

## 妊孕性温存療法の申請に必要な書類

1. 奈良県小児・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)
2. 奈良県小児・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) ※妊孕性温存療法実施医療機関へ依頼してください。
3. 奈良県小児・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) ※原疾患治療実施医療機関へ依頼してください。
4. 奈良県内に住所を有していることが確認できるもの  
住民票(マイナンバーの記載がないものに限る)  
※住民票は発行後3か月以内のものを提出してください。

## 温存後生殖補助医療の申請に必要な書類

1. 奈良県小児・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)
2. 奈良県小児・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)  
※温存後生殖補助医療実施医療機関へ依頼してください。
3. 婚姻関係の確認ができるもの  
法律婚の場合は(a)の書類を提出してください。  
事実婚の場合は(a)から(c)までの全ての書類を提出してください。  
(a) 二人の戸籍謄本  
(b) 二人の住民票  
(c) 二人の事実婚関係に関する申立書
4. 奈良県内に住所を有していることが確認できるもの  
住民票(マイナンバーの記載がないものに限る)  
※戸籍謄本、住民票は発行後3か月以内のものを提出してください。



将来、子どもを産み育てることを望む  
すべてのがん等の患者さんとそのご家族へ

## 奈良県小児・AYA世代の がん患者等の妊孕性温存療法 研究促進事業のごあんない

奈良県では、国の事業を活用し、将来子どもを産み育てることを望む小児・思春期及び若年のがん等の患者さんが希望をもってがん治療に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する治療費用の一部を助成しています。

## 申請書類の提出・問合せ先

助成対象の費用の支払日の属する年度内に以下の提出先に郵送で提出してください。  
ただし、妊孕性温存療法後、期間をおかずに原疾患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、翌年度に行うことができます。

○がん疾患により妊孕性温存療法または温存後生殖補助医療を実施される方  
〒630-8501 奈良市登大路町30番地  
奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課 がん対策係  
電話:0742-27-8928(直通)

○非がん疾患により妊孕性温存療法または温存後生殖補助医療を実施される方  
〒630-8501 奈良市登大路町30番地  
奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 母子保健・人材確保対策係  
電話:0742-27-8661(直通)

申請書、証明書、申立書などの申請に必要な書類の様式は  
こちらの奈良県ホームページからダウンロードできます。  
奈良県ホームページ <https://www.pref.nara.jp/59479.htm>





## 妊孕性温存療法とは

抗がん剤や放射線治療等により、主に卵巣や精巣等の機能に影響を及ぼし、生殖機能が低下する又は失われることがあります。  
そのため、原疾患の治療を開始する前に胚(受精卵)、未受精卵子、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。

## 妊孕性温存療法の対象となる方

以下1～7の要件を**全て**満たす方

1. 申請日時点において奈良県内に住所を有する方
2. 対象となる妊孕性温存療法実施日(凍結保存日)に43歳未満の方
3. 原疾患の治療内容が(1)～(4)のいずれかに該当する方  
(1)ガイドライン(※1)の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療  
(2)乳がんに対するホルモン療法等の長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定される治療  
(3)造血幹細胞移植が実施される非がん疾患  
(4)アルキル化剤が投与される非がん疾患
4. 県が指定した妊孕性温存療法指定医療機関(※2)において妊孕性温存療法の対象となる治療を**令和3年7月1日以降**に受けた方
5. 担当医師により、妊孕性温存療法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
6. 国の研究(※3)への参加に同意した方
7. 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方



## 妊孕性温存療法の対象となる治療・費用等

対象治療にかかる治療費及び初回の凍結保存に要した医療保険適用外費用が対象となります。  
○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かかる費用は対象外です。  
○助成回数は対象者1人に対して通算2回までとします。  
なお、異なる治療を受けた場合でも、通算2回までとします。

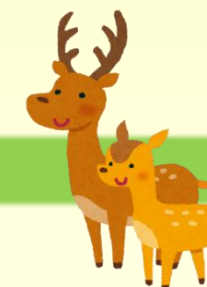
【表1】

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
(1) 胚(受精卵)凍結に係る治療	35万円
(2) 未受精卵子凍結に係る治療	20万円
(3) 卵巣組織凍結に係る治療(組織の再移植を含む)	40万円
(4) 精子凍結に係る治療	2万5千円
(5) 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円

(※1)「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2017年版」(一般社団法人日本癌治療学会 編)  
(※2)指定の有無については各医療機関にお尋ねください。奈良県内の指定医療機関は県のホームページでご確認ください。  
奈良県ホームページ <https://www.pref.nara.jp/59479.htm>  
(※3)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に基づく、患者からの臨床情報等のデータを収集し、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の有効性・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等の妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究

## 温存後生殖補助医療とは

妊孕性温存療法により凍結した胚(受精卵)、未受精卵子、卵巣組織、精子を用いて行う胚移植などの生殖補助医療のことです。



## 温存後生殖補助医療の対象となる方

以下1～8の要件を**全て**満たす方

1. 申請日時点において奈良県内に住所を有する方
2. 温存後生殖補助医療に係る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
3. 県が指定した妊孕性温存療法指定医療機関(※2)において表1の妊孕性温存療法の対象となる治療を受けた後に、県が指定した温存後生殖補助医療指定医療機関(※2)において表2の温存後生殖補助医療の対象となる治療を**令和4年4月1日以降**に受けた方
4. 表2の温存後生殖補助医療の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いと医師に診断された方
5. 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
6. 婚姻関係の確認ができる方
7. 国の研究(※3)への参加に同意した方
8. 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方

## 温存後生殖補助医療の対象となる治療・費用等

対象治療に要した医療保険適用外費用が対象となります。  
○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は対象外です。  
○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)までとします。

【表2】

対象となる治療	1回あたりの助成上限額	備考
表1の(1)で凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円	
表1の(2)で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円	*1
表1の(3)で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円	*1～*4
表1の(4)又は(5)で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円	*1～*4

備考\*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  
備考\*2 人工授精を実施する場合は1万円  
備考\*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  
備考\*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