

地保第 3 2 4 0 号
令和 4 年 1 月 2 8 日

大阪府内不妊に悩む方への特定治療支援事業
指定医療機関の長 様

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課長

不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた
令和 3 年度の申請期限の延長及び令和 4 年度の経過措置について（通知）

平素は、本府母子保健行政の推進に多大なご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

標記について、国において不妊治療の保険適用に向けて検討が進められていることから、「不妊に悩む方への特定治療助成事業」の終了が見込まれております。このため、不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けて、令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 3 1 日までに終了した治療を対象とする令和 3 年度の申請期限の延長と、国の方針に準じた令和 4 年度の経過措置を下記のとおり検討しております。

今後、国の方針決定を確認後、申請期限の延長と経過措置を決定次第ご連絡させていただきますので、その節は貴医療機関の患者様で府内自治体へ助成申請をお考えの方に対し、ご周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、大阪府内の事業実施自治体間の取扱いの差異による混乱を避けるため、大阪府内で共通した申請期限の取り扱いを行う予定です。

記

1. 令和 3 年度申請期限について

令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 3 1 日までに終了した治療分：

令和 4 年 6 月 3 0 日（木）まで

上記申請期限までに住所地を管轄する府保健所又は各政令市・中核市（大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市及び東大阪市）へ申請いただくこととなります。

申請期限を徒過した申請は、原則としてお受けできません。ご了承ください。

2. 令和4年度の経過措置（案）について

（1）内容

移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ一回の治療について、経過措置として令和4年度において助成対象となります。

（年度をまたぐ治療のイメージ（仮））



（2）助成要件等

①対象治療：令和4年3月31日までに治療を開始し、令和4年4月1日以降に終了する保険適用外で実施した治療

②助成回数：1回限り（上限回数のうち）

③申請期限：令和4年12月28日（水）（予定）

※年齢制限や助成回数、助成金額等は現行制度に準じます。

3. その他

本通知について、大阪府議会令和4年2月定例会終了（令和4年3月下旬頃）まで確定した情報ではないことを、ご了承ください。

問い合わせ先

大阪府（大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市及び東大阪市以外）にお住まいの方について

大阪府健康医療部保健医療室
地域保健課母子グループ 久保、奥村
〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1番22号
TEL06-6944-6698 FAX06-4792-1722

※大阪市、堺市、豊中市、吹田市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市及び東大阪市にお住まいの方については、各々の自治体にお問い合わせください。