

東京都地域がん登録事業実施要領

(目的)

第1条 この要領は、東京都地域がん登録事業実施要綱（平成23年3月8日付22福保保健第584号。以下「実施要綱」という。）の規定に基づき本事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 本事業は、医療機関及び区市町村の協力を得て、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課（以下「健康推進課」という。）が実施する。

(事業の実施方法)

第3条 地域がん登録事業の実施方法は次のとおりとする。

(1) 医療機関からの届出

ア 医療機関からの届出は、原則として罹患年の翌年末を最終提出日とする。ただし、最終提出日前に届出ができるものについて、別に中間提出日を設ける。

イ 健康推進課は、東京都地域がん登録届出票（別記第1号様式。以下「届出票」という。）の用紙及び都が作成した料金受取人払返信用専用封筒（以下「専用封筒」という。）を各医療機関に配布する。

ウ 医療機関の医師は、次に掲げる場合には、届出票に所要事項を記載した上、専用封筒に入れ、東京都地域がん登録室（以下「登録室」という。）宛てに送付するものとする。この場合において、医師は、その責任において診療情報管理士に届出票への記載を行わせることができる。

(ア) がん（実施要綱第4条に規定する疾病をいう。以下同じ）患者（以下「がん患者」という。）が入院している場合は、次のいずれかに該当したとき。当該患者について、同一のがんに係る届出を既に行っている場合を除く。）

- ① がん患者が退院したとき
- ② 入院期間が6か月を超えたとき

(イ) がん患者が入院していない場合は、次に掲げるとき

- ① がんと確定診断し、外来手術を行うときは、当該手術を行ったとき
- ② がんと確定診断し、外来手術を行わないときは、外来手術以外の治療を開始したとき

(ウ) がんと診断し、初回治療を行った患者が、転院したとき（当該患者について届出を行っている場合を除く。）

(エ) 自院で届出を行っている場合で、次に掲げるとき

- ① 診断をがん以外の疾患へと変更したとき
- ② がんの原発部位の診断を変更したとき
- ③ 手術を行わない予定であったが手術を行ったとき

(オ) がん患者が死亡したとき（以前に自院で届出を行っている場合を除く。）

エ 院内がん登録システムを利用して地域がん登録に必要な電子データを出力し、これを東京都ファイル転送サービスで登録室へ提出する場合も可能とする。ただし、その場合もデータの確認を行う

必要があるため、印刷出力の届出票又は届出票をPDFファイルにしたものも併せて提出する。ただし、それによらない場合には、別途登録室に協議する。

(2) 医師等に対する問い合わせ

登録室は、届出票の提出のあった医療機関の医師又は診療情報管理士に対し、必要に応じ、文書又は電話により問い合わせをすることができる。

(3) 死亡小票の提出

ア 保健所は、人口動態調査令施行細則（昭和23年厚生省令第6号）第6条に規定する人口動態調査死亡小票にマスキングを施して複写した書類（別記第2号様式。以下「死亡小票」という。）を作成し、当月分の死亡小票を翌月末日（平成24年1月から同年3月までのものについては別に定める日）までに重要文書交換便で健康推進課に提出する。

イ 上記によるほか、人口動態統計調査オンライン報告システムを利用して、健康推進課が別に指定する日までに死亡小票の電子データをファイル転送サービスで提出することもできる。ただし、それによらない場合には、別途登録室に協議する。

ウ 健康推進課は、死亡小票を保健所ごとにとりまとめ、登録室に送付する。

(4) 遡り調査

死亡小票のデータから把握したがん患者の中で、医療機関からの届出及び出張採録による情報採取による登録が行われていない者については、死亡小票のデータから把握した当該死亡者を診療した医療機関に対して、遡り調査を実施する。

(5) 生存確認調査

ア 生存確認調査は、がんと診断した年の3年後、5年後、7年後及び10年後に行うものとし、別に定める期日現在の登録患者の生死を確認する。ただし、当該期日現在において死亡年月日が明らかでない者、消息不明者等については、生存確認調査の対象外とし、その旨登録する。

イ 登録室は、生存確認調査の結果に基づき、次により処理するものとする。

(ア) 生死が判明した者については、その旨登録する。

(イ) 都内において住所を変更した者については、変更後の住所を登録し、次回の生存確認調査の対象とする。

(ウ) 都外に転出した者については、可能な範囲内において、追跡調査を行うものとする。

(エ) 調査の結果、生死及び転出が不明である者については、以後生存確認調査は行わない。

ウ 登録室職員は、区市町村、保健所及び医療機関の協力を得て生存確認調査を実施する。

(6) 登録データの作成

ア 登録室においては提出された届出票（別記第1号様式）、死亡小票（別記第2号様式）の転記等に基づき登録を行い、その資料を保管するものとする。

イ 登録室は、登録したデータを基に次に示す疫学的解析等を行う。

- (ア) 罹患率の測定
- (イ) 受療状況の把握
- (ウ) 生存率の測定
- (エ) がん予防及び医療活動の評価
- (オ) 医療機関への支援
- (カ) その他疫学等に必要なもの

(集計及び解析)

第4条 登録室は、登録したデータを基に集計及び解析を行う。

2 登録室は、集計及び解析の結果を健康推進課に報告する。

(検討及び評価)

第5条 健康推進課は、報告された集計及び解析の結果に基づき、別に設置する東京都地域がん登録事業運営委員会において、がん登録事業の実施方法の検討、精度管理及び事業評価等を行う。

(結果の公表)

第6条 健康推進課は、報告された集計及び解析の結果をまとめ、公表する。

(届出医療機関等への情報提供)

第7条 本事業で得た情報は、東京都個人情報の保護に関する条例（平成2年東京都条例第113号）の趣旨に鑑み、個人情報の保護に十分配慮しつつ、がんの原因の究明、がん予防活動の評価、医療行動の評価等、がん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的に資すると認められる場合は、提供することができる。

(事業の周知)

第8条 本事業の周知については、健康推進課が関係機関の協力を得て行うものとする。

(秘密の保持)

第9条 本事業に係る情報の取扱いに関する基本的事項は、別に定める。また、本事業の実施に携わる者は、この業務に関連して得た秘密は他に漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(その他)

第10条 この要領に定めるもののほか、必要な事項等については、保健政策部長が別に定める。

附 則

この要領は、平成24年1月1日から施行する。

東京都地域がん登録届出票 秘

事務局
使用欄

受付番号

受付年月日

使事
用務
欄局

①医療機関	名称		照会先所属		届出者	
②貴院患者ID			④性別	⑤生年月日		
③姓・名 (漢字)			1 男 2 女	0 西暦		
				1 明治		
				2 大正 年 月 日		
				3 昭和		
				4 平成		
⑥診断時住所						
診断名	⑦左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 9 不明 3 両側 (卵巣, 腎芽腫, 網膜芽腫)		⑨病理診断名 詳細をお願いします		
	⑧部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載				
診断情報	⑩初発・ 治療開始後		1 初発 (自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後 (前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発			
	⑪診断根拠 (複数回答可)		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 (PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 6 臨床診断		患者の全経過を通じて、がん診断する根拠となった検査に○(初回治療前の診断に限定しない)	
	⑫診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成		・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍自施設初診日	
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成		他施設診断の場合、その診断日をわかる範囲で必ず記入	
	⑬発見経緯		1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 自覚症状・その他・不明			
病期	⑭病巣の拡がり		0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		初発の場合、病巣の拡がりかUICC/TNMのどちらかは必ず記入	
⑮UICC TNM*	T	N	M	ステージ		
	(地域がん登録では病巣の拡がりを集計する。病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他の情報からコード化する。)					
⑯その他	深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。					
初回治療	⑰観血的治療	手術	1 有 2 無			
		体腔鏡的	1 有 2 無			
内視鏡的		1 有 2 無				
観血的治療を総合した治療結果		原発巣切除 (1 治療切除 2 非治療切除 3 治療度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳				
⑱その他の治療	放射線	1 有 2 無				
	化学療法	1 有 2 無				
	免疫療法	1 有 2 無				
	内分泌療法	1 有 2 無				
		その他				
⑲死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成					
自由記載欄						

手術施行の場合
術後評価を優先
術前化学・放射線
治療後手術の場合
は治療前評価
を優先
再発では記載不要

貴院における初回
の一連の治療につ
いてすべてご記入
ください。

再発では記載不要

