

三重県小児・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領

(趣旨)

- 第1条 三重県は、将来子どもを産み育てることを望む小児及び思春期・若年（AYA世代）のがん患者等が希望をもってがん治療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、妊孕性温存療法の研究を促進し、治療の普及に資することを目的として三重県小児・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。）を実施するものとし、本事業の実施にあたっては小児・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（令和3年3月23日付健発0323第6号厚生労働省健康局長通知。以下、「国実施要綱」という。）に規定するもののほか、この要領に定めるところによるものとする。
- 2 本事業における妊孕性温存療法に要する費用の一部に対する助成に関しては、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）に規定するもののほか、この要領に定めるところによるものとする。

(実施主体)

- 第2条 本事業の実施主体は、三重県とする。

(助成対象者)

- 第3条 この要領による助成の対象となる者は、次に掲げる条件を全て満たす者とする。
- (1) 第7条に定める申請時に、三重県内に住所を有している者であること
 - (2) 第4条に定める治療において、凍結保存を行った時点の年齢が43歳未満の者であること。
 - (3) 以下①から④までのいずれかの原疾患の治療を受ける者であって、この要領の対象となる温存療法を実施することができる医療機関として指定を受けた医療機関（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であること。ただし、子宮摘出が必要な場合など本人が妊娠できないことが想定される場合は除く。
 - ① 「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
 - 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（ホルモン療法）等

- 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、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
 - 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、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等
- (4) 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臨床情報等を提供することについての説明を受け、同意した者であること。なお、未成年者の場合は原則として本人も説明を受けたうえで、親権者または未成年後見人が同意した者であること。
- (5) 三重県の交付する補助金等からの暴力団排除措置要綱（以下「暴力団排除要綱」という。）別表に掲げる一に該当しないこと。

（対象となる妊孕性温存療法に係る治療）

第4条 この要領による助成の対象となる妊孕性温存療法に係る治療は、以下のいずれかとする。

- (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

（助成対象費用）

第5条 この要領による助成の対象となる費用は、妊孕性温存療法及び初回の凍結保存に要した費用であって、健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法律に基づく医療保険制度による保険給付とならない費用とする。ただし、治療に直接関係のない入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の費用及び凍結保存の維持に係る費用は対象外とする。

2 本事業の対象となる費用について、特定不妊治療費助成事業その他の国または地方公共団体の負担による助成を受けている場合は、助成の対象外とする。

（助成上限額及び助成回数）

第6条 この要領による助成の額は、妊孕性温存療法に係る治療の方法ごとに別表に定める額を上限とし、対象者一人につき通算2回（他の都道府県が実施する小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業による助成を含む。）を限度とする。

(申請)

第7条 この要領による助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、三重県小児・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1-1号）に次に掲げる必要書類を添付したうえで、妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に知事に申請するものとする。ただし、妊孕性温存療法の実施後、期間を置かずに原疾患治療を開始する必要があるなどのやむを得ない事情により、当該年度内の申請が困難であった場合は、翌年度に申請を行うことができるものとする。

- (1) 三重県小児・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1-2号）
- (2) 三重県小児・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1-3号）
- (3) 当該申請に係る妊孕性温存療法に要した費用の額がわかる医療機関が発行した領収書
- (4) 申請者が申請時に三重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) その他知事が必要と認める書類

(助成決定及び支払い)

第8条 知事は、前条の規定による申請があったときは、当該申請に係る書類の内容を審査し、適当と認めるときは、助成金の額等を書面により申請者に通知するとともに、助成金を申請者の指定する金融機関の口座に振込の方法で支出するものとする。

- 2 知事は、前項の審査の結果、その申請を適当と認めないときは、その理由等を書面により申請者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第9条 知事は、虚偽その他の不正手段により助成を受けた者に対して、助成した額の全部または一部の返還を命ずることができるものとする。

(指定医療機関の指定)

第10条 この要領の対象となる温存療法を実施することができる指定医療機関の指定を受けようとする医療機関は、「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2号）を知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、申請書を受理したときは、国実施要綱第5（2）に規定する指定の要

件に基づき審査を行い、要件を満たすものについて指定医療機関として指定するものとし、審査の結果を書面により医療機関に通知するものとする。

- 3 三重県外に所在する医療機関で、当該医療機関が所在する都道府県の知事が指定した医療機関は、三重県知事が指定した医療機関とみなすことができるものとする。
- 4 知事は、指定医療機関から指定の辞退の申し出があったとき、指定医療機関が指定の要件を欠くに至ったとき、または、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。

(助成台帳)

第 11 条 知事は、助成の状況を明らかにしておくため、三重県小児・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台帳(様式第 3 号)を備え付け、適正に管理するものとする。

(その他)

第 12 条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和 3 年 8 月 1 日から施行し、令和 3 年 4 月 1 日以降に実施した妊孕性温存療法について適用する。

別表 (第 6 条関係)

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	3 5 万円
未受精卵凍結に係る治療	2 0 万円
卵巣組織凍結に係る治療	4 0 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	3 5 万円