

全国がん登録届出票 警告・エラー対策

～「その間違い、よくあるんです」～



どうして……

頑張って届出票を作ったのに
エラーが出ているって電話があるの…
いったい何がいけなかったの……

そんなあなたに

エラーになりやすい箇所と注意点を
いくつかまとめました
ご参考になさって下さい



広島県がん登録室

2020.10

届出票はどの時点の情報で作成するか

→ ⑫治療施設 の選択肢によって異なります

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

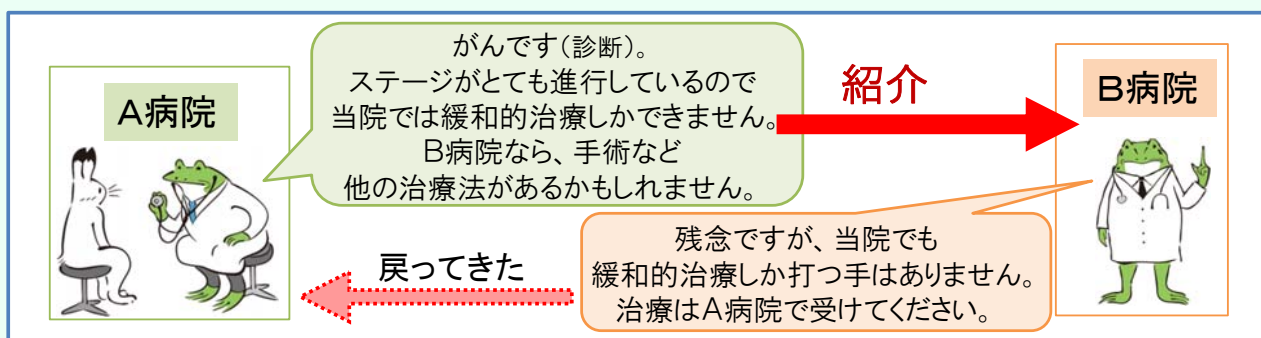
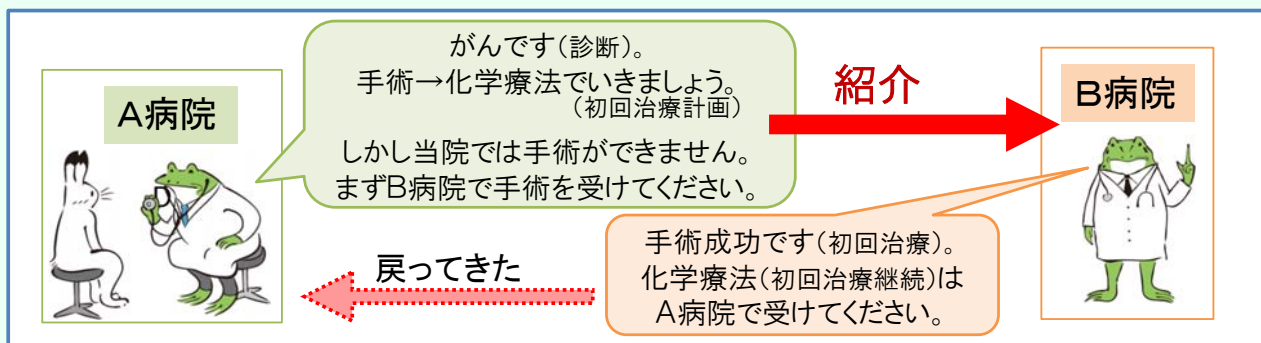
作成のタイミング	
1	・他施設で紹介時 ・患者来院中断が明らかになった時
2	・計画された一連の初回治療の終了時 ・初回治療方針として「経過観察」が決定された時
3	・計画された一連の初回治療の終了時
4	・自施設受診時
8	・診断確定時

この時点での情報でないと矛盾が生じることがあります



届出票はどの時点の情報で作成するか

A病院の目線で例示



どちらの場合もA病院は 最初にB病院へ紹介した時点 の情報で作成
戻ってきた後の情報は盛り込まない = ⑫治療施設は 1 を選択

②診療録番号 ④氏名 ⑦診断時住所

診療録番号は
半角で入力

氏名を異体字で入力できない
場合は●に置き換え
→備考欄へ正式な漢字の情報を
記入（戸籍統一文字番号など）
カタカナ・ひらがなに置き換えない

②診療録番号	12345 (全半角16文字)	
③カナ氏名	シ ヒジヤマ (全角カナ10文字)	メイ ヒロコ (全角カナ10文字)
④氏名	氏 比治山 (全角10文字)	名 ●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. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 40 年 4 月 30 日	
⑦診断時住所	都道府県選択	広島県 (全半角40文字)
	市区町村以下	福山市うぐいす町12-3コーポうぐいすA棟202

住所は全角で入力
数字・アルファベット・カナ・記号も全角

※戸籍統一文字番号は
法務省HPにて確認可能

3

⑥生年月日 ⑭診断日 ⑳死亡日

日付のルール

生年月日 ≤ 診断日 ≤ 死亡日 < 届出日

自施設で死亡の場合



このルールから外れると
エラーになります！

↑ クリ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

病院等の名称 広島県 公益財団法人 放射線影響研究所 (全半角18文字)

診療録番号 (全半角16文字)

③ 昭和 ④ 平成 年 月 日

⑦ 男性なし ⑧ 女性なし ⑨ 不明

⑭ 診断日 年 月 日

⑰ 死亡日 年 月 日

⑲ 届出日 年 月 日

⑳ 死亡原因

⑳ 死亡原因 (全半角128文字)

届出日

4

⑧側性（p.6参照）

側性のある臓器（後述の3パターンを除く）は
「1. 右」「2. 左」「9. 不明」のいずれかを選択

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input checked="" 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	肺・気管
		詳細分類	主気管支
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍

側性のない臓器は
「7. 側性なし」を選択

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	肝、胆管、胆のう
		詳細分類	肝（肝内胆管を除く）
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍

×の選択肢を選ぶとエラーになります！

5

側性のある場合の側性コード

コード	側性の詳細
1	右側
2	左側
3	両側 ※次の場合に限る： 同一組織型で両側に診断された卵巣腫瘍 両側性の腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫） 両側性の網膜芽細胞腫
9	不明（側性のある臓器で左右が不明な場合、原発が正中に位置する場合）

<側性のある臓器（ICD-O-3の局在コードと部位）>

局在コード	部位名	局在コード	部位名
C07.9	耳下腺	C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む
C08.0	顎下腺	C44.2	耳および外耳道の皮膚
C08.1	舌下腺	C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚
C09.0	扁桃窩	C44.5	体幹の皮膚
C09.1	扁桃口蓋弓(前)(後)	C44.6	上肢の皮膚、肩を含む
C09.8	扁桃の境界部病巣	C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む
C09.9	扁桃、部位不明	C47.1	上肢の末梢神経、肩を含む
C30.0	鼻腔	C47.2	下肢の末梢神経、股関節部を含む
C30.1	中耳	C49.1	上肢・肩の軟部組織
C31.0	上顎洞	C49.2	下肢・股関節部の軟部組織
C31.2	前頭洞	C50.0-C50.9	乳房
C34.0	主気管支	C56.9	卵巣
C34.1-C34.9	肺	C57.0	卵管
C38.4	胸膜	C62.0-C62.9	精巣
C40.0	肩甲骨および上肢の長骨	C63.0	精巣上体
C40.1	上肢の短骨	C63.1	精索
C40.2	下肢の長骨	C64.9	腎盂を除く腎
C40.3	下肢の短骨	C65.9	腎盂
C41.3	肋骨、胸骨および鎖骨	C66.9	尿管
C41.4	骨盤骨、仙骨および尾骨	C69.0-C69.9	眼球・涙腺
		C74.0-C74.9	副腎
		C75.4	頸動脈小体

側性のない場合の側性コード

コード	側性の詳細
7	側性のある臓器一覧に該当しない場合



6

⑧側性（例外）

「3. 両側」を選択できるのは以下の3パターン

- ・ 両側**卵巣**(C56.9)に発生した
同じ組織形態の卵巣腫瘍
- ・ 両側**腎臓**(C64.9)に発生した
腎芽腫(ウィルムス腫瘍:8960/3)
- ・ 両側**網膜**(C69.*)に発生した
網膜芽細胞腫(9510-9512/3)



これら以外の側性のある臓器において
左右両側に原発 → **左右それぞれ届出**

7

⑧側性（よくあるエラー例）



原発不明癌(C80.9) ×「9. 不明」 → ○「7. 側性なし」

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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	<input type="text" value="その他"/>
		詳細分類	<input type="text" value="原発部位不明"/>
⑩病理診断	組織型・性状	<input type="text" value="悪性腫瘍"/>	
			<input type="text" value="C80.9"/>
			<input type="text" value="8000/3"/>

肺癌(C34.*) 左右どちらも病変があり、どちらが原発か分からない場合
×「3. 両側」 → ○「9. 不明」

右甲状腺癌(C73.9) ×「1. 右側」 → ○「7. 側性なし」

8

⑬診断根拠 ⑨原発部位

原発部位不明(C80.9)の場合

⑬診断根拠に

「1. 原発巣の組織診」を選択するとエラー



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

11

⑬診断根拠 ⑩病理診断

種類	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断		
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他		
	⑬診断根拠	<input 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		

⑬診断根拠が

顕微鏡による診断に基づかない場合、

⑩病理診断は「悪性腫瘍 8000/3」を選択

※例外的に定められている疾患(p.13参照)および

部位特異的腫瘍マーカーで診断できる4疾患(p.14参照)を除く



12

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

引用:「全国がん登録 届出マニュアル2016 2019改訂版ダウンロード版」

13

⑬ 診断根拠



情報	<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
⑬ 診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー	<input type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断
			<input type="checkbox"/> 9. 不明

「4. 部位特異的腫瘍マーカー」を選択できるのは以下の4つ

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

上記以外の腫瘍マーカーは「5. 臨床検査」に該当

14

⑰進展度・術後病理学的

自施設で
観血的治療あり

種類	⑩病理診断	組織型・性状	上皮内癌	8010/2
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断 <small>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</small>		
	⑫治療施設			
	⑬診断根拠			
	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 type="checkbox"/> 499. 不明		
	⑰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		

「上皮内」または、
性状コード:「/2」の場合は
進展度・術後病理学的:
「400.上皮内」を選択

「悪性」または
性状コード:「/3」の場合は
「400.上皮内」を選択するとエラー

⑰進展度・術後病理学的

自施設で
観血的治療なし

行度	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			
初回治療	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			

自施設で観血的治療を行っていない場合の
進展度・術後病理学的は必ず
「660. 手術なし・術前治療後」を選択
「499. 不明」はNG

白血病、
多発性骨髄腫を
除く
(p.17)

この組み合わせ以外は
エラーになります！ (p.21も参照)

※術前治療(術前化学療法など)を行った場合も⑰は「660」を選択

⑩⑪進展度（白血病、多発性骨髄腫）

腫瘍の種類	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

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 checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
		<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明

白血病、
多発性骨髄腫
の場合は
進展度
「777. 該当せず」
を選択

また、
進展度「777. 該当せず」
を選択できるのは
白血病、
多発性骨髄腫のみ

観血的治療の
有無にかかわらず

17

⑩⑪進展度（よくあるエラー例）

* 自施設で観血的治療なし

⑰進展度・術後病理学的

✗「499. 不明」 → ○「660.手術なし・術前治療後」

最も多い
エラーです



* 白血病、自施設で観血的治療なし

⑰進展度・術後病理学的

✗「660. 手術なし・術前治療後」 → ○「777. 該当せず」
※⑯進展度・治療前も「777. 該当せず」

18

⑱～㉕初回治療

自施設で行った治療のみ
記入する

紹介元・紹介先での治療
は記入しない

※経過観察(緩和ケアを含む)は
⑫治療施設欄では初回治療に含めるが
⑱～㉕欄には記入しない

チェックすると入力できるようになります
 全国がん登録届出票①

① 機関等の名称	広島県 公益財団法人 放射線影響研究所		
② 登録番号	[全角14文字]		
③ カナ氏名	シ	[全角10文字]	メイ
④ 氏名	氏	[全角10文字]	名
⑤ 性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥ 生年月日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [年] [月] [日]		
⑦ 診療科	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 両性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑧ 原発部位	大分類 []		
⑨ 詳細分類	[]		
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		
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"/> 5. その他		
⑬ 診断時期	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑭ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 [年] [月] [日]		
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. 創傷発見 <input type="checkbox"/> 5. その他		
⑯ 治療法・治療日	<input type="checkbox"/> 400. 上野内 <input type="checkbox"/> 410. 胃腸 <input type="checkbox"/> 420. 胆嚢リンパ管転移 <input type="checkbox"/> 430. 腫瘍腫瘍療法 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
⑰ 治療日	<input type="checkbox"/> 400. 上野内 <input type="checkbox"/> 410. 胃腸 <input type="checkbox"/> 420. 胆嚢リンパ管転移 <input type="checkbox"/> 430. 腫瘍腫瘍療法 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 該当なし・経過観察 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
⑱ 治療施設	<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 <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 <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 <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 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 <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 <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 <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 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		
㉑ 観血的治療	<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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉒ 化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 <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 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 <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 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 完了日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 [年] [月] [日]		
備考	[全角100文字]		

㉑内視鏡的治療 (胆嚢、胆管、膵臓におけるステント留置)

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
	㉑ 内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒ 観血的治療の範囲	<input 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

胆嚢、胆管、膵臓における
減黄のためのステント留置は
緩和的治療とみなすので、
「2. 自施設で施行なし」を選択
㉕ その他治療としても選択しない



⑱～㉕初回治療

※p.16も参照

診断情報	⑱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
		<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 細胞診
<p>⑱治療施設が「1. 自施設で初回治療をせず～」 「4. 他施設で初回治療を終了後に～」 「8. その他」 の場合 ⑱～㉕初回治療を「自施設で施行」にするとエラー</p>		
初回治療	⑳外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input checked="" type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
	㉔放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

㉖死亡日

自施設で死亡
 した場合のみ記入

※他施設で亡くなった場合
 死亡日欄には記入せず、
 備考欄にその旨を記入

死亡日があいまいな場合は
エラーになります！

例) yyyy/mm/99or88
 yyyy/99/99
 9999/99/99



㉖死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
備考	紹介先のA病院より2020年2月20日死亡と報告あり (全半角128文字)

備考欄について

各項目に入力できない情報をご記入ください

- * 氏名に関する事項 (p.3参照)
→旧姓、ミドルネーム、通称名も備考欄へ
- * 転居先・転居前の住所
- * 自施設以外での死亡日 (p.22参照)
- * 紹介元・紹介先病院
- * 自施設以外での治療・検査情報
- * 既往のがんや転移部位
- * 当該がんの詳細な部位や病理診断情報
- * 手術日など治療の詳細 など

届出票はいつまでに提出すればよいか

→ 法律上の期限(当該がん診断年の翌年末)とは別に、
広島県では**推奨時期**を設けています

病院等の別	2019年診断の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2020年 9月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2020年10月末日まで
上記以外	2020年11月末日まで随時

締切が近いものから処理を行いますので
電子届出ファイル1枚目の**コメント欄**へ
診断年の記入をお願いします



がん情報集約作業の都合上、
期限を待たず早めの提出に
ご協力をお願いいたします

届出内容の変更について

提出済みの届出票に対して
修正・差し替え・削除などの必要がある場合は
必ず **がん登録室にご連絡**ください



※新たに届出を行う必要はありません

→ ご連絡なしで訂正分の届出をされた場合
システムの都合上、
通常の届出として処理してしまうので
本来1つであるはずの届出に対して
二重に集計を行うことになってしまいます



問い合わせは 何度も起こる



忙しいんだけど……

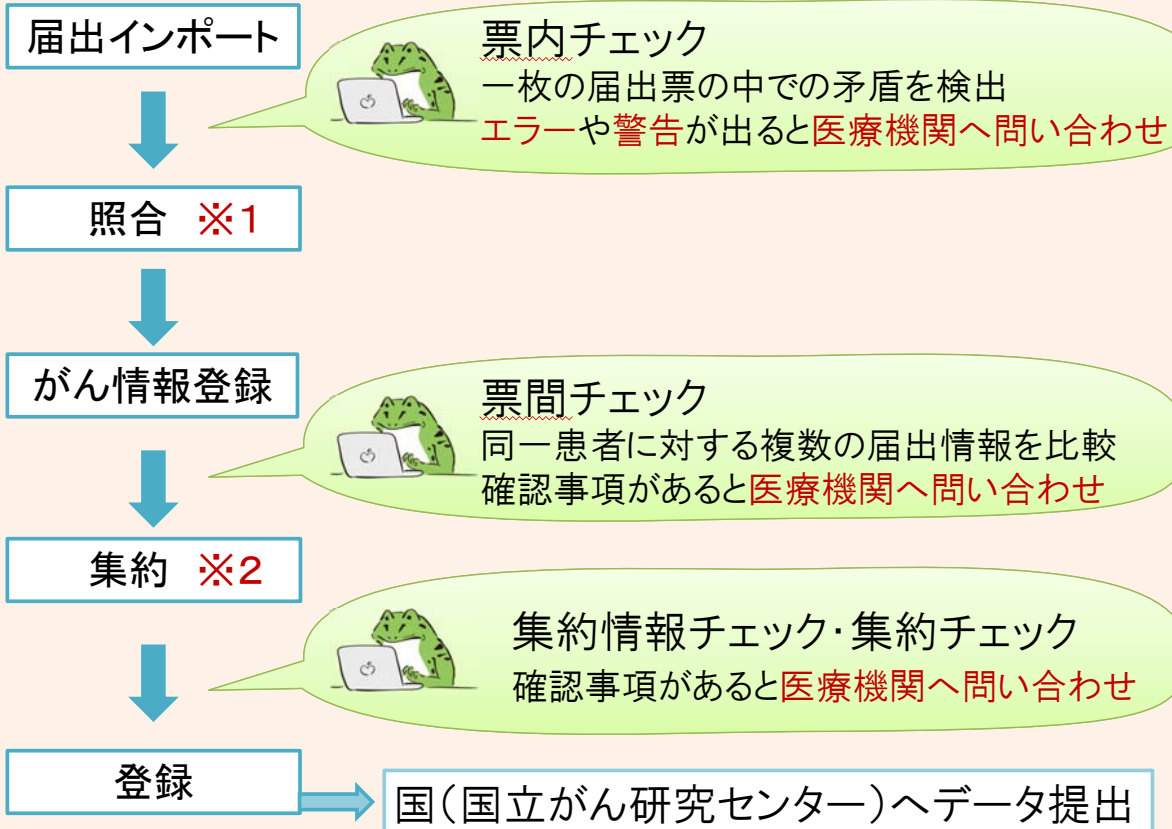
同じ患者さんについて
何回も問い合わせがあるの…
それに旧姓とか住所とか
それってがんに関係あるの……？

恐れ入ります

でも、登録室での作業の流れや
仕組みをご理解いただくと
納得していただけるのではないかと
思います



広島県がん登録室の作業



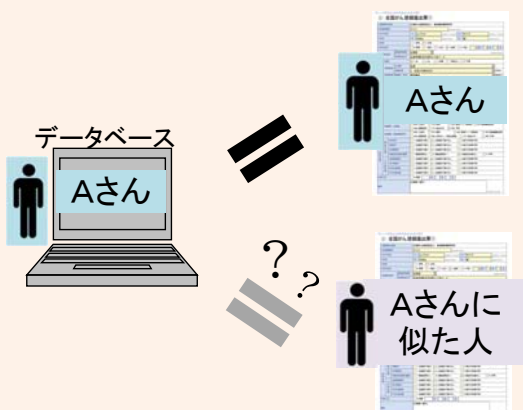
※1 照合とは ひとをまとめる

1人の患者についての届出が生涯に1度きりとは限りません

* 1人の患者に対して複数の届出票が提出される可能性

* データベースに登録済みの患者である可能性

これらが同一人物であるかを確認する作業が照合です



名前や住所の変更などにより、「同一人物っぽいけど…別の人かな…」と判断に迷うケースもあります
例: 次ページ



A病院		①病院等の名称		A病院	
		②診療録番号		12345 (全半角16文字)	
		③カナ氏名		シ ヒジヤマ (全角カナ10文字) メイ サクラ (全角カナ10文字)	
		④氏名		氏 比治山 (全角10文字) 名 桜 (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. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 40年 4月 3日	
		⑦診断時住所		都道府県選択 広島県 (全半角40文字) 市区町村以下 広島市南区日の出町2丁目2-2	

B病院		①病院等の名称		B病院	
		②診療録番号		20000 (全半角16文字)	
		③カナ氏名		シ ミヤジマ (全角カナ10文字) メイ サクラ (全角カナ10文字)	
		④氏名		氏 宮島 (全角10文字) 名 桜 (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. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 40年 4月 3日	
		⑦診断時住所		都道府県選択 広島県 (全半角40文字) 市区町村以下 福山市うぐいす町うぐいす西63-14	

この2人が同一人物である可能性は否定できないので
各医療機関に 届出以外の住所や旧姓の情報および
紹介先や紹介元の情報があるか問い合わせを行います
【あらかじめ備考欄に記入していただくと非常に助かります】

スムーズに照合を行うために 備考欄へ記入していただきたいこと

A病院		②⑧死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 []年 []月 []日	
		備考		B病院へ紹介 (新姓・転居先を把握していれば記入) (全半角128文字)	

B病院		②⑧死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 []年 []月 []日	
		備考		A病院より紹介来院 旧姓: 比治山(ヒジヤマ) 旧住所: 広島市南区日の出町2丁目2-2 (全半角128文字)	

- その他 例:
- * 氏名に関する事項
ミドルネーム、通称名、入力できない漢字の戸籍統一文字番号etc.
 - * 既往のがんや転移部位
 - * 手術日(検査日)
 - * 当該がんの詳細な病理診断
 - * その他の治療の詳細
 - * 自施設以外で死亡した場合の死亡日

※2 集約とは

がんをまとめる

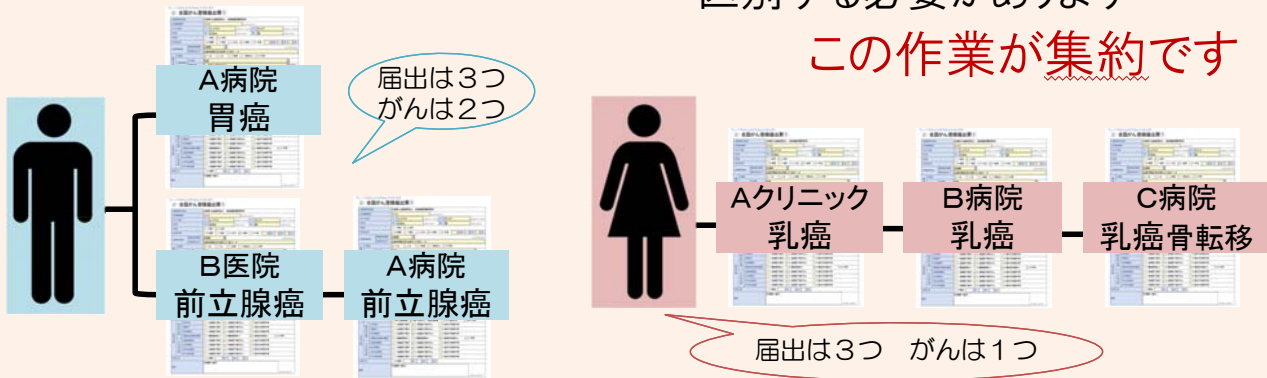
同一患者について複数の医療機関から届出票が提出される
 = 1人の患者について複数の届出がなされる ことがあります

がん登録は原発がんについて登録する制度ですので、
 1人の患者に関するそれぞれの届出が

- * 同一の原発がんなのか
- * それぞれ異なる原発がんなのか
- * 他臓器からの浸潤、再発、転移がん(原発は同一)なのか

区別する必要があります

この作業が集約です



スムーズに集約できるパターン

A病院				
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	C50.4	
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3	
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 type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 2020年 1月 14日	

B病院				
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	C50.4	
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 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 2020年 1月 30日	

→ 2つの届出をまとめ、1つの原発がん(右乳房C領域 浸潤性導管癌)として集約

集約時に問い合わせが生じるパターン

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	C50.4
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3	
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 type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 2020 年 1 月 14 日	

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" 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	C50.4
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 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 2020 年 1 月 30 日	

→ 左右それぞれ原発なのか、本来1つのがんなのか 各医療機関に問い合わせ

さいごに

皆様から提出された届出票は
登録室内でいくつもの作業を経て
国（国立がん研究センター）へと送られます

その作業ごとに、そこで初めて生じるエラーや
確認事項がありますので
1つの届出に関して複数回、また長期間にわたって
お問い合わせをすることがございます

システムで機械的に判定できないときは
人の目と手で確認・判定しています

そのため、各項目に反映しきれない情報は
備考欄に記入いただくと助かります

皆様から頂いた
備考欄情報が、大きな
ヒントになります



お忙しいところ恐縮ですが、どうぞよろしくお願い致します



届出票やそのデータが入った記録媒体など
個人情報を含むものを郵送される際には

* **レターパック**

* **簡易書留** 等の

追跡可能な方法でお送りください
(普通郵便やFAXでの送付は厳禁です)

※本冊子内容の詳細は

「全国がん登録 届出マニュアル2016 2019改訂版ダウンロード版」を参照

今後ともどうぞよろしくお願いいたします

〒732-0815 広島市南区比治山公園5-2
公益財団法人 放射線影響研究所内
広島県がん登録室 ☎ (082)261-5160