

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱

令和7年4月1日

(総則)

- 第1条 この要綱は、将来子どもを産み育てることを望む小児、思春期及び若年のがん患者等に対して、妊孕性温存治療に関する意思決定支援（カウンセリング）又は妊孕性温存治療で凍結した検体の保存更新に要する費用を助成することにより、将来に希望を持ってがん治療等に取り組めるよう支援することを目的とする。
- 2 横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業（以下「本事業」という。）については、補助金等交付規則（昭和47年横須賀市規則第33号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 妊孕性温存治療

生殖機能が低下し、又は失われるおそれのあるがん治療等に際して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し、これを凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し、これを受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの一連の医療行為をいう。

(2) 検体

妊孕性温存治療により人体から排出又は採取された精子、卵子、胚（受精卵）及び卵巣組織のことをいう。

(3) 意思決定支援（カウンセリング）

第3条第1項第4号に定める原疾患の治療、年齢、配偶者の有無等を考慮し、生殖医療を専門とする医師等による適切な妊孕性温存治療に関する情報提供を含む当該治療に係る意思決定のためのカウンセリングをいう。

(4) 国の要綱

令和3年3月23日健発0323第6号厚生労働省健康局長通知の別紙「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。

(5) 妊孕性温存治療実施日

検体の凍結保存を行った日をいう。

(6) 保存期間更新初日

妊孕性温存治療により凍結保存した検体について、初回の保存期間（保存開始日から起算して1年間）の満了後に更新された各保存期間（2年目以降1年ごとの期間）の初日をいう。

(7) 指定医療機関

都道府県が国の要綱に基づき妊孕性温存治療指定医療機関として指定した医療機関をいう。

(8) 夫婦

法律婚又は事実婚（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合をいう。）の関係にある者をいう。

(9) 医療保険の適用

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）、国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）、又は私立学校教員共済法（昭和 28 年法律第 285 号）に基づく医療保険制度による保険給付の対象となるものをいう。

（助成対象者）

第 3 条 意思決定支援（カウンセリング）に要する費用の助成の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

(1) 申請日時点で住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づき本市の住民基本台帳に記載されている者

(2) 初回の意思決定支援（カウンセリング）実施日における年齢が 43 歳未満の者

(3) 指定医療機関で妊孕性温存治療の実施に関する意思決定支援（カウンセリング）を受けたうえで、妊孕性温存治療を実施しない者

(4) 次のいずれかに当てはまる原疾患の治療を受ける者又は受けた者

ア 「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（一般社団法人日本癌治療学会）に定める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等

(5) 本市の市税を滞納していない者。ただし、滞納があっても既に分割等で納付することを約して納付を履行している者又は分割納付誓約書を提出した者を除く。

(6) 横須賀市暴力団排除条例（平成 24 年横須賀市条例第 6 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員及び同条第 4 号に規定する暴力団員等でない者

2 検体の凍結保存の継続に要する費用の助成の対象となる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。ただし、胚（受精卵）の凍結保存の継続に係る治療の場合は、夫婦のうち妻である者が妊孕性温存治療を受けるときに限り対象とする。

(1) 申請日時点で住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づき本市の住民基本台帳に記載されている者

(2) 保存期間更新初日における年齢が 43 歳未満の者

(3) 国の要綱に基づく都道府県の妊孕性温存治療の助成を受けた者

(4) 本市の市税を滞納していない者。ただし、滞納があっても既に分割等で納付することを約して納付を履行している者又は分割納付誓約書を提出した者を除く。

- (5) 横須賀市暴力団排除条例（平成 24 年横須賀市条例第 6 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員及び同条第 4 号に規定する暴力団員等でない者

(助成対象費用)

第 4 条 助成対象となる費用は、次の各号に定めるものとする。ただし、当該費用のうち、医療保険の適用又は都道府県等の助成を受けたものにあつては、対象外とする。

(1) 意思決定支援（カウンセリング）

ア 指定医療機関における妊孕性温存治療の実施に関する意思決定支援（カウンセリング）に要する費用

イ 意思決定支援（カウンセリング）実施医療機関証明書（第 1 号様式）の作成に要する費用

(2) 検体の凍結保存の継続

ア 国の要綱に基づく都道府県の妊孕性温存治療費等の助成を受けて凍結保存した検体の凍結継続に要する費用

イ 妊孕性温存治療実施日証明書（第 2 号様式）の作成に要する費用

ウ 凍結保管機関保存継続証明書（複数年保存用）（第 3 号様式）の作成に要する費用

(助成金の交付)

第 5 条 助成金の額は、助成対象費用に 10 分の 7 を乗じて得た額（小数点以下の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額とする。）とし、上限額については、別表のとおりとする。

2 意思決定支援（カウンセリング）に要する費用の助成金の交付は、対象者 1 人につき 1 回限りとする。

3 検体の凍結保存の継続に要する費用の助成年数は、初回の保存期間更新初日における年齢が 38 歳以下の者は 5 年とする。ただし、39 歳以上 43 歳未満の者は 43 歳に達するまでとする。なお、他自治体から凍結保存の継続に要する費用の助成を受けていた場合は、当該助成年数を本市の助成年数に含めることとする。

4 前条第 1 項第 2 号に規定する検体の凍結保存の継続について、都道府県の妊孕性温存治療費等の助成を 2 回受けた場合は、それぞれ申請することができるものとする。

(助成金交付の申請)

第 6 条 意思決定支援（カウンセリング）に要する費用の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成申請書（意思決定支援（カウンセリング）用）（第 4 号様式）に次の書類を付して、市長に提出しなければならない。

(1) 意思決定支援（カウンセリング）実施医療機関証明書（第 1 号様式）

(2) その他市長が必要と認める書類

2 凍結保存の継続に要する費用の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成申請書（検体の凍結保存継続用）（第 5 号様式）に次の書類を付して市長に提出しなければならない。

- (1) 国の規定に基づく都道府県の妊孕性温存治療費等の助成事業による助成金額決定通知書
 - (2) 指定医療機関が発行した、妊孕性温存治療実施日が確認できる領収書や診療明細書等の書類（妊孕性温存治療実施日が確認できる書類を紛失した場合は、妊孕性温存治療実施日証明書（第2号様式）。
 - (3) 複数年分の凍結保存の継続に要する費用を一括で支払った場合のみ、凍結保管機関継続証明書（複数年保存用）（第3号様式）
 - (4) その他市長が必要と認める書類
- 3 対象者が未成年の場合又は成年後見人が選任されている場合は、法定代理人が前2項の申請及び助成金の受領の手続を行うものとする。また、法定代理人は、第3条第1項第6号及び同条第2項第5号に該当しない者でなければならない。
- 4 前3項に規定する申請については、書面による提出に代えて、電子申請により行うことができる。

(申請期限)

第7条 申請者は、前条による申請を次の各号に定める期限内に行うものとする。

- (1) 意思決定支援（カウンセリング）
意思決定支援（カウンセリング）終了日の翌日から起算して1年以内
- (2) 凍結保存の継続
保存期間更新初日の翌日から起算して1年以内

(助成金交付の決定)

第8条 市長は、第6条の申請があったときは、内容を審査の上、速やかに交付の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により決定した交付の可否について、次に掲げる方法により申請者に通知する。
- (1) 交付することを決定したときは、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金交付決定通知書（第6号様式）により通知する。
 - (2) 交付しないことを決定したときは、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金不交付決定通知書（第7号様式）により通知する。

(交付決定の取り消し)

第9条 市長は、助成金の交付の決定後申請者（未成年に係る申請の場合は、助成対象者）が、第3条第1項及び第3条第2項に定める助成対象者に該当しなくなったとき及び該当しないことが判明したときは、交付決定の全部または一部を取り消すことができる。

(実績報告)

第10条 規則第10条に規定する市長の定める書類は、次のとおりとする。

- (1) 意思決定支援（カウンセリング）

- ア 指定医療機関が発行した、意思決定支援（カウンセリング）に要する費用の額がわかる領収書及び診療明細書等の書類
 - イ 指定医療機関が発行した、意思決定支援（カウンセリング）実施医療機関証明書（第1号様式）の提出がある場合、その文書作成に要する費用の額がわかる領収書等の書類
- (2) 凍結保存の継続
- ア 指定医療機関が発行した、凍結保存の継続に要する費用の額がわかる領収書及び診療明細書等の書類
 - イ 指定医療機関が発行した、妊孕性温存治療実施日証明書（第2号様式）及び凍結保管機関保存継続証明書（複数年保存用）（第3号様式）の提出がある場合、その文書作成に要する費用の額がわかる領収書等の書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

(その他の事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は民生局健康部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第5条第1項関係）

対象となる費用	助成上限額 <単年度>
治療を開始しなかった患者の意思決定支援（カウンセリング）に要する費用（第1号様式に係る文書作成料含む）※1	1万円
検体のうち、卵子、胚（受精卵）、卵巣組織の凍結保存の継続に要する費用（第2号様式、第3号様式に係る文書作成料含む）※1 ※2	3万円/年
検体のうち、精子の凍結保存の継続に要する費用（第2号様式、第3号様式に係る文書作成料含む）※1	1万5千円/年

※1 初診料や外来診察料等も含む。

※2 凍結保存している検体の個数に応じて異なる料金を設定している病院で凍結保存の継続を行っている場合、同一の妊孕性温存治療において凍結保存した全ての検体を対象経費とする。

第1号様式（第4条、第6条関係）（意思決定支援実施医療機関において記載）

意思決定支援（カウンセリング）実施医療機関証明書

以下のとおり、がん治療等により生殖機能が低下する又は失う可能性があるとして診断された者に対し、妊孕性温存治療の実施に関する意思決定支援（カウンセリング）を実施し、妊孕性温存治療を受けないことを確認したことを証明します。

医療機関記入欄（意思決定支援（カウンセリング）を実施した医師がご記入ください。）

対 象 者	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	
内 容	都道府県が厚生労働省の「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」の規定に基づき指定した医療機関における、意思決定のための支援				
	意思決定支援（カウンセリング）実施日	初回日	年	月	日（実施日 歳）
	※初回到43歳未満の方が横須賀市の補助金交付対象者です。	終了日	年	月	日（実施日 歳）
	以下2点ご確認いただき、 <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 意思決定支援(カウンセリング)の結果、妊孕性温存治療について、治療を受けないことを確認した。 <input type="checkbox"/> 意思決定支援(カウンセリング)について、原疾患の治療医の同意を得た。 (原疾患の治療医から紹介があり意思決定支援(カウンセリング)を実施した場合) 原疾患治療医療機関名 _____ 原疾患治療主治医名 _____ (紹介元の医療機関名・主治医名をご記入ください。)				
証明書記入日 年 月 日					
医療機関名 _____					
住所 _____					
意思決定支援(カウンセリング)主治医氏名 _____ (※自署)					

妊孕性温存治療実施日証明書

以下のとおり、都道府県が定める指定医療機関の妊孕性温存治療を受け、凍結保存した対象者の検体（精子、卵子、胚（受精卵）又は卵巣組織）の凍結保存を行ったことを証明します。

医療機関記入欄（妊孕性温存治療を実施した医師がご記入ください。）

対 象 者	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	(実施日 歳)	
内 容	凍結保存した検体の種類（凍結保存実施日）	<input type="checkbox"/> 精子	(年 月 日)	
	※凍結保存した検体の <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 ※もし複数日に渡って凍結した場合は、各 () の下の余白に終了日を記入してください。	<input type="checkbox"/> 未受精卵子	(年 月 日)	
		<input type="checkbox"/> 胚（受精卵）	(年 月 日)	
		<input type="checkbox"/> 卵巣組織	(年 月 日)	
証明書記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
医療機関名 _____				
住所 _____				
妊孕性温存治療実施主治医氏名 _____ (※自署)				

第3号様式（第4条、第6条関係）（凍結保管機関において記載）

凍結保管機関保存継続証明書（複数年保存用）

以下のとおり、都道府県が定める指定医療機関の妊孕性温存治療を受け、凍結保存した対象者の検体（精子、卵子、胚（受精卵）又は卵巣組織）の凍結保存の継続を行ったことを証明します。

医療機関記入欄（凍結保管機関の医師がご記入ください。）

対 象 者	ふりがな		性別	男 ・ 女		
	氏 名					
	生年月日	年	月	日		
内 容	凍結保存した検体の種類（凍結保存実施日）	<input type="checkbox"/> 精子	(	年	月	日)
	※凍結保存した検体の <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	<input type="checkbox"/> 未受精卵子	(	年	月	日)
	※もし複数日に渡って凍結した場合は、各()の下の余白に終了日を記入してください。	<input type="checkbox"/> 胚（受精卵）	(	年	月	日)
		<input type="checkbox"/> 卵巣組織	(	年	月	日)
	総凍結保存期間	開 始 日	年	月	日	(歳)
	※支払い済みの保存期間全体を記入してください。	終 了 日	年	月	日	
	今回継続を証明する凍結保存期間（1年分）	開 始 日	年	月	日	(歳)
		終 了 日	年	月	日	
証明書記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
医療機関名 _____						
住所 _____						
凍結保管機関主治医氏名 _____						
(※自署)						

第4号様式（第6条関係）

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成申請書
（意思決定支援（カウンセリング）用）

年 月 日

（あて先） 横須賀市長

〒

住所

申請者

氏名

（助成対象者との関係 本人・法定代理人）

電話番号

メールアドレス

次のとおり、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。

なお、この申請にあたり、以下の内容に同意します。

1. 本事業への申請内容および市が保有する個人情報（市税の納付状況の確認を含む）に関し、調査および関係機関への照会を行うこと
2. 本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと

補助金等の名称	意思決定支援（カウンセリング）に要する費用の助成金		
補助事業等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業		
助成対象者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	（意思決定支援（カウンセリング）実施日の年齢 歳）
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号 ()
対象となる原疾患	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患 <input type="checkbox"/> アルキル化剤が投与される非がん疾患		
助成金申請金額	円（上限10,000円）		
本事業の対象となる費用について他制度の助成を受けていますか。		はい ・ いいえ	
助成対象者確認	次に掲げる要件のいずれにも該当することを申告します。 <input type="checkbox"/> 申請日時時点で横須賀市の住民基本台帳に記載されています。 <input type="checkbox"/> 初回の意思決定支援（カウンセリング）実施日時時点で43歳未満です。 <input type="checkbox"/> 意思決定支援（カウンセリング）実施医療機関証明書（第1号様式）を提出します。 <input type="checkbox"/> 横須賀市の市税を滞納していません。（横須賀市の市税を滞納していますが、既に分割等で納付することを約して履行中または分割納付誓約書を提出しています。） <input type="checkbox"/> 暴力団員及び暴力団員等ではありません。（申請者が本人でない場合は申請者も）		

振込先※	フリガナ		銀行 信用金庫		支店		
	口座 名義人		店番号	預金種別	口座番号		
					普通・当座		

※振込先は申請者又は助成対象者名義の口座に限ります。

第5号様式（第6条関係）

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成申請書
（検体の凍結保存継続用）

（あて先） 横須賀市長 〒 住所 申請者 氏名 （助成対象者との関係 本人・法定代理人） 電話番号 メールアドレス	年 月 日
次のとおり、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。 なお、この申請にあたり、以下の内容に同意します。 1. 本事業への申請内容および市が保有する個人情報（市税の納付状況の確認を含む）に関し、調査および関係機関への照会を行うこと 2. 本申請書の記載内容をもとに必要な事務手続きを行うこと	

補助金等の名称	検体の凍結保存の継続に要する費用の助成金		
補助事業等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業		
助成対象者	ふりがな		
	氏名		性別 男・女
	生年月日	年 月 日生（妊孕性温存治療実施日の年齢 歳）	
	住所	〒 □ 申請者と同じ 電話番号（ ）	
対象となる原疾患	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患 <input type="checkbox"/> アルキル化剤が投与される非がん疾患		
凍結保存する検体	<input type="checkbox"/> 卵子 <input type="checkbox"/> 卵巣組織 <input type="checkbox"/> 胚（受精卵） <input type="checkbox"/> 精子		
更新回数	回目		
助成金申請金額	円〔上限15,000円（精子） 上限30,000円（卵子、卵巣組織、胚）〕		
神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業又は他の都道府県の同内容の助成を受けていますか。	はい ・ いいえ		
本事業の対象となる費用について他制度の助成を受けていますか。	はい ・ いいえ		
助成対象者確認	次に掲げる要件のいずれにも該当することを申告します。 <input type="checkbox"/> 申請日時点で横須賀市の住民基本台帳に記載されています。 <input type="checkbox"/> 保存期間更新初日時点で43歳未満です。 <input type="checkbox"/> 都道府県の妊孕性温存治療の助成事業を受け、交付決定通知書を提出します。 <input type="checkbox"/> 横須賀市の市税を滞納していません。（横須賀市の市税を滞納していますが、既に分割等で納付することを約して履行中または分割納付誓約書を提出しています。） <input type="checkbox"/> 暴力団員及び暴力団員等ではありません。（申請者が本人でない場合は申請者も）		

振込先	フリガナ		銀行 信用金庫	支店
	口座 名義人	店番号	預金種別	口座番号
		普通・当座	| | | | |	| | | | |

※振込先は申請者又は助成対象者名義の口座に限ります。

第6号様式（第8条関係）

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金交付決定通知書

年 月 日

申請者 住所
氏名

横須賀市長

印

年 月 日付で申請のあった横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業の助成金の交付について、次のとおり決定したので、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱第8条の規定により通知する。

補助金等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金
補助事業等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業
助成対象者情報	
交付決定額	
交付条件	

第7号様式（第8条関係）

横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金不交付決定通知書

年 月 日

申請者 住所
氏名

横須賀市長

印

年 月 日付で申請のあった横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業の助成金については、次のとおり交付しないことを決定したので、横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業実施要綱第8条の規定により通知する。

補助金等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成金
補助事業等の名称	横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業
助成対象者情報	
不交付理由	