

# 平成 30 年度 がん登録部会での PDCA サイクルを用いた相互評価

## 【 計画 】

- 相互評価のテーマ
  - ・適切な実施体制で院内がん登録を行っているか
  - ・前回の相互評価と比較し、改善が図られているか
- 参考とした評価項目
  - ①厚労省からのがん診療連携拠点病院現況調査(2015年版)
  - ②国立がん研究センター実施の实地調査(2015年度実施)
  - ③がん推進法 大臣指針の院内がん登録実施について(2015年12月施行)
- 対象施設
  - 県内のがん診療連携拠点病院 9施設および県推薦病院1施設
  - \* 県推薦病院…院内がん登録に特化した病院として県から推薦を受けた病院。  
拠点病院のように指定を受けるための要件は特にない。
- 評価基準日
  - 平成 30 年 4 月 1 日

## 【 実行・評価 】

### 〔 評価の注意点 〕

今年度の評価は県推薦病院を加えて実施した。拠点病院と県推薦病院で院内がん登録実施体制整備等の基準が異なるため、前回（平成 28 年度）実施より評価が下がる場合がある。  
参考として、項目の後部に「参考とした評価項目」のどれに該当するか番号を付した。

### (1) 院内がん登録の運用等を審議・検討する委員会など…③



前回と同様に、拠点病院全施設に委員会等を設置し、定期的な審議・検討がされており、体制が整備されていることが確認された。

#### 《今後の改善点》

「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示）で、委員会等では当該病院の管理者または準ずるものが長となるよう明記されているが、一部施設では今後も対応が必要である。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成 30 年 7 月 31 日付け厚生労働省健康局長通知）にも、委員会等に当該病院の管理者または準ずるものが長になることが明記された。

### (2) 院内がん登録業務に関する責任部署…③



全施設で責任部署が明確になっているが、院内の組織規定等に責任部署が明記されていない施設が1/3ほどあった。

《今後の改善点》

「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示）で、院内がん登録に係る実務に関する責任部署の明確にすることがあげられており、組織規定等の見直しが必要と考えられる。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月31日付け厚生労働省健康局長通知）にも同様の内容が明記された。

(3) 運用規程…②



運用規定、院内職員へのデータ提供に関する規定の整備が行われている。また、運用（作業）マニュアルも作成されており、データ精度維持のための基盤整備がされている。

(4) 安全管理措置…②



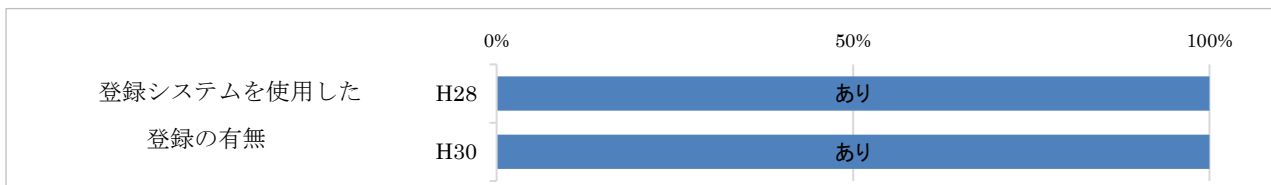
《改善された点》

「がん」に関する集約された個人情報を取り扱うため、全施設で登録作業・データ保管スペースの施錠が行われている。また約半数の施設で入退室管理が実施されている。

《今後の改善点》

「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示）で情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましいとされており、継続して対応が必要である。

(5) 登録システム…②



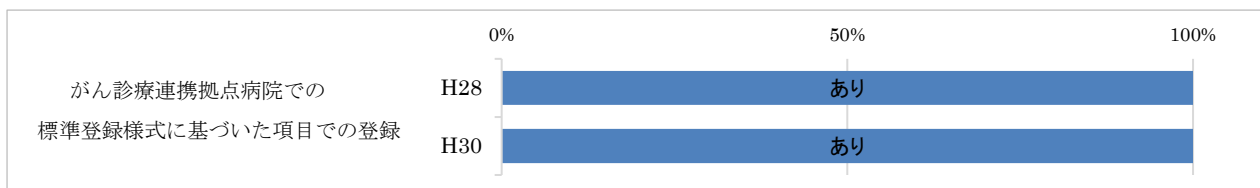
全施設で国立がん研究センターから提供されている「Hos-CanR Next」を使用して登録を行っている。

(6) 登録数…①



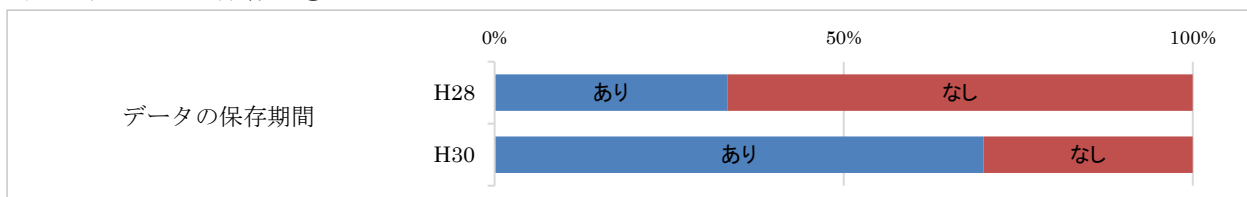
拠点病院では、年間 500 件以上の登録が必要とされている。

(7) 登録項目…①・③



全施設で「院内がん登録の実施に係る指針」(厚生労働省告示)に定める標準登録様式での登録を行っている。

(8) 登録データの保存…②



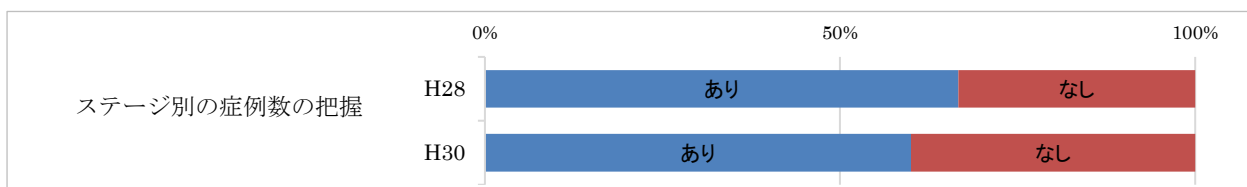
《改善された点》

半数以上の施設で保存期間を設けており、その全てが永年保管としている。

《今後の改善点》

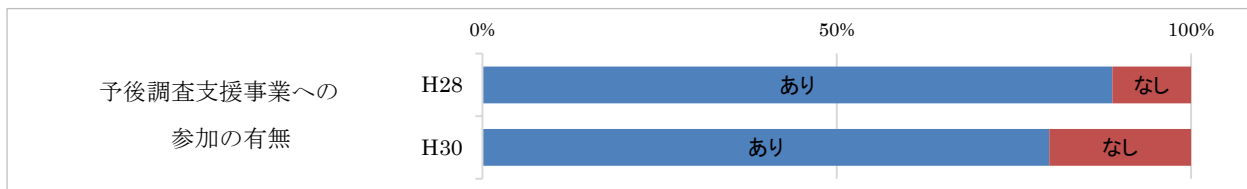
生存確認情報を全国がん登録から入手する場合、生存確認情報の管理が必要となってくる。その場合の対処法について検討が必要と考えられる。

(9) データの集計…①



前回同様に半数以上の拠点病院で自施設のステージ別症例数を把握している結果であった。

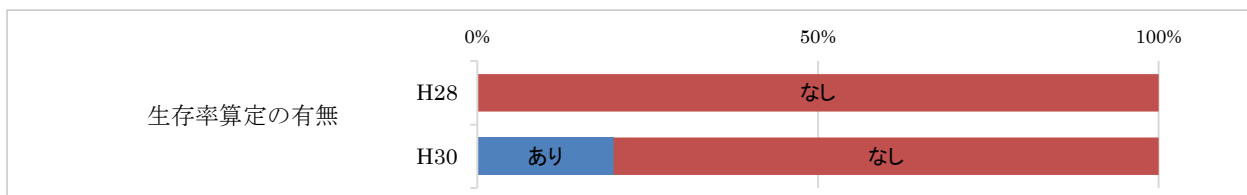
(10) 生存確認調査…①



前回同様に、患者の生存確認調査は拠点病院全施設で実施しており、そのうち 8 施設が国立がん研究センターで実施している予後調査支援事業から予後情報を得ている。

生存率算定するうえで外部照会が必要であるため、予後調査支援事業を含め生存確認調査の実施体制について検討が必要と考えられる。

(1 1) 生存率算定…①・②

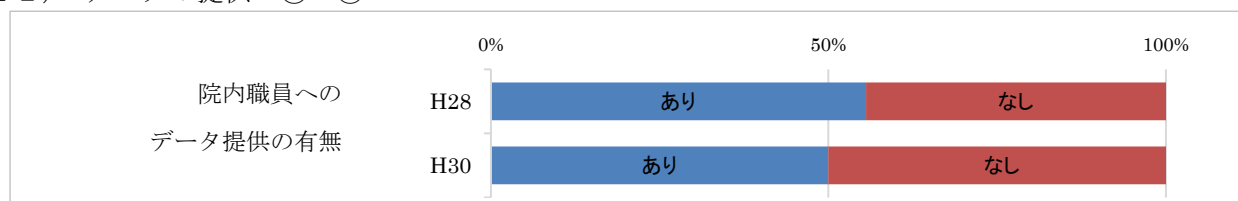


拠点病院のうち2施設で独自に生存率算定を実施している。

《今後の改善点》

実施している施設と情報共有をしながら、がん登録部会での実施を検討していく。

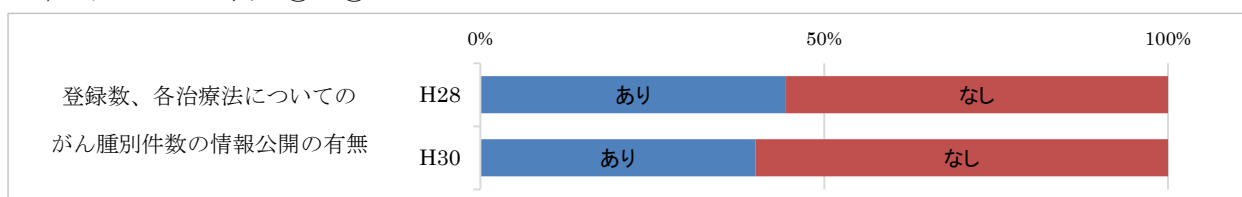
(1 2) データの提供…①・②



全施設で拠点病院の指定要件である全国集計、地域がん登録への提供が行われている。

施設内への情報提供は、約半数の拠点病院で行われている。

(1 3) データの公表…①・②

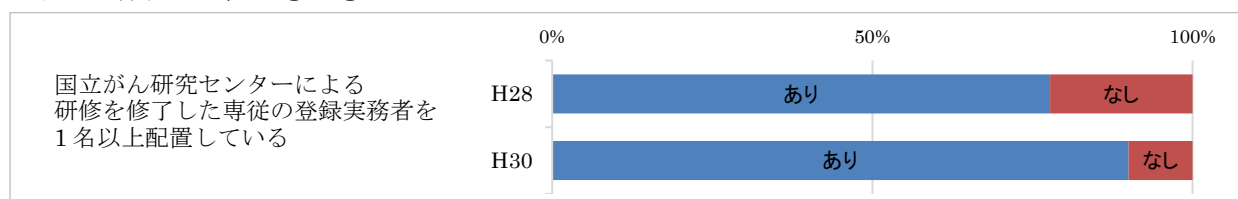


情報公開方法として、ホームページを活用している施設が多い。チラシや院内誌を利用する施設もあった。

《今後の改善点》

「院内がん登録の実施に係る指針」(厚生労働省告示)で病院において院内がん登録情報等を適切に公表することとされていることから、実施施設の公表内容や方法など情報共有を図り、各施設で対応を検討していく。

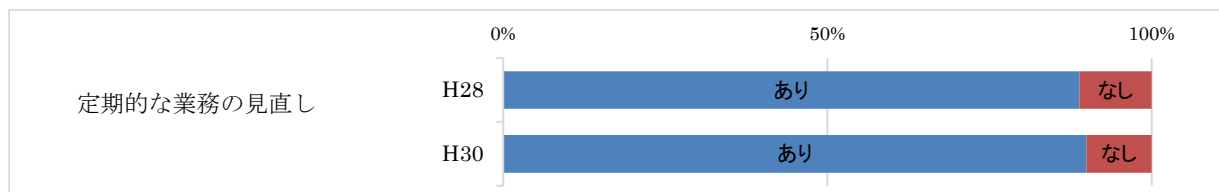
(1 4) 実務者の配置…①・②



ほぼすべての施設で専従\*の実務者を配置している。拠点病院全施設に3年以上の実務経験がある中級者研修修了者が配置されている。定期的に国立がん研究センターでの研修を受講し、データ精度が維持されている。

\*専従 … がん登録業務業が8割以上、\*\*専任 … がん登録業務業が5割以上8割未満

(15) その他…②



定期的な業務の見直しが継続的に実施されている。

**【改善】**

「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示）および「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月31日付け厚生労働省健康局長通知）において、実施体制や情報管理等の取り決めがされたため、各施設で改善が必要と思われる項目の見直しを継続して行う。

今年度から、がん登録部会で施設訪問し評価を行っていく。