

新潟県がん診療連携協議会

令和8年度 第1回情報連携部会 次第

1. 挨拶

新潟県立がんセンター新潟病院 副院長 竹之内 辰也

2. 協議

1) がん地域連携パスについて

(1) がん地域連携パスの利用状況について

資料 2-1

(2) 今後の課題等について

資料 2-2

(3) 乳がん地域連携パスの新規利用状況 (グラフ)

資料 2-3

2) がん相談支援センターについて

(1) 活動報告

資料 3-1

(2) 就労支援に関する取り組みの報告

資料 3-2

(3) 参考資料 (就労支援フロー図)

資料 3-3

3) PDCAサイクル実施状況の評価について

(1) 評価一覧

資料 4-1

(2) 評価 (グラフ)

資料 4-2

(3) PDCA チェックリスト全国収集

資料 4-3

4) 第26回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告

資料 5-1

※参考資料

資料 5-2

5) 北関東甲信越地域相談支援フォーラム

(1) R7年度フォーラムポスター

資料 6-1

(2) R7年度フォーラム概要

資料 6-2

(3) R8年度フォーラム

資料 6-3

6) 新潟県福祉保健部より

(1) 新潟県がん対策推進計画 (第4次) 概要版

資料 7-1

(2) がん患者のアピアランスケアについて

資料 7-2

(3) 小児AYA世代がん患者等への妊孕性温存療法等

資料 7-3

7) ワーキング活動について

(1) R8年度 ワーキング計画について

資料 8-1

(2) モニタリング実施日

資料 8-2

(3) ワーキング担当者名簿

資料 8-3

8) 新潟県がん相談員研修のお知らせ

資料 9

令和 8 年度 新潟県がん診療連携協議会 情報連携部会【議事録要旨】

1. がん地域連携パスの現状と今後

- **5 大がんパスの利用状況:** 乳がん(安定して毎年 1,000 件以上)および胃がん(済生会新潟病院の注力により前年超の 24 件)は堅調に推移している一方、大腸がん、肺がん、肝がんは昨年度・今年度の利用実績が 0 件であった。肺・肝がんについては、治療法の進歩に伴う副作用管理の難しさや、再発頻度の高さなどの背景から普及が困難となっている。
- **パス拡大の見送り:** 前立腺がん(地元専門医への完全紹介が主流)や頭頸部がん(特定の開業医との 1 対 1 連携で十分)は、過去の検討において運用の意義が薄い、または手続きが煩雑であると判断され見送られた経緯がある。
- **今後の方針:** 他の拠点病院から共通パス作成の要望はなく、当面は現行体制を維持し、医師会報等を通じて連携医の周知・拡大に努める。

2. がん相談支援センター等の活動報告と課題(各院概要)

- **相談員のスキル向上・質の均てん化:** 各院で事例検討や研修の受講が推進されている。
- **周知・相談窓口への案内体制:** 外来でのパンフレット配布やデジタルサイネージ等で周知が行われている。全員が一度はがん相談支援センターを訪れる体制の構築が今後の課題といえる。
- **アピアランス支援・患者サロン:** 「アピアランスルーム」の開設、「外見ケアセミナー」の開催、患者サロンの再開など、各病院でアピアランスケアの充実が図られている。
- **就労支援・外部連携:** ハローワークや産業保健総合支援センターとの連携実績には病院間で差がある。新潟市民病院や長岡赤十字病院、県立中央病院では相談件数が増加している一方、がんセンターは 10 年単位でみると減少傾向にあり、また連携実績なしとする病院も多い。対象者の掘り起こしが共通の課題となっている。

3. PDCA サイクル実施状況の評価(全国比較と課題)

- **現状と目標:** 16 項目チェックリストにおいて、一律に最高評価を目指すのではなく、主観や人的資源の差を考慮して、まずは「1(未達成)」の評価を減らすことを現実的な目標とする。
- **顕著な課題(6 項目):** モニタリング(項目 41)、院外協力体制(項目新 11)、相談員のバックアップ体制(項目 39)、ピアサポート(項目新 6)、必ず 1 度は相談を利用する体制づくり、院内での研修教育(項目 1)の 6 項目で未達成(「1」の回答)が多い。
- **全国における立ち位置と対策:** 新潟県の平均点は全国で低位にあり、特に拠点間の相談連携を示す「県内連携」の平均点は 1.7 で全国最下位であった。今後はメーリングリストの積極活用等により、拠点間連携を強化する。

4. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告

- **国の動向:** 従来の整備指針の提示に加え、相談支援活動を評価する「ロジックモデル」の導入が検討されている。

- **相談記入シート:** 県内では3施設のみの導入に留まるが、導入済みの施設からは現況報告の集計・分析が容易になるなどのメリットが報告された。未導入の施設は、業務の二重化を懸念しつつも、将来の指定要件化を見据えて導入を検討課題とする。
- **フィードバック体制:** 全国的に達成度が低く、国も共通アンケートを用いた一斉調査などの支援・アクションに向けた動きを開始している。

5. 北関東甲信越地域相談支援フォーラム

- **令和7年度:**「大規模災害時におけるがん相談支援センターの役割」をテーマに群馬県の主催で開催。
- **令和8年度:** 2027年1月30日(土)13:00~16:30
テーマ:「アピアランスケアのその先へ 働く・楽しむ・社会参加を支援する」
- **令和9年度:**新潟県が当番県となるため、今後の役割分担について県、各病院への協力をお願いする

6. 新潟県福祉保健部からの報告と助成事業

- **がん対策とアピアランスケア助成:** 第4次がん対策推進計画に基づき各種事業を推進中。がん患者のアピアランスケア助成事業については、県と市町村への事業連携により、患者の負担を軽減しており、新潟市での申請件数は年間約350~390件と広く利用されている。
- **小児・AYA世代への妊孕性温存療法等助成:** 治療開始までの猶予が少ないため、43歳以下の患者に対してがん告知の段階で早期に制度周知ができるよう、現場スタッフへの周知徹底を依頼したい。
- **質疑応答(指定医療機関の拡大):** 長岡赤十字病院より、中越地域の患者負担を軽減するための指定医療機関拡大や病院要件について質問があった。県からは「現在県内2箇所のみで、指定要件のハードルが高く即時の新規増設は難しい」との回答があり、詳細な説明内容は後日、県地域医療政策課と確認の上、全病院へ共有・回答することとした。

7. ワーキング活動および研修

- **ワーキング活動(モニタリング機会の拡大):** 県内14病院中10病院が「モニタリング(項目41)」を未達成としている現状を受け、がんセンター新潟病院で毎月実施している「職員同士の模擬相談事例を用いたモニタリング」に、他院の担当者がZoomを介して任意参加できる仕組みを構築し、県全体での相談スキル向上を目指す。

8. 新潟県がん相談員研修:

令和8年11月7日(土)に「がん相談対応の質保証(QA)を学ぶ」をテーマとして開催予定。模擬事例による相談対応の振り返りやグループワークを行う。

9. 総括(閉会の挨拶)

弱点項目に重点的に取り組むことで、県内全体の均てん化と相談スキルの底上げを図り、全国最下位からの脱却を目指す。今後はより敷居を下げ、日頃からお互いに密な相談や意見交換ができる関係性を築いていく。

新潟県がん診療連携協議会 情報連携部会員名簿 (R8年度)

病院名	氏名	所属	職名
新潟県福祉保健部	田口 伸一	地域医療政策課	医療企画班政策企画員
	渡辺 知泰	地域医療政策課	主事
てらしま外科内科クリニック	寺島 哲郎	新潟市医師会	
黒条内科・消化器クリニック	大関 康志	長岡市医師会	
原消化器内科医院	原 秀範	新発田北蒲原医師会	
内山医院	内山 一晃	上越医師会	
県立がんセンター 新潟病院	竹之内 辰也	皮膚科	副院長 患者サポートセンター長
	八幡 貴子	患者サポートセンター	看護師長 副センター長
	小林 由理	患者サポートセンター	主査（医療ソーシャルワーカー）
	菅野 まり子	患者サポートセンター	主査（医療ソーシャルワーカー）
	渡邊 樹	患者サポートセンター	主任（医療ソーシャルワーカー）
	押見 義則	庶務課	庶務係
新潟大学医歯学 総合病院	渡部 聡	腫瘍センター	部長
	下鳥 由紀	腫瘍センター	看護師長
	山崎 真理	腫瘍センター	副看護師長
	鈴木 梨紗	患者総合サポートセンター	MSW
	木村 安里	医事課	専門職員
	坂田 英子	診療部	医師
新潟市民病院	小林 朝美	患者総合支援センター	医療福祉相談員
県立新発田病院	吉田 剛	診療部	診療部長 患者サポートセンター長
	岡村 利佳	患者サポートセンター	副看護師長
	山田 史子	患者サポートセンター	主任看護師
長岡中央総合病院	川原 聖佳子	消化器病センター・外科	外科部長
	金塚 和樹	がん相談支援センター	MSW
長岡赤十字病院	石田 晃	呼吸器内科	医師
	橋本 幸子	がん相談支援センター	看護師
	宇佐美 靖子	がん相談支援センター	MSW
県立中央病院	青野 高志	診療部	診療部長
	樋口 伸子	患者サポートセンター・がん相談支援センター	副看護師長
魚沼基幹病院	小杉 伸一	がん相談支援センター	センター長 医師
	泉沢 雅子	腫瘍センター	腫瘍センター看護師長
	関谷 めぐみ	がん相談支援センター	主任看護師
	星山 祐子	がん相談支援センター	主任医療ソーシャルワーカー
	深野 光一郎	腫瘍センター事務局	事務
済生会新潟病院	渋川 健史	医療福祉相談室	MSW／室長
立川総合病院	吉岡 美鈴	看護部	看護師長
	江部 涼太	地域医療介護連携センター 医療相談室	ソーシャルワーカー
柏崎総合医療センター	横川 純一	患者サポート室	医療ソーシャルワーカー
上越総合病院	利根川 典子	患者サポートセンター	看護師長
	小竹 成美	患者サポートセンター	医療ソーシャルワーカー
西新潟中央病院	松本 尚也	医局	呼吸器科医長
	小林 明夏	看護部	外来看護師長
	吉田 大輔	医療相談室	医療社会事業専門職
佐渡総合病院	長谷川 克弘	がん相談支援センター	MSW
	濱田 望	がん相談支援センター	事務員
	佐久間 祥	地域がん診療病院運営委員会事務局	医事課事務
	山口 剛義	地域がん診療病院運営委員会事務局	医事課主任

【非部会員】

新潟県福祉保健部

丸山 祐樹

健康づくり支援課

主任

新潟県がん診療連携協議会 第1回 情報連携部会 出席予定者名簿 (R8年度)

病院名	氏名	所属	職名
新潟県福祉保健部	田口 伸一	地域医療政策課	医療企画班政策企画員
	渡辺 知泰	地域医療政策課	主事
県立がんセンター 新潟病院	竹之内 辰也	皮膚科	副院長 患者サポートセンター長
	八幡 貴子	患者サポートセンター	看護師長 副センター長
	小林 由理	患者サポートセンター	主査（医療ソーシャルワーカー）
	菅野 まり子	患者サポートセンター	主査（医療ソーシャルワーカー）
	渡邊 樹	患者サポートセンター	主任（医療ソーシャルワーカー）
新潟大学医歯学 総合病院	渡部 聡	腫瘍センター	部長
	下島 由紀	腫瘍センター	看護師長
	山崎 真理	腫瘍センター	副看護師長
	鈴木 梨紗	患者総合サポートセンター	MSW
	木村 安里	医事課	専門職員
新潟市民病院	小林 朝美	患者総合支援センター	医療福祉相談員
県立新発田病院	吉田 剛	診療部	診療部長 患者サポートセンター長
	岡村 利佳	患者サポートセンター	副看護師長
	山田 史子	患者サポートセンター	主任看護師
長岡中央総合病院	川原 聖佳子	消化器病センター・外科	外科部長
	金塚 和樹	がん相談支援センター	MSW
長岡赤十字病院	石田 晃	呼吸器内科	医師
	橋本 幸子	がん相談支援センター	看護師
	宇佐美 靖子	がん相談支援センター	MSW
県立中央病院	青野 高志	診療部	診療部長
	樋口 伸子	患者サポートセンター・がん相談支援センター	副看護師長
魚沼基幹病院	小杉 伸一	がん相談支援センター	センター長 医師
	関谷 めぐみ	がん相談支援センター	主任看護師
	星山 祐子	がん相談支援センター	主任医療ソーシャルワーカー
	深野 光一郎	腫瘍センター事務局	事務
済生会新潟病院	渋川 健史	医療福祉相談室	MSW／室長
立川総合病院	吉岡 美鈴	看護部	看護師長
柏崎総合医療センター	横川 純一	患者サポート室	医療ソーシャルワーカー
上越総合病院	小竹 成美	患者サポートセンター	医療ソーシャルワーカー
西新潟中央病院	松本 尚也	医局	呼吸器科医長
	小林 明夏	看護部	外来看護師長
	吉田 大輔	医療相談室	医療社会事業専門職
佐渡総合病院	長谷川 克弘	がん相談支援センター	MSW
	佐久間 祥	地域がん診療病院運営委員会事務局	医事課事務
	山口 剛義	地域がん診療病院運営委員会事務局	医事課主任

[illegible]

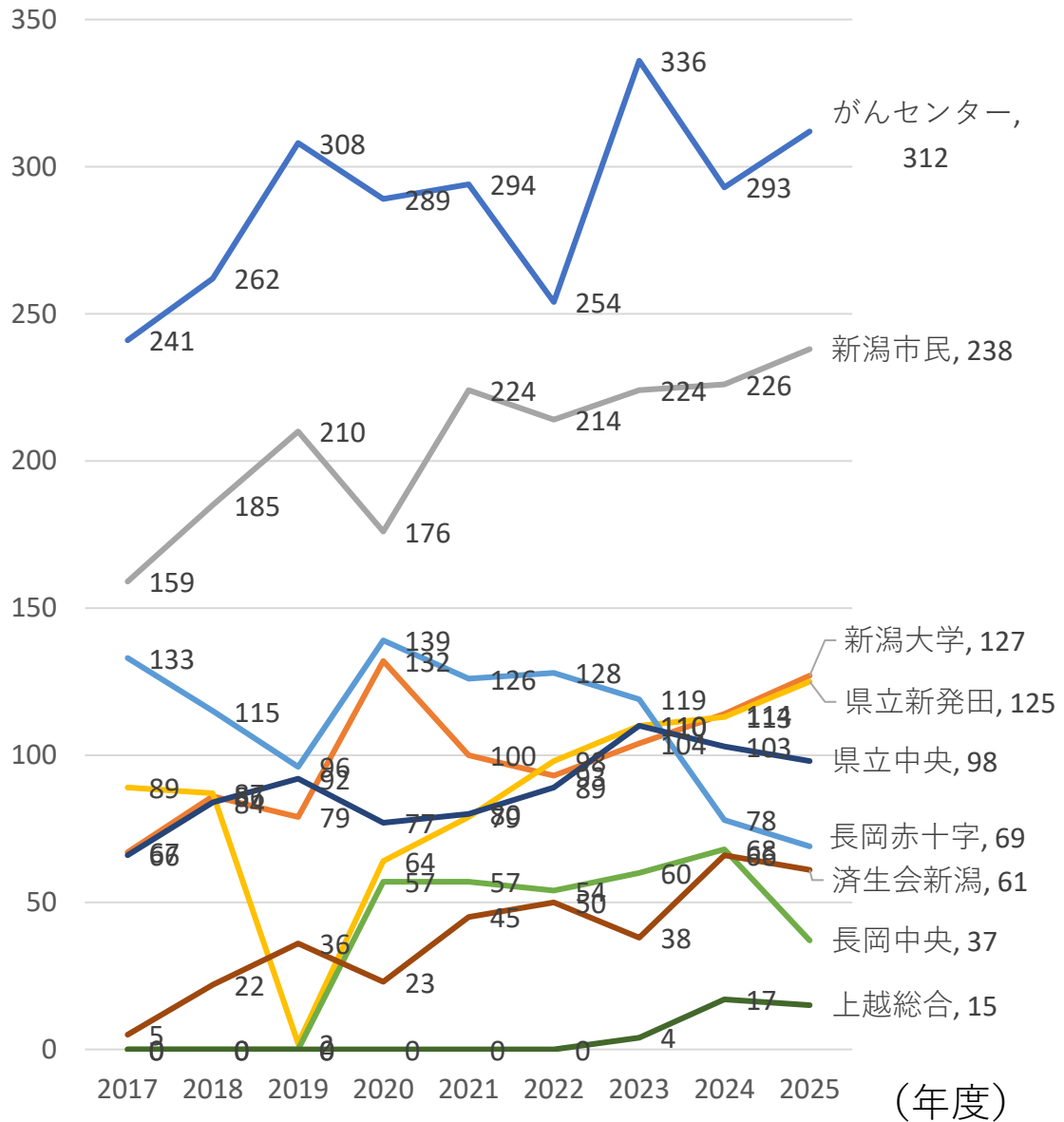
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2024年度
がんセンター	23	29	31	24	27	23	35	27	26	20	22	25	312	336
新潟大学	9	4	14	17	14	15	12	11	13	7	3	8	127	104
新潟市民	22	18	17	20	20	18	23	21	23	17	18	21	238	224
県立新発田	12	12	8	9	12	10	12	10	10	10	8	12	125	110
長岡赤十字	2	6	4	7	5	6	5	3	8	6	6	11	69	119
長岡中央	5	2	5	4	3	3	0	2	4	1	3	5	37	60
県立中央	11	6	12	10	7	7	5	10	9	4	8	9	98	110
済生会新潟	4	7	5	9	4	7	2	4	3	7	2	7	61	38
魚沼基幹													0	0
立川総合													0	0
柏崎総合			1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	7	0
上越総合	0	5	1	0	0	1	1	2	0	2	2	1	15	4
西新潟中央													0	0
佐渡総合病院													0	78
計	88	89	98	102	95	90	95	91	96	74	72	99	1089	1183

[illegible][illegible]

がん地域連携パス 今後の課題等について

	担当者/所属部署	今後の課題等について・ご意見
県立がんセンター新潟病院	大澤知佳 患者サポートセンター	パス担当して2年目になります。日々多様なケースがあり、その都度関係各所に確認しながら対応をしている状況です。書類の取扱いや算定の取り方など、部会の方々と連携パスの課題を共有し、改善に向けて取り組みができるような場が定期的に設けられたらいいのでは、と個人的に感じています。
県立新発田病院	山田史子 患者サポートセンター	
新潟市民病院	小林 朝美 患者総合支援センター	
新潟大学医歯学総合病院	鈴木梨紗 吉田夏生 患者総合サポートセンター 医療相談室	
済生会新潟病院	佐藤 村山 地域医療連携室	
長岡赤十字病院	酒井隆之 病診連携	特にありません。
長岡中央総合病院	金塚和樹 がん相談支援センター	
県立中央病院	樋口伸子 患者サポートセンター がん相談支援センター	特記なし
魚沼基幹病院	小杉伸一 腫瘍センター	パスの活用で連携を検討しているが、実施に至っていない。今後も随時検討していく。
西新潟中央病院	松本尚也 呼吸器科	
立川総合病院	江部涼太 地域医療介護連携センター医療相談室	特にありません
柏崎総合医療センター	山田明子 石崎香織 患者サポート室	2025年6月より乳がんパスの運用を開始。市内の開業医等への理解、周知を継続していく。
上越総合病院	小竹成美 患者サポートセンター	引き続き乳がんパスの定着を目指します
佐渡総合病院	濱田望 がん相談支援センター	特になし

乳がん地域連携パスの新規利用状況



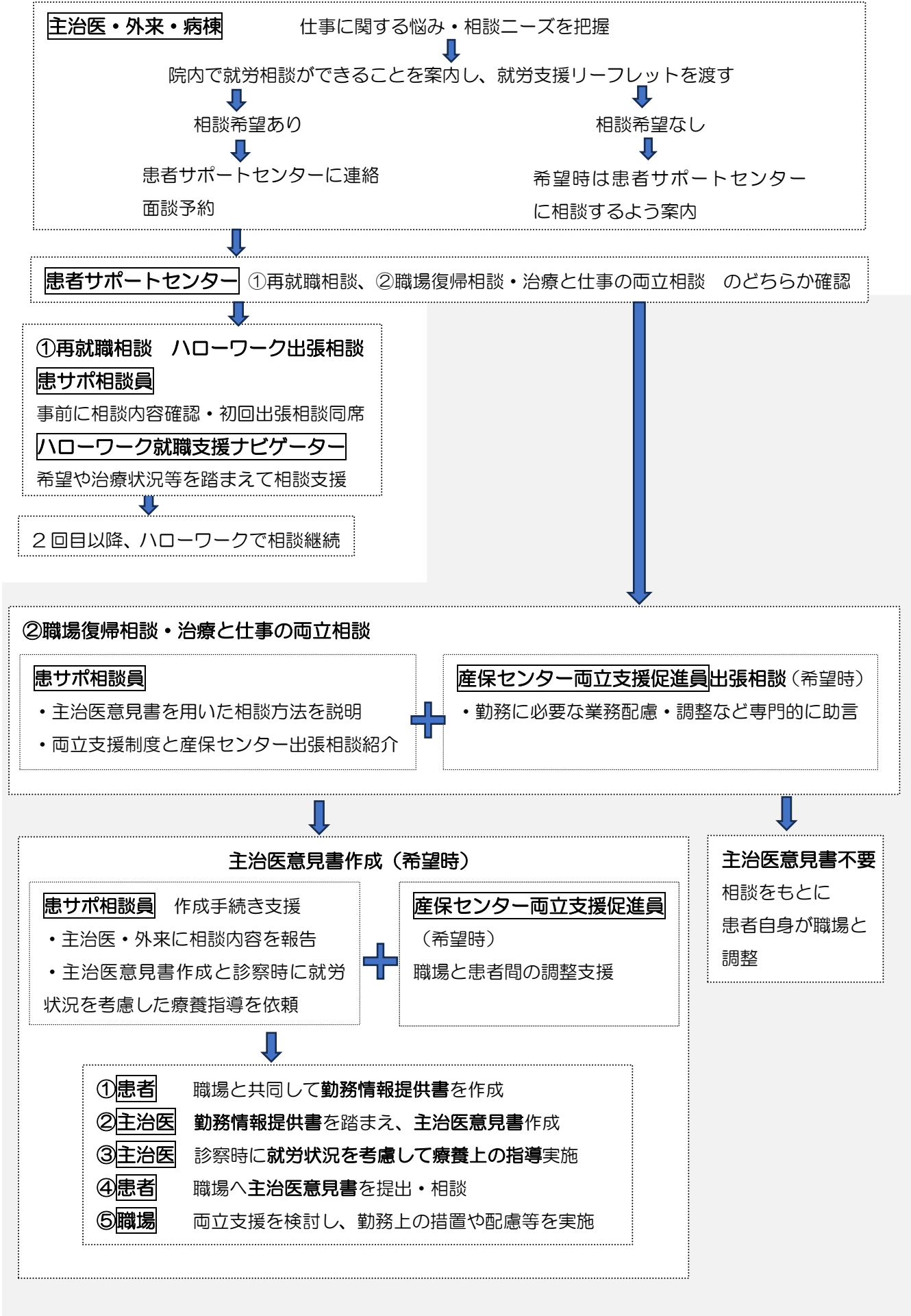
実態調査② がん相談支援センター

病院名 相談室の名称	担当者			相談実件数 (2025.4.1～ 2026.3.31)	がん相談員研修受講終了の現況							相談支援のスキル向上を目的とした取り組みの状況	啓発・普及の取り組み状況（講演会の開催等） アピアランス支援の取り組み状況	今後検討・計画していること	情報連携部会に関することでご質問等ございましたら ご記入ください。
	職種	兼業務務			氏名	職種	基礎（1）	基礎（2）	基礎（3）	指導者	認定がん相談員				
県立がんセンター 新潟病院 患者サポートセンター	専従：がん相談8割以上 専任：がん相談5割以上 医療ソーシャルワーカー 看護師 看護師 看護師 心理士 社会福祉士 社会福祉士 社会福祉士	入退院支援 入退院支援 入退院支援 入退院支援 入退院支援 入退院支援 入退院支援		面接相談	2944	八幡 晋子	看護師	○	○			・事例検討会及び伝達講習等（2回/月）、モニタリング（1回/月）の実施 ・研修受講（国立がん研究センター主催研修、両立支援コーディネーター研修、小児がん相談員専門研修、AYA世代がんサポート研修、医療メディエーター研修、緩和ケア研修会、がん医療ネットワークシニアナビゲーター研修、北関東相談支援フォーラム受講） ・認定がん相談支援員の資格取得	・新患外来患者及び入院患者さんに「がん相談支援センター窓口のご案内」「機わたしーと」を配布。また院内にシートを設置している。 ・がん相談支援センターのポスターを院内に設置。 ・院内デジタルサイネージで、がん相談支援センターの紹介動画を発信。 ・講演会開催（相談員研修会、在宅医療研修会、心理士講演会） ・がん対策事業「がんと暮らしの相談室」企画への参加 ・AYAweek2026フラッグ企画への参加 ・アピアランスルームの開設（今年度7月開設予定）	・北関東地域相談支援フォーラムへの参加 ・在宅医療研修会、相談員研修会の開催 ・緩和ケアリンク新潟への参加 ・がんサロンの開催	
				電話相談	855	伊藤 典子	看護師	○	○	○	○				
				その他	0	大澤 知佳	看護師	○	○	○	○				
						貝瀬 道子	看護師	○	○						
						島田 美鈴	看護師								
						宮野 まり子	MSW	○	○	○	○				
						小林 由理	MSW								
						渡邊 樹	MSW		○						
						石井 果歩	MSW	○	○	○					
						高山 美歩	公認心理士								
県立新発田病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 西潟 幸江 専任（5割以上） 高橋 里美 その他 山田 史子	医療ソーシャルワーカー 社会福祉士 看護師	医療相談	面接相談	719	西潟 幸江	MSW	○	○	○	○	・がん相談員研修受講の推進 ・事例検討 ・部署内学習会の開催	・アピアランスケアに関するパンフレットやサンプルを設置 ・相談室に医療用ウィッグの見本を展示 ・各市町村のがん患者医療用補整具助成制度事業の案内	・がんサロン開催の継続	特にありません。
				電話相談	699	高橋 里美	社会福祉士	○	○	○	○				
				その他	0	石山 結貴	社会福祉士	○	○	○	○				
						山田 史子	看護師	○	○	○					
新潟市民病院 がん相談支援センター (患者総合支援センター スワンプラザ内)	専従（8割以上） 小林 朝美 専任（5割以上） 押見 将孝 その他 松川 いずみ	MSW MSW MSW	患者相談業務等 入退院支援職員業務等	面接相談	387	押見 将孝	MSW	○	○	○	○	・MSWのスキルアップを目的としたソーシャルワーカー人材育成システムを構築：経験年数等に応じ、指導体制のグループを構成。各自年度ごとにスキルアップのための目標を設定し、達成状況の評価をグループ内の指導者とともに年2回実施。 ・院外で開催されているソーシャルワーク支援技術向上のための勉強会・研修会（グループスーパーバージョン等）への参加 ・がん相談やがんの臨床等に関わる研修会への参加 ・MSW自主勉強会を定期開催（令和7年度は年6回開催）	啓発・普及の取り組み状況： ・院内のポスター掲示、リーフレット設置 ・院内スタッフ向け広報誌、一般市民向け広報誌での広報 ・緩和ケア研修会での広報 アピアランス支援の取り組み状況： ・令和7年度のアピアランスに関する相談は12件。市町村が行っているアピアランスに関する助成制度やウィッグ販売業者について情報をお伝えした。 ・希望する患者さんへのボランティアの方が製作したケア帽子をお渡ししている。	・患者サロンの再開について、開催方法含め、検討中。	
				電話相談	303	小林 朝美	MSW	○	○	○	○				
				その他	0	松川 いずみ	MSW	○	○	○					
新潟大学医学部総合病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 鈴木 梨紗 専任（5割以上） 山際 直美	MSW 看護師	通院治療室看護業務	面接相談	1900	鈴木 梨紗	MSW	○	○	○		各種研修会への参加	・令和7年度より対面での患者サロンを再開いたしました。令和7年度は当院緩和ケアチームの医師による講演会（テーマ：がん患者さんのための痛みの伝え方講座）を実施しました。今年度も対面でのサロンを開催予定です。		「がん診療拠点病院等の整備に関する指針」のがん相談支援センターについて周知するため「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センター訪問することができると整備することが、今後求められている中で、センターへ訪れる方法等について、人員が少ない中、どのように対応する予定か、他の医療機関の方々がどのような相談支援センター体制を整えているのか、今後検討していくのか等、教えてほしいです。
				電話相談	1195	山際 直美	看護師	○	○	○	○				
				その他	0	志田 香奈子	MSW	○	○	○					
						石原 慎一	MSW	○	○	○					
						山崎 真理	看護師	○	○	○					
済生会新潟病院 医療福祉相談室	専従（8割以上） 渋川 健史 専任（5割以上） 月岡 多恵子	MSW MSW		面接相談	144	渋川 健史	MSW	○	○	○		・特になし	・抗がん剤治療中の方へ、ボランティアの手作りの帽子を差し上げている。	・今秋、リンパ浮腫に関するミニ講演後、交流会（サロン）を計画中。	
				電話相談	78	月岡 多恵子	MSW	○	○	○					
				その他	0										
長岡赤十字病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 橋本 幸子 専任（5割以上） 宇佐美 靖子 その他	看護師 MSW		面接相談	375	橋本 幸子	看護師	○	○	○		・新潟県主催の相談員研修に参加する ・がん関連の研修に参加する（自己研鑽） ・困難事例は共有し、対応について検討している ・情報提供に用いる資料について、相談員で確認し一定の情報を提供できるように務めている	・昨年度資生堂の協力で見学ケアセミナーを開催（参加者7名）し、参加者同士の交流がみられたり、「病気の前の自分に戻った気がした。」との言葉があり、アピアランスケアおよびピアサポートの効果が得られた。 ・当院の臨床心理士より不安への対応について講演会を開催した（参加者9名）	・今年度も資生堂と連携し、外見ケアセミナーを開催予定（10/3土曜日午後） ・新潟産業保健総合支援センターと連携し、治療と仕事の両立セミナー（どなたでも参加可）を開催予定（6/5（金）14：00～15：30）	・今年度から両立支援が①努力義務②診療報酬改定となった事を機に、対象者の掘り起こしに取り組みます。掘り起こしには医師やコメディカルの協力が必須にて、効果的なアプローチを検討する所です。皆さんの病院で、医師やコメディカル（や患者様）へのアプローチ成功・失敗事例や検討している事など、お聞きしたいです。がん以外の疾患について、どのように周知・連携しているかも教えてください。
				電話相談	205	宇佐美 靖子	MSW	○	○	○					
				その他	1										
長岡中央総合病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 金塚 和樹 専任（5割以上） 三浦 一二美 その他	MSW 看護師	がん看護外来	面接相談	179	金塚 和樹	MSW	○	○	○		・各種研修会へ参加	《啓発・普及の取り組み》 ・院内ポスター掲示、リーフレット設置 《アピアランス支援》 ・認定看護師との連携 ・アピアランスに関する各市町村助成制度の情報提供		
				電話相談	136	三浦 一二美	看護師	○	○	○					
				その他	0										
県立中央病院 患者サポートセンター がん相談支援センター	専従（8割以上） 樋口 伸子 専任（5割以上） 高橋 洵貴 その他 村山 彩夏	看護師 医療ソーシャルワーカー 臨床心理員		面接相談	194	樋口 伸子	看護師	○	○	○		・がん相談支援やがん疾患に関する研修への参加 ・症例検討会（解決困難事例等）	・上越圏域における医療用補正具助成制度のポスター掲示 ・アピアランスケアに関する冊子を設置 ・ボランティアの方が作成された帽子を希望者の方にお渡し（外来化学療法室）	・今年秋に開催予定である当院主催「市民が公開講座」にブースを設け、企業者展示を検討中。 ・アピアランスケアに関するパンフレット、冊子の設置、配布 ・各市町村担当者と医療用補正具助成制度等の関する情報共有	特記なし
				電話相談	203	高橋 洵貴	医療ソーシャルワーカー	○	○	○					
				その他	166	村山 彩夏	臨床心理員	○	○	○					
魚沼基幹病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 関谷 めぐみ 専任（5割以上） 星山 祐子 その他	看護師 医療ソーシャルワーカー	外来相談	面接相談	312	関谷 めぐみ	看護師	○	○	○		・定期的に研修の参加を行っている。	・アピアランスケアについての、がんサロンを定期的に開催している。 ・院内掲示、入院支援コーナーで対象者へのパンフレット配布などを行っている。 ・年に1回、緩和ケア室と合同で研修会を開催し、がん相談支援センターの周知を目的として講演を行っている。 ・一昨年自院ホームページにて。WEBによるがん診療連携拠点病院についての公開講座を実施し、終了後も継続してがん相談支援センターについての紹介動画を公開している。 ・国立がん研究センター主催のアピアランスケアe-learning研修を受講し、患者相談に生かしている。	・がん相談に来やすい仕組みづくり ・国立がん研究センターがん情報ギフト「結ぶ」事業について、今年度6月南魚沼市図書館と連携して事業実施予定。	
				電話相談	87	星山 祐子	社会福祉士	○	○	○					
				その他	0										
西新潟中央病院 医療相談室	専従（8割以上） 専任（5割以上） その他 吉田 大輔 野島 由紀子	MSW MSW	がん以外の医療福祉相談業務 がん以外の医療福祉相談業務	面接相談	134	吉田 大輔	MSW	○	○	○		・勉強会や研修会に積極的に参加して、自己研鑽を行い、相談支援に取り組んでいる。	・特にありません。	・特にありません。	・特にありません。
				電話相談	0										
				その他	0										
立川綜合病院 地域医療介護連携センター 医療相談室	専従（8割以上） 専任（5割以上）			面接相談	40	勝山 智美	看護師	○	○			・勉強会や研修会に積極的に参加して、自己研鑽を行い、相談支援に取り組んでいる。	・特にありません。	・特にありません。	・特にありません。
				電話相談	4										
				その他	0										
柏崎総合医療センター がん相談支援センター	専従（8割以上） 専任（5割以上） その他 横関 奏江 横川 純一	看護師 社会福祉士	病棟師長業務 退院支援業務	面接相談	266	横関 奏江	看護師	○							
				電話相談	133										
				その他	0										
上越総合病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 専任（5割以上） 小竹 成美 その他 利根川 典子	MSW 看護師長		面接相談	140	小竹 成美	MSW	○	○	○		・特にありません	・特にありません	・特にありません	・ありません
				電話相談	12										
				その他	190										
佐渡総合病院 がん相談支援センター	専従（8割以上） 長谷川 克弘 専任（5割以上） 濱田 望 その他 荒川 和也	MSW 事務員 MSW	地域医療連携室業務 医療相談室業務	面接相談	120	長谷川 克弘	MSW	○	○	○		・勉強会や研修会への参加	《啓発・普及》 ・院内ポスターの掲示及びリーフレットの設置 《アピアランス支援》 ・アピアランスケアに関する冊子等の配布・設置（医療的な知識が必要な個別相談に関しては、化学療法室の看護師に対応依頼）	・現状、決まっていない	・特になし
				電話相談	27	濱田 望	事務員	○	○	○					
				その他	46	荒川 和也	MSW	○	○	○	○				

実態調査③ 就労支援について

病院名	1. ハローワークとの連携について										2. 産業保健総合支援センターとの連携による仕事と治療の両立支援について			
	①実施状況				②相談実績			③今後の計画	④就労支援の取り組みについての課題	①実施状況	②両立支援促進員介入件数			
	定期出張相談 有/無	実施状況				相談件数	就労に繋がった件数							
県立がんセンター 新潟病院	有	・毎週木曜日に予約枠を設け、事前予約制で実施している。 ・外来患者へのリーフレット配布、院内のポスター掲示、病院HPへの掲載を行い周知を図っている。			R5	14件	2件	・院内職員に対して、就労支援に関する動画の視聴依頼を行う	就労支援コーディネーターの出張件数の推移を確認した所、減少傾向があるが他院ではどうか。 ・2016年のお出張相談件数：45件 ・2017年のお出張相談件数：62件	・患者の希望に応じて適宜面談の設定を行っている。	R5	0件		
					R6	4件	0件				R6	0件		
					R7	10件	3件				R7	7件		
県立新発田病院	有	毎月第2・4火曜日 ①13：30～14：30 ②14：30～15：30			R5	17件	4件	今年度も月2回のお出張相談を行っていく予定。 ポスターやパンフレットを設置し周知していく。	周知方法について工夫している取り組みがあれば教えてください。	相談がある方に随時対応	R5	2件		
					R6	3件	0件				R6	0件		
					R7	3件	2件				R7	0件		
新潟市民病院	有	・毎月2回（第2水曜日、第4火曜日13：00～16：00）出張相談を実施。 ・出張相談の予約が入った日時に、就労支援ナビゲーターが来院。			R5	13件	2件	現時点で新たな取り組みは考えていません。		・患者さんからの希望に応じ、随時日程調整の上、出張相談を実施している。 ・令和7年度は、療養・就労両立支援指導料算定に至ったケースが1件あった。	R5	0件		
					R6	2件	0件				R6	0件		
					R7	19件	1件				R7	2件		
新潟大学医歯学 総合病院	無	特定のお出張日は設けていません。希望時に出張相談の調整を行います。センターを通さずに直接ハローワークに出向いて就労支援を受けられている方もおられます。			R5	2件	0件		他の病院は、患者をどのように相談支援室へ相談しているかのフローを知りたいです。	特定のお出張日は設けておりませんが、紹介資料はがん相談などの際に配布を行っています。	R5	4件		
					R6	1件	0件				R6	1件		
					R7	1件	1件				R7	0件		
済生会新潟病院	有	毎月第3金曜日14時～15時の枠で実施。1週間前までの事前予約制のため、予約が無ければ実施しない方式。			R5	1件	0件			必要時相談、介入を依頼する方式。	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	0件		
長岡赤十字病院	有	・第1（水）、第3（金）に定期相談を実施し、随時リモート相談も実施している。 ・院内のがん情報コーナーでのチラシ設置 ・内科（糖尿病）、神経内科等に案内を掲示している			R5	22件	7件	・就労支援、両立支援について、患者に相談を提案していただけのよう、医師への情報提供を検討したい		・仕事と治療の両立について相談があった際に、随時連携している ・治療と仕事の両立支援セミナーの開催（6/5）	R5	3件		
					R6	22件	6件				R6	0件		
					R7	45件	5件				R7	2件		
長岡中央総合病院	有	・定期出張相談 毎月第2金曜日第4火曜日 13：30～15：30 予約制 ・オンライン相談 患者さんの都合、通院に合わせて適宜実施			R5	40件	8件			必要時に適宜調整	R5	1件		
					R6	3件	0件				R6	0件		
					R7	22件	4件				R7	2件		
県立中央病院	有	・2週間に1回、就労相談を行っている。ハローワーク担当者と情報共有を行い、初回面談時のみ医療相談員が同席し、対応している。相談件数は前年度より若干増加あり。			R5	2件	2件	・パンフレットやポスターを掲示し、周知を図る ・ハローワーク担当者と情報共有を図る	特記なし	・相談者より就労相談があったときに、両立支援に関するパンフレットをお渡しし、面談調整を行っている。初回面談時のみ医療相談員が同席を行っている。	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	6件	2件				R7	0件		
魚沼基幹病院	無				R5	0件	0件	現在予定なし		相談があったときにFAXで申し込みを行っている	R5	1件		
					R6	1件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	0件		
西新潟中央病院	無				R5	0件	0件				R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	0件		
立川総合病院	無	相談実績はありません。必要時は連携を図っていきます。			R5	0件	0件	院内でのポスター掲示、リーフレットの配置を展開していくことで、情報の周知を図る。	特にありません。	必要時には産業保健総合支援センターの担当者と連携を図り、介入をお願いする。	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	0件		
柏崎総合医療 センター	無				R5	0件	0件			入院患者、外来患者に対して相談があればMSWが対応し、必要に応じて紹介する場合もある。	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	0件		
上越総合病院	有	毎月第3水曜日13：00～15：00（予約制）			R5	2件	0件	担当者と相談し、予定日以外の訪問についても相談可能としています。	ありません	特にありません	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	3件	0件				R7	0件		
佐渡総合病院	無	実施なし			R5	1件	0件	個別相談を継続予定	特になし	患者さんの希望に応じて適宜相談・連携しています	R5	0件		
					R6	0件	0件				R6	0件		
					R7	0件	0件				R7	2件		

就労支援 対応フロー図



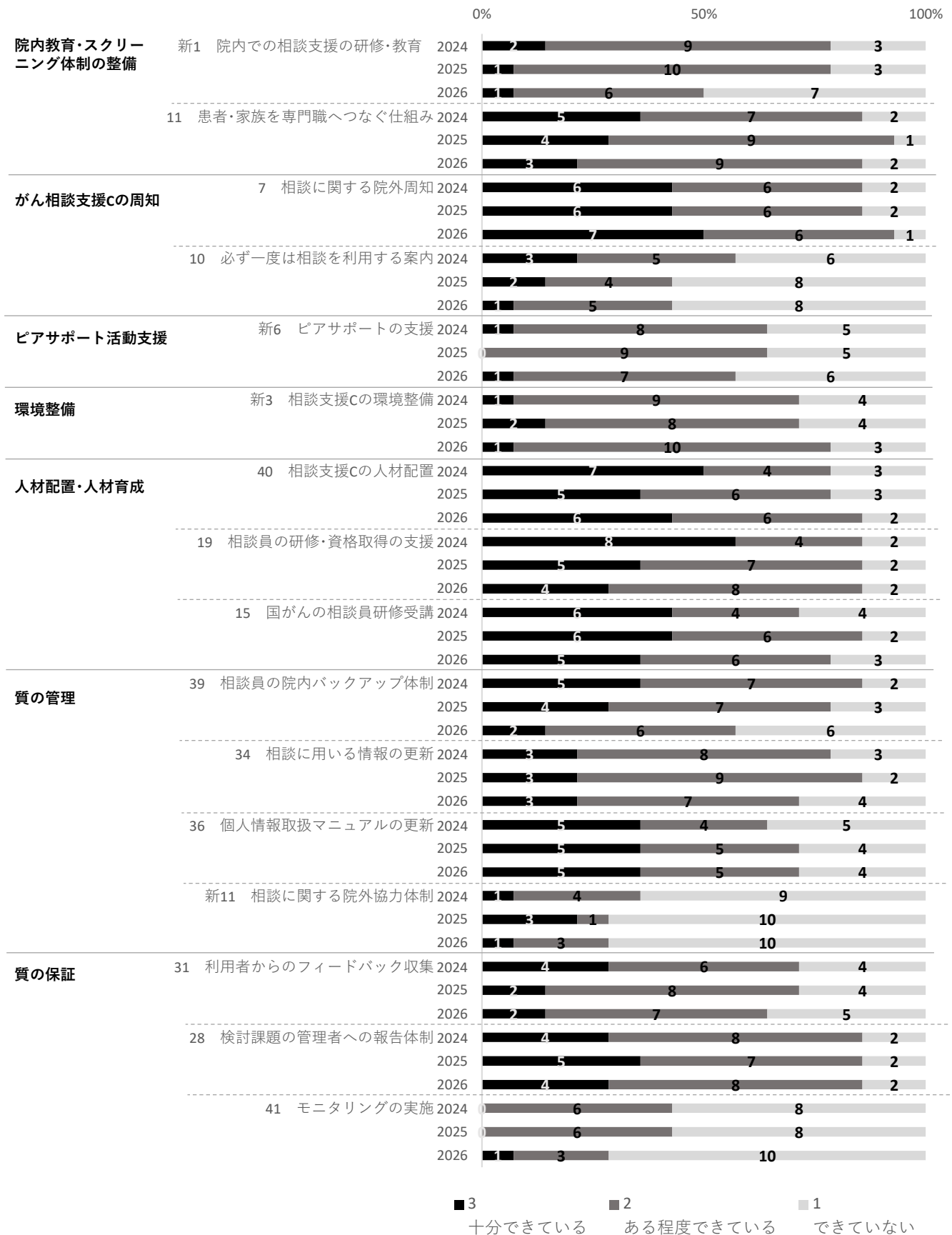
新潟県　がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの評価（令和7年度）

	がんセンター	新発田	新潟市民	新潟大学	済生会新潟	長岡赤十字	長岡中央	県立中央	魚沼基幹	西新潟	立川総合	柏崎総合	上越総合	佐渡総合												
1. 病院全体として、患者や家族等の不安に適切に対応できる体制を整備する																										
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、院内スタッフに対し、以下の内容について学ぶ機会を年1回以上提供している。 ・がん対策の目的や意義 ・がんの療養過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題 ・患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制 ・自施設で提供している診療・患者支援の体制 ・がん相談支援センターの役割や業務（がん相談支援の基本姿勢「Core Values」を含む）	規定の項目について年1回以上、学ぶ機会を提供していない。	2 ↓ 1	2	新転入者オリエンテーション時（年1回）にがん相談支援センターについて説明と情報提供をしている。すべての医療従事者にできているとは言えない。	1	左記項目について、院内スタッフに対し、年1回以上の学ぶ機会の提供は行われていない。	2	1	実施していない。	新入職員にはオリエンテーションしているが、他のスタッフには継続的に周知できていない。今年度、「ナースिंगスキル」でのがん相談支援センター周知動画視聴を検討する。	2	緩和ケア研修でがん対策の目的や意義やがん相談支援センターの役割について研修を実施している。	2	院内スタッフを対象とした年1回の学習会を学ぶ機会を設けていない	緩和ケア室と合同の研修会で、毎年がん相談支援センターについて院内スタッフ向けの研修会を年1回開催している。 昨年は9月に開催。	3	院内研修会形式で開催できていない。	1				2	1	実施していない	緩和ケアチームのメンバーに対しては、定期カンファレンス時に適宜周知はしているが、すべての院内スタッフに対して年1回以上の学ぶ機会の提供はできていない。	
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、苦痛や課題を抱えている患者・家族を把握し、適切な部門・専門職につなぐための院内体制を整備している。 (例) 初診時や入院時にスクリーニングを行い、苦痛や課題の内容に応じて適切な部門・専門職につなぐしくみがある等	「がん相談支援センター窓口のご案内」「はしわたシート」、がん看護外来、就労支援対応フロー図の活用、入院支援センターとの情報共有、入院時のスクリーニング等を通じ、必要時に適切な部署に繋ぐための仕組みを整えている。	3	2	初診時、入院時に気がかりの相談シートでスクリーニングを行い、必要に応じて適切な部門につなげている。	2	入院時、STAS-J症状版で苦痛のスクリーニングを行い、緩和ケア認定看護師や緩和ケアチーム介入の指標の一つとしている。一方、STAS-J症状版にある項目以外の苦痛や課題を抱える患者さんについては把握しきれていない現状がある。	3	2	全ての診療従事者が出来ているとは言いがたい。	2	入院時、外来化学療法問診時にスクリーニングを実施している。スクリーニングから相談に至るのは年に数件程度である。	2	入院患者、外来治療中の患者のスクリーニング、フロアに沿った対応は行っているが、外来患者の取りこぼしあり。	2	昨年度より「がん看護外来」開設。当院「外来化学療法問診票」等でスクリーニングを実施している。院内でがん相談につなげられるよう、がん相談員の紹介ポスターを提示し、スタッフへの周知を行っている。	3	入院時に質問用紙を用いてスクリーニングを行い、内容に応じて院内専門職やチーム介入につないでいる。	2	アセスメントシートで作成等、仕組みとしての整備はできていない。	1		1	2	がん緩和ケアチームとして多職種でカンファレンスを定期的に行っている	院内体制はある程度整備されているが、外来患者に関しては取りこぼしがあるため、改善の余地あり。	
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域との関係機関に対しても周知している。 ・自施設の患者以外の相談者にも対応していること ・相談は無料であること ・匿名での相談も可能であること ・本人の同意のないところで、相談内容が第三者（担当医含む）に伝わることはないこと ・整備指針に関するQ＆A（2022年9月22日発事務連絡）で「がん相談支援センターの業務」として示されている相談内容に対応していること	病院ホームページ、院内ポスター、デジタルサイネージや「がん相談支援センターの窓口案内」用紙を活用し、がん相談支援センターの情報提供を病院内外に行っている。	3	2	ホームページやデジタルサイネージ、入院案内のパンフレット等を活用し、がん相談支援センターを周知している。	3		2	県のがんサポートハンドブック、ホームページ等で周知している。	2	・病院HP、がん相談案内冊子での周知 ・長岡市基幹包括支援センターへのPR ・長岡市中央図書館でのPR	3	がん相談支援センターのポスターの院内掲示、リーフレット設置、病院ホームページでの周知。市内の図書館にがん相談支援センターのリーフレットを設置していただいている。	3	当院がん相談支援センターのパンフレットやポスター掲示、病院ホームページで周知している	3	がん診療連携拠点病院としての役割やがん相談支援センターを含む各部門の紹介動画を作成し、市民公開講座としてホームページ上にアップしており、継続して動画公開している。 また、当院で作成した案内リーフレットを、病院内外へ配布・設置している。	3	肺がんセミナーを開催する中で周知している。	1		2	2	院内にポスターを掲示している	病院ホームページへの掲載や、ポスターの院内掲示は行っているが、周知不足な面もあり。		
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制を整備している。 (例) リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等	初診時に「がん相談支援センターの窓口案内」を配布しているが、「必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう」には院内体制は整備されていない。	3 ↓ 2	1	外来初診時等にごんセンターを必ず一度は案内する体制は整備されていない。案内するツールとしてリーフレットの作成を予定している。	1	がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制は整備されていない。	3	1	必ず案内する体制になっていない。	2	診療科によって偏りがある 今年度は内科との連携強化を目指す	1	外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制はない。	2	外来でがんと診断されたがん患者さんに対し、当院がん相談支援センターパンフレットを提示し、周知に努めている。	2	がんの告知をされた全ての患者をがん相談支援センターに案内するよう医局会議で全ての医師に依頼した。外来看護師やクラークにも周知し体制を整備した。しかし、いまだ全数を案内するには至っていない。	1	必ず1回はがん相談支援センターを案内するよう院内体制はないが、必要に応じて紹介がなされている。	1		1	1	実施していない	院内体制はある程度整備しているが、全数を案内するには至っていない。	
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、行政や都道府県協議会と協働し、ピアサポート（患者サロン・患者会・ピアサポーター等）活動への支援を行っている。 (例) ・ピアサポートの場づくりへの支援（運営支援にあたる人材の確保、周知広報） ・ピアサポーター養成への協力（講師派遣） ・ピアサポートについて情報提供できる体制の整備	患者会活動支援等を行っているが、ピアサポーター養成協力（講師派遣）は実施していない	2	1	がん患者サロンの開催は医療者が主導している状況で、患者会やピアサポーターの活動までに至っていない。	2	院内で開催している患者会に対する支援は行っているが、行政や都道府県協議会と協働した支援は行えていない。	3	2	ピアサポーターの場づくりや養成まではできていない。	1	院内でのピアサポート活動支援は実施しているが、他機関との連携はできていない。 ・がん患者サロン開催（月1回対面） ・血液疾患患者会支援（年2回） ・すい臓がん患者サロン支援（不定期）	1	行政や都道府県協議会と協働し、ピアサポート活動への支援は行えていない。	2	上越圏域において活動されている患者会においてはリーフレットを配置する、活動状況等、随時担当者と情報共有を行っている。しかし、協議会等の協同は実施できていない。	2	ピアサポーター養成には取り組めていない状況である。 地域の患者会とは連携し、活動への支援を行っている。	1	取り組めていない。	1		1	2	希望者に情報提供を行っている	ピアサポーターについての情報提供はしているが、ピアサポーター養成への協力等はできていない。	
2. がん相談支援センターとして、質の高い相談支援を提供できる体制を整備する																										
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、相談支援センターの運営上必要となる環境や資材の整備に取り組んでいる。 (例) ・相談室、相談専用電話、オンライン環境 ・患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍 ・相談対応モニタリングを実施するための録音環境等	相談室、相談専用電話、オンライン環境、患者向けガイドラインの整備、モニタリングを実施するための録音環境は概ね整備されている。	3	2	プライバシーの保たれた相談室を設置している。がん情報サービスのがん冊子等を設置している。相談専用電話やオンライン相談、録音環境は整備されていない。	2	プライバシーを保護しつつ、相談できる相談室は整備されているが、オンライン相談ができる環境、相談対応モニタリングを実施するための録音環境は整備されていない。	2	2	モニタリングのための録音環境はない。	2	専用電話、録音環境は整備していない	2	相談室や書籍の設置整備されているが、オンライン相談や録音環境等は整備されていない。 ハローワークの就労相談はオンライン相談に対応している。	2	オンライン相談や相談対応モニタリングを実施するための録音環境等の整備ができていない。診療ガイドライン等はニーズにおいて書籍を準備している。オンラインで検索できるガイドラインの利用等を行い、対応している。	2	がん相談ができる面談室について、昨年度1室から2室に増やした状況である。	2	患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍の整備はない。	2		1		1	環境整備はできていない	書籍の設置や、オンライン相談ができる環境整備は行っているが、モニタリングのための録音環境については、未整備である。
病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの専従・専任相談員として複数の職種（看護師・福祉職・心理職等）を配置している。	専従の看護師、専任の福祉職を配置している。	3	3	がん相談支援センター相談員基礎研修を修了したMSW看護師を配置している。	1	がん相談支援センター開設以来、専従・専任相談員として配置されているのは、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）のみである。	3	2	社会福祉士のみで複数の職種は配置されていない。必要に応じて他部署の認定看護師などと協力する体制。	3	MSW（専任）、看護師（専従）がいる	2	がん相談支援センター相談員研修（1）～（3）修了者のスタッフ配置をしている。しかし、がん相談員の異動等により、認定がん相談員等の資格取得につな够っていない状況にある。	2	がん相談支援センターでは看護師と社会福祉士を配置している。	3	複数の専従・専任相談員の配置はない。	3		2	2	看護師+社会福祉士	2	社会福祉士と事務員のみ配置が続いており、複数の職種配置とまでは言えない。		

19	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、研修参加や各種認定資格（※）取得を積極的に支援している。（参加・取得の奨励、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等） （※例）がん看護専門看護師、認定看護師、認定医療ソーシャルワーカー、認定がん専門相談員等	3	研修参加や資格取得の支援体制が整っている。	2	研修の参加や資格の取得などの奨励は行っている。	2	がん相談支援センター相談員は、希望する研修に参加することができている。一方、認定看護師の退職後、後任が不在のままであるなど、代替者の配置や業務分担に課題がある。	3		2	不在時職務代替者の調整はない。	3		2	研修参加や認定資格取得の支援体制が整っている。	2	がん相談ができる面談室について、今年度1室から2室に増やした状況である。 相談専用電話や録音環境などは整っている。	3	業務命令の他、スキルアップ制度の中で、学習することが可能である。	1		1		2	必要に応じて対応可能	2	研修への参加や資格取得の奨励を行っているが、人手不足もあり、後進の育成が課題。
15	相談員は、国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的に受講し、知識や情報を更新している。	3	各相談員が研修を受講している。	2	相談員研修の受講を予定している。	3		3		1	定期的に受講していない。	2	新潟県の相談員研修、北関東フォーラム等への参加している	2	各相談員が受講している	3		2	不定期的に受講している。	1		1		2		3	
39	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備している。 （例） ・相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を決めるよう各診療科・部門に指示する ・がん相談支援センターの業務関連で発生する事務を担当する者を、専従・専任相談員とは別に配置する等	3	各病棟にサポートケア委員が配置され、バックアップの協力体制が整っており、協働している。事務担当の配置ができています。	2	サポート体制組織図に基づいて連携・調整している。	1	左記例示のように、病院全体として、がん相談支援センター相談員をバックアップする体制は整備されていない。相談員がMSWのみであるため、相談内容に応じ、他職種に協力を依頼したいケースも多々あるが、相談員が個別にお願いしている現状である。	2	がん相談支援センターの業務で発生する事務を担当する者の配置がない。	1	助言の担当者は特に指示していない。担当は専従と専任の相談のみ。	1	対応困難時は各関連部署と相談できているが、体制としては整備していない	2	がん相談支援センターの業務関連で発生する事務を担当する者を相談員と別に配置されていない。	2	がん患者さんやご家族に対し、困りごとなどがあるときは、がん相談員につなげるよう、ポスターで提示している。	3	相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を決めるよう各診療科・部門に指示する等の院内体制は整えていないが、担当医との連携の中で対応できているため、課題には感じていない。	1		1		2	多職種連携・協働体制は取れている	2	緩和ケアチームのメンバー等と多職種での連携は行っているが、担当者が配置されていない部署もあり、十分とはいえない。
34	相談員は、相談支援に活用する情報の検討・評価を、がん相談支援センター内で定期的に行い、確かな情報を提供できる体制を整えている。 （例） ・相談対応時に活用する情報や情報源のほか、図書、小冊子、リーフレットについても、 がん相談支援センター内で内容を精査・評価する ・がん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用して、相談対応する	3	情報源の更新を年2回行っており、がん相談支援センターで承認された情報源を活用して相談対応にあたっている。	2	がん情報サービスのがん冊子を活用し相談対応をしている。定期的な情報源の精査・評価行っていないが、設置するリーフレット等の精査は都度行っている。	2	がん相談支援センター内に設置している患者さん向けの図書や冊子、チラシ等については、設置前に内容を確認し、精査・評価している。相談支援に活用する情報について、定期的な検討・評価は行えていない。	2	資料の確認は実施しているが、不定期である。	1	定期的にできてはいない。	2	・リーフレット導入時は相談員で基準に沿って内容を確認している ・定期的な図書整備を実施している ・HPの定期的な見直しを行っているが、リンクについて確認が不足している	2	定期的な検討・評価は行えていない。	2	資料の確認は行っているが、不定期である（年1回程度）。	2	不定期に行っている。	1		1		1	定期的に実施していない	3	定期的に情報源の更新は行っているが、センター全体での内容精査・評価が不十分である。
36	相談員は、個人情報の取り扱い（守秘義務・相談記録管理等）や相談員の役割・業務についてまとめたがん相談部門のマニュアルを作成し、相談員教育に活用するとともに、年1回以上の頻度で更新している。	3	業務マニュアルを作成し、年度末に見直しを実施、新年度に向けて更新している。	2	患者サポートセンターマニュアル内に内包されている。	3		3		1	年1回以上の頻度で更新していない。	2	・リーフレット導入時は相談員で基準に沿って内容を確認している ・定期的な図書整備を実施している ・HPの定期的な見直しを行っているが、リンクについて確認が不足している	2	マニュアルの更新はできていない。	3	資料の確認は行っているが、不定期である（年1回程度）。	2	マニュアルはあるが、不定期に更新している。	1		1		1	マニュアルを更新できていない	2	相談員間で共通認識はあるものの、明文化（マニュアル作成）するところまでは至っていない。
新11	相談員は、症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談（※）について、都道府県協議会や相談支援部会等の中で課題を協議し、協力体制の構築（病院間での役割分担や連携を含む）を行っている。 ※例）小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等	1	相談員による都道府県協議会や相談支援部会等での課題の協議や協力体制の構築は行っていない。	2	研修会に参加し妊孕性の温存事業や連携体制、AYA世代の支援について学ぶ機会としている。	1	都道府県協議会や相談支援部会等の中で課題の協議は行われていない。	3		1	相談するほど症例が多くなく、協力体制の構築をしていない。	1		1	個別に協議会に在籍する委員への相談はしているが、全体の協議会で提示はしていない。	1	対象者がいない	1	当院が診療している希少がんは、悪性胸膜中皮腫になるが、当該疾患に関して、協議や協力体制の構築は行っていない。	1		1		1	相談事例なし	2	協力体制（病院間での連携）の構築はしているが、協議会や支援部会等での協議は行っていない。
31	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している。 （例）センター利用者への満足度調査の実施、病院として実施する患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含める等	3	がん相談支援センターで患者満足度調査を実施し利用者からフィードバックを得るための体制を整備している。	2	病院として実施する患者満足度調査の中から患者サポートセンターに該当する項目を抽出している。がん相談支援を受けた利用者からのフィードバックを得る体制はない。	2	相談記録を記入するがん相談日報において、相談者の反応を記載し、一定の評価を行っている。がん相談支援センターに対して、特段のご意見を承った場合には、対応について検証・評価を行うようにしている。	3		1	病院全体として実施しており、相談部門について問う項目はない。	2	毎年利用者に満足度調査を実施している	2	病院として実施する「患者満足度調査」で評価している。がん相談支援センターに特化する評価は面談後に相談記録に記載しているが評価が十分できていない。	2	がん相談支援センター専用のご意見箱を設置し、フィードバックを受ける体制を整えている。	1	実施していない。	1		1		1	体制整備ができていない	2	フィードバックを得る機会はあるが、体制整備が不十分。
28	相談員は、がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている。	3	必要に応じて報告している。	2	苦情対応など必要に応じて報告している。	2	年度ごとに事業報告を作成し、がん相談支援センターの現状と課題について、病院管理者等に報告をしているが、病院管理者等からのフィードバックは得られておらず、病院全体としての質向上につながっているとも言えない。	3		3		2	・必要時、がん相談支援センター運用検討委員会で検討しているが、全体の質向上には至っていない。	2	院内のがん相談支援センターが関与する会議において、検討案が生じた際は報告している	3		2	必要に応じて、報告連絡相談を行うことができる。	1		1		2	必要に応じて情報共有を行っている	2	上部組織（上部の会議体）には報告しているが、質向上の取り組みが不十分。
41	相談員は、がん相談支援センター内で定期的な相談対応モニタリングを通じて、課題共有と解決策の検討を行っている。 また、モニタリングの際は、がん相談対応評価表、録音した相談対応の音声を用いている。	3	録音音声とがん相談対応評価表を使用し月1回のモニタリングを実施している。	1	事例検討で支援内容の検討や課題の共有は行っているが、相談対応のモニタリングはできていない。	1	がん相談対応評価表、録音した相談対応の音声を用いてのモニタリングは行っていない。	2	相談対応のモニタリングは実施できていない。相談対応を録音する環境が現在では準備できていないため。	1	定期的な相談対応モニタリングを実施していない。	1	今年度、相談対応モニタリングを実施することを目標とする。	1	録音した音声を用いたモニタリングは行っていない。	2	がん相談対応評価表や録音した相談対応の音声を用いたモニタリング（機器がない）実施できていないが、問題解決困難症例が生じた際は、がん相談員間で共有し、解決策を検討している	1	相談員が対応評価表や録音した相談対応の音声を用いていない。	1		1		1	実施していない	2	課題共有と解決策の検討は行っているが、モニタリングの手法については改善必要。

PDCAチェックリスト

資料4-2

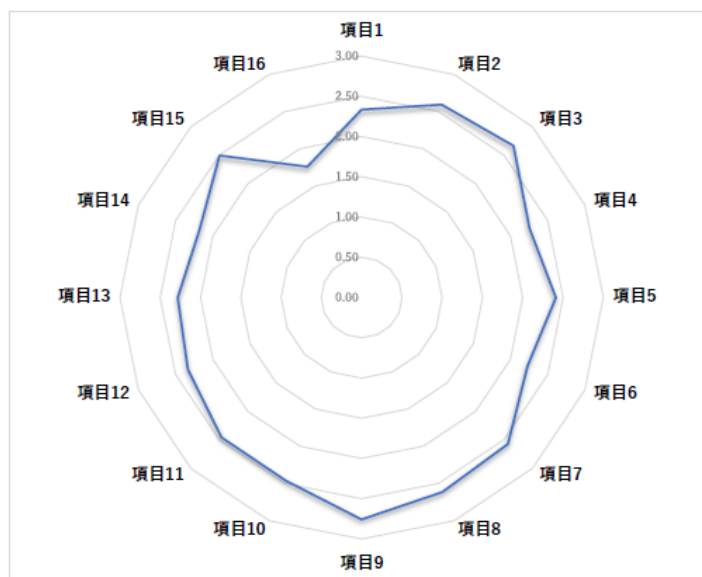


PDCAチェックリスト 全国収集

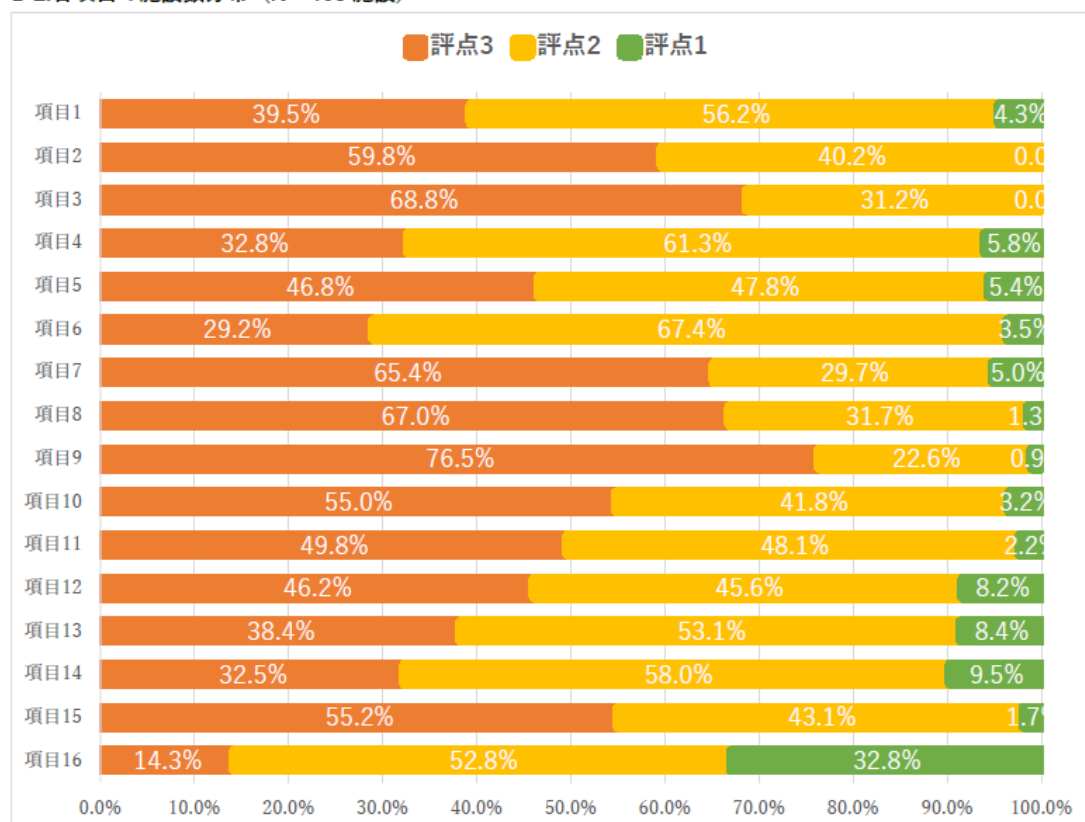
1. 全国平均

1-1. 一覧

項目 1:院内教育	2.33
項目 2:スクリーニング体制	2.59
項目 3:周知	2.67
項目 4:治療開始までの訪問	2.25
項目 5:ピアサポート	2.41
項目 6:環境整備	2.23
項目 7:複数職種配置	2.57
項目 8:研修参加/認定	2.62
項目 9:知識情報更新	2.76
項目 10:多職種連携	2.46
項目 11:情報検討/評価	2.46
項目 12:マニュアル	2.34
項目 13:県内連携	2.28
項目 14:フィードバック	2.18
項目 15:管理者報告	2.49
項目 16:モニタリング	1.76

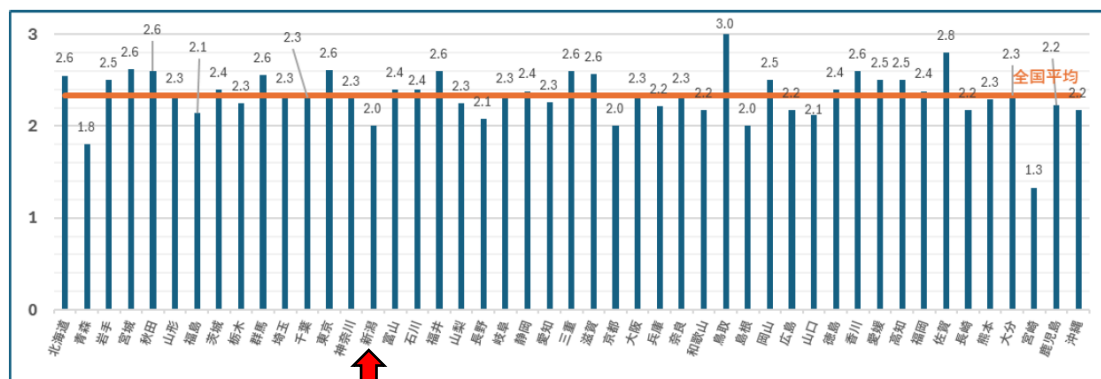


1-2.各項目の施設数分布 (N=463 施設)

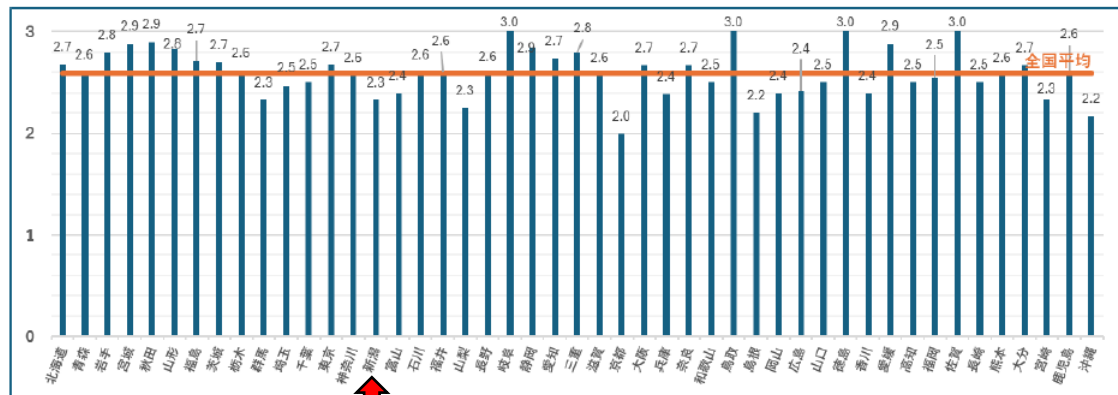


院内教育・スクリーニング体制の整備

2-1-1. 項目1「院内教育」

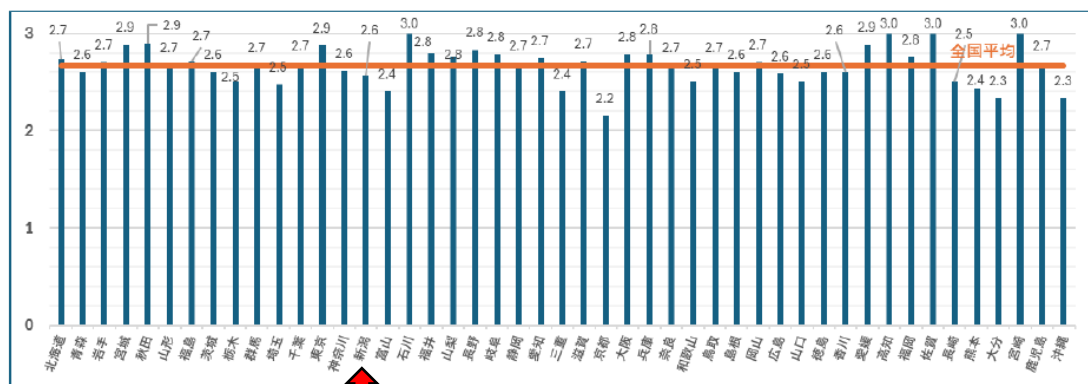


2-2-1. 項目2「スクリーニング体制」

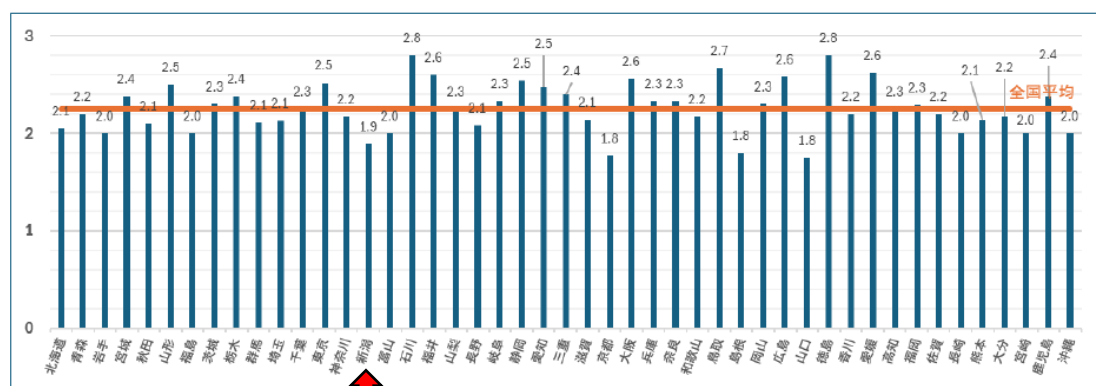


がん相談支援cの周知

2-3-1. 項目3「周知」

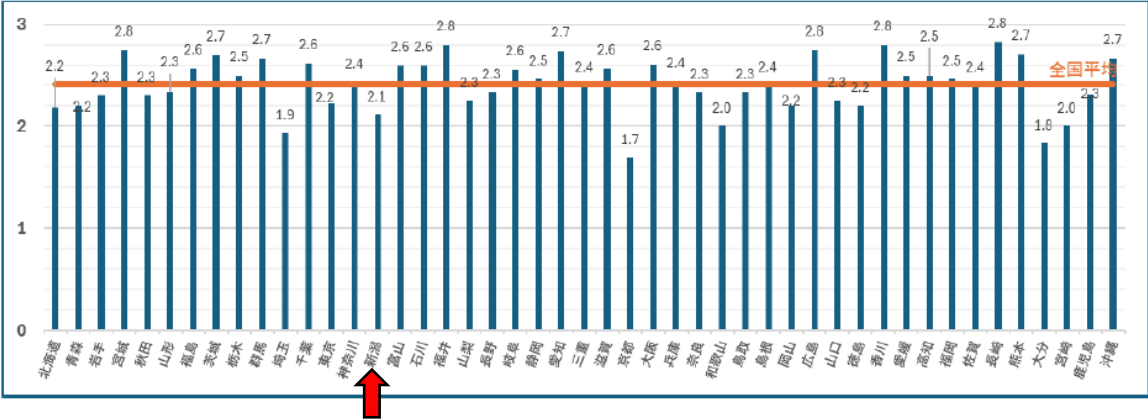


2-4-1. 項目4「治療開始までの訪問」



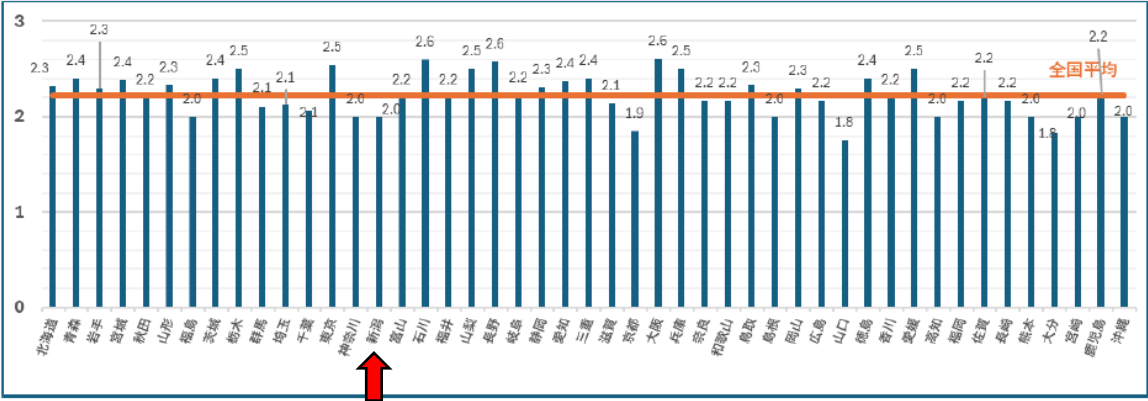
ピアサポート活動支援

2-5-1. 項目 5「ピアサポート」



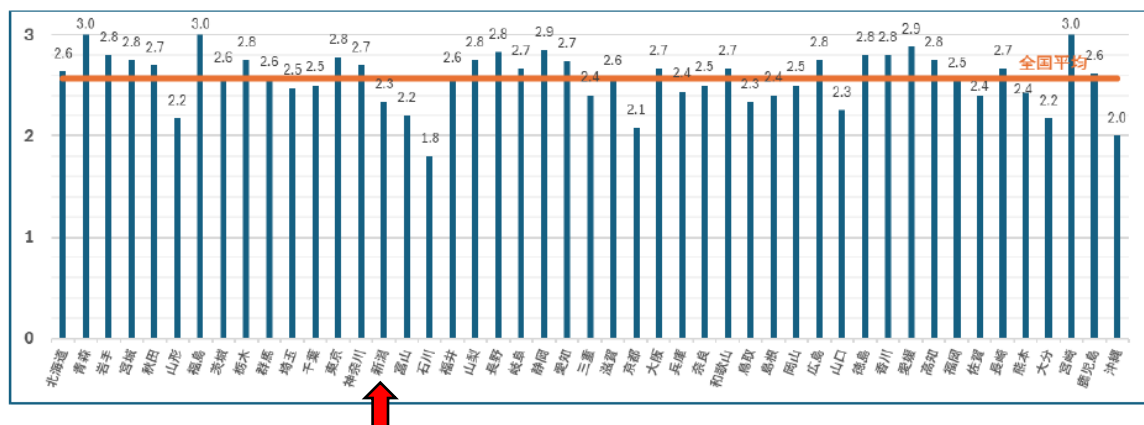
環境整備

2-6-1. 項目 6「環境整備」

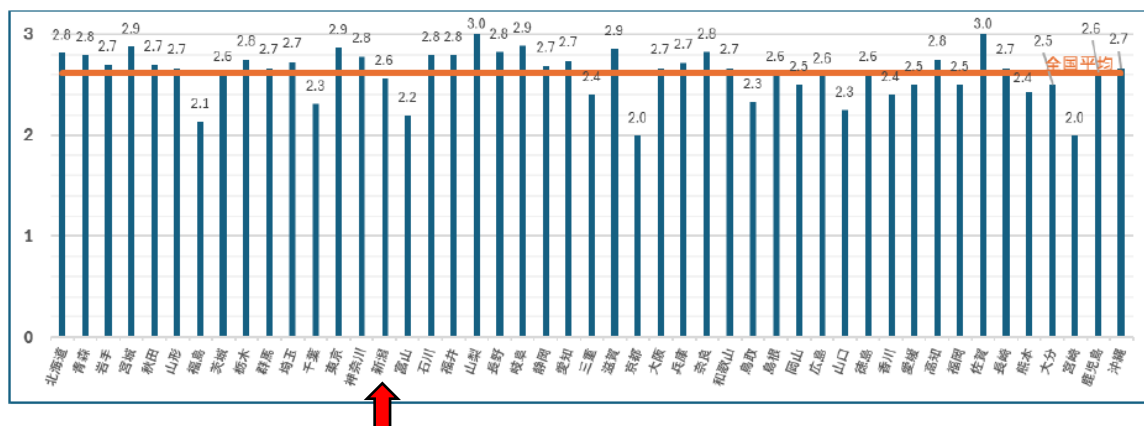


人材配置・人材育成

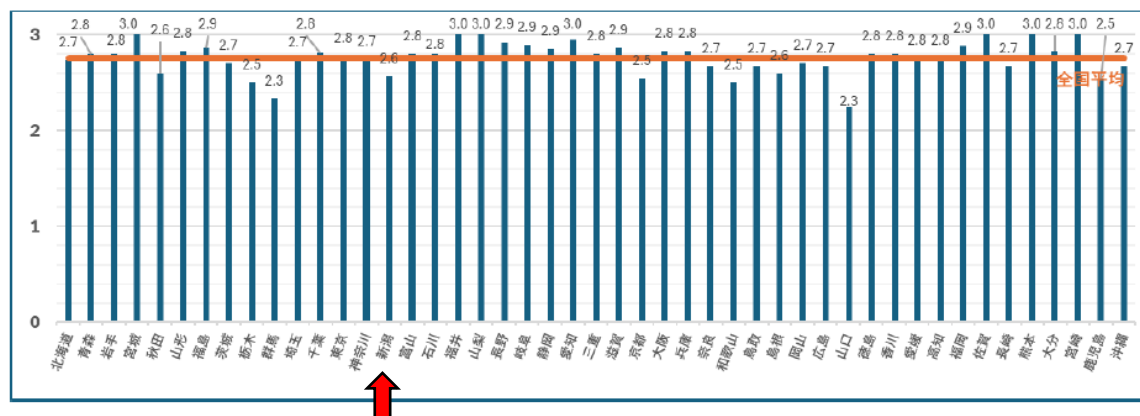
2-7-1. 項目7「複数職種配置」



2-8-1. 項目8「研修参加/認定」

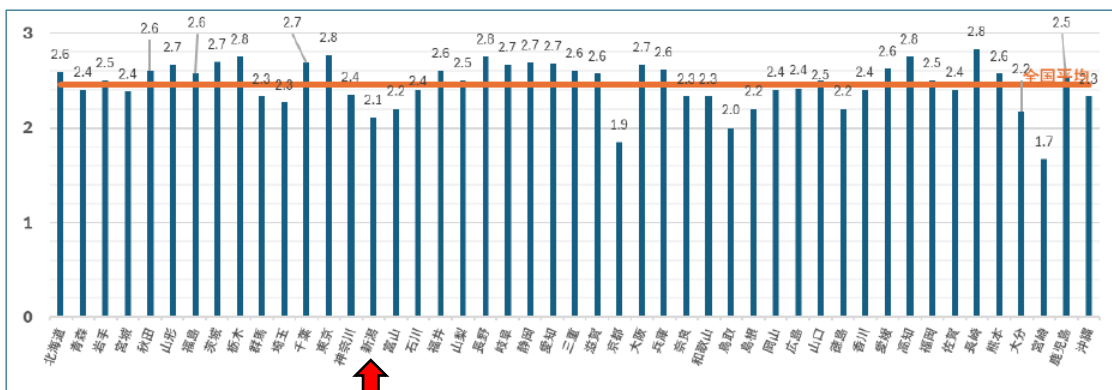


2-9-1. 項目9「知識情報更新」

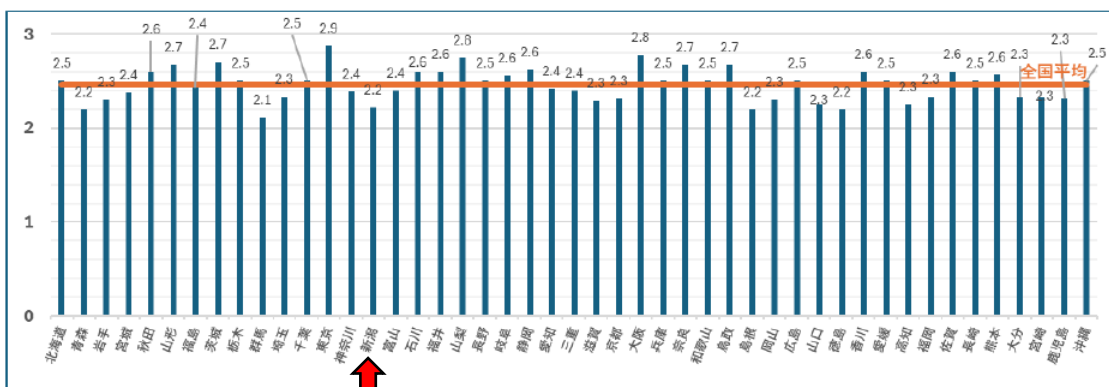


質の管理

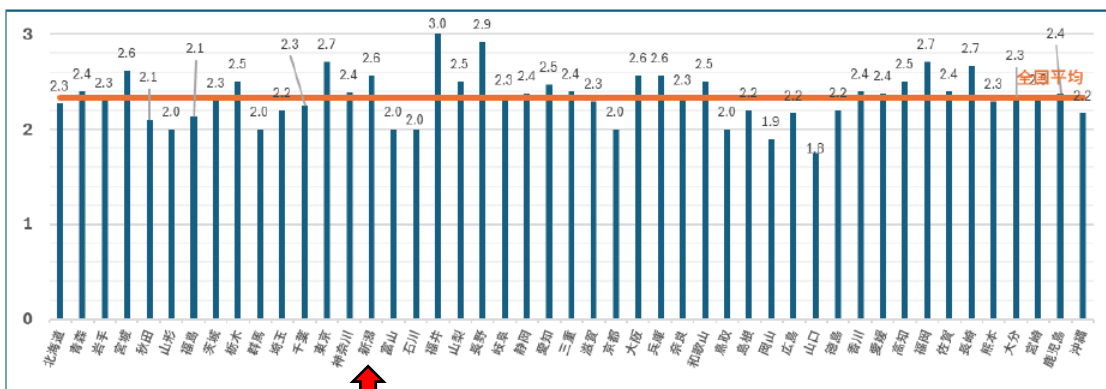
2-10-1. 項目 10「多職種連携」



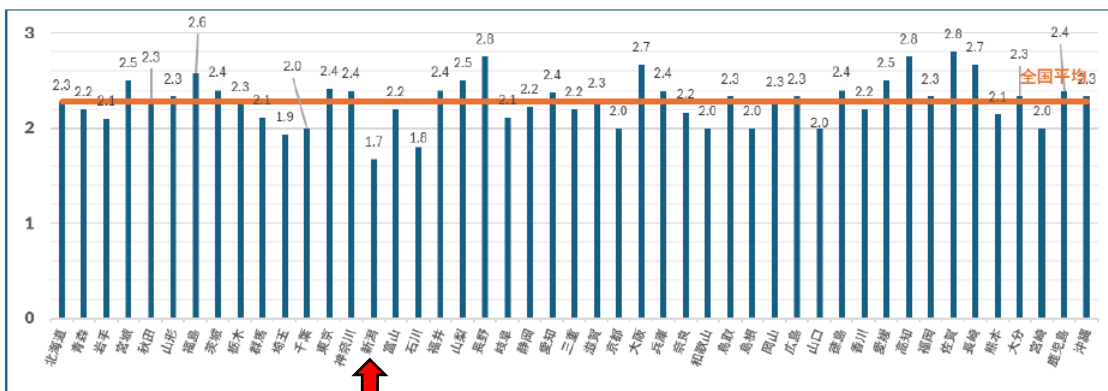
2-11-1. 項目 11「情報検討/評価」



2-12-1. 項目 12「マニュアル」

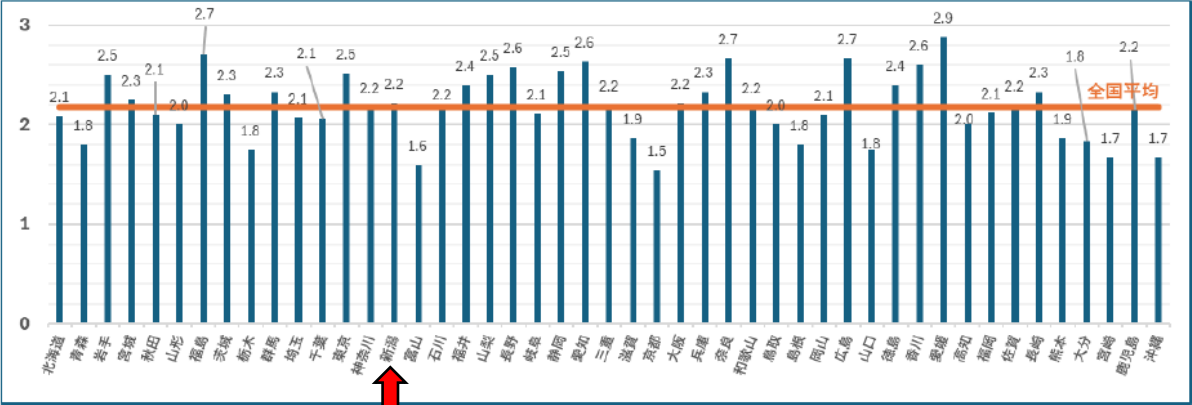


2-13-1. 項目 13「県内連携」

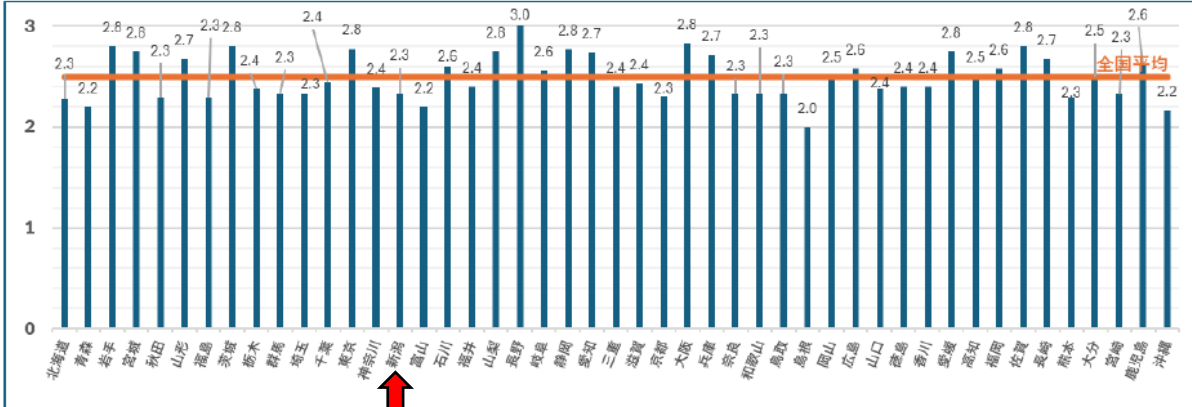


質の保証

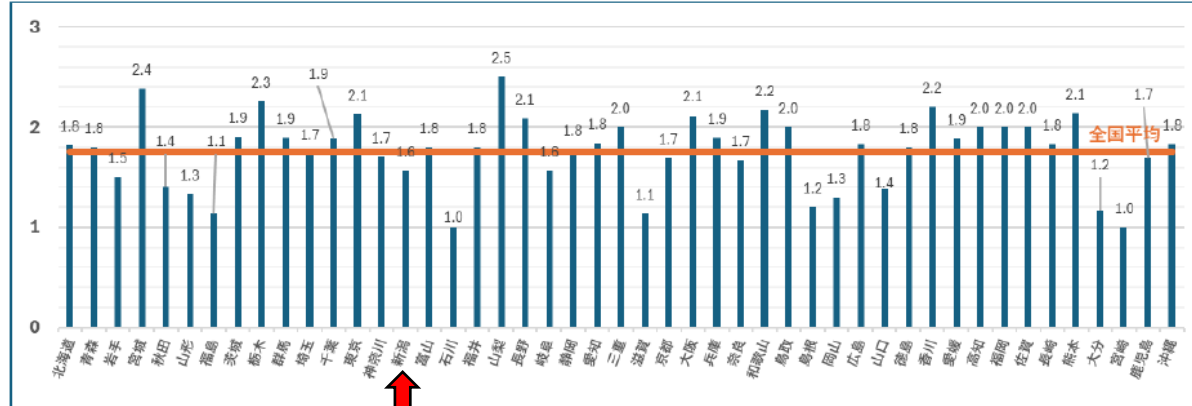
2-14-1. 項目 14「フィードバック」



2-15-1. 項目 15「管理者報告」



2-16-1. 項目 16「モニタリング」



都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第 26 回 情報提供・相談支援部会

日時：2026 年 5 月 22 日（金）13：00～16：30

開催形式：オンライン開催

【資料】

7/13 の情報連携部会当日に使う資料を以下に掲載しております。

各自でお手元に印刷・保存下さい。

資料掲載ページ

[第 26 回 情報提供・相談支援部会：\[国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ\]](#)

がん相談支援センター相談記入シート利用状況【R8/6時点】

	病院名	シート 利用有	備考
1	県立がんセンター新潟病院	無	相談件数、種別や相談内容は指定の業務日報と相談経過表に入力している。そこに加えて相談記入シートを入力した場合、業務負担となるため利用していない。
2	新潟大学医歯学総合病院	無	当院では独自の様式を使用し、電子カルテ内で日々の相談業務（がん、相談支援、医療福祉相談当全て）の集計を取っているため、集計に関しては別の様式を利用する必要がありません。またがんセンターと同様、業務負担も大きいからです。
3	新潟市民病院	有	がん相談支援センター相談記入シートに記載されている項目をすべて網羅した独自の入力システムをAccessにて製作し、入力しています。
4	県立新潟田病院	無	相談件数は業務日報で集計しており、相談記入シートは業務負担が大きく利用していません。
5	長岡赤十字病院	有	2011よりシートを利用中
6	長岡中央総合病院	無	自院の様式を利用しているため、相談記入シートは利用していません。
7	県立中央病院	有	8年前より利用中
8	済生会新潟病院	無	他業務との兼ね合いもあり、業務負担のため実施が困難
9	魚沼基幹病院	無	がん相談支援センター相談記入シートを一時作成していた時期はありましたが、業務負担が大きく現在は使用しておりません。問題事例があれば、その都度相談員や多職種で検討しています。
10	立川総合病院	無	シートは利用していません
11	柏崎総合医療センター	無	項目が多く業務負担になるため活用していない。アセスメントや相談記録などはカルテ記載を行っており、その方が多職種と相談内容など情報共有を行いやすいため。
12	上越総合病院	無	活用については、部署内での検討もまだできていないため活用には至っておりません。
13	西新潟中央病院	無	別途、独自の形（疾患問わず）で集計している。 なお、必要に応じてがん相談のみ抽出できる。
14	佐渡総合病院	無	通常のソーシャルワーカー記録を利用しているため

2025年度

北関東甲信越地域相談支援フォーラムin群馬

大規模災害時における
がん相談支援センターの役割

～ いま、がん相談員にできること ～

©群馬県ぐんまちゃん
00204-022026.1.31 ± 13:00～17:00 (12:30 受付開始)
オンライン開催【Zoom】

参加費

無料

定員 120名
(事前予約制)講演Ⅰ部
基調講演

13:10～14:10

大規模災害時にがん相談員が知っておくこと

佐々木 宏之 先生 (東北大学 災害科学国際研究所 災害医療国際協力学分野)

講演Ⅱ部
話題提供①

14:20～14:40

災害時病院情報入力フォーム作成の変遷と今

櫻井 雅代 様 (国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 がん相談支援推進室)

講演Ⅱ部
話題提供②

14:40～15:00

災害時を想定したがん相談支援センターの取り組み

波多江 優 様 (相模原協同病院 患者総合サポートセンター)

講演Ⅱ部
話題提供③

15:00～15:15

群馬県でのがん相談支援センターの現状と課題

桑原 陽子 様 (群馬大学医学部附属病院 患者支援センター)

15:25～16:10

グループワーク

対象地域 茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県

対象者 がん相談支援業務を行う相談員の方

定員 120名(事前予約制)

下記URLよりお申込みください。

🌐 <https://forms.gle/5GSb7v4mHuw2v4w29>

※ご記入いただいたメールアドレス宛に、受領確認通知(メール)を送信します。



申込締切日

2025年12月25日(木)まで

主催 群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会

後援

群馬県・茨城県・栃木県・新潟県・山梨県・長野県
国立がん研究センターがん対策研究所
群馬大学 多職種人材育成のための医療安全教育センター

問い合わせ先

事務局

群馬大学医学部附属病院 医事課・福祉連携係

✉ kk-miryoy14@ml.gunma-u.ac.jp

2025 年度 北関東甲信越地域相談支援フォーラム in 群馬 開催要項

1. テーマ
大規模災害時におけるがん相談支援センターの役割
～ いま、がん相談員にできること ～
2. 開催日時
2026 年 1 月 31 日（土）13：00～17：00（12：30 受付開始）
3. 研修目的
大規模災害時は時間の経過とともに、がん患者に対する医療支援体制のニーズが高まり、中長期的な視点での支援が不可欠である。大規模災害時の特徴、急性期から中長期に起こり得る様々な影響を理解し、災害時の取り組みや地域課題を共有することで、がん相談員一人ひとりが災害時の対応について考える契機とすることを目的とする。
4. 開催方法
オンライン開催（Zoom 使用）
5. 対象者
北関東甲信越地区 6 県のがん相談支援業務を行う相談員
（北関東甲信越地域以外の方は申込人数に応じて検討させていただきます）
6. 定員
120 名（事前予約制）
7. 参加費
無料
8. 申込方法
お申込みは、下記 URL または QR コードよりお申込みください。
<https://forms.gle/5GSb7v4mHuw2v4w29>

ご記入いただいたメールアドレス宛に、受領確認通知（メール）を送信します。
申込締切日：2025 年 12 月 25 日（木）まで
9. 主催・後援
主催：群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会
後援：茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、山梨県、長野県
国立がん研究センターがん対策研究所
群馬大学 多職種人材育成のための医療安全教育センター
10. 予定内容
講演 1 部（基調講演）、講演 2 部（話題提供）、グループワーク
11. 受講環境
・ 本フォーラムは、Zoom ブレイクアウトルーム機能を使用した双方向のワークがありますので、事前に安定した通信環境と個室のご用意をお願い致します。
・ 受講確認およびグループワーク参加のため、1 人 1 端末での参加をお願いします。
12. 必要物品
・ オンライン会議システム（Zoom）をインストールした PC
・ ヘッドセットマイク（推奨）
・ Web カメラ（PC 内蔵でも可）

13. プログラム

開始時刻	終了時刻	時間 (分)	内 容
12：30	13：00	30	受付
13：00	13：10	10	開会式
13：10	14：10	60	【講演Ⅰ部 基調講演】 大規模災害時にがん相談員が知っておくこと 講師：東北大学 災害科学国際研究所 災害医療国際協力学分野 佐々木 宏之 先生
14：10	14：20	10	休憩
14：20	14：40	20	【講演Ⅱ部 話題提供①】 災害時病院情報入力フォーム作成の変遷と今 講師：国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 がん相談支援推進室 櫻井 雅代 様
14：40	15：00	20	【講演Ⅱ部 話題提供②】 災害時を想定したがん相談支援センターの取り組み 講師：相模原協同病院 患者総合サポートセンター 波多江 優 様
15：00	15：15	15	【講演Ⅱ部 話題提供③】 群馬県でのがん相談支援センターの現状と課題 講師：群馬大学医学部附属病院 患者支援センター 桑原 陽子 様
15：15	15：25	10	休憩
15：25	16：10	45	グループワーク
16：10	16：35	25	全体共有（6 県）
16：35	16：45	10	全体講評
16：45	16：50	5	引継ぎ式（群馬県から茨城県へ）
16：50	17：00	10	閉会式

14. 問い合わせ先

事務局：群馬大学医学部附属病院 医事課・福祉連携係

TEL: 027-220-7854（直通）

E-mail: kk-miryo14@ml.gunma-u.ac.jp

お手数ですが、お問い合わせはメールでお願いします。

15. その他

- ・ 申込者には開催日 10 日前を目安に、いただいたメールアドレスへ、当日のご案内と資料を送付いたします。
- ・ 研修時間の 3/4 以上参加した参加者に限り、受講証を交付します。受講証は後日、登録いただいたメールアドレス宛てにメールでお送りします。

2026年 北関東甲信越地域相談支援フォーラムin茨城

地域相談支援フォーラム シンポジスト
(がんサポートハンドブック掲載順による輪番制)

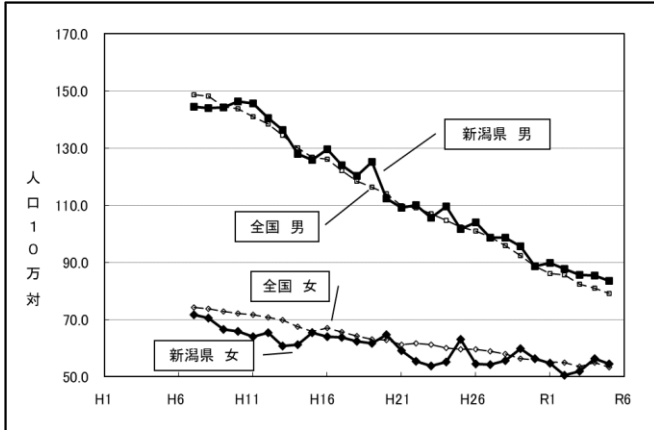
年度	シンポジスト担当病院	フォーラム当番県
令和6年度	がんセンター新潟病院	長野県
令和7年度	無し	群馬県
令和8年度	新潟市民病院	茨城県
令和9年度	長岡赤十字病院	新潟県
令和10年度	長岡中央総合病院	栃木県
令和11年度	県立中央病院	山梨県
令和12年度	魚沼基幹病院	長野県
令和13年度	立川総合病院	群馬県

新潟県がん対策推進計画（第4次）【概要版】

－新潟県の状況－

がんによる死亡

- 胃がんによる死亡率は減少傾向だが、全国より高い。
- 男性で最も死亡者数が多い肺がんは、増加傾向。
- 女性で最も死亡者数が多い大腸がんは、増加傾向。
- 30歳代以上の各年代で乳がんの死亡者数が増加傾向。
- 子宮がんは近年死亡者数が増加する傾向にあり、20～30歳代の若年層でも死亡者がみられる。



がん年齢調整死亡率(75歳未満)の推移

がん罹患

- がん登録における登録罹患患者数は年々増加し、令和2年に21,356人が新規に登録。
- 部位別の登録罹患患者数は以下の順に多い。
 - ・男性：大腸、胃、肺、前立腺、膀胱
 - ・女性：乳房、大腸、胃、子宮、肺
- 年齢調整罹患率は以下の部位が全国に比べ高い。
 - ・男性：胃、大腸、肺、食道
 - ・女性：大腸、胃、乳房

部位	新潟県			全国		
	年齢調整罹患率(人口10万対)					
	男	女	計	男	女	計
全部位*	494.1	410.7	442.2	458.9	400.0	420.1
食道*	19.8	3.6	11.2	17.7	3.6	10.2
胃	83.2	29.1	54.3	54.9	19.9	36.0
大腸*	107.3	56.3	80.7	90.9	53.3	71.1
肝	13.2	4.7	8.6	17.5	5.5	11.0
胆のう・胆管	9.1	4.3	6.5	7.7	4.3	5.8
膵	18.2	11.5	14.7	17.2	12.2	14.5
肺*	60.0	21.2	39.1	59.8	25.4	41.0
乳房*		111.7	111.7		108.7	108.7
子宮*		75.0	75.0		74.4	74.4
前立腺	55.3		55.3	62.1		62.1
白血病	8.7	5.9	7.2	8.8	5.7	7.2

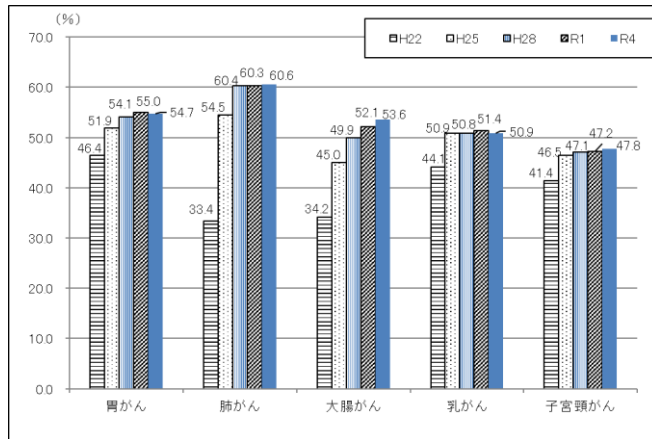
* 上皮内がんを含む

大腸：結腸と直腸の合計

年齢調整罹患率：基準人口は1985年日本モデル人口

がんの早期発見

- 県全体のがん検診受診率(R4)は胃がん54.7%(全国2位)、肺がん60.6%(全国3位)、大腸がん53.6%(全国4位)、乳がん50.9%(全国13位)、子宮頸がん47.8%(全国9位)となっており、全国的に見て高い水準にある。

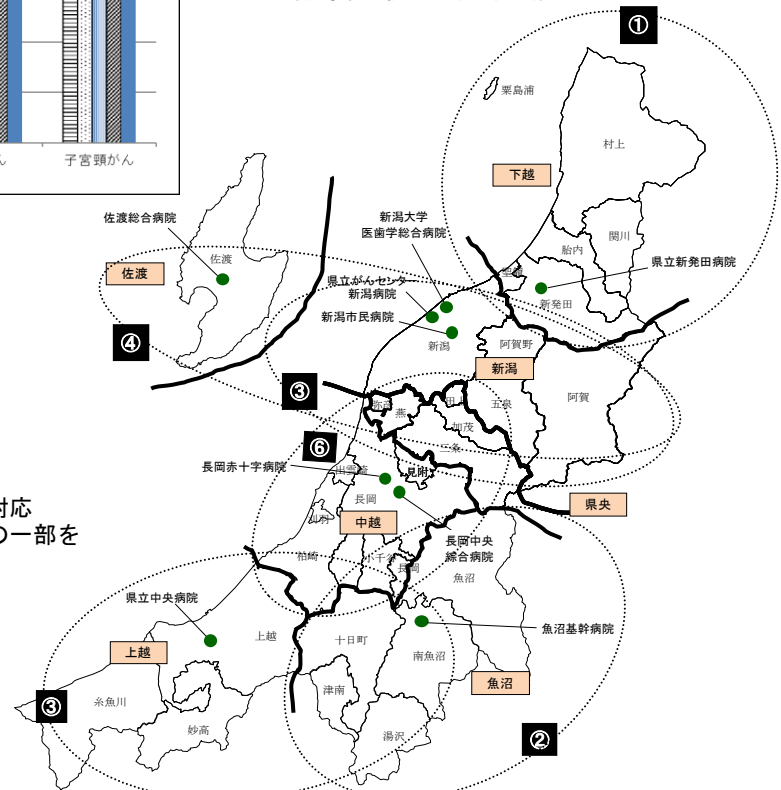


がん検診受診率(新潟県)

がん医療体制

- 本県では、がん診療連携拠点病院等として6圏域9病院を整備。
- ① 下越圏域を1病院で対応
- ② 魚沼圏域を1病院で対応
- ③ 上越圏域を1病院で対応
- ④ 佐渡圏域を1病院で対応
- ⑤ 新潟圏域、県央圏域の一部を3病院で対応
- ⑥ 中越圏域、魚沼圏域の一部、県央圏域の一部を2病院で対応

新潟県の拠点病院等整備状況



計画の基本的な考え方

策定の背景

- 本県では平成20年7月に、国のがん対策推進基本計画を基本とするとともに、がん患者及びその家族等の視点も踏まえた「新潟県がん対策推進計画」を策定し、がんの予防から早期発見・早期治療、高度専門医療、緩和ケアに至るまでの総合的ながん対策を推進してきました。
- 平成26年3月に、国の第2期がん対策推進基本計画により新たな取り組みが必要となった項目や新潟県の現状等を踏まえ「新潟県がん対策推進計画（第2次）」を策定しました。同計画は平成29年の改正を経て、令和2年度に計画期間の終期を迎えましたが、依然としてがんは本県における死亡原因の第1位であることから、がん対策の充実を図るため、令和3年3月に「新潟県がん対策推進計画（第3次）」を策定しました。
- この間、本県では、県民の健康寿命を延伸し、全国トップクラスの健康寿命を目指す「健康立県」の実現に向けた県民運動を推進しており、県民一人一人が健康づくりの大切さを認識し、自発的な行動につながっていただけるよう、市町村や医療、教育、産業等の様々な分野の関係機関と連携協働して、がん対策を含めた健康づくりの取組の充実に取り組んできました。
- 令和6年度をもって県の第3次計画が終了することに伴い、同計画に掲げた目標の進捗状況を精査するとともに、令和5年3月に策定された国の第4期がん対策推進基本計画の内容も加味しつつ、引き続き「健康立県」の実現に向けたがん対策を発展させていく必要があることから、「新潟県がん対策推進計画（第4次）」の策定を行うこととしました。

計画の位置付け

- がん対策基本法第12条第1項に基づく都道府県がん対策推進計画として、また、上位の行政計画をはじめ、他の各種計画と整合性を有する個別計画です。

計画期間

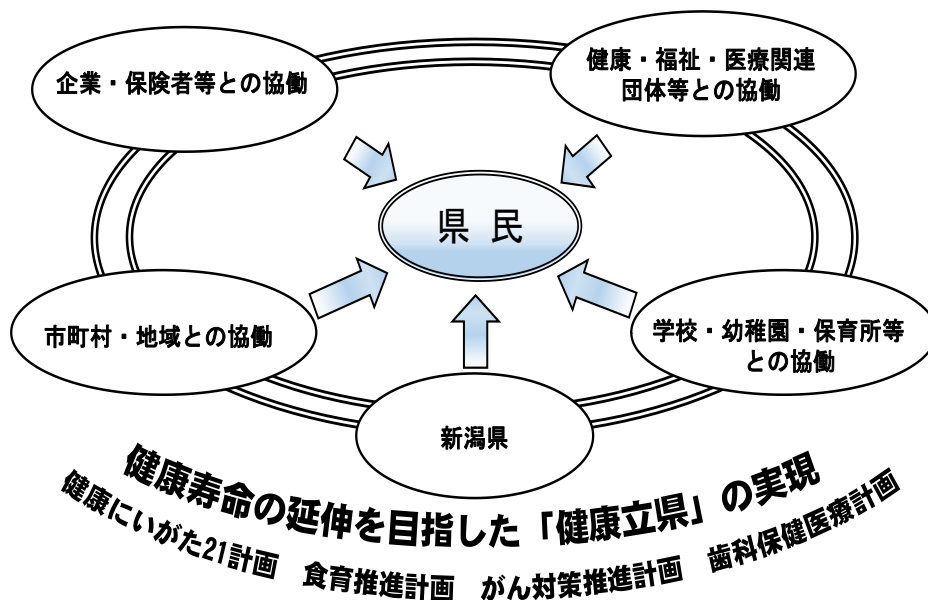
- 令和7年度から令和11年度までの計画とし、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

進行管理

- がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、新潟県がん対策推進協議会を設置し、事業評価の実施や取組の改善に努めるほか、国のがん対策推進基本計画の改定などに合わせて、必要に応じて新潟県がん対策推進計画の見直しを行います。

計画の推進体制

- 計画を推進するために、県民はもとより企業等、保健医療関係者、行政等の役割を明確にし、それぞれがその役割を果たすに努め、相互に協力して取組を進めます。



<計画の基本方針・全体目標・目指す状態>

【基本方針】

がん患者等を含めた県民の視点に立ち、県民一人一人ががんと向き合い、社会全体でがん患者を支え、共に生きることのできる社会の実現を目指す

【全体目標】

□ がんによる死亡者の減少

がんによる年齢調整死亡率（全年齢・75歳未満）を減少させる。

□ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、科学的根拠に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。また、県民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者を減少させる。

□ 患者本位で持続可能ながん医療の実現

がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

□ がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築し、どこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することを目指す。

【目指す状態】

1 がん予防

- がん予防のための施策及びがんの早期発見を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる
 - ・ がんの1次予防（たばこ、栄養、肝炎等）
 - ・ がんの2次予防（がん検診）

2 がん医療

- がんの医療を通じ、がんにより死亡する県民を減少させる
 - ・ がん拠点病院等の整備
 - ・ 緩和ケア ・ 在宅医療 等

3 がんと共生

- 全てのがん患者及びその家族の療養生活の質を維持・向上させる
 - ・ 相談支援 ・ 就労支援 ・ アピアランスケア
 - ・ ライフステージに応じた療養環境への支援 等

4 これらを支える基盤の整備

- ・ がん登録の利活用の推進
- ・ 骨髄移植
- ・ がん教育
- ・ デジタル化の推進 等

「健康立県」とは

すべての世代が生き生きと暮らせるよう、新潟県は全国トップクラスの健康寿命の実現を目指しています。

そのためには、県民一人一人が自らの健康状態に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが重要です。

全国トップクラスの健康寿命を実現するため、関係機関が連携した健康づくり県民運動「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト」を展開し、県民の健康づくりに対する機運の醸成を図っています。

はじめよう、
けんこう
time

健康づくり県民運動 スローガン



ロゴマーク

＜分野別施策の方向性＞

分野	取組の方向性	主な指標
がん予防	【がんの1次予防】	
	○ 受動喫煙防止対策、若年年の喫煙防止、喫煙者への啓発・禁煙支援	○ 成人喫煙率、受動喫煙の機会を有する者の割合
	○ 望ましい食生活の普及啓発、運動習慣の普及、プレスト・アウェアネスの普及啓発	○ 野菜摂取量、運動習慣者の割合、プレスト・アウェアネスの普及啓発を実施する市町村数
	○ 子宮頸がんの予防に向けたHPVワクチン接種の普及啓発、肝炎対策の推進、ヘリコバクター・ピロリの普及啓発	○ HPVワクチンの接種率、肝炎医療コーディネーター養成者数
がん医療	【がんの早期発見、がん検診(2次予防)】	
	○ 職域と連携したがん検診の普及啓発、受診勧奨	○ がん検診受診率
	○ がん検診の精精度管理の推進	○ 精検受診率
がん医療	【医療機関の整備】	
	○ がん診療機能の整備、地域医療連携体制の整備	○ 拠点病院等が整備されていない空白圏域の数
	【がん医療】	
	○ がんゲノム医療提供体制の整備等の推進	○ 悪性腫瘍手術・放射線療法・外来化学療法の実施件数
	○ 手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法	○ 緩和ケア研修会修了者数
	○ 緩和ケアに携わる医療従事者の育成	○ 在宅がん総合診療料の算定件数
	○ がんにおける在宅医療の体制整備	
	【希少がん及び難治性がん対策】	
	○ 医療機関間の連携体制等に係る情報提供	○ 希少がん・難治性がんを専門的に診療している拠点病院数
	【小児がん及びAYA世代のがん対策】	
	○ 小児がん医療・支援の環境整備の促進	○ 妊孕性温存療法治療費助成件数
	○ 妊孕性温存療法に係る体制整備	○ 妊孕性温存療法実施施設数
がんとの共生	【高齢者のがん対策】	
	○ 地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備推進	○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数
	【臨床研究等の適切な実施及び情報提供】	
	○ 臨床研究等の適切な実施及び情報提供	○ 臨床試験に参加していない患者や家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数
	【がん医療に関する相談支援及び情報提供】	
	○ 研修の受講促進等による相談支援体制の整備、分かりやすい情報提供の促進	○ がん相談支援センターにおける相談件数
	【社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援】	
	○ 地域連携による緩和ケア提供体制の整備促進	○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数(再掲)
	【がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)】	
	○ 拠点病院等のがん患者の就労に関する支援体制の整備	○ がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数
	○ がん治療に伴う外見の変化に対する支援	○ 医療用補整具助成を実施する市町村数
	○ がん患者の自殺対策、がんに対する偏見の払拭に向けた普及啓発等	○ がん患者の自殺リスクに対する研修を開いている拠点病院数
これらを支える基盤の整備	【ライフステージに応じた療養環境への支援】	
	○ 小児・AYA世代のがん患者に対する治療・教育・就労支援の環境整備	○ 長期フォローアップ外来を開設している小児がん拠点病院等の数
	○ 患者やその家族等の療養生活を支えるための体制整備	
	【がん登録】	
	○ がん登録の推進、登録データを活用した広報等の充実	○ 院内がん登録を実施している医療機関
	【骨髄移植事業の推進】	
	○ 関係機関と連携した骨髄バンクドナー登録体制の整備	○ 骨髄バンクドナー登録者数
	【がん教育】	
	○ がん教育における外部講師活用に向けた体制の整備	○ 外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合
	○ 企業や医療保険者との連携による職域での普及啓発	○ にいがた健康経営推進企業登録数
	【人材育成】	
	○ がん検診従事者の資質向上に向けた研修会の実施	○ 緩和ケア研修会修了者数(再掲)
	○ 拠点病院等を中心とした専門的な人材の育成及び配置	
これらを支える基盤の整備	【デジタル化の推進】	
	○ 国の動向を踏まえたデジタル化の推進に係る検討	
	【感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策】	
	○ 受診行動の回復に向けた平時における対応の検討	
これらを支える基盤の整備	○ 新興感染症発生・まん延時のがん医療提供体制の整備推進	

がん患者のアピアランスケアについて

アピアランスケアとは

アピアランスケアとは、一般的には「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見（アピアランス）の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」と定義されています。

※アピアランスケアに関する詳しい情報は下記ホームページを参照

[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ホームページ](#)

近年、がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加し、アピアランスケアの重要性が高まっていることから、県は令和6年度より、がん患者の経済的・精神的な負担の軽減を図るため、新たに医療用補整具購入費用の助成事業を実施する市町村への支援を開始します。

新潟県がん患者医療用補整具助成事業について

本事業は、市町村が実施する以下の事業に対する支援となります。

詳細は市町村によって異なる場合がありますので、お住まいの市町村へお問い合わせください。

1. 助成対象者

以下の要件を全て満たす方が対象となります。

- (1) 新潟県内に住所を有する方
- (2) がんと診断され、がんの治療（手術、薬物療法、放射線療法等）を受けた方又は現に受けている方であって、補整具を購入した方
- (3) 申請を行う補整具について、他の補助金等を受けていない方

2. 助成の対象となる補整具

- (1) 医療用ウィッグ
 - ・がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用する医療用のもの（毛付き帽子、医療用帽子、装着時に皮膚を保護するネットを含む。）
- (2) 乳房補整具
 - ・外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着（下着とともに使用するパッドを含む。）
 - ・人工乳房（乳房再建手術によって体内に埋め込まれたものを除く。）

3. 申請について

助成の申請窓口はお住まいの市町村となります。

申請のための書類等は、お住まいの市町村へお問い合わせください。

実施市町村の状況（令和8年5月29日現在 ※順次更新予定）

市町村名をクリックすると、その市町村が実施する助成事業のページへリンクします。

※掲載がない市町村の実施状況や実施予定については、お住まいの市町村へお問い合わせください。

がん患者医療用補整具助成事業 市町村問い合わせ先一覧

市町村	担当課	電話番号
新潟市	保健所健康増進課	025-212-8162
長岡市	保健医療課	0258-39-2383
三条市	健康づくり課	0256-34-5443
柏崎市	健康推進課	0257-20-4211
新発田市	健康推進課	0254-28-9212
小千谷市	健康・子育て応援課	0258-83-3640
加茂市	健康福祉課	0256-52-0080
十日町市	健康づくり推進課	025-757-9764
見附市	健康福祉課	0258-61-1370

市町村	担当課	電話番号
村上市	保健医療課	0254-53-2111
燕市	健康づくり課	0256-77-8182
糸魚川市	健康増進課	025-552-1511
妙高市	健康保険課	0255-74-0013
五泉市	健康福祉課	0250-43-3911
上越市	健康づくり推進課	025-520-5712
阿賀野市	健康推進課	0250-61-2474
佐渡市	健康医療対策課	0259-63-3115
魚沼市	健康増進課	025-792-9763
南魚沼市	保健課	025-773-6811
胎内市	健康づくり課	0254-44-8680
聖籠町	保健福祉課	0254-27-6511
弥彦村	健康推進課	0256-94-3139
阿賀町	こども・健康推進課	0254-92-5762
湯沢町	健康増進課	025-784-3149
津南町	福祉保健課	025-765-3114
関川村	健康福祉課	0254-64-1472

その他

がん相談支援センターについて

県内のがん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」では、がんの診断・治療に関することや、療養生活に関することなど、がんに関する様々な相談を受けることができます。

また、地域の医療機関や療養支援施設の情報のほか、アピアランスケアを含む助成制度に関する情報など、がんに関する各種情報提供も行っています。

[がん相談支援センターにご相談ください。（新潟県地域医療政策課ホームページ）](#)

健康づくり支援課 成人保健係

住所：950-8570 新潟市中央区新光町4番地1
電話：025-280-5199

更新日：2024年06月13日

新潟県にお住まいのがん等の患者さんへ

にんようせい

妊孕性温存療法・温存後生殖補助医療の費用助成のご案内

がんなどの治療により、卵巣、精巣等の機能が影響を受け、妊孕性（妊娠するための力）が低下することがあります。

新潟県では、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA（思春期・若年成人）世代のがん患者さんが希望を持ってがん治療に取り組めるように、妊孕性温存療法及び妊孕性温存療法で凍結した卵や精子等を用いた温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成しています。

1 助成の対象となる方 ※①～⑥のすべてに該当する方が対象となります。

- ① 申請日において新潟県内に住所を有する方
- ② 妊孕性温存療法…温存治療の凍結保存時における年齢が43歳未満の方
温存後生殖補助医療…温存後生殖補助医療の治療期間初日における妻の年齢が原則43歳未満の夫婦
- ③ 下記 2 に示すいずれかの原疾患の治療を受けられる方
- ④ 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法又は温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方
- ⑤ 妊孕性温存療法又は温存後生殖補助医療を受けること及び研究への参加協力への同意をいただける方
- ⑥ 助成対象となる費用について、他制度の助成を受けていない方

2 助成の対象となる疾患

- ア) 「小児・AYA 世代がん患者等の妊孕性温存に関する治療ガイドライン」（日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療
- イ) 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患（乳がん(ホルモン療法) 等)
- ウ) 造血幹細胞移植が実施される非がん疾患
(再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群(ファンコニ貧血等)、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性 EB ウイルス感染症 等)
- エ) アルキル化剤が投与される非がん疾患
(全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病 等)

3 助成の対象となる治療と助成回数及び助成上限額

妊孕性温存療法

【回数】

通算2回まで

※新潟県以外の都道府県で妊孕性温存療法の治療費助成を受けた場合も含まず

【上限額】

対象となる治療	助成上限額/回
ア 受精卵凍結に係る治療	35 万円
イ 卵子凍結に係る治療	20 万円
ウ 卵巣組織凍結に係る治療(組織の再移植を含む)	40 万円
エ 精子凍結に係る治療	2 万 5 千円
オ 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35 万円

温存後生殖補助医療

【回数】

通算6回(40歳以上43歳未満は通算3回)まで

※新潟県以外の都道府県で温存後生殖補助医療の治療費助成を受けた場合も含まず

【上限額】

対象となる治療	助成上限額/回
カ アで凍結した受精卵を用いた生殖補助医療	10 万円
キ イで凍結した卵子を用いた生殖補助医療	25万円※1
ク ウで凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療	30 万円※1~4
ケ エ及びオで凍結した精子を用いた生殖補助医療	30 万円※1~4

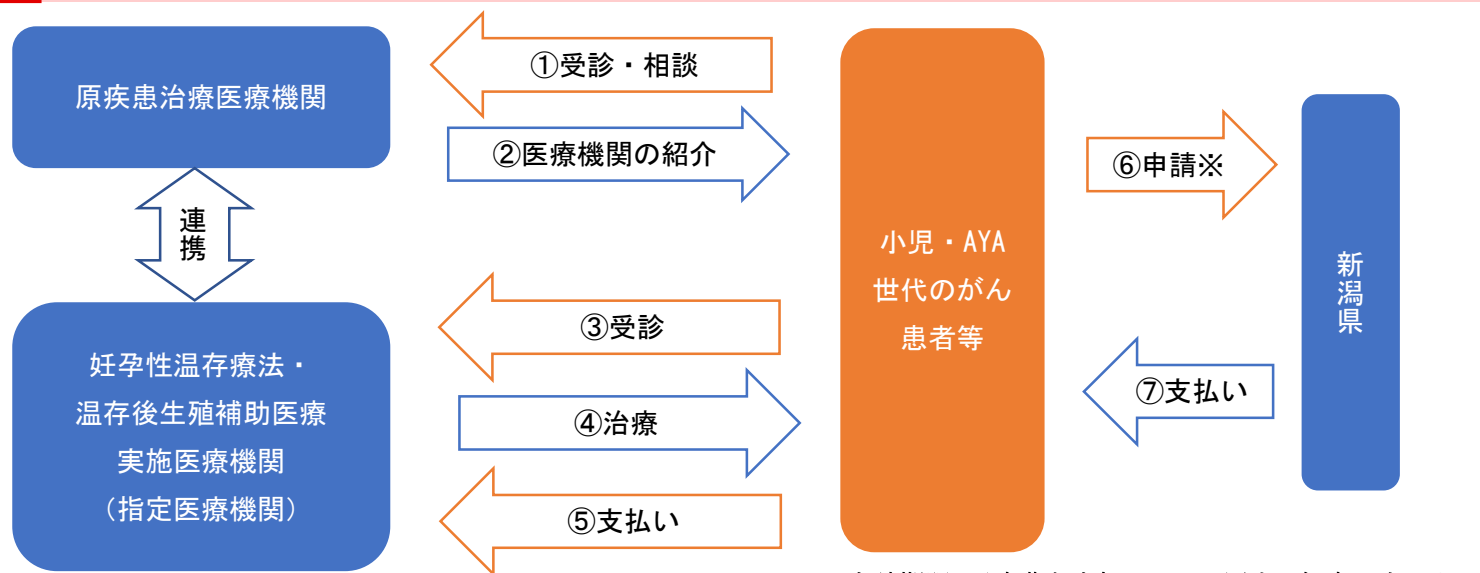
※1 以前に凍結した胚を解冻し胚移植を実施:10 万円

※2 人工授精を実施:1 万円

※3 採卵したが卵が得られない又は状態の良い卵が得られないため中止:10 万円

※4 卵胞が発達しない又は排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止:対象外

4 申請の流れ



5 申請に必要な書類 ※ () 内の様式の詳細については、チラシ下部の新潟県ホームページをご参照下さい。

妊孕性温存療法

- (1) 助成事業参加申請書 (様式 1-1 号)
- (2) 妊孕性温存療法実施医療機関が記載する証明書 (様式 1-2 号)
- (3) 原疾患治療実施医療機関が記載する証明書 (様式 1-4-1 号)
- ※ 原疾患によっては 1-4-2 号も必要
- (4) 夫婦であることを証明できる書類 (胚凍結の場合)
- (5) 住民票の写し (原本)
- (6) 妊孕性温存療法に係る領収書 (原本)
- (7) 通帳等の写し
- ※ 妊孕性温存療法の治療の一部を別の医療機関で行った場合は、様式 1-3 号も必要

温存後生殖補助医療

- (1) 助成事業参加申請書 (様式 3-1 号)
- (2) 温存後生殖補助医療実施医療機関が記載する証明書 (様式 3-2 号)
- (3) 原疾患治療実施医療機関が記載する証明書 (様式 1-4-1 号)
- ※ 原疾患によっては 1-4-2 号も必要
- ※ 本県において妊孕性温存療法の申請に係る添付書類として既に提出している場合、再度の提出は不要
- (4) 夫婦であることを証明できる書類
- (5) 住民票の写し (原本)
- (6) 温存後生殖補助医療に係る領収書 (原本)
- (7) 通帳等の写し

6 新潟県の指定医療機関

費用助成は、県が指定した「指定医療機関」での治療が対象となります。

医療機関名	所在地
新潟大学医歯学総合病院	新潟市中央区旭町通 1 番町 754 番地
ミアグレースクリニック新潟	新潟市中央区東万代町 9-38 ロイヤルパークス ER 万代 1 階

※他の都道府県で妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療を受けた方は、当該都道府県の指定医療機関で治療した場合に助成の対象となります。他の都道府県の指定医療機関については、それぞれの都道府県にお問合せください。

新潟県が定める申請書類の様式は、[新潟県ホームページ](https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kenko/0435137.html)よりダウンロードできます。

URL: <https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kenko/0435137.html>

【書類提出先・お問い合わせ先】 新潟県福祉保健部健康づくり支援課 成人保健係

〒950-8570 新潟県新潟市中央区新光町 4 番地 1 (TEL:025-280-5199 (係直通))



令和8年度 新潟県がん診療連携協議会 情報連携部会ワーキング

1. ワーキングの目的

がん相談支援センターとして質の高い相談支援を提供できる体制を整備する。

2. ワーキング内容

- (1)新潟県内のがん診療連携拠点病院等のモニタリングの実施機会を増やし、がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト「※41 番」の評価の底上げを目指す。
- (2)ピアサポーター養成に関する講義動画の視聴を行い、自施設のピアサポーター養成に向けた情報源とすることで、PDCA 実施状況チェックリスト「※新6」の評価向上を目指す。

※ 41 番 評価項目（がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストより）

相談員は、がん相談支援センター内での定期的な相談対応モニタリングを通して、課題共有と解決策の検討を行っている。また、モニタリングの際は、がん相談対応評価表、録音した音声を用いている。

※ 新6 評価項目（がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストより）

病院管理者やがん相談支援センター管理者は、行政や都道府県協議会と共同し、ピアサポート活動への支援を行っている。例）ピアサポートの場づくりへの支援、ピアサポーター養成への協力、ピアサポートについて情報提供できる体制の整備等。

3. ワーキングの選定理由

例年、がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストの「41 番」については、評価が「1.できていない」の医療機関が多く、R7 年度は県内全 14 病院中「1.できていない」が8施設、「2.ある程度できている」が6施設、「3.十分できている」が0であり、評価の底上げが必要な状態であった。また「新6」については「1.できていない」が5施設、「2.ある程度出来ている」が9施設、「3.十分できている」が0施設であり、昨年度ワーキングのピアサポーター養成についての意見集約では、マンパワーと情報不足等から医療機関毎のピアサポーターの養成は困難であるとの結果に至ったため。

4. ワーキング方法

(1)モニタリング実施方法

- ①モニタリング参加希望者（以下希望者）は、県立がんセンター新潟病院の定期モニタリングのいずれかの日程に参加し協働でモニタリングを行う。
- ②モニタリング実施日時：別紙のとおり
- ③参加方法：Zoom
- ④希望者は参加希望日の2週間前までに下記事務局へ参加者名をメールで連絡する。
※件名：【モニタリング】
- ⑤事務局は資料データ（音声、逐語録、Zoom ミーティング ID/パスワード）の準備が出来次第、希望者へメールで送信する。
- ⑥希望者は実施日までに音声、逐語録を確認し、相談対応評価表を記入する。相談対応評価表は下記「※」を参照の上、各自でダウンロード及び評価表の作成を行う。
- ⑦初回参加は「見学」、2回目から「評価者」としての参加も可能。初回から「評価者」参加でもよい。

- ⑧見学を含め2回以上の協働モニタリングに参加した場合は、次年度のPDCAチェックリストの評価を「2. ある程度できている」で評価下さい。

※【がん情報サービス 医療関係者向け情報より】

がん相談対応評価表についてのご案内

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/QA/qalist.html

※ 資料として利用する音声データはガンセンター職員による模擬相談のデータを利用します。模擬相談は、国立がんセンター研究センター研修事務局が承認するルールに基づいて実施します。

(2)ピアサポーター養成動画の視聴について

[ピア・サポーター講義動画 視聴用ページ | がん総合相談に携わる者に対する研修事業](#)

5. 今年度のワーキングの評価

- (1)ワーキングの評価及び次年度のワーキングに関する協議を下記日程で実施し、結果は第2回情報連携部会（書面開催）で報告する。
- (2)ワーキング日程：2027年1月14日（木）15～16時（仮）
- (3)ワーキングの報告内容
 - ①モニタリング参加所見又は自施設でのモニタリングの実施状況
 - ②ピアサポーター動画視聴について
 - ③来年度ワーキングについて

新潟県立がんセンター新潟病院
患者サポートセンター/がん相談支援センター
事務局：菅野
TEL：025-266-5111
✉：msw4@niigata-cc.jp

令和 8 年度 モニタリング 日程

実施日	曜日	担当者	がん種
2026年9月3日	(木)	渡邊・高山	血液がん
2026年10月8日	(木)	伊藤・小林	消化器がん
2026年11月12日	(木)	石井・島田	大腸がん
2026年12月24日	(木)	小林・大澤	乳がん

実施時間：15:15～16:15

令和 8 年度 情報連携部会ワーキング担当者

病院名	担当者氏名
県立がんセンター新潟病院	小林 由理
新潟大学医歯学総合病院	鈴木 梨紗
新潟市民病院	小林 朝美
県立新発田病院	岡村 利佳
長岡赤十字病院	橋本 道子
長岡中央総合病院	金塚 和樹
県立中央病院	樋口 伸子
済生会新潟病院	渋谷 健史
魚沼基幹病院	関屋 めぐみ
立川総合病院	江部 涼太
柏崎総合医療センター	横川 純一
上越総合病院	斉藤 謙
西新潟中央病院	吉田 大輔
佐渡総合病院	長谷川 克弘

令和8年度 新潟県がん相談支援センター 相談員研修会

主催：新潟県がん診療連携協議会情報連携部会

がん相談対応の質保証（QA）を学ぶ

日　　時	令和8年10～11月頃、土曜日、半日程度
開催形式	オンライン（ZOOM）
内　　容	講義、グループワーク

模擬事例を通して相談対応を振り返り、グループワークで共有します。

新潟県として、がん相談員として、

『がん相談対応の質』を考えるきっかけとなれば幸いです。

みなさまお誘いあわせのうえぜひご参加ください！

日本産科婦人科学会 妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）および温存後
生殖補助医療実施医療機関の施設認定要件

令和 7 年 9 月 6 日

国の研究事業（令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費（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（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）として、令和 3 年 4 月より、がん等の患者に対する妊孕性温存に係る経済的支援を開始した。がん・生殖医療は新しい領域であり、本邦におけるがん患者に対する妊孕性温存に関するエビデンスが少ないこと、さらに長期保管後のアウトカムの検証が必要となることから、国は特定不妊助成金制度と異なり、本事業を肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業と同様に「研究促進事業」として、がん等の患者に対する経済的支援を行うことを決定した。そのため、国は、妊孕性温存実施施設の認定を厳格に行い、アウトカム創出（がん側：再発率、死亡率等、生殖側：妊娠率、生児獲得率等）を研究事業の柱としている。

以下に、日本産科婦人科学会が定める、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）および温存後生殖補助医療実施医療機関の施設認定要件を示す。

（実施施設）

1. がん等（以下、原疾患）の治療により、医学的にみて性腺機能が低下すると予想される場合に、受精胚凍結保存、未受精卵子凍結保存、卵巢組織凍結保存、精子凍結保存、精巣又は精巣上体精子凍結保存（以下、本法）を実施する施設には、日本産科婦人科学会専門医が常勤していることを条件とする。
2. 本法を実施する施設には、日本生殖医学会が認める生殖医療専門医が常勤していることを条件とする。妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）のみ
3. 本法を実施する施設は、所属学会が定める本法に関連した見解やガイドライン（※）を遵守することを条件とする。
4. 本法を実施する施設は、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に参加することを条件とする。具体的には、妊孕性温存を実施した患者の臨床情報を日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）に入力し、年 1 回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR 登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに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研究班に最新情報を報告する義務を要する。なお、登録情報の不備等に対する修正や更新に関する研究班からの依頼を受けた際には、すみやかに対応する。研究班は、本法を実施する施設または保管施設が、度重なる登録情報の更新依頼に応じない場合、認定施設として不適切であることを日本産科婦人科学会に報告する。妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）のみ

5. 本法を実施する施設は、都道府県の指定医療機関として、地域のがん・生殖医療ネットワークに参加することを条件とする。
6. 本法を実施する施設は、妊孕性温存に関する診療ならびに、診療ではないカウンセリングなどの医療支援等の経験を有していることを条件とする。令和6年度以降についても、経験を有さない施設の本研究事業への参加を可能とする。なお、カウンセリングを含む年間5例以上の経験を有していることが望ましい（令和8年12月末日には必須条件とする）。ただし、新規に承認される施設においては、承認後3年間の猶予ののち、必要条件となる。妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）のみ
7. 本法を実施する施設は、原疾患の治療実施医療機関と連携して、原疾患治療前から治療後に至るまで、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うことを条件とする。ただし、意思決定支援に関わる医療従事者である、がん・生殖医療専門心理士もしくは、OFNN（オンコファティリティー・ナビゲーター・ナース）、認定がん・生殖医療ナビゲーターのいずれか1名が常勤していることが望ましい（令和8年12月末日には必須条件とする）。ただし、新規に承認される施設においては、承認後3年間の猶予ののち、必要条件となる。妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）のみ
8. 本法における凍結物の保管施設は、本研究事業に参加する医療機関でなければならない。なお、凍結物の保管施設は、本法を実施する施設と同一であることを原則とする。
9. 日本産科婦人科学会は、本法を実施する施設より施設認定の辞退の申し出があったとき、本法を実施する施設が指定要件を欠くに至ったとき、または認定施設として不適切と認めるものであるときは、その指定を取り消すこととする。

※ 日本産科婦人科学会の「医学的適応による未受精卵子、受精胚および卵巢組織の凍結・保存に関する見解（2025年6月改定）」、「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解（2023年6月改定）」、「ヒト受精胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（2024年6月改定）」、「体外受精/顕微授精・胚移植に関する見解（2024年6月改定）」、「精子の凍結保存に関する見解（2023年6月改定）」等。日本生殖医学会の「未受精卵子および卵巢組織の凍結・保存に関する指針（2018年3月）」、「未受精卵子および卵巢組織の凍結・保存に関するガイドライン（2013年11月）」、「精子の凍結保存について（2006年9月）」等。日本がん・生殖医療学会の「乳がん患者の妊娠・出産及び生殖医療に関するガイドライン 2021年版」、AMED 革新的がん医療実用化研究事業 生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの作成研究班（大須賀班）の「がん患者の妊孕性温存のための診療マニュアル（2019年5月）」、日本癌治療学会の小児・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 第2版」等。

令和 3 年 5 月 31 日制定
令和6 年 3 月 12 日改定
令和7 年 9 月 6 日改定

2021年4月27日

国の研究事業（令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費（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（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）として、令和 3 年 4 月より、がん等の患者に対する妊孕性温存に係る経済的支援が開始する。

がん・生殖医療は新しい領域であり、本邦におけるがん患者に対する妊孕性温存に関するエビデンスが少ないこと、さらに長期保管後のアウトカムの検証が必要となることから、国は特定不妊助成金制度と異なり、本事業を肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業と同様に「研究促進事業」として、がん等の患者に対する経済的支援を行うことを決定した。そのため、国は、妊孕性温存実施施設の認定を厳格に行い、アウトカム創出（がん側：再発率、死亡率等、生殖側：妊娠率、生児獲得率等）を研究事業の柱としている。以下に、日本泌尿器科学会が定める、妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）の施設認定要件を示す。

（実施施設）

1. がん等（以下、原疾患）の治療により、医学的にみて性腺機能が低下すると予想される場合に、精子凍結保存、精巣又は精巣上体精子凍結保存（以下、本法）を実施する施設には、日本泌尿器科学会専門医が常勤していることを条件とする。
2. 本法を実施する施設は、所属学会や関連学会が定める本法に関連した見解やガイドライン（※）を遵守することを条件とする。
3. 本法を実施する施設は、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に参加することを条件とする。具体的には、妊孕性温存を実施した患者の臨床情報を日本がん・生殖医療登録システム（JOFR）に入力し、年 1 回以上定期的に患者をフォローアップして、原疾患の状態、並びに自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保管状況等の情報を登録する。また、JOFR 登録患者全ての情報を適宜更新し、年度末までに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研究班に最新情報を報告する義務を要する。なお、登録情報の不備等に対する修正や更新に関する研究班からの依頼を受けた際には、すみやかに対応する。研究班は、本法を実施する施設または保管施設が、度重なる登録情報の更新依頼に応じない場合、認定施設として不適切であることを日本泌尿器科学会に報告する。
4. 本法を実施する施設は、都道府県の指定医療機関として、地域のがん・生殖医療ネットワークに参加することを条件とする。

5. 本法を実施する施設は、妊孕性温存に関する診療・支援等の経験を有していることを条件とする。ただし、令和 3 年度及び令和 4 年度については経験を有さない施設も本研究事業への参加を可能とする。なお、3 年後を目途として、「年間 5 例以上の経験を有していることが望ましい」の文言を加える。
6. 本法を実施する施設は、原疾患の治療実施医療機関と連携して、原疾患治療前から治療後に至るまで、患者への情報提供・相談支援・精神心理的支援を行うことを条件とする。ただし、3 年後を目途として、「がん・生殖医療専門心理士、OFNN（オンコファティリティー・ナビゲーター・ナース）や認定がん・生殖医療ナビゲーター等の意思決定支援に関わる医療従事者が常勤していることが望ましい」の文言を加える。
7. 本法における凍結物の保管施設は、本研究事業に参加する医療機関でなければならない。なお、凍結物の保管施設は、本法を実施する施設と同一であることを原則とする。
8. 日本泌尿器科学会は、本法を実施する施設より施設認定の辞退の申し出があったとき、本法を実施する施設が指定要件を欠くに至ったとき、または認定施設として不適切と認めるものであるときは、その指定を取り消すこととする。

※ 日本泌尿器科学会の「妊孕性温存を目的とした精子の凍結保存に関する見解（2021年4月）」、日本産科婦人科学会の「精子の凍結保存に関する見解（2007年4月）」、日本生殖医学会の「精子の凍結保存について（2006年9月）」等。日本癌治療学会の「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017 年版」等。