

第3回「特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な
運用に関する検討会」

議 事 次 第

1. 日 時 平成 19年1月25日（木） 17：00～19：00
2. 場 所 厚生労働省2階 共用第6会議室
3. 議 事
 - (1) 特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に係る課題の検討について
 - ① 本事業の全国的な実績・成果の把握について
 - ② 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について
 - ③ 不妊治療の成果・予後等の検証方法について
 - (2) その他

4. 配付資料

- 資料1 本事業の全国的な実績・成果の把握について
- 資料2 日本産科婦人科学会 個別調査票の登録ページ
- 資料3 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について
- 資料4 不妊治療の成果・予後等の検証方法について
- 資料5 平成19年度母子保健対策関係予算（案）の概要
- 資料6 特定不妊治療費助成事業の要綱（案）

参考 第1回検討会資料ファイル

特定不妊治療費助成事業の全国的な実績・成果の把握について(案)

現在、ほとんどの都道府県・指定都市・中核市(以下、「都道府県等」という。)で集計されているのは、受給者の人数、給付金額といった項目のみである。

今後は、受給者の人数、給付金額に加え、本事業の実績・成果について、以下に示す方法で把握を行うこととする。

I. 事業の実績・成果の把握方法

- (1) 本事業の実施医療機関の責任者は、各施設で不妊治療を行った本事業の受給者の不妊治療後の経過を把握し、治療終了後、および妊娠した場合は妊娠終了(分娩、流産等)後に、その結果を日本産科婦人科学会の個別調査票登録システムの登録ページに登録する。
- (2) 国は日本産科婦人科学会により収集されたデータのうち、行政として把握が必要な調査項目(下記Ⅱ. 参照)について解析し、都道府県等に解析データを提供すると共に、解析したデータを厚生労働省のホームページに掲載する。

Ⅱ. 行政として把握が必要な調査項目

行政として以下の調査項目の把握が必要である。

- ・ 受給人数(全数、治療方法別)
(この項目の把握には、都道府県等による集計が必要)
- ・ 治療周期総数(全数、治療方法別)
- ・ 年齢分布(全数、治療方法別)
- ・ 妊娠数(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 採卵あたり妊娠率(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 多胎妊娠数(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 生産分娩数(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 採卵あたり生産率(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 出生児数(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 低出生体重児数(全数、年齢別、治療方法別)
- ・ 妊娠後経過不明数(全数、治療施設別)

全国レベル、及び
都道府県別に集計
する必要がある

Ⅲ. インフォームド・コンセントについて

本事業の実施医師は、不妊治療を受ける患者に対し、本事業の受給を受ける場合、上記Ⅱに挙げた調査項目に関するデータを行政が把握する、ということを説明し、同意を得る必要がある。

また、都道府県等は、受給申請を行う患者に対し、上記Ⅱに挙げた調査項目に関するデータを行政が把握する、ということを説明し、同意を得る必要がある(資料6参照)。

[【メニューに戻る】](#)

ART / 2007年個別調査票(治療から妊娠まで)

UMIN ID:hidesaitou-endo / 施設名:国立成育医療センター / Authority:Administrator

この色の項目は、空欄では登録が完了しません。[必須入力]

2007年データ 130069 国立成育医療センター

患者識別No.(必須)	※ 貴施設の患者認識番号の末尾に、特定不妊治療費助成制度を利用された自治体の都道府県名と市名を入力してください。 例 11111北海道札幌市、22222北海道旭川市
治療周期開始時の満年齢(必須)	歳
適応(必須)	<input type="checkbox"/> 1卵管因子 <input type="checkbox"/> 2子宮内膜症 <input type="checkbox"/> 3抗精子抗体陽性 <input type="checkbox"/> 4男性因子 <input type="checkbox"/> 5原因不明 <input type="checkbox"/> 6その他
卵巣刺激法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1自然 <input type="radio"/> 2CC <input type="radio"/> 3 CC + hMG or FSH <input type="radio"/> 4 hMG or FSH <input type="radio"/> 5 GnRHagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 6 GnRHantagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 7その他
採卵法(必須)	<input type="radio"/> 1採卵に至らず <input type="radio"/> 2経膈超音波 <input type="radio"/> 3腹腔鏡 <input type="radio"/> 4凍結保存胚・卵の融解 <input type="radio"/> 5その他
治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類(必須)	<input type="radio"/> 1新鮮卵・胚 <input type="radio"/> 2凍結胚 <input type="radio"/> 3凍結卵

clear	
行った、あるいは行おうとした 治療方法(必須) clear	<input type="radio"/> 1IVF-ET <input type="radio"/> 2GIFT <input type="radio"/> 3顕微授精 <input type="radio"/> 4 IVF-ET + 顕微授精 <input type="radio"/> 5融解胚 <input type="radio"/> 6その他
精子回収法 clear	<input type="radio"/> 1射出精子 <input type="radio"/> 2Testicular sperm extraction (TESE) <input type="radio"/> 3その他
精液所見	<p>※【精子回収法】で[1 射出精子]を選択した場合のみ入力してください。</p> <p>精子濃度 × 10⁶/ml (小数点以下第2位まで)</p> <p>運動精子率 % (整数)</p>
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で[1 新鮮卵・胚]を選択した場合に入力が必要です ---	
採卵数	(整数)
受精卵数	(整数)
--- 以下の1項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で[2凍結胚]を選択した場合に入力が必要です ---	
融解胚数	(整数)
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で[3 凍結卵]を選択した場合に入力が必要です ---	
融解卵数	(整数)
受精卵数	(整数)
--- 以下の6項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で[1 新鮮卵・胚][2凍結胚][3 凍結卵]を選択した場合に入力が必要です ---	
胚移植時の発育段階 clear	<input type="radio"/> 1卵(未受精) <input type="radio"/> 2初期胚 <input type="radio"/> 3胞胚 <input type="radio"/> 4ETキャンセル <input type="radio"/> 5その他

移植胚・卵数	(整数)
凍結胚・卵数	(整数)
黄体期管理	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2プロゲステロン(P) <input type="checkbox"/> 3hCG <input type="checkbox"/> 4hCG + P <input type="checkbox"/> 5エストロゲン + P <input type="checkbox"/> 6その他
副作用の有無	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2出血 <input type="checkbox"/> 3感染 <input type="checkbox"/> 4OHSS(2度以上) <input type="checkbox"/> 5その他
妊娠の有無 clear	<input type="radio"/> 1なし <input type="radio"/> 2 臨床妊娠(GS(+))以上) (移植日 : 西暦 / /)
特定不妊治療費助成制度の利用 clear	<input type="radio"/> 1施行 <input type="radio"/> 2非施行

次へ進む

[【メニューに戻る】](#)

ART / 2005年個別調査票(妊娠から出産後まで)

UMIN ID:nakai-jsog / 施設名:日本産科婦人科学会事務局 / Authority:Administrator

この色の項目は、空欄では登録が完了しません。[必須入力]

2005年データ	999999 日本産科婦人科学会事務局
患者識別No.	1111
治療周期開始時の満年齢	33 歳
妊娠の有無	○1なし ●2臨床妊娠(GS(+)以上) (移植日: 2005/12/31)
GSの数 (必須)	<input type="radio"/> 1 (整数) <input type="radio"/> 2不明
確認された胎児数 (必須)	<input type="radio"/> 1 (整数) <input type="radio"/> 2不明
妊娠の転帰 (必須)	<input type="checkbox"/> 1 流産(22週未満) <input type="checkbox"/> 2 子宮外妊娠 <input type="checkbox"/> 3 内外同時妊娠 <input type="checkbox"/> 4 人工妊娠中絶(理由) <input type="checkbox"/> 5 生産 <input type="checkbox"/> 6 死産 <input type="checkbox"/> 8 不明 <input type="checkbox"/> 7 減胎手術(個から 個に減数)(整数)
出産児数 <input type="button" value="clear"/>	※【妊娠の転帰】で [5 生産][6 死産]を選択した場合に入力が必要です。 <input type="radio"/> 1 人(整数)(出産日: 西暦 / /) <input type="radio"/> 2 不明

分娩様式 clear	<input type="radio"/> 1 経膈 <input type="radio"/> 2 帝切 <input type="radio"/> 3 経膈および帝切 <input type="radio"/> 4 不明
産科合併症 clear	<input type="radio"/> 1 なし <input type="radio"/> 2 あり <input type="radio"/> 3 不明

児の所見									
	性別	出生児の 在胎週数	出生時の 体重	児の状況			生後、児の予後		
				生産 死産	一卵性 多胎	先天異常の状況	7日 未満	28日 未満	死亡月日 (西暦)
1 clear	<input type="radio"/> 1男 <input type="radio"/> 2女 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1 週 <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1 g <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1生産 <input type="radio"/> 2死産 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1Yes <input type="radio"/> 2No <input type="radio"/> 3不明		<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	/ /
2 clear	<input type="radio"/> 1男 <input type="radio"/> 2女 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1 週 <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1 g <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1生産 <input type="radio"/> 2死産 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1Yes <input type="radio"/> 2No <input type="radio"/> 3不明		<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	/ /
3 clear	<input type="radio"/> 1男 <input type="radio"/> 2女 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1 週 <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1 g <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1生産 <input type="radio"/> 2死産 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1Yes <input type="radio"/> 2No <input type="radio"/> 3不明		<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	/ /
4 clear	<input type="radio"/> 1男 <input type="radio"/> 2女 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1 週 <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1 g <input type="radio"/> 2不明	<input type="radio"/> 1生産 <input type="radio"/> 2死産 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1Yes <input type="radio"/> 2No <input type="radio"/> 3不明		<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	<input type="radio"/> 1生存 <input type="radio"/> 2死亡 <input type="radio"/> 3不明	/ /

注：出産児数に相当する数の児の所見を記入してください。

[次へ進む](#)

案	日本産科婦人科学会会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」(平成18年4月23)(抄)	厚生労働科学研究補助金(子ども家庭総合研究事業)「生殖補助医療体系における設備、人的資源のガイドラインに関する研究」(抄)
<p>(1) 実施医療機関の指定方法</p> <p>事業の実施に当たり、都道府県等の長は、以下の諸点に留意し、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。</p> <p>なお、不妊治療の実施医療機関及びそれを指定する都道府県等の長は、地域の周産期医療確保および不妊治療実施医療機関と周産期医療機関の連携に十分配慮すること。</p>		
<p>(2) 実施医療機関の具備すべき施設・設備要件</p> <p>① 基準施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 採卵室・胚移植室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 採卵室の設計は、基本的に手術室仕様とする ・ 清浄度は原則手術室レベルとする ・ 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 ○ 培養室 <ul style="list-style-type: none"> ・ 清浄度は原則手術室レベルとする ・ 手術着、帽子、マスクを着用する ・ 手洗いをを行う ・ 施錠する ○ 凍結保存設備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施錠する ○ 診察室 ○ 処置室 <p>② その他の望ましい施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 採精室 ○ カウンセリングルーム ○ 検査室 <p>③ その他の施設要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自施設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過程において分娩施設と適切な連携を行い、その妊娠及び出産の経過の把握および報告を行っている機関であること ○ 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する施設であること * 他施設に比べ、報告が極端に少ない場合、指定が取り消される場合もある ○ 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)の登録に協力する施設であること ○ 倫理委員会を設置することが望ましい 	<p>1. 生殖補助医療の実施登録施設の具備すべき要件と設備</p> <p>(3) 登録施設の設備</p> <p>a) 基準施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 採卵室 <ul style="list-style-type: none"> 採卵室の設計は、基本的に手術室仕様とする。 ・ 培養室 <ul style="list-style-type: none"> 培養室内では、基本的に手術着、帽子、マスク着用で手洗いをを行う。培養室内は、エアフィルターを通した清浄空気を循環させる。 ・ 凍結保存設備 <p>b) その他の望ましい施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移植室 ・ 採精室 ・ カウンセリングルーム ・ 検査室 <p>3. 生殖補助医療に関する登録申請に当たり留意すべき事項</p> <p>(4) 倫理委員会</p> <p>a) 倫理委員会を設置することが望ましい。特にヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を実施する施設、並びに非配偶者間人工授精(AID)を実施する施設は倫理委員会を設置し、承認を得る。</p> <p>b) 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。</p> <p>c) 倫理委員会委員長を施設責任者・実施責任者が兼ねることは望ましくない。</p>	<p>1. 必要最小の施設内容</p> <p><u>診療部門(産婦人科診療部門と兼用もありうる)</u></p> <p>診察室、処置室、採精室、採卵・胚移植室</p> <p><u>検査・培養部門</u></p> <p>培養室(含む培養前室)</p> <p>2. 望ましい施設内容</p> <p><u>診療部門(産婦人科診療部門より独立している)</u></p> <p>診察室、処置室、カウンセリング室、採精室、採卵・胚移植室</p> <p><u>検査・培養部門</u></p> <p>記録管理室、検査室、培養室(含む培養前室)、凍結保存室</p> <p>* 日本産科婦人科学会による「生殖補助医療の実施施設の具備すべき要件と設備」に適合するのは14.6%。</p> <p>* 培養室について、清浄度が手術室レベルの施設が45%、分娩室レベル以上とすると92%。</p> <p>* 採卵室について、分娩室レベル以上が91.3%。</p> <p>* 凍結保存設備をもつ施設は22%。</p> <p>* 専用採精室の設置は53.1%。</p> <p>* 倫理委員会は全施設中66.3%に設置。</p>

<p>(3) 実施医療機関に必要な人員要件</p> <p>①必要不可欠な基準要員</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実施責任者（1名） ○実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可） ○看護師（1名以上、生殖補助医療に精通した看護師であることが望ましい） <ul style="list-style-type: none"> ・日本看護協会不妊看護認定看護師であることが望ましい <p>②その他の望ましい要員</p> <ul style="list-style-type: none"> ○泌尿器科医師（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。） ○胚培養士（配偶子、受精卵、胚の操作、取扱い、及び培養室、採精室、移植室などの施設、器具の準備、保守の一切を実際に行うARTに精通した者で高い倫理観をもつ技術者。） <ul style="list-style-type: none"> ・日本哺乳動物卵子学会認定生殖補助医療胚培養士であることが望ましい ○コーディネーター（患者側（家族を含む）が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療を提供する側と患者側の、あるいは不妊医療チーム内の機能が円滑に働くようにメンバー相互間の調整を図る、ARTに精通し高い倫理観をもつ者。） ○カウンセラー（心理学・社会学に深い造詣を有し、臨床におけるカウンセリング経験を持ち、不妊患者（家族を含む）を側面からサポートできる技術を持つ者。なお、生殖医学、遺伝学の基礎的知識、ARTの基礎的知識を持つことが望ましい。） 	<p>(4) 登録施設の要員</p> <p>a) 必要不可欠な基準要員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施責任者（1名） ・実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可） ・看護師（1名以上） <p>b) その他の望ましい要員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設（MESA）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。 ・配偶子、受精卵、胚の操作、取扱い、及び培養室、採精室、移植室などの施設、器具の準備、保守の一切を実際に行うARTに精通した高い倫理観をもつ技術者を有することが望ましい。 ・生殖医学、遺伝学の基礎的知識、ARTの基礎的知識および心理学・社会学に深い造詣を有し、臨床におけるカウンセリング経験を持ち、不妊患者夫婦を側面からサポートできるカウンセラーとの連携が望ましい。 	<p>○必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生殖補助医療を実施する医師 ・看護師 <p>○望ましいもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胚培養士 ・コーディネーター ・カウンセラー <p>* 専属の不妊看護師が在籍している施設は54.2%。 * 胚培養士が在籍している施設は76.1%。 * 不妊カウンセラーが在籍している施設は41.5%。 * 不妊コーディネーターが在籍している施設は32.9%。</p>
<p>(4) 実施責任者の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であること ○専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者 ○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 ○常勤医師であること ○日本生殖医学会生殖医療指導医であることが望ましい 	<p>2. 生殖補助医療の実施登録施設における実施責任者の要件</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であること (2) 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者 (3) 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 <p>3. 生殖補助医療に関する登録申請にあたり留意すべき事項</p> <ol style="list-style-type: none"> (2) 実施責任者及び実施医師 <ol style="list-style-type: none"> a) 実施責任者は常勤医師でなければならない 	
<p>(5) その他</p> <p>本要件は、必要に応じ適宜見直すものとする。</p>		

不妊治療の成果・予後等の検証方法について(案)

I. 現状

- 体外受精、さらには顕微授精等の不妊治療が一般的に行われるようになって久しいにもかかわらず、我が国においては、今までに不妊治療の予後等に関する系統的な調査が行われたことはなく、不妊治療の短期的、中長期的な予後や次世代への影響については必ずしも明らかではない。
- こうした中で、厚生労働省としては平成16年度より特定不妊治療費助成事業を開始したところであり、その全国的な実績・成果の把握に加え、不妊治療の成果・予後等も検証する必要があることから、系統的にデータを収集・解析できる仕組みを構築する必要がある。

II. 今後の対応

- まずは、別紙の通り、厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)において、不妊治療により出生した児の予後の検証を行うための方法等について検討を行うこととしている。
- 今後、特定不妊治療費助成事業の受給者に対し、予後の検証に協力を求めることにより、本事業との連携を図ることで、より効果的な調査を実施していく。

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金公募要項

5. 子ども家庭総合研究事業

<新規課題採択方針>

晩婚化、少子化や不妊治療の普及など、近年の社会環境を踏まえ、当面、厚生労働行政において迅速に解決しなければならない諸課題の解決のための新たな行政施策の企画と推進のために応用が可能な研究を採択する。基礎研究から臨床研究及び臨床応用への橋渡しを行う研究や、大規模な社会医学的研究について公募を行う。なお、より短期間で成果を得られる研究を優先的に採択する。

重点課題として、不妊の原因究明や生殖補助医療の医療技術の標準化、短期的及び中長期的安全性の確立や不妊治療により出生した児の長期予後の検証を行うための全国規模の大型多施設共同研究のための体制整備を行い、本年度は試行的な調査研究を実施する。また、あと一歩で原因究明と治療法の確立が期待される子どもの先天性疾患や慢性疾患について、基礎／臨床／社会医学分野の大型多施設共同研究について募集を行う。

研究費の規模 : 1課題当たり 10,000～50,000 千円程度(1年当たり)

研究期間 : 1～3年

新規採択予定課題数 : 10課題程度

<公募研究課題>

【一般公募型】

- (1) 生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究(19130101)

(留意点)

晩婚化が進むとともに、急速に体外受精や顕微授精等の生殖補助医療が進展しているが、統一された手法や評価基準は確立されていない。そのため、生殖補助医療技術の標準化と、短期的・中長期的な安全性の確保を図り、医療の有効性を高めることを目的とした研究を推進する。

また、生殖補助医療により出生した児の予後の検証方法については整備されておらず、これまで国内外を問わず、出生した児の心身の健康や世代を超えた影響などに関する十分な知見が集積されていない。そのため、2000人を超える規模の出生した児の学童期までを念頭においた長期コホートによる継続的調査体制を構築し、身体的・精神的フォローアップを初年度より開始する。

平成19年度母子保健対策関係予算(案)の概要

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

(平成18年度予算) (平成19年度予算案)
19,127百万円 → 20,127百万円

1 母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)の充実 4,191百万円

不妊治療に対する支援の拡充や小児科・産科医療体制の確保を図るとともに、「子ども・子育て応援プラン」に基づく事業について着実な実施を推進するため、所要の財源の確保を図る。

(1) 不妊治療に対する支援

特定不妊治療費助成事業の助成額を増額するとともに、所得制限の緩和を図る。

助成額：1年度あたり上限額10万円 → 1回あたり上限額10万円、1年度2回まで
所得制限：夫婦合算所得650万円(収入ベース約945万円)
→ 730万円(収入ベース約1,020万円)

(2) 小児科・産科医療体制整備事業の実施

小児科医・産科医の不足に対応するため、医師の確保策、女性医師の就労支援策など、都道府県における小児科医療・産科医療の体制整備に必要な経費の補助を行う。

(3) その他母子保健医療の充実

周産期医療ネットワークの整備や不妊専門相談センターの整備など「子ども・子育て応援プラン」関係事業の着実な実施を図る。

2 小児科・産科医療体制の確保(医政局一括計上) 582百万円

- ・小児科・産科連携病院等協力体制促進事業(新規) 345百万円
- ・小児科・産科連携病院等転換施設整備事業(新規)

(医療提供体制施設整備交付金 11,065百万円の内数)

- ・小児科・産科連携病院等転換設備整備事業(新規) 237百万円

多くの病院で小児科医・産科医が少数で勤務している結果、勤務環境が厳しくなっている状況などを踏まえ、小児科・産科医療体制の集約化・重点化を行うため、他科病床への医療機能の変更等に係る整備などを行う場合に、支援を行う。

3 小児慢性特定疾患対策の推進

10,867百万円

小児がんなどを対象とする小児慢性特定疾患治療研究事業を実施するとともに、日常生活用具を給付する福祉サービスを実施する。

4 次世代育成支援対策交付金の充実

(36,500百万円)

次世代育成支援対策推進法に規定する市町村行動計画に定められている地域の特性や創意工夫を活かした子育て支援事業その他次世代育成支援対策に資する事業の実施を支援する。

(うち主な母子保健課関係事業)

- ① 病児・病後児保育事業（旧事業名：乳幼児健康支援一時預かり事業）
- ② 食育等の推進
- ③ その他の母子保健対策の推進

5 幼児のための食環境づくり支援対策検討費

6百万円

「平成17年度乳幼児栄養調査」の結果を踏まえ、乳幼児期から健全な食習慣の形成が図られるよう、幼児版食事バランスガイドを作成するなど、官民協働による食環境づくり支援対策の検討を行う。

6 子どものこころの診療医養成経費

5百万円

発達障害や児童虐待などの子どものこころの診療に携わることのできる小児科医や精神科医を確保するため、18年度に作成する「養成研修テキスト」等を小児科医、精神科医、関係団体に広く配布し、その重要性について啓発・周知を図る。

7 子ども家庭総合研究事業

678百万円

子どもの心身の健やかな育ちを社会が継続的に支えるために必要な母子保健医療・児童福祉施策の科学的基盤となる研究を推進する。

8 未熟児養育医療費

3,585百万円

身体の発育が未熟のまま生まれた未熟児に対する医療の給付を行う。

9 健やか親子21推進等対策経費

6百万円

「健やか親子21」（21世紀の母子保健の取り組みの方向性を提示すると同時に、目標値を設定し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画）の着実な推進を図るため、健やか親子21推進協議会の設置、健やか親子21全国大会等母子保健に関する普及啓発活動を国において実施する。

10 その他

(1) 母子保健要員研修等事業

34百万円

母子保健医療に携わる医師等が最新の医学、技術を体得するための研修を実施するほか、保健所の保健師・助産師に対し、母子保健事業、虐待やリプロダクティブ・ヘルス等の専門的、技術的研修を実施する。

(2) 代謝異常児特殊ミルク供給事業

117百万円

先天性代謝異常に罹患している児童に対し、特殊ミルクの供給体制を整備して必要量の確保を図り、障害の発生を予防する。

(3) 思春期保健相談等事業

35百万円

思春期の男女等を対象に、思春期特有の医学的問題、性に関する不安及び悩み等に関する専門相談を実施するとともに、妊娠について悩んでいる者に対する相談援助などを実施する。

※ なお、平成18年度補正予算（案）において、不妊専門相談センターの相談体制の強化を図るとともに、生殖補助医療にかかる意識調査や海外調査を行う経費を計上している。

(54百万円)

特定不妊治療費助成事業の要綱（案）

（資料6）

○都道府県知事、政令市市長等あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」
（平成17年8月23日付け雇児発第0823001号）

改 定 案	現 行
<p>母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱</p> <p>第1 趣旨（略）</p> <p>第2 事業内容</p> <p style="margin-left: 20px;">1～3（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">4 生涯を通じた女性の健康支援事業について</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 事業目的（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 実施主体</p> <p style="margin-left: 40px;">事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">5 特定不妊治療費助成事業</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 目的</p> <p style="margin-left: 40px;">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。）については、1回の治療費が高額であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、特定不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることを目的とする。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 実施主体</p> <p style="margin-left: 40px;">本事業の実施主体は、都道府県等とする。</p>	<p>母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱</p> <p>第1 趣旨（略）</p> <p>第2 事業内容</p> <p style="margin-left: 20px;">1～3（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">4 生涯を通じた女性の健康支援事業について</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 事業目的（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 実施主体</p> <p style="margin-left: 40px;">事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。（略）</p> <p style="margin-left: 20px;">5 特定不妊治療費助成事業</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 目的</p> <p style="margin-left: 40px;">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。）については、1回の治療費が高額であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、特定不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることを目的とする。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 実施主体</p> <p style="margin-left: 40px;">本事業の実施主体は、都道府県等とする。</p>

改 定 案	現 行
<p>(3) 対象者 特定不妊治療を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、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とする。</p> <p>(4) 対象となる治療等 特定不妊治療(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断した場合についても助成の対象とする。具体的には別添3図のAないしFのいずれかにあてはまるものとする。) (注) 別添3図の案は本資料 p7</p> <p>なお、以下に掲げる治療法は助成の対象としない。</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>(5) 医療機関の指定等</p> <p>① 事業の実施に当たり、都道府県知事、指定都市及び中核市の市長(以下「都道府県知事等」という。)は、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。</p> <p>なお、医療機関の指定に当たっては、次の諸点に留意すること。</p> <p>ア 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</p>	<p>(3) 対象者 特定不妊治療を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、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とする。</p> <p>(4) 対象となる治療等 特定不妊治療(医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合についても助成の対象とする。)</p> <p>なお、以下に掲げる治療法は助成の対象とならない。</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>(5) 医療機関の指定等</p> <p>① 事業の実施に当たり、都道府県知事、指定都市及び中核市の市長(以下「都道府県知事等」という。)は、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。</p> <p>なお、医療機関の指定に当たっては、次の諸点に留意すること。</p> <p>ア 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</p>

改 定 案	現 行
<p>って対処できる医療機関であること。具体的には、別添4「特定不妊治療費助成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」を踏まえるものとする。</p> <p>(注) 別添4は本日の配付資料3「案」の欄の内容により作成する</p> <p>イ 域外であっても管内の患者を多く受け入れている医療機関を指定する等、助成を受けようとする夫婦の利便性も考慮すること。</p> <p>② 本事業の円滑な実施を図るため、医療機関の指定その他の事務処理に当たっては、医師会等関係者と十分連絡協議の上行うものとする。</p> <p>(6) 実施方法 事業の実施は、都道府県等が、(3)に定める対象者が(5)により指定する医療機関において(4)に定める治療のために要した費用の一部を助成することにより行うものとする。</p>	<p>って対処できる医療機関であること。</p> <p>イ 日本産科婦人科学会の会告等に定める要件を満たしている医療機関であること。特に、凍結保存管理施設を有するとともに、治療の内容等についてのインフォームド・コンセントが得られる体制を整えていること。</p> <p>なお、会告等に定める要件については、以下のものを参考とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「体外受精・胚移植」に関する見解（昭和58年10月） ・ 顕微授精法の臨床実施に関する見解（平成4年1月） ・ 「多胎妊娠」に関する見解（平成8年2月） ・ 生殖補助医療の実施施設の設備要件と実施医師の要件について（平成12年4月） ・ 生殖補助医療に関する諸登録の申請にあたって留意すべき事項（平成15年12月） <p>ウ 治療により妊娠の確認がされた後においても、妊娠から出産まで安心して医療が受けられる体制が必要であることから、出産等の母体・胎児管理を行う医師等への情報提供ができる医療機関であること。</p> <p>エ 域外であっても管内の患者を多く受け入れている医療機関を指定する等、助成を受けようとする夫婦の利便性も考慮すること。</p> <p>② 本事業の円滑な実施を図るため、医療機関の指定その他の事務処理に当たっては、医師会等関係者と十分連絡協議の上行うものとする。</p> <p>(6) 実施方法 事業の実施は、都道府県等が、(3)に定める対象者が(5)により指定する医療機関において(4)に定める治療のために要した費用の一部を助成することにより行うものとする。</p>

改 定 案	現 行
<p>(7) 助成の額及び期間 特定不妊治療に要した費用に対して、<u>1回の治療につき10万円まで、1年度当たり2回</u>を限度に通算5年間助成する。</p> <p>(8) 助成の申請及び決定</p> <p>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、居住地を管轄する保健所を経由して都道府県知事等に申請を行うものとする。 イ 申請には、<u>特定不妊治療費助成事業申請書様式（様式は別添5を参考とすること。）及び必要書類を添付する。なお、必要書類については、前回申請時の書類で代えることとして添付を省略することができる。</u> (注) 別添5様式は本資料 p8~10</p> <p>② 助成の決定 ア 当該年度分の助成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 都道府県知事等は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否及び金額について書面をもって申請者に通知すること。</p> <p>(9) 支給要件等</p> <p>① 所得要件 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<u>730万円未満</u>である場合に助成を行うこととする。</p> <p>② 所得の範囲 ①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条を準用する。</p>	<p>(7) 助成の額及び期間 特定不妊治療に要した費用に対して、1年度当たり<u>10万円</u>を限度に通算5年間助成する。</p> <p>(8) 助成の申請及び決定</p> <p>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、居住地を管轄する保健所を経由して都道府県知事等に申請を行うものとする。 イ 申請には、<u>別添3申請書様式に定める必要な関係書類を添付する。</u> (注) 別添3様式は本資料 p12~13</p> <p>② 助成の決定 ア 当該年度分の助成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 都道府県知事等は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否及び金額について書面をもって申請者に通知すること。</p> <p>(9) 支給要件等</p> <p>① 所得要件 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<u>650万円未満</u>である場合に助成を行うこととする。</p> <p>② 所得の範囲 ①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条を準用する。</p>

改 定 案	現 行
<p>③ 所得の額の計算方法 ①の所得の額の計算方法については、児童手当法施行令第3条を準用する。</p> <p>(10) 広報活動等</p> <p>① 本事業の実施に当たっては、不妊治療全般に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図ること。</p> <p>② 助成を受けようとする夫婦が事前に本事業の趣旨、助成の条件等の情報を得られるよう、制度の周知、相談窓口の設置などに努めること。</p> <p>③ 本事業の実施に当たっては、4に規定する「生涯を通じた女性の健康支援事業」の(3)の③の「不妊専門相談センター」等の相談機関との連携を図るなど、カウンセリング体制の充実・強化に努めること。</p> <p>(11) 実績・成果の把握</p> <p>① <u>実施医療機関の医師及び都道府県等は、助成を受けようとする夫婦に対し、次項の調査項目について、行政において把握することをあらかじめ説明し、同意を得るものであること。</u></p> <p>② <u>実施医療機関の医師は、助成を受けようとする患者の治療の内容及び経過について、社団法人日本産科婦人科学会に報告するものとし、これをもとに取りまとめた次の項目について、厚生労働省は都道府県等に結果を通知するものであること。</u></p> <p>・ <u>取りまとめ内容</u> <u>受給人数（全数、治療方法別）、治療周期総数（全数、治療方法別）、年齢分布（全数、治療方法別）、妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、採卵あたり妊娠率（全数、年齢別、治療方法別）、</u></p>	<p>③ 所得の額の計算方法 ①の所得の額の計算方法については、児童手当法施行令第3条を準用する。</p> <p>(10) 広報活動等</p> <p>① 本事業の実施に当たっては、不妊治療全般に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図ること。</p> <p>② 助成を受けようとする夫婦が事前に本事業の趣旨、助成の条件等の情報を得られるよう、制度の周知、相談窓口の設置などに努めること。</p> <p>③ 本事業の実施に当たっては、4に規定する「生涯を通じた女性の健康支援事業」の(3)の③の「不妊専門相談センター」等の相談機関との連携を図るなど、カウンセリング体制の充実・強化に努めること。</p> <p>(11) 登録管理及び事業の適正化 本事業の実施に当たり、必要に応じて、治療データ等の登録管理を行うとともに、事業の適正化を図るため医療機関等に対する指導を行うこと。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」(平成17年8月23日雇児母発第0823001号))抄</p> <p>3 特定不妊治療費助成事業の実施について (1) 助成の対象となる治療の始期について 平成16年4月1日以降に、都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医療機関において治療を開始したものとする。</p> </div>

改 定 案	現 行
<p> <u>多胎妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、</u> <u>生産分娩数（全数、年齢別、治療方法別）、</u> <u>採卵あたり生産率（全数、年齢別、治療方法別）、</u> <u>出生児数（全数、年齢別、治療方法別）、</u> <u>低出生体重児数（全数、年齢別、治療方法別）、</u> <u>妊娠後経過不明数（全数、治療方法別）</u> </p> <p>③ 都道府県等は、②をもとに、必要に応じて管内の事業実績の分析を行い、 その成果を把握すること。</p> <p>(12) その他</p> <p>① 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせる行う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こと。</p> <p>② 助成の状況を明確にするため、<u>特定不妊治療費助成事業台帳（様式は別添6を参考とすること。）</u>を備え付け助成の状況を把握すること。 (注) 別添6様式は本資料 p10</p> <p>③ 申請等事務手続きに当たっては、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮すること。</p> <p>6～7 (略)</p> <p>第3 国の助成 (略)</p> <p>第4 事業計画 (略)</p> <p>(別添1、2、7及び別紙様式 略)</p>	<p>(2)医療機関の不妊治療実施報告について</p> <p>都道府県知事等は、本事業が適切に行われる必要があることから、指定した医療機関から次の報告を取ること。なお、様式については、別添を参考とすること。 (注) 様式は本資料 p15</p> <p>不妊治療実施報告（特定不妊治療費助成事業の助成対象以外の症例も含む）</p> <p>① 報告内容</p> <p>1月1日から12月31日の間に治療を開始した症例について （患者総数、治療周期総数、妊娠数、多胎妊娠数、出生児数等）</p> <p>② 報告期限</p> <p>翌年の12月31日までに報告を取ること。</p> <p>(12) その他</p> <p>① 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせる行う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。</p> <p>② 助成の状況を明確にするため、<u>別添4台帳を備え付け助成の状況を把握すること。</u> (注) 別添4様式は本資料 p14</p> <p>③ 本事業に係る各種様式については、別添を参考とすること。</p> <p>④ 申請等事務手続きに当たっては、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮すること。</p> <p>6～7 (略)</p> <p>第3 国の助成 (略)</p> <p>第4 事業計画 (略)</p> <p>(別添1、2、5及び別紙様式 略)</p>

別添図3 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)	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		
	(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		薬品投与 (自然周期で行う場合もあり)			胚移植	黄体期補充療法
						胚移植	黄体期補充療法		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、多精子受精などの異常受精等により中止														
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。

(案)

別添5

(表)

特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

A欄

		(ふりがな) 氏名	生年月日	
	夫	()	昭和 平成	年 月 日生(歳)
	妻	()	昭和 平成	年 月 日生(歳)
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()		
	住所(※2)	〒 _____ 電話 ()		
申請者氏名 (夫及び妻が 自署もしくは記名押印) _____ 印 _____ 印				
申請額 金 _____ 円				
平成 年 月 日				
都道府県知事 (市長) _____ 殿				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			(左詰記入)

B欄

治療の結果について行政への報告を行うことに関し、裏面に記載された事項について 同意します	夫 () 妻 ()
---	----------------

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

- (添付書類)
1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
 2. 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
 3. 夫及び妻の所得額を証明する書類

(案)

(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(未定稿)

(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、厚生労働省への報告を求めています。

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・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令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

患者さんが報告に同意した場合、各医療機関から、下欄の項目について、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ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。

報告の意義をご理解いただき、同意していただけますようお願いいたします。

医療機関があなたの治療の内容・結果および妊娠の経過について報告することに同意する場合は、表面のB欄に署名してください。

B欄への署名がない場合も、助成の可否に影響はありません。

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

(案)

受給者番号				
-------	--	--	--	--

医療機関発行の領収書添付箇所

(裏面添付又は別添可)

特定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通り徴収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

印

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		昭和 年 月 日 (歳)		昭和 年 月 日 (歳)
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	
今回の治療期間	平成 年 月 日 ~		平成 年 月 日	
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	有 →患者識別番号※		無	
領収年月日	平成 年 月 日 ~		平成 年 月 日	
	領収金額		円	

※) 日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した患者識別番号を転記してください。

(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

(注) 採卵に至らないケース (侵襲的治療のないもの) は助成対象となりません。

(案)

別添6

特定不妊治療費助成事業台帳

受給者番号										
								生年月日		
申請者氏名	(夫)					昭和 平成		年月日(歳)		
	(妻)					昭和 平成		年月日(歳)		
住所(※1)	〒								電話	()
住所(※2)	〒								電話	()
備考										

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療 機関	治療期間		患者識 別番号	備考
					開 始	終 了		
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			

※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。

(現行)

別添3

特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

		(ふりがな) 氏名	生年月日					
	夫	()	昭和 平成	年	月	日生	(歳)	
	妻	()	昭和 平成	年	月	日生	(歳)	
	住所(※1)	〒						電話 ()
	住所(※2)	〒						電話 ()
申請者 氏名 _____ 印 _____ 印 (夫及び妻が自署もしくは記名押印) 申請額金 _____ 円 平成 年 月 日 都道府県知事 (市長) _____ 殿								
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()				
	口座番号						(左詰記入)	
申請受理年月日				(承認・不承認) 決定年月日				
受給者番号								

注) 太枠の中をご記入ください。

※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。

- (添付書類)
1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
 2. 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
 3. 夫及び妻の所得額を証明する書類

(現行)

受給者番号				
-------	--	--	--	--

医療機関発行の領収書添付箇所

(裏面添付又は別添可)

特定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通り徴収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

印

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		昭和 平成 年 月 日 (歳)		昭和 平成 年 月 日 (歳)
<p>○当該患者が過去に行った不妊治療について該当箇所に記入して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タイミング療法 (実施 (回)・未実施) ・排卵誘発法 (実施 (回)・未実施) ・人工授精 (実施 (回)・未実施) ・体外受精 (実施 (回)・未実施) ・顕微授精 (実施 (回)・未実施) ・手術療法 (実施・未実施) (手術方法) ・その他 () <p>○特定不妊治療を必要とした理由について記入して下さい。</p>				
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			
今回の治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
○今回の治療内容について記入して下さい。(※)				
領収年月日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
領収金額 円				

(※) 治療を中断した場合は、その経過についても記入して下さい。

(現行)

別添4

特定不妊治療費助成事業台帳

受給者番号					
				生年月日	
申請者氏名	(夫)		昭和	年月日(歳)	
	(妻)		昭和	年月日(歳)	
住所(※1)	〒			電話()	
住所(※2)	〒			電話()	
備考					

申請受理年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療機関	治療期間
					開始 終了
		(承認・不承認)			-----
		(承認・不承認)			-----
		(承認・不承認)			-----
		(承認・不承認)			-----
		(承認・不承認)			-----

※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。

(現行)

別 添

不妊治療実施報告

平成 年 1 月 1 日から 1 2 月 3 1 日の間に治療を開始した症例について、次の通り報告致します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地

〒 _____

報告者氏名 _____

1. 不妊治療の実施の有無

体外受精について

	実施した
	実施しなかった

顕微授精について

	実施した
	実施しなかった

2. 実施報告について

	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。