

2018年7月3日会議資料  
日本版SEER研究班  
最終年度 平成30年度研究確認

日本版SEER構想資料

第4回班会議後の「全国がん登録情報の提供」  
関連進捗、情報

2

- ① 「統計情報」について：整理継続中
- ② CDC-USCSの公開情報の精査と情報提供にまつわる疑問点の整理：継続中（スライド3,4）
- ③ 6月28日厚生科学審議会がん登録部会  
（補足資料集p1-8）
- ④ 国がん「全国がん登録情報等提供サイト」構築進捗  
（補足資料集p9-12）
- ⑤ 参考：非医療情報の「匿名化」の現状について  
（補足資料集p13-14、別添A3資料）

## CDC-USCS

**United States Cancer Statistics (USCS)**

[Cancer > NPCR](#)

**1999-2014 Cancer Incidence and Mortality Data**

This Web-based report includes the official federal statistics on cancer incidence from registries that have high-quality data and cancer mortality statistics for each year and 2010-2014 combined. It is produced by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the National Cancer Institute (NCI).

**Graphs**

- [Top Ten Cancers](#)
- [State vs. National Comparisons](#)
- [Selected Cancers Ranked by State](#)

**Tables**

- [Cancer Types Grouped by Race and Ethnicity](#)
- [Cancer Types Grouped by State and Region](#)
- [Childhood Cancer](#)
- [Brain Cancers by Tumor Type](#)
- [Puerto Rico Cancer Data](#)
- [Cancer Survival Data](#)

**Cancer Data by State**

Use the dropdown menu to view cancer information for a selected state.

Select a state:

**Cancer Data Visualization tools**

**USCS Data Visualizations:** The new Data Visualizations tool makes it easy for anyone to explore and use the latest official federal government cancer data from the USCS Web-based report.

**Interactive Cancer Atlas (InCA):** The Interactive Cancer Atlas (InCA) shows USCS data from 1999-2014 in a dynamic format.

**Disclaimer**

By using these data, you signify your agreement to comply with the following requirements:

- These data are provided for the purpose of statistical reporting and analysis only.

## 免責条項

## Disclaimer

By using these data, you signify your agreement to comply with the following requirements:

- These data are provided for the purpose of statistical reporting and analysis only.
- The CDC's Policy on Releasing and Sharing Data prohibits linking these data with other data sets or information for the purpose of identifying an individual.
- All material in this report is in the public domain and may be reproduced or copied without permission. However, citation as to source is requested.



- 日本にSEERを
  - SEER
  - 米国、NCI Program、40年以上（1973～）
    - Surveillance
      - 協力州（最大18）の州がん登録情報による罹患率
      - その他のがん診療情報を時代ニーズで登録
    - Epidemiology, and
      - 疫学
        - » Time (trend), Place, Person(race)
    - End Results
      - 信頼性の高い罹患情報に基づく生存率

## 残課題

- 「匿名化」の目処はついたが、「気軽」に提供の目処が立たない
  - 「特定匿名化情報」又は「統計情報」に関する公的整理
- 長期持続可能な
  - SEER9地域のように、高精度で、提供同意のある県のみ、2015年までの情報を2016年以後の基準で非識別加工したデータを「（拡大）特定匿名化情報」として整備することは可能か？
- 追加のがん診療情報の収集関連

## 2015年以前の地域がん登録情報のデータベース化の実現に向けて

- 最大の課題
  - 「国立がん研究センターに対するデータ譲渡」は成立するか。
    - 譲渡がなければ、その先（統計情報としてDLフリー）もない。
    - 「国がん譲渡以外」の道は？
  - 譲渡してもらうための属性と匿名加工案
    - 地理：都道府県単位
    - 診断年：3年～5年単位
    - 性別：男女の診断のみ（その他や不明を除く）
    - その他の項目は最小単位で最小限
      - 年齢（1歳階級）、局在（ICD-O-3T4degit）、形態（ICD-O-3M4degit）、性状コード、（総合）進展度、生死区分、生存期間
- ①2016年以降スタートアップ版日本版SEER→②特定匿名化情報提供
- 次の課題
  - どの県に依頼するか → モデル地域ではどうか
  - 20年以上連続で、（旧）DCN20%以下のみでどうか。

## 2016年診断以降、その他の住民ベースのがん情報収集に関する現行法解釈結論（補足資料集p15-）

- 全国がん登録（がん登録推進法）の中では、6条改正又は17条に基づく既存情報とのリンケージ以外の道はなさそう
- 都道府県単体であれば、22条2項に基づき「拡大情報の都道府県がんデータベースへの記録」は可能。しかし、〇〇県版SEER或いはモデル3県SEERができたとしても、SEERデータベースのようにDLフリーの提供はがん登録推進法の枠内では不可。

## その他の予定イベント

- NAACCRとCDC-NPCR-USCSの公開情報調査とメールでの質問
- JACR Meeting 6/13-15
- 公衆衛生学会 10/24
- IACR Meeting 11/13-15
- 班会議（最終） 10-11月
- 日本疫学会 1/30

## 平成30年度予定

年度	平成29（1年目）				平成30（2年目）						
年次	2017				2018				2019		
月	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9
全国がん登録予定			全国がん登録情報の提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	全国がん登録情報の提供マニュアル	全国がん登録情報の提供に係る厚生科学審議会がん登録部会	提供マニュアル更新	審議会等による提供審査	情報提供開始予定			
研究班予定	仕組み作りWG 記述疫学WG	SEER公開情報による知見収集 記述疫学研究計画利用手続	班会議 6月 SEER 8月末 提供データ分析	班会議 10月 調査分析知見統合と日本版SEERの検討班会議 1月	A 班会議 5月22日	B 班会議 7月3日 米国のがん登録情報の活用	日本版SEER将来構想記述疫学研究成果公表	A:「提供のマニュアル」を理解し、現状可能な日本版SEERの提供形式を共有 B: 審議会がん登録部会審議内容の確認と日本版SEERの将来構想継続			

**National Program of Cancer Registries (NPCR) and Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Incidence – United States Cancer Surveillance (USCS)  
Public Use Research Database Data Use Agreement**  
For data submitted in November, 2016

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the National Cancer Institute (NCI) make NPCR and SEER data available to the public and researchers through various data release activities. The NPCR and SEER Incidence – USCS Public Use Research Databases are an unrestricted subset of data submitted to CDC and SEER and made available only through the National Cancer Institute's SEER\*Stat statistical software.

CDC has obtained an assurance of confidentiality for NPCR pursuant to Section 308(d) of the Public Health Service Act, 42 U.S.C. 242m(d). Any effort to determine the identity of any reported cases, or to use the information for any purpose other than statistical reporting and analysis, is a violation of the assurance. All direct identifiers, as well as characteristics that might easily lead to identification of individuals, are omitted from the NPCR and SEER Incidence – USCS Public Use Research Databases. Certain demographic information has been included for research purposes; thus, all SEER\*Stat results must be presented or published in a manner that ensures that no individual can be identified. In addition, there must be no attempt to identify individuals from any computer file or to link with a computer file containing patient identifiers.

Data users must agree to the following provisions prior to receiving access to the NPCR and SEER Incidence – USCS 2001–2014 and 2005– 2014 Public Use Research Databases.

**As the recipient of access to NPCR and SEER Incidence – USCS Public Use Research Databases through SEER\*Stat, I will:**

- Not use or permit others to use the analytic results in any way other than for statistical reporting and analysis.
- Use appropriate safeguards to prevent use or disclosure of the information other than as provided for by this agreement.
- Ensure all members of the research team who have access to the NPCR and SEER Incidence – USCS Public Use Research Database through SEER\*Stat have signed this agreement.
- Not attempt to link or permit others to link NPCR and SEER Incidence – USCS Public Use Research Data with individually identifiable records from any other dataset without CDC approval.
- Not attempt to use the analytic results or permit others to use them to learn the identity of any person or establishment included in any dataset.
- Take the following actions if the identity of any person or establishment is discovered inadvertently:
  - Make no use of this knowledge.
  - Notify CDC by sending an e-mail to [uscdata@cdc.gov](mailto:uscdata@cdc.gov).
  - As requested by CDC, safeguard or destroy the information that identifies an individual or establishment.
  - Inform no one else of the discovered identity.

**In addition, I will make every effort to release all statistical information in such a way as to avoid inadvertent disclosure. I will:**

- Ensure that no data on an identifiable case can be derived through subtraction or other calculation from the combination of tables in the given publication.
- Ensure that no data permit disclosure when used in combination with other known data.
- Not disclose or otherwise make public data on any unit smaller than 16. If the total number of cases in a cell is fewer than 16, the cell data will be suppressed in oral and written presentations.

**My signature below indicates that:**

- I will adhere to the requirements of this Data Use Agreement and understand that my access to the data will be revoked if these requirements are violated.

- I have read the data documentation file and have an understanding of the data available in the database and the restrictions related to their use. If I have questions regarding my analytic approach, I will contact CDC NPCR ([uscdata@cdc.gov](mailto:uscdata@cdc.gov)) for assistance.
- I am familiar with the use of **SEER\*Stat** in analyzing data or will complete the needed training.
- I understand that all NPCR data are owned by the states and territories. The states and territories have established agreements with CDC regarding the use and dissemination of the data.
- I understand that I am responsible for the results of my own analysis. The findings and conclusions resulting from the analysis of these data are those of the authors and do not necessarily represent the official position of CDC.
- **I will acknowledge central cancer registries whenever data are presented, released, or published by including the following (or similar) statement:**

These data were provided by central cancer registries participating in CDC's National Program of Cancer Registries (NPCR) and/or NCI's Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program and submitted to CDC and NCI in November, 2016.

**Signature**

**Date**

Name:

Title and organization:

Telephone number:

E-mail address:

Please complete the above fields, sign and date the agreement, and send it:

- By fax to (770) 488.4760 or
- By e-mail to [uscdata@imsweb.com](mailto:uscdata@imsweb.com).

# 院内がん登録について

健康局 がん・疾病対策課

1

## 院内がん登録について

### 前提

- 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「がん登録法」という。）第2条第4項で、「院内がん登録」について、「病院でがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院で行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること」とされている。

#### ・第2条

4 この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。

- がん登録法第44条第1項では、院内がん登録は厚生労働大臣が定める指針に則して実施するよう努めるものとされている。

#### ・第44条

専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針（※）に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。

※ 厚生労働大臣が定める指針：院内がん登録の実施に関する指針（厚生労働省告示第470号。以下「指針」という。）



# 院内がん登録について

## 前提

- また、がん登録法第20条では、院内がん登録等のため、当該病院等の都道府県がん情報(生存確認情報等)の提供の請求を受けたときは、都道府県知事は提供を行わなければならない旨規定。

### ・第20条

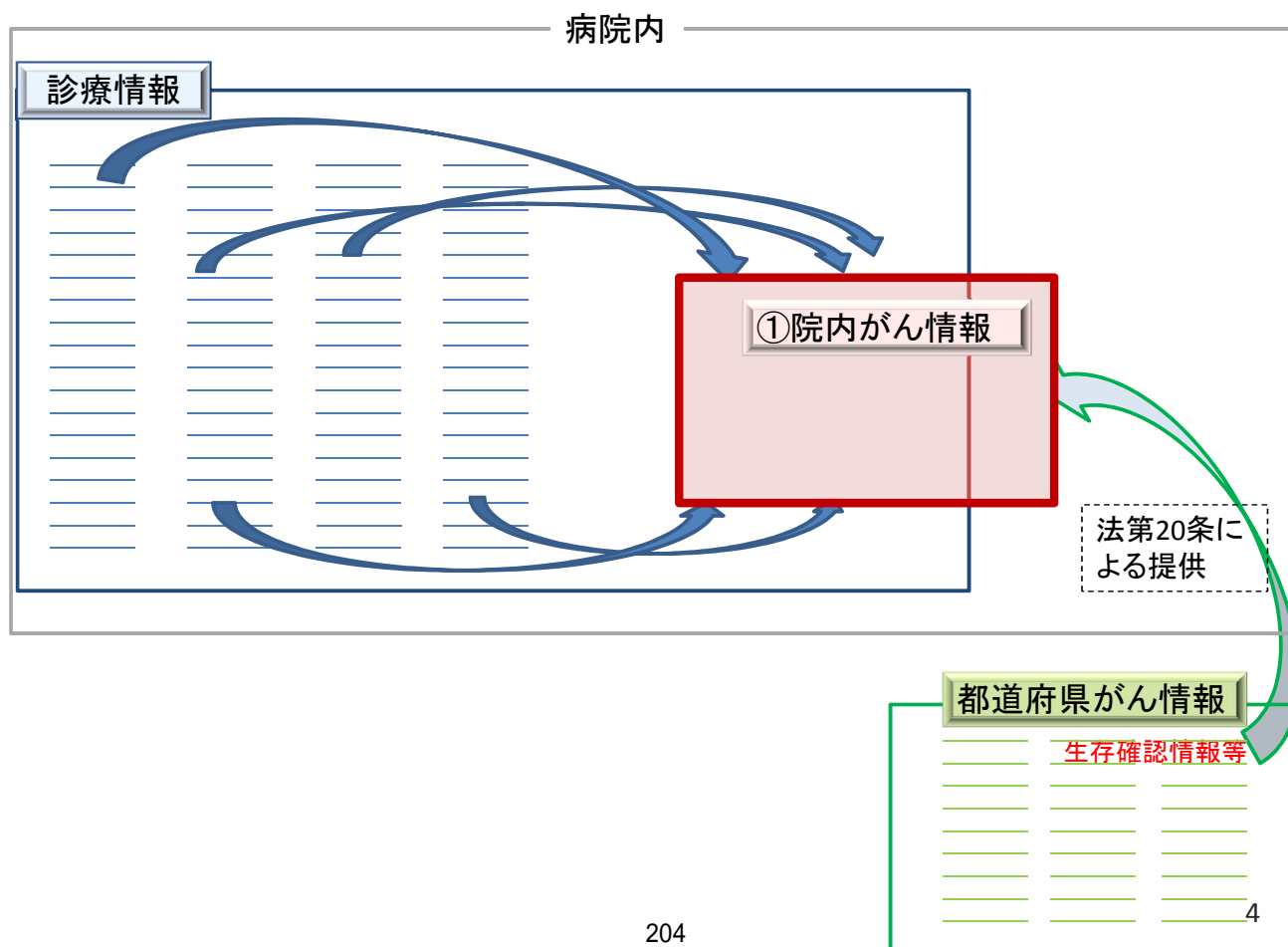
都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報(厚生労働省令で定める生存確認情報及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報に限る。)の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

⇒ これらを前提に、院内がん情報※の取扱いについて整理し、病院や都道府県等関係者に周知を図ることとする。

- ① 院内がん情報の活用について
- ② 病院等における法第20条に基づき受領した情報の取扱いについて
- ③ 留意事項

※指針において、院内がん登録により収集し、院内がん登録データベースに記録し、及び保存された院内がん登録データベースにおける情報は、「院内がん情報」と定義されている。

3



## ①院内がん情報の活用について

➤ 院内がん登録については、

『全国がん登録事業、院内がん登録事業及び地域がん登録事業に関する「個人情報の保護に関する法律」、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」の取扱いについて』（平成29年5月30日付け健発第0530第2号健康局長通知）

において、院内がん登録事業において、がん登録法の規定に基づき、医療機関が、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存する場合並びに国立研究開発法人国立がん研究センターへ当該情報を提供する場合は、本人の同意は必要ない、と整理されており、院内がん登録は、がん登録法を根拠に推進され実施されているところである。

➤ また、前述のとおり、がん登録法第44条第1項において、病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとされている。

なお、院内がん情報の活用については、指針で次頁に示す内容に整理されている。

5

## ①院内がん情報の活用について

「院内がん登録の実施に係る指針」（平成27年12月厚生労働省告示第470号）において、院内がん情報の活用により、以下の効果が期待されている。

### ○病院において

- ・当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較すること。
- ・院内がん情報等を適切に公表すること。
- ・国立がん研究センターに提供すること。

### ○国立がん研究センターにおいて

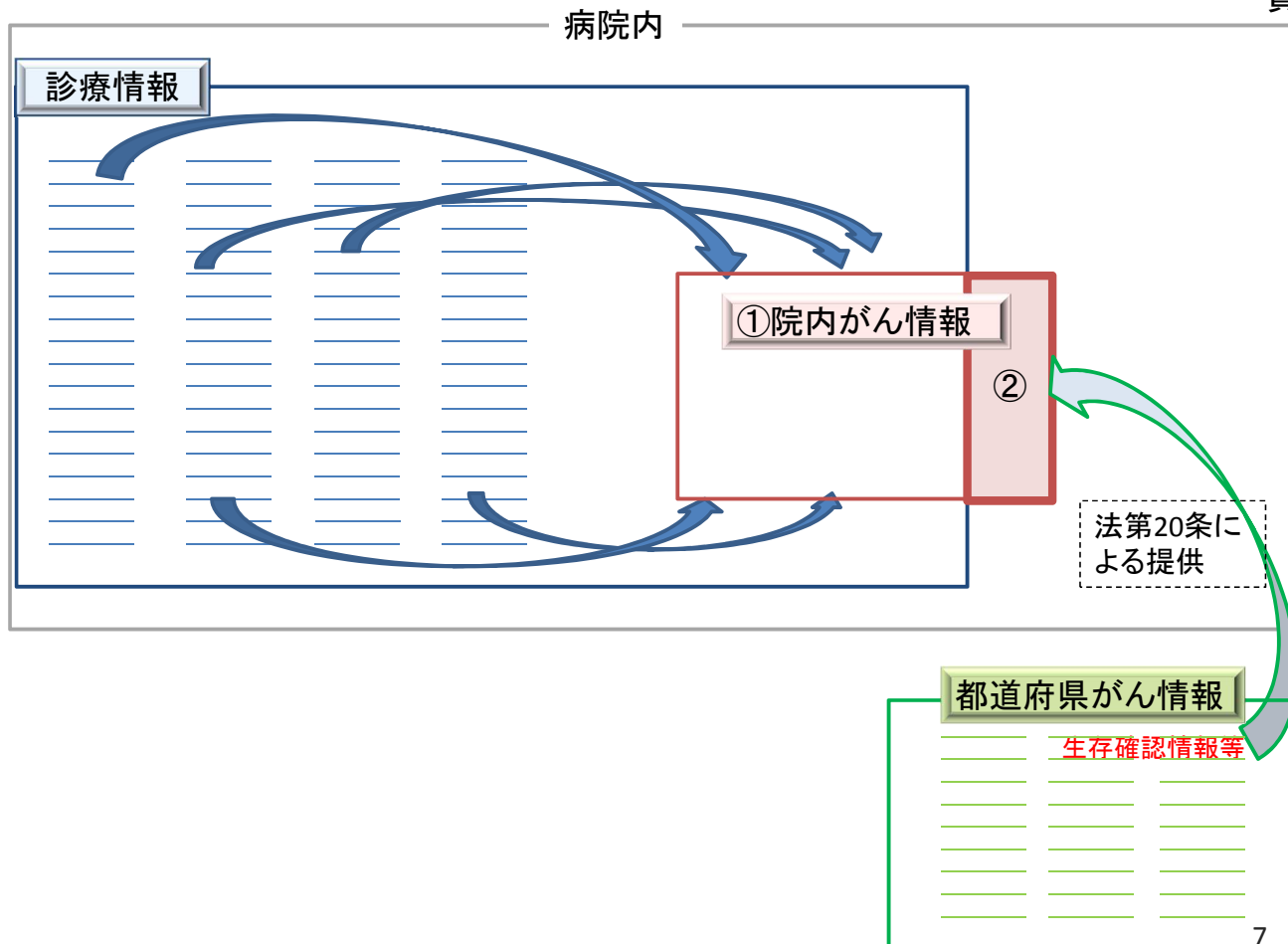
- ・院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うこと。
- ・院内がん情報等を適切に公表すること。

### ○行政において

- ・病院及び国立がん研究センターにおいて公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行う。

※ 上記の場合、がん登録法に基づき、本人の同意なく活用できる。

6



## ②病院等におけるがん登録法第20条に基づき受領した情報の取扱いについて

- 院内がん情報については、指針の第三「個人情報の取扱いについて」等の規定に基づき、適切な管理や利用、保有等が行われている。
- 加えて、病院等において、院内がん情報のうち、がん登録法第20条に基づき提供を受けた都道府県がん情報(生存確認情報等)については、各病院の院内がん登録データベースに記録・保存されるところ、がん登録法第30条から第34条までの規定に基づき、適切な管理や利用、保有等を行う必要がある。
- 上記に関して、特に(ア)管理方法や(イ)保存期間の取扱いは、以下のとおりとする。

### (ア)管理方法について

- がん登録法第30条において、情報の提供を受けた者は、情報について適切な管理のために、必要な措置を講じなければならないとされている。

○ がん登録等の推進に関する法律

(受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等)

第三十条 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、当該提供を受けたこれらの情報を取り扱うに当たっては、これらの情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

## ②病院等におけるがん登録法第20条に基づき受領した情報の取扱いについて

- これらの規定等を踏まえ、がん登録法第20条に基づき提供された院内がん登録データベースに保存された都道府県がん情報(生存確認情報等)は、病院等において
  - ・ 院内がん登録データベースへ保存し、当該病院の診療情報と区別できるようにすること。
  - ・ カルテに転記しないこと。
  - ・ 他のデータベース等への転用はしないこと。
  - ・ 前述の院内がん情報の活用によりのみ利用すること。
 等の取扱いとする。

### (イ)保有期間について

- がん登録法第32条の規定により、都道府県がん情報の提供を受けた者は、政令第10条第2項で定める期間を越えて保有してはならないとされている。具体的な保有期間としては、
  - ①原則として、提供を受けた日から5年を経過した日の属する年の12月31日又は調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間だが、
  - ②例外的には、都道府県がん情報を長期にわたり分析する必要がある場合等として都道府県の規則で定める場合は、提供を受けた日から15年を経過した日の属する年の12月31日又は調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間、保有できるとされている。

9

## ②病院等におけるがん登録法第20条に基づき受領した情報の取扱いについて

- ・ がん登録法第32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、政令で定める期間を限度とする。）を越えて保有してはならない。
- ・ 政令第10条第2項  
都道府県がん情報に係る法第三十二条の政令で定める期間は、法第二章第三節の規定により都道府県がん情報の提供を受けた日から起算して五年を経過した日の属する年の十二月三十一日又は当該都道府県がん情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間とする。ただし、都道府県がん情報を長期にわたり分析する必要がある場合その他のがんに係る調査研究の目的に係る情報の利用に必要な場合として都道府県の規則で定める場合については、当該都道府県がん情報の提供を受けた日から起算して十五年を経過した日の属する年の十二月三十一日又は当該都道府県がん情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間とする。

- 病院等において、院内がん情報を用いて5年生存率、10年生存率の算出等を行っている実態があり、これらは都道府県がん情報(生存確認情報等)を長期にわたり分析する必要がある場合に当てはまると考えられる。

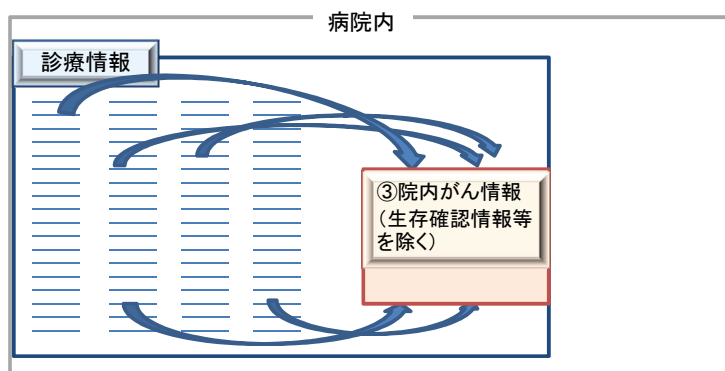
以上を踏まえ、院内がん登録のために都道府県がん情報(生存確認情報等)の提供を受けた場合については、前ページ②の保有期間とするという方向性を国からあらかじめ都道府県に示すこととする。

なお、上記方向性は、院内がん登録のために病院等へ都道府県がん情報(生存確認情報等)を提供する場合にあたっては、病院等における保有の期間が都道府県ごとに異なる可能性があるため、国として一定の方向性を都道府県に示すものである。

### ③留意事項

(院内がん情報の第三者提供)

- 病院等における診療録等の情報は、当該病院における診療の用に供するために得られた情報であり、第三者提供等については、その利用目的及び各病院等が遵守すべき法令等(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)に基づき、必要な手続き等を経て行われているところである。
- 第三者提供等に際しては、院内がん情報が含まれる場合があるが、がん登録法第20条に基づき提供された都道府県がん情報(生存確認情報等)を除き、病院等における診療録等の情報であることに鑑み、各病院等が遵守すべき法令等に基づき、必要な手続き等を経て、活用するものとする。



11

### ③留意事項

(国立がん研究センターにおける院内がん情報の取扱い)

- 院内がん情報の第三者提供のうち、病院等から国立がん研究センターへの提供については、がん登録法第44条第1項及び指針に基づき、本人の同意なく行われるものである。
- 国立がん研究センターにおいては、院内がん情報は、がん登録法に基づき、本人の同意なく病院等から提供された情報であることに留意し、指針の第三「個人情報の取扱いについて」等の規定に基づき、適切な管理や利用、保有等を行うものとする。

※ 国立がん研究センターについては、6頁記載の通り、指針の中で、院内がん登録の活用によって、院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うこと及び院内がん情報等を適切に公表することが期待されている。

HOME > [がん登録](#) > [全国がん登録](#) > 全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ

## 全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ（案）

更新日 2018 年 00 月 00 日 更新履歴

.....  
 全国がん登録の情報の提供について  全国がん登録の情報の種類  ご利用の手続き  申出  
 文書の審査と審査委員会の開催予定  全国がん登録 情報提供の窓口  
 .....

全国がん登録の情報をがんに係る調査研究のため、あるいは、がん対策の企画立案又は実施のために  
 利用することを検討されている方向けの情報を掲載しています。

### ■ 全国がん登録の情報の提供について

・がん登録等の推進に関する法律（がん登録推進法、平成 25 年法律第 111 号）に基づき集められ  
 た全国のがんの罹患の情報（全国がん登録情報）は、がんに係る調査研究のために、あるいは、がん  
 対策の企画立案又は実施のために必要な調査研究のためにご利用いただけます。

・ご利用可能な全国がん登録情報は、全国 47 都道府県の病院等から届け出られた情報を元に審査  
 整理された、1 年あたり 90 万件のがんの罹患情報で、基本属性（例：年齢、性別、診断年、診断時  
 住所の市町村）及びがんに関する情報（例：発生部位、がんの種類、診断時のがんの進行度）が  
 含まれます。詳しくは、こちら（全提供項目区分一覧.pdf（〇〇〇KB））をご覧ください。

・現在、ご提供可能な全国がん登録情報は以下のとおりです（XXXX 年 XX 月 XX 日現在）。

	全データ数※1	悪性新生物のデー タ数※2	悪性新生物と上皮内 がんのデータ数※2
2016 年診断全国がん 登録情報（2017 年 12 月 31 日まで届出、 2018 年末確定）			

※1 全データ数には、法律で届け出ることが定められている全がんが含まれます。

※2 悪性新生物と上皮内がんのデータ数は、国際疾病分類-腫瘍学第〇版に従って数えています。

・全国がん登録事業について、詳しくはこちらをご覧ください。

## ■ 全国がん登録の情報の種類

・ご利用可能な全国がん登録の情報の種類には、匿名化されていない全国がん登録情報と全国がん登録情報の匿名化された情報（特定匿名化情報を含む）があります。

匿名化されていない全国がん登録情報のご利用にあたって

- ※ 研究者等一般の方による匿名化されていない全国がん登録情報のご利用には、調査研究対象者の方への説明と同意が必要です。
- ※ 調査研究対象者の方と全国がん登録情報を名寄せするために、提供依頼申出者が、調査研究対象者に関する以下の情報を保有されていることが必要です。

	項目名	桁	型	定義
1	特別照合	1	数値	必須
2	氏名（氏）	10	漢字	必須
3	氏名（名）	10	漢字	必須
4	カナ氏名（氏）	10	カタカナ	任意
5	カナ氏名（名）	10	カタカナ	任意
6	生年月日	8	日付型	必須
7	性別区分	1	数値	必須
8	住所	200	英数字	必須
9	死亡日	8	日付型	任意
10	診療録番号	16	--	任意
11	データ識別番号	10	英数字	必須

詳細はこちら（ [.pdf \(〇〇KB\)](#) ）

全国がん登録情報の匿名化された情報とは

・他の情報との照合による識別を含め、がんに罹患した者の識別ができないように加工（匿名化）された全国がん登録情報のことをいいます。匿名化された情報のうち、承認を得て全国がん登録データベースにあらかじめ保存されている情報のことを、特定匿名化情報※といえます。

※特定匿名化情報一覧.pdf（準備中）

・全国がん登録情報の提供に係る「匿名化」は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）及び、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（独立行政法人等非識別加工情報編）における「非識別加工」と同等の加工基準により行います。

独立行政法人等の保有する個人情報の非識別加工基準によるがん登録情報の匿名加工の例

規則第 10 条		全国がん登録情報	非識別加工の例
第 1 号	直接又は組合せて個人の特定が可能な情報	氏名 生年月日 診断時住所 死亡日	削除 年齢置き換え 市区町村置き換え 生死区分と生存期間置き換え
第 2 号	個人識別符号	診療録番号	削除
第 3 号	情報を相互に連結する符号	(全国・都道府県) 個人識別番号、提供時発行 ID	削除
第 4 号	特異な記述等	(希な) がん種、年齢、病院情報、行政区画	個別に判断※
第 5 号	個人情報ファイルの性質を踏まえたその他の措置	診断年月日、治療方法、生死、死因	

## ■ご利用の手続きの流れ

・ご利用の手続きを含め、全国がん登録情報の提供に関することは、がん登録推進法及び「全国がん登録 情報の提供マニュアル」にて定められています。

1. 指定の申出文書による申請
2. 窓口組織による申出文書の形式点検
3. 提供可否の審査
4. 手数料の納付
5. 提供
6. 利用終了後のデータの廃棄

・ご利用の主体、目的、情報の種類によって、手続きが多少異なります。

### 研究者等への提供

#### 国、都道府県の関係者への提供

全国がん登録 情報の提供窓口では、ご利用の検討段階からのご質問を承ります。ご利用を検討される方は、申出文書を提出される前に、一度ご相談くださいますようお願いいたします。



図挿入

### ■ 申出文書の審査と審査委員会の開催予定

・全国がん登録の情報の提供に当たっては、法律に基づき、提供可否に係る審査を行わせていただきます。

・情報の種類によって、審査する委員会、開催予定が異なります。

情報の種類	提供可否に係る審査委員会	開催予定（××××年度）
全国がん登録情報	厚生労働省厚生科学審議会 がん登録部会審査委員会	未定
匿名化された情報 特定匿名化情報	国立がん研究センター 全国がん登録情報提供等審議委員会	未定

### ■ 申し出の前にご確認いただきたいこと

・情報は、適切な管理のために必要な措置を講じていることを要件に提供されます。適切な管理について、下記をご確認ください。

「全国がん登録 情報の提供マニュアル」別添：利用者の安全管理措置.pdf（XXX.Kb）

・情報は、利用規約の遵守に宣誓いただいた方に提供されます。お申し出の前に、利用規約を十分にご確認ください。

利用規約.pdf（XXX.KB）

### ■ 全国がん登録 情報提供の窓口

全国がん登録情報のご利用専用問い合わせフォーム

対応時間：平日 9 時～17 時（土日祝日、年末年始を除く）

※ ご利用の検討段階からのご質問を承ります。ご利用を検討される方は、申出文書を提出される前に、一度ご相談くださいますようお願いいたします。

※ ご相談にはがん登録センター職員が原則 1 名体制で承ります。お問い合わせには、順番に対応させていただきます。ご協力よろしくお申し上げます。

※ 特定の一つの都道府県の全国がん登録情報（都道府県がん情報）の利用をご検討の方は、各都道府県が指定する都道府県がん情報の提供の窓口にご相談ください。

# データ提供前にプライバシーを評価！

～データの第三者活用を安全に実現するプライバシーリスク見える化技術～

## データに含まれるプライバシーリスク見える化し安全に活用！

改正個人情報保護法（2017年）やEU一般データ保護規則（2018年）など、パーソナルデータ関連の法律、ガイドラインは多く、データ提供にはリスクがあります。プライバシーリスク見える化技術によるデータ分析により、リスクを見える化します。

### ■ 技術の要

- プライバシーリスク評価には大きな時間が必要  
従来は、専門家による人手の評価のため時間やコストが膨大。（カナダの医療機関の事例では半年以上）
- 高速なプライバシーリスク見える化技術を開発  
個人特定につながる要因を自動評価する際、富士通独自技術である優先順位つきの要因探索により、効率的なリスク評価を実現（約1万レコード/14属性のデータを3分で処理可能）。

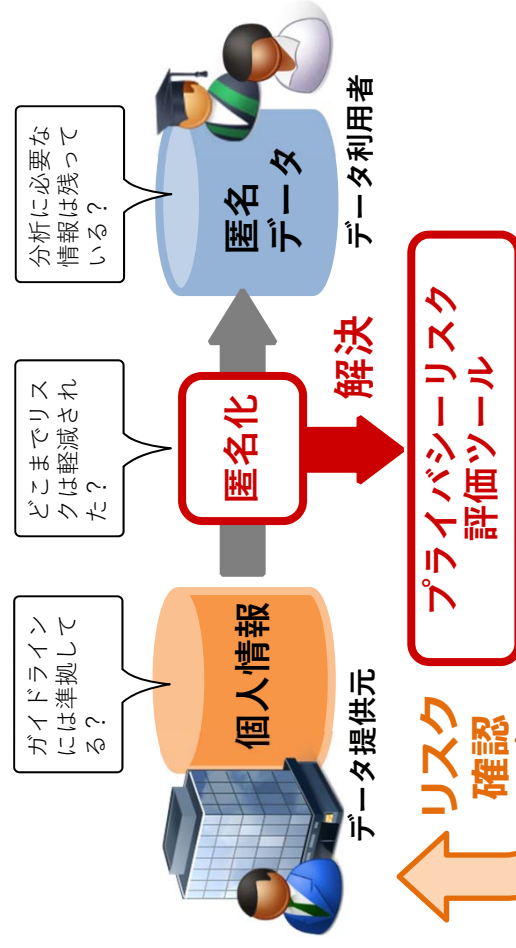
### ■ 主な機能

- 個人情報保護委員会、厚生労働省、総務省、HIPAA(米国)などの各種ガイドラインと対照し、データ中に違反項目が含まれないことを検査。
- パーソナルデータから暴露するプライバシーのリスクを、判例に基づいた、データ漏洩時の予想損害賠償額の算定式「JOモデル」で金額化。
- 製品「NESTGate匿名化」と連携することで、個人情報の匿名化～リスク評価をスムーズに実現。

### ■ 今後の予定

- 2018年度に商品化予定

## 《パーソナルデータ提供時のリスク》



リスク確認

最もリスクが少なく、ガイドライン違反の無いデータの確認が可能

匿名化	ガイドライン	漏洩リスク
<input type="checkbox"/> なし	非準拠	20億円
<input type="checkbox"/> 仮名化+曖昧化	厚労省/HIPAA	5億円
<input checked="" type="checkbox"/> k-匿名化	厚労省/HIPAA	3億円

ガイドラインとの整合性や漏えい時のリスク、匿名化による安全性、匿名データの活用度を評価。

## 匿名化の難しさ：仮名化だけでは不十分

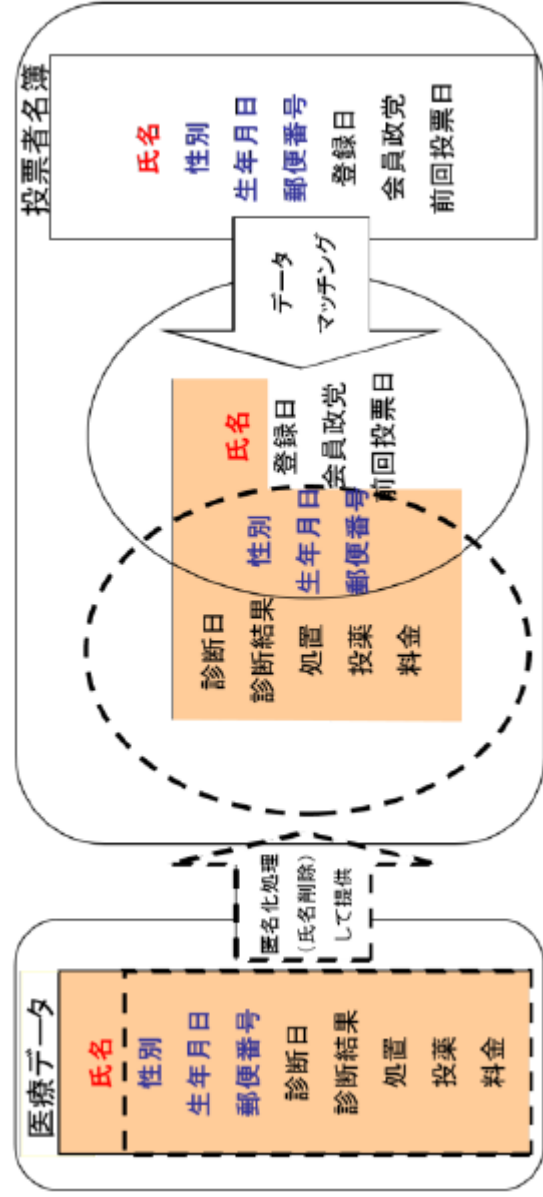
仮名化では匿名性が不十分とされた事例は多数あり、匿名加工情報の加工基準も仮名化以上に設定されています。一方で、過剰な加工はデータの価値を損なうため、匿名化はケースバイケースでの対応が必要です。プライバシーリスク見える化技術により、データのプライバシーリスクと価値のバランスの取れた匿名化を効率的に実現できます。

### ■ 仮名化 ≠ 匿名化

- 仮名化（かめいか）とは、識別子（個人番号、氏名、メールアドレス、電話番号、など）を削除したり、他の符号に置換したりすること
- 個人情報保護法の匿名加工情報の加工基準では、仮名化では不十分
  - ・ さらに必要な加工：一般的に特異な記述の削除や、当該データセット中での特異性などを勘案した適切な措置

### ■ 仮名化では匿名性が不十分とされた事例は多数

- 【例】マサチューセッツ州が公開した仮名医療データで州知事が特定（1997）



図の引用元：首相官邸 パーソナルデータに関する検討会 技術検討ワーキンググループ，<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/pd/dai5/siryou2-1.pdf>

### ■ k-匿名化と残存リスク

- 有効な匿名化方法にk-匿名化があるが、加工対象項目（準識別子）は加工者が指定するため、指定の妥当性を判断するためにリスクの評価が必要

- 4 この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。
- 5 この法律において「がんに係る調査研究」とは、がん、がん医療等及びがんの予防に関する統計の作成その他の調査研究（匿名化を行った情報を当該調査研究の成果として自ら利用し、又は提供することを含む。）をいう。
- 6 この法律において「全国がん登録データベース」とは、第五条第一項の規定により整備されるデータベースをいう。
- 7 この法律において「全国がん登録情報」とは、全国がん登録データベースに記録された第五条第一項に規定する登録情報（匿名化が行われていないものに限りに、次章第二節及び第三節の規定により利用し、又は提供される場合を含む。）をいう。
- 8 この法律において「都道府県がん情報」とは、全国がん登録情報のうち、これを利用しようとする都道府県の名称が第五条第一項第二号の情報として記録されたがん及び当該都道府県の区域内の第六条第一項に規定する病院等から届出がされたがんに係る情報（匿名化が行われていないものに限りに、次章第二節及び第三節の規定により利用し、又は提供される場合を含む。）をいう。
- 9 この法律において「匿名化」とは、がんに罹患した者に関する情報を当該がん罹患した者の識別（他の情報との照合による識別を含む。第十五条第一項及び第十七条第一項において同じ。）ができないように加工することをいう。
- 10 この法律において「特定匿名化情報」とは、第十五条第一項の規定により匿名化が行われた情報並びに第二十一条第五項及び第六項の規定により全国がん登録データベースに記録された情報をいう。

（基本理念）

- 第三条 全国がん登録については、がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となるものとして、広範な情報の収集により、がんの罹患、診療、転帰等の状況ができる限り正確に把握されるものでなければならない。
- 2 院内がん登録については、これが病院におけるがん医療の分析及び評価等を通じてその質の向上に資するものであることに鑑み、全国がん登録を通じて必要な情報が確実に得られるよう十分な配慮がなされるとともに、その普及及び充実が図られなければならない。
  - 3 がん対策の充実のためには、全国がん登録の実施のほか、がんの診療の状況を適確に把握することが必要であることに鑑み、院内がん登録により得られる情報その他のがんの診療に関する詳細な情報（以下「がん診療情報」という。）の収集が図られなければならない。
  - 4 全国がん登録及びがん診療情報の収集により得られた情報については、これらががん患者の診療等を通じて得られる貴重な情報であることに鑑み、民間によるものを含めが

出、説明その他の協力を求めることができる。

### 第三節 情報の利用及び提供

(厚生労働大臣による利用等)

第十七条 厚生労働大臣は、国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、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。ただし、当該利用又は提供によって、その情報により識別をすることが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があると認められるときは、この限りでない。

- 一 国の他の行政機関及び独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第三百号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。次号において同じ。）
- 二 国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者
- 三 前号に掲げる者に準ずる者として厚生労働省令で定める者

2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行おうとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

(都道府県知事による利用等)

第十八条 都道府県知事は、当該都道府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、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、当該都道府県に係る都道府県がん情報又はこれに係る特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。この場合においては、前条第一項ただし書の規定を準用する。

- 一 当該都道府県が設立した地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。次号及び次条第一項において同じ。）
- 二 当該都道府県若しくは当該都道府県が設立した地方独立行政法人から当該都道府県のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は当該都道府県若しくは当該都道府県が設立した地方独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者
- 三 前号に掲げる者に準ずる者として当該都道府県知事が定める者

2 都道府県知事は、前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、又は同項の規定による利用若しくは提供を行おうとするときは、あらかじめ、審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

3 前項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員には、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及び個人情報の保護に関する学識経験

のある者が含まれるものとする。

(市町村等への提供)

第十九条 都道府県知事は、次に掲げる者から、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、当該都道府県に係る都道府県がん情報のうち第五条第一項第二号の情報として当該市町村の名称が記録されているがんに係る情報又はこれに係る特定匿名化情報の提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うものとする。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該都道府県の区域内の市町村の長又は当該市町村が設立した地方独立行政法人

二 当該都道府県の区域内の市町村若しくは当該市町村が設立した地方独立行政法人から当該市町村のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は当該市町村若しくは当該市町村が設立した地方独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者

三 前号に掲げる者に準ずる者として当該市町村の長が定める者

2 都道府県知事は、前項の規定による提供を行おうとするときは、あらかじめ、前条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

3 市町村長は、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ようとするときは、あらかじめ、審議会その他の合議制の機関の意見を聴くとともに、都道府県知事に協議しなければならない。

4 前項に規定する審議会その他の合議制の機関の委員その他の構成員には、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及び個人情報の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。

(病院等への提供)

第二十条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報（厚生労働省令で定める生存確認情報及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報に限る。）の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

(その他の提供)

第二十一条 厚生労働大臣は、都道府県知事又は第十八条第一項各号に掲げる者から、当該都道府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、当該都道府県に係る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって当該都道府県の住民であった者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

- 2 厚生労働大臣は、第十九条第一項各号に掲げる者から、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、これらの者が同項の規定により提供を受けることができる都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって当該市町村の住民であった者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
- 3 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
  - 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
  - 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。
  - 三 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報を取り扱うに当たって、がんに罹患した者の当該がんの罹患又は診療に係る情報に関する秘密（以下「がんの罹患等の秘密」という。）の漏えいの防止その他の当該全国がん登録情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
  - 四 当該提供の求めを受けた全国がん登録情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報が提供されることについて同意を得ていること。
- 4 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供（当該提供の求めを受けた情報が特定匿名化情報である場合にあっては、その提供）を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
  - 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
  - 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たって、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
- 5 厚生労働大臣は、全国がん登録データベースを用いて、前項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報について、あらかじめ、全国がん登録情報の匿名化を行い、当該匿名化を行った情報を全国がん登録データベースに記録することができる。

- 6 厚生労働大臣は、第四項の規定により匿名化を行った情報が、同項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報であるときは、当該情報を全国がん登録データベースに記録することができる。
- 7 厚生労働大臣は、第一項から第三項までの規定による提供、第四項の規定による匿名化若しくは提供又は第五項の規定による匿名化を行おうとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。
- 8 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
  - 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
  - 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。
  - 三 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける都道府県がん情報を取り扱うに当たって、がんの罹患等の秘密の漏えいの防止その他の当該都道府県がん情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
  - 四 当該提供の求めを受けた都道府県がん情報に係るがん罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がん罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該都道府県がん情報が提供されることについて同意を得ていること。
- 9 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、都道府県がん情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供（当該提供の求めを受けた情報が都道府県がん情報に係る特定匿名化情報である場合にあっては、その提供）を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。
  - 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
  - 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける都道府県がん情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たって、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
- 10 都道府県知事は、第八項の規定による提供又は前項の規定による匿名化若しくは提供を行おうとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

（都道府県がんデータベース）



第二十二條 都道府県知事は、当該都道府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に利用するため、次の各号のいずれかに該当する情報と都道府県がん情報の全部又は一部を一体的に記録し、及び保存する必要があると認めるときは、全国がん登録データベースを用いて、一を限り、これらの情報及び第三項の規定により匿名化を行った情報を記録し、及び保存するデータベースを整備することができる。

一 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

二 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政令で定める者から得られた届出対象情報以外のがんの罹患、診療、転帰等に関する情報

- 2 都道府県知事は、前項のデータベース（以下この章において「都道府県がんデータベース」という。）を整備しようとするとき又は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を拡大しようとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かななければならない。ただし、都道府県がんデータベースに記録し、及び保存しようとする情報が、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政令で定める情報である場合は、この限りでない。
- 3 都道府県知事は、都道府県がんデータベースにおいて保存する都道府県がん情報について、第十五条第一項の規定によりこれに相当する全国がん登録情報の匿名化が行われなければならない期日までに匿名化を行い、又は消去しなければならない。
- 4 都道府県知事は、前項の規定による匿名化を行おうとするときは、あらかじめ、第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かななければならない。
- 5 都道府県がんデータベースを整備した場合における第十八条第一項、第十九条第一項、第二十条並びに前条第八項及び第九項の規定の適用については、第十八条第一項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は第二十二條第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、「特定匿名化情報」とあるのは「特定匿名化情報若しくは同条第三項の規定により匿名化を行った情報」と、第十九条第一項中「特定匿名化情報」とあるのは「特定匿名化情報若しくは第二十二條第三項の規定により匿名化を行った情報」と、「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は同条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、第二十条中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は第二十二條第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、前条第八項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は次条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、同条第九項中「全国がん登録データベース」とあるのは「全国がん登録データベース又は次条第二項に規定する都道府県がんデータベース」と、「特定

## 政令第三百二十三号

## がん登録等の推進に関する法律施行令

内閣は、がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第一項、第五条第二項、第十二条第二項、第十五条第一項及び第二項、第二十二条第一項及び第二項ただし書、第二十四条第一項、第二十七条、第三十二条、第四十条第一項並びに第四十一条第一項並びに附則第二条第一項及び第八条の規定に基づき、この政令を制定する。

## (がんの範囲)

第一条 がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）第二条第一項の政令で定める疾病は、次に掲げる疾病とする。

- 一 悪性新生物及び上皮内がん
- 二 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（前号に該当するものを除く。）
- 三 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
  - イ 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
  - ロ 境界悪性漿液性のう胞腺腫
  - ハ 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
  - ニ 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
  - ホ 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
  - ヘ 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
  - ト 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
- 四 消化管間質腫瘍（第一号に該当するものを除く。）

（有用性が認められない届出）

第二条 法第五条第二項の政令で定める届出は、原発性のがんについて初回の診断が行われた日（当該がんについて複数の法第六条第一項に規定する病院等において診断が行われたことにより、当該日が複数ある場合にあっては、最も早い日）から起算して五年を経過した日の属する年の翌年の一月一日以後に行われる当該がんについての届出とする。

（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期間）

第三条 法第十二条第二項の政令で定める期間は、がんに罹患した者の原発性のがんについて初回の診断が行われた日（原発性のがんが複数あることにより、当該日が複数ある場合にあっては、最も早い日。次条第一項において同じ。）から起算して百年を経過した日の属する年の十二月三十一日までとする。

（全国がん登録データベースにおけるがんに罹患した者の識別ができる状態での全国がん登録情報の保存期間等）

第四条 法第十五条第一項の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政令で定める期間は、がんに罹患した者の原発性のがんについて初回の診断が行われた日から起算して百年を経過した日の属する年の十二月三十一日までとする。

- 2 法第十五条第一項の全国がん登録情報の匿名化を行わなければならない期間は、前項に規定する日の属する年の翌年の十二月三十一日までとする。

(審議会等)

第五条 法第十五条第二項の政令で定める審議会等は、厚生科学審議会とする。

(全国がん登録に類する事業等)

第六条 法第二十二条第一項第一号の政令で定める事業は、都道府県が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、データベース（情報の集合物であって、当該情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。）に記録し、及び保存する事業とする。

- 2 法第二十二条第一項第二号の政令で定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 当該都道府県の区域内の法第六条第一項に規定する病院等の管理者
- 二 当該都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。）
- 三 当該都道府県の区域内において事業を行う診療に関する学識経験者の団体
- 四 当該都道府県の区域内にその事業場が所在する労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者
- 五 国立研究開発法人国立がん研究センター
- 六 公益財団法人放射線影響協会（昭和三十五年九月三十日に財団法人放射線影響協会という名称で設立された法人をいう。）
- 七 公益財団法人放射線影響研究所（昭和五十年四月一日に財団法人放射線影響研究所という名称で設立された法人をいう。）
- 八 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合
- 九 前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が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指定する者

- 3 都道府県知事は、前項第九号の規定によ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する者の指定をしようとするときは、あらかじめ、法第十八条第二項に規定する審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなければならない。

(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)

第七条 法第二十二条第二項ただし書の政令で定める情報は、同条第一項第一号に該当する情報及び当該都道府県に係る都道府県がん情報とする。

(都道府県知事の権限及び事務を行うのにふさわしい者)

## 別紙 2

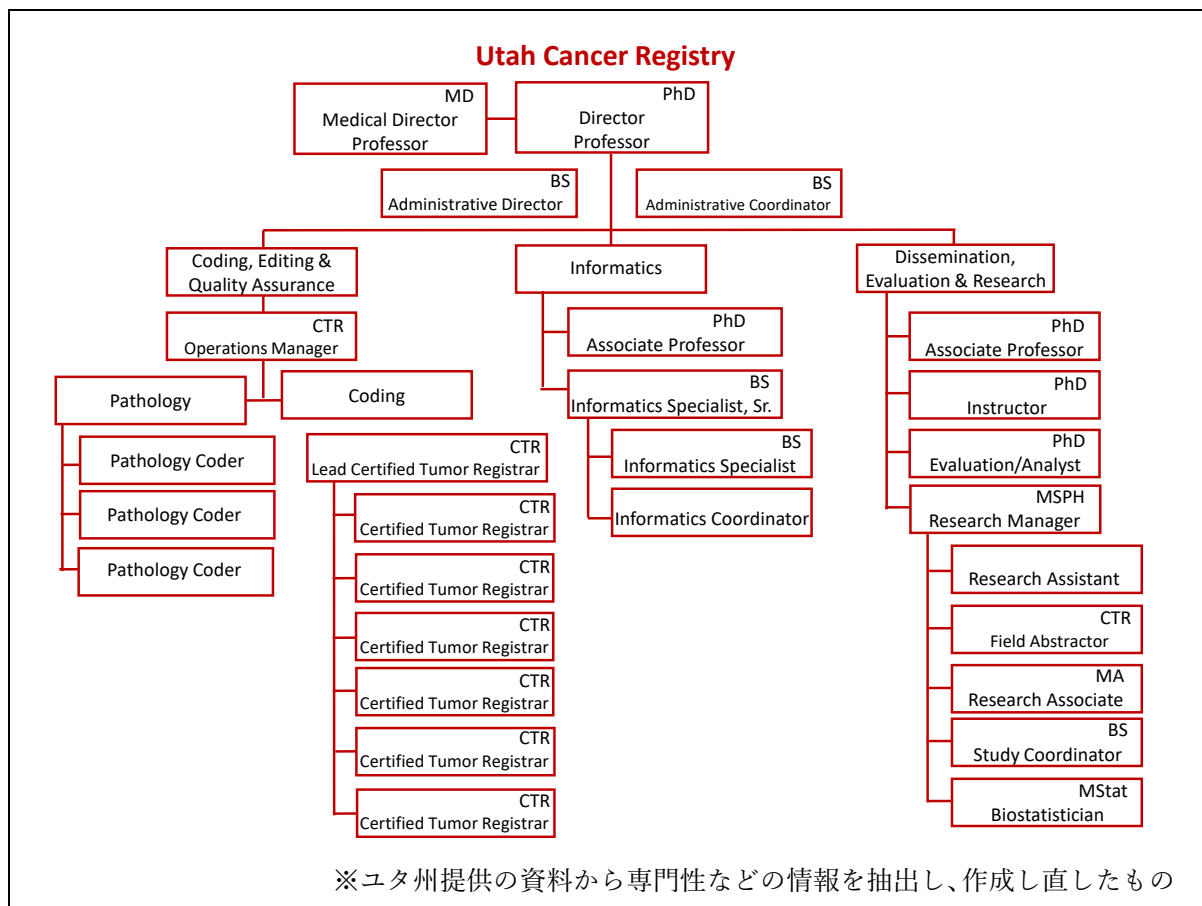
## 米国における情報収集と提供の仕組み（ユタ州がん登録を例として）

## 1 ユタ州のがん登録

## (1) 概要

- ・ ユタ州全域を対象とした population-based のがん登録
  - ・ 1966 年からユタ大学で運営
  - ・ 1973 年から SEER プログラムに参加（NCI との契約に基づく→Registrar の雇用）
  - ・ 2017 年 6 月から NPCR に参加（CDC との協力協定に基づく→Registrar の雇用）
- ポイント①データ集約・データセット作成を行う機関では、外部資金によるスタッフの継続雇用への方策がとれないか？

## (2) スタッフ



- ・ CTR は総勢 9 人。Top は Director(Professor, PhD)で、Medical Director(Professor, MD)がサポート。その Director の下に、Administrative Director(BS)と Administrative Coordinator(BS)が配置。
- ・ 実働部門として、①Coding, Editing & Quality Assurance、②Informatics、

③Dissemination, Evaluation & Research の3つの部門が設置。

- ・ Coding, Editing & Quality Assurance 部門には合計 11 人が配属され、Operations Manager (CTR) が Top で、その下に Coding と Pathology Coding の 2 部門があり、7 人の CTR が Coding を担当し (Lead CTR が 1 人)、Pathology の Coding を 3 人の Pathology Coder が担当。
- ・ Informatics 部門には合計 4 人が配属され、最上席は Associate Professor(PhD)で、次席にシニアの Informatics Specialist(BS)が就き、その Informatics Specialist の下に Informatics Specialist(BS)と Information Coordinator が配属。
- ・ Dissemination, Evaluation & Research 部門には合計 9 人が配属され、最上席は Associate Professor(PhD)で、次席に Instructor(PhD)、Evaluator/Analyst(PhD)、Research Manager (MSPH)が就き、その Research Manager の下に Research Assistant、Field Abstractor(CTR)、Research Associate (MA)、Study Coordinator(BS)、Biostatistician(MStat)の 5 人が配属。

→ポイント②データ集約・データセット作成を行う機関では、収集部門と情報提供部門に分けて、それぞれに専門職種のマネージャーを配置できないか？

- ・ Advisory Research Committee
  - 年 2 回の会合に、UDOH (Utah Department of Health)、病院、研究者からの代表が参加

### (3) データ収集と提供等

- ・ 全体の流れとしては、10~12 ページのとおり
- ・ データの収集
  - 対象はユタ州の全住民
  - 院内での登録によって提出されれば、州外の症例も登録
  - 漏れのない登録のために拡張されたケース・ファインディング (早期の前立腺がん、皮膚のメラノーマ、同定困難な CML を対象に泌尿器科医・皮膚科医・検査室にも調査)
- ・ 情報源
  - ユタ州の 48 病院

- ❑ NAACCR Abstract のフォーマットで提出可能ながん登録室のある病院と registrar がいない州北部にある小規模病院 (field hospital)
- ❑ SEER\*DMS (SEER Data Management System) という抽出ツール利用し、UCR の保証された FTP サイトを通して提供
- ポイント③DPC 対象病院などに対して、病名などから対象症例を抽出するツールを開発したり、院内がん登録全国集計への参加病院を対象に抽出・登録用のツールを開発する方策がとれないか？
- ❑ 33 病院は病院の登録室から直接、または、抽出を行う会社と契約して報告され、15 病院については、UCR が抽出を行っている。
- ❑ 診断から 6 か月以内に提出を依頼

- 7つの独立した放射線センター
- 医師のオフィス及びクリニック（泌尿器科医・皮膚科医）
  - 紙様式で FAX での提出、case finding の意味合いで実施
- 病理検査室（28 病院及び 45 の州内外の独立した検査室）

□ 88%が e-Path を通して受理

（注）CDCが資金を提供している NPCR-AERRO ePath Reporting Initiatives によるシステムによる e-Path ではない！ユタ州は検査室などとの間で NCI（SEER）によるシステムを展開しており、ライセンスの問題があり、CDC による e-Path 導入が遅れ、NPCR への参加が遅れた。

□ AIM社による e-path を採用している検査室から（13～15 ページ参考）

➔ポイント④病理報告に関する様式の標準化を進めることが出来ないか？

➔ポイント⑤標準化された病理報告を電子データ化し、収集できる仕組みが  
出来ないか？

- 病理検査の完全性を確認するため、調査員を派遣し、調査を行っている。
- 病理報告は、報告対象かどうか UCR の職員によるレビューを受ける。
- 病理報告受理後、振り返り調査を行う。
  - 病理報告が受理され、病院からの抽出されたデータとリンクしなかった場合には、「follow back」レターが path report に掲載された医師（※病院）に送られる（年末に実施、数百件ほど）。
  - 詳細な情報提供について依頼（path report に記載されたがんについて入院したかどうか、診断情報、治療情報）

- 死亡診断書

- 毎年、ユタ州の人口動態記録部門から死亡者ファイルの提供を受ける。
- 登録データベースとマッチングを行い（名前、ソーシャル・セキュリティー・ナンバー、出生日）、データをアップデート（死亡日、死因、出生地、人種、名前）。
- マッチしなかったケースには Follow-Back 調査を実施
  - 病院での死亡➔抽出情報が提出されたかどうか病院に確認
  - ナーシング・ホームでの死亡➔情報収集のためコンタクトをとる
  - 他の場所での死亡➔死亡診断書にサインした医師、情報提供者に手紙を送る。
- NAACCR による Death Clearance Manual に従い、限定された情報を収集・利用

（つづく）

□ 2014年のDeath Clearance Report

区分	件数
データベースに追加	285
うち、病院	8
放射線センター/オンコロジーセンター	4
医師のオフィス	261
ナーシング・ホーム/ホスピス	5
剖検のみ	7
報告対象外	487
うち、すでに登録済み	286
対象地域外	117
死亡原因が転移の部位（新しい部位ではない）	30
死因が報告対象外（対象外の皮膚癌※）	54
DCO	44
合計（マッチしなかったケース）	816

※基底細胞癌と扁平上皮癌（※容易に治療され、小さく、数が多すぎる）

- ナーシング・ホーム
- 他の州とのデータ交換

・ 届出等の受理件数（2012-2015年）

記録の種類	年間平均の受理件数
HL7-E-Path（※病理報告）	44,466
症例抽出(E-path 以外（※病理報告）	4,035
NAACCR Abstract（※病院からの記録）	15,083
死亡診断書	17,293

・ UCRの症例（2014年・報告の情報源別）

情報源	症例数
1 病院の入院患者	10,293
2 放射線治療センター/オンコロジーセンター	15
3 病理報告のみ	454
4 医師のオフィス	1,252
5 ナーシング・ホーム	5
6 剖検のみ	8
7 DCO	44
8 他の病院外来ユニット/外科センター	4
合計	12,075

※2014年のDCOは0.37%（SEERはDCOを0~1.5%で許容）

- ・ データの提供
  - SEER と NPCR には、個人同定できない形式でデータを提出
    - SEER と NPCR は、がん登録からのデータを集めて大きなデータセットにし、がん罹患のトレンド評価やがん研究に利用可能としている。
    - ➔ ポイント⑥SEER や NPCR を参考に、がん登録室から集めた非匿名化情報を研究利用可能とする制度設計は可能か？（SEER 訪問結果は？）
    - SEER(15 州が参加)はがん研究へのデータ提供(最終的な目標は survival)、NPCR (46 州が参加) はがん対策へのデータ提供というスタンスの違いがある。
- ・ データの公表
  - Utah Department of Health(UDOH)
    - 登録データは、UDOH が所有。
    - UCR は 1 年分のデータを UDOH に送り、概要報告を提供し、公衆衛生の目的のために UDOH とのデータリンケージを行う。
    - UDOH とユタ大学との合意覚書により、他の権限付与されたデータの公表について明確化されている。
    - UCR の指導者は月 1 回 UDOH と会合を行っている。
  - NCI SEER Program
    - SEER を通して、他のサーベイランスや調査での利用もある
    - ➔ ポイント⑦SEER を通した二次利用の方法を参考に、日本でも仕組みづくりができないか？
  - CDC NPCR
  - Utah Population Database
  - 研究者からの要請
  - 研究者以外からの要請

### 3 米国における情報収集と提供の仕組み

#### (1) 仕組み

- ① 法的な枠組みの有無と内容（ユタ州）
  - ・ 州法：Utah Code Title 26-5-3 (Title 26 Utah Health Code, Chapter 5 Chronic Disease Control, Section3, System for detecting and monitoring diseases established by department)

❑ The department (of health) shall develop and maintain a system for detecting and monitoring chronic diseases within the state and shall investigate and determine the epidemiology of those conditions which contributed to preventable and premature sickness, or both, and to death and disability.



- 行政規則：Utah Administrative Code Rule R384-100 (Cancer Reporting Rule)

- ❑ All hospitals, radiation therapy centers, pathology laboratories licensed to provide services in the state, nursing homes, and other facilities and health care providers involved in the diagnosis or treatment of cancer patients shall report or provide information related to a cancer or reportable benign tumor to the Registry.
- ❑ Cancer records are managed by the Utah Cancer Registry (Registry) on behalf of the Utah Department of Health.
- ❑ The Utah Department of Health retains ownership and all rights to the records.
- ❑ All reports required by this rule are confidential under the provisions of Title 26, Chapter 3 and are not open to inspection except as allowed by Title 26, Chapter 3. The Registry shall maintain all reports according to the provisions of Title 26, Chapter 3.”

- ユタ州の経験からは

- ❑ このルールは、データの形式や変数のような具体にまでは言及していない。
- ❑ 言い回しが具体的ではないため、SEER、NPCR、NAACCR などが登録における変数やデータ形式に変更を要求してきても、ルールの変更を必要としない。

- 州内の病院に対する Reporting Rule の効果と実際

- ❑ UCR への報告のために個々の症例について詳細な情報を収集することを目的として、病院は cancer registrar を雇用する、あるいは、このようなサービスを提供する会社と契約している。病院はこの「データの抽出」の費用を支払わなければならない。
- ➡ ポイント⑧全国がん登録にない項目を抽出する方法として、このようなデータ収集を行う機関・団体ないし会社を利用する方法がとれないか？
- ➡ ポイント⑨その場合の機関・団体ないし会社へ支払う費用は、研究を維持していく仕組みの中で賄うことができなければ、研究は維持できなくなる。つまり予算・財源の目途をつけることが必要。
- ❑ ユタ州の病院やヘルスケア提供施設は、全般的に報告に対してとても協力的である。UCR は日常的に病院やヘルスケア提供施設と接触し、タイムリーに報告するよう奨励している。UCR とユタ州はこれまで登録規則の法的な強制力を行使したことはない。

- ② 全米での仕組みの活用（データの標準化、施設認定、ガイドライン）
- ・ ICD-O-3(American Cancer Society(ACS) & WHO)
  - ・ TNM system(American Joint Committee on Cancer(AJCC) & UICC)
  - ・ データ抽出のために NAACCR abstract のフォーマットを利用(SEER も NCPR もこのフォーマットを利用)
  - ・ Commission on Cancer of the American College of Surgeons (CoC)による National Cancer Data Base(NCDB)
  - ・ SEER によるがんのモニタリングのための中央登録室の手続き
  - ・ CDC による NPCR のためのポピュレーション・ベースの登録のためのガイドライン

→ポイント⑩全国がん登録にない項目を抽出する場合であっても、データの標準化などの基本的な部分を担保する役割を誰が担うのか整理すべき

- ③ 資金的援助を伴うプログラムとしての枠組み（SEER、ユタ州）
- ・ SEER や NPCR に参加したがん登録は、登録データの標準化と品質保証のための特別プロジェクトに参加申請をする機会（以下に例示）、メールでの情報提供やトレーニングの機会（SEER\*Educate）などが得られる。
 

- SEER\*Educate …<https://educate.fredhutch.org/LandingPage.aspx>
    - SEER Virtual Tissue Repository
    - 15-month Resubmission to Improve Completeness
    - Pilot to Collect Screening Information for Breast Cervical Cancer Cases
    - UCR Data Linkage with Utah All-Payer Claims
      - 日本と保険制度が異なり、保険が変わることもあるため重要
      - データリンケージは UCR で行っていて、Social Security Number があるため、リンケージは高い確率で一致。Social Security Number が提供してもらえないときは、リンケージには誕生日と名前を利用するが、ラストネームが変わったり、ニックネームや略称などがあるため、困難を伴うことがある。
  - ・ NAACCR による標準の開発と支援
 

- Central registries(population-based registries)が参加し、重要な役割をはたしている。
    - data exchange program や training webinar の開催などを行っている。
    - Webinars-Series…<https://education.naacr.org/Webinars-Series>
  - ・ The National Cancer Registrars Association(NCRA)による Cancer Registrar の支援

- ❑ Cancer Registrar が各個人で参加。
- ❑ トレーニングの機会（有料）を提供し、Certified Tumor Registrar (CTR) の認証を行っている。
- ❑ トレーニングはいくつかのコースがあり、期間が異なる。通常、2年間の実務期間の後に認証の試験を受ける。）
- ❑ Webinar…<https://www.ncra.org/Certifications/content.cfm?ItemNumber=8631&navItemNumber=11709>
- ❑ 州によって違いはあるかもしれないが、CTR の認証を受けることは雇用に重要となっている。ユタ州では、実際に入職する前にもトレーニングを受けている。

・ Utah Cancer Registrars Association

- ❑ 中央登録室と院内がん登録を支援するための地方組織
- ❑ お互いに顔見知りで、中には同じところで10年以上働いている知り合いもいて、お互いに何を期待しているのかを知っていて、助け合っている。
- ❑ お互いの連絡には、e-mail、電話が使われている。
- ❑ 10月に年に1回のミーティングが開催される。
- ❑ 大きな州の組織とは異なり、お金のない“Shoestring organization”である。

→ポイント⑩全国がん登録にない項目を収集する場合、病院の協力を得る必要がある場合には、情報提供やトレーニングの機会の提供が必要

(2) 必要経費 →今回はデータの入手までには至っていない

- ① 経費の総額・内訳
- ② 資金的援助 (SEER)
- ③ 資金的援助 (ユタ州)
- ④ 資金的援助 (他機関等)

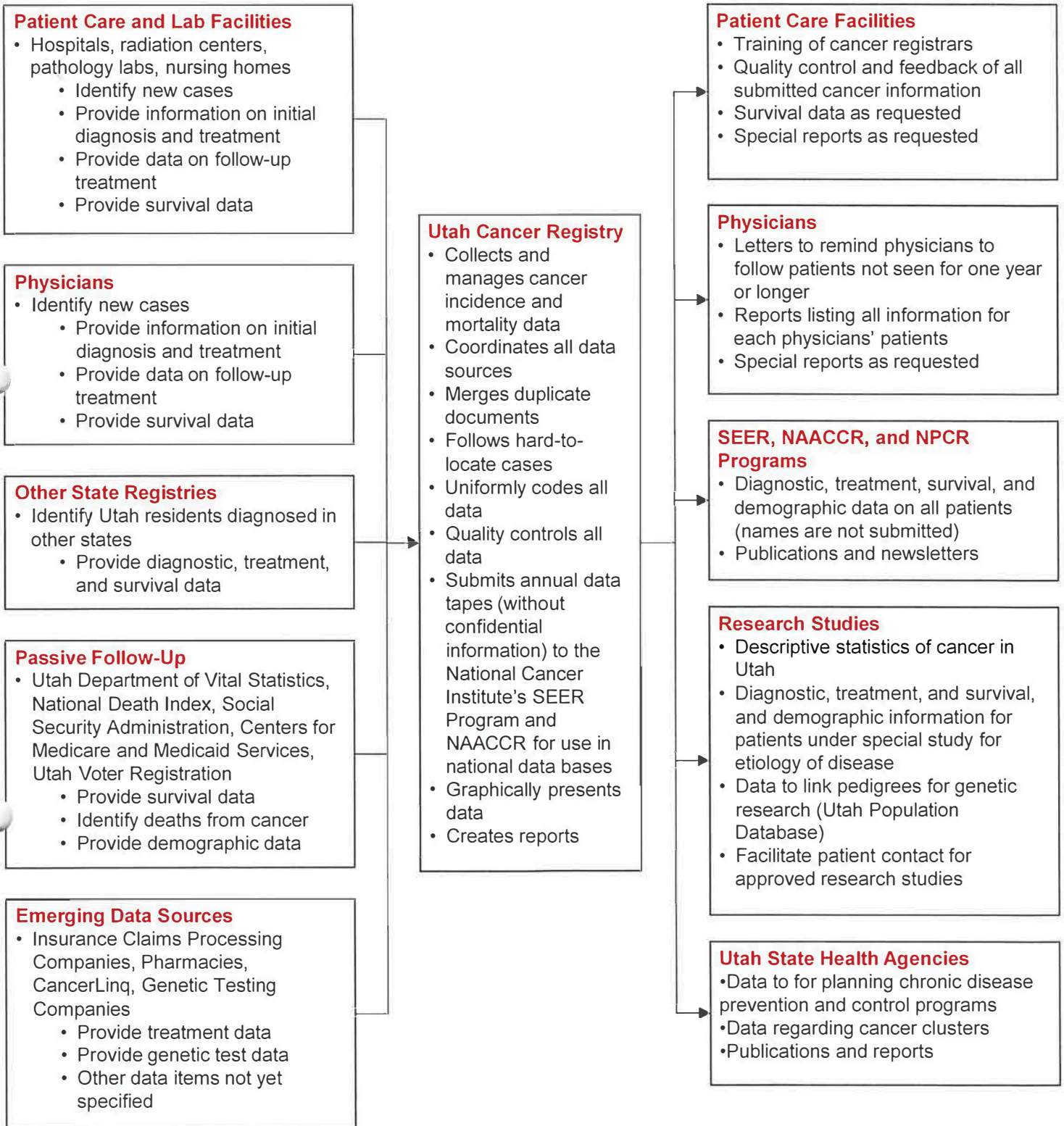
(3) 教育支援 →上記(1)③で掲載

- ① 教育プログラム
- ② 技術的支援
- ③ その他

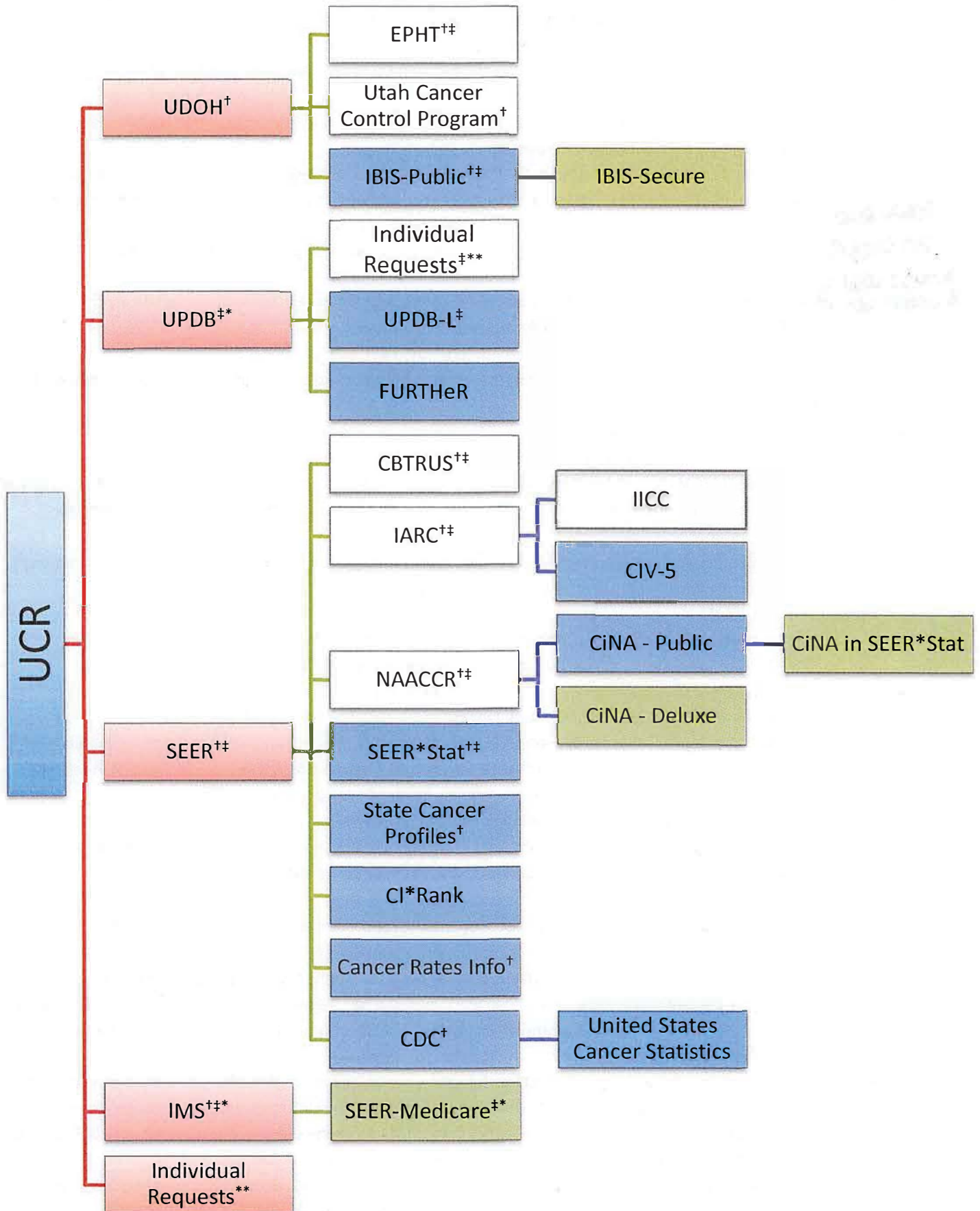
#### 4 ポイントのまとめ（提言に向けて）

- ① データ集約・データセット作成を行う機関では、外部資金によるスタッフの継続雇用への方策がとれないか？
- ② データ集約・データセット作成を行う機関では、収集部門と情報提供部門に分けて、それぞれに専門職種のマネージャーを配置できないか？
- ③ DPC 対象病院などに対して、病名などから対象症例を抽出するツールを開発したり、院内がん登録全国集計への参加病院を対象に抽出用のツールを開発する方策がとれないか？
- ④ 病理報告に関する様式の標準化を進めることが出来ないか？
- ⑤ 標準化された病理報告を電子データ化し、収集できる仕組みができないか？
- ⑥ SEER や NPCR を参考に、がん登録室から集めた非匿名化情報を研究利用可能とする制度設計は可能か？（SEER 訪問結果は？）
- ⑦ SEER を通した二次利用の方法を参考に日本でも仕組みづくりができないか？
- ⑧ 全国がん登録にない項目を抽出する方法として、このようなデータ収集を行う機関・団体ないし会社を利用する方法がとれないか？
- ⑨ その場合の機関・団体ないし会社へ支払う費用は、研究を維持していく仕組みの中で賄うことができなければ、研究は維持できなくなる。つまり予算・財源の目途をつけることが必要。
- ⑩ 全国がん登録にない項目を抽出する場合であっても、データの標準化などの基本的な部分を担保する役割を誰が担うのか整理すべき
- ⑪ 全国がん登録にない項目を収集する場合、病院の協力を得る必要がある場合には、情報提供やトレーニングの機会の提供が必要

# Utah Cancer Registry Data Flow



# Utah Cancer Registry Data Dissemination Chart



† Surveillance, ‡ Research, \* Identifiable data, \*\*May contain identifiable data

Red=Initial UCR Data Release, Blue=Publicly Available Queries, Green=Query systems that require approval

- UDOH – Utah Department of Health.** Governed by a memorandum of agreement, UDOH receives a full dataset, which is used for surveillance and research. (Identifiability: full dates and addresses, but no names.)
- EPHT – Environmental Public Health Tracking. This UDOH program uses UCR data for cancer cluster investigations and to provide reports to various CDC programs, including the national EPHT program. (<http://epht.health.utah.gov/epht-view/>)
  - Utah Cancer Control Program – information on cancer screenings performed in Utah are linked to UCR data for public health surveillance purposes. (<http://cancerutah.org/>)
  - IBIS-PH – Indicator-Based Information System for Public Health (<http://ibis.health.utah.gov/>). This UDOH Bureau of Health Promotion program provides a query system for cancer, and other health topics, available to the public.
    - IBIS Public: de-identified, queryable by cancer site, diagnosis year, demographic variables
    - IBIS Secure: Includes zip code and census tract. Users must go through a review process similar to an IRB to gain access
- UPDB – Utah Population Database.** Governed by a memorandum of understanding, UPDB receives a full dataset <https://healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute/research/updb/> (Identifiability: They receive full identifying information (Name, DOB, SSN, etc.))
- Individual requests – Data released to individual researchers after approval by IRB and RGE. May or may not contain identifiable data.
  - UPDB-L – this data is public, de-identified, and queryable (<https://hci-updblapp.hci.utah.edu/updbl/>)
  - FURTHeR – U of U Query Tool, same data as UPDB-L, limited to U of U patients (<http://www.further.utah.edu/>)
- SEER – The Surveillance Epidemiology and End Results program.** Governed by a contract, primary source of UCR funding, part of National Cancer Institute (Identifiability: They receive full dates for DOB/DOD/DODx, but no other identifiers.) <https://seer.cancer.gov/>
- CBTRUS – Central Brain Tumor Registry of the US – They receive benign brain tumor cases (<http://www.cbtrus.org/>)
  - IARC – International Agency for Research on Cancer - this data is used for surveillance and research (<https://www.iarc.fr/>)
    - IICC – International Incidence of Childhood Cancer, Publication (<http://iicc.iarc.fr/>)
    - CIV-5 – Cancer Incidence in Five Continents, Public and queryable (<http://ci5.iarc.fr/>)
  - NAACCR – North American Association of Central Cancer Registries
    - Cancer in North America Public (CiNA) data sets
      - CiNA Public – limited variables, requires DUA (<https://www.naaccr.org/cina-public-use-data-set/>)
      - CiNA in SEER\*Stat – needs NAACCR approval to access (<https://www.naaccr.org/cina-in-seerstat/>)
      - CiNA Deluxe –used for research, requires full application/review for access (<https://www.naaccr.org/cina-deluxe-for-researchers/>)
  - SEER\*Stat –data set is public and queryable after signing a confidentiality form (<https://seer.cancer.gov/seerstat/>)
  - State Cancer Profiles –data set is public and queryable, very limited query options (<https://seer.cancer.gov/statistics/scp.html>)
  - CI\*Rank – Cancer incidence and mortality, queryable by county, cancer site, diagnosis year, demographics (<https://surveillance.cancer.gov/cirank/>)
  - Cancer Rates Info –data set is public and queryable. Data through 2009 only (<http://www.cancer-rates.info/>)
  - Centers for Disease Control and Prevention – cancer data collected by SEER registries and CDC’s National Program of Cancer Registries are combined to produce the official federal statistics on cancer incidence. Deidentified data sets can be downloaded for analysis. (<https://nccd.cdc.gov/uscs/>)
- IMS – Information Management Systems.** IMS contracts with NCI to develop and manage the Database Management System (SEER\*DMS) for SEER registry data. IMS hosts Utah Cancer Registry data. UCR staff add, edit, and update cancer case information in SEER\*DMS, working on the IMS-hosted data set via an encrypted virtual private network (VPN) in real time (Identifiability: UCR sends identifiers to IMS) <https://www.imsweb.com/products/>
- SEER Medicare – this data is used for research and is restricted. IMS links and sends Medicare data to SEER, who can link using a SEER Medicare ID (<https://healthcaredelivery.cancer.gov/seermedicare/>)
- Individual Requests** - Data released to individual researchers as requested and approved by UCR, IRB, RGE, and/or ARC committees (committee review depends on nature of request). May or may not contain identifiable data.

Cancer Surveillance

# E-Path Monitoring Console

## Cancer Data Now

Reviewing electronic cancer reporting



# E-Path Monitoring Console

The E-Path Monitoring Console provides submitting sites with several important functions to assist in the management of an automated E-Path system. These include:

- Process Monitoring
- Pathology Report Review
- HIPAA Disclosure Reporting

The following descriptions of these functions assume some familiarity with the E-Path technology provided by AIM. The E-Path Monitoring Console incorporates the functionality of AIM's ISIS Registrar, Coding Edition product. Information about E-Path can be made available to you at your request.

## Process monitoring

E-Path is an automated process, designed to operate in an unattended manner. The process monitoring function provides, on demand, process reports on the operation of the system along with summary information about reports that have been processed or failed to process.

Summaries may be obtained for daily, monthly and annual periods.

**Summaries tabulate the following:**

- Total number of reports processed
- Total number of reports selected (as being reportable to the registry)
- Total number of reports that could not be processed
- Breakdown of the reports processed by report type (e.g. Pathology, Gynecological Cytology, Bone Marrow, Autopsy, etc.)

The count of pathology reports on summaries is not unique. Thus, if a report is sent to the system twice, for example, because of an amendment, it will be counted each time.

All pathology reports that could not be processed are placed in an error log. The E-Path Monitoring Console does not provide any function to retrieve these from the error log (they may be viewed using any text editor).

Processing summaries may be viewed on screen, printed or saved to text files.

## Pathology report review and forwarding

The functionality of ISIS Registrar, Coding Edition, has been incorporated into the Console to provide it with the means to search for, view, forward and review the coding of pathology reports that have been selected by the E-Path filter.

Selected pathology reports are loaded into the Console's database. Individual reports may then be viewed by selecting them from a list of available reports.

Alternatively a search function is provided to find reports by various criteria, including diagnosis. Pathology reports are displayed in their entirety and in a standard format. They may not be edited. Pathology reports may be coded with the system's AutoCode function. The assigned topography and morphology codes are displayed and may be edited. The user may also select the codes, in the event there are several, under which the report is to be classified.

The coding system normally used by AutoCode is ICD-O-3. Other coding systems may be used, but this will require the system to be reconfigured by AIM.

Although E-Path is generally configured to automatically forward selected pathology reports to the designated central cancer registry, they may also be forwarded to other destinations determined by the users. In many cases, other destinations include the local (e.g. hospital or laboratory) cancer registry system and researchers within and external to the institution.

**Pathology Reports may be exported in the following formats:**

- NAACCR Abstract v 9.1 or 10.1\*\*
- NAACCR HL7
- NAACCR Flat File

**Exported pathology reports may be:**

- Forwarded in patient identified or de-identified format
- Directed to a file
- Emailed

The selected pathology reports are stored in the Console's database and are available until the data are purged from the system. The design of the system assumes that pathology reports from several years will be on file at any one time.

## HIPAA Disclosure Reports

The HIPAA Disclosure Report lists those pathology reports that have been automatically selected and forwarded from the institution to the central registry by the E-Path system. It will not include any pathology reports that are sent using the ISIS Registrar function to forward reports.

HIPAA Disclosure Reports may be viewed and printed for daily, monthly or annual periods. The user may select any or all of the following data elements to include in the report, provided they are available in the source records:

- MRN
- Accession Number
- Patient Name
- Patient Sex
- Patient Date of Birth
- Patient Account Number

### E-Path HIPAA Patient Information Disclosure Report

Pleasant Valley Hospital

Report for the Period 2004-May-01 to 2004-May-31

MRN	Accession No.	Patient Name	Sex	Date of Birth	Date Disclosed	Disclosed To
MRN1234456788	GP-10336	Jones, Kathryn	F	1970-12-21	2004-05-01 13:37:01	State Cancer Registry
MRN1234456789	GP-10334	Kirk, Cameron	M	1963-08-10	2004-05-01 16:58:24	State Cancer Registry
MRN012234567	GP-11155	Armstrong, Michael	M	1955-02-15	2004-05-02 16:58:30	State Cancer Registry
MRN990123456	GP-90123	McDonald, Ailey	F	1975		
MRN1234456789	GP-10334	Frasier, Derek	M	1969		
MRN012234567	GP-11155	Baird, John	M	1970		
MRN990123456	GP-90123	Smart, Susan	F	1972		
MRN1234456789	GP-10334	Croft, Teresa	F	1966		
MRN012234567	GP-11155	Appleton, William	M	1959		
MRN990123456	GP-90123	Whitley, Anthony	M	1958		
MRN1234456788	GP-10336	Sean, Cynthia	F	1976		
MRN1234456789	GP-10334	Brian, David	M	1977		
MRN012234567	GP-11155	Chow, Melanie	F	1980		
MRN990123456	GP-90123	DeCruz, Grace	F	1976		

### E-Path Processing Summary

Pleasant Valley Hospital  
Report for the Period of 2004-March-01 to 2004-March-31

#### Process Summary

Category	Total
Number of Reports Received from LIS:	702
Number of Reports Processed:	702
Number of Warnings:	0
Number of Reports Transmitted:	121
Number of Reports not Transmitted:	581
Number of Reports not Processed:	0

#### Report Type Summary

Report Type	Number of Reports
Pathology	311
Cytology	91
Gynecological Cytology (Pap)	270
Bone Marrow	18
Autopsy	4
Other	8
Unknown	0
Total processed:	702

- Social Security Number
- Date Disclosed

The recipient and reason for disclosure may also be specified and included in the report

#### Hardware Requirements and Installation

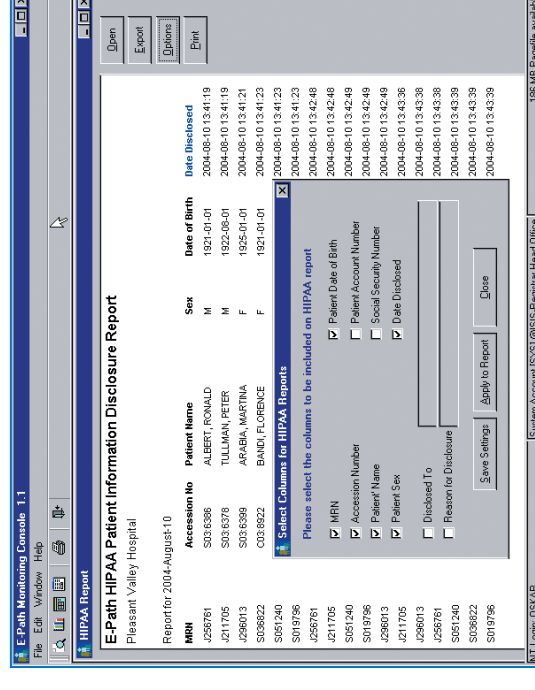
It is recommended that the E-Path Monitoring Console be installed on a different computer from the one on which E-Path itself is deployed. The two computers need to be connected to the same network.

The system is intended to run on a standard desktop PC running any recent version of Microsoft Windows.

**Recommended specifications include:**

- Intel Pentium II Processor
- 300 MHz or greater
- 64 MB RAM
- 2 GB available disc space

*Note: The abstract record will contain only the components available in the pathology report.*





2 Berkeley St., Suite 403  
Toronto, Ont., Canada M5A 2W3  
Tel: 416.594.9393 Fax: 416.594.2420  
Toll Free 1.866.645.2224  
E-mail: letstalk@aim.ca  
Website: www.aim.ca

Our engineers and technicians understand the medical environment, its paradigms, processes and needs. AIM provides comprehensive information technology services to the healthcare industry to meet the special requirements of clinical and research systems.

Copyright © 2014, AIM Inc. All rights reserved. AIM, the AIM logo, are trademarks or registered trademarks of Artificial Intelligence In Medicine Inc.

The information contained herein is subject to change at any time without notice and does not represent a commitment on the part of AIM. AIM makes no warranties, express, implied or otherwise, with respect to this document. In no event shall AIM be responsible for any indirect, special, incidental or consequential damages arising out of the purchase or use of this document and/or the information/product described herein.