

生殖機能温存にかかる 治療費等の助成が受けられます

岐阜県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・思春期・若年のがん患者さん等が、希望を持ってがん治療等に取り組んでいただくことができるよう、がん治療等の開始前に県が指定した病院において行う生殖機能温存治療に要した費用の一部を助成します。



生殖機能温存治療とは

生殖機能が低下し、若しくは失うおそれのあるがん治療等に際して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいいます。

助成の対象となる方

生殖機能温存治療を受けた方、又はその前に実施する意思決定支援を受けたが生殖機能温存治療に至らなかった方が対象となります。生殖機能温存治療と意思決定支援で要件等がこととなります。

生殖機能温存治療に係る助成申請をする場合

- (1) 申請時点で岐阜県内に住所を有している方
- (2) 生殖機能温存治療の凍結保存時における年齢が43歳未満の方
- (3) 意思決定支援施設において、意思決定支援を受けた方
※原疾患の治療を直ちに開始する必要があることその他のやむを得ない事情により意思決定支援を受けることが困難な場合は、意思決定支援を受けずに生殖機能温存治療を実施した方も対象となります。
- (4) 令和3年4月1日以降に指定医療機関において生殖機能温存治療を受けた方
- (5) がん治療等により、生殖機能が低下し、又は失うおそれがあるとがん治療等担当医師及び指定医療機関の生殖機能を専門とする医師により判断され、かつ、生命予後に与える影響が容認されると認められる方
※子宮摘出が必要な場合その他の妊娠できないことが想定される場合は対象となりません。
- (6) 生殖機能温存治療の治療期間を同じくして、岐阜県特定不妊治療費助成事業に基づく助成又は他の都道府県若しくは市町村が実施する特定不妊治療費助成事業により、助成金等の交付を受けていない方
- (7) 生殖機能温存治療について、他の法令等の規定により、他の都道府県又は市町村の負担による助成を受けていない方
- (8) 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究に参加できる方

意思決定支援に係る助成申請をする場合

- (1) 意思決定支援実施時点で岐阜県内に住所を有している方
- (2) 意思決定支援実施日における年齢が43歳未満の方
- (3) 令和3年4月1日以降に意思決定支援施設において、意思決定支援を受けた結果、生殖機能温存治療を受けるに至らなかった方
- (4) 意思決定支援について、他の法令等の規定により、他の都道府県又は市町村の負担による助成を受けていない方

対象となる治療など

助成の対象となる治療等	助成上限額／1回	助成の対象となる費用
胚（受精卵）の凍結	35万円	ガイドラインに基づき行われる生殖機能温存治療及び初回の凍結保存に要する自己負担額のうち医療保険適用外の費用又は意思決定支援施設において実施された意思決定支援に要する費用です。 (対象外) ・入院費、入院時の食事代、文書料等治療に直接関係のない費用 ・初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用 ・申請者の都合により生殖機能温存治療を中止した場合の費用 ・原疾患担当医師及びして医療機関の生殖凍を専門とする医師の双方の同意が得られない場合の費用
未受精卵子の凍結	20万円	
卵巣組織の凍結（組織の再移植を含む。）	40万円	
精子の凍結	2万5千円	
精巣内精子採取術による精子の凍結	35万円	
意思決定支援	5千円	

※生殖機能温存治療に係る助成は通算2回まで。意思決定支援に係る助成は通算1回までです。

提出いただく書類

以下の書類を費用を支払った日の属する年度内に簡易書留などの記録が残る郵送方法で提出してください。

生殖機能温存治療に係る助成申請をする場合

- (1) 交付申請書（別記第1号様式）
- (2) 生殖機能温存治療実施証明書（別記第2号様式）
- (3) 原疾患治療実施証明書（別記第3号様式）
- (4) 住民票
（マイナンバーの記載がなく、交付日から3か月以内のもの。申請者が保護者等の場合は、「続柄」の記載のあるもの）
- (5) 領収書・診療明細書
（写し可。生殖機能温存治療又は意思決定支援に要した費用が確認できる指定医療機関が発行したもの）
- (6) 振込口座通帳等の写し
（金融機関名・カナ名義・口座番号・支店番号の分かるページの写し）

意思決定支援に係る助成申請をする場合

- (1) 交付申請書（別記第4号様式）
- (2) 意思決定支援実施証明書（別記第5号様式）
- (3) 住民票
（マイナンバーの記載がなく、交付日から3か月以内のもの。申請者が保護者等の場合は、「続柄」の記載のあるもの）
- (4) 領収書・診療明細書
（写し可。生殖機能温存治療又は意思決定支援に要した費用が確認できる指定医療機関が発行したもの）
- (5) 振込口座通帳等の写し
（金融機関名・カナ名義・口座番号・支店番号の分かるページの写し）

※各様式は「提出先・お問い合わせ先」にある県WEBページからダウンロードできます。

県内の指定医療機関（令和3年10月時点）

医療機関名	所在地	電話番号
岐阜大学医学部附属病院	〒501-1194 岐阜市柳戸1番1	058-230-6000
操レディスホスピタル	〒502-0846 岐阜市津島町6-19	058-233-8811
クリニックママ	〒503-0807 大垣市今宿3丁目34-1	0584-73-5111

※意思決定支援については、岐阜大学医学部附属病院が実施しています。

提出先・お問い合わせ先

〒500-8570
 岐阜市藪田南2-1-1
 岐阜県健康福祉部保健医療課 がん・受動喫煙対策係
 電話番号：058-272-1111（代表）
 メールアドレス：c11223@pref.gifu.lg.jp

岐阜県 生殖機能温存 検索

