

1. 第五条第一項第二号（初回の診断に係る住所）

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

<地域がん登録での実態>

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

<方針案>

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

<理由>

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

2. 第五条第一項第三号（がんの発生が確定した日）

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

<地域がん登録での実態>

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

<方針案>

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

<理由>

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

3. 第五条第一項第四号（がんの種類）

第五条第一項第四号 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項
<p><地域がん登録での実態></p> <ul style="list-style-type: none">○ 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり○ ICD-10（国際疾病分類第 10 版）、ICD-03T、側性、ICD-03M
<p><方針案></p> <ul style="list-style-type: none">○ ①当該がんの原発部位、②細胞の形態、③細胞の性状、④細胞の異型度あるいは分化度又はそれに相当する白血病のリンパ腫の関連事項、⑤対称性臓器にあつてはその側性とする。○ 実際には、国際疾病分類等に基づくコードを記録する。

4. 第五条第一項第五号（がんの進行度）

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

5. 第五条第一項第六号

第五条第一項第六号 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり ○ 発見経緯（1 がん検診、2 健診・人間ドック、3 他疾患の経過観察中、4 剖検（注）、9 自覚症状・その他・不明） （注）解剖して調べること
<p>＜方針案＞（がんの発見の経緯）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> ① がんの早期発見・早期治療を目的として一連に行われた定型的な検査によって発見されたか否か（健（検）診発見の有無）とする。 ② 当該がん以外の疾病の検査や手術時等に偶然発見されたか否か。 ③ 剖検時に偶然に発見されたか否か。 <p>＜理由＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「がん検診」と「健診」「人間ドック」を診療録情報にて的確に区別することは困難ではあるが、がん検診による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。 ○ 「他疾患の経過観察中」は、診療録情報から的確に区別することが困難な側面があるが、医療水準や検査機器の進歩によって他疾患のための検査中の偶然発見か否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。 ○ 「剖検」による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的には一般に収集されている。 ○ 「自覚症状」による発見であるか否かについては、罹患率に変動を与える要因ではないため、国際的には一般に収集されていない。

6. 第五条第一項第七号

<p>第五条第一項第七号 当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項</p>
<p><地域がん登録での実態></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 別添 1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり ○ 外科的治療の有無、体腔鏡的治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線治療、化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法、その他の治療、外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果
<p><方針案> (がんの治療の内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> ① 外科的治療の有無 ② 鏡視下治療の有無 ③ 内視鏡的治療の有無 ④ 放射線治療の有無 ⑤ 化学療法の有無 ⑥ 内分泌療法の有無 ⑦ その他の治療 ⑧ 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療の内容については、地域がん登録の歴史の中で治療方法の変遷に伴い、追加、更新、変更されてきた経緯があるが、近年の治療方法の変遷の速度が著しいため、全国がん登録として調査、観察すべき治療の内容は、古典的な治療行為に留め、その他の治療法の新規導入の傾向については、その他の治療の割合の動向の観察によって把握する。 ○ 免疫療法については、化学療法との判別が困難であり、独立した形では把握は見送ることとする。

7. 第五条第一項第八号（当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所）

<p>第五条第一項第八号 当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所に関し 厚生労働省令で定める事項</p>
<p><地域がん登録での実態></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 別添1 地域がん登録標準 DB システム：統計ファイル項目 項目と定義のとおり ○ 初診医療機関コード、治療医療機関コード、死亡医療機関コード
<p><方針案></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> ① がんであることを診断した最も古い病院等の名称 ② 当該がんの患者に関し、当該がん（原発病巣、転移病巣を問わない）に対して初めて治療を行った病院等の名称及びそこで実施された治療の内容に関する事 <p><理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初診病院等、主治療病院等を記録する。
<p> </p>

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

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

<地域がん登録での実態>

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

（当該がんに罹患した者の生存を確認した直近の日）

<方針案>

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

<理由>

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

（死亡の原因）

<方針案>

- ICD-10（国際疾病分類第 10 版）

<理由>

- がん死・非がん死の別、がんの種類だけでなく、がん以外の死因も含めて

調査研究ができるようにするため。

9. 第五条第一項第十号（当該がんの罹患に関するその他の事項）

第五条第一項第十号 その他厚生労働で定める事項

<地域がん登録での実態>

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

<方針案>

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

<具体的内容>

①について

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

②について

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

③について

- ・ 票登録番号（旧：シリアル番号）：

④について

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

10. 第六条第一項（病院等の届出に係る期間）

第六条第一項 病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

<地域がん登録での実態>

- 規定なし

<方針案>

- 法第 6 条第 1 項第 3 号に規定する当該がんの自施設診断日として厚生労働省令で定める日の翌年末までとする。

<理由>

- 多くの病院では、1 年分をまとめて提出するケースが多く、また、実態として、翌年末までにはほとんどが提出されている実情を踏まえる必要がある。

11. 第六条第一項第二号（届け出た病院等に関する事項）

第六条第一項第二号 当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項
<地域がん登録での実態> ○ 医療機関名、カルテ番号
<方針案> ○ 病院等の名称、所在地、管理者名とする。
<理由> ○ 届け出られた内容について病院等への照会を行う際に必要な事項である。
<参考資料> ○ 別添2 全国がん登録届出項目（案）

12. 第六条第一項第三号（当該がんの診断日）

第六条第一項第三号 当該がんの診断日として厚生労働[]で定める日
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <p>○ 自施設診断日、初回診断日</p>
<p>＜方針案＞</p> <p>○ 当該がんに関して当該病院等が主体になって治療前の診断過程を行った場合、その診断過程で最も確かな検査が実施された日（自施設診断日）。ただし、当該がんに関して当該病院等の他の病院等が主体となって治療前の診断過程が行われたときにあつては、当該がんに関して当該病院等を初めて受診した日（当該腫瘍初診日）を自施設診断日とする。</p> <p>＜理由＞</p> <p>○ 他施設における診断日についても届出を求めることで、「診断により当該がんの発生が確定した日」（法第5条第1項第3号）をより正確に判断できるようにできるという考え方もある。しかしながら、同一人、同一がんについて、異なる病院等から複数の届出がなされることから、他施設における診断日まで届出の義務を課す必要はないと考えられる。</p> <p>＜参考資料＞</p> <p>○ 別添2 全国がん登録届出項目（案）</p>

13. 第六条第一項第四号（当該がんの種類）

第六条第一項第四号 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <p>○ 診断名（原発部位）、側性、組織診断名</p>
<p>＜方針案＞</p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 原発部位。原発部位を特定できない場合は原発部位不明として届け出る。 ② 側性を有する臓器にあってはその側性 ③ 病理診断が実施された場合はその診断内容
<p>＜参考資料＞</p> <p>○別添 2 全国がん登録届出項目（案）</p> <p>○別添 3 側性を有する臓器</p>

14. 第六条一項第五号（当該がんの進行度）

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

15. 第六条第一項第六号（当該がんの発見の経緯）

第六条第一項第六号 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項
<p>＜地域がん登録での実態＞</p> <p>○ 発見経緯（1 がん検診、2 健診・人間ドック、3 他疾患の経過観察中、4 剖検（注）、9 自覚症状・その他・不明）</p> <p>（注）解剖して調べること</p>
<p>＜方針案＞</p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <p>① がんの早期発見・早期治療を目的として一連に行われた定型的な検査によって発見されたか否か（健（検）診発見の有無）とする。</p> <p>② 当該がん以外の疾病の検査や手術時等に偶然発見されたか否か。</p> <p>③ 剖検時に偶然に発見されたか否か。</p> <p>＜理由＞</p> <p>○ 「がん検診」と「健診」「人間ドック」を診療録情報にて的確に区別することは困難ではあるが、がん検診による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。</p> <p>○ 「他疾患の経過観察中」は、診療録情報から的確に区別することが困難な側面があるが、医療水準や検査機器の進歩によって他疾患のための検査中の偶然発見か否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的に一般に収集されている。</p> <p>○ 「剖検」による発見であるか否かの大小は、罹患率に変動を与える要因として国際的には一般に収集されている。</p> <p>○ 「自覚症状」による発見であるか否かについては、罹患率に変動を与える要因ではないため、国際的には一般に収集されていない。</p> <p>＜参考資料＞</p> <p>○別添 2 全国がん登録届出項目（案）</p>

16. 第六条第一項第七号（当該がんの治療の内容）

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

<地域がん登録での実態>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 外科的治療の有無、体腔鏡的治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線治療、化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法、その他の治療、外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果 |
|--|

<方針案>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ がん組織の消失や増大傾向の抑制を目的として当該がんの原発巣・転移巣に対して初めて行われた治療の中で、次に掲げる治療の当該病院等による実施の有無とする。 <ul style="list-style-type: none"> ① 外科的治療 ② 鏡視下治療 ③ 内視鏡的治療 ④ 放射線治療 ⑤ 化学療法 ⑥ 内分泌療法 ⑦ その他の治療 ○ ①～③の治療が実施された場合、切除の範囲や目的に関すること（外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲） |
|---|

<理由>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 治療の内容については、地域がん登録の歴史の中で治療方法の変遷に伴い追加、更新されてきた経緯があるが、近年の治療方法の変遷の速度が著しいため、全国がん登録として調査、観察すべき治療の内容の範囲は古典的な治療方法とし、その他の治療法の新規導入の傾向についてはその他の治療の割合の動向の観察によって把握するとしたい。 |
|---|

<参考資料>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○別添 2 全国がん登録届出項目（案） |
|---|

17. 第六条第一項第九号（その他の事項）

第六条第一項第九号 <u>その他厚生労働</u> で定める事項
<p><地域がん登録での実態></p> <p>○ 診断結果、診断根拠、死亡日</p>
<p><方針案></p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <p>① カナ氏名（全角カタカナで入力）</p> <p>② 当該がんを罹患した者に関し当該病院等が割り当てた番号（患者番号）又は当該がんを罹患した者に関し作成する診療録に当該病院等が割り当てた番号（診療録番号）</p> <p>③ 当該がんが法第二条に定めるがんであること及び原発部位についての病理診断の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した診断方法（診断根拠）</p> <p>④ 当該がんが法第二条に定めるがんであること及び原発部位並びに病理診断の確定に際し、初回治療前の診断において最も寄与した検査等の実施施設の別（診断施設（自施設・他施設））</p> <p>⑤ 当該がんの患者に関し、当該がんの原発巣・転移巣に対して初めて行われた治療の実施施設の別及びその実施状況に関すること（治療施設（自施設・他施設））</p>
<p><理由></p> <p>①（カナ氏名）住民基本台帳ネットワークの検索キーの一つとなっているため。</p> <p>②（患者 ID 又はカルテ番号）届出病院等と都道府県及び国の当該がん患者に関する連絡等で用いる。</p> <p>③（診断根拠）国際的ながん登録において定義され標準的に収集されている項目。診断根拠 病理組織学的診断ありの割合はがん罹患統計の精度指標の一つとなる。</p> <p>④（診断施設）院内がん登録では⑤の治療施設と合わせて当該患者の症例区分を決定する。地域がん登録では、当該がん患者について異なる診療の段階の届出が複数寄せられることを想定し、診断施設と治療施設の二項目から従来の診断結果（新発生確診、治療開始後又は再発）を導き、当該がんに関する最も確からしい情報等を選択する際の参考項目として用いることを想定している。</p> <p>⑤（治療施設）院内がん登録では前述のとおり症例区分を決定するために必ず収集したい項目である。院内がん登録では従来項目：症例区分を収集してき</p>

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

<留意点>

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

<参考資料>

○ 別添 2 全国がん登録届出項目（案）

18. 第十条第一項（都道府県整理情報の審査及び整理のための調査）

第十条第一項 厚生労働大臣は、前条第一項の規定による審査及び整理を行うに当たって、がんに罹患した者の氏名、がんの種類その他の厚生労働省令で定める事項に関する調査を行う必要があると認めるときは、その旨を関係都道府県知事に通知するものとする。

<地域がん登録での実態>

- 規定なし

<方針案>

- 法第 6 条第 1 項に規定する届出対象情報とする。

<理由>

- 各項目の正確性について調査する必要がある（第 6 条第 1 項に規定する届出対象情報）。

19. 第十一条第一項（死亡者情報票の作成）

第十一条第一項 市町村長（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあっては、区長とする。次項において同じ。）は、戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）による死亡の届書その他の関係書類に基づいて、死亡者情報票（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（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）又はこれらの情報を記載した書類をいう。）以下この章において同じ。）を作成し、これを都道府県の設置する保健所の長（地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第五条第一項の政令で定める市又は特別区にあっては、当該市又は特別区の設置する保健所の長）に提出しなければならない。

<地域がん登録での実態>

- 人口動態調査 死亡小票に記載された項目

<方針案>

- 人口動態細則と同様に規定する。

<理由>

- 人口動態調査の死亡票と同様のものを想定している。

<参考資料>

- 別添 4 人口動態細則（抄）

20. 第十三条第一項（死亡者情報票との照合のための調査）

第十三条第一項 厚生労働大臣は、前条の照合を行うに当たって、がんに罹患した者の氏名、がんの種類その他の厚生労働省令で定める事項に関する調査を行う必要があると認めるときは、その旨を関係都道府県知事に通知するものとする。

<地域がん登録での実態>

- 規定なし

<方針案>

- 第6条第1項第1号、第2号、第4号及び第8号に掲げる事項（氏名、性別、生年月日、住所、がんの種類、死亡日）及びカナ氏名とする。

<理由>

- 届出情報と死亡者情報票の個人識別情報等に矛盾がある場合、届出情報について都道府県知事を通じて病院又は診療所への問合せや住民票照会によって得られた結果を報告してもらうためのシステムであり、本人及びがんの同一性、死亡日を確認できるようにする必要がある。

21. 第十四条（死亡者新規がん情報に関する通知の対象となる都道府県知事）
（通知する事項）

第十四条 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。

<地域がん登録での実態>

- 当該都道府県に存する死亡診断書の作成に係る医療機関又は診療所に遡り調査を実施

（死亡者新規がん情報に関する通知の対象となる都道府県知事）

<方針案>

次のとおりとする。

- ① （死亡者新規がん情報の判明の契機となった）死亡者情報票に記載された
（ア）死亡した人の住所、（イ）（外因死の場合の）傷害が発生したところ、（ウ）死亡診断書の作成に係る病院若しくは診療所その他の施設の所在地又は医師の住所の都道府県知事
- ② ①の都道府県知事が、同条に係る通知に基づき関係者に対し、資料の提出の協力を要請した結果判明した当該がんの初回の診断を行った病院又は診療所の所在地の都道府県知事

<理由>

- ①は、死亡者情報票に記載されている住所を手がかりに、幅広く調査を行うことができるようにするため。
- ②は、①に対する調査の結果、当該がんの初回の診断に係る情報を保有する病院又は診療所が別の都道府県に存在することが判明した場合、これに対して遡り調査を実施できるようにするため。

（通知する事項）

<方針案>

次に掲げるとおりとする。

- ① 氏名
- ② 性別
- ③ 生年月日
- ④ 死亡日

<p>⑤ 死亡した人の住所</p> <p>⑥ 死亡施設の名称</p> <p>⑦ (外因死の場合の) 傷害が発生したところ</p> <p>⑧ 死亡診断書の作成に係る病院若しくは診療所その他の施設の所在地又は医師の住所</p> <p>⑨ 死亡の原因</p> <p><理由></p> <p>○ 調査を行うに当たり必要な事項を通知する必要がある。</p>

22. 第十七条第一項第三号（厚生労働大臣による全国がん登録情報等の提供できる範囲）

<p>第十七条第一項第三号 前号に掲げる者に準ずる者として厚生労働[]で定める者</p>
<p><地域がん登録での実態></p>
<p><方針案></p> <p>○ 次のとおりとする。</p> <p>① 公益財団法人放射線影響研究所</p> <p>② 公益財団法人放射線影響協会</p> <p>③ 福島復興再生特別措置法（平成 24 年法律第 25 号）第 39 条により福島県からの委託を受けて健康管理調査を実施する者（福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター放射線医学県民健康管理センター）</p>
<p><理由></p> <p>○ 原爆（公益財団法人放射線影響研究所）、原発作業（公益財団法人放射線影響協会）、原発事故（福島復興再生特別措置法（平成 24 年法律第 25 号）第 39 条により福島県からの委託を受けて健康管理調査を実施する者）による放射線の影響については、国家的な課題として長期的・継続的に取り組む必要があり、これらについて長期的・継続的な調査研究を行うことが想定されている公的機関については、国の行政機関や独立行政法人から委託を受けて調査研究を実施する者に準じて取り扱う必要がある。</p>

23. 第二十条（病院等への提供）

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

＜地域がん登録での実態＞

- 医療機関登録リスト：当該医療機関からの届出情報を地域がん登録で審査され、データベースに登録された情報の還元

（生存確認情報）

＜方針案＞

- 第五条第1項第9号に掲げる事項（当該がんに罹患した者の生存確認情報）とする。

＜理由＞

- 生存しているか死亡したかの別、生存を確認した直近の日、死亡日、死亡の原因については、いずれも病院等にとって有益な情報である。

（附属情報）

＜方針案＞

- 第五条第1項本文にいう附属情報とする。

＜理由＞

- 附属情報については、元々病院等から届け出られた情報である。

地域がん登録標準DBシステム：統計ファイル項目と定義 2010/8/31

項目番号	項目名	統計ファイル(標準DBシステム)		備考・補足	標準登録票項目(補充票を含む)			
		コード・定義	選択ルール		項目番号	項目名	区分	死亡票
1	患者登録番号	各患者固有番号	同一患者で一意				統計ファイルと同じ	統計ファイルと同じ
2	腫瘍登録番号	1 最初に登録された原発腫瘍 2 2番目に登録された原発腫瘍 9 9番目あるいはそれ以降に登録された原発腫瘍	同一腫瘍で一意	一度つけると変更しない 欠番があってもよい			統計ファイルと同じ	統計ファイルと同じ
3	重複番号	0 原発腫瘍は1個 1 重複原発腫瘍における1番目の腫瘍 2 重複原発腫瘍における2番目の腫瘍 8 重複原発腫瘍における8番目あるいはそれ以降の腫瘍 9 重複腫瘍の順位不明	1. 登録票・補充票の診断年月日 2. 進行度の大きい順(4, 3, 2, 1, 0, 9) 3. ICD-10の昇順 4. 組織診断コード、性状コード、分化度の昇順					
4	性別	1 男 2 女 ※3 その他 9 不明を除外	同一患者で一意	性別3, 9は、別に出力して確認する(別紙9参照)	4 性別	1 男 2 女 3 その他 9 不明		1 男 2 女 9 不明
5	生年月日	別紙【日付の扱い】	代表データ		5 生年月日 生年月日精度	日付 別紙		登録票と同じ 登録票と同じ
6	初診時住所コード	コード体系は地域独自 ※2008年以降の標準DBS算入地域では地方公共団体コード	1. 施設診断日が最古の登録票の診断時住所コード 2. 死亡票のみでは死亡時住所コード		6 診断時住所 住所コード	住所 診断時住所コード		死亡者の住所 死亡時住所コード
7	ICD-10	ICD-10コード	性別、O3T、O3MからO3to10マスタを参照して取得					
8	ICD-O3T	ICD-O3Tコード：C000-C809			11 診断名・原発部位名 ICD-O3T	テキスト・原発部位は、コード ICD-O3Tコード		死因・手術・解剖・備考の記載 ICD-O3Tコード
9	側性	1 右側 2 左側 3 両側 9 対器官で左右別の情報なし 0 対器官ではない	1-3と9とでは1-3 1-3で混在する場合は多重がんか否かを確認し、同一腫瘍では1-3のいずれかに決定する		12 側性	1 右側 2 左側 3 両側 9 不明		登録票と同じ
10	ICD-O3M	ICD-O3Mコード：形態、性状、分化度			14 組織診断名 ICD-O3M	テキスト、もしくはICD-O-3-Mコードは、ICD-O3Mコード		死因・手術・解剖・備考の記載 登録票と同じ

統計ファイル (標準DBシステム)			標準登録票項目 (補充票を含む)			死亡票		
項目番号	項目名	コード・定義	選択ルール	備考・補足	項目番号	項目名	区分	
11	診断根拠	0 国際DCO 1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明	別紙【診断根拠の選択ルール】	「IARCの定義」への変換機能を実装する 0 国際DCO 1 臨床診断 2 臨床検査 4 特異的腫瘍マーカー 5 細胞診 6 転移巣の組織診 7 原発巣の組織診 9 不明	15	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明	登録票と同じ ◆コード化ルール 要整理
12	DCT区分：受付日	1 DCT (死亡票で初めて登録) 2 DCTでない (届出/探検で初めて登録)	DCN区分が1 死亡票登録日< 届出/探検票の受付日 上記以外 → 1 → 1 → 2	届出・探検の適時性評価				
13	DCT区分：登録日	1 DCT (死亡票で初めて登録) 2 DCTでない (届出/探検で初めて登録)	DCN区分が1 死亡票登録日< 届出/探検票の登録日 上記以外 → 1 → 1 → 2	受付から入力・照合・登録を含めた登録作業全体の適時性評価				
14	DCN区分	1 DCN (死亡票/補充票のみ) 2 DCNでない (届出/探検あり)	届出/探検あり 上記以外 → 2 → 1					
15	国内DCO区分	1 DCO (死亡票のみ) 2 DCOでない (届出/探検/補充票あり)	死亡票のみ 上記以外 → 1 → 2	DCNとDCOの差が大きい地域では、通常集計の時点(例えば罹患者の3年後)でNo.17を採用すると、罹患者の過小評価となる。No.16とNo.17は、通常集計の時点からさらに3年以上経過すると、同等となるが、複数登録から報告され、罹患者集計に用い、祖父江班の支援によって登録精度が向上すればNo.17を採用する	8 初回診断日 初回診断日精度別紙 9 自施設診断日 自施設診断日精度別紙	日付 別紙 日付 別紙	死亡日 死亡日精度 —	
16	罹患日：罹患率用	(1)届出/探検あり：診断日 (2)補充票のみ：死亡日 (3)死亡票のみ：死亡日 別紙【日付の扱い】 従来の「地域がん登録」研究班罹患率協同調査で採用	別紙【診断日の選択ルール】		8 初回診断日 初回診断日精度別紙 9 自施設診断日 自施設診断日精度別紙	日付 別紙 日付 別紙	死亡日 死亡日精度 —	
17	罹患日：生存率用	(1)届出/探検あり：診断日 (2)補充票のみ：診断日 (3)死亡票のみ：死亡日 別紙【日付の扱い】 国際的な罹患日の定義	別紙【診断日の選択ルール】		8 初回診断日 初回診断日精度別紙 9 自施設診断日 自施設診断日精度別紙	日付 別紙 日付 別紙	死亡日 死亡日精度 —	
18	年齢：罹患率用	診断日：罹患率用時点の年齢 0-105 999 不明	別紙【年齢の計算方法】					
19	年齢：生存率用	診断日：生存率用時点の年齢 0-105 999 不明	別紙【年齢の計算方法】					

統計ファイル (標準DBシステム)

標準登録票項目 (補充票を含む)			標準登録票項目 (補充票を含む)					
項目番号	項目名	コード・定義	選択ルール	備考・補足	項目番号	項目名	区分	死亡票
20	診断区分	0 死亡票のみ 1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診	死亡票のみ → 0 3のみ → 3 2のみ → 2 上記以外 → 1	統計ファイル作成前に「3 疑診」を集計対象に含めるか否かを個別に確認する (別紙99参照)	7	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診	
21	発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 (入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他 (症状受診を含む)、不明 診断区分「0 死亡票のみ」はnull	最小値		10	発見経緯	1-9は統計ファイルと同じ	
22	臨床進行度	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明 (診断区分「2 治療開始後」を含む) 診断区分「0 死亡票のみ」はnull	別紙【進行度の選択ルール】		13	進展度 (臨床進行度)	0-9は統計ファイルと同じ	
23	外科的治療の有無				16	外科的治療の有無		
24	体腔鏡的治療の有無				17	体腔鏡的治療の有無		
25	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明 診断区分「0 死亡票のみ」はnull	別紙【初回治療の選択ルール】		18	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	登録票と同じ ◆コード化ルール 要整理
26	放射線治療				20	放射線治療		
27	化学療法				21	化学療法		
28	免疫療法・BRM				22	免疫療法・BRM		
29	内分泌療法				23	内分泌療法		
30	その他の治療				24	その他の治療		
31	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	※22-24のいずれかが1の場合 1 原発巣完全切除 2 原発巣不完全切除 3 原発巣切除治療度不明 4 姑息/対症/転移巣切除 9 不詳 上記以外はnull	最小値		19	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1-9は統計ファイルと同じ	登録票と同じ ◆コード化ルール 要整理

統計ファイル (標準DBシステム)			標準登録票項目 (補充票を含む)			死亡票		
項目番号	項目名	コード・定義	選択ルール	備考・補足	項目番号		項目名	区分
32	死亡日	別紙【日付の扱い】	同一患者で一意		25	死亡日	日付	登録票と同じ
33	死亡時年齢	死亡日時点の年齢 0-105 999 不明	別紙【年齢の計算方法】			死亡日精度	別紙	登録票と同じ
34	がん記載区分	1 I 欄にがん・がん疑いの記載 2 I 欄に頭蓋内の良性腫瘍の記載 3 I 欄に腫瘍の記載 4 I 欄以外にがん・脳腫瘍の記載 6 I 欄以外に腫瘍・がん疑いの記載 9 不明(既死亡) 0 死亡票なし(患者/腫瘍単位とも)	1 > 4 > 3 > 2 > 6 > 9 の優先順位			がん記載区分	-	1 I 欄にがん・がん疑いの記載 2 I 欄に頭蓋内の良性腫瘍の記載 3 I 欄に腫瘍の記載 4 I 欄以外にがん・脳腫瘍の記載 6 I 欄以外に腫瘍・がん疑いの記載 9 不明(既死亡)
35	初診医療機関コード	初診がなされた医療機関コード 死亡票のみでは死亡医療機関コード	1. 自施設診断日が最古の医療機関コードを設定する 2. 死亡票のみでは死亡医療機関コードを設定する		1	医療機関名	届出施設	医療機関名
36	治療医療機関コード	主たる初回治療がなされた医療機関コード	別紙【治療医療機関の選択ルール】			医療機関コード	地域独自コード	医療機関コード
37	死亡医療機関コード	死亡診断がなされた医療機関コード 死亡票が存在しない場合はnull	同一患者で一意 生存者・非がん死の場合はnull		1	医療機関名	届出施設	医療機関名
38	届出票有無	1 有 2 無				医療機関コード	地域独自コード	医療機関コード
39	探検票有無	1 有 2 無						
40	死亡票有無	1 有 2 無						
41	補充票有無	1 有 2 無						
42	追跡票有無	1 有 2 無						
43	その他票有無	1 有 2 無						

統計ファイル (標準DBシステム)			標準登録票項目 (補充票を含む)					
項目番号	項目名	コード・定義	選択ルール	備考・補足	項目番号	項目名	区分	死亡票
44	IARC-CI5	Histological Groups for comparative Studies (2004)	IARCCrgTools ver 2で soon...	IARCCrgToolsへの実装後				
45	IARC-ICCC3	International Classification of Childhood Cancer 3rd edition	IARCCrgTools ver 2で soon... (Cancer 2005; 1457-67)	IARCCrgToolsへの実装後				
46	年齢C:罹患率用	診断日:小児がん罹患率用時点の年齢 0-105 999 不明	別紙【年齢Cの計算方法】					
47	年齢C:生存率用	診断日:小児がん生存率用時点の年齢 0-105 999 不明	別紙【年齢Cの計算方法】					
48	原死因コード	A000-R959, V010-Y899 該当なしはnull	同一患者で一意	人口動態テンプより取得 あるいは登録室でコード 化				
49	生存率集計対象腫瘍	生存率集計対象腫瘍の条件を満たす腫瘍 1: 遡り調査以外の届出・採録 2: 遡り調査による登録 3: DC0 4: 第2がん以降 5: 上皮内がん・大腸の粘膜がん 6: 良悪不詳 国際的な標準方式は1+2を集計対象 わが国の標準方式は1+2+3を集計対象	生存率集計対象腫瘍の条件 invasive cancerで重複番号 が最小、かつ、届出・採録、遡 り調査あり ※生存率集計区分は排他的で数 値の少ない方を優先					目標モニタリング項目の出力を目的とした 標準DBS: 2010年8月リリース時においては、 下記の設定とする ・44-45は、null ・51-53までは、自動作成後データをセット ・54については、統計ファイルをエクスポートする
50	生死区分	0 生存 1 死亡	死亡日あり → 1 上記以外 → 0					
51	最終生存確認日	別紙【日付の扱い】	死亡日あり → null 死亡日なし → 別紙【最終生存確 認日の選択ルール】					
52	死亡日/最終生存確認 日情報源	R 届出票 S 採録票 D 死亡小票 M 追跡票 F 補充票 P 人口動態 0 その他	死亡日あり → 死亡日の情報源 死亡日なし → 別紙【死亡日/最終 生存確認日情報源の選択ル ール】	予後情報の精度に関する 指標。必要性、定義、選 択ルールについては、今 後、津熊班で検討				
53	生存期間	最終生存確認日あるいは死亡日と診断 日: 生存率用との期間 (月)	別紙【生存期間の計算方法】					
54	市区町村コード	総務省地方公共団体コード5桁	国勢調査人口が利用可能な最新 年における市区町村区分に基づ いて、初診時住所コードが対応 するコード	詳細は、祖父江班記述疫 学グループで検討中				

別紙

No	項目	説明	備考
別01	日付の扱い	日付データと日付精度から、テキスト型に変換し、年、月、日を別項目とする 年：西暦年4桁 9999 不明 月：01-12 88 年を推測 99 不明 日：01-31 88 月を推測 99 不明 未入力は全てnull 【日付の論理チェックに関して】 生年月日精度は0-6であること 診断日精度は0-5であること 死亡日精度は0-5、あるいは9であること 最終生存確認日精度は0-5、あるいは9であること 死亡日精度0-5では、最終生存確認日精度は9であること 死亡日精度9では、最終生存確認日精度は0-5であること	日付精度については表1参照
別02	診断根拠の選択ルール	1. 登録票/死亡票より1-6、9で最小の診断根拠を選択する 2. 1で設定した診断根拠が1で、O3TがC809の場合は、診断根拠を2に変更する 3. 1-2で設定した診断根拠が1-3の場合は、それを決定する 4. O3MコードからO3Mマスタを参照し、basisを取得する。basisが0の場合はO3Tの範囲に応じて、診断根拠を下記の通り決定する C809 → 2 C330-C349, C421, C530-C539 → 3 上記以外 → 1 5. 「死亡票のみ」、かつ、1-5で得られた診断根拠が6,9では、診断根拠を0とする 6. 上記以外では、1で設定した診断根拠を選択する	
別03	診断日の選択ルール	届出/探検/補充票から以下のルールで選択 1. 自施設診断日が最古 2. 初回診断日の最古が1の日付よりも古ければそれに置き換える。ただし、診断区分が「1 新発生」の場合、利用する初回診断日は精度0-3に限定する 3. 上記登録票の診断根拠が4以上で、かつ、1ないし2でセットした診断日から3ヶ月以内の自施設診断日・初回診断日で診断根拠1-3の登録票があれば、診断根拠1-3の登録票の自施設診断日・初回診断日におきかえる	ルール1, 3は、ENCR standardに準拠
別04	年齢の計算方法	生年月日と年齢を計算する日付(計測日)の年月を利用して下記の通り計算する ①生年が不明 → 999 ②両者あるいは一方の月が88, 99 → 計測日の年-生年 ③計測日の月≧生年月日の月 → 計測日の年-生年 ④計測日の月<生年月日の月 → 計測日の年-生年-1	祖父江班協同調査、津熊班生存率協同調査では年月の提出となることを配慮 標準DBシステムの年齢/部位/組織チェックは、この年齢を用いる
別05	進行度の選択ルール	登録票のうち、診断結果が「1 新発生確定」で、自施設診断日が診断日から4ヶ月以内の票を対象とする 1. 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果が1~4の範囲で最小の票(複数ある場合は自施設診断日が古いもの)を選択し、その進行度が0~4の場合は、それを設定する 2. 1で設定されない場合は、対象票の中で、進行度が0~4で最大を設定する 3. 1, 2で設定されない場合は、進行度9とする 4. 1~3で設定された進行度とO3Mの性状を比較し、矛盾があればO3Mにあわせて修正する 診断区分「2 治療後」は、「9 不明」とする 診断区分「0 死亡票のみ」はnullとする	
別06	初回治療の選択ルール	登録票のうち、自施設診断日が診断日から4ヶ月以内の票を対象とする 個々の治療について、1>2>9の優先順位で選択 診断区分「2 治療後」は、「9 不明」とする 診断区分「0 死亡票のみ」はnullとする	
別07	治療医療機関の選択ルール	登録票のうち、自施設診断日が診断日から4ヶ月以内の票を対象とする 1. 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果が最小のうち自施設診断日が古いもの 2. 放射線が1のうち自施設診断日が古いもの 3. その他治療が1のうち自施設診断日が古いもの 4. 化学療法が1のうち自施設診断日が古いもの 5. 内分泌療法が1のうち自施設診断日が古いもの 6. 免疫療法が1のうち自施設診断日が古いもの 7. 上記以外はnull(あるいは医療機関の不明コードとする)	ルール3はTAE, PEIT, レーザーを想定。適用する部位を限定する必要があるか、実データで検証して決定する
別08	年齢Cの計算方法	生年月日と年齢を計算する日付(計測日)の年月日を利用して下記の通り計算する ①生年が不明 → 999 ②両者あるいは一方の月が88, 99 → 計測日の年-生年 ③計測日の月>生年月日の月 → 計測日の年-生年 ④計測日の月=生年月日の月で、両者/一方の日が88, 88 → 計測日の年-生年 ⑤計測日の月=生年月日の月で、計測日の日≧生年の日 → 計測日の年-生年 ⑥計測日の月=生年月日の月で、計測日の日<生年の日 → 計測日の年-生年-1 ⑦計測日の月<生年月日の月 → 計測日の年-生年-1	小児がんの集計に利用
別09	最終生存確認日の選択ルール	<新> 1. 罹患日：生存率用が「住民票照会実施診断年」の範囲内 (1)追跡生存確認日Null以外(生存確認or転出) a. 当該腫瘍罹患日≦追跡生存確認日 → 追跡生存確認日 b. 当該腫瘍罹患日>追跡生存確認日 → 当該腫瘍罹患日 (2)追跡生存確認日Null(該当なし・回答なし) → 当該患者の最新罹患日 2. 住民票照会を実施した診断年の範囲外 → Null	標準DBS: 2010年8月実装分より新ルール適用

No	項目	説明	備考
別10	死亡日/最終生存確認日情報源の選択ルール	<p>最終生存確認日で設定した日付の情報源</p> <p>1. 住民票照会を実施している登録</p> <p>(1) 追跡生存確認日Null以外 (生存確認or転出)</p> <p>a. 当該腫瘍罹患日 ≤ 追跡生存確認日 → M 追跡票</p> <p>b. 当該腫瘍罹患日 > 追跡生存確認日 → NULL</p> <p>(2) 追跡生存確認日Null (該当なし・回答なし) → NULL</p> <p>(3) 住民票照会未実施 → NULL</p> <p>2. 住民票照会を実施していない登録 → Null</p>	
別11	生存期間の計算方法	<p>最終生存確認日あるいは死亡日(最終日)と診断日:生存率用(起点日)との期間を月単位で計測する</p> <p>1. 両者あるいは一方の月が88、99では、月を07とする</p> <p>2. (最終日の年-起点日の年) × 12 + (最終日の月-起点日の月) を計算する</p> <p>3. 上記2の値 < 0 の場合は、0とする</p> <p><補足事項></p> <p>1. 罹患日: 生存率用が「住民票照会実施診断年」の範囲内 統計ファイルに設定された最終生存確認日を用いる</p> <p>2. 罹患日: 生存率用が「非がん死亡との照合完了死亡年」の範囲内 死亡日が空白の場合、照合完了死亡年最終年+12月31日を最終生存確認日とみなす</p> <p>3. 上記以外 生存期間をnullとする (死亡日があってもnull)</p>	標準DBS: 2010年8月より実装
別99	統計対象外の選択ルール	<p>1. 県外居住者・住所不明者</p> <p>2. 性別不明</p> <p>3. 死亡票のみでがん記載区分が6</p> <p>4. 死亡票なしで診断区分が3(疑診)、あるいはがん記載区分が6で診断区分が3</p> <p>5. 死亡票以外の票ありで、*1を除く良性・性状不詳</p> <p>6. 死亡票のみの時で、がん記載区分=3で*1*2以外の部位 (7. 死亡票のみの時で、がん記載区分=3で*2の部位) (8. 死亡票のみの時で、がん記載区分=4)</p> <p>但し、7. 8. を統計対象外にするかは登録室判断とする</p> <p>*1: icdot=C700, C709, C71_, C722-C729, C751-C753</p> <p>*2: icdot=C22, C25, C33-C34, C64, C67</p>	別に出力して確認する

表1. 日付精度

フラグ コード	定義内容	入力日付 (日付型)	入力日付 (テキスト型)
0	完全日付け(不明、推測なし)	yyyy/mm/dd	yyyymmdd
1	存在しない日付(閏年以外の2/29)	yyyy/03/01	yyyy0229
2	日が不明(0, 99, null)	yyyy/mm/15	yyyymm99
3	月を推測(日が88)	yyyy/mm/15	yyyymm88
4	月が不明(0, 99, null)	yyyy/07/02	yyyy9999
5	年を推測(月が88)	yyyy/07/02	yyyy8888
6	年が不明(0, 99, null)	null	99999999
9	未入力	null	(all null)
null	未収集	null	(all null)

地域がん登録 標準登録票様式
(厚生労働科学研究班が策定した標準的な登録様式)

2011.02.01版

悪性新生物患者届出票 秘			事務局 使用欄	受付番号 受付年月日	使 用 務 局	
医療機関	名称	照会先所属		届出者		
貴院患者ID		性別	生年月日			
姓・名 (漢字)		1 男 2 女	0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日		
診断時住所						
診断名	左右 両側限局のみ記載	1 右 2 左 9 不明 3 両側 (両肺、両腎臓、両膵臓)	病理診断名 詳細にお願ひしませ			
	部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U、肺S2、など) 悪性リンパ腫は「患側側の部位」を記載				
診断情報	初発・ 治療開始後	1 初発 (自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後 (前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発				
	診断根拠 (複数回答可)	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 (PSA/AFP/HCG/VMA/免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 6 臨床診断		病理の全経路を通じてがん と診断する根拠となった疾患 に○(初回治療前の診断に 確定しない)		
	診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日 ・初回治療前に自施設で実施した検査の うち、診断根拠の番号の最も小さい検査 の実施日または検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍白紙 初診日		
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日 他施設診断の場合、その診断日をわか る範囲で必ず記入		
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 仙疾患の経過観察中 4 剖検 9 自覚症状・その他・不明					
病期 ・手術施行の場合 術後経過を優先 ・放射線・放射 線治療手術の場合 は治療前評価 を優先 病期では記載不要	病期の広がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		初発の場合、病期の広がりか UICC/TNMのどちらかは必ず記入		
	UICC TNM*	T	N	M	ステージ	
	その他	深達度、リンパ管など病期の証明の判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。				
初回治療 病期における初回の 一連の治療について すべてご記入ください。 病期では記載不要	観血的治療	手術	1 有 2 無			
		体腔鏡的	1 有 2 無			
		内視鏡的	1 有 2 無			
	その他の 治療	観血的治療を総合 した治療結果	原発巣切除 (1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳			
		放射線	1 有 2 無			
化学療法		1 有 2 無				
	免疫療法	1 有 2 無				
	内分泌療法	1 有 2 無				
	その他					
死亡年月日	0 西暦 1 平成 年 月 日					
オプション (自由記載欄)						

C
登録票の収集と入力

図. 標準登録票様式

項目 11 : 診断名 (原発部位名)

腫瘍の部位を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉、「肺左上葉原発の悪性新生物」、「結腸彎曲部の悪性腫瘍」、「転移性肺がん、原発部位不明」などのように、完全な臨床診断名で記載されていることが望ましい。例えば、最後の例の場合、後で原発部位が報告されれば、情報の集約時に一つの特定の局在の腫瘍としてまとめることができる。

医療施設からコードによる登録を受け付ける際は、コード定義等を施設より入手する。がん登録では、国際疾病分類－腫瘍学 (ICD-O) を用いるのが世界基準であり (2007 年現在第 3 版)、登録室では原発部位情報を ICD-O に基づいてコーディングする。

項目 12 : 側性

【分類】 1 右側 2 左側 3 両側 9 不明

「3 両側」については、同一組織型の腫瘍が両側に診断された卵巣腫瘍、両側性の腎臓のウィルムス腫瘍 (腎芽腫)、両側性の網膜芽細胞腫に用いる。その他の側性を有する臓器において、左右に一方が他方の転移と判断されない腫瘍がそれぞれ存在するとき、左右それぞれを独立して登録する。両側に多発する原発性肺がんにおいて原発側の判断が困難な場合は、「9 不明」とする。なお、「9 不明」については登録室においては用いるが、登録票には含めない。

多重がんの判定の際に、病側が判明していることがしばしば重要な情報になる。

表2. 側性のある臓器

側性のありとする臓器の局在コード	部位名
C07.9	耳下腺
C08.0	顎下腺
C08.1	舌下腺
C09.0	扁桃窩
C09.1	扁桃口蓋弓(前)(後)
C09.8	扁桃の境界部病巣
C09.9	扁桃、部位不明
C30.0	鼻腔
C30.1	中耳
C31.0	上顎洞
C31.2	前頭洞
C34.0	主気管支
C34.1-C34.9	肺
C38.4	胸膜
C40.0	肩甲骨および上肢の長骨
C40.1	上肢の短骨
C40.2	下肢の長骨
C40.3	下肢の短骨
C41.3	肋骨、胸骨および鎖骨
C41.4	骨盤骨、仙骨および尾骨
C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む
C44.2	耳および外耳道の皮膚
C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚
C44.5	体幹の皮膚
C44.6	上肢の皮膚、肩を含む
C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む
C47.1	上肢の末梢神経、肩を含む
C47.2	下肢の末梢神経、股関節部を含む
C49.1	上肢・肩の軟部組織
C49.2	下肢・股関節部の軟部組織
C50.0-50.9	乳房
C56.9	卵巣
C57.0	卵管
C62.0-C62.9	精巣
C63.0	精巣上体
C63.1	精索
C64.9	腎盂を除く腎
C65.9	腎盂
C66.9	尿管
C69.0-69.9	眼球・涙腺
C74.0-C74.9	副腎
C75.4	頸動脈小体

項目 13: 進展度(臨床進行度)

【分類】

0 上皮内

1 限局

2 所属リンパ節転移

3 隣接臓器浸潤

4 遠隔転移

9 不明

術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いる。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施

