

がん診療連携拠点病院における院内がん登録の必須項目（案）

項目番号※1	項目名
10	患者ID番号
40	氏名
50	性別（1 男 2 女 9 不明）
60	生年月日
100	診断時住所
130	診断日1※3（他施設診断日）
140	診断日2※3（当該施設診断日）
150	来院経路（0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明）
160	診断結果※4（1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診）
170	診断時指示※4（1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断）
200	部位コード（診断名）もしくはテキスト
230	ステージ（治療前）※5
340	組織診断名（フリーテキスト）
460	外科的治療の有無（1 有 2 無 9 不明）
550	放射線治療（1 有 2 無 9 不明）
560	化学療法（1 有 2 無 9 不明）
640	最終生存確認日
650	死亡日

※1 厚生労働科学研究班による標準項目2006年度版（案）における項目番号を用いた。

※2 上記の必須項目に加え、標準項目2006年度版（案）における他の項目も登録することについては、各医療機関が自主的に判断することとする。

※3 130、140のいずれかに記入する。

※4 160診断結果 1 新発生確診、かつ170診断時指示 1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察である症例が、生存率算定の対象となる。

※5 治療前ステージに関して、臓器ごとに、取扱い規約による分類を用いるのか、UICCによる分類を用いるのか等は、臓器がん登録との整合性を確保する上での検討課題である。