

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん相談支援センターの相談支援の状況とその体制づくりの実態に関する研究

研究分担者 清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 看護局 副看護局長

研究要旨

全国のがん相談支援センターの相談を対象として、がん相談支援センターの体制を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。

分析の結果、4つの類型が明らかになった。すなわち、「モデル型」「多対応薄組織支援型」「医療連携中心の相談対応型」「少相談他業務型」である。これらの類型のうち、「多対応薄組織支援型」「医療連携中心の相談対応型」「少相談他業務型」は、課題解決のために現状を分析して組織に働きかけ、組織から体制整備のための支援を引き出していく必要があることが示唆された。今後さらに現状を明らかにしつつ、体制整備のための支援を検討する必要がある。

A. 研究目的

がん対策基本法の成立をうけて策定された第1期がん対策推進計画に基づき、がん相談支援センターは全国のがん診療連携拠点病院に整備された。現在、がん診療連携拠点病院 393 施設、地域がん診療病院 43 施設が指定されており、計 436 か所のがん相談支援センターが整備されている。

2018年3月には第3期のがん対策推進基本計画が策定され、がんゲノム医療、希少がん・難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん医療の充実や、就労を含めた社会的な問題への対応等に基づくがんとの共生などが重点課題として打ち出された。

がん相談支援センターでは、これらのテーマについて充実した相談対応ができるようさらに体制整備が求められるところである。

がん相談支援センターの体制整備および

機能充実については、相談支援センター18施設の聞き取り調査とがん診療連携拠点病院の現況報告等のデータ分析から報告がなされている。この報告から8年が経過し、前述のようにがん相談支援センターはより幅広いテーマで、より専門的な情報支援を求められるよう社会のニーズは変化している。

このことをうけて、がん相談支援センターにおける相談支援の状況とその体制づくりの実態について明らかにすることを目的に調査研究を行った。

B. 研究方法

1. 研究デザイン：調査研究

2. 対象：がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター

3. データ収集方法：

ア. がん相談支援センターのメーリングリ

ストを通じて、アンケート調査への協力依頼を行った。

イ. 協力依頼には、研究の目的、方法、データの取り扱い上の倫理的配慮、参加不参加の自由について明記した。

ウ. アンケートの内容は施設ならびにがん相談支援センターの概要、がんゲノム医療・妊孕性の温存などテーマごとの相談対応の経験の有無、相談支援の可否の印象、相談支援の課題などを問うものとし施設単位の回答を求めた。

エ. 回答用紙はWEB上に掲載し、アクセスしてもらうことで回答を得た。

オ. 調査期間は2019年10月25日～2019年12月9日であった。

4. 分析方法

ア. 量的データは統計ソフト(エクセル統計)を使って記述統計、因子分析を行った。なお、すべての施設から同一回答が得られた項目等を除外し、39項目で分析を行った。

イ. 因子分析の結果から、因子9までを対象としてクラスター分析を行った。

ウ. クラスター分析の結果から8施設を外れ値として除外し、クラスターA～Dの4つのグループを対象として χ^2 乗検定を行った。

エ. 量的データの分析結果と因子分析結果から各クラスターの特徴を分析した。

オ. 質的データをクラスターごとに類似したものをあつめてカテゴリー化し、各クラスターの特徴の記述を補った。

(倫理面への配慮)

神奈川県立がんセンターIRBにおいて研究の承認を得た。参加者には研究の目的、方法、データの取り扱い上の倫理的配慮、参加不参加の自由を保証し、アンケートの回答をもって参加の同意とみなした。データは、施設が特定されないよう取り扱った

C. 研究結果

1. アンケートの回収結果：

有効回答数は234施設であった。全国には都道府県がん診療連携拠点病院51施設、地域がん診療連携拠点病院393施設、地域がん診療病院43施設、小児がん拠点病院15施設があり、国立がん研究センター2病院を加え、9施設の重複をさげ母数を495施設とし、回答率は47.3%であった。

施設のがん診療拠点病院としての施設認定の種別の回答数、回答率は表1に示す。

2. 因子分析の結果について：

因子分析による固有値スクリープロットを図1に示した。主成分負荷量0.5以上の項目を含む成分を9つ抽出し、それらの主成分負荷量を表2(主成分1～9)に示した。主成分負荷量の図は成分ごとに図2として示した。

これらの結果から、共通因子・独自因子を推定した結果を図3に示した。共通因子は「院内・院外連携」「広報」「主たる顧客への対応」「組織からの人的支援」「組織方針」「組織からの要請」「治療や症状への相談対応力」「役割と実態の乖離」「専門性の高い職種からのサポート」とした。

3. クラスター分析の結果について：

クラスター分析結果から図4のように5つのクラスターに分類した。なお、クラスターEは外れ値とし、クラスターA～Dをその後の分析対象とした。各クラスターのサンプル数と地域分布は表3のとおりである。クラスターと各項目間の関連は χ^2 乗検定で検証し、結果を表4に示す。

4. 各クラスターの特徴について：

各クラスターは、「中心的な担当業務」、「病院機能」、「病床規模」、「相談員の配置状況」「相談件数」「専門的なテーマごとの相談対応経験」「専門的なテーマへの相談対応可能感覚」に特徴が認められ

た。クラスターの特徴の詳細は以下のとおりである。

1) クラスターA

クラスターの中で、中心的な業務として「がん治療に関する相談」をあげた施設の割合が高く(図5)、大学病院が多い傾向にあり(図6)、病床規模が大きな施設が多い(図7)。がんゲノム医療に関して認定施設となっている施設の割合も高い(図8)。人的な環境が厚く、「専任(その他)」の職員が配置されており、「兼任(看護師)」「兼任(福祉職)」各2人以上配置されている施設がクラスターの約半数の施設に上る。「兼任(心理職)」「兼任(その他)」の配置も他のクラスターよりも充実している傾向にある(表5)。相談件数も多く(表6)、専門的なテーマに関する相談対応経験も多い(表7)。専門的なテーマのほとんどの項目で「対応可能と感じる」という施設の割合が高い(表8)。

共通因子を主軸にクラスターAの特徴を述べると、「院内・院外の連携体制」が充実しており、「専門性の高い職種からのサポート」があり、相談支援センターにつながるような「広報」が充実し、「組織方針」が明確であるといえる。「モデル型」と名付けることができる。

2) クラスターB

中心的な業務は、同様の比率で「がん治療に関する相談」「医療連携」「精神的な相談」があげられている(図5)。総合病院が多く(図6)、人的には「専従(看護師)」「専任(看護師)」「専任(その他)」の配置が厚いが、「兼任(看護師)」「兼任(福祉職)」の配置は薄い傾向にある(表5)。

相談件数はクラスターAに続いて多く(表6)、専門的なテーマの相談対応経験も多い(表7)。しかし、専門的なテーマのほとんどの項目で「対応可能と感じる」という施設の割合が低い(表8)。

共通因子を主軸にクラスターBの特徴を述べると、「組織方針」と「組織からの人的支援」「組織か

らの要請」の整合性がなく、「広報」を通じて多数の相談者からのアクセスがある一方で、必要な組織の支援が得られていないといえる。「多対応薄組織支援型」と名付けることができる。

3) クラスターC

中心的な業務として「医療連携」を挙げる施設の割合が高い(図5)。クラスターAに続いて大学病院の割合が高く(図6)、病床規模もクラスターAに続いて大きい傾向にある(図7)。人的配置は、「専従(福祉職)」「専任(福祉職)」「兼任(福祉職)」など福祉職の配置が厚い傾向にある(表5)。相談件数は多い方ではなく(表6)、専門的なテーマに関する相談対応経験もテーマによって対応経験がない施設が50%弱出ている(表7)。一方、専門的なテーマのほとんどの項目で「対応可能と感じる」という施設の割合が、クラスターAに続いて高い(表8)。

共通因子を主軸にクラスターCの特徴を述べると、「組織からの要請」により医療連携を中心とした業務を遂行し、「治療や症状への相談対応力」が低いながら、「院内・院外連携」「組織からの人的支援」「専門性の高い職種からのサポート」を力として対応しているといえる。「医療連携中心の相談対応型」と名付けることができる。

4) クラスターD

中心的な業務として「がん治療に関する相談」を挙げた施設の割合が最も低い(図5)。総合病院の割合が最も高いこと(図6)、病床規模が小さい傾向にあること(図7)、「専従(看護職)」2人以上配置の施設がなく、他のクラスターに比べて専従の人員の配置が薄い傾向にある(表5)。相談件数は最も少なく(表6)、専門的なテーマの相談対応経験(表7)、テーマごとの「対応可能と感じる」施設の割合(表8)も共に最も低い。

共通因子を主軸にクラスターDの特徴を述べると、「自施設の主たる顧客への対応」が中心で、相

談支援センターとしての「役割と実態の乖離」が生じているといえる。「少相談他業務型」と名付けることができる。

5. 質的データからの各クラスターの特徴の分析

結果：

「相談支援を可能にしていることまたは課題」についての自由記載内容から、必要な体制について記述しているものを抽出し、クラスター別に内容が類似したもの集めてカテゴリー化し、結果を表9として示した。

各クラスターにおいて「可能にしていること」「課題」双方に記述があり共通に上げられた内容は3項目あった。「相談員の研鑽」「リソースとの連携体制」である。一方、課題としてクラスターAでは「質評価」が、クラスターBでは「組織的な支援」「物理的な環境整備」が、クラスターCでは「量的・質的マンパワーの確保」「相談支援センターの広報」があげられた。これらは、前述のクラスター別の特徴を裏付けた。

D. 考察

研究の結果、相談支援センターの体制について、4つの特徴的な類型（「モデル型」「多対応薄組織支援型」「医療連携中心の相談対応型」「少相談他業務型」）を見出した。これらは、現状を反映した類型ととらえることができる。

この結果を、相談支援センターの体制の充実に活用する観点で考察する。

1) 各クラスターの体制整備の方向性について

「モデル型」を除く、3つのクラスターではそれぞれの体制整備のために、分析結果から取り組みの方向性が示唆されている。すなわち、クラスターBでは組織的な体制整備の支援を組織から引き出すこと、クラスターCでは医療連携業務との折り合いを見つけ組織体制を調整すること、クラスターDでは医療的な相談に応える人的な体制を整

えることが次の一步になると考えられる。

これらの相談支援センターの体制整備には、組織を動かす力が必要である。そのために相談員が現状を分析し、説明する力を持つことが求められる。さらに現状を把握し、必要に応じて制度のあり方の検討するとともに、相談員の組織運営の力を支えることが必要と言える。

2) 各クラスターは、「モデル型」に変化していく段階にある可能性について

クラスターA（モデル型）は、より専門的な相談対応が可能となる体制としてモデルとできる類型であるといえる。しかしながら、モデル型が最初からそのような体制あったわけではなく、段階を追って変化してきたことは推測できる。

クラスターBCDは、モデル型に変化していく前の段階として現れている可能性もあり、今後はクラスターAがどのような過程で現在の体制に至ったのかを明らかにし、体制の充実への取り組みのヒントを得ていくことがもとめられると考える。

3) クラスターに共通の相談支援センターが目指す体制について

いずれのクラスターも「相談員の研鑽」「リソースとの連携体制」を目指し取り組んでいることが今回の研究結果から明らかになった。相談支援センターが対応することを求められているテーマは多岐にわたり、年々その範囲は広がっている。相談員が研鑽することはもちろんだが、相談支援センターがオールマイティに情報支援を担当するのではなく、院内・院外に連携先を構築し、専門家からのサポートを得る体制を共通に目指している現状にあることが浮き彫りになったといえる。

しかしながら、このような体制づくりについて、実践知が明らかになっているわけではない。組織の規模や地域の状況も異なる中で、今後は体制構築のための実践知を明らかにする必要があると考える。

E. 結論

がん相談支援センターを対象とした相談支援体制の実態についてのアンケート調査から、4つの類型を見出した。4つの類型は、「モデル型」「多対応薄組織支援型」「医療連携中心の相談対応型」「少相談他業務型」である。

「モデル型」は、発展段階を示している可能性があり、今後はその変化を明らかにして、相談支援の充実に活かすことが必要である。

本研究は、アンケート調査によりがん専門相談員の主観での評価をデータとしているため、客観性に限界がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他

なし

表1 アンケート回答施設のがん診療連携拠点病院の認定の内訳

区分	回答数	認定数	回答率(%)
都道府県がん診療連携拠点病院	50	51	98.0
がん診療連携拠点病院	156	393	39.7
地域がん診療病院	18	43	35.3
小児がん拠点病院	*11	*15	73.3
その他	0	2	0.0

*小児がん拠点病院は、一部他のがん拠点病院と重複

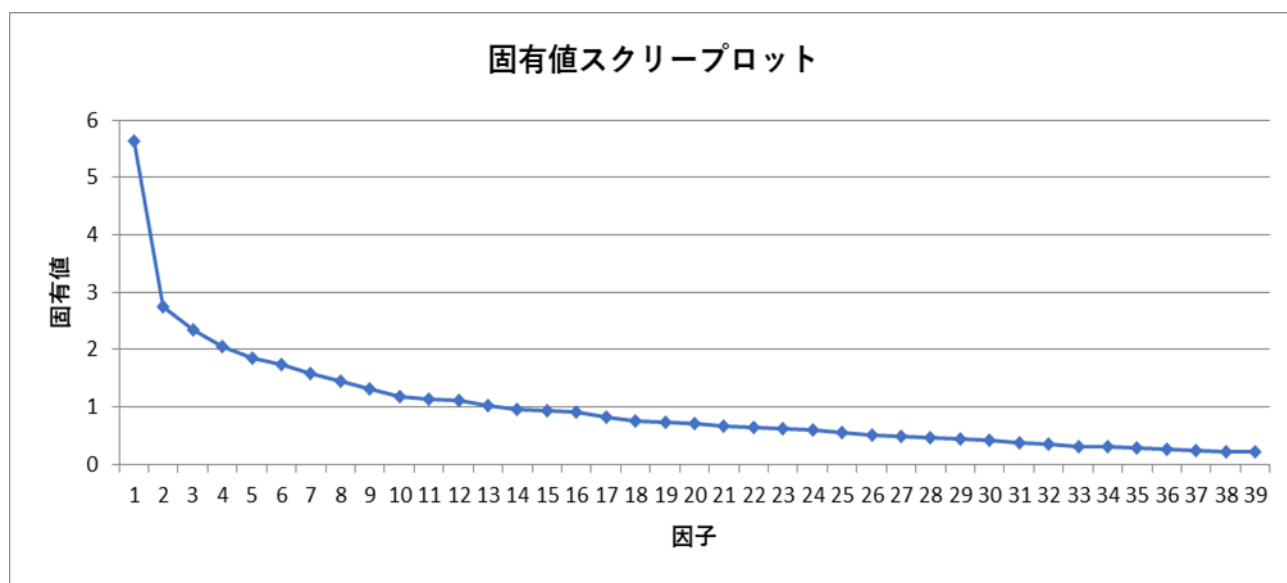


図1 因子分析による固有値スクリープロット

表2 主成分負荷量行列（回転後）

変数	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5	主成分6	主成分7	主成分8	主成分9
都道府県拠点	-0.0956	-0.1775	-0.0131	0.0355	-0.5838	0.0896	-0.0085	0.0011	-0.0310
小児がん拠点	-0.1677	-0.0812	0.7328	0.0208	-0.1171	0.0678	-0.1717	0.0363	-0.0894
がんゲノム	0.1259	-0.0007	-0.0753	-0.0421	0.7856	0.0413	0.0656	0.0796	0.0665
病床規模	-0.1601	-0.2451	0.0610	-0.0945	-0.3607	-0.5438	0.0835	-0.1703	0.2363
病院機能	0.1813	0.1325	0.1872	0.2038	0.1997	0.6370	-0.0842	0.1036	-0.1502
専従（看護）	-0.0556	-0.1699	-0.0199	0.1660	-0.1180	0.1576	0.7177	0.0141	-0.1547
専従（福祉）	-0.0047	-0.0355	-0.0002	0.2695	-0.2626	0.0486	-0.7246	-0.0734	-0.0373
専任（看護）	0.1741	0.0296	-0.0353	0.5511	-0.1642	-0.1292	0.2094	0.1240	-0.1971
専任（福祉）	-0.0135	-0.0364	-0.1154	0.0856	0.0487	0.1012	-0.0568	0.1008	-0.0598
専任（その他）	-0.0137	-0.0538	-0.0198	0.7941	-0.0253	0.1234	-0.0654	0.0236	0.0153
兼任（看護）	-0.0383	0.0038	-0.0210	0.2022	-0.0831	-0.0288	0.0202	0.0089	0.7632
兼任（福祉）	0.0831	-0.1141	0.0332	0.1006	0.1240	0.0222	-0.1367	-0.0597	0.7919
兼任（心理）	-0.1266	0.0189	0.1455	0.7247	0.1110	0.0388	-0.1353	-0.0485	0.2143
兼任（その他）	-0.0916	0.0461	-0.0447	0.7352	-0.0578	0.0527	0.0615	0.0146	0.2172
最長相談員の期間	-0.0704	-0.0065	-0.2223	-0.0088	-0.3426	0.0118	-0.2800	0.1351	0.1764
相談件数	-0.0980	-0.2819	-0.2260	0.0311	-0.3614	0.0204	0.0300	-0.1288	0.1107
業務（がん治療の相談）	0.0014	0.0880	-0.1899	-0.0362	-0.0843	0.0356	0.1379	-0.6989	0.0076
業務（医療連携）	-0.0055	0.1537	0.1553	-0.0377	0.1207	0.1409	0.0819	-0.1474	0.2137
業務（経済的な相談）	-0.0326	-0.0603	0.0795	-0.0138	0.1383	-0.0260	0.0811	-0.0279	-0.0816
業務（就労相談）	-0.1660	-0.2625	-0.0673	0.0182	0.0193	0.0373	-0.1236	-0.7630	0.0776
業務（緩和ケア相談）	-0.0098	-0.0141	-0.0641	-0.0737	0.0968	0.1092	-0.0172	0.0492	-0.0543
業務（苦情）	0.0035	-0.1026	0.0369	0.0602	-0.0739	0.6318	0.2034	-0.1837	0.0387
業務（前方連携）	0.0312	0.0710	0.0671	-0.0410	-0.1445	0.7350	-0.0077	-0.0024	0.1206
業務（その他）	-0.2960	0.0097	-0.1581	-0.1071	-0.0130	0.2401	0.1476	0.2403	0.2500
中心業務	0.1235	0.0924	0.1116	0.0685	0.0346	-0.0664	0.1384	-0.0692	-0.0978
ゲノム対応有無	0.1327	0.5947	0.0547	0.0298	0.2218	0.1370	-0.3069	0.1642	-0.0476
ゲノム対応可能感覚	0.6426	0.1464	0.1402	-0.0511	0.2565	0.1197	-0.1926	0.1409	-0.0262
妊孕対応有無	0.2622	0.5631	-0.0536	-0.0487	0.2779	0.0315	-0.1763	0.0039	-0.1238
妊孕対応可能感覚	0.7688	0.1324	0.0417	-0.0941	0.0766	0.0818	-0.1448	0.0219	0.0288
AYA対応有無	0.3048	0.6233	-0.0173	-0.0574	-0.0520	0.0002	0.1440	0.1185	-0.0096
AYA対応可能感覚	0.8163	0.1548	0.0220	-0.0570	-0.1324	-0.0251	0.0584	0.0585	-0.0051
就労対応有無	0.1282	0.4187	0.1191	0.1037	0.1172	0.0767	0.2813	0.5080	0.0601
就労対応可能感覚	0.4671	0.2763	0.4483	-0.1110	0.1350	-0.0070	0.2571	-0.1512	0.0191
高齢者対応有無	-0.0417	0.0371	0.7433	0.0318	0.0497	0.2485	-0.0095	0.2431	0.0435
高齢者対応可能感覚	0.3272	0.0828	0.6761	0.0081	0.0016	-0.0237	0.1410	0.1132	0.0478
小児がん対応有無	0.4549	0.1053	-0.2812	0.0598	0.2723	0.1589	0.0279	0.0725	-0.0650
小児がん対応可能感覚	0.6603	-0.0788	-0.3427	-0.0024	0.3008	0.1206	0.1244	0.0628	-0.0696
希少がん対応有無	0.1789	0.7649	0.0481	0.0470	0.0023	0.0618	-0.0454	0.0334	-0.0344
希少がん対応可能感覚	0.6784	0.3243	0.1099	0.0374	0.0412	0.0170	0.0600	0.0126	0.0647
	*		：主成分負荷量0.5以上						

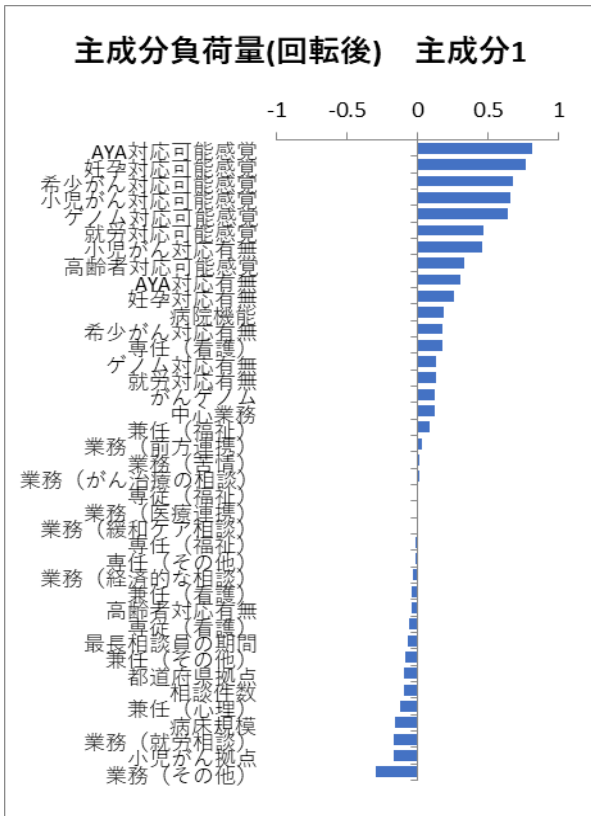


図 2 - 1 主成分 1 主成分負荷量

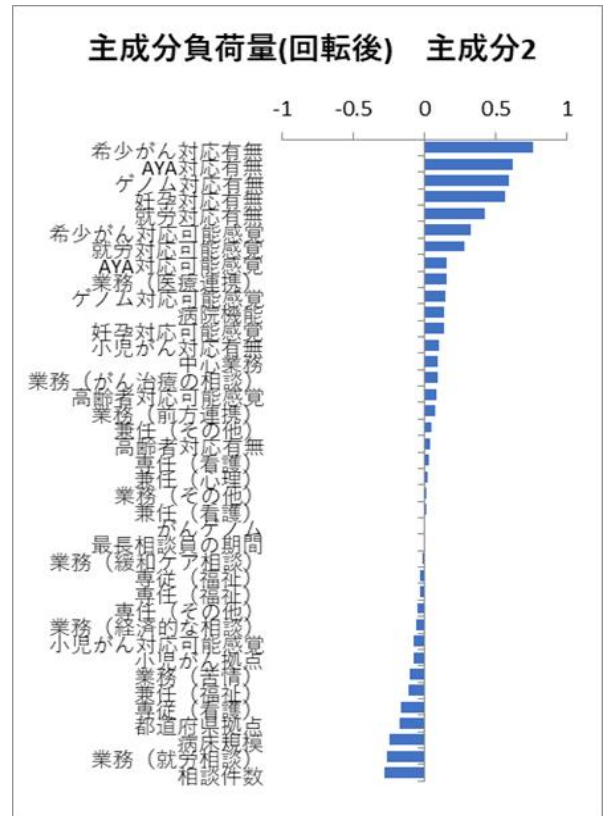


図 2 - 2 主成分 2 主成分負荷量

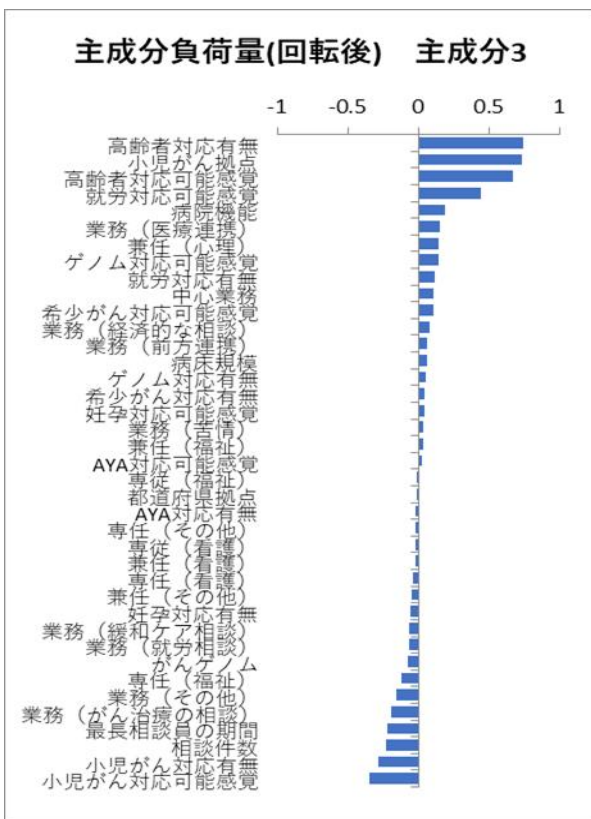


図 2 - 3 主成分 3 主成分負荷量

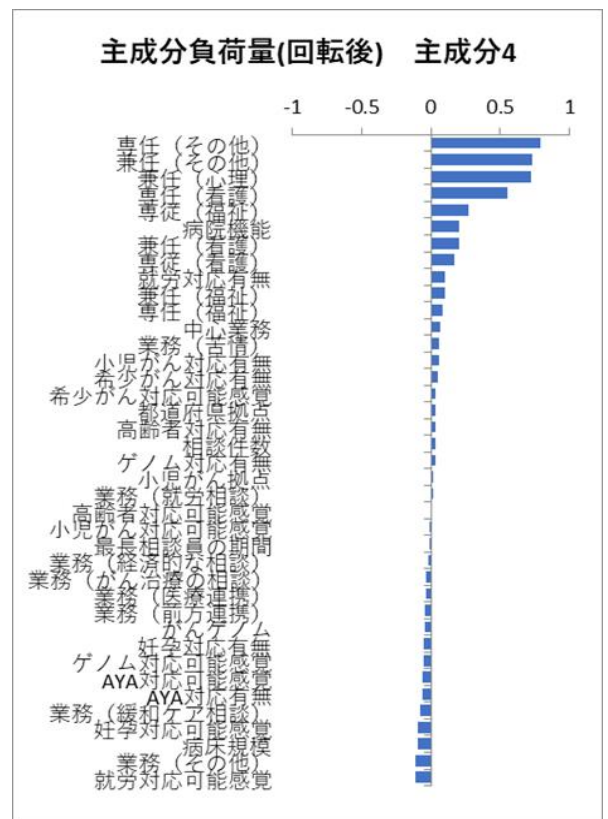


図 2 - 4 主成分 4 主成分負荷量

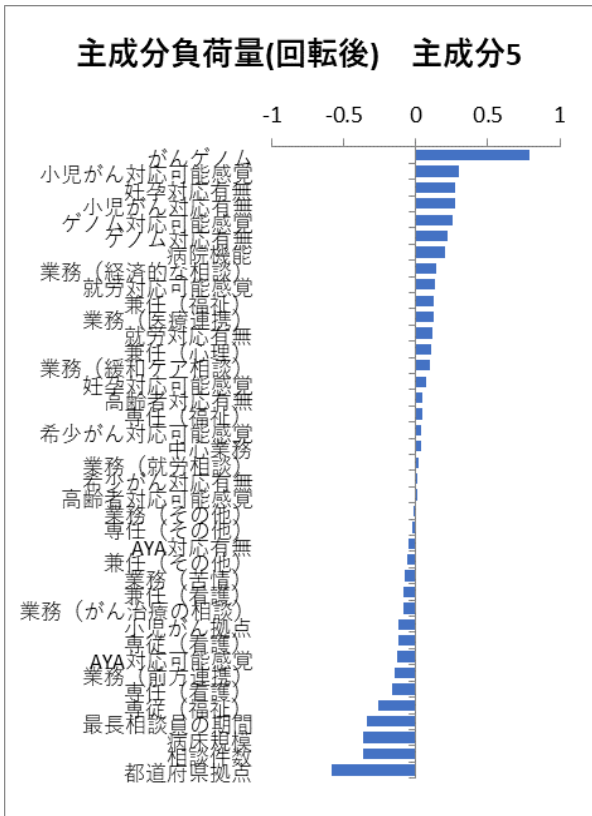


図 2-5 主成分 5 主成分負荷量

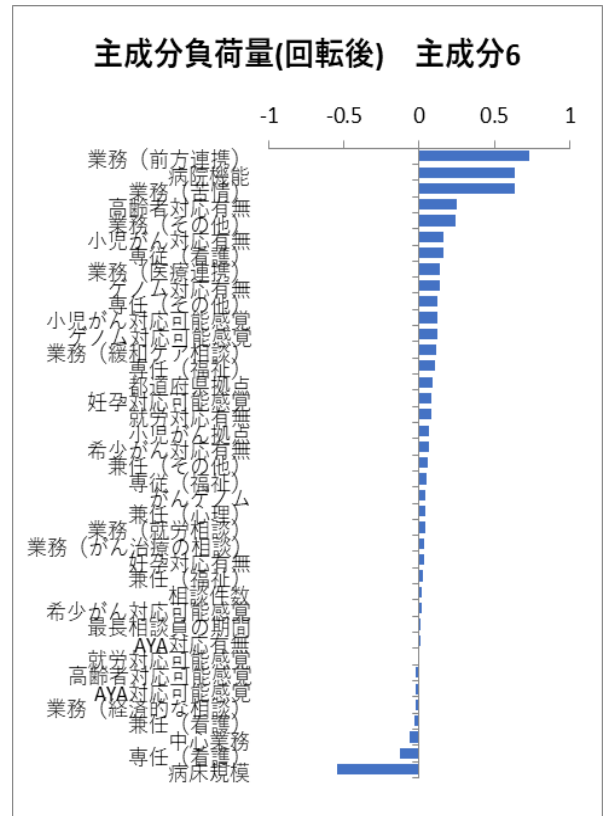


図 2-6 主成分 6 主成分負荷量

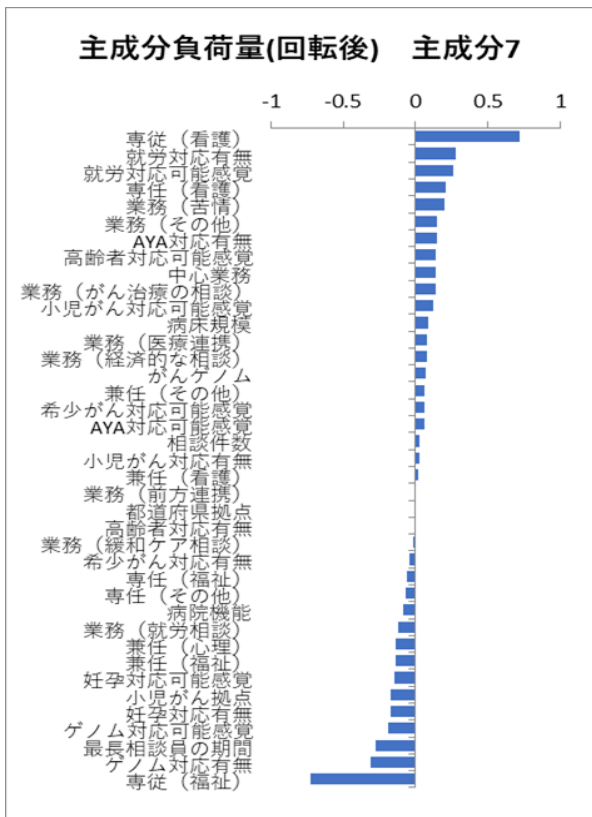


図 2-7 主成分 7 主成分負荷量

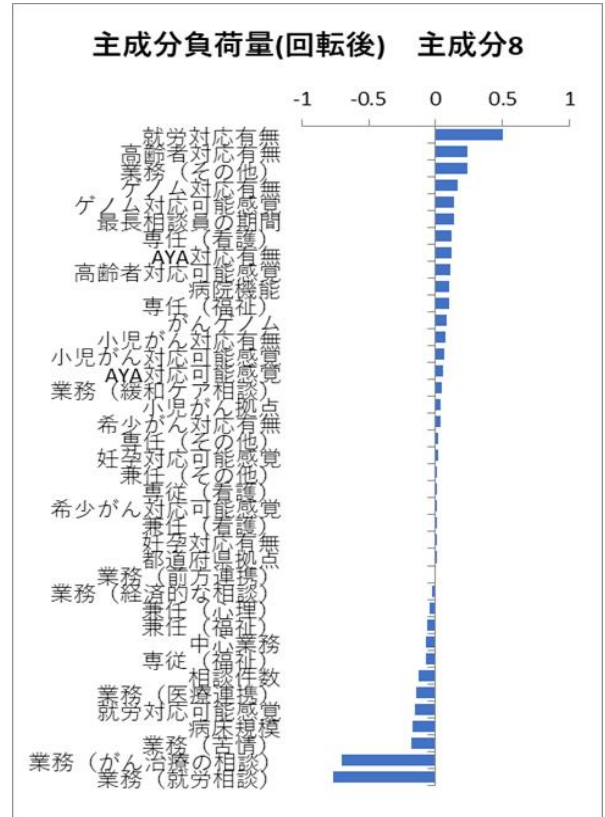


図 2-8 主成分 8 主成分負荷量

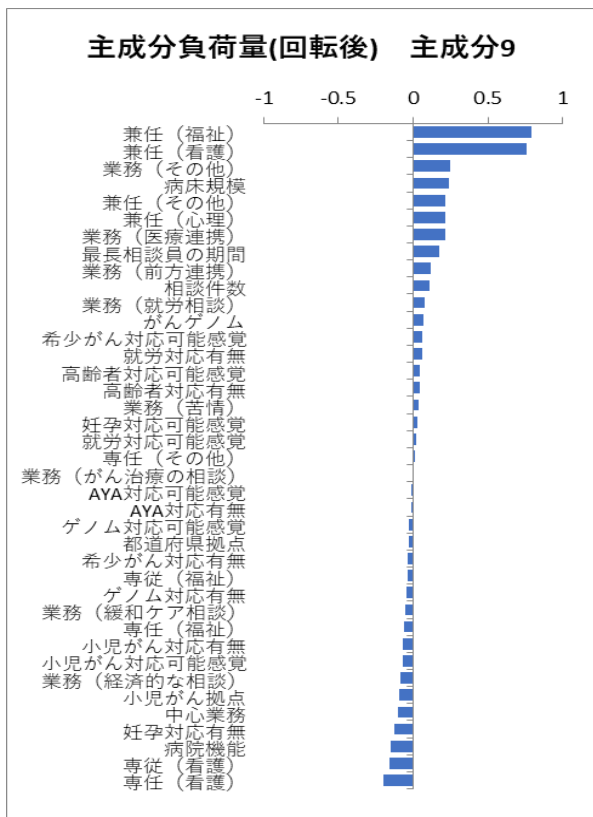


図 2 - 9 主成分 9 主成分負荷量

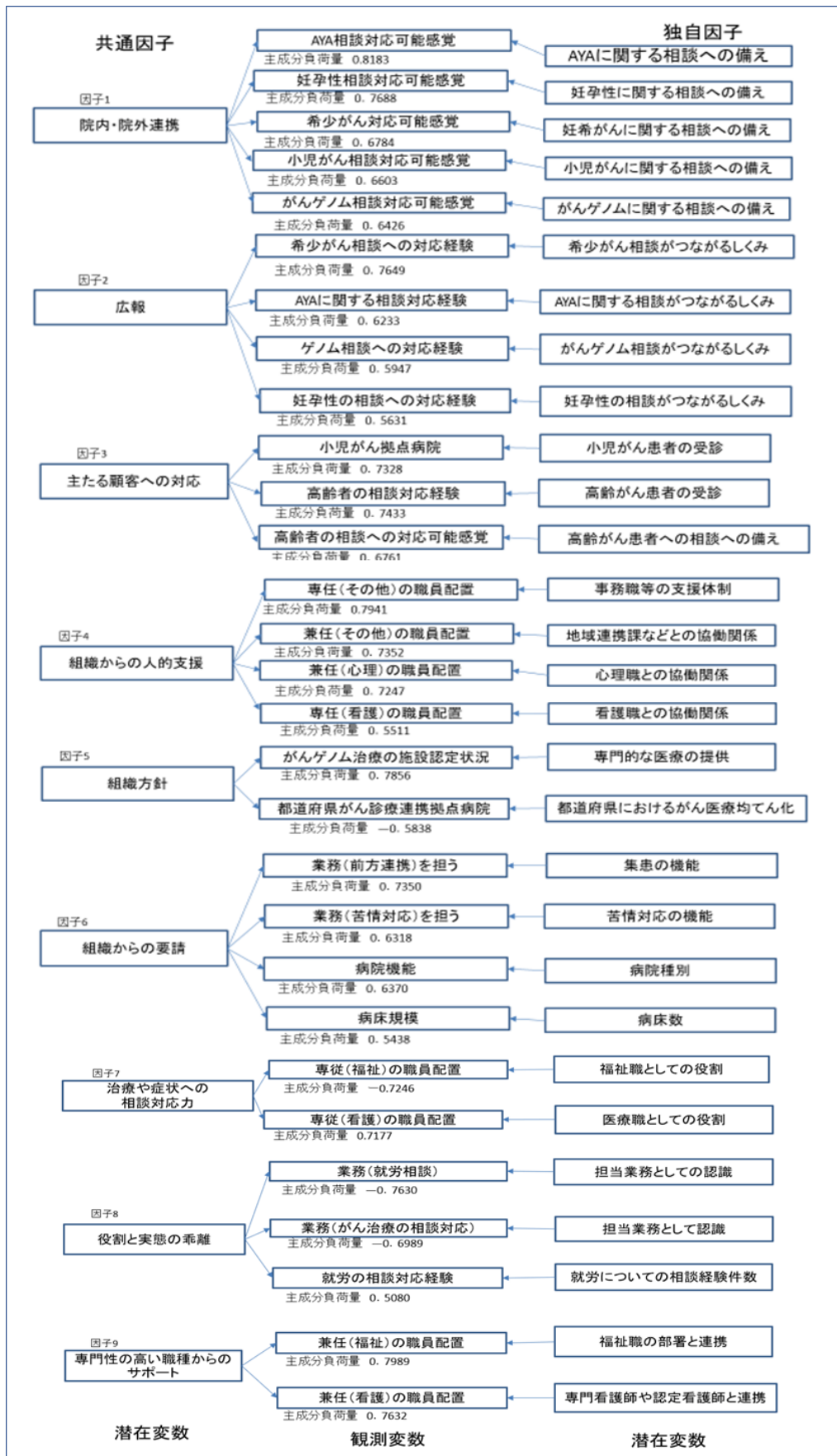


図3 因子分析からの共通因子と独自因子の推定

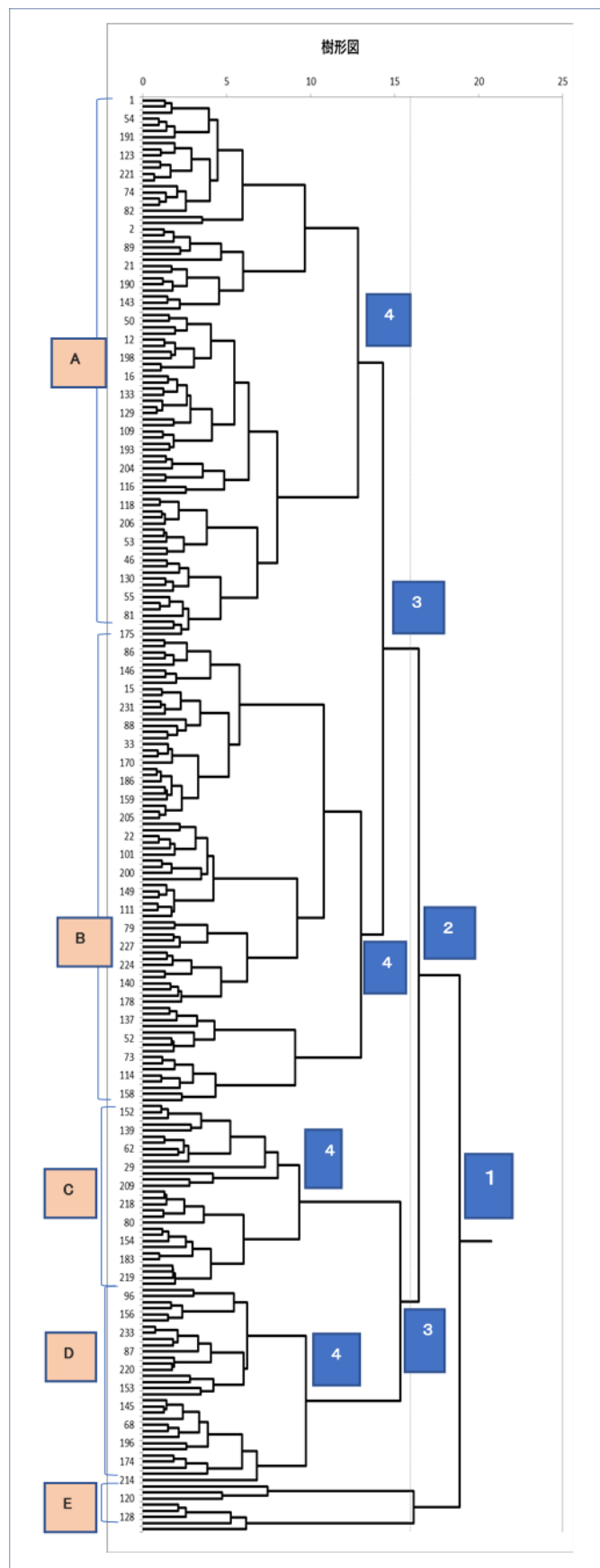


図4 クラスタ分析による樹形図と階層およびクラスターの分類

表3 各クラスターのサンプル数と施設所在地域

クラスター	サンプル数	地域						
		北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
A	88	7	2	21	18	13	17	10
B	76	2	6	16	11	13	11	17
C	30	1	4	9	1	6	3	6
D	32	3	3	10	4	6	3	3

表4 クラスター間における χ^2 乗検定結果

	項目	P値
病院機能	都道府県がん診療連携拠点病院	0.013990311
	小児がん拠点病院	0.0010 **
	がんゲノムに関する施設認定	P < 0.001 **
	病床規模	P < 0.001 **
人的支援	病院機能	P < 0.001 **
	専従（看護）	P < 0.001 **
	専従（福祉）	P < 0.001 **
	専任（看護）	P < 0.001 **
	専任（福祉）	0.0010 **
	専任（その他）	P < 0.001 **
	兼任（看護）	P < 0.001 **
	兼任（福祉）	0.1439
	兼任（心理）	P < 0.001 **
	兼任（その他）	P < 0.001 **
担当業務	最長相談員の期間	0.0071 **
	業務（がん治療の相談）	0.0872
	業務（医療連携）	0.1754
	業務（経済的な相談）	0.4169
	業務（緩和ケア相談）	0.3670
	業務（苦情）	0.0068 **
	業務（前方連携）	0.2933
	業務（その他）	0.0027 **
中心的に担当している業務	0.0092 **	
対応実績	相談件数（年間）	P < 0.001 **
	ゲノム対応有無	P < 0.001 **
	妊孕対応有無	P < 0.001 **
	AYA対応有無	P < 0.001 **
	就労対応有無	0.0165 *
	小児がん対応有無	P < 0.001 **
対応可能感覚	希少がん対応有無	P < 0.001 **
	ゲノム対応可能感覚	P < 0.001 **
	妊孕対応可能感覚	P < 0.001 **
	AYA対応可能感覚	P < 0.001 **
	就労対応可能感覚	P < 0.001 **
	高齢者対応可能感覚	0.0062 **
	小児がん対応可能感覚	P < 0.001 **
	希少がん対応可能感覚	P < 0.001 **

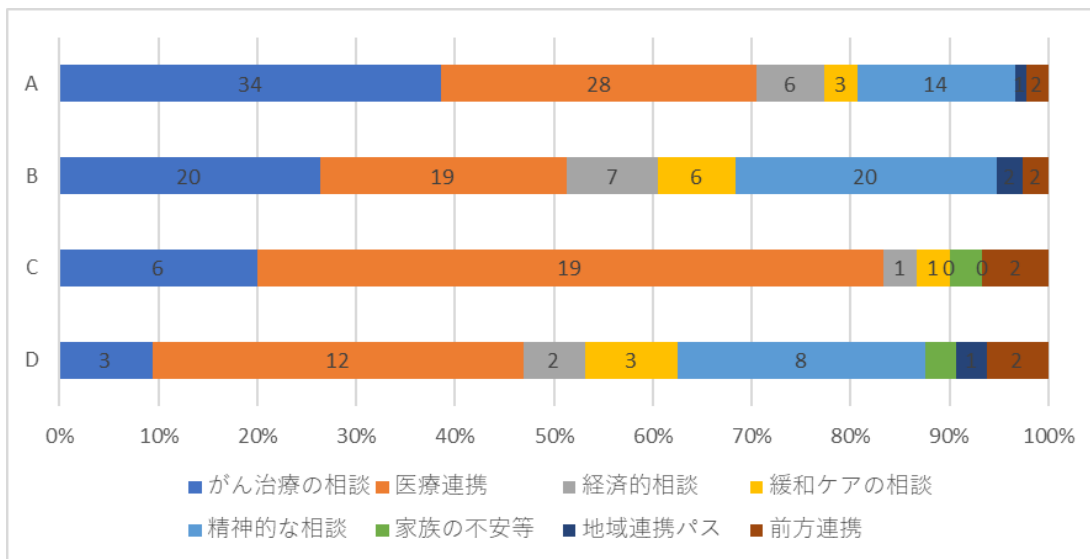


図5 クラスタ別 中心的な担当業務の割合

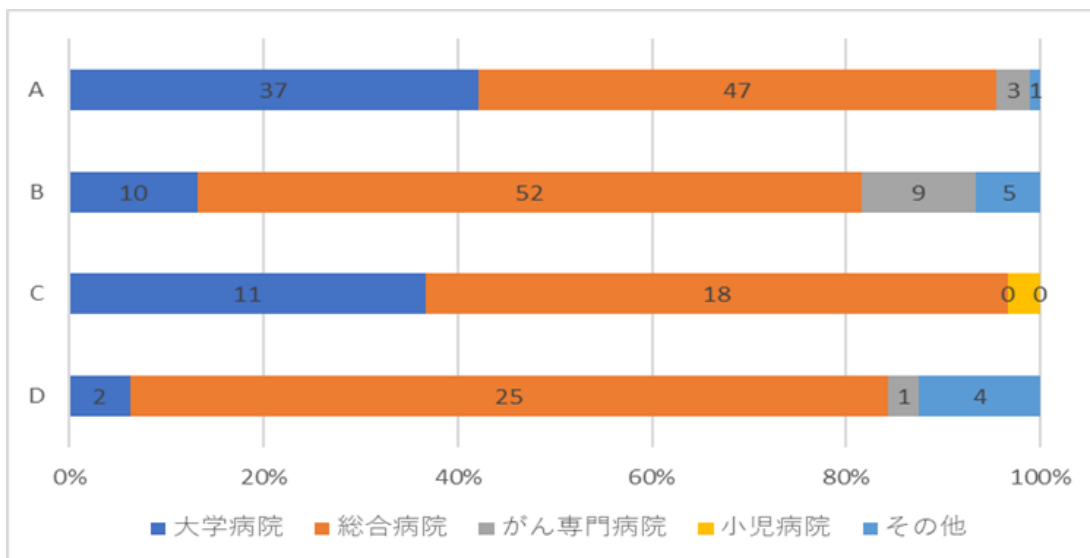


図6 クラスタ別 病院機能ごとの施設割合

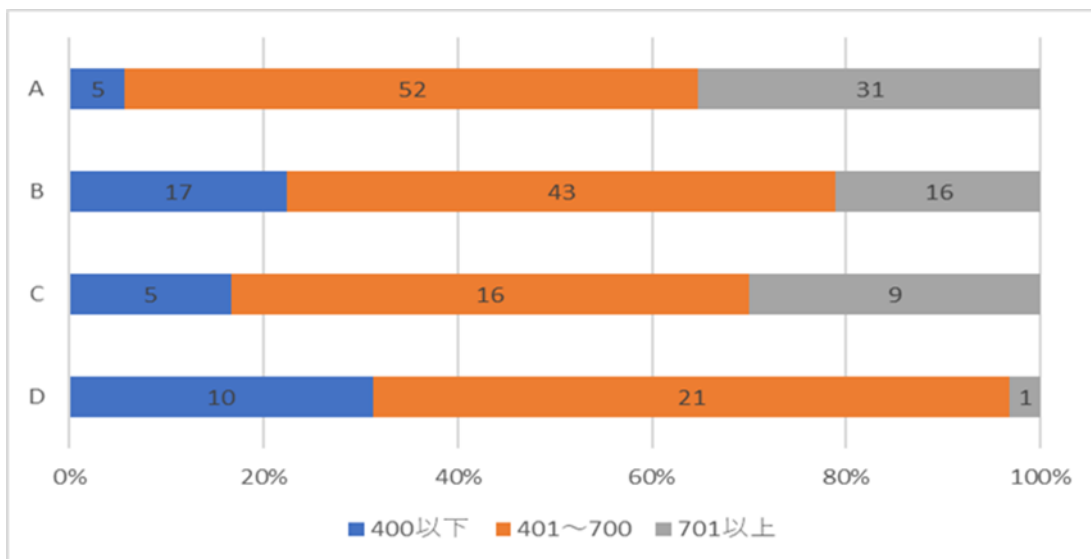


図7 クラスター別 病床規模ごとの施設割合

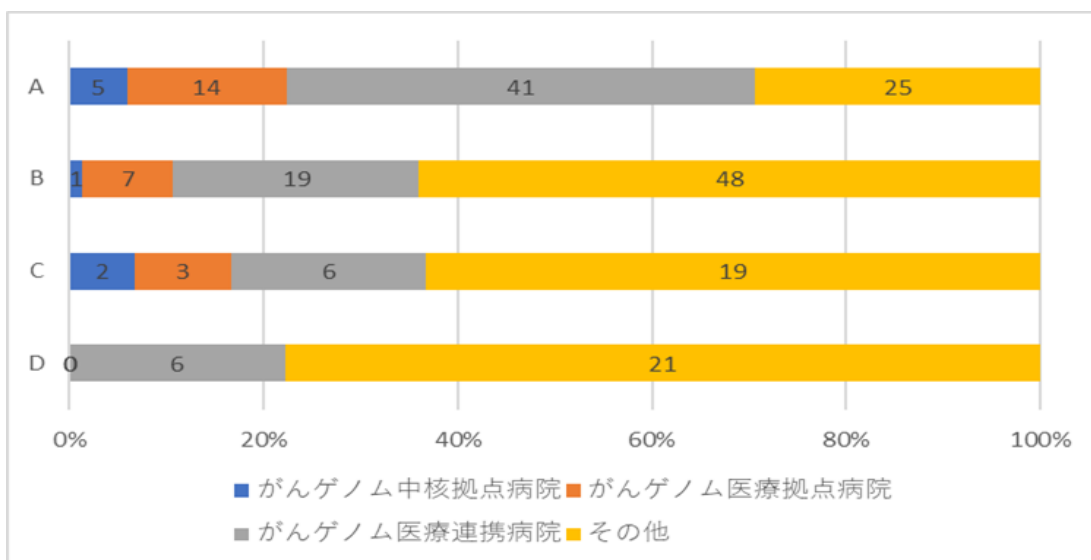


図8 クラスター別 がんゲノム医療に関する施設認定の割合

表5 クラスター別 相談員配置状況

クラスター	専任（看護職）2人以上配置	専任（福祉職）2人以上配置	専任（看護職）2人以上配置	専任（福祉職）2人以上配置	専任（その他）1人以上2人未満配置	兼任（看護職）2人以上配置	兼任（福祉職）2人以上配置	兼任（心理職）2人以上配置	兼任（その他）2人以上配置
A	10.2%	14.8%	3.4%	9.1%	79.5%	45.5%	42.0%	5.7%	10.2%
B	15.8%	6.6%	10.5%	15.8%	57.9%	21.1%	34.2%	1.3%	2.6%
C	3.3%	20.0%	0.0%	16.7%	26.7%	20.0%	43.3%	3.3%	0.0%
D	0.0%	6.3%	9.4%	3.1%	81.3%	37.5%	34.4%	0.0%	9.4%

表6 クラスター別 年間相談件数が1200件以上ある施設割合

クラスター	相談件数が年間1200件以上ある
A	31.0%
B	21.1%
C	13.3%
D	3.2%

表7 クラスター別 相談対応経験がある施設の割合

クラスター	AYA相談対応経験ある	妊孕性の相談対応経験ある	希少がんの相談対応経験ある	小児がんの相談対応経験ある	がんゲノム相談対応経験ある	就労相談対応経験ある	高齢者相談対応経験ある
A	98.9%	89.5%	96.6%	69.3%	90.8%	100.0%	100.0%
B	90.5%	75.0%	94.7%	34.7%	88.2%	97.4%	100.0%
C	96.7%	56.7%	86.7%	63.3%	56.7%	100.0%	100.0%
D	43.8%	28.1%	18.8%	10.0%	21.9%	90.6%	100.0%

表8 クラスター別 相談対応が可能と感じる施設割合

クラスター	AYA相談対応可能と感じる	妊孕性の相談対応可能と感じる	希少がんの相談対応可能と感じる	小児がんの相談対応可能と感じる	がんゲノム相談対応可能と感じる	就労相談対応可能と感じる	高齢者相談対応可能と感じる
A	35.2%	28.7%	24.1%	19.8%	29.5%	68.2%	79.3%
B	6.6%	2.6%	0.0%	0.0%	5.3%	35.5%	55.3%
C	26.7%	16.7%	13.8%	20.7%	13.3%	58.6%	80.0%
D	3.2%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	15.6%	59.4%

表9 クラスターごとの自由記載内容

	必要な体制	可能にしていること	課題
クラスターA	量的質的マンパワーの確保	多職種で相談員を構成している もっぱらがん相談に携われるように業務を整理 専門性が高い人材の配置 専従相談員を一定期間固定すること	医療職の相談員が必要 人員の増員が必要
	相談員の研鑽	研鑽が必要	研鑽することが難しい 研鑽が必要
	リソースとの連携体制	院内・院外のリソースとの連携体制	相談の院内・院外連携体制 院内に連携できる資源がないこと 院内外の連携体制構 多職種連携
	情報の整備	提供できる信頼性の高い情報があること	提供可能な情報を整備しておくこと
	広報	がん相談支援センターへ相談をつなげる広報や連携	がん相談支援センターへ相談をつなげる広報や連携 実際に相談対応を経験しないと対応が困難
	質評価		相談の質や取り組みを評価できる仕組みが必要
クラスターB	量的質的マンパワーの確保	多職種で相談員を構成している 専門性が高い人材の配置	相談支援センターへ他職種の配置が必要
	相談員の研鑽	研鑽が必要	研鑽が必要 研鑽に難しさがある 相談員の育成が必要
	リソースとの連携体制	相談の院内・院外連携体制	相談の院内・院外連携体制
	情報の整備	提供できる信頼性の高い情報が共有されていること	提供する情報の共有等が必要 がん相談支援センターへ相談をつなげる広報や連携
	広報	相談経験が多いテーマは知識の蓄積がしやすく対応可能	相談経験が少ないと対応に自信がない
	組織的な支援		組織の理解や位置づけが必要 組織的な取り組みが必要
	物理的な環境整備		相談室の確保など物理的な環境の整備が必要
クラスターC	量的質的マンパワーの確保	専門性が高い人材の配置	相談支援センターの業務に専念すること
	相談員の研鑽	研鑽が必要 相談のプロセスの理解と実践	研鑽が必要 研鑽に難しさがある
	リソースとの連携体制	相談の院内・院外連携体制	相談の院内・院外連携体制
	広報	相談経験が多いテーマは知識の蓄積がしやすく対応可能	相談経験が少ないと対応に自信がない 相談支援センターの広報・周知
クラスターD	量的質的マンパワーの確保		医療職の配置
	相談員の研鑽	研鑽が必要 相談の院内・院外連携体制	研鑽が必要 相談員の育成 相談の院内・院外連携体制
	広報		相談経験が少ないと対応に自身がない 相談支援センターの広報・周知が必要
*		課題にのみ記載があった項目	