

全国がん登録 届出上の留意点

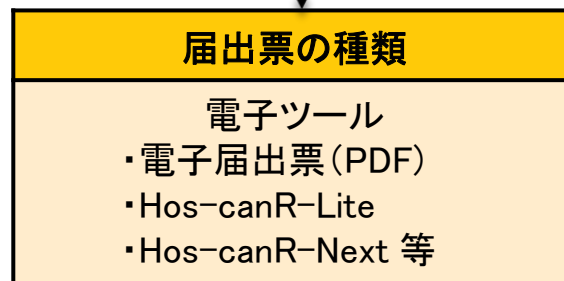
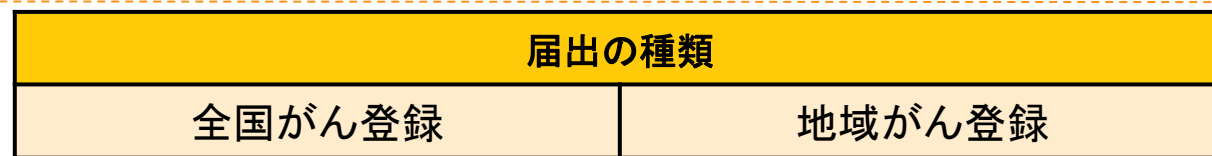
令和4年1月25日
令和3年度がん登録実務者研修会

山梨県福祉保健部健康増進課がん対策推進担当

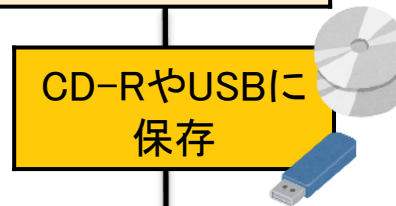
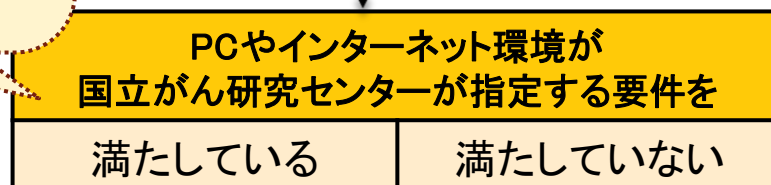
➤ 全国がん登録と地域がん登録

	全国がん登録	地域がん登録
病院の届出	病院は届出義務あり (がん登録等の推進に関する法律 第6条第1項)	医療機関の協力
診療所の届出	診療所は申請に基づき県が指定 (法第6条第2項)	
届出対象者	山梨県内外すべての者 (医療機関所在地の県に提出・ 法第6条第1項)	山梨県内に住所がある者
診断日	2016年1月1日から (平成28年)	2015年12月31日まで (平成27年)
届出提出形式	電子ファイル	紙
届出方法	オンラインシステム 「特定記録」郵便 (※オンラインの環境が整うまで)	「特定記録」郵便

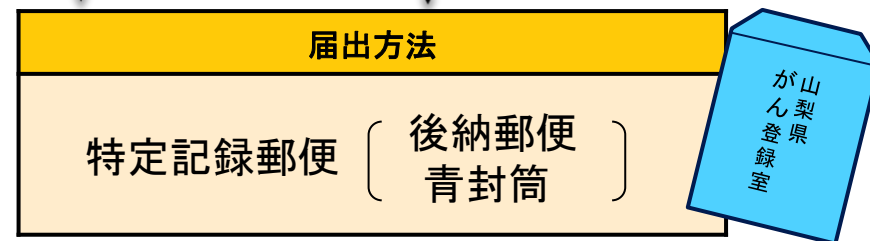
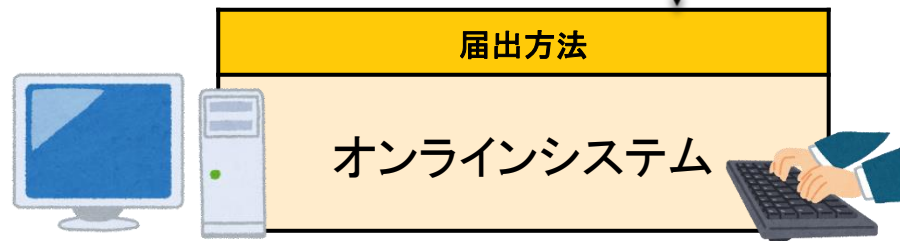
➤ 届出フローチャート



国立がん研究センターのウェブサイト
がん情報サービスganjoho.jp > 国立がん研究センターがん情報サービス > 医療関係者向け > がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > 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を参照



※封筒がない場合はお送りいたします。ご連絡ください。



※上記の方法を除き、届出票及び個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送すること(電子メールへの添付など)を禁止する。

➤ 全国がん登録の届出の期間

届出期限は当該がんの診断年の翌年末までと定められています

(例)

診断日	届出期限
2021年1月10日	2022年12月31日
2021年12月28日	
2022年1月15日	2023年12月31日

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第10条)

診断日が2021(令和3年)1月1日から

2021年(令和3年)12月31日の症例は

2022年(令和4年)の12月31日までが

届出期限です。



➤ 今後の予定

2022年(令和4年)

4月 担当者確認 (医療機関)

7~ 8月 住所異動確認調査 ※1

9~10月 遡り調査 (2020年死亡分) ※2

12月 末 2020年罹患数確定



※1 市町村あて調査

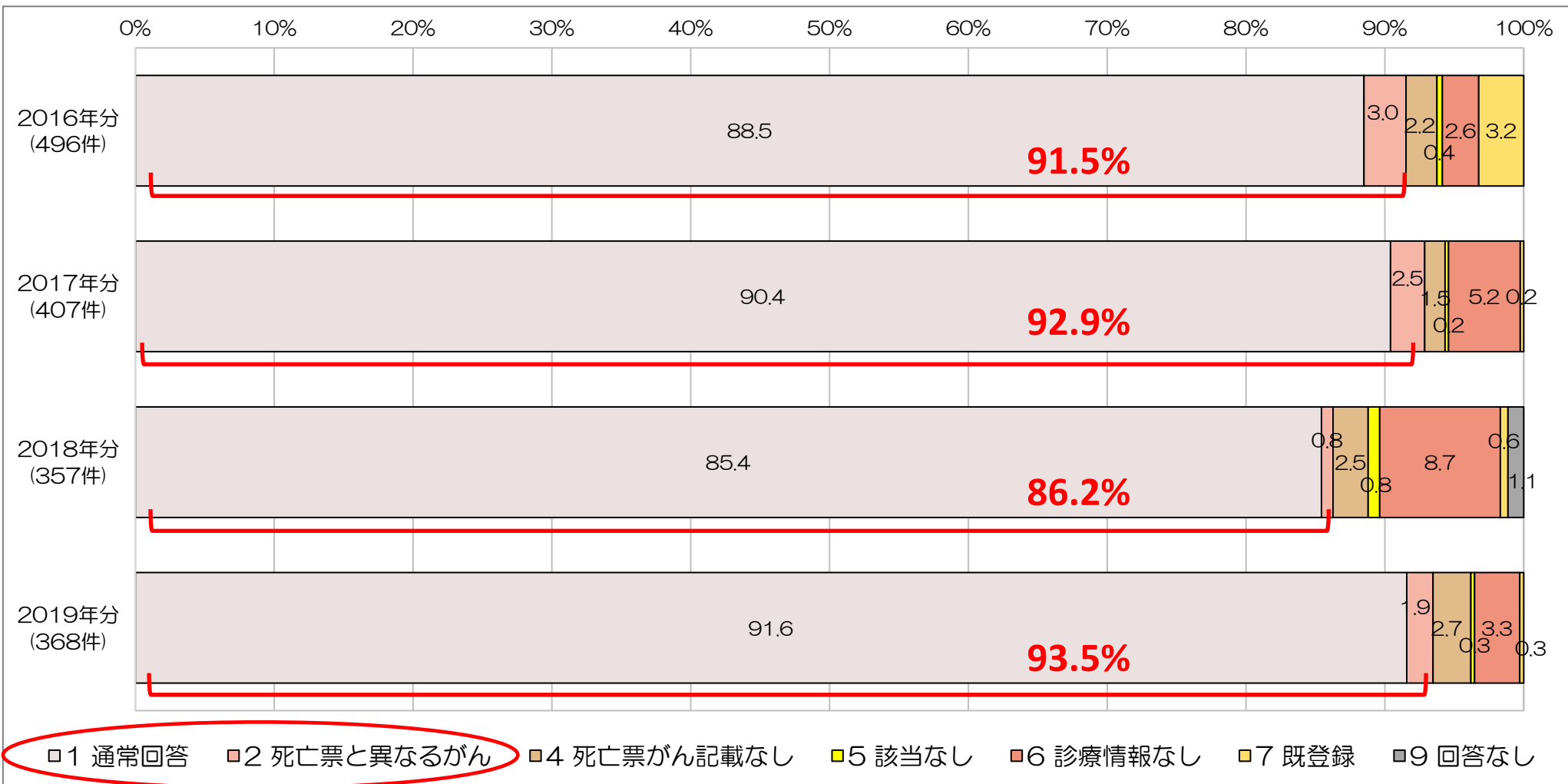
全国の複数の同一人物候補のうち、診断年が最新の届出情報に記載の住所の
縣市町村に依頼する名寄せ目的の調査

※2 病院・指定診療所あて調査

がんを原因として死亡した方のうち、がん登録されてなく、死亡票で初めてがんを
把握した方について、死亡診断書を作成した医師の所属する医療機関に
届出票提出を依頼し、その方の罹患情報を得るための調査

➤ 遡り調査について

遡り調査回答区分内訳

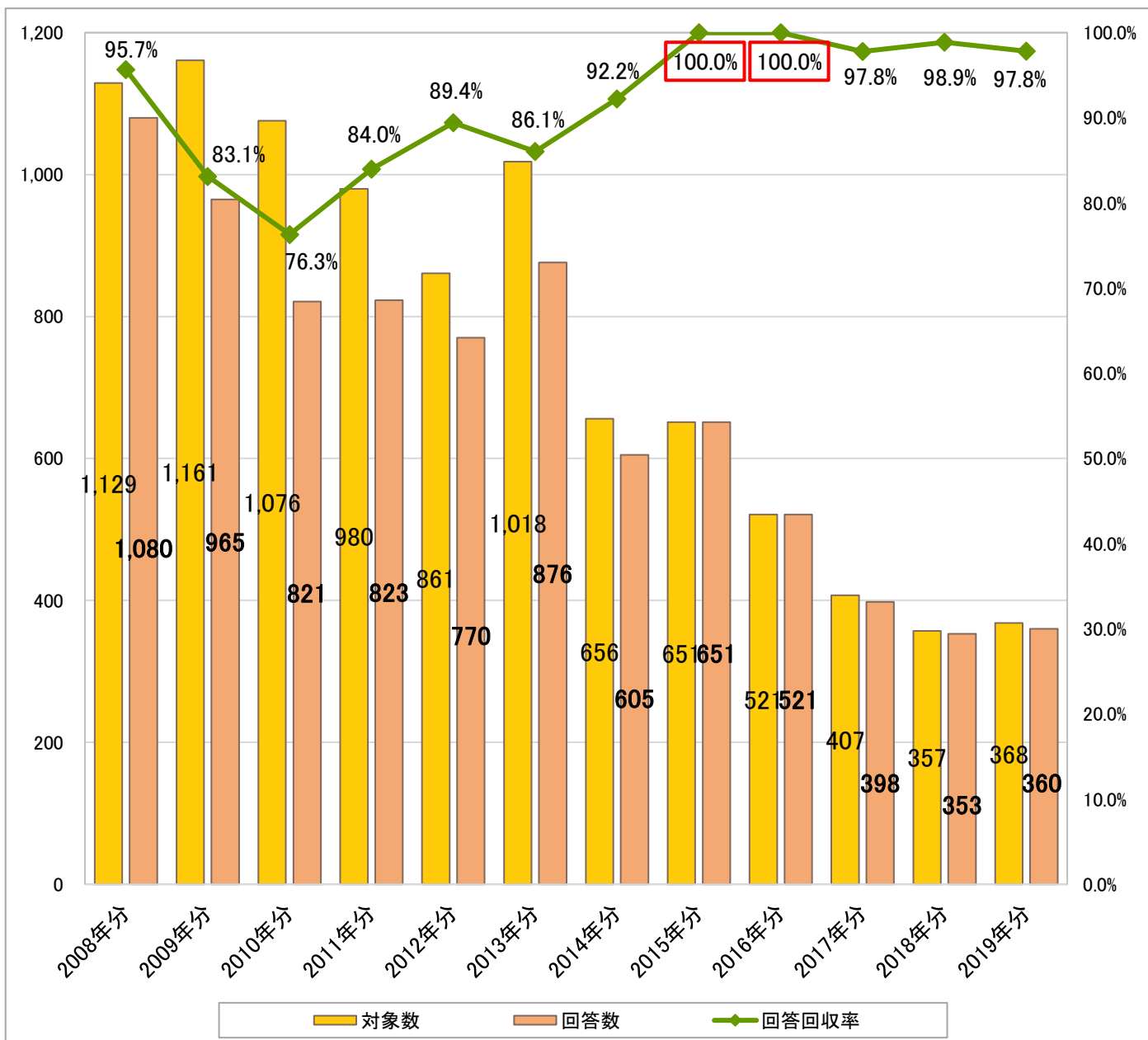


約9割が遡り調査で判明した未届情報(届出漏れ)

診断したときの届出漏れがないよう、改めてご確認をお願いします



➤ 遡り調査について



今年度実施
(2019年死亡分)

期間: 9月13日～10月15日

対象: 49医療機関 368件



1医療機関8件

国の締切までに回答

間に合わず...

期限内の回答送付
にご協力をお願い
いたします。





届出様式

全国がん登録

地域がん登録

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				
②診療録番号		(全半角16文字)		
③カナ氏名		シ	メイ (全角カナ10文字)	
④氏名		氏	名 (全角10文字)	
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 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		都道府県選択 市区町村以下 (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 type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑨原発部位	大分類 詳細分類		
	⑩病理診断	組織型・性状		
診断情報	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、他施設に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 年 月 日		
進行度	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 type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
初回治療	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
	観血的治療	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	その他の治療	⑳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	
		㉑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	
		㉒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	
		㉓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	
	㉔死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 年 月 日	
	備考		(全半角128文字)	

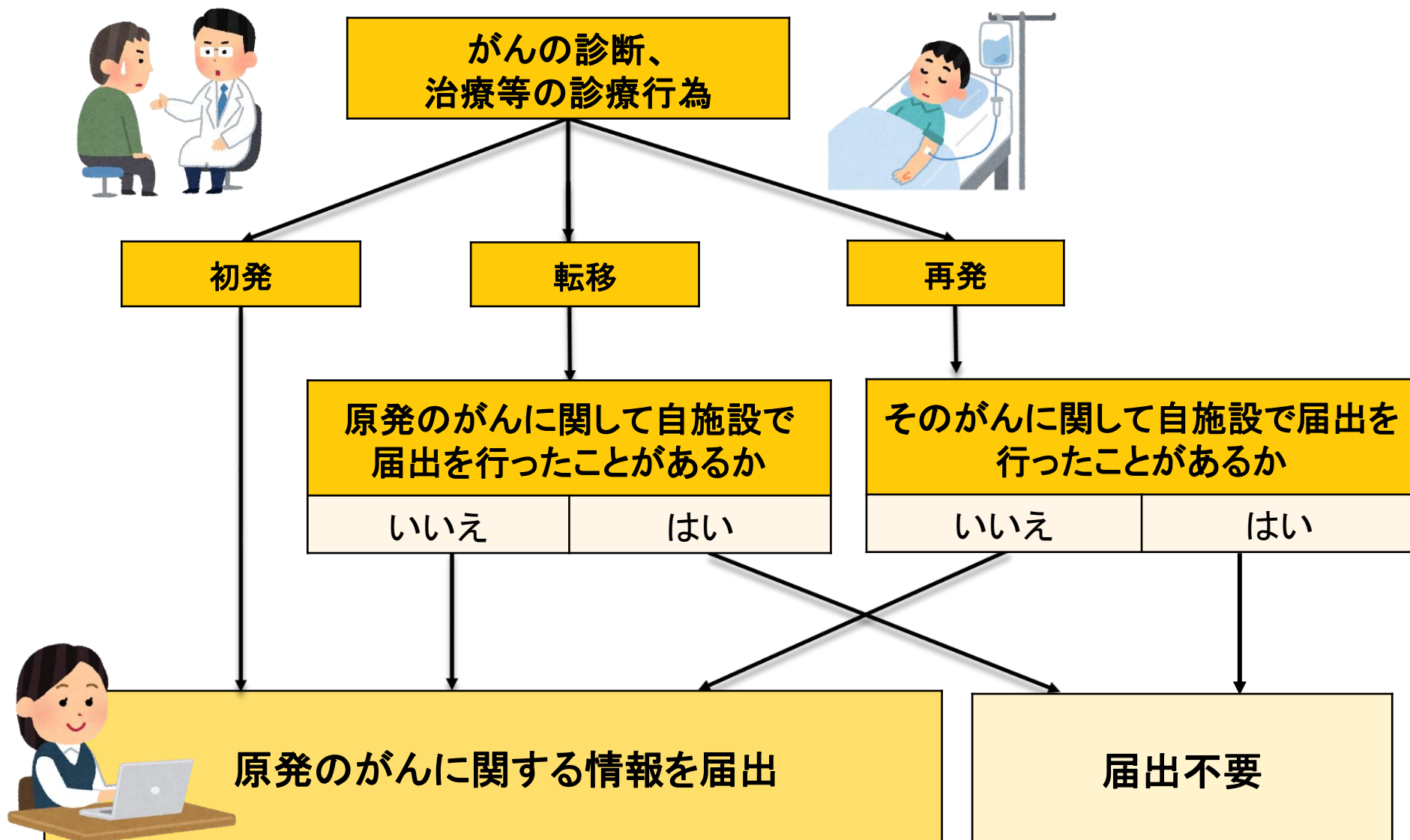
悪性新生物患者届出票 秘		事務局 使用欄	受付番号	事務局		
医療機関	診療科		届出医師名			
貴院患者 ID	性別	生年月日				
姓・名	1 男	0 西暦				
	2 女	1 明治				
住 所	3 他	2 大正				
		3 昭和				
診 断 名	左右	1 右 2 左 3 両側		病 理 診 断 名		
	部位					
診 断 情 報	初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例				
	診断方法 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的マーカー (AFPやPSAなど CEAやCA19-9は部位特異的ではない) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断				
	診断日	自施設 診断日	0 西暦	年 月 日		
		初回 診断日	0 西暦	年 月 日		
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状も含む)					
病 期	病巣の 拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明				
	UICC TNM	T 3	N 2	M 1		
	ステージ	IV				
治 療 法	観血的治療	1 手術	1 有	2 無		
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有	2 無		
		3 内視鏡的	1 有	2 無		
	その他の 治 療	上記治療を総合した治療結果		1 治癒切除	2 非治癒切除	3 治癒度不明
		1 放射線	1 有	2 無	4 姑息・対症療法	9 不詳
		2 化学療法	1 有	2 無	3 免疫療法	1 有
3 免疫療法	1 有	2 無	4 内分泌療法	1 有	2 無	
9 その他	1 有	2 無				
死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成					
自由記載欄						

届出票作成についての留意点

問い合わせ対象となる事例が多い項目について

➤ 届出の必要な患者

当該病院において当該がんに関して初めての診断および/又は治療等の診療行為を行った患者



➤ 項目にそってすべて記入して下さい

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				
②診療録番号		12345	(全半角16文字)	
③カナ氏名		シ ヤマナシ	(全角カナ10文字) メイ シンゲン (全角カナ10文字)	
④氏名		氏 山梨	(全角10文字) 名 慎玄 (全角10文字)	
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 1963 年 5 月 28 日		
⑦診断時住所		都道府県選択 山梨県 (全半角40文字) 市区町村以下 甲府市丸の内1-6-1		
腫瘍の種類	⑧側	<input checked="" 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	肺・気管		
	⑩病理診断	組織型・性状	小細胞癌 C34.1 8041/3	
診断情報	⑪診断施設		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑬診断経路		<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 2018 年 12 月 12 日	
	⑮発見経緯		<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 000. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的治療	①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
		②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
		③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
	⑲その他治療	④観血的治療の範囲		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺留なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺留あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
		⑤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
		⑥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
		⑦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
⑧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		
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日		
備考				

※ 全国がん登録電子届出票は記入漏れがあると確定できません。

▶ 全国がん登録届出票について

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.患者基本情報

2.腫瘍情報

3.診断情報

4.進行度

5.初回治療情報

死亡日・備考

①病種等の名称			
②診療番号		<input type="text"/> (全半角16文字)	
③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)
④氏名		氏 <input type="text"/> (全角10文字)	名 <input type="text"/> (全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 <input type="text"/> (全半角40文字) 市区町村以下 <input type="text"/>	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑨原発部位	大分類 <input type="text"/>	
	⑩病理診断	組織型・性状 <input type="text"/>	
診断情報	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、他施設に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.原発側の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移側の組織診 <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="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 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 type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 600.手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
初回治療	腫瘍学的治療	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薬学的	<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
	その他治療	⑳腫瘍学的治療の経過	<input type="checkbox"/> 1.腫瘍再発なし <input type="checkbox"/> 4.腫瘍再発あり <input type="checkbox"/> 6.腫瘍学的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
		㉑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
		㉒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
備考	㉓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	
	㉓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	
㉔死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		<input type="text"/> (全半角128文字)	

1. 患者基本情報について

▶ 項目④ 氏名入力 漢字変換ご注意ください

例1 氏 「神宮司」?
「神宮寺」?

※ 県にある全国がん登録システムの画面

※カナ氏名・名・生年月日・住所・原発部位同じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 38 / 61

スコア	識別番号	氏	名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	住所
0	■■■■■	神宮司	■■■■■	■	19■■■■■			■■■■■	山梨県■■■■■
▼									
▲									

◀ 左へ 右へ ▶ 候補件数: 1 件

1	83	■■■■■	神宮寺	■■■■■	■	19■■■■■		■■■■■	山梨県■■■■■
---	----	-------	-----	-------	---	---------	--	-------	----------

例2 名 オサム 「治」?
オサム 「修」?

※カナ氏名・氏・生年月日・住所・原発部位同じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 1 / 9

スコア	識別番号	氏	名	性	生年月日	カナ氏	カナ名	病院	診療録番号	局在	形態	確認日
0	■■■■■	■■■■■	治	■	19■■■■■	■■■■■	オサム	■■■■■	■■■■■	C999	■■■■■	■■■■■
▼												
▲												

◀ 左へ 右へ ▶ 候補件数: 1 件

1	83	■■■■■	■■■■■	■	19■■■■■	■■■■■	オサム	■■■■■	■■■■■	C999	■■■■■	■■■■■
---	----	-------	-------	---	---------	-------	-----	-------	-------	------	-------	-------

▶ 項目⑥ 生年月日入力 ご注意ください

例1 「11/8」生？
「1/18」生？

※氏名・カナ氏名・住所・原発部位同じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 5 / 9

スコア	識別番号	氏名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	住所
0				11/08				

◀ 左へ 右へ ▶ 候補件数: 1 件

1	81			01/18				
---	----	--	--	-------	--	--	--	--

例2 「10/25」生？
「10/26」生？

※氏名・カナ氏名・住所・原発部位同じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 1 / 62

スコア	識別番号	氏名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	住所
0				10/25				

◀ 左へ 右へ ▶ 候補件数: 1 件

1	76			10/26				
---	----	--	--	-------	--	--	--	--

▶ 項目⑦ 診断時住所入力 ご注意ください

例1 住所番地 「322」?
「1322」?

※氏名・カナ氏名・生年月日・住所地名 称同じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 15 / 62

スコア	識別番号	氏	名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	住所
0								322	
1	76							1322	

候補件数: 1 件

例2 住所地名 称 「東光寺町」?
「善光寺町」?

※氏名・カナ氏名・生年月日・住所番地 同 じ

新規同定

同一人物行番号 確定 (0: 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 処理件数: 9 / 25

スコア	識別番号	氏	名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	住所
0									東光寺町
1	81								善光寺町

候補件数: 1 件

2. 腫瘍情報について

➤ 項目⑧ 側性について

注意!!(間違いやすい臓器)

肺・乳房の両側不可
左右それぞれで届出ください

原発部位の側性

- 1.右側
- 2.左側
- 3.両側 ※
- 7.側性なし
- 9.不明

※両側が選択できるのは下記の腫瘍のみ

- 1)両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
- 2)両側腎臓に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)
- 3)両側網膜に発生した網膜芽細胞腫

上記1)～3)以外で左右両側に原発した場合は、左右それぞれ届出情報を作成

注意!!(間違いやすい臓器)

肝・脳・甲状腺は
(がん登録上)側性はありません

側性のある臓器

唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)、扁桃(扁桃窩、扁桃口蓋弓など)
 鼻腔・中耳、耳・外耳道の皮膚、副鼻腔の一部(上顎洞、前頭洞)
 主気管支・肺、胸膜
 眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚、
 上肢の皮膚・末梢神経(肩甲部含む)、下肢の皮膚・末梢神経(股関節部含む)
 上肢・肩甲骨の骨、下肢の骨、肋骨・鎖骨など、骨盤骨など
 上肢・肩の軟部組織、下肢・股関節部の軟部組織
 乳房、卵巣・卵管、精巣・副睾丸
 腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体

これら以外の臓器はすべて「7.側性なし」を選択

項目⑧ 側性について

よくある届出例

- 1) 原発部位: 肺
側性: 3. 両側 ×

⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右	<input type="checkbox"/> 2. 左	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 両側
⑨原発部位	大分類	肺・気管	
	詳細分類		

肺の両側選択

- 2) 原発部位: 甲状腺
側性: 1. 右(または2. 左) ×

⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右	<input type="checkbox"/> 2. 左
⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺
	詳細分類	甲状腺

甲状腺の
右(左)選択

- 3) 原発部位: 原発部位不明
側性: 9. 不明 ×

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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
⑨原発部位	大分類	その他			
	詳細分類	原発部位不明			

原発部位不明の
側性不明

正しい届出例

- 側性: 1. 右 ○ 側性: 2. 左
肺は左右それぞれ届出(2件届出)

⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右	<input type="checkbox"/> 2. 左
⑨原発部位	大分類	肺・気管
	詳細分類	

⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 左
⑨原発部位	大分類	肺・気管
	詳細分類	

肺は右、左
それぞれ届出

- 側性: 7. 側性なし
甲状腺はがん登録上、側性はありません

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
⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺		
	詳細分類	甲状腺		

甲状腺は7.側性なし
を選択

- 側性: 7. 側性なし
原発部位不明癌は側性なしを選択

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	その他			
	詳細分類	原発部位不明			

原発部位不明は
7.側性なしを選択

➤ 項目⑨ 原発部位について

大分類

診断名ではなく原発の部位を選択

転移性のがんのときは転移部位ではなく、原発部位を選択してください

大分類	
詳細分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系
組織型・性状	髄膜
	頭頸部、甲状腺
	食道
	胃、小腸
	盲腸・結腸、直腸、肛門
	肝、胆管、胆のう
	膵
	肺・気管

➤ 項目⑨ 原発部位について

詳細分類

原発部位について詳細分類がわからない場合の選択肢

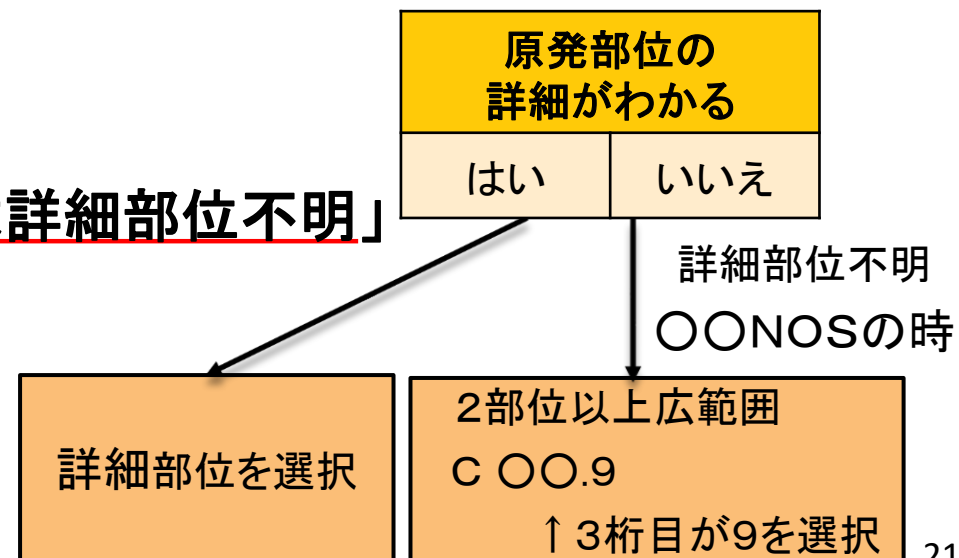
大分類	肺・気管	
詳細分類	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明	C34.9
組織型・性状	主気管支 上葉, 肺 中葉, 肺 下葉, 肺	
	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明	
	気管	

大分類「**原発部位**」を選択

詳細分類「~~~~の2部位以上広範囲又は詳細部位不明」

↑ 原発部位名

を選択ください



項目⑨ 原発部位について

選択肢のない詳細部位

最も近いものを選択した上で、備考欄に詳細な記述の追記をお願いします。

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	胃、小腸
		詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明 C16.9
	⑩病理診断	組織型・性状	腺癌 8140/3
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 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 checked="" 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 2016 年 10 月 20 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 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input 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	
	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 checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
その他治療	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 年 月 日	
備考	胃角 (全半角128文字)		

部位、
組織型の
選択肢がない

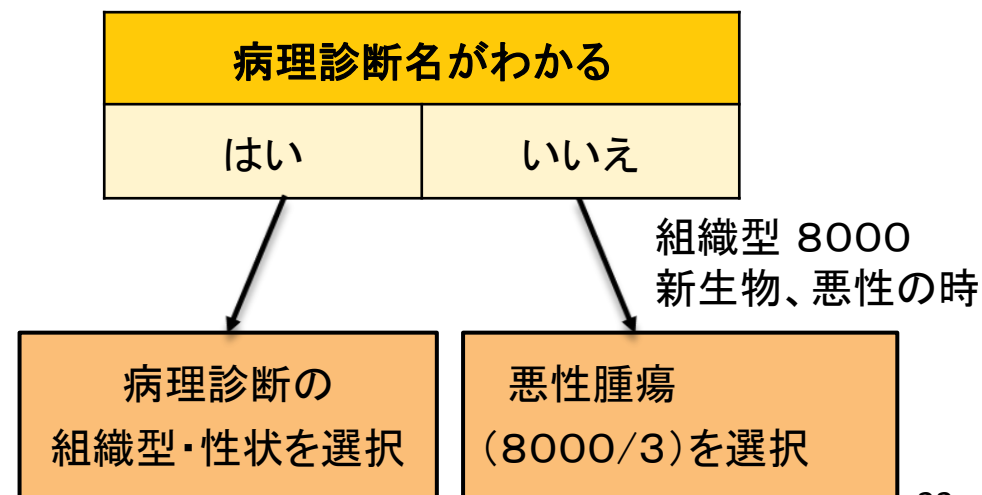
備考欄に記載を
してください

➤ 項目⑩ 病理診断について

病理診断が行われていない場合

大分類	肺・気管	
詳細分類	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明	C34.9
組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
	非小細胞癌	
	大細胞癌	
	大細胞神経内分泌癌	
	多形細胞癌	
	カルチノイド腫瘍	
	悪性黒色腫	
	肉腫	
	悪性リンパ腫	
	悪性腫瘍	

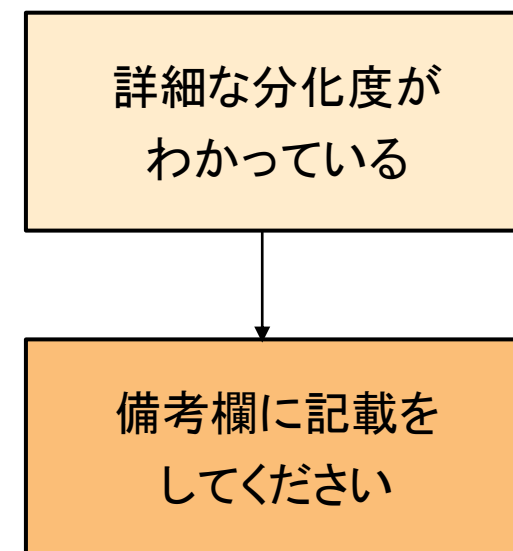
組織・性状「悪性腫瘍」を選択してください



項目⑩ 病理診断について

組織学的異型度および分化度を入力する欄がありません。

分化度がわかっている場合には備考欄に記述の追記をお願いします。



⑩病理診断	組織型・性状	腺癌 (AISを含む)	8140/3
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 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 checked="" 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 2016 年 10 月 20 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input 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 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
		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	
㉞死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日	
備考		中分化腺癌 <small>(全半角128文字)</small>	

3. 診断情報について

▶ がん治療、初回治療の定義

- ・ がんの増大を止めたり、切除したり、消失させたりする行為。
- ・ 症状の軽減を及ぼすことを意図して行われる行為。
- ・ 当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた腫瘍に対する治療とする。
- ・ 最初の診断に引続き行われた治療範囲は、治療計画等に記載された内容とする。
- ・ 治療の範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発するまでに施行されるか、あるいはおおよそ4カ月以内に施行された治療を初回治療と考える。
- ・ 経過観察が計画された場合、あるいは治療前に死亡された場合は、経過観察という行為を初回治療とする。
- ・ 患者が治療を拒否している場合、または医師が治療しない、経過観察をした場合も初回治療とする。(経過観察も初回治療に含まれる)

➤ 項目⑪ 診断施設 ・ 項目⑬ 診断根拠について

今把握している情報の中で
がんと診断した検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに
最も確かな検査を行った施設

診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明

最も確かな検査は⑬診断根拠の選択肢の中のより数字の小さい検査

※ 最も確かな検査が複数回行われているときは、より早い日に行われた検査を実施した施設とする

項目⑬ 診断根拠「4.部位特異的腫瘍マーカー」について

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	前立腺、陰茎、陰のう、その他
		詳細分類	前立腺 C61.9
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
		⑬診断根拠	<input 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 checked="" 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

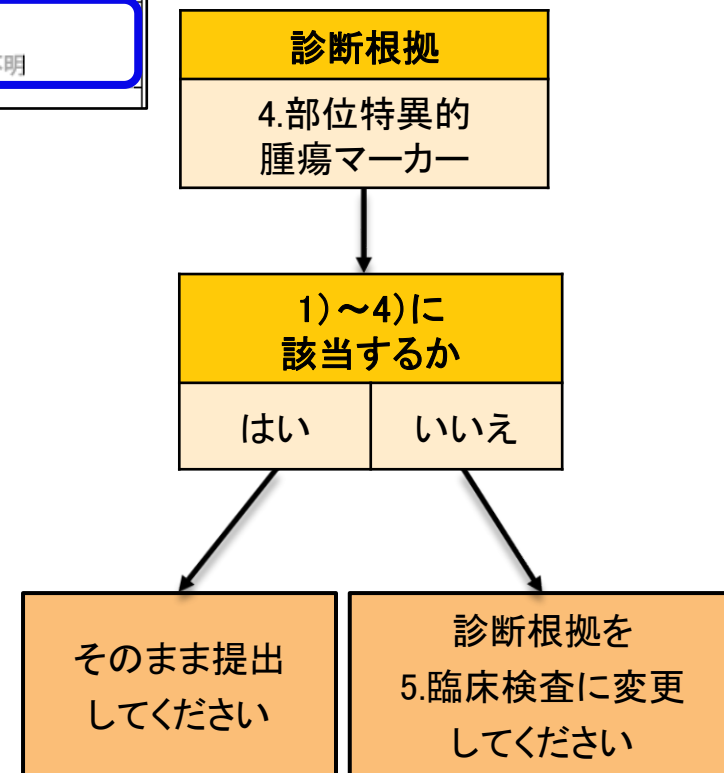
×
 部分のような組み合わせの届出はできません

診断根拠「4.部位特異的腫瘍マーカー」は
以下の場合しか選択できません

- 1) 肝細胞癌(形態コード8170/3)でのAFP高値
- 2) 絨毛癌(形態コード9100/3)でのHCG高値
- 3) 神経芽細胞腫(形態コード9500/3)でのVMA高値
- 4) ワルデンストレームマクログロブリン血症
 (形態コード9761/3)での免疫グロブリン高値

上記以外は診断根拠を

5.「臨床検査」に変更してください



➤ 項目⑪ 診断施設 ・ 項目⑬ 診断根拠について

他施設からの紹介ではない場合や、紹介があっても腫瘍情報や診断根拠などの詳しい情報があまりない場合

⑪ 診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	<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 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 checked="" 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"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明



診断施設「2.他施設診断」

診断根拠「9.不明」

自施設で受け入れる際、医師は何らかの診断を必ずしています。
他施設診断での根拠「9.不明」より、自施設での診断根拠の方がより確かな検査となるため

⑪ 診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
⑬ 診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明

診断施設「1.自施設」

診断根拠 **自施設の医師の診断**で
選択してください

※ 臨床検査：内視鏡等直接的に腫瘍を確認するような方法やエコーなどの画像診断も入ります。

臨床診断：患者の訴える病歴と症状と視診、触診と体温計や血圧計などの簡単な道具を用いて医師が判断して診断をつけることも入ります。

➤ 項目⑫ 治療施設について

1. 自施設で初回治療せず、他施設で紹介またはその後の経過不明

診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input checked="" 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	
	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 2016 年 10 月 20 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	
初回治療	⑯進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" 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	
	観血的治療	⑰外科的	<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
		⑱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
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
		㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" 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 年 月 日	

治療施設1を選択の場合

初回治療はすべて
2.自施設で施行なしになる

⑫治療施設
1を選択

「自施設で
初回治療せず～」
なので

初回治療欄は
すべて
「2.自施設で施行
なし」を選択する

➤ 項目⑫ 治療施設について

2. 自施設で初回治療を開始

⑫治療施設	<ul style="list-style-type: none"><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
-------	---

当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その治療が開始された場合
経過観察の決定かつ実行

自施設で経過観察を決定し実行する場合は 2.自施設で初回治療を開始を選択してください。

➤ 項目⑫ 治療施設について

3. 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

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

当該がんの初回治療計画に自施設が含まれている場合

当該がんの初回治療として計画された治療を自施設で引き継ぐ場合

➤ 項目⑫ 治療施設について

4. 他施設で初回治療終了後に、自施設を受診

診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明
		<input 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、自施設を受診して初回治療を継続
		<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
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	
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" 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	
	⑱外科的	<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
初回治療	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 type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
その他治療	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
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	

治療施設4を選択の場合

初回治療はすべて
2.自施設で施行なしになる

⑫治療施設
4を選択

「他施設で
初回治療終了後～」
なので

初回治療欄は
すべて
「2.自施設で施行
なし」を選択する

➤ 項目⑫ 治療施設について

8. その他

診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明
		<input 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
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を開始
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 checked="" 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 2016 年 10 月 20 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"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑯程度	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑱手術	<input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
初回治療	⑲外科的	<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
		<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
		<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親血的治療	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 親血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
		<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
		<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	
	<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	
	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉒死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2016 年 10 月 20 日	

死体解剖で診断された場合に選択

初回治療はすべて
2.自施設で施行なしになる

⑫治療施設
8を選択
(死体解剖で診断)

死体解剖にて
治療はないため

初回治療欄は
すべて
「2.自施設で施行
なし」を選択する

➤ 項目⑭ 診断日について

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

診断施設が「1.自施設診断」の時は自施設診断日

⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療を開始	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を継続
	<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"/> 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
	2016 年 10 月 20 日	

自施設診断の場合

自施設で検査を行った日

がんを診断する根拠となった最も確かな検査を
 自施設で行った場合、
自施設診断となり、その検査を行った日が診断日となります。

がんを診断する根拠
 となった最も確かな
 検査が自施設で
 行われた

診断施設

自施設診断

診断日

自施設で検査を
 行った日

➤ 項目⑭ 診断日について

診断施設が他施設診断の場合は当該腫瘍初診日

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 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input checked="" 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 <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 <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 2016 年 10 月 20 日

他施設診断の場合

そのがんのために初めて患者が自施設を受診した日

がんと診断する根拠
となった最も確かな
検査が他施設で
行われた

診断施設

他施設診断

診断日

そのがんのために
初めて患者が
自施設を受診した日

がんと診断する根拠となった最も確かな検査が
他施設で行われた場合、
他施設診断となり、
その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となります。

4. 進行度について

➤ 項目⑩・⑪ 進展度について

「777.該当せず」は

白血病、多発性骨髄腫（原発が血液（C42.0）、骨髄（C42.1））
の場合のみ適用できます。

※ 上記以外の腫瘍の場合は、選択できません。

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	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・世	急性前骨髄球性白血病, t(15;17)(q22;q11-12)
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑬診断根拠	またはその後の経過不明	
		受診して初回治療を継続	
		他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	
⑭診断日	<input type="checkbox"/> 8. その他		
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" 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"/>		
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	

白血病、多発性骨髄腫
(原発が血液(C42.0)、骨髄(C42.1))の時のみ

進展度・治療前: 777該当せず
進展度・術後病理学的: 777該当せず

➤ 項目①⑥・①⑦ 進展度について

よくある届出例

例) 原発部位: **骨髓**

進展度治療前: 440. 遠隔転移 ×

進展度術後病理学的: 499. 不明 ×

⑨原発部位	大分類	白血病、骨髓、血液
	詳細分類	白血病、骨髓 (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	急性骨髄性白血病 (M3)
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設 <input type="checkbox"/> 1. 自施設 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input checked="" 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 checked="" 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	
⑮診断	観察中の偶然発見	
⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明	

原発部位が白血病、骨髓の場合で

①⑥、①⑦進展度: 遠隔転移などの病期を選択

正しい届出例

原発部位: **骨髓**

進展度治療前: 777. 該当せず ○

進展度術後病理学的: 777. 該当せず ○

⑨原発部位	大分類	白血病、骨髓、血液
	詳細分類	白血病、骨髓 (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	急性骨髄性白血病 (M3)
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設 <input type="checkbox"/> 1. 自施設 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input checked="" 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 checked="" 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	
⑮診断	観察中の偶然発見	
⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	

原発部位が白血病、骨髓の場合は

①⑥、①⑦進展度: 777該当せず

白血病、多発性骨髄腫
(原発が血液(C42.0)、骨髓(C42.1))の時、
進展度は 777.該当せず

➤ 項目①⑥・①⑦ 進展度について

よくある届出例

例) 原発部位: **胃**

進展度治療前: **777. 該当せず** ×

進展度術後病理学的: **777. 該当せず** ×

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	C16.9
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設 <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		
⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" 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		
⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2018年 12月 1日		
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2018年 12月 1日		
⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設での発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 2. 他施設での発見例 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		

原発部位が胃など
白血病、骨髄以外の場合で

進展度: 777 該当せず

正しい届出例

原発部位: **胃**

進展度治療前: **410. 限局(該当せず以外)** ○

進展度術後病理学的: **410. 限局(該当せず以外)** ○

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	C16.9
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設 <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		
⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" 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		
⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2018年 12月 1日		
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2018年 12月 1日		
⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設での発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 2. 他施設での発見例 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
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. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		

原発部位が胃など
白血病、骨髄以外の場合は

進展度: 限局などの
病期を選択

進展度: 777. 該当せずは白血病、多発性骨髄腫(原発が血液(C42.0)、骨髄(C42.1))の時のみ

5. 初回治療情報について

▶ 項目⑱～㉔ 初回治療情報について

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
		㉑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
		㉒観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	㉓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
		㉔化学療法	<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
		㉕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
	㉖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	

がんの縮小・切除を目的に、当初に計画等に記載された内容とし、**自施設で実施したものを記載**します。

「1 自施設で施行」

「2 自施設で施行なし」

(「9 不明」)

のいずれかにをしてください。

※自施設での施行状況なので、原則としては必ず「1施行」または「2施行なし」の選択

※ 症状の緩和を目的に行われた術後リハビリや、鎮静剤などで疼痛コントロールを行った場合、届出の対象ですが、初回治療情報(項目⑱～㉔)はすべて「2自施設で施行なし」としてしてください。

➤ 項目⑱～㉑ 初回治療(観血的治療)情報について

- ・腫瘍が残存していない状態になったかどうかを把握するための項目
- ・自施設で初回治療として行った外科的、鏡視下、内視鏡的治療の総合的な結果を記載する

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
	㉑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
	㉒観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明

どれか1つでも
1. 自施設で施行があれば

必ず「1.腫瘍遺残なし」または「4.腫瘍遺残あり」または「9.不明」のいずれかを選択

外科的、鏡視下、内視鏡的のいずれか1つでも自施設で施行した場合は
観血的治療の範囲の

「1.腫瘍遺残なし」

「4.腫瘍遺残あり」

「9.不明」(腫瘍遺残の有無不明)

のいずれかを必ず選択してください

➤ 項目⑱～㉑ 初回治療(観血的治療)情報について

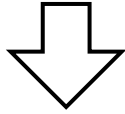
よくある届出例

外科的: 1. 自施設で施行
 鏡視下: 2. 自施設で施行なし
 内視鏡的: 2. 自施設で施行なし
 観血的治療の範囲: 6. 観血的治療なし ×

⑱～㉑
 どれか1つでも
 1.自施設で施行
 の場合で

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 type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明

㉑660.観血的治療なし



正しい届出例

外科的: 1. 自施設で施行
 鏡視下: 2. 自施設で施行なし
 内視鏡的: 2. 自施設で施行なし
 観血的治療の範囲: 1. 腫瘍遺残なし(または4、9)○

⑱～㉑
 どれか1つでも
 1.自施設で施行
 の場合は

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. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明

㉑1, 4, 9のどれ
 かを選択する

外科的、鏡視下、内視鏡的
 いずれか1つでも
 自施設で施行した場合は
 観血的治療の範囲は
 1. 腫瘍遺残なし
 4. 腫瘍遺残あり
 9. 不明
 のどれかを選択する

➤ 項目①⑦ 進展度・術後病理学的と 項目①⑧～①⑪ 初回治療(観血的治療)について

進 度	①⑦進展度・術後病理学的		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
			<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明
初 回 治 療	観 血 的 治 療	①⑧外科療法	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		①⑨放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		①⑩化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		①⑪その他治療	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	その他治療	①⑫放射線療法	<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	
	①⑬化学療法	<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		
	①⑭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		
	①⑮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		

①⑧～①⑪観血的治療
いずれも
2. 自施設で施行なし
の場合

①⑦660. 手術なし・術前治療後

①⑪6. 観血的治療なし

自施設で手術を行わなかった場合、つまり初回治療の観血的治療の項目①⑧～①⑪が
すべて「2.自施設で施行なし」の場合は

①⑪「6.観血的治療なし」となります。

また、項目①⑦の進展度・術後病理学的は
「660.手術なし・術前治療後」を選択してください

➤ 項目⑱ 進展度について

よくある届出例

進展度・術後病理学的 **410. 限局**
 外科的: 2. 自施設で施行なし
 鏡視下: 2. 自施設で施行なし
 内視鏡的: 2. 自施設で施行なし
 観血的治療の範囲: 6. 観血的治療なし

⑱～⑳いずれも
1. 自施設で施行なし
の場合で

術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
	<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明
⑱外科的	<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	
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 type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明

⑱進展度・術後病理学的: 限局
などの病期選択



正しい届出例

進展度・術後病理学的 **660. 手術なし・術前治療後**
 外科的: 2. 自施設で施行なし
 鏡視下: 2. 自施設で施行なし
 内視鏡的: 2. 自施設で施行なし
 観血的治療の範囲: 6. 観血的治療なし

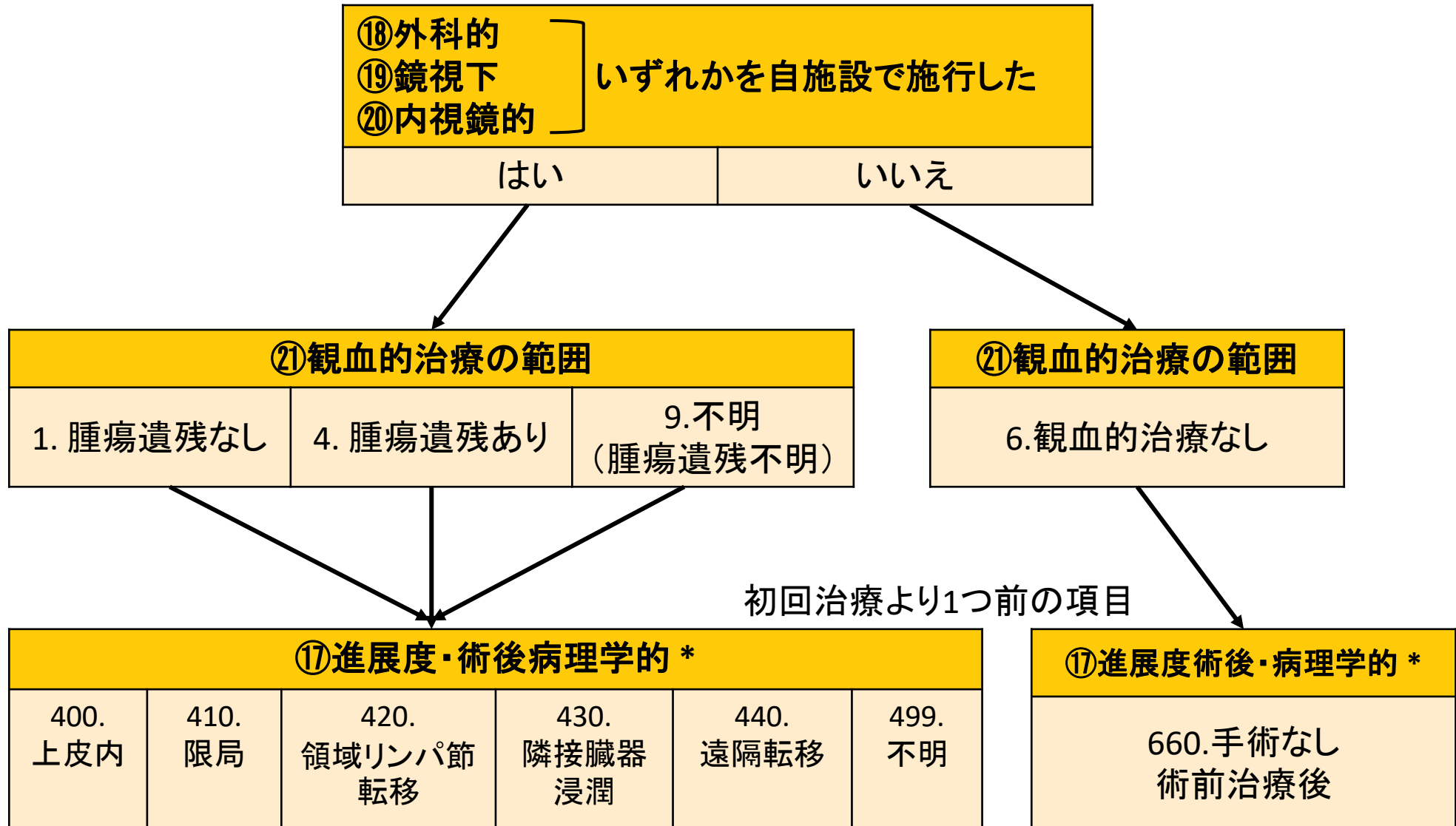
観血的治療なしの場合
進展度術後病理学的は
660. 手術なし・術前治療後

⑱～⑳いずれも
1. 自施設で施行なし
の場合は

術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
	<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" 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
⑱外科的	<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	
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 type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明

⑱進展度・術後病理学的: 手術なし・術前治療後
を選択

➤ 項目①⑦ 進展度・術後病理学的と 項目①⑧～①⑪ 初回治療(観血的治療)について まとめ



* 白血病、多発性骨髄腫(原発部位が血液(C42.0)、骨髄(C42.1))の場合は進展度は777.該当せず 47

➤ 届出対象に関する例

	Q	A	解説
1.	「がん疑い」の者について、届出は必要か。	不要	「疑い」=「診断」ではない。
2.	県外に住所のある者の届出は必要か。	地域がん 不要 全国がん 要	地域→診断時住所の都道府県に提出のため不要。 全国→病院所在地の都道府県に提出のため要。
3.	他施設で診断されたがんの術後リハビリのみ行っている場合、届出は必要か。	要	がんに対しての診療行為(経過観察含む)を行っている場合は届出対象。
4.	乳房の両側にがんがある場合は「両側」をチェックして良いか。	×	全国がん登録届出マニュアル P.29参照。 3 両側1)~3)の場合のみ両側チェック可能。
5.	当病院では放射線治療のみ行ったが、前医療機関で手術を受けている。治療欄の「手術」も「有」とする必要があるか。	×	自施設の情報を記入する。この場合は放射線療法のみ「1自施設で施行」とする。
6.	他施設で乳がん治療しフォローされていたが、転んで骨折したため自施設に入院。(自施設では骨折治療のみ)	不要	自施設では、乳がんに関して、診断、治療、経過観察が行われていない。
7.	受診歴の全くない患者が救急搬送されそのまま死亡。死亡診断書にがんと記載した。	要	「診断書がん記載」=「がんと診断」であるので届出る。届出がない場合、遡り調査の対象となる。
8.	当院に紹介されてきた時点で再発であった。	要 不要*	再発の場合届出る。 *ただし初発の際当院ですでに届出した腫瘍の再発であれば不要
9.	他施設で乳がん手術後、自施設でホルモン剤投与(外来)のため外来通院。	要	外来も届出る。
10.	自施設で高血圧治療中に、他施設で食道がんと診断。食道がんの治療は他施設ですべて行われている。	不要	自施設では、食道がんに関して、診断、治療、経過観察が行われていない。

参考情報

山梨県HP > 医療・健康・福祉 > 健康・保健 > がん情報 > 山梨のがん情報 > メニュー7統計情報



山梨県 がん情報

- ①がん登録について
- ②各種データについて

◆ 山梨県のがんの罹患や死亡などの情報
(数値、グラフ等)

◆ 研修会の資料 その他



7統計情報

7-①がん登録について

県では、医師や医療機関の協力のもとに、平成19年4月からがん患者さんの情報を集めて集計・解析をする「地域がん登録事業」を実施してきました。「地域がん登録」では、平成27年12月31日までに診断された症例を登録しています。

平成28年1月からは、がん登録等の推進に関する法律に基づき、「全国がん登録」を実施しています。「全国がん登録」では、平成28年1月1日以降に診断された症例を登録しています。

- 「山梨県におけるがん登録事業」詳細
- がん登録事業実務研修会

7-②各種データについて

がんに関する統計情報について

以下のリンク先をご覧ください。

- がんの統計情報

がん情報の音声・点字資料について

国立がん研究センターにおいては、障害のある方にご覧いただくための取り組みを進めています。

音声、点字資料のご案内については、次のリンクをご参照ください。

- 国立がん研究センターがん情報サービス「音声・点字資料」

がん登録事業実務者研修会

がん登録に係る県主催の関係者研修会の資料は次のとおりです。

- 令和2年度がん登録事業実務者研修会（新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るため中止）
- 令和元年度がん登録事業実務者研修会（令和元年12月12日開催）

第1部 [PDF 資料1 \(PDF: 2,688KB\)](#) [PDF 資料2 \(PDF: 2,311KB\)](#)
[PDF 資料2参考 \(PDF: 1,494KB\)](#)

第2部 [PDF 資料1 \(PDF: 2,688KB\)](#) [PDF 資料2 \(PDF: 4,602KB\)](#) [PDF 資料3 \(PDF: 3,521KB\)](#)
[PDF 演習問題 \(PDF: 271KB\)](#) [PDF 演習問題の解答 \(PDF: 381KB\)](#)

- 平成30年度がん登録事業実務者研修会（H30年12月6日開催）

[PDF 資料1 \(PDF: 2,679KB\)](#) [PDF 資料2前半 \(PDF: 3,016KB\)](#)
[PDF 資料2後半 \(PDF: 4,891KB\)](#) [PDF 資料3 \(PDF: 3,005KB\)](#) [PDF 演習問題 \(PDF: 189KB\)](#)
[PDF 演習問題の解答 \(PDF: 372KB\)](#)

- 平成29年度がん登録事業実務者研修会（H30年1月19日開催）

[PDF 資料1 \(PDF: 2,694KB\)](#) [PDF 資料2 \(PDF: 4,160KB\)](#) [PDF 資料3 \(PDF: 711KB\)](#)

- 平成28年度 [PDF 地域がん登録事業実務者研修会 \(H29年1月18日開催\)](#) (PDF: 4,224KB)
- 平成26年度 [PDF 地域がん登録事業実務者研修会 \(H27年1月23日開催\)](#) (PDF: 1,102KB)
- 平成25年度 [PDF 地域がん登録事業実務者研修会 \(H26年1月17日開催\)](#) (PDF: 648KB)

がん登録情報の提供について

がん登録等の推進に関する法律に基づき、知事は、都道府県がん情報又はこれに係る特定匿名化情報を提供できるとされています。

▶ 参考情報

◆ がん登録や届出内容に関するお問い合わせ

山梨県福祉保健部健康増進課がん対策推進担当 ☎ 055-223-1497

◆ オンラインシステムに関するお問い合わせ

国立がん研究センターがん情報サービス

がん情報サービスganjoho.jp > 国立がん研究センターがん情報サービス>医療関係者向け>がん登録
>病院・診療所向け情報>全国がん登録への届出>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

お問い合わせ

※ お電話、メールをお寄せいただく前に、下記をご確認くださいようお願いいたします。

- 院内がん登録支援ソフト Hos-CanR NEXTに関するお問い合わせ
⇒ [院内がん登録支援 お問い合わせフォーム](#)
- 電子届出票のダウンロード、作成方法について
⇒ [がん登録・統計 電子届出票ダウンロード](#)
- 電子ファイル（CSV形式）による届出形式について
⇒ [がん登録・統計 全国がん登録への届出](#)
- VPNの接続の不具合時の対処方法
⇒ [医療機関オンライン接続サービス FAQ（よくあるご質問）](#)
- VPN接続成功後、医療機関オンライン接続サービスのログイン以後の不具合時の対処方法
⇒ [医療機関オンライン接続サービス FAQ（よくあるご質問）](#)

お問い合わせ先

[がん登録オンラインシステム専用お問い合わせフォーム](#)

電話番号※：03-3545-1511 → 03-4216-3943

受付時間：平日9時から17時（土日祝日、年末年始を除く）