

## 第2回 がん対策推進協議会 議事要旨

日 時：平成29年3月23日（水） 13時30分～16時00分

場 所：奈良県文化会館 地下1階 多目的室

出席者：赤松 邦子、大石 元、春日 宏友、川本 たか子、駒井 壽美、仙波 俊和  
辻井 啓之、西垣 京子、長谷川 正俊（会長）、東浦 宏守、槇野 久春  
森本 広子、吉岡 敏子（50音順敬称略）  
埴岡 健一（アドバイザー）

### 1 開会

### 2 医療政策部長挨拶

### 3 議題

（1）平成28年度の取組実績及び平成29年度の計画(案)について(部会報告)

#### <主な意見等> 委員→事務局

- ・第1期、第2期計画では人材育成をうたってきたが、3期計画に向けて、人材に関するデータがどの様になっているのか提示して欲しい。  
→拠点病院等の要件となっている人材の数は公表されているが、今まで協議会ではあまり数字を出してこなかった。3期計画に向けて挙げて行きたい。

（2）第3期奈良県がん対策推進計画策定に向けて(案)

#### <主な意見等>

- ・奈良県のがん対策は、始まった頃は何をやっているのかわからなかったが、計画が出来て、今は遅れをとらず進んでいると思う。

（3）データから見る奈良県の現状について

（レクチャー内容）

#### ○今日のゴールとデータ活用の意義

- ・以前なら、データに基づいて政策を考えたり、評価したりするなど夢物語であったが、ここ数年の努力で今は5合目位まで来ていると思う。
- ・まだまだデータには限界があるが、そんな中でもある程度蓄積されて来ているので整理の仕方を学んでおくという位置づけ。
- ・データに基づいてがん対策を評価したり、これからどうするか考えたりすることに一定の目途がついて来たと言うこと。これからどうすれば、更にそれを整備して行ける

か、また、整備されたならどういふふうに使えるかなども見えて来た。うまく行けば、何年後かにデータを活用した政策立案・評価が実現して行く。そのことへのチャレンジである。

- ・データだけが万能ではない。あくまで、がん対策のアウトカムが主眼となる。データの集積は日本一だけど患者さんの死亡率はワーストといったことにならない様に。
- ・地域の医療等の質の向上につなげたい、また、がん対策の質を向上させたい、そのための手段としての整備である。
- ・「アウトカム」ベースのがん対策が進む、つまり、いろいろな活動をしているが、活動という手段が目的化するのではなく、何のためにやっているのか、死亡を減らしたり、患者さんの医療の質が高まったり、がんと共に生きて行く社会が実現するなど、目指しているゴールが本当に進んでいるのかを確認して行くことになる。
- ・この協議会ではデータの整備をけん引していただくと同時に、がん対策全体をマネジメントしていくため、PDCAに活用していただきたい。
- ・将来的に「データを活用したがん対策」を進めて行かなければならないので、その一助になれば。

#### ○データに基づく政策決定へ

##### 【課題診断と戦略立案のための部位別ロジックモデル、検討・考察のプロセス①】

- ・データを見て、どこが問題かを考えて行く必要があるが、様々な立場や、様々な意見を土俵なしに述べて行くと交通整理が難しい。まず、グローバルに標準的であると考えられる因果関係連関図「ロジックモデル」で議論して行く。
- ・奈良県ではどの部位のがんが問題なのか。ある部位に関して、例えば死亡が多いという問題があった場合、そのがんの死亡を減らすにはどうしたら良いのか。死亡が多いというのは、罹患が多いからなのか、生存率が低いのか。そして生存率が低いとしたら治療成績が低いということだけではなく、そもそも治すのが難しい進行度のがんが多いのか、治す力が弱いのか、などの原因が考えられる。
- ・そして、罹る人が多いのなら、予防対策の問題で、たばこや生活習慣対策などが関係するのではないかと。早くがんが見つからないことで生存率が低いなら、がん検診の質や検診率など早期発見がうまく行っていないのではないかと。
- ・治療成績が低いのであれば、医療の質が問題なのではないかとなるが、さらに医療の質が悪いとしたら医療の体制や人員の問題じゃないかなどといったことになる。
- ・今後は、県ごとに、医療圏ごとに、がんの部位ごとに、どこが悪いのか、原因は何かわかる様にデータを揃えつつ、何が問題かを考えて行かなければならない。

#### ◎大腸がんの事例

##### 【死亡率・改善率の状況、検討・考察のプロセス②】

- ・「大腸がん」男性をみると、少し死亡率が悪い。47都道府県中、奈良県は真ん中より少し悪い位。改善率も思わしくない。ちなみに一番悪いのは青森県と沖縄県。それよりでしたが、ベストな県よりは悪いという位置付け。

#### 【罹患・生存・早期発見、治療成績の状況】

- ・死亡が悪いのであれば、罹患が悪いのか、早期発見が悪いのか、治療成績が悪いのか、47都道府県から見ると、罹患率は平均より少し低い状況。地域の大腸がん全体の生存率は奈良県では現在データが無い。
- ・早期発見率は奈良県では普通位でもっと早期に発見できる可能性もある。治療成績については、奈良県は現在データが無い。

#### 【死亡率と罹患・生存・治療成績の関係、検討・考察のプロセス③】

- ・二つのデータを掛け合わせると奈良県の罹患はかなり少なめだが、死亡はそれほど少なくない状況が、この掛け合わせでわかる。

#### 【⑥予防対策と②罹患率】

- ・どこが問題かわかった場合、次にそれに強く関連する項目の数字を見て行く必要がある。まず、罹患に絡む予防対策において「喫煙率」は低く、運動を示す「歩数」は普通位、「野菜摂取量」は少なめという状況である。このように「予防対策」に着眼点を置くなら「予防対策」のデータをしっかり見る。

#### 【⑦早期発見対策(検診)と④早期発見率】

- ・「早期発見」に着眼すると、検診受診率は奈良県ではかなり低く、精検受診率も低めである。

#### 【⑦医療の質対策(医療資源)と⑤治療成績】

- ・治療成績に関連する医療の質に関しては、将来的には医療の質自体の指標が出れば良いが、まだデータが少ないので、専門医の数や拠点病院のカバー率などから検討する。

#### 【奈良県のデータセット(胃がん)(肺がん)(乳がん)】

- ・奈良県の「胃がん」、「肺がん」、「乳がん」に関しても、ロジックモデルシートに沿って、それぞれの柱の指標のデータ集を作成。説明した流れに沿ってデータの限界の中でではあるが奈良県の現状をある程度辿って考えを進めて行けるようにしている。

#### 【データを育てる役目】

- ・ただ、もう一度、視点をひっくり返して考えると、冷静にデータの限界も考える必要がある。データは、そもそも範囲の限界、つまり欲しいデータが無いなどもまだあり、抜けているところもある。精度の限界もある。例えば100%調べたいことが70%位しかわからず、70%で全体のことが読めるのか。また、それがそもそも高いのか良いのか悪いのかの解釈の問題や、様々な調整が出来ていないといったこともある。
- ・そういうことを克服して行くために、がん登録部会及びこの協議会でデータを育てて行くという役割がある。特に、この協議会ではデータの解釈力、活用力を高める役割がある。

### 【情報ニーズと情報源】

- ・データを活用する時の課題は、欲しいデータのある場所があちこちに分散しており、取るのが難しいこと。
- ・この協議会としては、あちこちにあるデータを取り揃えて、見て、評価するのが役割なので、そういうデータが揃えられる環境を促進して行くのがより大事なこと。

### 【データ上の問題と真の問題の関係】

- ・問題はデータが出てきてからが大変。「データで問題あり」というときも「データで問題あり」だが、ある意味冤罪で、「実際は問題なし」ということもある。また、「データで問題なし」でも「実際には問題あり」の場合もある。これはデータでは言えない様々な知見やアンテナで見つけて行かなければならない。「データで問題なし」で「実際に問題なし」は、問題ないので憂慮しなくて良い。

### 【データの後に人間の思考力の出番が】

- ・データを読む時に誤解したり勘違いしたりすることがある。昔、米国で「子供の成績はどうしたら上がるか」を調査した時に、「家庭のフライパンの数」と「子供の成績」に相関関係があって、フライパンをたくさん買うと子供の成績が上がるんじゃないかと。これは常識的に考えておかしい。これをよく考えたら、経済状態が良いということで、教育費も使え子供の成績も良くなるということが真の原因。やるべき政策は、経済状態が悪い人に子供が教育を受けられるよう助成をするのが真の政策だということがわかって来る。
- ・例えば罹患率が高いエリアがあって、運動量が多いのに罹患率が高い。一見不思議に思えるが、実は、喫煙率が凄く高く、野菜摂取量が多くてもその効果が削られているのかもしれない。
- ・この協議会はデータを作っていただくのを促進していくのと、その数字をちゃんと読み解くことが役割である。

### 【データ活用の5段階(可視化を超えて)、3ステップ6段階のプロセス】

- ・整理すると、データを活用するためには、課題・問題意識などを出し、あるデータだけじゃなく、関連しそうなデータを作って集めなければならない。
- ・集まったデータを眺めているだけでなく分析して知恵を集めて、本物、偽物を見分ける。そして、効果のある施策を3期計画の中で考えて行かないといけない。

### 【対策から成果への時差を念頭においた活動を】

- ・がん対策というのは、やって効果が出るのに時間がかかる。例えば、予防対策を計画の1年目にやっても、死亡の減少につながるのは10年後、20年後になるかもしれない。たばこ対策の喫煙率など短期でわかる指標もある。いろいろな指標を集めて、わりと早くわかる指標によって、それが長期的につながっていくことを見ながら、それをモチベーションにして、効果を狙って活動を維持していくことも大切である。

## データ資料の解説（講師）

### ★資料5-2「奈良県のがんの状況と対策を検討するための資料【胃がん】」

- ・資料5-2、柱1「死亡」のデータでは南和医療圏の女性が突出して死亡が高い。東和、西和医療圏も女性の死亡が高い。
- ・柱2「罹患」のデータを見ると奈良は全国より少し多く、南和医療圏は全国平均の1.4倍。東和医療圏は1.1倍で、がんに罹患するのも死亡も多い。
- ・柱1「死亡」のデータと柱2「罹患」のデータの度合いを比べてみると、罹患率が高いと死亡率が高い医療圏以外に、罹患率が低くても死亡率が高い医療圏がある。
- ・次に、柱4「早期発見」と柱1「死亡」との関係を見ると、「胃がん臨床進行度分布」データでは「限局」の割合が全国より高く、早期発見の成績が良いことから、「死亡」を高めている要因度は低いように考えられる。
- ・そのため、残る項目である柱5「治療成績」が「死亡」との因果関係が強いのではないかとの仮説ができる。治療成績の数値についてデータがある県とない県があるが、奈良県ではまだデータが無いので確実なことはわからない。ただ、データが出てはつきりするまでは治療成績に問題があって死亡率が高い可能性もあると仮置きしておいた方がよい。
- ・柱6「予防対策」のデータは「がんのリスク・予防要因 評価一覧」の胃がんのリスクが高い「喫煙」と「食塩摂取量（高塩分食品）」を見る。県全体の喫煙率は低いことがわかるが、医療圏によって喫煙率が高いところは注意が必要。食塩摂取量は医療圏によって高いところがある。
- ・柱7「早期発見対策」のデータを見ると、市町村の検診受診率では、がん検診受診率が低い。
- ・柱5「治療成績」に課題がある可能性を考えると、柱8「医療の質の対策」が問題になって来るが、胃がん術後化学療法(%)の実施率やレセプトデータなど見える化が出来る。
- ・治療数、病院数、専門医数データには医療提供体制が現れ、奈良県に十分配置されているのか検討ができるが、数だけじゃなく、質も関係してくる。
- ・これらのデータから罹患と死亡の度合いにギャップがあるのがわかる。罹患は少ないが死亡が多いというのであれば、早期発見は悪くないので、治療にしっかり力点を置くということになる。
- ・それぞれのデータはどの部会で議論していかなければいけないかを、良く考えて第3期計画に役立てて欲しい。

### ＜主な意見等＞ 委員→講師

- ・奈良医療圏は企業や住民自体ががん対策に対する意識が高い感じがする。南和医療圏などは個人事業が多く自分から検診などに行かないのではないかと。地域性がデータに絡んでくるのではないかと。
- がんと社会的要因のテーマである。職業とか経済的状況、環境なども要因になると

される。こういった指標を掛け算して見て行くことが大事である。具体的に柱6「予防対策」、柱7「早期発見対策」、柱8「医療の質対策」に基づく個別施策など考えるとき、この地域でこの指標を改善したいと思ったら、その方々の生活習慣や考え方、職業、経済状態などで原因や対策が変わって来るので、その辺りも重要なポイントである。

- ・ これだけのいろいろな角度からのデータを見て驚いている。それを活用することが大事であるが、「死亡」の数字や医療圏ごとのひとつひとつの違いは理解できるが、例えば「罹患」とどう絡めて、どう考えて行くかが難しい。ひとつひとつしらみつぶしの様に確認し、空欄をしっかりと埋めて行くのはかなり緻密な作業になると思った。

→ 県民や患者が実感を持ってデータを見る様になることは大事なことである。

大阪府は地域がん登録を使って二次医療圏ごとに「罹患」「早期発見」「治療」のデータを出している。さらに、進行度別・病院ごと・がん種ごとの治療成績を出している。

病院ごとの治療成績が見れる。また、あの地域はなぜ治療成績が低いのか、など全体がつながって見えてくる。今は凄く無機質な数字に見えるが、数字と実態をつないで行って皆でより良くするためにがんばって行くのがこの協議会で、立場の違う人が一緒にやることが大切である。

- ・ 「治療」がやや問題だということを仮設として聞くだけでも患者はドキドキする。
- ・ 塩分の摂取や喫煙など、もっと個人で予防できることが出てくるといいが、治療が問題と言われると、今まさに治療中の当事者としてはどうなっていくのかが心配。

→ データが揃って来ると、奈良県ではどのがんの死亡が何人多い、それは罹患対策で何人減らせる、早期発見対策で何人減らせる、治療成績で何人減らせる、がんの部位ごとに罹患・早期発見・治療で何人減らせる、などがわかって来る。

そうすると、やりやすい対策をすとか、わかりやすい対策をすとかじゃなく、患者の命を大切にすることの効果により力点を置くことが大事。例えば、予防対策をして結果が出るのが15年かかるとして、治療成績がよければ、数年で患者さんに結果を返せる。そういう1年のレベルと10数年のレベルの両方向で合わせて考えていかなければならない。

治療の問題は、この協議会で急いで考えなければいけない。何もかも出来ないしデータの限界である。やって即効果があるものと、時間がかかるが粘り強くやるものなど、どの組み合わせでやるか。早く効果があるものをやるのか、どこに力点を置くか、が大事である。

- ・ 南和医療圏は罹患・死亡率ともに高いのには驚いた。南和医療圏だったら家族構成や

高齢化率、年齢別はどうなっているのかと思った。これだけの少ないデータでも興味が持てたが、たくさんデータを集めるのにも時間の限界があるので、ある程度絞ってデータを集めないと大変だと感じた。

→テーマを決めて、考えることは大事である。

- ・計画の推進はできていると思っていたのでデータの、もっと良いものが出ると思っていたが、意外に悪くてちょっとショックを受けた。

他府県で実はがんと言われ終末期の治療を奈良で受け死亡された方も多いのかと思った。

→（事務局）地域がん登録は各都道府県ごとに集計しているが、奈良県では大阪など他府県の医療機関で診断された方すべては入っていない。罹患が少なく死亡が多いことに対する治療の質に課題があるという仮説であるが、もう一つの仮説として西和医療圏、中和医療圏などの大阪に近い医療圏は罹患が少ないのは大阪などで診断される方が多く、その後、奈良で死亡される方が多いからではないかということが言えるのではないか。

- ・相談の現場では大阪で治療を受けているが、最期は奈良でという方も多く、受け入れざるをえないのが現状。

- ・奈良県は新興住宅部と山間部がある。南和医療圏は人口も少ないが、医療機関数も少ないので地域格差が出ていると思う。

→そこは全国がん登録では地域の流入出が調整された数字が出てくる。もう一つは、高齢化社会になると地元で完結した治療ケアをとという話も出てくる。

- ・がん検診の受診率と精度の向上をチェックリストで網羅しているが、それをがん登録とドッキングして行きたい。是非、早い時期にがん登録の細かいデータをいただき、検診精度の向上を願いたい。

- ・データ分析は残念ながらまだまだ出来ていないという気がする。

- ・データはまだ不十分であるが、データが揃ってないところが出てくれば、また違ったことが出てくるのでは。

- ・がんのリスク要因としてはっきりしているのは喫煙。できるだけエビデンスのはっきりしたものをがん教育の中に入れて、子ども達に示せたらより良い。

→今日示したデータは確実なもの、確実でないもの、精度の高いものや低いものもある。

り、その区分けが必要。これからは、がん登録でかなり精度の高いデータになると思う。エビデンスもグレードのレベルの区分があるので、全体を見て判断しなければならない。

- ・地域でみると西和、中和医療圏は罹患が低く死亡は高い。原因は「早期発見」も、がんの進行度などにも原因があるのではないか。消化器外科専門医も西和、南和医療圏で少ないことがわかったが、内視鏡専門医は南和医療圏では多いが、全体的に医療者が少ないことが、「早期発見」につながっているのではないかと思う。

(会長) データの限界があることは十分に了解の上でモデルを例に解説をしていただいた。罹患率についてはやっとなん登録でわかるようになった。データにはタイムラグがある。今年罹患した方が今年死亡するとは限らない。そう言ったことを勘案して見ていかなければならない。例えば、消化器の内視鏡を一生懸命やって早期がんをどんどん見つけると、罹患率が上がってしまうが、そのがんにおける死亡率などは下がると思う。がん教育の成果も最低でも数十年かかる。小学生に教育すると成果がでるのは50年位かかる。目の前の数字にこだわらず長期的に50年先まで見る必要がある。こういった限界があることを十分に了解しながら解説をすることで、具体的な課題が見えて来る。パーフェクトじゃなくても、ある程度データを活用して論理的に、最終的には100点とれなくても80点とることも大事。中間的な見直しも必要で論理的な解析に意義がある。胃がん以外のがんについては今後の宿題になる。各部会で検討していただきたい。

16時00分終了