

令和7年度 村山市不妊治療（先進医療）費の助成



保険適用となる生殖補助医療とあわせて行われる先進医療に要した医療費の一部を助成します。

対象者（下記の要件を全て満たす方）

1. 法律上の婚姻関係にある夫婦、または事実上の婚姻関係にある夫婦で、ともに又は夫婦のいずれか一方が村山市民であること
2. 生殖補助医療を保険診療として受けた者であること
3. 助成対象となる治療について、他自治体から助成をうけていないこと

助成の対象となるもの

厚生労働大臣の定める基準により、先進医療として告示されている
不妊治療で、保険診療となる生殖医療とあわせて実施されたもの

裏面をご確認下さい

助成額

1 回あたり上限 10 万円

※1 回とは採卵術（実施するための準備を含む）から胚移植術（その結果の確認を含む）までの一連の診療過程を指します。また、医師の判断に基づき、治療を中止した場合も、1 回とします。

申請方法

以下の書類をそろえ、1 回の治療ごとに申請が必要です。

- ① 村山市不妊治療（先進医療）費助成金交付申請書 兼 請求書（様式第 1 号）
- ② 生殖補助医療に係る医療機関発行の領収書及び診療明細書（原本）
- ③ 申請者名義の通帳（写し）

※申請書、受診等証明書はホームページ、または保健課窓口にあります。
詳細はお問い合わせください。

申請期限

1 回の治療が終了した日から3カ月以内

お支払いについて

申請書受理後、審査を行います。助成決定されると決定通知でお知らせするとともに 1 か月以内に指定口座に振り込みます。（審査の際、申請内容について医療機関等に問合せする場合があります。ご了承ください。）



【申請・問い合わせ先】 村山市保健課 健康指導係 TEL)0237-55-2111(内線 136・137)



助成の対象となる不妊治療(先進医療)について

先進医療の名称（略称）	
子宮内膜刺激術（SEET 法）	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術（IMSI）
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養（タイムラプス）	二段階胚移植術
子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ）	膜構造を用いた生理学的精子選択術（ZyMot：ザイモート）
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）	タクロリムス経口投与療法
子宮内膜受容能検査 1（ERA）	着床前胚異数性検査（PGT-A）
子宮内膜受容能検査 2（ERPeak）	※厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 129 号）によるもの (R7.4.1 現在)
子宮内細菌叢検査 1（EMMA/ALICE）	
子宮内細菌叢検査 2（子宮内フローラ検査）	

1 回の治療期間と申請期限

