

# I 全 国 が ん 登 録 の 概 要

## Part I Outline of National Cancer Registry

### 第1章 事業の概要

#### Chapter 1 Brief Summary

##### 1. 事業の概要

###### 1) 目的

全国がん登録は、がん医療の質の向上、がんの予防の推進、情報提供の充実およびその他のがん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰等の状況を把握し、分析することを目的とする。

###### 2) 対象及び客体

がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号。以下「法」という。）によりがんの初回の診断が行われたとして全ての病院及び指定された診療所（以下「病院等」という。）から都道府県知事に届け出られた者及び市区町村長から報告される死亡者情報票によって把握されたがんによる死者を対象としている。本概要は、2016 年に日本において診断された日本人及び外国人の事象を客体としている。

###### 3) 実施の期間

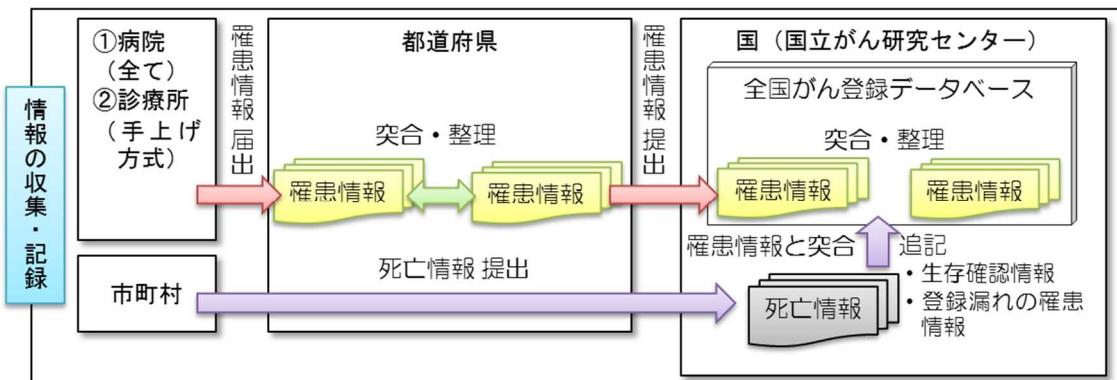
2016 年 1 月 1 日～ 2021 年 12 月 31 日

###### 4) 実施の方法

病院等の管理者は、届出対象となっているがんの診断又は治療をした場合に届出票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。市区町村長は、死亡の届書（死亡届及び死亡診断書等）に基づいて死亡者情報票を作成し、都道府県知事を介して厚生労働大臣に提出する。厚生労働大臣は、提出された情報について届出票と死亡者情報票の照合等を行いデータベースに記録する。なお法第 23 条の規定によりこれらの厚生労働大臣の権限及び事務は、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）に委任されている。

また、市区町村長による死亡者情報票の提出については、「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成 27 年 11 月 24 日付統発 1124 第 1 号及び健発 1124 号第 2 号）において、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもって替え

することができるものとしている。



## 5) 結果の集計

集計は、国立がん研究センターにおいて行った。

法第2条によって定められた届出対象となる疾患を、「国際疾病分類腫瘍学 第3版」により分類し、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」に変換した統計分類によって集計している。

がん登録では、原発のがんを登録している。また、1人の人で、独立した2種類以上のがんが発見されることがある。その場合、それぞれのがんを独立して数えるため、延べ人数である。

## 2. 調査票

### 1) 届出項目一覧

| 項目番号 | 項目名               | 区分  |
|------|-------------------|---|
| 1    | 病院等の名称            |   |
| 2    | 診療録番号             |   |
| 3    | カナ氏名              |   |
| 4    | 氏名                |   |
| 5    | 性別                | 1 男 2 女   |
| 6    | 生年月日              |   |
| 7    | 診断時住所             |   |
| 8    | 側性                | 1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明 (原発側不明を含む)   |
| 9    | 原発部位              | テキスト又は ICD-0-3 局在コードによる提出   |
| 10   | 病理診断              | テキスト又は ICD-0-3 形態コードによる提出   |
| 11   | 診断施設              | 1 自施設診断 2 他施設診断   |
| 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<br>2 自施設で初回治療を開始<br>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<br>4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br>8 その他 |
| 13   | 診断根拠              | 1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診<br>4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明   |
| 14   | 診断日               | 自施設診断日又は当該腫瘍初診日   |
| 15   | 発見経緯              | 1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例<br>3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明  |
| 16   | 進展度・治療前           | 400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤<br>440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明  |
| 17   | 進展度・術後病理学的        | 400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤<br>440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明                                    |
| 18   | 外科的治療の有無          | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 19   | 鏡視下治療の有無          | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 20   | 内視鏡的治療の有無         | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 21   | 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 | 1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明  |
| 22   | 放射線療法の有無          | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 23   | 化学療法の有無           | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 24   | 内分泌療法の有無          | 1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明   |
| 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 9 施行の有無不明   |
| 26   | 死亡日               |   |

### 2) 届出票及び死者情報票の届出経路

(届出票) 病院等 → 都道府県 → 厚生労働省  
 (死者情報票) 市区町村 → 保健所 → 都道府県 ↑

### 3) 電子届出票 PDF

発行日付  
有効期限 年 月 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  |            |
| 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         | (全半角256文字) |

## 電子届出票 PDF (続き)

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     |  | 13009_東京都_病院   |   |            |    |     |            |  |  |  |
| ②診療録番号      |  | 12345 (全半角16文字)  |   |            |    |     |            |  |  |  |
| ③カナ氏名       |  | シ  | コクリツ  | (全角カナ10文字) | メイ | タロウ | (全角カナ10文字) |  |  |  |
| ④氏名         |  | 氏  | 国立  | (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 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日                             |   |            |    |     |            |  |  |  |
| ⑦診断時住所      | 都道府県選択   | 東京都 (全半角40文字)  |   |            |    |     |            |  |  |  |
|             | 市区町村以下   | 中央区築地  |   |            |    |     |            |  |  |  |
| 診断情報        | 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  | 脳、脊髄、脳神経その他の中脳神経系   |            |    |     |            |  |  |  |
|             |  | 詳細分類   | C71.0   |            |    |     |            |  |  |  |
|             |  | ⑩病理診断  | 組織型・性状  | 9121/0     |    |     |            |  |  |  |
|             |  | 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><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<br><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 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日  |            |    |     |            |  |  |  |
|             |  | ⑮発見経緒  | <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<br><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 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<br><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<br><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 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 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   |   |            |    |     |            |  |  |  |
|             | ⑳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   |   |            |    |     |            |  |  |  |
|             | ㉑観血的治療の範囲  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 肿瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 肿瘍遺残あり <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 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 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        |  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日  |   |            |    |     |            |  |  |  |
| 備考          |  | (全半角128文字)   |   |            |    |     |            |  |  |  |

### 3. 登録対象の範囲

全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

#### 1) 地域範囲

日本国内に属する地域に設置された病院等及び都道府県知事に指定された診療所。

#### 2) 登録対象の地域的属性

診断時住所が前掲の地域。外国、不明を含む。

#### 3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

#### 4) 届出期間

2016年1月1日～同年12月31日に診断及び／又は治療されたもののうち、原則として2017年12月31日までに届け出られたもの。

#### 5) 届出対象のがん（がん登録等の推進に関する法律施行令第1条）

- ① 悪性新生物及び上皮内がん
- ② 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中権神経系に発生した腫瘍（第1号に該当するものを除く。）
- ③ 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）

境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍

境界悪性漿液性のう胞腺腫

境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍

境界悪性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性のう胞腫瘍

境界悪性明細胞のう胞腫瘍

- ④ 消化管間質腫瘍（第1号に該当するものを除く。）

詳細については、「全国がん登録届出マニュアル」の最新改訂版を参照のこと。

#### 6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とともに、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が都道府県知事に通知し、都道府県知事は、当該死亡者情報の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に、全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す（法第14条 遷り調査）。