

北海道がん診療連携協議会版 ロジックモデル（暫定版）を読み解く

2026年2月13日

第20回北海道がん診療連携協議会

岩本 進 (北海道がん診療連携協議会有識者委員)
日本評価学会認定評価士
北海道新聞社編集局くらし報道部 (医療担当)

1. 本日のコメント内容

- ① 読み解いてみた
- ② 得られたこと
- ③ 今後への期待と要望
- 参考記事：最新のがんデータ

2. 読み解いてみた

【背景】

北海道がん診療連携協議会が、がん対策の作成、課題抽出、進捗評価、改善などに役立つツール「ロジックモデル（暫定版）と指標のデータセット」を作成した。沖縄県協議会版のモデルと指標を基にし、指標に北海道のデータを収集し付記した。

本日2月13日の協議会会合で承認を受けて、活用を始める。

【目的】

沖縄県で作られたロジックモデルと指標が、異なる地域の北海道も有効か、確かめる。

北海道協議版のロジックモデル（暫定版）と指標のセットの改善点を、明らかにする。

【意義】

北海道でロジックモデルと指標を活用したがん対策が進み、がん対策の均てん化につながる。ひいては、がんで命を落とさない、がんになつても安心して暮らせる北海道の実現に資する。

2. 読み解いてみた（続き）

【方法】

北海道携協議会が、ロジックモデル（暫定版）を右から左へと読み、指標の北海道のデータの値が全国値に比べ、よい（○）、同じ（△）、悪い（×）か点検し、北海道の地域診断がどの程度可能か、調べた=写真=。

この作業しながら以下も大まかに点検した。

- ・各アウトカムは妥当か、過不足ないか、表現は適切か。アウトカム間に論理的なつながり（整合性）はあるか。
- ・各アウトカムの指標は妥当か、過不足ないか、表現は適切か。
- ・施策は妥当か、中間アウトカムと論理的なつながりはあるか、過不足ないか、表現は適切か。
- ・施策の指標は妥当か、過不足ないか。

図表題：A 分野アウトカム

備考：がん種別年齢調整死亡率

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）、死因別がん死亡データ、部位別75歳未満年齢調整死亡率（2025年11月12日公開）

月別結果は以下

1-1 指標

1. 全部位

指標項目	北海道	全国値	北海道	出典
全部位	男8.1 女65.8 (2024) ×男0.3 △女3.1 (2023)	男77.4 女52.9 (2024) 男79.1 女53.3 (2023)	男 熊本県 61.7 滋賀県 44.0 (2024) 男 長野県 60.5 滋賀県 42.2 (2023)	
胃	×男8.4 △女4.7 (2024) ×男9.0 △女3.3 (2023)	男7.9 女3.2 (2024) 男8.4 女3.3 (2023)	男 熊本県 5.8 東京都 2.2 (2024) 男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023)	
大腸	×男13.6 △女8.6 (2024) ×男13.4 △女8.5 (2023)	男12.6 女7.2 (2024) 男12.3 女7.2 (2023)	男 滋賀県 8.4 滋賀県 5.0 (2024) 男 香川県 7.2 山形県 4.3 (2023)	
肝(肝細胞癌、肝内胆管癌)	×男6.5 △女1.6 (2024) ×男6.3 △女1.8 (2023)	男5.2 女1.3 (2024) 男5.4 女1.4 (2023)	男 富山県 3.2 福井県 0.2 (2024) 男 滋賀県 3.1 秋田県 0.7 (2023)	
肺	×男23.0 △女9.2 (2024) ×男23.2 △女8.2 (2023)	男17.0 女5.3 (2024) 男17.8 女5.6 (2023)	男 山梨県 12.0 愛媛県 3.2 (2024) 男 長野県 11.7 福井県 3.4 (2023)	
女性乳房	×女12.8 (2024) △女11.4 (2023)	女10.0 (2024) 女10.0 (2023)	女 徳島県 5.1 (2024) 滋賀県 6.1 (2023)	
子宮頸部	△女4.9 (2024) ×女5.8 (2023)	女4.9 (2024) 女5.1 (2023)	女 島根県 1.9 (2024) 女 石川県 2.9 (2023)	
成人T細胞白血病・リンパ腫	△男2.7 △女1.6 (2024) ×男2.5 △女1.5 (2023)	男2.7 女1.5 (2024) 男2.7 女1.4 (2023)	男 烏賀県 1.6 香川県 1.6 山形県 0.6 (2024) 男 山形県 1.1 女 香川県 0.3 (2023)	

2. 全部位

△はどちらも北海道でも、男女とも北海道が高い
△はどちらも北海道が高い

3. 得られたこと

【結果】

沖縄県協議会版のロジックモデルと指標を基にした北海道協議会版で北海道の簡易的な地域診断をすることができた。沖縄県協議会版は他の地域でも有効なことが示唆された。

北海道協議版のロジックモデルと指標のセットは、空白の指標データの探索や開発など改善の余地が数多くあることが分かった。裏を返せば、もっと質が高いロジックモデルと指標のセットになる可能性がある。

3. 得られたこと（続き1）

● 簡易的な地域診断、私が読み取った3分野の例

● 検診

検診対象の5つのがんのうち、北海道の死亡率は胃（女性）、大腸（男女）、女性乳房が増加している。「正しい検診」がほぼ行われているが、「正しく行われている」とは決して言えない。精検受診率や未受診率、未把握率などの改善が求められる。「多くの人が受けている」とは言えない。受診率は5がんとも全国低レベル。検診を実施する市町村や検診機関と連携した施策の充実と実行が求められる。

● 緩和・支持療法

緩和医療では、心身の苦痛で困っている人が全国より少ない。支援体制が十分と感じている患者は全国より多いが、わずか4割にすぎない。自分らしい日常生活を送っているという患者の割合が減少しているのが気になる。緩和医療の質は全国よりも向上しているように見えるが、施策の指標が専門スタッフの数しかない。これだけでは診断が難しい。

在宅医療は、希望患者の在宅への移行は全国に比べ十分とは言えないようだ。専門スタッフが全て全国平均以下、専門施設も多くの場合は全国より少ないなど課題があるようだ。自宅へ帰る患者に加え、施設に身を寄せる患者の実態も調べる必要があるのではないか。

● 共生

相談支援の場が十分あると考える患者、病気や療養生活について相談できた患者は、ともに全国に比べ少ない。費用の問題で治療変更・断念した患者も全国より多い。解決しなければならない問題がある。

相談支援では、ピアソーターによる支援は全国以上にあるが、医療者・医療施設が提供する支援が全国よりも少ない。相談支援の人材が少なく育成と配置が課題である。

就労支援や治療と仕事の両立支援に関しては、職場側の取り組みは進んでいるのに対し、医療機関側の支援策が十分でない可能性がある。充実が必要と考えるが施策の指標がなく診断できない。

アピアランスケアも全国に比べ不十分。疎外感を受けている患者も少なくない。取り組むが必要だ。

3. 得られたこと（続き2）

● 北海道暫定版の改善が必要と私が感じた点（順不同、6点）

① 北海道の指標のデータ値の空白が多い。データ値が一つもないアウトカムや施策もある。データを探す、開発する必要がある

● 関係者に尋ねればデータが入手できる可能性がある指標もありぞう。要問い合わせを。
例：がんゲノム医療 中間アウトカム3-1

「パネル検査を受け推奨薬剤を投与された人の割合」

妊娠性温存療法 施策5-2、5-3

道実施の研究促進事業（費用助成）の受給者数は指標になり得る
就労支援 施策5-2

「長期療養者就職支援事業を活用した就職者数」

就労支援 施策5-3

「産業保健総合支援センターで扱った件数」 など

● 医療者調査や医療施設調査の実施も要検討、国の動向をにらみながら

● 国や先進他県（奈良県、愛媛県、秋田大学版など）のロジックモデルも参考になる

② 最終アウトカムを掲げることも検討してほしい

● 予防分野 分野アウトカム「死亡率の減少」は最終アウトカム。この分野の分野アウトカムは「罹患率の減少」。黒矢印の意味が不明。検診分野も同様の構図。

● 表は大きくなるが各分野の最終アウトカム（北極星）を掲げることは大切だと考える

3. 得られたこと（続き3）

③中間アウトカムと施策の指標が同一なものがある

- 予防 中間アウトカム1-1、2-1、3-1
- 検診 中間アウトカム1-1 など

④指標データは常に最新のものを採り入れる

例：がん生存率 2016年全国がん登録生存率報告
がん罹患率 2023年全国がん登録罹患数・率集計

⑤指標データの比較には十分に注意を

●集計方法が異なる

例：個別のがん対策 分野アウトカムの参考データ、中間アウトカム2-1、4-1など
5年生存率の09～11年は「相対生存率」、12～15年は「純生存率」。よって
「生存率の改善度」は分からぬ

●人口比のデータが欠如

例 予防 施策4-3

3. 得られたこと（続き4）

⑥北海道に必要な分野や指標などの追加検討を、沖縄版を北海道バージョンに変えねばならない部分がある

- 沖縄固有の分野や指標が残っている、北海道に必要な分野や指標の検討を
例 個別のがん対策 「離島・へき地」
予防 分野アウトカム 指標1-1、1-2の中の「成人T細胞白血病リンパ腫」
- 医療提供体制で頻出する「施設(がん診療を行う医療施設)」。北海道ではその範囲を
をどう定義するか。「拠点病院+指定病院」 or 「拠点病院+指定病院+a」？
- 細かな指摘だが、「沖縄県」「県」「県民」「琉球大学病院または県立こど医療センター」「県拠点病院」の言葉がまだ残っている力所が散見される、変更を
例：医療提供体制全般 施策1-1
小児がん 中間アウトカム3-1
共生 施策1-4、2-1、2-2、6-3
検診 施策2-2、2-3、2-4 など

このほか、個別の分野における検討や提案は、別紙でお伝えします

4. 今後への期待と要望

【考察と提案】 4点

①暫定版を成案に

協議会の各専門部会で所掌するロジックモデルと指標を改善し成案にしていただきたい。国より先進県のロジックモデルと指標が参考になるかも。「いいとこ取りを」。熟議する際には、ぜひとも患者・当事者や行政担当者を交えて多角的な視点から検討してほしい

②毎年評価し、改善への取り組みを

協議会と各専門部会はロジックモデル等を用いた北海道のがん対策の毎年診断・評価し、課題を見つけ優先順位を付け、その改善に取り組んでいただきたい。

③予防、検診分野は北海道などと連携して

協議会所掌外の上記2分野は、北海道、北海道がん対策推進委員会、北海道がん患者連絡会などと連携し、成案づくりや課題改善などに取り組んでいただきたい

4. 今後への期待と要望（続き）

④北海道の計画にロジックモデル導入の働きかけを

協議会は、ロジックモデルを活用していない「北海道がん対策推進計画」に協議会版を参考にロジックモデルを導入することを、北海道や北海道がん対策推進委員会に働きかけ、実現させていただきたい

ロジックモデルがようやく津軽海峡を越えた

やっとスタート地点に立てた

ロジックモデルは魔法の杖ではありません

ひとつの有用なツールです

それを生かせるかは私たち次第です

力を合わせて、がん対策の先進地域を目指しましょう

（これ以降は、参考記事です）

参考記事① 北海道の最新のがん死亡率

2024年の 都道府県別がん死亡率		
順位	都道府県名	死亡率
1	青森県	84.2
2	秋田県	76.2
3	北海道	76.0
4	和歌山県	72.8
5	長崎県	72.7
↑ 全国平均 ↓		64.7
43	岐阜県	59.6
44	福井県	59.6
45	広島県	59.1
46	滋賀県	55.4
47	長野県	53.8

※順位は高い方から。死亡率は人口10万人当たりの死亡者の数で示す。75歳未満。全部位。男女計。年齢調整済み

たのは長野県で53.8%最も高かつたのは青森県で84.2%だった。北海道と全国の差は23年と比べ、さらに1.4%広がり11.3%になった。グラフ。

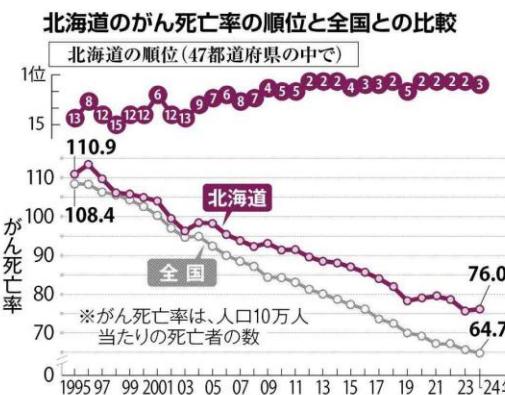
北海道の男女別のがん死亡率は、女性が65.8%、23年の63.1%から2.7%高くなり悪化した。都道府県別で5年連続2番目に高かつた。最も高い青

果に「いて、道保健福祉部の瀬下充孝・がん対策等担当課長は「女性の乳がんと胃がんの死」率が特に大きく上昇した。高い喫煙率や低い検診受診率が要因として考えられる。道民の生活習慣の改善、検診の啓発と受診率向上、がん医療体制の整備に力を入れていきた」と話した。

国立がん研究センター（東京）は、2024年の全国と47都道府県の「がん死亡率」を集計した。人口10万人当たり何人ががんで命を落としたかを示す、北海道のがん死亡率は76・0で、23年の75・6から0・4高くなり悪化した。女性の死亡率が上昇に転じた影響が大きい。北海道は47都道府県の中で3番目に高かった＝表。

がんを防ごう

24年3位 女性の悪化力影響



森県(65.9%)との差はわずか0.1になつた。北海道の男性は88.1%。23年の90.3から2.2低くなり改善した。都道府県別で5番目に高かつた。

北海道の部位別のがん死亡率で特に高いのは、肺15・7、膀胱8・8、乳房12・8（女性のみ）で、いずれも全国一高かったです。

がん死亡率が高い場合、要因として一般的に、予防、早期発見、治療の質などの何かの問題がある可能性が考えられる。

北海道は、第4期がん対策推進計画（24～29年度）で、道民のがん死亡率を6年以内に全国平均値以下にするという目標を掲げている。今回の結果

(岩本進)

出典：がん情報サービス、2024年人口動態統計
北海道新聞2025年12月11日

参考記事② 北海道の最新のがん罹患率

がんを防ごう

北海道のがん罹患率を男女別に見ると、男性は23年が443・0で全国で8番目に高く、22年が441・6で11番目に高かった。女性は23年が367・5。2年連続で全国一高かつた。全国のがん罹患率は、厚生労働省は14日、日本全年的がん登録データを収集する22年、23年の「全国がん登録」の年集計報告を明らかにした。

人口10万人当たり何人ががんにかかるかで示す、北海道のがん罹患率が、最新の2023年は395・4で47都道府県で3番目に高く、22年が394・5で5番目に高かつたことが分かった。II。北海道はがん罹患率が極めて高く、がんにからないための予防策の実践と徹底が求められる。

2023年と22年の都道府県別がん罹患率(男女計、人口10万人当たり、年齢調整済み)

	2023年	2022年
① 秋田県	411.4	401.4
② 宮城県	395.7	400.8
③ 北海道	395.4	395.1
④ 長崎県	394.0	394.7
⑤ 青森県	392.9	394.5
:	:	:
全国	375.0	374.6
:	:	:
⑦ 宮崎県	346.4	343.6

※白抜き数字は、47都道府県中の罹患率が高い方からの順位(厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告」から作成)

22、23年女性2年連続1位

道内がん罹患率高止まり

北海道で罹患者が多いがんの部位は、男性が①肺②前立腺③大腸④胃⑤膀胱、女性が①乳房②大腸③肺④胃⑤膀胱の順だつた(23年)。万7千人台で推移している。14年に登録が義務付けられている。6年が始まりた。がん患者を診察しながら集める仕組み。罹患(りかん)率が把握できる。集計や分析の結果は対策などに役立たれる。がん登録登録が義務付けられている。6年目の5年生存率も公表された。

出典：2022年、23年全国がん登録罹患数・率報告

北海道新聞
2026年1月23日

道内18部位
全国下回る

がん5年生存率 前立腺7.2%差

がんを防ごう

国立がん研究センター
(東京) は18日、201

2～15年にがんと診断された全国と各都道府県の患者が5年後に生存している割合を示す、最新の「5年生存率」を部位別に集計し公表した。北海道の5年生存率は、23部位のうち18部位が全国値よりも低かった（表II）。

一般的には早期発見や医療の質、医療へのアクセスなどに何らかの課題がある可能性が考えられる。

特に全国との差が大きかつたのは、前立腺が7・2歳、肺と膀胱がともに4・8歳、喉頭が4・1歳、結腸が3・4歳、乳房が2・9歳など。逆に、全国値を上回った部位では、皮膚が1・8歳高いのが目立った。生存率集計は、同セン

タリの研究班が、各都道府県が実施した住民対象の地域がん登録の患者データから、44都道府県約258万人（北海道約8万3千人）分を収集し推定した。

今回、「がん全体」の5年生存率は集計していない。「部位により大きな差がある」（研究班）ことなどが理由といふ。また、研究班は1回目（1993～96年診断例）を最新の算出法で再集計し今回と比較。約20年間のがんの部位別5年生存

がんの部位別の5年生存率

がんの部位	全国	北海道
こうこう 口腔・咽頭	58.2	58.1
食道	42.8	43.0
胃	63.5	60.7
結腸	66.9	63.5
直腸	67.8	66.0
肝・肝内胆管	33.7	31.4
胆のう・胆管	22.1	20.3
すいぞう 脾臓	10.5	11.3
喉頭	77.0	72.9
肺	35.5	30.7
皮膚	91.6	93.4
乳房=男女	88.7	85.8
けいぶ 子宮頸部	72.5	72.7
子宮体部	79.5	78.6
卵巣	58.1	56.9
前立腺	94.3	87.1
ぼうこう 膀胱	63.8	59.0
腎・尿路 (膀胱除く)	65.4	63.7
脳・中枢神経系	30.9	30.7
甲状腺	91.6	91.3
悪性リンパ腫	64.2	63.6
多発性骨髓腫	44.9	43.0
白血病	39.6	39.9

(出所) 全国がん罹患モニタリング集計 2012-2015年生存率報告書を作成

率の推移を初めて分析した。この間に生存率が大きく向上したのは、男性の前立腺（34・9^増）や多発性骨髄腫（21・0^増）、女性の喉頭（32・2^増）や悪性リンパ腫（21・6^増）など。一方、膀胱（男性10・6^減、女性5・9^減）など低下した部位もある。胆のう・胆管や脾臓は依然として低い。16年以降にがんと診断された患者の生存率は

出典：全国がん罹患モニタリング集計2012～15年生存率報告

北海道新聞 2025年11月19日

参考記事④ 北海道の最新のがん5年生存率 2

がんを防ごう

5年生存率 道内91~12%

部位	北海道	全国
大腸	65.8	67.8
肺	33.5	37.7
胃	61.8	64.0
乳房(女性のみ)	88.6	88.0
前立腺	88.1	92.1
脾臓	12.6	11.8
肝・肝内胆管	30.6	33.4
悪性リンパ腫	63.9	64.4
腎・尿路(膀胱除く)	67.7	66.0
子宮	76.1	75.5

※2016年診断例、15~99歳、純生存率
(厚生労働省「2016年全国がん登録5年生存率報告」から作成)

全国がん登録がんと診断された人が、5年後に生存している確率を示す「5年生存率」を公表した。日本の全てのがん患者の情報を登録した「全国がん登録」のデータを基に、初めて全国と都道府県の生存率を集計した。全国値は1月15日の本紙で報じた。今回は北海道の5年生存率を報告する。

25の部位のがんについて、15~99歳を対象に5年生存率を集計した。北海道の5年生存率は、全国と同様に、皮膚は91.1%、乳房(女性のみ)は88.6%、甲状腺は88.5%、前立腺は88.1%、子宮は76.1%、肝・肝内胆管は30.6%、胆のう・胆管は21.8%、肺・肝内胆管は30.6%、が比較的高かった。一方、脾臓(12.6%)、腎・尿路(膀胱除く)は67.7%、前立腺(88.1%)、子宮(76.1%)が比較的低かった。

上位10部位で北海道と全国の5年生存率を比較した。北海道は肺で41.2%、前立腺で40.0%、胃で22.2%、大腸で21.0%が比較的高かった。一方、脾臓(12.6%)、腎・尿路(膀胱除く)は67.7%、前立腺(88.1%)、子宮(76.1%)が比較的低かった。

16年診断「全国登録」初集計

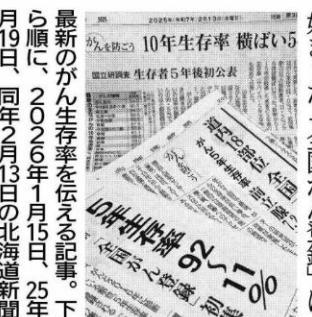
1月14日に公表した。低かった。

このうち北海道で罹患

された人が5年後に生存している確率を示す「5年生存率」を公表した。日本の全てのがん患者の情報を登録した「全国がん登録」のデータを基に、初めて全国と都道府県の生存率を集計した。全国値は1月15日の本紙で報じた。今回は北海道の5年生存率を報告する。

出典：2016年全国がん登録報告

北海道新聞
2026年2月10日



15日掲載)の5年生存率は、域がん登録から移行し16年か

始まった「全国がん登録」に

登録が任意のため、登録漏れ

どの課題があった。こうした

1タから生存率を推定した。

26年1月14日発表(記事は

月19日、同年2月13日の北海道新聞

数値異なる3調査 データ活用上手に

つた。いずれの差も單なる偶然の誤差によつて生じたとは考えにくい、統計的に意味がある差だつた。

5年生存率は、多くの部位のがんで治癒の目安とされている。今回は16年に新たにがんと診断された全国98万8985人(うち北海道4万8434人)を対象に集計した。

生年は、都道府県が15年まで行つた。「地域がん登録」に基づいた「地域がん登録」に基づく生存率調査だった。

人が生きているか」を数

か死因がなかつたら、何

か死因がなかつたら、何

し(対象とする)がんし

か死因がなかつたら、何

か死因がなかつたら、

参考記事⑤ 北海道の最新のがん検診受診率

表② 2022年の北海道と全国のがん検診受診率(%)

種類	北海道	全国	最高値	最低値
子宮頸がん	37.3(46)	43.6	57.5(山形県)	34.9(山口県)
乳がん	36.9(46)	47.4	61.7(山形県)	34.8(山口県)
胃がん	40.3(47)	48.4	70.0(山形県)	—
肺がん	40.7(47)	49.7	69.0(山形県)	—
大腸がん	38.1(47)	45.9	64.7(山形県)	—

※北海道の()内の数字は47都道府県を最高値から数えた順位

国が勧めるがん検診は、住んでいる市町村が実施する住民検診で受けられる。勤めている人は事業者や保険者が実施する職域検診（定期健康診断や特定健康診査に付加など）でも受けられる。詳しくは、それぞれの窓口に問い合わせを。（岩本進）

がん検診は、がんを無症状のうちに早期発見し、適切な治療で命を落とすことを防ぐ。国が推薦するがん検診は五つ（表①）。道民の受診率はどれも低く全国で最低の水準にある（表②）。がん検診は、がんを無症状のうちに早期発見し、適切な治療で命を落とすことを防ぐ。国が推薦するがん検診は五つ（表①）。道民の受診率はどれも低く全国で最低の水準にある（表②）。

道民の受診率 全国最低水準

出典：2022年国民生活基礎調査
北海道新聞2026年2月1日

表① 国が推奨する五つのがん検診

種類	検査項目	対象年齢	受診間隔
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	30歳以上	2年に1回
	問診、視診およびHPV検査単独法	※1	5年に1回
乳がん	問診およびマンモグラフィ	40歳以上	2年に1回
胃がん	問診、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査	50歳以上	2年に1回
肺がん	問診、胸部エックス線検査および喀痰細胞診	40歳以上	年1回
大腸がん	問診および便潜血検査	40歳以上	年1回

※1 HPV検査単独法は国の要件を満たす自治体のみで実施、30歳以上の検査項目は市町村によりどちらか一方となる

※2 罹患リスクが高い方は1年後に受診

※3 当分の間、胃部エックス線検査は40歳以上に実施も可

※4 当分の間、胃部エックス線検査は年1回の実施も可

※5 喀痰細胞診の対象は、原則として50歳以上の重喫煙者

参考記事⑥ 記者の視点「重点的な対策を」

記者の

視点

北海道新聞は2015年から、がんで命を落とす道民を減らすことを目標に、「がんを防ごう」キャンペーンを続けています。きっかけは、北海道のがん死亡率が当時、全国で2番目に高いという深刻な現実だった。しかし、10年たった今も、状況は改善されていません。

「がんを防ごう」10年

先日、厚生労働省の公開データから「助かるはずの命」の数を算出し報じた（4月23日付朝刊）。これは、もし北海道の高いがん死亡率（人口10万人当たり1年間にがんで亡くなった人の数）が全国平均と同じだったら、命を落とさずに済んだであろう人数だ。結果は衝撃的だった。22年までの5年間で、北海道の「助かるはずの命」はがん全体で1万人超にのぼった。部位別では、肺がんが最も多く4326人（男性2513人、女性1813人）で、男女ともに全国最多だった。データは厚生労働省が5年に1度、各地域の出生や死亡の状況を公表する「人口動態保健所・市区町村別統計」から算出。地域の死亡率が全国と同じと仮定して、実際にがんで亡くなった人が何人多かったかを示す超過死亡数を出した。超過死亡数は「助かるはずの命」と呼ばれて

地域医療の基本的な単位と言える、2次医療圏別で見ると、道内の全21圏域で肺がんの超過死亡数が生じていた。特に、札幌医療圏（石狩管内全8市町村）に、全道の超過死亡数の36%を占める1537人が集中、全国330医療圏（当時）の中で最も多だった。次いで上川中部圏364人、南渡島圏363人、後志圏269人、南空知圏235人、東胆振圏234人、西胆振圏232人、十勝圏232人、南空知圏151人、中空知圏139人、北網圏99人、北留根圏79人、根室圏71人、日高紋谷圏67人、遠宗谷圏66人、上川北部圏54人、富良野圏38人、北空知圏33人、北渡島檜山圏31人、南檜山圏19人。

18、22年の5年間の北海道のがんの部位別の超過死亡数は、大腸がんが1547人、肝臓がんが241人、胃がんが98人で、肺がんが突出していた。前回統計13～17年の肺がんの超過死亡数3467人と比べると25%増（859人増）で、肺がん死はより深刻さが増していた。



報道センター
いわもと すすむ
岩本 進

命守るため 重点的な対策を

肺がんの2次医療圏別の 「助かるはずの命 (超過死亡数)」 (2018～22年、男女計、人)

札幌圏	1537
上川中部圏	364
南渡島圏	363
後志圏	269
釧路圏	253
東胆振圏	235
西胆振圏	234
十勝圏	232
南空知圏	151
中空知圏	139
北網圏	99
北留根圏	79
根室圏	71
日高紋谷圏	67
遠宗谷圏	66
上川北部圏	54
富良野圏	38
北空知圏	33
北渡島檜山圏	31
南檜山圏	19

※厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」から算出。ウェルネス(東京)協力

上といった早期発見のための対策、医療の質の向上や体制の整備などを進めることである。患者と医療者、行政担当者らが一緒に地域の現状を分析して課題を明確化し、効果的な対策を実

行していくことが求められる。これまでの「北海道全体」「がん全般」の一貫な対策だけでは限界がある。データが示すように、肺がんに絞り、札幌圏に重点を置くなど、がんの種別や地域を絞った重点的なアプローチも必要ではないだろうか。札幌圏で成果を上げれば、北海道全体、ひいては全国への影響も大きいはずだ。

「がんを防ごう」キャンペーンを始めた10年前、北海道のがん死亡率は2年連続、全国で2番目に高かった。死亡率の減少はがん対策の一丁目一番地。だが、北海道の当時の対策は先進県に比べて心もとないものだった。だが、この「事実」はあまり知られていないかった。

以来、北海道新聞では、科学的根拠に基づく予防法、がん検診の意義、診断や治療の最前線、がん対策の好事例、患者の支援策など、さまざまな角度からがん関連の記事を発信してきた。その数は10年間で1105本（25年5月末現在）に上る。しかし、現実は厳しい。最新の23年の北海道のがん死亡率は10年前と同じ全国ワースト2。北海道の死亡率自体は減少しているものの、全国とは依然大きな開きがある。

公開データの分析から明らかになった北海道の「助かるはずの命」の存在は、決して見過ごう」という呼びかけが不要になることはできない。「がんを防ごう」という呼びかけが不要になれる口まで、取材と発信を続ける。