

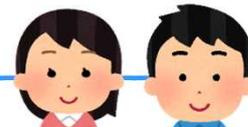
和歌山県小児・AYA世代 にんようせい がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業

和歌山県では、将来こどもを産み育てることを望む小児、思春期・若年がん患者さん等に対して、がん等の治療開始前に行う生殖機能（妊孕性）温存治療に必要な費用等の一部を助成することにより、将来に希望を持ってがん治療等に取り組むことができるよう助成しています。

令和4年4月1日から「妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた生殖補助医療等」に要する費用の一部が助成対象になりました。（詳しくは裏面をご覧ください）

1. 妊孕性温存治療費の助成

(1) 対象となる方（①～⑧のすべてに該当する方）



①申請時に
県内にお住
まいの方

②**43歳未満**
(対象の治療の
凍結保存時)

③**知事が指定した
医療機関**※
で妊孕性温存治療を
受けられた方

④「**(2)対象となる
原疾患**」
のいずれかの
治療を受ける方

⑤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**
(申請を行う妊孕性温存
治療と同じ期間)

⑥指定医療機関から
妊孕性温存治療を
受けることの説明を
受け、同意された方

⑦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」実施要綱に基づく**研究
への情報提供に同意**された方

⑧妊孕性温存治療に伴う
影響について評価が行われ、
生命予後に与える影響が
許容されると認められた方

※ 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実施要綱 5（2）」に基づき、知事が指定した医療機関

(2) 対象となる原疾患（①～④のいずれかの治療を受ける方）

①ガイドライン※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

③造血幹細胞移植が実
施される非がん疾患
(再生不良性貧血など)

④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など)

※「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」（一般社団法人日本癌治療学会）

(3) 助成上限額

1人につき
通算2回まで

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

※妊孕性温存治療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です。
※妊孕性温存治療に直接関係のない費用(入院室料等)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。

2. 温存後生殖補助医療費の助成

(1) 対象となる方 (①～⑨のすべてに該当する方)



①申請時に
県内にお住
まいの方

②**知事が指定
した医療機関**※1
で温存後生殖補助医
療を受けた方

③夫婦のいずれかが、
妊孕性温存治療後、
凍結した検体を用いて
生殖補助医療を受けた方

④治療期間初日の
妻の年齢が
43歳未満
の夫婦

⑤**婚姻関係の
確認がなさ
れた方**※2
(事実婚含む)

⑥指定医療機関か
ら温存後生殖補助
医療を受けること
の説明を受け、
同意された方

⑦温存後生殖補助医療
に伴う影響について評
価が行われ、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「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」実
施要綱に基づく**研究への
情報提供に同意**された方

⑨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**
(申請を行う温存後生殖
補助医療と同じ期間)

※1 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実施要綱 5(2)」に基づき、知事が指定した医療機関
※2 法律婚、事実婚で確認方法が異なります。詳細は県ホームページ等でご確認ください。

(2) 助成上限額

治療期間初日の妻の年齢により助成回数が異なります。
妻の年齢40歳未満：**通算6回**
妻の年齢40歳以上：**通算3回**

対象となる治療	1回あたり助成上限額
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	13万7千500円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円
凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30万円
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円

※助成上限額については、治療に要した費用や治療内容により上限額が異なる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

【助成対象外】

- ・卵胞が発育しない、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
- ・夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの
- ・借り腹(夫婦の精子と卵子を使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を、妻以外の第三者の子宮に注入し、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。)によるもの
- ・代理母(妻が卵巣と子宮を摘出した場合等、妻の卵子が使用できない、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するものをいう。)によるもの

申請に必要な書類等

- ① 和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成申請書(様式第1-1又は2-1号)
- ② 和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療実施証明書(様式第1-2及び1-4号)
- ③ 和歌山県小児・AYA世代がん患者等温存後生殖補助医療実施証明書(様式第2-2号)
- ④ 事実婚関係に関する申立書(様式第3-1号又は3-2号)
- ⑤ 和歌山県内に住所を有していることが確認できるもの(住民票を提出する場合はマイナンバーの記載がないものに限りません。)
- ⑥ 助成の対象となる妊孕性温存治療費等の ①領収書の写し、②内訳の分かる明細書の写し

※申請する治療費により、必要な書類が異なります。詳しくは、小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業実施要綱(以下よりダウンロード可能)をご確認ください。

https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_sippeigannet/01/08.html



※本事業は、妊孕性温存治療、温存後生殖補助医療に要した医療費を申請に基づき和歌山県が助成するものであり、がん等の治療、妊孕性温存治療及び温存後生殖補助医療、またがん等の治療後の妊娠等、その医療内容について和歌山県が保証し、又は責任を負うものではありません。

申請窓口
お問い合わせ

〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地
和歌山県健康推進課がん・疾病対策班 TEL 073-441-2640