

施設訪問調査票

施設名:

記入日:

項目	自己評価			提供資料・備考	評価			備考
1. 院内がん登録実施のための体制								
①院内がん登録に係る実務に関する責任部署								
(ア) 責任部署について院内の組織規程等に明記している	はい	いいえ	不十分	・運用管理規程等	はい	いいえ	不十分	
(イ) 責任部署における業務責任者を定めている	はい	いいえ	不十分	・運用管理規程等	はい	いいえ	不十分	
(ウ) 病院は、初級認定者が中級認定を受けられるよう配慮・奨励している	はい	いいえ	不十分		はい	いいえ	不十分	
(エ) 病院は、認定者が継続的に国がん等が提供する研修を受講するよう配慮・奨励している	はい	いいえ	不十分		はい	いいえ	不十分	
・研修参加や受験の費用は誰が負担しますか ※該当するものに○を記入してください	病院	参加者本人	その他		<input type="checkbox"/>			
(オ) 登録対象者の生存状況の確認をしている	はい	いいえ	不十分		はい	いいえ	不十分	
・判明率は90%以上ですか	はい	いいえ			<input type="checkbox"/>			
・生存状況の確認方法 ※該当するものに○を記入してください	予後支援事業				<input type="checkbox"/>			
	院内情報							
	おくり情報							
	その他							
	→その他詳細:							
・生存状況確認調査を行うための患者同意の有無	あり	なし			あり	なし		
・患者同意取得方法 (上記が「あり」の場合)					<input type="checkbox"/>			
(カ) 治療の結果等を評価し、他の病院における評価と比較している (QI研究等)	はい	いいえ			<input type="checkbox"/>			
(キ) 専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国がんが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者を1人以上配置している	はい	いいえ	不十分		はい	いいえ	不十分	
・院内がん登録実務者の区分 ※人数を記入してください		専従	専任		<input type="checkbox"/>			
	初級認定者							
	中級認定者							
	未終了者							
・雇用形態 ※人数を記入してください		常勤	非常勤		<input type="checkbox"/>			
	初級認定者							
	中級認定者							
	未終了者							
・院内がん登録経験年数、取得資格				記入例) 3年、診療情報管理士 5年、看護師 など				
・配置された者は国がんが示す、がん登録に係るマニュアルに習熟している	はい	いいえ			<input type="checkbox"/>			
②院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関								
(ア) 病院管理者又はこれに準ずる者を長としている	はい	いいえ			<input type="checkbox"/>			
・構成員の職種 ※○か×を記入してください	医師				<input type="checkbox"/>			
	看護師							
	診療情報管理士							
・上記以外の職種					<input type="checkbox"/>			
・開催回数(年間)	回				<input type="checkbox"/>			
(イ) 毎年の集計結果の提示・議論をしている	はい	いいえ		・委員会の資料など審議内容がわかるもの	<input type="checkbox"/>			

項目	自己評価	提供資料・備考	評価	備考
(ウ) 院内がん情報の活用のための提供適否の審査をしている	はい いいえ	・委員会の資料など審議内容がわかるもの	<input type="checkbox"/>	
(エ) 院内がん登録情報を院内職員に提供するための手順や規則を定めている	はい いいえ 不十分	・運用管理規程等	はい いいえ 不十分	
・上記をホームページ等で公表している	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
(オ) データの活用の際には、下記を遵守して管理している	はい いいえ 不十分		<input type="checkbox"/>	
・病院に適用される個人情報保護法令 ・「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」(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かする倫理指針」(平成26年12月22日)				

2. 院内がん登録の方法

①登録候補の見つけ出し				
(ア) ケースファインディングで使用しているデータ ※該当するものに○を記入してください				
・退院時病名・サマリー			<input type="checkbox"/>	
・外来病名				
・レセプト病名				
・病理組織診断の病名				
・細胞診の病名				
・内視鏡検査記録の病名				
・抗がん剤の処方(内服・注射)				
・放射線診断の病名				
・放射線治療の病名				
・手術記録の病名				
・死亡診断書の死因				
・紹介状				
・その他				
→その他(詳細)				
(イ) 国がんが提示するICD-10対象コード表 [※] を使用し、ケースファインディングの病名抽出を行っている	はい いいえ 不十分		<input type="checkbox"/>	
※院内がん登録運用マニュアル 表1:対象となるコード 表2:対象となる可能性のある候補に対応したコード				
②登録作業				
(ア) 院内がん登録のソフトウェアを病院情報システムと接続して運用している	はい いいえ		はい いいえ	
・使用しているシステム ※該当するものに○を記入してください	Hos-CanR Next		<input type="checkbox"/>	
	その他			
	→その他(詳細):			
・基本情報の入力方法 ※該当するものに○を記入してください	手入力		<input type="checkbox"/>	
	医事データから移行			
	その他			
	→その他(詳細):			
(イ) 国がんが提示する院内がん登録に係る標準登録様式に準拠している	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
・院内がん登録の登録項目数		項目	<input type="checkbox"/>	
・標準登録様式以外の独自項目の有無	あり	なし	<input type="checkbox"/>	

項目	自己評価	提供資料・備考	評価	備考
・独自項目の詳細 (上記が「あり」の場合)			<input type="checkbox"/>	
(ウ) 登録数 ※入院外来は問わない 症例区分20および30 平成30年1月1日～12月31日	件		<input type="checkbox"/>	
(エ) 登録進捗状況を明確にしている	はい いいえ 不十分		<input type="checkbox"/>	
(オ) 登録方法 ※該当の番号を記入してください				
・その他(詳細) (上記で「5」を選択した場合)				
1. 登録対象リストを先行して作成し、その後、リストの開始日から5-6ヶ月後に実登録作業を行う 2. 登録対象リストを先行して作成し、その時点で仮の登録作業を行い、未完成部分にシステム上のマークをつける。 その後、未完成部分を中心に実登録を行って登録データを補完する 3. 登録対象リストを作業日の4-5ヶ月前の1ヶ月を対象として作成する。リスト作成後に実登録作業を行う 4. 登録対象リストは作成せず、登録対象の見つけ出し作業で見つかったものから順次登録していく 5. その他				
<hr/>				
③品質管理				
(ア) 全国集計提出時のエラーチェックを実施している	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
(イ) 他施設と比較し、他施設の集計結果と乖離していた場合で、自施設の特性等からその理由を説明できないときは、登録方法・様式の解釈などに問題がないか検討し、問題点の特定・改善をしている	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
(ウ) 上記以外の方法		記入例) ・ダブルチェック など	<input type="checkbox"/>	
<hr/>				
④届出・提出				
(ア) 毎年、院内がん登録の集計結果等を国がんに情報提供している	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
(イ) 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供している	はい いいえ		<input type="checkbox"/>	
<hr/>				
⑤データ活用				
(ア) 院内がん登録データの保存期間の有無	あり なし	・運用管理規程等	あり なし	
(イ) 全国がん登録から得られた死亡情報の保存期間の有無	あり なし	・運用管理規程等	あり なし	
(ウ) 院内からの院内がん情報利用申請の有無	あり なし		<input type="checkbox"/>	
・年間の利用申請件数	件		<input type="checkbox"/>	
・提供データの管理の有無	あり なし		あり なし	
(エ) 院内がん登録数や各治療法についてのがん腫別件数などの集計を実施し、情報公開に努めている	はい いいえ 不十分		はい いいえ 不十分	
・情報公開方法 (上記が「あり」の場合)		記入例) ・院内掲示 ・ホームページ掲載 など	<input type="checkbox"/>	
(オ) 生存率算定の有無	あり なし		あり なし	
・算定方法 (上記が「あり」の場合)		記入例) Kaplan-Meier法 など	<input type="checkbox"/>	

項目	自己評価		提供資料・備考	評価		備考	
3. 個人情報の取扱い							
①セキュリティポリシー							
(ア) 院内がん情報システム運用責任者を定めている	はい	いいえ	運用管理規程等	はい	いいえ		
(イ) 院内がん情報の担当者(システム管理者を含む)を限定している	はい	いいえ		はい	いいえ		
(ウ) 院内がん登録システムへのアクセス制限、記録、点検などの頻度・手順を定めている	はい	いいえ		はい	いいえ		
(エ) 院内がん登録システムを扱う場所は入室制限を行い、入退室の記録管理を行っている	はい	いいえ		はい	いいえ		
(オ) 院内がん情報の管理を委託するときには、契約上、安全管理に関する条項を含めている	はい	いいえ		委託していない	はい	いいえ	委託していない
(カ) 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に受けている	はい	いいえ			はい	いいえ	
(キ) 院内がん情報の個票情報が含まれる情報機器の外部への持ち出しを禁止し、移動や持ち出す場合の手順や管理方法を定めている	はい	いいえ			はい	いいえ	
(ク) 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も含めた保護及び措置について定めている	はい	いいえ			はい	いいえ	
(ケ) がん登録専用スペース ※該当するものに○を記入してください	独立	共用		独立	共用		

今後の課題、他施設への質問など