

- 国立がん研究センターがん対策情報センター全国がん登録データセンター準備室（以下、NCC）が作成した資料に、福岡県作成の資料等を追加したものです。

全国がん登録 届出マニュアル解説 2025

本解説内での「マニュアル」とは、国立がん研究センター作成の「全国がん登録 届出マニュアル 2025」を指します



福岡県がん登録室（九州がんセンター内）

v9.7_250731

第1章：届出の対象と方法

(マニュアル 3頁～)

1. 悪性新生物及び上皮内がん (ICD-Oにおける性状/3及び/2)
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 (前号に該当するものを除く)
3. 卵巣腫瘍 (上記1.2.に加えて 性状/1)
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍 (8462/1)
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫 (8442/1)
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍 (8463/1)
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫 (8451/1)
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫 (8473/1)
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍 (8472/1)
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍 (8444/1)
4. 消化管間質腫瘍 (GIST)
 - ※偶発的に発見され、治療対象とならないものは登録対象外
5. 子宮頸部上皮内腫瘍 (高度異形成 CIN3~) など

【ICD-10】では…

- C00-96 (悪性新生物)
- D00-09 (上皮内がん)
- D32-33、D42-43 (脳腫瘍)
- D12-13、D37 (GIST)
- D39 (卵巣境界悪性腫瘍)
- N872 (高度異形成上皮内がん)

届出の必要ながんの種類(院内がん登録支援サイト「特別届出対象の廃止について」より)

【注意事項】

- ・ただし表中の形態用語であっても、“悪性”と診断されている場合は性状コード 3 として登録してください。
- ・表中に記載の形態コードに該当する形態であっても、表中の形態用語以外は ICD-O-3.2 に従い、通常通り、登録対象かどうかを判断してください。

【別表 1】

ICD-O-3.2 から性状コード/3 が/1 に変更された形態用語

・別表 1 に列挙した形態用語と診断された場合、2025 年から登録対象外としてください。

ICD-O3.1	ICD-O3.2	形態用語
8312/3	8323/1	Clear cell papillary renal cell carcinoma
8335/3	8335/1	Follicular carcinoma, encapsulated, NOS
8452/3	8452/1	Solid pseudopapillary tumor of ovary
8832/3	8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans, NOS
8832/3	8832/1	Dermatofibrosarcoma, NOS
8833/3	8833/1	Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans
8833/3	8833/1	Bednar tumor
9080/3	9080/1	Immature teratoma of lung
9080/3	9080/1	Immature teratoma of thymus
9080/3	9080/1	Immature teratoma of thyroid
9220/3	9222/1	Chondrosarcoma, grade 1
9709/3	9709/1	Primary cutaneous CD4 positive small/medium T-cell lymphoma
9718/3	9718/1	Primary cutaneous CD30 positive T-cell lymphoproliferative disorder
9718/3	9718/1	Lymphomatoid papulosis
9725/3	9725/1	Hydroa vacciniforme-like lymphoma
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, NOS
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, monostotic
9751/3	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, polystotic
9971/3	9971/1	Polymorphic post-transplant lymphoproliferative disorder

【別表 2】

ICD-O-3.2 から削除となったが中枢神経系腫瘍において登録対象としていた形態用語

・別表 2 の形態用語が中枢神経原発腫瘍と診断された場合は登録対象とし、性状 0 で登録を行ってください。

ICD-O3.1	ICD-O3.2	形態用語
9530/1	削除	Meningiomatosis, NOS
9530/1	削除	Diffuse meningiomatosis
9530/1	削除	Multiple meningiomas
9540/1	削除	Neurofibromatosis, NOS
9540/1	削除	Multiple neurofibromatosis

ご注意

**2025年診断症例から別表1に掲載の形態用語は登録不要です。別表1、2をご確認ください。
適宜、テキストをご確認ください。**

「当該病院等における初回の診断が行われた患者」

• **がん登録における「初回の診断」とは**

- 入院・外来を問わず、自施設において、**2016年1月1日以降（但し、がん登録における【診断日】）**に当該腫瘍について初診し、診断及び／又は治療等の対象となった腫瘍

• 「**診断**」とは

- 当該病院等が、当該患者の疾病を「がん」として診断及び／又は治療等の**診療行為**を行っていること。
(前医術後患者のフォロー、再発の有無についての経過観察、検査のみ実施した例も含まれます)
- 画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。必ずしも病理学的な確定診断を要しません。

<！ご注意！>

患者の住所に関わりなく、病院等の設置県のがん登録室に届け出ます

多重がん

当該病院等において、ある患者について、**過去に届出をした原発性のがんとは異なる原発性のがん（多重がん）**を初めて診断及び又は治療等の診療行為を行った場合、届出が必要です。

本マニュアルでは、同じ患者に、2つ以上の独立した届出対象の原発性のがんが発生した場合を多重がんと定義します。

※院内がん登録の多重がんルールとは異なります。

当該病院等が既に過去に届出をした原発性のがんから、転移又は再発したがんに対して、同病院等で診断又は治療等の診療行為を行った場合、改めて届け出る必要はありません。

※当該がんが進行した状態で発見、すなわち転移又は再発の段階で発見された場合でも、当該病院等における初回の診断が行われた場合は届出をお願いします。この場合、転移又は再発に関する情報ではなく、**原発性のがんに関する情報**を届け出ます。

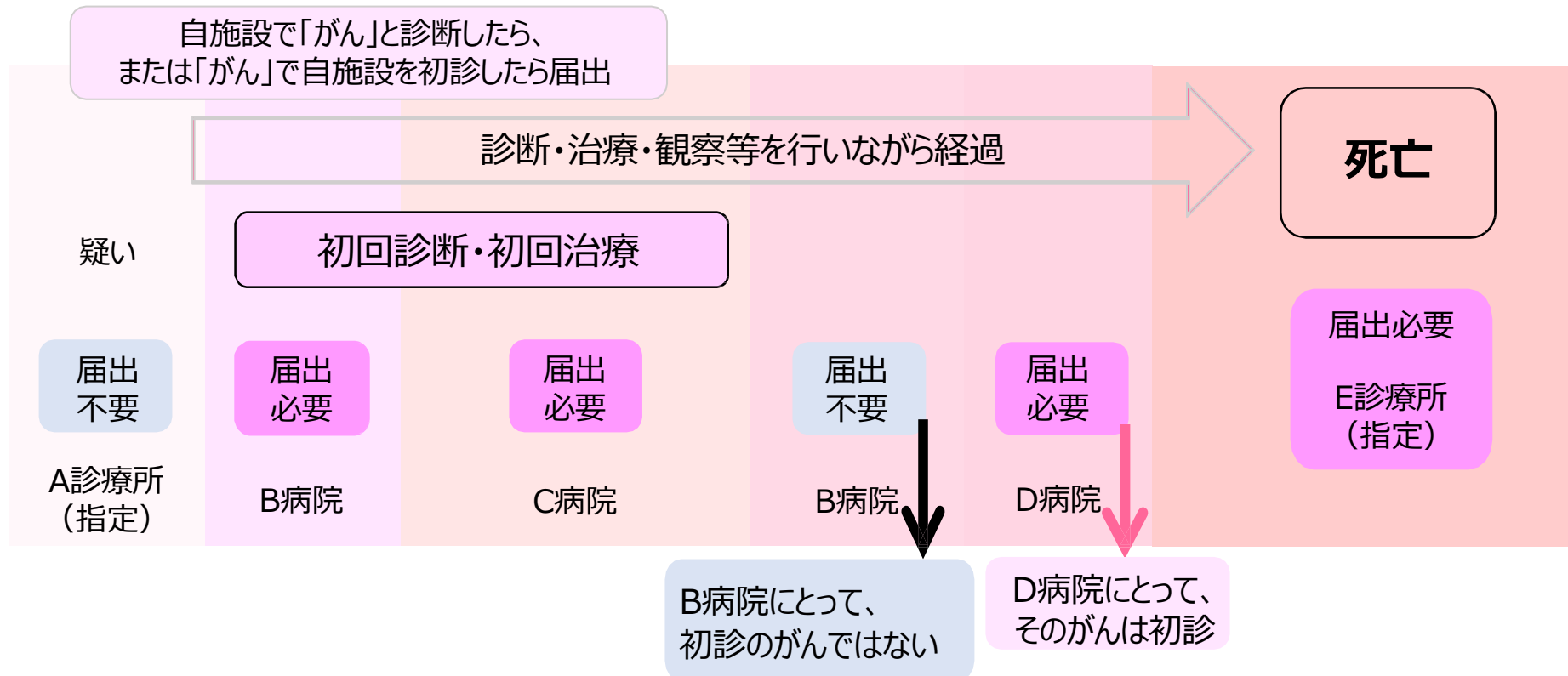
1. これまでに一度もそのがんについて、
全国がん登録に届出をしていない
2. 当該**がん**について、**自施設で初めて診た症例**である
3. その患者に対し、**当該がんやそのがんに係る**
**診断・治療等（術後フォロー、緩和ケア、検査のみ実施
も含む）**を行った



ポイントの整理 – 全国がん登録届出対象 (複数の病院等から収集される場合のイメージ)

【NCC作成】+ 福岡県

- ・自施設で「がん」と「診断」したら、または「がん」で自施設を初診したら届出が必要
- ・「診断」はいわゆる“確定診断”ではなく、医師が「がん」と考えたかどうか（病名でも可）
- ・がん登録では、複数病院等から出た情報が、一つの情報に集約されます



例	情報の作成時期
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	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設に紹介時 ・患者来院中断が明らかになった時 ・計画された一連の初回治療の終了時
自施設で初回治療を開始	<ul style="list-style-type: none"> ・初回治療方針「経過観察」の決定時
他施設で初回治療開始後に自施設に受診して初回治療を継続	<ul style="list-style-type: none"> ・計画された一連の初回治療の終了時
他施設で診断、初回治療終了後自施設を受診	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設受診時
剖検で初めて発見されたがん	<ul style="list-style-type: none"> ・診断確定時

※オンラインシステムでの提出を推奨しています

一定期間内の届出の義務づけ 当該がんの診断年の翌年末まで（法律上の期限）

がん登録における【診断日】	届出期限
2025年1月10日	2026年12月31日
2025年12月28日	
2026年1月5日	2027年12月31日

・届出の時期の例

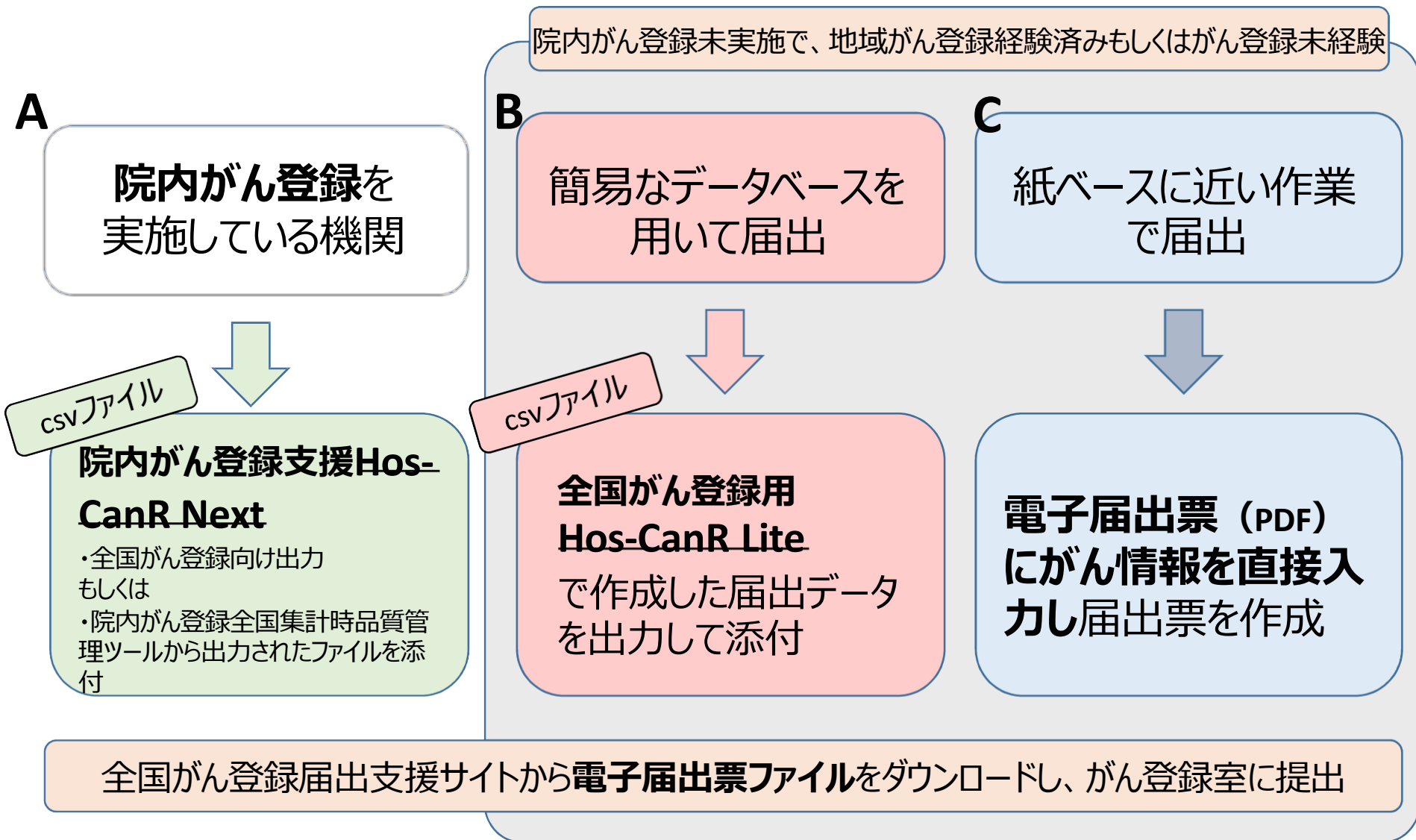
病院等の別	2025年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2026年8月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2026年9月末日まで
上記以外	※2026年12月末日まで

- 福岡県におけるがん情報集約作業等の都合上、10月末日までのご提出にご協力をお願いします。（来年度より9月となります）

※オンラインシステムでの提出を推奨しています

届出情報作成方法の選択

福岡県



※オンラインシステムでの提出を推奨しています

全国がん登録への提出方法①

A 拠点病院等、標準的院内がん登録実施機関

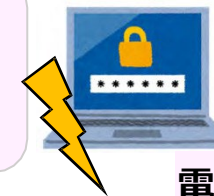
福岡県

院内がん登録システムから標準フォーマットで
届出データを作成（全国集計提出時に作成 or Next から出力）

Hos-CanR
Next

集計用
データファイル

全国がん登録届出支援サイトから**電子届出票**
(暗号化pdf)をダウンロードし、届出申出書（表紙）に
必要事項を記入（施設名、担当者名、登録件数など）



届出
データ

電子届出票に、**届出データ**を添付（暗号化されます）

電子届出票

届出
データ

いずれか

※ 電子メール添付での送付は厳禁です

新品のUSBメモリやCD-Rに
記録し、追跡可能な方法で郵送

がん登録オンラインシステム
による送信（GTS・GTOL）

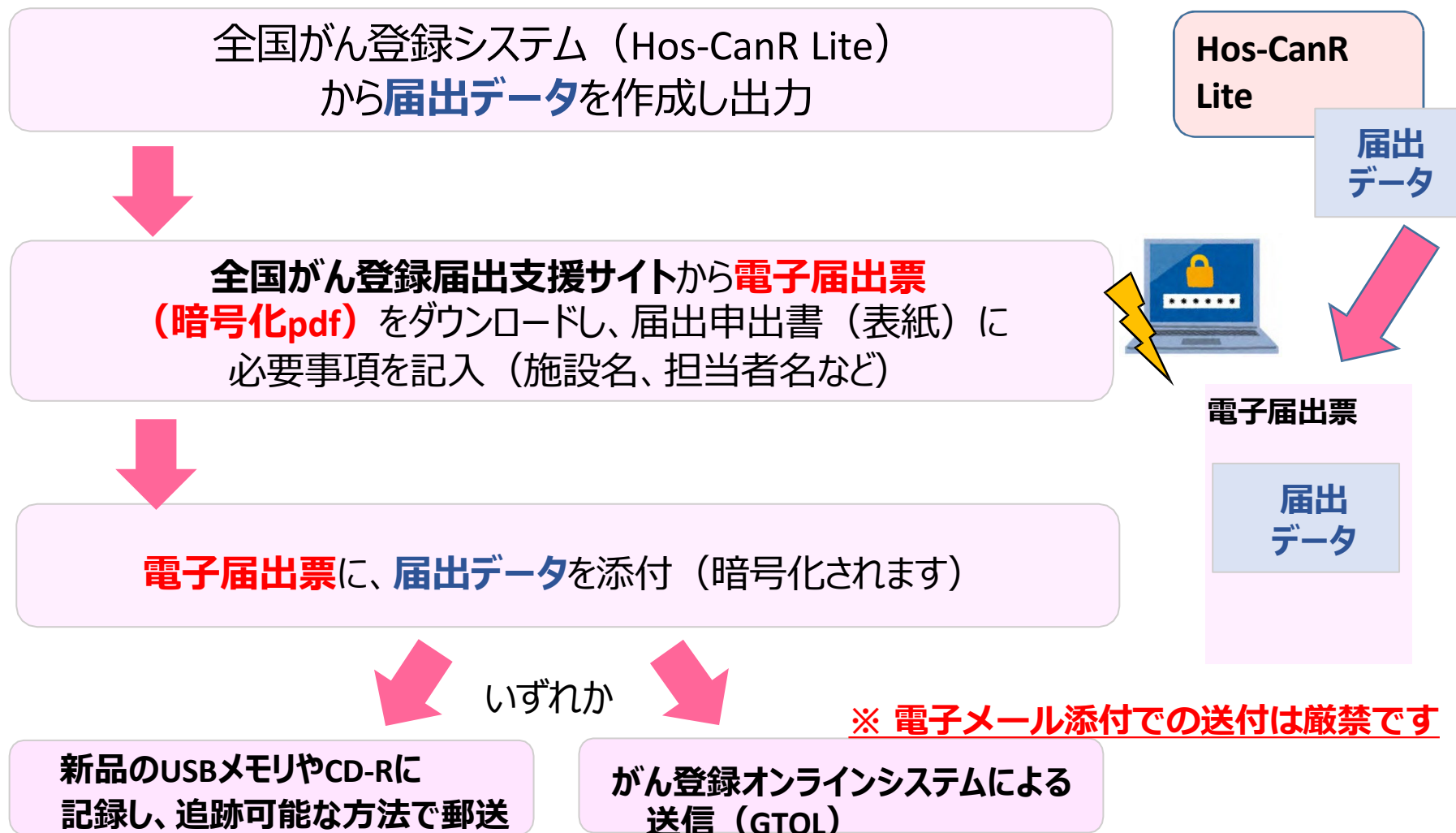
GTS⇒院内がん登録を行っている施設向け
GTOL⇒全国がん登録を行っている施設向け

※オンラインシステムでの提出を推奨しています

全国がん登録への提出方法②

B 全国がん登録に簡易なデータベースシステムで対応する機関

福岡県



※ 電子メール添付での送付は厳禁です

※オンラインシステムでの提出を推奨しています

全国がん登録への提出方法③

C 電子届出PDFファイルに直接入力し届け出る機関

福岡県

全国がん登録届出支援サイトから未記入の
※**電子届出票（暗号化pdf）**をダウンロード



電子届出票
+
届出票

※届出申出書と、全国がん登録届出票がセットとなっています

届出申出書（表紙）に申出書必要事項を、
全国がん登録届出票にがん診療情報を入力（確定後暗号化）

電子届出票
+
届出票
がん診療
情報入力

いずれか

新品のUSBメモリやCD-Rに
記録し、追跡可能な方法で郵送

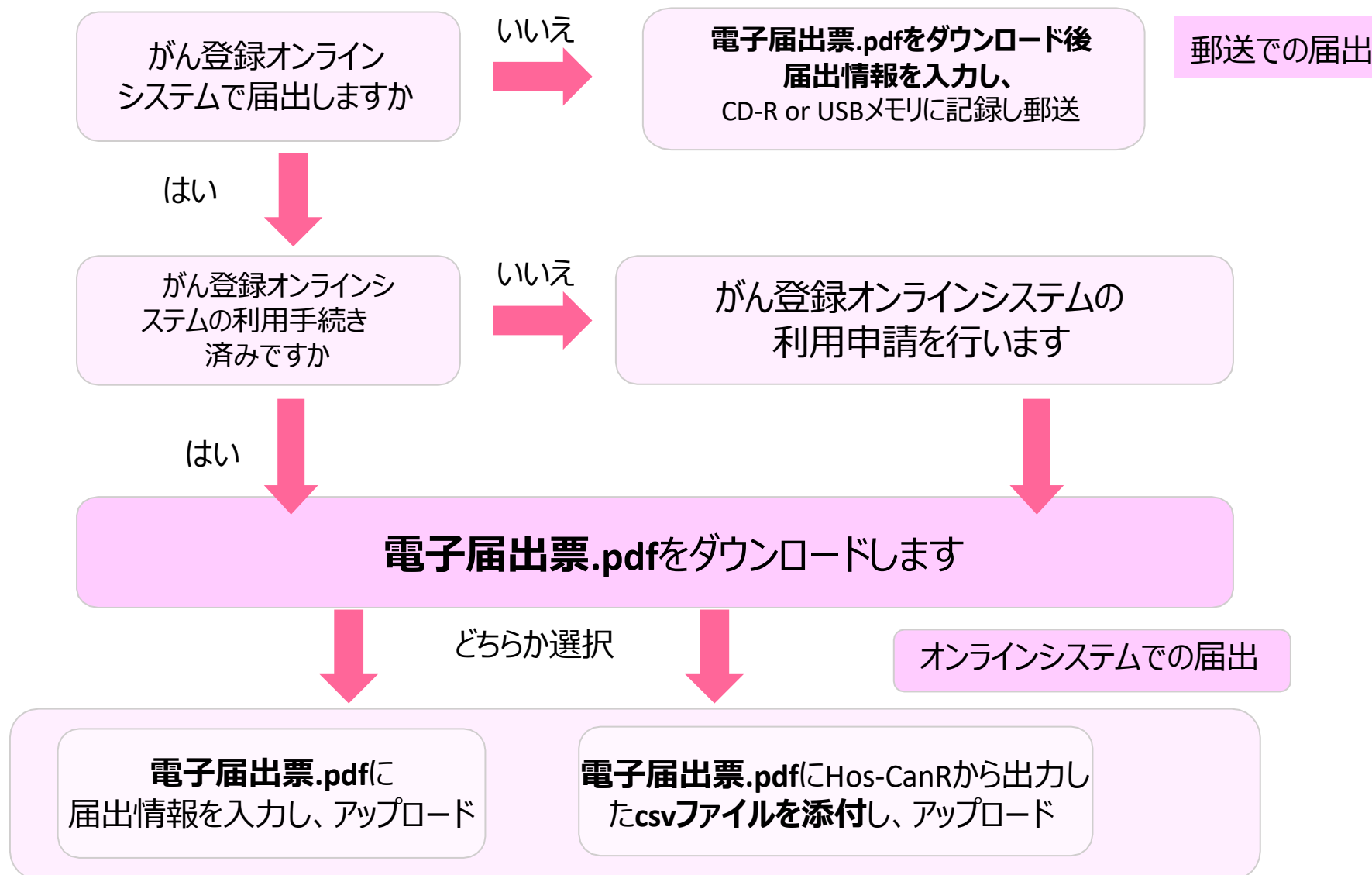
がん登録オンラインシステムに
よる送信（GTOL）

※ 電子メール添付での送付は厳禁です

※ オンラインシステムでの提出を推奨しています

全国がん登録の届出チャート -オンラインか、郵送で-

【NCC作成】+福岡県



※オンラインシステムでの提出を推奨しています

全国がん登録届出支援サイト 当サイトは「がん登録推進法」に基づく届出を安全かつ効率的に行うための電子届出ファイルを配布しています。

電子届出ファイルのダウンロード

1 都道府県を選択してください

01 北海道

2 病院・診療所を選択してください

北海道 B B B 病院

北海道 A A A 病院
北海道 B B B 病院
北海道 C C C 病院
北海道 D D D 病院
北海道 E E E 病院
北海道 F F F 病院
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 北海道 4 5 6 7 8 9 0 1 2

次へ

ダウンロードがうまくできないとき
該当の病院・診療所名がないとき

自施設の都道府県を選択します。

自施設の名称の一部で検索し、選択します。

自施設が見つからない場合、ご利用いただけません。県担当課にお知らせください。

次へ

The screenshot shows a web browser window with the URL '全国がん登録届出支援サイト'. The page title is '電子届出ファイルのダウンロード' (Download of Electronic Submission File). The page content includes the following steps:

- 1 任意のパスワードを入力してください (Please enter an arbitrary password.)
- 2 確認のため、同じパスワードを再度入力してください (For confirmation, please re-enter the same password.)
- 3 ダウンロードボタンを押してください (Please click the download button.)

Below the steps is a 'ダウンロード' (Download) button. A '前ページへ戻る' (Return to previous page) link is also visible.

On the right side of the browser window, a context menu is open for the file 'NCR_ENTRY.pdf'. The menu options are:

- 開く(O) (Open)
- 保存(S) (Save)
- 名前を付けて保存(A) (Save with name)
- キャンセル (Cancel)

Annotations on the image provide additional instructions:

- A pink arrow points to the password field with the text: 'pdfを保存するパスワードを入力します (Acrobat Reader が必要です)' (Enter password to save PDF (Acrobat Reader is required)).
- A white box contains the text: 'セキュリティ条件を満足するパスワードのみ設定可能です。 (8文字以上、英字、数字、特殊記号を含む)' (Only passwords meeting security conditions can be set. (8 characters or more, including letters, numbers, and special characters)).
- A pink arrow points to the confirmation step with the text: 'パスワードの確認をします' (Check password).
- A blue arrow points to the download button with the text: 'ダウンロードします。' (Download).
- A pink box highlights the '保存(S)' option in the context menu with the text: 'ファイル名称は自動発行されます。変更せずに、保存してください。' (File name is automatically generated. Save without changing).

電子届出票への直接入力で作成する場合（マニュアル 15頁～）

【NCC作成】+福岡県

電子届出票は申出書（1ページ）と届出票（10ページ）で構成されています。

ダウンロードして保存したpdfファイルを、ご自身で設定したパスワードを入力して開きます。

The image shows two parts of the system interface. On the left is the 'Submission Application Form' (届出申出書), which includes a file list on the left and a main form area with a 'Submit' button. On the right is the 'Submission Form' (届出票), which is a detailed data entry form for cancer registration.

届出申出書 (送付文のようなもの)

届出票 1～10

届出申出書（送付文のようなもの）

届出票 1～10

電子届出票PDFファイルに 院内がん登録ファイル等、CSVファイルを添付する場合

【NCC作成】+ 福岡県

PDFファイルのファイル添付機能を利用します。

- ・添付されたファイルはPDFに設定されたパスワードで暗号化されて保存されます。

パスワード

「pdfformPassEx.pdf」は保護されています。文書を開くパスワードを入力してください。

パスワードを入力①: []

OK キャンセル

添付ファイル

ホーム ツール 文書 保存 印刷 拡大縮小 検索 1 / 6 75.4% shin

①ファイル添付ボタン

②新規に添付するファイル追加ボタン

<<チェックが完了していません。>> してください。

③添付するcsvファイルを選択して“開く”を押す

名前	更新日時	種類	サイズ
A00_X01-001_01_全体業務概念図_届...	2015/05/15 9:59	Microsoft Excel	
B00_X01-001_01_業務フロー_届出票...	2015/05/15 10:05	Microsoft Excel	
B02_F01-007_08_画面設計仕様書_新...	2015/05/15 10:59	Microsoft Excel	
C00_X01-001_01_機能一覧_届出票配...	2015/05/15 10:11	Microsoft Excel	
参考資料_システムの動作イメージ.ppt	2015/05/15 10:22	Microsoft Power...	
全国がん電子届出票推進方法_2015051...	2015/05/15 10:29	Microsoft Power...	

ファイル名(N): [] 全てのファイル (*.*)

開く(O) キャンセル

Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意

福岡県

The screenshot shows the Hos-CanR Lite application window. On the left is a menu with the following items: ログインユーザー (nakashima), Hos-CanR ファイル, 全国がん登録届出票 登録票, 全国がん登録届出票 検索, 診療録番号 (with a search button), 詳細検索(W), 新規登録(R), メニュー (with sub-items: 登録データ一覧(A), ファイルから入力(S), **ファイルに出力(D)**, 環境設定(J)), and 更新, 新規, 編集, 表示データのファイル出力 buttons at the bottom.

The main area displays a table titled "全国がん登録届出票" with the following data:

診療録番号	重複番号(Hos-CanR Lite管理項目)	カナ氏名	氏名	性別
00001	1	ネコ パパ	猫 父	1
00001	2	ネコ パパ	猫 父	1

Hos-CanR Liteから届出用のCSVファイルを出力される際は、画面左の“**メニュー**”内の“**ファイルに出力 (D)**”から行います。

画面下の“表示データのファイル出力”ではありません。



Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意

福岡県

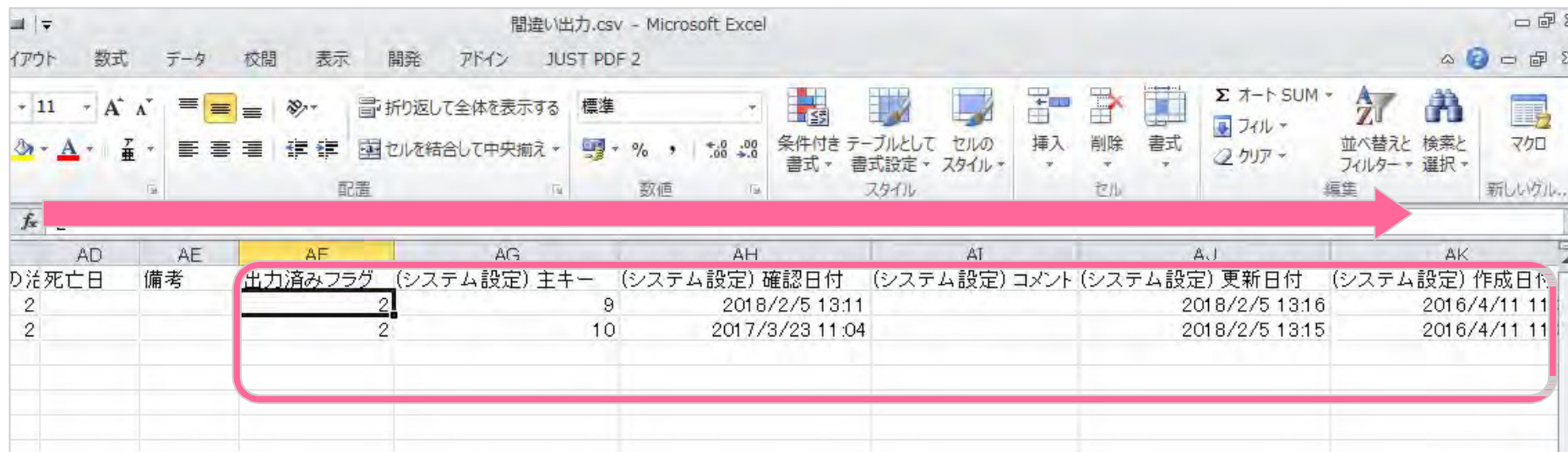
B	C	D	E	F	G	H	I	AA	AB	AC	AD	AE
カナ氏名	氏名	性別	生年月日	診断時都	診断時住	診断日(起算日)	毛見	その他の注	死亡日	備考		
ネコ	パパ	猫	父	1	19720222	40 福岡県猫	20160411	2				
ネコ	パパ	猫	父	1	19720222	40 福岡県猫	20160411	2				

正しいファイルが出力されている場合、H列に「診断日（起算日）」の項目があり、AD列以降はデータがない状態です。



Hos-CanR LiteデータをCSVファイルに出力する際のご注意 (誤ったデータを出力した場合)

福岡県



間違い出力.csv - Microsoft Excel

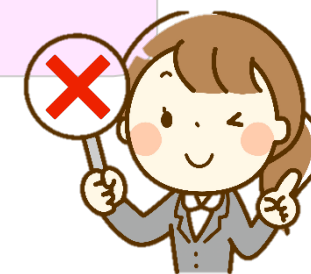
アウト 数式 データ 校閲 表示 開発 アドイン JUST PDF 2

標準 条件付き書式 テーブルとして書式設定 セルの書式設定 スタイル 挿入 削除 書式

オートSUM フィル クリア 並べ替えとフィルター 検索と選択 マクロ

AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK
死亡日	備考	出力済みフラグ	(システム設定) 主キー	(システム設定) 確認日付	(システム設定) コメント	(システム設定) 更新日付	(システム設定) 作成日付
2		2	9	2018/2/5 13:11		2018/2/5 13:16	2016/4/11 11
2		2	10	2017/3/23 11:04		2018/2/5 13:15	2016/4/11 11

誤ったファイルが出力された場合、AF列以降に「出力済みフラグ」など、全国がん登録に不要な項目が表示されています



独自で運用されている電子カルテシステム等から、全国がん登録用データを出 力する場合のご注意

福岡県

付録[5]一覧：電子ファイルによる全国がん登録への提出形式

ファイル形式：値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切りの CSV

例

"診療録番号","カナ氏名","氏名",....."その他の治療の有無","死亡日","備考"
"131301000100","ソキジ テスト","築地 ですと","....."Z","mmmmmm","転院"

全国がん登録システムで扱える漢字の範囲：Shift_JIS で表現可能な範囲

届出項目数：29 項目

日付の持ち方

日付定義	入力日付(テキスト型)
完全日付	yyyymmdd
日が不明だが年月が判明しているとき	yyyymm99
日が不明だが年月を推測できるとき	yyyymm88
月日が不明で年が判明しているとき	yyyy9999
月日不明だが年を推測できるとき	yyyy8888
年月日が不明のとき	99999999
該当なし、適用なし	77777777

全国地方公共団体都道府県コード

		12	千葉県	24	三重県	36	徳島県
01	北海道	13	東京都	25	滋賀県	37	香川県
02	青森県	14	神奈川県	26	京都府	38	愛媛県
03	岩手県	15	新潟県	27	大阪府	39	高知県
04	宮城県	16	富山県	28	兵庫県	40	福岡県
05	秋田県	17	石川県	29	奈良県	41	佐賀県
06	山形県	18	福井県	30	和歌山県	42	長崎県
07	福島県	19	山梨県	31	鳥取県	43	熊本県
08	茨城県	20	長野県	32	鳥取県	44	大分県
09	栃木県	21	岐阜県	33	岡山県	45	宮崎県
10	群馬県	22	静岡県	34	広島県	46	鹿児島県



電子ファイルによる届出(※院内がん登録標準登録様式2018年版の項目番号)				全国がん登録	
通番	※項目番号	項目名	以下の条件を満たせばそのまま提出	項目番号	取込データ形式
	900	病院等の名称	届出申出書に記載する。提出不要	1	
1	100	診療録番号	病院等で患者に固有に与えられている番号・記号	2	半角/全角 16文字以内
2	120	カナ氏名	氏と名の間に全角スペース又は半角スペースを入れて、一項目として登録	3	氏・名それぞれ 全角 10文字以内
3	130	氏名	氏と名の間に全角スペース又は半角スペースを入れて、一項目として登録 ※ 通称等ではなく、本名による登録が望ましい	4	氏・名それぞれ 全角 10文字以内
4	140	性別	1 男 2 女 ※ 住民登録されている性別が望ましい	5	半角数字 1桁
5	150	生年月日		6	yyyymmdd 形式 半角数字 8桁
6	200	診断時都道府県コード	全国地方公共団体コード、都道府県コード2桁 01 北海道 02 青森 ~ 47 沖縄 88 その他(外国) 99 不詳	7	半角数字 2桁 (左側0埋め)
		診断時住所(詳)	推奨登録方法 (詳) - 市町村・特別区(政令指定都市)		全角

全国がん登録届出マニュアル“付録 [5] 電子ファイルによる全国がん登録への提出形式”に記載されている形式・内容に合わせたファイルを作成し、届け出てください。

まれに、**院内がん登録用の項目等、全国がん登録に不要なデータが付与されたまま届出に利用されている**ことがありますので、ご注意ください。

姓名漢字がJIS水準に対応できない等の理由で、独自システムで患者氏名を全てカナで入力されている場合は、必ず「備考」への漢字情報の入力をお願いいたします。



電子届出ファイルについてのご注意（CSVファイルを添付して届け出る場合）

福岡県

- ダウンロードした電子届出ファイルは、**コピーして使用しないでください。**
- **1回の届出手続につき、新たに電子届出ファイルをダウンロードする必要があります。**
- 新たにダウンロードしたPDFファイルには、セキュリティの観点から、**それぞれ個別のパスワードを設定するようにしてください。**
- 電子届出ファイルに設定したパスワードは、届出の際、**がん登録室にお知らせいただく必要はありません。（登録室では自動で解除することができます）**

例：年に2回、CSVファイルを電子届出ファイルに添付して届出を行う場合



- 1回目の届出
PDFファイル 1 → Pass 1
- 2回目の届出
PDFファイル 2 → Pass 2



- 1回目の届出
PDFファイル 1 → Pass 1
- 2回目の届出
PDFファイル 1 のコピー → Pass 1

電子届出ファイルについてのご注意（電子届出票に直接入力して届ける場合）

福岡県

- ダウンロードした電子届出ファイルは、**コピーして使用しないでください。**
- 電子届出票により10件以上届出情報を入力する場合は、PDFファイルを新たにダウンロードする必要があります。
- 新たにダウンロードしたPDFファイルには、セキュリティの観点から、**それぞれ個別のパスワードを設定するようにしてください。**
- 電子届出ファイルに設定したパスワードは、届出の際、がん登録室にお知らせいただく必要はありません。（登録室では自動で解除することができます）

例：25件分のがん診療情報を電子届出票に入力し、届出る場合



PDFファイル1 → Pass 1（1～10件目）
PDFファイル2 → Pass 2（11～20件目）
PDFファイル3 → Pass 3（21～25件目）



PDFファイル1 → Pass 1（1～10件目）
PDF 1のコピー → Pass 1（11～20件目）
PDF 1のコピー → Pass 1（21～25件目）

※複数（30件以上）はCSVでの提出をお願いいたします

電子届出ファイルについてのご注意（届出の際に必ず確認）

福岡県

- 届出情報の作成方法にかかわらず、全国がん登録の届出をする際には、**電子届出票が必ず必要**となります。
（Hos-CanR Next・Lite、電子届出票の直接入力いずれも）
- 届出を行う前に、必ず**『確定』ボタンを押し、ファイルの内容を確定させてください。（確定すると、『確定解除』という表示になります）**
確定後、再度編集する場合は、『確定解除』ボタンを押せば編集が可能となります。

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. 届出申請書に病院・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100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. 届出申請書に病院・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

郵便番号	福岡県 九州大学病院
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	

(50 角256文字)

初期化 確定



- ダウンロードから一定期間が過ぎると、電子届出票ファイルの上部に、**「有効期限が切れています。このファイルは使用できません」**というメッセージが出ますが、『確定』ボタンが押下された状態のファイルであれば、届出にはご利用いただけます。
ただし、ファイル内容の編集はできませんので、編集・修正が必要な状況で有効期限が切れた場合は、再ダウンロードが必要となりますのでご注意ください。

日付 2017年06月02日
有効期限 2017年08月01日

<<有効期限が過ぎています>>
この電子届出ファイルは利用できません

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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

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

- **全国がん登録届出支援サイト**

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報

- セキュリティに配慮した方法で、病院等から都道府県の登録室に移送されなければなりません。

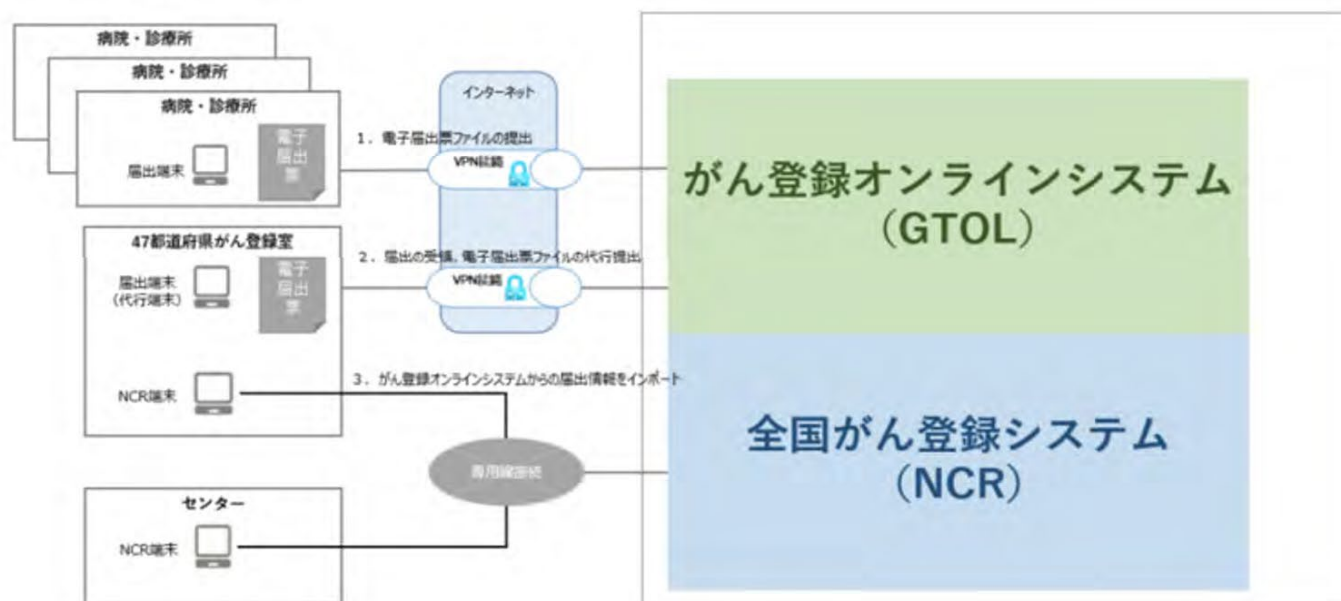
形式	種類	届出に用いるファイル	移送方法
電子	院内がん登録等 csvファイル	全国がん登録届出 支援サイト で提供 する電子ファイル 暗号化ツール (電子届出票) の利用	追跡サービス付き配達 もしくは 全国がん登録 オンラインシステム※ (GTOL) による送信
	電子届出票に付属の pdfファイル		

※オンライン届出に対応できない医療機関は、従来のCD-R、USBメモリの郵送による提出が可能ですが、GTOLによる届出を推奨しています。
ご協力をお願いいたします

がん登録オンラインシステム（GTOL）の仕組み

【NCC作成】+福岡県

GTOL では、医療機関からのがん患者情報の届出をオンラインで行います。GTOL と都道府県および医療機関との間を、安全なインターネット回線を使用して接続(VPN 接続)することで、データの改ざん・不正アクセス・のぞき見・ウイルス感染などを防止して安全にデータをやり取りできます。



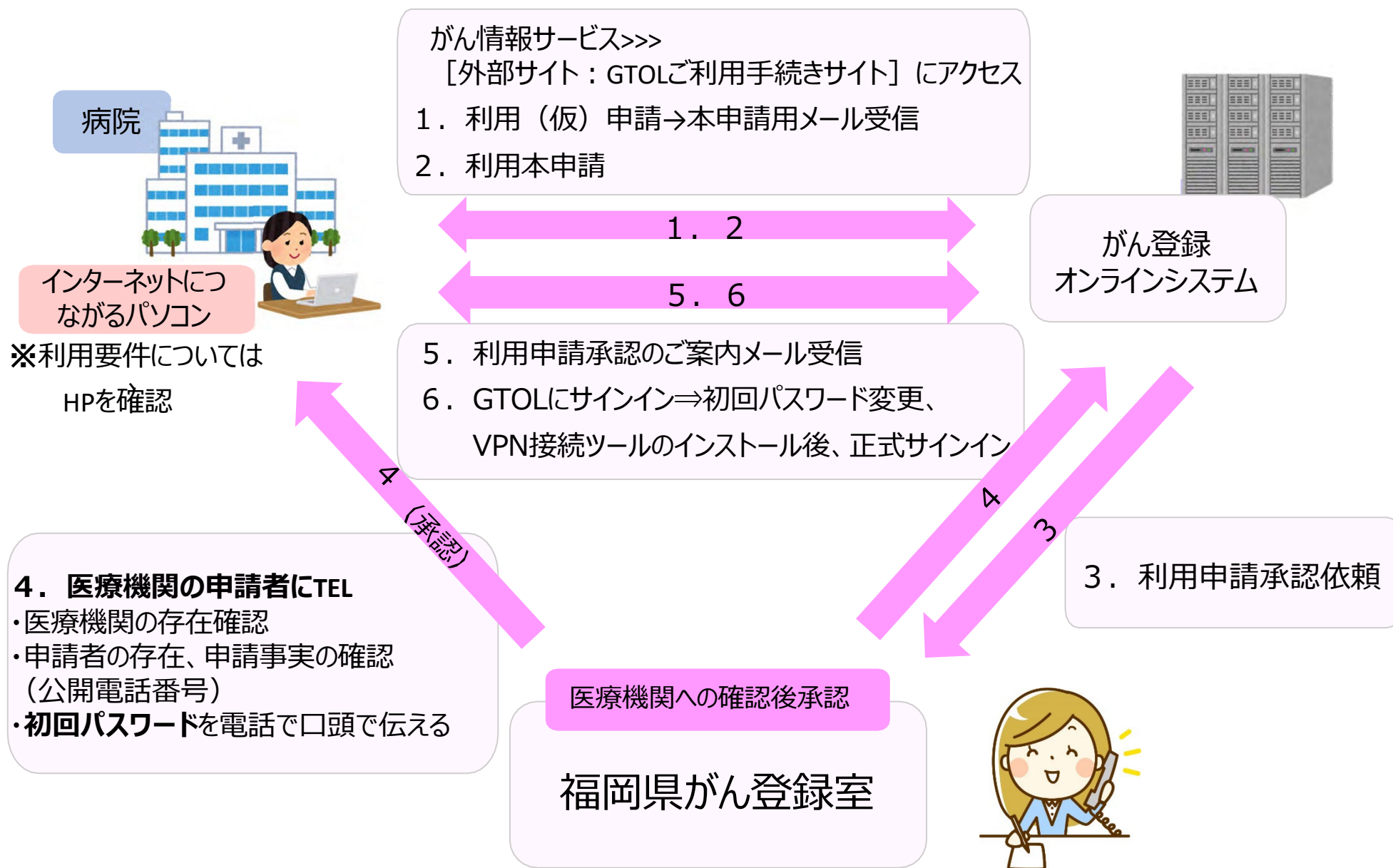
医療機関が、GTOLで行う主な業務は次のとおりです。

- ・がん登録の電子届出
- ・遡り調査票の届出

医療機関向けマニュアル1章
「がん登録オンラインシステム（GTOL）の概要」より

※ウェブサイト上で届出を作成するものではありません

利用手続きの大まかな流れ



がん登録オンラインシステムのページ

福岡県

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

The screenshot shows the top navigation bar of the Ganjoho website. It includes a search bar, language selection (小, 大), and user role selection (一般向け, がん統計, がんの臨床試験を探す). Below the search bar is a secondary navigation menu with items like がん対策情報, 医療支援・相談支援, 研修, and 拠点病院連絡協議会・フォーラム. The main header area features a dark blue bar with the text '全国がん登録への届出' and 'がん登録オンラインシステム'.

- GTOL利用要件
- オンライン届出に関するQ&A
- オンライン届出に関する各種マニュアル
- GTOLご利用手続サイトへのリンク等が掲載されています

「がん登録オンラインシステム」のご利用に関するお問い合わせ先

専用の問い合わせフォームをご利用ください

【がん登録オンラインシステム (GTOL) 定期メンテナンスのお知らせ】 (2025年4月25日)

がん登録オンラインシステム (GTOL) の安定的な運用のため、2025年4月より、毎月第4火曜日18:00から翌朝までを定期メンテナンス時間とさせていただきます。メンテナンス時間中にアクセスされた際には、メンテナンス中を示す画面が表示されご利用いただけません。

ご利用の皆様にはご不便をおかけいたしますが、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

【重要なお知らせ】 2023年3月以前よりご利用いただいていた医療機関ユーザー様へ (2024年12月23日)

GTOLは2023年5月にリニューアルいたしました。従来からご利用いただいている医療機関ユーザーの方であっても、ご利用に際してはあらためて新しいVPN接続ツール、クライアント証明書、ログインパスワードなどが必要となります。また、これまでご利用いただいていたGTOL、Cisco AnyConnect、Soliton Keymanagerなどは今後ご利用いただけません。

すでに2023年5月には、ご登録いただいているメールアドレスへ個別にご案内させていただいておりますが、もしお手元にてご確認いただけない場合には、お手数ですが窓口までお問い合わせください。

その他のマニュアル類やFAQ (よくあるお問い合わせについて) は本ページの下部や、画面右側のメニューバーより閲覧、ダウンロードいただけます。

これから利用する、あるいはご利用をご検討されている医療機関の皆様へ
本ページに記載された内容や、関連資料をご覧ください、ぜひGTOLによるオンライン届出をご検討ください。ご利用手続は、以下のリンク先から申請用サイトにてお願いいたします。

外部サイト：GTOLご利用手続サイトへ
(パソコンサイトからのみご利用可能です)

A vertical sidebar menu with several items: '全国がん登録への届出', '電子届出票ダウンロード', 'Hos-CanR Liteの提供', 'がん登録オンラインシステム', 'がん登録オンラインシステム', and 'がん登録オンラインシステム'. The last three items are highlighted with yellow backgrounds.

<提出方法>

- ・電子データ（Hos-CanR Next, Liteによるcsvファイル）の場合
→電子届出票にファイルを添付し、新品のUSBメモリやCD-Rに記録し郵送
もしくは、がん登録オンラインシステムによる送信
- ・電子届出票（編集可能pdfファイル）にがん情報を直接入力する場合
→電子届出票にがん情報を入力後、新品のUSBメモリやCD-Rに記録し郵送
もしくは、がん登録オンラインシステムによる送信

※ 送付頂いた媒体の返却は行いません

※ 患者の住所にかかわらず、病院等の設置県のがん登録室に届け出ます

※ 一般的なインターネット（電子メールへの添付等）での送付は厳禁です

<郵送の場合の提出先>

福岡県がん登録室（九州がんセンター内）

〒811-1395 福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号

取消や修正につきましては、登録室にお電話ください。

全国がん登録届出票等による修正届出は不要です。

「がんでなかった」

届出後に、紹介先の病院等から「がんでなかった」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、登録室にご一報ください。

* 提出したあとは登録室からお問い合わせをすることがあります。提出した届出はデータや紙で残しておくとお問い合わせがスムーズです。

<ご連絡先>

福岡県がん登録室（九州がんセンター内）

TEL：092-557-6114（直通）（9:00～16:00）

届出を頂いた情報について-個人情報安全管理措置-

福岡県

“がん登録等の推進に関する法律”に従い、罹患率や生存率の統計を正確に実施するためには、本来同じ1つの腫瘍を誤って複数の腫瘍として登録することを避ける必要があります。このため、**氏名、生年月日、住所といった個人情報を収集することが必要です**。このことから、がん登録事業に携わる者は、患者の病歴を含む個人情報を扱うこととなるため、**福岡県は、国の“安全管理措置マニュアル”に沿った形で、データ収集、管理、利用及び提供までに必要とされる安全管理措置を講じています。**

基本的な安全対策

組織的安全管理：

組織体制、要領・手順、個人情報取扱台帳、安全管理対策評価と見直し・改善、事故・違反への対処方法

物理的安全管理：

入退室管理、盗難・窃視等の防止、機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置

技術的安全管理：

職員の識別・認証、情報区分・アクセス権限の管理、アクセスログ記録、不正ソフトウェア対策、ネットワーク上不正アクセス対策

人的安全管理：

職員への教育（秘密保持義務、国マニュアル、各職員の役割・責任、離職後の秘密保持）、病院やデータ利用者への説明

全国がん登録
届出マニュアル 2025
ダウンロード版

県がん登録室における“業務手順書”を定め、

がん情報の取得～登録・研究者等への提供までの個人情報の取扱いについて管理

入退室管理

情報の取得

入力

データ加工

保管・消去・廃棄

システム管理

病院等・市町村等への問合せ

外部からの問合せ対応

移送

作業内容から見た
安全対策

5年に一度、個人情報安全管理の専門家等、第三者で構成される委員による外部監査

【参考】 届出対象の見つけ出し



○Hos-CanR Liteシステムを利用する場合

院内がん登録と同様の方法〈病名・病理検査〉

（実務者が主体的に入力）

- 医師に対象の指示のみをもらう

（医師が“がん”と考えるものの一覧をもらう）

医師に紙記載をしてもらう

（実務者が代行して入力）

○Hos-CanR Liteシステムを利用しない

- 医師に対象の指示のみをもらう

- 医師に紙記載をしてもらう



- 病名オーダー等の患者の病名リスト1～2ヶ月分をまとめて、ICD-10コードリスト（NCC提示）でチェック
- 登録対象となる可能性のある患者リストを作成
- 病理組織診あるいは細胞診、化学療法、放射線治療等を行った患者リストを1～2ヶ月分をまとめて作成
- 両リストを合わせて対象候補リストを作成
- この候補について、診療記録を確認して、登録の可否を決定
- 院内がん登録システムに登録済であるかを確認

※ICD-10のC,D区分に含まれないがん（がんに関連する病名・症状・データ）に注意が必要です。院内がん登録支援サイトの部位別マニュアルや、標準登録様式をご確認ください。

※迷われた際、お困りの際は福岡県がん登録室までお気軽にお問い合わせください。

○発生源入力（医師による入力）

登録漏れが発生しやすい（多忙な業務）

入力された情報の照合作業が必要

○紙ベース運用

記入の手間は膨大であり、外来患者の登録が困難

○医師以外（がん登録実務者）が行う

診療録などからコメディカルスタッフが入力

最終的に医師が確認

過不足のない情報を得るためのチェック体制が重要

● 入力時の利用

- 届出票ファイルを紙に印刷して、記入用紙として施設内で利用
(医師が紙に記入)
→医師が記入したものを事務職員が入力
- 直接入力
(事務職員が入力する場合は、**届出の対象を医師が指示**)

● 入力→届出後の利用

- 届出票を紙に印刷して、台帳として保管 (電子ファイルは破棄)
- ファイルそのものを、台帳として保管
- ※ 各病院等のセキュリティポリシーに関わる事項。1つのファイルに1つのパスワード設定が必要なので、パスワード台帳も必要となる。

第2章：届出項目について

マニュアル 19頁～

- 原則として**住民登録**されている氏名（アルファベット可、カタカナ可）
- ミドルネームは氏名欄ではなく、備考欄に記入
- 通称**が判明している場合は、備考欄に記入
- 氏名不詳の患者は、全角ハイフンのみ入力し、備考欄に不詳であることを記入
電子届出票（PDF）では、氏・名それぞれの入力欄に全角—（ハイフン シフトJIS
コード：0x817C）のみを入力、この場合、カナ氏名欄は空欄可



※電子届出票に入力できる日本語の範囲

- Shift_JISで表現可能な範囲
- 範囲外の漢字（外字）が含まれる場合は、異体字に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報を記載、置き換えが難しい場合、●に置き換え、備考に正式な漢字の参考情報を記載（参考情報の記載は、法務省が提供する**「戸籍統一文字番号」**も有用）
- 姓が変更になった場合は、可能な限り「新姓」に修正し、「旧姓」を備考に記載（通称は用いない）



【性別】

- ・原則として、住民登録されている性別
- ・生物学的な性別が異なる場合、備考欄に記入
- ・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
- ・性別の判断がしにくい名前の場合は備考欄にも確認済みである旨を記入
→「宏美」、「克美」、「薫」など

【生年月日】

- ・生年月日不明の患者は、“9999年99月99日”と記入し、
備考欄に生年月日不詳であることを記入

◆当該がんの診断時の住所（住民票記載のもの）

→診断施設が「2 他施設診断」であれば、当該腫瘍初診時（その患者が、がんで初めて自施設を受診した時）の住所を届け出る。

例：2018年に肺癌と診断された福岡市東区のAさんが、
2024年に福岡市早良区に転居し、術後フォロー目的で自施設に初診

⇒診断時住所：✕福岡市東区 ○福岡市早良区

・都道府県－（郡）－市町村・特別区（政令指定都市の区）－町・字-地番-（支号）-（部屋番号）-共同住宅の名称を正確に記入
→“○丁目”、“郡”、“大字”の抜け等に注意

・住所不明、不詳、不定の患者の届出

→備考欄に“住所不明”である旨を記入（県名しかわからない場合でも県名記入）

・国外住所

→備考欄に“国外居住”である旨、その国外住所を記載（海外在住はアルファベット可）

■コードの選択

【1】 右側 側性のある臓器において、右側に原発

【2】 左側 // 左側に原発

【3】 両側 **※以下の1)～3)に限り使用可能**

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**
(ウイلمス腫瘍: 形態コード 8960/3)

3) 両側網膜 (局在コード C69.*) に発生した**網膜芽細胞腫**
(形態コード 9510-9512/3)

【7】 側性なし 側性のない臓器に原発

【9】 原発部位の側性が不明、原発部位が正中 (真ん中) に位置する場合

※左右両側に原発した場合は、それぞれ届出情報を作成します

※側性のある臓器については、マニュアルP34を参照

※部位別テキストにも側性記載があります

※原発不明がんは「側性なし」を選択します



- ・当該がんの**原発部位**（身体のどこに発生したのか）を記載する
- ・全国がん登録、標準的院内がん登録では、ICD-O-3の局在コードに基づき分類
- ・診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を記入

診断名の記載（例）	原発部位（例）	原発部位記載のポイント
食道癌	胸部食道	食道のうち、どこであるか詳細（亜部位）を確認
大腸癌	盲腸	大腸のうち、どこであるか詳細（亜部位）を確認
転移性肺癌 (大腸癌からの肺転移)	横行結腸	全国がん登録では転移部位は登録しない →原発した部位で届出
悪性リンパ腫	胃体部	リンパ節以外に発生した悪性リンパ腫→ 原発の臓器・部位
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	リンパ節に発生した悪性リンパ腫→ 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（C42.1）」
骨肉腫	大腿骨	診断名に原発部位が含まれないものは、注意
悪性黒色腫	手掌の皮膚	

- ・全国がん登録、標準的院内がん登録では、ICD-O-3の形態・性状・分化度コードに基づき分類
- ・腫瘍の細胞型（組織型）**4桁**、**性状1桁**、**分化度1桁**の6桁で構成

8070

3

3



“低分化扁平上皮癌”

コード	5桁目 性状	6桁目 異型度、分化度、免疫学的表現型
0	良性	
1	良性または悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度、悪性度不明	異型度Ⅰ、高分化（型）
2	上皮内癌（上皮内、非浸潤性、非侵襲性）	異型度Ⅱ、中分化（型）
3	悪性	異型度Ⅲ、低分化（型）
4		異型度Ⅳ、未分化（型）、退形成
5		T細胞
6		B細胞、前B細胞、B前駆細胞
7		ヌル細胞、非T・非B細胞
		NK細胞、ナチュラルキラー細胞
		異型度、分化度もしくは細胞型が未定、 未記載、もしくは適応外

PDF、Hos-CanR Liteでは、
組織診断名を選択すれば、
形態コードが自動で付与さ
れます



- 自施設で病理学的診断が行われていない場合
「新生物, 腫瘍, NOS」、「新生物, 悪性, NOS」、「悪性腫瘍」（8000/0、1、3）
⇒ 他院での診断根拠や病理診断情報を正確に把握できる場合は、記載
- いくつかの腫瘍については、診断根拠が顕微鏡的でなくとも、付与できるものがある
（肝細胞癌、髄膜腫など。マニュアル37頁 一覧表参照）
- 電子届出票（PDF直接入力）では、腫瘍の形態を必ず一つ選択
→ 病理診断名に合致するものが見つからなければ、「悪性腫瘍（8000/3）」等を選択し、備考欄に正確な情報や組織診断名を記載
（直接入力の届出票では分化度記載欄はありません）

- Hos-CanR Liteで組織型に該当する病理診断コードが選択できない、もしくは不明の場合は、「新生物, 悪性, NOS (8000/3)」等を選択し、備考欄に組織名を記載
- 院内がん登録情報からの届出
→ICD-O-3に従って、病理診断の形態コードおよび組織型テキストを用いて登録
- **テキスト欄には、分化度などを含んだ実際の診療情報（主に病理所見）の表現を要約して記入※取扱い規約、UICC TNM分類どちらを利用しているか確認**

■ 全国がん登録における、“がん初回治療”の定義（マニュアル 23頁）

「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」

- 経過観察が計画された場合、又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に含む
- 造血器腫瘍以外の悪性腫瘍と造血器腫瘍の定義が異なる

■ 治療の分類（マニュアル 46～57頁）

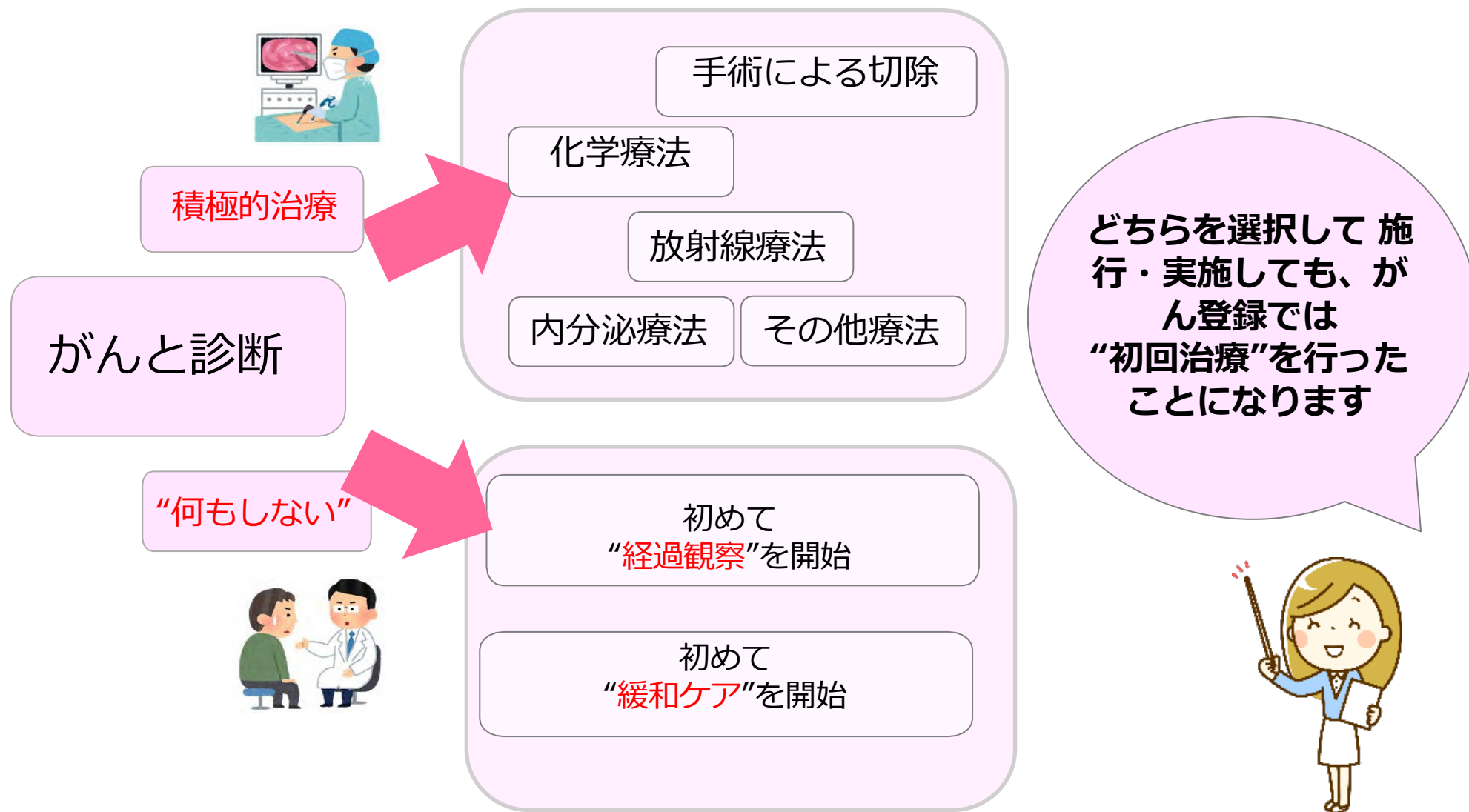
当該がんの縮小・切除の効果をもたらす主な手段を下記項目で分類

- ・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、その他の治療

その手段・処置によって、腫瘍の縮小・切除の効果が得られるかどうか？



がん登録における“初回治療”の定義－概要－



どこまでを“初回治療”の範囲とするか－造血器腫瘍以外－

福岡県

1. **診療録にがん治療計画**が記載されていれば、その治療計画完了まで

2. 診療録に記載がない場合でも、**施設における標準的ながん治療計画**が存在する場合は、その治療計画の完了まで

3. 診療録に治療計画に関する記載がなく、施設における標準的ながん治療計画が存在しない場合（つまり1、2以外の場合）、**がんの進展、期待した治療効果が得られなかったと判断された、あるいは治療効果がなく別の治療を開始した時点までに行われた治療**（がんの進展や治療効果の有無等の記載がなく、検討している治療が診断から4か月以上経過して開始された治療については、初回治療に含まない）

4. 患者が治療を拒否している場合、あるいは医師が治療せず、経過観察を選択している場合、**「経過観察」という治療を行ったと考える。**

（診断時に経過観察が一度決定され、その期間中にがんが増大したため、治療が開始された場合も、当初の経過観察という行為を初回治療と扱い、経過観察後に開始された治療は初回治療に含めない）

これらを自施設で施行した場合、項目番号18～25の【初回治療】欄で「自施設で施行あり」とする

“初回治療”ではあるが、届出票の中に記載する箇所なし
（【治療施設】の選択に関係）



どこまでを“初回治療”の範囲とするか－造血器腫瘍－

**初回寛解導入までに用いられたすべての治療、
および初回寛解を維持するために用いられたすべての治療**
(化学療法持続や中枢神経系への照射など) を初回治療とする

初回寛解後の再燃に対して患者に行われた治療は初回治療と
しません

罹患

初回寛解

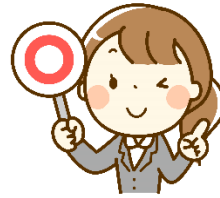
再燃



初回寛解導入までに
用いられた治療

初回寛解維持のため
に用いられた治療

初回寛解後の再燃に
対して行われた治療



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

- ・ 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼
- ・ 他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、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場合

2. 自施設で初回治療開始

- ・ 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合
“経過観察”の決定、実行も含む

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

- ・ 他施設で初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合
※造血管腫瘍以外の「経過観察」の継続は含まない

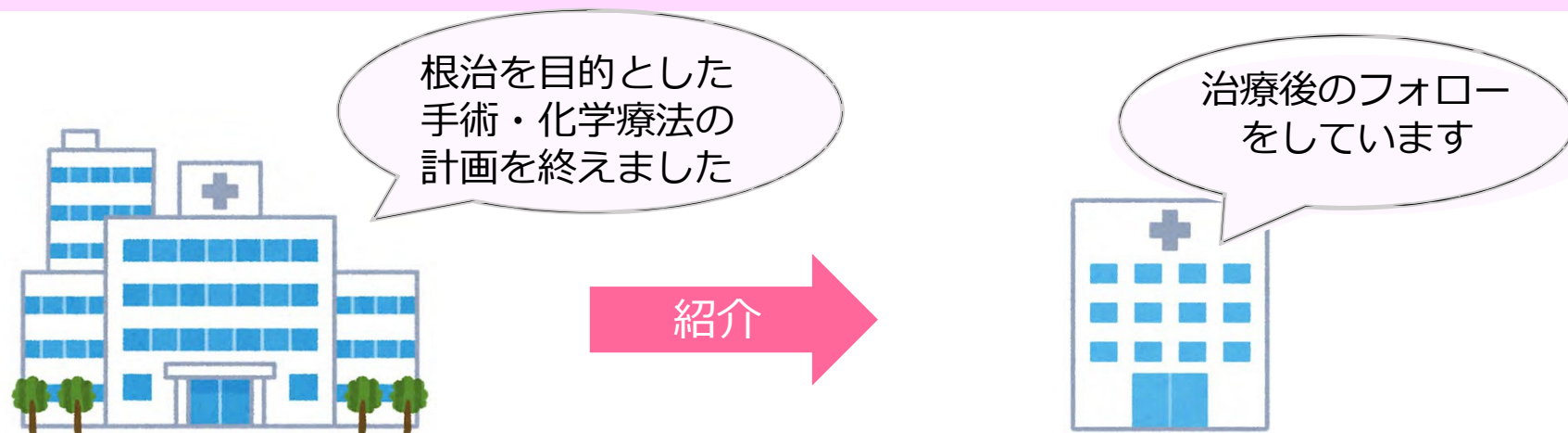
4. 他施設で初回治療を終了後に自施設受診

- ・ 他の医療機関で、初回治療終了後に自施設を受診した場合。自施設受診後の治療の有無は問わない。

8. その他

- ・ **死体解剖**で初めて診断された場合

【初回治療】と【治療施設】



↓

【治療施設】の選択

↓

2. 自施設で初回治療開始

4. 他施設で初回治療を終了後に自施設受診

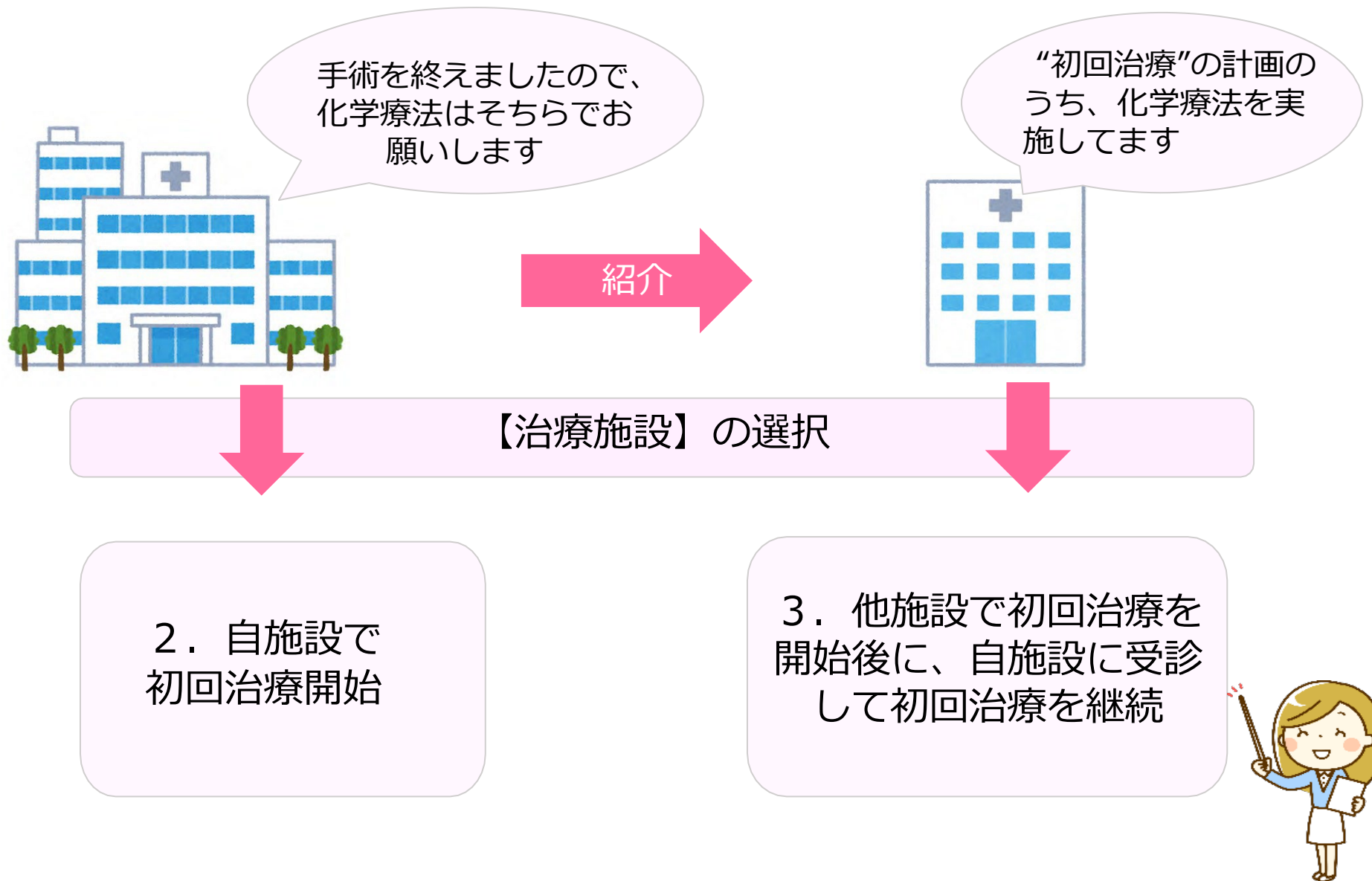


【よくある間違い】

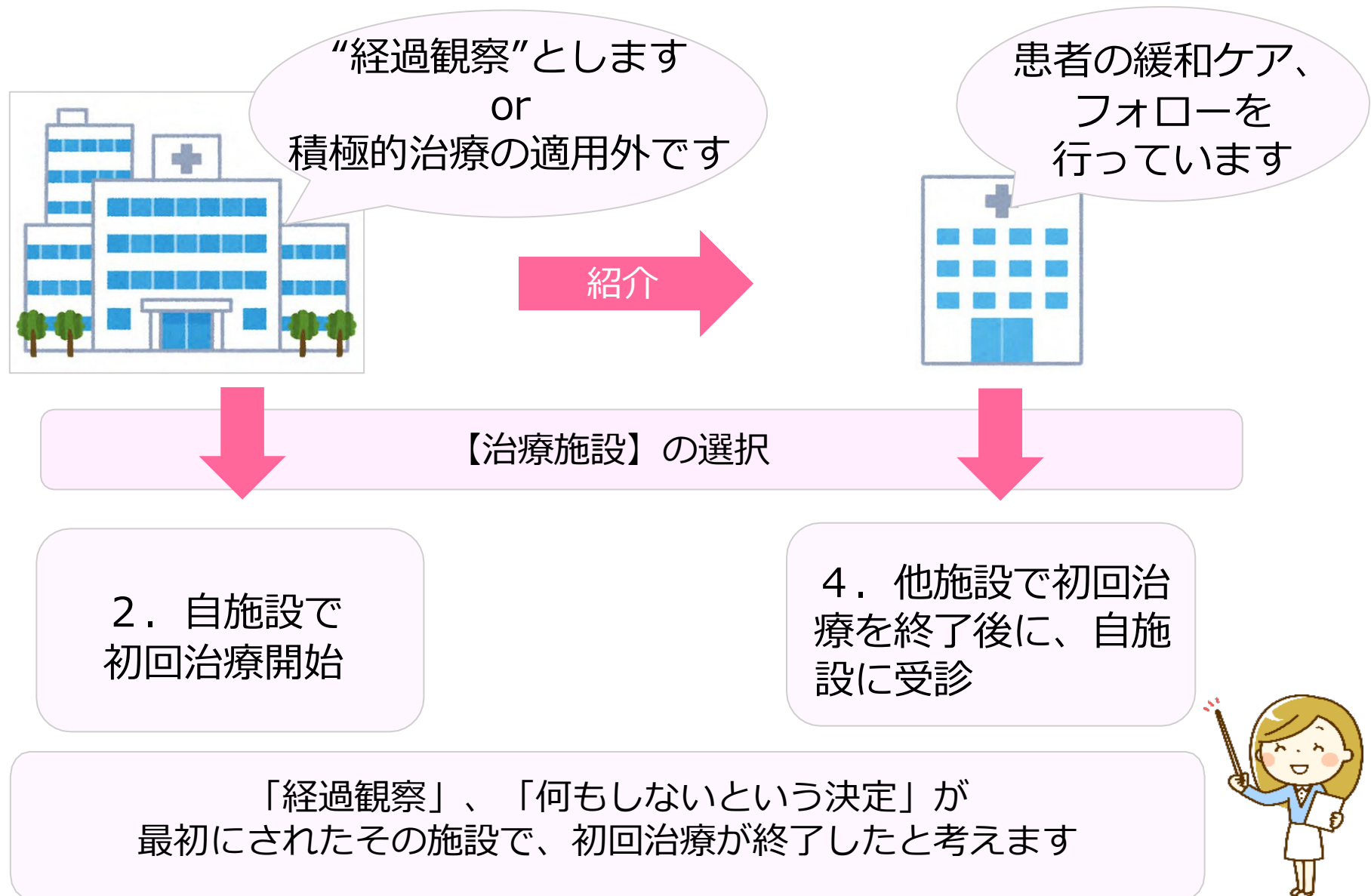
“自施設では特に何もしていない”という理由から、「8 その他（死体解剖で初めて診断された場合）」を選択される間違いが多く見られます

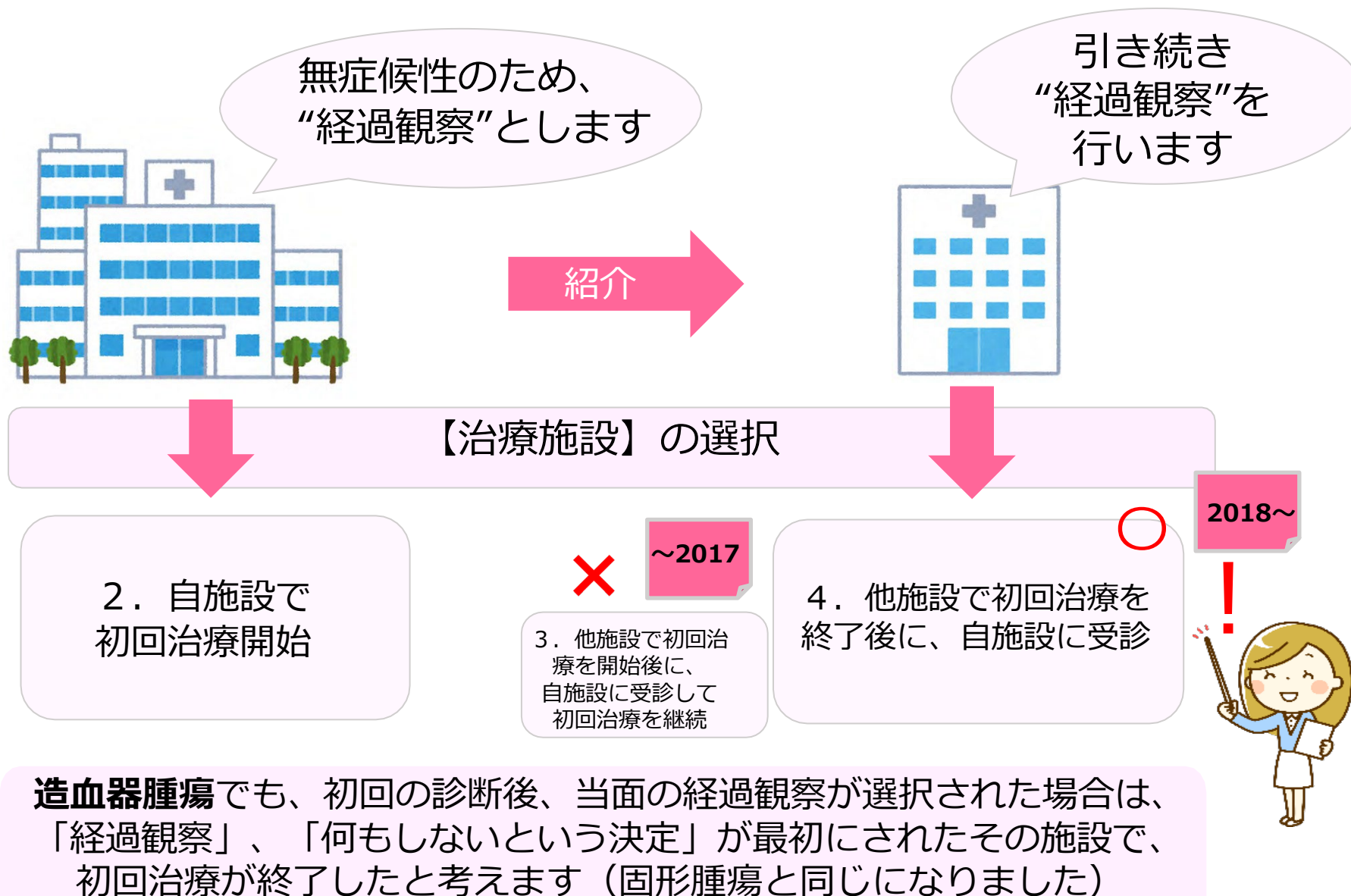


【初回治療】と【治療施設】



【初回治療】と【治療施設】





【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

初回治療を依頼されたが…

A 病院

B病院に手術目的で紹介



B 病院

別の専門の先生を紹介します



C 病院

当院で手術実施



【治療施設の選択】

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

【治療施設の選択】

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

【治療施設の選択】

2. 自施設で初回治療開始



B病院は、初回治療を依頼されたが、結果、C病院への紹介のみ

【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

初回治療の継続を依頼されたが...

A 病院



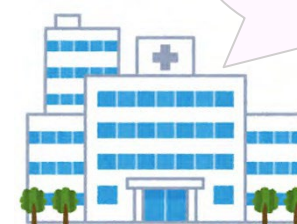
手術実施後、B病院
に化学療法を依頼

B 病院



専門の先生を
紹介します

C 病院



当院で術後化
学療法実施

【治療施設の選択】
2. 自施設で初回治療開始

【治療施設の選択】
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

【治療施設の選択】
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



B病院は、初回治療の継続を依頼され
たものの、結果、C病院への紹介のみ

【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

初回治療開始前の一時的入院

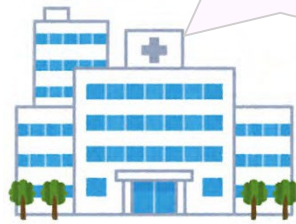
A 病院

手術はC病院で
お願いします



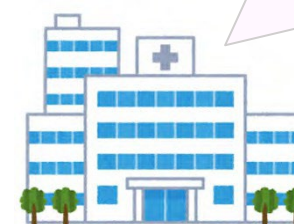
B 病院

手術（初回治療）
開始まで一時入院



C 病院

当院で手術実施



【治療施設の選択】

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

【治療施設の選択】

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

【治療施設の選択】

2. 自施設で初回治療開始



- B病院紹介時点で初回治療開始 **前**の患者
- B病院は、一時的入院でのみ診療

【初回治療】と【治療施設】-こんな場合は-

初回治療開始後の一時的入院

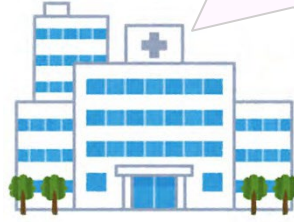
A 病院

手術を終えました術後化学療法はC病院で



B 病院

化学療法
(継続治療) までの
一時的入院を担当



C 病院

当院で化学療法



【治療施設の選択】
2. 自施設で初回治療開始

【治療施設の選択】
4. 他施設で初回治療を終了後に自施設受診

【治療施設の選択】
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



- B病院紹介時点で初回治療開始後^後の患者
- B病院は、一時的入院でのみ診療

・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初診した際**の状況を判断します

1 がん検診・健康診断・人間ドック

－市区町村が実施する「がん検診」、自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックの結果により、医療機関を受診した場合。

3 他疾患の経過観察中の偶然発見

－自施設、他施設を問わず、他の疾患で経過観察中に実施された検査などにより、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。

8 その他

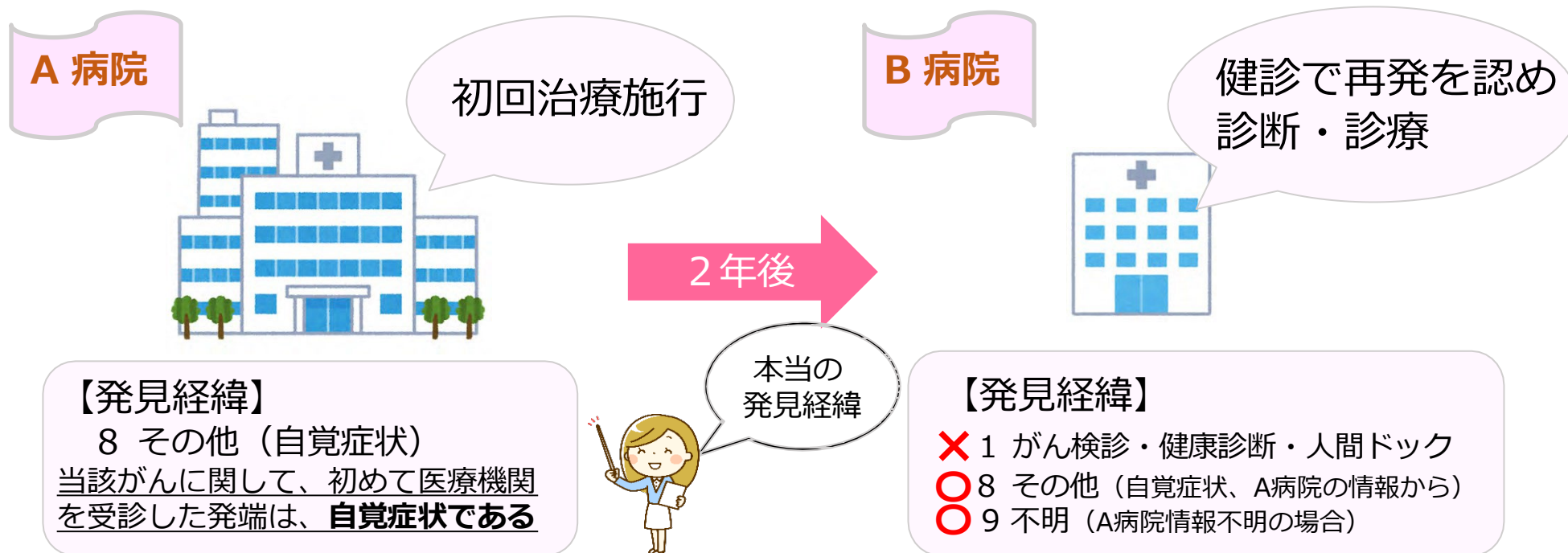
－1, 3, 4 に当てはまらないもの。**自覚症状による受診を含む。**

9 不明

－診断に至る発端が不明の場合。

発見経緯の記載で多い間違い

福岡県



・【発見経緯】は、自施設・他施設を問わず、“初発時、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況”を把握するための項目であり、上の図で言えば、**A病院を受診した最初の一点のことを指します。**

・上の図で、B病院に該当する機関が【発見経緯】を選択する場合、**単に自施設を受診した経緯**（定期的に実施していた自施設での健康診断で再発例を診断、以前からがん以外の疾患で診療していた等）**ではなく、そのがんの初発時に初めて医療機関を受診した発端について判明している場合のみ、**選択してください。不明である場合は、“9 不明”とします。

がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法

<5つの主な区分>

- 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
- 進展度区分の定義適用の例外
 - 悪性リンパ腫とカポジ肉腫
 - 頭蓋内良性腫瘍、・脳神経系の良性・良悪不詳腫瘍



UICC TNM分類や各種がん取扱い規約との対応表を用いて変換することも可能です

「499：不明」の安易な適用は避け、後述の進行度対応表に記載されている別の取扱い規約や進行期分類、医師の意見等も参考に、進展度を決定してください。

- ・白血病および多発性骨髄腫を除くすべての組織型に適用されます
- ・複数の区分に該当する場合は、より高い進展度の区分を選択します
例：“所属リンパ節転移”と“隣接臓器浸潤”の所見が両方認められる→“隣接臓器浸潤”
- ・判断に疑いの余地がある場合は、より進展度の低い区分を選択します
- ・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修正は行いません
- ・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】に反映します



診療録等から“進展度”を判断することが難しい場合は、UICC cTNM、pTNMもしくは取扱い規約の記載から、“進展度”への対応表を利用すると便利です

院内がん登録支援

ログインしていません

検索

ホーム はじめに お知らせ **学ぶ・調べる** SNS eラーニングを視聴する お問い合わせ ログイン

院内がん登録支援

8. UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がり と進行度

[UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がり と進行度 \(2020/8/26更新\) \(外部リンク\)](#)

※上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正

- 院内がん登録支援⇒「学ぶ・調べる」
「8. UICC第8版準拠 がんの拡がり と進行度」

9. 多重がんルール (SEER2018準拠)

2018年症例からは、こちらの「多重がんルールSEER2018準拠」に従って判定を行ってください。補足説明にルールの見かたが記載されています。



進展度についてご注意ーよくある間違い



自施設で手術なし & 他院提供情報から“観血的治療の範囲 & 術後進展度”を記載

前医で手術した症例

- 自施設で観血的治療：「なし」
- 【進展度・術後病理学的】：420
- 【観血的治療の範囲】：1



前医で手術した症例

- 自施設で観血的治療：「なし」
- 【進展度・術後病理学的】：660
- 【観血的治療の範囲】：6



例えば、前医での手術の結果や、手術を依頼した紹介先病院の情報を基に【進展度・術後病理学的】、【観血的治療の範囲】を選択している例が多く見られます。
自施設で観血的治療（手術）を行っていない場合は、この二つの項目は、上の例のように選択をしてください。



進展度についてご注意ーよくある間違い2

福岡県



TNM分類に該当しない部位で進展度について“777：該当なし”を選択

例：副腎癌について

■【進展度術前、術後】：777

誤



TNM分類が適用されない部位や組織型について、【進展度】を“777：該当なし”を選択されるケースが多く見られます。

進展度について、“777：該当なし”を選択できるのは、原発部位がC42.0（血液）もしくはC42.1（骨髄）となるがんのみです。

これら以外については、先述の進行度対応表に記載されている別の取扱い規約や進行期分類、医師の意見等も参考に、進展度を決定してください。

どうしても不明な場合は、“499：不明”選択後、備考欄に所見等の記載をお願いします。

“他施設診断”患者の【進展度・治療前】の記載

【診断施設】→「2：他施設」
【治療施設】→「4：初回治療終了後・・・」

「499：不明」

自施設が初発時の診断や治療に携わっていないため、「不明」

【診断施設】→「2：他施設」
【治療施設】→「3：初回治療を継続・・・」



➡ 前医からのcTNM等、進展度に関する情報がある場合、その情報を以て記載

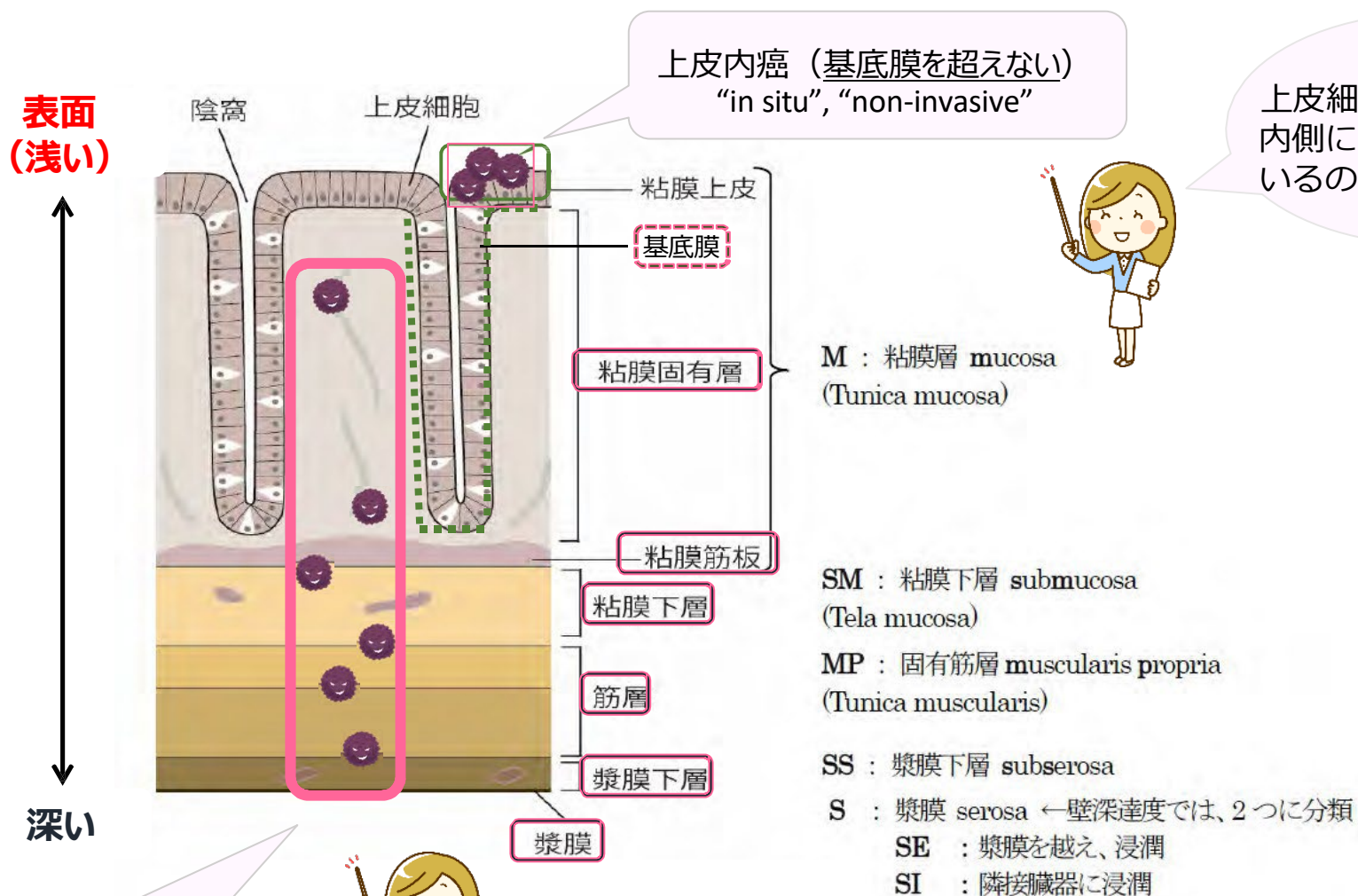
➡ 前医からのcTNM等、進展度に関する情報が不明である場合、「499：不明」

自施設が初発時の治療に携わっている場合は確認



上皮内癌と浸潤癌 一般的な粘膜構造を例に

福岡県



浸潤癌 (基底膜を超える)
"invasive", "infiltration"

上皮内癌 (基底膜を超えない)
"in situ", "non-invasive"

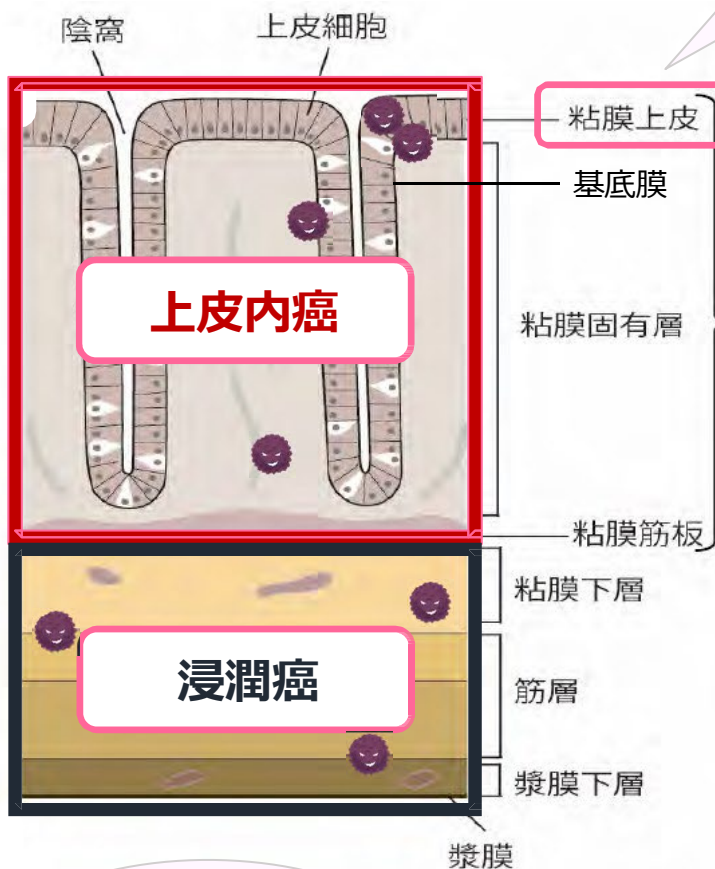
上皮細胞が並ぶ構造の内側にがんが溜まっているので、**上皮内癌**

上皮内癌と浸潤癌 大腸は少し特殊です

表面
(浅い)



深い



大腸以外の（通常の概念での）上皮内癌はここまで

大腸では
ここまで上皮内癌
※大腸での特殊な考え方
⇒「Mがん」

- M : 粘膜層 mucosa (Tunica mucosa)
- SM : 粘膜下層 submucosa (Tela mucosa)
- MP : 固有筋層 muscularis propria (Tunica muscularis)
- SS : 漿膜下層 subserosa
- S : 漿膜 serosa ←壁深達度では、2つに分類
- SE : 漿膜を越え、浸潤
- SI : 隣接臓器に浸潤

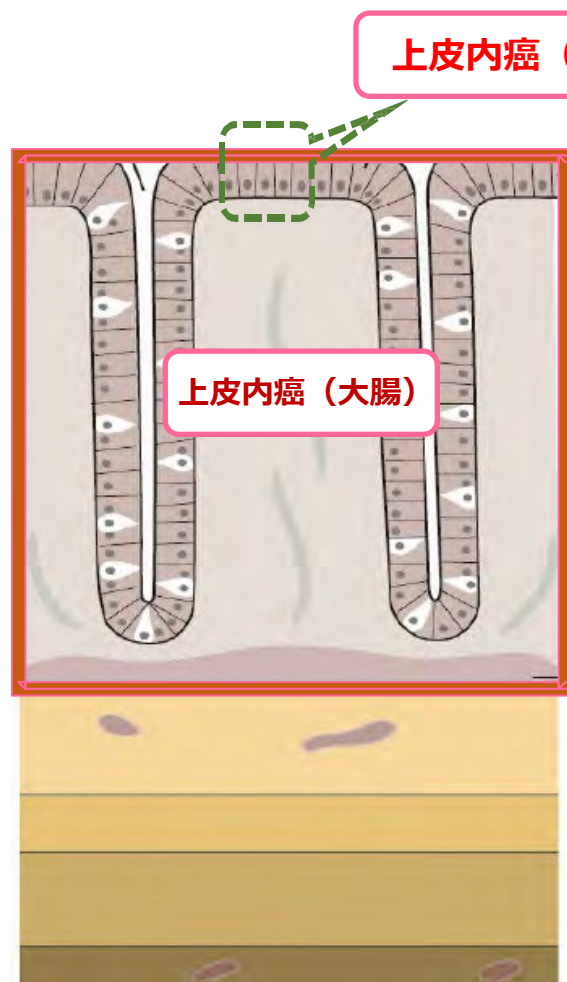
浸潤癌

5桁目の「性状コード」は、【進展度】の項目と関連します



進展度についてご注意 形態コードと性状コードとの組み合わせ

福岡県



病理診断・形態コードの性状コードが

「2 上皮内癌」

8140

2

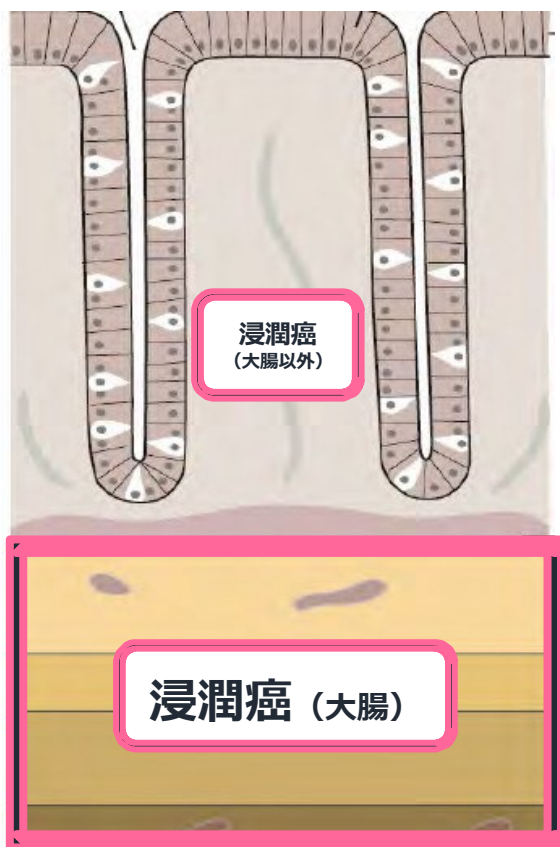
3

【観血的治療の範囲】が

「6 観血的治療なし」

【進展度・治療前】が、

「400 上皮内」、「499 不明」**以外**はエラー



病理診断・形態コードの性状コードが

「3 浸潤癌」

8140

↓

3

3

【観血的治療の範囲】が

「6 観血的治療なし」



【進展度・治療前】が、「400 上皮内」はエラー

進展度 (参考：届出マニュアル 24～26頁)

【NCC】

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（マニュアル 24頁～）」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	区分なし	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（局在コードがC42.0：「血液」、又はC42.1：「骨髄」）の場合、適用します。	
499	不明	<ul style="list-style-type: none"> ・進展度区分の判断に必要な情報がない場合 ・原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合 ・検査と手術が同時となる場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・進展度区分の判断に必要な情報がない場合 ・手術実施例で、原発巣が不明（局在コードがC80.9）の場合

初回治療前の診断において、「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
- 自施設に受診**前**に実施された場合

自施設診断

他施設診断



独自のルールに基づき、判断します。マニュアルをご確認ください。

自施設、他施設に関わらず、**患者の全経過を通じて**、“がん”と診断する根拠となった最も確からしい根拠（検査）をどの検査とするか、については、以下のうち、もっとも数字の小さい検査を選択する。

- 1 原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断、造血器腫瘍での骨髄液検査）
- 2 転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）
- 3 細胞診陽性（病理組織診ではがんの診断無し、造血器腫瘍での末梢血検査）
- 4 部位特異的腫瘍マーカー※（によるがんの診断）
- 5 臨床検査（画像診断も含む）（によるがんの診断）
- 6 臨床診断（によるがんの診断）
- 9 不明

「対象の“がん”に対し、どのくらい確かな検査が行われたか？」を調べる項目です



※肝細胞癌（AFP）、絨毛癌（HCG）、神経芽細胞腫（VMA）、ワルデンストレーマ状グロブリン血症（免疫グロブリン）の、4つに限定

基本ルール

【診断施設】が“**1 自施設診断**”のとき：**自施設診断日**
【診断施設】が“**2 他施設診断**”のとき：**当該腫瘍初診日**

記載の誤りが多いので、**要注意です！**



自施設診断日

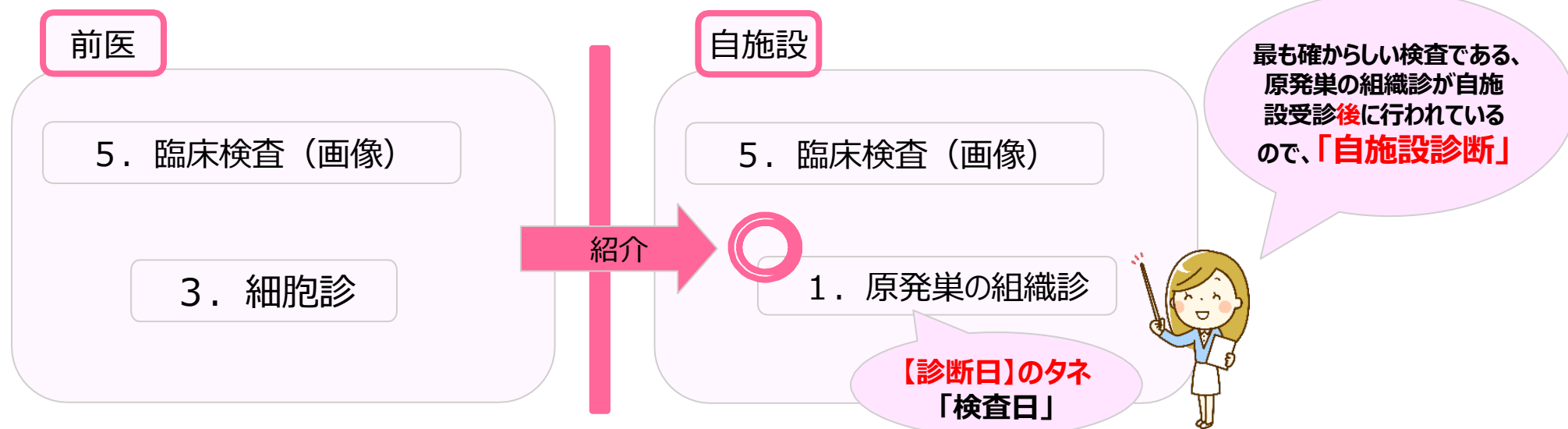
自施設に受診後、**初回治療前に実施**され、「がん」と診断する根拠となった（**陽性であった**）検査のうち、**最も確からしい検査**を行った日
生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。

当該腫瘍初診日

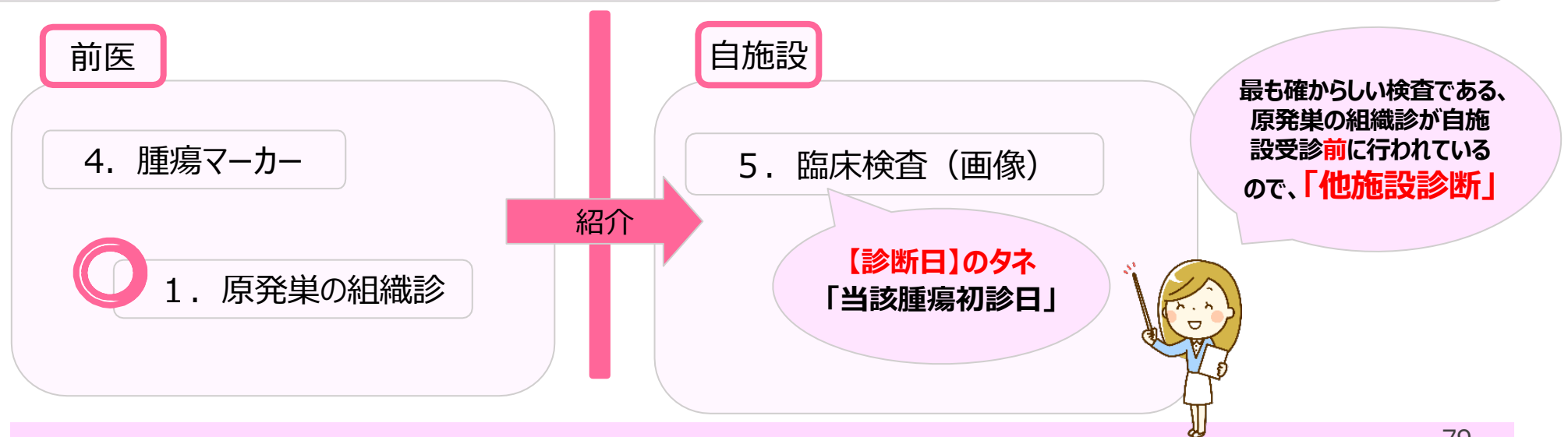
項目「診断施設」が「**2 他施設診断**」のときは、当該がんの診断や治療のために、初めて患者が（がんで）自施設を受診した日

診断施設・診断根拠・診断日の選択イメージ

福岡県



【！ご注意！】初回治療方針決定前に行われ、「がん」と診断された（陽性となった）検査を判断に用います
※手術後の病理診断で、初めて悪性と診断されたときも自施設診断となります



自施設診断の場合

細胞診で確定診断がついた



術後病理診断（組織診）を行った

初回治療開始前

初回治療開始後

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のは細胞診なので、**【診断日】は、細胞診を実施した日**（検体採取日等）となります

ご注意

【診断根拠】については、「**患者の全経過を通じて**」とありますので、実施した全ての検査のうち、**最も確からしい検査すなわち、“組織診”**を選択します。

自施設診断の場合

良性腫瘍と判断し摘出



術後病理診断（**組織診**）
を行ったところ、**がん**と判明

術後病理診断（組織診）で初めて悪性であることが判明した場合、
がんと判断するための最も確からしい検査は、**術後の組織診のみ**であるため、
【診断日】は、術後病理診断を行った日（手術日・検体採取日等）となります

【外科的治療】

- 肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術
（包含）子宮頸がんの円錐切除
注意：頭頸部腫瘍の観血的治療→経皮的に行われるものは「外科的治療」

【鏡視下治療】

- 皮膚切開を加えるなど自然開口部以外から挿入された光学機器を用いて（光学機器の視野下で）行われる病巣切除術
（包含）腹腔鏡下や胸腔鏡下手術など光学機器を用いた（光学機器視野下）観血的治療
- 腹腔鏡補助下手術（腹腔鏡を補助として使用した外科手術は、「鏡視下治療」）
- 直腸がんのTEM（transanal endoscopic microsurgery：経肛門的内視鏡的マイクロサージェリー）は「鏡視下治療」

【内視鏡治療】

- 自然開口部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
注意：頭頸部腫瘍の観血的治療→経口的、経鼻的な手術は「内視鏡的治療」



【定義】

X線やガンマ線等の電磁放射線、あるいは陽子線治療や重イオン線等の粒子放射線によって、腫瘍の縮小または消失をはかる治療

【外部照射】

体の外側から放射線を照射

【密封小線源治療】

放射線を出す物質を密封した針やカプセルを病巣部に挿入

【放射線同位元素内照射療法】

放射性物質を注射や内服で投与



甲状腺 I-131内用療法（アイソトープ）、前立腺ラジウム223内用療法（ゾーフィゴ注）などは、放射線治療にあたります。

2019年症例以降では、「**症状緩和的**」等の記載があっても、初回治療の定義の範囲で腫瘍に対して放射線療法が行われた場合は、「**施行あり**」とします。（原発巣・転移巣問わず）



【定義】

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、腫瘍の縮小または消失を図る治療をその投与経路は問わず、化学療法と定義

血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法
(TACE : Transcatheter Arterial
Chemoembolization)



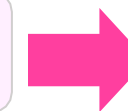
化学療法 & その他の治療

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)

甲状腺 I-131内用療法（放射線を放出する物質の内用）



放射線療法

“服用する”からと
いて、化学療法と
は限らないことも…



【定義】

特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、内分泌療法と定義

エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術、前立腺がんに対する精巣摘出術 前立腺がんの去勢術

血液腫瘍におけるステロイド単剤療法

上記も含まれます
薬剤の種類と作用
について、確認を
お願いします。



【定義】

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

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）等

免疫療法（分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬を除く）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ます。
例：膀胱がんにおけるBCG注

上記対象です
化学療法と思ったら、
免疫療法かも？
作用の仕組みに注意
です！



【記載ルール】

届出の対象が、届出前に当該病院等で死亡した時のみ記入
※届出後に得た死亡日について、再度届出たり、追加情報としてご連絡を頂く必要はありません

届出不要

自施設で死亡していない（紹介先で死亡など）

エラーになります

死亡日があいまい
(yyyy/mm/99 or 88) (yyyy/99/99) (9999/99/99)

＜日付の原則＞
生年月日＜診断日≦死亡日＜届出日



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

- カナ氏名、氏名に関すること（患者基本情報：29～30頁）ミドルネーム、通称など（例：辻は一点しんにようの辻）
- 性別に関すること（宏美、克美、薫...）
- 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
- 当該がんの詳細な原発部位・病理診断に関すること
- 術前治療実施の有無と内容
- 診断→紹介→再来院などの経緯、受診目的
- 剖検発見、セカンドオピニオン例
- 初回治療の内容（術式、薬剤の種類など）
- 再発例であるか、新たな発生例であるか
- その他治療の内容

【ご注意】
ダブルクォーテーション
「””」が入力されている
と、届出ファイルが読み
取れなくなるため、入力
しないでください

