

院内がん登録実態調査報告書

2022年1月

国立研究開発法人 国立がん研究センター

がん対策研究所 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.	調査に至った経緯と目的.....	3
2.	調査方法	4
1)	調査対象	4
2)	調査方法	4
3)	調査内容と分析	4
3.	結果.....	5
4.	考察.....	16
5.	まとめ.....	22
6.	謝辞.....	22
	【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》	23

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2020年全国集計には、全国の863施設が参加し、全登録数として約104万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、専門的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て院内がん登録が実施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。

前回（2020年6月公表）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を含む参加施設を対象に、院内がん登録の運用体制及び院内がん登録の活用状況に関する調査を実施した。前回の調査から約2年経ったこと、更に2020年は世界的にも新型コロナウイルス感染症が流行したことを踏まえ、今回、院内がん登録2020年全国集計に参加したがん診療連携拠点病院等、小児がん拠点病院、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再度調査を実施した。

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明らかにするとともに、4）2020年の各施設における新型コロナウイルス感染症への対応状況を明らかにし、がん診療への影響を把握することを目的とした。

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 2020 年全国集計参加施設 863 施設（がん診療連携拠点病院等 450 施設、（成人の拠点病院に指定されていない）小児がん拠点病院 6 施設、都道府県推薦病院 349 施設、任意参加病院 58 施設（2020 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（WebCas®）を行った。調査期間は、2021 年 9 月 14 日～10 月 22 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（13 項目）、Ⅲ. 情報セキュリティ対策について（12 項目）、Ⅳ. 新型コロナウイルス感染症の影響について（5 項目）の合計 35 項目について 2021 年 8 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。

なお、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 2020 年全国集計参加 863 施設の院内がん登録実務担当者を対象に調査を依頼し、709 施設から回答（回答率 82.2%）を得た。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 364 施設（回答率 80.9%）、小児がん拠点病院が 3 施設（回答率 50.0%）、都道府県推薦病院が 287 施設（回答率 82.2%）、任意病院が 55 施設（回答率 94.8%）であった。また一般病院に分類される病院が 7 割以上を占め、新型コロナウイルス流行以前の 2019 年の 1 年間のがん登録数が 500 例以上の施設が 6 割以上、1,000 例以上の施設は 4 割近くを占めた（表 0-1, 2）。都道府県別の回答率は 42.9~100.0%であり、中央値は 81.5%であった。

表 0-1 回答施設情報(医療施設分類)

	施設別						合計	
	拠点	(%)	県推薦	(%)	任意	(%)		(%)
大学病院・大学附属病院	80	21.8%	15	5.2%	3	5.5%	98	13.8%
がんセンター等がん専門病院	22	6.0%	1	0.3%	1	1.8%	24	3.4%
一般病院	257	70.0%	263	91.6%	49	89.1%	569	80.3%
その他	8	2.2%	8	2.8%	2	3.6%	18	2.5%
合計	367	100.0%	287	100.0%	55	100.0%	709	100.0%

表 0-2 回答施設情報(2019 年 1 年間のがん登録数)

	施設別						合計	
	拠点	(%)	県推薦	(%)	任意	(%)		(%)
200 例未満	38	10.4%	68	23.7%	22	40.0%	128	18.1%
200 例以上~500 例未満	31	8.4%	61	21.3%	11	20.0%	103	14.5%
500 例以上~1000 例未満	50	13.6%	96	33.4%	18	32.7%	164	23.1%
1000 例以上	245	66.8%	60	20.9%	3	5.5%	308	43.4%
不明(わからない)	3	0.8%	2	0.7%	1	1.8%	6	0.8%
合計	367	100.0%	287	100.0%	55	100.0%	709	100.0%

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、709 施設中 645 施設（91.0%）であった。施設が回答した施設種別にみると、小児がん拠点病院を含むがん診療連携拠点病院等が 358 施設（97.5%）、都道府県推薦病院が 249 施設（86.8%）、任意参加病院が 38 施設（69.1%）であった。

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 645 施設のうち、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、619 施設（96.0%）であった。施設種別にみると、がん診療連携拠点病院等が 348 施設（97.2%）、都道府県推薦病院が 235 施設（94.4%）、任意参加病院が 36 施設（94.7%）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324施設（52.3%）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142施設（40.8%）であったのに対し、都道府県推薦病院では43施設（18.3%）、任意参加施設では9（25.0%）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。なお、上記以外に院内がん登録に係る事務に関する責任部署は規定されていないが、院内がん登録の業務責任者は定められていると回答した施設が23施設存在した。

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	142	40.8	43	18.3	9	25.0	194	31.3
がん登録実務者	152	43.7	149	63.4	23	63.9	324	52.3
その他	54	15.5	42	17.9	4	11.1	100	16.2
不明・無回答	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.2
合計	348	100.0	235	100.0	36	100.0	619	100.0

2) 院内がん登録実務者の配置状況（2021年4月時点）

2021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、回答のあった全施設において1名以上の院内がん登録実務者が配置されていた。2名配置されていると答えた施設が最も多く、全体のおよそ1/3にあたる242施設（34.1%）であった（表1-2）。がん診療連携拠点病院等では1名のみ配置されている施設が36施設とがん診療連携拠点病院等全体の9.8%にとどまり、90%以上の施設で2名以上の院内がん登録実務者が配置されていた。院内がん登録専従業務者が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362施設（98.6%）、都道府県推薦病院で163施設（56.8%）、任意参加病院で21施設（38.2%）であった（表1-3-1）。また、院内がん登録非専従業務者が1名以上配置されていたのは、全体で551施設（77.7%）、がん診療連携拠点病院等で263施設（71.7%）、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1-3-2）。常勤で院内がん登録実務者が1名以上配置されていたのは、全体で646施設（90.1%）、がん診療連携拠点病院で333施設（90.7%）、都道府県推薦病院で262施設（91.3%）、任意参加病院で51施設（92.7%）であり、前回調査結果（全体:641施設、拠点病院等:332施設、都道府県拠点病院:255施設、任意参加病院:54施設）から大きな変化はなかった（表1-3-3）。本調査から非常勤、委託配置についても調査を行ったが、いずれも施設に依らず配置割合は常勤に比べて低い値を示した（表1-3-4、表1-3-5）。

表 1-2 院内がん登録実務者配置（非専従者を含む）（%）

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
1名配置	36	9.8	64	22.3	16	29.1	116	16.4
2名配置	114	31.1	109	38.0	19	34.5	242	34.1
3名配置	102	27.8	62	21.6	12	21.8	176	24.8
4名以上配置	115	31.3	52	18.1	8	14.5	175	24.7
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	100.0

表 1-3-1 院内がん登録業務専従者配置（%）

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
配置なし	5	1.4	124	43.2	34	61.8	163	23.0
配置あり	362	98.6	163	56.8	21	38.2	546	77.0
1名配置	245	66.8	141	49.1	16	29.1	402	56.7
2名配置	67	18.3	19	6.6	4	7.3	90	12.7
3名以上配置	50	13.6	3	1.0	1	1.8	54	7.6
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	100.0

（専従とは、就業時間の少なくとも8割以上、当該業務に従事していることを言う）

表 1-3-2 院内がん登録業務非専従者配置（%）

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
配置なし	104	28.3	45	15.7	9	16.4	158	22.3
配置あり	263	71.7	242	84.3	46	83.6	551	77.7
1名配置	107	29.2	97	33.8	18	32.7	222	31.3
2名配置	77	21.0	70	24.4	13	23.6	160	22.6
3名以上配置	79	21.5	75	26.1	15	27.3	169	23.8
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	100.0

表 1-3-3 院内がん登録常勤業務者配置（%）

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
配置なし	34	9.3	25	8.7	4	7.3	63	8.9
配置あり	333	90.7	262	91.3	51	92.7	646	90.1
1名配置	82	22.3	75	26.1	21	38.2	178	25.1
2名配置	115	31.3	98	34.1	16	29.1	229	32.3
3名以上配置	136	37.1	89	31.0	14	25.5	239	33.7
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	100.0

表 1-3-4 院内がん登録非常勤業務者配置 (%)

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
配置なし	273	74.4	233	81.2	43	78.2	549	77.4
配置あり	94	25.6	54	18.8	12	21.8	160	22.6
1名配置	43	11.7	35	12.2	9	16.4	87	12.3
2名配置	28	7.6	11	3.8	0	0.0	39	5.5
3名以上配置	23	6.3	8	2.8	3	5.5	34	4.8
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	100.0

表 1-3-5 院内がん登録委託配置 (%)

	施設別						合計	
	拠点病院	%	県推薦病院	%	任意	%		%
配置なし	326	88.8	274	95.5	55	100.0	655	92.4
配置あり	41	11.2	13	4.5	0	0.0	54	7.6
合計	367	100.0	287	100.0	55	100.0	709	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、就業時間内で受講の機会が与えられていると回答した施設は、584 施設 (82.4%)、就業時間外あるいは休暇を取得すれば可能と回答した施設を合わせると 675 施設 (95.2%) であった。施設種別ごとにみても、いずれにおいても 90% を越えており顕著な差は見られなかった。一方、新たに導入された e-learning 研修会に関しては、就業時間内での受講の機会が与えられていると回答した施設は、503 施設 (70.9%) にとどまった。就業時間外あるいは休暇を取得すれば可能と回答した施設を合わせると 684 施設 (96.5%) であった。

研修会費に関しては、所属施設がすべて負担すると回答した施設が 546 施設 (77.0%) 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 300 施設 (81.7%)、都道府県推薦病院が 212 施設 (73.9%)、任意参加病院が 34 施設 (61.8%) 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、697 施設 (98.3%) 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 363 施設 (98.9%)、都道府県推薦病院が 280 施設 (97.6%)、任意参加病院が 53 施設 (96.4%) 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 691 施設 (97.5%)、病理情報が 633 施設 (89.3%)、手術情報が 306 施設 (43.2%)、化学療法情報が 348 施設 (49.1%)、放射線治療情報が 318 施設 (44.9%)、

画像診断の情報が213施設(30.0%)、その他の診療情報が266施設(37.5%)であった(表1-4)。情報源として手術情報を使用していると回答した施設数は、前回調査における回答数を下回った(前回332施設、52.4%)。その他の情報として回答の多かった情報は、死亡診断が73件、次いで紹介状や診療情報提供書が43件、診療報酬の加算等の会計データが44件であった。

表1-4 院内がん登録候補リスト作成時の情報源

	施設別						合計	(%)
	拠点病院	(%)	県推薦病院	(%)	任意	(%)		
患者病名	362	98.6	276	96.2	53	96.4	691	97.5
病理情報	336	91.6	248	86.4	49	89.1	633	89.3
手術情報	163	44.4	124	43.2	19	34.5	306	43.2
化学療法情報	205	55.9	124	43.2	19	34.5	348	49.1
放射線治療情報	209	56.9	96	33.4	13	23.6	318	44.9
画像診断情報	117	31.9	79	27.5	17	30.9	213	30.0
その他	149	40.6	103	34.9	14	25.5	266	37.5

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、621施設(87.6%)であり、前回調査結果(576施設(85.1%))をわずかに上回った。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が332施設(90.5%)、都道府県推薦病院が244施設(85.0%)、任意参加病院が45施設(81.8%)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48施設(6.8%)、「一定期間保留し、診断日から3~4ヶ月を目処に登録作業に入る」が167施設(23.6%)、「一定期間保留し、診断日から5~6ヶ月を目処に登録作業に入る」が328施設(46.3%)、「診断日から半年以上経過してから登録作業に入る」が98施設(13.8%)、「不定期(時間があるときに登録する)」が68施設(9.6%)であった。使用している院内がん登録システムとしてHos-CanR NEXTを使用している施設が590施設(83.2%)であった。そのうちHos-CanR NEXTのみを使用している施設は405施設(57.1%)、他のソフトと併用している施設は185施設(26.1%)であった。登録の最初からHos-CanR NEXTを使用していたのは426施設(60.1%)、データ提出時のみ使用が176施設(24.8%)であった。Hos-CanR NEXTに搭載されている「Castage」について、利用していると回答した施設は126施設(17.7%)にとどまり、Hos-CanR NEXTを使用しているが「Castage」は利用していないと回答した施設が453施設(63.9%)であった。

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480施設(67.7%)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321施設(87.5%)と多くの施設で検討機関が設けられていると回答した一方、都道府県推薦病院で

は140施設(48.8%)、任意参加病院では19施設(34.5%)にとどまった。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が長」となっている施設は418施設
(87.1%)と、前回調査結果(287施設(42.4%))を大きく上回った。施設種別ごとにみると、
がん診療連携拠点病院等が288施設(89.7%)、都道府県推薦病院が116施設(82.9%)、
任意参加病院が14施設(73.7%)であった。また、検討機関において毎年集計結果(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ると回答した
施設は480施設中322施設(67.1%)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、403施設(56.8%)であり、
前回調査結果(287施設(42.4%))を大きく上回った。ただし、施設別にみると、がん診療
連携拠点病院等が261施設(71.1%)、都道府県推薦病院が125施設(43.6%)、任意参加病
院が17施設(30.9%)となっており、施設種間での差が大きかった。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372施設(92.3%)、自施設の職員(医師等)が354施設(87.8%)、
外部の研究者が39施設(9.7%)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403施設中
99施設(24.5%)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403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	207	79.3	101	80.8	17	100.0	325	80.6
自施設の職員(医師等)	228	87.4	91	72.8	13	76.5	332	82.4
外部の研究者	26	10.0	12	9.6	1	5.9	39	9.7
その他	16	6.1	4	3.2	1	5.9	21	5.2

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
403施設でみると361施設(89.6%)でなんらかのデータの利用が行われていた。施設種別
ごとにみると、がん診療連携拠点病院が247施設(データ利用規定有261施設中94.6%)、
都道府県推薦病院が99施設(125施設中79.2%)、任意参加病院が15施設(17施設中88.2%)
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
をまとめている」が325施設(80.6%)、次いで「自施設の職員が診療状態把握に活用」が
256施設(63.5%)、「都道府県全体で報告書を作成(作成に協力)」が221施設(54.8%)で
あった(表2-2)。その他の回答としては、「いくつかの項目について集計を行い、HP等で患
者への情報提供」、「二次医療圏のがん診療連携協議会でのベンチマーク作成に利用」、「がん

登録部会 QI 研究参加」、「市の政策に関する資料作成に利用」、「出版社等からのアンケート回答に利用」などがあつた。

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 403 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をまとめている	225	86.2	88	70.4	12	70.6	325	80.6
自施設の職員（医師等）が診療状態確認に活用している	189	72.4	59	47.2	8	47.1	256	63.5
都道府県全体で報告書を作成している（作成人協力している）	162	62.1	52	41.6	7	41.2	221	54.8
自施設の職員（医師等）が研究に利用している	160	61.3	45	36.0	7	41.2	212	52.6
外部の研究者が利用している	22	8.4	7	5.6	1	5.9	30	7.4
がん相談支援センター等での患者への情報提供に利用している	87	33.3	19	15.2	1	5.9	107	26.6
自施設の新人職員等への教育資料に用いている	51	19.5	15	12.0	0	0.0	66	16.4
院内がん登録の精度管理のために使用している（病期不明割合など）	140	53.6	38	30.4	5	29.4	183	45.4
診療報酬の加算漏れ等の把握に活用している	31	11.9	9	7.2	1	5.9	41	10.2

自施設で集計した結果について役に立った経験を 13 の項目を設けて尋ねた。自由記述を除く 12 項目の結果を表 2-3 に示す。本項目では、「とてもそう思う、思う、あまりそう思わない、思わない、該当なし（集計していない）」の 5 件法で尋ねており、表 2-3 においては「とてもそう思う」「思う」と回答した施設についてまとめた。データ利用規定があり、データ利用を行っているとは回答した 361 施設の内、9 割以上の 326 施設（90.3%）が自施設のがん診療の実態把握に役立ったと回答した（表 2-3）。実態把握からさらに、今後の病院方針等への活用に役立ったと回答した施設が 169 施設（46.8%）あり、他にも、半数以上の 206 施設（57.1%）が都道府県内の患者の受療行動の把握に役立ったと回答した。一方、その他の多くの項目で役立っていると回答した施設は 20%を下回り、「集計して公表しているが、集計値が役に立っているか分からない」という項目で 214 施設（59.3%）がとてもそう思う、あるいはそう思うと回答した。また、設問 7-2）で自施設のがん診療実態をまとめていると回答した 325 施設のうち、設問 1-3）で自施設の集計が自施設のがん診療の実態把握に役立ったと回答した施設は 294 施設（90.5%）、自施設のがん診療の実態を把握することで今後

の病院方針等に活用ができたと回答した施設数は 160 施設 (49.2%) であった。設問 7-2) でがん相談支援センター等での患者への情報提供に利用していると回答した 107 施設のうち、設問 1-3) で、がん相談支援センター等において患者・家族への情報提供ができたと回答した施設は 64 施設 (59.8%)、設問 7-2) であった。また、自施設の新人職員等への教育資料にデータを用いていると回答した 66 施設のうち、設問 1-3) で新規職員への自施設のがん診療を説明する教育資料として活用できたと回答した施設は 48 施設 (72.7%) であった。自由記述項目には 21 施設から回答が得られ、ホームページ上で公開する情報に利用している旨の回答が最も多く 5 施設から得られ、他にも NCD 登録や他施設との比較に役立ったという回答が得られた。

表 2-3 自施設で実施した集計が役に立った経験に関する回答（データ利用有 361 施設複数回答）
 （「とてもそう思う」、「思う」と回答した施設を集計）

	施設別						合計	（%）
	拠点病院	（%）	県推薦病院	（%）	任意	（%）		
自施設のがん診療の実態把握ができた	228	92.3	88	88.9	10	66.7	326	90.3
自施設のがん診療の実態を把握することで、今後の病院方針等に活用ができた	118	47.8	44	44.4	7	46.7	169	46.8
都道府県内の患者の受療行動が把握できた	158	64.0	43	43.4	5	33.3	206	57.1
地域でのがん診療の連携体制の見直しができた	58	23.5	15	15.2	2	13.3	75	20.8
患者の集約化につなげることができた	47	19.0	20	20.2	1	6.7	68	18.8
がん相談支援センター等で患者・家族への情報提供ができた	60	24.3	16	16.2	0	0.0%	76	21.1
新規職員への自施設のがん診療を説明する教育資料として活用ができた	53	21.5	17	17.2	0	0.0	70	19.4
診療報酬の加算漏れの把握ができた	26	10.5	10	10.1	2	13.3	38	10.5
治療中断例を把握し、診療科へのフィードバックを行うことができた	28	11.3	12	12.1	1	6.7	41	11.4
都道府県内のがん対策を考える資料にできた	96	38.9	28	28.3	2	13.3	126	34.9
地域でのがん教育などの教育研修資料に活用できた	32	13.0	13	13.1	0	0.0	45	12.5
集計して公表しているが、集計値が役に立っているか分からない	148	59.9	56	56.6	10	66.7	214	59.3

「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 325 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 199 施設 (92.0%)、がん種別登録数の集計が 212 施設 (65.2%)、がん種・病期別治療法の集計が 193 施設 (59.4%)、生存率が 109 施設 (33.5%) であった。自施設のがん診療実態をまとめる際に用いるデータとしては、施設内での集計データのみを用いているのが 144 施設 (44.3%)、国立がん研究センターが公開するデータのみを用いているのが 12 施設 (3.7%)、両方を用いているのが 165 施設 (50.8%) であった。作成する資料の整理方法としては、表を用いていたのが 295 施設 (90.8%)、グラフが 285 施設 (87.7%)、地図が 36 施設 (11.1%) であった。

データ分析に使用するツールとして、マイクロソフトオフィスを用いていると回答した施設が 487 施設 (68.7%)、統計分析専用ソフトを用いていると回答した施設が 36 施設 (5.1%)、その他のツールを用いていると回答した施設が 24 施設 (3.4%)、分析をおこなっていない、あるいは未回答の施設は 162 施設 (22.8%) であった。なお、回答者のデータ分析への従事する割合を尋ねたところ、325 施設中業務の 25%未満が 251 施設 (77.2%) と最も多く、次いで業務の 25~50%未満が 41 施設 (12.6%)、業務の 50~80%未満が 17 施設 (5.2%) 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 325 施設において、院内がん登録のデータ分析時の一番困っていることについての自由記載をみると、エクセルの基本的な操作を習得できていない、データの見せ方がわからないという 2 つの意見が非常に多くみられた。他にも、他施設との比較方法に関する意見、データの古さに言及する意見、分析する時間の捻出が難しいという意見、Hos-CanR Next の利用方法の難しさに関する意見が確認された。

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

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 709 施設中 686 施設 (96.8%) であり、前回調査結果の 621 施設 (91.7%) から施設数、率ともに上昇した。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等では 355 施設 (96.7%)、都道府県推薦病院では 279 施設 (97.2%)、任意参加病院では 52 施設 (94.5%) 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 410 施設 (57.8%) であり、こちらは前回調査結果の 204 施設 (32.9%) を大きく上回った。施設種別ごとにみると、がん診療連携拠点病院等が 253 施設 (68.9%)、都道府県推薦病院が 135 施設 (47.0%)、任意参加病院が 22 施設 (40.0%) 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、410 施設中 323 施設（78.7%）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、410 施設中 294 施設（71.7%）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 528 施設（74.5%）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 302 施設（82.3%）、都道府県推薦病院では 193 施設（67.2%）、任意参加病院では 33 施設（60.0%）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 661 施設（93.2%）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 354 施設（96.5%）、都道府県推薦病院では 258 施設（89.9%）、任意参加病院では 49 施設（89.1%）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 532 施設（75.0%）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 301 施設（82.0%）、都道府県推薦病院では 193 施設（67.2%）、任意参加病院では 38 施設（69.1%）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、206 施設（29.1%）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では 131 施設（35.7%）、都道府県推薦病院では 62 施設（21.6%）、任意参加病院では 13 施設（23.6%）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、709 施設中 472 施設（66.6%）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の 268 施設（72.0%）、都道府県推薦病院の 170 施設（59.2%）、任意参加病院の 34 施設（61.8%）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 472 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 268 施設（56.8%）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

院内がん登録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）受けていると答えた施設は 490 施設（69.1%）、受けていないと答えた施設は 63 施設（8.9%）であった。また、「該当なし（個人情報保護に関する定期的な（年 1 回以上）教育訓練の機会がない）」の回答数が 156 施設（22.0%）であった。

IV. 新型コロナウイルス感染症への対応状況

2020 年に病院の方針として新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたと回答した施設は 709 施設中 644 施設（90.8%）であった。施設種別に見ると、拠点病院等 367 施設中 342 施設（93.2%）、都道府県推薦病院 287 施設中 258 施設（89.9%）、任意参加病院 55 施設中 44 施設（80.0%）であった。一方、病院の方針として新型コロナウイルス感染症流行により新

規がん患者の受け入れを中断したことがあると回答した施設は 70 施設 (9.9%) にとどまり、施設種別に見ると、拠点病院等 40 施設 (10.9%)、都道府県推薦病院 25 施設 (8.7%)、任意参加病院 5 施設 (9.1%) であった。受け入れ中断期間ありと回答した施設の中で具体的な中断期間の回答があった施設は 60 施設であった。そのうち、最も多い 23 施設 (38.3%) が 2 か月間、続いて 21 施設 (35.0%) が 1 か月間のみでの中断であった。また、最も多かったのは 4-5 月の 2 か月間という回答で 12 施設 (20.0%) であった。新型コロナウイルス感染症流行の影響で、緊急時を除きがん患者の手術の中止や延期があったと回答した施設は 236 施設 (33.3%) であり、施設種別に見ると、拠点病院等 136 施設 (37.1%)、都道府県推薦病院 85 施設 (29.6%)、任意参加病院 15 施設 (27.3%) となった。期間を回答した 175 施設中最も多い 66 施設 (37.7%) が 2 か月間、続いて 37 施設 (21.1%) が 1 か月間の手術中止期間があった。最も多かった回答は 4-5 月 (4 月中旬~5 月中旬、4 月末~5 月の回答も含む) で 43 施設 (24.6%) であった。

がん登録業務 (集計除く) を行うことが難しい期間があったと回答した施設は 80 施設 (11.3%) であり、施設種別に見ると、拠点病院等 41 施設 (11.2%)、都道府県推薦病院 32 施設 (11.1%)、任意参加病院 7 施設 (12.7%) であった。期間を回答した 77 施設中最も多かったのは、18 施設 (23.4%) が 4-12 月の 9 か月間、続いて 11 施設 (14.3%) が 3 か月間であった。また、現在まで登録業務が難しい期間が続いているという旨の回答も見られた (5 施設 6.5%)。新型コロナウイルス感染症流行前と比較してがん登録の集計を行う時間が確保できないことがあったと回答した施設は 96 施設 (13.5%) であった。

4. 考察

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 2 回目となる全国規模の院内がん登録の実態調査を実施した。調査の結果、院内がん登録の運用に関しては体制の整備が進んでいることが明かとなった。一方で、院内がん登録のデータ利用に関しては引き続き検討する必要があることが示唆された。

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 90.6%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 645 施設 (91.0%) であった。前回 2019 年に実施した調査とほぼ同様であった (前回 677 施設中 605 施設 89.4%)。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 69.1%、都道府県推薦病院が 86.8%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

依然至っていない可能性が考えられた。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。これも前回調査と同様の傾向であった。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）では、「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、引き続き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 3 名以上配置されている施設が 217 施設と約 60%を占めた。前回 2019 年の調査では、がん診療連携拠点病院等において 3 名以上配置されていたのは約半数であったことを踏まえると、がん診療連携拠点病院等で配置される院内がん登録実務者は増加していると考えられる。これに対し、都道府県推薦病院、任意参加病院では登録数が少ないことも影響してか 3 名以上配置されている施設がそれぞれ 114 施設、20 施設と約 40%にとどまった。しかしいずれも、前回の調査都道府県推薦病院 35.4%、任意参加病院 23.7%であったことを鑑みると増加傾向にあった。なお、院内がん登録業務専従実務者配置には依然施設による差を認め、がん診療連携拠点病院等において配置無と回答した施設がわずか 5 施設（1.4%）であったのに対し、都道府県推薦病院においては 124 施設（43.2%）、任意参加病院においては 34 施設（61.8%）であった。つまり、都道府県推薦病院、任意参加病院においては他業務と兼任して院内がん登録業務を行っている人が多くなっており、自施設における院内がん登録の活用の項目で、「分析ツール（特にエクセル）の活用スキルの習得時間や分析自体に充てる時間の捻出が難しい」という意見が比較的多くみられたこともこうした業務状況が影響していると考えられる。

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。前回調査で、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上がっていたことや新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、国立がん研究センターでは e-learning 研修会を行っている。今回の調査においても 9 割以上の施設で受講機会が与えられていたと回答していた一方、就業時間内での受講機会に目を向けると、オフラインの研修会に関しては 584 施設（82.4%）

で与えられているのに対し、e-learning 研修会に関しては503施設（70.9%）と10%以上も下回る結果となった。E-learning 研修会は受講者にとって利便性が高まる一方で、業務の中で受講することが難しい状況にあることが示唆された。

4) 院内がん登録の運用

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施設は、前回の93.6%（634施設）をやや上回り98.3%（697施設）であった。施設種別にみるとがん診療連携拠点病院等で98.9%（前回95.2%）、都道府県推薦病院で97.6%（92.4%）、任意参加病院で96.4%（89.8%）となっており、いずれの施設においても増加傾向を認めた。院内がん登録の精度において、施設のがんを漏れなく登録することは必須である。系統的な登録候補リストを作成し登録を行う施設が増えたことで、登録漏れのリスクを減らすことにつながる事が期待される。なお、リスト作成においては、患者病名、病理情報は9割近くの施設で情報源として使用されていたが、手術情報、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。これは前回とほぼ同様の結果であった。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、引き続き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最も多く全体の46.3%、次いで診断日から3~4ヶ月を目処としている施設が全体の23.6%となっており、これらで全体の7割を占めた。一方、診断日から半年以上経過してから登録作業に入ると回答した施設が98施設（13.8%）となっていた。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。施設での登録がデータ提出までに間に合うように登録の体制を院内で整備していただく必要があると考えられる。院内がん登録システムとしては、83.2%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426施設（60.1%）であり、前回調査結果より施設数では増加しているものの割合としては10%以上減少していた（前回調査結果：391施設72.4%）。国立がん研究センターでは、本邦での院内がん登録普及を目的として無償でHos-CanR NEXTを提供しているが、更なる普及を促すためには使いやすいシステムを提供することが重要であり、そのためには最初の登録からHos-CanR Nextを使用していない理由について明らかにする必要がある。また、24.8%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が、Hos-CanR Nextを通年利用していない施設の利便性を考慮すると、より簡便にデータ提出時の品質管理を行える手段の必要性を検討する必要がある。

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480施設（67.7%）と前回調査結果426施設62.9%から4.8%増加したものの、依然として低い値となった。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321施設（87.5%、前回277施設78.0%）で検討機関が設置されていたが、都道府県推薦病院では140施設（48.8%、前回132施設50.2%）、任意参加病院では19施設（34.5%、前回17施設28.8%）と検討機関の設置率は低く、施設種間の違いが顕著に表れた。しかし、いずれの施設種別でも増加傾向にあった。一方で検討機関があると回答した施設の内、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418施設（87.1%）と前回調査結果（287施設（42.4%））を大きく上回った。さらに、施設種別にみても、がん診療連携拠点病院等では288施設（89.7%）、都道府県推薦病院では116施設（82.9%）、任意参加病院では14施設（73.7%）と、施設種間の差も比較的小さかった。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。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議論されているのは322施設（検討機関があった施設の67.1%）であった。前回調査時から42施設増加しており、少しずつではあるが確実に体制づくりが進んでいると考えられる。ただし、全体の中での割合をみるとほぼ横ばいとなっており、引き続き各施設において院内がん情報が活用される体制づくりを進めていく必要があると考えられる。

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

前回調査において自施設に院内がん登録データ利用規定があると回答したのは677施設中半数以下の287施設（42.4%）であったが、今回調査では709施設中403施設（56.8%）と大幅に上回った。施設種別にみてもそれぞれの施設種で前回調査を上回っており、院内がん登録データをただ登録するだけの段階から、適切に利用していく体制が整えられつつあるのではないかと考えられる。ただし、施設種間での差は依然として大きく、データ利用規定をホームページ上で公開している施設も403施設中99施設（24.5%）にとどまっており、これらは引き続きの課題として確認された。特に後者は、透明性を担保した利用を進めていく上で重要であると考えられる。データ利用規定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割であったのに対し、外部の研究者等への利用を認めていたのは約1割程度と、前回と同様に限定的であった。なお、自施設の院内がん登録実務者をデータ利用対象者であると回答した施設が前回の221施設から372施設に大きく増加しており、院内がん登録の実務者がデータ分析を担うことが増えてきているのではないかと考えられた。また実際に自施設で院内がん登録データを利用していると回答した施設数は、前回調査結果ではデータ利用規定がある287施設中266施設（92.7%）であったのに対し、今回調査結果では403施設中361施設（89.6%）であった。前回調査結果に比べて利用率は3.1%減少しているが、利用施設数は前回よりも95施設増加しており、院内がん登録データの利用頻度は増加して

いると考えられる。データ利用規定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、グラフ等を用いて資料を作成している施設が多かった。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依然として多かった。同様の傾向が「集計結果が役に立った経験」に関する質問項目でも見られた。「集計して公表しているが、集計値が役に立っているか分からない」という項目で、データ利用規定があり、かつデータ利用を行っているという回答した361施設中214施設が「とても思う」、あるいは「そう思う」と回答した。より詳しくみていくと、設問7-2)で自施設のがん診療実態をまとめていると回答した325施設中9割以上の294施設(90.5%)が設問13-1)で自施設のがん診療の実態把握に役立ったと回答した一方、設問13-2)で自施設のがん診療の実態を把握することで、今後の病院方針等に活用ができたという回答した施設数は半数未満の160施設(49.2%)にとどまった。さらに、設問7-2)で自施設の新人職員等への教育資料にデータを用いていると回答した66施設中、設問13-7)で新規職員への自施設のがん診療を説明する教育資料として活用ができたという回答した施設は48施設(72.7%)であり、さらに、設問7-2)でがん相談支援センター等での患者への情報提供に利用していると回答した107施設中、設問13-6)で、がん相談支援センター等で患者・家族への情報提供ができたという回答した施設は64施設(59.8%)であった。これらの結果を踏まえると、院内がん登録を集計することで自施設の診療の把握までは概ね行われてきていることがわかった。一方で、把握された自施設のがん診療から、地域の中でどのようながん医療を提供するのかなど病院等の方針等の検討についてはまだこれから状況であることがわかった。2021年全国がん登録罹患数からみた施設のカバー率などの報告書も初めて公開した。こうした情報を活用し、地域の中でのがん診療を継続的に検討できる体制を整備していくことが重要であろう。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量が多くなると分析を行うのが大変なことや、そもそもの基本操作を習得できていないという意見が多数あった。また前回の調査と同様に、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(前回71.3%、今回77.2%)、各施設におけるデータの分析にはシステムのサポートを含めて引き続き検討する必要がある。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いう意見が多かった。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触れているが、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る。

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

回答のあったほとんど全ての施設(709施設中686施設(96.8%))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。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前回調査では 3 割程度にとどまっていたが、今回調査では 6 割近くにまで増加した。院内がん登録情報の持ち出しや院内がん登録情報を扱う機器・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、前回調査と比較してそれぞれ 146 施設から 323 施設、135 施設から 294 施設と 2 倍以上に増加しており、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取り組みが急速に進んでいることが前節に続いて確認された。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全体のおよそ 3 分の 2 にあたる 472 施設であった。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引き続き検討することが必要である。

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

前回調査結果と同様に 7 割近く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。前回調査では教育訓練を定期的に受けていると答えた施設は 453 施設 (66.9%) であり、前回とほぼ同様の結果となった。前回調査からの変更点として、選択肢として「該当なし (個人情報保護に関する定期的な (年 1 回以上) 教育訓練の機会がない)」を設けていたが、該当した施設は 156 施設 (22.0%) であった。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ると考えられる。教育機会の増加が今後の課題として挙げられる。

IV. 新型コロナウイルス感染症への対応状況

前回調査と異なる点として本調査では新型コロナウイルス感染症拡大の影響を尋ねた。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたと回答した施設は回答施設全体の 9 割以上である 644 施設に上った一方で、新規がん患者の受け入れを中断したことがあると回答した施設は約 1 割 (9.9%) であった。2021 年と比較して、2020 年の新型コロナウイルス感染症新規患者数は、多いときでも 1 日 1 万人未満であった。しかし、約 1 割がなんらかの影響で新規がん患者の受け入れを中断していたことがわかった。但し、この中には新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる専門病院等に指定された施設も含まれている。また、緊急時を除くがん患者の手術の中止や延期があったと回答した施設は、236 施設 (33.3%)、うちがん診療連携拠点病院等 367 施設中 136 施設 (37.1%) であった。各施設の個別の状況までは補足できていないが、院内がん登録実施施設においても、がん登録数の減少を認めており新型コロナウイルス感染症流行下において一定の影響があったと考えられる。特に、いずれの施設種別でみても新規がん患者の受け入れ中断期間、緊急時を除くがん患者の手術の中止や延期が

あった期間として、いずれにおいても4-5月という回答が最も多かった。この期間は政府が初めて緊急事態宣言を発出した時であり、まだ新型コロナウイルス感染症について不明な点も多かったことなども影響している可能性が考えられる。

また、がん登録業務を行うことが難しい期間があったと回答した施設は全体の1割程度であり、同様にがん登録の集計を行う時間が確保できないと回答した施設も1割程度認めた。院内がん登録2020年全国集計へのデータ提出についてはほぼ例年どおりデータを提供していただいている。集計については、施設でより活用できるようにデータの還元方法について引き続き検討していく必要がある。

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2回目となる全国規模の院内がん登録の実態調査を実施した。いくつかの点で前回調査から改善を認めたものの、検討が必要な課題も明らかとなった。まず、院内がん登録運用状況に関しては、複数の院内がん登録実務者を配置している施設の増加や漏れなく登録するために系統的な登録候補リストを作成して登録する施設の増加、更に情報セキュリティ方針に沿った院内がん登録の運用管理規定を定めた施設の増加を認め、院内がん登録の運用体制が徐々に整備されつつあった。しかし、院内がん登録の活用に関しては、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は未だに7割に満たず、そのうち集計結果に関する議論が行われている施設はさらに7割に満たない現状が明らかとなった。院内がん登録データの利用規程がある施設は、前回より増え半数を超えたものの、データ利用者の範囲は自施設の職員に限定されている場合がほとんどであった。がん診療を把握する上で院内がん登録データの重要性が広く認知されつつある一方で、院内がん登録を十分に活用し、自施設のがん診療の向上、ひいては日本のがん診療の向上に活用していくためには引き続き、利活用の方法について整備を進めるとともに、データをいかに解釈して自施設での診療改善につなげるかを議論することが重要と考えられた。

6. 謝辞

お忙しい中、本調査にご協力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

《施設での院内がん登録と集計に関するアンケート》

平素より院内がん登録の実施にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

病院において、院内がん登録を用いることでがん診療の実態把握や、適切に公表することを通してがん患者さんやご家族等の医療機関の選択等に資することが期待されています。

国立がん研究センターでは、皆様から提出していただいた院内がん情報を用いて、各施設の登録数を集計し他施設と比較できるように集計値を公開して参りました。

本調査では、各施設で院内がん登録の実施状況を把握し、今後の継続的な院内がん登録の運用における課題と各施設で院内がん登録をより活用していただくための課題を明らかにすることを目的としております。

アンケートの所要時間は、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。

なお、「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。

回答は任意です、各施設での状況を把握するためのアンケートです。各施設でお一人代表のかたが答えてください。

0. 本調査の趣旨を理解し、アンケートに回答することに同意しますか

1. はい
2. いいえ

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

2—1) 院内がん登録実務に関する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
- エ. 該当なし（業務責任者が定められていない）

3) 院内がん登録実務の担当部署における人員配置についてお伺いします。

3—1) 2021年4月1日時点で、何人の実務者が配置されていましたか。

（該当者がいない場合は0を入力）

（ ）人（常勤・非常勤含めて延べ人数）

3—2) うち、院内がん登録業務専従者と非専従者の人数について教えてください。

専従とは、就業時間の少なくとも8割以上、当該業務に従事していることをいう。

（該当者がいない場合は0を入力）

専従 () 人

非専従 () 人

3—3) うち、常勤・非常勤・委託の人数について教えてください。(該当者がいない場合は0)

常勤 () 人 非常勤 () 人 委託 () 人

4) 国立がん研究センターが提供する研修会についてお伺いします。

4—1) 当センターが開催日時を指定する、対面式研修会やオンラインでのライブ配信式研修会について、院内がん登録実務者に研修を受講する機会が与えられていますか。

1. 就業時間内での受講が可能
2. 就業時間外または休暇を取得すれば受講が可能
3. 受講の機会が与えられていない
4. 受講したことがない

4—2) 当センターが一定の配信期間を設け、その期間中いつでも受講可能な録画式の e-learning 研修会について、院内がん登録実務者に研修を受講する機会が与えられていますか。

1. 就業時間内での受講が可能
2. 就業時間外または休暇を取得すれば受講が可能
3. 受講の機会が与えられていない
4. 受講したことがない

4—3) 研修会費用負担について、お伺いします。

1. 所属施設がすべて負担
2. 所属施設が一部負担
3. すべて自己負担
4. 該当なし(研修会にでていない)

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。

5—1) がん登録を行う際に、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

5—2) 系統的な登録候補リストを作成する際に参照している情報源をお伺いします。

ア. 病名 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない)

イ. 病理情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない/情報がない)

ウ. 手術情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない/情報がない)

エ. 化学療法(薬)情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない/情報がない)

オ. 放射線治療情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない/情報がない)

カ. 画像診断情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無(リストを作成していない/情報がない)

キ. その他の診療情報 1. はい 2. いいえ 3. 該当無（リストを作成していない/情報がない）
キ. に「はい」とお答えした方にお聞きします。具体的な情報源をお答えください。

（ ）

5-3) 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

5-4) 登録のタイミングについてお伺いします。

(Case finding のタイミングではなく、実際に各症例の治療等を登録するタイミングをお答え下さい)

1. すぐに登録作業に入る (診断日から約1~2ヶ月)
2. 一定の期間保留し、診断日から約3~4ヶ月後を目処に作業に入る
3. 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. 診断日から半年以上経過してから登録作業に入る
4. 不定期(時間があるときに登録する)

5-5) 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

1. Hos-CanR NEXT のみ
2. Hos-CanR NEXT と他のソフト等を併用
3. その他のソフトのみ使用

5-6) 「Hos-CanR NEXT」の使用方法についてお伺いします。

1. 最初の登録から使用
2. データ提出時(品質管理等)のみ使用
3. 使用していない

5-7) 「Hos-CanR NEXT」に搭載している「Canstage」についてお伺いします。

1. 症例登録業務のために使用している
2. 症例登録業務、及び、入力データの研究等への活用のために使用している
3. Hos-CanR NEXT は使用しているが、Canstage は使用していない
4. Hos-CanR NEXT を利用していない

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. 該当無（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

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. 該当無（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. 該当無（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. 該当無（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）

7-1) 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。

（国立がん研究センターへのデータ提出、集計参加を除く。データ精度管理等のデータ確認を含む）

1. はい
2. いいえ

7-2) 自施設での院内がん登録データの活用実績についてお伺いします。

1. 自施設のがん診療実態をまとめている 1. はい 2. いいえ
2. 都道府県全体で報告書を作成している（作成に協力している） 1. はい 2. いいえ
3. 自施設の職員（医師等）が診療状況把握に活用している 1. はい 2. いいえ
4. 自施設の職員（医師等）が研究に利用している 1. はい 2. いいえ
5. 外部の研究者が利用している 1. はい 2. いいえ
6. がん相談支援センター等での患者への情報提供に利用している 1. はい 2. いいえ

7. 自施設の新人職員等への教育資料に用いている 1. はい 2. いいえ
8. 院内がん登録の精度管理のために使用している（病期不明割合など） 1. はい 2. いいえ
9. 診療報酬の加算漏れ等の把握に活用している 1. はい 2. いいえ
10. その他

7-3) 「1. 自施設のがん診療実態のまとめている」についてお伺いします。

【集計内容】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（まとめていない）
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. 年齢階級別登録数
7. 居住地域（二次医療圏や市区町村）別登録数
8. 症例区分別登録数
9. 来院経路・発見経緯別登録数
10. その他

7-4) 「1. 自施設のがん診療実態をまとめている」についてお伺いします。

【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。

1. 該当なし（まとめていない）
2. 施設内（都道府県内の施設）のデータを用いて独自に集計
3. 施設内（都道府県内の施設）のデータを用いて独自集計するとともに、
国立がん研究センターが公開している集計結果を参照
4. 国立がん研究センターが公開されている集計結果のみを用いて集計

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. マイクロソフトオフィス（エクセル等）
3. 総計分析専用ソフト（R、SPSS、STATA 等）
4. その他

9) 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

10) 院内がん登録のデータを集計するときに、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)。

11) 現在、自施設で院内がん登録の集計を主に担当されている方のデータ集計を行う業務時間(割合)について回答してください。

1. 集計していない
2. 業務時間全体の約25%未満でデータ集計を実施
3. 業務時間全体の約25~50%未満でデータ集計を実施
4. 業務時間全体の約50~80%未満でデータ集計を実施
5. 業務時間全体の約80%以上でデータ集計を実施
6. 集計を専門に担当する者がいる

12) 現在、自施設での院内がん登録の集計時間についてお伺いします。

1. 該当なし(集計を実施していない)
2. 必要な時間を十分確保できている
3. ほぼ必要な時間を確保できている
4. あまり時間を確保できていない
5. まったく時間を確保できていない(残業等で対応している)

13) 自施設で実施した集計が役に立った経験についてお伺いします。

最も当てはまるものを1つチェックしてください。

- 13-1) 自施設のがん診療の実態把握ができた
- 13-2) 自施設のがん診療の実態を把握することで、今後の病院方針等に活用ができた
- 13-3) 都道府県内の患者の受療行動が把握できた
- 13-4) 地域でのがん診療の連携体制の見直しができた
- 13-5) 患者の集約化に繋げることができた
- 13-6) がん相談支援センター等で患者・家族への情報提供ができた
- 13-7) 新規職員への自施設のがん診療を説明する教育資料として活用ができた
- 13-8) 診療報酬の加算漏れの把握ができた

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
3. 個人情報保護に関する定期的な（年1回以上）教育訓練の機会がない

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）

IV. 新型コロナウイルス感染症流行の影響

1) 2020年1月～12月に、病院の方針として、新規の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れましたか。

1. はい
2. いいえ

2) 2020年1月～12月に、病院の方針として、新型コロナウイルス感染症流行により新規がん患者の受け入れを中断したことがありますか。

1. はい →受け入れ中断期間（2020年 月～2020年 月）
2. いいえ

3) 2020年1月～12月に、病院の方針として、新型コロナウイルス感染症流行により緊急時を除きがん患者の手術の中止や延期がありましたか。

1. はい →手術中止期間（2020年 月～2020年 月）
2. いいえ

4) 新型コロナウイルス感染症流行前と比較して、がん登録業務（集計除く）を行うことが難しい時期がありましたか。

1. はい →2020年 月～2020年 月
2. いいえ
3. 該当無し（新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない）

5) 新型コロナウイルス感染症流行前と比較して、がん登録の集計を行う時間が確保できないことがありましたか。

1. はい
2. いいえ
3. 該当なし（集計を行っていない）
4. 該当無し（新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない）

V. 施設情報

1) 院内がん登録 2020 全国集計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。（47 都道府県選択）

3) 病院の施設名称をご記入ください。（必須項目とはしない）

→自由記載（ ）

4) 医療施設について最もあてはまるものをお答え下さい。

1. 大学病院・大学附属病院
2. がんセンター等がん専門病院
3. 一般病院
4. その他

5) 2019 年（新型コロナウイルス感染症流行前）1 年間の貴施設のがん登録数（全登録数）についてお答え下さい。

1. 200 例未満
2. 200 例以上～500 例未満
3. 500 例以上～1000 例未満
4. 1000 例以上
5. 不明（わからない）

アンケートへのご協力ありがとうございました。

調査関係者一覧

国立がん研究センター	がん対策研究所	がん登録センター	東 尚弘
		同院内がん登録分析室	奥山 絢子
		同院内がん登録分析室	外山 祐也
		同院内がん登録分析室	渡部 万里
		同院内がん登録室	塚田 庸一郎
		同院内がん登録室	江森 佳子

院内がん登録の実態調査報告書（2回目）

2022（令和4）年1月 第1刷発行（非売品）

編集：奥山 絢子、外山 祐也

発行：国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター

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