

	条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年第1回意見
(がんの予防及び早期発見の推進)	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。	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	○がん教育の推進 ・既存事業の活用 ・小さい時からのがんや弱者に対する配慮の教育必要 ○がん教育冊子について ・病気だけでない情報必要 ↓ 家族への発信 「生きることの大切さ」 患者を支える側の心構え	○がん教育リーフレットについて ・一度生徒に対して授業をして、反応をみてみたらどうか ・子どもに対するものと大人に対するものが混在書き方の工夫を ・イラストがかわいすぎるので中高校生らしく ・小児がんを伝えるのに情報が少なすぎる
	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。	・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	○がん検診受診率向上対策 ・受診率や精検受診率等の詳細な分析が必要 ・特定健診とタイアップして総合検診の実施 ・休日、夜間の時間帯での検診実施 ・退職時に市の検診の情報提供 ・企業に対してアンケート実施、行政側からの提案を(検診車の企業への配車等) ○市のがん死亡率は他都市と比較し鈍化肺がん、乳がんが増えている → 肺がん、乳がん対策必要	○がん検診の受診率向上策について ↓ ・がん検診を受けることの価値、モチベーションをあげる広報重要 ・どこにどうすれば受けられるかを丁寧にお知らせする ・クーポン券は有効だが、翌年は受診率が落ちている。その辺の対策を ・精密検査の受診率の向上、集団健診の方が良いのは皆で声を掛け合う結果か。5年後の生存率の差等の知識を広めていく ・精検受診率は性別の差もある。 大腸がんの精検は大腸ファイバーが大変ということもある。最近では欧米でCTもある。がんに応じた精検方法について今後の検討必要。 ・男性のがん死亡率は高く、がん検診受診率は低い。 男性に対する対策必要。男性リーダーの育成も視野に ・検診時に精検になったらこうするという方法を示しておく ・60歳以下の男性の受診対策も考える必要あり

条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年第1回意見
<p>(がん患者等の負担の軽減)</p>	<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"> ・がんに関する相談先の周知 ・がん患者会への支援 ・がん患者の精神的サポート ・経済的支援 	<p>○がん相談窓口紹介カードは有効に利用されている</p> <p>○がんになったことで退職する人に対しての経済的支援が必要</p> <p>○他自治体での取組を知りたい</p>
<p>(緩和ケアの充実)</p>	<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>緩和ケアに関する普及・啓発 (医療従事者、患者、市民)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養の体制づくり チーム、連携ツール ・在宅療養に従事する医療スタッフ不足 	<p>○緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病診連携はまだ不十分 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所の共通理解が大切 ・まずは連携パスの利用、グループ診療の取組の推進から始め、24時間体制を作っていく ・情報提供の仕方もパスに入れる ・訪問診療を行う医師は減っている ・がん患者にも緩和ケアの正しい知識を知ってもらうこと大事

条例		H23年度課題	H24年度意見	H25年第1回意見
	<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>			
(がん医療の水準の向上)	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>○放射線治療は、良いが大きい病院に限られている。</p> <p>↓</p> <p>高額な機械。どこでもという状況にはなっていない。 体制を整えているところ</p>	
(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。		<p>○薬剤師会、歯科医師会、栄養士会等それぞれに在宅診療、療養支援に取り組んでいる</p>	<p>○在宅での看取りがまだ少ない</p> <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護の負担が大きくなり、在宅の看取りが可能な疾患 ・在宅で看取っていたが、最後は病院という場合も少なくない ・困った時にいつでも入院できる病院があるという安心感が必要 ・福祉地区によって差が大きい。細かい分析を行い、先進的取組の検討を行うことで、他地域の推進にもつながるのではないかと ・在宅が一番ということではなく一人ひとりがどういう希望を持っていて、どう果たされているか。また、家族が満足できたのかが問題 <p>そのことを勘案して対策を立てるべき</p> <p>○在宅看取りに関してのアンケートについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貴重な資料、今後きめ細かく継続的に把握する必要がある ・在宅になって2～3週間で亡くなる方多い。いかに早く情報提供できるかが重要 ・実際に在宅介護を経験した家族等のアンケートも今後必要