

# 第6回小児がん拠点病院の指定に関する検討会

## 議事次第

日 時：平成26年7月14日（月）13:00-19:00

場 所：航空会館701～702会議室（7階）

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) 小児がん拠点病院等の整備の進捗について
- (2) その他

### 【資 料】

- 資料1 小児がん中央機関の役割分担 (小児がん中央機関提出資料)
- 資料2 小児がん拠点病院整備の進捗状況について (小児がん拠点病院提出資料)
- 資料3 小児慢性特定疾病児童等の自立支援事業等について
- 資料4 小児がん拠点病院に関する検討すべき論点

参考資料1 「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

参考資料2 ヒアリングスケジュール

参考資料3 小児がん拠点病院等の整備について（平成26年2月5日健発0205第4号）

## 「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」開催要綱

## 1. 趣旨

「がん」は小児の病死原因の第1位である。小児がんの年間新規患者数は2000人から2500人と少ないが、小児がんを扱う施設は約200程度と推定され、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されている。

本検討会では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において平成24年9月にとりまとめられた「小児がん医療・支援の提供体制のあり方について（報告書）」を踏まえて策定された「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日健発0907第2号）に基づき、申請のあった医療機関について、小児がん拠点病院の指定のための検討を行う。

## 2. 検討事項

- (1) 「小児がん拠点病院の整備について」に示す指定要件の充足度の検討及び小児がん拠点病院の適切な運営を行うに当たっての必要な助言等。

## 3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」 構成員名簿

- 天野 慎介 特定非営利法人グループ・ネクサス理事長
- 小俣 智子 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授
- 垣添 忠生 公益財団法人日本対がん協会会長
- 田中 央吾 秋田県健康福祉部次長
- 豊田 清一 宮崎県立宮崎病院院長
- 萑澤 融司 杏林大学小児外科教授
- 堀部 敬三 独立行政法人国立病院機構  
名古屋医療センター臨床研究センター長
- 馬上 祐子 小児脳腫瘍の会 副代表
- 水谷 修紀 国立大学法人東京医科歯科大学リサーチ・ユニバー  
シティ推進機構リサーチ・アドミニストレーター室  
シニアURA
- 道永 麻里 公益社団法人日本医師会常任理事
- 柳澤 正義 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会  
日本子ども家庭総合研究所名誉所長

(五十音順・敬称略、○は座長)

# 小児がん中央機関の役割分担

第6回小児がん拠点病院の指定に関する検討会  
2014.7.14

(1)小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備。  
小児がん患者・経験者の長期的な支援のあり方について検討。



小児がん中央機関による研修について、相談支援センター相談員については、当面の間、国立がん研究センターが実施するがん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）（3）とする。



小児がんの特化した相談員研修を  
計画中

がん専門相談員のための 小児がん就学の相談支援の手引きの発行（国立がん研究センター）



## (2)小児がんに関する情報を収集し、広く国民に提供。

国立がん研究センター  
小児がん情報サービス **ganjoho.jp**

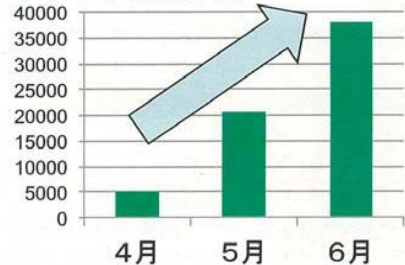
<http://ganjoho.jp/child/>



平成26年4月22日開設

全150ページ

アクセス数(PV)



国立がん研究センター  
小児がん情報サービス **ganjoho.jp**

2

国立がん研究センター  
小児がん情報サービス **ganjoho.jp**

今後の予定①

小児がん拠点病院を探す更新  
→現況報告書の情報を基に  
掲載内容を拡充 (9月)

基本情報

名称	がん相談支援センター
ホームページ	-
代表	011-716-1161
内線	7040
直通	011-706-7040
対応時間	月～金 9時00分～19時00分

施設について

お問い合わせの場

団体名	団体の参加対象者	連携協力の内容
公益財団法人がんの子どもを守る会	小児がん患者及びその家族、ボランティア	月報記者会見の交流会を開催して、相互支援等を行っている。
のみそ村国北看護支部	小児がん患者及びその家族、ボランティア	年報記者イベントを開催し、入院中の患者を元気づけている。平成23年「がんリリーフ」を、平成24年「がんリリーフ」を主催している。
公益財団法人そららちキャンプ	罹病の子ども及びその家族、罹病の子どもの兄弟、子どもを亡くした家族、医師、看護師、ボランティア	小児がん・罹病などの病苦とたたかう子どもが、たけがえのしい自然体験ができる「そららち」キャンプへのサポートをしている。
ささの文庫	小児患者及びその家族、ボランティア、護士	毎月月末日に読書会を開催し、本の読み聞かせ、工作、活字印刷などを通して患者・家族への支援を行っている。

今後の予定②

院内がん登録2012年全国集計公表  
(含:小児がん集計)  
(8月)

国立がん研究センター  
小児がん情報サービス **ganjoho.jp**

3

### (3)小児がん拠点病院等に対する診断、治療などの診療支援。



### (4)小児がん診療に携わる者の育成に関する国内の体制整備。

案

放射線診断医のための小児がん画像診断研修プログラム

	1か月目				2か月目				3か月目				
	1週目	2週目	3週目	4週目	1週目	2週目	3週目	4週目	1週目	2週目	3週目	4週目	
腫瘍系カンファレンス		脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	脳腫瘍Conf 固形腫瘍Conf	
東邦大橋小児カンファレンス		参加	参加		参加						腫瘍症例显示		
腫瘍画像teaching file作成		固形腫瘍				中枢神経腫瘍				症例報告/論文作成			
JPLT中央読影委員会		検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜			
JNBSG中央読影委員会		検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜			
低悪性度グリオーマ前方視的観察研究(中澤班 Dr:清谷)		検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜			
腫瘍以外の小児放射線診断	夕方の読影レビュー参加(毎日PM16:00-)												
日常読影	腫瘍症例のCT/US/MRI/RI 検査施行、読影 レポート作成・発行												

案

病理医のための小児がん病理診断研修プログラム(3ヶ月研修の場合)

	1か月目				2か月目				3か月目			
	1週目	2週目	3週目	4週目	1週目	2週目	3週目	4週目	1週目	2週目	3週目	4週目
腫瘍系カンファレンス(参加-所見提示)		脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス	脳脊髄腫瘍カンファレンス
血液腫瘍カンファレンス		血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス	血液腫瘍カンファレンス
中央病理診断読影作成	検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜				検討症例があれば適宜			
病理診断科内カンファレンス	毎週金曜15時から											
日常読影(腫瘍以外の小児腫瘍病棟)	受けだし、診断											

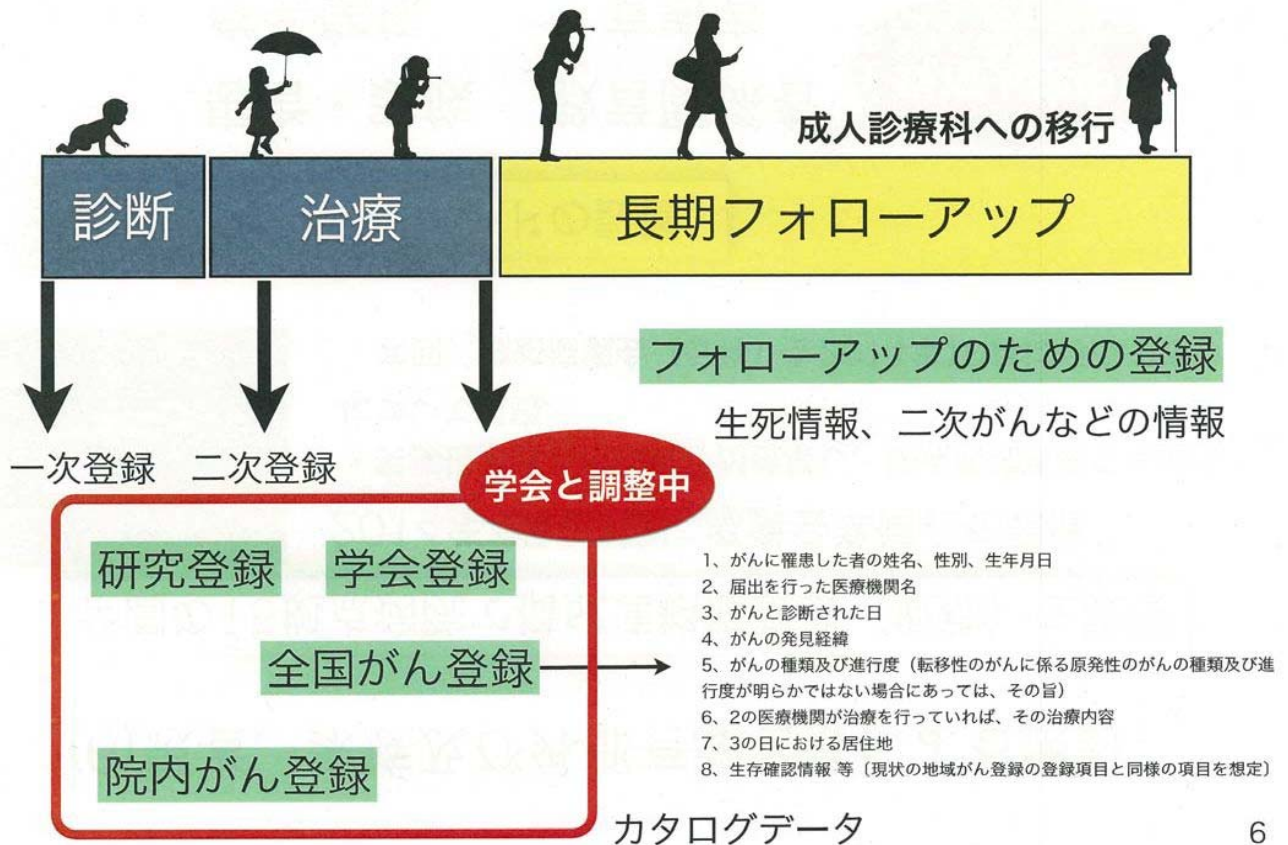
放射線診断、病理診断に関して、3ヶ月の研修プログラムを作成中



他職種(医師、看護師など含む)については検討中

雇用などの費用の問題などあり

## (5)小児がんの登録体制の整備を行うこと



6

## (6)患者、家族及び外部有識者等による検討。

全国の15拠点病院で構成連絡協議会（仮称）を設置



2014年4月23日に協議会準備会を開催

- ・実務担当者と相談員等が参集し、拠点病院事業の進め方について討議。
- ・次回、連絡協議会（仮称）を2014年10月に行う予定

アドバイザリーボードの設置

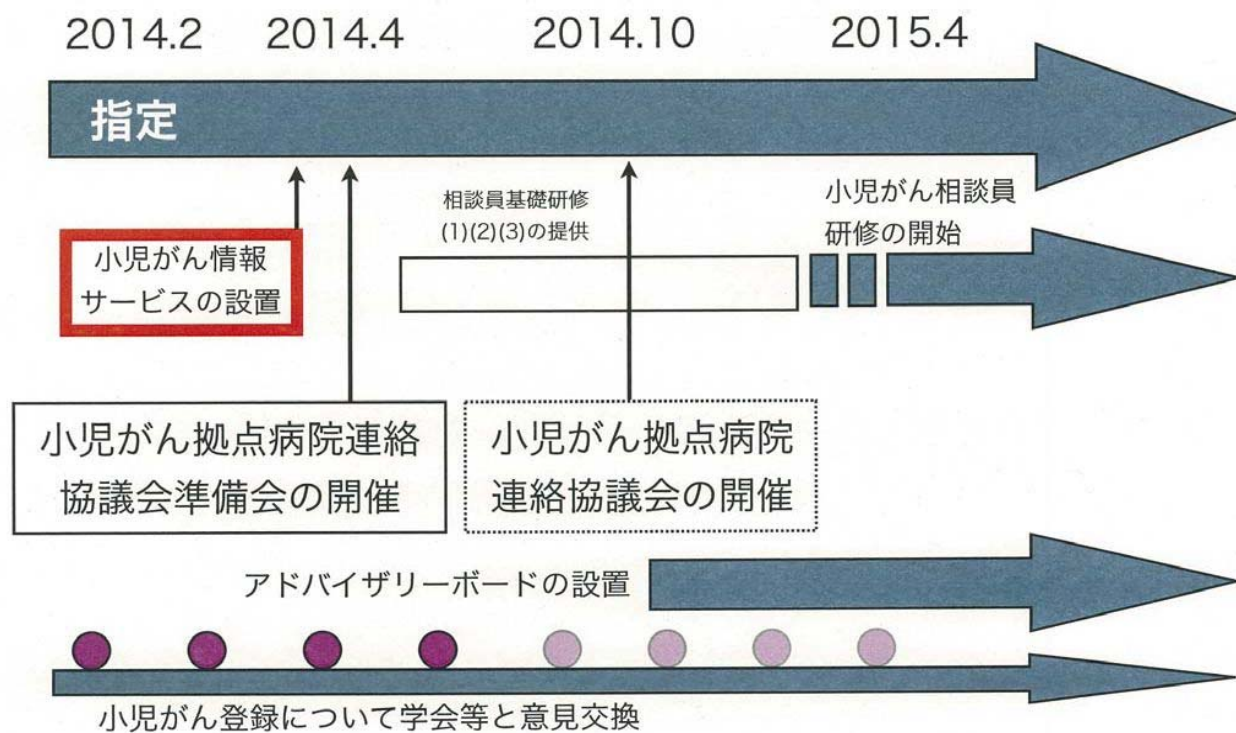
患者・家族 教育関係者  
学会関係 有識者

現在人選中

2014年10月の連絡協議会（仮称）で承認作業の予定。

7

# 中央機関事業の進捗状況（まとめ）







# 第1回がん登録部会 議事次第

日 時：平成26年7月30日（水）14:00～16:00

場 所：厚生労働省専用第22会議室（18階）

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) がん登録部会について
- (2) 部会長の選任について
- (3) がん登録について
- (4) 今後の進め方について
- (5) がん登録推進法に係る政令・省令等について
- (6) その他

### 【資 料】

- 資料1 がん登録部会委員名簿
- 資料2 がん登録部会の設置について
- 資料3 厚生科学審議会令関係規則（抄）
- 資料4 厚生科学審議会がん登録部会運営細則（案）
- 資料5 がん登録について
- 資料6 今後のスケジュールについて
- 資料7 がん登録推進法 政省令等検討シート 政令
- 資料8 がん登録推進法 政省令等検討シート 省令
- 資料9 （省令）別添2 全国がん登録届出項目（案）
- 資料10 国立がん研究センター提出資料
- 参考資料1 がん登録等の推進に関する法律の概要
- 参考資料2 がん登録等の推進に関する法律
- 参考資料3 疫学研究に関する倫理指針
- 参考資料4 臨床研究に関する倫理指針
- 参考資料5 ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
- 参考資料6 地域がん登録の手引き 改訂第5版 2013年版

## がん登録部会委員名簿

	委員名	所属・役職
1	アマノ シンスケ 天野 慎介	グループネクサス代表
2	アルガ エツコ 有賀 悦子	帝京大学医学部緩和医療学講座教授
3	イエハラ トモコ 家原 知子	京都府立医科大学准教授
4	イツベ テツ 磯部 哲	慶應大学大学院法務研究科教授
5	ウスイ ヒロコ 薄井 紀子	東京慈恵会医科大学教授
6	オオキ 大木 いずみ	栃木県立がんセンター研究所疫学研究室特別研究員
7	オマタ トモコ 小俣 智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授
8	カメイ ミワコ 亀井 美和子	日本薬剤師会理事
9	カワモト リエコ 川本 利恵子	日本看護協会理事
10	クロダ トモヒロ 黒田 知宏	京都大学大学院医学研究科教授
11	サカモト ノボル 坂元 昇	川崎市医務監
12	サトウ トオル 佐藤 徹	日本歯科医師会常務理事
13	シバヤ 澁谷 いづみ	愛知県一宮保健所長
14	ソフエ トモタカ 祖父江 友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
15	ツジ イチロウ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
16	ナガイ ヨウジ 永井 庸次	全日本病院協会理事（ひたちなか総合病院長）
17	ナカニシ ヨウイチ 中西 洋一	九州大学大学院医学研究院教授
18	ナガシ スミコ 名越 澄子	埼玉医科大学総合医療センター教授
19	ヒラタ コウイチ 平田 公一	札幌医科大学第一外科教授
20	ホンダ マユミ 本田 麻由美	読売新聞東京本社社会保障部次長
21	マツモト ヨウコ 松本 陽子	愛媛がんサポートおれんじの会
22	マルヤマ エイジ 丸山 英二	神戸大学法学部教授
23	ミチナガ マリ 道永 麻里	日本医師会常任理事
24	ヤマモト リュウイチ 山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科医療経営政策講座特任准教授

# がん登録部会の設置について

## 1 設置の主旨

平成25年12月に成立した「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「法律」という。）において、「審議会等（国家行政組織法（昭和23年法律第120号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない」（第15条第2項等）とされた事項、その他がん登録等の推進に関する事項について調査審議するものである。

## 2 部会の検討事項

- (1) 法律に基づく政省令、指針等
- (2) 法律に基づくがん登録等の情報の提供
- (3) がん登録等の推進のために必要な事項
- (4) その他

## 3 部会の構成

がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者、個人情報の保護に関する学識経験のある者、がん罹患経験者等を委員として参集する（おおむね25名程度の委員を予定）。

※ 平成26年6月4日、厚生科学審議会において承認。

## 厚生科学審議会各分科会・部会の審議内容

厚生科学審議会	
生活衛生適正化分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・振興指針に関する事</li> <li>・標準営業約款の認可に関する事 等</li> </ul>
予防接種・ワクチン分科会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種に追加するワクチンに関する事</li> <li>・予防接種に関する基本的な計画に関する事 等</li> </ul>
予防接種基本方針部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防接種に関する基本的な計画に関する事</li> <li>・定期接種ワクチンの技術的検討等に関する事 等</li> </ul>
研究開発及び生産・流通部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開発優先度の高いワクチンに関する事</li> <li>・ワクチンの研究・開発等に関する事 等</li> </ul>
副反応検討部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチンの積極的な接種勧奨の一時差し控えに関する事</li> <li>・予防接種後副反応報告の評価等に関する事 等</li> </ul>
感染症部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中東呼吸器症候群（MERS）の感染症法上の取扱い等に関する事</li> <li>・多剤耐性結核菌の病原体等管理規制の対象範囲の見直しに関する事</li> <li>・感染症法の見直しに関する事</li> </ul>
結核部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核の予防及び結核の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議すること</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定により審議会の権限に属させられた事項（結核に係る事項に限る。）を処理すること</li> </ul>
科学技術部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疫学研究、臨床研究倫理指針に関する事</li> <li>・厚生科学研究費に関する事 等</li> </ul>
医療関係者部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係職種の学校又は養成所に関する事</li> <li>・医療関係職種の養成施設の指定又は認定に関する事</li> <li>（※医療関係職種→保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師）</li> </ul>
疾病対策部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病対策に関する事</li> <li>・リウマチ・アレルギー対策に関する事</li> <li>・移植医療対策に関する事 等</li> </ul>
地域保健健康増進栄養部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康日本21に関する事</li> <li>・健康づくりに関する基準等の策定に関する事 等</li> </ul>
生活環境水道部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水質基準等の見直しに関する事 等</li> </ul>
生殖補助医療部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖補助医療の制度整備の具体化のための検討</li> </ul>
健康危機管理部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原因が明らかでない公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処に関する事 等</li> </ul>
再生医療等評価部会【新設】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再生医療等安全性確保法に関する事。</li> <li>・遺伝子治療臨床研究に関する事。</li> <li>（平成26年11月以降科学技術部会より移管（調整中）） 等</li> </ul>
がん登録部会【新設】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん登録等の推進に関する法律に基づく政省令、指針等に関する事</li> <li>・がん登録等の推進に関する法律に基づくがん登録等の情報の提供に関する事 等</li> </ul>

# 今後のスケジュールについて

平成25年12月6日

がん登録等の推進に関する法律が成立

平成26年7月30日

第1回がん登録部会

平成26年8月18日

第2回がん登録部会

- 政省令の議論

平成26年8月中 目途

政令案を了承（→内閣法制局での審査等）

平成26年9月中

第3回がん登録部会予定

- 以降適宜開催

平成26年9月中 目途

省令案を了承（→官房総務課での審査等）

平成26年11月頃

政省令の決定、公布

平成27年～

運用に係るガイドラインの検討

平成28年1月1日

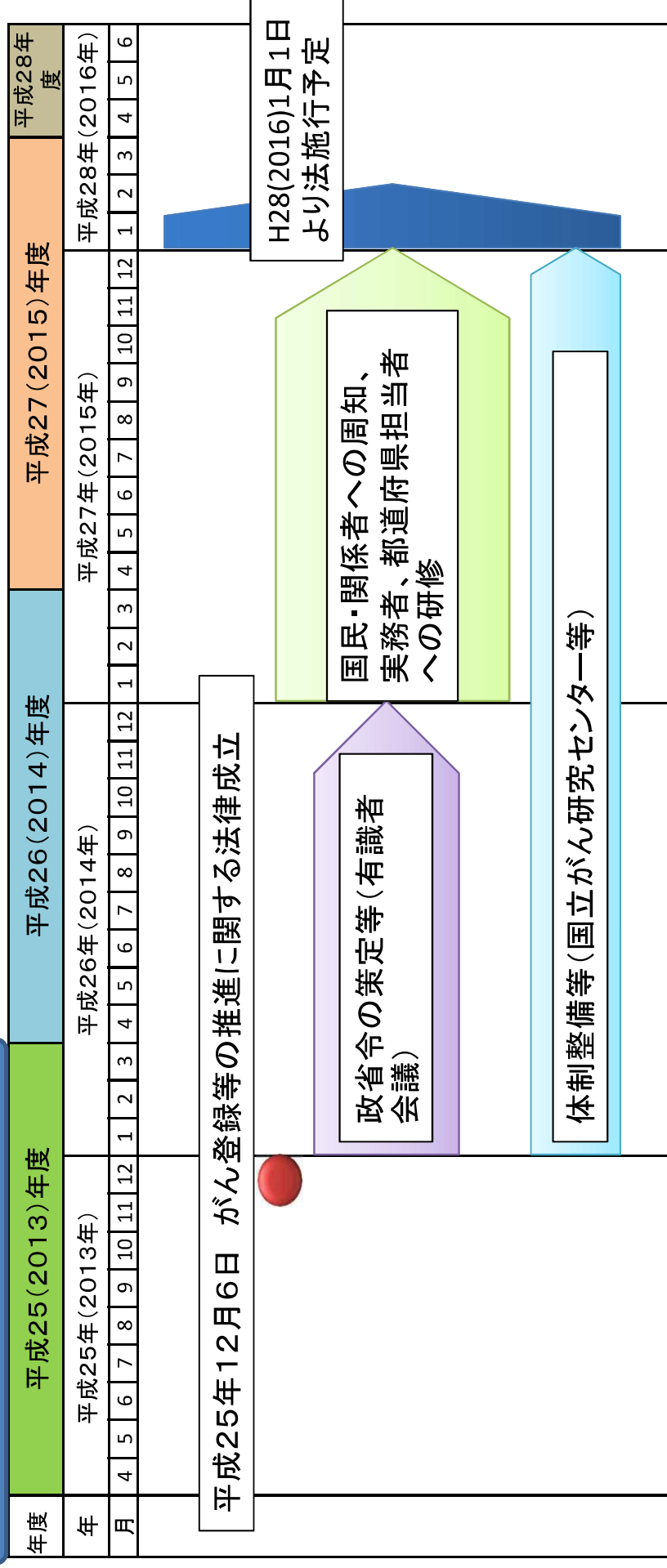
がん登録等の推進に関する法律施行

## がん登録推進法施行にむけた今後の予定

- 平成25年12月6日 がん登録等の推進に関する法律が成立。
- 今後は、平成26年は主に政省令の策定等や国立がん研究センター等における体制整備、平成27年は主に国民・関係者への周知、がん登録実務者、都道府県担当者への研修等を入れていく。



### 今後のスケジュール



## 1. 第二条第一項（がんの定義）

第二条第一項 この法律において「がん」とは、悪性新生物その他の で定める疾病をいう。

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会「地域がん登録の手引き改訂第 5 版」（2013 年版）
  - (1) 必ず登録する腫瘍は、国際疾病分類 - 腫瘍学（ICD-0）における性状コード 2 もしくは 3 とする。
  - (2) 頭蓋内腫瘍（ICD-0 の局在コード：C70.0, C71.0～C71.9, C72.2～C72.9, C75.1～C75.3）は、原則的に良性・良悪性不詳の場合でも（性状コード 0 もしくは 1 であっても）、登録対象とする。

## &lt;方針案&gt;

- 次に掲げるものとする。
  - ① 悪性新生物及び上皮内癌
  - ② 髄膜、脳、脊髄、脳神経及び中枢神経系のその他の部位に発生した腫瘍性疾患
  - ③ 消化管間質腫瘍
  - ④ 別表に掲げる卵巣腫瘍性疾患（別表については整理中）  
（②～④については、悪性のものを除く。）

## &lt;理由&gt;

- ②については、米国の院内がん登録の登録対象との整合性を考慮する必要がある。
- ③については、悪性度の判断が病理学的根拠に依らず、悪性新生物とそれ以外の区別が実質的に困難である。
- ④については、「疾病、傷害及び死因の統計分類」において、悪性とみなすとされているため。

## &lt;参考資料&gt;

- 別添 1 特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会「地域がん登録の手引き改訂第 5 版」（2013 年版）（抄）



第五条第二項（記録・保存の例外）

第五条第二項 前項の「附属情報」とは、次条第一項に規定する病院等から同項の規定による届出（同項の厚生労働省令で定める期間を経過した後に行われる同項に規定する届出対象情報（その届け出る情報についてがんに係る調査研究における有用性が認められないものとして政令で定める届出を除く。）を含む。同条第二項及び第五項並びに第七条第一項を除き、以下この章において単に「届出」という。）がされた次条第一項に規定する届出対象情報をいう。

<地域がん登録での実態>

- 規定なし

<方針案>

- 当該病院等における初回の診断が行われたときから5年を経過したものについては、これを全国がん登録データベースへの記録・保存の対象から除外する。

<理由>

- 届出対象情報を作成する上で基になる診療録及びその他の診療に関するものは、5年間保存しなければならないとされている（医師法第24条第2項）。

<参考>

医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）（抄）

第二十四条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

二 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

2. 第十二条第二項（生存と死亡の別を調査する期間）

第十二条第二項 前項の規定による照合は、がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者が生存しているか死亡したかの別を調査する必要があると認められる期間として政令で定める期間が経過した全国がん登録情報等については、死亡者情報票のうち、がんの罹患に関する情報が記録され、又は記載されているものだけ行うものとする。

<地域がん登録での実態>

- 規定なし

<方針案>

- がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者が生存しているか死亡したかの別を調査する必要があると認められる期間は、100年とする。

<理由>

- 成人のがんは15年、小児がんでは100年とする考え方もあるが、多重がんの発症率を出すにあたり、15年で区切ってしまった場合、それ以降は生死の別がわからず、分母がわからなくなってしまうことや、人の一生を追跡するのに十分な期間が必要との観点から、小児がんであるかどうかに関わらず100年とする。

3. 第十五条第一項（全国がん登録データベースにおける全国がん登録情報の保存及び匿名化）

第十五条第一項 厚生労働大臣は、全国がん登録データベースにおける全国がん登録情報については、がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者の識別ができる状態で保存する必要があると認められる期間として [ ] で定める期間保存するとともに、当該期間を経過した後においては [ ] で定める期間内にその匿名化を行わなければならない。

<地域がん登録での実態>

- 罹患した者の識別ができる状態で永年保存を推奨している。

<方針案>

- 全国がん登録データベースにおける全国がん登録情報について、がんに係る調査研究のためにがんに罹患した者の識別ができる状態で保存する必要があると認められる期間は100年とする。当該期間を経過した後においては1年以内にその匿名化を行わなければならないこととする。

<理由>

- 過去の経験によると、未知のがん罹患危険要因が、原因発生から社会問題化するまでに数十年を要しているケースがある。よって、未知のがん罹患危険要因候補が出現した際に、数十年前を対象とする遡りコホートを形成し、その後の発がん状況を観察する研究が必要である。
- がん治療の効果等について十分な知見を得るためには、相当程度長期間にわたって、個人の識別が可能な状態でデータを保存する必要がある。

4. 第二十二條第一項第一号（都道府県がんデータベースに記録できる情報①）

第二十二條第一項第一号 この法律の施行の日前に診断された当該都道府県の住民のがんの罹患、診療、転帰等に関する情報を収集し、及び保存する事業であつて、全国がん登録に類するものとして政令で定めるものにより収集されたこれらの情報

<地域がん登録での実態>

- 平成 26 年 1 月現在、47 都道府県で地域がん登録事業が行われている。

<方針案>

- 健康増進法第 16 条に基づき実施されている地域がん登録事業とする。

<参考>

- 健康増進法（平成十四年八月二日法律第百三号）（抄）  
（生活習慣病の発生の状況の把握）

第十六条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病（以下単に「生活習慣病」という。）との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

5. 第二十二條第一項第二号（都道府県がんデータベースに記録できる情報①）

第二十二條第一項第二号 当該都道府県の区域内の病院等の管理者、市町村その他のがんに係る調査研究における有用性が認められる情報を保有する者として $\blacksquare$ で定める者

<地域がん登録での実態>

都道府県以外の公的機関が主体となってがん登録事業を行っているケース

- 広島市地域がん登録
- 公益財団法人放射線影響研究所

<方針案>（都道府県がんデータベース）

- 次に掲げる者とする。
  - ① 当該都道府県の区域内の病院等の管理者及び市町村
  - ② 独立行政法人国立がん研究センター
  - ③ 公益財団法人放射線影響研究所
  - ④ 公益財団法人放射線影響協会
  - ⑤ 社団法人たる医師会
  - ⑥ 医療保険者
  - ⑦ 労働安全衛生法の事業者
  - ⑧ 福島復興再生特別措置法（平成 24 年法律第 25 号）第 39 条により福島県からの委託を受けて健康管理を実施する者（福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター放射線医学県民健康管理センター）
  - ⑨ その他厚生労働省令で定める者

<理由>

- 独立行政法人国立がん研究センターは、法施行後、届出情報と死亡者情報票の突合を行うことが予定されている（法第 12 条、第 23 条第 1 項第 1 号）。法施行前の地域がん登録について、法施行後の死亡者情報票を用いた突合が可能となるようにする必要がある。
- 公益財団法人放射線影響研究所については、広島県地域がん登録事業について、長年にわたり、行政機関等と一体となって実施してきた経緯がある。
- 公益財団法人放射線影響協会については、放射線作業者の被ばく線量を一元的に管理して作業員一人ひとりの被ばく線量を正確に把握するため、放射線作業者の被ばく線量登録管理事業を実施する等している。
- 社団法人たる医師会の中には、従来から地域がん登録の発展に貢献してきたところがあり、がんに係る調査研究における有用性が認められる情報を保有している。
- 医療保険者や労働安全衛生法上の事業者は、がん医療に係る分析を行う上で有益な情報（健診データ等）を保有している。
- 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター放射線医学県民健康管理センターは、福島県内における原子力災害による放射線の影響を踏まえ、将来にわたる県民の健康管理

を目的とした「県民健康調査」を実施している。ここで得られた情報は、がん医療に係る分析を行う上で有益なものである。

6. 第二十二條第二項（都道府県審議会等の意見聴取を要しない都道府県がんデータベースに保有する情報）

第二十二條第二項 都道府県における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に利用されることが想定される情報としてで定める情報である場合は、この限りでない。

<地域がん登録での実態>

- 平成 26 年 1 月現在、47 都道府県で地域がん登録事業が行われている。

<方針案>

- 第 22 条第 1 項第 1 号に基づく政令により定められた事業（地域がん登録事業）において収集・保存されていた情報とする。

<理由>

- 現行の地域がん登録事業において届出が行われている項目（第 3 次対がん総合戦略研究事業研究班が推奨した標準登録項目のほか、各都道府県が独自に届出を求めている項目を含む。）については、すでに定着したものであり、継続性を図る必要がある。
- 現行の参考登録項目（TNM ステージなど）

<参考資料>

- 別添 2 地域がん登録標準登録項目（25 項目）以外の収集項目（平成 25 年 9 月時点）

## 7. 第二十四条第一項（都道府県知事の権限及び事務の委任）

第二十四条第一項 都道府県知事は、次に掲げる当該都道府県知事の権限及び事務を行うのにふさわしい者として政令で定める者に、これらの権限及び事務を行わせることができる。

- 一 第六条第一項、第八条、第十条第二項、第十三条第二項及び第十六条に規定する権限及び事務
- 二 第十八条第一項、第十九条第一項、第二十条並びに第二十一条第八項及び第九項の規定による提供に係る権限及び事務（当該提供の決定及び第十八条第一項第三号の規定により同項第二号に掲げる者に準ずる者を定めるものを除く。）
- 三 第二十二条第一項及び第三項に規定する権限及び事務（都道府県がんデータベースの整備に係る決定、都道府県がんデータベースに記録し、及び保存する情報の対象範囲の拡大に係る決定並びに同項の匿名化の方法に係る決定を除く。）

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 都道府県、都道府県医師会、市医師会、国立大学法人、公立大学法人、その他の公益財団法人

## &lt;方針案&gt;（都道府県知事の権限及び事務の委任）

- 国立大学法人、公立大学法人（以上については、医学部又は歯学部を設置している大学に限る。）、独立行政法人国立がん研究センター、社団法人都道府県医師会、公益財団法人放射線影響研究所、公益財団法人日本対がん協会、社団法人都道府県対がん協会とする。

## &lt;理由&gt;

- 現行の都道府県地域がん登録事業の委任先として実績のある機関について、必要な権限・事務の委任を行うことを認める必要がある。
- 都道府県がんデータベースの整備について、都道府県の希望により、独立行政法人国立がん研究センターに委任することを認めるようにする。

## &lt;参考資料&gt;

- 別添 3 地域がん登録事業の委託先一覧（地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設）



## 8. 第二十七条（国等による全国がん登録情報等の保有等の制限）

第二十七条 厚生労働省、国立がん研究センター、都道府県（第二十四条第一項の規定により権限及び事務の委任を受けた者を含む。）及び市町村は、全国がん登録情報等若しくは都道府県がん情報等若しくはこれらの情報の匿名化を行った情報又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報について、全国がん登録データベースにおいて保存する場合又は都道府県がんデータベースにおいて保存する場合を除き、第二節及び第三節の規定による利用又は提供（国立がん研究センター、都道府県又は市町村にあつては、同節の規定によりこれらの情報の提供を受けた場合におけるその提供を受けた目的に係るこれらの情報の利用（以下この条において「受領情報の利用」という。）を含む。）に必要な期間（同節の規定による利用（受領情報の利用を含む。）に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、**政令**で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 規定なし

## &lt;方針案&gt;

- 厚生労働省、国立がん研究センター、都道府県及び市町村が保有できる期間の上限は、情報の利用又は提供の開始日から5年とする。ただし、国、都道府県又は市町村のがん対策の企画立案又は実施のために特に必要ながんに係る調査研究として、第15条第2項に規定する審議会等が認める場合には100年とする（詳細は厚生労働省令により定めることとする）。

## &lt;理由&gt;

- 厚生労働科学研究費に基づく研究は、一般的には3年程度のものが多いが、中には5年間にわたるものもあることから（戦略研究等）、そうした実態を踏まえる必要がある。
- より長期にわたるコホート研究の必要性もあることから、審議会が必要と認めることを条件に、最大で100年という制限を設けることとする。

## 9. 第三十二条（受領者による全国がん登録情報の保有等の制限）

第三十二条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、これらの情報について、その提供を受けた目的に係る利用に必要な期間（全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、          で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 研究利用提供において、利用期間 1 年、利用延長の仕組みを持つ方法が多い。

## &lt;方針案&gt;（受領者による全国がん登録情報の保有期間）

- 第三節の規定により情報の提供を受けた者が保有できる期間の上限は、情報の利用又は提供の開始日から 5 年とする。ただし、国、都道府県又は市町村のがん対策の企画立案又は実施のために特に必要ながんに係る調査研究として、第 15 条第 2 項に規定する審議会等が認める場合には 100 年とする（詳細は厚生労働省令により定めることとする）。  
⇒第 27 条の場合と同様

## &lt;理由&gt;

- 厚生労働科学研究費に基づく研究は、一般的には 3 年程度のものが多いが、中には 5 年間にわたるものもあることから（戦略研究等）、そうした実態を踏まえる必要がある。
- より長期にわたるコホート研究の必要性もあることから、審議会が必要と認めることを条件に、最大で 100 年という制限を設けることとする。

## &lt;論点&gt;

- 第 20 条の規定に基づき、（がん登録を行った）病院等が、都道府県知事から、がん罹患した者の生存確認情報等の提供を受けた場合の保有期間について、どのような制限を設けるべきか。

10. 第四十条第一項（費用の補助）

第四十条第一項 国は、政令で定めるところにより、前条の費用の一部を補助するものとする。

<地域がん登録での実態>

- 一定の予算措置がなされている。

<方針案>

- 従来の経緯も踏まえつつ、一定の予算措置を行うこととする。

## 11. 第四十一条第一項（手数料の額等）

第四十一条第一項 第二十一条第三項又は第四項の規定により国立がん研究センターから全国がん登録情報又はその匿名化が行われた情報の提供を受ける者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国立がん研究センターに納めなければならない。

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 規定なし

## &lt;方針案&gt;

- 統計法施行令第 13 条に準拠した形で規定する。  
(実態に合わせていく方向で検討する)

## &lt;理由&gt;

- 統計法の規定による統計の作成等と業務が類似している。

## &lt;参考資料&gt;

統計法（平成十九年五月二十三日法律第五十三号）（抄）

## （委託による統計の作成等）

第三十四条 行政機関の長又は届出独立行政法人等は、その業務の遂行に支障のない範囲内において、学術研究の発展に資すると認める場合その他の総務省令で定める場合には、総務省令で定めるところにより、一般からの委託に応じ、その行った統計調査に係る調査票情報を利用して、統計の作成等を行うことができる。

## （匿名データの提供）

第三十六条 行政機関の長又は届出独立行政法人等は、学術研究の発展に資すると認める場合その他の総務省令で定める場合には、総務省令で定めるところにより、一般からの求めに応じ、前条第一項の規定により作成した匿名データを提供することができる。

## （手数料）

第三十八条 第三十四条の規定により行政機関の長に委託をする者又は第三十六条の規定により行政機関の長が作成した匿名データの提供を受ける者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定による委託を受けた独立行政法人等（以下この条において「受託独立行政法人等」という。）が第三十四条又は第三十六条の規定に基づき行う事務の全部を行う場合にあっては、当該受託独立行政法人等）に納めなければならない。

2 前項の規定により受託独立行政法人等に納められた手数料は、当該受託独立行政法人等の収入とする。

3 第三十四条の規定により届出独立行政法人等に委託をする者又は第三十六条の規定に

より届出独立行政法人等が作成した匿名データの提供を受ける者は、実費を勘案して、かつ、第一項の手数料の額を参酌して届出独立行政法人等が定める額の手数料を当該届出独立行政法人等に納めなければならない。

- 4 届出独立行政法人等は、前項の規定による手数料の額の定めを一般の閲覧に供しなければならない。

#### 統計法施行令（抄）

第十三条 法第三十四条の規定により行政機関の長に委託をする者が法第三十八条第一項の規定により納付すべき手数料の額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 法第三十四条の規定による統計の作成等に要する時間一時間までごとに五千九百円

二 統計成果物（委託により作成した統計又は委託による統計的研究の成果をいう。次号において同じ。）の提供に関する次のイからニまでに掲げる方法の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める額

イ 用紙に出力したものの交付 用紙一枚につき十円

ロ フレキシブルディスクカートリッジ（日本工業規格 X 六二二三に適合する幅九ミリメートルのものに限る。）に複写したものの交付 一枚につき五十円

ハ 光ディスク（日本工業規格 X 〇六〇六及び X 六二八一に適合する直径百二十ミリメートルの光ディスクの再生装置で再生することが可能なものに限る。）に複写したものの交付 一枚につき百円

ニ 光ディスク（日本工業規格 X 六二四一に適合する直径百二十ミリメートルの光ディスクの再生装置で再生することが可能なものに限る。）に複写したものの交付 一枚につき百二十円

三 統計成果物の送付に要する費用（当該送付を求める場合に限る。）

四 前三号に掲げるもののほか、委託を受ける行政機関の長が統計の作成等に要する費用として定める額

- 2 法第三十六条の規定により行政機関の長が作成した匿名データの提供を受ける者が法第三十八条第一項の規定により納付すべき手数料の額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 請求一件につき千八百五十円

二 統計調査の期日又は期間及び調査票情報の種類を勘案して行政機関の長によってまとめられた匿名データの集合物の一につき八千五百円

三 匿名データの提供に関する次のイからハまでに掲げる方法の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める額

イ 前項第二号ロのフレキシブルディスクカートリッジに複写したものの交付 一枚につき五十円

ロ 前項第二号ハの光ディスクに複写したものの交付 一枚につき百円

ハ 前項第二号ニの光ディスクに複写したものの交付 一枚につき百二十円

四 匿名データの送付に要する費用（当該送付を求める場合に限る。）

3 前二項の手数料は、次に掲げる場合を除き、総務省令で定める依頼書に収入印紙をはって納付しなければならない。

一 特許庁長官に対し、法第三十四条の規定による統計の作成等を委託し、又は法第三十六条の規定による匿名データの提供を求める場合

二 前二項の手数料の納付を現金であることが可能である旨を行政機関の長（特許庁長官を除く。）が官報で公示した場合において、当該手数料を当該行政機関に対し現金で納付する場合

三 法第三十八条第一項の規定により受託独立行政法人等に対し手数料を納付する場合

## 12. 附則第二条第一項（本人同意に係る経過措置）

附則第二第一項 この法律の施行の日（以下この項及び次条において「施行日」という。）前に開始されたがんに係る調査研究としてで定めるものが、その規模その他の事情を勘案して、施行日後に、その対象とされている者（施行日前から対象とされている者その他これに準ずる者としてで定める者に限る。）の第二十一条第三項第四号又は第八項第四号の同意を得ることが当該がんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすものと認められる場合としてで定める場合において、当該対象とされている者について、これらの同意に代わる措置として厚生労働大臣が定める指針に従った措置が講じられているときは、当該がんに係る調査研究を行う者が同条第三項又は第八項の規定による提供の求めを行った場合における当該対象とされている者に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供については、同条第三項第四号又は第八項第四号の規定は、適用しない。

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- なし

## &lt;方針案&gt;（その他の提供に係る同意要件の適用の除外）

- 検討中

## &lt;論点等&gt;

- 1 「この法律の施行の前日に開始されたがんに係る調査研究として厚生労働省令で定めるもの」
  - この法律の施行日前に、研究が計画されていることが必要ではないか。
  - 「疫学研究に関する倫理指針」「臨床研究に関する倫理指針」又は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づいた研究であることが必要ではないか。
2. 「その規模その他の事情を勘案して、施行日後に、その対象とされている者（施行日前から対象とされている者その他これに準じる者として政令で定める者）
  - 研究計画によって、施行日前に対象者となっていた者であることが必要ではないか。
  - 研究計画に従って対象者が集められていたが、法施行日までに集めきることができず、法施行日後に対象者となった者についてどうするか。
3. 「法第二十一条第三項第四号又は第八項第四号の同意を得ることが当該がんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすもの認められる場合として政令で定める場合」
 

次のような場合について検討する必要があるのではないか。

  - 対象者の数が著しく多く、再同意の取得を求めることにより、研究計画の継続が困難になる場合
  - 対象者の募集完了から相当期間を経過しており、対象者の連絡先の把握が困難となっ

## ている場合

- もともと対象者の連絡先を把握していない場合

(以下については指針で示す内容)

- 附則第二条の「同意に代わる措置として厚生労働大臣が定める指針に従った措置」としては、少なくとも「疫学研究に関する倫理指針」等において研究者が講じることが求められるインフォームド・コンセントに関する手続き（以下「同意代替措置」という。）が講じられていることが必要ではないか。
- 法施行前に、研究計画において地域がん登録事業から情報の提供を受けることについて同意代替措置をとることが計画されていたが、同意代替措置を講じる前に法が施行された場合について、どのように考えるべきか。
- 法施行前に、研究計画において地域がん登録事業からの情報、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受ける計画はされておらず、法施行後に当該計画が変更され、全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受ける場合について、どのように考えるべきか。

## &lt;留意事項&gt;

- 「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」については、現在、疫学研究に関する倫理指針及び臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る合同会議において、見直しに向けた検討が進められている。



## 第2節 登録対象と集計対象

地域がん登録標準登録票項目（2006年8月）では、登録対象腫瘍を以下のように定めた。

- (1) 必ず登録する腫瘍は、国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O、現在第3版 ICD-O-3）における性状コード2もしくは3とする。
- (2) 頭蓋内腫瘍（ICD-O-3の部位コード：C70.0、C70.9、C71.0～C71.9、C72.2～C72.9、C75.1～C75.3）は、原則的に良性・良悪性不詳の場合でも（性状コード0もしくは1であっても）、登録対象とする。
- (3) 必ず登録する腫瘍として、国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer, IARC）/国際がん登録学会（International Association of Cancer Registries, IACR）の多重がんの判定基準のRecording ruleを適用すること。
- (4) 診断時住所が当該地域にある者に発生した腫瘍とする。

地域がん登録室において登録対象腫瘍を決定する場合、以下の点に留意する必要がある。

### 1. 登録対象と集計対象

地域がん登録標準登録票項目における登録対象の定義は、地域がん登録として基本的な機能を満たすことを基準として決定された。地域の特性に応じて、登録対象を拡大することは問題ない。ただし、標準方式との相違点を明確にするとともに、全国集計のためのデータ提出時には、モニタリング項目の分類に正しく変換できる仕組みを必要とする。

報告書や統計解析等で用いる集計対象を共通の定義で統一すると、自地域の報告のみならず、国内間、国際間の比較が容易になるので、登録室、登録室外の双方にとってメリットが大きい。登録対象を地域独自に拡大すればするほど、集計対象の抽出時など登録室の負担が大きくなることは認識しておく必要がある。

### 2. 部位、組織形態、性状

がん登録で用いるICD-O-3は、部位、組織形態、性状の3つで当該腫瘍を表現する。登録室によって、性状不詳の新生物、良性の病変、前がん病変も登録したい場合、ICD-O-3の性状コードを適切にコードし、性状2、3の悪性新生物と区別できるように管理しなくてはならない。また、がん登録では、診療部位ではなく、原発部位に基づき登録する。例えば、原発不明の転移性肝がんは、肝臓ではなく、原発部位不明（C80.9）、遠隔転移として登録する。ICD-O-3によるコーディングの実際については別節（p.24 第9節）参照のこと。

### 3. 多重がん

地域がん登録の最大の目的である罹患率計算では、個々のがんの数をカウントするため、多重がんの判定基準は罹患率に少なからず影響を及ぼす。例えば、結腸の亜部位に発生した複数のがんをそれぞれ独立したがんとして登録する登録室と、最初に発生した亜部位のがんに限って登録する登録室では、結腸がんの罹患数が異なることが想像できる。地域間の罹患率の比較をするためには、各登録室が多重がんの判定に共通のルールを用いることが望まれる。多重がんの定義については別節（p.25 第10節）参照のこと。

### 4. 診断時住所

地域がん登録室で算出する罹患率の分母は、各々の地域の人口である。従って、分子となる登録対象も、診断時においてその地域に居住する人でなくてはならない。

## 地域がん登録標準登録票項目(25項目)以外の収集項目(平成25年9月時点)

	都道府県	収集項目
3	岩手県	多重がん、入院年月日、退院年月日、治療開始年月日、初回切除年月日、死因、剖検の7項目
4	宮城県	深達度(胃、大腸)、実施日(手術、体腔鏡的、内視鏡的)、術式、紹介元、紹介先、入院期間
14	神奈川県	名前のふりがな、最終生存年月日、手術年月日
16	富山県	初発・再発、死亡原因(悪性新生物・悪性新生物以外)
21	岐阜県	姓名フリガナ、多重がんの有無、手術年月日、死因、剖検の有無
29	奈良県	第1号様式(初発用)診断情報:他施設診断日、病期:UICC、TNM、転帰:転院医療機関名 第2号様式(治療開始後、再発)転帰:転院病院名、前医療機関
31	鳥取県	前医療機関名、紹介医療機関名
33	岡山県	喫煙の状況、がん検診の有無
40	福岡県	医療機関の照会先所属及び届出者、自由記載欄
41	佐賀県	姓名:「ふりがな」、初回治療:「その他」有りの場合の詳細内容記載欄、オプション(自由記載欄):患者の紹介元・紹介先、病状、治療など参考になる事項の記載
42	長崎県	受診の動機(自覚症状)、他疾患消化器壁進達度、病巣の広がり(隣接転移+リンパ節)、手術・治療開始年月日
45	宮崎県	検診・検査受診歴、HTLV-1抗体、最終生存年月日
342	広島市	潜在癌の有無、多発がんの有無、壁深達度、観血的治療日、剖検の有無、入院年、初診断年月日 初診断施設、早期胃がんの有無

別表 1 地域がん登録の正式名称・中央登録室の所在施設(2013年9月調査時に地域がん登録実施道府県のみ掲載)

道府県名	地域がん登録の正式名称	中央登録室の所在施設	中央登録室が属する組織名
1 北海道	北海道悪性新生物(がん)登録	(独) 国立病院機構北海道がんセンター	地域がん登録室
2 青森県	青森県がん罹患等調査事業	(国) 弘前大学大学院医学研究科	地域がん疫学講座
3 岩手県	平成25年度がん・脳卒中对策事業	(社) 岩手県医師会	岩手県地域がん登録室
4 宮城県	宮城県がん登録管理事業	(公財) 宮城県対がん協会	がん登録室
5 秋田県	秋田県地域がん登録事業	(公財) 秋田県総合保健事業団	情報システム課(疾病登録室)
6 山形県	山形県がん実態調査	山形県立がん・生活習慣病センター	がん対策部
7 福島県	地域がん登録整備推進事業	(公) 福島県立医科大学	放射線医学県民健康管理センター
8 茨城県	茨城県地域がん登録事業	茨城県庁	保健福祉部保健予防課
9 栃木県	栃木県地域がん登録事業	栃木県立がんセンター	栃木県地域がん登録室
10 群馬県	群馬県がん登録事業	(公財) 群馬県健康づくり財団	総務部 がん登録室
11 埼玉県	埼玉県地域がん登録事業	埼玉県庁	埼玉県保健医療部疾病対策課 がん・疾病対策担当
12 千葉県	千葉県がん登録	千葉県がんセンター	がん予防センター
13 東京都	東京都地域がん登録事業	東京都立駒込病院	東京都福祉保健局保健政策部
14 神奈川県	神奈川県悪性新生物登録事業	神奈川県立がんセンター	臨床研究所がん予防・情報学部
15 新潟県	新潟県がん登録事業	県立がんセンター新潟病院 がん予防総合センター	新潟県がん登録室
16 富山県	富山県がん疫学調査事業	(公財) 富山県健康づくり財団	富山県健康増進センター
17 石川県	石川県地域がん情報管理事業	(社) 石川県医師会	業務課
18 福井県	福井県がん登録	福井県庁	健康福祉部健康増進課
19 山梨県	山梨県悪性新生物登録事業	山梨県庁	山梨県福祉保健部健康増進課
20 長野県	長野県地域がん登録事業	(国) 信州大学医学部附属病院	信州がんセンター
21 岐阜県	岐阜県がん登録事業	岐阜県庁	岐阜県健康福祉部保健医療課
22 静岡県	静岡県地域がん登録推進事業	静岡県庁	健康福祉部医療健康局疾病対策課
23 愛知県	愛知県悪性新生物患者登録事業	愛知県がんセンター研究所	疫学・予防部 がん情報研究室 愛知県がん登録中央登録室
24 三重県	三重県地域がん登録運営事業	三重大学医学部付属病院	がんセンター

(別表1 つづき)

県番号	都道府県名	地域がん登録の正式名称	中央登録室の所在施設	中央登録室が属する組織名
25	滋賀県	滋賀県全がん患者登録管理事業	滋賀県立成人病センター	疾病・介護予防推進室
26	京都府	京都府がん登録事業	(社)京都府医師会	地域医療1課
27	大阪府	大阪府悪性新生物(がん)患者登録事業	(地独)大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	がん予防情報センター
28	兵庫県	兵庫県悪性新生物(がん)登録事業	(公財)兵庫県健康財団	がん登録室
29	奈良県	奈良県地域がん登録事業	奈良県庁	医療政策部保健予防課がん対策係
30	和歌山県	和歌山県地域がん登録事業	公立大学法人和歌山県立医科大学	腫瘍センター
31	鳥取県	鳥取県腫瘍登録	鳥取県健康対策協議会	腫瘍調査部
32	島根県	島根県地域がん登録事業	島根大学	腫瘍センター がん登録部門
33	岡山県	生活習慣病登録・評価事業	岡山大学病院	岡山県地域がん登録室
34	広島県	広島県地域がん登録システム推進事業	(公財)放射線影響研究所/ (社)広島県医師会	疫学部腫瘍組織登録室/腫瘍登録室
35	山口県	山口県がんサーベイランス事業	(国)山口大学医学部附属病院	医事課
36	徳島県	徳島県地域がん登録事業	(公財)とくしま未来健康づくり機構	総務課
37	香川県	香川県地域がん登録事業	香川大学医学部附属病院	地域がん登録室
38	愛媛県	愛媛県地域がん登録事業	(独)国立病院機構四国がんセンター	地域がん登録室
39	高知県	高知県がん登録評価事業	高知大学医学部附属病院	診療情報管理室
40	福岡県	福岡県地域がん登録	①福岡県保健環境研究所、 ②福岡県メディカルセンター	①企画情報管理課
41	佐賀県	佐賀県生活習慣病情報調査解析事業 (がん登録事業)	(公財)佐賀県総合保健協会	総務課 情報統括班
42	長崎県	長崎県がん登録・評価事業	(公財)放射線影響研究所	疫学部 腫瘍組織登録室
43	熊本県	熊本県地域がん登録事業	熊本県庁	熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課
44	大分県	大分県地域がん登録事業	大分県庁	福祉保健部 健康対策課
45	宮崎県	宮崎県がん登録事業	宮崎大学医学部附属病院	がん診療部
46	鹿児島県	鹿児島県地域がん登録評価事業	(公財)鹿児島県民総合保健センター	企画経営部 がん登録室
47	沖縄県	沖縄県悪性新生物登録事業	沖縄県衛生環境研究所	企画管理班企画情報グループ
342	広島市	広島市地域がん登録事業	(公財)放射線影響研究所	疫学部腫瘍組織登録室

## 1. 第五条第一項第二号（初回の診断に係る住所）

第五条第一項第二号 当該がんに罹患した者の当該がんの初回の診断に係る住所（厚生労働省令で定める場合にあつては、厚生労働省令で定める住所）の存する都道府県及び市町村の名称

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 初診時住所コードの定義
  - ① 自施設診断日が最古の登録票の診断時住所コード
  - ② 死亡票のみでは死亡時住所コード

## &lt;方針案&gt;

- がんに罹患した同一人の同一がんについて、複数の情報がある場合には、それらの情報に含まれる住所のうち最も古い住所とする。

## &lt;理由&gt;

- 当該腫瘍に関し、最も古い届出対象情報の住所が、当該がんの発生に関し、もっとも関与した居住地である可能性が高いため。
- 実際には初診時住所コードを記録する。

2. 第五条第一項第三号（がんの発生が確定した日）

第五条第一項第三号 診断により当該がんの発生が確定した日として厚生労働省令で定める日

<地域がん登録での実態>

- 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 診断日は、届出/採録/補充票から以下のルールで選択
  - ① 自施設診断日が最古
  - ② 初回診断日の最古が 1 の日付よりも古ければそれに置き換える。ただし、診断区分が「1 新発生」の場合、利用する初回診断日は日付精度を参照して診断年が確かな情報に限定する。
  - ③ 上記登録票の診断根拠が病理診断に基づかず、かつ、①ないし②でセットした診断日から 3 か月以内の自施設診断日・初回診断日で診断根拠 病理診断に基づく登録票があれば、病理診断に基づく診断根拠の登録票の自施設診断日・初回診断日に置き換える。

<方針案>

- 初回の診断を行う根拠となった検査を実施した日とする。当該日が複数ある場合には、最も古い日とする。

<理由>

- 「検査」の詳細については、検査技術の進展等を踏まえ、機動的に見直しを行う必要があることから、別途通知で内容を明らかにすることとする。

## 3. 第五条第一項第四号（がんの種類）

## 第五条第一項第四号 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- ICD-10（国際疾病分類第 10 版）、ICD-03T、側性、ICD-03M

## &lt;方針案&gt;

- ①当該がんの原発部位、②細胞の形態、③細胞の性状、④細胞の異型度あるいは分化度又はそれに相当する白血病のリンパ腫の関連事項、⑤対称性臓器にあってはその側性とする。
- 実際には、国際疾病分類等に基づくコードを記録する。

## 4. 第五条第一項第五号（がんの進行度）

第五条第一項第五号 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり</li> <li>○ 臨床進行度</li> </ul>
<p>＜方針案＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該がんの初回の治療前に当該病院等において実施された身体的検査、画像診断、内視鏡的検査、生検、外科的検索及びその他関連する検査法により得られた原発腫瘍の進展範囲、所属リンパ節転移の有無と進展範囲及び遠隔転移の有無に関すること（治療前進展度）</li> <li>② 当該がんの初回の治療前の進展度をもとに、当該病院等において実施された手術や病理組織学的探索で得られた知見を補足、修正して得られた原発腫瘍の進展範囲、所属リンパ節転移の有無と進展範囲及び遠隔転移の有無に関すること（術後病理学的進展度）</li> </ul> </li> </ul> <p>＜理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 治療前進展度は治療の選択と評価に不可欠な情報である。</li> <li>○ 術後病理学的進展度は術後の追加治療の考慮や、予後の推定に必要な情報である</li> <li>○ 両者をまとめた総合進展度の一つにするという考え方もあるが、治療前進展度と術後病理学的進展度の違いを観察することで、当該がんに対する治療前の進行度に関する診断の確からしさを確認することができる。</li> </ul>



## 5. 第五条第一項第六号

## 第五条第一項第六号 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 発見経緯（1がん検診、2健診・人間ドック、3他疾患の経過観察中、4剖検（注）、9自覚症状・その他・不明）  
（注）解剖して調べること

## &lt;方針案&gt;（がんの発見の経緯）

- 次のとおりとする。
  - ① がんの早期発見・早期治療を目的として一連に行われた定型的な検査によって発見されたか否か（健（検）診発見の有無）とする。
  - ② 当該がん以外の疾病の検査や手術時等に偶然発見されたか否か。
  - ③ 剖検時に偶然に発見されたか否か。

## &lt;理由&gt;

- 「がん検診」と「健診」「人間ドック」を診療録情報にて的確に区別することは困難ではあるが、がん検診による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。
- 「他疾患の経過観察中」は、診療録情報から的確に区別することが困難な側面があるが、医療水準や検査機器の進歩によって他疾患のための検査中の偶然発見か否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。
- 「剖検」による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的には一般に収集されている。
- 「自覚症状」による発見であるか否かについては、罹患率に変動を与える要因ではないため、国際的には一般に収集されていない。

6. 第五条第一項第七号

第五条第一項第七号 当該がんの治療の内容に関し厚生労働[ ]で定める事項

<地域がん登録での実態>

- 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 外科的治療の有無、体腔鏡的治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線治療、化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法、その他の治療、外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果

<方針案> (がんの治療の内容)

- 次のとおりとする。
  - ① 外科的治療の有無
  - ② 鏡視下治療の有無
  - ③ 内視鏡的治療の有無
  - ④ 放射線治療の有無
  - ⑤ 化学療法の有無
  - ⑥ 内分泌療法の有無
  - ⑦ その他の治療
  - ⑧ 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

<理由>

- 治療の内容については、地域がん登録の歴史の中で治療方法の変遷に伴い、追加、更新、変更されてきた経緯があるが、近年の治療方法の変遷の速度が著しいため、全国がん登録として調査、観察すべき治療の内容は、古典的な治療行為に留め、その他の治療法の新規導入の傾向については、その他の治療の割合の動向の観察によって把握する。
- 免疫療法については、化学療法との判別が困難であり、独立した形では把握は見送ることとする。

## 7. 第五条第一項第八号（当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所）

第五条第一項第八号 当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所に関し  
厚生労働省令で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 初診医療機関コード、治療医療機関コード、死亡医療機関コード

## &lt;方針案&gt;

- 次のとおりとする。
  - ① がんであることを診断した最も古い病院等の名称
  - ② 当該がんの患者に関し、当該がん（原発病巣、転移病巣を問わない）に対して初めて治療を行った病院等の名称及びそこで実施された治療の内容に関すること

## &lt;理由&gt;

- 初診病院等、主治療病院等を記録する。

8. 第五条第一項第九号（当該がんに罹患した者の生存を確認した直近の日）  
（死亡の原因）

第五条第一項第九号 当該がんに罹患した者の生存確認情報（生存しているか死亡したかの別及び生存を確認した直近の日として厚生労働省令<sup>1)</sup>で定める日（死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日及びその死亡の原因に関し厚生労働省令<sup>2)</sup>で定める事項）をいう。以下同じ。）

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 最終生存確認日：
  - ① 全死亡小票との照合実施の場合、照合済みの死亡年までに死亡が確認されなかった者の最終生存確認日は照合済みの死亡年の 12 月 31 日
  - ② 住民票照会を実施した場合は、住民登録有りでは住民票照会日、転出の場合は転出日
  - ③ 上記①、②の調査を行っていない場合は、最新のがん罹患日があればその罹患日、なければ当該がんの罹患日
- 死亡の原因 規定なし

## （当該がんに罹患した者の生存を確認した直近の日）

## &lt;方針案&gt;

- 法第 12 条第 1 項に基づき死亡者情報票と照合された結果として死亡が確認されない者について、照合済みの死亡者情報票に係る年次の末日とする。

## &lt;理由&gt;

- がん登録推進法においては、法第 12 条第 1 項に係る死亡の日が確認されない者については生存していることを前提とする。
- その上で、実務上、死亡者情報票との突合は、1 年分をまとめて行うことから、「照合済みの死亡者情報票に係る年次の末日」までは生存していることが確認されたことになる。

## （死亡の原因）

## &lt;方針案&gt;

- ICD-10（国際疾病分類第 10 版）

## &lt;理由&gt;

- がん死・非がん死の別、がんの種類だけでなく、がん以外の死因も含めて

調査研究ができるようにするため。

## 9. 第五条第一項第十号（当該がんの罹患に関するその他の事項）

## 第五条第一項第十号 その他厚生労働[ ]で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり
- 患者登録番号、腫瘍登録番号、重複番号、診断根拠 その他の管理項目

## &lt;方針案&gt;

- 次のとおりとする。
  - ① 診断の根拠等、当該がんの登録の信頼性に関すること
  - ② 法第2章第2節の定めるところにより収集される情報に基づき、当該がん罹患した者の同一性等を容易に識別できるようにするために必要な符号等
  - ③ 法第2章第2節の定めるところにより収集される情報を容易に識別できるようにするために必要な符号等
  - ④ 全国がん登録の精度管理に関し必要な事項

## &lt;具体的内容&gt;

## ①について

- ・ 診断根拠：原発巣の組織診、転移巣の組織診、細胞診、部位特異的な腫瘍マーカー、臨床検査、臨床診断、不明、DCO
- ・ 登録区分（旧診断区分）：初回診断時、治療開始以降、DCO
- ・ 死因区分（旧がん記載区分）
- ・ 届出票有無、（採録票有無）、死亡票有無、遡り調査票有無、（追跡票有無）、その他の票有無
- ・ 死亡日・最終生存確認日資料源

## ②について

- ・ 全国登録番号（新）：同一患者で一意
- ・ 腫瘍登録番号：同一患者の同一腫瘍で一意
- ・ 多重腫瘍番号（旧：重複番号）：全国データベース内における同一患者の多重がんの順序
- ・ 患者登録番号：都道府県単位の同一患者で一意
- ・ カナ氏名

## ③について

- ・ 票登録番号（旧：シリアル番号）：

## ④について

- ・ DCN 区分
- ・ 国内 DCO 区分
- ・ 票受付日 (旧 : DCT 区分 : 受付日)
- ・ 票登録日 (旧 : DCT 区分 : 登録日)
- ・ 生存率集計対象 (旧 : 生存率集計対象腫瘍)

10. 第六条第一項（病院等の届出に係る期間）

<p>第六条第一項 病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、<u>厚生労働省令</u>で定める期間内に、<u>その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報</u>（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。</p>
<p>&lt;地域がん登録での実態&gt;</p> <p><input type="radio"/> 規定なし</p>
<p>&lt;方針案&gt;</p> <p><input type="radio"/> 法第 6 条第 1 項第 3 号に規定する当該がんの自施設診断日として厚生労働省令で定める日の翌年末までとする。</p>
<p>&lt;理由&gt;</p> <p><input type="radio"/> 多くの病院では、1 年分をまとめて提出するケースが多く、また、実態として、翌年末までにはほとんどが提出されている実情を踏まえる必要がある。</p>



11. 第六条第一項第二号（届け出た病院等に関する事項）

第六条第一項第二号 当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項

<地域がん登録での実態>

- 医療機関名、カルテ番号

<方針案>

- 病院等の名称、所在地、管理者名とする。

<理由>

- 届け出られた内容について病院等への照会を行う際に必要な事項である。

<参考資料>

- 別添2 全国がん登録届出項目（案）

## 12. 第六条第一項第三号（当該がんの診断日）

第六条第一項第三号 当該がんの診断日として厚生労働~~省~~で定める日

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 自施設診断日、初回診断日

## &lt;方針案&gt;

- 当該がんに関して当該病院等が主体になって治療前の診断過程を行った場合、その診断過程で最も確かな検査が実施された日（自施設診断日）。ただし、当該がんに関して当該病院等の他の病院等が主体となって治療前の診断過程が行われたときにあっては、当該がんに関して当該病院等を初めて受診した日（当該腫瘍初診日）を自施設診断日とする。

## &lt;理由&gt;

- 他施設における診断日についても届出を求めることで、「診断により当該がんの発生が確定した日」（法第5条第1項第3号）をより正確に判断できるようにできるという考え方もある。しかしながら、同一人、同一がんについて、異なる病院等から複数の届出がなされることから、他施設における診断日まで届出の義務を課す必要はないと考えられる。

## &lt;参考資料&gt;

- 別添2 全国がん登録届出項目（案）

13. 第六条第一項第四号（当該がんの種類）

第六条第一項第四号 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項
<p>&lt;地域がん登録での実態&gt;</p> <p>○ 診断名（原発部位）、側性、組織診断名</p>
<p>&lt;方針案&gt;</p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <p>① 原発部位。原発部位を特定できない場合は原発部位不明として届け出る。</p> <p>② 側性を有する臓器にあってはその側性</p> <p>③ 病理診断が実施された場合はその診断内容</p>
<p>&lt;参考資料&gt;</p> <p>○別添2 全国がん登録届出項目（案）</p> <p>○別添3 側性を有する臓器</p>

14. 第六条一項第五号（当該がんの進行度）

第六条一項第五号 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <p>○ 進展度</p>
<p>＜方針案＞</p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <p>① 当該がんの初回の治療前に当該病院等において実施された身体的検査、画像診断、内視鏡的検査、生検、外科的検索及びその他関連する検査法により得られた原発腫瘍の進展範囲、所属リンパ節転移の有無と進展範囲及び遠隔転移の有無に関すること（治療前進展度）</p> <p>② 当該がんの初回の治療前の進展度をもとに、当該病院等において実施された手術や病理組織学的探索で得られた知見を補足、修正して得られた原発腫瘍の進展範囲、所属リンパ節転移の有無と進展範囲及び遠隔転移の有無に関すること（術後病理学的進展度）</p>
<p>＜理由＞</p> <p>○ 治療前進展度は治療の選択と評価に不可欠な情報である。</p> <p>○ 術後病理学的進展度は術後の追加治療の考慮や、予後の推定に必要な情報である</p> <p>○ 両者をまとめた総合進展度の一つにするという考え方もあるが、治療前進展度と術後病理学的進展度の違いを観察することで、当該がんに対する治療前の進行度に関する診断の確からしさを確認することができる。</p>
<p>＜参考資料＞</p> <p>○別添2 全国がん登録届出項目（案）</p>

## 15. 第六条第一項第六号（当該がんの発見の経緯）

## 第六条第一項第六号 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 発見経緯（1 がん検診、2 健診・人間ドック、3 他疾患の経過観察中、4 剖検（注）、9 自覚症状・その他・不明）

（注）解剖して調べること

## &lt;方針案&gt;

- 次のとおりとする。
  - ① がんの早期発見・早期治療を目的として一連に行われた定型的な検査によって発見されたか否か（健（検）診発見の有無）とする。
  - ② 当該がん以外の疾病の検査や手術時等に偶然発見されたか否か。
  - ③ 剖検時に偶然に発見されたか否か。

## &lt;理由&gt;

- 「がん検診」と「健診」「人間ドック」を診療録情報にて的確に区別することは困難ではあるが、がん検診による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。
- 「他疾患の経過観察中」は、診療録情報からの的確に区別することが困難な側面があるが、医療水準や検査機器の進歩によって他疾患のための検査中の偶然発見か否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。
- 「剖検」による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的には一般に収集されている。
- 「自覚症状」による発見であるか否かについては、罹患率に変動を与える要因ではないため、国際的には一般に収集されていない。

## &lt;参考資料&gt;

- 別添 2 全国がん登録届出項目（案）

## 16. 第六条第一項第七号（当該がんの治療の内容）

## 第六条第一項第七号 当該病院等が行った当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 外科的治療の有無、体腔鏡的治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線治療、化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法、その他の治療、外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果

## &lt;方針案&gt;

- がん組織の消失や増大傾向の抑制を目的として当該がんの原発巣・転移巣に対して初めて行われた治療の中で、次に掲げる治療の当該病院等による実施の有無とする。
  - ① 外科的治療
  - ② 鏡視下治療
  - ③ 内視鏡的治療
  - ④ 放射線治療
  - ⑤ 化学療法
  - ⑥ 内分泌療法
  - ⑦ その他の治療
- ①～③の治療が実施された場合、切除の範囲や目的に関すること（外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲）

## &lt;理由&gt;

- 治療の内容については、地域がん登録の歴史の中で治療方法の変遷に伴い追加、更新されてきた経緯があるが、近年の治療方法の変遷の速度が著しいため、全国がん登録として調査、観察すべき治療の内容の範囲は古典的な治療方法とし、その他の治療法の新規導入の傾向についてはその他の治療の割合の動向の観察によって把握するをしたい。

## &lt;参考資料&gt;

- 別添2 全国がん登録届出項目（案）

## 17. 第六条第一項第九号（その他の事項）

第六条第一項第九号 その他厚生労働 で定める事項

## &lt;地域がん登録での実態&gt;

- 診断結果、診断根拠、死亡日

## &lt;方針案&gt;

- 次のとおりとする。
  - ① カナ氏名（全角カタカナで入力）
  - ② 当該がんを罹患した者に関し当該病院等が割り当てた番号（患者番号）  
又は当該がんを罹患した者に関し作成する診療録に当該病院等が割り当てた番号（診療録番号）
  - ③ 当該がんが法第二条に定めるがんであること及び原発部位についての病理診断の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した診断方法（診断根拠）
  - ④ 当該がんが法第二条に定めるがんであること及び原発部位並びに病理診断の確定に際し、初回治療前の診断において最も寄与した検査等の実施施設の別（診断施設（自施設・他施設））
  - ⑤ 当該がんの患者に関し、当該がんの原発巣・転移巣に対して初めて行われた治療の実施施設の別及びその実施状況に関すること（治療施設（自施設・他施設））

## &lt;理由&gt;

- ①（カナ氏名）住民基本台帳ネットワークの検索キーの一つとなっているため。
- ②（患者 ID 又はカルテ番号）届出病院等と都道府県及び国の当該がん患者に関する連絡等で用いる。
- ③（診断根拠）国際的ながん登録において定義され標準的に収集されている項目。診断根拠 病理組織学的診断ありの割合はがん罹患統計の精度指標の一つとなる。
- ④（診断施設）院内がん登録では⑤の治療施設と合わせて当該患者の症例区分を決定する。地域がん登録では、当該がん患者について異なる診療の段階の届出が複数寄せられることを想定し、診断施設と治療施設の二項目から従来の診断結果（新発生確診、治療開始後又は再発）を導き、当該がんに関する最も確からしい情報等を選択する際の参考項目として用いることを想定している。
- ⑤（治療施設）院内がん登録では前述のとおり症例区分を決定するために必ず収集したい項目である。院内がん登録では従来項目：症例区分を収集してき

たが、日本のがん患者の複雑な受療動態を米国式の症例区分では実務者が判定し区分しきれないため、今回、診断施設・治療施設の二項目に分割しての収集を提案するものである。

<留意点>

- 当該がんのがんの紹介元及び紹介先病院等の情報については、照合と届出漏れの参考情報として、届出ガイドライン等で取扱いを明示する。

<参考資料>

- 別添2 全国がん登録届出項目（案）



(省令)別添2 全国がん登録届出項目(案)

地域がん登録				全国がん登録				
項目番号	標準登録項目(25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案)(変更の有無)	区分	収集目的	論点等
1	医療機関名		1	2号	病院等の名称 (変更なし) ※所在地、管理者名は、届出様式でなく、表紙に記載していただくことを想定		管理項目 統計項目	届出病院等と都道府県及び国の当該がん患者に関する連絡等で用いる
2	カルテ番号		2	9号	診療録番号 (変更なし)		管理項目	同上
3			3	9号	カナ氏名		照合項目	住民基本台帳ネットワークの検索キーの一つとなつて
4	姓・名		4	1号	(新設) 氏名 (変更なし) 性別		照合項目	
5	性別	1男 2女	5	1号	(変更なし)	1男 2女	統計項目(性別)	
6	生年月日	日付	6	1号	(変更なし)		照合項目、統計項目(年齢)	
7	診断時住所	住所	7	1号	(変更なし)		統計項目(地域)	
			8	9号				登録対象者の同一性の識別判断レセプト情報等との照合

項目番号	標準登録項目(25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案) (変更の有無)	区分	収集目的	論点等
7	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診			(廃止)			
			9	9号	診断施設 (新設)	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療終了後に、自施設に受診 8 その他	管理項目 管理項目 (項目「診断施設」、「治療施設」を用いて、同一人物の同一腫瘍に関する情報を一位に集約するために用	
			10	9号	治療施設 (新設)			
8	初回診断日	日付	11		(廃止)			セカンドオピニオンのみ診療は届出対象か否か
9	自施設診断日	日付	12	3号	自施設診断日又は当該腫瘍初診日 (変更なし)	日付	統計項目(罹患起点日)	項目「診断施設」、「自施設診断日」、「他施設診断日」のとき当該腫瘍初診日

地域がん登録					全国がん登録				
項目番号	標準登録項目(25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案)変更の有無	区分	収集目的	論点等	
10	発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック	13	6号	検診発見の有無 (区分変更→)	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明	統計項目	○「1がん検診」、「2健診・人間ドック」及び「3他疾患の経過観察中」を的確に区別することは困難 ○「4剖検」は、国際的には一般に収集	
11	診断名(原発部位名)	テキスト、もしくは、コードによる提出	14	4号	原発部位 (変更なし)		統計項目(がんの種類)	○「8自覚症状」の有無について、確からしい情報を収集することは困難	
12	側性	1 右側 2 左側 3 両側	15	4号	側性 (区分変更→)	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明(原発側不明を含む)	統計項目(がんの種類)		

地域がん登録				全国がん登録				
項目番号	標準登録項目(25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案)(変更の有無)	区分	収集目的	論点等
13	進展度(臨床進行度)	0 上皮内 1 限局リンパ節転移 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明	16	5号	進展度・治療前 (区分変更→)	10 上皮内 11 限局 12 所属リンパ節転移 13 隣接臓器浸潤 14 遠隔転移 17 該当せず 19 不明	統計項目(病期)	
					進展度・術後病理学的 (新設)	10 上皮内 11 限局 12 所属リンパ節転移 13 隣接臓器浸潤 14 遠隔転移 16 手術なし、術前治療後 17 該当せず 19 不明	統計項目(病期)	○全国がん登録項目は、院内がん登録項目の完全部分集合とする方針である。 ○臨床ではTNM分類が一般的
14	組織診断名	テキスト、もしくは、ICD-0-3-Mコード	18	4号	病理診断 (変更なし)	テキスト、もしくは、ICD-0-3-Mコード	統計項目(がんの種類)	
15	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明	19	9号	診断根拠 (変更なし)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明	登録精度指標	

地域がん登録				全国がん登録				
項目番号	標準登録項目(25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案)(変更の有無)	区分	収集目的	論点等
16	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	20	7号	外科的治療の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行あり 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	○自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)  : 初回治療の定義  症状緩和的治療を除き、当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療
17	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	21	7号	鏡視下治療の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行あり 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
18	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	22	7号	内視鏡的治療の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行あり 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
19	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣完全切除 2 原発巣不完全切除 3 原発巣切除治療度不明 4 姑息/対症/転移巣切除 9 不詳	23	7号	観血的治療(外科的・鏡視下・内視鏡的治療)の範囲 (区分変更→)	1 原発巣切除 4 姑息的な観血的治療 6 観血的治療なし 9 不明	統計項目(治療方法)	

全国がん登録

地域がん登録

項目番号	標準登録項目 (25項目)	標準登録項目区分	項目番号	条文(6条1項)	登録項目(案) (変更の有無)	区分	収集目的	論点等
20	放射線治療	1有 2無 9不明	24	7号	放射線治療の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
21	化学療法	1有 2無 9不明	25	7号	化学療法の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
22	免疫療法・BRM	1有 2無 9不明			(廃止)			化学療法との判別が困難
23	内分泌療法	1有 2無 9不明	26	7号	内分泌療法の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
24	その他の治療	1有 2無 9不明	27	7号	その他の治療の有無 (変更なし)	1 自施設で施行なし 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明 自施設初回治療に限定(対症療法は含まない)	統計項目(治療方法)	
25	死亡日	日付	28	8号	死亡日 (変更なし)		統計項目(生存期間)	