

新潟県がん診療連携協議会
平成 28 年度 第 1 回 情報連携部会 議事録

日 時 平成 28 年 5 月 26 日 (木) 13:30~15:30
場 所 県立がんセンター新潟病院 2 階 講堂

議題

1) 新規参加病院の紹介

佐渡総合病院

地域がん診療病院の申請に向けて準備中。

2) 新規がん連携パスについて

(丸山部会長より)

現行の 5 大がんの地域連携パスがあるが、その他にあった方が便利なパス・他県で用いられているパスを県共通のパスとして、周知及び利用していった方がいいという意見があった。その一つが緩和の地域連携パス、もう一つが前立腺がんの地域連携パスである。

(1) 緩和ケアパスについて

(丸山部会長より)

緩和の地域連携パスは、新潟県のがん診療連携協議会の緩和ケア部会が中心になって作成したもの。情報連携部会が今後の運用を任されている。がんの地域連携パスは、新潟県医師会のホームページに掲載されており、そこからコピーをして、個々の患者に利用している。

緩和のパスについても新潟県の医師会にホームページに掲載をお願いしたいと考えている。今までのがんの地域連携パスは、開始にあたって富所先生が各地域の医師会等で説明会を開いて運用を開始した経緯がある。緩和ケアパスについては、今までのパスと違って利用するからといって診療報酬上のメリットがあるわけではないので、医師会の方で説明会を開く必要性は薄い。周知にあたっては、新潟県の医師会報に情報連携部会から、もしくは野本先生にお願いして紹介文を掲載し、そのタイミングでホームページにも掲載していくという方針を考えている。

(2) 前立腺がんパスについて

(長岡師長より)

前立腺がんパスを利用している都道府県は多くなってきている。

前立腺がんのパスは使い方が簡単で内科、外科の医師も使うことができ、地域の医療機

関の先生にお願いすれば運用可能と考えられる。

手術、ホルモン療法を受けた患者が対象となっている。まだ、内容についてはまだ検討中の段階であるので、がんセンター泌尿器科の斉藤医師と相談して、パスをつくり上げていく。

形ができた段階で緩和ケアパスと同様に、新潟県の医師会のホームページに掲載して利用していくという流れになる。

前立腺がんパスについても利用したからといって、紹介病院、及び診療所の方に診療報酬上の点数がつくわけではないので、説明等を行わず、広報誌・ホームページでの周知を行っていく方針。

3)都道府県がん診療拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 報告 (丸山部会長)

平成 28 年 5 月 21 日(土)国立がん研究センターで開催された。

がんセンター丸山部会長、相談支援センター波多野看護師が参加。

全国のがん診療拠点病院の相談支援業務の均てん化をすすめていくという内容であった。

その中で取り上げられていたのが、PDCA サイクル実施状況チェックリストである。

国立がん研究センターが作成した様式を元にアレンジを加え、県内共通チェックリストを利用していく。

就労支援については、ワーキンググループを開催し、新潟県内の連携部会参加病院の共通の目標として取り組んでいる。

チェックリストについては、がんセンターより各病院に様式をメールで送信する。それぞれの病院で使いやすいように工夫して、活用してもらう。

次回の部会にて各病院より PDCA サイクルの取り組みについて報告をする。

<相談件数カウント調査について>

がん診療拠点病院の評価にあたり、相談件数の数値が大きなウェートを占めている。カウントの方法が各施設で違いがあり、正確な評価ができない状況となっている。将来的に相談件数のカウント方法を統一していくという意向が示されていた。

それぞれの病院が今までやってきた方法がある中で、一斉に変更するのは、困難であるため、早急にやらなければならないということではないが、いずれは全国共通の書式になることが予想されるので、各病院でカウント方法を見直す機会がある場合は、今回示された方法を参考にしていきたい。

4)がん医療の質評価について

がん診療拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会が東京大学の工学部の研究室と共同でがん診療体制の質を評価する取り組みが4年ほど前から行われている。

全国 60~70 の拠点病院が調査に参加をした。

手術を行う科を主としており、術前の管理、術後の管理に関して、病院としての体制ができていくかという視点と診療科がその体制を利用しているか、という2つの視点から評価している。体制の有無、体制の運用という面から評価をしている。

病院の現状と乖離している部分もあり、時間もかかるため、強制するものはないが、がんセンターでは2年間データを提出している。

もとは大腸がんの手術に対する評価から派生したもので、対象の手術全てでなくても、それぞれの手術1つでも2つでも評価が可能である。他施設でも利用を検討していただきたい。

5)相談支援センターについて

(1)現況報告

連携パスについて

(がんセンター)

今年度は、患者からの希望で胃がんの地域連携パスの利用が1件あったが、それ以外は乳がんのみの運用となっている(月平均20件くらい)

(新潟大学病院)

乳がんのみの運用のみとなっている。連携ノートを使っていない患者も多くいるが、週に2件くらいずつノートの運用について説明し対応している。

(市民病院)

ほぼ乳がんのみの運用となっている。1か月数件で、利用は少ない状況。

(済生会新潟第二病院)

胃がんのステージ1の利用がコンスタントに出ている。ステージ2にかんしては、3月に1件、乳がんに関しては、昨年10月に2件出たからは利用されていない。

(新発田病院)

乳がんのパスが1月からコンスタントに運用されている。利用まで至らないが、説明のみの患者もおり、週に2件ずつくらい説明を行っている。

(長岡赤十字病院)

乳がんパスのみの運用となっている。過去にさかのぼっても、肺がん、肝がんに関しては0件、胃がん、大腸がんについては、過去の件数を合わせても10件に満たない件数となっている。

(長岡中央病院)

大腸がんについては、昨年度下半期は件数が少なかったが、パスの利用が継続されている。開業医の先生方からも状況報告を FAX でコンスタントにもらっている。運用に関してのクレーム等も聞かれていない状況である。

(丸山部会長)

どの病院も共通して利用されているのが、乳がんのパスである。利用してもらえるものは、利用してもらうが、現状で支障がないのに無理に誘導することは主旨から外れるので、利用しやすい形に訂正すべきところがあれば、アシストするというスタンスをとっていきたい。特に利用されている乳がん及び胃がんについては、連携部会からパスの作成責任者に見直しの依頼をするので、各病院に依頼がいった際の助言をお願いしたい。

(2)各施設の就業支援に関する取り組みについての報告

(がんセンター)

今年度5月より毎週木曜日、週1回ハローワーク新潟の就職支援ナビゲーターが出張相談に入っている。

がんセンターでの実績によっては、各地域へのナビゲーターの配置など就職支援の拡充にもつながっていくと考えられるので、相談者にコンスタントに来てもらえるようポスターなどで広報活動を行っている。

(市民病院)

PDCA サイクルにおける目標に関しては、労働分野の社会資源が就労相談にどのように関わっているか把握する。自院での就労相談にあたり、社会資源をどのように活用できるかを把握する。

市民病院でもハローワーク新潟からの出張相談の打診があり、6月から隔週で開始される。院内での広報周知活動を行っている。

(新発田病院)

就労支援に関して、がん相談員のレベルの均てん化を目標にして、相談支援センター内での研修を行っていく。そこから院内外に向けて研修を徐々に行っていく方向で企画している。

(新潟大学病院)

就労支援に関して、独自に作成したチェックリストを用いて、相談者の傾向をデータとして把握していくことを目標としている。

(済生会新潟第二病院)

年3回不定期のがんサロンを計画している。済生会新潟第二病院にかかっていない方でも参加可能となっている。

就労支援に関するPDCAについて、まずは自分たちの病院で長期の疾病で療養した後の復職について、どのようにしていけばいいのか、復職規定作成の準備をすすめ、情報を集めていく。

(長岡赤十字病院)

就労支援に関しては、中越地区の病院で集まり、検討した結果、患者ニーズの把握が必要ということが分かり、外来化学療法を受けている患者を対象にアンケート調査を実施する方向となった。アンケートは現在作成中で9～10月に実施予定。

がん相談支援センターとしては、今年度から地域連携サポートセンターと合併をした。相談員が全て看護師であるということ売りにし、質向上のため、ピアランスケアの充実をはかっていきたいと考えている。

(長岡中央病院)

就労支援に関しては、ニーズの掘り起こしを目標にした。

アンケートの内容については、6月いっぱいを目途にひな型を作成し、10～11月くらいにアンケートを実施し、次年度以降の目標を検討していく。

サロンについては、毎月第4木曜日、14:00～15:00で開催している。

(新潟労災病院)

就労支援の取り組みについて、上越地区の病院で話し合いをもち、地域で協力してくれる関係機関にどのようなものがあるか、ハローワークを中心に訪問をして、顔のみえる関係で連携をしていくという方向となった。

(県立中央病院)

地域にがんの就労支援について、行政、企業、社労士等の資源があるのか、実態をまずは把握する必要があるため、今後はインタビューを計画している。

がん相談支援センターで計画していることとして、今年度から、「がんの学びサロン」「お話しサロン」の定期開催を予定している。

図書コーナーを患者、家族が利用しやすいように整備をすすめている。

(立川総合病院)

患者のニーズ把握を目標として、アンケート調査を実施していく。

(柏崎総合医療センター)

長岡地区の病院と連絡を取り合い、共通の目標として、患者のニーズ把握のためアンケート調査を実施していくこととなった。

(上越総合病院)

地域の社会資源を調べていくという方向で計画を作成している。

(西新潟中央病院)

外来化学療法の患者を対象として、アンケート調査を実施し、現状把握を行い、来年度以降の就労支援につなげていく。

相談支援センターとしては、肺がんセミナーを年間5回開催しており、その内2回程度

は患者の費用負担について公的な制度の利用方法について MSW より説明を実施している。

(3)PDCA サイクルチェックリストについて

都道府県がん診療拠点病院連絡協議会の報告内でも紹介したチェックリストの書式をメールで送信する。

※チェックリストについては、国立がんセンターから提示された「アウトカム」は共通の目標として変更せず、「必要な条件・状態」の項目で変更した方が良い場合のみ変更してください。「プロセス」は各施設の状況に合わせて設定していただいても良いです。

(4)患者満足度調査について

国立がん研究センターから提示された書式を紹介。

各施設で患者満足度調査を行う予定があれば、この書式を利用することで他施設との比較もしやすくなるので、参考にしていきたい。

相談者の中には、精神的に動揺している人も多いため、配りやすい人にだけ配ることになる可能性があり、バイアスがかかってしまう。配布方法については検討が必要。

がんセンターでは項目や評価方法を一部修正して昨年度 9 月に実施した。

45 通配布し、回収 33 通で、回収率は 67%だった。

面談のときに配布し、回収箱・郵送の 2 つの方法を併用し、回収した。

アンケート用紙の様式をメールにて送信するので、他施設でも年 1 回程度、実施を検討していただきたい。

(5)認定がん専門相談員、相談員指導者研修について

(がんセンター神保 MSW)

相談支援センターの業務の均てん化の一つに、相談員の質の均てん化も大きな一つの目標となっている。

認定事業については、がん相談の支援機能の充実と相談対応の質の担保と向上を目指して、開始された。国立がん研究センター独自で実施している事業で、がん診療拠点病院の指定要件として認められているものではない。認定を受けると国立がん研究センターから

認定証が交付され、ロゴマークも使用できるようになる。

がん情報サービスのホームページに認定状況が公開される。

認定を受けるには、がん相談員基礎研修受講の他に、各拠点病院で主催する研修会などへの参加も必要。研修については必要な単位数も決まっている。

希望される場合はがん情報サービスに申請方法等が掲載されているので、参考にしていきたい。

<相談員指導者研修>

国立がん研究センターで決められた研修会である。

各拠点病院の継続教育に携わる人材育成を目的とした研修会。

新潟県内で指導者研修を受けた相談員は5病院、計6名いる。

参加するためには、都道府県のがん診療拠点病院の相談員1名を含む、県内の拠点病院の相談員合計3名で参加する必要がある(がん相談員基礎研修1.2.3受講後)。

情報連携部会長、各病院長の推薦を受ける必要がある。

2年に1回の開催。28年度は開催なし。

(6)地域がん相談支援フォーラムについて

近在の県が合同で相談支援研修を行うというもの。

新潟県はまだ開催していない。今年の申請は8月が締め切りとなっており、9月のヒアリングで最終決定する。

(7) その他

新潟県福祉保健部医事薬事課 長谷川企画員より

がんサポートハンドブックについて

今年度分の作成にあたり、内容について意見・要望があれば、事務局(がんセンター)を通して、連絡をいただきたい。

新潟大学医歯学総合病院 山際看護師より

PDCA サイクルに関連して、就労支援の相談に来られた方に困っていることなどを確認するため、チェックリストを作成した。集計もできるようになっているので、他の施設でも活用できるようなら、利用していただければと思う。

がんセンターに書式のデータを提出しているので、がんセンターより各施設にメールにて送信する。

<今後の取り組みについて>

○次回の情報連携部会にて、がんセンター泌尿器科の斉藤医師より、前立腺がんパスについて報告予定。

○PDCA チェックリストをがんセンターより各施設に様式をメールで送信する。

次回の部会にて各施設よりPDCA サイクルの取り組みについて報告していただく。

※チェックリストについては、国立がんセンターから提示された「アウトカム」は共通の目標として変更せず、「必要な条件・状態」の項目で変更した方が良い場合のみ変更してください。「プロセス」は各施設の状況に合わせて設定していただいても良いです。

○患者満足度調査の様式を送付。各施設で実施について検討していただく。

資料1

平成27年度下期 医療連携ノート利用(発行)状況

胃がんステージⅠ

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二	1	2	1	0	2	4	10
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央							0
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

胃がんESD

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二							0
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央							0
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

大腸がん

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二							0
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央			1				1
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

肺がん

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二							0
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央							0
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

胃がんステージⅡ・Ⅲ

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二						1	1
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央							0
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

乳がん

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター	24	26	25	24	23	28	150
新潟大学	1	1	1	2	5	9	19
新潟市民	5	1	2	0	0	1	9
済生会新潟第二	2	0	0	0	0	0	2
県立新発田	0	0	0	9	8	6	23
長岡赤十字	9	9	7	8	11	13	57
長岡中央	1	0	3	1	4	0	9
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

肝がん

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がんセンター							0
新潟大学							0
新潟市民							0
済生会新潟第二							0
県立新発田							0
長岡赤十字							0
長岡中央							0
新潟労災							0
立川総合							0
柏崎総合							0
上越総合							0

	担当者/所属部署	連携ノート運用について、気がついたことや問題点等	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 地域連携・相談支援センター	西潟幸江 地域連携・相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・連携の同意を得てから運用まで時間が空き過ぎる場合がある ・元々のかかりつけ医が連携登録していないため、結果受診する医療機関が増える（又は増やしたくないと同意を拒否する） ・登録しているが実際に連携できない医院がある 	連携医を増やすには？
県立新発田病院 がん相談支援窓口	高橋・若月 地域連携センター		
新潟大学医学総合病院 がん相談支援室	長谷川 森子 (MSW) がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がんパスの説明について、前年度は逸脱を含めて95件あり。 ・現在も運用開始前の患者様が多数いる状況。また、説明を行ったものの予定期間内に連携先を決定できずに、パスから逸脱する患者様もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他のがん種でのパスの運用がないこと。 ・パス対象者が多くなっており、説明時間が多くなってきていることに加え、患者様のニーズも多様化してきていること。
新潟市民病院 地域医療室	五十嵐 健太郎 診療部（消化器内科）	ESDに関しては、余り使用メリットがない。	今のままで継続するか、改訂して継続するか、話し合った方がよい。
済生会第二病院 がん相談支援センター	佐藤 真衣子 地域医療連携室		
長岡日赤病院 がん相談支援センター		<ul style="list-style-type: none"> ・乳がんなど10年使用となると劣化するのではないか。 ・患者が受診時に持ち運びする上で、大きい。 ・セルフチェックは、1ヶ月に1回行うよう指導しているので、チェックBOXがそれぞれあるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の運用上の細かな問題点解決のため、各病院で具体的にどのようにしているのか（関連部署やその役割分担、運用上の問題点の対応など）の情報がほしい。 ・フリーコメントの増刷の仕方や大きさなどノートの見直しが必要かと思う。
長岡中央総合病院 がん相談支援センター	矢引 智子 病診連携室		今年度で連携ノート開始から5年目を迎えることから、次年度に5年間の利用状況の評価を行ってみるのも良いのではないのでしょうか。
県立中央病院 地域連携センター	樋口伸子、佐藤幸恵、筑山芳江 がん相談支援センター 地域連携センター	連携先医療機関一覧リストは個々の医療機関での医師会のホームページ確認となるのか？	
新潟労災病院 相談支援室			
立川総合病院 医療相談室	利用なし		
柏崎総合医療センター がん相談支援センター	岩下弘子 病歴室	活用できていない	
上越総合病院 がん相談コーナー	磯部洋一 医事課長		
西新潟中央病院	渡辺健寛 診療部（手術部長）		

	担当者		相談業務	相談件数 (H27.10.1~ H28.3.31)	がん相談支援センターで検討 計画していること	PDCAサイクルにおいて設定した就労支援の目標	就労支援について、今後の計画と実施状況
	専従 がん相談8割以上 専任 がん相談5割以上	職種					
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) 長岡敦子 波多野千津子 専任(5割以上) 神保圭子 猪俣明美 植本洋平	看護師長(副センター長) 主任看護師 MSW 臨床心理士 MSW	緩和ケア	面接相談 電話相談 その他 1853 2953 0	PDCAサイクルチェックリストの作成 ・拠点病院として、がん相談員の質の向上に向けた研修会を計画する	ハローワークと連携・共同し就労支援を行う。	ハローワーク新潟と定期的な情報交換を行う。 就労支援について、メディア等を活用し、情報を周知する。 地域の医療関係者や就労支援関係者向けの講演会や勉強会を行う。
県立新潟田病院 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) 渡辺恵	MSW MSW		面接相談 電話相談 その他 359 17 0	ウィッグ・補正下着など患者向け展示会	がん専門相談員として、相談者に寄り添いその人らしい生活や治療選択ができるように支援することを基本姿勢とし、生活全般の枠組みの中で就労支援へつなげることを目標とする。これらの役割を果たすために、求められる能力を身に付け必要な知識や技術について学習し自己研鑽しがん相談支援の質を担保し、利用者が安心して相談に来られるように、がん相談支援センターとして周知されるよう組織的にも体制作りが必要とされる。	地域性もあるのか当院のがん相談支援の中で就労支援についての実際の件数としてはあまりなく、院外に向けてではなく、まずはがん相談支援センターとしての就労支援に対する知識を得る事を第一に計画予定とした。 ① 3月に行われた相談員向けがん患者就労支援研修プログラムの伝達講習会 ② 病院内の総務課の方に来て頂き、実際の対応がどのように行っているか、またがん患者にも語って頂く研修会の設定。
新潟大学医歯学 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	医療ソーシャルワーカー 看護師長	医療相談 退院支援 外来看護業務	面接相談 電話相談 その他 496 339	・がん相談支援センターでは情報提供や教育を目的としたがんサロンを年2~3回程度計画。緩和ケアチームでは共催にボランティアむす美プロジェクトさんを依頼して、交流を目的としたがんカフェを月1回程度計画。いずれも自由参加。 認定がん相談支援センターの登録。	・就労に関する相談について当院で独自に作成したチェックリストを用いて相談者の傾向をデータとして把握していく。 ※チェックリストについては同様の取り組みをされている施設があれば、参考にさせていただきたい。また、今後の就労支援の評価に応じて当院のようなチェックリストが県内共通で活用可能な書式にできるのであれば情報提供させていただきたいと考えている。	チェックリストを用いての対象者や傾向、対応についての把握ができるよう、運用を行うことを計画している。 現時点では相談件数が多いは挙がっていない状況。
新潟市民病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 押見将孝 専任(5割以上) 小林朝美	MSW MSW	医療福祉相談	面接相談 電話相談 その他 259 74		・労働分野の社会資源が就労相談にどのように関わっているかを把握する。 ・自院での就労相談にあたり、社会資源をどのように活用できるかを把握する。	ハローワーク新潟からの就職支援ナビゲーターの出張相談の実施
済生会第二病院 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	がん以外の相談業務 院内の委員会業務など がん以外の相談業務 院内の委員会業務など	面接相談 電話相談 その他 453 166	今年度、不定期のがんサロンを年3回計画。 1回目、6月29日(水) 13:30~15:00 2回目、9月28日(水) 13:30~15:00 3回目、平成29年2月頃	復職に関する規定について情報収集。	法人内の病院の復職規程を情報収集。 当院に復職規程がないため、情報収集した内容を人事課へ提供し、人事課より素案を作成中。
長岡日赤病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 田村栄治 白井直美 専任(5割以上) (兼任) 渡辺裕美子	看護師長 看護師長 看護師	緩和ケア専従	面接相談 電話相談 その他 410 30	・アピアランスケアの充実(見本などの展示、パンフレットの整備など)	・外来化学療法室で治療を受けている患者がどのような就労支援を望んでいるかがわかる	中越地区の病院と連携し、外来化学療法を受けている患者の就労支援に対するニーズをアンケート調査(9月から10月くらいに実施予定)する。 その結果をもとに、来年度の活動を検討する。
長岡中央総合病院 がん相談支援センター	専従(8割以上) 小川雅代 専任(5割以上) 荒川和也	社会福祉士 社会福祉士	医療福祉相談室 医療福祉相談室	面接相談 電話相談 その他 194 38		就労支援を展開するにあたり、どんなことがニーズであるかを把握する。	外来の化学療法室に通院する患者を対象にアンケートを募り、それを基にニーズ把握と分析を行う。 6月末までにアンケートのひな形を作成し、その後つめたくて10月にアンケートを実施し、11月以降で集計・分析を予定していきたい。
県立中央病院 地域連携センター	専従(8割以上) 樋口伸子 専任(5割以上) 佐藤幸恵	主任看護師 MSW		面接相談 電話相談 その他 187 31	・がんサロン がん患者、ご家族、がんに関心のある方を対象とした「がん学びのサロン」、がんの家族のみを対象とした「お話しサロン」を定期開催とした。 「図書コーナー」の整備。	上越地域における各行政/企業のがん患者就労支援相談件数と就労支援の実態把握。	上越地域における就労支援に関する各行政/企業のリポートを挙げ、インタビューを行う。これから日程調整を行う。
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	退院支援 医療福祉相談	面接相談 電話相談 その他 63 17 80		設定未	地域の就労支援上の関係機関への訪問
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、医療相談室で対応	面接相談 電話相談 その他 88 10		中越地区として就労支援に対しての患者様のニーズ把握を目標として考えている。	今後アンケートを作成して実施していく。
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) 横関泰江 専任(5割以上) 田中真史	看護師 社会福祉士	化学療法センター業務 医療相談室相談業務	面接相談 電話相談 その他 85 55		就労支援についてのニーズを知る。	外来化学療法患者に対してアンケートの実施を検討
上越総合病院 がん相談コーナー	専従(8割以上) 今井一徳 専任(5割以上) 采女 栄子	医療社会事業士 看護師		面接相談 電話相談 その他 20 2		就労支援目標については、特に設定していない。	
西新潟中央病院	専従(8割以上) 専任(5割以上) 金澤美奈子 川村太門	MSW MSW	外来部門相談 入院部門相談	面接相談 電話相談 その他 13 7	特にありません。	現状把握を目的とし、ニーズ調査を企画中である。	調査結果に基づき、今後の支援内容(具体的取組み)を検討していく予定である。

アウトカム		プロセス						
患者や家族及び市民		がん相談支援センター						
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況 評価項目		実施状況(月日)	○×	開催場所の広がりや回数・配布数等の数値
困っている患者 家族が減る	頼りにできる 人・相談の場がある (寄り添う)	相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1-1-1	相談支援センターの窓口がわかりやすく提示している	3月7日	○	掲示場所
				1-1-2	相談支援センターのポスターが見やすい場所に掲示されている			掲示場所
				1-1-3	病院ホームページに相談支援センター「レンボープラザ」の案内をしている			
				1-1-4	新潟県「がんサポートハンドブック」を更新し、新患者または必要時配布している	平成28年3月	○	配布枚数
				1-1-5	患者会・患者サロンの場を案内している			患者会・サロン開催の揭示率
				1-1-6	がん相談支援センター「レンボープラザ」の案内を個別に配布している(パンフレット等)			配布枚数
				1-1-7	病棟カンファレンスへ参加している			回数等
				1-1-8	病棟の症例検討会へ参加している			回数等
				1-1-9	医局会で相談支援センターの役割をPRしている			参加人数、回数
				1-1-10	院内の「がんサポートボード」へ参加している			参加人数、回数
				1-1-11	院内医療従事者などに相談支援センターの役割、活動内容を知らせている			職種、回数
				1-1-12	他部署の講演会や研修会に相談支援センター「レンボープラザ」の役割や活動をPRしている。			回数等
				1-1-13	市民公開講座や講演会で相談支援センターの役割・活動を伝えている			
				1-1-14	患者会や患者サロンをポスターを掲示している			掲示場所
				1-1-15	ピアサポーターの支援活動を行っている(研修会、ファシリテーター)			回数
				1-1-16	患者会のお知らせ、活動を支援している			支援件数
困っている患者 家族が減る	患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	(がん罹患後の)生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える が減る	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じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている 術や情報を提供できる	1-2-1	相談員基礎研修を受けている(基礎研修1~2、1~3、指導者)			基礎研修段階別終了者
				1-2-2	相談員研修の企画・運営をまたは、研修会に参加している			回数
				1-2-3	指導者研修修了者が1名以上いる			人数
				1-2-4	事例検討会を行っている(センター内、県内)			回数
				1-2-5	課題の共有や解決法の共有を図っている(センター内、県内)			
				1-2-6	緩和チームとの合同カンファレンスを実施している			回数、内容、参加者等
				1-2-7	院内の研修会に参加している			内容、回数
				再掲	病棟カンファレンスへ参加している			回数、
				再掲	相談員基礎研修を受けている(基礎研修1~2、1~3、指導者)			基礎研修段階別終了者
				再掲	相談員研修の企画・運営をまたは、研修会に参加している			回数
				1-3-1	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行っている			回数
				1-3-2	院内の医療スタッフからの相談に応じている			件数
				1-3-3	患者・家族からの苦情・要望・意見を相談支援センターのスタッフ間で共有し解決法について協議している			苦情、要望、意見の件数、協議回数
				1-3-4	共有された課題や解決法を病院幹部や県部に報告している			報告件数
				1-3-5	だれでも相談できることを明示し、保証している			掲示場所
				1-3-6	匿名で相談対応できることを明示し、保証している			
1-3-7	すべての利用者に公平に関わっている			満足度調査				
1-3-8	個人情報を守られることについて、案内に明示している			明示方法				
(がんになっても)安心して暮らせる	社会に、がんに対する対応力が醸成されている	十分な説明 必要な情報を得られる (患者・家族・市民から見)適切に対応できる医療者が増える	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	病院ホームページに相談支援センター「レンボープラザ」の案内をしている			場所
				1-4-1	初診患者の問診時から相談支援センターにつながるようにしている(経済的問題、福祉等)			相談件数
				1-4-2	院外の医療者からの相談に対応している			
				1-4-3	院内の医療者からの相談に対応している			
				1-4-4	改善しうる課題について、病院幹部、県部会へ報告している			内容、報告件数
				2-1	がんの冊子やリーフレットを配布している			配布枚数
				2-2	相談支援センターの活動についてメディア等に掲載している			掲載方法 回数
				2-3	ピンクリボンの活動に参加している			
				2-4	地域のイベントに参加している			内容、回数
				2-5	協議会や部会に参加している			参加先、回数
				2-6	協議会や部会での議題について共有している			
				2-7	患者や市民向けの講演会で講演を行っている			講演内容、回数
				2-8	院内医療従事者向けの講演を行っている(院内集談会等)			講演内容、回数
				2-9	地域の医療機関への訪問を行っている			訪問先、回数
				2-10	地域のケアマネージャー、訪問看護師等へ研修会でPRを行っている			開催した場所、回数
				2-11	地域の医療機関へ当院の地域連携システム・相談支援システムについての見学を案内している			来院医療機関、回数 内容
2-12	病院のある新潟市役所に出向いている			訪問先、回数				
2-13	新潟県労働局との会議を行った			参加者、内容				
2-14	ハローワークとの定期的な会議が行われている			開催回数				
2-15	就労支援への案内を掲示している			掲示場所				
2-16	病院ホームページに就労支援を案内している							
2-17	院内の就労支援をメディア等に掲載している			掲載方法 回数				
2-18	地域の医療関係者や就労支援関係者向けの講演会や勉強会をおこなっている			開催数 内容等				

がん診療体制の質評価調査 適合率一覽

2015年調査・全国平均
体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01がん診断	70%	70%	70%	69%	71%	58%	65%	80%
02治療方針	86%	87%	87%	85%	69%	59%	81%	77%
03治療計画立案	71%	70%	70%	69%	74%	53%	64%	73%
04治療介入	79%	75%	77%	72%	76%	58%	76%	79%
05経過観察	69%	69%	71%	68%	70%	58%	66%	66%
06経過観察	65%	62%	63%	58%	61%	45%	58%	36%
一級診療科目の診療科目数	71%	69%	70%	67%	71%	56%	66%	74%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01患者状態を記録する体制	41%	40%	38%	40%	44%	33%	32%	60%
02患者状態に適切した介入を記録する体制	78%	70%	73%	66%	72%	56%	76%	71%
03患者状態に適切した介入を記録する体制	90%	96%	96%	97%	98%	98%	95%	79%
04患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	63%	64%	63%	54%	53%	24%	35%	54%
05患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	74%	76%	77%	76%	77%	52%	67%	81%

2015年調査・全国平均
体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01がん診断	79%	76%	83%	81%	81%	73%	71%	73%
02治療方針	78%	78%	82%	76%	81%	68%	68%	77%
03治療計画立案	75%	72%	78%	77%	77%	66%	66%	78%
04治療介入	85%	82%	87%	86%	83%	77%	79%	85%
05経過観察	78%	76%	81%	77%	77%	74%	72%	83%
06経過観察	75%	71%	75%	72%	68%	72%	68%	45%
一級診療科目の診療科目数	79%	76%	81%	79%	78%	72%	71%	79%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01患者状態を記録する体制	60%	54%	58%	56%	63%	53%	48%	78%
02患者状態に適切した介入を記録する体制	90%	87%	92%	90%	88%	86%	87%	89%
03患者状態に適切した介入を記録する体制	89%	90%	97%	91%	97%	94%	83%	80%
04患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	76%	71%	82%	81%	73%	36%	68%	70%
05患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	76%	75%	80%	77%	71%	61%	66%	76%

2015年調査・病院
体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01がん診断	78%	85%	77%	93%	88%	47%	69%	91%
02治療方針	81%	78%	74%	79%	70%	45%	66%	94%
03治療計画立案	88%	75%	65%	92%	85%	33%	60%	89%
04治療介入	88%	84%	63%	94%	91%	31%	77%	100%
05経過観察	89%	79%	88%	78%	88%	36%	70%	50%
06経過観察	85%	68%	57%	81%	81%	28%	62%	100%
一級診療科目の診療科目数	84%	79%	88%	87%	85%	37%	68%	91%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01患者状態を記録する体制	79%	48%	48%	55%	77%	14%	44%	92%
02患者状態に適切した介入を記録する体制	81%	84%	74%	100%	100%	36%	91%	88%
03患者状態に適切した介入を記録する体制	100%	98%	100%	100%	100%	98%	97%	100%
04患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	84%	80%	27%	59%	18%	31%	30%	69%
05患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	85%	87%	66%	90%	75%	20%	48%	91%

2015年調査・病院
体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01がん診断	86%	93%	71%	84%	98%	67%	77%	100%
02治療方針	95%	91%	75%	91%	97%	65%	79%	100%
03治療計画立案	95%	92%	67%	87%	100%	35%	72%	95%
04治療介入	96%	91%	85%	96%	94%	75%	98%	100%
05経過観察	97%	89%	83%	95%	93%	68%	92%	100%
06経過観察	95%	81%	63%	93%	93%	52%	76%	100%
一級診療科目の診療科目数	93%	90%	74%	91%	96%	63%	83%	98%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08消化器がん
01患者状態を記録する体制	90%	60%	49%	62%	100%	19%	53%	92%
02患者状態に適切した介入を記録する体制	100%	94%	90%	100%	100%	93%	100%	100%
03患者状態に適切した介入を記録する体制	100%	100%	86%	100%	100%	96%	100%	100%
04患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	100%	91%	73%	100%	100%	50%	55%	100%
05患者状態・介入内容を診療録・診療計画、診療科内で意見交換し、共同診療を主とする体制	81%	100%	79%	94%	85%	25%	88%	98%