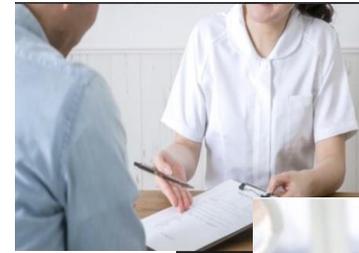


厚生労働省補助事業

「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」

# 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



R3年度開始後（R4年後半）の実態調査

# アンケートの目的と対象、回答率など

事業名	<u>小児・AYA世代のがん患者等における妊孕性温存療法の研究促進事業</u>
調査件名	<u>厚生労働省補助事業「小児・AYA世代のがん患者等における妊孕性温存療法の研究促進事業」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</u>
目的	<u>現状の課題を可視化し、分析や問題点の共有を行うことにより、各都道府県での持続可能な地域ネットワーク構築に活かしていただくこと</u>
期間	<u>2022年11月1日～11月30日</u>
対象	<u>全国の都道府県のがん・生殖医療ネットワークにおける、がん診療施設、生殖医療施設、行政部局</u>
回答形式	<u>Google Form または Excel表へ記入</u>
回答率	<u>91.5%</u>

# 質問票

厚生労働省補助事業「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」 貴都道府県がん・生殖医療ネットワークの状況について下記の設問にお答えください。		
都道府県		
ご所属機関		
ご所属部署		
記入者名		
<b>【地域がん・生殖医療ネットワークの要件案に準じた設問】</b>		
I 地域がん・生殖医療ネットワークの設置		
地域がん・生殖医療ネットワークが設置されている。	<input type="checkbox"/>	
II 地域がん・生殖医療ネットワークの設置概要（構成と運営）		
① ネットワークを担当するがん診療医、生殖医療医、相談支援担当者、行政担当者、患者（ないし患者家族）の代表が定められている。	<input type="checkbox"/>	・がん診療医 代表者名； 、所属； ・生殖医療医 代表者名； 、所属； ・相談支援 代表者名； 、所属； ・行政 代表者名； 、所属； ・患者（ないし患者家族） 代表者名；
② ネットワークの代表者が定められている。	<input type="checkbox"/>	代表者名； 、所属；
③ 事業の庶務等を担う事務局を設置されている。	<input type="checkbox"/>	設置部署；
④-1 ネットワークの運営に参画している者の名簿が作成されている。	<input type="checkbox"/>	
④-2 ネットワークの運営に参画している者の役割分担がなされている。	<input type="checkbox"/>	
III 地域がん・生殖医療ネットワークの事業		
① OCJpn (Oncofertility Consortium Japan)への情報提供体制が整えられている。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	OCJpnWebサイトの情報更新や独自資料共有等のシステム化がなされている
②-1 医療従事者に対する研修の提供体制が整えられている。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
研修対象者を選んでください。	<input type="checkbox"/>	1がん・他の原疾患治療医,2生殖専門医,3看護師,4心理士,5その他
研修の内容（種別）を選んでください。	<input type="checkbox"/>	1学会の研修,2地域独自の研修,3その他
②-2 医療従事者への啓発活動を実施している。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
②-3 患者・住民への啓発活動を行っている。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
対象範囲	<input type="checkbox"/>	1患者,2その家族,3住民
啓発活動の種類	<input type="checkbox"/>	1HP, 2ポスター・リーフレット、3動画、4勉強会、5その他は自由記載
③-1 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を実施している。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
検討会の頻度	<input type="checkbox"/>	1月1回以上,22～3か月に1回,3半年に1回,41年に1回,5実施履歴無し
検討会の内容をコメントで記載	<input type="checkbox"/>	
③-2 ネットワーク事務局がネットワーク参画施設における相談件数を把握が可能である。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
③-3 地域での妊孕性温存実施件数（概数）の把握が可能である。（5段階、出来ているが5）	<input type="checkbox"/>	
<b>【要件案以外に関する設問】</b>		
1. 都道府県がん対策推進基本計画の中に本件に関する計画を有する。	<input type="checkbox"/>	
3. 今後、都道府県がん対策推進計画の中に本件に関する計画を取り入れる予定である。	<input type="checkbox"/>	
5. ネットワーク（協議会）としての、具体的な取り組みをご記入下さい。（簡条書きをお願いします。）	<input type="checkbox"/>	
6. ネットワーク（協議会）運営における困ったことをご記入ください。（簡条書きをお願いします。）	<input type="checkbox"/>	
7. ネットワークにおける生殖医療施設とがん等の治療施設の連携強化に向けた具体的な取組をご記入下さい。（簡条書きをお願いします。）	<input type="checkbox"/>	
8. ネットワークにおける生殖医療施設とがん等の治療施設の連携について困っていることをご記入下さい。（簡条書きをお願いします。）	<input type="checkbox"/>	

複数選択化

複数選択化

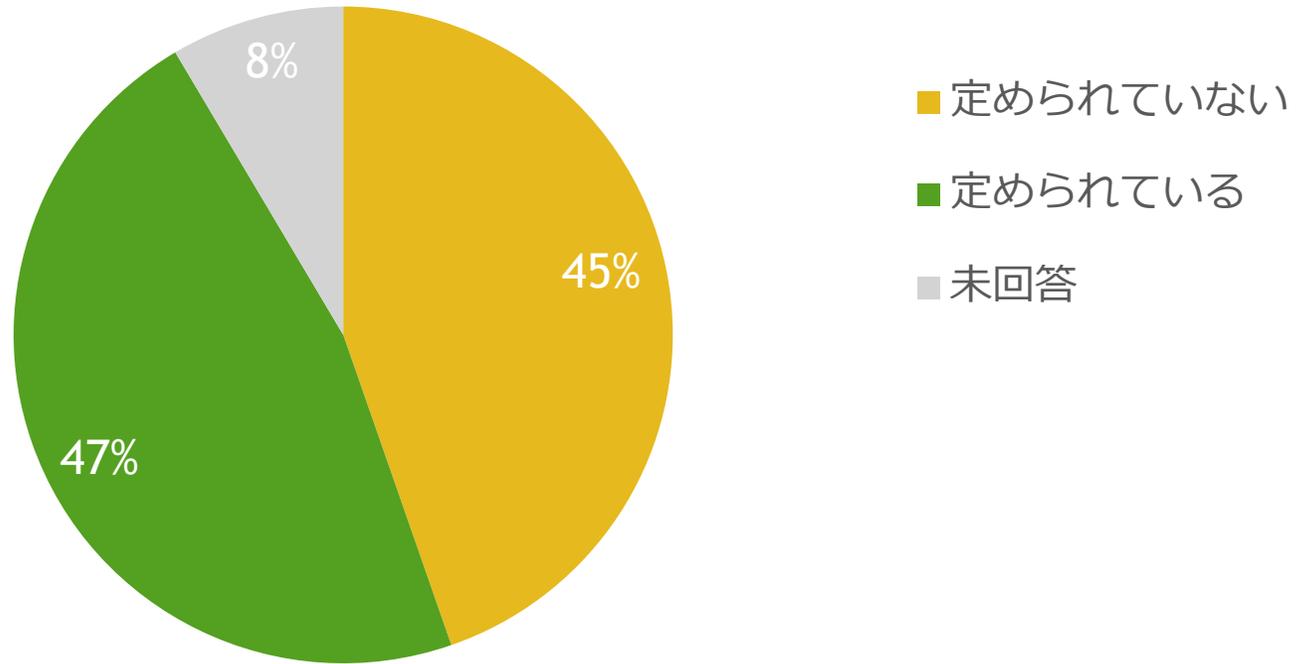
複数選択化

複数選択化

## ネットワークの機能と位置付けに関する質問

～ネットワークは設置されているが、機能しているか。

## 全ての代表が定められている



回答数 43	代表者 (代表、がん、生殖、行政、相談支援、患者代表) 設置達成項目数 全6個 ( )の数字は都道府県数	代表者 (がん、生殖、行政) 設置達成項目数 全3項目 ( )の数字は都道府県数
中央値	4 (13)	2 (7)
最少	0 (4 未回答除く)	0 (14)
最大	5 (10)	3 (20)

事務局の設置機関	
行政	9
大学病院	22
がん拠点病院等	3
その他の病院	1
大学と不妊クリニック	1
不妊クリニック	1
なし(検討中1含む)	6
未回答	4
合計	47

未設置県(NW、がん、生殖、行政の代表) @ 2022.11.30  
 (具体名なし)

回答都道府県数	43
未回答	4
ネットワーク設置あり	43

代表者の設定の内訳 n=43  
 ( )はありと回答数

NW(38)	がん(23)	生殖(28)	行政(26)	
なし	なし	なし	なし	4
なし	なし	あり	あり	1
あり	なし	なし	なし	10
あり	なし	なし	あり	1
あり	なし	あり	なし	1
あり	なし	あり	あり	3
あり	あり	あり	なし	2
あり	あり	あり	あり	21

事務局  
 なし 5  
 検討中 1

## 調査結果の考察

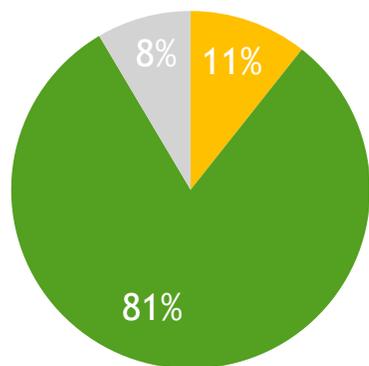
1. ネットワークの代表、またネットワーク内で2. がん診療、3. 生殖医療、4. 行政、5. 相談・支援、6. 当事者（患者）の立場からネットワークの運営（検討会や啓発活動等）の中心となる代表（窓口）の人材に関しては、

- ・ 6項目全てを満足していた地域は0であった。
- ・ 相談・支援および患者の代表の設置は少なかった
- ・ 全体、がん診療、生殖医療、行政の代表の4つが設置されている地域は20で、概ね比較的早くからネットワークが立ち上がっていた地域に多く、新規立ち上げの地域や、研究促進事業の開始にあたりネットワークの再構築を検討している地域等では、未設定が多かった。
- ・ またアンケート文の「代表」という文言が理解しにくく、「窓口」とした方が質問の意図に合致しており、同時に回答者からも受け入れられやすかった可能性がある。
- ・ 各立場の代表（窓口）が設定されていることで、機能や組織の持続可能性も向上することが期待でき、今後のネットワークの整備状況によって、短期間で変化する可能性が考えられるので今後の調査継続に期待される。

## 2. 事務局の設置期間について

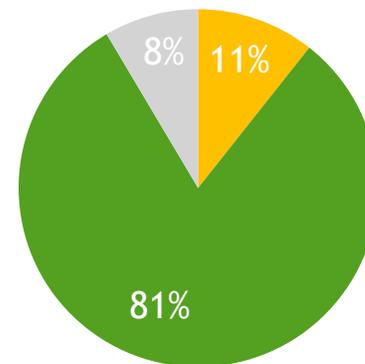
- ・ 大学病院に設置されているネットワークが22と最多であり、大学病院ががん診療連携拠点病院であることが多いことや、生殖補助医療の機能を有する施設が多いこと、さらにネットワークの代表者が大学病院の産婦人科医である地域が多いことなどによるものと思われる。
- ・ いくつかの県では、研究促進事業の開始にあたり、ネットワークの公的な位置付けに再構築した地域もあり、そのため、事務局が「行政」との回答が9と、増加してきていると思われる。
- ・ 特定の施設の部署（大学病院の産婦人科など）に事務局を置く任意団体としての活動では、ネットワーク組織としての持続性に懸念があり、そういった観点からのネットワークの地域における位置づけを検討することも必要と思われる。

## ネットワーク代表者



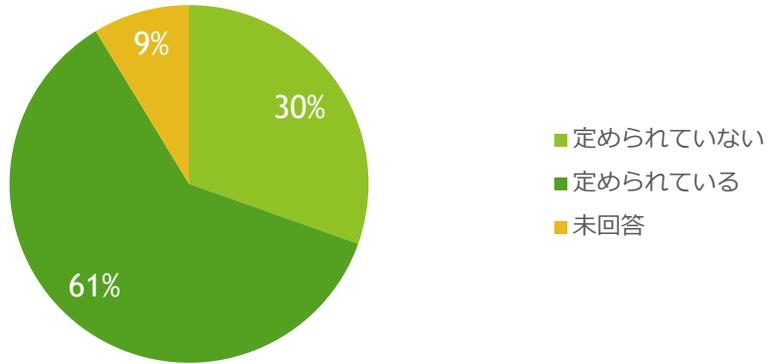
- 定められていない
- 定められている
- 未回答

## 事務局の設置

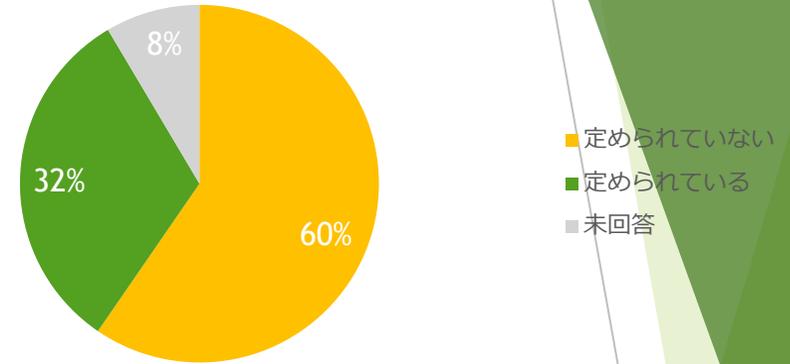


- 定められていない
- 定められている
- 未回答

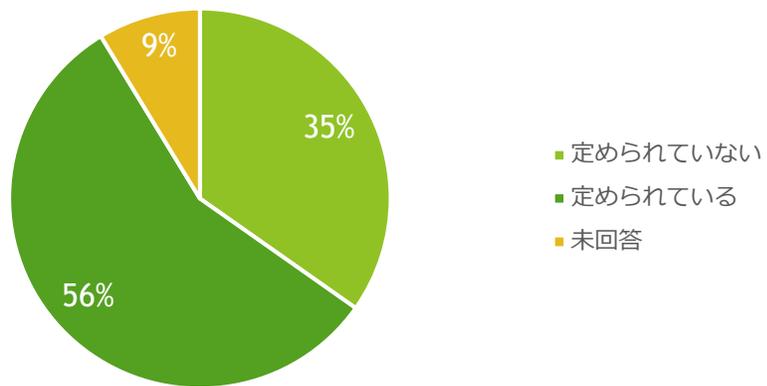
生殖医療医 代表者



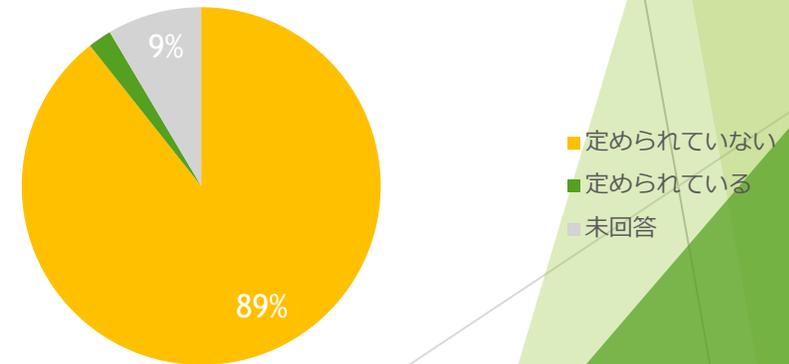
相談支援 代表者



行政 代表者



患者 代表者



# ネットワークの機能に関する意見

# ネットワークにおける生殖医療施設とがん等の治療施設の連携について 困っていること

\* 別資料で提示

- がんの治療方法が決まっておらず、妊孕性温存の必要性について判断できないことがある。（特に乳がんの術前）
- 生殖医療機関へのファストタッチ方法が施設により異なる（ので、施設ごとの方法を取りまとめ周知していきたい）
- がん診療施設又は診療科により認識の差があるが、連携状況の把握が不十分
- 既に治療開始されてから紹介されることもある
- 男子小児症例で妊孕性温存ができないことがある
- 施設内のみで治療を完結した場合など、把握しきれない事例もある。
- 県内で卵巣凍結が実施できないため、その場合は県外施設と連携が必要になる。現時点ではまだそういった事例がないため、今後県外との連携についても強化していきたい。

# ネットワークにおける生殖医療施設とがん等の治療施設の連携について 困っていること

\* 別資料で提示

- JOFRの入力項目で、原疾患治療施設からの紹介状では分からない項目がある。
- R 5 に事業の庶務等を担う事務局を設置し、具体的な体制を構築するとともに、各種取組を実施する方針で調整中。
- がん治療医の仕事量が多いため、説明文書が患者さんに届かないことが危惧される。離島圏との連携が不十分である可能性があること。
- がん治療施設はどの程度理解が行き渡っているのか疑問を感じることもある。相談だけで来院してもらうのも患者さんの負担になる（遠隔診療など導入は必要ではないか。か）
- がん主治医の医師に妊孕性に対する考え方に差があり、情報提供ができていない可能性がある
- がん診療実施施設から生殖医療実施施設への受診の流れの効率化について
- 各施設代表が参加しているが、各施設内での他の医療者へのさらなる情報共有が困難

# ネットワークにおける生殖医療施設とがん等の治療施設の連携について 困っていること

\* 別資料で提示

- 生殖医療施設が、現在1施設のみとなっており、中心部以外では、妊孕性温存に関する医療提供については、時間的、距離的な制約がある。
- 企画・運営
- 原疾患治療医へより周知すること
- 原疾患診療医の理解
- 施設同士の連携について、行政としては具体的にどのように働きかけをしたらよいですか？
- がん治療施設が多いため、すべての機関が会議に参画することが難しい。よりよい連携の方法を模索している状況。
- 複数の生殖医療施設と多くのがん治療施設を抱える地域であり、一極集中型のネットワーク整備は困難。ネットワーク独自のHPを立ち上げたいが費用の問題で実現されていない
- 連携施設へ出向き、本事業の啓蒙活動を考えているが、コロナのため行えていない。Webでの活動等を今後模索。

# 研究促進事業の実施に関する質問と個別の意見

# 行政のかかえる問題

- ・ 行政の負担の実際について、事業への理解の改善には。

- a.助成金の限度額に関して

- b.患者からの都道府県への助成申請やその他問い合わせへの対応に関して

- c.助成対象となる治療費(対象となる妊孕性温存・生殖補助医療の範囲)に関して

- d.指定医療機関の施設認定に関して

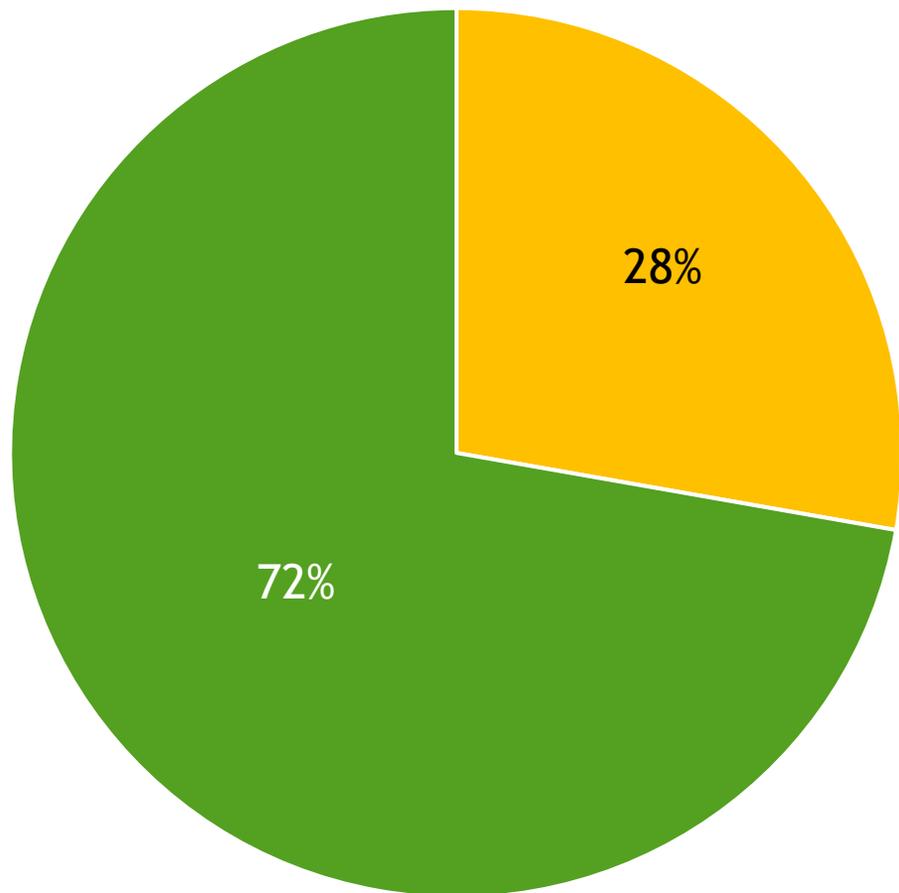
- e.事業の周知に関して

- f.その他、重要な課題

## a.助成金の限度額に関して

【課題ありコメント】

- 課題あり
- 課題なし



\* 個別意見は別資料で提示

助成上限額を10~20万超えるケースもあり、原疾患の治療に加えて負担が大きいと思われる

県独自に助成制度を創設した際に医療機関の料金を基に設定していたため、国庫補助上限額を上回る分については県独自に上乘せが必要

"助成上限額以上に、対象経費が多いのが現状。  
申請者の経済的な負担を減らす視点からすると、上限額を上げることが望ましい。"

小児・AYA世代のがん患者等における妊孕性温存療法の研究促進事業について、国の要綱に基づき実施しているところであるが、過去の申請では、助成額の2倍や、助成額+10万円以上など、助成額以上に治療に費用がかかっているケースが半数ほど見られる。助成の上限額等はどのようにして定められたのか知りたい。

当該事業の助成額が、以前より県が独自で実施している助成事業より低額である。現在は県で上乘せ助成を行っており、制度が複雑化している。

国の上限額に県で上乘せして助成しているので、上限額を上げて欲しい。

不妊治療費助成が保険適応となったが、保険適応外の方に対する県独自の助成を実施している。国の本事業と県独自の不妊治療費助成制度のいずれも助成対象者となる方がおられるが、両事業の助成額上限金額が異なっていた。整合性を取るため、本事業について県独自の不妊治療費助成制度の上限額と同額になるようにしている。

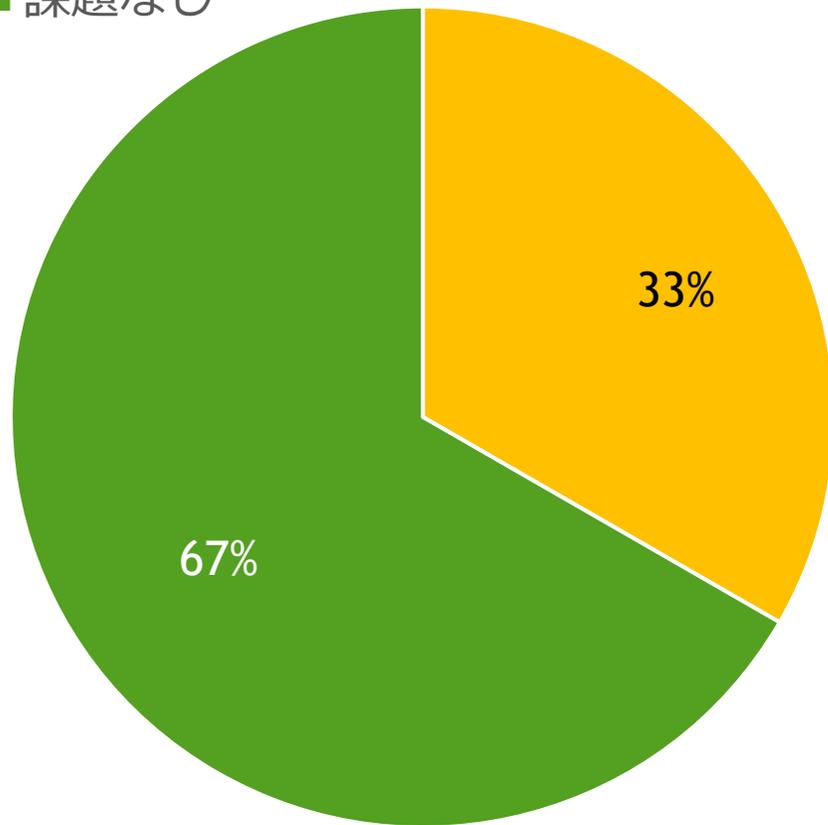
年度後半で助成件数が想定より伸び、交付申請額以上の実績となった場合、追加申請等が難しいとお聞きしました。

研究促進事業であるため、一般財源の予算確保のハードルが高い。また、想定していたより多くの申請があった場合でも、年度途中での厚生労働省への増額要求は認められにくく、予算確保が困難。

上限額と国制度の上限額が不一致

## b.患者からの都道府県への助成申請や その他問い合わせへの対応に関して

- 課題あり
- 課題なし



### 【課題ありコメント】

患者本人が本事業を認知しておらず、申請期限に間に合わなかった。

申請の方法以外の質問（対象疾患、JOFR登録に関する事等）に行政単独で対応することが難しい。

制度が複雑であり相談に対して行政のみでは対応が難しい。（指定医療機関やがん拠点病院の相談支援センターに助けられています。）

妊よう性温存療法分と比べ温存後生殖補助医療分に関するメニューが複雑で、説明に苦労している

市町村独自に特定不妊治療の助成事業を実施している場合があり、「本事業と特定不妊治療の助成事業のどちらが多く助成金をもらえるか、どちらが助成回数が多いか」など比較されるケースがある。

当該事業の助成範囲が、以前より県が独自で実施している助成事業より限定的である。現在は県の助成事業と併存しており、制度が複雑化しているため、問い合わせが多い。

助成回数の上限が設けられているが、全都道府県に当該申請者が過去に申請を行ったかどうかを照会するのは現実的でなく、現状、申請者が他の都道府県で申請を行った者であるかどうかを調べる手段がない。

温存後生殖補助医療の助成について、本県では、妊よう性温存治療の実施時期の要件を設けていないため、妊よう性温存治療を受けたことを証明する書類を申請者が揃えるのが難しい。

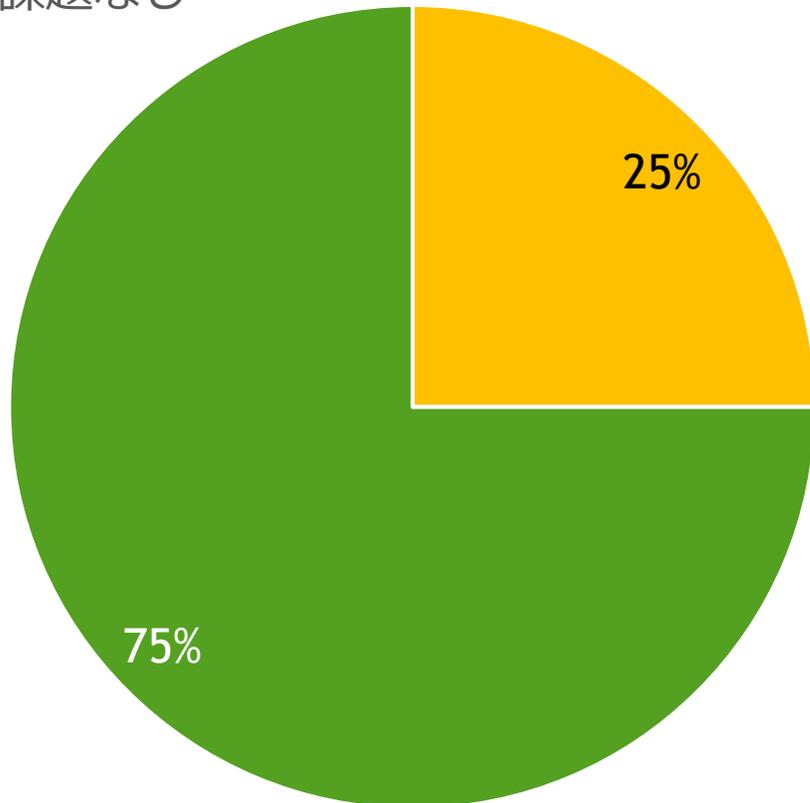
課題なのか分かりませんが、温存後生殖補助について、妊娠判定後のホルモン剤投与等に対する助成がないため、実際はかなりの自己負担が生じるとのお声がありました。

①不妊治療保険適用との関係についての問合せがあった際の対応、②JOFRの詳細が都道府県向けに示されていない中で患者アプリ番号の取得方法等について問い合わせがあった際の対応

\* 個別意見は別資料で提示

## c.助成対象となる治療費(対象となる妊孕性温存・生殖補助医療の範囲) に関して

- 課題あり
- 課題なし



\* 個別意見は別資料で提示

### 【課題ありコメント】

温存後生殖補助医療の年齢要件（43歳未満）について、43歳であることを理由に助成できなかった案件が複数あった。凍結保存した時と戻す時の年齢要件が同じで良いのか疑義がある。

- "・回数、年齢制限は撤廃してもよいのではないか。
- ・ターナー症候群も助成対象とできないか。
- ・未婚の方も助成対象にできないか。"

申請に文書料がかかることから、申請をためられるケースがある。

がん治療医や妊孕性温存治療医が妊孕性の低下又は喪失する可能性があると判断した場合でも要件に合わない病気や治療をしている患者は対象とならないため、より明確に定義づけが必要だと感じる。

温存後生殖補助医療は今後申請開始となるため、問い合わせ内容が不明のため。

更新の費用も対象にしてほしい

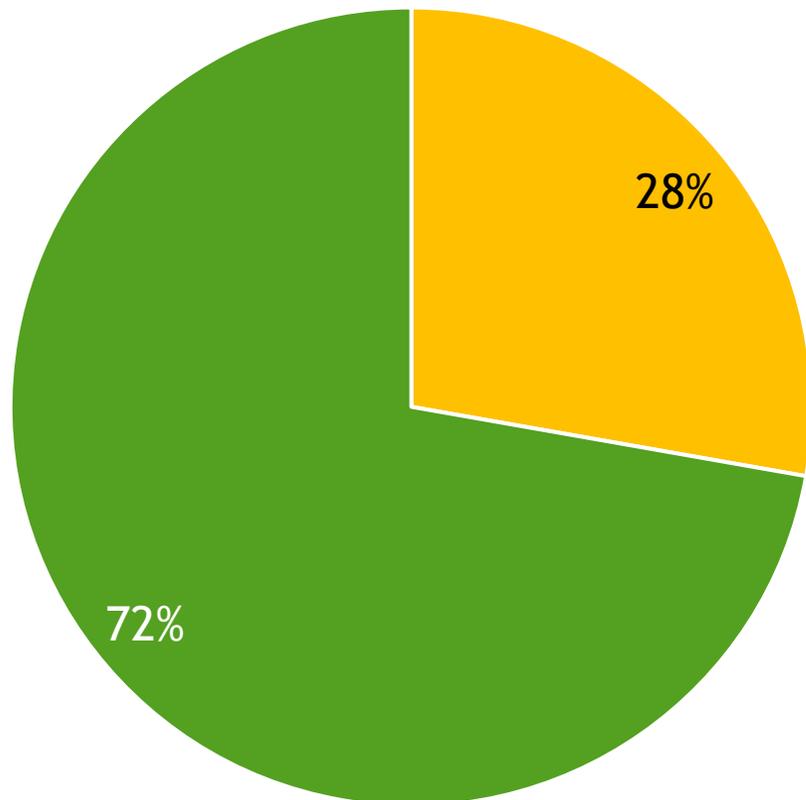
卵子凍結のための採卵は補助の対象になるが、採卵前のホルモン剤投与に関しては対象外であること。

生殖補助医療は妊孕性の事業開始以前に指定医療機関で凍結保存した検体を使用する患者も対象となるが、潜在的な申請者数の想定が極めて困難であり、ど

課題なのか分かりませんが、温存後生殖補助について、妊娠判定後のホルモン剤投与等に対する助成がないため、実際はかなりの自己負担が生じるとのお声がありました。

## d. 指定医療機関の施設認定に関して

- 課題あり
- 課題なし



\* 個別意見は別資料で提示

### 【課題ありコメント】

指定医療機関は県内で1病院であり、指定医療機関を増やしていくこと

地方では指定医療機関になりうる医療機関が少ない。

妊孕性温存療法研究促進事業の要綱には、指定医療機関の指定について「日本産婦人科学会の承認を受けている医療機関」という記載があり、病院側に承認通知書の提出を求めたが、産婦人科学会の施設認定要件には都道府県が認可する指定医療機関とあり、県の指定通知書が必要とのことであった。事務処理上どちらが先でも問題ないのか。

日本産科婦人科学会の妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）承認を得るために、厚労省研究班及び日本がん・生殖医療学会にそれぞれ申請をする必要があり、医療機関の負担が大きいのではと懸念している。

認定には、複数機関への申請が必要であるため、相当の時間や労力を要することから、申請の一元化など認定申請しやすい仕組みにして欲しい。

温存後生殖医療の指定医療機関の認定を開始していないため。

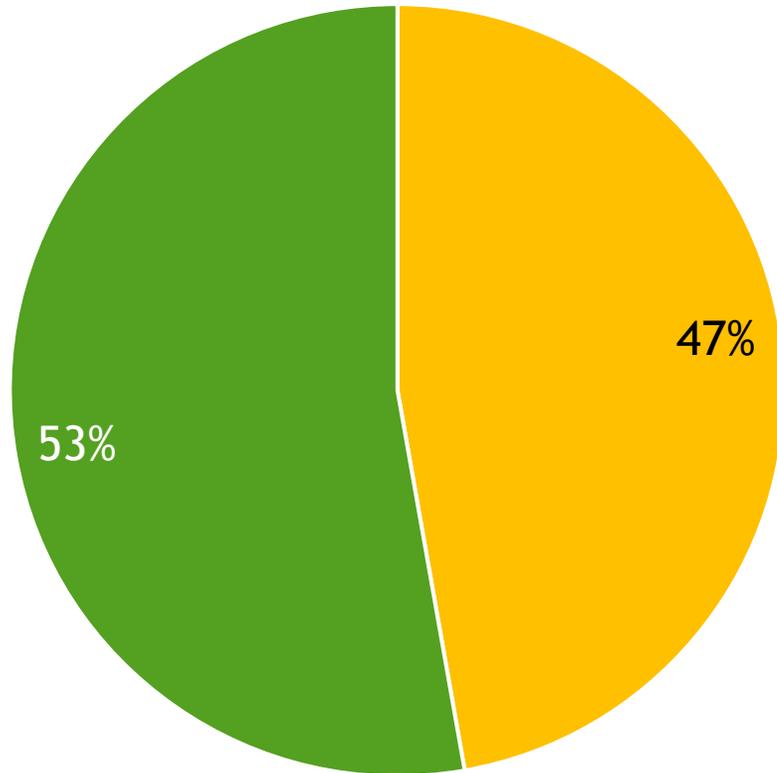
当該事業の助成範囲が、以前より県が独自で実施している助成事業より限定的である。現在は県の助成事業と併存しており、制度が複雑化している。

学会の指定要件が厳しく、現時点では要件を満たせていない医療機関もある。

医療機関より手続きが煩雑すぎるとのお声がある。

## e.事業の周知に関して

- 課題あり
- 課題なし



\* 個別意見は別資料で提示

### 【課題ありコメント1】次ページに続く

HPへの掲載や医療機関への周知等により患者本人に情報が届くよう努めているが、どうしても漏れがある。

妊孕性温存療法の所管部局ががん医療の所管部局と分かれていることもあり、がん診療施設への継続的な周知啓発ができていない。

追加となった温存後生殖補助医療助成も含めて、今後も関係機関、県民に広く周知していくことが必要

助成事業の利用拡大に向け、引き続き周知啓発が必要

事業及び妊孕性温存療法に関する患者説明用の全国共通資料(パンフレット、動画等)の作成を希望します。

がんと診断された時に案内いただきたい内容だが、対象者全員への周知は難しい。

本県の小児・AYA世代のがん患者数に対して当事業助成者数が少ないことから、当事業を利用するしないにかかわらず患者や医療従事者への当事業周知方法を工夫する必要がある。

患者が特定不妊治療の治療と混同されるケースがある。

がん診療連携拠点病院等以外の施設に対する周知が不十分である。

全体的に認知度が低い

**個別意見においては、**

**a. 助成額に関しては、課題ありと回答が28%**

上限額が低いため患者負担が少なくないこと、医療機関による料金設定の違い、年度の予算を超えた場合の自治体負担となり厳しい、自治体独自の助成制度と国の制度の違いによる複雑さなどが挙げられた。

→助成額アップ（値上げの口実になる可能性あり）、保険収載などの検討

**b. 申請や問い合わせに関して、課題ありと回答が33%**

制度の複雑さ、JOFRの説明が難しいなどを指摘する意見が多かった。

→ネットワーク内での機能分担などの検討が必要と思われる。

助成額や条件について、上限額や回数制限の撤廃が必要との意見もあった。

妊娠判定後のホルモン治療が適応外で相当な患者負担になっている。

温存後生殖医療は複数の県で受ける可能性もあり、それを行政が把握することは困難

→

**c. 治療費に関しては、課題ありと回答が25%**

年齢制限、回数制限の緩和を必要とする意見が多く、助成対象疾患や助成対象となる医療行為の拡大を必要とする意見もあった。

文書料や採卵周期前や妊娠判定後のホルモン治療も助成対象にすべきとの意見もあった。

**d. 個別意見においては、**

**指定医療機関の認定関係では、課題ありと回答が28%**

指定医療機関の不足に関するもの、指定手続きの負担が大きいこと、要件が厳しすぎることで、などが挙げられた。

→医療機関の不足に関しては、広域連携や遠隔診療体制などの展開も要検討と思われる。

→要件が厳しい、手続きの負担が大きいことに関しては、研究促進事業という観点からは厳格な審査と運用は必要と思われるが、簡略化できる部分の見直しは必要と思われる。

**e. 事業の周知関係では、課題ありと回答が47%**

周知の不足や困難、資材の不足、所管部局の壁（がん対策vs母子保健？）、行政の関わりの不足、財源不足などが挙げられ、周知の困難さが明らかとなった。

→地域独自の活動以外にも、国や学会も更なる資材の充実などに取り組む必要があると思われる。

## e.事業の周知に関して

### 【課題ありコメント2】

がん治療施設間でも温度差があります。

当該事業の認定範囲が、以前より県が独自で実施している助成事業より限定的である。現在は県の助成事業と併存しており、制度が複雑化している。

県HPや研修会等において周知しているが、まだ知らない方もいるので、さらに周知啓発を行う必要がある。

対象となる患者への診療科が多岐にわたり事業周知に苦慮している。

ホームページやがんサポートブックへ事業に掲載掲載しているが周知は課題。今後、啓発資材の作成ができるよう検討中。

「妊孕性温存治療費助成に係る情報が十分に浸透しておらず、特に若いがん患者は周囲になかなか聞きづらく、どこに相談していいかわからない」といった声もあり、事業の周知が今後も必要である。

原疾患治療医療機関について、医師により認識に差があると思われること

\* 個別意見は別資料で提示

## f.その他に重要な課題があれば概要を記入ください。

行政がネットワークに参画できていないため、今後連携を図り、ネットワークとして啓発に取り組んでいく必要があると感じています。

今後の制度需要に対する県負担経費の財源確保が困難である。

がんになったときに、妊孕性温存療法の説明がなされなかったという患者さんをなくすための取組を行っていかねばならないと考えています。

指定医療機関によって、費用が倍以上差があることが、懸念される。

市町、健康福祉センター、がん診療連携拠点病院に対し周知したが、申請件数が少ない。どこに対し、どのような方法で周知を行うことが有効か不明。

事業周知や相談支援体制の充実の結果、令和4年度に入ってから助成対象治療件数が増加し、国庫補助内示額を超える支出が想定されるが、追加交付の対応がないため、超過分は全て県一般財源で支出が必要となる見込み。

温存後生殖補助医療に用いる検体の凍結保存日は問わないとのことであるが、カルテの保存年限が5年間である中で、5年以上前に実施した原疾患治療の内容について医療機関が情報を持たない場合にどのように判断するか

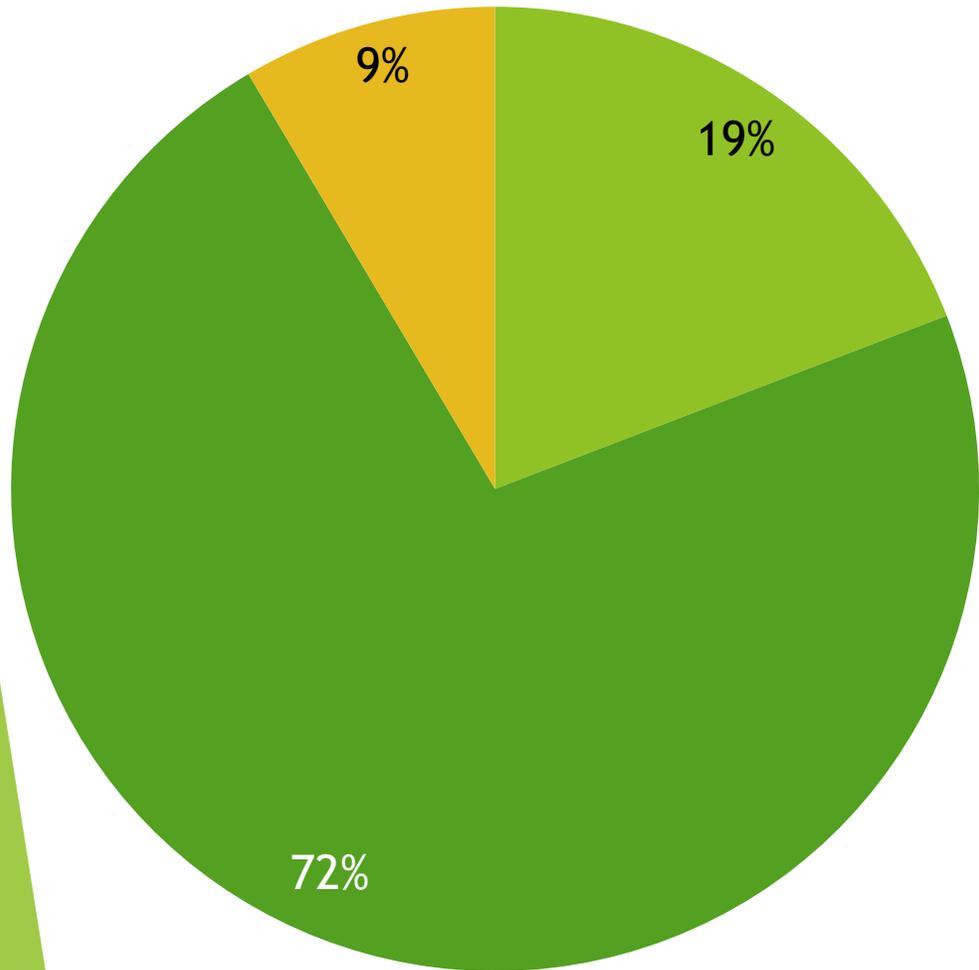
\* 個別意見は別資料で提示

# Appendix

ネットワークの機能と位置付けに関する質問

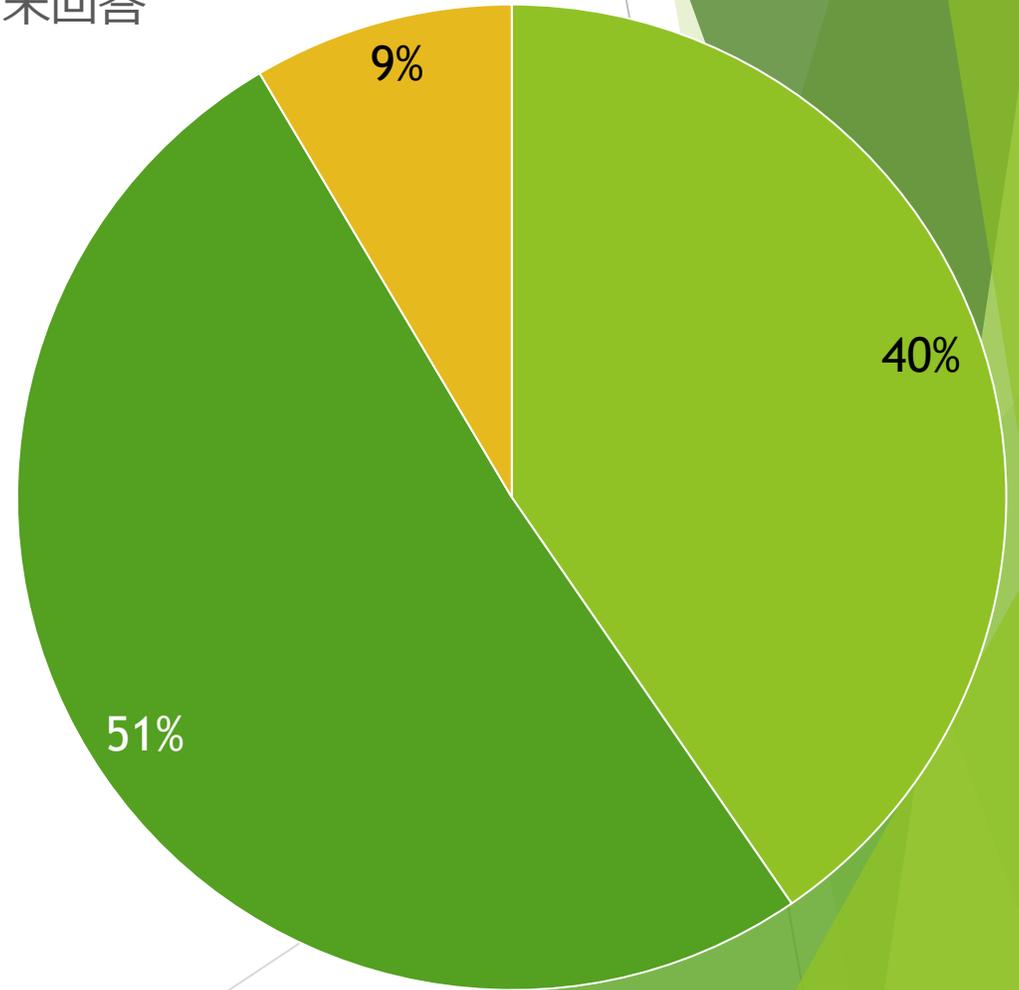
# 名簿の作成、役割分担

ネットワーク名簿の作成



- いいえ
- はい
- 未回答

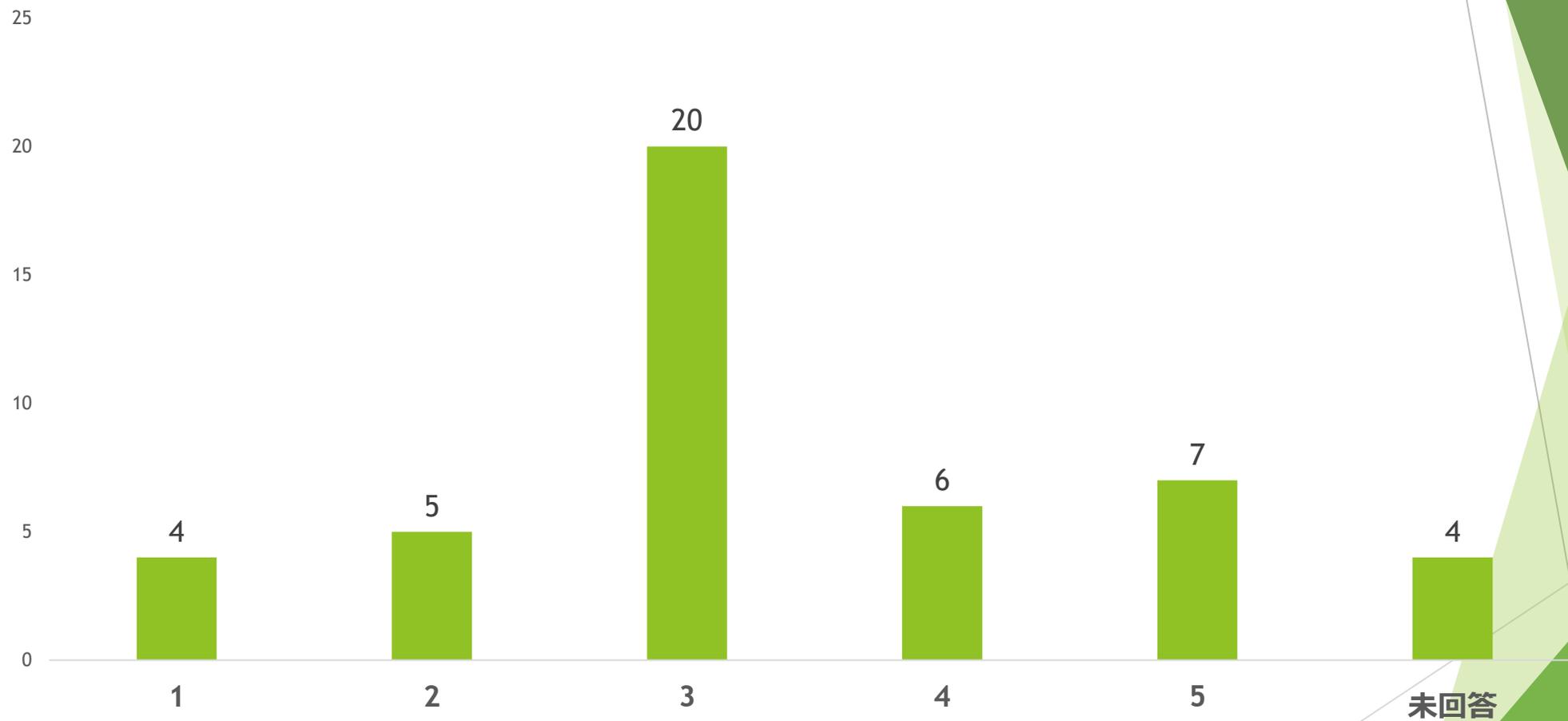
ネットワークの役割分担



- いいえ
- はい
- 未回答

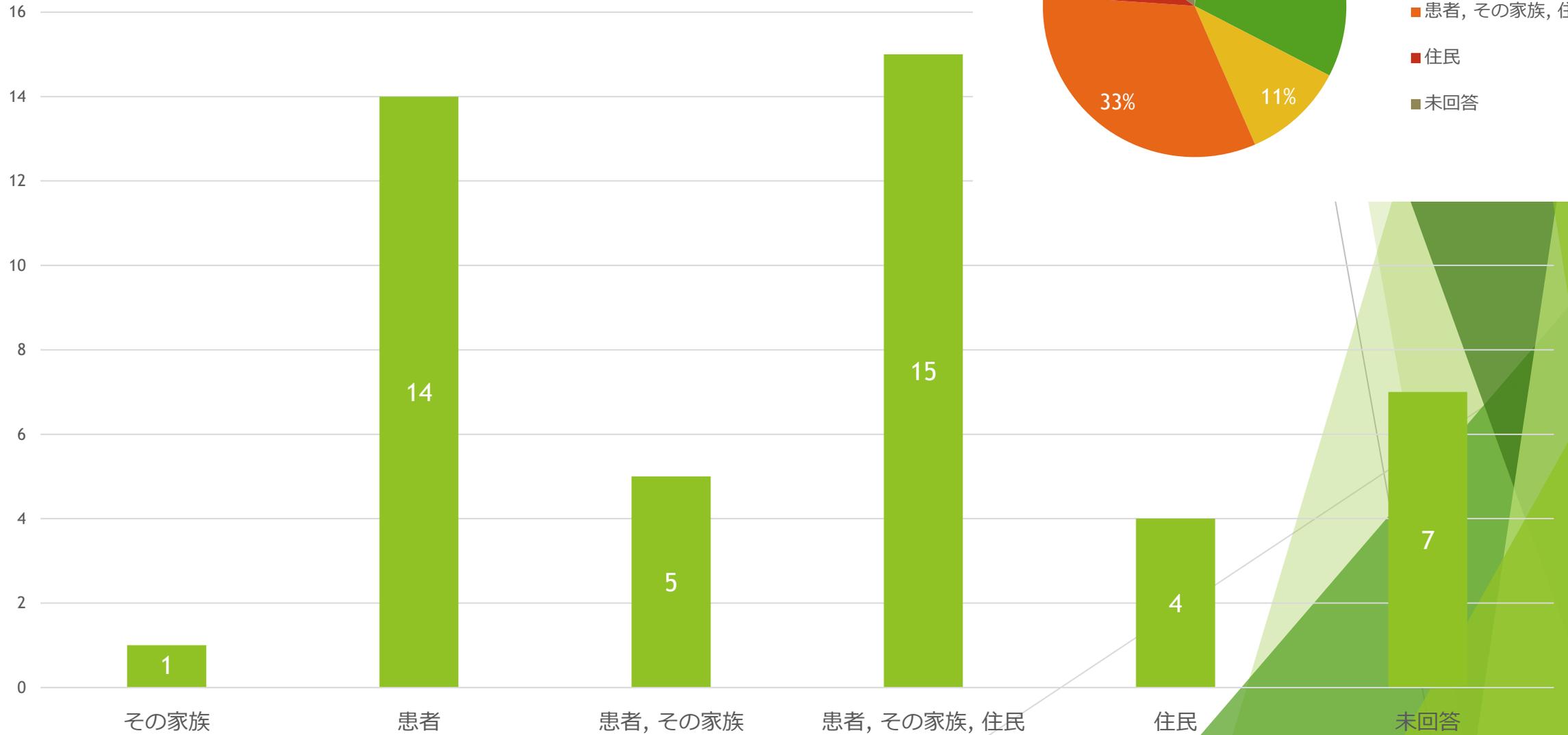
# Webサイトの情報更新や独自資料共有等のシステム化

OCjpnWebサイトの情報更新や独自資料がなされている (5 = 大変良い)



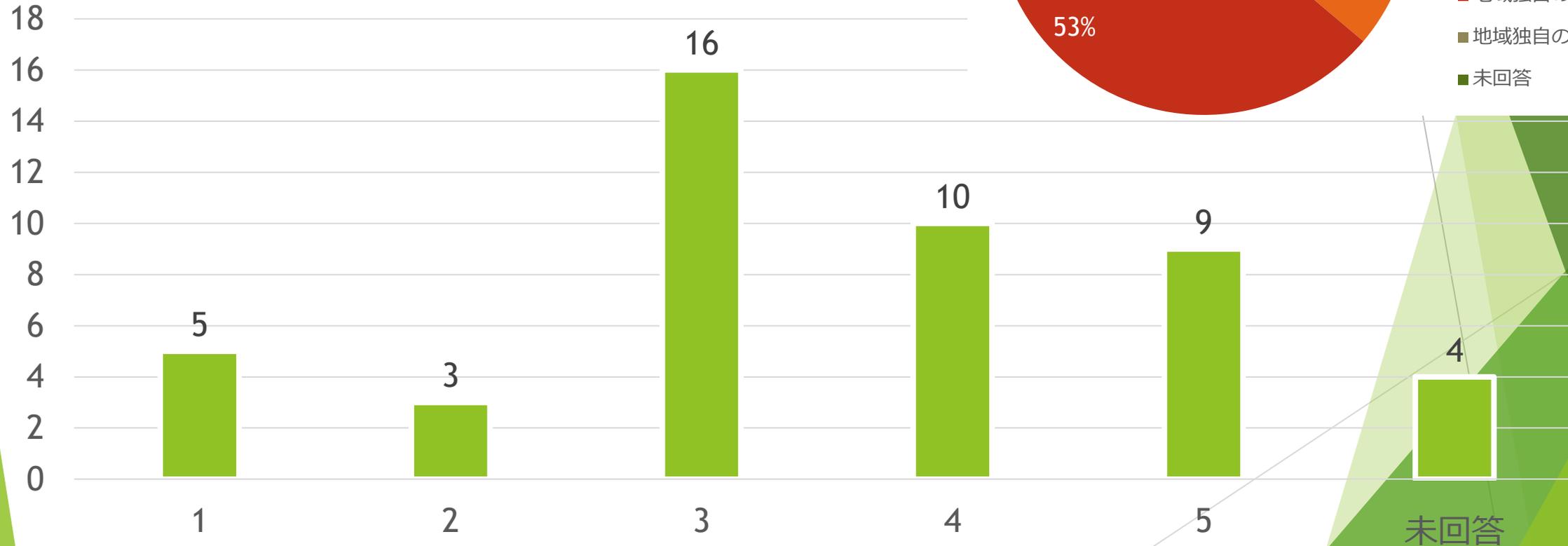
# 啓発活動の実施

## 対象範囲

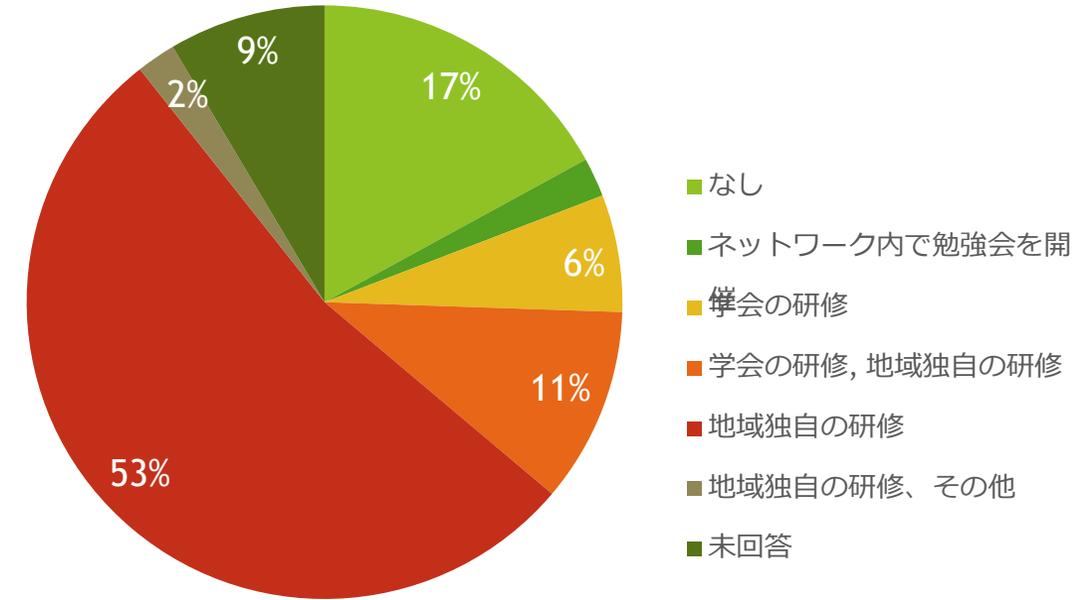


# 医療従事者向け研修体制と研修種別

医療従事者向け研修の提供体制が整えられている  
(5 = 大変良い)



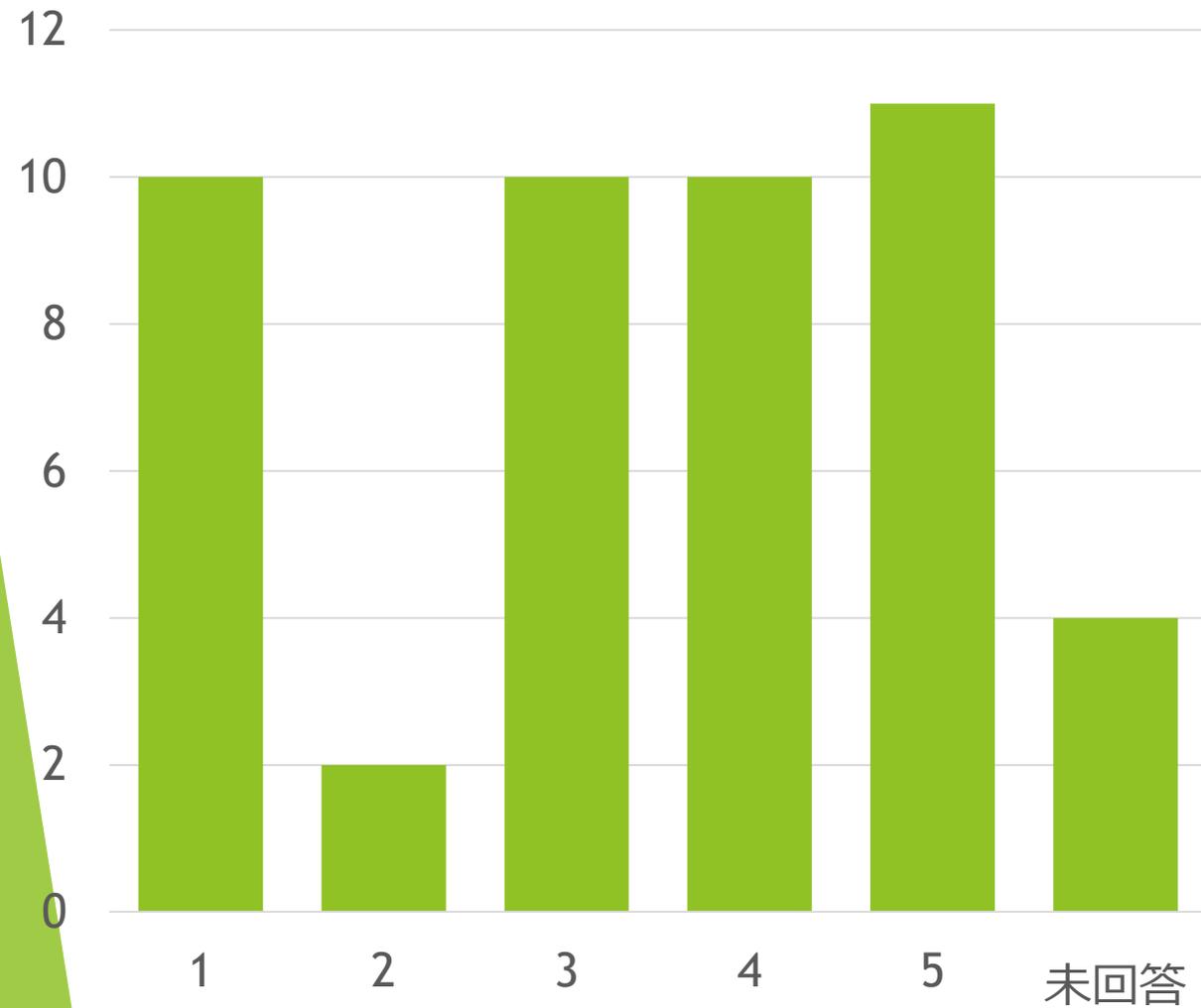
研修種別



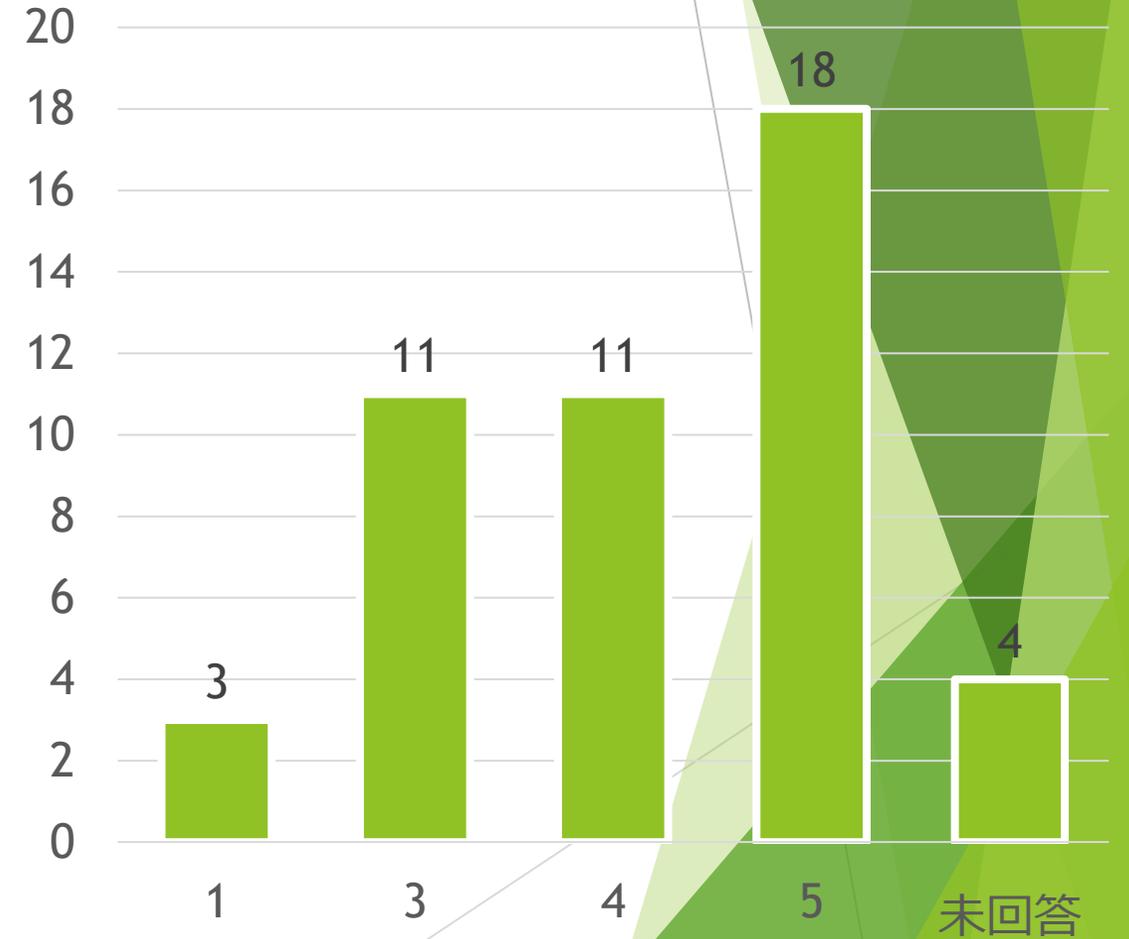
未回答

# 相談件数の把握・妊孕性温存実施件数の把握

## 相談件数の把握（できている = 5）



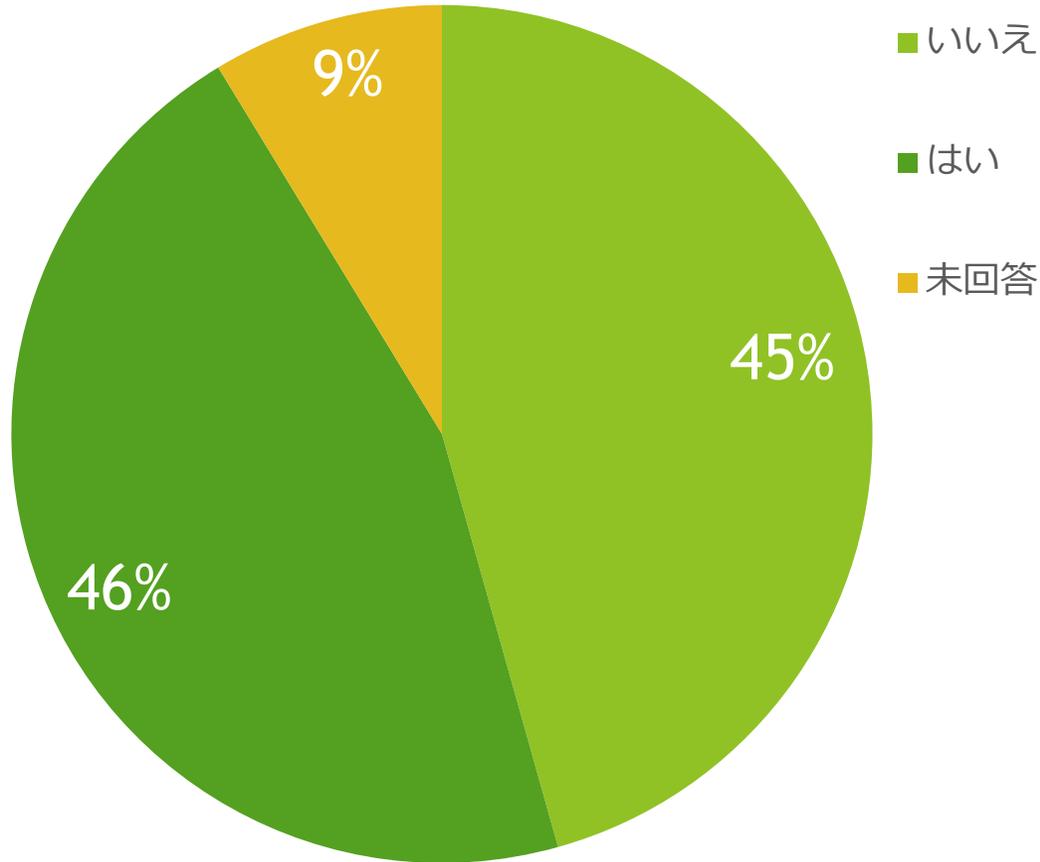
## 地域での妊孕性温存実施件数（概数）の把握が可能である（5 = できている）



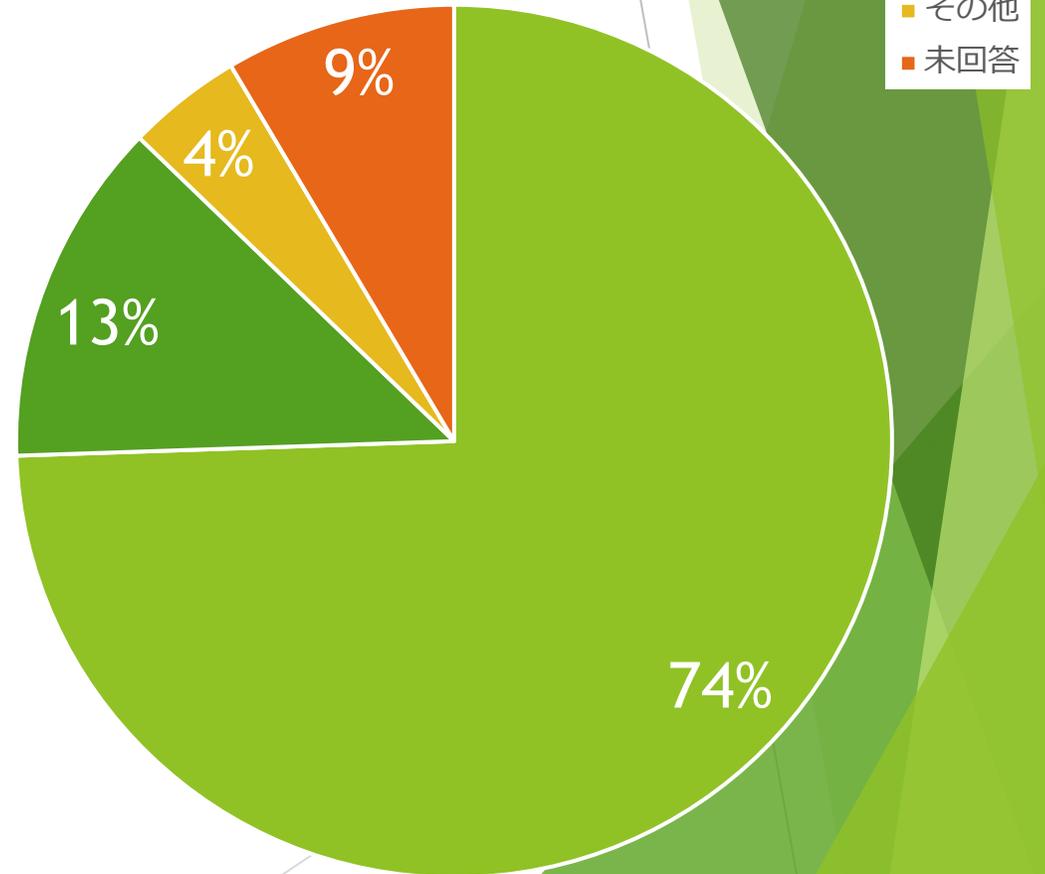
# がん対策推進基本計画の中に本件の計画を有する

## 都道府県がん対策推進基本計画の中

### に本件の計画を有する



### 今後計画を取り入れる予定だ ("計画を有する"を「はい」に含む)



# ネットワークの会議体に関する質問

## 各都道府県NWの実態（機能に関する課題）

### 調査結果の考察

**名簿の作成・管理、役割分担**がされているものは、それぞれ72%、51%であった。

**OCJpnとの連携や資材等の共有**に関しては、できていない(1,2)と回答した地域は10であった。

これらは立ち上げまもない、もしくは再構築中のネットワークも多いことより、妥当な数字かと思われる。

**研修会開催**はなし、未回答は合わせて26%あったが、多くの地域が、独自開催している現状が見られた。

検討会の開催に関しては、できている、よくできているは45%、できていない、あまりできていないは28%であった。実施実績なしと、無回答を合わせると25%であった。

大半の地域が、**がん対策推進計画**に取り入れている、取り入れる予定であるは合計で74%、一方取り入れる予定がないと回答したのは13%であった。

### 個別意見においては、

#### ネットワーク関係では

患者の妊孕性温存の適応や紹介タイミングに関するもの、個別の施設との連携方法に関するもの、施設間、診療科間等での意識の違い、企画・運営、資材の不足に関する課題が挙げられていた。

→地域での検討会、ネットワーク内の役割分担、JSFP-OCJpnの共有資材の活用などがよりある程度の解決になる

→OCJpnとしては遠隔診療や広域ネットワーク体制の提案、啓発資材やwebサイトの充実などが必要。

#### 協議会の運営に関する課題

委員の交代がしばしばある、それに伴う引き継ぎの問題、参加の徹底、運営費用、関係施設が多く情報共有や患者の集約・把握が困難

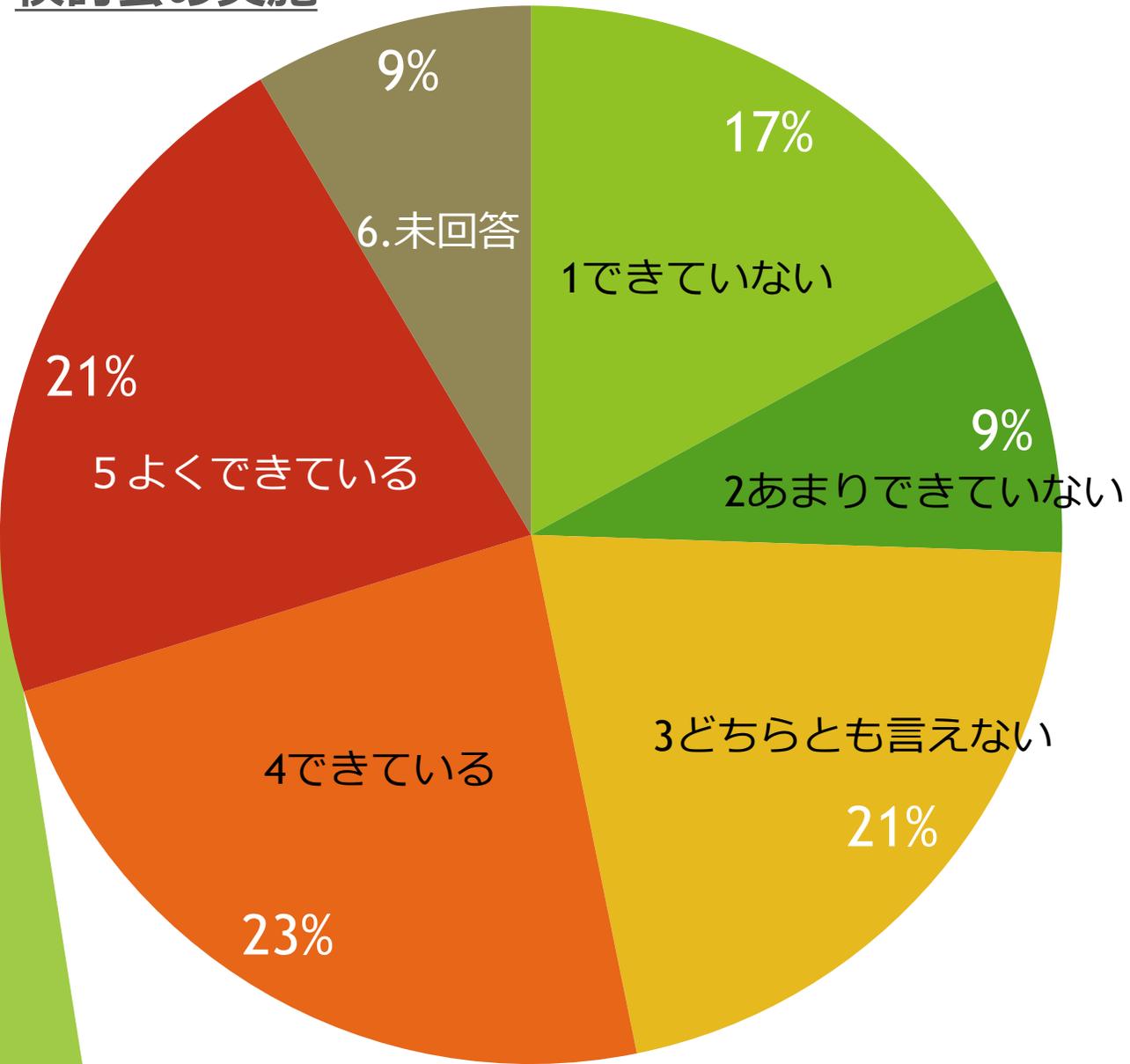
→委員の交代に関しては、名簿の作成・管理

アンケートでは72%の地域が名簿作成・管理をしていることになっているが、名簿管理の主体（事務局）の多くが特定の部署（大学病院産婦人科等）であることより、持続可能性に課題があると思われる。

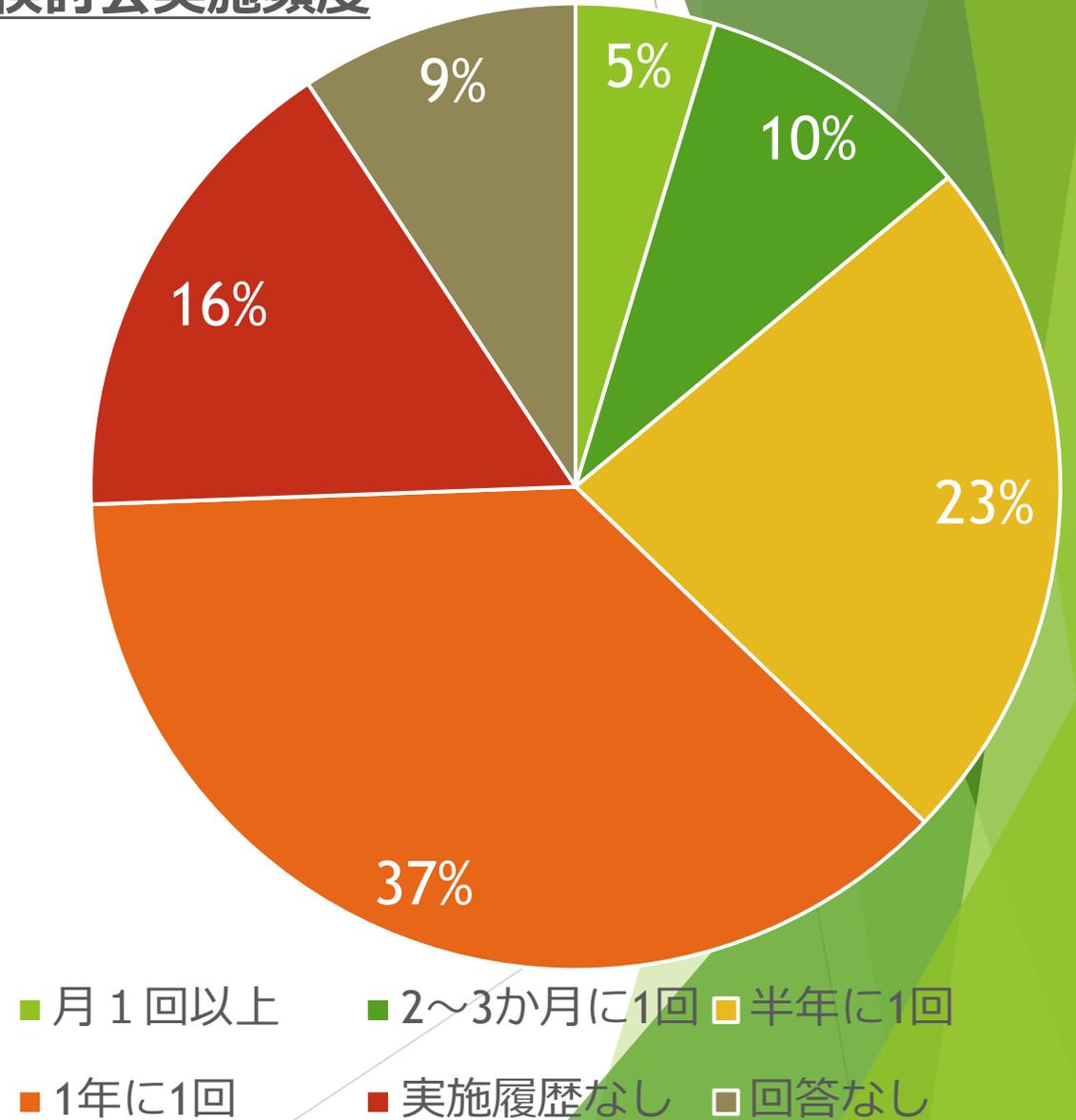
→資金に関しては、特定の施設の部局（大学病院産婦人科など）の運営による任意団体から、自治体としての活動とすることが必要ではと思われる。

# 検討会の実施と頻度

## 検討会の実施



## 検討会実施頻度



# ネットワーク協議会運営の困っていること

- がん・生殖医療に関する課題の共有、情報交換、及びがん治療医と生殖医療専門医との連携促進のための会議の開催 ・ 医療従事者等に対するがん・生殖医療に関する研修会の開催
- 委員の交代がしばしば起きる
- 人事異動の際、その施設内の構成員の交替や引き継ぎが不十分なことがある
- 運営費用をどこが負担するか 現在は会費は徴収せずに事務局が通信費などを負担しているが、公費負担が望ましいと考える (2)地域内のがん診療連携拠点病院全施設に参加を呼びかけているが、任意参加であるため全施設が参加する体制にはなっていない
- R5に事業の庶務等を担う事務局を設置し、具体的な体制を構築するとともに、各種取組を実施する方針で調整中。
- がん治療で切迫している患者さんに、OCJpnの登録をお願いするのが、少し負担。
- がん治療施設・生殖医療施設が多く、情報共有や患者の集約が困難・それに伴う全体の治療状況などの把握が困難
- コロナにより啓蒙活動が十分に行えていない。

\* 個別意見は別資料で提示

# ネットワーク協議会運営の困っていること

- ネットワークの活動内容など具体的なものが示されていないので、モデルケース等をお示しいただけるとたすかります。
- ネットワークは設立したが周知が十分でない
- 医師不足(特に産婦人科医)
- 運営メンバーの県内外への異動が多く、把握が困難
- 協議会（会議）の開催実績がなく、他県の運営状況を確認したい。
- 協議会を運営する人材に余裕がなく、経費もない。
- 事務局の安定的な運営におけるマンパワー不足
- 事務局や構成員の役割について
- 事務局を道が担っているが、当初は妊孕性温存療法の知識が不足し、何をやっていいかわからなかった。

\* 個別意見は別資料で提示

# ネットワーク協議会運営の困っていること

- 新型コロナウイルスの影響により、各医療施設での研修会開催調整が進みづらい。日程が決定されても、数回延期になるなど。
- 医療圏外との連携
- 相談支援体制がよりスムーズにいくとよい
- 定期的に研修会や情報交換会を開催すべきか 頻度や規模について悩んでいます
- 予算の確保

\* 個別意見は別資料で提示

## 検討会の具体的な内容

- CAYA世代対応ネットワーク・妊孕性ネットワークセミナー
- WG内コアメンバーによる症例検討など
- がん診療・生殖医療機関における現状及び課題について
- がん診療医と生殖医療医の連携方法や助成制度活用の際の課題や疑問点について意見交換を行う。
- 委員会で1年間の妊孕性温存に関する件数（男女別）、妊娠数の報告
- 各病院での院内説明会や患者への情報提供の状況共有、助成事業の情報共有など
- 協議会準備委員会、協議会の準備 HP作成準備 問い合わせ事例の情報共有、相談
- 県内のがん診療施設と行政とZoomミーティング
- 原疾患治療機関から妊孕性温存実施機関へ繋ぐ体制の検討
- 国の公的助成制度に関する行政説明、他県事例紹介、意見交換
- 治療実施数の把握、活動の報告等を行っている
- 実績・課題の共有、意見交換
- 助成事業について、意思決定支援について 等
- 助成事業に関すること、事業の普及啓発について等
- 助成制度開始時にの利用できる施設について検討・周知方法についてなど
- 小児がん・AYA世代のがん診療体制について検討。がん治療医からがん患者さんへICを行うシステムの構築。また、そのシステムをより多くの病院へ広げることなどを検討。
- 症例検討が中心
- 他科と合同でカンファレンスを開催
- 道内の妊孕性温存療法の実施状況の共有、実施要綱の改正や研修会等の実施協議など
- 奈良県のがん等の治療と生殖医療の連携体制について現状と課題 相談窓口の設置について説明
- 妊孕性温存療法における課題と対応
- 福井県の生殖医療ネットワークの現状および運営上の意見交換
- 連携に時間がかかったり情報の共有が困難であった場合の振り返り