

	条例	H23年度課題	H24年度第1回意見	H24年第2回意見
(がんの予防及び早期発見の推進)	<p>第5条 市は、がんに関する正しい理解及び関心を深めるための普及啓発、情報提供その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。</p>	<p>がんの教育・普及啓発の推進 ・子どもへのがん教育が重要 ・たばこ対策について</p>	<p>・生活習慣を形づくっていく時期での普及啓発が重要。学校・園を活用した普及啓発が軸になる。 ・既存の「いのちを育む授業」等既存の事業と連動させる。 ・子どもへの啓発の場として公民館もある。 ・子宮頸がんワクチン接種時に検診のことも伝えるようにする。 ・成人への啓発は、健康増進のボランティアグループに協力してもらうことが必要。 ・教育を行う側の育成も考えてほしい。</p>	<p>・がん教育の授業は、教育現場からインパクトがあり好評を得た。 ・授業後アンケートから、がんを治療や予防できる病気と認識する生徒が増えている。こういう授業を少しずつ増やし、裾野を広げていくべき。 ・外国では、がん患者だと告白すると、がんと立派に闘い、克服した人という意味で「コングラッチュレーション」と言われる。文化の違いがある。小さい時から、がんや弱者に対する配慮などの教育がしっかりなされないといけない。 ・がんに関する冊子に家族への発信、がん患者を支える側の心構えも載せて欲しい。 ・冊子に「生きる」ことの大切さということも入れて欲しい。 ・病気の説明だけでなく、いかに病気になっても過ごせる社会を作るかということも取り入れていく。 ・冊子の作成の次は、プログラムの作成と思われるので検討して欲しい。 ・看護協会で、H25年度から出前講座を実施している。活用して欲しい。</p>
	<p>2 市は、がんの早期発見に資するよう、保健医療関係者並びにがん患者及びその家族等で構成される団体その他の関係団体と連携し、がん検診の受診率及び質の向上等を図るために必要な施策を講ずるものとする。</p>	<p>・検診の周知方法 ・検診値段 ・精密検査受診把握について ・検診のデータ分析 ・新しい検診方法の検討</p>	<p>・特定健診とうまく組み合わせて総合的検診ができる体制を組むなど、職域・地域が連携して魅力的な検診ができる体制づくりを。 ・何かの機会がないと受けようと思う気にならない。がんのことを勉強する機会を持って、自ら検診を受けようと思う気持ちに待っていくことが必要。 ・マンモグラフィーはとても痛いと思う。苦痛のない検診ができたというのが切実な願い。 ・検診を受ける前にも十分な相談ができることが重要。(精密検査になった場合、どこでどんな検査をするか、どのくらいの痛みかなどの情報) ・受診率や精検率が低いことの細かい分析が必要。 ・検診ガイドでは、自分はどれをどう受けたらよいか分かりにくい。 ・精密検査の必要性をいかに理解してもらうか、パンフレットなりあれば有効。 ・健康手帳、健康診査カードがなければ検診が受けられない。 ・もっと簡単に手に入ったら健康に役立てようと思うのではないかな。  * がんの死亡率は横ばいの状況で、国のいう減少傾向が見られない。岡山市の特異的動きなのか。乳がん、肺がんが増えている。</p>	<p>・受診率をあげようと、一生懸命になっているが、本人がその気にならないと難しい。 ・受診率アップには、自分には関係ないと思っていても、病気について正確に知ることが第一歩。 ・「時間がない」ことに対して、年に何回か祭日や時間帯を工夫して検診を受けられる体制づくりをしたらどうか。 ・検診結果が「怖い」と言うことに関しては教育が大きい。 ・職域検診から地域検診へ変わるときにタイムラグが生じているのではないかな。退職時に退職後の検診についての情報提供や普及啓発の方法を考えてみたらどうか。 ・企業に対しアンケートを実施し、受診率向上に向けた行政から提案をしてもらえたら、前向きに検討できると思う。 ・自企業で、以前は検診車に来てもらっていたが、今は期間中都合がいい時に行っても良いようにした。車だと充分なことができないので良かったと思っている。 ・肺がん、乳がんが増えていることを考えると、検診現場にヘリカルCT等を入れるとより精度があがる。 ・たばこ対策について、健康市民おやかま21(第2次)目標達成のために具体的ななどなことを考えているのか。美しいまちづくりで保健福祉局と環境局がもっと協働して働きかけを進める必要があるのでは。 ・5月の世界禁煙デー等のイベントにピンポイントに乗ったやり方があっても良いと思う。</p>

	条例	H23年度課題	H24年度第1回意見	H24年第2回意見
(がん患者等の負担の軽減)	<p>第6条 市は、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安その他のがんの罹患に伴う負担の軽減に資するため、医療機関等と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。</p> <p>(1)がん患者及びその家族等に対する相談体制の充実強化</p> <p>(2)がん患者及びその家族等又はがん患者及びその家族等で構成される団体その他の団体が、他のがん患者及びその家族等に対して、自らの経験、研究等を生かして行う支援活動の推進</p> <p>(3)前2号に掲げるもののほか、がん患者の療養生活の質の維持向上及びがんの罹患に伴う負担の軽減に関し必要な施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関する相談先の周知</li> <li>・がん患者会への支援</li> <li>・がん患者の精神的サポート</li> <li>・経済的支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談窓口紹介カードを配布し、患者会への反応はある。普段行く銀行や郵便局などそういうところへも置いて欲しい。</li> <li>・電話でも相談は受けている。</li> <li>・電話で話をし、気が向くようならサロンを紹介して来ていただく。</li> <li>・がんだけでなく、検診の精密検査のことで不安という時にも相談してもらえたらよい。</li> <li>・ピアサポーターの養成について、国が対がん協会に依頼して作成することになっているが、まだ示されていない。</li> <li>・静岡県がんセンターと沼津法人会が連携し、がんで職を失った人のコーディネートを行い、就労に繋がれたケースがあった。このような取組が岡山でもできないか、検討いただきたい。</li> <li>・小児がんについての岡山市の対策を教えて欲しい。→数が少ないものは集中化を図るよう国は進めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関する情報がないことが不安だったが、今年度はそのことについての対策が網羅されている。</li> <li>・がんで、病気休暇制度がなくて退職する人が25%もいるというデータがある。経済的問題を解決できる事業内容も考えて欲しい。</li> <li>・他自治体でどんな事業をしているのか知りたい。</li> </ul>

	条例	H23年度課題	H24年度第1回意見	H24年第2回意見
(緩和ケアの充実)	<p>第7条 市は、がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛その他の苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護、介護その他の行為（以下「緩和ケア」という。）の充実を図るため、県と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。</p> <p>(1) 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成</p> <p>(2) 治療の初期段階からのがん患者の状況に応じた緩和ケアの推進</p> <p>(3) 緩和ケアの拠点としての機能を担う体制及び緩和ケアに係る地域における連携協力体制の整備</p> <p>(4) 居宅において緩和ケアを受けることができる体制の整備</p> <p>(5) 前各号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実に関し必要な施策</p>	<p>緩和ケアに関する普及・啓発（医療従事者、患者、市民）</p> <p>・在宅療養の体制づくり チーム、連携ツール</p> <p>・在宅療養に従事する医療スタッフ不足</p>	<p>・病診連携は、実際まだうまくいっていない。地域の人も診療所の機能やどういふことに対応できるか知らない。</p> <p>・医師会の取り組みで、若い勤務医の先生と開業医とで話し合いの場を設けている。住民の方にも知ってもらえるようシンポジウムを考えている。</p> <p>・歯科医師会も急性期や緩和ケアの中で口腔ケアに関することについて協力している。</p> <p>・訪問診療をしてくださる医師が減っている。特に過疎地は問題。夜中の対応等問題がある。</p> <p>・薬剤師会としても、今後在宅にも活動を広げていきたいと思っている。残薬などのチェックもできると思う。</p> <p>・介護保険が始まり、連携体制は少しずつ進んだと思う。きちんとシステムの中で、連携会議が組み立てられることは、現場での連携も進むと思う。</p> <p>・患者の立場では、入院から一挙に在宅に手を離されるといけない。また、保険もおりなくなる。40歳未満だと介護保険が使えず介護保険無しでの在宅は経済的負担が大きくなる。</p> <p>・在宅支援診療所や在宅支援病院がなくても在宅診療が取り組めるよう地域にあったシステムを考えて欲しい。</p> <p>・拠点病院を中心にしながら連携パスを作っていき、パスを活用するうちに緊急時でも活用できる仕組みができてくるのではと思っている。電子カルテが認められているので病院協会や医師会という連携の中で情報の共有もできてくると思われる。</p> <p>・パスの利用、グループ診療の取り組み、そういう情報を共有しながら24時間体制を作っていけるようにしなければならない。在宅に移行するに当たり、情報提供をいかにするかもパスに盛り込んでいただければと思う。</p>	<p>・緩和医療は非常に大切な分野。医師会も研修を実施し、徐々に力をつけている。</p> <p>・今までは、病院で何もできなくなって最後に在宅という選択だったが、もっと早く在宅に戻れないかと思う。どんな風に生きたいか、どんな風に最期を迎えたいか意思表示が充分できていないのではないかな。</p> <p>・病院は診療所でどこまでできるかわからないということがあり、病院と診療所とで共通理解を持てるようにしていきたい。</p> <p>・実際に、在宅で緩和ケアをされている方の支援を、訪問診療医師、病院の緩和ケアスタッフとで連携してうまくいったことがあった。皆がすこしずつ思いやりをもち、患者と向き合うことが大切。</p> <p>・訪問診療スタート支援事業の中で、がんの患者を受け持ち、拠点病院や経験豊富な医療機関等組み合わせれば、地域に誇れるシステムになるのではないかな。</p> <p>・在宅で介護保険を使おうと思うと、末期でなければ使えない。最期まで頑張りたいという患者の気持ちを受け止めて欲しい。</p> <p>・在宅で頑張ろうとしている患者が、スムーズに緩和ケアが受けられるように、がん患者にも緩和ケアの正しい意味を早期に広めていただきたい。</p>
(がん医療の水準の向上)	<p>第8条 市は、専門的ながん医療を提供する医療機関その他の医療機関と連携し、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、在宅医療を含めてその環境整備に努めるものとする。</p>			<p>・放射線治療は、痛みにとっても良いが、大きい病院に限られている。在宅の方が気軽にアクセスできない現状がある。</p> <p>今後、放射線専門医を増やし、非常に高額な機械なので、どこでもというわけにはいかないが、体制を整えているところ。</p>

条例		H23年度課題	H24年度第1回意見	H24年第2回意見
(在宅療養の推進)	第9条 市は、関係機関等と連携し、がん患者がその居宅において療養できる体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。			<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師会、歯科医師会とも在宅医療に関しては、力を注いでいる。</li> <li>・歯科医師会では、在宅での口腔機能の回復、食べるということ、最期の楽しみということを優先的にフォローできるような体制に取組みたい。</li> <li>・栄養士会も今年度から訪問栄養指導を始めている。特に嚥下困難になった患者さんに対して、嚥下可能な献立表を作って配布している。</li> </ul>