

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面会議） 会議録

期 間 ： 令和8年3月10日から令和8年3月31日まで

参 加 者 ： 平松会長、辻畑副会長、宮本副会長、安委員、池崎委員、浦嶋委員、浦田委員、北村委員、中川委員、
西村委員、花岡委員、弘川委員、藤田委員、向井委員、山口委員、山本委員、渡邊委員

議 題 ： 堺市のがん対策推進に係る課題について

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅰ がん予防	
項目①	委員意見
がん検診への動機付け	（安委員） 一番目につきやすいのはやはりポスター掲示になるかと思いますが、インパクトはあまり強くないかなと感じます。ただ、掲示する場所としては、診療所・病院・薬局などはもちろんですが、多くの人が行かれるコンビニなどもいいかとは思いますが、ポスターから二次元コードでLineなどへの誘導も手段かもしれません。 （浦嶋委員） すでに提案にある通り、がん検診を受診することに対して特典をつけるのは非常に効果的だと思います。ポイント制にして、3つ、4つ、5つで段階的に商品にランクをつけることで動機づけになることが期待できます。また、検診を受けて九死に一生を得たような誰かの体験談を公開することもきっかけになるかもしれません。 （北村委員） 広報・学校イベント等での呼びかけ （辻畑委員） ・がん検診を受けてこんなメリットがあった、受けずにこんなデメリットがあったというような内容の動画を作成して、Youtubeなどに載せることで市民に検診の重要性を啓蒙してはどうでしょうか。 ・がん検診を無償化することで堺市はどのくらいの予算を計上しているかはわかりませんが、がん検診を受けることによる何らかの特典と設けてはどうでしょうか。（堺市内で使える食事券・買物券・特産品など） ・これまでがん検診を受けている人というのは、リピーターであったり、高齢な方が多いように思います。40-60歳の働いている人、時間的余裕のない人にやさしいことが必要であるように考えます。検診の受診可能な時間設定、土日祝など休日、出張サービスなどを行うことで、検診率は上がるのではないのでしょうか。 （中川委員） 2人に1人ががんになると言われている時代ですが、それを意識する年齢が違います。2人に1人を意識するのは、ある程度高齢になってからではないのでしょうか。しかし、若い人でもがんになります。できるだけ早くから検診を受けることに意味があります。もっと若い人にがん検診の必要性を知ってもらう必要があります。中学生でも祖父母などががん患者である人はいると思います。 （西村委員） [概要・課題] 先端医療の発達に伴いステージ4のがん患者も治せる事例も散見され、数年前、京都大学と奈良の病院が連携してステージ4の患者の事例を伺いました。奈良の病院に訪問して感動した記憶があります。がんに対する市民の多くは未だ「不治の病」という諦めに似たイメージとなっております。医者でもない私もこうした会議への感化も増え、がんに対する認識も変わり医師の熱意によって助けられる命がある事例を紹介される一方で後方支援側も数多くの広告宣伝物やホームページ、スマホによるサイトも作成されております。 [課題] 病気の予防、治療、診断など直接携わる医師と薬事法での表現の規制や制約があると思いますので、難しいですが、せっかく作成された広告宣伝物や特設サイトなど、現状は、ホームページの階層の深い場所にあり、市民が発見する、たどりつくのは難しいと考えます。前回の会議時、担当部門へホームページのトップページに入口を設けるのが望ましいと相談して下さいと発言しました。残念ながら相談頂いていなかったのも、担当部所長へ直接依頼しホームページのトップでの告知をいただけることとなりました。今後も素人であり、医師でもない私ですが、市民側の立場で物事を考えたいと思います。宜しくお願い致します。 （宮本委員） ・がん検診を受診しない理由として無症状であること、経済的な問題、受診の利便性の問題などが多いことが報告されています。このうち経済的な問題や受診の利便性の問題に対しては、検診の無償化や「堺市けんしん総合サイト」での受診可能医療機関検索機能などの対策が講じられていますので、これらの施策の周知が課題であると思います。一方、「無症状だから」という理由が多いことは、「がん検診」と「診療」が混同されているということであるため、無症状者こそが検診の対象であるという知識の普及に向けた取り組みが必要であると考えます。 ・かかりつけ医からの直接勧奨は有用であると考えます。 （山口委員） 現行のがん検診施策は啓発中心であり、受診行動の変容には十分とは言えない。がん検診は個人の意思に委ねる段階を超えており、社会システムとして組み込む必要がある。具体的には、企業健診との統合による未受診者の可視化、自治体からの段階的な個別通知、医療機関受診時の自動チェックなど、生活導線の中で自然に受診へ誘導する仕組みが求められる。特に無関心層への介入には、行動経済学的アプローチ（ナッジ）の導入が有効である。「自己責任」に依存したモデルから脱却し、受診が前提となる社会設計への転換が必要である。 （山本委員） 広報やHPだけでなく、TV-CMやSNSも積極的に利用し、広く対象者に知ってもらうほうが良い。リピーターへも、SMSやLINE等で通知する。 （渡邊委員） がん検診受診の動機付けには、さまざま広報が有効かと思いますが、当行政においても最近は大阪労働局YouTubeチャンネルに各取組を配信しています。特に若年者に対しては有効かと思います。

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅰ がん予防	
項目②	委員意見
がん検診の施行場所、受付日時の明確化	（浦嶋委員） 現状難しいとは思いますが、やはり夜間か休日の検診が実現しなければ、大きな受診率の向上は望めないのではと思います。 （北村委員） 市民が目にする事が大切。広報にて知らせる。 （辻畑委員） ・検診を行っているがん腫によっては、クリニックや病院、保健所でなくても、街中で行える可能性はないでしょうか。あらかじめ広報誌などでいつ〇〇小学校や〇〇中学校、団地の広場などで検診を行いますと市民にお知らせして行うことも試みてはいかがでしょうか。トラックのような車中でも検診は可能と思います。 ・土日祝などの休日でもできる範囲を広げてみてはどうでしょうか。 （中川委員） 婦人科のがん検診は別としても、肺・胃・大腸などのがん検診が一度に受けられることが検診率の向上につながるのではないのでしょうか？毎年すべてのがん検診を一緒に受けられなくても、5年に1回節目の年に、すべてと一緒に受けられれば、翌年も受けようとする人は増えると思います。 節目の年にはがんだけでなく、血液・尿などその他の健康診断も一緒に受けられれば受診者は増えるのではないのでしょうか。 （宮本委員） 項目①と同様に、「堺市けんしん総合サイト」での受診可能医療機関検索機能などの施策の周知が課題であると考えます。 （山本委員） がん検診申し込みページを作成し、自分の住所や生年月日をいれと受けることができる検診一覧や医療機関のリストが上がるようなシステム構築はどうか。
Ⅰ がん予防	
項目③	委員意見
がん検診申し込みの利便性の向上	（安委員） LINEなどネットから予約システムはどうでしょうか。 （浦嶋委員） スマホで最後まで予約が完了することが求められると思います。電話をかけるというプロセスが発生すると、とたんに煩わしくなったり、予約したくても電話する時間が確保できないという難点が生じます。 （辻畑委員） ・堺市けんしん総合サイトの活用を広めることは良いでしょう。広報誌などで何度かアナウンスしていくことが重要ではないのでしょうか。 ・堺市で行っているいろいろなイベントでブースを立てて説明し申し込みを行える機会を増やすことも大切だと思います。 （中川委員） 事前申込が必要であるとそれだけ受診のハードルになります。胃がんなど食事制限のあるものは仕方ありませんが、そうでないものは事前予約なしでも受診できることが望ましいです。 （弘川委員） 利便性は向上していると考えます。イベント参加時などその場で申し込みにつなげる方法が必要。昼休みなど気楽な場所での申し込みブースを設置。 （宮本委員） ・「堺市けんしん総合サイト」の周知に加えて、オンラインでの予約申請の整備が有用であると考えます。 ・様々な健康に関するイベントとタイアップし、イベント会場での予約申し込みが出来るようにすることで利便性が向上すると思います。 （向井委員） 「無料でも受けない層」に働きかけるためにも「時間がない」「予約が面倒」を解消する必要がある。定期通院をしているならその医療機関で未受診がキャッチでき、自動的に受けられるシステムや生活動線で受けられるシステムがあれば良いのではないか。 （山本委員） ・前出（項目②）のシステムをスマホから使えるようにして、奇数年の場合の確認などもオンラインで行えるようにすべき（現在は保健センターに確認しに向くか、電子申請システムでも1週間の待ちがあります。できればリアルタイムで）。 ・検診の受診時に検診ごとに名前、生年月日、住所を含めた同じ内容の問診を書かねばならず、非常に利便性に欠け、次回検診を受ける動機が低下する。 ・検診結果の記入が複写式の手書き用紙であり、結果は基本的に来院での手渡しとなっており、医療機関としても、手間がかかっているため、これのDX化も必要。 （渡邊委員） 選挙会場に受付窓口等を設置できないのでしょうか。選挙関連法の制限があるのかもしれませんが。

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅰ がん予防	
項目④	委員意見
がん検診の精密検査未受診者に対する受診への動機付け、勧奨	（安委員） がん検診の精密検査を行う側としては、診察予約の簡便化、そして迅速な対応に心がける。 （浦嶋委員） 一部の団体と提携し、パイロット的に検診を必須化することはできないでしょうか？その中で意識が変わったり、運営側の課題や解決方法なども見出せる可能性があるのではと考えます。 （辻畑委員） ・未受診者には徹底的に受診を促すことが大切。 ・未受診者が医療機関で精密検査を受けたかどうかのチェックをきっちり行うようにする。 ・各医療機関に対して行政にも受診の有無を必ず知らせてもらい、行政から市民へ連絡を行う。 （中川委員） 個別に受診を促すしかないように思います。 （宮本委員） ・要精検となった場合の精検受診の必要性や意義、精検受診しなかった場合の不利益などについて、検診実施前にしっかり周知することが重要であると考えます。そのうえで、要精検者に対しては精検可能医療機関の情報とともに、再度精検受診の必要性や意義、精検受診しなかった場合の不利益などについての周知を図ってはどうかと思います。 ・職域がん検診とのデータ関係が可能となれば、より精緻な要精検受診者のピックアップが可能となると考えます。 （山口委員） 要精密検査と判定された後の未受診は、がん対策全体の中で最も重大な課題である。現状の通知中心の対応では行動変容は起こらず、結果として進行がんの見逃しにつながっている。未受診者に対しては個別追跡を前提とした体制整備が不可欠であり、看護師やナビゲーターによる直接介入、医療機関からの電話連絡や受診調整など、具体的な行動支援が求められる。また、未受診理由（恐怖、経済的問題、理解不足など）をデータ化し、原因に応じた介入戦略を構築すべきである。「通知して終わり」ではなく、受診完結まで責任を持つ仕組みへの転換が必要である。 （山本委員） 検診申し込み時には、システムに携帯電話番号やメアド、LINEを登録してもらい、それを用いて通知する。もしくは、HPへアクセスしてもらって、結果を確認して、さらなる精査への申し込みができるようにする。
Ⅰ がん予防	
項目⑤	委員意見
その他	（安委員） 少し論点ははずれますが、消化器内科の立場からだ、消化管内視鏡が安全でかつ楽とはいいいませんが苦痛が大きくはないというアピールも必要なのかと感じます。内視鏡時の鎮静は別の問題もあるかと思いますが、精密検査の受診率を上げるには検討が必要かと思います。 （辻畑委員） 堺市にとってがん検診の無償化ということが、実際にはいろいろと足かせになっているのではないかと危惧しております。がん検診の無償化に代わるようなほかの検診率を上げる方策を考えるほうがよいように思いますがいかがでしょうか。 （藤田委員） がん検診の無償化は、受検率を保つために必要と思います。引き続き無料をお願いします。 （山本委員） ・各医療機関への委託費を増加し、検診の周知、集客、結果のフォローを密にする動機付けを行う。現在は検診の委託費は、診療報酬を参考にしているが、消費税が含まれておらず、医療機関としては、通常の診療費の10%減収で行っている状況にある。 ・読影をオンラインで行えるようにシステムを構築し、読影医の利便性をあげ、人材確保、読影のクオリティーの確保に努めるべき。

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅱ がんとの共生	
項目⑥	委員意見
緩和ケア（疼痛コントロール、メンタルケアなど）	（安委員） 項目⑩に記載 （辻畑委員） 緩和ケアについては、病院・開業医・介護サービス施設が一丸となって取り組む必要があります。医師会や病院が作成している緩和ケアマップを充実させ、緩和ケアのクリティカルパスを拡充していき、その介護サービス施設も取り込んで行っていくことが大切であると思います。 （中川委員） 「緩和ケア＝死」このイメージがまだまだ強いと思います。緩和ケアの話だけでなく、緩和ケアを肌で感じることでできる取り組みがいいと思います。 （弘川委員） 各施設で行っていることの情報共有の場の設置。情報共有サイト（堺市内） （宮本委員） ・患者が「望む場所」で過ごせる体制を構築するために、がん診療連携拠点病院、地域の一般病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携を強化し、地域において切れ目なく緩和ケアを提供できる体制の構築が必要です。 ・地域緩和ケア連携調整員などの人材を育成し、実務者間だけでなく地域のステークホルダー代表者間による話し合いの場を設けてはどうでしょうか。
Ⅱ がんとの共生	
項目⑦	委員意見
がん相談支援（心身のサポート、生活サポート、情報提供など）	（安委員） 項目⑩に記載 （辻畑委員） がん相談については、がん拠点病院で積極的に行っています。実際その病院に通院している患者さん以外でも別のいろいろな病院で患者さんやその家族が相談を受けることができるということを市民の皆さんに啓蒙することが重要だと思います。些細なことでもがん相談の部屋に来て相談してみるということが大切だということを広めていく必要があります。 （中川委員） 相談支援センターへ患者自身が出向くのは難しいと思います。家族の訪問、または電話などになることが多いのではないのでしょうか。まずは家族に情報提供し、家族だけで相談できることを周知するのはいかがでしょうか。 （弘川委員） 堺市内での有識者へつなげられるしくみ （宮本委員） ・がん拠点病院の外にいる地域の様々な職種の医療従事者を「がん医療ネットワークナビゲーター」として育成し、病院に届かない患者の悩みを拾い上げ、適切な相談先（相談支援センター等）へつなぐ活動を推進してはどうでしょうか。 ・場所を問わずに相談できるオンライン相談やチャット方式の導入により、心理的・物理的な相談のハードルを下げることを検討してはどうでしょうか。

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅱ がんとの共生	
項目⑧	委員意見
がんサバイバー/家族における情報共有、連帯感（がん患者会など）	（北村委員） 患者、家族様に患者会があることを周知してもらう。 （辻畑委員） ・できれば、がん患者会においては、堺市が主導してがん拠点病院がサポートするような堺市としてのがん患者会を作ることができればベストであると思います。 ・堺市全体のがん患者会があり、その支店的なものとして各病院のがん患者会があるというのが理想ではないでしょうか。 ・会にはがん患者やその家族だけでなく、いろいろな方たち（医師、看護師、介護ヘルパーの方、医療職、薬剤師など）が入って会を大きくして運営していくようなことができればよいと思います。 （中川委員） がんの治療には、医療以外にメンタルのケアが必要だと思います。家族の力は大きいですが、患者にとっては「家族にもわかってもらえない」と思うことも多くあるのではないのでしょうか。いろいろな面で、患者だけに対するケア、家族だけに対するケア、家族みんなへのケアが必要かもしれません。 （宮本委員） がんサバイバーやがん患者会を「公式サポーター」として認定する仕組みを導入し、以下のような役割を担ってはどうか。 ＊ 患者が病院から地域に戻った後も継続的に支援を受けられるような地域のネットワークの構築に協力してもらう。 ＊ 就労支援等において、主治医や企業と連携し、患者が尊厳を持って社会生活を継続できる体制を支えてもらう。
Ⅱ がんとの共生	
項目⑨	委員意見
治療就労両立支援	（安委員） 項目⑩に記載 （辻畑委員） がん拠点病院としては、治療就労両立支援を行う必要がありますが、実際にはハローワークを含め、行政の仕事ではないかと思います。相談は病院内でできるが、最終的には堺市へ紹介するというフォローが大切だと思います。 （中川委員） 両立している事例の紹介。支援制度の紹介。個々の条件が違うので、事例通りにはいきません。それでも、自分に近い事例があれば参考になり、頑張ろうという気持ちがわいてくるのではないのでしょうか。 （宮本委員） 医師、企業（産業医）、両立支援コーディネーターによる「トライアングル型サポート体制」を構築し、特に離職のリスクが高い「治療開始前」から介入することは有用であると考えます。 （山口委員） がん患者の就労継続における最大の障壁は、企業側の理解不足と支援体制の未整備である。現状では患者の自己調整に依存する場面が多く、治療継続や生活の質に影響を及ぼしている。今後は、主治医意見書の標準化や産業医との連携強化により、医療と職場の橋渡しを制度として整備する必要がある。また、外来治療や短時間治療の拡充など、「働きながら治療する」ことを前提とした診療体制の構築も重要である。患者が社会に適応するのではなく、社会が患者に適応するという視点への転換が求められる。 （渡邊委員） 厚生労働省が定める仕事と支援の両立支援は、まだまだ大企業向けのガイドラインであることは否めず、本年に努力義務として法律となるといっても近時の物価高等の影響により、中小企業の浸透はまだまだ時間を要するものと考えます。

令和7年度 第2回 堺市がん対策推進委員会（書面開催） 委員意見一覧

Ⅱ がんとの共生	
項目⑩	委員意見
アピアランスケア	（安委員） 今春に院内において、製薬メーカー（中外製薬）主催、堺市医療圏がん診療ネットワーク協議会後援で、アピアランスについての講演会を予定している。また、秋には当院にとつての初めての企画であるオープンホスピタルでも、一つのテーマとして取り上げる予定である。 （辻畑委員） 堺市の事業のひとつにアピアランスケアに対する補助があります。しかしまだまだ、周知されているとは思いません。がん拠点以外の病院や開業医においても患者さんへの情報提供は必要であると思います。 （宮本委員） 令和7年度から開始されているアピアランスケア推進事業は良い施策であると考えますので、周知を図っていただきたいと思います。また、単なる外見の補完にとどまらず、外見の変化に起因する精神的・社会的苦痛を軽減し、患者が自分らしく社会生活を送り続けられるよう、心理社会的支援を含めた体制の整備についても検討していく必要があると考えます。
Ⅱ がんとの共生	
項目⑪	委員意見
その他	（安委員） 項目⑥⑦⑨については、院内で各々担当者が取り組んでおり、外来受診時、入院時に適宜案内をしているが、あくまでも院内での取り組みであり、外部に積極的には行っていないのが現状です。病院としては、市民公開講座やオープンホスピタルなどで地域住民に周知を続けていくことかなと考えています。 （北村委員） 患者様にはいろんな制度がある事をまずは知っていただく事が大切だと思う。 （辻畑委員） がんを患って治療を受けるようになったり、病気になって落ち込んで仕事をやめてしまう、また会社で働きづらくなるケースが多いと思います。患者さん側の認識を変えることはもとより、雇う側の認識を変えることも大切で、雇用を促進していくように行政からも企業側への働きかけをお願いできればと思います。 （宮本委員） がんとの共生が可能な社会を実現していくためには、地域全体でのネットワーク構築が重要であり、そのためには行政の関わりが不可欠であると考えます。がん拠点病院、かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護従事者等と行政が連携して患者の療養生活を支えるためのネットワークを構築し、その中で多職種が連携していくことが重要であると思います。 （山本委員） 現在、各項目は病院ごとに行っておりますが、堺市内以外でがん治療を受け、緩和ケアや相談支援等が必要な方もおられるはず。その方々を導くような方策を立案してください。