■国立がん研究センターがん対策情報センター全国がん登録データセンター準備室（以下、NCC）が2015年9月に作成した資料に、福岡県作成の資料等を追加したものです。

全国がん登録
届出マニュアル解説　2022-23

本解説内での「マニュアル」とは、国立がん研究センター作成の「全国がん登録 届出マニュアル 2022」を指します

福岡県がん登録室（福岡県保健環境研究所内）

v9.3_230531

第1章：届出の対象と方法

（マニュアル 1頁～）

届出の必要ながんの種類（マニュアル 4頁）

【NCC作成】

1．悪性新生物及び上皮内がん（ICD-Oにおける性状/3及び/２）

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（上記1.2.に加えて　性状/1）

- 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍（8462/1）
- 境界悪性漿液性のう胞腺腫（8442/1）
- 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍（8463/1）
- 境界悪性乳頭状のう胞腺腫（8451/1）
- 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫（8473/1）
- 境界悪性粘液性のう胞腫瘍（8472/1）
- 境界悪性明細胞のう胞腫瘍（8444/1）

【ICD-10】では…

・C00-96（悪性新生物）
・D00-09（上皮内がん）
・D32-33、D42-43（脳腫瘍）
・D12-13、D37（GIST）
・D39（卵巣境界悪性腫瘍）

4．消化管間質腫瘍（GIST_第1号に該当するものを除く）

※院内がん登録で登録対象となっている、良性GIST（性状/0）は届出対象外

届出の必要な患者（マニュアル 5頁）

【NCC作成】＋福岡県

「当該病院等における初回の診断が行われた患者」

- **がん登録における“初回の診断”とは**
  - 入院・外来を問わず、自施設において、**2016年1月1日以降（但し、がん登録における【診断日】）**に**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

- **“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。
    （前医術後患者のフォロー、再発の有無についての経過観察、検査のみ実施した例も含まれます）
  - 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。必ずしも病理学的な確定診断を要しません。

＜！ご注意！＞
患者の住所に関わりなく、病院等の設置県のがん登録室に届出ます

届出の必要な患者（マニュアル 5頁）

【NCC作成】

- **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。

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。

届出の不要な患者（マニュアル ５頁）

【NCC作成】＋福岡県

- 当該病院等が**既に過去に届出をした**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。

※ 当該がんが進行した状態で発見、すなわち転移又は再発の段階で発見された場合でも、当該病院等における初回の診断が行われた場合は届出をお願いします。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。

ポイントの整理
－全国がん登録届出対象の判断

１．これまでに一度もそのがんについて、
全国がん登録に届出をしていない

２．当該**がん**について、**自施設で初めて診た症例である**

３．その患者に対し、**当該がんやそのがんに係る**
診断・治療等（術後フォロー、緩和ケア、検査のみ実施も含む）を行った

４．全国がん登録のルールに基づく、**【診断日】**を
決定したとき、**2016年1月1日以降**となる

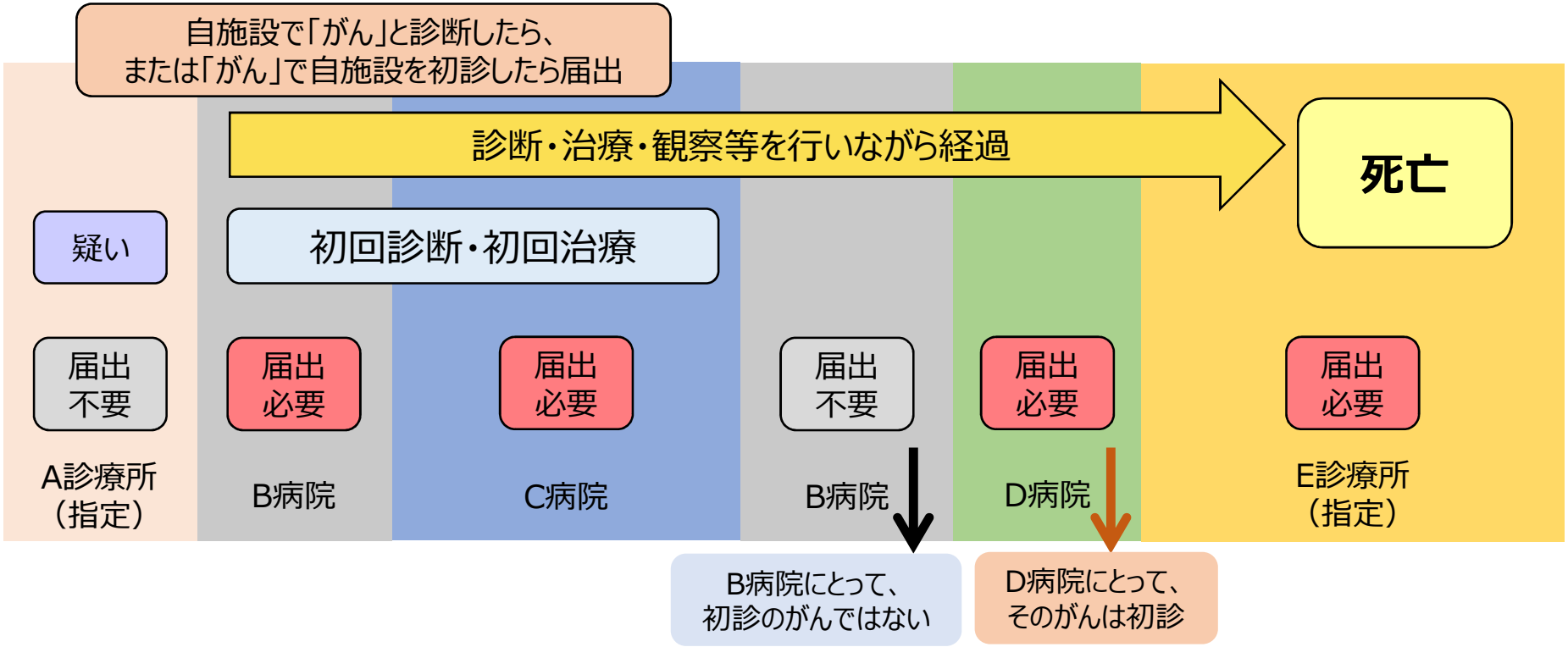
ポイントの整理－全国がん登録届出対象
（複数の病院等から収集される場合のイメージ）

【NCC作成】＋福岡県

・自施設で「がん」と“診断”したら、または「がん」で自施設を初診したら届出が必要

・「診断」はいわゆる“確定診断”ではなく、医師が「がん」と考えたかどうか（病名でも可）

・がん登録では、複数病院等から出た情報が、一つの情報に集約されます



届出情報作成のタイミング（マニュアル 9頁）

【NCC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	・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

届出の期間と届出の時期（マニュアル 9頁）

【NCC作成】＋福岡県

- **一定の期間内の届出の義務づけ**
  - **当該がんの<u>診断年の翌年末</u>まで（法律上の期限）**

がん登録における【診断日】	届出期限
2022年1月10日	2023年12月31日
2022年12月28日	
2023年1月5日	2024年12月31日

- **届出の時期の例**

病院等の別	2022年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2023年8月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2023年9月末日まで
上記以外	※2023年１０月末まで

● <u>県におけるがん情報集約作業等の都合上、</u>
<u>診断から半年、遅くとも1年以内の提出にご協力をお願いします。</u>

● **届出の頻度に制限はありません。施設の状況に応じて、分割して届出が可能です。**

届出情報作成方法の選択

福岡県

院内がん登録未実施で、地域がん登録経験済みもしくはがん登録未経験

A

院内がん登録を
実施している機関

csvファイル

院内がん登録支援Hos-CanR Next
・全国がん登録向け出力
もしくは
・院内がん登録全国集計時品質管理ツールから出力されたファイルを添付

B

簡易なデータベースを
用いて届出

csvファイル

全国がん登録用
Hos-CanR Lite
で作成した届出データを出力して添付

C

紙ベースに近い作業
で届出

電子届出票（PDF）
にがん情報を直接入力し届出票を作成

全国がん登録届出支援サイトから**電子届出票ファイル**をダウンロードし、がん登録室に提出

全国がん登録への提出方法①

A　拠点病院等、標準的院内がん登録実施機関

福岡県

院内がん登録システムから標準フォーマットで
届出データを作成（全国集計提出時に作成 or Next から出力）

全国がん登録届出支援サイトから**電子届出票**
（暗号化pdf）をダウンロードし、届出申出書（表紙）に
必要事項を記入（施設名、担当者名、登録件数など）

電子届出票に、**届出データ**を添付（暗号化されます）

いずれか

新品のUSBメモリやCD-Rに
記録し、追跡可能な方法で郵送

がん登録オンラインシステム
による送信（GTS・GTOL）

Hos-CanR Next

集計用データファイル

届出データ

電子届出票

届出データ

※ 電子メール添付での送付は厳禁です

全国がん登録への提出方法②

B　全国がん登録に簡易なデータベースシステムで対応する機関

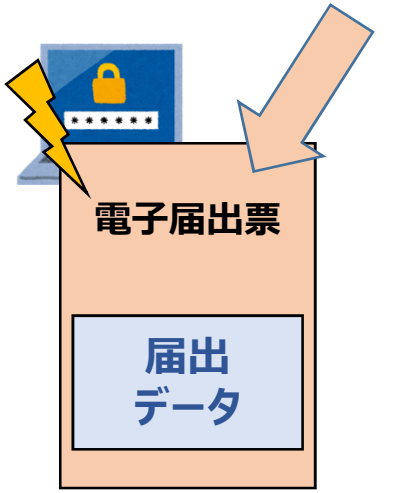
福岡県

全国がん登録システム（Hos-CanR Lite）
から**届出データ**を作成し出力

Hos-CanR Lite

届出データ

全国がん登録届出支援サイトから**電子届出票**
（暗号化pdf）をダウンロードし、届出申出書（表紙）に
必要事項を記入（施設名、担当者名など）



電子届出票に、**届出データ**を添付（暗号化されます）

いずれか

※ 電子メール添付での送付は厳禁です

新品のUSBメモリやCD-Rに記録し、追跡可能な方法で郵送

がん登録オンラインシステムによる送信（GTOL）

全国がん登録への提出方法③

C　電子届出PDFファイルに直接入力し届出る機関

福岡県

全国がん登録届出支援サイトから未記入の
※電子届出票（暗号化pdf）をダウンロード

電子届出票
＋
届出票

※届出申出書と、全国がん登録届出票がセットとなっています

届出申出書（表紙）に申出書必要事項を、
全国がん登録届出票にがん診療情報を入力（確定後暗号化）

電子届出票
＋
届出票

がん診療情報入力

いずれか

新品のUSBメモリやCD-Rに記録し、追跡可能な方法で郵送

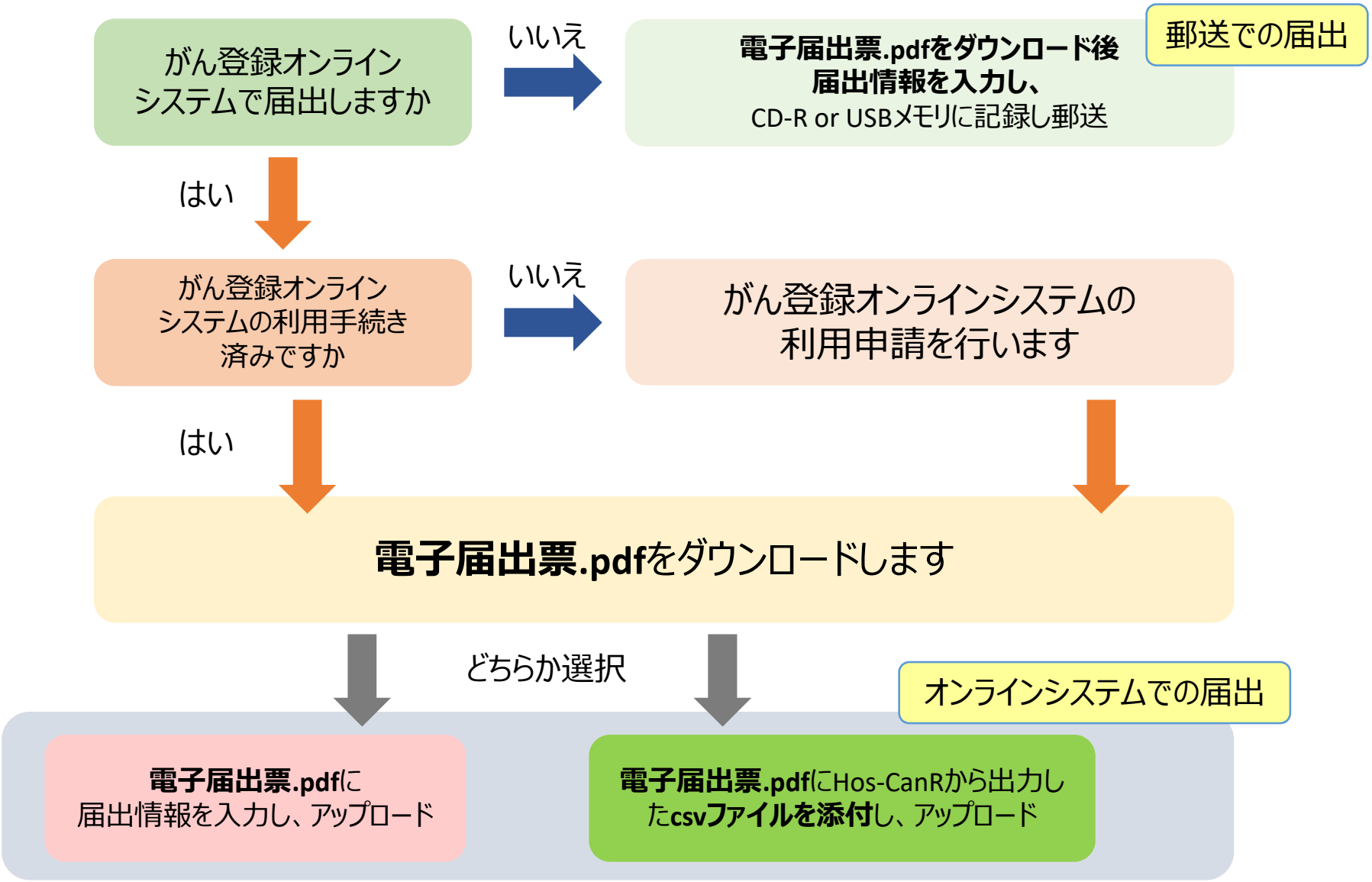
がん登録オンラインシステムによる送信（GTOL）

※ 電子メール添付での送付は厳禁です

全国がん登録の届出チャート

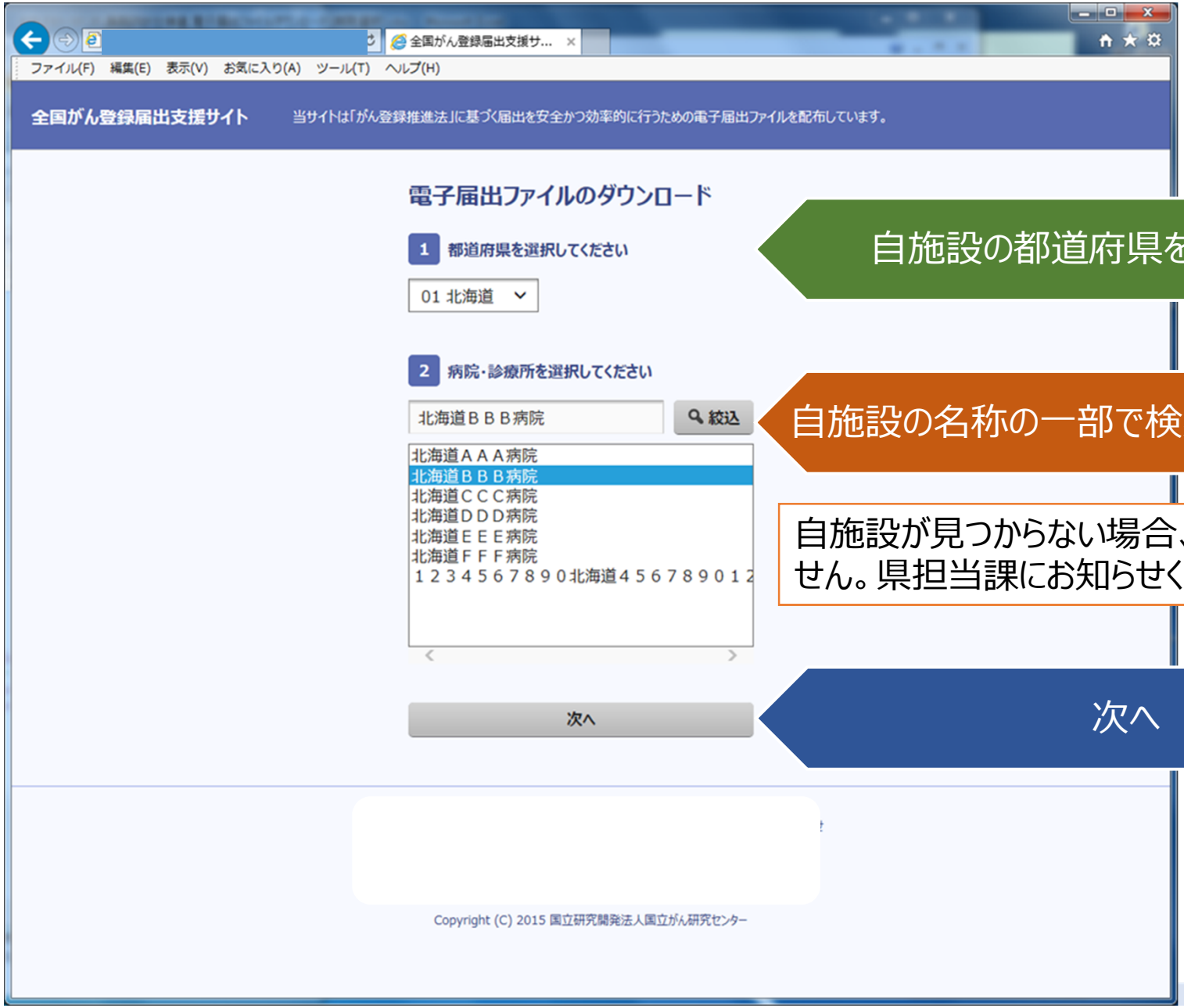
-オンラインか、郵送で-

【NCC作成】＋福岡県



全国がん登録届出支援サイト-電子届出票の入手-

【NCC作成】＋福岡県



自施設の都道府県を選択します。

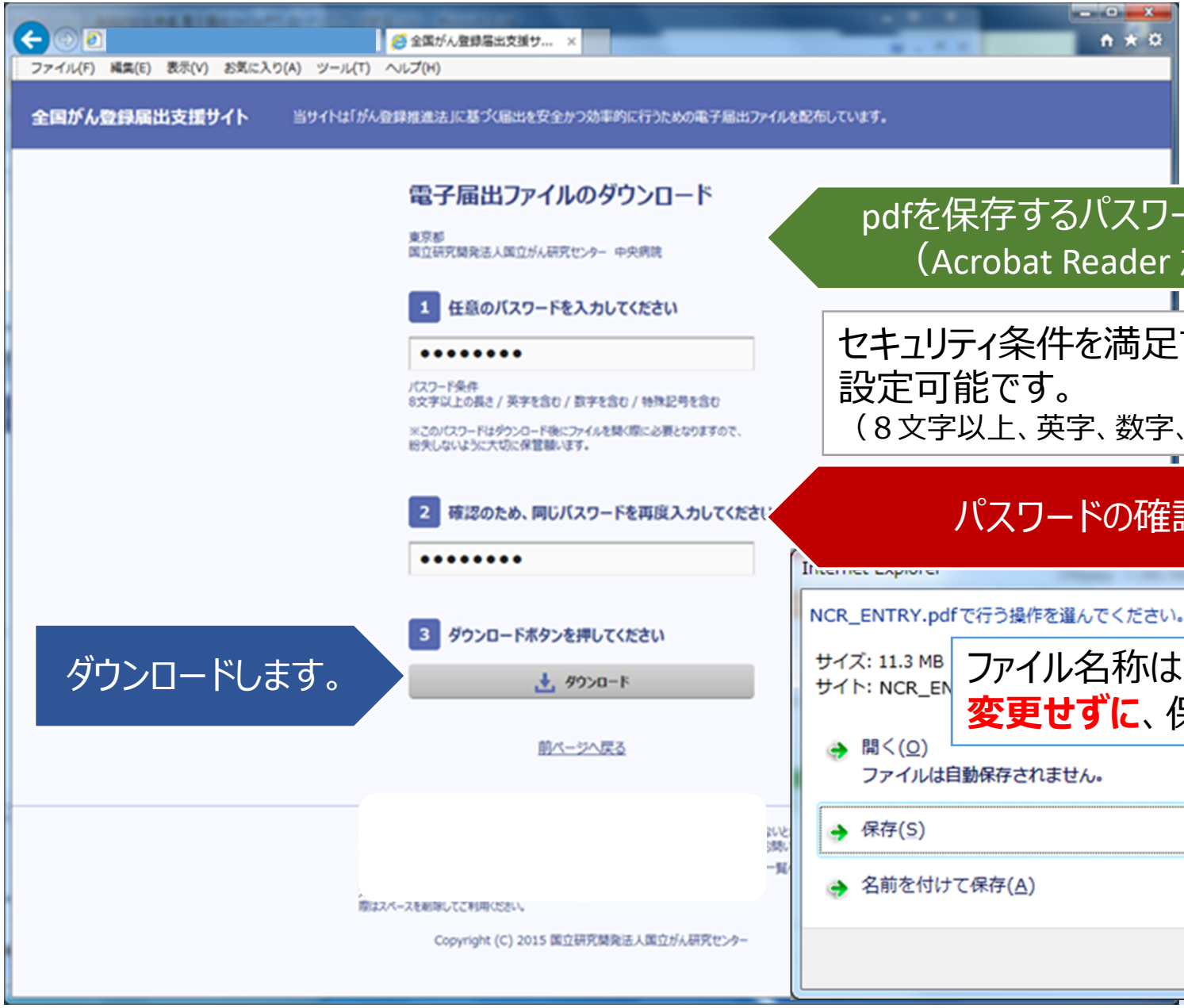
自施設の名称の一部で検索し、選択します。

自施設が見つからない場合、ご利用いただけません。県担当課にお知らせください。

次へ

全国がん登録届出支援サイト-電子届出票の入手-

【NCC作成】＋福岡県



pdfを保存するパスワードを入力します
（Acrobat Reader が必要です）

セキュリティ条件を満足するパスワードのみ設定可能です。
（８文字以上、英字、数字、特殊記号を含む）

パスワードの確認をします

ダウンロードします。

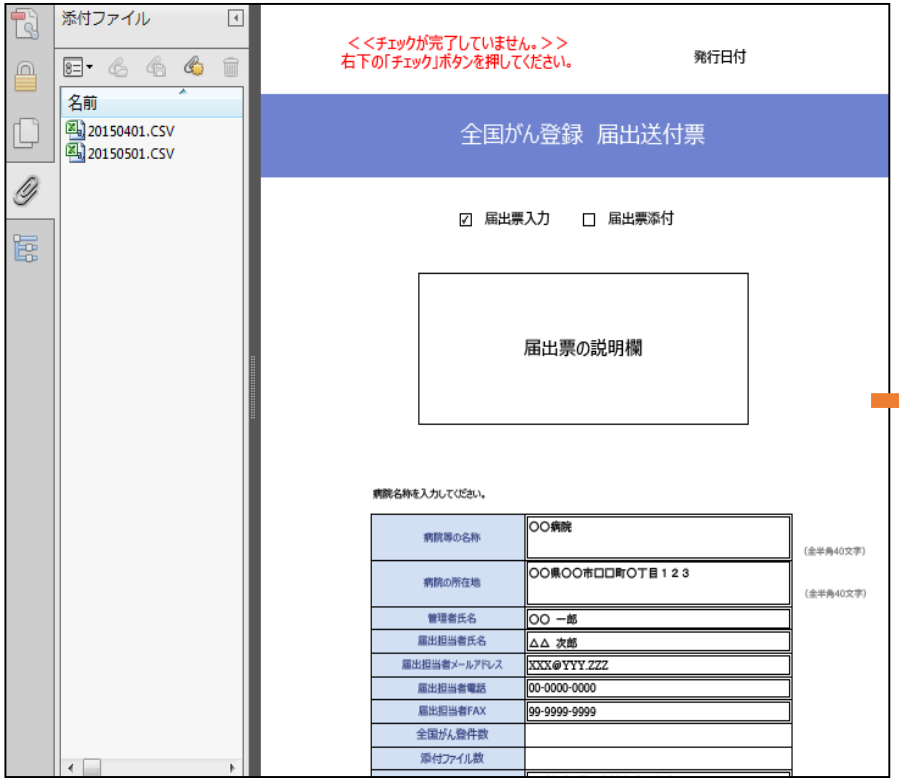
ファイル名称は自動発行されます。
変更せずに、保存してください。

電子届出票への直接入力で届出票を作成する場合

【NCC作成】＋福岡県

電子届出票は申出書（１ページ）と届出票（10ページ）で構成されています。

ダウンロードして保存したpdfファイルを、ご自身で設定したパスワードを入力して開きます。



＋

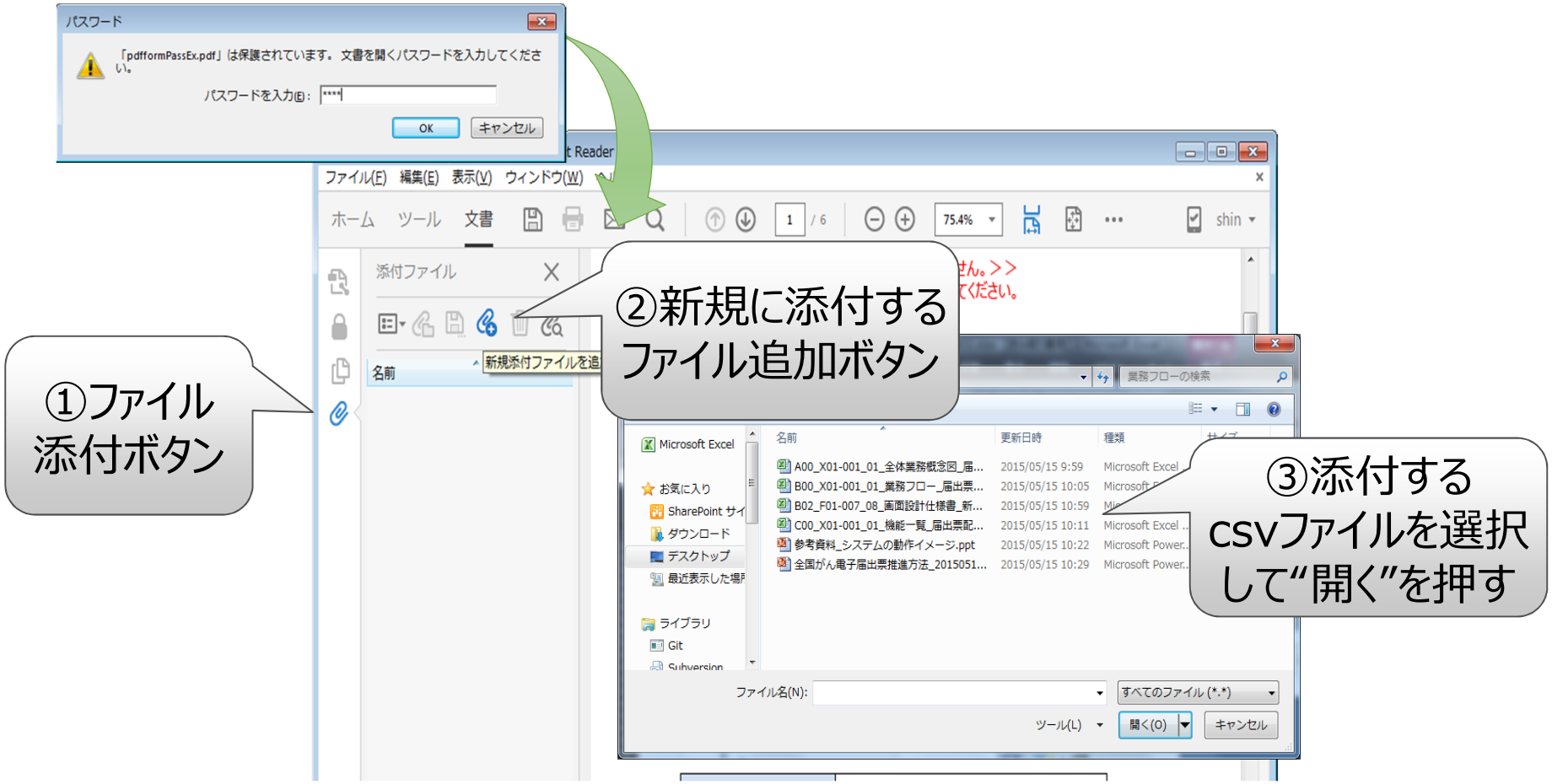
届出申出書（送付文のようなもの）

届出票１～10

電子届出票PDFファイルに
院内がん登録ファイル等、CSVファイルを添付する場合

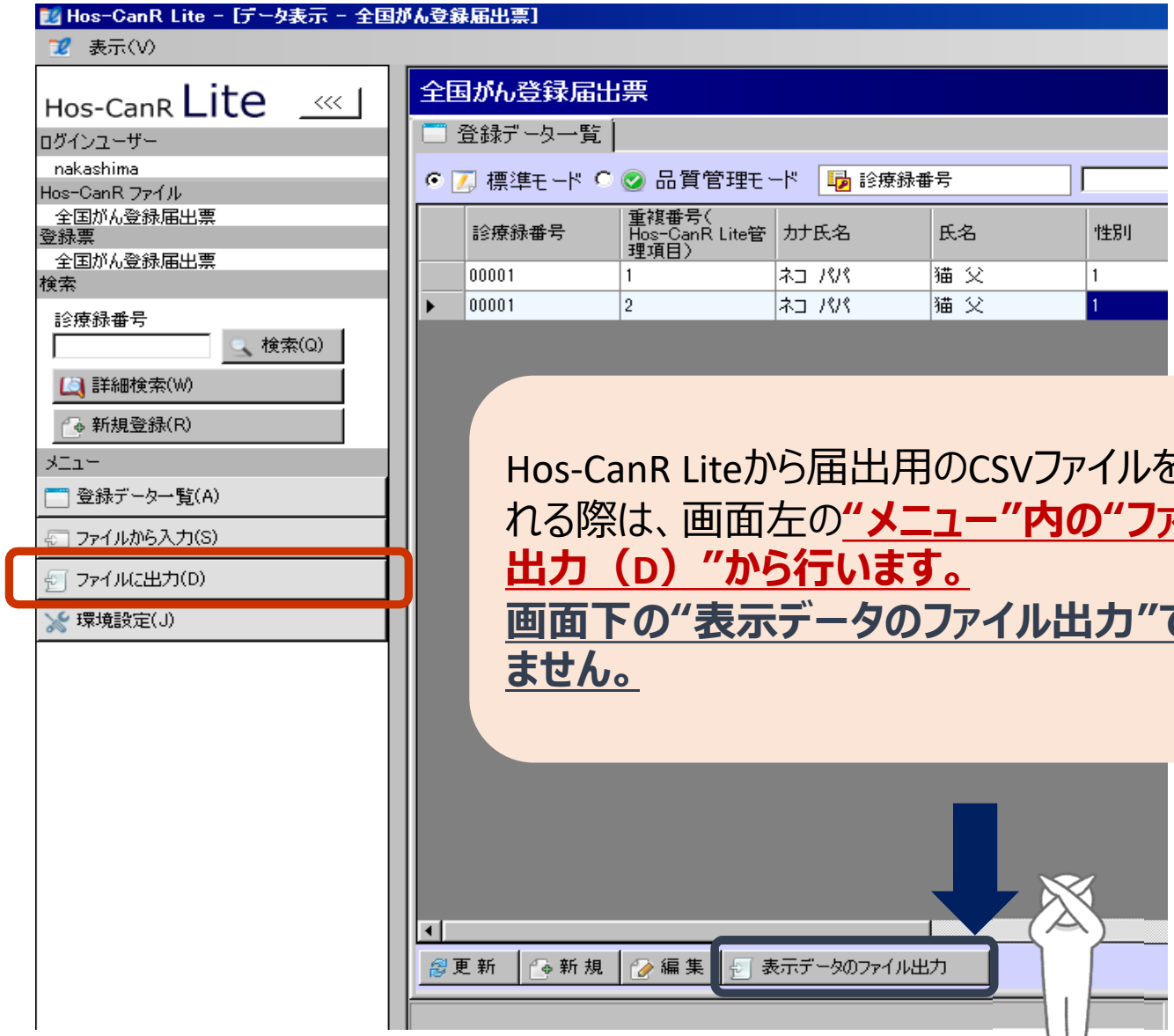
【NCC作成】＋福岡県

PDFファイルのファイル添付機能を利用します。
・添付されたファイルはPDFに設定されたパスワードで暗号化されて保存されます。



Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意

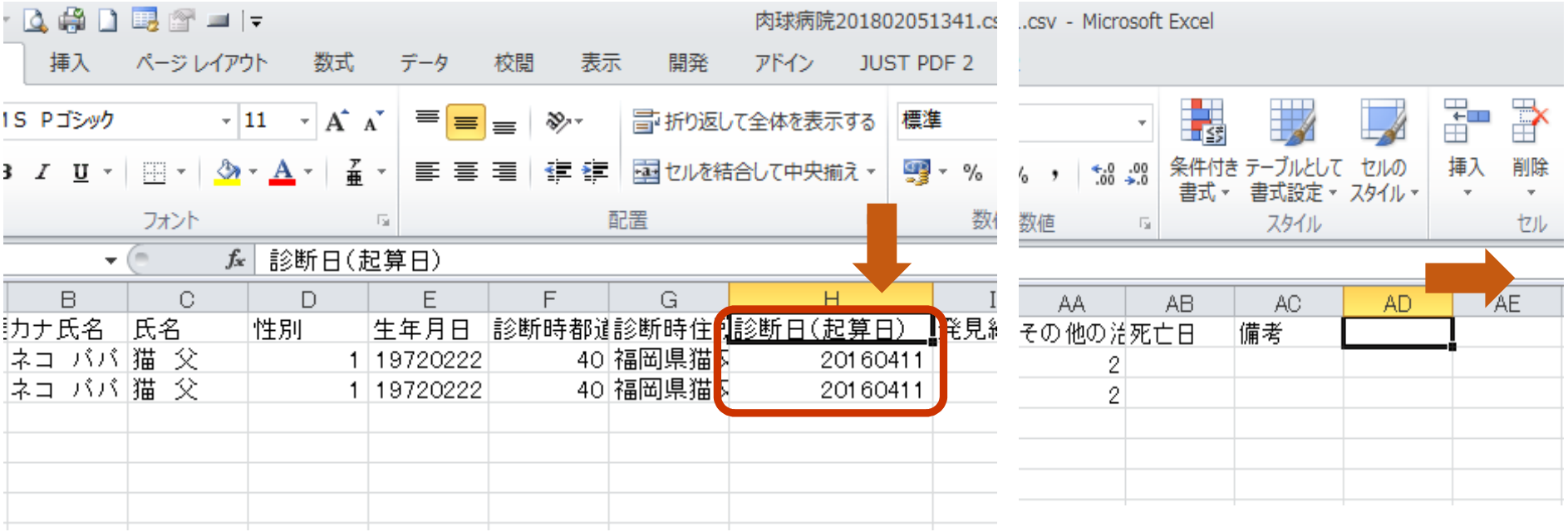
福岡県



Hos-CanR Liteから届出用のCSVファイルを出力される際は、画面左の**“メニュー”内の“ファイルに出力（D）”から行います。**
画面下の“表示データのファイル出力”ではありません。

Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意

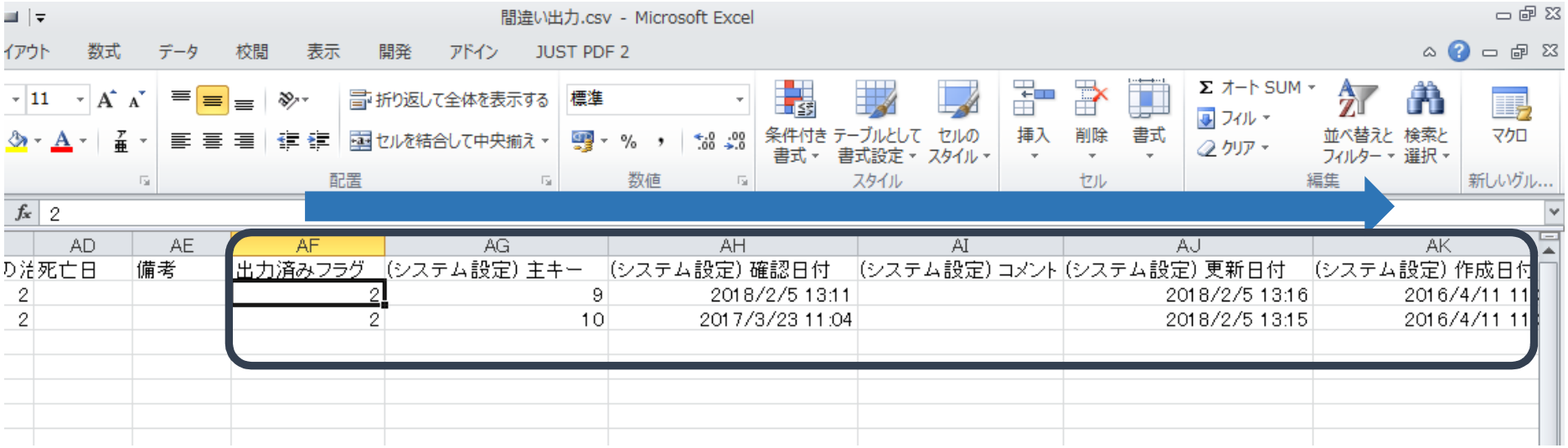
福岡県



正しいファイルが出力されている場合、H列に「診断日（起算日）」の項目があり、AD列以降はデータがない状態です。

Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意
（誤ったデータを出力した場合）

福岡県



誤ったファイルが出力された場合、AF列以降に「出力済みフラグ」など、全国がん登録に不要な項目が表示されています

独自で運用されている電子カルテシステム等から、全国がん登録用データを出力する場合のご注意

福岡県

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

ファイル形式： 値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切りの CSV
例
"診療録番号","カナ氏名","氏名",・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・"その他の治療の有無","死亡日","備考"
"131301000100","ツキジ　テスト","築地　てすと",・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ "2","77777777","転院"

全国がん登録システムで扱える漢字の範囲： Shift_JIS で表現可能な範囲

届出項目数：29 項目

日付の持ち方

日付定義	入力日付（テキスト型）
完全日付	yyyymmdd
日が不明だが年月が判明しているとき	yyyymm99
日が不明だが年月を推測できるとき	yyyymm88
月日が不明で年が判明しているとき	yyyy9999
月日不明だが年を推測できるとき	yyyy8888
年月日が不明のとき	99999999
該当なし、適用なし	77777777

全国地方公共団体都道府県コード

		12	千葉県	24	三重県	36	徳島県
01	北海道	13	東京都	25	滋賀県	37	香川県
02	青森県	14	神奈川県	26	京都府	38	愛媛県
03	岩手県	15	新潟県	27	大阪府	39	高知県
04	宮城県	16	富山県	28	兵庫県	40	福岡県
05	秋田県	17	石川県	29	奈良県	41	佐賀県
06	山形県	18	福井県	30	和歌山県	42	長崎県
07	福島県	19	山梨県	31	鳥取県	43	熊本県
08	茨城県	20	長野県	32	島根県	44	大分県
09	栃木県	21	岐阜県	33	岡山県	45	宮崎県
10	群馬県	22	静岡県	34	広島県	46	鹿児島県
11	埼玉県	23	愛知県	35	山口県	47	沖縄県

対象と方法
2章 届出項目
3章 測り調査
付録

電子ファイルによる届出（※院内がん登録標準登録様式 2016 年版の項目番号）				全国がん登録	
連番	※項目番号	項目名	以下の条件を満たせば そのまま提出	項目番号	取込データ形式
	900	病院等の名称	届出申出書に記載する。提出不要	1	
1	100	診療録番号	病院等で患者に固有に与えられている番号・記号	2	半角/全角 16 文字以内
2	120	カナ氏名	氏と名の間に全角スペース又は半角スペースを入れて，一項目として登録	3	氏・名それぞれ 全角 10 文字以内
3	130	氏名	氏と名の間に全角スペース又は半角スペースを入れて，一項目として登録 ※ 通称等ではなく、本名による登録が望ましい	4	氏・名それぞれ 全角 10 文字以内
4	140	性別	1 男 2 女 ※ 住民登録されている性別が望ましい	5	半角数字 1 桁
5	150	生年月日		6	yyyymmdd 形式 半角数字 8 桁
6	200	診断時都道府県コード	全国地方公共団体コード、都道府県コード 2 桁 01 北海道 02 青森 ～ 47 沖縄 88 その他（外国） 99 不詳	7	半角数字 2 桁 （左側 0 埋め）
7	210	診断時住所（詳細）	推奨登録方法 （郡）－ 市町村・特別区－（政令指定都市の区）－ 町・字－地番－（支号）－（部屋番	7	全角 40 文字以内

全国がん登録届出マニュアル**“付録［５］電子ファイルによる全国がん登録への提出形式”**に記載されている形式・内容に合わせたファイルを作成し、届け出てください。
まれに、院内がん登録用の項目等、**全国がん登録に不要なデータが付与されたまま**届出に利用されていることがありますので、ご注意ください。

姪名漢字がJIS水準に対応できない等の理由で、独自システムで患者氏名を全てカナで入力されている場合は、必ず**「備考」への漢字情報の入力**をお願い致します。

電子届出ファイルについてのご注意
（CSVファイルを添付して届出る場合）

- **ダウンロードした電子届出ファイルは、コピーして使用しないでください。**
- **１回の届出手続につき、新たに電子届出ファイルをダウンロードする必要があります。**
- **新たにダウンロードしたPDFファイルには、セキュリティの観点から、それぞれ個別のパスワードを設定するようにして下さい。**
- **電子届出ファイルに設定したパスワードは、届出の際、がん登録室にお知らせいただく必要はありません。（登録室では自動で解除することができます）**

例：年に2回、CSVファイルを電子届出ファイルに添付して届出を行う場合

○

・１回目の届出
　PDFファイル１→Pass１
・２回目の届出
　PDFファイル２→Pass２

×

・１回目の届出
　PDFファイル１→Pass１
・２回目の届出
　PDFファイル１のコピー→Pass１

電子届出ファイルについてのご注意
（電子届出票に直接入力して届出る場合）

福岡県

- **ダウンロードした電子届出ファイルは、コピーして使用しないでください。**
- **電子届出票により１０件以上届出情報を入力する場合は、PDFファイルを新たにダウンロードする必要があります。**
- **新たにダウンロードしたPDFファイルには、セキュリティの観点から、それぞれ個別のパスワードを設定するようにして下さい。**
- **電子届出ファイルに設定したパスワードは、届出の際、がん登録室にお知らせいただく必要はありません。（登録室では自動で解除することができます）**

例：２５件分のがん診療情報を電子届出票に入力し、届出る場合

○

PDFファイル１→Pass１　（1～10件目）
PDFファイル２→Pass２　（11～20件目）
PDFファイル３→Pass３　（21～25件目）

×

PDFファイル１→Pass１　（1～10件目）
PDF１のコピー→Pass１　（11～20件目）
PDF１のコピー→Pass１　（21～25件目）

電子届出ファイルについてのご注意
（届出の際に必ず確認）

福岡県

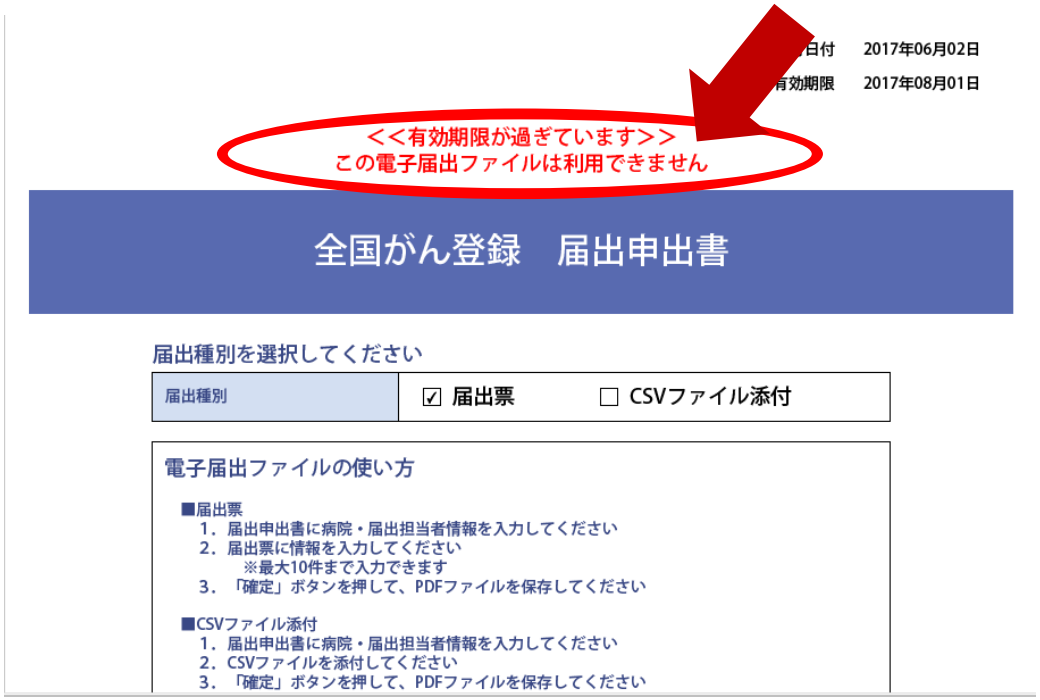
- 届出情報の作成方法にかかわらず、全国がん登録の届出をする際には、電子届出票が必ず必要となります。
（Hos-CanR Next・Lite、電子届出票の直接入力いずれも）

- 届出を行う前に、必ず**『確定』ボタンを押し、ファイルの内容を確定させてください。（確定すると、『確定解除』という表示になります）**
（確定後、再度編集する場合は、『確定解除』ボタンを押せば編集が可能となります。）

電子届出ファイルについてのご注意

福岡県

- ダウンロードから一定期間が過ぎると、電子届出票ファイルの上部に、**「有効期限が切れています。このファイルは使用できません」**というメッセージが出ますが、『確定』ボタンが押下された状態のファイルであれば、届出にはご利用いただけます。
  ただし、ファイル内容の編集はできませんので、編集・修正が必要な状況で有効期限が切れた場合は、再ダウンロードが必要となりますのでご注意ください。



- **全国がん登録届出支援サイト**

HOME＞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

がん情報サービス　検索

届出の方法（マニュアル 13頁）

【NCC作成】＋福岡県

- セキュリティに配慮した方法で、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。

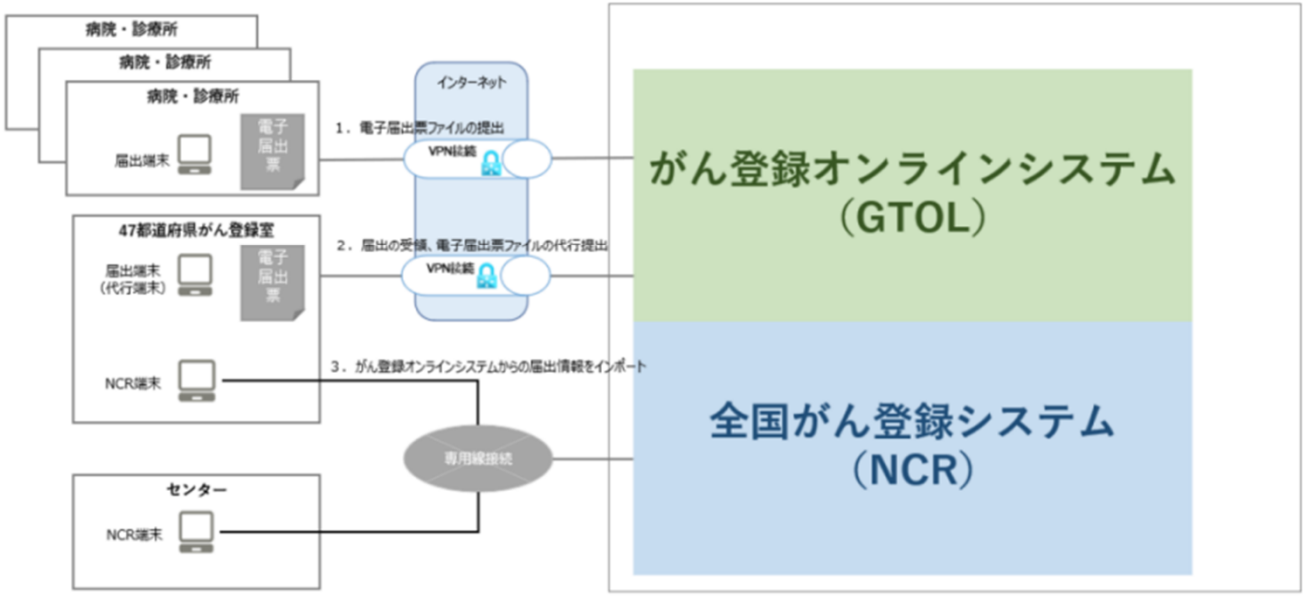
形式	種類	届出に用いるファイル	移送方法
電子	院内がん登録等 csvファイル	**全国がん登録届出支援サイト**で提供する電子ファイル暗号化ツール（電子届出票）の利用	**追跡サービス付き配達もしくは全国がん登録オンラインシステム※（GTOL）による送信**
	電子届出票に付属の pdfファイル		

※オンライン届出に対応できない医療機関は、従来のCD-R、USBメモリの郵送による提出が可能です

がん登録オンラインシステム（GTOL）の仕組み（2023年5月更改）

【NCC作成】＋福岡県

GTOL では、医療機関からのがん患者情報の届出をオンラインで行います。GTOL と都道府県および医療機関との間を、安全なインターネット回線を使用して接続(VPN 接続)することで、データの改ざん・不正アクセス・のぞき見・ウイルス感染などを防止して安全にデータをやり取りできます。



医療機関が、GTOL で行う主な業務は次のとおりです。

・がん登録の電子届出

・遡り調査票の届出

医療機関向けマニュアル１章
「がん登録オンラインシステム（GTOL）の概要」より

※ウェブサイト上で届出を作成するものではありません

利用手続きの大まかな流れ

福岡県

病院

インターネットに
つながるパソコン

※利用要件については、
HPを確認

がん情報サービス>>>
［外部サイト：GTOLご利用手続きサイト］にアクセス

1．利用（仮）申請→本申請用メール受信
2．利用本申請

1．2

5．6

5．利用申請承認のご案内メール受信
6．GTOLにサインイン⇒**初回パスワード**変更、
VPN接続ツールのインストール後、正式サインイン

がん登録
オンラインシステム

4

3

3．利用申請承認依頼

4（承認）

4．医療機関の申請者にTEL
・医療機関の存在確認
・申請者の存在、申請事実の確認
（公開電話番号）
・**初回パスワード**を電話で口頭で伝える

医療機関への確認後承認

福岡県がん登録室

がん登録オンラインシステムのページ

福岡県

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

- GTOL利用要件
- オンライン届出に関するQ&A
- オンライン届出に関する各種マニュアル
- GTOLご利用手続サイトへのリンク等が掲載されています

「がん登録オンラインシステム」のご利用に関するお問い合わせ先
専用の問い合わせフォームをご利用ください

提出方法、提出先のまとめ

＜提出方法＞

・**電子データ（Hos-CanR Next, Liteによるcsvファイル）の場合**

→電子届出票にファイルを添付し、**新品のUSBメモリやCD-Rに記録し郵送**
もしくは、**がん登録オンラインシステム**による送信

・**電子届出票（編集可能pdfファイル）にがん情報を直接入力する場合**

→電子届出票にがん情報を入力後、**新品のUSBメモリやCD-Rに記録し郵送**
もしくは、**がん登録オンラインシステムによる送信**

※ 送付頂いた媒体の返却は行いません
※ 患者の住所にかかわりなく、病院等の設置県のがん登録室に届け出ます
※ 一般的なインターネット（電子メールへの添付等）での送付は厳禁です

＜郵送の場合の提出先＞

福岡県がん登録室（福岡県保健環境研究所）
〒818-0135　福岡県太宰府市大字向佐野39

届出の取消、修正について（マニュアル 13頁）

取消や修正につきましては、登録室にお電話ください。

全国がん登録届出票等による修正届出は不要です。

「がんではなかった」

届出後に、紹介先の病院等から「がんではなかった」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、登録室にご一報ください。

＜ご連絡先＞

福岡県がん登録室（福岡県保健環境研究所内）

TEL：092-921-9942

届出を頂いた情報について-個人情報の安全管理措置-

福岡県

“がん登録等の推進に関する法律”に従い、罹患率や生存率の統計を正確に実施するためには、本来同じ１つの腫瘍を誤って複数の腫瘍として登録することを避ける必要があります。このため、**氏名、生年月日、住所といった個人情報を収集することが必要です**。

このことから、がん登録事業に携わる者は、患者の病歴を含む個人情報を扱うこととなるため、**福岡県は、国の“安全管理措置マニュアル”沿った形で、データ収集、管理、利用及び提供までに必要とされる安全管理措置を講じています**。

全国がん登録における個人情報保護のための
安全管理措置マニュアル

第 1 版　改定版

平成 30 年 3 月
厚生労働省
国立研究開発法人　国立がん研究センター

基本的安全対策

組織的安全管理：
組織体制、要領・手順、個人情報取扱台帳、安全管理対策評価と見直し・改善、事故・違反への対処方法

物理的安全管理：
入退室管理、盗難・窃視等の防止、機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置

技術的安全管理：
職員の識別・認証、情報区分・アクセス権限の管理、アクセスログ記録、不正ソフトウェア対策、ネットワーク上不正アクセス対策

人的安全管理：
職員への教育（秘密保持義務、国マニュアル、各職員の役割・責任、離職後の秘密保持）、病院やデータ利用者への説明

作業内容から見た安全対策

県がん登録室における“業務手順書”を定め、
がん情報の取得～登録・研究者等への提供までの個人情報の取扱いについて管理

- 入退室管理
- 情報の取得
- 入力
- データ加工
- 保管・消去・廃棄
- システム管理
- 病院等・市町村等への問合せ
- 外部からの問合せ対応
- 移送

5年に一度、個人情報安全管理の専門家等、第三者で構成される委員による外部監査

【参考】よくあるご質問と回答

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q. 他施設で手術後、リハビリやターミナルケアを目的として紹介された場合、自施設から届出をする必要はあるか？

A. これらの診療行為が、当該がんの診療の一環として行われるものであれば、届出が必要です。（マニュアル 5頁）

Q. 他施設から検査を依頼され、自施設に検査のみで来院した患者の届出は必要か？

A. 検査のみを依頼された場合でも、自施設で検査をし、「がん」と診断をした場合は、届出が必要です。（マニュアル 5頁）

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q.　セカンドオピニオンを依頼された場合は？

A.　セカンドオピニオンは「意見」・「相談」であり、診療に含めない、とする場合は、届出は不要です。

セカンドオピニオンを診療として取り扱い、届出を行う場合は、項目【治療施設】は、「８　その他」を選択し、備考欄にその旨を記載してください。

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q. CTスキャン設備機器を持たないAクリニックが、B病院にCT検査のみ依頼し（画像診断を含む）、その後Aクリニックにおいて、CT検査結果に基づき確定診断を行った場合、【診断施設】はどこになるか？

A. 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。（マニュアル 37頁）
従って、診断施設はAクリニックとなります。

その他の例：
Aクリニックで細胞診→B病院に原発巣の組織診を依頼し、確定診断
「診断施設」:「１ 自施設診断（Aクリニック）」（マニュアル37頁）
「診断根拠」:「１ 原発巣の組織診」（マニュアル39頁）
「診断日」 ：組織診を実施した日（マニュアル40頁）

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q.　同じ臓器において、再発か、新しく発生したものか不明な場合は？

A.　以前と同じ臓器に発生したがんについて、再発か、新しく発生した組織形態の異なるがんであるか、不明な場合は、**原発部位を「不明」**として届出をお願い致します。
なお、届出後、紹介先等の精査で、がんでないことが判明した場合は、ご一報下さい。

＜補足＞

・最初に発生した部位との関連性が認められる場合、すなわち、再発や転移の場合は届出不要

・最初に発生した部位との関連性が否定される場合、すなわち、新たに発生した別のがんの場合は、その原発部位での届出が必要

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q. がん疑いで、他施設へ紹介した場合、届出の必要があるか

A. 病理診断以外の方法で「がん」と診断し、詳細診断や治療のために施設へ紹介した場合も、届出が必要です。逆に、疑いの域を脱しない状況では、届出は不要です。

Q. 緩和ケア病棟に入院した患者も届出の対象であるか

A. 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は届出の対象です

届出の必要な患者の例-こんな場合は-

Q. 2015年以前に、他院等で確定診断＆初回治療が完了した患者が自施設に紹介され、2016年以降に受診した場合、届出は必要か

A. この場合、【診断施設】は“他施設診断”となり、【診断日】に記載する日は、“自施設への当該腫瘍初診日”となります。
すなわち、自施設初診日は2016年以降の日付となりますので、届出が必要です。

前医の【診断日】2012.8.8
初回治療終了

→

対象

＜自施設＞
【診断日（当該腫瘍初診日）】
2022.10.10

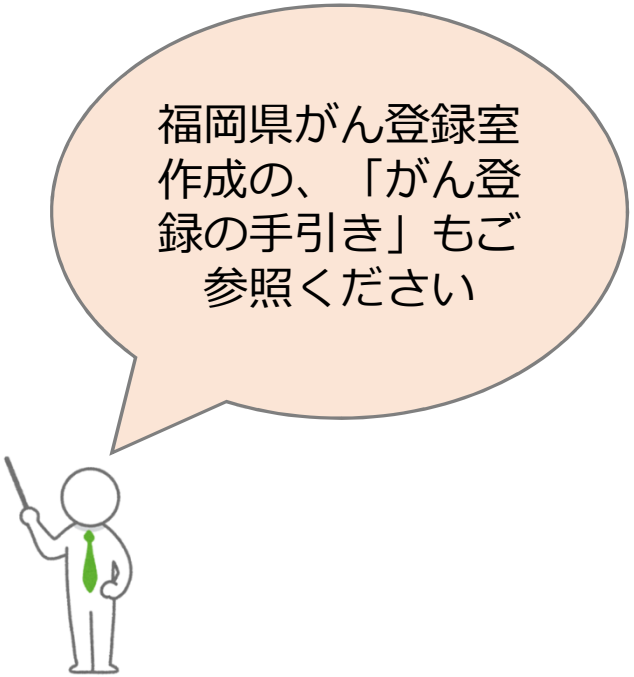
【参考】
届出対象の見つけ出し

【参考】登録候補（届出対象）の見つけ出し

【NCC】

- **Hos-CanR Liteシステムを利用する場合**
  - ■ 院内がん登録と同様の方法＜病名・病理検査＞
    （実務者が主体的に入力）
  - ■ 医師に対象の指示のみをもらう
    （医師が“がん”と考えるものの一覧をもらう）
  - ■ 医師に紙記載をしてもらう
    （実務者が代行して入力）

- **Hos-CanR Liteシステムを利用しない**
  - ■ 医師に対象の指示のみをもらう
  - ■ 医師に紙記載をしてもらう



【参考】登録候補の見つけ出し
院内がん登録運用マニュアル（抜粋）

【NCC】

- 病名オーダー等の患者の病名リスト１～２ヶ月分をまとめて、ICD-10コードリスト（NCC提示）でチェック
- 登録対象となる可能性のある患者リストを作成
- 病理組織診あるいは細胞診を行った患者リストを１～２ヶ月分をまとめて作成
- 両リストを合わせて対象候補リストを作成
- この候補について、診療記録を確認して、登録の可否を決定
- 院内がん登録システムに登録済であるかを確認

※ ICD-10のC,D区分に含まれないがん（がんに関連する病名・症状・データ）に注意が必要

情報の抽出・登録のパターン

【NCC】

- **発生源入力（医師による入力）**
  - 登録漏れが発生しやすい（多忙な業務）
  - 入力された情報の照合作業が必要
- **紙ベース運用**
  - 記入の手間は膨大であり、外来患者の登録が困難
- **医師以外（がん登録実務者）が行う**
  - 診療録などからコメディカルスタッフが入力
  - 最終的に医師が確認
  - 過不足のない情報を得るためのチェック体制が重要

届出申出書、電子届出票ファイルの利用例

福岡県

● 入力時の利用

■ 届出票ファイルを紙に印刷して、記入用紙として施設内で利用
（医師が紙に記入）
→医師が記入したものを事務職員が入力

■ 直接入力
（事務職員が入力する場合は、届出の対象を医師が指示）

● 入力→届出後の利用

■ 届出票を紙に印刷して、台帳として保管（電子ファイルは破棄）

■ ファイルそのものを、台帳として保管

※ 各病院等のセキュリティポリシーに関わる事項。1つのファイルに1つのパスワード設定が必要なので、パスワード台帳も必要となる。

第2章：届出項目について

マニュアル 17頁～

【病院等の名称】、【診療録番号】

【NCC】＋福岡県

【病院等の名称】（マニュアル 24頁）

→届出をする病院等の名称

※電子届出票に添付されている「届出申出書」に記載された病院等の名称をご確認ください。

【診療録番号】（マニュアル　25頁）

→いわゆる「患者ID」

※記載内容の問い合わせの際に使用することがあります

【氏名】（マニュアル27頁）

【NCC】＋福岡県

・原則として**住民登録**されている氏名
・アルファベット可、カタカナ可。
・氏（Family name）、名（First name）の順で記載
・ミドルネームは氏名欄ではなく、備考欄に記入
・**通称名**が判明している場合は、備考欄に記入（逆のケースでも同様）
・氏名不詳の患者は、全角ハイフンのみ入力し、備考欄に不詳であることを記入

※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
・範囲外の漢字（外字）が含まれる場合は、異体字に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報を記載
・異体字への置き換えが難しい場合は、●に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報を記載
・参考情報の記載には、法務省が提供する**「戸籍統一文字番号」**も有用です

【氏名 外字対応】

【NCC】＋福岡県

基本

外字はShift_JISに置き換え

できた → 備考欄に
正式な漢字表記の情報を記載
（法務省 戸籍統一文字番号等）

不可 → 置き換えできなかった字は、「●」とし、
備考欄に
正式な漢字表記の情報を記載
（法務省**「戸籍統一文字番号」**等）

標準的院内がん登録

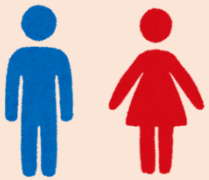
届出ファイルとは別に、外字を含む患者一覧を作成（診療録番号＋外字情報）し、別途提出
※がん情報の届出にオンライン届出を利用する場合は、外字情報は別途郵送となります

Hos-CanR Lite、PDF直接入力

備考欄に、外字に関する情報を記載

【性別】、【生年月日】（マニュアル28-29頁）

【NCC】＋福岡県



【性別】

・原則として、住民登録されている性別
・生物学的な性別が異なる場合、備考欄に記入
・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
・性別の判断がしにくい名前の場合は備考欄にも確認済みである旨を記入
→「博美」、「克美」、「薫」、「八千代」など

【生年月日】

・生年月日不明の患者は、“9999年99月99日”と記入し、
<u>備考欄に生年月日不詳であることを記入</u>

【診断時住所】（マニュアル30頁）

【NCC】＋福岡県

◆当該がんの診断時の住所（住民票記載のもの）
→診断施設が「２ 他施設診断」であれば、当該腫瘍初診時（その患者が、**がんで**初めて自施設を受診した時）の住所を届出る。

例：H30年に肺癌と診断された福岡市東区のAさんが、
R04年に福岡市早良区に転居し、術後フォロー目的で自施設に初診
⇒診断時住所：✕福岡市東区　〇福岡市早良区

・都道府県ー（郡）ー市町村・特別区（政令指定都市の区）ー町・字-地番-（支号）-（部屋番号）-共同住宅の名称を正確に記入
→“〇丁目”、“郡”、“大字”の抜け等に注意

・住所不明、不詳、不定の患者の届出
→備考欄に“住所不明”である旨を記入
・国外住所
→備考欄に“国外居住”である旨、その国外住所を記載
・県名までしかわからない
→県名については記入
備考欄に“詳細住所不明”である旨を記入

【側性】－左右の区別のある臓器－（マニュアル31頁）

【NCC】＋福岡県

■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

【２】 左側　　〃　　左側に原発

【３】 両側　**※以下の１）～３）に限り使用可能**

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.＊）に発生した**網膜芽細胞腫**
（形態コード 9510-9512/3）

【７】 側性なし　側性のない臓器に原発

【９】 原発部位の側性が不明、原発部位が正中（真ん中）に位置する場合

※左右両側に原発した場合は、それぞれ届出情報を作成します

※側性のある臓器については、マニュアルP31を参照

【原発部位】（マニュアル32頁）

【NCC】＋福岡県

・当該がんの原発部位（身体のどこに発生したのか）を記載する
・全国がん登録、標準的院内がん登録では、ICD-O-3の局在コードに基づき分類
・診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を記入

診断名の記載（例）	原発部位（例）	原発部位記載のポイント
食道癌	胸部食道	食道のうち、どこであるか詳細（亜部位）を確認
大腸癌	上行結腸	大腸のうち、どこであるか詳細（亜部位）を確認
転移性肺癌 （大腸癌からの肺転移）	横行結腸	**全国がん登録では転移部位は登録しない →原発した部位で届出**
悪性リンパ腫	胃体部	リンパ節以外に発生した悪性リンパ腫→**原発の臓器・部位**
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	リンパ節に発生した悪性リンパ腫　→**原発のリンパ節**
慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-O-3では白血病の原発部位はすべて「骨髄（C42.1）」
骨肉腫	大腿骨	診断名に原発部位が含まれないものは、注意
悪性黒色腫	手掌の皮膚	

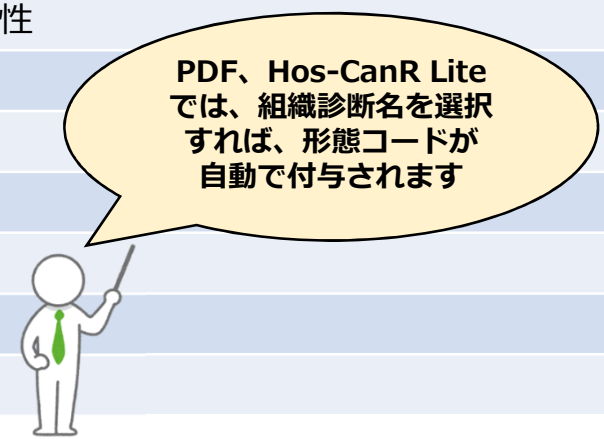
【病理診断】（マニュアル34-36頁）

【NCC】＋福岡県

・全国がん登録、標準的院内がん登録では、ICD-O-3の形態・性状・分化度コードに基づき分類
・腫瘍の細胞型（組織型） **４桁**、**性状１桁**、**分化度１桁**の６桁で構成

例 8070 3 3 ➡ “低分化扁平上皮癌”

コード	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	良性または悪性の別不詳 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



【病理診断】の記載について（マニュアル34-36頁）

【NCC】＋福岡県

・自施設で病理学的診断が行われていない場合
「新生物, 腫瘍, NOS」、「新生物, 悪性, NOS」、「悪性腫瘍」（8000/0、1、3）
⇒他院での診断根拠や病理診断情報を正確に把握できる場合は、選択可

・いくつかの腫瘍については、診断根拠が顕微鏡的でなくとも、付与できるものがある
（肝細胞癌、髄膜腫など。マニュアル36頁 一覧表参照）

・電子届出票（PDF直接入力）では、腫瘍の形態を必ず一つ選択
→病理診断名に合致するものが見つからなければ、「悪性腫瘍（8000/3）」等を選択し、備考欄に正確な情報や組織診断名を記載
※電子届出票直接入力の届出票では、分化度の記入欄がありません

・Hos-CanRで組織型に該当する病理診断コードが選択できない、もしくは不明の場合は、「新生物, 悪性, NOS（8000/3）」等を選択し、備考欄に組織名を記載

・院内がん登録情報からの届出
→ICD-O-3に従って、病理診断の形態コードおよび組織型テキストを用いて登録

・テキスト欄には、分化度などを含んだ実際の診療情報（主に病理所見）の表現を要約して記入　※取扱い規約、UICC TNM分類どちらを利用しているか確認

初回治療について－がん登録における初回治療の考え方－

【NCC】

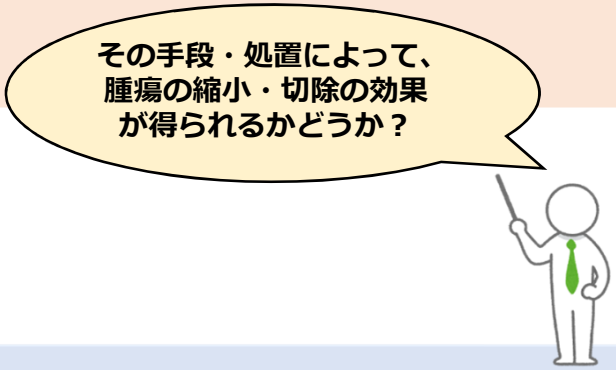
■ 全国がん登録における、“がん初回治療”の定義（マニュアル 20頁）

「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（マニュアル　44～51頁）

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、またはそれ以外（その他）なのかで分類



がん登録における“初回治療”の定義 – 概要 –

福岡県

がんと診断後に 実施もしくは選択される内容	一般的ながん治療の定義	がん登録における“初回治療”の定義
がん組織の 縮小・切除を意図して行う治療	○	○
がん組織による 症状の軽減を意図して行うもの （症状緩和的治療、ターミナルケア等の 実施に伴う処置）	○	× 【初回治療】の欄に記入しない
がん組織に対して 何もしないという選択・決定 （経過観察、積極的治療適用外、 治療拒否など）	×	○ 【治療施設】選択の際に必要な考え方

がん登録における“初回治療”の定義 – 概要 –

福岡県

積極的治療

- 手術による切除
- 化学療法
- 放射線療法
- 内分泌療法
- その他療法

がんと診断

“何もしない”

- 最初の“経過観察”と判断する行為
- 最初の“積極的治療の適用外”と判断する行為
- 患者による一切の治療拒否

どちらを選択して施行・実施しても、がん登録では「“初回治療”を行った」ことになります

どこまでを“初回治療”の範囲とするか－造血器腫瘍以外－

福岡県

1．**診療録にがん治療計画**が記載されていれば、その治療計画完了まで

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**が存在する場合は、その治療計画の完了まで

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（つまり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**
（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、初回治療に含まない）

これらを自施設で施行した場合、項目番号18～25の【初回治療】欄で「自施設で施行あり」とする

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をせず、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
（診断時に経過観察が一度決定され、その期間中にがんが増大したため、治療が開始された場合も、当初の経過観察という行為を初回治療と扱い、経過観察後に開始された治療は初回治療に含めない）

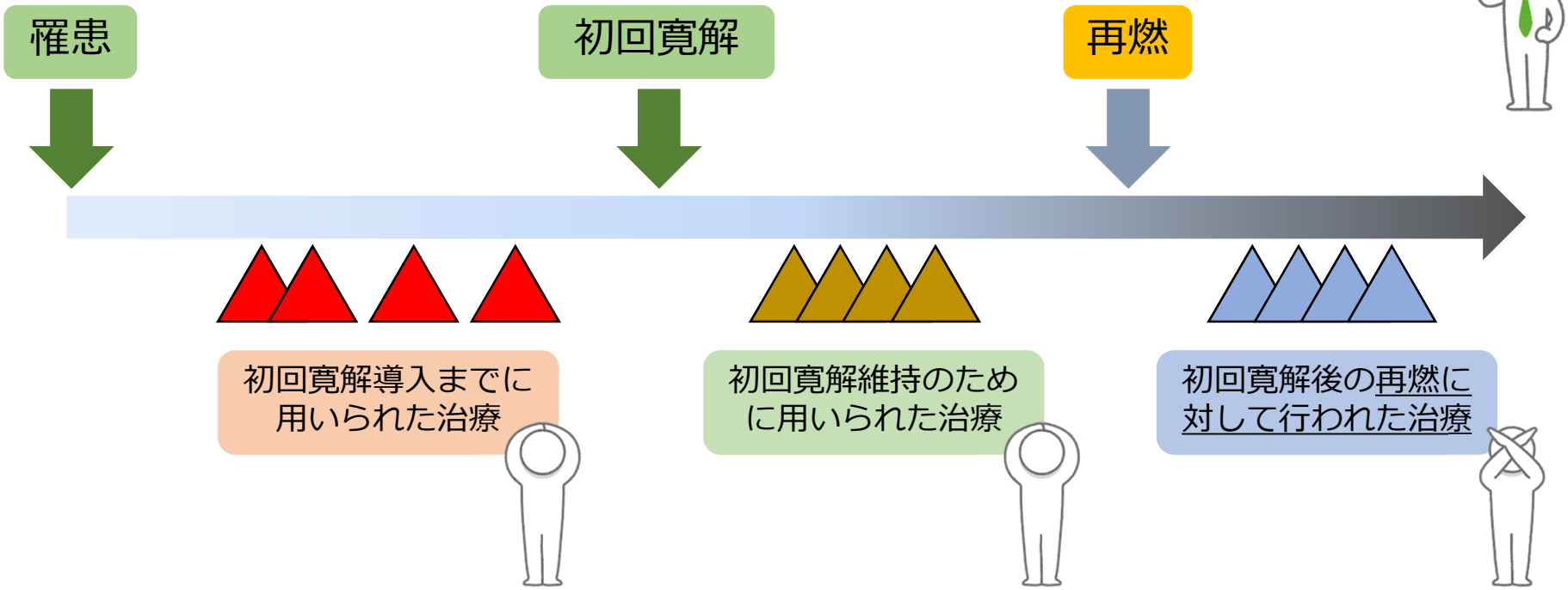
“初回治療”ではあるが、届出票の中に記載する箇所なし
（【治療施設】の選択に関係）

どこまでを“初回治療”の範囲とするか－造血器腫瘍－

福岡県

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）を初回治療とする

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



【治療施設】（マニュアル 38頁）

福岡県

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
- 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
- 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
- 他施設で初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合

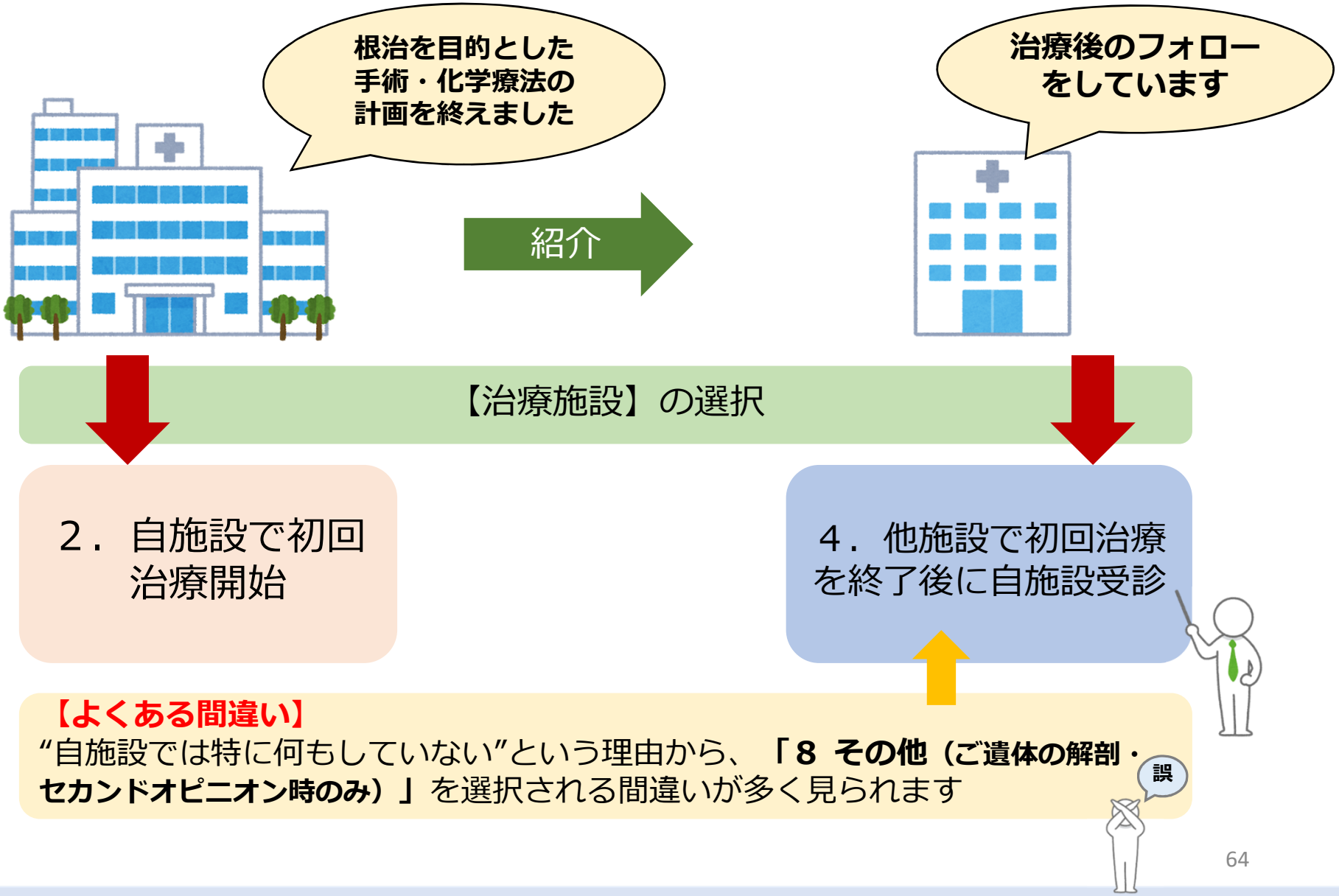
4．他施設で初回治療を終了後に自施設受診
- 他の医療機関で、初回治療終了後に自施設を受診した場合。自施設受診後の治療の有無は問わない。

特殊

8．その他
- **死体解剖**で初めて診断された場合
- **セカンドオピニオンのみ実施**した症例（診療行為として行った場合）

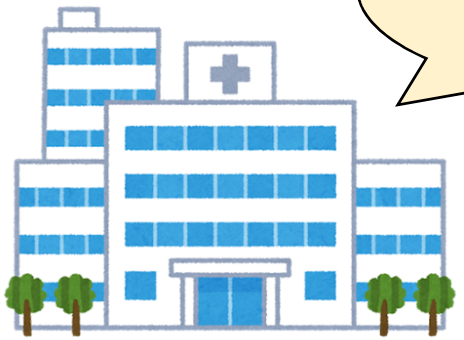
【初回治療】と【治療施設】

福岡県



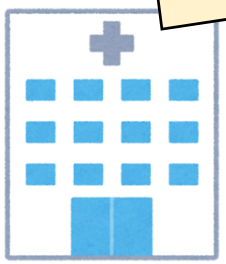
【初回治療】と【治療施設】

福岡県



手術を終えましたので、化学療法はそちらでお願いします

紹介



“初回治療”の計画のうち、化学療法を実施してます

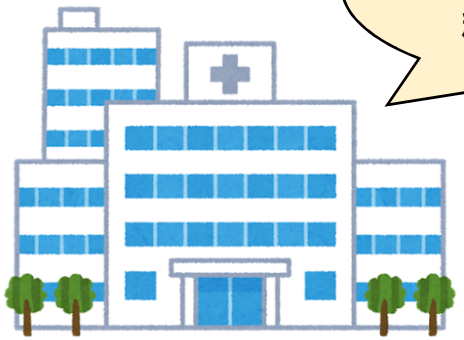
【治療施設】の選択

2．自施設で初回治療開始

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

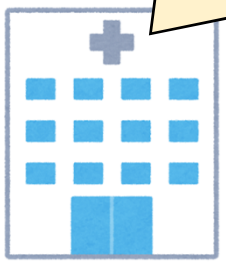
【初回治療】と【治療施設】

福岡県



“経過観察”とします
or
積極的治療の適用外です

紹介



患者の緩和ケア、
フォローを
行っています

【治療施設】の選択

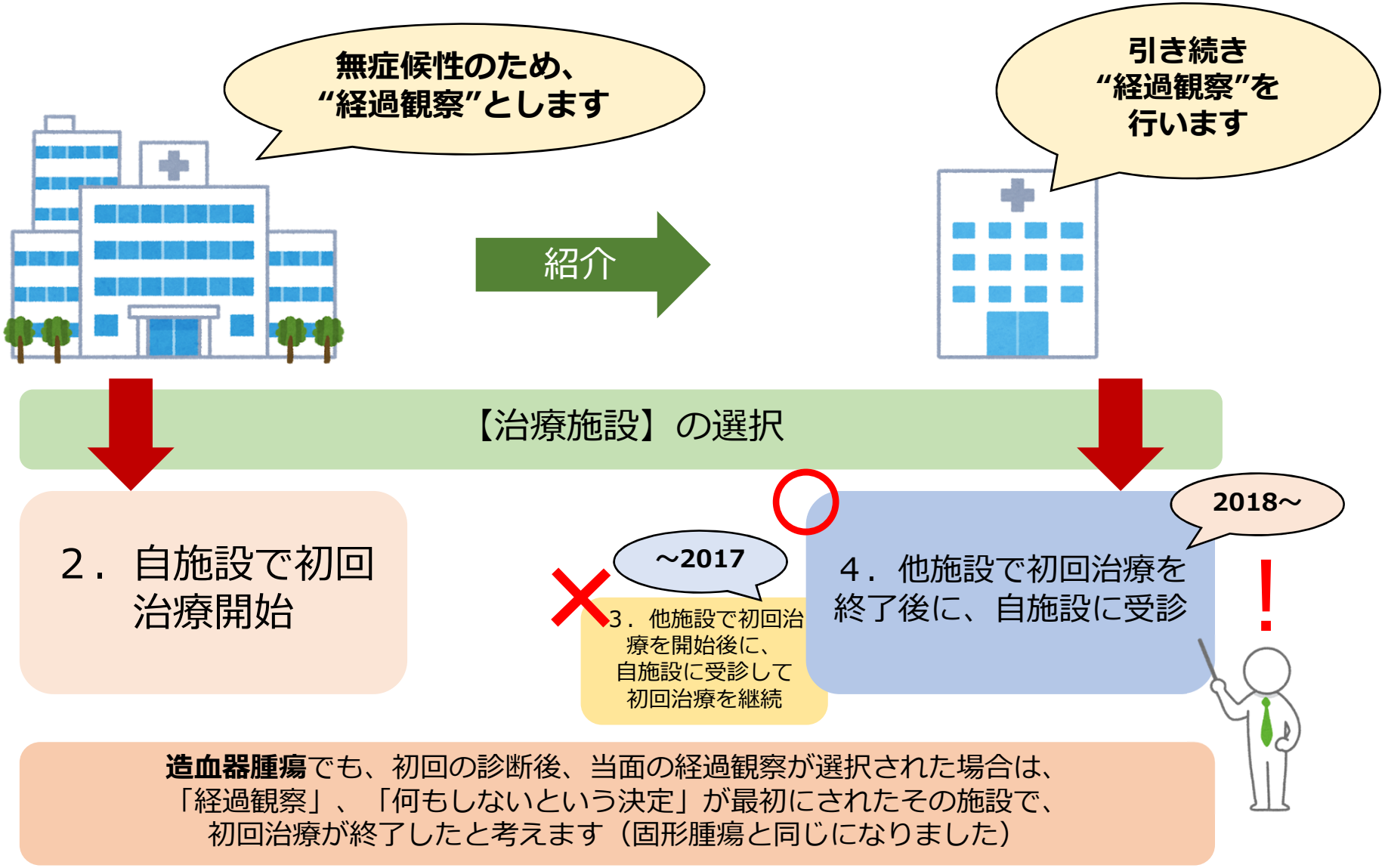
２．自施設で初回治療開始

４．他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

「経過観察」、「何もしないという決定」が
最初にされたその施設で、初回治療が終了したと考えます

変更されました
ー2018年症例からの造血器腫瘍の「経過観察」ー

福岡県



造血器腫瘍でも、初回の診断後、当面の経過観察が選択された場合は、「経過観察」、「何もしないという決定」が最初にされたその施設で、初回治療が終了したと考えます（固形腫瘍と同じになりました）

【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

福岡県

初回治療を依頼されたが…

A 病院

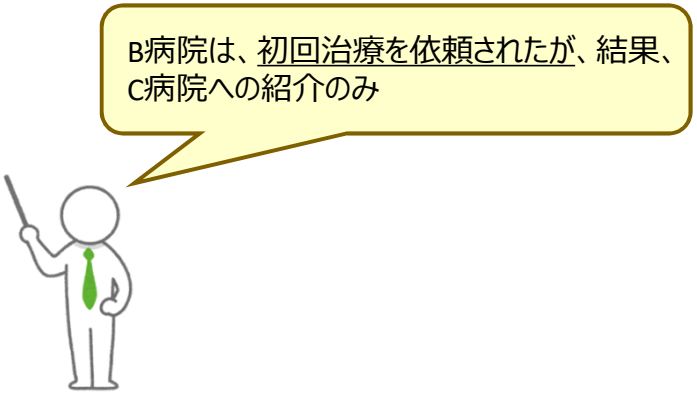
【治療施設の選択】
1．自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明

B 病院

【治療施設の選択】
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

C 病院

【治療施設の選択】
2．自施設で初回治療開始



【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

福岡県

初回治療の継続を依頼されたが…

A 病院

【治療施設の選択】
2．自施設で初回治療開始

B 病院

【治療施設の選択】
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

C 病院

【治療施設の選択】
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

B病院は、初回治療の継続を依頼されたものの、結果、C病院への紹介のみ

【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

福岡県

初回治療開始前の一時的入院

A 病院

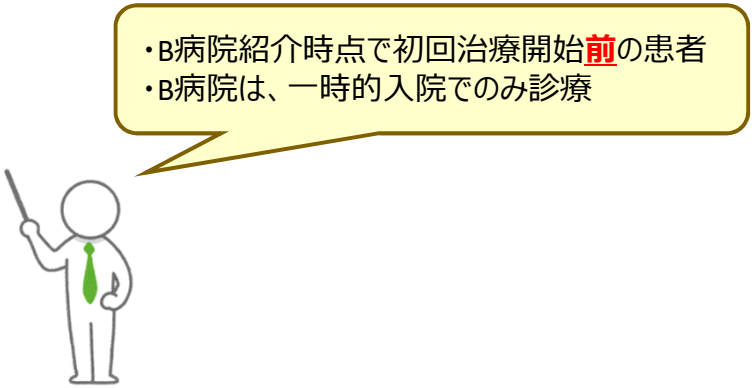
【治療施設の選択】
1．自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明

B 病院

【治療施設の選択】
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

C 病院

【治療施設の選択】
2．自施設で初回治療開始



【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

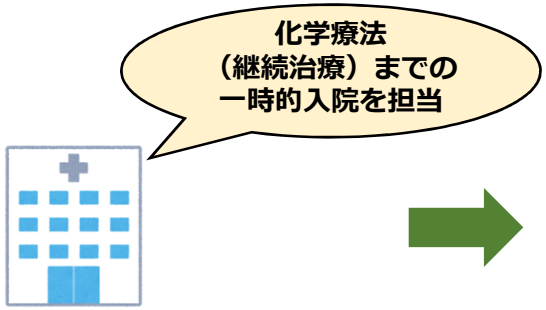
福岡県

初回治療開始後の一時的入院

A 病院

【治療施設の選択】
2．自施設で初回治療開始

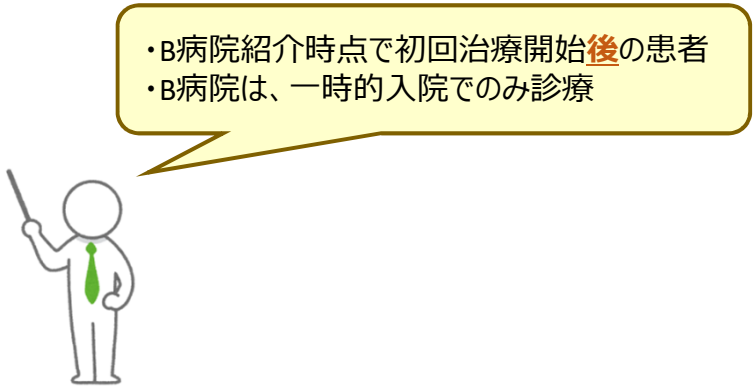
B 病院



【治療施設の選択】
4．他施設で初回治療を終了後に自施設受診

C 病院

【治療施設の選択】
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



【発見経緯】（マニュアル41頁）

福岡県

・**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

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」、自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックの結果により、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。

4　剖検発見
– ご遺体の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。**

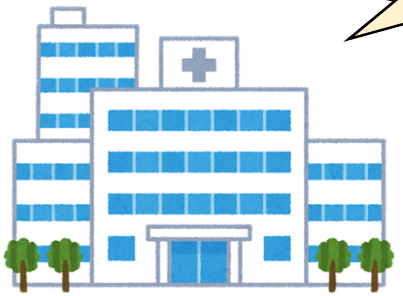
9　不明
– 診断に至る発端が不明の場合。

発見経緯の記載で多い間違い

福岡県

A病院

初回治療施行



【発見経緯】
8　その他（自覚症状）
当該がんに関して、初めて医療機関を受診した発端は、**自覚症状である**

本当の発見経緯

2年後

B病院

健診で再発を認め診断・診療

【発見経緯】
✕ 1　がん検診・健康診断・人間ドック
○ 8　その他（自覚症状、A病院の情報から）
○ 9　不明（A病院情報不明の場合）

・**【発見経緯】**は、**自施設・他施設を問わず、“初発時、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況“**を把握するための項目であり、上の図で言えば、**A病院を受診した最初の一点のことを指します**。

・上の図で、B病院に該当する機関が【発見経緯】を選択する場合、
単に自施設を受診した経緯（定期的に実施していた自施設での健康診断で再発例を診断、以前からがん以外の疾患で診療していた等）**ではなく**、**そのがんの初発時に初めて医療機関を受診した発端について判明している場合のみ、**選択してください。不明である場合は、“９　不明”とします。

進展度（マニュアル 21～23、42、43頁）

【NCC】＋福岡県

がんが原発巣からどこまで拡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

＜5つの主な区分＞

- 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

- 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
  - 頭蓋内良性腫瘍、・脳神経系の良性・良悪不詳腫瘍（**予定、現時点では必要**）

「499：不明」の安易な適用は避け、後述の進行度対応表に記載されている別の取扱い規約や進行期分類、医師の意見等も参考に、進展度を決定してください。

進展度記載についての基本事項

（参考：届出マニュアル 21～23頁）

【NCC】＋福岡県

・白血病および多発性骨髄腫を除くすべての組織型に適用されます

・複数の区分に該当する場合は、より高い進展度の区分を選択します
例：“所属リンパ節転移”と“隣接臓器浸潤”の所見が両方認められる→“隣接臓器浸潤”

・判断に疑いの余地がある場合は、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、いずれも修正は行いません

・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

進展度の判断の参考資料

福岡県

診療録等から“進展度”を判断することが難しい場合は、UICC cTNM、pTNMもしくは取扱い規約の記載から、“進展度”への対応表を利用すると便利です

院内がん登録支援

ログインしていません

ホーム　はじめに　お知らせ　学ぶ・調べる　SNS　eラーニングを視聴する　お問い合わせ　ログイン

検索

院内がん登録支援

8．UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度

UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度（2020/8/26更新）（外部リンク

※上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正

●院内がん登録支援⇒「学ぶ・調べる」
「8．UICC第８版準拠 がんの拡がりと進行度」

9．多重がんルール（SEER2018準拠）

2018年症例からは、こちらの「多重がんルールSEER2018準拠」に従って判定を行ってください。補足説明にルールの見かたが記載されています。

2017年症例までは
第７版
2018年症例からは
第８版

進展度および進行度対応表（胃がんの例）

福岡県

(14) 胃

進展度	取扱い規約	TNM 分類
限局	T1a (M), T1b (SM)	T1a (M), T1b (SM)
	T2 (MP)	T2 (MP)
	T3 (SS)	T3 (SS)
所属リンパ節転移	n1-n3	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4a (SE), T4b (SI)	T4a (SE), T4b (SI)
遠隔転移	P1 (腹膜播種性転移)	M1
	CY1 (洗浄細胞診陽性)	
	H1 (肝転移)	
	M1 (遠隔転移)	

例えば、病理所見や診療録に
TNM分類により
「cT3、N1、M0」（治療前）
「pT4a、N2、M0」（術後）
と記載がある場合、
【進展度・治療前】は、
→“所属リンパ節転移”
【進展度・術後病理学的】は、
→“隣接臓器浸潤”
となります。

【ご注意】
・TNM等の記載が、**“取扱い規約”**や**“TNM分類”**、どれで記載されているかを確認
・TNMの記載から、最も進行しているものを選択する
・進展度の判断がつかない場合は、備考欄にこれらの診断情報を記載

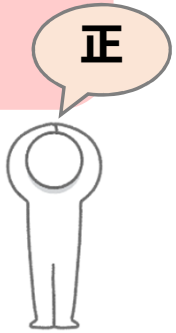
進展度についてご注意ーよくある間違い

福岡県

自施設で手術なし＆他院提供情報から“観血的治療の範囲＆術後進展度”を記載

前医で手術した症例
■自施設で観血的治療：「なし」
■【進展度・術後病理学的】：**420**
■【観血的治療の範囲】：**1**

前医で手術した症例
■自施設で観血的治療：「なし」
■【進展度・術後病理学的】：**660**
■【観血的治療の範囲】：**6**



例えば、前医での手術の結果や、手術を依頼した紹介先病院の情報を基に【進展度・術後病理学的】、【観血的治療の範囲】を選択している例が多く見られます。
自施設で観血的治療（手術）を行っていない場合は、この二つの項目は、上の例のように選択をしてください。

進展度についてご注意ーよくある間違い２

福岡県

TNM分類に該当しない部位で進展度について“777：該当なし”を選択

例：副腎癌について
■【進展度術前、術後】：**777**

TNM分類が適用されない部位や組織型について、【進展度】を“777：該当なし”選択されるケースが多く見られます。
進展度について、“777：該当なし”を選択できるのは、
原発部位がC42.0（血液）もしくはC42.1（骨髄）となるがんのみです。
これら以外については、先述の進行度対応表に記載されている別の取扱い規約や進行期分類、医師の意見等も参考に、進展度を決定してください。
どうしても不明な場合は、“499：不明”選択後、備考欄に所見等の記載をお願いします。

進展度記載についてのご注意

福岡県

“他施設診断”患者の【進展度・治療前】の記載

【診断施設】→「２：他施設」
【治療施設】→「４：初回治療終了後・・・」

→ 「499：不明」

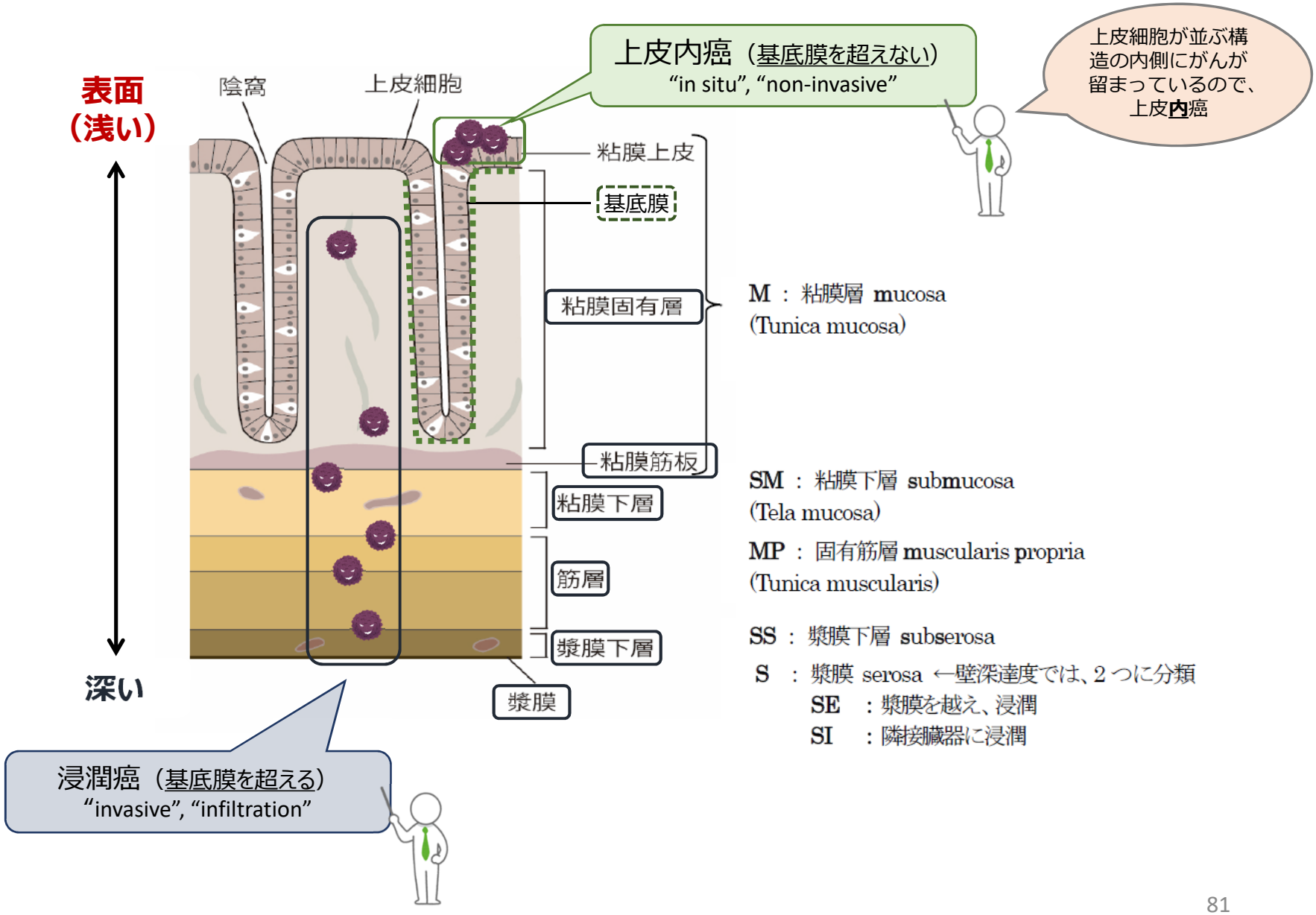
【診断施設】→「２：他施設」
【治療施設】→「３：初回治療を継続・・・」

→ 前医からのcTNM等、進展度に関する情報がある場合、**その情報を以て記載**

→ 前医からのcTNM等、進展度に関する情報が不明である場合、**「499：不明」**

上皮内癌と浸潤癌：一般的な粘膜構造を例に

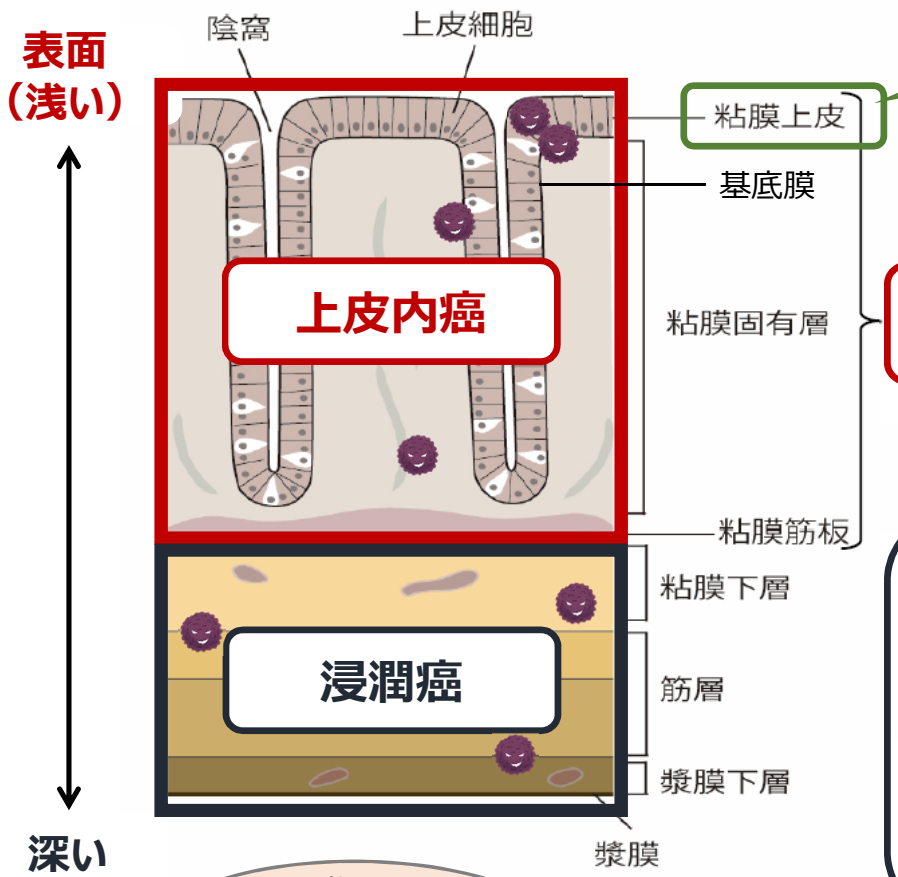
福岡県



宮城県対がん協会 がん登録室作成　平成29年度 全国がん登録説明会用資料を一部改変

上皮内癌と浸潤癌ー大腸は少し特殊です

福岡県



大腸以外の（通常の概念での）
上皮内癌はここまで

M ： 粘膜層 mucosa
(Tunica mucosa)

大腸では
ここまで上皮内癌
※大腸での特殊な考え方
⇒「Mがん」

SM ： 粘膜下層 submucosa
(Tela mucosa)

MP ： 固有筋層 muscularis propria
(Tunica muscularis)

SS ： 漿膜下層 subserosa

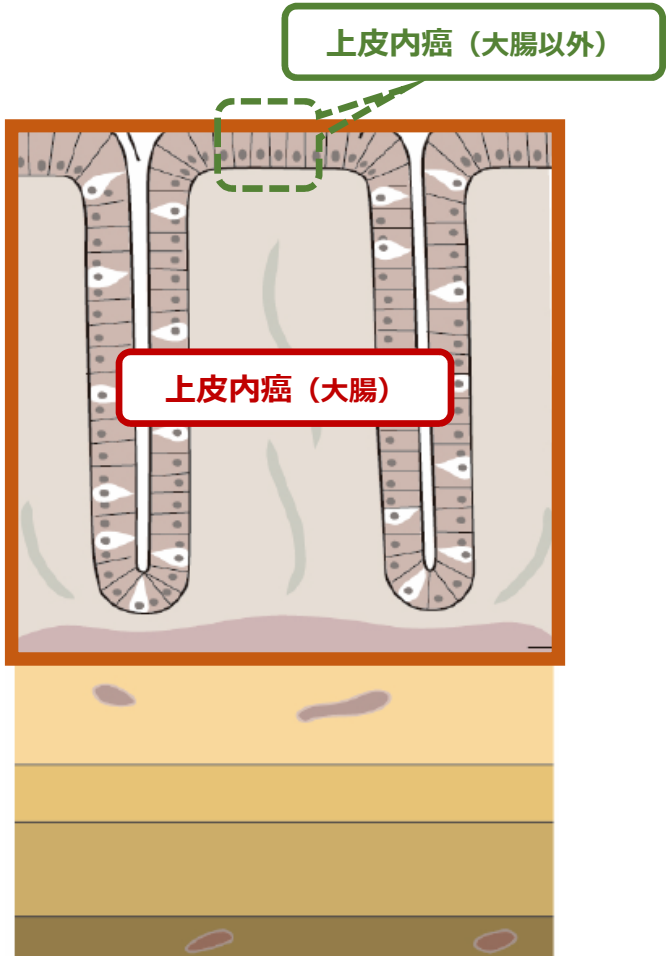
S ： 漿膜 serosa ←壁深達度では、2 つに分類
SE ：漿膜を越え、浸潤
SI ：隣接臓器に浸潤

浸潤癌

5 桁目の
「性状コード」は、
【進展度】の項目と
関連します

進展度についてご注意
－形態コードと性状コードとの組み合わせ

福岡県



病理診断・形態コードの性状コードが
「２　上皮内癌」

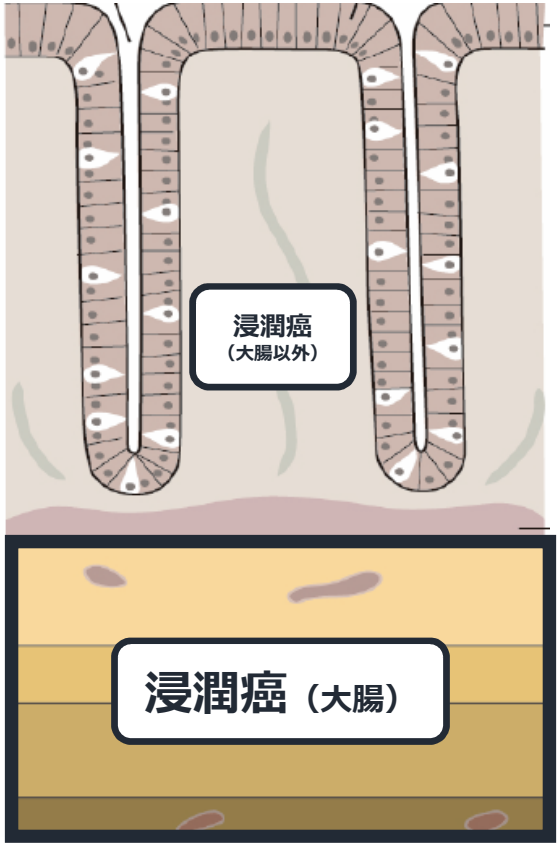
8140 | 2 | 3

【観血的治療の範囲】が
「６　観血的治療なし」

【進展度・治療前】が、
「400 上皮内」、「499 不明」**以外**はエラー

進展度についてご注意
－形態コードと性状コードとの組み合わせ

福岡県



病理診断・形態コードの性状コードが
「３ 浸潤癌」

8140 | 3 | 3

【観血的治療の範囲】が
「６ 観血的治療なし」

【進展度・治療前】が、
「400 上皮内」はエラー

進展度（参考：届出マニュアル 21～23頁）

【NCC】

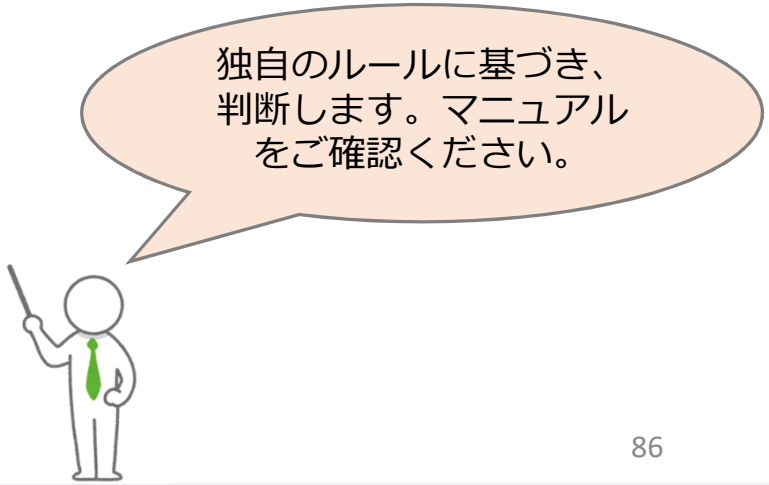
<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th>治療前</th><th>術後病理学的</th></tr>
<tr><td>400</td><td>上皮内</td><td colspan="2" rowspan="5">届出項目の概説「進展度について（マニュアル 19頁）」参照</td></tr>
<tr><td>410</td><td>限局</td></tr>
<tr><td>420</td><td>所属リンパ節転移</td></tr>
<tr><td>430</td><td>隣接臓器浸潤</td></tr>
<tr><td>440</td><td>遠隔転移</td></tr>
<tr><td>660</td><td>手術なし又は
術前治療後</td><td>区分なし</td><td>・当該がんの手術が<u>自施設で行われなかった場合</u>、適用します。
・進展度・治療前の診断後、<u>手術の前に</u>、初回の治療が開始された場合、適用します。</td></tr>
<tr><td>777</td><td>該当せず</td><td colspan="2">白血病、多発性骨髄腫（局在コードがC42.0：「血液」、又はC42.1：「骨髄」）の場合、適用します。</td></tr>
<tr><td>499</td><td>不明</td><td>・進展度区分の判断に必要な情報がない場合
・原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合
・検査と手術が同時となる場合</td><td>・進展度区分の判断に必要な情報がない場合
・手術実施例で、原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合</td></tr>
</table>

診断施設（マニュアル 37頁）

【NCC】

初回治療方針決定前に「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



診断根拠（マニュアル 39頁）

【NCC】＋福岡県

自施設、他施設に関わらず、**患者の全経過を通じて**、“がん”と診断する根拠となった最も確からしい根拠（検査）をどの検査とするか、については、以下のうち、もっとも数字の小さい検査を選択する。

1　原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断、造血器腫瘍での骨髄液検査）

2　転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）

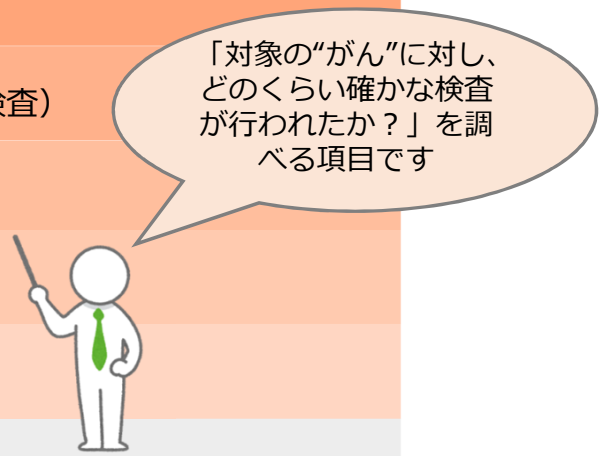
3　細胞診陽性（病理組織診ではがんの診断無し、造血器腫瘍での末梢血検査）

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（画像診断も含む）（によるがんの診断）

6　臨床診断（によるがんの診断）

9　不明



※肝細胞癌（AFP）、絨毛癌（HCG）、神経芽細胞腫（VMA）、ﾜﾙﾃﾞﾝｽﾄﾚｰﾑﾏｸﾛｸﾞﾛﾌﾞﾘﾝ血症（免疫グロブリン）の、４つに限定

診断日（マニュアル 40頁）

【NCC】＋福岡県

基本ルール

【診断施設】が“１ 自施設診断”のとき：自施設診断日
【診断施設】が“２ 他施設診断”のとき：当該腫瘍初診日

自施設診断日

自施設に受診後、**初回治療前に実施**され、「がん」と診断する根拠となった**（陽性であった）**検査のうち、最も確からしい検査を行った日
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初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」のときは、当該がんの診断や治療のために、**初めて患者が（がんで）自施設を受診した日**

診断施設・診断根拠・診断日の選択イメージ

福岡県

前医

5．臨床検査（画像）

3．細胞診

紹介

自施設

5．臨床検査（画像）

○ 1．原発巣の組織診

【診断日】のタネ
「検査日」

最も確からしい検査である、原発巣の組織診が自施設受診後に行われていますので、
「自施設診断」

【！ご注意！】**初回治療方針決定前**に行われ、「がん」と診断された（陽性となった）検査を判断に用います

前医

4．腫瘍マーカー

○ 1．原発巣の組織診

紹介

自施設

5．臨床検査（画像）

【診断日】のタネ
「当該腫瘍初診日」

最も確からしい検査である、原発巣の組織診が自施設受診前に行われていますので、
「他施設診断」

診断施設の判断－こんな場合は－

福岡県

前医

5．臨床検査（画像）

4．腫瘍マーカー

1．原発巣の組織診

紹介

自施設

5．臨床検査（画像）

1．原発巣の組織診

最も確からしい検査が複数ある場合は、より早いほうがどちらで行われたかで判断します。この場合は、「他施設診断」

【診断日】のタネ
「当該腫瘍初診日」

自施設

5．臨床検査（画像）

4．腫瘍マーカー

1．原発巣の組織診

検査を依頼し、
結果を基に自施設で診断

他施設

4．腫瘍マーカー

1．原発巣の組織診

自施設受診後に他施設に依頼して行った検査は、自施設で実施した検査とします。「自施設診断」

診断施設の判断－こんな場合は－

福岡県

自施設

治療前

５．臨床検査（画像）
（**この時点では、良性と判断**）

術後

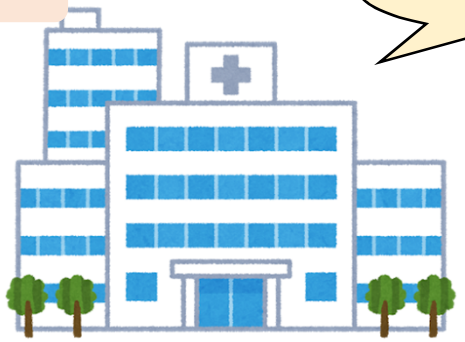
１．原発巣の組織診
（**手術後の病理診断で、初めて悪性と診断**）

初回治療前に陽性となった検査が存在しないこの場合は、術後の組織診を判断に利用することになります。
「自施設診断」

診断日の記載でよくある間違い

福岡県

A病院

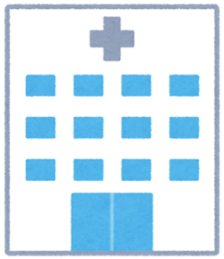


初回治療施行

【診断施設】自施設診断
【診断日】自施設診断日
→ 2022.10.1

紹介受診（がんでの初診）
2022.11.15

B病院



術後フォロー

【診断施設】他施設診断
【診断日】当該腫瘍初診日
2022.11.15

■ B病院は【診断日】に、**“当該腫瘍初診日”を記載すべきところを…**

×「前医での診断日」を記載
→【診断施設】、【診断日】記載ルールの間違い

×「がんに罹る以前から来院している患者の、自施設での初診日」を記載
→がんになってから初めて来院した日ではなく、以前から患者が受診している別の疾患の自施設初診日を記載（例：高血圧でH27.8 初診）

といった間違いが多く見られますので、ご注意ください。

診断日と診断根拠 – こんな事例は –

福岡県

自施設診断の場合

細胞診で確定診断がついた → 術後病理診断（**組織診**）を行った

初回治療開始前 ← → 初回治療開始後

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のは細胞診なので、**【診断日】は、細胞診を実施した日**（検体採取日等）となります

ご注意

【診断根拠】については、**「患者の全経過を通じて」**とありますので、
実施した全ての検査のうち、最も確からしい検査すなわち、**“組織診”**を選択します。

診断日と診断根拠 －こんな事例は－

福岡県

自施設診断の場合

良性腫瘍と判断し摘出 → 術後病理診断（**組織診**）を行ったところ、がんと判明

術後病理診断（組織診）で初めて悪性であることが判明した場合、
がんと判断するための最も確からしい検査は、**術後の組織診のみ**であるため、
【診断日】は、術後病理診断を行った日（手術日・検体採取日等）となります

診断根拠 –“全経過を通じて“の解釈１–

福岡県

A病院

根治を目的とした
手術・化学療法の
計画を終えました

実施検査

1．原発巣の組織診

5．臨床検査（画像）

選択

1．原発巣の組織診

<A病院にとっての“全経過”>
→B病院に紹介する時点までで
最も確度の高い検査を選択

紹介

B病院

治療後のフォロー
をしています

実施検査

5．臨床検査（画像）

選択

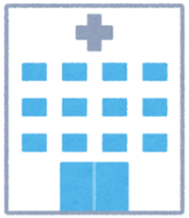
1．原発巣の組織診

<B病院にとっての“全経過”>
→**A病院での診断から患者を紹介**
され自施設で診療する時点までで
A病院で組織診が実施されている
（把握できていればでOK）

診断根拠 －“全経過を通じて“の解釈２－

福岡県

A病院



がんと診断し、
専門のB病院に紹介
（患者再来院なし）

紹介

以後の経過についてお知らせ

B病院

初回治療を実施

実施検査

５．臨床検査（画像）

選択

５．臨床検査（画像）

＜A病院にとっての“全経過”＞
→B病院に紹介する時点まで
※B病院からの報告内容は
反映させなくてよい

実施検査

５．臨床検査（画像）

１．原発巣の組織診

選択

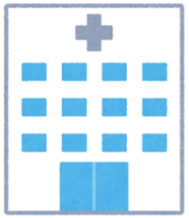
１．原発巣の組織診

＜B病院にとっての“全経過”＞
→**A病院での診断から患者を紹介され自施設で診療する時点まで**で
自施設で組織診を実施

診断根拠 －“全経過を通じて“の解釈３－

福岡県

A病院



がんと診断し、専門のB病院に紹介（紹介先でオペ後再来院→化学療法を計画）

紹介

オペ終了後再紹介

B病院

オペを実施

実施検査

３．細胞診

５．臨床検査（画像）

選択

１．原発巣の組織診

＜A病院にとっての“全経過”＞
→B病院から再紹介を受け、
自施設で診療を行うまで
※B病院の実施内容を反映させる
（把握できていればでOK）

実施検査

５．臨床検査（画像）

１．原発巣の組織診

選択

１．原発巣の組織診

＜B病院にとっての“全経過”＞
→**A病院での診断から患者を紹介され自施設で診療、再紹介時点まで**
自施設で組織診を実施

放射線療法の有無（マニュアル 48頁）

【定義】

X線やガンマ線等の電磁放射線あるいは陽子線治療や重イオン線等の粒子放射線によって、腫瘍の縮小または消失をはかる治療

「外部照射」

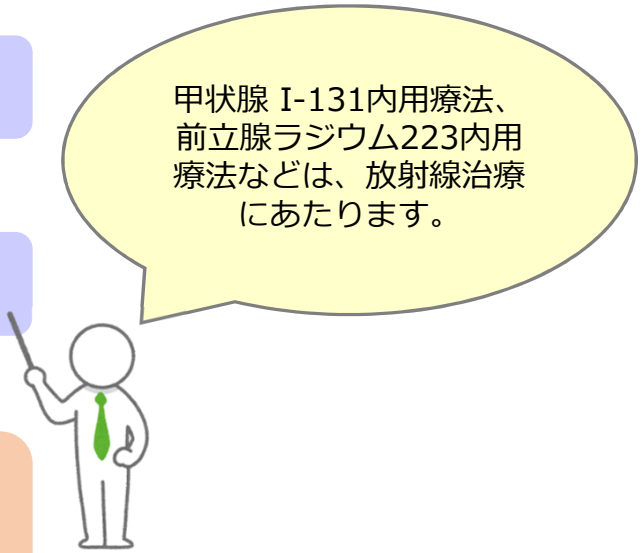
体の外側から放射線を照射

「密封小線源治療」

放射線を出す物質を密封した針やカプセルを病巣部に挿入

「放射線同位元素内照射療法」

放射性物質を注射や内服で投与



ご注意！

2019年症例以降では、**「症状緩和的」等**の記載があっても、初回治療の定義の範囲で腫瘍に対して放射線療法が行われた場合は、「施行あり」とします。（原発巣・転移巣問わず）

化学療法の有無（マニュアル 49頁）

【定義】

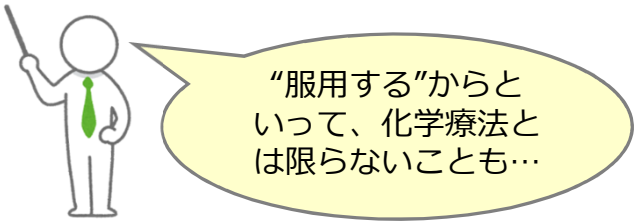
薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）や細胞増殖阻害（分子標的薬）によって、腫瘍の縮小または消失を図る治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義

こんな場合は？

血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE：Transcatheter Arterial Chemoembolization） → 化学療法 ＆ その他の治療

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）

甲状腺 I-131内用療法（放射線を放出する物質の内用） → 放射線療法



内分泌療法の有無（マニュアル 50頁）

【定義】

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図る治療

こんなものも含まれます

エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術、
前立腺癌に対する精巣摘出術

血液腫瘍におけるステロイド単剤療法

その他治療の有無（マニュアル 51頁）

【定義】

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

こんなものが対象です

血管塞栓術、光線焼灼術（レーザー）、電磁波焼灼術（RFA等）、エタノール注入療法（PEIT)等

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。
例：膀胱がんにおけるBCG注

化学療法と思ったら、
免疫療法かも？
作用の仕組みに注意
です！

死亡日（マニュアル 52頁）

記載ルール

届出の対象が、届出前に当該病院等で死亡した時のみ記入

※届出後に得た死亡日について、再度届出たり、追加情報としてご連絡を頂く必要はありません

届出不要

●自施設で死亡していない
（紹介先で死亡など）

エラーになります

●死亡日があいまい
（yyyy/mm/99 or 88）
（yyyy/99/99）
(9999/99/99)

＜日付の原則＞
生年月日＜診断日≦死亡日＜届出日

備考（マニュアル 53頁）

【NCC】＋福岡県

- 全国がん登録における全国の同一人物の照合、がん情報の整理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（患者基本情報：24頁）
  ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字ヒント
  （例：“・”元→“・”は“一点しんにょう”の辻）
- 性別に関すること（勝美、八千代…）
- 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
- 当該がんの詳細な原発部位・病理診断に関すること
- 術前治療実施の有無と内容
- 診断→紹介→再来院などの経緯、受診目的
- 剖検発見、セカンドオピニオン例
- 初回治療の内容（術式、薬剤の種類など）
- 再発例であるか、新たな発生例であるか

【ご注意】
ダブルクォーテーション「“”」が入力されていると、届出ファイルが読み取れなくなるため、入力しないでください

お手数をおかけします

福岡県

①

③

<u>がん情報</u>に関するお問い合わせ

- **原発部位**
- **組織型**
- **進展度**
- **初回治療内容**

など

②

個人照合～登録
（複数医療機関からの情報と照合し、登録）

<u>個人識別情報等</u>に関するお問い合わせ
医療機関の間で、

- **姓名漢字**
- **生年月日**
- **死亡日**

などの情報に違いがある場合

<u>個人照合～登録後に生じる確認項目が存在するため、</u>
同一人物について複数回お問い合わせすることがあります

項目ルールの変更点等について

ICD-O-3.1から3.2へ（マニュアル 4頁）

福岡県

2023年1月以降、全国がん登録でもICD-O-3.2コードを用いて悪性腫瘍を分類します
（院内がん登録では2020年症例から既に使用中）

ポイント

■**届出対象は変わりません**

・マニュアル付録[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
・マニュアル付録[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

参考資料

■**院内がん登録支援のページ-“学ぶ・調べる” https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/**

⇒国際疾病分類腫瘍学第3.2版（ICD-O-3.2）院内がん登録実務用
・形態用語－番号順
・形態用語－アルファベット順
・第3.1版から3.2版への改定に伴う変更点　など

※病理診断名の選択に迷ったときは、「悪性腫瘍（8000/3）」を選択し、病理診断報告書等に記載の内容を備考に入力してください。

４．国際疾病分類腫瘍学第3.2版（ICD-O-3.2）院内がん登録実務用

形態用語－番号順	PDF（2022/12/15更新）	エクセルファイル（2022/12/15更新）
形態用語－アルファベット順	PDF（2022/8/2更新）	エクセルファイル（2022/8/2更新）
第3.1版から3.2版への改訂に伴う変更点	PDF（2022/8/4更新）	
国際疾病分類腫瘍学 3.2 コード検索システム	国際疾病分類腫瘍学 3.2 コード検索システムサイト（外部リンク）	コード検索システム利用マニュアル（PDF）（2020/07/10更新）
ICD-O-3.2登録対象範囲について（2020/1/28 周知 再掲）	PDF（2020/8/21更新）	

2018年症例からの変更・追加点

福岡県

肺のAIS（Adenocarcinoma in Situ）

- ～2017年症例：8140/3（腺癌）
- 2018年症例～：8140/2（上皮内腺癌）

TNM分類・取扱い規約→進展度への変換

- ～2017年症例：TNM第７版とこれに対応する変換表を使用
- 2018年症例～：TNM第８版とこれに対応する変換表を使用

本解説
P.76-77参照

術式と観血的治療の選択

■ 頭頸部腫瘍の観血的治療
→ ①経口的、経鼻的な手術は「内視鏡的治療」
→ ②経皮的に行われるものは「外科的治療」

■ 腹腔鏡補助下手術について
→腹腔鏡を補助として使用した外科手術は、「鏡視下治療」

■ 直腸がんのTEM（transanal endoscopic microsurgery：経肛門的内視鏡的マイクロサージェリー）
→「鏡視下治療」

2019年症例からの変更・追加点

福岡県

放射線治療の摘要

2019年症例以降では、**「症状緩和的」等**の記載があっても、初回治療の定義の範囲で腫瘍に対して放射線療法が行われた場合は、「施行あり」とします。**（原発巣・転移巣問わず）**

ICD-OのルールF記載

2019年症例以降では、ICD-OルールFにより、該当する診断用語が記載されていなくとも適切な性状コードを割り当てることができますが、適用した場合は、「ルールF適用」の旨、テキスト欄に記載をお願い致します。

ポリープ内癌の形態コード

2018年症例までは、“ポリープ内にある”という情報を優先し、「8210/_」、「8261/_」、「8263_」を用いていましたが、2019年症例からは、ポリープ内にあるがんであっても、そのがんの組織型から形態コードを決定します。なお、診断名が“ポリープ内癌”のみ、つまりポリープ内に認める癌の組織型に関する情報が得られない場合は、「8140/　（腺癌）」となります。

例えば…

例：ポリープ内の“管状腺癌”

～2018
腺腫性ポリープ内腺癌
→**「8210/_」**

2019～
管状腺癌
→**「8211/_」**

例：診断名が“ポリープ内癌”のみ

～2018
腺腫性ポリープ内腺癌
→**「8210/_」**

2019～
腺癌
→**「8140/_」**

2020、21年症例のご提出について ICD-O-3.2と3.1

福岡県

院内がん登録を実施している施設が2020、2021年症例を全国がん登録に提出する際は、
ICD-O-3.2からICD-O-3.1へのコード変換が必要です

院内がん登録：2020年症例からICD-O-3.2を使用

全国がん登録：2020、21年症例も引き続きICD-O-3.1でコード

①：院内がん登録2020、21年全国集計参加施設 → 全国集計へのデータ提出時 “品質管理ツール”による自動コード変換 →

②：①に該当しないが Hos-CanR Next を使用して院内がん登録を実施している施設 → Hos-CanR Next 全国がん登録提出用ファイル作成機能 **※SP1.53以降へのアップデートが必要です** →

③：①、②に該当しない施設で、院内がん登録を実施している施設（Hos-CanR Nextを使用していない） → 院内がん登録支援サイト提供「ICD-O-3.2からICD-O-3.1への変換表」を用いて、提出用ファイルのコードを変換 →

全国がん登録用届出ファイルとして提出

【参考】 エラー・問い合わせを減らしましょう

－届出票を再確認－

電子届出票ファイルを作成したら・・・

福岡県

確定ボタンの押し忘れに注意です！

発行日付
有効期限　2018年07月15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	☑ 届出票　☐ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．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
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

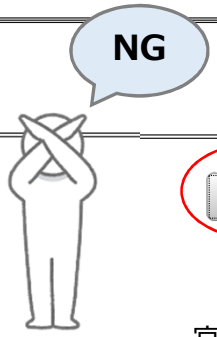
■CSVファイル添付
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．CSVファイルを添付してください
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

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	福岡県　○○病院
病院等の所在地	福岡県肉球市三毛区またたび４丁目２－２２
管理者氏名	ボスねこ
届出担当者氏名	部下ねこ
届出担当者電話番号	092-222-2222
届出担当者メールアドレス	nekoneko@...co.jp
届出担当者FAX	092-000-0000
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



発行日付　2018年05月16日
有効期限　2018年07月15日

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	☑ 届出票　☐ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．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
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

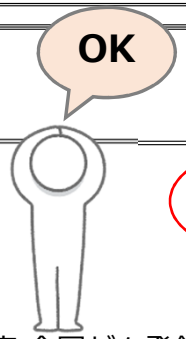
■CSVファイル添付
1．届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2．CSVファイルを添付してください
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

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	福岡県　○○病院
病院等の所在地	福岡県肉球市三毛区またたび４丁目２－２２
管理者氏名	ボスねこ
届出担当者氏名	部下ねこ
届出担当者電話番号	092-222-2222
届出担当者メールアドレス	nekoneko@...co.jp
届出担当者FAX	092-000-0000
届出票件数	1件
添付ファイル件数	0件
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化　確定解除



「確定解除」と表示されていればOKです

宮城県対がん協会 がん登録室作成　平成29年度 全国がん登録説明会用資料を一部改変

個人情報の記入

福岡県

個人を照合する際に重要な情報です

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称			福岡県　○○病院					
②診療録番号			11111	(全半角16文字)				
③カナ氏名		シ	フクオカ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ		
④氏名		氏	福岡	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)	
⑤性別			☑ 1. 男性　☐ 2. 女性					
⑥生年月日			☑ 0. 西暦　☐ 1. 明治　☐ 2. 大正　☐ 3. 昭和　☐ 4. 平成	1979	年			
⑦診断時住所	都道府県選択		福岡県					
	市区町村以下		○○市▽▽区２丁目２－２２フレーメンマンション２０２号室					
腫瘍の種類 ⑧側性			☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☑ 7. 側性なし　☐ 9. 不明					
腫瘍の種類 ⑨原発部位	大分類		盲腸・結腸、直腸、肛門					
腫瘍の種類 ⑨原発部位	詳細分類		S状結腸					C18.7
腫瘍の種類 ⑩病理診断	組織型・性状		腺腫性ポリープ内上皮内腺癌					8210/2

姓・名の漢字が外字の場合は、Shift_JIS に置き換え＆備考欄に正確な情報を記載

住所は、市町村、大字、番地、号まで正確に記載をお願いします

原発部位の側性

福岡県

その部位は、左右の区別のある臓器ですか？（マニュアル P.31参照）

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		福岡県　○○病院	
②診療録番号		11111 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ フクオカ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 福岡 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		☑ 1. 男性　☐ 2. 女性	
⑥生年月日		☑ 0. 西暦　☐ 1. 明治　☐ 2. 大正　☐ 3. 昭和　☐ 4. 平成　1979 年 8 月 29 日	
⑦診断時住所	都道府県選択	福岡県 (全半角40文字)	
	市区町村以下	○○市▽▽区２丁目２－２２フレーメンマンション２０２号室	
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☑ 7. 側性なし　☐ 9. 不明	
	⑨原発部位 大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門	
	⑨原発部位 詳細分類	S状結腸	C18.7
	⑩病理診断 組織型・性状	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	8210/2

甲状腺の右葉「１」

肺の両側「３」

肺の側性なし「７」

・左右区別のある臓器
→原発した側「1. 右」or「2. 左」

・左右区別のある臓器で左右不明 or 真ん中に発生
→「9. 不明、正中」

・左右区別のない臓器
→「7. 側性なし」

【３】 両側　**※以下の１）～３）に限り使用可能**　※左右にそれぞれ原発した場合は、別々に届出

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.＊）に発生した**網膜芽細胞腫**（形態コード 9510-9512/3）

【治療施設】が１もしくは４であれば…

福岡県

【進展度・術後病理学的】、【初回治療】は、「なし」

診断情報	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、他施設に紹介また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		0. 西暦　4. 平成　年　月　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
進行度	⑯進展度・治療前		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
	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・術前治療後　777. 該当せず　499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	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	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	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観血的治療の範囲	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
	その他治療	㉒放射線療法	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	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	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その他治療	1. 自施設で施行　2. 自施設で施行なし　9. 施行の有無不明

進展度・術後病理学的
→「660. 手術なし」

初回治療なし
&
観血的治療なし

宮城県対がん協会 がん登録室作成　平成29年度 全国がん登録説明会用資料を一部改変

進展度の「777. 該当せず」

福岡県

「777. 該当せず」は、原発部位がC42.0（血液）、C42.1（骨髄）のみ

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☑ 7. 側性なし　☐ 9. 不明
	⑨原発部位	大分類	白血病、骨髄、血液
		詳細分類	白血病、骨髄（マクログロブリン血症を除く） C42.1
	⑩病理診断	組織型・性状	慢性骨髄性白血病 9863/3
診断情報	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、他施設に紹介また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		☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☑ 5. 令　4 年　2 月　2 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
進行度	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
	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・術前治療後　☑ 777. 該当せず　☐ 499. 不明

例：“該当するTNM分類なし”
or “よくわからない”
という理由から
胸腺腫で「777.該当せず」

宮城県対がん協会 がん登録室作成　平成29年度 全国がん登録説明会用資料を一部改変

上皮内癌コードと進展度の選択

福岡県

性状コードと進展度は合っていますか？

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☑ 7. 側性なし　☐ 9. 不明
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸　C18.7
	⑩病理診断	組織型・性状	上皮内腺癌　8140/2
診断情報	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、他施設に紹介また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		☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☑ 5. 令　4 年　2 月　2 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
進行度	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
	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・術前治療後　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明
初回 観血的治療	⑱外科的		☐ 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		☐ 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		☐ 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観血的治療の範囲		☐ 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

性状コードが「/2」
→上皮内癌

かつ

観血的治療なしであれば、
【進展度・治療前】
は、「400.上皮内」

宮城県対がん協会 がん登録室作成　平成29年度 全国がん登録説明会用資料を一部改変

【診断根拠】の「４．部位特異的腫瘍マーカー」

「４．部位特異的腫瘍マーカー」が選択できるのは、特定の4つのがんだけ

診断情報	⑫治療施設	□ 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 ☑ 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	□ 0. 西暦　□ 4. 平　☑ 5. 令　4 年　2 月　2 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
進行度	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
	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・術前治療後　□ 777. 該当せず　□ 499. 不明

例：血清PSAで前立腺癌と診断

- 8170（肝細胞癌）→AFP
- 9100（絨毛癌）→HCG
- 9500（神経芽細胞腫）→VMA
- 9761（ワルデンストレームマクログロブリン血症）→免疫グロブリン

※これら以外のがんで腫瘍マーカーによって診断した場合は「５．臨床検査」

自施設で手術をしたのであれば

福岡県

【観血的治療】のいずれか**「あり」**であれば、【観血的治療の範囲】は、「6．なし」**以外**

進行度		⑯進展度・治療前	□ 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
進行度		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・術前治療後　□ 777. 該当せず　□ 499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	□ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	⑲鏡視下	☑ 1. 自施設で施行　□ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	⑳内視鏡的	□ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	㉑観血的治療の範囲	☑ 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
初回治療	その他治療	㉒放射線療法	□ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	その他治療	㉓化学療法	□ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	その他治療	㉔内分泌療法	□ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　□ 9. 施行の有無不明
初回治療	その他治療	㉕その他治療	□ 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			□ 0. 西暦　□ 4. 平成　　年　　月　　日

【観血的治療の範囲】
→「6.観血的治療なし」**<u>以外</u>**

自施設で手術をしていないのであれば

福岡県

【観血的治療】がすべて「なし」であれば、【観血的治療の範囲】は、「6. なし」

進行度	⑯進展度・治療前		☐ 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
	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・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☐ 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	☐ 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	☐ 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観血的治療の範囲	☐ 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
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 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	☐ 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	☐ 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その他治療	☐ 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			☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平成 ☐ 年 ☐ 月 ☐ 日

【観血的治療の範囲】
→「6.観血的治療なし」

例：前医の手術結果から、
「1.原発巣切除」

自施設で手術をしていないのであれば

福岡県

【進展度・術後病理学的】も「660.手術なし」

進行度	⑯進展度・治療前		□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
	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・術前治療後 □777.該当せず □499.不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	□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	□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	□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観血的治療の範囲	□1.原発巣切除 □4.姑息的な観血的治療 ☑6.観血的治療なし
	その他治療	㉒放射線療法	□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	□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	□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その他治療	□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			□0.西暦 □4.平成 ＿年 ＿月 ＿日

例：前医の手術結果から、「410.限局」

NG

自施設で「観血的治療なし」ならば、【進展度・術後病理学的】は、「660.手術なし…」
※原発部位がC42.0, C42.1の場合は「777」

前医で初回治療終了後の患者のフォロー

福岡県

「他施設診断」&「初回治療終了後」

診断情報	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、他施設に紹介また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	☐ 0. 西暦 ☑ 4. 平成 30 年 2 月 2 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
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 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
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 所属リ ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☑ 660. 手術なし・術前治療後

例：前医の手術結果から、
「410.限局」

NG

【進展度・治療前】は、「499.不明」
（初発時の進展度を知る状況にない）

【診断根拠】と形態コードの組み合わせ

福岡県

届出マニュアル　P.36

32　第２章：届出項目について

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※	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※※	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	カポジ肉腫	9800	白血病，NOS

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

※※　日本独自ルール

この一覧に**ある**形態コード
（組織診断名）は、診断根拠が
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
でも選択可能

この一覧に**ない**形態コード
（組織診断名）は、診断根拠が
1．原発巣の組織診
2．転移巣の組織診
3．細胞診
の場合で選択可能

オンライン届出でのエラーチェック

福岡県

- ファイルのウイルス感染
- CSVファイル添付忘れ
- 項目数の過不足
- 項目名（ヘッダ）違い
- データ型の不正（数値型、文字列型など）
- 原発部位と側性の組み合わせ
- 原発部位と進展度（血液・骨髄以外の777）
- 治療施設と進展度の組み合わせ
- 手術の有無と治療の範囲の組み合わせ

などなど・・・

オンライン届出システムでCSVファイルをアップロードする際、これらの内容等についてエラーチェックが実施されます。メッセージをご確認いただき、データの修正をお願いいたします。

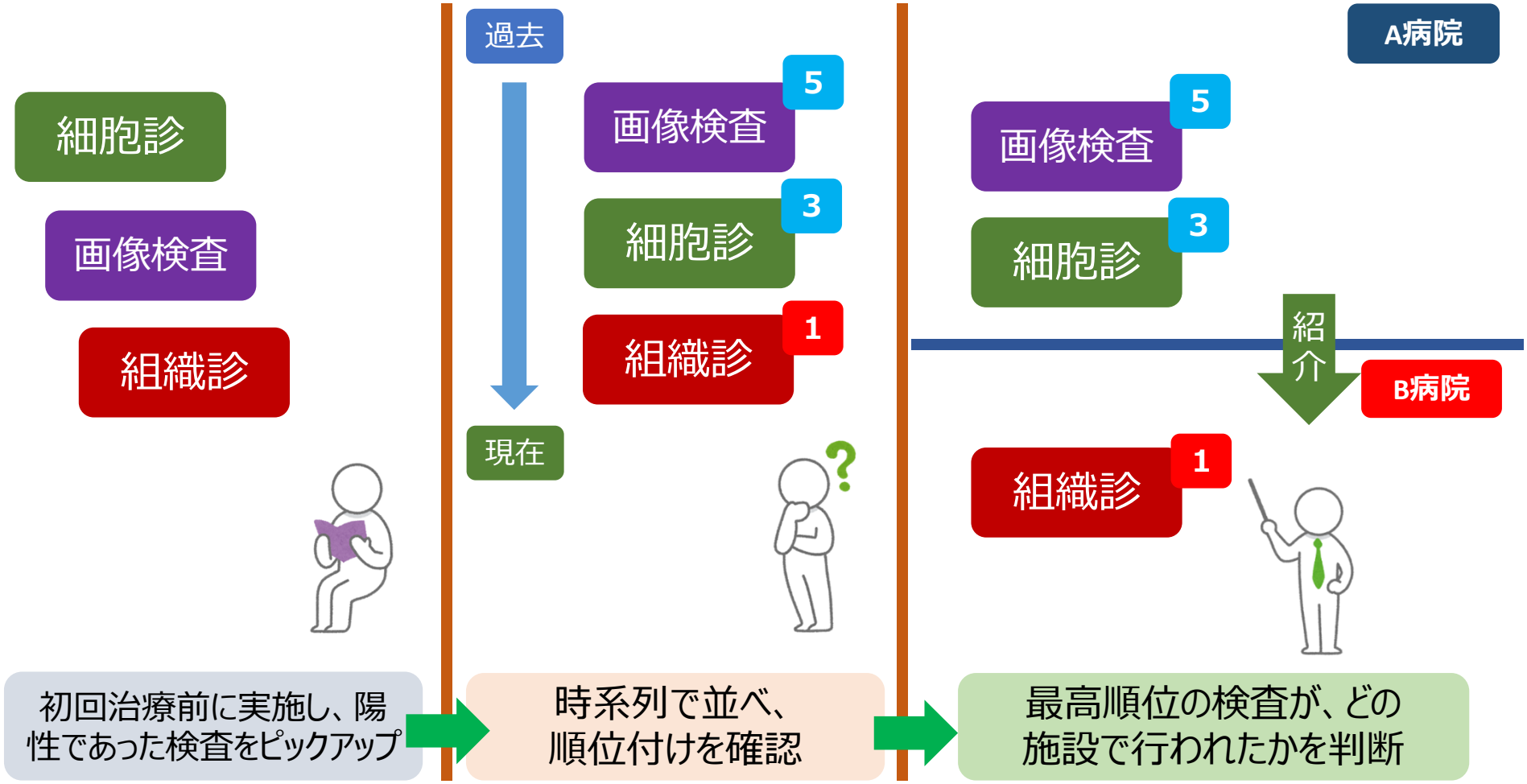
がん登録オンラインシステム インポートエラー一覧

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/pdf/online_manual04a_supple_20200331.pdf

【参考】
診断施設・診断日・診断根拠の判断

診断施設、診断日、診断根拠の整理－例１－

福岡県



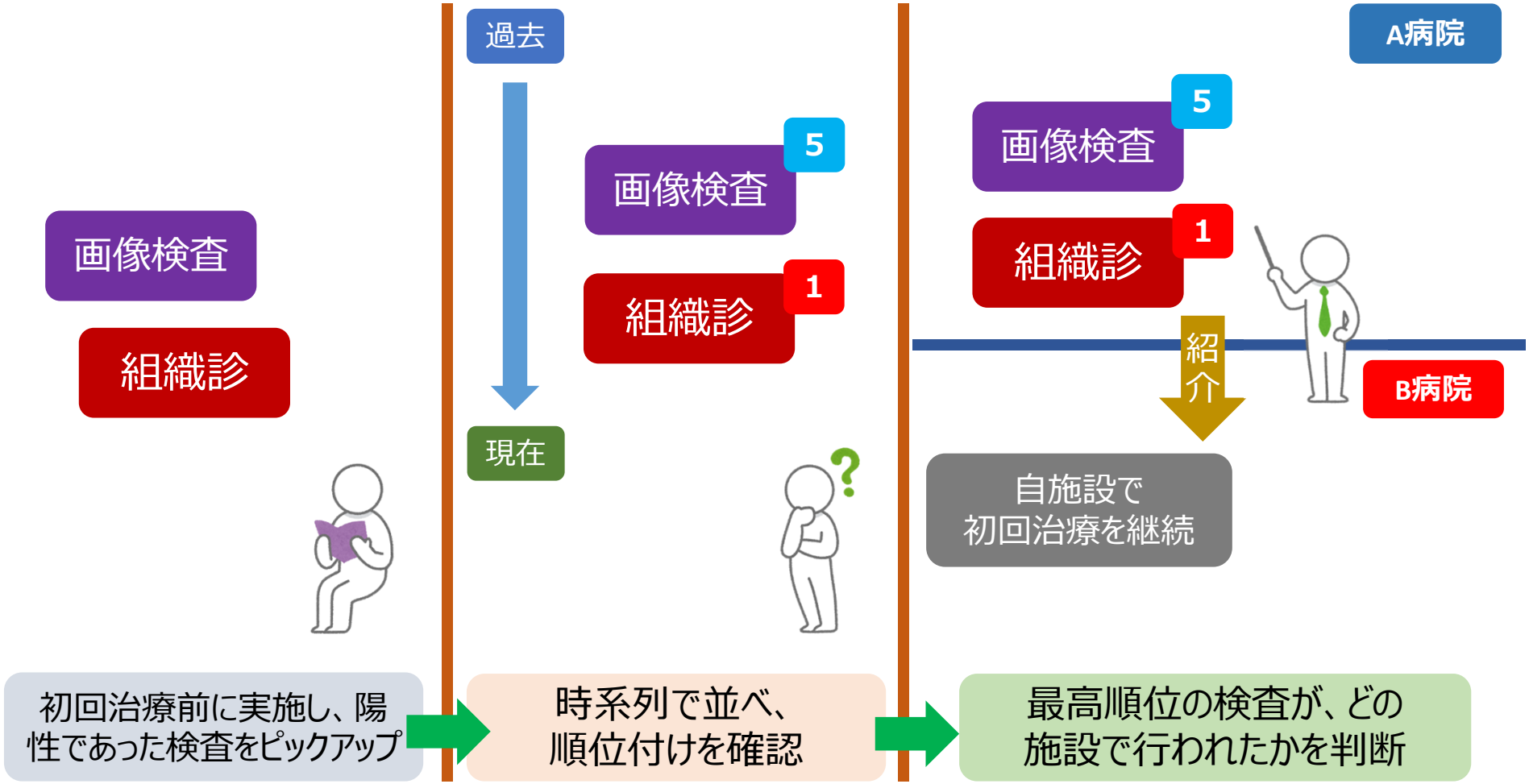
A【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**細胞診の検査日**、【診断根拠】→**細胞診**※

B【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

※A施設が、B施設に紹介した時点で届出を作成した場合

診断施設、診断日、診断根拠の整理－例２－

福岡県



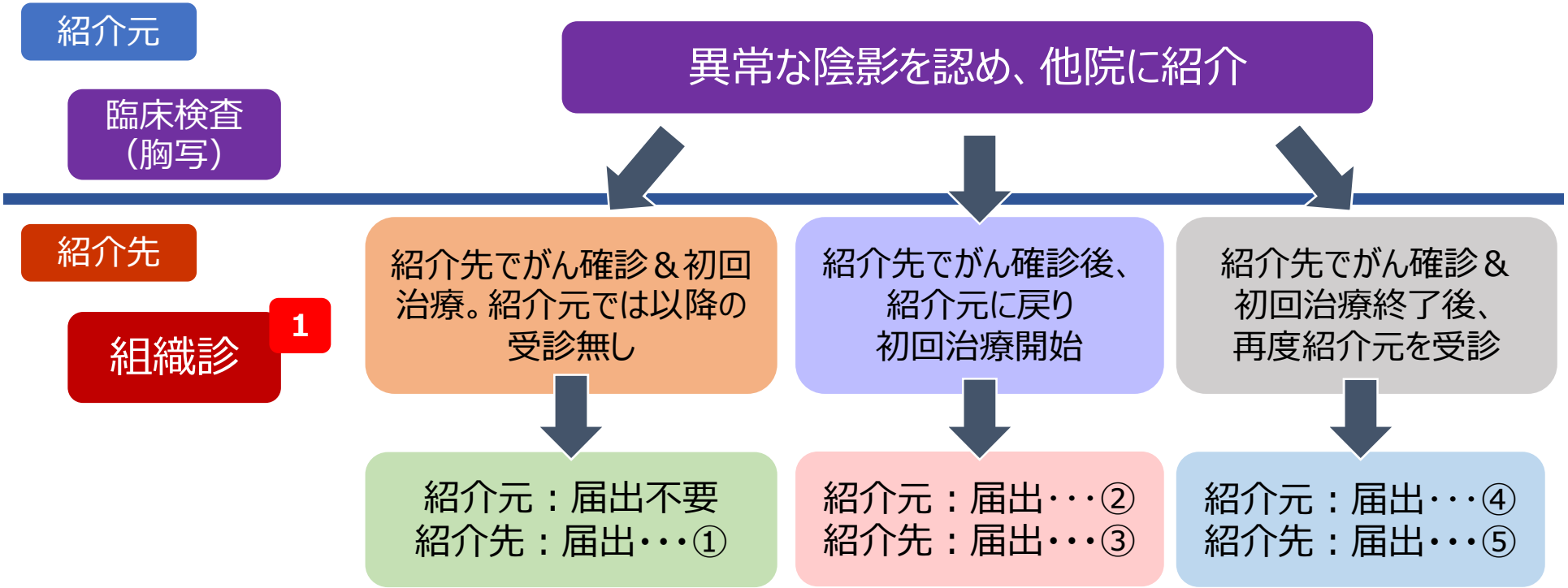
A 【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

B 【診断施設】→**他施設**、【診断日】→**自施設の初診日**、【診断根拠】→**組織診**※

※B施設がA病院での組織診の実施を把握していた場合は記載しても可

診断施設、診断日、診断根拠の整理 －色々なケース１－

福岡県



①【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

②【診断施設】→※**他施設**、【診断日】→**自施設初診日**、【診断根拠】→**組織診**

③【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

④【診断施設】→※**他施設**、【診断日】→**自施設初診日**、【診断根拠】→**組織診**

⑤【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

※ 紹介元受診時は、**がんで受診していない**状態なので、紹介先への依頼は自施設実施の検査と考えない

診断施設、診断日、診断根拠の整理 －色々なケース２－

福岡県

紹介元

細胞診 3

細胞診を実施し、**がん細胞を認めたため**、紹介

紹介先

組織診 1

紹介先で組織診＆初回治療。紹介元では以降の受診無し

紹介元：届出・・・⓪
紹介先：届出・・・①

紹介先で組織診後、紹介元に戻り初回治療開始

紹介元：届出・・・②
紹介先：届出・・・③

紹介先で組織診＆初回治療終了後、再度紹介元を受診

紹介元：届出・・・④
紹介先：届出・・・⑤

⓪【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**細胞診の検査日**、【診断根拠】→**細胞診**

①【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

②【診断施設】→※**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

③【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

④【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**細胞診の検査日**、【診断根拠】→**細胞診（紹介時点）**

⑤【診断施設】→**自施設**、【診断日】→**組織診の検査日**、【診断根拠】→**組織診**

※ 組織診が自施設のがんについて受診後の依頼検査＝自施設実施　④は、初回治療のプランニングにもよる

第3章：
死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出
（全国がん登録における遡り調査について）

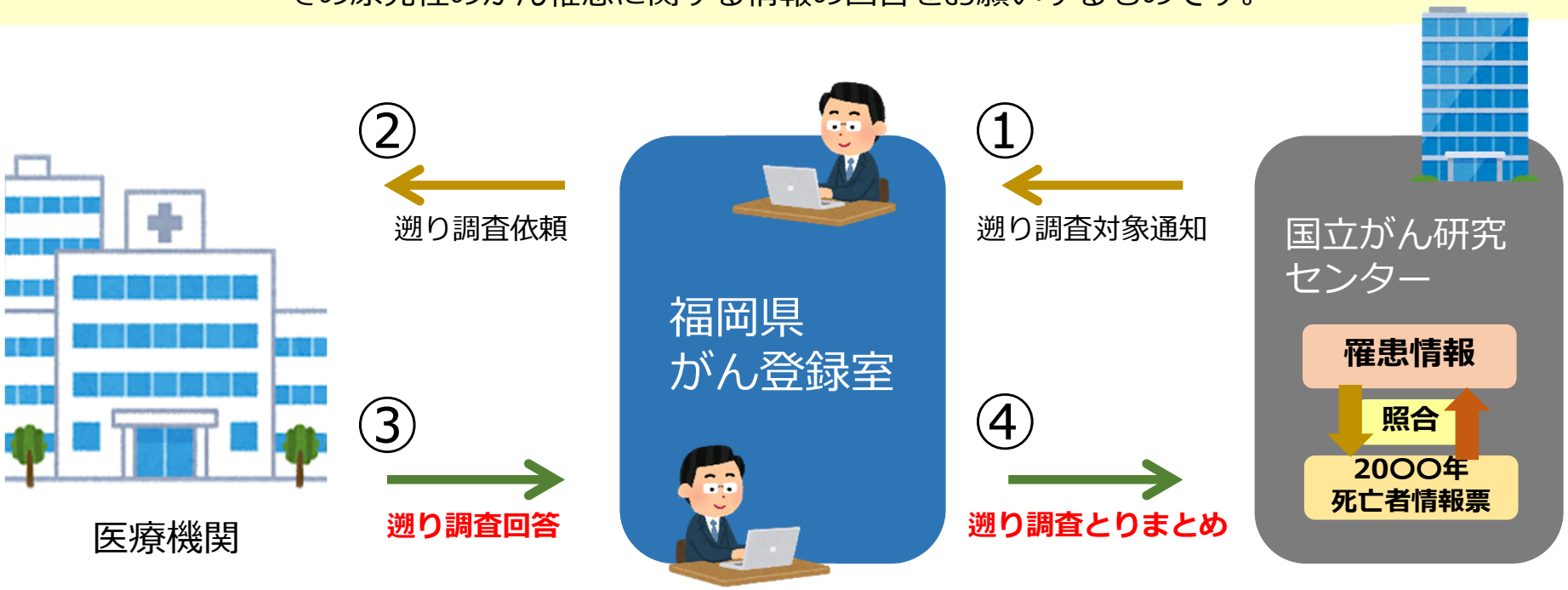
（マニュアル 51頁～）

■ **死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出**（2016死亡～）
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。<u>従前の遡り調査</u>。

遡り調査について- 概要と大まかな流れ -

福岡県

※死亡者情報票で初めて把握されたがん（DCN症例）について、**死亡診断書を記載した医療機関**に、
その原発性のがん罹患に関する情報の回答をお願いするものです。



「がん登録等の推進に関する法律」の範囲となる症例は、回答（届出）は義務となります

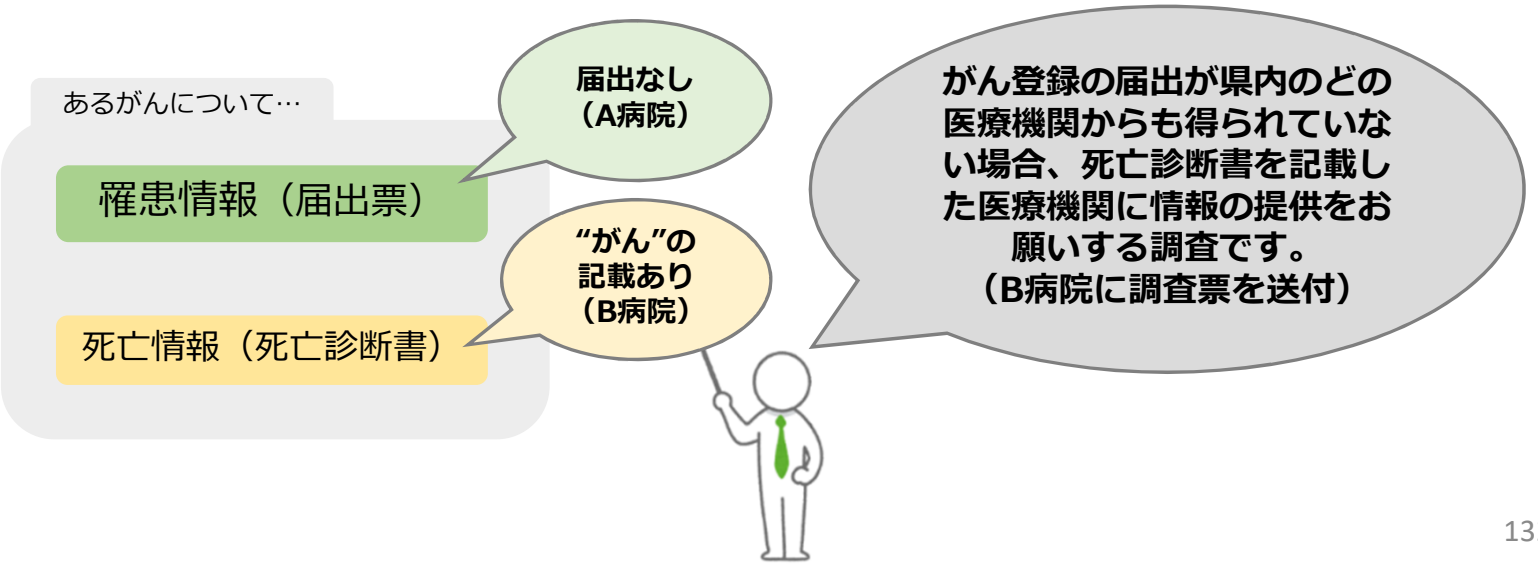
※死亡者情報票とは
がん登録等の推進に関する法律に基づき用いられるもの。市区町村が作成する人口動態調査票死亡票の情報を、死亡者情報票に共通で用いています。

遡り調査の対象となるもの

福岡県

死亡診断書に記載されているがんについて･･･

→**原死因かつICD-10のCコード及び「髄膜並びに脳、脊髄及び脳神経その他の中枢神経系」の腫瘍に対応するDコードに該当する腫瘍がDCN症例**となります。調査の対象となるがんは、1人につき1件です。（Ⅰ欄、Ⅱ欄記載等の区別はありません）



遡り調査とは-基本的事項-

福岡県

・**全国がん登録開始後**の死亡（2016年１月１日以降に死亡した症例）
についての遡り調査は、**回答義務があります**
→**2021年死亡（R5.9-11月ごろ実施予定）とこれ以降毎年**

・がん情報について記載する場合、
項目の定義や記載方法は、全国がん登録届出に準じます

・2016年以降に死亡された方についての遡り調査から、**オンラインによる回答も選択が可能**となりました

遡り調査への対応の流れ－回答方法の選択

福岡県

福岡県
がん登録室

医療機関への依頼文書・調査票（紙）等の送付（※すべての機関に送付します）

まずは
回答方法を選択

A. 紙での回答
（従来の方法）

B. オンラインでの回答
（全国がん登録オンライン届出システムによる送信

※対象者の通知までにがん登録オンラインシステムの利用手続きが完了している場合に限ります

- **調査対象となった全ての医療機関様には、調査票（紙）をお送りします**
- **これまでがん登録オンラインシステムを利用し届出票を提出されたことのある医療機関様は、紙以外に、このシステムを用いて回答することが可能です（電子遡り調査票）**
- **オンラインが利用可能な医療機関様が、紙で回答していただいても問題ありません**

A. 紙で回答する場合
（従来の方法）

遡り調査への対応の流れ－A. 紙での回答の場合

福岡県

・医療機関名、調査対象者数、該当する対象患者について確認

・調査票の**「死亡診断書のがんについて」の区分を判断**し、記入
→１，２であれば、がん情報も記入
３～６であれば、区分のチェックのみで終了

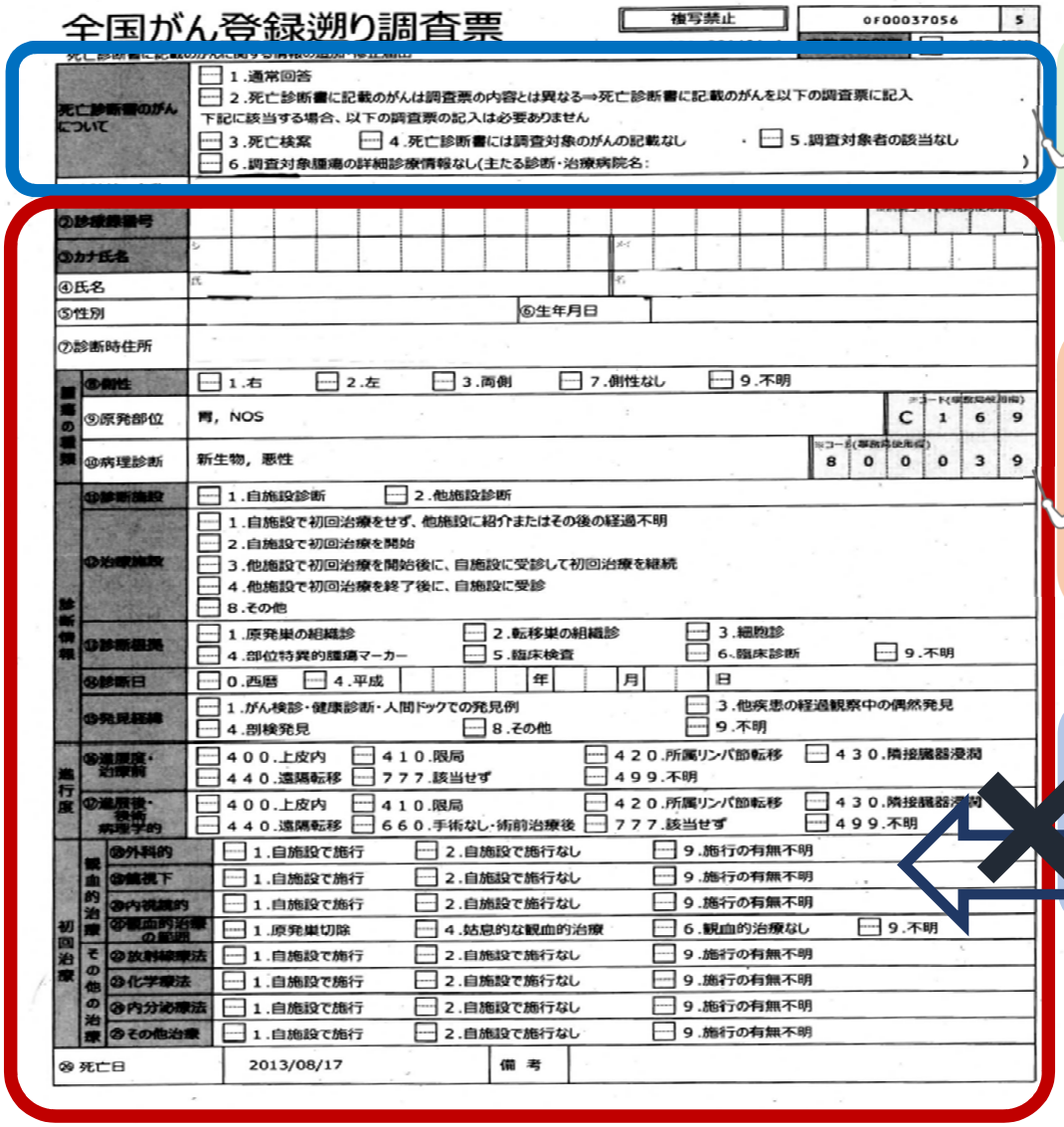
・回答文書に必要事項を記入（お問い合わせ先となるご担当者名をお忘れなく）

・**追跡可能な郵便等にて返送**
〒818-0135　福岡県太宰府市大字向佐野３９「福岡県がん登録室」
やむを得ず間に合わないという場合は、がん登録室にご連絡ください。
TEL:092-921-9942　がん登録担当：中島

【ご注意】
記載内容についてお問合わせをさせていただくことがありますので、回答の控え（写）を保存してください。（事績保存や台帳管理のための複写は差支えありません）

遡り調査への対応の流れ - まずはここから -

福岡県



全国がん登録遡り調査票

複写禁止 | 0F00037056 | 5

死亡診断書のがんについて
- 1.通常回答
- 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
- 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
- 3.死亡検案　4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし　5.調査対象者の該当なし
- 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:　)

①診療録番号
②カナ氏名
④氏名
⑤性別
⑥生年月日
⑦診断時住所

腫瘍の種類
- ⑧側性：1.右　2.左　3.両側　7.側性なし　9.不明
- ⑨原発部位：胃，NOS　コード C 1 6 9
- ⑩病理診断：新生物，悪性　コード 8 0 0 0 3 9

診断情報
- 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、他施設に紹介また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：0.西暦　4.平成　年　月　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

進行度
- ⑯遠隔転移・近隣浸潤：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
- ⑰遠隔転移・近隣浸潤・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・術前治療後　777.該当せず　499.不明

初回治療
- 観血的治療
  - ⑱外科的：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：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：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観血的治療の記録：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
- その他の治療
  - ㉒放射線療法：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：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：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その他治療：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：2013/08/17　備考

まずは、
「死亡診断書のがんについて」
欄の記入からスタートします

「死亡診断書のがんについて」
の**区分が１もしくは２の場合**
は、がん情報について記入
（グレーの項目）してください。

「死亡診断書のがんについて」
の**区分が３～６となる場合**は、
がん情報の記入は不要です。

「死亡診断書のがんについて」- 区分の簡易解釈 -

福岡県

調査票のとおりの情報あり

1．通常回答

→該当する患者がいる。遡り調査票に書いてあるがんについて診療情報を有している。

がんの情報に修正あり

2．死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

→該当する患者がいる。但し、遡り調査票に書いてあるがんは、部位や組織型が異なる。

例：【調査票：肺がん】→【自施設の情報：肝がん】
【調査票：扁平上皮癌】→【自施設の情報：腺癌】

これらに該当する場合は、調査票のがん情報欄への記入をお願いします

ポイント

- **姓名漢字や、がん情報等に修正がある場合は、見え消しでの修正をお願いします**
- **氏名のカナ表記について、濁音は、１つのマスにまとめて記載してください**

氏					名				
	フ	ク	オ	カ		ジ	ロ	ウ	

左詰め

“~~「○○癌」~~→「××癌」”

「死亡診断書のがんについて」- 区分の簡易解釈 -

福岡県

生前には罹患把握せず

3．死亡検案

→該当する患者がおり、該当するがんが存在するが、そのがんは死亡検案により診断されたものなので、詳細な診療情報はない。

がんではない

4．死亡診断書には調査対象のがんの記載なし

→該当する患者は居るが、そもそもがんではない。疑い例を脱しなかったものも該当。
例：【調査票：腎癌】→【自施設の情報：腎症】

該当する人物がいない

5．調査対象者の該当なし

→遡り調査票に記載の患者は、自施設に来院・受診していない。
（通名で受診、死亡診断書は本名といったケースに注意）

6．調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

→該当する患者は居るが、がんの情報は亡くなる前の既往の伝聞等によるもので、そのがんに対して診療はしていない。
（自施設では全く別の疾患のみ診療した場合など、通常の届出対象に該当しないケース）
※可能であれば、主たる診断・治療病院名、経緯の記載をお願いします。

【ご注意】
「経過観察」、「緩和ケア」、「術後のリハビリ」などは、がん登録における“がん診療”にあたるため、「1．通常回答」として届出が必要です

届出が任意の範囲の症例（～2015年）について回答しない場合もこれを選択

B. オンラインで回答する場合

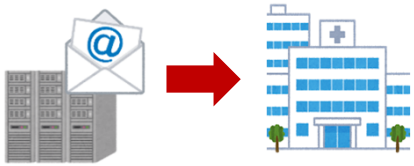
遡り調査への対応の流れ

－B. オンラインでの回答の場合

福岡県

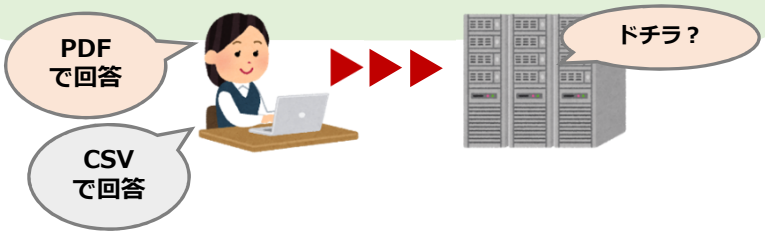
①

がん登録届出オンラインシステムからの、
「遡り調査のご連絡」メールが届きます



②

届出オンラインシステムにログインし、回答形式として、
【電子遡り調査票（PDF）】、【CSVファイル】
いずれかを選択し自施設用遡り調査ファイルを作成



③

がん登録届出オンラインシステムから、
「遡り調査票ファイル作成完了のお知らせ」
メールが届きます

④

遡り調査票ファイル（PDF）をダウンロードします

⑤

調査票への回答入力
（CSVファイルでの回答を選択した場合にはファイルを取り出して作成）
※病院・管理者情報には、お問い合わせ先となる方の情報の入力をお願いいたします。

⑥

全国がん登録届出サービスを利用して
遡り調査票のアップロード

電子遡り調査票（PDF）での回答

【NCC】＋福岡県

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　遡り調査　届出申出書

届出種別	☑ 届出票　☐ CSVファイル添付

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡り調査票ダウンロード画面にて選択したファイル形式が選択されています。変更する場合は、遡り調査票ダウンロード画面より再度ダウンロードを実施願います。

■届出票
1．届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2．1ファイル内に最大10件の調査票が有ります。
　各調査票の左上にチェックが付いている調査票に情報を入力してください
3．「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
1．届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2．遡り調査回答CSVファイルを添付してください
3．「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・管理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	
管理者氏名	

提出時の確定ボタンの押し忘れにご注意ください。

確定

☑ 全国がん登録遡り調査票②

OF00621408

死亡診断書のがんについて		1 通常回答	
①病院等の名称		東京都 ■テスト病院	
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 東京	(全角10文字) 名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		☑ 1. 男性　☐ 2. 女性	
⑥生年月日		☑ 0. 西暦　☐ 1. 明治　☐ 2. 大正　☐ 3. 昭和　☐ 4. 平成	1970 年 1 月 1 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	中野区東中野●丁目●番●	
腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☐ 7. 側性なし　☐ 9. 不明	
	⑨原発部位 大分類	<死亡者情報票の記載のとおり>	
	⑨原発部位 詳細分類	<死亡者情報票の記載のとおり>	C70.9
	⑩病理診断 組織型・性状	<死亡者情報票の記載のとおり>	9530/3
診断情報	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、他施設に紹介また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	☐ 0. 西暦　☐ 4. 平成　年　月　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	
進行度	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	
	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・術前治療後　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明	
初回治療	観血的治療 ⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明	
	観血的治療 ⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無	
	観血的治療 ⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の	
	観血的治療 ㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 原発巣切除　☐ 4. 姑息的な観血的治療　☐ 6. 観血	
	その他治療 ㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の	
	その他治療 ㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無	
	その他治療 ㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明	
	その他治療 ㉕その他治療	☐ 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		☑ 0. 西暦　☐ 4. 平成	2015 年 6 月 12 日
備考		死亡票に記載の原発部位：髄膜，NOS 死亡票に記載の病理診断：髄膜腫，悪性 (C70._)	(全半角128文字)

通常の届出で言えばPDFに直接入力するタイプと同じです。

●ご注意
調査対象すべてについて
「死亡診断書のがんについて」の項目を決定しないと、ファイルの“確定”ができません

電子遡り調査票（PDF）での回答
－回答の種別と選択

【NCC】＋福岡県

ダウンロード時の回答形式選択に合わせて、☑が固定されていて、ここでは変更不可。

届出種別	☑ 届出票　　☐ CSVファイル添付

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡り調査票ダウンロード画面にて選択したファイル形式が選択されています。変更する場合は、遡り調査票ダウンロード画面より再度ダウンロードを実施願います。

■届出票

1．届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2．1ファイル内に最大10件の調査票が有ります。
　　各調査票の左上にチェックが付いている調査票に情報を入力してください
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

10件を超える場合には複数のPDFファイルが作成される。

■CSVファイル添付

1．届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2．遡り調査回答CSVファイルを添付してください
3．「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

電子遡り調査票（PDF）での回答－入力

【NCC】＋福岡県

「死亡診断書のがんについて」の区分を選択し、必要な項目を記入

☑ 全国がん登録遡り調査票①

死亡診断書のがんについて	1 通常回答					
①病院等の名称	東京都 ■テスト病院					
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	畠山	(全角10文字)	名	雛子	(全角10文字)
⑤性別	☐ 1. 男性 ☑ 2. 女性					
	1. 明治 ☐ 2. 大正 ☐ 3. 昭和 ☐ 4. 平成	1961	年	1	月	2 日
						(全半角
	3-4-1					
腫瘍の種類 ⑥側性	☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明					
⑨原発部位 大分類	＜死亡者情報票の記載のとおり＞					
⑨原発部位 詳細分類	＜死亡者情報票の記載のとおり＞					C71.0
⑩病理診断 組織型・性状	＜死亡者情報票の記載のとおり＞					9121/0
⑪診断施設	☐ 1. 自 断 ☐ 2. 他施設診断					
	療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明					
	を開始					
	を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続					
	を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他					
	☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診					
	ーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明					

死亡者情報票の原死因以上の情報がなければ、そのまま。

死亡者情報票の原死因に付されたICD-Oコードが表示される。

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与される。

原発部位や組織型を修正する場合は、⑨原発部位の大分類から再度選択をしなおしてください

電子遡り調査票（PDF）での回答－入力

【NCC】＋福岡県

	⑭診断日		☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平成 年 月 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
進行度	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
進行度	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・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
初回治療	観血的治療	㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 原発巣切除 ☐ 4. 姑息的な観血的治療 ☐ 6. 観血
初回治療	その他治療	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行
初回治療	その他治療	㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行
初回治療	その他治療	㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行
初回治療	その他治療	㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行
㉖死亡日			☐ 0. 西暦 ☑ 4. 平成 28 年 9 月 1 日
備考			死亡票に記載の原発部位：大脳 死亡票に記載の病理診断：海綿状血管腫 いるかクリニックにて診断治療 (全半角128文字)

死亡者情報票の原死因に付された原発部位及び病理診断のテキストが表示される。消去してしまっても遡り調査に支障はないが、後に参照する可能性を考えて、追記する項目がある場合には、そのあとに続けて入力を推奨。

住所、姓名漢字の追記・修正、患者動向の記載等は、これらのテキストを削除せず、続けて入力してください。

電子遡り調査票（PDF）での回答－入力

【NCC】＋福岡県

「死亡診断書のがんについて」の区分で、1、2以外を選択することで、②以降、記入欄がすべてグレイアウトされる

☑ 全国がん登録遡り調査票②

OF00621408

死亡診断書のがんについて			6 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし
①病院等の名称			東京都 ■テスト病院
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 日和崎 (全角10文字) 名 一志 (全角10文字)
⑤性別			☑ 1. 男性 ☐ 2. 女性
⑥生年月日			☑ 0. 西暦 ☐ 1. 明治 ☐ 2. 大正 ☐ 3. 昭和 ☐ 4. 平成 1953 年 3 月 6 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		中野区東中野２丁目
腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明
	⑨原発部位	大分類	＜死亡者情報票の記載のとおり＞
		詳細分類	＜死亡者情報票の記載のとおり＞
	⑩病理診断	組織型・性状	＜死亡者情報票の記載のとおり＞
診断情報	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、他施設に紹介また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

3～6を選択したものについては、これで調査終了です

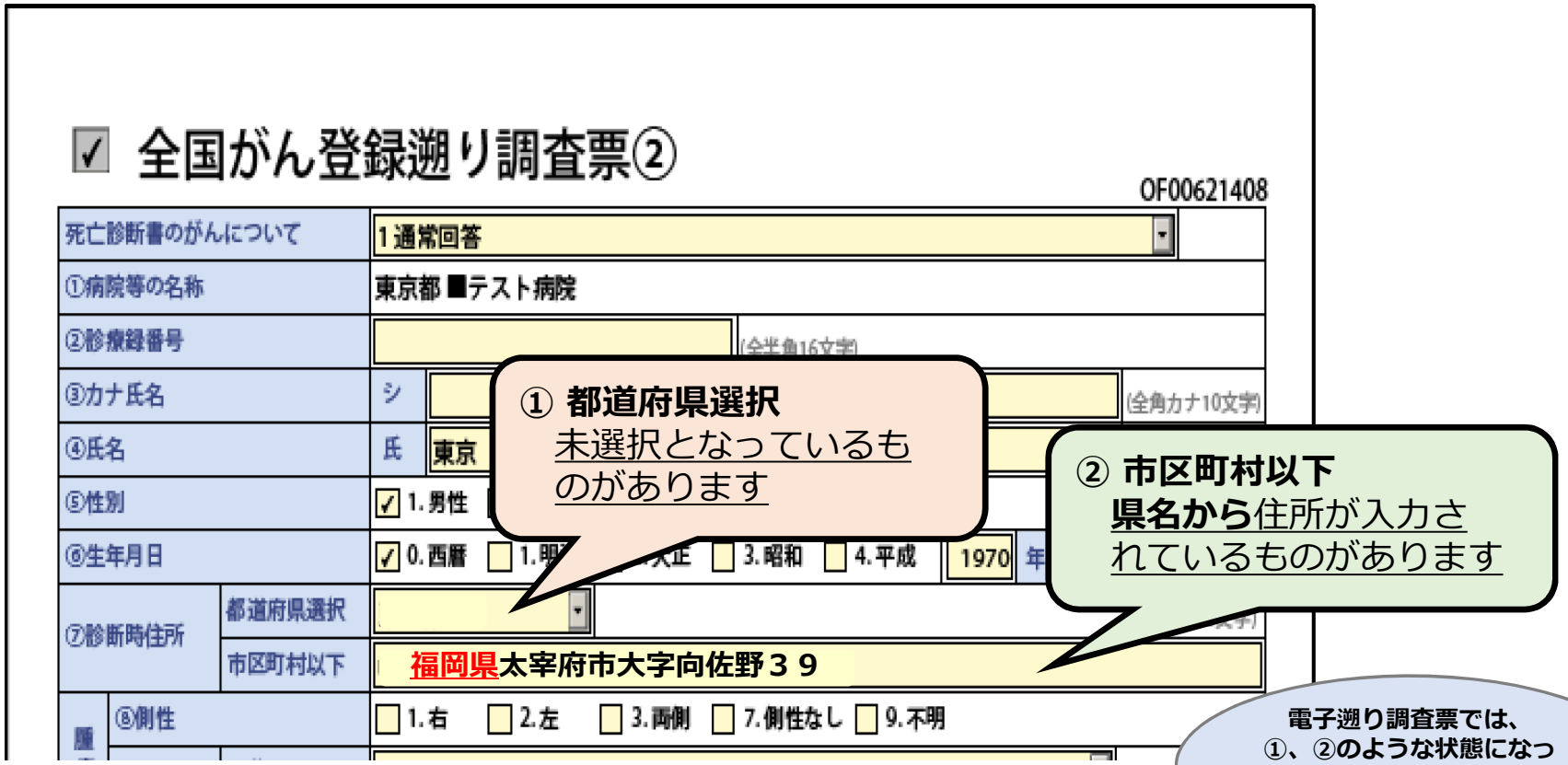
●ご注意

調査対象すべてについて、**「死亡診断書のがんについて」**の項目を選択しないと、ファイルの“確定”ができません

電子遡り調査票（PDF）での回答

－⑦ 診断時住所について

【NCC】＋福岡県



① **都道府県選択**
未選択となっているものがあります

② **市区町村以下**
県名から住所が入力されているものがあります

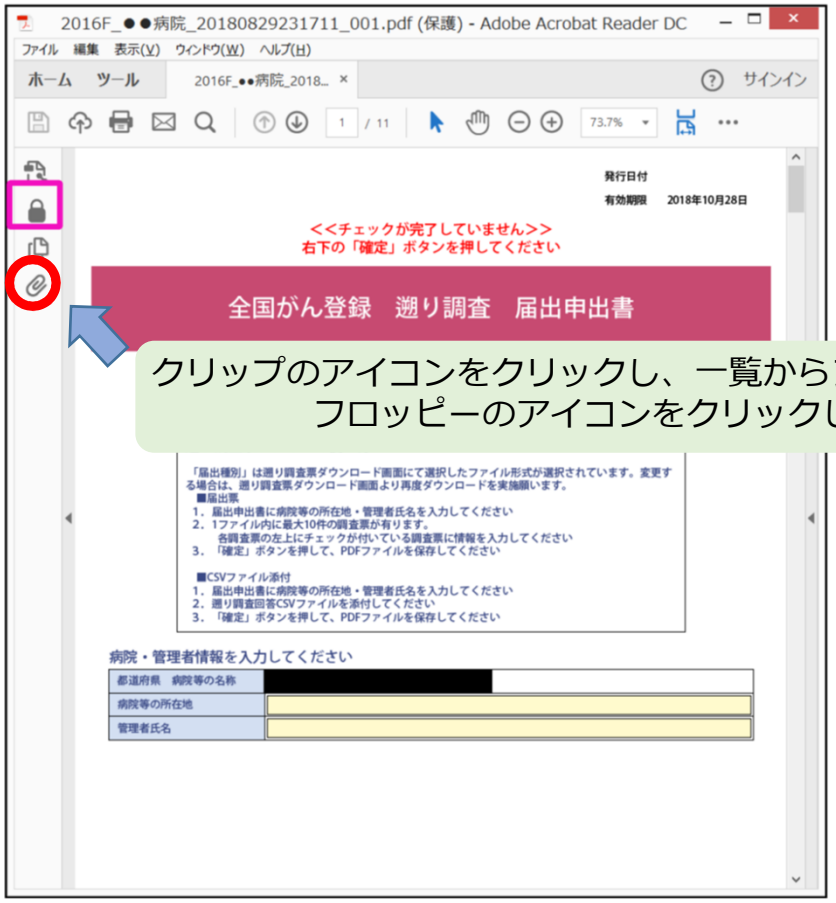
電子遡り調査票では、①、②のような状態になっているものがあります。修正をお願いいたします。

① 都道府県を選択してください

② 県名を削除し、市区町村以下の住所が入力されている状態にしてください

電子遡り調査票（PDF）からの遡り調査回答用CSVファイルの取り出し方

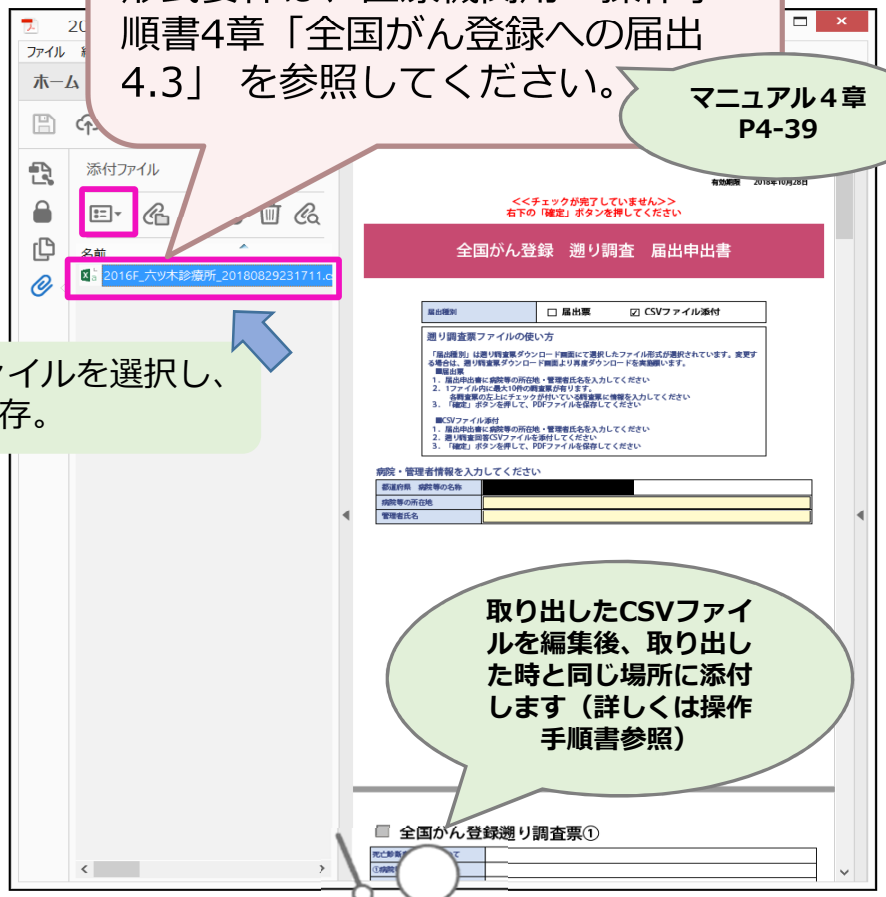
【NCC】＋福岡県



クリップのアイコンをクリックし、一覧からファイルを選択し、フロッピーのアイコンをクリックし保存。

ダウンロード時のファイル形式及び回答アップロード時のファイル形式要件は、医療機関用　操作手順書4章「全国がん登録への届出4.3」 を参照してください。

マニュアル４章
P4-39



取り出したCSVファイルを編集後、取り出した時と同じ場所に添付します（詳しくは操作手順書参照）

「死亡診断書のがんについて」

- 区分の簡易解釈 -

福岡県

調査票のとおりの情報あり

1．通常回答

→該当する患者がいる。遡り調査票に書いてあるがんについて診療情報を有している。

がんの情報に修正あり

2．死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

→該当する患者がいる。但し、遡り調査票に書いてあるがんは、部位や病理組織型が異なる。

例：【調査票：肺がん】→【自施設の情報：肝がん】
【調査票：扁平上皮癌】→【自施設の情報：腺癌】

備考欄には、あらかじめ死亡者情報票（死亡診断書）の原死因に付された**原発部位**及び**病理診断**のテキストが入力されています。住所、姓名の漢字等、追記・修正が必要な内容につきましては、これらのテキストを削除せず、続けて入力してください。

「死亡診断書のがんについて」- 区分の簡易解釈 -

福岡県

3．死亡検案

生前には罹患把握せず

→該当する患者がおり、該当するがんが存在するが、そのがんは死亡検案により診断されたものなので、詳細な診療情報はない。

4．死亡診断書には調査対象のがんの記載なし

がんではない

→該当する患者は居るが、そもそもがんではない。疑い例を脱しなかったものも該当。
例：【調査票：腎癌】→【自施設の情報：腎症】

5．調査対象者の該当なし

該当する人物がいない

→遡り調査票に記載の患者は、自施設に来院・受診していない。
（通名で受診、死亡診断書は本名といったケースに注意）

6．調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

→該当する患者は居るが、がんの情報は亡くなる前の既往の伝聞等によるもので、そのがんに対して診療はしていない。
（自施設では全く別の疾患のみ診療した場合など、<u>通常の届出対象に該当しないケース</u>）

【ご注意】
「経過観察」、「緩和ケア」、「術後のリハビリ」などは、がん登録における“がん診療”にあたるため、「１．通常回答」として回答が必要です

届出が任意の範囲の症例（～2015年）について回答しない場合もこれを選択

その他ご注意－オンラインでの回答送信について

福岡県

回答期限に間に合わないという場合は、がん登録室にご連絡ください。
TEL:092-921-9942　がん登録担当：中島

回答期限を過ぎますと、オンライン届出システムによる送信は不可能となります。PDFファイルを紙に印刷し、回答を手書きで記入後、追跡サービス付きの方法でがん登録室に送付してください。

記載内容についてお問合わせをさせていただくことがありますので、回答の控え（写）を保存してください。（事績保存や台帳管理のための複写は差支えありません）

遡り調査 届出申出書（PDFファイルの一番初めのページ）の【管理者氏名】欄には、登録室からのお問い合わせの際にご対応いただける方のお名前、部署、電話番号の記載をお願いいたします。

通常の届出と異なり、遡り調査では電子遡り調査票ファイルを保存したUSBメモリ、CD-Rをがん登録室に郵送していただくことはできません。
（紙を郵送か、電子ファイルをオンライン届出システムで送信のどちらかになります）

A, B 共通. 注意点等

調査回答（届出）義務の範囲について

福岡県

2021年中に死亡

2016～2021年に
がん罹患

法律により
届出義務のある範囲

2015年以前に罹患

届出は任意となる範囲

【診断日】を軸として判断します

・「遡り調査」は、死亡者情報票に端を発した、届出漏れの可能性の指摘と確認作業であり、（法６条、法１４条、法１６条）。遡り調査への回答は“少し遅れて届出をする”という作業と同じ意味を持ちます。
・このため、調査対象のうち「がん登録等の推進に関する法律」によって届出（回答）が義務付けられているのは、がん登録における【診断日】が2016年1月1日以降となる症例です。
・よって、2016年よりも前の症例は、厳密には届出（回答）は任意となりますが、がん統計の精度向上のため、可能な限り全ての症例について回答をお願いいたします。

遡り調査の回答区分と対応チャート

福岡県

遡り調査票の患者に、該当する診療情報はありますか？

ある

ない

「死亡診断書のがんについて」欄の**「５．調査対象者の該当なし」**を選択して下さい。

該当する患者に、**がん・脳腫瘍**の診療情報がありますか？

ある

遡り調査票に記載されたもの以外にも、**別の原発性のがん・脳腫瘍**の診療情報がありますか？

ある

別の原発性のがん・脳腫瘍についても、情報の提出が必要です。**遡り調査票をコピーして情報を記入**し、別途郵送にてご提出をお願いします。

ない

該当する患者について、**遡り調査票に必要事項を記入後**、ご返送下さい。
（「死亡診断書のがんについて」欄：１通常回答」）

あるが、調査票と異なる

「死亡診断書のがんについて」欄の**「２．死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」**を選択し、遡り調査票の該当箇所を正しく選択、入力してください。

あるが、死亡検案

「死亡診断書のがんについて」欄の**「3．死亡検案」**を選択してください。

あるが、詳細不明

「死亡診断書のがんについて」欄の**「6．調査対象腫瘍の詳細診療情報なし」**を選択してください。（可能であれば、主たる診断・治療病院名も入力）

ない

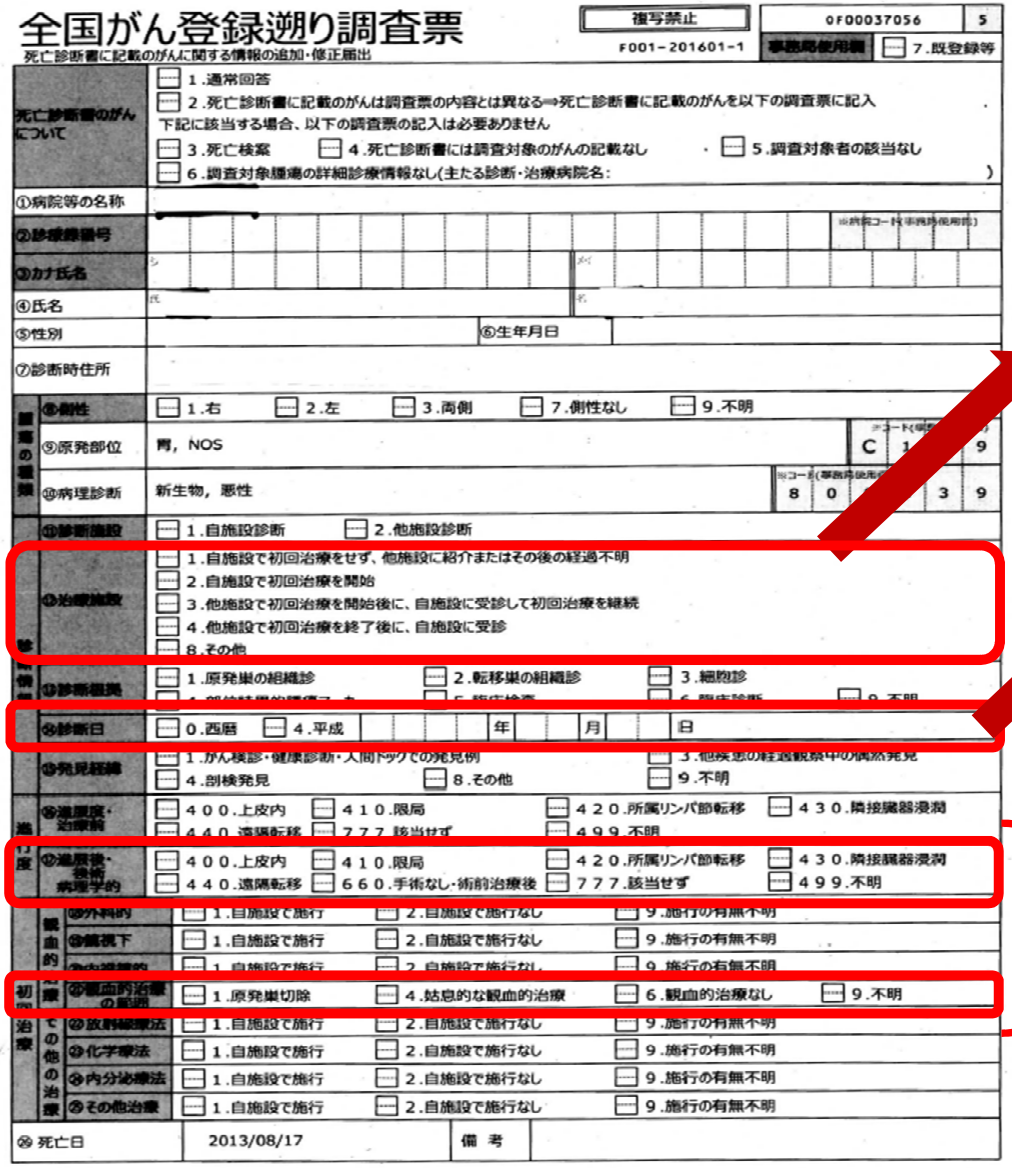
診療情報にがん・脳腫瘍の情報は無く、他の疾患であると考えられる場合は、「死亡診断書のがんについて」欄の**「４．死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」**を選択してください。

【参考】 お問い合わせの多い項目

お問い合わせが多い項目

（詳細な説明は次頁~　各項目ご注意ください。）

福岡県



全国がん登録遡り調査票

死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出

復写禁止　F001-201601-1　0F00037056　5　事務局使用欄　7.既登録等

死亡診断書のがんについて
1.通常回答
2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
3.死亡検案　4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし　5.調査対象者の該当なし
6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:　)

①病院等の名称
②診療録番号
③カナ氏名
④氏名
⑤性別　⑥生年月日
⑦診断時住所

腫瘍の種類
⑧側性　1.右　2.左　3.両側　7.側性なし　9.不明
⑨原発部位　胃，NOS　C 1 9
⑩病理診断　新生物，悪性　8 0 3 9

診断
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、他施設に紹介また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
⑭診断日　0.西暦　4.平成　年　月　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

進展度
⑯進展度・治療前　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　999.不明
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・術前治療後　777.該当せず　499.不明

観血的治療
⑱外科的　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　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　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観血的治療の範囲　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

その他の治療
㉒放射線療法　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　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　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その他治療　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　2013/08/17　備考

＜ご注意＞
※がん情報について記載する場合、
項目の定義や記載ルールは、全国がん登録届出に準じます

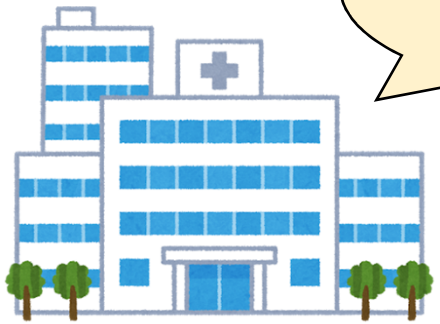
⑫ **【治療施設】**⇒「８．その他」？

⑭ **【診断日】**
⇒⑪【診断施設】によって、
記載する日が違います

⑰, ㉑ **【進展度・術後病理学的】と【観血的治療の範囲】**
⇒自施設で治療をしていないのに選択？

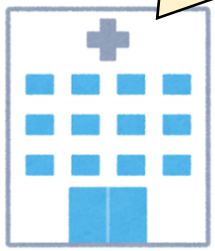
【初回治療】と⑫【治療施設】の選択について

福岡県



根治を目的とした
手術・化学療法の
計画を終えました

紹介



治療後のフォロー
をしています

【治療施設】の選択

2．自施設で初回
治療開始

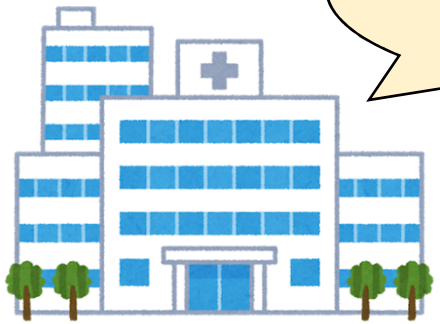
4．他施設で初回治療
を終了後に自施設受診

【よくある間違い】
“自施設では特に何もしていない”という理由から、**「8 その他（ご遺体の解剖・セカンドオピニオンでのみ選択可）」**を選択される間違いが多く見られます

【初回治療】と⑫【治療施設】の選択について

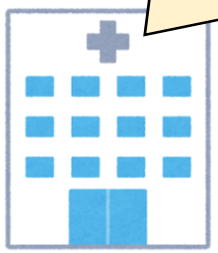
ー 経過観察、緩和ケア

福岡県



“経過観察”とします
or
積極的治療の適用外です

紹介



患者の緩和ケア、
フォローを
行っています

【治療施設】の選択

2．自施設で初回治療開始

4．他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診（2017年以前の造血器腫瘍以外）

「経過観察」、「何もしないという決定」が
最初にされたその施設で、初回治療が終了したと考えます

⑭【診断日】について

福岡県

基本ルール

⑪【診断施設】が“自施設診断”のときは自施設診断日
⑪【診断施設】が“他施設診断”のときは当該腫瘍初診日

“自施設診断日”とは

自施設に受診後、**初回治療前に実施**され、「がん」と診断する根拠となった（陽性であった）検査のうち、最も確からしい検査を行った日
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初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”とは

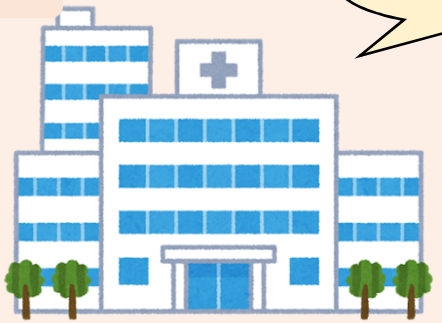
項目「診断施設」が「２ 他施設診断」のときは、当該がんの診断や治療のために、**初めて患者が（がんで）自施設を受診した日**

⑭【診断日】について – 例

福岡県

A病院

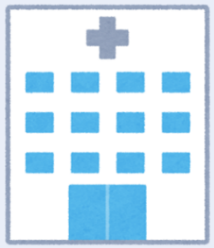
初回治療施行



【診断施設】自施設診断
【診断日】自施設診断日
→ 2022.10.1

B病院

術後フォロー



紹介受診（がんでの初診）
2022.11.15

【診断施設】**他**施設診断
【診断日】当該腫瘍初診日
2022.11.15

■B病院は【診断日】に、**“当該腫瘍初診日”を記載すべきところを…**

×**「前医での診断日」を記載もしくは、前医での診断日は不明なので空欄**
→【診断施設】と【診断日】記載ルールの間違い

×**「がんに罹る以前から来院している患者の、自施設での初診日」を記載**
→がんになってから初めて来院した日ではなく、以前から患者が受診している別の疾患での初診日を記載（例：高血圧でH23.8 初診）

といった間違いが多く見られますので、ご注意ください。

⑰【進展度・術後病理学的】、㉑【観血的治療の範囲】について

福岡県

他院で手術した症例で、自施設では観血的治療（手術）は施行なし

■【進展度・術後病理学的】：**420**
■【観血的治療の範囲】：**1**

誤

■【進展度・術後病理学的】：**660**
■【観血的治療の範囲】：**6**

正

前医での手術の結果や、手術を依頼した紹介先病院の情報から、
【進展度・術後病理学的】、【観血的治療の範囲】を選択している例が多く見られます。
自施設で観血的治療（手術）を行っていない場合は、
この二つの項目は、上の例のように選択をしてください。
※自施設で術前化学療法を実施した場合は、備考に必ず記載してください。

⑯、⑰【進展度】について ―よくある間違い

【よくある間違い】
TNM分類に該当しない部位・組織型であるので、
進展度について“777：該当なし”を選択

例：副腎癌について
■【進展度術前、術後病理学的】：**777**

TNM分類が適用されない部位や組織型について、【進展度】を“777：該当なし”選択されるケースが多く見られます。
進展度（治療前・術後）について“777：該当なし”を選択できるのは、原発部位がC42.0（血液）もしくはC42.1（骨髄）となるがんのみです。
これら以外については、取扱い規約や進行期分類、医師の意見等も参考に、進展度を決定してください。
判断が不能な場合は、“499：不明”選択後、備考欄に所見等の入力をお願いします。

参考・お問い合わせ

福岡県

【参考ページ】

■ **全国がん登録届出マニュアル**2022（届出対象、各項目記載のルールについて）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

■ **国立がん研究センター作成 全国がん登録に関するQ&A**（制度について）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/qa/index.html

■ **福岡県保健環境研究所HP：全国がん登録－新任者の方向けの手引きを掲載しています**
http://www.fihes.pref.fukuoka.jp/~kikaku/Healthcontents/NationalCancerregistry/zenkokugantourokutop.html

■ **がん登録オンラインシステム**
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html
■ **４章　全国がん登録への届出（オンラインシステムを利用した調査票ファイルの送信）**
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/pdf/gtol_med_04.pdf

【お問い合わせ・追加届出や既に届出済情報の送付先】

◆福岡県がん登録室（福岡県保健環境研究所内）
TEL:092-921-9942　がん登録担当：中島
E-mail: gantouroku★fihes.pref.fukuoka.jp（“★”を“@”に変えてください）

【参考】
遡り調査についてのQ&A

遡り調査のQ&A

Q. 今年度だけの調査ですか

A. 毎年行われます。

Q. 非常に古い罹患情報となりますが、提出は必要ですか？

A. 罹病時期や期間を問わず、ご提出をお願い致します。

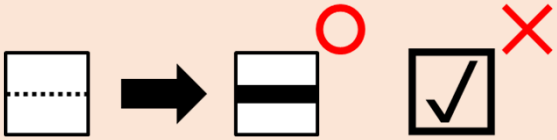
Q. 調査票は、医師が記入するのですか？

A. 医師以外の方が記入されても結構です。
（記載内容について登録室より問い合わせる場合は、『回答文書』に記載された担当者へ行います。）

Q. 紙帳票に記入する筆記用具はボールペンでよいですか。

A. 調査票はスキャナによる読み取りを行いますので、太目の黒いペンが望ましいです。

チェックの仕方→



Q. 調査票の項目はすべて記入しなければなりませんか？

A. 該当する対象者、がんの診療情報がある場合は、記載が必要です。各項目の記載方法は、全国がん登録 届出マニュアルに準じます。

遡り調査のQ&A

Q. 遡り調査票中に記載のあった、がん・脳腫瘍以外の、がん登録届出対象となる腫瘍の診療履歴がありました。どのように提出すればよいですか。

A. 遡り調査票をコピーして別のがん・脳腫瘍の情報を記入し、遡り調査票とまとめて提出してください。ただし、原発性のものに限りますのでご注意ください。

Q. 診断時は県外に在住しており、治療中に福岡県に転居しその後死亡した患者については、どのように記載すればよいですか。

A. 診断時の県外住所ならびにがん情報を記載し、返送してください。その際、備考欄に経緯の記載をお願い致します。

Q. 原発部位が“肺”として遡り調査票が届きましたが、当院では肝がんの診療歴のみ存在します。肝がんが肺に転移している情報は存在し、肝がんの情報はすでに提出済みですがどうすればよいですか。

A. 遡り調査票における「死亡診断書のがんについて」欄の「２．死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」にチェックをし、原発部位、病理診断名欄を肝がんのものに加筆訂正して返送してください。その際、併せて備考欄に経緯の記載をお願いいたします。また、提出済みのがん情報については、届出を行った際の届出票の写しも合わせて返送してください。

Q. 該当する患者がいません。

A. 調査票に記載された該当患者がいない場合は、「死亡診断書のがんについて」欄の「５． 調査対象者の該当なし」にチェックをし、返送してください。がん情報の項目の記入は必要ありません。

Q. 記載の患者について、過去に届出票を提出済みです。

A. 遡り調査票出力のタイミング、罹患票・死亡票の照合等が原因と考えられます。お手数ですが、再度、遡り調査票の返送の際に、ご提出いただいた届出票のコピー等の提出をお願い致します。
また、その際に調査票には備考欄に経緯の記載をお願い致します。（届出提出済み）

Q. 記載の患者について、がんの情報はなく、他疾患（非腫瘍性疾患）の誤りだと思われます。

A. 遡り調査票における「死亡診断書のがんについて」欄の「４．死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」にチェックをし、返送してください。がん情報の項目の記入は必要ありません。

Q. 生年月日、住所、原発部位等は一致しますが、氏名の記載が違います

A. 同一人物であると思われ（外国籍・婚姻等による改姓等）、確認ができる場合は、貴院で登録している氏名を（ ）書きにして提出してください。その差、併せて備考欄に経緯の記載をお願い致します。

Q. 遡り調査票に記載されている「がん」が、当院では確定診断に至っていないものはどうすればよいですか。

A. 遡り調査票における「死亡診断書のがんについて」欄の「４．死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」にチェックをし、返送してください。その際、併せて備考欄に経緯の記載をお願いいたします。その他の調査票項目の記入は必要ありません。

お問い合わせ、参考となる情報の掲載先

届出の記載に関するお問い合わせは･･･

福岡県

メールアドレス：
gantouroku☆fihes.pref.fukuoka.jp
まで、お願い致します。
（“☆”を“@”に書き換えてください）

※ご注意

・患者の個人情報等の記載はしないようお願い致します

・届出情報の修正、取消についてはお電話にてお願い致します

・メーリングリストにて、がん登録・Hos-CanRの更新等の情報について不定期でお知らせしています。
メーリングリストへの登録のご希望があれば、併せてご連絡ください。

全国がん登録参考ページ

福岡県

□ **全国がん登録届出マニュアル**（届出対象、各項目の記載ルールについて）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

■ **「病院・診療所向け情報_　全国がん登録への届出」**（電子届出票ダウンロードへのリンクもあります）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/index.html

■ **国立がん研究センター作成 全国がん登録に関するQ&A**（制度も含めて確認）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/qa/index.html

□ **がん登録オンラインシステム**（届出ファイルをオンラインで送信する場合に参照）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

■ **Hos-CanR Lite の提供**（全国がん登録届出を簡易データベースで管理するソフトを入手）
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/hoscanrlite.html

福岡県がん登録室のページ

福岡県

□ **全国がん登録届出マニュアル解説や、新任者向けの「がん登録の手引き」を掲載しています**

http://www.fihes.pref.fukuoka.jp/~kikaku/Healthcontents/NationalCancerregistry/zenkokugantouroku top.html

2023年7月21日、28日実施
「全国がん登録に係る研修会」事前質問と回答

事前質問と回答（R5）

Q1：
　他の病院で癌と診断され、当院に入院された患者さんの診断日は当院の入院日ですか？癌と診断された日(他の病院で)ですか？紹介状や看護サマリーでもはっきり日時がわからない時があります。

A1：
　がん登録における【診断日】は、
【診断施設】が「１：自施設診断」か「２：他施設診断」であるかによって異なります。

【診断施設】が「２：他施設診断」である場合は、
“当該腫瘍初診日”つまり、患者が登録対象のがんで貴院を初診した日を【診断日】に入力してください。
（マニュアル解説P86～94参照）

事前質問と回答（R5）

Q1：
　昨年、院内がん登録の項目にオプトアウト意思表示を記録する「データの調査研究利用に関する意思表示」が追加されております。当院ではHos-CanR Nextを用いて登録業務をしており、アップデートにてこちらの項目が追加されておりますが、未入力であっても全国がん登録提出時には影響がないと考えてよろしいでしょうか。

A1：
　全国がん登録届出対象外の項目であり、院内がん登録の情報利用に関する項目ですので、特に影響はありません。

過去の「全国がん登録に係る研修会」で
いただいた事前質問と回答

事前質問と回答（R4）

Q1：
　他院からの紹介入院で、紹介状には病名として「大腸がん」が挙げられている以外、部位の詳細が不明な場合、部位の登録はどのようにすればよろしいでしょうか。

A1：
【電子届出票PDF】の場合
⑨「原発部位」の「大分類：盲腸・結腸、直腸、肛門」⇒「その他の結腸（C18.9）」を選択

【Hos-CanR Lite】の場合
「原発部位」⇒「（06）盲腸・結腸、直腸、肛門」⇒「その他の結腸（C18.9）」を選択

事前質問と回答（R4）

Q2：
　前年度に登録し忘れたものはどうすればよいでしょうか。今年度に登録していればよいでしょうか。

A2：
　過去分の届出漏れデータにつきましては、届出PDFファイルを別で作成し、今年度の届出と併せてご提出ください。
該当する情報につきましては、備考欄への記載をお願い致します。

※院内がん登録のGTSでのデータ提出は、最新の提出年度に限られます（今年度は、2021年症例）。これ以前の未届分につきましては、全国がん登録オンラインシステムもしくは電子届出PDFファイルをCD-Rに記録し、追跡可能な郵便にて送付してください。

事前質問と回答（R4）

Q3：
　当院で胃癌と診断、病理診断は印環細胞癌と報告がありました。治療は他院を希望されたため転院。転院先で手術後、リハビリ目的で当院へ再入院されました。術後の返書で、病理報告に、非充実型低分化型腺癌を主体とした腺癌であり、一部印環細胞癌、粘液癌も少量混在しているとの記述がありました。当院における（10）病理診断の欄はどのようにしたらよろしいでしょうか。

A3：
全国がん登録では、各施設で行った診療等の範囲内で届出情報の作成、ご提出を頂くことになりますので、貴院での病理診断名、「印環細胞癌」を選択してください。

事前質問と回答（R4）

Q4：
　乳頭部に腫瘍性病変あり生検でAdenocarcinomaと診断されています。
原発は膵もしくは十二指腸乳頭部が疑われています。傍大動脈リンパ節に転移をきたしており切除困難と予想され、化学療法も検討されましたが患者希望によりBSCの方針となっています。
原発部位が主治医に確認しても膵か十二指腸乳頭部かどちらか決定できない場合、局在はどのように登録したらよいでしょうか？
消化器系の境界部巣C26.8か消化管NOS C26.9を考えましたが、いかがでしょうか？
ご教示お願い致します。

A4：
　ICD-O-3.1（国際疾病分類第3.1版）「局在に対するコーディングガイドライン」ルールCに該当します。
　今回のように、複数の局在3桁分類にまたがる場合（C24とC25）、
原発部位について、主な部位について不明、"AからBへ進展する"などの記載がなければ、C26.8（消化器系の境界部病巣）を選択してください。
備考欄へは、判断の経緯や、参考となる情報の記載をお願いいたします。

事前質問と回答（R4）

Q5：
　側方発育型大腸腫瘍（LST）の診断がついて切除術施行しています。がん登録の必要はありますか？進行度は腫瘍の大きさや転移の有無等で判断するのでしょうか？

A5：
　LSTには、良性腫瘍、悪性腫瘍いずれも存在するようです。
　組織診等により、"がん（悪性腫瘍）"と診断されていれば登録の対象となりますので、病理診断報告書や医師にご確認ください。
進行度につきましても、お手元の診療録、病理診断報告書等を参考にご判断ください。

事前質問と回答（R3）

福岡県

Q1：
・転移がんは届けないという認識でよいか。
・がんの患者様が転院してきて、そのがんに対しては別の医療機関でフォローし、当院では別の疾患の治療を行う場合はがん登録しなくてよいのか。

A1：
・がん登録の対象となるのは原発性のがんです。原発性のがんと転移性のがんが併存する場合、転移性のがんについての届出は必要ありません。
例）原発性肺がん患者における転移性脳腫瘍

・そのがんが進行した状態で発見、例えば転移又は再発の段階で発見された場合でも、原発性のがんに関する情報を届け出ます。

・当該がんに対しての診療等（経過観察、術後フォロー、投薬管理等含む）を自施設で一切行っていない場合は、届出は不要です。

事前質問と回答（R3）

Q2：
・進展度の「不明」に該当するのは、検査等できない（しない）状態なのでしょうか。

A2：
・進展度が"不明"となるのは、進展度区分の判断に必要な情報がない場合です。検査をしていなくても、医師の臨床的判断により進展度を選択できます。

・進展度で"不明"が選択できる例
■がんとその進展度に関する検査を実施しておらず、医師の臨床的判断についても情報が得られなかった
■がんとその進展度に関する検査を実施したが、その判断に必要な情報が得られなかった

※福岡県がん登録室（福岡県保健環境研究所内）のページでは、「進展度、UICC TNM分類対応表」を公開していますのでご参照ください

事前質問と回答（R3）

Q3：
・当院で総合的判断にて癌と診断された患者さんが自由診療となる薬剤にて治療を行った場合は「なし」となるのか。（盲腸癌にて安定ヨウ素水を飲水）
・側性のある臓器（肺）、右側に関して数年前に手術。術後の病理あり。フォロー期間も終了していたが、右側の再発と転移。（肺内の多数転移とリンパ節など）左側に関して精査はしていないが、主治医が新規と判断。死亡診断書には肺癌とのみ記載あり。左側は新規としてＭ８０００/3で登録していいのか。（右は多形細胞癌であった）

A3：
・実施した治療が、医師の判断により腫瘍の縮小・消失・切除等を目的としたものである場合は、「施行あり」としてください。治療の原理や機序が不明な場合は、「その他の治療」を選択してください。また、実施した内容は必ず備考欄に記載をお願いいたします。

・左肺については、医師が新発がんと判断していることから、登録（届出）が必要です。顕微鏡学的な検査がされておらず詳細な組織型が不明であれば、組織コードはM8000/3となります。

事前質問と回答（R3）

Q4：
・両側乳癌の登録について、2020年5月27日当院初診。（他院にて両側乳癌術後）2020年度、両側として登録を出しましたが、一度に左右の登録はできないとの由で、右のみの登録としました。2021年分提出時には、当院フォローのない患者ですが、届出票の提出は行うべきでしょうか。又、届出する際、届出票の診断日は、2020年5月27日（初診）でよろしいでしょうか。ご教授ください。

A4：
・側性の項目で「両側」が使用できるのは、卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍、腎臓に発生したウィルムス腫瘍、網膜に発生した網膜芽細胞腫に限られます。今回のケースでは、左右それぞれに原発したものであれば、それぞれ届出が必要です。左の乳癌についても、診断日は2020年5月27日（他施設診断症例、自施設初診日）となります。

事前質問と回答（R3）

福岡県

Q5：
・上皮内管状腺癌400（非浸潤）において、管状腺癌のコードを選択すると8211/3の浸潤のコードになる。このようにコードと進展度に矛盾が生じるパターンがある時はどのようにしたらよいか。

A5：
■以下のようにご対応をお願いします。

【院内がん登録実施機関（Hos-CanR Next使用）】
・2019年診断症例から採用のICD-O「ルールF」で対応
例）管状腺癌：8211**/3**（本来は性状3の浸潤癌のみ）
⇒病理医の判断等により、上皮内管状腺癌（非浸潤癌）：8211**/2**
※性状コード選択の根拠は、病理診断テキストや備考欄に記載をお願いいたします

【院内がん登録非実施機関（PDFファイル直接入力、Hos-CanR Lite使用）】
・上皮内腺癌：8140/2を選択

※病理診断名については、病理診断テキストや備考欄に記載をお願いいたします

事前質問と回答（R3）

福岡県

Q6：
・院内がん登録では、2020年症例からICD-O-3.2を採用。全国がん登録では引き続きICD-O-3.1に基づくコーディングがなされるということで、先日、院内がん登録支援サイトよりICD-O-3.2からICD-O-3.1への変換表がお知らせされたかと思います。院内がん登録では、2020年症例より「骨髄異形成症候群に伴うAML」や「B細胞性リンパ腫,NOS」で用いられていた独自コードを廃止としており、先のお知らせにあった変換表への記載もないようでしたが、全国がん登録でも院内がん登録と同様に廃止後の形態でコードを用いることで良いのでしょうか。

A6：
・全国がん登録では、ICD-O-3.2で廃止される前のコード、すなわち3.1で使用していたコードを引き続き使用します。

〇B細胞性リンパ腫, NOS
【3.2】「9591/3」⇒【3.1】「9599/3」

〇「MDSに続発した急性白血病」、「骨髄異形成症候群に伴うAML」
【3.2】「9895/3」⇒【3.1】「9988/3」