

全国がん登録実務資料

滋賀県 健康医療福祉部
滋賀県立総合病院

健康しが推進課
医療情報室



目次

- ★2019年症例からの変更点
- ★届出項目間の関係
- ★よくあるエラー
- ★遡り調査



2019年症例からの変更点

すでに提出されている施設については改めて提出する必要はありません。



ポリープ内癌の形態コードについて

- 2018年症例まで
「ポリープ内に癌があるという状態」を優先してコード
- 2019年症例からは
「ポリープにある癌の組織型」を優先してコード

よって、8210/ 、8261/ 、8263/ のコードは使用しない

《例》ポリープ内の管状腺癌

2018年症例までは、8210/3 （状態を優先）

2019年症例からは、8211/3 （組織型を優先）



骨髓異形成症候群の形態コード

診断名	形態コード
• MDS with single lineage dysplasia (MDS-SLD) 単一系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9980/3
• MDS with multilineage dysplasia (MDS-MLD) 多系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9985/3
• MDS with ring sideroblasts (MDS-RS) 環状鉄芽球を伴う骨髓異形成症候群 (MDS-RS-SLD、MDS-RS-MLD)	9982/3
• MDS with isolated del(5q) 単独の5番染色体長腕欠失を伴う骨髓異形成症候群	9986/3



骨髓異形成症候群の形態コード

診断名	形態コード
• MDS with excess blasts(MDS-EB) 芽球増加を伴う骨髓異形成症候群 (MDS-EB-1、MDS-EB-2)	9983/3
• MDS、unclassifiable(MDS-U) 骨髓異形成症候群、分類不能型	9989/3
• Refractory cytopenia of childhood 小児不応性血球減少症	9985/3



充実性偽乳頭状腫瘍の性状コード

充実性偽乳頭状腫瘍

(Solid pseudopapillary tumor)

※ICD-O-3.1では「8452/1」としているが、WHO分類等では、悪性として扱っている

この考えかたに合わせ、

2019年症例からは「8452/3」で統一する



固形腫瘍における6桁目に関するルール変更

表現	6桁目	6桁目	
	2019年～	～2018年	
	すべての固形腫瘍	乳腺/前立腺	その他
Low grade	1	1	2
High grade	3	3	4

Low grade	1	1	2
Intermediate grade	2	2	3
High grade	3	3	4

Grade I /Well differentiated	1	1	1
Grade II /Moderately differentiated	2	2	2
Grade III /Poorly differentiated	3	3	3
Grade IV /Undifferentiated	4	4	4

《乳がん》

浸潤性乳管癌の日本独自の亜分類に対して、がん登録では6桁の決められたコードを採用する

浸潤性乳管がん	Invasive ductal carcinoma	8500/3
乳頭腺管	Papillotubular	8500/3 <u>1</u>
充実型	Solid type	8500/3 <u>2</u>
硬性型	Scirrhoust type	8500/3 <u>3</u>
その他	Other type	8500/39

※全国がん登録電子届出票は6桁目が登録できません。備考欄に6桁目の情報を記載ください。こちらで修正します。



がん登録オンラインシステム_チェック強化

2020年3月31日より、病院等ががん登録オンラインシステムを利用した全国がん登録への届出を行う際に実施

エラーが出た場合、エラー内容を確認して修正をお願いします
がん登録オンラインシステムのウェブサイト内「よくあるご質問」をご確認ください

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html



がん登録オンラインシステム_チェック強化

届出票をCDで提出している施設は当院で代行でオンライン提出を行っています。チェック強化によりエラーが発生する可能性があります。エラーがなくなるまで修正依頼を行いますのでよろしくお願いします。

また、自施設でオンライン提出していただくと、エラーがその場で判明し修正がしやすくなります。現在、オンライン提出を実施されていない施設はこの機会にご検討ください。

詳しくは全国がん登録ホームページ「**医療機関オンライン接続サービス**」をご確認ください。

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html



届出項目間の関係



⑫治療施設と初回治療（⑮～㉕）

⑫治療施設 1. 自施設で治療せず～

4. 他施設で初回治療終了後～

8. その他（死体解剖で初めて診断された場合）

初回治療の項目（⑮～㉒、㉔～㉕）自施設で初回治療を行っていませんので、すべて「2. 自施設で施行なし」になります

㉑観血的治療の範囲「6. 観血的治療なし」

※初回治療は自施設での施行有無を登録する項目ですので「9. 施行の有無不明」は基本選択することはありません



⑩病理診断と⑬診断根拠

⑩病理診断が**明確**であるとき⑬診断根拠は

1. 原発巣の組織診断
2. 転移巣の組織診断
3. 細胞診

となります

⑬診断根拠は自施設、他施設関わらず患者の全経過を通じて「当該がん」の診断の根拠となった最も確かな検査（⑮発見経緯も⑬診断根拠と同じで自施設、他施設を問いません）

⑪診断施設が2他施設の場合、紹介状等を確認し診断根拠を判断してください



⑩病理診断の性状と進展度（⑩治療前 ⑪術後病理学的）

5桁目の性状コード **2**

上皮内癌（上皮内、非浸潤性）

進展度

400 上皮内

5桁目の性状コード **3**

悪性

進展度

400 上皮内 以外

自施設で、観血的治療を行っていない場合⑪術後病理学的「660手術なし・術前治療後」を選択

「777該当なし」を選択できるのは白血病、多発性骨髄腫（局在コードC42.0、C42.1）のみ



よくあるエラー



個人情報について

正しい住所でないと住所コードに変換されませんのでご注意ください

- 「〇丁目」漏れ
- 「大字」漏れ 日野町は特に注意
- 漢字表記の違い 藪→藪 槇→槇
- 誤字、脱字
- 漢字変換ミス



個人情報について

日付けの間違いが多く見受けられます。

(例)

- 生年月日
- 死亡日 など

個人情報については間違いのないようにお願いします。



⑧側性について

側性は多重がんの判定に用いられ、側性の決定はがんの数に影響を与えます

側性のある臓器（抜粋）

唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）、扁桃（扁桃窩・扁桃口蓋弓）
瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚など

※左右両側に原発した場合は、左右それぞれ異なる腫瘍として届出情報を作成してください（側性を両側にしない）

届出マニュアルをご確認ください



⑧側性について

両側を使える部位は限られています

- ・ 両側卵巣（C56.9）に発生した同じ組織形態
- ・ 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）

※部位と組織コードに注意！！

側性なし

側性のない臓器に原発した場合使用。原発不明（C80.9）も側性なしとなります



⑩病理診断について

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は限られています。詳細は届出マニュアルをご確認ください。

（例）

8170	肝細胞癌	
8960	腎芽腫	
9530	髄膜腫	
9590	リンパ腫	
9800	白血病	など

※

腫瘍の形態に関し補足する情報があれば、備考欄に記載ください。

プルダウンメニューにない形態コードの場合は「悪性腫瘍」を選択し備考欄に詳細な情報を記載ください。こちらで修正します。



⑪診断施設 と⑭診断日

⑪診断施設 1. 自施設診断の場合、⑭診断日は自施設に受診後に実施され、「がん」と診断された検査のうち最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）の検査日

⑪診断施設 2. 他施設診断の場合、⑭診断日は当該がんの診断や治療のために、初めて患者が自施設を受診した日、**当該腫瘍初診日**

自施設診断のときは自施設診断日

他施設診断のときは当該腫瘍初診日



最も確かな検査 ⑬診断根拠

最も確かな検査とは以下のうち、最も数字の小さい検査のこと

1. 原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
2. 転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
3. 細胞診陽性（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
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（がんと診断された検査が不明）



⑬診断根拠

原発不明の場合は、原発がわからないので1. 原発巣の組織診ではありません。

2. 転移巣の組織診（組織診をしている場合）を選択してください。

4. 部位特異的腫瘍マーカーを選択できるのは限られています。

1) 肝細胞癌（8170/3）でのAFP高値

2) 絨毛癌（9100/3）でのHCG高値

3) 神経芽細胞腫（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（9761/3）での
免疫グロブリン高値



遡り調査



遡り調査

全国がん登録では、医療機関からの届出のほかに死亡情報を収集しています。登録患者の予後を把握することが目的ですが、同時に死因が「がん」であるのに医療機関から届出がない症例（届出漏れ）を把握するためでもあります。

国立がん研究センターで登録情報と死亡情報を照会した結果、届出漏れと判明した症例については、届出票（紙）を病院や指定診療所に送付して、必要な情報を届出いただきます。

全国がん登録では遡り調査も義務化です。

調査は10月ごろの予定です。



《全国がん登録提出後の流れ》

①各施設ごとの単体チェック
住所コードに正しく変換できる
住所を記載してあるか？項目間
に矛盾はないか？

→各施設に問合せ発生

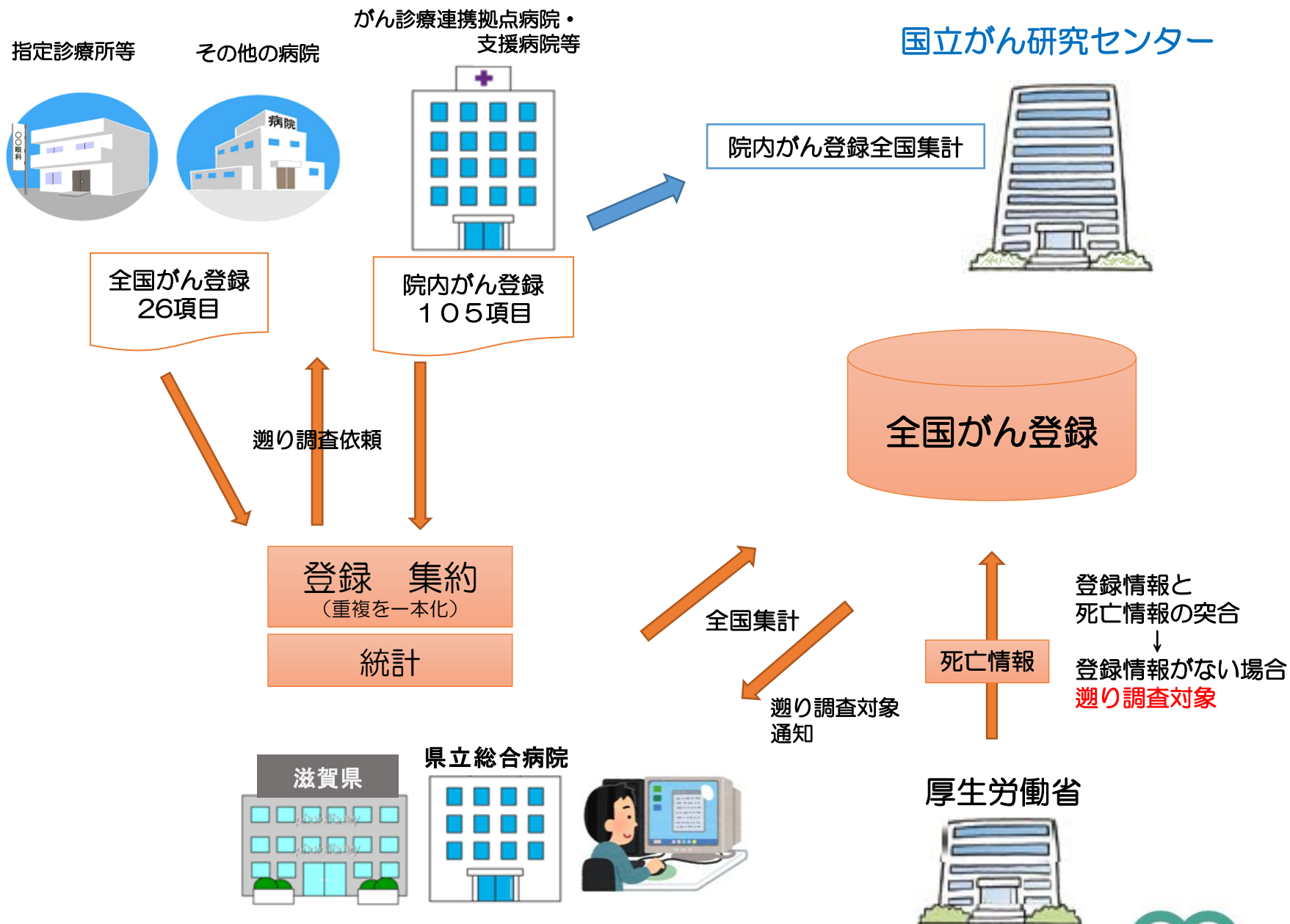
②名寄せを行う
氏名の漢字、性別や生年月日、
死亡日などが一致するか？

→各施設に問合せ発生

③集約を行う
同じがんだと思われるのに側性
が違ふ場合など、確認しなければ
ならない場合があるとき

→各施設に問合せ発生

個人情報に関する項目はしっかり
確認し登録するようお願いし
ます



提出期限

届出対象

診断日

2024年1月1日～12月31日

提出期限

2025年11月30日

※2026年1月から3月までは集約作業を行いますので、届出を控えていただきますようお願いいたします。

《今後の予定》

診断日

2025年1月1日～12月31日

2026年1月1日～12月31日

提出期限

2026年11月30日

2027年11月30日



問い合わせ窓口

- ・がん登録に関する問い合わせ

滋賀県立総合病院 医療情報室

米澤・柳

TEL 077-582-5031 内線 4113

- ・院内がん支援ソフトHos-CanR NEXT
- ・電子届出票のダウンロード、作成方法
- ・電子ファイル（CSV形式）による届出形式について
- ・VPNの接続の不具合時の対処方法
- ・VPN接続成功後、医療機関オンライン接続サービスのログイン以後の不具合時の対処方法

がん登録オンライン
システム
「お問い合わせ」を
ご確認ください

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

