

情報提供

那医発第 423 号
令和 8 年 9 月 16 日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 玉井 修
常任理事 外間 浩



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「令和 8 年度 不妊治療・不育症検査支援制度」のご案内の送付について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

記

冲 医 発 第 920 号
令 和 8 年 9 月 8 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
理事 徳永 義光
(公印省略)

「令和 8 年度 不妊治療・不育症検査支援制度」のご案内の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、沖縄県こども未来部より標記文書が発出されましたので、お知らせいたします。

本件は、「令和 8 年度不妊治療・不育症検査支援制度」について周知するものです。

本制度は、保険適用外となった不妊治療のうち、先進医療に係る治療費を助成する「先進医療不妊治療費助成」および保険適用外となった不育検査のうち、先進医療に係る治療費を助成する「不育症検査費用助成」となっております。

助成額については、1 回の先進医療不育症検査に係る額の 7 割を助成(千円未満は切り捨て)、助成金額は 1 回の申請につき 6 万円までとなります。助成対象の要件等の詳細は別紙を参照下さい。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴会会員及び貴管下医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

■ 「令和 8 年度 不妊治療・不育症検査支援制度」のご案内の送付について

(令和 8 年 8 月 17 日 こ字第 817 号)

※ 関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局業務 2 課：吉田
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp



こ 子 第 8 1 7 号
令和 8 年 8 月 17 日

一般社団法人 沖縄県医師会 殿

沖縄県こども未来部
子育て支援課長
(公 印 省 略)

「令和 8 年度 不妊治療・不育症検査支援制度」のご案内の送付について

平素より、本県の母子保健事業の推進にあたり、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、不妊・不育に悩む方への支援を目的に沖縄県において実施しております、「沖縄県先進医療不妊治療費助成」と「沖縄県不育症検査費用助成」、「沖縄県不妊・不育専門相談センター」について、より多くの方にご活用いただけるよう、ポスターおよびリーフレットを作成いたしましたので、送付いたします。

つきましては、施設内での掲示・配布などにご活用いただき、支援制度の周知にご協力賜りますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

沖縄県こども未来部子育て支援課
母子保健班（担当：石川）
TEL. 098 (866) 2457

2 不育症検査費用助成

助成対象・要件

- 2回以上の流産又は死産の既往がある
- 沖縄県内（那覇市以外）に住所を有している（※那覇市に住居がある方は那覇市が申請窓口となります）
- 先進医療として告示された不妊治療を実施しているとして地方厚生局へ届出をし、承認された医療機関で受けた先進医療であること（※医療機関については適宜追加等がありますので、子育て支援課のホームページをご確認下さい。）

助成の額

- 1回の先進医療不育症検査に係る額の7割を助成する（千円未満は切り捨て）
- 助成金の額は、1回の申請につき6万円までとする

申請期限（令和8年度対象）

治療（検査）が終了した年度内で早めに申請ください。
※令和9年2月末までに治療終了した方は、令和9年3月19日（金曜日）までの申請となっております。
※令和9年3月に治療終了した方は、令和9年4月末までの申請となります。

申請書類

項目	提出書類	提出場所	備考
1 沖縄県不育症検査費用助成事業申請書（様式第1号）	県指定様式	指定医療機関・保健所	○
2 住民票	住民票簿本又は抄本	市町村	△（※1） 県内の住所が確認できること ・マイナンバーの記載のないもの
3 不育症検査費用助成事業検査受給等証明書	県指定様式	指定医療機関	○
4 不育症検査費用助成事業請求書	県指定様式	指定医療機関・保健所	○
5 保険・商売若しくは出費	県指定様式	指定医療機関・保健所	△（※2）
6 振込口座通帳の写し （お振込み先が口座振替の場合は、お振替先がわかるようにしてください）	振込口座通帳の写し	指定医療機関・保健所	△（※3）
7 不育症検査に係る領収書と明細書	指定医療機関発行	指定医療機関	○

○上記以外に必要な応じて、追加資料の提出や、申請内容の補正をお願いすることがあります。

- （※1）3ヶ月以内に発行されたもの、前年度中に提出した住民票の更新日から3ヶ月以内の申請であれば可。
- （※2）過年度に受給権がある場合には、可。ただし、以前に受給した住民票の更新日から3ヶ月以内の更新がある場合は提出が必須です。必ずご確認ください。
- （※3）過年度に受給権がある場合には、可。ただし、以前に受給した住民票の更新日から3ヶ月以内の更新がある場合は提出が必須です。必ずご確認ください。

県内の承認医療機関（令和8年4月1日現在）

ウィメンズクリニック	社会医療法人友愛会 友愛医療センター	医療法人杏月会 翠の森クリニック
------------	--------------------	------------------



不育症検査費用助成事業についてのホームページはこちら ▶

沖縄県不妊・不育専門相談センター

- 専門相談員（医師・助産師・公認心理師）が不妊・不育に関するご相談に応じます。
- 電話相談：098-888-1178（相談員直通）相談日：水・木・金 13:30～16:30（年末年始、祝日は休み）
 - 面接相談：※事前に電話予約をお願いします。○メール相談：woman.h@oki-kango.or.jp まで
 - 相談内容例：不妊症の検査・治療、不妊症・妊娠・出産など
 - 場所：沖縄県看護研修センター内（南風原町字新川1272-17）

相談無料

令和8年度

不妊治療・不育症検査 支援制度のご案内

1 先進医療 不妊治療費用助成

保険適用外となった
不妊治療のうち、先進医療に係る
治療費を助成します。

2 不育症検査 費用助成

保険適用外となった不育検査
のうち、先進医療に係る
検査費を助成します。



申請窓口

本助成に関しましては、お住まいの地域を管轄する保健所へお問い合わせください。

北部保健所	地域保健班（2階）	名護市中2-13-1	☎0980-52-2704 窓口対応時間： 9:00～11:00 13:00～16:00
中部保健所	地域保健班 （2階 母子第5相談室）	沖縄市美原1-6-28 中部合同庁舎中部保健所棟	☎098-938-9883 窓口対応時間： 9:00～11:00 13:00～16:00
南部保健所	地域保健班 （1階 入口近く）	南風原町営平212	☎098-889-6945 窓口対応時間： 9:00～11:30 13:00～16:30
宮古保健所	地域保健班 （1階相談室（階段機））	宮古島市平良 東仲宗根476	☎0980-72-8447 窓口対応時間： 9:00～11:30 13:00～16:30
八重山保健所	地域保健班（1階）	石垣市真栄里438	☎0980-82-3241 窓口対応時間： 9:00～11:30 13:00～16:30

※那覇市民の方は那覇市での申請となりますので、那覇市保健所地域保健課にお問い合わせください。（098-853-7962）
※本助成とは別に、独自の助成を実施している自治体（市町村）もありますので、お住まいの市町村へお問い合わせください。

●制度に関するお問い合わせ

沖縄県子ども未来部 子育て支援課 母子保健班 098-866-2457



沖縄県

1 先進医療不妊治療費助成

助成対象・要件

- ① 申請時点で治療が終了していること
- ② 治療開始時点で法律上の婚姻をしている夫婦又は事実上の婚姻関係にある夫婦であること
- ③ 夫婦のいずれか一方が沖縄県内（那覇市以外）に住所を有していること
（※那覇市に住民票がある方は那覇市が申請窓口となります）
- ④ 治療開始時点における妻の年齢が43歳未満の夫婦であること
- ⑤ 先進医療として告示された不妊治療を実施しているとして地方厚生局へ届出をし、承認された医療機関で受けた先進医療であること

助成の額

- ① 1回の先進医療不妊治療に係る額と、県要綱上で定めた基準額とを比較し、少ない額の7割を助成する（千円未満は切り捨て）
- ② 助成金の額は、1回の申請につき7万円までとする

助成回数の上限

初めて助成を受ける際の 治療開始時の妻の年齢	助成回数
40歳未満	43歳になるまでに通算6回まで
40歳～42歳	43歳になるまでに通算3回まで
43歳以上	なし

※先進医療不妊治療費助成事業の助成を受けた後、出産した場合と妊娠12週以降に死産に至った場合は、これまでに算じた助成回数をリセットすることができます。

注）助成回数は、那覇市で受けた助成を含みます。

県内の承認医療機関（令和8年4月1日現在）

承認医療機関	場 所	連絡先
ウィメンズクリニック糸数	〒900-0012 那覇市泊1-29-12	098-869-8395
社会医療法人友愛会 友愛医療センター	〒901-0224 豊見城市与根50-5	098-850-3811 (内線2230)
琉球大学病院	〒901-2725 首里市字喜友名1076番地 (代表番号)	098-894-1301
医療法人杏月会 空の森クリニック	〒901-0406 八重瀬町宇宜原229-1	098-998-0011

先進医療の治療技術と医療機関は厚生労働省の審査を経て、適宜追加や削除がなされます。
最新の情報は沖縄県子育て支援課のホームページで、ご確認ください。
また、県外の医療機関に通院されている方も、地方厚生局から先進医療の実施医療機関として承認を受けている医療機関で受けた治療であれば、助成対象となります。
本事業への申請をご希望の方は、かかりつけの医療機関に先進医療の承認状況や算定開始日をご確認下さい。医療機関の算定開始日以降に実施された先進医療が助成対象となります。
助成対象治療と基準額はホームページからご確認ください。



先進医療不妊治療費助成事業についてのホームページはこちら→

申請期間（令和8年度対象分）

- ※治療（検査）が終了した年度内で早めに申請ください。
- ※令和9年2月末までに治療終了した方は、令和9年3月19日（金曜日）までの申請となっております。
- ※令和9年3月に治療終了した方は、令和9年4月末までの申請となります。

申請書類

順 号	書 名	様式の種類	発行先等	受付内 初回受付 2回目以降	備考（補足事項等）
1	先進医療不妊治療費助成事業申請書	県指定様式	・指定医療機関 ・保健所	○	○
2	戸籍謄本 （助成回数をリセットする場合及び 事業補助の方は提出が必要になります）	夫婦が同居の場合	・市町村	△（※1）	・法律上の夫婦である ことを証明する書類 又は事実婚の場合は 重婚でないことを認 証する書類 （※5） ・マイナンバーの記載 のないもの
		夫婦が別居の場合		○	
3	住民票	住民票謄本（統制記載）	・市町村	○	△（※2）
		夫婦それぞれ 住民票謄本（統制記載）		○	
4	先進医療不妊治療費助成事業 受診等証明書	県指定様式	・指定医療機関	○	○
5	先進医療不妊治療費助成事業 請求書	県指定様式	・指定医療機関 ・保健所	○	○
6	優待・優待者登録申出書	県指定様式	・指定医療機関 ・保健所	△（※3）	△（※3）
7	顔と口唇の写し（口唇名の表記、 かまはらローマ字等がわかるページ）			△（※4）	△（※4）
8	先進医療不妊治療 に係る領収書・明細書	指定医療機関発行	・指定医療機関	○	○

○上記以外に必要に応じて、追加資料の提出や、申請内容の確認をお願いすることがあります。

- （※1）過年度に助成制度がある場合には、省略可。ただし、事業補助の方は省略不可。更に、事実婚関係に関する申立書の提出が必要となります。
- （※2）年度内の初回申請時と内容が変わらず、前回申請時に提出した戸籍謄本・住民票の発行日から3ヶ月以内の申請であれば省略可。ただし、事業補助の方は、事実婚関係に関する申請書については毎期提出が必要です。
- （※3）過年度に受給制度がある場合には、省略可。ただし、以前に登録した住所及び金融機関・請求者等に変更がある場合は提出が必要ですので、必ずご確認ください。
- （※4）過年度に承認制度がある場合には、省略可。口腔内容等に変更がある場合には、提出をお願いいたします。
- （※5）3ヶ月以内に発行されたもの。

その他留意点

- ※領収書の原本が必要の場合は、窓口に助成申請済印を押印の上、領収書の写しを提出していただくことで、原本をお返ししますので、その旨お伝えください。確定申告後の助成申請及び助成した金額分の確定申告は出来ませんのでご注意ください。
- ※提出いただいた領収書を基準として審査しますので、申請するまでの間、領収書は大切に保管していただくください。
- ※提出いただいた書類は返却できませんので、ご注意ください。