

岡山市がん対策推進委員会での意見のまとめ

資料1

条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年度意見	H26年度意見	H27年度意見
<p>(がんの予防及び早期発見の推進)</p> <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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもへのがん教育が重要 ・たばこ対策について 	<p>○がん教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○がん教育冊子について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気だけでなく情報必要 <p>↓</p> <p>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</p>	<p>○がん教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん教育リーフレット作成 ・がん教育の試行グループ討議は有効 ・「人権」の立場での実施であれば受け入れやすい。 ・生徒の中に身近にがん患者がおられる場合を想定した配慮必要 <p>○たばこ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H26年度から、禁煙窓口の設置相談者の研修をすべき ・禁煙治療の助成(対象:保険適応外) ・岡山駅前の喫煙場所について 	<p>○がん教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員を対象とした研修 ・生き方の教育や人権教育に絡めた実施 ・学校との成果の共有 ・冊子について →生活習慣の改善のメッセージ性を強める。 ・将来教員となる大学生に実施 ・企業向けの実施 <p>○たばこ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙治療費助成制度の周知 →周知対象の見直し(校長会、養護教諭といった教育関係者、保護者、小児科診療の担当者、就職活動を控えた大学生) →駅設置の喫煙所に禁煙希望者向けのポスター掲示 ・駅周辺の喫煙対策 →・美化推進重点区域内の喫煙可能な場所の見直し、「例外」の削除 ・美化推進重点区域外への喫煙場所の移動(移動困難であれば、副流煙の受動喫煙を防ぐ設備改修) 	<p>○がん教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の講演内容のビデオ録画および、活用 →教育の裾野を拡げ、かつ患者負担の軽減 ・がん検診の目的、精密検査の必要性の周知 <p>○たばこ対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分煙の効果に疑問 →職場全体で禁煙推進 ・体験談を交えた禁煙に関する普及啓発 ・歯科医師による禁煙勧奨

岡山市がん対策推進委員会での意見のまとめ

資料1

条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年度意見	H26年度意見	H27年度意見
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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>○がん検診 受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率(精検含む)の詳細な分析が必要 ・特定健診とタイアップ→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) <p>○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</p>	<p>○がん検診 受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診広報のあり方の工夫 ・具体的受け方を知らせる(検診を受けるまでの手順) ・5年生存率の差を広報する ・男性への重点的対策(受診者少なく、死亡率は高い) ・精検方法について、受診時から啓発 ・大腸がんの精検は、大腸ファイバーが 大変。最近では欧米でCTもある。今後、がんに応じた精検方法の検討。 ・企業に対して、健康経営の概念を啓発 	<p>○未受診者の受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関実施の検診→精度管理が課題 ・検診の未受診理由の分析理由別にアプローチ→他の地区にも広がり。 ・退職後の保険切り替え時等、退職する年代に検診PR。 ・検診を受けると「得」である、早期発見は経済的にも「楽」であることを啓発。 ・学校、公共施設や医療機関との連携。→禁煙に関する輪を広げる <p>○ピンクリボンキャンペーンに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発の対象年齢の見直し→学会等の動向をチェック 	<p>○がん検診 受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診に関する周知徹底→不安・怖さの払拭→他都市の事例を参考に ・精密検査の受診の徹底→受診勧奨の工夫 ・精検のメリット・デメリットの数値化→若い世代向け ・要精検となった場合の地域でのサポートの在り方 ↓ ※がん検診・精検を受ける目的・意義について周知徹底の必要性 <p>○医師会と行政の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> →検診精度、原因究明・改善策などの検討 <p>○検査機関の情報や精密検査の不安に関する相談先の開設やシステムづくり →行きたくなる仕掛け</p>

岡山市がん対策推進委員会での意見のまとめ

資料1

条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年度意見	H26年度意見	H27年度意見
<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"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん相談窓口紹介カード →有効に利用されている ○がんになったことで退職する人に対する経済的支援が必要 ○他自治体での取組を知りたい 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん相談窓口紹介カード 継続配布 ○がん患者会の 公民館利用減免措置 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん相談窓口紹介カード 継続配布 ○家族・遺族のサポート体制 →ボランティアの運営参加 誰でも参加できる会の設立 ○障害年金について <ul style="list-style-type: none"> ・申請時期の見直し (診断状況に応じて) ・認定までの期間の短縮 ○経済的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・無料低額診療所制度の拡大 (保険薬局) ・高額療養費制度の自己負担 限度額の減額および、複数の 医療機関・保険調剤薬局の 支払総合計金額として負担軽減 ・調剤薬局のサービス拡充 (希望者: 外来受付まで薬を届 けられる仕組み) 	

岡山市がん対策推進委員会での意見のまとめ

資料1

条例	H23年度課題	H24年度意見	H25年度意見	H26年度意見	H27年度意見
<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>(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>○緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病診連携はまだ不十分 ↓ ・病院・診療所の共通理解が大切。 ・連携パスの利用、グループ診療の推進から、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の普及 	<p>○緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんの進行に比べ、介護保険申請時期が遅く、申請から決定までも遅い。 ↓ 仕組み上ではなく、取組方法で改善できることもある。 ↓ 緩和ケアに長けた方々の技能やノウハウの普及 ・岡山では、地域で緩和ケアに取り組む医療機関も多い ↓ 病診連携の推進 	<p>○緩和ケア ⇒10年後を見据えた体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の普及 ・かかりつけ医をはじめ、社会資源等の体制整備 ・地域のかかりつけ医や社会資源等の情報提供する窓口は重要。 ・かかりつけ医を選ぶメリットの提示 <p>○訪問診療スタート事業 →参加困難な医師も情報が閲覧できる機会提供を。</p> <p>○受け皿となる介護施設等の職員の質の向上が必要</p> <p>○診断時から、将来を見据えた医療システムの活用に関する情報提供</p>	

岡山市がん対策推進委員会での意見のまとめ

資料1

条例		H23年度課題	H24年度意見	H25年度意見	H26年度意見	H27年度意見
(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。		○放射線治療 →良い治療だが、大きな医療機関に限定。 ↓ 高額な機械。 どこでも受療可能となっていない。 体制を整えているところ。			
(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。		○薬剤師会、 歯科医師会、 栄養士会等それぞれ、 在宅診療、療養支援に取り組んでいる	○在宅での看取りは少ない ・困った時に、いつでも入院可能な病院があるという安心感が必要 ・福祉地区によって体制の差が大きい。 →細かい分析を行い、先進的取組の検討を。 ・在宅が「一番」でなく、一人ひとりがどういう希望を持ち、どう叶えているか。また、家族が満足できたのかが問題。 ↓ そのことを勘案して、対策を立てるべき ○在宅看取りに関してのアンケートについて ・今後きめ細かく継続的に把握する必要がある。 ・いかに早く情報提供ができるかが重要 ・在宅介護を経験した家族等のアンケートも今後必要	○40～64歳までの支援 ・人生の終わりの受け止め方が、高齢者と比べ違いがあり、対応が深刻である。	