全国がん登録みやぎの手引き

【実践編】

2025.05.01

宮城県がん登録室

≪はじめに≫

この手引きは、「全国がん登録みやぎの手引き【基本編】」の続編として、全国がん登録の届出票作成時から提出に役立てていただけるような内容となっております。

国立がん研究センター発行の「全国がん登録届出マニュアル」（以下「届出マニュアル」とする）だけでは理解することが難しい内容の補足や届出票作成・提出に役立つ情報を掲載していますので、届出マニュアルと併せてご活用ください。

この手引きの構成は以下のとおりですので、右の図を参考にご使用ください。

目次

ⅰ　届出情報の作成……1

ⅰ-1. 電子届出票　作成例……1

パターン1：自施設診断なし・自施設治療なし……2

パターン2：自施設診断なし・自施設治療あり……3

パターン3：自施設診断あり・自施設治療なし……4

パターン4：自施設診断あり・自施設治療あり……5

パターン5：白血病・多発性骨髄腫（C42.0、C42.1）等の場合……6

ⅰ-2. 届出項目の注意事項……7

ⅰ-3. 臓器の側性コード……9

ⅰ-4. 病理診断と進展度に関する詳細資料……11

ⅱ　届出情報の確認……13

ⅱ-1. 電子届出票チェックシート（電子届出票へ直接入力する施設向け）……13

ⅱ-2. 届出形式の CSV ファイル作成方法（CSV ファイルで提出する施設向け）……15

ⅲ　オンラインシステムでの届出……19

ⅲ-1. オンラインシステムの概要……19

ⅲ-2. 届出エラー一覧……20

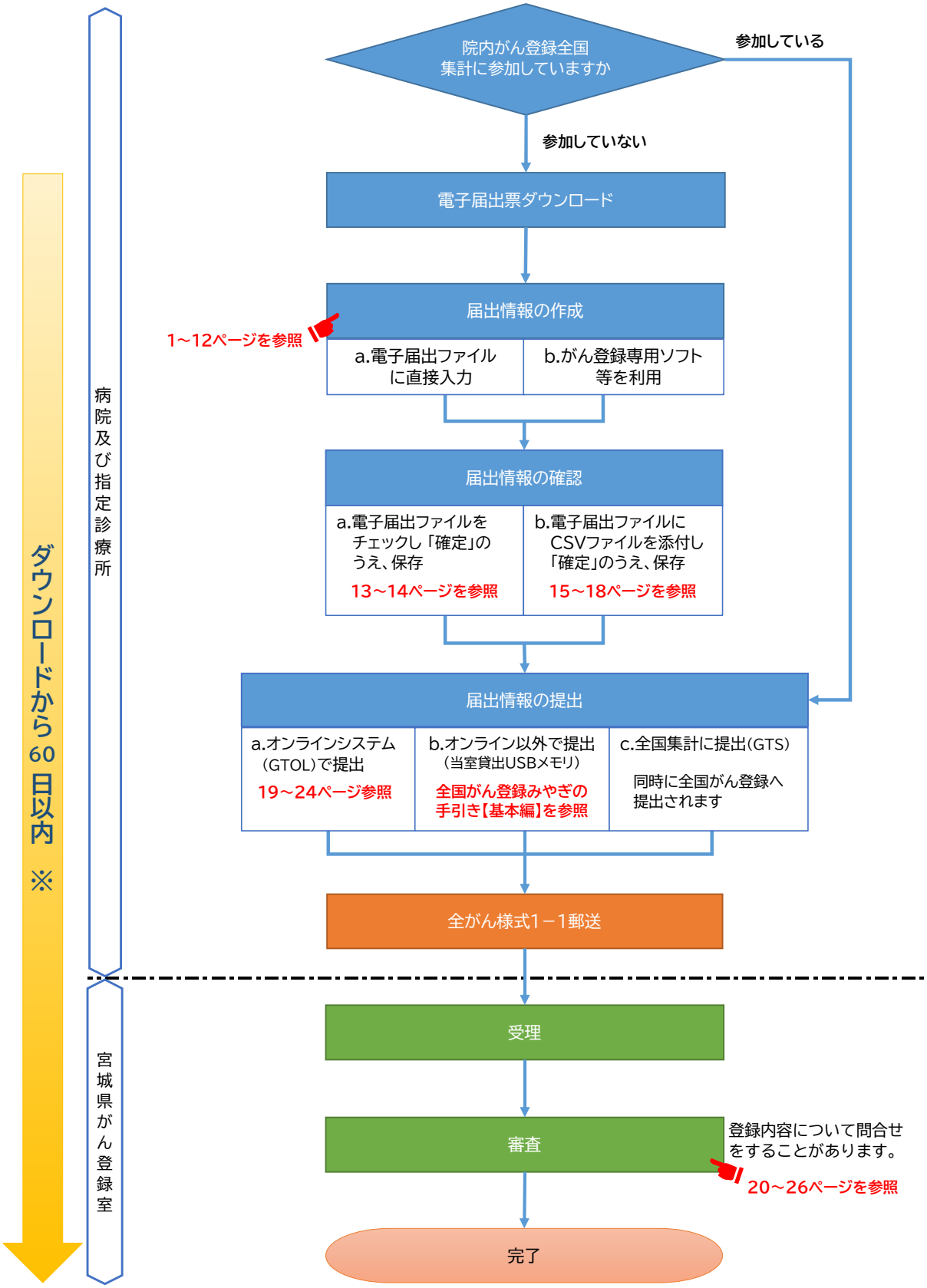
ⅳ　宮城県がん登録室からの問合せ……25

ⅳ-1. 照会方法……25

ⅳ-2. 届出情報のチェック項目一覧……25

Ⅴ　各種ご案内・問合せ先……27

全国がん登録の届出の流れ
～この手引きを活用するタイミング～



※　電子届出ファイルは、ダウンロードしてから60日の有効期限が設定されており、有効期限を過ぎると一切、編集ができなくなります。有効期限を過ぎても提出することは可能ですが、提出後の審査によるデータ修正なども想定されますので余裕をもって提出されることをお勧めいたします。
なお、有効期限が過ぎてから修正が必要な場合は、ダウンロードからの作業となりますので、ご注意ください。

ⅰ　届出情報の作成

ⅰ-1. 電子届出票　作成例

□　概要

届出情報は、届出項目[⑪診断施設]と[⑫治療施設]の組み合わせによって、概ね5つのパターンに分類することができます。

この資料は、そのパターン別に症例を例示した、届出票作成時の参考資料です。

□　使い方

以下の5つのパターンを届出票作成の参考にしてください。

パターン1：自施設診断なし・自施設治療なしの場合

〔具体例〕

・精神科単科の施設や緩和ケア病棟で経過観察しか行わない。
・初回治療が他施設で終了し、自施設でフォローアップしている。
・他施設で経過観察を開始し、経過観察の継続で自施設に来院した。

パターン 2：自施設診断なし・自施設治療ありの場合

〔具体例〕

・他施設で診断を行い、自施設に治療を目的に来院した。
・他施設で診断を行い、治療は選択せず経過観察を自施設で開始した。

パターン 3：自施設診断あり・自施設治療なしの場合

〔具体例〕

・自施設で診断を行い、その後のことは他施設に依頼した。
・自施設で診断を行い、初回治療を行う予定だったが、患者が来院しなくなった。

パターン 4：自施設診断あり・自施設治療ありの場合

〔具体例〕

・自施設で診断から治療まですべて行った。
・自施設で診断し、治療は選択せず経過観察を開始した。

パターン 5：白血病・多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)等の場合

〔具体例〕

・白血病や多発性骨髄腫など血液や骨髄のがんの診療をした。

パターン1：自施設診断なし・自施設治療なし

〔具体例〕

・精神科単科の施設や緩和ケア病棟で経過観察しか行わない。
・初回治療が他施設で終了し、自施設でフォローアップしている。
・他施設で経過観察を開始し、経過観察の継続で自施設に来院した。

〔経過例〕

他施設で大腸がんの診断、治療を行い、経過良好にて退院した。
がんと診断される以前から、自施設にて高血圧の治療を行っており、その後の経過観察は自施設を希望された。

2019 年 5 月 11 日　自施設初診。経過観察開始。

□…パターン 1 で必ず選択する項目。

□…症例に応じて診療録の内容から正しい情報を選択する項目。

パターン2：自施設診断なし・自施設治療あり

〔具体例〕

・他施設で診断を行い、自施設に治療を目的に来院した。
・他施設で診断を行い、治療は選択せず経過観察を自施設で開始した。

〔経過例〕

2019 年 3 月 11 日　自施設初診。他施設から胃体部癌の治療目的で紹介
2019 年 3 月 17 日　胃切除術施行
手術時病理：管状腺癌、sm（粘膜下層にまで浸潤）、リンパ節転移 8/32（32 個のリンパ節を摘出し、うち 8 個にがんの転移を確認）、断端陰性（切除した胃の断端にがんが確認されなかった。）
2019 年 3 月 27 日　経過良好で退院

□…パターン 2 で必ず選択する項目。

□…症例に応じて診療録の内容から正しい情報を選択する項目。

腫瘍の種類	⑧側性		☐1.右 ☐2.左 ☐3.両側 ☑7.側性なし ☐9.不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
		詳細分類	胃体部	C16.2
	⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
診断情報	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、他施設に紹介またはその… ☑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… ☐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		☑0.西暦 ☐4.平 ☐5.令 2019 年 3 月 11 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… ☐4.剖検発見 ☐8.その他 ☑9.不明	
進行度	⑯進展度・治療前		☐400.上皮内 ☐410.限局 ☐420.領域リンパ節転移… ☐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 ☐440.遠隔転移 ☐660.手術なし・術前治療後 …	
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☑1.自施設で施行 ☐2.自施設で施行なし	
		⑲鏡視下	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9…	
		⑳内視鏡的	☐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観血的治療の範囲	☑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	
	その他治療	㉒放射線療法	☐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	☐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	☐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その他治療	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明	

他施設で診断され、自施設に来院している。

⑪診断施設「2」を選択した場合、そのがんで初めて自施設を受診した日が診断日となる。

⑱～⑳、㉒～㉕は、自施設で行った治療のみ「1」を選択する。

パターン3：自施設診断あり・自施設治療なし

〔具体例〕

・自施設で診断を行い、その後のことは他施設に依頼した。
・自施設で診断を行い、初回治療を行う予定だったが、患者が来院しなくなった。

〔経過例〕

2019 年 2 月 13 日　下血、肛門部痛があり自施設を受診
2019 年 2 月 17 日　自施設で生検（組織診）と CT を行い直腸癌（腺癌）と診断
自施設では治療をせず他施設へ紹介

…パターン 3 で必ず選択する項目。

…症例に応じて診療録の内容から正しい情報を選択する項目。

⑬診断根拠の考え方
複数の検査が行われた場合は、最も確かな検査を診断根拠とします。
最も確かな検査とは、以下の順になります（左から最も確かな順です）。
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

⑭診断日の考え方（「1. 自施設診断」の場合）
⑬診断根拠となった検査の施行日を診断日とします。
最も確かな検査の項目の中で複数回行った場合は、より早い日に行った検査施行日を診断日とします。

パターン4：自施設診断あり・自施設治療あり

〔具体例〕
・自施設で診断から治療まですべて行った。
・自施設で診断し、治療は選択せず経過観察を開始した。

〔経過例〕
2019 年 3 月 19 日　市の乳がん検診で右乳房に腫瘍を指摘され自施設初診。
MRI、超音波検査と生検（組織診）を施行。
2019 年 3 月 21 日　生検結果にて、右 C 領域の腫瘍と右腋窩リンパ節に転移ありと判明。
手術と化学療法を行う予定となる。
2019 年 3 月 26 日　手術目的で入院。
2019 年 3 月 30 日　右乳房切除術を施行。
病理結果「Invasive ductal carcinoma、solid-tubular carcinoma、
T2、提出された腋窩リンパ節に転移を認めます。10/20（20 個のリンパ節を摘出し、うち 10 個にがんの転移を確認）、断端陰性（切除した乳房の断端にがんが確認されなかった。）」
2019 年 4 月 10 日　化学療法を開始。
2019 年 4 月 28 日　経過良好で退院。

…パターン 4 で必ず選択する項目。
…症例に応じて診療録の内容から正しい情報を選択する項目。

⑨原発部位および⑩病理診断を選択する際、当てはまる選択肢がない場合は、最も近いと思われるものを選び、正確な情報を備考欄に入力する。

生検（組織診）などを行って診断したときは、検査結果が判明した日ではなく、検査施行日となる。
複数の検査が行われたときは、4 ページ下部の「⑭診断日の考え方（「1.自施設診断」の場合）」を参照。

⑩病理診断で詳細な病理結果が選べない場合は、備考欄に入力する。

腫瘍の種類	⑧側性		☑ 1. 右　☐ 2. 左　☐ 3. 両側　☐ 7. 側性なし　☐ 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		☑ 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
			☑ 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、
			☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、
			☐ 8. その他
	⑬診断根拠		☑ 1. 原発巣の組織診　☐
			☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー　☐ 5. 臨床検査　☐ 6. 臨床診断　☐ 9. 不
	⑭診断日		☑ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令　2019 年　3 月　19 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
進行度	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
			☐ 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
			☐ 440. 遠隔転移　☐ 660. 手術なし・術前治療後　☐ 777. 該当せず　☐ 499. 不明
初回治療	観血的治療 ⑱外科的		☑ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ⑲鏡視下		☐ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ⑳内視鏡的		☐ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし　☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ㉑観血的治療の範囲		☑ 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
	その他治療 ㉒放射線療法		☐ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし
	その他治療 ㉓化学療法		☑ 1. 自施設で施行　☐ 2. 自施設で施行なし
	その他治療 ㉔内分泌療法		☐ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし
	その他治療 ㉕その他治療		☐ 1. 自施設で施行　☑ 2. 自施設で施行なし
㉖死亡日			☐ 0. 西暦　☐ 4. 平　☐ 5. 令　年　月
備考			病理結果：Invasive ductal carcinoma,solid-tubular carcinoma　(全半角128文字)

パターン5：白血病・多発性骨髄腫（C42.0、C42.1）等の場合

〔具体例〕

・白血病や多発性骨髄腫など血液や骨髄のがんの診療をした。

〔経過例〕

2019 年 5 月 10 日　自施設初診

他施設にて慢性骨髄性白血病の治療が施行され、寛解後の経過観察目的に紹介された。自施設で定期的に尿検査、血液検査等を実施し、経過を診る方針とした。

□…パターン 5 で必ず選択する項目。

□…症例に応じて診療録の内容から正しい情報を選択する項目。

i -2. 届出項目の注意事項

□ 概要

届出マニュアルの最新版に記載されていない届出項目の補足資料です。

□ 使い方

届出項目ごとの注意事項について、届出マニュアルと併せてご確認ください。

届出項目の注意事項

届出項目	届出 マニュアル	注意事項
⑧側性（そくせい）	P34	・9ページのⅰ-3.「臓器の側性コード」も参照してください。
⑨原発部位	P35	・原発（元のがん）の部位をできるだけ詳しく届け出てください。 ・当てはまるものが選択肢にない場合は、大まかな部位を選択のうえ、備考欄へ詳細を入力してください。
⑩病理診断	P36　～ P37	・電子届出票に直接入力またはがん登録ソフトに入力する際、当てはまるものが選択肢にない場合は、最も近いと思われるものを選び、正確な病理診断名を備考欄に入力してください。 〈補足〉 ・届出マニュアル 37 ページの表の顕微鏡的（病理学的）診断とは、⑬診断根拠の「1.原発巣の組織診」、「2.転移巣の組織診」、「3.細胞診」のことをいいます。
⑫治療施設	P39	・「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」には、経過観察の継続は含みません。 ・「8.その他」は死体解剖で初めて診断された場合に選択するため、それ以外では使用しないでください。
⑬診断根拠	P40　～ P41	・「5.臨床検査」とは、血液検査、画像検査、内視鏡検査、手術の肉眼所見等のことを言います。 ・「6.臨床診断」は「1.原発巣の組織診」～「5.臨床検査」の検査を行わずに医師が診断した場合に選択してください。
⑱外科的（治療の有無） ⑲鏡視下（〃） ⑳内視鏡的（〃）	P46　～ P51	・自施設での実施状況から判断するため、「9.施行の有無不明」は選択しないでください。
㉒放射線療法（の有無） ㉓化学療法（〃） ㉔内分泌療法（〃） ㉕その他治療（〃）	P53　～ P57	・自施設での実施状況から判断するため、「9.施行の有無不明」は選択しないでください。

i -3. 臓器の側性コード

□ 概要

届出項目[⑧側性]についての参考資料です。届出マニュアル 34 ページに対応しています。

□ 使い方

（ア）原発部位の選択

[⑨原発部位]の大分類と詳細分類から、原発（元のがん）の部位を選択してください。

（イ）原発部位コードの確認

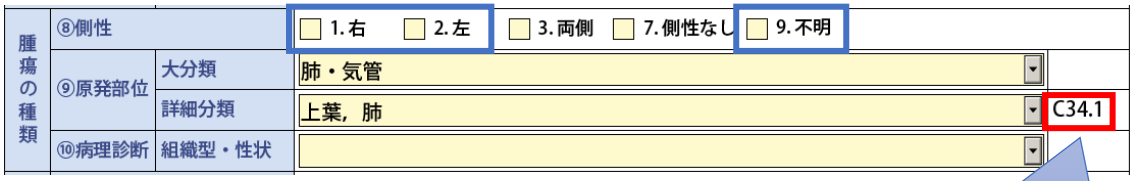
詳細分類の枠外に自動で付与された局在コード（C から始まる 4 桁）を次ページの「臓器の側性（そくせい）コード」に照らし合わせ、側性の有無を確認してください。

（ウ）側性の選択

[⑧側性]のコードを選択してください。

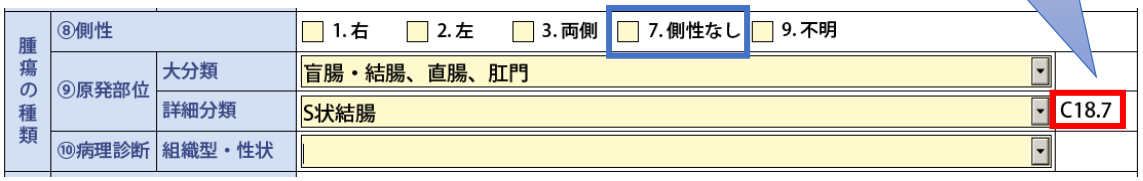
1）側性のある臓器一覧にない局在コードの場合は、カルテに左右の記載がある場合でも、側性コードは 7.側性なしを選択してください。

例）電子届出票　側性あり



大分類と詳細分類を選択すると自動で表示されます。

例）電子届出票　側性なし



臓器の側性（そくせい）コード

1）側性のある臓器一覧

ICD-O-3 局在コード	局在の和名
C07.9	耳下腺
C08.0	顎下腺
C08.1	舌下腺
C09.0	扁桃窩
C09.1	扁桃口蓋弓
C09.8	扁桃の境界部病巣
C09.9	扁桃、NOS
C30.0	鼻腔（鼻、NOS　C76.0 を除く）
C30.1	中耳
C31.0	上顎洞
C31.2	前頭洞
C34.0	主気管支
C34.1-C34.9	肺
C38.4	胸膜、 NOS
C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節
C40.1	上肢の短骨及びその関節
C40.2	下肢の長骨及びその関節
C40.3	下肢の短骨
C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節
C41.4	骨盤骨、仙骨、尾骨及びその関節
C44.1	眼瞼の皮膚
C44.2	耳および外耳道の皮膚

ICD-O-3 局在コード	局在の和名
C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚
C44.5	体幹の皮膚
C44.6	上肢及び肩の皮膚
C44.7	下肢及び股関節部の皮膚
C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系
C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系
C49.1	上肢及び肩の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C49.2	下肢及び股関節部の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C50.0-C50.9	乳房（乳房の皮膚 C44.5 を除く）
C56.9	卵巣
C57.0	卵管
C62.0-C62.9	精巣
C63.0	精巣上体
C63.1	精索
C64.9	腎、NOS
C65.9	腎盂
C66.9	尿管
C69.0-C69.9	眼及び付属器
C74.0-C74.9	副腎
C75.4	頸動脈小体

2）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 ： 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） 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫
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）

3）側性のない場合の側性コード

コード	側性の詳細
7	1)側性のある臓器一覧に該当しない場合（原発部位不明（C80.9）の場合も適用）

ⅰ-4. 病理診断と進展度に関する詳細資料

□ 概要

届出項目［⑩病理診断］、［⑯進展度・治療前］、［⑰進展度・術後病理学的］について、カルテ等に記載された情報から、病理診断や進展度を選択する際に参考となる資料です。

□ 使い方

届出マニュアルの⑩病理診断の説明（36～37 ページ）、⑯・⑰進展度の説明（24～26 ページ、44～45 ページ）と併せてご確認ください。

病理診断と進展度に関する詳細資料

1）病理診断

以下の資料を参考に、診療録に記載されている病理診断を選択してください。

- 全国がん登録届出マニュアル付録[2]
- 国際疾病分類腫瘍学第 3.2 版（国立がん研究センター提供）
- 部位別テキスト（国立がん研究センター提供）

2）進展度

以下の資料を参考に、診療録に記載されている情報を読み取り、進展度を選択してください。

- 全国がん登録届出マニュアル（24～26 ページ、44～45 ページ）
- 部位別テキスト（国立がん研究センター提供）
- 進展度、UICC TNM 分類対応表（72 部位、UICC 第 8 版準拠）（国立がん研究センター提供）

＜進展度、UICC TNM 分類対応表（72 部位、UICC 第 8 版準拠）の表の見方＞

例： 自施設で施行した CT 検査にて肺癌（T3N3M0、StageⅢC）の診断。
手術の適応はなく、自施設にて化学療法を施行。

下表にあてはめると、肺癌の T3 は ”隣接臓器浸潤”に該当。
N3 は ”遠隔転移” に該当。

より進行

(33) 主気管支・気管支・肺

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1mi（充実成分径≦0.5cm，病変全体径≦3cm） T1a（充実成分径≦1cm） T1b（1cm＜充実成分径≦2cm） T1c（2cm＜充実成分径≦3cm） T2a（3cm＜充実成分径≦4cm／主気管支/臓側胸膜浸潤/肺門部までの無気肺） T2b（4cm＜充実成分径≦5cm／主気管支/臓側胸膜浸潤/肺門部までの無気肺）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T3（5cm＜充実成分径≦7cm／壁側胸膜/胸壁/横隔神経/心膜に浸潤／同肺葉の副腫瘍結節） T4（7cm＜充実成分径／横隔膜/縦隔/心臓/大血管/気管/反回神経/食道/椎体/気管分岐部に浸潤／同側別肺葉の副腫瘍結節）
遠隔転移	N3 M1a-M1c

⇒複数の区分に該当する進展度の情報がある場合、より進んでいる方を選んでください。
この例では、[⑯進展度・治療前]は「440.遠隔転移」を選択、
[⑰進展度・術後病理学的]は手術の適応はなく、化学療法を施行したため、
「660.手術なし又は術前治療後」を選択します。

3）資料入手先

別紙「全国がん登録リンク集」の以下の項目を参照

◇ がん情報サービス（院内がん登録に関する資料）
「進展度、UICC TNM 分類対応表（72 部位、UICC 第 8 版準拠）」
「部位別テキスト」5 部位（胃・大腸・肝・肺・乳腺）

◇ 院内がん登録支援 （学ぶ・調べる）
「4.国際疾病分類腫瘍学第 3.2 版（ICD-O-3.2）院内がん登録実務用」
「7.部位別テキスト（主要 5 部位以外）」

ii　届出情報の確認

ii -1. 電子届出票チェックシート（電子届出票へ直接入力する施設向け）

□　概要

　電子届出票に直接入力する施設へ向けた、入力の不備や届出内容に矛盾がないか簡単に確認するための資料です。

□　使い方

　電子届出票へ入力した症例について、入力の不備や内容の矛盾がないかの確認にご活用ください。

電子届出票チェックシート

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			宮城県 宮城県立がんセンター
②診療録番号			
③カナ氏名			シ (全角カナ)
④氏名			氏 (全角10文字) 名 (全角10文字)
⑤性別			1. 男性 2. 女性
⑥生年月日			0. 西暦 1. 明 2. 大 3. 昭 4. 平 5. 令 年 月 日
⑦診断時住所		都道府県選択	(全半角40文字)
		市区町村以下	
腫瘍の種類	⑧側性		1. 右 2. 左 3. 両側 7. 側性なし 9. 不明
	⑨原発部位	大分類	
		詳細分類	
	⑩病理診断	組織型・性状	
診断情報	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 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 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		0. 西暦 4. 平 5. 令 年 月 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
進行度	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 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 440. 遠隔転移 660. 手術なし・術前治療後 777. 該当せず 499. 不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	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	1. 自施設で施行 2. 自施設
		⑳内視鏡的	1. 自施設で施行 2. 自施設
		㉑観血的治療の範囲	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
	その他治療	㉒放射線療法	1. 自施設で施行 2. 自施設
		㉓化学療法	1. 自施設で施行 2. 自施設
		㉔内分泌療法	1. 自施設で施行 2. 自施設
		㉕その他治療	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			0. 西暦 4. 平 5. 令 年 月 日
備考			

☐ ②診療録番号～⑦診断時住所までカルテの情報と相違はないですか？
☐ ⑦診断時住所は、診断時の住所を入力しましたか？

☐ 他施設で開始された経過観察の継続の場合、初回治療が終了したとして扱うため、⑫治療施設は「4」を選択しましたか？

☐ 自施設で行った初回治療を反映しましたか？

☐ 経過観察や緩和ケアを行った場合、これらの初回治療の項目は、すべて「2」を選択しましたか？

☐ ⑨原発部位が選択できない場合、詳細な補足情報を入力しましたか？
☐ 病理診断報告書の詳細な補足情報は入力しましたか？
☐ 氏名を異体字や「●」に置き換えた場合、元の字の詳細を入力しましたか？
☐ 診断後に転居があった場合、最新住所は入力しましたか？
☐ 診断後に改姓や改名があった場合、診断時の旧氏名は入力しましたか？
☐ 紹介元、紹介先は入力しましたか？

ii -2. 届出形式の CSV ファイル作成方法(CSV ファイルで提出する施設向け)

□ 概要

CSV ファイルで提出する施設へ向けた、CSV ファイルが届出形式(値をダブルクォーテーション(””)で囲ったカンマ区切り)に合うかの確認および届出形式の CSV ファイルを作成する方法について記載した資料です。

□ 使い方

独自システム等をご利用の施設で届出形式の CSV ファイルを作成する際にご確認ください。

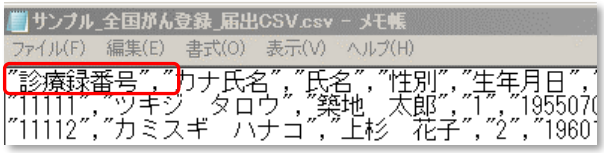
届出形式の CSV ファイル作成方法

1）各システム等より届出の CSV ファイルを作成し、届出に合う形式か確認する。

作成した CSV ファイルのダブルクォーテーションの有無を、メモ帳などのテキストエディタで開いて確認します。

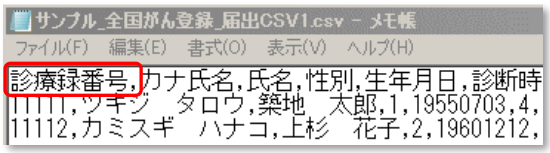
メモ帳の開き方：CSV ファイル名上で右クリック→[プログラムから開く]→[メモ帳]を選択

○ 形式が合っている場合（値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切り）



→ このまま届出に使用できるので、電子届出ファイル（PDF）に添付し届出をします。

× 形式がエラーとなる場合（カンマ区切り）



→ ダブルクォーテーションを付ける作業が必要のため，2)の手順へ進みます。

この CSV ファイルをオンラインでの届出に使用すると、エラー詳細が次のように出ます。

> ファイルの先頭行から 1 行目にダブルクォーテーションで括られていないデータが有りました。
> データは数字・空白含めてすべてダブルクォーテーション(")で括ってください。

＜注意＞

Hos-CanR Lite や、院内がん登録の品質管理ツールから出力した CSV ファイルは、届出形式で出力されますが、届出形式で出力された CSV ファイルでも、Excel で編集して保存すると、ダブルクォーテーションが消えてしまい届出に使用できなくなります。

届出データの修正をする場合は、元のシステム(Hos-CanR Lite 等)で修正し、再度 CSV ファイルを出力し直すことをお勧めします。もし、CSV ファイルのデータを直接修正する場合は、メモ帳で開いて修正してください。

2）出力した CSV ファイルを Excel で開き、全データに「,_」を付ける。

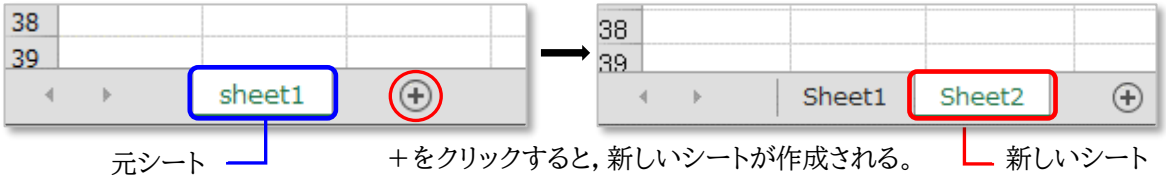
ここでは、症例データが入力されているシートを「sheet1」とし、全データに「,_」(半角カンマと半角アンダーバー）を付ける手順を説明します。

作業を間違ってしまった時のために、事前に CSV ファイルのコピーを取っておくことをおすすめします。

作業前の CSV を Excel で開いた状態

	A	B	C	D	E
1	診療録番号	カナ氏名	氏名	性別	生年月日
2	11111	ツキジ　タロ	築地　太郎	1	19550703
3	11112	カミスギ　ハ	上杉　花子	2	19601212

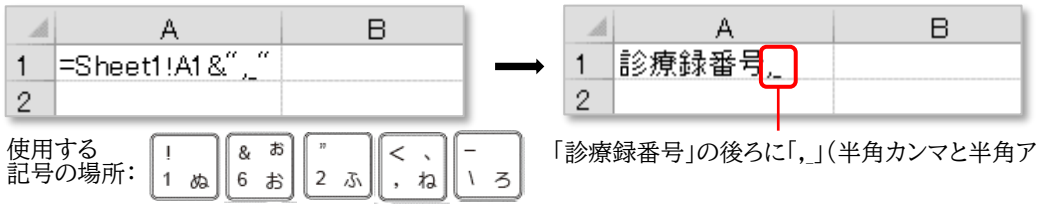
(ア) 症例データが入力されているシート(sheet1)を残したまま、新しいシート(sheet2)を作る。



元シート　＋をクリックすると，新しいシートが作成される。　新しいシート

(イ)sheet2 の A1 セルに「=sheet1!A1&",_"」を入力。(記号・アルファベット・数字は全て半角

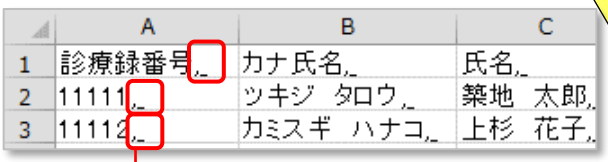
元シート名



使用する記号の場所:

「診療録番号」の後ろに「,_」(半角カンマと半角アンダーバー)が付く。

(ウ)sheet2 の A1 セルをコピーし、sheet1 のデータが入力されているセル範囲と同じ範囲全てに貼り付ける。



全てのデータの後ろに「,_」(半角カンマと半角アンダーバー)が付く。

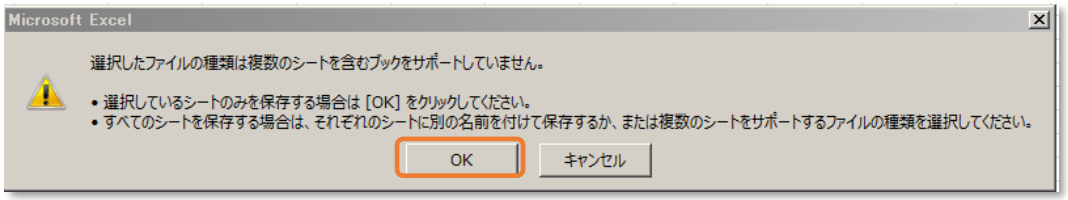
＜例＞sheet1 の症例データが 30 件の場合

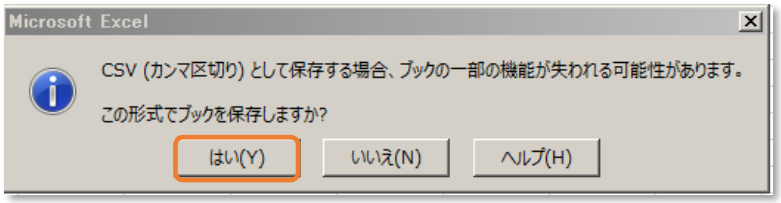
sheet2 の A1 セルをコピーし sheet2 の
・29 列目(AC 列)まで、
・31 行目(データ行数＋ 項目名 1 行)
までの範囲に貼り付ける。

(エ)(ウ)で作業したシート(sheet2)を CSV 形式で「名前を付けて保存」する。

「名前を付けて保存」の方法:
[ファイル]→[名前を付けて保存]→保存場所(デスクトップなど任意の場所)を指定→
[ファイル名];任意のファイル名を入力→[ファイルの種類];CSV(カンマ区切り)(*.csv)を選ぶ→[保存]

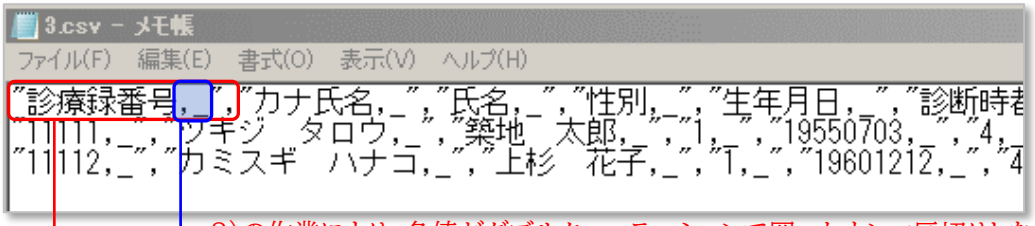
以下のメッセージが出たら「OK」、「はい」をクリックする。





3) メモ帳で開き、データの「,_ 」(半角カンマと半角アンダーバー) を全て置換する。
作業を間違ってしまった時のために、事前に CSV ファイルのコピーを取っておくことをおすすめします。

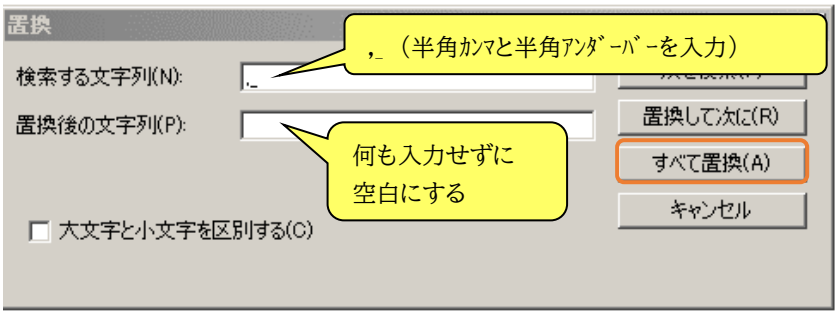
(ア) 2)の(エ)で保存した CSV ファイルをメモ帳で開く。
メモ帳の開き方:CSV ファイル名上で右クリック→[プログラムから開く]→[メモ帳] を選択



2)の作業により、各値がダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切りとなった。
これから 3)の(イ)以降の作業により、各文字の後ろの「,_ 」を置換する。

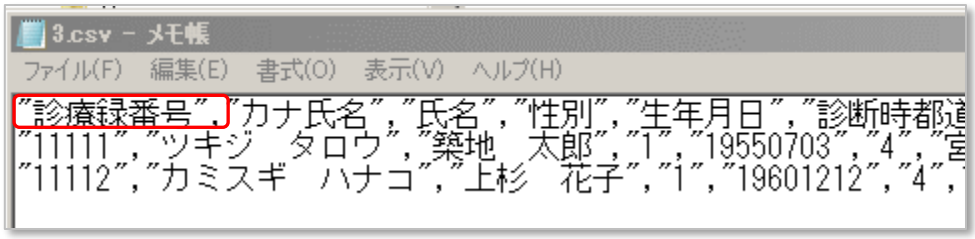
（イ）置換をする。

［編集］→［置換］を選択し、「,_ 」を「」（文字無し）にすべて置換する。



⬇

置換により、全てのデータが「”,”」（値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切り）となる。



（ウ）上書き保存をする。（［ファイル］→［上書き保存］を選択）

この CSV ファイルを電子届出ファイル（PDF）に添付し、オンラインシステムで届け出る。

オンラインシステムを利用できない施設は、当室貸出 USB メモリに保存して届け出る。

iii　オンラインシステムでの届出

iii-1. オンラインシステムの概要

「がん登録オンラインシステム（以下「オンラインシステム」とする）」とは、国立がん研究センターが開発した、各医療機関のパソコンと全国がん登録のサーバを VPN 回線でつなぎ、全国がん登録の届出をネットワーク上で安全に行うことができる仕組みのことを言います。

この仕組みが出来たことにより、従来の USB メモリ等の外部媒体による届出と比べ、全国がん登録データベースへのウィルス感染の危険、輸送中の紛失及び破損事故を無くし、安全に届出ができるようになります。

また、届出の他に、宮城県がん登録室からの問合せや遡り調査に関しても、こちらのオンラインシステムを利用します。

施設のセキュリティ環境等の要因によって、やむを得ずオンラインシステムの利用ができない場合は、当室貸出の USB メモリでの届出をお願いしております。

＜VPN（Virtual Private Network）回線とは＞

インターネットの拠点間を専用回線のように接続する仕組みで、データの改ざん、不正アクセス、ウィルス感染等を防止することができます。

届出方法など詳しくは、別紙「全国がん登録リンク集」の以下の項目を参照

◇　がん情報サービス（がん登録オンラインシステム）

iii-2. 届出エラー一覧

□　概要

　オンラインシステムマニュアル「4 章付録_全国がん登録への届出　インポートエラー一覧」に当室で加筆した資料です。
　オンラインシステムでの届出時に発生した届出エラーについての修正・対応方法が記載されています。
　届出エラーが発生した場合、または当室から問合せを受けた際にご確認ください。

□　届出エラーの種類

　届出エラーは次の 2 種類に分類されます。

　①形式エラー（２１ページ参照）
　・電子届出ファイルの確定ボタンが押されていない、CSVファイルが添付されていない等の届出形式が正しくない場合に発生します。

　②項目間エラー（２２～２４ページ参照）
　・診断日が死亡日より未来の日付になっている等の届出項目の組み合わせが正しくない場合に発生します。

届出エラー一覧

①形式エラー

エラー詳細	修正・対応方法
ウイルスに感染しています。	ウイルス感染していないことを確認し、再度アップロードしてください。 ※検疫エラーとなったファイルは、自動的に削除されます。
アップロード者の所属医療機関名称と、アップロードされたファイル内の医療機関名称は同じである必要があります。	アップロード者の所属医療機関名称と、アップロードされた電子届出票ファイル内の医療機関名称に相違があります。所属医療機関名称と同一の電子届出ファイルをダウンロードし、再度アップロードをしてください。
届出票が確定されていません。電子届出票の確定ボタンを押して保存してください。	電子届出票ファイルを開き、申出書の確定操作(右下の確定ボタンクリック)をしてください。確定操作を完了した電子届出票ファイルを再度アップロードしてください。
CSVファイルが添付されていません。CSVファイルを添付し、再度アップロードしてください。	アップロード頂いた電子届出票ファイルの申出書の届出種別に「CSVファイル添付」はチェックされていますが、添付がありません。CSVファイルを添付した電子届出票ファイルを再度アップロードしてください。
ファイル先頭行から●行目にダブルクォーテーションで括られていないデータが有りました。データは数字・空白含めてすべてダブルクォーテーション(“)で括ってください。	CSVファイルでのデータ提出時には、各項目の値(値空白を含むすべて)をダブルクォーテーションで括る必要があります。 例)”診療録番号”,”カナ氏名”,”氏名”,・・,”死亡日”,”備考””131301000100”,”ツキジテスト”,”築地てすと”,・・,””,”転院” 該当箇所のデータを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。 【注意事項】CSVファイルをExcelで編集して保存しますと、ダブルクォーテーションが消えたり重複して付与されたりし、アップロード時にエラーとなります。 CSVファイルの修正が必要な場合、メモ帳等のエディタを使用ください。
ファイル先頭行から●行目の列数が●列でした。提出項目はカンマ(,)区切りで29列にしてください。	CSVファイルのデータは、各項目をカンマ(,)で区切り、1行の項目数が29個である必要があります。項目区切りがカンマ区切りかどうか、文字型項目の中に余分なカンマ(,)が含まれていないか確認してください。 該当箇所のデータを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。
●列目のヘッダが不正です。●●または▲▲という文字が含まれている必要が有ります。	CSV1行目(ヘッダ)の項目には所定の文字列を含む必要があります。 該当箇所のヘッダを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。
ファイル先頭行から●行目の●列目のデータが不正です。「○○○」	該当箇所のデータを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。 ※「○○○」に具体的なエラー内容が表示されます。 例)数字型で入力してください。 数字型項目に数字以外の文字列が含まれています。数字のみとしてください。 例)●文字以内で入力してください。 文字数制限が定められた項目に超過した文字列が入力されています。文字数の確認と修正をしてください。
ファイル先頭行から●行目●列目の値が空白です。必須項目のため正しく入力してください。	必須項目には、値が設定される必要があります。 該当箇所のデータを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。
「ファイル先頭行から●行目●列目が存在しない日付です。正しい日付を入力してください。」 「ファイル先頭行から●行目●列目は日付形式(YYYYMMDD)で入力してください。」	該当箇所のデータを修正し、電子届出票ファイルに添付して再度アップロードしてください。 ※「○○○」に具体的なエラー内容が表示されます。 例)数字型で入力してください。 数字型項目に数字以外の文字列が含まれています。数字のみとしてください。 例)●文字以内で入力してください。 文字数制限が定められた項目に超過した文字列が入力されています。文字数の確認と修正をしてください。
当室加筆 データ行がありません (OL_EZ002)	ダブルクォーテーション(“)で括られたCSVファイルを、電子届出ファイルへ添付する前に一度開いてしまうとエラーになります。お使いのがん登録システム等からCSVファイルを出力し直し、電子届出ファイルへ添付して再度アップロードしてください。

②項目間エラー

エラー番号	エラー詳細	確認する項目	修正・対応方法	届出マニュアル
OL_E3002	氏の部分が全角ハイフン「-」以外(全角マイナス「－」、全角ダッシュ「―」、長音「ー」)になっています。	漢字氏	全角マイナス「－」、全角ダッシュ「―」、長音「ー」いずれか1文字が入力されています。氏が不明の場合、全角-(ハイフン)の一字のみ入力します。	P30
OL_E3003	名の部分が全角ハイフン「-」以外(全角マイナス「－」、全角ダッシュ「―」、長音「ー」)になっています。	漢字名	全角マイナス「－」、全角ダッシュ「―」、長音「ー」いずれか1文字が入力されています。名が不明の場合、全角-(ハイフン)の一字のみ入力します。	P30
OL_E3004	生年月日の値がアップロード日より未来になっています。	生年月日	生年月日に、届出票のアップロード日現在よりも未来の日付が入力されています。生年月日の入力が正しくありません。	P32
OL_E3008	診断日が完全不明日付になっています。	診断日	診断日に"9999/99/99"、"9999/mm/99"、"9999/99/dd"、"9999/mm/dd"のいずれかが入力されています。診断年9999(不明)の届出はできません。少なくとも診断年を推測して入力してください。	P42
OL_E3011	死亡日が完全不明日付になっています。	死亡日	死亡日に"9999/99/99"、"9999/mm/99"、"9999/99/dd"、"9999/mm/dd"のいずれかが入力されています。死亡年9999(不明)の届出はできません。死亡年月日が不確かな場合は入力不要です。	P58
OL_E3012	死亡日が非完全不明日付になっています。	死亡日	死亡日に"yyyy/mm/99"、"yyyy/99/dd"、"yyyy/mm/88"、"yyyy/88/dd"、"yyyy/99/99"、"yyyy/88/88"のいずれかが入力されています。死亡年月日が不確かな場合は入力不要です。	P58
OL_E4001	生年月日の値が死亡日より未来になっています。	生年月日、死亡日	生年月日に死亡日より未来の日付が入力されています。生年月日、死亡日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P32 P58
OL_E4004	原発部位・局在コードと側性のパターンの組み合わせが不正です。	側性、原発部位・局在コード	側性"3"(両側)は原発部位・局在コードが"C569"(卵巣)、"C649"(腎臓)、"C69_"(眼)の場合のみ適用できます。側性、原発部位のどちらか又は両方の入力が正しくありません。側性"3"(両側)の適用部位以外の原発部位の両側に届出対象のがんが独立して認められる場合は右・左それぞれのがんについて届出を作成してください。原発の側性が不明な場合は、側性"9"(不明)を入力してください。	P34 P35
OL_E4005	原発部位・局在コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。	原発部位・局在コード、進展度・治療前	進展度・治療前"777"(該当せず)は、原発部位・局在コード"C420"(血液)または"C421"(骨髄)の場合のみ適用できます。原発部位、進展度・治療前のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P35 P44 (進展度の詳細はP24～P26)
OL_E4006	原発部位・局在コードと進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。	原発部位・局在コード、進展度・術後病理学的	進展度・術後病理学的"777"(該当せず)は、原発部位・局在コード"C420"(血液)または"C421"(骨髄)の場合のみ適用できます。原発部位、進展度・術後病理学的のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P35 P45 (進展度の詳細はP24～P26)
OL_E4009	診断根拠と病理診断・形態コードのパターンの組み合わせが不正です。	診断根拠、病理診断・形態コード	診断根拠(全経過)"4"(部位特異的腫瘍マーカー)は、病理診断・形態コードの先頭4文字が"8170"(肝細胞癌)、"9100"(絨毛癌)、"9500"(神経芽腫)、"9732"(多発性骨髄腫)、"9761"(ワルデンストレームマクログロブリン血症)の場合のみ適用できます。上記以外の病理診断・形態コードで、診断根拠"4"の場合は、診断根拠"5"(臨床検査)を入力してください。	P36～P37 P40～P41
OL_E4010	性状コードと進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。	病理診断・形態コード、進展度・術後病理学的	病理診断・形態コードの5文字目(性状コード)が"3"(浸潤癌)の場合は、進展度・術後病理学的"400"(上皮内)ではありません。性状コード、進展度・術後病理学的のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P36～P37 P45 (進展度の詳細はP24～P26)

エラー番号	エラー詳細	確認する項目	修正・対応方法	届出マニュアル
OL_E4012	観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。	治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前	治療の範囲が"6"(観血的治療なし)かつ病理診断・形態コードの5文字目(性状コード)が"2"(上皮内癌)の場合、進展度・治療前が"400"(上皮内)又は"499"(不明)のみ適用できます。治療の範囲、性状コード、進展度・治療前のいずれか又は複数の入力が正しくありません。	P36～P37 P44 (進展度の詳細はP24～P26) P52
OL_E4013	観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。	治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前	治療の範囲が"6"(観血的治療なし)かつ病理診断・形態コードの5文字目(性状コード)が"3"(浸潤癌)の場合、進展度・治療前"400"(上皮内)は適用できません。治療の範囲、性状コード、進展度・治療前のいずれか又は複数の入力が正しくありません。	P36～P37 P44 (進展度の詳細はP24～P26) P52
OL_E4014	治療施設と進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。	治療施設、進展度・術後病理学的	治療施設が"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)または"4"(他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診)の場合、進展度・術後病理学的は"660"(手術なし又は術前治療後)または"777"(白血病又は多発性骨髄腫)です。治療施設、進展度・術後病理学的のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P39 P45 (進展度の詳細はP24～P26)
OL_E4015	治療施設と外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線療法の有無、化学療法の有無、内分泌療法の有無、その他治療の有無のパターンの組み合わせが不正です。	治療施設、○○治療の有無	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)または"4"(他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診)または"8"(その他)の場合、外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無、放射線療法の有無、化学療法の有無、内分泌療法の有無、その他治療の有無はすべて"2"(自施設で施行なし)です。治療施設、○○治療の有無のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P39 P46～P51 P53～P57 (初回治療の詳細はP23)
OL_E4016	生年月日の値が診断日より未来になっています。	生年月日、診断日	生年月日に診断日より未来の日付が入力されています。生年月日、診断日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P32 P42
OL_E4017	診断日の値がアップロード日より未来になっています。	診断日	診断日に、届出票のアップロード日現在よりも未来の日付が入力されています。診断日の入力が正しくありません。	P42
OL_E4018	診断日の値が死亡日より未来になっています。	診断日、死亡日	死亡日に診断日より未来の日付が入力されています。死亡日、診断日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P42 P58
OL_E4019	発見経緯が4(剖検発見)の場合は、死亡日は必須項目です。	発見経緯、死亡日	発見経緯が"4"(剖検発見)かつ死亡日が空白です。発見経緯"4"は、届出対象のがんが死亡後に行われた剖検で発見された場合に適用します。発見経緯又は死亡日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P43 P58
OL_E4020	発見経緯と観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲と進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。	発見経緯、治療の範囲、進展度・術後病理学的	発見経緯が"4"(剖検発見)以外かつ治療の範囲が"6"(観血的治療なし)の場合、進展度・術後病理学的は"660"(手術なし・術前治療後)又は"777"(該当せず)が適用されます。発見経緯、治療の範囲、進展度・術後病理学的のいずれか又は複数の入力が正しくありません。	P43 P45 (進展度の詳細はP24～P26) P52
OL_E4021	外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療のパターンの組み合わせが不正です。	外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無、治療の範囲	・外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無のいずれかが"1"(自施設で施行)の場合、治療の範囲"6"(観血的治療なし)は適用できません。 ・外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無がすべて"2"(自施設で施行なし)の場合、治療の範囲"6"(観血的治療なし)のみ適用できます。 ・外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無がすべて"9"(施行の有無不明)の場合、治療の範囲"9"(不明)のみ適用できます。 ・外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無がすべて"1"(自施設で施行)以外の場合、治療の範囲"1"(腫瘍遺残なし)、"4"(腫瘍遺残あり)は適用できません。 外科的治療有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無、治療の範囲のいずれか又は複数の入力が正しくありません。	P46～P52

エラー番号	エラー詳細	確認する項目	修正･対応方法	届出 マニュアル
OL_E4022	死亡日の値がアップロード日より未来になっています。	死亡日	死亡日に、届出票のアップロード日現在よりも未来の日付が入力されています。死亡日の入力が正しくありません。	P58
OL_E4024	原発部位･局在コードと診断根拠のパターンの組み合わせが不正です。	原発部位･局在コード、診断根拠	原発部位･局在コードが"C809"(原発部位不明)かつ診断根拠が組織診の場合、診断根拠(全経過)は"2"(転移巣の組織診)を適用します。原発部位･局在コード、診断根拠のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P35 P40～41
OL_E4025	性状コードと進展度･術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。	病理診断･形態コード、進展度･術後病理学的	病理診断･形態コードの5文字目(性状コード)が"2"(上皮内癌)の場合は、進展度･術後病理学的"410"(限局)～"440"(遠隔転移)は適用できません。性状コード、進展度･術後病理学的のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P36～P37 P45 (進展度の詳細は P24～ P26)
OL_E4028	生年月日と診断日の差が120年以上になっています。	生年月日、診断日	診断時年齢が120歳を越えています。診断日、生年月日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P32 P42
OL_E4029	診断日と死亡日(死亡日が空白("")の場合はシステム日付)の差が120年以上になっています。	死亡日、診断日	死亡時年齢又は届出時年齢が120歳を超えています。死亡日、診断日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P42 P58
OL_E4030	生年月日と死亡日の差が120年以上になっています。	生年月日、死亡日	死亡時年齢が120歳を越えています。生年月日、死亡日のどちらか又は両方の入力が正しくありません。	P32 P58

ⅳ　宮城県がん登録室からの問合せ

ⅳ-1. 照会方法

□　概要

・当室で届出受理後に行う届出内容の審査にて、登録内容についての問合せ（修正報告を含む）をすることがあります。
・当室からの照会方法は以下のとおりに分類されます。

届出方法	照会方法		
	がん登録オンラインシステム（GTOL）	電話照会	文書照会
がん登録オンラインシステム（GTOL）	○	○	○
がん登録共通届出システム（GTS）	○	○	○
オンラインシステム以外（当室貸出 USB メモリ）	×	○	○

ⅳ-2. 届出情報のチェック項目一覧

□　概要

20ページのⅲ-2.「届出エラー一覧」に記載のない内容で、当室から問合せや修正報告を行う頻度が高いものを記載した資料です。

□　使い方

当室から問合せを受けた際にご確認ください。

届出情報のチェック項目一覧

No	届出項目	チェック項目	対処方法	届出マニュアル
1	⑧側性 ⑨原発部位・局在コード	・側性のある臓器で「7」を選択。 ・側性のない臓器で「1」「2」「3」「9」を選択。	側性または原発部位を確認し修正する。 9ページのⅰ-3.「臓器の側性コード」を参照。	P34 P35
2	⑨原発部位・局在コード ⑩病理診断・形態コード（前から4桁） ⑪診断施設 ⑬診断根拠	・診断根拠が顕微鏡的（病理学的）診断以外の場合で、病理診断・形態コードが届出マニュアル37ページの一覧表に掲載のないものを選択。 ＜診断根拠：顕微鏡的（病理学的）診断以外＞ ・「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」 ＜診断根拠：顕微鏡的（病理学的）診断＞ ・「1.原発巣の組織診」 ・「2.転移巣の組織診」 ・「3.細胞診」	1.診断施設が「1.自施設診断」の場合 診断根拠または病理診断・形態コードを修正する。 例：CT検査の結果で右肺癌 小細胞癌の診断。 →診断根拠：5 病理診断：悪性腫瘍 80003を選択 2.診断施設が「2.他施設診断」の場合 診断根拠に間違いがなければ、病理診断・形態コードを修正する。 例：胃癌、管状腺癌とはあるが、何の検査で組織診断がついたか情報がない。 →病理診断：悪性腫瘍 80003を選択。	P35 P36～ P37 P38 P40～P41
3	⑪診断施設 ⑫治療施設 ・初回治療の有無 （⑱外科的 ⑲鏡視下 ⑳内視鏡的 ㉒放射線療法 ㉓化学療法 ㉔内分泌療法 ㉕その他）	・診断施設が「2.他施設診断」かつ治療施設が「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」かつ初回治療項目が全て「2.自施設で施行なし」を選択。	経過観察の継続などを治療施設「3.他施設で初回治療を開始後に..」としていないか確認し、経過観察の継続の場合は治療施設「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」に修正する。 （白血病、多発性骨髄腫等の場合を除く）	P38 P39 P46～P51 P53～ P57 （初回治療の詳細はP23）
4	⑫治療施設	・死体解剖で初めて診断された場合以外で、治療施設「8.その他」を選択。	治療施設の「1」～「4」に当てはまらないかを確認する。	P39
5	⑬診断根拠	・診断根拠「6.臨床診断」を選択。	診断根拠の「1」～「5」に当てはまる検査を実施していないか確認する。	P40～P41
6	⑨原発部位・局在コード ⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的 ・観血的治療の有無 （⑱外科的 ⑲鏡視下 ⑳内視鏡的）	1.原発部位・局在コードが「C809（原発部位不明）」で、進展度・治療前が「499」以外を選択。 2.「C809（原発部位不明）」で、観血的治療のいずれかを施行した場合に、進展度・術後病理学的が、「499」以外を選択。	1.原発部位に誤りがない場合は、進展度・治療前を「499.不明」に修正する。 2.原発部位、観血的治療（外科的、鏡視下、内視鏡的治療）の有無に誤りがない場合は、進展度・術後病理学的は、「499.不明」に修正する。	P35 P44～ P45 P46～P51

Ⅴ　各種ご案内・問合せ先

1）全国がん登録に関するQ＆A

各施設から寄せられた、全国がん登録に関するご質問などの内容を掲載しております。
宮城県立がんセンター　ホームページより、宮城県がん登録室作成　Q＆A　及び　国立がん研究センター作成　Q＆A　ともに閲覧可能ですので、ご活用ください。

別紙「全国がん登録リンク集」の以下の項目を参照
◇　宮城県がん登録室（届出に役立つ資料）
「全国がん登録に関するQ＆A」

2）窓口相談・出張支援

以下のような点でお困りの方は、窓口相談・出張支援をおすすめします。
窓口相談・出張支援のどちらが良いか迷う場合は、遠慮なく当室までご相談ください。

- はじめての担当で、よく解らない。
- 当室から送付された、説明資料を見ても解決しない。
- パソコンに不慣れで、オンラインの手続きが完結しない。
- 電話の問い合わせだけでは理解が難しいため、具体的な説明を受けたい。
- 実際の症例で具体的な説明を受けたい。

・窓口相談

宮城県がん登録室内にて相談対応等をいたします。
ご希望の施設は、先ずは当室へ電話またはメールにてご連絡ください。

- 相談時間　10:00～11:00／14:00～15:00

・出張支援

申請があった施設に当室職員が伺い、全国がん登録について相談対応等をいたします。
ご希望の施設は、先ずは当室へご相談ください。

3）問合せ先

届出に関すること

宮城県がん登録室

電　話　：　022－796－3624　　受付時間　平日　9時から17時
E-mail　：　registry@miyagi-pho.jp

オンラインシステムに関すること

国立がん研究センター

別紙「全国がん登録リンク集」の以下の項目を参照
◇　がん情報サービス（がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム）