

参 考 资 料

□ 用語の定義

○罹患 (incidence)

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんの数のことである(再発を含まない)。

○罹患率 (incidence rate)

がん罹患率とは、罹患数を登録対象地域の人口(観察人数)で割ったものであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。つまり、x年のある地域の10万人あたりのがん罹患率は、x年に新たに診断されたがんの数÷x年の観察人数(人口)×100000である。罹患率は、当該人口集団のx年におけるがん罹患のリスクを表す。

○観察人数 (population at risk)

地域がん登録で罹患率を計算する際の分母となる観察人数とは、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年中央人口を分母とする。登録対象に外国人を含まない場合は、日本人人口を用い、含む場合は総人口とする。通常は分子となる罹患数に在日外国人を含むので、総人口を用いる。

○年齢階級別罹患率(age-specific incidence rates)と粗罹患率(crude incidence rate)

年齢階級別の罹患数を対応する年齢階級の人口で除すと、年齢階級別罹患率となる。年齢の区分は、0-4、5-9、10-14、…、80-84、85+歳の5歳区分18階級とすることが多いが、集計の目的に応じて区分を変えることもある(0歳と1-4歳を別々に計算する場合や、15歳区分とする場合など)。がんの多くの部位では、高齢者ほど罹患率が高くなる。全年齢階級の罹患数を全年齢階級のその年の人口で除した罹患率を粗罹患率という。

○年齢調整罹患率 (age-standardized rates)

地域がん登録で罹患率を計算する目的のひとつは、得られた罹患率を他地域や国全体、あるいは、他国の罹患率と比較すること、年次推移の観察を行うことである。

比較対象間の人口構成が異なっている場合、粗罹患率による比較では解釈が困難である。例えば、異なる二つの地域の年齢階級別罹患率が全く同じ場合でも、がん罹患率が高い高齢層に人口構成が偏っているほど、粗罹患率は大きくなる。そこで、他の地域のがん罹患率と比較する時や、同じ地域でがん罹患率の動向を観察する時には、異なる人口構成を調整した(人口構成の違いを取り除いた)罹患率、つまり年齢調整罹患率を用いて比較を行う。ただし、年齢調整罹患率は、比較対象地域が多い場合には簡便で解釈しやすいが、あくまでも要約値である。詳細な比較を行う場合には、年齢階級別罹患率を観察すべきである。

年齢調整罹患率には、計算したい地域の人口の構成が基準(標準)人口(standard population)と同じであると仮定して算出する直接法(direct method)と、基準(標準)人口集団での年齢階級別罹患率を用いて計算する間接法(indirect method)がある。

1) 直接法

比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する。標準とする集団を基準(標準)人口という。

直接法で年齢調整罹患率を計算する際の基準(標準)人口は、比較する目的によって選ぶ。国内の他地域との比較や年次推移の観察には「昭和60年モデル人口」を、世界各国との比較には「世界人口」を用いる。図Aに、基準(標準)人口の人口ピラミッドを示した。年齢調整罹患率は人口10万対で表される。

2) 間接法

間接法により得られる値は、年齢調整罹患率ではなく、期待値と観測値の比である。

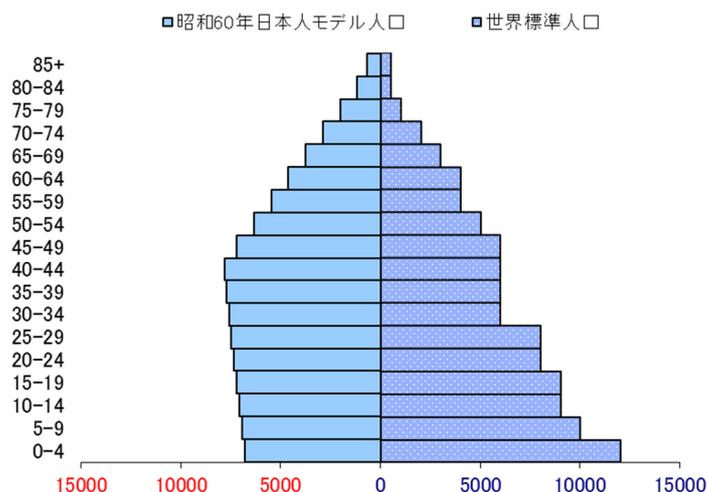
対象とする地域(例えば市町村)の年齢階級別罹患率が、比較しようとする集団(例えば県全体)の年齢階級別罹患率と同じと仮定した場合の罹患数(期待罹患数)を計算し、実際に観察された罹患数(観察罹患数)との比[標準化罹患比(SIR): standardized incidence rate]を求めて比較する方法である。対象とする地域の年齢階級別罹患率がわからないが、人口構成が判明しており、観察罹患数が得られている場合にもSIRを計算することができる。

この方法は、人口規模の小さい集団(市町村や医療圏など)の罹患を、全県など基準とする集団と比較したい場合に用いることが多い。人口規模の小さい集団で年齢階級別罹患率を求めると偶然変動により値が安定せず、偏った値になる可能性が高いからである。

SIRが1の場合は、期待罹患数と同じ、つまり比較集団と同じ、1より大きい場合は比較集団よりもがん罹患が多く、1より小さい場合は、がん罹患が少ないことを表す。

間接法による標準化のための期待値の計算は、対象集団の人口構成に依存しており、重み付けが対象集団間で異なる。従って、対象集団のSIRは、基準とする集団と比較はできるが、対象集団同士の比較は厳密にはできない。対象集団間での比較は、対象集団と比較集団の年齢階級別罹患率の比が全年齢階級で同じとの仮定のもとで可能である。

図A 基準(標準)人口(重み)



○累積罹患率(cumulative incidence rates)と累積罹患リスク(cumulative incidence risk)

累積リスクとは、他の疾患で死亡しないと仮定した場合の、ある年齢区間(通常0-74歳)において個人ががんに罹患するリスクである。

累積罹患率は、年齢階級別罹患率の合計値であり、年齢階級別人口が同じ場合の直接的な年齢調整罹患率であると解釈できる。また、累積罹患率はその値が十分小さいとき(例えばがんの罹患率)は、累積罹患リスクとほぼ同様の値となる。

累積罹患率は、個人が一定の年齢内にがんを患う危険度を表す「割合」であり罹患する確率である。通常パーセンテージで表す。

累積罹患率は、(1)計算に基準(標準)人口を選択する必要がない、つまり基準(標準)人口による重み付けの影響を受けない、(2)異なる年齢階級の累積罹患率を求める場合は率同士を足すことができる(0-74歳の累積罹患率 = 0-39歳の累積罹患率 + 40-74歳の累積罹患率)、(3) $1 - \exp(-\text{累積罹患率})$ の式により、簡単に累積罹患リスクが求められる、という利点がある。

○死亡率・年齢調整死亡率

がん罹患は、がんという事象の発生率である。死亡も同様でがんによる死亡という事象の発生率である。したがって、がん死亡率(mortality rates)・年齢調整死亡率(age-standardized mortality rates)・標準化死亡比SMR (standardized mortality ratio)・累積死亡率(cumulative mortality rates)・累積死亡リスク(cumulative mortality risk)の計算の方法はがん罹患率・年齢調整罹患率と同様である。

□ 人口統計と死亡統計

■人口

率の算出には国立がん研究センターがん対策情報センターが平成 28 年度に作成した都道府県別人口データを用いた。なお、罹患率の計算には総人口を、死亡率の計算には日本人人口を用いた。本人口に関する詳細は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスの統計のページ「人口のデータソースについて」を参照されたい。

http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html (図B)

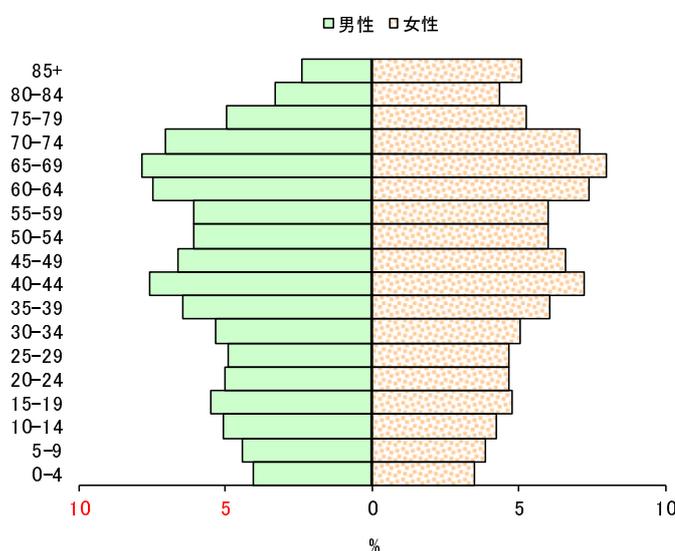
■死亡

死亡統計については、厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業「がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究」平成 27 年度及び 28 年度個別報告書「都道府県別がん死亡(2014 年及び 2015 年)」のデータを用いた。なお、この死亡データは、日本における日本人死亡である。

図B 2014 年・2015 年 奈良県人口と人口構造(総人口)

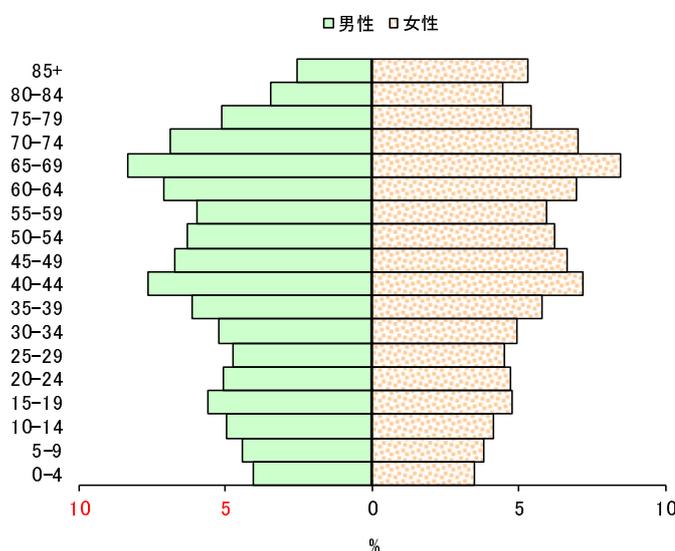
(2014年)

年齢	男性	女性
0-4	26,321	25,294
5-9	28,660	28,116
10-14	32,809	30,875
15-19	35,543	34,965
20-24	32,358	33,866
25-29	31,735	34,038
30-34	34,599	36,848
35-39	41,652	43,974
40-44	49,038	52,781
45-49	42,923	48,000
50-54	39,423	43,749
55-59	39,213	43,902
60-64	48,236	53,706
65-69	50,827	58,034
70-74	45,377	51,511
75-79	32,199	38,424
80-84	21,266	31,543
85+	15,513	37,270
不明	0	0
合計	647,692	726,896



(2015年)

年齢	男性	女性
0-4	26,121	25,201
5-9	28,315	27,754
10-14	31,711	29,951
15-19	35,900	34,598
20-24	32,373	34,392
25-29	30,408	32,662
30-34	33,677	35,707
35-39	39,451	41,969
40-44	48,919	52,144
45-49	43,310	48,297
50-54	40,409	45,108
55-59	38,537	43,082
60-64	45,479	50,537
65-69	53,497	61,508
70-74	44,151	50,740
75-79	33,043	39,426
80-84	22,087	32,296
85+	16,323	38,510
不明	0	0
合計	643,711	723,882



□ 悪性新生物の分類と病期分類

■情報収集と集計対象

情報収集対象は悪性新生物（頭蓋内の新生物は良性及び性状不詳を含む。）とし、死亡票のみで集計される腫瘍は、死因に関わらず悪性新生物の記載のあったもの、並びに性状不詳の新生物を死因とするもののうち部位が脳、肝、脾、腎、膀胱、肺のいずれかに該当するものとした。上皮内がんについても全部位を登録している。

■部位区分と組織区分

部位分類、形態分類については、ICD-O-3（International Classification of disease for Oncology, Third edition 国際疾病分類-腫瘍学 第3版）に従っている。

■多重がんの判定基準

多重がんとは、一人の患者に発生した複数の原発性悪性腫瘍のことをいう。地域がん登録では、原発性悪性腫瘍を別々に登録し、各々を罹患数として計上する。罹患数は、患者数ではなく、原発性悪性腫瘍の数である。重複がんともいう。そのために、共通の多重がんの判定基準が必要となる。

2004年、IARC/IACR（国際がん研究機関／国際がん登録協議会）から多重がんの判定規則の改訂版が出され、我が国でもこのルールを、地域がん登録の標準方式に採用することが決まった。IARC/WHOの判定規則は、同一患者に複数件存在する届出票・死亡票を原発性悪性腫瘍単位にまとめる集約時における多重がんの判定規則と、異なる集団（他地域の登録データ）における発がんリスクや予後と比較するための罹患・生存率集計時に適用される規則からなる。

○集約時における多重がんの判定規則（Recording rule）

1. 多重がんを判定する際、時間の関係は問わない。すなわち、同時性・異時性を考慮する必要はない。但し、我が国の固有ルールとして、ルール7に示す例外を設ける。
2. 一方が他方の進展・再発・転移によるものではない。
3. 一つの臓器、あるいは組織に発生した腫瘍は、一腫瘍とみなす。多重がん判定の目的上、いくつかの部位群に関しては、単一部分とみなす。（表a）にそれを示す。
多発がん（同一部位に発生し、明らかに連続性を欠く複数の腫瘍：膀胱がんなど）は、一つの腫瘍としてカウントする。
4. 以下の場合、ルール3を適用しない。
 - 4.1 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性（多中心性）がんでは、1個のみカウントする。カポジ肉腫や造血臓器の腫瘍がこれに該当する。
 - 4.2 組織型の異なる腫瘍は（たとえそれらが同一部位に同時に診断された場合でも）多重がんとしてみなされるべきである。
同一部位に発生した複数の腫瘍の組織型が表bの一つの組織型群に属す場合は、1個の腫瘍とみなす。複数の組織型群に属す場合は、たとえ同一部位であっても異なる組織型と考え、複数の腫瘍としてカウントする。
いくつかの異なる組織型を併せ持つ単一腫瘍が表bの単一組織型群に属す場合は、高い数字のICD-O-Mを用いて単一腫瘍として登録する。
非特異的な組織型（組織群5, 14, 17）に関しては、特異的な組織型の腫瘍が存在すれば、非特異的な組織型は無視し、特異的な組織型を登録すべきである。
5. 乳房など両側臓器の左右に別々に診断された同じ組織型の複数の腫瘍は、一方が他方の転移であるという断りが無い限り、それぞれ独立して登録すべきである。但し、下記腫瘍が左右に診断された場合は、両側性の単一腫瘍として登録する。
 - 卵巣腫瘍（同一組織型）
 - 腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）
 - 網膜芽細胞腫
6. 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる4桁部位に発生したがんは、それぞれ独立して登録すべきである。

○多重がん登録に関する我が国の独自ルール

7. 同一部位、同一組織の上皮内がん（CIS；Carcinoma in Situ）から、一定期間経過した後、浸潤がんとなった場合、1年未満であれば単一がんとして浸潤がんのみを登録するが、1年以上の間隔がある場合は、上皮内がんと浸潤がんの重複がんとして別々に登録する。子宮がん、膀胱がんなどでよくみられる。注意すべきは、後発の浸潤がんが再発がんとして診断された場合にも適用される点である。

また、わが国では集約時の多重がん判定において、膀胱（C67）は泌尿器の部位群に含まれない。

○罹患・生存率集計時に適用される IARC/WHO の判定規則（Reporting rule）

基本的に、集約ルールと同じであるが、以下の点で集約ルールと異なる。

1. 左右臓器に発生した同一組織型の腫瘍は、一腫瘍とみなす。
2. 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる4桁部位に発生したがんも、同一組織型であれば一腫瘍とみなす。
3. 上記集約ルール7. の関係より、同一部位、同一組織の上皮内がんと浸潤がんの重複症例については、最初の浸潤がんのみとする。

表 a 多重がんの判定において、1つの部位と考える部位群

ICD-0 部位コード	部位	*
C01	舌基底部	
C02	舌のその他及び部位不明	C02.9
C00	口唇	
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他及び部位不明	C06.9
C09	扁桃	
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹（洞）	
C13	下咽頭	
C14	その他及び部位不明の口唇、口腔及び咽頭	C14.0
C19	直腸S状結腸移行部	
C20	直腸	C20.9
C23	胆嚢	
C24	その他及び部位不明の胆道	C24.9
C33	気管	
C34	気管支及び肺	C34.9
C40	四肢の骨、関節及び関節軟骨	
C41	その他及び部位不明の骨、関節及び関節軟骨	C41.9
C65	腎盂	
C66	尿管	
C67	膀胱**	
C68	その他及び部位不明の泌尿器	C68.9

* 診断時期が異なれば、最初に診断された部位をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

** わが国では集約時の多重がん判定において、膀胱は部位群から独立。

表b Berg の組織型群(多重がんの判定において、異なる組織型と考える組織型群)

IARC/IACR による組織型群		我が国の組織型群	O 3 M
1	扁平上皮癌	01-01	8051-8084, 8120-8131
2	基底細胞癌	02-01	8090-8110
3	腺癌	03-01	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4	その他の明示された癌腫	04-01	8030-8035, 8040-8045
		04-02	8046
		04-03	8150-8157
		04-04	8170-8175, 8180
		04-05	8230-8255
		04-06	8340-8347
		04-07	8560-8562
		04-08	8580-8671
5	詳細不明の癌腫	05-01	8010-8015, 8020-8022, 8050
6	肉腫及びその他の軟部組織の腫瘍	06-01	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7	中皮腫	07-01	9050-9055
8	骨髄性	08-01	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9	B 細胞性新生物	09-01	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10	T 細胞、NK 細胞性新生物	10-01	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11	ホジキンリンパ腫	11-01	9650-9667
12	肥満細胞性腫瘍	12-01	9740-9742
13	組織球及び副リンパ球様細胞	13-01	9750-9758
14	詳細不明の血液腫瘍	14-01	9590-9591, 9596, 9727, 9820, 9832, 9835, (リンパ腫、リンパ性白血病)
		14-02	9760, 9800-9801, 9805, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15	カポジ肉腫	15-01	9140
16	その他の明示された悪性腫瘍	16-01	8720-8790
		16-02	8930-8936
		16-03	8950-8983
		16-04	9000-9030
		16-05	9060-9110
		16-06	9260-9365
		16-07	9380-9539
17	詳細不明の悪性腫瘍	17-01	8000-8005

わが国の組織型群が異なる組み合わせは、以下の例外を除いて別の組織とみなす

- 1) 05-01 : 01-01~04-08 と同一
- 2) 14-01 : 09-01, 10-01 と同一
- 3) 14-02 : 08-01~14-01 と同一
- 4) 17-01 : 全てと同一
- 5) 肺の 04-02 : 01-01, 03-01, 04-07 と同一

■病期分類

進行度の記載には種々の規約があるが、地域がん登録では、米国カリフォルニア州腫瘍登録室と米国国立がん研究所、遠隔成績課 End Result Section が作成した分類を参考に、「地域がん登録」研究班が、限局、所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤、遠隔転移の4病期に改変したもの（「進展度」）を用いる。ただし临床上は、UICCによるTNM分類や各学会・研究会による「がん取り扱い規約」の進行度分類が用いられるので、「進展度」とTNM分類、「がん取り扱い規約」による分類との関係を登録室にてチェックしている。

なお、いずれの病期でも、治療前に得られた情報（臨床的検索、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索等）に基づき実施するもの（治療前臨床分類）と、手術後の病理組織学的検索で得られた知見により補足修正するもの（術後病理組織学的分類）の2つがあるが、地域がん登録では、術後の病理組織学的分類を優先して登録する。

□ 罹患数の集計方法と登録精度指標

■ 罹患数の集計方法

地域がん登録では、医療機関からの報告・登録情報に、人口動態統計（死亡診断書）で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、医療機関からの報告・登録漏れ（DCN）を把握する。DCNについては、死亡診断医療機関に報告を依頼する（遡り調査）。回答を得られなかったがん死亡の数（DCO）と、報告により把握されたがんの数とをあわせて、罹患数とする。（図C）

国際ルールでは、罹患年として、報告・登録分では診断年、DCOでは死亡年を用いる。DCNが多い場合、遡り調査により診断年が死亡年と異なることが確認された報告・登録分を診断年で集計すると、集計可能な罹患年と暦年の差が大きくなる。我が国では適時性に配慮し、慣習的に、DCNでは死亡年を罹患年として罹患集計する。罹患集計の実施時期より3年以上過ぎると、DCNについて死亡年を用いた罹患数と診断年を用いた罹患数との差がほぼなくなる。

■ 罹患数と精度指標

地域がん登録では医療機関からがんの診断情報の報告を得る仕組みは千差万別であり、報告・登録された情報の質や患者の網羅性には大きな開きがある。報告漏れや報告間違いが多いと、集計された罹患数は、真の罹患数を少なく見積もるのみならず、真実からかけ離れた部位分布や年次推移を示す危険が高い。そのため、罹患数には、ここに示す精度指標を必ず一緒に示すことになっている。精度が低い場合、罹患数の解釈に注意を払う必要がある。

地域がん登録の登録精度の評価は、①完全性（completeness：届出精度の指標）、②妥当性（validity：診断精度の指標）などを用いて行われる。

■ 届出（量的）精度の指標

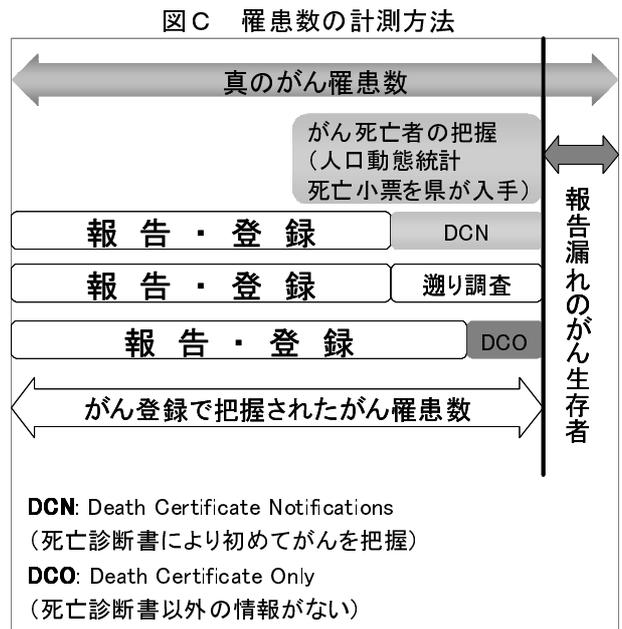
対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書の情報により初めて把握されたがん（DCN、death certificate notification）の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん（DCO、death certificate only）の割合、③死亡数と罹患数との比（M/I、mortality/incidence比）が採用されている。

死亡小票（転写）からがん罹患を把握した者で登録票がないものについて、遡り調査により診断・治療情報を医療機関に求めるが、その返答のなかった者は死亡情報のみ（DCO）となる。ただし、死亡診断書には、病理組織の情報が記載されていることがある。このような場合は、死亡診断書に記載された死亡時の臨床診断のみで「がん」として登録される場合と比べて情報量が多いので区別されるべきである。実際、国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer, IARC）による「診断の根拠」の定義では、死亡診断書に病理組織所見がある場合はDCOに含まれない。そこで今後の標準集計では、従来のDCO（国内DCO）とは別に、死亡診断書に病理組織所見がある登録例を除外し、死亡時の臨床診断のみの場合を「国際DCO」として区別することとした（国内DCO≧国際DCO）。

がん罹患し、生存中である報告漏れ患者は、罹患数の計上より欠落する。DCNが多い場合、報告・登録漏れの多いことが類推され、特に生存率の高い（よい治療法のある）部位では罹患数の過小評価が示唆される。生存率の低い部位では、報告・登録漏れがあっても、死亡により人口動態統計で把握されるため、計測された罹患数と真の罹患数の差は小さいと推測できる。

DCOが多いと、DCNはそれ以上に多く、完全性は低い。逆に、DCOが少ない場合は、それで完全性が高いと評価できない。DCNに対して熱心に遡り調査を実施すると、DCOは少なくなっても、報告漏れのがん生存者の把握には直結しない。

M/I比について、がん患者の生存率と比較して、M/I比が高ければ、罹患の把握漏れが示唆される。逆に、M/I比が低すぎる場合、照合の漏れ（同一人物が別人として登録されている）、あるいは



は、多重がんの判定違い（同一腫瘍が多重がんとして登録されている）の可能性を検討しなければならない。

国際水準として、全部位の DC0 は 10%未満が望ましいとされている。全部位の M/I 比は、我が国の全がん生存率を考慮すると、全部位で 0.4 程度が適切と推測される。（なお、2012 年以前は I/M 比で算出されていたが 2013 年からは M/I 比に変更され統一された。

第 3 次がん対策総合戦略研究事業「がんの罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班における地域がん登録の目標は、I/M 比が 2.0 以上（M/I 比では 0.5 以下）、DCN は 20%未満、DC0 は 10%未満の全てを満たすこととしている。

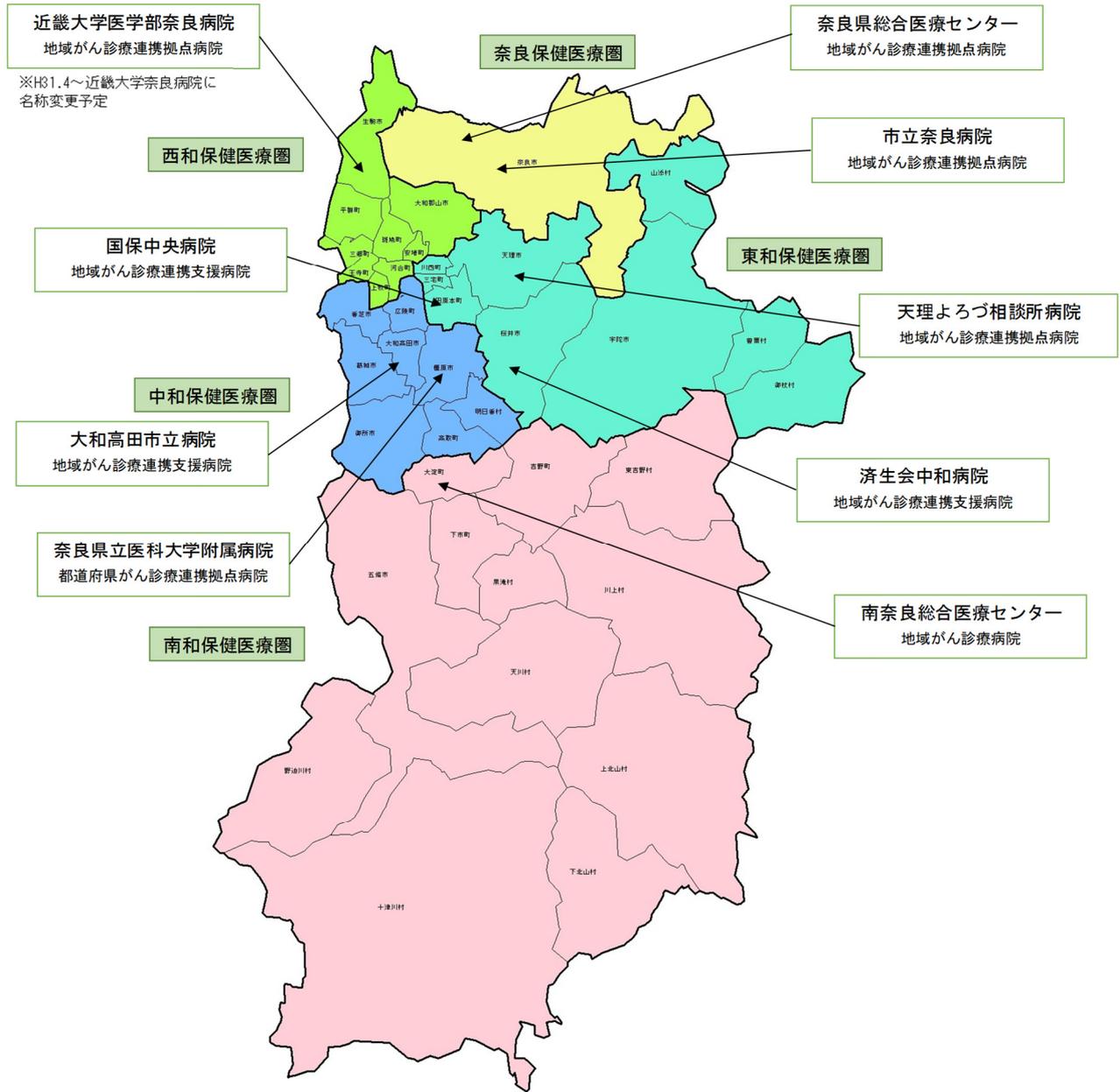
■診断（質的）精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合（histologically verified cases, HV）をもって、がん登録の診断（質的）精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの（microscopically verified cases, MV）の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。組織診実施の有無は、がんの原発部位のみならず、転移部位について実施された場合も含めて算出する。また、造血組織のがんの場合には、骨髓像の検査を組織診とし、末梢血液の検査を細胞診として扱う。

届出票のない患者は、組織診が行われているかどうか明確でない。したがって、届出の精度が不十分な時は、届出票のあるものを分母として観察する。罹患者を分母とする場合には、死亡診断書の情報のみのがんについても、死亡診断書の記載内容から組織診の行われたことが明らかな場合には、これを計上する。

□ 事業報告

■ 奈良県の二次医療圏の概要



二次保健医療圏の名称及び区域等

名称 (医療圏)	区域(市町村名)	人口 (人)	面積 (km ²)
奈良	奈良市	360,310	276.94
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、 田原本町、曾爾村、御杖村	209,741	657.78
西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、 安堵町、上牧町、王寺町、河合町	345,503	168.49
中和	大和高田市、橿原市、御所市、番芝市、葛城市、 高取町、明日香村、広陵町	376,197	240.79
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、 野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、 東吉野村	72,565	2346.93

(人口は平成27年国勢調査人口)

医療機関別 届出件数《地域がん登録》

医療圏	機関名称	届出年						
		2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
奈良	☆ 市立奈良病院	1,273	641	795	892	1,081	1,122	32
	奈良医療センター		53	25	6			17
	☆ 奈良県総合医療センター	1,544	895	1,008	985	1,131	1,107	52
	済生会奈良病院	5	70	189	146	294	156	13
	奈良小南病院	19						15
	沢井病院	36	59	42	36	25	11	8
	五条山病院	3		1	1			
	奈良西部病院	88	81	65	60	44	28	7
	西奈良中央病院	32	170	174	120	144	19	62
	おかたに病院							47
	松倉病院							1
	吉田病院							40
	奈良春日病院	4						26
	高の原中央病院				291	519	48	31
	奈良東九条病院							9
	石洲会病院							1
	西の京病院	27	105	45	21	13	14	47
	大倭病院							10
バルツァゴーデル							1	
奈良 医院・診療所	82	416	336	329	300	108		
東和	天理市立病院	48	69	46				
	奈良東病院		15	14	28	25	10	6
	☆ 天理よろづ相談所病院	2,841	1,449	2,165	1,863	1,707	1,865	86
	天理よろづ相談所病院白川分院	9	5	11	15	13	10	
	高宮病院							15
	高井病院	28	204	318	296	221		71
	○ 済生会中和病院	864	661	332	229	599	337	111
	山の辺病院					3	5	18
	桜井病院	2	4	6		11		
	○ 国保中央病院	853	449	508	454	549	544	25
	宇陀市立病院	69	74	99	53	59	25	22
	奈良県総合リハビリテーションセンター			9				
	辻村病院							17
	東和 医院・診療所	28	40	27	43	43	9	5
西和	やまと精神医療センター							2
	大和郡山病院	53	169	188	171	189	146	87
	田北病院	1						38
	藤村病院	5						13
	郡山青藍病院	34	22		67	27	20	16
	奈良厚生会病院							31
	阪奈中央病院					53	44	31
	倉病院	1		4				
	東生駒病院	4						3
	白庭病院	33	87	56	44	58	4	18
	☆ 近畿大学医学部奈良病院	2,426	1,299	1,288	1,379	1,438	1,281	45
	奈良県西和医療センター	9	27		220	399	127	96
	信貴山病院ハートランドしぎさん							9
	恵王病院	38	26	34	41	23	2	4
	奈良友誼会病院							35
	西大和リハビリテーション病院							1
	服部記念病院							64
	生駒市立病院							83
西和 医院・診療所	57	56	62	105	79	1		
中和	★ 奈良県立医科大学附属病院	4,575	2,458	2,464	2,620	2,682	2,469	51
	樋上病院				2		1	
	平尾病院	121	206	297	229	265	91	7
	平成記念病院	99	134	107	249	217	32	6
	橿原リハビリテーション病院							11
	飛鳥病院							4
	○ 大和高田市立病院	400	881	681	519	622	663	83
	土庫病院	112			115			102
	吉本整形外科病院							1
	中井記念病院		15		32	64		43
	済生会御所病院	46	161	196	143	175	74	17
	秋津鴻池病院	16	12	6	13	7	8	18
	當麻病院							4
	関屋病院							13
	香芝旭ヶ丘病院					5		8
	大和橿原病院				12	13	8	23
	中和 医院・診療所	60	34	17	46	33	20	
	南和	県立五條病院	117	208	253	205	253	106
町立大湊病院			180	129	59	55	7	
吉野病院								40
潮田病院		7	1					1
南和病院								22
● 南奈良総合医療センター								27
南和 医院・診療所	5		2		5			
他府県地域がん登録事業よりの転送			129	1,184	936	2,084	2,021	267
合計		16,074	11,565	13,183	13,075	15,527	12,627	2,036

※全国がん登録（2016年症例からの届出票）は件数に含めず。

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ☆地域がん診療連携拠点病院
 ○地域がん診療連携支援病院
 ●地域がん診療病院

■ 死亡小票 処理件数

死亡年	全県	保健所					
		奈良市	郡山	桜井	葛城	吉野	内吉野
2009	11,938	2,936	2,718	2,731	2,486	570	497
がん死亡再掲	3,963	979	938	843	845	220	138
2010	12,756	3,011	2,986	2,952	2,643	613	551
がん死亡再掲	4,223	1,014	1,007	955	879	214	154
2011	13,479	3,331	3,148	3,027	2,750	640	583
がん死亡再掲	4,351	1,146	1,053	929	900	174	149
2012	13,561	3,423	3,154	3,151	2,709	625	499
がん死亡再掲	4,349	1,117	1,034	969	883	182	164
2013	13,721	3,336	3,136	3,110	2,980	611	548
がん死亡再掲	4,434	1,103	1,072	937	951	202	169
2014	13,642	3,469	3,109	3,015	2,952	599	498
がん死亡再掲	4,216	1,091	943	969	889	187	137
2015	13,528	3,267	3,128	中和保健所	6,029	572	532
がん死亡再掲	4,024	1,022	969		1,746	149	138

□ 奈良県地域がん登録関係要綱

奈良県地域がん登録事業実施要綱

(目的)

第1条 奈良県地域がん登録事業（以下「がん登録事業」という。）は、本県におけるがん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を把握することにより、がんの罹患率の測定、がん患者の受療状況、生存率の算出等を行い、本県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に資するとともに、県民の健康増進に寄与することを目的とする。

(実施主体)

第2条 がん登録事業は、県内の医療機関をはじめとする関係機関の協力を得て、県が実施する。

(登録の対象)

第3条 登録の対象は、県内に住所を有する者が医療機関で診断された次の疾患とする。

- (1) 上皮内がんを含む全ての悪性新生物
- (2) 頭蓋内の全ての腫瘍（良性及び良性・悪性の別が不詳のものを含む。）

(個人情報の保護)

第4条 本事業は、奈良県個人情報保護条例（平成12年3月30日条例第32号）の趣旨に鑑み、個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の保護に十分配慮しながら実施する。

(指導・助言)

第5条 県は、がん登録事業を円滑かつ効果的に実施するため、奈良県がん対策推進協議会に指導・助言を求めることができる。

(登録室の設置等)

第6条 県は、地域がん登録室（以下「登録室」という。）を奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課内に置く。

- 2 登録室に、登録室の管理運営の責任者として登録室管理者を置く。

(情報の収集)

第7条 県は次の各号に掲げる手順により、がん患者の罹患情報、人口動態調査死亡小票（人口動態調査令施行細則（昭和23年厚生省令第6号）第6条に定める様式第7号、以下「死亡小票」という。）の情報及びがん患者の生存情報を収集する。

(1) がん患者の罹患情報

ア 県内に所在する医療機関は、第3条に規定する疾患を診断したときは、奈良県地域がん登録届出票（第1号様式又は第2号様式）に必要事項を記載し、登録室に提出する。

イ がん診療連携拠点病院等、院内がん登録を実施している医療機関にあつては、アの規定にかかわらず、院内がん登録のデータを地域がん登録用に出力した届出票及び磁気媒体を登録室に提出する。

(2) 人口動態調査死亡小票の情報

保健所は、人口動態調査死亡小票を転写したものを登録室に提出する。

(3) がん患者の生存情報

県は、がんと診断された年から5年が経過した時点において、死亡情報を把握していない者について、住民票照会等により、生死の状況を確認する。

- 2 県は、死亡小票の情報から把握したがんの罹患者であつて、医療機関から前項第1号の規定による届出票の提出が行われていない者について、死亡診断した医療機関に対し、遡り調査を実施する。
- 3 県は、がん登録事業の精度の向上を図るために必要な場合は、医療機関の承認を得た上で出張採録を行うことができる。

(情報の登録、集計及び分析)

第8条 県は、前条により情報を収集したときは、内容を確認し、所要事項を登録する。

2 県は、登録した情報について必要な集計及び分析を行い、その結果をとりまとめ、公表する。

(情報の利用及び提供)

第9条 県は、本事業で得た情報を、個人情報の保護に十分配慮しつつ、がん原因の究明、がん予防活動の評価、医療活動の評価等、がん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的で利用し、又は提供することができる。

2 利用及び提供の方法等の手続きについては、別に定める。

(守秘義務)

第10条 本事業に携わる全ての者は、この業務に関連して知り得た秘密については、他に漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この用紙は、初発専用です。(自施設診断/他施設診断→自施設治療)



治療開始後・再発は、第2号様式「奈良県地域がん登録届出票(治療開始後、再発)」にご記入ください。

※届出時期については、奈良県保健予防課ホームページに記載しておりますので、ご参照ください。

登録室
使用欄

受付番号

受付年月日

登録室
使用欄

医療機関	名称・住所		診療科		届出医師名		
貴院患者ID			性別	生年月日			
フリガナ			<input type="checkbox"/> 1 男	<input type="checkbox"/> 0 西暦			
姓・名 (漢字)	姓	名	<input type="checkbox"/> 2 女	<input type="checkbox"/> 1 明治	年 月 日		
				<input type="checkbox"/> 2 大正			
				<input type="checkbox"/> 3 昭和			
				<input type="checkbox"/> 4 平成			
診断時 患者住所	〒 -						
診断名 原発病巣	部位 臓器名と詳細部位	(例 腎U, 肺S2など)		病理診断名 詳細をお願いします。			
	左右 両側臓器のみ記載	悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載					
		<input type="checkbox"/> 1 右 <input type="checkbox"/> 2 左 <input type="checkbox"/> 9 不明					
		<input type="checkbox"/> 3 両側 (卵巣, 腎芽腫, 網膜芽腫のみ)					
診断情報	診断根拠 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3 細胞診			前医の情報も含め、 診断の根拠となった 検査にチェックしてく ださい。		
		<input type="checkbox"/> 4 部位特異的腫瘍マーカー(PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値)					
		<input type="checkbox"/> 5 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6 臨床診断					
	診断日	自施設 診断日 (必須)	<input type="checkbox"/> 0 西暦 <input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成	年 月 日	上記診断根拠が、1~3のときは検体採取日、4~5のときは検査日を記入(最も小さい番号を優先)検査をしていない場合は、初診日をご記入ください。		
		他施設 診断日	<input type="checkbox"/> 0 西暦 <input type="checkbox"/> 1 昭和 <input type="checkbox"/> 2 平成	年 月 日	他施設でがんと診断された日を分かる範囲でご記入ください。		
	発見経緯	<input type="checkbox"/> 1 がん検診 <input type="checkbox"/> 2 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 3 他疾患の経過観察中					
		<input type="checkbox"/> 4 剖検 <input type="checkbox"/> 9 自覚症状・その他・不明					
病期	病巣の拡がり	<input type="checkbox"/> 0 上皮内 <input type="checkbox"/> 1 限局 <input type="checkbox"/> 2 所属リンパ節転移			手術施行の場合 術後評価を優先してください。 術前・放射線治療後手術の場合 術前評価を優先してください。		
		<input type="checkbox"/> 3 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 9 不明					
	UICC TNM	T <input type="text"/>	N <input type="text"/>	M <input type="text"/>			ステージ <input type="text"/>
	その他	深達度、腫瘍径等、病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。					
初回治療	観血的治療	手術	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
		体腔鏡的	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
		内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
	その他の治療	上記治療を総合した治療結果	原発巣切除 (<input type="checkbox"/> 1 治癒切除 <input type="checkbox"/> 2 非治癒切除 <input type="checkbox"/> 3 治癒度不明) <input type="checkbox"/> 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 <input type="checkbox"/> 9 不詳)				
		放射線	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
		化学療法	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
		免疫療法	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無				
	内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無					
	その他	<input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> PEIT <input type="checkbox"/> 温熱 <input type="checkbox"/> レーザ焼灼 <input type="checkbox"/> MCT/MCNT <input type="checkbox"/> 骨髄移植 <input type="checkbox"/> その他 ()					
転帰	<input type="checkbox"/> 転院 医療機関名 ()		<input type="checkbox"/> 0 西暦		年 月 日		
			<input type="checkbox"/> 1 平成				
	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 0 西暦		年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 1 平成		自由記載欄			

奈良県地域がん登録届出票(治療開始後、再発) ※

この用紙は、**治療開始後・再発専用**です。

初発は、第1号様式「奈良県地域がん登録届出票(初発)」にご記入ください。



○届出時期については、奈良県保健予防課ホームページに記載しておりますので、ご参照ください。

登録室
使用欄

受付番号

受付年月日

登録室
使用欄

医療機関	名称・住所		診療科	届出医師名
貴院患者ID			性別	生年月日
フリガナ			<input type="checkbox"/> 1 男	年 月 日
姓・名(漢字)	姓	名	<input type="checkbox"/> 2 女	
診断時 患者住所	〒 -			
原発 病巣	部位	(例 腎U, 肺S2など)		
	臓器名と 詳細部位	悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載		
	左右 両側臓器 のみ記載	<input type="checkbox"/> 1 右 <input type="checkbox"/> 2 左 <input type="checkbox"/> 9 不明 <input type="checkbox"/> 3 両側(卵巣, 腎芽腫, 網膜芽腫のみ)		
自施設初診日 (必須)	<input type="checkbox"/> 0 西暦 <input type="checkbox"/> 1 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2 平成			
転帰 転院、死亡日が 分かる場合は ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 転院 病院名 ()		<input type="checkbox"/> 0 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 1 平成	
	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 0 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 1 平成			
前医療機関	医療機関名()より紹介		<input type="checkbox"/> 0 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 1 平成	
自由記載欄				

奈良県地域がん登録事業

※次の場合、この用紙にご記入ください

○第1号様式の届出後に死亡した場合

○他施設で当該腫瘍の初回治療後に自施設を受診した場合

・継続治療(化学療法、放射線治療等)及びフォローアップを含みます。

○再発がんの診断・治療を行った場合

・以前に自施設で「奈良県地域がん登録届出票」を提出した場合、記入の必要はありません。ただし、患者が死亡した時や届出内容に変更があった場合は、上記にかかわらず届出をお願いします。

※奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領は H31. 1. 1 付廃止。
H31. 1. 1 以降の利用及び提供はこの要領に基づき行う。(当該要領第 22 条参照)
※様式等はがんネットならに掲載。http://www3.pref.nara.jp/gannet/learn/registration/

全国がん登録奈良県がん情報及び匿名化が行われた 全国がん登録奈良県がん情報の提供に関する事務処理要領

(目的)

第 1 条 全国がん登録奈良県がん情報及び匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報の提供に関する事務処理の明確化及び標準化を行い、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的とする。

(用語の定義)

第 2 条 この要領において使用する用語は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下、「法」という。）及び全国がん登録情報の提供マニュアル（以下「提供マニュアル」という。）において使用する用語の例によるほか、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 政令 本要領において「政令」とは、がん登録等の推進に関する法律施行令（平成27年政令第323号）をいう。
- 二 省令 本要領において「省令」とは、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成27年厚生労働省令第137号）をいう。
- 三 全国がん登録情報 法第5条第1項に基づき、全国がん登録データベースに記録された登録情報をいう。
- 四 匿名化 がんに罹患した者に関する情報を当該がんに罹患した者の識別（他の情報との照合による識別を含む。）ができないように加工することをいう。
- 五 特定匿名化情報 法第15条第1項に基づき匿名化が行われた全国がん登録情報並びに法第21条第5項及び第6項に基づき匿名化が行われた後に全国がん登録データベースに記録された情報をいう。
- 六 全国がん登録奈良県がん情報 全国がん登録情報のうち、初回の診断時住所が奈良県として記録されたがんに係る情報及び奈良県の区域内の病院等から届け出られたがんに係る情報をいう。
- 七 情報 全国がん登録奈良県がん情報及びその匿名化が行われた情報をいう。なお、「匿名化が行われた情報」には、特定匿名化情報だけではなく、特定匿名化情報として全国がん登録データベースに記録されていないものの、提供依頼申出者から提供を求められたため、匿名化を行い提供する情報も含まれる。
- 八 提供依頼申出者 法第18条から第21条までに基づき情報の提供を求める者をいう。
- 九 利用者 情報の提供を受け、これらを利用する者をいう。
- 十 定義情報等 情報がどのような内容であるか示すものをいう。例えば、データレイアウト様式、符号表等の提供を受けた情報等と結びつけて当該データを定義するため

に必要な情報やプログラム等公表された統計表を作成するために必要な情報、電子計算機処理に必要な情報のことをいう。

十一 協議会 法第18条第2項に基づき、県が意見を聴く「奈良県がん対策推進協議会」をいう。

(運用体制等)

第3条 県は、情報の提供に係る運用体制の明確化及び対応の統一を図るため、情報の提供依頼申出者に対する一元的窓口機能として、申請を取りまとめ、知事が行った提供の決定に基づき、情報の提供を行う調整機能等の役割を果たす組織（以下「窓口組織」という。）を設置する。

2 県は、奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課を窓口組織とする。窓口組織は、次の各号に掲げる窓口業務を行うものとする。

- 一 情報及び定義情報等の保管、整備
- 二 事前相談への対応
- 三 提供依頼申出者からの申出文書の受付
- 四 協議会の庶務
- 五 審査結果の通知
- 六 情報及び定義情報等の提供
- 七 調査研究成果の公表前確認
- 八 情報の利用期間終了後の処置の確認
- 九 利用者による利用実績の報告に係る事務
- 十 提供状況の厚生労働大臣への報告

2 窓口組織は、本要領に基づき、情報の提供に係る業務を行うものとする。

3 窓口組織は、情報の保護等について、「全国がん登録奈良県がん情報管理要領」及び「全国がん登録奈良県がん登録室業務手順」（以下「情報管理要領等」という。）に基づき、業務を行うものとする。

(情報及び定義情報等の保管、整備)

第4条 窓口組織は、情報の提供の用に資するための電子化された情報を、定義情報等とともに適正に保管するものとする。

2 窓口組織は、提供依頼申出者からの情報の提供に関する事前相談対応やその事務等に資するため、様式第1号により、情報及び定義情報等の存在の有無・所在とその保管状況を把握するものとする。

3 窓口組織は、前項に規定する保管状況等の把握を年1回以上実施し、様式第1号を更新するものとする。

(事前相談への対応)

第5条 窓口組織は、情報の提供について、提供依頼申出者から連絡及び相談があった場合、法の趣旨や提供を申し出ることができる者、協議会による審査の要否及び審査の方向性、利用の制限（秘密保持義務、利用期間、提供可能な情報）、安全管理義務並びに手続等における不明な点について、当該提供依頼申出者に対して、説明を行う。また、当該申出に係る提供に関する応諾可能性についても事前に相談を行うとともに、手続等について不明な点がある場合にはその解消を行うものとする。

（提供依頼申出者）

第6条 提供を申し出ることができる者は次に掲げる者とする。ただし、その利用目的等に応じて、提供依頼申出者が提供を申し出ることのできる情報は、「別表 提供依頼申出者の別と利用目的等の関係」のとおりとする。

- 一 法第18条第1項各号に規定される者
- 二 法第19条第1項各号に規定される者
- 三 法第20条に規定される者
- 四 法第21条第8項及び第9項に規定される者

（提供依頼申出者からの申出文書の受付）

第7条 提供依頼申出者（法第20条に係る申出を除く。）は、情報の提供を求める場合、提供を求める情報の種類に応じて、様式第2-1号を窓口組織に提出するものとする。

2 法第20条に係る提供依頼申出者は、様式第2-2号を窓口組織に提出するものとする。

（申出時に必要な添付書類等）

第8条 申出時に必要な添付書類は次のとおりとする。

2 提供の申出に係る調査研究の目的が、「国、都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究」のための場合、次に掲げる書類を添付するものとする。

- 一 当該情報を利用して実施する調査研究（法第18条及び第19条並びに第21条第1項及び第2項に係る調査研究）が、申出を行う当該機関の活動にとって必要不可欠であることを証明する書類（様式第3号）

3 提供の申出に係る調査研究の目的が前項の目的であって、提供依頼申出者が、県が設立した独立行政法人から調査研究の委託を受けた者又は県が設立した独立行政法人と共同して当該調査研究を行う者（第18条第1項第2号）に該当する場合、次に掲げる書類を添付するものとする。

- 一 調査研究の委託に係る契約書等の写し
- 二 前号のほか、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該覚書等の写し
- 三 契約締結前で前各号の書類が添付できないときには、様式第4-1号を提出すること

で、前各号の書類に代替できるものとする。この場合、契約締結後は速やかに前各号の書類を提出することとし、情報の提供が決定された際には、前各号の書類の提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

- 4 提供の申出に係る調査研究の目的が、「がんに係る調査研究」（法第21条第8項及び第9項）に該当する場合、次に掲げる書類等を添付するものとする。
 - 一 法人その他の団体が提供依頼申出者である場合、その代表者を提供依頼申出者とし、当該法人その他の団体の名称及び住所を明らかにすること。
 - 二 個人が提供依頼申出者である場合、当該個人を提供依頼申出者とし、当該個人の生年月日及び住所を明らかにすること。ただし、複数の個人による申出の場合には、その代表者を提供依頼申出者とする。
 - 三 がんに係る調査研究（法第21条第8項）であって、がん医療の質の向上等に資するものの実績を2以上有することを証明する書類。
- 5 提供依頼申出者が、調査研究の一部を委託する場合、次に掲げる書類を添付するものとする。
 - 一 委託に係る契約書の写し
 - 二 前号のほか、秘密保護に係る覚書等を取り交わしている場合には、当該覚書等の写し
 - 三 契約締結前で前各号の書類が添付できないときには、様式第4-1号を提出することとし、前各号の書類に代替できるものとする。この場合、契約締結後に速やかに前各号の書類を提出することとし、情報の提供が決定された際には、前各号の書類の提出を確認した後に情報の提供を行うものとする。

(同意について)

- 第9条 がんに係る調査研究を行う者が、全国がん登録奈良県がん情報の提供を受ける場合、生存者については、当該がん罹患した者から全国がん登録奈良県がん情報が提供されることについて同意を得ている必要があり、書面等の形式で適切に同意を得ていることが分かる書類を添付するものとする。ただし、小児がん患者等の代諾者からの同意の取得が必要な場合においては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）の「第5章第13 代諾者等からインフォームドコンセント等」に準じることとし、その旨が分かる書類を併せて添付するものとする。なお、同意書には、次に掲げる事項について記載するものとする。
- 一 全国がん登録の説明
 - 二 当該調査研究のため、がん罹患した場合には、当該調査研究を行う者が、対象者の全国がん登録奈良県がん情報の提供を受けること
- 2 申出に係る調査研究が、法の施行日（平成28年1月1日）前に、当該調査研究の実施計画において調査研究の対象とされる者の範囲が定められたものであり、その規模等の事情を勘案して、法の施行日後に、対象とされている者の同意を得ることが当該調査研究

の円滑な遂行に支障を及ぼすものとして次の各号のいずれかに該当する場合においては、前項の同意は必要としない。

- 一 施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者が5000人以上の場合
- 二 がんに係る調査研究を行う者が、次のア又はイに掲げる事情があることにより、同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことについての厚生労働大臣の認定を受けた場合
 - ア 施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者と連絡を取ることが困難であること。
 - イ がんに係る調査研究の対象とされている者の同意を得ることががんに係る調査研究の結果に影響を与えること。

3 提供依頼申出者は、前項第2号の認定を受けようとする際は、様式第3-2号に次に掲げる事項を記載し、当該申請を行うがんに係る調査研究の実施計画を添付の上、厚生労働大臣に提出するものとする。

- 一 当該申請を行うがんに係る調査研究の代表者の氏名、生年月日及び住所
- 二 当該申請を行うがんに係る調査研究の実施期間
- 三 当該申請を行うがんに係る調査研究の対象者の範囲及び数
- 四 同意を得ることが前項第2号ア又はイのいずれに該当するかの別及びその理由
- 五 前各号に掲げるもののほか、必要な事項

4 提供依頼申出者は、申請を行うがんに係る調査研究について「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成27年12月厚生労働省告示第471号）に即した措置が講じられている場合、様式第2-1号に次に掲げる書類を添付して提出するものとする。

- 一 同意代替措置が講じられていることがわかる書類
- 二 本条第2項第1号に該当する場合は、その旨証明する書類
- 三 本条第2項第2号の認定を受けようとする場合は、実施計画及び様式第3-2号の書類

5 窓口組織は、本条第2項第2号の認定を受けようとする提供依頼申出者から提供の申出を受け付けた場合、様式第2-1号及び実施計画を添付した様式第3-2号を厚生労働省に送付し、当該調査研究が厚生労働大臣の認定を受けた後に、当該研究への情報の提供に係る審査を協議会で行うものとする。

(申出文書の形式の点検)

第10条 窓口組織は、提供依頼申出者が提出する申出文書を受領した場合、様式第5-1号を用いて形式の点検を行うものとする。

(申出文書の審査)

第11条 知事は、全国がん登録奈良県がん情報又は全国がん登録奈良県がん情報の特定匿名化情報の提供に該当する申出の場合は、受領した申出文書が前条の形式の点検に適

合した際には、提供の決定について様式第5-2号により協議会の意見を聴くものとする。ただし、法第20条に基づく病院等への提供に該当する申出の場合は、必要に応じて協議会に意見を聴くものとする。

(申出文書等の記載事項の変更)

第12条 提供依頼申出者は、申出文書等の記載事項に変更が生じた場合、変更後の記載事項がある書類について改めて窓口組織に提出するものとする。

2 知事は、前項の提出があった場合、必要に応じて協議会に意見を聴くこととする。ただし、提供依頼申出者及び利用者の組織名・役職名の変更等の形式的な変更、人事異動に伴う担当者の変更等であって、窓口組織に対し当該変更が生じる旨の連絡を電子メール、その他の適切な方法により行い、変更の応諾を受けている場合については、この限りではない。

3 窓口組織は前項の変更について適正に管理を行うものとする。

(審査結果の通知)

第13条 知事は、協議会の終了後速やかに、提供依頼申出者に対して、当該申出に対する審査結果に応じて、次に掲げる通知を行うものとする。

一 申出を応諾する場合は、提供依頼申出者に対して、様式第6-1号により速やかに審査結果の通知を行うものとする。申出事項を変更し、又は、条件を付して提供を決定した場合には、その事項も併せて通知する。

二 申出を応諾しない場合は、提供依頼申出者に対して、様式第6-2号により速やかに審査結果の通知を行うものとする。なお、応諾しない理由も併せて通知する。

三 前各号に定めるほか、病院等への提供に該当する申出について、申出文書を受理後、窓口組織が形式の点検を行い、不備のない場合は、様式第6-3号により当該申出に対する情報提供を行う。協議会に意見を聴いた場合には、協議会終了後速やかに審査結果の通知を行うものとする。

(情報及び定義情報等の提供)

第14条 窓口組織は前条に規定する通知をした後、速やかに提供依頼申出者に対し、当該情報の電子媒体転写分及び当該情報の定義情報等の提供を行うものとする。

2 全国がん登録奈良県がん情報の提供に該当する申出の場合には、提供依頼申出者から、全国がん登録奈良県がん情報との照合のため、当該がんに係る調査研究を行う者が保有する情報の提供を受けた後の照合作業について、速やかに実施するものとする。

(情報の提供の手段)

第15条 窓口組織は、「情報管理要領等」に従い、個人情報の保護に留意し、電子媒体により情報の提供を行うものとする。

- 2 前項における情報の提供を行う場合は、次の各号に定めるところによるものとする。
 - 一 移送する場合には、配達記録が残る手段（特定記録郵便、書留、レターパック、ゆうパックなど）を利用する。また、移送に要する費用については、提供依頼申出者が負担するものとする。
 - 二 情報漏洩防止の観点から、電子媒体転写情報は、暗号化しパスワードを付して提供するものとする。また、他のデータの混在や、コンピュータウイルスの感染を防ぐため電子媒体について未使用品を使用するものとする。なお、電子媒体は提供依頼申出者が準備するものとする。
 - 三 個人情報運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付け、鞆や紙袋に入れる等、資料が目につれないようにするものとする。
- 3 窓口組織は、情報の提供にあたって、利用者に対して、法第25条から第34条まで及び法第52条から第60条までの規定に基づき、情報の保護等に関する制限及び義務が課せられること並びに罰則が適用されることを説明するものとする。
- 4 窓口組織は、提供依頼申出者に提供した情報について、提供依頼申出者が読み取りエラー等の障害を発見し、情報を受領してから14日以内に申し出た場合は、障害を確認した上で、提供電子媒体の交換に応じるものとする。提供依頼申出者からの返却にかかる費用は提供依頼申出者が負担するものとする。
- 5 提供依頼申出者は、情報の受領後遅滞なく様式第6-4号を窓口組織に提出するものとする。

(調査研究成果の公表前の確認)

- 第16条 知事は、法第36条に基づき、利用者に対して公表予定の内容について公表前に窓口組織に報告させるものとする
- 2 窓口組織は、前項の報告があった場合、次に掲げる事項について確認し、必要に応じて協議会に意見を聴き、その成果により識別又は推定することのできるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれのないよう、利用者に対して必要な指導及び助言を行うものとする。
 - 一 提供を応諾された調査研究目的以外での利用が認められないこと
 - 二 特定の個人を識別しうる結果が含まれていないこと
 - 三 特定の個人を識別、推定しうる結果が含まれる場合、秘匿化等の必要な加工がされていること

(情報の利用期間中の対応)

- 第17条 知事は、法第36条に基づき、情報の秘密の保護の徹底を図る観点から利用状況について疑義が生じた場合、利用者から情報の取扱いに関し報告させるものとする。
- 2 知事は、前項の報告により問題が解決しないと認めた場合には、法第37条に基づき、情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする。

- 3 知事は、前項の助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査等を行うものとする。
- 4 知事は、利用期間（申出文書に記載した利用期間）が5年を越える場合には、5年毎を目途として、利用者に対して、申出文書及び調査研究の進捗状況がわかる書類を提出させるものとする。
- 5 提供依頼申出者は、利用期間（申出文書に記載した利用期間）中に、以下に掲げる申出内容に関する変更を希望する場合は、知事に様式第7号を提出するものとする。その他の軽微な変更については、県に報告を行う。
 - 一 利用者の所属、氏名等を変更する場合
 - 二 利用者の追加及び除外する場合
 - 三 成果の公表形式を変更する場合
 - 四 査読の結果待ちなど利用期間の延長を希望する場合
 - 五 利用者がセキュリティ要件を修正する場合
 - 六 その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
- 6 知事は、前項第3号から第6号にかかる申出があった場合は、再度、協議会の意見を聴くものとする。
- 7 知事は、前項の申出に係る協議会の終了後に、速やかに、提供依頼申出者に対して、変更を応諾する場合は様式第8-1号により、変更を応諾しない場合は様式第8-2号により、当該申出に対する審査結果の通知を行うものとする。変更を応諾しない場合は、応諾しない理由も併せて通知を行う。
- 8 知事は、利用者から情報の漏えい、滅失若しくは毀損が判明した場合の報告、又はその恐れのある報告を受けた場合は、情報管理要領等に基づき、対応するものとする。
- 9 提供依頼申出者は、前項における漏えい等の原因が災害又は事故等、利用者の合理的支配を超えた事由である場合において、再度提供の希望を申し出る場合は、提供を求める情報の種類に応じて、様式第2-1号又は第2-2号に様式第9号を添付の上、改めて窓口組織に提出するものとする。
- 10 知事は、前項の提出があった場合は、改めて協議会の意見を聴くものとする。

（情報の利用期間終了後の処置）

- 第18条 利用者は、提供を受けた情報から生成されるもののうち、申出書類に添付した集計様式又は統計分析の最終結果以外のものについて、提供を受けた情報の定義情報等について、紙媒体等書面で残しているものは溶解等によって、また電子媒体に記録が残っているものは電子媒体から速やかに消去したり、電子媒体自体を粉砕したりすること等によって復元困難な状態にするとともに、これらの利用後の処置について、様式第10号により情報の提供を受けた窓口組織に報告するものとする。
- 2 知事は、確実に廃棄が実施されているかについて疑義が生じた場合には、利用者から情報の取扱いに関し報告させる等して確認するものとする。

- 3 知事は、前項の報告により問題が解決しない場合には、法第37条に基づき情報の取扱いに関し必要な助言をするものとする
- 4 知事は、前項の助言を行うために、適切な監査手順に基づいた監査を行うなどするものとする。
- 5 知事は、利用者に対して、当該利用期間（申出文書に記載した利用期間）の終了後に、速やかに、提供を受けた情報の利用実績について様式第11号を用いて報告を求めるものとする。なお、利用者は、様式第11号に当該調査研究に係る成果資料（論文、学会発表抄録、書籍、ウェブサイト、会議資料等）を添付するものとする。

（不適切利用への対応）

第19条 利用者は、法の規定により提供を受けた情報の管理、利用及び提供、保有、秘密保持義務等について、不適切な行為を行った場合には、法第25条から第34条まで及び法第52条から第60条までに規定される罰則が適用される。

（提供状況の厚生労働大臣への報告）

第20条 知事は、法第42条に基づき、厚生労働大臣の求めに応じ、法第2章第3節の規定による情報の提供の施行の状況について報告を行うものとする。

（知事による情報の利用）

第21条 知事は、法第18条第1項に基づき、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、全国がん登録奈良県がん情報及び匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報を利用する場合は、協議会の意見を聴くものとする。

（法施行前の情報に係る取扱い）

第22条 法第22条第1項第1号に規定される情報の利用及び提供等については本要領を準用する。

（その他）

第23条 この要領に定めるもののほか、情報の提供事務に関し必要な事項については、別に定める。

別表 提供依頼申出者の別と利用目的等の関係

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
<p>○国立がん研究センターを含む、国の他の行政機関及び独立行政法人</p> <p>○国の行政機関若しくは独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者</p> <p>○上記に準ずる者として省令第19条で定める者</p>	<p>がんに係る調査研究のため</p>	<p>全国がん登録奈良県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報</p>	<p>第21条第8項及び第9項</p>	<p>「がんに係る調査研究を行う者」に同じ</p>
<p>○知事からがん登録事業委託を受けた機関</p>	<p>県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため</p>	<p>全国がん登録奈良県がん情報</p>	<p>第18条</p>	
<p>○県が設立した地方独立行政法人</p> <p>○地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者</p> <p>○上記に準ずる者として知事が定める者</p>	<p>がんに係る調査研究のため</p>	<p>全国がん登録奈良県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報</p>	<p>第21条第8項及び第9項</p>	<p>「がんに係る調査研究を行う者」に同じ</p>
<p>○市町村の長</p> <p>○当該市町村が設立した地方独立行政法人</p> <p>○当該市町村又は地方独立行政法人からの委託を受けた者又はそれらと共同して調査研究を行う者</p> <p>○上記に準ずる者として当該市町村の長が定める者</p>	<p>当該市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため</p>	<p>全国がん登録奈良県がん情報</p>	<p>第19条</p>	

提供依頼申出者	利用目的	利用情報	主な適用条文	備考
	がんに係る調査研究のため	全国がん登録奈良県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報	第 21 条第 8 項及び第 9 項	「がんに係る調査研究を行う者」に同じ
○がんに係る調査研究を行う者	がんに係る調査研究を行うため	全国がん登録奈良県がん情報又は匿名化が行われた全国がん登録奈良県がん情報	第 21 条第 8 項及び第 9 項	
○病院等の管理者	当該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	当該病院等から届出がされたがんに係る全国がん登録奈良県がん情報	第 20 条	

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

□ 奈良県がん対策推進協議会・部会 委員名簿 (平成31年3月現在)

○奈良県がん対策推進協議会

(敬称略・50音順)

氏名	役職
今川 敦史	奈良県病院協会 副会長
浦嶋 偉晃	公募委員
春日 宏友	奈良県医師会 理事
川本 たか子	奈良県立医科大学附属病院 がん相談支援センター がん専門相談員
駒井 壽美	奈良県薬剤師会 理事
四宮 敏章	奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター センター長
下村 光延	奈良県歯科医師会 常務理事
辻井 啓之	奈良教育大学 保健センター長・教授
西垣 京子	公募委員
長谷川 正俊	奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座 教授
林 良介	樹陽法律事務所 弁護士
平 久一	奈良労働局職業安定部職業安定課 地方職業安定監察官
森本 広子	奈良県訪問看護ステーション協議会 理事
森本 優	公募委員
山田 全啓	中和保健所 所長

○がん登録部会

(敬称略・50音順)

氏名	役職
今西 幸子	奈良県立医科大学附属病院 経営企画課 主事
高 濟峯	奈良県総合医療センター 副院長 兼 集学的がん治療センター長
佐藤 正明	天理よろづ相談所病院 診療情報課 課長
西垣 京子	公募委員
長谷川 正俊	奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座 教授
的場 且江	奈良県都市衛生協議会 (宇陀市健康増進課 課長)
森 直規	市立奈良病院 診療情報管理室
湯川 真生	近畿大学医学部奈良病院 副病院長 がんセンター長

奈良県のがん登録

2014（平成26）年・2015（平成27）年

平成31年3月

発行 奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課

奈良市登大路町30番地

TEL 0742-27-8928
