

# 新潟県がん診療連携協議会

## 2020 年度第 1 回 情報連携部会（書面開催）

日 時 2020 年 10 月 配信

### 1. 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 1)
- (2) 乳がん地域連携パスの改訂について (資料 2、3)
- (3) がん連携パスの今後の課題について (資料 4)

#### 2) がん相談支援センターについて

- (1) 活動報告 (資料 5)
- (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、8)

#### 3) 都道府県がん診療連携拠点連絡協議会 第 15 回情報提供・相談支援部会 2020 年 11 月 27 日 オンライン開催予定 (資料 9)

第 14 回の配布資料はがん情報サービスを参照

[https://ganjoho.jp/med\\_pro/liaison\\_council/bukai/shiryo14.html](https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo14.html)

令和2年度第1回情報連携部会 会員名簿

病院名	所属	職名	氏名	備考
新潟県福祉保健部	医務薬事課	医師	羽入 晋太郎	
	医務薬事課	政策企画員	中野 隼一	
ほその循環器科・内科クリニック	新潟市医師会		細野 浩之	
高野医院	長岡市医師会		高野 勝	
原消化器内科医院	新発田北蒲原医師会		原 秀範	
高橋医院	上越医師会		高橋 慶一	
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	主査(医療ソーシャルワーカー)	齋藤 陽子	部会事務局
	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	
	庶務課	庶務課副参事	天利 啓嘉	部会事務局
新潟大学医歯学 総合病院	がん相談支援センター	センター長	森山 雅人	
	腫瘍センター	看護師長	上杉 雅子	
	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	
	医事課	副課長	山崎 利弘	
新潟市民病院		副院長	大谷 哲也	
	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	
	経営企画課	係長	田中 祐司	
県立新発田病院	外科	診療部長	田中 典生	
	地域連携センター	主任看護師	山田 史子	
	地域連携センター	社会福祉士	高橋 里美	
	経営課医事担当	主査	平野 有司	
長岡中央総合病院	外科	外科部長	川原 聖佳子	
	地域連携支援部	マネージャー(看護師長)	遠藤 春美	
	地域連携支援部	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	看護師長	白井 直美	
県立中央病院	外科	外科部長	青野 高志	
	がん相談支援センター	医療相談員	村越 直子	
	がん相談支援センター	副看護師長	穴澤 こずえ	
魚沼基幹病院	がん相談支援センター	看護師長	大塚 佳子	
		医療ソーシャルワーカー	佐藤 芳伸	
		看護師	池田 幸恵	
			深野 光一郎	
済生会新潟病院	がん相談支援室	医療ソーシャルワーカー	洪川 健史	
	地域医療連携室	看護師	佐藤 真衣子	
	TQMセンター	看護師	羽田 千代子	
立川総合病院	外科	主任医長	蛭川 浩史	
	化学療法室	看護師	高橋 郁代	
	医療相談室	医療ソーシャルワーカー	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	外科	副院長	植木 匡	
	看護部	病棟師長	横関 泰江	
	患者サポート室	社会福祉士	五十嵐 規之	
	患者サポート室		岡村 由美子	
上越総合病院	看護部	副看護部長	笠原 美恵子	
	医療福祉相談室	医療ソーシャルワーカー	横川 純一	
西新潟中央病院	診療部	手術部長	渡辺 健寛	
	診療部	消化器内科医師	松本 尚也	
	地域医療連携部	医療ソーシャルワーカー	吉田 大輔	
佐渡総合病院	医局	医師	親松 学	
	がん相談支援センター	医療ソーシャルワーカー	本間 裕久	





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	植本洋平 ／地域連携・相談支援センター	・定期的に連携パスの実務者が集まって、実施状況や運用方法について意見交換ができるような機会を設けていくことが必要と考えられる。
県立新発田病院	平野有司／医事担当 山田史子／地域連携センター	・令和2年6月より、乳がん手術を再開しています。
新潟市民病院	伊藤和彦 ／がん診療支援室	・乳がん以外のパスが稼働しておらず、PCDAサイクルも回せていない状況ですが、このままでよいのでしょうか？全国的なパスの稼働状況はどうなっているのか、地域の特性などと関係があるのかとも考えています。
新潟大学医歯学総合病院	長谷川恭子（MSW） 他MSW3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）	・新規医療機関が開院すると、連携先変更の希望者が多くなる印象あり、担当者も業務負担を感じている。 ・連携ノートは改定作業中である。 ・今後も運用についてやノートの内容について各拠点病院を含めた話し合いの機会などは設けて頂きたい。
済生会第二病院	佐藤真衣子 ／地域医療連携室	
長岡赤十字病院	白井直美 ／がん相談支援センター	
長岡中央総合病院	遠藤春美 ／がん相談支援センター	・今年度から乳がんパス発行を再開した。運用体制を整える。
県立中央病院	穴澤こすえ ／がん相談支援センター	
魚沼基幹病院	大塚佳子 ／地域医療部患者サポートセンター	
西新潟中央病院	吉田大輔 ／医療相談室	・現在UFT内服患者は激減しており、内服を前提とした連携パスは終了すべきです。
立川総合病院	利用なし	
柏崎総合医療センター	岩下弘子 ／病歴室	
上越総合病院	横川純一 ／医療福祉相談室	
佐渡総合病院	本間裕久 ／医療福祉相談室（がん相談支援センター）	・地域の高齢化および社会資源の不足の問題もあり、医療連携ノートでの連携体制を築くところには話は進んでいない。また、院内スタッフの人員確保の課題もあり、十分な課題分析及び地域への働きかけもできていないのが実情。

## 第1回乳がん地域連携パス検討会議議事録

開催日時 2019年11月19日(火) 16:00~17:20

場所 県立がんセンター新潟病院 ネットワーク室

議事進行 情報連携部会長 竹之内副院長

### 1. 挨拶 佐藤院長

### 2. 地域連携パスの運用について

○連携ノートの内容は県内統一を図り、病院ごとのアレンジはしない。

今回の改訂にあたり、医師会のホームページ上のパスをベースとし改訂を行う。

○様式1 FAX 送信表の運用について(資料2-3参照)

現在の日赤では、様式1のFAX送信表と診療情報提供書の2枚で運用し問題なく連携できているため改訂は不要。他病院からの提案なし。

○各病院の連携の実務担当者について

➤ 新潟大学医歯学総合病院

外来で医師が説明後、ワーカーが入院時に患者に連携先を確認し、連携先に依頼している。連携ノートはクラークが記入している。

➤ 済生会新潟病院

連携パスの説明は医師がするが、その後地域連携室担当ワーカーが連携先へ依頼している。ノートには病理結果を貼付している

➤ 新潟市民病院

連携パスの説明は医師が行い、クラークが連携ノートを記入後連携先への連絡と依頼を行う。

➤ 長岡赤十字病院

医師は診察時に病状説明用紙を渡す。連携ノートに病状説明用紙を張り付けている。クラークが連携依頼している。

➤ 県立新発田病院

現在乳腺外科医師不在のため、4月以降連携パスを使用していない。今までは看護師が説明、連携依頼していた。

➤ がんセンター新潟病院

医師が説明後ワーカーが連携先を確認し依頼している。連携ノートには患者自身に記入してもらっている。

○上記を受けて、連携ノートは患者自身が記入するように進めていく。その際病理結果は別紙を貼付する形でも構わない。状況や患者の理解度に応じて患者自身が自己管理できるように指導していく。

### 2. 議題

#### 1) 医療連携ノートの改訂について

##### (1) 記入項目について

- 術式、組織型、放射線部位、レジメン、ホルモン療法は全て選択できる形に印刷しておき、患者自身が簡便に記入できる形式にする。
- 項目 **Ki67** を追加する。**OncotypeDX** は「その他」項目を追加し必要な患者のみ記入する。
- 「治療記録」を「わたしの治療記録」と改訂する。
- 「気になる症状」について、どのような症状のことを示唆するのか症状を記載したページを作成し自己確認ができるようにする。
- 患者への説明ページと記入ページは混在しないように求める。説明ページを前半にまとめ、後半記入ページの構成とする。
- P13**「連携パス」と **P21**「連携中の診療メモ」を合わせ、1 ページ内に収まるようにレイアウトする。

#### (2) 検査項目について

- 「治療記録」のその他確認事項に記載してある退院時のクレアチニン項目は削除する
- パス内容は簡便にしたほうが、連携先医療機関から地域連携パスの受け入れがよい。ガイドライン上推奨しない項目は△にしたが、「必要時」や「任意」で混乱がある。胸部レントゲン、施行場所の項目は削除する。胸部レントゲンは検診を勧め、行わない。
- 骨密度は拠点病院で行う。採血も拠点病院のみ△にする。

#### (3) 受診間隔について

- 間隔表記について左上に「手術日」を追加。
- 受診間隔は「術後」を明記する。
- 3 ヶ月ごとの通院が不要な患者は、受診間隔を別途紹介状に記載し臨機応変に対処する。

#### (4) 記入手段について

- 治療記録について、項目は列記し選択できる形へ変更する。
- 病理結果について、患者が記入するか別紙検査結果を貼付するかどうかは各施設で検討する。患者が記入する場合、きちんと記入しているか、大きなあやまりはないかは病院側で確認する。

### 3. 地域連携パスの運用について

- 新潟市医師会斎川様から、ICT 利用について説明。新潟市の場合 **SWAN** ネット（商品名 **Net 4 U**）を導入している。証明書発行があれば、端末にコピーし PC に入れることができる。電子カルテの近くに導入することで活用が見込まれる。

### 4. 連携施設登録の運用について

- 連携医療機関登録の共有について（資料 3 参照）  
がん地域医療連携パス専用のメーリングリストの活用を提案。承認される。後日メ

ールアドレスの集約を図る。

○県医師会 HP について、H25 年から連携医療機関の更新をしていない。県医師会と進めていく。

## 5. その他

○算定について

連携先が患者の都合で変更になった場合でも、30 日以内にかん治療連携計画策定料用の情報提供がなされていれば病院は算定できる。変更後の医療機関へ改めて情報提供していれば継続的に連携先医療機関は月 1 回の算定ができる。

○改訂パス周知について

- ▶ 医師会主導のもと連携先医療機関へ改訂について十分周知を図る。
- ▶ 今回の改訂は地域がん診療拠点病院側の改訂であるため、連携先の意見も求める必要がある。

○連携に載らない施設入所などの患者に対しての運用を、どのようにするか検討事項とする。



## がん地域連携クリティカルパスの現状について

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

2006年に成立したがん対策基本法に基づいてがん診療連携拠点病院の整備が全国で進められ、現在新潟県では8施設(1県がん診療連携拠点病院、6地域がん診療連携拠点病院、1地域がん診療病院)が厚労省の指定を受けて種々のがん対策活動を行っています。新潟県がん診療連携協議会は、がん登録、情報連携、研修教育、緩和ケア、医科歯科連携の5つの部会で構成されています。その中で情報連携部会は、がん相談支援を含めた地域における情報提供体制の確立、地域医療連携の促進、地域医療の均てん化などを目標に活動を行っており、がん地域連携クリティカルパス(以下、連携パス)の利用促進も課題の1つとして挙げられます。連携パスは胃、肺、大腸、乳腺、肝の5大がんを対象として導入され、本県でも2010年に当時の富所隆部会長(現長岡中央総合病院長)主導の元で整備が進められました。

連携パスの利用にあたっては、各拠点病院から連携をお願いする医療機関について、関東信越厚生局に届出をさせていただきます。連携パスの対象となった患者さんには、拠点病院での初期治療を終えた段階で県内共通様式の医療連携ノートが渡さ

れます。そのノートを持って連携医療機関で定期的に診察や処方・検査を受けて頂き、それらの情報は拠点病院にフィードバックされます。拠点病院では1年間隔で診察と画像検査などでの再発チェックを行い、再び連携医療機関に定期診察を依頼します。医療連携ノートは、拠点病院医師とかかりつけ医のみならず、患者さん自身が情報を共有するためのツールです。ノートには、日常生活の留意点、病状および治療内容を含めた診療情報、今後の診療予定表などが記されています。患者さんは明瞭に可視化されたノートを持つことで、「いつ」「どこで」「どんな」診察や検査を受けるのかを事前に把握でき、遠方の拠点病院への通院頻度が減ることで種々の負担が軽減されます。しかし、残念ながら標準治療の変遷や制度上の問題点もあり、本県においては新規登録が増加している乳がんを除くと連携パスの利用は伸び悩んでいます。胃がんと大腸がんについては一部施設のみ、肺がんと肝がんに至っては長期に渡って利用実績が全くありません。これらのパスの取扱いについては、これからも情報連携部会で協議をしていく予定です。乳がん連携パスは多くの拠点病院で継続利用されており、2018年には県内全体で841件の新規登録がありました。昨年11月には県内拠点病院の乳がん診療担当医と連携実務者が集まって検討会議を行い、医療連携ノートの書式や記載項目などについての改訂作業を行いました。今後も利用者の意見を取り入れて、現状に即した改訂を適宜行っていく予定です。

医療連携ノートは、通常の診療情報提供書とは異なり、拠点病院と地域医療機関を結ぶ循環型の情報共有ツールです。皆様のご施設にも連携をお願いする機会があらうかと思っておりますので、その際にご協力をよろしくお願い申し上げます。利用される上での運用手順やノートの内容などに関しては、拠点病院の連携担当者まで遠慮なくご意見をお寄せ下さい。

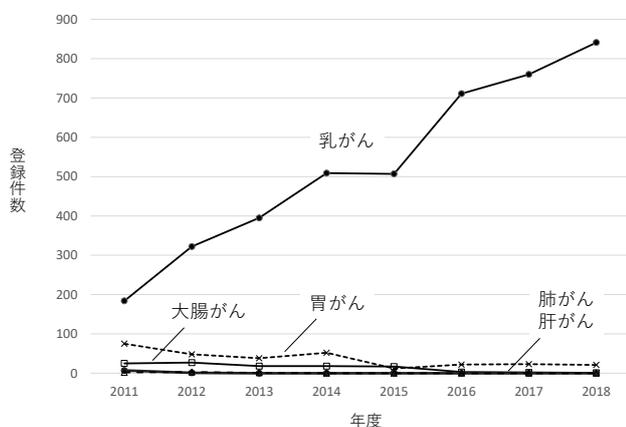


図1 本県におけるがん地域連携クリティカルパスの新規登録件数



### わたしの治療記録

**閉経** (前・後・不明)

**病期** O. I. II. III. IV.

**手術日** 年 月 日

**術式** 乳房温存手術 + 腋窩リンパ節郭清  
 乳房切除術 センチネルリンパ節生検  
 腋窩リンパ節非郭清

**病理** <術前所見>  
 組織型 非浸潤癌・浸潤癌・Paget病  
 がんの大きさ (pT) cm  
 リンパ節転移の数 (n) / 個  
 受容体 ER 陰性・陽性  
 PgR 陰性・陽性  
 HER2 0. 1. 2. 3  
 リンパ管侵襲 (ly) なし・あり  
 悪性度 (HG) 1. 2. 3  
 Ki-67 %  
 手術標本の断端のがん細胞 陰性・陽性

<術後所見>

受容体とは？ がん細胞の成長を助ける女性ホルモンなどの受け皿の種類のこと。この組み合わせにより、効きやすい治療薬が選択される。  
 リンパ管侵襲とは？ がんが周囲のリンパ管に浸潤しているかどうか。がんが浸潤していると再発しやすい。  
 悪性度とは？ 標本製度ともいわれ、グレード1(良い)~3(悪い)で評価される。悪性度が高いと再発しやすい。

**備考**

~ 12 ~

### 連携パス

ピンクの枠(1年ごと)は手術を受けた病院で...  
 ○印: 必須項目 \*その他項目は適宜実施

		手術日	年	月	日	術後3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月
医師チェック欄	受診年月日 (西暦 / / )	/	/	/	/	/	/	/
	診察	○				○		○
	マンモグラフィ							
	エコー							
	採血							
	骨密度 (アロマトーゼ阻害剤内服中のみ)							
	LHRH注射							
医師のサイン								
自己チェック欄	自己検診 (視触診したらチェック)	手術した側	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		手術していない側	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	気になる症状 (あれば記入)							
	先生に確認したいこと (あれば記入)							
残っているお薬の数								

診療メモ (かかりつけ医・病院兼用)

年月日	記録	サイン

~ 14 ~

### 連携パス

氏名 \_\_\_\_\_  
 ID \_\_\_\_\_

	1年	1年3ヵ月	1年6ヵ月	1年9ヵ月	2年
	/ /	/ / /	/ / /	/ / /	/ /
○	○	○	○	○	○
○					○

診療メモ (かかりつけ医・病院兼用)

年月日	記録	サイン

~ 15 ~

図2 乳がん医療連携ノートの一部抜粋

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			相談案件数 (H29.4.1～ H30.3.31)	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)	今後検討・計画していること		
	専従：がん相談8割以上 専任：がん相談5割以上	職種	兼務業務		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 地域連携・ 相談支援センター	専従(8割以上) 中島志保 専任(5割以上) 大澤知佳 植本洋平	公認心理士  看護師 MSW	入退院支援 入退院支援	面接相談	7823	櫻井圭美	看護師	○	○			・1回/週の小事例カンファレンス、1回/月相談モニタリング評価、1回/年相談員研修 ・相談支援に関する研修への参加(小児がん専門相談員、相談対応の質保証、両立支援コーディネーター、医療メデイエーター)	・新患者へのパンフレット配布、リーフレット設置し相談支援センターの周知に取り組んでいる		
				電話相談	6551	神保圭子	社会福祉士	○	○	○	○				
				その他	0	植本洋平	社会福祉士	○	○	○	○				
						上山裕美	社会福祉士	○	○						
						中島志保	公認心理士	○	○	○	○				○
						波多野千津子	看護師	○	○	○					○
						吉田志穂	看護師	○	○						
県立新発田病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 高橋里美 専任(5割以上) 斎藤純	MSW  MSW		面接相談	522	高橋里美	社会福祉士	○	○	○	○				
				電話相談	664	斎藤純	看護師	○	○	○					
				その他	1	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) 藤澤朝里 その他 押見将孝	MSW  MSW  MSW	入退院支援職員業務  患者相談業務	面接相談	430	星龍実	MSW	○	○	○		・MSW内における指導体制として、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回行っている。 ・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(グループスーパービジョン)への参加	・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	・今年度、専従相談員が「両立支援コーディネーター基礎研修」を受講予定	
				電話相談	221	伊部奈穂子	MSW	○	○	○					
				その他	0	押見将孝	MSW	○	○	○	○				
						小林朝美	MSW	○	○	○	○				
						石田忍	MSW	○	○	○					
						藤澤朝里	MSW	○	○	○					
						木村望	MSW	○	○						
新潟大学歯学部 総合病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 長谷川恭子 専任(5割以上) 山際直美	MSW  看護師	通院治療室	面接相談	1787	山際直美	看護師	○	○	○	○	・定期的に院内外各研修会へ参加を行っている。	・リーフレットの見直しを行い、配布が行える体制を整えた。 ・がん相談支援センター主催のがんサロン(講演形式)を行い、がん相談支援センターの周知にも努めている。今年度は新型コロナウイルスの影響もあり、開催に至っていない。	・がん相談支援センターの院内向け広報誌の作成。 ・患者向け図書等の閲覧スペースの検討がない。	
				電話相談	1124	長谷川恭子	MSW	○	○	○					
				その他	0										
済生会新潟第二病院 がん相談支援室	専従(8割以上) 渋川健史 専任(5割以上) 月岡多恵子	MSW  MSW	通常の医療福祉相談	面接相談	797	渋川健史	MSW	○	○	○					
				電話相談	177	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) 大野弘美 専任(5割以上) 田村栄治 その他 白井直美	看護師  看護師 看護師	患者サポート体制 加算相談員  緩和ケア専従	面接相談	513	大野弘美	看護師	○	○	○		・相談員内で相談事例のカンファレンスを行い、対応を検討している。	・がんと診断されたときに、がん相談のパンフレットを外来で配布。 ・患者向けの広報誌に掲載	・今年度は、AYA世代の患者数などの調査を行う予定。	
				電話相談	168	田村栄治	看護師	○	○	○					
				その他	0	白井直美	看護師	○	○	○					
長岡中央総合病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 遠藤春美 金塚和樹 専任(5割以上) 荒川和也 その他 三浦一二三	看護師 社会福祉士  社会福祉士 看護師	MSW  放射線科 看護師	面接相談	231	遠藤春美	看護師	○	○	○		・知識習得(研修・講演会等へ年複数回の参加) ・相談員間での相談対応の共有と検討	・健康講話の講師	・新型コロナウイルスの感染拡大の状況を考慮し、開催を中止している「がんサロン」の再開 ・地域住民の健康増進の啓発を目的とした「出前講座」の実施	
				電話相談	136	三浦一二三	看護師	○	○	○					
				その他	0	荒川和也	社会福祉士	○	○	○	○				
						金塚和樹	社会福祉士	○	○	○					
						大久保良子	社会福祉士	○	○	○					
						村田由美	社会福祉士	○	○	○					
						西片明日佳	社会福祉士	○	○						
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) 穴澤こすえ 専任(5割以上) 村越直子 その他 青木政貴	副看護師長  医療相談員 臨床心理士		面接相談	1990	高橋まゆみ	主任看護師	○	○			・相談支援センター内の定期カンファレンス(1回/週)で情報共有を行い、ケースによっては多職種、他施設に相談しながらアドバイスを頂いている。	・今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大予防で、がんサロンは中止。 ・就労相談事業開始に伴い、医療従事者向けの研修を9月に予定している。	・がんサロンはオンラインで開催可能となるのか検討していきたい。	
				電話相談	827	佐藤琴音	医療相談員	○	○						
				その他	1	村越直子	医療相談員	○	○	○					
						穴澤こすえ	副看護師長	○	○						
魚沼基幹病院 地域医療部患者サポ ートセンター	専従(8割以上) 池田幸恵 専任(5割以上) 佐藤芳伸	看護師  MSW	退院支援+外来相 談	面接相談	2020	池田幸恵	看護師	○	○		・がん対策情報センター教育管理システムのe-ラーニング研修を受講している。		・がん対策情報センター教育管理システムのe-ラーニング研修を受講継続していく。		
				電話相談	4月1日より開設	佐藤芳伸	MSW	○	○						
				その他											
西新潟中央病院 なんでも相談窓口	専従(8割以上) 専任(5割以上) 吉田大輔	MSW	地域医療連携業務	面接相談	19	吉田大輔	MSW	○	○		・定期的に事例検討を行う機会がある。	・肺がん市民講演会を年2回開催し、その中で相談窓口の案内や医療費等の相談・支援について説明。	・院内パンフレットの刷新を予定しており、より患者さんの目に触れやすいものに改善する予定。		
				電話相談	0										
				その他	0										
立川総合病院 医療相談室	専従(8割以上) 専任(5割以上)	がん相談支援センターの設置はなく、 外来・医療相談室でそれぞれ対応しています。		面接相談	79	高橋郁代	看護師	○	○	○	・勉強会や研修会への参加など。自己研鑽を意識している。				
				電話相談	2	勝山智美	看護師	○							
				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) 横関泰江 五十嵐規之	看護師 社会福祉士	病棟師長業務 退院支援業務	面接相談	116	横関泰江	看護師	○							
				電話相談	59										
				その他	0										
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) 横川純一	MSW	外来相談援助業務 病棟退院支援部門	面接相談	182										
				電話相談	4										
				その他	35										
佐渡総合病院	専従(8割以上) 本間裕久 専任(5割以上) 中川信子 その他 濱田望	医療福祉相談員  看護師 事務員	外来業務  地域連携業務など	面接相談	82	本間裕久	MSW	○	○	○	・コロナ対策の影響もあり、本年は外部研修会への参加予定はなし。 ・国の「がん情報」や「関連資料」およびCNJなどのネット情報での独学となっている。	・コロナ対策の影響もあり、当院開催の研修会予定は「緩和ケア集合研修(9月開催)」のみ。 ・院内の緩和ケアチームにおいて、「意思決定支援(エンディングノートの活用)」について勉強会を行う予定(9月実施)。 ・定期の「がんサロン(ひまわりサロン)」は月1回(第3水曜日)に開催。ミニレクチャーは年4回から2回に減らす予定。	同左		
				電話相談	15	中川信子	看護師	○	○						
				その他	0	濱田望	事務員	○	○						

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
	ハローワークの定期出張相談	実施状況	相談件数	就労に繋がった件数			R1	R2	件数
県立がんセンター新潟病院	あり	出張相談：毎週木曜日 10時～13時(14時～15時の予約も可能)コロナ感染防止のため4月下旬～6月までの出張相談を中止。7月より再開し、予約のあったときのみ実施。(ナビゲーターは相談終了次第、退庁。)	R1 37件 R2 10件	7件 0件	外来患者に相談支援センターの案内と一緒にハローワークや産業保健総合支援センターのリーフレットを配布し、就労支援について周知を図っている。 入院患者についても、退院支援のスクリーニングにより、就労支援のニーズについて把握していく。	今後、院内の医師や看護師への周知のため、ハローワークや産業保健総合センターと連携した研修会や説明会の機会が必要と考えられるが、実施方法や開催時期については検討中。	両立支援に関わる相談があった際、両立支援促進員について情報提供を行い、相談希望があれば産保センターと日程調整して出張相談を実施する。就労継続等に関する主治医意見書の作成や両立支援促進員の事業場への同行訪問などを個別に調整している。これまで療養・就労両立支援指導料の算定に繋がったケースがないため、算定に向けて職場からの勤務情報提供書を相談時に取得できるよう相談者や事業場への理解を深めていく必要がある。	R1 2件 R2 1件	
県立新発田病院	なし		R1 0件 R2 0件	0件 0件		新たな就労に関する相談はなく、現在の仕事をどう続けていくか治療との両立に関する相談や、休職にあたり利用できる制度についての相談が多い。就労について病院で相談できることが十分に周知されていない。	仕事と治療の両立支援のリーフレットや周知カードの設置	R1 0件 R2 0件	
新潟市民病院	あり	出張相談：毎月2回(第2水曜日・第4火曜日)の13時～16時)。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、昨年度3月より出張相談を休止していたが、7月より再開。予約がある日時のみ対応して頂いている。	R1 15件 R2 5件	6件 0件	外来にある電子掲示板を活用しての周知・広報について検討中。	院内でハローワーク出張相談が行われていることを知らずに、ハローワーク新潟の一般相談窓口で相談に行かれた患者さんが複数名おられたことが、就職支援ナビゲーターよりのご報告にて明らかになった。→出張相談に関する情報が患者さんや院内スタッフへ行き届いていない＝周知広報が不十分である現状が明らかになったと言える。効果的な周知広報の方法について、引き続き検討していきたい。	患者さんからの希望に応じ、随時出張相談を実施。3月より出張相談を休止、7月より再開とした。(休止期間中、相談希望の患者さんが1名おられ、患者さんの了解を得て事前に産保センターに情報提供を行い、患者さんに直接出向いていただいた。)	R1 3件 R2 1件	
新潟大学医歯学総合病院	あり	曜日固定は行わず、患者希望に応じて出張日の調整を行っている。	R1 3件 R2 0件	0件 0件	①がんサロンの講演者として、ハローワークや産保センターの方をお招きしている。②労働局HPに当院HPのリンクを貼れるよう調整中。③院内スタッフへも就労相談について情報提供できるよう検討中であり、今年度は患者総合サポートセンターの広報誌に就労支援についての案内を記載した。	患者、院内スタッフを含めて周知が課題と考えている。	患者希望に応じて出張日の調整を行っている。	R1 4件 R2 1件	
済生会新潟第二病院	あり	出張相談：第3金曜日 14時～15時。完全予約制。第2金曜日までに申込み。ただし現在まで希望者おらず実績はない。	R1 0件 R2 0件	0件 0件		支援が必要な患者さんは潜在的にいると思うが、相談に来るケースがない。院内職員の周知・協力を仰ぎ、患者さんの掘り起こしをしつつ、患者さん・家族への啓発が必要。	協定を締結。希望者がいれば随時調整。	R1 0件 R2 0件	
長岡赤十字病院	あり	月2回定期的に出張相談を実施。予約の相談者がいない時は情報交換の場としている。院内掲示ポスターを見て直接ハローワークに行かれる方も3割程度いた。	R1 21件 R2 6件	6件 0件	患者、院内職員への周知方法の見直し	早い段階での介入をどのようにするのか、主に外来看護師や医師との連携が必要。	相談依頼があった場合に日程を調整。実績：両立支援促進員が企業側と相談者の面談に同席したケース1例、当院へのお出張相談で相談者との面談が2例。	R1 3件 R2 0件	
長岡中央総合病院	あり	出張相談：第2金曜日、第4火曜日 13:30～15:30。	R1 10件 R2 2件	4件 0件	ハローワークの就労支援があるという事実だけでなく、ハローワークを通じることのメリットが伝わる広報を考える。		適宜対応。 院内周知のための職員向け研修会の実施	R1 1件 R2 0件	
県立中央病院	あり	7月から開始。第2・4木曜日 14時～16時。予約枠2名。1人50分程度。	R1 1件 R2 2件	0件 1件	ハローワークの出張相談について、院内職員向け研修を9月に開催予定。	診療後必要時、就労相談が受けられるように外来職員への周知が必要、また、実際診察場面の状況確認ができるような話し合いも必要である。	必要時に産業保健総合支援センターに相談している。	R1 1件 R2 2件	
魚沼基幹病院	なし		R1 0件 R2 0件	0件 0件	コロナ感染症対策などの社会情勢が落ち着いたら、ハローワークに出向き、がん相談支援センター開設の挨拶と今後の連携方法について相談予定。		今後産保センターと連携予定。今年度、患者サロンの中で就労支援について、産保センター職員より講演をいただく計画あり。	R1 0件 R2 0件	
西新潟中央病院	なし		R1 0件 R2 0件	0件 0件		相談実績がなく、また当院特性上、相談件数が増える見込みもないため、相談支援対応者のスキル向上が望めないと考える。		R1 0件 R2 0件	
立川総合病院	なし	現在のところ相談実績はないが、必要時には連携していきたい。	R1 0件 R2 0件	0件 0件	産業保健総合支援センターと協定を行い3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図っていく。	外来や化学療法室で就労について相談されることもあるが、患者様自身が会社と直接相談している場合が多い。すでに退職されている方もいる。その都度リーフレットをお渡ししたり、ポスター掲示で両立支援の周知を行っているが、相談実績にはつながらない現状。	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できるようにしていく。	R1 0件 R2 0件	
柏崎総合医療センター	なし		R1 0件 R2 0件	0件 0件			2019年12月1日より産保センターと協定を結んだ。就労中の患者さんで、対象になりそうな方がいれば情報提供のみ行うことがあったが、実際に介入依頼には至っていない。	R1 0件 R2 0件	
上越総合病院	あり	R2.8.19より開始	R1 0件 R2 0件	0件 0件	研修会はコロナ感染予防のため未実施。院内関係職員へ事業の周知を実施。各科外来に事業周知のポスター掲示		事業のパンフレット送付あり、各科外来等へ設置している。	R1 0件 R2 0件	
佐渡総合病院	なし	個別の相談は2名実施(がん患者は0名)	R1 2件 R2 1件	0件 0件	明確なプランはなし。対象者が出た際に個別相談しながら地域の課題を分析し、今後の仕組みづくりにつなげていければと考えている。	がん患者に限らず、就労支援に以下の課題あり。 1. 求人数はあるが、移動手段が確保できないと就労に繋がらない(資源の不足) 2. ハローワークによる職業訓練は「PC操作(ワード・エクセル2級程度)」のみのため、対象者が限定される。 3. 中小企業・個人企業が多く、企業側にも多くの負担を強いることはできない(パリアフリーなど)。 4. 本人の強みをいかせるしごとが見つかることはなく、就労意欲にも繋がりにくい。	個別で不明な点があった際に電話相談をしている(4件)。現時点で、両立支援促進員の介入依頼まで進んでケースはなし。	R1 0件 R2 0件	

		プロセス					
必要な条件・状態	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	(例) 2	(例) 3		
	2	ピアサポートの場をつくらせている、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	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: 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				
	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くらせている、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					
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	5	基本計画や整備指針等が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(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(エラーニング・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				
	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確保し、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、不在時職務代替者の調整等)	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確保している 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確保している 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確保している(それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い)				
	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				
	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、実臨床への還元サイクルを回せていない 1: 病院管理者等への報告は行っていない				
	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: 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				
相談対応の質が担保されている ・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な橋渡しができる	12	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部門評価を含める等)	3: 体制整備に取り組み、収集・評価・実臨床への還元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				
	再掲(5)	基本計画や整備指針等が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(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(エラーニング・集合研修)に参加している					
	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確保し、参加を促している					
	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: 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				
	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: 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				
	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: 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				
	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: 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: 事例検討は行っているが、評価表を用いたモニタリングは行っていない				
	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)方針について定め、遵守されている(例: 相談者の同意なく、主治医など相談支援センター外に伝えない等のルールが明文化されている)	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				
	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				
		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)				
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					
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					
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: 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るが、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					
がん対策や治療に関す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が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(例: ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(エラーニング・集合研修)に参加している					
	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				
20	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)					

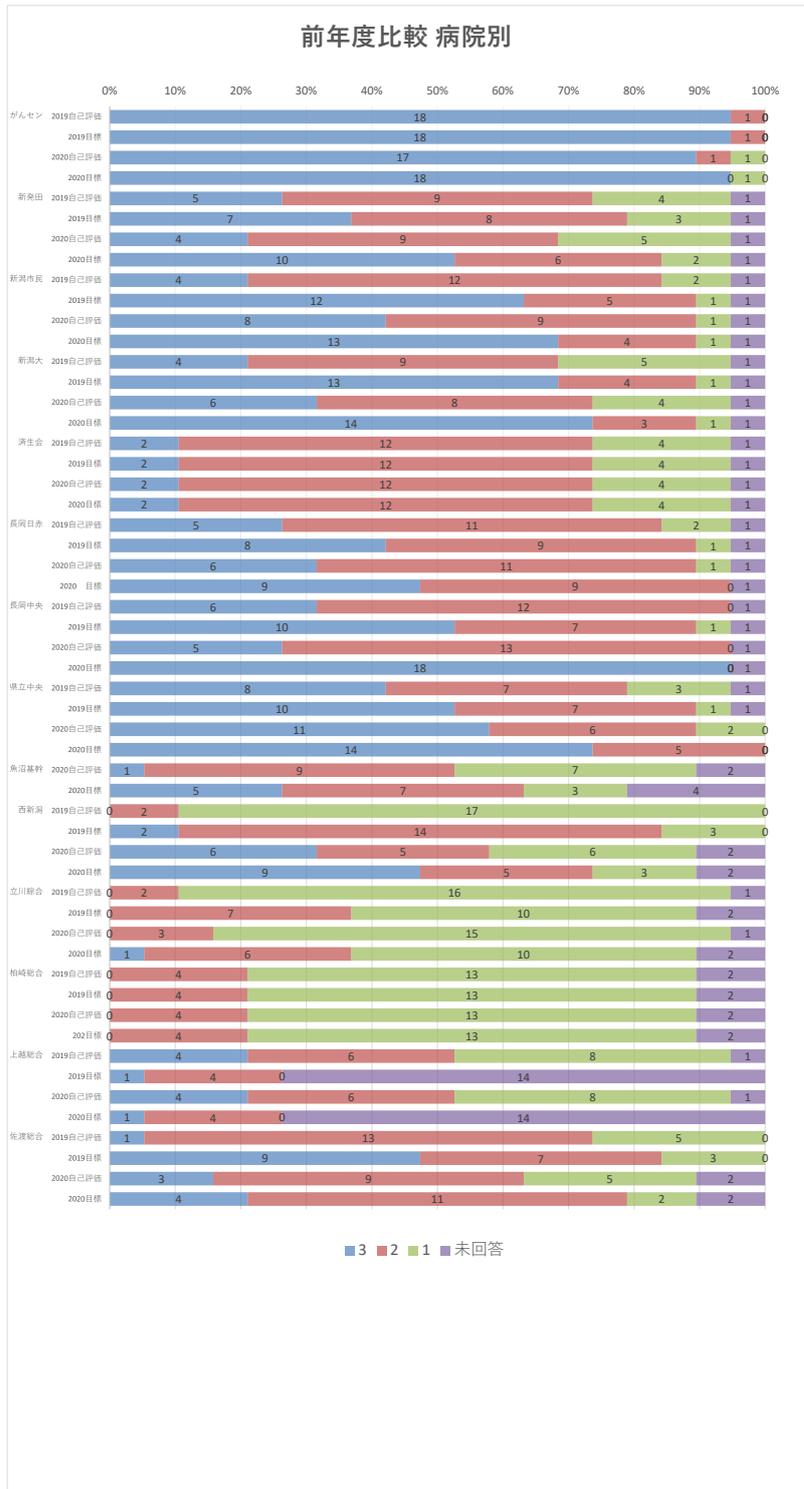
新潟県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの評価（2020年度）

	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	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	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	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	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	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	1	3	2	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	2	3	2	2	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	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	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	3	3	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1
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	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3
8	相談記入シートを用いて相談記録を作成している	1	1	3	1	1	3	3	3	3	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	2	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3
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	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	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						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	1	2	1	2	2	3	2	1	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	2	2	3	2	2	1	1	2	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	2	2	3	2	2	3	2	1	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	3	2	3	2	3	1	3	1	3	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	1	1	2	1	0	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	1	3	3	2	3	1	1	3	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	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	
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	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	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	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	2	3	3	3	3	3	3	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	3	2	3	2	2	2	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	3	2	2	3	3	3	2	2	2	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	3	3	3	2	2	3	3	3	2	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	3	3	1	3	2	2	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障し、参加を促している	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	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	3	3	3	3	3	2		1	1	1	2	3
8	相談記入シートを用いて相談記録を作成している	1	1	3	1	1	3	3	3	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	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1		3
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	3	2	3	3	1	3	1	2		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						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	2	3	3	3	2	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	3	2	3	2	3	3	2	3		1	2	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	3	3	2	2	3	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	2	2	3	2	3	3	1	3	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	1	1	2	1	2	3	2	1	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	3	3	1	3	3	2	2	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	3	3	2	2	3		2	2	1		
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	2	3	3	2	2	3		3	2	2		2

	3	2	1	未回答		
がんセン	2019自己評価	18	1	0	0	
	2019目標	18	1	0	0	
	2020自己評価	17	1	1	0	
	2020目標	18	0	1	0	
新発田	2019自己評価	5	9	4	1	
	2019目標	7	8	3	1	
	2020自己評価	4	9	5	1	
	2020目標	10	6	2	1	
新潟市民	2019自己評価	4	12	2	1	
	2019目標	12	5	1	1	
	2020自己評価	8	9	1	1	
	2020目標	13	4	1	1	
新潟大	2019自己評価	4	9	5	1	
	2019目標	13	4	1	1	
	2020自己評価	6	8	4	1	
	2020目標	14	3	1	1	
済生会	2019自己評価	2	12	4	1	
	2019目標	2	12	4	1	
	2020自己評価	2	12	4	1	
	2020目標	2	12	4	1	
長岡日赤	2019自己評価	5	11	2	1	
	2019目標	8	9	1	1	
	2020自己評価	6	11	1	1	
	2020目標	9	9	0	1	
長岡中央	2019自己評価	6	12	0	1	
	2019目標	10	7	1	1	
	2020自己評価	5	13	0	1	
	2020目標	18	0	0	1	
県立中央	2019自己評価	8	7	3	1	
	2019目標	10	7	1	1	
	2020自己評価	11	6	2	0	
	2020目標	14	5	0	0	
魚沼基幹	2020自己評価	1	9	7	2	
	2020目標	5	7	3	4	
	西新潟	2019自己評価	0	2	17	0
	2019目標	2	14	3	0	
魚沼基幹	2020自己評価	6	5	6	2	
	2020目標	9	5	3	2	
	立川総合	2019自己評価	0	2	16	1
	2019目標	0	7	10	2	
柏崎総合	2020自己評価	0	3	15	1	
	2020目標	1	6	10	2	
	相崎総合	2019自己評価	0	4	13	2
	2019目標	0	4	13	2	
上越総合	2020自己評価	0	4	13	2	
	2020目標	0	4	13	2	
	佐渡総合	2019自己評価	0	4	13	2
	2019目標	0	4	13	2	
上越総合	2019自己評価	4	6	8	1	
	2019目標	1	4	0	14	
	2020自己評価	4	6	8	1	
	2020目標	1	4	0	14	
佐渡総合	2019自己評価	1	13	5	0	
	2019目標	9	7	3	0	
	2020自己評価	3	9	5	2	
	2020目標	4	11	2	2	



		3	2	1
項目1	2019自己評価	2	9	2
	2019目標	7	6	
	2020自己評価	4	10	
	2020目標	11	3	
項目2	2019自己評価	2	7	4
	2019目標	3	8	1
	2020自己評価		11	3
	2020目標	4	8	1
項目3	2019自己評価	5	3	5
	2019目標	6	5	1
	2020自己評価	3	5	6
	2020目標	5	7	1
項目4	2019自己評価	2	7	4
	2019目標	6	5	1
	2020自己評価	2	9	3
	2020目標	8	4	1
項目5	2019自己評価	2	4	7
	2019目標	4	7	2
	2020自己評価	3	6	5
	2020目標	5	8	1
項目6	2019自己評価	7	3	3
	2019目標	9	2	2
	2020自己評価	7	3	4
	2020目標	9	3	2
項目7	2019自己評価	5	3	5
	2019目標	7	2	4
	2020自己評価	8	1	5
	2020目標	8	2	3
項目8	2019自己評価	4	1	7
	2019目標	4	2	5
	2020自己評価	5		9
	2020目標	5	1	7
項目9	2019自己評価	3	5	5
	2019目標	5	4	3
	2020自己評価	5	5	4
	2020目標	7	3	3
項目10	2019自己評価	1	10	2
	2019目標	6	5	1
	2020自己評価	4	8	2
	2020目標	8	3	2
項目11	2019自己評価	1	2	1
	2019目標	2	1	1
	2020自己評価	2		
	2020目標	2		
項目12	2019自己評価	1	5	7
	2019目標	4	6	2
	2020自己評価	2	6	6
	2020目標	5	6	2
項目13	2019自己評価	3	7	3
	2019目標	6	5	1
	2020自己評価	2	10	2
	2020目標	7	5	1
項目14	2019自己評価	3	5	5
	2019目標	5	4	3
	2020自己評価	3	6	5
	2020目標	7	3	3
項目15	2019自己評価	4	6	3
	2019目標	5	5	2
	2020自己評価	6	5	3
	2020目標	6	4	3
項目16	2019自己評価	1	2	9
	2019目標	3	2	7
	2020自己評価	1	2	9
	2020目標	2	3	6
項目17	2019自己評価	7	1	5
	2019目標	7	2	3
	2020自己評価	9	2	3
	2020目標	8	2	3
項目18	2019自己評価	2	10	1
	2019目標	7	4	1
	2020自己評価	3	7	2
	2020目標	5	5	1
項目19	2019自己評価	3	9	1
	2019目標	4	8	
	2020自己評価	4	9	1
	2020目標	6	6	

