

西宮市不育症検査費用助成事業実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の助成に関して必要な事項を定め、その経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2 この要綱による助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）は次の要件のすべてを満たすものとする。

- (1) 申請日現在、西宮市内に住所を有すること。
- (2) 2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されていること。
- (3) 申請に係る検査について、他の自治体を実施する助成を受けていないこと。

(対象となる検査)

第3 対象となる検査は、対象者が受けた次の要件のすべてを満たす検査とする。

- (1) 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）
- (2) 当該検査の実施機関として届け出又は承認がなされている保険医療機関で実施するもの（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。）。

(助成額)

第4 助成額は、1回の検査につき検査費用の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。）。ただし6万円を上限とする。

(助成の申請及び決定)

第5 助成を受けようとする対象者は、検査終了日から起算して3か月以内又は検査日の属する年度の末日のいずれか遅い日までに、次の関係書類を添えて西宮市長（以下「市長」という。）に申請を行うものとする。

- (1) 西宮市不育症検査費用助成事業申請書（様式第1号）
- (2) 西宮市不育症検査費用助成事業受検証明書（様式第2号）

2 市長は、申請書の提出を受けたときは、速やかにこれを審査し、助成の要件を満たしていると認めるときは、申請者に西宮市不育症検査費用助成事業承認決定通知書（様式第3号）により通知するものとする。また、審査の結果、不承認と決定したときは、速やかにその理由を付して、西宮市不育症検査費用助成事業不承認決定通知書（様式第4号）により通知するものとする。

(助成金の返還)

第6 市長は、申請書に虚偽の記載をするなど、不正な手段をもって助成を得た者に対し、その返還を求めることができる。

2 前項の規定により返還を求められた者は、速やかに市長に返還しなければならない。

(実施上の留意点)

第7 本事業の関係者は、申請者の心理及びプライバシーの保護について十分配慮し、この要綱による事務を処理するための個人情報の取扱いについては、別記「個人情報取扱い特記事項」を守り、知りえた秘密を他に漏らしてはならない。

2 市は、助成状況を明確にするため、助成台帳を作成し、助成状況を把握するものとする。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関して必要な事項は別に定める。

付則

1 この要綱は、令和5年4月1日から適用する。