

届出の対象

原発性のがん ICD-O-3.2 国際疾病分類-腫瘍学-第3版（3.2版）において悪性または上皮内がんに分類された腫瘍

自施設において、当該病変をがんとして、**診断**や**治療**などの**診療行為※**を初めて行った症例

自院への来院が初めてであれば、そのがんが原発か、転移・再発かを問いません。

※この診療行為は必ずしも病理学的な確定診断を必要としません。画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、臨床診断も含まれます。
主治医が**がん**と診断した場合に届出対象です。

届出が必要ない場合

- 疑い症例
- がんであるかどうかの判断を含め他院へ紹介した場合
- 既に届け出ているがんの転移、再発（逝去の情報をあらためて届け出る必要はありません）
- 既往歴のがん（診断日が2015年12月31日以前に該当する症例）
- がんと関係のない疾患のための入院

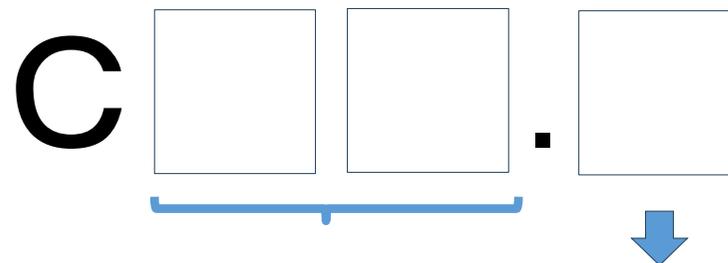
ICD-O-3 局在コード

局在コード (T ; topography)

(ICD-O-3T)

がん登録では、ICD-O 3で腫瘍を記述します。

局在コードでがんが発生した場所をあらわします



大まかな部位
00-80

詳細部位
0-9

がん登録では、必ず詳細部位（4桁めまで使用）でコード化します

C34.1 肺上葉

⋮

C34.3 肺下葉

⋮

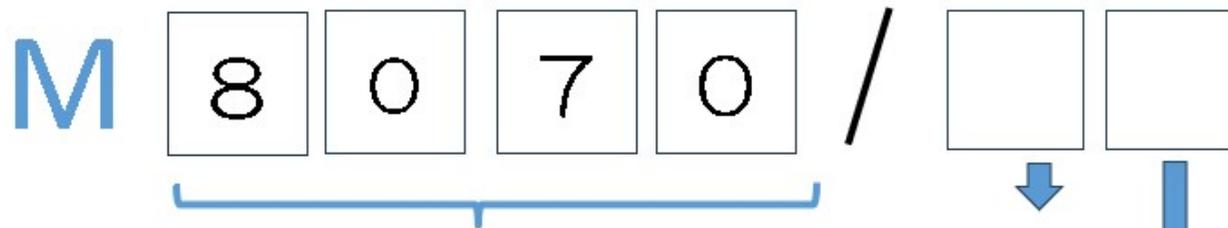
C34.9 肺、NOS…Not otherwise specified

他に何らかの情報がない、という意味

ICD-O-3 形態コード

形態コード

(M; morphology)
(ICD-O-3M)



組織型：8000～9993

性状

形態コードで
どのような腫瘍かをあらわします

固形がん：分化度・異型度
リンパ腫・白血病：免疫学的表現型

8070 / 33

8070：扁平上皮

性状：悪性 → 8070/3 扁平上皮癌、という意味

分化度が明記されていない場合は 8070/39

ICD-O 3 性状コード



組織型：8000～9993

性状 0～3

性状コード 新生物の性状をあらわします

/ 0	良性	全国がん登録では通常登録しないが、特定の部位や組織型では届出対象となるものがある
/ 1	良性・悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度	
/ 2	上皮内がん	上皮内 非浸潤性 非侵襲性
/ 3	悪性、原発部位	
/ 6 ×	悪性、転移（続発）部位	がん登録では使用しません
/ 9 ×	悪性、原発部位、転移の別不詳	がん登録では使用しません

ICD-O 3 分化度



組織型：8000～9993

分化度

分化度

腫瘍細胞が正常細胞にどれくらい近いか

固形がんのときは、分化度・異型度をあらわす

リンパ腫・白血病のときは免疫学的表現型をあらわす（次のスライドで説明）

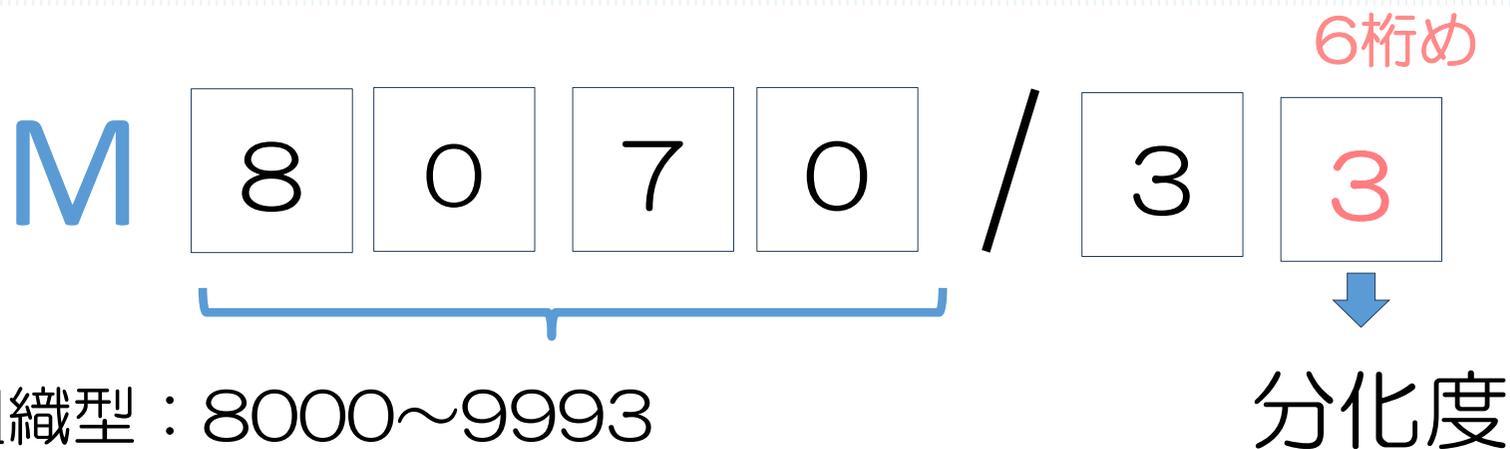
固形がんのときの

分化度・異型度とは

正常細胞に近い形や機能	悪性度が低い
正常細胞とは違う形や機能	悪性度が高い

1	異型度 I	高分化
2	異型度 II	中分化
3	異型度 III	低分化
4	異型度 IV	未分化 退形成
9	異型度または分化度が未決定、未記載または適応外	

ICD-O 3 分化度



分化度・異型度を適用するのは、性状が悪性腫瘍（5桁めが3）の時のみ
固形がんのときは「分化度・異型度」をあらわし、
リンパ腫・白血病のときは「免疫学的表現型」をあらわす。

リンパ腫・白血病のときの
免疫学的表現型



5	T細胞
6	B細胞
7	ヌル細胞
8	NK細胞（natural-killer）細胞
9	細胞型が未決定、未記載または適応外

ICD-O 3を用いた表現



C34.1 8 0 7 0 / 3 3

この場合、リンパ腫・血液がんではないため
分化度・異型度が入ります

肺上葉に発生した、低分化型扁平上皮癌

届出方法の選択

症例件数やPC環境により、いずれかを選択してください。

- 電子届出票（PDF作成ツール）

※届出票に必要項目を直接入力

データベース管理をしている(したい)

- Hos-Can R Lite（全国がん登録項目）

- Hos-Can R Next（院内がん登録で使用）

- 独自システムからの抽出CSVファイル

全国がん登録届出の必要項目※に準拠

※全国がん登録届出マニュアル 付録5：電子ファイルによる全国がん登録届出

いずれの方法でも届出の際は届出申出書が必要です。

全国がん登録届出マニュアル

届出マニュアル

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索



小

大

一般向け >

がん統計 >

がんの臨床
試験を探す >

がん対策情報 >

医療支援・相談支援 >

研修 >

拠点病院連絡協議会・フォーラム >

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録 届出マニュアル 2025



病院・診療所向け情報 全国がん登録 届出マニュアル 2025

全国がん登録
届出マニュアル 2025
ダウンロード版

「全国がん登録 届出マニュアル 2025」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をまとめたものです。

※病院等とは、本法においては、病院または本法の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 届出マニュアル 2025
全国がん登録 届出マニュアル 2025
- 修正履歴
修正履歴（準備中）

病院・診療所向け情報

全国がん登録 届出マニ
ュアル 2025

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

がん登録
オンラインシステム

更新・確認日：2025年04月08日 [履歴]

全国がん登録 届出の基本的な流れ

電子届出票のダウンロード

届出申出書の作成

- 全国がん登録届出票による作成
- Hos-CanR Lite、院内がん登録等から抽出したCSVファイルの添付

届出 オンラインまたは郵送

- オンライン届出（全国がん登録オンラインシステムの設定が必要です）
- 追跡サービス付き（特定記録郵便・レターパックプラス）にて郵送
- 郵送の場合は宛名面に赤字で**親展・取扱注意**と記載願います。

電子届出票のダウンロード

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索



小

大

一般向け >

がん統計 >

がんの臨床
試験を探す >

がん対策情報 ▾

医療支援・相談支援 ▾

研修 ▾

拠点病院連絡協議会・フォーラム ▾

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出



● 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

● 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

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



よりよい情報提供を行うた

11/67

電子届出票のダウンロード

届出情報を暗号化するために必要です。届出の際は**必ず**添えてください。

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > 電子届出票ダウンロード



●全国がん登録への届出 電子届出票ダウンロード

電子届出ファイルダウンロード時に発生が確認されているエラーのお知らせ

平素より、届出支援サイトならびにがん登録オンラインシステム（GTOL）をご利用いただきありがとうございます。

現在届出支援サイトでは、電子届出ファイル（PDFファイル）のダウンロード時に以下のようなエラーが確認されており、ご迷惑をおかけしておりますことをお詫び申し上げます。

- ・医療機関名の入力文字列が22文字以上の場合、エラーが発生することがあります。
→入力文字列を22文字以下にして検索することでエラーを回避いただけます。

電子届出票マスタ更新のお知らせ

2024年8月13日（火）18:00より、ICD-O-3.2に準拠した電子届出票をダウンロードできます。

サイトメンテナンスのお知らせ

毎週火曜日18時から18時30分までの間、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。](#)

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

ご利用のパソコンの Adobe Acrobat Readerが古いバージョンだと、ダウンロードしたファイルが表示されないなど、不具合が発生することがあります。

ご利用の際には、Acrobat Readerが最新であることをご確認ください。

ページ下部に以下のバナーが表示されます

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

パスワードを設定し保存

パスワード条件を満たすまで赤く表示されます。
本パスワードはダウンロードのためだけのものですので、お知らせいただく必要はありません。

電子届出ファイルのダウンロード

神奈川県
神奈川県立がんセンター

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。

※パスワードの条件を合わせてください

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

自動発行されるファイル名を変更せず保存します

発行日付
有効期限 2017年05月06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 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	神奈川県
病院等の名称	神奈川県立がんセンター
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	
届出案件数	
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

届出内容に関して問い合わせる場合があります。

届出担当者欄には、実務ご担当の方のお名前をお願いします。

必ず確定させてください

必ず確定したファイルを届け出てください。

確定後、未入力項目があると「未入力欄があります」とメッセージが表示され、該当項目が赤く表示されます。

「未確定」の場合こちらで届出を受理する作業が出来ないため、再度「確定」状態にしたデータをご送付いただくこととなりますので、いま一度ご確認願います。

※「確定解除」と表示された電子届出票（確定されている状態：下図参照）を郵送または全国がん登録オンラインシステムにて提出します。

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	神奈川県 神奈川県立がんセンター
病院等の所在地	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2
管理者氏名	警告：JavaScript ウィンドウ - 電子届出ファイル
届出担当者氏名	届出申出書に未入力欄があります。
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	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

初期化

確定

警告：JavaScript ウィンドウ - 電子届出ファイル



エラーはありませんでした。編集不可にして保存します。
届出票：1件
CSVファイル：0件

OK

コメント

確定されている

状態です

確定解除

有効期限について

電子届出票にはダウンロードしてから60日の有効期限が定められています。

- 有効期限を過ぎると編集が一切できなくなります。そのため1つのファイルをコピーするのは避け、新たにダウンロードしてください。
- 有効期限内に確定させてください。有効期限内であれば、確定を解除し追加・修正が可能です。
- 有効期限を過ぎても、確定したファイルであれば提出に問題はありません。
- 有効期限が過ぎるとファイル内容の追加修正はできませんが閲覧は可能です。

確定されていない届出が多く見受けられました。
必ず確定したものを提出してください。

発行日付
有効期限 2024年06月10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 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	神奈川県 神奈川県立がんセンター
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	添付ファイル件数	
添付ファイル内件数		
コメント		

(全平角256文字)

初期化

確定

全国がん登録必要項目

患者基本情報

腫瘍情報

進行度

初回治療情報

自施設で逝去した場合のみ

①	病院等の名称		⑭	診断日	
②	診療録番号		⑮	発見経緯	
③	カナ氏名		⑯	進行度	進展度・治療前
④	氏名		⑰		進展度・術後病理学的
⑤	性別		⑱	初回治療	観血的治療 外科的治療の有無
⑥	生年月日		⑲		鏡視下治療の有無
⑦	診断時住所		⑳		内視鏡的治療の有無
⑧	側性		㉑		観血的治療の範囲
⑨	原発部位	大分類コード	㉒		その他の治療
		細分類コード	㉓	化学療法の有無	
⑩	病理診断	組織型・性状	㉔	内分泌療法の有無	
⑪	診断施設		㉕	その他の治療の有無	
⑫	治療施設		㉖	死亡日	
⑬	診断根拠			備考	

患者基本情報：氏名

患者基本情報

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター			
②診療録番号	123456	(全半角16文字)		
③カナ氏名	シ ヨコハマ	(全角カナ10文字)	メイ ハナコ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏 横浜	(全角10文字)	名 花子	(全角10文字)

氏名の漢字が不明の場合は、備考欄に「氏名漢字不明」と記載願います。
氏名にカタカナを含む場合、問合せが必要となる場合がございますのでご了承ください。

• 外国名の入力について

- 氏（カナ）、名（カナ）いずれも10文字の制限がありますのでご注意ください。
- 氏（Family name）、名（First name）の順で入力願います。
- ミドルネームは氏名欄に含めずに備考欄に入力してください。
- 外国名の場合は、備考欄にフルネーム、アルファベット表記、通称名（あれば）を記載願います。
特にアルファベット表記は市区町村への住民票照会において必須事項となりますので、
保険証やご本人の署名などご確認のうえ記載のご協力をお願いいたします。

アルファベットによる氏名での届出も可能ですが、文字数に制限があること、国立がん研究センターでの同一人物判定の際別人として処理されてしまう可能性がある（判定に使用する死亡票は外国名をカタカナ表記で登録している）ため、出来るだけカナ氏名での届出をお願いします。

18/67

患者基本情報：氏名

◇常用漢字以外の入力方法 aまたはbの方法でお願いします。

a常用漢字ではない漢字をカタカナ表記し、備考欄に漢字の情報（戸籍統一文字番号）を記載。

③カナ氏名	シ	タカハシ
④氏名	氏	高ハシ
備考	氏の漢字：ハシ 戸籍統一文字番号175350	

b戸籍統一文字情報の親字・正字に置き換える。

戸籍統一文字情報

詳細表示

使い方

戸籍統一文字番号 175350

音読み キョウ

常用音読み

訓読み はし

常用訓読み

画数 15

JIS水準

JIS水準(JIS2004)

文字コード

Unicode

Unicode(JIS2004)

シフトJIS

シフトJIS(JIS2004)

文字区分

親字・正字

橋 橋

75 木 4 き、きへん

一覧に戻る

親字・正字より

シ	タカハシ
氏	高橋

と入力し、

かつ備考欄に戸籍統一文字情報を入力願います。

備考	氏の漢字：ハシ 戸籍統一文字番号175350
----	------------------------

戸籍統一文字

約339,000件

検索ツール

戸籍統一文字情報 戸籍統一文字情報サイト 戸籍統一文字 法務省 で検索

法務省 戸籍統一文字情報 トップ

kosekimoji.moj.go.jp/~mainmenu

トップ、トップ。ここでは、戸籍のオンライン手続に使用することを目的として整理した文字の情報を検索することができます。また、子の名に使用することができる文字（人名用漢字等）についても検索することができます。検索条件入力画面へ、お知らせ。

法務省 戸籍統一文字情報 使い方

法務省 戸籍統一文字情報 詳細表示

戸籍統一文字情報

検索 条件入力

使い方 ←利用の前に必ず「使い方」を御確認下さい。

検索条件を指定して[検索]ボタンを押して下さい。

読み

AND検索 入力したキーワードのすべてを含む語を検索します

OR検索 入力したキーワードのいずれかを含む語を検索します

画数

部首

部首選択1 (クリア)

部首選択2 (クリア)

部首選択3 (クリア)

子の名に

使用する漢字

JIS水準

文字コード

文字コードを入力する場合は、その他の検索条件は指定できません。

文字コード

戸籍統一文字番号

UNICODE

シフトJIS

検索 クリア

トップに戻る

患者基本情報：性別・診断時住所

患者基本情報

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター			
②診療録番号	123456	(全半角16文字)		
③カナ氏名	シ ヨコハマ	(全角カナ10文字)	メイ ハナコ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏 横浜	(全角10文字)	名 花子	(全角10文字)
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1.男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2.女性			
⑥生年月日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input checked="" type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 60年 4月 1日			
⑦診断時住所	都道府県選択	神奈川県 (全半角40文字)		
	市区町村以下	横浜市旭区中尾2-3-2		

⑤性別にあやまりのある届出が毎年多くありますので確認をお願いします。

⑦診断時住所は地番まで入力されているかご確認願います。

- 「大字」も省略せず入力ください。
- 自治体の住所表記変更により、現在存在しない住所や、〇丁目が細分化されている場合があります。患者情報を参照し入力する際にご確認願います。
- 「診断時住所」は医療機関様のご住所ではございませんのでご注意願います。患者様の住所の記載をお願いします。

腫瘍情報：側性

⑧側性

⑧側性

1. 右

2. 左

3. 両側

7. 側性なし

9. 不明

側性のある臓器において原発した側

側性なしに該当するのは

食道、胃、膵臓、肝臓など。原発不明の場合も側性なしになります。

届出マニュアル p34「側性のある臓器」以外の臓器

両側は届出マニュアルp34で定められた以下の3つの場合以外選択することはありません。

- ・ 両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
- ・ 両側腎臓に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍：形態コード 8960/3）
- ・ 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫（9510-9512/3）

※上記3つ以外の側性のある部位で左右両側にがんがある場合

左右ともに原発（それぞれ届出が必要）

一方が他方の浸潤・転移によるもの（原発側のみ届出）

一方が他方の浸潤・転移によるものかどうか不明（側性不明）として届出

不明を選択するときの例

- ・ 左右の肺に病変が拡がっているが、どちらが原発か分からない
- ・ 初回治療終了後の症例であり、肺がん、以上の情報がない
- ・ 原発部位が正中であるとき（鼻の正中など）

腫瘍情報：原発部位・病理診断

⑨原発部位

- ICD-O-3.2（国際疾病分類-腫瘍学-第3.2版）の局在コードに基づき分類大分類で大まかな臓器分類を、詳細分類からさらに詳細な臓器・部位を選択します。
- 転移先で発見されたがんの場合は、原発臓器を選択します。

例：転移性肝腫瘍（原発部位は胃）
「胃がんの肝転移」であるため、
ここで入力する部位は、胃

⑩組織型・性状

- 病理診断が行われてないが「がん」であることが確かな場合は悪性腫瘍、NOS（8000/3）を選択。

- 例：胃がん、詳細部位不明
大分類 胃・小腸を選択
詳細分類 詳細不明を選択
組織型・性状 悪性腫瘍

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類		
⑩病理診断	組織型・性状	噴門 胃底部 胃体部 胃前底部 幽門 胃の2部位以上広範又は詳細部位不明 十二指腸 空腸 回腸（回盲弁を除く）	
⑪診断施設			
⑫治療施設			

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		
⑪診断施設		腺管絨毛腺腫内腺癌 粘液腺癌 印環細胞癌 腺扁平上皮癌 消化管間質腫瘍、GIST 悪性黒色腫 肉腫 悪性リンパ腫 悪性腫瘍	
⑫治療施設			

コードは自動
で入力

NOS…Not otherwise specified…他に何らかの情報が無い、という意味

腫瘍情報：原発部位の選択

◇がんの部位が分からない場合

⑨原発部位	大分類	その他		
	⑨原発部位	詳細分類	原発部位不明	C80.9
⑩組織型・性状	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3

大分類 「その他」を選択
 詳細分類 原発部位不明を選択 C80.9
 組織型・性状 悪性腫瘍を選択 8000/3

コードは自動
で入力

◇届出票の選択肢に原発部位が無い

届出票は全ての部位を網羅しておりません。近い部位（ICD-O-3の局在コード3桁めまで一致する部位があればそちらを選択）を選択し、備考欄に部位の詳細を記載してください。

例：口蓋、部位不明
C05.9を入力したい

近い部位（C05.0）
を選択し、
備考欄に口蓋と入力

⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺	
	⑨原発部位	詳細分類	硬口蓋
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
備考	部位：口蓋		

腫瘍情報：血液のがん

◇届出票の選択肢に病理診断がない

病理診断の選択肢がない場合にも、同様に近いICD-O-3の形態コードを選択のうえ、備考欄に入力ください。悪性腫瘍（8000/3）を選択肢、備考欄に詳細を記載いただいても構いません。

◇血液のがんの場合

原発部位はすべて「骨髄（C42.1）」となります。

コードは自動
で入力

⑨原発部位	大分類	白血病、骨髄、血液	
	詳細分類	白血病、骨髄（マクログロブリン血症を除く）	C42.1
⑩病理診断	組織型・性状	多発性骨髄腫	9732/3

血液のがんでは、進行度の選択肢も決められています。治療前・術後病理学的いずれも「777. 該当せず」を選択

進行度	⑬進風度・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	
	⑭進風度・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

腫瘍情報：悪性リンパ腫

◇悪性リンパ腫

リンパ節性か節外性かどうかで入力方法が異なります。

- リンパ節性の場合 詳細部位にリンパ節の部位を選択する。
悪性リンパ腫、としか情報のない場合もこちらの方法で入力
詳細分類にC77.9は無いため、多部位のリンパ節（C77.8）を選択

⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫	
	詳細分類	多部位のリンパ節	C77.8
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	9590/3

- 節外性の場合 がんのある部位を選択し、病理診断は悪性リンパ腫を選択

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	悪性リンパ腫	9590/3

胃原発の
悪性リンパ腫

用いてよい形態コード

◇病理診断が行われてないが「がん」であることが確かな場合は新生物・腫瘍NOS、(8000)を用います。

ただし、特定の腫瘍においては病理学的診断を行うことなく合理的に形態学的な性状を決定できるとする合意があります。

全国がん登録でも、この合意に準じて、これらの腫瘍に該当する形態コードは病理学的診断がなくても適用することとしています。

届出マニュアル p37より

診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍, NOS※	9350	頭蓋咽頭腫
8150	膵内分泌腫瘍	9380	グリオーマ
8151	インスリノーマ	9384/1	上皮下巨細胞性アストロサイトーマ
8152	腸グルカゴン腫瘍	9500	神経芽腫<神経芽細胞腫>
8153	ガストリノーマ	9510	網膜芽腫<網膜芽細胞腫>
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9530	髄膜腫, NOS
8160/3	胆管細胞癌※※	9531	髄膜皮性髄膜腫
8170	肝細胞癌	9532	線維性髄膜腫
8270	嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9533	砂粒腫性髄膜腫
8271	プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)	9534	血管腫性髄膜腫
8272	下垂体腺腫/癌, NOS	9535	血管芽腫性髄膜腫
8280	好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9537	移行型髄膜腫
8281	好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9538	明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫
8720	黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)	9539	異型髄膜腫
8800	肉腫, NOS	9590	リンパ腫
8960	腎芽腫	9732	多発性骨髄腫
9100	絨毛癌	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
9140	カポジ肉腫	9800	白血病, NOS

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

※※ 日本独自ルール

性状コード一覧

・ICD-O-3 全国がん登録届出マニュアル 付録より

付録[2]一覧:国際疾病分類-腫瘍学-第3版(3.2版)の性状コード2又は3の組織型及び和名

《性状3一覧》

組織型	和名
8000	新生物, 悪性
8001	腫瘍細胞, 悪性
8002	悪性腫瘍, 小細胞型
8003	悪性腫瘍, 巨細胞型
8004	悪性腫瘍, 紡錘形細胞型
8005	悪性腫瘍, 明細胞型
8010	癌腫, NOS
8011	上皮腫, 悪性
8012	大細胞癌, NOS
8013	大細胞神経内分泌癌
8014	ラブドイド型を伴う大細胞癌
8015	硝子細胞癌
8020	癌腫, 未分化, NOS
8021	癌腫, 退形成性, NOS
8022	多形細胞癌
8023	NUT 転座関連癌
8030	巨細胞及び紡錘形細胞癌
8031	巨細胞癌
8032	紡錘形細胞癌, NOS
8033	偽肉腫様癌
8034	多角形細胞癌
8035	破骨細胞様巨細胞を伴う癌
8041	小細胞癌, NOS
8042	燕麦細胞癌

《性状2一覧》

組織型	和名
8010	上皮内癌, NOS
8050	乳頭状上皮癌, NOS
8052	乳頭状扁平上皮癌, 非浸潤性
8070	上皮内扁平上皮癌, NOS
8071	分化型上皮内腫瘍
8076	間質浸潤には疑義がある上皮内扁平上皮癌
8077	扁平上皮内腫瘍, 高異型度
8080	ケイラー紅色肥厚症
8081	ポウエン病
8120	尿路上皮内癌
8130	乳頭状尿路上皮癌, 非浸潤性
8140	上皮内腺癌, NOS
8148	上皮内腺腫瘍, 高異型度
8163	高異型度上皮内腫瘍を伴う乳頭状腫瘍, 腺胆管型
8201	筋状上皮内癌
8210	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌
8230	導管上皮内癌, 充実型

付録[3]一覧:国際疾病分類腫瘍学第3版(3.2版)の局在コード及び和名

局在コード	和名
C00.0	外側上唇
C00.1	外側下唇
C00.2	外側口唇
C00.3	上唇粘膜
C00.4	下唇粘膜
C00.5	口唇粘膜, NOS
C00.6	唇交連
C00.8	口唇の境界部病巣
C00.9	口唇, NOS(口唇の皮膚C44.0を除く)
C01.9	舌根部, NOS
C02.0	舌背面, NOS
C02.1	舌縁
C02.2	舌下面, NOS
C02.3	舌の前3分の2, NOS
C02.4	舌扁桃
C02.8	舌の境界部病巣
C02.9	舌, NOS
C03.0	上顎歯肉
C03.1	下顎歯肉
C03.9	歯肉, NOS
C04.0	前部口腔底
C04.1	側部口腔底
C04.8	口腔底の境界部病巣
C04.9	口腔底, NOS

選択の際参照ください。

腫瘍情報：診断施設

⑪ 診断施設

⑪ 診断施設

□ 1. 自施設診断 □ 2. 他施設診断

「当該のがん」の診断の根拠となった最も確からしい検査が自施設の受診後、に実施された場合は自施設診断、自施設に受診前、に実施された場合は他施設診断とする。
他施設診断でも届出対象です。

初回治療前、「がん」と診断された（陽性であった）検査を他施設の検査も含め時系列に並べます。複数回実施の場合は、より早い検査を選びます。

最も確からしい検査（数字が小さいほど信頼性が高い）

1. 原発巣の組織診（病理組織診）
2. 転移巣の組織診（病理組織診）
3. 細胞診（病理組織診ではがんの診断なし）
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）
6. 臨床診断（主治医の診断）
9. 不明

例：肺がん

喀痰検査陽性
気管支鏡検査実施
手術 ← 初回治療
組織診にて診断確定

初回治療である手術より前に
実施された検査は自施設か他施設か

- 自施設を初診後、（自施設で実施できないため）当該検査を他施設に依頼して行った場合は自施設で行われた検査と同様に扱い、「自施設診断」とします。

腫瘍情報：治療施設

⑫治療施設

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

がんの初回治療をどの施設で実施したか？

◇初回治療の定義 ※詳しくは届出マニュアル p23、p39をご参照ください。

がん登録における初回治療とは

診療計画等に記載された、当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療とします。

(症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。) 届出マニュアル p39より抜粋

初回治療については、診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療とし、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、経過観察という行為を初回治療とします。初回治療の範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに、あるいはおよそ4カ月以内に施行されたものを初回治療とします。

8.その他 は、**死体解剖で初めて診断された場合にのみ**選択します。

腫瘍情報：治療施設

⑫治療施設

項目選択のパターン

- 1.自施設で初回治療せず、他施設に紹介また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
 - ・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
 - ・初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合
- 2.自施設で初回治療を開始
 - ・当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合
「経過観察」の決定、実行を含みます
- 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

造血器腫瘍※以外の場合「経過観察の継続」を選択することはありません。
- 4.他施設で初回治療終了後に、自施設に受診

他の医療機関で、初回治療終了後（経過観察を含む）に自施設を受診した場合
※造血器腫瘍において、初回の診断後、当面寛解導入目的とせず、経過観察が選択された場合、転院した時点で、転院先の病院は「4.初回治療終了後」とします。
- 8.その他 は、**死体解剖で初めて診断された場合にのみ**選択します

腫瘍情報：診断根拠

⑬診断根拠

全経過を通じて選択します

自施設・他施設に関わらず、患者さんの全経過を通じて、がんの診断の根拠となった最も確かな検査

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 |

初回治療前かどうか限定しません。

最も確かな検査

1. 原発巣の組織診
2. 転移巣の組織診
3. 細胞診
4. 部位特異的腫瘍マーカー
5. 臨床検査（画像診断も含む）
6. 臨床診断
9. 不明

←病理の組織が判明している場合はこちらを選択

これ以外の腫瘍マーカー（PSAなど）は全て5.臨床検査です

以下の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。

- 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

白血病での骨髄を検体とする検査は「組織診」、末梢血を検体とする検査は「細胞診」です。紹介状に記載がない場合などは不明で構いません。

届出票に組織型の入力がある場合、診断根拠「臨床検査」はエラーとなりますのでご注意ください。

31/67

腫瘍情報：診断日

⑭ 診断日

項目「診断施設」が「自施設診断」か「他施設診断」により選択する日付が変わります

項目「診断施設」が

「自施設診断」のときは、初回治療前に実施された、最も確からしい検査を実施した日
(検査を行った日＝検体を採取した日)

「他施設診断」のときは、当該腫瘍初診日※

※当該腫瘍初診日…他施設診断のとき、そのがんの診断や治療のために、初めて自施設を受診した日
診断根拠で選択した、検査の実施日ではありませんので注意願います。
生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、死亡日を診断日とします。

例：A病院 2015年12月25日に生検：左上葉扁平上皮がん
2016年1月10日 切除手術、B病院で化学療法を実施
A病院にとっては届出対象外：診断日が2016年1月1日より前のため

こ
こ
ま
で
初
回
治
療

↓
B病院 A病院から紹介され、2016年1月30日受診
化学療法を実施
診断日：2016年1月30日
他施設診断、他施設で初回治療開始後に自施設で初回治療を継続

↓
C病院 B病院より紹介され、経過観察。紹介状に左肺がん以外詳細な記載なし。
他施設診断、他施設で初回治療終了後に自施設に受診
⑧側性：左 ⑨原発部位：肺 ⑩組織型・性状：悪性腫瘍(8000/3) ⑬診断根拠：不明

腫瘍情報：発見経緯

⑮発見経緯

がんが発見された経緯を選択します。

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

3.他疾患の経過観察中の偶然発見に該当するケース

他疾患は、がんでない場合も含みます。

- 第一のがんのフォローアップ中に他のがんが発見されたとき
- がんが疑われて受診したが、検査の結果がんが否定された（この時点でエピソード終了）その後（がん疑いなどのフォローアップのため）再度受診し、前回疑われた「がん」と診断された場合には、再受診以降をその「がん」の経過と考えます（再受診以前の情報は無いものと考えます）
- がんが疑われて受診したが、その際の検査では確証が得られず経過観察となった。（この時点でエピソード終了）その後の受診でがんが診断された場合には、その時点からエピソード開始と考えます。（例：PSA高値だったが一旦エピソード終了。その後のフォローアップで前立腺がんと診断、のような場合）

何らかの自覚症状による受診は、8.その他を選択します。

進展度

⑩⑪進展度

進展度とは、がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法です。

治療前進展度と術後病理学的進展度の2通りがあります。

UICC TNM悪性腫瘍分類第8版の総則に基づき決定します。

進行度	⑩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	
	⑪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

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.1、C42.0の場合に限る）
499	不明	

進展度・治療前

⑩進展度・治療前

治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目です。

⑩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	

「他施設診断」かつ「他施設で初回治療終了後自施設受診」の症例は、紹介状等に進展度の記録がある場合でも499不明を選択してください。

白血病・多発性骨髄腫（局在コードC42.0、C42.1の場合）は777該当せずを選択します

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.0、C42.1の場合に限る）
499	不明	

進展度・術後病理学的

⑰進展度・術後病理学的

治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目です。

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

初回治療として手術をしていますが、他院で実施した場合には660手術なしを選択します。

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
660	手術なし又は術前治療後	自施設で観血的治療を実施していない場合 手術の前に化学療法、放射線治療など初回の治療が開始されたとき
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.1、C42.0の場合に限る）
499	不明	

進展度と性状コードの組み合わせ

進展度と性状コードの組み合わせ

性状コードと進展度の組み合わせにご注意ください。
 観血的治療を行っている場合は、進展度・術後病理学的と性状コードを一致させる必要があります。

(観血的治療を行っている場合は、
 進展度・治療前の性状コードの一致は問いません)

	性状コード
/ 0	良性
/ 1	良性又は悪性の別不詳 (境界悪性、低悪性度、悪性度不明)
/ 2	上皮内癌 (上皮内、非浸潤性、非侵襲性)
/ 3	悪性

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	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	直腸 C20.9
⑩病理診断	組織型・性状	上皮内腺癌	8140/2
進行度	⑬進展度・治療前	<input checked="" 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	
	⑭進展度・術後病理学的	<input checked="" 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	観血的治療	⑮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
		⑯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
		⑰内視鏡的	<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
		⑱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

性状コード/2と
 進展度・術後病理学的が
 上皮内癌で一致

進展度と性状コードの組み合わせ

進展度と性状コードの組み合わせ

観血的治療を実施していない場合、
進展度：治療前と性状コードを一致させてください。

	性状コード
/ 0	良性
/ 1	良性又は悪性の別不詳 (境界悪性、低悪性度、悪性度不明)
/ 2	上皮内癌 (上皮内、非浸潤性、非侵襲性)
/ 3	悪性

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	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	直腸 C20.9
⑩病理診断	組織型・性状	扁平上皮癌	8070/3
進行度	⑬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	
	⑭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	観血的治療	⑮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
		⑯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
		⑰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
		⑱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

性状コード/3 と
進展度・治療前が一致

各項目の注意点：進展度の選択

よくあるエラー

例：他施設診断
他施設で初回治療終了後自施設に受診

紹介状に記載があっても、
初回治療を実施もしくは
初回治療の継続でなければ

⑰進展度：術後病理学的は
660.手術なし・術前治療後となります。

観血的治療の範囲も
自施設で初回治療を実施していないため
6.観血的治療なし を選択します。

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 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="5"/> 年 <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text" value="1"/> 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 checked="" 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 checked="" 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
	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		
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日	

各項目の注意点：初回治療の概要

初回治療情報

自施設で施行した初回治療を選択します。他施設で実施された治療情報は反映しません。

がん登録における初回治療とは、がんの診断に引き続いて計画された（診療計画等に記載された）当該がんの縮小・切除を意図した治療です。

症状緩和を目的としたもの（原発部位を切除しないバイパス術や痛みの緩和、胃ろう造設術など）は含まれません。

観血的治療（外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療）、放射線療法、化学療法、内分泌療法、その他の治療があります。

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

自施設の情報のみで選択されるため、原則として「施行の有無不明」は選択されません。

初回治療情報：外科的治療

⑩外科的治療

自施設で実施された初回治療のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

肉眼的視野の下（対象の臓器が見える状態）の外科的手技による病巣切除術

- 光学機器による視野を用いた「鏡視下治療」および「内視鏡的治療」は含まれません。
- レーザーを用いた腫瘍の切除を含みます。
- 拡大鏡を使用した手術も対象です。
- 開頭手術での光学機器による視野を用いた病巣切除術を含みます。（肉眼的視野に近い）
- がんの切除を意図して外科手術を施行したが、浸潤が進んでいたため閉創した場合
→ 外科的治療なし

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして「自施設で施行」とします（例：検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において病巣が全て切除できた場合）

初回治療情報：鏡視下治療

①鏡視下治療

自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

自然開口部※以外を介して挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除術

※口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指します。

- 胸腔鏡による肺の肺葉切除や部分切除
- 腹腔鏡による胃や結腸、子宮の切除
例：胆のう癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術
- 皮膚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）も「鏡視下治療」に含めます。
例：乳癌における内視鏡下切除術（腋窩や乳輪等に皮膚切開を加え内視鏡を挿入）
- 自然開口部以外を介した視野を用いて行われるロボット手術（ダ・ヴィンチなど）
- 腎癌の後腹膜鏡補助下手術

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして「自施設で施行」とします（例：検査として行われた肺癌の胸腔鏡下審査手術において病巣が全て切除できた場合）

初回治療情報：内視鏡的治療

⑳内視鏡的治療

自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

自然開口部※から挿入された光学機器（内視鏡）の視野を用いた病巣切除術

※口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指します。

- 消化管内視鏡による食道、胃、十二指腸、結腸、直腸などの腫瘍切除術
ポリペクトミー
内視鏡的粘膜剥離術（EMR）
胃癌・大腸癌での粘膜下剥離術（ESD）
- 膀胱鏡による膀胱がんの切除（TUR-BT）
- 頭頸部領域における「経鼻的」「経口的」治療

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして「自施設で施行」とします（例：検査として行われた内視鏡的粘膜生検において、病巣が全て切除できた場合）

観血的治療の範囲

②1 観血的治療の範囲

腫瘍が残存しない状態になったかを把握するための項目です
観血的治療のいずれかが「施行あり」の場合は、6以外を選択します。

1	腫瘍遺残なし	原発巣が切除され、体内に腫瘍が残存していないと考えられる場合 手術でがんが取りきれた
4	腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療 がんが取り切れず、体の中に残っている 病理結果に断端陽性とある 転移巣のみを切除した 転移巣を残し原発巣を切除した
6	観血的治療なし	自施設での観血的治療治療がない場合
9	不明	観血的治療の有無が不明 腫瘍遺残の有無が不明な場合

他施設で手術していても、
自施設で手術していなければ
こちらを選択

例：A病院：大腸がん疑いでのポリープを内視鏡的に切除し、病理結果は断端陽性であり、追加的な切除術を
B病院へ紹介した場合

A病院 ②0内視鏡的治療「自施設で施行」②1観血的治療の範囲「腫瘍遺残あり（紹介した時点の結果を選択）」
観血的であっても、がんを取り除く治療ではない場合（バイパス術、ストーマ術）は初回治療に該当しないため
観血的治療なしになります。

各項目の注意点：初回治療

②放射線療法

③化学療法

④内分泌療法

⑤その他の治療

それぞれ該当する治療が挙げられています。
全国がん登録届出マニュアルを確認しましょう。

②③④⑤いずれも、自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。
症状緩和を目的としたものは含まれません。

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

ステント留置、人工肛門造設、胃ろう造設、気管切開などは⑤その他の治療に含まれません。

放射線療法

②放射線療法

X線、ガンマ線などの電磁放射線、陽子線治療、重粒子線治療により腫瘍の消失または縮小をはかる治療

- 2019年1月より、「症状緩和的」と記載されていても、腫瘍に対し照射が行われていれば放射線治療ありとなります。
- 外部照射 …リニアック・IMRT、ガンマナイフ、サイバーナイフ、トモセラピー
- 小線源治療…前立腺癌の密封小線源治療、子宮頸癌のRALS
- 内照射療法…甲状腺のアイソトープ治療（甲状腺I-131内用療法）等
- 分子標的薬と放射線同位元素の作用により、腫瘍の消失または縮小をはかる治療（ゼヴァリン+リツキシマブ）は放射線治療と化学療法の両方を「あり」とします。
- 放射線量が当初の予定線量に達せずに中途中断となった場合も「あり」とします。

化学療法

②③化学療法

抗がん剤治療と呼ばれるもの
薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）
細胞増殖阻害（分子標的薬）により腫瘍の消失または縮小をはかる治療
内分泌療法に含まれるものを除く

- 細胞毒性 シスプラチン、イリノテカン、5-FU
- 分子標的薬 ハーセプチン、イレッサ
- 免疫チェックポイント阻害薬 オプジーボ、キイトルイータ
- 胃MALTリンパ腫へのピロリ菌除菌

- 投与経路を問いません（経口、注射）
- 肝動脈化学塞栓療法（TACE）のような併用療法の場合には、化学療法・その他の治療の両方を「あり」とします。
- 化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに中断した場合も「あり」とします。
- 免疫療法は「その他の治療」です。
免疫療法…腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾により、腫瘍の縮小または消失の効果をもたらす治療

内分泌療法

②④内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑えることにより、腫瘍の増殖を抑止する目的で
薬剤投与またはホルモン分泌器官の切除を行い、
腫瘍の縮小または消失をはかる治療

薬剤を用いる治療

- 乳癌に対する抗エストロゲン剤（タモキシフェン）
- 前立腺癌に対する抗アンドロゲン剤（ビカルタミド）など

ホルモン分泌器の切除

- エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術
- 前立腺癌に対する精巣摘出術

血液製剤におけるステロイド単剤療法も含まれます。

その他の治療

②⑤ その他の治療

自施設で実施された初回治療のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもののうち、これまでに挙げたいずれの治療にも該当しないもの。
症状緩和を目的としたものは含まれません。

- 免疫療法を含みます。
腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾により、腫瘍の縮小または消失の効果をもたらす治療
※「免疫チェックポイント阻害剤」は化学療法です。
- 胃癌のアルゴンプラズマ凝固療法（APC）※病巣の切除ではなく凝固療法のため
- 血管塞栓術（TAE）、レーザー焼灼術、ラジオ波焼灼術（RFA）
エタノール注入療法（PEIT）
膀胱癌のBCG療法
腎細胞癌のサイトカイン療法（インターフェロン）

届出票作成の例： 他施設診断、かつ他施設で初回治療終了後に自施設に受診

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	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸 C18.7
⑩病理診断	組織型・性状	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 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 <input type="checkbox"/> 5. 令 2021 年 3 月 1 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 checked="" 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 checked="" 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
	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 checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2021 年 12 月 10 日		

想定される医療機関

- ・療養を主とする病院、精神科の病院、リハビリテーション病院
- ・普段は別の疾患で通院しているが、がんの初回治療を他院で実施後戻ってらした場合
- ・他施設で経過観察を開始し、その後のフォローアップを依頼された場合

⑧側性 側性のない臓器 側性なしを選択

⑬診断根拠 患者さんの全経過から選択します。
紹介状等で組織型が判明している場合は
1. 原発巣の組織診 を選択

⑭診断日 他施設診断の場合は、当該腫瘍初診日（そのがんに関し自院を初めて受診した日）を入力します。
他施設で診断された日、ではないので注意願います。

⑯進展度・治療前 他施設診断かつ他施設で初回治療終了後なので499.不明を選択します。

⑰進展度・術後病理学的 自院で観血的治療を行っていないので
660.手術なし・術前治療後を選択します。

⑱から㉕ 初回治療 ⑱から㉒、㉔から㉕は初回治療を自院で行っていないので自施設で施行なし、を選択。

㉑観血的治療治療の範囲
自施設で初回治療となる観血的治療を実施していないため
6. 観血的治療治療なし を選択。

腫瘍情報の定義（考え方のまとめ）

⑪ 診断施設

初回治療開始前、がんの診断の根拠となった最も確からしい検査の実施は自施設か他施設か
自施設実施後に検査実施…1.自施設診断
自施設受診前に実施 …2.他施設診断

⑫ 治療施設：初回治療を行った施設を判断します

- 1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明
- 2.自施設で初回治療を開始
- 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続
- 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
- 8.その他（死体解剖で初めて診断された場合のみ選択）

⑬ 診断根拠：全経過を通じて選択

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

⑭ 診断日：他施設診断の場合の定義があります

- ⑪ 自施設診断の場合は自施設診断日を（検査を行った日＝検体を採取した日）
- ⑪ 他施設診断のときは当該腫瘍初診日

部位ごとの注意点：胃

C16 胃

- C16.0（噴門）…食道胃接合部癌または噴門部癌の記載があるときに限ります。
- C16.4（幽門）…明示されているとき以外使用しません。幽門はごく狭い範囲を指しており、発生は稀。「幽門部」と記載されている場合、C16.3（幽門前庭部：好発部位）の可能性があるため確認を。
- C16.5（胃角）、C16.5（小彎）、C16.6（大彎）は指す場所が曖昧であるため極力使用しない。

- がん登録のルール上「進展度：上皮内」は選択できません。粘膜内の病変も上皮内ではなく、410限局を選択します。

- 分化度が複数記載されている場合低い方を採用します。

胃腺癌の組織型の例 →

分化型	pap	乳頭腺癌	8260/39
	tub1	高分化型管状腺癌	8211/31
	tub2	中分化型管状腺癌	8211/32
未分化型	por1	低分化腺癌充実型	8140/33
	por2	低分化腺癌非充実型	8140/33
	muc	粘液癌	8480/39
	sig	印環細胞癌	8490/39

部位ごとの注意点：結腸

C18 結腸

- 2018年診断症例までは、「ポリープ内に癌があるという状態」を優先してコードしていましたが2019年診断症例からは、「ポリープ内にある癌の組織型」を優先しコードします。

	2018年症例まで	2019年症例から
腺腫性ポリープ内腺癌	8210/3	8140/3
腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	8210/2	8140/2
絨毛腺腫内上皮内腺癌	8261/2	8140/2
腺管絨毛腺腫内上皮内腺癌	8263/2	8140/2
腺管絨毛腺腫内腺癌	8263/3	8140/3

8210/、8261/、8263/のコードは使用しません。

Carcinoma in a polyp (ポリープ内癌) → 8010 /ではなく、8140/
ポリープ内に認めるがんの組織型に関する情報が得られない → この場合は8140/ を用います。
ポリープ内に管状腺癌がある→2019年症例からは、管状腺癌 8211/

- 複数の病変があるとき
全て届出をしていただいても差し支えありませんが、全国がん登録システムのルールにより、部位コード4桁目ごとに集約されます。

部位ごとの注意点：大腸

C18 結腸

- C18.9 結腸
- C18.0 盲腸
- C18.1 虫垂
- C18.2 上行結腸
- C18.4 横行結腸
- C18.6 下行結腸
- C18.7 S状結腸

各領域の境界は厳密に定義されているわけではない。特に内視鏡での観察の際はあいまい。

生検、内視鏡切除、手術で同じ部位が異なる部位で記載されることがあるため注意が必要。

大腸の腺癌の組織型の例→

C20 直腸

- C20.9 直腸
- C19.9 直腸S状部

pap	乳頭腺癌	8260/39
tub1	高分化型管状腺癌	8211/31
tub2	中分化型管状腺癌	8211/32
por1	低分化腺癌充実型	8140/33
por2	低分化腺癌非充実型	8140/33
muc	粘液癌	8480/39
sig	印環細胞癌	8490/39

部位ごとの注意点：食道・肝

C15 食道

- がん登録においては、上部～下部食道（C15.3-C15.5）は原則として使用しない。
- 部位は
頸部食道（C15.0）
胸部食道（C15.1）
腹部食道（C15.2）で記載する。

C22 肝・肝内胆管

- 肝細胞癌と胆管細胞癌は、診断根拠が顕微鏡的診断でない場合にも形態コードを選択可能（届出マニュアルp37参照）

肝細胞癌（HCC）	8170/3
胆管細胞癌	8160/3

- 右葉切除術、左葉切除術と記載があっても、「側性なし」の部位ですのでご注意願います。

部位ごとの注意点：肺

C33-C34 肺

- C33.9 気管
- C34.0 主気管支（左右）
- 右肺 C34.1 上葉
C34.2 中葉
C34.3 下葉
- 左肺 C34.1 上葉
C34.3 下葉

• 側性

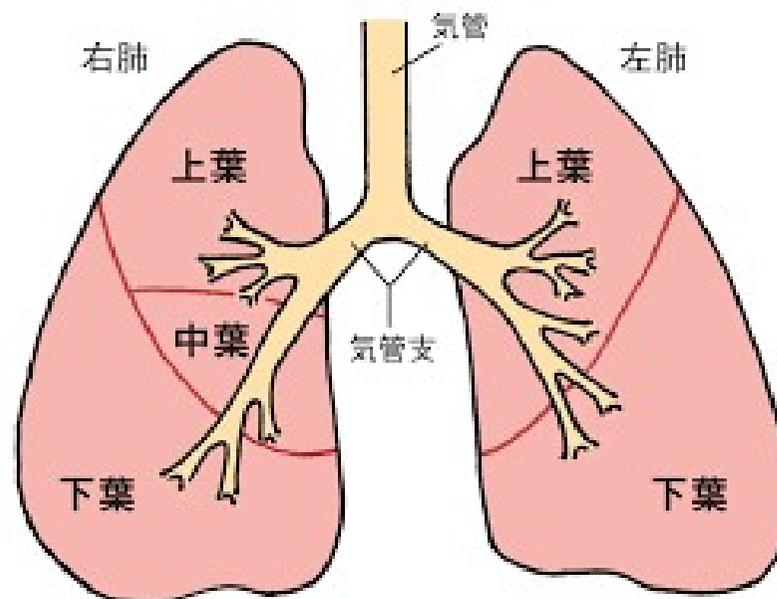
左右に癌がある場合

両側は選択不可（選択できる部位・癌が明示されています）

どちらか一方が他方の浸潤・転移ではない→左右それぞれ届出が必要

- 左右の肺に病変が拡がっているが、どちらが原発か分からない→側性不明を選択
- 初回治療終了後の症例であり、肺がん、以上の情報がない→側性不明を選択

- 非小細胞癌（8046/3）とそれ以外の組織型（腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌など）がある場合は、非小細胞癌以外を選択する。小細胞癌か、そうでないかが治療方針に大きく影響するため、非小細胞癌というカテゴリーが設定されている。



部位ごとの注意点：乳房・子宮

C50 乳房

・側性

左右に癌がある場合

両側は選択不可（選択できる部位・癌が明示されています）

どちらか一方が他方の浸潤・転移ではない→左右それぞれ届出が必要です。

- ・左右の乳房に病変が広がっているが、どちらが原発か分からない→側性不明を選択
- ・初回治療終了後の症例であり、乳がん、以上の情報がない→側性不明を選択

C53 子宮

- ・高度扁平上皮内病変（HSIL）は登録の対象であるCIN3と登録対象外のCIN2を含む。
担当医にどちらか確認を

- ・上皮内癌（8010/2）は使用しない。必ず上皮内扁平上皮癌（8070/2）、上皮内腺癌（8140/2）など、組織型を含む診断名を使用する。

部位ごとの注意点：卵巣・腹膜など

C56 卵巣

- 左右に卵巣腫瘍があっても、同じ組織型であることが病理学的に確認されていない場合は側性は両側にしない。
pdf届出票では、卵巣境界悪性腫瘍は入力できないため、悪性腫瘍（8000/3）を選択し備考欄に組織診断名を記載する

C48 腹膜

- 癌性腹膜炎か腹膜癌かどうか区別する。

C67 膀胱

- 上皮内癌（8010/2）は使用しない。必ず上皮内尿路上皮癌（8120/2）、乳頭状尿路上皮癌、非浸潤性（8130/2）など、組織型を含む診断名を使用する。

脳腫瘍

- 髄膜種の部位は C70._とする。

エラーの事例①

一定のエラーについては、届出内容に差し支えのない範囲で修正しました。
不明瞭なものや確認が必要なものについては、電話やオンラインを通して担当の方に内容の確認をさせていただいております。

事例① 「観血的治療なし」のため、術後進展度を440遠隔転移→660手術なしへ修正

	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 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. <u>手術なし・術前治療後</u> <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. <u>観血的治療なし</u> <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	

エラーの事例②

事例② 形態コードが 腺癌 (8140/3)
診断根拠が 9不明の場合

1.原発巣の組織診へ修正 (組織型が腺癌と判明しているため)

癌の種類	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 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明	

エラーの事例③

事例③ 形態コードが8500/3（浸潤性導管癌）、進展度・治療前が上皮内の場合は医療機関へ問い合わせています。上皮内なら8500/2（非浸潤性）となります。8500/3が正しければ、進展度は浸潤がん（上皮内以外） となります。

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	大分類	乳房
		詳細分類	C 乳房上外側4分の1
⑩病理診断	組織型・性状	浸潤性導管癌（乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌を含む）	8500/3
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 令 5 年 3 月 3 日	
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" 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 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	

エラーの事例④

事例④ 局在がC421（骨髄）、進展度・治療前が499不明
 進展度・術後病理学的が660手術なし・術前治療後 として届出
 → 治療前、術後いずれの進展度も 777該当せず となります。

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	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）
⑩病理診断	組織型・性状	急性骨髄単球性白血病	9867/3
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	
		<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	
		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="5"/> 年 <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日	
		<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	
⑬診断根拠			
進行度	⑭診断日		
	⑮発見経緯		
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 checked="" 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	

エラーの事例⑤

事例⑤ 2か所修正があります。

1.側性 右と選択されているが、結腸は側性のない臓器なので「側性なし」へ修正

2.性状コード /2

進展度との矛盾あり。

問い合わせたところ、

進展度・治療前：限局、

進展度・術後病理学的

：上皮内とのこと。

進展度：術後

410限局→400上皮内へ

もし、進展度：術後

410限局で正しい場合は

形態コードの方を

8140/2



8140/3 とする。

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 checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	上行結腸 C18.2
⑩病理診断	組織型・性状	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌 8140/2	
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	
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 checked="" type="checkbox"/> 5. 令 5 年 5 月 1 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"/> 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観血的治療	⑱①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
		⑱②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
		⑱③内視鏡的	<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
		⑱④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

届出の例①

横浜太郎さん 胃体部がん C16.2 側性なし
tub 1 高分化型管状腺癌 8211/31 進展度・治療前：限局
進展度・術後病理学的：限局

例：A病院 2015年12月20日に生検：胃がんの診断
2016年1月10日 切除手術、術後化学療法を実施
↓
届出対象外：診断日が2016年1月1日より前のため

B病院 A病院から紹介され、化学療法の継続。2016年2月10日受診
診断日：2016年2月10日
①他施設診断 ②3.他施設で初回治療開始後に自院に受診し初回治療継続
①⑥進展度・治療前：限局 ①⑦進展度・術後：660（手術なし）
↓
初回治療のうち②③化学療法のみあり（A病院で実施した手術の情報は入力しない）

C病院 B病院より紹介され、経過観察。2016年4月1日受診。
紹介状に胃がん以外詳細な記載なし。
診断日：2016年4月1日
①他施設診断 ②4.他施設で初回治療終了後に自施設に受診
⑧側性：なし ⑨原発部位：胃部位不明C16.9⑩組織型・性状：悪性腫瘍（8000/39）
①⑥進展度・治療前：499（不明）①⑦進展度・術後：660（手術なし）

ここまで
初回治療

届出の例②

神奈川花子さん S状結腸がん C18.7 側性なし 進展度・治療前：限局
por1 低分化型腺癌充実型（8140/33） 進展度・術後病理学的：限局

例：A病院 2016年1月5日に生検：S状結腸がんの診断
2016年1月10日 切除術施行
診断日：2016年1月5日 ⑩進展度・治療前：限局 ⑪進展度・術後病理学的：限局
初回治療のうち⑫観血的治療⑬外科的治療 あり
⑭観血的治療の結果 1.原発巣切除

ここまで
初回
治療

↓
B病院 A病院から紹介され、術後化学療法。2016年2月5日受診（＝診断日）
⑫他施設診断、⑬3.他施設で初回治療開始後に自院に受診し初回治療継続
⑩進展度・治療前：限局 ⑪進展度・術後病理学的：660（手術なし）
初回治療のうち⑭化学療法のみありとなる。⑮観血的治療なし
（A病院で実施した手術の情報は入力しない）

↓
C病院 B病院より紹介され、2016年7月1日入院。2016年8月31日逝去。
紹介状に大腸がん以外詳細な記載なし。
⑧側性：なし ⑨原発部位：大腸C18.9 ⑩組織型・性状：悪性腫瘍（8000/39）
⑫他施設診断、⑬4.他施設で初回治療終了後に自施設に受診
⑩進展度・治療前：499（不明）、⑪進展度・術後病理学的：660（手術なし）
⑮観血的治療なし ⑯死亡日：2016年8月31日

自院で逝去した場合のみ記入

65/67

全国がん登録に関するQ&A

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報



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 2025](#)

[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 2025](#)

[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](#)

あわせて
ご確認ください

病院・診療所向け情報 全国がん登録に関するQ&A

「よくあるご質問と回答」をまとめたものです。

[届出病院などについて](#)

[届出対象患者および腫瘍について](#)

[届出方法について](#)

[院内がん登録からの届出などについて](#)

[届出内容について](#)

[遡り調査について](#)

[患者さんへの対応について](#)

[問い合わせ・その他について](#)

全国がん登録に関するQ&A

[届出病院などについて](#)

[届出対象患者および腫瘍について](#)

[届出方法について](#)

[院内がん登録からの届出などについて](#)

[届出内容について](#)

更新・確認日：2018年02月02日 [履歴]

おわりに

- 全国がん登録とともに神奈川県では地域がん登録も継続し、全国がん登録・地域がん登録の2つのシステムが稼働しています。
地域がん登録ではUICCのTNM分類および病期ステージを情報収集しますので、ご協力くださいますようお願いいたします。
- 全国がん登録の届出項目の項目および項目間のエラーについて、事例で示しました。
神奈川県立がんセンターへ届出される前に、再度データの確認をお願いいたします。
- ご不明な点がございましたら、神奈川県立がんセンターがん予防・情報学部までお問い合わせください。内容によっては、国立がん研究センターがん登録センターへ問合せいたします。

問い合わせ・郵送はこちらまで

〒241-8515 横浜市旭区中尾2-3-2

神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部

TEL 045-520-2222 内線4032

メールアドレス kanagawa-gan.1519@kanagawa-pho.jp

個人情報本文、添付ファイルともに入力しないようご注意願います。