６３．宇土市不妊治療費助成事業

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

近年、晩婚化の影響もあり、全国規模で出生率の低下が著しく、また、晩婚化によって、自然妊娠が困難な夫婦が多くみられる。不妊に悩む夫婦の経済的負担を軽減し、不妊解消の機会を広げ少子化対策に寄与することを目的とし、不妊治療に係る費用の一部を助成する。

■対象者

次の各号のいずれにも該当する者

(1)　夫婦（事実婚を含む。）のいずれかが、治療開始日及び申請日時点で宇土市の住民基本台帳に記載されていること。

(2)　治療を開始した日において夫婦であること。

(3)　医療保険各法のうち、いずれかの保険に加入していること。

(4)　市税等を滞納していない世帯の者であること。

(5)　夫婦のいずれかが医師から不妊症と診断され、生殖補助医療を受けた者

(6)　生殖補助医療を開始した日において妻の年齢が 43 歳未満であること。

(7)　他の市町村から不妊治療に係る同様の助成金等の交付を受けていないこと。

※ 夫婦以外の第３者から精子、卵子又は胚の提供を受けて行うもの、代理母によるもの、借り腹によるものは助成の対象としない。

■助成金額

①　生殖補助医療助成（保険適用）：1 回の治療につき 8 万円を助成

※治療開始時の妻の年齢が 40 歳未満の場合は 6 回、40 歳以上 43 歳未満の場合は 3 回を助成

②　生殖補助医療助成（保険適用外）：先進医療として審議中又は審議予定の高度な治療を実施したため本来保険適用となる基本的治療も全て保険適用外となったケースについて、不妊治療の基本的治療（本来保険適用となる治療）分を助成。1 回の治療につき 8 万円を助成

③　先進医療（保険適用外）：保健適用にならない治療のうち、将来的な保健導入のため評価を行うものを対象に先進的な医療技術等と保険診療との併用が認められたものに助成。１年度当たり５万円

※ ①②の助成については、①②の助成回数を合算し、治療開始時の妻の年齢に応じた回数とする。

■申請時期

治療が終了した日が属する年度内。

■根拠法令等

少子化社会対策基本法第 13 条第 2 項

６４．宇土市不育症治療費助成

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

流産を繰り返したり、死産等により妊娠を継続できず不育症の診断を受けたご夫婦の経済的負担を軽減するため、不育症治療にかかる費用の一部を助成するもの

■対象者等（受給資格者など）

次の各号のいずれにも該当する者

(1)　法律上の婚姻をしていること。
(2)　夫婦のいずれかが市内に住所を有すること。
(3)　医療保険各法のうち、いずれかの保険に加入していること。
(4)　市税等を滞納していない世帯の者であること。
(5)　医療機関において不育症と診断され、不育症治療を受けた者
(6)　不育症治療を開始した日において妻の年齢が４３歳未満であること。
(7)　他の市町村から不育症治療に係る同様の助成金等の交付を受けていないこと。

■対象となる治療

令和２年４月１日以降に受けた医療保険適用外の不育症治療と当該治療に係る検査

〈助成対象外となるもの〉

(1)　文書料、入院時の食事療養標準負担額及び個室料等不育症治療に直接関係のない費用
(2)　妊婦健康診査助成制度により助成を受けた健康診査、検査等に係る費用

■助成金額

一治療期間（妊娠後に不育症治療を開始した日から出産や流産・死産により治療終了まで）において助成対象者が負担した本人負担額の２分の１の額を１年度当たり 15 万円を上限に助成（通算５年間）。ただし、宇土市在住中の治療を対象とする。

■申請時期

随時受付

■留意事項

治療が終了した日の属する月の末日から６か月以内に本市へ申請すること。

■根拠法令等

宇土市不育症治療費助成事業実施要綱

６５．宇土市妊産婦健康診査助成

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

妊産婦の健康管理の充実及び母子保健の増進を図るため、妊産婦に対して実施される健康診査に要する費用を助成するもの

■対象者

1　妊婦健診

市内に住所を有し、かつ、母子保健法第 16 条に規定する母子健康手帳の交付を受けている妊婦

2　産婦健診

健診受診日に宇土市に住民票がある産婦

■対象となる健診

1　妊婦健診（初回～14 回）

2　産婦健診（1 回目：産後 2 週間頃、2 回目：産後 1 か月頃）※産後 8 週間以内に実施した検査

■財政支援措置

1　妊婦健診

(1)　助成率：10/10

(2)　限度額：県医師会との契約額

≪令和 8 年度契約額≫

初回	23,670 円	5 回目	5,220 円	9 回目	5,220 円	13 回目	5,220 円
2 回目	5,220 円	6 回目	9,520 円	10 回目	8,280 円	14 回目	5,220 円
3 回目	9,520 円	7 回目	5,220 円	11 回目	6,890 円		
4 回目	9,520 円	8 回目	8,290 円	12 回目	9,520 円		

2　産婦健診

(1) 健診内容：問診、健康状態（子宮復古状況、乳房の状態等）、体重・血圧測定、こころの健康チェック（エジンバラ産後うつ病質問票）

※ こころの健康チェック（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施していない場合は、助成の対象となりません。

(2) 助成上限額：1 回につき 5,000 円

■申請時期

毎週火曜日（※要予約）母子手帳交付時に一緒に交付します。都合の合わない方はご相談ください。

転入の方は随時受付します。

※ 委託契約医療機関以外の医療機関等で健診を受けた場合は、健診を受けた日の翌日から起算して、1 年以内に償還払いの申請手続きを行ってください。

■根拠法令等

宇土市妊婦健康診査助成事業実施要綱

宇土市産婦健康診査助成事業実施要綱

６６．宇土市妊婦歯科健康診査助成

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

妊婦の口腔衛生の向上及び生まれてくる子どもの健康管理を図るため、妊婦に対して実施される歯科健康診査に要する費用を助成するもの

■対象者等（受給資格者など）

市内に住所を有し、かつ、母子保健法第 16 条に規定する母子健康手帳の交付を受けている妊婦

■対象となる健診

本市が定める歯科健診

■財政支援措置

(1)　補助率：10/10
(2)　限度額：市内歯科医療機関との契約額

≪令和 8 年度契約額≫
【1 回：3,720 円】

■申請時期

毎週火曜日（※要予約）母子手帳交付時に一緒に交付します。都合の合わない方はご相談ください。
転入の方（前市町村で歯科健診を受けていない方）は随時受付します。
あ

■留意事項

(1)　歯石除去や治療が必要な場合は健康保険の診療となりますので、自己負担が生じます。
(2)　宇土市内の歯科医療機関のみでの使用となります。

■根拠法令等

宇土市妊婦歯科健康診査実施要綱

６７．宇土市産後ケア事業

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

出産後、「自宅に帰っても手伝ってくれる人がいなくて心配」「授乳がうまくいかない」「赤ちゃんのお世話の仕方や生活リズムがわからない」「お産と育児の疲れから体調がよくない」など、支援が必要な方を対象に、助産師等による母子ケアを提供するもの。

■対象者等（受給資格者など）

宇土市に住民票がある出産後１年以内のお母さんと赤ちゃんで、産後ケア事業を必要とする方。ただし、お母さん、赤ちゃんともに医療行為を必要とする方を除く。

■対象事業等

(1) 居宅訪問型（自宅に助産師が訪問）
(2) 通所型（利用施設に通所）
(3) 短期入所型（利用施設に宿泊）

■支援内容（補助額、限度額手当額など）

方法	居宅訪問型	通所型		短期入所型
		長時間型	短時間型	
内容	自宅に助産師が訪問	利用施設に通所		利用施設に宿泊
	① お母さんの母体管理や生活面の指導（母体の回復のための休息、アドバイス、心理的ケア等） ② 乳房管理（乳房ケア等）　③ 授乳・沐浴等の育児指導　④ その他必要な保健指導			
利用時間	利用施設毎に異なります			
時間 日数（分割可）	２時間以内/１回	３時間以上５時間程度／１回	３時間未満／１回	利用時間は施設に問い合わせてください。
利用回数	全部合わせて12回まで　※ ただし、短期入所型は合計6泊までを上限とします。（分割可）			
利用者負担金	1,000 円／１回	2,400 円／１回	1,000 円／１回	5,000 円／１泊　＊食事代込み
多胎児加算		多胎児の場合一人につき 500 円加算		多胎児の場合一人につき 1,000 円加算
必要な持ち物		母子健康手帳、保険証、必要な母子の衣類、オムツ、おしり拭き、ミルク、哺乳瓶（ショートステイ利用時）、洗面用具等 ※詳細については、利用施設に直接お問い合わせください。		

■申請時期

随時受付

■留意事項

・ご利用には事前の申込みが必要になります。申込み後に内容を審査し、利用承認決定通知書が届くまで１週間程度かかります。
・利用時間、内容の詳細については利用施設に直接お問い合わせください。施設によっては別途料金がかかる場合もあります。
・非課税世帯、生活保護世帯の場合、利用者負担金が減額又は無料となります（詳しくは担当課までお問い合わせください）。利用料金が減免される場合も、食事代（デイケア）、ミルク代、オムツ代、交通費は実費負担です。
・利用の決定や内容、日程について希望に添えない場合があります。

■根拠法令等

宇土市産後ケア事業実施要綱

６８．妊婦のための支援給付制度

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

妊婦の産前・産後期間における身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るため、妊婦に対し妊婦支援給付金を支給する制度です。妊娠期から子育て期まで、保健師等の専門職が身近な場所で相談に応じ、切れ目のない支援を行う「妊婦等包括相談支援」事業と併せて、妊婦等への一体的な支援を行います。

■対象となる方

申請日時点で宇土市に住民票を有し、下記のいずれかに該当する方

(1)　令和７年４月１日以降に妊娠※した妊婦

(2)　令和７年４月１日以降に出産した産婦

(3)　令和７年４月１日以降に妊娠を継続できない事由（流産・死産等）が生じた方

※ 妊婦のための支援給付制度においては、産科医療機関等の医師が胎児の心拍を確認したことをもって「妊娠」の事実ととらえます。医療機関で胎児心拍が確認される前に流産された場合や、血清または尿中にβ-hCG が検出されているものの妊娠が確認されない生化学的妊娠、妊娠が継続できない異所性妊娠については本制度の対象外となります。

※ 本市へ転入された方で、今回の妊娠・出産に際し、転入前市町村で妊婦支援給付金を申請し、給付金全額を受給している場合は対象外となります。

■支援内容

【経済的支援】

(1) 妊婦のための支援給付１回目　　妊婦１人につき、５万円の現金を給付

(2) 妊婦のための支援給付２回目　　胎児の数１人につき、５万円の現金を給付

■申請時期

【経済的支援】

(1) 妊婦のための支援給付１回目　　母子手帳交付時（妊娠届の提出時）に申請

(2) 妊婦のための支援給付２回目　　出生後の乳児全戸訪問時（生後２か月頃）に申請

※ ２回目の給付金申請は、出産予定日の８週間前以降から申請することができます。

■根拠法令等

宇土市妊婦のための支援給付に関する規則

こども・子育て支援法

６９．宇土市新生児聴覚検査費用助成事業

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

聴覚障害は早期に発見され適切な支援を行うことで、聴覚障害による音声言語発達等への影響を最小限に抑えることができる。このため、すべての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施し、聴覚障害の早期発見・早期療育につなげるため、検査に要する費用を助成するもの

■対象者

検査当日に宇土市に住民票がある新生児の保護者

■対象事業等

生後１か月以内に実施した初回の聴覚検査

■支援内容

（1）健診内容

問診、新生児聴覚検査［ＡＡＢＲ（自動聴性脳幹反応検査）又はＯＡＥ（耳音響放射検査）］

（2）助成上限額

新生児一人につき、5,000 円

■申請時期

母子手帳交付時に受診券を交付。指定医療機関以外で検査を受けた場合は、検査を受けた日の翌日から起算して１年以内に償還払いの申請手続きを行うこと。

■根拠法令等

宇土市新生児聴覚検査助成事業実施要綱

７０．１か月児健康診査費用助成事業

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

生後１か月頃は、早期に発見・介入することによって、改善が見込まれる身体疾患が顕在化する時期である。この時期に、健康診査を行い、病気や異常を早期に発見することで、その進行を未然に防止し、赤ちゃんの健康の保持及び増進を図るため、１か月児健康診査の費用の一部を助成するもの。

■対象者

健診当日に宇土市に住民票がある児の保護者

■対象事業等

標準的には、出生後 27 日を超え、生後 6 週に達しない時期に実施した健診

■支援内容

(1) 健診内容

問診、医師の診察(身体発育状況、病気や異常の有無の確認等)、身長・体重測定、その他必要な保健指導

(2) 助成上限額

児一人につき、4,000 円

■申請時期

母子手帳交付時に受診券を交付。指定医療機関以外で検査を受けた場合は、検査を受けた日の翌日から起算して 1 年以内に償還払いの申請手続きを行うこと。

■根拠法令等

宇土市 1 か月児健康診査助成事業実施要綱

７１．宇土市予防接種事業

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

伝染の恐れがある疾病の発生及びまん延を予防するため予防接種を実施するもの

■種別及び対象者

種別	対象者
ヒブ	生後２～60 か月に至るまで
小児用肺炎球菌	生後２～60 か月に至るまで
B 型肝炎	出生～1 歳に至るまで
ロタ	(ロタリックス)出生６週後～出生 24 週０日後まで　※初回接種は出生 14 週６日後まで (ロタテック)出生６週後～出生 32 週０日後まで
五種混合（百日せき･破傷風･ジフテリア･ポリオ･Hib 感染症）	生後２～90 か月に至るまで
BCG	出生～1 歳に至るまで
麻しん風しん二種混合	第１期:生後 12～24 か月に至るまで 第２期:就学前１年間
特例第１期	令和 6 年度内に生後 24 月に達する、又は達した者であって、MRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者
特例第２期	令和 6 年度における第 2 期の対象者(5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの)であってMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者
水痘	生後 12～36 か月に至るまで
日本脳炎	1 期:生後６～90 か月に至るまで 2 期:9 歳～13 歳未満(標準:小学４年生)
［特例措置］	平成７年４月２日～平成 19 年４月１日生まれの方で、20 歳未満の間
二種混合(ジフテリア･破傷風)	11 歳以上 13 歳未満(標準:小学６年生)
子宮頸がん予防	小学６年生～高校１年生
RS ウイルス感染症	妊娠28週0日～36週6日までの妊婦
高齢者インフルエンザ	65 歳以上の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者　※毎シーズン１回
乳幼児･学童インフルエンザ	生後６ヵ月～中学３年生　※毎シーズン１回
新型コロナウイルス	65 歳以上の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者　※毎シーズン１回
成人用肺炎球菌	65 歳の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者
帯状疱疹	65 歳を迎える者 60 歳以上～64 歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な者
令和 7～11 年度までの経過措置(5 年間)	その年度内に 70、75、80、85、90、95、100 歳(※1)となる者 (※1)100 歳以上の方については、2025 年度に限り全員対象

■助成金額

高齢者インフルエンザ、乳幼児・学童インフルエンザ、新型コロナウイルス、成人用肺炎球菌、帯状疱疹は、それぞれ上限あり。その他は全額助成

■根拠法令等

予防接種法第 5 条に基づく予防接種等及び行政措置に基づく予防接種

７２．宇土市予防接種助成金

担当課：健康づくり課　母子保健係

■目的及び概要

市外の医療機関（本市が熊本県医師会と締結している熊本県予防接種広域化業務契約に賛同している医療機関を除く。以下同じ。）において、予防接種を受けた市民に対し助成金を交付するもの

■対象者

市内に住所を有し、下記の定期の予防接種を市外の医療機関において接種した者

種別		対象者
ヒブ		生後 2～60 か月に至るまで
小児用肺炎球菌		生後 2～60 か月に至るまで
B 型肝炎		出生～1 歳に至るまで
ロタ		(ロタリックス)出生 6 週後～出生 24 週 0 日後まで　※初回接種は出生 14 週 6 日後まで (ロタテック)出生 6 週後～出生 32 週 0 日後まで
五種混合(百日せき・破傷風・ジフテリア・ポリオ・Hib 感染症)		生後 2～90 か月に至るまで
BCG		出生～1 歳に至るまで
麻しん風しん二種混合		第 1 期:生後 12～24 か月に至るまで 第 2 期:就学前 1 年間
	特例第 1 期	令和 6 年度内に生後 24 月に達する、又は達した者であって、MRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者
	特例第 2 期	令和 6 年度における第 2 期の対象者(5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの)であってMRワクチンの偏在等が生じたことを理由にワクチンの接種ができなかったと市町村長が認める者
水痘		生後 12～36 か月に至るまで
日本脳炎		1 期:生後 6～90 か月に至るまで 2 期:9 歳～13 歳未満(標準:小学 4 年生)
	［特例措置］	平成 7 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの方で、20 歳未満の間
二種混合(ジフテリア・破傷風)		11 歳以上 13 歳未満(標準:小学 6 年生)
子宮頸がん予防		小学 6 年生～高校 1 年生
RS ウイルス感染症		妊娠28週0日～36週6日までの妊婦
高齢者インフルエンザ		65 歳以上の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者　※毎シーズン 1 回
乳幼児・学童インフルエンザ		生後 6 ヵ月～中学 3 年生　※毎シーズン 1 回
新型コロナウイルス		65 歳以上の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者　※毎シーズン 1 回
成人用肺炎球菌		65 歳の者 60 歳以上 65 歳未満の者であって、心臓、腎臓、呼吸器、HIV ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者
帯状疱疹		65 歳を迎える者 60 歳以上～64 歳未満の者であって、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な者
	令和 7～11 年度までの経過措置(5 年間)	その年度内に 70、75、80、85、90、95、100 歳(※1)となる者 (※1)100 歳以上の方については、2025 年度に限り全員対象

■助成金額

本市が定める予防接種料金（熊本県医師会が提示する額を宇土地区医師会と協議したもの）の額の範囲内

■申請時期

随時受付

■根拠法令等

宇土市予防接種助成金交付要綱