

概要（事前分析表（案）のポイント）

施策目標 I－11－3

総合的ながん対策を推進すること

確認すべき主な事項（事前分析表）

背景・課題について

- 1 施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。
（注1）課題の分析に漏れがあると、その後続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

達成目標について

- 2 課題に対応した達成目標を設定できているか。
- 3 施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。
（注2）達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

測定指標、参考指標について

- 4 達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。
- 5 測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。
（注3）最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。
- 6 測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。
- 7 当該年度の目標値が記載されているか。
- 8 目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。
- 9 目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

達成手段について

- 10 測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。
- 11 達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照

【概要】令和6年度事前分析表（案）（施策目標Ⅰ-1 1-3）

基本目標Ⅰ：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標11：妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること

施策目標3：総合的ながん対策を推進すること

現状（背景）

〇がん対策推進基本計画に基づき、①がん予防、②がん医療の充実、③がんとの共生を柱として取組んでいる。

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を推進。
- がんは、日本で昭和56年より死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計。

1. がん検診の推進について

- がん検診は、がんの早期発見・早期治療につながるものだが、その受診率は諸外国に比べて低い状況。
- 精密検査の受診率についても、多くのがん種で十分とは言えない。



課題1

- ①がんの死亡者が多い
- ②がん検診受診率・精密検査受診率が不十分

達成目標1

がん検診の受診率向上によるがんの死亡者の減少

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 1 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(アウトカム)**
- 2 がん検診受診率(アウトプット)
- 3 精密検査受診率(アウトプット)

2. がんの医療提供体制の均てん化・集約化について

- 令和4年8月に、がん医療の更なる充実のため、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しを行った。
- がん医療の高度化や人口動態の変化を踏まえ、拠点病院等の役割分担を図る必要がある項目については、一定の集約化を求めることとしたほか、都道府県がん診療連携協議会の体制を強化し、拠点病院等の役割分担や連携体制の構築、感染症発生・まん延時や災害時等への対応等を新たな要件として盛り込んだ。



課題2

がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という人口動態の変化を踏まえた医療提供体制の整備の推進

達成目標2

地域の実情に応じたがん医療提供体制の均てん化・集約化

- 4 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)(アウトカム)【再掲】
- 5 役割分担に関する議論が行われている都道府県の数(アウトプット)**

3. がん患者等の生活の質の向上について

- がん患者の約4人に1人は、20歳から64歳までの年齢でがん罹患。20歳から64歳までのがん罹患患者数は増加(平成14年:約19万人→令和元年:約24万人)。
- 全がんの5年相対生存率は上昇し、がん患者・経験者が長期生存し働きながらがん治療を受けられる可能性も増加。治療後も同様の社会生活を維持する上で、がんの治療に伴う外見の変化に対する支援(アピアランス)も重要。
- がんは小児・AYA世代(※)の病死の主な原因の一つ。将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとっては、妊孕性の温存は大きな課題。

※主に思春期(15歳～)から30歳代までの世代

課題3

- ①がんの治療と学業や仕事との両立の支援
- ②がんの治療に伴う外見の変化に対する支援
- ③妊孕性の温存に関する支援



達成目標3

ライフステージに応じたがん対策推進によるがん患者とその家族等の生活の質の向上



- 6 仕事と治療の両立ができる環境と思う人の割合の増加数(アウトカム)
- 7 がん診療連携拠点病院において、「治療と仕事両立プラン」等を活用して支援した就労に関する相談件数(アウトプット)
- 8 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合(アウトカム)**
- 9 「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」に係る助成の実施件数(アウトプット)
- 10 外見の変化に関する相談ができた患者の増加数(アウトカム)

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

R5年度予算額:14億円
(R4年度予算額:15億円)

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診: 20～69歳の女性

乳がん検診: 40～69歳の女性

胃がん検診: 50～69歳の男女(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40～69歳の男女

大腸がん検診: 40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

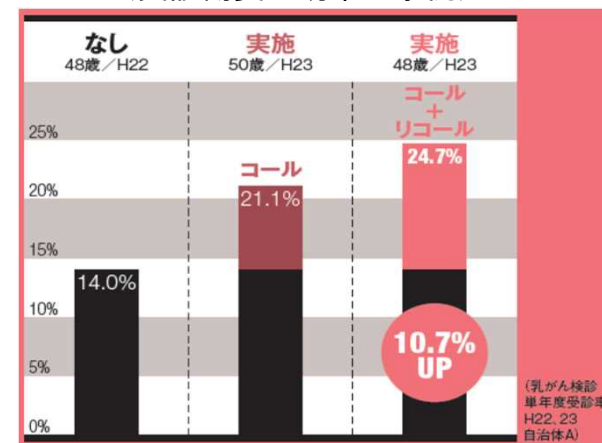
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

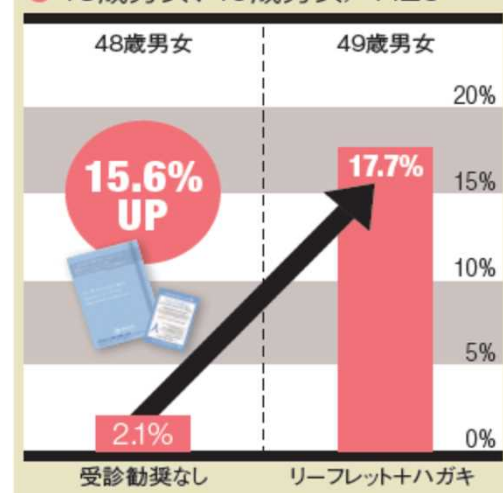
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体: 市区町村 補助率: 1/2

(受診勧奨の効果の事例)



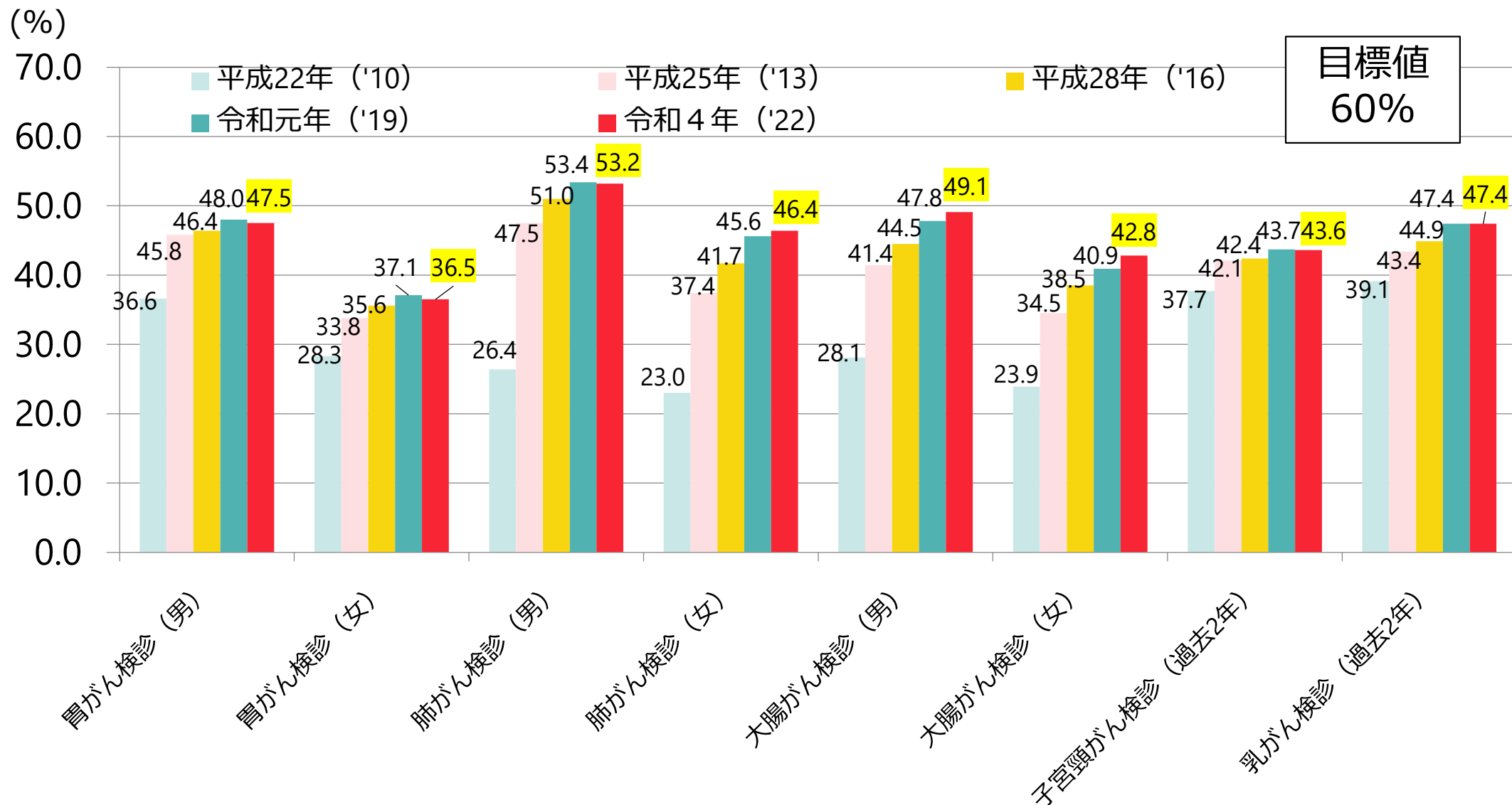
大腸がん検診
● 48歳男女、49歳男女/H25



※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

がん検診の受診率の推移



- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん（子宮頸がん）は20歳～69歳。
- 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含む。
- 平成28年調査は、熊本県を除いたデータである。

出典：2022年国民生活基礎調査

がん診療連携拠点病院制度

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

厚生労働省

- がん診療連携拠点病院体制の構築に係る検討を行う
 - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
 - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG
 - がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会**（国協議会）を開催する。

都道府県

都道府県がん診療連携協議会

都道府県がん診療連携拠点病院



- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療病院



- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

連携協力・教育体制



地域の医療機関



歯科医院

連絡・相談支援の体制



介護施設

在宅療養
支援診療所

特定領域がん診療連携拠点病院



- 特定のがんについて都道府県内で最も多くの患者を診療する。

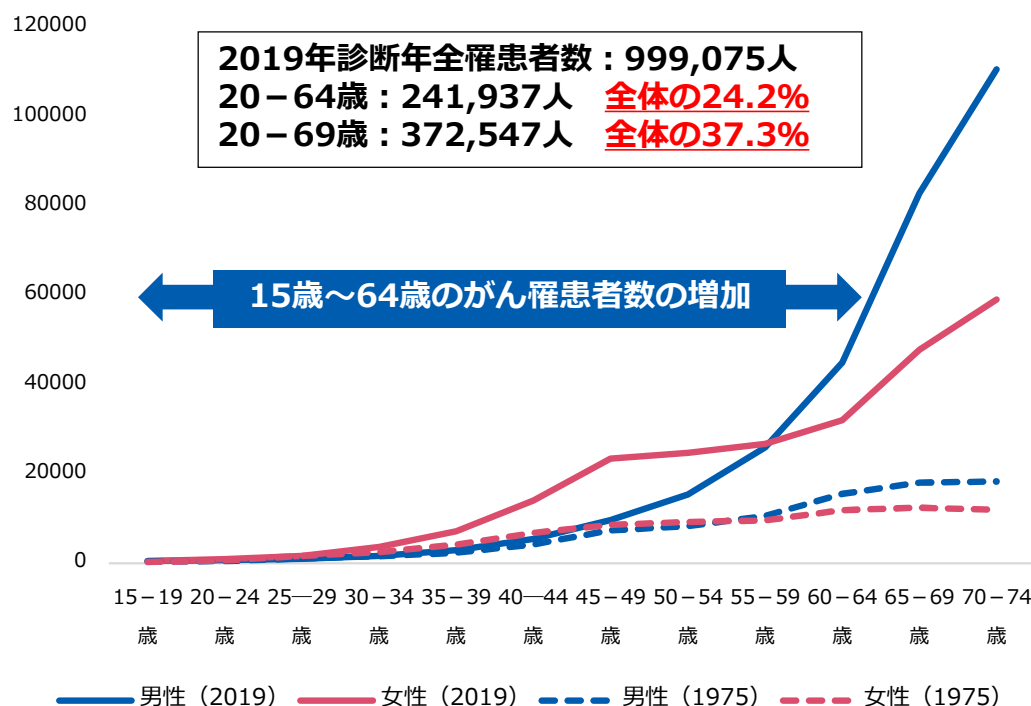
がん診療連携拠点病院等

都道府県	施設数	都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	22	石川県	5	岡山県	9
青森県	5	福井県	5	広島県	12
岩手県	10	山梨県	4	山口県	8
宮城県	8	長野県	12	徳島県	5
秋田県	10	岐阜県	8	香川県	5
山形県	6	静岡県	13	愛媛県	7
福島県	6	愛知県	19	高知県	4
茨城県	10	三重県	5	福岡県	24
栃木県	8	滋賀県	7	佐賀県	4
群馬県	9	京都府	13	長崎県	6
埼玉県	14	大阪府	18	熊本県	7
千葉県	15	兵庫県	18	大分県	6
東京都	31	奈良県	6	宮崎県	3
神奈川県	22	和歌山県	6	鹿児島県	13
新潟県	9	鳥取県	3	沖縄県	6
富山県	5	島根県	5	合計	456

がん罹患患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は**49.9万人**で、2019年同調査と比較して、約5.1万人増加した。特に、70歳以上の方の増加率が高く（1.2倍）、2016年同調査と比較すると2倍であった。

性別・年齢別がん罹患患者数

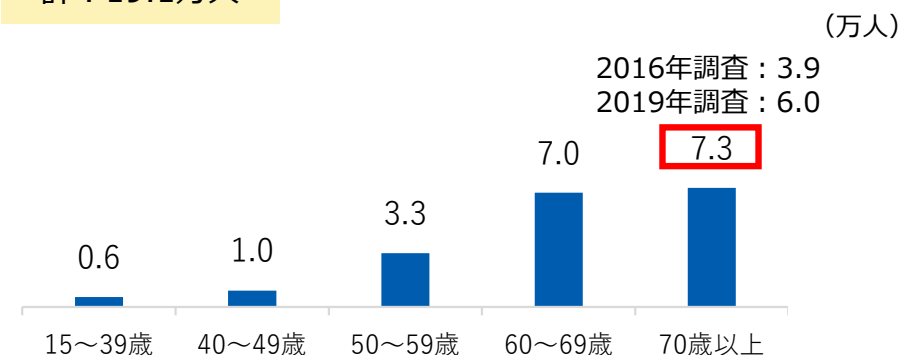


注：1) 2019年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) *性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典：「平成31年（令和元年）全国がん登録罹患数・率報告」（令和4年5月27日発行）
 編集：国立がん研究センターがん対策研究所/発行：厚生労働省健康局がん・疾病対策課

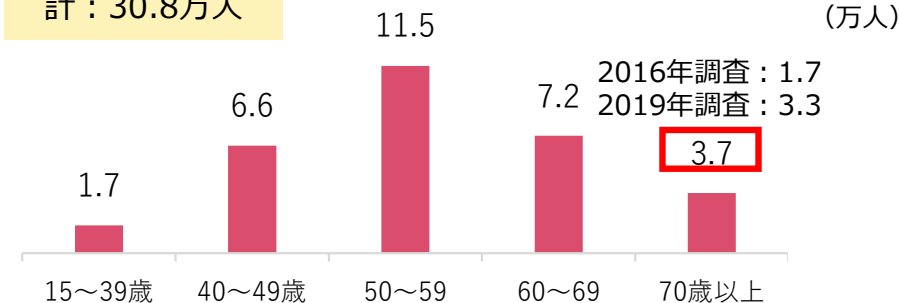
仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【男性】

計：19.1万人



仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【女性】

計：30.8万人



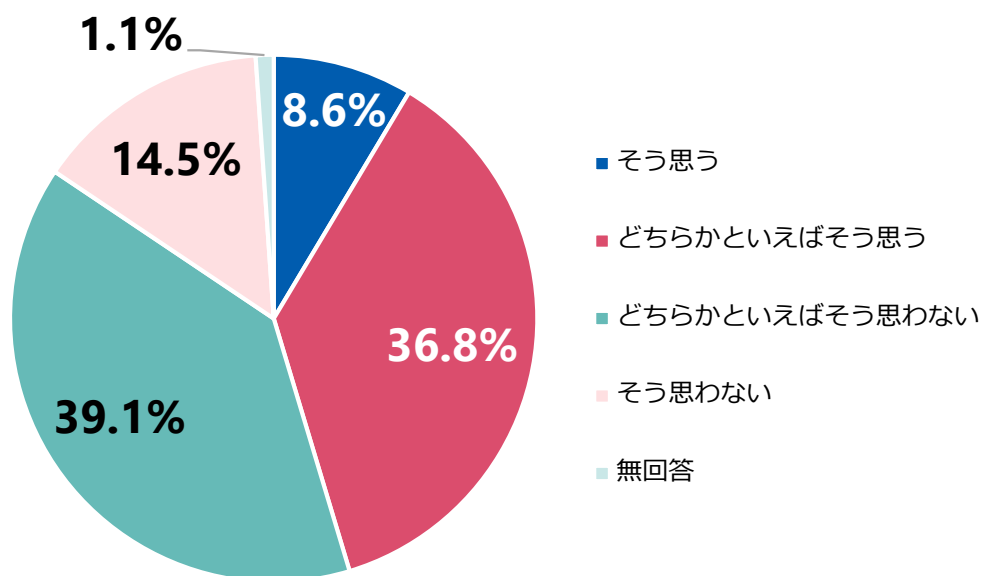
注：1) 入院者は含まない。2) 「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことをいい、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。

資料：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて 特別集計したもの

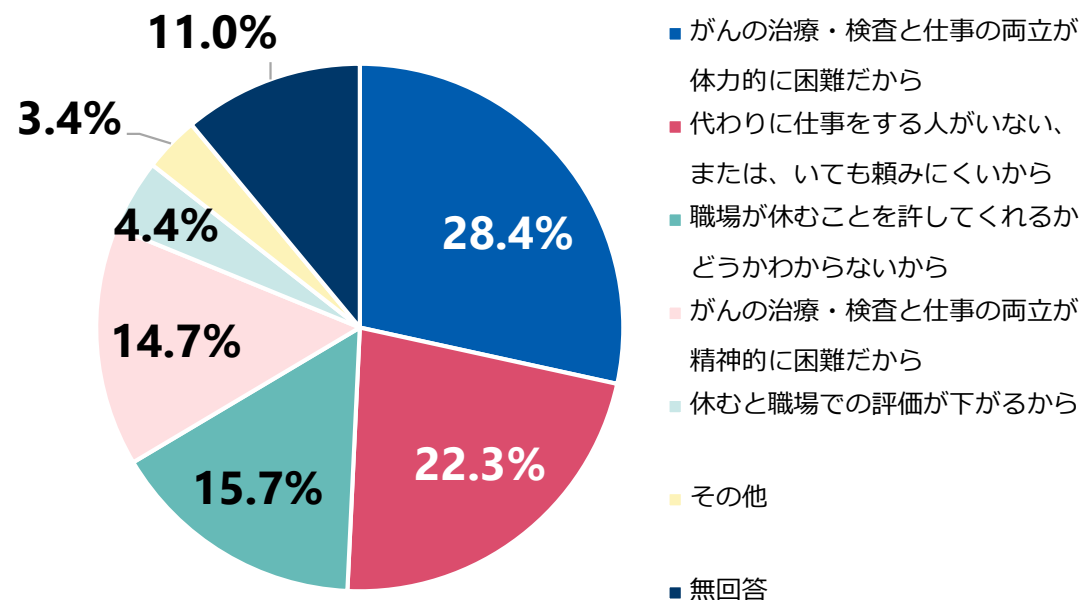
仕事と治療等の両立に関する認識

- 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は働き続ける環境だと思う」との回答は、45.4%であった。
- 働き続けることを難しくさせている最も大きな理由については、「がんの治療・検査と仕事の両立が体力的に困難だから」（28.4%）、「代わりに仕事をする人がいない、または、いても頼みにくいから」（22.3%）が上位に挙がった。

2週間に一度の通院等がある場合、働き続けられるか



働き続けることを難しくさせている最大の要因



質問：あなたは、がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、現在の日本の社会は、働き続けられる環境だと思いますか。（○は1つ）

質問：（左の質問に「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」と答えた者に）働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思いますか。（○は1つ）

がん患者の就労に関する総合支援事業 (がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

令和5年度予算額:235百万円
(令和4年度予算額:235百万円)

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 本事業では、平成25年度より拠点病院等のがん相談支援センターに就労に関する専門家（社労士等）を配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

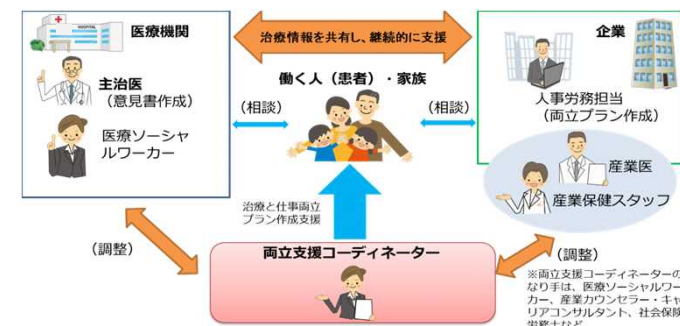
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
 - (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からのニーズを把握して、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援

【事業場】

日頃

病気の診断

治療・療養中

復職後

- 労働者へ普及啓発

- 労働者からの申出により両立支援開始

- 労働者と関係者の十分な話し合いによる共通理解の形成
- 「両立支援プラン／職場復帰支援プラン」の策定、取組の実施とフォローアップ等

【労働者】

- 診断による動揺や不安から早まって退職を選択
- 治療、お金、家族のことなどの悩み
- 職場へどう伝えるかの悩み

- 治療による症状や後遺症・副作用に伴う自信の低下、再発への不安
- 職場の理解の得られにくさ（→治療の中断、過度な負荷による疾病の増悪）
- 再就職への迷い

【拠点病院】

- 早期からの二ーズ把握

- 治療状況や生活環境、勤務情報などの整理
- 職場への伝え方の助言

- 「勤務情報提供書」をもとに、「主治医意見書」の作成、助言

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」



- 不安の軽減や意欲を高める心理的支援
- 制度に関する情報提供、利用の支援
- 職場や就労の専門家・関係機関との連携

【関連事業】

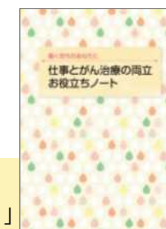


1. 個別のプラン策定を通したより細やかな支援
2. 早期介入、継続支援できる院内の環境整備
3. 患者家族や医療従事者等への普及啓発

がん患者の就労に関する総合支援事業 【がん診療連携拠点病院機能強化事業内】

- (1) 就労の専門家（社会保険労務士等）を配置し、相談等に対応する（平成25年度～）
- (2) 両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を配置し、両立プランを活用した就労支援を行う（令和2年度～）

「治療と仕事両立プラン（仕事とがん治療の両立お役立ちノート）」



産業保健活動総合支援事業

（産業保健総合支援センターの両立支援促進員、企業の両立支援コーディネーター）10

アピアランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化したら必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

外見の変化（例）	対応例（保険適用外のものを含む）	
頭髮の脱毛	ウィッグ、ヘア用品、頭皮冷却療法	心理的支援、対人場面での行動やコミュニケーション方法の助言、情報提供（治療・ケア・整容等）
まつ毛・眉毛の脱毛	ビマトプロスト※治療、メイク	
手足症候群、皮膚障害、爪障害	スキンケア、陥入爪のテーピング、副腎皮質ステロイド外用薬治療、爪等の冷却、ネイルケア、メイク	
手術創等	乳房再建等の形成外科的治療、アートメイク、創部のカバー、ストーマ造設後の被服	

※まつ毛貧毛に対する治療薬

【各研究班の取組】

	期間	研究課題	研究代表者
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-R4	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬による蕁麻疹皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

がんとの共生に向けた相談支援の強化（アピアランス支援モデル事業）

令和5年度予算 26百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

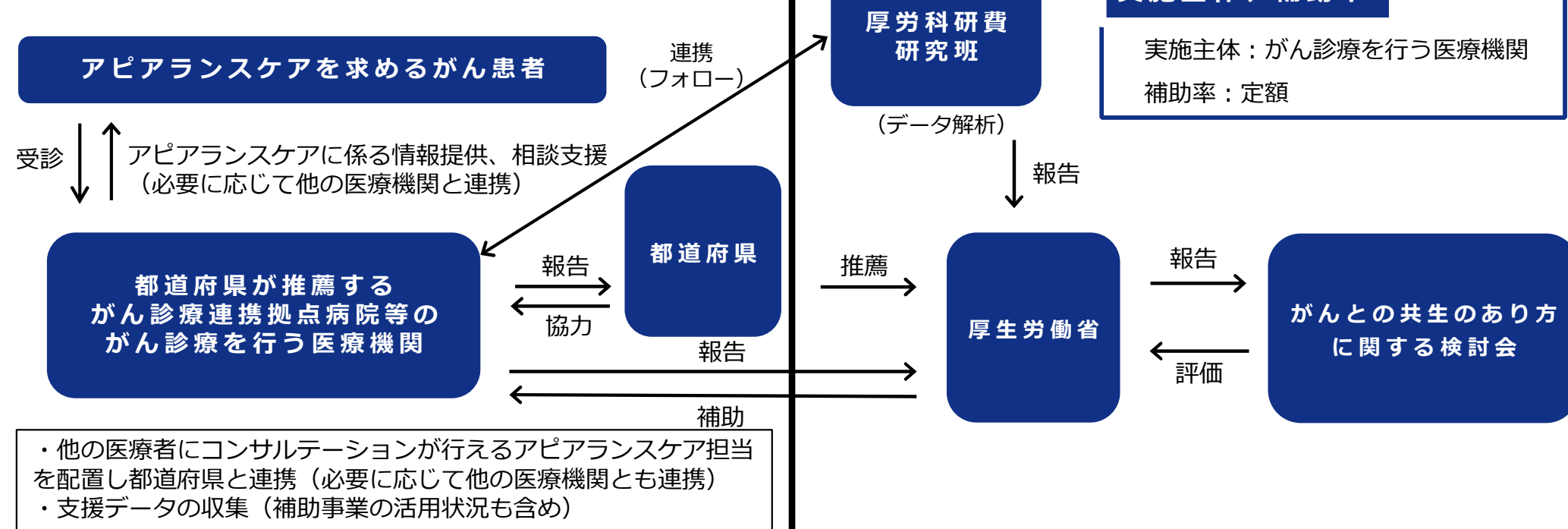
- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要。
- アピアランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

2 事業の概要

- がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピアランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。
- 検証に当たっては厚労科研費研究班と連携し、分析を行う。

3 事業のスキーム、実施主体等

アピアランスケア体制モデル

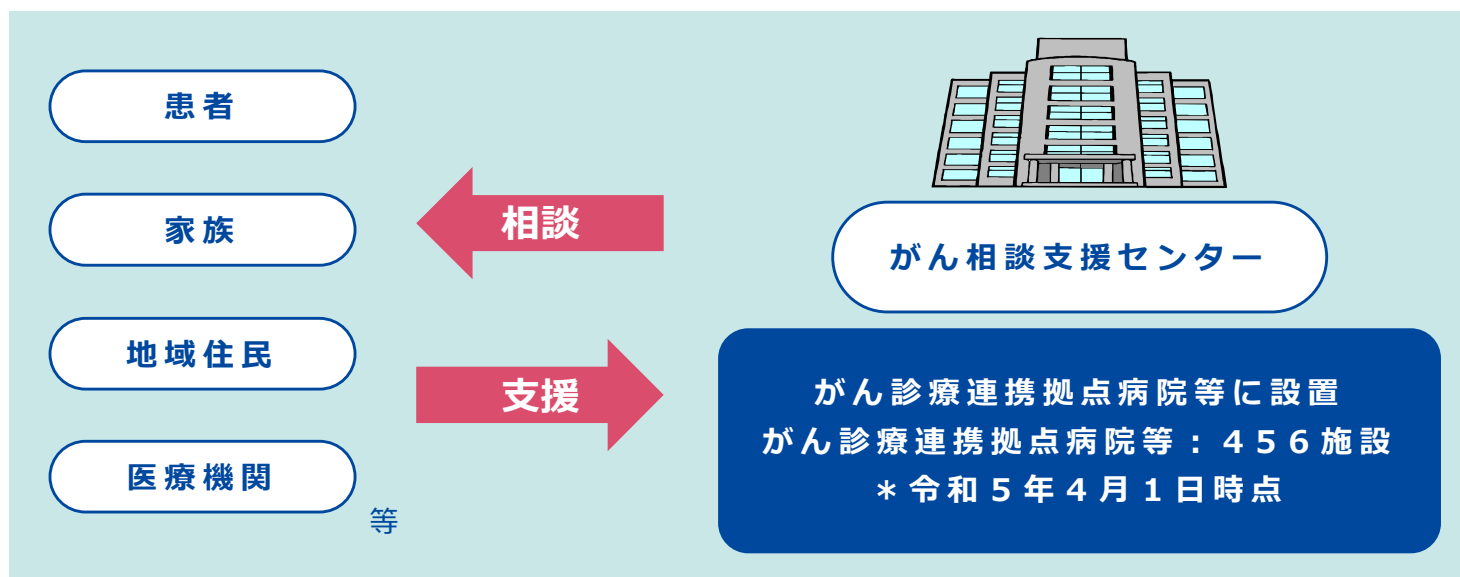


がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置している。なお、そのうち１名は社会福祉士であることが望ましい。
（地域がん診療病院については、１名は（１）（２）を、もう１名は（１）～（３）を修了している者を配置している。）
（都道府県がん診療連携拠点病院については、相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（*）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。（「望ましい（*）」は次期の指定要件の改定で必須要件とすることを念頭に置いたもの。））

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- がんの治療に関する一般的な情報の提供
- がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
- がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取り組み



がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・ 各がんの解説、情報提供
 - ・ 診断・治療について
 - ・ 生活・療養について
 - ・ 予防・検診について
 - ・ がんの統計
 - ・ がん診療連携拠点病院等の検索

等



希少がんホットライン

- 患者・家族だけでなく、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの医療者からの問い合わせに応じる。
- 全国の希少がんホットラインについて、国立がん研究センター中央病院希少がんセンターのホームページにて紹介。（<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/rcc/hotline/index.html>）

国立成育医療研究センター小児がんセンター 小児がん医療相談ホットライン

- 運営：国立成育医療研究センター
小児がんセンター
（<https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cancer/hotline.html>）
- 小児がんの患者・家族からの医療内容に関する相談を受ける。



〈背景〉

○若年者へのがん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、妊娠・出産を希望する患者にとって大きな課題である。妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することがあるが、**高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担**となっている。

○一方で、妊孕性温存療法のうち、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、**有効性等のエビデンス集積が更に求められている**。

○経済的支援に関しては、独自に妊孕性温存療法の経済的支援を行う自治体は増えてきているものの、**全国共通の課題**であり、自治体毎の補助の格差もあることから、**国による支援が求められていた**。

〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期的な検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進**する。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る**。



小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（概要）

〈事業概要〉

○妊孕性温存療法にかかる**費用負担の軽減を図りつつ**、患者から臨床情報等を収集することで、妊孕性温存療法の有効性等のエビデンス創出や長期にかかる検体保存のガイドライン作成など、**妊孕性温存療法の研究を促進**するための事業である。

○有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、**若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。**

表1：凍結保存ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
① 胚（受精卵）凍結	35 万円
② 未受精卵子凍結	20 万円
③ 卵巣組織凍結	40 万円
④ 精子凍結	2.5 万円
⑤ 精子凍結（精巣内精子採取）	35 万円

表2：温存後生殖補助医療ごとの助成上限額

対象治療	助成上限額／1回
①で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療	10 万円
②で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25 万円
③で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30 万円
④及び⑤で凍結した精子を用いた生殖補助医療	30 万円