

第 19 回北海道がん診療連携協議会 議事録

日時 2025 年 6 月 27 日（金）14：00～16：30

会場 アスティ 45 4F アスティホール（札幌市中央区北 4 条西 5 丁目 1）

1. 挨拶

北海道がん診療連携協議会会長・北海道がんセンター院長 平賀博明

今回の協議会を 2026 年 2 月 13 日金曜日 14 時より開催することを周知した。

2025 年 6 月 23 日に開催された第 18 回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料に基づき、今後、当協議会ががん診療の均てん化・集約化の調整の場になる可能性が高いこと、院内がん登録データを用いて各医療機関の診療実績を一元的に発信することが求められることを説明した。

2. 専門部会報告

相談・情報部会の報告が藤本委員より、資料 1（p 4-14）に基づいて説明がなされた。

がん登録部会の報告が丸山委員より、資料 1（p 15-19）に基づいて説明がなされた。

診療支援部会の報告が高田委員より、資料 1（p 20-25）に基づいて説明がなされた。

研修部会の報告が木下委員より、資料 1（p 26-28）に基づいて説明がなされた。

緩和ケア部会の報告が松山委員より、資料 1（p 29-39）に基づいて説明がなされた。

医療の質改善部会の報告が田邊委員より、資料 1（p 40-44）に基づいて説明がなされた。

学校がん教育部会の報告が佐藤委員代理より、資料 1（p 45-58）に基づいて説明がなされた。

がん教育における外部講師派遣事業の報告が柴田委員より、資料 1（p 60）に基づいて説明がなされた。

札幌市内がん診療連携拠点病院“学校がん教育”連絡協議会の報告が山田委員より、資料 1（p 59）に基づいて説明がなされた。

希少がん部会の報告が木下委員より、資料 1（p 61-75）に基づいて説明がなされた。

3. 北海道がん対策推進計画の進捗状況について

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課がん対策係長村上委員より、資料 2 に基づいて説明がなされた。

北海道がん対策推進条例・北海道がん対策推進基本計画（第 4 期）についての説明がなされた。

がん対策の主な経過として平成 27 年に設立された北海道がん対策基金についての説明がなされた。

第 4 期のがん対策推進基本計画について詳細な説明がなされた。（以下 1～5）

- 1.全体目標値について詳細に説明があった（75 歳未満年齢調整死亡率、罹患率、5 年相対生存率の目標値を全国平均としている）
- 2.一次予防二次予防では、企業と連携しイベントを開催、がん対策基金を活用した、がん検診啓発を行っている
- 3.がん医療提供体制については、協議会・各部会に参加し、情報共有を図っている。
- 4.妊孕性温存療法促進事業の実施や、企業と連携し、妊孕性温存療法セミナーを開催している。
- 5.道民運動の推進については、リレーフォーライフの共生、がん予防道民大会を開催している

第 4 期がん対策推進計画の指標について説明がなされた。

計画の全体目標指数である 75 歳未満年齢調整死亡率、罹患率は減少しているが、全国平均には至っていない。

がん検診受診率は、国も目標値である 60%に設定しているが、令和 4 年度の国民生活基礎調査の結果では、いずれも国の目標値に達していない。

今後、道として、がん対策を一層推進していく必要があると考えている。

上記以外の指標は資料を参照してもらいたい旨説明がなされた。

がん検診普及啓発・がん教育のための DVD の作成をしたことが説明された。

がん診療連携拠点病院について変更があったことが報告された。

妊孕性温存療法実施施設について変更があった旨の説明がなされた。

伊達市で行われたがん予防道民大会に地元の高校生約 700 名が参加したことが報告された。

今年度のがん予防道民大会は、10 月 23 日に千歳市で開催される旨の説明がなされた。

令和 7 年度のがん対策の主な取り組みについて説明された。基本的には、令和 6 年度に実施した内容を

今年度も着実に実施していく旨の説明がなされた。

別配布した資料について説明がなされた。

第 4 期北海道がん対策推進計画ロジックモデル（進捗管理用）の説明が資料に基づいてなされた。（以下 1～2）

1.令和 7 年 3 月 26 日に開催された令和 6 年度第 2 回北海道がん対策推進委員会で協議された資料の抜粋になることが説明された。

2.一次予防から道民推進の計画まで、幅広いがん対策になるので、その進捗管理の指標として、国が示すアウトカム指標を参考にたたき台を提示し、了承が得られた。

北海道がん対策推進計画等の協議の場について資料に基づいて説明がなされた。

4. 沖縄県がん診療連携協議会におけるがん医療の集約化と分散化について

増田委員より、資料 3 に基づいて説明がなされた。

沖縄県がん診療連携協議会の組織について説明がなされた。委員、部会、ワーキングの構成について説明がなされた。

沖縄県がん診療連携協議会で行ってきた、がん診療の集約化と分散化について 2008 年から 2023 年までの経緯について説明がなされた。

沖縄県では、県及び沖縄県医師会、沖縄県がん診療連携協議会が協力して、集約化の管理が進められてきたことの説明がなされた。

12 のがん腫ごとに、院内がん登録症例数が多い上位 6 施設から病院長に依頼し、推薦された医師（主に、副院長や外科部長）、他にがん薬物専門医、放射線専門医が参加し議論した。

議論する際に、院内がん登録データを、施設ごと横並びにし、比較しやすい形にし、資料として活用した旨の説明がなされた。全国がん登録罹患数データ、院内がん登録施設別症例数や施設別治療数のデータも議論の際に使用されている旨の説明があった。

厚生労働省の均てん化、集約化に対する新たな方針について追加資料（第 18 回がん診療提供体制のあり方に関する検討資料 5）に基づいて説明がなされた。

沖縄県で現在具体的にどのようなことを行っているかの説明がなされた。

沖縄県では、県より半年から 1 年前に、沖縄県がん診療連携協議会でロジックモデルを用いて県計画を作成し、県知事に沖縄県がん診療連携協議会で作成した計画を参考にしてほしいと伝える旨の説明がなされた。

沖縄県のがん医療提供体制のロジックモデルの説明がなされ、沖縄県では独自に計画を作成しているのではなく、あくまでも、国の計画に沿った計画を立てているので、国の対策を確認するように説明がなされた。

中間アウトカムに対して、医療者調査が行われている旨の説明がなされた。

スライド 30 に基づいて本日のまとめについて説明がなされた。

集約化したので、病院がつぶれるのではなく、得意な分野を伸ばし、役割分担を行うことが重要であることについて説明が

なされた。

北海道における集約化のための5つのステップについてのスライド31に基づいて提案がなされた。

北海道におけるがん医療の集約化について、北海道がん診療連携協議会として、今日からどのように議論し、行動したらいいのか、次回の2026年2月13日の協議会の際に、委員の皆様全員から、お一人ずつ、具体的な意見の表明、あるいは、提案してもらうことを予定している旨の説明がなされた。

<質疑応答・意見>

- 大泉委員（北海道がんセンター・副院長）

選定条件にあう病院は、結局は拠点病院だったのか

- 増田委員（琉球大学）

沖縄県では、拠点病院は6つしかない。拠点病院6施設の占有率は30%台であり、日本で一番少ない。院内がん登録に関しては、拠点病院6施設以外に、12施設が協力し、そのカバー率は90%を超えており、院内がん登録のデータからある程度の状況を把握することができる。沖縄県の場合は、拠点病院は2/3程度入っている。琉球大学病院でいうと、肺がん・大腸がんは会議に入っていない。選定は、院内がん登録・全国がん登録、病院機能評価の結果により行われた。

- 大泉委員（北海道がんセンター・副院長）

拠点病院は、那覇周辺に多いのか

- 増田委員（琉球大学）

沖縄県は二次医療圏に一つしか拠点病院は作っていない。

- 大泉委員（北海道がんセンター・副院長）

集約化が進んできたというのは、その病院で症例数が多いので集約化されてきたということか

- 増田委員（琉球大学）

そうです。元々多い病院ではあったが、こういったことをやる中で、少し集約化が進んだような感じはある。

集約化で、例えば、手術件数がある程度特定の病院に絞られてきたような感じがある。

今、肺がんをお見せしたので、そのように見えるが、全然それが出来ていない領域もある。

- 大泉委員（北海道がんセンター・副院長）

肺がんの死亡率は改善したのか

- 増田委員（琉球大学）

あまり改善がみられていないのが実情である。

- 木下委員（北海道大学病院・腫瘍センター長/教授）

沖縄県では上位6施設が選定されており、集約化の内容によっては二次医療圏で集約化する等の対応になるようだが、上位6施設に含まれない二次医療圏等、地域性のことで問題はなかったのか

- 増田委員（琉球大学）

多くの施設が入ると議論にならないという懸念があった。しっかり議論を行える施設数を考えた時に、6施設が上限ではないかと考えた。会議に入るメンバーは、外科医、内科医のほかには専門医が必要と考えた。地域性については、考えていないので、拠点病院も入らない領域もある。

- 木下委員（北海道大学病院・腫瘍センター長/教授）

入れなかった地域の病院は、会議で決まったことを受け入れているという理解で良いか

➤ 増田委員（琉球大学）

そうです。当初、受け入れられないという意見が出るかもしれないという心配はあったが、選定条件やどこ
の病院が選ばれたのかなどの問い合わせはあったが、苦情はなかった。議論の過程等はすべて公開している
ので、大きな問題にはならなかった。

● 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

北海道がん診療連携協議会は現在、クローズで開催しているが、公開する必要があるということを強く感じた。議論
からはずれてしまうが、本協議会の公開について反対、賛成、ご意見のある方はいますか。今、直ぐは難しいかと思
っていたが、集約化の議論を始めるのであれば、本協議会を公開せざるを得ないかと考える。

➤ 岩本委員（北海道新聞社）

道民に、どんなことが議論されているのか、どういう方向に進むのか、幅広く意見を聞いた方がいいと思
う。多くのメディアも関心をもって報道していくことがこれからの北海道にとって大切なのではないかと思
う。

（増田先生に質問）

沖縄県がん診療連携協議会がスピーディーに、パワフルに動ける秘訣はどこにあるのか。

➤ 増田委員（琉球大学）

協議会の事務局がしっかりしていることが重要である。各施設がしっかりと指定要件を確認してほしい。協
議会の議長をはじめ事務局機能は、都道府県拠点病院が担い、地域拠点が主体性をもって、協議会に参加す
るということが義務付けられている。指定要件通りにやると活気づくのではないかと考える。沖縄県は特別
なことをしているのではなく、指定要件を読み、皆で協力し、協議会は一年に4回開催している。そこに
は、拠点病院の院長は8-9割参加している、院長が参加できない場合は、代理として副院長が参加し、議決
権を持った方が参加する。沖縄県の協議会は、議論しか行わず、報告は紙面での報告になる。協議会は、議
論が行われるため、議決を行う場面が多くある。そのため、必ず院長が参加することになっている。県は部
長が参加している。必ず、協議会の場で議決してしまうので、それがスピーディーに進む理由だと思う。さら
に、各専門部会から2~5つ程度の議案が出るので、それを議論するのが協議会になっている。

1年間に4回開催していることも重要である。前回開催から4か月の期間が空くと、前回議論した内容を覚
えていない。そのため、3か月ごとに4回/年開催することが最低ラインになる。協議会開催の1か月前に幹
事会を開催、その1か月前に専門部会を開催。専門部会から議案があったら、幹事会に上げる。幹事会で議
題を整理し、協議会で議論する、ということがシステマティックに行われている。

● 田邊委員（旭川医科大学病院・腫瘍センター長）

北海道のがん推進計画は、この場（協議会）で決まるわけではなく、別の会議で決まっている。沖縄県では、協議会
と計画を立てる会は同じような形になっているのか。

➤ 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）

都道府県がん対策推進協議会は国に準じた名前がついている。沖縄県でそれに該当する会はあるが、他県と
は違い、条例を作成した際に、かなり上位の会になってしまった。諮問会議になっている。沖縄県のがん対
策推進会議は、3年に一回の中間評価、6年に一回のがん対策を作成するための、諮問会議になっている。な
かなか開催されないという特性がある。そういった意味では、沖縄県は特殊な状況だと思う。しかし、県が
何もしていないわけではなく、要望に関する検討会、検診に関する検討会が別があり、それぞれが機能して
いる。医療の部分はがん診療連携協議会が機能している。少し特殊ではあるが、別の会議を立てて、諮問会

議の下において、運営している。

- 佐野委員（患者連絡会）

集約すると患者の立場として、医療が札幌に集中し不便になるのではないかという気がする。交通アクセスの悪い地域に住む患者への配慮はどのように考えているのか。

- 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）

とても大事な視点である。沖縄県では、北部、宮古、八重山のがん医療の最低ラインの担保の議論を行った。集約化について地元の方々にも、丁寧に説明を行うことも大事である。宮古、八重山医療圏は、個別に協議会を開催し、それぞれでコンセンサスが得られている。渡航費の助成の意見が上がり、沖縄県がん診療連携協議会で決議を行い、県知事に申し出を行った。その結果、渡航費の助成が行われるようになった。

- 柴田委員（患者連絡会）

今もすでに、医療の地域格差を感じている。行政が動く前に、協議会の場で、医療者の方々による検討が行われることで、患者として、とても安心感を得られる。是非、協議会の場で様々なことを検討し、患者が置き去りにならないような北海道にしていきたいと考えている。

- 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

この件に関しては、最初に説明した資料Xのp13の5.都道府県協議会での均てん化・集約化の検討の進め方について1)都道府県協議会の体制に「都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者・患者団体等の関係団体や参画を必須とすること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、および当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得る必要がある」と明記されている。沖縄県では、この記載の部分のことも実施しているという理解で良いか。

- 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）

そうです。集約化の過程において、全ての有人離島を周り、各地域で説明会を開催するなどのきめ細かな情報提供を行った。二次医療圏ごとに、行政、医療者、地元の方々、政治家も含めて、説明は必要である。

- 飯村委員（市立釧路総合病院・副院長）

沖縄県では集約された病院に関して、大学の医師派遣がリンクしているのかどうか教えてもらいたい。

- 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）

全くリンクしていない。それに関しては、全く意識していなかった。それは担保するものではなく、今ある勢力で頑張れるところを選定している。大学の人事とは全く関係なく、現状でどうなのかということ。

- 高田委員（札幌医科大学附属病院・腫瘍診療センター長）

集約化について、手術・放射線治療については異論ないと思うが、薬物療法に関しては、長期に及ぶということ、2～3週間に一度通院が必要になる場合もあるので、手術や放射線治療のようにはいかない。沖縄県では、薬物療法の線引きをどのようにしているのか、参考までに教えていただきたい。

- 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）

今回の集約化は主に、外科治療の集約化を優先して行っている。薬物療法の集約化は積極的に行っていない。集約化したからと言って、翌日から医療を行ってはいけないというわけではない。県として、選定病院があるので、できればそういった医療機関に受診してもらえると嬉しい、というレベルである。8月の沖縄県の協議会では、集約化をより確実なものにするために、検診で精検が必要な方に、選定された病院に流れを作ろうかという話を医療部会でしている。とは言っても、必ず、選定病院しか紹介してはいけないということではない。

5. 会則変更について

平賀協議会長より、資料4に基づいて説明がなされた。

幹事会の新設の背景、委員構成について説明がなされた。

幹事会の新設について、反対意見が無かったため、本協議会のもとで、幹事会設置となった。

幹事会委員は以下の通りとなった。

道北 旭川医科大学病院 腫瘍センター長 田邊裕貴

道央 北海道大学病院 腫瘍センター長・教授 木下一郎

道央 札幌医科大学附属病院 腫瘍診療センター長 高田弘一

道央 北海道がんセンター 院長 平賀博明

オホーツク 北見赤十字病院 副院長/患者支援センター長 上林実

釧路根室 釧路労災病院 院長 篠原信雄

十勝 帯広厚生病院 診療部長 森脇征史

道南 市立函館病院 副院長 中西一彰

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課がん対策等担当課長 瀬下充孝

部会の再編成について平賀会長より資料4に基づいて説明がなされた。

平賀協議会長より、がん登録部会の名称変更し、ベンチマーク部会が設置される旨の説明がなされた。

ベンチマーク部会のか活動内容、構成メンバー変更について説明がなされた。

平賀会長より、北海道院内がん登録集計報告書（2022年）の説明がなされた。

北海道院内がん登録集計報告書（2022年）のp6収集方法に基づいて集計に参加した施設数の報告がなされた。p13施設別 上位5部位の登録数と登録割合の表に基づいて、集計結果を公表する際に、施設名非公表を希望した施設の状況について説明がなされた。

平賀会長より、本報告書の発行の経緯、集計参加の可否、施設名公表の可否についてがん登録部会で行ったアンケート調査の結果に基づいていることが説明された。

本報告書を冊子として発行したことについては、平賀会長の判断によることであることの説明がなされた。

本報告書は、非常に狭い範囲での共有になっているが、今後は、多くの施設の院内がん登録データの収集・分析・公表が必要になるため、部会の枠を超えて、平賀会長より、各施設長様に依頼する旨の説明がなされた。

<質疑応答・意見>

● 柴田委員（患者連絡会）

施設名が非公表の施設があるのはなぜか？施設名を公表して集計結果を掲載している施設と、施設名非公表で集計結果を公表している施設の違いは何か。

➤ 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

今、一番懸念していることは、集計に参加するか否か、施設名の公表の可否について施設長と相談しているのか、ということである。そういったことも含めて、柴田委員からの質問だったと思う。今日、参加の施設の方で、情報の共有や施設名の公表について検討したという記憶がある方はいるか

➤ 田邊委員（旭川医科大学病院・腫瘍センター長）

登録の内容ですが、患者さんに説明する際、がん登録を国に登録します、ということで同意をもらっているというように聞いている。それを、「協議会で公開します」、「北海道で公開します」ということについて、同意を必ずもらっていないといけないというように聞いている。そのため、当院では、名前を出していない。

- 増田委員（琉球大学・診療教授/腫瘍センター長）
法的に同意は必要ない。沖縄県では12～13年前から拠点病院以外の病院も含めて、施設名公表をしている。医師会の提案でランキングをした方が良いということになり、ランキング形式で公表している。患者さんのために作成しているのであれば、ランキング形式で公開した方がわかりやすいという医師会の意見を反映する形になった。この意見を受け、データ公開する全ての施設の施設長に施設を横並びに掲載する形で公表することの了承を得た。愛媛県も同じような形式で掲載している。このような形で公開することで問題は起きていないので、大丈夫かと思う。
- 木下委員（北海道大学病院・腫瘍センター長/教授）
北大病院は、集計参加した施設として名前がなく、私の方では意識していなかった。院長と相談する。少なからず、がん情報サービスで検索するとデータが出てくるし、拠点病院以外の施設データも見ることができると思う。がん情報サービスでのデータ公開があるので、それで問題ないのではないか。
- 平賀会長（北海道がんセンター・院長）
木下委員のおっしゃる通りで、部会で作成した報告書に掲載しているデータは国のデータとして報告されているデータと同じ項目もあります。国の公表データと部会で作成した報告書では何が違うのかということについて事務局の齊藤より説明する。
- 齊藤（事務局）（北海道がんセンター）
国が公表しているデータとの大きな違いは、少数症例を実数で公表していることである。国のデータは少数症例を実数で掲載していないため、可視化することができない。データは、医療者のみならず、行政の方、患者さん等、幅広く多くの方が見ることになるので可視化する必要がある。何方が見ても分かりやすい報告書の作成が必要となるので、国のデータの公開の仕方では、不足していると思う。
- 高田委員（札幌医科大学附属病院・腫瘍診療センター長）
当院も、報告書に名前が出ていないのですが、現在オープンにする方向で、がん登録室とも調整している。院長ともこれから話をする予定となっている。
- 岩本委員（北海道新聞社）
がんに罹患した方から「どこの病院に行ったらいいか」と相談を受けた際には、必ず院内がん登録の症例数データを見てもらっている。先ほど、協議会も、今後公開するという話が出ていた。それと同じで、公開できるものは公開して、多くの方の判断材料として提供するという事は大事なことだと思う。全ての施設で施設名を入れてデータ公表していただきたい。
- 平賀会長（北海道がんセンター・院長）
今後、協議会として、院内がん登録データの収集施設を広げ、分析の上、報告書を作成し、それを公表するという方針でよいかな。
反対意見がないので、今年度は、当院でのコピーではなく、印刷業者に依頼し、製本された報告書を発行するという事を実現したい。

平賀会長より、北海道院内がん登録集計報告書（2023年）への参加協力の要請がなされた。

平賀会長より、医療部会の新設について幹事会で検討することについて説明がなされた。

平賀会長より、医療部会の活動内容について説明がなされた。

医療部会では、医療提供体制の均てん化、集約化の検討をどのように行っていくか、拠点病院・指定病院のない二次医療圏をどうするかについて検討する場にしていくことの説明がなされた。

医療部会、若しくは、医療部会と同じような機能を持つ組織が必要かどうかを幹事会で検討していくことを予定していることの説明がなされた。

今後も、幹事会で部会の再編成について検討していく予定であることの説明がなされ、反対は無く了解された。

6. 肺がんプロジェクトについて

埴岡委員より、資料 6 に基づいて肺がんプロジェクトの説明がなされた。

スライドの資料を基に、北海道の肺がん状況についての説明がなされた。

医療圏内の症例数の全体における占有率は最大の施設でも 20%程度であり、札幌医療圏では、多くの施策が症例数を分けている状況であることの説明がなされた。

もし、がんが死因からなくなった場合に、寿命が伸びる度合いが北海道は全国の中で一番高く、がんの負荷が最も高いエリアであることの説明がなされた。

データから、肺がんの問題点を抽出し、何を先行して解決すべきかの説明がなされた。

肺がんプロジェクトの概要についてスライド 27-28 に基づいて説明がなされた。

肺がんプロジェクトのロジックモデル（例）がスライド 32 に基づいて説明がなされた。

肺がんプロジェクトの進め方のスケジュール（案）がスライド 34 に基づいて説明がなされた。

肺がんプロジェクトを進めるにあたり北海道がん診療連携協議会にプロジェクトチームを置くことの提案がなされた。

<質疑応答・意見>

● 小澤委員（札幌厚生病院・副院長）

1. p 117 スライド 16 では、施設名と症例数が示されたデータが掲載されている。先ほど、北海道院内がん登録集計報告書（2022）では、札幌厚生病院は施設名公表できないということで、匿名データとして掲載されていた。一方の報告書では公表できているのに、他方の報告書では公表できていないというのはどういうことなのか。

➤ 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

p 117 スライド 16 のデータは国の集計結果（国立がん研究センターで集計し、公表した結果）なので、協議会として関与していない。それに対して、本日お手元に配布している報告書は、各施設からデータを直接当院に提出していただき、それを加工し、報告書として発行している。両者は、少数症例を実数として掲載しているか否か、患者住所（診断時住所）を二次医療圏別等の詳細まで集計しているか否か等の違いがある。

● 上林委員（北見赤十字病院・副院長/患者支援センター長）

1. 札幌は人口も多いので札幌を先行するのは理にかなっているかと思う。しかし、先ほどもあったように患者さんのことを考えると、北海道は 6 つの三次医療圏があり、我々の病院がある北紋も肺がんの課題があるので、同時並行は無理だが、少し時期をずらして、6 医療圏しっかり対策を立てなければならないのかなと思う。札幌だけが改善されることは、地域の患者さんにとってメリットではないので、札幌以外の地域においても、対策を立て改善していくように考えてもらいたい。

➤ 埴岡委員（国際医療福祉大学大学院・教授）

その通りである。ただ、私が思ったのは、肺がん診療においては、すでに 7 広域医療圏の体制はすでになんてできているという前提がある。集約化は、地方の集約と考えがちだが、実はほとんどが都市部の問題である。地方地域は、過去 10 年間で苦しみながら集約化を進めてきて、かなりの部分で完了しているともいえる。

今後大きな人口減少が迫りかけてくる。患者さんが 7 割に減る地域もあるかもしれないが、そうした地域ではもう、これ以上の集約の余地はない。むしろ札幌医療圏が集約をして、サポートに周っていかなければならないのではないかな。

ほとんどは都市問題で、地方を集約しても余裕はでない。札幌医療圏と上川中部医療圏が体制を変えることで人員の一定の余裕がでる。そこから、北海道全体を支えるという基本構図になるのではないかな。

患者移動をどうするかについては、病病連携、病診連携として考えていくところかなと思う。

- 岩本委員（北海道新聞社）

1. 超過死亡数を算出したところ、肺がんの超過死亡数が最も多いのが札幌であったことの説明がなされた。
2. 患者有志の会で、指標データを使った地域診断を行う勉強会が開催されたことについての報告がなされた。

- 藤本委員（北海道がんセンター・副院長）

- 肺がんの場合、検診受診率の低さ、喫煙率の高さにより、肺がんの成績が悪いと思っていたが、本日、埴岡先生の講演を聞きそれだけではないことに気づかされた。北海道の場合、アクセスの問題が大きいのではないかなということ。アクセスの問題で肺がんの成績が悪いのであれば、他のがん腫についても影響があるので、肺がんプロジェクトだけではなく、たくさんのがん腫についてのプロジェクトをやらなければならないのではないかなと思うが、どうだろうか。

- 埴岡委員（国際医療福祉大学大学院・教授）

肺がんを先行させることによって、肺がんプロジェクトの学びで、他のところにも波及効果があるのではないかなと考える。それが戦略的な動きで、全て同時にプロジェクトをやるよりも、肺がんに絞って、特に札幌医療圏、そして、その対応を見て、他の医療圏を動かしていく方が、一連の問題を解決する戦略的な先行プロジェクトになるのではないかなと思う。

- 岩本委員（北海道新聞社）

2018年～2022年の5年間のデータで肺がんは4326人が超過死亡数である。同じ統計を使うと、大腸がんの超過死亡数は1547人、肝臓がんは247人、胃がんは98人です。この4つのがんの比較しかないけれど、肺がんが突出していた。しかも、札幌が突出していた。だからこそ、がん腫・地域をどこに重点をおくかを考えると、まずは、肺がんプロジェクトをやらなければならないことになる。

- 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

がん死亡率が高い原因として、北海道の喫煙率、特に女性の喫煙率が高いことは常に議論されるが、死亡率が高い原因は一つだけではないので、複数の要因を切り分けていく作業が今後必要だと考えている。

平賀会長より、肺がんプロジェクトは幹事会部会として進めていくことについて説明がなされた。

肺がんプロジェクトのプロジェクトリーダーをKKR札幌医療センター磯部宏先生、構成員として埴岡委員に加わっていただくことについて説明がなされ、反対意見は無く了承された。

<全体の質疑応答・意見>

- 増田委員（琉球大学・腫瘍センター長）

今後、北海道がん診療連携協議会で議論、協議会のあり方として5つ提案する。

- ✓ 院内がん登録は国指定・北海道指定の49施設で行われているが、院内がん登録をしていないが肺がんを診ている施設が多くあると思う。今後、拠点病院・指定病院の49施設以外の病院にも院内がん登録を広げていくことを検討してほしい。
- ✓ DPC/QI研究に49施設すべての病院が参加し、未実施理由の登録も行うことを検討してほしい。
- ✓ 予防・検診以外の領域は医療者がコントロールする部分だと思う。ロジックモデルを用いて北海道の協議会とし

てのがん計画を作成し、評価指標を付けて、各専門部会・幹事会・本協議会において、毎回進捗状況の確認をする。協議会として、何が足りていないのかを把握することができるようになる。

- ✓ 専門部会は4回/年、幹事会も4回/年、本協議会も4回開催することで、スピード感をもって進めていける。今年度難しいようであれば、来年度から開催してもらいたい。

協議会の1か月前に、幹事会を開催し、その1か月前に専門部会を開催するというようなスケジュールで開催するとよい。

専門部会から議題を出し、幹事会でディスカッションし審議をした後で、最終的に協議会で決議するという流れが必要であると考える。

- ✓ 本協議会では報告はせず、全て議論の場とする。今、様々な重要な問題が北海道にあるのではないと思う。本協議会で、議論し、決定するためには、北海道庁の部長に入ってもらうことが最低限である。沖縄県では、部長だけではなく、医療担当の政策参与（副知事格）が選任されている場合は、その方にも参加していただいている。最低でも、道の部長に入ってもらう必要がある。そういった方に入ってもらうことにより、道との連携がうまくいくようになる。当然、本協議会の構成員である拠点病院の院長には必ず出席してもらうことを義務付け、もし出席できないのであれば、代理出席として副院長に出席してもらい、きちんと議決権を行使できるようにしてほしい。道の部長、拠点病院の院長が出席することによって、この場を決定機関とすることができるようになる。その上で、道知事に提案書を提出する、他の団体（教育長、拠点以外の施設長等）に提案書を出すことができるようになると考えている。副知事に入っていただくのもよいと思う。

➤ 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

（増田委員提案の）1、2はベンチマーク部会で担いたいと思っています。ロジックモデルについては、事務局の者と相談しようと思う。協議会は今年度2回の開催と考えていたが、幹事会で様々なことが審議された場合、委員の皆様にもメールで審議していただくことになる。施設長が協議会に必ず出席という話があったが、お忙しいので出席するのが難しい面があるかもしれない。しかし、少なくとも協議会の開催予定を院長に伝えていただきたい。

● 平賀会長（北海道がんセンター・院長）

1. 本協議会の公開について、ほとんどの委員の了解を得られたと思うが、本協議会をもって公開にすることによってよい。反対がないので、本協議会は公開するという事で決定とする。
2. 北海道院内がん登録集計報告書（2023年）を今年度発行することを説明した。2023年の参加確認の文書を後日、配布するので、必要事項をご記入の上、当院へ提出してもらいたい。院内がん登録の生存調査をしている施設としていない施設がある。生存調査を実施していても、データを公表していない施設がある。非常に手間がかかり、各施設の担当者に負担のかかることかと思うが、生存調査の結果も、これから議論を進める上で非常に重要な指標になるかと思うので、生存調査の実施についても各施設で検討をお願いしたい。

7. 挨拶

北海道がん診療連携協議会会長 平賀博明よりあいさつ

以上、閉会