

文京区不妊治療費（先進医療及び自由診療）助成の申請をされる方へ

1. 助成対象者

以下の要件すべてに該当する方

- (1) 治療開始日から申請日までの間において配偶者と婚姻（事実婚含む）をしていること。
- (2) 治療開始日における妻の年齢が 43 歳未満であること。
- (3) 申請日に夫婦どちらかが区内に住所を有していること。
- (4) 医師により体外受精及び顕微授精以外の治療では妊娠の見込みがないか極めて少ないと診断されていること。
- (5) 対象治療に要した費用について対象者及びその配偶者が他の自治体から助成を受けていないこと※東京都の助成は除く。

2. 対象となる治療

- (1) 保険適用の治療と併せて行われる先進医療
- (2) 先進医療会議で審議中の技術等を受けたことにより、治療全体が全額自己負担となる治療（自由診療）

※詳細は、5 ページ「助成対象となる自由診療について」を参照

3. 助成金額

- (1) 上記 2-(1) の治療を受けた場合
先進医療に要した自己負担額を助成（1 回の助成上限 5 万円）
※東京都の助成を受けた場合は、自己負担額から都助成額を控除した額を助成
- (2) 上記 2-(2) の治療を受けた場合
治療全体に要した自己負担額を助成（1 回の助成上限 10 万円）

※東京都の助成は、先進医療に要した自己負担額の 10 分の 7（1 回の助成上限 15 万円）のため、先進医療に要した自己負担額が 5 万円を超える場合は、東京都に先に申請したほうが、東京都と区からの助成合計額が大きくなります。

【例】

・ 先進医療に要した自己負担額 20 万円で、東京都の助成を先に申請した場合

① 東京都助成額 $20 \text{ 万円} \times 0.7 = 14 \text{ 万円}$ ② 文京区助成対象 $20 \text{ 万円} - 14 \text{ 万円 (都助成額)} = 6 \text{ 万円}$
文京区助成額 5 万円（上限）
助成合計額 $14 \text{ 万円 (都助成額)} + 5 \text{ 万円 (区助成額)} = \underline{19 \text{ 万円}}$

・ 先進医療に要した自己負担額 20 万円で、文京区の助成を先に申請した場合

① 文京区助成額 5 万円（上限） ② 東京都助成対象 $20 \text{ 万円} - 5 \text{ 万円 (区助成額)} = 15 \text{ 万円}$
東京都助成額 $15 \text{ 万円} \times 0.7 = \underline{10 \text{ 万 5 千円}}$
助成合計額 $5 \text{ 万円 (区助成額)} + 10 \text{ 万 5 千円 (都助成額)} = \underline{15 \text{ 万 5 千円}}$

4. 助成回数

- (1) 初めて助成を受ける治療の開始日における妻の年齢が 40 歳未満 の場合 **6 回**まで
- (2) 初めて助成を受ける治療の開始日における妻の年齢が 40 歳以上 43 歳未満 の場合 **3 回**まで
- ※助成を受けた後、出産した場合と妊娠 12 週以降に死産に至った場合は、これまで受けた助成回数はリセットされます。

【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を行い、妊娠の有無の確認（妊娠確認）に至る治療の過程です。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から妊娠確認に至る治療の過程も 1 回の治療とします。

5. 必要書類

1	文京区不妊治療費（先進医療及び自由診療）助成金交付申請書兼請求書	申請者と口座名義人が同一となるよう記入し、捺印は、朱肉を使う印鑑を使用してください。 申請額の誤りは、訂正印による訂正ができませんので、申請額をよくご確認のうえご記入ください。申請額がご不明な場合は下記までお問合せください。
2	文京区不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書 または 文京区不妊治療費（自由診療）助成事業受診等証明書 ※対象となる治療によって様式が異なりますのでご注意ください。	● 2-(1) の治療を受けた場合の証明書 文京区不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書 ※（1）の治療について、 <u>東京都へ先に申請された場合は</u> 、東京都に提出した「特定不妊治療費（先進医療）事業受診等証明書」の写し（両面をコピー）」を提出してください。その場合、2. 文京区不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書及び 4. 領収書の写しは提出不要となります ● 2-(2) の治療を受けた場合の証明書 文京区不妊治療費（自由診療）助成事業受診等証明書
3	【婚姻の届出をしている方】 婚姻の届出をしている夫婦であること及び婚姻した日を証明する書類（戸籍謄本等） 【事実婚の方】 ①他に婚姻の届出をしている配偶者がいないことを証明する書類（戸籍謄本等） ②事実婚及び子の認知に関する申立書	治療開始日から申請日までの間、夫婦が同一世帯で区内に住民登録がある場合は <u>省略可能</u> です。 他に婚姻の届出をしている配偶者がいないことを証明する書類（戸籍謄本等）は、ご夫婦それぞれの書類をご提出ください。
4	この申請の治療に係る領収書（写し）	写しをご用意ください。
5	東京都発行の「特定不妊治療費（先進医療）助成承認決定通知書」の写し	2-(1) の治療について、東京都へ先に申請されて、決定を受けた方のみご提出ください。

6. 申請期限

- ・ 1 回の治療が終了した日の属する年度の末日まで（郵送の場合 3 月 31 日健康推進課必着）

※ 1 回の治療が終了した日とは、医師が妊娠確認（妊娠に至ったか否かは問いません）をした日、または医師の判断によりやむを得ず治療を中止した日になります。

- ・ 1 月から 3 月末までに治療が終了した場合は同年 6 月 30 日まで申請可

（郵送の場合 6 月 30 日健康推進課必着）

治療終了日	申請期限
令和 7（2025）年 4 月 1 日～ 令和 7（2025）年 12 月 31 日	<u>令和 8（2026）年 3 月 31 日必着</u>
令和 8（2026）年 1 月 1 日～ 令和 8（2026）年 3 月 31 日	<u>令和 8（2026）年 6 月 30 日必着</u>

<東京都へ先に申請された方の場合>

上記期限にかかわらず、都の助成決定日から 1 年以内であれば申請可能です。

都の決定後、都が発行した「特定不妊治療費（先進医療）助成承認決定通知書」がお手元に届きましたら、ご申請いただけます。

【例】都の助成決定日：令和 7 年 4 月 7 日 → 令和 8 年 4 月 6 日（健康推進課必着）

7. 申請・問合せ

文京区保健衛生部健康推進課健康増進係

〒112-8555 文京区春日 1-16-21（シビックセンター8 階）

TEL 03-5803-1961

「先進医療」とは…

保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度です。先進医療部分は全額患者の自己負担となります。

先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があります、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となります。

○助成対象となる先進医療

医療費助成の対象となる先進医療	※令和7年6月現在
(1) 子宮内膜刺激胚移植法（SEET法）	
(2) タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	
(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）	
(5) 子宮内膜受容能検査（ERA, ERPeak）	
(6) 子宮内細菌叢検査（EMMA, ALICE）	
(7) 強拡大顕微鏡による形態良好精子の選別（IMSI）	
(8) 二段階胚移植法	
(9) 子宮内細菌叢検査（子宮内フローラ）	
(10) タクロリムス投与療法	
(11) 膜構造を用いた生理学的精子選択術（マイクロ流体技術を用いた精子選別）	
(12) 着床前胚異数性検査（PGT-A）	

※令和7年6月時点で先進医療として告示されている治療になります。

最新の詳細につきましては、厚生労働省のホームページをご確認ください。

助成対象となる自由診療について

体外受精及び顕微授精において、下記表AからFに相当する治療と併せて、先進医療会議で審議中の技術等を受けたことにより、当該治療費が全額自己負担になるものになります。

※ 日本婦人科学会に登録している施設で治療を受けた場合に限りです。

※ 以下の場合についても、助成の対象となります。

- ・先進医療として認められている技術による治療を行ったが、治療回数が保険適用される上限回数を超えていたことにより、全額自己負担となった場合
- ・先進医療として認められている技術による治療を行ったが、厚生労働大臣への届出等を行っていない医療機関であったことで全額自己負担となった場合

○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)	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														

備考 Bの治療については、採卵・受精後、1周期から3周期までの間隔を空けて、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に限る。