

# 【妊孕性温存療法の手続き】

令和8年4月21日

## 群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業のご案内

にんようせい

群馬県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取組めるように、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療法及び妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成する事業を実施しています。

また、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を促進しています。

### 1 助成対象となる方(次の要件をすべて満たす方が対象となります)

- 対象となる治療の凍結保存時に43歳未満の方
- 申請時に群馬県内に住所を有する方
- 指定医療機関の生殖医療専門医と原疾患担当医が、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。
- 胚(受精卵)凍結に係る治療の場合は、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)の関係にある方も対象です。

※原疾患の治療前を基本としますが、治療中及び治療後であっても医学的な必要性がある場合には対象とします。

※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対象となりません。

- 対象となる原疾患の治療内容については、以下のいずれかです。
  - 「小児・AYA世代のがん患者等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
  - 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
  - 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(ファンconi貧血等)、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
  - 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、パーチェット病等

- 指定医療機関から、妊孕性温存療法を受けること及び研究への臨床情報等を提供することについて説明を行った上で、本事業に参加することについて同意する方。対象者が未成年患者の場合は、原則として、妊孕性温存療法を行う担当医師の所属する医療機関における未成年患者本人の同意取得の方針に従い、未成年患者本人(※)及び親権者又は未成年後見人等による同意が得られた方。

※年齢等の理由で同意能力がないために医療機関での妊孕性温存療法実施の際に未成年患者本人の同意を取得することができない場合は、本事業に参加することに対する本人同意の取得も不要です。

### 2 助成対象となる治療(費用)・助成額

- 助成対象となる費用は、妊孕性温存療法に要する費用のうち、精子、卵子、卵巣組織の採取及び凍結並びに胚(受精卵)の凍結に係る妊孕性温存療法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。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。
  - 例) ・精子、卵子、卵巣組織の採取に要した費用(検査や排卵誘発剤などを含む)
  - ・胚(受精卵)を凍結保存する場合の受精に要した費用(受精料、培養料など)
  - ・凍結保存に要した費用(凍結処置料、初回の凍結保存料など(更新料は含まない))

- 助成額及び助成上限額治療毎の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

- 対象となる治療を受けたが、やむを得ない理由により正常に行えなかった場合や、体調不良等によりその後の妊孕性温存療法を中止した場合も助成の対象とします。

### 3 助成回数

助成回数は、対象者一人に対して通算2回までです。異なる治療を受けた場合であっても通算2回までとします。

・令和3年4月1日以降に、他の都道府県で実施する同様の助成を受けた場合は、通算回数に含めます。

・本事業の対象となる費用について、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」に基づく助成を受けている場合は、本事業の助成の対象外とします。

※胚(受精卵)凍結及び未受精卵子凍結は、1回の採卵周期に行った治療を1回とします。

※卵巣組織凍結及び再移植は、1回の手術を1回とします。

※精子凍結は、1回の採精手技を1回とします。

※精巣内精子採取術については、1回の手術を1回とします。

なお、異なる治療を受けた場合であっても、その治療が一連のものである場合は1回とし、助成上限額の高い治療分の助成を行います。

(例1)胚(受精卵)凍結に係る1回の採卵周期に行った治療で、一部を胚(受精卵)凍結、一部を受精させずに未受精卵子凍結した場合には、1回の治療とみなし、助成上限額としては35万円とします。

(例2)卵巣組織を採取する1回の手術治療で、一部の未受精卵子を採取して、卵巣組織および未受精卵子(又は胚(受精卵))の両者を凍結した場合には、1回の治療とみなし、助成上限額としては40万円とします。

#### 4 申請に必要な書類

群馬県小児・AYA 検索

(申請書等は、群馬県ホームページからダウンロードできます。 <https://www.pref.gunma.jp/site/gantaisaku/2698.html>)

- 群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業申請書(様式第2-1号)
- 群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業に係る証明書(様式第2-2号)※妊孕性温存療法実施医療機関
- 【該当の方】群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業に係る領収金額内訳証明書(様式第2-3号)※連携機関
- 群馬県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法助成事業に係る証明書及び化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類表(様式第2-4-1号及び様式第2-4-2号)※原疾患治療実施医療機関
- 証明書部分の領収書
- 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)

※妊孕性温存療法を受けた方が未婚で未成年の場合は、申請者欄には原則、親権者又は未成年後見人等の氏名を記載してください。この場合、両者の関係が確認できる書類を添付してください。(例:両者及び続柄が記載された住民票、未成年後見人を証明する書類の写し等)また、妊孕性温存療法を行う担当医師の所属する医療機関施設における未成年患者本人の同意取得の方針に従い、年齢等の理由で同意能力がないために医療機関での妊孕性温存療法実施の際に未成年患者本人の同意を取得することができない場合は、妊孕性温存療法を受けた者の自署は不要です。申請者は親権者又は未成年後見人としてください。

◎胚凍結の場合 : 夫婦であることを証明できる書類

- 両人の戸籍謄本 ①
- 両人の住民票 ②(続柄の記載があり、個人番号の記載がないもの)
- 【事実婚の場合】 ①、② +  事実婚関係に関する申立書(様式第2-5号)
- 助成金の振り込みを希望する申請者名義の金融機関の通帳等カナ名義及び口座番号がわかるもの(写し)

#### 5 申請方法・申請期限・問い合わせ先

申請書及び添付書類を、妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に、次の宛先に郵送してください。  
ただし、妊孕性温存療法実施後、期間を置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、年度内に申請が困難な場合は、翌年度に申請することができますので、あらかじめ電話でご連絡ください。  
【電話027-226-2614(直通)】

〒371-8570 群馬県前橋市大手町1-1-1 群馬県健康長寿社会づくり推進課 がん対策推進係

※配達記録が残るレターパック、簡易書留などの利用をお勧めします。  
※普通郵便等、配達記録の残らない郵便物の不着事故などに関しては責任を負いかねます。  
※領収書原本を返却するため、申請時に返信用レターパック(宛先記入)を必ず同封してください。

#### 6 県内指定医療機関

医療機関名	所在地	電話番号
群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町3-39-15	027-220-7111
横田マタニティ・ホスピタル	前橋市下小出町1-5-22	027-219-4103
高崎アートクリニック	高崎市あら町136-1	027-310-7701
セキールレディースクリニック	高崎市栄町17-23	027-330-2200