

病院等におけるがん登録運用マニュアル

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 令和8(2026)年4月1日

目次

1. 本マニュアルの位置づけ	3
2. 病院等におけるがん登録	3
3. がん登録実施のための体制	4
4. 登録候補の見つけ出し	5
5. 登録作業	7
6. 品質管理	8
7. 都道府県への届出および症例集計への提出	9
8. データの活用	10
9. 安全管理対策	11
10. その他	12

1. 本マニュアルの位置づけ

病院等におけるがん登録運用マニュアル（以下「運用マニュアル」という。）は、病院又は都道府県に指定された診療所（以下「病院等」という。）が、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。）に基づいて、病院等における診療の過程で得られた情報から、正確かつ迅速に届出対象情報を抽出し、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の示すルールに従って登録し、届出、活用できるようにすることを目的としている。すなわち、法第 44 条第 1 項に基づいて策定さ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。以下「院内がん登録指針」という。）において規定される「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」に相当するものであり、病院等におけるがん登録実務の原則を示している。

本マニュアルは、平成 30 年 11 月 25 日初版「院内がん登録運用マニュアル第 1 版」を更新し、国立がん研究センターが提示するものである。なお、対象を「院内がん登録」だけでなく、「病院等におけるがん登録」向けに改訂を行った。また、病院等におけるがん登録情報の利用が進んだことから、データの活用や安全管理対策の改訂を行った。

各病院等においては、本運用マニュアルの内容を理解したうえで、自施設の実情に合わせて適用を検討、運用方法を決定し、適切で円滑な運用体制の確保が求められる。

2. 病院等におけるがん登録

診断から治療、治療後の経過観察という一連のがん診療の経過のなかで、がん登録では、初回診断情報、初回治療情報、生存確認情報が主に登録される。病院等において、自施設のがんに係る情報を精査し、登録対象となる症例を抽出したうえで、運用マニュアルに示した方法で登録することで、我が国のがん対策に資する信頼性の高いがん統計が整備される。

病院等におけるがん登録の実施にあたっては、がん登録実施のための体制を整備し、登録候補のを見つけ出し、登録作業、品質管理、都道府県への届出、データの活用業務について、運用マニュアルに示した方法で運用することが望ましい。また、がん登録情報には機微な個人情報が含まれるため、その取り扱いに留意しなければならない。

さらに、がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院」という。）の専門的ながん医療の提供を行う病院と地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院は、都道府県に届出を行うことに加えて、がん登録情報を院内にデータベースとして構築し、病院のがん医療の質の向上に役立てる業務、すなわち院内がん登録の実施に向けて配慮・努力することが、法第 44 条第 1 項において期待されている。

院内がん登録データベースに登録する情報（以下「院内がん情報」という。）は、届出基本項目に加えて、院内がん登録の目的である病院のがん医療の質の向上に資する詳細な項目の登録が推奨され、その活用において以下の 4 つの効果が期待されている。

- (1) 病院において、自施設のがん医療の実態の把握・評価を行い、かつ他施設との比較により、がん医療の質の向上を図る。

- (2) 国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を全国規模で収集し、がん統計等の算出等（以下「症例集計」という。）を行い、専門的ながん医療を提供する医療機関の実態を把握する。
- (3) 病院や国立がん研究センターが、院内がん情報等を適切に公表して、がん患者およびその家族等の医療機関の選択等に役立てる。
- (4) 行政機関が、がん対策の企画立案やがん医療の分析および評価を行い、がん対策の充実にを図る。

上記の目的を果たすためには、各病院の院内がん登録において、正確で円滑な実務の遂行が求められる。

病院等におけるがん登録の実施に係る業務について、以下に詳細を示す。

3. がん登録実施のための体制

がん医療を行う病院等では、がん登録業務責任者を定めるとともに、がん登録業務を担当する登録実務者の技能・知識の向上を図り、適切に実施することが求められる。

さらに専門的ながん医療の提供を行う病院と地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院は、院内がん登録実施体制としてがん登録に係る実務に関する責任部署（以下「登録実務部門」という。）、院内がん登録の運用上の課題の評価および活用に係る規定の策定等を行う機関（以下「運用と活用に関する検討機関」という。）の2つを整えるべきである。院内がん登録を実施しない病院等においても、その考え方を理解し実情に合わせて、無理のない体制を構築することが重要である。

(1) 登録実務部門

院内がん登録に係る実務を継続的かつ安定的に実施できるよう、登録実務部門を明確にし、当該登録実務部門が担う役割等が院内の組織規程等の諸規程に明記されることが望ましい。

登録実務部門には、がん登録実務を行う登録実務者を病院の登録規模に応じて適切に配置する。登録実務者は、国立がん研究センターが認定するがん登録実務初級認定もしくは同中級認定を取得することが望ましい。各病院は、初級認定および中級認定の受験において配慮・奨励するとともに、継続的に最新の情報を得ることができるよう国立がん研究センター等が提供する研修を受講させ、登録実務者の能力向上と登録精度の維持向上を図らなければならない。前述の実行可能性のため、当該登録実務部門におけるがん登録業務責任者を定め、人員配置およびデータの質を確認する体制を構築し、常にその質の向上に努めることが求められる。

また、登録実務部門では、院内の情報収集による登録に加え、法第20条の規定に基づき都道府県に情報提供の請求を行い、登録対象者について生存状況の確認を行うことや、治療の結果等を評価し、他施設の評価と比較するとともに、院内がん情報を適切に公表することが求められており、がん登録のあらゆる利活用を促進していく必要がある。

(2) 運用と活用に関する検討機関

運用と活用に関する検討機関は、「院内がん登録委員会」または「がん診療委員会」や「診療情報管理委員会」等の下部機関であっても差し支えないが、当該機関については「当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長」とする。運用と活用に関する検討機関は、自施設の実情に合わせて、組織体制、院内がん登録実務手順、セキュリティ、活用の体制や手順を定めた運用管理要項を定める。

なお、院内がん登録の目的のひとつが病院における医療の質の向上であることから、運用と活用に関する検討機関は、毎年の集計結果の確認・検討を行うことが重要である。また、病院のがん医療状況を患者・家族へわかりやすく伝えるため、院内がん情報の集計結果を活用したホームページ等による情報提供方法について検討を行う必要がある。そのため、運用と活用に関する検討機関は、自施設の院内がん情報の研究その他の活用方法について適切に管理し、活用のための提供適否の専門的助言も担うことから、院内がん情報利用要項等を定め、院内に十分周知しなければならない。

4. 登録候補の見つけ出し

病院等の多くの診療情報から登録の必要のある症例を見つけ出すために行われるのが、ケースファインディング：Casefinding である。全国がん登録の目的の一つである悉皆性、院内がん登録の目的の一つである施設間比較可能性のために、標準的な方法で行われる必要がある。自施設の実情に合わせて、効率的でかつ登録漏れを最小限にできる方法を検討する必要がある。

ケースファインディングの基本的な方法は、以下のとおりである。

(1) ケースファインディングのための情報抽出

病院情報システムや医事会計システムからがん登録を行う必要性がある患者の情報を複数抽出する。病名情報、病理診断情報については必ず含める。また、必要に応じてそれ以外の情報を追加すること。抽出データには ID 等の患者識別情報、病名とその診断日または診療行為とその実施日等を含める。

a) 病名情報

病名情報は必ずケースファインディングに含める。登録対象となり得る病名リスト（表 1・表 2）を参考に病名を抽出する。表 1 に該当する病名については、登録対象となる可能性が高い病名であることから、必ず登録対象判定リスト作成時に用いること。一方、表 2 に該当する病名は、まれに医師が表 1 に該当する病名を付与せずに診療することがある病名であり、病名管理が適正に行われている病院等においては、登録対象とならないことが多い。表 2 による抽出が不要であることが確認できた場合は、登録対象判定リストの作成時に用いる必要はない。

登録対象病名か否かの判断については、一般財団法人医療情報システム開発センター（MEDIS）の標準病名集所載の ICD-10 コードで判断するか、同病名集の管理番号等の病名 ID にあたるコードを用いるかは、病院情報システムに応じて決定すること。一般に ICD-10 コードで判断した場合、登録対象とならない病名も含まれることから、対象確認

作業が煩雑になるデメリットが生じる。これに対して病名 ID 等を用いた場合は対象が絞られるが、どの病名 ID を対象とするかの抽出条件の管理作業が発生するため、自施設の実情に合わせて検討すること。

b) 病理診断情報

病理診断情報は必ずケースファインディングに含める。病理検査部門から、組織診で「悪性」または「Group 5」、あるいは細胞診で「悪性」または「Class 5」と診断された（子宮頸部細胞診での CIN3 を含む）患者リストが入手できる場合は利用する。前述の患者リストの入手が困難な場合は、組織診・細胞診の対象となった患者リストを入手し登録実務部門で選別する。病理検査部門から情報が得られない場合は、医事会計システムから組織診または細胞診が実施されたすべての患者リストを得たうえで、その検査結果を診療録等で確認せざるを得ないため業務効率が低下する。

c) 手術情報

医事会計システムから、悪性腫瘍手術を実施した患者リストを抽出する。術式に「悪性」と明示されていない場合も悪性腫瘍を対象とする術式があるため留意すること。

d) 化学療法情報

医事会計システムから、化学療法を実施した患者リストを抽出する。

e) 放射線治療情報

医事会計システムから、放射線治療を実施した患者リストを抽出する。

f) 画像診断情報

病名情報や病理診断情報が適切に得られない場合、情報補足のため放射線診断部門から画像診断で悪性腫瘍と診断された患者リスト等の入手を検討する。

g) その他の情報等

上記の方法で補足できない患者がいる場合、医事会計情報やその他の情報等の入手を検討する。また、治験等保険診療外の診療に留意すること。なお、診療報酬の改定や医師の異動等の影響を考え、ケースファインディングのための情報の見直しは、2～3年に一度行うことが望ましい。

(2) 登録対象判定リストの作成

抽出した複数の情報源のデータを患者ごとに統合して登録対象判定リストを作成する。登録対象判定リストは抽出したデータの病名診断日または診療行為実施日を判定開始日として早い順に並べる。同一患者について抽出したデータが複数ある場合は、最も早い日を判定開始日とする。

判定時にがんが否定または疑いと診断されたが、後日がんの確定診断に至る場合や異時性の多重がんが診断される場合もあるため、一旦登録対象外と判定またはがん登録済の患者においても、別の情報が得られた場合は5～6カ月を目途に再度登録対象判定リストに含めて判定を行う。

(3) 登録対象か否かの判定

登録対象判定リストを基に、ケースファインディングで抽出した情報や、患者の診療録からがん登録の対象となるかを登録実務者が適切に判断し、登録対象リスト、登録対

象外リストに分ける。これらの判断については、全国がん登録届出マニュアル（以下「届出マニュアル」という。）および、がん診療連携拠点病院等院内がん登録標準登録様式（以下「標準登録様式」という。）や国立がん研究センターが示すルールに従って行い、過不足なく登録を行うこと。

(4) ケースファインディングと登録作業の運用とタイミング

がんの診断から一連の診療経過（治療等診療行為を含む）でケースファインディングに用いる多くの情報が発生する。一方、がん登録では診断情報と初回治療情報を登録するため、判定開始日の直後に登録作業を行うと診断のための検査や初回治療が実施中の場合がある。登録に必要な情報がそろわないうちに登録作業を開始した場合、再度診療録調査が必要になるため判定開始日から 5～6 カ月後^{※1}に判定作業ならびに登録作業を実施するのが効率的である。

※1 「判定開始日から 5～6 カ月後」は、院内がん情報の症例集計において院内がん情報の提出時期が、翌年 7～8 月頃であることから逆算した至適時期である。12 月に診断されたケースを、翌年 5 月頃に登録することで、7～8 月の院内がん情報の提出が円滑に進むと期待される。

診療録管理等の一環で早期に登録業務を行う場合は、未実施の初回治療を追加で登録する仕組みを加える。登録対象の判定後、即時に登録作業を行うか、一定の期間留保して登録作業を行うか、自施設の実情に合わせた登録業務の運用を検討・決定し、登録対象の判定と実登録作業の期間を開ける場合は、判定作業は早めに実施する。

判定対象リストならびに登録対象リストの作業進捗状況を管理し、定められた期日に遅滞なく届出等を行うこと。登録対象の判定について判断に迷う場合は、判定を行った登録実務者と他の登録実務者が判定内容をダブルチェックすることが望ましい。

5. 登録作業

(1) 登録作業

登録作業にあたっては、登録実務者が登録対象と判定した患者の診療録など病院情報システムを参照し、病名情報、経過記録、手術記録、病理診断報告書、検査記録、退院時要約、紹介状等を参照し、必要な情報を登録する。病院等では届出マニュアルに示されている届出項目の定義に従い、患者基本情報、診断情報、初回治療情報、生存確認情報等について、各項目の定義、優先順位および記載ルールを確認したうえで、過不足や矛盾が生じないよう情報をまとめることが重要である。登録実務者は、マニュアルを参照しながら、診療経過の時系列を意識して情報を整理し、届出様式にそって正確に入力することで、全国的に比較可能な統一性のあるがん登録情報の作成に努める。

(2) がん登録における診断日

がん登録の診断日は、標準登録様式に従って付与することが重要で、この日付によって何年のルールを適用するか、また、全国がん登録への提出の期限がいつになるか等が決定されることになる。

(3) がん登録のルール

わが国のがん登録に関するルールは、国立がん研究センターの「がん登録標準化専門委員会」における検討に基づき、適宜細部の決定あるいは修正がなされるが、ステージ分類やコーディングの移行など大きな改定については、症例集計への影響などを考慮して、暦年で改定が適用される。上記の改定内容については、同センターが管理・運用する院内がん登録の運用全般に関して支援するポータルサイト「がん登録支援」(https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/)と、院内がん登録の実登録に関して情報提供・支援するウェブサイト「がん登録ナビ」(<https://ctr-info.ncc.go.jp/sns/login>)を通じて情報共有を行う。そのため、登録実務者はこれらの情報を迅速、的確に把握する必要がある。

(4) 院内がん登録

院内がん登録実施施設では、全国がん登録届出項目以外に院内がん登録標準項目を整理し、データベースに登録することが推奨されているため、両項目を含む標準登録様式を参照して情報を登録する。多重がんを登録する際は、国立がん研究センターが提示する SEER の多重がんルールに従って判定を行う。

登録内容の精度向上のため、登録を行った登録実務者と他の登録実務者が登録内容をダブルチェックすることが望ましい。また、がん登録を行ううえで疑問が生じた際、臨床医または病理医に確認を行う。

(5) がん登録システム

各病院等の状況に応じて運用上望ましい方法とそれに適した登録用ソフトウェア^{※2}を使用する。

※2 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から院内がん登録システム HosCanR-Next と全国がん登録届出システム HosCanR-Lite を提供している。

6. 品質管理

届出マニュアルならびに標準登録様式にそって、必要な情報が正確に登録されていることの確認が求められるため、情報の品質管理が必要となる。

まずは、届出の遅延ならびに登録漏れ防止のため、届出対象期間のケースファインディングを実施し、届出が必要な症例の登録を完了させ、未入力登録や項目がないか確認する。

品質管理については、1) 標準登録様式や関連するルールに準拠しているかを確認する作業（いわゆるエラーチェック）、2) 自施設の集計結果と他施設の集計結果を比較、集計値に大きな乖離がないか等の評価・検討（いわゆる集計指標）の2つの観点から行うこと。

(1) データチェック

全国がん登録届出ならびに院内がん登録症例集計のため、国立がん研究センターへ院内がん情報を提出する際に行われるエラーチェックが、標準的エラーチェックとなる。よって、エラーチェック内容に即して、登録作業時または提出時にエラーチェックが実施されることが望ましい。

(2) 集計チェック

少なくとも症例集計への院内がん情報提出前に、品質管理のためのデータチェックを行い、完全性、即時性、正確性、比較可能性の観点から院内がん情報および集計値を確認する。項目間でデータの整合性を確認するとともに、品質管理用に集計を行い、自施設の過去の登録や同規模の病院等の登録を参考に、登録数や不明割合等の集計結果がおおむね妥当な範囲内であることを確認する。妥当な範囲から外れており、施設特性等からその理由を説明できない場合は、登録方法・様式の解釈等に問題がないかを確認する。

7. 都道府県への届出および症例集計への提出

病院等は、作成した届出情報を定められた方法により法に基づき都道府県へ届出を行う。あわせて、院内がん登録を実施する施設は、指針第一の二に基づき、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が実施する院内がん登録症例集計へ提出を行う。

全国がん登録の届出先（都道府県がん登録担当部署・届出窓口）は、国立がん研究センター「がん情報サービス」に掲載されている都道府県担当部署一覧／都道府県全国がん登録届出先一覧等の公式情報ならびに届出マニュアルで確認する。

都道府県への届出は、原則としてがん登録オンラインシステム（GTOL）^{※3}を用いて行う。

届出時期は、届出マニュアルに定める考え方および届出先の推奨時期を確認し、計画的に登録作業を進め、届出を行うことが求められる。

拠点病院は「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」で院内がん登録症例集計への参加が必須とされている。拠点病院以外の病院は、院内がん登録症例集計への参加は任意のため、国立がん研究センターの「がん登録支援」サイトを参照し、参加申請を行う必要がある。院内がん登録実施施設においては、都道府県への届出と同時に症例集計への提出を、がん登録共通届出システム（GTS）^{※4}を用いて行う。

届出後に局在や組織診断名に誤りがあった場合や、初回治療が計画されているが登録時に未実施で、後日初回治療が実施された場合等、提出後に登録内容について修正を要するケースもあり得る。全国がん登録の届出先に連絡して、届出済みの登録内容の修正を依頼する。院内がん情報の症例集計は、再提出や修正不可のため、自施設の院内がん情報のみをデータ修正する。そのため、自施設が保有する院内がん情報の集計と症例集計の値が異なる可能性があることに留意する。

※3 GTOL は、医療機関と全国がん登録サーバを VPN 回線で接続し、ネットワーク上で安全に届出を行う仕組みである。GTOL の利用要件・利用手順等は、GTOL 案内ページおよび関連マニュアルに従う。

※4 GTS は、「届出」と「提出」をクラウド上で一本化し、必要な処理（例：提出用データの分離等）をシステム側で行う仕組みである。

8. データの活用

がん登録情報は病院等の責任の下、慎重に扱うべきであるとともに、施設全体として適切に活用し、がん医療の実態把握と医療の質の向上につとめることが強く期待されている。

院内がん登録を実施していない病院等においても、可能な範囲で作成した届出票を集計し、診療件数（新規患者数、治療件数）の算出等、自施設の診療実績を継続的に把握し診療に活用することが望ましい。これらの指標を参照し、自施設の診療体制の整備、地域連携の見直し、患者支援体制の改善等への活用が期待されている。

院内がん登録を実施している病院は、登録実務部門に配置された登録実務者により、自施設のがん医療の実態把握・評価を行うため、がん登録報告書の作成等、自施設において自ら利活用することが望ましい。さらに、国立がん研究センターの症例集計に協力し他施設と比較することにより、自施設のがん医療の実態を把握し質の向上を図る。

院内がん情報の活用には、運用と活用に関する検討機関が定めた院内がん情報利用要項に従い、利用者、利用目的、利用方法、利用期間、データの安全管理、結果公表、利用期間終了後の処置が十分かを検討し、運用と活用に関する検討機関または自施設の管理者の承認を得て行う。その際には、「個人情報保護法」や「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」、研究に関しては「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」等の法規を遵守した管理が求められる。ただし、法第 20 条に基づき都道府県がん情報から得た生存確認情報の取り扱いについては、厚生労働省および国立がん研究センターの定める「全国がん登録情報の利用マニュアル」に従うことが求められる。特に、病院等が提供を受けた生存確認情報を第三者に提供する場合は、定められた予後情報等の加工を行う必要がある。

院内がん情報活用の承認後、登録実務部門は必要な院内がん情報を利用者に提供する。法第 20 条に基づき都道府県がん情報から得た生存確認情報が含まれる場合、登録実務部門は第三者提供を含むデータ活用における注意点を利用者に説明するとともに、個人特定の可能性があるか公表前確認を行う。また、登録実務部門は院内がん情報活用実績の把握に努める。

院内がん情報利用要項には、次の内容が含まれていることが望ましい。

- 院内がん情報は診療評価および管理運営、調査研究等の目的で利用できる。
- 院内がん情報を利用できる者は、登録実務部門の職員および許可を受けた病院の職員等である。
- 登録実務部門で院内がん情報を集計し、その集計結果について院内がん登録委員会に報告し、病院長等の承認を得て、ホームページ等で集計結果の公開に努める。
- 登録実務部門は、集計結果、その他集計値に関する問い合わせ等に対応する。
- 多施設共同研究等による第三者への院内がん情報の提供は病院長等の承認を得て行う。
- 法第 20 条に基づき提供を受けた予後に関連する都道府県がん情報については、適切に情報を管理し、第三者提供の際には全国がん登録利用マニュアルに基づき予後情報等の加工しなければならない。

- 院内がん情報の利用希望者は、目的、内容、利用者、利用期間を明示して病院長等に申請する。
- 病院長等は申請内容が適正と認められる場合は利用を承認する。その際に、病院長等が必要と認めた場合は、運用と活用に関する検討機関の意見を聞くことができる。
- 院内がん情報の利用者は、院内がん情報を適切に管理し、利用終了時に適切に処分する。
- 院内がん情報の利用者、研究結果の報告、発表、投稿を行う前に登録実務部門の公表前確認を受け、その研究成果を登録実務部門に報告しなければならない。院内がん情報の第三者提供先の利用者はこの限りではない。

9. 安全管理対策

院内がん情報の取り扱いに関しては、院内がん登録指針において「院内がん情報は、厳格に保護されなければならない、実務者その他の関係者は、その取り扱いに関し十分に留意することとする。」とされており、さらに、都道府県がん情報である生存確認情報等を扱うことから、慎重な取り扱いが求められる。そのため、各病院等においては、「また、当該情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい」とされている。また「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」に従うことに加えて、院内がん登録においては、コンピューター・ソフトウェア（いわゆる院内がん登録システム）が用いられることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した対応が必要である。

安全管理対策においては、以下の点をおさえたセキュリティポリシーを定め、それを踏まえた運用管理要項を策定したうえで、運用されることが望ましい。

(1) 組織的安全管理対策

- がん登録情報の管理者およびシステム運用責任者を定める。
- がん登録情報の担当者（システム管理者を含む）を限定する。
- がん登録情報の漏洩が疑われる事案を発見した場合は、登録実務に関する責任部署に配置されたがん登録実務者を通し、がん登録情報システム運用責任者および病院等管理者に報告を行う。
- がん登録情報の管理を委託する場合は、契約上、安全管理に関する条項を含める。

(2) 物理的安全管理対策

- 院内がん情報を保管する場所および院内がん登録業務を行う場所を限定する。
- 院内がん登録業務を行う場所は、原則として許可された者のみが入室可能な区域とする。院内がん登録業務専用の執務室を設けることが困難な場合は、他の業務との同室でも差し支えないが、院内がん登録業務に用いるコンピューター画面が一時的な来訪者や他の業務を行う者から容易に窃視できない配置や窃視防止フィルター等を設置すること。院内がん登録業務を行う執務室および他の業務と同室で用いてい

る執務室への一時的な来訪者については、日時・氏名・所属等の入退室の記録管理を行うこと。

- がん登録情報の個票情報が含まれる情報機器は、原則として所定の位置より移動・持ち出しすることを禁止する。やむを得ず移動・持ち出しが必要な場合は、その手順や管理方法を運用管理要項で定める。
- がん登録情報を扱う機器に関しては、機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置についても定め遵守する。
- がん登録業務に必要な機器類（プリンタ、コピー機、シュレッダ等）は、やむを得ない場合、他の業務との兼用でも差し支えないが、がん登録情報が印字された用紙を紛失しないよう慎重に使用する。

(3) 技術的安全管理対策

- がん登録システムへのアクセスは、利用者の識別および認証、情報の区分管理とアクセス権限の管理、アクセスの記録、不正ソフトウェア対策、ネットワーク上からの不正アクセス対策等を含む技術的安全管理対策を講じる。

(4) 人的安全管理対策

- 院内がん情報の担当者は、個人情報保護に関する教育訓練を定期的に受けること。また、教育には、法第 28 条 7 項及び第 55 条も含める。
- 患者、患者家族を含め、がん登録情報を漏らしてはならない。がん登録情報は診療録開示の対象に含めず、がんの診断については主治医に問い合わせるよう案内する。

(5) 作業内容の安全管理対策

- 厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送することを禁じる。
- 紙の個人情報を運搬する場合、鞆や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
- 申請に基づいて利用している情報等については、当該申請の利用期間を守り、適正に管理する。

10. その他

本マニュアルおよび参照表については、必要に応じて適宜改定するものとする。

令和 8 (2026) 年 4 月 1 日 第 1 版

表1. がん登録の対象となるICD-10コード(対象コード)

病名から登録対象を検索するときに本表(表1)および表2を用いて、対象候補者リストを作成することができる。

全国がん登録では、本表(表1)でCasefindingを行うことができる。

院内がん登録では、希少がんを含めたより広い範囲を正確にCasefindingする必要から、

本表だけでなく、表2(候補リスト)についても検索範囲に含めることが望まれる。

がん登録側で部位や組織が限定されているもの(例えば、中枢神経系腫瘍)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。

本表(表1)に基づいて、全国がん登録の対象を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
C00._ ~ C97	—	悪性新生物	←
D00._ ~ D09._	—	上皮内癌	←
D18.0	頭蓋内	頭蓋内血管腫	頭蓋内血管腫
D18.1	—	リンパ管腫	リンパ管腫
D32._	→	髄膜の良性腫瘍	←
D33._	→	脳および中枢神経系の良性腫瘍	←
D35.2 ~ D35.4	→	下垂体、頭蓋咽頭管、松果体の良性腫瘍	←
D42._ ~ D43._	→	脳および中枢神経系の性状不詳腫瘍	←
D44.3 ~ D44.5	→	下垂体、頭蓋咽頭管、松果体の性状不詳腫瘍	←
D45	—	真性多血症	←
D46._	—	MDS	←
D47.1	—	慢性骨髄増殖性疾患	骨髄増殖性疾患
D47.3	—	本態性血小板血症	本態性血小板血症
D47.4	—	骨髄線維症	←
D47.5	—	慢性好酸球性白血病	←
D47.7	—	リンパ組織・造血器の性状不詳腫瘍	←
D47.9	—	リンパ組織・造血器の性状不詳腫瘍	なし

コード末尾の「_」は、0~9のいずれかの数字が入ることを示す。

→ は、右の名称にある部位が対象であることを示す。

← は、左のコード・名称について、細分された名称が標準病名集に記載されていることを示す。

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	単クローン性異常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
E34.0	—	カルチノイド症候群	カルチノイド症候群
E83.5	—	カルシウム代謝障害	カルシウム代謝障害
E88.0	—	血漿タンパク代謝障害	←
E88.3	—	腫瘍溶解症候群	なし
G73.1	—	イートン・ランバート症候群	イートン・ランバート症候群
H35.0	—	背景網膜症および網膜血管変化	白血病性網膜症
J70._	—	その他の外的因子による呼吸器病態	放射線性肺炎
K62.0	—	肛門ポリープ	肛門ポリープ
K62.1	—	直腸ポリープ	直腸ポリープ
K63.5	—	大腸のポリープ	大腸ポリープ
K63.8	—	腸のその他の明示された疾患	小腸ポリープ
L57.0	—	日光角化症	光線角化症
L58.0	—	放射線皮膚炎	←
N87._	→	子宮頸部異形成	子宮頸部上皮内腫瘍
N89.0 ~ N89.3	→	膣異形成	膣上皮異形成
N90.0 ~ N90.3	→	外陰異形成	外陰上皮異形成
O01._	—	胞状奇胎	←
P00.2	—	母胎の感染症および寄生虫症により影響を受けた胎児及び新生児	成人T細胞白血ウイルス感染母体出生児
P35.8	—	その他の先天性ウイルス疾患	新生児成人T細胞白血ウイルス感染症
Q82.2	—	色素性じんま疹	肥満細胞症
Q85.0	—	神経線維腫症(非悪性)	神経線維腫症
Q85.8	—	その他の母斑症	←
Q85.9	—	母斑症、詳細不明	基底細胞母斑症候群
Q90._	—	ダウン(Down)症候群	←
R18	—	悪性腹水	血性腹水
R53	—	倦怠及び疲労	全身倦怠感
R59._	—	リンパ節腫大	リンパ節腫大
R85._	—	消化器および腹腔からの検体の異常所見	腹水細胞診陽性
R87	—	女性生殖器からの検体の異常所見	膣スメア細胞診陽性
R90.0	—	頭蓋内占拠性病変	頭蓋内占拠性病変
R91	—	肺の画像診断の異常所見	胸部異常陰影
R92	—	乳房の画像診断の異常所見	乳房微小石灰化
T38.8	—	他のホルモン類による中毒	なし
T38.9	—	他のホルモン拮抗薬による中毒	なし
T45.1	—	抗腫瘍薬および免疫抑制薬による中毒	シタラビン中毒
T45.8	—	主として全身および血液に作用する他の薬物による中毒	なし
T45.9	—	主として全身および血液に作用する薬物(詳細不明)による中毒	なし
T66	—	放射線の作用、詳細不明	遅発性放射線壊死
T80.2	—	輸液・輸血・治療用注射に続発する感染症	なし