

山形県にお住まいのがん等の患者さんへ

妊よう性温存治療費助成事業(温存後生殖補助医療)のご案内

山形県では、将来子どもを産み育てることを希望されるがん等の患者さんに対して、妊よう性温存療法により凍結した胚（受精卵）、未授精卵子、卵巣組織（組織の再移植を含む）、精子を用いた生殖補助医療等（以下「温存後生殖補助医療」）に係る費用の一部を助成します。

対象となる方

次の全てに該当する方

- 1 申請時点において山形県内に住所を有している方
- 2 夫婦のいずれかが、温存後生殖補助医療の助成要件を満たし、妊よう性温存療法に係る治療を受けた後、温存後生殖補助医療を受けた場合であって、その治療以外の治療法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判断された方
- 3 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である方
- 4 原疾患（右欄の「対象となる疾患」）の担当医師と温存後生殖補助医療の担当医師の両方が、温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方
- 5 申請しようとする温存後生殖補助医療について、他制度による助成を受けていない方
- 6 「小児・AYA世代のがん患者等妊よう性温存療法研究促進事業」（厚生労働省）への参加を同意される方

対象となる疾患

次のいずれかの疾患

○がん

次のいずれかに該当するもの

- ・「小児、思春期・若年がん患者の妊よう性温存に関する診療ガイドライン」の妊よう性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療を受けるもの
- ・長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるもの（乳がん等）

○非がん疾患

次のいずれかに該当するもの

- ・造血幹細胞移植が実施されるもの（再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群（ファンconi貧血等）、原発性免疫不全症候群、先天性代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EBウイルス感染症等）
- ・アルキル化剤が投与されるもの（全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等）

対象となる温存後生殖補助医療と助成上限額

治療内容	助成回数	助成上限額／1回
凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	40歳未満：通算6回まで 40歳以上：通算3回まで	10万円
凍結した未授精卵子を用いた生殖補助医療		25万円(※1)
凍結した卵巣組織（組織の再移植を含む）を用いた生殖補助医療	注1 初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が基準となります。	30万円(※1～3)
凍結した精子を用いた生殖補助医療	注2 県外で助成を受けた場合も通算します。	30万円(※1～3)

助成対象となる費用は、治療に要した医療保険適用外費用に限ります。入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料など治療に直接関係のない費用は対象外です。また、主たる治療を医療保険適用で実施している場合における先進医療等における自己負担部分は対象外です。

※1 以前に凍結した胚を解凍した胚移植を実施する場合は10万円

※2 人口授精を実施する場合は1万円

※3 採卵したが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場合は10万円

申請に必要なもの

- 1 山形県がん患者妊よう性温存治療費助成事業申請書（温存後生殖補助医療分）
- 2 温存後生殖補助医療実施医療機関が発行する証明書
- 3 温存後生殖補助医療実施医療機関の連携機関が発行する証明書
※2の医療機関とは別の機関で助成対象の治療の一部を実施し、当該費用を含めて申請する場合のみ
- 4 夫婦であることを証明できる書類
(1)法律婚：戸籍謄本（発行から3ヶ月以内）
(2)事実婚：夫婦それぞれの戸籍謄本及び住民票（個人番号の記載のないもので、発行から3ヶ月以内）並びに事実婚関係に関する申立書
- 5 山形県内に住所を有していることが確認できる書類
(住民票の場合は個人番号の記載のないもので、発行から3か月以内のもの。4で確認できる場合は省略可能)
- 6 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）の写し
- 7 温存後生殖補助医療治療費の領収書の原本（コピー後、返却します）
- 8 状況に応じ、追加の書類をお願いする場合があります。

※2、3の証明書の発行に費用がかかる場合がありますが、自己負担になります。

申請の流れ

- 1 温存後生殖補助医療実施医療機関で、温存後生殖補助医療の可否について説明を受ける。
- 2 温存後生殖補助医療を受ける。
- 3 左記1～7の書類を【提出先】あて郵送又は持参により提出

【提出期限】

原則、温存後生殖補助医療治療費の支払日の属する年度内。これによりがたい場合は、個別にご相談ください。

- 4 支給決定（不支給決定）通知を受け取る。
- 5 助成金の受給（口座振込）。

申請様式・証明書様式は、下記からダウンロードいただけます。

山形県がん患者妊よう性温存治療費助成事業 検索

<https://www.pref.yamagata.jp/090015/kenfuku/iryo/gan/ninyoseionzon.html>



山形県指定医療機関（温存後生殖補助医療実施医療機関）

医療機関名	医療機関所在地	電話番号
国立大学法人山形大学医学部附属病院	山形市飯田西2-2-2	023-628-5159 (がん患者相談室)

○上記のほか、他都道府県知事が指定した県外の医療機関で治療を受けた場合も対象になります。

県内のがん相談窓口（がん相談支援センター）

名称	所在地	電話番号
山形県立中央病院	山形市大字青柳1800	023-685-2757
山形大学医学部附属病院	山形市飯田西2-2-2	023-628-5159
山形市立病院済生館	山形市七日町1-3-26	023-634-7161
山形県立新庄病院	新庄市金沢720-1	0233-22-5525
公立置賜総合病院	東置賜郡川西町大字西大塚2000	0238-46-5000
日本海総合病院	酒田市あきほ町30	0234-26-5282
鶴岡市立荘内病院	鶴岡市泉町4-20	0235-26-5180
山形県がん総合相談支援センター	山形市蔵王成沢字向久保田2220 (やまがた健康推進機構内)	0800-800-8230 (フリーアクセス)

【提出先・お問合せ先】

〒990-8570 山形県山形市松波2-8-1
山形県健康福祉部 がん対策・健康長寿日本一推進課

電話：023-630-2919
FAX：023-630-2271