

は じ め に

神奈川県におけるがん死亡者数は 23,395 人（平成 28 年）にも及び、これは総死亡者数 77,361 人の 3 割を占めています。また、り患数は 59,022 人（平成 26 年）となり、増加の一途を辿っています。

県では、増え続けるがんを克服するため、国の「がん対策推進基本計画」等を踏まえ、平成 25 年 3 月に「神奈川県がん対策推進計画」（以下、「県計画」という。）を策定し、「がんにならない取組みの推進」「がんの早期発見」「がん医療の提供」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」の 5 つの柱で県のがん対策を総合的に進めてきました。

その後、がんの生存率の向上など、がんをとりまく状況が変化する中、平成 28 年 12 月に「がん対策基本法」が改正され、平成 29 年 10 月には国で「第 3 期がん対策推進基本計画」が策定されました。県ではこうした動きを踏まえ、このたび県計画を改定し、「がんを知り、がんに向き合い、がんの克服を目指す神奈川づくり」を基本理念とし、「がんの未病改善」「がん医療の提供」「がんとの共生」を 3 つの柱として、より幅広くがん対策を推進していくこととしています。

神奈川県悪性新生物登録事業は、がんの現状や全体的な傾向の把握を目的とし、国が取組みの強化を進めてきた地域がん登録に当たる事業であり、本県のがん対策の施策の立案、推進に当たり不可欠な事業として昭和 45 年から全国的にも早い段階で実施してきました。また、本事業は診断時のがんの部位や種類、診断方法、治療方法等を調査するとともに、疫学的解析を行うことにより、そのデータが生活習慣等による発がん性解明の研究や有効な治療方法の研究に資するという意味においても大変重要です。

一方で、地域がん登録は、各自治体独自の方法で行われてきたため、全国的な把握や比較が困難であるという課題がありました。これを解決するため、平成 28 年 1 月、全国の医療機関にがん患者の情報提供を義務づけ、がんに関する全国統一のデータベースを整備することなどを定めた「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が動き出しました。これにより、今後、より精度の高いデータが収集できるものと大いに期待されるところであり、来年度中にはデータの利活用も始まる予定です。

本県におきましては、地域がん登録で蓄積してきたデータと、全国がん登録から得られるデータを積極的に活用し、本県のがんの実態や地域特性などについて県民の皆さんに情報提供するなど、がん対策のより一層の推進を図っていきたいと考えており、新たな計画においても、「がん登録の推進」を施策に位置づけています。

この「神奈川県悪性新生物登録事業年報」（第 41 報）は、神奈川県医師会及び県内医療機関の皆様のご協力を得て、平成 25 年及び平成 26 年の本県のり患、死亡及び受療状況についてまとめたものです。この報告書が医療機関における疫学的研究をはじめ、市町村等における生活習慣病対策事業など関係各方面の皆様のお役に立つこととなれば幸いです。

今後とも本事業の推進につきまして、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成 30 年 3 月

神奈川県保健福祉局技監兼保健医療部長 中澤 よう子

目 次

は じ め に

I 概 要

1. 神奈川県悪性新生物登録事業	1
(1) がん登録のしくみと統計で使用する語句や数値について	1
(2) がん登録の精度指標について	4
(3) 本報告書で用いる指標の解説	5
(4) 神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱	6
(5) 神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定	8
(6) 神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて	14
(7) 神奈川県がん登録 がん情報管理要領	15
2. 神奈川県悪性新生物登録事業の経過	18
3. 神奈川県悪性新生物登録システム	18
4. 平成 28 年度神奈川県悪性新生物登録事業実施状況	20
5. 報告書一覧	24
6. 平成 25・26 年のり患算定方法	26
7. 死亡統計	26

II 神奈川のがん（平成 25 年り患集計）（平成 24 － 26 年り患集計）

1. がんのり患	27
(1) 平成 25 年のがんのり患	27
(2) 主要部位別り患割合	28
(3) 年齢階級別り患割合	30
(4) 主要部位の年齢階級別り患割合	33
2. 地域とがん	37
(1) 地域区分	37
(2) 地域別のがんり患状況（レーダーチャート）	38
(3) がんのり患マップ	40
3. 経年の観察	48
(1) 年齢調整り患率（人口 10 万対）の年次推移	48
(2) 年齢階級別のがんり患率の年次推移	48
(3) 年齢調整り患率と年齢調整死亡率の年次推移	51
4. 登録の精度（届出と診断の精度）	55
5. 受診の動機	58
(1) 検診で発見されたがん	58
6. 診断・治療の状況（部位・地域・病院規模）	60
(1) 診断方法	60
(2) 治療の状況	60
(3) 受療医療機関	62
7. 5 年相対生存率	63
8. 他都道府県の地域がん登録との比較	64
9. 平成 25 年のがんり患数と死亡数の比較	66

III 神奈川のがん（平成 26 年り患集計）

1. がんのり患	67
(1) 平成 26 年のがんのり患	67
2. 登録の精度（届出と診断の精度）	69
3. 受診の動機	72
(1) 検診で発見されたがん	72
4. 診断・治療の状況（部位・地域・病院規模）	74
(1) 診断方法	74
(2) 治療の状況	74
(3) 受療医療機関	76
5. 平成 26 年のがんり患数と死亡数の比較	77

IV 付 表（平成 25 年り患集計）	79
---------------------------	----

V 付 表（平成 26 年り患集計）	129
--------------------------	-----

I. 概 要

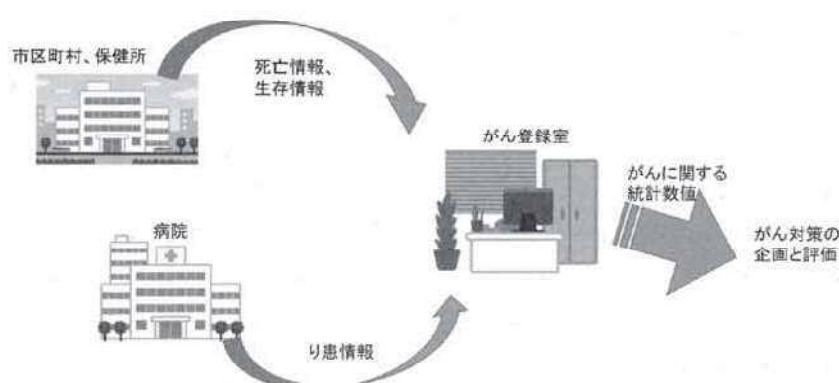
1. 神奈川県悪性新生物登録事業

(1)がん登録のしくみと統計で使用する語句や数値について

◆がん登録とは？

がん登録はがんのり患（病気にかかること）や転帰（最終的にどうなったか）の情報を登録・蓄積し、分析する仕組みである。がんのり患率、生存率、死亡率の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するために必要なものである。神奈川県は昭和45年から地域がん登録を行ってきた。このため、経年比較や地域におけるがんの状況の比較などが可能になっている。

また、平成28年1月より全国がん登録が開始された。これにより、神奈川県外に移動したがん患者の追跡が容易になるなど、さらなる神奈川県のがん登録の精度充実が期待される。



◆がん登録の精度

理論上すべてのがんり患が登録された場合の「真」のり患率と、実際のがん登録から算出されるり患率の差が小さいほど、がん登録の精度が高いといえる。「真」のり患率を測定することはできないので、代わりにDCN（Death Certificate Notification）割合*などのがん登録の精度指標が用いられる。神奈川県地域がん登録のDCNは平成19年は24.7%だったが、平成26年には9.3%まで改善しており、神奈川県のがん登録の精度は向上していることがわかる。

詳しくは、(2) がん登録の精度指標について（p.4）を参照されたい。

*死亡情報で初めてがん患者であることを把握した症例割合。この数値が低いほど精度が高いとされる。

◆粗り患率と粗死亡率

粗り患率と粗死亡率は一定期間のり患数（がんと新たに診断された人の数）もしくは死亡数（がんで死亡した人の数）を単純にその期間の人口で割ったり患率である。通常用いられる人口10万人対の割合を算出する場合は一定期間のり患数または死亡数を人口で割ったものに100,000が掛けられる。

例えば、平成25年の神奈川県の膀胱がん粗り患率（人口10万人対）は

$$\frac{\text{平成25年神奈川県の膀胱がんり患数}}{\text{平成25年神奈川県の総人口}} \times 100,000$$

である。

◆年齢調整り患率と年齢調整死亡率

年齢調整り患率と年齢調整死亡率は、高齢化などの年齢構成の影響を取り除いた10万人当たりの患者数と死亡数のことである。

がんは、高齢になるほど患率および死亡率が高くなることがわかっている。そのため、高齢化が進んだ集団は、それより高齢化が進んでいない集団より、がんの粗り患率と粗死亡率が高くなることが予想される。よって、仮に2つの地域（または、年代）の集団のり患率や死亡率を比較する場合に、一方では高齢者が多くて、一方では若年者が多いなど、年齢構成に違いがあれば、粗り患率や粗死亡率ではこれらの集団を比較することができない。

そこで、年代別や地域別の集団においてのり患や死亡を比較するためにがんのり患や死亡に影響する「年齢」の要素を取り除くために算出するのが、年齢調整り患率と年齢調整死亡率である。年齢調整り患率と年齢調整死亡率は、対象となる集団の人口構成を標準となる集団の年齢構成（標準人口）に当てはめた上で（これを「年齢調整する」という）で求められる。年齢構成が異なるとわかっている集団の間で比較する場合や、同じ集団でそれらの年次推移を見る場合に、この年齢調整り患率と年齢調整死亡率が用いられる。

主に、日本で基準として用いられる人口構成モデルは、世界人口モデルと日本人人口モデルの2つである。（付表33を参照。）国際比較をするときは、世界人口モデル（国際的に代表される人口構成をベースにした人口モデル。Segi-Dollらの世界人口モデルが主に使用される。）、国内で特に年代で比較するときには日本人人口モデル（昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いることが多い。

◆がんの5年相対生存率について（あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標）

ある地域でがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、性別・年齢・暦年の分布を同じくする日本人集団で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。100%に近いほど治療で生命を救えるがん、0%に近いほど治療で生命を救い難いがんであることを意味する。

例えば、

平成22年り患者の乳がん5年相対生存率＝

平成22年乳がんり患者が5年後生存している実測割合

平成22年乳がんり患者と同じ性別、年齢と生年が同じ分布を持つ日本人集団に期待される5年生存割合

例えば、あるがんの5年相対生存率80%という場合は、そのがんにかかる性別、年齢と生年の分布が同じ日本人に期待される5年生存する割合が50%（期待生存率）だとすると、それに比べてがん患者の40%（実測生存率）が5年後生存する、という意味である。がんにかかる人と同様な背景（性別、年齢と生年）の日本人が5年後50%生存すると期待されるのに比べて、がんにかかる人と40%に低下することを表している。治療成績などを年代で比べるときに用いられる指標の1つである。

◆相対生存率について

生存に影響のある因子である性別の割合、年齢分布、診断された年代が異なる集団において、がん患者の予後を比較するために、厚生労働省の簡易生命表を基に国立がん研究センターがん対策情報センターにより日本人の性別、年齢（0から99歳の各年）、暦年別の、cohort生存率表（期待生存確率）が計算されており、これに0.5歳分加算したものに期待生存率を定義する1つの方法であるEderer II法を用いている。対象がん患者集団について計測した生存率（実測生存率）を、対象集団と同じ性別・年齢・暦年の分布をもつ日本人の期待生存率で割ったものである。詳しくは「がん登録実務者のためのマニュアル 地域がん登録における生存率計測の標準方式」[#]を参照されたい。

「がん登録実務者のためのマニュアル 地域がん登録における生存率計測の標準方式」[#]

「生存率集計対象と計算方法」[#]

2018年3月9日現在、日本がん登録協議会のHP内の「刊行物・業績」⇒地域がん登録の手引き改訂第5版詳細版第4章第4節において公開されている。HPで一般の方も資料をダウンロード可能である。

http://www.jacr.info/publication/tebiki/tebiki_s_4_4.pdf

(2) がん登録の精度指標について

がん登録の精度指標の1つとして、DCN（Death Certificate Notification）割合がある。詳しくは下記の説明と図を参照されたい。この割合が高ければ、多くの生存患者が登録漏れになることを示しているため、がん登録の精度を評価する指標のひとつとなっている。神奈川県においては、下記の表の通り、平成20年以降顕著に登録の精度が向上している。

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
DCN 割合 (%)	25.3	24.9	24.9	24.1	24.7	21.6	20.4	18.2	13.5	11.5	9.1	9.3

DCN（Death Certificate Notification）割合とは、

死亡情報で初めて登録室ががん患者であることを把握した症例（死亡情報が登録された時点で届出されていない症例）割合。DCNが高ければ届出漏れが多く、り患数が実際よりも低く見積もられている可能性がある。

他にも登録の精度を測る指標として、DCO（Death Certificate Only）割合、IM比（Incidence Mortality Ratio）がある。

DCO（Death Certificate Only）割合とは、

がん登録症例に対する死亡情報のみで登録された症例割合。DCOが低いほど計測されたり患数の信頼性が高いと評価される。

IM比（Incidence Mortality Ratio）とは、

一定期間におけるがんり患数のがん死亡数に対する比。生存率が低い場合、あるいは、実際よりり患数が少ない場合に低く、一人の患者を重複登録している場合には高くなる。



図：登録の精度

(3) 本報告書で用いる指標の解説

1 り患数、届出り患数、延べり患数

り患数とは、医療機関より届出のあった患者が初めて悪性新生物と診断された年月日をもとに、集計対象年（その年の1月1日より12月31日まで）の分と、届出が無く集計対象年の死亡票より悪性新生物で死亡した患者分との合計数である。そのため届出り患数は前者のことを表す。述べり患数とは、同一の患者が複数施設からそれぞれ届出があった場合に、それぞれを一件として合計した数値のことを表す。

2 死亡数

人口動態調査の死亡統計による。

$$3 \quad \text{粗り患率（粗死亡率）} = \frac{\text{り患数（死亡数）}}{\text{人口}} \times 100,000$$

$$4 \quad \text{年齢調整り患率} = \frac{\left\{ \left[\begin{array}{c} \text{観察集団の年齢階級} \\ \text{別り患率（死亡率）} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{標準人口*の} \\ \text{その年齢階級人口} \end{array} \right] \right\} \text{の年齢階級の総和}}{\text{標準人口の総計}} \times 100,000$$

（年齢調整死亡率）

*標準人口は付表33の世界人口を用いた。

$$5 \quad \text{実測5年生存率} = \frac{\text{計測対象年り患者中5年後の生存数}}{\text{計測対象年の総り患数}} \times 100$$

6 期待生存率

計測対象年のり患者の年齢別5年生存確率を表す。この値は、計測対象年とその後の5年間の生命表から計算される。（資料は国立がん研究センター作成成分を使用）

$$7 \quad \text{5年相対生存率} = \frac{\text{実測5年生存率}}{\text{期待生存率}}$$

この指標は、悪性新生物患者が、り患後5年間にがん以外で死亡する確率を除去した正味の悪性新生物による5年生存率を表す。

$$8 \quad \text{死亡票のみの割合（DCO％）} = \frac{\text{死亡票からの登録数}}{\text{対象年の総り患数}} \times 100$$

毎年集計する対象年のり患者のうち、医療機関から届出されて把握された、り患者を除く死亡票によって把握されたり患者の割合を表す。この値が低いほど、地域がん登録の精度が良いことになる。

$$9 \quad \text{組織診断の割合} = \frac{\text{組織診断を行った患者数}}{\text{総り患数（届出されたり患数）}} \times 100$$

収集された資料の医学的信頼度を示すために用いる。この指標は死亡票も含めた総り患数に対する割合と、医療機関より届出のあったり患数に対する割合とがある。一般的には後者を指標とする。

$$10 \quad \text{り患／死亡比（I/D比）} = \frac{\text{り患数}}{\text{死亡数}}$$

集計対象年の悪性新生物り患数が、その年の悪性新生物死亡数の何倍かを表す。この値が、1.5～2.0であれば、届出漏れがすくないと判断できる。

(4) 神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱

1. 目 的

本登録事業は、生活習慣病のうち特に社会的、家庭的に中核をなす年齢階層に多発するがん（悪性新生物）について、神奈川県下におけるり患の現状を把握し、今後におけるがん対策の推進及び医療水準の向上に資することを目的とする。

2. 登録対象

県下の医療機関で悪性新生物と診断された患者及び保健所に報告された悪性新生物による死亡者を対象とする。

3. 実施主体

本事業は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター（以下「県立がんセンター」という。）及びその他の医療機関の協力を得て神奈川県が実施する。

4. 実施方法

(1) 調 査

り患調査及び死亡調査による。

ア り患調査

り患調査は、県下医療機関において悪性新生物若しくはその疑いありと診断された患者について各医療機関から、次の項目を掲げる悪性新生物登録票の届出を受けて行う。

氏名、性別、生年月日、住所、診断年月日、診断名、診断方法、現在の状態（生存、死亡）、病理組織所見、主たる治療、手術年月日、I D 番号、入院・外来、自施設診断日、初回診断日、病巣の拡がり、病期、外科的治療結果、発見の経緯、最終生存年月日

イ 死亡調査

死亡調査は、厚生労働省の承認を受け、県下保健所の人口動態調査死亡小票から悪性新生物で死亡した者を調査する。

氏名、性別、生年月日、住所、死亡年月日、死亡場所、死因（手術年月日）

(2) 集 計

4－(1)の調査の結果についての照合、集計を行う。

集計項目は次のとおりとする。

部位別、性別、年齢別、地区別、病院規模別、診断方法、治療、予後

(3) 解 析

照合、集積された資料に基づき、次の疫学的解析を行う。

ア り患率の測定

イ 生存率の測定

ウ 対がん医療の現状分析

(4) 実施機関

り患調査、死亡調査及び登録事業業務処理は、県立がんセンターが行う。

5. 公表等

(1) 集計、解析の結果を本登録事業にかかわる年報等により公表する。

(2) 届出医療機関に対し、本登録事業で得た情報を提供することができる。

6. 秘密の保持

この業務に従事した関係者は、個々の患者について業務上知り得た秘密について、これを他に漏

らしてはならない。

なお、この業務にかかわる秘密を守るために、業務処理及び資料の利用に関して別に定める。

7. その他

この要綱に定めるものの他に必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、昭和 51 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和 52 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和 56 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和 61 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和 63 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 7 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 13 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 11 月 28 日から実施する。

(5) 神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定

1. 目 的

悪性新生物登録事業に関する秘密保持を遵守するために、登録資料の利用にあたって必要な事項を定める。

2. 資料の利用について

- (1) 神奈川県悪性新生物登録事業年報（以下「年報」という。）等により公表されている資料以外の資料を、保健・医療及び研究のために利用する場合には、目的・対象等を記載するとともに、この資料より知り得た個人情報ないし他医療施設に関する情報を、他に漏らさない旨誓約した申請書を、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター病院長（以下「県立がんセンター病院長」という）を経て、神奈川県保健福祉局保健医療部長（以下「保健医療部長」という。）に提出する。（様式1）
- (2) 保健医療部長は、登録資料の利用についてさしつかえないと判断したときは、申請者に登録資料利用許可書及び資料を交付する。（様式2）
- (3) 申請者は、資料を受領したときは、ただちに資料受領書を県立がんセンター病院長を経て保健医療部長に提出しなければならない。（様式3）
- (4) なお申請者は、登録資料の利用期限が終了した若しくは利用目的が完了した場合、速やかに資料返却・廃棄報告書を県立がんセンターがん予防・情報学部長に提出するものとする。（様式4）
- (5) 登録室は、登録資料の提出に際しては、「神奈川県悪性新生物登録事業登録資料提供記録簿」にそのつど記入しなければならない。（様式5）
- (6) 登録室は、登録資料の利用状況について、その年度の年報に掲載するものとする。

3. その他

この規定に定めるもののほか、必要な事項は、保健医療部長が県立がんセンター病院長と協議のうえ定める。

附 則

この規定は、昭和63年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成17年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成24年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成28年4月1日から実施する。

附 則

この規定は、平成29年11月28日から実施する。

(様式1)

県保健医療部長 許可年月日・番号	年 月 日 許可番号第 号	がんセンター 臨床研究所	年 月 日
---------------------	------------------	-----------------	-------

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について（申請）

神奈川県保健福祉局保健医療部長 殿

申請年月日 年 月 日

施設名 電話番号

所在地

所属長名 印

申請者 所属（科）

職 名

氏 名 印

私儀、下記の研究をすすめるに際し、神奈川県悪性新生物登録の資料を利用いたしたく許可をお願いします。
資料利用および研究結果のとりまとめにあたっては、別添「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」
における事項を守ります。

新 規 継 続 の 別	イ. 新規 ロ. 継続（前回許可 平成 年 月 日）
研 究 課 題	
研 究 目 的	
研 究 方 法	イ. がん登録との照合による追跡調査 ロ. その他、具体的に（ ）
共同研究者名 （所属） （代表者に○ 印を付す）	
必 要 と す る 登 録 資 料 1. 種 類	必 要 項 目 1. 統計数値 （ ） 2. 登録患者リスト （ ）
2. 対 象	1. イ. 自院届出分（ ）病院 ロ. 特定地域分（ ）市区町村 ハ. 全 県 分 2. 昭・平 年～ 年の診断患者(り患者) 昭・平 年～ 年の死亡者 3. がんの部位（ ）
利 用 期 間	許可年月日から 平成 年 月 日 まで

(様式2)

平成 年 月 日

殿

神奈川県保健福祉局保健医療部長

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について（許可）

平成 年 月 日付けをもって申請のあったこのことについて、次のとおり許可する。

但し、この資料の利用及び研究結果のとりまとめにあたっては、別添「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」における事項を厳守しなければならない。

許 可 番 号	が疾対 第 号 (平成 年 月 日)
新 規 継 続 の 別	イ. 新規 ロ. 継続 (前回許可 平成 年 月 日)
研 究 課 題	
研 究 目 的	
研 究 方 法	イ. がん登録との照合による追跡調査 ロ. その他、具体的に ()
共同研究者名 (所属) (代表者に○ 印を付す)	
必 要 と す る 登 録 資 料 1. 種 類	必 要 項 目 1. 統計数値 () 2. 登録患者リスト ()
2. 対 象	1. イ. 自院届出分 () 病院 ロ. 特定地域分 () 市区町村 ハ. 全 県 分 2. 昭・平 年～ 年の診断患者(り患者) 昭・平 年～ 年の死亡者 3. がんの部位 ()
利 用 期 間	許可年月日から 平成 年 月 日 まで

(様式3)

神奈川県悪性新生物登録資料

受 領 書

神奈川県悪性新生物登録事業資料にかかわる神奈川県保健福祉局保健医療部承認の資料を受領しました。

別記「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」の各事項を厳守いたします。

平成 年 月 日

神奈川県保健福祉局保健医療部長 殿

施設名

所在地

施設長名

印

申請者

所属

職名

氏名

印

(様式4)

資料返却・廃棄報告書

年 月 日

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部長 殿

申請者

機関名

所属名

職名

氏名

印

年 月 日付け、許可番号 第 号で利用を承認された登録資料の（利用期限が
終了した・利用目的が完了した）ため、下記のとおり措置したので報告します。

記

1. ☐ 返却 [年 月 日]

2. ☐ 廃棄 [年 月 日]

※ 廃棄方法

☐ 焼却

☐ 裁断

☐ その他 []

(様式5)

神奈川県悪性新生物登録資料提供記録簿

月日	所属・職	氏名	資料名	返却予定日	返却日

(6) 神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて

神奈川県悪性新生物登録（以下「がん登録」という。）資料は、「個々の患者並びに医療施設に関する秘密を守る」ことを前提にして、神奈川県が神奈川県医師会に委託して県内各医療施設から提出していただいた医療情報です。

したがって、「悪性新生物登録事業年報」等により公表された資料以外の資料を使用するにあたっては、次の条項を守って下さい。

1. 秘密の保護

- (1) がん登録資料から得た患者個人に関する情報は、第三者に漏らさない。また知り得た患者に対し、直接接触しない。
- (2) がん登録資料から知り得た医療施設に対し、直接接触しない。

2. 利用資料の保管及び利用後の取り扱いについて

- (1) がん登録に関する公表された資料以外の資料を利用するときは、神奈川県立がんセンター総長（以下「センター総長」という。）を経て神奈川県保健福祉局保健医療部長（以下「保健医療部長」という。）に利用申請書を提出し、保健医療部長の許可を得なければならない。（様式１・２）
- (2) 申請資料を受領したときは、すみやかに受領書をセンター総長を経て保健医療部長に提出しなければならない。（様式３）
- (3) 借用した資料は、利用申請目的以外には使用しない。
- (4) 申請者は、入手した資料の研究中の保管については、申請者の責任において十分な配慮をしなければならない。
- (5) 申請者は、使用目的が終了したときは、すみやかにその資料を神奈川県立がんセンター臨床研究所（以下「登録室」という。）に返却しなければならない。（様式４）

3. 研究結果の報告

- (1) 研究成果の公表にあたっては、その内容について事前に登録室と協議するとともに、写しをセンター総長を経て保健医療部長に提出しなければならない。
- (2) 論文中に「神奈川県悪性新生物登録資料を利用した」ことを記載しなければならない。
- (3) 印刷論文の別刷をセンター総長を経て保健医療部長に提出するものとする。

4. 申請内容の変更

申請の内容に変更が生じたときは、改めて申請する。

このことについての

問い合わせ先

神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部

〒241-8515 横浜市旭区中尾 2-3-2

電話 (045)520-2222 内線 4032

(7) 神奈川県がん登録 がん情報管理要領

(目 的)

第1条 この要領は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター（以下、「神奈川県立がんセンター」という。）が、がん登録等の推進に関する法律第24条第1項、第28条第5項、第29条第6項及び同法施行令第8条の規定に基づき、神奈川県知事から地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長に全国がん登録に係る権限及び事務の一部が委任されたこと等を受け、全国がん登録及び神奈川県悪性新生物登録事業（以下、「地域がん登録」という。）に関する事務又は業務を実施するに当たり、がん登録情報の管理等に関する基本事項を定めることにより、がん罹患等の秘密を守ることを目的とする。

(管理責任者)

第2条 管理責任者は、がん登録に関する事務又は業務における情報の保護及び安全管理を監督するとともに、必要に応じてこれを向上させるための対策を講じることを責務とし、神奈川県立がんセンター病院長が指定する。

(がん登録に関する事務又は業務に従事する者の義務)

第3条 がん登録に関する事務又は業務に従事する者（以下、「がん登録従事者」という。）は、業務上知り得た個人及び病院等に関する情報を他人に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。なお、がん登録従事者は、秘密遵守に係る誓約書（第1号様式）を神奈川県立がんセンター病院長に提出するものとする。

(患者等への接触禁止)

第4条 がん登録従事者は、登録業務に関連して、患者あるいはその家族と接触してはならない。

(情報の取得と移送)

第5条 取得する情報は、がん登録等の推進に関する法律第6条、第10条第2項、第13条、第14条、第16条及び第21条第8項、または健康増進法第16条、神奈川県がん克服条例第6条第2項及び神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱に基づき、がん登録に関する事務又は業務を実施するために定められた範囲とする。

2 病院等は届出票を、神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部内のセキュリティエリア（以下、「登録室」という。）へ安全な方法を用いて提出することとする。登録室は受領の都度、「登録室 郵便物等受領簿」（第2号様式）に記入し、当該病院等に対し、受領書（第3号様式）を返送するものとする。

3 医療機関、市区町村、他都道府県のがん登録室間、神奈川県保健福祉局保健医療部がん・疾病対策課間の個人情報の移送には、定められた手順に基づき安全を考慮し記録が残る方法を用いるとともに、原則として2名以上で担当する。

(がん登録情報の管理)

第6条 登録室の管理体制は以下のとおりとする。

(1) 管理責任者は、がん登録従事者をあらかじめ指定し、その担当作業を指示する。

(2) 管理責任者の指名により、がん登録従事者のうちから登録室責任者及び各作業責任者を1人置く。

(3) 登録室責任者は、登録室の保持、安全の確保に必要な措置を講じるものとする。

2 登録室の入室及び退室の管理については以下のとおりとする。

(1) がん登録従事者は、作業等を行わないときは登録室の出入口及び窓を施錠しておくこととする。

(2) 登録室にはがん登録従事者以外の立入りを原則として禁止する。

(3) がん登録従事者以外の者が登録室に立ち入る場合は、「登録室 入退室管理簿」(第4号様式)に必要事項を記載し、「守秘義務誓約書」(第5号様式)を提出した上で、管理責任者・登録室責任者・作業責任者(以下、これらの者を「責任者」という。)の承認を受け、がん登録従事者の立会いのもと立ち入ることとする。

(4) 登録室を最後に退出する者は、登録に関する資料をすべてキャビネット等に保管し、施錠の上、登録室出入口及び窓を施錠し、その確認等の措置を講じるものとする。

(書類等の管理)

第7条 作業責任者による、届出票、遡り調査票、住所異動確認調査票、死亡小票及び住民票(以下、これらをまとめて「登録票類」という。)の管理については、以下のとおりとする。

(1) 登録室が受領した電子媒体に記録された登録票類等の情報は、作業中の事故又は故障に備えて、作業前に別の電子媒体に複写し、施錠したキャビネットに保管する。保管に当たっては、「登録室 データ管理簿」(第6号様式)に必要な事項を記載し、随時点検を行う。

(2) 電子媒体に入力した登録票類の情報は、不要になった時点で直ちに消去又は物理的破壊する。

2 コンピュータからの出力帳票の管理については以下のとおりとする。

(1) 登録作業のためコンピュータから作成した出力帳票(以下、「出力帳票」という。)は、施錠したキャビネットに保管する。

(2) 不要となった出力帳票は、裁断又は溶解により廃棄する。

3 紙媒体の情報の管理については以下のとおりとする。

(1) 紙媒体の登録票類の情報は、施錠したキャビネットに保管する。

(2) 不要となった紙媒体の登録票類は、裁断又は溶解により廃棄する。

4 システム仕様書、操作手順書、プログラム説明書等の書類は、登録室内のキャビネットに保管する。保管に当たっては、「登録室 手順書等管理簿」(第7号様式)に必要な事項を記載する。

(届出内容に関する病院等への照会)

第8条 がん登録従事者が、登録作業を行うに当たり、届出対象情報に関して、届出票を提出した病院等(以下「届出病院等」という。)への問合せが必要な場合は、届出病院等の医師又はがん登録担当者(以下、「届出医等」という。)に対し、原則として、文書により照会するものとする。電話により照会する場合は「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に従い、通話の相手が届出医等であることを必ず確認した後に行うものとする。

2 届出医等の退職等の事由により、連絡不能な場合は、前項と同様の方法により届出病院等の責任者に対し照会するものとする。

(コンピュータの端末機操作)

第9条 がん登録従事者は、各自に設定されたパスワードを入力の上、がん登録データベースシステム及びその他のコンピュータの端末機（以下「端末」という。）による操作を行う。

(届出病院等への誤配通知)

第10条 管理責任者は、神奈川県外に所在する病院等からの届出票を受領した場合においては、届出票を消去又は破棄するとともに、当該病院等に通知し、適切な再送付を促すものとする。

(がん登録情報の利用及び提供について)

第11条 がん登録情報や統計資料の利用及び提供については、別に定めるものとする。

(その他)

第12条 この規定に定めるものの他、がん登録情報の管理に関して必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

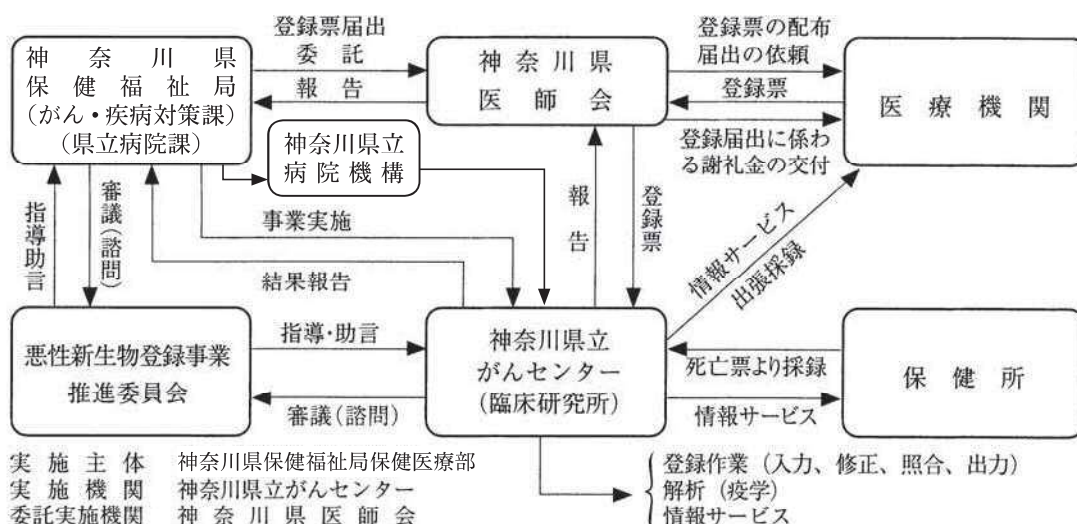
この要領は、平成29年10月1日から施行する。

この要領は、平成30年3月1日から施行する。

2. 神奈川県悪性新生物登録事業の経過

- ① 昭和45年「神奈川県悪性新生物実態調査」を、厚生省がん研究助成金「人がんの疫学的研究」班（平山班）の援助を受け、神奈川県医師会と神奈川県立成人病センターが共同で、県下医療機関を対象に開始した。
- ② 昭和48年 神奈川県のがん対策の一環として県が同実態調査の実施主体となり、神奈川県医師会及び神奈川県立成人病センターに委託した。またEDPS化にふみきった。
- ③ 昭和52年4月 同実態調査を「神奈川県悪性新生物登録事業」に変更した。
- ④ 昭和56年4月 同事業の実施主体は神奈川県衛生部、実施機関が神奈川県立成人病センターとなり、神奈川県医師会が悪性新生物の登録票の届出に関することを県衛生部の委託を受けて実施することになった。
- ⑤ 昭和61年4月 実施機関が、神奈川県立成人病センターの機構改革及び名称変更により、神奈川県立がんセンターになった。また同センター地域保健課にパーソナルコンピュータを設置し、神奈川県立保健教育センターのコンピュータとオンラインで結び、一層の情報の秘密保持、作業の省力化、効率化を図った。
- ⑥ 昭和63年4月 「神奈川県悪性新生物登録事業実施要領」を改正するとともに、個人情報の保護のために「神奈川県悪性新生物登録事業の業務処理及び利用に関する規定」を設けた。
- ⑦ 平成6年4月神奈川県立がんセンター内にオフコンを導入することが可能となり、独立した処理により効率化がはかられた。
- ⑧ 平成8年4月悪性新生物登録事業の業務処理が地域保健課より企画調査室へ変更となった。
- ⑨ 平成9年4月国際疾病分類ICD第10回修正により診断名及び死亡原因をICD-10の分類コードへ変換した。港北区、緑区が港北区、緑区、都筑区、青葉区の4区へ再編成されたことに伴い住所コードの変更があり新コードを追加した。
- ⑩ 平成13年4月「神奈川県悪性新生物登録事業実施要領」を「神奈川県悪性新生物登録事業実施要綱」に変更し、この事業の推進や運営に向けて「悪性新生物登録事業推進委員会設置要領」を設けた。
- ⑪ 平成16年7月よりオフコンからパソコンへシステム変更し、55万件のデータをパソコンへ移更し新プログラムを作成した。
- ⑫ 平成17年4月悪性新生物登録事業の業務処理が企画調査室より臨床研究所へ変更となった。
- ⑬ 平成24年4月より住民基本台帳ネットワークシステムが使用できるようになった。
- ⑭ 平成28年1月1日付けで「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録に係る知事の権限及び事務の一部について、神奈川県立病院機構に委任した。

3. 神奈川県悪性新生物登録システム（平成27年度まで）



(表)



231-8790

037

(受取人)

横浜市中区富士見町三一
神奈川県総合医療会館三階

神奈川県医師会
地域保健課 行

差出人

医療機関所在地

医療機関名

電話番号

(裏)

のりしろ		のりしろ	
悪性新生物登録票 (秘)		登録票の記入要領	
年 月 日		1) 各項目：該当する数字を選んでください。複数回答可	
ふりがな	男・女	2) 日付：和暦・西暦どちらでも可能です。	
氏 名	ID番号	3) 診断名：転移の場合は原発部位を記入してください。	
生 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日 才	4) 初回診断日：前医で診断された場合や再発・治療開始後 の場合初めて診断された日を記入してください。	
住 所	入院・外来	5) 病期：臨床病期を記入してください。	
診 断 名	1 初 発 2 再 発 3 治療開始後 4 疑い例 右・左・両側	6) 主たる治療：診断のみの場合、転院先を（ ） 内に記入してください。	
病理組織所見		7) 転帰：死亡している場合は死亡年月日・死亡場所を記入 してください。	
診断年月日	自施設診断日 昭 平 年 月 日	太字についての項目は必須項目ですのでできるだけ記入し てください。	
診断方法	1 腫瘍マーカー 2 臨床的決定 3 エックス線 4 内視鏡 5 手術 6 細胞診 7 組織診(原発巣・転移巣) 8 病理診断 9 画像診断 A 不明	この登録情報は、個人情報保護法の「第三者提供の適 用除外」として、本人の同意を得る必要はありません。 また、神奈川県医師会及び神奈川県立がんセンターでは、 個人情報保護法に基づき、地域がん登録事業以外には使 用いたしません。	
病期の広がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明	※ 秘密書類につき「のりしろ」の箇所は完全に封をして下さい。	
病 期	T () N () M () ステージ ()		
主たる治療	1 手術 2 放射線 3 化学療法 4 内分泌 5 免疫療法 6 体腔鏡 7 内視鏡 8 対症療法 9 不明 A 診断のみ(転院先医療機関名)		
手術年月日	昭 平 年 月 日		
外科的治療結果	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/対応/転移巣切除 9 不詳		
発見の経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドッグ 3 他疾患の経過観察中 4 創傷 5 その他		
死亡年月日	平 年 月 日 本院 自宅 その他		
最終生存年月日	平 年 月 日		
のりしろ		のりしろ	

図2 悪性新生物登録票

4. 平成 28 年度神奈川県悪性新生物登録事業実施状況

(1) 情報の収集

ア. 悪性新生物登録票

本県においては、悪性新生物登録票の配布・届出の依頼は神奈川県が行い、医療機関からの登録（届出）は、登録室である神奈川県立がんセンター臨床研究所に届けられる。

従来、自主的に届出が出来ない医療機関には、登録室員が出向き、所定の登録票に必要事項のみ転記する「出張採録」を行っていたが、自主的な届出のある医療機関が多くなってきたため、出張採録は平成 24 年度で終了となった。

平成 28 年度り患に係わる登録受理件数は、次のとおりである。（平成 29 年 3 月）

登録票	63,563 件
協力登録（他府県からの協力登録）	17,589 件
合計	81,152 件（全国がん登録 4,596 件を含む）

昭和 45 年度から平成 28 年度までの届出（協力登録・出張採録を含む）状況は、表 1 のとおりである。昭和 45 年度の届出件数を 5,253 件を 1 とすると、平成 28 年度は 15.4 倍である。

イ. 死亡票

死亡票は、厚生労働省の承認を得て、県下各保健所において作成した人口動態調査死亡小票を採録した。

平成 27 年の死亡者に係わる死亡票採録数は、75,762 件（うち悪性新生物の記載のある死亡票採録件数は 24,818 件）であった。（表 2）

表 1 届出件数（協力登録・出張採録を含む）

年 度 別	件 数	比 率
昭和 45 年	5,253	1.00
46	6,730	1.28
47	8,523	1.62
48		
49		
50	6,031	1.15
51	5,210	0.99
52	8,079	1.53
53	7,229	1.37
54	9,688	1.84
55	14,916	2.84
56	11,196	2.13
57	11,896	2.26
58	10,952	2.08
59	11,009	2.10
60	10,179	1.94
61	12,505	2.38
62	12,352	2.35
63	12,370	2.36
平成元年	15,336	2.92
2	12,616	2.40
3	15,158	2.89
4	16,609	3.16
5	17,164	3.27
6	17,697	3.37
7	18,058	3.43
8	19,314	3.68
9	19,815	3.77
10	23,358	4.45
11	22,675	4.32
12	26,194	5.00
13	29,721	5.66
14	28,278	5.38
15	32,122	6.11
16	34,156	6.50
17	28,327	5.39
18	31,784	6.05
19	44,398	8.45
20	37,206	7.08
21	31,714	6.04
22	49,030	9.33
23	57,762	11.00
24	70,893	13.50
25	70,161	13.36
26	78,665	14.98
27	71,919	13.70
28	79,583	15.15
	81,152	15.44

表 2 死亡票採録件数

年 次 別	総 死 亡 数	悪性死亡採録件数	比 率
昭和 45 年		5,106	1.00
46		5,199	1.01
47		5,619	1.10
48	49 年より採録	5,647	1.11
49		6,049	1.18
50		6,156	1.21
51		6,472	1.27
52		6,754	1.32
53		7,185	1.41
54		7,520	1.47
55		8,071	1.58
56		8,309	1.63
57		8,503	1.67
58		9,024	1.77
59		9,757	1.91
60		10,027	1.96
61		10,374	2.03
62		11,068	2.17
63		11,434	2.24
平成元年		11,844	2.32
2		12,732	2.49
3		13,180	2.58
4		13,722	2.69
5		14,437	2.82
6		14,615	2.86
7		15,896	3.11
8		16,061	3.15
9		16,555	3.24
10		17,389	3.41
11		17,724	3.47
12		18,086	3.54
13		18,471	3.62
14		19,182	3.76
15		19,456	3.81
16		19,663	3.85
17		20,746	4.06
18		20,387	3.99
19		21,090	4.13
20		22,567	4.42
21		22,348	4.38
22		23,418	4.59
23		24,427	4.78
24		24,566	4.81
25		24,629	4.82
26		25,311	4.96
27		24,818	4.86

(2) 入 力

平成 28 年度の入力件数は 142,913 件で、昭和 53 年度を 1 とすると 10.0 倍である。平成 29 年 5 月末現在の総マスター件数は 1,179,845 件である。(表 3)

表 3 入力および照合作業

年度別	入力件数	照合ペア数	修正件数	年度別	入力件数	照合ペア数	修正件数
昭和 53 年	14,159	7,164	5,339	10	40,317	49,428	34,360
54	21,400	13,493	7,948	11	43,356	52,505	38,882
55	26,523	18,541	13,656	12	45,730	58,510	42,974
56	21,219	21,171	13,981	13	42,710	61,369	38,052
57	22,539	29,159	17,726	14	45,864	67,265	42,394
58	24,330	23,006	17,723	15	41,252	64,511	44,047
59	22,044	29,183	18,041	16	47,236	59,363	43,776
60	24,567	26,173	18,084	17	48,861	60,644	44,237
61	24,746	28,188	16,182	18	53,159	65,511	45,492
62	21,168	31,798	16,328	19	57,373	68,120	48,766
63	20,848	34,142	18,848	20	58,537	67,169	54,180
平成元年	23,601	34,448	19,244	21	61,442	74,342	58,436
2	22,560	34,072	18,522	22	63,732	77,488	57,122
3	24,318	35,476	19,638	23	66,745	84,414	58,132
4	27,500	36,542	21,860	24	73,169	88,752	56,186
5	28,027	37,442	22,953	25	75,586	97,360	60,200
6	30,968	39,571	23,805	26	91,995	127,200	66,789
7	32,019	41,295	25,309	27	103,626	134,760	74,880
8	32,955	42,992	27,094	28	142,913	196,654	80,815
9	35,447	45,737	31,348				

総マスター件数 1,179,845 件 (平成 29 年 5 月末現在)

(3) 電算システム

入力件数について一次ファイル、集約ファイル、人口動態テープ等、3 ステップの照合を行う。これらの作業には、類似リストの打出し、登録票による同一人物の確認をして、データの集約及び修正の作業を行う。

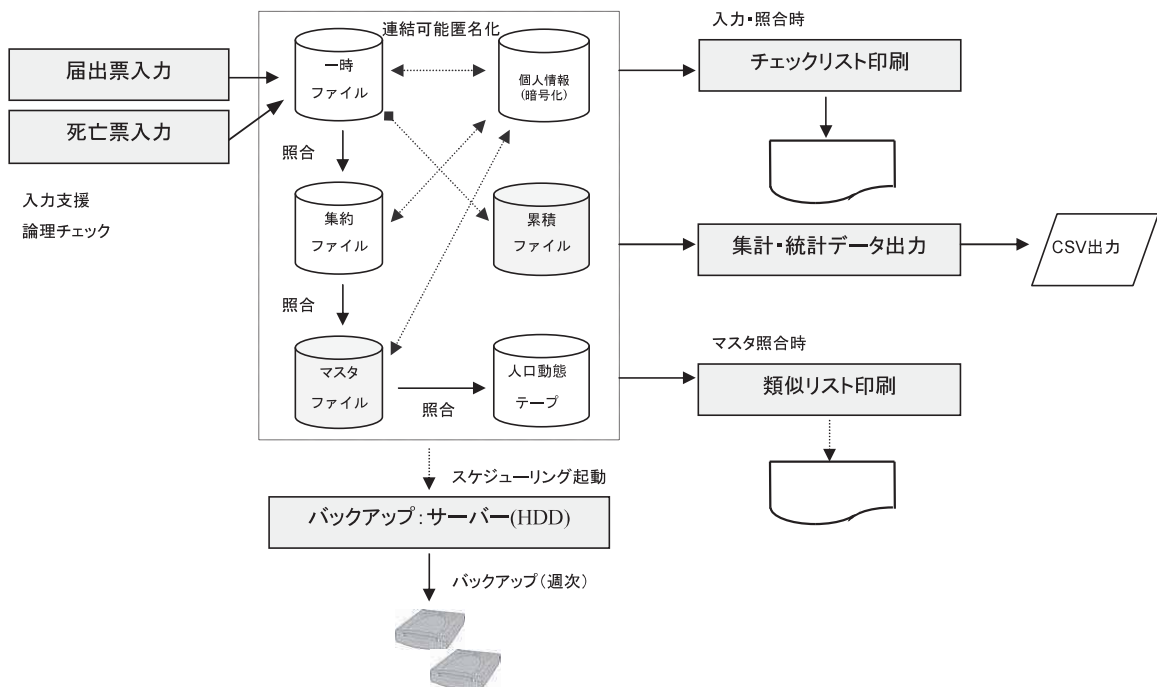


図 3 悪性新生物登録電算システム図

(4) 予後調査

平成 24 年に悪性新生物登録電算システムの登録データを住民基本台帳ネットワークシステム (以下住基ネット) と照合するために、生存確認調査の照合機能のプログラムを開発した。

平成 28 年は、平成 22 年に診断された、り患者で死亡情報のない 24,304 人を住基ネットと照合した。

予後調査対象の 24,304 人の生年月日・かな氏名・漢字氏名・住所を用いて、住基ネットと 3 回照合することで、19,812 人が生存し、1,532 人が死亡していることが確認できた。住基ネットとの照合で約 88% の予後調査が可能であることがわかった。住基ネットで照合できない 2,960 人は住民票照会を実施し、108 人の死亡が確認でき、688 人が県外へ転出していた。県外転出者 688 人を県外の市区町村 332 箇所へ公用による住民票照会をし、150 人の死亡が確認できた。

(5) 全国がん登録の開始に向けて

全国がん登録の実施に向けて、国立がん研究センターは、全国がん登録に係る多くの事務を厚生労働大臣から委任され、平成 26 年 4 月、国立がん研究センターがん対策情報センターは、全国がん登録システムを開発、都道府県や医療機関及び国民に対して、全国がん登録説明会を実施した。

全国がん登録はサーバーを国立がん研究センターへ設置し、クライアント端末を 47 都道府県に設置し、専用回線を設置して、医療機関から届出された罹患情報を入力・照合（名寄せ）し、全国がん罹患集計をするしくみであり、平成 28 年 1 月 1 日から開始された。

(6) 全国がん登録の登録状況

全国がん登録とは、国が国内におけるがんのり患、診療、転帰に関する情報をデータベースに記録し、保存することで、がん医療の質の向上（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対して、がん・がん医療・がん予防についての情報提供、およびその他のがん対策を科学的知見に基づき実施することである。

全国がん登録では全ての病院が、がんのり患情報の届出義務がある。神奈川県では 342 の病院と、届出希望があり神奈川県知事より指定された 62 の診療所（2 件辞退）が、がんのり患情報の届出をする医療機関となった。平成 28 年度は 39 の医療機関（病院 28、診療所 11）より 4,596 件の届出があった。

(7) 悪性新生物登録事業研究会

開催日時 平成 29 年 3 月 13 日（金）15：30 ～ 16：30

開催場所 神奈川県総合医療会館 7 階大講堂

内容 ①報告 平成 28 年度悪性新生物登録事業のり患報告と全国がん登録の届出作成について
神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部 夏井 佐代子

②講演「がん診療の質向上と均てん化に向けて」

ー地域がん登録資料と DPC データの連結でわかることー

講師 大阪府立成人病センター がん予防情報センター

企画調査課 森島 敏隆

参加者 137 名

(8) がん登録人材養成講座（神奈川県保健福祉局保健医療部 がん・疾病対策課主催）

開催日時 平成 29 年 3 月 13 日（金）14：30 ～ 15：20

開催場所 神奈川県総合医療会館 7 階大講堂

講演 「統計からわかる神奈川のがん」

神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部 阪口 昌彦

表 4 神奈川県悪性新生物登録事業研究会

実施年度	参加人員	題 名	所 属	講 師
平成元年	45人	国のがん対策と地域がん登録	国立がんセンター	渡 辺 昌
2年	48人	消化管の癌をめぐるトピックス	(財)癌研究会・癌研究部病理部	加 藤 洋
3年	60人	がん登録とその利用 〈胃集検の評価を例として〉	新潟県立がんセンター新潟病院	佐々木 寿 英
4年	63人	地域がん登録の意義とその活用	名古屋市立大学医学部 公衆衛生学教室	徳 留 信 寛
5年	73人	病院内患者登録と地域がん登録	福井県立病院 名誉院長	山 崎 信
6年	82人	広島チェルノブイリのがんと地域がん登録	(財)広島放射線影響研究所 病理疫学部長	馬 淵 晴 彦
7年	53人	地域がん登録と組織登録	長崎大学医学部 病理学第一教室教授	池 田 高 良
8年	55人	地域がん登録と21世紀へ向けてのがん対策	地域がん登録全国協議会 事務局長	花 井 彩
9年	60人	診療録管理と地域がん登録	仙台大学体育学部教授 診療録管理士協会会長	高 野 昭 奥 野 ヨシ
10年	58人	地域がん登録の役割とわが国のがん対策	大阪府立成人病センター 調査部部長	大 島 明
11年	51人	最近の疫学的知見からがん対策を考える	東海大学医学部 地域環境保健学教授	岡 崎 勲
12年	50人	がん検診の評価と地域がん登録	山形県立成人病センター 企画調査部副部長	松 田 徹
13年	57人	がんの部位別全国登録と地域がん登録	国立がんセンター中央病院 薬物療法部長	児 玉 哲 郎
14年	61人	放射線疫学調査と地域がん登録	放射線影響協会放射線 疫学調査センター長	村 田 紀
15年	61人	地域がん診療拠点病院に期待されるもの	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 情報研究部 発生情報研究室室長	金 子 聰
17年	85人	がん登録の必要性和院内がん登録の実際	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 情報研究部 がんサーベイランス解析室長	西 本 寛
18年	81人	がん対策と地域がん登録の標準化	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部部長	祖父江 友 孝
19年	93人	院内がん登録の充実と地域がん登録との連携	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部院内がん登録室長	西 本 寛
20年	95人	アジアのがん登録の動向	愛知県がんセンター疫学・予防部長	田 中 英 夫
21年	91人	地域がん登録の標準化と今後	国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部 地域がん登録室長	味 木 和喜子
22年		東日本大震災のため中止		
23年	109人	群馬県における地域がん登録の精度向上の取り組みとがん対策推進条例	群馬県立がんセンター副院長	猿 木 信 裕
24年	126人	がん登録の実態把握からがん対策への活用—大阪府の事例を含めて—	大阪府立成人病センター がん予防情報センター長	津 熊 秀 明
25年	143人	地域がん登録資料などの既存資料を活用したがん対策の企画と評価	大阪府立成人病センター がん予防情報センター企画調査課参事	井 岡 亜希子
26年	177人	がん登録等の推進に関する法律の施行に向けて神奈川県準備状況と今後の予定	神奈川県保健福祉局保健医療部がん対策課 神奈川県立がんセンター臨床研究所	矢 野 紘 一 夏 井 佐代子
27年	143人	全国がん登録が開始されると何がかわるのか	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部部長	成 松 宏 人
28年	137人	がん診療の質向上と均てん化に向けて	大阪府立成人病センター がん予防情報センター企画調査課	森 島 敏 隆

(9) 資料の利用について

がん登録の資料は、適切な利用がなされることが重要であるが、「個人情報の保護」の点からも十分な配慮をする必要がある。

本県においては、資料の利用についての成文規定はなかったが、昭和 62 年度に検討し、63 年 4 月から「神奈川県悪性新生物登録資料の利用に関する規定」を設け、これにより資料の利用手続きを規定した。

平成 28 年度は 11 件の研究的利用申請があり、許可となった。

5. 報告書一覧

神奈川県悪性新生物登録事業報告書	(第1報)	(昭和45年、46年資料の解析)	(昭和50年10月)
神奈川県悪性新生物登録事業報告書	(第2報)	(昭和47年、48年資料の解析)	(昭和53年4月)
神奈川県悪性新生物登録事業報告書	(第3報)	—年次別市区町村り患数—	(昭和55年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業報告書	(第4報)	—悪性新生物り患の観察—	(昭和45～49年資料の解析) (昭和56年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業報告書	(第5報)	—神奈川県悪性新生物登録コンピュータシステム—	(昭和55年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第6報)	—神奈川県のがん—	(昭和57年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第7報)	—神奈川県の地域医療におけるがん医療—	(昭和58年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第8報)	—神奈川県悪性新生物登録資料にもとづく病理組織統計—	(昭和59年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第9報)	—神奈川県悪性新生物り患の経年観察(12年)	(昭和60年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第10報)	—神奈川のがん(1979～1982)—	(昭和61年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第11報)	—神奈川のがん—	(昭和62年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第12報)	—神奈川のがん—	(昭和63年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第13報)	—神奈川のがん—	(平成元年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第14報)	—神奈川のがん—	(平成2年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第15報)	—神奈川のがん—	(平成3年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第16報)	—神奈川のがん—	(平成4年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第17報)	—神奈川のがん—	(平成5年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第18報)	—神奈川のがん—	(平成6年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第19報)	—神奈川のがん—	(平成7年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第20報)	—神奈川のがん—	(平成8年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第21報)	—神奈川のがん—	(平成9年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第22報)	—神奈川のがん—	(平成10年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第23報)	—神奈川のがん—	(平成11年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第24報)	—神奈川のがん—	(平成12年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第25報)	—神奈川のがん—	(平成13年11月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第26報)	—神奈川のがん—	(平成14年12月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第27報)	—神奈川のがん—	(平成15年12月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第28報)	—神奈川のがん—	(平成17年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第29報)	—神奈川のがん—	(平成18年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第30報)	—神奈川のがん—	(平成19年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第31報)	—神奈川のがん—	(平成20年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第32報)	—神奈川のがん—	(平成21年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第33報)	—神奈川のがん—	(平成22年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第34報)	—神奈川のがん—	(平成23年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第35報)	—神奈川のがん—	(平成24年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第36報)	—神奈川のがん—	(平成25年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第37報)	—神奈川のがん—	(平成26年2月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第38報)	—神奈川のがん—	(平成27年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第39報)	—神奈川のがん—	(平成28年3月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第40報)	—神奈川のがん—	(平成28年9月)
神奈川県悪性新生物登録事業年報	(第41報)	—神奈川のがん—	(平成30年3月)

神奈川県悪性新生物登録事業年報より抜粋

神奈川のがん（第 12 報抄録）
神奈川のがん（第 13 報抄録）
神奈川のがん（第 14 報抄録）
神奈川のがん（第 15 報抄録）
神奈川のがん（第 16 報抄録）
神奈川のがん（第 17 報抄録）
神奈川のがん（第 18 報抄録）
神奈川のがん（第 19 報抄録）
神奈川のがん（第 20 報抄録）
神奈川のがん（第 21 報抄録）
神奈川のがん（第 22 報抄録）
神奈川のがん（第 23 報抄録）
神奈川のがん（第 24 報抄録）
神奈川のがん（第 25 報抄録）
神奈川のがん（第 26 報抄録）
神奈川のがん（第 27 報抄録）
神奈川のがん（第 28 報抄録）
神奈川のがん（第 29 報抄録）
神奈川のがん（第 30 報抄録）
神奈川のがん（第 31 報抄録）
神奈川のがん（第 32 報抄録）
神奈川のがん（第 33 報抄録）
神奈川のがん（第 34 報抄録）
神奈川のがん（第 35 報抄録）
神奈川のがん（第 36 報抄録）
神奈川のがん（第 37 報抄録）
神奈川のがん（第 38 報抄録）
神奈川のがん（第 39 報抄録）
神奈川のがん（第 40 報抄録）
神奈川のがん（第 41 報抄録）

6. 平成 25・26 年のり患算定方法

(1) 対 象

- ア. り患者 平成 29 年 3 月までに医療機関から届出されて登録した患者のうち、平成 25・26 年に初めて悪性新生物と診断された患者。
- イ. 死亡者 平成 27 年までの死亡票から得られた資料のうち、平成 25・26 年にがんで死亡した者。

(2) 診断年月日の決定

届出によるものは、そのり患者の最も早い診断年月日を、死亡票のみによる者は、死亡年月日をもって診断年月日として取り扱った。

(注) り患算定数の対象年が 3 年遅れになる理由

悪性新生物の届出がり患時点より 1～2 年以上遅れて行われる場合が多い。そのため、3～4 年経過後に算定している。

(3) がんの原発部位の分類

国際疾病分類第 10 回改定 (ICD - 10) によって行い、病理組織型の分類は、国際疾病分類—腫瘍学— (ICD - O) 第 3 版を使用した。

(4) 基準人口

年齢調整り患率の算定に際しては、標準人口として「Do11 らの世界人口」と日本人人口 (昭和 60 年) (付表 33) を用いた。

7. 死亡統計

死亡統計は、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 26 年度個別報告書「都道府県別がん死亡 (2012 年～2013 年)」のデータを用いた。及び厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業 (がん政策研究事業) 都道府県がん登録データの全国集計と既存がん統計の資料の活用によるがん及びがん診療動向把握の研究平成 27 年度個別報告書「都道府県別がん死亡 2014 年」を用いた。