別紙１

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業研究事業

全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

令和７年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　藤下　真奈美

令和８年（２０２６）年 ５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究 ---------- 2

研究代表者　藤下　真奈美　東京大学 医学系研究科公衆衛生学分野 客員研究員

II.　分担研究報告

1. がん登録推進法第20条提供情報の有用性と安全性のバランスについての研究 ---------- 7

研究分担者　東　尚弘　東京大学 医学系研究科公衆衛生学分野 教授

（資料1）がん登録推進法第20条の規定に基づき提供される生存確認情報の加工及び管理方法に関する提案書

（資料2）がん登録推進法第20条の規定に基づき提供される生存確認情報のうち死因の加工方法について

（資料3）死因情報の変換表（新生物）

（資料4）死因情報の変換表（がん以外の例）

2. 全国がん登録情報利用者向け教材の開発 ---------- 33

研究分担者　榊原　直喜　静岡県立大学 看護学部/大学院看護学研究科 准教授

（資料）動画の解説用スライド

3. 全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究 ---------- 45

研究分担者　伊藤 伸介　中央大学　経済学部 教授

4. 全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究 ---------- 49

研究分担者　南　和宏　統計数理研究所教授

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 50

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

研究代表者　藤下　真奈美　東京大学 医学系研究科 公衆衛生学分野 客員研究員
研究分担者　榊原　直喜　静岡県立大学 看護学部/大学院看護学研究科 准教授
研究分担者　東　尚弘　東京大学 医学系研究科 公衆衛生学分野 教授
研究分担者　伊藤　伸介　中央大学 経済学部 教授
研究分担者　岩隈　道洋　中央大学 国際情報学部 教授
研究分担者　上原　哲太郎　立命館大学 情報理工学部 教授
研究分担者　大木　いずみ　埼玉県立大学 保健医療福祉学部健康開発学科 教授
研究分担者　長谷川　潔　東京大学 医学部附属病院 教授
研究分担者　南　和宏　統計数理研究所 データ科学研究系　教授

研究要旨

全国がん登録情報の提供においては、安全管理措置の具体性や評価方法が未確立であり、提供側の懸念と利用側の利便性のバランスが課題となっている。また、法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される生存確認情報の第三者提供において、最終生存確認日/死亡日の日付や死因情報の加工方法などの具体的指針も不足しており、現状を踏まえた手法の提示が必要になっている。

本研究では、法第 20 条に基づき提供される情報のニーズの把握を行い、その結果を踏まえて、情報の加工方法についての提案を取りまとめた。最終生存確認日/死亡日については、起算日からの経過日数に変換した上で、±1 日のランダム加工を行い、死因情報については、がんは原則 ICD-10 の左から 3 桁目までを、非がんは必要十分な程度にまでまとめて加工するという方法が考えられた。また、これらを踏まえた提案書をまとめ、提供可能な死因変換表案を作成した。

新しい加工方法のニーズに対応するためには、迅速な検討と承認体制の構築についても、全国がん登録情報を活用した研究を推進していく上で重要と考えられた。

A．研究目的

がん登録等の推進に関する法律（以下、「法」）に基づく全国がん登録が 2016 年 1 月から開始され、2019 年以降、全国がん登録情報は提供可否の審査を経て提供されている。

法第 30 条では、情報の提供を受けた者に対し、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ことが規定されており、利用者が遵守すべき具体的な安全管理措置については、全国がん登録 情報の提供マニュアル別添「全国がん登録　利用者の安全管理措置」に示されている。しかし、適切な安全管理措置については経験も浅く客観的な評価法・根拠がないことから、提供側の懸念と利用側の利便性のバランスが未解決課題となっている。

これまで、法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される情報の第三者提供において求められる要件である、最終生存確認日/死亡日の日数変換や死因の加工、提供先の起算日情報の削除などについての加工方法は示されてこなかった。

そのため、本研究では、全国がん登録情報のうち、特に法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される情報の管理のあり方について検討を行い、加工方法についての提案を行うことで、今後の全国がん登録情報の適正かつ安全な利活用促進に資することを目的とする。

また、海外の動向のデータ利活用の方法について、参考とするための調査や、技術的な匿名化手法についての研究も行い、全国がん登録への応用に向けた知見の収集を行った。

B．研究方法

①提供情報のニーズの把握

まず、法第 20 条に基づき届出をした医療機関へ提供される生存確認情報のニーズを把握するため、研究班の分担研究者を通じて、関係者から意見聴取を行った。

具体的には、死因の詳細情報の必要性の有無とその理由、診断日等と最終生存確認日又は死亡日の差から得られる期間ではなく、その他の加工方法により得られる情報の必要性の有無とその理由

について調査を行った。
②提供情報の加工方法の検討
次に、法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される生存確認情報については、一定の要件を満たせば第三者提供は可能とされている。
この一定の要件とは、以下の３つ、最終生存確認日もしくは死亡日の日付を起算日より何日目という日数変換をすること、死因はがんか非がんの 2 区分にすること。提供先が起算日を持っている場合は日の情報を削除することである。
この要件を踏まえ、第三者提供が可能で、かつ研究に有用なデータの加工方法について検討を行った。

③海外における医療情報の調査
公的大規模データや医療健康情報の二次利用に関して、文献資料等の入手可能な情報を中心として調査研究を行った。

④匿名化手法の検討
匿名化手法のアルゴリズムの包括的な調査、整理を行い、大域的一般化処理、局所的一般化処理、クラスタリングの各手法の代表的なアルゴリズムを実装し、k-匿名化で評価した。

C． 研究結果
①提供情報のニーズの把握
a）死因情報
死因情報については、「詳細な死因が必要」と回答した者が大多数であった。主な理由としては、正確な研究にはどのがんが死亡原因か、詳細な死因が必要、ゲノム研究・晩期合併症・薬剤影響の分析に不可欠、がん医療の質を評価するためには、治療転帰を正確に把握できる詳細な死因が必要ということであった。この結果から、分担研究者及び関係者においては、「がん/非がん」のみでは不十分という認識が主であった。
b）最終生存確認日/死亡日
最終生存確認日及び死亡日の必要性については要否半々という結果であった。主な理由としては、データ連携（他 DB とのリンク）には詳細な日付が必要、起算日削除は既存データの価値を下げるという意見がある一方で、5 日ごとのビンニング加工で提供されるならデータの有用性を保ちつつ現場の負担も軽減できる、診断日などの起算日を消去せず、最終生存確認日や死亡日との差の日数が正確に得られれば、他の加工情報は不要といった意見も聞かれた。
c）課題とまとめ
日数情報の提供については、既に提供先が保有している起算日や診断日などの情報を削除するのは困難であり、最終生存確認日/死亡日を加工するための選択肢が必要となると考えられた。
また、死因情報については、研究者にとって、がん/非がんのみでは情報が一般に不十分と考えられたが、研究によって必要な情報は異なると思われた。
今後の検討においては、最終生存確認日/死亡日の加工方法（加工の幅をどのくらいの日数にするか）や研究に必要な死因分類の策定が必要と考えられた。

②提供情報の加工方法の検討
a）提供先が保有する情報
アンケート結果から、既に提供先が保有している起算日や診断日などの情報を削除するのは困難であることが分かった。そのため、既に保有しているデータと日数変換された、新たに入手するデータを別々に管理し、リンクしないことを誓約させるという方法が考えられた。この方法により、新たに提供されるデータ側で起算日の日付を削除することで、第三者提供の要件を満たす上、がんの情報はそのまま残るため、生存率等の算出も可能である。なお、誓約の質の担保については、法第 21 条提供においても誓約書を求めてきた実績があるため、実現可能と考えられる。
b）最終生存確認日/死亡日の加工方法
法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される情報については、第三者提供するに当たり、最終生存確認日もしくは死亡日を日数変換することが求められている。これについては、そもそも 5 日ごとのビンニング加工をベースに考えられたが、通常の研究においては匿名化後には日付が提供されることも多く、がん登録推進法の運用において加工が要求されていることから、比較安全性を確保する意味で必要最小限の加工として最終生存確認日/死亡日にランダムに±1 を加えたものを提供することが考えられた。完全にランダムな±1 であれば研究における誤差は最小限となり、点推定値は不偏と考えられる。
c）死因の加工
アンケートから浮かび上がった問題としては、がん/非がんでは情報が不十分で、研究によって必要な情報は異なるということであった。
死因は一般的に ICD-10 分類の 4 桁で提供されている。そこで、がんは C××.×の基本 4 桁目を削除加工して、原則左から 3 桁目までを提供し、元から 4 桁目がないがん種については他のものとまとめるという方法が考えられた。一方、非がんは、左から 3 桁目まででまとめても細かすぎる場合があるため、情報を必要十分な程度にまでまとめて加工するという方法が考えられた。この方法であれば、当該がんによる死亡か否かの区別がほぼ可能となる。これらを踏まえ、提案書をまとめるとともに、提供可能な死因変換表案を作成した。

また、今後、新たに生まれうる加工方法のニーズについては、例えば、厚生科学審議会がん登録部会において新たな加工方法の検討を行い、その議事録で運用を認める、又はホームページに公表するなどが考えられる。

③海外における医療情報の調査

欧米での学術研究を目的に、公的大規模データと医療健康情報のリンケージ活用が進展している資料は多数見られた。大別すると共通 ID の有無により方法は異なり、北欧は個人 ID、英米等は仮名化 ID で対応するといった分類が可能であった。その中で、特にスコットランドでは仮名化と分業体制、安全なリモート分析環境により高い利活用と秘密保護を両立している。これらは日本の制度設計に重要な示唆を与えると考えられた（詳細は分担研究報告書を参照)。

④匿名化手法の検討

匿名化手法の実証評価に広く利用される Adult データセットに対し、今回実装した複数の k-匿名化アルゴリズムを適用し、生成した匿名データの安全性、有用性を複数の指標で評価した。その結果、より柔軟性の高いレコードのグループ化を行うクラスタリング手法を用いた匿名化アルゴリズムが有用性の保持に優れた性能を示すことが確認できた。

D． 考察

国等が保有する公的データベースの一つである全国がん登録について、現時点ではまだ利用実績が少なく、その利用促進が求められている。しかし、がん登録が本人の同意なく収集している要配慮情報であることを踏まえると、データ利用におけるプライバシー保護については慎重に検討し、利活用促進とのバランスで考える必要がある。

中でも法第 17 条、第 21 条提供によるデータ提供は定期的な利用申請や審査会があり、これまでも活用が一定程度進んできたが、法第 20 条に基づき届出施設に提供される生存確認情報の活用においては、病院内での利用に限定され、第三者提供において求められる要件、最終生存確認日/死亡日の日数変換や死因の加工、提供先の起算日情報の削除などについて、具体的な方法が令和 7 年初めて示されるなど、体制整備が遅れていた。

そのため、本研究班では、最終生存確認日/死亡日や死因などの情報の加工方法について検討を行い、実現可能な方法の一例を示すことができたが、これらの手法の運用について、今後も海外での学術データの活用や技術的な加工方法の知見の蓄積を参考にしつつ更に検討することも重要と考えられる。

E． 結論

今年度は、法第 20 条に基づき届出医療機関へ提供される生存確認情報のニーズの把握を行い、その結果を踏まえて、最終生存確認日/死亡日や死因などの情報の加工方法についての提案を取りまとめた。

新しい加工方法のニーズに対応するためには、迅速な検討と承認体制の構築についても、全国がん登録情報を活用した研究を推進していく上で重要と考えられた。

F． 研究発表

（東尚弘）

Niino M, Tomizuka T, Nishina Y, Ichinose Y, Gonoi W, Higashi T. A nationwide survey on the prevalence of asbestos-related lung cancer in Japan. PLoS One. 2026 Mar 20;21(3):e0313468. doi: 10.1371/journal.pone.0313468. eCollection 2026. PMID: 41860806

Ichinose Y, Toida T, Niino M, Rikitake R, Yamamoto Y, Watanabe T, Wakita T, Higashi T. Evaluating Japan’s Cancer Control Activities: Findings from the Third Cancer Patient Experience Survey. Support Care Cancer. 2026 Feb 24;34(3):244. doi: 10.1007/s00520-026-10371-0.)

Ichinose Y., Rikitake R., Watanabe T., Yamamoto Y., Kakuwa T., Toida T., Wakita T., Higashi T.: Effect of different questionnaire formats on item nonresponse in older patients with cancer. BMC Geriatr 2025, 25(1):238.

Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Arakawa A, Ogawa C, Katoh Y, Higashi T, Kawai A. Incidence and age- and site-specific characteristics of osteosarcoma: a population-based study using National Cancer Registry 2016-2019. Jpn J Clin Oncol. 2025 Sep 5;55(9):1037-1045.

Rikitake R, Yatabe Y, Yamamoto Y, Shimoi T, Iwata S, Goto Y, Mizushima Y, Kawai A, Higashi T. Proposal for a New Classification

of Rare Cancers Adopting Updated Histological Tumor Types.

（伊藤伸介）

Pathol Int. 2025 Jun;75(6):291-309. doi: 10.1111/pin.70021. Epub 2025 May 16.

伊藤伸介「海外における公的大規模データの利活用の現状」『日本労働研究雑誌』No.779, 53～64頁, 2025年5月25日

佐々木香織・木村映善・伊藤伸介「スコットランドのTrusted Research Environmentによる医療健康データの利活用状況」『研究技術計画』第40巻第2号, 166～190頁, 2025年8月31日

伊藤伸介「海外における行政記録情報の利活用に関する取り組み状況」『統計』2025年9月号, 27～31頁, 2025年9月1日

Shinsuke Ito, Masayuki Terada, Shunsuke Kato, Hidetoshi Matsui, “The Potential of Differential Privacy for Japanese Population Census Data”, Paper Presented at UNECE Expert Meeting on Statistical Data Confidentiality 2025, Barcelona, Spain, October 15th, 2025, pp.1-10.

伊藤伸介・寺田雅之・加藤駿典・松井秀俊「国勢調査を対象にした差分プライバシーの実用性に関する検討―Zero-Concentrated Differential Privacy (zCDP)に着目して―」『統計研究彙報』第83号, 167～184頁, 2026年3月30日

古隅弘樹・伊藤伸介「国勢調査の個票情報を用いた世帯パネルデータ作成について」『統計研究彙報』第83号, 185～200頁, 2026年3月30日

（大木いずみ）

ki I, Matz M, Sugiyama H, Shibata A, Nakata K, Saito MK, Matsuzaka M, Nishio M, Oze I, Watanabe K, Tanaka R, Gatellier L, Yoshida I, Ito H, Teramoto N, Yamashita N, Kaizaki Y, Moki F, Kurosawa K, Nemoto Y, Narimatsu H, Kanemura S, Miyashiro I, Mori D, Fujita S, Matsuda T, Coleman MP, Allemani C, Di Carlo V. Trends in net survival for cancers of the colon and rectum in Japan, 2000-14 (CONCORD-3). 2026;Japanese journal of clinical oncology:56(Supplement_1): i34-i43

Asaoka Y, Tateishi R, Yamada Y, Kokudo T, Saito A, Hasegawa K, Iijima H, Kato N, Shimada M, Hatano E, Fukumoto T, Murakami T, Yano H, Yoshimitsu K, Kurosaki M, Sakamoto M, Matsuyama Y, Kudo M, Miyata H, A Newly Launched Nationwide Database Revealed Real-World Evidence on Systemic Therapy for Unresectable Hepatocellular Carcinoma in Japan: Hepatoma Registry of Integrating and Aggregating Electronic Health Record (HERITAGE). 2025;Liver Cancer(E-pub)

（長谷川潔）

Okushin K, Tateishi R, Hirakawa S, Tachimori H, Uchino K, Nakagomi R, Yamada T, Nakatsuka T, Minami T, Sato M, Fujishiro M, Hasegawa K, Eguchi Y, Kanto T, Yoshiji H, Izumi N, Kudo M, Koike K. Comparable outcomes among etiologies in early-stage hepatocellular carcinoma: Analysis of a nationwide registry in Japan. Hepatol Res 2025;55(4): 556-566

2. 学会発表

（伊藤伸介）

伊藤伸介「海外の公的大規模データに対するプライバシー保護技術の適用状況とわが国の動向」2025年度統計関連学会連合大会, 関西大学, 2025年9月8日

伊藤伸介・古隅弘樹「公的大規模データの統合的分析を指向したリンケージ技術の可能性」2025年度統計関連学会連合大会, 関西大学, 2025年9月8日

加藤駿典・伊藤伸介・寺田雅之・松井秀俊「国勢調査を対象にした差分プライバシーの実用性に関する検討―Zero-Concentrated Differential Privacy(zCDP)に着目して―」 2025年度統計関連学会連合大会, 関西大学, 2025年9月9日

村田磨理子・伊藤伸介・高部勲「国勢調査の一般公開型匿名データの作成可能性に関する実証研究」経済統計学会研究大会, 中央大学, 2025年9月12日

G． 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん登録推進法第 20 条提供情報の有用性と安全性のバランスについての研究

研究分担者　東　尚弘　東京大学 医学系研究科公衆衛生学分野 教授
研究代表者　藤下　真奈美　東京大学 医学系研究科公衆衛生学分野 客員研究員
研究分担者　榊原　直喜　静岡県立大学 看護学部看護学科 准教授

研究要旨

本研究は、がん登録推進法に基づき病院へ提供される生存確認情報について、個人情報保護の制約により多施設共同研究などでの活用が困難となっている現状を踏まえ、安全性を担保しつつ有用性を維持する現実的なデータ加工方法の提案を目的とする。そのために臨床医、個人情報保護の専門家、患者関係者、がん登録研究者らによる議論を通じて方法を検討した。結果、日付情報については、①起算日情報と日数データを分離管理し復元しないことを誓約する方法、②最終生存確認日や死亡日に±1 日のランダムな補正を加える方法、の 2 案を提示した。特に後者は、集団レベルの解析においてバイアスを生じにくく、実務上も簡便である点から、有用性と安全性のバランスが取れた加工方法と考えられる。また死因情報については、単なる「がん/非がん」の二分類ではなく、より情報を保持した形での加工を行い、がんでは部位情報を保持しつつ桁数を縮約するなど、研究利用に耐える情報精度を確保する加工方法を提案した。生存確認情報が使いづらいという現状については、法改正による抜本的解決の必要性も考えられるが、現行制度下で活用を進める実務的対応は重要である。本提案により長期保存や多施設共同研究への活用が可能となり、全国がん登録データの有用性向上に資することが期待される。

A． 研究目的

2016 年より「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録の制度が開始されたことから、同法第 20 条により、全国がん登録に届出をした病院には生存確認情報が提供されることが規定されている。

これは、病院が自施設患者の生存率を計算することが容易になるなど医療の質の検討に役に立つと期待されるが、全国がん登録から提供された情報の保有期間が制限されていることや第三者提供が禁止されるなどのために、多施設共同研究では利用できない、さらにはカルテへの転記も禁止されることなどから、有用性が大きく制限される状況となっている。

そのような状況の打開のために、全国がん登録情報利用マニュアル（令和 7 年 4 月発行、令和 8 年 4 月改訂。以下「マニュアル」とする）においては、予後情報の最終生存確認日や死亡日の起算日からの日数変換や死因のがん/非がんの区別のみとした情報の第三者提供や長期保存を行うことが可能である旨が明記された。

しかし、第三者提供の際には起算日情報（主に診断日）を提供しない、あるいは、既に保有している場合には削除することが求められており、事実上、多施設共同研究での利用は不可能な状態が続いていた。

本研究においては、個人情報保護の観点からの安全性を担保しつつ、有用性を失わない現実的な加工方法を提案することを目的として、検討を行った。

B． 研究方法

まず、現実的な加工方法を考案し、研究班会議を 2 回開催することで、がん診療を専門とする臨床医、個人情報保護の専門家、患者関係者、がん登録の研究者から成る分担研究者及び研究協力者により、その有用性や実務上の現実可能性についての検討を行った。

これらの議論を踏まえ、最終生存確認日や死亡日について、安全性を担保しつつ有用性を維持する加工方法を検討した。また、ICD－10 で示される死因情報においても、研究利用上の有用性を失わない範囲での大域分類化を考案した。

作成した加工方法の案については、上記議論の参加者に再度供覧し意見を収集した上で、最終案として取りまとめた。

（倫理的配慮）

本研究は、分担研究者と研究協力者の中での理論的検討であり、参加者はみずからの意思により議論に参加している。いわゆる研究者と被験者が存在する研究ではなく、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象となる医学研究ではない。

C． 研究結果

最終的な提案書を本報告書に添付するが、ここでは概要をまとめる。

１）日付の加工（最終生存確認日/死亡日）
　下記の 2 つの案のうちいずれかの方法を用いた加工が提案された。

案１：
起算日情報を含むデータと日数変換データを別のデータベースとして管理し、最終生存確認日又は死亡日を復元しないことを誓約する
案２：
最終生存確認日/死亡日に±1 日をランダムに加えた日付を提供する

　案１は、提供時に起算日情報を提供しないことを定めた現行のマニュアルの記載について「提供しない」という要件を現実的な運用に落とし込むことを目的とした提案である。起算日情報は、研究によって必ずしも診断日に限られるものではなく、各種治療開始日となることも考えられる。そのため、研究毎に起算日を消去することを求めた場合、結果として、必要な情報を欠いたデータベースが出来上がることになることとなり、研究利用上の有用性が大きく損なわれる可能性がある。そこで、起算日情報を含むデータと日数変換データを同一のデータベースで保有せず、かつ、最終生存確認日又は死亡日の復元を行わないことを誓約する形で安全性を確保するものとした。
　案２は、案１のようにデータベースを複数管理することが実務上煩雑となる可能性を踏まえ、確率的に日付情報を加工する方法として提案されたものである。日付情報は、法第 21 条提供においても特段の加工を施すことなく提供されている情報であることから、これに±１日のランダムな加工が行われれば、少なくとも加工が行われず提供されている法第 21 条提供と比べて安全性は高まると考えられる。また、ランダムな±1 日の加工であれば確率的に集団レベルの解析ではバイアスを生じにくいと考えられることもあり、必要最小限の加工方法として位置付けられる。これが本提案のプライバシー保護とデータ活用の有用性のバランスを図る方法であると考えられた。

２）死因情報の加工
　現行のマニュアルに記載されている、死因情報をがん・がん以外に大別するという分類方法では、活用における有用性が損なわれると考えられる。特にがんにおいては、がん種の情報を保持したうえで加工をすること、また、がん以外の死因においても一定程度の疾患種別の情報を保持することを目標とした。
　結果、がんの分類については、以下の手順を提案する。
①C**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「C**」と、３桁（C＋数字２桁）のみの表示とする。
②「D00-D09　上皮内がん」は、3 桁「D**」が単一の C**に対応するものは、「D**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「D**」の３桁（D＋数字２桁）のみの表示として、C**とまとめる」などの処理を行い、同じ部位の C**のコードにまとめる。
③C**.*の「.*」の部分が存在しない、かつ、同じ部位の対応する「上皮内がん」が無いものは、「「D37-D48 性状不詳又は不明の新生物」のうち部位が類似するものとまとめる」などの処理を行い、他のコードとまとめる。
④「D10-D36 良性新生物」及び③でまとめられなかった「D37-D48 性状不詳又は不明の新生物」については、「D**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「D**」と、３桁（D＋数字２桁）のみの表示とする」などの処理を行う。
　具体的な ICD-10 コードごとの対応関係は、資料３「死因情報の変換表（新生物）」として別に示す。
　がん以外の診断については、基本的に厚生労働省の「疾病、傷害及び死因の統計分類」（ICD-10 準拠）の「中間分類」とすることを提案する。例えば、感染症などでは、A00－A09 腸管感染症、A15－A19 結核、A20－A28 人畜共通細菌性疾患、A30－A49 その他の細菌性疾患など、ある程度のコードがまとめられた。がん以外の診断の変換例として資料４「死因情報の変換表（がん以外の例）」を別に示す。

D.　考察
　本研究では、法第 20 条に基づく提供の情報について、安全性と有用性のバランスを考慮した加工方法を提案した。
　検討の過程では、加工方法を複雑にするよりも、法律を改正して生存確認情報をより柔軟に利用できる制度とすべきである、という意見も聞かれたが、これらは並立しないものではない。特に法律改正には、行うとしても相当の時間を要することから、その間、生存確認情報の活用が進まない状態を放置することは、現行の法律の意義を減弱させるものであると考えた。
　一方で、今回提案した加工方法は様々な研究課題に対応できるように最大公約数を考えたものである。個別の研究においては一部で詳細な死因情報が必要な場合も考えられる。そのような場合に適合した加工方法が許されるのかどうか、といったことを判断する仕組みが必要であると考えられる。

E.　結論
　本研究では、がん登録推進法第 20 条に基づき届出施設に提供される生存確認情報について、長期保存あるいは多施設共同研究における他施設に提供を可能とするため、有用性を損なわない範囲での加工方法の提案を行った。本提案を迅速に運用に取り入れることによって、生存確認情報の活用

可能性が高まり、がん登録の有用性が飛躍的に向上すると考えられる。

F． 健康危険情報

特になし

G． 研究発表

１．論文発表

1. Niino M, Tomizuka T, Nishina Y, Ichinose Y, Gonoi W, Higashi T. A nationwide survey on the prevalence of asbestos-related lung cancer in Japan. PLoS One. 2026 Mar 20;21(3):e0313468. doi: 10.1371/journal.pone.0313468. eCollection 2026. PMID: 41860806
Ichinose Y, Toida T, Niino M, Rikitake R, Yamamoto Y, Watanabe T, Wakita T, Higashi T. Evaluating Japan’s Cancer Control Activities: Findings from the Third Cancer Patient Experience Survey. Support Care Cancer. 2026 Feb 24;34(3):244. doi: 10.1007/s00520-026-10371-0.)
2. Ichinose Y., Rikitake R., Watanabe T., Yamamoto Y., Kakuwa T., Toida T., Wakita T., Higashi T.: Effect of different questionnaire formats on item nonresponse in older patients with cancer. BMC Geriatr 2025, 25(1):238.
3. Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Arakawa A, Ogawa C, Katoh Y, Higashi T, Kawai A. Incidence and age- and site-specific characteristics of osteosarcoma: a population-based study using National Cancer Registry 2016-2019. Jpn J Clin Oncol. 2025 Sep 5;55(9):1037-1045.
4. Rikitake R, Yatabe Y, Yamamoto Y, Shimoi T, Iwata S, Goto Y, Mizushima Y, Kawai A, Higashi T. Proposal for a New Classification of Rare Cancers Adopting Updated Histological Tumor Types.

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

資料１

がん登録推進法第 20 条の規定に基づき提供される生存確認情報の加工及び管理方法に関する提案書

【1. はじめに】

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）第 20 条においては、都道府県が、病院等（全国がん登録の届出元となる、病院又は都道府県により指定された診療所をいう。以下同じ。）に対して、全国がん登録データベースが保有する届出がなされた患者の生存確認情報（生死の別及び最終生存確認日又は生死の別、死亡日及び死因）を提供することが定められている。この法第 20 条の規定に基づき提供される生存確認情報（以下「20 条提供情報」という。）は、患者本人の同意なく収集された情報を病院等において個人が特定可能な形で提供されること及びその機微性に鑑みて、法第 30 条から第 34 条までの安全管理措置や保有期間制限等に係る規定の適用を受け、情報の厳格な管理が求められているものである。そのため、病院等以外の者（第三者）に提供することは認められない。一方、安全管理措置として課される、情報の保有期間制限や第三者提供の制限は、全国がん登録情報の利活用の推進を阻害しうるものとして、法制定時から課題とされてきた。

この課題に対して、予後情報の活用による患者メリット及び情報の保護のバランスに鑑み、厚生科学審議会がん登録部会（令和６年９月 18 日開催の第 28 回から令和７年２月 20 日開催の第 31 回まで）の議論を経て、一定の加工を施した上で、第三者提供を認める運用とした（令和７年４月１日に新たに策定された「全国がん登録 情報の利用マニュアル（第１版)」に記載し、同日より運用が適用された)。

一方、この新しい運用で定められた方法は限定的であり、依然として多くの研究現場で利用が進まない構造的課題が残されている。令和７年 10 月 29 日に開催された規制改革推進会議第６回健康・医療・介護ワーキング・グループ（以下単に「規制改革推進会議」という。）において、がんに関する患者団体、研究機関、学術団体等より、20 条提供情報の取扱いを含む、全国がん登録情報の更なる利活用推進のためのニーズが報告された。

本提案書では、規制改革推進会議も含め、これまでに提案された研究現場のニーズを踏まえ、可能な限り速やかな社会実装ができるよう、現行の運用に追加的な対策や制度設計の整備案を提示するものである。

【2. 現行制度の整理】

（20 条提供情報についての状況）

法第 20 条は、病院等が自院で診断・治療等を行い全国がん登録に届出をした患者について、その後の生存確認情報を、都道府県を通じて受け取ることを定めた条文である。自院で診療した患者に関する予後情報を把握することは、医療の質の向上や患者説明の充実、院内での医療評価に不可欠であり、届出元の病院等においては、従来から 20 条提供情報の取得及び利用が可能である。

しかし、20 条提供情報の第三者提供や長期保有は、法第 31 条において目的外利用の禁止が規定され、法第 32 条において情報の保有期間が制限されている。これらの法律上の規制事項を確実な運用とするため、第 12 回厚生科学審議会がん登録部会（平成 30 年６月 28 日開催）の資料に基づき、カルテへ転記することも含めて運用が制限されてきた。このため、20 条提供情報を外部研究へ提供することや、長期間

保持する必要のある学会が独自に構築しているデータベースで利用すること等はできなかった。

令和７年４月に公表された「全国がん登録 情報の利用マニュアル」では、これらの運用を改善するため、20条提供情報について一定の加工を行うことで第三者提供を可能とする仕組みが示された。具体的には、最終生存確認日又は死亡日と死因については、病院等及び病院等から提供を受ける者がそれぞれ以下の条件をいずれも満たした場合、第三者提供を可能とすることとされた。

・病院等は、診断日等（※）と最終生存確認日又は死亡日の差から得られる期間（日数）に最終生存確認日又は死亡日を加工する。（例：最終生存確認日／死亡日－診断日 → 152 日）

・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。

・病院等から提供を受ける者は、診断日等（※）を保有している場合、当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除する（例：2024 年３月 11 日 → 2024 年３月）。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除する場合も問題ない。

・病院等から提供を受ける者は、当該期間から最終生存確認日又は死亡日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。

（※）診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

・病院等は、原死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換する。（例：原死因が胃がん →「がんによる死亡」、原死因が心不全 →「がん以外の死亡」）

（通常診療等で入手された診療情報および死亡情報についての状況）

個人情報保護法において、個人情報は「生存する個人に関する情報」であって、「特定の個人を識別することができるもの」又は「個人識別符号が含まれるもの」と定義されている。また、診療に関する情報は個人の病歴に関する情報を含むことから、一般に「要配慮個人情報」として、一般の個人情報よりも厳重な管理が求められており、これら要配慮個人情報は、原則として本人の同意なく利用目的外の利用や第三者に提供することは禁止されている。

一方で、これらの制限は、例えば学術研究機関等における学術研究目的での利用においては、例外として、利用目的による制限や第三者提供の制限は適用されない。ただし、学術研究利用においては、特に「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が定められており、それに従って、倫理審査委員会が個人情報の扱いを含めた研究計画を審査している。本指針には、同意の取得方法に関する詳細な規定があり、研究対象者に対する侵襲性の程度等によって要求される手続きが定められている。また、研究機関が研究を管理することについての定期的な報告義務なども規定されている。これらの手続きに従う範囲で、一般に医療機関が保有する情報の学術研究機関への提供が行われている。このため、例えば、院内で死亡した場合や、紹介先で死亡した者の報告を受けるなど、一般に医療機関ががん患者の死亡日や死因の情報を保有する場合もあるが、これは、20 条提供情報ではないので、第三者提供する際に求められる加工は不要である。

（法第 20 条以外の条文で規定される研究利用について）

法第 21 条第４項又は第９項において、国又は都道府県から病院等とは関係のない研究者等へ、匿名化情報を提供できる旨が規定されており、その規定に従って審査手続きを経て提供が行われている。その際、匿名化情報（個人識別符号が無いデータ）について、最終生存確認日又は死亡日は生存期間に変換される場合もあるが、審議会の審査によって、最終生存確認日又は死亡日の提供も可能である。また、死因の加工は行われていない。

【3. 現行運用で生じている課題】

20 条提供情報の現行の運用に対して、規制改革推進会議で報告された事例に挙げられたものを含め、研究現場のニーズとのギャップが以下のとおり生じている。

現状、「生存期間（日数)」の提供を受ける場合、提供を受ける研究者は診断日（起算日）情報の削除が必要となっているが、実務上、診断日は研究データの基本変数であることや、例えば、C-CAT レポジトリを基にした遺伝子変異に基づく薬剤の有効性分析等、生存率の計算は診断日を起点とするだけでなく、治療開始日や検査日なども起算日として計算する可能性があるため、これらを含めて日数変換した場合、既に保有している治療開始日まで消去することが必要となる。現在は、１つのデータベースを使って様々な研究を行うことが一般的であり、多くの研究では日付自体を保持して、そこから研究目的に応じて日数を計算する。診断日、治療開始日、各治療の実施日等、可能性のある日付をすべて消去すると、同一のデータベースを活用した研究間における整合性が失われる可能性や、ある研究計画のために他の研究計画が実施困難になる可能性があるなどの問題が起きるリスクがある。さらに、提供されるものが期間（日数）であるため、第三者提供元の病院等にとって、各患者について、起算日から最終生存確認日又は死亡日までの日数を算出する負担が大きいことも課題として挙げられる。

また、死因を「がんによる死亡／がん以外の死亡」の２分類とする加工について、まず「がんによる死亡」の粒度であると、一人の患者が複数のがんに罹患する場合もある中、死亡の直接の原因となったがんを区別できないため、部位別の死亡を評価することが困難となる。そして「がん以外の死亡」の粒度であると、死因の特定ができないため、併存症等に対する治療の必要性や安全性の検討ができないといった課題が挙げられる。

【4. 現行法の規定を維持した上で可能な改善案とその根拠】

上記の現行運用上の課題解消に向けた改善案を提案するにあたり、提供のための前提条件は二つあると考えられる。一つは、20 条提供情報に何らかの加工を施すこと（第三者提供先において復元できない状態となること)、もう一つは情報が保護されていると言えることである。これらに鑑みて、最終生存確認日又は死亡日と死因の加工方法を以下のとおり提案する。

なお、提供元の病院等における加工に係る負担を軽減するとともに、各病院等における加工処理の品質を担保するため、国立がん研究センターが配布するがん登録の業務支援ソフトウェア（Hos-CanR）に、加工の支援ツールを実装することは必須である。また、独自のシステムを使っている病院等においても、国立がん研究センターが配布するソフトウェアと同じ処理が可能なソフトウェアの開発ができるよう、加工処理のソフトウェア開発に有用な情報の開示や加工の適切性の確認等について、国立がん研究センターの協力を得られるようにすることも必要である。

１）最終生存確認日又は死亡日の取扱いに関する改善策（案１・案２）

まず、最終生存確認日又は死亡日に関しては二つの案を示す。提供先の機関において、研究案件ごとに現行の運用、案１、案２のいずれかから一つを選択することを想定している。

案１：「起算日情報を含むデータ」及び「日数変換データ」を別のデータベースとして管理し、最終生存確認日又は死亡日を復元しないことを誓約する

起算日情報を消去する目的は、最終生存確認日又は死亡日を復元しないことにある。そこで、研究機関はこれらを復元しないという誓約書を提出し、リンク禁止を明確にしたうえで両データを別のデータベースとして保持できるようにする。その上で、研究者が復元（分かれたデータベースにある情報の照合）しないことを、明示的に誓約書として提示することは可能と考えられる。「誓約書による管理」という手法は、すでに法第 21 条の規定により提供される情報の利用や他の公的データベースの利用においても利用されている運用であり、実績がある。誓約書は、情報の提供を受ける第三者から情報の提供元に対して提出する。

案２：最終生存確認日又は死亡日に±1 日をランダムに加えた日付を提供する

日数加工とは異なる加工手段として、最終生存確認日又は死亡日に±１を加えて日付を秘匿するという方法が考えられる。最終生存確認日又は死亡日を±１とすることは、保有する診断日等の起算日からの期間に１日の差が生じることとなるが、数か月から数年単位で生存率を解析するがんにおいて、１日の差が研究成果に与える影響は極めて軽微と考えられる。また、ランダム化が完全であれば、統計的にも推定値にバイアスは生じずに、不偏性が保たれるため、研究に与える影響はきわめて小さいと考えられる。

情報の保護の面では、ランダムに加工されることで、起算日から明確に復元することはできなくなる。また、通常の研究活用においては最終生存確認日又は死亡日自体が加工されずにそのまま提供されることも多く、今回のような加工がなされることは、その分安全性が向上していると考えられる。

２）死因の加工に関する改善策（案３）

案３：「がんによる死亡」「がん以外による死亡」それぞれについて、ICD-10 コードにより分類された原死因からの加工の粒度を上げたものを提供する。

死因については、別資料の「死因情報の変換表」に従って加工する。具体的には、現行で「がんによる死亡」となる死因については、ICD-10 コードの４桁目を削除し、３桁目までを提供する。これにより、原発部位のがんによる死亡かどうかの判別が可能となる。次に、現行で「がん以外の死亡」となる死因については、中間分類として提供する（※）。これにより、感染症や循環器病等の疾患等の判別が可能となる。これらのことから、がんの部位別の死亡や併存症等による死亡の解析も可能となり、多くの研究目的に対応できるようになると考えられる。

情報の保護の面では、死因をそのまま提供している標準的な情報粒度よりも粗くなることで、より安全と考えられる。

（※）規制改革推進会議も含め、これまでに提案された研究現場のニーズを踏まえ、中間分類での提供が必要十分であると考えられる。

【5. 今後の展望】

以上のように、本提案では現行法を維持しつつ、実務上の課題を解消するための加工・管理方法の具体的な案を提示した。本提案に基づき制度を運用することで、がん登録データの適切かつ積極的な活用が進み、がん医療の質の向上、希少がん研究の推進、そして患者利益の最大化等につながることが期待される。今後は、研究者・行政・医療機関が協働し、制度の透明性と実効性を高めながら、がん登録を真に社会に資する基盤へと強化していくことが求められる。

上記の提案に加え、今後の展望について重要と考える観点を２点挙げる。

１点目は、新しい加工方法のニーズについての迅速な検討と承認体制の構築である。研究は常に新しい考え方や方法で行われるため、想定外の研究計画が将来的に提起されることがある。また、そのような想定外にこそ、新しい研究の開拓が見込まれるとも考えられるため、その芽を摘まないようにすることも重要である。こうした今後新たに生まれるニーズに対応するためにも、継続的に新しい研究アイデアに対応した加工方法のニーズをくみ取り、迅速に運用可能となる体制作りが必要となる。例えば、厚生科学審議会がん登録部会において新たな加工方法の検討を行い、その議事録で運用を認める、又はホームページに公表するなどが考えられる。特に、死因の分類は、様々な研究によってニーズが異なることが考えられることから、柔軟な加工が求められることが想定される。

２点目は、加工された情報の取扱いについてのルールの明確化である。また、20 条提供情報は法律上、加工しなくても提供された院内で研究に活用することは可能とされているものの、都道府県に利用者のリストを提出し、その利用者が限定されることや誓約書の提出といった制限の多い運用のために、事実上、研究で利用されることはほとんどない。研究では、他の院内の既存の情報と合わせて分析されるのが通例であるが、その一部だけに特別の管理が要求されることも、活用推進の阻害要因となっている。そもそも、20 条提供情報は、従来から厳格な運用が求められており、規則を十分に理解できずに利用を躊躇することが、事実上、制度を利用する障壁となっている。今回提案された手法に従って加工された情報については、特別に要求される管理を付加するものではないこと、及び各施設の個人情報管理の手順によって院内で保有する他の情報の第三者提供と同様に行うことが可能となることを、公表資料によって周知を図るなどして、制度を利用することに対する不安を取り除くことが必要である。

がん登録情報は国民にとって貴重な財産であるが、それが適正に活用されて初めてこの価値が生きてくる。そのための一助として、今回許容可能な加工手続きの明確化や周知を提案した。この運用については、規制・規則を情報保護の目的に照らして必要十分であることを旨とし、円滑な運用を確保していくことが必須である。

資料２　　がん登録推進法第 20 条の規定に基づき提供される生存確認情報のうち死因の加工方法について

１．ICD-10 における「C00-D48 新生物」の加工方法

「C00-C97 悪性新生物」、「D00-D09 上皮内がん」、「D10-D36 良性新生物」、「D37-D48 性状不詳又は不明の新生物」について以下のとおり加工する。なお、*は数字を示す。

① C**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「C**」と、３桁（C＋数字２桁）のみの表示とする。（以下、「C**」で定義される部位を「C 部位」とする）

【例】「C00.0」（口唇の悪性新生物＜腫瘍＞，外側上唇）→加工後：「C00」（口唇の悪性新生物＜腫瘍＞）

② 「D00-D09 上皮内がん」は、以下の流れに従って表示し、同じ部位の C**のコードにまとめる。

(ア) D**.*のうち、３桁「D**」が単一の「C 部位」に対応するものは、D**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「D**」の３桁（D＋数字２桁）のみの表示として、当該「C 部位」の C**とまとめる。

【該当箇所】「D03」（上皮内黒色腫）＋「C43」（皮膚の悪性黒色腫）
「D04」（皮膚の上皮内癌）＋「C44」（皮膚のその他の悪性新生物）
「D05」（乳房の上皮内癌）＋「C50」（乳房）
「D06」（子宮頚（部）の上皮内癌）＋「C53」（子宮頚部）

(イ) D**.*のうち、３桁「D**」が複数の「C 部位」にまたがる場合であっても、各４桁「D**.*」に対応する単一の「C 部位」がある場合は、D**.*の４桁目「.*」までの表示としつつ、当該「C 部位」の C**とまとめる。

【該当箇所】「D00.1」＋「C15」（食道）、「D00.2」＋「C16」（胃）、
「D01.0」＋「C18」（結腸）、「D01.1」＋「C19」（直腸 S 状結腸移行部）、
「D01.2」＋「C20」（直腸）、「D01.3」＋「C21」（肛門及び肛門管）、
「D02.0」＋「C32」（喉頭）、「D02.1」＋「C33」（気管）、「D02.2」＋「C34」（気管支及び肺）
「D07.0」＋「C54」（子宮内膜・子宮体部）、「D07.1」＋「C51」（外陰部）、「D07.2」＋「C52」（膣）、
「D07.3」＋「C57」（その他及び部位不明の女性生殖器）、「D07.4」＋「C60」（陰茎）、「D07.5」＋「C61」（前立腺）、
「D07.6」＋「C63」（その他及び部位不明の男性生殖器）、「D09.0」＋「C67」（膀胱）、
「D09.2」＋「C69」（眼）

(ウ) D**.*のうち、対応する C 部位がない（複数の C 部位に該当する場合を含む）場合は、D**.*の４桁目「.*」までの表示としつつ、類似の部位又はそれらを包含する部位のコードとまとめる。

【該当箇所】「D00.0」＋「C14」（その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭）
「D01.4」「D01.5」「D01.7」「D01.9」＋「C26」（その他及び部位不明確の消化器）
「D02.3」「D02.4」＋ 「C39」（その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器）
「D09.1」＋「C68」（その他及び部位不明の尿路）

「D09.3」＋「C75」（その他の内分泌腺及び関連組織）
「D09.7」「D09.9」+「C76」（その他及び部位不明確）

③　C**.*の「.*」の部分が存在しない、かつ、同じ部位の対応する「上皮内がん」が無いものは、以下の流れで、他のコードとまとめる。
(ア)「D37-D48 性状不詳又は不明の新生物」のうち部位が類似するものとまとめる。
【該当箇所】
「C37」（胸腺）＋「D38.4」
「C55」（子宮，部位不明）＋「D39.0」
「C56」（卵巣）＋「D39.1」
「C58」（胎盤）＋「D39.2」
「C64」（腎盂を除く腎）＋「D41.0」
「C65」（腎盂）＋「D41.1」
「C66」（尿管）＋「D41.2」
「C73」（甲状腺）＋「D44.0」

(イ) ③（ア）で該当するものが無ければ、①でまとめた C**のコードの中で部位が類似するものとまとめる。
【該当箇所】「C01」（舌根＜基底＞）＋「C10」（中咽頭）
「C07」（耳下腺）＋「C08」（その他及び部位不明の大唾液腺）
「C12」（梨状陥凹＜洞＞）＋「C13」（下咽頭）
「C23」（胆のう）＋「C24」（その他及び部位不明の胆道）

(ウ) ③（ア）・（イ）でいずれも適切なまとめ方がない C97 については、C80 とまとめる。
【該当箇所】「C97」（独立した（原発性）多部位）＋「C80」（部位が明示されていないもの）

④　「D10-D36 良性新生物」及び③（ア）でまとめられなかった「D37-D48 性状不詳又は不明の新生物」については、以下の流れで加工する。
(ア) D**.*の４桁目「.*」の部分を削除し、「D**」と、３桁（D＋数字２桁）のみの表示とする。
【例】「D10.0」（口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞，口唇）→ 加工後：「D10」（口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞）

(イ) D**.*の４桁目「.*」の部分が存在しないものは、④（ア）でまとめた D**の中で部位が類似するもの又は同じ部位を含むものとまとめる。
【該当箇所】
「D24」（乳房の良性新生物）＋「D48」（その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物）
「D27」（卵巣の良性新生物）＋「D28」（その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物）
「D34」（甲状腺の良性新生物）＋「D35」（その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物）
「D45」（真正赤血球増加症）＋「D47」（リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物）

２．ICD-10 における「C00-D48 新生物」以外の加工方法

当該コードが属する中間分類項目の表示とする（例１）。なお、当該コードが属する中間分類項目が複数存在する場合は、最も大きい単位の分類とする（例２）。

【例１】「A00-A09」（腸管感染症）
「I20-I25」（虚血性心疾患）

【例２】「M00-M25」（関節障害）
「V01-X59」（不慮の事故）
「Y40-Y84」（内科的及び外科的ケアの合併症）

※上記の手順による加工の結果は、個別の対応表を参照のこと。

資料3　死因情報の変換表（新生物）

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C00.0	外側上唇	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.1	外側下唇	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.2	外側口唇，部位不明	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.3	上唇，内側面	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.4	下唇，内側面	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.5	口唇，部位不明，内側面	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.6	唇交連	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.8	口唇の境界部病巣	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C00.9	口唇，部位不明	C00	口唇の悪性新生物＜腫瘍＞
C01	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.0	舌背面	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.1	舌縁	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.2	舌下面	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.3	舌の前３分の２，部位不明	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.4	舌扁桃	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.8	舌の境界部病巣	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C02.9	舌，部位不明	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C03.0	上顎歯肉	C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞
C03.1	下顎歯肉	C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞
C03.9	歯肉，部位不明	C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞
C04.0	前部口（腔）底	C04	口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞
C04.1	側部口（腔）底	C04	口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞
C04.8	口（腔）底の境界部病巣	C04	口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞
C04.9	口（腔）底，部位不明	C04	口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞
C05.0	硬口蓋	C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C05.1	軟口蓋	C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C05.2	口蓋垂	C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C05.8	口蓋の境界部病巣	C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C05.9	口蓋，部位不明	C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞
C06.0	頬粘膜	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C06.1	口腔前庭	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C06.2	臼後部	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C06.8	その他及び部位不明の口腔の境界部病巣	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C06.9	口腔，部位不明	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C07	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C07/C08	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞
C08.0	顎下腺	C07/C08	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞
C08.1	舌下腺	C07/C08	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞
C08.8	大唾液腺の境界部病巣	C07/C08	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞
C08.9	大唾液腺，部位不明	C07/C08	耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞
C09.0	扁桃窩	C09	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞
C09.1	扁桃口蓋弓（前）（後）	C09	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞
C09.8	扁桃の境界部病巣	C09	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞
C09.9	扁桃，部位不明	C09	扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.0	喉頭蓋谷	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.1	喉頭蓋の前面	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.2	中咽頭側壁	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.3	中咽頭後壁	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.4	鰓裂	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.8	中咽頭の境界部病巣	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C10.9	中咽頭，部位不明	C01/C10	舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞/中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.0	鼻＜上＞咽頭上壁	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.1	鼻＜上＞咽頭後壁	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.2	鼻＜上＞咽頭側壁	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.3	鼻＜上＞咽頭前壁	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.8	鼻＜上＞咽頭の境界部病巣	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C11.9	鼻＜上＞咽頭，部位不明	C11	鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C12	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C13.0	後輪状軟骨部	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C13.1	披裂喉頭蓋ひだ，下咽頭面	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C13.2	下咽頭後壁	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C13.8	下咽頭の境界部病巣	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞
C13.9	下咽頭，部位不明	C12/C13	梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞/下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C14.0	咽頭，部位不明	C14/D00.0	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，口唇，口腔及び咽頭
C14.2	ワルダイエル＜Waldeyer＞環＜輪＞	C14/D00.0	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，口唇，口腔及び咽頭
C14.8	口唇，口腔及び咽頭の境界部病巣	C14/D00.0	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，口唇，口腔及び咽頭
C15.0	頸部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.1	胸部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.2	腹部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.3	上部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.4	中部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.5	下部食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.8	食道の境界部病巣	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C15.9	食道，部位不明	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
C16.0	噴門	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.1	胃底部	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.2	胃体部	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.3	幽門前庭	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.4	幽門	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.5	胃小弯，部位不明	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.6	胃大弯，部位不明	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.8	胃の境界部病巣	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C16.9	胃，部位不明	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
C17.0	十二指腸	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C17.1	空腸	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C17.2	回腸	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C17.3	メッケル＜Meckel＞憩室	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C17.8	小腸の境界部病巣	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C17.9	小腸，部位不明	C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞
C18.0	盲腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.1	虫垂	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.2	上行結腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.3	右結腸曲＜肝弯曲＞	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.4	横行結腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.5	左結腸曲＜脾弯曲＞	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.6	下行結腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.7	S状結腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.8	結腸の境界部病巣	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C18.9	結腸，部位不明	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	C19/D01.1	直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，直腸Ｓ状結腸移行部
C20	直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20/D01.2	直腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，直腸
C21.0	肛門，部位不明	C21/D01.3	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，肛門及び肛門管
C21.1	肛門管	C21/D01.3	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，肛門及び肛門管
C21.2	総排泄腔由来部	C21/D01.3	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，肛門及び肛門管
C21.8	直腸，肛門及び肛門管の境界部病巣	C21/D01.3	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，肛門及び肛門管
C22.0	肝細胞癌	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.1	肝内胆管癌	C23	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.2	肝芽（細胞）腫	C24	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.3	肝血管肉腫	C25	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.4	その他の肝の肉腫	C26	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.7	その他の明示された肝の癌（腫）	C27	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C22.9	肝，詳細不明	C28	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C23/C24	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞
C24.0	肝外胆管	C23/C24	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞
C24.1	ファーター＜Vater＞乳頭膨大部	C23/C24	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞
C24.8	胆道の境界部病巣	C23/C24	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞
C24.9	胆道，部位不明	C23/C24	胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.0	膵頭部	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C25.1	膵体部	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.2	膵尾部	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.3	膵管	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.4	内分泌膵	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.7	膵のその他の部位	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.8	膵の境界部病巣	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C25.9	膵，部位不明	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞
C26.0	腸管，部位不明	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう<嚢>及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
C26.1	脾	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう<嚢>及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
C26.8	消化器系の境界部病巣	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう<嚢>及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
C26.9	消化器系，部位不明確	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう<嚢>及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
C30.0	鼻腔	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物＜腫瘍＞
C30.1	中耳	C30	鼻腔及び中耳の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.0	上顎洞	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.1	篩骨洞	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.2	前頭洞	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.3	蝶形骨洞	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.8	副鼻腔の境界部病巣	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C31.9	副鼻腔，部位不明	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞
C32.0	声門	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C32.1	声門上部	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C32.2	声門下部	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C32.3	喉頭軟骨	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C32.8	喉頭の境界部病巣	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C32.9	喉頭，部位不明	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
C33	気管の悪性新生物＜腫瘍＞	C33/D02.1	気管の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管
C34.0	主気管支	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C34.1	上葉，気管支又は肺	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C34.2	中葉，気管支又は肺	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C34.3	下葉，気管支又は肺	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C34.8	気管支及び肺の境界部病巣	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C34.9	気管支又は肺，部位不明	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺
C37	胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C37/D38.4	胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，胸腺
C38.0	心臓	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C38.1	前縦隔	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C38.2	後縦隔	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C38.3	縦隔，部位不明	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C38.4	胸膜	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C38.8	心臓，縦隔及び胸膜の境界部病巣	C38	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C39.0	上気道，部位不明	C39/D02.3/D02.4	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌（中耳及び呼吸器系のその他の部位/呼吸器系，部位不明）
C39.8	呼吸器及び胸腔内臓器の境界部病巣	C39/D02.3/D02.4	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌（中耳及び呼吸器系のその他の部位/呼吸器系，部位不明）
C39.9	呼吸器系，部位不明確	C39/D02.3/D02.4	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌（中耳及び呼吸器系のその他の部位/呼吸器系，部位不明）
C40.0	肩甲骨及び上肢の長骨	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C40.1	上肢の短骨	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C40.2	下肢の長骨	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C40.3	下肢の短骨	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C40.8	（四）肢の骨及び関節軟骨の境界部病巣	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C40.9	（四）肢の骨及び関節軟骨，部位不明	C40	（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.0	頭蓋骨及び顔面骨	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.1	下顎	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.2	脊柱	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C41.3	肋骨，胸骨及び鎖骨	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.4	骨盤骨，仙骨及び尾骨	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.8	骨及び関節軟骨の境界部病巣	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C41.9	骨及び関節軟骨，部位不明	C41	その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞
C43.0	口唇の悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.1	眼瞼の悪性黒色腫，眼角を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.2	耳及び外耳道の悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.3	その他及び部位不明の顔面の悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.4	頭皮及び頸部の悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.5	体幹の悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.6	上肢の悪性黒色腫，肩を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.7	下肢の悪性黒色腫，股関節部を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.8	皮膚境界部悪性黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C43.9	皮膚の悪性黒色腫，部位不明	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
C44.0	口唇の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.1	眼瞼の皮膚，眼角を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.2	耳及び外耳道の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.4	頭皮及び頸部の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.5	体幹の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.6	上肢の皮膚，肩を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.7	下肢の皮膚，股関節部を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.8	皮膚の境界部病巣	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C44.9	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
C45.0	胸膜中皮腫	C45	中皮腫
C45.1	腹膜中皮腫	C45	中皮腫
C45.2	心膜中皮腫	C45	中皮腫
C45.7	その他の部位の中皮腫	C45	中皮腫
C45.9	中皮腫，部位不明	C45	中皮腫
C46.0	皮膚のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.1	軟部組織のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.2	口蓋のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.3	リンパ節のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.7	その他の部位のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.8	多臓器のカポジ＜Kaposi＞肉腫	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C46.9	カポジ＜Kaposi＞肉腫，部位不明	C46	カポジ＜Kaposi＞肉腫
C47.0	頭部，顔面及び頸部の末梢神経	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.1	上肢の末梢神経，肩を含む	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.2	下肢の末梢神経，股関節部を含む	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.3	胸部＜郭＞の末梢神経	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.4	腹部の末梢神経	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.5	骨盤の末梢神経	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.6	体幹の末梢神経，部位不明	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.8	末梢神経及び自律神経系の境界部病巣	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C47.9	末梢神経及び自律神経系，部位不明	C47	末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞
C48.0	後腹膜	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C48.1	腹膜の明示された部位	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C48.2	腹膜，部位不明	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C48.8	後腹膜及び腹膜の境界部病巣	C48	後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.0	頭部，顔面及び頸部の結合組織及び軟部組織	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.1	上肢の結合組織及び軟部組織，肩を含む	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.2	下肢の結合組織及び軟部組織，股関節部を含む	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.3	胸部＜郭＞の結合組織及び軟部組織	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.4	腹部の結合組織及び軟部組織	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.5	骨盤の結合組織及び軟部組織	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.6	体幹の結合組織及び軟部組織，部位不明	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.8	結合組織及び軟部組織の境界部病巣	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C49.9	結合組織及び軟部組織，部位不明	C49	その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞
C50.0	乳頭部及び乳輪	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.1	乳房中央部	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.2	乳房上内側４分の１	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.3	乳房下内側４分の１	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.4	乳房上外側４分の１	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C50.5	乳房下外側４分の１	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.6	乳腺腋窩尾部＜Axillary tail of breast＞	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.8	乳房の境界部病巣	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C50.9	乳房，部位不明	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
C51.0	大陰唇	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
C51.1	小陰唇	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
C51.2	陰核	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
C51.8	外陰（部）の境界部病巣	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
C51.9	外陰（部），部位不明	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
C52	膣の悪性新生物＜腫瘍＞	C52/D07.2	膣の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，膣
C53.0	子宮頸内膜＜endocervix＞	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
C53.1	子宮頸外部＜exocervix＞	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
C53.8	子宮頸（部）の境界部病巣	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
C53.9	子宮頸（部），部位不明	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
C54.0	子宮峡部	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C54.1	子宮内膜	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C54.2	子宮筋層	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C54.3	子宮底	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C54.8	子宮体部の境界部病巣	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C54.9	子宮体部，部位不明	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
C55	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明	C55/D39.0	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，子宮
C56	卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56/D39.1	卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，卵巣
C57.0	卵管	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.1	子宮広間膜＜靱帯＞	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.2	子宮円索＜靱帯＞	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.3	子宮傍（結合）組織	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.4	子宮付属器，部位不明	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.7	その他の明示された女性生殖器	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.8	女性生殖器の境界部病巣	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C57.9	女性生殖器，部位不明	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
C58	胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	C58/D39.2	胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，胎盤
C60.0	包皮	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
C60.1	亀頭	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
C60.2	陰茎体部	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
C60.8	陰茎の境界部病巣	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
C60.9	陰茎，部位不明	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
C61	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C61/D07.5	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，前立腺
C62.0	停留精巣＜睾丸＞	C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞
C62.1	下降精巣＜睾丸＞	C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞
C62.9	精巣＜睾丸＞，部位不明	C62	精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞
C63.0	精巣上体＜副睾丸＞	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C63.1	精索	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C63.2	陰のう＜嚢＞	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C63.7	その他の明示された男性生殖器	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C63.8	男性生殖器の境界部病巣	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C63.9	男性生殖器，部位不明	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C64/D41.0	腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，腎
C65	腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	C65/D41.1	腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，腎盂

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C66	尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	C66/D41.2	尿管の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，尿管
C67.0	膀胱三角	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.1	膀胱円蓋	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.2	膀胱側壁	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.3	膀胱前壁	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.4	膀胱後壁	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.5	膀胱頸部	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.6	尿管口	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.7	尿膜管	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.8	膀胱の境界部病巣	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C67.9	膀胱，部位不明	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
C68.0	尿道	C68/D09.1	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路
C68.1	尿道傍腺	C68/D09.1	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路
C68.8	腎尿路の境界部病巣	C68/D09.1	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路
C68.9	尿路，部位不明	C68/D09.1	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路
C69.0	結膜	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.1	角膜	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.2	網膜	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.3	脈絡膜	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.4	毛様体	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.5	涙腺及び涙管	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.6	眼窩	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.8	眼及び付属器の境界部病巣	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C69.9	眼，部位不明	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
C70.0	脳髄膜	C70	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C70.1	脊髄膜	C70	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C70.9	髄膜，部位不明	C70	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.0	脳葉及び脳室を除く大脳	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.1	前頭葉	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.2	側頭葉	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.3	頭頂葉	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.4	後頭葉	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.5	脳室	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.6	小脳	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.7	脳幹	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.8	脳の境界部病巣	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C71.9	脳，部位不明	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.0	脊髄	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.1	馬尾	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.2	嗅神経	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.3	視神経	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.4	聴神経	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.5	その他及び部位不明の脳神経	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.8	脳及び中枢神経系のその他の部位の境界部病巣	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C72.9	中枢神経系，部位不明	C72	脊髄，脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C73	甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73/D44.0	甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞/内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，甲状腺
C74.0	副腎皮質	C74	副腎の悪性新生物＜腫瘍＞
C74.1	副腎髄質	C74	副腎の悪性新生物＜腫瘍＞
C74.9	副腎，部位不明	C74	副腎の悪性新生物＜腫瘍＞
C75.0	上皮小体＜副甲状腺＞	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.1	下垂体	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.2	頭蓋咽頭管	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.3	松果体	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.4	頸動脈小体	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C75.5	大動脈小体及びその他のパラガングリア＜傍神経節＞	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.8	複数の内分泌腺，部位不明	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C75.9	内分泌腺，部位不明	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
C76.0	頭部，顔面及び頸部	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.1	胸部＜郭＞	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.2	腹部	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.3	骨盤	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.4	上肢	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.5	下肢	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.7	その他の不明確な部位	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C76.8	その他及び部位不明確の境界部病巣	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
C77.0	頭部，顔面及び頸部リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.1	胸腔内リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.2	腹腔内リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.3	腋窩及び上肢リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.4	そけい＜鼠径＞及び下肢リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.5	骨盤内リンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.8	多部位のリンパ節	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C77.9	リンパ節，部位不明	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C78.0	肺の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.1	縦隔の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.2	胸膜の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.3	中耳並びにその他及び部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.4	小腸の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.5	大腸及び直腸の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.6	後腹膜及び腹膜の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.7	肝及び肝内胆管の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C78.8	その他及び部位不明の消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.0	腎及び腎盂の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.1	膀胱並びにその他及び部位不明の尿路の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.2	皮膚の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.3	脳及び脳髄膜の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.4	その他及び部位不明の中枢神経系の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.5	骨及び骨髄の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.6	卵巣の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.7	副腎の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.8	その他の明示された部位の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C79.9	続発性悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞
C80.0	悪性新生物＜腫瘍＞，原発部位不明と記載されたもの	C80/C97	悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの/独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C80.9	悪性新生物＜腫瘍＞，原発部位詳細不明	C80/C97	悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの/独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞
C81.0	結節性リンパ球優勢型ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C81.1	結節硬化型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C81.2	混合細胞型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C81.3	リンパ球減少型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C81.4	リンパ球豊富型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C81.7	その他の（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C81.9	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	C81	ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫
C82.0	ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅠ	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.1	ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅡ	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.2	ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢ，詳細不明	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.3	ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢa	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.4	ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢb	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.5	びまん性ろ＜濾＞胞中心リンパ腫	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.6	皮膚ろ＜濾＞胞中心リンパ腫	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.7	ろ＜濾＞胞性リンパ腫のその他の型	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C82.9	ろ＜濾＞胞性リンパ腫，詳細不明	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.0	小細胞型B細胞性リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.1	マントル細胞リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.3	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.5	リンパ芽球性（びまん性）リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.7	バーキット＜Burkitt＞リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.8	その他の非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C83.9	非ろ＜濾＞胞性（びまん性）リンパ腫，詳細不明	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫
C84.0	菌状息肉症	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.1	セザリー＜Sézary＞病	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.4	末梢性T細胞リンパ腫，他に分類されないもの	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.5	その他の成熟T/NK細胞リンパ腫	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.6	未分化大細胞型リンパ腫，ALK陽性	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.7	未分化大細胞型リンパ腫，ALK陰性	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.8	皮膚T細胞リンパ腫，詳細不明	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C84.9	成熟T/NK細胞リンパ腫，詳細不明	C84	成熟T/NK細胞リンパ腫
C85.1	B細胞性リンパ腫，詳細不明	C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型
C85.2	縦隔（胸腺）大細胞型B細胞性リンパ腫	C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型
C85.7	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他の明示された型	C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型
C85.9	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型
C86.0	節外性NK/T細胞リンパ腫，鼻型	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.1	肝脾T細胞リンパ腫	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.2	腸症＜腸管＞型T細胞リンパ腫	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.3	皮下脂肪組織炎様T細胞リンパ腫	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.4	芽球性NK細胞リンパ腫	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.5	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C86.6	原発性皮膚CD30陽性T細胞増殖	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型
C88.0	ワルデンシュトレーム＜Waldenström＞マクログロブリン血症	C88	悪性免疫増殖性疾患
C88.2	その他のH＜重＞鎖病	C88	悪性免疫増殖性疾患
C88.3	免疫増殖性小腸疾患	C88	悪性免疫増殖性疾患
C88.4	節外性粘膜関連リンパ組織辺縁帯B細胞性リンパ腫［MALTリンパ腫］	C88	悪性免疫増殖性疾患
C88.7	その他の悪性免疫増殖性疾患	C88	悪性免疫増殖性疾患
C88.9	悪性免疫増殖性疾患，詳細不明	C88	悪性免疫増殖性疾患
C90.0	多発性骨髄腫	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞
C90.1	形質細胞性白血病	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞
C90.2	髄外（性）形質細胞腫	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞
C90.3	孤立性形質細胞腫	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞
C91.0	急性リンパ芽球性白血病［ALL］	C91	リンパ性白血病
C91.1	B細胞性慢性リンパ球性白血病	C91	リンパ性白血病
C91.3	B細胞性前リンパ性白血病	C91	リンパ性白血病
C91.4	毛様細胞性＜hairy-cell＞白血病	C91	リンパ性白血病
C91.5	成人T細胞リンパ腫／白血病［HTLV-1関連］	C91	リンパ性白血病
C91.6	T細胞性前リンパ性白血病	C91	リンパ性白血病
C91.7	その他のリンパ性白血病	C91	リンパ性白血病
C91.8	成熟B細胞性白血病バーキット＜Burkitt＞型	C91	リンパ性白血病
C91.9	リンパ性白血病，詳細不明	C91	リンパ性白血病
C92.0	急性骨髄芽球性白血病［AML］	C92	骨髄性白血病
C92.1	慢性骨髄性白血病［CML］，BCR/ABL陽性	C92	骨髄性白血病

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
C92.2	非定型慢性骨髄性白血病，BCR/ABL陰性	C92	骨髄性白血病
C92.3	骨髄性肉腫	C92	骨髄性白血病
C92.4	急性前骨髄球性白血病［PML］	C92	骨髄性白血病
C92.5	急性骨髄単球性白血病	C92	骨髄性白血病
C92.6	11q23異常を伴う急性骨髄性白血病	C92	骨髄性白血病
C92.7	その他の骨髄性白血病	C92	骨髄性白血病
C92.8	多系統異形成を伴う急性骨髄性白血病	C92	骨髄性白血病
C92.9	骨髄性白血病，詳細不明	C92	骨髄性白血病
C93.0	急性単芽球性／単球性白血病	C93	単球性白血病
C93.1	慢性骨髄単球性白血病	C93	単球性白血病
C93.3	若年性骨髄単球性白血病	C93	単球性白血病
C93.7	その他の単球性白血病	C93	単球性白血病
C93.9	単球性白血病，詳細不明	C93	単球性白血病
C94.0	急性赤白血病	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C94.2	急性巨核芽球性白血病	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C94.3	肥満細胞白血病	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C94.4	骨髄線維症を伴う急性汎骨髄症	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C94.6	骨髄異形成及び骨髄増殖性疾患，他に分類されないもの	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C94.7	その他の明示された白血病	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C95.0	細胞型不明の急性白血病	C95	細胞型不明の白血病
C95.1	細胞型不明の慢性白血病	C95	細胞型不明の白血病
C95.7	細胞型不明のその他の白血病	C95	細胞型不明の白血病
C95.9	白血病，詳細不明	C95	細胞型不明の白血病
C96.0	多病巣性及び多臓器型（播種性）ランゲルハンス＜Langerhans＞細胞組織球症［レットレル・ジーベ＜Letterer-Siwe＞病］	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.2	悪性肥満細胞腫	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.4	樹状細胞（補助細胞）肉腫	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.5	多病巣性及び単一臓器型ランゲルハンス＜Langerhans＞細胞組織球症	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.6	単局性ランゲルハンス＜Langerhans＞細胞組織球症	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.7	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他の明示された悪性新生物＜腫瘍＞	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.8	組織球性肉腫	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C96.9	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞，詳細不明	C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞
C97	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C80/C97	悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの/独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞
D00.0	口唇，口腔及び咽頭	C14/D00.0	その他及び部位不明確の口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，口唇，口腔及び咽頭
D00.1	食道	C15/D00.1	食道の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，食道
D00.2	胃	C16/D00.2	胃の悪性新生物＜腫瘍＞/口腔，食道及び胃の上皮内癌，胃
D01.0	結腸	C18/D01.0	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，結腸
D01.1	直腸S状結腸移行部	C19/D01.1	直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，直腸Ｓ状結腸移行部
D01.2	直腸	C20/D01.2	直腸の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，直腸
D01.3	肛門及び肛門管	C21/D01.3	肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌，肛門及び肛門管
D01.4	その他及び部位不明の腸	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう＜嚢＞及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
D01.5	肝，胆のう＜嚢＞及び胆管	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう＜嚢＞及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
D01.7	その他の明示された消化器	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう＜嚢＞及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
D01.9	消化器，部位不明	C26/D01.4/D01.5/D01.7/D01.9	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（その他及び部位不明の腸/肝，胆のう＜嚢＞及び胆管/その他の明示された消化器/消化器，部位不明）
D02.0	喉頭	C32/D02.0	喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，喉頭
D02.1	気管	C33/D02.1	気管の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管
D02.2	気管支及び肺	C34/D02.2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌，気管支及び肺

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
D02.3	中耳及び呼吸器系のその他の部位	C39/D02.3/D02.4	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌（中耳及び呼吸器系のその他の部位/呼吸器系，部位不明）
D02.4	呼吸器系，部位不明	C39/D02.3/D02.4	その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳及び呼吸器系の上皮内癌（中耳及び呼吸器系のその他の部位/呼吸器系，部位不明）
D03.0	口唇の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.1	眼瞼の上皮内黒色腫，眼角を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.2	耳及び外耳道の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.3	その他及び部位不明の顔面の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.4	頭皮及び頸部の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.5	体幹の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.6	上肢の上皮内黒色腫，肩を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.7	下肢の上皮内黒色腫，股関節部を含む	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.8	その他の部位の上皮内黒色腫	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D03.9	上皮内黒色腫，部位不明	C43/D03	皮膚の悪性黒色腫/上皮内黒色腫
D04.0	口唇の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.1	眼瞼の皮膚，眼角を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.2	耳及び外耳道の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.4	頭皮及び頸部の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.5	体幹の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.6	上肢の皮膚，肩を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.7	下肢の皮膚，股関節部を含む	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.8	その他の部位の皮膚	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D04.9	皮膚，部位不明	C44/D04	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞/皮膚の上皮内癌
D05.0	小葉の上皮内癌	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
D05.1	乳管内の上皮内癌	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
D05.7	乳房のその他の上皮内癌	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
D05.9	乳房の上皮内癌，部位不明	C50/D05	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞/乳房の上皮内癌
D06.0	子宮頸内膜＜endocervix＞	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
D06.1	子宮外頸部＜exocervix＞	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
D06.7	子宮頸（部）のその他の部位	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
D06.9	子宮頸（部），部位不明	C53/D06	子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞/子宮頸（部）の上皮内癌
D07.0	子宮内膜	C54/D07.0	子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，子宮内膜
D07.1	外陰部	C51/D07.1	外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，外陰部
D07.2	膣	C52/D07.2	膣の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，膣
D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器	C57/D07.3	その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の女性生殖器
D07.4	陰茎	C60/D07.4	陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，陰茎
D07.5	前立腺	C61/D07.5	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，前立腺
D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器	C63/D07.6	その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌，その他及び部位不明の男性生殖器
D09.0	膀胱	C67/D09.0	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，膀胱
D09.1	その他及び部位不明の腎尿路	C68/D09.1	その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，その他及び部位不明の腎尿路
D09.2	眼	C69/D09.2	眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，眼
D09.3	甲状腺及びその他の内分泌腺	C75/D09.3	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌，甲状腺及びその他の内分泌腺
D09.7	その他の明示された部位の上皮内癌	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
D09.9	上皮内癌，部位不明	C76/D09.7/D09.9	その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の上皮内癌（その他の明示された部位の上皮内癌/上皮内癌，部位不明）
D10.0	口唇	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.1	舌	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.2	口（腔）底	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.3	その他及び部位不明の口腔	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.4	扁桃	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.5	中咽頭のその他の部位	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.6	鼻＜上＞咽頭	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.7	下咽頭	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D10.9	咽頭，部位不明	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞
D11.0	耳下腺	D11	大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞
D11.7	その他の大唾液腺	D11	大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞
D11.9	大唾液腺，部位不明	D11	大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
D12.0	盲腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.1	虫垂	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.2	上行結腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.3	横行結腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.4	下行結腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.5	S状結腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.6	結腸，部位不明	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.7	直腸S状結腸移行部	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.8	直腸	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D12.9	肛門及び肛門管	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞
D13.0	食道	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.1	胃	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.2	十二指腸	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.3	その他及び部位不明の小腸	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.4	肝	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.5	肝外胆管	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.6	膵	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.7	内分泌膵	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D13.9	消化器系，部位不明確	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞
D14.0	中耳，鼻腔及び副鼻腔	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞
D14.1	喉頭	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞
D14.2	気管	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞
D14.3	気管支及び肺	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞
D14.4	呼吸器系，部位不明	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞
D15.0	胸腺	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞
D15.1	心臓	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞
D15.2	縦隔	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞
D15.7	その他の明示された胸腔内臓器	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞
D15.9	胸腔内臓器，部位不明	D15	その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞
D16.0	肩甲骨及び上肢の長骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.1	上肢の短骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.2	下肢の長骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.3	下肢の短骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.4	頭蓋骨及び顔面骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.5	下顎骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.6	脊柱	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.7	肋骨，胸骨及び鎖骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.8	骨盤骨，仙骨及び尾骨	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D16.9	骨及び関節軟骨，部位不明	D16	骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞
D17.0	頭部，顔面及び頸部の皮膚及び皮下組織	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.1	体幹の皮膚及び皮下組織	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.2	（四）肢の皮膚及び皮下組織	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.3	その他及び部位不明の皮膚及び皮下組織	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.4	胸腔内臓器	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.5	腹腔内臓器	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.6	精索	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.7	その他の部位	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D17.9	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞，部位不明	D17	良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）
D18.0	血管腫，全ての部位	D18	血管腫及びリンパ管腫，全ての部位
D18.1	リンパ管腫，全ての部位	D18	血管腫及びリンパ管腫，全ての部位
D19.0	胸膜の中皮組織	D19	中皮組織の良性新生物＜腫瘍＞
D19.1	腹膜の中皮組織	D19	中皮組織の良性新生物＜腫瘍＞
D19.7	その他の部位の中皮組織	D19	中皮組織の良性新生物＜腫瘍＞
D19.9	中皮組織，部位不明	D19	中皮組織の良性新生物＜腫瘍＞
D20.0	後腹膜	D20	後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物＜腫瘍＞
D20.1	腹膜	D20	後腹膜及び腹膜の軟部組織の良性新生物＜腫瘍＞
D21.0	頭部，顔面及び頸部の結合組織及びその他の軟部組織	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.1	上肢の結合組織及びその他の軟部組織，肩を含む	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.2	下肢の結合組織及びその他の軟部組織，股関節部を含む	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.3	胸部＜郭＞の結合組織及びその他の軟部組織	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.4	腹部の結合組織及びその他の軟部組織	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.5	骨盤の結合組織及びその他の軟部組織	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D21.6	体幹の結合組織及びその他の軟部組織，部位不明	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
D21.9	結合組織及びその他の軟部組織，部位不明	D21	結合組織及びその他の軟部組織のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D22.0	口唇のメラニン細胞性母斑	D22	メラニン細胞性母斑
D22.1	眼瞼のメラニン細胞性母斑，眼角を含む	D22	メラニン細胞性母斑
D22.2	耳及び外耳道のメラニン細胞性母斑	D22	メラニン細胞性母斑
D22.3	その他及び部位不明の顔面のメラニン細胞性母斑	D22	メラニン細胞性母斑
D22.4	頭皮及び頸部のメラニン細胞性母斑	D22	メラニン細胞性母斑
D22.5	体幹のメラニン細胞性母斑	D22	メラニン細胞性母斑
D22.6	上肢のメラニン細胞性母斑，肩を含む	D22	メラニン細胞性母斑
D22.7	下肢のメラニン細胞性母斑，股関節部を含む	D22	メラニン細胞性母斑
D22.9	メラニン細胞性母斑，部位不明	D22	メラニン細胞性母斑
D23.0	口唇の皮膚	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.1	眼瞼の皮膚，眼角を含む	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.2	耳及び外耳道の皮膚	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.4	頭皮及び頸部の皮膚	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.5	体幹の皮膚	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.6	上肢の皮膚，肩を含む	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.7	下肢の皮膚，股関節部を含む	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D23.9	皮膚，部位不明	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D24	乳房の良性新生物＜腫瘍＞	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D25.0	粘膜下子宮平滑筋腫	D25	子宮平滑筋腫
D25.1	壁内子宮平滑筋腫	D25	子宮平滑筋腫
D25.2	漿膜下子宮平滑筋腫	D25	子宮平滑筋腫
D25.9	子宮平滑筋腫，部位不明	D25	子宮平滑筋腫
D26.0	子宮頸（部）	D26	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D26.1	子宮体部	D26	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D26.7	子宮のその他の部位	D26	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D26.9	子宮，部位不明	D26	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞
D27	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D28.0	外陰	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D28.1	膣	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D28.2	卵管及び子宮靭帯＜広間膜，円索＞	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D28.7	その他の明示された女性生殖器	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D28.9	女性生殖器，部位不明	D27/D28	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.0	陰茎	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.1	前立腺	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.2	精巣＜睾丸＞	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.3	精巣上体＜副睾丸＞	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.4	陰のう＜嚢＞	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.7	その他の男性生殖器	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D29.9	男性生殖器，部位不明	D29	男性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞
D30.0	腎	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.1	腎盂	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.2	尿管	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.3	膀胱	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.4	尿道	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.7	その他の尿路	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D30.9	尿路，部位不明	D30	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞
D31.0	結膜	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.1	角膜	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.2	網膜	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.3	脈絡膜	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.4	毛様体	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.5	涙腺及び涙管	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.6	眼窩，部位不明	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D31.9	眼，部位不明	D31	眼及び付属器の良性新生物＜腫瘍＞
D32.0	脳髄膜	D32	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞
D32.1	脊髄膜	D32	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞
D32.9	髄膜，部位不明	D32	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞
D33.0	脳，テント上	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D33.1	脳，テント下	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D33.2	脳，部位不明	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D33.3	脳神経	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
D33.4	脊髄	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D33.7	中枢神経系のその他の明示された部位	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D33.9	中枢神経系，部位不明	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞
D34	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.0	副腎	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.1	上皮小体＜副甲状腺＞	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.2	下垂体	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.3	頭蓋咽頭管	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.4	松果体	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.5	頸動脈小体	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.6	大動脈小体及びその他のパラガングリア＜傍神経節＞	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.7	その他の明示された内分泌腺	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.8	複数の内分泌腺	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D35.9	内分泌腺，部位不明	D34/D35	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞
D36.0	リンパ節	D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞
D36.1	末梢神経及び自律神経系	D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞
D36.7	その他の明示された部位	D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞
D36.9	部位不明の良性新生物＜腫瘍＞	D36	その他の部位及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞
D37.0	口唇，口腔及び咽頭	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.1	胃	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.2	小腸	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.3	虫垂	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.4	結腸	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.5	直腸	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.6	肝，胆のう＜嚢＞及び胆管	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.7	その他の消化器	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D37.9	消化器，部位不明	D37	口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，肝，胆のう＜嚢＞及び胆管
D38.0	喉頭	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D38.1	気管，気管支及び肺	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D38.2	胸膜	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D38.3	縦隔	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D38.4	胸腺	C37/D38.4	胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞/中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，胸腺
D38.5	その他の呼吸器	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D38.6	呼吸器，部位不明	D38	中耳，呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（胸腺（D38.4）を除く）
D39.0	子宮	C55/D39.0	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞，部位不明/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，子宮
D39.1	卵巣	C56/D39.1	卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，卵巣
D39.2	胎盤	C58/D39.2	胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞/女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，胎盤
D39.7	その他の女性生殖器	D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（子宮（D39.0），卵巣（39.1），胎盤（39.2）を除く）
D39.9	女性生殖器，部位不明	D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（子宮（D39.0），卵巣（39.1），胎盤（39.2）を除く）
D40.0	前立腺	D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D40.1	精巣＜睾丸＞	D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D40.7	その他の男性生殖器	D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D40.9	男性生殖器，部位不明	D40	男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D41.0	腎	C64/D41.0	腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，腎
D41.1	腎盂	C65/D41.1	腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，腎盂
D41.2	尿管	C66/D41.2	尿管の悪性新生物＜腫瘍＞/腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，尿管
D41.3	尿道	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（腎（D41.0），腎盂（D41.1），尿管（D41.2）を除く）
D41.4	膀胱	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（腎（D41.0），腎盂（D41.1），尿管（D41.3）を除く）
D41.7	その他の尿路	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（腎（D41.0），腎盂（D41.1），尿管（D41.4）を除く）

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
D41.9	尿路，部位不明	D41	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（腎（D41.0），腎盂（D41.1），尿管（D41.5）を除く）
D42.0	脳髄膜	D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D42.1	脊髄膜	D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D42.9	髄膜，部位不明	D42	髄膜の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.0	脳，テント上	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.1	脳，テント下	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.2	脳，部位不明	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.3	脳神経	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.4	脊髄	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.7	中枢神経系のその他の部位	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D43.9	中枢神経系，部位不明	D43	脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.0	甲状腺	C73/D44.0	甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞/内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，甲状腺
D44.1	副腎	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.2	上皮小体＜副甲状腺＞	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.3	下垂体	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.4	頭蓋咽頭管	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.5	松果体	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.6	頸動脈小体	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.7	大動脈小体及びその他のパラガングリア＜傍神経節＞	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.8	複数の内分泌腺	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D44.9	内分泌腺，部位不明	D44	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D45	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D46.0	環状鉄芽球を伴わない不応性貧血と記載されたもの	D46	骨髄異形成症候群
D46.1	環状鉄芽球を伴う不応性貧血	D46	骨髄異形成症候群
D46.2	芽球過剰性不応性貧血	D46	骨髄異形成症候群
D46.4	不応性貧血，詳細不明	D46	骨髄異形成症候群
D46.5	多系統異形成を伴う不応性貧血	D46	骨髄異形成症候群
D46.6	単独del(5q)染色体異常を伴う骨髄異形成症候群	D46	骨髄異形成症候群
D46.7	その他の骨髄異形成症候群	D46	骨髄異形成症候群
D46.9	骨髄異形成症候群，詳細不明	D46	骨髄異形成症候群
D47.0	性状不詳及び不明の組織球性及び肥満細胞性腫瘍	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.1	慢性骨髄増殖性疾患	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.2	意義不明の単クローングロブリン血症（MGUS）	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.3	本態性（出血性）血小板血症	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.4	骨髄線維症	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.5	慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.7	リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の明示された新生物＜腫瘍＞	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D47.9	リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，詳細不明	D45/D47	真正赤血球増加症＜多血症＞/リンパ組織，造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞
D48.0	骨及び関節軟骨	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.1	結合組織及びその他の軟部組織	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.2	末梢神経及び自律神経系	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.3	後腹膜	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.4	腹膜	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.5	皮膚	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.6	乳房	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.7	その他の明示された部位	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞
D48.9	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞，部位不明	D24/D48	乳房の良性新生物＜腫瘍＞/その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞

資料4　「死因情報の変換表（がん以外の例）」

コード	コード名	加工後のコード	加工後のコード名
A00－A09	腸管感染症（A00－A09）		腸管感染症（A00－A09）
A00.0	コレラ菌によるコレラ	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A00.1	エルトールコレラ菌によるコレラ	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A00.9	コレラ，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A01.0	腸チフス	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A01.1	パラチフスA	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A01.2	パラチフスB	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A01.3	パラチフスC	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A01.4	パラチフス，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A02.0	サルモネラ腸炎	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A02.1	サルモネラ敗血症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A02.2	局所的サルモネラ感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A02.8	その他の明示されたサルモネラ感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A02.9	サルモネラ感染症，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.0	志賀菌による細菌性赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.1	フレクスナー菌による細菌性赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.2	ボイド菌による細菌性赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.3	ソンネ菌による細菌性赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.8	その他の細菌性赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A03.9	細菌性赤痢，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.0	腸管病原性大腸菌感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.1	腸管毒素原性大腸菌感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.2	腸管組織侵襲性大腸菌感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.3	腸管出血性大腸菌感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.4	その他の大腸菌性腸管感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.5	カンピロバクター腸炎	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.6	エルシニア　エンテロコリチカによる腸炎	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.7	クロストリジウム・ディフィシルによる腸炎	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.8	その他の明示された細菌性腸管感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A04.9	細菌性腸管感染症，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05	その他の細菌性食中毒，他に分類されないもの	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.0	ブドウ球菌性食中毒	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.1	ボツリズム＜ボツリヌス中毒＞	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.2	ウェルシュ菌食中毒	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.3	腸炎ビブリオ食中毒	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.4	セレウス菌食中毒	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.8	その他の明示された細菌性食中毒	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A05.9	細菌性食中毒，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06	アメーバ症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.0	急性アメーバ赤痢	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.1	慢性腸アメーバ症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.2	アメーバ性非赤痢性大腸炎	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.3	腸管アメーバ肉芽腫	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.4	アメーバ性肝膿瘍	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.5	アメーバ性肺膿瘍（J99.8*）	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.6	アメーバ性脳膿瘍（G07*）	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.7	皮膚アメーバ症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.8	その他の部位のアメーバ感染症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A06.9	アメーバ症，詳細不明	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A07	その他の原虫性腸疾患	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A07.0	バランチジウム症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A07.1	ジアルジア症［ランブル鞭毛虫症］	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A07.2	クリプトスポリジウム症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）
A07.3	イソスポラ症	A00－A09	腸管感染症（A00－A09）

1

※以降、ICD-10 における「C00-D48 新生物」以外のコードについて同様

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

全国がん登録情報利用者向け教材の開発

研究分担者　榊原　直喜　　静岡県立大学 看護学部看護学科 准教授
研究代表者　藤下　真奈美　　東京大学医学系研究科公衆衛生学
研究分担者　東　　尚弘　　東京大学医学系研究科公衆衛生学

研究要旨
全国がん登録情報は厳格な管理を要する要配慮情報だが、多忙な研究者・臨床医がマニュアル等の資料を熟知できず、昨今、不適切利用事例が発生している。そこで、本研究は利用手続きと安全管理をいかに理解させ、利用者の責任意識向上を目指して、補足すべき要点整理、既存資料や関係法規等のレビューと有識者ヒアリングを行い、教材の開発を行った。教育効果の定量的な評価は今後の課題ではあるが、教材はマニュアル等の既存資料の理解を促し、全国がん登録情報の適正利用と個人情報保護の強化に寄与することが期待される。

A. 研究目的

全国がん登録情報は「がん登録等の推進に関する法律」に基づき厳格に管理されている。しかし、主要な利用者である研究者・臨床家は多忙で、すべての手続き書類やマニュアル等を熟読できないことが少なくない。その結果、遵守すべき利用方法が徹底されず、近年は不適切利用事例の報告が散見される。

がん登録情報は本人の同意なく収集される要配慮情報であり、個人情報漏えい防止への最大限の配慮が必要である。利用者が増えるにつれ、安全管理に関する知識が不十分なケースが生じている現状から、マニュアルの理解を補助する教材の整備が急務となっている。

本研究では、利用手続きおよび安全管理に関する既存資料を「いかに分かりやすく伝えるか」を検討し、以下を目的とした。た。

1. 補足すべき要点の整理
2. 既存資料や関係法規等のレビューと有識者ヒアリング
3. 補助教材（動画）の開発

B. 研究方法

１．補足すべき要点の整理

データ提供実務の経験を踏まえ、窓口組織への問い合わせ内容および不適切利用事例をレビューした。利用者がつまずきやすい手順・判断ポイントを抽出し、理解しにくい点や安全管理リテラシー向上に必要な要点を整理した。

２.既存資料や関係法規等のレビューと有識者ヒアリング

既存マニュアル、関連資料、関係法規を精査し、研究班員による内部レビューと班会議を複数回実施し、研究班内の有識者（利用者・個人情報保護専門家・教育関係者）から意見を収集し、補足説明が必要な事項を抽出して教材コンテンツを決定した。

３．補助教材（動画）の開発発

整理した知見を基に、利用者が短時間で要点を把握できる約13分の講義スタイルの動画を作成した。要点をまとめたスライドに音声解説を付し、学習効率を高めた。

（倫理面への配慮）

本報告においては公表された情報を元として、検討した事項をまとめるものであり、人を対象とした医学系研究に関する倫理指針の適用外である。介入的侵襲はなく、個人情報も取り扱っていない。

C. 研究結果

１．補足すべき要点の整理

問い合わせが多い項目は、利用者の範囲、利用場所と安全管理措置、少数例の取り扱い、公表前の確認手順、変更申請方法、利用制限事項等であった。

認識不足・誤解が多い事項としては匿名性の担保や秘匿の必要性、および公表可能となる条件が挙げられた。特に、少数値の扱いを巡る誤解や安全基準を都合よく解釈する事例が確認されたため、具体例を示しながらルールと根拠を解説する必要性が示唆された。

２． 既存資料や関係法規等のレビューと有識者ヒアリング

がん登録情報の特殊性については、マニュアル等に記載されていないため、「なぜ慎重な取り扱いが必要なのか」を教育に盛り込むべきとの意見があった。また、利用方法に関する説明と罰則規定の明確化が求められたが、現時点で明確な罰則が規定されていない。今後、厚生労働省にて明確な罰則等が提示されることが望ましい。

また、教材には、リスクシナリオを提示し、利用者自身にリスクを理解させる構成が望ましいとの示唆が得られた。

３．補助教材（動画）の開発

1.2を総括し、既存資料を補足する約１３分の講義スタイルの動画教材を作成した。具体的な構成内容は、以下のとおりである。

- 全国がん登録情報の特殊性
- 全国がん登録情報の利用にあたって守るべきこと(概要)
- 全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと(詳細)
  1. 利用場所の特定と厳守
  2. 利用者の範囲
     －不適切利用の事例
  3. 少数値の取り扱い
  4. 公表前の確認
  5. 変更申請
  6. 利用の制限

D. 考察

全国がん登録情報は同意を伴わず収集される要配慮情報であり、利用者に対してルールとその背景を十分に理解させる教育が不可欠である。本教材は、複雑な手続きを視覚的・段階的に提示し、利用者の責任意識向上を目指して開発した。しかし、教育効果を定量評価していない点が課題である。

今後、法改正やマニュアル改訂が見込まれることから、教材の継続的な更新と効果検証を計画的に実施し、より実践的かつ信頼性の高い教育資源へ発展させる必要がある。

E. 結論

本研究では、全国がん登録情報の適切な利活用を推進するため、問い合わせ・不適切利用事例の分析と有識者ヒアリングにより、利用者が誤解しやすい要点と具体的リスクを盛り込み、既存マニュアル等の理解を補助する約13分間の動画教材を開発した。本教材は利用者教育の基盤として活用可能ではあるが、効果の検証がなされていないことが課題であり、今後は教材の効果を定量的に検証し、法令・運用変更に応じた継続的改訂を行うことで、全国がん登録情報の適正利用を支える実効性の高い教材へと発展することが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料

動画の解説用スライド

全国がん登録情報の利用における注意事項

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と
安全管理措置に関する研究」班

本資料は2025年1月現在の議論・書類・資料に基づく見解を説明するものです。
書式やマニュアルなどは変更されることがありますので、必ず最新のものと照らし合わせてご活用ください。

目次

- 全国がん登録情報の特殊性
- 全国がん登録情報の利用にあたって守るべきこと（概要）
- 全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
  1. 利用場所の特定と厳守
  2. 利用者の範囲
     -不適切利用の事例
  3. 少数例の取り扱い
  4. 公表前の確認
  5. 変更申請
  6. 利用の制限

全国がん登録情報の特殊性

- 患者の同意なく収集されている国の統計データ
  拒否できない！個人情報保護上の大きな例外
- 病院には届出義務が課せられている
  届出をしないと病院名の公表などの罰則がある

↓

- 漏洩防止に細心の注意が要求
  関係者の漏洩等の違反は罰則（懲役あるいは罰金）

全国がん登録情報の利用にあたって守るべきこと（概要）

- **法律に記載されていること**
  - 注意：規則を「知らなかった」というのは理由になりません
  - 具体的事項は法律よりも
    誓約書・利用規約・申出文書・マニュアルに記載
- **誓約書に記載されていること**
  - 利用規約・マニュアルに記載されていること
  - ご自身が申出文書で記載した内容

誓約書（上半分）

厚 生 労 働 大 臣　殿
国立研究開発法人　国立がん研究センター　理事長　殿
都道府県知事　殿

情報の提供の申出に係る誓約書

標記について、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、提供を受けた情報を利用すること、および利用に際して、特に以下の事項について遵守することを誓約します。また、違反した場合には、民事的・刑事的な責任に問われる可能性があること、今後のがん登録利用上の処分を受ける可能性があることを理解しています。

誓約書（下半分）

1. 提供を受けた情報については、日本国の法令、マニュアル、事務処理要綱等を遵守して取り扱うこと。
2. 提供された情報のうち、匿名化された個人に関する情報については、個人の識別を試みないこと。また、理由の如何を問わず、個人が識別された場合には速やかに窓口組織に報告すること。
3. 申出文書の記載事項に変更が生じたときは、直ちに窓口組織に変更の申出を行うこと。
4. 《厚生労働大臣/国立がん研究センター/都道府県知事》又はそれらから指示された適切な第三者による監査の通知を受けた場合に、適切に対応すること。
5. 学会抄録、一時的な解析結果など形式を問わず、提供を受けた情報を利用した成果を公表する場合には、公表予定の内容について、遅くとも公表の2週間以上前までに窓口組織に報告し、確認を受けること。
6. 公表に当たっては、原則、適切な措置を講じることで、公表される成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにすること。
7. 公表に当たっては、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等であることを明記すること。
8. 申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、3ヶ月以内に実績報告書により利用実績を報告すること。
9. その他、《□厚生労働大臣/□国立研究開発法人国立がん研究センター/□都道府県知事》が作成した利用規約の内容を確認し、遵守すること。

全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
1. 利用場所の特定と厳守

- **利用場所は全て申告する**
  - ➢同じフロアでも部屋が異なる場合は、異なる利用場所としてカウント
  - ➢各利用場所ごとに別添安全管理措置の記載が必要
  - ➢申出文書に記載されたセキュリティ要件を厳守
    - ➡視察の際、記載内容と異なっている場合は、罰則の対象になります
  - ➢利用場所変更はセキュリティ要件の変更とみなされる可能性があるため、安易に利用場所の変更すると審査に時間を要し、希望する時期に利用ができないことがあります
- **利用場所ごとに利用責任者をおく必要がある**
- **利用場所から中間生成物を含めた一切のデータの持ち出しは禁止（マニュアルに則った移送を除く）**
  - USBに保存したものを誤ってポケットに入れて持ち出す
  - ノートPCにデータを保存し持ち出す
  - ➡これらは、情報漏洩の危険性があり、罰則の対象になります

利用場所を特定することが要求されています。これを変えるなら変更申出が必要！

全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
2. 利用者の範囲

- **申出書に記載された者のみが、利用、閲覧が可能**
  - ×自分の管理下、監督下で学生にさせる、研修医にさせる、若手にさせる
  - ➡記載内容と異なる者の利用は、罰則の対象になります
- **利用者以外が閲覧できる例外**
  - 公表前確認が終わっていない成果物は中間生成物とみなされますが、図表のような集計／統計結果を示すものに限っては、以下の３つの条件をすべて満たす場合にのみ可能
    - ① 研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね20名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載し、その内部での閲覧
    - ② 申出者の責任において、前述の集団外に資料を持ち出さないことが確約されていること（資料を配布しないなど）
    - ③ 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が10以上であること
  - 限定された集団で閲覧する場合でも研究計画書、申出文書に記載のない集団の場合、あるいはセルの最小値（度数）が10未満のデータが含まれる場合は、公表前確認を受けてください

不適切利用の事例

事例1：

利用者である医師Aが利用者ではない研修医Bにデータを渡したケース

利用者である医師Aは自分の診療科の治療動向を調べようと思いつき、がん登録データから特定の疾患のみを抽出した
多忙であったため、独自に匿名化処理を行い、利用者として登録されていない研修医BにデータをUSBで渡し、Bに解析を行わせた

不適切利用の事例

不適切な利用

1.利用者以外の者に情報を利用させた
研修医Bは、利用者として登録されていないため、Bにデータを渡して利用させること自体が利用規約違反に該当

2.情報の目的外利用
医師Aは、全国がん登録情報を用いて「治療動向の把握」をしようと思いつき、利用しようとしたが、診療のため、患者のためであっても、申請した利用目的に該当しない利用を行った場合、目的外利用となる

3.独自の匿名化処理
独自に行った匿名化処理が正しく行われている、もしくは情報が再識別可能になっていないという保証はどこにもない

不適切な行動が与える影響

1.プライバシーの侵害や法的な問題を引き起こす可能性

利用許可者以外にデータにアクセスさせることは、漏洩に類する行為となる
また、安全管理のルールを知らず利用することで、情報漏洩のリスクが高まり、
意図せずプライバシーの侵害や法的な問題へ発展する可能性がある

2.目的外利用による信頼の失墜

審議委員会で承認された利用目的に沿って利用することが規約上、
求められているたとえ悪意がなくても、目的外利用は患者に不利益を与える
可能性があるだけではなく、規約違反が続けば、データ利用者や所属機関の
信頼が損なわれる

3.情報漏洩のリスク

匿名化処理が不完全な場合、個人情報の再識別・漏洩のリスクが高まる

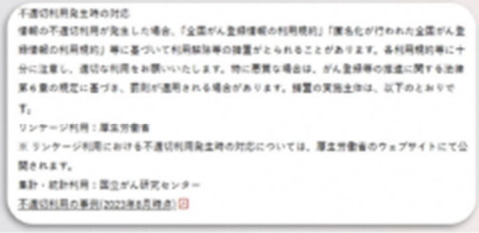
法及び規約に違反した場合の措置（利用規約第14項）

（１）利用者は、法に違反した場合は、法第６章の規定に基づき、罰則が適用されることとなる

（２）利用者は、本規約に違反し、又は利用者に本規約の解除に当たる事由が存すると
認められる場合には、本規約の解除の有無にかかわらず、国立がん研究センターから、
以下の①～②の措置が執られる場合がある

① 利用者に対して情報及び中間生成物の廃棄を行わせ、以後の利用を中止させる
② 一定の期間又は期間を定めずに情報の提供の申出を受け付けない
研究成果の公表を行わせない、利用者の氏名又は所属機関名を公表する

不適切利用が発覚すると、
ウェブサイトにて公開されます



全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
3. 少数例の取り扱い

- 全国がん登録情報等を利用した成果物において、少数値（1-9）の公表は原則認められていない

  ➡知らずに、少数値を公表すると罰則の対象になります

- 少数値を含む成果の公表を特に希望する場合は、審議委員会へ成果物を提出し、審議の上、許可を得たものについては公表可とするとされている（審議委員会は年3回）

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	骨肉腫	滑膜肉腫
A村	3	9	5	1	0	0
B町	30	90	50	10	0	0
C市	300	900	500	100	3	1

滑膜肉腫の人を知っていたら、その人がC市に住んでいて、転移があることがわかる

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	骨肉腫	滑膜肉腫
転移あり	80	194	85	12	2	1
転移なし	253	805	470	99	1	0

骨肉腫の人だと、高い確率で転移があるとわかる

全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
4. 公表前の確認

公表前確認が済んでいない成果物は公表不可！
破ったら罰則の対象となることがある

- **確認内容**
  - ✓集計統計表の秘匿処理
    - セルの最小値（度数）が10未満のデータが含まれていないか
    - 秘匿処理がなされていても秘匿箇所が容易に逆算できないか、など
  - ✓必要な記載事項
    - 公表に際して、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等である旨を明記しているか
- **相談時期：遅くとも公表の2週間前まで**

  公表とは？
  第三者の目に触れること 外部送信　　例）学会抄録の登録
- **方法：問い合わせフォームから、**

  公表前確認チェックリストと共に成果物を提出する

※既に確認を受けたものを二次表現物に加工する場合や転載する場合は確認不要

利用者以外が閲覧できる例外

原則：公表前確認をしていない成果物は利用者限定

ただし：

図表のような集計結果を示すものに限り、以下の３条件をすべて満たす場合にのみ利用者に含まれない者への供覧を可能とする

1. **研究計画書あるいは申出文書で明確に限定された集団（概ね20名以内。例えば、研究班の分担者、協力者）を記載**し、その内部での閲覧
2. 申出者の責任で当該集団外に持ち出さないことが確保されていること（資料を配布しないなど）
3. 閲覧する全ての図表のセルの最小値（度数）が10以上であること

全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
5. 変更申出

① 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合

② 利用者を追加又は除外する場合（ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く）

③ 成果の公表形式を変更する場合

④ 利用期間の延長を希望する場合

⑤ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合

⑥ その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合

⑦ その他、⑥以外の微細な修正を行う場合

③～⑥までに掲げる申出文書の内容を変更する必要があるときは、審査が必要となる場合がある
申出側で「大きな変更ではない」「重大ではない」と思っても、これらの事項に該当する可能性があるので、安易に自分で判断せずに、変更内容について窓口組織に相談すること！

全国がん登録情報の利用にあたって特に厳守すべきこと（詳細）
6. その他の利用の制限

（１）個人の同意、病院等の個別の了承がある場合又は、《審議会等》が特に認める場合を除き、利用者は、以下の①～④に即し、提供された情報について、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないように利用しなければならないものとする

① 他の個人情報と連結しないこと

② 個人・病院等を特定するために、調査研究成果を利用しないこと

③ 提供された情報について、偶然に特定の個人を識別しうる場合にあっては、その知見を利用しないこと　また、速やかに窓口組織にその旨を報告すること

④ 提供依頼申出者及び利用者は、全国がん登録情報及び都道府県がん情報の匿名化された情報について、応諾された場合を除き、加工済みの情報を提供されることについて同意して利用すること

まとめ

- **全国がん登録情報は、厳格なルールのもとで管理**
  - がんの診断は非常に重大な要配慮情報
  - 患者の同意なくデータ収集
- **規則違反があると、研究の継続が難しくなる**
- **データの向こうには生身の患者さんがいることを忘れないで**

分担研究報告書

全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究（23EA1032）

研究分担者　伊藤 伸介　中央大学　経済学部・教授

研究要旨

2025 年度の分担研究では、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置についての現状と課題の検討に資することを目指して、海外における公的統計に対する秘匿措置の現状や、二次利用の実態についてさらなる調査研究を行った。具体的には、公的統計ミクロデータや行政記録情報を含む公的大規模データ、および医療健康情報の二次利用における今後の方向性を追究するために、海外の統計作成部局やデータアーカイブ、さらにはデータ提供サービス機関が管理している公的大規模データを主な対象に、文献資料等の入手可能な情報を中心として調査研究を行うだけでなく、公的大規模データにおけるリンケージの方法的な可能性を模索した。

本調査研究によって、海外の統計作成部局や医療健康情報のデータアーカイブ、さらにはデータ提供サービス機関が管理している個票情報のリモートアクセスによる提供についての現状と課題、さらには複数の公的大規模データや医療健康情報を対象にしたデータリンケージの利活用と安全性の方向性に関して有益な知見が得られた。本研究の成果として得られた個票データの利活用と秘匿措置のあり方を見据えつつ、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置の現状と課題について、今後さらなる検討を行うことが求められよう。

A．研究目的

欧米諸国においては、学術研究目的を指向する形で、公的統計や行政記録情報の個票データ(非識別データ(deidentified data)を含む公的大規模データや医療健康情報を用いた実証研究が展開されてきた。特に、匿名化処理が施されていない公的統計や行政記録情報の個票データ、さらには医療健康情報においては、オンサイト施設のような安全な分析環境の下で利活用が広範に進められてきた。近年では、欧米諸国の多くの国でリモートアクセスが整備されており、研究者が、研究室等において、公的大規模データ間のリンケージされたデータ、さらには、公的大規模データと理療健康情報がリンケージされたデータにリモートにアクセスすることによって、実証研究を行うことが可能になっている。

このような海外の動向については、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置を検討する上での有益な参考情報になり得ると考える。

本研究の目的は、海外の公的大規模データや医療健康情報の二次利用の現状や展開の方向性について調査研究を行うことにある。それによって、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置についての現状と課題の検討に資する有益な情報を得ることを指向している。

B．研究方法

本研究では、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置についての現状と課題の検討に資するための調査研究として、2025年度は引き続き、公的大規模データや医療健康情報の二次利用に関して、文献資料等の入手可能な情報を中心として調査研究を行った。これによって、学術研究目的のため公的大規模データや医療健康情報の提供状況、データリンケージのための照合(matching)技法に関する動向と方法的な可能性、さらにはリンケージされたデータにおける秘匿措置に関して、有益な成果を得ることができた。全国がん登録情報における技術的な安全管理措置を講ずる上で、有益な情報を収集することができた。

C．研究結果

本研究における調査研究を通じて、学術研究目的に対する公的大規模データと医療健康情報の二次利用に関して、データリンケージに関する海外動向の追究とその方法的な可能性の検討、およびリンケージされたデータの秘密保護のための技術的な安全管理措置についてさらなる専門的知見を得ることができた。

近年の欧米諸国では、学術研究を指向する形で、各種の公的大規模データ、さらには医療健康情報間においてリンケージされたデータの広範な利活用を可能にする仕組みが整備されている。さらに、

研究者は、リンケージされたデータをリモートでアクセスすることが可能になっている。

学術研究目的のために行われるデータリンケージは、①共通 ID が存在する場合と②共通 ID が存在しない場合に類別される。前者については、個人に付与されている共通 ID である個体識別番号をもとに、公的大規模データ間のリンケージが可能になっている。前者に該当する国としては、フィンランド、デンマーク、スウェーデンといった北欧諸国やオランダ等がある。これらの国々については、個々人に付与される共通 ID をもとに、人口動態と家族変動、就業と所得，企業経済，医療と健康等を対象に、データリンケージを行うことが可能になっている。

後者の場合には、リンケージ用の ID を生成することで、公的大規模データ間のリンケージが可能になっているだけでなく、国によっては公的大規模データと医療健康情報とのリンケージが行われている。このような取り組みを行っている国としては、イギリス、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドが指摘できる。

イギリスでの場合、イギリス国家統計局(Office for National Statistics=ONS)が、2018 年に施行された Digital Economy Act 2017 に基づいて、公的大規模データを対象に、広範な形でリンケージデータの利用サービスを行っている。それに対して、国民健康サービス(National Health Service=NHS)が保有・管理を行う医療健康情報は、DEA の対象外であることから、イングランドにおいては、公的大規模データは、医療健康情報の多くとリンケージを行うことが困難な状況にあった。

一方で、スコットランドの場合、公的大規模データのリンケージについては、イングランドとは様相が異なる。スコットランドでは，人口社会および社会経済に関する公的大規模データ間のリンケージ、さらには公的大規模データと NHS が保有する医療健康情報とのリンケージも可能にする仕組みが、制度的組織的に整備されているのは、注目すべき点だと言える。それについては、以下の 4 点を指摘することができる。第 1 に、スコットランドの場合、Public Health Scotland(PHS)が，医療健康情報と公的大規模データの両方の提供において主要な役割を担っていることである。第 2 に、仮名化担当チームとしての National Records of Scotland が、個票データに含まれる属性情報を見ることなく、名前や住所といった直接的な個体識別子(direct identifier=DI)に関する情報(「DI 情報」)から仮名化 ID の変換業務を担っていることである。第 3 に、仮名化担当チームと異なる行政機関であるリンケージ担当の eDRIS(=electronic Data Research and Innovation Service、PHS 内部に設置)が、DI 情報を見ることができない形で、仮名化 ID を用いて各種のミクロデータのリンケージを行っていることである。そして、第 4 に、利用者が個体情報の再識別ができないように、安全な分析環境の下で、リモートアクセスの形で公的大規模データの利活用が可能になっていることである。

このような仕組みについては、データ提供機関が保有するミクロデータの安全な管理と個体情報の秘密保護に配慮したデータリンケージを可能にするだけでなく、利用者にとっても、安全な分析環境の下でリンケージデータにアクセスすることができる点で、メリットは大きいと考えられる。

個々の大規模データや医療健康情報に対して共通 ID が備わっているデンマークのような国と比較して、共通 ID が存在しないイギリスのような国では、データリンケージにおいて求められる法制度的組織的措置、及び統計作成部局によるデータリンケージの技術的な対応は異なると言える。しかしながら、共通 ID を含む DI 情報でリンケージを行うのではなく、統計作成部局等の行政機関において仮名化を施した DI を用いてリンケージを行う点は共通している。このことから、DI 情報の公的機関における厳重な管理とデータリンケージにおける仮名化への対応が、データリンケージの展開における重要な論点になる。

イギリスのような共通IDを有しない国々で実施されている各種の個票データ間のデータリンケージの現状は、わが国でデータリンケージを展開する上での有力な参考事例ということができる。こうした事例を踏まえて、公的大規模データや医療健康情報に適用されるデータリンケージ技法の方法的な可能性をさらに追究することが求められる。

D．考察

わが国においては、個票データのプライバシー保護と利用可能性のバランスを勘案した上で、統計作成部局やデータ提供機関が、公的大規模データさらには医療健康情報の提供をさらに進展させることが求められる。特に、海外で展開されている各種の個票データ間のリンケージをわが国ではどのように進めていくかは、中長期的な課題と言える。

こうしたデータリンケージに関する諸課題への対応としては、統計作成部局やデータ提供機関と利用者との間の信頼関係に基づき、安全な分析環境を法制度的組織的かつ技術的に整備することが求められる。また、共通 ID さらには直接的な個体識別子が利用可能な場合、リンケージされたデータの作成において求められる ID の仮名化の方法や仮名化されたデータ間のリンケージに関する手続きについて、法制度と統計技術の両面から具体

的に検討する必要があるだろう。なお、わが国の世帯・人口系の統計調査のように共通の ID 等の個体識別子が存在しない場合には、統計的照合(statistical matching)によるデータリンケージが考えられるが、リンケージの精度をどのように高めるかに関しては、海外におけるリンケージ技法を参考にしつつ、検討を行うことが求められよう。

E．結論

本研究では、海外の統計作成部局、さらには行政記録情報や医療健康情報のデータ提供サービス機関で展開されている個票情報に基づくデータリンケージの動向とリンケージデータの利活用にあたって求められる、組織的技術的な安全管理措置について調査研究を進めてきた。本研究の成果については、全国がん登録情報の利用提供マニュアルにおいて講じるべき技術的な安全管理措置についての現状と課題について検討を行う上で有益であると考える。

本調査研究で明らかにされた成果も参考にした上で、わが国における公的大規模データの利活用のさらなる展開可能性について今後検討することが求められよう。

F．健康危険情報

G．研究発表

1. 論文発表

1) 伊藤伸介「海外における公的大規模データの利活用の現状」『日本労働研究雑誌』No.779，53～64頁，2025年5月25日

2) 佐々木香織・木村映善・伊藤伸介「スコットランドのTrusted Research Environmentによる医療健康データの利活用状況」『研究技術計画』第40巻第2号，166～190頁，2025年8月31日

3) 伊藤伸介「海外における行政記録情報の利活用に関する取り組み状況」『統計』2025年9月号，27～31頁，2025年9月1日

4) Shinsuke Ito, Masayuki Terada, Shunsuke Kato, Hidetoshi Matsui, “The Potential of Differential Privacy for Japanese Population Census Data”, Paper Presented at UNECE Expert Meeting on Statistical Data Confidentiality 2025, Barcelona, Spain, October 15th, 2025, pp.1-10.

5) 伊藤伸介・寺田雅之・加藤駿典・松井秀俊「国勢調査を対象にした差分プライバシーの実用性に関する検討―Zero-Concentrated Differential Privacy (zCDP)に着目して―」『統計研究彙報』第83号，167～184頁，2026年3月30日

6) 古隅弘樹・伊藤伸介「国勢調査の個票情報を用いた世帯パネルデータ作成について」『統計研究彙報』第83号，185～200頁，2026年3月30日

2. 国内発表

1) 伊藤伸介「海外の公的大規模データに対するプライバシー保護技術の適用状況とわが国の動向」2025年度統計関連学会連合大会，関西大学，2025年9月8日

2) 伊藤伸介・古隅弘樹「公的大規模データの統合的分析を指向したリンケージ技術の可能性」2025年度統計関連学会連合大会，関西大学，2025年9月8日

3) 加藤駿典・伊藤伸介・寺田雅之・松井秀俊「国勢調査を対象にした差分プライバシーの実用性に関する検討―Zero-Concentrated Differential Privacy(zCDP)に着目して―」 2025年度統計関連学会連合大会，関西大学，2025年9月9日

4) 村田磨理子・伊藤伸介・高部勲「国勢調査の一般公開型匿名データの作成可能性に関する実証研究」経済統計学会研究大会，中央大学，2025年9月12日

5) 伊藤伸介「公的統計における合成データの作成に関する動向」コンピュータセキュリティシンポジウム2025，岡山コンベンションセンター，2025年10月28日

6) 伊藤伸介「海外における公的大規模データのリモートアクセスの現状」公的統計ミクロデータ研究コンソーシアムシンポジウム2025，オンライン開催，2025年11月18日

7) 伊藤伸介・村田磨理子・滝澤有美「マッチングキーを用いたデータリンケージの取り組み状況―国勢調査と社会生活基本調査を例に―」公的統計ミクロデータ研究コンソーシアムシンポジウム2025，オンライン開催，2025年11月18日

8) 伊藤伸介「海外における公的大規模データの提供に関する現状」九州経済学会第75回大会，九州大学，2025年12月6日

9) 伊藤伸介「海外の公的大規模データを対象にしたプライバシー保護の動向」，研究集会「安全なデータ利活用を実現するプライバシー保護技術」，統計数理研究所，2025年12月12日

10) 滝澤有美・村田磨理子・伊藤伸介「国勢調査と社会生活基本調査を用いたデータリンケージに関する実証実験について」中央大学経済研究所社会経済ミクロデータ研究会，中央大学，2026年1月10日

11) 滝澤有美・村田磨理子・伊藤伸介・林田実「国勢調査と社会生活基本調査を用いたデータリンケージに関する検証結果について」2025年度統計数理研究所公募型共同利用研究会「大規模データに

おける作成と利活用をめぐる諸課題」, 統計数理研究所, 2025年3月27日
12) 伊藤伸介・村田磨理子・滝澤有美・林田実「国勢調査をハブにした基幹統計個票データのリンケージ～世帯同一法の開発～」2025年度統計数理研究所公募型共同利用研究会「大規模データにおける作成と利活用をめぐる諸課題」, 統計数理研究所, 2025年3月27日

3. 海外発表

1) Shinsuke Ito, Masayuki Terada, Shunsuke Kato “The Usability of Perturbed Data Created based on Differential Privacy for Japanese Population Census – a Comparative Study”, 65th ISI World Statistics Congress, World Forum The Hague, The Hague, the Netherlands, 6th October 2025.

H．知的財産権の出願・登録状況

無し

分担研究報告書

全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究　（23EA1032）

研究分担者　南　和宏　統計数理研究所　学際統計数理研究系・教授

研究要旨
匿名化手法の包括的な調査、整理を行い、大域的一般化処理、局所的一般化処理、クラスタリングの各手法の代表的なアルゴリズムを実装した。さらに共通の実証基盤、データセットを整備し、匿名データの安全性、有用性に関する包括的な評価実験を行い、各手法の優位性を比較した。

A．研究目的

匿名化はがん登録情報に含まれる調査客体の識別を防止するために有効なプライバシー保護技術であるが、これまで様々な匿名化手法が提案されており、個別具体的な要件に応じてどの手法を選択すべきかは明らかでない。本研究では、k-匿名化の代表的な手法を開発し、共通の評価基盤上で実証的な評価を行うことで、安全性と有用性のトレードオフの関係性、手法間の優位性を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

k-匿名化を実現する代表的なアルゴリズムであるIncognite, Mondrian, K-member, Datafly等をPythonで実装し、各手法をUSセンサスのAdultデータセットに適用し、匿名データを作成した。匿名データの安全性はメンバーシップ攻撃手法の成功率で評価し、有用性については複数の汎用的な指標と具体的な予測モデルの予測精度で網羅的な評価を実施した。

C．研究結果

匿名データの有用性と安全性についてはパラメータkの値を変えることでトレードオフのバランスを調整できることを確認した。有用性については、特にクラスタリング手法を用いる匿名化アルゴリズムが特に高い性能を示し、データレコードの柔軟なグループ化が有用性保持に重要であることが示唆された。計算性能については、多くのアルゴリズムがデータの次元に対し、指数的な計算時間になるのに対し、トップダウン方式でデータ空間を分割するMondrianアルゴリズムの計算性能が高いことが確認された。

D．考察

全般的に柔軟に元データを分割するクラスタリング方式が様々な有用性指標で優れた成績を示した。また様々な汎用的な有用性指標があるなかで、Normalized Certainty Penalty (NCP) という情報量に基づく指標が実際の分析指標の性能と強い関係性を示しており、汎用的な有用性に基づき匿名化手法を選択できる可能性を示すことができた。

E．結論

代表的な匿名化アルゴリズムを実装し、統合的な評価基盤を整備することで、様々な匿名化アルゴリズムの安全性、有用性に関する定量的な比較が可能であることを示した。今後は更にl-多様性、差分プライバシーといった他の重要な安全性指標の実現手法を評価する基盤として拡充する予定である。

F．健康危険情報

G．研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

1.杉山 拓海, 南 和宏. Empirical Evaluation of Differentially Private Microdata Generated via Frequency Tables with Additive Laplace Noise . 第110回コンピュータセキュリティ・第60回セキュリティ心理学とトラスト合同研究発表会, 2025年7月.

2.Tran Chanh Minh, Kazuhiro Minami. Evaluation of Data Utility, Classification Consistency, and Vulnerability of k-Anonymization Algorithms. 2026年暗号と情報セキュリティシンポジウム. 2026年１月.

3.Bisri Musthafa, Takuo Yamaguchi, Kazuhiro Minami. Enforcing l-Diversity via an Extension of the Incognito Algorithm for k-Anonymization. 第112回コンピュータセキュリティ合同研究発表会. 2026年3月.

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Niino M, Tomizuka T, Nishina Y, Ichinose Y, Gonoi W, Higashi T.	A nationwide survey on the prevalence of asbestos-related lung cancer in Japan	PLoS One.	21(3)	e0313468	2026
Ichinose Y, Toida T, Niino M, Rikitake R, Yamamoto Y, Watanabe T, Wakita T, Higashi T	Evaluating Japan's Cancer Control Activities: Findings from the Third Cancer Patient Experience Survey	Support Care Cancer.	4(3)	244.	2026
Ichinose Y., Rikitake R., Watanabe T., Yamamoto Y., Kakuwa T., Toida T., Wakita T., Higashi T.	Effect of different questionnaire formats on item nonresponse in older patients with cancer	BMC Geriatr	25(1)	238	2025
Ogura K, Morizane C, Satake T, Iwata S, Toda Y, Muramatsu S, Takemori T, Kondo H, Kobayashi E, Arakawa A, Ogawa C, Katoh Y, Higashi T, Kawai A.	Incidence and age- and site-specific characteristics of osteosarcoma: a population-based study using National Cancer Registry 2016-2019	Jpn J Clin Oncol.	55(9)	037-1045	2025

Rikitake R, Yatabe Y, Yamamoto Y, Shimoi T, Iwata S, Goto Y, Mizushima Y, Kawai A, Higashi T.	Proposal for a New Classification of Rare Cancers Adopting Updated Histological Tumor Types.	Pathol Int	75(6)	291-309	2025
伊藤伸介	海外における公的大規模データの利活用の現状	日本労働研究雑誌	No.779	53～64	2025
佐々木香織・木村映善・伊藤伸介	スコットランドのTrusted Research Environmentによる医療健康データの利活用状況	研究技術計画	第40巻 第2号	166～190	2025
伊藤伸介・寺田雅之・加藤駿典・松井秀俊	国勢調査を対象にした差分プライバシーの実用性に関する検討―Zero-Concentrated Differential Privacy (zCDP)に着目して―	統計研究彙報	第83号	167～184	2026
古隅弘樹・伊藤伸介	国勢調査の個票情報を用いた世帯パネルデータ作成について	統計研究彙報	第83号	185～200	2026.3
Oki I, Matz M, Sugiyama H, Shibata A, Nakata K, Saito MK, Matsuzaka M, Nishio M, Oze I, Watanabe K, Tanaka R, Gatellier L, Yoshida I, Ito H, Teramoto N, Yamashita N, Kaizaki Y, Moki F, Kurosawa K, Nemoto Y, Narimatsu H, Kanemura S, Miyashiro I, Mori D, Fujita S, Matsuda T, Coleman MP, Allemani C, Di Carlo V.	Trends in net survival for cancers of the colon and rectum in Japan, 2000-14 (CONCORD-3).	Japanese journal of clinical oncology	56(Supplement_1)	i34-i43	2026

Asaoka Y, Tateishi R, Yamada Y, Kokudo T, Saito A, Hasegawa K, Iijima H, Kato N, Shimada M, Hatano E, Fukumoto T, Murakami T, Yano H, Yoshimitsu K, Kurosaki M, Sakamoto M, Matsuyama Y, Kudo M, Miyata H,	A Newly Launched Nationwide Database Revealed Real-World Evidence on Systemic Therapy for Unresectable Hepatocellular Carcinoma in Japan: Hepatoma Registry of Integrating and Aggregating Electronic Health Record (HERITAGE).	Liver Cancer.		E-pub	2025
Okushin K, Tateishi R, Hirakawa S, Tachimori H, Uchino K, Nakagomi R, Yamada T, Nakatsuka T, Minami T, Sato M, Fujishiro M, Hasegawa K, Eguchi Y, Kanto T, Yoshiji H, Izumi N, Kudo M, Koike K.	Comparable outcomes among etiologies in early-stage hepatocellular carcinoma: Analysis of a nationwide registry in Japan.	Hepatol Res	55(4)	556-566	2025

令和８年４月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）大学院医学系研究科公衆衛生学分野・客員研究員

（氏名・フリガナ）藤下　真奈美・フジシタ　マナミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

（氏名・フリガナ）東　尚弘・ヒガシ　タカヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 24 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　静岡県立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　今井 康之

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）　看護学部/看護学研究科・准教授

（氏名・フリガナ）　榊原　直喜・サカキバラ　ナオキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□ ☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□ ☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年　 4月　 ２２日

厚生労働大臣　 殿

機関名　 中央大学

所属研究機関長　職　名　 学長

氏　名　 河合 久

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　 がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　 全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　 （所属部署・職名）中央大学 経済学部・教授

（氏名・フリガナ）伊藤 伸介・イトウ シンスケ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　 ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　 ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　 ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　 ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　 未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　 無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　 無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　 無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　 無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 22 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　立命館大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　仲谷 善雄

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）　情報理工学部・教授

（氏名・フリガナ）　上原 哲太郎・ウエハラ　テツタロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 22 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　統計数理研究所

所属研究機関長　職　名　　所長

氏　名　山　下　智　志

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）　学際統計数理研究系・教授

（氏名・フリガナ）　南　和宏・ミナミ　カズヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 27 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　埼玉県立大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　林　裕栄

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　保健医療福祉学部　教授

（氏名・フリガナ）　大木　いずみ　（オオキ　イズミ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年２月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・教授

（氏名・フリガナ）　長谷川　潔（ハセガワ　キヨシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 5月 27日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　中央大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　河合　久

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　全国がん登録情報の利用及び提供における情報の特性と安全管理措置に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国際情報学部・教授

（氏名・フリガナ）　　岩隈　道洋・イワクマ　ミチヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。