

滋賀県不育症検査費用助成実施要綱

（目的）

第1条 先進医療に位置付けられた不育症検査を対象として、当該検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症患者の経済的負担の軽減を図る。

（対象となる検査）

第2条 対象となる検査は、先進医療として告示されている以下の不育症検査とし、その実施機関として届出または承認されている保健医療機関で実施するものとする。ただし、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関で当該検査を実施した場合に限る。

- ・流死産検体を用いた遺伝子検査（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）（令和4年11月30日厚生労働省告示第340号）
- ・抗ネオオセルフβ2グリコプロテインI複合体抗体検査（令和7年5月30日厚生労働省告示第167号）

（実施主体）

第3条 実施主体は、滋賀県とする。

（対象者）

第4条 申請日において滋賀県内（ただし、大津市を除く）に居住（住民登録していること）し、既往流死産回数が2回以上の者とする。

（助成額）

第5条 一回の検査に係る費用の7割に相当する額（千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする）とし、その上限額は6万円とする。

（実施方法）

第6条 滋賀県知事は、第4条に定める対象者が第2条に定める検査の受検に要した費用の一部を助成する。ただし、申請者は原則受検者とし、助成対象となる当該検査費用については、市町村等の他自治体から助成を受けている場合は、その金額を除いた額を助成する。

- 2 助成を受けようとする者は、原則として、検査が終了した日の属する年度内に、滋賀県知事に申請を行うものとする。ただし、検査終了日が当該年度の3月中である場合のみ、4月末日まで申請を行うことができるものとする。

（助成の申請および決定）

第7条 申請に当たっては、滋賀県不育症検査費用助成金申請書（様式1）および以下の必要書類を添付する。

- ア 不育症検査費用助成検査受検証明書（様式2）（検査を受けた医療機関で記載すること。）
- イ 申請時において滋賀県内（大津市を除く）に住所を有することがわかる住民票（発行から3か月以内のもの）
- ウ 医療機関が発行する検査費用に係る領収書および明細書（検査内容がわかるもの）
- エ 市町村等の他自治体からすでに当該検査費用の助成を受けている場合はその助成額

および検査内容がわかる資料

オ 助成金の振込を希望する金融機関口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号がわかるもの）

カ その他知事が必要と認める書類

- 2 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。滋賀県知事は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否および金額について書面（様式3および様式4）をもって申請者に通知する。

（検査結果の活用）

第8条 助成を受けようとするものは、検査結果等を国が集計し、施策の検討等に活用することについて、あらかじめ同意するものとする。

付 則

この要綱は、令和3年8月16日から施行し、令和3年4月1日以降に実施した検査に対して適用する。

この要綱は、令和5年3月6日から施行し、令和4年12月1日以降に実施した検査に対して適用する。

この要綱は、令和7年12月1日から施行し、令和7年6月1日以降に実施した検査に対して適用する。