

愛知県がん患者妊よう性 温存治療費助成事業

がん等の治療は、生殖機能に影響を及ぼし、妊娠する力・妊娠させる力(妊よう性)が低下したり、失われたりするおそれがあります。

そこで、将来自分の子どもを産み育てることを望む小児・AYA(思春期・若年成人)世代のがん患者等の皆様に、精子や卵子等の採取・凍結保存を行う「妊よう性温存治療」及び凍結した検体を用いた「温存後生殖補助医療」にかかる費用を助成します。

妊よう性温存治療費の助成

【対象者】

次のすべてに該当する方

1. 以下のいずれかに該当する方
 - (1)ガイドライン(※)に基づき、がん等の治療により妊よう性が低下する又は失う恐れがあると医師に診断された方
 - (2)長期間の治療によって卵巢予備能の低下が想定されるがん疾患の方
 - (3)造血幹細胞移植が実施される非がん疾患の方
 - (4)アルキル化剤が投与される非がん疾患の方
2. 申請時点において愛知県内に住所を有している方
3. 精子や卵子等の凍結保存時に43歳未満の方
4. 治療期間を同じくして、その他の制度による助成金等の交付を受けていない方
5. 各都道府県が指定した妊よう性温存療法実施医療機関で妊よう性温存治療を受けた方
6. 胚(受精卵)を凍結する場合は、婚姻(事実婚を含む)されている方
7. 「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の参加に同意される方

(※)「小児・思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」
(一般社団法人日本癌治療学会)

【対象となる治療と助成額】

対象療法	1回あたりの助成上限額
胚(受精卵)の凍結	35万円
未受精卵子の凍結	20万円
卵巢組織の凍結及び再移植	40万円
精子の凍結	2万5千円
精巣内精子採取・凍結	35万円

【助成回数】

異なる治療を受けた場合でも通算2回まで(例:胚(受精卵)凍結1回、未受精卵子凍結1回)。なお、卵巢組織凍結及び再移植はそれぞれを1回と定義します。

温存後生殖補助医療費の助成

【対象者】

次のすべてに該当する方

1. 夫婦のいずれかが妊よう性温存治療を実施した後に、温存後生殖補助医療を受けた方(治療期間の初日における妻の年齢が原則43歳未満)
2. 助成対象となる治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少なく、がん等の担当医師と温存後生殖補助医療の担当医師の両者が認めた方
3. 申請時点において愛知県内に住所を有している方
4. 治療期間を同じくして、その他の制度による助成金等の交付を受けていない方
5. 各都道府県が指定した温存後生殖補助医療実施医療機関で温存後生殖補助医療を受けた方
6. 婚姻(事実婚を含む)されている方
7. 「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の参加に同意される方

【対象となる治療と助成額】

対象療法	1回あたりの助成上限額
妊よう性温存治療で凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
妊よう性温存治療で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円 ※1
妊よう性温存治療で凍結した卵巢組織再移植後の生殖補助医療	30万円 ※1～4
妊よう性温存治療で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円 ※1～4

※1:以前に凍結した胚を解凍した胚移植を実施する場合は10万円

※2:人工授精を実施する場合は1万円

※3:採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した場合は10万円

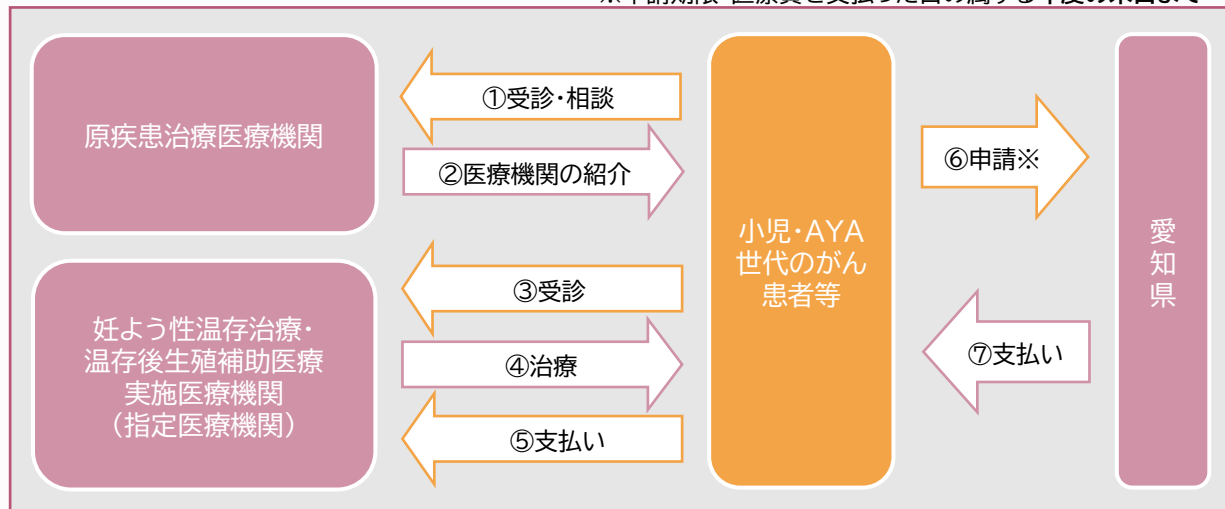
※4:卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外

【助成回数】

通算6回(40歳以上43歳未満は通算3回)まで。
(ただし、出産した場合及び妊娠12週以降に死産に至った場合はリセット)

申請の流れ

※申請期限:医療費を支払った日の属する年度の末日まで



<申請書類>

妊よう性温存治療費の助成の場合

1. 申請書・請求書
2. 妊よう性温存療法実施医療機関が発行する証明書
3. 原疾患治療実施医療機関が発行する証明書
4. 住民票の写し(原本)(発行から3か月以内)
5. 妊よう性温存治療費(※)の領収書及び支払明細書(原本及びコピーの両方)
6. 戸籍謄本又は戸籍抄本(発行から3か月以内、受精卵凍結の場合又は受療者が未婚かつ未成年の場合)

※助成対象は治療に要する費用(初回の凍結保存に要する費用を含む。)に限るものとし、入院室料(差額ベッド代等)、食事療養費、文書料等治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持にかかる費用等は対象外です。

温存後生殖補助医療費の助成の場合

1. 申請書・請求書
2. 温存後生殖補助医療実施医療機関が発行する証明書
3. 住民票の写し(原本)(発行から3か月以内)
4. 温存後生殖補助医療費(※)の領収書及び支払明細書(原本及びコピーの両方)
5. 戸籍謄本又は戸籍抄本(発行から3か月以内)

※助成対象となる費用は、温存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用です。ただし、入院室料(差額ベッド代等)、食事療養費、文書料等の治療に直接関係ない費用は対象外です。また、主たる治療を医療保険適用で実施している場合における先進医療等における自己負担部分も対象外です。

その他、詳細は下記QRコードのウェブページにてご確認ください。様式のダウンロードもできます。

<注意事項>

- 申請には、JOFR連携患者アプリ(「3H P-Guardian」)の患者アプリ番号(会員番号)が必要となります。
- がん等の原疾患の治療が最優先であり、原疾患の種類や進行状況によって、妊よう性温存治療が難しい場合がありますので、まずは原疾患の担当医師にご相談ください。
- 治療費は助成上限額以上にかかる場合がありますので、医療機関にあらかじめ費用を確認してください。
- 医療機関が発行する証明書の文書料、郵送費等は自己負担となります。
- 申請書を愛知県へ郵送で送る場合は、書類紛失防止のために必ず簡易書留をご利用ください。
- 名古屋市在住の方には、名古屋市の助成事業もありますので、詳しいことを知りたい方は名古屋市健康増進課へお問い合わせください。

問い合わせ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
愛知県保健医療局健康医療部健康対策課 がん対策グループ
電話番号:052-954-6326
FAX番号:052-954-6917
電子メールアドレス:kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp



最新の情報は、
県ウェブページにて
ご確認ください。

愛知県 妊よう性 検索



愛知県