

# 令和4年度医療機能調査(在宅緩和ケア)の結果〔概要版〕

広島県健康づくり推進課

## 1 調査概要

広島県では、地域における在宅医療連携体制を構築するとともに、在宅医療の医療機能等を把握するために、医療機関に対する調査(広島県保健医療計画における「在宅医療」の医療連携体制の構築に係る医療機能等の調査)を実施しています。

令和4年度から、在宅緩和ケアの実態把握を目的として、在宅緩和ケアに関する項目を追加しました。

「広島がんネット」では、この調査のうち、がんへの対応や緩和ケアに関する項目の結果を抜粋して公表しています。結果の概要はつぎのとおりです。

### (1) 調査実施期間等

調査実施期間：令和4年8月～9月

調査対象期間：令和3年7月1日～令和4年6月30日

調査時点：指定のない場合は、令和4年7月1日現在の状況

### (2) 調査対象・回答率

区分	回答状況		
	調査対象 A (施設)	回答数 B (施設)	回答率 B/A
病院	231	97	42.0%
有床診療所	161	58	36.0%
無床診療所	2,281	668	29.3%
合計	2,673	823	30.8%

## 2 調査結果

### A. 在宅医療の提供体制について

#### (1) 在宅医療に対応している医師数(調査対象：有床診療所・無床診療所)

区分	回答数	在宅医療に対応している医師の数	
		常勤(人) (下段:1施設あたり)	非常勤(人) (下段:1施設あたり)
有床診療所	58	81	23
		1.4	0.4
無床診療所	668	643	168
		1.0	0.3
合計	726	724	191
		1.0	0.3

(2) 医療機能の内容について(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応について)

区分	回答数 (施設)	医療機能の内容(施設)							
		退院支援			日常の 療養支援	急変時の対応		看取り	
		退院支援 担当者の配置	退院後の生活を見据えた退院支援	訪問歯科、訪問薬剤、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センター等との連携	訪問診療及び訪問看護を行い、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センター等との連携	連携医療機関の患者の受入れ	病状急変時の24時間対応体制の確保 他医療機関と連携している場合を含む	連携医療機関の終末期患者の受入れ	在宅看取りの実施設数
病院	97	90 92.8%	90 92.8%	82 84.5%	77 79.4%	80 82.5%	67 69.1%	74 76.3%	54 55.7%
有床診療所	58	22 37.9%	37 63.8%	33 56.9%	43 74.1%	30 51.7%	47 81.0%	35 60.3%	43 74.1%
無床診療所	668	-	-	345 51.6%	489 73.2%	-	451 67.5%	-	482 72.2%
合計	823	112 72.3%	127 81.9%	460 55.9%	609 74.0%	110 71.0%	565 68.7%	109 70.3%	579 70.4%

(3) 医療機関以外での看取り数

医療機関以外での看取り数(人) (令和3年7月1日~令和4年6月30日)				
区分	自宅での 看取り数	うち		
		がん患者数	自宅以外での 看取り数	うち がん患者数
病院	336	44 13.1%	282	22 7.8%
有床診療所	390	112 28.7%	177	21 11.9%
無床診療所	2,525	1,001 39.6%	1,224	129 10.5%
合計	3,251	1,157 35.6%	1,683	172 10.2%

※ 医療機関以外での看取り数とは、医療機関以外で、患者が望む場所において、在宅医療を提供していたが、在宅で死亡され、死亡診断を行った人数

※ 自宅とは、自宅、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、グループホーム等の住まい

※ 自宅以外とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の入所施設

(4)在宅療養の実績

区分	回答施設数 (施設)	在宅療養を担当した患者 (令和3年7月1日～令和4年6月30日)			
		実績あり (施設)	患者数(人) (下段:1施設 あたり)	うちがん患者 数(人) (下段:1施設 あたり)	実績なし (施設)
病院	97	66 68.0%	3,767 76.9	236 6.7	31 32.0%
有床診療所	58	46 79.3%	9,276 215.7	282 9.4	12 20.7%
無床診療所	668	490 73.4%	22,209 47.6	1587 3.8	178 26.6%
合計	823	602 73.1%	35,252 42.8	2,105 2.6	221 26.9%

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

(5)夜間や医師不在時、急変時の対応の実績

区分	回答数 (施設)	夜間や医師不在時、患者急変時等に おける診療の支援			在宅療養中の患者急変時の受入れ		
		実績あり (施設)	回数(回) (下段:1施設 あたり)	実績なし (施設)	実績あり (施設)	回数(回) (下段:1施設 あたり)	実績なし (施設)
病院	97	26 26.8%	36 18.0	71 73.2%	66 68.0%	402 18.3	31 32.0%
有床診療所	58	10 17.2%	12 2.4	48 82.8%	34 58.6%	259 10.8	24 41.4%
無床診療所	668	42 6.3%	93 2.9	626 93.7%	314 47.0%	1,956 8.6	354 53.0%
合計	823	78 9.5%	141 3.6	745 90.5%	414 50.3%	2,617 9.6	409 49.7%

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

(6)ACPの実践状況

区分	回答数 (施設)	ACPの実践について			
		実践した (施設)	人数(人) (下段:1施設 あたり)	延べ回数(回) (下段:1施設 あたり)	実践していない (施設)
病院	97	45 46.4%	77 7.0	128 12.8	52 53.6%
有床診療所	58	32 55.2%	352 17.6	706 47.1	26 44.8%
無床診療所	668	224 33.5%	2,178 13.0	1,707 12.9	444 66.5%
合計	823	301 36.6%	2,607 13.2	2,541 16.2	522 63.4%

※ 1施設あたり:「不明」と回答した施設を除いて算出

(7)在宅医療で対応している処置(複数回答可)

区分	回答数 (施設)	在宅医療で対応している処置(施設)																			対応していない、実績がない
		医療用麻薬による疼痛治療	経管栄養	中心静脈栄養管理	精密輸液ポンプ管理	点滴・静脈注射	持続皮下注射	在宅酸素療法(HOT)	人工呼吸器管理	気管カニューレ	喀痰吸引 経鼻・経口	エコー検査	胸水穿刺	腹水穿刺	膀胱留置カテーテル管理	ストーマ管理	褥瘡管理	褥瘡以外の創傷管理	リハビリテーション	その他	
病院	97	36	44	36	21	59	19	59	24	29	32	12	7	8	47	35	45	36	38	5	7
		37.1%	45.4%	37.1%	21.6%	60.8%	19.6%	60.8%	24.7%	29.9%	33.0%	12.4%	7.2%	8.2%	48.5%	36.1%	46.4%	37.1%	39.2%	5.2%	7.2%
有床診療所	58	30	32	25	14	46	10	41	11	10	27	11	2	6	31	22	36	30	18	2	4
		51.7%	55.2%	43.1%	24.1%	79.3%	17.2%	70.7%	19.0%	17.2%	46.6%	19.0%	3.4%	10.3%	53.4%	37.9%	62.1%	51.7%	31.0%	3.4%	6.9%
無床診療所	668	255	255	174	90	482	85	399	90	125	221	124	41	61	255	138	310	215	85	27	82
		38.2%	38.2%	26.0%	13.5%	72.2%	12.7%	59.7%	13.5%	18.7%	33.1%	18.6%	6.1%	9.1%	38.2%	20.7%	46.4%	32.2%	12.7%	4.0%	12.3%
合計	823	321	331	235	125	587	114	499	125	164	280	147	50	75	333	195	391	281	141	35	93
		39.0%	40.2%	28.6%	15.2%	71.3%	13.9%	60.6%	15.2%	19.9%	34.0%	17.9%	6.1%	9.1%	40.5%	23.7%	47.5%	34.1%	17.1%	4.3%	11.3%

【その他の回答】

病院…バイタル、採血、処方／状態に応じ必要な処方／投薬／精神療法／在宅自己注射

有床診療所…関節腔内注射、関節穿刺／腹膜透析、在宅透析

無床診療所…特別養護老人ホーム等の依頼があれば、耳鼻咽喉科専門分野に関する診断・治療／皮膚科診療／診察のみ／眼処置／診察、処方／過疎地区では、医療経営が破綻しており経済的な余裕がない。看護師も雇えない。／CAPD／胃瘻／眼科診察のみ／経管栄養(胃瘻のみ)中心静脈栄養管理(ポートのみ)精密輸液ポンプ管理(在宅用のみ)／血液検査、関節注射／眼科一般的処置／特養ホームの医務室の為に入所の方のみ診察を行う。／心電図、レントゲン、HFT、排痰補助装置／婦人科相談／CPAP 管理／胃瘻管理／発達障害児の訪問看護指示、医療的ケアが必要な児の軽症時の一般診療／眼処置／外傷、骨折／自己血糖測定、インスリン自己注射／輸血／ボツリヌス治療／胃瘻ボタン交換／看取り 等

## B. がん患者に対する在宅緩和ケアについて

### (1)がん患者の訪問診療の実績有無(現時点)と該当する患者

区分	回答数 (施設)	実績あり (施設)	該当する患者(複数回答可)					実績なし (施設)
			以前から自院 で対応してい た患者	他院より紹介 された患者	訪問看護ステー ションより紹介 された患者	地域連携室等 から依頼があ った患者	その他	
病院	97	32	28	21	9	12	0	65
		33.0%	28.9%	21.6%	9.3%	12.4%	0.0%	67.0%
有床診療所	58	27	21	17	9	13	1	31
		46.6%	36.2%	29.3%	15.5%	22.4%	1.7%	53.4%
無床診療所	668	234	176	155	85	110	10	434
		35.0%	26.3%	23.2%	12.7%	16.5%	1.5%	65.0%
合計	823	293	225	193	103	135	11	530
		35.6%	27.3%	23.5%	12.5%	16.4%	1.3%	64.4%

#### 【その他の患者】

有床診療所…特別養護老人ホーム

無床診療所…家族より強い依頼のあった患者/当院に問い合わせがあった患者/家族からの依頼 HP をみて相談あり  
/ケアマネージャーから依頼があった患者/家族からの依頼/自院の HP を見て訪問診療を申し込まれた患  
者/家族からの相談/ケアマネージャーや家族から依頼があった患者/ケアマネージャー/患者家族から

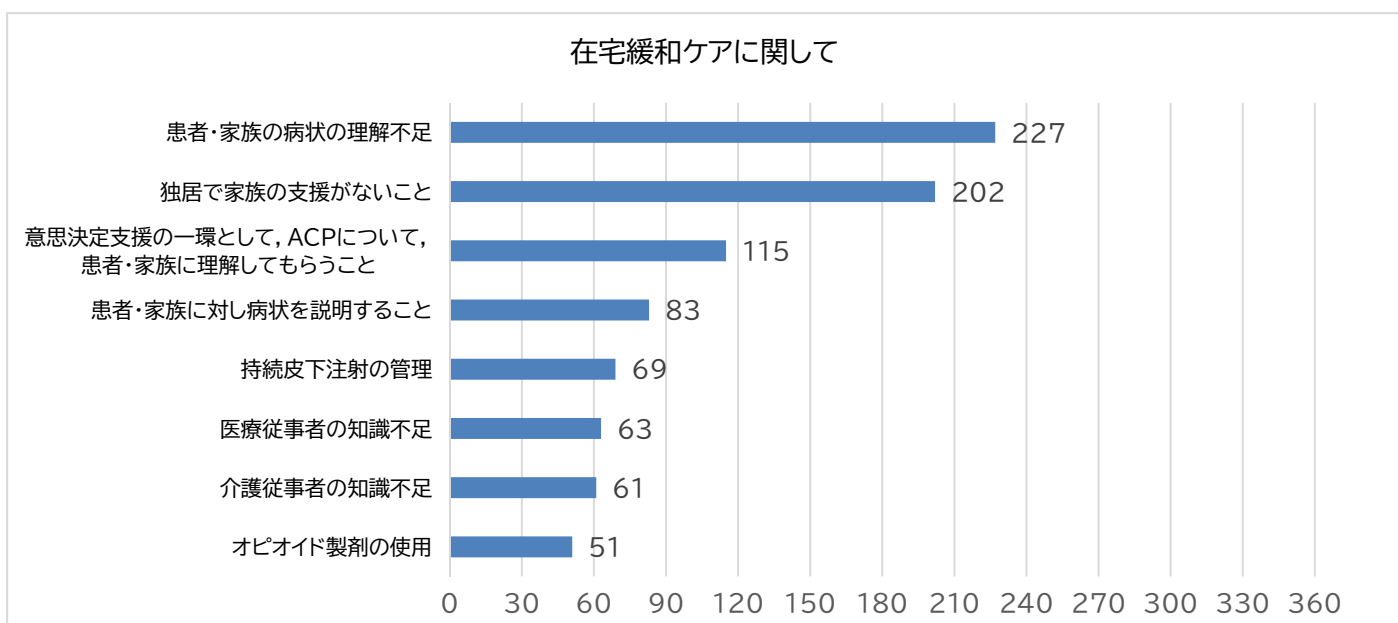
### (2)がん患者に対する在宅緩和ケアの対応の可否とその内容(複数回答可)

区分	回答 (施設)	対応可能 (施設)	内容(複数回答可)							対応不可 (施設)
			非オピオ イド鎮痛 薬(アスピ リンやア セトアミ ノフェン 等)による 疼痛治療	オピオ イド製剤に よる疼痛 治療	持続皮下 注射によ る疼痛治 療	疼痛以外 の身体的 苦痛に対 する対応	抗がん剤 治療の副 作用に対 する対応	精神的苦 痛(抑うつ やせん妄 等)への 対応	家族への 精神的サ ポート	
病院	97	48	37	32	16	30	25	30	31	49
		49.5%	38.1%	33.0%	16.5%	30.9%	25.8%	30.9%	32.0%	50.5%
有床診療所	58	37	33	30	9	23	18	27	29	21
		63.8%	56.9%	51.7%	15.5%	39.7%	31.0%	46.6%	50.0%	36.2%
無床診療所	668	333	308	272	90	192	172	182	215	335
		49.9%	46.1%	40.7%	13.5%	28.7%	25.7%	27.2%	32.2%	50.1%
合計	823	418	378	334	115	245	215	239	275	405
		50.8%	45.9%	40.6%	14.0%	29.8%	26.1%	29.0%	33.4%	49.2%

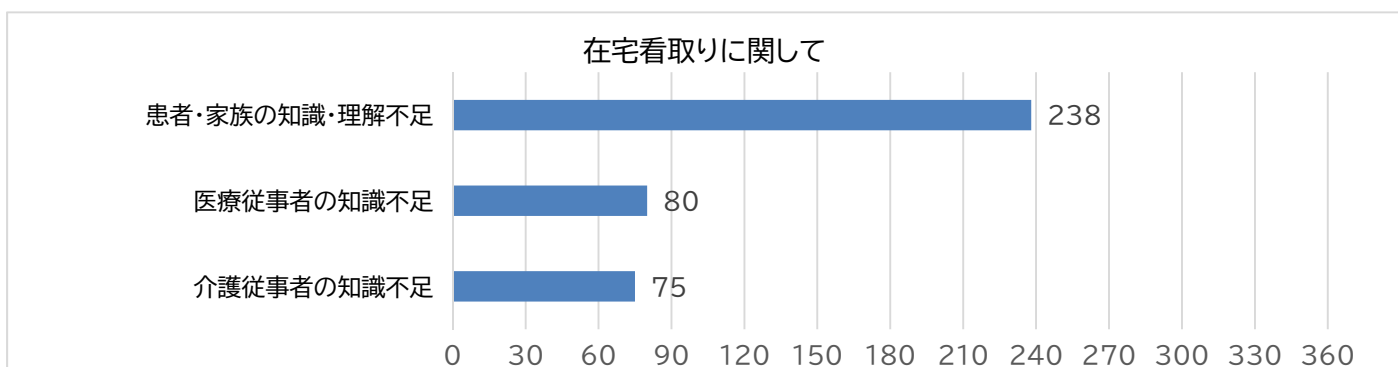
(3)在宅緩和ケア・看取りの課題の有無

区分	回答数 (施設)	課題有と 回答した施設
病院	97	50 ----- 51.5%
有床診療所	58	27 ----- 46.6%
無床診療所	668	296 ----- 44.3%
合計	823	373 ----- 45.3%

・課題の内容(在宅緩和ケアに関して・複数回答可)



・課題の内容(在宅看取りに関して・複数回答可)



C. がん在宅医療における連携状況について

(1)がん在宅医療を行う上での他機関との連携の有無とその機関(施設)

区分	回答数	連携有	連携先機関名(複数回答可)												
			がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点病院以外の病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	調剤薬局	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所(ホームヘルパー)	リハビリテーション事業所	介護老人施設(特別養護老人ホーム等)	行政機関	その他
病院	97	54	27	17	23	41	7	23	29	35	19	10	14	8	2
		55.7%	27.8%	17.5%	23.7%	42.3%	7.2%	23.7%	29.9%	36.1%	19.6%	10.3%	14.4%	8.2%	2.1%
有床診療所	58	38	30	19	12	29	7	18	16	21	19	9	8	8	0
		65.5%	51.7%	32.8%	20.7%	50.0%	12.1%	31.0%	27.6%	36.2%	32.8%	15.5%	13.8%	13.8%	0.0%
無床診療所	668	414	279	246	160	323	85	246	225	229	163	101	101	56	2
		62.0%	41.8%	36.8%	24.0%	48.4%	12.7%	36.8%	33.7%	34.3%	24.4%	15.1%	15.1%	8.4%	0.3%
合計	823	506	336	282	195	393	99	287	270	285	201	120	123	72	4
		61.5%	40.8%	34.3%	23.7%	47.8%	12.0%	34.9%	32.8%	34.6%	24.4%	14.6%	14.9%	8.7%	0.5%

【その他の回答】

病 院…緩和ケア病棟/福祉用具、訪問入浴、通所介護、通所リハビリ事業所  
 無床診療所…グループホーム/緩和ケア病棟

(2)連携している他機関との患者情報の共有方法(施設)

区分	回答数	共有方法(複数回答可)						
		専用の連携用紙(情報共有シート等の紙媒体)	電話	FAX	電子メール	HM ネット	HM ネット以外の ICT	その他の方法
病院	97	27	43	36	6	9	4	2
		27.8%	44.3%	37.1%	6.2%	9.3%	4.1%	2.1%
有床診療所	58	22	28	23	6	5	2	3
		37.9%	48.3%	39.7%	10.3%	8.6%	3.4%	5.2%
無床診療所	668	184	344	312	98	26	42	10
		27.5%	51.5%	46.7%	14.7%	3.9%	6.3%	1.5%
合計	823	233	415	371	110	40	48	15
		28.3%	50.4%	45.1%	13.4%	4.9%	5.8%	1.8%

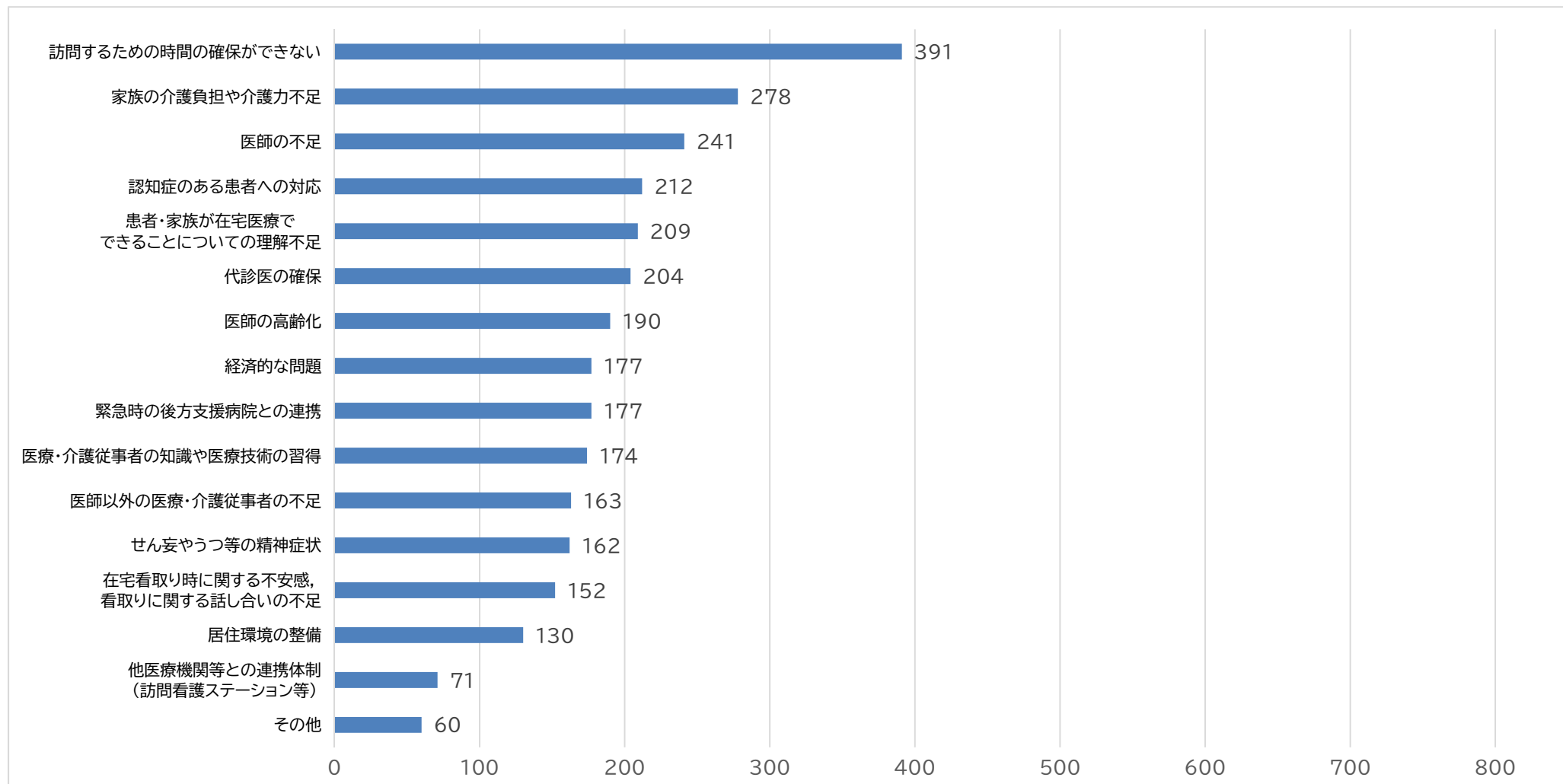
【その他の回答(HM ネット以外のシステム名)】

病 院…バイタルリンク/同法人内の電子カルテ/TRITRAS  
 有床診療所…medical care station(同回答 2件)  
 無床診療所…medical care station(同回答 14件)/カナミックネットワーク TRITRUS(同回答 6件)/KB ネット(同回答 5件)/バイタルリンク(同回答 3件)/LINE WORKS(同回答 3件)/LINE(同回答 2件)/天かけるネット(同回答 2件)/ショートメール/天テラスネット/西区在宅あんしんネット(つながるんじゃけん)/EIR/Slack/Team Karte/TRITRUS(広島市東区医師会、フェイスネット)/診療情報提供書/きりこちゃんネット

【その他の回答(その他の方法)】

病 院…退院前カンファレンス/対面での情報交換  
 有床診療所…訪問時に同席していただく/面談/LINE  
 無床診療所…LINE(同回答 2件)/Slack/担当者検討会議/SMS/面談/診療情報提供書等/紙媒体の診療情報提供書や CD、DVD による画像共有/紹介状/SNS

#### D. がん在宅緩和ケアを継続する上での課題(複数回答可・施設)



#### 【その他の回答】

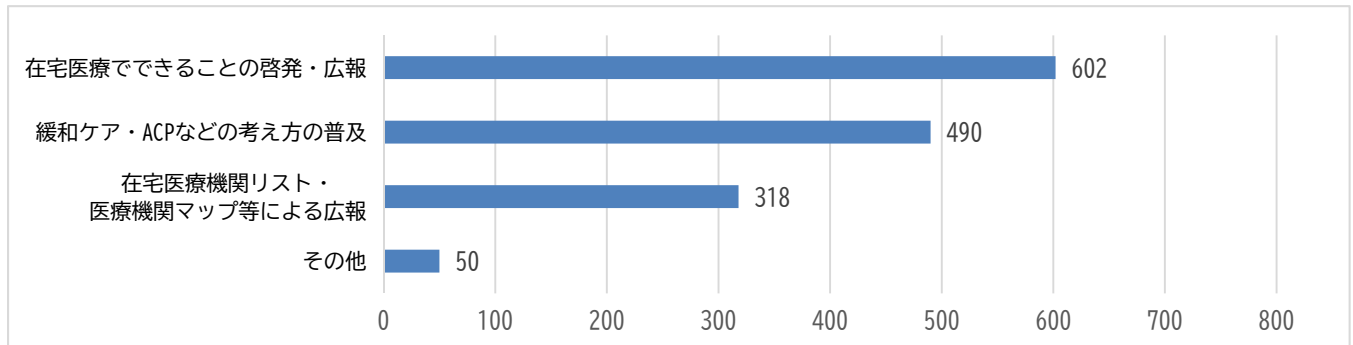
病 院…身寄りがいない、キーパーソン不足／連携できる開業医・訪問看護ステーションなどの社会資源が不足している。

無床診療所…がん診療連携拠点病院と限られた医療機関の連携が構築されており、一般の診療所との連携が行われていない。／保険医療制度の不備／休日等不在時の代診医の確保／独居老人、老老介護しか残っていない状況／へき地のため特に土日祝に対応できる機関が少ない。／担当医の体力的な問題、知識の問題があり1人では対応できない。／緩和ケア研修会を修了した医師が少ない。／がん診療拠点病院の医師の在宅医療に対する理解不足／患者・家族の理解力／地域柄(離島)の看護師不足の為、訪問看護ステーションの人材が少なく、医療、リハビリ等のケアが十分に整わない。／特になし



## E.がん在宅緩和ケアを普及していくために有用だと思われること(複数回答可・施設)

### (1)患者・家族への普及について



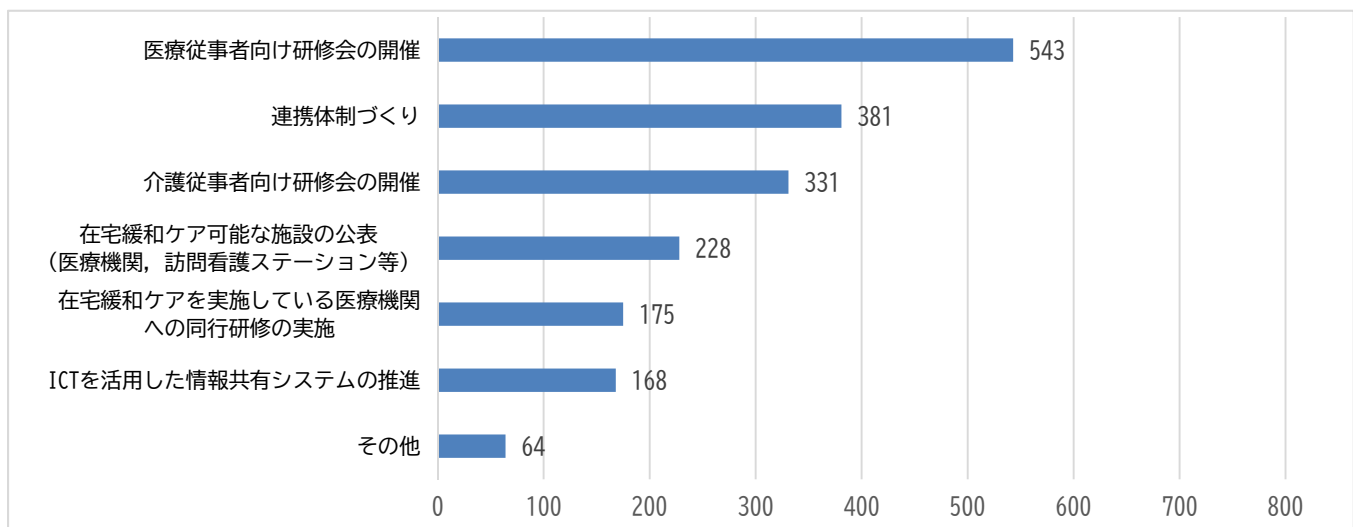
#### 【その他の回答】

病 院…中、高、医学部大学生、看護学校等での教育／行政主導で「在宅緩和ケア支援センター事業」を実施し、特定の医療機関に業務委託する形で事業を推進する。／特になし

有床診療所…実績なし

無床診療所…在宅医療が必要になった時の包括的な説明資料／啓発しても人員的にも経済的にも出来ない。／病院勤務医、特に若手の医師の在宅研修必須化／複数医師で担当するシステムの構築／在宅で出来ないこと、期待すべきではないことも啓発に含んでください。／特になし

### (2)医療従事者への支援について



#### 【その他の回答】

病 院…医療機関や訪問看護ステーションなどの社会資源の乏しい地域への支援（新たに参入する事業者への優遇処置など）／特になし

有床診療所…特になし

無床診療所…代診の設置／患者、家族への啓発／過疎地区に対する 医療報酬の上積み 経済的援助／休日不在時の支援／報酬を上げる。／婦人科に関する相談／担当者会議により情報交換／ケースカンファレンス／看護師が同行した場合でも診療報酬上加算されないこと／在宅医療をする医師を増やすこと。現状のままで普及を図ってもらってもこれ以上お受けできません。限界です。／特に不便を感じていない。／地域住民への開示／緩和ケアに対して専門知識をもつ医師・訪問看護ステーションとの連携／スタッフの働きに見合った十分な診療報酬

## F.がん在宅緩和ケアについての意見(自由記入)

病院からのご回答
<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーションの専門病院のためがん診療は対応していません。対応していない病院用の選択肢が必要と思います。</li> <li>・入力後、印刷して院内関係者に確認をとれるよう、回答送信前に途中保存できる仕組みになっているとよいと思います。</li> </ul>
在宅でケアするためには、ハードルが高い印象がある。家族のサポート体制は、核家族化が進む現代では、なかなか厳しい。ただし、がん在宅緩和ケアのみならず、在宅医療の必要性はとても感じている。
在宅治療を継続するうえで患者への経済的負担と病院側の持ち出し負担の軽減が必要。必要な医療のコストがかかりすぎると躊躇してしまいます。
診療所は他の診療所との連携を嫌う傾向があり、基幹病院は特定の医療機関へ紹介を集中させる傾向があるように思われます。医療機関同士でやり取りするのではなく、地域を広く見渡すことのできるコーディネーターの存在が望ましいと思います。
在宅緩和ケアに向けての意向（ACP）から開始に至るためのアプローチが消極的（医療従事者・病院側）
訪問看護ステーションなどの社会資源が乏しい地域では在宅緩和ケアをしたくても家族のみならず病院の支援者として安心できる体制を整えることができない。
<b>B（3）在宅緩和ケア・看取りの課題の有無</b> 具体的な内容 在宅緩和ケアに関して その他 担当できる医師不足 在宅看取りに関して その他 担当できる医師不足

有床診療所からのご回答
主介護者が若ければ在宅看取りが可能なことが多い。しかし、高齢夫婦二人暮らしの場合は、がん・非がんにかかわらず在宅看取りは「無理」だといわれることがほとんどである。この地域ではまだ訪問看護・介護が朝～夕方のみしか対応できていないので、在宅介護は介護者の負担が大きいと思う。受け入れ介護施設も満床であり、デイサービスやショートステイの利用がなかなかスムーズにいかない。医療処置を必要としない終末期の看取りをしない介護施設がある。（体制が整っていないのか、不安があるためか）
がん拠点病院にもメディカルケアステーション（MCS）を使ってほしい
1 医療機能の内容欄について・・・登録上は19床の有床診療所となっておりますが、現在休床中です。自由コメント欄がありませんでしたので、こちらを利用させていただきました。
疼痛の強いケース（例えば70代すい臓がん）では最終的に、緩和ケア病棟への入院になるケースが多く、そのような施設との連携強化が必要である。

無床診療所からのご回答
がん患者の末期を自宅で管理するには、よほどの努力・知識が必要で経済的・時間的にも無理がある。
少しだけ研修を受けたことがあります。精神的なケアも含めかなりの知識と経験が必要と感じました。私では十分にできないと思っています。一方で認知症患者への在宅医療は得意で包括支援センターの要請に応じて訪問診療を行っています。
人口が多いところに対するアンケートとを感じる。過疎地区で1日患者数が十人未満のところはどうしようもない。
「働き方改革」が問われている昨今。コロナ患者、ワクチン患者の対応、医師会業務（病気の啓蒙活動）など時間内外の仕事が多忙。当方は徐々に在宅ケアは訪問診療専門のクリニックに紹介しているのが現況です。
患者、家族と看取りの約束をしても、介護ヘルパーが救急搬送を依頼してしまい、救急病院に搬送されてしまう。
在宅医療に携わり20年が経ちますが、「在宅看取り」に関してはむしろ後退しているように感じます。当院がスタンドアローンのため時代に合わなくなっているのか、緩和ケア病棟やホスピスの拡充を基に安心感のある病院看取りを求める日本人気質が根強いのか、介護力を始め家族に余裕がなくなっているためなのか、原因はよく分かりませんが、愚痴で申し訳ございません。

HM ネットの仕組みは非常に有用であるが、アクセスが悪く、在宅に不向きなのが問題。LINE WORKS のような即時応答性のあるものの方が今は使いやすいので、HM ネットをリニューアルできないか検討頂きたい。
がん患者に限りませんが、家族や近所に迷惑をかけず余生を過ごす安心感から入所を希望される方が多いと見受けられます。何か起こったとき特に家族に極力負担をかけない体制づくりが必要ではないかと思います。
ゆっくり話し合いたいのですが、発熱外来などもあり時間がありません。そのため齟齬を生んでしまうこともあります。
地域全体で「死生学」の勉強をする必要性を感じています。
特に経過の早い方ですが 末期での本質的な理解や心の準備はできていないなかで、医師が看護師的な関わりを要求されると思います。逆な要求もあり、それぞれの職種が多職種の仕事の考え方を勉強できる場が望ましいと思います。
緩和ケア病棟の病床数が 200 床余りと聞いたが、あまりに少なく、また地域的偏在があるのではないかと思います。緩和ケア病棟があり、専門外来があり、それらのバックアップの保証があれば、患者さんも地域のクリニックも安心して、がん在宅緩和ケアが可能なのではないかと思います。
緩和ケアについての記入様式を、エクセルかワードで簡潔かつわかりやすい見本を作って頂けたらありがたいです。
麻薬取扱い許可申請の書類作業が手間がかかる。（診断書等が特に）
がん在宅緩和ケア普及のための支援策、となっていますが、在宅希望のがん患者は増加しているのですか？患者が在宅を希望して初めて、在宅医が動きます。普及のためにはがん治療医の意識によると思います。
がん患者はおられますが、まだ疼痛管理を行っていません。支援策などあれば教えていただきたいと思えます。
当院は麻薬処方免許を返納しているので、紹介元の病院に麻薬処方してもらっています。
最期まで看取る家族が少ない。患者が苦しむ姿に耐えられない。（身内の人）
常勤医師 1 名の診療所だと、訪問診療時間外の一般診療時間に往診要請があると対応出来ないの、ICT の活用など今後の課題かと思っております。
在宅医療機関リスト・医療機関マップ等がないかと病院さんからよく聞かれる。在宅医を探す際に困っている様子。在宅医療はすまいる医療（県の HP）こちらをうまく活用してはどうか。
がんの在宅緩和ケアについては現在訪問看護ステーションと連携して行っています。医師一人での対応ですから休日、夜間の対応が困難な場合があり、この時の支援の必要性を感じています。在宅でがん緩和ケアを行う場合はほぼ 24 時間、365 日の対応となります。医師が高齢になると厳しくなります。
WEB の講演会でいいので、定期的に麻酔科のドクターに頼んで、緩和ケアの講演会をしてほしい。
事項について。調査用紙に書かれていた「ACP を知らない」です。
看取りは Dr 一人ではできないが、地元医師会の理解協力が乏しい。
在宅でも痛みを取ったりすることができることの住民への啓発活動を行政がしてほしい。