

V 參考資料

1 届出項目一覧

項目番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明（原発側不明を含む）
9	原発部位	テキスト又は ICD-0-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-0-3 形態コードによる提出
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、他施設に紹介又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
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	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
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
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 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	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	鏡視下治療の有無	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	内視鏡的治療の有無	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	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	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
22	放射線療法の有無	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	化学療法の有無	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	内分泌療法の有無	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	その他の治療の有無	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	

（資料 1 より転載）

2 電子届出票 PDF

発行日付

有効期限

年 月 日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別

届出票

CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

全国がん登録届出票①

①病院等の名称					
②診療録番号		<input type="text"/> (全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	<input type="text"/> (全角カナ10文字)	メイ	<input type="text"/> (全角カナ10文字)
④氏名		氏	<input type="text"/> (全角10文字)	名	<input type="text"/> (全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性			
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
⑦診断時住所	都道府県選択	<input type="text"/> (全半角40文字)			
	市区町村以下	<input type="text"/>			
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類	<input type="text"/>		
		詳細分類	<input type="text"/>		
⑩病理診断	組織型・性状	<input type="text"/>			
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断			
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始			
		<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診			
⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明				
⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明				
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			
初回治療	⑱観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑱鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑱内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑳その他治療	㉑放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		㉒化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉓内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
㉔その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明				
㉕死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		<input type="text"/> (全半角128文字)			

3 登録対象の範囲

全国がん登録事業の登録対象は次に示す範囲である。

1) 地域範囲

長崎県内に設置された病院等及び長崎県知事に指定された診療所。

2) 登録対象の地域的属性

診断時住所が日本国内。外国、不明を含む。

3) 登録対象の人的範囲

国籍が日本、外国、不明を含む。

4) 届出期間

2021年1月1日～同年12月31日に診断及び／又は治療されたもののうち、原則として2022年12月31日までに届け出られたもの。

5) 届出対象のがん(がん登録等の推進に関する法律施行令第1条)

① 悪性新生物及び上皮内がん

② 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍(第1号に該当するものを除く。)

③ 卵巣腫瘍(次に掲げるものに限る。)

境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍

境界悪性漿液性のう胞腺腫

境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍

境界悪性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫

境界悪性粘液性のう胞腫瘍

境界悪性明細胞のう胞腫瘍

④ 消化管間質腫瘍(第1号に該当するものを除く。)

詳細については、「全国がん登録届出マニュアル」の最新改訂版を参照のこと。

6) 死亡者新規がん情報に関する通知の範囲

死亡者情報票において、原死因として選択された死因を、同定後の患者の死因とすると共に、死亡者情報票と全国がん登録データとの照合において、同定できなかった死亡者については、死亡者新規がん情報として、厚生労働大臣が長崎県知事に通知し、長崎県知事は、当該死亡者情報票の元となった死亡診断書を作成した病院等に対して、診断時情報の有無を調査すると共に、全国がん登録の届出対象であった場合には届出を促す(法第14条 遡り調査)。

(資料1に基づき、長崎県版に編集)

4 2021年罹患数・率の主な注意点

ICD-O-3コードの変換による全国がん登録への影響

がん診療連携拠点病院等では、院内がん登録（病院でがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院で行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること）を実施しており、基本項目部分を都道府県に届け出ている。院内がん登録では、2020年診断症例よりICD-O-3.2に基づいてコーディングすることとなった。これにより、消化管間質腫瘍（GIST）がICD-10に変換された際に割り当てられる「その他および部位不明の消化器（C26）」が増加するなど、定義の変更による見かけ上の数値の増減がみられた（付表1）。

院内がん登録のルールとして、GISTに対応するICD-O-3組織型コード8936の病理診断に性状に関する記載がない場合は、2019年診断例までは性状コード1で登録されていたが2020年診断例からは性状3で登録されるようになった。院内がん登録初回治療開始例での8936の性状0、1、3の合計総数は大きく変化していないため、C26の増加は性状コード1が性状コード3で登録されるようになったことに起因すると考えられる。

一方、院内がん登録を実施していない病院等からは、「全国がん登録届出マニュアル」に従い2021年診断症例についてICD-O-3.1で届出されていたことから、国立がん研究センターにおいて一括してICD-O-3.2に置き換え、チェックや集約の作業を実施した。更に、ICD-O-3.1における「ルールF」（ICD-Oに該当する診断用語が記載されていなくとも適切な性状コードを形態コードの5桁目に割り当てるルール。）及び日本独自コードの登録を廃し、併せてICD-O-3.2に置き換えた。このことにより、2020年診断症例まで登録されていた一部の腫瘍が集計に入らない、又は従前と異なる組織型コードに変換されて集計されている。

（資料1参照）

5 情報の処理過程

変換

死亡統計との比較可能性を担保することから、ICD-O-3 の局在コード、形態コード及び性状コードの組み合わせから、国際がん登録協議会 (IACR) が提供している「Check and Conversion Program」内のICD-O-3 からICD-10 コードへの変換定義を用いて、機械的変換によって、当該がんのICD-10 コードが登録されている。

全国がん登録の届出対象の ICD-O-3 コードから ICD-10 コードへの基本変換

届出対象	ICD-O-3 コード			ICD-10 コード
	局在コード	形態コード	性状コード	
悪性新生物			3	C00-C96
上皮性新生物			2	D00-D09

特別な変換

届出対象	ICD-O-3 コード			ICD-10 コード
	局在コード	形態コード	性状コード	
髄膜又は脳、脊髄、 脳神経その他の中 枢神経系に発生し た腫瘍	C70-C72、 C751-C753		1	D42、D43、D443、 D444、D445、D381、 D447、D477、D479、 D480
			0	D32、D352、D353、 D354、D177、D180、 D181、D210、D219、 D239、D350、D429
一部の卵巣腫瘍	C569	8313、8442、8451、 8472	1	C56
消化管間質腫瘍		8936	3	C269
一部の白血病	C421		3	C70-D47

(資料 2 より引用)

死亡者情報票における原死因

原死因は厚生労働省が死亡者情報票の記述から、WHOが定めた原死因選択ルールに基づいて選択している。その死亡者情報を国立がん研究センターが入手し、既登録情報と照合し、原死因と死亡日を付与する作業を行っている。

(資料 1 参照)

人口情報

罹患率や死亡率の算出においては、総務省統計局の国勢調査を採用している。なお、罹患率の算出には総人口、死亡率の算出には日本人人口を用いる。

(資料 1 参照)

6 全国がん登録における罹患情報届出医療機関(2021年症例)

医療圏	医療機関名	2021年症例	医療圏	医療機関名	2021年症例	医療圏	医療機関名	2021年症例	
長崎	長崎大学病院	○	佐世保 県北	佐世保市総合医療センター	○	県南	長崎県島原病院	○	
	長崎みなとメディカルセンター	○		佐世保中央病院	○		柴田長庚堂病院	○	
	長崎原爆病院	○		佐世保共済病院	○		新生病院	○	
	日浦病院	○		長崎労災病院	○		池田病院	○	
	大石共立病院	○		耀光リハビリテーション病院	○		松岡病院	○	
	ニュー琴海病院			千住病院	○		貴田神経内科・呼吸器科・内科 病院		
	長崎友愛病院	○		サン・レモ リハビリ病院	○		泉川病院	○	
	長崎記念病院	○		佐世保記念病院	○		口之津病院	○	
	昭和会病院	○		村上病院	○		哲翁病院	○	
	長崎病院			久保内科病院			浦上病院	○	
	済生会長崎病院	○		三川内病院	○		愛野記念病院	○	
	聖フランシスコ病院	○		福田外科病院			公立小浜温泉病院	○	
	和仁会病院	○		京町病院	○		高城病院		
	三原台病院	○		俵町浜野病院	○		島原保養院		
	大久保病院	○		柿添病院	○		愛野ありあけ病院		
	光晴会病院	○		平戸市民病院	○		つねおかクリニック		
	長崎掖済会病院	○		青洲会病院	○		北有馬クリニック		
	長崎リハビリテーション病院			北川病院	○		しろの医院		
	上戸町病院	○		平戸市立生月病院			菜の花クリニック		
	井上病院	○		谷川病院	○		本多南光堂医院		
	田上病院	○		菊地病院	○		梅津医院		
	愛宕病院			田中病院			くさの循環器内科		
	小江原中央病院			北松中央病院	○		泌尿器科・皮膚科普医院		
	長崎北徳洲会病院	○		潜竜徳田循環器科内科整形外 科病院	○		五島中央病院	○	
	虹が丘病院	○		松浦中央病院	○		聖マリア病院	○	
	光風台病院	○		佐世保国際通り病院	○		郡家病院		
	三景台病院			西海病院			富江病院	○	
	重工記念長崎病院	○		佐世保愛患病院			山内診療所		
	十善会病院	○		天神病院			上五島	上五島病院	○
	長崎みどり病院	○		宮原病院			香岐	香岐病院	○
	出島病院	○		佐世保北病院			赤木病院		
	小林病院			平戸愛患病院			品川病院		
	長崎腎病院			松浦病院			光武内科循環器科病院	○	
	長崎北病院	○		佐々病院			上対馬病院	○	
	清水病院			土田医院	○		対馬	対馬病院	○
	長崎百合野病院	○		白壁外科医院					
	長与病院			長崎医療センター	○				
	女の都病院			諫早総合病院	○				
	長崎セント・ノーヴァ病院	○		みさかえの園あゆみの家					
	西脇病院			市立大村市民病院	○				
	道ノ尾病院	○		貞松病院	○				
	田川療養所	○		中澤病院					
	光仁会病院			南野病院	○				
	出口病院			恵寿病院	○				
	紅葉病院	○		慈恵病院	○				
	廣中病院			みさかえの園むつみの家					
	日見中央病院			諫早療育センター	○				
真珠園療養所	○	諫早記念病院	○						
三和中央病院		姉川病院	○						
赤司内科消化器科医院		宮崎病院	○						
ちひろ内科クリニック		長崎原爆諫早病院	○						
出口外科眼科医院		唐比病院							
伊藤クリニック		西諫早病院	○						
白髪内科医院		菅整形外科病院							
長谷川医院		長崎県立こども医療福祉センター							
せとぐち外科クリニック		佐藤病院	○						
コムロ耳鼻咽喉科クリニック		長崎川棚医療センター	○						
中村内科クリニック		波佐見病院							
鳴見台山中クリニック		鈴木病院	○						
野田消化器クリニック		山崎病院							
宝マタニティクリニック		小島居諫早病院							
つねだ形成外科		あきやま病院							
田中外科眼科クリニック		みどりの園病院							
谷川放射線科胃腸科医院		城谷病院							
安永脳神経外科		横尾病院							
浦口医院		大村共立病院							
かご町サトウ医院		小島居病院							
		長崎県精神医療センター							
		星和会クリニック							
		松尾医院							

※遡り調査を除く

※○印がない医療機関は、届出対象者がいなかった場合を含みます

※2026年1月22日時点の病院定義による医療機関を記載

7 届出医療機関数・届出件数・集約情報件数

		2021年診断症例	2022年診断症例	2023年診断症例
届出医療機関数		93	93	88
届出 件数	拠点病院	9,221	9,183	9,317
	準拠点病院	1,862	1,791	1,908
	病院	6,753	6,521	6,599
	診療所	2	2	1
届出件数合計		17,838	17,497	17,825
集約情報累計		124,067		

2026年1月5日現在

8 用語説明

罹患数

対象とする人口集団から、一定の期間(通常 1 年間)に、新たに診断された数。

死亡数

がんが原死因であるものの数を示す。原死因とは、死亡に至った一連の病態の最も根本的な疾病・傷害等を指す。人口動態調査死亡票における死因欄の記述から一定の規則に従って決定される。

罹患率

一定期間に、ある集団で新たに診断された数を、その集団のその期間の人口で除した値。これは病気に罹患する危険の大きさを示す指標になる。通常、人口 10 万人当りで表す。

粗率

対象集団あるいは地域における一定期間の症例数をその期間の対象人口で除した値。通常、人口 10 万人当りで表す。年齢構成の異なる地域・期間の比較に用いる場合は、注意が必要。

年齢階級別罹患率

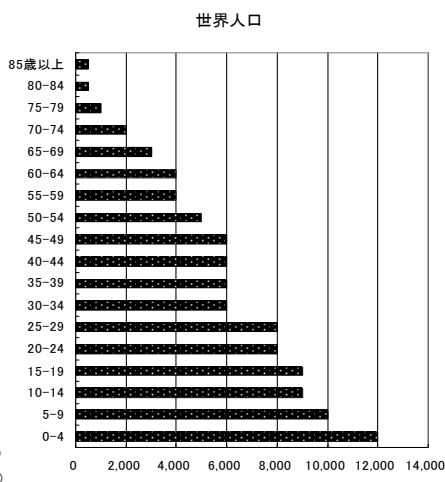
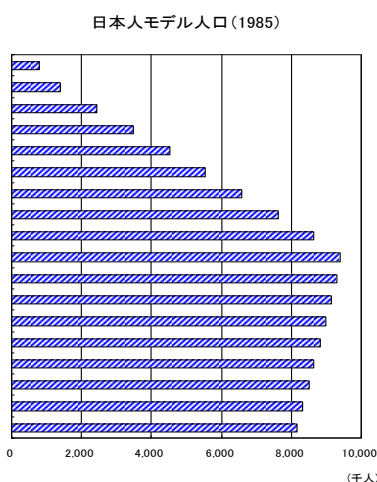
年齢階級別(がん統計では通常 5 歳毎)のがん罹患数をその年齢階級の人口で除した値。通常、人口 10 万人当りで表す。

年齢調整罹患(死亡)率

対象集団の年齢構成が「基準人口」と同じと仮定したときの、人口 10 万人当りの罹患数(死亡数)。「基準人口」には以下の 2 つがよく用いられる。

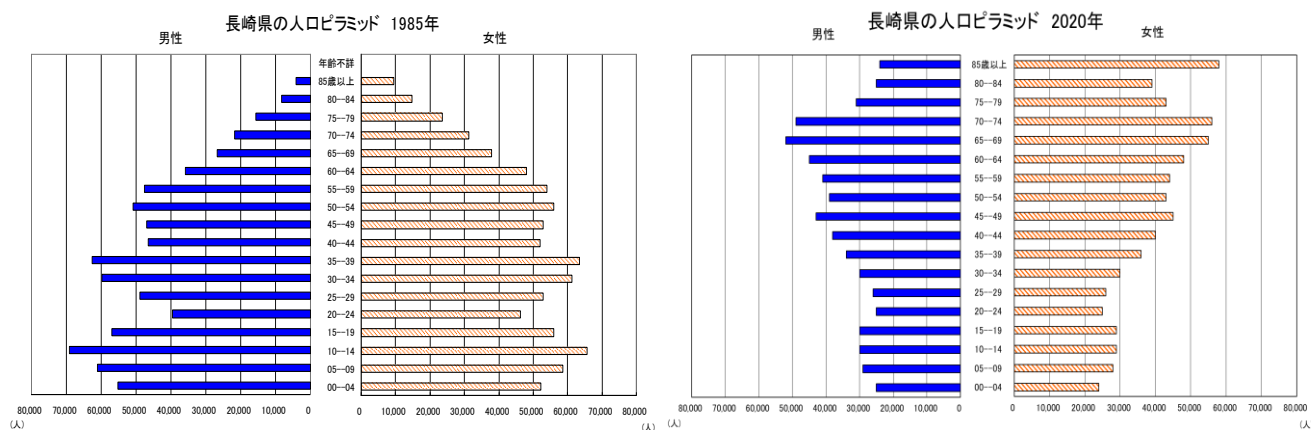
- ・世界人口・・・諸外国のがん統計データとの比較に用いる。
(IARC が出版している「5 大陸のがん罹患」など)
- ・1985 年日本人モデル人口・・・世界人口よりも、高齢者に重きを置いた年齢構成で日本の実態により即したものととして、国内での比較に用いられている。

$$\text{年齢調整罹患(死亡)率} = \frac{\text{[観察集団の年齢階級別の罹患(死亡)率} \times \text{基準人口の年齢階級別人口]の総和}}{\text{基準人口の総人口}}$$



年齢	日本人モデル人口(1985)	世界人口
0-4	8,180	12,000
5-9	8,338	10,000
10-14	8,497	9,000
15-19	8,655	9,000
20-24	8,814	8,000
25-29	8,972	8,000
30-34	9,130	6,000
35-39	9,289	6,000
40-44	9,400	6,000
45-49	8,651	6,000
50-54	7,616	5,000
55-59	6,581	4,000
60-64	5,546	4,000
65-69	4,511	3,000
70-74	3,476	2,000
75-79	2,441	1,000
80-84	1,406	500
85歳以上	784	500
総数	120,287	100,000

(千人)



(資料 3 を加工し作成)

累積罹患率

年齢階級別罹患率に、その階級に含まれる年数を掛け、特定の年齢まで足し合わせたもの。0-74 歳累積率がよく用いられ、74 歳までにそのがんにかかる確率の近似値として用いることができる。通常、パーセント表示される。

多重がんの判定基準

全国がん登録は、IARC/IACR*が定めた多重がんの規則(2004 年)を採用している。

Recording rule は、罹患情報の収集、「登録」用の規則であるが、全国がん登録では収集及び登録時は多重がんの判定を行わずすべて登録し、がん情報の集約時にこの規則を適用する。

Reporting rule は、罹患・生存率集計「報告」用の規則で、全国がん登録では年次確定集約情報作成時に適用する。

* IARC:国際がん研究機関/IACR:国際がん登録協議会

実測生存率

死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率。

相対生存率

対象者と同じ特性(性、年齢、暦年、地域など)をもつ一般集団の期待生存確率を用いて対象者の期待生存率を算出し、実測生存率をそれによって求める。国立がん研究センターから、全国の性・年齢(0~99歳の各年)・暦年別の1~15年生存率(コホート生存率表)が提供されており、これを利用して対象者における期待生存率を求めることができる。死因に関する正確な情報がない場合に用いられることが多い。

DCN(Death Certificate Notification)%

死亡票により初めてがんが把握された患者の割合を表す。以前は遡り調査を一律に行っていなかったため、この値を罹患統計の完全性の指標とした。値が小さいほど完全性が高い。

DCI(Death Certificate Initiated)%

DCNの中で、遡り調査の結果、がん以外であると判明した症例を除いた患者の割合を表す。現在の全国がん登録では、遡り調査を一律に行っているため、この値を罹患統計の完全性の指標としている。値が小さいほど完全性が高い。

DCO(Death Certificate Only)%

死亡票のみで登録されたがんの割合。DCO が低いほど、計測された罹患数の信頼性が高いと評価される。DCO が高い場合は届出漏れが多いとみなされるが、低いと届け出漏れが少ないことの保証にはならない。その理由は遡り調査に力を注いだ場合、DCN が高くても、DCO を低くすることが可能なため。罹患統計の質の指標である。値が小さいほど質が高い。

		罹患数確定前		罹患数確定後		
誰も知らない真の罹患数	届出情報なし		生存 (d)	届出漏れ・把握不可能		
		DCN (※) : 死亡診断書で初めて 把握されたがん	死亡 (c)	がんではなかった		
	届出情報あり		生存 (b)	DCI : 死亡診断書を契機に登録されたがん	DCO	届出情報あり
			死亡 (a)			

※DCN : death certificate notification
DCI : death certificate initiated
DCO : death certificate only

(資料 4 より転載)

MI 比 (Mortality / Incidence Ratio)

一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。生存率が低い場合、あるいは届出が不十分な場合に高くなる。一方、生存率が高い場合、あるいは、同一の患者の同定過程に問題があり、誤って重複登録している場合に低くなる。死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定の場合の罹患数の完全性の指標である。現在の日本のがん患者の生存率に基づいた場合、全がんで 0.4~0.45 程度が妥当と考えられている。

HV (Histologically Verified) %

罹患数に対する組織診の結果のあるがんの割合。がん登録データの診断精度の指標として用いられる。罹患統計の質(診断精度)の指標である。値が大きいほど質が高い。

MV (Microscopically Verified) %

罹患数に対する組織診だけでなく細胞診も含め顕微鏡的に確かめられたがんの割合。がん登録データの診断精度の指標として用いられる。HV と同様に罹患統計の質(診断精度)の指標であり、値が大きいほど質が高い。

(用語については資料 4、5 を参照)

参考・引用資料

1. 全国がん登録 罹患数・率 報告, 2021(厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_toroku.html)
2. 全国がん登録情報等の提供 データ定義 診断年 2016-2021
3. 「人口推計」国勢調査結果による補間補正人口 (政府統計の総合窓口(e-Stat))
4. がん登録の手引改訂第 6 版, 日本がん登録協議会, 2018
5. 国立がん研究センター がん情報サービス, 「がん統計の用語集」がん登録・統計, 更新・確認日: 2024 年 7 月 10 日
(https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/statistics_terminology01.html)(最終閲覧: 2026 年 1 月 8 日)

長崎県がん登録事業報告
長崎県におけるがんの罹患と死亡
2021年診断症例

令和8年3月発行

編集 長崎県福祉保健部医療政策課

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号

電話095-895-2467

長崎県がん登録室(公益財団法人放射線影響研究所)

〒850-0013 長崎市中川1丁目8番6号

電話095-823-1125
