

# 広島県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の概要

令和3年4月1日  
広島県健康福祉局健康づくり推進課

## 1 目的

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に、妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床データ等を収集し妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とします。

## 2 対象者の要件

次の(1)から(4)までの要件を全て満たす者としてします。

### (1) 対象者の年齢等

申請時に広島県内に住所を有しており、3に定める治療の凍結保存時に43歳未満の者。

### (2) 対象となる原疾患の治療内容

次のアからエまでのいずれかに該当する者。

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(ファンコニ貧血等)，原発性免疫不全症候群，先天代謝異常症，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

### (3) 対象者の選定方法

知事が指定した医療機関(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

※指定医療機関については，本資料の最後で紹介する県のがん情報サポートサイト「広島がんネット」に掲載し，公表します。(随時更新)

### (4) 説明と同意

指定医療機関から，妊孕性温存療法を受けること及び本事業に基づく研究への臨床情報等の提供をすることについて説明を受け，本事業に参加することについての同意する者。

対象者が未成年患者の場合は，できる限り本人も説明を受けた上で，親権者又は未成年後見人による同意を得ること。

## 3 対象とする妊孕性温存療法に係る治療

指定医療機関で行う，次の(1)から(5)のいずれかの治療とします。

(1) 胚(受精卵)凍結に係る治療

(2) 未受精卵凍結に係る治療

(3) 卵巣組織凍結に係る治療(組織の再移植を含む)

(4) 精子凍結に係る治療

(5) 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療

#### 4 助成内容

##### (1) 助成対象となる費用

妊孕性温存療法及び初回の凍結保存に要した医療保険適用外費用とします。

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します。

##### (2) 助成額及び助成上限額

治療毎の1回あたりの助成上限額は、下表のとおりとします。（助成回数は対象者一人に対して通算2回までです。）

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
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

※本事業の対象となる費用について、「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、助成対象外とします。

#### 5 参加申請

申請者は、原則として、妊孕性温存療法に要した費用の支払日の属する年度内に、次に掲げる書類をもって知事に申請するものとします。

- (1) 様式第1-1号（申請者が作成する参加申請書）
- (2) 様式第1-2号（指定医療機関が作成する証明書）
- (3) 様式第1-3号（原疾患治療施設が作成する証明書）
- (4) 申請時に、県内に住所を有していることが確認できる書類（住民票の写し等）
- (5) 妊孕性温存療法に要した費用に関する領収書の写し  
（様式第1-2号において証明を受けている費用に係るものは除く。）
- (6) 振込口座が確認できる書類  
（口座の名義、種別、番号、金融機関・支店名の分かる通帳やキャッシュカードの写し等）

#### 6 申請方法

郵送、又は持参により申請してください。

##### (1) 郵送の場合

〒730-8511 広島市中区基町10番52号

広島県健康福祉局健康づくり推進課 がん医療・共生グループ 宛

##### (2) 持参の場合

受付窓口：広島県健康福祉局健康づくり推進課

受付時間：平日（土、日、祝日、年末年始を除く）午前8時30分～12時、午後1時～5時

#### 7 問い合わせ先

広島県健康福祉局健康づくり推進課 がん医療・共生グループ

電話番号：082-513-3093（ダイヤルイン）

本事業の詳細や指定医療機関の指定状況などについては、県のがん情報サポートサイト「広島がんネット」で公開しています。

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/kyousei-ninyousei.html>

