

## 栃木県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業実施要綱

(趣旨)

**第1条** 将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA 世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるようその経済的負担の軽減を図るとともに、妊孕性温存療法の研究を促進するため、栃木県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（以下「本事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

**第2条** この要綱による助成の対象となる者は、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- 一 助成を申請する日に栃木県内に住所を有する者
- 二 次条に定める治療の凍結保存時に43歳未満である者
- 三 原疾患の治療内容が次のいずれかである者
  - ア 「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」（日本癌治療学会）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
  - イ 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（ホルモン療法）等）
  - ウ 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、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）
  - エ 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、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等）
- 四 第9条第1項の規定に基づき、県が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法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者。ただし、子宮摘出が必要な場合など妊娠できないことが想定される場合を除く。なお、妊孕性温存療法に係る治療は、原疾患の治療前に実施することが原則であるが、治療中又は治療後であっても医学的な必要性がある場合には対象とする。
- 五 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に参加することについて同意した者

(助成対象となる妊孕性温存療法に係る治療)

**第3条** 助成の対象となる妊孕性温存療法に係る治療は、次のいずれかとする。

- 一 胚（受精卵）凍結に係る治療
- 二 未受精卵凍結に係る治療
- 三 卵巣組織凍結に係る治療（組織の再移植を含む）

#### 四 精子凍結に係る治療

#### 五 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療

(助成対象となる費用)

**第4条** 助成対象となる費用は、妊孕性温存療法及び初回の凍結保存に要した保険適用外費用とする。ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用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とする。

(助成上限額等)

**第5条** 治療ごとの1回当たりの助成上限額は、下表のとおりとする。

対象となる治療	1回当たりの助成上限額
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	2万5千円
精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円

2 助成回数は、対象者1人に対して通算2回までとする。

3 「不妊に悩む方への特定治療支援事業」に基づく助成を受けている場合は、助成の対象外とする。

(助成金の申請)

**第6条** 助成を受けようとする者は、妊孕性温存治療実施後、栃木県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業参加申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添付して、栃木県がん・生殖医療ネットワーク事務局（地方独立行政法人栃木県立がんセンター）を経由して、知事に申請するものとする。

一 栃木県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関）（様式第2号）

二 栃木県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（原疾患治療実施医療機関）（様式第3号）

三 世帯の住民票（原本）（続柄の記載があり、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）

2 前項の申請は、特段の事由がない限り、助成対象の妊孕性温存治療実施日が属する年度内に行うものとする。ただし、2月1日から3月31日までの間に妊孕性温存治療が終了したものについては、翌年度4月30日まで行うことができる。

(助成金の支給)

**第7条** 知事は、前条の申請があったときは、その内容について審査の上助成金額を決定し、助

成金支給決定通知書（様式第4号）を申請者に送付するとともに、助成金を申請者の指定する口座に振り込むものとする。

- 2 前項の審査の結果、申請内容が適正と認められないときは、その理由を付した助成金支給不承認通知書（様式第5号）を速やかに申請者に送付するものとする。

（助成金の返還）

**第8条** 知事は、虚偽の申請その他不正な手段により助成金の支給を受けた者に対し、その全部又は一部を返還させることができる。

（医療機関の指定）

**第9条** 知事は、国実施要綱（令和3年3月23日付け健発0323第6号厚生労働省健康局長通知別紙「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」をいう。以下同じ。）5(2)に定める要件を満たす医療機関を本事業の妊孕性温存療法実施医療機関として指定する。

- 2 前項の指定を受けようとする医療機関の開設者は、栃木県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関指定申請書（様式第6号）を知事に提出するものとする。
- 3 栃木県外に所在する医療機関であって、他の都道府県知事が国実施要綱5(2)に基づく指定を行ったものは、指定医療機関とみなす。
- 4 知事は、指定医療機関より指定の辞退の申し出があったとき、指定医療機関が指定要件を欠くに至ったとき、又は、指定医療機関として不相当と認めるものであるときは、その指定を取り消すことができる。

（台帳の整備）

**第10条** 知事は、本事業による助成の状況を明確にするため、本事業に係る台帳を備え付け、助成の状況を把握するものとする。

（事業の周知）

**第11条** 知事は、妊孕性温存療法実施医療機関及び原疾患治療実施医療機関と連携し、本事業についての周知、広報等に努め、利用機会の拡大に努めるものとする。

（その他）

**第12条** この要綱に定めるもののほか、栃木県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の実施に関し必要な事項は、知事が別に定める。

## 附 則

この要綱は、令和3年7月1日から実施し、令和3年4月1日以降実施した妊孕性温存療法に係る治療について適用する。