

## 温存後生殖補助医療の費用助成について

青森県では、将来子どもを産み育てることを望む若い世代のがん患者さんが希望を持って治療に取り組めるよう、温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成しています。

### 温存後生殖補助医療とは

温存後生殖補助医療とは、妊よう性温存療法により凍結した検体（受精卵、卵子、精子など）を用いた不妊治療のことを言います。

### 助成制度の対象となる方

次の(1)から(6)の条件を全て満たす方が対象です。

#### (1) 対象者の年齢等

- ① 原則として、夫婦のいずれかが、本事業の妊よう性温存療法を受けた後に、温存後生殖補助医療を受けた場合で、当該治療以外の治療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
- ② 温存後生殖補助医療の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満の夫婦

#### (2) 申請時において、青森県内に住所を有する方

#### (3) 温存後生殖補助医療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

#### (4) 温存後生殖補助医療指定医療機関から、温存後生殖補助医療を受けること及びこの事業に基づく研究への臨床情報等の提供をすることの説明を受けて、本事業に参加することについて同意できる方

#### (5) 婚姻関係（事実婚関係を含む）の確認がなされた方

#### (6) 温存後生殖補助医療について、他制度の助成を受けていない方

### 助成対象費用

温存後生殖補助医療に要した医療保険適用外費用です。

※ 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。

また、主たる治療を医療保険適用で実施している場合の、先進医療等における自己負担部分は対象外となります。

※ 医療機関によっては、証明書の発行に費用がかかる場合がありますが、その費用は対象外です。（申請者の自己負担となります。）

### 青森県内の温存後生殖補助医療指定医療機関（R7.4.1現在）

弘前大学医学部附属病院（弘前市大字本町53）

## 助成対象治療・助成上限額・助成回数

| 対象治療                            | 助成上限額        | 助成回数                                                                                                    |
|---------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 妊よう性温存療法で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 | 10万円         | 助成回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日の妻の年齢が40歳未満である場合は、通算6回（40歳以上であるときは通算3回）まで。<br>ただし、助成を受けた後に出産した場合は、助成回数がリセットされます。 |
| ② 妊よう性温存療法で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療   | 25万円<br>※1   |                                                                                                         |
| ③ 妊よう性温存療法で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療  | 30万円<br>※1～4 |                                                                                                         |
| ④ 妊よう性温存療法で凍結した精子を用いた生殖補助医療     | 30万円<br>※1～4 |                                                                                                         |

※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

※2 人工授精を実施する場合は1万円

※3 採卵したが卵を得られない、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対象外

## 申請方法

妊よう性温存療法費用助成の申請と同じ方法です。

## 申請に必要な書類

| 必要書類                                                                                           | 治療内容 | ① 妊よう性温存療法で凍結した胚を用いた生殖補助医療<br>② 妊よう性温存療法で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療<br>③ 妊よう性温存療法で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療<br>④ 妊よう性温存療法で凍結した精子を用いた生殖補助医療 |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                                                                |      | 法律婚                                                                                                                          | 事実婚 |
| 1 【様式第4-1号】青森県がん患者等の妊よう性温存療法費用等助成事業参加申請書（温存後生殖補助医療分）                                           |      | ○                                                                                                                            | ○   |
| 2 【様式第4-2号】青森県がん患者等の妊よう性温存療法費用等助成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）                            |      | ○                                                                                                                            | ○   |
| 3 【様式第4-3号】青森県がん患者等の妊よう性温存療法費用等助成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）                          |      | ▲                                                                                                                            | ▲   |
| 4 【様式第4-4号】事実婚関係に関する申立書                                                                        |      | —                                                                                                                            | ○   |
| 5 申請時において青森県内に住所を有することが確認できる書類<br>例）住民票（個人番号の記載のないもの。6で確認できる場合は添付不要。）<br>※事実婚の場合は夫婦それぞれの住民票が必要 |      | ○                                                                                                                            | ○※  |
| 6 治療開始時において夫婦であることを証明できる書類<br>例）戸籍謄本<br>※事実婚の場合は夫婦それぞれの戸籍謄本が必要                                 |      | ○                                                                                                                            | ○※  |
| 7 振込先口座の通帳の写し<br>（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義、カナ名義の全てがわかるもの）                                      |      | ○                                                                                                                            | ○   |
| 8 2及び3の証明書に記載の領収金額に含まれない助成対象費用に係る領収書の写し<br>（院外処方され、薬局で支払った薬代の領収書など）                            |      | ▲                                                                                                                            | ▲   |

○：必要 ▲：必要に応じて添付 —：不要



○ 申請書等は県ホームページからダウンロードできます。（検索：青森県 妊よう性）

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/ninyouseionzonryohojosei.html>

## 【提出先・お問合せ先】

〒030-8570 青森市長島1丁目1-1

青森県 健康医療福祉部 がん・生活習慣病対策課 がん対策推進グループ

電話：017-734-9216 メール：[aomori\\_cc@pref.aomori.lg.jp](mailto:aomori_cc@pref.aomori.lg.jp)