

にんようせい  
**妊孕性温存治療と  
温存後生殖補助医療について**

◆「妊孕性」とは、妊娠させる力・妊娠する力のことをいいます。

精巣や卵巣などの生殖器は、抗がん剤や放射線などの治療に影響を受けやすく、治療の内容によっては、妊孕性が低下又は失われることがあります。

◆「妊孕性温存治療」が実施されています。

がん等の治療前に精子、卵子、卵巣組織を採取・凍結、あるいは体外受精した受精卵を凍結し、将来、子どもを授かる可能性を残すことができます。

ただし、がん等の治療を最優先に行う必要があるため、適応とならない(実施できない)場合もあります。

なお、妊孕性温存治療は、がん等の治療後の妊娠を保証するものではありません。

◆「妊孕性温存治療」の費用を助成します。

妊孕性温存治療は、保険適用となりません。このため、経済的な負担を軽減できるよう、福岡県では、治療費用の一部を助成します。

◆「妊孕性温存治療」により凍結した検体を用いた生殖補助医療等「温存後生殖補助医療」の費用を助成します。

妊孕性温存治療を行ったがん患者等の方が、その後妊娠を希望し、凍結保存した精子や卵子等を用いて生殖補助医療を受ける場合、要件の範囲内において「温存後生殖補助医療」の費用を助成します。



がん等の治療を開始する前に、まずは主治医にご相談ください。

申請方法

■郵送の場合

宛 先：〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号  
福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課  
※封筒の表に「妊孕性温存治療費助成申請書在中」と朱書きしてください。

■持参の場合

受付窓口：福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課  
(行政棟南棟2階)  
受付時間：月曜日から金曜日  
(祝祭日、12月29日から1月3日を除く)  
午前8時30分から～5時45分

※特段の事由がない限り、助成対象の妊孕性温存治療が終了した日の属する年度内(3月31日まで)に行ってください。

お問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

電 話：092-643-3317(直通)

F A X：092-643-3331

申請書類など詳しくは県ホームページでご確認ください。

福岡県 妊孕性温存治療 助成 検索



(<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/gan-ninyousei.html>)

令和5年8月作成

がん等の治療にあたり、将来、子どもを産み育てることを希望される患者さんへ

あや  
**小児・AYA世代  
がん患者等  
妊孕性温存治療費  
助成制度のご案内**



 **福岡県**

## 助成の対象になる方

以下の全ての要件を満たす方

### 1. 「妊孕性温存治療」の助成をご希望の方

- 妊孕性温存治療費助成申請日において福岡県内に住所を有する方
- 以下のいずれかに該当する方
  - ガイドライン(※1)に基づき、がんの治療により妊孕性が低下する又は失う恐れがあると医師に診断された方
  - 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の方
  - 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患の方
  - アルキル化剤が投与される非がん疾患の方
- 妊孕性温存治療による凍結保存時における年齢が43歳未満の方  
ただし、胚(受精卵)の凍結の場合は、原則、治療開始時点で法律婚の関係にあるご夫婦のうち、女性が治療対象者である場合が対象です。(生まれてくる子の福祉に配慮しながら事実婚も対象とします。)
- 指定医療機関(※2)において「妊孕性温存治療」を受けた方
- 申請を行う妊孕性温存治療について、他制度の助成を受けていない方

### 2. 「温存後生殖補助医療」の助成をご希望の方

- 温存後生殖補助医療費助成申請日において福岡県内に住所を有する方
- ご夫婦のどちらかが福岡県内に住所を有し、「温存後生殖補助医療」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
- 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原則43歳未満である法律婚の関係にあるご夫婦(生まれてくる子の福祉に配慮しながら事実婚も対象とします。)  
ただし、ご夫婦両人が対象の要件を満たす場合、それぞれが別で助成を受けることはできません。
- 指定医療機関(※2)において「温存後生殖補助医療」を受けたご夫婦
- 申請を行う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

※1「小児・思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン(一般社団法人日本癌治療学会編)

※2指定医療機関は、福岡県ホームページに掲載しておりますのでご確認ください。

## 助成対象となる費用

・左記1.②のいずれかに該当する方に行われる精子、卵子、卵巣組織の採取・凍結及び胚(受精卵)の凍結に要する費用とその検体を用いた生殖補助医療に係る費用。ただし、入院費、入院時の食事代、証明書などの文書料等治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持に係る費用は対象外です。

### ・妊孕性温存治療の上限額 ※3

①未受精卵子の採取・凍結	20万円
②胚(受精卵)の凍結	35万円
③卵巣組織の採取・凍結	40万円
④精子の採取・凍結	2万5千円
⑤精巣内精子採取術による精子の採取・凍結	35万円

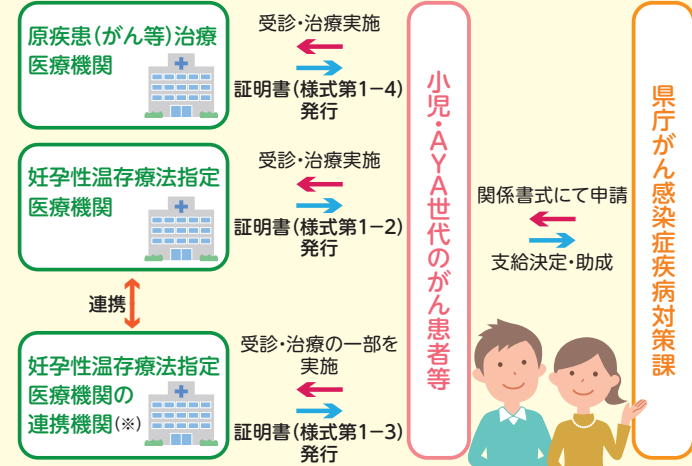
### ・温存後生殖補助医療の上限額 ※3

妊孕性温存治療①で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円
妊孕性温存治療②で凍結した受精卵(胚)を用いた生殖補助医療	10万円
妊孕性温存治療③で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円
妊孕性温存治療④及び⑤で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円

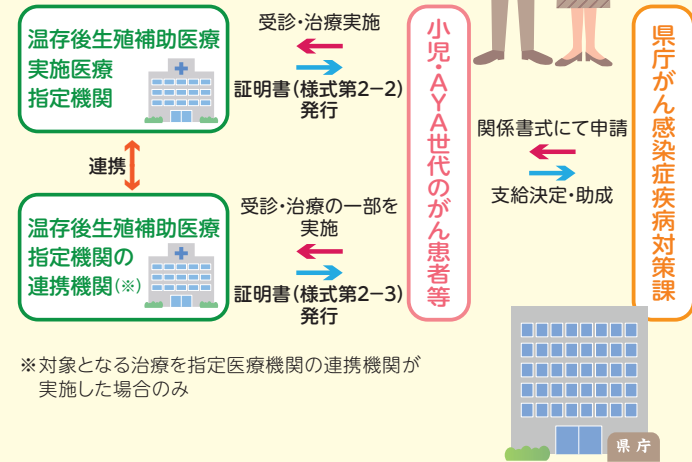
※3上限額に別途規定があるため詳しくは福岡県ホームページをご確認ください。

## 妊孕性温存療法助成申請手続きの流れ

### (妊孕性温存療法の場合)



### (温存後生殖補助医療の場合)



※対象となる治療を指定医療機関の連携機関が実施した場合のみ

## 申請に必要な書類

### ●妊孕性温存治療の申請に必要な書類

- 福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成申請書(妊孕性温存療法分)(様式第1-1号)
- 福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療助成事業に係る証明書(妊孕性温存治療については妊孕性温存治療医療機関(様式第1-2号)と原疾患治療医療機関(様式第1-4号)の両方からの証明書が必要です。)  
※妊孕性温存療法指定医療機関の指導に基づき連携機関が妊孕性温存療法の一部を実施した場合は、「福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業に係る領収金額内訳証明書(様式第1-3号)」を添付してください。
- 現住所が確認できるもの 例、世帯の住民票原本(続柄の記載があり、個人番号の記載のないもので、発行から3ヶ月以内のもの)やマイナンバーカード写し(現住所の記載があるもののみ)
- 胚(受精卵)の凍結に係る治療の場合は、ご夫婦の婚姻関係の証明として、両人の戸籍謄本をご提出ください。(事実婚の場合は「事実婚関係に関する申立書(様式1-5)」に加え、両人の戸籍謄本及び住民票をご提出ください。)
- 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(写し)

### ●温存後生殖補助医療の申請に必要な書類

- 福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成申請書(温存後生殖補助医療分)(様式2-1号)
- 福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業に係る温存後生殖補助医療証明書(様式2-2号)  
※温存後生殖補助医療指定医療機関の指導に基づき連携機関が温存後生殖補助医療の一部を実施した場合は、「福岡県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業に係る領収金額内訳証明書(様式第2-3号)」を添付してください。
- 現住所が確認できるもの 例、世帯の住民票原本(続柄の記載があり、個人番号の記載のないもので、発行から3ヶ月以内のもの)やマイナンバーカード写し(現住所の記載があるもののみ)
- ご夫婦の婚姻関係の証明として、両人の戸籍謄本をご提出ください。(事実婚の場合は「事実婚関係に関する申立書(様式2-5)」に加え、両人の戸籍謄本及び住民票をご提出ください。)
- 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(写し)