



山口県における院内がん登録データ 活用の取り組み

山口大学医学部附属病院 医事課 診療情報管理係
がん登録室 佐々木 愛



アジェンダ

資料2



1. 山口県のがん医療の提供体制
2. これまでの背景と目的
3. がん登録データにおける均てん化評価・地域別分析
4. 院内がん登録データ集計方法
5. 取り組み事項（院内がん登録集計・5年生存率集計）
6. 考察・これからの展望・課題



山口県のがん医療の提供体制

資料2



- 総人口 131万人
(R4年.12月現在)
- 拠点6病院
- 診療2病院
- 推進1病院
- 8の医療圏

都道府県拠点病院である当院では県内のがん登録データの取りまとめを担っている。



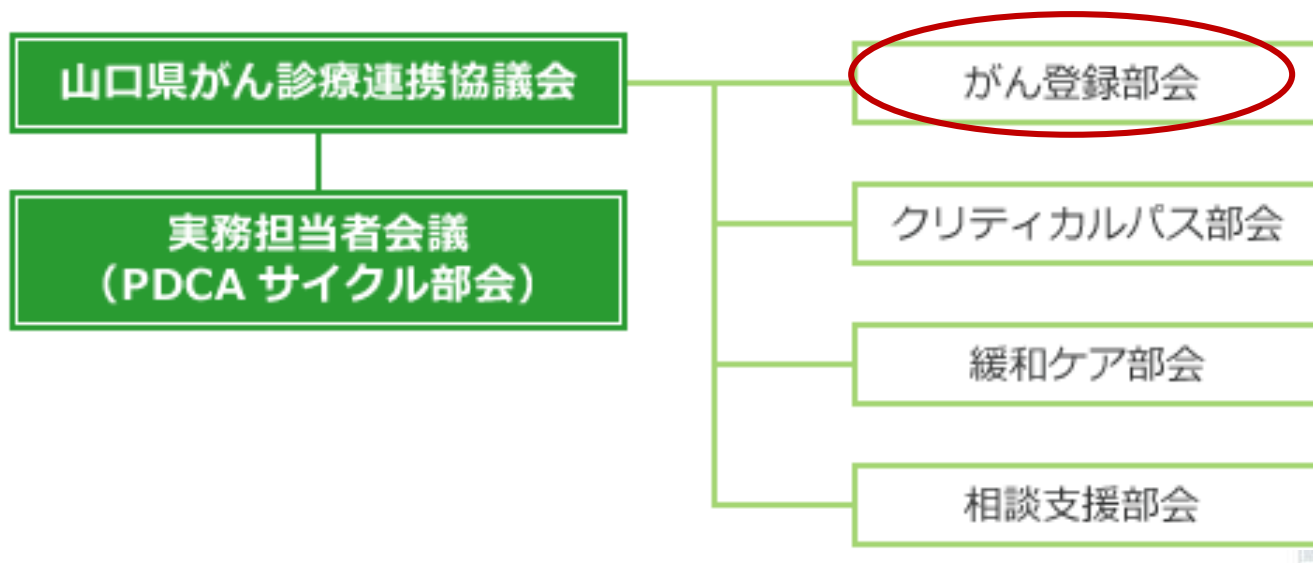


これまでの背景と目的

資料2



- 山口県では院内がん登録のデータを用いたがん診療に関する情報共有や活用をこれまで行っていなかった。また会議体で十分に地域のがん登録データの利活用や医療提供体制の見直しなどの課題を抱えている。
- そこでPDCA サイクル確保とデータ利活用促進のため、がん登録部会にて県内の拠点・診療・推進病院の院内がん登録データの集計を行うことにした。



がん登録データにおける がん医療均てん化の評価

資料2



院内がん登録
全国がん登録データ

- ◆がん登録データの利活用（拠点病院の指定要件）
- ◆罹患を減らす（罹患数・罹患率）
- ◆治る人を増やす（検診受診率・発見経緯・進行度・生存率）
- ◆患者の予後の質向上（フォローアップ・死亡比抑制）

地域がん登録データ

評価

施設間格差の評価



施設と地域との
格差の評価



地域間格差の評価

格差あり⇒原因究明⇒解消⇒均てん化の促進⇒生存率向上⇒がん死亡の減少

地域の人口構成や医療提供体制の現状を把握し、
がん対策に寄与できる情報提供が課題

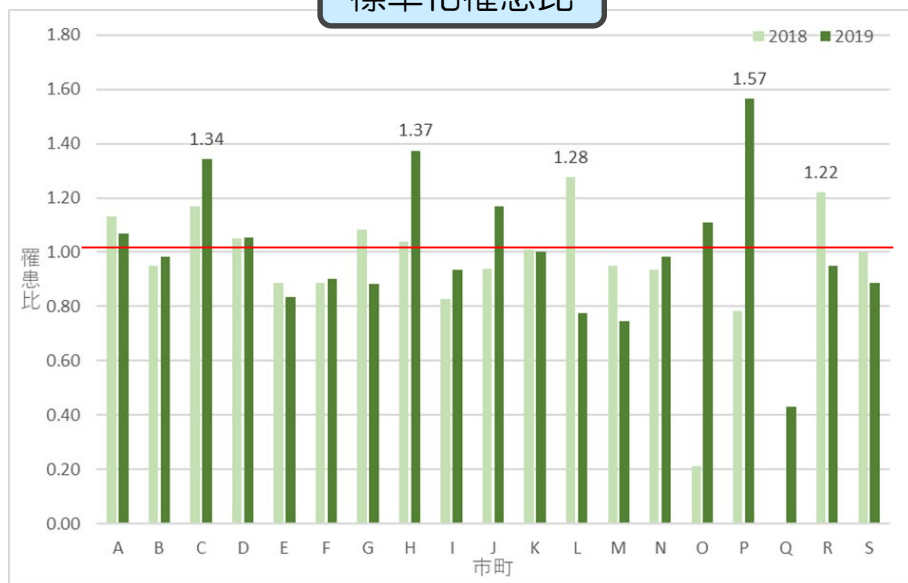
例：がん登録データの地域別分析

資料2



乳がん
(女性のみ算出)

標準化罹患比

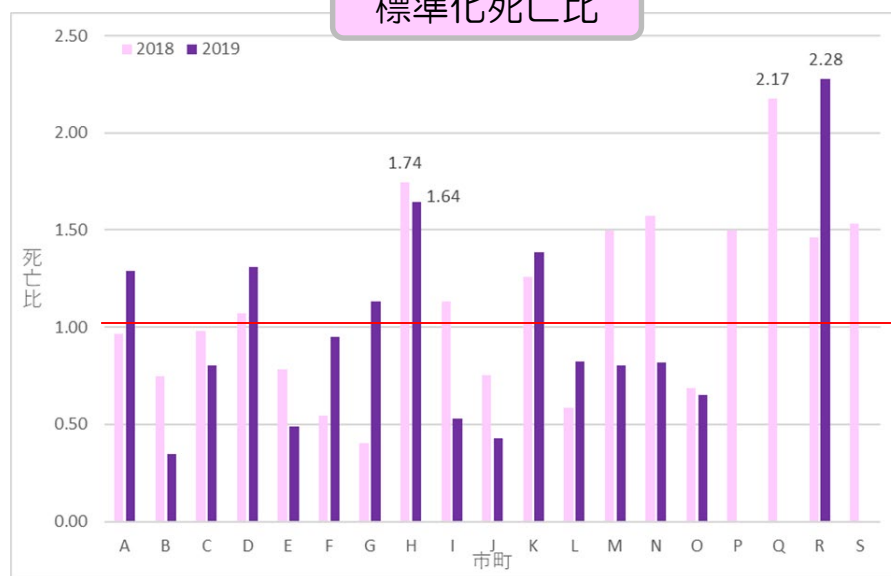


西部

北部・中央部

東部

標準化死亡率



西部

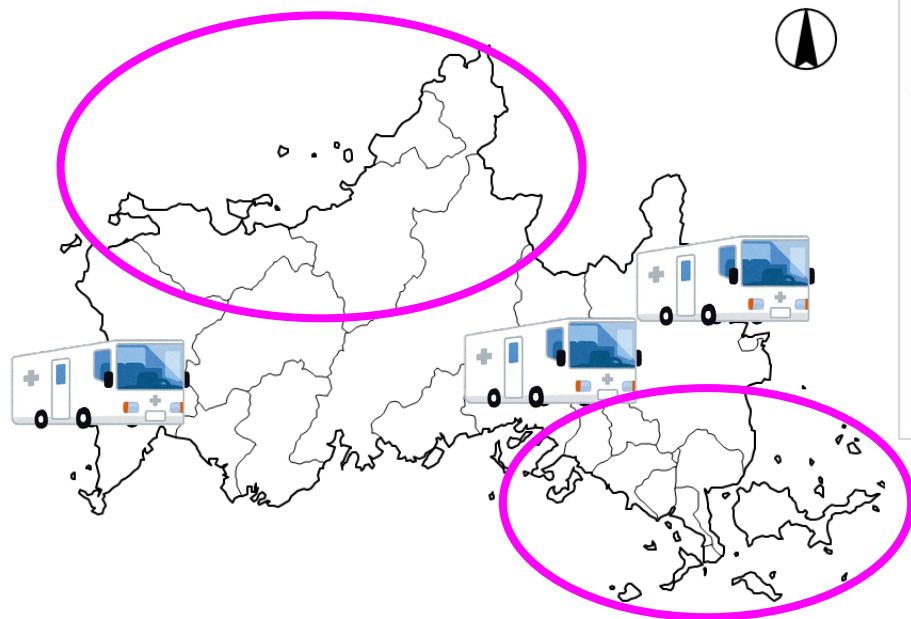
北部・中央部

東部

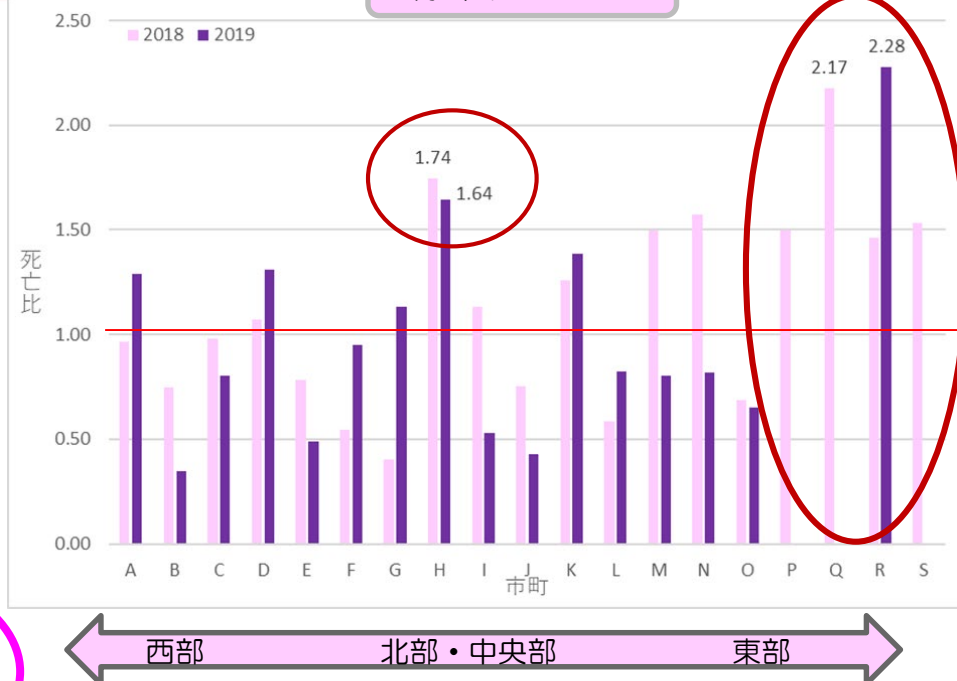
E-stat(全国がん登録集計データ)・人口動態統計・山口県保健統計年報の3つのオープンデータから作成(罹患比・死亡率ともに県を基準値1とした場合)

例：がん登録データの地域別分析

乳がん
(女性のみ算出)



標準化死亡比



分析結果：マンモグラフィ検診車が東部2地域と西部の一部の地域しか巡回しておらず、特に南東部では休日・夜間のがん検診の受診ができる施設は2施設のみであった。アクセスが悪い北部や南東部では発見が遅れて死亡比が高くなったのではないかと推測する。



院内がん登録データ集計方法

資料2



院内がん登録 データ集計

- ・ 国立がん研究センターの院内がん登録0年集計閲覧システムを使用し、統一フォーマットにて集計を行い各施設にフィードバックした。

オープンデータを使用

山口県の5年 生存率集計

- ・ 当院で研究計画書を企画し、倫理審査を経て院内がん登録データを各拠点病院から提出していただき、集計後、集計結果を県内各拠点・診療・推進病院へフィードバックした。

生データを使用



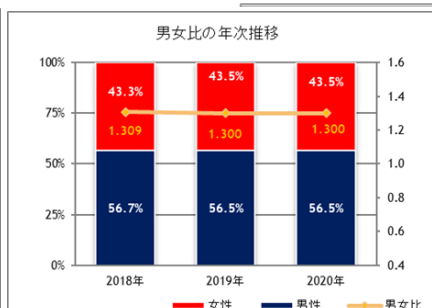
取り組み事項 院内がん登録データ集計

資料2



診断年	2018年	2019年	2020年
【症例区分8.80を除く】	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
全体	8,647	8,982	8,791
男性	4,902 (56.7%)	5,077 (56.5%)	4,968 (56.5%)
女性	3,745 (43.3%)	3,905 (43.5%)	3,823 (43.5%)
男女比	1.309	1.300	1.300

*男女比は女性を1としたときの男性の比率



診断年	2018年	2019年	2020年
	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
口腔・咽頭	233 (2.7%)	281 (3.1%)	255 (2.9%)
食道	247 (2.9%)	237 (2.6%)	242 (2.8%)
胃	346 (3.9%)	395 (4.4%)	383 (4.4%)
結腸	798 (9.2%)	865 (9.6%)	870 (9.9%)
直腸	401 (4.6%)	387 (4.3%)	388 (4.4%)
肝臓	301 (3.5%)	311 (3.5%)	316 (3.6%)
胆嚢・胆管	161 (1.9%)	166 (1.8%)	163 (1.9%)
膵臓	300 (3.5%)	300 (3.3%)	316 (3.6%)
喉頭	68 (0.8%)	66 (0.7%)	53 (0.6%)
肺	1,235 (14.3%)	1,270 (14.1%)	1,257 (14.3%)
骨・軟部	42 (0.5%)	36 (0.4%)	29 (0.3%)
皮膚(黒色腫を含む)	293 (3.4%)	331 (3.7%)	306 (3.5%)
乳房	720 (8.3%)	697 (7.8%)	710 (8.1%)
子宮頸部	302 (3.5%)	334 (3.7%)	327 (3.7%)
子宮体部	165 (1.9%)	161 (1.8%)	161 (1.8%)
子宮	0 --	0 --	1~3 --
卵巣	94 (1.1%)	115 (1.3%)	107 (1.2%)
前立腺	725 (8.4%)	729 (8.1%)	754 (8.6%)
膀胱	321 (3.7%)	372 (4.1%)	384 (4.4%)
腎・他の尿路	265 (3.1%)	268 (3.0%)	246 (2.8%)
脳・中枢神経系	203 (2.3%)	229 (2.5%)	182 (2.1%)
甲状腺	110 (1.3%)	100 (1.1%)	127 (1.4%)
悪性リンパ腫	279 (3.2%)	292 (3.3%)	282 (3.2%)
多発性骨髄腫	57 (0.7%)	47 (0.5%)	64 (0.7%)
白血病	96 (1.1%)	101 (1.1%)	86 (1.0%)
他の造血器腫瘍	127 (1.5%)	132 (1.5%)	108 (1.2%)
その他	258 (3.0%)	260 (2.9%)	274 (3.1%)
合計	8,647	8,982	8,791

- 各施設の院内がん登録集計は、施設別でグラフの色が異なると比較が難しいため、統一フォーマットで行い配色や文字のサイズ・フォーマットなどにこだわり、とにかく

「見せる」グラフ作成をした。

「山口県2020年症例 院内がん登録集計報告書」一部抜粋

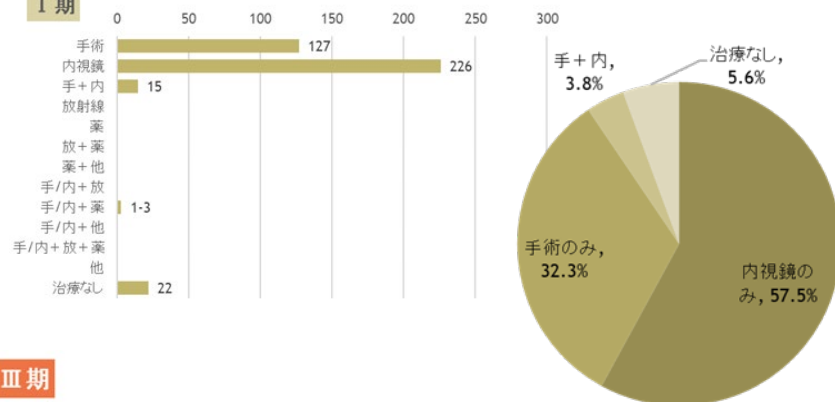
取り組み事項 院内がん登録データ集計

資料2

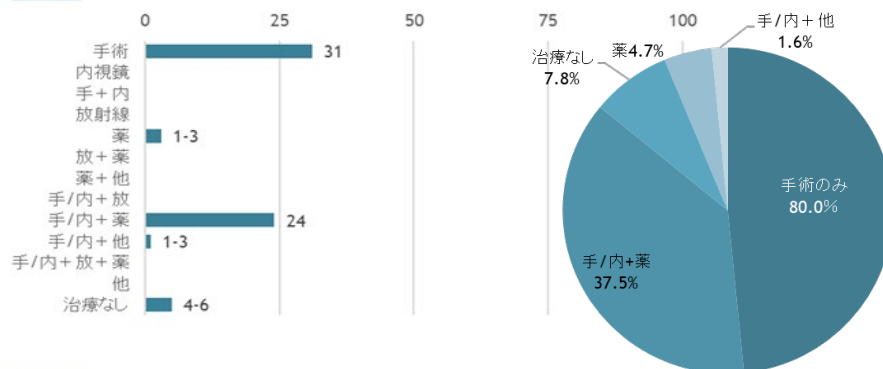


胃がんのステージ別 治療別グラフ

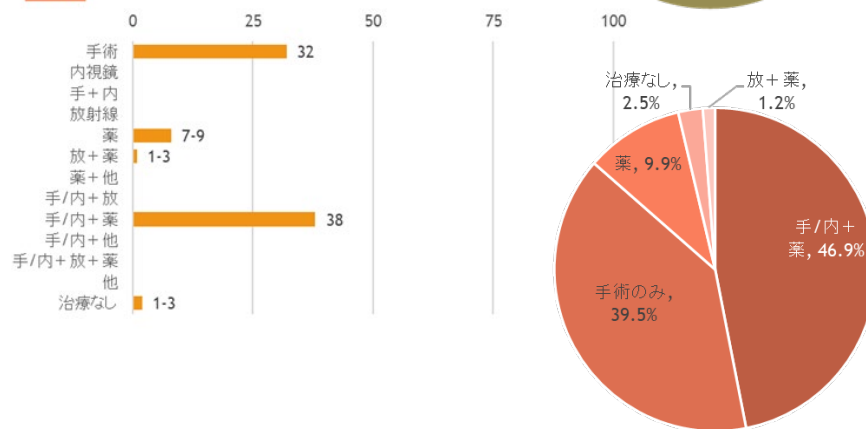
I 期



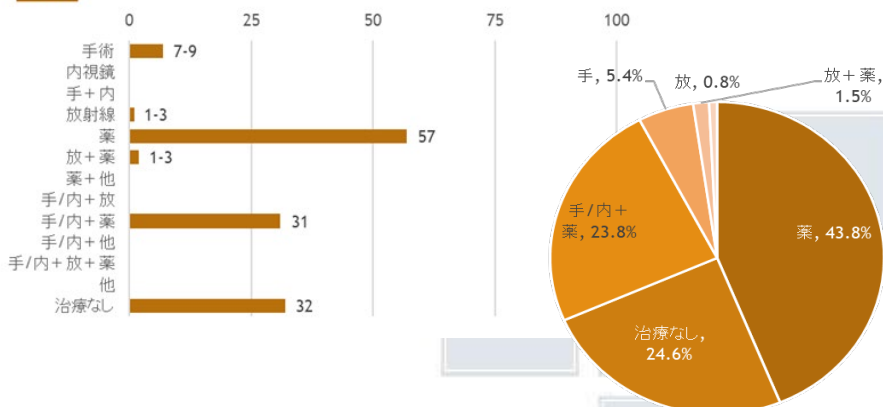
II 期



III 期



IV 期



「山口県2020年症例 院内がん登録
集計報告書」一部抜粋

取り組み事項 山口県の5年生存率集計

資料2



- 5年生存率集計については、各施設からのデータ提出をスムーズに行っていただくために、わかりやすいマニュアル作成などを行った。



全国がん登録安全管理措置
レベルの徹底したセキュリ
ティ保持

研究計画書の作成
倫理審査

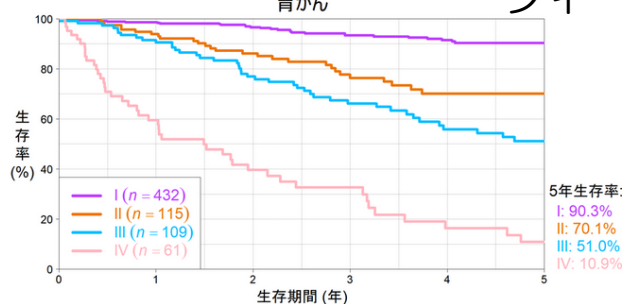


5年生存率 集計

山口大学医学部附属病院における5大がんのステージ別生存グラフ
(2006年から2015年までの10年間の治療例)

●胃がん

胃がん



集計データ結果の
フィードバック

各拠点病院から院内がん登録生
データを回収するために、わかり
よいマニュアル作成

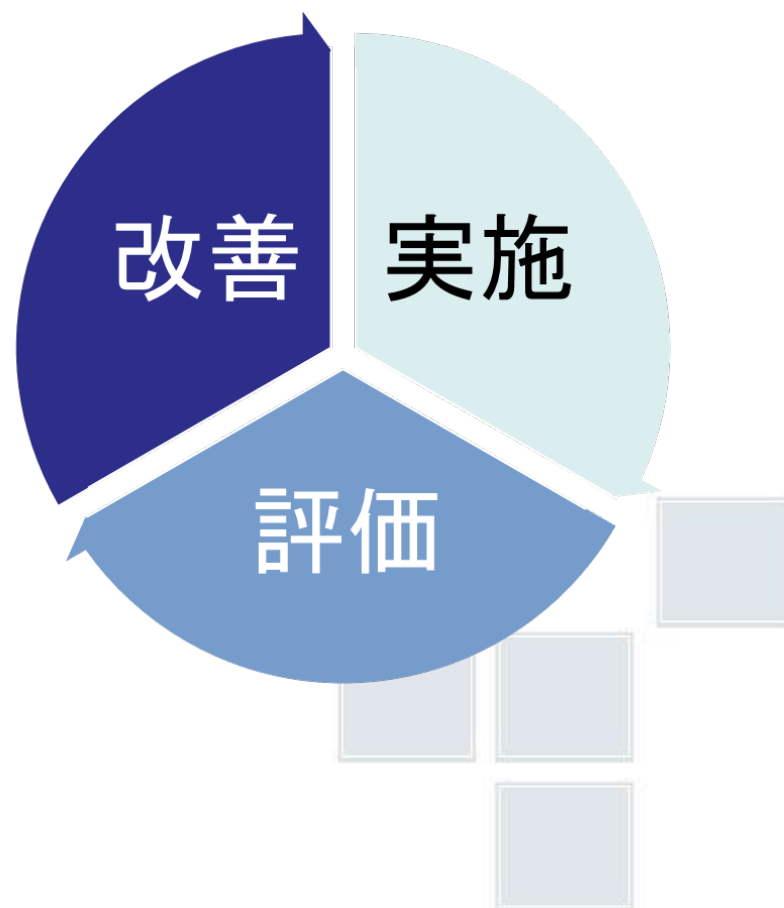


これからの検討事項

資料2



- この2つの集計データ結果を、各拠点病院のホームページや院内広報誌に公表していただく予定である。
- またフィードバックした院内がん登録集計データや、生存率集計データに関してはがん登録部会にて意見や要望を集約後、再度品質管理や集計定義などを評価し、継続的改善を考えている。



考察・これからの展望

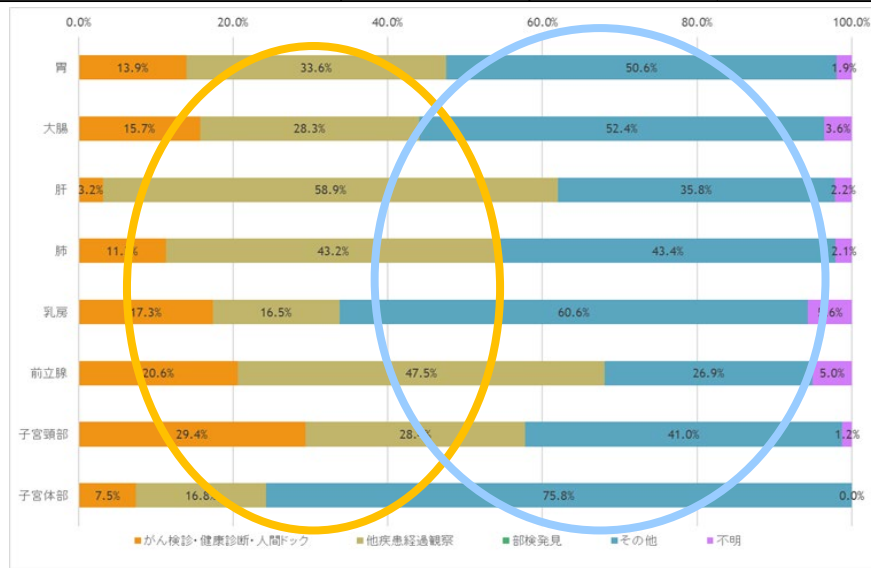
資料2



E-stat令和元年度地域保健・健康増進事業報告
より作成

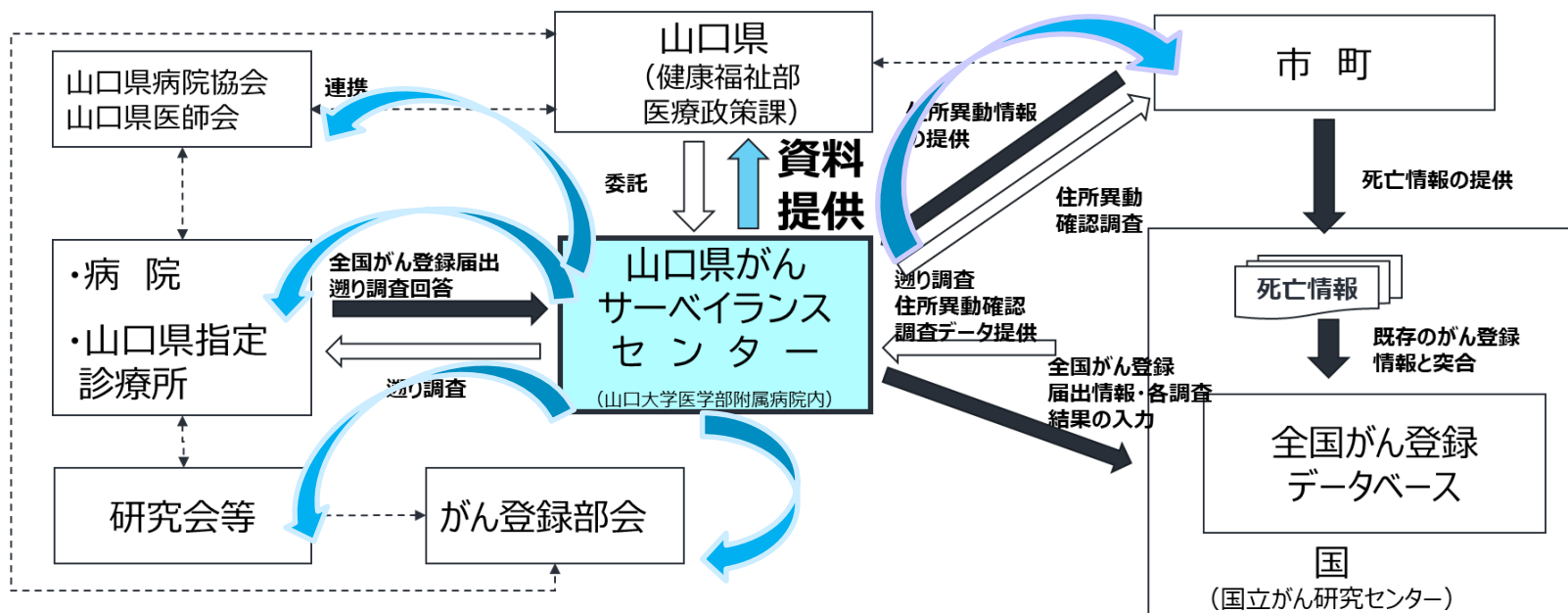
	受診率%		
	肺	大腸	子宮
全国	5.5	6.5	15.2
山口県	3.6	4.1	16.4

	2018年		2019年		2020年	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
がん検診・健康診断・人間ドック	1,144	(13.2%)	1,116	(12.4%)	1,000	(11.4%)
他疾患経過観察	2,936	(34.0%)	2,994	(33.0%)	2,904	(33.0%)
部検発見	1~3	--	1~3	--	0	--
その他	4,316	(49.9%)	4,612	(51.3%)	4,620	(52.6%)
不明	250	(2.9%)	259	(2.9%)	267	(3.0%)



- がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の事項に、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこととあるが、全国的に利活用できていないのが現状である。
- 山口県ではがん検診受診率は全国平均を下回っている。令和4年度から院内がん登録データ集計を行い、公表するにあたり、地域別にデータ分析すると共にもっと行政・医療機関が一丸となって地域に根差したがん対策広報活動を行っていかねばならない。

- 今や日本人の2人に1人はがんに罹患し、withコロナ生活が日常化としている中、重症リスク化を抑えるためにも行政や医療機関が積極的に正しい知識やデータの広報を行い、がん対策の企画・立案・実行・評価・改善まで踏み込んだ施策を行っていかねばならないと考えている。



がん登録データの PDCA利活用サイクル

資料2



1

Plan 目標設定・改善案立案
がん登録集計結果から現状分析
目標設定
問題同定
根本問題分析

2

Do 実施
改善案の実施
多職種・県民向けへのデータ提供
行政や各拠点病院担当者へ情報・
問題を共有し目標数値達成へ業務
遂行

3

Check 改善策の効果確認
実施後のデータ収集と分析
改善策の効果検証

4

Act 標準化の徹底
問題同定・改善案の見直し
データ結果フィードバック
モニタリング継続
目標未達成なら次のサイクルへ

がん登録データ
利活用向上へ



がん検診率向上

地理的特徴の分析

がん登録データの
利活用

各方面へ積極的な
情報提供・広報

がん医療の
均てん化



■ ご清聴ありがとうございました

