

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、がんになっ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。

番号

A 分野アットカム

がん罹患率
175歳未満、全
世帯が減少で
きている

指標項目

北海道

全国値

最良値

出典

全部位

男88.1
女65.8
(2024)
男90.3
女63.1
(2023)

男77.6
女52.9
(2024)
男79.1
女53.3
(2023)

男 長野県 61.7
女 滋賀県 44.0
(2024)
男 長野県 60.5
女 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
女 東京都 2.2
(2024)
男 熊本県 4.9
女 沖縄県 4.9
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
女 滋賀県 5.0
(2024)
男 香川県 7.2
女 山形県 4.3
(2023)

がん種
別年齢
調整死
亡率

肝臓・胆内
臓がん

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
女 福井県 0.2
(2024)
男 滋賀県 3.1
女 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
女 福井県 3.2
(2024)
男 長野県 11.7
女 福井県 3.4
(2023)

女性乳房

女12.8
女11.4
(2024)
女11.4
(2023)

女10.0
女10.0
(2024)
女10.0
(2023)

女 徳島県 5.1
(2024)
女 滋賀県 6.1
(2023)

子宮頸部

女4.9
女5.8
(2024)
女5.8
(2023)

女4.9
女5.1
(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 島根県 1.6
香川県 0.6
女 山梨県 1.6
(2024)
男 山梨県 1.1
女 香川県 0.3
(2023)

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)1. 死
亡 都道府県別がん
罹患率(年齢調整死
亡率) (2025年11月12
日公開)

月市

県民生活
健康調査
結果

全部位: 175歳未満、全世帯、男女とも北海道は悪い

なぜに悪い?

北海道は悪い

3. 得られたこと

【結果】

沖縄県協議会版で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れ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、ピアサポ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そう。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」

妊孕性温存療法 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）を掲げることが大切だと考える

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」は分からない
- 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+α」？
- 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も医療センター」「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。「いいところ取りを」。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

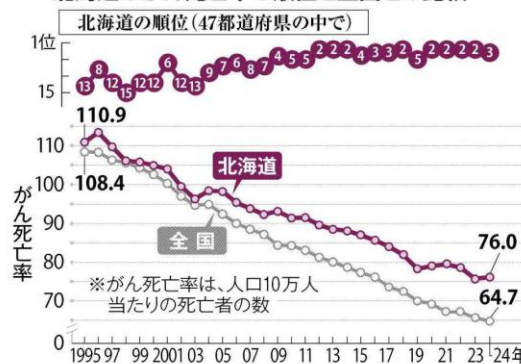
道内死亡率高止まり

24年3位 女性の悪化が影響

がんを防ごう

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10万人当たり何人かがんを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。

北海道のがん死亡率の順位と全国との比較



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

日本のがん死亡率は全体として減少傾向にある。全国のがん死亡率は64・7で、23年の65・7から1・0低くなり改善した。全国で最も低かったのは長野県で53・8、最も高かったのは青森県で84・2だった。北海道と全国の差は23年と比べ、さらに1・4広がった。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番目に高かった。最も高い青

森県（65・9）との差はわずかに0・1になった。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番目に高かった。

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

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が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。今回の結果について、道保健福祉部の瀬下充孝・がん対策等担当課長は「女性の乳がんや胃がんの死亡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い」と話した。

（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

道内がん罹患率高止まり

22、23年 女性2年連続1位

人口10万人当たり何人ががんにかかったかで示す、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番目に高かったことが分かった。北海道はがん罹患率が極めて高く、がんにか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	多い	2022年
① 秋田県 411.4	がんにかか る人の割合 少ない	① 秋田県 401.4
② 宮城県 395.7		② 富山県 400.8
③ 北海道 395.4		③ 青森県 395.1
④ 長崎県 394.0		④ 長崎県 394.7
⑤ 青森県 392.9		⑥ 北海道 394.5
...		...
全国 375.0		全国 374.6
...		...
⑦ 宮崎県 346.4		⑦ 沖縄県 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「全国がん登録罹患率・率報告」から作成)

がんを防ごう

厚生労働省は14日、日本の全てのがん罹患者のデータを収集する22、23年の「全国がん登録」の集計報告を明らかにした。

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・2、22年が367・5。2年連続で全国一高かった。

23年が375・0(男性420・9、女性344・9)。22年は374・6(男性425・2、女性340・6)だった。

北海道で新たにがんと診断された罹患患者数は、23年が4万7358人、22年が4万7169人で横ばいで、21年以降、4

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

全国がん登録 日本では人の診断、治療、経過などから集める仕組み。罹患(りかん)などが把握できる。集計や分析の結果は対策などに役立てられる。がん登録6年に始まった。がん患者を診察し登録が義務付けられている。14日に年の5年生存率も公表された。

万7千人台で推移している。

学的人の

北海道で罹患率が多いがんの部位は、男性が①肺②前立腺③大腸④胃⑤膵臓、女性が①乳房②大腸③肺④胃⑤膵臓の順だった(23年)。

参考記事③ 北海道の最新のがん5年生存率 1

がんの部位別の5年生存率

(2012～15年の診断例、
15～99歳、純生存率、%)

がんの部位	全国	北海道
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
膵臓	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
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
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
多発性骨髄腫	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」から作成



道内18部位 全国下回る がん5年生存率 前立腺7.2ポイント差

国立がん研究センター(東京)は18日、2012～15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。表は、地域がん登録に基づく生存率集計で、今回が5年ぶり7回目。最後。がんの生存率が低い場合、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ったのは、前立腺が7.2ポイント、肺と膀胱がともに4.8ポイント、喉頭が4.1ポイント、結腸が3.4ポイント、乳房が2.9ポイントなど。逆に、全国値を上回った5部位では、皮膚が1.8ポイント高いのが目立った。生存率集計は、同センターの研究室が、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う。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ポイント増)、女性の喉頭(32.2ポイント増)や悪性リンパ腫(21.6ポイント増)など。一方、膀胱(男性10.6ポイント減、女性5.9ポイント減)など低下した部位もある。胆のう・胆管や膵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
膵臓	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)

がんがんと診断され
た全ての人の診断、治療、その後の経過などの情報を国が全国の医療機関から一元的に収集する仕組み。がん登録推進法に基づいて2016年から始まった。全ての病院などに患者情報の登録を義務付けた。登録データから、日本のがんの罹患(りかん)数、罹患率、生存率などが分かる。15年までは都道府県が各地域のがんの患者情報を収集する「地域がん登録」を行っていた。

1月14日に公表した。低かった。
25の部位のがんについて、このうち北海道で罹患患者数(生存率集計対象数)が多い上位10部位のがんの5年生存率を全国値とともに表にした。大腸は91.1%、乳房(女性の)88.6%、胃は61.8%、み、88.5%、前立腺(88.1%)、子宮(76.1%)が比較的高かった。一方、膵臓(12.6%)、胆のう・胆管(21.8%)、肝・肝内胆管(30.6%)、肺(33.5%)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4.2%、前立腺で4.0%、胃で2.2%、大腸で2.1%が比較的低かった。全国がん登録を基にした5年生存率について、厚労省は、17年の集計以降も単年ごとに集計し報告する方針だ。(岩本進)

16年診断「全国登録」初集計

厚生労働省が1月、2016年にがん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。

・0%全国値よりも低かった。いずれの差も単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った。
5年生存率は、多くの部位のがんで治療の目安とされている。今回は16年に新たにがんがんと診断された、全国98万8985人(うち北海道4万8434人)を対象に集計した。

出典：2016年全国がん登録報告

北海道新聞
2026年2月10日

数値異なる3調査
データ活用上手に

がんがんと診断された人が一定期間後に生存する確率を示す「5年生存率」。この1年間に異なる数値が3回発表された。なか。集計の対象や目的が異なる複数の調査があるからだ。調査の特徴を知りデータを上手に活用することが大切だ。

2025年11月18日発表(記事は同日19日掲載)の5年生存率は、都道府県が15年まで行つた「地域がん登録」に基づいた最後の生存率調査だった。

主な目的は、住民のがんの状態を把握して、都道府県や国ががん対策に活用すること。全と都道府県の生存率を集計した。医療機関からの患者情報登録が任意のため、登録漏れなどの課題があった。こうしたことから生存率を推定した。

26年1月14日発表(記事は15日掲載)の5年生存率は、地域がん登録から移行し16年が始まった「全国がん登録」に



最新のがん生存率を伝える記事。下ら順に、2026年1月15日、25年19日、同年2月13日の北海道新聞

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

(国民生活基礎調査から作成)

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。国が推奨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

道民の受診率 全国最低水準

がん検診を受ける道民を増やすことが喫緊の課題だ。

子宮頸がんは女性特有のがんで罹患者が多い。日本で年間約1万1千人がかかり、約3千人が亡くなる。特に30代、50代に多い。子宮頸がん検診は、20歳になったら2年に一度、定期的に受ける。検診を受けるとがんだけでなく、がんになる前の状態も発見でき、罹患も死亡も防ぐことができる。

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、それぞれの窓口にお問い合わせを。

(岩本進)

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 ※1	2年に1回
	問診、視診およびHPV検査単独法		5年に1回 ※2
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 ※3	2年に1回 ※4
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 ※5	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

(厚生労働省のホームページなどから作成)

出典：2022年国民生活基礎調査
北海道新聞2026年2月1日

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る。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ない。



報道センター

いわもと すすむ
岩本 進

「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」と呼ばれている。

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2441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。

命守るため 重点的な対策を

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人だった。

では、肺がんで命を落とす人を減らすには、どんな処方箋が必要なのか。

それは「肺がんに罹患する人を減らす」「肺がんになった人を早期の段階で見つける」「適切な質の高い治療を提供することだ。喫煙率を下げる予防策や、検診の精度と受診率の向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」の一律な対策だけでは限界がある。データが示すように、肺がんに絞って、札幌圏に重点を置くなど、がんの種類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、北海道のがんの死亡率は2年連続、全国で2番目に高かった。死亡率の減少は「がん対策の二丁目一番地」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、診断や治療の最新線、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、現実には厳しい。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した北海道の「助かるはずの命」の存在は、決して見過ごすことはできない。「がんを防ごう」という呼びかけが不要になる日まで、取材と発信を続ける。

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
胆振圏	235
東胆振圏	234
十勝圏	232
南空知圏	151
中空知圏	139
北網走圏	99
留萌圏	79
根室圏	71
高紋圏	67
遠谷圏	66
宗谷圏	62
上川北部圏	54
富良野圏	38
北空知圏	33
北渡島圏	31
南樺山圏	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