

**妊孕性温存治療支援事業について**

**（令和4年度より拡充されました。）**

１)事業内容

将来子どもを産み育てることを望むがん患者さんの経済的負担の軽減を図るための事業

　　令和4年度より下線部分が拡充されました。

令和3年4月1日以降に実施した妊よう性温存治療に適用されます。

２)対象となる方

１．がんと診断された日から妊孕性温存治療の開始日及び申請日までの間に引き続き市内に住所を有すること。

２．ガイドライン※１に基づき、がん治療により生殖機能が低下又は失う恐れがあると医師に診断されていること。

対象者に造血幹細胞移植又はアルキル化剤投与の非がん疾患の方が追加されました。

（詳しくは健康推進課にお問い合わせください。）

３．妊孕性温存治療の開始日に４３歳未満であること。

４．裾野市不妊・不育症治療費補助金交付要綱に基づく支給又は他の地方公共団体が実施する類似の支給を妊孕性温存治療開始日においてうけていないこと。

５．従前に実施要項に基づく支給又は他の地方公共団体が実施する類似の支給を受けていないこと。

３)対象となる経費

　　妊孕性温存治療に要する自己負担額のうち保険適用外の費用※２

４)助成金の額

　　精子の凍結・・・２万5千円

　　卵子・卵巣組織の採取凍結又は卵子の採取、胚(受精卵)の凍結・・・４０万円

　　精巣内精子凍結・・・35万円

　　支給対象者１人につき２回まで

５)申請方法

　　１．裾野市妊孕性温存治療支援事業費補助金交付申請書(様式第１号)

　　２．若年がん患者妊孕性温存治療支援事業費補助金交付申請に関する証明書

(若年がんの方は様式第４号、それ以外の方は様式第5号)

　　３．助成の対象となる妊孕性温存治療費用の領収書

　　治療内容や国の研究事業への同意の有無により、県知事あての申請になる場合があります。その場合も裾野市健康推進課で受け付けます。詳細は裏面をご覧ください。

※１ ガイドライン：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2017年度版(一般社団法人日本癌治療学会編)

※２ 保険適用外の費用とは、初回の保存に要する費用を含み、入院費、入院時の食事代等治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持(２回目以降)

に係る費用を除く

とは・・・

生殖機能が低下又は失う可能性があるがん治療に関して、精子、卵子又は卵巣組織を採取して凍結保存するまでの一連の医療行為、また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のことをいいます。