

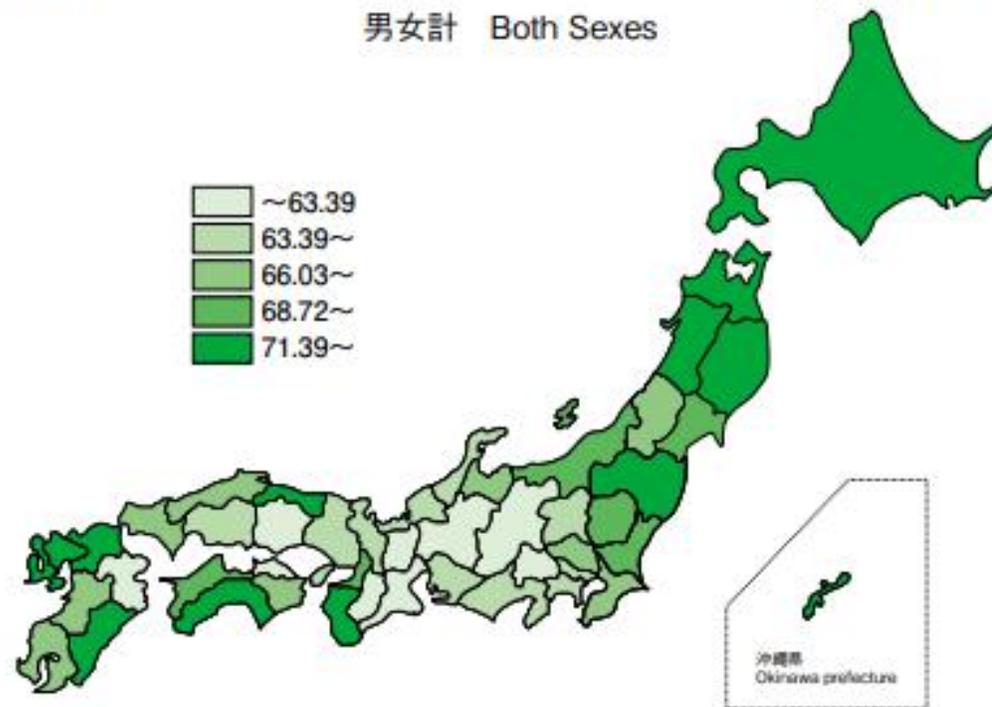
# 長野県のがん

# 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率 (2022年)

全がん All Cancers

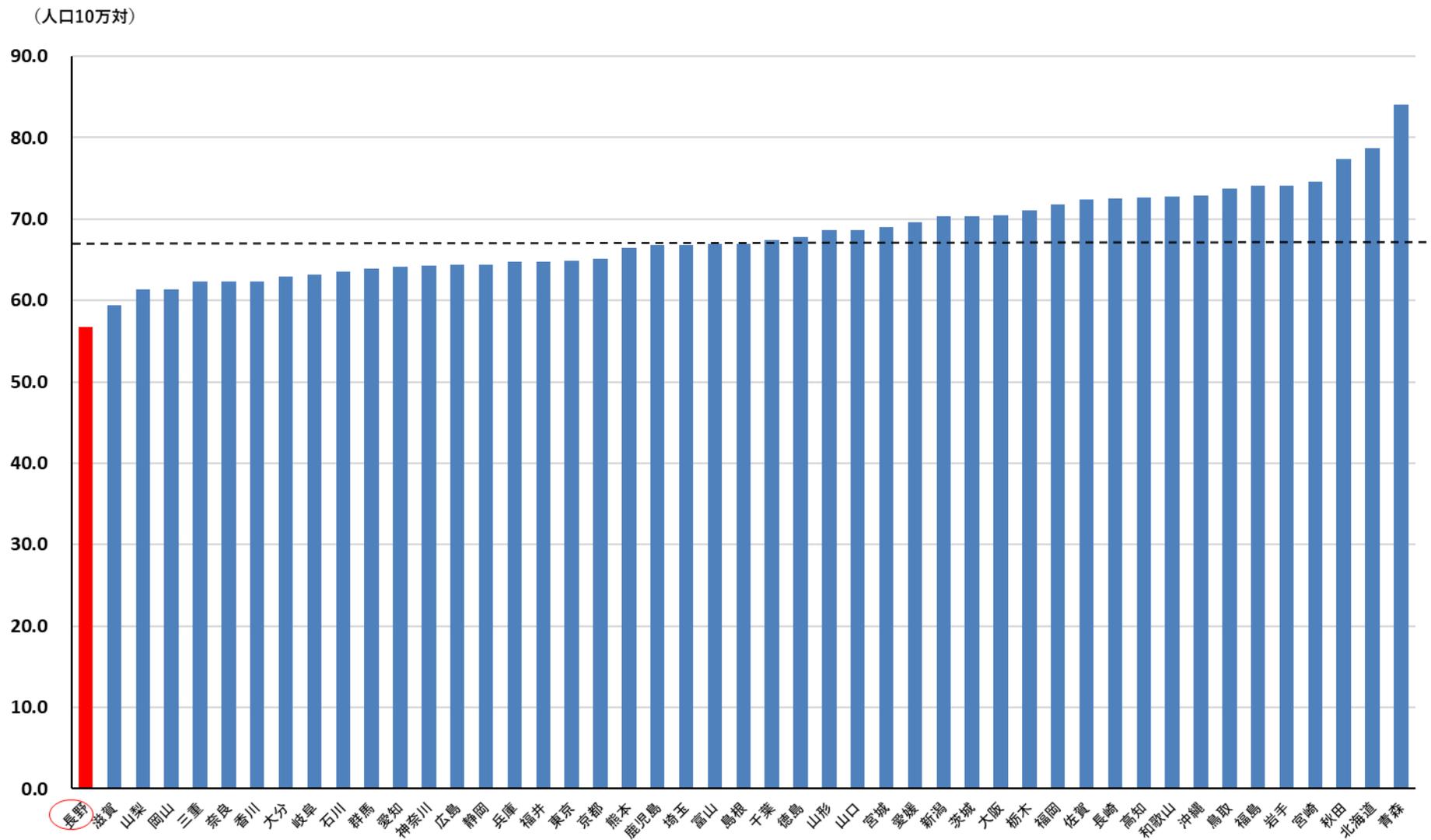
男女計 Both Sexes

75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)  
Age-adjusted mortality rate under age 75 (per 100,000)

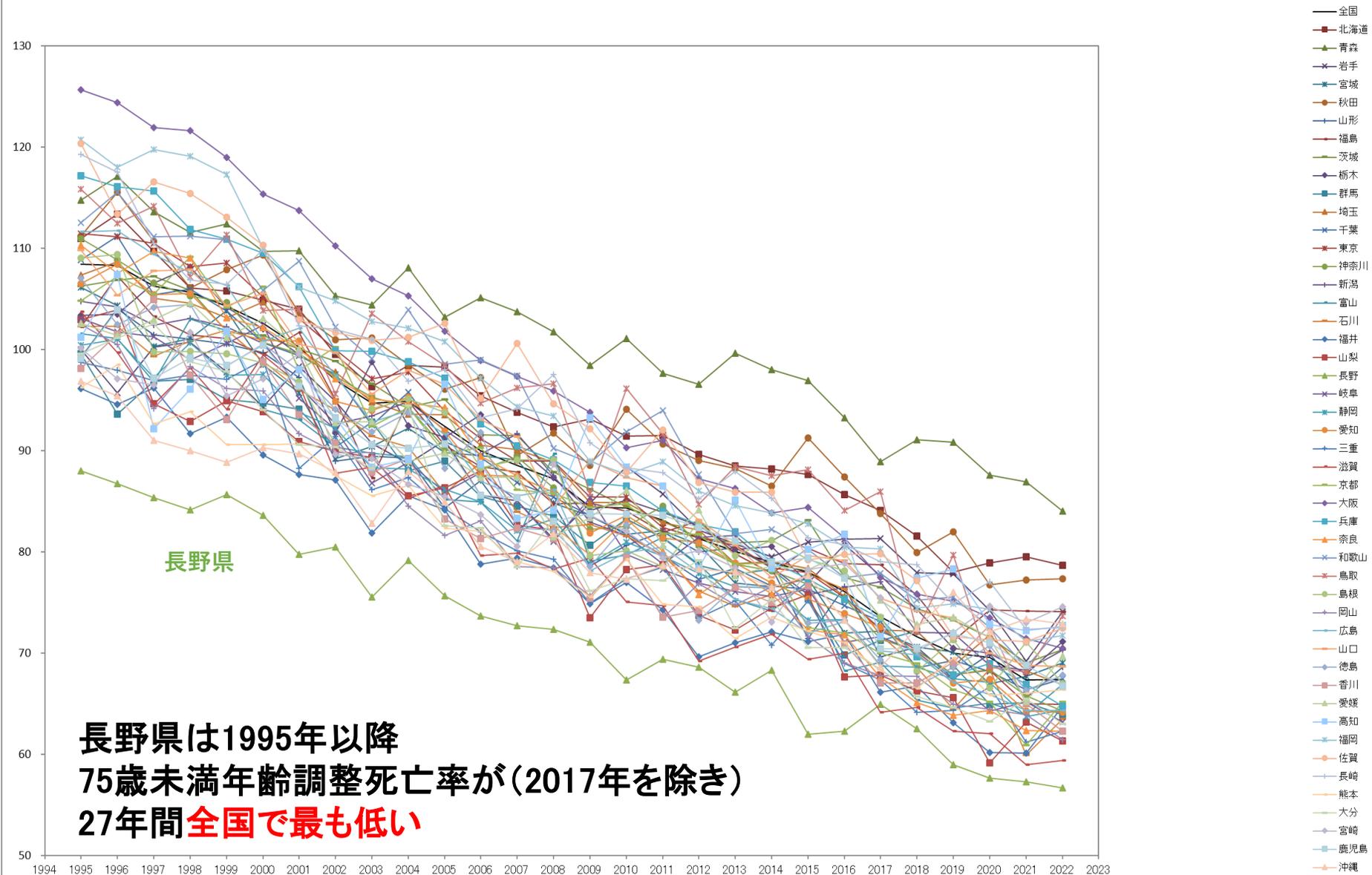


# 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率(全部位・男女計)

(2022年)



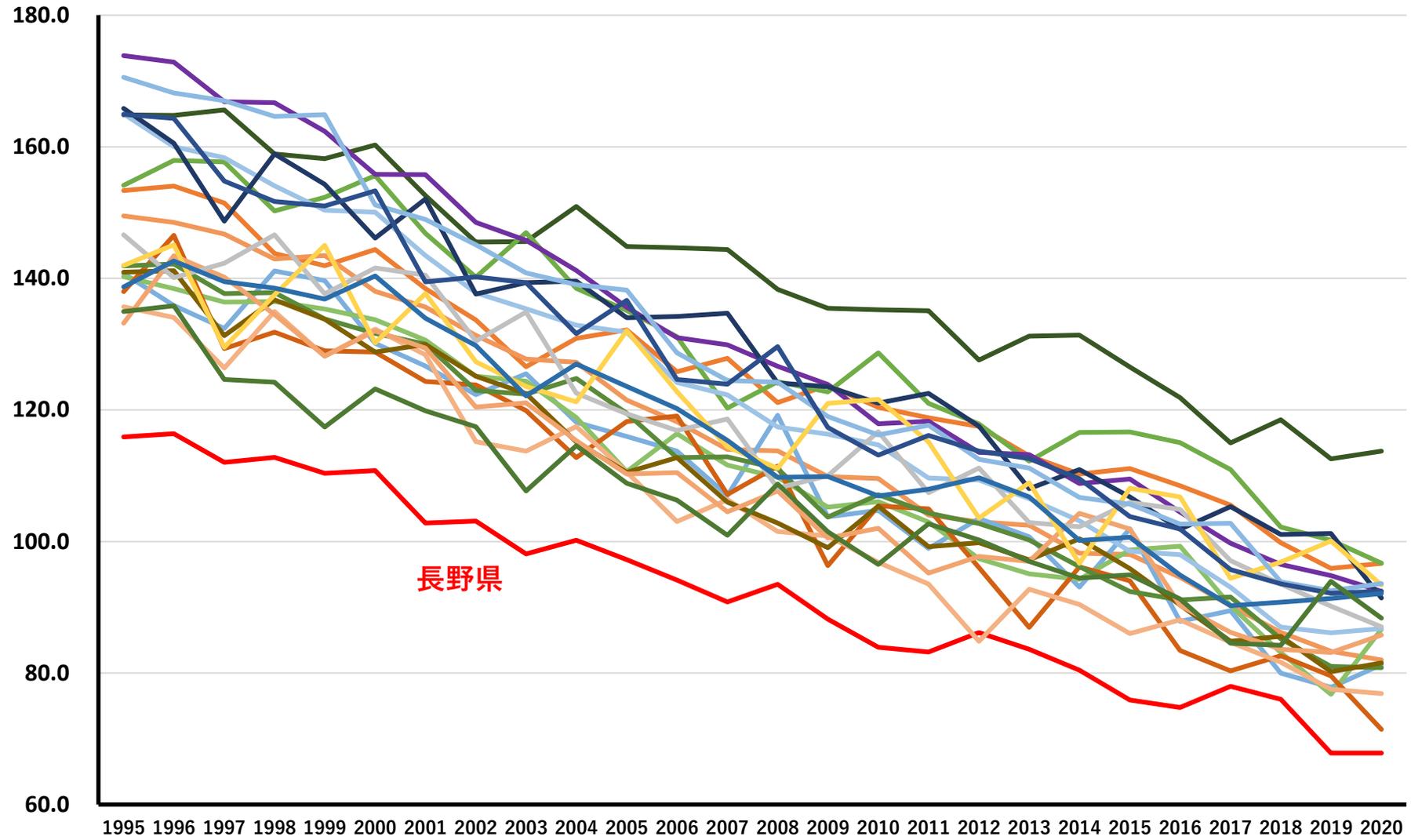
都道府県別 悪性新生物 75歳未満年齢調整死亡率 年次推移(男女計)



長野県は1995年以降  
75歳未満年齢調整死亡率が(2017年を除き)  
27年間**全国で最も低い**

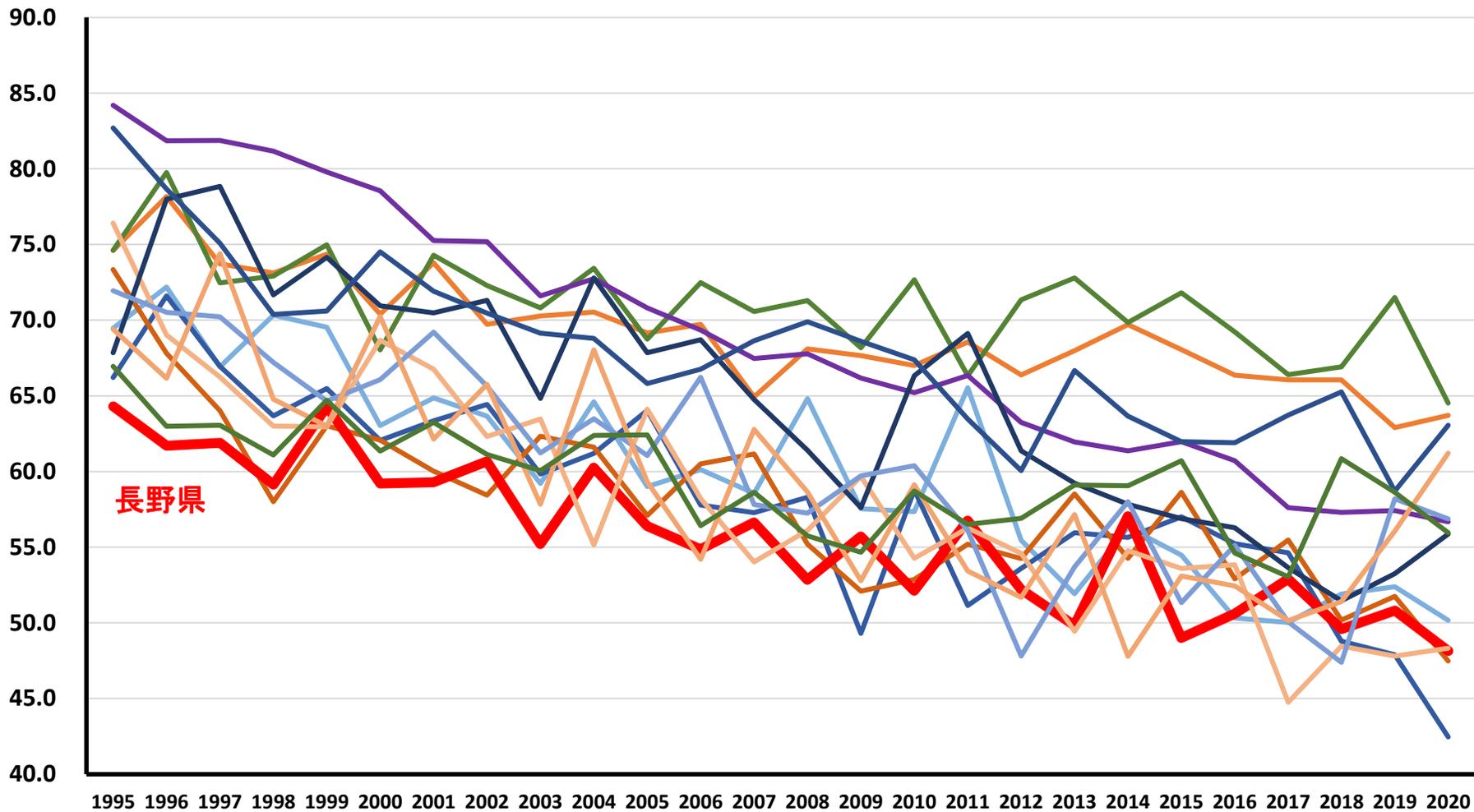
# 都道府県別がん75未満年齢調整死亡率年次推移(男性)

(人口10万対)



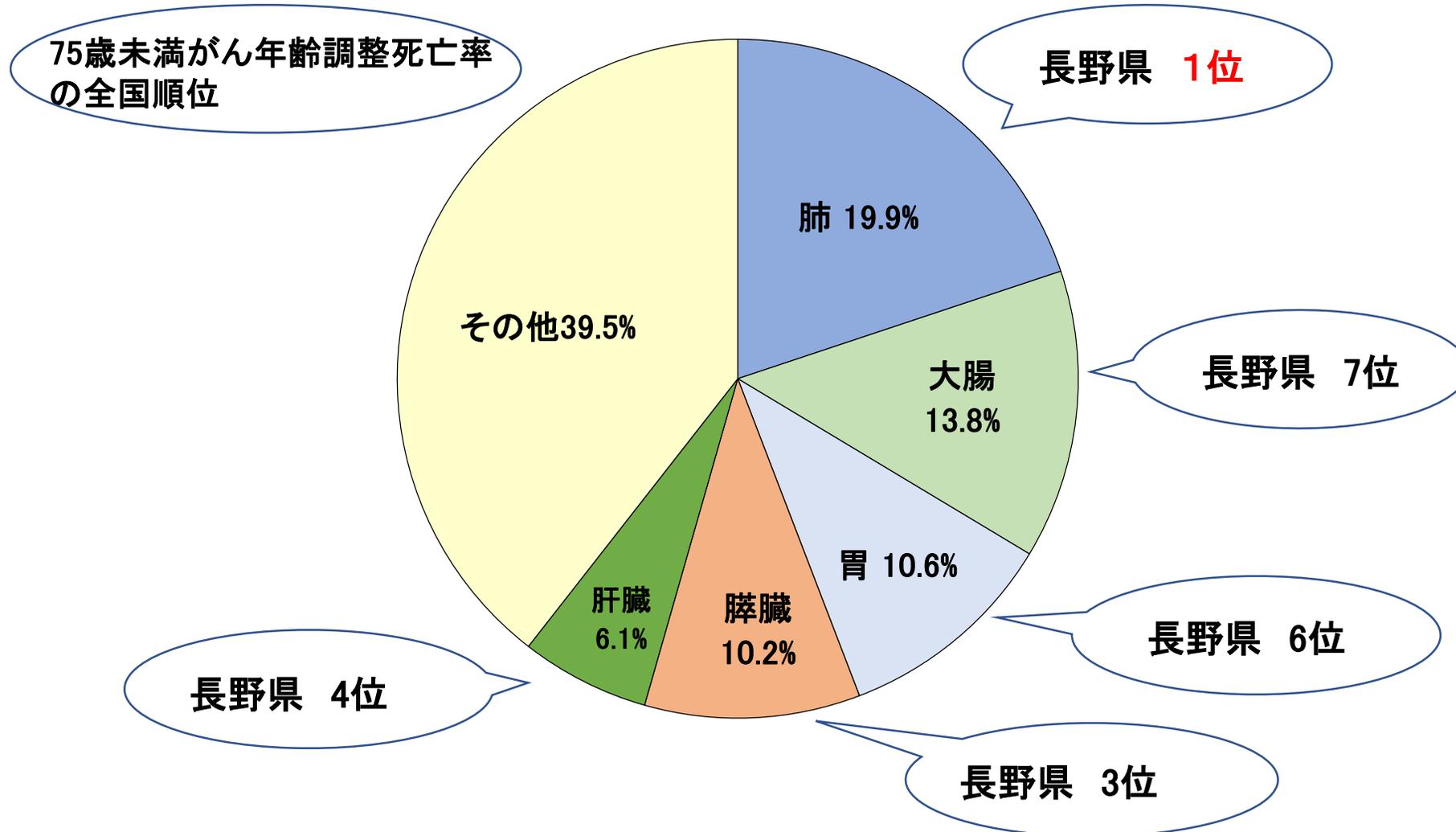
# 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率年次推移(女性)

(人口10万対)



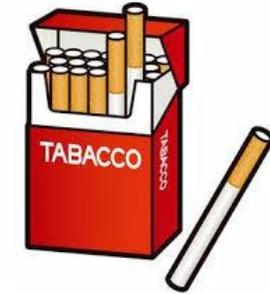
# 部位別がん死亡割合(全国 2022年 男女計)

死亡数上位の5部位で全体の6割



# がんの死亡率に影響する因子

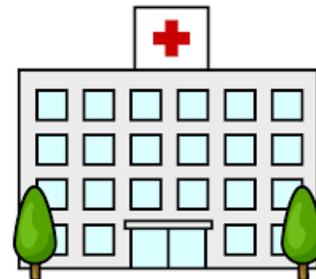
- ① がんの**罹患数**はどうか？  
— がんにかかる人が多いのか、  
少ないのか？



- ② がんの**早期発見率**はどうか？  
— がんがどの病期で診断されているか？



- ③ がんの**治療**はどうか？



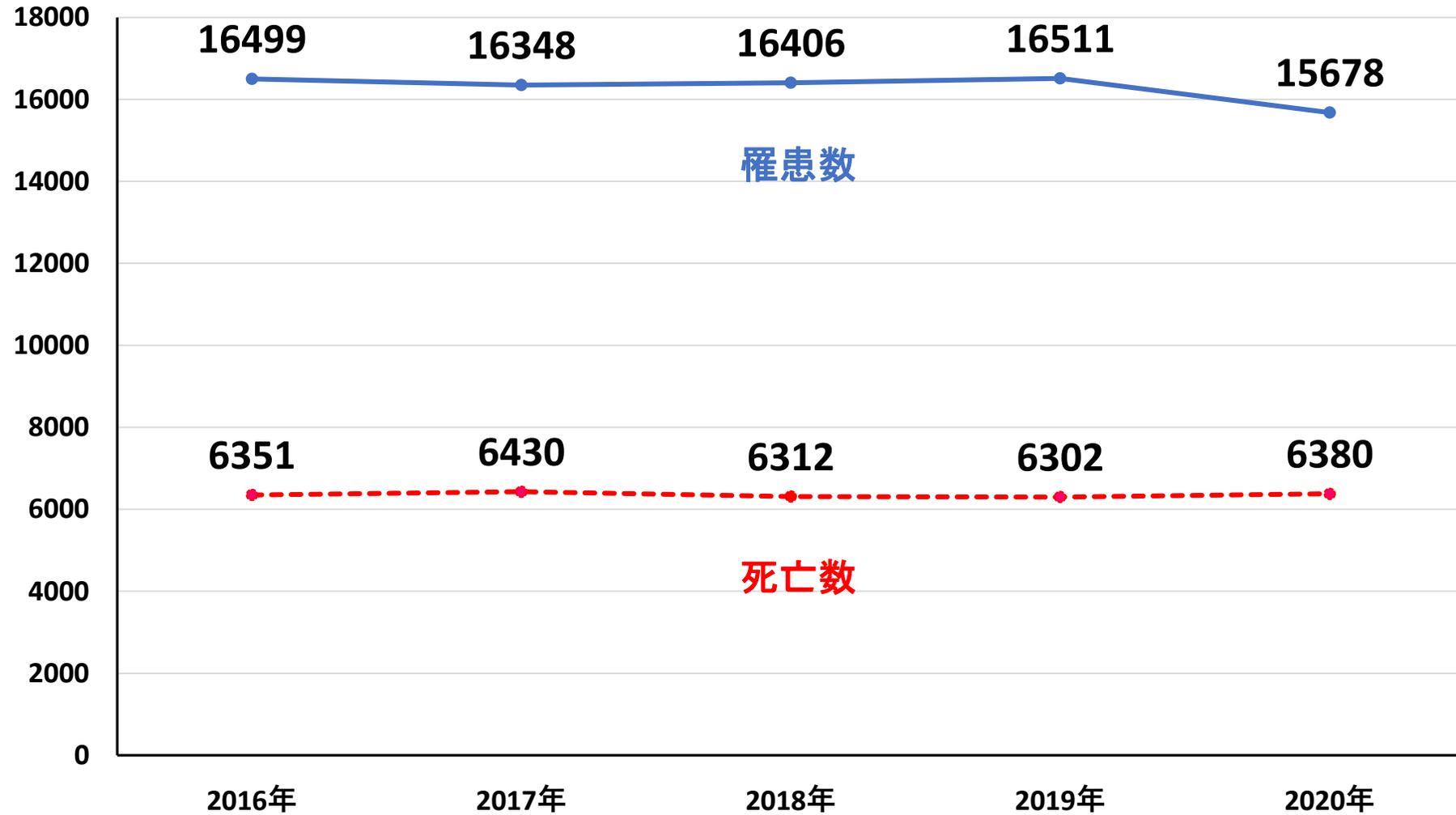
① がんの罹患数

② がんの早期発見率

③ がんの治療

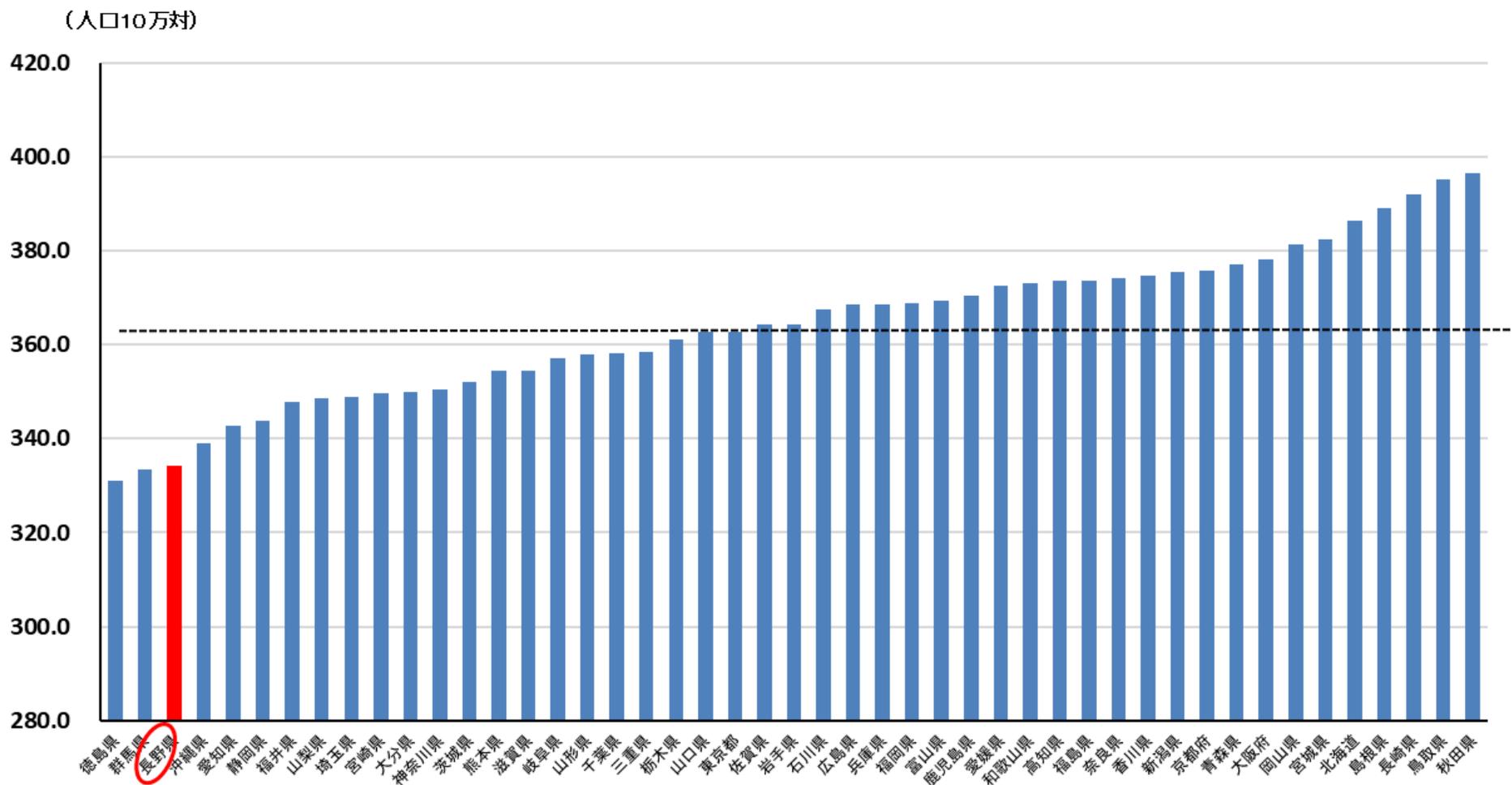
全国がん登録  
でしか分からない

# 長野県がん罹患数



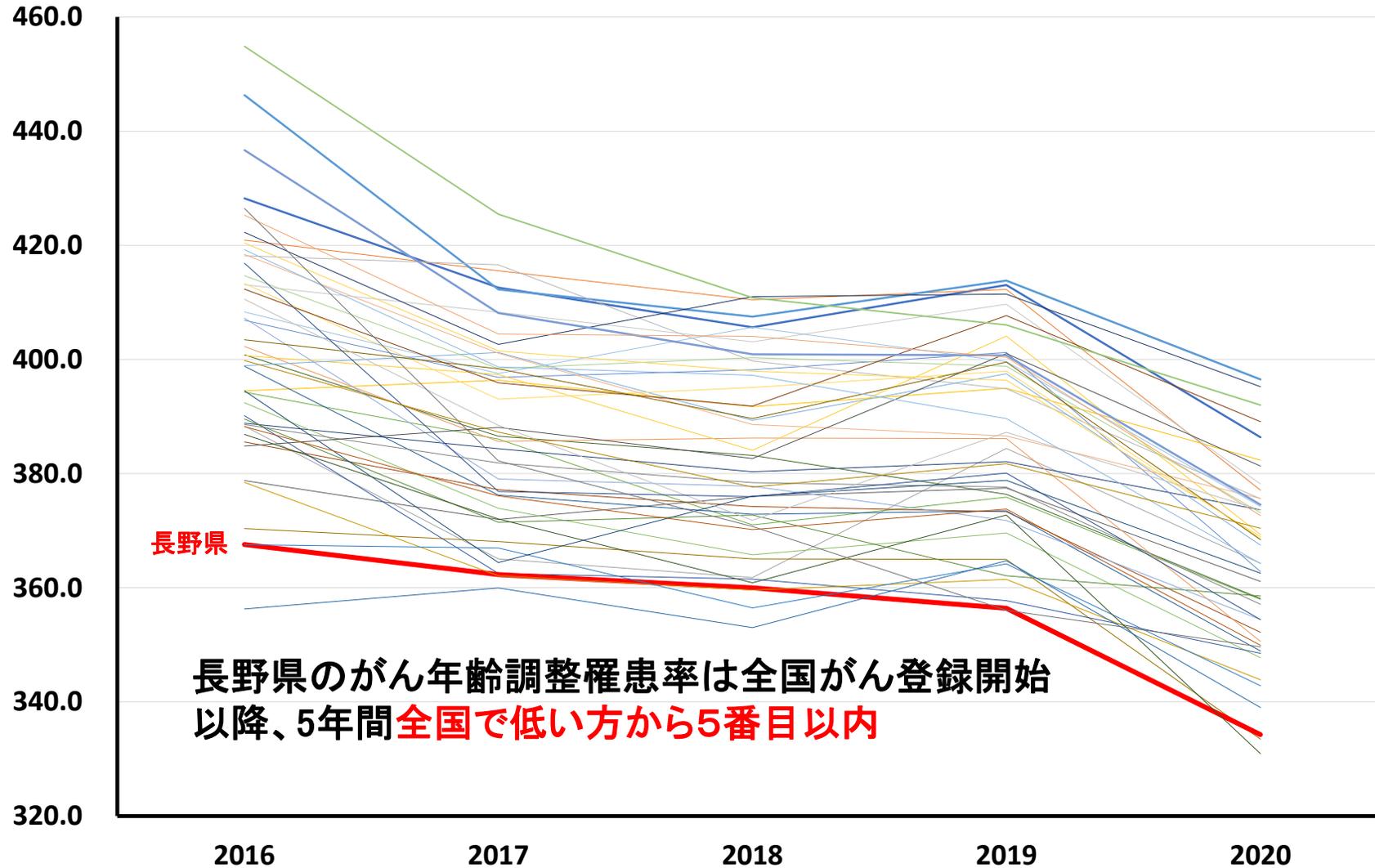
# 都道府県別がん年齢調整罹患率(全部位・総計)

(2020年)



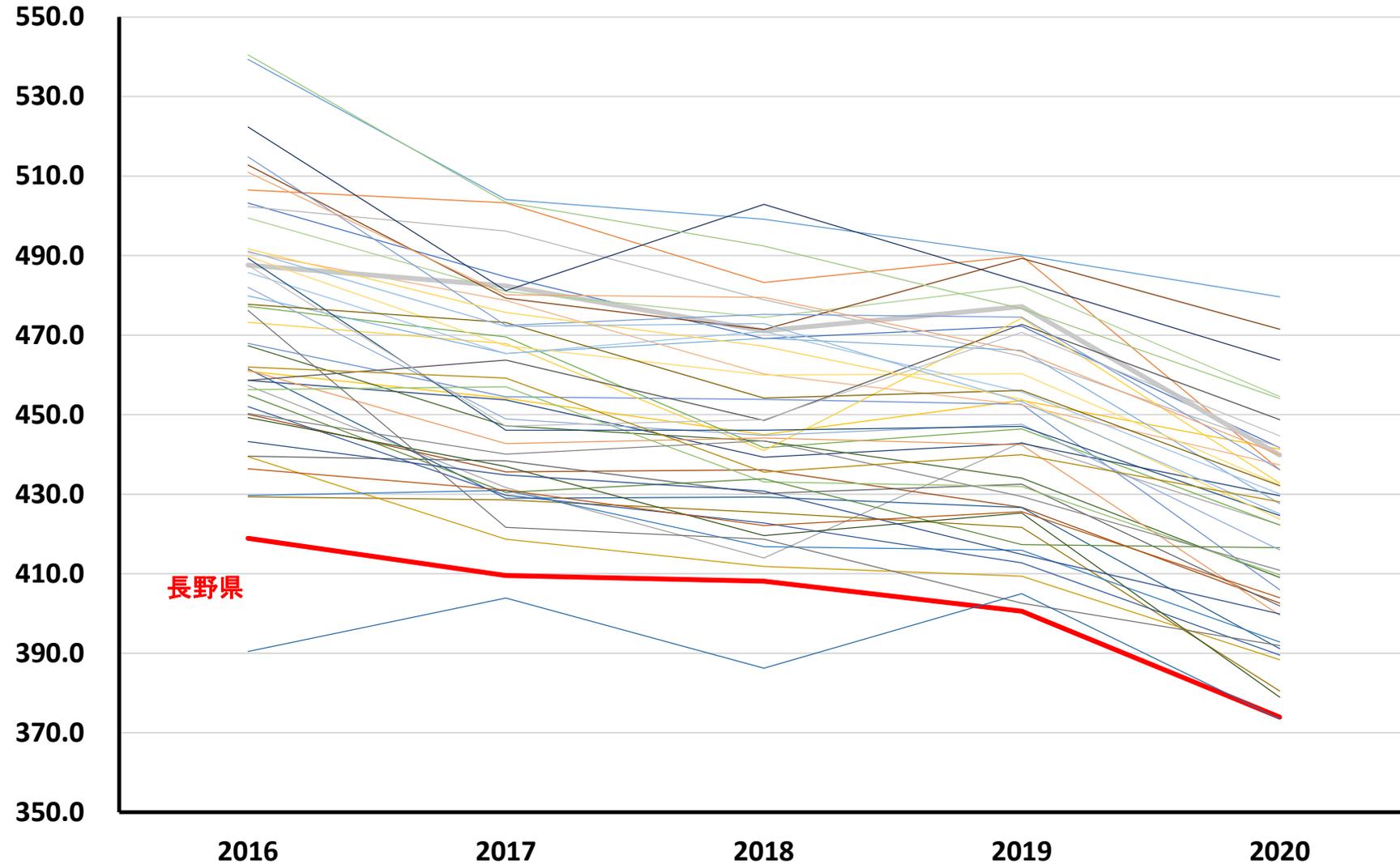
# 都道府県別がん年齢調整罹患率年次推移(全部位 総計)

(人口10万対)

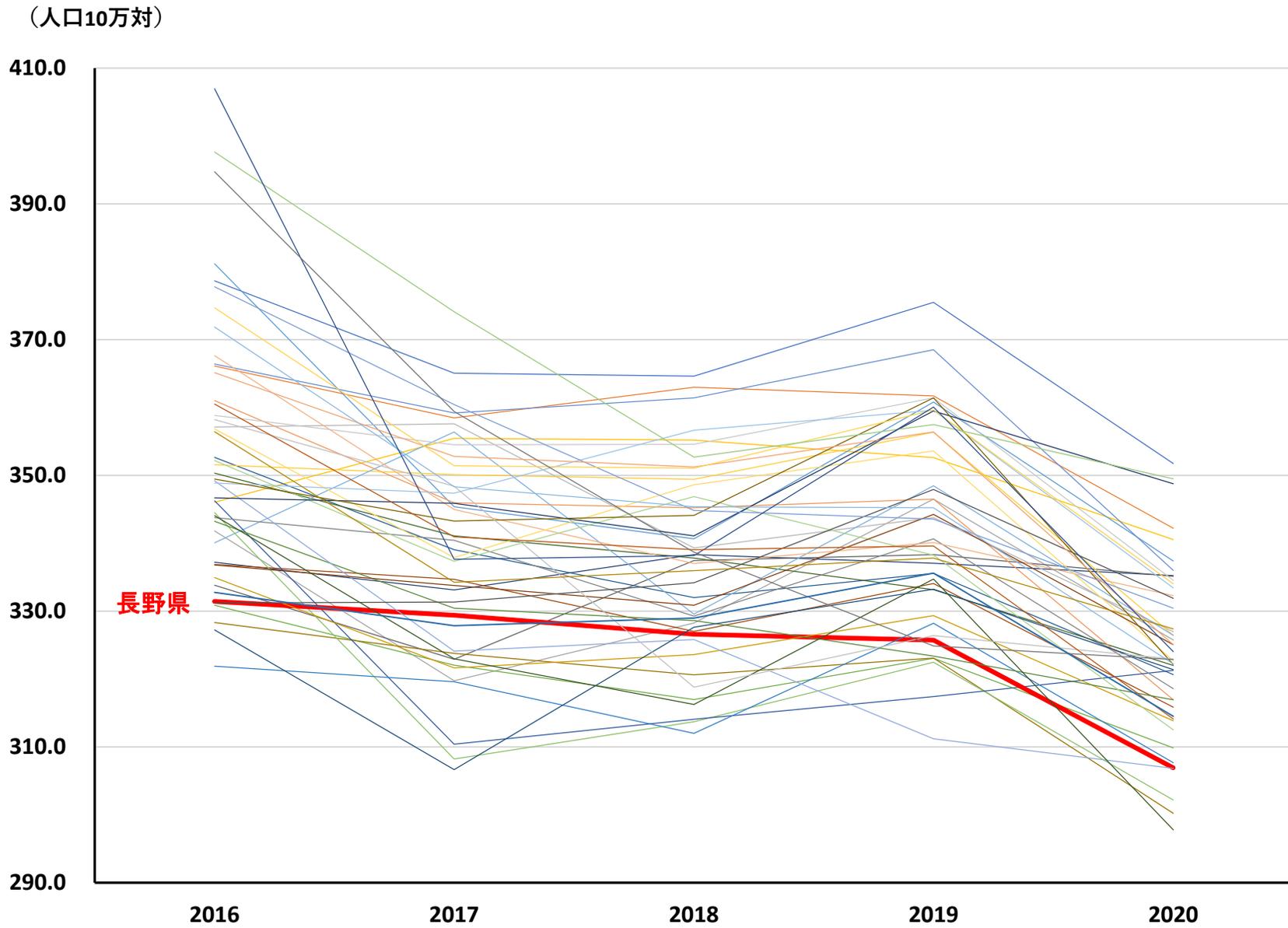


# 都道府県別がん年齢調整罹患率年次推移(全部位 男性)

(人口10万対)

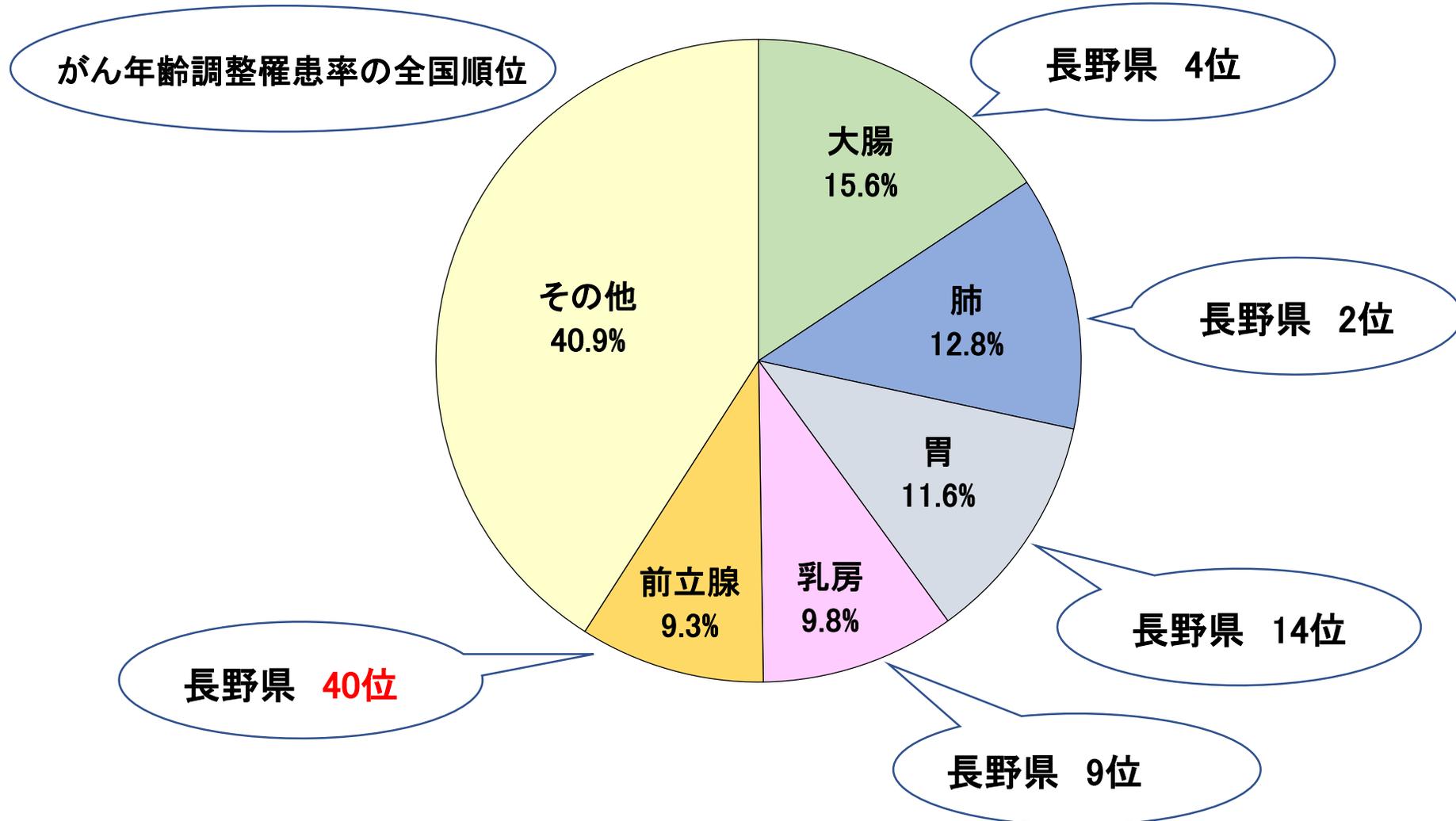


# 都道府県別がん年齢調整罹患率年次推移(全部位 女性)



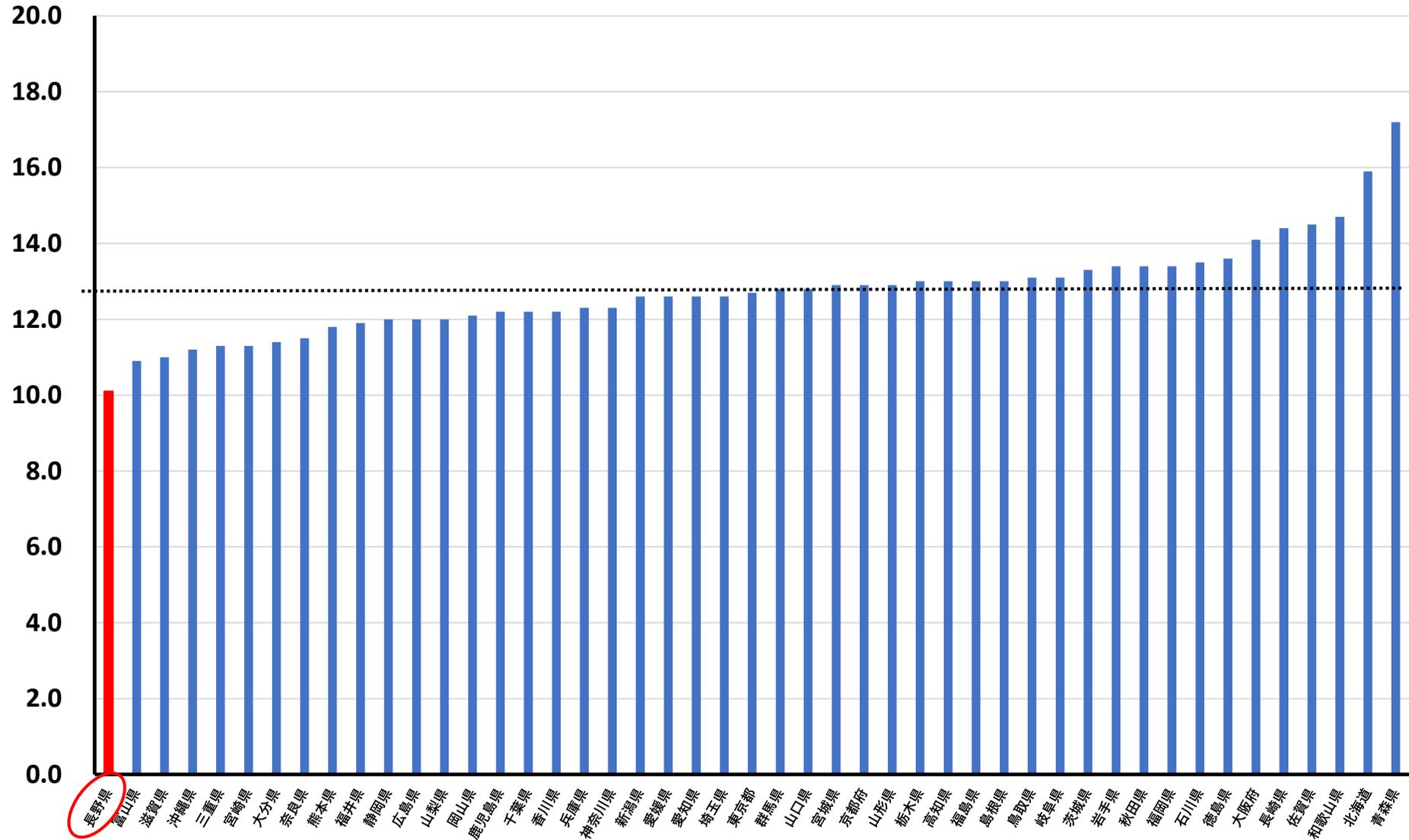
# 部位別がん罹患割合(全国 2020年 総計)

罹患数上位の5部位で全体の6割



# 肺がん75歳未満年齢調整死亡率(2018年 総計)

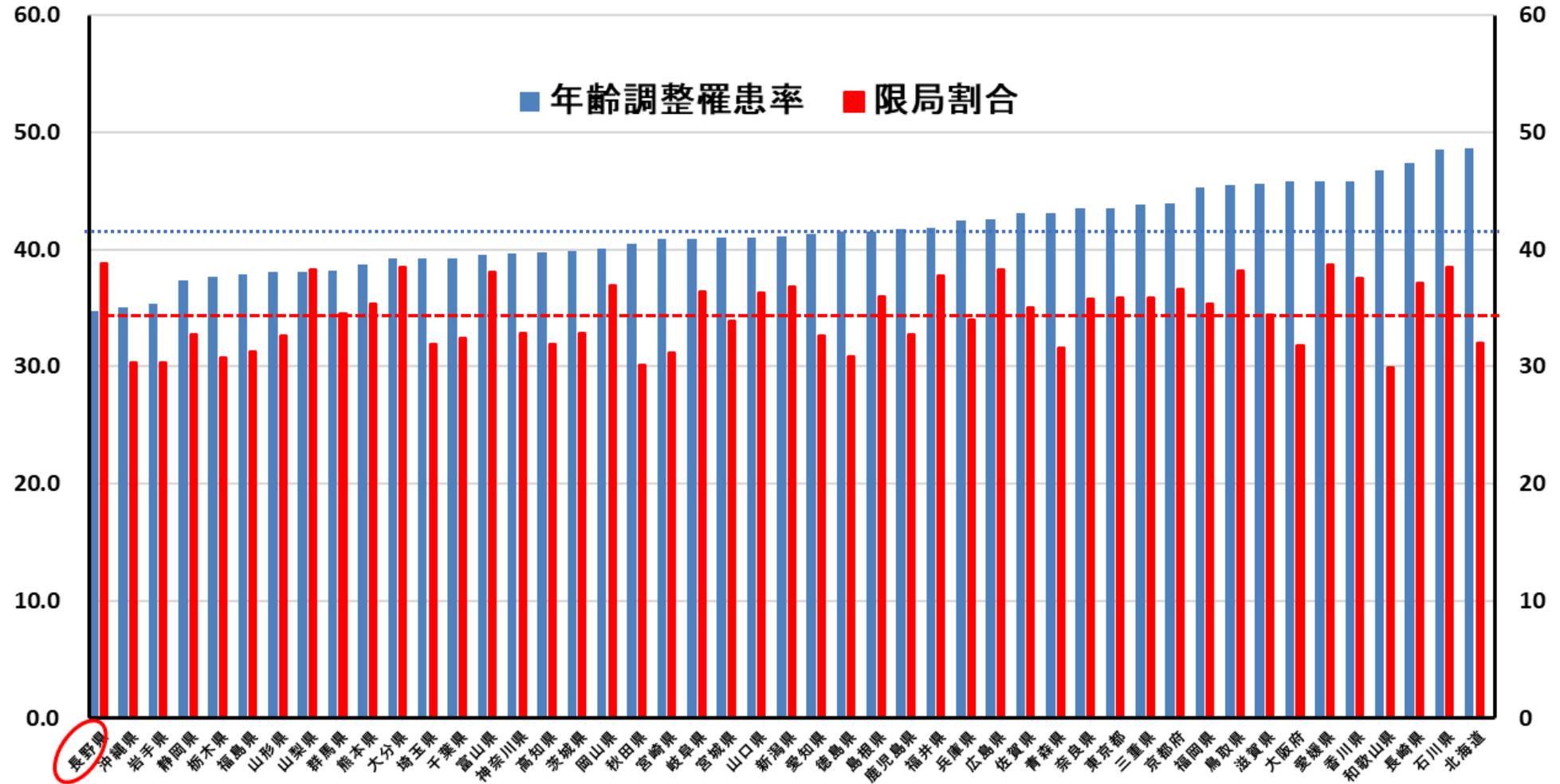
(人口10万対)



# 肺がん年齢調整罹患率(2018年 総計)

(人口10万対)

(%)



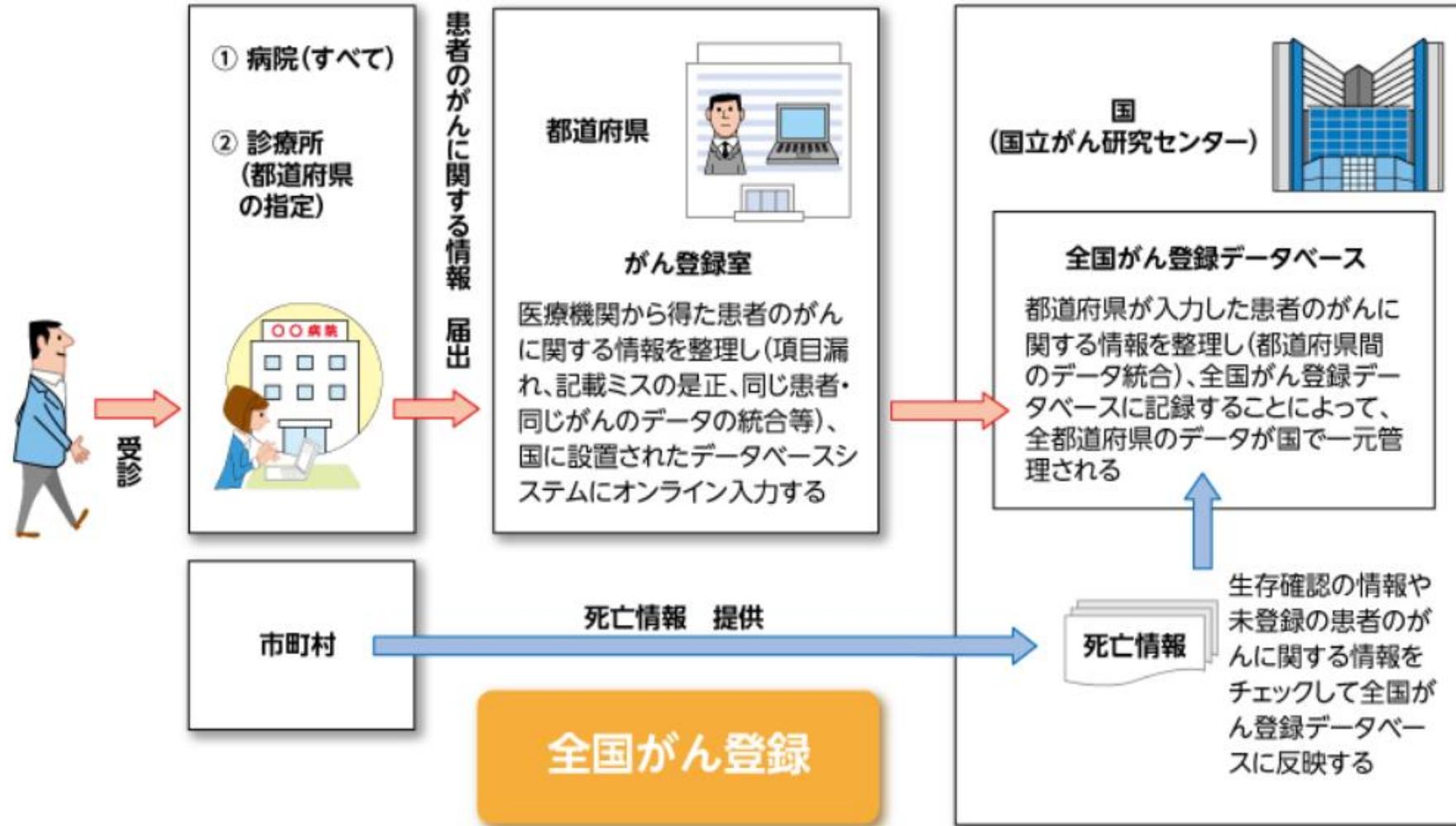
# 全国がん登録

- 日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み
- 2016年1月に開始された



がんの**罹患数**を把握するための唯一の仕組み

# 全国がん登録のしくみ



# 全国がん登録の届出について

# 届出対象になる“がん”

① すべての **悪性新生物及び上皮内がん**

悪性新生物とは  
国際的に統一された新生物のための分類であるICD-O-3において悪性又は上皮内癌に分類された腫瘍とします。

② すべての **脳腫瘍・中枢神経腫瘍**

良悪性を問わない

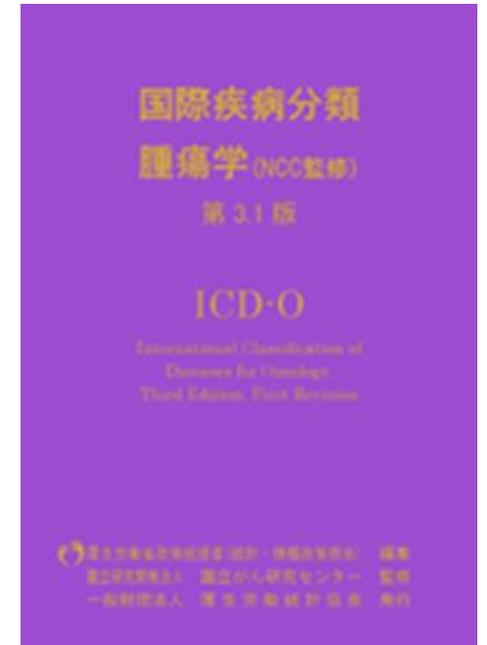
脊髄腫瘍、髄膜腫瘍、脳神経腫瘍など

③ **境界悪性の卵巣腫瘍**

のう胞腺腫、のう胞腫瘍

漿液性表在性乳頭腫瘍

④ **消化管間質腫瘍(GIST)**



# 届出の必要な患者

当該病院等における初回の診断が行われた患者

## 初回の診断とは

当該病院等において、当該がんに関して初めての、診断及び／又は治療等の診療行為のこと。

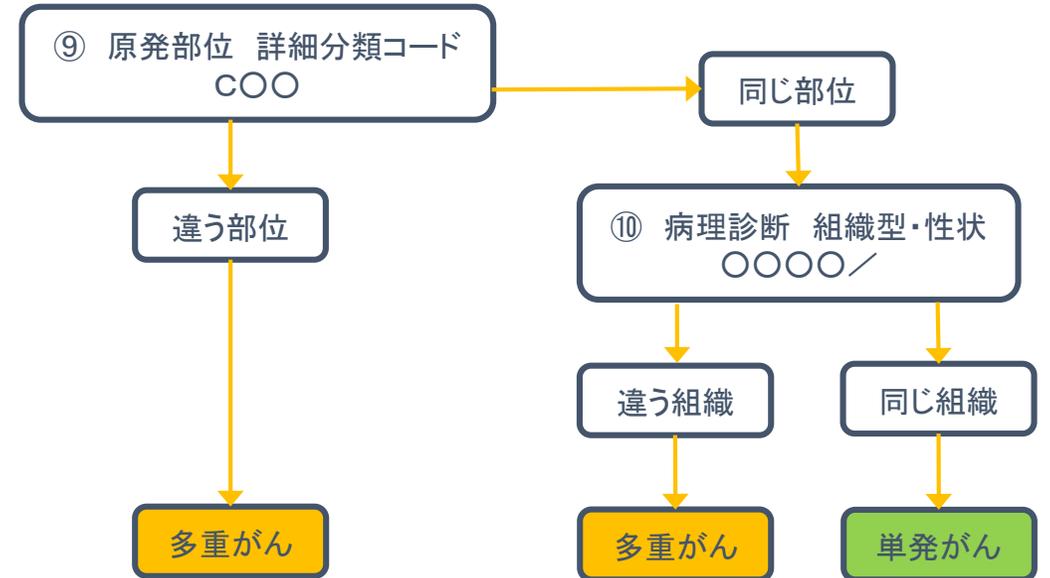
入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び／又は治療等の対象となった腫瘍が届出の対象です。

- 例) 鎮痛剤による疼痛コントロール → 届出の対象
- 貧血症状の改善目的の輸血 → 届出の対象
- 術後リハビリテーション → 届出の対象
- がん患者のがんと関係ない骨折の治療 → 届け出不要

# 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。

複数の腫瘍のある場合



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		長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院	
②診療番号		(全半角16文字)	
③カナ氏名		シ (全角カナ10文字) メイ (全角カナ10文字)	
④氏名		氏 (全角10文字) 名 (全角10文字)	
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性	
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 (全半角40文字) 市区町村以下	
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	
腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類	
	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、自施設を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、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8.その他	
	⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1.原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3.細胞診 <input type="checkbox"/> 4.部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5.臨床検査 <input type="checkbox"/> 6.臨床診断 <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 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"/> 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 type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑳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	
	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 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 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 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 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 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 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日	
備考		(全半角128文字)	

患者基本情報  
(施設情報)

患者基本情報  
(個人識別情報)

腫瘍情報

診断情報

進行度

初回治療情報

死亡日・備考

患者基本情報

腫瘍情報

初回の治療情報

# 患者基本情報(施設情報) ①～②

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		長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院							
②診療録番号		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		(全半角16文字)					
③カナ氏名		シ	ナカノ	(全角カナ10文字)	メイ	ミホン	(全角カナ10文字)		
④氏名		氏	長野	(全角10文字)	名	見本	(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 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令		1950	年	6	月	15	日
⑦診断時住所	都道府県選択	長野県					(全半角40文字)		
	市区町村以下	長野市大字南長野字幅下692-2							

# 患者基本情報(施設情報) ①～②

## ①病院等の名称

記載されている医療機関名を確認して下さい。

## ②診療録番号

いわゆるカルテ番号(ID番号)です。

患者情報の問い合わせの際に必要です。

# 患者基本情報(個人識別情報) ③～⑦

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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院							
②診療録番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		(全半角16文字)					
③カナ氏名	シ	ナガノ	(全角カナ10文字)	メイ	ミホン	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	長野	(全角10文字)	名	見本	(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 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令		1950	年	6	月	15	日
⑦診断時住所	都道府県選択	長野県				(全半角40文字)		
	市区町村以下	長野市大字南長野字幅下692-2						

# 患者基本情報(個人識別情報) ③～⑦

## ③カナ氏名

氏名に対応するカタカナ

## ④氏名

住民登録されている氏名をご記入ください。

入力できない漢字は、備考欄に正式な漢字の参考情報をお知らせください。

アルファベット・カタカナでの記入でも可です。

通称が判明している場合、備考欄にご記入ください。

外国籍の方は、備考欄にわかる範囲で国籍をご記入ください。

氏名不詳の場合は氏・名それぞれに全角ハイフン(ー)を記入してください

# 患者基本情報（個人識別情報） ③～⑦

## ⑤性別

住民登録されている性別をご記入ください。

生物学的な性別が異なる場合、備考欄にご記入ください。

## ⑥生年月日

不明の場合は9999年99月99日と記入してください。

## ⑦診断時住所

市町村名も略さずに記入して下さい。

(都道府県名—(郡)—市区町村—町・字—地番…)

アパート名、部屋番号までお願いします。

不明の場合は住所不明と記入してください。

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

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 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令			
		1950	年	6	月
				15	日
⑦診断時住所	都道府県選択	長野県 <input type="text" value="長野県"/>			
	市区町村以下	長野市大字南長野字幅下692-2 (全半角40文字)			
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	<input type="text" value=""/>		
		詳細分類	<input type="text" value=""/>		
	⑩病理診断	組織型・性状	<input type="text" value=""/>		

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

## ⑧側性

### 原発部位の側性

- 1 右側
- 2 左側
- 3 両側※
- 7 側性なし
- 9 不明

# 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・副睪丸

腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体

※ 上記以外の臓器はすべて「7. 側性なし」を選択してください。

## 注意

間違いやすい臓器

肝・脳・甲状腺等は  
(がん登録上)側性は  
ありません

## 腫瘍の種類 ⑧～⑩

### ⑧側性

以下の腫瘍のみ**両側**が認められています。

- (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

これら以外で左右両側に原発した場合は、**左右それぞれ異なる腫瘍**として届出情報を作成してください。

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

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 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1950</td> <td>年</td> <td>6</td> <td>月</td> <td>15</td> <td>日</td> </tr> </table>		1950	年	6	月	15	日
1950	年	6	月	15	日				
⑦診断時住所	都道府県選択	長野県 <span style="float: right;">(全半角40文字)</span>							
	市区町村以下	長野市大字南長野字幅下692-2							
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	<input type="text"/>						
		詳細分類	<input type="text"/>						
	⑩病理診断	組織型・性状	<input type="text"/>						

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

## ⑨原発部位

選択肢から原発部位を必ず一つ選択してください。

原発部位に関し補足する情報があれば、備考欄にご記入ください。

**診断名ではなく、届け出るがんの原発部位をご報告ください。**

診断名	原発部位(例)	備考
食道癌	胸部食道	
大腸癌	盲腸	
転移性肺癌(大腸癌からの肺転移)	横行結腸	
転移性肺癌(転移を伴う肺癌)	肺下葉	全国がん登録では転移部位は登録されません。
転移性肺癌(原発部位不明)	原発不明	
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
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」となります。
骨肉腫	大腿骨	その他、骨軟部腫瘍、褐色細胞腫、悪性黒色腫等、診断名に原発部位が含まれない場合、特にご注意ください。
悪性中皮腫	胸膜	

全国がん登録及び標準的な院内がん登録では、ICD-O-3(国際疾病分類—腫瘍学—第3版)の局在コードに基づき分類します。

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	
		詳細分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系 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 腎 膀胱、尿管、腎盂、尿道 前立腺、陰茎、陰のう、その他 精巣、卵巣 子宮頸部・膣 子宮体部・子宮 外陰、胎盤、その他 乳房 皮膚 骨軟部 悪性リンパ腫 白血病、骨髄、血液 その他
⑩病理診断	組織型・性状		
⑪診断施設			
⑫治療施設			

症 瘍 の 種 類	⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺
		詳細分類	
	⑩病理診断	組織型・性状	口唇（口唇の皮膚を除く） 舌（舌根部を除く） 歯肉 口腔底 硬口蓋 軟口蓋（軟口蓋の鼻咽頭表面を除く） 頬粘膜 口腔 耳下腺 顎下腺 舌下腺 大唾液腺 中咽頭 上咽頭（鼻咽頭） 下咽頭 鼻腔 中耳 上顎洞 副鼻腔 喉頭 涙腺 甲状腺
診 断	⑪診断施設		
	⑫治療施設		

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

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	頭頸部、甲状腺
		詳細分類	甲状腺
	⑩病理診断	組織型・性状	
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断		

# 腫瘍の種類 ⑧～⑩

## ⑩病理診断

選択肢から腫瘍の形態を必ず一つ選択してください。

細胞診、生検、手術の摘出標本の病理診断の結果をもとに記載。

全国がん登録では、ICD-O-3(国際疾病分類—腫瘍学—第3版)の形態コードに基づき分類します。

種類	⑨原発部位	詳細分類	甲状腺	C73.9
	⑩病理診断	組織型・性状		
	⑪診断施設		未分化癌 乳頭状腺癌 濾胞性腺癌 髄様癌 小細胞癌 ゆう状癌 上皮内癌 上皮内扁平上皮癌 扁平上皮癌 微小浸潤性扁平上皮癌 リンパ上皮癌 シュナイダー癌(鼻腔・副鼻腔)	
診断	⑫治療施設		腺癌 腺様のう胞癌 神経内分泌癌 粘表皮癌 のう胞腺癌 浸潤性導管癌 腺房細胞癌 腺扁平上皮癌 上皮-筋上皮性癌 多形性腺腫内癌(唾液腺) 癌肉腫 悪性筋上皮腫 嗅神経芽腫(鼻腔) 悪性黒色腫 肉腫 悪性リンパ腫 悪性腫瘍	

# 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

これ以外の組織型の診断根拠は必ず組織診あるいは細胞診です

※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

# 診断情報 ⑪～⑮

腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺	
		詳細分類	甲状腺	C73.9
	⑩病理診断	組織型・性状	乳頭状腺癌	8260/3
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	

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑪ 診断施設

当該がんの初回治療前の診断において、最も確からしい検査を行った施設を特定するための項目。

- 1 自施設診断 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診後に実施された場合
- 2 他施設診断 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診前に実施された場合

他施設への依頼検査で診断した場合は、“1. 自施設診断”です。

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑪ 診断施設

最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診(病理組織診によるがんの診断)
- 2 転移巣の組織診(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診(病理組織診ではがんの診断無し)
- 4 部位特異的腫瘍マーカー(によるがんの診断)
- 5 臨床検査(画像診断も含む)(によるがんの診断)
- 6 臨床診断(1～5を伴わないもの)(によるがんの診断)
- 9 不明

# 診断情報 ⑪～⑮

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	頭頸部、甲状腺
		詳細分類	甲状腺
⑩病理診断	組織型・性状	乳頭状腺癌	8260/3
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 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	

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑫治療施設

初回治療を行った施設についてです。

### “初回治療”の定義

- 診断が終了した後で、がんの縮小・切除を目的に当初に計画された治療の範囲です。
- はっきりしない場合には、診断からおおよそ4ヶ月間の治療を“初回治療”と考えて下さい。
- 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。
- 「経過観察」の決定も初回治療に含みます。
- 血液腫瘍の場合、初回寛解導入までに用いられたすべての治療～維持療法までが初回治療です。

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑫治療施設

### 1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明

自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。あるいは他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。または、初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。

### 2 自施設で初回治療を開始

当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。“経過観察”の決定かつ実行も含む。

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑫治療施設

### 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続

初回治療開始後に、**自施設で初回治療を継続**して行った場合。

### 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診

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

### 8 その他

**死体解剖**で初めて診断された場合。

# 診断情報①①～①⑤

診断情報	①②治療施設	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

# 診断情報⑪～⑮

## ⑬ 診断根拠

自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、“がん”の診断の根拠となった最も確かな検査を判断するための項目

### “がん”の診断

- がん登録では必ずしも病理学的な確定診断を要しません。  
(細胞診、組織診がなくても、“がん”です。)
- 医師が“がん”だと思った時点で診断です。  
→ がん登録の届出対象の症例になります。

# 診断情報⑪～⑮

## ⑬ 診断根拠

自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、“がん”の診断の根拠となった最も確かな検査を判断するための項目

- 1 原発巣の組織診 白血球等での骨髄穿刺細胞診も含む。
- 2 転移巣の組織診
- 3 細胞診※ 白血球および悪性リンパ腫の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー※
- 5 臨床検査(画像診断も含む)
- 6 臨床診断 検査無しでの診断です。
- 9 不明

## ⑬ー3. 細胞診

以下の3種類が**細胞診**です。

- (1) 剥離細胞診(喀痰、尿沈渣、腔分泌物など)
- (2) 擦過/吸引洗浄細胞診(主に内視鏡による)あるいは洗浄細胞診
- (3) 白血病および悪性リンパ腫の一般血液検査

## ⑬-4. 部位特異的腫瘍マーカー

以下の4種類のみが**部位特異的腫瘍マーカー**です。

(1)AFP → 肝細胞癌

(2)HCG → 絨毛癌

(3)VMA → 神経芽細胞腫

(4)免疫グロブリン → ワルデンストレームマクログロブリン血症

PSA、CEAなど、**その他のマーカーは含まれません。**

# 診断情報 ⑪～⑮

診断情報	⑫治療施設	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

## 診断情報 ⑪～⑮

### ⑭ 診断日

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

⑪ 診断施設が「1. 自施設診断」のときは、自施設診断日

⑪ 診断施設が「2. 他施設診断」のときは、そのがんのために、初めて患者が自施設を受診した日（当該腫瘍初診日）

# 診断情報 ⑪～⑮

報	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		
	⑭診断日	<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 checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平	<input type="checkbox"/> 5. 令	2016年10月6日	
進行度	⑯進展度・治療前	<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		
	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"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明		
		<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	

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑮ 発見経緯

診断の“きっかけ”についての項目です。

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

「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、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。

入院時一般検査での発見は“3. 他疾患の～”です。

第1“がん”を診断中に偶然に第2“がん”を発見した場合は、“3. 他疾患の～”です。

# 診断情報 ⑪～⑮

## ⑮ 発見経緯

診断の“きっかけ”についての項目です。

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。

### 4 剖検発見

**死体解剖**で初めて診断された場合。Ai(オートプシー・イメージング＝死亡時画像診断)で初めて診断された場合を含みます。

### 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

診断にいたる発端が不明の場合。

# 進行度 ①⑥～①⑦

	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 checked="" 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"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
切	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鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		①⑩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

# 進行度 ①⑥～①⑦

## ①⑥進展度・治療前

治療前の検査で判明した“がん”の拡がりです。

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

複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。

# 進行度 ①⑥～①⑦

## ①⑥ 進展度・治療前

### 進展度区分

基底膜構造をもつ、上皮組織層 (epithelial layer) に発生した「癌腫」のみに適用されます。

#### 400 上皮内

組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態

大腸癌(結腸癌、直腸癌)の場合は基底膜を越えていても粘膜筋板より内側(粘膜内)にとどまっているもの。

#### 410 限局

がんが発生元の器官に限定して存在する状態

#### 420 領域リンパ節転移

がん発生元の器官と直結したリンパ節への転移が認められる状態

#### 430 隣接臓器浸潤

がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態

#### 440 遠隔転移

がん細胞が発生元器官から離れて身体の他の部位に移動して新たな病巣で増殖を始めている状態

例外 卵巣がんのみ 腹膜(播種)転移 → “430. 隣接臓器浸潤”

# 進行度 ①⑥～①⑦

## ①⑥進展度・治療前

### 進展度区分の定義適用の例外 悪性リンパ腫

悪性リンパ腫及びカポジ肉腫については、上皮内及び領域リンパ節転移に相当する進展度はありません。

限局	1つのリンパ節領域 限局性の1つのリンパ節外臓器又は部位
隣接臓器浸潤	限局と遠隔転移の定義を満たさない
遠隔転移	リンパ節外臓器のびまん性又は多発性侵襲 孤立性のリンパ節外臓器及び遠隔リンパ節侵襲

### カポジ肉腫

限局	粘膜、皮膚、内臓のいずれか1つに病変
隣接臓器浸潤	粘膜、皮膚、内臓のいずれか2つに病変
遠隔転移	粘膜、皮膚、内臓のすべてに病変

# 進行度 ①⑥～①⑦

## ①⑥進展度・治療前

777 該当せず

白血病、多発性骨髄腫(局在コードが C42.0 又は C42.1)の場合、適用します。

499 不明

容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。

原発巣が不明(局在コードが C80.9)の場合、適用します。

# 進行度 ①⑥～①⑦

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 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	
初	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鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		①⑩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

# 進行度 ①⑥～①⑦

## ①⑦進展度・術後病理学的

手術標本等の結果における“がん”の拡がりです。

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

手術なし・手術の前に、初回治療が開始された場合、適用します。

777 該当せず

499 不明

複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。

# 初回治療情報 ⑱～㉕

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 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	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑳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	
	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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

# 初回治療情報 ⑱～㉕

⑱ 外科的治療の有無

⑲ 鏡視下治療の有無

⑳ 内視鏡治療の有無

1 自施設で施行

2 自施設で施行なし

「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します

9 施行の有無不明

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

# 初回治療情報 ⑱～㉔

腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段としてレーザー等を用いた手術は、”⑱ 外科的治療”。

開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術は、”⑱ 外科的治療”。

胸腔鏡、腹腔鏡による手術の他、皮膚等に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術(補助下手術)は、”⑲ 鏡視下治療”。

自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術は、”⑲ 鏡視下治療”。

経管腔的内視鏡手術(NOTES: Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) は、”⑲ 鏡視下治療”。

自然開口部経由であっても、管腔壁(消化管・尿路・産道等)に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合、”⑲ 鏡視下治療”。

# 初回治療情報 ⑱～㉕

初回治療	観血的治療	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 type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし
	その他治療	㉒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
		㉓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
		㉔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
		㉕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

# 初回治療情報 ⑱～㉕

## ㉑ 外科的・鏡視下・内視鏡治療の範囲

1 腫瘍遺残なし 原発巣切除

4 腫瘍遺残あり

姑息的な観血的治療、原発巣の切除を伴わない転移巣切除

6 観血的治療なし

自施設で外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも行われていない場合、必ず適用します。

「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します。

9 不明

実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明

# 初回治療情報 ⑱～㉕

初回治療	観血的治療	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
	その他治療	㉒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
		㉓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
		㉔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
		㉕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

# 初回治療情報 ⑱～㉕

㉒放射線療法の有無

㉓化学療法の有無

㉔内分泌療法の有無

㉕その他の治療の有無

1 自施設で施行

2 自施設で施行なし

「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します

9 施行の有無不明

最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・消失を意図した、診療計画等に記載されたものとしします。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

# 初回治療情報 ⑱～㉔

甲状腺 I-131 内用療法等の内照射療法は、“㉒ 放射線療法”。

分子標的薬と放射線同位元素を組み合わせる両方の作用により、腫瘍の縮小・消失を目的とする治療は、“㉓ 化学療法”と“㉒ 放射線療法”。

血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法 (TACE: Transcatheter Arterial Chemoembolization) のような併用療法の場合、“㉓ 化学療法”と“㉔ その他の治療”。

血液腫瘍におけるステロイド単剤療法は“㉔ 内分泌療法” (SEER 規則に準じる)。

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は“㉔ 内分泌療法”。

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) 等は“㉔ その他の治療”。

免疫療法は、“㉔ その他の治療”。

# 死亡日・備考情報 ②⑥～備考

初回治療	観血的治療	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
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
②⑥死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		(全半角128文字)			

# 死亡日・備考情報 ②⑥～備考

## ②⑥死亡日

自施設で死亡した場合のみ記入して下さい。(お看取りをした場合も含む)

他施設に紹介した場合には空欄で結構です。

## 備考

腫瘍に関するより詳しい情報がありましたら記入してください。

「⑩ 病理診断」項目の6桁目異形度・分化度・免疫学的表現型を記入してください。

# 届出情報の作成

届出対象の患者について、当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したときに作成します。

例)

診断・治療のパターン	情報の作成時期
自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他施設に紹介時</li> <li>・患者来院中断が明らかになった時</li> </ul>
自施設で初回治療を開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画された一連の初回治療の終了時</li> <li>・初回治療方針「経過観察」の決定時</li> </ul>
他施設で初回治療開始後に自施設に受診して初回治療を継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画された一連の初回治療の終了時</li> </ul>
他施設で診断、初回治療終了後自施設を受診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設受診時</li> </ul>
剖検で初めて発見されたがん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断確定時</li> </ul>

# 届出の期間

当該がんの**診断年の翌年末**までと定められています(がん登録等の推進に関する法律施行規則第10条)。

例)

診断日	届出期限
2024年1月10日	2025年12月31日
2024年12月28日	
2025年1月5日	2026年12月31日

全国がん登録届出支援サイト

# 国立がん研究センター がん情報サービス

http://ganjoho.jp/public/index.html

がん情報サービス  
ganjoho.jp

サイト内検索



小

大

医療関係者  
向け

がん統計

がんの臨床  
試験を探す

病名から探す

治療と生活

制度やサービス

世代別の情報

予防・検診

資料室



## 確かながんの情報をお届けします

当サイトは、国立がん研究センターが  
運営する公式サイトです。

### ピックアップ



がんと診断された  
あなたに知ってほしいこと



ご家族、まわりの方へ



セカンドオピニオン



新型コロナウイルス感染症Q & A



免疫療法



がんゲノム医療とがん遺伝子検査



相談先・  
病院を探す

## 医療関係者向け情報

情報を絞り込む：  すべて  行政担当者

### がん対策情報 ▶

診療に関する情報 ▶

予防に関する情報 ▶

がん検診 ▶

がん登録 ▶

がん対策に関連する情報への  
リンク集（一般向けサイ  
ト） ▶

地域のがん情報（一般向けサイ  
ト） ▶



相談先・  
病院を探す

医療支援 ▶



## がん対策情報 **がん登録**

「がん登録」は、がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組みのことです。

毎年どのくらいの人のがんで亡くなっているか（死亡数）、毎年どのくらいの数のがんが新たに診断されているか（罹患数）、がんと診断された人がその後どのくらいの割合で生存しているか（生存率）、といったがんの統計情報は、国や地域のがん対策を立案したり評価したりするのにとても重要です。国立がん研究センターでは、2016年1月から開始された「全国がん登録」とともに「院内がん登録」と「地域がん登録」のデータを収集、整備しています。

### 全国がん登録

がん登録

全国がん登録

院内がん登録

がん登録  
オンラインシステム



相談先・  
病院を探す



詳しい情報提供を行います

## 🏠 [がん登録](#) 全国がん登録

全国がん登録の目的や仕組み、有用性について紹介しています。

[全国がん登録とは（一般向けサイト）](#)

[病院・診療所向け情報](#)

[都道府県向け情報](#)

[登録情報の提供](#)

[全国がん登録関連（一般向けサイト）](#)

[全国がん登録](#)

[病院・診療所向け情報](#)

[都道府県向け情報](#)

[登録情報の提供](#)

### 関連情報

[厚生労働省 がん登録](#)

[全国がん登録 都道府県行政担当者研修・実務者研修（初級）（準備中）](#)

[全国がん登録とは](#)

がん登録  
オンラインシステム



相談先・  
病院を探す





## 全国がん登録 病院・診療所向け情報

2016年1月に開始された「全国がん登録」の実施において、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院などの所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり、必要な事項や支援アプリケーションソフトウェアを掲載しています。

※病院等とは、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）が定める病院または、規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

※全国がん登録については、下記の都道府県担当部署までお問い合わせください。

全国がん登録 届出マニュアル 2022

全国がん登録への届出

全国がん登録に関するQ&A

都道府県担当部署一覧

### 病院・診療所向け情報

全国がん登録 届出マニュアル 2022

全国がん登録への届出

全国がん登録に関するQ  
&A

都道府県担当部署一



相談先・  
病院を探す

がん登録  
オンラインシステム





## ◉ 病院・診療所向け情報 全国がん登録への届出

「がん登録推進法」に基づく届出を安全かつ効率的に行うために必要な事項や電子届出ファイル、届出支援アプリケーションを掲載しています。

### がん登録オンラインシステム

病院等と都道府県を安全なインターネットでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステム「がん登録オンラインシステム」のご利用に必要な情報はこちらからご覧いただけます。

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

がん登録オンラインシステム

がん登録  
オンラインシステム

相談先・  
病院を探す

- 参考資料

[全国がん登録 届出マニュアル](#)





## ◀ 全国がん登録への届出 電子届出票ダウンロード

### サイトメンテナンスのお知らせ

毎週火曜日朝8時30分から9時までの間、サイトメンテナンスのため、電子届出票のダウンロードをご利用できない場合がございます。

全国がん登録電子届出ファイルの利用には、Adobe Acrobat(R) Reader(TM) が必要になります。全国がん登録届出支援サイト及び電子届出ファイルは、以下の環境にて動作確認済みです。

・ Adobe Acrobat 及び Adobe Acrobat Reader

[こちらからダウンロードしてください。](#)

### 電子届出ファイル(PDFファイル)のダウンロード

本ページの説明を一通りお読みになった後、ページ下部のリンクからサイトへアクセスしてください。

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

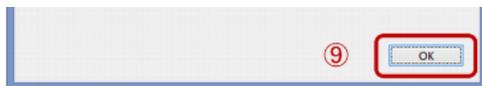
Hos-CanR Liteの提供

がん登録オンラインシステム

がん登録  
オンラインシステム

相談先・  
病院を探す

**説明を読み、ページの下部まで画面をスクロール**



 画像クリックで拡大縮小

手順⑩ 電子届出ファイルを保存した媒体を都道府県に提出してください。※

※全国がん登録届出情報の病院等から都道府県知事への提出方法について

届出は、全国がん登録届出支援サイトで提供する電子届出ファイル+追跡サービス付き配送で実施し、セキュリティに御配慮ください。届出の具体的な方法及び電子届出ファイルを記録する外部記録媒体種類は、病院等の所在地の都道府県が通知します（[都道府県担当部署一覧](#)）。

[全国がん登録届出支援サイトから電子届出ファイルをダウンロード](#) 

## お問合せ

---

届出に関するお問合せは、都道府県の担当部署までお願いいたします。

- [都道府県担当部署一覧](#)

更新・確認日：2023年08月24日 [[履歴](#) 



相談先・  
病院を探す



HOME > ここから先は外部サイトへ移動します

## ここから先は外部サイトへ移動します

以下の「ご確認いただきたいこと」をお読みいただき、よろしければリンクをクリックしてください。

[全国がん登録届出支援サイトから電子届出ファイルをダウンロード](https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/)  
(<https://www.ncr.ncc.go.jp/enotification/>)

× このウィンドウを閉じる

### ご確認いただきたいこと

※リンク先のウェブサイトは、がん情報サービスのウェブサイトではありません。

※国立がん研究センターが、リンク先のウェブサイトの情報やサービスすべてを保証しているものではありません。

※リンク先のウェブサイトについては、リンク先の組織・団体等にご確認ください。

※海外の情報を基に作成しているウェブサイトには、日本では認められていない治療や薬、行われていない補完代替療法等の情報も含まれてい

## 電子届出ファイルのダウンロード

1 都道府県を選択してください

(未選択) ▼

自施設の都道府県を選択します。

2 病院・診療所を選択してください

医療機関名を入力してください

🔍 絞り込

(--該当の施設なし--)

次へ

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。  
スペースが入ったままでは送信できませんので、メール送信の  
際はご注意ください。

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

▶ 都道府県担当部署一覧へ

## 電子届出ファイルのダウンロード

### 1 都道府県を選択してください

を選択してください

- 09 栃木県
- 10 群馬県
- 11 埼玉県
- 12 千葉県
- 13 東京都
- 14 神奈川県
- 15 新潟県
- 16 富山県
- 17 石川県
- 18 福井県
- 19 山梨県
- 20 長野県**
- 21 岐阜県
- 22 静岡県
- 23 愛知県
- 24 三重県
- 25 滋賀県
- 26 京都府
- 27 大阪府
- 28 兵庫県
- 29 奈良県

次へ

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。  
スペースが入ったままでは送信できませんので、メール送信の際にはスペースを削除してご利用ください。

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

➡ [都道府県担当部署一覧へ](#)

## 電子届出ファイルのダウンロード

1 都道府県を選択してください

20 長野県 ▼

2 病院・診療所を選択してください

医療機関名を入力してください

🔍 絞込

(-- 該当の施設なし --)

次へ

自施設の名称の一部で検索し、選択します。

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。  
スペースが入ったままでは送信できませんので、メール送信の

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

➡ 都道府県担当部署一覧へ

## 電子届出ファイルのダウンロード

### 1 都道府県を選択してください

20 長野県

### 2 病院・診療所を選択してください

信州

絞込

独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター  
国立大学法人 信州大学医学部附属病院  
地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立信州医療センター

次へ

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。  
スペースが入ったままでは送信できませんので、メール送信の

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

➡ 都道府県担当部署一覧へ

## 電子届出ファイルのダウンロード

1 都道府県を選択してください

20 長野県

2 病院・診療所を選択してください

信州

絞込

独立行政法人国立病院機構 信州土田医療センター  
国立大学法人 信州大学医学部附属病院  
地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立信州医療センター

次へ

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

➡ 都道府県担当部署一覧へ

## 電子届出ファイルのダウンロード

長野県  
国立大学法人 信州大学医学部附属病院

## 医療機関名の確認

### 1 任意のパスワードを入力してください

パスワード条件  
8文字以上の長さ / 英字を含む / 数字を含む / 特殊記号を含む

※このパスワードはダウンロード後にファイルを開く際に必要となりますので、紛失しないように大切に保管願います。

### 2 確認のため、同じパスワードを再度入力してください

### 3 ダウンロードボタンを押してください

 ダウンロード

[前ページへ戻る](#)

ダウンロードがうまくできないとき

 E-mail : [canreg\\_online@ml.res.ncc.go.jp](mailto:canreg_online@ml.res.ncc.go.jp)

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

 [都道府県担当部署一覧へ](#)

## 電子届出ファイルのダウンロード

長野県  
国立大学法人 信州大学医学部附属病院

### 1 任意のパスワードを入力してください

パスワード条件  
8文字以上の長さ / 英字を含む / 数字を含む / 特殊記号を含む

※このパスワードはダウンロード後にファイルを開く際に必要となりますので、紛失しないように大切に保管願います。

### 2 確認のため、同じパスワードを再度入力してください

### 3 ダウンロードボタンを押してください

[前ページへ戻る](#)

電子届出ファイルを保存するパスワードを入力し、確認のためもう一度入力してください。

セキュリティ強固な条件

※を満足するパスワードのみ設定可能です。

※以下の3種類を含み8文字以上

- ・英大文字(A~Z)又は英小文字(a~z)
- ・10進数の数字(0~9)
- ・アルファベット以外の文字(~!@#\$%^&\*`|¥(){};:”<>.,?/)

ダウンロードします。

ダウンロードがうまくできないとき

✉ E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。  
スペースが入ったままでは送信できませんので、メール送信の

該当の病院・診療所がないとき

または、がん登録に関するお問い合わせ

➡ [都道府県担当部署一覧へ](#)

## 電子届出ファイルのダウンロード

長野県  
国立大学法人 信州大学医学部附属病院

### 1 任意のパスワードを入力してください

パスワード条件  
8文字以上の長さ / 英字を含む / 数字を含む / 特殊記号を含む

※このパスワードはダウンロード後にファイルを開く際に必要となりますので、  
紛失しないように大切に保管願います。

### 2 確認のため、同じパスワードを再度入力してください

### 3 ダウンロードボタンを押してください

 ダウンロード

[前ページへ戻る](#)

**ファイル名称は自動発行され、ダウンロードフォルダに保存されます。**

ダウンロードがうまくできないとき

 E-mail : canreg\_online @ ml.res.ncc.go.jp

迷惑メール防止のために@の前後にスペースが入っております。

該当の病院・診療所がないとき

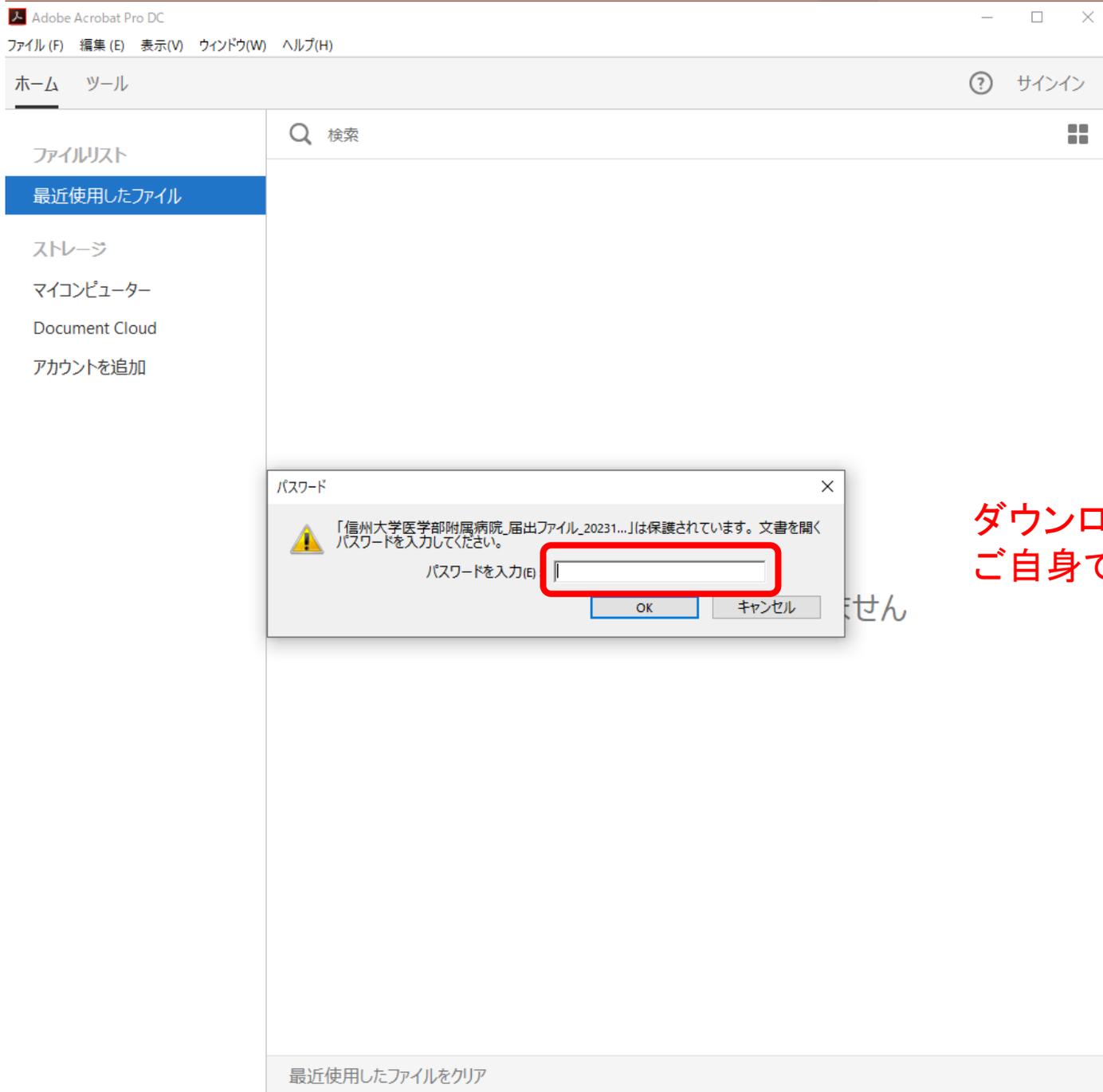
または、がん登録に関するお問い合わせ

 [都道府県担当部署一覧へ](#)

# 届出申出書の作成



ダウンロードフォルダにファイルが作成されていることを確認し、個人情報保護のため、USB等のインターネット等のネットワークから切り離れた環境に保存してください。



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

発行日付  
有効期限 2023年12月12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	<input type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> 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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	

電子届出ファイルは申出書(1ページ)と届出票(10ページ)で構成されています。

全国がん登録に1件ずつ届出するような業務で対応している施設は、「届出票」にチェックを入れます。院内がん登録や診療録データベースからのデータ出力に対応している施設は、「CSVファイル添付」を選択します。

CSVファイル添付を選択した場合は、添付ファイル届出件数に、CSVファイルに含まれる届出件数を手入力してください。



発行日付

有効期限 2023年12月12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

どちらかを選択

届出種別	<input type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> 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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者Eメール	

届出票

<<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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> 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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	長野県松本市旭3-1-1
管理者氏名	〇〇 ××
届出担当者氏名	□□ △△ (▽▽ 課)
届出担当者電話番号	0263-35-4600
届出担当者メールアドレス	

医療機関名を確認してください

必ず記入してください



### 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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	長野県松本市旭3-1-1
管理者氏名	〇〇 ××
届出担当者氏名	□□ △△ (▽▽ 課)
届出担当者電話番号	0263-35-4600
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
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

必要に応じて記入してください

届出票を選択するとチェックできるようになります

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

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	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別					
⑥生年月日		年	月	日	
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				
	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				
	⑫治療施設				
	⑬診断根拠				
	⑭診断日	年	月	日	
	⑮発見経緯				
進行度	⑯進展度・治療前				
	⑰進展度・術後病理学的				
初回治療	観血的治療	⑱外科的			
		⑲鏡視下			
		⑳内視鏡的			
	㉑観血的治療の範囲				
	その他治療	㉒放射線療法			
		㉓化学療法			
		㉔内分泌療法			
㉕その他治療					
㉖死亡日		年	月	日	
備考		(全半角128文字)			

各届出票のタイトル部分にチェックを入れると、入力可能な状態になります。黄色のマーカがついているセルは、がん登録推進法によって届出が義務づけられている項目で、空白不可です。

必要な項目を全て入力してください。入力時にチェックがかかり、項目の型と入力内容が異なる場合、エラー表示されます。メッセージに従って入力を修正してください。

# チェックが入力されると入力可能になる

全国かん豆豚油山系( )

①病院等の名称		長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院	
②診療録番号		<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 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <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.原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3.細胞診 <input type="checkbox"/> 4.部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5.臨床検査 <input type="checkbox"/> 6.臨床診断 <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <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"/> 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 type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.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	
	⑲放射線療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲化学療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
その他治療	⑲内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑲その他治療	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
⑲死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		<input type="text"/> (全半角128文字)	

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		長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院		
②診療録番号		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (全半角16文字)		
③カナ氏名		シ ナガノ (全角カナ10文字)	メイ ミホン (全角カナ10文字)	
④氏名		氏 長野 (全角10文字)	名 見本 (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 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 1950 年 6 月 15 日		
⑦診断時住所		都道府県選択 長野県 (全半角40文字) 市区町村以下 長野市大字南長野字幅下692-2		
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 頭頸部、甲状腺		
		詳細分類 甲状腺	C73.9	
	⑩病理診断 組織型・性状	乳頭状腺癌	8260/3	
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 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 <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 <input type="checkbox"/> 5.令 2016 年 10 月 6 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 660.手背なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明		
初回 治療	⑱観血的 治療	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	
		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	
		⑱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	
	⑳その他 治療	⑳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	
		㉑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	
		㉒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	
		㉓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	
㉔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			
㉕死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日		
備考		(全半角128文字)		

届出情報を入力する

		<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 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 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
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: right; font-size: small;">(全半角128文字)</div>	

入力終了後、次を登録する場合はこちらにチェックを入れて、  
 チェックすると入力できるようになります 同様の操作を繰り返す

全国がん登録届出票②

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 (全半角16文字) メイ (全半角16文字)

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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	長野県松本市旭3-1-1
管理者氏名	〇〇 ××
届出担当者氏名	□□ △△ (▽▽ 課)
届出担当者電話番号	0263-35-4600
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

入力が完了した後、「確定」を押下します。

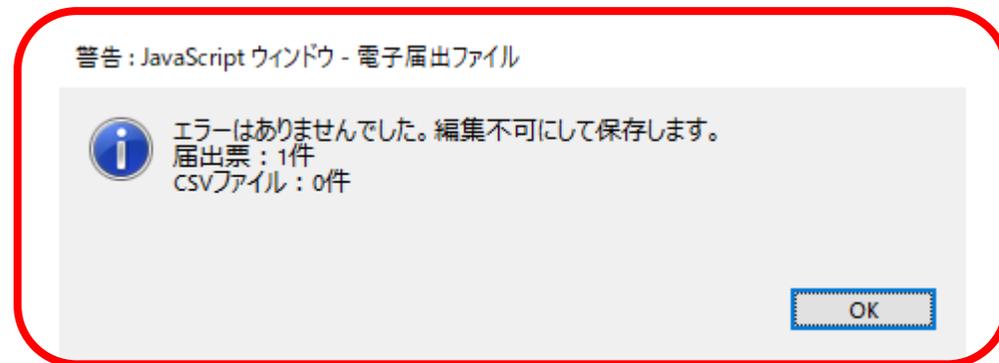
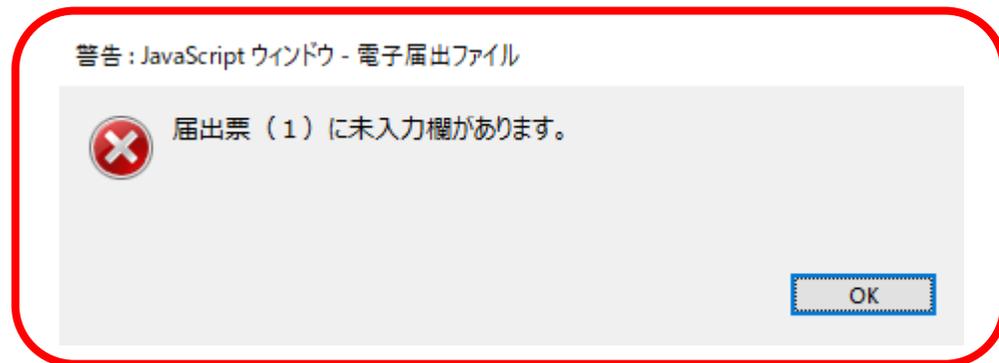
登録終了の場合は  
必ず確定ボタンを押す

(全半角256文字)

初期化

確定

エラーの場合は、エラー箇所が表示されますので  
修正後、再度確定ボタンを押してください



確定時にもチェックがかり、必須項目に  
未入力のものがあった場合、エラー表示さ  
れます。メッセージに従って入力を修正して  
ください。エラーがない場合には「OK」を押  
下します。

名前を付けて保存

×

名前を付けて保存

電子届出ファイルを、USBメモリ等に保存します。  
ファイル名称は変更せずに保存してください。

ストレージ

マイコンピューター

Document Cloud

アカウントを追加



Adobe Document Cloud

サインインしてファイルにアクセス

今すぐサインイン

保存

キャンセル



### 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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	長野県松本市旭3-1-1
管理者氏名	〇〇 ××
届出担当者氏名	□□ △△ ( ▽▽ 課)
届出担当者電話番号	0263-35-4600
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
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	

入力した届出票のページ数がカウントされ、「確定解除」に変わります。この状態では、入力内容の編集はできません。また、入力した件数と届出票件数の一致を確認をしてください。

(全半角256文字)

初期化

確定解除

発行日付 2023年10月15日  
有効期限 2023年12月14日

確定されるところが変わる

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

### 電子届出ファイルの使い方

- 届出票
  - 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
  - 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
  - 「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
  - 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
  - CSVファイルを添付してください
  - 「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	長野県 国立大学法人 信州大学医学部附属病院
病院等の所在地	長野県松本市旭3-1-1
管理者氏名	〇〇 ××
届出担当者氏名	□□ △△ (▽▽ 課)
届出担当者電話番号	0263-35-4600
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
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	

届出票は最大10件まで入力できます、10件を超える場合は電子届出ファイル(このファイル)は新しくダウンロードして新たに登録してください。

確定後、オンライン登録システムを利用して、がん登録室へ提出する。



確定解除

# 電子届出ファイルの送付方法

- ① オンラインシステムによる届出
- ② CD-Rを長野県がん登録室に郵送

## がん登録オンラインシステムとは

「がん登録オンラインシステム」とは、各医療機関のコンピュータと全国がん登録のサーバを安全なインターネット回線をつなぎ、全国がん登録の届出をネットワーク上で安全に行うことができる仕組みのことです。

### <メリット>

CD-R等の外部媒体による届出に比べ、全国がん登録データベースへのウイルス感染の危険や、輸送中の紛失や破損事故を無くし、安全に届出ができるようになります。 ⇒ 推奨

## がん登録オンラインシステムの利用について

- ・がん登録オンラインシステムの利用には要件を満たすパソコン及びインターネット回線が必要です。
- ・オンライン届出を行うには利用申請が必要です。

# がん登録オンラインシステム



## 確かながんの情報をお届けします

当サイトは、国立がん研究センターが  
運営する公式サイトです。

「患者・市民パネル」を募集します。応募締切は2025年1月8日（水）です。

### ピックアップ



がんと診断された  
あなたに知ってほしいこと



がんの相談



相談先・病院を探す





## 医療関係者向け情報

情報を絞り込む：  すべて  行政担当者

### がん対策情報 ▶

診療に関する情報 ▶



予防に関する情報 ▶



がん検診 ▶



がん登録 ▶



がん対策に関連する情報への  
リンク集  
(一般向けサイト) ▶



地域のがん情報 (一般向けサ  
イト) ▶



相談先・  
病院を探す



## がん対策情報 **がん登録**

「がん登録」は、がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組みのことです。

毎年どのくらいの人のがんで亡くなっているか（死亡数）、毎年どのくらいの数のがんが新たに診断されているか（罹患数）、がんと診断された人がその後どのくらいの割合で生存しているか（生存率）、といったがんの統計情報は、国や地域のがん対策を立案したり評価したりするのにとても重要です。国立がん研究センターでは、2016年1月から開始された「全国がん登録」とともに「院内がん登録」と「地域がん登録」のデータを収集、整備しています。

がん登録



全国がん登録



院内がん登録



がん登録  
オンラインシステム





がん登録オンラインシステムには利用申請が必要です。  
本ページの説明を読み、手続きをお進めください。

## ◀ 全国がん登録への届出 **がん登録オンラインシステム**

### 【重要なお知らせ】 がん登録オンラインシステム（GTOL）メンテナンスについて

以下の日程でシステムメンテナンスを実施いたします。

- 2024年11月26日（火）18:00～24:00頃予定
- 2024年12月10日（火）18:00～24:00頃予定

なお、メンテナンス期間中はがん登録オンラインシステムをご利用いただけません。  
ご不便をおかけいたしますが、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

### 【重要なお知らせ】 2023年3月以前よりご利用いただいていた医療機関ユーザー様へ

この度、GTOLは新たなシステムへとリニューアルいたしました。そのため、従来からご利用いただいている医療機関ユーザーの方であっても、ご利用に際してはあらためて新しいVPN接続ツール、クライアント証明書、ログインパスワードなどが必要となります。また、これまでご利用いただいていたGTO

全国がん登録への届出 ▶

電子届出票ダウンロード ▶

Hos-CanR Liteの提供 ▶

がん登録オンラインシステム ▶

がん登録  
オンラインシステム ▶

# がん登録の精度

# がん登録の精度

がん登録データがどれくらい信頼できるか  
県内の真のがん罹患状況をどれだけ正確に反映しているか

①量的精度 がん罹患がもれなく把握できているか

②質的精度 登録されているがん情報の詳細さ正確さ

## ①量的精度

DCI (Death Certificate Initiated) %

死亡票により把握されたがんの割合

生前にどの医療機関からも届出がなく、

死亡情報によって初めて把握されたがんの割合

**低いほど届出漏れが少ない**

(高い場合は罹患数が実際より低く見積もられている可能性がある)

DCI症例に対して死亡診断書作成施設に生前のがん情報  
の届出を依頼する

⇒ 遡り調査

## ②質的精度

DCO (Death Certificate Only) %

死亡票のみによって登録されたがんの割合

遡り調査を行っても生前のがん情報が得られず、

死亡票のみによって登録されたがんの割合

低いほど登録されているがん情報の質がよい  
(情報がより詳細に登録されている)

死亡票によって得られるがん情報は極めて少ない

届出票により得られるがん情報 診断日、発見経緯、病期、治療など26項目

死亡票により得られるがん情報 部位、死亡日

## ②質的精度

MV (Microscopically Verified) %

顕微鏡学的に診断されたがんの割合

がんの診断根拠が組織診または細胞診と

なっているがんの割合

高いほど登録されているがんの診断が確からしい

細胞診や組織診で診断されはたがんは画像診断や腫瘍マーカーで診断されたがんよりも、よりがんであることが「確からしい」

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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票 <input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	--

### 遡り調査ファイルの使い方

「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

- 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
- 1ファイル内に最大10件の調査票があります。  
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
- 「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

- 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
- 遡り調査回答CSVファイルを添付してください
- 「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	

確定

# オンライン による 遡り調査

## ☑ 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	<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 1970 年 1 月 1 日			
⑦診断時住所	都道府県選択 東京都	市区町村以下 [全半角40文字]		
	中野区東中野●丁目●番●			
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	<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	<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 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [ ] 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	⑯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		
	⑰観血的治療	⑰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	
		⑰鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑰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	
	⑱その他治療	⑱観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
		⑱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	
⑱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	⑱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		
	⑱その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
⑳死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 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]			

# 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

複製禁止	0F00000996	6
F001-201601-1	事務局使用欄	<input type="checkbox"/> 7.既登録等

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1.通常回答 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3.死亡検案 <input type="checkbox"/> 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5.調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 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	いるか市民病院	
	②診療録番号	1 1 2 3 5 5 6 8	
	③カナ氏名	シハタケヤマ	メイヒナコ
	④氏名	氏 畠山	名 雛子
	⑤性別	女	⑥生年月日
⑦診断時住所	青空県星川市東区赤坂3-4-1		
腫瘍の種類	⑧側性	<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, NOS 下葉	※コード(事務局使用欄) C 3 4 9
	⑩病理診断	腺癌	※コード(事務局使用欄) 8 0 0 0 3 9
	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断	

OCR(紙)による遡り調査

詳細情報を追記

診断情報	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明 <input 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、自施設を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、自施設を受診 <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 type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 2 0 1 6 年 0 8 月 1 3 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"/> 4 0 0 .上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0 .限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0 .所属リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0 .隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0 .遠隔転移 <input type="checkbox"/> 7 7 7 .該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9 .不明		
	⑰進展後・後術病理学的	<input type="checkbox"/> 4 0 0 .上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0 .限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0 .所属リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0 .隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0 .遠隔転移 <input type="checkbox"/> 6 6 0 .手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 7 7 7 .該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9 .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		
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	2016/09/01	備考	くじらクリニックから紹介	

# 「死亡診断書のがんについて」

## 1. 通常回答

調査票に記載されたがんの診断をしたが、届出が漏れていた場合 →詳細情報を記入

## 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

当該患者のがんの診断をしたが、調査票の原発部位等が異なる場合 →修正情報と共に詳細情報を記入

## 3. 死亡検案 →3にチェックして終了

## 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし →4にチェックして終了

## 5. 調査対象者の該当無し →5にチェックして終了

## 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし →6にチェックして終了

死亡診断書を作成し、がんの名称を記入をしたが、診断・治療病院ではないため情報がない場合

# がん登録精度向上に向けてのお願い

- 遡り調査という行為は、任意の「調査」ではなく、死亡者情報票に端を発した、届出漏れの可能性の指摘と位置づけられ、その調査に基づいて作成される「遡り調査票」は**届出票と同義**  
**遡り調査票未提出 = DCO確定**

- **診断時の届出にご協力を**

診断時に届出をいただければ基本的に遡り調査票は行きません。

※ 住所変更、改名などにより死亡票との照合ができず、生前に届出いただいていたにもかかわらず遡り調査票が届いてしまう場合がありますのでご了承ください。

**自施設に遡り調査票が行く = DCI症例**

- **遡り調査票の「死亡診断書のがんについて」の欄の選択**

**「5. 調査対象者の該当なし」**

個人情報の一部が該当する場合などは調査対象者である可能性を判断

**「6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし」**

当該がんに対する診療を行っていないか？

**いずれも DCO確定**

**「1. 通常回答」**とするケースではないかご確認を

# 事前質問

Q. 転移性脳腫瘍の場合、原発部位（肺、乳、前立腺等）での登録で良いのか。詳細が分からない場合、転移性はそもそも、がん登録しなくてよいのか。

A. がん登録では必ず**原発部位を登録**してください。

例) 肺原発の転移性脳腫瘍の場合、原発部位は「肺」、  
進展度は「遠隔転移」となります。  
転移性腫瘍の原発部位が分からない場合は  
「原発部位不明 C80.9」で登録してください。

転移性であって詳細が分からない場合でも、正確な罹患数把握のため、分かる範囲で情報を入力し、届け出をしていただくようお願いします。

Q. システムが変わってから、登録票に行きつくまでに時間がかかるようになってしまった。はじめの病院登録が終わったあとの、次から入る為の入り方を順番に教えてほしい。

A. がん登録オンラインシステム(GTOL)にサインインする方法

- ① GTOLが設定されている端末にログオンする。
- ② [main-gtol-vpn] へVPN接続する。
- ③ GTOLのURL (<https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>) へアクセスする。
- ④ GTOLの「サインイン」画面で[利用者ID]  
[パスワード]を入力し[サインイン]をクリックする。

クライアント証明書の有効期限が切れてしまった場合は？

⇒ 有効が切れた場合はVPN接続ツールおよびクライアント証明書を新たにダウンロードし、再度VPN接続ツールのセットアップをお願いします。

注)クライアント証明書有効期間内の延長はシステム上できません。

Q. 病理診断の組織型・性状が困難です。

A. 組織型・性状はICD-O3.2版の形態コードに基づき分類  
します。

がん情報サービス>医療関係者向け>がん登録>院内がん登録>  
>院内がん登録に関するQ&A >院内がん登録支援> 学ぶ・調べる

以下の資料によく見られる組織型が掲載されています。

- 全国がん登録届出マニュアル 2022の付録 [2]
- がん情報サービス>医療関係者向け>がん登録>院内がん登録>  
院内がん登録 実務に関する資料(部位別テキスト)

どの組織型を選択するか不明な場合は、8000/39 新生物 腫瘍,NOS※を  
選択し、備考欄に詳細を入力してください。

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