

Oncofertility Consortium Japan

2025年度 全国ワークショップ

報 告 書

令和8年1月

一般社団法人 日本がん・生殖医療学会
OCJpn管理運営委員会
Oncofertility Consortium Japan (OCJpn)

目次

1. 2025年度OCJpn全国ワークショップ開催概要.....	3
2. 第1部 報告.....	4
3. 第2部 報告.....	5
4. 参加者アンケート結果(アンケート回答者51[参加者111名]).....	16

1. 2025年度OCJpn全国ワークショップ開催概要

1-1 開催日時、形式、配信会場

日時：令和8年1月16日（金曜日） 13：30～17：00

形式：Zoom ミーティング形式

配信会場：AP 品川「D ルーム」

東京都港区港南 1-6-31 品川東急ビル 8F

1-2 ワークショップ次第（敬称略）

第1部（90分） 司会進行：片岡伸（OCJ 委員）、古井辰郎（OCJ 委員長）

開会挨拶 13：30～13：35 高井泰（JSFP 理事長）

事業説明 13：35～13：45 厚生労働省 がん・疾病対策課

OCJ 全国調査報告 13：45～14：05 古井辰郎（OCJ 委員長）

先行事例 14：05～14：25 伊東雅美（富山県がん・生殖医療ネットワーク）

ミニワークショップ報告 14：25～14：45 三田尾拓（福岡県がん生殖医療ネットワーク）

まとめ、質疑応答 14：45～14：55 司会進行：片岡伸介（OCJ 委員）、古井辰郎（OCJ 委員長）

休憩 5分 14：55～15：00

第2部（120分） 司会進行：三田尾拓（OCJ 委員）、立花眞仁（OCJ 委員）

ワークショップ趣旨説明 15：00～15：10 三田尾拓（OCJ 委員）

ブレイクアウトルームに分かれてのワークショップ（95分）

自己紹介・アイスブレイク 15：10～15：40

進め方・役割決め 15：40～15：45

意見交換 15：45～16：30

発表準備 16：30～16：40

グループ発表 16：40～17：00

総評・閉会挨拶 17：00～17：05 鈴木直（班研究代表）

1-3 参加者概要

全参加者数 111人

生殖医療施設

医師(生殖) 35人 看護師(生殖施設)3人 コメディカル・事務(生殖施設) 5人

がん診療施設

医師(がん) 18人 看護師(がん施設)5人 コメディカル・事務(がん施設) 3人

行政

都道府県行政担当 40人

(厚労省) 2人

※備考

参加のなかった県 岩手県、山梨県、兵庫県、奈良県、愛媛県、宮崎県

2. 第1部 報告

2-1 第1部開催概要

第一部は、2025年度OCJ全国ワークショップ開催にあたって、日本がん・生殖医療学会理事長の高井泰先生より開会の挨拶があった。その後、厚生労働省がん・疾病対策課より「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存治療法研究促進事業」の概要と事業内容についての説明につづき、OCJ事業であるネットワーク形成に関するアンケート調査結果をOCJ委員長の古井辰郎先生より報告した。その後、先行事例紹介として、ミニワークショップ後のネットワーク形成と運営について、富山県がん・生殖医療ネットワークより伊東雅美先生の発表と、昨年度OCJミニWS報告として福岡県がん生殖医療ネットワークの三田尾拓先生より報告があった。その後、片岡伸介先生の司会にて全体のまとめと総合ディスカッションが行われた。

2-2 第1部発表内容（外部リンク【YouTube】）

1. 「厚生労働省におけるがん患者等の妊孕性温存療法に対する取組」厚生労働省 がん・疾病対策課
発表動画 URL： <https://youtu.be/ah00poIzDd0>
2. 「地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能実態に関するアンケート集計結果」
OCJ 委員長 古井辰郎(岐阜大学医学部付属病院 教授・生育医療センター長)
発表動画 URL： <https://youtu.be/g2v1XTfdJmE>
3. 「OCJpn ミニワークショップ後フォローアップ～立ち上げ後の現状と課題～」
富山県がん・生殖医療ネットワーク・富山大学 産婦人科 伊東 雅美先生
発表動画 URL： <https://youtu.be/BYwYgjR-LSk>
4. 「Oncofertility Consortium Japan ミニワークショップ@福岡
～福岡県のがん・生殖医療と連携について考える～」
福岡県がん・生殖医療ネットワーク・久留米大学 産婦人科 三田尾 拓先生発表
発表動画 URL： <https://youtu.be/K1dENP14zXE>

※動画は個人情報に配慮して編集(一部をカット)しています。

3. 第2部 報告

3-1 グループディスカッションの概要

テーマ：地域に実装できる支援体制の明確化と活用可能なアウトプットの創出

目的：・地域がん・生殖医療における課題を共有し、実務に活用できる改善策・支援モデルを整理する。
・院内および地域で共有可能な標準的手順として整理し、今後の運用につなげる。

グループ編成：・各地域および職種が混在する形で、4つのテーマ（A～D）のうち関心のあるテーマごとに分かれ、グループ討議を行った。

方法：・議論内容を Google スライドに整理し、全グループで共有した。
・成果物は統一フォーマットに基づき取りまとめた。

3-2 グループの課題とファシリテーター

Group A：地域で共通化できる『妊孕性温存療法の診療連携フロー』の実装を考える

ファシリテーター：①福原先生 ②古井先生 ③三宅先生

1. 背景と課題

がん診断直後は心理的負担が大きく、妊孕性温存に関する説明者や説明のタイミングが曖昧になりやすい状況がある。本グループでは、対象患者の選定から説明者の役割分担、情報提供の流れを整理し、疾患や治療開始時期の違いも踏まえた対応について議論を行った。

2. 議論の焦点

- ・「誰が、いつ、どのように」情報を届けるか。
- ・担当者の明確化（例：主治医→婦人科→相談支援）。
- ・情報共有方法の整備。
- ・教育・研修項目の整理。
- ・疾患特性に応じた情報深度の調整。

3. 目指すアウトプット

- ・初回説明者の指定と情報共有テンプレート。
 - ・説明内容の共通テンプレート（例：チェックリスト・パンフレット）。
-

Group B：都道府県単位から『地方を単位とした連携』について考える

ファシリテーター：①立花先生

1. 背景と課題

都道府県単位では凍結施設の偏在や人材不足、搬送ルートの限界があり、特に地方では温存療法へのアクセスが困難な状況がある。本グループでは、地域間連携による広域ネットワークを構築するための課題整理と具体的な補完体制について議論を行った。

2. 議論の焦点

- ・県境を越えたネットワークの設計。
- ・紹介ルートの再構築。
- ・行政・学会・医療機関の役割。

- ・制度・費用差による障壁の特定。
- ・広域連携の実現可能性。

3. 目指すアウトプット

- ・広域連携の模式図。
- ・実務要件リスト（契約・搬送・費用等）。
- ・課題整理マトリクス（課題を「種類」と「場面」に分けた一覧表）。

Group C：SNS を活用した情報発信と教育によるがん生殖医療の啓発戦略について考える

ファシリテーター：①安岡先生 ②伊東先生

1. 背景と課題

若年層はホームページよりも SNS を利用する傾向が強く、自治体も情報発信を行っているが、対象を意識した戦略がなければ情報が届きにくい課題がある。本グループでは、SNS を活用した啓発・教育の方法や運用体制、責任および情報の正確性について議論を行った。

2. 議論の焦点

- ・ SNS を活用した情報発信の目的設定（患者向け／医療者向け）。
- ・効果的な発信主体のレベル（自治体・学会・病院）。
- ・運用ルール の体系化。
- ・既存 SNS 活用の可能性。
- ・成果指標（アクセス数等）の導入。

3. 目指すアウトプット

- ・ SNS 運用ガイドライン（対象・責任・表現ルールの整理）。
- ・既存 SNS 活用のモデル案（自治体公式との連携モデル）。
- ・投稿テンプレート案。

Group D：地域がん・生殖医療連携における問題点の把握と解決策に関する検討会の定期開催につながる工夫を考える

ファシリテーター：①片岡先生 ②多田先生

1. 背景と課題

地域ネットワークでは検討会の継続性が低く、立ち上げ後に課題共有や改善が進まない状況が指摘されている。本グループでは、持続的なネットワーク運営のため、安定して検討会を開催する仕組みや工夫について議論を行った。

2. 議論の焦点

- ・継続的に課題抽出を行う仕組み。
- ・事務局やコーディネート体制の明確化。
- ・開催頻度・形式（オンライン／対面）・議題の選択。
- ・成果を蓄積・共有するフォーマット。
- ・支援体制（行政・学会）との連動。

3. 目指すアウトプット

- ・標準運営モデル案（目的・頻度を含む）。
- ・運営ツール（議題テンプレート等）。
- ・支援体制案。

3-3 ワークショップ議論内容のまとめ（総括）

本ワークショップを通じて、地域がん・生殖医療における支援体制は、個々の医療者の努力や個別施設間の関係性に依存した運用が依然として多く、情報提供のばらつき、連携の分断、運営の継続性の低さといった課題が改めて確認された。これらを踏まえ、属人化に依存しない組織的かつ持続可能な支援体制の構築が横断的な論点として共有された。

グループ A では、がん診断直後の患者に対する妊孕性温存療法の情報提供について、「誰が・いつ・どのように」伝えるかを整理し、初診時間診の活用、カルテ上の情報共有、標準化された説明ツールの整備、がん相談支援センターをハブとした多職種連携、治療開始直前の最終確認といった診療連携フローの標準化の方向性が示された。

グループ B では、都道府県単位にとどまらない地方単位の広域連携の必要性が共有され、施設偏在や搬送ルートの限界を踏まえた情報共有の仕組み（メーリングリスト等）、相談窓口の明確化、実務上の課題整理が行われた。グループ C では、若年層を中心とした啓発戦略として SNS の活用が議論され、対象（患者・医療者）に応じた発信目的の設定、表現ルールの整理、自治体・学会・医療機関の役割分担、既存 SNS の活用モデル、効果測定の指標づくりが提案された。

グループ D では、地域連携検討会の持続可能な運営体制が焦点となり、事務局機能の明確化、開催頻度・形式の整理、議題の標準化、データの可視化とフィードバック、行政・学会との連動の重要性が確認された。

以上の議論を踏まえ、各グループはそれぞれのテーマに沿った具体的なアウトプット案（標準テンプレート、ガイドライン、運営モデル、連携図等）を整理した。今後は、これらを地域の実情に応じて実装し、継続的に改善を図ることが求められる。

3-4 テーマ別詳細報告

テーマ A：地域で共通化できる『妊孕性温存療法の診療連携フロー』の実装

概要： がん診断直後の患者に対する妊孕性温存療法について、地域で共通化可能な「診療連携フロー」と、それを支える具体的なツール・システムの実装案を提言する。

1. 背景と目的

がん診断直後の患者は心理的負担が極めて大きく、妊孕性温存療法（がん治療前の卵子・精子・胚の凍結など）に関する情報提供のタイミングや説明担当者が曖昧になりやすい。また、施設間や診療科間での温度差、説明の漏れを防ぐため、特定の個人の努力に依存しない「システムとしての連携フロー」の構築が急務となっている。

加えて、AYA（思春期・若年成人）世代や小児症例については、意思決定の主体や説明方法が成人と異なる場合があるため、年齢特性を踏まえた支援体制の検討も重要な論点として挙げられた。

本テーマでは、「誰が、いつ、どのように」情報を届けるべきかを整理し、患者が適切な意思決定を行える支援体制の実装を目指して議論を行った。

2. 現状の課題

現場の議論から、連携を阻害する主な要因として以下の点が特定された。

- **説明の格差と漏れ:**

施設や主治医によって情報提供の有無や質にばらつきがある。患者が「聞いていなかった」となるケースや、情報過多で混乱するケースも散見される。

- **医療者側の知識・認識:**

がん治療医が妊孕性温存の具体的なスケジュールや適応を十分に把握できておらず、紹介に躊躇する場合がある。

- **連携の分断:**

既存のネットワークや勉強会はあるものの、実務レベルでの「顔の見える関係」が不足しており、コーディネーターへ確実に繋がらない事例がある。

- **情報の“伝わったかどうか”の可視化不足:**

患者が説明を「受けたのか」「理解したのか」「選択したのか」が、カルテ等の記録上で把握しづらい。

3. 提言：あるべき「診療連携フロー」の全体像

課題解決のため、行政・生殖医療・がん治療施設の連携を基盤とし、以下のフェーズごとのアプローチが有効であるとの結論に至った。

① 【スクリーニング】 全例確認による「拾い上げ」

特定の患者だけでなく、「可能な限りすべての患者」に対して初期段階でアプローチを行うことで、説明漏れを防ぐ。

- **初診時の問診活用:**

初診時の問診票に「挙児希望の有無」や「妊孕性温存への関心」を確認する項目を設けるなど、初診時間問診での確認を拡充する運用が望ましいとされた。

- **カルテへの明記:**

妊娠・分娩歴や挙児希望の有無をカルテの定位置（ヘッダー等）に記載し、主治医だけでなく看護師や多職

種が情報を共有できる状態に整備する。

② 【情報提供】 ツール活用による標準化と負担軽減

主治医の負担を減らしつつ、質の高い情報を担保するためのツール導入を推進する。

- **共通ツールの開発:**
説明内容のばらつきを防ぐため、共通の「説明用テンプレート（チェックリスト・パンフレット）」や「動画」の作成・活用を進める。
- **オンラインの活用:**
心理的・物理的ハードルを下げるため、初回相談におけるオンライン診療等の活用が有効策として挙げられた。

③ 【意思決定支援】 専門職と相談支援センターの介入

- **役割分担の明確化:**
医学的な説明は医師が行うが、意思決定支援は認定看護師や MSW（医療ソーシャルワーカー）が主導する体制とする。
- **ハブ機能の強化:**
「がん相談支援センター」や「AYA サポートチーム」が、主治医と患者、そして生殖医療施設との橋渡し役（ハブ）として機能するルートを確立する。特に施設間紹介においては、ハブ機能による調整が鍵となる。

④ 【最終確認】 システムによる安全策

- **同意書の活用:**
化学療法などの治療同意書に「妊孕性への影響」に関するチェック欄を設け、治療開始直前に最終的な確認を行う機会を創出する。
- **処方アラート:**
妊孕性に影響する薬剤をオーダーする際に、電子カルテ上でアラートが出るシステムの導入については、中長期的な検討課題と位置づけられた。

4. 実装に向けた具体的な成果物

1. **情報共有テンプレート:**
がん治療医から生殖医療医へ、治療開始までの猶予期間・予後・年齢などを的確に伝えるための統一フォーマット。
2. **患者向け共通説明資材:**
「話の切り出し」をスムーズにするためのパンフレットおよび動画コンテンツ。
3. **教育・啓発と行政連携:**
 - **医療者向け:** 治療医・看護師を対象とした勉強会やカンファレンスを定期開催し、知識のアップデートと「顔の見える関係」を構築する。
 - **行政の役割:** 行政は助成制度の周知、リーフレット配布、医療機関への定期的な情報提供、相談窓口案内等を担う。

テーマ B：都道府県単位から『地方を単位とした連携』の実装（広域連携）

概要： 都道府県の枠組みを超えた「地方ブロック単位（広域）」での連携体制構築について、地理的・行政的な課題を整理し、解決に向けた具体的なネットワーク手法を提言する。

1. 背景と目的

妊孕性温存療法を実施できる施設は地域偏在しており、特に地方部では県内に実施施設が不足している、あるいは「自県を中心部よりも隣県の施設の方が地理的に近い」という状況が多々ある。しかし、現状の支援体制は「都道府県単位」で完結していることが多く、県境を越えた受診や紹介には、情報不足や行政手続きの壁が存在する。本テーマでは、「**患者の生活圏**」を中心とした**広域連携**を実現するために、行政・医療機関がどのようにネットワークを再構築すべきか議論を行った。

2. 現状の課題（ボトルネック）

現場の議論を整理すると、広域連携を阻害する主な要因として、以下の「3 類型の壁」が特定された。

- **地理的・心理的な壁（「近くて遠い」隣県）：**

- 例えば、千葉県北部のように、県内の拠点病院よりも東京都内の施設の方がアクセスが良い地域があるが、隣県の医療事情や受入れ体制が把握できておらず、患者に適切な案内ができないといった実情が報告された。

- **行政・制度の壁（縦割り行政）：**

- がん治療施設と生殖医療施設が異なる県にある場合、「どちらの県の窓口で相談すべきか」「どちらの県の助成金を使用するのか」が不明瞭であり、患者・医療者共に混乱の原因となっているとの指摘があった。
- 行政の担当窓口自体が不明瞭で、顔の見える関係が築けていない点も課題として挙げられた。

- **リソースの偏在と集約化：**

- 一部の県では、県内の生殖医療施設や意思決定支援の体制そのものが不足しており、広域連携が必須となっている。
- 特に小児・希少がんなど、治療施設が集約化されている領域では、疾患特性に応じた広域ルート設計が不可欠であるとの認識が共有された。

3. 提言：行政と医療をつなぐ「広域ネットワーク」の構築

課題解決のため、単独県での解決にこだわらず、ブロック単位でのリソース共有を目指す以下の仕組みが提案された。

① 【情報共有】 「隣を知る」ためのチャンネル開設

- **メーリングリスト（ML）の構築：**

県境を越えて、各県の行政担当者や医療機関のキーパーソンが参加するメーリングリストを作成し、日常的な情報交換や緊急時の相談ルートを確認する運用が望ましいとされた。

- **行政間ホットライン：**

制度運用や助成金に関する疑問について、行政担当者間で直接相談できる体制（電話連絡等）を、相談ルートの一つとして活用する方向性が議論された。

② 【窓口明確化】 「誰に聞けばいいか」の整理

- **相談窓口の所在の可視化：**

相談の一次窓口が「行政」なのか「拠点病院（医療機関）」なのかは地域によって異なるため、各県の窓口機

能の所在をリスト化し、周知する必要性が確認された。

- **ハブ機能の設定:**

その地域で実際に機能している中心的な病院や組織を、地域の実情に応じて、既存の機能を踏まえてネットワークのハブとして設定する運用が現実的であるとされた。

- **拠点病院以外との連携:**

がん診療連携拠点病院以外の医療機関からの紹介にも対応できる体制の検討が求められた。

③ **【情報発信】 患者・医療者への周知**

- **広域視点でのホームページ整備:**

自県の情報だけでなく、近隣の施設情報や、広域連携時の助成金利用フローなどをホームページに明記し、患者がアクセスしやすい環境を整えることが推奨された。

④ **【物流・実務】 物理的連携の課題**

- **搬送ルート:**

広域連携において、患者の移動だけでなく、凍結検体（卵子・精子・胚）の搬送ルートやタイムラインの整理についても、解決すべき課題として位置づけられた。

4. **実装に向けた具体的な成果物（アクションプラン）**

1. **広域連携メーリングリスト（ML）:**

行政・医療の垣根を超えた連絡網の作成と運用開始。

2. **広域連携・窓口リスト:**

各県の「相談窓口」と「実施可能施設」を網羅したリストの作成・共有。

3. **Webコンテンツの改修:**

補助金等のホームページにおいて、がん・生殖医療ネットワークや近隣の情報をリンク・掲載し、情報の孤立を防ぐ。

テーマ C：SNS を活用した情報発信と教育による『がん生殖医療の啓発戦略』

概要：若年層（AYA 世代）への情報到達率を高めるため、ホームページ待ち受け型ではない「SNS を活用した戦略的な啓発」の手法、リスク管理、および運用体制について提言する。

1. 背景と目的

若年層は情報収集の手段としてホームページ（検索）よりも SNS を利用する傾向が強い。しかし、自治体も情報発信を行ってはいるものの、対象を意識した戦略がなく情報が届きにくいという課題がある。また、「医療情報の正確性」と「SNS の拡散力・簡易さ」のバランスや、炎上・コンプライアンスへの懸念から、積極的な運用に踏み切れない自治体・施設も多い。本テーマでは、「誰に、何を、どのように」届けるかを整理し、安全かつ効果的な SNS 運用のあり方について議論を行った。

2. 現状の課題

現場の議論から、SNS 活用を阻害する主な要因として以下の点が特定された。

- **用語とコンテンツの難しさ：**
 - 「妊孕性（にんようせい）」という言葉自体の認知度が低く、専門用語が並ぶとスルーされる懸念がある。
 - 研究段階の制度や不確実な医療情報をどこまで SNS で発信してよいか、監修の線引きが難しいとの意見があった。
- **リスクへの懸念：**
 - 「炎上」や「コンプライアンス違反」への恐れから、行政や医療機関が発信に消極的になりがちである。
- **戦略とリソースの不足：**
 - X（旧 Twitter）のアカウントはあるが運用がうまくいっていない、何を投稿していいかわからない、といった実情が報告された。
 - 47 都道府県が個別に動画やコンテンツを作成することは、コスト・マンパワーの面で課題があるとの指摘がなされた。
 -

3. 提言：ターゲットに応じた発信と役割分担

課題解決のため、情報の「深さ」に応じた使い分けと、組織間の役割分担について以下の方向性が示された。

① 【ターゲット設定】 「広く知らせる」と「詳しく知る」の分離

すべての情報を一度に詰め込むのではなく、目的と対象を分けるアプローチが提案された。

- **認知拡大（入り口）：**

がんになる前の一般若年層や親世代に対し、「妊孕性」という言葉や概念を短く分かりやすく伝える。
- **詳細情報（誘導先）：**

より具体的に知りたい層には、SNS から URL 等で詳細な情報源（ホームページ等）へ誘導する導線設計が有効であるとされた。

② 【手法】 ショート動画等の活用と拡散

- **媒体の工夫：**

若年層へのアプローチとして、TikTok や Instagram のリール（ショート動画）、YouTube 等の活用が挙げられた。また、映画館 CM（シネアド）などのメディア活用も選択肢として議論された。

- **表現の工夫:**

コンプライアンスに抵触しないよう配慮しつつ、短く印象に残るポジティブな表現や、インフルエンサー等の協力を得て拡散を図る案が提示された。

③ **【体制】 国・行政・学会の役割分担モデル**

個別の自治体での対応には限界があるため、以下のような枠組みでの分業案が議論された。

- **国・学会:** モデル事業化や、正確性を担保した情報の提供・監修を行う。
- **行政:** 事業の予算化や、業者への発信委託等を担う。
- **共有:** 作成された動画やコンテンツをモデル的に共有することで、各自治体の負担を軽減する方向性が示唆された。

4. 実装に向けた具体的な成果物

本ワークショップの総括として、以下のツール・ガイドラインの整備を進める方針が確認された。

1. **SNS 運用ガイドライン:**

炎上やコンプライアンス違反を防ぐため、対象・責任の所在・表現のルール（守るべきライン）を整理したもの。

2. **投稿テンプレート・モデル動画:**

自治体や施設が活用できる、短く分かりやすい動画や投稿文のひな型。

3. **既存 SNS 活用のモデル案:**

自治体公式アカウントとの連携方法や、インフルエンサー活用を含めた運用モデル。

4. **成果指標の導入:**

アクセス数や、「どこで知ったか」というアンケート調査等を通じて、発信の効果を測定する仕組みの必要性が共有された。

テーマD：地域がん・生殖医療連携における「検討会の定期開催」と「持続可能な運営体制」の構築

概要： 地域ネットワーク立ち上げ後、人事異動やマンネリ化により活動が停滞する事例がみられる。特定の個人に依存することなく、組織として継続的に課題に対応できる運営モデルを提言する。

1. 背景と目的

多くの地域でがん・生殖医療連携ネットワークは設立されているが、実態としては「年1回集まるだけ」「顔ぶれが固定化している」「特定の医師が異動すると活動が止まる」といった課題を抱えている。単なる「報告会」ではなく、地域の課題を解決し続けるための「実効性のある検討会」を目指す必要性が議論された。

本テーマでは、「どのように継続するか」「何を議論するか」に焦点を当て、行政と医療機関が連携した持続可能な運営体制について検討を行った。

2. 現状の課題

現場の議論から、検討会の継続を阻害する主な要因として以下が挙げられた。

- 「属人化」のリスク：
 - 医師主導の運営は、多忙や人事異動により継続が困難になりやすい。特定の「熱意あるコア人材」がいなくなると、活動自体が消滅してしまう懸念がある。
- マンネリ化と形骸化：
 - 「毎年同じような報告内容」とどまり、新たな課題解決につながらない事例が報告された。
 - 開催すること自体が目的化し、参加者のモチベーション維持が課題となっている。
- 行政・事務局の負担：
 - 行政担当者も2～3年で異動するため、ノウハウが蓄積されにくい。
 - 「誰が音頭を取るのか（事務局機能）」が不明確な地域が多い。

3. 提言：持続可能な運営体制の構築

課題解決のため、個人の熱意に頼るのではなく、「ルール」と「役割分担」によるシステム化の必要性が議論された。

① 【体制整備】 事務局機能と開催ルールの明確化

- 事務局のあり方：

事務局機能は、継続性の観点から行政が中心的役割を担うことが望ましいとの意見が多い一方、専門的知識を持つ医療者の関与も必要であるとされた。
- ルールの明文化：

「年〇回開催する」といった定期的な開催を文言化するなど、担当者が交代しても開催が継続されやすい仕組み作りが提案された。
- 開催形式と予算：
 - 参加しやすさを確保するため、オンライン・対面いずれの開催形式も検討された。また、地域の基幹病院による持ち回り開催も選択肢の一つとして挙げられた。
 - 検討会運営に必要な事務局経費等の予算確保についても、自治体への働きかけが必要であるとの意見があった。

② 【議題設定】 「マンネリ」を防ぐ工夫

- データの見える化とフィードバック：

単なる活動報告だけでなく、行政による実施件数等の情報集約とフィードバックが有効との意見があった。

- 「症例検討」と「ミニWS」の活用:

- 毎回同じ議題ではなく、具体的な「困難事例の検討」を行う案が出された。
- システムや運営のきっかけ作りとして、OCJが提供する「ミニワークショップ」の活用が提案された。

③ 【人材育成】 顔の見える関係の維持

- 多職種・多施設の巻き込み:

コアメンバー（生殖医・がん治療医）だけでなく、がん相談支援センターの相談員や看護師を含めた広いネットワークを構築し、相互理解を深める重要性が確認された。

4. 実装に向けた具体的な成果物（アクションプラン）

本ワークショップの総括として、以下の運営ツール整備を進める方針が確認された。

1. 標準運営規約（モデル案）:

開催頻度、事務局の所在、構成員、役割分担を定義した規約のテンプレート。

2. 検討会議題リスト:

「何をしたいかわからない」を防ぐための、年間計画や議題の例（症例検討、勉強会、ワークショップ等）のリストアップ。

3. 地域連携マップの可視化:

地域の医療資源や相談窓口を可視化したマップを作成・更新し、検討会の成果物として共有する。

4. 参加者アンケート結果(アンケート回答者51[参加者111名])



OCJpn全国ワークショップ2025年度 参加者アンケート

OCJpn全国ワークショップ2025年度 参加者向けアンケートです。
お手数とは存じますが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

(回答締切：2026年1月19日まで)

(質問1) 第二部で所属したグループを選択してください

 グラフをコピー

50 件の回答

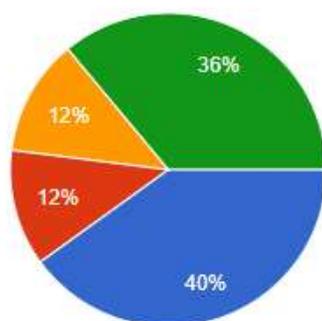


- グループA-1
- グループA-2
- グループA-3
- グループB
- グループC-1
- グループC-2
- グループD-1
- グループD-2
- 第二部不参加

(質問2) 職種を選択してください

 グラフをコピー

50 件の回答

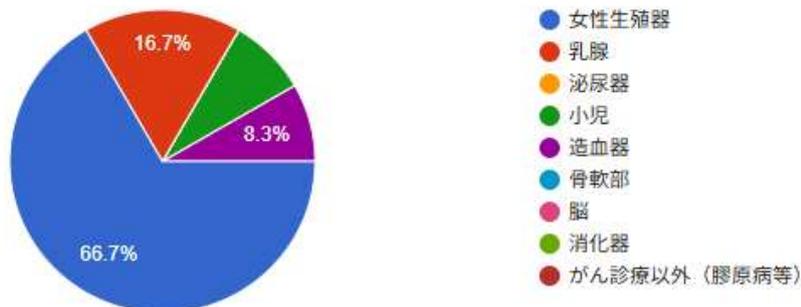


- 医師 (生殖)
- 医師 (がん)
- 看護師、心理士、その他のヘルケアプロバイダー
- 行政・医療機関事務
- その他

(質問2-1) 質問2で2医師(がん)の方にお尋ねします。
専門をお答えください。

 グラフをコピー

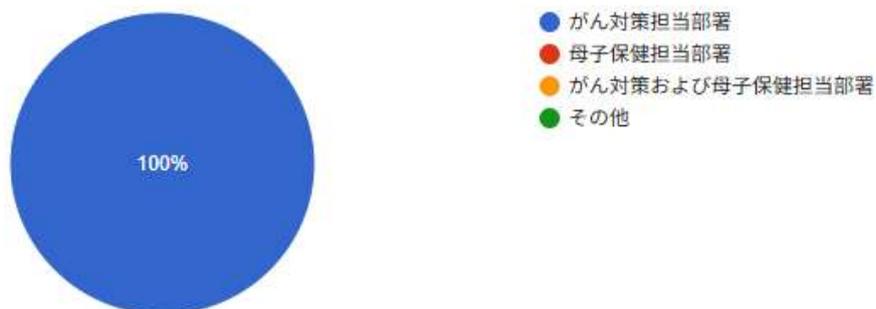
12件の回答



(質問2-2) 質問2で4行政の方にお尋ねします。
所属部署についてお答えください。

 グラフをコピー

16件の回答



(質問3) 所属施設の種類を選択してください

 グラフをコピー

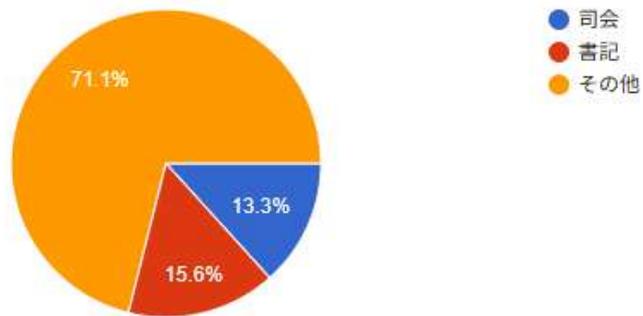
50件の回答



(質問4) 第二部での役割を選択してください

 グラフをコピー

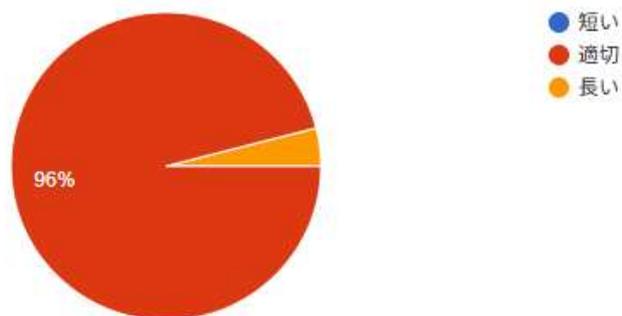
45 件の回答



(質問5) 第一部（全国調査報告、先行事例紹介、ミニWS支援NW）の時間は適切でしたか

 グラフをコピー

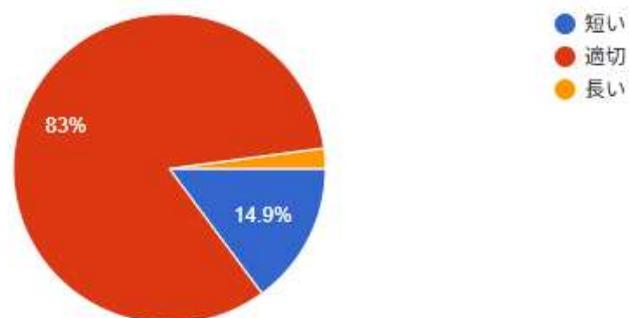
50 件の回答



(質問6) 第二部（ワークショップ）の時間は適切でしたか

 グラフをコピー

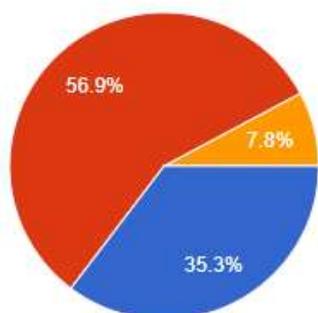
47 件の回答



(質問7) 今回の全国WSは今後のネットワーク構築および運営において役に立つものでしたか

 グラフをコピー

51 件の回答

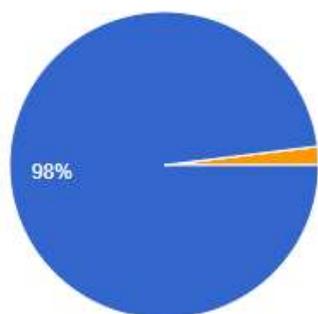


- 強くそう思う
- そう思う
- まあまあそう思う
- そう思わない

(質問8) OCJpnの情報共有・相互支援体制について

 グラフをコピー

51 件の回答

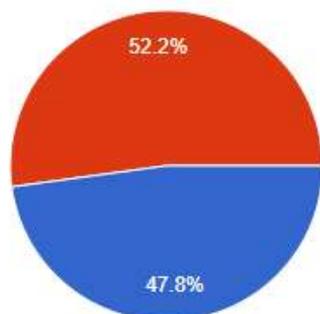


- 期待する
- 期待しない
- どちらでもない

(質問9) OCJpnはミニワークショップでネットワーク運営や立上げを支援しています。貴県において、ミニワークショップによるOCJpnの支援を希望しますか

 グラフをコピー

46 件の回答



- 希望する
- 希望しない

(質問10) 次回のワークショップで取りあげてほしいテーマがあればお書きください

8 件の回答

具体的な診療連携フローや、検討会研修会の内容等の優良事例の共有。

次世代を探す

がん診療医への周知をどのようにしていったらいいか。

がん側の医師への啓発・教育（多くの方に知ってほしい）

遺伝学的検査とがん生殖 凍結物の管理責任 がん生殖医療における外科的技術の役割

癌生殖医療を希望するも実施に至らなかったケースについてより具体的に取り上げて欲しいです

ミニワークショップの紹介

支援者への支援（研修会の内容検討、資料提供）

(質問11) ワークショップで議論に上った地域特有の課題や、学会やOCJpn、厚労省に解決を期待する課題、今回のワークショップのご感想・ご意見等があればご自由にお書きください

17 件の回答

検討会を安定して行うためには、負担が偏っては続かないため、参加医療機関に主体的に関わっていただく等よい意見が聞け、視野が広がりました。ありがとうございました。

当県も、ネットワークは存在するものの、行政・医療機関・大学の連携に課題を感じているため、複数の大学を擁する自治体の事例として、福岡県のミニワークショップ事例は大変参考になりました。

大変勉強になりました

患者へのアウトリーチをどうするか？

あまり支援に積極的ではない行政へのアプローチ、巻き込み方などをどうすれば良いか、行政の立場から情報がいただけますと幸いです。

今回初めて参加いたしました。みなさまから貴重な事例や支援に対する考えを聞くことができ、大変学びになりました。今後も機会がございましたら、参加させていただきたいと思います。もしよければ次年度以降で、第一部の講演にて妊孕性温存実施施設の方の事例やがん治療施設に臨むことなどを知れる内容がございましたと嬉しいです。

【質問票】

…

(質問1) 第二部で所属したグループを選択してください

- グループA-1
- グループA-2
- グループA-3
- グループB
- グループC-1
- グループC-2
- グループD-1
- グループD-2
- 第二部不参加

(質問2) 職種を選択してください

- 医師 (生殖)
- 医師 (がん)
- 看護師、心理士、その他のヘルケアプロバイダー
- 行政・医療機関事務
- その他

(質問2-1) 質問2で2医師 (がん) の方にお尋ねします。
専門をお答えください。

- 女性生殖器
- 乳腺
- 泌尿器
- 小児
- 造血器
- 骨軟部
- 脳
- 消化器

(質問2-2) 質問2で4行政の方にお尋ねします。
所属部署についてお答えください。

- がん対策担当部署
- 母子保健担当部署
- がん対策および母子保健担当部署
- その他

...

(質問3) 所属施設の種類を選択してください

- がん診療連携拠点病院
- がん診療連携拠点病院かつART実施施設
- ART実施施設
- その他の病院
- その他の医院
- 行政機関
- その他

(質問4) 第二部での役割を選択してください

- 司会
- 書記
- その他

(質問5) 第一部(全国調査報告、先行事例紹介、ミニWS支援NW)の時間は適切でしたか

- 短い
- 適切
- 長い

(質問6) 第二部(ワークショップ)の時間は適切でしたか

- 短い
- 適切
- 長い

(質問7) 今回の全国WSは今後のネットワーク構築および運営において役に立つものでしたか

- 強くそう思う
- そう思う
- まあまあそう思う
- そう思わない

(質問8) OCJpnの情報共有・相互支援体制について

- 期待する
- 期待しない
- どちらでもない

(質問9) OCJpnはミニワークショップでネットワーク運営や立上げを支援しています。貴県において、ミニワークショップによるOCJpnの支援を希望しますか

- 希望する
- 希望しない

(質問10) 次回のワークショップで取りあげてほしいテーマがあればお書きください

短文回答

⋮

(質問11) ワークショップで議論に上った地域特有の課題や、学会やOCJpn、厚労省に解決を期待する課題、今回のワークショップのご感想・ご意見等があればご自由にお書きください

長文回答
