

## 令和2年度 第1回岡山市がん対策推進委員会概要

日時：令和2年9月25日（金）

午後1時30分～午後3時

場所：9階機能回復訓練室

### 1. 開会（宮地保健政策担当部長）

### 2. 委員紹介

### 3. 報告

(1) これまでのがん対策について・・・資料1参照

○委員長 事務局のほうから岡山市の基本とする、がんの予防・早期発見の推進・緩和ケア／在宅医療の推進・がんと共生についてこれまでの取組み、そして岡山市の考える成果・課題ということでご報告をいただきました。それでは具体的な事例はこの後の協議事項にかかってくるかと思いますが、ただいまのご報告にあった10年の成果のまとめについて、委員の皆さま方からぜひご意見をいただければと思います。例えばこれまでの対策で禁煙対策について、喫煙率はたしかに低下していますが、この取組みに対して何かございますか。

○委員 岡山県禁煙問題対策委員会の委員長もしておりますので、そのへんも踏まえて言うと、喫煙率が下がったのは非常に良いことではあるのですが、もしかすると一部に、紙巻たばこから新型たばこに変えたのを禁煙したというふうに考えている方がいるというのはちょっと問題ではないかと思っています。

健康増進法の一部改正と県の条例制定等でおそらく小さな店から大きな飲食店まで、一部の喫煙可能な店以外はうまくいっていると思っています。岡山市でも色々運動していただいてお店のほうも条例に沿うような形でうまくいっているのだと思っています。ただ、今後の問題として、今喫煙者として残っている人は、筋金入りの人達でちょっとやそっとの働きかけでは辞めないと思います。そういう人たちにどのように動機付けしていくかというのが問題です。何となく無力感もありますが、実はいろいろな広報とか市民の禁煙やりましようという運動などが、そういう強固な人にも徐々に効いてきます。だから、必ず諦めずに続けていくということが重要だと思っています。

それから禁煙外来に来られる方の結構な数が4月以降、たばこを吸えるところが無くなったからやめたいという人がいます。すべてをなくするのは難しいと

と思いますが、今残っている喫煙で非常に問題になるのは、人通りが多いところとか、目立つところでの喫煙コーナーです。子どもたちにも良くないですし受動喫煙の問題もありますのでもう少し取り組んでいただければと思います。

岡山市に対して特にお願いしたいのは、岡山駅前の喫煙コーナーです。以前に事務局の方が撤去は難しいが見えないところに移すのはできるかもしれないと言われていたのですが、その後そちらはどうなったのかその辺はいかがでしょう。

○事務局 保健管理課からお答えいたします。駅前広場について昨年もこの会議で話が出ましたが、駅前広場の整備がこれから駅の模様替えという形でデザイン案等示されています。その中で噴水直前にあるところ、それから西口は若干見えにくいところもありますが、所有者と環境部局や道路整備の担当が中心になって協議をしており、当面まだ現状のままですが、駅のレイアウト変更に合わせて、市として特に目立たないところへの移転を検討しています。現実的な問題から完全撤去というのは困難という話は聞いておりますが、せめて見えにくいところへということで順次協議し概ねその方向で合意を得られているということです。最終的にどの位置にどの時点にというところまではまだ聞き及んでいません。

○委員長 ぜひ検討をお願いしたいと思います。

ただいまの委員のお話で、おそらく若い人の喫煙率は教育の成果も上がってきていると。一部女性が上がってきているという問題もありますが、残った壮年期あるいは高齢期の喫煙されている方がこれからのターゲットになるかもしれないということで、岡山市の対策として考えないといけないターゲットというのを明確にさせていただけたと思います。

続きまして、教育ということでも岡山市がん教育について10年間取り組みについて報告されています。ここにあります成果と課題について何かございませんでしょうか。

○委員 がん教育については少しずつ学校に定着してきているのではないかと思います。それは学習指導要領への記載も含めて当たり前のようになってきたかと思えます。その中で一番効果があるのはやはり外部講師による講座というのが、かなり有効だというのが文科省により全国で実施したアンケートの結果で報告されています。それを実施していくことになると、今度は人の不足が出てくるのではないかと考えています。そのアンケートの中のがん教育を担う者、もちろん学校の教員が担うのですが、外部講師として学校医という選択もあるようでして、これはお尋ねなのですが学校医はどの学校にも地域のお医者さんが入ってくる

さっています。この方々にがん教育のことをお願いすることは可能なのでしょうか。時間的なこともあるでしょうが、内容的にはいかがでしょうか。

○委員 できるかできないかで言えば十分可能なのではないかと思います。ただもちろん、頻度の問題とか教育資材の準備といったものがありますので、すべての学校の学校医に丸投げするというのではなくて、何かの教育資材などを、ある程度提供していただいた上で、講演等お願いすれば、学校医の先生も協力しやすくなるのではないかなというふうに思います。

○委員長 ただお願いするだけでは負担になりますので、文科省・厚労省のほうである程度模範ができていますのでそういったものを活用してご協力いただければと思います。

学校教育は岡山県の方が取り組みをされていると思いますが、外部講師の確保が難しいのではないかというお話がでしたが、もしよろしければご意見いかがでしょうか。

○委員 はい。取り組みとしては、若いうちから喫煙に関すること、それから最近ではAYA世代の対応ということもありますのですごく有効な手立てなのだろうと思っております。外部講師は限られているということもありますので、面的な広がりを持たせようと思えば講師の先生方を増やしていくということが必要だと思っています。特定の方が常に前線でやるというのではなくて、講師のできる先生方を今の講師の方が育てていくというような取り組みが必要なのかなと思っています。

○委員長 この件は岡山県のがん診療連携協議会としましても、こういった外部講師をしていただける方、そういった方になるべく均一な質で教育ができるようにということで研修教育部会のほうでまた検討を進めていきたいと思っていますので引き続きお願いいたします。

○委員 教育ということで、つい一昨日のことですが、中学生以下ではありませんが山陽学園大学の看護学生さん30名くらいの方に集まっていただいて、私たちたんぽぽカフェという患者会ですが、患者2人で体験談と病院の緩和ケアの先生とセットで講演会をやってきました。患者のほうは告知を受けた時の気持ちとか看護師の方と接して嬉しかったこととか、辛かったことなどの体験を話しました。12月にも、今度は緩和ケアのナースと患者が2人セットという形で講演をするようになっていきます。これが3年か4年続いておりますので、外部講師と

いえるかどうかは分かりませんが、患者の方は結構しゃべりたがっているという感じです。そういう体験談についても教育にはぜひ取り入れていただければと思っております。

○委員長　とても大切なご意見でございまして、がん教育の中でも医療従事者だけではなくて、体験者と共にセットで経験を伝えるということが、より有効な教育の成果に繋がっているという報告もございます。患者会の方もなかなか大変だと思われていますが、またご依頼させていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

○委員　私も学校とかに教育に行っているのですが、がんの予防がやはり子供の時から大事だと思います。喫煙が30%くらい発がんの原因を占めているのですが、それと同じくらい30%が食品（食生活）によるものだと言われているデータもあります。だから栄養士さんとかそういう方たちも教育に参加していただいて、例えば栄養士会さんなんかには協力をいただくのも良いのではないのでしょうか。

○委員長　その通りだと思います。今の文科省の提示しているプログラムの中には食生活の部分もあるのですが、かなり簡素に書かれています。そこのところ実は子供さん親御さん興味を持っているところだと思いますので、そこも対応していく必要があるかと思えます。貴重なご提案ありがとうございました。

#### 4. 協議

##### (1) 今後5年のがん対策の方向性（案）について

- ・市からの提案・・・資料2参照
- ・協議

##### 1. 今後のがん対策の方向性の考え方について

○委員長　事務局からこれから5年間の岡山市が考えるがん対策の方向性ということでご提案をいただきました。岡山市の方向性としましては今までの4本の柱を均等にというわけではなく、特に4本目の柱のがんとの共生のところに重きを置いて考えていきたいと。共生ということになった場合にライフステージによって対応がそれぞれ違うだろうということで、AYA世代、壮年期、高齢期に分けて対策を考えていきたいということでご提示をいただいております。これにつきまして委員の皆様の方からご意見・ご提言ございましたらお願いしたいと思います。

○委員 確認ということもあるのですが、今後5年間の柱をがんと共生ということで、聞き方によるとがんの予防とか早期発見は少し優先順位を下に下げちゃうのかというふうに聞こえました。それは少し恐ろしいなという気がします。共生の中に早期発見によって元気に過ごすという目標は絶対に捨てられないことだろうと思いますので。

先ほどから検診による早期発見、検診の受診率を上げると出ているのですが、具体的な案というのが、10年間やってきて今少し見させていただいて例えば受診率が13%から17%に5年間でなりましたと。これは多分決して褒められる数字ではないのではないかと思います。10年間受診率を上げる努力をやってきて具体的に何が問題で受診率が伸びないのかというところは多分出ているのではないかと思います。受診率を上げようと思って10年間やってきたけどこれだけしか上がっていない、きつこういうところがいけない、問題点はこんなところじゃないのか、ではそれに対して今後5年間できることは何かあるのかというところをやっていく必要があると思います。がんというのは予防もある程度あるのですが、今はまだ早期発見が1番で、そのあたり今後5年間に向けてどうやっていこうかという具体的な案を出すためのデータ・資料が何かあるのか、それに対して今後5年間どういうふうに真剣に取り組んでいこうとしているのかというのがまだ見えていないなど。そこでがんと共生ということになると勘違いだと思いますが、諦めてしまったのではないかと。

○事務局 貴重なご意見をありがとうございます。決して諦めているわけではなく、引き続き頑張って努力していきたいと考えております。この10年間、5がんに対して取り組みを進めてまいりました。岡山市の死亡の状況の中から肺がんと乳がんに関して、重点的に取り組むべきではないかというご意見を、この委員会の中でいただき、肺がんと乳がんについてはワンコインという形にして、愛育委員さんのご協力もいただきながら取り組みを進めてきたところです。乳がん検診に関しては、いろいろな努力が実って、受診率が上がってきてはいるのですが、残念ながら肺がんの検診については中々上がるのが難しい状況です。ナッジ理論を活用したパンフレットを全世帯に配布したり、受診が始まって10月ぐらいに再度の勧奨をしたり、それから今年度は肺がんに関しましては喫煙指数の200以上の方には再度勧奨したり、いろいろな工夫をしながら進めているところです。職場との連携も進めているところですので、活動については、今後もご意見をいただきながら進めてまいりたいと考えております。

○委員 すいません。別に厳しいことをいうつもりはないのですが。10年間やって

きた上で今後の5年間で、10年間やってきたことと違うことをしないと増えないのではないかと。思い切ったことか何か分かりませんが、何かもう少し動きをしないと多分このまま受診率というのが伸びないように思います。

○委員 今、事務局から説明もありましたが、愛育委員として第一線で草の根のメッセージをさせていただいております。愛育委員会では、がんの専門的な研修会を実施し、もちろん体験談のお話も聞かせていただいています。それから地域への声掛けもしています。実際やってみて思うことは、会社で働き、きちんと検診を受けている人たちと退職して家にいる高齢者の人たち、おそらく家庭の中で会話がなさな気がします。今、教育現場にもがんの教育をという話がありましたが、子供たちに「がんって怖いんだよ、お父さん、おじいちゃんはやった？」という会話が、家庭の中でも必要だろうと思います。

地域の中でも仕事をしているから愛育委員はできないではなくて、1年1年特に都市部においては交代で愛育委員に関わっていただきたい。私はこの10年関わらせていただいて、この委員会にはまだ2回目ですが、岡山市の資料を自分が見させていただく立場になって思うことは、分かりやすくなりました。特に5大がんについては、良い資料を昨年から2回にわたって出していただきましたけど、市民はそれをどこまで見てくださったのだろうかということを思います。それもやはり教育だと思います。教育の場で何が大事かを教える必要があるのではないかと考えています。

○委員長 日々の活動本当にありがとうございます。ただいまお二方からご意見いただきました。ここ最近国の対策が共生を強調しているところがありますが、あまりここにこだわらないほうがいいのかと感じました。それからお二方からご指摘がありました、これは岡山市からの報告でございますが、総括がまだ不十分ではないかというご意見、それをもしかしたら市民はあまり見ていないのではないかというご意見です。条例の中で岡山市のがん対策は市民総ぐるみの対策であると書かれておりますが、岡山市がせっかく頑張っているこの活動が具体的にどういうふうに進んでどういう成果がでているかということがもしかしたら市民に伝わっていない。そうするとやはり一人一人の例えば検診の受診の意識なども上がってこないのではないかとということで、これからの5年の対策も必要なのですが、もう一度少し振り返って過去10年間の対策をもう少しまとまった形で市民に広げていくことも大切ではないかと思われました。他にございますか。

○委員 優先順位というところで対象を絞って考えたときにAYA世代というところ

を見ますと、ここに書かれていますのが子宮頸がん検診の受診勧奨の取組みとして、新成人に配布する冊子(20歳のパスポート)というのがあります。若い学生たちを見ますと知識がないと行動に移せないというのがありますので、こういうふうに知識を広めていただくというのは非常に良い試みだなと思うのですが、この20歳のパスポートは成人式に参加されていない人にも配られているのでしょうか。

私は保健師の教育をしていて、学生が実習で健康教育を企画するのですが、私たち世代になると模造紙を作ってそこで健康教育をするというのがほとんどだったのですが、この5年前くらいからそれがパワーポイントに代わり、今の時代になると第一に健康教育を考える媒体はSNSになっています。今の20歳の人考えるのはSNS、レポートを書くのもスマホで作ったりする世代なのでそのあたりを介しての普及啓発で周知されると、次の21歳になったときに無料クーポン券を使って受診する人も増えるのではないかと思います。また、21歳となると半分が大学生で、住民票を移さずに県外に出ているというのが多いですから、県外に出ている学生が岡山市に帰り、そして検診を受けるとなると春休み夏休みになります。そのあたりの期間が十分に確保されて、無料クーポンが使えるのかどうかというそういったところも対象を絞る時には検討いただけたらと思います。

○委員長 ソーシャルメディアでの広報というのもしかたに今後考えていく必要があることなのかもしれません。大変参考になりました。

それでは、実は既に協議事項の2番に入っていますが、岡山市としては今後共生はともかくとして各ライフステージに応じて対策を考えていきたいということでこれに対しまして特に異論はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

## 2. 今後の各世代に応じた取組みについて、また取組みに関して各団体・機関でできること

○委員長 岡山市が提示しておられる取組みについて各団体・機関でできることをご協議いただきたいと思います。先ほどからお話ししていただいているAYA世代ということで子宮頸がん検診については今お話をいただきましたが、何か現場で市として取り組んでいただきたいと思いますことがございましたらお願いします。

○委員 早期の1番いいあの時期にワクチンを打っていただけるように、変な風評ではなくて正しい今の時代にあったメディアでの周知があってもいいのではない

かと思えます。

先日専門の先生の講演会を聞かせていただきましたが、現場の正しい意見をお話くださったことはすごくありがたかったです。現場の声として、副作用はなんとかというけれど世界はこうなっているから日本もついていけないといけないという風に言われると、私たちがきちんと子宮頸がんのワクチンを受けるべきと言えます。やはり正しい知識を学び、それを地域に伝えていきたい。そのための研修会を増やしていきたい。そう思っています。

○委員長 研修会で集まったり、先ほど話のあったSNSを使ったりということが考えられますね。岡山市にもたくさんやれることがありそうです。

続きまして、AYA世代の妊孕性に関する対策について、これは地域もですが主に病院で担当する医師の問題も大きいかと思えます。これについて岡山市のとるべき方向性について何かございますか。

○委員 先ほどから出ている知識の普及が重要だと思います。私は乳がんの専門なので、乳がんのことになるのですが、乳がんになったからといって諦める必要のないことですし、逆に妊娠中に乳がんになった方も諦める必要がないというところをまず、知識をもってもらおうということから始めないといけないと思います。

○委員長 病院の方では、患者さんが諦めるということもありますが、患者さんは宣告をされて方向性を示されたらそこまで考えが及ばないこともあるかと思えます。そこで病院のがん診療に携わる医師がこういうことができるということを伝えるシステムというのは何かございますか。

○委員 システムというか主治医から直接その年齢の女性ががんになった場合にはそういうことも考えた上で治療をどう進めていくかという話を今は個別対応でしかしていません。

○委員長 病院でがん診療を担当する医師に対する情報提供というのが必要だと。

○委員 これは医療側の責任かもしれませんが、患者さんのほうから積極的に質問が出る体制も作ってあげないといけないと思います。医療側の方はそこまで強い関心を持ってなくて、独身女性などであればそういうことも真剣に考えますが、お一人子供さんがおられたら直接その話までいかなかったりする場合があります。この病気になって治療を受けてもまだ妊孕性のことを考えてもいいのかどうかということが患者さんからも出てくる、医療側からも積極的に説明してあ



げる、というような体制は作りたいですね。そのためにはやはり啓発活動というのは大事だろうと思います。仕事もそうなのですが諦める必要はないということをしかりアピールしていけたらと思います。

○委員長　　そうですね。がんにかかった時に、仕事を含めてとりあえず辞めないで諦めないでというメッセージを伝えられる医療者を育てていくということですね。

それでは、アピアランスケアという言葉が出てきております。アピアランスケアというのはAYA世代だけではなく、髪の毛が抜けた、痩せてきたというのを気にしてしまって元気がなくなってしまうこと自体が治療の妨げになってしまうことがあります。多くのアピアランスケアに関わっているのは看護職の方だと思いますが、このアピアランスケアについて岡山市の対策に関われること、関わってほしいこと、何かご意見ありますでしょうか。

○委員　　髪の毛が抜けたりでウィッグなんかを購入できたりとかその辺の身近なことは最近充実してきているのではないかと思います。対策がされつつあり、日常生活も充実してきていると思っているところではあるのですが、やはりメンタルの面で支えていく部分がもう少しあってもいいのではないかと思います。

○委員長　　胸を張って外に出られるということはすごく大きいですよ。

アピアランスケアというのはAYA世代だけではなくてシニアも含めてということになるかと思えます。この件は私の思いで申し訳ないのですが、この資料には載っていないAYA世代の方への在宅のサポートというのも検討いただけたらと思います。数はそう多くはないのですが、結構困られています。愛媛県の松山市だったかは独自にサポートするというのでやられておりますのでここもぜひ検討をお願いしたいと思います。

AYA世代につきまして他に何かございますか。

○委員　　30歳代の患者さんで、化学療法を受けながら元気に頑張って教員の仕事をされている方から、行政の法律なのか規制なのか、このままいくと正規職員からはずされてしまうという悩みを聞いています。2週間に1回とかがんの治療を受けながら頑張って仕事をしている女性が、そろそろ正規職員からはずされそうなんです。例えばそういう問題を抱えているときに、その人に具体的にどこに相談に行ってもらえばいいのか、そういう窓口を私も含め皆さん知らないのですが、そういうところはどこかあるのでしょうか。

○委員　　両立支援については病院のがん相談支援センターでも、相談に乗らせていた

だいています。後から、壮年期のところでも出てきますけれど、国もより企業と病院との連携を図っていくという仕組みを推進しているところですので、病院でどこまでということはありませんが、病院のがん相談支援センターとか病院のソーシャルワーカー等にご相談いただき一緒に考えさせていただけたらというふうに思います。

○委員長 一応拠点病院の相談支援センターのほうは就労支援を行うことになっておりますので、ぜひご相談いただけると嬉しいです。

それでは壮年期に移りまして、相談支援体制の枠組みの強化というところで、何か岡山市に相談支援体制として提言できることがございましたらご意見お願いしたいと思います。

相談支援センターはとても大切なのですが、かかりつけ医も患者さんの良い相談窓口になってくるかと思います。かかりつけのがん患者さんからの相談というのは地域の医療機関としては受けられるものなのでしょうか。

○委員 私どもでは、相談センターとかへお願いすることはなくて、うちでできることを仕事・家庭に関しても、私のところだけでやっております。ただ先ほど子宮頸がんのお話も出てきましたが、最近、うちでも30代のかかなり進行性の子宮頸がんの方がお二人おられて、そういう人たちのお話を聞いて相談できることを相談するだけで、特別ここにあるような相談施設などに紹介することは今まではございませんでした。

○委員長 やはりかかりつけ医が地域の患者さんの相談の入り口になっていると思いますので、拠点病院の相談窓口との連携はとても大切だと感じました。

続いて、壮年期の職域と連携した更なる取組みについて、職域と市の連携ということで今後5年間の計画を提示いただいておりますが、これについてはいかがでしょうか。市との取り組みということに関してこれまでの中で今後の課題といいますか、市としてはこういう形で動いていったほうがいいのかという、何か提言がございましたらぜひお願いします。

○委員 私どもはがん検診受診率向上プロジェクト企業グループに入っております、そこに入っているメンバーというのは生命保険会社、主にはがん保険の普及に力を入れている状況でございます。日頃の業務の中でお客様にがんの早期発見・早期治療をすれば非常に健康にいられるということについて普及活動しております。市の方にいろいろ相談しながら我々の方でそういったパンフレットを作っていますし、例えばがんを知る展といったイベントでは岡山市と協力させて

いただいて参加しているような状況でございます。

○委員長 壮年期の方の検診というのはやはり地域より職域のほうがはるかに多いですし、職員の家族の方の検診というのはいかがでしょう。職員の方は検診を受けられるのですが、家族の方が地域の検診を受けずに職域の検診も中々受けられないということはございませんでしょうか。

○委員 我々のところは私でいえば妻も検診をするようになっていきますし、それと保険組合からがんの安価な価格での受診案内が来ておりますので、家庭内ではそういった形で受診をしているという状況です。

○委員長 ぜひそういった取り組みで検診の漏れがないようにお願いしたいと思います。今の件で追加はございますか。

○委員 私どもは社員に関しましては、検診を毎年しております。ところが女性はパート労働の方が多く、子育て世代とか、ご本人の希望で週2、3回だけ働きたいだとか、そういう場合は集団検診ということになりますよね。その人たちが検診を受けたということをあまり聞きません。私は50代半ばまでの女性のがん患者が多いというのを見ましてパートの労働の人口は非常に多いと思うので、その人達の受診率を上げるにはやはり事業所に働きかけるのが一番早いと思います。義務化というよりも、少し事業としてポイントをあげるような取組みだとか、そういう利点があれば皆さんもう少し取組むのではないかと思います。

○委員長 パートの方に関しても検診を行う、あるいは住民検診を受けるにしてもその住民検診を受けるようにという勧奨を職場で行っていただけると取組みが進むのではないかというご意見でした。市のほうからの取組みとして多分これは成果が上がってくるものではないかと思いました。

最後、高齢期に移りたいと思います。高齢期のところでは主に在宅医療・緩和ケアということで書かれていらっしゃると思いますが、この部分で何かご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

○委員 このコロナ禍の中で面会が中々難しくてがんに限らずですが、退院して地域で生活したいといわれる、そういう方も結構耳にすることが多くなっております。そういう意味で、在宅医療というのは、訪問看護を含めて益々重要な部分になってくるのではないかと考えています。やはり緩和ケアが落ち着いてくれば在宅で過ごせる期間も長くなってくるのではないかと思うので、ぜひ在宅と病

院とその辺の連携を組みながら、きちんと在宅支援ができるような体制を益々強化していただけたらいいのではないかと思います。

それからACPを、がんだけに限らないですが、若い時からACPとは何かというのを理解しながら、壮年期になったら自分の親も含めてACPについての考えのようなところを、地域全体で盛り上げていく必要があるのかなというふうに考えています。もし自分ががんになったときに、在宅でどういうふうな生き方をしていきたいかというところを皆が知っていれば、緊急の時にも救急車を呼ばなくても済むなど色々できるようになるのではないかと思います。そういう意味では、在宅医療は今後益々高齢者も増えてくるのでその辺も重点的に取り組んでいただけるとありがたいと思います。

○委員長 在宅の問題でここには出ていないことで、両立支援にも関連することなのですが、在宅に移行したときにケアをする就労世代の家族への負担が大きくなっているところが結構あるかと思います。そのあたりについていかがでしょうか。

○委員 本当におっしゃる通りで、ずっとこのがん対策推進委員会のほうに参加させていただいておまして、おそらく4～5年前より岡山市内のことだけの話ではありますが、非常に在宅医療の体制は良くなってきているという実感があります。確かに先ほどおっしゃったように、入院したら面会ができないので在宅にというお話を私自身も聞くのですが、でも思ったほど在宅医療を受ける、在宅介護がそれほど進んでいないという実感があります。

それはなぜかと考えたときに、やはり、委員長がおっしゃったようにそれを支える家族が50代60代もしくは40代の方がいて就労の問題がありますし、私の利用者の方の受け持ちは高齢者ですが、家族ががん治療中という方も結構いらっしゃいます。根本的な話なのですが、その一つの家の中で起こっている困りごとを家族の中だけで解決しないといけないのが今の地域なのだと思います。本来はもっと働いている人の会社であったり、それから地域の人たちがその家庭で困っていることに何かしらの声かけであったり、サポートができればいいのですが、やっぱり、地域は衰弱しているというか。そんな中でいろんな問題が解決できずにいると実感しています。だからといって、じゃあ、その隣近所でもっと支え合えばというような綺麗事をいうつもりはなく、隣の家は空き家という地域もいっぱいありますので、何か仕組みとして一つの家で困っていることを家族だけで解決しなくてもいいような総合的な関わり方というのが必要になってくるのではないかと思います。

それと、総合的に思うのですが、今働いている方たちは、その方がご病気になった場合その人が当事者になります。それからその人が誰かを介護している場

合は、その人が介護者になります。今一番やっぱり大変な思いをされているのは、働きながらご病気を抱えている、もしくは、働きながら介護をしているという人たちだと思っていて、その人達の相談窓口が平日しかないというのは大問題だと思っっています。先ほどの話に戻りますけど、相談支援体制の強化といっても、例えばですが、地域の開業医の先生方や相談の窓口を持っている病院が持ち回りで、働いている人達が土曜日でも日曜日でも相談に行けるという体制が、介護であっても病気のことであっても必要ではないかと思っいます。

○委員長 休日相談ができることが本当に必要だと思っいます。こういった点もしかすると岡山市が十分対応できる項目かもしれないですね。たくさん検討できる材料をいただいたと思っいます。

それでは、まだご意見、お話足りないこともあるかもしれませんが今年度はもう1回具体的な対策についての協議の場を開いていただけるとのことですので、またその時にご議論等お願いしたいと思っいます。本日はありがとうございます。

## 5. 閉会