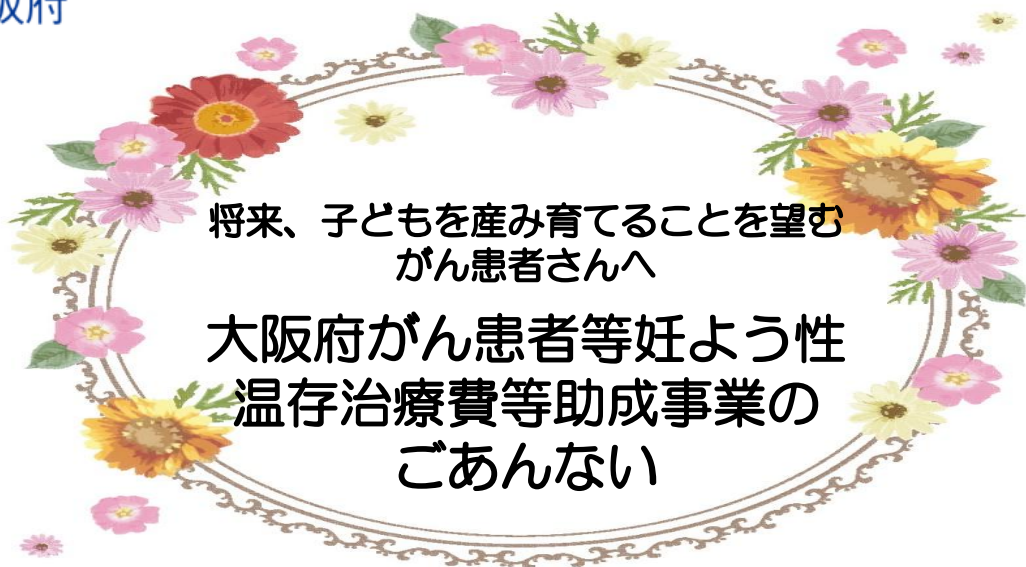




将来、子どもを産み育てることを望む  
がん患者さんへ

## 大阪府がん患者等妊よう性 温存治療費等助成事業の ごあんない



大阪府では、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、将来子どもを授かることができる可能性を温存するための妊よう性温存治療、凍結保存の維持及び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。

### ～妊よう性温存治療とは～

がん治療（化学療法、放射線療法等）の副作用により、主に卵巣、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、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。

## 妊よう性温存治療費助成

### 【対象者】

以下の要件を**全て**満たす方

- (1) 申請時に府内に住所を有し、妊よう性温存治療実施日(凍結保存日)に年齢が満43歳未満の方
- (2) 原疾患の治療内容が(a)もしくは(b)の方
  - (a)ガイドライン(※1)の妊よう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(治療内容はがん治療医にご確認ください)
  - (b)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) 妊よう性温存治療府指定医療機関(※2)において表1の妊よう性温存治療を受け、令和3年4月1日以降に凍結保存を行った方
- (4) 担当医師により、妊よう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た方
- (5) 国の研究(※3)に参加できる方
- (6) 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方
- (7) 〔胚(受精卵)凍結の場合〕婚姻関係の確認ができる女性の方

### 【対象治療、対象経費、助成上限額】

表1

| 対象となる治療                     | 対象となる経費                          | 助成上限額/1回 |
|-----------------------------|----------------------------------|----------|
| ①胚(受精卵)凍結に係る治療              | 対象治療に係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 | 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<br>(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     |

### 【助成上限回数】

対象者一人に対して通算2回まで

## カウンセリング費用助成

### 【対象者】

以下の要件を**全て**満たす方

- (1) カウンセリング実施日に府内に住所を有し、年齢が満43歳未満の方
- (2) 原疾患の治療内容が(a)もしくは(b)の方
  - (a)ガイドライン(※1)の妊よう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(治療内容はがん治療医にご確認ください)
  - (b)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) 担当医師により、妊よう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た方
- (4) 令和3年4月1日以降にカウンセリングを受けた結果、**妊よう性温存治療を受けるに至らなかった方**
- (5) 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方

### 【対象治療、対象経費、助成上限額】

| 対象となる治療 | 対象となる経費   | 助成上限額/1回 |
|---------|-----------|----------|
| カウンセリング | カウンセリング費用 | 5千円      |

### 【助成上限回数】

対象者一人に対して1回限り

# 温存後生殖補助医療費助成

## 【対象者】

以下の要件を**全て**満たす方

- (1) 温存後生殖補助医療費助成の申請時において、夫婦のいずれかが大阪府内に住所を有すること
- (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) 妊よう性温存治療府指定医療機関において表 1 の妊よう性温存治療により凍結保存を行った方
- (4) 温存後生殖補助医療府指定医療機関（※ 2）において令和 4 年 4 月 1 日以降に表 3 の温存後生殖補助医療に係る治療を開始（※ 4）した方。
- (5) 表 3 の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
- (6) 妊よう性温存治療を受けた方の年齢が、凍結保存日に満43歳未満であり、原疾患の治療内容が  
(a)もしくは(b)の方  
(a)ガイドライン(※ 1)の妊よう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  
(治療内容はがん治療医にご確認ください)  
(b)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
- (7) 担当医師により、妊よう性温存治療及び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た方
- (8) 国の研究(※ 3)に参加できる方
- (9) 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方
- (10) 婚姻関係の確認ができる方

## 【対象治療、対象経費、助成上限額】

表 3

| 対象となる治療                     | 対象となる経費          | 助成上限額/ 1 回           |
|-----------------------------|------------------|----------------------|
| 表1①の治療で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 | 対象治療に係る医療保険適用外費用 | 1 0 万円               |
| 表1②の治療で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療  |                  | 2 5 万円<br>* 備考 1     |
| 表1③の治療で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療  |                  | 3 0 万円<br>* 備考 1 ～ 4 |
| 表1④又は⑤の治療で凍結した精子を用いた生殖補助医療  |                  | 3 0 万円<br>* 備考 1 ～ 4 |

## 【助成上限回数】

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43歳未満であるときは通算 3 回）まで

- \* 備考 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
- \* 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

(※ 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」

(※ 2) 妊よう性温存治療府指定医療機関、温存後生殖補助医療府指定医療機関については、がん治療医にご確認いただくこちらの URL でご確認ください。

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/ninyosei/index.html>

(※ 3) 国の小児・A Y A 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、妊よう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よう性温存療法及び温存後生殖補助医療の研究

(※ 4) 治療期間の初日は、助成対象の温存後生殖補助医療の各治療ステージにおいて最初の治療を行った日とします。

## 凍結保存の維持費助成

### 【対象者】

以下の要件を**全て**満たす方

- (1) 申請時に府内に住所を有し、妊よう性温存治療実施日（凍結保存日）に年齢が満43歳未満の方
- (2) 原疾患の治療内容が(a)もしくは(b)の方  
(a)ガイドライン(※1)の妊よう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  
(治療内容はがん治療医にご確認ください)  
(b)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) 妊よう性温存治療府指定医療機関又は温存後生殖補助医療府指定医療機関(※2)において**本事業の助成を受け令和7年4月1日以降に凍結保存を行った後に、凍結保存日の翌年度以降に表4に掲げる凍結保存の維持を行うもの**
- (4) 担当医師により、妊よう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た方
- (5) 国の研究(※3)に参加できる方
- (6) 助成対象費用に対し、他制度の助成を受けていない方
- (7) 〔胚(受精卵)凍結の場合〕婚姻関係の確認ができる方

### 【対象治療、対象経費、助成上限額】

表4

※助成年限は令和12年3月31日まで

| 対象となる凍結保存の維持              | 対象となる経費                    | 助成上限額/1年 |
|---------------------------|----------------------------|----------|
| 表1①の治療で凍結した胚（受精卵）の凍結保存の維持 | 対象治療となる凍結保存の維持に係る医療保険適用外費用 | 3万円      |
| 表1②の治療で凍結した未受精卵子の凍結保存の維持  |                            |          |
| 表1③の治療で凍結した卵巣組織の凍結保存の維持   |                            |          |
| 表1④又は⑤の治療で凍結した精子の凍結保存の維持  |                            |          |

## 提出方法・提出先

### 【提出方法】

- ①申請書様式を大阪府ホームページ「大阪府がん患者等妊よう性温存治療費等助成事業(がん疾患)」よりダウンロード。(ダウンロードができない場合は、ご相談ください。)
- ②申請書類を全て揃えて、大阪府 健康づくり課あてで郵送ください。

### 【提出期限】

助成対象となる費用の支払日の属する年度内に行ってください。

やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合は翌年度に行うことができます。

(ただし、令和11年度中に支払った凍結保存の維持費にかかる申請を除く。)

申請書類のダウンロードはこちら

【大阪府ホームページ】

### 【提出・問い合わせ先】

大阪府 健康医療部 健康推進室 健康づくり課 生活習慣病・がん対策グループ

住所：〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1-22

※封筒に「助成事業申請書在中」と記載してください。

電話：06-6941-0351（代表）（内線2528）



\* 非がん疾患の方は、地域保健課 疾病対策・援護グループ（内線2547）までお問い合わせください。