



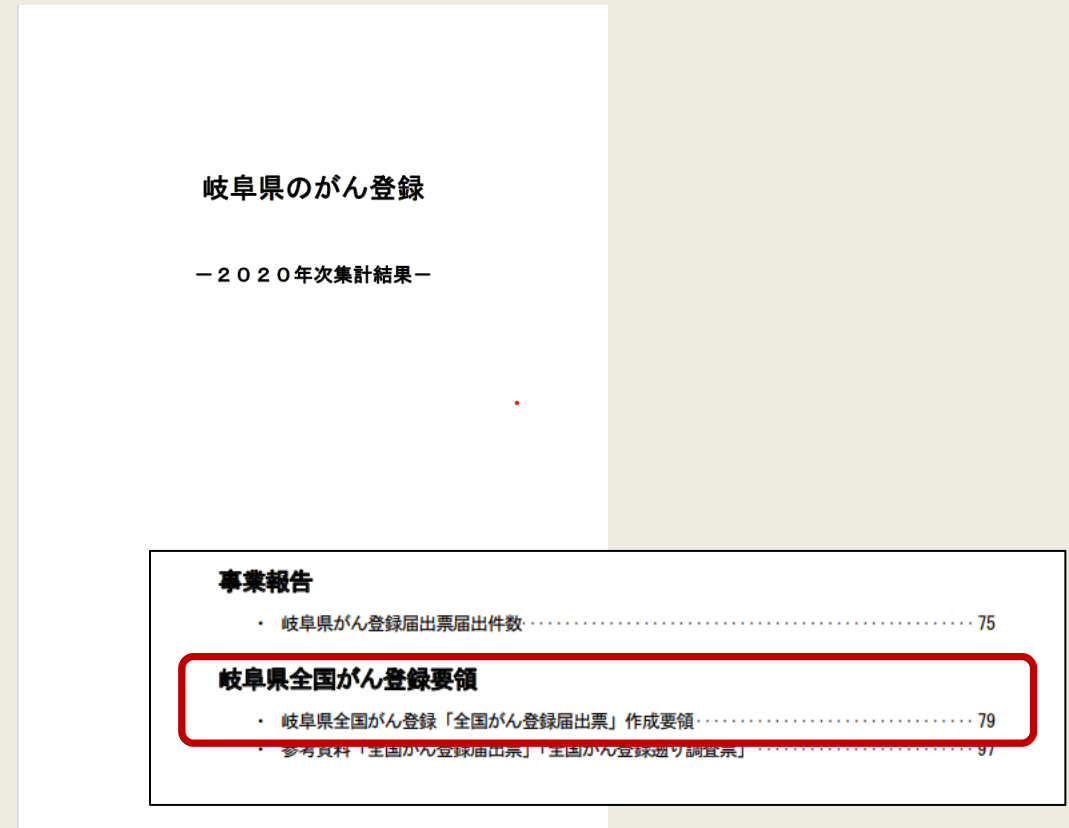
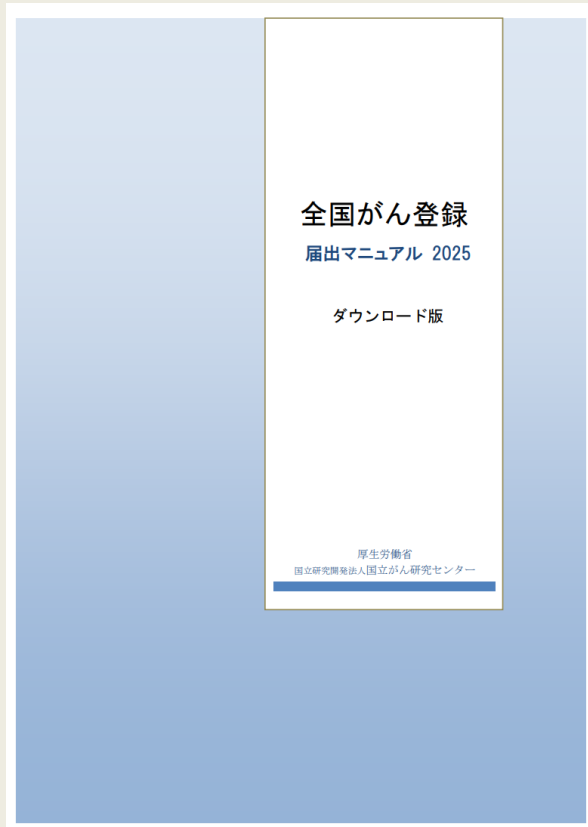
全国がん登録届出票 項目のポイント

— 注意点・記入例 —

2025年7月
岐阜大学医学部附属病院
全国がん登録室

■ 必要な資料を用意

- ・ 全国がん登録届出マニュアル 2025
- ・ 岐阜県がん登録「全国がん登録届出票」作成要領



国立がん研究センターがん情報センターホームページ
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

岐阜県ホームページ
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/77331.html>

■ 電子届出票 PDFファイル・CSVファイル

発行日時 年 月 日
有効期限 年 月 日

く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. 届出申出書に病歴・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. 届出申出書に病歴・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
市区町村	病院等の所在地
代表者氏名	
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	
届出種別数	
添付ファイル種数	
添付ファイル何種数	
コメント	

(全半角125文字)

- ☐ 届出票 (PDF)
- ☐ CSVファイル添付

確定ボタンの押し忘れ
注意

チェックすると入力できるようになります

□ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	
②診療録番号 (全半角16文字)	
③カナ氏名	シ (全角カナ10文字) メイ (全角カナ10文字)
④氏名	氏 (全角10文字) 名 (全角10文字)
⑤性別	☐ 1.男性 ☐ 2.女性
⑥生年月日	☐ 0.西暦 ☐ 1.年 ☐ 2.大 ☐ 3.期 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日
⑦診断時住所	都道府県選択 市区町村以下 (全半角40文字)
⑧側性	☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☐ 7.側性なし ☐ 9.不明
⑨原発部位	大分類
⑩病理診断	詳細分類
⑪診断施設	組織型・性状
⑫治療施設	☐ 1.自施設診断 ☐ 2.他施設診断
⑬診断種別	☐ 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 ☐ 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の継続 ☐ 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8.その他
⑭診断日	☐ 1.原発巣の組織診 ☐ 2.転移巣の組織診 ☐ 3.細胞診 ☐ 4.部別特異的腫瘍マーカー ☐ 5.臨床検査 ☐ 6.臨床診断 ☐ 9.不明
⑮発見経緯	☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日 ☐ 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.副検発見 ☐ 8.その他 ☐ 9.不明
⑯進展度・治療前	☐ 400.上皮下 ☐ 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.上皮下 ☐ 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・術前治療後 ☐ 777.該当せず ☐ 499.不明
⑱初回治療	☐ ①外科的 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ②観血的 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ③観血的治療の範囲 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ④放射線療法 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ⑤化学療法 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ⑥内分泌療法 ☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明 ☐ ⑦その他治療 ☐ 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死亡日	☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日
備考	(全半角125文字)

※確定ボタンが押せない場合
内容に不備があります
届出票の確認をしてください

■ 全国がん登録の届出項目

・ 全国がん登録届出項目（26項目＋備考）

項目番号	項目名	項目番号	項目名	項目番号	項目名
1	病院等の名称	10	病理診断	19	鏡視下治療の有無
2	診療録番号	11	診断施設	20	内視鏡的治療の有無
3	カナ氏名	12	治療施設	21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲
4	氏名	13	診断根拠	22	放射線療法の有無
5	性別	14	診断日	23	化学療法の有無
6	生年月日	15	発見経緯	24	内分泌療法の有無
7	診断時住所	16	進展度・治療前	25	その他の治療の有無
8	側性	17	進展度・術後病理学的	26	死亡日
9	原発部位	18	外科的治療の有無		備考

- 1.患者基本情報 ①～⑦
- 2.腫瘍の情報 ⑧～⑩
- 3.診断情報 ⑪～⑮
- 4.進行度 ⑯～⑰
- 5.初回治療 ⑱～⑳
- 6.死亡日・その他 ㉔・備考

1.患者基本情報

2.腫瘍の情報

3.診断情報

4.進行度

5.初回治療

6.死亡日・その他

チェックすると入力できるようになります

☐ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称				
②診療録番号	(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)
⑤性別	☐ 1.男性 ☐ 2.女性			
⑥生年月日	☐ 0.西暦 ☐ 1.明 ☐ 2.大 ☐ 3.昭 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日			
⑦診断時住所	都道府県選択	(全半角40文字)		
	市区町村以下			
⑧側性	☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☐ 7.側性なし ☐ 9.不明			
⑨原発部位	大分類			
	詳細分類			
⑩病理診断	組織型・性状			
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、他施設に紹介また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の継続 ☐ 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 9.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.別の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	☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 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.別検発見 ☐ 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・術前治療後 ☐ 777.該当せず ☐ 499.不明			
⑱外科的	☐ 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	☐ 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	☐ 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観血的治療の範囲	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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その他治療	☐ 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	☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日			
備考	(全半角128文字)			

1.患者基本情報①～⑦

- ①病院等の名称
- ②診療録番号
- ③カナ氏名 氏名に対応する読みのカタカナ表記
- ④氏名 原則として、住民登録されている氏名
- ⑤性別 原則として、住民登録されている性別
- ⑥生年月日 病院等の診療録等に記録されている生年月日
- ⑦診断時住所 当該がんの診断時の住所

正確に記入してください。

同一人物が別人として登録される原因になるので重要です。

①病院等の名称										
②診療録番号	(全半角16文字)									
③カナ氏名	シ		(全角カナ10文字)	メイ		(全角カナ10文字)				
④氏名	氏		(全角10文字)	名		(全角10文字)				
⑤性別	☐ 1.男性 ☐ 2.女性									
⑥生年月日	☐ 0.西暦 ☐ 1.明 ☐ 2.大 ☐ 3.昭 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日									
⑦診断時住所	都道府県選択	(全半角40文字)								
	市区町村以下									

1.患者基本情報①～⑦

④氏名

- 外字が含まれる場合、可能な限り異体字に置き換える

正式な漢字の参考情報（法務省が提供する戸籍統一文字番号等）は備考欄に記入

例) ● → 正しくはくさかんむりが「++」の英

「辻」正しくは点が一つの「しんによう」

「今」正しくは戸籍統一文字番号004890

- 氏名が全てカタカナ

④氏名	氏	ギフ	(全角10文字)	名	マリア	(全角10文字)
-----	---	----	----------	---	-----	----------

日本人か外国人か区別がつかないので備考欄にコメントを記入してください

例) ・ブラジル国籍、ミドルネーム〇〇

・「ギフ」に該当する漢字が戸籍統一文字〇〇〇

エラー・警告

警告W3005

外国人登録の可能性

項目:氏名(氏)名(名)

氏・名ともに全てカタカナの場合は警告

1.患者基本情報①～⑦

⑤性別、⑥生年月日

- 提出前に記入間違いが無いか確認

⑤性別	☐ 1.男性 ☐ 2.女性
⑥生年月日	☐ 0.西暦 ☐ 1.明 ☐ 2.大 ☐ 3.昭 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日

⑦診断時住所

- 診断時の住所を町・字・番地（支号）・共同住宅の名称・部屋番号等、正確に記入してください

通称はご遠慮ください

住所の不明、不詳、不定の場合「住所不明」と記入

～丁目の記入漏れ、地名の省略、地名の重複が、多く見られます

診断時と異なる住所の情報があった場合は、備考欄に記入

⑦診断時住所	都道府県選択	▼	(全半角40文字)
	市区町村以下		

2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑧側性 原発部位の側性

側性のある臓器一覧（ICD-O-3における局在コードおよび部位名）

局在コード	部位名	局在コード	部位名	局在コード	部位名	局在コード	部位名
C07.9	耳下腺	C34.0	主気管支	C44.3	その他および部位不明の顔面の皮膚	C62.0-C62.9	精巣
C08.0	顎下腺	C34.1-C34.9	肺	C44.5	体幹の皮膚	C63.0	副睾丸〈精巣上体〉
C08.1	舌下腺	C38.4	胸膜	C44.6	上肢及び肩の皮膚	C63.1	精索
C09.0	扁桃窩	C40.0	肩甲骨および上肢の長骨	C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む	C64.9	腎盂を除く腎
C09.1	扁桃口蓋弓（前）（後）	C40.1	上肢の短骨	C47.1	上肢の末梢神経、肩を含む	C65.9	腎盂
C09.8	扁桃の境界部病巣	C40.2	下肢の長骨	C47.2	下肢の末梢神経、股関節部を含む	C66.9	尿管
C09.9	扁桃、部位不明	C40.3	下肢の短骨	C49.1	上肢・肩の軟部組織	C69.0-C69.9	眼球・涙腺
C30.0	鼻腔	C41.3	肋骨、胸骨および鎖骨	C49.2	下肢・股関節の軟部組織	C74.0-C74.9	副腎
C30.1	中耳	C41.4	骨盤骨、仙骨および尾骨	C50.0-C50.9	乳房	C75.4	頸動脈小体
C31.0	上顎洞	C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む	C56.9	卵巣		
C31.2	前頭洞	C44.2	耳および外耳道の皮膚	C57.0	卵管		

2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑧側性 原発部位の側性

■ 側性のある臓器一覧の部位

✓ 「7 側性なし」を選択した場合**エラー**（問合せ対象）

肺は側性のある臓器です

「7.側性なし」×

「1.右」、「2.左」、「9.不明」のいずれか該当するものを選択（※「3両側」は不可）

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☒ 7.側性なし ☐ 9.不明				
	⑨原発部位	大分類	肺・気管 ▼				
		詳細分類	上葉, 肺 ▼				
	⑩病理診断	組織型・性状	小細胞癌 ▼				
							C34.1
							8041/3

✓ 「3 両側」を選択できるのは以下の3つのみ

1) 両側に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍

2) 両側腎臓に発生した腎芽腫

3) 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫（網膜芽腫）

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☒ 3.両側 ☐ 7.側性なし ☐ 9.不明				
	⑨原発部位	大分類	その他 ▼				
		詳細分類	網膜 ▼				
	⑩病理診断	組織型・性状	網膜芽腫, NOS (C69.2) ▼				
							C69.2
							9510/3

2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑧側性 原発部位の側性

- 側性のある臓器で、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届出情報を作成
- 原発部位の側性が不明な場合、又は正中に位置する場合は「9 不明」を選択
- 原発部位不明（C80.9）は「7 側性なし」を選択
- 側性のある臓器一覧の以外の部位は「7 側性なし」を選択

記入例 1)
正中に位置
する場合

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☐ 7.側性なし ☒ 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	皮膚	
		詳細分類	顔面の皮膚その他	
	⑩病理診断	組織型・性状	扁平上皮癌	備考 鼻部：鼻背

記入例 2)
原発部位不明
(C80.9)の場合

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☒ 7.側性なし ☐ 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	その他	
		詳細分類	原発部位不明	
	⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3

2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑨原発部位 当該がんの原発部位

- 診断名ではなく、がんの**原発部位**

例：大腸癌 ⇒ 上行結腸、転移性肺癌（乳癌からの転移） ⇒ 乳房上外側4分の1

- 該当する選択肢がない場合は近い部位を選択し、備考欄に正確な部位を記入

➤ 電子届出票の場合は、プルダウンメニューで大分類→詳細分類の順に選択

選択肢がない場合の
記入例

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☒ 7.側性なし ☐ 9.不明				
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系 ▼				
		詳細分類	大脳 ▼			C71.0	
備考		原発部位：側頭葉 C71.2 (全半角128文字)					

- 原発部位が不明の場合は「C80.9 原発部位不明」とする
(プルダウンメニューで大分類→「その他」、詳細分類→「原発部位不明」)

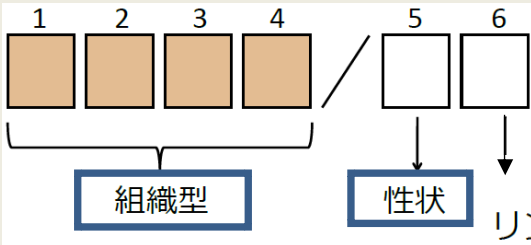
2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑩病理診断 当該がんの形態

- 電子届出票の場合に、該当する選択肢がプルダウンメニューにない場合がある
その場合は近い組織診断名を選択し、備考欄に正確な組織診断名を記入

記入例

腫瘍の種類	⑧側性	☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☒ 7.側性なし ☐ 9.不明		
	⑨原発部位	大分類	胃	
		詳細分類	胃体部	
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	C162
備考		病理診断：MALTリンパ腫 9699/36 (全半角128文字)		



固形がん：分化度・異型度
リンパ腫・白血病：免疫学的表現型

※電子届出票は6桁目コードが登録できません

詳細が分かる場合は備考欄に記入してください

- この項目は病理学的診断の有無で⑬診断根拠と関係する

2.腫瘍の情報 ⑧～⑩

⑩病理診断 当該がんの形態

診断根拠が顕微鏡学的（病理学的）診断でない時に用いてよい形態コード

- ・病理学的診断が行われていない場合
（⑬診断根拠が「1原発の組織診」，「2転移巣の組織診」，「3細胞診」以外）診断根拠が病理学的ではない時に用いてもよいと定められた組織診断名（選択可）
- ・下表の組織診断名以外は「悪性腫瘍 8000/3」とする

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍、NOS	8281	好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9531	髄膜皮性髄膜腫
8150	膵内分泌腫瘍	8720	黒色腫（眼又は皮膚に原発の場合）	9532	線維性髄膜腫
8151	インスリノーマ	8800	肉腫、NOS	9533	砂粒腫性髄膜腫
8152	腸グルカゴン腫瘍	8960	腎芽腫	9534	血管腫性髄膜腫
8153	ガストリノーマ	9100	絨毛癌	9535	血管芽腫性髄膜腫
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9140	カポジ肉腫	9537	移行型髄膜腫
8160/3	胆管細胞癌 *	9350	頭蓋咽頭腫	9538	明細胞髄膜腫／乳頭状髄膜腫
8170	肝細胞癌	9380	グリオーマ	9539	異型髄膜腫
8270	嫌色素性腺腫／癌（下垂体腫瘍）	9384/1	上皮巨細胞性アストロサイトーマ	9590	リンパ腫
8271	プロラクチノーマ（下垂体腫瘍）	9500	神経芽腫（神経芽細胞腫）	9732	多発性骨髄腫
8272	下垂体腺腫／癌、NOS	9510	網膜芽腫（網膜芽細胞腫）	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
8280	好酸性腺腫・癌（下垂体腫瘍）	9530	髄膜腫、NOS	9800	白血病、NOS

* 日本独自ルール

全国がん登録届出マニュアル2025 参照：P37

3.診断情報

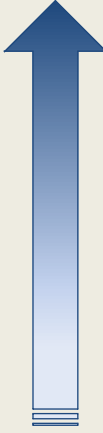
⑪診断施設

- 当該がんの初回治療前の診断において、最も確からしい検査を行った施設を特定
当該がんの初回治療前に行われた診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠になった検査が

- 自施設に受診後に実施された場合
→ 「1自施設診断」
- 自施設に受診前に実施された場合
→ 「2他施設診断」

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を行った施設が、自施設か他施設か

※「最も確からしい検査」とは
⑬診断根拠の選択肢のうち
最も数字の小さい検査



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

3.診断情報

⑫治療施設 当該がんの初回治療を、どの施設で開始、実施したかを判断するための項目

項目	説明
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	・初回治療を行っていない（治療の施行は他施設へ紹介） ・初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった（死亡された場合も含む）
2 自施設で初回治療を開始	・初回治療を自施設で施行した ・初回治療として経過観察を決定、開始した
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	・初回治療開始後に自施設で初回治療を継続して行った（手術後の化学療法、放射線治療後の手術、内視鏡的切除後の外科的手術等）
4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	・他施設で初回治療を終了し、自施設でフォローアップしている ・他施設で経過観察を開始し、自施設で経過観察を引き続き行った
8 その他	・死体解剖で初めて診断された場合 ・セカンドオピニオン（診療として扱っている場合のみ）

⑫治療施設	☐ 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 ☐ 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の継続 ☐ 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. 部別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	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2020 年 10 月 1 日
⑮発見経緯	☒ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明
⑯死亡日	☒ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 2020 年 10 月 1 日

記入例：死体解剖で初めて診断場合

※「8 その他」は**死体解剖**で初めてがんと診断された場合、又はセカンドオピニオンを診療として扱っていて他のがん診断・治療と区別することが難しい場合にのみ選択（セカンドオピニオンの場合その旨を備考欄に記入） **安易に選択しない**

⑭診断日 = ⑯死亡日
⑮発見経緯「4剖検発見」

3.診断情報

⑫治療施設

■ この項目で「1、4、8」を選択した場合

- 初回治療⑮～⑳、㉒～㉕はすべて「2自施設で施行なし」、㉑「6観血的治療なし」を選択
- ⑰進展度・術後病理学的は必ず「660手術なし・術前治療後」を選択

例外：白血病、多発性骨髄腫（局在コードがC42.0またはC42.1）の場合のみ「777該当なし」

⑫治療施設

☐ 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

☐ 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の継続

☒ 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

☐ 8.その他

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・術前治療後	☐ 777.該当せず	☐ 499.不明	
初回治療	観血的治療	㉑外科的	☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明
		㉒鏡視下	☐ 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内視鏡的	☐ 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観血的治療の範囲	☐ 1.腫瘍遺残なし	☐ 4.腫瘍遺残あり	☒ 6.観血的治療なし
	その他治療	㉕放射線療法	☐ 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化学療法		☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明	
㉗内分泌療法		☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明	
㉘その他治療		☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明	

3.診断情報

⑬診断根拠

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

項目		説明	備考
1	原発巣の組織診	病理組織診によるがんの診断 ・ 原発巣から採取された標本 ・ <u>白血病等で骨髓を検体とする検査</u> （骨髓穿刺等）	顕微鏡学的（病理学的）診断 ⇒直接がん細胞を確認できるもの
2	転移巣の組織診	病理組織診によるがんの診断 ・ 転移巣から採取された標本	
3	細胞診	病理組織診ではがんの診断なし ・ 喀痰、尿沈渣、膣分泌物などの剥離細胞診 ・ ファイバースコープによる擦過/吸引細胞診 ・ <u>白血病等で末梢血を検体とする検査</u>	
4	部位特異的腫瘍マーカー	・ 肝細胞癌（形態コード8170/3）での AFP 高値 ・ 絨毛癌（形態コード9100/3）での HCG 高値 ・ 神経芽細胞腫（形態コード9500/3）での VMA 高値 ・ 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 <u>※上記以外は適用しない</u>	顕微鏡学的（病理学的）診断ではない ⇒直接がん細胞を確認できないもの
5	臨床検査	超音波、X線、CT、MRI等による画像診断、血液検査（4.部位特異的腫瘍マーカー以外の腫瘍マーカー検査を含む 例：CEA,CA19-9,PSA等）	
6	臨床診断	1～5の検査以外で診断（視診や触診等）	
9	不明	がんと診断された検査が不明	

3.診断情報 ⑬診断根拠

■ よくある記入間違い

・ 原発部位：上葉,肺 C34.1

病理診断：腺癌 8140/3

診断根拠：5.臨床検査 ⇒ 1.原発巣の組織診

2.転移巣の組織診

3.細胞診

病理診断が正しい場合

「1」,「2」,「3」のいずれか

※診断根拠が正しく組織診、細胞診が行われていない場合は
病理診断を「悪性腫瘍 8000/3」とする

・ 病理診断：悪性腫瘍 8000/3

診断根拠：4.部位特異的腫瘍マーカー

「悪性腫瘍 8000/3」は

「4.部位特異的腫瘍マーカー」に

該当しない「**5.臨床検査**」を選択する

・ 原発部位：肝臓 C22.0

病理診断：悪性腫瘍 8000/3

診断根拠：4.部位特異的腫瘍マーカー（AFP）

AFPが高値の場合

病理診断「悪性腫瘍 8000/3」を

⇒「**肝細胞癌 8170/3**」とする

※病理診断が「腺癌」となっているので
組織診か細胞診が行われている
「5.臨床検査」としたものが**喀痰検査**
であれば「**3.細胞診**」を選択する

3.診断情報

⑭診断日 当該がんの初回治療前の診断のため行った検査のうち「がん」と診断する根拠となった検査を行った日

■ 診断日は⑪診断施設によって

「1自施設診断」の場合 → **自施設診断日**

「2他施設診断」の場合 → **当該腫瘍初診日** ※他施設で診断された日ではない

とする

- 「自施設診断日」とは、自施設受診後（初回治療前）に実施され、「がん」と診断された（陽性であった）検査のうち、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）の**検査日**（検査結果が確定した日ではない）
- 「当該腫瘍初診日」とは、当該がんの診断や治療のために、**初めて患者が自施設を受診した日**
- 生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、死亡日を自施設診断日
- 「がんを診断する根拠となった検査」とは、⑬診断根拠の選択肢のうち、最も数字の小さい検査

3.診断情報

⑮発見経緯 当該がんが診断される発端となった状況を把握するための項目

項目		説明
1	がん検診・健康診断・人間ドック	市町村が実施する「がん検診」の他に、老人健康診断・自主的に受診する健康診断、人間ドックの結果により医療機関を受診
3	他疾患の経過観察中の偶然発見	他疾患で経過観察中に実施された検査などで偶然発見されたもの
4	剖検発見	死体解剖で初めて診断された場合（Ai含む）
8	その他	1,3,4に当てはまらないもの 自覚症状による受診
9	不明	診断に至る発端が不明の場合

- 自施設、他施設を問わず、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況を記入

4.進行度 ⑬⑭

全国がん登録 届出マニュアル2025 P24~26
第2章：届出項目について「進展度について」参照

⑬進展度・治療前

⑭進展度・術後病理学的

- 基本的な考え方は、UICC TNM悪性腫瘍の分類の総則に倣います
- 複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択
- 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択
- 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いません
- **全ての組織型に適用**される

例外：白血病および多発性骨髄腫（局在コードがC42.0又はC42.1）の場合

「777該当せず」を適用

- 標準的な院内がん登録を行う病院等においては、進展度、UICC TNM悪性腫瘍の分類との対応を用いて進行度に変換することも可能【進展度,UICC TNM分類対応表（72部位,UICC第8版準拠）参照：国立がん研究センター がん情報サービス】

院内がん登録に関するマニュアル 【進展度,UICC TNM分類対応表（72部位,UICC第8版準拠）参照】

がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向け

サイト内検索

一般向け > がん統計 > がんの臨床試験を探す

がん対策情報 > 医療支援・相談支援 > 研修 > 拠点病院連絡協議会・フォーラム >

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 院内がん登録 > 院内がん登録実務に関する資料

● 院内がん登録 院内がん登録実務に関する資料

登録作業実務編：2025年6月版

標準登録様式2016年版 [📄](#)
※全国がん登録届出マニュアルと文言を統一しました。
JICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がり と進行度 [📄](#)
※2022年7月26日 肺の分類の一部を修正しました。
※2020年8月26日 上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正しました。

2022年07月25日更新

胃 [📄](#)
大腸 [📄](#)
胃 [📄](#)

進展度, UICC TNM 分類対応表 (72 部位, UICC 第 8 版準拠)

(1) 口唇及び口腔 (頬粘膜, 歯槽・歯肉, 硬口蓋, 舌, 口腔底)

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤2cm, 深達度≤5mm) T2 (最大径≤2cm, 5mm<深達度/ 2cm<最大径≤4cm, 深達度≤10mm)
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3 (2cm<最大径≤4cm, 10mm<深達度/ 4cm<最大径, 深達度≤10mm) T4a (4cm<最大径, 10mm<深達度/ 口腔: 骨内/下歯槽神経/口腔底/皮膚に浸潤 口腔: 骨内/上顎洞/顔面皮膚に浸潤) T4b (咀嚼筋間隙/翼状突起/顔蓋底に浸潤/内頸動脈全周を取囲む)
遠隔転移	M1

(2) 中咽頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤2cm) T2 (2cm<最大径≤4cm)
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3 (4cm<最大径/喉頭蓋舌面進展) T4a (喉頭/舌深層筋肉(外舌筋)/内側翼突筋/硬口蓋/下顎骨に浸潤) T4b (外側翼突筋/翼状突起/上咽頭側壁/顔蓋底に浸潤/頸動脈全周を取囲む)
遠隔転移	M1

院内がん登録

院内がん登録運用マニュアル

院内がん登録の標準登録様式

院内がん登録実務に関する資料

院内がん登録支援ソフトの提供

相談先・病院を探す

■ 院内がん登録

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

■ 参考資料として

国立がん研究センターの院内がん登録支援のページ (https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/) の「学ぶ・調べる」、「eラーニングを視聴する」

← → ↺ 🏠 🔒 https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/ 目 ☆ 🔍 検索 📄 📱 🗺️ ☰

院内がん登録支援

ホーム はじめに お知らせ **学ぶ・調べる** SNS **eラーニング視聴** 院内がん登録 Q&A ログイン

院内がん登録支援

4.進行度 胃の進展度

● 院内がん登録 院内がん登録実務に関する資料

登録作業実務編：2023年03月版

標準登録様式2016年版 

※2023年9月19日 項目番号810について 誤字等を修正しました。

UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度 

※2022年7月26日 脾の分類の一部を修正しました。

※2020年8月26日 上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正しました。

部位別テキスト：2024年6月版

胃 

大腸 

※11ページに文字の重なりがありましたので、修正をしました。

肝 

肺 

乳腺 

- 院内がん登録 部位テキスト 胃
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/pdf/stomach2025.pdf

組織学的構造

胃壁の組織学的構造は、
粘膜(mucosa; M)、粘膜下層(submucosa; SM)、固有筋層(muscularis propria; MP)、
漿膜下層(subserosa; SS)、漿膜(serosa; S)の5層から成り立っている(図4)。
このうち、粘膜は粘膜上皮、粘膜固有層、粘膜筋板の3層に細分され、胃の癌腫は粘膜上皮から原発する。
粘膜固有層、粘膜下層、漿膜下層は、いわゆる間質に富み、血管やリンパ管が多く分布する。
また、漿膜は腹膜の一部で「臓側腹膜」とも呼ばれ、肝臓から続く小網の一部である胃肝間膜などが上方から連続し、
下方は大網に連続している。
胃の癌腫(胃癌)では、粘膜上皮に原発した癌腫が漿膜方向に進展していくことから、わが国の胃癌取り扱い規約ではこれを「壁深達度」として分類している。

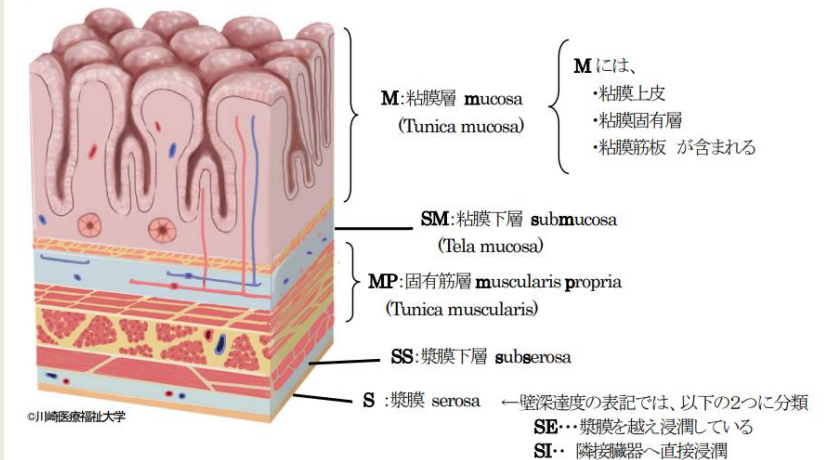


図4 胃壁の組織学的構造(断面)と壁深達度の表記

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍【510】[610]

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

M, SM などの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T 分類を決定する。

(Tis 上皮内癌)
T1a 粘膜(M)
粘膜固有層
粘膜筋板

T1b 粘膜下層(SM)
T2 固有筋層(MP)
T3 漿膜下層(SS)
T4a 漿膜を貫通(SE)
T4b 隣接構造に浸潤(SI)

- 胃の隣接構造とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、膵、腹壁、副腎、腎、小腸(十二指腸を除く)、後腹膜を指す。
- 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い深達度により分類する。
- 胃結腸間膜内、肝胃間膜内、または大網や小網内に進展する腫瘍で、臓側腹膜の穿孔を伴わない場合は T3 に分類する。

* わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録する。
表4を参考に、T 分類を決定する。

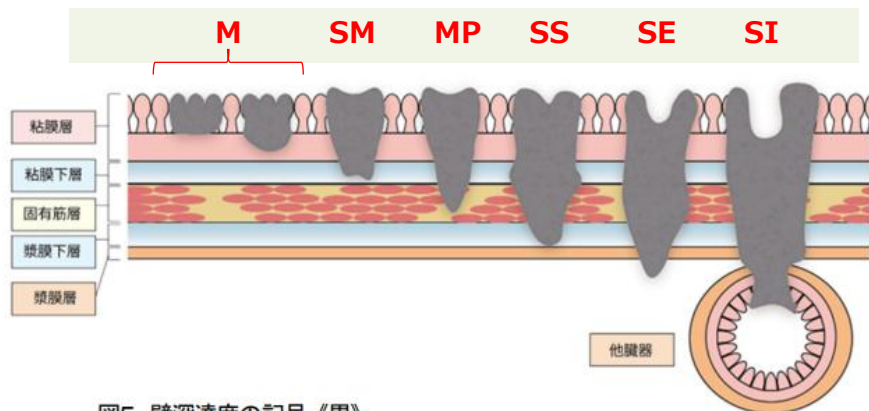


図5 壁深達度の記号《胃》

©川崎医療福祉大学

表4. 壁深達度とUICC T 分類との関係

壁深達度	UICC T 分類 【第8版】
M	(Tis) T1a
SM	T1b
MP	T2
SS	T3
SE	T4a
SI	T4b

■ がん登録のルール上胃の「上皮内癌 (Tis)」は
用いず「T1a」として登録する

例) 胃: 「上皮内腺癌 8140/2」 進展度「400上皮内」



「腺癌 8140/3」 進展度「410限局」
※リンパ節転移が無ければ限局とします

2) 進展度【580】[680]

表7. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix) 《胃》

UICC TNM 8(胃)	N0	N1-N2	N3a-N3b
T1a	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T1b	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T4a	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

*わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録するため、「上皮内」は用いない。

*基本的には、TNM 分類と進展度は分けて考えるが、進展度決定時、目安になるものが必要な場合は、この表を利用して、進展度を決定してもよい。

参考：部位テキスト 大腸

組織学的構造

大腸壁の組織学的構造(図2)は、胃・小腸などの他の消化管と類似しており、粘膜(粘膜上皮・粘膜固有層・粘膜筋板)→粘膜下層→固有筋層(内輪筋・外縦筋)→漿膜下層→漿膜(欠けている部位もある)という構造を持ち、小腸とは異なり絨毛構造を持たず、長い陰窩が粘膜固有層を貫いている。また、この粘膜固有層にはリンパ球の集合した孤立リンパ小節が点在している。大腸の癌腫(大腸癌)では、粘膜上皮に原発した癌腫が漿膜方向に進展していくことから、わが国の大腸癌取扱い規約では胃癌と同様にこれを「壁深達度」として分類している。大腸癌の壁深達度では臨牀的、組織学的区分ともに、アルファベット大文字で表記される。

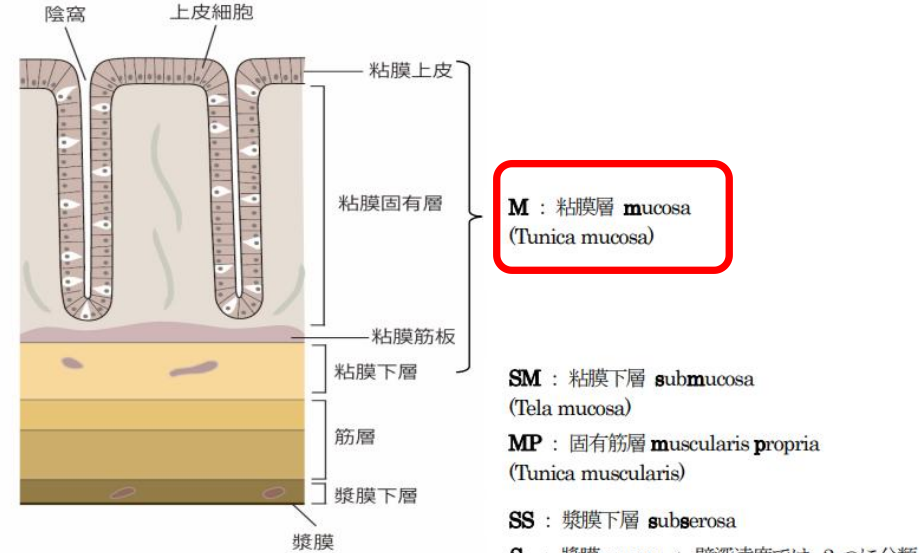


図2 大腸壁の組織学的構造と壁深達度の表現

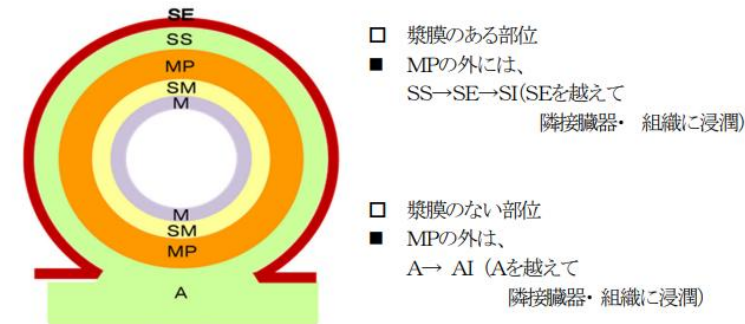


図3 上行結腸・下行結腸の横断面

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍【510】[610]

()内には取扱い規約第9版の壁深達度を付記

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

M, SMなどの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T分類を決定する。

Tis^a 上皮内腫瘍または粘膜固有層に浸潤 (M)

T1 粘膜下層 (SM)

T2 固有筋層 (MP)

T3 漿膜下層(SS)、または腹膜被覆のない結腸あるいは直腸の周囲組織(A)

T4a 臓側腹膜を貫通(SE)

T4b 隣接臓器に浸潤 (SI, AI)^d

注^a Tisは癌細胞が粘膜固有層(粘膜内)に局限し、粘膜筋板から粘膜下層への進展を伴わない。

(粘膜筋板までの浸潤はTisに含まれます。)

注^d 肉眼的に、他の臓器または構造に癒着している腫瘍は、cT4bに分類する。しかし、顕微鏡的に癒着部に腫瘍が認められない場合は解剖学的な壁浸潤深達度によってpT1~3に分類する。

表4. 壁深達度とUICC T分類との関係

壁深達度	UICC T分類【第8版】
M	Tis
SM	T1
MP	T2
SS,A	T3
SE	T4a
SI,AI	T4b

2) 進展度【580】[680]

表7. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix) 《結腸および直腸》

UICC TNM 8 (結腸・直腸)	N0	N1a-N1c	N2a,N2b
Tis	400:上皮内		
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T4a, T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1a-M1c	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

* 基本的には、TNM分類と進展度は分けて考えるが、進展度決定時、目安になるものが必要な場合は、この表を利用して、進展度を決定してもよい。

4.進行度

⑩進展度・治療前 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

400 上皮内	形態コード 組織型 性状 性状コードが「2」は、必ず「400 上皮内」を選択 固形がん：分化度・異型度 リンパ腫・白血病：免疫学的表現型 全国がん登録届出マニュアルP24~P26「進展度について」参照
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	白血病、多発性骨髄腫（局在コードがC42.0又はC42.1）の場合に適用
499 不明	- 進展度区分の判断に必要な情報がない場合に適用 - 原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合に適用 - 発見経緯が「4剖検発見」の場合に適用

4.進行度

⑰進展度・術後病理学的

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に修正して決定される病期を表す項目

400 上皮内	}	全国がん登録届出マニュアルP24~P26「進展度について」参照
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		・当該がんの手術が自施設で行われなかった場合に適用 ・進展度・治療前の診断後、手術の前に治療が開始された場合に適用
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）の場合に適用
499 不明		・進展度区分の判断に必要な情報がない場合に適用 ・原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合に適用

4.進行度

CSVファイルデータを添付してオンライン届出を行いエラーとなっていることが多い例：病理診断の性状コードと進展度の組み合わせが矛盾

腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右	☐ 2.左	☐ 3.両側	☐ 7.側性なし
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸,直腸,肛門			
		詳細分類	上行結腸			
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌				8140/3

性状コード「3」

- 病理診断が正しい場合
病理診断の性状コードが「3（浸潤癌）」なので、進展度は「**400上皮内**」以外を選択すること

進行度	⑥進展度・治療前		☒ 400.上皮内	☐ 410.限局	☐ 420.第...
	⑦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
初回治療	⑪観血的治療	⑫外科的	☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明
		⑬鏡視下	☐ 1.自施設で施行	☒ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明
		⑭内視鏡的	☒ 1.自施設で施行	☐ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明
		⑮観血的治療の範囲	☒ 1.腫瘍追残なし	☐ 4.腫瘍追残あり	☐ 6.観血的治療なし
	⑯放射線治療	☐ 1.自施設で施行	☐ 2.自施設で施行なし	☐ 9.施行の有無不明	

進展度「400上皮内」は×

- 進展度「400上皮内」が正しい場合

病理診断を修正する

例) 腺癌 8140/3



上皮内腺癌 8140/2

5.初回治療 ⑮～㉕

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・切除を意図した治療のうち、診療計画等に記載されたものとし、
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません

㉒**治療施設**が「1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後経過不明」
「4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」「8 その他」の場合、
⑮～㉒㉔～㉕「2 自施設で施行なし」、㉑「6 観血的治療なし」を必ず適用

※自施設で行った初回治療です
他施設で行った治療は記入しない

5.初回治療 ⑱～㉔

⑱外科的治療の有無 ㉑鏡視下治療の有無 ㉒内視鏡的治療の有無

⑱外科的治療の有無	外科的治療とは、肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術と定義	切除の手段としてレーザー等を用いた手術、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を含む
㉑鏡視下治療の有無	鏡視下治療とは、皮膚切開を加えるなど、 <u>自然開口部（口唇（腔）、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等）</u> 以外から挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除術と定義	・ 皮膚等に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術（腹腔鏡下手術、胸腔鏡補助下手術等） ・ 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 ・ 経管腔内視鏡手術（NOTES） ・ 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
㉒内視鏡的治療の有無	内視鏡的治療とは、自然開口部（口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等）を介して挿入された光学機器（内視鏡）による視野を用いた病巣切除術と定義	・ 膀胱癌のTUB-T ・ 胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD） ・ 頭部領域における「経鼻的」、「経口的」治療

5.初回治療 ⑱～㉔

㉑外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

- 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
- 自施設での初回治療として行った外科的、鏡視下、内視鏡的治療の総合的な結果を記載します

1 腫瘍遺残なし	・ 原発巣、転移巣を切除し、 体内に「がん」が残っていない場合
4 腫瘍遺残あり	・ 原発巣切除を伴わない転移巣切除の場合、姑息的な観血的治療等 ・ 体内に「がん」が残っている場合
6 観血的治療なし	・ 自施設で外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも行われていない場合、必ず適用 (項目「治療施設」が1, 4, 8の場合、必ず適用する)
9 不明	・ 実施の有無不明又は、腫瘍遺残の有無不明

5.初回治療 ⑮～㉕

㉒放射線療法の有無

㉓化学療法の有無

㉔内分泌療法の有無

㉕その他の治療の有無

甲状腺I-131内用療法等の内照射療法	➡	放射線療法
分子標的薬と放射線同位元素	➡	化学療法 + 放射線療法
血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法 (TACE)	➡	化学療法 + その他の治療
エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術	}	内分泌療法
前立腺癌に対する精巣摘出術		
血液腫瘍におけるステロイド単剤療法		
免疫療法	}	その他の治療
血管塞栓術		
光線焼灼術（レーザー）		
電磁波焼灼術（RFA等）		
エタノール注入療法（PEIT）		

6.死亡日・その他

②⑥死亡日、備考

- 届出の対象が、届出前に当該病院等で死亡したときのみ記入する
記入例)

届出前に当該病院等で死亡

②⑥死亡日	☒ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令	2022	年	8	月	30	日	
備考								(全半角128文字)

他施設から死亡の情報が
あった場合

②⑥死亡日	☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令		年		月		日	
備考	<u>紹介先の〇〇病院より連絡あり：2020年8月30日死亡</u>							(全半角128文字)

②⑥死亡日は記入せず備考に情報を記入

6.死亡日・その他

備考

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

※以下の情報をお持ちの場合はご記入ください

- カナ氏名、氏名に関すること（ミドルネーム、通称、戸籍統一文字番号等）
- 性別に関すること
- 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 など

届出

■ 届出の法令上の期限

- ・ 当該がんの診断年の翌年末まで

■ 推奨届出の時期

- ・ 当該がんの診断年の翌年9月末まで

※ 可能な場合、推奨届出の時期までにご協力をお願いします



届出

■ 届出方法

届出情報は、**セキュリティに配慮した方法**で岐阜県がん登録室へ移送する

①「**がん登録オンラインシステム（GTOL）**」を利用可能な場合

「がん登録オンラインシステム」を利用して、オンラインで届出

② 上記のシステムを利用できない場合

紙媒体又は電子媒体を、**追跡サービス付きの郵便**（簡易書留・特定記録・レターパック等）を利用して届出

③「**がん登録共通届出システム（GTS）**」を利用して『院内がん登録全国集計』にデータの提出を行う場合（がん診療連携拠点病院等）

全国がん登録への届出もシステム側で自動に行われます

※届出情報のインターネットを介した移送について

「がん登録オンラインシステム（GTOL）」「がん登録共通届出システム（GTS）」以外の**一般のインターネットを介した移送は禁止**しています

問い合わせ

不明な点がありましたらお問い合わせください

問合せ・相談先	連絡先	対応時間	問合せ・相談内容
岐阜県健康福祉部 保健医療課 がん・受動喫煙対策係	058-272-1111 内線3299	土日祝、年末年始以外 8：30～17：15	届出制度、指定診療所について
岐阜大学医学部附属病院 全国がん登録室	058-230-6497	土日祝、年末年始以外 8：30～17：15	届出の内容や方法について
国立がん研究センター がん情報サービス がん登録オンラインシステム専用 問い合わせ窓口	ホームページのがん 登録オンラインシス テム専用問い合わせ フォームからお問合 せください	メールまたは電話で対応あり	がん登録オンラインシス テムについて

全国がん登録について

岐阜県のホームページ

■ 岐阜県のがん登録に関すること

<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/77331.html>

上記URLから右の

岐阜県ホームページへ

■ <外部リンク> は
国立がん研究センター
のがん情報センターに
リンクされています



ぎふがんねっと

■ <https://gifugan.net/>

こちらからも岐阜県を取り組み岐阜県のがんの現状が閲覧可能です

