

## 全国がん登録説明会資料

平成27年11月27日(金)

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 地域がん登録室

# ○本日の説明内容

## 1 全国がん登録について

1) 全国がん登録の届出内容

2) 全国がん登録の届出方法

3) 遡り調査について

## 2 地域がん登録について



# 1 全国がん登録について

## 1) 全国がん登録の届出内容

緑字は 地域がん登録 と異なる点

赤字は 特に理解や確認いただきたい点

# 全国がん登録の届出に利用する資料

① 全国がん登録届出マニュアル2016

② 福島県におけるがん登録事業についての通知

(平成27年11月10日)

③ 福島県のホームページに掲載された資料

- ・福島県全国がん登録の仕組みについて
- ・福島県全国がん登録事業の届出方法について

④ 上記のほか、今後必要に応じ、国・福島県・福島医大が連絡する文書等

\* 今後、全国がん登録に関する情報を福島県のホームページでお知らせしますので、適宜ご確認ください。

# 届出の必要な患者

- 当該病院あるいは診療所において、  
初回の診断(がん)が行われた患者  
(ここでいう“初回”あくまで当該医療機関のことであり、既に他の医療機関で診断や治療を受けているかどうかは関係ありません。)
- 入院、外来の両方が対象です。
- 住所は県内、県外を問わず、全部が対象です。

# 届出対象となる「がん」

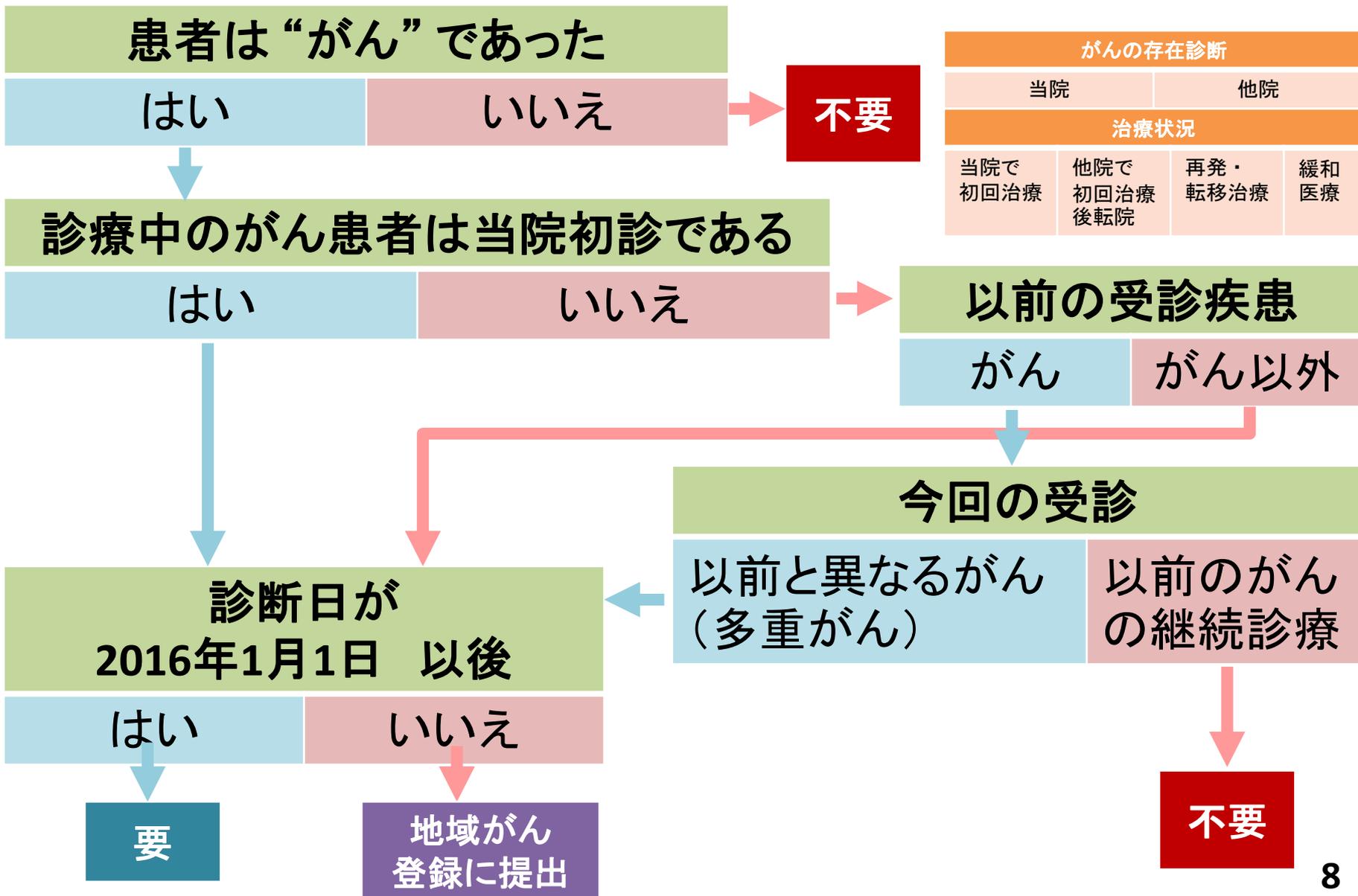
マニュアル 2P

- すべての 悪性腫瘍（上皮内含む）
- すべての 脳腫瘍（良悪性を問わず）
- 脳腫瘍以外の 中枢神経腫瘍（良悪性を問わず）  
脊髄腫瘍、脊髄膜腫瘍、脳神経腫瘍など
- 境界悪性の卵巣腫瘍（マニュアル記載の7つのみ）
- 消化管間質腫瘍（GIST）

# 届出対象 = “がん” の診断

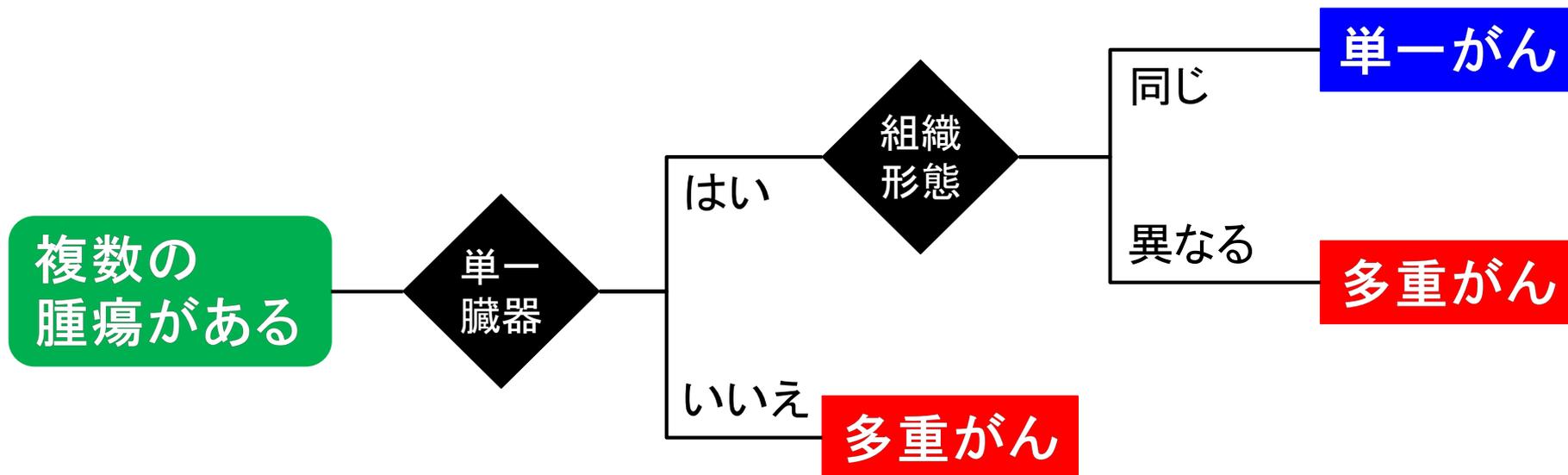
- がん登録に“確定診断”の考え方はありません。  
(細胞診・組織診がなくても、“がん”です。)
- 医師が“がん”だと思った時点で診断です。  
⇒ がん登録の届出対象の症例になります。
- 検査無しでも、“がん”だと思えば届出対象です。
- 医師が“がん”だと思った理由が、届出項目の「診断根拠」になります。

# 届出の必要な患者 判断チャート (福島県版)



# 多重がん

- がん登録の単位は“1腫瘍=1登録”です。  
(1人=1登録ではありません。)
- 多重がんの場合、腫瘍の数に応じた届出が必要になります。



# ◆全国がん登録届出票

マニュアル 22~27P

マニュアル  
13P

① 病院等の名称

② 診療録番号

- いわゆるカルテ番号(患者ID)

③ カナ氏名

④ 氏名

- 住民票, 戸籍と同じ漢字
- 外国人の場合はアルファベット、カタカナ可

⑤ 性別

⑥ 生年月日

# ⑦ 診断時住所

マニュアル 28P

## □ 診断時に居住していた住所を記入

★ 当該がん診断後に転居された場合

⇒⇒ 最新住所を備考欄にご記入ください。

★ 原発事故等で避難をされている場合

⇒⇒ 震災時の住所がわかる時は備考欄にご記入ください。

## □ ○○県から記載。 大字, 字も 抜かないでください

## □ アパート名, 部屋番号までわかる場合は**略さず**記入

氏名も、住所も  
住民票・戸籍の通りに記入する  
イメージをお願いします!!

## ⑧ 側性

マニュアル 29P

1. 右

2. 左

3. 両側

(1) 卵巣腫瘍(ただし同じ組織形態のみ)

(2) 腎芽腫(ウィルムス腫瘍)

(3) 網膜芽細胞腫

の3つのみ認められています

7. 側性なし

9. 不明 (原発不明、原発側不明)

- これら以外で左右両側に原発した腫瘍は、多重がんとして数に応じて届出してください。
- 側性のある臓器については、マニュアルに記載されていますのでご確認ください。

## ⑨ 原発部位

マニュアル 30P

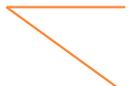
### □ できるだけ詳細にお願いします

例) ・右肺中葉  
・胃体中部

### □ 診断名や転移部位ではなく、原発部位を記入

マニュアル30Pをご参照ください

★ 白血病の原発部位はすべて「**骨髄**」

★ 悪性リンパ腫  節外性 … 原発の **臓器** を記入  
節性 … 原発の **リンパ節** を記入

### □ 治療部位は原発部位と異なることがあります 転移巣を治療した場合はご注意ください

# ⑩ 病理診断

マニュアル 31・32P

□ 分化度, 異型度, 免疫学的表現型 もわかる場合は詳細に

例) ・ 高分化腺癌

・ 扁平上皮内腫瘍, Ⅲ度 ( CINⅢ )

・ B細胞リンパ腫

□ 病理報告書のままで結構です。(英語など)

[英語の例]

・ Moderately ~ Poorly differentiated adenocarcinoma

・ AML M2

・ tub1 > tub2

# ⑪ 診断施設

マニュアル 33P

□ 「がん」と診断された **最も確からしい検査** を

□ 自施設受診後に実施された

1. 自施設診断

□ 自施設受診前に実施された

2. 他施設診断

★ 検査内容が同じなら**検査日の早い方**で判断

★ 検査のみ他施設へ依頼した場合 ⇒ 自施設診断

★ 前施設の情報がないければ『1. 自施設診断』でいいです

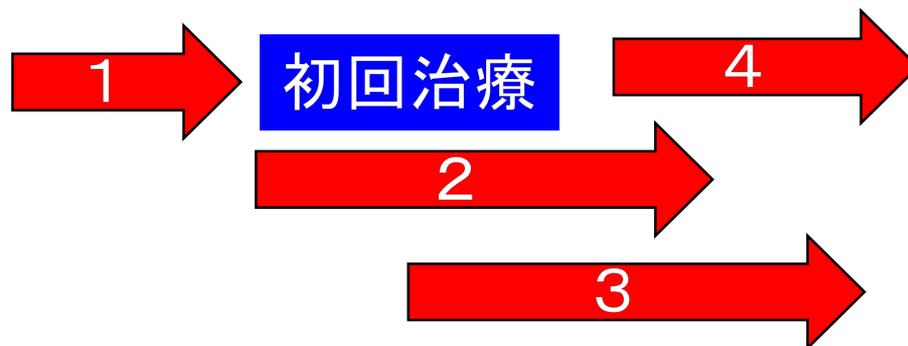
# 初回治療の定義 (マニュアル18P 補足)

- 診断が終了した後で、**がんの縮小・切除を目的に当初に計画された治療**の範囲です。
- 治療効果が思わしくないために追加した治療や、再発後に実施された治療は含みません。
- **「経過観察(BSC)」も初回治療に含みます。**
  - ⇒ この場合、初回治療の記入はすべて“なし”
- はっきりしない場合には、診断からおおよそ4ヶ月間の治療を“初回治療”と考えて下さい。
- 血液腫瘍の場合、初回寛解導入～維持療法までが初回治療です。

## ⑫ 治療施設

マニュアル 34P

1. 自施設で初回治療なし、他施設に紹介
2. 自施設で初回治療を開始
3. 他施設で初回治療開始、自施設で継続
4. 他施設で初回治療終了後、自施設に受診
8. その他（剖検）



# ⑬ 診断根拠

マニュアル 35P

より確からしい検査

1. 原発巣の組織診

造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む

2. 転移巣の組織診

3. 細胞診

造血器腫瘍の一般血液検査を含む

高精度内視鏡による上皮内がんの診断含む

4. 部位特異的腫瘍マーカー

4種類のみ

5. 臨床検査

内視鏡(生検なし)や画像診断など

6. 臨床診断

検査なしでの診断の場合

9. 不明

★ 自施設・他施設に関わらず、患者の全過程を通じて最も確かな検査を  
(より数字の小さい方)  
選択してください。

## 3. 細胞診

次の3種類が細胞診です。

- (1) 剥離細胞診（喀痰、尿沈渣、腔分泌物、胸腹水）
- (2) 擦過/吸引、洗淨細胞診（主に内視鏡による）
- (3) 末梢血（白血病などの場合）

- 医科診療報酬 病理診断（N004）が目安です。
- 診断の対象になる部位は限定されます。
- ただし、原発不明がんの診断根拠にもなります。（腹水）

## 4. 部位特異的腫瘍マーカー

次の4種類のみが部位特異的腫瘍マーカーです。

(1) AFP → 肝細胞癌

(2) HCG → 絨毛癌

(3) VMA → 神経芽細胞腫

(4) 免疫グロブリン → ワルデンストレーム  
マクログロブリン血症

- CEA、CYFRAなど、その他のマーカーは含まれません。
- 「CT＋CEA」での診断は、“5 臨床検査”が診断根拠です。
- PSA、PIVKA-IIは部位特異的とは認められていません。

# ⑭ 診断日

マニュアル 36P

□ 項目番号⑪の診断施設が

## 1. 自施設診断 の場合

⇒ “⑬診断根拠” の検査をした日 を記入

検査結果の判明した日ではありません

## 2. 他施設診断 の場合

⇒ “がん” として自施設に来院した初診日 を記入

★ 日付まで記入をお願いします

# ⑮ 発見経緯

マニュアル 37P

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（自覚症状による受診を含む）
9. 不明

- 診断の“きっかけ”についての項目です。
- 検診・健診は地域や職場での検査を指します。
- 外来での「年1回の検査」は“3. 他疾患の～”です。
- 他疾患での入院時一般検査での発見は“3. 他疾患の～”です。
- 第1“がん”を診断中に偶然に第2“がん”を発見した場合は、“3. 他疾患の～”です。

## ①⑥ 進展度・治療前

マニュアル 38P

400 上皮内

420 所属リンパ節転移

440 遠隔転移

499 不明

410 限局

430 隣接臓器浸潤

777 該当せず

- 治療前の検査で判明した“がん”の拡がりです。
- 白血病、多発性骨髄腫は“該当せず”になります。
- CT等の画像診断を実施せず、カルテに転移などの記載がない場合には“転移なし”の判断です。
- 卵巣がんのみ 腹膜播種 → 隣接臓器浸潤 です。

# ⑪ 進展度・術後病理学的

マニュアル 39P

400	上皮内	410	限局
420	所属リンパ節転移	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

- 手術標本の結果における“がん”の拡がりです。
- 内視鏡治療のみでは“上皮内”又は“限局”  
(リンパ節郭清がない場合、転移なしの判断です。)
- 卵巣がんのみ 腹膜播種 → 隣接臓器浸潤 です。
- 腫瘍の縮小を目的とした化学療法・放射線療法等の治療後に手術を施行した場合は“660 手術なし・術前治療後”です。

# 進展度

区分		治療前	術後病理学的
400	上皮内	届出項目の概説「進展度について」参照	
410	限局		
420	所属リンパ節転移		
430	隣接臓器浸潤		
440	遠隔転移		
660	手術なし 又は 術前治療後	区分なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用します。</li> <li>・進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、適用します。</li> </ul>
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)の場合、適用します。	
499	不明	原発巣が不明(局在コードがC80.9)の場合、適用します。	

# ⑱ 外科的    ⑲ 鏡視下    ⑳ 内視鏡的

マニュアル 40・41・42P

- 初回治療の有無 について記入
  1. 自施設で施行
  2. 自施設で施行なし
  9. 施行の有無不明
  
- 体腔鏡補助下治療は“鏡視下治療”
- 鏡視下で 途中から開胸等に移行は“外科的治療”
- 症状の緩和を目的とする手術は含まれません。

## ②1 観血的治療の範囲

マニュアル 43P

### □ 外科的・鏡視下・内視鏡治療の範囲

1. 原発巣切除

4. 姑息的な観血的治療

6. 観血的治療なし (項目“⑫治療施設”が 1, 4, 8 の場合必ず適用)

9. 不明

□ 切除の結果(遺残の有無)について記入してください。

□ 遺残なし → 1 原発巣切除

□ 遺残あり → 4 “姑息的な～”

□ 転移巣の切除(原発巣の切除なし) → 4 “姑息的”

②② 放射線療法    ②③ 化学療法    ②④ 内分泌療法  
②⑤ その他治療

マニュアル 44・45・46・47P

1. 自施設で施行
2. 自施設で施行なし
9. 施行の有無不明

- 放射線療法は、内照射、外照射とも含みます。
- 分子標的薬は化学療法に含まれます。
- 血液腫瘍へのステロイド単剤は、“内分泌療法”
- BCG膀胱注、ラジオ波焼灼術などは“その他”
- TACEは、“化学療法” + “その他”

★ 免疫療法は“その他の治療”に含まれました。

## ②⑥ 死亡日

マニュアル 48P

- 自施設で死亡した場合のみ記入して下さい。
- 他施設に紹介した場合には空欄で結構です。
- 稀に、死亡診断書の死亡日と医療事務(会計)での死亡日が異なる場合があります。  
その場合は死亡診断書の死亡日を優先して下さい。

# その他①（備考欄の記載のお願い）

マニュアル 49P

- 全国がん登録における全国の同一人物の照合に役立つ情報をお知らせください。

例えば・・・

- カナ氏名、氏名に関すること  
ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字ヒント  
(例：“・”元 → “・”は“一点しんにょう”の辻)
- 性別に関すること
- 診断後の住所の異動に関すること
- 紹介元、紹介先病院等に関すること
- 既往のがんに関すること
- 当該がんの詳細な病理診断に関すること

## その他②（追加がある場合）

### □届出の追加について

提出期限以降に、新たに届出対象が確認された場合には、地域がん登録室までご連絡ください。

## その他③（届出の取消、修正について）

### □「修正箇所が見つかった」

届け出られた、福島県立医大地域がん登録室（以下「地域がん登録室」という）にご一報ください。

全国がん登録届出票等による修正届出は不要です。

### □「がんではなかった」

届出後に、紹介先の病院等から「がんではなかった」の情報が提供される場合が考えられます。

このような場合も、届け出られた地域がん登録室にご一報ください。



# 1 全国がん登録について

## 2) 全国がん登録の届出方法

# 届出情報の提出形式①

(マニュアル10P)

## □ 全国がん登録にどう対応する？

- ・院内がん登録を実施
- ・全国がん登録にデータベースで対応
- ・全国がん登録に、紙ベースに近い業務で対応

Plus等で 対応

Lite等で 対応

ソフトを使わず対応

## □ 国立がん研究センター提供

- 院内がん登録支援 Hos-CanR Plus  
全国がん登録項目対応 → 医療機関から利用申込
- 全国がん登録対応 Hos-CanR Lite  
医療機関から利用申込
- 電子届出票 (pdfファイル)  
2016年1月公開予定

# 届出情報の提出形式②

(マニュアル10P)

## □ 全国がん登録届出支援サイト

- ・届出申出書(pdfファイル)の作成
- ・院内がん登録情報からの届出用csvファイルの暗号化ツール
- ・電子届出票(pdfファイル)の作成

がん情報サービス

検索

TOP > がん登録・統計 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報

# 届出の方法

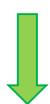
(マニュアル10P)

- セキュリティに配慮した方法で、病院等から地域がん登録室に移送されなければなりません。

形式	種類	ファイルの暗号化	移送方法
電子情報	院内がん登録 csvファイル	全国がん登録届出 支援サイトで提供する 電子ファイル暗号化 ツールの利用	USBに保存し レターパックで郵送
	全国がん登録 csvファイル		
	電子届出票 pdfファイル		

# 届出の流れ

- ①地域がん登録室にメール又はFAXでレターパックの送付依頼
- ・様式は県のHPに掲載 ⇒⇒ 「福島県全国がん登録の届出について(依頼)」様式1



- ②地域がん登録室からレターパックとUSBを郵送



- ③病院及び指定診療所から地域がん登録室へ届出を提出  
( 以下の全てを提出 )

A : 「福島県全国がん登録の届出について(提出)」様式3

⇒⇒ 福島県の様式、県HPに掲載、紙媒体で提出

B : 届出申出書

⇒⇒ 支援サイトで作成、原則電子媒体(USB)に保存、レターパックで提出

C : 届出票

⇒⇒ 支援サイトで作成、原則電子媒体(USB)に保存、レターパックで提出



# 1 全国がん登録について

## 3) 遡り調査について

# 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

(マニュアル52～54P)

## □ 死亡者新規がん情報とは・・・

全国がん登録情報と死亡者情報票と照合し、その結果判明した、全国がん登録データベースに記録されるべき情報あって、死亡者情報票によって新たに把握されたがん情報

## □ 死亡者情報票とは・・・

死亡届・死亡診断書のこと

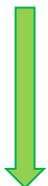
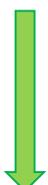
## □ 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

死亡診断書を作成した病院等に対し、法律に基づく一定の期間内に当該がんに関する届出が行われなかったものとして、遡って届出を求めること。**従前の遡り調査。**

**届出義務があります。**

# 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出の流れ

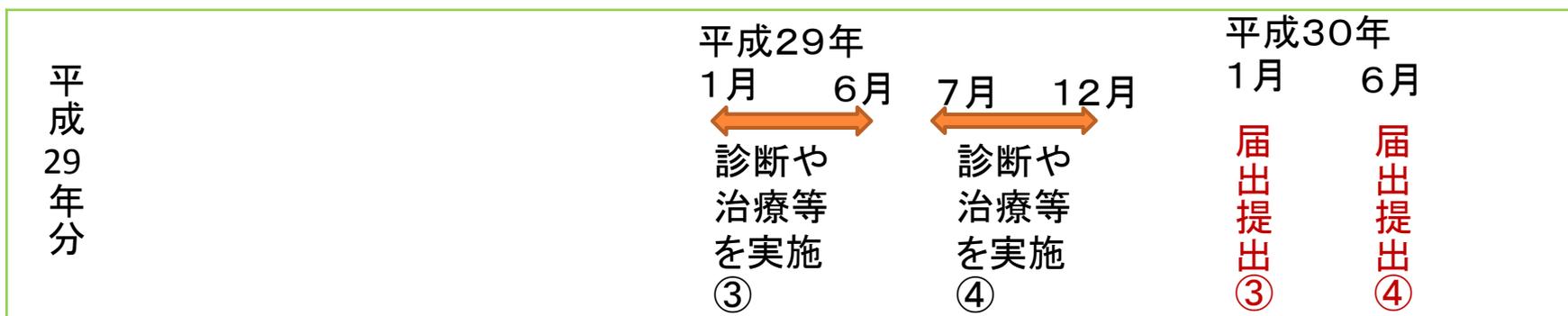
(マニュアル52～54P)

- ① 国(国立がん研究センター)から各都道府県の全国がん登録担当(県立医大地域がん登録室)に死亡者新規がん情報の確認依頼  

- ② 各都道府県の全国がん登録担当から各医療機関に遡り調査の依頼。  

  - ・様式はマニュアルの54P
  - ・調査対象は病院及び指定診療所
- ③ 各医療機関から遡り調査を実施し、全国がん登録担当に提出。  

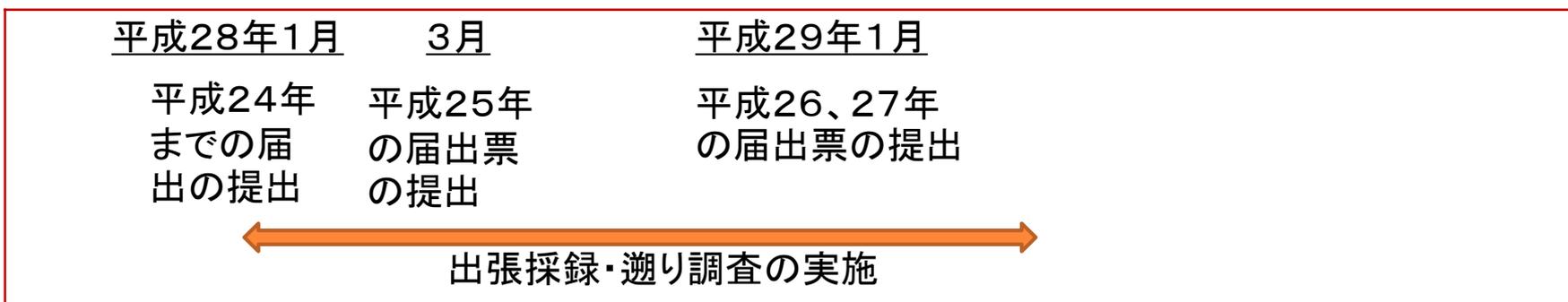
- ④ 各都道府県の全国がん登録担当が国(国立がん研究センター)に報告。

# 全国がん登録事業等の流れ

全国がん登録関係



地域がん登録関係



# 事前にいただいた質問事項に対する回答①

Q1. 届出の対象者は、初回診断日がH28年1月1日以降で  
よいか。  
それ以前を提出する場合、届出票は現在の形式のもの  
でしょうか。

A1. 全国がん登録の届出は、初回診断日が平成28年1月1日  
以降のものとなります。  
それ以前の届出は地域がん登録対象期間となり、届出票  
は、現在の様式のものです。

※ 確認したい事項がある場合には、地域がん登録室にメール等でお問合せ下さい。

## 事前にいただいた質問事項に対する回答②

Q2. 届出の時期で届出情報を随時提出する「その他の場合」とはどのような場合か。

A2. 本県では、厚生労働省が指定する「がん診療連携拠点病院」以外となります。

ただし、福島県の届出時期については、別に設定しておりますので、通知等でご確認ください。

## 事前にいただいた質問事項に対する回答③

Q3. 国がん(全国がん登録)になることで、毎月の提出が必要になるのか。

A3. 福島県からの通知でもお知らせしておりますが、  
「1月～6月分を翌年の1月末、7月～12月分を翌年の6月末」  
までに提出いただくこととしており、6ヶ月分をまとめて提出  
してください。

## 事前にいただいた質問事項に対する回答④

Q4. もし提出期間内に届出できなかった場合はどうしたらよいのか。

( 提出しなくてもよい。 or 過ぎても提出する。)

A4. お知らせしている期間内での届出を是非ともお願いします。  
なお、提出期間後に新たに届出対象が確認された場合は  
地域がん登録室までご連絡ください。

## 事前にいただいた質問事項に対する回答⑤

Q5. 現在Hos-CanR Plusで院内がん登録を行っているが、提出の際は別のソフトをインストールして作成すべきなのか。

A5. 今後、国立がん研究センターから、全国がん登録に対応できるようバージョンアップが行われる予定です。  
バージョンアップ後のシステムをご活用下さい。

# 事前にいただいた質問事項に対する回答⑥

## Q6. 予後調査関係 …

当院で診療をして、その後転院または自己判断で通院しない患者の生死が不明です。

今回の法整備で、該当氏名が合致した患者のデータをそれぞれ関わった病院等にフィードバックしていただけるのか。

データをフィードバックしていただける場合、どのような方法で行うのかお尋ねします。

A6. 全国がん登録では、届出いただいた患者さんの生存確認情報を医療機関に提供できることとなっております。

手続きとしては、医療機関からの請求に基づき、提供することとなります。

ただし、情報を提供できるのは平成30年以降となります。

データの利用方法については、決定次第福島県からお知らせする予定です。



# 2 地域がん登録について

**「地域がん登録」は、毎々のくいの人が  
どんな「がん」にかかっているのかを調べ、  
がん医療を評価し必要な予防対策を立てる上で  
欠かすことのできない取組です。  
福島県では、平成22年3月から  
地域がん登録事業を実施しています。  
集めた貴重なデータは、細心の注意を払い、  
適正かつ厳重に管理しています。**

**地域がん登録事業**は、福島県がん登録  
推進委員会の設置に基づき、がん医療の改善、がん  
予防などについて、適正かつ安全に実施してい  
ます。

地域がん登録事業における診療情報の提供については、  
患者の同意を得た上で、個人情報は厳重に管理し、「利  
用目的による制限」及び「第三者提供の制限」の適用範  
囲に該当するとの通知がなされています。(2004年1月)  
また、「医療」が「医療従事者に対してのみ」提供可能な  
取組のためが「ドライブイン」(厚生労働省 2004年12  
月)では、地域がん登録事業への情報提供は、「公開前  
の段階に限定して提供可能な取組」に該当するため、「本人の  
同意を得る必要はない」と明記されています。

福島県地域がん登録事業は、福島県がん登録  
推進委員会の設置に基づき、がん医療の改善、がん  
予防などについて、適正かつ安全に実施してい  
ます。

福島県地域がん登録事業に関するお問い合わせは

福島県保健福祉部地域医療課 TEL024-521-7221  
地域がん登録室(福島県立医科大学内) TEL024-547-1412

ふくしまから  
はじめよう。  
Future From Fukushima.

# 福島県地域がん登録事業の現状と協力依頼 ①

- 福島県地域がん登録は平成22年から事業を開始し、平成20年の罹患症例から収集登録を行っております。
- 平成25年度からは、量的な精度を向上させるため、地域がん登録室の職員が直接病院へ出向き、カルテなどから情報を収集する出張採録を実施しており、量的な精度も向上してきております。
- 多くの医療機関には、これまでお忙しい中、ご協力をいただいております、厚く御礼申し上げます。

## 福島県地域がん登録事業の現状と協力依頼 ②

- しかしながら、福島県の場合、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故が発生し、震災前と後のがん罹患者数の比較が重要となっておりますが、平成20～24年登録症例の量的な精度がまだ全国平均に達していません。
- 各医療機関におかれましては、以下の内容について、ご協力をよろしくお願い致します。

## 福島県地域がん登録事業の現状と協力依頼 ③

### ① 平成20～24年のがん罹患者の届出について

- 地域がん登録を実施されていない医療機関におかれましては、平成20～24年分の届出についてご協力いただきますようお願いいたします。
- 平成28年1月末までをお願いします。  
全国がん登録システムへの移行の関係から、平成24年までの罹患データについては、来年2月末には確定させる必要があります。

## 福島県地域がん登録事業の現状と協力依頼 ④

### ②平成25～27年のがん罹患者の届出等について

全国がん登録は開始されますが、地域がん登録のデータの収集はまだまだ続きます。

平成25～27年分の罹患データにおける届出票及び出張採録でのご協力を引き続きよろしくお願いします。

また、現在地域がん登録を行っていない医療機関においては、新たに届出の提出をお願いするとともに、現在出張採録に御協力いただいている医療機関におかれましては、できるだけ届出に移行いただきますよう、よろしくお願いします。

# 各年の推定罹患数に対する不足数

(平成27年9月末現在)

罹患年	福島県のがん死亡数	全国IM比	福島県の推定罹患数	福島県の収集罹患数	現在の不足数
平成20年	5,956	2.13	12,686	12,564	122
平成21年	6,043	2.20	13,295	12,782	513
平成22年	6,173	2.23	13,766	13,246	520
平成23年	6,192	2.31	14,304	12,857	1,447
平成24年	6,235	2.31	14,403	13,206	1,197

- (注) 1. 上記の数値は、あくまで平成27年9月末現在の数値であり、今後届出等により変更予定である。
2. 平成24年の全国IM比については、全国集計の結果が出ていないので、平成23年の数値を使用している。
3. 上皮内がんを除いた数値である。

# 地域がん登録の精度指標

## 完全性の精度指標(量的精度)

- ▶ **DCN (Death Certificate Notifications)**
  - ▶ 死亡診断書により初めてがんを把握された症例
  - ▶ 20%未満が良好
- ▶ **I/M比 (Incidence / Mortality Ratio)**
  - ▶ 罹患数と死亡数との比
  - ▶ 2.0 ~ 2.3 が妥当

## 診断精度の指標(質的精度)

- ▶ **DCO (Death Certificate Only)**
  - ▶ 死亡診断書以外の情報がない症例
  - ▶ 10%未満が良好
- ▶ **MV% (microscopically verified case)**
  - ▶ 顕微学的診断の割合

ご理解とご協力を賜りますよう  
よろしくお願ひ申し上げます。

全国がん登録は開始されますが、今後3年間は  
地域がん登録の罹患情報の収集を行います。

地域がん登録の情報をしっかり集めることが、  
福島県のがん対策において非常に重要です。

両事業へのご協力のほど、  
よろしくお願ひ申し上げます。



# お問い合わせ

## ○事業内容のお問い合わせは

**福島県 保健福祉部 地域医療課**

**電話 024-521-7221 FAX 024-521-2191**

**E-mail : iryou@pref.fukushima.lg.jp**

## ○届出方法(レターパック)に関するお問い合わせ

## ○届出票の記載方法等に関するお問い合わせは

**公立大学法人福島県立医科大学**

**放射線医学県民健康管理センター 地域がん登録室**

**電話 024-547-1412(直通) FAX 024-547-1432**

**E-mail : ftiiki@fmu.ac.jp**