

<研修報告>

令和6年度専門課程Ⅰ
保健福祉行政管理分野

SCRを用いた新潟県における乳がんに対する手術件数の比較検討

羽入晋太郎

Comparison and examination of the number of surgeries for breast cancer in Niigata using SCR

HANYU Shintaro

和文要約

【背景】乳がんは女性のがん罹患数の第1位であり、若年層でも罹患することから、死亡の予防は重要な課題である。新潟県の乳がんの75歳未満年齢調整死亡率は全国平均と比して高い水準にあり、要因の一つとなりうる治療、特に治療の中心である手術療法に着目し、新潟県における乳がんの手術件数を全国平均と比較することを目的とした。【方法】内閣府「医療提供状況の地域差」に記載されている2019年の新潟県における乳がんの手術6つのSCR (Standardized Claim-data Ratio) データを参照し、全国平均と比較した。【結果】新潟県における乳がんの手術のSCRは、単純乳房切除術：141.8、乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない）：112.4、乳房切除術・胸筋切除を併施しない：124.6はいずれも全国平均より高く、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない）：74.2、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う）：52.4、乳房切除術・胸筋切除を併施する：35.6は、いずれも全国平均より低かった。【結論】新潟県の乳がんの手術件数において、手数をかける必要があると考えられる手術は、全国に比して少ないことが伺われた。要因として、医療提供体制や当該手術を必要とする患者の状況が考えられ、精査が必要である。

キーワード：乳がん、手術、NDBオープンデータ、SCR、医療提供体制

I. 背景

全国の女性のがん罹患数の第1位は乳がんである。また、乳がんは中年期の罹患が多く、2019年での院内がん登録全国集計では、40～64歳の乳がん患者の割合は全体の約半数を占めている[1]。よって、乳がんによる死亡を予防することは重要な課題となっている。

新潟県の75歳未満年齢調整死亡率は、2013～2022年の10年間において6回ワースト10に入っており[2]、高い水準にあると言える。一方、40歳以上の乳がん検診受診率は、2016～2022年いずれの年においても、新潟県は全国平均より同水準またはそれ以上である[3]。

新潟県の乳がんの年齢階級別院内がん登録数の分布や検診受診状況は全国とほぼ同様であるが、75歳未満年齢調整死亡率は全国平均と比して高い水準にある。乳がん患者の治療としては手術療法が最も多く実施されているため[1]、本研究では治療体制の中でも手術療法に着目し、新潟県における手術件数を全国平均と比較することで、今後の新潟県の医療提供体制に資する根拠資料の

検討を行うことを目的とした。

II. 研究デザインと方法

本研究では、乳がんにおける手術の診療行為を、乳がんの入院患者に対する乳腺悪性腫瘍手術と定義づけることとし、分析にはCOVID-19の影響を受けない2019年度のデータを使用した。

手術件数の比較を行うにあたっては、性・年齢調整を行った上での評価をするために、年齢調整標準化レセプト出現比：SCR (Standardized Claim-data Ratio) データ[4]を用いることとした。

SCRとは、レセプト数を性・年齢調整したスコア（実測値/期待値）のことである。100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。

都道府県の各診療行為のSCRについて内閣府「医療提供状況の地域差」[4]に記載されているデータを参照し

指導教官：柿沼倫弘、森山葉子（医療・福祉サービス研究部）

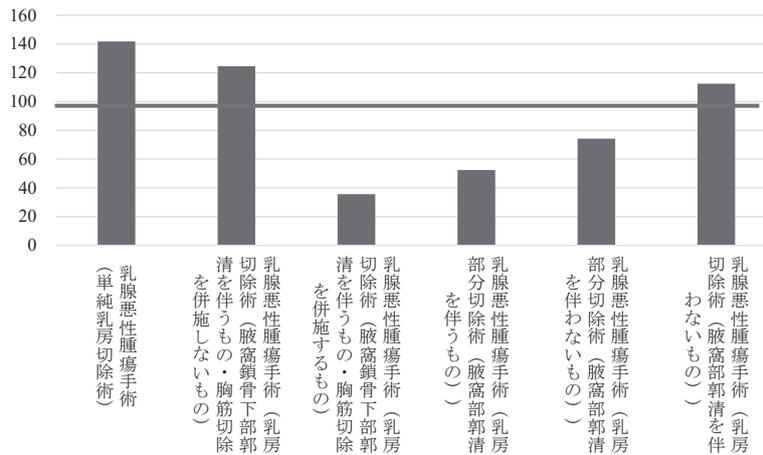


図 2019年の新潟県における乳がんの手術療法におけるSCR

た。本研究では、SCRが公開されている6つの手術を検討することとし、2019年の新潟県におけるSCRを参照し、全国平均と比較した。

III. 結果

2019年度の新潟県における乳がんに対する手術療法におけるSCRを上図に示す。新潟県の乳がんの手術件数については、全国平均と比較して特に乳房部分切除術が全国平均と比べて少なかった。

IV. 考察

新潟県の乳がんの手術件数において、手数をかける必要があると考えられる手術は、全国に比して少ないことが伺われた。これらの要因として考えられる医療提供体制の状況と、当該手術療法を必要とする患者の状況に分けて検討した。

医療提供体制の側面では、新潟県における乳腺専門医数やそれ以外の人員体制が全国と比して少ない状況や、一部の術式において満たす必要がある施設基準や、各医療機関における手術術式の選択を踏まえて、医療提供体制の整備について検討した。また、手術療法を必要とする患者の側面では、新潟県における乳がん患者の受療動向や、手術療法を受ける乳がん患者の心理を踏まえて検討した。

新潟県において、特に標準的な手術療法の手術件数が少ない理由が医療提供体制によるものであれば、乳腺専

門医数を増やすことが対策として考えられる。ただし、新潟県の乳がん患者の手術件数に関する要因として、患者側の要因および医療提供側の要因の関連、因果関係は分析できておらず、より精緻に分析をする必要がある。

文献

- [1] 国立がん研究センターがん情報サービス. 院内がん登録全国集計. Cancer Information Service, National Cancer Center. Japan. [Annual report of hospital-based cancer registries.] <https://jhcr-cs.ganjocho.jp/hbcrtables/> (in Japanese) (accessed 2024-12)
- [2] 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). Cancer Information Service, National Cancer Center. [Cancer statistics. Vital statistics of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare.] https://ganjocho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#a7 (in Japanese) (accessed 2024-12)
- [3] 厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室. 国民生活基礎調査. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kokumin seikatsu kiso chosa.] <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html> (in Japanese) (accessed 2024-12)
- [4] 内閣府. 医療提供状況の地域差. 2024.12. Cabinet Office. [Iryo teikyo jokyo no chikisa.] 2024.12. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html> (in Japanese) (accessed 2024-12)