

府省名	厚生労働省	組織	厚生労働本省	会計	一般会計	項	健康増進対策費
						目	疾病予防対策事業費等補助金
調査対象予算額		令和6年度：1,074百万円 ほか (参考 令和7年度：1,019百万円)				調査主体	本省調査

① 調査事案の概要

【事案の概要】

○ 小児・AYA世代（思春期世代と若年成人世代）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。）は、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る**費用負担の軽減**を図りつつ、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の研究を促進するため、都道府県において実施するものである。

実施主体：都道府県、一般社団法人日本がん・生殖医療学会 補助率：1/2、10/10

○ 本事業は、がん等の原疾患に対する治療により、医学的に生殖機能が低下すると予想される者で、本人又は代諾者が妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療を希望した者に対して、**自費診療となる医療費について公費助成**を行っている。妊孕性温存療法に係る助成上限額等は、【表1】のとおりである。

【表1】凍結保存の助成上限額と助成回数

対象治療	助成上限額/回	助成回数
胚（受精卵）凍結に係る治療	35万円	対象者1人 に対して通算 2回まで
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（組織の再移植を含む）	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	

【問題意識】

○ 本事業は、令和3年度から実施しており、妊孕性温存療法の必要性が高まっている一方で、**実施率が依然として低調**であるため【表2】、実施状況を調査するとともに、要因等を調査及び分析する。

○ 特に、**医療機関における本事業に対する理解や認知が不十分**であること、患者や家族に対する意思決定支援の体制が整っておらず、**患者等への適切な情報提供ができていない**可能性がある。

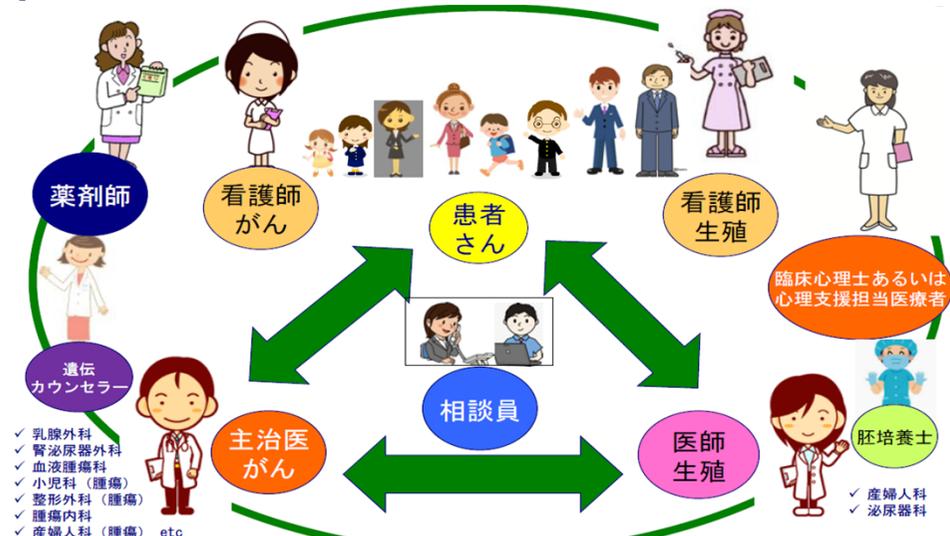
【表2】本事業の執行率（支出済歳出額/当初予算額）の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
執行率	24%	29%	32%



(出所) 聖マリアンナ医科大学鈴木直教授提供資料より抜粋・一部改変

<がん・生殖医療における情報提供・意思決定支援の関係性>



(出所) 第1回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会

② 調査の視点

1. 事業の実施状況と課題について

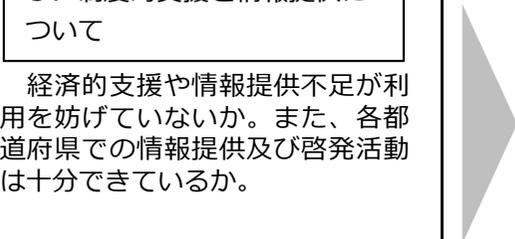
実施率が低調な本事業について、何が実施を妨げているか。また、円滑な実施に向け、何を必要としているか。

2. 周知・支援体制について

医療機関において、本事業の理解や認知は十分に進んでいるか。また、患者等に対して適切な情報提供ができていないか。

3. 制度的支援と情報提供について

経済的支援や情報提供不足が利用を妨げていないか。また、各都道府県での情報提供及び啓発活動は十分できているか。



【調査対象年度】
令和4年度～令和6年度（※）

【調査対象先数】
都道府県：47先

（※）調査は上記3か年度で実施した。令和6年度においては、未集計の都道府県があるため、分析は令和5年度で実施した。

③ 調査結果及びその分析

1. 事業の実施状況と課題について

(1) 実施状況

令和4年度及び5年度の実施状況は【表3】のとおりであり、各対象治療の令和5年度実績を分析した結果は以下のとおりである。

妊孕性温存療法は、全ての都道府県が実施済みであったが、例えば、最も実施率が高い「精子凍結」が46団体（98%）であったものの、都道府県別の利用者数（延べ人数）の最大は106人、最小は1人であり、**都道府県により大きな差があった**。また、最も実施率が低い「精子凍結（精巣内精子採取術）」に至っては、10団体（21%）と低調であった。

温存後生殖補助医療は、全てではないものの多くの都道府県が実施済みであったが、最も実施率が高い「凍結胚（受精卵）を用いた生殖補助医療」であっても29団体（62%）であり、さらに都道府県別の利用者数（延べ人数）の最大は60人、最小は1人と妊孕性温存療法同様に、**都道府県により差があった**。

(2) 課題の把握（経済的負担以外）

妊孕性温存療法に係る各都道府県が感じる制度上の課題や障壁について、最も多いのが「小児・AYA世代のがん患者等の把握が困難」及び「**都道府県ネットワーク体制整備が手間又は困難**」であった【図1】。

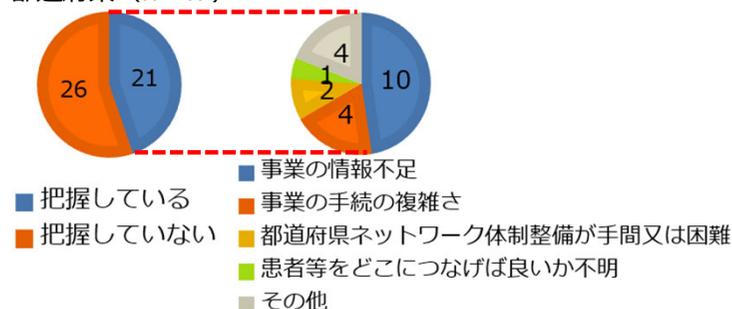
医療機関が感じる制度上の課題や障壁について、21団体（45%）が把握しており、最も多いのが「**事業の情報不足**」であった【図2】。

小児・AYA世代のがん患者等が感じる制度上の課題や障壁について、8団体（17%）が把握しており、最も多いのが「**事業の手の複雑さ**」であった【図3】。

以上を踏まえると、**当該事業の実施率を上げるためには、都道府県ネットワークの体制整備、本事業の周知の強化及び手続の簡素化を行うことが必要**ではないか。

【図2】 把握状況（医療機関が感じる制度上の課題や障壁）

都道府県（n=47）



【表3】 対象治療毎の事業実施状況

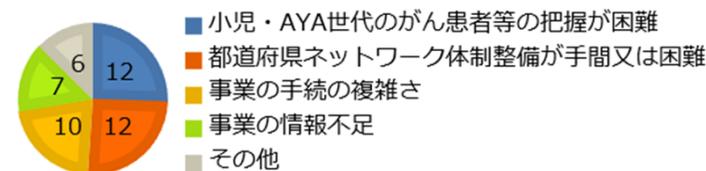
（上：妊孕性温存療法、下：温存後生殖補助医療）

対象治療	2022年度	2023年度	都道府県別の利用者数（延べ人数）	
			最大	最小
			妊孕性温存療法	47団体(100%)
胚（受精卵）凍結	43団体(91%)	43団体(91%)	101人	1人
未受精卵凍結	45団体(96%)	45団体(96%)	102人	
卵巣組織凍結	22団体(47%)	22団体(47%)	18人	
精子凍結	44団体(94%)	46団体(98%)	106人	
精子凍結（精巣内精子採取術）	6団体(13%)	10団体(21%)	4人	

対象治療	2022年度	2023年度	都道府県別の利用者数（延べ人数）	
			最大	最小
			温存後生殖補助医療	34団体(72%)
凍結胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	21団体(45%)	29団体(62%)	60人	1人
凍結未受精卵を用いた生殖補助医療	14団体(30%)	15団体(32%)	7人	
凍結卵巣組織再移植後の生殖補助医療	0団体(0%)	2団体(4%)	4人	
凍結精子を用いた生殖補助医療	20団体(43%)	27団体(57%)	31人	

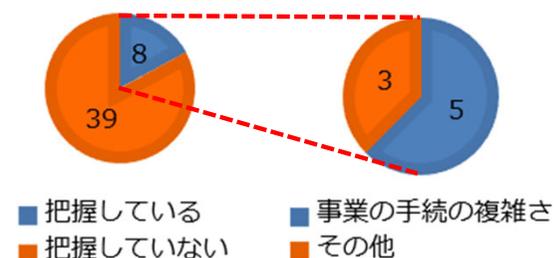
【図1】 各都道府県が感じる制度上の課題や障壁

都道府県（n=47）



【図3】 把握状況（小児・AYA世代のがん患者等が感じる制度上の課題や障壁）

都道府県（n=47）



③調査結果及びその分析

2. 周知・支援体制について

(1) 医療機関等との連携体制

医療機関等との連携体制及び都道府県ネットワーク体制整備状況は【表4】のとおりである。

がん・生殖医療連携ネットワークは、全ての都道府県において存在し、事務局の設置率は42団体（89%）であり、「設置・運営に関する課題」等の障壁があるものの、概ね支障なく運用していた【図4】。一方、事務局に比して会議体の設置率は31団体（66%）となっており、未設置の理由について、最も多いのが「設置・運営に関する課題」であり、「**専門性が高いため、原疾患を治療する医療従事者等が会議体を設置・運営すべき**」等の意見があった【図5】。

また、県外の都道府県等との連携は3県と低調であり、**小児がん拠点病院等、妊孕性温存療法実施医療機関、温存後生殖補助医療機関及び生殖医療を専門とする医師が大都市圏に集中していることが要因として推察できる。**

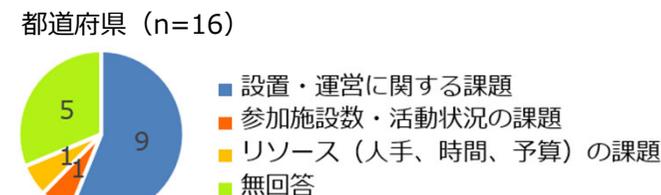
【表4】実施状況（医療機関等との連携体制）

要因項目	実施団体 (実施率)
がん・生殖医療連携ネットワークの構築	47 (100%)
事務局の構築	42 (89%)
会議体の構築	31 (66%)
県外の都道府県等との連携	3 (6%)
患者等の認知度等調査	2 (4%)

【図4】事務局設置に係る障壁等



【図5】会議体未設置の理由



主要要望事項（会議体設置）

- ✓ 専門性が高いため、原疾患を治療する医療従事者等が会議体を設置・運営すべき
- ✓ がん・生殖医療連携ネットワークは存在しているものの、具体的な活動ができていないため、各医療機関が参集範囲等を検討すべき

(2) 連携体制に係る支援

本事業に係る都道府県が医療機関と連携した相談体制に要する経費の補助状況は【表5】のとおりであり、「本事業の補助メニューとして存在することを知っている」と回答したのが22団体（47%）と低調であった【図6】。

また、連携体制に係る国に対する都道府県の要望事項として、「医師等医療従事者の本事業に対する認知度が低い（特に、原疾患を治療する医療従事者）」等の意見や、「**国が主体となって事業周知を行うこと**」及び「**がん治療開始時に妊孕性温存療法について説明がされる仕組みを構築すること**」という要望があった。

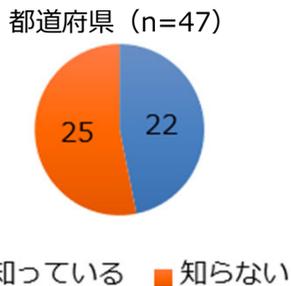
【表5】補助実施状況

補助	令和4年度	令和5年度
相談体制	19団体 (40%)	18団体 (38%)

主要要望事項

- ✓ 妊孕性温存療法や治療費助成事業について、医師等医療従事者の認知度が低いため、国が主導となり、原疾患を治療する医療従事者への事業周知
- ✓ がん治療開始時に必ず妊孕性温存療法について説明がされる仕組みの構築
- ✓ がん・生殖医療連携ネットワーク会議（研修を含む）への国（厚生労働省）の職員の派遣

【図6】補助メニューの認知度



以上を踏まえると、**がん・生殖医療連携ネットワーク自体は形式的には存在しているが、実際の支援体制への接続が不十分な可能性が高いことが事業実施に至っていない要因であると推察できる。**

事業の実施には、**国において「具体的な連携フローの例示」等を検討することが必要**ではないか。

■ 知っている ■ 知らない

③ 調査結果及びその分析

3. 制度的支援と情報提供について

(1) 制度的支援

都道府県独自の助成事業（地方単独事業であり、市区町村との協調を含む）は、対象範囲や金額に差はあるものの10団体（21%）が実施しており、国に対する都道府県の要望件数は最も多いのが「経済的支援の拡充」であった【図7】。

また、複数の都道府県から、「国の実施要綱に基づいて予算の範囲内で補助を行っているため、申請数が予算を超えた場合は、国に対して追加助成を希望しているにもかかわらず、国が申請を受け付けない」という意見があったことから厚生労働省に確認したところ、「国の執行管理において、都道府県から国に提出される補助金の申請額について、年度内の変更を認めていない事例を確認した」と回答があった。制度上、執行できる状況にあるにもかかわらず対応できていない要因は解消する必要がある。

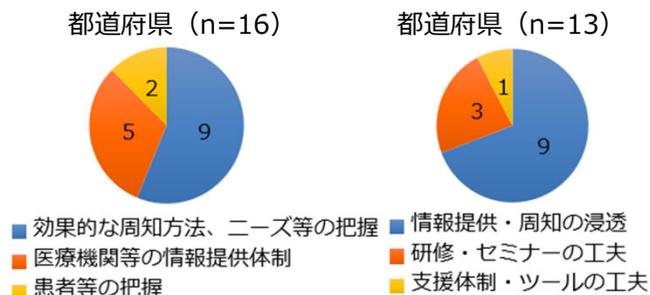
上記のほか、「情報提供」に関する国に対する都道府県の要望として「**本事業の有効性・安全性及び活用事例の提供**」「**各都道府県の助成人数（延べ人数）の提供**」という要望があった。

(2) 情報提供及び啓発活動

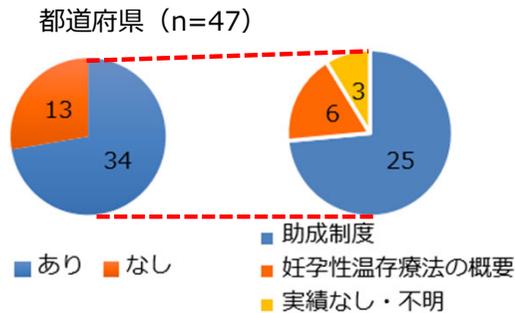
各都道府県における情報提供の実施状況は【表6】のとおりである。各都道府県公式HPへの掲載は全ての都道府県で実施済みであり、公式HP以外の掲載については、44団体（94%）、医療従事者向けの情報提供については、36団体（77%）が実施済みであった。一方、それぞれ「効果的な周知方法、ニーズ等の把握」、「情報提供・周知の浸透」に課題があると回答した都道府県が最も多く、**都道府県から医療機関等に情報提供はしているものの、実際に患者等に情報が届いていない可能性が高いことが推察できる**【図8、9】。

また、相談窓口の設置状況は【図10】のとおりであり、相談内容について最も多いのが「助成制度（対象治療、助成額及び助成回数）」であった。

【図8】患者等向けの情報提供【図9】医療機関等向けの情報提供に係る障壁等



【図10】相談窓口の設置状況



以上を踏まえると、各都道府県においては一定程度の制度的支援と情報提供は実施されている一方、小児・AYA世代のがん患者等に情報が届いていない可能性があり、事業実施の障壁の一つとなっていると推察できる。

事業の実施には、患者等に対し、リーフレット等の情報が確実に渡るよう「診断後の情報提供」の強化及び各都道府県の助成人数（延べ人数の提供）等の「本事業実績の可視化」が必要ではないか。

【図7】都道府県の要望件数



【表6】情報提供の実施状況

対象	項目	実施団体 (実施率)
小児・AYA世代のがん患者等向け	各都道府県公式HP掲載	47 (100%)
	上記以外	44 (94%)
	医療従事者向け	36 (77%)

④ 今後の改善点・検討の方向性

1. 事業の実施状況と課題について

本事業は、全ての都道府県で実施済みであるが、**都道府県ネットワークの体制整備が困難、事業の周知不足及び手続の複雑さにより、事業実施の妨げになっている**ことから、実施率の更なる向上のため上記課題を解消すべきである。

2. 周知・支援体制について

小児・AYA世代のがん患者等への支援については、医療機関における本事業の理解や認知、適切な情報提供が重要である。

がん・生殖医療連携ネットワーク自体は形式的には存在しているが、患者等に対して十分に機能しているとは言い難く、実際の支援体制への接続が不十分な可能性が高いことから、「**具体的な連携フローの例示**」等を検討すべきである。

3. 制度的支援と情報提供について

各都道府県での情報提供及び啓発活動は引き続き実施するとともに、小児・AYA世代のがん患者等が必要とする情報の提供のため、「**診断後の情報提供**」の強化及び**実績の可視化のため実施内容をまとめた事例集等を作成し、周知すべきである**。