

平成30年度 不育治療費等助成金

評価表 NO.

所管部課名	市民福祉部 市民健康課	担当者	健康企画グループ 中園					
事務事業名	子育て医療等助成事業							
根拠法令	薩摩川内市不育治療費等助成金交付要綱							
補助経過年数	6年以上10年以下							
平成30年度 予算額	300 千円	国県支出金 千円	一般財源 300 千円	その他 千円	その他の内容			
	指標名		目標値	目標年度				
成果指標①	不育治療による妊娠件数		5 人	平成35年度				
成果指標②	不育治療による出生数		5 人	平成35年度				
補助対象者	不育治療受けている夫婦							
補助対象経費	- 不育治療に要する費用のうち自己負担額（入院費、食事代等除く） - 不育治療を受ける際の旅費（甌地域のみ）							
補助対象事業・活動の内容	少子化対策の一環として、不育治療を受けている夫婦に対して当該治療等に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図り、子どもを産み育てやすい環境づくりを推進する。							
補助金額又は補助率	年度当たり夫婦1組につき10万円を限度に、不育治療に係る自己負担額の2分の1、不育治療を受けるため要した船代。連続5年度まで（要綱第4条）。							
上記項目の積算方法	自己負担額×1/2＝助成額（100円未満切捨て） 船代～回数上限有（要綱第5条）							
補助を受ける3年間の事業（団体）等の決算状況	項目	平成27年度		平成28年度		平成29年度		
		金額（円）	割合（％）	金額（円）	割合（％）	金額（円）	割合（％）	
	収入	自己資金	0		0	0.0%	0	
		会費収入				0.0%		
		事業収入				0.0%		
		寄付金・その他助成				0.0%		
		市補助金			111,800	49.9%		
		自己負担 （前年度繰越金）			112,180	50.1%		
		計	0		223,980	100.0%	0	
	支出	事業費				0.0%		
		人件費				0.0%		
		その他事務費				0.0%		
		治療費（対象者全員分）			223,980	100.0%		
					0.0%			
					0.0%			
		（翌年度繰越金）			0.0%			
	計	0		223,980	100.0%	0		
	支出計/前年度支出計						0.0%	
自己資金/前年度自己資金								
翌年度繰越金/市補助金				0.0%				
交付件数				5				
成果指標の推移①				2				
成果指標の推移②				1				
特記すべき事項等	【前回評価】	平成26年度「現状のまま継続」						
	【前回評価への回答】	- 不妊治療を受ける方だけへの周知ではなく、家族からも伝えることができるようもっと広く周知をされたい。 - 不妊治療の助成申請の際に、夫婦がお互いに協力するような指導や、男性もしっかり助成金の申請をしてもらうような指導等の取組をされたい。 - 申請者自身がデリケートな問題と捉えていることが多く、申請時の面接にも特段の配慮を有するため、これまでとおり市HPと医療機関への通知としている。 - 窓口での申請時、夫の申請についても確認を徹底しており、夫婦申請が増えている。						
		【事業のPR方法】市ホームページ、県指定医療機関への制度案内通知						
		【費用対効果】子どもを産み育てやすい環境づくり						
	【補助事業以外の事業】特になし							
【その他】特になし								

〈補助金の視点別評価〉

【主管課評価・・・A=合致、B=概ね合致、C=課題あり】

要件	項 目	評価	評価した内容についての説明
公益性	補助の対象となる事業又は補助を受ける団体等の活動が、直接又は間接に、不特定多数の市民の福祉の向上及び利益の増進に寄与している。	A	不育治療を受けている夫婦に対して費用の一部を負担することは、少子化対策として有用であり、市民福祉の向上に寄与している。
必要性	次のいずれかに該当するものである。 ① 特定の目標・成果の達成に向けて、一定の団体等に一定の補助を行うことが直ちに必要であると認められる。 ② 社会的弱者の救済、地域的ハンディの克服等の観点から、当面、補助を通じた行政の支援が必要であると認められる。	A	②に該当 少子化対策の一環として、不妊治療後の支援として、不育治療を受けている夫婦に対する経済的支援は必要である。
有効性	達成しようとする目標・成果が市民ニーズに合致しており、かつ、その目標・成果の達成に向けて、適切な効果を生じている。（その目標・成果を測るための適当な効果指標の設定がなされている。）	A	少子化対策の一環であり有効である。
適格性及び妥当性	① 補助の対象となる事業について、行政が直接実施するよりも、行政以外の者が行う方が適当であると明確に認められる。	A	妊娠を希望する人々を行政が支援するものであり妥当である。
	② 補助率又は補助額が、明確な根拠によって積算されたものであり、かつ、社会経済情勢に照らし、著しく妥当性を欠く水準とはなっていない。（交付要綱の補助基準）	A	交付要綱第5条に規定しており妥当である。
	③ 補助を受ける団体等の活動状況等に照らし合わせて、自助努力がみられ、かつ、明らかに半永続的・固定的な補助にはならないと見込まれる。	A	妊娠・出産に至るまでの連続5年度を限度としており半永続的ではない。
	④ 当該補助事業以外にその団体が行う活動の状況においても一定の公益性が認められる。	A	少子化対策として一定の公益性は認められる。
	⑤ 特定の目標・成果の達成に向けて、当該補助金等の交付以外に適当な政策手段がないか、又は当該補助金等の交付が最も適当な政策手段であると明確に認められる。	A	経済的支援が妥当である。
	⑥ 補助の対象となる経費が、明確に規定され、その内容は補助目的に照らし、公費を充てるものとして、著しく妥当性を欠くものとはなっていない。	A	交付要綱第4条に規定しており妥当である。

〈補助金の見直し結果〉

内部評価（一次）結果	〈今後の改革の方向性〉 ■現状のまま継続 □見直しの上で継続 ⇒今後の方向性□拡大 □他の補助金と統合 □補助内容の改善 □縮小 □移管 □休止 □廃止 〈上記方向の理由〉 交付要綱に基づき適正な措置であり、少子化対策として、必要な対象者へ適切に助成し、子育てしやすい環境を整える必要がある。 〈改革・改善の内容とそれを実施していくための手段・計画〉	外部評価結果	〈視点別評価〉 公益性 ⇒ □高い □低い 必要性 ⇒ □高い □低い 有効性 ⇒ □高い □低い 適格性・妥当性 ⇒ □高い □低い
			〈今後の改革の方向性〉 □現状のまま継続 □見直しの上で継続 ⇒今後の方向 □拡大 □他の補助金と統合 □補助内容の改善 □縮小 □移管 □休止 □廃止
			〈まとめ〉

○薩摩川内市不育治療費等助成金交付要綱

平成 24 年 3 月 29 日

告示第 200 号

改正 平成 24 年 7 月 5 日告示第 607 号

平成 25 年 3 月 29 日告示第 156 号

平成 26 年 3 月 28 日告示第 139 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、薩摩川内市補助金等基本条例（平成 18 年薩摩川内市条例第 40 号。以下「条例」という。）第 4 条第 1 項の規定に基づき、及び条例を実施するため、不育治療費等助成金（以下「助成金」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(交付の目的)

第 2 条 市長は、少子化対策の一環として、不育治療を受けている夫婦に対して、当該治療等に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図り、もって子どもを産み育てやすい環境づくりに資することを目的に、予算の範囲内において助成金を交付する。

(助成対象者)

第 3 条 助成の対象となる者は、第 6 条に規定する助成金の申請時において、次に掲げる要件を満たすものとする。

(1) 戸籍法（昭和 22 年法律第 224 号）第 74 条の規定による婚姻の届出をしている夫婦で、医師により不育症と診断され、不育治療を受けていること。

(2) 本市に居住し、3 箇月前から引き続き、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づく本市の住民基本台帳に記載されていること。

(3) 次に掲げる医療保険各法における被保険者又は組合員若しくは被扶養者であること。

ア 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）

イ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）

ウ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）

エ 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 245 号）

オ 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）

カ 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）

(4) 市税等の滞納がないこと。

(5) 配偶者が前 2 号の要件を満たしていること。

(対象となる治療等)

第4条 助成の対象となる治療は、医師による不育治療とする。

2 助成の対象となる治療費は、前項の不育治療に要した費用のうち、自己負担となる費用（入院費、食事代等直接治療に関係のない費用を除く。以下「自己負担額」という。）とする。

(助成金の額等)

第5条 助成金の額は、次に掲げる額の合計額とし、当該合計額に100円未満の端数が生じたときは、当該端数は切り捨てるものとする。

(1) 前条第2項に規定する自己負担額に2分の1を乗じて得た額

(2) 前条第1項に規定する不育治療を受けるために要した甕各港と川内港間又は串木野新港間の船舶旅客運賃相当額（当該不育治療1回当たり往復5,800円を上限とする。）

2 前項の規定による助成金は、同一夫婦について、1年度当たり10万円を限度とし、1妊娠につき連続して5年間交付を受けることができる。

(助成金の申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、不育治療費等助成申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、医療機関の発行する不育治療受診等証明書（様式第2号）その他関係書類を添えて、市長に申請するものとする。

2 申請書を提出する月（以下「申請月」という。）は、4月、8月及び12月とする。

3 第1項の申請は、不育治療を受けた日の翌日から起算して8箇月を経過する日の属する月の末日までの申請月にしなければならない。

(交付の決定等)

第7条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容について速やかに審査を行い、助成の可否の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の規定により助成の可否を決定したときは、その旨を不育治療費等助成金交付決定通知書（様式第3号）又は不育治療費等助成金不交付決定通知書（様式第4号）により、それぞれ通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 市長は、偽りその他の不正な手段により、助成金の交付を受けた者がいるときは、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(成果)

第9条 この助成金の交付を通じて得ようとする成果は、子どもを産み育てやす

い環境の整備とする。

（見直しの期間）

第 10 条 助成金に係る条例第 4 条第 1 項の市長が定める期間は、3 年とする。

（効果の測定）

第 11 条 助成金に係る条例第 4 条第 2 項第 1 号に定める効果は、妊娠件数及び出生者数を指標に用いて測定するものとする。

（助成金の交付を受けた者の責務）

第 12 条 助成金の交付を受けた者は、本市の母子保健政策の円滑な実施に積極的に協力するよう努めるものとする。

（その他）

第 13 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示による助成は、この告示の施行の日（以下「施行日」という。）以後において第 3 条の要件を満たす者が、施行日（当該要件を満たす日が施行日後であるときは当該要件を満たす日）以後に受けた不育治療から適用する。

附 則（平成 24 年 7 月 5 日告示第 607 号）

この告示は、平成 24 年 7 月 9 日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日告示第 156 号）

この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 28 日告示第 139 号）

（施行期日）

1 この告示は、平成 26 年 4 月 2 日から施行する。

（経過措置）

2 改正後の第 5 条第 1 項第 2 号の規定は、平成 26 年 4 月 2 日以後に生じた助成の対象となる経費から適用し、同日前に生じた助成の対象となる経費に対する助成金の額については、なお従前の例による。

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 様

申請者 住 所
氏 名



不育治療費等助成申請書

薩摩川内市不育治療費等助成金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不育治療費等の助成を申請します。

なお、助成申請に当たり、審査のため住民基本台帳を、薩摩川内市の職員が閲覧することを承諾します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日生 (歳)
妻		年 月 日生 (歳)
住 所	電 話	
給付を受けようとする助成額		
申請受理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決 定 年 月 日

- (添付書類)
- 1 不育治療受診等証明書
 - 2 市税等の完納証明書（夫婦ともに必要）
 - 3 保険証のコピー（夫婦ともに必要）
 - 4 領収書（不育治療費及び不育治療を受けるために要した飫各港と川内港間又は串木野新港間の船舶旅客運賃）のコピー

振込先

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店・支店・支所 出張所・代理店
預 金 種 別	普通 ・ 当座	
口 座 番 号		
フリガナ 口座名義人		

様式第 2 号（第 6 条関係）

不育治療受診等証明書

下記の者については、不育症と診断され、不育治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり領収したことを証明します。

年 月 日

医療機関名
所在地
主治医氏名

印

記

医療機関記入欄

	氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
今回の申請に係る不育治療について、主な内容を記入してください。		
今回申請の治療期間	年 月 日～ 年 月 日	
領収年月日	年 月 日～ 年 月 日	
領収金額		円

様式第3号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

薩摩川内市長

印

不育治療費等助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました薩摩川内市不育治療費等助成金交付要綱による不育治療費等助成金について、下記のとおり交付を決定しましたので通知します。

記

- 1 助成することとした額 金 _____ 円
- 2 助成対象年度 _____ 年度

様式第 4 号（第 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

薩摩川内市長

印

不育治療費等助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました薩摩川内市不育治療費等助成金交付要綱による不育治療費等助成金について、下記の理由により不交付とすることに決定しましたので通知します。

記

（不交付の理由）

様式第 1 号（第 6 条関係）

様式第 2 号（第 6 条関係）

様式第 3 号（第 7 条関係）

様式第 4 号（第 7 条関係）