

産業厚生常任委員会資料

令和5年8月18日

健康福祉部 健康課

目 次

骨髄等移植ドナー助成事業及び不育症治療費助成事業について

骨髄等移植ドナー助成事業について（新規事業） P 1

不育症治療費助成事業について（拡充事業） P 2

（参考資料）不育症治療費助成事業チラシ P 3～4

骨髄等移植ドナー助成事業及び不育症治療費助成事業について

1 骨髄等移植ドナー助成事業について（新規事業）

この事業は、骨髄等の移植の推進とドナー登録者の増加を図ることを目的に、公益財団法人日本骨髄バンク（以下「骨髄バンク」という。）が実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞移植の提供者（ドナー）となった方に助成金を交付します。

（1）対象者

交付の対象となる方は、次のすべてに該当する方です。

- ・骨髄バンクが実施する骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業において、骨髄等の提供を令和5年4月1日以後に完了した方
- ・骨髄等の提供が完了した日及び助成金申請時に市の住民基本台帳に記録されている方
- ・他の地方公共団体から同様の助成金等の交付を受けていない方

（2）助成金額

骨髄等の提供のための、通院・入院等に要した日数1日につき2万円（1回の骨髄等の提供につき20万円を限度）として助成します。

- ・健康診断のための通院
- ・自己血の採血及び保存のための通院
- ・骨髄等の採取のための入院
- ・その他骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談

（3）骨髄等移植ドナー支援事業助成金申請（見込み）者数について

骨髄バンクのドナー登録者数・提供者数

	登録者	提供者 (年間)	割合 (提供者/登録者)
国	546,679人	1,052人	0.19%
兵庫県	20,301人	27人	0.13%
加東市	327人	0.425人	見込み

※加東市の提供者数は、兵庫県の割合により計算しています。

加東市の骨髄等提供者の数（年間見込み） $327人 \times 0.13\% \div 0.425人/年$

（4）補助金について

県補助（補助率1/2）

2 不育症治療費助成事業について（拡充事業）

令和5年4月に兵庫県が不育症治療支援事業の所得制限を撤廃したことに伴い、本市においても所得制限を撤廃することで、対象世帯を拡大し、不育症の早期受診及び治療を更に促進します。

（1）事業の概要について（現行）

- ① 対象者 法律上の婚姻をしている夫婦であって、下記のいずれにも該当する方です。
- ・不育症の検査、治療をした期間及び申請日において、妻が市の住民基本台帳に記録されている方
 - ・不育症であると医師の診断を受けている方
 - ・前年の夫婦の所得額の合計が730万円未満であること **〔撤廃〕**
※県補助は所得制限400万円未満（R5.4撤廃）
 - ・医療保険に加入していること
 - ・助成を受けようとする不育症治療の治療費について、他の地方公共団体が実施する不育症治療に対する助成を受けていないこと
- ② 事業の内容 不育症の検査・・・不育症のリスク因子の検査
不育症の治療・・・低用量アスピリン療法及びヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射療法及びヘパリノイド（ダナパロイドナトリウム）を使用するものを含む）
- ③ 助成費用 1年度内 150,000円（上限） ※通算助成回数は制限ありません
- ④ 補助金について 県補助（補助率1/2）

（2）変更点について

	兵庫県	加東市
変更前	400万円未満	730万円未満
変更後	所得制限なし	所得制限なし

（3）助成件数（実績）及び見込み件数について

【実績】R2年度 実績なし、 R3年度 2件（5万円）、 R4年度 1件（11万円）

【見込み】R5年度 1件（15万円）



加東市妊娠・出産・子育て安心応援事業 ～不妊症治療費助成事業のご案内～



加東市では、妊娠・出産・子育て安心応援事業の一環として、不妊症治療費用の助成をしています。医療機関において専門医より不妊症と診断された方で、以下の検査や治療にかかる費用（保険診療外）を助成します。

対象者	<p>法律上の婚姻をしている夫婦であって、下記のいずれにも該当する方</p> <p>① 不妊症の検査・治療をした期間及び申請日において、妻が加東市の住民基本台帳に記録されている方</p> <p>② 不妊症であると医師の診断を受けている方</p> <p>③ 前年の夫婦の所得額の合計が730万円未満であること</p> <p>④ 医療保険に加入していること</p> <p>⑤ 助成を受けようとする不妊症治療の治療費について、他の地方公共団体が実施する不妊症治療に対する助成を受けていないこと</p>	
事業の内容	★不妊症の検査	・不妊症のリスク因子の検査（※1 裏面参照）
	★不妊症の治療	・低用量アスピリン療法 ・ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射療法及びヘパリンイド（ダナパロイドナトリウム）を使用するものを含む）
助成費用	1年度内 150,000円(上限) 通算助成回数は制限なし	
申請期間	治療等を実施した日の属する年度の3月31日まで 当該年度の4月1日から3月31日までの治療期間を対象とします。治療が終了していなくても構いません。	
申請に必要なもの	<p>不妊症治療費助成金交付申請書兼請求書（※2）に以下の書類を添えて申請</p> <p>① 法律上の夫婦であることを証明できる書類（夫婦が別世帯の場合のみ）</p> <p>② 夫婦それぞれの所得額を証明する書類 } 市町村民税県民税所得課税証明書、市町村民税県民税納税通知書 又は市町村民税県民税特別徴収税課税決定通知書</p> <p>③ 医療機関が発行した領収書</p> <p>④ 不妊症治療受診等証明書（※3）</p> <p>⑤ 不妊症治療受診等証明書（薬局用）（※4）</p> <p>⑥ 健康保険証の写し</p> <p>※2、3、4の用紙はホームページからダウンロードできます。</p>	
利用の相談・申し込み	<p>〒673-1493 加東市社50番地 加東市健康課（庁舎2階 保健センター） TEL：43-0432・43-0435</p>	

※1の検査内容

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロコプロテインI (CL β_2 GP I) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) I gG抗体
		抗カルジオリピン (CL) I gM抗体
		ループスアンチコアグラント
	夫婦染色体検査	
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PE I gG抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PE I gM抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第XII因子活性
		プロテインS活性又はプロテインS抗原
		プロテインC活性又はプロテインC抗原
		APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)