

# 全国がん登録への届出実務 ～基本と演習

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん登録センター

松田 智大



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

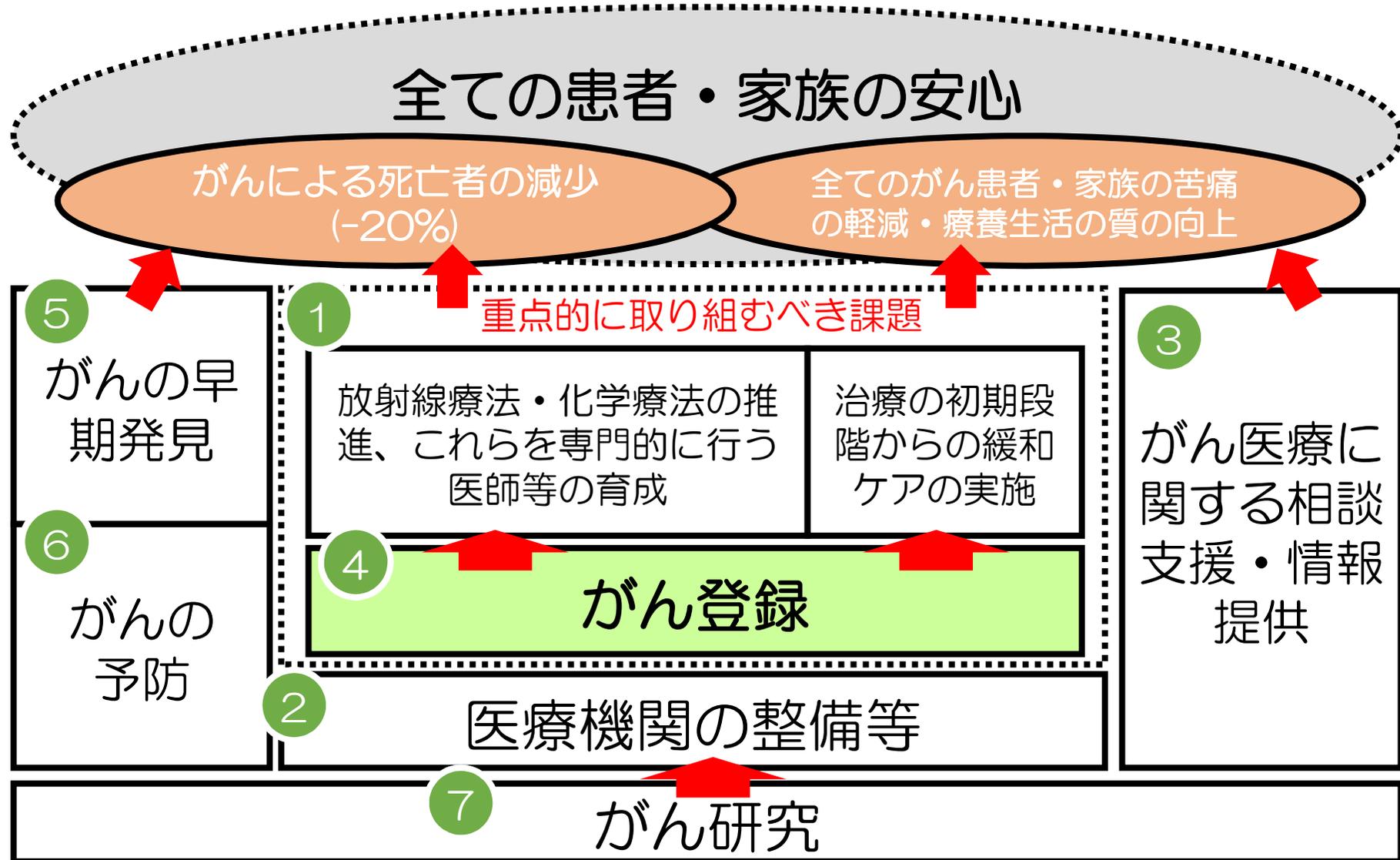
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

# 1) 背景と課題



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services



## これまでの地域がん登録で 克服できなかった5つのこと



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- ① 地域がん登録と個人情報保護関連法令との整理
- ② 届出が任意であるために、完全性が担保されず、依然7～8割程度の把握割合と想定されること
- ③ 都道府県が事業主体であり、国からの直接的財政補助は明確でないため、県間で設備、人員等に大きな格差があること
- ④ 都道府県間のデータの移送と照合が、法制・財政・技術的に困難であり、患者移動の多い都市圏の罹患者、全国での罹患者集計ができないこと
- ⑤ 現状で収集している死亡、生存確認データの扱いが、法的に適切でない可能性があること

# がん対策基本法から

## H24. 2. 6 参議院予算委員会



H14 第1回患者大集会

H18 厚労省にがん対策推進室設置  
民主党がん対策基本法案（仮称）骨子及び与党がん対策基本法案提出  
故山本孝史議員（当時）による一本化と早期成立の訴え  
がん対策基本法成立

H19 がん対策推進基本計画



梅村聡 参議院議員  
（当時）

生存率は6府県のデータでしかない  
全国集計する仕組みを一日も早く



野田佳彦  
首相（当時）



H24.3  
厚労大臣及び  
関連50議員への陳情



小宮山洋子  
厚生労働大臣（当時）

# がん登録推進法の成立まで

## H25. 12. 6 衆議院本会議にて可決成立



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services



H24.9.7  
国会がん患者と家族の会  
ワーキンググループ  
立ち上げの合意



厚生労働委員長  
後藤 茂之



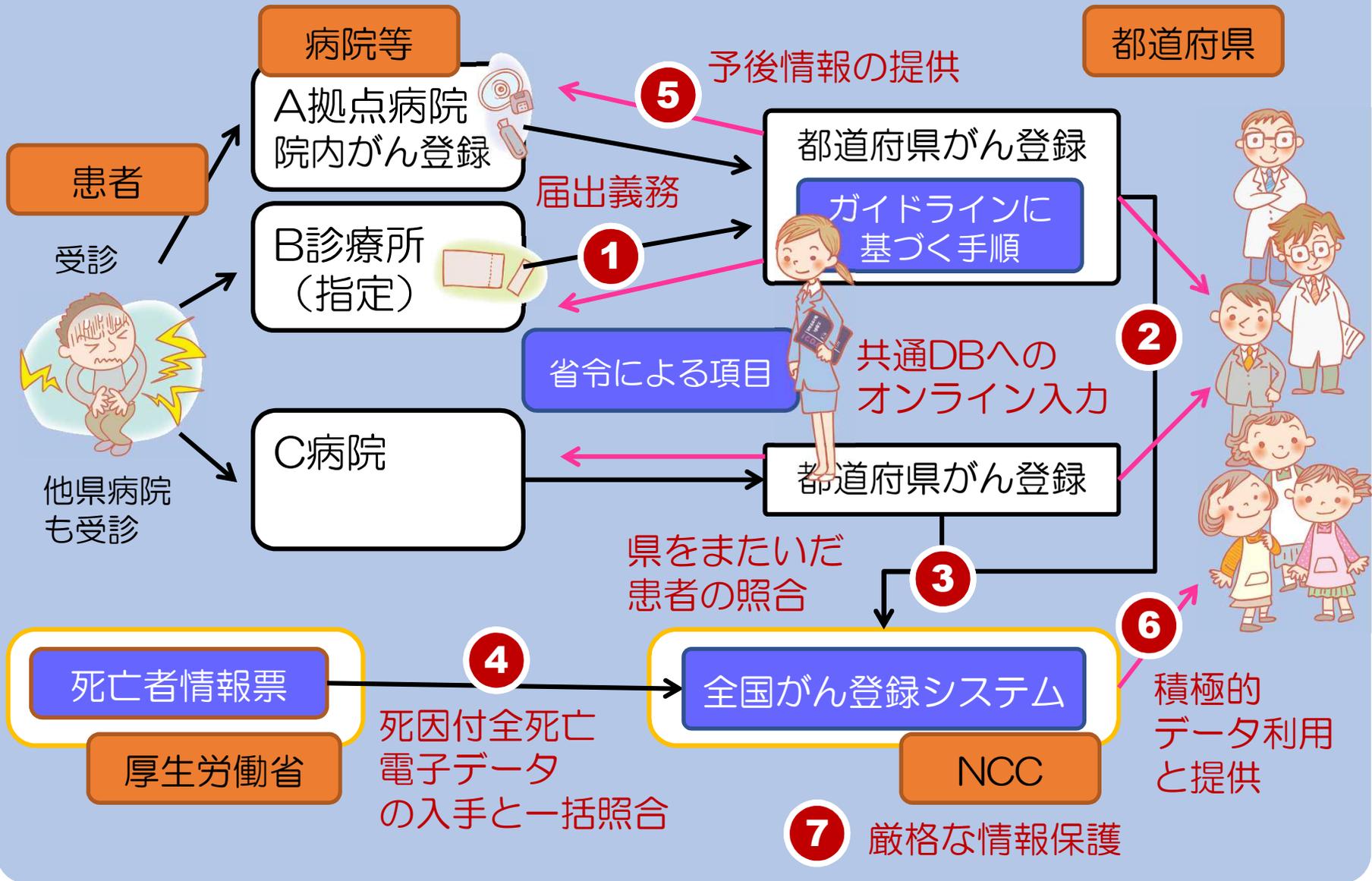
H25.12.6  
参議院厚生労働委員会



H25.12.6  
衆議院本会議

H28 (2016) 1.1施行予定

# 全国がん登録の特徴（2016.1.1～）

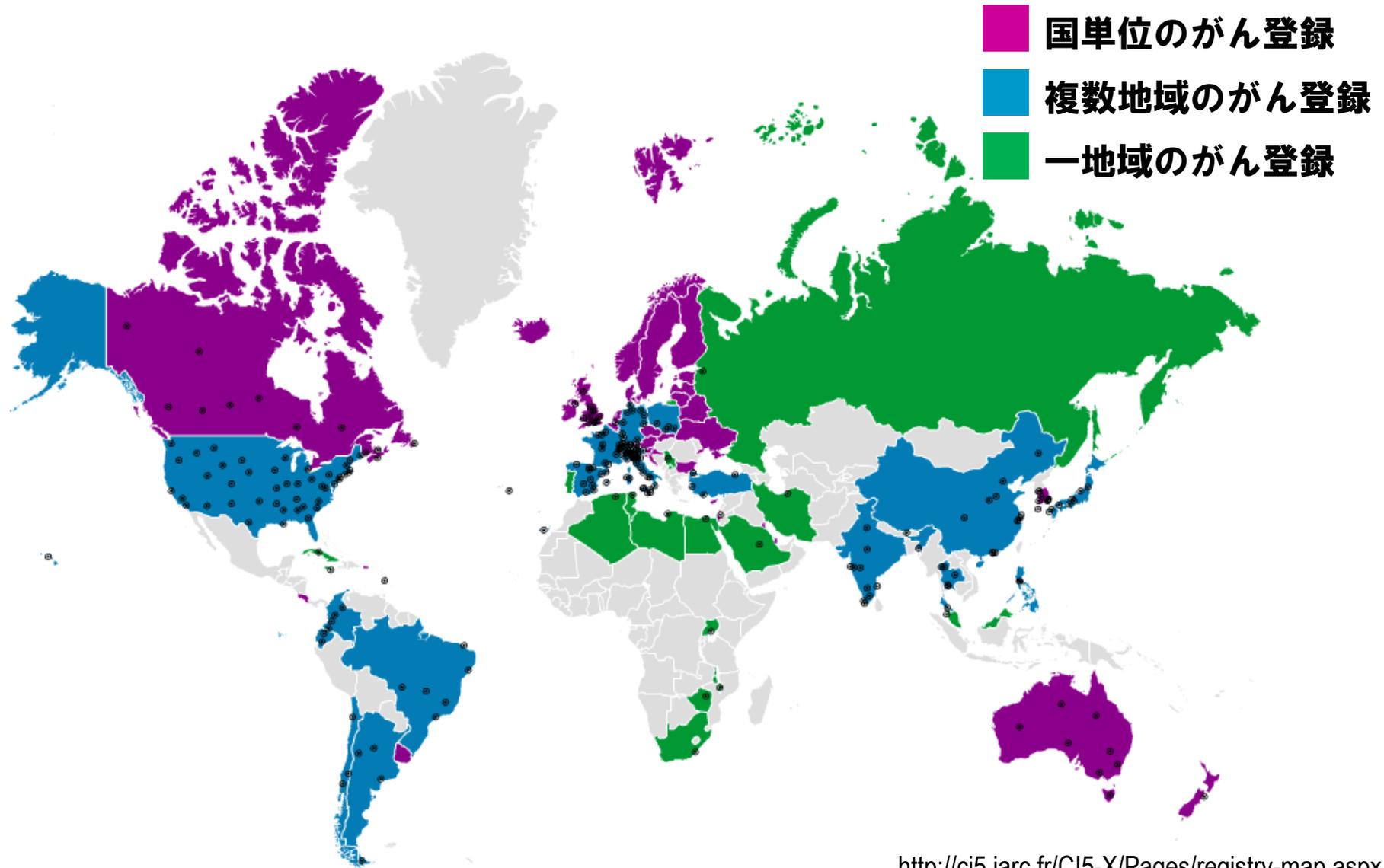


- 国家事業による労働力の投入と省力化・電子化
  - － 国がんの作業分担と即時性の向上（3.5年→2年）
- 義務化による精度向上
  - － がん罹患の増減がわかるようになる
  - － 都道府県の格差がはっきりわかるようになる。
  - － 小児がんを含む希少がんの把握ができるようになる
- データ利用の制度化
  - － 検診の精度管理や研究利用が促進される
  - － 他のデータベースとのリンケージの可能性

# 全国がん登録できている国



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services



<http://ci5.iarc.fr/CI5-X/Pages/registry-map.aspx>

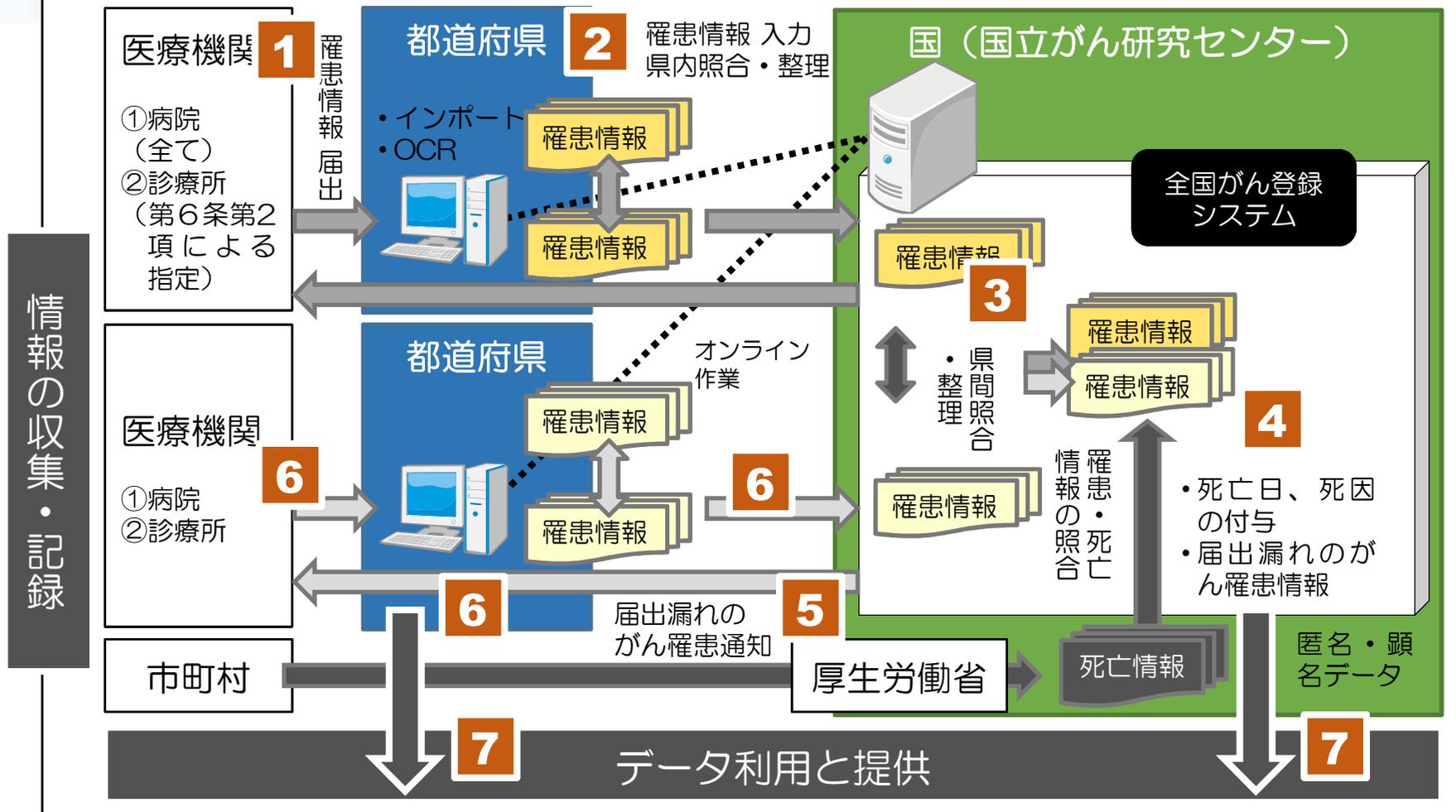
## 2) 病院等、都道府県及び 国の作業分担



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

# 病院等、都道府県及び国の作業分担



- 1** : 病院等からの届出
- 2** : 届出対象情報の審査及び整理 (第8条)
- 3** : 都道府県整理情報の審査及び整理 (第9条)
- 4** : 死亡者情報票の照合 (第12条)
- 5** : 死亡者新規がん情報に関する通知 (第14条)
- 6** : 4の通知に基づく情報の取得と入力
- 7** : 情報の利用及び提供 (第3節)

項目		全国がん登録	← 地域がん登録
実施体制	法的根拠	がん登録等の推進に関する法律	健康増進法16条、がん対策基本法17条2項、付16条等
	実施主体	国が主体となり都道府県に法定受託事務として協力を求める	地方自治体（都道府県、市）による事業
テシムス	データベースシステム	全国がん登録システム	都道府県による（国がん標準DBS利用推奨）
罹患情報	届出義務	あり（病院及び指定診療所）	なし
	義務不履行	違反勧告、施設名公表	なし
	情報提供に対する報酬等	届出謝金の都道府県健康対策推進事業からの支出が可能（有り無しは都道府県判断）	<ul style="list-style-type: none"> <li>拠点病院の指定要件</li> <li>DPC病院の地域医療係数</li> <li>届出謝金（都道府県による）</li> </ul>
	届出締切	診断の翌年末まで	任意（拠点病院は院内がん登録全国集計時届出を推奨）
	届出先	医療機関の所在地の都道府県	都道府県による（自県居住者分・他県居住者分）
	届出対象範囲	法律・政令に基づく <ul style="list-style-type: none"> <li>当該病院等の初回の診断時</li> <li>政令で定めるがんの定義、省令に基づく26項目</li> </ul>	都道府県による（研究班の推奨あり）

項目		全国がん登録	← 地域がん登録
報 死亡情	情報源と利用方法	国（国がん）が、 <b>全国分の死亡者情報票から一括</b> して届出漏れと生存確認	都道府県が、統計法33条で人口動態調査死亡票の2次利用申請し、届出漏れ症例に遡り調査
	入力	都道府県（原則インポート）	都道府県（手入力及びインポート）
照 個人	届出-届出	（県内）都道府県（ <b>県間</b> ） <b>国</b>	（県内）都道府県（県間）未実施
	届出-死亡	国（国がん）	都道府県
・ 遡り調査 集約	遡り調査	<b>都道府県は通知に基づき調査を実施、医療機関はそれに応じて届け出る義務</b>	都道府県による ・ 届け出漏れ症例を調査し（推奨）、医療機関は任意で協力
	集約	（県内）都道府県（ <b>県間</b> ） <b>国</b>	（県内）都道府県（県間）未実施
予 後 情 報	情報源	国（国がん）が、 <b>全国分の死亡者情報票から一括</b> して全症例と照合	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が、統計法33条に基づいて県内死亡票の2次利用申請をし、全症例と照合</li> <li>都道府県が、住民票照会もしくは住基ネット利用をして照合</li> </ul>
	追跡期間	有限（100年）	死亡票との照合は無期限
計 統	全国罹患数	顕名個別情報をまとめた <b>実測値</b>	匿名個別情報をまとめた推計値

項目		全国がん登録	← 地域がん登録
情報 期限 保	届出顕名情報	有限（100年）	永年
	死亡顕名情報		全件遡り調査を実施した後、統計法に基づき破棄
拒 否 等	拒否、削除請求、開示請求	認めない	都道府県による
データ 利用	病院等への予後情報提供	届出病院等に提供可能	人口動態調査に基づく予後情報は、第三者提供にあたり不可能
	データの 研究利用 手続	マニュアル等の判断基準に従い、国又は都道府県の審議	都道府県による
	がん検診の 精度管理	法に基づき都道府県から市町村にデータを提供	研究利用と同様の扱い
	21条利用手数料	全国がん登録情報はあり 都道府県がん情報は、 <b>条例に基づいて徴収可能</b> （都道府県判断）	なし
情報 保護	秘密保持義務の範囲と罰則	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん登録推進法による</li> <li>業務委託先にも秘密保持義務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報保護法・条例等による</li> </ul>
教育 研修	担当者・実務者の研修	国がん研修（全国）及び認定（院内）、NPO法人地域がん登録全国協議会の研修	国がんの研修、NPO法人地域がん登録全国協議会の研修、研究班の教材・資料

# 3) 2016年罹患症例集計ま でのスケジュール



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

## 平成28年（2016年）

- 7月31日 2013年診断症例 都道府県集約締切【県】
  - － 具体的には、2013年診断症例の届出票及び2013年死亡のがん死亡票の入力、照合、集約を完了する
- 10月 都道府県に対するDCN通知
- 10月～11月 遡り調査【県】
- 11月30日 遡り調査後の都道府県集約締切【県】
- 12月末 2013年罹患数確定
- 平成29年1月～ 2013年データ利用可能、MCIJ2013参加（厚労省研究班の活動を継続）

※2014年症例もこのペースで平成29年（2017年）に実施、2015年症例はペースアップ、平成30年（2018年）に2016年症例と同時に集計公表

## 平成30年（2018年）

- 1月31日 2015年及び2016年診断症例 都道府県集約締切
  - － 具体的には、2015年及び2016年診断症例の届出票並びに2015年死亡のがん死亡票の入力、照合、集約を完了する
- 2～3月 都道府県に対するDCN通知
- 3月 住民異動調査通知
- 3月～5月 住民異動調査【県】
- 6月 DCN通知
- 7～9月 遡り調査【県】
- 9月30日 遡り調査後の都道府県集約締切【県】
- 12月末 2015年及び2016年罹患数確定
- 平成31年1月～ 2015年及び2016年データ利用可能

## 4) データ利用



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

# がん登録推進法での積極的データ利用

## 法第三節 情報の利用及び提供



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

要審議

### (都道府県知事による利用等)

都道府県での報告書作成、  
がん対策への利用

- 第十八条 都道府県知事は、当該都道府県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、当該都道府県に係る都道府県がん情報又はこれに係る特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。(後略)

### (市町村等への提供)

要審議

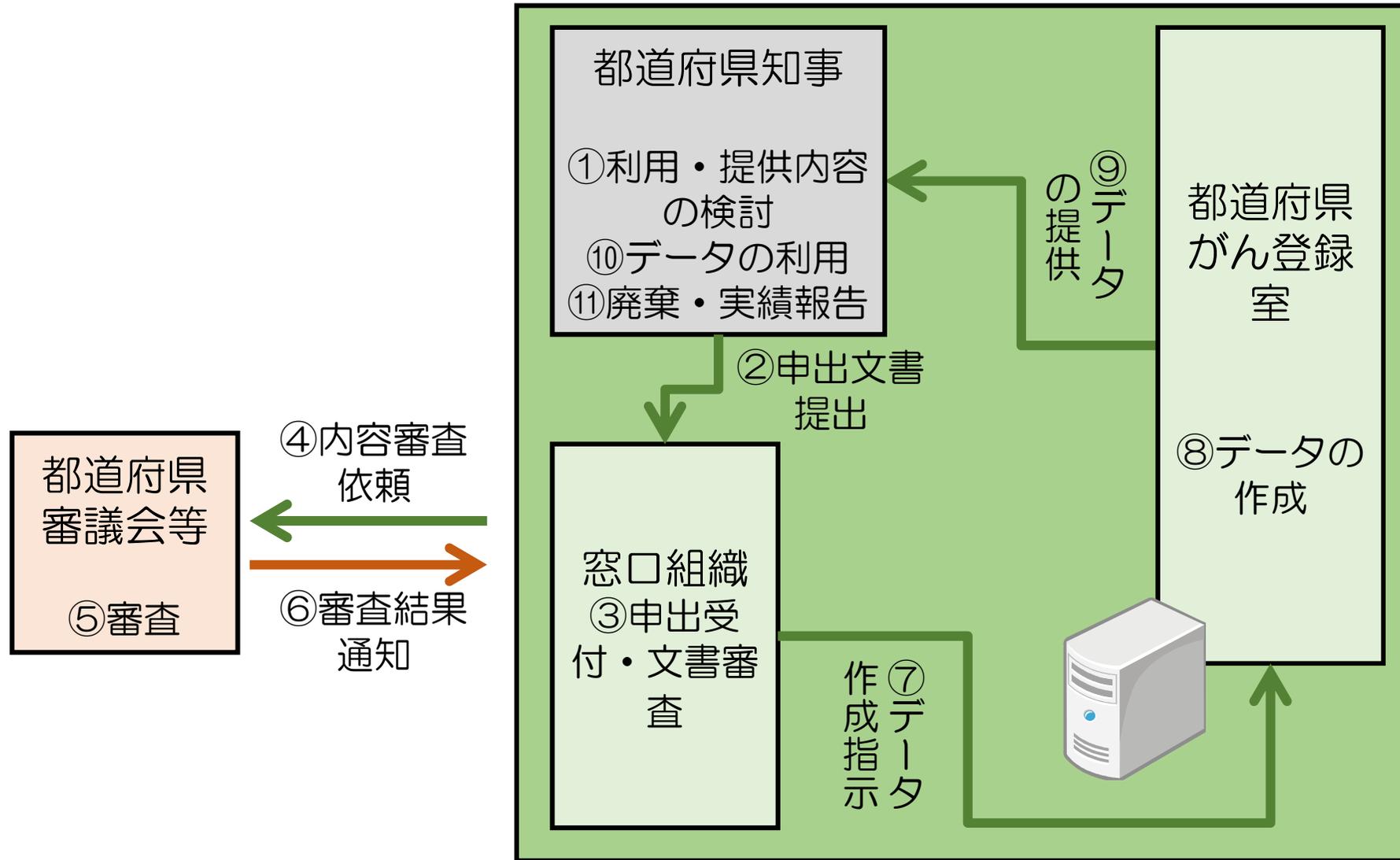
がん検診の精度管理

- 第十九条 都道府県知事は、次に掲げる者から、当該市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、当該都道府県に係る都道府県がん情報のうち第五条第一項第二号の情報として当該市町村の名称が記録されているがんに係る情報又はこれに係る特定匿名化情報の提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うものとする。(後略)

# 18条（都道府県知事による利用等）



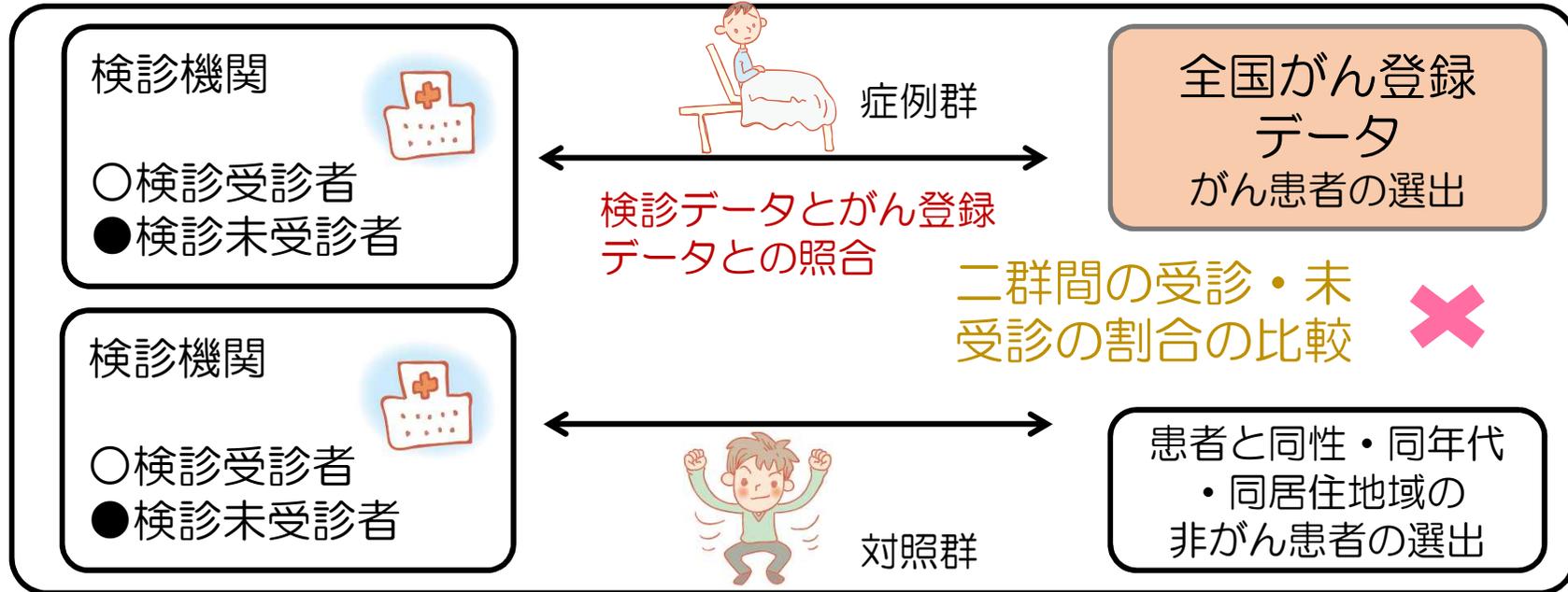
## 都道府県・委託先



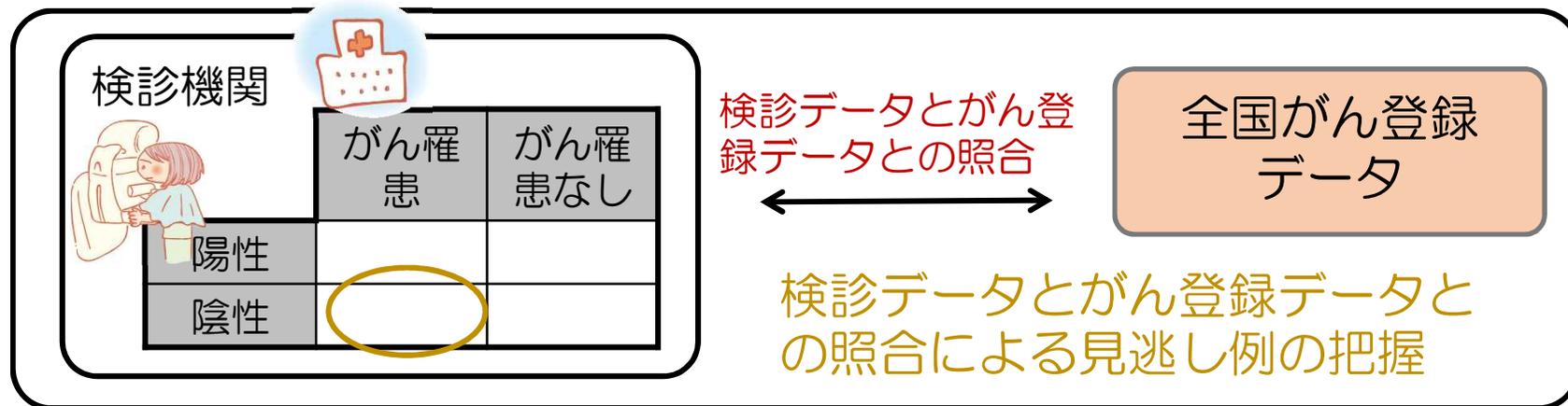
# データ利用 がん検診の精度管理と有効性評価



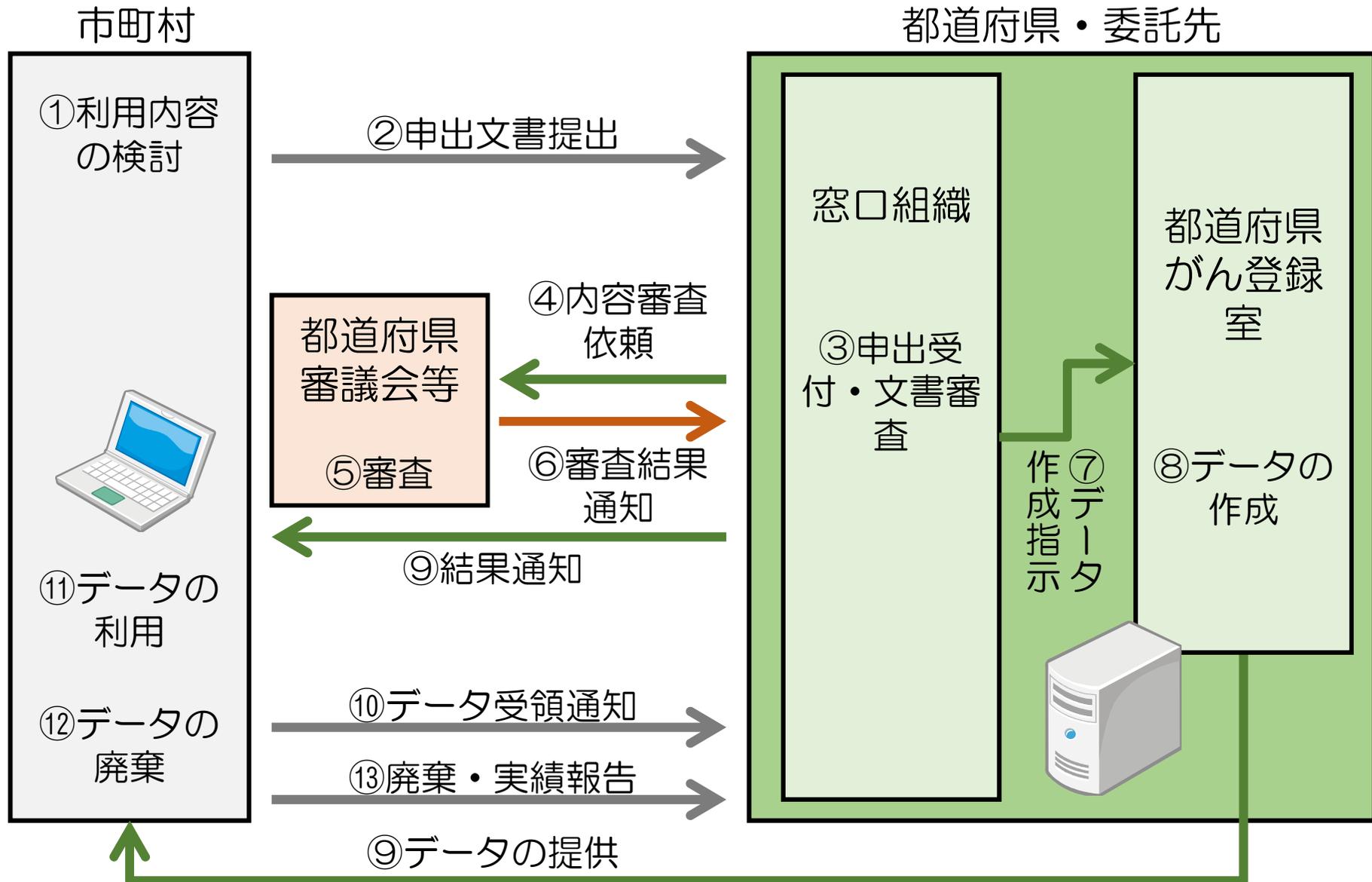
有効性の評価



精度管理



# 19条（市町村等への提供）の流れの案 （がん登録部会提案）



# がん登録推進法での積極的データ利用 法第三節 情報の利用及び提供



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

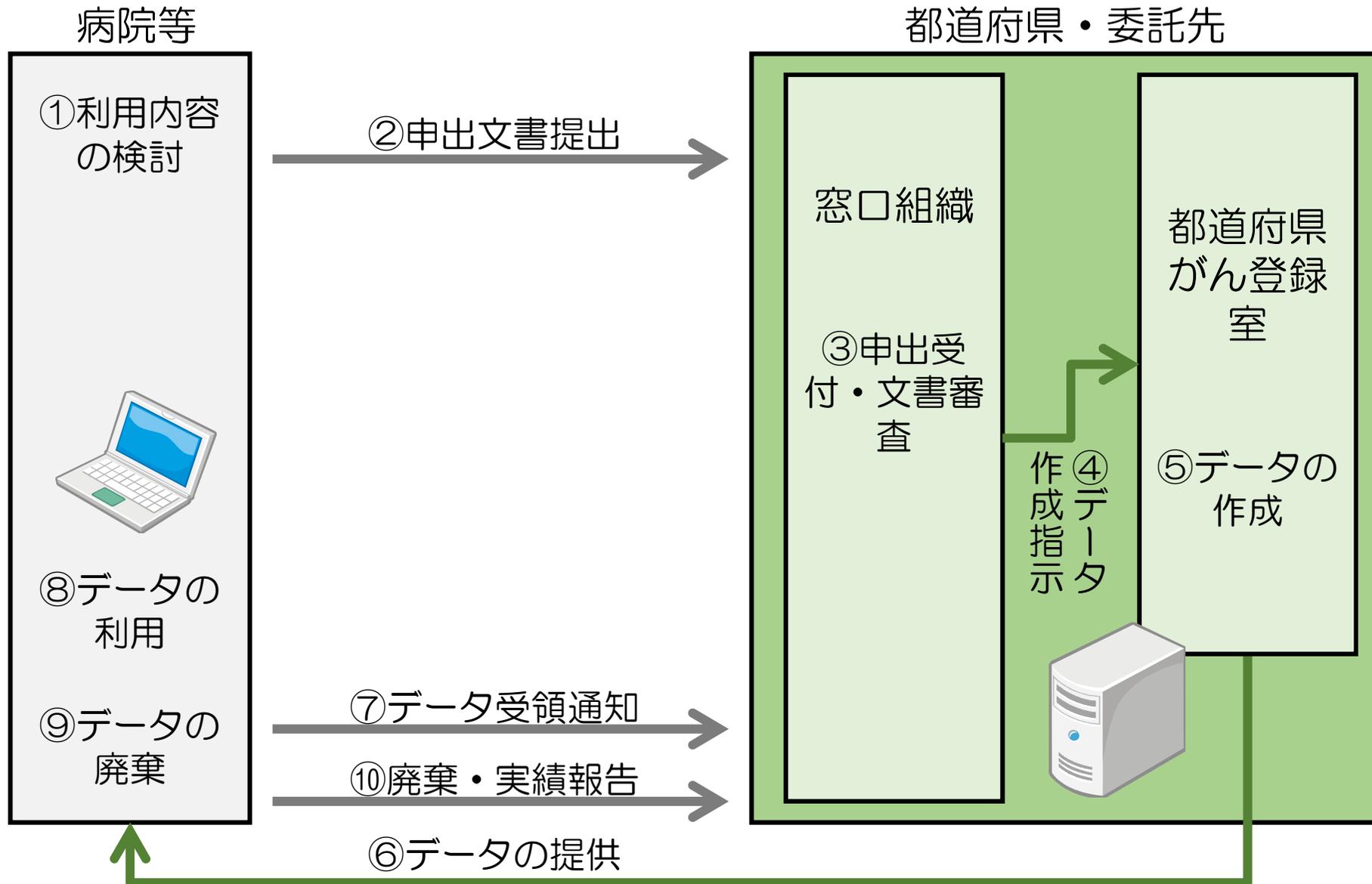
## (病院等への提供)

審議  
不要

患者予後情報の提供

- 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。（後略）

# 20条（病院等への提供）の流れの案 （がん登録部会提案）



## (その他の提供)

### 要審議

### 研究利用

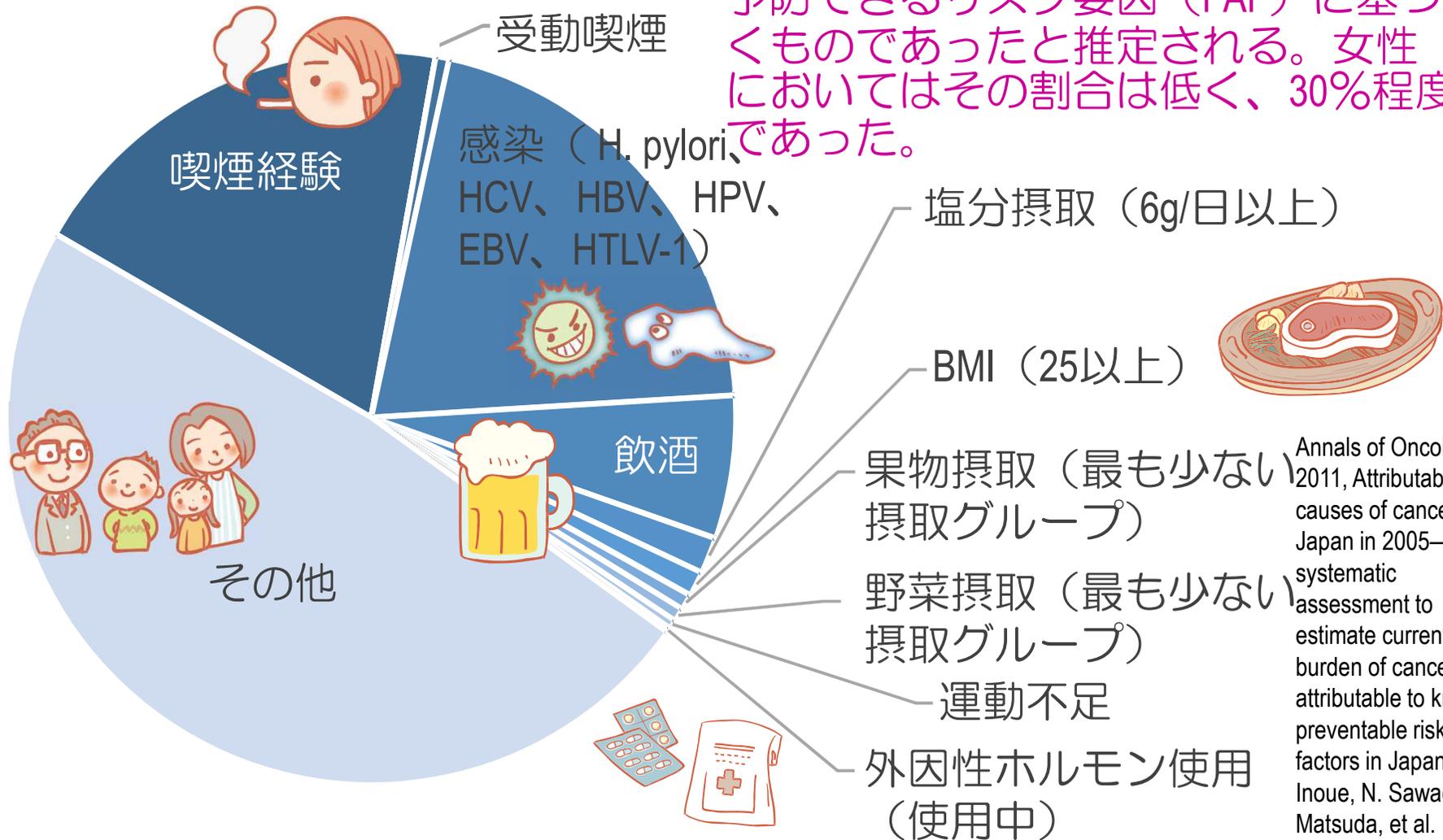
- 第二十一条 8 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。(中略)
- 9 都道府県知事は、がんに係る調査研究を行う者から当該都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、都道府県がん情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供(当該提供の求めを受けた情報が都道府県がん情報に係る特定匿名化情報である場合にあっては、その提供を行うことができる。(後略)

# 日本人のがん罹患の原因—確立したがんの要因のがんへの推定寄与割合 (男女計%)—



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

2005年において、男性のがんの55%は、予防できるリスク要因 (PAF) に基づくものであったと推定される。女性においてはその割合は低く、30%程度であった。

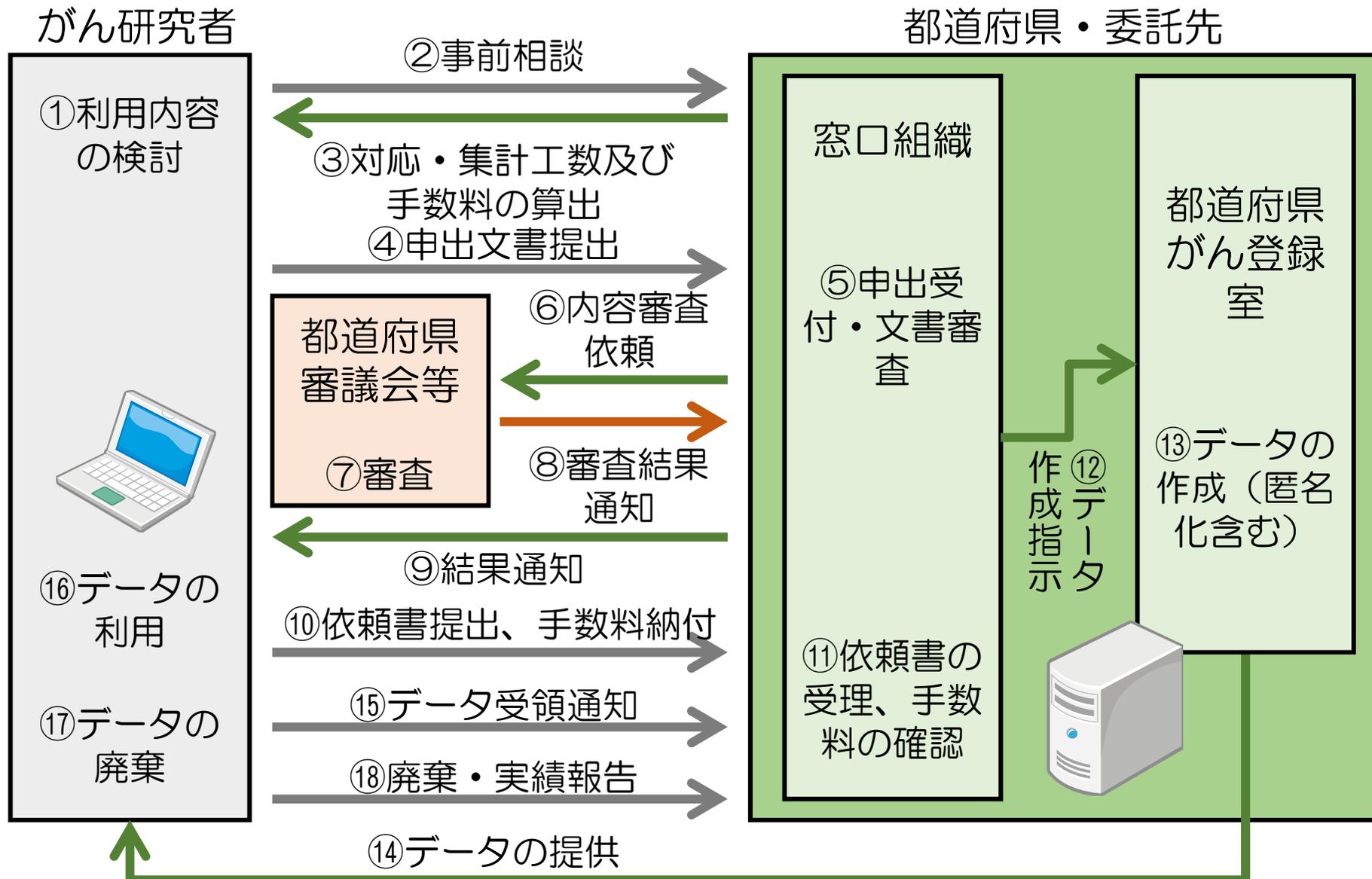


Annals of Oncology, 2011, Attributable causes of cancer in Japan in 2005—systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan M. Inoue, N. Sawada, T. Matsuda, et al.

# 21条8項～9項（その他の提供）の流れの案 （がん登録部会提案）



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services



# 7) 院内がん登録の推進



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

# 院内がん登録等の推進 (44条・45条)



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 一層の院内がん登録の発展～「厚生労働大臣の定める**指針**に則して」
  - － 標準項目の改訂：全国がん登録項目との「共通化」  
(例：診断施設と治療施設)
  - － 49条：人材の育成「国及び都道府県は、がん登録に関する事務または業務に従事する人材の確保及び資質の向上のため、必要な研修その他の措置を講ずるよう努めなければならない」
    - 資格認定など、院内がん登録、都道府県がん登録を含め、がん登録事業に関わる人材の、より系統だった育成体制
  - － 拠点・準拠点以外への院内がん登録の推進と電子化

- 院内がん登録＝自施設でのがん診療の情報を定められた方法で収集・分析する仕組み
- 実施のメリット
  - － 他施設と比較して、自施設の特徴を把握
  - － 自施設のがん診療の変化を把握
  - － 全国がん登録へのデータ提出に利用
- 症例数が少ない場合、がん医療を施設の中心的な医療行為と位置づけていない場合、全国がん登録に提出するのみで十分

※WEBを介しての届出情報作成支援サイト公開中（  
[http://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital.html)）

# 8) 病院等関連事項の まとめ



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 届出義務（法6条）
  - 締め切りまでに届出がない場合
    - 7条1項の届出勧告
    - 期限内に従わなかった場合の7条2項の病院名公表
- 届出の締め切りについて（省令）
  - 「がんの発生が確定した日」翌年の12/31

- 届出項目等（省令、届出マニュアル）
  - － 届出のタイミングは、全国がん登録届出マニュアルの推奨を参照し、都道府県設定。
- 届出方法について（届出マニュアル）
  - － 届出マニュアルの推奨方法と、地域がん登録での届出方法を元に設定だが、原則電子化。
  - － 院内がん登録等からの出力
  - － 届出支援WEBアプリの利用
  - － やむを得ない場合にOCR対応届出票の利用
  - － 郵送の場合、追跡可能なもののみ。

- 届出対象

- 大きな変更点：患者の住所に関わりなく届出対象（法6条、届出マニュアル）
- 小さな変更点：がんの種類（政令、届出マニュアル）

- 届出先

- 患者の住所に関わりなく病院等の設置県の都道府県がん登録室（法6条、届出マニュアル）
- 届出マニュアル及び国がんWEBには全国の都道府県がん登録届出先一覧を掲載予定

- 「遡り調査」の位置づけと対応（法6条、法14条）
  - 遡り調査という行為はルーチン作業ではなく、届出漏れの指摘と位置づけられ、「遡り調査票」は届出票と同義。
  - 都道府県は法14条の通知に基づいて、病院等に指摘を行う。
  - 病院等は6条に基づいて届出義務を果たす。

- 診療所の指定について（省令）
  - 「手挙げ」の方法・時期は、都道府県から通知される
- 院内がん登録導入の要否について
  - 届出義務化＋電子化推奨に際して、院内がん登録実施、全国がん登録のための情報管理ソフト導入等（**HOSCANR-LITE**等）の検討
- 拠点病院機能強化事業について
  - 都道府県健康対策推進事業（がん登録部分）への一本化について

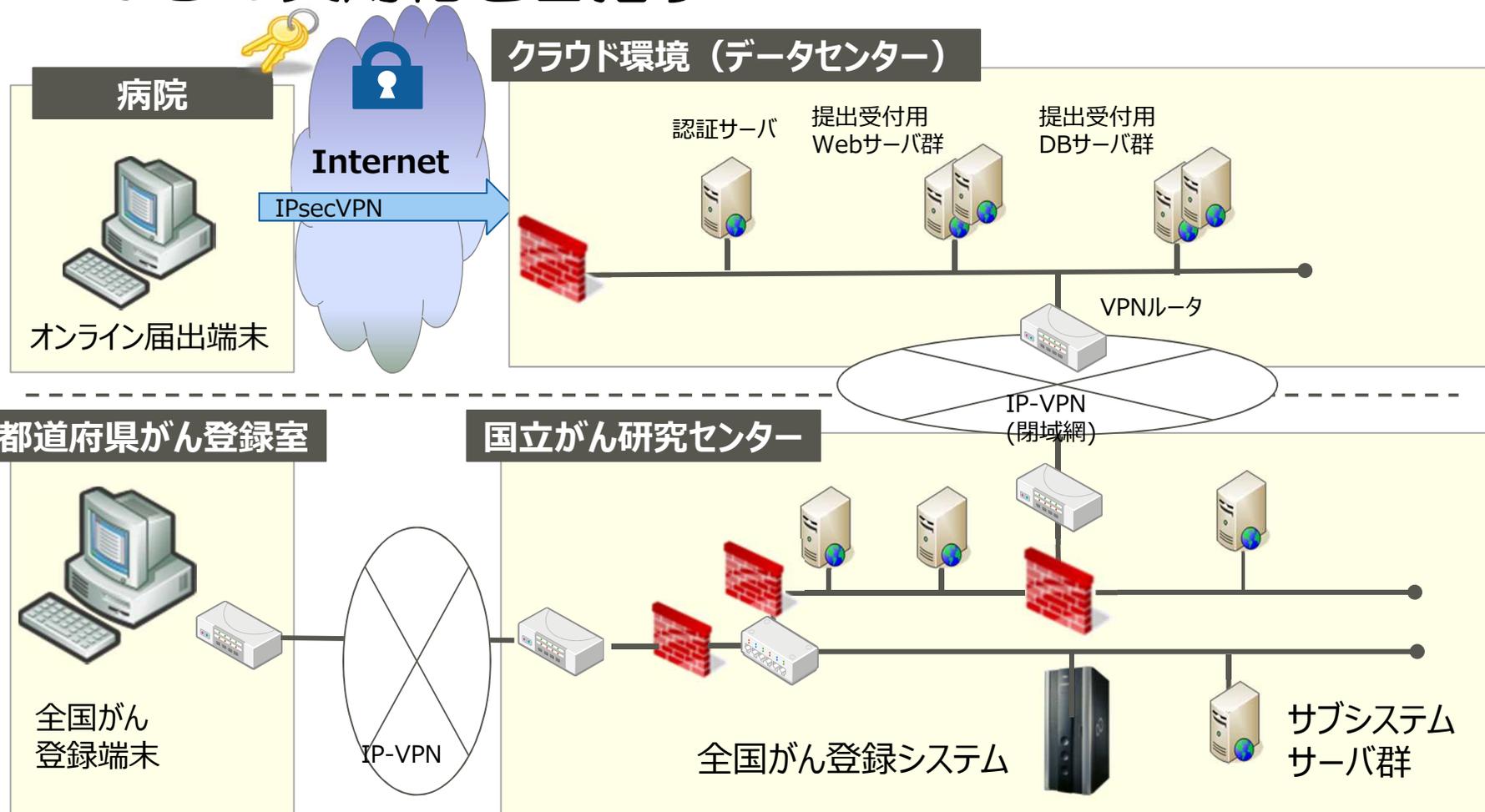
- 秘密保持義務（法28条7項）及び罰則（法55条）
    - 病院等において、届出に関する業務に従事するもの、従事していた者は、届出対象情報に関する秘密を保持すること
    - 刑法134条、保健師助産師看護師法、個人情報保護法その他、がん登録推進法の罰則が課せられる可能性
    - 6月以下の懲役又は50万円以下の罰金
- ※個人情報保護関連法令より厳しい罰則が規定されている

- 病院等への都道府県がん情報の提供について（法20条）
  - － 申請方法（県からの通知参照）
  - － 都道府県がん情報の扱い（法30条～34条、データ利用マニュアル参照）→法18条・19条・21条の情報利用・提供と同様
  - － 生存確認情報＋病院等からの届出情報に限る  
→届出患者でも、他の病院等におけるがん、診断、治療等の情報は含まない

# 届出オンライン化の進捗



- H28委託事業として国がんが開発、H29年度半ばからの実用化を目指す



- 政省令の決定後、厚生労働省による、都道府県向けの説明会が開催される。
- それを受け、都道府県は、医師会や都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会協力し、県内の病院等に対して説明会を開催。
- 病院等向け全国がん登録PRポスター、リーフレットは、拠点病院等に配布。
- 全国がん登録PRサイト

<http://39baton.ncc.go.jp/>



# 9) 演習「全国がん登録への届出実務」



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 全国がん登録届出マニュアルは、厚生労働省、国立がん研究センターにて作成。
- 政省令において、症例の届出に関する詳細事項が決まり次第内容を精査して、発行、病院等に配布済み（下記URLからダウンロード、印刷）。
- 病院向けウェブページ  
[http://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital.html)  
(正誤表含め公開中)

- がん登録等の推進に関する法律（法律第111号、平成25年12月13日公布）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。
  - － 第1章：届出の対象と方法
  - － 第2章：届出項目について
  - － 第3章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出
  - － 付録

1. 悪性新生物及び上皮内癌
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（前号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（第1号に該当するものを除く。）

- 初回の診断とは
  - 入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び／又は治療等の対象となった腫瘍が届出の対象。
- 診断とは
  - 当該病院等が、当該患者の疾病を「がん」として診断及び／又は治療等の診療行為を行っていること。
  - 画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含む。

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。

- 多重がん

- 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。

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。

- 届出の不要な患者

- 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、改めて届出する必要はありません。

# 第1章 届出情報の作成



例	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	<ul style="list-style-type: none"><li>他施設に紹介時</li><li>患者来院中断が明らかになった時</li></ul>
自施設で初回治療を開始	<ul style="list-style-type: none"><li>計画された一連の初回治療の終了時</li><li>初回治療方針「経過観察」の決定時</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>計画された一連の初回治療の終了時</li></ul>
他施設で診断、初回治療終了後自施設を受診	<ul style="list-style-type: none"><li>自施設受診時</li></ul>
剖検で初めて発見されたがん	<ul style="list-style-type: none"><li>診断確定時</li></ul>

## 第1章 届出の期間と届出の時期



- 一定の期間内（当該がんの診断年の翌年末まで）の届出の義務づけ

診断日	届出期限
2016年1月10日	2017年12月31日
2016年12月28日	
2017年1月5日	2018年12月31日

- 届出の推奨時期

病院等の別	2016年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2017年8月末日まで
その他院内がん登録実施病院等	2017年9月末日まで
上記以外	2017年12月末日まで随時

- 全国がん登録にどう対応する？

- 院内がん登録を実施

Plus等で対応

- 全国がん登録にデータベースで対応

Lite等で対応

- 全国がん登録に紙届出票に近い業務で対応

ソフト無し

## 国立がん研究センター提供ソフトウェア等

- 院内がん登録支援Hos-CanR Plus

- 全国がん登録項目対応予定

- [http://ganjoho.jp/hospital/cancer\\_registration/registration03.html](http://ganjoho.jp/hospital/cancer_registration/registration03.html)

- 全国がん登録対応Hos-CanR Lite

- [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital/hoscanrlite.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/hoscanrlite.html)

# 第1章 届出情報の提出形式



Hos-CanR Lite - [データの入力 - [全国がん登録届出票]]

表示 (V)

Hos-CanR Lite <<<

ログインユーザー  
administrator  
Hos-CanR ファイル  
全国がん登録届出票  
登録票  
全国がん登録届出票  
検索  
診療録番号  
検索(O)  
詳細検索(W)  
新規登録(R)  
メニュー  
環境設定(J)

新しく作成する(O) 閉じる(X)

保存 削除 確認する コメントの追加

診療録番号	<input type="text"/>	(全半角16文字)	
カナ氏名	シ: <input type="text"/>	(全角カナ10文字)    メイ: <input type="text"/>	(全角カナ10文字)
氏名	氏: <input type="text"/>	(全角10文字)    名: <input type="text"/>	(全角10文字)
性別	<input type="text"/>		
生年月日	<input type="text"/>		
診療時住所	<input type="text"/>	(全半角40文字)	
腫瘍の種類	側性: <input type="text"/>		
	原発部位: <input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
病理診断	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
診断情報	診断施設: <input type="text"/>		
	治療施設: <input type="text"/>		

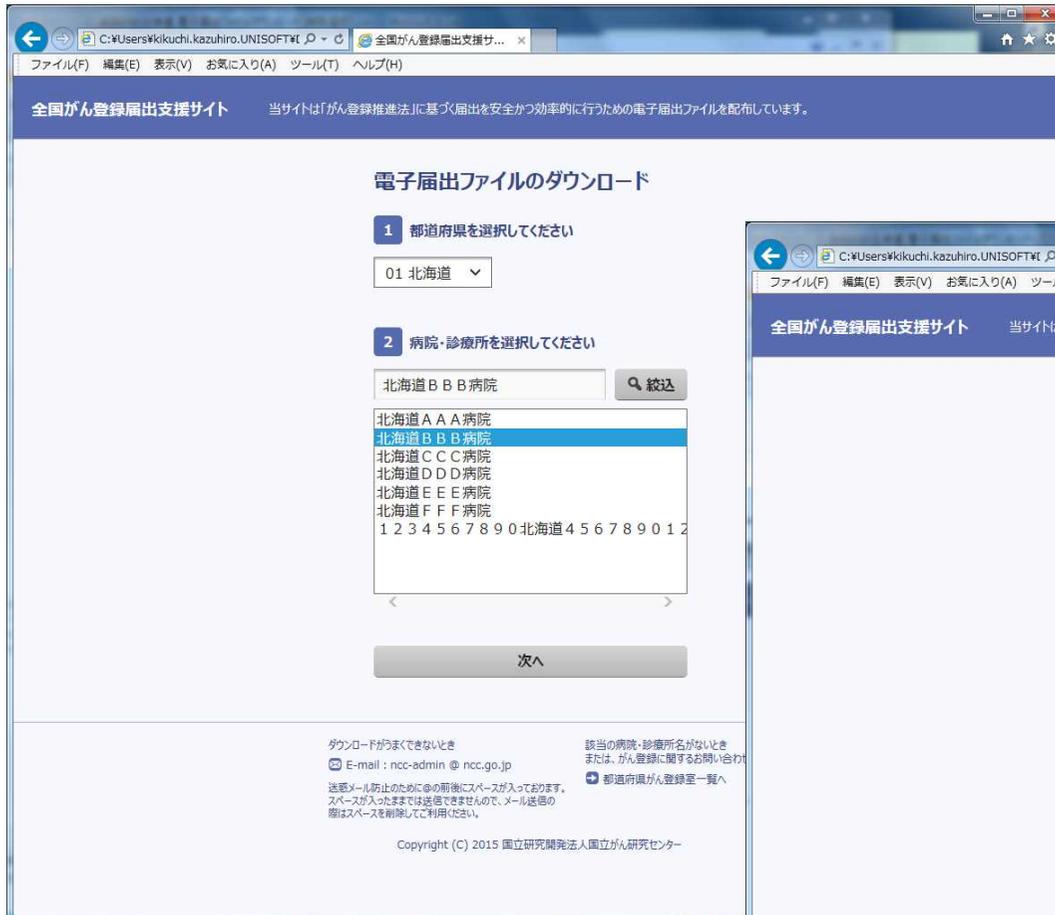
< >

【説明】【項目番号 7】

0.54 (0.16)秒

- 全国がん登録届出支援サイト
  - 届出申出書（pdfファイル）の作成
    - 院内がん登録情報からの届出用csvファイルの暗号化ツール
    - 電子届出票（pdfファイル）の作成と暗号化ツール
  - [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital.html)
- これらの電子データを追跡可能な郵送方法で都道府県がん登録に提出
  - H29年度中に病院から都道府県へのインターネットを介した電送方法が実運用される予定

# 第1章 全国がん登録届出支援サイト



# 第1章 全国がん登録届出支援サイト

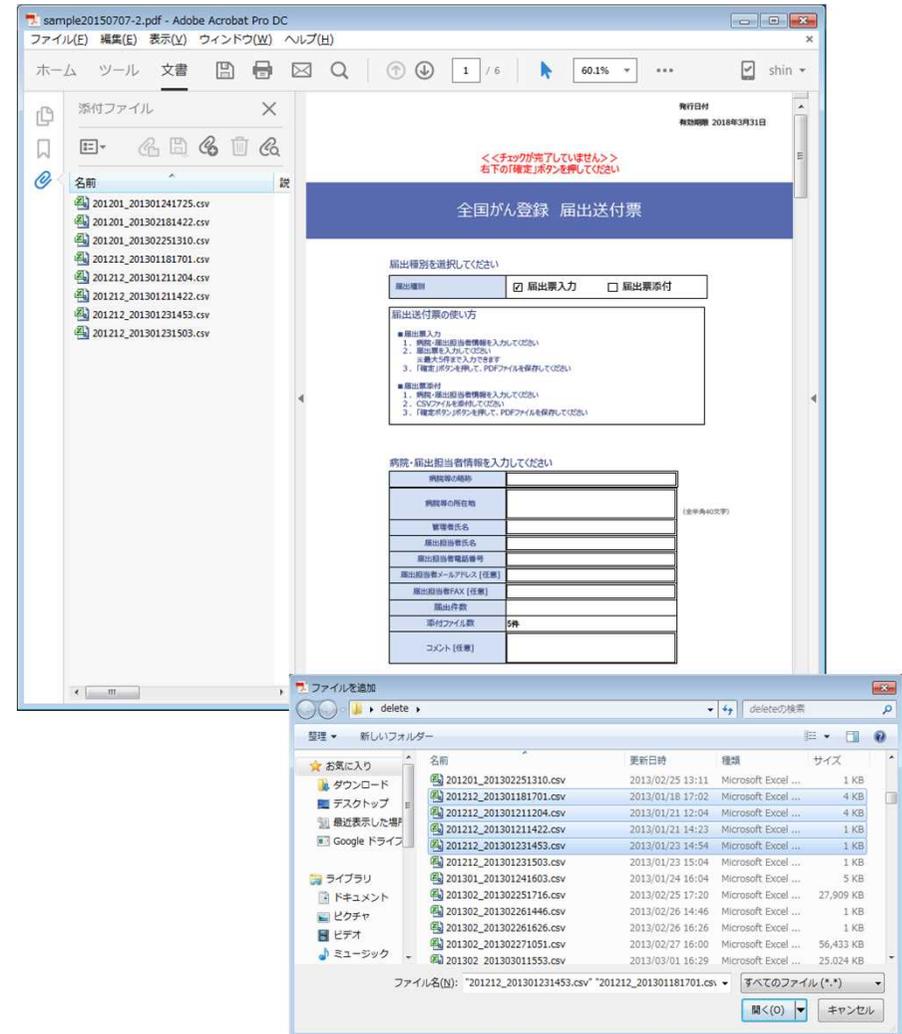


国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

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	富士通病院
②診療録番号	(全半角16文字)
③カナ氏名	シ (全角カナ10文字) メイ (全角カナ10文字)
④氏名	氏 (全角10文字) 名 (全角10文字)
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 1. 女性
⑥生年月日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成
⑦診断時住所	(全半角40文字)
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	
⑩病理診断	
⑪診断施設	<input 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 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 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. 平成
⑮発見経緯	<input 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. 部検発見 <input type="checkbox"/> 5. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
⑯進捗度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <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"/> 999. 不明
⑰進捗度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 666. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず
⑱外科的	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
⑲放射線療法	<input 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化学療法	<input 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内分泌療法	<input 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 type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成
備考	



届出票作成

CSVファイル添付

## 第2章 全国がん登録26項目①



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

番号	項目名	区分
1～7	病院等の名称、診療録番号、 <b>カナ氏名</b> 、氏名、性別、生年月日、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
<b>11</b>	<b>診断施設</b>	1 自施設診断 2 他施設診断
<b>12</b>	<b>治療施設</b>	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
<b>14</b>	<b>診断日</b>	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
<b>16</b>	<b>進展度・治療前</b>	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明

## 第2章 全国がん登録26項目②



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

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 所属リンパ節転移 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 原発巣切除 4 姑息的な観血的治療 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	

## ①病院等の名称 ②診療録番号



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 病院等の名称
  - 自施設名称。同名の医療機関があるため、正式名称記入のこと。照会先所属、届出者は問い合わせに使用。
- 診療録番号
  - 貴院で患者固有に与えられている番号・記号。患者情報照会に使用。

- 氏名（漢字）
    - － 氏と名を別々に漢字表記で記入。重複登録を防ぐため、イニシャル、カタカナ等の略記は避け、本名を記入。なお、漢字表記できない外国名の場合はカタカナ表記とする。
  - カナ氏名
  - 性別
    - － 性別を記入。
- ※全国がん登録では性別不詳なし。

## ⑥生年月日 ⑦診断時住所



- 生年月日
    - 西暦もしくは和暦（元号）、どちらでも記入可。年月日まで記入。
  - 診断時住所
    - 診断時に居住していた住所。市町村のみならず、マンション・部屋番号までのできるだけ詳細な住所を記入。
- ※全国がん登録では照合参考キーとしても利用

## ⑧側性



- 原発部位が両側臓器（肺・乳房等側性のある臓器）のみ記入。「両側」は卵巣・腎芽腫・網膜芽腫に用いる。
- その他の側性を有する臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入。一方が他方の転移で、原発側が判断されない場合は「不明」とする。

※全国がん登録では「7 側性なし」設定

## ⑨診断名（原発部位名）



- 腫瘍の原発部位を、**できるだけ詳細な情報を含んだ言葉**で記入。固形腫瘍では、詳細部位も記入（例：「肺左上葉」、「結腸脾彎曲部」等）。
- 転移性がんの場合は、**原発臓器**を記入（例：食道がんの肺転移の場合は、「肺」ではなく「食道」）。原発が不明な場合は「原発不明」とする。
- 白血病の場合、診断部位は「骨髄」、病理診断名に「急性骨髄性白血病M2」等と記入。悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位とし（例：胃の悪性リンパ腫の場合は、「胃」を記入）、詳細な診断名は「びまん性大細胞性B細胞型リンパ腫」。
- 院内がん登録、都道府県がん登録室では**国際疾病分類—腫瘍学（ICD-O、第3版2012年版）**に基づいてコーディング。

※届出支援サイトのPDFでは、原発部位及び病理診断結果は選択式（オートコーディング）

- 腫瘍の病理組織を、**できるだけ詳細な情報を含んだ言葉**で記入。腫瘍の形状、腫瘍の性状（良性、良悪不詳、上皮内、悪性、等）、及び分化度（高・中・低・未分化）、リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原（T-cell、B-cell、Null-cell）等を全て含む。
- 都道府県がん登録室では病理診断名を**ICD-O-M**を用いて6桁の数字でコーディングしている。

※届出支援サイトの**PDF**では、原発部位及び病理診断結果は選択式（オートコーディング）

廃止

- 初発、治療開始後・再発を区別するための項目。
  - - 初発：自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合。
    - 治療開始後・再発：他施設にて当該腫瘍の初回治療を開始した後、自施設にて患者を診療した場合。自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合（再発を含む）。

※全国がん登録では廃止され、「診断施設」、「治療施設」で吸収

- 「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
  - 自施設に受診前に実施された場合  他施設診断

- 当該がんの初回治療をどの施設で開始、実施したか
  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。
  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。
  5. その他  
死体解剖で初めて診断された場合。

- 全国がん登録における、がん初回治療の定義
  - － 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・切除を意図した治療のうち、診療計画等に記載されたもの
    - 経過観察が計画された場合、又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に含む
  - － 造血器腫瘍以外の悪性腫瘍と造血器腫瘍の定義が異なる
- 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

- 「がん」と診断する根拠となった**最も確からしい根拠（検査）**をその検査とする（以下のうち、もっとも数字の小さい検査）。
    1. 原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
    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）
    4. 部位特異的腫瘍マーカーによるがんの診断※
    5. 臨床検査によるがんの診断（画像診断も含む）
    6. 臨床診断によるがんの診断
    9. 不明
- ※AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの4マーカー限定

- 自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、**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検体採取日や検査日**を記入（組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順で優先）。
- 前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入。生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。西暦もしくは和暦（元号）、どちらでも記入可。年月日まで記入。

※全国がん登録では「診断日」として再構成

廃止

- 前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前に「がん」と診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で必ず記入。
  - 西暦もしくは和暦（元号）、どちらでも記入可。できる限り年月日まで記入。
  - 詳細が不明な場合でも、分かる範囲で記入。（例：4月上旬、4月頃、春頃、2009年頃等）
- ※全国がん登録では他施設での日付なし。

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**

### － 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」と診断された検査のうち、**最も確からしい検査の検査日**
- 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はじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。

### － 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**。

- 当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目。
  - － がん検診：がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合
  - － 健診・人間ドック：健診は健康一般に関する審査（健康尺度の測定）を目的とし、一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象にして行う、より詳細な健康一般に関する診査
  - － 他疾患の経過観察中：入院時ルーチン検査を含む
  - － 剖検：剖検ではじめて腫瘍の存在が発見された場合  
※自覚症状を持ちながらがん検診を受けがんと診断された場合は「がん検診」とする。

※全国がん登録では、「健診・人間ドック」廃止

- 検診：がん検診
  - － がんの早期発見、早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行なう場合
  - － 例) 大腸がん検診での便潜血陽性
  - ※結核検診はがん検診ではなく、健診に含める
- 健診：健康診査
  - － 健康一般に関する診査（健康尺度の測定）を目的とし、一連の検査を行なう場合
  - － 例) 住民健康診査での胸部X線検査異常
- 人間ドック
  - － 個人を対象にして行なわれたより詳細な健康一般に関する診査

変更

- 原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節・遠隔臓器への転移の有無を分類する。再発では記載不要。
  - 上皮内：がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの
  - 限局：がんが原発臓器に限局しているもの
  - 所属リンパ節転移：所属リンパ節への転移を伴うが、隣接組織、臓器への浸潤がないもの
  - 隣接臓器浸潤：隣接組織・臓器に直接浸潤しているが遠隔転移がない
  - 遠隔転移：遠隔転移があるもの
  - 手術なし又は術前治療後：手術が自施設で行われなかった場合、進展度・治療前の診断後、手術前に初回の治療が開始された場合
  - 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**）
  - 不明：原発巣が不明（局在コードが**C80.9**）
- 進展度区分の定義適用の例外
  - 悪性リンパ腫とカポジ肉腫

※全国がん登録では「治療前」「術後病理学的」二つ設定

## (UICC TNM)



廃止

- 全国がん登録では、病巣の拡がりを集計している（TNMは集計対象ではない）。
- 病巣の拡がりの書き方に自信が持てなければ、TNM分類やその他欄の情報から都道府県がん登録室の方でコード化しなければならない（よってその場合は、UICCTNM等補足情報を必ず記入する）。
- UICC（国際対がん連合）TNM：がん登録では病期分類として「UICC TNM悪性腫瘍の分類」第7版を用いている。

※院内がん登録では継続して情報収集

廃止

- 深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば記入。

※全国がん登録では「備考」欄に追加情報をまとめて記入

## ⑱外科的 ⑲鏡視下 ⑳内視鏡的 治療の有無



- 外科的
  - 自施設での初回治療における、外科的治療の有無を記入。（例：【包含】子宮頸がんの円錐切除術 【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法）
- 鏡視下
  - 自施設での初回治療における、鏡視下治療の有無を記入。
- 内視鏡的
  - 自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入。

- 当該のがんに対する外科的・鏡視下・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入。初回治療として行った総合的な結果を記入。内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入する。
- 根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましい。組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いる。  
※治癒切除、非治癒切除の定義：領域（所属リンパ節、隣接臓器）までの切除は以下のように定義する。
  - 治癒切除：腫瘍を完全に摘除した場合（相対、絶対切除を含む）
  - 非治癒切除：腫瘍の切除が不完全であった場合（切除しきれなかった場合）

- 放射線療法

- 自施設での初回治療における、放射線治療の有無を記入。

- 化学療法

- 自施設での初回治療における、化学療法の有無を記入。化学療法については、定義が曖昧な部分があるが、免疫療法・BRMや内分泌療法を包含しないことに留意する。（例：【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI）

廃止

- 自施設での初回治療における、免疫療法
  - BRM療法の有無を記入。
- BRM（biological response modifier:生体応答調整物質）については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとする。

※全国がん登録では「その他の治療」に吸収

- 自施設での初回治療における、内分泌療法の有無を記入。
- 内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療である。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術等がそれにあたる。（例：【包含】前立腺がんの去勢術）

## ②⑤ その他の治療の有無



- 自施設での初回治療における、上記（手術～内分泌療法）以外の治療を記入。TAE（肝動脈塞栓術）、PEIT（経皮的エタノール注入療法）、温熱療法、レーザー等治療（焼灼）等を含む。

## ②⑥死亡年月日



- 死亡日が判明している場合、記入。西暦もしくは和暦（元号）、どちらでも記入可。

- 同一人物照合及びがんの集約に役立つ情報をお知らせください
  - カナ氏名、氏名に関すること
    - ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字のヒント
  - 例：●元（つじもと）
    - 「●」は「一点しんにょう」の辻
  - 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

## 第3章 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 死亡者新規がん情報とは
  - － 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
- 死亡者情報票とは
  - － 死亡届・死亡診断書のこと
- 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出
  - － 死亡診断書を作成した病院等に対し、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。従前の遡り調査。

## 第3章 死亡者新規がん情報に関する通知 に基づく届出



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- 毎年7～9月ごろに、都道府県がん登録室から、（現時点では）封書にて、**OCR対応遡り調査票**が送付される。
- 調査票に記載された患者の診断時情報があるかどうか、確認の上、追加記入して返送。
  - －（1 チェックなし）調査票に記載されたがんの診断をした→**詳細情報を記入**
  - － 2 当該患者のがんの診断をしたが、調査票の内容と異なる→**修正情報を記入**
  - － 3 死亡検案、4 調査票記載のがん診断をしていない、5 当該患者が見当たらない、6 がん診断をしたが詳細情報がない（情報を持っているであろう他施設名称を記入）



- **Q：県外に住所のある者、あるいは外国人の届出は必要ですか。**
- A：患者の住所を問わず、自施設を受診した場合には届出・登録対象となる。
- 外国人であっても、届出をお願いします。
- なお、住所をご記入の際は、市町村名のみならず、マンション、部屋番号等、できるだけ詳細な住所をご記入ください。

※地域がん登録では、「診断時に〇〇県に住所のある者」を対象としていることが多かった。

- **Q：登録の対象となるがんは、どのような範囲ですか。**
- **A：現在の地域がん登録は、県によってまちまちです。例えば、「国際疾病分類－腫瘍学に掲げるすべてののがんおよび上皮内がんです。ただし、脳腫瘍については、良性であっても登録対象」という決まりがあります。また、一部の悪性の判断が難しいがんについても、良悪不詳症例も届出対象です。全国がん登録においては、政令で定められるがんが対象となります。**

- Q：「がん疑い」の者について、届出は必要ですか。
- A：「確定診断された者」について、届出をお願いします。

※ただし、地域がん登録では届出対象を「疑診を含む」としている県もありました。

- **Q：2016年からがん登録に協力したいと思います。何年の診断例から届出すればよいですか。**
- **A：法律に定められる全国がん登録の登録対象は2016年1月1日診断症例以降です。ただし、それより前の症例は、地域がん登録にとって貴重な情報となりますので、都道府県がん登録室にお問い合わせの上、併せて提出をご検討ください。**

- **Q：届出の頻度や時期は、決まっていますか。**
- A：政令によって診断日翌年末が締切りです。タイミングは、法令での決まりはありませんが、届出マニュアル参照してください。例えば、①紹介先からの返信によりがんと確定された時、②初回治療が終了した（退院した）時、③1ヶ月ごと、半年ごと などです。

- Q：一人の患者さんに2つのがんが見つかりました。一枚の届出票に2つのがんを記入してよいですか。
- A：まず、2つのがんが、再発・転移でないか確認してください。独立した別のがんであれば、一腫瘍につき一枚の届出をお願いします。

- Q：すでに届出をした患者さんに、新たに別の部位のがんが見つかりました。新たに見つかったがんについて、届出の必要はありますか。
- A：すでに届出をした患者さんであっても、「新たに別のがんが見つかった場合」は、届出をお願いします。
- 進展度の変化、加療や患者死亡→追加届出不要
- 転移や再発→追加届出不要

- Q：当病院に紹介されてきた時点で再発でした。届出の必要はありますか。
- A：貴病院でまだ届出されていない者の場合は、届出をお願いします。
- その際は、診断日欄には、貴医療機関に当該腫瘍の治療のために来院した日をご記入ください。

- Q：他の医療機関からも同じ患者さんが届出されているかもしれません。重複して登録してしまうことはないですか。
- A：全国がん登録では、「個人照合」という名寄せの作業があり、同一人物であるか同一腫瘍であるかを判定し、集約を行っています。複数の病院等から届出がされても問題ありません。

- Q：診断名欄に「側性」を記入する欄があります。例えば肺の両側にがんがある場合は、「両側」をチェックするのですか。
- A：「両側」は、卵巣・腎芽腫・網膜芽腫の場合にのみ使用してください。
- 肺を含むその他の側性を有する臓器は、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するときに「左右それぞれを独立した腫瘍」として、2枚の届出票にそれぞれご記入ください。
- なお、一方が他方の転移で原発側が判断されない場合は、備考に「不明」とご記入ください。

- Q：当病院では放射線治療のみ行いましたが、前医療機関で手術を受けています。治療法欄の「手術」も「有」と記入する必要がありますか。
- 
- A：貴病院で行った治療のみご記入ください。
  
- Q：当医療機関には転移巣の治療で来院しました。部位欄にはどのように記入しますか。
- A：原発部位が判明していれば「原発部位」を、不明確な場合は「原発不明」とご記入ください。
-

- **Q：UICC TNM分類第6版と第7版とどちらを適用したらよいですか。**
- A：全国がん登録では、病巣の広がり（進展度・臨床進行度）に基づいて集計をいたします。進展度について確信が持てないときは、備考欄に第7版を適用したTNM分類を補足情報として記載してください。

- **Q：部位や病理診断名欄は「詳細に」と記載されていますが、どの程度詳細に記載すればよいですか。**
- A：例えば、「胃角部」、「肺上葉」、「乳房上内側4分の1」などのように詳細をご記入ください。
- 白血病の場合は、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病M2」等とご記入ください。
- 悪性リンパ腫の場合は、診断部位は主病変の部位とし（例：胃の悪性リンパ腫の場合は「胃」を記入）、詳細な診断名は、病理診断名欄に「びまん性大細胞性B細胞型リンパ腫」のようにご記入ください。
- 腫瘍の性状（良性、良悪不詳、上皮内、悪性、等）及び分化度、リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原（T-cell、B-cell、Null-cell）等を全て含んでご記入くださるようお願いいたします。

# 全国がん登録届出Q&A

## 兵庫県の質問① 届出対象



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- **Q：がん登録が必要な場合について、詳細な資料がほしい。こういったパターン有的时候に、こういった登録になるのかの具体例を示してほしい。**
- A：届出が必要な場合は、①届出義務のある病院かどうか、②届出の必要な「がん」かどうか、③届出の必要な患者かどうか、④届出の必要な診断、治療をしているかを考慮して、該当する場合に届出をしてください。申し訳ありませんが、実例集のようなものは特に準備しておりません。
- **Q：フォロー目的の術後紹介患者への登録は必要か。**
- A：フォロー＝単なる療養、とすると、がんの診断、治療をしていないので届出は不要です。

- **Q：ICD-O-3に収載されている部位コードが入力画面の選択肢にないがどうすればよいか。**
- **A：選択肢の中から最も近いものを選んだ上で、備考欄に詳細な局在、形態を記入してください。**
  - **口蓋扁桃（C09.9）（頭頸部→口腔→口蓋扁桃の記載でよいか。）** ⇒ 「中咽頭」を選択し、備考欄に口蓋扁桃と記載してください。
  - **梨状陥凹** ⇒ 「下咽頭」を選択肢、備考欄に梨状陥凹と記載してください
  - **SSM：表在拡大型黒色腫 M8743/39** ⇒ 皮膚であれば、皮膚→詳細部位→悪性黒色腫を選択肢、備考欄に表在拡大型黒色腫と記載してください



- Q：当院診断→他施設へ手術紹介→当院へ化学療法目的で逆紹介の場合、1 自施設で初回治療を開始、2 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介、のどちらを選択すべきか。
- A：貴院で診断時には、他施設での手術のみを初回治療としており、また術後の化学療法であることから、2が適切です。

# 全国がん登録届出Q&A

## 兵庫県の質問④ 治療



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- Q：緩和目的の放射線治療は何で入力するのか。院内がん登録では除痛目的の放射線治療は治療としては選択しないと聞いているが全国がん登録での扱いはどうか。

治療	がん患者を対象とする医療行為	届出不要
がん治療 (広義)	がん組織の縮小や消失を企図したもの+患者のがんによる症状を軽減する目的のもの	届出対象 治療施設 自施設治療 外科治療～その他の治療 なし
がん治療 (狭義)	がん組織の縮小や消失を企図したもの	届出対象 治療施設 自施設治療 外科治療～その他の治療 あり

# 全国がん登録届出Q&A

## 兵庫県の質問⑤ Hos-CanR関連



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

- **Q：現在、Hos-CanR Liteでデータを作成しているが、今後いつどうやってどこに提出すればよいのか。**
- A：非拠点病院施設のHos-CanR Liteからの届出には特に推奨する時期はありません。県庁と相談の上、指定されたタイミングで届出をしてください。
- **Q：H28年度データをHos-CanR Plusで提出する方法を早いうちにマスターしたい。**
- A：既にHos-CanR Plusを運用している病院であれば、全国がん登録への出力は難しくはありません。今後データの出力方法のマニュアル等が整備されます。これからHos-CanR Plusの導入（院内がん登録の実施）を検討されている場合には、国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター院内がん登録室にご一報ください。



- Q：外来患者のケースファインディングについて、取りこぼしのなし効率の良い方法をご指導頂きたい。
- A：院内がん登録実施病院等であれば、院内がん登録システムの解説の講義のコマに、ケースファインディングの方法の解説も含まれています。Eラーニングも準備されています（<http://ncc.ctr-info.com/e-learning/>）。院内がん登録実務者向けの講義資料の一部を、院内がん登録非実施病院向けに公開することも検討されています。

## 次の症例は全国がん登録届出対象か



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

		○か×
1	自施設で乳がんの診断で他施設へ紹介。他施設で乳がんの外科手術と化学療法	
2	自施設で高血圧の治療中に、他施設で食道癌と診断。食道癌の治療は他施設ですべて行われている。	
3	自施設で肺がん疑い。精査のために他施設に紹介。	
4	5年前、自施設で胃がんの外科手術施行。今回、他施設で乳がんと診断され、治療のため自施設紹介となった。	
5	他施設で食道がんと診断され放射線療法施行。追加の化学療法施行目的で自施設紹介となった。	

## 次に挙げる病名は全国がん登録届出対象か



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

	英名	和名	○か×
1	Carcinoid	カルチノイド	
2	Myelodysplastic syndrome	骨髄異形成症候群	
3	Adenocarcinoma	腺癌	
4	Plasmacytoma	形質細胞腫	
5	Malignant hypertension	悪性高血圧	
6	Paget's disease of breast	乳房パジエット病	
7	Papilloma of bladder	膀胱乳頭腫	
8	Neurilenmoma	神経鞘腫	
9	Leiomyosarcoma	平滑筋肉腫	
10	Refractory Anemia	不応性貧血	

# コーディング例（電子届出票ではオートコーディング）



	英名	和名	ICD-O-3
1	Poorly differentiated Adenocarcinoma of sigmoid colon	S状結腸低分化型腺癌	
2	Renal cell carcinoma	腎細胞癌	
3	Acute lymphoid leukemia	急性リンパ性白血病	
4	Moderately differentiated squamous cell carcinoma of posterior wall of oropharynx	中咽頭後壁の中分化型扁平上皮癌	
5	Invasive ductal carcinoma of lower-outer Quadrant of breast, scirrhus type	乳房（下外側4分の1）、浸潤性硬癌	

- いるか市民病院 担当医：外科 齊藤 正
- 診療録番号123456
- サトウ ユキコ 佐藤 幸子 女性
- 1955年6月30日生 星川市東区赤坂3-4-1

## 病歴

- 2015年11月頃から胃重感が出現、経過をみていたが、2016年1月中旬から胸のつかえ感も出現し、徐々に増悪傾向を示すため、2016年2月20日くじらクリニック受診。
- 2016年2月25日、同クリニックで上部消化器内視鏡を施行され、前庭部後壁に粘膜のびらんを認めため、同部で生検を施行された。
- 2016年3月1日、再診時に、生検の結果が signet ring cell carcinomaと判明。当院外科へ紹介となった。

### 疾患の経過

- 2016年3月3日 当院外科を初診。
- 2016年3月10日 上部消化管内視鏡および生検を施行。
  - － 内視鏡所見 Antrum PW 0-IIc 15mm 大 T1 (sm)。
- 2016年3月20日 腹部超音波検査。転移所見なし。
- 2016年3月25日 手術目的で入院。
- 2016年3月26日 手術施行。
- 2016年4月3日 退院。
- 手術病理報告：胃前庭部大育後壁寄りに比較的深い粘膜の陥凹性病変を認める。陥凹病変に一致して、一部に低分化型腺癌を伴う印環細胞癌が粘膜内全層性増殖を認める。一部に固有筋層への浸潤を認める。脈管侵襲を認めない。R0、n: #1 0/3, #3 0/4, #4d 0/6, #6 0/4, #7 0/1, #8a 0/3, #11 p 0/2

# 10) 回答



国立がん研究センター  
がん対策情報センター

National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

## 次の症例は全国がん登録届出対象か (回答)



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

		○か×
1	自施設で乳がんの診断で他施設へ紹介。他施設で乳がんの外科手術と化学療法	○
2	自施設で高血圧の治療中に、他施設で食道癌と診断。食道癌の治療は他施設ですべて行われている。	×
3	自施設で肺がん疑い。精査のために他施設に紹介。	×
4	5年前、自施設で胃がんの外科手術施行。今回、他施設で乳がんと診断され、治療のため自施設紹介となった。	○
5	他施設で食道がんと診断され放射線療法施行。追加の化学療法施行目的で自施設紹介となった。	○

# 次に挙げる病名は全国がん登録届出対象か (回答)



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

	英名	和名	○か×
1	Carcinoid	カルチノイド	○
2	Myelodysplastic syndrome	骨髄異形成症候群	○
3	Adenocarcinoma	腺癌	○
4	Plasmacytoma	形質細胞腫	○
5	Malignant hypertension	悪性高血圧	×
6	Paget's disease of breast	乳房パジエット病	○
7	Papilloma of bladder	膀胱乳頭腫	×
8	Neurilenmoma	神経鞘腫 (頭蓋外)	×
9	Leiomyosarcoma	平滑筋肉腫	○
10	Refractory Anemia	不応性貧血	○

# コーディング例 (回答)



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

	英名	和名	ICD-O-3
1	Poorly differentiated Adenocarcinoma of sigmoid colon	S状結腸低分化型腺癌	C18.7 814033
2	Renal cell carcinoma	腎細胞癌	C64.9 831239
3	Acute lymphoid leukemia	急性リンパ性白血病	C42.1 983539
4	Moderately differentiated squamous cell carcinoma of posterior wall of oropharynx	中咽頭後壁の中分化型扁平上皮癌	C10.3 807032
5	Invasive ductal carcinoma of lower-outer Quadrant of breast, scirrhous type	乳房（下外側4分の1）、浸潤性硬癌	C50.5 850033

- 原発部位：手術病理報告より「胃前庭部大弯後壁寄り」に病変と記載あり。
- 病理診断：手術病理報告より「一部に低分化型腺癌を伴う印環細胞癌」とあり、占拠範囲が大きいのは、「印環細胞癌」と判断できる。
- 診断施設：くじらクリニックで生検。
- 治療施設：いるか市民病院で手術施行。
- 診断根拠：生検及び手術で得られた原発巣の検体により、病理組織診が行われ「がん」と診断されている。
- 診断日：他施設診断なので②を採用
  - ①自施設診断日：くじらクリニックでがん診断の検査をした日。
  - ②当該腫瘍初診日：くじらクリニックから紹介され、いるか市民病院を初診した日。

- 発見経緯：自覚症状（胃重感、胸のつかえ感）があり、自主的にくじらクリニック受診。
- c進展度：T1（1限局）、所属リンパ節転移なし、遠隔転移なし。
- p進展度：T2（1限局）、所属リンパ節転移なし、遠隔転移なし。
- 外科的治療の有無：3月26日に手術が施行されている。
- 観血的治療の範囲：手術病理報告にR0と記載あり。

※ n : #1 0/3... や「R0」の意味は、院内がん登録初級者研修部位別テキスト「胃」を参照。

- （cT：壁深遠度 sm。 cN：所属リンパ節に関する記載なし cM：超音波検査より遠隔転移なし。）
- （pT：「一部に固有筋層への浸潤を認める」と記載あり。 pN：郭清リンパ節に転移なし pM：特に記載なし、cM を用いる。）

# 全国がん登録届出票入力例



国立がん研究センターがん対策情報センター  
National Cancer Center  
Center for Cancer Control and Information Services

自動挿入。正しいか確認

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 いるか市民病院
病院等の所在地	星川市西区本町1-2-2
管理者氏名	斎藤 正
届出担当者氏名	小林 慶子
届出担当者電話番号	03-3535-5353
届出担当者メールアドレス	kkobayashi@irukachp.or.jp
届出担当者FAX	03-3535-5335
届出票数	5
添付フ	自動挿入。
添付フ	
コメント	

(全半角256文字)

# 全国がん登録届出票入力例



チェックして入力開始

チェックすると入力できるようになります

自動挿入。正しいか確認

## ☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		東京都 <b>いるか市民病院</b>					
②診療録番号		<b>1234567</b>		(全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	<b>サトウ</b>	(全角カナ10文字)	メイ	<b>ユキコ</b>	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	<b>佐藤</b>	(全角10文字)	名	<b>幸子</b>	(全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 女性					
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成					
⑦診断時住所		<b>星川市東区赤坂3-4-1</b>				(全半角40文字)	
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	<b>胃、小腸</b>				
		詳細分類	<b>胃前庭部</b>				<b>C16.3</b>
	⑩病理診断	組織型・性状	<b>印環細胞癌</b>				<b>8490/3</b>

自動挿入。分化度は、都道府県インポート時に自動的に9挿入。

# 全国がん登録 標準登録票様式記入例



診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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. 平成 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">2016</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> </table>	2016	年	3	月	3	日
	2016	年	3	月	3	日		
⑮発見経緯	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明							
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <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 type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <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						

# 全国がん登録 標準登録票様式記入例



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 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	
		⑳内視鏡的	<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観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	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 checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日
備考	<p>くじらクリニックから紹介 pTNM T2N0M0 IB</p>				(全半角128文字)	