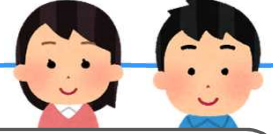


令和3年4月1日以降に
開始した治療から助成内容等
が変わります。

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助成事業

和歌山県では、将来子供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。



1. 対象となる方（①～⑧のすべてに該当する方）

①県内に
お住まいの方

②43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県特定不妊治療費
助成事業の助成等を
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
妊孕性温存療法を
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妊孕性温存療法に伴う
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治療費助成事業実施要綱 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編）

3. 助成上限額

1人につき
通算2回まで

4. 主な留意事項

- ◆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。
- ◆令和3年4月1日以降に開始された妊孕性温存治療が対象です。
- ◆体調不良などにより、医師の判断に基づき妊孕性温存治療を中止した場合も助成の対象となります。

対象となる治療	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	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

本事業は、妊孕性温存治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、がん等の治療及び妊孕性温存治療、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。

★詳しくは、和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成事業実施要綱をご確認ください。

5. 申請に必要な書類

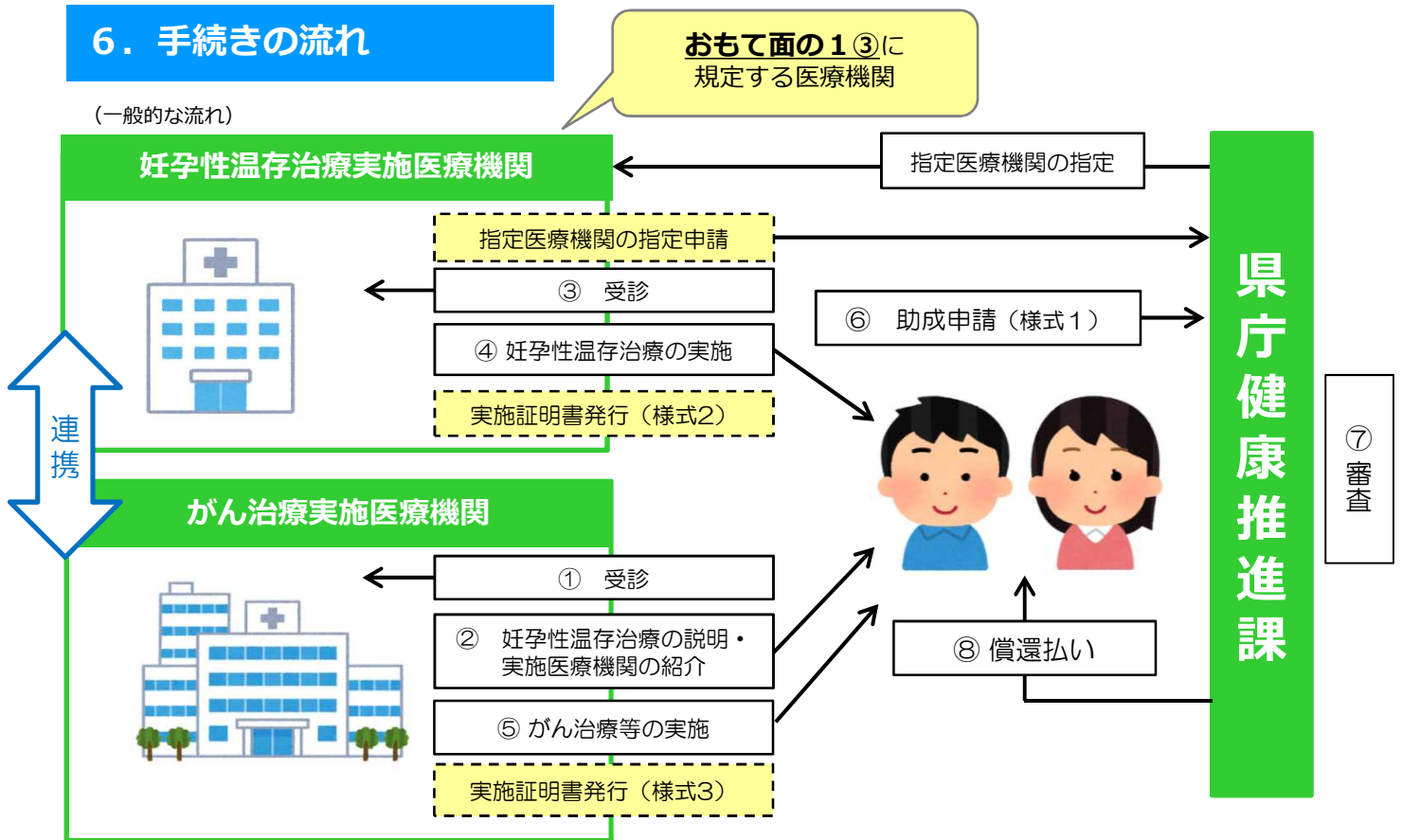
○ 申請書等は県ホームページからダウンロードできます。「和歌山県 がん患者 妊よう性」で検索してください
https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/041200/h_sippeigannet/01/08.html



- (1) 和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費助成申請書（様式第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2号）
【妊孕性温存治療を行う医療機関で記載】
- (3) 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3号）
【がん治療等を行う医療機関で記載】
- (4) 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。）
- (5) 助成の対象となる妊孕性温存治療費の①領収書の写し、②内訳の分かる明細書の写し

6. 手続きの流れ

(一般的な流れ)



7. 申請方法

〈郵送の場合〉

宛先：〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地
和歌山県 福祉保健部 健康局 健康推進課 がん・疾病対策班

〈持参の場合〉

受付窓口：和歌山県福祉保健部健康局健康推進課（県庁本館1階）
受付時間：平日 午前9時から午後5時45分

〈お問合せ先〉

和歌山県福祉保健部健康局健康推進課 電話：073-441-2640