厚生労働行政推進調査事業費補助金

がん対策推進総合研究事業

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
―安全性と有効性の創出を目指して

（24EA2001）

令和 7 年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　鈴木　直

令和 8（2026）年 5 月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
―安全性と有効性の創出を目指して

鈴木　直　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

資料

① 研究班参加施設　・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

② web サイト検索一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

③ Out-of-pocket fertility preservation expenses: data from a Japanese nationwide multicenter survey　・・・・・・・・・・・・・・・・・　13

Ⅱ．分担研究報告書

1. ③-1 JOFR データを用いた臨床研究

原田美由紀、浦田陽子、河井孝夫　・・・・・・・・・・・・・・・・・　21

2. 研究③-2：妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究

鈴木直、小野政徳　・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　・・・・・・・・・・・・・・・・・　27

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

鈴木　直　　聖マリアンナ医科大学　主任教授

要旨
日本癌治療学会が本領域の診療ガイドラインを 2017 年に刊行して以来（2024 年 12 月に改訂版発刊）、がん治療と妊孕性温存療法に要する費用が経済的な負担となる患者に対する妊孕性温存療法への国と地方自治体による経済的支援が進み、2021 年 4 月から公的な研究促進事業としての経済的支援（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）が開始し、2022 年 4 月からは新たに、温存後生殖補助医療に対する経済的支援が追加された。令和 7 年（2025）年度は以下の 3 つの研究を実行した；研究① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知、研究② 日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会及び日本がん・生殖医療学会と連携して、本事業に参加する各々の学会が認定する認定施設（学会認定施設）の本事業協力施設認定、研究③ 日本がん・生殖医療学会が進める国の委託事業（JOFR、FS リンク等）に関連する研究。研究の結果、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会、そして日本がん・生殖医療学会と協力しつつ、本研究班が本研究促進事業を牽引することで、本邦における小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る研究促進事業により収集した臨床データ等を解析し、本邦に対するがん・生殖医療における安全性（がん医療側のアウトカム）と有効性（生殖医療側のアウトカム）に繋がるエビデンスの集積に向けた体制を構築することができた。小児・AYA 世代がん患者に本研究促進事業の支援体制のさらなる整備は、若年がんサバイバーの QOL 向上に不可欠であることから、本研究の試算結果に基づき公的助成の拡充と継続的支援を推進することで、経済的理由により妊孕性温存を断念することの無い社会の実現が期待される。

研究分担者
鈴木　直（聖マリアンナ医科大学）
森重　健一郎（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター）
髙井　泰（埼玉医科大学）
古井　辰郎（東海国立大学機構岐阜大学）
小野　政徳（東京医科大学）
渡邊　知映（昭和医科大学）
湯村　寧（横浜市立大学）
清水　千佳子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）
片岡　伸介（東海国立大学機構名古屋大学）
宮地　充（京都府立医科大学）
末永　潤（横浜市立大学）
中山　タラント　ロバート（慶應義塾大学）
藤井　伸治（岡山大学）
堀江　昭史（公益財団法人田附興風会医学研究所）
原田　美由紀（東京大学）
寺下　友佳代（北海道大学）
安岡　稔晃（愛媛大学医学部附属病院）
桂木　真司（宮崎大学）
銘苅　桂子（琉球大学病院）

前田　尚子（名古屋医療センター）
浦田　陽子（国立成育医療研究センター）
河井　孝夫（東京大学医学部附属病院）
岩端　威之（獨協医科大学）
蘆澤　正弘（自治医科大学）
伊澤　直樹（聖マリアンナ医科大学）
秋定　直樹（国立がん研究センター東病院）

Ａ．研究目的

本邦のがん・生殖医療における安全性（がん医療側のアウトカム）と有効性（生殖医療側のアウトカム）に繋がるエビデンスの集積 、適切な長期検体保存体制の検証ならびに構築 、がん・生殖医療に関わる全国の医療機関の医療の質向上を目的とする。なお、研究③に関する目的を以下に記す。

研究③-1 JOFR データを用いた臨床研究：JOFR 登録データと ART 登録データを連結し、生児獲得を含む妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の実態を明らかにすることで、これらの医療の有効性・安全性に関する包括的なエビデンスを継続的に創出することを目的とする。研究③-2 妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：最新の全国登録データおよび実臨床データに基づき、妊孕性温存療法ならびに温存後生殖補助医療に対する年間公的助成額の精緻な再試算を行うとともに、患者負担の実態および施設間格差を明らかにし、今後の制度設計に資するエビデンスを構築することを目的とした。

Ｂ．研究方法

研究① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知：1）研究班の website の「妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す」(http://outcome2021.org/）のページの更新業務を実施する。2）研究班参加施設の認定事業を実施する。

研究② 日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会及び日本がん・生殖医療学会と連携して、本事業に参加する各々の学会が認定する認定施設（学会認定施設）の本事業協力施設認定：1）日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会のがん・生殖医療施設認定小委員会（https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=186）2）日本泌尿器科学会（https://www.urol.or.jp/society/cryopreservation/）、3）日本がん・生殖医療学会 JOFR 管理運営委員会（http://www.j-sfp.org/about/registry.html）と連携し、本研究促進事業に参加する施設情報を共有する。そして、適宜「妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す」(http://outcome2021.org/）のページの更新を行う。

研究③-1 JOFR データを用いた臨床研究：2023 年 12 月 31 日までに実施された妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療について、JOFR に入力してある ART 登録番号を用いて、日本産科婦人科学会 ART 登録データと連結することにより生殖補助医療の転帰を補完する。

研究③-2 妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：日本がん・生殖医療登録（JOFR）の最新確定データ（2022 年）に加え、全国多施設共同調査データおよび既報文献を統合し解析した。さらに、実臨床における費用データの精緻化（施設別実測値）を追加した。さらに、温存後 ART の実施回数仮定（1 人あたり 6 回）について、将来推計の妥当性を補強した。そして、現行助成制度に準拠しつつ、実臨床コストとの乖離を評価した。さらに、若年子宮体癌患者を含めた試算を継続し、適応拡大時の財政インパクト評価を行った。最終的に、年間助成総額を推計し、施設間費用差の定量評価並びに患者負担割合の分布解析を実施した。

（倫理面への配慮）

各分担研究報告書に記入

Ｃ．研究結果

研究① 国の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕

性温存療法研究促進事業の円滑な牽引と国民への周知：1）研究班の website の「妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す」（http://outcome2021.org/）のページの更新業務を行った。2）研究班参加施設の認定事業を実施した。本年度は、6 施設を新たに研究班参加施設として認定した、参加施設は計 207 施設となった（資料①）。なお、日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会並びに日本がん・生殖医療学会と、本研究班の協力施設に関する情報を共有した。

研究② 日本産科婦人科学会、日本泌尿器科学会及び日本がん・生殖医療学会と連携して、本事業に参加する各々の学会が認定する認定施設（学会認定施設）の本事業協力施設認定：1）日本産科婦人科学会臨床倫理監理委員会のがん・生殖医療施設認定小委員会、2）日本泌尿器科学会、3）日本がん・生殖医療学会 JOFR 管理運営委員会と連携し、本研究促進事業に参加する施設情報を共有した。又、「妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す」（http://outcome2021.org/）のページの更新を行った。（資料②）

研究③-1 JOFR データを用いた臨床研究：日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会へ ART 登録データを用いた臨床研究について申請し、現在同学会で審査中である。

研究③-2 妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：主要な試算結果は、妊孕性温存療法：約 10 億円、温存後 ART：約 34 億円となり、総額：約 44 億円／年と推計された。追加的知見として以下が明らかとなった：1.患者負担構造として、約 2/3 が公的助成、約 1/3 が自己負担となっている。2.同一治療でも数十万円規模の差異、特に卵子凍結・胚凍結で顕著であり、施設格差が明らかになった。3.制度の実装効果として、助成導入により実施件数は確実に増加傾向となったが、完全なアクセス均等には未到達であった（資料③）。

D./E. 考察/結論

研究③の研究結果を考察し、結論づける。

研究③-1 JOFR データを用いた臨床研究：JOFR 登録データと ART 登録データを連結することで、日本での妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の包括的なエビデンス創出が継続的に可能となる見込みである。

研究③-2 妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究：本研究により、年間約 44 億円規模の公的助成により制度運用が可能であることが示されるとともに、患者負担および施設間格差という新たな課題が明確となった。小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療への支援は、サバイバーシップ医療の中核をなす重要課題である。今後は、支援制度の持続的拡充、医療アクセスの均てん化、標準化された費用体系の構築を通じて、経済的理由により妊孕性温存を断念することの無い医療体制の実現をさらに目指す必要性がある。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

各分担研究報告書に記入

2. 学会発表

各分担研究報告書に記入

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3.その他

特記すべき事項なし

研究班参加施設

資料①

NO.	都道府県	医療機関名
1	北海道	手稲渓仁会病院産婦人科
2	北海道	医療法人社団　神谷レディースクリニック
3	北海道	JA北海道厚生連札幌厚生病院産婦人科
4	北海道	札幌医科大学附属病院
5	青森	弘前大学医学部附属病院産科婦人科
6	岩手	医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック盛岡
7	宮城	東北大学病院産婦人科
8	宮城	医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック仙台
9	宮城	仙台ARTクリニック
10	秋田	秋田大学医学部附属病院産婦人科
11	山形	山形大学医学部附属病院産婦人科
12	福島	医療法人いわき婦人科
13	茨城	筑波学園病院産婦人科
14	栃木	医療法人三秀会中央クリニック
15	群馬	医療法人愛弘会横田マタニティーホスピタル
16	群馬	医療法人社団セキール会セキールレディースクリニック
17	群馬	医療法人舘出張佐藤会高崎ARTクリニック
18	埼玉	獨協医科大学埼玉医療センター・リプロダクションセンター
19	千葉	千葉大学医学部附属病院婦人科
20	千葉	医療法人鉄蕉会亀田総合病院　生殖医療科（ARTセンター）
21	千葉	医療法人鉄蕉会　亀田IVFクリニック幕張
22	東京	医療法人財団順和会山王病院
23	東京	順天堂大学産科婦人科学講座
24	東京	東京医科歯科大学医学部附属病院
25	東京	日本医科大学付属病院
26	東京	東京大学医学部附属病院女性診療科・産科
27	東京	昭和大学病院産婦人科
28	東京	東邦大学医療センター大森病院産婦人科
29	東京	東京医科大学病院
30	東京	加藤レディスクリニック
31	東京	慶應義塾大学病院
32	東京	医療法人財団荻窪病院虹クリニック
33	東京	医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック高輪
34	東京	医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック品川
35	東京	医療法人社団杉一会　杉山産婦人科　新宿
36	東京	浅田レディース品川クリニック
37	神奈川	聖マリアンナ医科大学病院生殖医療センター
38	神奈川	横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター
39	神奈川	医療法人社団桐杏会　メディカルパーク横浜
40	山梨	山梨大学医学部附属病院・生殖医療センター
41	静岡	社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷浜松病院
42	静岡	浜松医科大学医学部附属病院
43	静岡	俵IVFクリニック
44	静岡	いながきレディースクリニック
45	新潟	新潟大学医歯学総合病院産婦人科
46	石川	医療法人社団康仁会　金沢たまごクリニック
47	福井	福井大学医学部附属病院産婦人科
48	岐阜	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院産婦人科
49	岐阜	医療法人セントポーリア操レディスホスピタル
50	岐阜	医療法人愛育会クリニックママ
51	愛知	名古屋第一赤十字病院産婦人科

NO.	都道府県	医療機関名
52	愛知	名古屋大学医学部附属病院産婦人科
53	愛知	公立大学法人　名古屋市立大学医学部附属病院産婦人科
54	愛知	小牧市民病院
55	愛知	医療法人成田育成会成田産婦人科
56	愛知	浅田レディース勝川クリニック
57	愛知	浅田レディース名古屋駅前クリニック
58	三重	三重大学医学部附属病院高度生殖医療センター
59	滋賀	滋賀医科大学医学部附属病院
60	京都	京都府立医科大学附属病院産婦人科
61	京都	医療法人財団今井会足立病院　足立病院
62	京都	医療法人田村秀子婦人科医院
63	大阪	大阪急性期・総合医療センター産科・婦人科
64	大阪	大阪大学医学部附属病院産婦人科
65	大阪	関西医科大学附属病院産婦人科
66	大阪	近畿大学病院
67	大阪	医療法人定生会谷口病院
68	大阪	なかむらレディースクリニック
69	大阪	医療法人越田クリニック
70	大阪	医療法人三慧会IVF大阪クリニック
71	大阪	IVFなんばクリニック
72	大阪	社会医療法人生長会　府中のぞみクリニック
73	大阪	医療法人三慧会HORACグランフロント大阪クリニック
74	兵庫	兵庫医科大学病院産婦人科
75	奈良	医療法人平治会　ミズクリニック　メイワン
76	和歌山	うつのみやレディースクリニック
77	鳥取	鳥取県立中央病院
78	鳥取	医療法人社団ミオ・ファティリティ・クリニック
79	島根	島根大学医学部附属病院産婦人科
80	岡山	岡山大学病院
81	岡山	三宅医院
82	岡山	医療法人社団　岡山二人クリニック
83	広島	県立広島病院生殖医療科
84	広島	医療法人絹谷産婦人科
85	広島	広島HARTクリニック
86	広島	よしだレディースクリニック内科・小児科
87	山口	山口県立総合医療センター婦人科
88	山口	山口県済生会下関総合病院産婦人科
89	徳島	徳島大学病院産婦人科
90	香川	高松赤十字病院
91	香川	厚仁病院産婦人科
92	愛媛	愛媛大学医学部附属病院産婦人科
93	愛媛	医療法人矢野産婦人科
94	高知	レディスクリニックコスモス
95	高知	高知医療センター
96	福岡	九州大学病院
97	福岡	医療法人社団高邦会高木病院産婦人科
98	福岡	医療法人中央レディスクリニック
99	福岡	医療法人アイブイエフ詠田クリニック
100	福岡	医療法人蔵本ウイメンズクリニック
101	福岡	医療法人社団高邦会福岡山王病院
102	佐賀	医療法人永世会　谷口眼科婦人科
103	長崎	長崎大学病院産科婦人科
104	熊本	熊本大学医学部附属病院産科婦人科

NO.	都道府県	医療機関名
105	熊本	福田病院　アートセンター
106	熊本	医療法人社団ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町
107	大分	大分大学医学部附属病院産婦人科
108	大分	医療法人セント・ルカ　セント・ルカ産婦人科／セント・ルカ生殖医療研究所
109	鹿児島	竹内レディースクリニック附設高度生殖医療センター
110	鹿児島	松田ウイメンズクリニック
111	沖縄	琉球大学医学部附属病院　周産母子センター
112	千葉	高橋ウィメンズクリニック
113	東京	東京女子医科大学病院
114	福島	福島県立医科大学附属病院産婦人科
115	茨城	筑波大学附属病院
116	埼玉	埼玉医科大学総合医療センター
117	和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科
118	沖縄	社会医療法人　友愛会　友愛医療センター
119	鳥取	鳥取大学医学部附属病院
120	宮城	スズキ記念病院
121	東京	ローズレディースクリニック
122	東京	はなおかIVFクリニック品川
123	北海道	国家公務員共済組合連合会　斗南病院
124	茨城	おおぬきARTクリニック水戸
125	群馬	JCHO群馬中央病院産婦人科
126	群馬	群馬大学医学部附属病院産婦人科
127	千葉	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院
128	山形	医療法人社団　ゆめクリニック
129	東京	東京慈恵会医科大学附属病院
130	京都	京都大学医学部附属病院・高度生殖医療センター
131	大阪	大阪医科薬科大学病院
132	大阪	医療法人オーク会オーク住吉産婦人科
133	島根	島根県立中央病院産婦人科
134	熊本	医療法人聖命愛会ART女性クリニック
135	富山	医療法人社団あいゆう会あいARTクリニック
136	愛知	トヨタ記念病院不妊センタージョイファミリー科
137	東京	杉山産婦人科丸の内
138	東京	聖路加国際病院
139	福岡	浜の町病院
140	宮崎	宮崎大学医学部附属病院
141	東京	リプロダクションクリニック東京
142	鹿児島	レディースクリニックあいいく
143	長野	JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院産婦人科
144	長野	長野市民病院
145	兵庫	英ウイメンズセントラルファティリティクリニック
146	大阪	リプロダクションクリニック大阪
147	宮崎	ARTレディスクリニックやまうち
148	千葉	東京歯科大学市川総合病院
149	長野	医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック附属諏訪リプロダクションセンター
150	岡山	倉敷中央病院
151	北海道	北海道大学病院
152	愛知	おち夢クリニック名古屋
153	愛知	まるたARTクリニック
154	栃木	自治医科大学附属病院産婦人科
155	福岡	医療法人鶴生会　MRしょうクリニック
156	北海道	旭川医科大学
157	神奈川	山下湘南夢クリニック

NO.	都道府県	医療機関名
158	愛知	なごやARTクリニック
159	静岡	医療法人社団奨寿会　アクトタワークリニック
160	東京	虎の門病院
161	神奈川	済生会横浜市東部病院
162	兵庫県	徐クリニック
163	鹿児島	あかつきARTクリニック
164	高知	高知大学医学部附属病院産科婦人科
165	東京	国立成育医療研究センター
166	福岡	医療法人　原三信病院
167	新潟	ミアグレースクリニック新潟
168	岐阜	クリニックママ
169	熊本	医療法人社団　杏風会　川野病院
170	福岡	久留米大学病院
171	大阪	後藤レディースクリニック
172	長野	信州大学
173	栃木	那須赤十字病院
174	東京	日本大学板橋病院
175	山口	徳山中央病院
176	福岡	医療法人 福岡泌尿器リプロダクションクリニック
177	東京	木場公園クリニック
178	長野	長野赤十字病院（泌尿器）
179	東京	松本レディースクリニック
180	東京	オーク銀座レディースクリニック
181	岩手	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター
182	栃木	獨協医科大学病院
183	北海道	KKR札幌医療センター
184	栃木	国際医療福祉大学病院
185	兵庫	医療法人協和会　第二協立病院
186	神奈川	矢内原ウィメンズクリニック
187	福岡	日浅レディースクリニック
188	愛知	ARTクリニックみらい
189	神奈川	北里大学病院
190	大阪	オーク梅田レディースクリニック
191	静岡	静岡県立総合病院
192	愛知	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
193	愛知	豊橋市民病院
194	福岡	セントマザー産婦人科医院
195	東京	田園都市レディースクリニック二子玉川
196	東京	東京衛生アドベンチスト病院附属　めぐみクリニック
197	岐阜	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
198	神奈川	藤沢IVFクリニック
199	東京	国立国際医療研究センター病院
200	神奈川	田園都市レディースクリニック
201	愛知	藤田医科大学病院
202	大阪	うめだファティリティークリニック
203	神奈川	メディカルパークベイフロント横浜
204	愛知	山口レディスクリニック
205	長野	長野赤十字病院
206	愛知	ART Clinic ASADA
207	東京	東京都立大塚病院

厚生労働行政推進調査事業費

小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

医療機関（参加施設）を探す　研究協力医療機関指定申請書　妊孕性温存を検討している方へ

妊孕性温存実施施設（研究協力施設）を探す

日本産科婦人科学会
日本泌尿器科学会
日本がん・生殖医療学会

検索結果一覧

195 件の施設が該当しました。

日産婦　：日本産科婦人科学会認定施設（＊＝生殖医療専門医が不在の暫定施設）

日泌　：日本泌尿器科学会認定施設

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
手稲渓仁会病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
国家公務員共済組合連合会　斗南病院	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人社団　神谷レディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
JA北海道厚生連札幌厚生病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
札幌医科大学附属病院	◎		●	●	●			●
北海道大学病院	◎		●	●	●	●	●	●
KKR札幌医療センター	◎		●	●				●
旭川医科大学病院*	◎		●	●	●	●	●	●
弘前大学医学部附属病院産科婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック盛岡	◎		●	●				●
東北大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック仙台	◎		●	●	●	●	●	●
スズキ記念病院	◎		●	●		●		●
仙台ARTクリニック	◎		●	●		●		●
秋田大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
山形大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
福島県立医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
医療法人いわき婦人科	◎		●	●		●	●	●
筑波学園病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
筑波大学附属病院	◎		●	●		●	●	●
おおぬきARTクリニック水戸	◎		●	●		●		●
獨協医科大学病院	◎		●	●		●	●	●
那須赤十字病院	◎							●
医療法人三秀会中央クリニック	◎		●	●		●	●	
自治医科大学附属病院	◎		●	●	●	●	●	●
国際医療福祉大学病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人愛弘会横田マタニティーホスピタル	◎		●	●		●		●
群馬中央病院	◎		●	●		●		●
群馬大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
医療法人社団セキール会セキールレディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人舘出張佐藤会高崎ARTクリニック	◎		●	●		●		●
獨協医科大学埼玉医療センター・リプロダクションセンター	◎		●	●	●	●	●	●

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
埼玉医科大学総合医療センター	◎		●	●	●	●		●
高橋ウイメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
千葉大学医学部附属病院婦人科	◎		●	●	●	●		●
学校法人東京歯科大学　東京歯科大学市川総合病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学医学部附属浦安病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人鉄蕉会亀田総合病院　生殖医療科（ARTセンター）	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人鉄蕉会　亀田IVFクリニック幕張	◎		●	●		●	●	●
聖路加国際病院	◎		●	●	●	●		●
東京慈恵会医科大学附属病院	◎		●	●	●	●		●
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人財団順和会山王病院	◎		●	●		●	●	●
順天堂大学産科婦人科学講座	◎		●	●		●		●
東京科学大学病院	◎		●	●	●	●		●
日本医科大学付属病院	◎			●		●		●
東京大学医学部附属病院女性診療科・産科	◎		●	●	●	●	●	●
昭和医科大学病院産婦人科	◎		●	●		●		●
東邦大学医療センター大森病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
国立成育医療研究センター	◎		●	●		●		●
東京医科大学病院	◎		●	●	●	●		●
加藤レディスクリニック	◎		●	●		●	●	●
慶應義塾大学病院	◎		●	●		●		●
国立健康危機管理研究機構　国立国際医療センター	◎		●	●		●		●
東京女子医科大学病院	◎		●	●				●
医療法人財団荻窪病院虹クリニック	◎		●	●		●		●
杉山産婦人科 丸の内	◎		●	●		●		●
医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック高輪	◎		●	●	●	●	●	●
ローズレディースクリニック	◎		●	●		●		●
田園都市レディースクリニック二子玉川	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団レディースクリニック京野　京野アートクリニック品川	◎		●	●	●	●	●	●
オーク銀座レディースクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
リプロダクションクリニック東京	◎		●	●		●	●	●
東京衛生アドベンチスト病院附属　めぐみクリニック	◎		●	●		●		●
医療法人社団杉一会　杉山産婦人科　新宿	◎		●	●		●	●	●
浅田レディース品川クリニック	◎		●	●		●	●	●
リプロダクションクリニック東京		◎				●	●	
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院		◎				●		
聖マリアンナ医科大学病院生殖医療センター	◎		●	●	●	●		●
北里大学病院	◎		●			●		●
横浜市立大学附属市民総合医療センター生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
田園都市レディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
済生会横浜市東部病院	◎		●	●		●	●	●
矢内原ウィメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団　煌の会　山下湘南夢クリニック	◎		●	●		●	●	●

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
医療法人社団桐杏会　メディカルパークみなとみらい	◎		●	●		●	●	●
藤沢IVFクリニック	◎		●	●		●		●
山梨大学医学部附属病院・生殖医療センター	◎		●	●		●	●	●
長野赤十字病院	◎		●	●				●
JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
信州大学医学部附属病院	◎		●	●		●	●	●
長野市民病院	◎		●	●		●		●
医療法人登誠会諏訪マタニティークリニック	◎							●
長野赤十字病院		◎				●	●	
地方独立行政法人　静岡県立病院機構　静岡県立総合病院	◎		●	●		●		●
社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷浜松病院	◎		●	●	●	●	●	●
浜松医科大学医学部附属病院*	◎		●	●		●	●	●
俵IVFクリニック	◎		●	●		●	●	●
いながきレディースクリニック	◎		●	●		●	●	
アクトタワークリニック	◎		●	●		●	●	●
社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷浜松病院		◎				●	●	
新潟大学医歯学総合病院産婦人科*	◎		●	●		●		●
ミアグレースクリニック新潟	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団あいゆう会あいARTクリニック	◎		●	●		●		●
医療法人社団康仁会 金沢たまごクリニック	◎		●	●		●		●
福井大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	
国立大学法人岐阜大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	◎		●	●				●
操レディスホスピタル	◎		●	●		●	●	●
クリニックママ	◎		●	●		●	●	●
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	◎		●	●		●		●
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	◎		●	●		●	●	●
名古屋大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
公立大学法人 名古屋市立大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
藤田医科大学病院	◎		●	●		●		●
トヨタ記念病院不妊センタージョイファミリー科	◎		●	●		●		●
小牧市民病院	◎							●
おち夢クリニック名古屋	◎		●	●		●		●
浅田レディース勝川クリニック	◎		●	●		●	●	●
浅田レディース名古屋駅前クリニック	◎		●	●		●	●	●
ARTクリニックみらい	◎		●	●		●	●	●
なごやARTクリニック	◎		●	●		●		●
三重大学医学部附属病院高度生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
滋賀医科大学医学部附属病院	◎		●	●	●	●	●	●
京都府立医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
京都大学医学部附属病院・高度生殖医療センター	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人財団今井会足立病院 足立病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人田村秀子婦人科医院	◎		●	●		●	●	●

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
大阪急性期・総合医療センター産科・婦人科	◎		●	●		●	●	●
大阪大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
大阪医科薬科大学病院	◎		●	●		●	●	●
関西医科大学附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
近畿大学病院	◎		●		●	●	●	●
医療法人定生会谷口病院	◎		●	●		●		
なかむらレディースクリニック	◎		●	●		●		●
医療法人オーク会オーク住吉産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人越田クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人三慧会IVF大阪クリニック	◎		●	●		●		●
IVFなんばクリニック	◎		●	●		●	●	●
社会医療法人生長会　府中のぞみクリニック	◎		●	●		●	●	
リプロダクションクリニック大阪	◎		●	●				●
医療法人三慧会HORACグランフロント大阪クリニック	◎		●	●	●	●		●
医療法人オーク会オーク梅田レディースクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
リプロダクションクリニック大阪		◎				●	●	
兵庫医科大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
徐クリニック	◎		●	●		●	●	●
英ウィメンズセントラルファティリティクリニック	◎		●	●	●	●	●	●
第二協立病院　ARTセンター	◎		●	●		●	●	●
ミズクリニックメイワン	◎		●	●		●		●
日本赤十字社和歌山医療センター*	◎		●	●		●		●
うつのみやレディースクリニック	◎		●	●		●	●	●
日本赤十字社和歌山医療センター		◎				●		
鳥取県立中央病院	◎		●	●		●		●
鳥取大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人社団ミオ・ファティリティ・クリニック	◎		●	●		●	●	●
島根大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●		●
島根県立中央病院産婦人科	◎					●		●
岡山大学病院	◎		●	●	●			●
倉敷中央病院	◎		●	●		●	●	●
三宅医院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団　岡山二人クリニック	◎		●	●		●	●	●
県立広島病院生殖医療科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人絹谷産婦人科	◎		●	●		●		●
広島HARTクリニック	◎		●	●		●		●
よしだレディースクリニック内科・小児科	◎		●	●		●		●
徳山中央病院	◎			●		●		●
山口県立総合医療センター婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
済生会下関総合病院	◎			●		●		●
徳島大学病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
高松赤十字病院	◎		●	●	●	●	●	●
厚仁病院産婦人科	◎		●	●		●	●	●
愛媛大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人矢野産婦人科	◎		●	●		●		●

施設名	日産婦	日泌	未受精卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巣組織凍結	精子凍結	精子凍結（精巣内精子採取）	温存後生殖補助医療
高知大学医学部附属病院	◎		●	●		●		●
レディスクリニックコスモス	◎		●	●		●	●	●
高知医療センター	◎		●	●		●	●	●
国家公務員共済組合連合会浜の町病院産婦人科	◎		●	●				●
九州大学病院	◎		●	●		●		●
久留米大学病院	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団高邦会高木病院産婦人科	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人アイブイエフ詠田クリニック	◎		●	●				●
医療法人蔵本ウイメンズクリニック	◎		●	●		●	●	●
セントマザー産婦人科医院	◎		●	●	●	●	●	●
医療法人社団高邦会福岡山王病院	◎		●	●		●		●
日浅レディースクリニック	◎		●	●				●
医療法人 原三信病院		◎				●		
医療法人 福岡泌尿器リプロダクションクリニック		◎				●	●	
医療法人鶴生会　MRしょうクリニック		◎				●	●	
医療法人永世会　谷口眼科婦人科	◎		●	●		●		●
長崎大学病院産科婦人科	◎		●	●	●			●
熊本大学医学部附属病院*	◎		●	●		●		●
福田病院　アートセンター	◎		●	●		●	●	●
医療法人聖命愛会ART女性クリニック	◎		●	●		●	●	●
医療法人社団ソフィア愛育会ソフィアレディースクリニック水道町	◎		●	●		●		●
医療法人社団　杏風会　川野病院		◎				●	●	
大分大学医学部附属病院産婦人科	◎		●	●		●		●
医療法人セント・ルカ　セント・ルカ産婦人科／セント・ルカ生殖医療研究所	◎		●	●		●		●
ARTレディスクリニックやまうち	◎		●	●		●		●
竹内レディースクリニック附設高度生殖医療センター	◎		●	●		●	●	●
レディースクリニックあいいく	◎		●	●				●
松田ウイメンズクリニック	◎		●	●				●
あかつきＡＲＴクリニック	◎		●	●				●
社会医療法人　友愛会　友愛医療センター	◎		●	●		●	●	●
琉球大学医学部附属病院　周産母子センター	◎		●	●	●	●	●	●

© 2021 - 2026 厚生労働行政推進調査事業費：小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究.

International Journal of Clinical Oncology
https://doi.org/10.1007/s10147-024-02614-z

ORIGINAL ARTICLE

Out-of-pocket fertility preservation expenses: data from a Japanese nationwide multicenter survey

Masanori Ono[1] · Yasushi Takai[2] · Miyuki Harada[3] · Akihito Horie[4] · Yidan Dai[1] · Eiji Kikuchi[5] · Mitsuru Miyachi[6] · Tetsuya Yamamoto[7] · Nobuharu Fujii[8] · Hiroaki Kajiyama[9] · Atsushi Manabe[10] · Toshiaki Yasuoka[11] · Shinji Katsuragi[12] · Keiko Mekaru[13] · Tadashi Maezawa[14] · Yuki Horage[15] · Shinsuke Kataoka[16] · Robert Nakayama[17] · Takako Eguchi Nakajima[18] · Fuminori Kimura[19] · Chikako Shimizu[20] · Kohei Sugimoto[21] · Seido Takae[15] · Yasushi Yumura[22] · Hirotaka Nishi[1] · Tatsuro Furui[23] · Ken-Ichirou Morishige[24] · Chie Watanabe[25] · Yutaka Osuga[3] · Nao Suzuki[15]

Received: 15 June 2024 / Accepted: 22 August 2024
© The Author(s) 2024

Abstract

Background The expenses related to fertility preservation or subsequent assisted reproductive treatments are significant for adolescents and young adult patients in Japan's current healthcare system. With fertility preservation becoming more widespread in developed countries, it is expected that these costs will be covered by insurance or subsidies. It is critical for patients, healthcare providers, and the government to know the costs that patients will be responsible for. In Japan, the costs of fertility preservation and subsequent assisted reproductive technology are not covered by insurance, but patients can apply for subsidies from the local and central governments if certain conditions are met. Presently, the above-mentioned costs, as well as the amount paid by the patient, vary by facility. Therefore, it is essential to ensure patients' continued access to necessary medical care despite the associated costs.

Methods In this study, questionnaires were mailed to 186 certified fertility preservation facilities in Japan to assess patients who had undergone fertility preservation or assisted reproduction. The questionnaires were sent between October 27, 2023 and March 31, 2024, with 140 of the 186 facilities responding (response rate: 75.3%).

Results Our findings show that approximately one-third of the costs was borne by the patients.

Conclusion Given these circumstances, sustainable pricing and insurance coverage are necessary for both patients and facilities.

Keywords Assisted reproductive technology · Adolescent and young adult · Cancer · Fertility preservation · Out-of-pocket fertility preservation expenses · Reproduction

Abbreviations

AYA	Adolescent and young adult
ART	Assisted reproductive technology
JOFR	Japan Oncofertility Registry
IVF	in vitro Fertilization
ICSI	Intracytoplasmic sperm injection
TESE	Testicular sperm extraction

Introduction

Financial issues regarding the cost of fertility preservation are a major concern among adolescent and young adult (AYA) patients. In addition, post-treatment infertility and other problems associated with gonadotoxicity can lead to psychological distress and an overall decrease in quality of life. Financial concerns regarding fertility preservation influence AYA patients' decisions and experiences [1, 2]. Along with the growing trend of fertility preservation in society, the number of pediatric and AYA patients requiring fertility preservation is also increasing [3]. Therefore, it is necessary to examine the costs associated with cryopreservation and maintenance of embryos, oocytes, ovarian tissue, and

Extended author information available on the last page of the article

Published online: 04 September 2024

sperm, as well as the costs linked to post-fertility preservation assisted reproductive technology (ART).

In Japan, expenses for fertility preservation and subsequent ART are not covered by insurance, allowing each facility to determine its own pricing. Various types of treatment support enable pediatric and AYA patients wishing to have children in future to preserve their fertility [4–6]. In Japan, there is an urgent need to establish a system with which to explain the effects of treatment on reproductive function to AYA patients immediately following diagnosis and refer them to facilities specializing in reproductive medicine to avoid treatment delay. In such cases, the cost of reproductive medicine should not deter patients from receiving necessary fertility preservation care.

Fertility preservation is increasingly recommended for young patients whose medical diagnoses place them at risk of future infertility. AYA patients treated with cytotoxic chemotherapy or radiation are candidates for fertility preservation [5, 7, 8], as are patients with various other fertility-threatening medical conditions, such as autoimmune diseases and genetic profiles, including BRCA1 and BRCA2 [9]. In such cases, fertility preservation is recommended [3].

In the United States, fertility preservation is rarely covered by health insurance, meaning that almost all patients must undergo treatment at their own cost. For many AYA patients, it is difficult to cover these costs. Moreover, a study conducted in the United States reported that the cost of fertility preservation is an important factor in patients' decision to avail the treatment [10]. In Israel, all AYA patients can avail fertility preservation free of charge through the Israeli National Health Insurance [10]. Assistance with the cost of fertility preservation is especially important for AYA patients, as many are still in school, dependent on family members, or unemployed because of seeking treatment. Thus, AYA patients who wish to preserve their fertility have medical needs and concerns that require special patient-centered care.

The fertility of pediatric and AYA patients may decrease or be lost due to treatment [11]. The Japan Society for Fertility Preservation, in collaboration with the Ministry of Health, Labour and Welfare's Grant-in-Aid for Scientific Research, has leveled this field by establishing a nationwide fertility preservation network and human resource development programs related to fertility preservation, such as a certified fertility preservation navigator system and a certification system for psychologists specializing in fertility preservation [12, 13]. Financial support was initiated as a public research promotion project in April 2021. Financial support for post-fertility preservation ART was added to the project in April, 2022 [7, 13].

The aim of this study was to examine the financial burden of fertility preservation on patients and explore ways to operationalize and subsidize reproductive healthcare. We attempted to determine, through a survey, the appropriate financial support for fertility preservation therapy and ensure the continuation of this medical treatment in a sustainable manner.

Methods

This was a cross-sectional study that utilized a mail survey. Eligibility criteria were as follows: certified facilities for fertility preservation therapy and post-fertility preservation ART. We distributed questionnaires to facilities certified by the Japan Society of Obstetrics and Gynecology and the Japanese Urological Association, following which we conducted a survey of the costs associated with each type of medical treatment. Written consent was obtained from the facility respondents. The number of subsidized cases was obtained from the Japan Oncofertility Registry (JOFR) for 2021 and 2022. To receive subsidies from local and central governments, certain conditions must be met. These conditions include the following:

1. A female patient must be under 43 years of age at the time of treatment for fertility preservation.
2. If the patient who has undergone fertility preservation is male, his wife must be under 43 years of age.
3. The patient must be diagnosed by a physician as having no or very little chance of conceiving through treatment methods other than artificial insemination, in vitro fertilization (IVF), or intracytoplasmic sperm injection (ICSI).
4. The applicant must have undergone fertility preservation treatment and conception treatment at a certified medical institution.
5. The applicant must not receive any other subsidy for the expenses for which the subsidy is sought.
6. The couple must be married or in a de facto marriage.

Responses regarding medical fees for each medical facility were mailed to the facility director and were answered by physicians, nurses, pharmacists, social workers, and administrative staff. The answers are described below:

1. Embryo freezing encompasses the costs of controlled ovarian stimulation, egg retrieval, IVF, ICSI, embryo culture, and embryo freezing.
2. Oocyte freezing includes the costs of controlled ovarian stimulation, egg retrieval, and the fee for freezing unfertilized eggs.
3. Ovarian tissue freezing includes preoperative examination fees, hospitalization charges, oophorectomy surgery fees, ovarian tissue freezing fees, and the cost of

collecting and freezing unfertilized oocytes during the oophorectomy procedure.
4. Sperm freezing.
5. Testicular sperm extraction (TESE) and sperm freezing cover preoperative examination fees, hospitalization charges, intra-ovarian sperm extraction surgery fees, and sperm freezing fees.
6. ART using frozen embryos.
7. ART using frozen oocytes.
8. ART following ovarian tissue reimplantation treatment includes fees for ovarian tissue fusion, ovarian tissue reimplantation surgery, hospitalization, and ART after ovarian tissue reimplantation.
9. ART following sperm freezing.
10. Annual maintenance fees.

Graphical data were obtained using GraphPad Prism. Statistical analyses were conducted using the Student's *t* test.

Results

Embryo freezing

The median patient payment for embryo freezing (total cost of controlled ovarian stimulation, oocyte retrieval, IVF, ICSI, culture, and embryo freezing fees) was 500,000 yen per treatment. A total of 282 treatments were subsidized by 46 prefectures in FY2021, and the total treatment cost was estimated to be approximately 141 million yen. In FY2022, 47 prefectures provided 458 subsidies, and the total treatment cost was estimated to be approximately 229 million yen. The maximum subsidy for fertilized embryo freezing-related treatment was 350,000 yen per treatment (Fig. 1a). Thus, as the median patient payment was 500,000 yen and the subsidized amount was 350,000 yen, a patient would be required to pay 150,000 yen. In examining facilities with patient payments that exceeded the 75th percentile, there was a significant range in the amount of patient payments, spanning from approximately 600,000 yen to roughly 1.2 million yen (Fig. 1a). We also divided Japan into six regional blocks and analyzed the cost of fertility preservation in each block. There were no significant differences in patient payments for the treatment of embryo freezing among regional

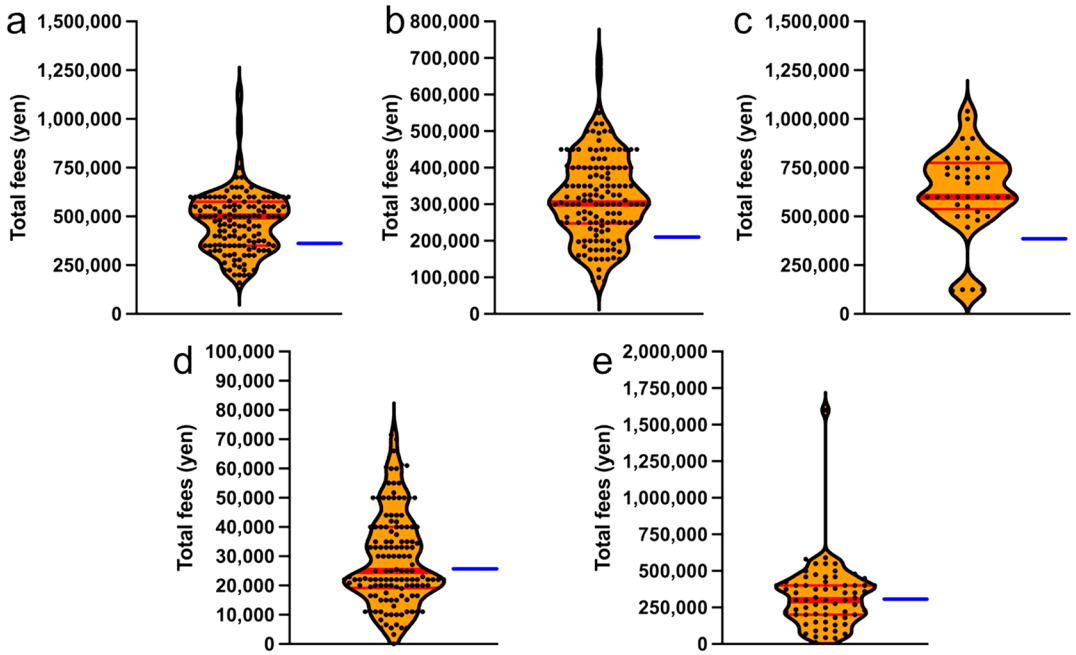


Fig. 1 **a** Total cost of freezing embryos (controlled ovarian stimulation, oocyte retrieval, IVF, ICSI, embryo culture, and embryo freezing fees) **b** Total cost of freezing unfertilized oocytes (controlled ovarian stimulation, oocyte retrieval, and unfertilized oocyte freezing fees) **c** Total cost of freezing ovarian tissue (preoperative examination fees, hospitalization fees, oophorectomy surgery fees, ovarian tissue freezing fees, and fees for collection and freezing of unfertilized eggs during oophorectomy) **d** Cost of sperm freezing treatment **e** Total cost of sperm freezing by TESE (preoperative examination fees, hospitalization charges, TESE surgery fees, and sperm freezing fees). The dots in the graph show the average amount of payments by patients at each facility. Red line: median payment by patients. Blue line: maximum subsidy amount

blocks. Rather, it was found that each reproductive health facility, regardless of the regional block, set their own prices (Supplementary Fig. 1).

Oocyte freezing

The expenses for patients who opted for oocyte freezing ranged from approximately 100, 000 yen to 800,000 yen, depending on each facility (Fig. 1b). The median payment by patients for treatment related to unfertilized oocyte freezing (inclusive of controlled ovarian stimulation, oocyte retrieval, and oocyte freezing fees) was approximately 300,000 yen per treatment. A total of 337 treatments were subsidized by 46 prefectures in FY2021, and the total treatment cost was estimated to be approximately 101 million yen for the country. In FY2022, 47 prefectures provided 537 subsidies, and the total treatment cost was estimated to be approximately 161,100,000 yen. The maximum subsidy for the treatment of frozen oocytes was 200,000 yen per treatment (Fig. 1b). Thus, as the median patient payment was 300,000 yen and the subsidized amount was 200,000 yen, a patient would be required to pay 100,000 yen.

Ovarian tissue freezing

The median patient payment for ovarian tissue freezing (total cost of preoperative examination, hospitalization, oophorectomy, ovarian tissue freezing, oocyte collection, and freezing fees at the time of oophorectomy) was 600,000 yen each time. In FY2021, 46 prefectures subsidized treatment 46 times, and the total treatment cost was estimated to be approximately 27,600,000 yen. In FY2022, 47 prefectures provided 80 subsidies, and the total treatment cost was estimated to be approximately 48,000,000 yen. The maximum subsidy was JPY 400,000 per treatment (Fig. 1c). Thus, as the median patient payment was 600,000 yen and the subsidized amount was 400,000 yen, a patient would be required to pay 200,000 yen.

Sperm freezing

The median patient payment for sperm freezing was approximately 25,000 yen per treatment. In FY2021, 46 prefectures subsidized 265 treatments, and the total treatment cost was estimated to be approximately 6,625,000 yen. In FY2022, 47 prefectures subsidized 472 treatments, and the total treatment cost was estimated to be approximately 11,800,000 yen. The maximum subsidy amount was 25,000,000. The maximum subsidy per treatment was 25,000 yen (Fig. 1d). Although the median payment by patients and maximum subsidy amount were consistent, the amount paid by patients increased at high-cost medical institutions.

Testicular sperm extraction and sperm freezing

The median patient cost for treatment related to sperm freezing by TESE (inclusive of preoperative examination fees, hospitalization fees, TESE surgery fees, and sperm freezing fees) was 300,000 yen per treatment. In FY2021, 46 prefectures subsidized 5 treatments, and the total treatment cost was estimated at approximately 1,500,000 yen. In FY2022, 47 prefectures subsidized 11 treatments, and the total treatment cost was estimated to be approximately 3,300,000 yen. The maximum subsidy was 350,000 yen per treatment, indicating that many treatments were provided within the scope of the subsidy (Fig. 1e).

ART using frozen embryos

The median patient cost for ART using frozen embryos was 150,000 yen per treatment. In FY2022, 47 prefectures provided subsidies, and approximately 13,200,000 yen was paid based on the median treatment cost. The maximum subsidy was 100,000 yen per treatment. As the median payment by patients and the maximum subsidy were 150,000 yen and 100,000 yen per treatment, respectively, approximately one-third of the cost was borne by the patients (Fig. 2a).

ART using frozen oocytes

The median patient payment for ART using frozen oocytes was 325,000 yen per treatment. In FY2022, 47 prefectures provided 27 subsidies, and the total treatment cost was estimated to be approximately 8,910,000 yen. The maximum subsidy was 250,000 yen per treatment (Fig. 2b).

ART after ovarian tissue reimplantation treatment

The median patient payment for assisted reproductive medical treatment after ovarian tissue reimplantation was approximately 500,000 yen per visit. However, the maximum subsidy was approximately 300,000 yen per visit, which did not cover all costs (Fig. 2c).

ART after sperm freezing

The median payment by patients for ART using frozen sperm was approximately 500,000 yen. However, the maximum subsidy amount was approximately 300,000 yen, which did not cover all costs (Fig. 2d).

Maintenance fees per year

The median payment by patients was 35,000 yen per year for embryo maintenance (Fig. 3a), 35,000 yen per year for oocyte maintenance (Fig. 3b), 35,000 yen per year for

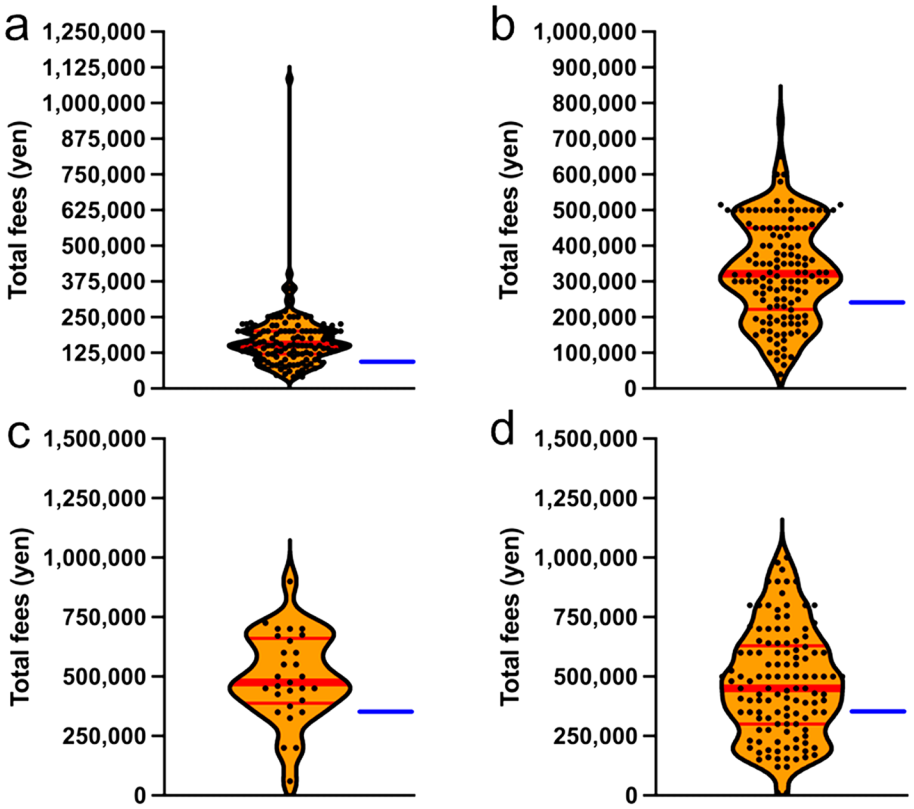


Fig. 2 **a** Cost of assisted reproductive medical treatment using frozen fertilized embryos **b** Cost of assisted reproductive medicine using frozen unfertilized oocytes **c** Cost of assisted reproductive medical treatment after reimplantation of ovarian tissues **d** Cost of assisted reproductive medicine using frozen sperm. The dots in the graph show the average amount of patient payments at each facility. Red line: median patient payment. Blue line: maximum subsidy amount

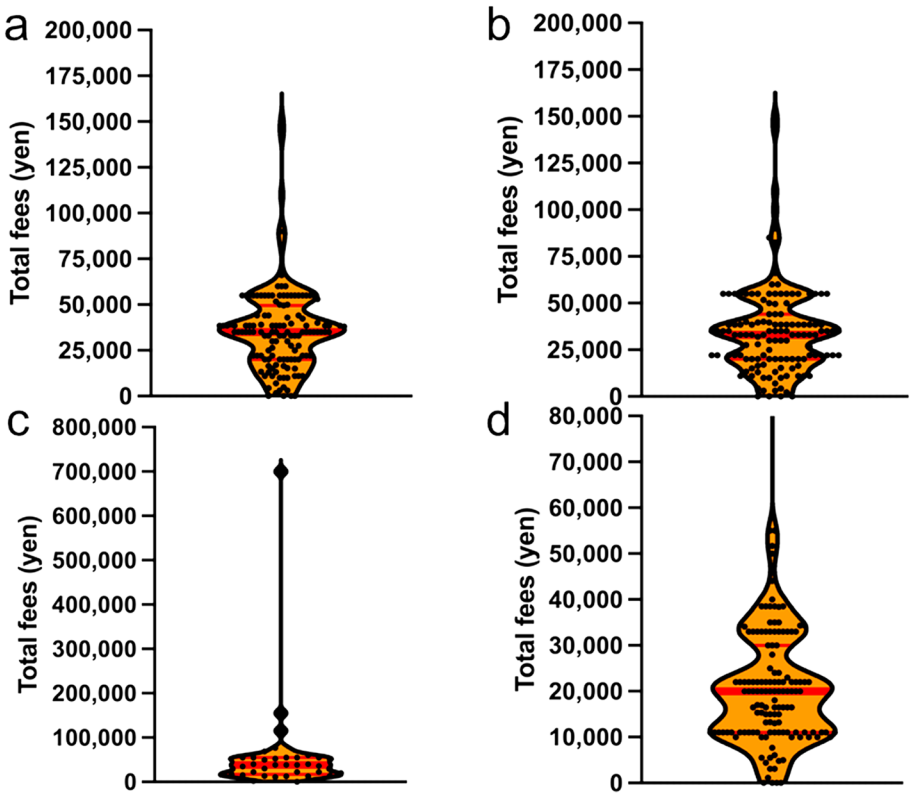


Fig. 3 **a** Embryo cryopreservation maintenance fees for fertilized embryos **b** Cryopreservation and maintenance fees for unfertilized oocytes **c** Ovarian tissue cryopreservation and maintenance fees **d** Sperm cryopreservation and maintenance fees The dots in the graph show the average amount of patient payments at each facility. Red line: median patient payment

cryopreservation of ovarian tissue (Fig. 3c), and 20,000 yen per year for sperm cryopreservation maintenance (Fig. 3d). Cryopreservation maintenance fees are not publicly subsidized in Japan, as of March 31, 2024; however, designing a future subsidy system is necessary.

Discussion

The financial burden of fertility preservation is a major issue affecting decision-making among pediatric and AYA patients [1, 14]. In Japan, the cost of fertility preservation and subsequent ART is not covered by insurance and each facility is free to set its own prices. Several nations currently have subsidy systems for fertility preservation, with certain countries providing insurance coverage. In Europe, this trend is particularly pronounced, with the procedure being provided free of charge in countries, such as the UK, France, Denmark, Spain, and the Netherlands [15]. However, many countries in Asia, South America, and Africa have not received sufficient economic support from their respective governments. In Japan, a subsidy system has been established as part of a research project, and it is necessary to demonstrate the outcomes of fertility preservation to sustain this subsidy [7, 16]. Financial support for post-fertility preservation ART was also offered from April, 2022 in Japan [13]. The Japanese government has initiated a subsidy program as part of a research project. Indeed, financial support is necessary to enable pediatric and AYA patients to engage in treatment [12, 17].

The Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare Foundation introduced a Cancer Survivorship Research Grant in 2017, based on a survey regarding the time and financial burden of cancer and reproductive health care for AYA cancer patients who retain the potential to have children after cancer treatment. This survey of 493 AYA cancer patients revealed that, in addition to the cost of cancer treatment, the cost of fertility preservation is an economic burden. Approximately 70% of the patients reported that their annual income was less than 4 million yen at the time of cancer diagnosis, indicating that the cost of fertility preservation alongside cancer treatment was an economic burden [18].

Conversely, however, providing patients with the option to decide whether to pursue fertility preservation or seek fertility information is crucial, not only from a medical perspective but also from a psychological one. Studies have shown that impaired fertility significantly impacts quality of life during survivorship and is associated with poorer mental health outcomes [19, 20]. Therefore, it is essential to understand the psychological needs of patients with cancer to prevent long-term distress. Reproductive-age cancer patients who face disrupted family planning due to infertility often experience heightened reproductive concerns [21, 22].

In recent years, a network for cancer and reproductive healthcare coordination has been established throughout Japan, alongside the development of a system for providing information and decision-making support to patients [13]. However, the cost of fertility preservation using ART remains heavy and is not covered by insurance. This is an urgent issue requiring resolution. In 2017, the Japan Society of Clinical Oncology published the 2017 edition of "Practice Guidelines for Fertility Preservation in Children, Adolescents, and Young Adults with Cancer," which emphasized the need for closer collaboration between oncologists and reproductive physicians, the participation of nurses, pharmacists, psychologists, and other healthcare professionals, and strict indications for fertility preservation therapy [7, 23, 24].

A limitation of this study was the likelihood of response bias stemming from questionnaires being sent to medical facilities. Approximately 25% of the facilities failed to respond to the survey. Future research should aim to incorporate insights from nonresponsive facilities.

This study investigated the financial burden on AYA patients, exploring appropriate ways to operationalize and subsidize reproductive healthcare. In this study, we found that two-third of the cost of fertility preservation for AYA patients in Japan is publicly subsidized, while one-third is paid for by the patients. Currently, the amount paid by patients varies among reproductive care facilities. However, to ensure access to fertility preservation care for AYA patients, it is desirable to standardize the cost or introduce public insurance. We must keep track of the evolution of budgets and policies related to fertility preservation over time while also exploring the long-term reproductive and psychological advantages of fertility preservation for cancer survivors to assess its efficiency. This assessment will significantly impact the shaping of future fertility preservation policies in each nation.

Supplementary Information The online version contains supplementary material available at https://doi.org/10.1007/s10147-024-02614-z.

Acknowledgements We would like to take this opportunity to thank all the facilities certified for fertility preservation therapy and post-pregnancy preservation ART throughout Japan for their cooperation in this medical cost survey. We wish to thank Ms. Hiromi Nakajima, Ms. Yuko Umezawa, and Mr. Atsushi Kubo for their support.

Funding This work was supported by the MHLW Research for the Promotion of Cancer Control Program Grant Number JPMH21EA2004 and JPMH24EA2001.

Declarations

Conflicts of interest In compliance with the ICMJE uniform disclosure form, all authors declare the following: All authors have declared that no financial support was received from any organization for the submitted work.

Ethical approval Approval was obtained from the Institutional Review Board and Ethics Committee (T2023-0129).

Human and Animal rights Consent was obtained or waived by all participants in this study. All authors have confirmed that this study did not involve animal subjects or tissue.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

References

1. Jackson Levin N, Tan CY, Stelmak D et al (2023) Banking on fertility preservation: financial concern for adolescent and young adult cancer patients considering oncofertility services. J Adolesc Young Adult Oncol 12(5):710–717. https://doi.org/10.1089/jayao.2022.0055
2. Jones G, Hughes J, Mahmoodi N et al (2017) What factors hinder the decision-making process for women with cancer and contemplating fertility preservation treatment? Hum Reprod Update 23(4):433–457. https://doi.org/10.1093/humupd/dmx009
3. Ozimek N, Salama M, Woodruff TK (2023) National oncofertility registries around the globe: a pilot survey. Front Endocrinol (Lausanne) 14:1148314. https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1148314
4. Woodruff TK, Ataman-Millhouse L, Acharya KS et al (2021) A View from the past into our collective future: the oncofertility consortium vision statement. J Assist Reprod Genet 38(1):3–15. https://doi.org/10.1007/s10815-020-01983-4
5. WHO (1994) Progestogen-only contraceptives during lactation: II. Infant development. World Health Organization, task force for epidemiological research on reproductive health; special programme of research, development, and research training in human reproduction. Contraception 50(1):55–68
6. Moravek MB, Appiah LC, Anazodo A et al (2019) Development of a pediatric fertility preservation program: a report from the pediatric initiative network of the oncofertility consortium. J Adolesc Health 64(5):563–573. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.297
7. Ono M, Matsumoto K, Boku N et al (2022) Indications for fertility preservation not included in the 2017 Japan Society of clinical oncology guideline for fertility preservation in pediatric, adolescent, and young adult patients treated with gonadal toxicity, including benign diseases. Int J Clin Oncol 27(2):301–309. https://doi.org/10.1007/s10147-021-02082-9
8. Takae S, Harada M, Nakamura K et al (2024) Survey on the implementation status and reproductive outcomes of oocyte and ovarian tissue cryopreservation in Japan: historical comparison with nationwide surveys. J Obstet Gynaecol Res. https://doi.org/10.1111/jog.15893
9. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address Aao (2018) Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: an Ethics Committee opinion. Fertil Steril 110(3):380–386. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.05.034
10. Inhorn MC, Birenbaum-Carmeli D, Westphal LM et al (2018) Medical egg freezing: the importance of a patient-centered approach to fertility preservation. J Assist Reprod Genet 35(1):49–59. https://doi.org/10.1007/s10815-017-1081-5
11. De Vos M, Devroey P, Fauser BC (2010) Primary ovarian insufficiency. Lancet 376(9744):911–921. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60355-8
12. Ono M, Harada M, Horie A et al (2023) Effect of a web-based fertility preservation training program for medical professionals in Japan. Int J Clin Oncol 28(9):1112–1120. https://doi.org/10.1007/s10147-023-02366-2
13. Shigematsu K, Shimizu C, Furui T et al (2023) Current status and issues of the Japan oncofertility registry. J Adolesc Young Adult Oncol 12(4):584–591. https://doi.org/10.1089/jayao.2022.0110
14. Dorfman CS, Stalls JM, Shelby RA et al (2024) Impact of financial costs on patients' fertility preservation decisions: an examination of qualitative data from female young adults with cancer and oncology providers. J Adolesc Young Adult Oncol. https://doi.org/10.1089/jayao.2023.0108
15. Rashedi AS, de Roo SF, Ataman LM et al (2020) Survey of fertility preservation options available to patients with cancer around the globe. JCO Glob Oncol. https://doi.org/10.1200/JGO.2016.008144
16. Takae S, Harada M, Nakamura K et al (2024) Reproductive outcomes of embryo cryopreservation and transfer at the start-up phase of fertility preservation in Japan. Reprod Med Biol 23(1):e12581. https://doi.org/10.1002/rmb2.12581
17. Inhorn MC, Birenbaum-Carmeli D, Patrizio P (2017) Medical egg freezing and cancer patients' hopes: fertility preservation at the intersection of life and death. Soc Sci Med 195:25–33. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.031
18. Kitano A (2021). https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202108015A-buntan09.pdf. Accessed March 31 2024
19. Logan S, Anazodo A (2019) The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients. Acta Obstet Gynecol Scand 98(5):583–597. https://doi.org/10.1111/aogs.13562
20. Logan S, Perz J, Ussher JM et al (2019) Systematic review of fertility-related psychological distress in cancer patients: informing on an improved model of care. Psychooncology 28(1):22–30. https://doi.org/10.1002/pon.4927
21. Gershenson DM, Miller AM, Champion VL et al (2007) Reproductive and sexual function after platinum-based chemotherapy in long-term ovarian germ cell tumor survivors: a Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 25(19):2792–2797. https://doi.org/10.1200/JCO.2006.08.4590
22. Ruddy KJ, Gelber S, Ginsburg ES et al (2011) Menopausal symptoms and fertility concerns in premenopausal breast cancer survivors: a comparison to age- and gravidity-matched controls. Menopause 18(1):105–108. https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181ef39f8
23. Harada M, Kimura F, Takai Y et al (2022) Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 1. Int J Clin Oncol 27(2):265–280. https://doi.org/10.1007/s10147-021-02081-w
24. Tozawa A, Kimura F, Takai Y et al (2022) Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2. Int J Clin Oncol 27(2):281–300. https://doi.org/10.1007/s10147-021-02076-7

Publisher's Note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Authors and Affiliations

Masanori Ono[1] · Yasushi Takai[2] · Miyuki Harada[3] · Akihito Horie[4] · Yidan Dai[1] · Eiji Kikuchi[5] · Mitsuru Miyachi[6] · Tetsuya Yamamoto[7] · Nobuharu Fujii[8] · Hiroaki Kajiyama[9] · Atsushi Manabe[10] · Toshiaki Yasuoka[11] · Shinji Katsuragi[12] · Keiko Mekaru[13] · Tadashi Maezawa[14] · Yuki Horage[15] · Shinsuke Kataoka[16] · Robert Nakayama[17] · Takako Eguchi Nakajima[18] · Fuminori Kimura[19] · Chikako Shimizu[20] · Kohei Sugimoto[21] · Seido Takae[15] · Yasushi Yumura[22] · Hirotaka Nishi[1] · Tatsuro Furui[23] · Ken-Ichirou Morishige[24] · Chie Watanabe[25] · Yutaka Osuga[3] · Nao Suzuki[15]

✉ Masanori Ono
masanori@tokyo-med.ac.jp

1 Department of Obstetrics and Gynecology, Tokyo Medical University, 6-7-1 Nishi Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023, Japan

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Saitama Medical Center, Saitama Medical University, 1981 Kamoda, Kawagoe-shi, Saitama 350-8550, Japan

3 Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan

4 Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Research Institute KITANO HOSPITAL, PIIF Tazuke-Kofukai, 2-4-20 Ohgimachi, Kita-ku, Osaka 530-8480, Japan

5 Department of Urology, St. Marianna University School of Medicine, 2-16-1 Sugao, Miyamae-ku, Kawasaki, Kanagawa 216-8511, Japan

6 Department of Pediatrics, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto 602-8566, Japan

7 Department of Neurosurgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

8 Division of Transfusion and Cell Therapy, Okayama University Hospital, Okayama, Japan

9 Department of Obstetrics and Gynecology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

10 Department of Pediatrics, Hokkaido University, Sapporo, Japan

11 Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medicine, Ehime University, Ehime, Japan

12 Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Miyazaki, Miyazaki, Miyazaki, Japan

13 Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medicine, University of the Ryukyus, 207 Uehara Nishihara, Okinawa 903-0215, Japan

14 Department of Obstetrics and Gynecology, Mie University School of Medicine, Mie, Japan

15 Department of Obstetrics and Gynecology St, Marianna University School of Medicine, Kawasaki, Japan

16 Department of Pediatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

17 Department of Orthopedic Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

18 Department of Early Clinical Development, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto, Japan

19 Department of Obstetrics and Gynecology, Nara Medical University, 840 Shijo-cho, Kashihara 634-8522, Japan

20 Department of Breast and Medical Oncology, National Center for Global Health and Medicine, 1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8655, Japan

21 Center for Reproductive Medicine, Dokkyo Medical University, Saitama Medical Center, 2-1-50 Minamikoshigaya, Koshigaya, Saitama 343-0845, Japan

22 Reproduction Center, Medical Center, Yokohama City University, Urafune Cho 4-57, Minami-ku, Yokohama, Kanagawa 232-0024, Japan

23 Department of Obstetrics and Gynecology, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1 Yanagido, Gifu-shi, Gifu 501-1194, Japan

24 Department of Obstetrics and Gynecology, Osaka General Medical Center, 3-1-56 Mandaihigashi, Sumiyoshi-ku, Osaka 558-8558, Japan

25 Department of Nursing School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University, 1-5-8 Hatanodai Shinagawa-ku, Tokyo 142-8555, Japan

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

研究課題名

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の
エビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して（24EA2001）」

分担研究名

③日本がん・生殖医療学会が進める国の委託事業（JOFR、FS リンク等）に関連する研究事業
③-1 JOFR データを用いた臨床研究

研究分担者　原田美由紀[1]、浦田陽子[2]、河井孝夫[3]
所属名　1,2,3 東京大学医学部附属病院
役職 1 准教授，2 届出研究員，3 病院診療医

研究要旨

日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）は妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の実態把握を目的としているが、現行では転帰情報が臨床妊娠に限定され、生児獲得や周産期転帰が不明である。本研究は、日本産科婦人科学会の ART 登録データと JOFR データを連結し、これらの不足情報を補完することで、妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の有効性・安全性を包括的に評価することを目的とする。2023 年末までの症例を対象に、ART 登録番号を用いたデータ連結を行う計画であり、現在倫理審査を申請中である。今後は承認取得後にデータ連結を開始し、年 1 回程度の定期的な解析を行うことで、我が国における継続的かつ体系的なエビデンス創出が期待される。

A．研究目的

日本がん・生殖医療登録システム(JOFR)は、日本におけるがん等に対する妊孕性温存療法/温存後生殖補助医療におけるエビデンス創出を目標として、妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療のデータが登録されている。しかし、現行の JOFR 登録においては、温存後生殖補助医療の転帰情報は臨床妊娠の有無にとどまっており、周産期合併症や生児獲得に関する情報が欠落している点が課題である。

一方、日本における生殖補助医療（ART）は、原則として日本産科婦人科学会が認定した ART 実施登録施設で行われており、全例が同学会の ART 登録システムに登録されている。ART 登録は、治療成績の把握、医療の質向上、情報公開、研究や政策立案への活用を目的としており、登録されたデータは、倫理委員会の承認を経て研究利用されている。ART 登録には、卵子・胚凍結から胚移植、妊娠、出産に至る情報や、凍結精子を用いた体外受精／顕微授精による治療成績が含まれており、これらは妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療に関する有用な情報源となりうる。

本研究では、JOFR 登録データと ART 登録データを連結し、生児獲得を含む妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の実態を明らかにすることで、これらの医療の有効性・安全性に関する包括的な

エビデンスを継続的に創出することを目的とする。

Ｂ．研究方法

2023 年 12 月 31 日までに実施された妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療について、JOFR に入力してある ART 登録番号を用いて、日本産科婦人科学会 ART 登録データと連結することにより生殖補助医療の転帰を補完する。

（倫理面への配慮）

日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会への ART 登録データを用いた本臨床研究について申請承認後、施設内倫理審査委員会にて倫理審査の申請を行う。施設内倫理審査承認後に、日本がん・生殖医療学会臨床研究審査委員会に JOFR 登録データを用いた本臨床研究について申請承認、日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会へ施設内倫理審査承認の報告を行う。

Ｃ．研究結果

日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会へ ART 登録データを用いた臨床研究について申請し、現在同学会で審査中である。

Ｄ．考察

2026 年度内にデータ連結を開始する予定である。学会の臨床研究審査委員会や施設内倫理審査委員会への一連の申請および承認を得た後は、今後は年 1 回程度を目安に定期的にデータ連結していく予定である。日本での妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の包括的なエビデンス創出が継続的に可能となる。

Ｅ．結論

JOFR 登録データと ART 登録データを連結することで、日本での妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の包括的なエビデンス創出が継続的に可能となる見込みである。

Ｆ．健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

Ｇ．研究発表

1.　論文発表

原田美由紀、鈴木直．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 2024 年版の概要．腫瘍内科 2025. 35(2),191-195 頁

2.　学会発表

Miyuki Harada. Oncofertility in Japan. MDT Symposium on Female Fertility Protection and Preservation Conference hosted by Chongqing Reproductive Health Association. 2025 Sep. Web

Miyuki Harada. Fertility preservation in Japan - for cancer patients and beyond. The 24th Biannual Conference of Korean Society for Fertility Preservation. 2025 Nov. Seoul

原田美由紀.「妊孕性温存療法―診療の実際から最新の話題まで―」. AYA 世代のがん治療について考える会. 2025 年 4 月. 東京

原田美由紀.「がん・生殖医療ーわが国における実態から当院における運用の実際までー」. 杏林大学がんセンター主催院内講演会. 2025 年 10 月. 東京, 10 月

原田美由紀.「生殖細胞凍結保存と妊孕性温存：その意義と課題」. 第 51 回日本低温医学会総会. 2025 年 11 月. 東京

原田美由紀.「妊孕性温存」. 2025 年度東大病院がん医療アップデートシリーズ第 8 回. 2025 年 11 月. 東京

原田美由紀.「東京都がん・生殖医療連携ネットワークの活動と取り組み」. 2025 年度大阪がん・生殖医療ネットワーク 講演会. 2025 年 11 月. 大阪

原田美由紀.「東京都がん・生殖医療連携ネットワークの活動と取り組み」. 第 10 回埼玉県がん・生殖医療ネットワーク. 2026 年 1 月. 埼玉

原田美由紀.「JOFR の意義と展望」. 第 16 回日本がん・生殖医療学会. 2026 年 2 月. 奈良

浦田陽子. 一般社団法人日本女性薬剤師会 2025 年度臨床薬学研修会　婦人科ファーマシューティカルケア婦人科専門領域研修－３　不妊症と不妊治療－保険診療から妊孕性温存まで－. 2025 年 10 月. オンライン（Zoom ウェビナーオンライン研修）

浦田陽子. 第 30 回日本生殖内分泌学会「卵巣組織凍結による妊孕性温存」. 2025 年 11 月. 東京

浦田陽子. 2025 年度第 3 回東京都がん・生殖医療連携ネットワークセミナー第 2 部がん・生殖医療連携セミナー講座「妊孕性温存療法の基本とカウンセリングの実際」. 2026 年 1 月. 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書
小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を志向した研究

分担課題名「妊孕性温存に係る治療費並びに温存後生殖補助医療等に係る治療費等の調査研究」

（聖マリアンナ医科大学）
研究代表者　氏名　鈴木 直
所属名　聖マリアンナ医科大学　役職　主任教授

研究分担者　氏名　小野 政徳
所属名　慶應義塾大学（前：東京医科大学）　役職　教授

研究要旨

本研究では、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療に係る費用負担の実態把握と、公的支援の在り方に関する検討を目的として、全国規模のデータに基づく助成金額の再試算および医療経済学的解析を行った。その結果、妊孕性温存および温存後生殖補助医療の普及拡大に伴い、公的助成総額は将来的に年間約 40〜50 億円規模に達する可能性が示された。また、最新の全国調査データの解析により、妊孕性温存に係る費用の約 3 分の 2 が公的助成により賄われる一方、残る約 3 分の 1 は依然として患者自己負担であることが確認された。さらに、生殖医療施設間における費用設定のばらつきが依然として大きく、同一治療であっても患者負担額に顕著な格差が存在することが明らかとなった。この結果は、医療アクセスの公平性および治療選択に影響を及ぼす可能性を示唆している。加えて、がん治療との時間的制約、治療選択の多様性、長期的予後を踏まえた費用対効果の観点から、妊孕性温存医療に対する公的支援の適正化および標準化の必要性が示された。特に、施設間格差の是正、助成範囲の明確化、ならびに温存後の生殖医療を含めた包括的支援体制の構築が重要な課題として抽出された。本研究の成果は、小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存医療の均てん化および持続可能な支援制度設計に資するエビデンスを提供するものであり、今後の政策立案およびガイドライン整備に重要な基盤となると考えられる。

A．研究目的

小児および Adolescent and Young Adult（AYA）世代のがん患者は、がん治療成績の向上に伴い長期生存が期待される一方で、化学療法や放射線療法による生殖機能障害が重要なサバイバーシップ課題として顕在化している。特に、将来的な妊娠・出産の可能性の喪失は、患者の Quality of Life（QOL）に長期的かつ重大な影響を及ぼす。我が国においては、医学的適応による妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療の多くが依然として保険適用外であり、公的助成制度が導入・拡充されつつあるものの、患者自己負担は依然として大きい。この経済的負担は、治療機会の喪失のみならず、意思決定過程における心理的負担の増大を招く要因と

なる。

先行研究（Pink Ring／聖路加国際大学，2017）では、AYA 世代がん患者の約 21％が経済的理由により妊孕性温存を断念していることが報告され、制度的支援の必要性が示されていた。その後、厚生労働行政推進調査事業等を通じて支援体制の整備が進められてきたが、全国的な均てん化および持続可能な制度設計の観点からは、依然として検討すべき課題が残されている。

本研究では、最新の全国登録データおよび実臨床データに基づき、妊孕性温存療法ならびに温存後生殖補助医療に対する年間公的助成額の精緻な再試算を行うとともに、患者負担の実態および施設間格差を明らかにし、今後の制度設計に資するエビデンスを構築することを目的とした。

Ｂ．研究方法

1．データ収集

日本がん・生殖医療登録（JOFR）の最新確定データ（2022 年）に加え、全国多施設共同調査データおよび既報文献を統合し解析した。さらに、実臨床における費用データの精緻化（施設別実測値）を追加した。

2．試算件数の算出

温存後 ART の実施回数仮定（1 人あたり 6 回）について、将来推計の妥当性を補強した。

3．単価設定

現行助成制度に準拠しつつ、実臨床コストとの乖離を評価した。

4．対象拡張

若年子宮体癌患者を含めた試算を継続し、適応拡大時の財政インパクト評価を行った。

5．費用試算

年間助成総額を推計した。

6．全国調査

・施設間費用差の定量評価

・患者負担割合の分布解析

を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、東京医科大学医学倫理審査委員会の承認（承認番号 T2023-0129）を得て実施した。

Ｃ．研究結果

主要な試算結果は、

妊孕性温存療法：約 10 億円

温存後 ART：約 34 億円

総額：約 44 億円／年

と推計された。

追加的知見として以下が明らかとなった：

1．患者負担構造

約 2/3 が公的助成、約 1/3 が自己負担

2．施設間格差

同一治療でも数十万円規模の差異、特に卵子凍結・胚凍結で顕著

3．制度の実装効果

助成導入により実施件数は確実に増加傾向、しかし完全なアクセス均等には未到達

Ｄ．考察

1．経済的側面

公的助成制度の導入により一定の負担軽減効果が認められるものの、依然として患者自己負担は無視できない水準であり、特に低所得層におけるアクセス障壁が残存している。

2．均てん化の課題

本研究で明らかとなった施設間費用格差は、医療の公平性の観点から重要な課題である。今後は、

標準費用の設定

診療報酬体系との連動

が必要と考えられる。

3. 意思決定支援
助成制度は単なる経済支援にとどまらず、Shared Decision Making（SDM）を促進する基盤として機能している点が重要である。

4. 財政持続性
年間約 44 億円という規模は、国家的医療政策としては許容可能な水準と考えられるが、適応拡大と技術進歩により増加する可能性があり、長期的財政設計が必要である。

Ｅ．結論
小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存療法および温存後生殖補助医療への支援は、サバイバーシップ医療の中核をなす重要課題である。本研究により、年間約 44 億円規模の公的助成により制度運用が可能であることが示されるとともに、患者負担および施設間格差という新たな課題が明確となった。今後は、支援制度の持続的拡充、医療アクセスの均てん化、標準化された費用体系の構築、を通じて、経済的理由により妊孕性温存を断念することのない医療体制の実現が求められる。

Ｆ．健康危険情報
特記事項無し。

Ｇ．研究発表
1.　論文発表
Ono M, Takai Y, Harada M, Horie A, Dai Y, Kikuchi E, Miyachi M, Yamamoto T, Fujii N, Kajiyama H, Manabe A, Yasuoka T, Katsuragi S, Mekaru K, Maezawa T, Horage Y, Kataoka S, Nakayama R, Nakajima TE, Kimura F, Shimizu C, Sugimoto K, Takae S, Yumura Y, Nishi H, Furui T, Morishige KI, Watanabe C, Osuga Y, Suzuki N. Out-of-pocket fertility preservation expenses: data from a Japanese nationwide multicenter survey. Int J Clin Oncol. 2024 Dec;29(12):1959-1966. PMID: 39231915

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3.その他
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木直	AYA世代がん患者に対する妊孕性温存（がん・生殖医療）	宮地良樹 総編集	オールラウンド外来診療ガイドブック	中山書店	東京	2025	598-600
鈴木直	がん・生殖医療	監修：綾部琢哉 編集：板倉敦夫、高井 泰	標準産科婦人科学　第6版	医学書院	東京	2026	131-132
洞下由紀, 鈴木直	医原性POI	石塚文平	Premature Ovarian Insufficiency 早発卵巣不全	医歯薬出版	東京	2026	67-74
洞下由紀, 鈴木直	医原性POIの治療	石塚文平	Premature Ovarian Insufficiency 早発卵巣不全	医歯薬出版	東京	2026	166-173
小野政徳	挙児希望の乳癌患者に対し卵巣組織凍結は推奨されるか？	田村宜子	乳癌患者の妊娠・出産と生殖医療に関する診療ガイドライン	金原出版	東京	2026	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kuji S, Nozawa K, Toma S, Arao H, Imoto S, Kajiyama H, Kitano A, Kodera Y, Saito R, Sakai R, Taketomi A, Nakayama R, Hiyama E, Futamura M, Matsui M, Yonemura M, Oya M, Suzuki N	Survey of healthcare professionals'awareness of appearance care for Japanese cancer patients and their institutions'appearance care systems: report from the Japan Society of Clinical Oncology	International Journal of Clinical Oncology	30	655–665	2025

Ono M, Takai Y, Harada M, Horie A, Dai Y, Kikuchi E, Miyachi M, Yamamoto T, Fujii N, Kajiyama H, Manabe A, Yasuoka T, Katsuragi S, Mekaru K, Maezawa T, Horage Y, Kataoka S, Nakayama R, Nakajima TE, Kimura F, Shimizu C, Sugimoto K, Takae S, Yumura Y, Nishi H, Furui T, Morishige KI, Watanabe C, Osuga Y, Suzuki N	Out-of-pocket fertility preservation expenses: data from a Japanese nationwide multicenter survey	International Journal of Clinical Oncology	29(12)	1959-1966	2025
Tomari H, Okitsu O, Mizuno S, Yabuuchi A, Okimura T, Kikuchi H, Furuyama S, Taniguchi K, Tamura I, Ota K, Fukuda Y, Horage Y, Suzuki N	Nationwide Survey on the Status of Oncofertility in Japan and Involvement of Embryologists in the Practice of Fertility Preservation	J Adolesc Young Adult Oncol	14(2)	172-179	2025
Kondo H, Takae S, Furuta S, Sakamoto M, Obayashi J, Keino D, Nakamura K, Tanaka K, Kawaguchi T, Mori M, Furuya N, Nishioka M, Suzuki-Takahashi Y, Nagae C, Sugishita Y, Horage-Okutsu Y, Mori T, Shimizu N, Kitagawa H, Suzuki N	Safety of laparoscopic surgery for ovarian tissue cryopreservation in pediatric patients	International Journal of Clinical Oncology	30(6)	1051-1059	2025

Ahmad MF, Mohd Nor NY, Mohammad Ramadneh MM, Roseli NI, Elias MH, Mat Jin N, Abu MA, Syafruddin SE, Zainuddin AA, Azhar SS, Suzuki N, Abdul Karim AK	Comparative Analysis of Rescue-In Vitro-Maturation (r-IVM) Outcomes in Women with Diminished Ovarian Reserve (DOR) Versus Normal Ovarian Reserve (NOR)	Biomedicines	13(5)	1084	2025
Okimura T, Tomari H, Okitsu O, Mizuno S, Kikuchi H, Yabuuchi A, Furuyama S, Taniguchi K, Tamura I, Ota K, Fukuda Y, Horage Y, Suzuki N	National Survey on the Status of Embryo Freezing for Fertility Preservation in Japan	Journal of Adolescent and Young Adult Oncology	15(1)	47-57	2026
Kawai T, Harada M, Urata Y, Sanada Y, Kaneda Y, Takai Y, Osuga Y, Suzuki N.	Trends in fertility preservation treatments in Japan until 2023: analysis of the Japan Oncofertility Registry	International Journal of Clinical Oncology	30(4)	684-695	2025
Kagawa K, Yoshikawa Y, Koizumi T, Suzuki N	Psychological Aspects of and Support for Survivors Attempting to Conceive During or After Cancer Treatments: A Mixed-Methods Systematic Review.	J Adolesc Young Adult Oncol	14(2)	129-136	2025
鈴木直	「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2024年12月改訂版」の解説	医学のあゆみ	293(4)	280-283	2025
岩端秀之, 鈴木直	がんにおける妊孕性温存療法	がん診療2025	154(1)	93-95	2025
Anizah A, Suzuki N, Lee Y, Alias H, Nur Ghani A, Faizal A, Zainuddin A	A scoping review on adaptations incorporated into decision aids for children and adolescents(C&A) cohorts.	Translational Pediatrics	14(9)	2341-2362	2025
高江正道, 鈴木直	妊孕性温存	臨床婦人科産科	80(1)	117-123	2026

Kikuno K, Asada R, Ishihara T, Bomoto Y, Murase S, Ueda Y, Shiga T, Hayasaki Y, Furui T, Matsuzaki S, Takemura M, Matsunami K, Kubo M, Ito N, Isobe M, Morishige K	Evaluating the Efficacy and Safety of 48-week Low-dose Dienogest Administration in Patients with Dysmenorrhea Caused by Endometriosis: A Protocol for a Randomized, Open-label, Parallel-group Trial	JMIR Res Protocols	14	e66246	2025
Asano K, Unno H, Kubota S, Matsuzaki S, Sumikura T, Iwamiya T, Shimazu K, Fushimi H, Takemura M, Morishige K	Enhancing Preoperative Diagnostic Accuracy in Endometrial Hyperplasia: A Comparison of Biopsy Methods	Cureus	17(4)	e81880	2025
Kikuno K, Asada R, Ishihara T, Morishige K, Chikazawa K, Furui T, Isobe M	Efficacy and Safety of 48-Week Low-Dose Dienogest Treatment in Patients with Endometriosis-Associated Dysmenorrhea: A Randomized, Open-Label, Parallel-Group Trial	Adv Ther	42	6248-6260	2025
Ando H, Shen J, Morishige K, Watanabe H	Factors Associated with Human Papillomavirus Vaccination Intention Among Young Men in Japan: A Cross-Sectional Study	J Comm Health	Online ahead of print		2026
Ito F, Kubota S, Yagi T, Akedo M, Tsuji Y, Takemura M, Morishige K	Feasibility and Safety of Intraoperative Oocyte Retrieval in Patients With Ovarian Tumor: Results From the Japan Oncofertility Registry	Reprod Med Biol	25(1)	e70043	2026

久保田哲、森重健一郎	小児・AYA世代の女性がん患者における妊孕性温存の現状～われわれが進めているがん治療前後の卵巣機能評価に関する臨床研究～	ペリネイタルケア	44（9）	96-97	2025
Yuko Shimoji, Keiko Mekaru, Akiko Ikemura, Natsuki Tamashiro, Shuko Chinen, Rie Nakamura, Chiaki Heshiki, Wataru Kudaka, Masayuki Sekine	Rhabdomyosarcoma Requiring Ovarian Transposition Release for Recurrent Severe Ovulation Pain Following Laparoscopic Ovarian Transposition: A Case Report	Reproductive Medicine and Biology	第24巻第1号	e12665	2025
Sakaguchi N, Kusamoto A, Harada M, Shashni B, Komura A, Teshima A, Tanaka T, Koike H, Xu Z, Kawahara Y, Tsuchida C, Kunitomi C, Takahashi N, Urata Y, Wada-Hiraike O, Hirota Y, Nagasaki Y, Osuga Y.	Butyric acid-based self-assembling nanoparticles: a potential strategy to prevent development of polycystic ovary syndrome.	Mol Hum Reprod.	32(1)	gaag013	2026
Kusamoto A, Harada M, Kawahara T, Koike H, Kunitomi C, Fukui Y, Sanada Y, Takahashi N, Matsuo M, Makabe T, Urata Y, Izumi G, Ooi N, Hiraike O, Osuga Y, Hirota Y.	Effect of assisted hatching on pregnancy outcomes following 1,678,872 single embryo transfers based on the Japan Assisted Reproductive Technology Registry.	Sci Rep	15(1)	40508	2025
Koike H, Harada M, Yoshida K, Noda K, Tsuchida C, Fujiwara T, Kusamoto A, Xu Z, Tanaka T, Sakaguchi N, Kunitomi C, Takahashi N, Urata Y, Sone K, Wada-Hiraike O, Hirota Y, Osuga Y.	Assessment and prediction models for the quantitative and qualitative reserve of the ovary using machine learning.	J Ovarian Res.	18(1)	153	2025

Kawai T, Harada M, Urata Y, Sanada Y, Kaneda Y, Takai Y, Osuga Y	Trends in fertility preservation treatments in Japan until 2023: analysis of the Japan Oncofertility Registry	Int J Clin Oncol	30	684-695	2025
Yuka Yasuda, Akiyoshi Osaka, Keita Izumi, Toshiyuki Iwahata, Akinori Nakayama, Kazunori Kubota & Kazutaka Saito	Usefulness of apparent diffusion coefficient values and magnetic resonance imaging histogram analysis for identifying histological types of preoperative testicular tumors	BMC Urology.	25(1)	140	2025
脇 政順, 市川 智彦, 上村 慶一郎, 柴田 裕貴, 小山 淳太朗, 山崎 一恭, 田中 隆造, 庄 武彦, 竹島 徹平, 湯村 寧, 谷口 久哲, 根来 宏光, 山下 慎一, 大坂 晃由, 杉江 美穂, 岩端 威之, 古城 公佑, 西山 博之	男性がん患者における妊孕性温存の現状と課題の地域比較	日本がん・生殖医療学会誌	9巻1号	100	2026
中山 哲成, 宋 成浩, 原 祐介, 岩端 威之, 齋藤 一隆	Lich-Gregoir法後,尿管膀胱移行部通過障害を来した1例	日本小児泌尿器科学会雑誌	34巻2号	320	2025
鍋田 基生, 細川 忠宏, 伊木 朱有美, 岩端 威之, 田中 貴士, 野手 健造, 長谷川 麻理, 坂井 和貴, 岡田 弘	男性不妊外来患者と一般不妊外来の男性パートナーの精子DFIの比較	日本IVF学会誌	28巻2号	86	2025
岩端 威之, 大坂 晃由, 長谷川 金太朗, 杉江 美穂, 泉 敬太, 正木 希世, 竹川 悠起子, 稲垣 里咲, 大久保 美紀, 池永 晃大, 中山 哲成, 小泉 智恵, 岡田 弘, 杉本 公平, 齋藤 一隆	横紋筋肉腫に対する多診療連携　当院における15歳以下男児の妊孕性温存についての報告(英語)	日本癌治療学会学術集会抄録集63回		OSY15-6	2025
辻岡 博貴, 瀬戸口 誠, 原 祐介, 池添 慧梨香, 韮塚 あす実, 長谷川 金太朗, 杉江 美穂, 大坂 晃由, 泉 敬太, 岩端 威之, 中山 哲成, 齋藤 一隆	ロボット支援下前立腺全摘術におけるhinotoriとda Vinci Xiの周術期成績の比較　傾向スコアマッチング法による検討	泌尿器外科	38巻臨増	806	2025

岡田 弘, 辻岡 博貴, 長谷川 金太郎, 杉江 美穂, 大坂 晃由, 岩端 威之, 齋藤 一隆, 鍋田 基生	Grade1精索静脈瘤は手術の対象か?	泌尿器外科	38巻臨増	775	2025
岩端 威之, 大坂 晃由, 岡田 弘	【どうなの? どうするの? 男性不妊症診療の素朴な疑問】造精機能障害に対してサプリメントは本当に効果があるの?	臨床泌尿器科	79巻12号	1074-1077	2025
杉江 美穂, 岩端 威之, 日比 初紀	【一刀両断! 良性疾患の手術適応-妊孕性と症状の患者ニーズに応える】男性不妊　精索静脈瘤	臨床婦人科産科	79巻10号	952-957	2025
岩端 威之	男性不妊診療とsperm quality　精子DNA断片化指数からみる不妊治療戦略	日本泌尿器科学会総会112回		SY28-2	2025
杉本 公平, 加藤 弘輔, 正木 希世, 大久保 美紀, 大坂 晃由, 竹川 悠起子, 岩端 威之, 小泉 智恵, 岡田 弘, 高倉 聡	里親・養子縁組制度を考える「子どもを迎えたい患者を診る医療者と子どもを預けたい患者を診る医療者の協働」　里親・養子縁組制度を考える「がん・生殖医療に携わる医療者の立場から」	日本周産期・新生児医学会雑誌	61巻Suppl. 1	120	2025
長谷川 金太朗, 大坂 晃由, 杉江 美穂, 丸茂 雄太, 池永 晃大, 正木 希世, 大久保 美紀, 竹川 悠紀子, 岩端 威之, 小泉 智恵, 岡田 弘, 齋藤 一隆, 杉本 公平	新規精液輸送容器TPS-2の有用性について	日本生殖医学会雑誌	70巻3号	289	2025
杉本 公平, 加藤 弘輔, 池永 晃大, 丸茂 雄太, 杉江 美穂, 正木 希世, 大久保 美紀, 大坂 晃由, 竹川 悠起子, 岩端 威之, 小泉 智恵, 岡田 弘	新しい家族のカタチ-里親制度・特別養子縁組制度の普及にむけて〜がん・生殖医療から周産期医療へ〜　日本がん・生殖医療学会の取り組み　がん・生殖医療と里親・養子縁組制度	日本周産期・新生児医学会雑誌	60巻4号	576-578	2025

池添 慧梨香, 中山 哲成, 原 祐介, 辻岡 博貴, 韮塚 あす実, 長谷川 金太朗, 大坂 晃由, 杉江 美穂, 泉 敬太, 岩端 威之, 瀬戸口 誠, 徳本 直彦, 宋 成浩, 齋藤 一隆	放射線療法およびホルモン療法後の局所再発去勢抵抗性前立腺癌に対し,救済ロボット支援前立腺全摘除術が有用であった1例	泌尿器外科	38巻4号	352	2025
片桐 遼人, 中山 哲成, 原 祐介, 池添 慧梨香, 辻岡 博貴, 韮塚 あす実, 長谷川 金太朗, 大坂 晃由, 杉江 美穂, 泉 敬太, 岩端 威之, 瀬戸口 誠, 徳本 直彦, 宋 成浩, 齋藤 一隆	OK-432による胸膜癒着術後,病勢進行が抑えられた転移性腎細胞癌の1例	泌尿器外科	38巻4号	349	2025
辻岡 博貴, 瀬戸口 誠, 原 祐介, 池添 慧梨香, 韮塚 あす実, 長谷川 金太朗, 杉江 美穂, 大坂 晃由, 泉 敬太, 岩端 威之, 中山 哲成, 徳本 直彦, 宋 成浩, 齋藤 一隆	ロボット支援下前立腺全摘術におけるhinotoriとda Vinci Xiの周術期成績の比較　傾向スコアマッチング法による検討	泌尿器外科	38巻4号	348	2025
原 祐介, 中山 哲成, 辻岡 博貴, 池添 慧梨香, 井上 稔, 韮塚 あす実, 長谷川 金太朗, 安田 友佳, 大坂 晃由, 杉江 美穂, 泉 敬太, 岩端 威之, 瀬戸口 誠, 徳本 直彦, 宋 成浩, 齋藤 一隆	術前ペンブロリズマブ投与後にpathological CRを得たMSI-high重複癌の一例	泌尿器外科	38巻4号	346	2025
福島 麻衣, 栗原 恵, 小林 花音, 尾池 緩子, 松井 啓介, 田中 貴士, 小泉 智恵, 大久保 美紀, 池永 晃大, 竹川 悠起子, 正木 希世, 長谷川 金太郎, 杉江 美穂, 大坂 晃由, 岩端 威之, 岡田 弘, 杉本 公平	精巣内精子採取術(TESE)における患者背景とART成績から見た適正凍結本数の検討	日本生殖医学会雑誌	70巻1-2号	129	2025

稲垣 里咲, 栗原 恵, 岩端 威之, 大坂 晃由, 長谷川 金太郎, 正木 希世, 竹川 悠起子, 大久保 美紀, 小泉 智恵, 福島 麻衣, 田中 貴士, 石澤 亜季, 加藤 弘輔, 岡田 弘, 杉本 公平	当院における精巣内精子採取術症例の遺伝学的背景と生殖補助医療の転帰	日本生殖医学会雑誌	70巻1-2号	118	2025
岩端 威之	日本生殖医学会SIG「男性不妊」:次世代の男性不妊診療を担う生殖医療専門医の育成　不妊患者のために生殖医療医(泌尿器科)の仲間の輪を広げる　獨協医科大学埼玉医療センター国際リプロダクションセンターでの不妊治療研修	日本生殖医学会雑誌	70巻1-2号	94	2025
岡田 弘, 田中 貴士,岩端 威之	特集 パッとわかる！　すぐ使える！　産婦人科検査マニュアル	産科と婦人科	93巻13号	339-343	2026

2026年4月3日

厚生労働大臣　殿

機関名　聖マリアンナ医科大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　北川　博昭

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・主任教授

（氏名・フリガナ）鈴木　直・スズキ　ナオ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□ ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　6日

厚生労働大臣　殿

機関名　地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

所属研究機関長　職　名　総　長

氏　名　嶋津　岳士

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　生殖医療センター　センター長

（氏名・フリガナ）　森重　健一郎　（モリシゲ　ケンイチロウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 5 月 12 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　埼玉医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　竹内 勤

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性（がん側のアウトカム）と有効性（生殖側のアウトカム）の確立を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・教授

（氏名・フリガナ）高井 泰　・　タカイ ヤスシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　8年　4月　20日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長　職　名　　機構長

氏　名　松尾　清一

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）岐阜大学医学部附属病院・教授

（氏名・フリガナ）　古井　辰郎・フルイ　タツロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　東京医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　宮澤　啓介

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・准教授

（氏名・フリガナ）小野　政徳・オノ　マサノリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東京医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　　4月　　3日

厚生労働大臣　　殿

機関名　昭和医科大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　昭和医科大学保健医療学部・教授

（氏名・フリガナ）　渡邊知映　ワタナベチエ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ■　無 □（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月８日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　横浜市立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　石川　義弘

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　附属市民総合医療センター生殖医療センター・准教授

（氏名・フリガナ）　湯村　寧　・　ユムラ　ヤスシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	横浜市立大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年　４　月　１　日

厚生労働大臣　　殿

機関名 国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長　職　名 理事長

氏　名　國土 典宏

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）国立国際医療センター乳腺･腫瘍内科・医長/診療科長（併任）
がん総合診療センター・センター長（併任）

（氏名・フリガナ）　清水　千佳子（シミズ　チカコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	国立健康危機管理研究機構・倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

令和　8　年　3　月　31　日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長　職　名　機構長

氏　名　松尾　清一

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　名古屋大学医学部附属病院・助教

（氏名・フリガナ）　片岡　伸介・カタオカ　シンスケ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１６日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　京都府公立大学法人京都府立医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　夜久　均

次の職員の令和７年度厚生労働行政推進調査事業の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科・助教（講師(学内)）

（氏名・フリガナ）　宮地　充・ミヤチ　ミツル

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。　・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年　4月　9日

厚生労働大臣　　殿

機関名　横浜市立大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　石川義弘

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科・講師

（氏名・フリガナ）　末永 潤　・スエナガ ジュン

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　2日

厚生労働大臣　　殿

機関名　慶應義塾大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　伊藤 公平

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部 専任講師

（氏名・フリガナ）　中山 タラント ロバート（ナカヤマ タラント ロバート）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026 年　　5 月　　5 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人岡山大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　那須 保友

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　学術研究院　医療開発領域　　准教授

（氏名・フリガナ）　藤井伸治（フジイ　ノブハル）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　13日

厚生労働大臣　　殿

機関名　公益財団法人田附興風会

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　稲垣 暢也

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学研究所北野病院　腫瘍研究部　・　研究主幹

（氏名・フリガナ）　堀江 昭史　・　ホリエ アキヒト

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年２月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究 安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・教授

（氏名・フリガナ）　原田　美由紀（ハラダ　ミユキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月５日

厚生労働大臣　殿

機関名　北海道大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　寶金　清博

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）北海道大学病院・助教

（氏名・フリガナ）寺下　友佳代・テラシタ　ユカヨ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　　4月　　2日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長　職　名　大学院医学系研究科

氏　名　竹中　克斗

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部　産婦人科・助教

（氏名・フリガナ）　安岡　稔晃

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

○国立大学法人宮崎大学科学研究費補助金等取扱規程

［平成19年３月30日
制　　定］

改正　平成19年10月25日　平成20年３月25日
平成21年３月９日　平成22年９月22日
平成23年３月23日　平成23年６月13日
平成24年３月29日　平成27年３月30日
平成28年３月25日　平成30年11月20日
令和元年12月26日　令和４年９月30日
令和６年３月29日

（趣旨）

第１条　国立大学法人宮崎大学（以下「本学」という。）における科学研究費補助金及び科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（以下「補助金等」という。）の取扱いについては、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、同施行令（昭和30年政令第255号）、独立行政法人日本学術振興会法（昭和42年法律第123号）、科学研究費補助金取扱規程（昭和40年文部省告示第110号）、独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究等）取扱要領（平成15年規程第17号）、独立行政法人日本学術振興会科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）取扱要領（平成23年規程第19号）、競争的資金の間接経費執行に係る共通指針について（平成12年６月４日文部科学省研究振興局長通知）その他法令等に定めるもののほか、この規程の定めるところによる。

２　その他の補助金の事務については、当該補助金に係る法令等に定めるもののほか、本規程に準じて取り扱うものとする。

（定義）

第２条　この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1)　職員等　　本学の役員及び職員

(2)　部局の長　　学部、工学教育研究部、学び・学生支援機構、研究・産学地域連携推進機構、国際連携センター、多言語多文化教育研究センター、先端研究推進本部の下に置く各センター、ＩＲセンター、附属病院、安全衛生保健センター、情報基盤センター、附属図書館及び事務局の長をいう。

(3)　直接経費　　補助金等による研究の遂行に必要な経費及び研究成果の取りまとめに必要な経費をいう。

(4)　間接経費　　直接経費に対して一定比率で措置され、補助金等による研究の実施に伴う研究機関の管理等に必要な経費又は一般管理費として、本学が使用する経費をいう。

(5)　研究代表者　補助金等による研究の遂行をする研究組織を代表し、研究計画の取りまとめを行うとともに、研究の推進に関し責任を持つ職員等をいう。

(6)　研究分担者　補助金等による研究の遂行をする研究組織に属し、当該研究の一部を担当する職員等をいう。

（研究者名簿登録）

第３条　職員等で、補助金等を申請する者及び他の研究機関の研究分担者となる者は、研究者名簿への登録手続きを研究・産学地域連携推進機構事務部にて行わなければならない。

（承諾の権限の委任）

第４条　学長は、職員等が他の研究機関の研究計画へ研究分担者として参加する場合の承諾の権限を、当該職員等の所属する部局の長に委任するものとする。

（申請等の事務）

第５条　補助金等に係る申請、研究内容及び経費配分の変更、報告、通知等の諸手続に関する事務の総括は、研究・産学地域連携推進機構事務部において行うものとする。

（経理事務の委任）

第６条　研究代表者及び研究分担者（以下「研究代表者等」という。）は、当該研究代表者等に交付される補助金等の経理事務を学長に委任するものとする。

２　学長は、研究代表者等に代わり補助金等を受領し、これを管理するものとする。

（補助金等の預託）
第７条　補助金等は、学長名義で銀行に預金するものとし、預託により生じた利子は、本学に譲渡するものとする。

（事業内容の変更及び承認）
第８条　研究代表者は、補助金等の交付の対象となった事業（以下「補助事業」という。）内容等を変更する場合には、あらかじめ承認願を学長に提出し、文部科学大臣又は独立行政法人日本学術振興会理事長の承認を受けなければならない。ただし、文部科学大臣又は独立行政法人日本学術振興会理事長の承認を必要としない軽微な内容の変更をしようとするときは、この限りではない。

（補助金等の交付前使用）
第９条　研究遂行上、補助金等の交付前（補助金等交付内定後に限る。）に研究に必要な設備品の発注、旅行の実施、研究業務補助の依頼等を行う場合は、国立大学法人宮崎大学における研究費補助金等の交付前等の使用に係る立替に関する要項によるものとする。

（間接経費の譲渡）
第１０条　間接経費の交付を受けた研究代表者等は、本学に譲渡しなければならない。
２　間接経費は、競争的資金等に係る間接経費の取扱いについて（平成18年１月31日学長決定）に基づき配分し、使用するものとする。

（会計経理の基準）
第１１条　補助金等に係る物品購入等の契約、旅費及び謝金の支給、その他会計経理事務の基準は、国立大学法人宮崎大学会計規則等の本学会計事務の取扱いに準ずるものとする。ただし、国立大学法人宮崎大学政府調達事務取扱細則は、適用しないものとする。

（経理事務の取扱い）
第１２条　直接経費の収支管理は、費目区分（物品費、旅費、人件費・謝金及びその他をいう。）ごとに行うものとする。
２　補助金等の支出にあたっては、所定の支出決議書を作成する。
３　補助金等による研究の遂行に必要となる研究の協力をする者（研究代表者等以外の者に限る。）の雇用は、本学が採用し、研究の協力をする者に直接支払うものとする。

（帳簿）
第１３条　財務部長は、収支に関係する帳簿（収支簿）を備え、研究代表者等ごとに記帳整理する。

（設備等の寄附）
第１４条　研究代表者等は、原則として、補助金等により設備、備品及び図書（以下「設備等」という。）を購入したときには直ちに、本学に寄附しなければならない。
２　前項に規定する設備等の寄附の受入れについては、国立大学法人宮崎大学固定資産管理規程第12条及び国立大学法人宮崎大学図書管理細則第10条の規定によらず、当該設備等について国立大学法人宮崎大学会計規則第40条第２項に規定する給付の完了の確認をもって、当該寄附を受け入れたものとする。

（設備等の返還）
第１５条　研究代表者等が他の所属機関に所属することになる場合は、研究代表者の求めに応じて、前条の規定により本学に寄附された設備等を研究代表者等に返還するものとする。

（関係書類の保管）
第１６条　次に掲げる関係書類は、補助事業終了後７年間保管する。
(1)　補助金等の申請に関し提出した書類の写し
(2)　補助金等の交付に関し送付された書類
(3)　補助金等の使用に関する書類

区　　分	書　　類　　の　　種　　類
直接経費	ア　収支簿 イ　預貯金等通帳 ウ　直接経費が適切に使用されたことを証明する書類
間接経費	ア　　間接経費の返還を記録した書類

（収支決算報告書）
第１７条　財務部長は、補助事業が完了したときには、速やかに収支決算報告書を学長に提出しなければならない。

（直接経費の使用期限）
第１８条　補助金等の研究遂行に係る設備等の納品、役務の提供等は、補助事業期間延長が認められた場合を除き、当該補助金等による補助事業期間内に終了し、これに係る支出を実績報告書の提出期限までに行わなければならない。
２　補助事業期間内において、研究代表者等が当該補助金等による研究遂行の中断又は廃止をしたときは、当該補助金等による研究の遂行に係る設備等の納品、役務の提供等これに係る支出を、当該廃止承認後61日以内に提出する実績報告書の提出期限までに行わなければならない。

（間接経費の使用期限）
第１９条　間接経費に係る設備等の納品、役務の提供等は、補助事業期間内に終了し、これに係る支出は、直接経費の支出期限までに行わなければならない。

（補助金等の繰越）
第２０条　研究代表者は、補助金等による研究を遂行するにあたって、交付決定時には予想し得なかったやむを得ない事由等により、当該補助金等による研究の遂行が予定の期間内に完了しない見込みとなった場合で、研究期間を延長し、補助金等の全部又は一部を翌年度に使用することを希望するときは、速やかに学長に承認願を提出し、文部科学大臣又は独立行政法人日本学術振興会理事長の承認を得なければならない。

（補助金等の返還等）
第２１条　研究代表者等が補助金等の交付対象となる他の研究機関の所属になった場合は、直接経費の残額及び当該直接経費の残額の30%に相当する額の間接経費（以下この条において「直接経費等」という。）を異動後の研究機関に通知し送金するものとする。ただし、間接経費の譲渡を受け入れないこととしている研究機関の場合は、直接経費の残額のみを送金するものとする。
２　研究代表者等が補助金等交付後、研究計画遂行の中断・廃止を行う場合又は間接経費を受け入れない研究機関へ異動する場合は、未使用の直接経費等を文部科学大臣又は独立行政法人日本学術振興会理事長へ返還するものとする。

（監査）
第２２条　学長は、補助金等の公募要領に基づき、毎年無作為に抽出した補助金等事業について監査を実施するものとする。

（不正な使用に係る調査の実施）
第２３条　学長は、補助金等の不正な使用が明らかになった場合又は不正な使用が行われた疑いのある場合には、速やかに調査を実施するものとする。

（雑則）
第２４条　この規程に定めるもののほか、補助金等の取扱いに関し必要な事項は、別に定める。

附　則
１　この規程は、平成19年４月１日から施行する。
２　次に掲げる規程等は、廃止する。
(1)　宮崎大学科学研究費補助金取扱規程
(2)　宮崎大学科学研究費補助金に係る研究支援者取扱細則
(3)　宮崎大学科学研究費補助金に係る間接経費取扱細則

附　則
この規程は、平成19年11月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成20年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成21年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成22年10月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成23年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成23年６月13日から施行し、平成23年４月28日から適用する。

附　則
この規程は、平成24年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成27年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成28年４月１日から施行する。

附　則
この規程は、平成30年12月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和２年１月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和４年10月１日から施行する。

附　則
この規程は、令和６年４月１日から施行する。

令和　8年　4月　30日

厚生労働大臣　　殿

機関名　宮崎大学

所属研究機関長　職　名　医学部長

氏　名　盛武　浩

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部産婦人科　主任教授

（氏名・フリガナ）　桂木　真司（カツラギ　シンジ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１２日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人琉球大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　喜納　育江

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　周産母子センター・教授

（氏名・フリガナ）　銘苅　桂子・メカル　ケイコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　８　年　４　月　２２　日

厚生労働大臣　　殿

機関名　独立行政法人国立病院機構
名古屋医療センター

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　小寺　泰弘

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究
―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　小児科　医長

（氏名・フリガナ）　前田尚子・マエダナオコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年２月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究 安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・届出研究員

（氏名・フリガナ）　浦田　陽子（ウラタ　ヨウコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年２月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究 安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・病院診療医（大学院生）

（氏名・フリガナ）　河井　孝夫（カワイ　タカオ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　22日

厚生労働大臣　　殿

機関名　獨協医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　奥田　泰久

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部・講師

（氏名・フリガナ）　岩端　威之・イワハタ　トシユキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑　□	☑	獨協医科大学埼玉医療センター　臨床研究倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　4月　3日

厚生労働大臣　殿

機関名　自治医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永井　良三

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究

―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）　内科学講座血液学部門　学内講師

（氏名・フリガナ）　薗澤　正弘　（アシザワ　マサヒロ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年4月3日

厚生労働大臣　殿

機関名　聖マリアンナ医科大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　北川　博昭

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・准教授

（氏名・フリガナ）伊澤　直樹・イザワ　ナオキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□ ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　　5月　　12日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野博行

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究―安全性と有効性の創出を目指して

３．研究者名　（所属部署・職名）国立がん研究センター東病院・頭頸部外科・がん専門医修練医

（氏名・フリガナ）秋定直樹・アキサダナオキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。