

全国がん登録

届出マニュアル 2025

ダウンロード版

厚生労働省

国立研究開発法人国立がん研究センター

白銀氏

内容

はじめに	1
第1章：届出の対象と方法	3
届出の対象	5
届出の必要ながんの種類	5
届出の必要な患者	6
届出の必要な病院等	7
・ ・ ・ 全国がん登録と患者さんからの質問	8
届出情報の作成と届出方法	10
届出情報の作成	10
届出の期間	10
届出の時期	11
届け出るところ	11
・ ・ ・ 診療情報管理士や医師事務作業補助者が届出票を作成してもいいのですか？	11
届出情報の提出形式	13
届出の方法	14
届出の取消、修正について	14
・ ・ ・ 都道府県がん登録室等からの照会にご協力をお願いします	14
全国がん登録の届出チャート	17
第2章：届出項目について	19
届出項目の概説	21
全国がん登録届出項目一覧	21
がん治療、初回治療の定義	23
進展度について	24
全国がん登録届出項目詳細	26
患者基本情報	27
病院等の名称	27
診療録番号	28
カナ氏名	29
氏名	30
性別	31
生年月日	32
診断時住所	33
腫瘍情報	34
側性	34
原発部位	35
病理診断	36
診断施設	38
治療施設	39
診断根拠	40

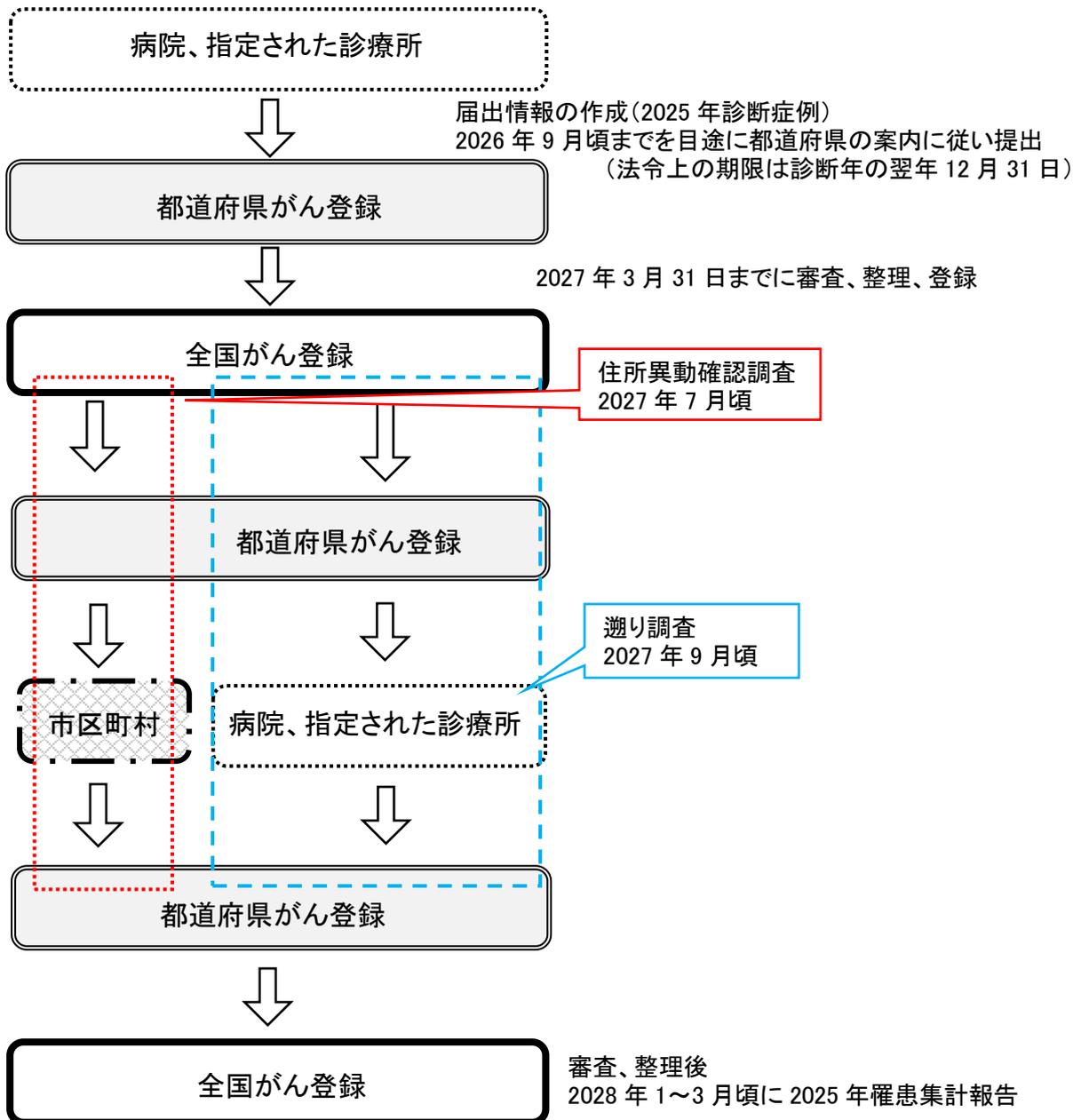
診断日	42
発見経緯	43
進展度・治療前	44
進展度・術後病理学的	45
初回の治療情報	46
外科的治療の有無	46
鏡視下治療の有無	48
内視鏡的治療の有無	50
外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	52
放射線療法の有無	53
化学療法の有無	54
内分泌療法の有無	56
その他の治療の有無	57
届出時の状況	59
死亡日	59
その他	60
備考	60
第3章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	62
死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	64
遡り調査の方法	64
届出の方法	64
・・・死亡診断書と死亡者情報票	65
付録	68

はじめに

本書「全国がん登録 届出マニュアル 2025」は、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

※ 病院等とは、本法においては、病院又は本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

2025 年診断症例の届出から罹患集計までの流れ





白銀氏

第 1 章：届出の対象と方法

がん登録等の推進に関する法律では、病院又は指定された診療所の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき、一定の期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する情報を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出ることが義務づけられています（第 6 条）。



白銀氏

届出の対象

がん登録等の推進に関する法律では、「がん」とは、悪性新生物その他の政令で定める疾病と定義されています（第2条第1項）。

また、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき、届け出ることが義務づけられています（第6条）。

届出の必要ながんの種類

原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病

がん登録の運用における悪性新生物その他の政令で定める疾病とは

国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類－腫瘍学－第3版[※]において悪性（性状コード3）又は上皮内（性状コード2）に分類された腫瘍、髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍については、悪性（性状コード3）、上皮内（性状コード2）、良性・悪性の別不詳（性状コード1）又は良性（性状コード0）とします。

※2025年4月現在の最新版は3.2版です。

原本 http://www.iacr.com.fr/images/Newsflash/ICD-0-3.2_final_update09102020.xls

日本語版 https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/wp-content/uploads/2024/12/ICD-0-3.2_形態番号順_ver.12.pdf

付録 [2] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の性状コード2又は3の組織型及び和名

付録 [3] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の局在コード及び和名

付録 [4] 一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の組織型、性状、局在コード及び和名

（参考：がん登録等の推進に関する法律施行令第1条）

1. 悪性新生物及び上皮内がん
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（1. に該当するものを除く。）
3. 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
4. 消化管間質腫瘍（1. に該当するものを除く。）

届出の必要な患者

当該病院等における初回の診断が行われた患者

初回の診断とは

当該病院等において、入院・外来を問わず、自施設で初診し、当該病院等が当該患者の疾病を「がん」として行った初めての診断及び／又は治療等の診療行為（※）のこと。

※この診療行為は、必ずしも病理学的な確定診断を要さず、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。また、転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含みます。この場合、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出ます。なお、当該病院等が過去に届出をした原発性のがんから転移又は再発したがんに対して、同病院等で診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、改めて届け出る必要はありませんが、当該病院等において、ある患者について、過去に届出をした原発性のがんとは異なる原発性のがん（多重がん）を初めて診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、届出が必要です。

多重がんとは

本マニュアルでは、同じ患者に、2つ以上の独立した届出対象の原発性のがんが発生した場合を多重がんと定義します。多重がんには、異なる部位（臓器・器官）にそれぞれに独立した原発性のがんが存在する場合、又は同じ部位に2つ以上の異なる組織形態のがんが独立して存在する場合があります。

届出の必要な病院等

- ・すべての病院（第6条第1項）
 - ・指定された診療所（第6条第2項）
- 病院等のうち、病院には例外なく届出義務があります。

指定された診療所とは

がん登録等の推進に関する法律施行規則で定めるところにより、当該都道府県知事が、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出対象情報の届出を行う診療所として指定した診療所のこと。

診療所の指定

指定を受けようとする診療所の開設者の申請により行われます（がん登録等の推進に関する法律施行規則第14条）。

指定を受けようとする診療所の開設者は、診療所の所在地の都道府県が指定する様式により、当該都道府県知事に対して、届出を行うための申請手続きをする必要があります。

詳細は、診療所の所在地の都道府県の全国がん登録担当部署（9ページ）にお問い合わせください。

・・・全国がん登録と患者さんからの質問

診療中に患者さんからがん登録について質問されるかもしれません。ここではいくつかの質問事例についてがん登録等の推進に関する法律の考え方をご説明します。

「私は登録されたくないのですが。」

がん登録等の推進に関する法律では、病院等は、登録対象について届出が義務づけられています。届け出ることについて、登録対象の患者さん本人の同意は求められておりません。これは、本人の希望によって、届出がされたり、されなかったりすると、日本で発生したがんを漏れなく数えることができなくなるためです。同様の理由で、登録対象の患者さん本人が登録の削除を希望されても、応じることはできません（第35条）。

その代わりに、がん登録等の推進に関する法律は、届出がされる情報が、がん患者の診療等を通じて得られる貴重な情報であることを十分に理解し、収集された情報を厳格に保護することを求めています。

「全国がん登録に登録されている私の情報を知りたいです。」

全国がん登録のデータベースに登録されている情報について、登録対象の患者さん本人が開示を希望されても応じることはできません（第35条）。これは、全国がん登録では、患者さんは、必要ながん情報について病院等に直接聞いていただきたいという考えに基づいています。

当該病院等からその患者さんのがんを届け出られている場合、その患者さんへの病状の告知状況にご配慮いただいた上で、当該病院から届け出られた情報に相当する診療情報をお答えいただいても差し支えありません。

「私は全国がん登録にこの病院から登録されていますか？」

当該病院等から届出がされているかいないかについては、その患者さんへの病状の告知状況等にご配慮いただいた上で、当該病院から届け出られた情報に相当する診療情報をお答えいただいても差し支えありません。

都道府県 全国がん登録担当部署一覧(2025年4月現在)

都道府県	担当	電話(内線)	都道府県	担当	電話(内線)
北海道	保健福祉部健康安全局 地域保健課	011-231-4111 (25-515)	滋賀県	健康医療福祉部 健康しが推進課	077-528-3655
青森県	健康医療福祉部 がん・生活習慣病対策課	017-734-9216 (6344)	京都府	健康福祉部健康対策課	075-414-4765
岩手県	保健福祉部健康国保課	019-629-5468	大阪府	健康医療部健康推進室 健康づくり課	06-6944-6791
宮城県	保健福祉部健康推進課	022-211-2638	兵庫県	保健医療部疾病対策課	078-362-3202
秋田県	健康福祉部 健康づくり推進課	018-860-1428	奈良県	福祉医療部医療政策局 疾病対策課	0742-27-8928
山形県	健康福祉部がん対策・健康長 寿日本一推進課	023-685-2752	和歌山県	福祉保健部健康局 健康推進課	073-441-2656
福島県	保健福祉部 健康衛生総室地域医療課	024-521-7221	鳥取県	福祉保健部健康医療局 健康政策課	0857-26-7769
茨城県	保健医療部疾病対策課	029-301-3224	島根県	健康福祉部健康推進課	0852-22-6701
栃木県	保健福祉部健康増進課	028-623-3096	岡山県	保健医療部 疾病感染症対策課	086-226-7321
群馬県	健康福祉部 健康長寿社会づくり推進課	027-226-2614	広島県	健康福祉局健康づくり推進課	082-513-3063
埼玉県	保健医療部疾病対策課	048-830-3488	山口県	健康福祉部医療政策課	083-933-2961
千葉県	健康福祉部健康づくり支援課	043-223-2686	徳島県	保健福祉部健康寿命推進課	088-621-2999
東京都	保健医療局保健政策部 健康推進課	03-5809-0248	香川県	健康福祉部健康福祉総務課	087-832-3261
神奈川県	健康医療局保健医療部 がん・疾病対策課	045-210-5015	愛媛県	保健福祉部健康衛生局 健康増進課	089-912-2401
新潟県	福祉保健部健康づくり支援課	025-280-5199	高知県	健康政策部健康対策課	088-823-9674
富山県	厚生部健康対策室健康課	076-444-3224	福岡県	保健医療介護部 がん感染症疾病対策課	092-643-3317
石川県	健康福祉部健康推進課	076-225-1437	佐賀県	健康福祉部健康福祉政策課	0952-25-7491
福井県	健康福祉部 健康医療局保健予防課	0776-20-0349	長崎県	福祉保健部医療政策課	095-895-2467
山梨県	福祉保健部健康増進課	055-223-1497	熊本県	健康福祉部健康局 健康づくり推進課	096-333-2208
長野県	健康福祉部 疾病・感染症対策課	026-235-7150	大分県	福祉保健部県民健康増進課	097-506-2770
岐阜県	健康福祉部保健医療課	058-272-1111 (3321)	宮崎県	福祉保健部健康増進課	0985-26-7079
静岡県	健康福祉部医療局 疾病対策課	054-221-3773	鹿児島県	保健福祉部健康増進課 (2723)	099-286-2721
愛知県	保健医療局健康医務部 健康対策課	052-954-6326	沖縄県	保健医療介護部健康長寿課	098-866-2209
三重県	医療保健部医療政策課	059-224-3374			

届出情報の作成と届出方法

がん登録等の推進に関する法律では、病院又は指定された診療所の管理者が、一定の期間内に、当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出ることが義務づけられています（第6条）。

届出情報の作成

届出対象の患者について、当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したときに作成します。

例

診断・治療のパターン	情報の作成時期
自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明	・他施設に紹介時 ・患者来院中断が明らかになった時
自施設で初回治療を開始	・計画された一連の初回治療の終了時※ ・初回治療方針「経過観察」の決定時
他施設で初回治療開始後に自施設に受診して初回治療を継続	・計画された一連の初回治療の終了時※
他施設で診断、初回治療終了後自施設を受診	・自施設受診時
剖検で初めて発見されたがん	・診断確定時

※初回の治療が届出の推奨時期、期間を越えて継続している場合、届出の推奨時期、期間の範囲での情報を作成し、届け出てください。

届出の期間

がん登録等の推進に関する法律では、一定の期間内に届け出ることが義務づけられています。

一定の期間内とは

当該がんの診断年の翌年末までと定められています（がん登録等の推進に関する法律施行規則第10条）。

一定の期間内に届出がされない場合、都道府県知事による届出の勧告等が施行されることがあります（第7条）。

例

診断日	届出期限
2025年1月10日	2026年12月31日
2025年12月28日	
2026年1月5日	2027年12月31日

一定の期間内に届出がされない場合

一定の期間内に届出がされず、当該がんに関する死亡者新規がん情報からがんの罹患が初めて判明したときは、都道府県知事が、その死亡者情報票に係る死亡診断書を作成した病院又は診療所に対し、当該がんに関する届出を求めることがあります。死亡者新規がん情報に基づき病院等に遡って届出を促すことから、遡（さかのぼ）り調査といいます。遡り調査対象が通知された病院等は、必要事項を記入して、指定された期間内に都道府県がん登録室に届出がなければなりません。詳しくは、「第3章 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出」をご参照ください。

届出の時期

院内がん登録を行っている病院等で、院内がん登録情報の一部を全国がん登録にまとめて届け出る場合、当該がんの診断年の翌年9月末日までの届出にご協力ください。

その他の場合、当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したとき、届出情報を作成し、随時若しくは都道府県からの案内に従って届け出てください。

例

病院等の別	2025年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院等	2026年8月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2026年9月末日まで
上記以外	2026年12月31日まで随時

届け出るところ

がん登録等の推進に関する法律では、当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出ることが義務づけられています。

各都道府県の届出先は、2025年4月現在、12ページの一覧のとおりです。最新情報は、各都道府県の全国がん登録担当部署（9ページ）、又は国立がん研究センターがん対策研究所がん情報サービス（ganjoho.jp）にてご確認ください。

がん情報サービス **検索**

HOME > 医療関係者向け > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報

・・・診療情報管理士や医師事務作業補助者が届出票を作成してもいいのですか？

がん登録等の推進に関する法律では、病院又は指定された診療所の管理者が届け出ることが義務づけられていますが、届け出の内容を作成する人に関する規定はありません。

全国がん登録に届け出の内容を作成するためには、がん及びがん登録に関する広範で、新しい知識が必要です。届け出の内容の作成は医師に限定されているわけではありませんので、医師に限らず、研修を受けた診療情報管理士や医師事務作業補助者などがん登録に必要な知識を有する方に届出票の作成に携わっていただくことが望ましいと考えられます。

第1章：届出の対象と方法

都道府県 全国がん登録届出先(2025年4月現在)

都道府県	届出先施設	郵便番号	住所
北海道	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	003-0804	札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
青森県	国立大学法人弘前大学医学部附属病院	036-8563	弘前市本町53
岩手県	一般社団法人岩手県医師会	020-8584	盛岡市菜園二丁目8番20号
宮城県	地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター	981-1239	名取市愛島塩手字野田山47-1
秋田県	公益財団法人秋田県総合保健事業団	010-0874	秋田市千秋久保田町6-6-3F
山形県	山形県立中央病院 がん生活習慣病センター	990-2292	山形市大字青柳1800番地
福島県	公立大学法人福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター	960-1295	福島市光が丘1番地
茨城県	茨城県保健医療部健康推進課	310-8555	水戸市笠原町978-6
栃木県	栃木県立がんセンター	320-0834	宇都宮市陽南4-9-13
群馬県	公益財団法人群馬県健康づくり財団	371-0005	前橋市堀之下町16-1
埼玉県	埼玉県保健医療部疾病対策課	330-9301	さいたま市浦和区高砂3-15-1 本庁舎4階
千葉県	千葉県がんセンター研究所がん予防センター	260-8717	千葉市中央区仁戸名町666-2
東京都	東京都がん登録室	113-8677	文京区本駒込3-18-22 都立駒込病院3号館
神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター	241-8515	横浜市旭区中尾2-3-2
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院がん予防総合センター	951-8566	新潟市中央区川岸町2丁目15番地3
富山県	富山県がん登録室	939-8555	富山市蛸川373番地 富山県健康増進センター3階
石川県	公益社団法人石川県医師会	920-8660	金沢市鞍馬東2丁目48番地
福井県	一般社団法人 福井県医師会	910-0001	福井市大願寺3丁目4番10号
山梨県	山梨県福祉保健部健康増進課	400-8501	甲府市丸の内1-6-1
長野県	長野県がん登録室	390-0802	松本市旭2丁目11-30 長野県松本旭町庁舎2階
岐阜県	国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学医学部附属病院	501-1194	岐阜市柳戸1-1
静岡県	静岡県健康福祉部医療局疾病対策課	420-8601	静岡市葵区追手町9番6号
愛知県	愛知県がんセンター研究所	464-8681	名古屋市中千種区鹿子殿1番1号
三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院	514-8507	津市江戸橋2丁目174番地
滋賀県	滋賀県立総合病院	524-8524	守山市守山5丁目4-30
京都府	京都府医師会	604-8585	京都市中京区西ノ京東桐尾町6
大阪府	大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん対策センター	541-8567	大阪市中央区大手前3丁目1-69
兵庫県	公益財団法人兵庫県健康財団	651-2103	神戸市西区学園西町6-3-1
奈良県	奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課	630-8501	奈良市登大路町30番地
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院腫瘍センター	641-8510	和歌山市紀三井寺811-1
鳥取県	鳥取県健康対策協議会	680-8585	鳥取市戎町317 鳥取県健康会内
島根県	国立大学法人島根大学医学部附属病院	693-8501	出雲市塩冶町89-1
岡山県	国立大学法人岡山大学 岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1
広島県	公益財団法人放射線影響研究所	732-0815	広島市南区比治山公園5番2号
山口県	山口大学医学部附属病院	755-8505	宇部市南小串1丁目1-1
徳島県	(公財)とくしま未来健康づくり機構徳島県総合健診センター	770-0042	徳島市蔵本町1丁目10番地3
香川県	香川大学医学部附属病院	761-0793	木田郡三木町大字池戸1750-1
愛媛県	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160
高知県	高知大学医学部附属病院	783-8505	南国市岡豊町小蓮185-1
福岡県	国立病院機構九州がんセンター	811-1395	福岡市南区野多目3-1-1
佐賀県	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	840-8571	佐賀市嘉瀬町大字中原400
長崎県	公益財団法人放射線影響研究所	850-0013	長崎市小川1丁目8番6号
熊本県	公益財団法人熊本県総合保健センター	862-0901	熊本市東区東町4丁目11番1号
大分県	大分県福祉保健部県民健康増進課	870-8501	大分市大手町3丁目1番1号
宮崎県	公益財団法人宮崎県健康づくり協会	880-0032	宮崎県宮崎市霧島1丁目1番地2
鹿児島県	公益財団法人鹿児島県民総合保健センター	890-8511	鹿児島市下伊敷3丁目1番7号
沖縄県	沖縄県保健医療部衛生環境研究所	904-2241	うるま市宇業園段17番地1

届出情報の提出形式

届出の情報の提出形式には、病院等が登録している院内がん登録等の情報から届出対象年の1年分の情報を抽出した電子ファイル及び指定の届出書式（全国がん登録届出票）の2種類があります。また、届出の時は、病院等の所在地及び管理者の氏名も届け出る必要があります（がん登録等の推進に関する法律施行規則第11条）。

全国がん登録への届出情報の作成には、必ず『電子届出票』をご利用ください。

がん情報サービス 検索

HOME>医療関係者向け>がん対策情報>がん登録>全国がん登録>病院・診療所向け情報

『電子届出票』について

全国がん登録の電子届出票は、下記の機能を提供しています。

- ・ 届出申出書の作成
- ・ 院内がん登録等の情報からの届出用電子ファイルの暗号化ツール
- ・ 全国がん登録届出票の作成

届出申出書の作成

以下の情報を入力し、届出申出書を作成できます。

- ・ 病院等の名称
- ・ 病院等の所在地
- ・ 管理者氏名
- ・ 届出担当者氏名及び連絡先（Eメールアドレス、電話、FAXなど）

院内がん登録情報からの届出用電子ファイルの暗号化ツール

電子届出票に、院内がん登録等の情報からの届出用電子ファイルを添付することで、ファイル全体を暗号化できます。

全国がん登録届出票の作成

指定の届出書式による届出票を作成するための機能です。

各機能の詳細及び使い方は、[全国がん登録オンライン届出・電子届出票ダウンロードサイト](#)にてご確認ください。

院内がん登録情報からの届出

がん登録等の推進に関する法律第44条第1項に基づき、厚生労働大臣が定める指針に即した院内がん登録を行っている病院等は、届出対象年の1年分の情報をまとめて届け出ることができます。院内がん登録等の情報からの電子ファイルによる届出のための全国がん登録との対応は、以下の付録をご確認ください。

付録 [5] 一覧：電子ファイルによる全国がん登録への提出形式

第1章：届出の対象と方法

届出の方法

電子届出票は暗号化されていますが、セキュリティに配慮した方法で、都道府県の登録室に移送しなければなりません。

2017年4月より、「全国がん登録届出サービス」を利用して、オンラインで全国がん登録の届出ができるようになりました。

詳細及びご利用方法は、[全国がん登録オンライン届出・電子届出票ダウンロードサイト](#)にてご確認ください。

「全国がん登録届出サービス」を利用したオンラインによる届出の他の届出方法については、病院等の所在地の都道府県担当部署までお問い合わせください。

届出の取消、修正について

届け出られた登録室にご一報ください。

全国がん登録届出票等による修正届出は不要です。

「がんではない」

届出後に、紹介先の病院等から「がんではない」の情報が提供される場合が考えられます。このような場合、届け出られた登録室にご一報ください。

・・・都道府県がん登録室等からの照会にご協力をお願いします

がん登録等の推進に関する法律では、都道府県知事及び保健所の長は、全国がん登録データベースの整備に関する規定の施行のため必要があると認めるときは、市町村、病院等の管理者その他の関係者に対し、資料の提出、説明その他の協力を求めることができるとされています（第16条）。

都道府県がん登録室等から病院等に、届出内容等に関してお問い合わせさせていただくことがございますが、ご協力よろしくをお願いします。

発行日付

有効期限 2018年11月24日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
- 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- CSVファイルを添付してください
- 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	東京都 ■テスト病院
病院等の所在地	東京都
管理者氏名	テスト 病院
届出担当者氏名	テスト 病院
届出担当者電話番号	1
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

第1章：届出の対象と方法

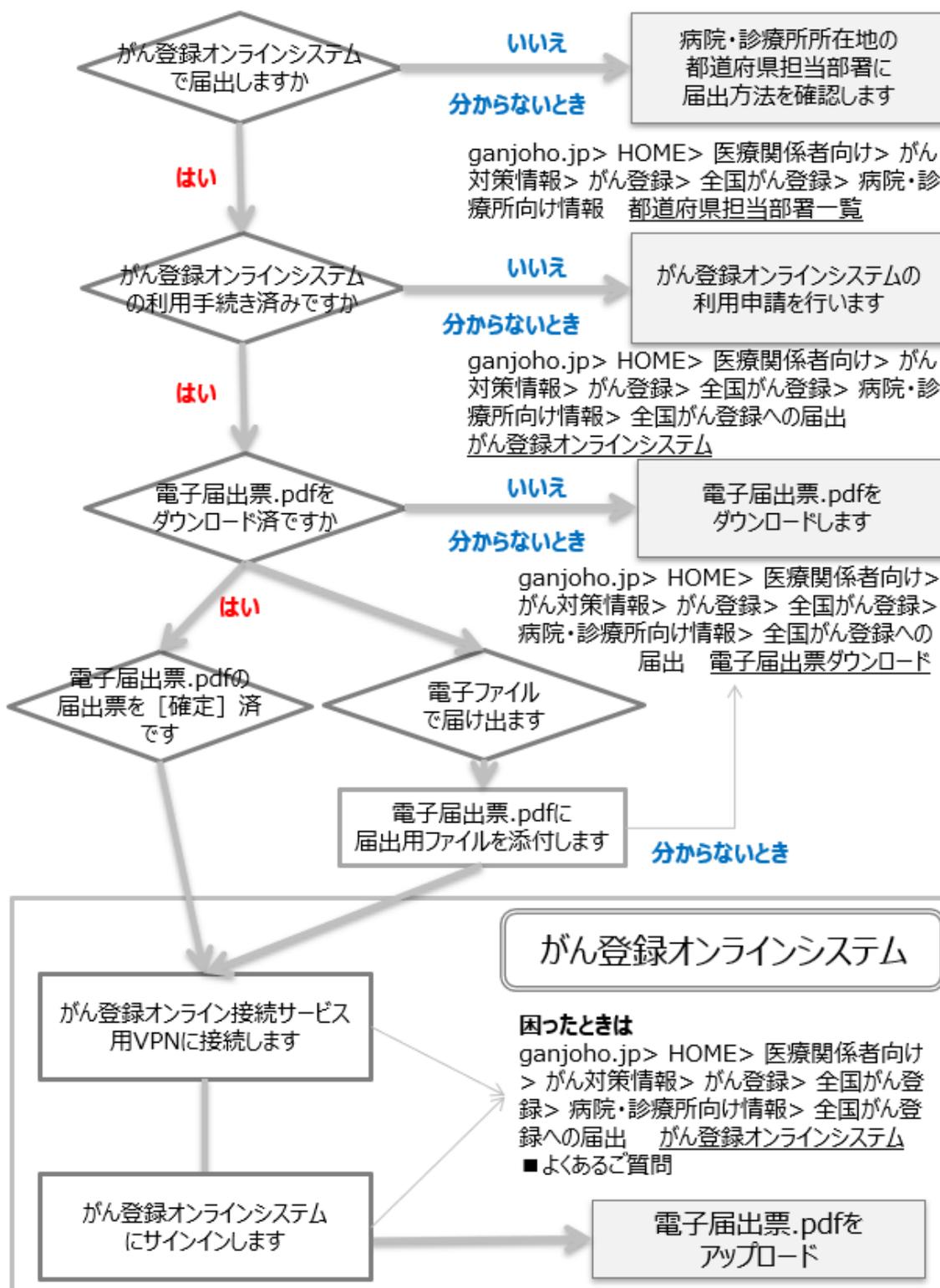
見本 電子届出票 全国がん登録届出票

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称		13009_東京都_病院	
②診療録番号		1 2 3 4 5 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ コクリツ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 国立 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字)	
		市区町村以下 中央区築地	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類 脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系	
	⑩病理診断	組織型・性状 海綿状血管腫	C71.0 9121/0
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
		㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		(全半角128文字)	

全国がん登録の届出チャート



白紙

第 2 章:届出項目について

がん登録等の推進に関する法律では、病院又は指定された診療所の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき、一定の期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する情報を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出ることが義務づけられています（第 6 条）。

届け出る情報は、がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 1 号から第 9 号及び規則第 3 条から第 6 条、第 11 条から第 13 条にて定められています。



白紙

届出項目の概説

全国がん登録届出項目一覧

項目番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明(原発側不明を含む)
9	原発部位	テキスト又は ICD-O-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-O-3 形態コードによる提出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明

第2章：届出項目について

項目番号	項目名	区分
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・ 内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

電子ファイルによる届出のための全国がん登録届出項目との対応は、以下の付録をご確認ください。

付録 [5] 電子ファイルによる全国がん登録への提出形式

がん治療、初回治療の定義

一般にがん治療とは、1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療と、2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた特異的な治療（吻合術などの外科手術）の両者を指します。ある治療が、1) がん組織に対して何らかの影響（がん組織の増大傾向を止めたり、切除したり、消失させたりする行為）、あるいは2) 症状の軽減を及ぼすことを意図して行われた場合、たとえそれが、根治的ではない、もしくは期待する治療効果が得られなかったとしても、がん治療として定義します。

しかし、運用上の必要等から、がん登録における初回治療は1) の治療、すなわち、当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された内容とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療とみなして扱うこととします。なお、この範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに施行されるか、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものを初回治療とします。

造血器腫瘍以外の悪性腫瘍(がん)の初回治療の定義

1. 診療録にがん治療計画が記載されている場合、その治療計画の完了までを初回治療とみなします。
2. 診療録に記載がない場合でも、施設における標準的ながん治療計画が存在する場合（標準的治療ガイドラインに従っていることが明確な場合を含む）、その治療計画の完了までを初回治療とみなします。
3. 診療録に治療計画に関する記載がなく、施設における標準的ながん治療計画が存在しない場合（上記1、2以外の場合）、がんの進展、期待した治療効果が得られなかったと判断された、あるいは治療効果がなく別の治療を開始した時点までに行われた治療を初回治療とみなします。なお、がんの進展や治療効果の有無等の記載がなく、検討している治療が診断（起算日）から4か月以上経過して、開始された治療については、初回治療には含めません。
4. 患者がすべての治療を拒否している場合、あるいは医師が治療せず、経過観察を選択している場合、「治療をしない」あるいは「経過観察」という行為を初回治療とします。がんの大きさ・性状を考慮し、診断時に治療方針として経過観察が選択され、その経過観察期間中に、がんの増大傾向を認めたため治療が開始された場合も、この治療は初回治療に含めません（「経過観察」のみを初回治療とします）。

造血器腫瘍に対する初回治療の定義

1. 初回寛解導入までに用いられたすべての治療、および初回寛解を維持するために用いられたすべての治療（化学療法持続や中枢神経系への照射など）を初回治療とします。なお、初回寛解後の再燃に対して患者に行われた治療は初回治療としません。
2. 初回寛解までに行われた経過観察について初回治療の範囲とし、登録対象となった造血器腫瘍の初めての診断後、最初の経過観察を開始した施設をもって初回治療を開始した施設とします。

治療の分類

当該がんの縮小・切除の効果をもたらす主な手段が外科的なのか、鏡視下なのか、内視鏡的なのか、放射線なのか、薬物なのか、内分泌なのか、それ以外（その他）なのかで分類します。

進展度について

歴史

進展度とは、がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法です。この分類方法は、カリフォルニア州腫瘍登録室と米国国立がん研究所の The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) 計画によって作成された「がんの進展度」に基づいて、大阪府がん登録が改変したものを源とします。2004年以降、厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業においてわが国の地域がん登録の標準化と精度向上の取り組みが本格的に開始されて以来、進展度はわが国の地域がん登録において用いる標準的ながんの病期の分類方法と位置付けられ、がん登録関連研究班によって管理・保守されてきました。がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第5号で定める進行度として、進展度を用います。

進展度は、5つの主な区分からなります。

- 上皮内
- 限局
- 領域リンパ節転移
- 隣接臓器浸潤
- 遠隔転移

進展度区分の定義

本定義は、SEER Summary Staging Manual 2000 を参考に、進展度の各区分の決定のために必要な基本的な考え方を説明するものです。

標準的な院内がん登録を行う病院等においては、UICC TNM 悪性腫瘍の分類との対応を用いて進展度に変換することも可能です。

上皮内

- ・ 組織の基底膜下にごん細胞が入り込んでいない状態と定義します。
- ・ 基底膜構造をもつ、上皮組織層 (epithelial layer) に発生したがん、すなわち「癌腫」のみに適用されます。骨や筋肉の組織には基底膜がないため、上皮内肉腫という診断はありえないので、進展度「上皮内」は適用されません。「癌腫」に関する病理診断報告書に記載された以下の用語は、上皮内と同等の意味です。

前浸潤(pre-invasive)、非侵襲性(non-invasive)、非浸潤(non-infiltrating)、上皮内(intra-epithelial)、ステージ0(Stage 0)、導管内(intraductal)、嚢胞内(intracystic)、間質浸潤なし(no stromal invasion)、基底膜下への浸潤なし(no penetration below the basement membrane)

例外

大腸癌(結腸癌、直腸癌)の場合は基底膜を越えていても粘膜筋板より内側(粘膜内)にとどまっているものを上皮内とします。

限局

- ・ がんが発生元の器官に限定して存在する状態と定義します。
- ・ がんが発生元の器官内に広く浸潤又は器官内に転移しても、隣接する他の器官との境界を越える拡がりが見られなければ、「発生元の器官に限定している」とします。

領域リンパ節転移

- ・ がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態と定義します。その器官に所属するリンパ節の範囲に関する定義は複数あります。それらを参考に、転移の認められるリンパ節が領域リンパ節の範囲なのか、それを越える遠隔のリンパ節なのかを判断します。
- ・ リンパ節へのがん細胞の転移の有無は病理検査によって診断されますが、進展度・治療前の決定には、画像診断及び触診の所見も考慮して、総合的に判断します。

隣接臓器浸潤

- ・ がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態と定義します。
- ・ 隣接臓器へのがん細胞の転移の有無は病理検査によって診断されますが、進展度・治療前の決定には、画像診断及び触診の所見も考慮して、総合的に判断します。

遠隔転移

- ・ がん細胞が発生元の器官から離れて身体の他の部位に移動し、新しい病巣（the new location）において増殖を始めている状態と定義します。
- ・ 遠隔転移には、リンパ行性転移及び血行性転移の他、体腔内の体液を介して拡がる播種性転移も含まれます。播種性転移には、胸膜播種、腹膜播種、髄腔内播種などがあります。
- ・ がんが発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節への転移は遠隔転移とします。

例外

卵巣癌の腹膜（播種）転移は、隣接臓器浸潤とします。

進展度区分の定義適用の例外

悪性リンパ腫及びカポジ肉腫については、前述の進展度区分の定義とは異なる定義を適用します。

いずれも、限局、隣接臓器浸潤及び遠隔転移の3区分で進展度を評価し、上皮内及び領域リンパ節転移に相当する進展度はありません。

悪性リンパ腫

限局	1つのリンパ節領域 限局性の1つのリンパ節外臓器又は部位
隣接臓器浸潤	限局と遠隔転移の定義を満たさない
遠隔転移	リンパ節外臓器のびまん性又は多発性侵襲 孤立性のリンパ節外臓器及び遠隔リンパ節侵襲

カポジ肉腫

限局	粘膜、皮膚、内臓のいずれか1つに病変
隣接臓器浸潤	粘膜、皮膚、内臓のいずれか2つに病変
遠隔転移	粘膜、皮膚、内臓のすべてに病変

第2章：届出項目について

進展度の総則

1. 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。
2. 進展度・治療前：治療前に得られたエビデンスに基づきます。すなわち、身体的検査、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法により得られるものです。
3. 進展度・術後病理学的：治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定されます。手術や病理組織学的検索が行われない場合は適用されません。
4. 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660 術前治療後」を適用します。
5. 原発巣が不明の場合、「499 不明」を適用します。
6. 全ての組織型に適用されます。

例外

白血病、多発性骨髄腫

「777 該当せず」を適用します。

7. 死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用します。
8. 複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。
9. 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択します。
10. 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。

全国がん登録届出項目詳細

全国がん登録届出項目は、患者基本情報、腫瘍情報、初回の治療情報の大きく3つの情報に分けられます。

患者基本情報は、全国がん登録データベースの管理及び維持並びに基本的な集計単位として利用します。

腫瘍情報は、罹患年やがんの分類等の集計の単位及び診断の確からしさ等の登録情報の精度管理に利用します。うち、診断時の進展度は、がんがどのような病期の時に診断されているか大きく傾向をとらえ、医療水準を測る指標の一つとして利用します。

初回の治療情報は、がんの種類と主な初回治療方法について大きく傾向をとらえ、医療水準を測る指標として利用します。

各項目の届出上の要点をご確認の上、届出情報をご記入ください。

患者基本情報

病院等の名称

項目番号	全国	1	用途	管理
	院内	900		

届出をする病院等の名称

(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第2号)

【摘要】

院内がん登録情報からの電子ファイルによる届出及び全国がん登録届出票による届出の場合、届出時に添付する「届出申出書」(15 ページ)に記載された病院等の名称を、届出項目として代用します。

「がん登録オンラインシステム」を利用したオンラインによる届出の場合、利用者の所属の病院等の名称を、届出項目として代用します。

第 2 章：届出項目について

患者基本情報

診療録番号

項目番号	全国	2	用途	管理 照合
	院内	100		

病院等において患者を識別するための、1 患者 1 件の不変コード。病院等で患者に固有に当てられている番号・記号

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 13 条第 1 号)

患者基本情報

カナ氏名

項目番号	全国	3	用途	管理 照合
	院内	120		

氏名に対応する読みのカタカナ表記

(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第1号)

【摘要】

姓が変更になった場合は、新姓に修正してください。

旧姓は、備考欄にご記入ください。

第2章：届出項目について

患者基本情報

氏名

項目番号	全国	4	用途	管理 照合
	院内	130		

原則として、住民登録されている氏名
(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第1号)

日本語文字以外の氏名

アルファベット可。

カタカナ可。

氏 (Family name)、名 (First name) の順でご記入ください。

ミドルネームは氏名欄には含めずに、備考欄にご記入ください。

通称が判明している場合、備考欄にご記入ください。

電子届出票に入力できる日本語の範囲

Shift_JIS で表現可能な範囲とします。

氏名に外字が含まれる場合、可能な限り Shift_JIS の範囲の異体字に置き換えてください。置き換えを行った場合、備考欄に正式な漢字の参考情報をお知らせください。

異体字への置き換えが難しい場合、●に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報をお知らせください。

例

置き換えた漢字	備考欄への記入の例
辻	正しくは「一点しんによう」
芦	正しくは「くさかんむりに戸」
●	ゆみへんに前に刀

氏名不詳の患者の届出

電子届出票では、氏・名それぞれの入力欄に全角 ー (ハイフン) のみ をご記入ください。
この場合、カナ氏名欄は空欄可です。

【摘要】

正式な漢字の参考情報として、法務省が提供する戸籍統一文字番号も有用です。

戸籍統一文字情報

検索

姓が変更になった場合は、可能な限り「新姓」に修正し、「旧姓」を備考欄に記載してください。
住民票照会などによる調査等に用いることがあるため、『通称』は用いないでください（『通称』は備考欄に記載してください）。

患者基本情報

性別

項目番号	全国	5	用途	管理 照合 集計
	院内	140		

原則として、住民登録されている性別
(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第1号)

【コードの選択】

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1 | 男 | 住民登録されている性別が男の場合 |
| 2 | 女 | 住民登録されている性別が女の場合 |

生物学的な性別が異なる場合、備考欄にご記入ください。
住民登録されている性別が定かでない場合、診療録等に記録している性別をご記入ください。

第2章：届出項目について

患者基本情報

生年月日

項目番号	全国	6	用途	管理 照合 集計
	院内	150		

病院等の診療録等に記録されている生年月日
(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第1号)

生年月日不明の患者の届出

9999年99月99日とご記入ください。

患者基本情報

診断時住所

項目番号	全国	7	用途	管理 照合 集計
	院内	200 診断時都道府県コード 210 診断時住所(詳細)		

当該がんの診断時の住所

(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第1号)

都道府県- (郡) - 市町村・特別区- (政令指定都市の区) - 町・字-地番- (支号) -
(部屋番号) - 共同住宅の名称 を正確にご記入ください。

住所不明、不詳、不定の患者の届出

「住所不明」とご記入ください。

【摘要】

届出時の最新住所が診断時住所とは異なる場合、備考欄にご記入ください。

海外在住等の場合は、アルファベット可。

第2章：届出項目について

腫瘍情報

側性

項目番号	全国	8	用途	集計
	院内	310		

原発部位の側性

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第3条第1号)

側性は多重がんの判定に用いられ、側性の決定はがんの数に影響を与えます。

【コードの選択】

- 1 右側 側性のある臓器において、右側に原発した場合
- 2 左側 側性のある臓器において、左側に原発した場合
- 3 両側 1)両側卵巣(局在コード C56.9)に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
2)両側腎臓(局在コード C64.9)に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)(形態コード 8960/3)
3)両側網膜(局在コード C69.2)に発生した網膜芽細胞腫(形態コード 9510-9513/3)の3つの場合に用いる※
- 7 側性なし 側性のない臓器に原発した場合
- 9 不明 原発部位の側性が不明な場合
原発が正中に位置する場合

※上記3つ以外の側性のある臓器において、左右両側に原発した場合は、左右それぞれ異なる腫瘍として届出情報を作成してください。

側性のある臓器

唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)、扁桃(扁桃窩、扁桃口蓋弓など)

鼻腔・中耳、耳・外耳道の皮膚、副鼻腔の一部(上顎洞、前頭洞)

主気管支・肺、胸膜

眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚、

上肢の皮膚・末梢神経(肩甲部含む)、下肢の皮膚・末梢神経(股関節部含む)

上肢・肩甲骨の骨、下肢の骨、肋骨・鎖骨など、骨盤骨など

上肢・肩の軟部組織、下肢・股関節部の軟部組織

乳房、卵巣・卵管、精巣・副睾丸

腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体

【摘要】

原発部位不明等で、側性のあり/なしが決定できない場合は、「7 側性なし」を選択する。

腫瘍情報

原発部位

項目番号	全国	9	用途	集計
	院内	300 原発部位・局在コード 309 原発部位・テキスト		

当該がんの原発部位

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第3条第1号)

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。

ICD-0-3.2 (国際疾病分類－腫瘍学－第3.2版)に従って、その局在コードを用いて届け出ます。ただし、ICD-0-3.2版では局在コードの提供がないため、ICD-0-3.1版を代用してください。

診断名ではなく、届け出るがんの原発部位をご報告ください。

<例>

診断名	原発部位(例)	備考
食道癌	胸部食道	
大腸癌	盲腸	
転移性肺癌(大腸癌からの肺転移)	横行結腸	
転移性肺癌(転移を伴う肺癌)	肺下葉	がん登録では転移部位は登録されません。
転移性肺癌(原発部位不明)	原発不明	
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-0-3では白血病の原発部位はすべて「骨髄」となります。
骨肉腫	大腿骨	その他、骨軟部腫瘍、褐色細胞腫、悪性黒色腫等、
悪性中皮腫	胸膜	診断名に原発部位が含まれない場合、特にご注意ください。

全国がん登録届出票

選択肢から原発部位を必ず一つ選択してください。

原発部位に関し補足する情報があれば、備考欄にご記入ください。

院内がん登録情報からの届出

ICD-0-3に従って、原発部位の局在コード及びテキスト情報を用いて登録します。

テキストで診療記録と同じ表現を登録することで、コード化の際に脱落する詳細な情報を補完する意味を持ちます。そのため、システムのマスターコード表などに収載された、ICD-0-3の局在コードに対応した見出し語そのものではなく、実際の診療情報に記載されている表現を要約します。

第2章：届出項目について

腫瘍情報

病理診断

項目番号	全国	10	用途	集計
	院内	320 病理診断・形態コード 329 病理診断・組織型テキスト		

当該がんの形態

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第3条第2号～第4号)

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。

ICD-0-3.2 (国際疾病分類－腫瘍学－第3.2版) に従って、その形態コードを用いて分類します。

ICD-0 の形態コードは全6桁から成り、最初の4桁で腫瘍の細胞型(組織型)を、次の1桁で性状を、次の1桁で分化度等を表します。

【コードの選択】

	5桁目 性状	6桁目 異型度、分化度、免疫学的表現型
0	良性	
1	良性又は悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度、悪性度不明	異型度 I、高分化(型)
2	上皮内癌 上皮内、非浸潤性、非侵襲性	異型度 II、中分化(型)
3	悪性	異型度 III、低分化(型)
4		異型度 IV、未分化(型)、退形成
5		T細胞
6		B細胞、前B細胞、B前駆細胞
7		ヌル細胞、非T・非B細胞
8		NK細胞、ナチュラルキラー細胞
9		異型度、分化度もしくは細胞型が未定、未記載、もしくは適応外

治療の影響による組織型変化が想定される場合、治療前に得られた組織型を優先し、それ以外はより詳細な病理診断報告に基づき決定します。

病理学的診断が行われていない場合

ICD-0-3 の形態コードは、原則として病理学的診断に基づき導かれるものですが、病理学的診断がなされていない腫瘍の記録のため、特別に、新生物・腫瘍, NOS (8000) を用います。

また、いくつかの腫瘍については、病理学的な検討を行うことなく合理的に形態学的な性状を決定できるとする国際的な合意があります。がん登録では、この国際的な合意に準じて、これらの腫瘍に該当する形態コードは病理学的診断がなされていなくとも適用します。

腫瘍情報			
診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード			
形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍, NOS※1	9350	頭蓋咽頭腫
8150	膵内分泌腫瘍	9380	グリオーマ
8151	インスリノーマ	9384/1	上皮下巨細胞性アストロサイトーマ
8152	腸グルカゴン腫瘍	9500	神経芽腫<神経芽細胞腫>
8153	ガストリノーマ	9510	網膜芽腫<網膜芽細胞腫>
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9530	髄膜腫, NOS
8160/3	胆管細胞癌※2	9531	髄膜皮性髄膜腫
8170	肝細胞癌	9532	線維性髄膜腫
8270	嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9533	砂粒腫性髄膜腫
8271	プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)	9534	血管腫性髄膜腫
8272	下垂体腺腫/癌, NOS	9535	血管芽腫性髄膜腫
8280	好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9537	移行型髄膜腫
8281	好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9538	明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫
8720	黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)	9539	異型髄膜腫
8800	肉腫, NOS	9590	リンパ腫
8960	腎芽腫	9732	多発性骨髄腫
9100	絨毛癌	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
9140	カボジ肉腫	9800	白血病, NOS

※1 NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※2 日本独自ルール

全国がん登録届出票

選択肢から腫瘍の形態を必ず一つ選択してください。

腫瘍の形態に関し補足する情報があれば、備考欄にご記入ください。

院内がん登録情報からの届出

ICD-0-3 に従って、病理診断の形態コード及び組織型テキストを用いて登録します。診療記録と同じ表現を登録することで、コード化の際に脱落する詳細な情報を補完する意味を持ちます。そのため、システムのマスターコード表などに収載された、ICD-0-3 の形態コードに対応した見出し語そのものではなく、分化度などを含んだ実際の診療情報(主に病理所見)に記載されている表現を要約します。

第2章：届出項目について

腫瘍情報

診断施設

項目番号	全国	11	用途	集計
	院内	400		

当該がんの初回治療前の診断において、最も確からしい検査を行った施設を特定するための項目（がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第3号）

【コードの選択】

- 1 自施設診断 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった検査が、自施設に受診後に実施された場合
- 2 他施設診断 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった検査が、自施設に受診前に実施された場合

「がん」と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が自施設に受診後に実施された場合、自施設診断

「がん」と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が自施設に受診前に実施された場合、他施設診断

「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断） 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
- 3 細胞診陽性（病理組織診ではがんの診断無し） 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー
- 5 臨床検査（画像診断も含む）
- 6 臨床診断（1～5を伴わないもの）
- 9 不明

依頼検査の場合

自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱います。

【摘要】

生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖等により初めて診断された場合は、「1：自施設診断」とします。

自施設を当該腫瘍で初診後、（自施設で実施できないため）当該検査を他施設に依頼して行った場合で、その検査が最も確からしい場合には、自施設で行われた検査と同様に扱い、「1：自施設診断」とします。

自施設に初診する前に、他施設で実施された生検（組織診）で「がんの疑い」、その際の標本を自施設の病理医が「がん」と診断した場合、「2：他施設診断」とします。

腫瘍情報

治療施設

項目番号	全国	12	用途	集計
	院内	410		

当該がんの初回治療を、どの施設で開始、実施したかを判断するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第4号)

初回治療については、診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合、経過観察という行為を初回治療とします。初回治療の範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものを初回治療とします。

【コードの選択】

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 | 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。
あるいは
他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。
または、
初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。 |
| 2 | 自施設で初回治療を開始 | 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。
“経過観察”の決定、実行も含む。 |
| 3 | 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 | 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。
造血管腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない※ |
| 4 | 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 | 他の医療機関で、初回治療終了後(経過観察を含む※)に自施設を受診した場合。
自施設受診後の治療の有無は問わない。 |
| 8 | その他 | 死体解剖で初めて診断された場合。 |

※造血管腫瘍において、初回の診断後、当面完解導入目的とせず、経過観察が選択された場合、転院をした時点で、転院先の施設は「4:初回治療終了後」とする。

第2章：届出項目について

腫瘍情報

診断根拠

項目番号	全国	13	用途	集計
	院内	330		

自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、「当該がん」の診断の根拠となった最も確からしい検査を判断するための項目

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第2号)

当該腫瘍が悪性腫瘍（「がん」）であること、その原発部位や病理組織の確定に際し、最も寄与した情報について区分します。

患者の全経過を通じての判断であり、診断日を決定する際の「初回治療前において」の判断とは異なる点に留意します。

根拠となる検査については、自施設での実施、他施設での実施を問わず、もっとも確からしい検査で判断します。

初回治療後の検査も含まれることから、生存状況情報（予後情報）確認時に修正することが望ましいです。

診断日等の決定が同様の重み付けを用いますが、その検査の範囲が異なるので、注意する必要があります。

診断根拠を決定する時の根拠： 全経過を通して（最終的に「がん」と判断するのに最も寄与した検査）

診断日を決定する時の根拠： 初回治療開始前（初回治療方針決定前に診断に最も寄与した検査）

【コードの選択】

- 1 原発巣の組織診 原発巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合。
白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は、組織診陽性に含める。
- 2 転移巣の組織診 転移巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合。
- 3 細胞診 病理組織診では「がん」の診断なく、以下の検査により「がん」と診断された場合
喀痰、尿沈渣、膣分泌物などによる剥離細胞診、
ファイバースコープなどによる擦過/吸引細胞診、
あるいは洗浄細胞診を含む。
白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は、細胞診陽性に含める。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー 以下の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。
1) 肝細胞癌(形態コード 8170/3)での AFP 高値
2) 絨毛癌(形態コード 9100/3)での HCG 高値
3) 神経芽細胞腫(形態コード 9500/3)での VMA 高値
4) ワルデンストレームマクログロブリン血症(形態コード 9761/3)での免疫グロブリン高値
- 5 臨床検査
- 6 臨床診断 1～5の検査では「がん」と診断されなかった場合
- 9 不明 「がん」と診断された検査が不明な場合

【摘要】

画像診断で「膵臓がん」と診断し、治療を開始した後、剖検で「浸潤性腺癌」と診断された場合、診断日の決定には画像診断（臨床診断）を行った日が用いられますが、診断根拠では「1：原発巣の組織診陽性」が選択されます。

「1：原発巣の組織診」、「2：転移巣の組織診」、あるいは「3：細胞診」以外の選択肢が登録された際には、「病理組織診によらない診断根拠のときに用いてよい形態コード」外のコードは病理診断に登録できないことに留意してください。

最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(病理組織診ではがんの診断無し) 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー
- 5 臨床検査(画像診断も含む)
- 6 臨床診断(1～5を伴わないもの)
- 9 不明

第2章：届出項目について

腫瘍情報

診断日

項目番号	全国	14	用途	集計
	院内	380		

当該がんの初回治療前の診断のため行った検査のうち「がん」と診断する根拠となった検査を行った日

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第12条)

診断日は、項目「診断施設」が、「1 自施設診断」のときは自施設診断日、「2 他施設診断」のときは当該腫瘍初診日とします。

いずれも自施設情報のみで決定できるため、定義上は年月日が必ず確定します。

自施設診断日

項目「診断施設」が「1 自施設診断」のとき、自施設に受診後に実施され、「がん」と診断された（陽性であった）検査のうち、最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）の検査日。

依頼検査の場合

自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱います。

生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、**死亡日**を自施設診断日とします。

当該腫瘍初診日

項目「診断施設」が「2 他施設診断」のとき、当該がんの診断や治療のために、初めて患者が自施設を受診した日。

「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(病理組織診ではがんの診断無し) 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー
- 5 臨床検査(画像診断も含む)
- 6 臨床診断(1~5を伴わないもの)
- 9 不明

腫瘍情報

発見経緯

項目番号	全国	15	用途	集計
	院内	460		

当該がんが診断される発端となった状況を把握するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第5条)

がんの発見状況を把握することにより、地域におけるがん対策の立案・評価、とくに「がん検診の評価」にがん登録情報を有効に活用することができます。

自施設、他施設を問わず、当該がんに関して初めて医療機関を初診した際の状況を、判断します。

いったん医療機関を受診後、「がん」の診断がなされず、経過観察となった場合、がん
と診断されたタイミングでの受診状況で判断します。

【コードの選択】

1	がん検診・健康診断・人間ドック	市区町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、医療機関を受診した場合。
3	他疾患の経過観察中の偶然発見	自施設、他施設を問わず、他の疾患で経過観察中に実施された検査などにより、偶然発見されたもの。 エピソード終了(※1)後のフォローアップ中の発見を含む。
4	剖検発見(※2)	死体解剖で初めて診断された場合。
8	その他	1,3,4に当てはまらないもの。 自覚症状による受診を含む。
9	不明	診断にいたる発端が不明の場合。

※1 がん登録では、検査の結果、一旦、「がん」が否定された場合は、その時点でエピソード終了とします。その後、(がん疑いなどのフォローアップのため)再度受診し、前回疑われた「がん」と診断された場合は、再受診以降をその「がん」の経過と考えます(再受診以前の情報は無いものと考えます)。

※2 Ai(オートプシー・イメージング=死亡時画像診断)で初めて診断された場合を含みます。

【摘要】

他のがん(第1がん)のフォローアップ中に異時性にごん(第2がん)が発見された場合、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とします。

何らかの症状があり、病院を受診した場合、「8 その他」とします。

がんが疑われて受診したが、その際の検査では確証が得られず、経過観察(Watchful Waitingを含む)となった場合は、一旦、そのエピソードは終了と考えます。その後の受診で、がんが診断された場合は、その時点から新たなエピソード開始として考えて、「3：他疾患の経過観察中の偶然発見」とします。(PSA高値だったが、一旦エピソード終了。その後のフォローアップで前立腺がん診断のような場合)

第2章：届出項目について

腫瘍情報

進展度・治療前

項目番号	全国	16	用途	集計
	院内	580		

当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条)

理学的検査による診断、画像診断の他、内視鏡的検査による直視診断、生検による病理診断、あるいは審査開腹術などの外科的手技による診断（外科的検索）などにより、臨床病期にあたる進展度を、以下の定義（コードの選択）に従って、登録します。

- ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類第8版の『総則』の6つの原則に示された考え方を参考に判断します。UICC TNM 分類の結果から変換表を用いて導出しても良い、TNM 分類に該当しない器官/組織型であっても登録する必要があります。こうした概念的判断に習熟してください。T、N、M、および付加因子の組合せで自動的に変換・生成することは、推奨しません。
- ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。
- ・ 複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。
- ・ 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択します。
- ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。
- ・ 死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映します。

【コードの選択】

400	上皮内	} 届出項目の概説「進展度について」参照
410	限局	
420	領域リンパ節転移	
430	隣接臓器浸潤	
440	遠隔転移	
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)の場合、適用します。
499	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。 原発巣が不明(局在コードがC80.9)の場合、適用します。 項目「発見経緯」が4. 剖検発見の場合、適用します。

腫瘍情報

進展度・術後病理学的

項目番号	全国	17	用途	集計
	院内	680		

治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目

（がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条）

- ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類第8版の『総則』の6つの原則に示された考え方を参考に判断します。
- ・ 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660 術前治療後」を適用します。
- ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。
- ・ 複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。
- ・ 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択します。
- ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。
- ・ 死体解剖の情報（発見経緯が「4：剖検発見」の場合）は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映します。

【コードの選択】

400	上皮内	} 届出項目の概説「進展度について」参照
410	限局	
420	領域リンパ節転移	
430	隣接臓器浸潤	
440	遠隔転移	

660	手術なし又は術前治療後	当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用します。 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、適用します。
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫(局在コードが C42.0 又は C42.1)の場合、適用します。
499	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。 原発巣が不明(局在コードが C80.9)の場合、適用します。

第2章：届出項目について

初回の治療情報

外科的治療の有無

項目番号	全国	18	用途	集計
	院内	700		

自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第1号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した外科的治療のうち、診療計画等に記載されたものとし、当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません(初回治療の定義(p.23)を参照)。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、光学機器を用いずに、肉眼的視野下で行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。侵襲性の高い治療として位置付けられ、いわゆる観血的な手術療法のうち、光学機器による視野を用いた『鏡視下治療』および『内視鏡的治療』を除いたものを指し、肉眼的視野下での一般的な開頭術、開腹術や開胸術などがこれに当たります。

外科的治療

肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術を外科的治療と定義します。

光学機器による視野を用いた「鏡視下治療」及び「内視鏡的治療」による病巣切除は含まれません。

【包含】 子宮頸癌の円錐切除術(病巣が全て切除できた場合)

光学機器の視野を用いた開頭による病巣切除術 (肉眼的視野に近い)

【除外】 前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法

胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術

→鏡視下治療(腹腔鏡という光学機器を用いた観血的治療)

肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

→鏡視下治療(胸腔鏡という光学機器視野下での観血的治療)

【コードの選択】

- | | |
|------------|---|
| 1 自施設で施行 | 自施設において、初回治療として施行した場合 |
| | 施行していない場合 |
| 2 自施設で施行なし | 初回治療に含まれない範囲の外科的治療を施行した場合を含みます
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | 外科的治療の有無が不明の場合 |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設で施行なし」とします。

検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして、「1：自施設で施行」とします。

〈例〉検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合

レーザー等を、腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた場合は、観血的治療として考え、肉眼的視野下でレーザーメス等により、病巣の切除を行った場合は、『外科的治療』とします。自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡（従来の体腔鏡を含む）等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は「鏡視下治療」に含めます。

前立腺癌の HoLEP 手術のように、内視鏡的視野を用いた場合、「内視鏡的治療」に含めます。

第2章：届出項目について

初回の治療情報

鏡視下治療の有無

項目番号	全国	19	用途	集計
	院内	710		

自施設で実施された初回治療のうち、鏡視下治療の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第1号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した鏡視下治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません(初回治療の定義(p.23)を参照)。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、体腔鏡等の光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。侵襲性の低い治療として位置付けられた、以前『体腔鏡的治療』の名称で呼ばれた、広義の外科的治療のうち、光学機器の視野下で行われた観血的治療の状況を把握するために設定された経緯があります。

鏡視下治療

皮膚切開を加えるなど、自然開口部※以外から挿入された光学機器を用いて(光学機器の視野下で行われる病巣切除術を『鏡視下治療』とします。

※ 口唇(腔)、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【包含】肺癌の胸腔鏡補助下手術

胃癌の腹腔鏡下手術

腎癌の後腹膜鏡補助下手術

乳癌に対する内視鏡下切除術(腋窩あるいは乳輪等に皮膚切開をして内視鏡を挿入)

直腸癌に対するTEM(Transanal endoscopic microsurgery)

自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術

経管腔的内視鏡手術(NOTES:Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)

自然開口部経由であっても、管腔壁(消化管・尿路・産道等)に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合

【除外】胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離(ESD)

→ 内視鏡的治療(自然孔(口または鼻孔)から挿入)

開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術→外科的治療

【コードの選択】

- | | |
|------------|---|
| 1 自施設で施行 | 自施設において、初回治療として施行した場合 |
| | 施行していない場合 |
| 2 自施設で施行なし | 初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療を施行した場合を含みます
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | 鏡視下治療の有無が不明の場合 |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設で施行なし」とします。

検査として鏡視下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を鏡視下治療とみなして、「1：自施設で施行」とします。

〈例〉 検査として行われた肺癌の胸腔鏡下審査手術において、病巣が全て切除できた場合

第2章：届出項目について

初回の治療情報

内視鏡的治療の有無

項目番号	全国	20	用途	集計
	院内	720		

自施設で実施された初回治療のうち、内視鏡的治療の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第1号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した内視鏡的治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません（初回治療の定義〈p.23〉を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、体腔鏡等を除く光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。レーザー等を、腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた場合は、観血的治療として考え、内視鏡等の光学機器の視野下で、レーザーメス等により、病巣の切除を行った場合は、『内視鏡的治療』とします。内視鏡手術という名称であっても、自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡（従来の体腔鏡を含む）等の光学機器を用いて、病巣切除術が行われた場合は、『鏡視下治療』として扱います。

きわめて侵襲性の低い治療として位置づけられる『内視鏡的治療』の状況を把握するために設定されました。

内視鏡的治療

自然開口部（※）を介して挿入された光学機器（内視鏡）による視野を用いた病巣切除術を内視鏡的治療と定義します。

※ 口唇（腔）、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【包含】 膀胱癌のTUR-BT

胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD）

頭頸部領域における「経鼻的」、「経口的」治療

【除外】 乳癌の内視鏡手術 → 鏡視下治療（自然孔からの挿入ではないため）

胃癌のアルゴンプラズマ凝固療法（APC）

→ その他の治療（病巣の切除ではなく、凝固療法のため）

【コードの選択】

1 自施設で施行 自施設において、初回治療として施行した場合

施行していない場合

2 自施設で施行なし 初回治療に含まれない範囲の内視鏡的治療を施行した場合を含みます
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します

9 施行の有無不明 内視鏡的治療の有無が不明の場合

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設で施行なし」とします。

検査として内視鏡で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を内視鏡的治療とみなして、「1：自施設で施行」とします。

〈例〉検査として行われた内視鏡的粘膜生検において、病巣が全て切除できた場合

第2章：届出項目について

初回の治療情報

外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

項目番号	全国	21	用途	集計
	院内	730		

腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第1号)

「当該がんの縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って、評価を行います。

当該がんに対して最初に計画されたものでない治療は含みません。

初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における、治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載します。

【コードの選択】

1	腫瘍遺残なし	原発巣切除	初回治療として行われた観血的治療において原発巣が切除され、体内には腫瘍が遺残していないと考えられる場合。原発巣と転移巣の両方を切除した結果、腫瘍が遺残していないと考えられる場合を含む。観血的治療後に転移巣が存在・残存している場合は、含めない。
4	腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療	初回治療として行われた観血的治療において原発巣および/又は転移巣が切除されたが、腫瘍が遺残している場合。原発巣切除を伴わない転移巣の切除、あるいは転移巣の切除を伴わない原発巣の切除の場合。
6	観血的治療なし		自施設で外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも行われていない場合、必ず適用します。項目「治療施設」が1, 4, 8の場合、必ず適用します。
9	不明	実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明	観血的治療実施の有無が不明の場合あるいは腫瘍の遺残の有無が不明な場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合で、自施設において、観血的治療が初回治療として行われた場合、すなわち、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療の3項目いずれかが「1：自施設で施行」の場合は、自施設で初回治療として最後に（最も遅く）行われた観血的治療の結果から、総合的に判断します。

手術標本の断端が陽性で、腫瘍が遺残していると考えられる場合は、「4：腫瘍遺残あり」とします。

初回の治療情報

放射線療法の有無

項目番号	全国	22	用途	集計
	院内	740		

自施設で実施された初回治療のうち、放射線療法の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第2号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・消失を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません（初回治療の定義（p.23）を参照）。

以下の定義に従って、放射線の特性を利用した病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を判断します。

局所療法として効果の高い放射線療法の状況を把握するために設定されました。

放射線療法

X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等の粒子放射線による腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を放射線療法と定義します。「症状緩和的」等と記載がされていても、腫瘍に対して照射が行われている場合はこの項に含みます。

【包含】 重粒子線・陽子線・中性子線などの荷電粒子線を利用した治療

イブリツモブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療

I-131 内用療法等の内照射療法

密封小線源による治療

【コードの選択】

- | | |
|------------|--|
| 1 自施設で施行 | 自施設において、初回治療として施行した場合 |
| 2 自施設で施行なし | 施行していない場合
初回治療に含まれない範囲の放射線療法を施行した場合を含みます
項目「治療施設」が1.4.8の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | 放射線療法の有無が不明の場合 |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、自施設では実施されず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。

放射線療法が、当初の予定線量に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序を持つ薬剤の投与の場合は、「化学療法」、「放射線療法」とともに「1：自施設で施行」とします。

第2章：届出項目について

初回の治療情報

化学療法の有無

項目番号	全国	23	用途	集計
	院内	750		

自施設で実施された初回治療のうち、化学療法の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第3号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・消失を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません(初回治療の定義(p.23)を参照)。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、薬物療法に含まれる化学療法、内分泌療法、その他の治療のうち、内分泌的機序や免疫療法的な薬物治療を除いた、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を判断します。

全身療法あるいは局所療法として効果の高い『化学療法』の状況を把握するために設定されました。

化学療法

薬剤による細胞毒性(抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤)や細胞増殖阻害(分子標的薬)によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義します。

【包含】 イブリツモマブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療

肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術も併用した抗がん剤投与

ニボルマブなど、免疫療法薬とされる分子標的薬の薬物治療(機序を問わず分子標的薬は化学療法とする)

【除外】 内分泌療法

血液腫瘍におけるステロイド単剤療法 → 内分泌療法(SEER規則に準じる)。

【コードの選択】

- 1 自施設で施行 自施設において、初回治療として施行した場合。
- 2 自施設で施行なし 施行していない場合。
初回治療に含まれない範囲の化学療法を施行した場合を含む。
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します。
- 9 施行の有無不明 化学療法の有無が不明の場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で初回治療のみで化学療法を実施した場合に「1：自施設で施行」とし、自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。

化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。

分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序を持つ薬剤の投与の場合は、放射線療法、化学療法ともに「1：自施設で施行」とします。

血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE: transcatheter arterial chemoembolization）のような併用療法の場合は、化学療法、その他の治療ともに「1：自施設で施行」とします。

甲状腺 I-131 内用療法は、放射線療法に含めます。

免疫療法は、腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾によって腫瘍の縮小、消失の効果をもたらすものとして、その他の治療に含めます。

第2章：届出項目について

初回の治療情報

内分泌療法の有無

項目番号	全国	24	用途	集計
	院内	760		

自施設で実施された初回治療のうち、内分泌療法の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第4号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・消失を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません（初回治療の定義（p.23）を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、薬物療法に含まれる化学療法、内分泌療法、その他の治療のうち、内分泌的機序により、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。
ホルモン分泌が増殖に影響を与える腫瘍に対する内分泌療法の状況を把握するために設定されました。

内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義します。

【包含】 エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術

前立腺癌における除睾術

ステロイド単剤での薬物治療

【除外】 複数薬剤と同時期にステロイド剤を投与する場合 → 化学療法

【コードの選択】

- | | |
|------------|--|
| 1 自施設で施行 | 自施設において、初回治療として施行した場合。 |
| 2 自施設で施行なし | 施行していない場合。
初回治療に含まれない範囲の内分泌療法を施行した場合を含む。
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用する。 |
| 9 施行の有無不明 | 内分泌療法の有無が不明の場合。 |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、
自施設で初回治療のみで内分泌療法を実施した場合に「1：自施設で施行」とし、
自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。

内分泌療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。

初回の治療情報

その他の治療の有無

項目番号	全国	25	用途	集計
	院内	770		

自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しないその他の治療の有無

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第5号)

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・消失を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含みません(初回治療の定義(p.23)を参照)。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を記載します。

その他の治療

外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しない機序で、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義します。

【包含】 免疫療法(腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾による治療)〈分子標的薬を除く〉

肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術

レーザー等による腫瘍そのものを焼灼する光線(光学的)焼灼術や光線力学的治療

ラジオ波などの電磁波を用いた腫瘍焼灼術

腫瘍病巣に、エタノール等の壊死性薬物を注入する PEIT などの治療

【コードの選択】

- | | |
|------------|---|
| 1 自施設で施行 | 自施設において、初回治療として施行した場合。 |
| | 施行していない場合。 |
| 2 自施設で施行なし | 初回治療に含まれない範囲のその他の治療を施行した場合を含む。
項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用する。 |
| 9 施行の有無不明 | その他の治療の有無が不明の場合。 |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、

自施設で初回治療のみでその他の治療を実施した場合に「1：自施設で施行」とし、

自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。

その他の治療が、当初の予定回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。

第2章：届出項目について

血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE:transcatheter arterial chemoembolization）のような併用療法の場合は、化学療法、その他の治療ともに「1：自施設で施行」とします。

届出時の状況

死亡日

項目番号	全国	26	用途	集計
	院内	810		

届出の対象が、届出前に当該病院等で死亡したときのみ記入
(がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第8号)

当該病院等で死亡していないときは空欄

第2章：届出項目について

その他

備考

全国がん登録における全国の同一人物の照合に役立つ情報をお知らせください。

例えば、

カナ氏名、氏名に関すること

ミドルネーム

通称

デジタルデータで伏せ字等になっている場合、元の文字のヒント

(例：“・” 元→ “.” は “一点しんじょう” の辻)

戸籍統一文字番号

性別に関すること

診断後の住所の異動に関すること

紹介元、紹介先病院等に関すること

既往のがんに関すること

当該がんの詳細な病理診断に関すること

・ ・ ・ 病院等における情報等の保護

病院等において、注意すべき事項には、1. 事業に関わる者が、がん登録推進法によって秘密保持義務を課され、罰則対象になることの周知、2. オンライン届出を含む情報の移送方法、3. がん登録推進法第20条で提供されるデータの取扱い、が挙げられます。

病院等では、日頃から「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス（厚生労働省）」に基づいて、個人情報は適切に取り扱われていますが、法第28条第7項では、病院等において届出に関する業務に従事する者又は従事していた者の秘密保持義務を、第29条第7項では、より広い範囲での情報保護義務を規定しています。

がん登録事業に関わる又は関わった者はその雇用形態や職位に関わらず、業務に関して知り得た秘密や届出対象情報を漏らしたり、みだりに第3者に知らせたりした場合には、等しく罰則の対象になることが記載されています。例えば、第28条第7項の秘密保持義務規定に違反した者は、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する、と定められています（第55条）。情報の不適切な扱いがあった場合には、個人情報保護法やその他の法令によらず、がん登録推進法の規定によって処罰される可能性があることを、関係者全体で共有し、また離職時にも本件を改めて説明しておきましょう。

情報の移送については、都道府県がん登録室向けに作成された、「個人情報保護のための安全管理措置マニュアル（VI. 作業内容から見た安全管理対策 9. 移送）」を参照し、都道府県がん登録室への情報の移送方法を熟知しておく必要があります。具体的には、個人情報を含む電子媒体を配送する場合には、電子届出ファイル（PDFファイル）を利用し、追跡サービス付きの方法を採用することです。メールや、FAXでの通信は避けましょう。電話による個人情報に係る都道府県とのやり取りは、利用条件が厳格に満たされる場合に限り、慎重に行われなければなりません。

都道府県知事への届出は、がん登録届出オンラインシステムの利用に移行しつつあります。本システムに利用する端末は、厚生労働省・国立がん研究センターの提示する要件を満たし、配布された証明書をインストールしなければなりません。このような個人情報を扱うPC端末に外部記憶媒体を接続する際には、予め媒体のウイルスチェックを実施することも肝心です。

第 3 章: 死亡者新規がん情報に関する 通知に基づく届出

がん登録等の推進に関する法律では、厚生労働大臣は、死亡者新規がん情報が判明したときは、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の所在地の都道府県知事その他の厚生労働省令で定める都道府県知事に対し、その旨並びに当該病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める事項を通知するものとする、とされています（第 14 条）。



白紙

死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

通知を受けた都道府県知事は、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対し、法律に基づく一定の期間内に当該がんに関する届出が行われなかったものとして、遡って届出を求めることができます。

このように都道府県知事が死亡者新規がん情報に基づき、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対して実施する調査を**遡り調査**といいます。

死亡者情報票とは(第11条)

市町村長が、戸籍法による死亡の届書その他の関係書類に基づいて作成する、死亡した者に関する氏名、性別、生年月日、死亡の時ににおける住所、死亡の日、死亡の原因、死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める情報の電磁的記録又はこれらの情報を記載した書類

死亡者新規がん情報とは(第12条)

全国がん登録情報と死亡者情報票と照合し、その結果判明した、全国がん登録データベースに記録されるべき情報であって、死亡者情報票によって新たに把握されたがん情報

遡り調査の方法

遡り調査の対象となった病院等に対して、調査対象の氏名、性別、生年月日、死亡の時ににおける住所、死亡の日、死亡の原因等が都道府県登録室から専用様式（遡り調査票）で通知されます。病院等は、調査対象のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われた時点の、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する情報の届出を行います。

遡り調査票の内容について

遡り調査に基づく届出事項には、通常の届出と同じ項目の他、当該病院等で発行された死亡診断書の記載内容と死亡者情報票の記録に矛盾がないかを確認する項目があります。

①病院等の名称、④氏名、⑤性別、⑥生年月日、⑦診断時住所、⑨原発部位、⑩病理診断は、死亡者情報票に記録された情報で通知されます。病院等の記録と矛盾があるときは修正をお願いします。

届出の方法

遡り調査票は、セキュリティに配慮された方法で病院等から都道府県の登録室に移送されなければなりません。

届出の具体的な方法は、病院等の所在地の都道府県が通知します。

当該病院等で発行された死亡診断書の記載内容と死亡者情報票の記録に矛盾

死亡診断書のがんについて		調査への対応
区分	意味	
1	通常回答	調査票に記載されたがんの診断をしたが、届出が漏れていた場合
2	死亡診断書に記載のがんは調査対象とは異なる	当該患者のがんの診断をしたが、調査票の原発部位等が異なる場合 ・行政による死亡者情報票作成時の間違い等
3	死体検案	死体検案のため詳細情報を持たない
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	死亡診断書に「がん」の記載なし。 ・行政による死亡者情報票作成時の間違い等
5	調査対象者の該当なし	・行政による死亡者情報票作成時の間違い等、 ・死亡診断医師・遺族の誤記等
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし	死亡診断書を作成し、「がん」の記載をしたが、診断・治療病院ではないため詳細情報はない場合
		調査票の「死亡診断書のがんについて」の該当する区分をチェックし、届出します。 初回診断・治療を実施した病院等の名称が分かれば、備考欄に記入してください。

・・・死亡診断書と死亡者情報票

市区町村において各届出書及び死亡診断書等に基づいて死亡票等の調査票が作成され、保健所、都道府県で調査票の審査が行われ、厚生労働省で人口動態統計として取りまとめられています。がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票には、この市区町村が作成する人口動態調査票死亡票の情報を共通で用いられます。

第3章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

見本 遡り調査票

全国がん登録遡り調査票①

000000001

死亡診断書のがんについて		1 通常回答		
①病院等の名称		13009__東京都__病院		
②診療録番号		1 2 3 4 5	(全半角16文字)	
③カナ氏名		シ コクリツ	(全角カナ10文字) メイ タロウ (全角カナ10文字)	
④氏名		氏 国立	(全角10文字) 名 太郎 (全角10文字)	
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1990 年 5 月 31 日		
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字) 市区町村以下 中央区築地		
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑨原発部位	大分類	<死亡票に記載の通り変更なし>	
		詳細分類	<死亡票に記載の通り変更なし> C71.0	
⑩病理診断	組織型・性状	<死亡票に記載の通り変更なし>	8000/0	
診断情報	⑪診断施設		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑬診断根拠		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑭診断日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
	⑮発見経緯		<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前		<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的		<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	その他治療	⑳放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉑化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉒内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉓その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
㉔死亡日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2018 年 1 月 2 日		
備考		死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系/大脳 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍 (全半角128文字)		



白銀氏

付 録

付録[1] 法令集

付録[2] 一覧:国際疾病分類腫瘍学第3版(3.2版)の性状コード2又は3の組織型及び和名

付録[3] 一覧:国際疾病分類腫瘍学第3版(3.2版)の局在コード及び和名

付録[4] 一覧:その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第3版(3.2版)
の組織型、性状、局在コード及び和名

付録[5] 一覧:電子ファイルによる全国がん登録への提出形式