

手続きの流れ

原疾患(がん等)
治療医療機関

証明書を発行



連携

妊孕性温存
治療医療機関

証明書を発行



⑤ 原疾患治療

② 妊孕性温存治療に
関する説明、
医療機関の紹介

① 受診

④ 妊孕性
温存治療

③ 受診

申請者
(患者さん)



⑦ 助成
給金

⑥ 助
申請金



大分県庁 県民健康増進課

対象となる原疾患

- 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
- 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:乳がん(ホルモン治療)など
- 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、AYA世代のがん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」(日本癌治療学会)

申請先

電子申請、郵送または来庁により申請してください。

電子申請の場合

大分県県民健康増進課のホームページ、または下の二次元コードから申請してください。

妊孕性温存治療



温存後生殖補助医療



※申請フォームの**入力前**に提出書類の画像データをご準備ください。

郵送の場合

〒870-8501

大分市大手町3丁目1番1号

大分県福祉保健部 県民健康増進課 生活習慣病対策班

※特定記録や簡易書留、レターパックを利用して送付いただくをお願いします。(郵送料は申請者のご負担となります。)

来庁の場合

受付窓口: 大分県福祉保健部

県民健康増進課(県庁舎別館4階)

受付時間: 平日(月～金/祝祭日、年末年始を除く)

午前8時30分～午後5時15分

申請期限

対象治療終了日の属する年度の3月末日(必着)まで

ただし、やむを得ない事情により年度内に申請ができない場合に限り、翌年度に申請を行うことができます。

※末日が休日の場合は、その直前の開庁日までとなります。

申請に関するお問い合わせ先

大分県福祉保健部 県民健康増進課

生活習慣病対策班

電話: 097-506-2770

大分県 妊孕性温存治療

検索

本事業は、妊孕性温存治療に要した医療費を、申請に基づき大分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、がん治療後の妊娠等、その医療内容について大分県が保証し、または責任を負うものではありません。

がん患者等の 妊孕性温存治療費 助成のご案内

大分県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代の方が希望を持ってがん治療等に取り組めることを目的として、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の費用の一部を助成する「大分県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を実施しています。



大分県



妊孕性温存治療費の助成



助成の対象となる方

- 大分県内にお住まいの方（治療の開始日以降、申請時点）
- 温存治療の凍結保存時に43歳未満の方
- 「対象となる原疾患」（裏面）の治療を受ける方
- 指定医療機関の生殖医療専門医師及び原疾患担当医師により、温存治療を実施しても生命予後に影響がないと判断された方
- 指定医療機関から、妊孕性温存療法を受けること及び研究への臨床情報等の提供をすることの説明を受け、事業に参加することに同意した方
※指定医療機関は大分県ホームページでご確認いただけます。

助成額及び助成回数

胚（受精卵）の凍結	35万円	【助成回数】 通算2回まで 異なる治療を受けた場合であつても通算2回まで
卵子の採取・凍結	20万円	
卵巣組織の採取・凍結	42万円	
精子の採取・凍結	4万円	
手術を伴う精子の採取・凍結	35万円	

※入院室料、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない経費は助成対象外。

申請に必要な書類

※電子申請の場合、①⑦⑧は不要

- ① 助成金交付申請書並びに実績報告書（第1-1号様式）
- ② 妊孕性温存療法証明書（様式第3-1号）
- ③ 原疾患治療証明書（様式第3-3号）
- ④ 大分県内に住所を有していることが確認できるもの（住民票等）
- ⑤ 温存治療にかかった費用の額が分かる領収書等
- ⑥ 振込を希望する通帳の写し（名義人、口座番号、支店名のわかるページ）
- ⑦ チェックシート（温存療法分）
- ⑧ 委任状（助成対象の患者以外の方が申請をする場合のみ。助成対象者が未成年で、保護者が申請をする場合は必要ありません。）



温存後生殖補助医療費の助成



助成の対象となる方

- 大分県内にお住まいの方（治療の開始日以降、申請時点）
- 夫婦のいずれかが当事業による温存治療を受け、生殖補助医療以外では妊娠の見込がない又は極めて少ないと医師に診断された場合で、治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
- 指定医療機関の生殖医療専門医師及び原疾患担当医師により、温存後生殖補助医療を実施しても生命予後に影響がないと判断された方
- 指定医療機関から、温存後生殖補助医療を受けること及び研究への臨床情報等の提供をすることの説明を受け、事業に参加することに同意した方
※指定医療機関は大分県ホームページでご確認いただけます。

助成額及び助成回数

凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10万円	【助成回数】 治療期間初日の妻の年齢が40歳未満の場合、通算6回まで 40歳以上の場合、通算3回まで 出産した場合または妊娠12週以降に死産に至った場合は助成回数をリセットする
凍結した未授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	

※入院室料、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない経費は助成対象外。

申請に必要な書類

※電子申請の場合、①⑦⑧は不要

- ① 助成金交付申請書並びに実績報告書（第1-2号様式）
- ② 温存後生殖補助医療証明書（様式第3-2号）
- ③ 夫婦であることを証明できる書類（戸籍謄本等）
- ④ 大分県内に住所を有していることが確認できるもの（住民票等）
- ⑤ 温存後生殖補助医療にかかった費用の額が分かる領収書等
- ⑥ 振込を希望する通帳の写し（名義人、口座番号、支店名のわかるページ）
- ⑦ チェックシート（温存後生殖補助医療分）
- ⑧ 委任状（助成対象の患者以外の方が申請をする場合のみ。助成対象者が未成年で、保護者が申請をする場合は必要ありません。）



申請様式など詳しくは大分県ホームページでご確認ください

