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　　修正履歴(2026 年 7 月 27 日)

頁	修正詳細	修正前	修正後
57	下から 1 行目	項目「発見経緯」が 4. 剖検発見の場合、適用する	【削除】

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　 修正履歴(2026 年 4 月 1 日)

頁	修正詳細	修正前	修正後
12	16 行目	【追記】	氏名不詳の患者には、全角ハイフン”－”(0x817C) を記入する。
46	6 行目	「原発性肝癌取扱い規約第 6 版」の取り決めに従い、・・・・・	「原発性肝癌取扱い規約第 7 版」の取り決めに従い、・・・・・
46	23 行目	【追記】	2026 年 1 月 1 日診断症例からは、原発性肝癌取扱い規約第 7 版準拠で登録する。
51	10 行目 ～16 行目	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する	UICCTNM 分類に準拠する術後病期学的分類の T 分類を記録する
51	20 行目	術後病理学的病期が不明な場合、または、病期が決定できない場合	術後病理学的分類の T 分類が不明な場合、または、T 分類が決定できない場合
52	8 行目	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
52	17 行目	術後病理学的病期が不明な場合、または、病期が決定できない場合	術後病理学的分類の N 分類が不明な場合、または、N 分類が決定できない場合
53	9 行目、 10 行目、 12 行目、 13 行目	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の M 分類を記録する	UICCTNM 分類に準拠する術後病期学的分類の M 分類を記録する
53	11 行目	・・・	【削除】

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　　修正履歴(2025 年 9 月 9 日)

頁	修正詳細	修正前	修正後
32	下から 12 行目	自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱う。	自施設に受診後に実施された他施設への依頼検査は、自施設で実施した検査として扱う。
85	7 行目	・・・・・行われた当該がんの縮小・切除を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものと	・・・・・行われた当該がんの縮小・切除を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものと
85	下から 4 行目	化学療法、[760]その他の治療ともに「1：自施設で施行」とする。	化学療法、[770]その他の治療ともに「1：自施設で施行」とする。

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　　修正履歴(2025 年 6 月 16 日現在)

頁	修正詳細	修正前	修正後
1	2 行目	がん診療連携拠点病院等やその他の医療機関（以下、「拠点病院等」という）で実施される院内がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成二十五年十二月十三日法律第百十一号）（以下「法」という）に基づくものであり、以下の条文がその根拠となる。	がん診療連携拠点病院等やその他の医療機関（以下「拠点病院等」という。）で実施される院内がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成二十五年十二月十三日法律第百十一号）（以下「法」という。）に基づくもので、以下の条文がその根拠となる。
1	19 行目	生労働省告示第四百七十号）［付録 1］（以下「大臣指針」という） が、・・・	生労働省告示第四百七十号）［付録 1］（以下「大臣指針」という。）が、・・・
1	22 行目	（以後、「登録様式」という）に該当する。	（以下「登録様式」という。）に該当する。
1	33 行目	この登録様式では、院内がん登録において登録すべき標準的な登録の項目（以下、「標準登録項目」）を規定すると共に、標準登録項目に加えて追加的に収集される拡張情報についても、院内がん登録データベースに記録される院内がん情報の一部として定義し、随時、標準登録様式の一部として、国立がん研究センターから提示するものとする。	この登録様式では、院内がん登録において登録すべき標準的な項目（以下「標準登録項目」という。）を規定し、改訂や拡張に関しては、随時、国立がん研究センターから提示するものとする。
2	1 行目	院内がん登録の標準登録様式は、歴史的には、・・・・・	標準登録項目は、歴史的には、・・・・・
2	3 行目	・・・・『地域がん診療拠点病院院内がん登録 登録標準項目とその定義２００３年度版』が、研究班から平成１５（２００３）年３月に地域がん診療拠点病院へ送付された。この２００３年度版が、わが国での標準登録様式の嚆矢であり、その後、平成１５（２００３）年１１月「地域がん診療拠点病院の運営に関する検討会」（座長：垣添忠生）で承認され、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室より都道府県担当部局に対し、拠点病院院内がん登録定義を地域がん診療拠点病院における院内がん登録において用いる旨、通知が行われた（健習発第 1212001 号)。	・・・・「地域がん診療拠点病院院内がん登録登録標準項目とその定義 2003 年度版」に端を発し、研究班から平成 15（2003）年 3 月に地域がん診療拠点病院へ送付された。（削除）その後、平成 15（2003）年 11 月「地域がん診療拠点病院の運営に関する検討会」（座長：垣添忠生）で承認され、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室より都道府県担当部局に対し、（削除）地域がん診療拠点病院における院内がん登録において用いる旨、通知が行われた（健習発第 1212001 号)
2	12 行目	平成１７（２００５）年１１月２９日以降、「院内がん登録のあり方に関する検討会」での２回の議論を経て、最低限必要な項目として必須項目が定められ、・・・・・・（健習発第 0331001 号）として通知されたが、その際、	平成 17（2005）年 11 月 29 日以降、「院内がん登録のあり方に関する検討会」での 2 回の議論を経て、最低限必要な（削除）必須項目が定められ、・・・・・・（健習発第 0331001 号）として通知された。その際、上述の研究班で検討した

		上述の研究班において検討した『がん診療連携拠点病院院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 ２００６年度版』がこの通知の別添２として添付された。この様式は、一部、地域がん登録との整合性等の課題があったことから、・・・・・が行われたことを受け、必須項目に対応した標準項目の修正や補足などを目的として『がん診療連携拠点病院院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 ２００６年度版修正版』が平成１８年（２００６）年１０月２日に公表され、その後、平成２７（２０１５）年１２月まで１０年に渡って、拠点病院等で使用されてきた。	「がん診療連携拠点病院院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2006 年度版」が（削除）別添２と（削除）された。この様式は、一部、地域がん登録との整合性等の課題があったことから、・・・・・の改正と補足説明が行われた。その結果「がん診療連携拠点病院院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2006 年度版修正版」が平成 18 年（2006）年 10 月 2 日に公表され、その後、平成 27（2015）年 12 月まで（削除）拠点病院等で使用されてきた。
2	下から 11 行目	・・・UICC ＴＮＭ分類第７版への対応などの変更についての提言がなされ、・・・	・・・UICCTNM 分類第 7 版への対応などの（削除）提言がなされ、・・・
2	下から 7 行目	上記の研究が終了した平成２５（２０１３）年以降は、国立がん研究センターがん研究開発費「わが国におけるがん登録の整備に関する研究」班が上記研究班の後継としての役割を担っており、この登録様式については、主としてこの研究班で検討した上で、厚生科学審議会がん登録部会の意見を踏まえて、『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』として決定された。 （この版より、１月１日から実施される点を踏まえ、”年度版”という表現から、”年版”という表現に変更された） なお、同研究班では、アメリカで用いられている Collaborative Staging の試験的運用を通じて、将来的な採用の可能性を含めて、院内がん登録の標準化に関する検討を継続している。	（削除）平成 25（2013）年以降は、国立がん研究センターがん研究開発費「わが国におけるがん登録の整備に関する研究」班が（削除）後継としての役割を担い、検討した上で、厚生科学審議会がん登録部会の意見を踏まえて、「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」として決定された。（この版より、（削除）”年度版”という表現から、”年版”という表現に変更された） （以下削除）
3	4 行目	登録対象となる腫瘍の種類 がん診療連携拠点病院等での院内がん登録においては、登録の対象を、全国がん登録と同様に、『国際疾病分類－腫瘍学第３版（3.1版）』（厚生労働省大臣官房統計情報部＊脚注）（以下、「ICD-O-3」という）に・・・・・	登録対象となる腫瘍の種類 がん診療連携拠点病院等での院内がん登録においては、登録の対象を、全国がん登録と同様に、『国際疾病分類－腫瘍学第３版』（厚生労働省大臣官房統計情報部＊脚注）（以下「ICD-O-3」という。）に・・・・・
3	9 行目	・・・・・院内がん登録実務用』（以下、「ICD-O-3.2」という）に準拠とする。	・・・・・院内がん登録実務用』（以下「ICD-O-3.2」という。）に準拠とする。

<table>
<tr><td>3</td><td>18 行目</td><td>b）消化管間質腫瘍（GIST）
ICD-O-3 の形態コードで 8936/1 となる性状不詳および 8936/0 となる良性の消化管間質腫瘍（GIST）は、原発部位にかかわらず、登録の対象とする。</td><td>b）消化管間質腫瘍（GIST）
（削除）</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2 行目</td><td><table><tr><th>組織診断名</th><th>ICD-O-3</th><th>ICD-O-3.2</th></tr><tr><td>境界悪性明細胞のう胞腫瘍</td><td>8444/1</td><td>8313/1</td></tr><tr><td>境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫</td><td>8462/1</td><td>8442/1</td></tr><tr><td>境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍</td><td>8463/1</td><td>8442/1</td></tr><tr><td>境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫</td><td>8473/1</td><td>8472/1</td></tr></table></td><td><table><tr><th>組織診断名</th><th>ICD-O-3</th><th>ICD-O-3.2</th></tr><tr><td>消化管間質腫瘍，良性</td><td>8936/0</td><td>8936/3</td></tr><tr><td>消化管間質腫瘍，NOS</td><td>8936/1</td><td>8936/3</td></tr><tr><td>境界悪性明細胞のう胞腫瘍</td><td>8444/1</td><td>8313/1</td></tr><tr><td>境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫</td><td>8462/1</td><td>8442/1</td></tr><tr><td>境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍</td><td>8463/1</td><td>8442/1</td></tr><tr><td>境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫</td><td>8473/1</td><td>8472/1</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>6</td><td>1 行目</td><td>【院内がん登録の登録項目】</td><td>【院内がん登録の標準登録項目】
※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）</td></tr>
<tr><td>6</td><td>2 行目</td><td>院内がん登録における登録項目については、「標準登録項目」として、全国がん登録との「共通項目」（■）、「標準項目」（●）、「管理項目」（◇）に分け、その扱いの必要性を提示した。</td><td>「標準登録項目」には、全国がん登録の「共通項目」（■）に加え、「標準項目」（●）、「管理項目」（◇）に分け、その扱いの必要性を提示した。</td></tr>
<tr><td>6</td><td>11 行目</td><td>・・・全国がん登録の提出時に必要とされる項目である。・・・・</td><td>・・・・都道府県への提出時に必要とされる項目である。・・・・
※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）</td></tr>
<tr><td>7</td><td>11 行目</td><td>2）「日」は不明だが、「年・月」は推定できるとき
〈例〉　YYYY 年 MM 月頃　　YYYYMM８８</td><td>削除
※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）</td></tr>
<tr><td>7</td><td>15 行目</td><td>4）「月」および「日」は不明だが、「年」は推定できるとき
〈例〉　YYYY 年頃　　YYYYMM８８８８</td><td>削除
※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）</td></tr>
<tr><td>7</td><td>9 行目～18 行目</td><td>１）～６）の付番</td><td>上記２）、４）の削除に伴い、１）～４）に変更</td></tr>
<tr><td>7</td><td>下から３行目</td><td>・・・・全国がん登録やがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計時に不詳である情報に・・・・</td><td>・・・・都道府県への届出や、がん診療連携拠点病院等院内がん登録症例集計時</td></tr>
</table>

			に不詳である情報に・・・・ ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
8	下から 9 行目	【2016 年版の留意事項】 従来の版では、がんに伴う症状の改善を意図して行われた治療も初回治療に含めることとされてきたが、2016 年版では、がんそのものの縮小・切除を意図した治療（腫瘍に対する治療）のみが初回治療の対象となった。このため、従来、初回治療の対象となっていた症状の緩和等を意図して行われた特異的な症状緩和的な治療を含む症状緩和的な治療＊は、初回治療に準ずる形で計画され、かつ自施設で実施された場合に限って、データの継続性の担保と診断早期からの症状緩和的な治療の実施状況を把握する目的で、［790］症状緩和的な治療の有無（自施設）が項目として新設された。この項目を「１：自施設で施行」とすることで、情報の収集を継続できることとした。 ＊ 2006 年度修正版における「特異的な症状緩和的な治療」のみでなく、当該腫瘍による症状の緩和を目的とした治療全てに変更された。その範囲については［790］症状緩和的な治療の有無（自施設）の項を参照すること。	（削除）
8		（新規追記）	治療の分類 当該がんの縮小･切除の効果をもたらす主な手段が外科的なのか、鏡視下なのか、内視鏡的なのか、放射線なのか、薬物なのか、内分泌なのか、それ以外（その他）なのかで分類する。
10	2 行目	■◆：全国がん登録共通項目	■◆：共通項目
12	5 行目	全国がん登録への届出時に添付する「届出申出書」に記載する病院等の名称を登録する。	都道府県に届出をする病院等の名称を登録する。
12	10 行目	全国がん登録届出時に添付する「届出申出書」に記載された病院等の名称が、届出項目として代用される。	院内がん登録情報からの電子ファイルによる届出及び全国がん登録届出による届出の場合、届出時に添付する「届出申出書」に記載された病院等の名称を、届出項目として代用する。
12		（新規追記）	「全国がん登録届出サービス」を利用したオンラインによる届出の場合、利用者の所属の病院等の名称を、届出項目として代用する。

12	12 行目	本項目は、・・・・、少なくとも院内がん登録全国集計へのデータ提出や全国がん登録への届出の際には、・・・・	本項目は、・・・・、少なくとも院内がん登録症例集計へのデータ提出や都道府県への届出の際には、・・・・
12	15 行目	本項目は、全国がん登録との共通項目であるが、・・・・	本項目は、都道府県への届出項目であるが、・・・・
12	下から 2 行目	全国がん登録項目	全国がん登録（削除） ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
13	5 行目	施設で患者に固有にあたえられている番号・記号を診療録番号とする。	病院等で患者に固有にあたえられている番号・記号（削除）
13	6 行目	院内での登録管理用に用いるが、全国がん登録と医療機関とのやりとりで・・・	院内での登録管理用に用いるが、都道府県と医療機関とのやりとりで・・・
14	下から 6 行目	SEER の多重がん定義：国立がんセンター・・・・	SEER の多重がん定義：国立がん研究センター・・・・
15	6 行目	住民基本台帳ネットワークなどの検索で、カナ氏名が用いられることが多いため、採用された。	（削除）
15	15 行目	カナ氏名は、漢字の旧字体や異体字等に左右されず、登録患者の並び替えや検索に利用することができる。	都道府県及び国における照合の際のキー情報として、採用された。カナ氏名は、漢字の旧字体や異体字等に左右されず、登録患者の並び替えや検索に利用することができる。
16	4 行目	全国がん登録での人物同定のための、住民登録されている氏名。	原則として、住民登録されている氏名。
16	9 行目以下	（9 行目以下全文）	9 行目以下全文　記載内容の順序入れ替え、一部削除、新規内容追加
17	4 行目	人物同定に用いる基本情報としての性別。	原則として、住民登録されている性別。
17	5 行目	生物学的性別ではなく、患者の住民登録上の性別を登録する。	（削除）
17	6 行目	全国がん登録において、人物同定の大切な指標であり、・・・・	国や都道府県がん登録室において、人物同定の大切な指標であり、 ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
17	14 行目	住民登録上の性別が不明な場合は、診療録等に記録された性別を選択する。	【11 行目に移動】 住民登録されている性別が定かでない場合、診療録等に記録している性別を記載すること。
17	15 行目	生物学的な性別が異なる場合は、［199］基本情報《テキスト》に記載すること。	【10 行目に移動】
18	4 行目	人物同定に用いる基本情報としての生年月日。	病院等の診療録等に記録されている生年月日。

	9 行目	【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、下記および 7 ページを参照のこと	（削除）
20	4 行目	当該腫瘍の診断時に居住していた住所の都道府県。	当該がんの診断時の住所の都道府県。
21	4 行目	当該腫瘍の診断時に居住していた住所。	当該がんの診断時の住所
21	18 行目	診断時住所について 診断時住所は、全国がん登録において、人物同定の大切な指標であるため、市町村のみならず、 マンション・部屋番号までの詳細な住所を、病院情報システムなどから取得することが望ましい。 また、合わせて、病院情報システムの住所情報のデータ精度にも、注意を払うこと。	（削除）
21	23 行目	都道府県－（郡）－市町村・特別区－（政令指定都市等の区）－町・字－地番－（支号）－（部屋番号）－共同住宅の名称　を正確に登録する。特に都道府県から始まるように留意すること。	（削除）
23	4 行目	当該腫瘍の原発部位を表す項目で、当該腫瘍を分類していく上で分類の基本となるもの。	当該がんの原発部位。　（以下を次行へ移動）
23	20 行目	腫瘍情報（部位・組織型） 部位および組織型（ICD-O-３でいう形態）は、がん登録における最重要項目であり、［300］原発部位《局在コード》、［320］病理診断《形態コード》は、ICD-O-3 のルール（一部、わが国の独自ルールあり）に沿って、コーディングを行う。	（削除）
24	10 行目	（新規追加）	診断名でなく、登録するがんの原発部位を記載する 〈例〉 診断名　原発部位(例)　備考 食道癌　胸部食道 大腸癌　盲腸

			転移性肺癌（大腸癌からの肺転移）	横行結腸	がん登録では転移部位は登録されない。
			転移性肺癌（転移を伴う肺癌）	肺下葉	
			転移性肺癌（原発部位不明）	原発不明	
			悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
			悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
			慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-O-3 では白血病の原発部位はすべて「骨髄」となる。
			骨肉腫	大腿骨	その他、骨軟部腫瘍、褐色細胞腫、悪性黒色腫等、診断名に原発部位が含まれない場合、特に注意する。
			悪性中皮腫	胸膜	
25	4 行目	臓器における原発巣の側性（原発部位の側性）。側性のある臓器における多重がんの判定に用いる。	原発部位の側性。		
25	5 行目	（新規追加）	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る。		
25	12 行目	側性のある臓器において、両側臓器に原発した場合 １）両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 ２）両腎に発生したウィルムス腫瘍（腎芽腫） ３）両側網膜に発生した網膜芽細胞腫 の 3 つの場合に用いる	1）両側卵巣（局在コード C56.9）に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 2）両側腎臓（局在コード C64.9）に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍）（形態コード 8960/3） 3）両側網膜（局在コード C69.2）に発生した網膜芽細胞腫（形態コード 9510-9513/3） の 3 つの場合に用いる※		
	19 行目	（新規追加）	側性のある臓器において、原発が正中に位置する場合		
25	19 行目	（新規追加）	※上記 3 つ以外の側性のある臓器において、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記載する。		
25	20 行目	側性の決定は、多重がんの判定の際にも重要となる。側性のある臓器では、	（削除）		

		両側に腫瘍が発生した場合、基本的に多重がんとして登録することになる。 多重がんの判定については、別資料参照。	
25	22 行目	複数の腫瘍番号の振り方については、[110]重複番号 を参照のこと。	【36 行目へ移動】
25	33 行目	側性のある臓器においては、左右側性（コード１～３、９）を登録する。 側性のない臓器においては「7 側性なし」を選択する。	（削除）
26	4 行目以下	（4 行目以下全文）	4 行目以下全文　記載内容の順序入れ替え、一部削除、新規内容追加
28	4 行目	患者の全経過を通じて、”がん”の診断の根拠となった最も確かな根拠を表す項目。	自施設、他施設に関わらず、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らしい検査を判断するための項目。
28	8 行目	（新規追加）	初回治療後の検査も含まれることから、生存状況情報（予後情報）確認時に修正することが望ましい。
	11 行目	白血病等での骨髄穿刺細胞診を含む。	白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は、組織診陽性に含める。
	18 行目	白血病および悪性リンパ腫の一般血液検査も含む。	白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は、細胞診陽性に含める。
	20 行目	１）　肝細胞癌での AFP 高値 ２）　絨毛性腫瘍での HCG 高値 ３）　神経芽細胞腫での VMA 高値 ４）　ワルデンストレーム マクログロブリン血症での免疫グロブリン高値	1）肝細胞癌（形態コード 8170/3）での AFP 高値 2）絨毛癌（形態コード 9100/3）での HCG 高値 3）神経芽細胞腫（形態コード 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（形態コード 9761/3）での免疫グロブリン高値
28	30 行目	［330］診断根拠 は、患者の全診療経過を通じて 行われた検査の中で、最も確からしい検査をその根拠とする。治療方針決定までの検査で重み付けを行う診断日関連の考え方と異なり、初回治療後の検査も含まれることから、生存状況情報（予後情報）確認時に修正することが望ましい。	（削除）
28	39 行目	・・・実際には、「5：臨床診断」で一旦登録し、・・・	・・・実際には、「5：臨床検査」で一旦登録し、・・・

28	43 行目	（新規追加）	最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。 1　原発巣の組織診陽性（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　転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断） 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
29	15 行目	・・日付の書式（フォーマット）については、下記および 7 ページを参照のこと	・・日付の書式（フォーマット）については、下記および 5 ページを参照のこと ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
30	8 行目	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。	【下線を追加】
30	19 行目	治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかは、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。（数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える）	最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。
31	8 行目	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。	【下線を追加】
31	19 行目	治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかは、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。（数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える）	最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。

32	6 行目	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。	【11 行目に移動】
32	11 行目	[400]診断施設が「1：自施設診断」の場合は［370］自施設診断日、「2：他施設診断」の場合は［350］当該腫瘍初診日を用いる。	【6 行目に移動】 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。
32	13 行目	診断日の決定における診断の根拠（治療前の診断に寄与した検査の重み付け《番号が一番小さい検査を重視する》）については、以下の重み付けを参照すること。	（削除）
32	18 行目	治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかについては、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。（数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える）	「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。
33	16 行目	（新規追加）	“がん“と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、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）が自施設に受診後に実施された場合、自施設診断。 “がん“と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、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）が自施設に受診前に実施された場合、他施設診断。
33	17 行目	治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかについては、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。（数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える）	「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。
33	27 行目	（新規追加）	依頼検査の場合 自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱う。

34	5 行目	初回治療の過程における自施設の位置づけを把握するための項目であり、 『自施設責任症例』を決定することから、きわめて重要な意味を持つ	【7 行目に移動】
	8 行目	初回治療の定義（概要） 初回治療は、診療計画等に記載された当該腫瘍の縮小・切除を意図した治療とし、経過観察が計画かつ実施された場合 あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療とする。 範囲が不明確な場合は、病状が進行／再発したりするまでに、あるいは およそ４か月以内に施行された治療を初回治療とする。	（削除） 初回治療については、診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合、経過観察という行為を初回治療とする。初回治療の範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに、あるいはおよそ 4 カ月以内に施行されたものを初回治療とする。
34	13 行目	この[410]治療施設の選択によって、他の項目の選択肢が制限されたり、一意的に決定されたりすることから、 エラーチェックのキーに使われる。選択にあたっては、定義や選択肢の意味を、考慮して決定すること。	【8 行目に移動】
34	32 行目	１～4 のいずれにも分類できない場合。	死体解剖で初めて診断された場合
35	11 行目	「１：自施設で施行」となるか、 ［780］経過観察の選択の有無（自施設）が「2：自施設で経過観察を開始せず」	「１：自施設で施行」となり、 ［780］経過観察の選択の有無（自施設）が「2：自施設で経過観察を開始せず」となる。
36	31 行目	〈短縮表現〉10 診断のみ 20 自施設診断・自施設治療開始　21 自施設診断・自施設治療継続 30 他施設診断・自施設治療開始　31 他施設診断・自施設治療継続 40 初回治療終了後　80 その他	【コード選択】表内に移動
39	10 行目	エピソード終了の概念	（削除）
39	11 行目	がん登録では、検査の結果、一旦、「がん」が否定された場合は、その時点でエピソード終了とする。その後、（がん疑いなどのフォローアップのため）再度受診し、前回疑われた「がん」と診断された場合は、再受診以降をその「がん」の経過と考える（再受診以前の情報はないものと考える）。	【28 行目に移動】
39	23 行目	剖検発見（Ａi を含む）	剖検発見※
39	24 行目	（Autopsy imaging による診断を含む）	（削除）

39	28 行目	（新規追加）	※Ai（オートプシー・イメージング＝死亡時画像診断）で初めて診断された場合を含む。
48	4 行目	全国がん登録で用いられる、当該腫瘍の初回治療前のがんの拡がりを記録するための項目。他の病期分類などの変更の影響を最小限にして、経時的な比較を行うために定められている。	当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目 全国がん登録で用いられる項目で、他の病期分類などの変更の影響を最小限にして、経時的な比較を行うために定められている。
48	9 行目	（新規追加）基本的な考え方は、UICC TNM・・・・・	進展度・治療前と進展度・術後病理学的の 2 通りの分類がある。基本的な考え方は、UICC TNM・・・・・
48	15 行目	（新規追加）	白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用される。 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行わない。 死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映する。
48	22 行目	該当しない組織型（白血病・多発性骨髄腫）の場合	白血病、多発性骨髄腫（局在コードが C42.0 又は C42.1）の場合、適用する
48	23 行目	原発巣が不明な場合、 または、剖検で発見された（[460]発見経緯が「4：剖検発見」）場合	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用する 原発巣が不明（局在コードが C80.9）の場合、適用する 項目「発見経緯」が 4. 剖検発見の場合、適用する
48	下から 5 行目	白血病および多発性骨髄腫は、「777：該当せず」とする。	（削除）
58	4 行目	当該腫瘍の手術標本などにより補完された初回治療前のがんの拡がりを記録するための項目。 全国がん登録で用いられ、経時的な比較を行うために定められている。	治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目。 全国がん登録で用いられる項目で、他の病期分類などの変更の影響を最小限にして、経時的な比較を行うために定められている。
58	9 行目	（新規追加）基本的な考え方は、UICC TNM・・・・・	進展度・治療前と進展度・術後病理学的の 2 通りの分類がある。基本的な考え方は、UICC TNM・・・・・

58	15 行目	（新規追加）	白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用される。 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行わない。 死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映する。
58	22 行目	当該腫瘍の手術が自施設で行われなかった場合、 または、[460]進展度・治療前の判断後に、手術が行われ、 　その前に他の初回治療が開始された場合、	当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用する [460] 進展度・治療前の診断後、手術の前に、他の初回の治療が開始された場合、適用する
58	25 行目	該当しない組織型（白血病・多発性骨髄腫）の場合	白血病、多発性骨髄腫（局在コードが C42.0 又は C42.1）の場合、適用する
58	26 行目	原発巣が不明な場合	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用する 原発巣が不明（局在コードが C80.9）の場合、適用する 項目「発見経緯」が 4. 剖検発見の場合、適用する
58	下から 6 行目	死体解剖の情報（[460]発見経緯が「4：剖検発見」の場合）は、その進展度を本項目で登録する。	（削除）
58	下から 5 行目	白血病および多発性骨髄腫は、「777：該当せず」とする。	（削除）
60	6 行目以下	（6 行目以下全文）	6 行目以下全文　記載内容の順序入れ替え、一部削除、新規内容追加
64	6 行目	以下の定義に従って、体腔鏡等の光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を登録する。 侵襲性の低い治療として位置付けられた、以前『体腔鏡的治療』の名称で呼ばれた、広義の外科的治療のうち、光学機器の視野下で行われた観血的治療の状況を把握するために設定された経緯がある。 「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.7〉を参照）。	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した外科的治療のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。 症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。 以下の定義に従って、体腔鏡等の光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断する。 侵襲性の低い治療として位置付けられた、以前「体腔鏡的治療」の名称で呼ばれた、広義の外科的治療のうち、光学機器の視野下で行われた観血的治療の状況を把握するために設定された経緯がある。
64	11 行目	レーザー等を、腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた場合は、観血	（削除）

		的治療として考え、体腔鏡等の光学機器の視野下で、レーザーメス等により、病巣の切除を行った場合は、『鏡視下治療』とする。 自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡（従来の体腔鏡を含む）等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、『鏡視下治療』として扱う。	
64	15 行目	【定義】・・・・	鏡視下治療 ・・・・・
64	23 行目	（新規追加）	自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術 経管腔的内視鏡手術（NOTES：NaTural Orifice TraNsluMeNal ENdoscopic Surgery） 自然開口部経由であっても、管腔壁（消化管・尿路・産道等）に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合
64	25 行目	（新規追加）	開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術　→　外科的治療
64	30 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
68	6 行目	以下の定義に従って、体腔鏡等を除く光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を登録する。きわめて侵襲性の低い治療として位置付けられる『内視鏡的治療』の状況を把握するために設定された。。 「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.7〉を参照）。	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した外科的治療のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。 症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。 以下の定義に従って、体腔鏡等の光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断する。
68	14 行目	【定義】・・・・	内視鏡治療 ▪▪▪▪▪
68	16 行目	※ 自然開口部〈自然孔〉とは、口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門等を指す。	※ 口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門、腟口、乳管等を指す。
68	26 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。

72	5 行目	初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における、治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載する。	腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握するための項目
72	7 行目	「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って、評価を行う。 当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。	「当該がんの縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って、評価を行う。 当該がんに対して最初に計画されたものでない治療は含まない。
72	9 行目	（新規追加）	初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における、治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載する。
72	24 行目	初回治療としての観血的治療が施行されなかった場合	自施設で初回治療としての外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも施行されていない場合、必ず適用する。 項目「治療施設」が 1, 4, 8 の場合、必ず適用する
72	29 行目	自施設において、初回治療としての観血的治療が行われていない場合、 すなわち、[700]外科的治療、[710]鏡視下治療、[720]内視鏡的治療の 3 項目いずれもが「2：自施設で施行なし」の場合は、「6：観血的治療なし」とする。 [410]治療施設が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「6：観血的治療なし」とする。	（削除）
73	5 行目	自施設において、初回治療として行われる放射線治療の頻度等を把握するための項目。	（削除）
73	8 行目	「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 7〉を参照）。	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 6〉を参照）。
73	21 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1, 4, 8 の場合、必ず適用する。
75	14 行目	【定義】X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等・・	【定義】X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽子線や重イオン線等・・
76	15 行目	【定義】X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等・・	【定義】X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽子線や重イオン線等・・
77	5 行目	自施設において、初回治療として行われる化学療法の頻度等を把握するための項目。	（削除）

77	6 行目	以下の定義に従って、薬物療法に含まれる[750]化学療法、[760]内分泌療法。[770]その他の治療のうち、内分泌的機序や免疫療法的な薬物治療を除いた、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。 全身療法あるいは局所療法として効果の高い『化学療法』の状況を把握するために設定された。	【11 行目に移動】 （新規追加）
77	9 行目	「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。
77	11 行目	【定義】アルキル化薬をはじめとする狭義の抗がん剤の他、分子標的薬などの薬剤を用いた、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療をその投与経路は問わず、『化学療法』とする。	化学療法 薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）や細胞増殖阻害（分子標的薬）によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。
77	16 行目	（新規追加）	【除外】内分泌療法 血液腫瘍におけるステロイド単剤療法　→　内分泌療法（SEER 規則に準じる）。
77	20 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
77	30 行目	（新規追加）	甲状腺 I-131 内用療法は、放射線療法に含める。 免疫療法は、腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾によって腫瘍の縮小、消失の効果をもたらすものとして、その他の治療に含める。
79	15 行目	アルキル化薬をはじめとする狭義の抗がん剤の他、分子標的薬などの薬剤を用いた、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療をその投与経路は問わず、『化学療法』とする。	薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）や細胞増殖阻害（分子標的薬）によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。
80	16 行目	アルキル化薬をはじめとする狭義の抗がん剤の他、分子標的薬などの薬剤を用いた、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療をその投与経路は問わず、『化学療法』とする。	薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）や細胞増殖阻害（分子標的薬）によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。
81	5 行目	自施設において、初回治療として行われ内分泌療法の頻度等を把握するための項目。	（削除）
81	9 行目	「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最

		当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 7〉を参照）。（新規追加）	初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 6〉を参照）。 症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。
81	13 行目	【抱合】前立腺癌における除睾術 ステロイド単剤での薬物治療	【抱合】エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術 前立腺癌における除睾術 ステロイド単剤での薬物治療
81	20 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1, 4, 8 の場合、必ず適用する。
85	4 行目	自施設での初回治療における、その他の治療の有無。	自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しないその他の治療の有無。
85	6 行目	以下の定義に従って、[700]～[760]の治療いずれにも含まれない、その他の治療のうち、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。	以下の定義に従って、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を記載する。
85	8 行目	「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：自施設で施行」とする。 当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 7〉を参照）。（新規追加）	当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p. 6〉を参照）。 症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。
85	10 行目	【定義】当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療のうち、『外科的治療』、『鏡視下治療』、『内視鏡的治療』、『放射線療法』、『化学療法』、『内分泌療法』のいずれにも該当しない治療を『その他の治療』とする。	その他の治療 外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しない機序で、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義します
85	22 行目	（新規追加）	項目「治療施設」が 1, 4, 8 の場合、必ず適用する。
91	10 行目	全国集計提出時等において追跡期間を	症例集計提出時等において追跡期間を ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
92	6 行目	・・・全国がん登録からの情報提供や住民票照会から得られた、・・・	・・・都道府県がん情報の提供や住民票照会から得られた、・・・ ※以降にも同じ内容の修正箇所あり（掲載省略）
94	10 行目	（新規追加）都道府県知事への**全国がん**登録情報の照会により、生存状況が判明した場合。	がん登録推進法第 20 条に基づいた都道府県知事への請求により、生存状況が判明した場合。
95	3 行目	全国データ取得日	都道府県情報取得日

95	4 行目	自施設が全国がん登録から情報を取得した日。	自施設が都道府県から都道府県がん情報を取得した日。
95	6 行目	調査研究目的での取得のため、保管期限等の制限が生じることがあり、取得日を管理する。	調査研究目的での取得のため、保管期限等の制限があり、取得日を管理する。
95	10 行目	第 17 条　厚生労働大臣は、国のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。ただし、当該利用又は提供によって、その情報により識別をすることができるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。 ― 略 ―	（削除）
95	21 行目	・・・・保管期限の定めがあるときには、期間を超える際には、情報の消去をするように、システム仕様を定めることが望ましい。	・・・・利用期間を超える際には、情報の消去をするように、システム仕様を定める。
96	5 行目	がん登録推進法第 20 条に基づいた全国がん登録情報を、都道府県知事から受領した死亡情報のうち、原死因コードなどを登録する。	がん登録推進法第 20 条に基づいて、都道府県から受領した死亡情報のうち、原死因コードなどを登録する。
104	10/12/14 行目	全国がん登録の修正依頼にあった場合、・・・	都道府県から修正依頼があった場合、・・・・
104	16/18/20 行目	全国がん登録の遡り調査依頼にあった場合で、・・・	都道府県から遡り調査依頼があった場合で、・・・
104	22/24/26 行目	全国がん登録のその他の調査依頼にあった場合で、・・・	都道府県からその他の調査依頼があった場合で、・・・
106	4 行目	最新の全国がん登録情報を届出たときの責任者名。	都道府県に対して最新の情報を届出たときの責任者名。
123	下から 15 行目	全国がん登録届出マニュアル （p. 49）	全国がん登録届出マニュアル （p. 60）
137	下から 8 行目	黒色腫（新規追加）	黒色腫（皮膚、眼）