第 21 回北海道がん診療連携協議会　議事要旨

日時：2026 年 8 月 28 日（金）14:00～17:00
会場：北海道がんセンター大講堂（札幌市白石区菊水 4 条 2 丁目 3 番 54 号）

【次回開催日報告】
第 22 回北海道がん診療連携協議会の開催日は、令和 9 年 2 月 12 日（金）とする旨の報告があった。

厚生労働省健康生活衛生局がん・疾病対策課の北國がん医療専門官講演
【がん診療連携拠点病院整備指針改定について】
2040 年の将来推計を踏まえたがん診療連携拠点病院整備指針の改定について説明があった。手術療法、放射線療法、薬物療法の需給見通し等が示され、手術療法では需要を上回る外科医の減少が見込まれること、放射線療法では需要の伸びと同程度に専門家数が増加していること、薬物療法では提供医師数の把握が課題であることが説明された。また、医療技術及び需給の観点から、集約が必要な医療、がん医療圏等の単位で必要な医療、更なる均てん化が望ましい医療の 3 区分を示し、地域の実情に応じた検討が必要であるとの考えが示された。
令和 11 年の改定時には、悪性腫瘍手術が年間 400 件、放射線療法が年間 200 件、がん遺伝子パネル検査の実施をがん診療連携拠点病院の必要要件とする方針であることが説明された。
診療実績の公表要件については、医療広告ガイドライン等に沿い、虚偽・誇大な内容により患者を誤認させることのないよう公表するとともに、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて情報を報告することを要件化する方向で検討しているとの説明があった。都道府県を通じて公表用のひな形を提供することを検討しており、各協議会で内容を追記した上で公表するよう依頼があった。施設ごとに実態が異なるため、共通項目で公表することが重要であり、可能な限り統一することが望ましいとの考えが示された。次回 2 月の協議会頃までに公表内容を固め、今年度中に公表できれば理想的との説明があった。
新要件の解釈に関する Q&A を今後示す予定であり、今回（10 月末予定）の現況報告書提出時点までに新要件を満たす必要はないものの、来年度の現況報告書提出までには対応してほしいとの説明があった。
BCP については、令和 4 年から望ましい要件となっており、整備指針上は当時から「がんの BCP」を前提としているため、内容自体に変更はなく、一般的な BCP をがん診療にも適用できる内容としてもらえればよいとの説明があった。今回新たに求められるのは、BCP の内容を院内の医療従事者に周知することであるとの説明があった。
オンライン診療については、一律の詳細な基準を設けるのではなく、患者が困らないよう、各施設が必要と判断する体制を整備すればよく、基準を厳密に設ける意図はないとの説明があった。

有識者報告①増田委員（琉球大学病院・診療教授/がんセンター長）
【沖縄県における集約化・分散化の取組】
沖縄県がん診療連携協議会では、がん種別の選定要件検討ワーキングを設置している。2008 年からがん診療の集約化について、第 6 次医療計画に基づく沖縄県医師会への委託事業として選定要件の検討が始まり、協議会として実務を担う形で取組が開始された。2013 年から県が選定結果を公開し、対象は 2025 年に 20 がん種まで拡大した。一方、沖縄県においても集約化が決して順調に進んでいる

わけではないとの説明があった。
北海道がん診療連携協議会への提案として、①院内がん登録カバー率を 90%に引き上げること、②院内がん登録の分析結果を冊子で公開すること、③集約化・分散化の基本方針を連携協議会で決定すること、④医療資源の乏しい医療圏で最低限担保するがん医療の概要を決定すること、⑤該当医療圏の住民・首長に丁寧な説明を行うこと、の 5 点をまず実施し、その後、分野別ワーキングで具体的な選定要件の検討（6〜10）に進むべきとの提案があった。
沖縄県では、数年間にわたり、市長、保健所長、県議会議員、市議会議員、病院長、医療者、患者会等のステークホルダーが参加する会議を地域ごとに開催し、がん医療のあり方を議論した経緯が紹介された。その結果を連携協議会に持ち寄って最終決定したとして、地域住民を中心に理想と現実的に担保すべき水準を地域で決めた上で、北海道の連携協議会に持ち込むことが望ましいとの提案があった。

有識者報告②埴岡委員（国際医療福祉大学大学院教授）
【施設別生存率の公表について】
5 年生存率は必ずしも正確に治療成績を示すものではなく、リスク調整にも限界があるが、その限界を注釈した上で誤解のない形で公表することが医療界で模索されてきたとの説明があった。厚労省研究班が公表ルールを検討し、その結果を踏まえ、国立がん研究センターのサイトで施設別・がん種別の生存率が年齢構成等の付記情報とともに公開されるに至った経緯が紹介された。また、データは病院だけのものではなく、既に地域で閲覧可能な実績があることから、正しく公表し続けることが求められるとの説明があった。
岩本委員より北海道医療施設で生存率データを公表している施設は少なく、公表を進めてほしい旨の要望があった。
柴田委員からは、前回配布された院内がん登録報告書について、自身がかかっている病院のデータへの関心が高いこと、高齢の患者には紙媒体での情報提供が求められていること、冊子の入手方法が十分に知られていないこと等の指摘があった。5 年生存率については、専門的な内容を理解しにくいため、分かりやすい形での公表を検討してほしいとの要望があった。
平賀会長より会場およびリモート参加の委員に、疾患別・ステージ別生存率の公表について異議はあるかという問いかけについて意見はなく、次回協議会の検討項目に加える方針を確認した。

審議事項
【協議会版ロジックモデルの改定及び今後のスケジュール】
前回（第 20 回）協議会で承認された協議会版ロジックモデル暫定版について、改定作業を進めている。緩和ケア部会及び相談情報部会の所掌範囲はそれぞれの部会で、がん医療提供体制については医療部会の所掌として検討することを確認した。
完成版に向けて対面のワークショップを開催することを提案し、ワークショップは、ロジックモデルによる地域診断と個別施策評価の一連の流れをイメージできることを目的として、大きく 2 種類を想定していると説明があった。次回協議会前日の令和 9 年 2 月 11 日に開催する方針が了承された。

【北海道におけるがん診療データ利活用体制の構築及び解析方針】
前回協議会で了承された、国立がん研究センターが主導する Quality Indicator（QI）研究の利活用について説明があった。現状では各施設は自施設の QI のみ閲覧可能で、同一医療圏内の他施設との比較や柔軟な解析ができないため、各施設長から国立がん研究センター宛てに、自施設分のデータを東

京大学公衆衛生学教室に提供するよう依頼状を提出することとした。これにより、匿名化データを同教室に集積し、協議会からの解析依頼に応じて自由度の高い解析結果を得るスキームが提案された。依頼状は各施設から北海道がんセンターに送付し、同センターが取りまとめて国立がん研究センターへ送付する運用とすることを説明した。また、オプトアウト文書を各施設のホームページ等に掲載するとともに、資料一式を各施設に郵送することとし、了承された。

【放射線治療の将来における需要予測及び提供体制】
放射線治療需要の将来予測をもとに、北海道における放射線治療の均てん化・集約化を医療部会で検討している。国から提供された 3 つのデータを用いて、2040 年・2050 年の放射線治療可能二次医療圏ごとの需要推計を行った結果、北海道全体では 2025 年比で 2040 年に 1.18 倍、2050 年に 1.25 倍の放射線治療需要が見込まれるとの説明があった。
現時点で放射線治療を提供できず、交通の制約から他医療圏への移動も容易でない医療圏（代表例として宗谷医療圏等）については、別途、均てん化の観点から検討が必要との指摘があった。今後は、本推計及び各拠点病院の放射線治療装置数・更新時期を勘案しながら、医療圏ごとに説明を行い、均てん化・集約化の議論を進める方針が示された。
全ての北海道民が札幌と同じ医療を受けることは困難であっても、地域に最低限の医療を確保する必要があるとの意見があった。その上で、北海道全体としてのアクセスの在り方をより大きな枠組みで検討し、公共交通の廃止と医療提供体制を一体的に議論する必要があるとして、北海道にも協議会の議論に積極的に加わるよう要望があった。また、放射線治療装置の導入費用と交通費助成のコストを比較するなど、中長期的な資源配分について行政・政治と医療者がともに検討する必要があるとの意見があった。北海道では冬季の天候による交通機関の運休等もあることから、アクセス整備には多額の費用を要すること、放射線科医が少ないこと、装置の更新時期や医療圏を越えて受診している患者数等のデータを総合的に示してほしいとの要望があった。さらに、放射線機器更新時の機器停止期間における地域連携についても考慮が必要との意見があった。
集約化の方向性を前提にワーキンググループを設置し議論を進めることについて承認され、国が目安とする 2040 年頃を見据え、議論を進めていく方針を確認した。

【院内がん登録実施施設拡充に向けた取組】
院内がん登録実施施設を拡充し、実施カバー率 90%を目指す方針は、前回の協議会で既に承認されている。今回は、診療連携拠点病院に限らず、これまで院内がん登録を実施していない病院にも実施を働きかけることを主な目的とする。院内がん登録の実施には実務認定者の配置が必要であるため、認定者の有無や今後の取得可否を含むアンケートと併せて依頼状を送付することについて説明があり、協議会として了承した。

【肺がんプロジェクト】
北海道の肺がん死亡率・罹患率は全国でもワーストクラスであり、喫煙率の高さや肺がん検診受診率の低さに加え、治療成績自体も課題となっている。札幌圏の病院を対象に、I 期非小細胞肺がんの非手術例について 2024 年分のデータを収集・検討した結果、今後の取組として、手術非希望・困難例についても原則 1 回は呼吸器外科医が診察・評価する仕組みの構築、呼吸器内科・外科・放射線治療科による多診療科キャンサーボードの推進、高齢者・併存疾患患者への治療選択に関する研修（教育講座）の実施を検討することとした。また、非手術例における放射線治療実施の有無と予後の関係について、QI 研究のデータを活用して確認したいとの意向が示され、事業として継続的に取り組むことが了承された。

北海道からの報告　岡村委員（北海道保健福祉部健康安全局長）

【地域医療構想及びがん医療提供体制の均てん化・集約化について】

新たな地域医療構想について報告があった。構想の対象は病床に限らず、入院・外来・在宅医療・介護連携・人材確保にまで拡大され、医療計画の上位概念として位置づけられている。構想区域の設定については、人口規模や流出入患者割合等を踏まえて課題を整理し、症例数、医療従事者の確保、患者アクセス等を踏まえた複数の対応案を比較しながら協議を進め、課題のある構想区域については、現区域の維持や隣接区域との統合・再編等を検討するとの説明があった。策定スケジュールとして、2026 年度から 2027 年度上半期を目途に人口推計、病床数、医療資源、将来需要等を共有して課題を把握し、2028 年度までに急性期拠点機能を含む医療機関の設定等の対応案を検討・決定し、2035 年度を目途に成果の確保を図るとの説明があった。

国通知に基づき、都道府県がん診療連携協議会には、将来の医療需要を踏まえた均てん化・集約化が望ましい医療の整理、都道府県内で役割分担する医療機関の整理・明確化、放射線療法に係る有識者を含む議論の場の設置、将来的な装置導入方針を見据えた計画的な議論等が求められているとの説明があった。これらについて、関係部会と連携して議論・検討していく方針が示された。

協議会からは、地域医療構想とがん医療の整合性確保に向け、北海道のリーダーシップを求める要望があった。これに対し北海道からは、地域医療構想自体は北海道の地域医療専門委員会で、がんに関する部分は北海道がん診療連携協議会で議論するため、必要なデータ収集・分析資料を提示していくとの説明があった。