全国がん登録届出項目の詳細

福島県立医科大学　放射線医学県民健康管理センター
がん登録室

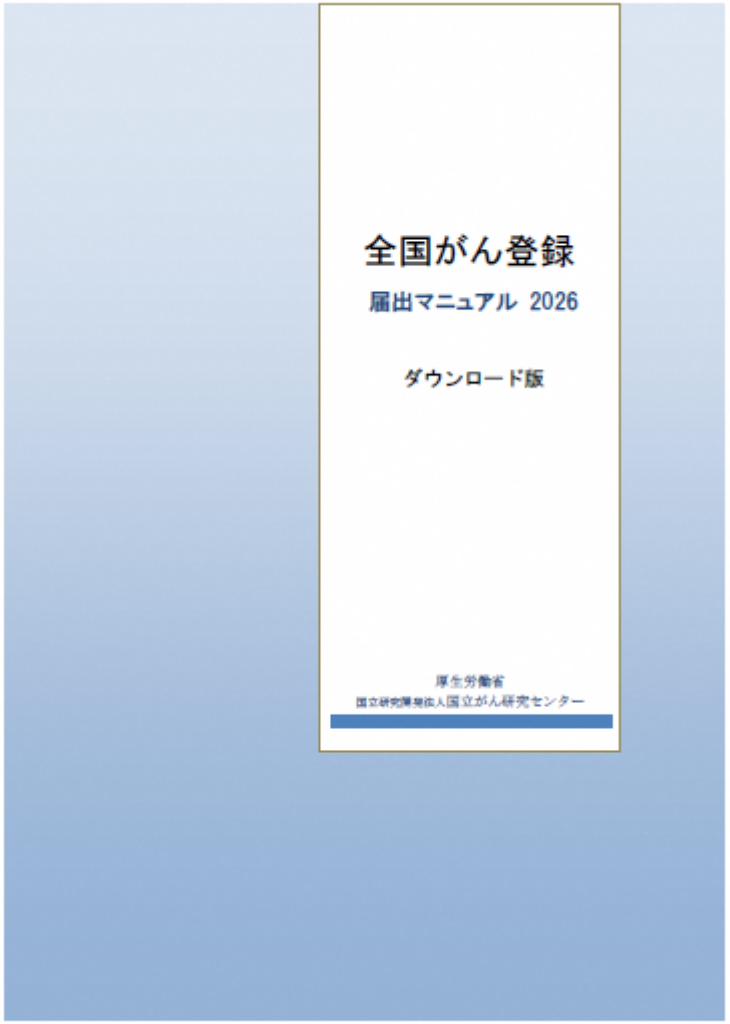
全国がん登録の届出に利用する資料

全国がん登録 届出マニュアル 2026 ダウンロード版

国立がん研究センターのホームページ（がん情報サービス）から入手

・全国がん登録＞病院･診療所向け情報＞全国がん登録 届出マニュアル 2026

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001684582.pdf



届出対象となる 「がん」

マニュアル ５ページ

- すべての 悪性腫瘍 （上皮内癌を含む）
- すべての 脳腫瘍 （良悪性の別を問わない）
- 脳腫瘍以外の 中枢神経腫瘍（良悪性の別を問わない）

  脊髄腫瘍、髄膜腫瘍、脳神経腫瘍など
- 境界悪性の卵巣腫瘍 （マニュアル記載の７つのみ）
- 消化管間質腫瘍（GIST）

届出の必要な患者

マニュアル　６ページ

- 当該病院あるいは診療所において、<u>がん</u>に対して初回の診断が行われた患者

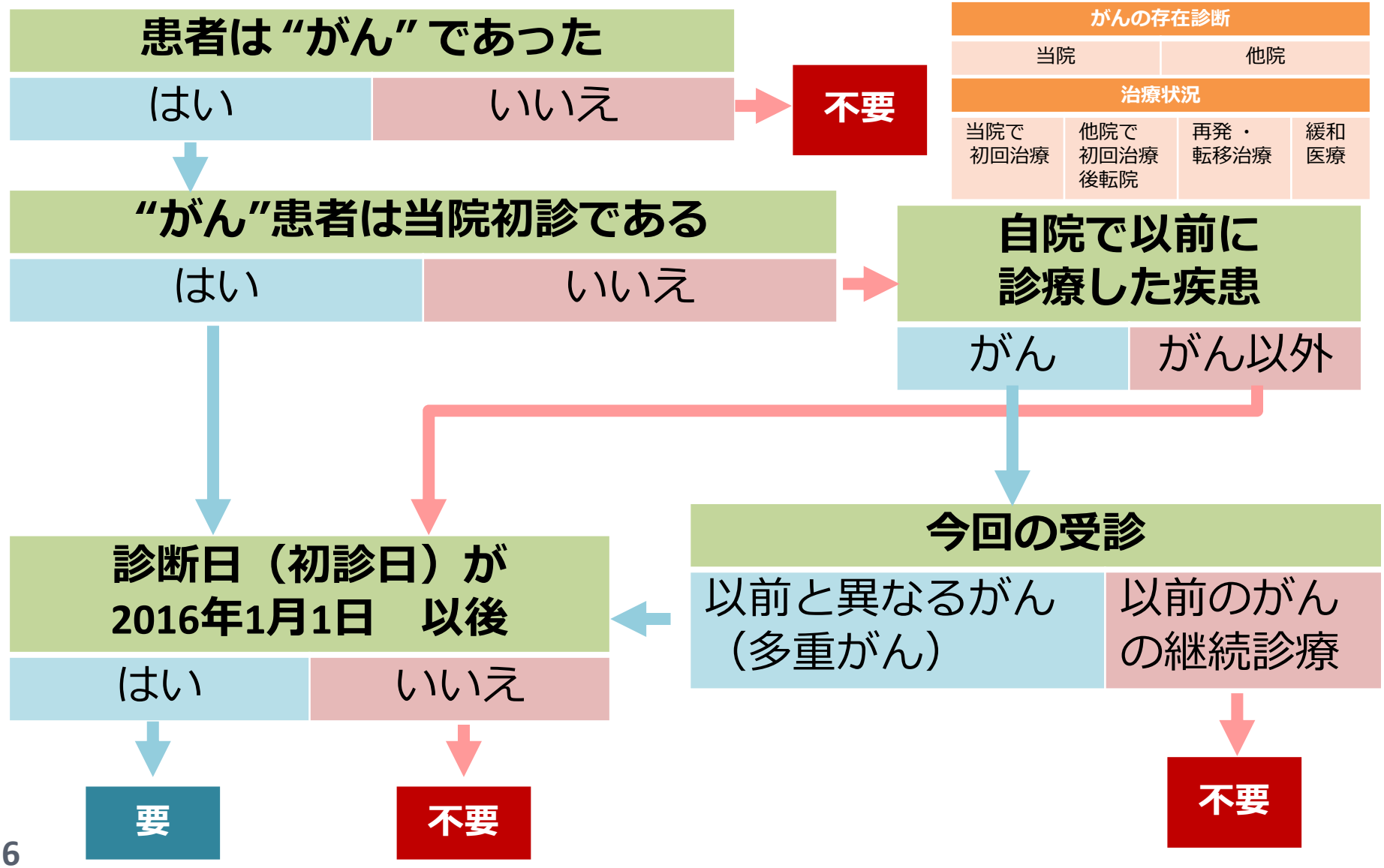
ここでいう“初回”は『自施設で該当するがんを診察するのが初めて』ということであり、既に他の医療機関で診断や治療を受けているかどうかは関係ありません。

- <u>入院、外来を問いません（全患者対象）</u>
- <u>居住住所は、県内、県外を問いません</u>

届出の必要な患者

- いわゆる確定診断（病理学的な確定診断）がなくても、医師が臨床的に「がん」と考えれば登録対象となる。
  （細胞診や組織診をしていなくても、画像所見・血液検査・尿検査・肉眼的診断・臨床診断で「がん」と考えられた時点で診断されたと考える。）
- 前に診断・治療を行った医療機関があっても、自施設で初診であり、「がん」に対する治療（経過観察を含む）を行っていれば届出対象となる。

届出の必要な患者　判断チャート



初回治療の定義（マニュアル25ページ 補足）

- 登録対象とする腫瘍に対して、縮小・切除を意図して、はじめに計画された一連の治療を指します。
- 治療効果が思わしくないために追加した治療や、再発後に実施された治療は含みません。
- 計画がはっきりしない場合には、診断からおおよそ４ヶ月以内の治療を “初回治療” と考えて下さい。
- 血液腫瘍の場合、初回寛解導入～維持療法までが初回治療です。

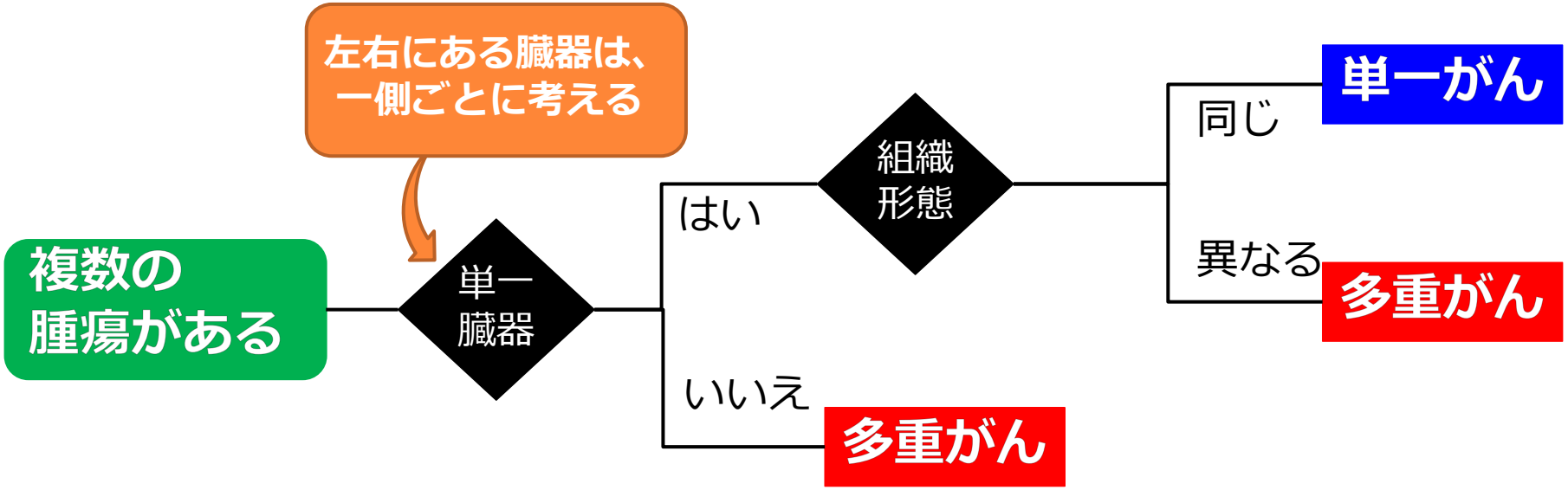
初回治療の定義（マニュアル25ページ 補足）

- 「患者の希望により治療をしないという選択」「経過観察（BSC）の実施」も初回治療として扱います。
- 「緩和治療（がんによる症状の緩和・軽減を目的とした治療）」を初回治療として選択した場合は、「経過観察」を選択したことと同じと考えます。
- 「経過観察」が計画され、それを実施した場合、初回治療が開始されたと同時に、その時点で初回治療が終了したとみなします。

⇒　この場合、経過観察を実施した医療機関が初回治療を行ったこととなるため、その後に紹介された医療機関は「初回治療終了後」医療機関となる。

多重がん

- がん登録の単位は“１腫瘍＝１登録”です。
（１人＝１登録 ではありません。）
- 多重がんの場合、腫瘍の数に応じた届出が必要になります。



届出情報の作成時期

※　がんの診断・治療をおこなった場合、計画した一連の行為が終了した時に作成します。

- 自施設で臨床的・病理学的を問わず診断のみを行い、精査・治療目的に他施設に紹介
  → 他施設に紹介した時点
- 診断したが患者が来院しなくなった
  （自己中断、他の医療機関へ転院していたなど）
  → 来院中断となったことが明らかになった時点
- 他施設で診断され、治療目的で紹介されたが、治療せずに他施設へ紹介した場合
  → 他施設に紹介した時点

届出情報の作成時期

※　がんの診断・治療をおこなった場合、計画した一連の行為が終了した時に作成します。

- 診断後、治療計画として緩和治療や経過観察を選択した
  → 緩和治療や経過観察と決定(実施)した時点
- 他施設で初回治療を終了後に受診した
  → 自施設での初診時点
- 初診時に再発や転移の診断を行った
  → 診断を行った時点
  （届出内容は原発巣について作成する）

届出情報の作成時期

治療施設	自施設で行った行為（例）	作成時期
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	・自施設で臨床的･病理学的を問わず診断のみを行い、他施設に紹介 ・診断したが患者が来院しなくなった ・他施設で診断され、治療目的で紹介されたが、治療せずに他施設へ紹介した場合	・他施設に紹介した時点 ・来院中断となったことが明らかになった時点
2.自施設で初回治療を開始	・がんの縮小･切除を目的とした治療を行った ・「治療をしない」「経過観察」を開始した	・一連の初回治療終了時（範囲が不明確な場合はおおむね４ヶ月以内） ・経過観察等の開始時
3.他施設で初回治療を開始後に受診して初回治療を継続	・他施設で計画･施行された初回治療を、引き続き行った	・一連の初回治療終了時（範囲が不明確な場合はおおむね４ヶ月以内）
4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診	・他施設で初回治療を終了した患者が来院、治療をおこなった	・自施設受診時
8.その他	・死体解剖で初めて診断された	・診断確定時

全国がん登録届出票について

- 全国がん登録届出マニュアル
  15～17ページ
  （WEBフォーム見本）
  23～24ページ
  （届出項目一覧）

- 届出は、原則として
  がん登録オンラインシステム
  （GTOL）で行います

◆全国がん登録届出票

マニュアル 29～34ページ

① 病院等の名称

② 診療録番号

③ カナ氏名

④ 氏名　・住民票、戸籍と同じ文字（漢字・カナ・ひらがな）

・外国人の場合はアルファベット、カタカナ可
（ミドルネーム、通称などは備考に記載）

・姓が変更になった場合は、旧姓を備考に記載

⑤ 性別

⑥ 生年月日

⑦ 診断時住所

マニュアル 35ページ

- 診断日時点で居住していた住所を記入
  - ★当該がん診断後に転居された場合
    ⇒⇒　最新住所を備考欄にご記入ください。
  - ★原発事故で避難をされている場合
    ⇒⇒　震災前の住所がわかる時は備考にご記入ください。
  - ★施設等に入所中、単身赴任など、現住所以外の住所がある場合
    ⇒⇒　他の住所情報を備考欄にご記入ください。
- ○○県から記載。　大字，字も 抜かずに記入
- アパート名，部屋番号まで
  わかる場合は略さず記入

住所も氏名も、住所も
住民票・戸籍の通りに記入する
イメージでお願いします!!

⑧ 側性

マニュアル 36ページ

1．右
2．左
3．両側

（１） 卵巣腫瘍（ただし同じ組織形態のみ）
（２） 腎芽腫（ウィルムス腫瘍）
（３） 網膜芽細胞腫　　の３つのみが選択可

7．側性なし　マニュアルに記載以外の部位は全て「７」を選択

9．不明　（ 側性のある臓器で原発側が不明の場合
側性のある臓器で原発側が正中に存在する場合　に選択可 ）

- マニュアルに記載されている**「側性のある臓器」**については、必ず**側性**を記入してください。
- マニュアルに記載されている**「側性のある臓器」**の左右にそれぞれ原発巣がある場合は、左右別々に届出してください。
- 側性のある臓器で、左右どちらかが原発で反対側に転移がある場合は、原発のある側性を届出してください。

国際疾病分類腫瘍学(ICD-O)について

マニュアル　付録[2][3]

- 腫瘍（新生物）のためにつくられた分類
  腫瘍の局在（部位）と形態診断（病理組織診断）の組み合わせで用いる。

- 局在コード：原発部位を表現

  C＃＃．＃
  臓器・組織　詳細部位

  例）Ｃ１６．２ 胃体部
  Ｃ３４．１ 肺上葉

- 形態コード：組織型を表現

  ＃＃＃＃／＃＃
  組織／細胞型　性状　分化度など

  例）８０００/３９ 悪性腫瘍（新生物）
  ８２１１/３１ 高分化型管状腺癌

形態コード（５桁目）について ＃＃＃＃／＃＃

組織／細胞型　性状　分化度等

コード	性状を表す表現
／０	**良性**
／１	**良性又は悪性の別不詳** **境界悪性、低悪性度、悪性の潜在性不詳**
／２	**上皮内癌** **上皮内、非浸潤性、非侵襲性**
／３	**悪性、原発部位**
／６	悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

がん登録では、／０、／１、／２、／３のみ使用する

例）　髄膜腫：９５３０／０　　境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍：８４４２／１
上皮内腺癌：８１４０／２　　腺癌：８１４０／３

形態コード（6桁目）について ＃＃＃＃／＃＃

組織／細胞型　性状　分化度等

固形がんなどの場合

６桁目	異形度	分化度・異型度		
1	異形度Ⅰ	高分化型	分化型,NOS	低異型度
2	異形度Ⅱ	中分化型	中等度分化型	中程度の分化
3	異形度Ⅲ	低分化型	高異型度	
4	異形度Ⅳ	未分化型	退形成	
9	異形度または分化度が未決定、未記載または適用外			

例）　高分化型腺癌：８１４０／３１　　扁平上皮癌（低分化型）：８０７０／３３
中分化型管状腺癌（ｔｕｂ２）：８２１１／３２　　髄膜腫：９５３０／０９
高異型度浸潤性尿路上皮癌：８１２０／３３

形態コード（6桁目）について ＃＃＃＃／＃＃

組織／細胞型　性状 分化度等

リンパ腫・白血病（いわゆる血液腫瘍）の場合

６桁目	リンパ系細胞の種類	
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	細胞型が未決定、未記載、または適用外（リンパ球系以外）	

例）　Ｔ細胞リンパ腫：９７０２／３５　慢性骨髄性白血病：９８６３／３９
大細胞性Ｂ細胞型びまん性リンパ腫：９６８０／３６

⑨ 原発部位

マニュアル　37ページ

- できるだけ詳細な部位での届出をお願いします

  例）　・×食道→○胸部食道　・×肺→○肺中葉
  　　・×胃→○胃体部　・×リンパ節→○頚部リンパ節

- 診断名や転移部位ではなく、原発部位で届出してください

★白血病の原発部位はすべて「**骨髄**」

★悪性リンパ腫
- 節外性　・・・　原発の　**臓器**　を記入
- 節性　・・・　原発の　**リンパ節領域**　を記入

★転移性がんの場合は、その原発部位を届出

例）・肺転移（食道癌）→ ○正：届出部位=食道　×誤:届出部位=肺
　　・転移性肝腫瘍→ ○正：届出部位=原発部位　×誤:届出部位=肝

※情報がなく原発部位が分からない時は「原発部位不明 C80.9」を選択してください

⑩ 原発部位（注意点）

マニュアル　37ページ

- Webフォーム届出、Hos-canR Lite、電子届出票（PDF）では、該当する部位・局在コードが無い場合があります。その場合には、近いと思われる部位、もしくは、原発不明 C80.9　を選択し、備考欄に詳細な部位を記入してください。

- 再発転移の時点で診察したとしても、届出するのは原発部位になりますので、ご注意ください。

⑩ 病理診断（組織型・性状）

マニュアル 38・39ページ

- 病理診断報告書・細胞診報告書がある場合は、その記載に則って形態コードを選択してください。

  例）・高分化型腺癌（8140/31）・中分化管状腺癌（8211/32）

  ・扁平上皮内腫瘍，高異型度（ CINⅢなど ）(8077/29)

  ・Ｂ細胞リンパ腫(9591/36)　・慢性骨髄性白血病(9863/39)

- 性状の「良性(/0)」「良悪性の別不詳(/1)」は以下の部位にのみ使用できます。

  「髄膜・脳・脊髄・脳神経」=良性(/0)、良悪性の別不詳(/1)が使用可

  「卵巣の境界悪性腫瘍」=良悪性の別不詳(/1)が使用可

- 画像診断や血液検査などを根拠として診断できる形態コードもあります。（マニュアル39ページ参照）

⑩ 病理診断（注意点）

マニュアル 38・39ページ

- 術前化学療法を行っている場合などは、治療前に得られた病理診断組織型を選択してください。

- 臨床的診断や病理診断・細胞診以外の検査で診断した場合や、初回治療開始後に紹介された方で詳細情報の無い場合などは、「悪性腫瘍（8000/3）」を選択してください。（国際的合意に準じた形態コードは除く）

⑩ 病理診断（注意点）

マニュアル 38・39ページ

- Webフォーム届出、Hos-canR Lite、電子届出票（PDF）では、該当する病理診断組織型・形態コードが無い場合があります。その場合には、近いと思われる病理診断組織型か「悪性腫瘍8000/3」を選択し、備考欄に正しい病理診断組織型を記入してください。

- 治療開始後の方は、診療情報提供書などに記載があり、その診断が組織診・細胞診で診断されたことが明確であれば、その病理診断組織型を選択してください。

⑩ 病理診断（注意点）

マニュアル 38・39ページ

- 治療開始後の方で、診療情報提供書などに詳細な病理診断組織型の記載があっても、その診断をした検査が不明な場合は「悪性腫瘍8000/3」を選択してください。病理診断組織型の情報は、備考欄に記入してください。

- Webフォーム届出、電子届出票（PDF）には分化度欄（6桁目）がありませんが、お分かりになる場合は備考欄にご記入ください。

⑩ 病理診断テキスト

マニュアル 38・39ページ

※ Hos-canR Lite の場合は、下記の点もご留意ください。

- 分化度、異型度、免疫学的表現型もわかる場合は詳細に記入

例）・高分化腺癌 ・中分化型管状腺癌（tub2）
・扁平上皮内腫瘍，高異型度（CINⅢ、VAINⅢなど）
・Ｂ細胞リンパ腫 ・ＤＬＢＣＬ

- 病理診断報告書のまま記載していただいて結構です。（英語など）

[英語の例]

・Moderately ～ Poorly differentiated adenocarcinoma
・Ph陽性ALL ・small cell carcinoma
・tub1 > tub2 ・IDC,scirrhous type

⑪ 診断施設

マニュアル 40ページ

- 「がん」と診断された 最も確かな検査 を
  - 自施設受診後に実施した → 1.自施設診断
  - 自施設受診前に実施した → 2.他施設診断

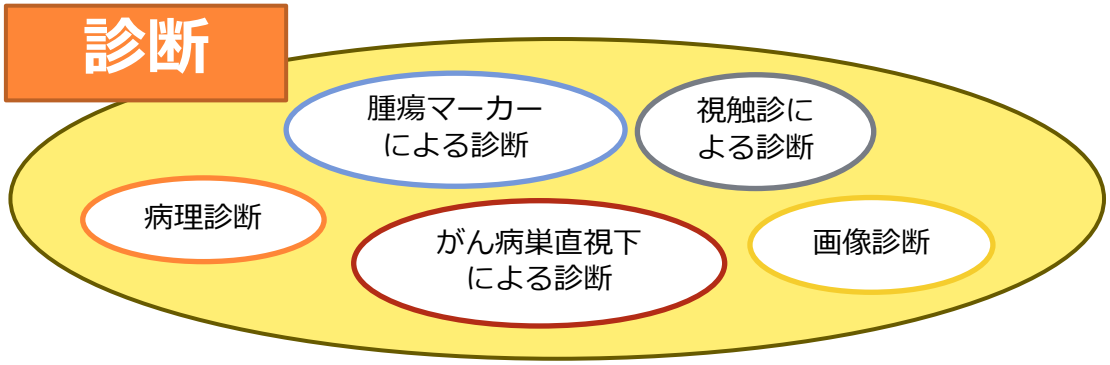
★検査内容が同じなら検査日の早い方で判断

★検査のみ他施設へ依頼した場合 ⇒ 自施設診断

★以前に診断されているか不明な場合は 『1.自施設診断 』 を選択してください

- ここで言う「診断」とは…

病理診断等による確定診断のみでなく、画像や理学診等による臨床的診断も含まれます。



診断施設の考え方

身体所見等から、医師が「がん」と考えた。
（「がん」と診断した）

→ 精査及び治療目的で紹介

- 紹介先から「組織学的にがんと診断、治療を開始した」との話。
？確定診断したのは紹介先だから他施設診断？

→ 初めてがんと診断したのが自施設だから **『自施設診断』**

⑫ 治療施設

マニュアル 41ページ

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

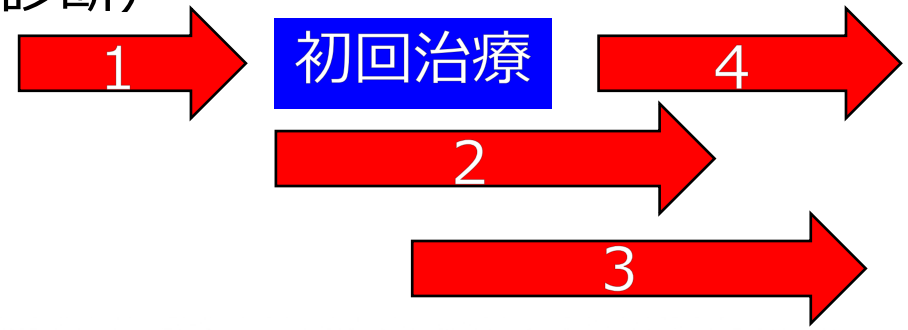
2．自施設で初回治療を開始

3．他施設で初回治療開始、自施設で継続

4．他施設で初回治療終了後、自施設に受診

8．その他　（剖検･死亡時画像診断）

いわゆる「セカンドオピニオン」は
登録対象外



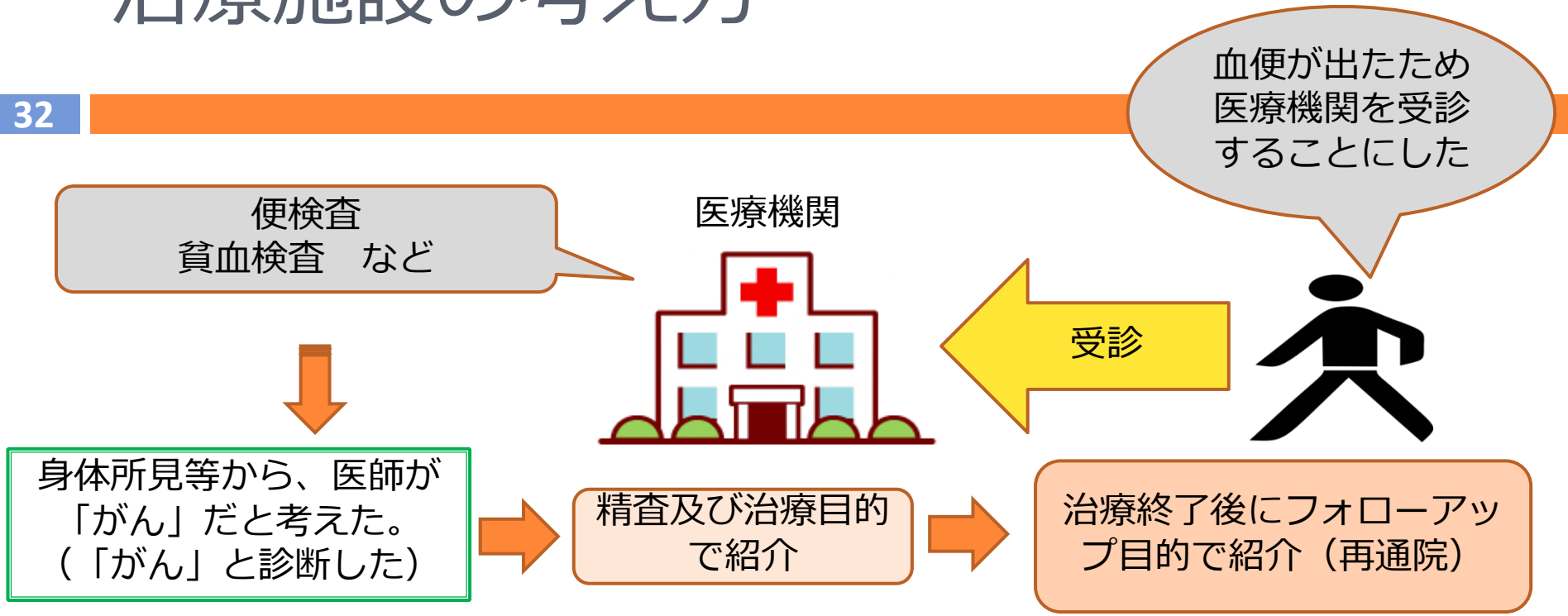
8.その他は死体解剖やAiで初めて発見された場合に適用
どれに当てはめるか分からない時に使用するコードではない！

⑫ 治療施設（注意点）

マニュアル 41ページ

- 自施設で初回治療をせずに他施設に紹介した場合
  ＝　1.自施設で初回治療をせず他施設に紹介
  ※紹介した時点で治療終了とみなすため
- 紹介した患者が治療終了後に戻ってきた
  ＝　1. 自施設で初回治療をせず他施設に紹介
  ※紹介した時点で治療終了とみなすため
- 発見時に末期状態、BSCの方針となり紹介されてきた
  ＝　2.自施設で初回治療を開始
  ※経過観察を開始した医療機関が初回治療開始医療機関となる
- 患者を紹介したが、診断（診察）のみで逆紹介され、自施設で初回治療を開始した（経過観察開始を含む）
  ＝　2.自施設で初回治療を開始
  ※経過観察を開始した医療機関が初回治療開始医療機関となる

治療施設の考え方



- 紹介先から「手術、術後化学療法治療を施行、以後フォローをお願いしたい」との話。

？治療したのは紹介先だから「1.自施設で紹介治療せず」？
「4.他施設で初回治療終了後」？「8.その他」？

最初に初回治療をしないで紹介したから **『1.初回治療せず』**

⑬ 診断根拠

マニュアル 42・43ページ

自施設・他施設に関わらず、患者の全過程を通じて最も確かな検査（より数字の小さい方）を選択してください。
他施設診断により診断根拠の判断がつかない場合は「9.不明」を選択してください。

項　目	詳　細
1.原発巣の組織診	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断 ※造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む
2.転移巣の組織診	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断
3.細胞診	喀痰、尿沈渣、膣分泌物、胸腹水等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、洗浄細胞診、セルブロック検査 ※末梢血検体によって造血器腫瘍(白血病や悪性リンパ腫など)と診断した場合は「3.細胞診」とする
4.部位特異的な腫瘍マーカー	AFP、HCG、VMA、血清・免疫グロブリン高値 （がんの種類も規定されている）
5.臨床検査	画像診断（特殊撮影、造影すべて、MRI、RI検査、PET、超音波検査含む）、手術所見、内視鏡検査等の肉眼的診断を含む ※視診によって皮膚がんと診断した場合は「5.臨床検査」とする
6.臨床診断	上記の1～5以外（視診、触診、聴診などの理学的診断）

診断が確かな検査

⑬診断根拠

４．部位特異的腫瘍マーカー

次の４種類のみが部位特異的腫瘍マーカーに該当

（１） AFP での 肝細胞癌 の診断

（２） HCG での 絨毛癌 の診断

（３） VMA での 神経芽細胞腫 の診断

（４） 免疫グロブリン での ワルデンストレーム マクログロブリン血症 の診断

- CEAやNSEなど、その他の腫瘍マーカーはこのコードに該当しません。
  ⇒その他の腫瘍マーカーで診断した場合は“５　臨床検査”が診断根拠
  例）「CT＋CEA」での診断＝“５ 臨床検査”
- **PSA**、**PIVKA-II**は部位特異的腫瘍マーカーとは認められていません。

⑭ 診断日

マニュアル 44ページ

- 項目番号⑪の診断施設が

1.自施設診断 の場合

⇒治療前にがんと診断した検査で最も確かな検査を実施した日 を記入

検査結果の判明した日ではありません

2.他施設診断 の場合

⇒がん として自施設に初めて来院した日 を記入

他施設で診断した日ではありません

★年月日すべての記入が必須です
★検査日には、自施設での検診や人間ドックでの検査日も含みます
（ただし、検診や人間ドックのみで診療をしていない場合は登録対象外）

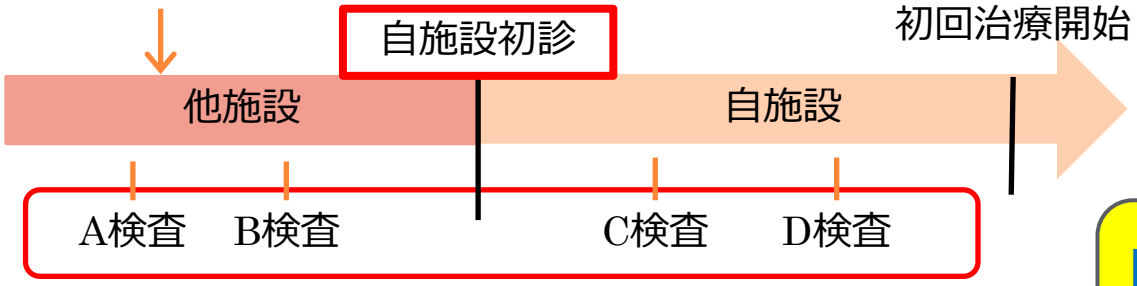
全国がん登録における「診断施設・診断日」の考え方

登録症例

初発

治療開始後・再発

自施設・他施設を問わず、治療方針の決定前に行われたすべての「がん」と診断された検査



診断施設：2.他施設診断

診断日：自施設初診日

1.この中で、最も確からしい検査は何ですか？
2.それは、どちらの施設で実施しましたか？

同じ確からしい検査であれば より早い方を選択

他施設

診断施設：**2.他施設診断**
診断日：**自施設に「がん」として来院した初診日**

自施設

診断施設：**1.自施設診断**
診断日：**治療前に自施設で最も確かな検査を実施（採取）した日**

⑮ 発見経緯

マニュアル 45ページ

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（Ａｉを含む）
8．その他（自覚症状による受診を含む）
9．不明

- 初めて受診した“きっかけ”について判断するもので、他施設で診断された方は、その際に受診した“きっかけ”を選択します。
- 検診・健診は地域や職場での検査を指し、その結果によって受診した場合になります。
- 「経過観察中の偶然発見」には、他疾患での入院時検査、がん疑いで定期的に検査を施行している場合、がんのフォロー中に違うがんが発見された場合などが含まれます。
- 症状があって受診された場合は「8.その他」になります。（他疾患で通院中であっても、自覚･他覚症状での受診であれば「8.その他」）
- 救急車で搬送された場合は、「8.その他」になります。

進展度（病巣の拡がり）

マニュアル 26～28ページ

項　目	詳　細
上皮内	がんが原発臓器にのみ存在、かつ上皮内にとどまるもの（非浸潤癌）
限局	がんが原発臓器にのみ存在しているもの
領域リンパ節転移	所属リンパ節への転移があるが、隣接組織や臓器への浸潤がないもの
隣接臓器浸潤	隣接組織や臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの
遠隔転移	遠隔転移があるもの

- 白血病以外の悪性新生物について、直感的に応用できる分類であるのがメリット。
- 臨床的にはほとんど利用されていないが、TNM分類の病期（0、I、II、III、IV期）との当てはまりはよい。

⑯ 進展度・治療前

マニュアル 46ページ

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		

- 初回治療前の検査で判明した “がん” の拡がりです。
- 白血病、多発性骨髄腫は **“777.該当せず”**になります。
- カルテに転移などの記載がない場合には “転移なし（上皮内・限局）” の判断です。（念のため医師に確認してください）
- 他施設診断、初回治療開始後の患者で、治療前について明確な情報が無い場合は **“499.不明”**を選択してください。

⑰ 進展度・術後病理学的

マニュアル 47ページ

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	手術なし又は術前治療後
777	該当せず	499	不明

- 自施設で実施した手術標本の組織検査結果における“がん”の拡がりです。
- 卵巣がんのみ腹膜播種の場合は**“隣接臓器浸潤”** です。（他の部位は遠隔転移）
- 腫瘍の縮小を目的とした化学療法・放射線療法等の治療後に手術を施行した場合は **“660 手術なし・術前治療後”** です。
- 自施設で手術を行った時のみに選択する項目ですので、手術を行っていなければ、必ず**“660 手術なし・術前治療後”**になります。

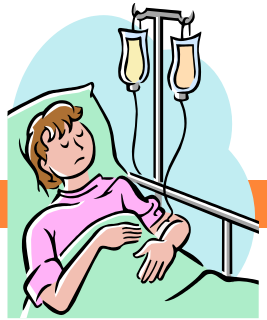
形態コード（５桁目）と進展度の関係

※白血病や多発性骨髄腫など（原発部位コードがC42.0、C42.1）を除く、すべての組織型に適用される

性状を表す表現	コード	不整合となる進展度
良性（脳腫瘍など）	**／0**	**上皮内、領域リンパ節転移**
良性又は悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度（卵巣など）	**／1**	**上皮内**
上皮内癌（結腸、膀胱など） 上皮内、非浸潤性、非侵襲性	**／2**	**限局、領域リンパ節転移、 隣接臓器浸潤、遠隔転移**
悪性（すべての部位）	**／3**	**上皮内**

例）　上皮内腺癌_８１４０／２の進展度＝400.上皮内
腺癌_８１４０／３の進展度＝410.限局、420.領域リンパ節転移
430.隣接臓器浸潤、440.遠隔転移

初回の治療情報の有無について



- 初回の治療情報とは

  登録する腫瘍（転移巣も含む）に対して、はじめに計画された、
  腫瘍の縮小・切除を目的とした一連の治療を指します。

- がんの縮小・切除を目的とした初回治療のうち、**自施設で実施したかどうか**について選択します。
- がんの縮小・切除を目的としていない治療を行った場合は、**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。
- 初回治療終了後や再発に対する治療を行った場合は、すべて**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。
- 自施設で治療せず他施設に治療目的で紹介した場合はすべて**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。

⑱ 外科的　⑲ 鏡視下　⑳ 内視鏡的

マニュアル 48～53ページ

- 初回治療の有無 について記入

がんの縮小・切除を意図した治療

1.自施設で施行

2.自施設で施行なし

9.施行の有無不明←自施設での実施の有無は判断できるので原則として使用しない

- 体腔鏡補助下治療は **“鏡視下治療”**
- 鏡視下手術中に開胸手術等に移行した時は **“外科的治療”**のみ選択
- **症状の緩和を目的とする手術は含まれません。**
- **自施設で治療せず紹介した場合はすべて「2.自施設で施行なし」**

㉑ 観血的治療の範囲

マニュアル 54ページ

- 外科的・鏡視下・内視鏡治療の範囲

  1.腫瘍遺残なし

  4.腫瘍遺残あり

  6.観血的治療なし

  （項目“⑫治療施設”が1、4、8、の場合は必ずこのコードを選択）

  9.不明

- 切除の結果（遺残の有無）について記入してください。
  体内に腫瘍がない → 1.腫瘍遺残なし
  体内に腫瘍がある → 4.腫瘍遺残あり
- 転移巣のみ切除した場合は**「4.腫瘍遺残あり」**を選択してください
- 自施設でいずれの治療もしていない場合は、**「6.観血的治療なし」**を選択してください。

㉒ 放射線療法　㉓ 化学療法　㉔ 内分泌療法
㉕ その他治療

マニュアル 55～59ページ

1.自施設で施行

2.自施設で施行なし

9.施行の有無不明←自施設での実施の有無は判断できるので原則として使用しない

- 放射線療法は、内照射、外照射とも含みます。
- 分子標的薬は化学療法に含まれます。
- 抗がん剤と同時期にステロイド剤を投与した場合は”化学療法”のみ
- 血液腫瘍へのステロイド単剤投与は、“内分泌療法”
- BCG膀注、ラジオ波焼灼術などは“その他”
- TACEは、”化学療法”＋“その他”

★ **免疫療法は“その他の治療”に含まれました。**

㉖ 死亡日

マニュアル 60ページ

- 自施設で死亡した場合のみ記入して下さい。
- 他施設に紹介し、返書等で死亡が判明した場合は、空欄で結構です。（死亡日は備考欄に記載してください）
- 稀に死亡診断書の死亡日と医療事務（会計）での死亡日が異なる場合がありますが、その場合は死亡診断書の死亡日を選択してください。

その他 （備考欄）

マニュアル 61ページ

- 同一人物の照合に役立つ情報や登録内容の補助となる情報をお知らせください。

例えば・・・

- カナ氏名、氏名について（ミドルネーム、通称）
- 文字化けや入力できない漢字の文字ヒント
- 診断後に引っ越した場合の新住所
- 施設入所者の元の住所
- 紹介元、紹介先病院の名称
- 既往のがんについて（部位や治療時期、治療実施病院名）
- 当該がんの詳細な病理診断（報告書記載内容）

届出票の追加があった場合

- 「届出対象が新たに見つかった」
  提出期限以降に、新たに届出対象が確認された場合には、がん登録室までご連絡ください。
  なお、国に届け出る最終期限もありますので、期限内の提出にご協力ください。
  1月～6月診断分＝翌年の１月末まで
  7月～12月診断分＝翌年の6月末まで

届出票の取り消し、修正

- 「修正箇所が見つかった」
  がん登録室にご一報ください。
  ご連絡なく届出票を再提出されますと、情報が重複する可能性がありますので、ご注意ください。

- 「がんではなかった」
  届出後に、紹介先などから「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、がん登録室にご一報ください。

お願い

- 記載内容に整合性がなく、当室での処理時にエラーが発生した場合や、他施設届出内容との不整合があった場合は、医療機関様あてに問い合わせをする場合があります。
- がん登録オンラインシステムで届出票をアップロードされた場合は、必ず「届出状況の確認」を行ってください。
- 郵送による届出で処理作業（代行アップロード）時にエラーがでた場合は、再提出をお願いしますので、インポートエラーが発生しないよう必ずチェックしてください。

ご協力をお願いいたします

お問い合わせ

○事業内容のお問い合わせは

福島県　保健福祉部　地域医療課
電話　024-521-7221　　FAX　024-521-2191
E-mail ： iryou@pref.fukushima.lg.jp

○届出方法に関するお問い合わせ
○届出票の記載方法等に関するお問い合わせは

公立大学法人福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター　がん登録室
電話　024-547-1412（直通）　FAX　024-547-1432
E-mail ： fzenkoku@fmu.ac.jp