

医療機関のみなさまへお知らせ

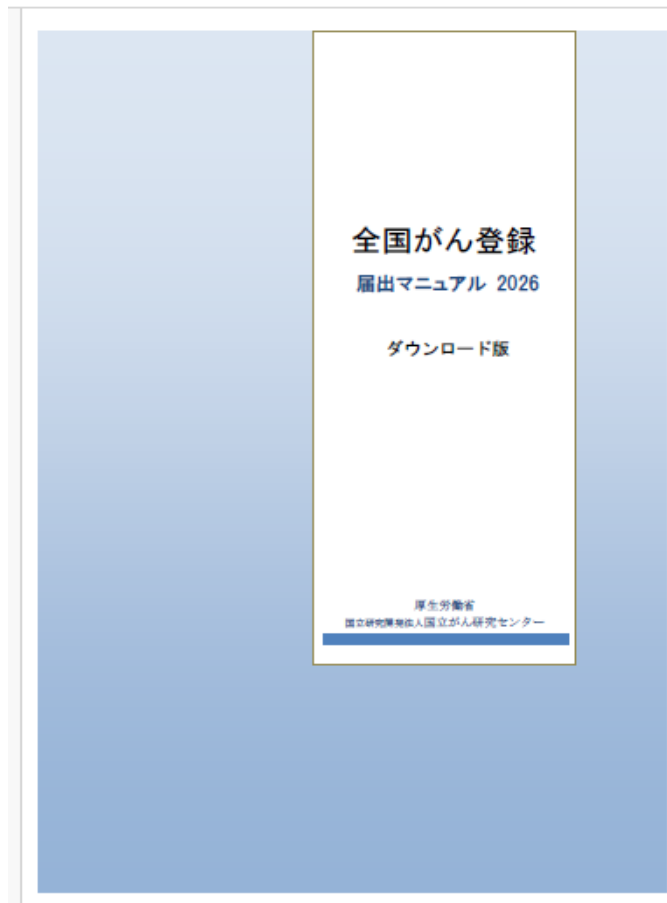
埼玉県がん登録室

届出内容に関するお問い合わせのご協力のお願い

- ・ 全国がん登録システムでは、より正確な登録データを蓄積するため「全国がん届出マニュアル」に基づきチェックを行います。
- ・ 届出内容に関して確認が必要な場合は、埼玉県がん登録室から該当医療機関にお問い合わせしておりますが、軽微な誤りや定型的な修正の場合、埼玉県がん登録室で届出内容を修正させていただきます。

がん登録室で更新する例

1. 死亡日
2. 住所記載の軽微な誤り
3. 側性と原発部位
4. 原発部位不明の診断根拠
5. 原発部位・病理診断と診断根拠
6. 部位特異的腫瘍マーカー
7. 原発部位・病理診断と進展度
8. 他施設診断で自施設治療なしの場合
9. 観血的治療の有無と範囲
10. 観血的治療と進展度
11. 治療施設と初回治療



「全国がん登録 届出マニュアル」ご参照下さい。
本資料の内容はこちらのマニュアルに沿ったものになります。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001684582.pdf>

1. 死亡日

自施設で死亡していない場合、②⑥死亡日は空欄にします。
また、自施設で看取った場合は死亡日の記入をして下さい。

②⑥死亡日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令	2026	年	6	月	30	日
備考	2026年7月6日 ○△病院より、2026年6月30日に死亡されたとの情報提供があった。						

(全半角128文字)



②⑥死亡日	☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令		年		月		日
備考	2026年7月6日 ○△病院より、2026年6月30日に死亡されたとの情報提供があった。						

(全半角128文字)

他施設から、自施設で診断し紹介した患者が死亡したとの情報提供があった場合、
提供のあった情報は備考欄に記入をして下さい。

2. 住所記載の軽微な誤り

⑦診断時住所に軽微な誤りがある、不足している場合は、登録室で加筆する場合があります。

(漢字の間違い、大字が抜けている など)

⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県	(全半角40文字)
	市区町村以下	さいたま市南区太田窪〇〇 - △	



⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県	(全半角40文字)
	市区町村以下	さいたま市南区大字太田窪〇〇 - △	

問い合わせが必要な例

- ・ 地区名が抜けている (川越市 3 丁目→川越市旭町3丁目)
- ・ ○丁目が抜けている (春日部市栄町102→春日部市栄町 4 丁目102)

3. 側性と原発部位

原発部位が側性のない臓器で、⑧側性が「9. 不明」
⇒⑧側性を「7. 側性なし」に修正する。

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	その他	
	詳細分類	原発部位不明	C80.9



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	その他	
	詳細分類	原発部位不明	C80.9

原発部位不明（C80.9）、甲状腺（C73.9）、肝臓（C22.0）など側性のない臓器は
「7. 側性なし」以外は選択できません。

4. 原発部位不明の場合

原発部位不明の場合で、⑬診断根拠が「1. 原発巣の組織診」
⇒⑬診断根拠を「2. 転移巣の組織診」に修正する。

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	未分化癌	8020/3

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

↓

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

5. 原発部位・病理診断と診断根拠

造血器腫瘍の場合で、⑬診断根拠が「5. 臨床検査」
⇒⑬診断根拠を「3. 細胞診」に修正する。

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	急性骨髄性白血病（FAB又はWHO型の明示されないもの）	9861/3

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



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

6. 部位特異的腫瘍マーカー

右の表以外で、⑬診断根拠が「4. 部位特異的腫瘍マーカー」
⇒⑬診断根拠を「5. 臨床検査」に修正する。

⑨原発部位	大分類	前立腺、陰茎、陰のう、その他	
	詳細分類	前立腺	C61.9
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3

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



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

「4. 部位特異的腫瘍マーカー」を選択できるのは以下の場合のみに限定

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

7. 原発部位・病理診断と進展度

白血病、多発性骨髄腫で、⑩⑪の進展度が「499.不明」
⇒ ⑩⑪の進展度を、「777.該当せず」に修正する。

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	急性骨髄性白血病（FAB又はWHO型の明示されないもの）	9861/3

進行度	⑩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
	⑪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



進行度	⑩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
	⑪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

8. 他施設診断・治療施設と進展度

他施設診断、自施設治療なしの場合に、⑩進展度治療前が「777. 該当せず」
⇒ ⑩進展度治療前を「499. 不明」に修正する。

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

または

⑩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
----------	---



⑩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
----------	---

「全国がん登録マニュアル 2026」のP46参照

9. 観血的治療の有無と範囲

自施設で初回治療を行っておらず、②①観血的治療の範囲が「6. 観血的治療なし」以外
⇒ ②①観血的治療の範囲を、「6. 観血的治療なし」に修正する。

⑫治療施設 または	☒ 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
	☐ 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

観 血 的 治 療	⑮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
	⑯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
	⑰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



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
---	------------	------------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------------

他施設での初回治療や腫瘍遺残の情報に関わらず、自施設での初回治療を登録します。

10. 観血的治療と進展度

自施設で観血的治療を行っておらず、⑰進展度・術後病理学的が「660. 手術なし」以外
⇒ ⑰進展度・術後病理学的を、「660. 手術なし」※に修正する。

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. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明
	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

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



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

自施設で観血的治療を行っていない場合は、⑰進展度・術後病理学は必ず「660. 手術なし」※を登録します。

※白血病、多発性骨髄腫は「777.該当せず」を登録します。

1 1 . 治療施設と初回治療

自施設で初回の治療を行っておらず、⑮-㉔初回治療が「9. 施行の有無不明」
⇒ ⑮-㉔初回治療を「2. 自施設で施行なし」に修正する

⑫治療施設 または	☒ 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
	☐ 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

初回治療	観血的治療	⑮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	
		⑮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	
		㉑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	
		㉒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	㉓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	
		㉔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	
		㉕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	
		㉖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	



初回治療	観血的治療	⑮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	
		⑮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	
		㉑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	
		㉒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	㉓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	
		㉔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	
		㉕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	
		㉖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	

他施設での初回治療が不明かどうかに関わらず、自施設での初回治療を登録します。

届出内容に関して疑義が生じた場合は、埼玉県がん登録室からお問い合わせすることがあります。
ご協力をお願いいたします。

埼玉県がん登録室

☎ 048-796-8057

**〒 362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室780番地
埼玉県立がんセンター 地下1階**