

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村    | 所属            | 電話番号         | 支援制度内容       |                                                                                             |
|--------|---------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 国頭村  | 福祉課           | 0980-41-2765 | 制度名称         | 国頭村特定不妊治療費助成制度・国頭村不妊治療費助成制度・国頭村不妊治療に係る交通費の一部助成制度                                            |
|        |               |              | 制度開始年度       | 平成28年度                                                                                      |
|        |               |              | 対象治療         | 特定不妊治療(体外受精・顕微授精) 一般不妊治療(タイミング療法・排卵誘発法など)                                                   |
|        |               |              | 対象者          | 戸籍上の夫婦・夫婦のいずれか一方もしくは両方が、村内に1年以上住所を有し、助成金も3年以上村内に住所を有する者・対象者及び世帯員に村税等の滞納がないこと・医療保険に加入していること。 |
|        |               |              | 助成上限額(1回あたり) | ・特定不妊治療 1年度15万円を限度に通算5年間 ・一般不妊治療 本人負担額の1/2の額で1年間5万円を限度に通算2年間                                |
|        |               |              | 回数制限         | 特定不妊治療(通算5年間) 一般不妊治療(通算2年間)                                                                 |
|        |               |              | 医療機関の条件      | 県が助成対象となる不妊治療を行う医療機関として指定している医療機関                                                           |
|        |               |              | その他          | 不妊治療に係る交通費 1年度毎に限度額5万円                                                                      |
| 2 大宜味村 | 住民福祉課         | 0980-44-3003 | 制度名称         | 大宜味村不妊治療費助成制度                                                                               |
|        |               |              | 制度開始年度       | 平成31年度(令和元年度)                                                                               |
|        |               |              | 対象治療         | 特定不妊治療(体外受精・顕微授精) 一般不妊治療(タイミング療法・排卵誘発法など)                                                   |
|        |               |              | 対象者          | 戸籍上の夫婦・夫婦のいずれか一方もしくは両方が、村内に1年以上住所を有し、助成金も3年以上村内に住所を有する者・夫婦に村税等の滞納がないこと・医療保険に加入していること。       |
|        |               |              | 助成上限額(1回あたり) | ・特定不妊治療 1年度15万円を限度に通算5年間 ・一般不妊治療 本人負担額の1/2の額で1年間5万円を限度に通算2年間                                |
|        |               |              | 回数制限         | 特定(5年間)・一般(2年間)                                                                             |
|        |               |              | 医療機関の条件      | 県が助成対象となる不妊治療を行う医療機関として指定している医療機関                                                           |
|        |               |              | その他          | 不妊治療に係る交通費 1回あたり4000円 1年度あたり上限4万円                                                           |
| 3 東村   | 福祉保健課         | 0980-43-2202 | 制度名称         | 東村不妊治療費等助成事業                                                                                |
|        |               |              | 制度開始年度       | 平成29年度                                                                                      |
|        |               |              | 対象治療         | 一般不妊治療・特定不妊治療                                                                               |
|        |               |              | 対象者          | ・不妊治療を受けた夫婦(夫婦のいずれか一方もしくは両方が、村内に1年以上住所を有し、助成後も3年以上村内に住所を有するもの)・対象者及び世帯員全員に村税等の滞納がないこと。      |
|        |               |              | 助成上限額(1回あたり) | 一般不妊治療1年度につき¥50,000 特定不妊治療1年度につき¥150,000                                                    |
|        |               |              | 回数制限         | 特定(5年間)・一般(2年間)                                                                             |
|        |               |              | 医療機関の条件      | 特定:(沖縄県指定医療機関)・一般:(産婦人科などを標榜している医療機関)                                                       |
|        |               |              | その他          | 不妊治療に係る交通費 1回あたり¥4,000 1年度あたり上限¥40,000                                                      |
| 4 今帰仁村 | 福祉保健課(保健センター) | 0980-56-1234 | 制度名称         | 今帰仁村特定不妊治療費助成事業・今帰仁村一般不妊治療費助成事業・今帰仁村不育治療費助成事業                                               |
|        |               |              | 制度開始年度       | 平成24年度                                                                                      |
|        |               |              | 対象治療         | 特定:(体外受精・顕微授精)・一般:(保険適用内外の不妊治療など)・不育:(不育治療)                                                 |
|        |               |              | 対象者          | 本村に1年以上住所を有する法律上の夫婦・村税等の滞納が無い事・所得制限無                                                        |
|        |               |              | 助成上限額(1回あたり) | 特定:(1年度15万円)・一般:(自己負担額の1/2の額で1年度5万円)<br>不育:(自己負担額の1/2の額で1年度15万円)                            |
|        |               |              | 回数制限         | 特定:(5年間)・一般(2年間)・不育(6回)                                                                     |
|        |               |              | 医療機関の条件      | 特定:(沖縄県指定医療機関)・一般:(産婦人科などを標榜している医療機関) 不育:(産婦人科などを標榜している医療機関)                                |
|        |               |              | その他          |                                                                                             |

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村                                                                                                                                            | 所属       | 電話番号         | 支援制度内容                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 本部町                                                                                                                                          | 健康づくり推進課 | 0980-47-2103 | 制度名称<br>本部町特定不妊治療費助成制度                                                                                            |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度開始年度<br>平成28年度                                                                                                  |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象治療<br>特定不妊治療(体外受精・顕微授精)                                                                                         |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象者<br>・戸籍上の夫婦<br>・夫婦の双方又は一方が、交付申請日において本部町に1年以上住所を有していること<br>・町税等を滞納していない方<br>・夫婦の前年所得の合計額が730万円未満<br>・妻の年齢が43歳未満 |
|                                                                                                                                                |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり)<br>特定不妊治療に要した費用から沖縄県助成事業による助成金を差し引いた額で、1会計年度あたり15万円を限度                                           |
|                                                                                                                                                |          |              | 回数制限<br>沖縄県の事業に準ずる                                                                                                |
|                                                                                                                                                |          |              | 医療機関の条件<br>沖縄県が指定している医療機関                                                                                         |
|                                                                                                                                                |          |              | その他                                                                                                               |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度名称<br>本部町一般不妊治療及び不育症治療費助成事業                                                                                     |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度開始年度<br>令和元年7月1日                                                                                                |
| 対象治療<br>一般不妊治療(体外受精・顕微授精等を除く)及び不育症治療                                                                                                           |          |              |                                                                                                                   |
| 対象者<br>・戸籍上の夫婦<br>・夫及び妻が被保険者、組合員又は被扶養者であること<br>・夫婦の双方又は一方が、交付申請日において本部町に1年以上住所を有していること<br>・町税等を滞納していない方<br>・夫婦の前年所得の合計額が730万円未満<br>・妻の年齢が43歳未満 |          |              |                                                                                                                   |
| 助成上限額<br>(1回あたり)<br>一般不妊及び不育症治療に要した費用の1/2相当の額で、1会計年度あたり各5万円を限度                                                                                 |          |              |                                                                                                                   |
| 回数制限<br>なし                                                                                                                                     |          |              |                                                                                                                   |
| 医療機関の条件<br>沖縄県が指定している医療機関                                                                                                                      |          |              |                                                                                                                   |
| その他<br>助成期間は助成開始月から継続する2年とし上限5万円の間で助成を行う。ただし、次の挙児を得るために治療を行う場合は、助成期間を再び2年設置する。                                                                 |          |              |                                                                                                                   |
| 6 伊江村                                                                                                                                          | 医療保健課    | 0980-49-2234 | 制度名称<br>不妊治療費助成                                                                                                   |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度開始年度<br>平成27年度                                                                                                  |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象治療<br>・一般不妊治療・不育治療・特定不妊治療                                                                                       |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象者<br>・戸籍上の夫婦・伊江村に1年以上住所を有している・村税等の滞納がない・医療保険に加入している。                                                            |
|                                                                                                                                                |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり)<br>・一般不妊治療:1年度当たり20万円・不育治療:1年度あたり15万円・特定不妊治療:1回あたり25万円                                           |
|                                                                                                                                                |          |              | 回数制限<br>一般不妊治療費・不育治療は開始した月から継続3年間・特定は県と同様                                                                         |
|                                                                                                                                                |          |              | 医療機関の条件<br>指定医療機関                                                                                                 |
| その他<br>43歳以上の夫婦へも特定不妊治療の助成は継続、上限1回あたり35万円                                                                                                      |          |              |                                                                                                                   |
| 7 伊平屋村                                                                                                                                         | 住民課      | 0980-46-2142 | 制度名称<br>島外医療機関の受診に係る渡航費助成                                                                                         |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度開始年度<br>平成29年度                                                                                                  |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象治療<br>特定不妊治療                                                                                                    |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象者<br>県の特定不妊治療費助成事業を活用している夫婦                                                                                     |
|                                                                                                                                                |          |              | 助成上限額(1回あたり)<br>船賃:1,540円、宿泊費:1泊上限6,000円×必要な日数                                                                    |
|                                                                                                                                                |          |              | 回数制限<br>必要な回数                                                                                                     |
|                                                                                                                                                |          |              | 医療機関の条件<br>特定不妊治療のできる医療機関                                                                                         |
| その他<br>沖縄県離島患者等支援事業を活用                                                                                                                         |          |              |                                                                                                                   |
| 8 伊是名村                                                                                                                                         | 住民福祉課    | 0980-45-2137 | 制度名称<br>伊是名村特定患者渡航費等助成事業                                                                                          |
|                                                                                                                                                |          |              | 制度開始年度<br>平成30年度                                                                                                  |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象治療<br>県の特定不妊治療費助成事業を活用している夫婦                                                                                    |
|                                                                                                                                                |          |              | 対象者<br>戸籍上の夫婦、県の特定不妊治療助成事業を活用する者、税金に滞納の無い者                                                                        |
|                                                                                                                                                |          |              | 助成上限額(1回あたり)<br>船賃:990円、宿泊費:上限5,000円×必要な日数                                                                        |
|                                                                                                                                                |          |              | 回数制限<br>制限なし                                                                                                      |
|                                                                                                                                                |          |              | 医療機関の条件<br>特定不妊治療のできる医療機関                                                                                         |
| その他<br>沖縄県離島患者等支援事業を活用                                                                                                                         |          |              |                                                                                                                   |

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村     | 所属              | 電話番号         | 支援制度内容           |                                                                                                                                                                                    |
|---------|-----------------|--------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 恩納村   | 福祉課             | 098-966-1207 | 制度名称             | 恩納村特定不妊治療費助成事業・恩納村一般不妊治療費助成事業                                                                                                                                                      |
|         |                 |              | 制度開始年度           | 令和元年度                                                                                                                                                                              |
|         |                 |              | 対象治療             | 特定不妊治療(体外受精・顕微授精)<br>一般不妊治療(保険適用内外の不妊治療など)                                                                                                                                         |
|         |                 |              | 対象者              | ①特定不妊治療:沖縄県要綱により助成を受けている方<br>※沖縄県特定不妊治療費助成事業証明書の終期が2019年4月1日以降の方<br>②一般不妊治療:2019年4月1日以降に治療開始した方※年齢制限無し<br>①②に共通<br>・戸籍上の夫婦・恩納村に1年以上住所を有している前年所得が合計730万円未満・村税等の滞納がない・医療保険に加入している世帯。 |
|         |                 |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | ・特定不妊治療:年度内助成限度額:30万円(県要綱第4条別紙のC及びFの場合は上限7万5千円)。<br>・一般不妊治療:年度内助成限度額:13万円                                                                                                          |
|         |                 |              | 回数制限             | 制限なし ※一般不妊治療助成期間:治療開始から2年間                                                                                                                                                         |
|         |                 |              | 医療機関の条件<br>その他   | 特定:(沖縄県要綱に準ずる)・一般:(一般不妊治療が可能な病院)                                                                                                                                                   |
| 10 宜野座村 | 健康福祉課           | 098-968-3253 | 制度名称             | 宜野座村特定不妊治療費助成事業・一般不妊治療費助成事業                                                                                                                                                        |
|         |                 |              | 制度開始年度           | 平成23年4月(特定) 27年4月(一般)                                                                                                                                                              |
|         |                 |              | 対象治療             | 特定:(体外受精・顕微授精)・一般:(保険適用内外の不妊治療など)                                                                                                                                                  |
|         |                 |              | 対象者              | ・戸籍上の夫婦・宜野座村に1年以上住所を有している・前年所得が合計730万円未満・村税等の滞納がない・医療保険に加入している世帯。                                                                                                                  |
|         |                 |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | ・特定不妊治療1年間15万円を限度に通算3年間(県の助成金額を控除した額)<br>・一般不妊治療1年間13万円を限度に通算2年間                                                                                                                   |
|         |                 |              | 回数制限             | 制限なし                                                                                                                                                                               |
|         |                 |              | 医療機関の条件<br>その他   | 特定:(沖縄県指定医療機関)・一般:(産婦人科などを標榜している医療機関)                                                                                                                                              |
| 11 金武町  | 保健福祉課           | 098-968-5932 | 制度名称             | 金武町不妊治療及び不育治療費等助成事業                                                                                                                                                                |
|         |                 |              | 制度開始年度           | 平成26年(令和2年 一部改正)                                                                                                                                                                   |
|         |                 |              | 対象治療             | 一般不妊治療(タイミング療法、薬物療法、人工授精)特定不妊治療、不妊治療に伴う検査<br>不育治療、不育症に係る検査                                                                                                                         |
|         |                 |              | 対象者              | 戸籍上の夫婦、1年以上前から本町に住所を有する者、税金等の滞納の無い者                                                                                                                                                |
|         |                 |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 年度内助成限度額:一般:15万、特定:15万、不妊治療に付随する検査:6万、<br>不育治療及び不育症に係る検査:15万                                                                                                                       |
|         |                 |              | 回数制限             | なし                                                                                                                                                                                 |
|         |                 |              | 医療機関の条件<br>その他   | 一般不妊治療・不育治療が可能な病院。特定については県に準ずる。<br>助成期間は通算5年。申請期間は治療から1年以内                                                                                                                         |
| 12 嘉手納町 | 子ども家庭課<br>母子保健係 | 098-956-1111 | 制度名称             | 嘉手納町特定不妊治療費助成事業                                                                                                                                                                    |
|         |                 |              | 制度開始年度           | 平成24年度                                                                                                                                                                             |
|         |                 |              | 対象治療             | 平成24年4月1日以降に終了した特定不妊治療で、県助成事業により助成金の交付決定を受けた治療                                                                                                                                     |
|         |                 |              | 対象者              | ・法律上の婚姻をしている<br>・申請時に夫婦のいずれか又は両方が、本町に住所を有している<br>・町税等を滞納していないの全てに該当する夫婦                                                                                                            |
|         |                 |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 15万円                                                                                                                                                                               |
|         |                 |              | 回数制限             | なし                                                                                                                                                                                 |
|         |                 |              | 医療機関の条件<br>その他   | なし<br>申請は1回の治療ごとに、治療終了後1年以内にならなければならない。                                                                                                                                            |
| 13 北谷町  | 保健衛生課           | 098-936-4336 | 制度名称             | 北谷町特定不妊治療費助成事業                                                                                                                                                                     |
|         |                 |              | 制度開始年度           | 平成28年度                                                                                                                                                                             |
|         |                 |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                                                                                                                             |
|         |                 |              | 対象者              | 県要綱により助成金を受けている夫婦                                                                                                                                                                  |
|         |                 |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 15万円(県要綱第4条別紙のC及びFの場合は上限7万5千円)                                                                                                                                                     |
|         |                 |              | 回数制限             | なし                                                                                                                                                                                 |
|         |                 |              | 医療機関の条件<br>その他   | 沖縄県と同内容                                                                                                                                                                            |

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村     | 所属     | 電話番号         | 支援制度内容           |                                                                         |
|---------|--------|--------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 14 中城村  | こども課   | 098-896-2131 | 制度名称             | 中城村特定不妊治療費助成事業                                                          |
|         |        |              | 制度開始年度           | H27年4月1日                                                                |
|         |        |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                  |
|         |        |              | 対象者              | ・県要綱により助成金を受けている夫婦<br>・申請時に夫婦の双方又は一方が、本村に1年以上住所を有している<br>・村税等を滞納していない夫婦 |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 150,000(沖縄県要綱第4条C及びFにあっては75,000)                                        |
|         |        |              | 回数制限             | 沖縄県と同内容                                                                 |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | 沖縄県と同内容                                                                 |
| 15 渡嘉敷村 | 民生課    | 098-987-2322 | 制度名称             | 渡嘉敷村特定不妊治療費助成事業                                                         |
|         |        |              | 制度開始年度           | 平成29年10月1日                                                              |
|         |        |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                  |
|         |        |              | 対象者              | 沖縄県特定不妊治療費助成事業要綱により助成金を受けている夫婦                                          |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 1年度当たり15万円                                                              |
|         |        |              | 回数制限             | 回数制限なし                                                                  |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | 沖縄県特定不妊治療費助成事業要綱の対象医療機関                                                 |
| 16 座間味村 | 総務・福祉課 | 098-896-4045 | 制度名称             | 島外での通院並びに入院等にかかる船舶運賃及び宿泊費補助金                                            |
|         |        |              | 制度開始年度           | 平成30年度                                                                  |
|         |        |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                  |
|         |        |              | 対象者              | 沖縄県から特定不妊治療費助成事業承認決定を受けた者で、特定不妊治療を受ける夫婦                                 |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | (1人1回あたり)船舶運賃2,580円上限+宿泊費1泊4,000円上限                                     |
|         |        |              | 回数制限             | なし                                                                      |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | 特定不妊治療のできる医療機関<br>沖縄県離島患者等支援事業を活用                                       |
| 17 粟国村  | 民生課    | 098-988-2017 | 制度名称             | 島外医療期間の受診に係る船運賃及び宿泊費助成事業                                                |
|         |        |              | 制度開始年度           | 平成30年度                                                                  |
|         |        |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                  |
|         |        |              | 対象者              | 沖縄県特定不妊治療費助成事業を活用している夫婦。                                                |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 船舶運賃(2,280円)全額と宿泊費1泊上限6,000円(1回受診際し基本的に2泊)                              |
|         |        |              | 回数制限             | 回数制限なし                                                                  |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | 特定不妊治療のできる医療機関<br>平成30年4月1日から適用。(沖縄県離島患者等支援事業を活用。)                      |
| 18 南大東村 | 福祉民生課  | 0980-22-2116 | 制度名称             | 妊娠(不妊治療費を含む)・出産に関する補助金                                                  |
|         |        |              | 制度開始年度           | 平成25年度                                                                  |
|         |        |              | 対象治療             | 不妊と診断されたもの                                                              |
|         |        |              | 対象者              | 不妊治療で本島の医療機関に通っている夫婦                                                    |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 航空費20,690円+宿泊費12,000円(6,000円×2泊)                                        |
|         |        |              | 回数制限             | 年8回                                                                     |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | なし                                                                      |
| 19 北大東村 | 福祉衛生課  | 0980-23-4567 | 制度名称             | (渡航費)専門医療要治療にかかる渡航費助成金交付要綱                                              |
|         |        |              | 制度開始年度           | 平成28年度                                                                  |
|         |        |              | 対象治療             | 不妊治療                                                                    |
|         |        |              | 対象者              | 不妊治療で本島の医療機関に通っている夫婦                                                    |
|         |        |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 航空費20,000円+宿泊費12,000円(6,000円×2泊)                                        |
|         |        |              | 回数制限             | 年4回                                                                     |
|         |        |              | 医療機関の条件<br>その他   | なし                                                                      |

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村     | 所属       | 電話番号         | 支援制度内容           |                                                                                                                                                                            |
|---------|----------|--------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 久米島町 | 福祉課      | 098-985-7124 | 制度名称             | 久米島町特定不妊治療費助成事業・久米島町特定不妊治療等に係る渡航費助成金                                                                                                                                       |
|         |          |              | 制度開始年度           | 平成24年度                                                                                                                                                                     |
|         |          |              | 対象治療             | 対外受精・顕微授精                                                                                                                                                                  |
|         |          |              | 対象者              | 戸籍上の夫婦で、夫婦の両方が本町に住所を有していること<br>沖縄県が実施する特定不妊治療助成事業の助成承認決定を受けている者<br>夫婦の前年の所得合計額が730万円未満の方<br>町税等を滞納していない方                                                                   |
|         |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 治療費助成:15万円<br>渡航費助成:往復10,000円限度、夫婦で各年度5回まで                                                                                                                                 |
|         |          |              | 回数制限             | 沖縄県の事業に準ずる                                                                                                                                                                 |
|         |          |              | 医療機関の条件          | 沖縄県が指定している医療機関                                                                                                                                                             |
|         |          |              | その他              | 渡航費助成については、沖縄県離島患者等支援事業を活用                                                                                                                                                 |
| 21 糸満市  | 健康推進課    | 098-840-8126 | 制度名称             | 糸満市特定不妊治療費助成事業                                                                                                                                                             |
|         |          |              | 制度開始年度           | 平成28年度                                                                                                                                                                     |
|         |          |              | 対象治療             | 平成28年度4月1日以降に終了した治療であって県の助成金の交付を受けた治療                                                                                                                                      |
|         |          |              | 対象者              | 1、沖縄県助成事業により助成金の交付決定を受けた夫婦<br>2、申請時に、夫婦の一方又は双方が糸満市に住所を有し、かつ、住民基本台帳に1年以上記録されている夫婦<br>3、市税等を滞納していない夫婦<br>4、他の市町村から同様の助成を受けていないこと<br>5、これまでに受けた市助成額が65,000円を超えていないこと(過去年度を含む) |
|         |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 1人あたり上限65,000円                                                                                                                                                             |
|         |          |              | 回数制限             | なし(65,000円に到達するまで)                                                                                                                                                         |
|         |          |              | 医療機関の条件          | 県に準ずる                                                                                                                                                                      |
|         |          |              | その他              | 特定不妊治療に要した費用から県助成金を差し引いた額を助成の対象とする。<br>治療終了後1年以内に申請すること。                                                                                                                   |
| 22 宮古島市 | 健康増進課    | 0980-73-4572 | 制度名称             | 宮古島市特定不妊治療に係る航空運賃の一部助成事業                                                                                                                                                   |
|         |          |              | 制度開始年度           | 平成27年                                                                                                                                                                      |
|         |          |              | 対象治療             | 特定不妊治療                                                                                                                                                                     |
|         |          |              | 対象者              | 宮古島市に居住し、かつ、住民基本台帳に記録された者で、沖縄県の発行する特定不妊治療費助成事業承認決定書の交付を受けている者及びその配偶者                                                                                                       |
|         |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 片道6,500円、往復13,000円                                                                                                                                                         |
|         |          |              | 回数制限             | 夫婦で各年度1人3回まで                                                                                                                                                               |
|         |          |              | 医療機関の条件          | 特定不妊治療費助成の指定医療機関                                                                                                                                                           |
|         |          |              | その他              |                                                                                                                                                                            |
| 23 石垣市  | 健康福祉センター | 0980-88-0088 | 制度名称             | 石垣市難病患者等渡航費等助成事業                                                                                                                                                           |
|         |          |              | 制度開始年度           | 平成29年度                                                                                                                                                                     |
|         |          |              | 対象治療             | 本市以外の医療機関での通院治療を余儀なくされている指定難病・特定疾病・小児慢性特定疾病・がん・妊産婦・特定不妊治療中の方。                                                                                                              |
|         |          |              | 対象者              | 本市以外の医療機関での通院治療を余儀なくされている指定難病患者・特定疾病・小児慢性特定疾病・がん・妊産婦・特定不妊治療中の方および未成年者若しくは介護保険法における要介護者又は要支援者、医師が通院のため必要と認める者(本市が付き添いを認める場合)の付き添いで同行する方のうち1名。                               |
|         |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 往復1万円(片道あたり5千円)各年度上限1人20,000円まで。宿泊費1泊上限5,000円×3泊。ただし、助成額に満たない場合は実費。                                                                                                        |
|         |          |              | 回数制限             | 航空運賃の回数制限はなし。ただし、各年度上限1人20,000万円まで。宿泊費については、各年度2回(1日5,000円×3泊)まで。                                                                                                          |
|         |          |              | 医療機関の条件          | 特定不妊治療費助成の指定医療機関                                                                                                                                                           |
|         |          |              | その他              | 沖縄県が交付する特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の提出が必要                                                                                                                                           |
| 24 竹富町  | 健康づくり課   | 0980-82-6191 | 制度名称             | 竹富町難病患者等渡航費助成事業                                                                                                                                                            |
|         |          |              | 制度開始年度           | 平成29年度                                                                                                                                                                     |
|         |          |              | 対象治療             | 本町以外の医療機関での通院治療を余儀なくされている指定難病・特定疾病・小児慢性特定疾病・がん・妊産婦・特定不妊治療中の方                                                                                                               |
|         |          |              | 対象者              | 本町以外の医療機関での通院治療を余儀なくされている指定難病患者・特定疾病・小児慢性特定疾病・がん・妊産婦・特定不妊治療中の方および未成年者若しくは介護保険法における要介護者又は要支援者、又は医師が必要と認める付き添いで同行する方のうち1名。                                                   |
|         |          |              | 助成上限額<br>(1回あたり) | 離島割引運賃に基づく船賃の全額、航空運賃の80%、宿泊が必要と認められる場合に限り1泊上限5,000円(R2.3.31までは4,000円)、回数・助成可能金額等に上限はありませんが、県の発行する医療受給者証、事業承認決定通知書等が必要。                                                     |
|         |          |              | 回数制限             | なし(ただし、県外への渡航の場合助成不可)                                                                                                                                                      |
|         |          |              | 医療機関の条件          | 沖縄県指定の特定不妊治療実施医療機関に限る。                                                                                                                                                     |
|         |          |              | その他              |                                                                                                                                                                            |

○県内市町村における不妊治療支援制度実施状況(令和2年6月時点)

| 市町村     | 所属    | 電話番号         | 支援制度内容       |                                                            |
|---------|-------|--------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| 25 与那国町 | 長寿福祉課 | 0980-87-3575 | 制度名称         | 難病患者等の通院治療に係る渡航費等助成                                        |
|         |       |              | 制度開始年度       | 平成30年度                                                     |
|         |       |              | 対象治療         | 指定難病、特定疾患、小児慢性特定疾患、悪性新生物疾患、子宮頸がん予防接種後副反応、特定不妊治療            |
|         |       |              | 対象者          | 沖縄県特定不妊治療費助成事業承認決定通知により通知を受けた申請者及びその配偶者で、島外医療施設で不妊治療を受ける夫婦 |
|         |       |              | 助成上限額(1回あたり) | 船舶及び航空路を利用した石垣島又は沖縄本島航路及び航空路運賃往復の8割相当の額を助成                 |
|         |       |              | 回数制限         | 無し                                                         |
|         |       |              | 医療機関の条件      | 無し                                                         |
|         |       |              | その他          |                                                            |