

院内がん登録・全国がん登録の共通化の推進と 予後情報の活用

愛知県がん登録研修会 2025年9月19日



1. 院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂
2. 院内がん登録および全国がん登録におけるICD-O-3.2版適用の共通化
3. 2016年診断症例以降の予後付き収集予定と20条提供体制整備

1

1, 院内がん登録標準登録様式および 全国がん登録届出マニュアル改訂

2

1, 院内がん登録標準登録様式および 全国がん登録届出マニュアル改訂



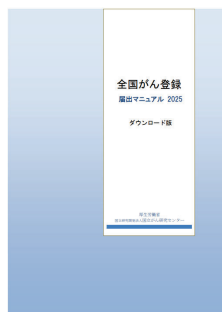
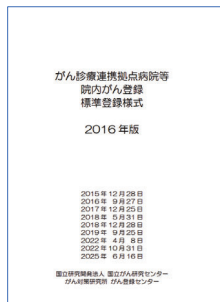
院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアルを改訂し、両者が内容や表現が異なっていたものの整合性を図る

• 院内がん登録標準登録様式
2025年6月16日改訂

- (■) 共通項目…26項目
- (●) 標準項目
- (◇) 管理項目

• 全国がん登録届出マニュアル
2025年4月改訂

- 院内がん登録標準登録様式に掲載された「共通項目26項目」は全国がん登録届出マニュアルと一致している。
- 異なった表現で書かれているために、内容が異なると誤解されてしまう部分の修正を行った。



3

院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂 治療施設(■共通項目)



赤字の部分を院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアルで一致させた。

選択肢	短縮表現	内容
1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明	初回治療せず	自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合あるいは、他施設診断症例で、治療目的で紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合 または、 初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合
2 自施設で初回治療を開始	初回治療開始	当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。 “経過観察”の決定、実行も含む
3 他施設で初回治療開始後に、自施設を受診して初回治療を継続	初回治療継続	初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。 造血器腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない※
4 他施設で初回治療終了後に、自施設を受診	初回治療終了後	他の医療機関で、初回治療終了後(経過観察を含む※)に自施設を受診した場合 自施設受診後の治療の有無は問わない
8 その他	その他	死体解剖で初めて診断された場合

※造血器腫瘍において、初回の診断後、当面完解導入目的とせず、経過観察が選択された場合、転院をした時点で、転院先の施設は「4:初回治療終了後」とする。

4

- 改訂前の全国がん登録マニュアルの3 初回治療継続の選択肢に経過観察の継続に関する下線部分の記述が漏れていた。
- 全国がん登録届出マニュアルのみ参照している施設から、初回治療で経過観察を選択され、転院先で経過観察を継続された症例を初回治療継続で届出する届出が散見されたため、全国がん登録マニュアルに記述を追加した。
- 経過観察の継続は治療施設4初回治療終了後で登録する。

選択肢	短縮表現	内容
3	他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。 造血器腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない※
4	他施設で初回治療終了後に、自施設を受診	他の医療機関で、初回治療終了後(経過観察を含む※)に自施設を受診した場合 自施設受診後の治療の有無は問わない

※造血器腫瘍において、初回の診断後、当面完解導入目的とせず、経過観察が選択された場合、転院をした時点で、転院先の施設は「4:初回治療終了後」とする。

5

- 改訂前の全国がん登録届出マニュアルは8その他が“**死体解剖で初めて診断された場合**”であるのに対し、院内がん登録標準登録様式は“**1~4のいずれにも分類できない場合**”であった。
- 本来は、1初回治療せずに該当する症例や4初回治療終了後で登録される症例も8その他を選ばれる場合があったため、8その他が“死体解剖で初めて診断された場合”のみであるように統一した。

選択肢	短縮表現	内容
8	その他	死体解剖で初めて診断された場合

6

2, 院内がん登録および全国がん登録における ICD-O-3.2版適用の共通化

2, ICD-O-3.2版適用の共通化

院内がん登録・全国がん登録においてICD-O-3.2を共通して使用

2025年診断症例からの変更

▶日本独自コードを廃止

- ✓ Paget病、表皮内、乳房 8540/2
- ✓ Paget病、表皮内、乳房外 8542/2

▶病院等でのがん登録におけるルールF ※1を廃止

※1 形態と性状コードのルールで、該当する用語がICD-Oの番号順リストに記載されていなくても、適切な5桁目性状コードを用いるルール

▶特別届出対象※2の廃止

※2 ICD-O-3.2の改訂により性状コードが/3から/1に変更になった形態用語があったが、ICD-O-3.2版の採用時期が院内がん登録と全国がん登録で異なっていたため、全国がん登録に届け出るため特別に登録対象としていた形態用語。

7

8

ルールFとは、国際疾病分類-腫瘍学(ICD-O-3)コーディングルールの10の基本ルールのうちのひとつ

局在に関するルール

ルール	内容
A	詳細に特定できない部位
B	接頭語(修飾語)がついている部位
C	2部位以上にまたがっている部位
D	リンパ腫の原発部位
E	白血病の原発部位

形態に関するルール

ルール	内容
F	性状コードの新設
G	異型度/分化度の選択方法
H	部位を特定できる組織診断名
J	組織診断名がリスト/索引にないとき
K	複数の組織型が複合した組織診断名

ルールFのがん登録での扱い～時期

データ収集側でのコード管理やマスターファイルのメンテナンス等の問題があり、がん登録では2025年症例から、このルールの採用を取りやめた。

院内がん登録症例収集における【ルールF】の扱い

診断年	【ルールF】の扱い
～2018年症例	不採用
2019年症例～2024年症例	採用
2025年症例～	不採用

ルールFとは

ルールFとは、形態(組織型)に関する診断用語が、番号順リストに存在しないときは、(該当する形態・性状コードの組み合わせがないとき)

適切な性状コード(5桁目)を割り当ててよい。

(例) プレンナー腫瘍

900-903	Fibroepithelial neoplasms	線維上皮性新生物
9000/0	Brenner tumor, NOS	プレナー腫瘍, NOS
9000/1	Brenner tumor, borderline malignancy	プレナー腫瘍, 境界悪性
	* Borderline Brenner tumor	境界悪性プレナー腫瘍
	* Brenner tumor, atypical proliferative	プレナー腫瘍, 異型増殖性
	Brenner tumor, proliferating	プレナー腫瘍, 増殖性
9000/3	Brenner tumor, malignant	プレナー腫瘍, 悪性

番号順リストに9000/2がないが、Fルールを用い9000/2にコードする方法

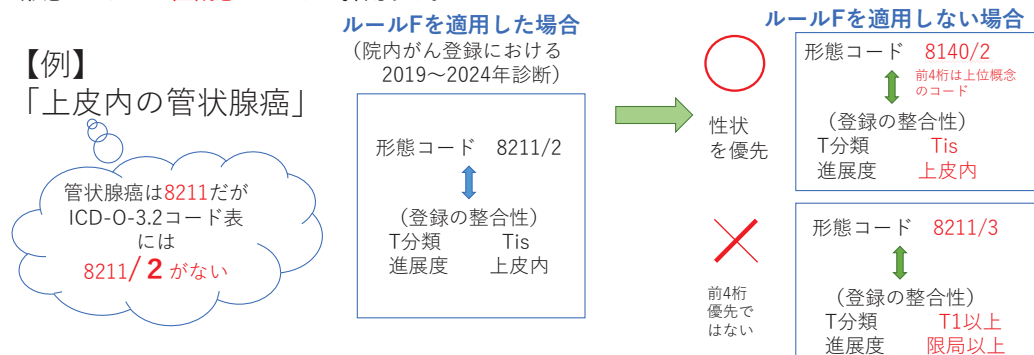
性状コード(第5桁目)

コード	性状を表す表現
/0	良性
/1	良性・悪性の別不詳
/2	上皮内癌
/3	悪性、原発部位
/6※	悪性、転移部位
/9※	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

※ がん登録では使わない

ルールFを使用しない登録方法～形態・性状コード

ステージや進展度は早期発見を評価するための重要な情報なので、**性状を優先して、ICD-O3.2コード表に存在するコード**で登録する。
形態コードは**上位概念のコード**を採用する。



※2024年症例は院内がん登録実施施設からはルールFで届出されるため、都道府県がん登録室で変換

ルールF廃止に伴う対応について

- 診療録に書かれている診断名や病理医に確認し、適切なコードを選択してください。
 - 2025年症例より、ルールF廃止に伴い、ICD-O-3.2に掲載されていない形態コードと性状コードの組み合わせについては、病理医等の指示があれば、**ICD-O-3.2に掲載されているなか**で適切なコードを選択してください。
 - 「ルールF独自コードICD-O-3.2変換リスト」は診療録の情報が不足しているときに参考にするものですので、機械的にリストに掲載しているコードは採用しないでください。
 - その際、UICC TNM分類および進展度と性状の整合性に配慮してください。
- 「ルールF独自コードからICD-O-3.2への変換リスト」(2025/07/30更新)

13

特別届出対象

(表1) ICD-O3.2から性状コード/3が/1に変更された形態用語

(表1) ICD-O-3.2から性状コード/3が/1に変更された形態用語

ICD-O3.1	ICD-O3.2	形態用語
8312/3	8323/1	Clear cell papillary renal cell carcinoma
8335/3	8335/1	Follicular carcinoma, encapsulated, NOS
8452/3	8452/1	Solid pseudopapillary tumor of ovary
8832/3	8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans, NOS
8832/3	8832/1	Dermatofibrosarcoma, NOS
8833/3	8833/1	Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans
8833/3	8833/1	Bednar tumor
9080/3	9080/1	Immature teratoma of lung
9080/3	9080/1	Immature teratoma of thymus
9080/3	9080/1	Immature teratoma of thyroid
9220/3	9222/1	Chondrosarcoma, grade 1
9709/3	9709/1	Primary cutaneous CD4 positive small/medium T-cell lymphoma
9718/3	9718/1	Primary cutaneous CD30 positive T-cell lymphoproliferative disorder
9718/3	9718/1	Lymphomatoid papulosis
9725/3	9725/1	Hydroa vacciniforme-like lymphoma
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, NOS
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, monostotic
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, polystotic
9971/3	9971/1	Polymorphic post-transplant lymphoproliferative disorder

登録対象外になります

【注意事項】

・ただし表中の形態用語であっても、「悪性」と診断されている場合は性状コード3として登録してください。

(例) Clear cell papillary renal cell carcinomaと診断されれば、登録対象外である。表1に挙げられている診断名でも、転移があり悪性腫瘍として治療等が行われていれば/3として登録対象

・表中に記載の形態コードに該当する形態であっても、表中の形態用語以外はICD-O-3.2に従い、通常通り、登録対象かどうかを判断してください。

(例) 卵巣の奇形種は9080/3で登録対象

特別届出対象の廃止について

- ICD-O-3.2版の採用時期が院内がん登録と全国がん登録で異なっていた。
 - 院内がん登録…2020年症例からICD-O3.2版採用
- ICD-O-3.2の改訂により性状コードが/3から/1に変更になった形態用語があったが、全国がん登録に届け出るため、特別に届出対象としていた。
 - 院内がん登録でのICD-O3.2版の採用…2020年
 - 全国がん登録でのICD-O3.2版での届出…2023年
 - 特別届出対象の廃止…2025年
- 全国がん登録でもICD-O-3.2版を採用することになり、両者が一致したため、**2025年症例から**、特別に届け出いただく必要がなくなった。

14

特別届出対象

(表2) ICD-O3.2から削除になったが中枢神経系腫瘍において登録対象としていた形態用語

(表2) ICD-O-3.2から削除となったが中枢神経系腫瘍において登録対象としていた形態用語

ICD-O3.1	ICD-O3.2	形態用語
9530/1	削除	Meningiomatosis, NOS
9530/1	削除	Diffuse meningiomatosis
9530/1	削除	Multiple meningiomas
9540/1	削除	Neurofibromatosis, NOS
9540/1	削除	Multiple neurofibromatosis

登録対象です

【注意事項】

中枢神経原発腫瘍と診断された場合は登録対象とし、性状0で登録を行ってください。

16

2016年診断症例以降の予後付き収集予定 と20条提供体制整備

3, 2016年診断症例以降の予後付き収集予定 と20条提供体制整備

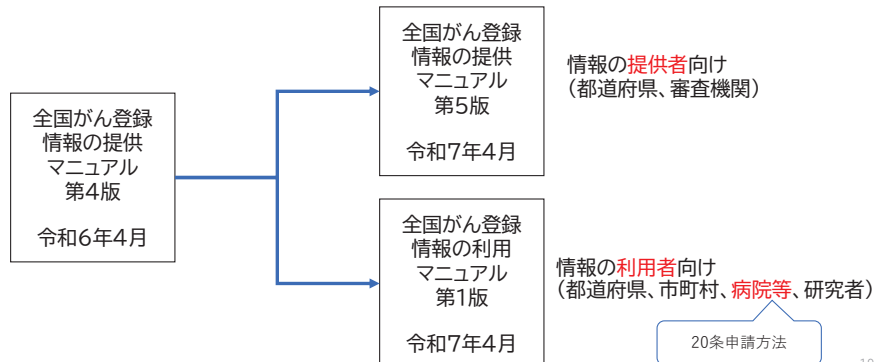
- 全国がん登録2021年罹患数・率が報告され、2016年5年予後が提供可能
- がん登録推進法20条により、各施設は各都道府県に利用申請を行い、各都道府県は施設に病院等から届けられたデータに予後情報を付けて提供
- 2026年度、国立がん研究センターから院内がん登録2016年予後付き集計を提出依頼
- 各都道府県及び各施設は予後情報付きデータの提出準備をお願いします

17

18

全国がん登録「情報の提供」マニュアル改訂および 「情報の利用」マニュアル策定

「情報の提供マニュアル第4版」は、情報の提供者と利用者が参照する内容が混在していたが、両者を分けて整備した。



19

データ利用者/病院が行う安全管理

<がん登録などの推進に関する法律>

- 法第17条 厚生労働大臣による利用
- 法第18条 都道府県知事による利用
- 法第19条 市町村への提供
- 法第21条 その他の提供(研究目的利用等)

利用の際の安全管理措置は全国がん登録情報の利用マニュアルに基づいて行う

全国がん登録
情報の利用
マニュアル
第1版
令和7年4月

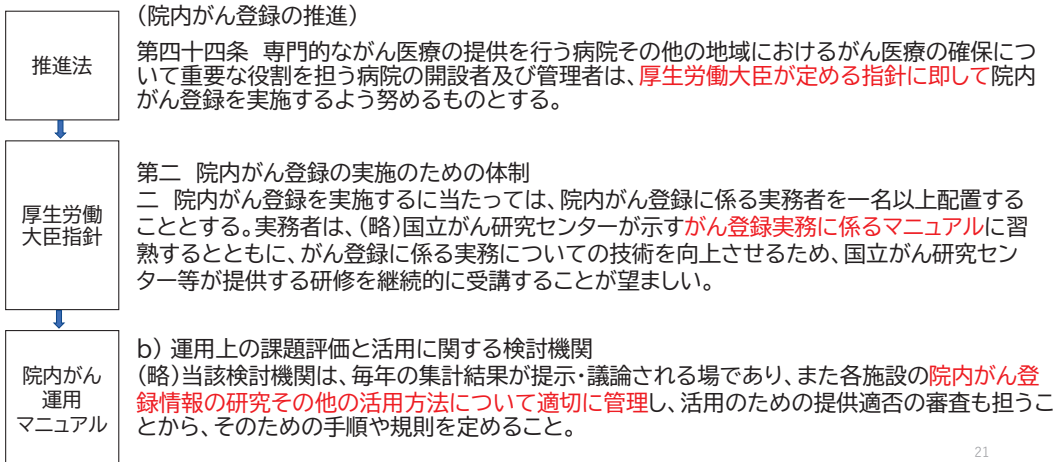
法第20条 病院等への提供

利用の際の安全管理措置は院内がん登録運用マニュアルに基づいて行う

院内がん登録
運用
マニュアル

院内がん登録支援 https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

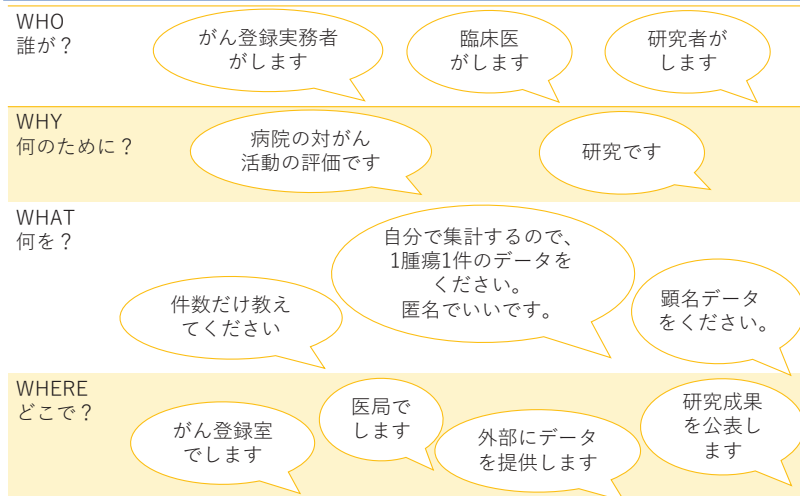
20



以下の点をおさえたセキュリティポリシーを定め、それを踏まえた**運用管理規程**を策定したうえで、運用されることが望ましい。(マニュアル8.個人情報の取り扱い)

- 1) 院内がん登録情報の**システム運用責任者**を定める。
- 2) 院内がん登録情報の担当者(システム管理者を含む)を限定する。
- 3) 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認証情報を設定**したうえで、**アクセス制限、記録(ログ)、点検などの頻度・手順**を運用管理規程で定める。
- 4) 院内がん登録システムからデータを抽出する場所は、**原則として許可された者のみが入室可能な区域**とし、**一時的な来訪者**については、**日時・氏名・所属など入退の記録管理**を行う。
- 5) 院内がん登録情報の管理を**委託**する時には、**契約上、安全管理に関する条項**を含める。
- 6) 院内がん登録情報の担当者は、**個人情報保護に関する教育訓練**を定期的に受ける。
- 7) 院内がん登録情報の個人情報が含まれる情報機器は原則として所定の位置より**移動・持ち出しをさせないこと**とし、また移動・持ち出しについてはその手順や管理方法を運用管理規程で定める。
- 8) 運用管理規程については、院内がん登録情報を扱う機器に関しては、**機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置**についても定め遵守する。

様々な院内がん登録データ利用



• 様々な利用目的、利用方法に応じて、必要な提供手続きを検討

関係法令・指針の整理

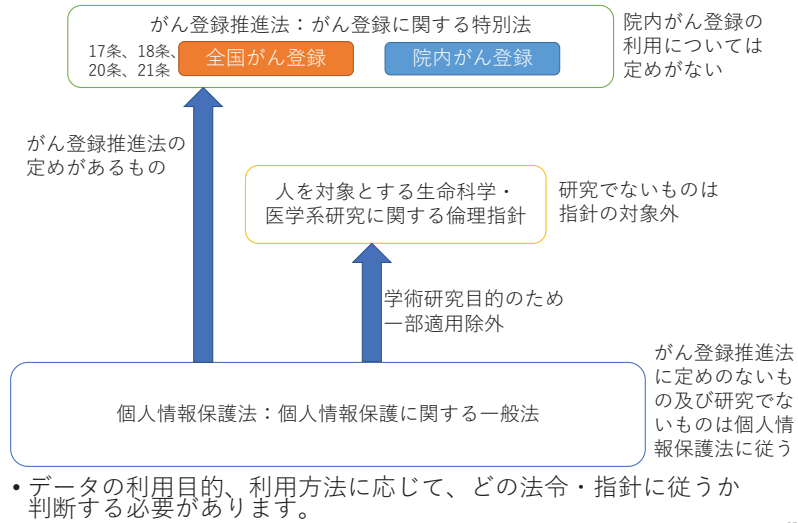
• 院内がん登録運用マニュアルで、データの活用に際し、これらを遵守することとされています。

- 個人情報保護法令
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
- 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

(再掲) 院内がん登録運用マニュアル

3. 院内がん登録実施のための体制
b) (略)データの活用に際しては、施設に適用される個人情報保護法令や「**医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス**」(平成 29 年 5 月 30 日適用)、研究に関しては「**人を対象とする医学系研究に関する倫理指針**」などの指針を遵守した管理とすることが要求される。

関係法令・指針の整理：対象領域



25

倫理指針における「研究でないもの」

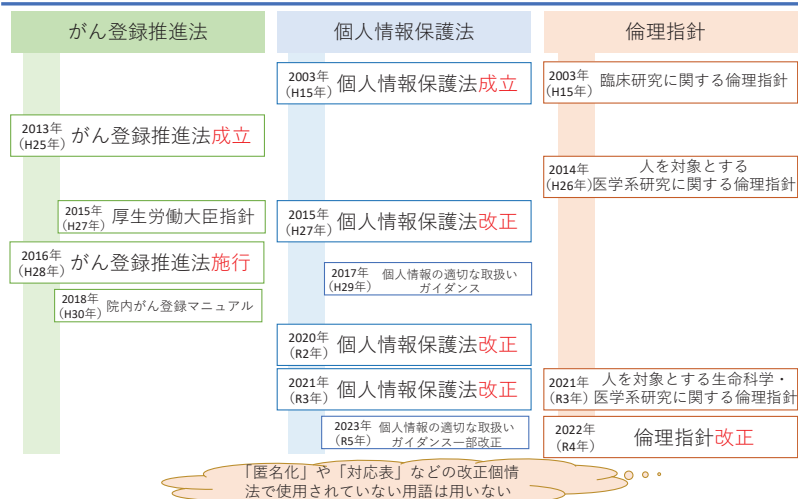
第2 用語の定義

- 8 傷病の予防、診断又は治療を専ら目的とする医療は、この指針でいう「研究」に該当しない。医療従事者が、そうした医療で自ら行ったものにおける患者の転帰や予後等について、例えば
- 以後の医療における参考とするため、診療録を見返し、又は退院患者をフォローアップする等して検討する
 - 他の医療従事者への情報共有を図るため、所属する機関内の症例検討会、機関外の医療従事者同士の勉強会や関係学会、医療従事者向け専門誌等で個別の症例を報告する（いわゆる症例報告）
 - 既存の医学的知見等について患者その他一般の理解の普及を図るため、出版物・広報物等に掲載する
 - 医療機関として、自らの機関における医療評価のため、一定期間内の診療実績（受診者数、処置数、治療成績等）を集計し、所属する医療従事者等に供覧し、又は事業報告等に掲載する
 - 自らの機関において提供される医療の質の確保（標準的な診療が提供されていることの確認、院内感染や医療事故の防止、検査の精度管理等）のため、機関内のデータを集積・検討する
- 等、研究目的でない医療の一環とみなすことができる場合には、この指針でいう「研究」に該当しないものと判断してよい。

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス令和3年4月16日（令和6年4月1日一部改正）

26

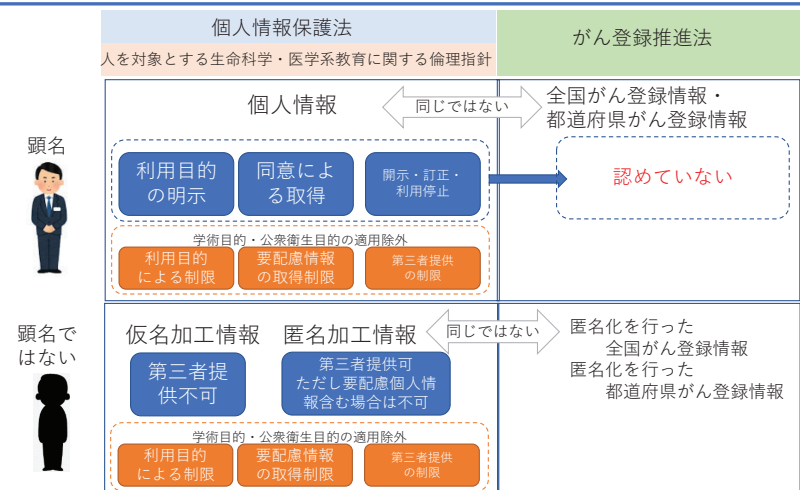
関係法令・指針の整理：成立年代



- がん登録推進法成立以後の個人情報保護法・倫理指針改正内容は十分に盛り込まれていない。

27

関係法令・指針の整理：用語の違い



- 個人情報保護法・倫理指針とがん登録推進法は用いている用語もその扱いも異なる。

28

20条申請で提供されるデータとは？

病院等が届出を行った**自施設**のデータに、**全国がん登録**で**把握された予後**が付与されたデータ

病院等の名称	診療録番号	氏名(氏)	氏名(名)	性別	生年月日	局在	原発部位	組織コード	性状	分化度	組織診断名	診断日	進展度・		外科的治療の有無	その他治療の有無	死亡日	原因	最終生存確認日
													治療前	術後病理学的					
〇〇大学病院	12345701			2			C163 胃前庭部	8211	3	2	管状腺癌	20160119	430	660	2	2	20160502	C169	
〇〇大学病院	12345706			1			C021 舌縁	8010	2	9	上皮内癌, NOS	20160122	400	400	1	2			20211231
〇〇大学病院	12345707			2			C162 胃体部	8211	3	1	管状腺癌	20160106	410	410	2	2			20211231
〇〇大学病院	12345710			2			C509 乳房, NOS	8010	3	9	癌腫, NOS	20160113	499	660	2	2	20170606	K573	

病院等が届出を行った**自施設**のデータ
全国がん登録届出項目**26項目**※見本のため一部のみ表示
診療録番号あり

全国がん登録で**把握された予後**

29

予後情報の把握はなぜ必要か

• 生存状況把握割合が不十分な場合、生存率の信頼性が損なわれるため、生存状況を把握する必要がある。

➢ 全がん協における生存率公表指針

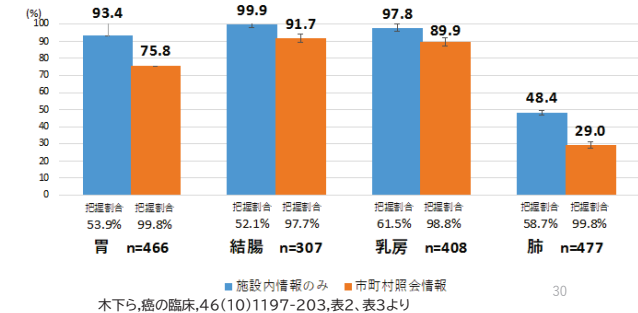
➢ 国立がん研究センター院内がん登録生存率

高い精度で生存状況を把握しなければ
公表の対象にならない

5年相対生存率の比較と予後調査結果

➢ 自施設の情報のみでは予後把握割合は50~60%程度

➢ 予後把握割合が悪い場合は生存率が高く算出される。



30

予後情報が必要とされるところ

• それぞれの利用目的で生存率を算出するためには予後情報が必要

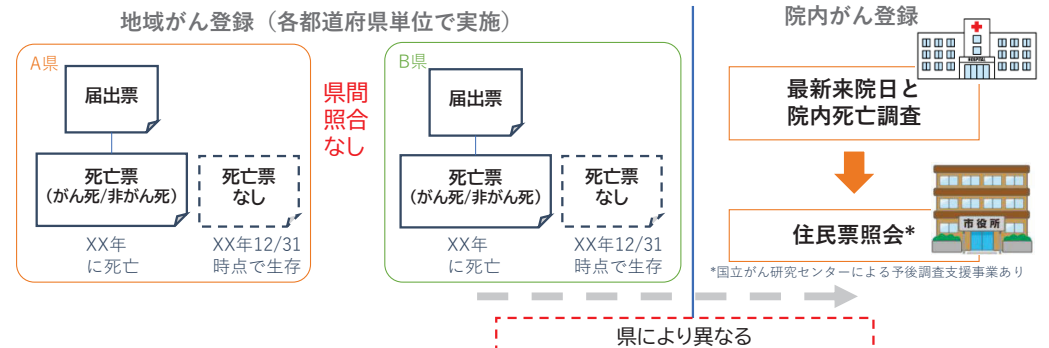
- 法第17条 厚生労働大臣による利用・・・国のがん対策のため
- 法第18条 都道府県知事による利用・・・各都道府県のがん対策のため
- 法第19条 市町村への提供 ……………各市町村のがん対策のため
- 法第21条 その他の提供(研究目的利用等)・・・研究のため

➢ 法第20条 病院等への提供
……………各施設・診療科等の治療成績や研究目的で算出される生存率

31

2015年までの予後調査

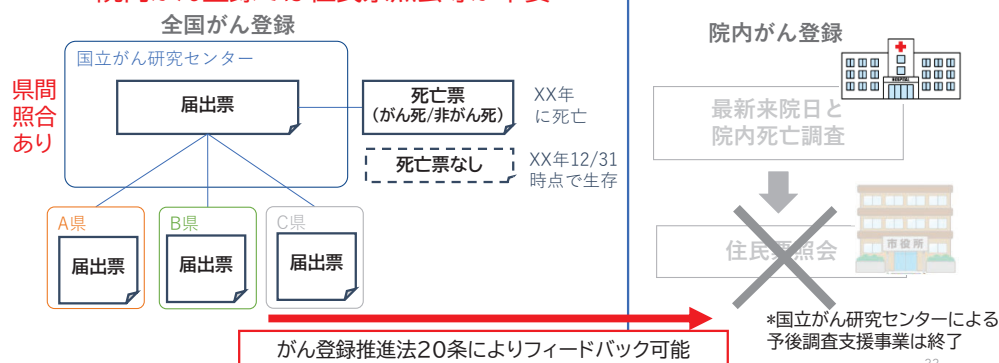
- 地域がん登録では転居後の他の都道府県での死亡は追跡できなかった。
- 都道府県によって死亡情報提供の有無が異なっていた
- 院内がん登録では住民票照会を行っていた



32

2016年以降の予後調査

- 全国がん登録では全都道府県で届出票と死亡票の利用が可能
- **がん登録推進法20条により予後情報がフィードバック可能**
- 院内がん登録では住民票照会等が不要



33

がん登録推進法第20条 病院等への提供

- がん登録推進法第20条により、病院の管理者は当該病院等から届出されたがんに係る都道府県がん情報の提供を受けることが可能である。

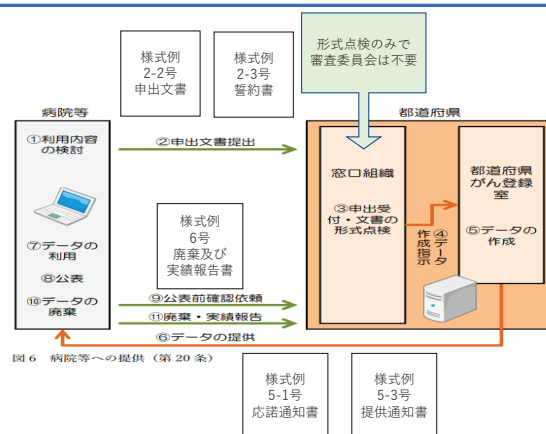
(病院等への提供)

第二十条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。

34

20条提供手続き

- 病院等は都道府県の窓口組織に20条利用のための**申し出文書**を提出
- 窓口組織は申出を受け、文書の形式点検を行う
- 都道府県がん登録室はデータを作成し、病院に提供する。
- 病院等はデータの利用終了後、**廃棄および実績報告書**を提出する。



35

様式例第2-2号 病院等の管理者からの提供依頼申出書

様式例第2-2号 (病院等の管理者からの提供依頼申出文書)

〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事 殿

病院等の管理者
(押印省略)

申請は
病院の管理者名
で行う

都道府県がん情報の提供の請求について (申出)

標記について、がん登録等の推進に関する法律 (平成25年法律第111号) 第20条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

36

様式第2-2号 別紙

様式例第2-2号 別紙1
※提供依頼申出者は太枠内に記入する。

利用目的を
院内がん登録
のために

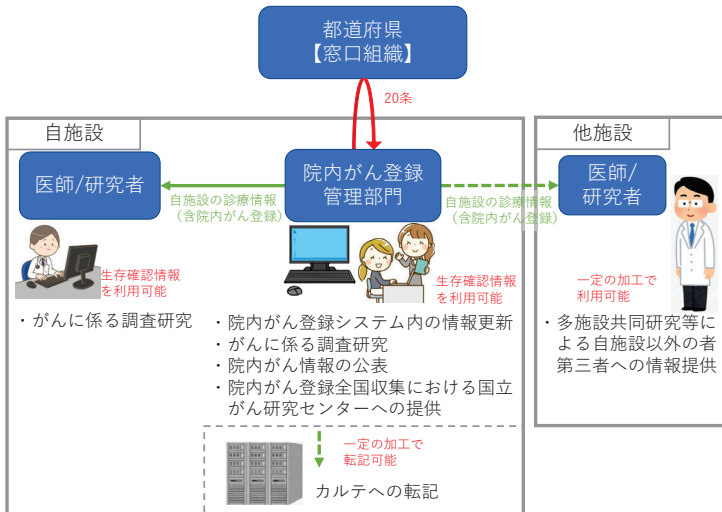
利用者氏名を記入し、
誓約書を添付

申出番号(新規)				締切日	____年__月__日
調査研究名				確認者 氏名	
根拠となる法律条文	がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第20条			窓口組織での点検事項	(がんに係る調査研究のため) <input type="checkbox"/> 登録情報の利用目的
項目	内容・添付書類			【情報の利用目的(300字程度)】※院内がん登録のためはチェックのみで可 <input type="checkbox"/> 院内がん登録のため <input type="checkbox"/> がんに係る調査研究のため	
利用目的、 必要性及び研究方法	氏名	所属機関	職名	申出上の立場及び院内がん登録又は研究における役割	利用場所
利用者	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	教授	製剤依頼申出者 統括利用責任者 分析結果解釈助言	①(名称又は集計、分析等を行う場所の番号等)
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇部	部長 診療情報管理士	利用責任者 人力作業	②
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	診療情報管理士	利用者 人力作業	③
利用する情報の範囲	誓約書 (様式第2-3号の添付)			<input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている	

全国がん登録情報の利用マニュアル 法第20条に基づき提供を受けた情報の取り扱い

【病院等における利用例】	提供を受けた情報の取扱い
院内がん登録システム内の情報更新	生存確認情報を利用可能 (生死の別、最終生存確認日又は死亡日、原死因)
がんに係る調査研究	
院内がん情報の公表	
院内がん登録全国収集における国立がん研究センターへの提供	生存確認情報に一定の加工を施すことで可能 ・病院等は、診断日等と最終生存確認日(死亡日)の差から得られる期間(日数)に加工する。 (例:最終生存確認日(死亡日)-診断日⇒152日) ・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日(死亡日)を復元できないよう、 診断日等を併せて提供しない 。 ・病院等から提供を受ける者は、診断日等を保有している場合、当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、 当該診断日等の「日」の情報を削除する (例:2024年3月11日⇒2024年3月)。 ・病院等から提供を受ける者は、診断日等を新たに入手してはならない。 ・病院等は、原死因を「 がんによる死亡 」又は「 がん以外の死亡 」に置換する。 (例:原死因が胃がん⇒「がんによる死亡」、原死因が心不全⇒「がん以外の死亡」)
多施設共同研究等による自施設以外の者(第三者)へ情報提供	
カルテへの転記	生存確認情報そのものの転記は現段階では認められない。 一定の加工を施した情報の転記は可能

申請者/利用者による生存確認情報の利用の違い



- 院内がん登録管理部門と自施設内の研究者は**生存確認情報を利用可能**
- 他施設への情報提供とカルテへの転記は**一定の加工が必要**
- 院内がん登録部門からデータ提供を行う場合、**提供データの生存確認情報の加工の有無等を管理**
- 20条利用後、**成果報告と廃棄報告を窓口組織に提出**

予後情報の「一定の加工」の例

- 診断日はそのままの日付は提供不可…「日」の情報を削除
- 死亡日および最終生存確認日は提供不可
 - 診断日等と最終生存確認日(死亡日)の差から得られる期間(日数)を提供
 - (死亡日or最終生存確認日)2016/1/18-(診断日)2016/1/13+1=6(日)
- 原死因の提供は不可…「がんによる死亡」か「がん以外の死亡」かに付け替えて提供

診断日	死亡日	原死因	最終生存確認日	提供用加工後 診断年月	提供用加工後 期間(日)	提供用加工後 原死因
20160113	20160118	C251		201601	6	がんによる死亡
20160126	20211201	C349		201601	2137	がんによる死亡
20160108			20211231	201601	2185	生存
20160121			20211231	201601	2172	生存
20160108	20170423	K743		201601	472	がん以外の死亡
20160225	20181216	C159		201602	1026	がんによる死亡
20160219			20211231	201602	2143	生存

今後HosCanRNEXTのサービスパックに機能追加予定

がん登録実務者が果たす役割

- 院内がん登録データの活発な利用のためにがん登録実務者ができること
 - 希望するデータを抽出する技術
 - ✓ 利用希望者の目的に合っているか？
 - ✓ 期間、症例区分、部位、組織型等
 - 申請に係る事務
 - ✓ 関係法令、マニュアルの習熟
 - 利用希望者へむけた周知活動
 - ✓ 院内がん登録データの価値を伝える

41

まとめ

2016年診断症例以後の予後調査方法の体制整備

- 都道府県へ20条申請し、予後付きデータの入手
- 施設の院内がん登録情報管理方法の体制整備
- データ加工・分析能力の向上
- 医師等院内がん登録情報利用者への提供・情報管理方法の助言

43

利用希望者へむけた周知活動

- 潜在的な院内の利用希望者へむけた宣伝活動
- 研究者が行いたい研究が院内がん登録データで可能かなどの相談
- 生存率算出等のために予後情報のニーズは高い。予後情報の利用上の注意点等の説明が必要。
- 研究目的の提供の場合には倫理委員会での審査の必要性もあわせて説明。
- 利用希望者へむけた周知活動（＝営業）も大事



42