

7 病院外で活動している患者会(がんサロン)の活動状況

(参加者数、開催頻度等)

患者会(がんサロン)によって、まちまちだと思うが、数人から10、20人くらいか。

8 県の立場から見て、県内の患者会(がんサロン)の特徴や課題

(1) 特徴

患者家族が運営する自主グループが主である。

県内全域に分散している。

(2) 課題

運営者が高齢化したり死亡すると後継者がいないこともある。

参加者を増やすこと。

9 若年者と高齢者に対する支援の違い

若年者は、仕事が休めず検診に行けないので、夜間休日検診を行ったり、普及啓発により、受診機会を増やすことが必要である。

若年者に対する就労支援も必要であると思うが、がん患者に限定した形では行っていない。

10 都市部住民と町村部住民に対するがん医療に関わる支援活動の違い

都市部と町村部では情報量が違う。町村部に住む住民に対してがん情報を提供するため、拠点病院以外にがん情報の提供を行う病院を22箇所指定した。

11 社会や家庭の構造の変化により、がん患者家族支援で変化した点

(1) 高齢者のみの世帯が増え、介護者が不足している。

(2) がん対策基本法が制定され、患者家族が政策決定に参画するようになった。島根県では、がん対策推進会議の患者支援部会の会長は患者である。

12 県のがん対策事業全般における課題

- (1) 医師不足、看護師不足。
- (2) 予算の制約。
- (3) 患者サロンは、自主グループであるが、地元の役所が上手に手伝っているところは、成功している。支援は人的支援がよく、資金援助は資金が途絶えると活動も途絶えてしまう。

松江市立病院 ハートフルサロン松江

調査日:2011年1月28日(金)

1 組織、職員、業務内容や沿革について

がん患者さんが松江市立病院に開設したサロンで、現在、患者3名とボランティア1名が運営に当たっている。毎週火曜日の午後1時から3時に開催しており、各回10名程度が参加している。参加者は、乳がんの患者が多く、男女比は、2対8くらいである。

2 支援の種類・内容

(1) サロン

参加者それぞれが、自分の体験談を話してお互いの参考にするようにしている。参加者全員が一つにまとまって話をするのではなく、ばらばらに話をしたりもする。

(2) ピンクリボンキャンペーン

毎年10月のピンクリボンキャンペーンでは、セルフチェックの仕方の指導をしたり、市主催の啓発事業に参加して協力している。

(3) 月1回の学習会は好評である。

3 支援対象(患者本人、家族(遺族)、地域住民など)

(1) 9割以上は、患者本人でたまに家族が参加することもある。

(2) 診断直後の人はいない。診断～治療開始までの人はたまにいる。治療中と治療終了後の定期通院時期の人がほとんどである。

(3) 新しく参加する人は、たまに1人いるくらいで、多くは常連である。

4 支援提供者職種、役割・機能分担

ソーシャルワーカー、看護師が参加している。

5 運用経費、財源

0円。お茶や菓子は参加者が持ち寄っている。

6 広報

- 院内にチラシを掲示。
- 病院や県のホームページに掲載。

7 利用者の反応、評価

一度参加した人の多くが参加を続けてくれていることは、利用者から良い評価を受けている結果だと思う。

外部の評価はわからない。

8 課題

参加者を増やすために、チラシを配るなど広報を強化しなくてはいけないと考えている。

9 若年者と高齢者に対する支援の違い

- (1) 参加者は40～70代で、若年者はいない。
- (2) 症状の重い人と軽い人では状況が異なり、感じ方が違うので、配慮が必要である。

10 社会や家庭の構造変化による支援手法の変化

患者の意識が変化し、医師の言うことを黙って聞いているだけでなく、医師とコミュニケーションが取れるようになった。患者と医師の両方が納得の上で治療を進めるようになり、両者の関係が良くなった。

11 都市部住民と町村部住民に対する支援の違い

地域性はあまり感じない。地元では病気を知られたくないという人もいる。

退院して地元に戻った人が、地元のサロンには行きたくないということだったので、その人のために食事会を開いたことがある。

12 支援提供者の確保、育成

常連参加者に運営の手伝いをしてもらっている。運営者は、講習会などで学んだことを常連に伝えるようにしている。

13 サロンに、新しい方が入ってこられたときの最初の対応、特に注意している点

新しく参加する人は、笑顔で迎えるようにしている。参加者は女性が多く、普段はおしゃべりでにぎやかだが、新しく参加する人が来たときには、いったん静かにした上で常連が自己紹介をして、新人がなじみやすい雰囲気を作っている。

また、新しく参加する人が、他人の話を聞きたいのか、自分が話したいのかを見極めるようにしている。

松江赤十字病院 くつろぎサロン

調査日:2011年1月28日(金)

1 組織、職員、業務内容や沿革について

松江赤十字病院に設置されたサロンで、会長1名、会計1名、世話人2名で運営している。毎週水曜日の午後2時から4時に開催しており、各回6人程度が参加している。クリスマス会には、50人が参加した。

2 支援の種類・内容

- (1) 毎月1回、講師(医師、看護師、栄養士)を招いて勉強会をしている。
- (2) 会長ががん治療学会や講演会で学んできた情報や他の病院の情報を提供している。
- (3) 他に、院内健康講座への参加や楽器奏者による「いやしコンサート」。

3 支援対象(患者本人、家族(遺族)、地域住民など)・参加者

- (1) 参加者のほとんどが患者本人でたまに家族が参加する。
- (2) 治療中、治療終了後の定期通院時期の人が多い。
- (3) 毎回、半分は新しく参加する人である。

4 支援提供者職種、役割・機能分担

医師、ソーシャルワーカー、相談支援センターの職員が参加・助言している。このうちのソーシャルワーカーと認定看護師は毎回参加している。

精神神経科の医師がサロンの顧問となっている。

5 運用経費、財源

一年間で20～30万円くらい。お茶、お菓子、印刷費、通信費、講師謝金、慶弔費(供花等)などに充てている。

遺族からの寄付金である。

6 広報

- (1) 開始 15 分前に院内放送で案内。
- (2) 院内にチラシを掲示。
- (3) 県のホームページに掲載。
- (4) 口コミ。

7 利用者の反応、評価

- (1) リピーターが少ない。
- (2) 外部の評価はわからない。

8 課題

- (1) リピーターが少ない。
- (2) 参加者を増やすいい方法がない。
- (3) 病状の違う人たちをどう扱うか。
- (4) 医療関係者とつながりをつくるのが大切。

9 若年者と高齢者に対する支援の違い

高齢でがんになってから長い人は、「がんは治らない」などと発言して、それによってがんと診断されて日が浅く、治る希望を持っている人の気持ちを傷つけてしまうことがある。

10 社会や家庭の構造変化による支援手法の変化

聴取なし

11 都市部住民と町村部住民に対する支援の違い

島根県内の市で唯一がんサロンのない安来市では、住民が周囲にがんであることを知られたくないのがんサロンができないと聞いたことがある。

12 支援提供者の確保、育成

聴取事項なし

13 サロンに、新しい方が入ってこられたときの最初の対応、特に注意している点

ブースを設けて、個別に話ができようにするべきだと思う。

NPO 法人 女性特有のがんのサポートグループ オレンジティ

調査日:2011年3月7日(木)

1 組織、職員、業務内容や沿革について

法人は、子宮頸がん患者であった理事長が、2002年に設立したものである。

事務局2名(理事長、会計担当)、4箇所(静岡県東部、中部、西部、東京)のおしゃべりルームの運営スタッフがそれぞれ5名程度、更に運営の手伝いをするプチボランティアが運営に携わっている。

女性特有のがんについて参加者同士で話し合うおしゃべりルームを各会場で毎月1回開催している。また、オレンジティ通信を年4回発行、定例会を年4回開催している。

2 支援対象(患者本人、家族(遺族)、地域住民など)と活動種類

- (1) おしゃべりルームの参加者は、体験者本人である。ファシリテーターを中心に明るい会話を心がけている。
- (2) 1回目に、家族が付き添ってくることもあるが、家族には話しにくいことを話すため、2回目以降は参加しなくなる。(家族としての注意事項の伝達など、家族サポートは医療機関や家族へのサポートグループなどが行う方がよいと考える。)
- (3) 遺族の話を聞くのは、患者にとって辛い面があるので、遺族を対象に含めるのは難しいと感じている。
- (4) 子宮頸がんのワクチン接種や一般女性への検診の啓発活動も行っている。

3 支援提供者職種、役割・機能分担

スタッフの8割は、女性特有のがん体験者である。プチボランティアは、体験者や学生など。

なお、おしゃべりルームには、臨床心理士や看護師など医療関係者が参加してくれている。こういった受け入れは柔軟に行っている。

4 運用経費、財源

年間経費は、その年の事業内容によって変化するが、200～300 万円程度。会費は徴収せず、収入全体の 90 パーセントが企業からの寄付金である。

5 広報

新聞へ有料広告を出すのが効果的。事業費には広告費を含めて考えている。その他に、法人のホームページ、パンフレット等。

6 利用者の反応、評価

おしゃべりルームの開始前と終了後の参加者の気持ちをアンケート調査し、終了後の参加者の気持ちが開始前より上昇しているかどうかを測定している。その結果をスタッフの反省会で検討し、運営の改善を図っている。

7 課題

スタッフ同士が同じビジョンで活動できるようリーダーシップを発揮すること。

告知直後の患者が増加している。これはよいことなので、今後も医療機関が、サポートグループを医療サービスを提供する主体の一つとして考えてくれるよう実績を重ねたい。

8 若年者と高齢者に対する支援の違い

性の話のように若年者と高齢者で共有しにくい話題については、若年者だけで話すように配慮している。

新しく参加した人の話題を多くするようにしている。

9 社会や家庭の構造変化による支援手法の変化

女性は、正社員だけではなく、派遣やパートの形態で働くなど働き方のバリエーションが多いので、がんになると仕事を続けられないことも多い。

子供には、母親ががんであることを、その年齢で分かる範囲で伝えるよう勧めている。

10 都市部住民と町村部住民に対する支援の違い

都市部の若年者は、保育所の不足のように子育てに関する地域社会の支援が薄く、また、両親と離れて暮らすなど、家族による支援も少ないため、大変である。

町村部の住民は、自営業の人が多かったり、遠隔地にある病院への通院交通費の負担が大きいなどの経済的に困窮といった話題が多い。

11 支援提供者の確保、育成

プチボランティアとして働いている人のうちスタッフになりたいという希望者からスタッフを採用している。

スタッフが自分で見つけた研修に対して、研修費と交通費(一部)を法人が負担して、参加させている。

12 県内のがん診療連携拠点病院との連携、拠点病院との連携における問題点・課題や新たに行いたい事業

発行しているパンフレットなどの提供依頼があったときに提供する程度で、法人側から積極的に連携を働きかけてはいない。

4. まとめ

調査結果を踏まえると、がん患者・家族に対する社会的支援は、交流、相談、情報提供の3項目に分類することができる。

以下では、3項目につき、その内容、利用者、支援提供者について記述する。

(1) 交流

内容

同病者との交流を求める患者は、<患者同士だからこそ分かる気持ちや考え>、<孤独感の軽減>、<体験からくる具体的な知恵>を交流の場で分かち合うことが多い。

このうち、<体験からくる具体的な知恵>については、病歴の長い患者が、自己の体験に基づく治療の実際や生活上の工夫や知恵について語ることによって、治療開始から日の浅い患者が、先人の歩みから具体的なイメージを得たり、医療者からは受けられない情報を得ることができる。

また、心理面については、患者が、患者同士でしか分かり合えないと感じ、また医療者や家族には気遣いから言えないと感じている思いや感情もある。同病者同士の交流は、患者同士の会話が精神的な助けや勇気付けになることが多い。

しかし、交流の場には、上記のような患者にとって利益になる面があるだけではない。交流を求める患者には、病歴の長い患者から短い患者まで、病状の軽い患者から重い患者まで含まれ、個々の状態に差があるため、「(医療機関内の患者サロンは)、治療中の人が多いから治療が終わっていると入りにくい」、「できれば自分と同じ(部位の)病気の人と話したい」等の意見があり、何気ない発言が訪れた患者の気持ちを傷つけることもある。また、根拠に基づかない医療情報のやりとりがされるおそれもある。したがって、運営者は、場の進め方、情報に関する取り決め、トラブルが生じたときの対応等に配慮した運用が必要である。

利用者

交流の場を利用する者の多くは患者であり、診断直後の患者は少なく、治療中や治療終了後の定期通院時期の患者が多い。診断直後の患者は、病気や治療に意識が集中し、交流よりも後述の相談を利用しているのではないかと推察される。これに対して、診断からの時間の経過とともに、患者の悩みは、日常生活や人間関係などまで広がってくる。その状態になって初めて、交流による他の患者の経験上の知恵や精神的な支えが必要になってくるのではないかと考える。

その一方で、現在第二の患者ともいわれる家族の交流の場や機会は、少ない。

また、対面で実施される集団による交流の場は、一定数以上の患者が集まらなると成り立ち

得ない。そのため、町村型地域では、交流機能を確保することは困難であり、町村型地域の住民は、交流を行うためには、都市型地域まで出向かなければならない現状がある。

支援提供者

交流機能は、病院内（外）患者サロンをはじめ、患者支援のNPOや行政系がん専門相談センターが設置する患者サロンが担っている。交流機能を担う主体のうち、行政系がん専門相談センターを除いた病院内（外）患者サロンや患者支援のNPOは、運営者や運営スタッフが患者本人や患者家族であることが多く、運営者等は、無償又はわずかな報酬により活動を行っている。組織の活動が、彼らの個人的な熱意や行動力に支えられている面が強いため、特定の人物がいなくなると活動に支障が出ることも予想され、後継者育成、更には、特定の人物に頼らずに活動できる組織・システムづくりが必要とされる。

また、収入を企業からの協賛金や行政からの委託事業料に依存している団体は、他の事業収入を増やし財政基盤を確立する必要があるが、現実には困難である。

交流の場では、患者主体の活動が中心であったが、その場合も勉強会の講師や相談相手として呼ばれたりするなど、看護師や医療ソーシャルワーカーなど医療者が活動に関与する場面はある。また、場所の提供や運営支援、広報などに行政関係者が関与したりする場面もある。医療者や行政関係者が関与する場合も、前述のように交流の場の運用主体は患者や家族、体験者の場合が多く、そこに側面から医療者や行政関係者が適切な支援を提供することで活動の成功を支える一つの要素となっていると推測される。また、相談支援センターや医療機関では、交流の場のファシリテーターとして医療ソーシャルワーカーや看護師が参加する場合もある。

交流機能を担う主体は、資金調達が容易でない組織が多い。患者支援のNPOの中には、行政から患者支援事業の委託を受け、その委託料が活動資金の大きい割合を占める団体もある。このような形で行政が交流機能を支えている例も見られる。

(2) 相談

内容

相談は、患者や家族、地域住民から寄せられる、がんに関連したさまざまな質問や悩み等に関して、問題の整理、情報提供、悩みや不安を傾聴する形で行われる。

相談内容は、多岐にわたるが、相談を主催する施設や団体種類、医療者、患者や家族などのピアサポーター、地域の保健師、ケアマネージャー、社会福祉士等の相談担当者種類、団体等の日頃のがんに関する活動種類などで、それぞれ異なった特徴が見られることがある。ピアサポーターだから話しやすい事柄、医療者だから相談しやすい事柄などがある。ピアサポーターの対応では、医師を初めとした医療者とのコミュニケーションの問題、暮らしの中での具体的な工夫、同じ立場に立ったときの気持ちや心構えの体験談、医療者や周囲の人々との関わり方などの医療機関では相談しにくいこと、実体験に基づいた具体的で共感できる情報等を求める相談

を受けていることもある。

相談は、電話で行う方法と対面で行う方法とがある。電話相談には、匿名で気軽に利用できるとか、遠隔地の住民でも利用しやすいといった利便性がある。一方で、相談を受ける側は、相談者の話す内容や声の調子等に情報が限られるため、状況が見えにくいといった短所もある。対面相談には、相談を受ける側が相談者の状況を十分に把握した上で回答できるという長所があるが、他方、相談所の敷居が高く、利用するのに勇気が必要であるとか、遠隔地の住民は利用しにくいといった短所もある。

利用者

聞き取り調査では、利用者の多くは、患者本人であるが、患者の家族が利用することもある。患者本人の場合、医療機関や治療の情報を求めるなど、がんの疑いによる精査から、診断、治療開始にいたるまでの時期のがん医療に関する情報、再発後のがん医療に関する情報を求めるケースなどを中心に、多くはがんの診断前後～治療終了期までの利用者が多い。同病者によるピアサポーターがかかわる相談の場合は、特に時期に限定されない傾向がある。

支援提供者

相談機能は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターのように医療機関内部に設置された組織と、患者支援のNPOや行政系がん専門相談センターのように医療機関外部に設置された組織が担っている。相談員は、看護師をはじめ、保健師や医療ソーシャルワーカー等の医療従事者が多いが、患者支援のNPOでは、患者やがん体験者がピアサポートという形で相談業務に関わっている。

医療機関外部に設置された組織で受ける相談は、治療に関する専門的な内容よりも、不安や悩みなどの精神的な内容が多い。また、医師に対する不満や治療費に関する事項のように医療機関では相談しにくいことについて相談を受けることもある。

事例調査の範囲ではどの組織でも、医師は相談員になっていないので、治療に関する専門的な質問に対しては、回答が困難である。回答が困難な質問については、医療機関へ照会してから、回答する組織もある。

支援提供団体や機関の多くは都市型地域に存在するので、町村型地域の住民は、対面による相談をするためには、都市型地域まで出向かなければならない現状がある。また、患者によるピアサポートという形での相談業務は町村型地域でも提供可能のように思えるが、需要が少ないため、根付かせるのは難しいとの指摘があった。

(3) 情報提供

内容

情報提供されるのは、医療機関や専門医の情報、治療方法、行政の窓口、患者支援団体などのピアグループ、がんに関する書籍や冊子類、副作用や障害への対処方法、暮らしの知恵、食事の工夫など医療から暮らしにいたる極めて広範にわたる情報である。

また、提供の態様としては、従来型の書籍、チラシ、パンフレット、広報紙などの印刷物による提供だけでなく、近年は、インターネットによる情報提供が大きな位置を占めるようになってきた。このほか、がんをテーマに開催される講演会で治療や予防に関する情報が提供されることも多い。また、相談会や講演会などのイベントの情報は、テレビ、ラジオなどの報道機関を通じて提供されることもある。

インターネット上の情報は、居住場所に関係なくどこからでも入手できるという利点がある。また、情報量が膨大であるので、インターネットの普及により、入手可能な情報の量や種類は、飛躍的に増加しているといえる。

このように、多種多様にわたる情報が、様々な媒体を通じて提供されているが、情報が届きにくい人たちも存在する。高齢者は、新聞やテレビを情報源としており、インターネットを使いこなせない人が多いので、高齢者に対してどのように情報を提供していくべきかという問題が残されている。また、講演会などのイベントは都市型地域で開催されることが多く、情報入手機会、情報入手方法とも町村型地域は限定されることがある。

利用者

がん患者は、診断直後から終末期、治療終了後の経過観察期、経過観察終了後とあらゆる時期や病期でがんに関する情報を利用している。また、がん患者本人だけでなく患者の家族も同様に利用している。また、がん予防に関する情報については、当然ながら、がんに罹患していない人も利用している。

上述のように、現代では、膨大な量のがんに関する情報が流通しているが、利用者が膨大な情報の中からそれぞれの利用者にとって必要な情報を探し出すことは難しい。さらに、間違った情報や根拠のない情報に混乱したり、誤解を招いたりということもある。そのため、情報提供者は、がん患者の病状、治療種類、症状の原因や要因、診断後の時期、生活環境、がん患者を取り巻く様々な資源等を整理し、今、その人に必要な情報を、理解や納得、行動につながるように、情報の量、分かりやすさ、深さ、範囲を整理して提供していく必要がある。

支援提供者

がん診療連携拠点病院等の医療機関、行政（都道府県、市町村）及び行政系がん専門相談センター、患者支援のNPOなど多くが情報提供を行っている。提供する情報の内容や提供の態様は、提供者によって異なる。

がん診療連携拠点病院では、病気や治療、副作用や障害と対処方法などに関する情報を

院内の図書室、ホームページ、相談支援センターなどで提供、講演会や患者サロンの実施、また相談支援センターでは対面や電話相談を通じ、一対一の情報提供を行っている。

その他の医療機関でもホームページや冊子等で情報提供を行っている。

行政(都道府県、市町村)は、行政が実施しているがん検診やがん予防の情報、また都道府県では医療法や介護保険法等法律の改正に基づいた医療機能情報や介護サービス情報の提供を行っている。また、管内の医療機関に関する情報、主催する講演会などのイベントの情報を広報紙やホームページで提供している。

行政系がん専門相談センターや患者支援のNPOは、患者サロン、相談、講演会や学習会等それぞれの活動内容を中心に情報提供を行っている。

これらの組織に加え、患者にとっては、患者サロン等で知り合った患者仲間も情報源となっているので、支援提供者と位置付けることもできる。ただし、患者仲間から提供される情報は、経験談として有益なものもある反面、根拠のない不確かな情報である危険性もある。

(4) 課題

以上、全国の先駆的事例調査の結果を踏まえ、がん患者や家族に対する社会的支援を「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目に分類して、その内容、利用者、支援提供者について整理した。これにより、3つの機能が持つ特徴や課題を明らかにすることができた。

なお、この分類はあくまでも整理のための便宜的なものであって、実際には、それぞれの境界線を明確に引くことができるものではなく、複数にまたがる活動もあるという点に注意が必要である。例えば、患者サロンの活動は、交流機能が主であるが、ピアサポートによる相談機能や学習会による情報提供機能も併せ有している。

最後に、3つの機能に共通の課題について指摘しておく。

第一に、社会的支援の提供主体の多くは、都市型地域に存在するため、町村型地域の住民は、都市型地域の住民と比較して、支援を受けにくい状況にある。もちろん電話やインターネットで受けることのできるサービスもあるが、対面式のサービスを受けるためには、都市型地域まで出向かなければならない。ただし、サービスに対する需要の少ない町村型地域において、都市型地域と同じ方法でサービスを提供することは、現実的でなく、町村型地域に適した支援の提供方法を創出する必要がある。

第二に、支援提供者のうち、患者支援のNPOや患者サロンのように活動を行う人が職業として対価を得て活動しているわけではない団体にあっては、団体の活動が、個人的な熱意や行動力に支えられている面が強い。特定の人物がいなくなると活動に支障が出ることも予想され、後継者育成、更には、特定の人物に頼らずに活動できる組織やシステムづくりが必要とされる。

また、このような団体は、安定的な収入源に欠けている団体もあり、それらの団体は、活動に

必要な財務基盤の充実が必要である。この点については、各団体の運営者の創意工夫が期待されるところである。

第三に、がん患者や家族に対する社会的支援といっても、ほとんどの支援は患者本人を対象にしており、家族に対する支援は限られている。患者本人に対する支援が重要であることは言うまでもないが、患者を支える家族の負担も大きく、家族に対する支援についても検討していかなければならない。家族の状況を改善することが、結果的には、家族に支えられた患者の状況の改善にもつながること、家族成員の一員ががんに罹患することで家族自身が独自の悩みや課題も抱え「第二の患者」とも呼ばれていることを考えると、家族支援の重要性は明白である。

今後は、これらの課題を踏まえた上でがん患者・家族に対する社会的支援モデルの構築が期待される。

II 静岡県東部地域市町調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

地域の実情にあった患者家族支援手法を検討していく第一段階として、都市型地域・町村型地域の地域特性を明らかにする。静岡県東部の2次医療圏2地域(都市型地域:駿東田方医療圏、町村型地域:賀茂医療圏)をモデルとし、がん患者や家族の状況、地域における課題を把握し、静岡県東部地域においてがん患者や家族がどのような状況にあり、何を必要としているのか、また、どのような資源をがん患者のために活用できるのかを明らかにする。

(2) 調査方法

① 聞き取り調査

都市型地域・町村型地域の各2市町の行政機関関係者より聞き取り調査を実施する。

② 公開資料による調査

静岡県保健医療計画(平成22年3月策定)

(3) 対象(聞き取り調査)

静岡県東部地域におけるがん患者支援の実情を把握するため、都市型地域2市及び町村型地域1市1町の保健センターにおいて調査を行った。

【静岡県東部地域調査】

	調査日	調査対象	分類
1	2011年1月6日(木)	河津町	市町保健センター
2	2011年2月1日(火)	三島市	〃
3	2011年2月1日(火)	伊豆市	〃
4	2011年2月25日(木)	沼津市	〃

2. 各市町調査結果

河津町

調査日:2011年1月6日(木)

対応部局:河津町保健福祉課

1 貴市における保健、福祉、医療関係機関の概要について

- 保健福祉センター(町本庁の保健福祉課と一体)1箇所 保健師3人
- 地域包括支援センター(町直営)1箇所 保健師2人
- デイサービスセンター(役場に併設し、社会福祉協議会が運営)
- 町内に訪問看護ステーションは官民を問わずない。
- 公的機関におけるケアマネージャーの有資格者は、町の保健師2人及び社会福祉協議会の3人
- 町内の医療機関
病院(精神)1箇所、診療所8箇所(うち往診可能は1箇所)、
歯科診療所5箇所、調剤薬局3箇所
- がんに限定せず、町内の医療全体での課題としては、以下があるが、いずれも対応は困難。
 - ・往診できる診療所が少ない。
 - ・専門的な医師がいない。
 - ・救急車で運ばれても、近隣の病院で患者の病状によっては受け入れてもらえず、たらい回しとなることがある(救急搬送となっていない場合がある)。