

# 院内がん登録実態調査報告書

## 2020 年 6 月

国立研究開発法人 国立がん研究センター  
がん対策情報センターがん登録センター  
院内がん登録分析室/院内がん登録室

# 目次

1.	<b>調査に至った経緯と目的</b>	3
2.	<b>調査方法</b>	4
1)	<b>調査対象</b>	4
2)	<b>調査方法</b>	4
3)	<b>調査内容と分析</b>	4
3.	<b>結果</b>	5
4.	<b>考察</b>	11
5.	<b>まとめ</b>	15
6.	<b>謝辞</b>	15
【資料】院内がん登録実態調査アンケート内容《院内がん登録実態調査アンケート》		16

## 1. 調査に至った経緯と目的

国立がん研究センターでは、がん診療連携拠点病院等のがん診療の実態を把握する基礎資料を提供することを目的として、2007年診断例より院内がん情報を収集し、集計結果を公表してきた。2016年1月1日よりがん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）が施行され、院内がん登録も同法律に基づいて実施されることとなった。同法律第四十四条第一項の院内がん登録の推進に関する規定には、「専門的ながん医療の提供を行う病院、その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して、院内がん登録を実施するよう努めるものとする」と明記されている。こうした流れを受け、院内がん登録2017年全国集計には、全国の842施設が参加し、約102万件のデータが提出された。国立がん研究センターがん登録センターでは、全国の病院から院内がん情報を収集し、データクリーニングを行った後集計結果をまとめ公表している。このように院内がん登録を広く活用することにより、専門ながん医療を提供する医療機関の実態把握に資すること、そして、適切な公表をとおして、がん患者及び家族等の医療機関の選択等に資することが院内がん登録には期待されている。院内がん登録を用いて、医療機関におけるがん診療の実態を適切に把握するためには、各施設において院内がん登録実務者が適切に配置され、標準登録様式や院内がん登録マニュアルに沿った院内がん登録の実施がされていることが必要である。がん登録等の推進に関する法律が施行後、その法的位置づけが明確に示されたこともあり、各施設における院内がん登録がどのように運用されているのかを把握する必要性は高まっているといえる。

そこで、本調査では、院内がん登録2017年全国集計に参加したがん診療連携拠点病院等、都道府県推薦病院及び任意で全国集計に参加した施設を対象に、院内がん登録の運用体制について把握することを目的に質問紙調査を行った。

本調査の目的は、1) 各施設における院内がん登録の運用体制、2) 各施設における院内がん登録データの活用状況、3) 院内がん登録における情報セキュリティ対策についての実態を把握することである。

## **2. 調査方法**

### **1) 調査対象**

院内がん登録の実態を把握するため、院内がん登録 2017 年全国集計参加施設 842 施設(がん診療連携拠点病院等 437 施設、都道府県推薦病院 343 施設、小児がん拠点病院 6 施設、任意参加病院 56 施設(2017 年院内がん登録データ収集時点)) の院内がん登録実務担当者を対象に調査を行った。

### **2) 調査方法**

インターネット調査(Survey Monkey®)を行った。調査期間は、2019 年 5 月 29 日～6 月 26 日で、院内がん登録実務者に対し、電子メールにて調査を依頼した。また、回答期限の 1 週間前に再度対象者全員に調査の依頼を行った。

### **3) 調査内容と分析**

調査内容は、I. 自施設における院内がん登録の運用について(5 項目)、II. 自施設における院内がん登録データの活用について(12 項目)、III. 情報セキュリティ対策について(12 項目)の合計 29 項目について 2019 年 4 月時点での状況について尋ねた。最後に、その他院内がん登録運用及びデータ活用に関する意見を自由回答で尋ねた。分析においては、回答者が回答した施設種別を用いて施設種別ごとに分析を行った。小児がん拠点病院は、成人のがん診療連携拠点病院等に含めて集計した。

尚、調査において、アンケート結果は院内がん登録の精度管理のための検討資料として検討会等において活用され公表される場合があること、また回答は任意であるが、院内がん登録の実態把握のために可能な範囲で協力を依頼した。なお、本調査は各施設における院内がん登録の運用、院内がん登録データの活用個人情報保護についての実態を把握するためのものであり、回答者らの個人情報については尋ねていない。回答は、任意であることをアンケートに明記した上で調査を行った。

### 3. 結果

院内がん登録 2017 年全国集計参加 842 施設の院内がん登録実務担当者を対象に調査を依頼し、677 施設から回答を得た（回答率 80.4%）。回答した施設の内訳をみると、がん診療連携拠点病院等が 351 施設、都道府県推薦病院が 263 施設、小児がん拠点病院が 4 施設、任意病院が 59 施設であった。なお、本調査は 2019 年 5 月に実施したため、院内がん登録 2017 年データ収集時と施設種別が変更となっている施設がある。都道府県別の回答率は 37.5～100.0% であり、中央値は 80.0% であった。

#### I. 自施設における院内がん登録の運用状況

##### 1) 院内がん登録に係る実務に関する責任部署と業務責任者

院内がん登録に係る事務に関する責任部署が施設で明確に規定されていると回答した施設数は、677 施設中 605 施設（89.4%）であった。施設が回答した施設種別毎にみると、小児がん拠点病院を含むがん診療連携拠点病院等が 332 施設（93.5%）、都道府県推薦病院が 232 施設（88.2%）、任意参加病院が 41 施設（69.5%）であった。

院内がん登録の業務責任者が定められていると回答したのは、677 施設中 558 施設（92.2%）であった。施設種別にみると、がん診療連携拠点病院等が 310 施設（93.4%）、都道府県推薦病院が 211 施設（90.9%）、任意参加病院が 37 施設（90.2%）であった。業務責任者の職種としては、全体で見るとがん登録実務者が 273 施設（48.9%）と最も多かった（表 1-1）。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では、医師が業務責任者となっているのが 133 施設（42.9%）であったのに対し、都道府県推薦病院では 45 施設（21.3%）、任意参加施設では 5（13.5%）に留まり、都道府県推薦病院、任意参加病院では、がん登録実務者が責任者となっている割合が多い傾向にあった。

表 1-1 院内がん登録業務責任者の職種

	施設別					合計	(%)	
	拠点病院	(%)	県推薦病院	(%)	任意			
医師	133	42.9	45	21.3	5	13.5	183	32.8
がん登録実務者	124	40.0	123	58.3	26	70.3	273	48.9
その他	49	15.8	42	19.9	5	13.5	96	17.2
不明・無回答	4	1.3	1	0.5	1	2.7	6	1.1
合計	310	100.0	211	100.0	37	100.0	558	100.0

##### 2) 院内がん登録実務者の配置状況（2019 年 4 月時点）

2019 年 4 月時点での院内がん登録実務者の配置状況を尋ねたところ、初級または中級認定者のいずれかが 1 名以上配置されている施設ががん診療連携拠点病院等では回答のあった全 355 施設、都道府県推薦病院では 3 施設を除く 260 施設（98.9%）、任意参加病院では 2 施設を除く 57 施設（96.6%）であった（表 1-2）。がん診療連携拠点病院等では 3 名以上

配置されている施設が 179 施設と約半数を占めた。常勤・非常勤を問わず中級認定者が 1 名以上配置されている施設はがん診療連携拠点病院で 306 施設 (86.2%)、都道府県推薦病院で 127 施設 (48.3%)、任意参加病院で 16 施設 (27.1%) であった（表 1-3）。なお、常勤で初級または中級認定者が 1 名以上配置されていたのは、全体で 641 施設 (94.7%)、がん診療連携拠点病院で 332 施設 (93.5%)、都道府県推薦病院で 255 施設 (97.0%)、任意参加病院で 54 施設 (91.5%) であった。

表 1-2 院内がん登録実務者配置（初級/中級認定者：非常勤等を含む）（%）

	施設別					合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%	%
配置なし	0	0.0	3	1.1	2	3.4	5 0.7
配置あり	355	100.0	260	98.9	57	96.6	672 99.3
1名配置	58	16.3	77	29.3	22	37.3	157 23.2
2名配置	118	33.2	90	34.2	21	35.6	229 33.8
3名以上配置	179	50.4	93	35.4	14	23.7	286 42.2
不明（未回答）	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0 0.0
合計	355	100.0	263	100.0	59	100.0	677 100.0

表 1-3 院内がん登録実務者配置（中級認定者：非常勤等を含む）（%）

	施設別					合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%	%
配置なし	23	6.5	54	20.5	19	32.2	96 14.2
配置あり	306	86.2	127	48.3	16	27.1	449 66.3
1名配置	174	49.0	89	33.8	15	25.4	278 41.1
2名配置	98	27.6	33	12.5	1	1.7	132 19.5
3名以上配置	34	9.6	5	1.9	0	0.0	39 5.8
不明（未回答）	26	7.3	82	31.2	24	40.7	132 19.5
合計	355	100.0	263	100.0	59	100.0	677 100.0

### 3) 院内がん登録実務者が研修を受講する機会

施設において院内がん登録実務者に、国立がん研究センター等が提供する研修を受講する機会が与えられているか尋ねたところ、与えられていると回答した施設は、660 施設 (97.5%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等ではほぼ全施設 352 施設 (99.2%)、都道府県推薦病院が 254 施設 (96.6%)、任意病院が 54 施設 (91.5%) であった。

### 4) 院内がん登録の運用

複数の情報源をもとに、系統的に登録候補リストを作成していると回答したのは、634 施設 (93.6%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が 338 施設 (95.2%)、都道府県推薦病院が 243 施設 (92.4%)、任意参加病院が 53 施設 (89.8%) であった。

「系統的な登録候補リストを作成している」と回答された施設で情報源として使用していたのは、患者病名が 623 施設 (98.3%)、病理情報が 594 施設 (93.7%)、手術情報が 332 施設 (52.4%)、化学療法情報が 305 施設 (48.1%)、放射線治療情報が 305 施設 (48.1%)、画像診断の情報が 212 施設 (33.4%)、その他の診療情報が 251 施設 (39.6%) であった（表 1-4）。その他の情報として回答の多かった情報は、死亡診断が 56 件、次いで紹介状や診療情報提供書が 54 件、診療報酬の加算等が 30 件であった。登録対象は、「入院・外来すべて対象」が 658 施設 (97.2%)、「入院・外来の一部を対象」が 14 施設 (2.1%)、「入院のみ対象」が 4 設 (0.6%) であった。

表 1-4 院内がん登録候補リスト作成時の情報源

拠点病院	施設別					合計	(%)
	(%)	県推薦病院	(%)	任意	(%)		
患者病名	335	99.1	237	97.5	51	96.2	623 98.3
病理情報	315	93.2	228	93.8	51	96.2	594 93.7
手術情報	191	56.5	121	49.8	20	37.7	332 52.4
化学療法情報	199	58.9	95	39.1	11	20.8	305 48.1
放射線治療情報	199	58.9	95	39.1	11	20.8	305 48.1
画像診断情報	107	31.7	90	37.0	15	28.3	212 33.4
その他	138	40.8	92	37.9	21	39.6	251 39.6

院内がん登録の進捗状況を把握するためにリスト等で一元管理していると回答した施設は、576 施設 (85.1%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が 304 施設 (89.9%)、都道府県推薦病院が 224 施設 (92.2%)、任意参加病院が 48 施設 (90.6%) であった。院内がん登録のタイミングについて、「すぐに登録作業に入る」と回答した施設が 64 施設 (9.5%)、「一定期間保留し、診断日から 5~6 ヶ月を目処に登録」が 536 施設 (79.2%)、その他が 77 施設 (11.4%) であった。その他の回答として、「診断日から約 2~4 ヶ月」が 24 施設、「診断日から 5~6 ヶ月以降」が 17 施設、「データ提出前に 1 年分まとめて登録」が 11 施設であった。使用している院内がん登録システムは、Hos-CanR NEXT が 540 施設 (81.0%) であった。そのうち登録の最初から Hos-CanR NEXT を使用しているのが 390 施設 (72.2%)、データ提出時のみ使用が 140 施設 (25.9%) であった。Hos-CanR NEXT と併用で使用しているソフトとしては、Medi-Bank (59 施設) の回答が多かった。

## II. 自施設における院内がん登録の活用

### 1) 院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関

「院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関」があると回答したのは 426 施設 (62.9%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 277 施設

(78.0%)、都道府県推薦病院では132施設(50.2%)、任意参加病院では17施設(28.8%)があると回答していた。検討機関があると回答した施設における、院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関の責任者として、「当該病院の管理者またはこれに準ずるもののが長」となっている施設は、287施設(42.4%)であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が193施設(54.4%)、都道府県推薦病院が81施設(30.8%)、任意参加病院が13施設(22.0%)であった。「院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関」において毎年院内がん登録の集計結果が提示され議論されていると回答したのは289施設(67.8%)であった。施設別にみるとがん診療連携拠点病院等が192施設(69.3%)、都道府県推薦病院が91施設(68.9%)、任意参加病院が6施設(35.3%)であった。

## 2) 自施設の院内がん登録データ利用規定とデータ活用状況

自施設の院内がん登録データ利用規定があると回答したのが、287施設(42.4%)であり、施設別にみると、がん診療連携拠点病院等が193施設(54.4%)、都道府県推薦病院が81施設(30.8%)、任意参加病院が13施設(22.0%)であった。データ利用規定があると回答した施設において、院内がん登録データを利用できる対象者の範囲をみると、自施設の院内がん登録実務者が221施設(77.0%)、自施設の職員(医師等)が261施設(90.9%)、外部の研究者が29施設(10.1%)であった(表2-1)。なお、自施設の院内がん登録データの利用規定についてホームページ等で公表していたのは、データ利用規定がある287施設中61施設(21.3%)であった。

表2-1 院内がん登録データを利用できる対象者の範囲(データ利用規定有287施設:複数回答)

	施設別					合計	(%)
	拠点病院	(%)	県推薦病院	(%)	任意		
自施設の院内がん登録実務者	146	75.6	65	80.2	10	76.9	221
自施設の職員(医師等)	179	92.7	71	87.7	11	84.6	261
外部の研究者	19	9.8	9	11.1	1	7.7	29
その他	28	14.5	10	12.3	1	7.7	39
							13.6

実際に自施設で施設の院内がん登録データを利用していたのは、データ利用規定がある287施設でみると266施設(92.7%)でなんらかのデータの利用が行われていた(但し、明確なデータ利用規程がないがなんらかのデータ利用をしているとの回答した施設が362施設あった)。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院が183施設(データ利用規定有193施設中94.8%)、都道府県推薦病院が71施設(81施設中87.7%)、任意参加病院が12施設(13施設中92.3%)であった。具体的なデータ利用についてみると、最も多かったのが「自施設のがん診療実態の報告書や資料作成」が244施設(85.0%)、次いで「自施設の職員が診療状況把握に活用」が156施設(54.4%)、「都道府県全体で報告書を作成(作成に協力)」が108施設(37.6%)であった(表2-2)。その他の回答としては、「グラフ化してHP

等で患者への情報提供」、「二次医療圏、都道府県等における活用（情報共有）」、「がん登録部会QI研究参加」、「グループ内での利用、情報共有」、「患者相談窓口での患者相談に利用」などがあった。

表2-2 自施設での院内がん登録のデータ利用状況（データ利用規定有 287 施設：複数回答）

	施設別						合計	（%）
	拠点病院	（%）	県推薦病院	（%）	任意	（%）		
自施設のがん診療実態の報告書や資料作成	169	87.6	67	82.7	8	61.5	244	85.0
都道府県全体で報告書を作成（作成に協力）	79	40.9	28	34.6	1	7.7	108	37.6
自施設の職員が診療状況把握に活用	117	60.6	30	37.0	9	69.2	156	54.4
自施設の職員が研究に利用	107	55.4	21	25.9	2	15.4	130	45.3
外部の研究者が利用	10	5.2	5	6.2	0	0.0	15	5.2
その他	10	5.2	3	3.7	0	0.0	13	4.5

「自施設のがん診療実態報告書や資料作成している」と回答した244施設のうち、実際に集計している内容についてみると、部位別登録数について集計しているのが239施設（98.0%）、がん種別登録数の集計が175施設（71.7%）、癌腫・病期別治療法の集計が160施設（65.6%）、生存率が74施設（30.3%）であった。46施設（18.9%）がその他として、「年齢別」、「住所・地域別」、「紹介状況」、「性別」、「部位・病期別、治療方法」、「症例区分別」、「来院経路・発見経緯」の集計があげられた。作成する資料の整理方法としては、表を用いていたのが225施設（92.2%）、グラフが214施設（87.7%）、地図が31施設（12.7%）であった。なお、集計値については、「自施設で独自に集計」が191施設（78.3%）、「国立がん研究センターの報告書をもとに自施設で集計」が131施設（53.7%）、「国立がん研究センターの集計値の利用」が75施設（30.7%）であった。分析に使用しているツールとしては、Microsoftエクセルが232施設（95.1%）であり、SPSS・R・STATA等の統計ソフトを使用していたのは16施設（6.6%）であった。なお、回答者のデータ分析への従事する割合を訪ねたところ、244施設中業務の25%未満が174施設（71.3%）と最も多く、次いで業務の80%以上が25施設（10.2%）、業務の25～50%未満が22施設（9.0%）であった。

「自施設のがん診療実態報告書や資料作成」をしている244施設において、院内がん登録のデータ分析時の一困っていることについての自由記載をみると、関数の使い方から膨大なデータ処理におけるエクセル等の分析ツールの使用方法に関する意見、死因情報がないこと等を含む生存率集計の難しさに関する意見、院内がん情報から自施設の診療把握の為に何を集計すべきか迷うといった意見、分析する時間の捻出が難しいといった意見があった。また、院内がん登録データの分析結果の整理や報告書・資料作成時に1番困っていることとし

てはどのようなグラフを使用すればよいのかといったデータの見せ方に関する意見が最も多く、次いで自施設にとって有効な集計がわからないといった意見が多かった。

### III. 情報セキュリティ対策

#### 1) 情報セキュリティに関する基本的な指針

自施設において情報セキュリティに関する基本的な指針が「ある」と回答した施設は 621 施設 (91.7%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 333 施設 (93.8%)、都道府県推薦病院では 236 施設 (89.7%)、任意参加病院では 52 施設 (88.1%) であった。自施設の情報セキュリティ方針があり、かつ院内がん登録の運用管理規則においても情報セキュリティ方針に沿ったものであると回答した施設は 204 施設 (32.9%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が 131 施設 (39.3%)、都道府県推薦病院が 65 施設 (27.5%)、任意参加病院が 8 施設 (15.4%) であった。セキュリティ方針に沿った院内がん登録の運用管理規則があり、かつ院内がん情報が含まれる情報機器が所定の位置より移動・持ち出しをさせないように運用規則で定めていた施設は、204 施設中 146 施設 (71.6%) であった。同様に、院内がん情報を扱う機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止を含めた物理的な保護及び措置が運用管理規定に定められている施設は、204 施設中 135 施設 (66.2%) であった。

院内がん情報のシステム運用責任者が定められていた施設は、回答のあった 677 施設中 456 施設 (67.4%) であった。施設種別にみると、がん診療連携拠点病院等では 262 施設 (73.8%)、都道府県推薦病院では 168 施設 (63.9%)、任意参加病院では 26 施設 (44.1%) であった。院内がん登録システムへのアクセスが、個々の担当者ごとに承認情報が設定されていたのは 623 施設 (92.0%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 337 施設 (94.9%)、都道府県推薦病院では 234 施設 (89.0%)、任意参加病院では 52 施設 (88.1%) であった。院内がん登録システムへのアクセスを記録（ログ）している施設は、全体で 437 施設 (69.9%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 263 施設 (74.1%)、都道府県推薦病院では 177 施設 (67.3%)、任意参加病院では 33 施設 (55.9%) であった。院内がん登録システムの点検の頻度・手順を運用管理規定で定めている施設は、677 施設中 111 施設 (16.4%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 56 施設 (15.8%)、都道府県推薦病院では 47 施設 (17.9%)、任意参加病院では 8 施設 (13.6%) であった。

院内がん登録システムからデータを抽出する場所は許可された者のみが入室可能な区域となっている施設は、677 施設中 419 施設 (61.9%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等の 237 施設 (66.8%)、都道府県推薦病院の 147 施設 (55.9%)、任意参加病院の 35 施設 (59.3%) であった。許可された者のみが入室可能な区域となっている

419 施設において、一時的な来訪者について入退記録管理を行っている施設は 179 施設 (42.7%) であった。

なお、院内がん情報の管理の委託を行っている 92 施設中、院内がん情報の管理を委託する際に契約上安全管理に関する条項が含まれていると回答した施設は 76 施設 (82.6%) であった。

## 2) 個人情報保護に関する院内がん登録実務者への教育訓練

院内がん情報の担当者が個人情報保護に関する教育訓練を定期的（年 1 回以上）受けているのは 453 施設 (66.9%) であった。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等の 246 施設 (69.3%)、都道府県推薦病院の 173 施設 (65.8%)、任意参加病院の 34 施設 (57.6%) であった。教育訓練を受けていない理由について回答のあった 158 施設の記載をみると、受けていない理由として「教育訓練がない」というのが 82 施設 (51.9%) であった。

## 4. 考察

本調査は、各施設における院内がん登録の運用体制、院内がん登録データの活用状況、院内がん登録における情報セキュリティ対策の実施状況について把握するために 2017 年院内がん登録全国集計に参加した 842 施設に調査を依頼した。そのうち 677 施設 (80.4%) から回答を得ることができた。

### I. 自施設における院内がん登録の運用状況

#### 1) 院内がん登録に係る事務に関する責任部署と業務責任者

院内がん登録の業務責任者については、全体で 92.2% の施設において定められており、責任部署が明確に規定されていたのは全体で 605 施設 (89.4%) であった。施設種別にみると、責任部署が明確に規定されていると回答した割合は、任意参加病院が 69.5%、都道府県推薦病院が 88.2% と若干低い傾向にあった。施設規模や院内でのがん診療数等院内がん登録業務における業務負担は、施設により違いがあると推測される。比較的がん診療数の少ない都道府県推薦病院や任意参加病院では責任部署までを明確に規定するというところまでは至っていないかもしれない。業務責任者をみるとがん診療連携拠点病院等では、医師が責任者となっている割合が高いが、都道府県推薦病院や任意参加病院では院内がん登録実務者が責任者となっている施設が多い傾向にあった。国立がん研究センターに提出された院内がん登録情報は、当該施設のがん診療状況を把握する資料として一般に公表されることから、院内がん登録運用マニュアル（平成 30 年 5 月 10 日）によると、「登録実務に関する部署」は院内の諸規程において位置づけることが望ましく、「運用上の課題評価と活用に関する検討機関」は「当該病院の管理者又はこれに準ずる者」を長とするとされている。院内がん登

録業務における責任者の責任は、施設のがん診療や情報管理を考えても大きい。院内での院内がん登録における責任者のあり方については、各施設において十分な検討を行うことが重要である。

## 2) 院内がん登録実務者の配置状況

各施設における院内がん登録実務者の配置状況をみると、がん診療連携拠点病院等においては初級または中級認定者が3名以上配置されている施設が179施設と半数以上を占めた。これに対し、任意参加病院では登録数が少ないことも影響してか1名又は2名の配置が多かった。中級認定者の配置をみると、2019年の調査時点ではがん診療連携拠点病院等においても1名の配置が174施設と約半数であり、主要5部位以外の病期登録について学んだ中級認定者はがん診療連携拠点病院等においてもまだ1名体制のところが多かった。2018年7月にがん診療連携拠点病院等の指定要件として院内がん登録実務中級認定者の配置が明記されたことを受け、2019年度に中級認定者の研修受講申し込みが増加しており、新たに認定を受けた者も多い。よって、院内がん登録実務中級認定者の配置は調査時点よりも増加している可能性がある。また、2019年4月時点で各施設において常勤で初級または中級認定者が配置されていたのは94.7%であり、多くの施設で1名以上の常勤スタッフが確保されていた。

## 3) 院内がん登録実務者が研修を受講する機会

各施設において院内がん登録実務者に対し、国立がん研究センター等が実施する研修会を受講する機会が与えられているかを尋ねたところ、9割以上の施設で受講機会があるとのことであった。しかし、アンケートに関する自由記載をみると、国立がん研究センターでの分析研修等を含む研修の開催数を増やして欲しいといった意見や、地方でのサテライトでの研修受講など身近な場所で比較的容易に研修会が受けられるようにしてほしいという要望があげられた。国立がん研究センターでは、2019年度よりサテライト会場での研修を設けるなどの試みを行っている。

## 4) 院内がん登録の運用

全体で90%以上の施設において、系統的な登録候補リストを作成し院内がん登録を行っているとのことであった。リスト作成においては、患者病名、病理情報は9割以上の施設で情報源として使用されていたが、化学療法情報、放射線治療情報、画像診断の情報等の利用は半数以下であった。施設により診療状況から該当しない情報もあるかと思われるが、登録候補の網羅性が確保されているかは、今後検討する必要がある。また、一部の施設では入院のみを対象としているとの回答があり、がん患者の登録において把握漏れがないかを検討する必要がある。登録のタイミングについては、院内がん登録マニュアルにあるとおり一定期間保留し、診断日から5~6ヶ月を目処に登録している施設が多かったが、一部登録作業が

間に合わせてデータ提出前に1年分まとめて登録している施設があった。院内がん登録予後付情報、全国集計（罹患）情報と続いて、データ収集が行われることを考えると、できるだけ提出に余裕を持ってデータ登録を行うのが望ましい。院内がん登録システムとしては、81%がHos-CanR NEXTを用いていたが、最初の登録からHos-CanR NEXTを使用しているのはそのうちの391施設（72.4%）であり、25.7%の施設ではデータ提出時の品質管理にHos-CanR NEXTを使用していた。院内がん登録のデータ提出は、基本的にHos-CanR NEXTの品質管理に準じた品質管理を行っているため、登録時点からHos-CanR NEXTを用いた登録を行うほうがよりスムーズに国立がん研究センターへのデータ提出が行えるかもしれない。

## II. 自施設における院内がん登録の活用

### 1) 院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関

院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関があると回答した施設は、全体で426施設（62.9%）に留まり、責任者として当該病院の管理者またはこれに準ずる者が長となっている施設は287施設（42.4%）と限られていた。検討機関の設置状況について施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では277施設（78.0%）で検討機関が設置されていたが、都道府県推薦病院や任意参加病院では検討機関の設置率は低かった。院内がん登録は、当該施設におけるがん診療状況を把握する基礎的な資料であり、今後院内がん登録を活用していくためには、運用上の課題評価や活用に関する検討機関を設置することが重要と考えられる。さらに、院内がん登録情報は、患者や家族ががん診療を受ける際に参考とする資料として利用されることを考えると、検討機関の責任者としては、当該病院の管理者またはこれに準ずる者が長となることが重要であろう。今回の調査では、検討機関において、毎年院内がん登録の集計結果が提示されて議論されているのは289施設（検討機関があった施設の67.8%）であった。院内がん登録運用マニュアルが公表されたばかりであり、運用や活用においては検討中と回答した施設も多かった。今後、各施設において院内がん情報が活用される体制作りを進めていくことが課題と考えられる。

### 2) 自施設の院内がん登録データ利用規程とデータ活用状況

自施設の院内がん登録データ利用規程があると回答したのは半数以下であった。施設種ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では193施設（54.4%）、都道府県推薦病院では81施設（30.8%）、任意参加病院では13施設（22.0%）であった。がん登録数が比較的多いがん診療連携拠点病院等においても自施設の院内がん登録データ利用において規定を定めている施設は約半数に留まることがわかった。データ利用規程をホームページ等で公開していたのは61施設であり、各施設の院内がん登録のデータをどのように利用するかは各施設においても手探りである状況が伺えた。データ利用規程に定められたデータ利用対象者の範囲をみると自施設の職員が約9割、外部の研究者等への利用については、特別な許可がある場合等限定的な施設が多かった。データ利用規程がある施設の193施設（94.8%）ではデータが

利用されていた。この状況を鑑みると、院内がん登録を有効に活用していくためには一定の利用規程を定め、データ利用の透明性を担保した上で適切に使用していくことが重要ではないかと考えられる。データ利用規程がある施設でのデータの活用状況をみると、自施設でのがん診療実態を把握するための報告書や資料作成に使用している施設が多く、がん別登録数や治療方法別集計などが主な集計項目であった。グラフ等を用いて資料を作成している施設が多くかったが、報告書作成時における困難な点についての意見をみると、どのようなデータが自施設において必要とされているのかわからないといった意見も多かった。一定の集計は行っているものの院内がん登録運用や活用に関して検討する機関の設置が少なかったことも影響してか、集計結果が院内の診療科やがん診療の実態把握の資料として十分に活用されていない可能性が考えられる。データ分析においては、Microsoft エクセルが一般的に用いられていたがデータが大量になると分析を行うのが大変なことや、データ分析に当てる時間が業務の 25%未満である施設が多く、各施設におけるデータの分析にはシステム的なサポートを含めて検討していく必要がある。またデータ集計結果を整理する際にどのグラフを用いればよいのかといったデータの見せ方や提示方法について困っているとの意見が多かった。2019 年度の院内がん登録データ分析研修ではグラフの提示例について若干触れたが、今後も研修会においてこうしたテーマを取り上げることが必要と考えられた。

### III. 情報セキュリティ対策

#### 1) 情報セキュリティに関する基本的な指針

回答のあった 9 割以上の施設で自施設において情報セキュリティに関する基本的な指針があるとのことであった。しかし、院内がん登録の運用管理規定が自施設の情報セキュリティ方針に沿ったものであると回答した施設は 3 割程度であった。院内がん情報の持ち出しや院内がん情報を扱う機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止を含めた物理的な保護及び措置について運用管理規定に定められている施設は、それぞれ 146 施設、135 施設であり、院内がん登録の運用管理規定や情報セキュリティ対策についてまだ検討中の施設が多かった。院内がん情報には希少がん等の情報を含め、がん診療に関する重要なデータが登録されている。早急に院内がん登録の運用管理規定や情報セキュリティ方針を定めていくことが重要であろう。院内がん登録システムからデータ抽出できる場所については、許可された者のみが入室可能な区域であると答えた施設は約 6 割であった。施設によって診療規模や院内がん登録の運用体制等も異なることを考えると、全ての施設においてこうした区域を設けることが難しいかもしれない。しかし、院内がん登録データの管理においては情報セキュリティを担保することを踏まえて検討することが必要である。院内がん情報の管理の委託を行っている施設の 8 割以上が委託する際に契約上安全管理に関する条項を含めていたが、一部の施設では含めていない施設もあった。業務を委託する際には、情報セキュリティ対策を含めて考える必要がある。

## 2) 個人情報保護に関する院内がん登録実務者への教育訓練

6割以上の施設で定期的に院内がん登録実務者が個人情報保護に関する教育訓練を受けていた。施設によっては定期的な教育訓練を行うことが難しい場合もあるかもしれないが、院内がん登録実務者が施設の院内がん登録責任者となっている施設が多いことを踏まえると、院内がん登録実務者が個人情報保護に関して学んでおくことが重要であろう。

## 5. まとめ

2016年がん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録が同法律や厚生労働省の指針に明記されて以降、今回初めて全国規模で院内がん登録の実態を把握するための調査を行った。その結果、院内がん登録の運用に関しては、9割以上の施設で院内がん登録の責任者を定め、院内がん登録マニュアルに沿った登録が行われていた。しかし、一部の施設においては責任者が定められておらず、系統的な登録候補リスト等が作成されないまま登録が行われるなど、がん登録患者の把握漏れが発生しやすい状況にあることがわかった。自施設における院内がん登録の活用の課題としては、院内がん登録の運用面にも関連するが、院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関を設置している施設が6割程度に留まること、情報セキュリティを踏まえたデータ利用規程がある施設が半数以下であることがあげられる。各施設において院内がん登録を有効に活用していくためには運用上の課題や活用を検討する機関を定めるとともに、各施設における院内がん登録データ利用についてもルール作りをすることが重要ではないかと考えられた。情報セキュリティに関しては、院内がん登録を行っている施設の状況が様々であることを鑑みると一律に論じることは難しい。しかし各医療機関において院内がん登録を含め患者の診療に関する情報において、適切な情報セキュリティ対策を講じることが必要不可欠である。本調査時点では検討中と回答した施設もあったため、現時点では既に対策を検討した施設もあるかと思われるが、まだ情報セキュリティについて検討していない施設があるならば、早急に検討する必要がある。

## 6. 謝辞

お忙しい中、本調査に協力していただいた院内がん登録実務者の皆様に深くお礼を申し上げます。

## 【資料】院内がん登録実態調査アンケート内容 《院内がん登録実態調査アンケート》

- ・アンケート結果は院内がん登録の精度管理のための検討資料として  
検討会等において活用され、公表される場合があります。
- ・発表においては、回答者の個人・施設が特定されることのないよう配慮いたします。
- ・回答は任意ですが、院内がん登録の実態把握のために可能な限りご協力をお願いいたします。
- ・各項目、該当する番号に「□」をつけてください。
- ・\*は必須回答項目になっています。
- ・選択肢に□がついている場合は、□内にご記入ください。
- ・アンケートの推定所要時間は約5～10分です。
- ・アンケートへの回答は、「完了」をクリックすることで完了となります。尚、「完了」をクリックされた後の回答内容の修正はできません。

\* 2019年4月1日時点での状況についてご回答ください。

国立がん研究センター がん対策情報センターがん登録センター 院内がん登録分析室

### I. 自施設における院内がん登録の運用について

- \* 1) 院内がん登録に係る実務に関する責任部署は施設で明確に規定されていますか。
  1. はい
  2. いいえ
- \* 2) 院内がん登録実務に関する責任部署における業務責任者が定められていますか。
  1. はい
  2. いいえ
- \* 「院内がん登録実務の責任部署における業務責任者が定められている」と答えられた方にお伺いします。  
⇒ 【業務責任者の職種】は何ですか。
  - ア. 医師
  - イ. がん登録実務者
  - ウ. その他
- \* 3) 2019年4月1日時点で、院内がん登録実務の担当部署に何人の実務者が配置されていましたか。  
(委託を含む)  
常勤初級認定者 (人)  
常勤中級認定者 (人)  
非常勤初級認定者(パートタイム含) (人)  
非常勤中級認定者(パートタイム含) (人)
- \* 4) 施設においてがん登録実務者の能力向上・登録精度の維持向上のために、院内がん登録実務者に、  
国立がん研究センター等が提供する研修を受講する機会が与えられていますか。
  1. はい
  2. いいえ

\* 5) 自施設での院内がん登録の方法についてお伺いします。

①複数の情報源をもとに、系統的に登録候補リストを作成していますか。

1. はい

2. いいえ

\* 「系統的な登録候補リストを作成している」と回答された方にお伺いします。

⇒その際、使用している情報源として該当するものを全て選択してください。(複数回答可)

ア. 患者病名

イ. 病理情報

ウ. 手術情報

エ. 化学療法情報

オ. 放射線治療情報

カ. 画像診断情報

キ. その他の診療情報

\* ②院内がん登録候補について、登録の進捗状況を把握するためにリスト等で一元管理をしていますか。

1. はい

2. いいえ

\* ③登録のタイミングについてお伺いします。登録対象と判断された場合に、

1. すぐに登録作業に入る

2. 一定の期間保留し、診断日から約5～6ヶ月後を目処に作業に入る

3. その他

\* ④登録対象についてお伺いします。

1. 入院・外来すべて対象としている

2. 入院・外来の一部を対象としている

3. 入院のみ対象としている

4. その他

\* ⑤自施設で使用している院内がん登録システムについてお伺いします。該当するもの全てにチェックしてください。

い。(複数回答可)

1. Hos-CanR NEXT

2. その他

⇒「Hos-CanR NEXT」を使用していると回答された方にお伺いします。「Hos-CanR NEXT」をどのように

使用していますか。

1. 最初の登録から使用

2. データ提出時のみ使用

3. その他

## II. 自施設における院内がん登録データの活用について

\* 1) 「院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関」が施設にありますか。

1. はい

2. いいえ

\* 2) 「院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関」においては、「当該病院の管理者又はこれに準ずる者が長」となっていますか。

1. はい

2. いいえ

3. 該当なし（院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関がない）

\* 3) 自施設の院内がん登録データを利用（研究を含）するための規定はありますか。

1. はい

2. いいえ

自施設の院内がん登録データを利用（研究を含）するための規定がある方にお伺いします。

⇒ 【院内がん登録の利用のための名称】をお答えください。

\* 4) 自施設の院内がん登録データの利用規定についてお願いします。院内がん登録データを利用できる対象者の範囲について該当するもの全てにチェックをしてください。（複数回答可）

1. 該当なし（自施設の院内がん登録データの利用規定がない）

2. 自施設の院内がん登録実務者

3. 自施設の職員（医師等）

4. 外部の研究者

5. その他

\* 5) 自施設の院内がん登録データを利用（研究を含）するための規定は貴施設のホームページ等で公表されていますか。

1. はい

2. いいえ

3. 該当なし（院内がん登録データの利用規定がない）

\* 6) 「院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関」において、毎年の集計結果

（国立がん研究センター公表値又は自施設で集計した結果）が提示され議論されていますか。

1. はい

2. いいえ

3. 該当なし（院内がん登録の運用上の課題評価と活用に関する検討機関がない）

\* 7) 実際に、自施設で自施設の院内がん登録データを利用されていますか。

1. はい

2. いいえ

\* 自施設で自施設の院内がん登録データを利用されている方にお伺いします。

⇒①【自施設での院内がん登録データの利用】についてお伺いします。該当するもの全てに  
チェックをして下さい。 (複数回答可)

1. 利用なし
2. 自施設のがん診療実態の報告書や資料を作成
3. 都道府県全体で報告書を作成（作成に協力している）
4. 自施設の職員（医師等）が診療状況把握に活用
5. 自施設の職員（医師等）が研究に利用
6. 外部の研究者が利用
7. その他

「1. 作成された自施設のがん診療実態の報告書や資料」についてお伺いします。

⇒②【実際に集計されている内容】についてお伺いします。該当するもの全てにチェックをして下さい。  
(複数回答可)

1. 該当なし（作成なし）
2. 部位別登録数
3. がん種別登録数
4. がん種・病期別治療方法
5. 生存率
6. その他

「1. 作成された自施設のがん診療実態の報告書や資料」についてお伺いします。

⇒③【実際の集計や資料作成において用いる集計値】についてお伺いします。該当するもの全てに  
チェックをしてください。(複数回答可)

1. 該当なし（作成なし）
2. 自施設で独自に集計
3. 国立がん研究センター報告書を基に自施設で集計
4. 国立がん研究センターの集計値を利用
5. その他

8) 院内がん登録のデータ分析に使用しているツールは何ですか。該当するもの全てにチェックをしてください。

- (複数回答可)
1. 該当なし（分析していない）
  2. エクセル
  3. R (EZR を含む)
  4. SPSS
  5. STATA
  6. その他

9) 院内がん登録のデータを分析するときに、一番困っていることは何でしょうか。（自由記載）

（記入例：エクセルの使い方がわからない。）

10) 院内がん登録のデータを分析したあとどのように整理していますか。該当するもの全てをチェックしてください。（複数回答可）

1. 該当なし（分析していない）
2. 表（数値のみ）
3. グラフ
4. 地図
5. その他

11) 院内がん登録データを分析した結果の整理や報告書や資料を作成するとき、一番困っていることは何ですか。

（自由記載）（記入例：どのグラフを使えばよいかわからない。）

\* 12) 回答者ご自身の現在の院内がん登録のデータ分析の状況について回答してください。

1. まったく携わっていない
2. 業務時間全体の 25%未満
3. 業務時間全体の 25～50%未満
4. 業務時間全体の 50～80%未満
5. 業務時間全体の 80%以上

### III. 個人情報について

\* 1) 自施設において情報セキュリティに関する基本的な方針はありますか。

1. ある
2. ない

自施設の情報セキュリティ方針が「ある」と回答された方にお伺いします。

⇒【情報セキュリティの方針の名称】についてお答えください。（自由記載）

\* 2) 情報セキュリティの方針を踏まえた院内がん情報についての運用管理規則はありますか。

1. ある
2. なし
3. 該当なし（情報セキュリティの方針がない）

「情報セキュリティの方針を踏まえた院内がん情報の運用管理規則」が「ある」と回答された方にお伺いします。

⇒【情報セキュリティの方針を踏まえた院内がん情報の運用管理規則の名称】をお答えください。

\* 3) 院内がん情報のシステム運用責任者は定められていますか。

1. はい
2. いいえ

- \* 4) 院内がん登録システムへのアクセスは、個々の担当者ごとに承認情報が設定されていますか。  
(例えば、IDとパスワードが設定されている等)
1. はい
  2. いいえ
- \* 5) 院内がん登録システムへのアクセスを記録（ログ）していますか。
1. はい
  2. いいえ
- \* 6) 院内がん登録システムの点検の頻度・手順を運用管理規定で定めていますか。
1. はい
  2. いいえ
  3. 該当なし（運用管理規定がない）
- \* 7) 院内がん登録システムからデータを抽出する場所は、許可された者のみが入室可能な区域となっていますか。
1. はい
  2. いいえ
- \* 8) 院内がん登録システムからデータを抽出する場所への一時的な来訪者については、日時・氏名・所属などの入退の記録管理をしていますか。
1. はい
  2. いいえ
- \* 9) 院内がん情報の管理を委託する際には、契約上安全管理に関する条項が含まれていますか。
1. はい
  2. いいえ
  3. 該当なし（院内がん情報の管理を委託していない）
- \* 10) 院内がん情報の担当者は、個人情報保護に関する教育訓練を定期的（年1回以上）受けていますか。
1. はい
  2. いいえ
- 「院内がん情報の担当者が個人情報に関する教育訓練を定期的に（年1回以上）受けていない」と回答された方に  
お伺いします。
- ⇒【受けていない理由】についてお答えください。 (自由記載)

- \* 11) 院内がん情報の個人情報が含まれる情報機器は、所定の位置より移動・持ち出しをさせないように  
運用管理規定で定められていますか。
1. はい
  2. いいえ
  3. 該当なし（院内がん登録の運用管理規定がない）

\* 12) 院内がん情報を扱う機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止を含めた物理的な保護及び措置が運用管理規定に定められていますか。

1. はい
2. いいえ
3. 該当なし（院内がん登録の運用規定がない）

\* 1) 院内がん登録2017全国集計（平成30年度）に参加された時の施設種別をお答えください。

1. がん診療連携拠点病院等（国指定）
2. 都道府県推薦病院
3. 小児がん拠点病院（国指定）
4. 任意参加病院

\* 2) 施設がある都道府県名をご記入ください。

3) 差し支えなければ施設名をご記入ください。

4) 2017年診断例の全登録数をご記入ください。（件）

5) その他、院内がん登録運用及びデータ活用についてご意見がありましたらご記入ください。

（自由記載）

アンケートへのご協力ありがとうございました。

## **院内がん登録の実態調査報告書**

2020（令和2）年6月 第1刷発行（非売品）

編集：奥山 紗子、馬越 理子、江森 佳子、東 尚弘

発行：国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター

東京都中央区築地5-1-1 TEL:03-3547-5201（内線1600）