

全国がん登録の 届出実務について

国立がん研究センター
がん対策研究所 がん登録センター
松田智大



がん登録の意義





- ①病院 (全て)
 - ②診療所 (都道府県の指定)
1. Hospitals (All)
2. Clinics (Designated by Prefectures)

- ③拠点病院等の院内がん登録
3. Hospital-based cancer registry in designated cancer treating hospitals

都道府県
Prefecture

がん登録室
Cancer Registry

基本項目
Core items

市町村
Municipality

死亡診断書情報
Death certificate information

基本 + 詳細項目
Core+detail items

国
National government

国立がん研究センター
National Cancer Center

住民単位のがん統計
Population-based cancer statistics



病院単位の診療情報
Hospital-based medical data



がん登録は どのように役立つか

がん対策 = **がんをコントロールするための適切な対処**

がんに罹る人を減らす

がん疫学に基づいたリスク要因のコントロール

生活習慣病としての対策

環境の整備

がんが治る人の数を増やす

がんの早期発見、適切な診断

治療の改善

がん患者の予後の質を向上する

ケアの充実



病院等での情報収集



がんの診断と届出

原発性のがんについて、
病院等における初回の診断が行われたとき、
省令で定める期間内に政令で定める項目を届け出る

自施設でその患者にとって初めての「がん」診断をしたら または 既に診断されている「がん」で自施設を初診したら、情報を取りまとめて都道府県知事に届出が必要

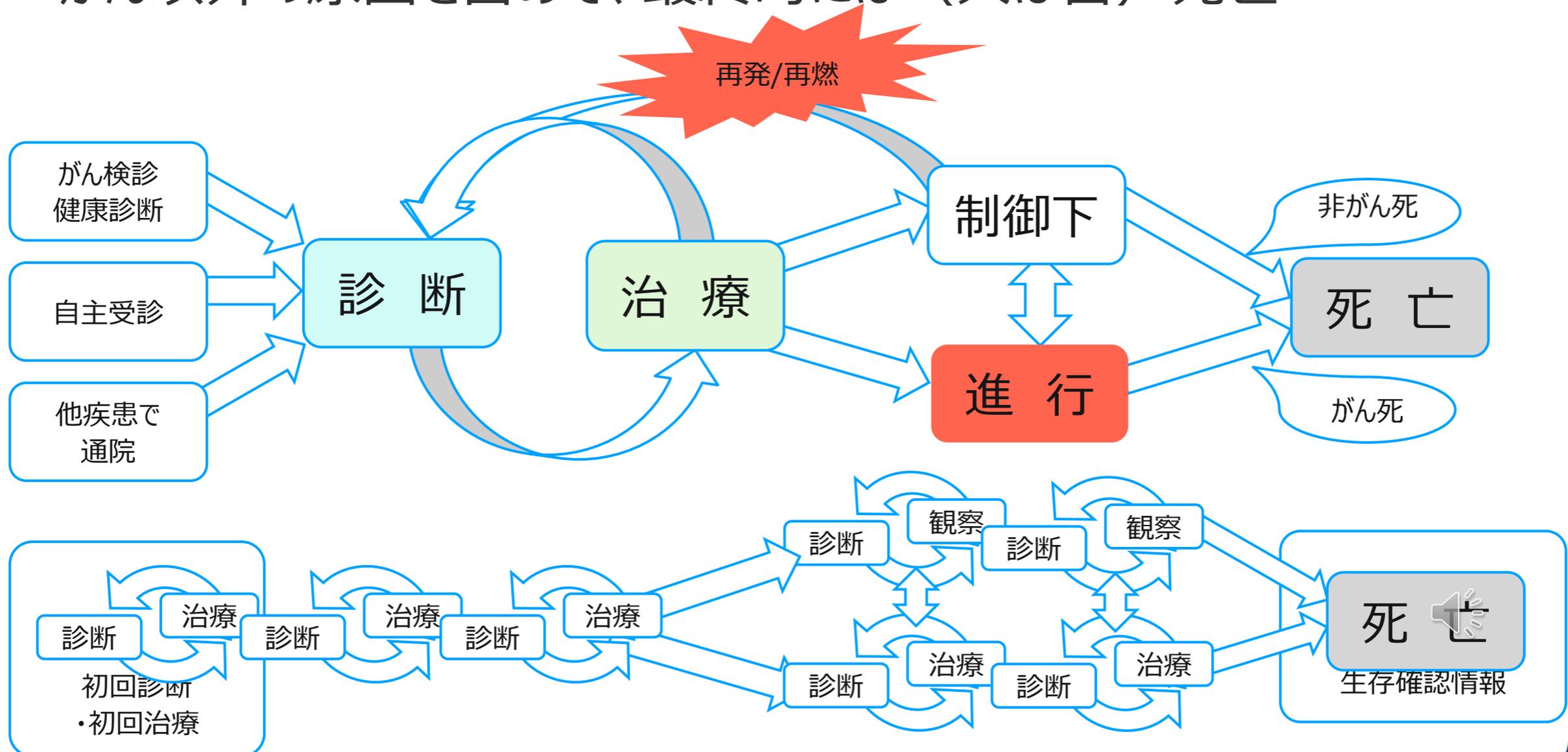
「診断」はいわゆる確定診断ではなく、医師が「がん」と考えたかどうか（病名でも可）

確定までは順次修正されるのが普通。確定後も修正がありえる。全国がん登録では複数施設から出た情報も集約される
（診断が変わった場合は修正される）



がん患者の経過

診断→治療のサイクルが繰り返されて
がん以外の原因を含めて、最終的には（人は皆）死亡



がん登録で収集・集約される情報

集約される情報は、

初回診断（あとの診断内容によっては書き換えが発生）

初回治療（初回診断後に立案された治療計画の範囲）

生存確認情報

集約のために必要なので収集される情報は、各医療機関に初診した時点の情報



がん登録に施設としてどう対応するか

登録の進め方

詳細項目の院内がん登録データベースを整備 ⇒ Hos-CanR Nextなど

基本項目のデータベースを整備 ⇒ Hos-CanR Liteなど

都道府県への基本項目届出データを都度作成するのみ ⇒ Webから電子届出票（入力用pdf）をダウンロードして、入力

だれが登録するか

拠点病院等 + a 院内がん登録実務者

DPC対象病院 + a 事務系職員が主体

その他の病院（等） 事務系職員や医師など



病院等のためのがん登録支援情報の活用

院内がん登録支援のページ

https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/



院内がん登録支援

ホーム はじめに お知らせ 学ぶ・調べる SNS eラーニング視聴 院内がん登録 Q&A ログイン

「院内がん登録支援」サイトは、院内がん登録実務者のみなさまや院内がん登録に関わるみなさまのためのポータルサイトです。院内がん登録に関するお知らせの閲覧や各種資料のダウンロード、eラーニングの視聴などを行うことができます。

Search...

限定メニュー (ログインが必要)



拠点病院指定要件（院内がん登録関連）

がん登録推進法に基づき定められた、**院内がん登録の実施に係る指針**（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して**院内がん登録**を実施

《指針》

国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠
適宜、登録対象者の生存状況を確認

情報セキュリティの方針を定める

- **専従のがん登録実務者**を1名以上配置
(がん診療連携拠点病院：中級認定者配置が義務)
- **都道府県**の実施するがん対策等に必要な情報を提供
- **毎年、国立がん研究センター**に集計結果等を提供



院内がん登録とは

がん医療の状況を適確に把握するため、がん登録推進法で都道府県に届出が義務づけられている**基本項目より詳細な治療状況等の項目**を収集し、整理した上で記録及び保存する

これを活用して

病院が、がん患者の病態等を評価、他の病院の評価結果との比較
→**がん医療の質の向上**

国立がん研究センターが、全国規模で収集し、集計し、情報を適切に公表
→専門的ながん医療を提供する**医療機関の実態把握**
→がん患者及びその家族等の**医療機関の選択**等に資する

行政が、がん対策の企画立案やがん医療の分析・評価
→がん対策の充実を図る



院内がん登録 実施体制

組織体制

実務に関する責任部署を明確に
運用課題の評価・活用に関する機関の設置

院内がん登録実務者

院内がん登録実務者を 1名以上配置
(医師、看護師その他の有資格者に限定する必要はない)

がんの臨床医学等に関する幅広い知識を持つこと

国立がん研究センターが示す
がん登録実務に係るマニュアルに習熟

国立がん研究センター等が提供する研修を
継続的に受講



Case findingの方法

いつするか？

入院症例

退院時要約を処理する時

DPC情報を作成する時

外来症例

病名発生時（初診日）をもとに、一定期間をおいて入院/外来を区別せず、初診情報発生後4～6ヶ月後

どうやってするか？

入院症例

退院時要約で見つけられた症例に印をつける

DPCデータを作成する時に印をつける

外来症例

病名オーダーと病理情報のどちらかが該当した症例に印をつける

システムで上記の印のついた症例をリストアップ

Case findingの情報源

「がんに関連した情報」を病院情報システムから一時ファイルや院内がん登録システムに定期的に転送し、2～4か月後に判定

1. レセプト病名（全体の約90%）

スクリーニングの手段としては有効。診療病名がCコードや一部のDコードなど（他にも（K、N、Q、R、Tコードなどにも）にがん関連病名あり。

2020年1月16日 更新

表2. がん登録の対象となる可能性のある候補に対応したICD-10コード(候補コード)

病名から登録対象を検索するときに本表(表2)および表1を用いて、対象候補者リストを作成することができる。
がん登録側で部位や組織が限定されているものがあるので、このコードが示す病態がすべて登録の対象になるわけではない点に留意すること。
表1および本表(表2)に基づいて、院内がん登録の対象を標準的方法で抽出することができるが、標準病名集がすべてのICD-10コードを含んでいない点等にも留意して、利用すること。

ICD-10コード	部位	名称	標準病名集に存在する病名
B20	-	HIV病	HIVカリニ肺炎
B97.3	-	他に分類される疾患の原因のレトロウィルス	なし
B97.7	-	他に分類される疾患の原因の乳頭腫ウィルス	なし
D10._	~ D31._	良性腫瘍	-
D37._	~ D41._	性状不詳腫瘍	-
D44.0	~ D44.2	性状不詳腫瘍	-
D44.6	~ D44.9	性状不詳腫瘍	-
D47.0	-	性状不詳腫瘍	肥満細胞腫
D47.2	-	性状不詳腫瘍	単クローン性免疫グロブリン血症
D48._	-	性状不詳腫瘍	-
D63.0	-	腫瘍が原因の貧血	なし
D69.4	~ D69.6	血小板減少症	血小板減少症
D70	-	無顆粒球症	顆粒球減少症
D72.1	-	好酸球増加症	好酸球増加症
D76._	-	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	ランゲルハンス細胞組織球症
D89.0	-	多クローン性高ガンマグロブリン血症	ワルデンストレーム高ガンマグロブリン血症
D89.1	-	クリオグロブリン血症	クリオグロブリン血症



Case findingの情報源

2. 病理組織名

癌、腫瘍、肉腫、腫、tumor, cancer, carcinoma, carcinoid, malignant, malignancy, leukemiaなどで検索。病理コードがあれば楽

(SNOMEDの病理組織コードがあれば、8000~9000)

3. 抗癌剤の処方（内服・注射の薬剤コード）

4. 放射線治療開始（撮影コード）

5. 内視鏡記録（術式）

6. 手術記録（術式）

※こうした情報に関して、それぞれの医療機関での運用目的、限界を把握する。→目的、利用方法、管轄部門、保管形態、診断名の精度、把握の容易さ、利用手続

情報源	情報源の含まれる資料	入手先	利用法、具体例等
退院時病名	医療情報関連データベース、退院時サマリー	医療情報関連部門	毎月悪性病名をもっている者を抽出。
外来病名	医療情報関連データベース、外来診療録	医療情報関連部門	毎月悪性病名をもっている患者を抽出。
病理診断病名	病理診断データベース、病理報告書	病理・細胞診断部門	定期的に悪性診断名（コード）をもっている者を抽出。
細胞診病名	病理診断データベース、病理報告書	病理・細胞診断部門	定期的に悪性診断名（コード）をもっている者を抽出。
手術台帳の病名記録	手術台帳	手術部門、医療情報関連部門	悪性病名をもっている者を抽出。
放射線診断病名	放射線診断部門データベース、報告書	医療情報関連部門、放射線診断部門	悪性病名をもっている者を抽出。
放射線治療病名	放射線治療部門データベース、照射記録、報告書	医療情報関連部門、放射線治療部門	悪性病名をもっている者を抽出。
死因	死亡診断書	医事課	がん・腫瘍の記載のある死亡診断書を抽出。
診療部門ごとの情報	各診療部門データベース、臓器がん登録	各診療部門	登録患者のまれなケースも可能。
入院がん登録情報	入院ごとのがん患者に関する情報	医療情報関連部門	毎月の登録患者を抽出。

情報の要約

一時ファイルの作成

定期的にケースファインディングをするのであれば、関連情報を収集して一時ファイルに保存する

関連情報を発生時にすぐに届出票を作成しようとする、届出に必要な情報が完全に揃っていない場合が多く、後日追加情報の有無を同じ診療録等を閲覧して再確認する必要があるため、一定期間おくことが重要



届出基本項目の意義



都道府県への届出 基本26項目①

番号	項目名	区分
1~7	病院等の名称、診療録番号、カナ氏名、氏名、性別、生年月日、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-O-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-O-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 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
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 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 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 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明

都道府県への届出 基本26項目②

番号	項目名	区分
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
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 原発巣切除 4 姑息的な観血的治療 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	



院内がん登録 詳細項目

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式

2016 年版

2015年 12月 28日
2016年 9月 27日
2017年 12月 25日
2018年 5月 31日
2018年 12月 28日
2019年 9月 25日
2022年 4月 8日
2022年 10月 31日
2025年 6月 16日

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策研究所 がん登録センター

第 1 版 更新日

【腫瘍情報】

【項目番号】 項目名	別 名	項
[320] 病理診断(形態コード)	組織型コード	●

当該がんの形態。

当該がんを分類していく上で分類の基本となるもの。
ICD-O-3.2 (国際疾病分類 - 腫瘍学 - 第 3.2 版) に従って、その形態コードを用いて分類する。
ICD-O の形態コードは全 6 桁から成り、最初の 4 桁で腫瘍の細胞型 (組織型) を、次の 1 桁で性状を、次の 1 桁で分化

【コードの選択】

	5 桁目 性状	6 桁目 異型度、分化度、免疫学的表現型
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	異型度 I、高分化 (型)
2	上皮内癌 上皮内、非浸潤性、非侵襲性	異型度 II、中分化 (型)
3	悪性	異型度 III、低分化 (型)
4		異型度 IV、未分化 (型)、退形成
5		T 細胞
6		B 細胞、前 B 細胞、B 前駆細胞
7		ヌル細胞、非 T・非 B 細胞
8		NK 細胞、ナチュラルキラー細胞
9		異型度、分化度もしくは細胞型が未定、未記載、もしくは適応

治療の影響による組織型変化が想定される場合、治療前に得られた組織型を優先し、それ以外はより詳細な病理診断を決定する。

病理学的診断が行われていない場合

ICD-O-3 の形態コードは、原則として病理学的診断に基づき導かれるものであるが、病理学的診断がなされていないため、特別に、**新生物・腫瘍 NOS (8000)** を用いる。
また、いくつかの腫瘍については、病理学的な検討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国際的がん登録では、この国際的合意に準じて、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されていないこと (本登録様式 付録 4)

ICD-O-3 形態コードを用いて、ICD-O-3 のルール G~K に従ってコード化する。

ルール F 形態 (組織型) における性状について
ルール G 異型度又は分化度を表すコードについて (一部準拠)
ルール H 部位に関連した形態用語について
ルール J 複合形態的診断
ルール K 複数の形態診断について

なお、ルール F については、わが国のがん登録では採用しない。
*院内がん登録において、2019 年から 2024 年にルール F を採用していた。

【項目の書式】

細胞型 4 桁 + 性状コード 1 桁 + 分化度コード 1 桁の、合計 6 桁の数字とする。
ICD-O-3 で示されている "M-9999/99" という形式でないことに留意する。

第 1 版 更新日 : 2025 / 6

【腫瘍情報】

【項目番号】 項目名	別 名	項目区分
[380] 診断日	起算日	■

当該がんの初回治療前の診断のために行った検査のうち「がん」と診断する根拠となった検査を行った日。

診断日は、[400] 「診断施設」が、「1 自施設診断」のときは[370] 自施設診断日、「2 他施設診断」のときは[350] 当該腫瘍初診日とする。

いずれも自施設情報のみで決定できるため、定義上は年月日が必ず確定する。
治療方針の決定前に行われた全ての陽性検査 (「がん」と診断された検査、他施設での検査も含む) を時系列に並べ、最も早い、より確からしい検査 (以下の重み付けの、最も番号の小さい検査) を行った日 (検体を採取した日) を選択する。

病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない点に留意する。
上記の検査には、がん検診・健康診断・人間ドック等で実施された検査も含めて、考えること。
がん登録における当該腫瘍の起算日 (診断年や生存期間の計算に用いられる) として用いる。

【コードの選択】

コード 日付 → 日付の書式(フォーマット)については、[350] 当該腫瘍初診日の項等を参照のこと

診断日を決定する重み付けについて

- 「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。
- 1 原発巣の組織診断性 (病理組織検査によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
 - 2 転移巣の組織診断性 (病理組織検査によるがんの診断)
 - 3 細胞診断性 (病理組織検査ではがんの診断無し) 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
 - 4 部位特異的腫瘍マーカーによる診断
 - 5 臨床検査 (画像診断も含む)
 - 6 臨床診断 (1~5 を伴わないもの)
 - 9 不明

【摘要】

[350] 当該腫瘍初診日、[360] 他施設診断日、[370] 自施設診断日の 3 つの日付は、以下の「日付の原則」に従っていること。

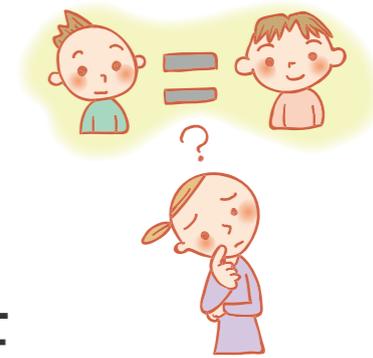
日付の原則

必ず、この順序になっていること (エラーチェックで用いられる)
[360] 他施設診断日 ≤ [350] 当該腫瘍初診日 ≤ [370] 自施設診断日

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	14 診断日	数値 (半角数字 8 桁)	日付型の項目に注意

何に使うの？ 項目1~7 全国がん登録での個人照合



同一人物に対して複数の報告がなされる可能性

重複届出（同じがんに対して複数施設から届出）、重複腫瘍（同じ人に複数の種類のがんが出来る）等

同一人物に属する各記録を集めて、重複届出なのか、新規発生であるかを決定する作業

照合には、生年月（何年何月）、姓・名などの個人識別指標を用いる

システムによる照合+目視による確認。

いゐ
えゑ
おを
かが
きぎ
くぐ

芦葦蘆
為爲
一壺弍壹市
稻稻
卯卯
曳曳

実實
寿壽
舟船舩
從從
洩澁
升机枳

全国照合システム

100点以上、55点未満で自動同定、その間が目視同定

一致パターン	スコア	一致パターン	スコア	参考指標	スコア
1.氏・名・生年月日・住所	100	11.氏・生年月日（一文字違いを許容）・住所	60	1.病院コード+ 診療録番号	30
2.名・生年月日・住所	75	12.氏・生年月・住所	60	2.死亡日	20
3.氏・名・住所	75	13.氏・名（読み）・住所	60	3.局在	5
4.氏・生年月日・住所	75	14.氏（読み）・名・生年月日	60	4.エントリカナ氏名	2
5.氏・名・生年月日	75	15.氏・名（読み）・生年月日	60	5.性別	1
6.名・生年月・住所	60	16.名・生年月日	50	6.病院コード	5
7.名・生年月日（一文字違いを許容）・住所	60	17.氏・名	50		
8.氏（読み）・名・住所	60	18.氏・生年月日	50		
9.氏・名・生年月	60	19.名・生年月	35		
10.氏・名・生年月日（一文字違いを許容）	60	20.氏・生年月	35		



対象

住民票照
会対象

データベースに記録されている候補者

同一人物行番号 確定 (0 : 既登録なし) 次へ (判断を保留する場合は次へ) 住所異動確認調査対象へ

スコア	都道府県	識別番号	氏名	性	生年月日	死亡日	資	住所コード	
0	31 鳥取県	835	築地 花子	2	1937/08/29			31202027	鳥取県米子市上後藤

左へ 右へ ▶ 候補件数 : 8 件

1	63 00 NCC	758	築地 花子	2	1937/08/29	1999/12/01		12000000	千葉県不明
2	63 00 NCC	353	築地 花子	2	1937/08/29			27210170	大阪府枚方市藤阪西町
3	61 00 NCC	499	築地 花子	2	1937/02/01			01103062	北海道札幌市東区東苗穂九条
4	58 00 NCC	684	築地 花子	2	1942/08/01			27222024	大阪府羽曳野市白鳥
5	56 00 NCC	806	築地 花子	2	1951/08/01			28201042	兵庫県姫路市大塩町
6	56 00 NCC	515	築地 花子	2	1949/01/01			36202052	徳島県鳴門市撫養町黒崎字宮津
7	56 00 NCC	890	築地 花子	2	1939/02/01			13120004	東京都練馬区大泉町
8	56 00 NCC	782	築地 花子	2				13203001	東京都武蔵野市吉祥寺北町

スコア

一致する項目
が太字に



何に使うの？ 項目8～10

「がん登録」の根幹。どのような種類のがんが発生し、地域性、増えているのか減っているのか等を分析してがん対策に役立てる。

正確な記述を元に統計を作成する。

RARECAREでの希少がん分類は組織型コードによる→8000/3ではNG

住所は個人照合にも利用。



何に使うの？ 項目8～10

全国がん登録での腫瘍の集約

「多重がん」の発生原因

1. 同一の要因が複数の異なる器官に作用する場合（例：喫煙関連がん）
2. 第1がんの治療が第2がんの要因となる場合（例：子宮頸がん放射線治療後の直腸がん、など）
3. 患者の素因が問題となる場合

他臓器からの浸潤や、再発・転移がんを、誤って多重がんとして判定し、複数カウント

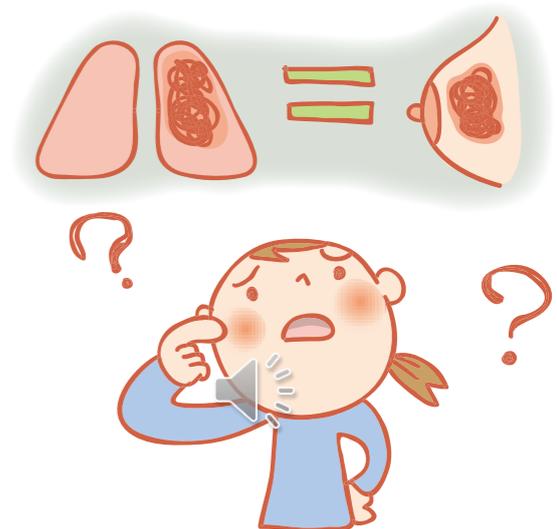
⇒ 誤ったがん統計

共通のルールに従い多重がんの判定を行う。

–IARC/IACRのルール（2004）

–例左肺下葉腺癌と右肺中葉扁平上皮癌（多重がん）

–胃中部の中分化型腺癌と胃上部の印環細胞癌

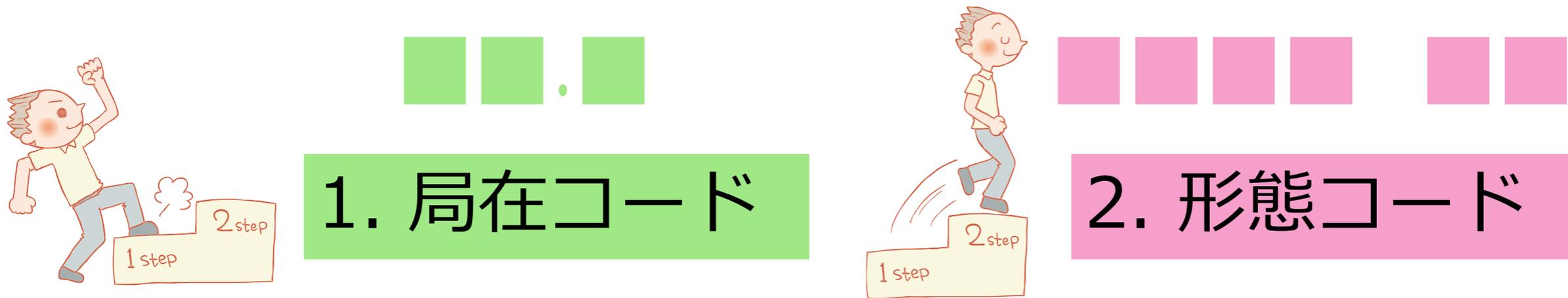
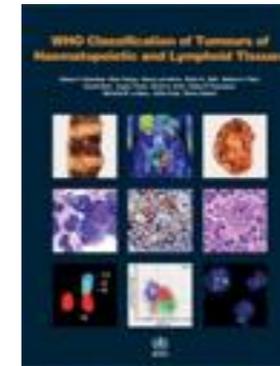


統計の繊細さが がんの定義とコーディング

国際疾病分類 腫瘍学 第3版 (ICD-O-3)

WHO/IARCより2019年に最新版刊行 (3.2)

病理の教科書Bluebookとの齟齬を解消



例: C34.1

8070/33

肺上葉

低分化型扁平上皮癌

ICD-O-3からICD10（またその逆）への変換

登録時の局在と集計の局在は、別のコード体系。形態コードが優先される。

届出票：ICD-O-3.2

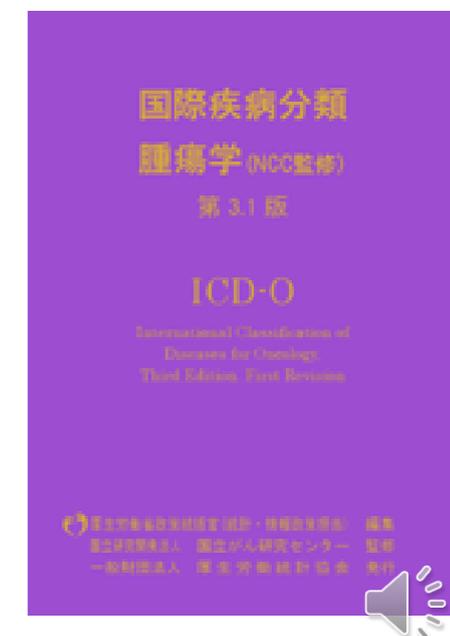
死亡者情報票・罹患集計（報告書）：ICD-10 2013

↓ 死亡統計との比較のために、
ICD-10への変換が必要

例) 急性リンパ性白血病

ICD-O-3: C42.1 骨髄

ICD-10: C91 リンパ性白血病の意



組織型の大分類

ICD-O-3M	形態	ICD-O-3M	形態
800	新生物NOS	905	中皮性新生物
		906-909	胚細胞新生物
801-804	上皮性新生物NOS	910	トロホブラスト性新生物
805-808	扁平上皮性新生物	911	中腎腫
809-811	基底細胞性新生物	912-916	血管腫瘍
812-813	移行上皮乳頭腫及び移行上皮癌	917	リンパ管腫瘍
814-838	腺腫および腺癌	918-924	骨及び軟骨新生物
839-842	皮膚付属器性新生物	925	巨細胞腫
843	類表皮新生物	926	その他の骨腫瘍
844-849	嚢胞性、粘液性及び漿液性新生物	927-934	歯源性腫瘍
850-854	導管性、小葉性及び髄様新生物	935-937	その他の腫瘍
855	腺房細胞新生物	938-948	グリオーマ
856-857	複合上皮性新生物	949-952	神経上皮腫性新生物
858	胸腺上皮性新生物	953	髄膜腫
859-867	特殊な性器新生物	954-957	神経鞘性腫瘍
868-871	傍神経節腫及びグロムス腫瘍	958	顆粒細胞性腫瘍及び胞巣性軟部肉腫
872-879	母斑及び黒色腫	959-972	ホジキン病及び非ホジキンリンパ腫
880	軟部組織腫瘍および肉腫NOS	973	形質細胞腫瘍
881-883	線維腫性新生物	974	肥満細胞腫瘍
884	粘液腫性新生物	975	組織球及び副リンパ球様細胞の新生物
885-888	脂肪腫性新生物	976	免疫増殖性疾患
889-892	筋腫性新生物	980-994	白血病
893-899	複合性混合性新生物及び間質の新生物	995-996	慢性骨髄増殖性障害
900-903	線維上皮性新生物	997	その他の血液性疾患
904	滑膜新生物	998	骨髄異形成症候群



上皮内がんコード一覧

コード	日本語名	コード	日本語名
8010/2	上皮内癌	8453/2	導管内乳頭状粘液癌、非浸潤性 (C25._)
8050/2	乳頭状上皮内癌	8470/2	粘液性のう胞腺癌、非浸潤性 (C56.9)
8052/2	乳頭状扁平上皮癌、非浸潤性	8500/2	導管内癌、非浸潤性 (ほぼC50.) アポクリン腺癌 (上皮内) .
8070/2	上皮内扁平上皮癌	8501/2	面皰癌、非浸潤性 (C50.)
8076/2	間質浸潤の疑わしい上皮内扁平上皮癌	8503/2	非浸潤性導管内乳頭状腺癌 (C50.)
8077/2	扁平上皮内腫瘍、Ⅲ度 (C53.、C52.、C21.1)	8504/2	非浸潤性のう胞内癌
8080/2	ケイラー紅色肥厚症 (C60.)	8507/2	導管内小乳頭状癌 (C50.)
8081/2	ボウエン病 (C44.)	8520/2	小葉性上皮内癌 (C50.)
8120/2	上皮内移行上皮癌	8522/2	導管内癌及び上皮内小葉癌 (C50.)
8130/2	乳頭状移行上皮癌、非浸潤性 (C67.)	8540/2*	乳房Paget病 (表皮内)
8140/2	上皮内腺癌	8542/2*	乳房外Paget病 (表皮内)
8148/2	上皮内腺腫瘍、Ⅲ度 (C61.9) 、PINⅢ	8720/2	上皮内黒色腫
8201/2	篩状上皮内癌 (C50.)	8741/2	前癌性黒色症 (C44.)
8210/2	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	8742/2	黒色黒子 (C44.)
8230/2	導管上皮内癌、充実型 (C50.)	9064/2	管内性悪性胚細胞 (C62.)
8261/2	絨毛状腺腫内上皮内腺癌		



年齢により好発する腫瘍しない腫瘍

小児に好発する腫瘍

1. 網膜芽腫、腎芽腫、肝芽腫、神経芽腫、髄芽腫
2. 松果体腫
3. 横紋筋肉腫（胎児型）
4. 白血病（急性リンパ性）

成人にこれら小児の腫瘍が全く発生しないわけではない。しかし特に1、2の発生は成人には稀である。一方、成人に多い腫瘍が、小児に発生することもあるので、一症例ごとに詳細に確認することが必要である。🔊

年齢により好発する腫瘍しない腫瘍

診断群	起こりにくい年齢	起こりにくい年齢	部位	組織型
ホジキンリンパ腫	0-2	40歳未満	C61._	814_
神経芽細胞腫	10-14	20歳未満	C15._, C19._, C20._, C21._, C23._, C24._, C38.4, C5._., C53._, C54._, C55._	
網膜芽細胞腫	6-14			
ウィルムス腫瘍	9-14			
腎がん	0-8			
肝芽腫	6-14	20歳未満	C17._	<9590 (リンパ腫でない)
肝がん	0-8	20歳未満	C33._	≠824_ (カルチノイドでない)
骨肉腫	0-5		C34._	
軟骨肉腫	0-5		C18._	
ユーイング肉腫	0-3	46歳以上	C58._	9100
非性腺性胚細胞腫瘍	8-14	25歳以下		9732, 9823, 9890
性腺がん	0-14	全年齢で		8910, 8960, 8970, 8981, 8991, 9072, 9470, 951_, 9687
甲状腺がん	0-5			
鼻咽頭がん	0-5			
皮膚がん	0-4			
がんNOS	0-4			
中皮性新生物	0-14			

※該当する場合は、年齢、元号や組織型の信頼性をチェック



性別により好発する腫瘍しない腫瘍

性別に特異的な臓器

1. 男性にのみ存在する臓器…精巣、前立腺、陰茎、精巣上体
2. 女性にのみ存在する臓器…卵巣、卵管、子宮、膣、陰唇

性	部位	組織型
男	C51._, C52._, C53._, C54._, C55._, C56._, C57._, C58._	
女	C60._, C61._, C62._, C63._	
男		(性器横紋筋腫) 8905 (子宮内膜間質肉腫) 8930, 8931 (卵巣腫瘍) 8313, 8441, 8442, 8443, 8444, 8451, 8460, 8462, 8463, 8470, 8471, 8472, 8473/1, 8593, 8600, 86010, 8602, 8610, 8620, 8621, 8622, 8623, 8632, 8641, 8660, 8670, 9000, 9013, 9014, 9015, 9090, 9091 (胎盤腫瘍) 9103, 9104 (女性生殖器腫瘍) 8380, 8382, 8383, 8384, 8482, 8934, 8950, 8951
女		(ケイラー紅色肥厚症) 8080 (精巣腫瘍) 9061, 9062, 9063, 9102

※該当する場合は、性別や組織型の信頼性をチェック

部位と組織型の組み合わせ

幾つかの臓器、組織に原発するが、ある臓器、組織には原発しない腫瘍

腫瘍	部位
骨肉腫	骨・結合組織
軟骨肉腫	骨・結合組織
基底細胞癌	皮膚、稀に食道
類内膜癌	子宮、卵巣
小細胞癌	肺の他は稀
大細胞癌	肺の他は稀
移行上皮癌	膀胱、尿管、腎盂、鼻・上咽頭の他は稀

浸潤

浸潤：がん病巣が原発した臓器から連続的に隣接臓器へ侵入・進展する場合。

胃、十二指腸、胆道、膵、肝の2臓器以上に腺癌が存在する場合は以下両方が考えられる。

原発がんとその浸潤

多重がん

病理解剖の場合には、判定は比較的容易

胃、十二指腸については生検診断、膵、胆道、肝については画像診断（X線、CT、MRI）の様な場合には判定は容易ではない

臨床症状、病理組織所見、発見時期、罹患率の差などが参考になる



再発

再発：原発巣（転移巣を含めて）が治療によって臨床的に消失し、一定期間を経過した後に、同局在にまたは近辺に再び同じ組織型のがんが発生した場合。

厳密には、がんが治療によって完全に除去されずに残っていたのか、同局在に新たにがんが発生したのかを判断することは困難。

新たながん発生が明らかな場合（例：残胃癌）は同一臓器内の重複がんと言えるが、全国がん登録では単発がんとする。



転移

転移：同様の病理組織型のがんが離れた2つ以上の臓器に発生した場合。

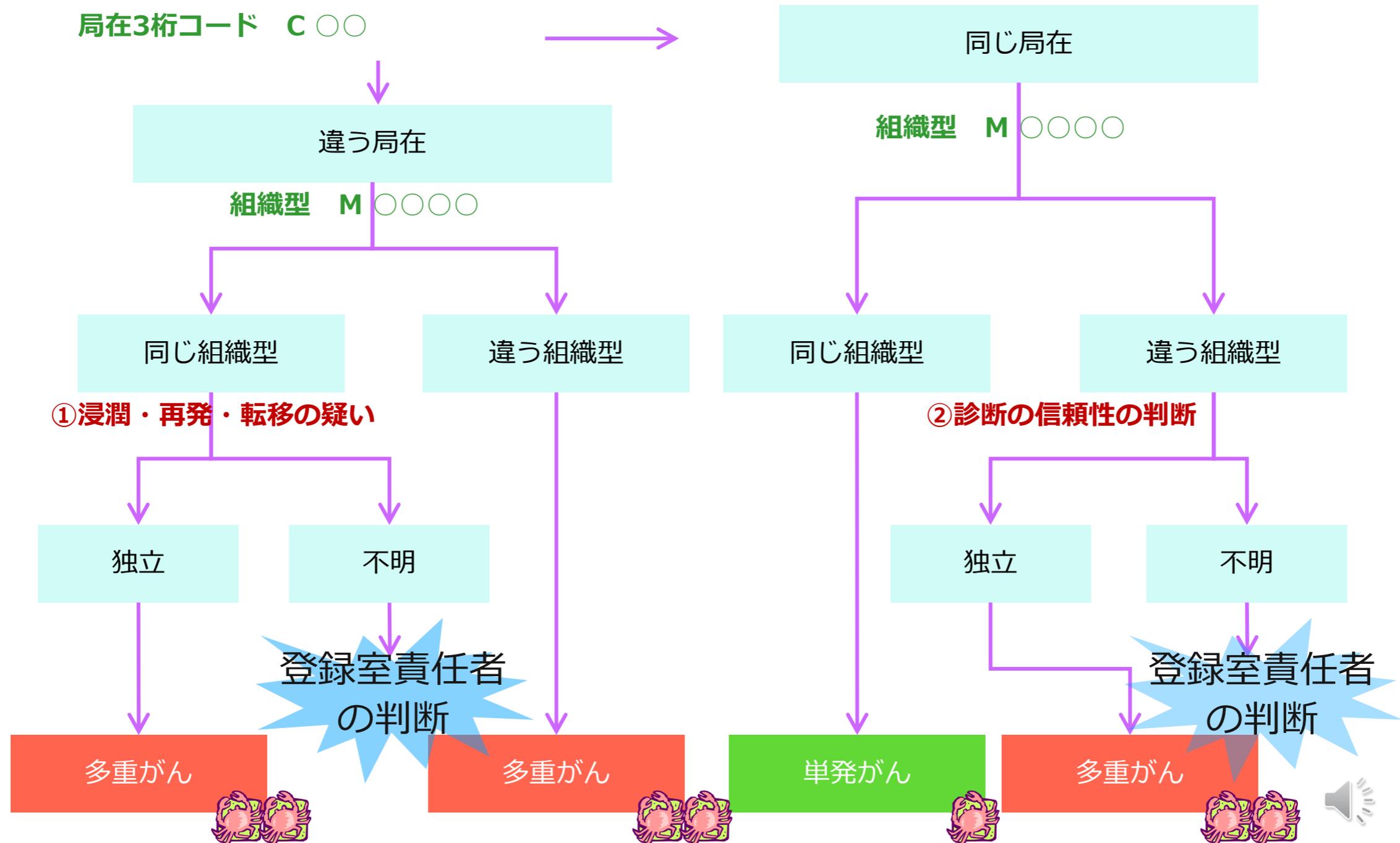
浸潤の場合と同様に転移か、多重がんか判定が難しいことがある。

臨床症状、病理組織所見、発見時期のほかに、転移の経路や起り易さ（起りにくさ）などを参考にして判定する必要がある。

病理診断のない例での判定はさらに難しい。



都道府県がん登録室での多重がん判定の流れ



yčääĀ AĀĀĀ : 両側性腫瘍は単発がんとする。

届出情報・死亡情報

都道府県・国での作業

集約一覧 目視集約

個人識別番号

(1/1) 患者情報確認へ 次へ

がん情報 (3件) ◀ 左へ 右へ ▶

順	シリアル番号	病院	診療録番号	診断時住所	診断日	診断施設	治療施設	経	性	局在	側	形態	状	分	根	c進	p進	外	鏡	内	観	放	化	泌	他	届出票受付日
1	CR01004028	02255	520	066002	20140812	1	2	3	1	C183	7	8211	3	2	1	440	660	2	2	2	6	2	1	2	2	20150918
2	FR01887404	00884	91	068001	20150311	2	4	9	1	C184	7	8140	3	1	3	440	660	2	2	2	6	2	2	2	2	20160830
3	FR05095570	00882	697	068001	20161208	2	4	3	1	C184	7	8000	3	9	6	440	660	2	2	2	6	2	2	2	2	20171229

届出票参照

グループ分け (3件)

順	部位	部位G	側	組織	分	Berg	診断日	資	Berg	部位G	側	グループ番号
1	C183	C183	7	8211	2	301	20140812	R	B301	C183	7	1
2	C184	C184	7	8140	1	301	20150311	R	B301	C184	9	2
3	C184	C184	7	8000	9	1701	20161208	R	B301	C184	9	2

変更

順	Berg	部位G	側	グループ番号
1	B301	C183	7	1
2	B301	C184	9	2
3	B301	C184	9	2

確認 目視コード 確認済 集約

集約情報 (2件) ◀ 左へ 右へ ▶

グ	多	集約患者住所	集約診断日	症	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	初診	診断	観	病院	病院	病院	町							
1	1	066002	20140812	1	1	C183	7	8211	3	2	1	3	440	660	440	2	2	2	6	2	1	2	2	02255	02255			02255	01213					
2	2	068001	20150311	2	1	C184	7	8140	3	1	3	3	499	499	499	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	00884				02255	01213

変更

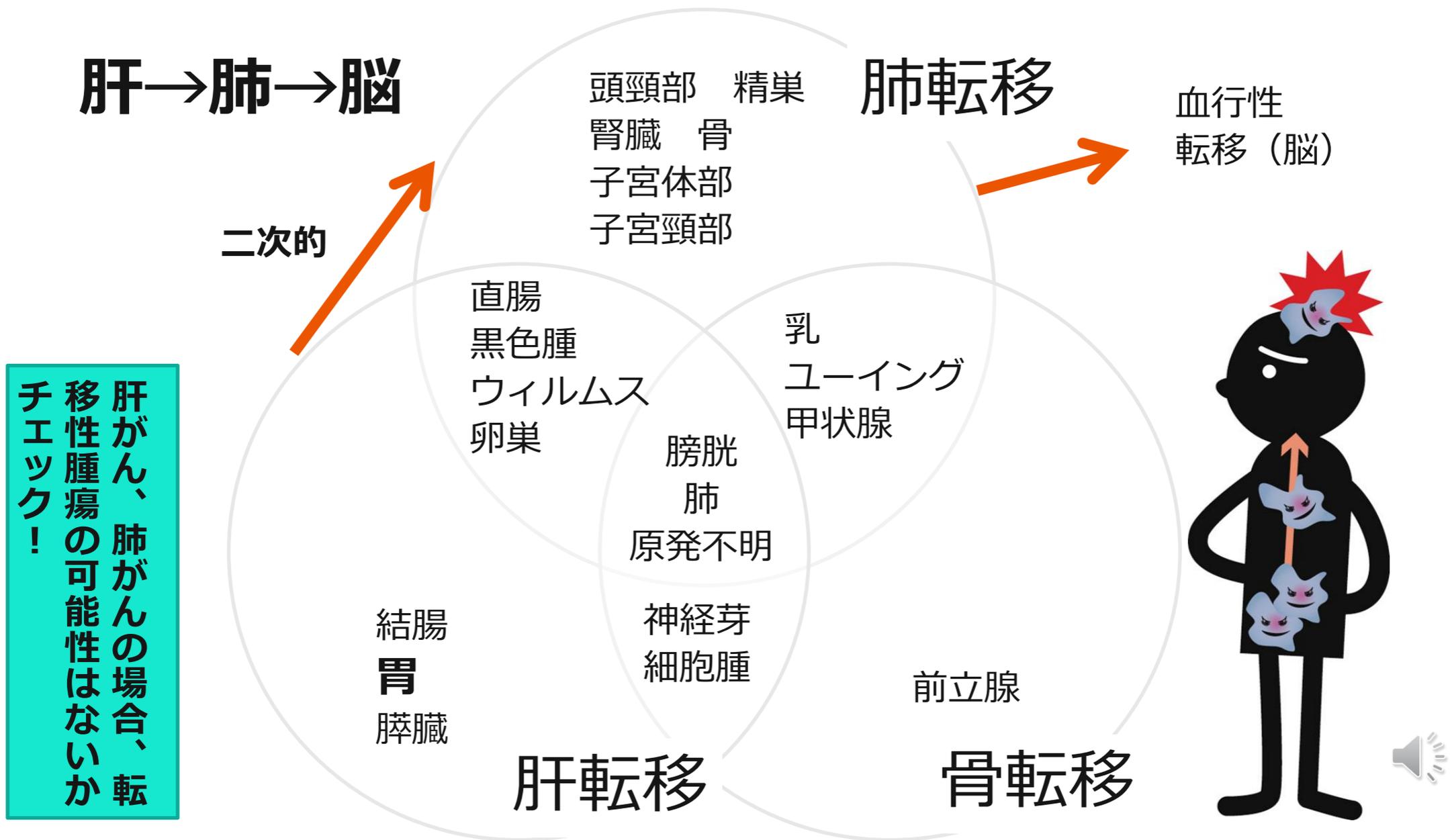
グ	多	集約患者住所	集約診断日	症	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	集	初診	診断	観	病院	病院	病院	町							
1	1	066002	20140812	1	1	C183	7	8211	3	2	1	3	440	660	440	2	2	2	6	2	1	2	2	02255	02255			02255	01213					
2	2	068001	20150311	2	1	C184	7	8140	3	1	3	3	499	499	499	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	00884				02255	01213

同じにするか
別にするか

機械の判断

手を入れた
最終結果

集約で重要 遠隔転移のパターンの理解



何に使うの？ 項目11～13

診断施設と治療施設で、患者の受療パターンをチェックする。

診断根拠は、項目8～10の信頼性を評価。がん登録データの質の精度基準。



何に使うの？ 項目14

診断日（起算日）を確定して、〇〇年がん罹患数というように、統計を作成する。

経時変化の把握。

照合にも利用。診断日を参考に、ありえる同一人物の受療行動を想定。

生存解析の起算日に。

欧州各国の生存率の違いは診断日の定義の違い、とも言われる 

何に使うの？ 項目15～17

発見経緯は、検診受診率の算出のためではなく、罹患の増加が、検診やスクリーニングの導入によるかどうかを確認するための項目

進行度別生存率の算出

標準治療の実施状況の確認

医療の進歩

早期発見割合の評価



がんの拡がり と 進展度

TNM、取扱い規約、進展度の対応表

がんは、その拡がり方、進行度により異なった臨床経過をたどる。がん登録でも重要な項目の一つである。

「進展度」「UICC TNM分類」（院内がん登録）の2つの分類が用いられている

「進展度」はがん登録の分類で、臨床医はよく知らない。

「UICC TNM分類」の欄には、学会取扱い規約 TNM分類や、その他の分類が記載されていることもある

届出された「進展度」と、その他の情報から登録室で推測される「進展度」は一致しない場合もある

TNM悪性腫瘍の分類 第8版

対応表の作成



(7) 胃

進展度	SEER	取扱い規約	TNM 分類
限局	10-40	T1 T2	T1 (m, sm) T2 (mo, ss)
所属リンパ節転移	1-5	n1 n2 (占拠部位により規定、TNMと異なる)	n1 (1-6 個の所属リンパ節転移) n2 (7-15 個の//) n3 (16 個以上の//)
隣接臓器浸潤	45-60 70-80	T3 T4	T3 (se) T4 (si)
遠隔転移	85(転移)	P1 (腹膜播種性転移) CY1 (洗浄細胞診+) H1 (肝転移) M1 (腹腔外遠隔転移) n3	M1 肝表面、膵膵膜、大動脈周囲リンパ節は遠隔

(8) 結腸

進展度	SEER	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	00 -15(体リア NOS)	m	Tis (m) ^{*1}
限局	16(粘膜下組織) -40(漿膜下組織まで)	sm mo ss a	T1 (sm) T2 (mo) T3 (ss)
所属リンパ節転移	1-3	n1-3 (n3は主リンパ節/側方リンパ節への転移)	n1 (1-3 個の所属リンパ節転移) n2 (4 個以上の//)
隣接臓器浸潤	45-66 70-80	se, si ei	T4 (se, si)
遠隔転移	85(転移)	P1-3 H1-3 M1 (腹腔外)	M1 肝十二指腸腸間膜内、肝表面、大動脈周囲リンパ節は遠隔

*1 粘膜がん(m)は、TNMに準じ (Tis に分類) 上皮内がんに分類する。

何に使うの？ 項目18～25

がん登録の主目的の一つ、がん医療の質の向上に
標準治療を実施できているか

腫瘍の種類やステージ、患者の性別や年齢等で治療の標準化が行われているか

全国がん登録での分析の補助的資料として

治療法の年次推移や、県間、施設のカテゴリー間の比較

治療ごとの生存解析等

他のデータベースとのリンクページ



何に使うの？ 項目26

生存解析のため

全国がん登録での個人照合の補助的資料

生死の別で個人照合に利用出来る

同一死亡日であれば同一人物である可能性が高い



何に使うの？ 項目27

備考には、**同一人物照合及びがんの集約に役立つ情報**をお知らせください

カナ氏名、氏名に関すること

ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字のヒント

例：●元（つじもと）

→「●」は「一点しんによう」の辻

性別に関すること

診断後の住所の異動に関すること

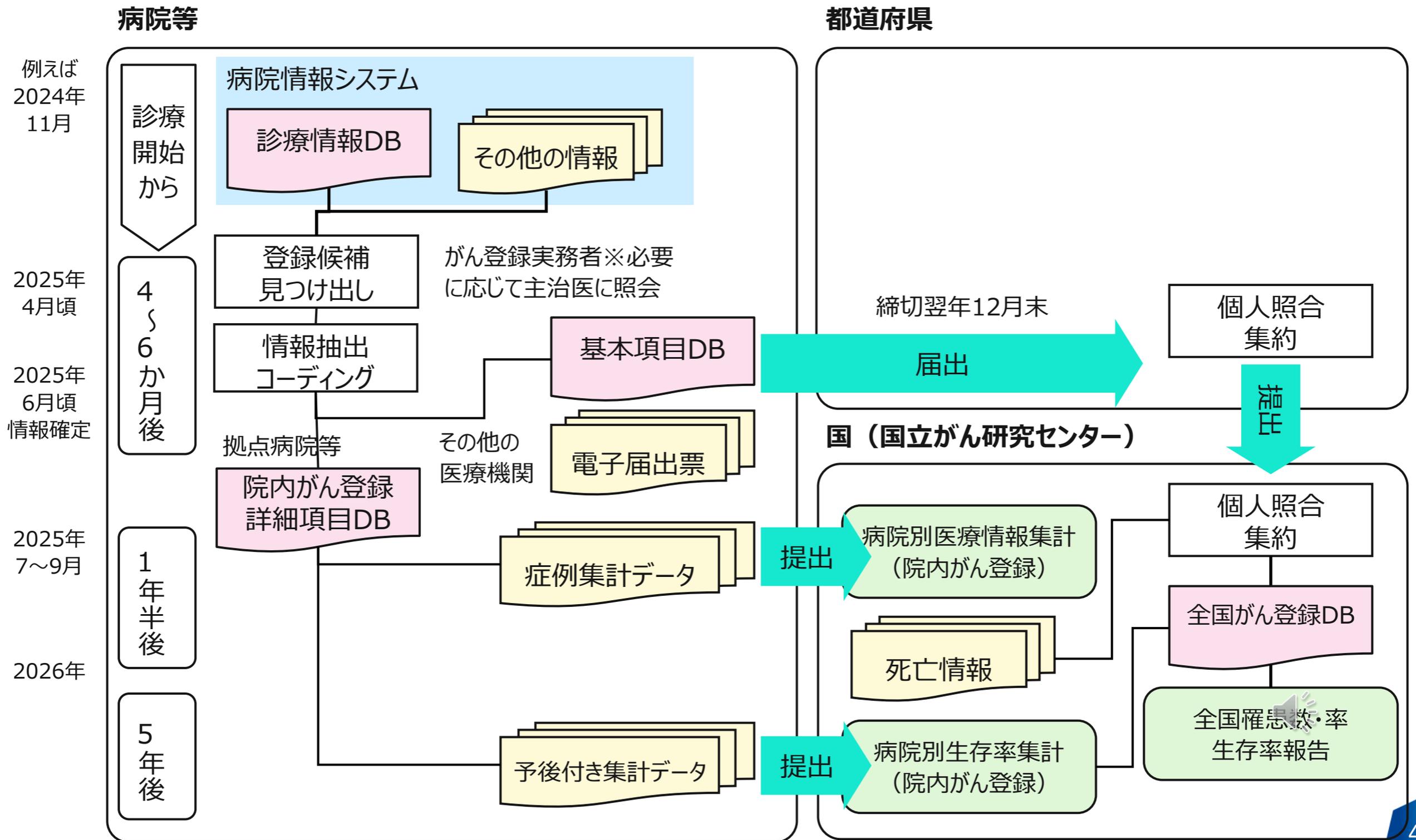
紹介元、紹介先病院等に関すること

既往のがんに関すること

当該がんの詳細な病理診断に関すること



病院等での業務スケジュール例



情報の利活用



個人情報保護

病院等において「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に準じて厳格に保護⇒情報セキュリティに関する基本的な方針を（いわゆるセキュリティポリシー）定める

秘密漏示等の罰則規定（第5章 法第52～60条）

全国がん登録、県利用情報などに携わる者

病院等で届出に携わっていた者

提供を受けた病院・研究者等も罰則の適用

国～都道府県ともに、情報の適正管理のための措置を義務づけ

情報提供を受けた医療機関における情報の適正管理の措置を規程として整備

開示請求については認めない（法第35条）



病院等における個人情報の取扱い

がん情報は、各施設において「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に準じて厳格に保護

⇒情報セキュリティに関する基本的な方針を
(いわゆるセキュリティポリシー) 定める

がん登録に関わる情報はがん登録推進法「第5節 情報の保護等」の規程に従い、適切な管理をする必要がある

参考)

全国がん登録届出マニュアル2022 p.54 病院等における情報等の保護

院内がん登録支援 (https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/) → 学ぶ・調べる →
2. 院内がん登録運用マニュアル



届出後の情報の流れ

基本項目

医療機関 → 都道府県

当該地域の医療機関から得た情報を審査・整理し、簡単な記載ミス等の是正、複数の医療機関からの重複情報の照合

※がん登録への協力要請をすることができる（法16条）

医療機関への採録、病理診断機関への問合せ、市区町村への住民票照会

都道府県 → 国

審査・整理された情報を国に通知し、国はその情報を審査・整理、都道府県をまたがる例などを照合し、**住民ベースのがん統計に**

詳細項目

院内がん登録実施病院等 → 国立がん研究センター

国立がん研究センターにおいて集計し、**病院単位の詳細医療情報集計に**



生存確認情報の収集～記録

国が全死亡情報を収集し、全国がん登録データベースと突合

全死亡情報の収集は、がん登録推進法の死亡者情報票として収集

DCI症例（NCRに存在しない症例；死亡者新規がん情報）を都道府県（主に死亡地）に遡り調査を依頼

都道府県は最終の集約を行い、国に提供DCN症例も全国がん登録データベースに記録される

死亡者情報票は、がん罹患の補完だけでなく、全ての患者の生存確認に活用され、住民単位、病院単位の生存率の集計に

各病院等はがん登録推進法第20条に基づいて届出患者の予後情報の利用申請を行う



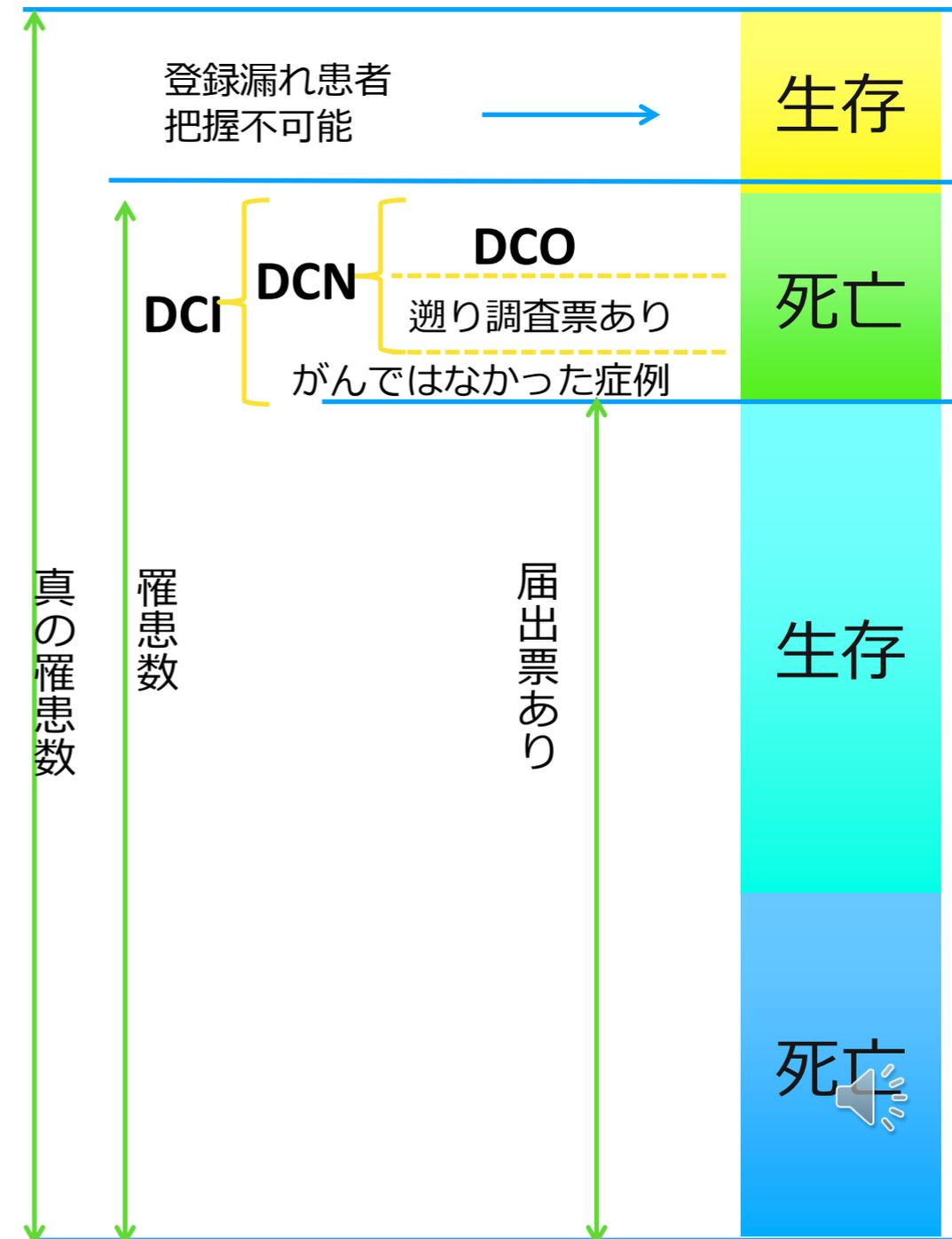
がん登録情報の精度

遡り調査により医療機関から診断・治療情報を得られなかった者はDCO症例となる

DCI・DCO割合が高い場合：
登録情報の診断精度が低い

DCI・DCO割合が低い場合：
診断精度が高い。

登録の完全性の保証にはならず、登録の完全性の指標はM/I



がん登録情報の利用

以下の用途に利用することができる

- **国での利用**
 - がんに関する国の統計の作成
 - 国のがん対策の立案のための活用
- **都道府県への提供**
 - 都道府県版の統計の作成
 - 地域のがん対策の立案のための活用
 - 医療機関への行政指導
- 情報提供を行った**医療機関への提供**
- **公益性を有する研究**を行う者への提供

検診の精度管理のため、市区町村も利用が可能

コホート研究等とリンクして利用する際の研究者への顕名情報の提供には、コホート研究参加者のリンクへの同意が必要

これからのがん登録



がん登録情報と他の統計情報とのリンケージ

NDBと他の公的データベース等との連結について

- 現在介護DB、DPCDBとの連結解析を開始している。今後、①他の保健医療分野の公的データベースとの連結、②民間データベースである次世代医療基盤DBとの連結、③死亡情報との連結について、検討。

区分	DB名	元データ	NDBとの連結の意義・必要性	識別子(※1)	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報 等	・治療を受けた要介護者の治療前後における医療・介護サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ID4(2022年10月) ・ID5(2022年4月)	・令和2年10月開始。
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院へ入院した患者の状態や入院日の把握が可能となり、急性期医療における治療実態の分析に資する。	・ID4(2022年4月) ・ID5(2024年4月)	・令和4年4月開始。 (令和6年4月からID5利用開始予定。)
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・治療を受けた障害者の治療前後における医療・障害福祉サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5(検討中)	・令和4年6月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種を受けた者と受けていない者を比較した、ワクチンの有効性・安全性に関する調査・分析のために必要。	・ID4 ・ID5	・令和4年9月の関係審議会で意見を踏まえ、法制化に向けて検討中。
	感染症DB	・発生届情報 等	・感染症の治療実態と予後の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	・令和4年9月の関係審議会で意見を踏まえ、法制化に向けて検討中。
	難病DB	・臨床調査個人票 (告示病名、臨床所見等)	・網羅的かつ経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	・令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	小慢DB	・医療意見書 (告示病名、臨床所見等)	・網羅的かつ経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	・令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡者情報票	・各種がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後の把握・分析に資する。	検討中	・令和3年12月から関係審議会で議論を開始しており、引き続き検討中。
民間	次世代DB(※2)	・医療機関の診療情報 (レセプト、電子カルテ、健診情報等)	・アウトカムを含む医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ID4 ・ID5	・令和4年6月に次世代医療基盤法WG中間とりまとめで連結について検討することとされた。連結する方向で内閣府で検討中。

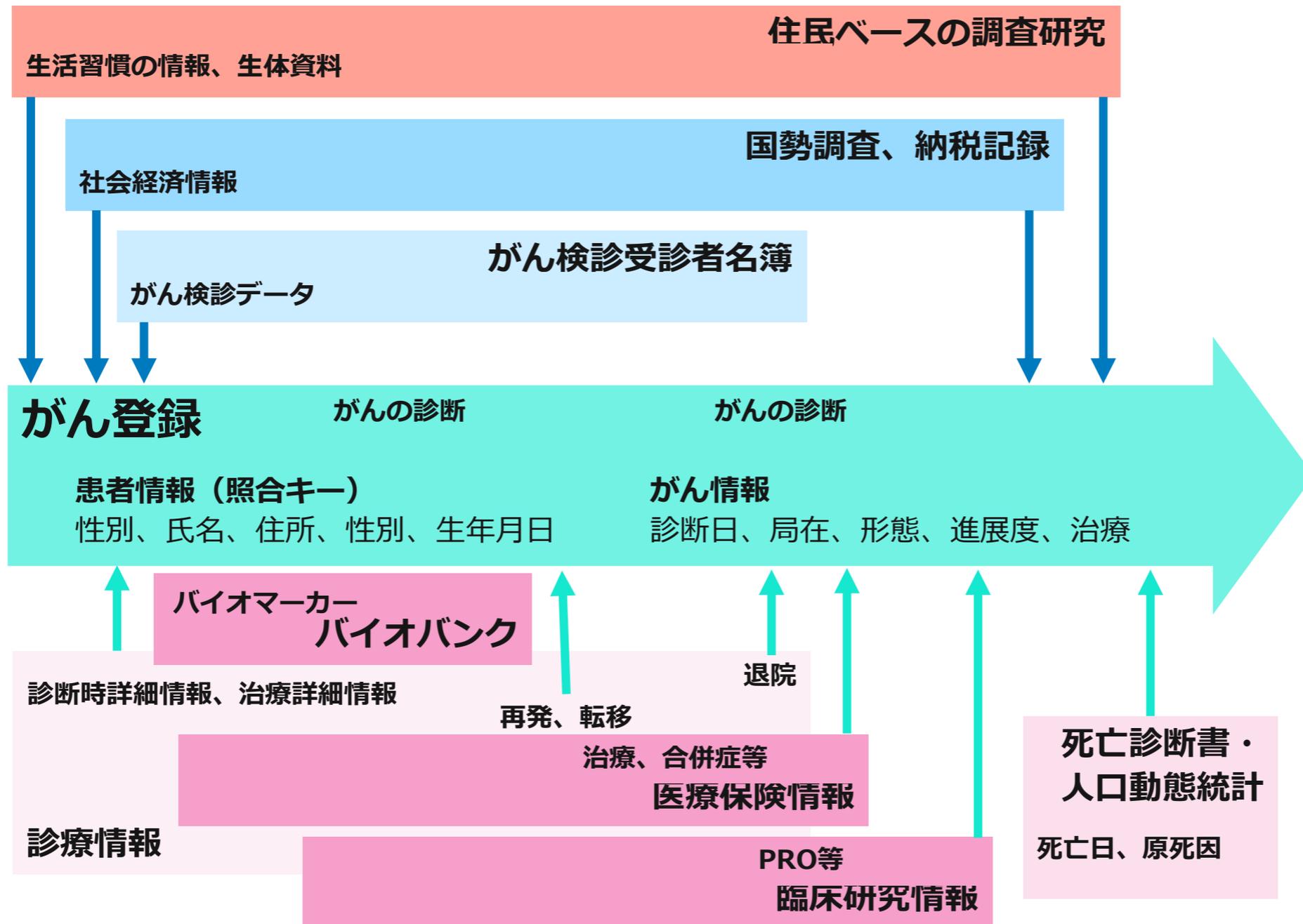
※1 ID4: カナ氏名・生年月日・性別のハッシュ値 ID5: 最古の個人単位被保険者番号のハッシュ値。
 ※2 次世代医療基盤DBについては、次世代医療基盤法に基づく主務大臣の認定を受けた認定事業者がDBを保有。

その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態が把握できることにより、治療介入の必要性の検討や効果の検証に資する。	—	・NDBに死亡情報を収載する方向で検討してはどうか。(詳細は11ページ以降)
-----	------	------------	---	---	--

- 【参考】連結に当たっての視点(「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書(平成30年11月16日)より抜粋)
1. NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
 2. 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
 3. 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
 4. NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること(共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等)



医療情報の将来像



住民ベースのがん登録を利用したデータ整備

