

プレコンセプションケアの推進による女性への支援について

【大阪府早発卵巣不全患者等妊よう性温存治療助成試行事業のご案内】

1 事業の目的・内容

- 今、将来、そして未来の家族の健康をより良いものとし、仕事・出産や子育て等、ご自身の可能性を広げていくためには、**プレコンセプションケア(略称:プレコン)**が重要とされています。
- 大阪府では、プレコンを推進するため、下表のとおり、令和11年度までの試行事業として、助成制度を設けています。

※費用助成の対象となる方は、2にお示しする方のみです。必ずご確認ください。

※令和12年度以降の事業の方針については、本事業の効果等を踏まえ、府において今後検討します。



プレコンとは

性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン(将来設計)や将来の健康を考えて健康管理を行う概念

【助成対象経費・助成金額の上限等】

※保険適用外の医療費のうち、**対象経費と上限額を比べて、低い方が助成金額となります。**

対象経費の方が上限額よりも高い場合、助成上限額との差額は患者様の自己負担となります。

区分	対象経費	助成の上限額	回数の上限
AMH検査	受検、検査結果の説明にかかる ・初診料 ・再診料 ・助言相談料 ・検査料	10,000円	1人1回
卵子凍結	採卵準備のための投薬、採卵及び卵子の凍結に要する費用	200,000円 ※採卵したものの卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止した採卵周期に係る経費については1回あたり100,000円	1人1回 ※ただし同一年度内に実施されたものは、上限額の範囲内で合算して申請可能
保管料	凍結卵子の保存維持管理にかかる経費 ※保存開始日が属する年度の翌年度以降に要する費用に限りです。	1回(年)あたり 20,000円	令和11年度分まで
生殖補助医療	卵子融解、受精・胚培養、胚凍結、胚移植及び妊娠確認に要する費用	1回あたり 250,000円 ※2回目以降において、それまでの回に凍結した胚を解凍して胚移植を実施する場合は 100,000円	～39歳:6回 40～42歳:3回 ※1子ごとにリセット可(12週以降の死産の場合も)

2 対象となる方

AMH検査

- ・18～39歳の女性(未婚・既婚によらず)(受検日時点)
- ・府内在住(助成金申請時)
- ・府のオンライン講座受講(受講後アンケート回答後、同一年度内に受検)

卵子凍結・保管料

- ・18～39歳の未婚女性(採卵日時点)
- ・府内在住(治療開始～助成金申請時まで)
- ・府助成のAMH検査結果が1.0ng/mL以下で医師の意見書あり
- or
- ・～39歳の未婚女性(採卵日時点)
- ・府内在住(治療開始～助成金申請時まで)
- ・早発卵巣不全の診断あり

生殖補助医療

- ・～42歳の女性(治療開始時点)
- ・府内在住(治療開始～助成金申請時まで)
- ・本事業で府の助成を受け卵子凍結を行い、その後婚姻した方

※助成金の申請にあたっては、府が実施するアンケートに回答いただくことが必要です。

※保管料は、本事業で府の助成を受け、卵子凍結を実施した方が対象です。

※未婚・既婚の判断基礎となる婚姻は、事実婚を含みます。

プレコンセプションケアの推進による女性への支援について 【大阪府早発卵巣不全患者等妊よう性温存治療助成試行事業のご案内】

3 AMH検査受検後に伝えられる結果について

AMH検査の結果の数値だけではなく、年齢、現在の妊娠希望の有無、パートナーの有無などを踏まえた、望ましい対応について、次の①～⑤のいずれかの意見について主治医からお伝えがあります。

- ①AMHの値が1.00 ng/mLを上回っており、現時点では医学的対応も不要。
- ②AMHの値が1.00 ng/mLを上回っているが、不妊治療を開始することが望ましい。
- ③AMHの値が1.00 ng/mL以下であり、本事業の卵子凍結対象者として適当。
- ④AMHの値が1.00 ng/mL以下だが、卵子凍結ではなく不妊治療を開始することが望ましい。
- ⑤その他(例えば、生殖補助医療以外の医学的対応が望ましい など)

現在のご自身の体の状態を覚えておきましょう。助成金申請の際に入力いただくアンケートでも、どのように伝えられたかを回答(選択式)いただきます。

結果に関わらず、ご自身の健康に関心を持ち続けていただくことが大切です。受検後の健康管理について、主治医からのアドバイスがあれば、意識して生活してみてください。

※今回のAMH検査の結果を目安とした医師の意見が伝えられますが、現時点で医学的な対応が不要と伝えられた方も、異変を感じたら産婦人科の受診を検討してください。

4 アンケートへの回答について

本事業へ参加された方へ、アンケートへの回答をお願いしています。

【アンケートへ回答いただくタイミング】

対象	回答のタイミング
AMH検査受検者	・AMH検査費助成申請時 ・助成金申請時の翌年度から、年1回
卵子凍結実施者	・卵子凍結費用助成金申請時 ・助成金申請時の翌年度から、年1回 (保管料助成を申請される方は、当該申請時)

今後のプレコンセプションケア推進、卵子凍結等への助成のあり方を検討するにあたり大変貴重な情報と考えています。ご協力をお願いします。

(回答内容は、必ず匿名化の上、参照します。)



©2014 大阪府もずやん

5 助成金の申請について

- 医療機関へ費用を支払われた年度と同一年度に関西府へ申請してください。
- 府ホームページのリンク先のフォームから申請いただきます。
方法等は府ホームページをご確認ください。

【大阪府ホームページ】

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/kenkozukuri/boshi/souhaturansou.html>

府HP リンク先



添付書類について

医療機関から交付される次の書類は、申請時に添付いただきますので、保管をお願いします。

【AMH検査】

①検査結果が印字されたもの ②領収書 ③②にかかる診療明細書 ④(本事業の卵子凍結対象者として適当との医師の意見があった場合)「AMH検査結果報告書及び主治医意見書」

【保管料】

①領収書 ※申請時、保管施設名をご記載いただきます。施設名がわかる書類をお手元に保管ください。

【卵子凍結・生殖補助医療】

①領収書 ②①にかかる診療明細書 ③「受診等証明書」

その他、住民票の写し等をご自身でご用意いただきます。上記府ホームページをご確認ください。