

## 不育症治療費助成事業について

### 1. 政策等の背景・目的及び効果

不育症とは、妊娠はするが流産・死産をくり返し、生児が得られない状態のことで、日本では年間約3万1千人ずつ発生すると推定されています。

本市においては、不育症の方への出産支援を目的に、平成26年4月より不育症治療に係る費用の助成事業を実施しています。開始当初は不育症の専門学会が設置されておらず、助成の対象を、医師が必要であると認めた対象者に実施される治療及びその治療に係る検査費用としていました。

近年では、専門学会が創設され、国の研究事業において新しいエビデンスと日本の不育症診療事情を反映させた検査・管理指針が示されました。また、国において先進医療とされる不育症検査の保険適用を目指した助成制度が創設され、不育症治療費用の助成を実施する自治体が増加してきています。

これらを受け、適切な医療及び出産につなげることを目的として、不育症の原因検索のために受ける検査を助成対象に含めるなど、現在の不育症診療事情等に即した助成制度とするものです。

## 2. 内容

現行の不育症治療費用の助成に加え、国の助成事業の対象となる不育症検査、及び「不育症管理に関する提言」（厚生労働科学研究費補助金・成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）に示される推奨検査及び選択的検査を費用助成の対象とします。表中の下線は拡充に伴い変更した部分です。なお、他の自治体で検査を受けた場合は対象となりません。拡充事業の詳細については、末尾の参考資料1をご参照ください。

また、他の自治体における不育症支援実施状況については、参考資料2として添付しています。

		助成対象	自己負担額への補助割合	助成額	対象者の条件 (夫婦<事実婚含む>いずれかが枚方市民)	基準日	申請期間
現行	市独自	治療及び治療に係る検査 *1	全額	上限30万円/年度 *2	治療が必要であると医師に診断されている	治療開始日から申請日	治療終了日の属する年度内または治療終了日から3か月以内
拡充	国庫補助対象検査	不育症検査	7割	上限6万円/回	2回以上の流産又は死産の既往がある	検査実施日	検査実施日(検査終了日※)の属する年度内または、検査実施日(検査終了日※)から3か月以内で、どちらか遅い日まで
	提言に示された検査 (市独自)	推奨検査及び選択的検査  ※保険適用問わず	全額	上限5万円/年度	2回以上の流産もしくは死産の既往がある又は医師に不育症と診断されている	検査開始日から申請日	※一連の検査の中で最後に受けた検査の日又は検査結果の説明を受けた日

\*1 保険適用の治療及び検査は対象になりません。また、検査は治療の効果及び副作用を確認するための検査に限定します。

\*2 治療期間が年度をまたぐ場合は1回につき30万円

### 3. 実施時期等

令和6年1月4日

※事業開始日までに実施した検査については、国庫補助対象検査は令和4年12月1日、提言に示された検査は令和5年4月1日まで、遡及して助成対象とします。

また、この場合の申請期限は令和6年6月30日とします。

### 4. 総合計画等における根拠・位置付け

総合計画 基本目標 一人ひとりの成長を支え、豊かな心を育むまち

施策目標14 安心して妊娠・出産できる環境が整うまち



## 5. 関係法令・条例等

母子保健医療対策総合支援事業実施要綱

## 6. 事業費・財源及びコスト

9月補正予算計上予定【拡充分】

《事業費》 1, 520千円

支出内訳 不妊症検査費（先進医療）負担金（扶助費）：120千円（60千円×2件）

不妊症検査費（提言）負担金（扶助費）：1,400千円（50千円×28件）

《財源》 一般財源：1,460千円

国庫支出金(先進医療)：60千円 ※補助率1/2

令和5年度当初予算【既存】

《事業費》 1,980千円

支出内訳 不妊症医療費負担金（扶助費）：1,980千円（180千円×11件）

参考資料 1 (不育症治療費助成事業について)

令和 5 年度 枚方市不育症検査費用助成事業 案

事業の目的	妊娠するものの、2回以上の流産等を繰り返す「不育症」について、検査によりリスク因子を特定し、適切な治療及び出産に繋げることができるよう、不育症検査に係る費用の一部を助成します。
令和5年度の不育症助成事業の変更点(助成対象の拡充)	枚方市では、平成26年から不育症の治療及び治療に係る検査の医療保険外の費用の一部を助成していましたが、令和5年度より治療前のリスク因子を特定する検査費用の一部について新たに助成を実施します。
事業実施日	令和6年1月4日から受付開始
受付期間	検査実施日(検査終了日※)の属する年度内または、検査実施日(検査終了日※)から3か月以内で、どちらか遅い日まで ※一連の検査の中で最後に受けた検査の日又は検査結果の説明を受けた日 ※令和5年4月1日から事業開始日までに検査を実施し一連の検査が終了した方については、令和5年3月31日を検査終了日とみなします。
対象となる検査	(1) リスク因子を特定する検査※ 令和5年4月1日以降に保険医療機関にて行った不育症検査(下記項目のみ)に要した費用(保険適用外含む) ○子宮形態検査 ○内分泌検査 ○夫婦染色体検査 ○抗リン脂質抗体 ○血栓性素因スクリーニング(凝固因子検査) ○自己抗体検査 ○絨毛染色体検査 (2) 先進医療として告示された不育症検査 令和4年12月1日以降に、検査の実施機関として届出又は承認されている保険医療機関にて行った不育症検査に要した費用 ※「不育症管理に関する提言2021」に示されている推奨検査及び選択的検査を参考に選定 検査の詳細は裏面
対象者(①～③すべてに該当している方)	①2回以上の流産もしくは死産の既往がある又は医師に不育症と診断されていること ②助成を受けようとする検査について、他の自治体等から助成金等の交付を受けていないこと ③検査開始日(先進医療として告示された不育症検査の場合は検査実施日)から申請日の間に、夫婦いずれかが市内に住所があり、法律上の婚姻または事実婚をしている夫婦
助成割合と上限額	(1) リスク因子を特定する検査 検査に要した費用で、1年度につき夫婦あわせて5万円を上限に助成

	(2) 先進医療として告示された不育症検査 検査に要した費用の7割、6万円を上限に助成
支給方法	審査の結果、承認した時は、原則として申請受付日から翌々月の月末までに、口座振込により支給します。
申請方法	郵送（簡易書留又は特定記録郵便）又は保健予防課へ持参

<助成対象となる検査の詳細>

推奨検査	子宮形態検査	・3D超音波検査 ・ソノヒステログラフィー(2D超音波検査) ・子宮卵管造影検査(HSG)
	内分泌検査	甲状腺機能検査(TSH、fT4)
	夫婦染色体検査	染色体 G 分染法
	抗リン脂質抗体検査	・抗 $\beta$ 2GPI 抗体 ・ $\beta$ 2GPI 依存性 抗カルジオリピン 抗体 ・抗カルジオリピン IgG 抗体 ・抗カルジオリピン IgM 抗体 ・ループスアンチコアグラント(LA) ( aPTT 法、希釈ラッセル蛇毒時間(dRVVT)法、リン脂質中和法)
	絨毛染色体検査	染色体 G 分染法
選択的検査	子宮形態検査	・MRI ・子宮鏡検査
	血栓性素因関連検査	・プロテイン S ・第 XII 因子凝固活性 ・プロテイン C ・アンチトロンビン
	抗リン脂質抗体	・抗フォスファチジル エタノールアミン(PE)抗体 IgG ・抗フォスファチジル エタノールアミン(PE)抗体 IgM ・フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン(PS/PT)抗体
	自己抗体検査	・抗 TPO 抗体 ・抗核抗体
先進医療	次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛胎児組織染色体検査（当該検査を実施する医療機関として厚生労働省に承認された保健医療機関にて実施したものに限る）	

参考資料2（不育症治療費助成事業について）

他の自治体における不育症支援実施状況（国庫補助事業除く）

助成対象		治療費及び検査	治療費及び 治療中の検査	治療費のみ
大阪府内	政令市 中核市	枚方市	高槻市、豊中市 枚方市	寝屋川市、吹田市、 八尾市
	その他	大東市、富田林市、阪南市、 泉佐野市、田尻町、岬町、 熊取町	交野市	池田市、茨木市、 貝塚市、摂津市、 河内長野市、 忠岡町、河南町
府外近隣の 政令市・ 中核市		尼崎市、西宮市、明石市、 姫路市、神戸市、大津市、 奈良市、和歌山市、京都市		