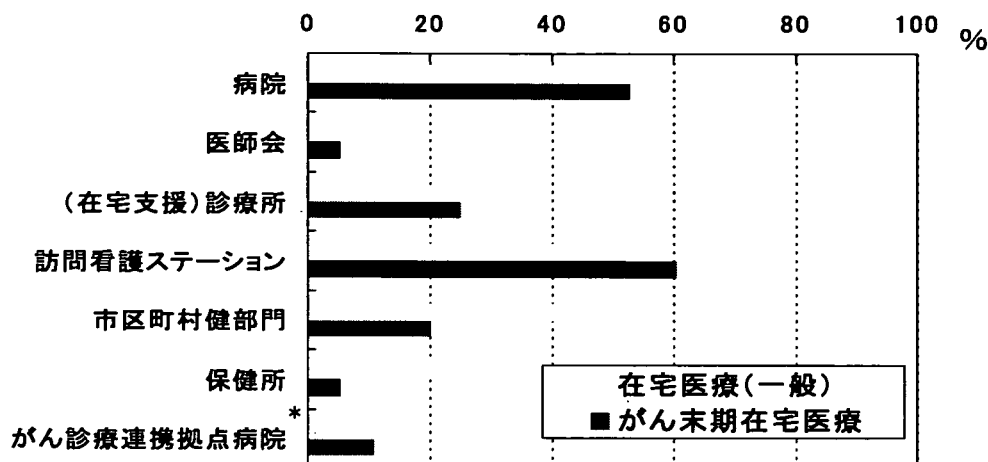


機関別担当者レベルで話し合う・情報を共有するルートがある割合

（それぞれルートがあると回答した市区町村を100%として集計）

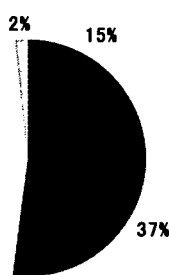


* がん診療連携拠点病院は在宅医療（一般）では質問項目に含めませんでした。

がん末期在宅医療における横の連携・ネットワークの有無

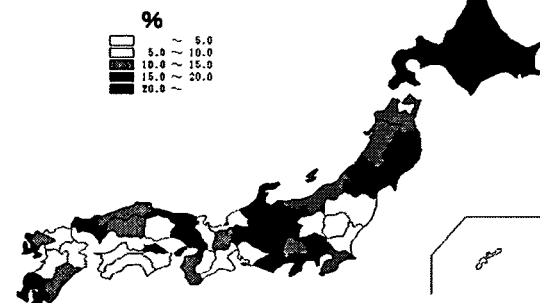
（がん診療連携拠点病院、拠点病院以外の医療機関、（在宅支援）診療所、訪問看護ステーション、市区町村保健・福祉（介護）部門、保健所などが有機的に連携していますか。）

46%



■している ■していない わからない □無記入

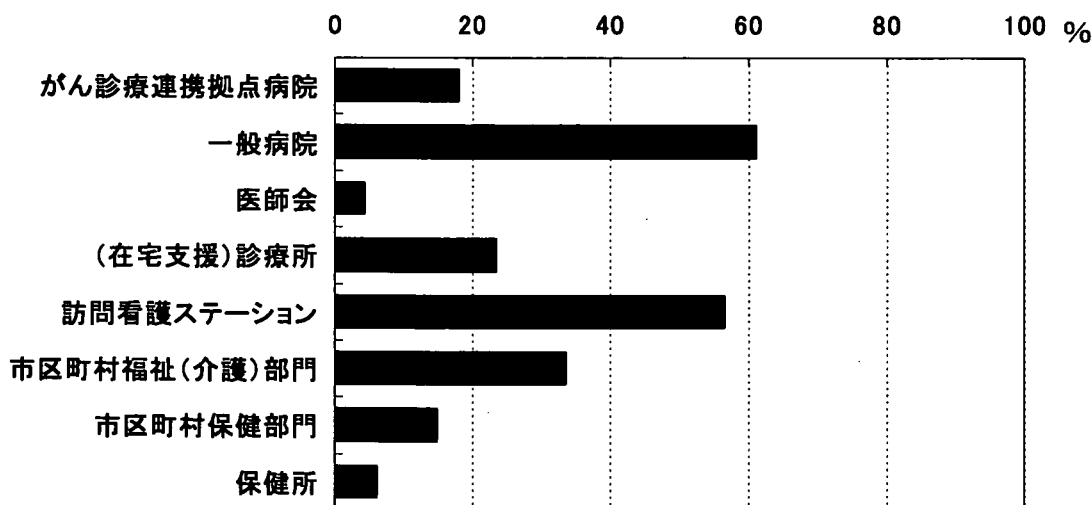
都道府県別連携していると答えた市町村の割合



有機的連携がある場合

患者以外ではどこが中心であることが多いですか

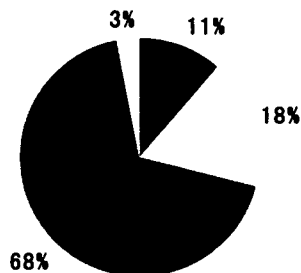
（有機的連携があると回答した市区町村を100%として集計）



がん末期在宅医療における横の連携・ネットワークでは、病院・がん診療連携拠点病院、訪問看護ステーションといった医療が中心と回答する市区町村の割合が高い結果でした。

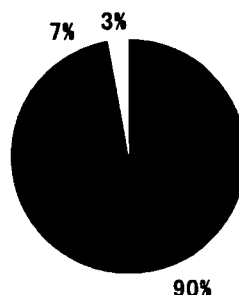
2. 在宅医療資源・情報

過去1年間の介護保険申請で、
第一号・第二号別に脳血管疾患、
骨折、認知症、がんの占める割合の把握



■わかる おおよそわかる ■わからない 無記入

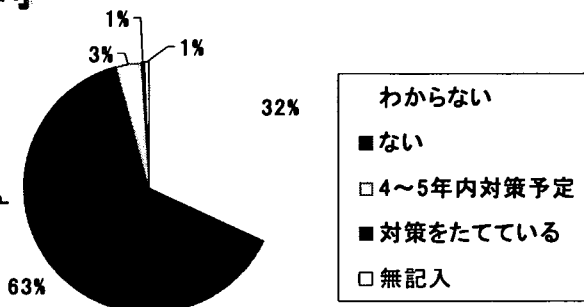
在宅、施設死亡の割合の把握



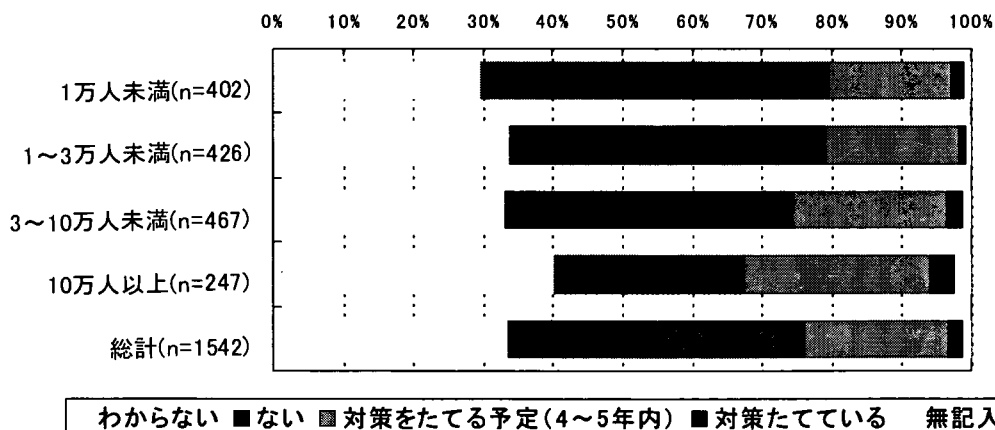
■わからない ■わかる 無記入

3. 在宅医療対策・今後の動向

平成18年から第2号被保険者の特定疾病に
がん(がん末期)が加えられましたが、このこと
を受けてがんのフォローシステムなど対策をた
てていますか。またはたてる予定がありますか。



国が介護療養型病床を削減する方向ですが、それに対して対策をたっていますか。またはたてる予定がありますか。(市区町村人口規模別集計)



わからない ■ない ■対策をたてる予定(4~5年内) ■対策たっている 無記入

お忙しい中、ご協力をいただきました市区町村スタッフのみなさまに心から御礼申し上げます。

平成20年2月発行
平成19年度 第3次対がん総合戦略研究事業(厚生労働科学研究費補助金)
各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究班
主任研究者 石川鎮清 (自治医科大学地域医療学)

がん治療実績

表1 年間の病床1床あたりの各癌治療件数

	病床数	≤0.1	0.1-0.5	>0.5	無回答	計
肺癌	1-19		1		4	5
	20-100	155	31	4	20	210
	101-300	243	60	8	7	318
	301-500	82	49	9		140
	501-	10	11	3		24
	計	490	152	24	31	697
胃癌	1-19		1		4	5
	20-100	153	33	4	20	210
	101-300	170	124	17	7	318
	301-500	58	70	11	1	140
	501-	10	12	2		24
	計	391	240	34	32	697
肝癌	1-19		1		4	5
	20-100	175	16		19	210
	101-300	249	57	5	7	318
	301-500	94	42	4		140
	501-	13	11			24
	計	531	127	9	30	697
大腸癌	1-19	1			4	5
	20-100	151	35	5	19	210
	101-300	161	135	15	7	318
	301-500	52	71	16	1	140
	501-	9	13	2		24
	計	374	254	38	31	697
乳癌	1-19	1			4	5
	20-100	177	13		20	210
	101-300	250	53	8	7	318
	301-500	79	53	8		140
	501-	12	9	3		24
	計	519	128	19	31	697

表2 年間の病床1床あたりの各治療件数

	病床数	≤0.1	0.1-0.5	>0.5	無回答	計
手術件数	1-19	1			4	5
	20-100	160	28	3	19	210
	101-300	100	171	40	7	318
	301-500	12	70	56	2	140
	501-	4	10	10		24
	計	277	279	109	32	697
化学療法	1-19	1			4	5
	20-100	152	32	6	20	210
	101-300	145	104	62	7	318
	301-500	30	64	44	2	140
	501-	5	9	10		24
	計	333	209	122	33	697
緩和ケア	1-19		1		4	5
	20-100	117	62	10	21	210
	101-300	225	82	4	7	318
	301-500	103	34	2	1	140
	501-	17	7			24
	計	462	186	16	33	697
放射線療法	1-19	1			4	5
	20-100	190		1	19	210
	101-300	302	7	2	7	318
	301-500	101	34	2	3	140
	501-	15	8	1		24
	計	609	49	6	33	697

化学療法の実施

表3 化学療法をしている場合、どのように行われているか
他院より依頼さ

病床数	自院で計画実施	他院より依頼されて実施	どちらもある	無回答
1-19	2	1		2
20-100	19	39	71	81
101-300	120	8	153	37
301-500	85		49	6
501-	13		8	3
計	239	48	281	129

表4 化学療法でどちらもある場合の実施状況

病床数	自院での計画が	他院より依頼されてが	無回答	「どちらもある」計
1-19				
20-100	27	37	7	71
101-300	134	19	0	153
301-500	45		4	49
501-	8		0	8
計	214	56	11	281

表5 化学療法をしている場合の実施に関する希望

病床数	自院での計画が	他院より依頼され	無回答
1-19	2	1	2
20-100	48	67	95
101-300	246	28	44
301-500	126		14
501-	21		3
計	443	96	158

がん登録

表6 院内がん登録

病床数	拠点病院のがん登録に沿った院内がん登録を実施		科ごとで実施	実施していない	その他
	院内がん登録を実施	病院独自の院内がん登録を実施			
1-19	2			4	
20-100	86	2	7	153	5
101-300	157	10	41	180	28
301-500	91	12	22	42	15
501-	17		4	4	4
計	353	24	74	383	52

表7 地域がん登録

病床数	はい	いいえ	無回答
1-19	1	1	3
20-100	31	56	123
101-300	85	72	161
301-500	58	31	51
501-	10	5	9
計	185	165	347

緩和ケアに関する質問票

表1 緩和ケア体制について(複数回答)

病床数	緩和ケア病棟がある	緩和ケアチームがある	緩和ケア専門の医師がいる	認定看護師がいる	いずれも該当しない
1-19		1	1		4
20-100	3	3	3	3	203
101-300	11	54	21	15	249
301-500	5	69	21	33	60
501-	4	19	10	9	4
計	23	146	56	60	520

表2 緩和ケア医師
「緩和ケア専門の医師が専従・専任でいる？」

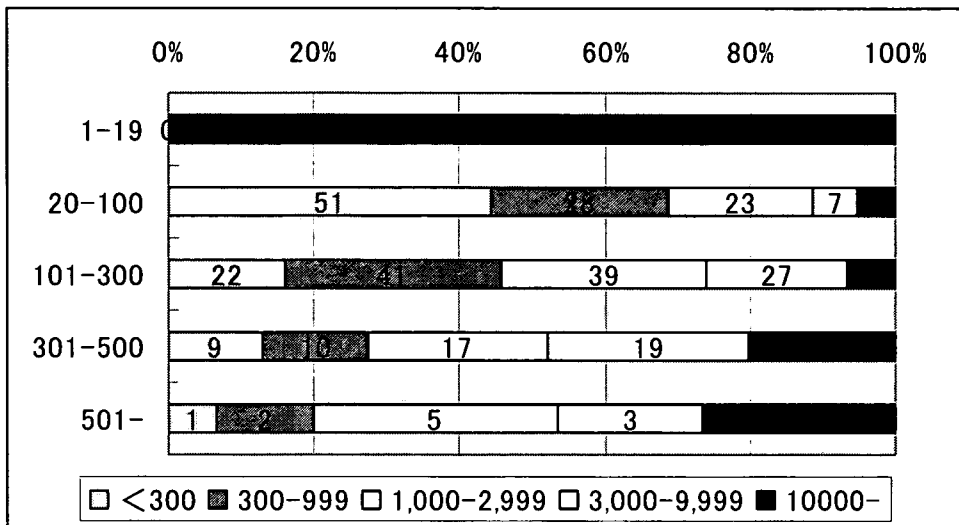
病床数	専従	専任	計
1-19		1	1
20-100	2		2
101-300	12	8	20
301-500	6	14	20
501-	6	3	9
計	26	26	52

表3 その他の緩和ケア組織
「いずれにも該当しない場合、何らかの緩和ケアに関する組織があるか？」

病床数	緩和ケア委員会がある	ケースカンファをしている	勉強会をしている	その他	該当する組織はない
1-19	1	2	1		3
20-100	4	35	27	8	145
101-300	36	76	79	17	150
301-500	41	34	47	8	24
501-	7	9	9		2
計	89	156	163	33	324

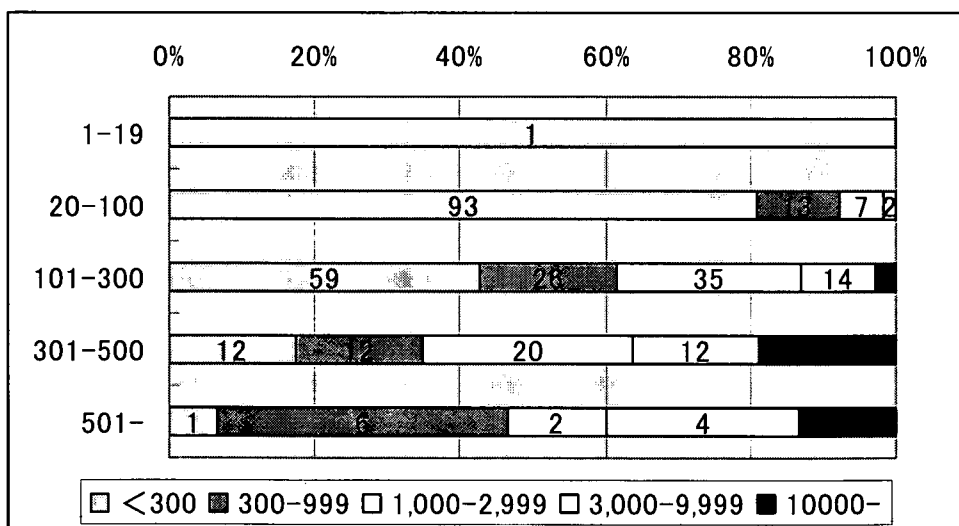
緩和ケア

図1 年間の緩和ケア患者一人当たりのモルヒネ使用量



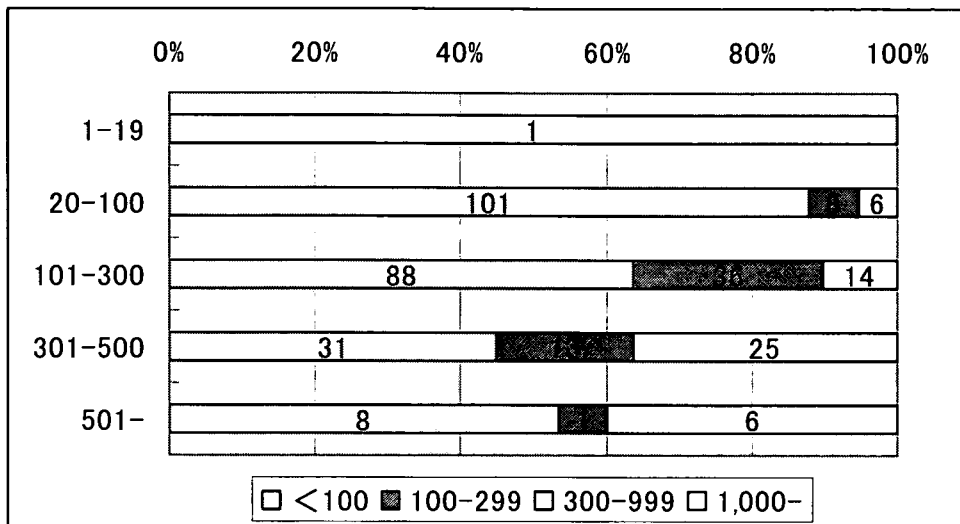
N=697、無回答 359

図2 年間の緩和ケア患者一人当たりのオキシコンチン使用量



N=697、無回答 359

図3 年間の緩和ケア患者一人当たりのデュロテップパッチ使用量



N=697、無回答 359

在宅医療

表1 在宅医療の実施
「在宅医療を行っていますか？」

病床数	行っている	行っていない	無回答	計
1-19	3	2	0	5
20-100	143	64	3	210
101-300	151	161	6	318
301-500	59	80	1	140
501-	6	18	0	24
計	362	325	10	697

表2 24時対応
「在宅医療は24時間対応ですか？」

病床数	はい	いいえ	その他	無回答	計
1-19	1	2		2	5
20-100	66	72	14	59	210
101-300	98	56	9	157	318
301-500	35	25	3	79	140
501-	3	5		16	24
計	203	160	26	308	697

はいとその他の重複3件、いいえとその他の重複2件あり
20-100床で1件、101-300床で2件、301-500床で2件無回答数を削除

表3 グループ診療
「在宅医療はグループ診療ですか？」

病床数	はい	いいえ	その他	無回答	計
1-19		3		2	5
20-100	34	107	2	67	210
101-300	48	101	4	165	318
301-500	20	30	2	88	140
501-	2	5		17	24
計	104	246	8	339	697

表4 在宅死亡
「在宅で亡くなる患者は何人いますか？（1年間）」

病床数	0人	1~5人	6~10人	10~20人	21人以上	無回答	計
1-19		1	1			3	5
20-100	48	75	15	15	3	54	210
101-300	28	92	24	14	6	154	318
301-500	9	26	10	9	9	77	140
501-	2	1	2	3	2	14	24
計	87	195	52	41	20	302	697

がんの診療連携

表1 がん拠点病院もしくは同等クラスの病院とのがん診療の連携

病床数	拠点病院と連携あり		拠点病院クラスの 病院と連携あり		両者と連携あり		特に連携なし		無回答		計
	0 (0.0)	74 (35.2)	0 (0.0)	9 (4.3)	1 (20.0)	9 (4.3)	4 (80.0)	4 (1.9)	0 (0.0)	5 (100)	
1-19											
20-100											
101-300											
301-500											
501-											
計	245 (35.2)	46 (6.6)	57 (8.2)	328 (47.1)	21 (3.0)	697 (100)					

数字はn(%)

表2 がん拠点病院もしくは同等クラスの病院との連携内容(複数回答)

病床数	定期的な ケースカンファ		定例の勉強会に 参加		ケース毎に 紹介や相談		治療内容によって 役割分担		地域連携パス又は 類似システムあり		計
	0 (0.0)	2 (2.2)	1 (100)	8 (8.7)	0 (0.0)	65 (70.7)	1 (100)	16 (17.4)	0 (0.0)	6 (6.5)	
1-19											
20-100											
101-300											
301-500											
501-											
計	21 (6.0)	56 (16.1)	251 (72.1)	68 (19.5)	19 (5.5)	348					

数字はn(%)。%は、各病床数ごとの医療機関群での割合。

表3 医療相談室、地域医療連携室などの有無

病床数	あり	なし	無回答	計
1-19	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100)
20-100	70 (33.3)	138 (65.7)	2 (1.0)	210 (100)
101-300	276 (86.8)	40 (12.6)	2 (0.6)	318 (100)
301-500	139 (99.3)	1 (0.7)	0 (0.0)	140 (100)
501-	24 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (100)
計	510 (73.2)	183 (26.3)	4 (0.6)	697 (100)

数字はn(%)

表4 医療相談室、地域医療連携室などを担当している職種（複数回答）

病床数	看護師	ソーシャルワーカー	その他	計
1-19	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	1
20-100	34 (48.6)	32 (45.7)	21 (30.0)	70
101-300	144 (52.2)	210 (76.1)	121 (43.8)	276
301-500	89 (64.0)	125 (89.9)	74 (53.2)	139
501-	18 (75.0)	23 (95.8)	14 (58.3)	24
計	287 (56.3)	392 (76.9)	230 (45.1)	510

数字はn(%)。%は、各病床数ごとの医療機関群での割合。

表5 医療相談室、地域医療連携室などを担当している看護師の勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
20-100	8 (23.5)	25 (73.5)	1 (2.9)	34 (100)
101-300	71 (49.3)	64 (44.4)	9 (6.3)	144 (100)
301-500	64 (71.9)	19 (21.3)	6 (6.7)	89 (100)
501-	15 (83.3)	2 (11.1)	1 (5.6)	18 (100)
計	158 (55.1)	110 (38.3)	19 (6.6)	287 (100)

数字はn(%)

表6 医療相談室、地域医療連携室などを担当しているソーシャルワーカーの勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
20-100	15 (46.9)	12 (37.5)	5 (15.6)	32 (100)
101-300	155 (73.8)	32 (15.2)	23 (11.0)	210 (100)
301-500	99 (79.2)	17 (13.6)	9 (7.2)	125 (100)
501-	21 (91.3)	0 (0.0)	2 (8.7)	23 (100)
計	290 (74.0)	61 (15.6)	41 (10.5)	392 (100)

数字はn(%)

表7 医療相談室、地域医療連携室などを担当しているその他の職種の勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-100	7 (33.3)	11 (52.4)	3 (14.3)	21 (100)
101-300	69 (57.0)	45 (37.2)	7 (5.8)	121 (100)
301-500	51 (68.9)	11 (14.9)	12 (16.2)	74 (100)
501-	13 (92.9)	(0.0)	1 (7.1)	14 (100)
計	140 (60.9)	67 (29.1)	23 (10.0)	230 (100)

数字はn(%)

資料6 医療機関におけるがん対策に関する調査結果（資料編）

表8 医療相談室や地域医療連携室などがない施設で、がん患者に対する調整役を行っている部署(複数回答)

病床数	ソーシャル ワーカー	医師	看護師長	協議会など 外部の団体	市町村保健部門	在宅介護部門	訪問介護部門	保健所	その他	計
1-19	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	4
20-100	5 (3.6)	93 (67.4)	47 (34.1)	1 (0.7)	5 (3.6)	6 (4.3)	11 (8.0)	0 (0.0)	14 (10.1)	138
101-300	2 (5.0)	31 (77.5)	12 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	40
301-500	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
501-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	8 (4.4)	128 (69.9)	60 (32.8)	1 (0.5)	5 (2.7)	7 (3.8)	15 (8.2)	0 (0.0)	18 (9.8)	183

数字はn(%).%は、各病床数ごとの医療機関群での割合。

表9 がん患者に対する調整の介入を行うことが多いタイミング(複数回答)

病床数	がんと診断 されたとき	初回治療中	初回治療後	その他	計
1-19	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	4
20-100	66 (44.0)	11 (7.3)	28 (18.7)	49 (32.7)	150
101-300	55 (25.6)	27 (12.6)	39 (18.1)	99 (46.0)	215
301-500	16 (18.6)	10 (11.6)	28 (32.6)	35 (40.7)	86
501-	4 (21.1)	3 (15.8)	7 (36.8)	6 (31.6)	19
計	143 (30.2)	51 (10.8)	102 (21.5)	191 (40.3)	474

数字はn(%).%は、各病床数ごとの医療機関群での割合。

その他

表1 紹介なし受診

「紹介なく受診した(しようとした)がん患者を経験したことは？」

	あり	なし	無回答	計
1	2	3	0	5
2	81	105	24	210
3	203	67	48	318
4	109	9	22	140
5	20	3	1	24
計	415	187	95	697

表2 紹介なし中断

「紹介することなく治療中断となったがん患者を経験したことは？」

	あり	なし	無回答	計
1	1	4	0	5
2	35	147	28	210
3	109	148	61	318
4	72	38	30	140
5	14	7	3	24
計	231	344	122	697

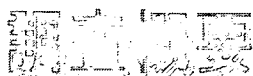
表3 拠点病院以外への対策

「拠点病院以外でのがん診療を行う病院に対しての対策も必要と考え

	必要であ る	必要でな い	どちらでも ない	無回答	計
1	3		2		5
2	92	12	70	36	210
3	192	13	62	51	318
4	96	4	18	22	140
5	20			4	24
計	403	29	152	113	697

各自治体が行っているがん対策関連政策の調査

厚生労働科学研究費補助金事業「各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究班（主任研究者 石川鎮清）」では、がん対策基本法にも定められる「患者の療養生活の質の維持向上」について現状を把握するために公的性質のある医療機関にアンケート調査を行いました。



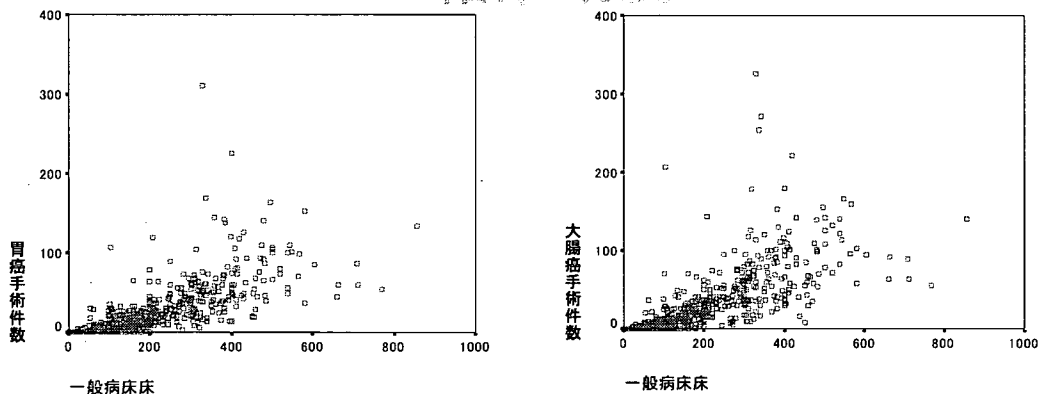
対象：全国の公的性質のある医療機関（一般病院）（1, 530病院）

*平成19年5月末現在の医療機関名簿による。

778の医療機関より回答（回収率51%）

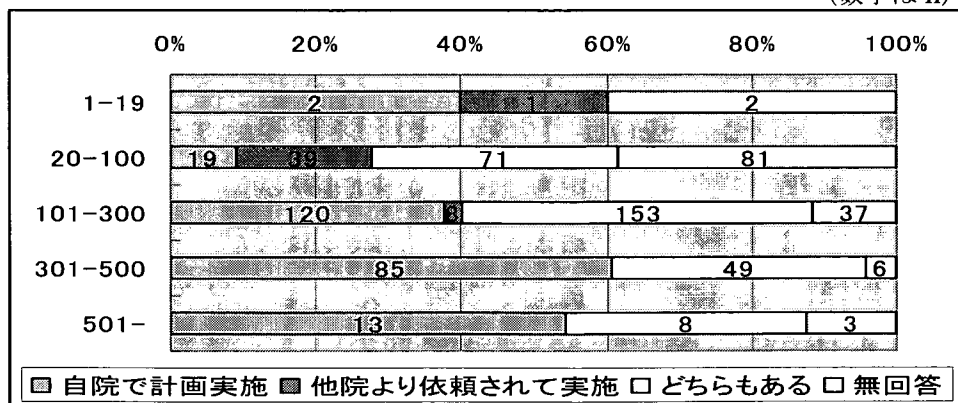
うち81の医療機関は小児病院や精神病院などの理由で該当しない旨の回答あり。

結果概要



年間の手術件数（胃がん、大腸がん）：規模が大きいほど手術件数が多い。
300床未満の医療機関でも手術を行っている。

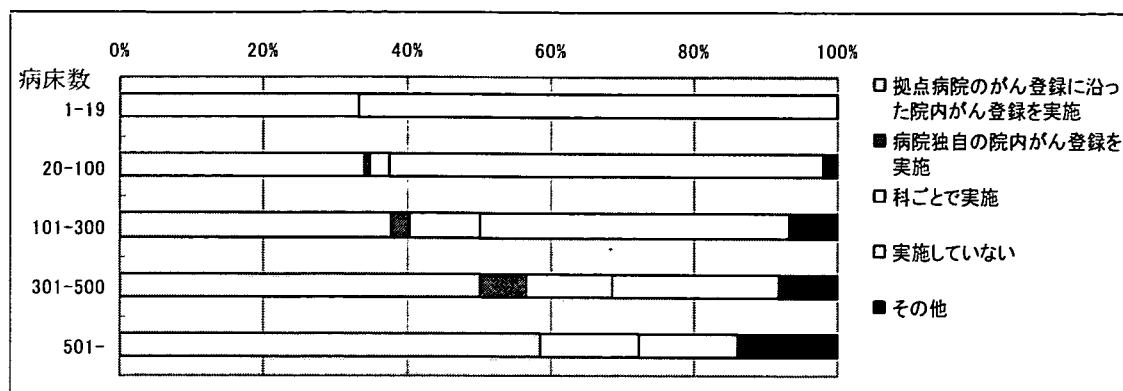
化学療法をしている場合、どのように行われているでしょうか？
(数字はn)



小規模な医療機関ほど、化学療法は自院計画実施する割合が少なく、他院より依頼されてが多かった。300床以上の医療機関では傾向に差はなかった。

資料6 医療機関におけるがん対策に関する調査結果（資料編）

院内がん登録の仕組み・システム・体制がありますか？



がん登録では、規模の大きな医療機関ほど実施している割合が高かったが、500床以上の医療機関でも10%以上は実施していなかった。

表1 緩和ケア体制について（複数回答、表中数字は回答数）

病床数	緩和ケア病棟がある	緩和ケアチームがある	緩和ケア専門の医師がいる	認定看護師がいる	いずれも該当しない
1-19		1	1		4
20-100	3	3	3	3	203
101-300	11	54	21	15	249
301-500	5	69	21	33	60
501-	4	19	10	9	4
計	23	146	56	60	520

表2 いずれにも該当しない場合、何らかの緩和ケアに関する組織があるか？

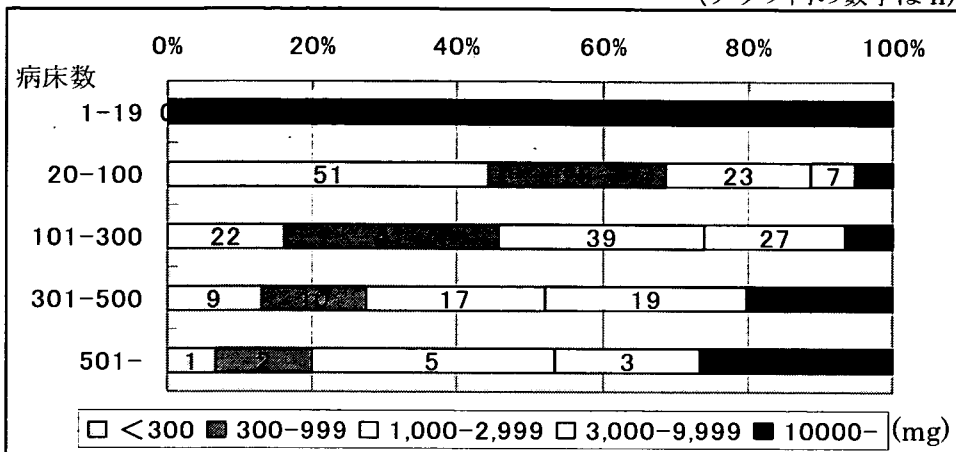
（複数回答、表中数字は回答数）

病床数	緩和ケア委員会がある	ケースカンファをしている	勉強会をしている	その他	該当する組織はない
1-19	1	2	1		3
20-100	4	35	27	8	145
101-300	36	76	79	17	150
301-500	41	34	47	8	24
501-	7	9	9		2
計	89	156	163	33	324

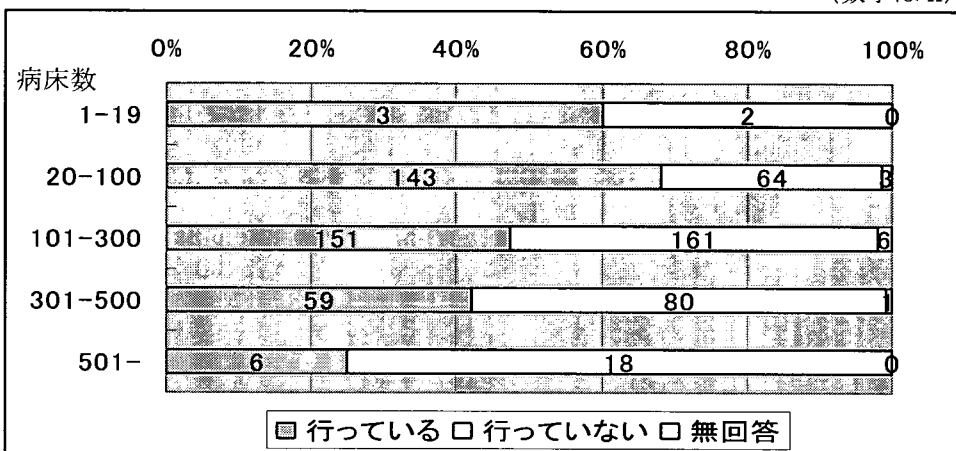
緩和ケア体制は、決まった設備やスタッフのない医療機関が多かった。組織としては、ケースカンファや勉強会、委員会などのある医療機関が多かった。

資料6 医療機関におけるがん対策に関する調査結果（資料編）

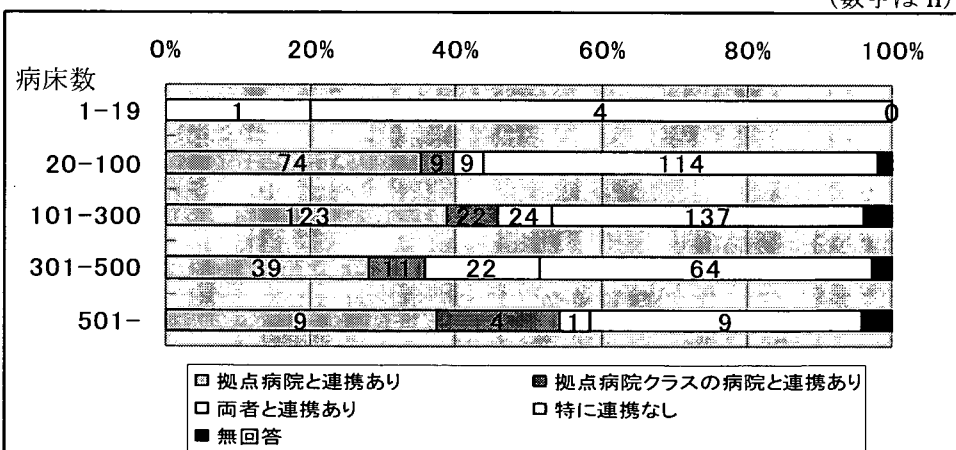
年間の緩和ケア患者一人当たりのモルヒネ使用量
(グラフ内の数字は n)



在宅医療を行っていますか？
(数字は n)



拠点病院もしくは同等クラスの病院とがん診療に関連した連携はありますか？
(数字は n)



規模の大きな医療機関ほど患者一人あたりのモルヒネ使用量は多く、在宅ケアを行っている割合は低かった。約半数の医療機関は拠点病院と連携していた。

資料6 医療機関におけるがん対策に関する調査結果（資料編）

表3 医療相談室、地域医療連携室などの有無

病床数	あり	なし	無回答	計
1-19	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	5 (100)
20-100	70 (33.3)	138 (65.7)	2 (1.0)	210 (100)
101-300	276 (86.8)	40 (12.6)	2 (0.6)	318 (100)
301-500	139 (99.3)	1 (0.7)	0 (0.0)	140 (100)
501-	24 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (100)
計	510 (73.2)	183 (26.3)	4 (0.6)	697 (100)

数字はn(%)

表4 医療相談室、地域医療連携室などを担当している職種（複数回答）

病床数	看護師	ソーシャルワーカー	その他	計
1-19	1 (100)	1 (100)	0 (0.0)	1
20-100	34 (48.6)	32 (45.7)	21 (30.0)	70
101-300	144 (52.2)	210 (76.1)	121 (43.8)	276
301-500	89 (64.0)	125 (89.9)	74 (53.2)	139
501-	18 (75.0)	23 (95.8)	14 (58.3)	24
計	287 (56.3) *1	392 (76.9) *2	230 (45.1) *3	510

数字はn(%)。%は、各病床数ごとの医療機関群での割合。

表5 医療相談室、地域医療連携室などを担当している看護師の勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
20-100	8 (23.5)	25 (73.5)	1 (2.9)	34 (100)
101-300	71 (49.3)	64 (44.4)	9 (6.3)	144 (100)
301-500	64 (71.9)	19 (21.3)	6 (6.7)	89 (100)
501-	15 (83.3)	2 (11.1)	1 (5.6)	18 (100)
計	158 (55.1)	110 (38.3)	19 (6.6)	287 (100) *1

数字はn(%)

表6 医療相談室、地域医療連携室などを担当しているソーシャルワーカーの勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
20-100	15 (46.9)	12 (37.5)	5 (15.6)	32 (100)
101-300	155 (73.8)	32 (15.2)	23 (11.0)	210 (100)
301-500	99 (79.2)	17 (13.6)	9 (7.2)	125 (100)
501-	21 (91.3)	0 (0.0)	2 (8.7)	23 (100)
計	290 (74.0)	61 (15.6)	41 (10.5)	392 (100) *2

数字はn(%)

表7 医療相談室、地域医療連携室などを担当しているその他の職種の勤務体制

病床数	専従	兼任	無回答	計
1-19	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-100	7 (33.3)	11 (52.4)	3 (14.3)	21 (100)
101-300	69 (57.0)	45 (37.2)	7 (5.8)	121 (100)
301-500	51 (68.9)	11 (14.9)	12 (16.2)	74 (100)
501-	13 (92.9)	0 (0.0)	1 (7.1)	14 (100)
計	140 (60.9)	67 (29.1)	23 (10.0)	230 (100) *3

数字はn(%)

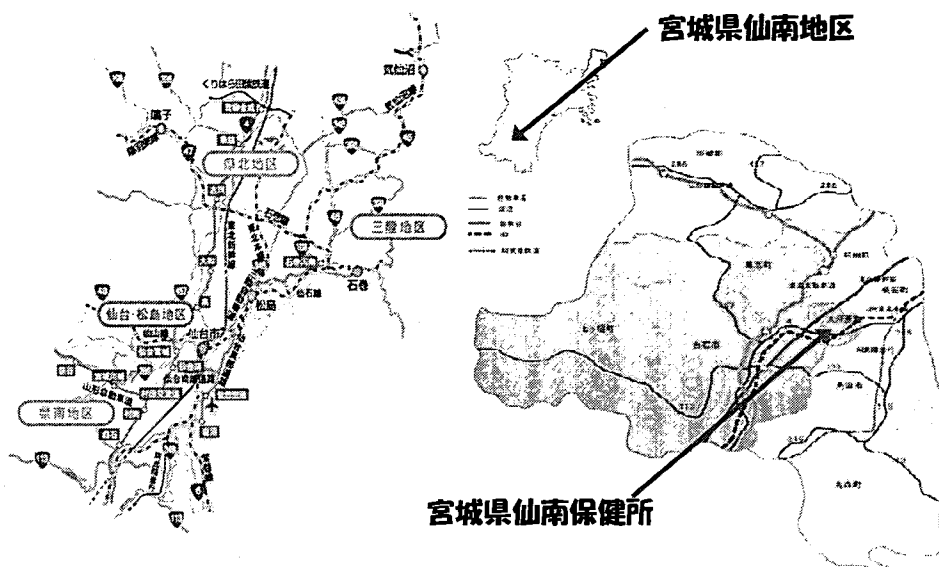
規模の大きい医療機関ほど医療相談室などが設置されており、ソーシャルワーカー、看護師が専従スタッフとして勤務している傾向にあった。

平成19年度第3次対がん総合戦略研究事業（厚生労働科学研究費補助金）
各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究
主任研究者 石川鎮清 平成20年3月発行

(参考資料)

平成18年度第2回公衆衛生医師育成・確保のための環境整備評価委員会資料より抜粋

宮城県仙南地区における 在宅ホスピスケア推進事業の取り組み



仙南地域の状況

2市7町 人口191,835人 (18年3月31日現在)
・65歳以上人口5386人(24.04%)

・平成16年管内の死亡者数は1,820人(人口千対9.38)
死亡場所:自宅14.6%(265人), 病院76.9%
がん死亡者数は532人(人口10万対274.3)県平均
・地域資源:病院14(2016床), 診療所113(293床)
薬局90, 訪問看護ステーション6(支所含)

・救急医療体制

初期: 休日の在宅当番医制(内科, 外科)
二次: 病院群輪番制(2病院)
三次: 仙台医療センター, 仙台市立病院



患者さん自宅
周辺の風景

県立がんセンターで終末期状態と診断

「それでも家に帰りたい」

県立がんセンターで十分な疼痛除去など緩和ケア実施
患者・家族が在宅ホスピスケアを希望



がんセンター（在宅医療室・主治医・MSW）から
仙南地区在宅ホスピスケア連絡会事務局・地域主治医へ依頼



在宅支援チーム（地域主治医・看護師・薬剤師・
ケアマネージャー・ホームヘルパー等）編成



退院前合同カンファレンス
（病院主治医・病院薬剤師・病院看護師・MSW等、
患者・家族、編成された在宅支援チーム）を実施

患者が円滑に在宅に移行できるよう、
入院中の治療、薬剤、看護についての情報を共有
患者に在宅支援チームを紹介

在宅ホスピスケアを支えるマンパワー

県立がんセンター	病院主治医, 医事課長, 病棟婦長, 受持看護師, 外来看護師, MSW
連携医療機関等	地域主治医, 地域看護師, 地域薬剤師
ボランティア組織 民間機関等	社会福祉協議会, テイサービス職員, 地区民生委員, 介護支援センター職員
市町	保健師, 福祉担当者
保健所	所長, 薬剤師, 保健師ほか

保健所の役割

企画総務課	在宅受け入れ事例等に関する情報収集, 県立がんセンターとの調整, 医師会, 市町, 在宅介護支援センター, 訪問看護ステーション, 社会福祉協議会, 地域医療対策委員会などとの体制づくり
食品薬事課	薬剤師会との調整, 薬剤師会定例総会での研修
地域保健課	地域のニーズの把握, 地域スタッフの研修, 管内市町との連絡調整
保健指導課	患者受け入れマニュアルの作成 ケースを受け入れる準備, 実践システムの継続管理, 修正, 還元