(助成の額及び期間等)

第6条 特定不妊治療に要した費用(食事代等治療に直接関係のない費用を除く。)に対する助成は、次のとおりとする。

- 1 男性不妊治療を除く特定不妊治療について、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植及び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したもの(別添2に掲げるC及びFの治療内容)については、1回の治療に対して10万円を助成の上限とする。
- 2 男性不妊治療を受けた場合は、1回の治療に対して30万円を上限に助成する。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植(別添2に掲げるCの治療内容)の一環とするものは助成の

対象外とする。

3 助成回数は1回とする。

また、これまでに助成を受けた回数が、それぞれ下表の回数を満たしている場合は、第2条第4号に該当する治療であっても、助成対象外とする。

助成を受けられる回数（通算）	
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合	6回
初めて助成を受けた際の当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上43歳未満である場合	3回

なお、助成を受けた後、出産した場合（妊娠12週以降に死産に至った場合を含む。）は、これまで受けた助成回数をリセットすることができる。

他の都道府県・政令市・中核市から既に助成を受けている場合には、本要綱による助成を受けたものとみなして、本項の規定を適用するものとする。

4 第1項の治療は、採卵準備のための「薬品投与」の開始等から、「妊娠の確認等」に至るまでの特定不妊治療の実施の一連の過程をもって1回と数える。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を受けた場合も同様とする。（具体的には別添2に掲げる治療の過程とする。）

5 第2項の治療は、精子採取のための手術と精子凍結を合わせて1回と数える。また、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中止した場合及び、精子凍結を行わない場合も同様とする。

（助成の申請及び決定）

第7条 助成の申請及び決定は次のとおりとする。

(1) 助成の申請

ア 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の属する年度内に、不妊治療費助成事業申請書（別記第4号様式）により、住所地を管轄する保健所において知事に申請するものとする。

イ 申請には、不妊治療費助成事業受診等証明書（別記第5-1号様式（男性不妊治療のみを行う医療機関は別記第5-2号様式））のほか申請書様式に定める必要な関係書類を添付すること。なお、必要書類については、以前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。

(2) 助成の決定

ア 当該年度分の事業対象か否かについては、申請が行われた日を基準とする。

イ 知事は、第7条の規定により申請書の提出があった場合は、当該申請書の内容を審査し、申請者に対し、適当と認めるときは不妊治療費助成事業承認決定通知書（別記第6号様式）により、また不適当と認めるときは不妊治療費助成事業不承認決定通知書（別記第7号様式）により通知する。

ウ 保健所長は、助成に係る認定者を不妊治療費助成事業個人台帳（別記第8号様式）に登載し、当該月の不妊治療費助成事業個人台帳の写し及び当該月末の不妊治療費助成金交付台帳（別記第9号様式）の写しを翌月10日までに県子育て支援課長に送

付するものとする。

(婚姻関係の確認方法等)

第8条 第2条に規定する法律婚及び事実婚の婚姻関係の確認方法については、次の各号のとおりとする。

- (1) 法律婚の場合は、住民票又は戸籍謄本により確認する。
- (2) 事実婚の場合は、両人の住民票（同一世帯であることの確認）及び戸籍謄本（重婚でないことの確認）により確認するとともに、両人の事実婚関係に関する申立書（別記第10号様式）の提出を求めるものとする。

(助成金の給付)

第9条 保健所長は、第7条第2号イの規定により助成が承認された申請者に対し、決定された助成金を口座振込みの方法により遅滞なく支払うものとする。

(助成金の返還)

第10条 知事は、この要綱の規定に違反し、又はその他不正の行為によって助成金の給付を受けた者に対し、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(相談指導)

第11条 県保健所は、県民に対して広く不妊専門相談センター、指定医療機関その他不妊治療に関する情報提供を行うとともに、必要に応じて不妊に関する相談又は指導を行うものとする。

- 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。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、不妊治療費助成事業の推進に必要な事項については、別に知事が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成16年8月1日から施行し、平成16年4月1日以後に特定不妊治療を受けた者に対する不妊治療助成金の給付について適用する。ただし、第4条の規定は、平成16年7月1日から施行する。
- 2 平成16年4月1日から平成16年7月31日までの間に限り、第5条の規定の適用については、同条中「医療機関」とあるのは「医療機関（平成16年7月31日までに第4条第1項の規定により指定した医療機関を含む。）」とする。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行し、改正後の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱の規定は、平成16年8月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。ただし、この要綱の施行の際、現に改正前の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱に規定

する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。ただし、第4条第1項の規定について、平成18年度末現在において指定済みの医療機関については、平成19年度末までは経過措置として指定を有効とする。また、この要綱の施行の際、現に改正前の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年8月10日から施行し、改正後の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱（以下「改正後の要綱」という。）の規定は、平成21年4月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。ただし、第9条の規定は、施行の日以降に申請のあった助成の承認から適用する。また、この要綱の施行の際、現に改正前の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱（以下「改正前の要綱」という。）に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。
- 2 改正後の要綱の規定を適用する場合においては、改正前の要綱の規定に基づいて支給された助成金は、改正後の要綱の規定による助成金の内払とみなす。この場合において、内払の額と改正後の要綱の規定に基づく助成金との差額の申請については、第7条第1号イ及びウの規定は適用しない。

附 則

この要綱は、平成23年4月26日から施行し、改正後の要綱第6条の規定は、平成23年4月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年5月21日から施行し、改正後の要綱第6条の規定は、平成25年4月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行し、改正後の要綱第6条の規定は、平成26年4月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年3月7日から施行し、改正後の要綱第6条第1項及び第4項並びに第2項及び第5項の規定は、平成28年1月20日以降に治療が終了し施行日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。
また、改正後の要綱第2条第3号及び第6条第3項の規定並びに第6号様式及び第7号様式は、平成28年4月1日以降に助成承認が決定された特定不妊治療から適用する。
- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の要綱に規定する様式により作成されている用紙は、

当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年6月26日から施行する。ただし、この要綱の施行の際、改正前の要綱第4条1項の規定により指定済みの医療機関については、改正後の要綱第4条第1項に規定する「知事が定める基準」を満たしていることが確認できるまでの間は、経過措置として指定を有効とする。
- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年8月16日から施行し、改正後の要綱第6条第2項の規定は、平成31年4月1日以降に開始された男性不妊治療から適用する。
- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年3月12日から施行し、令和3年1月1日から適用する。
- 2 改正後の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第2条及び第7条の規定は、令和3年1月1日以降に治療が終了した特定不妊治療から適用し、同日前までに治療が終了した特定不妊治療については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行の際、現に改正前の要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年7月7日から施行し、令和4年4月1日から適用する。
- 2 改正後の鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第2条及び第6条の規定は、令和4年4月1日以降に治療が終了した特定不妊治療から適用し、同日前までに治療が終了した特定不妊治療については、なお従前の例による。

知事が定める基準（産婦人科医療機関）

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。

- 診察室・処置室
 - ・ 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。
- 採卵室
 - ・ 採卵室の設計は、原則として手術室仕様（注1）であること。
 - ・ 清浄度は原則として手術室レベル（注2）であること。
 - ・ 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。
- 培養室
 - ・ 清浄度は原則として手術室レベルであること。
 - ・ 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、入室時は手洗いをを行うこと。
 - ・ 職員不在時には施錠すること。
- 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。

(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。

- 採精室
- カウンセリングルーム
- 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。

- 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、公益社団法人日本産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）への登録を行っていること。
- 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。
- 不妊治療の実施に係る情報について、毎年3月末までに別記第2-1号様式及び第2-2号様式により、県に対し提出することとする。なお、別記第2-1号様式は県への提出を必須とするが、別記第2-2号様式については任意とする。
- 不妊症の相談支援等を行う自治体、不妊専門相談センター、民間支援団体等の関係者と連携し、地域における不妊症・不育症の方への支援の充実に協力すること。
- 医療安全管理体制が確保されていること。
 - 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、安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 自医療機関において保存されている配偶子、受精卵の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行うこと。
 - 6 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・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。

と（医師については、実施責任者と同一人でも可）。

次の項目については、満たすことが望ましい。

- 実施医療機関は、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施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。
- 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。
- 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。
- 子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施することが望ましい。

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。

- 実施責任者（1名）
 - ・ 実施責任者は次の事項を全て満たすものとする。
 - (7) 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
 - (4) 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
 - (5) 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
 - (1) 常勤である者
 - ・ 実施責任者の責務は次のとおりとする。
 - (7) 不妊治療に関する医療安全管理マニュアル（指針）の策定
 - (4) 不妊治療を実施する施設・設備についての安全管理
 - (5) 不妊治療にかかる記録・情報等の管理
- 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。
- 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。
- 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・保守の業務を行う、生殖補助医療に精通した技術者（一般社団法人日本卵子学会の「生殖補助医療胚培養士」や一般社団法人日本臨床エンブリオロジスト学会の「臨床エンブリオロジスト」等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者。以下「胚培養士／エンブリオロジスト」という。）（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。

- 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（いわゆるコーディネーター）

- ・ 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。
- 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（いわゆるカウンセラー）
 - ・ 患者（夫婦）の状態等に依じて、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。

3 その他

特定不妊治療の実施について、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、公益社団法人日本産科婦人科学会が定めた以下の会告等を遵守すること。

- 顕微授精に関する見解（平成18年4月）
- 「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解（平成20年4月）
- 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（平成25年6月）
- 体外受精・胚移植に関する見解（平成26年6月）
- ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（平成26年6月）
- 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解（平成28年6月）

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	10 CFU/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	(500 CFU/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	(500 CFU/m ³ 以下)

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。

知事が定める基準（男性不妊治療を行う医療機関）

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。

- 診察室・処置室
 - ・ 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。
- 手術室（注1）
 - ・ 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。
 - ・ 手術室内に培養室を設けてもさしつかえない。
- 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。

(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。

- 採精室
- カウンセリングルーム
- 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）
- 培養室
 - ・ 清浄度は原則として手術室レベル（注2）であること。
 - ・ 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，入室時は手洗いをを行うこと。
 - ・ 職員不在時には施錠すること。

(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。

- 不妊治療の実施に係る情報について，毎年3月末までに別記第2-1号様式及び第2-2号様式により，県に対し提出することとする。なお，別記第2-1号様式は県への提出を必須とするが，別記第2-2号様式については任意とする。
- 不妊症の相談支援等を行う自治体，不妊専門相談センター，民間支援団体等の関係者と連携し，地域における不妊症・不育症の方への支援の充実に協力すること。
- 医療安全管理体制が確保されていること。
 - 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，安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 自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行うこと。

次の項目については，満たすことが望ましい。

- 実施医療機関は，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，下記条件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施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。
- 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。

- 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。
- 子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施することが望ましい。

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。

- 実施責任者（1名）
 - ・ 実施責任者は次の事項を全て満たすものとする。
 - (ア) 一般社団法人日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医（以下「泌尿器科専門医」という。）である者
 - (イ) 泌尿器科専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
 - (ウ) 常勤である者
 - ・ 実施責任者の責務は次のとおりとする。
 - (ア) 不妊治療に関する医療安全管理マニュアル（指針）の策定
 - (イ) 不妊治療を実施する施設・設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
- 実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可）
 - ・ 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。
- 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。

(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。

- 精子の操作・取扱い、並びに培養室、採精室などの施設・器具の準備・保守業務を行う、生殖補助医療に精通した医師や技術者（一般社団法人日本卵子学会の「生殖補助医療胚培養士」や一般社団法人日本臨床エンブリオロジスト学会の「臨床エンブリオロジスト」等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者。）（1名以上、実施責任者又は実施医師と同一人でも可）
 - ・ 実施責任者・実施医師と同一人でないことが望ましい。
 - ・ 非常勤でもさしつかえない。
- 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（いわゆるコーディネーター）
 - ・ 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。
- 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（いわゆるカウンセラー）
 - ・ 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。

3 その他

特定不妊治療の実施について、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、公益社団法人日本産科婦人科学会が定めた以下の会告等を遵守すること。

- 顕微授精に関する見解（平成18年4月）
- 「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解（平成20年4月）
- 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（平成25年6月）
- 体外受精・胚移植に関する見解（平成26年6月）

- ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（平成26年6月）
- 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解（平成28年6月）

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	10 CFU/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	(500 CFU/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	(500 CFU/m ³ 以下)

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。

別添2 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		受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	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				
	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) (自然周期で行う場合もあり)		採卵	採精(夫)	新鮮胚移植	凍結胚移植			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	1日	
A 新鮮胚移植を実施													
B 凍結胚移植を実施*													
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施													
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													

* B: 採卵・受精後、1~3周期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かったため治療を中止した場合も助成の対象となります。

別記

第1-1号様式(第4条関係)

不妊治療費助成事業実施医療機関指定申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条2項の規定に基づき、特定不妊治療実施医療機関の指定を受けたいので申請します。

指定を受ける治療方法		1 体外受精	2 顕微授精
標榜診療科目		1 産婦人科	2 産科 3 婦人科
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	有・無	年 月 日登録
	顕微授精の臨床実施に関する 登録	有・無	年 月 日登録
体外受精・顕微授精に かかる従事者の状況		医師 人(常勤 助産師 人 看護師 人 胚培養士 人 その他 人(職種	人・非常勤 人)
実施責任者		職名 氏名	
参 考 項 目	これまでの治療実績 (概ね過去2年間) (. . . ~ . . .)	体外受精	治療を行った患者数 人 妊娠数(胎嚢が確認された者) 人 出生児数 人
		顕微授精	治療を行った患者数 人 妊娠数(胎嚢が確認された者) 人 出生児数 人

※指定を受ける治療方法欄と標榜診療科目欄は該当する番号に○をつけてください。

※別紙1-1についても、記載してください。

(別紙1-1)

1 実施医療機関(産婦人科医療機関)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 又は 条件の具備の有無
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。	あり・なし
採卵室	①採卵室の設計は、原則として手術室仕様(※)であること。	あり・なし
	②清浄度は原則として手術室レベル(※)であること。	あり・なし
	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。	あり・なし
培養室	①清浄度は原則として手術室レベル(※)であること。	あり・なし
	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, 入室時は手洗いをを行うこと。	あり・なし
	③職員不在時には施錠すること。	あり・なし
凍結保存設備	①設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。	あり・なし

※手術室仕様, 手術室レベルの清浄度については, 知事が定める基準(別添1)を参考とする。

(2) その他の有することが望ましい施設

施設・設備	施設・設備の有無
採精室	あり・なし
カウンセリングルーム	あり・なし
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)	あり・なし

(3) その他の要件

① 満たすべき要件

要件	要件の該当性
自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては, 公益社団法人日本産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)への登録を行っていること。	はい・いいえ
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。	はい・いいえ
不妊治療の実施に係る情報について, 毎年3月末までに別記様式第2-1号及び第2-2号により都道府県知事に提出すること。	はい・いいえ
不妊症の相談支援等を行う自治体・不妊専門相談センター, 民間支援団体等の関係者と連携し, 地域における不妊症・不育症の方への支援の充実に協力すること。	はい・いいえ
医療安全管理体制が確保されていること。	
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。	はい・いいえ
医療に係る安全管理のための委員会を設置し, 安全管理の現状を把握すること。	はい・いいえ
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。	はい・いいえ
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じること。	はい・いいえ
自医療機関において保存されている配偶子, 受精卵の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行うこと。	はい・いいえ
体外での配偶子, 受精卵の操作時は, 実施責任者の監督下に医師・看護師・胚	はい・いいえ

培養士／エンブリオロジストのいずれかの職種の職員2名以上でダブルチェックを行うこと。(医師については、実施責任者と同一でも可)。

② 満たすことが望ましい要件

要件	要件の該当性
倫理委員会を設置すること。 (その委員構成等については、(公社)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。)	はい・いいえ
(公財)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。	はい・いいえ
不妊治療に係る書類については、保存期間を20年以上としている。	はい・いいえ
子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施すること。	はい・いいえ

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	満たすべき又は望ましい要件	人員の有無 又は 要件の該当性
実施責任者(1名)	①(公社)日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者	はい・いいえ
	②専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者	はい・いいえ
	③(公社)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	はい・いいえ
	④常勤である者	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	配置 あり・なし
	年間採卵件数が100件以上の施設については、(一社)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。	はい・いいえ
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。 専任とは、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。	配置 あり・なし はい・いいえ
	年間治療件数が500周期以上の施設については、(公社)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。	はい・いいえ
胚培養士	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(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)	配置 あり・なし
	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。	はい・いいえ

(2) 配置が望ましい要員

要員	連携が望ましい施設・要員の説明	配置の有無 及び 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。	配置 あり・なし 連携 あり・なし
	(一社)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。	はい・いいえ
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・なし
	年間治療件数が500周期以上の施設については、(公社)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。	はい・いいえ
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	配置 あり・なし
	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。	はい・いいえ

3 実施医療機関のその他の基準

満たすべき要件	要件の該当性
<p>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。</p> <p>具体的には、(公社)日本産科婦人科学会が定めた以下の会告等を参考とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○顕微授精に関する見解(平成18年4月) ○「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解(平成20年4月) ○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(平成25年6月) ○体外受精・胚移植に関する見解(平成26年6月) ○ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解(平成26年6月) ○生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解(平成28年6月) 	はい・いいえ

第1-2号様式（第4条関係）

不妊治療費助成事業実施医療機関（泌尿器科用）指定申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条2項の規定に基づき、特定不妊治療実施医療機関の指定を受けたいので申請します。

指定を受ける治療方法		男性不妊	
標榜診療科目			
男性不妊治療にかか る従事者の状況	医師 看護師 その他	人（常勤 人 人（職種	人・非常勤 人） ）
実施責任者	職名 氏名		
参 考 項 目	これまでの治療実績 (概ね過去2年間)	男性不妊	治療を行った患者数 人

※標榜診療科目は男性不妊治療を実際行う診療科を記載してください。

※別紙1-2についても、記載してください。

(別紙1-2)

1 実施医療機関(男性不妊治療を行う医療機関)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 又は 条件の具備の有無
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。	あり・なし
手術室	①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。 ※手術室が倍様式を兼ねても差し支えない。	あり・なし
凍結保存設備	①設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。	あり・なし

※手術室仕様、手術室レベルの清浄度については、知事が定める基準(別添1)を参考とする。

(2) その他の有することが望ましい施設

施設・設備	施設・設備の有無
採精室	あり・なし
カウンセリングルーム	あり・なし
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)	あり・なし
培養室 ①清浄度は原則として手術室レベルであること(知事が定める基準別添1を参考) 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。	あり・なし

(3) その他の要件

① 満たすべき要件

要件	要件の該当性
不妊治療の実施に係る情報について、毎年3月末までに別記様式第2-1号及び別記第2-2号により都道府県知事に提出すること。	はい・いいえ
不妊症の相談支援等を行う自治体・不妊専門相談センター、民間支援団体等の関係者と連携し、地域における不妊症・不育症の方への支援の充実に協力すること。	はい・いいえ
医療安全管理体制が確保されていること。	
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。	はい・いいえ
医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握すること。	はい・いいえ
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。	はい・いいえ
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じること。	はい・いいえ
自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行うこと。	はい・いいえ

② 満たすことが望ましい要件

要件	要件の該当性
倫理委員会を設置すること。 (倫理委員会は中立を保つため、委員構成等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。また、倫理委員会委員長を実施責任者が兼ねてはならない。なお、自医療機関で十分な人員を確保できない場合には、他の医療機関・大学等に	はい・いいえ

設置されている(公社)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」に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。	
(公財)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。	はい・いいえ
不妊治療に係る書類については、保存期間を20年以上としている。	はい・いいえ
子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、相談者の求めに応じて、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施すること。	はい・いいえ

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	満たすべき又は望ましい要件	人員の有無 又は 要件の該当性
実施責任者(1名)	①(一社)泌尿器科学会認定泌尿器科専門医である者	はい・いいえ
	②専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者	はい・いいえ
	③常勤である者	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	配置 あり・なし
	(一社)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。	はい・いいえ
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。 専任とは、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。	配置 あり・なし はい・いいえ

(2) 配置が望ましい要員

要員	連携が望ましい施設・要員の説明	配置の有無 及び 連携の有無
胚培養士・エンブリオロジスト等の技術者(医師を含む) (1名以上)	精子の操作・取扱い、並びに培養室、採精室などの施設・器具の準備・保守の業務を行う、生殖補助医療に精通した医師や技術者(一般社団法人日本卵子学会の「生殖補助医療胚培養士」や一般社団法人臨床エンブリオロジスト学会の「臨床エンブリオロジスト」等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者。)	配置 あり・なし はい・いいえ
	①実施責任者・実施医師と同一でないことが望ましい。	配置 あり・なし はい・いいえ
	②非常勤でも差し支えない。	配置 あり・なし はい・いいえ
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・なし
	(公社)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。	はい・いいえ
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	配置 あり・なし
	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	はい・いいえ

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。

3 実施医療機関のその他の基準

満たすべき要件	要件の該当性
<p>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。</p> <p>具体的には、(公社)日本産科婦人科学会が定めた以下の会告等を参考とする。</p> <ul style="list-style-type: none">○顕微授精に関する見解(平成18年4月)○「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解(平成20年4月)○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(平成25年6月)○体外受精・胚移植に関する見解(平成26年6月)○ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解(平成26年6月)○生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解(平成28年6月)	はい・いいえ

第2-1号様式（第4条関係）

「不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業」の情報報告

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称
所 在 地
代 表 者 氏 名

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条第3項の規定により、指定医療機関の情報を下記のとおり報告します。

配置人員 (※1)	産婦人科専門医	() 名	
	うち、生殖医療専門医	() 名	
	泌尿器科専門医	() 名	
	うち、生殖医療専門医	() 名	
	看護師	() 名	
	培養士/エンブリオロジスト	() 名	
	コーディネーター カウンセラー	() 名 () 名	
治療内容 (※2)	治療の種類	年間実施件数 (年)	費用
	人工授精	() 件	() 円
	体外受精+新鮮胚移植	() 件	(~) 円
	凍結融解胚移植	() 件	() 円
	顕微授精	() 件	() 円
	精巢内精子回収術	() 件	() 円
実施事項	自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、公益社団法人日本産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）への登録を行っている。	(はい/いいえ)	
	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っている。（自医療機関で分娩を取り扱っている場合は回答不要）	(はい/いいえ)	
	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	(はい/いいえ)	

	機関内に掲げている	
②	医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	(はい/いいえ)
③	医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	(はい/いいえ)
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じている	(はい/いいえ)
⑤	自医療機関において保存されている配偶子、受精卵の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	(はい/いいえ)
⑥	体外での配偶子・受精卵の操作に当たっては、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しており、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名以上で行っている	(はい/いいえ)
	倫理委員会を設置している ※委員構成等については、(公社)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	(はい/いいえ)
	(公財)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	(はい/いいえ)
	不妊治療にかかる記録については、保存期間を20年以上としている	(はい/いいえ)
	里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している	(はい/いいえ)

※毎年3月1日時点の状況について記載すること。

ただし、「年間実施件数」については、記載可能な直近の1年間のものを記載すること。

【情報公開について】

本報告の情報については、本県のホームページにおいて一覧的形式にて掲載・公開することとしています。

(※1)

- ・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指針(別添1-1)の「実施医療機関の配置すべき人員の基準」を遵守し、正確に記載すること。
- ・人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未

満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する（医療法第25条第1項）。

- ・胚培養士／エンブリオロジストについては、生殖補助医療胚培養士又は臨床エンブリオロジスト等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者であって胚を取り扱う業務に従事している者を記載すること。ただし、産婦人科専門医又は泌尿器科専門医が兼任している場合は、人数に含めない。
- ・コーディネーター及びカウンセラーについては、産婦人科専門医・泌尿器科専門医・看護師・胚培養士／エンブリオロジストが兼務する場合には、コーディネーター及びカウンセラーには含めないこと。

(※2)

- ・人工授精は、月経周期開始から人工授精実施、妊娠確認までの一連の治療周期をさす。費用については、卵巣刺激等にかかる費用を含めた総額（標準的な費用）を記載すること。
- ・体外受精＋新鮮胚移植は、卵巣刺激、採卵／採精、前培養／培精／胚培養、新鮮胚移植、妊娠確認までの一連の治療周期を指す。費用については、これら一連の治療周期にかかる総額（費用が比較的低い患者と高い患者の場合）について記載すること。
- ・凍結融解胚移植は、凍結胚の融解、移植、黄体補充、妊娠確認までの一連の治療周期をさす。費用については、これら一連の治療周期にかかる総額（標準的な費用）を記載すること。
- ・顕微授精にかかる費用については、未受精卵1個に対し、顕微鏡下に精子を注入する手技のみにかかる標準的な費用を記載すること。
- ・精巣内精子回収術は、SimpleTeseをさす。費用については、手術にかかる標準的な費用を記載すること。

第2-2号様式 (第4条関係)

「不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業」の情報報告
(男性不妊治療のみを行う医療機関用)

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称
所在地
代表者氏名

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条第3項の規定により、指定医療機関の情報を下記のとおり報告します。

配置人員 (※1)	泌尿器科専門医		() 名
	うち、生殖医療専門医		() 名
	看護師		() 名
	コーディネーター		() 名
	カウンセラー		() 名
治療内容 (※2)	治療の種類	年間実施件数 (年)	費用
	精巣内精子回収術	() 件	() 円
実施事項	医療安全管理体制が確保される		
	①	医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている	(はい/いいえ)
	②	医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	(はい/いいえ)
	③	医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	(はい/いいえ)
	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じている	(はい/いいえ)
	⑤	自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	(はい/いいえ)
倫理委員会を設置している ※委員構成等については、(公社)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			(はい/いいえ)

(公財) 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	(はい/いいえ)
不妊治療にかかる記録については、保存期間を20年以上としている	(はい/いいえ)
里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している	(はい/いいえ)

※毎年3月1日時点の状況について記載すること。

ただし、「年間実施件数」については、記載可能な直近の1年間のものを記載すること。

【情報公開について】

本報告の情報については、本県のホームページにおいて一覧的形式にて掲載・公開することとしています。

(※1)

- ・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指針(別添1-2)の「実施医療機関の配置すべき人員の基準」を遵守し、正確に記載すること。
- ・人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する(医療法第25条第1項)。
- ・コーディネーター及びカウンセラーについては、泌尿器科専門医・看護師が兼務する場合には、コーディネーター及びカウンセラーには含めないこと。

(※2)

- ・精巣内精子回収術は、SimpleTESEをさす。費用については、手術にかかる標準的費用を記載すること。

特定不妊治療実施報告書

年 月 日から 月 日の間の特定不妊治療の実施に係る情報について、次のとおり報告します。

年 月 日

医療機関の名称
所在地
代表者氏名

1 特定不妊治療の実施の有無（いずれかに○をつける）

体外受精 (IVF-ET)	1 実施した 2 実施しなかった
体外・顕微 (Split)	1 実施した 2 実施しなかった
顕微授精 (ICSI)	1 実施した 2 実施しなかった

※ IVF-ET：採卵により得られた全ての卵子に対し、体外受精を実施

Split：採卵により得られた全ての卵子に対し、体外受精と顕微授精に分けて実施

ICSI：採卵により得られた全ての卵子に対し、顕微授精を実施

2 治療開始時点において、35歳以上40歳未満である女性に対して実施した治療の実績

(1) 新鮮胚（卵）を用いた治療成績

項目	IVF-ET	Split	ICSI	合計
採卵総回数（回）				
移植総回数（回）				
妊娠数（回）※1				
生産分娩数（回）※2				
移植あたり生産率（%）				

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

※2 多胎のうち1児でも出産した者は生産分娩とする。

(2) 凍結胚を用いた治療成績

項目	融解胚子宮内移植
移植総回数（回）	
妊娠数（回）	
生産分娩数（回）	
移植あたり生産率（%）	

3 来院患者情報

(1) 体外受精・顕微授精・胚移植を行った患者数

年齢区分	患者数(名)
25歳未満	
25歳以上30歳未満	
30歳以上35歳未満	
35歳以上40歳未満	
40歳以上43歳未満	
43歳以上	

(2) 精巣内精子採取術（男性不妊治療）を行った患者数

年齢区分	患者数(名)
20歳未満	
20歳以上30歳未満	
30歳以上40歳未満	
40歳以上50歳未満	
50歳以上	

4 治療指針について

施設における統一された治療指針がありましたら記載してください。

(例：治療のステップアップ・ステップダウンに関する考え方，年齢に応じた治療の選択，調節卵巣刺激法（自然周期・低刺激，高刺激等）の選択，等）

--

鹿児島県不妊治療指定医療機関変更届

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

年 月 日付けで申請した不妊治療費助成事業実施医療機関指定について、記載事項に変更がありますので、鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条第6項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 指定年月日及び番号

年 月 日付け 第 号

2 変更内容

変更年月日	変更事項	変更前	変更後	変更理由

鹿児島県不妊治療指定医療機関休止（再開）届

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

年 月 日付けで申請した不妊治療費助成事業実施医療機関指定について、特定不妊治療を休止（再開）しますので、鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条第6項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 指定年月日及び番号

年 月 日付け 第 号

2 届出内容

休止（再開）年月日	届出事項	休止（再開）理由

※ 届出事項の欄は、休止又は再開のうち、該当する事項を記入すること。

鹿児島県不妊治療指定医療機関辞退申出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

医療機関の名称

所在地

代表者氏名

年 月 日付けで申請した不妊治療費助成事業実施医療機関指定について、辞退しますので、鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第4条第6項の規定により、下記のとおり申し出ます。

記

1 指定年月日及び番号

年 月 日付け 第 号

2 辞退内容

辞退年月日	辞退理由

（表）

鹿児島県不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

鹿児島県不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により、裏面の説明書に同意の上、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

申請者	フリガナ 氏名		生年月日 及び年齢	年 月 日(歳) <small>※受診等証明書の治療開始日年齢</small>	
	住所	〒			
配偶者	フリガナ 氏名		生年月日 及び年齢	年 月 日(歳) <small>※受診等証明書の治療開始日年齢</small>	
	住所	〒			
申請金額		・ 特定不妊治療費分 (男性不妊治療費分除く) ・ 男性不妊治療費分 合計		金 金 金	円 円 円
助成実績等	過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ※該当するものに○を付ける。「ある」の場合はその内容を記入				
	ある ない	1回目:()年度・申請先 → 鹿児島県・鹿児島市・その他 [] 2回目:()年度・申請先 → 鹿児島県・鹿児島市・その他 [] 3回目:()年度・申請先 → 鹿児島県・鹿児島市・その他 [] 4回目:()年度・申請先 → 鹿児島県・鹿児島市・その他 [] 5回目:()年度・申請先 → 鹿児島県・鹿児島市・その他 [] ※ 上記のうち、男性不妊治療費の助成金を受けたことがありますか。 ある()年度・ない()年度			
振込口座 申出欄	金融機関名		銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	
	預金種別	普通・当座		口座番号	
	フリガナ 口座名義人	※申請者名義の口座に限ります。			

(添付書類)

- 不妊治療費助成事業受診等証明書（第5号様式） ※医療機関の領収書を添付すること。
 - 住所及び法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 ・夫婦同一世帯の場合・・・世帯全員の住民票（続柄の記載のあるもの）
 ・夫婦別世帯の場合・・・夫及び妻の住民票と戸籍謄本
 - 住所及び事実婚であることを証明できる書類
 夫婦の住民票及び戸籍謄本、事実婚関係に関する申立書（第10号様式）
- ※上記2, 3について、子どもがいる夫婦については、必ず子どもが記載されている住民票を添付してください。
- 夫及び妻の所得額を証明する書類（市町村の発行する児童手当用所得証明書又は別紙証明書等）
 - 令和3年4月1日以降の申請については所得を証明する書類は不要
 - 実施要綱第6条第3項の規定に基づき「妊娠12週以降に死産に至った場合」において、これまで受けた助成回数をリセットする場合は「死産届の写し」
 - 振込口座を確認できる書類（通帳の写し等）

(保健所使用欄)

申請受理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
受給者番号		-	

【申請期限に係る注意事項】

- 助成申請は、特定不妊治療が終了した後に速やかに行ってください。
原則、特定不妊治療が終了した日の属する年度末（3/31）が申請期限です
- 治療が3月に終了し、年度末までに申請が間に合わない場合に限り、4/30まで（郵送の場合は消印日を申請日として取り扱います）に申請を行ってください。
4/30が閉庁日（土日・祝日等）の場合は、直前の開庁日が申請期限となります。

(裏)

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、(公社)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、(公社)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。〕

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ま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からの公正な支出を行うため、
子ども1人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、以前にお住まいの自治体に、
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、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

(別紙)

証 明 書

年度分の市町村民税における所得等の状況は次のとおりである。

		夫	妻
氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住所			
区 分		夫	妻
総所得金額，退職所得金額及び山林所得金額，土地等に係る事業所得等の金額，長期譲渡所得の金額，短期譲渡所得の金額並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額 ①			
控 除 額	児童手当法施行令第3条第1項の控除額 ②	80,000	80,000
	雑損控除額 ③		
	医療費控除額 ④		
	小規模企業共済等掛金控除額 ⑤		
	障害者控除額（普通） ⑥		
	障害者控除額（特別） ⑦		
	勤労学生控除額 ⑧		
	控除額計（②～⑧の計） ⑨		
所得額（①－⑨）（マイナスの場合は0）			
夫及び妻の所得の合計金額			
上記のとおり相違ないことを証明する。			
年 月 日			
市町村長			印

(注) 上記の所得額，控除額については，児童手当法施行令第3条第1項及び同施行令第3条第2項を参照。

(注) 「①」の欄の長期譲渡所得の金額及び短期譲渡所得の金額は，特別控除の控除をしないで計算した額である。

第5-1号様式(第7条関係)

受給者番号(保健所記入)									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

不妊治療費助成事業受診等証明書

下記の者については、特定不妊治療(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下記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

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		AまたはBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精	
	該当する記号(注参照)に○を付けてください		該当する番号に○を付けてください	
	男性不妊治療を行った場合は、行った手術法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	
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	[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	
	(男性不妊治療を除く)		円	
	男性不妊治療費※3		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、主治医の医療方針に基づき、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。

(◎1) 助成金申請者は、裏面又は別紙に医療機関発行の領収書を貼付してください。

(注) 助成対象となるの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周期の間隔をあ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
- 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。

第5-2号様式 (第7条関係)

受給者番号(保健所記入)									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

不妊治療費助成事業受診等証明書(男性不妊治療用)

下記の者については、男性不妊治療を実施し、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。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

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	()	
受診者生年月日		年 月 日 (歳)	
今回の治療方法	行った手術法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		
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〕 男性不妊治療費※3 領 収 金 額 円		

※1) 治療期間については、男性不妊治療を行った日を記載してください。

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 号
年 月 日

様

保健所長

印

不妊治療費助成事業承認決定通知書

年 月 日付けであなたから申請のあった不妊治療費の助成については、下記のとおり承認決定したので通知します。

記

- 1 受給者番号

					-			
--	--	--	--	--	---	--	--	--
- 2 助成することとした額 金 _____ 円
- 3 助成対象年度 _____ 年度
- 4 通算助成回数 _____ 回目
(第○子分)

※決定された助成金は、指定された口座に振り込まれます。

この決定通知に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、鹿児島県知事に対して異議申し立てをすることができます。

第 号
年 月 日

様

保健所長

印

不妊治療費助成事業不承認決定通知書

年 月 日付けであなたから申請のあった不妊治療費の助成については、助成不承認を決定したので通知します。

不承認とした理由

この決定通知に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、鹿児島県知事に対して異議申し立てをすることができます。

不妊治療費助成事業個人台帳

受給者番号					-				法律婚	事実婚	
	申請者氏名					生年月日					
ふりがな夫						年 月 日					
ふりがな妻						年 月 日					初回開始時 歳
住所(※1)	〒 電話 ()										
住所(※2)	〒 電話 ()										
所得制限	夫婦の合計所得が					730万円未満		730万円以上			

※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、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

(特定不妊治療)

年度	第○子	申請書 受理年月日	申請額 決定額	(承認・不承認) 決定年月日	治療区分 治療方法	不妊治療 実施指定 医療機関名	症例登録 番号の 有 無	治療期間	
								開 始	終 了
		(初回分)	円	(承認・不承認)	体外受精・顕微授精			・	・
		・	円	・	A・B・C・D・E・F			・	・
		・	円	(承認・不承認)	体外受精・顕微授精			・	・
		・	円	・	A・B・C・D・E・F			・	・
		・	円	(承認・不承認)	体外受精・顕微授精			・	・
		・	円	・	A・B・C・D・E・F			・	・
		・	円	(承認・不承認)	体外受精・顕微授精			・	・
		・	円	・	A・B・C・D・E・F			・	・
		・	円	(承認・不承認)	体外受精・顕微授精			・	・
		・	円	・	A・B・C・D・E・F			・	・

(男性不妊治療)

年度	第○子	申請書 受理年月日	申請額 決定額	(承認・不承認) 決定年月日	手術法	治療実施 医療機関名	治療期間	
							開 始	終 了
		(初回分)	円	(承認・不承認)		特定不妊治療と同一医療機関	・	・
		・	円	・		その他 ()	・	・
		・	円	(承認・不承認)		特定不妊治療と同一医療機関	・	・
		・	円	・		その他 ()	・	・

不妊治療費助成金交付台帳〔 年 月末〕

受給者番号 承認年月日	第○子	所得制限	回数	申請者氏名	住 所	助成額 (円)	交付年月日	治療 方法	男性 不妊 治療	治療実施医療機 関
				生年月日			治療区分			
月計	(件数)					(助成額)				
累計	(件数)					(助成額)				

- * 承認年月日を基準に月締めを行うこと。
- * 第○子欄は、当該治療が何番目の子の妊娠に係る治療かを記入すること。(第1子…1, 第3子…3, 等)
- * 所得制限欄は、合計所得が730万円未満の場合は「旧」、以上の場合は「新」と記入すること。
- * 回数欄は、他の自治体での助成歴も含めて通算助成回数を記入すること。(1回目…1, 2回目…2, 等)
- * 治療区分欄は、該当する番号を記入すること。(体外受精…1, 顕微授精…2, 体外顕微…3, 男性不妊…4)
- * 治療方法欄は、不妊治療費助成事業受診等証明書中のA～Fのうち、○が付いている記号を記入すること。
- * 男性不妊治療欄は、男性不妊治療を行った場合にその回数を記入すること。(1回目…1, 2回目…2, 等)

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

- ① 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

- ② 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所

氏名

※別世帯になっている理由

（①と②が別世帯となっている場合に記入）

※治療の結果、出生した子の認知について

（生まれてくる子の福祉に配慮する観点から確認するものです）

認知する意向が ある なし

鹿児島県知事 殿

