

新潟県がん診療連携協議会

2019年度 第1回 情報連携部会

日 時 2019年7月2日(火) 13:30～15:30

場 所 県立がんセンター新潟病院 2階 講堂

1. 開会の挨拶

新潟県がん診療連携協議会 情報連携部会 部会長
新潟県立がんセンター新潟病院 副院長 竹之内辰也

2. 議題

1) がん連携パスについて

(1) 各施設のがん連携パスの利用状況について(資料4-1)

(2) 今後の運用について(資料4-2)(資料4-3)(資料4-4)

2) 第12回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告

(1) 会議の概要について(資料5)

3) がん相談支援センターについて

(1) 活動報告(資料6)

(2) 各施設の就労支援に関する取り組みの報告(資料6)

(3) PDCA サイクル実施状況チェックリストについて(資料7-1)(資料7-2)

(4) 地域相談支援フォーラムについて(資料8)

4) その他

3. 閉会のあいさつ

新潟県がん診療連携協議会 情報連携部会 部会長
新潟県立がんセンター新潟病院 副院長 竹之内辰也

2019年度第1回情報連携部会 出席者名簿

日時:2019年7月2日(火) 13:30~

病院名	所属	職名	氏名	備考
新潟県福祉保健部	医務薬事課	地域医療班主事	渡辺裕次郎	
	医務薬事課	地域医療班主事	伊藤広朗	
横田内科医院	新潟市医師会		横田樹也	
県立がんセンター 新潟病院	皮膚科	副院長 相談支援センター長	竹之内辰也	部会長
	地域連携・相談支援センター	看護師長 副センター長	櫻井圭美	
	地域連携・相談支援センター	副参事(医療ソーシャルワーカー)	神保圭子	
	地域連携・相談支援センター	副看護師長	波多野千津子	
	地域連携・相談支援センター	主任医療ソーシャルワーカー	植本洋平	部会事務局
	庶務課	庶務課副参事	金子正治	部会事務局
新潟大学医歯学 総合病院	患者総合サポートセンター	副部長	鈴木一郎	
	がん相談支援センター	看護師	山際直美	
	がん相談支援センター	医療ソーシャルワーカー	長谷川恭子	
新潟市民病院	呼吸器内科(がん診療支援室)	部長(室長)	伊藤和彦	
	がん診療支援室	医療福祉相談員	小林朝美	
県立新発田病院	地域連携センター	社会福祉士	高橋里美	
	地域連携センター	社会福祉士	石山結貴	
長岡中央総合病院	外科	部長	川原聖佳子	
	がん相談支援センター	マネージャー(看護師長)	遠藤春美	
	がん相談支援センター	社会福祉士	金塚和樹	
長岡赤十字病院	呼吸器内科	副院長	佐藤和弘	
	看護部	看護師長	大岡花巳	
	がん相談支援センター	看護係長	大野弘美	代理出席
県立中央病院	地域連携・がん相談支援センター	医療相談員	佐藤幸恵	
	地域連携・がん相談支援センター	副看護師長	穴澤こずえ	
済生会新潟病院	がん相談支援室	室長	渋川健史	
立川総合病院	化学療法室	看護師	高橋郁代	
	医療相談室	MSW	安田伸悟	
	医療連携室	事務	佐藤拓実	
柏崎総合医療センター	患者サポート室	社会福祉士	大倉利江子	
上越総合病院	医療福祉相談室	社会福祉士	今井一徳	
西新潟中央病院	診療部	手術部長	渡辺健寛	
	看護部	看護部	星野睦美	
	地域医療連携部	MSW	吉田大輔	
新潟労災病院	相談支援室	MSW	中澤康平	
佐渡総合病院	福祉連携センター	相談員	本間裕久	

2019年度 第1回情報連携部会 議事要旨

日時 2019年7月2日(火) 13:30～15:30

場所 県立がんセンター新潟病院 2階 講堂

1.がん連携パスについて

(1) 各施設のがん連携パスの利用状況について(資料4-1)

乳がん連携パスの数は増え、安定している。

(2) 今後の運用について(資料4-2・4-3・4-4)

11月に親部会である新潟県がん診療連携協議会がある。この場で前任の部会長より、利用状況を踏まえ、がん連携パスの廃止・継続を含めて整備をするのはどうかと提案があったため、今後のがん連携パス運用の方向性に関するご意見を事前に頂戴した。

提案として、見直しの必要性があるかどうかをまず検討するために、5大がん担当先生より、現行連携パスの受容があるかどうかを含め、確認していくことから開始する。(後日アンケート実施)

また現行で動いている乳癌の連携パスに関しては県医師会を含めたコアメンバーでの運用会議を開催する方向で働きかけることとしたい。

スワンネット(新潟市の医療介護連携システム)と連携パスの連動について、医師会横田医師より、スワンネットにパス機能がついており、脳卒中、心筋梗塞についてがんパスでも連動を検討している旨の話があった。

2.第12回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告(資料5)

内容はがん情報サービスサイトにアップされている。

今回の議題のメインは

○がんと共生のあり方に関する検討会の進捗と整備指針等で定める小児拠点病院・成人拠点病院の連携のあり方について

第3期がん対策推進基本計画にがん医療の充実として、小児がん・AYA世代のがん・高齢者のがんが新規項目としてでた。今後の着目点。

○がんゲノム医療をめぐる1年の進捗

報道が先行している。問い合わせ先はがん相談支援センター。

新潟県内では新潟大学病院とがんセンター新潟病院ががんゲノム医療連携病院の指定を受けている。また、全国にはがんゲノム医療中核拠点病院が11か所ある。がんゲノ

ム医療は次世代シーケンサーを用いたゲノム解析のことで、ゲノム解析は外注である。この外注結果を勝手に患者説明することはできず、エキスパートパネルというミーティングを用いて結果を解釈して、フィードバックしていくという仕組み。連携病院は中核拠点と連携する必要がある、連携している中核拠点病院の開催するエキスパートパネルに参加している。

今後の流れは中核拠点と連携病院の間の立ち位置として、がんゲノム医療拠点病院が新設される。新潟大学が拠点病院に指定される予定。

制度は混沌としている。しかし、相談としてはがん相談支援センターへ入ると思われるため、随時、がん情報サービスなどで情報の確認をしていくことが必要。

3.がん相談支援センターについて

- (1) 活動報告（資料6）
- (2) 各施設の就労支援に関する取り組みの報告
- (3) PDCA サイクル実施状況チェックリストについて（資料7-1）（資料7-2）
全国の拠点病院が共通したものを利用し組織として実践していくための評価ツール。
来年度自己評価に繋がるよう活用していく。
- (4) 地域相談支援フォーラムについて（資料8）

4.その他

患者会立ち上げの際のがん相談支援センターとしての役割や患者会・がんサロン等の運営サポート体制について、各病院より情報提供。

2018年度 医療連携ノート利用（発行）状況(2018年4月～2019年3月)

胃がんステージⅠ

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央													0	0
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟	1	2	0	2	0	2	3	2	0	2	0	6	20	23
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

胃がんステージⅡ・Ⅲ

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央													0	0
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟							1						1	0
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

胃がん FSD

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央													0	0
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟													0	0
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

大腸がん

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央		1											1	2
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟													0	0
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

乳がん

	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	2017年
がんセンター	21	21	15	18	30	10	38	31	11	29	22	16	262	241
新潟大学	6	2	8	5	8	8	8	13	5	10	5	8	86	67
新潟市民	18	15	15	17	20	10	19	11	14	17	12	17	185	159
県立新発田	6	6	9	7	4	7	8	5	9	6	11	9	87	89
長岡中央													0	0
長岡赤十字	7	14	16	18	14	10	8	6	7	5	7	3	115	133
県立中央	5	6	7	5	5	10	12	8	8	4	9	5	84	66
済生会新潟	0	0	0	1	1	5	2	7	3	1	1	1	22	5
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

肺がん

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央													0	0
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟													0	0
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

肝がん

	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	2017年
がんセンター													0	0
新潟大学													0	0
新潟市民													0	0
県立新発田													0	0
長岡中央													0	0
長岡赤十字													0	0
県立中央													0	0
済生会新潟													0	0
立川総合													0	0
柏崎総合													0	0
上越総合													0	0
西新潟中央													0	0
新潟労災													0	0
佐渡総合病院													0	0

医療連携ノート運用状況

	担当者/所属部署	利用実績がない連携バスの今後の運用について	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	布施紗希子・大矢明子 地域連携・相談支援センター	廃止を含めて見直しをする	胃がん→2011年度 3件、2012年度1件 バス開始しているが以降は利用がない。
新潟大学医歯学総合病院	MSW長谷川恭子 他MSW2名、事務1名 がん相談支援センター(患者総合サ ポートセンター)	その他(利用実績有無を問わず、見直しや検討の 機会があればよいと思う)	連携先医療機関より、ノートの内容が基幹病 院により微妙に異なること、運用開始時期と ノートの記載ページがずれが生じるため統一 した対応はできないかとご意見ありました。
新潟市民病院	伊藤和彦 がん診療支援室	現行の連携バスを継続する	連携ノートの運用等、改善の余地はありそ うに考えていますが、年1回の会議で改善策を 検討し、実行に移していくことは難しいとも 考えている。
県立新発田病院	山田史子 地域連携センター	その他 (平成31年4月より、乳腺外来への手 術症例の紹介を停止している。そのため、地域 連携バスの実績が減少することが見込まれる)	
長岡中央総合病院	遠藤春美 がん相談支援センター		かかりつけ医が連携医療機関となってい ない、申し込み打診の時点で連携医療機関が何 のことかわからない、運用を忘れていた事 があった。内外医師へ、利用のメリットや運 用方法などの定期的な広報と周知が必要。
長岡赤十字病院	片山祐一 地域連携・患者サポートセンター 内病身連携室	廃止を含めて見直しをする	乳がんの地域連携バスは転移・再発のない症 例ほぼ全例で実施しているが、術後補助療法 終了後に連携開始となるため、「様式1」と 「診療情報提供書」が一緒にFAXできない 状況や、受け入れ可否の確認とともに初回受 診日の予約を取得するのが困難な状況があ る。県で準備された「様式1」等を、自院で 使いやすいように改訂するなど、より連携し やすい形にすることは許容されるか。
県立中央病院	穴澤こすえ 地域連携・がん相談支援センター	現行の連携バスを継続する	
済生会新潟病院	佐藤真衣子 地域医療連携室	廃止を含めて見直しをする	
立川総合病院	利用なし	廃止を含めて見直しをする	
柏崎総合医療センター	岩下弘子 病歴室	その他 (今後の運用の予定はない)	
上越総合病院	今井一徳 医療福祉相談室	廃止を含めて見直しをする	
西新潟中央病院	吉田大輔 医療相談室		
新潟労災病院	中澤康平 医事課 MSW		実績がないので特にありません
佐渡総合病院	本間裕久 総合サポートセンターひまわり内 (医療福祉相談室)	現行の連携バスを継続する その他(必要性はあると考えるが、活用につ いて、業務フローを作成するところまで至って いない)	①院内での周知徹底と理解の促進 ②具体的な業務フローと担当窓口の明確化 上記2点が必要と感じている

廃止を含めて見直しをする 5施設
 現行の連携バスを継続する 3施設
 その他 4施設

<胃がん>

	1 連携バスを利用した実績			2 利用に繋がらなかった理由					3 連携バスの今後の利用について			
	①ある	②ない	③その他	①内容が現行の治療とそぐわないため	②自施設で十分にフォローアップが可能なため	③連携先の都合により開始できなかったため	④利用するメリットがないため	⑤その他	①今後利用する予定はない	②条件が整えば利用したい	③積極的に利用していきたい	④その他
がんセンター		1			1				1			
新潟大学		1			1					1		
新潟市民	1								1			
県立新発田	1				1					1		
長岡中央		1			1					1		
長岡赤十字	1								1			
県立中央		1		1						1		
済生会新潟	1											1
立川総合		1			1	1	1			1		
柏崎総合		1			1					1		
上越総合		1					1		1			
西新潟中央	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟労災	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐渡総合病院		1						1				1
	4	8	0	1	6	1	2	1	4	6	0	2

1 連携バスを利用した実績 その他の意見	
2 利用に繋がらなかった理由 その他の意見	佐渡総合 使い方が地域で周知されていない為（自施設含む）
3 連携バスの今後の利用について その他の意見	済生会新潟 今まで通り利用したい 佐渡総合 地域全体への周知活動
4 連携バスについて課題と感ずること	
がんセンター	連携バスの趣旨は理解できます。患者さんは当院への通院を希望されております。このためバスを使用することはありません。患者さんのニーズにあっていないと思います。
新潟大学	胃切除後は特に食事摂取・栄養状態への影響が大きく（他癌術後に比べ）、これまで以上に重要な要素となる。この点の指導を十二分にできるかどうか疑問がある。
新潟市民	あまりメリットがないと思いました。
長岡中央	連携先の非専門医に差があり、おおむね煩雑に感じていると思われま。
県立中央	実際に治療までできる開業医がありません。
5 その他の意見	
がんセンター	術後5年を経過した患者さんは、希望を聞いて紹介医または住所近くの個人医に紹介しております。この状況で特に大きな問題はないと考えております。
県立中央	勤務外科医の負担を減らすべく、利用できるバスにして頂きたい。

<大腸がん>

	1 連携パスを利用した実績			2 利用に繋がらなかった理由					3 連携パスの今後の利用について			
	①ある	②ない	③その他	①内容が現行の治療とそぐわないため	②自施設で十分にフォローアップが可能なため	③連携先の都合により開始できなかったため	④利用するメリットがないため	⑤その他	①今後利用する予定はない	②条件が整えば利用したい	③積極的に利用していきたい	④その他
がんセンター		1					1		1			
新潟大学		1		1			1					1
新潟市民	1								1			
県立新発田		1			1					1		
長岡中央	1										1	
長岡赤十字	1								1			
県立中央	1									1		
済生会新潟	1								1			
立川総合		1			1	1	1			1		
柏崎総合		1			1					1		
上越総合		1					1		1			
西新潟中央	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟労災	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐渡総合病院		1						1				
	5	7	0	1	3	1	4	1	5	4	1	1

6

1 連携パスを利用した実績 その他の意見	
2 利用に繋がらなかった理由 その他の意見 佐渡総合 使い方が地域で周知されていない為（自施設含む）	
3 連携パスの今後の利用について その他の意見 新潟大学 少なくとも以前に作成したものを現状で使用することは難しい	
4 連携パスについて課題と感ずること	
がんセンター	大腸癌の定期フォローは、間隔が比較的に広いので、フォロー以外（検診など）は近医で行う事、当科では大腸癌&術後関連以外は基本診察していない事を、強く印象づける事で、連携パスの役割は終了していると思います。
新潟大学	連携パスの概念自体には賛同するが、治療内容が年々変化する中で、フォロー内容や治療のタイミングなどを一律に統一することが難しい
新潟市民	患者さんのメリットがあまりないかもしれません。（患者さんから中止の申し出が何回もありました）
長岡中央	・連携している医院の中には“面倒”と思っている医院があり、断られることがあった。 ・紹介の多い医院が連携していないなどで紹介元へ戻してもパスが使えない。
長岡赤十字	適正なフォローアップ計画があれば不要（過剰診療は抑制されるのかも？）
県立中央病院	必要性はあまり感じません。
5 その他の意見 長岡中央	高齢で通院困難な方に使用することが多いので“病院とつながっている”というメリットがわかるような仕組みがネット等でわかりやすく簡便になれば良いと思う。

<肺がん>

	1 連携バスを利用した実績			2 利用に繋がらなかった理由					3 連携バスの今後の利用について			
	①ある	②ない	③その他	①内容が現行の治療とそぐわないため	②自施設で十分にフォローアップが可能なため	③連携先の都合により開始できなかったため	④利用するメリットがないため	⑤その他	①今後利用する予定はない	②条件が整えば利用したい	③積極的に利用していきたい	④その他
がんセンター		1						1			1	1
新潟大学		1						1		1		
新潟市民	1								1			
県立新発田		1			1					1		
長岡中央		1			1				1			
長岡赤十字		1			1				1			
県立中央		1			1		1		1			
済生会新潟	0	0	実績なく無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0
立川総合		1						1		1		
柏崎総合		1			1					1		
上越総合		1					1		1			
西新潟中央		1					1		1			
新潟労災	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐渡総合病院		1						1	1			
	1	11	0	0	5	0	3	4	7	4	1	1

1 連携バスを利用した実績 その他の意見	
2 利用に繋がらなかった理由 その他の意見	
がんセンター	当院に来てからは前任が使っていなかったので消滅したのと思っていました。前任地で地域連携バスが始まりましたが、連携してくれる開業医がいなくて使用していませんでした。
新潟大学	申し訳ないのですが、連携バスが存在することを存じ上げておりませんでした。
立川総合	存在を知らず
佐渡総合	使い方が地域で周知されていない為（自施設含む）
3 連携バスの今後の利用について その他の意見	
がんセンター	外来担当医師が減ることが予想されます。現在でも呼吸器内科に助けてもらって何とか診療している状態です。手術件数の減少が見込めませんので、地域連携バスを使用して地域の開業医にも助けていただけることになることは大変ありがたいです。
4 連携バスについて課題と感ずること	
がんセンター	そもそも昔に見たことがあるくらいの認識ですので課題と言われても・・・
新潟大学	詳細が分からないため、無回答とさせていただきます。
新潟市民	メリットがない。
長岡赤十字	UFT内服症例が少ない
県立中央	地域によっては連携できる施設がない、もしくは限られます。
西新潟中央	診療ガイドラインが頻りに更新になり、かつ、術後補助化学療法の適応や内容も変化していることに迅速に対応できなこと
5 その他の意見	
がんセンター	連携したいので力になってください
新潟市民	業務を増やすのではなく、楽にするためにバスをつくってほしい。

<肝がん>

	1 連携パスを利用した実績			2 利用に繋がらなかった理由					3 連携パスの今後の利用について			
	①ある	②ない	③その他	①内容が現行の治療とそぐわないため	②自施設で十分にフォローアップが可能のため	③連携先の都合により開始できなかったため	④利用するメリットがないため	⑤その他	①今後利用する予定はない	②条件が整えば利用したい	③積極的に利用していきたい	④その他
がんセンター		1						1		1		
新潟大学①		1			1		1			1		
新潟大学②		1						1		1		
新潟市民	1									1		
県立新発田		1			1					1		
長岡中央		1			1				1			
長岡赤十字		1			1				1			
県立中央		1			1		1			1		
済生会新潟	1									1		
立川総合		1			1	1	1			1		
柏崎総合		1			1					1		
上越総合		1					1		1			
西新潟中央	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟労災	0	0	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐渡総合病院		1						1	1			
	2	11	0	0	7	1	4	3	4	9	0	0

1 連携パスを利用した実績 その他の意見	
2 利用に繋がらなかった理由 その他の意見	
がんセンター	実際に運用されているのか知りませんでした。
新潟大学	外科としては、当院消化器内科に術後のfollow upをお願いしているため。
佐渡総合	使い方が地域で周知されていない為（自施設含む）
3 連携パスの今後の利用について その他の意見	
4 連携パスについて課題と感ずること	
がんセンター	申し訳ありませんが、現状がよくわかりません。
新潟大学	周知が十分されておらず、今回アンケートが来て初めて知った。大学病院の患者さんは、大学志向が強い患者さんが多くまた疾患の特徴（高率に再発する）からも、治療後はそのまま大学でフォローしていることがほとんどであると思います。
新潟市民	患者家族が負担大と考え、中断してしまった。開業医だけにメリットがあるシステムとしか感じられない。
長岡中央	慢性肝疾患がベースにあり、自院内科または紹介元内科でfollow中の例が多く、手術等治療後はパスを利用せずとも紹介元でfollowしてもらっているため、パスの必要性をあまり感じない。
長岡赤十字	肝癌に対して連携パスが必要な症例が多くなく、実際のメリット・デメリットが思い当たりません。
済生会新潟	再発の多い癌種にて、なかなか病院への通院間隔が伸びない。
県立中央	肝がんは再発の可能性が少なくなく、それを前提とした経過観察が必要であること。
5 その他の意見	

がん相談支援センター 活動報告

	担当者			相談案件数 (2018.4.1～ 2019.3.31)	がん相談支援センターで検討・計画していること	ハローワークとの連携による就職支援について、実施状況や今後の計画	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、実施状況や今後の計画		
	職種	業務業務							
県立がんセンター 新潟病院 地域連携・ 相談支援センター	専従(8割以上) 波多野千津子 中島志保 専任(5割以上) 布施紗希子	看護師 臨床心理士	MSW	地域連携	面接相談 電話相談 その他	794 798 0	がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)知識確認コース受講予定。 認定がん相談員取得のため がん相談支援センター相談員指導者研修 2名参加予定。 小児がん相談員専門研修参加予定。	・毎週木曜日(10:00～15:00)出張相談を実施 ・H30年度 新規相談者数27名(相談件数 44件) ・今年度6名(6/30まで) ・名刺サイズのハローワークの案内カードを外先に配布し医療者、患者へ周知を行った。	・H30年度 両立支援促進員に介入を依頼したケースは3件。 今年度1名 支援を依頼中。 (療養・就労両立支援指導員の異動つながったケースはなかった) ・H30年度両立支援コーディネーター基礎研修へ1名参加。 (今年度2名参加予定) ・平成31年3月7日(木)地域医療連携講演会にて産保センターの担当者から両立支援について情報提供を依頼した。 ・外来に協力を依頼し、60歳以下の新患者を対象に相談支援センターと就労両立支援のパンフレットを渡し、さらに周知をはかることを計画している。
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) 長谷川麻子 専任(5割以上) 山原直美	MSW 看護師	MSW	患者総合サポート センター業務 看護業務	面接相談 電話相談 その他	1625 1022	・がん相談支援センター主催の情報提供を目的とした、がんサロンを年2回をペースに定期開催している。今年は「がんと就労について」をテーマにハローワークの担当者をお招きし心28に開催した。今回は秋ごろにリンパ浮腫をテーマに開催を検討している。 ・緩和ケアチーム主催のがんカフェは月1回程度の開催を継続中。	・前年度までは個別相談でハローワークと連携していたが、2018年3月に協定締結し出張相談の対応ができるようになった。運用や周知を今後検討していく予定だが、相談自体は引き続き対応していく予定。 ・前年度のがん相談支援センターが介入し、ハローワークへ連携した件数は6件、その他にも個人でハローワークへ出向かれた方は把握しているだけで9件あった。	・前年度までは個別相談で産業保健総合支援センターと連携しており、がんサロンでも講義をしていただいたが、がん相談支援センター介入しての依頼件数は0件であった。 ・今年度より協定締結し出張相談の対応が可能となったため、運用や周知を今後検討していく予定。相談自体は引き続き対応をしていく。
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	MSW MSW	MSW	患者相談室業務	面接相談 電話相談 その他	518 295	専従相談員が、今年度のがん相談支援センター相談員指導者研修を受講予定。	<実施状況> ・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。 ・平成30年度の相談件数は17件(平成29年度18件)、うち就労先が決定したとの報告を受けた方は5名(6月20日現在) ・今年度の相談件数は4件(6月20日現在) <周知・広報のための取り組み> ・当院ホームページ(がん相談支援センター就労相談紹介のページ)とハローワーク新潟ホームページとの相互リンクを行った。 ・市民向け広報誌に出張相談についての掲載する予定	<実施状況> ・患者さんからの希望に応じ、出張相談を実施 ・平成30年度の相談件数は1件(29年度は2件) ・今年度の相談件数は1件(6月20日現在) <周知・広報のための取り組み> ・当院ホームページ(がん相談支援センター就労相談紹介のページ)と新潟産業保健総合支援センターホームページとの相互リンクを行う予定。 ・市民向け広報誌に出張相談についての掲載する予定
県立新発田病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 藤根聖美 専任(5割以上) 齋藤 純	社会福祉士 看護師		退院調整	面接相談 電話相談 その他	3398 2548 107	がん診療委員会が主催する「エンドオブライフケア研修会」に協力し、広報などを行う。	患者および家族から相談があった場合、必要時にハローワークと個別に対応している。	第167回新発田病院公開講座にて、産業保健総合支援センターの両立相談員による研修会を計画している。開催予定11月7日(木) 18:00～19:00
長岡中央総合病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 遠藤寿美 金塚和樹 専任(5割以上) 荒川和也	看護師 MSW	MSW	地域連携 退院支援 通常福祉相談	面接相談 電話相談 その他	301 179	マニュアル、院内表示の見直し 利用者調査	長期療養者就職支援のため、5月から毎月第2金曜日・第4火曜日の13:30～15:30に出張相談を開始。 患者の抱い上げができるよう、機関紙なども利用して広報を行う。	介入対象者がいる時に連絡が入り遅時対応している。 両立支援コーディネーター研修への参加
長岡赤十字病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 大野弘美 専任(5割以上) 田村栄治	看護師(係長) 看護師(師長)		相談窓口	面接相談 電話相談 その他	580 109 160	グノム医療・妊産婦・AYA世代の患者者に対する支援等対応するためにどうしていくか、検討しながら体制整備中。	月に2回 出張就職相談(2019年5月17日～開始) 第1水曜 午前2時 第3金曜 午後2時 実績(5月 1件、6月 2件)	適宜相談対応 過去相談件数 0 産業保健総合支援センターより 学習会(昨年1回) 今年度 連携希望1件あり6月末頃～介入開始予定
県立中央病院 地域連携センター・ がん相談支援センター	専従(8割以上) 穴澤こずえ 専任(5割以上) 佐藤孝恵	副看護部長 医療相談員		患者サポート	面接相談 電話相談 その他	1728 713	がんサロン4回/年 開催予定(7月～)	積極的に介入するケースはなし。依頼があれば対応したり、ハローワークの窓口の案内をしています。	問い合わせはあるものの相談実績はなく、希望者がある際に支援したいと考えています。 今後院内周知に取り組み予定です。
済生会新潟病院 がん相談支援室	専従(8割以上) 淡川建史 専任(5割以上) 月岡多恵子	MSW MSW	MSW	通常の福祉相談	面接相談 電話相談 その他	797 259 5	今年度のがんサロン開催予定日 8月23日(金)ミニ講演：NST専従看護師より予定。 11月22日(金)ミニ講演：未定 2月28日(金)ミニ講演：未定 いずれも当院敷地内の保育棟1階カンファレンス室で開催。 13:30～15:00 入退室自由。(13:30～13:45 職員のみミニ講演)	協定締結の院内決済が下りたため、今後協定を結ぶ予定。	協定締結の院内決済が下りたため、今後協定を結ぶ予定。
立川総合病院 医療相談室	専従(8割以上) 専任(5割以上)				面接相談 電話相談 その他	85 3	現在のところ、相談実績はないが、必要時には患者家族へ情報提供ができるようにしていく。	産業保健総合支援センターと協定を行い、2年目となるが、相談実績はない。 引き続き、ポスターやリーフレットで周知を行っていく。	
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) 横岡奈江 大倉利江子	看護師 社会福祉士		病棟師長業務 退院支援業務	面接相談 電話相談 その他	123 61		計画予定はありません	昨年度産業保健総合支援センター職員と話し合いを行いました。 院内の体制作りについて現在協議中です。
上越総合病院 がん相談センター	専従(8割以上) 専任(5割以上) 今井一徳		MSW	退院支援病棟専任	面接相談 電話相談 その他	162 5 3	特にありません	特にありません	特にありません
西新潟中央病院 医療相談室	専従(8割以上) 専任(5割以上) 吉田大輔		MSW	HIV てんかん 地域連携室	面接相談 電話相談 その他	15 3		実績なし	実績なし
新潟労災病院 相談支援室	専従(8割以上) 中澤康平 専任(5割以上)		MSW	転院調整 退院調整 就労相談 総合相談	面接相談 電話相談 その他	0 0 0	特にありません	特にありません	産保センターと契約して両立支援相談窓口を開設。偏病問わず相談対応や調整をしています。
佐渡総合病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 本間裕久 専任(5割以上) 濱田 望	MSW (社会福祉士) 医事課		退院調整 外来対応 ほか 地域連携	面接相談 電話相談 その他	81 92 8	例年通り、ひまわりサロンを開催する。	個別に相談実施中。 現状として、フローの作成など、連携体制の構築は出来ていません。	契約を締結。就労支援員による面接依頼はなし。 平成30年度は、個別の電話相談を4件実施。

必要な条件・状態		プロセス				
番号	実施状況	3段階評価	評価	次年度の目標	目標に向けての具体的なプラン	
その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物(チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等)、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3: 定期的(少なくとも1年おき)に見直しの機会を設けている 2: 表示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない 1: 表示できていない			
	2	ピアサポートの場をつつている。またはピアサポートの提供が可能な場(患者会・患者サロン・ピアサポーター等)についての情報を提供することができる	3: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる 2: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる 1: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない			
情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる 医療従事者(院内・外)が相談支援センターの役割を知っている 紹介元から紹介先へうまくつながれる(うまく連携がとれている)	再掲(1)	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物(チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等)、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3: 定期的(少なくとも1年おき)に実施している 2: 必要に応じて随時実施している(定期的な機会は設けていない) 1: 実施していない			
	3	病院管理者および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役割(質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む)や業務を、院内スタッフに対して周知する機会(例: 新人オリエンテーション・医局会等)を定期的に設けている	3: 体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2: 体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている例: 一部の診療科にしか浸透していない等 1: 体制整備に取り組んでいない			
	4	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の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)	3: 体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2: 体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている例: 一部の診療科にしか浸透していない等 1: 体制整備に取り組んでいない			
	再掲(2)	ピアサポートの場をつつている。またはピアサポートの提供が可能な場(患者会・患者サロン・ピアサポーター等)についての情報を提供することができる	3: 専従・専任以外も含め複数の相談員が参加している 2: 専従・専任の相談員のみが参加している 1: 参加していない			
患者サロンの運営や協力をする 相談対応の質が担保されている (相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる (相談員が)相談者に適切な情報や支援を通してエンパワメントすることができる	5	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められる事項や業務(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(トレーニング・集合研修)に参加している	3: 専従・専任以外も含め複数の相談員に対し、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保障している 2: 専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保障している 1: 専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了までは学習の機会を保障している(それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い)			
	6	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保障し、参加を促している(例: 研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在職務代替者の調整等)	3: 複数名配置している 2: 1名配置している 1: 配置していない			
相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる	7	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	3: 複数名配置している 2: 1名配置している 1: 配置していない			
	8	がん相談支援センター内で情報共有や相談傾向の把握・課題抽出、他施設との比較ができるよう、相談記入シート(情報提供・相談支援部会で採用された「相談記録のための基本形式」)を用いて相談記録を作成している	3: 現在相談記入シートに準拠している 2: 現在相談記入シートに準拠していないが、今後準拠する予定である 1: 現在相談記入シートを準拠しておらず、今後準拠する予定もない			
相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる	9	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	3: 分析し傾向把握し、改善しうる課題の検討を行っている 2: 分析し傾向把握はしているものの、改善しうる課題の検討はできていない 1: 医療者からの相談内容や対応については分析していない			
	10	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: 病院管理者等への報告を行い、その内容をふまえた実臨床への還元をサイクルを回すことができる 2: 病院管理者等への報告は行っているものの、実臨床への還元を回せていない 1: 病院管理者等への報告は行っていない			
科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するよう連携ができる	再掲(3)	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	3: 協議会に挙げ解決をはかる仕組みがあり、機能している 2: 現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みがないため、体制整備に取り組んでいる 1: 現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みはなく、体制整備にも取り組んでいない			
	再掲(5)	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められる事項や業務(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(トレーニング・集合研修)に参加している	3: 体制整備に取り組み、収集・評価・実臨床への還元をサイクルを回すことができる 2: 体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている例: 収集はしているが、その内容を評価し実臨床に還元することができていない等 1: 体制整備に取り組んでいない			
医療連携が円滑に行われている 公平・中立な相談の場が確保されるだけでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	再掲(6)	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保障し、参加を促している	3: 定期的(少なくとも1年おき)に行っている 2: 必要に応じて随時行っている(定期的な機会は設けていない) 1: 活用する情報についての検討・評価を行っていない			
	13	がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	3: 作成し、定期的(少なくとも1年おき)に確認・更新している 2: 作成したが更新していない 1: 作成していない			
	14	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	3: 体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2: 体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている例: 一部の診療科にしか浸透していない等 1: 体制整備に取り組んでいない			
	15	病院管理者は、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・部門に指示する等)	3: 複数の相談員が参加する形の部門内モニタリングを、定期的(相談員あたり少なくとも1年1回)に行っている 2: 自身の相談対応を各自で振り返る形のセルフモニタリングを用いている 1: 事例検討を行っているが、評価表を用いたモニタリングは行っていない			
患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から)	再掲(3)	病院管理者および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役割(質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む)や業務を、院内スタッフに対して周知する機会(例: 新人オリエンテーション・医局会等)を定期的に設けている	3: 方針を定め、問題なく運用できている 2: 方針は定めたものの、運用上の課題が残る方針となっている例: 相談内容について情報を伝えない範囲を院外の者としており、院内の者(特に主治医)であれば相談内容を知ることができる状態となっている等 1: 方針を定めていない			
	再掲(4)	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の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)	3: 定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている 2: 参加はしているが、主体的に関わることができていない 1: 参加していない			
広域活動が行われている	再掲(9)	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	3: 明文化された判断基準の下、内容の精査を行っている 2: 内容の精査は行っていないが、明文化された判断基準がない 1: 内容の精査を行っていない			
	再掲(10)	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: 定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている 2: 参加はしているが、主体的に関わることができていない 1: 参加していない			
がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	再掲(5)	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められる事項や業務(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(トレーニング・集合研修)に参加している	3: 定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている 2: 参加はしているが、主体的に関わることができていない 1: 参加していない			
	19	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会(部会下に設置されるワーキンググループ等含む)に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	3: 定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている 2: 参加はしているが、主体的に関わることができていない 1: 参加していない			
地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	再掲(19)	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会(部会下に設置されるワーキンググループ等含む)に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている				

	がんセンター	新潟大学	新潟市民	新発田	長岡中央	長岡赤十字	県立中央	済生会新潟	立川総合	柏崎総合	上越総合	西新潟	新潟労災	佐渡総合
1	がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1		2
2	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場についての情報を提供することができる	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1		2
3	がん相談支援センターの役割や業務を、院内スタッフに対して周知する機会を定期的に設けている	3	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1		2
4	がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1		2
5	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務に関連する研修に参加している	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1		1
6	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	2		2
7	がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1		1
8	相談記入シートを用いて相談記録を作成している	2	1	3	3	3		1	1	1	1	1		1
9	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	3	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1		2
10	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	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1		2
11	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	3					2					1		2
12	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	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1		2
13	科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2
14	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1		1
15	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	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2
16	相談対応した際の記録(音声データ等)とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている	3	1	1	1	2	1	1	1		2	1		1
17	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い(守秘義務遵守・相談記録管理等)方針について定め、遵守されている	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3
18	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2		2
19	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1		2

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(次年度目標)

	がんセンター	新潟大学	新潟市民	新発田	長岡中央	長岡赤十字	県立中央	済生会新潟	立川総合	柏崎総合	上越総合	西新潟	新潟労災	佐渡総合
1	がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2		3
2	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場についての情報を提供することができる	3	3	2	2	3	2	2	2	1		2		2
3	がん相談支援センターの役割や業務を、院内スタッフに対して周知する機会を定期的に設けている	3	2	2	3	3	2	3	2	1		2		3
4	がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している	3	3	3	2	3	2	3	2	1		2		3
5	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務に関連する研修に参加している	3	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2		2
6	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3		3
7	がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	1	1
8	相談記入シートを用いて相談記録を作成している	2	1	3	3	3		1	1	1		1		2
9	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	3	3	3	1	3	2	3	2	1	1			2
10	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	3	3	2	3	3	2	2	1	2			3
11	【都道府県拠点または部会担当施設】部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	3						2					1	3
12	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	3	2	3	2	3	2	2	1	1		2		3
13	科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	3	3	2	2	3	3	3	2		1	2		3
14	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1			1
15	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	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1			2
16	相談対応した際の記録(音声データ等)とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている	3	2	1	1	3	1	1	1			2		1
17	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い(守秘義務遵守・相談記録管理等)方針について定め、遵守されている	3	3	3	3	3	3	2	1	1		2		3
18	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1			2
19	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	3	3	3	2	3	2	2	2	2		2		2