

岩手県にお住まいのがん等の患者さんへ 妊孕性（にんようせい）温存治療費助成事業のご案内

岩手県医療政策室

岩手県では、将来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**がん等の患者さん**が、希望を持ってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを授かる可能性を温存するための**妊孕性温存治療**及び妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療（以下「温存後生殖補助医療」という。）に**要する費用の一部を助成**します。

第1 妊孕性温存治療等について

妊孕性とは、妊娠するための機能、妊娠する能力のことです。

がん治療（化学療法、放射線療法）などの副作用により、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下又は失われる場合があります。

このため、がん治療の前に胚（受精卵）、卵子、卵巣組織、精子を採取し、長期的に凍結し保存するものです。

第2 対象者

次の要件をすべて満たす方が対象です。

1 妊孕性温存治療

- (1) 申請時において**岩手県内に住所を有する方**
- (2) **以下のいずれかの原疾患の治療を受ける方**
 - ア 「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」（日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療
 - イ 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患：乳がん（ホルモン療法）等
 - ウ 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患：再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EBウイルス感染症等
 - エ アルキル化剤が投与される非がん疾患：全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等
- (3) 対象となる治療の凍結保存時における**年齢が43歳未満の方**（胚（受精卵）凍結治療の場合は、原則、治療開始時点で法律婚の関係にある夫婦のうち、女性が妊孕性温存療法対象者である場合を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、**事実婚**（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と

同様の事情にある場合をいう。以下同じ。) の関係にある者も対象とすることが出来る。)

- (4) 知事が指定した**妊孕性温存療法実施医療機関**において、**妊孕性温存治療を開始した方**
 - (5) 申請を行う妊孕性温存治療について、**不妊に悩む方への特定治療支援事業に係る助成を受けていない方**
 - (6) 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、**妊孕性温存治療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方**(ただし、子宮摘出が必要な場合など、本人が妊娠できないことが想定される場合は除きます。)
 - (7) 国の小児・AYA世代のがん患者等の**妊孕性温存療法研究促進事業(※)**への参加に同意される方
- (※) 患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究促進を目的とした事業(厚生労働省)

2 温存後生殖補助医療

- (1) 申請時において**岩手県内に住所を有する方**
- (2) **夫婦**(事実婚の関係にある者を含む。以下同じ。)の**いずれかが**、第2-1の各要件を満たし、**がん等の治療**(第2-1-(2))を受けた後に、第3-2-(2)表中に記載の対象となる治療を受けた場合であって、当該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いと医師に診断された方
- (3) 治療期間の初日における**妻の年齢が43歳未満**である夫婦
- (4) 知事が指定した**温存後生殖補助医療実施医療機関**において**温存後生殖補助医療の治療を受けた方**
- (5) 申請を行う温存後生殖補助医療の治療について、**他制度の助成を受けていない方**
- (6) 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、**温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方**
- (7) 国の小児・AYA世代のがん患者等の**妊孕性温存療法研究促進事業への参加に同意される方**

第3 助成内容

1 妊孕性温存治療

(1) 助成対象費用

助成対象の費用は、妊孕性温存治療及び初回の凍結保存に要した医療保険適用外の費用です。

※ 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のない費用及び初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は、対象外です。

※ 申請者の都合により妊孕性温存治療を中止した場合は、対象外です。

ただし、体調不良などにより医師の判断に基づき妊孕性温存治療を中止した場合は、助成の対象となります。

(2) 助成対象治療及び助成上限額

助成対象となる治療	1回あたりの助成上限額
ア 胚（受精卵）凍結に係る治療	35万円
イ 未受精卵凍結に係る治療	20万円
ウ 卵巣組織凍結に係る治療	40万円
エ 精子凍結に係る治療	2万5千円
オ 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円

(3) 助成回数

助成回数は、一人に対して通算2回です。

異なる治療を受けた場合であっても通算2回までとし、他の都道府県が実施する「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」による助成についても通算回数に含めます。

2 温存後生殖補助医療

(1) 助成対象費用

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の費用です。

※ 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のない費用及び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の自己負担部分は対象外です。

(2) 助成対象治療及び助成上限額

治療毎の1回あたりの助成上限額は、下表のとおりです。

ただし、次に掲げる生殖補助医療は助成対象外です。

ア 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの

イ 借り腹（夫婦の精子と卵子を使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を、妻以外の第三者の子宮に注入し、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。）によるもの

ウ 代理母（妻が卵巣と子宮を摘出した場合等、妻の卵子が使用できない、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。）によるもの

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
妊孕性温存治療（第3-1-(2)表中ア）により凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円
妊孕性温存治療（第3-1-(2)表中イ）の治療により凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円 (注1)
妊孕性温存治療（第3-1-(2)表中ウ）の治療により凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円 (注1～4)
妊孕性温存治療（第3-1-(2)表中エ及びオ）の治療により凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円 (注1～4)

注1 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施する場合は10万円です。

注2 人工授精を実施する場合は1万円です。

注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10万円です。

注4 卵胞が発達しない、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助成対象外です。

(3) 助成回数

助成回数は、初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満である場合、通算6回（40歳以上であるときは通算3回）までとなります。ただし、助成を受けた後に出産し又は妊娠12週以降に死産に至った場合は、当該出産又は死産の後に行う温存後生殖補助医療の助成回数には、以前に受けた助成回数を通算しません。

第4 指定医療機関

1 妊孕性温存療法実施医療機関

医療機関名称	所在地	電話番号
京野アートクリニック盛岡	岩手県盛岡市盛岡駅前通 15-5 ワールドイン GEN プラザビル 3 階	019-613-4124
岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	岩手県盛岡市内丸 19-1	019-613-6111

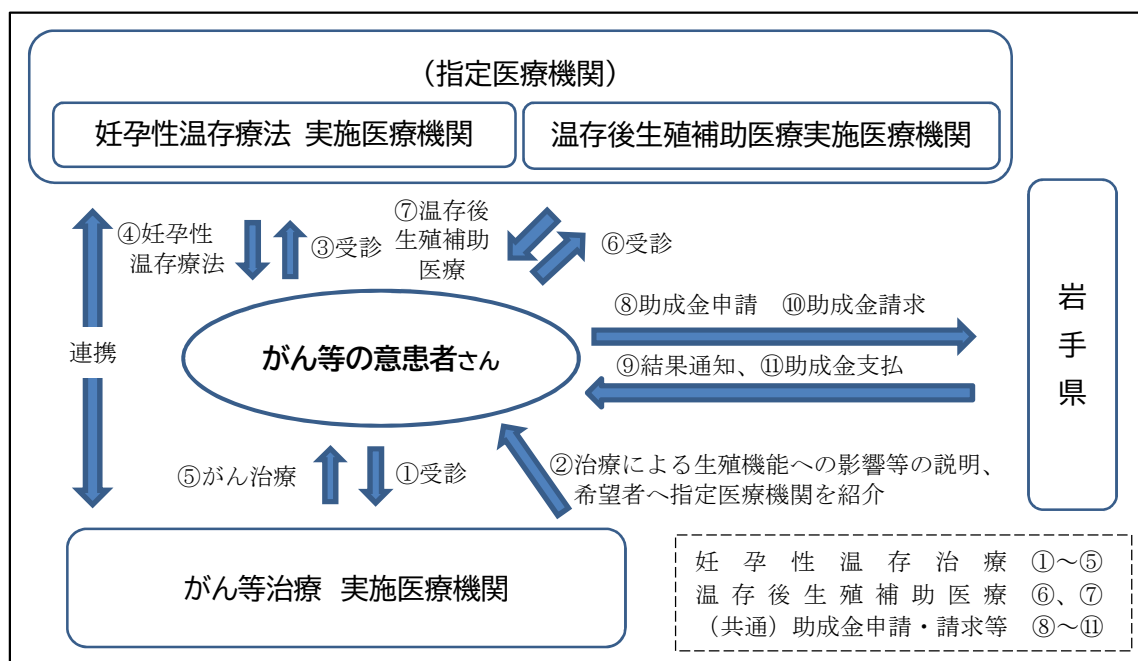
2 温存後生殖補助医療実施医療機関

医療機関名称	所在地	電話番号
京野アートクリニック盛岡	岩手県盛岡市盛岡駅前通 15-5 ワールドイン GEN プラザビル 3 階	019-613-4124
岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	岩手県盛岡市内丸 19-1	019-613-6111

※ 最新の指定医療機関は、岩手県ホームページで御確認ください。

第5 手続き、提出書類

1 手続きの流れ



2 提出書類

区 分		記入者
申請書類 (妊孕性温存療法)	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業参加申請書（妊孕性温存療法分）（様式第 1-1 号）	申請者
	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関）（様式第 1-2 号）	妊孕性温存療法実施医療機関
	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る領収金額内訳証明書（妊孕性温存療法実施医療機関の連携機関）（様式第 1-3 号）	妊孕性温存療法実施医療機関の連携機関
	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（原疾患治療実施医療機関）（様式第 1-4-1 号及び様式第 1-4-2 号）	原疾患治療実施医療機関
	事実婚関係に関する申立書（様式第 1-5 号）	申請者
	住民票（個人番号の記載がなく、発行から 3 か月以内のもの）	-
	助成金の振込を希望する金融機関の通帳等（カナ名義及び口座番号がわかるもの）の写し	-
申請書類 (温存後生殖補助医療)	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業参加申請書（温存後生殖補助医療分）（様式第 2-1 号）	申請者
	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る温存後生殖補助医療証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関）（様式第 2-2 号）	温存後生殖補助医療実施医療機関
	岩手県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る領収金額内訳証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関）（様式第 2-3 号）	温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関
	事実婚関係に関する申立書（様式第 2-4 号）	申請者
	住民票（個人番号の記載がなく、発行から 3 か月以内のもの）	-
	助成金の振込を希望する金融機関の通帳等（カナ名義及び口座番号がわかるもの）の写し	-
請求書類 (共通)	岩手県小児・AYA 世代がん患者等妊孕性温存治療費助成金請求書（様式第 3 号）	請求者 (申請者)

※ 申請書等の様式は、岩手県ホームページからダウンロードできます。

第6 提出期限

申請書類は、妊孕性温存治療又は温存後生殖補助医療に係る費用の支払日の属する年度内（3月31日まで）に郵送で提出してください。

ただし、妊孕性温存治療後、期間を置かずにかん治療を開始する必要があるなどのやむを得ない事情により当該年度内に申請できない場合は、翌年度に申請できます。

やむを得ない事情で年度内に申請が難しい場合は、県医療政策室まで御相談ください。

第7 申請方法及び問い合わせ先

申請書類は、次の提出先まで郵送してください。

※簡易書留又は特定記録を利用して送付願います。（郵送料は申請者が御負担ください。）

【提出先】

〒 020-8570 岩手県盛岡市内丸 10 番 1 号

岩手県保健福祉部 医療政策室 地域医療推進担当

【問い合わせ先】

岩手県保健福祉部 医療政策室 地域医療推進担当（電話 019-629-5416）

本事業に関する情報（岩手県ホームページ）

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyuu/iryuu/kenkou/gantaisaku/1042892.html>