

病院等向け全国がん登録研修

4. 届出項目

-
- | | | |
|----------|------------|------------|
| 1, 氏名 | 6, 最も確かな検査 | 11, 治療 |
| 2, 診断時住所 | 7, 診断施設 | 12, 治療施設 |
| 3, 側性 | 8, 診断日 | 13, 進展度 |
| 4, 原発部位 | 9, 診断根拠 | 14, 初回治療 |
| 5, 病理診断 | 10, 発見経緯 | 15, 死亡日、備考 |

国立がん研究センターがん登録センター

全国がん登録届出マニュアル

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 > 全国がん登録 届出マニュアル 2025



病院・診療所向け情報 全国がん登録 届出マニュアル 2025

「全国がん登録 届出マニュアル 2025」は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院などの所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

※病院等とは、本法においては、病院または本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

- 全国がん登録 届出マニュアル 2025
[全国がん登録 届出マニュアル 2025](#)
- 修正履歴
修正履歴（準備中）

更新・確認日：2025年04月08日 [履歴]

病院・診療所向け情報

全国がん登録 届出マニュアル 2025

全国がん登録への届出

全国がん登録に関するQ&A

都道府県担当部署一覧

がん登録
オンラインシステム

全国がん登録
届出マニュアル 2025

ダウンロード版

厚生労働省
国立研究開発法人国立がん研究センター

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/report/manu.html

④ 氏名

- アルファベット、カタカナ可
- 通称ではなく、住民票で登録されている氏名を入力してください。
保険証記載の氏名を基本としてください。
住民票照会などによる予後調査などのために必要です。

■ 氏名に外字が含まれる場合

Shift-JISの範囲の異体字に置き換えて、備考欄でお知らせください

③カナ氏名	シ	ツジ	(全角カナ10文字)	メイ	ハナコ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	辻	(全角10文字)	名	花子	(全角10文字)
備考	氏名の辻=正しくは「一点しんによう」					

異体字に置き換えが難しい場合●に置き換えて、備考欄でお知らせください

③カナ氏名	シ	クサナギ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	草●	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
備考	氏名の●=ゆみへんに前に刀					

⑦診断時住所

- 原則、**住民票で登録**されている住所を入力してください
- **診断日に居住**していた住所を入力してください。届出時に転居された場合、**備考欄に転居先**を入力してください。

⑦診断時住所	■ 県 市 11丁目1-1 マンション9999号室
備考	■ 県 市 町 下9999番地へ転居

- 都道府県名から番地、アパート名まで入力して下さい
- **郡、大字**がある場合は省略しないで下さい

エラーになってしまう住所

- 正しくは〇〇県□□市△△なのに、途中を欠落させてしまう 〇〇県△△
- 〇〇町1丁目は実は古い住所で、正しくは〇〇1丁目等「町」がない場合がある
- イ、ロ、ハ等が必要な住所があります

※手入力は転記ミスの元！ 可能な限りコピペ推奨！

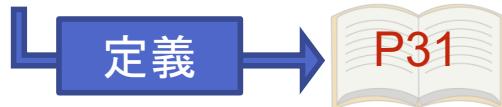
※電子カルテや患者が書いた住所が正しいとは限らない場合も…

⑧側性

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 |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|

■側性のある臓器の場合、左側または右側を登録します



頭皮は側性なしですが、顔面の皮膚と体幹の皮膚は側性あります。

■側性のない臓器の場合、側性なしを登録します

■両側を登録するのは、卵巣腫瘍、腎芽腫、網膜芽細胞腫のみです

こんな場合は…

原発性の右肺癌と原発性の左肺癌と診断された場合

…左右それぞれ原発のため、登録は2つ

乳がんも
同じ

原発性右肺癌が、左肺に転移した場合

…左右はおなじがんなので、登録は右のみ1つ

国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O3)

- がん登録では、国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O3)により原発部位と病理診断をコードしています。
- 現在はICD-O3.2を用いています。

局在 腫瘍が発生した部位
→⑨原発部位・局在コード

C34.3



C34 : 肺
C34.3 : 肺下葉

形態 腫瘍の病理学的診断
→⑩病理診断・形態コード

8140/31



形態

性状 分化度など

8140

腺癌

8140/31 : 浸潤性高分化腺癌

⑨原発部位

1. 原発部位を選択してください
2. 診療録に記載されている原発部位に関する情報を入力してください
 - HosCanR Lite・・・原発部位テキスト入力欄
 - 電子届出票PDFファイル・・・備考欄

選択式

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	C16.2
	詳細分類	胃体部	
		噴門	
		胃底部	
		胃体部	
		胃前庭部	
		幽門	
		胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	
		十二指腸	
		空腸	
		回腸（回盲弁を除く）	

診療録に記載
されている情報

備考	原発部位＝胃体下部～幽門前庭部
----	-----------------

原発部位・・・こんな場合は？

診断名	原発部位(例)	備考
転移性肺癌 (大腸癌からの肺転移)	横行結腸	
転移性肺癌 (転移を伴う肺癌)	肺下葉	全国がん登録では 転移部位は 登録されません
転移性肺癌 (原発部位不明)	原発不明	
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
慢性骨髓性白血病 多発性骨髓腫	骨髓	全て骨髓 (ICD-O-3)

⑩病理診断

1. 病理診断を選択してください
2. 診療録に記載されている病理診断に関する情報を入力してください(病理組織検査報告書など)
 - HosCanR Lite・・・病理診断テキスト入力欄
 - 電子届出票PDFファイル・・・備考欄
3. 分化度を選択してください

選択式

⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌 未分化癌 扁平上皮癌 腺癌 腺腫性ポリープ内腺癌 管状腺癌 カルチノイド腫瘍 神経内分泌癌 乳頭状腺癌	8211/3
⑪診断施設			
⑫治療施設			

診療録に記載
されている情報

備考

病理診断=tub1>tub2

⑩性状(病理診断コードの5桁目)

病理診断コードの5桁目は性状を表します。

コード	5桁目性状	
/0	良性	脳腫瘍は良性も登録対象
/1	良性又は悪性の別不詳	脳腫瘍や卵巣境界悪性腫瘍は登録対象
/2	上皮内癌	
/3	悪性	
/6	悪性、転移部位	使用しません
/9	不詳	使用しません

(例)

8140/0 腺腫

8140/1 異形腺腫

8140/2 上皮内腺癌

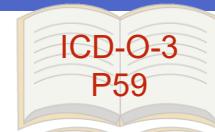
8140/3 腺癌

病理診断…こんな場合は？

- 「生検してないので、病理組織診断名が分かりません」
 - ・病理学的診断がなされていない腫瘍は「**悪性腫瘍8000/3**」か、**診断根拠が病理学的診断でないときに用いてよい形態コード**を選んでください
- 「他院手術後のフォローで当院に来院されたので、詳しい病理組織が分かりません」
 - ・紹介状などで他施設の情報が分かる場合は、**診断根拠**や**詳しい病理組織診断名**を記入いただいても結構です。
 - ・自施設の情報でわかる範囲で結構です。

診断根拠が病理組織学的でないときに用いてよいコード

ICD-O-3P59 表26-2 診断根拠が病理組織学的でない時に用いてよい形態コードより抜粋



P37

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	9350	頭蓋咽頭腫
8150 - 8153	膵内分泌腫瘍など (インスリノーマ…ガストリノーマ)	9380	グリオーマ
8154	膵内分泌・外分泌細胞 混合腫瘍	9384/1	上衣下巨細胞性 アストロサイトーマ
8160/3	胆管細胞癌 *	9500	神経芽細胞腫
8170	肝細胞癌	9510	網膜芽細胞腫
8270 - 8281	下垂体腫瘍	9530 - 9539	髄膜腫
8720	黒色腫(眼又は皮膚原発)	9590	悪性リンパ腫, NOS
8800	肉腫, NOS	9732	多発性骨髓腫
8960	腎芽腫	9761	ワルデンストレーム マクログロブリン血症
9100	絨毛癌	9800	白血病,NOS
9140	力ポジ肉腫	* 胆管細胞癌は日本独自ルール(それ以外はIARCチェックルールに準拠)	

がん登録での「最も確かな検査」という考え方

- 「最も確かな検査」により、⑪診断施設、⑭診断日、⑬診断根拠を決定します

- 1 原発巣の組織診陽性
- 2 転移巣の組織診陽性
- 3 細胞診陽性
- 4 部位特異的腫瘍マーカー(AFP,HCG,VMA,免疫グロブリン)
- 5 臨床検査(画像診断含む)
- 6 臨床診断(1~5を伴わないもの)
- 9 不明

数字が小さいほど、
最も確かな検査と
みなす

⑪診断施設

⑪診断施設

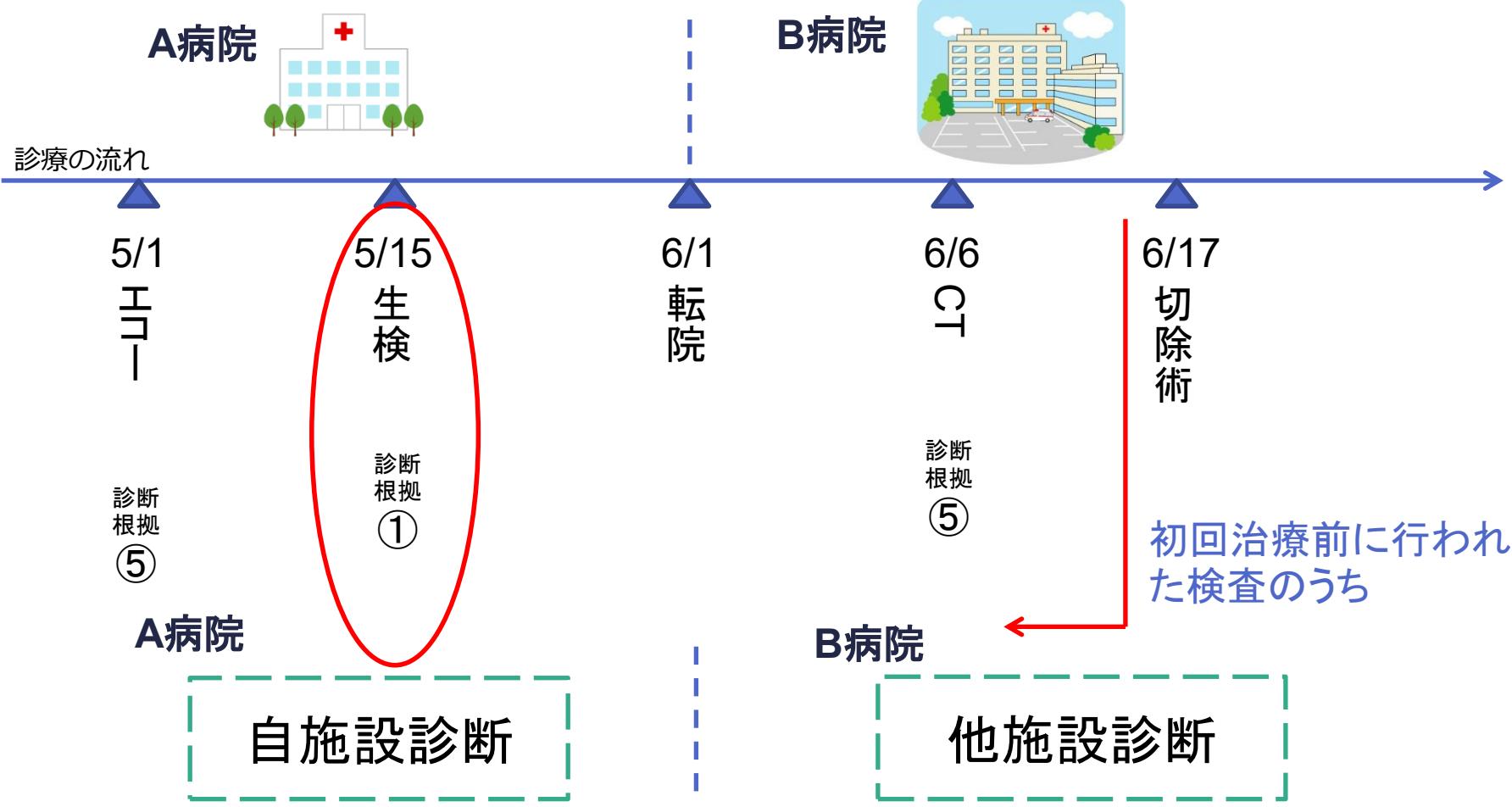
1. 自施設診断

2. 他施設診断

初回治療前に行われた検査のうち、

- 最も確かな検査が自施設受診後に実施 = **自施設診断**
- 最も確かな検査が自施設受診前に実施 = **他施設診断**

(例) A病院で診断してから治療目的でB病院に転院した場合



⑯診断日

⑯診断日

0.西暦 4.平成

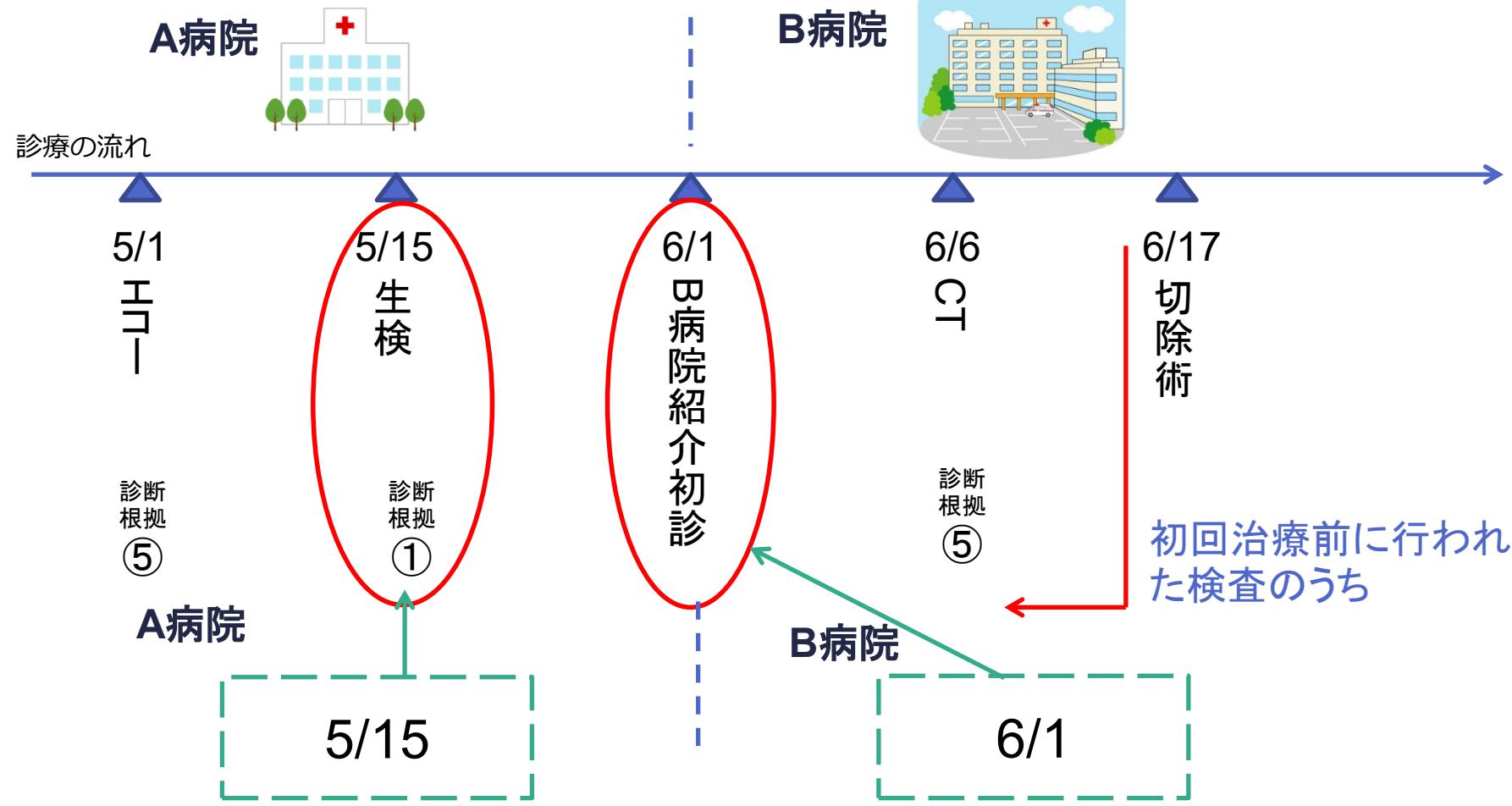
年

月

日

- 自施設診断施設は最も確かな検査の検査日
- 他施設診断施設は当該腫瘍初診日

(例) A病院で診断してから治療目的でB病院に転院した場合

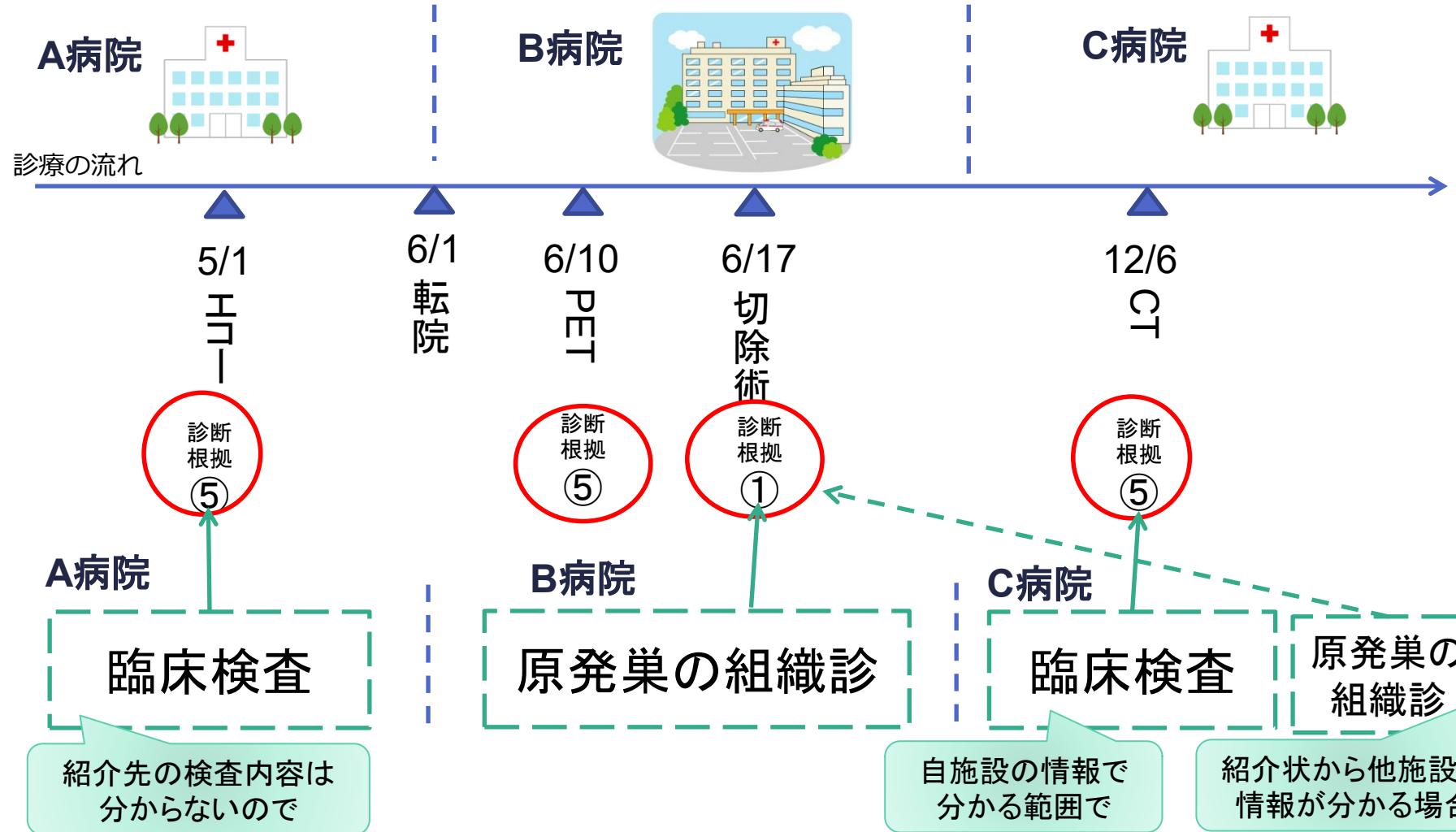


⑬診断根拠

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

■ 自施設、他施設に関わらず、全経過を通じて最も確かな検査

(例) A病院で診断してから治療目的でB病院、術後フォローでC病院に転院した場合



⑯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. 割検発見 | 8. その他 |
| | 9. 不明 |

■自施設、他施設を問いません

・がん検診で他施設を受診後、自施設に紹介されても「がん検診」

■何らかの**自覚症状**があり、医療機関を受診した場合は「8その他」です

■がんが疑われたが、そのときには確証が得られず経過観察になり、その後の受診でがんと診断された場合は「3経過観察中」になります

がん登録における治療と初回治療とは

がん治療

原発巣・転移巣のがん組織に
対しておこなわれた治療
がん組織の増大傾向を止める、
切除、消失するための治療
(但し経過観察も含まれる)

- ⑯外科的治療
- ⑯鏡視下治療
- ⑯内視鏡的治療
- ⑯放射線療法
- ⑯化学療法
- ⑯内分泌療法
- ⑯その他治療

がん組織に対するものでは
なくとも、
がんによる症状の緩和・軽減
のためにおこなわれた
特異的治療

例えば…
鎮痛薬を処方した
減黄のためステント
をいれた

【初回治療】

この範囲の治療で
・診療計画に記載
・進行・再発までに施行
・診断後4ヶ月以内に施行

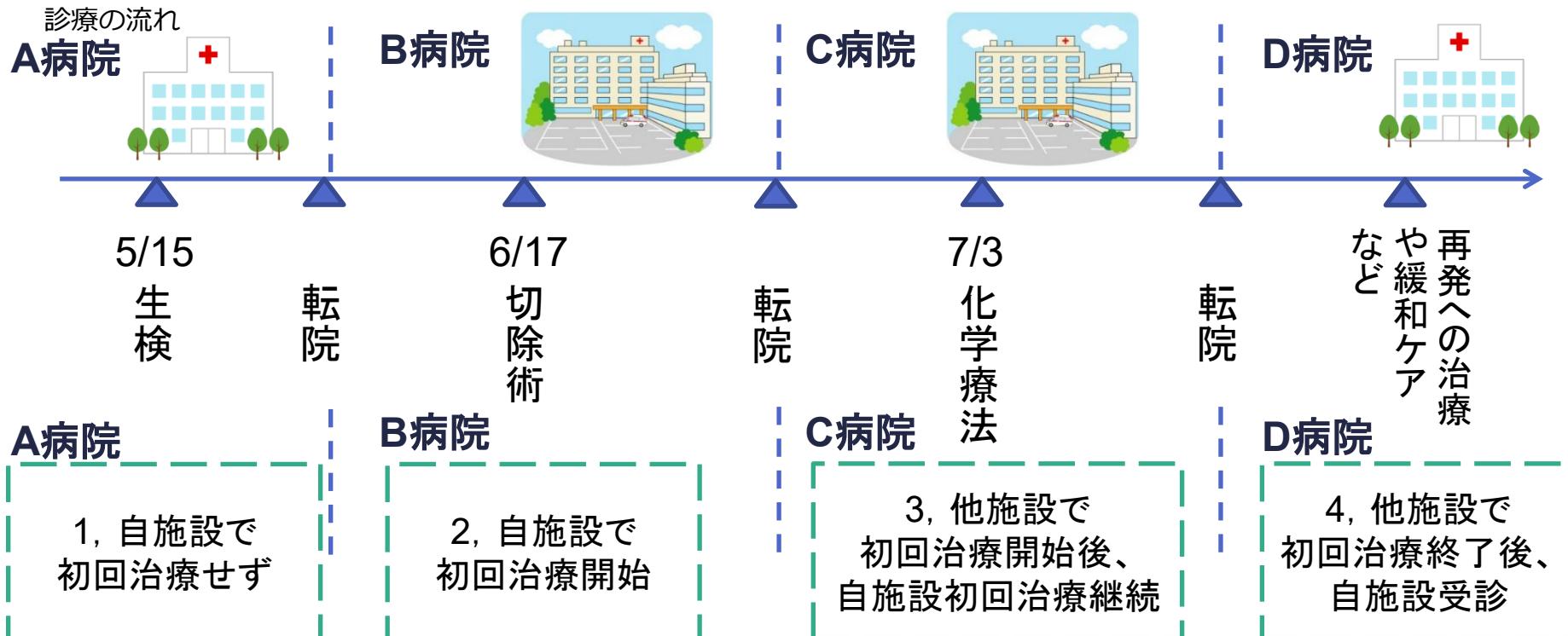
経過観察が計画された場
合や治療前に死亡された
場合は経過観察を初回治
療とする

緩和治療が行われた
だけは、⑯その他治療
はなしにします

⑫治療施設

- 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 ←経過観察を含む
 - 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
 - 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
 - 8. その他

(例) A病院診断後、B病院で切除、C病院で術後化学療法、再発でD病院に転院した場合



進展度

進展度は、地域がん登録と全国がん登録で用いられる、がんがどこまで広がっているかを分類する方法です。5つの区分にわかれます。

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <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 | |

進展度を決めるには…

- 方法1 医師が決める
- 方法2 部位別テキストを参考にUICCTNMから変換する

(参考)胃の変換表 臓器によって異なります

UICC TNM8(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

院内がん登録支援

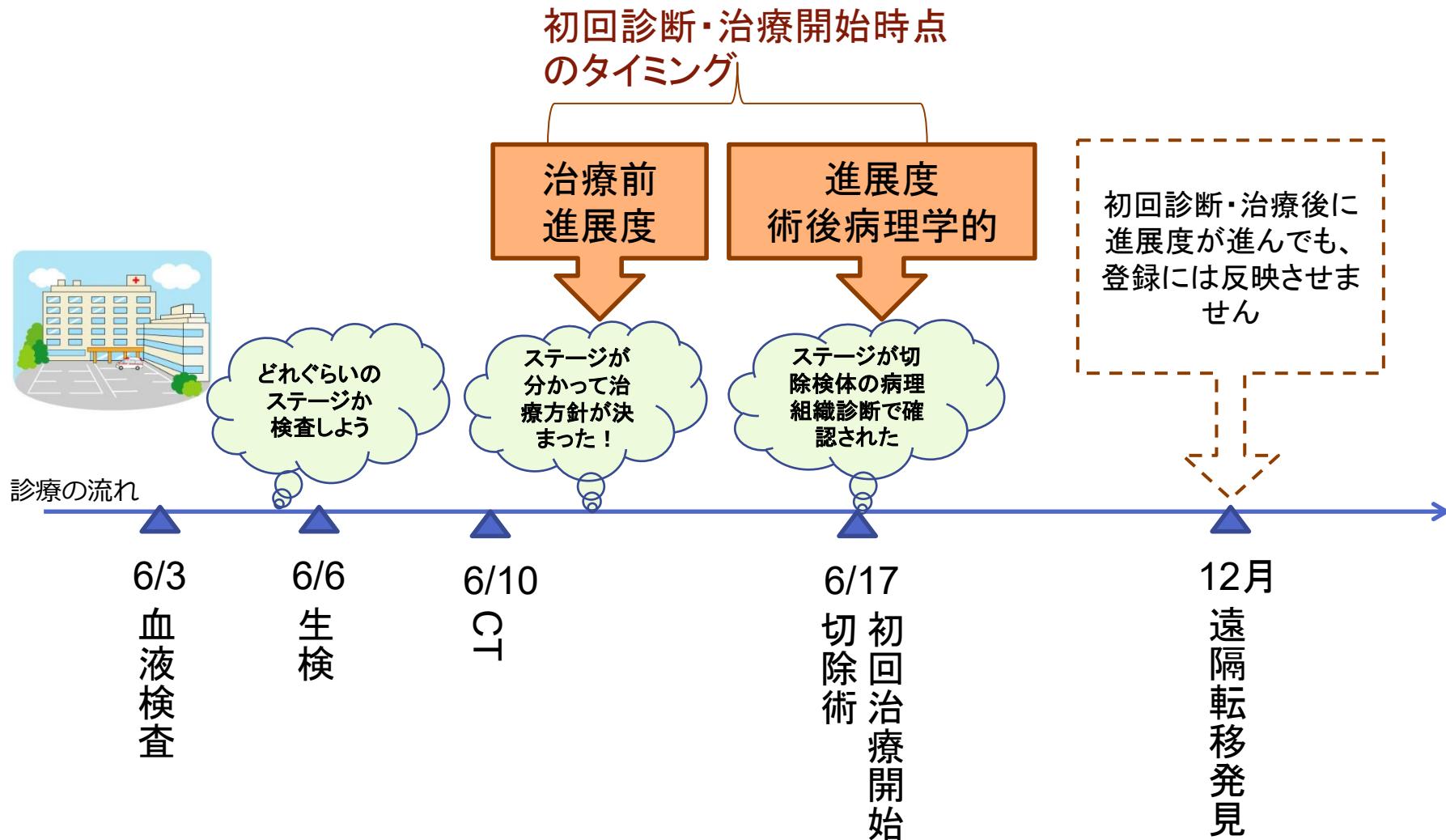


院内がん登録支援>学ぶ・調べる>
6.部位別テキスト(主要5部位)
7.部位別テキスト(主要5部位以外)

https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/

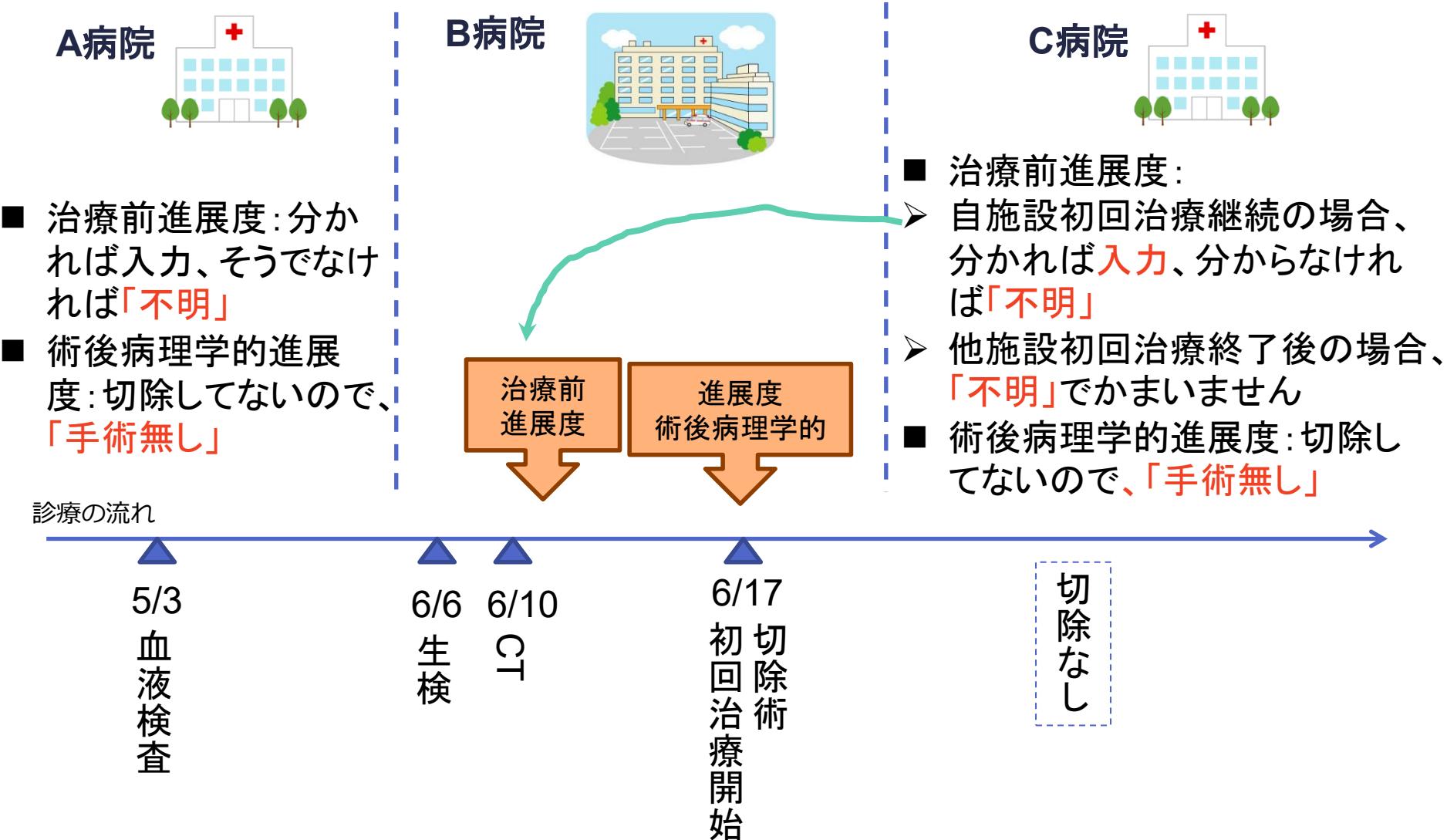
⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的

- 治療前と術後病理学的を登録します



⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的 例示

(例) A病院で診断してから治療目的でB病院、術後フォローでC病院に転院した場合



⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的 こんな場合？

- 白血病、多発性骨髓腫は「該当せず」です
- 複数の区分に該当する場合は、より高い進展度区分を選択

(例)リンパ節転移もあるが、隣接臓器浸潤もある場合、隣接臓器浸潤を選択

- 判断に疑いの余地がある場合、より低い進展度区分を選択

(例)リンパ節転移があるかないか判断に迷っている場合は、限局を選択

- 術後病理学的進展度 「手術なし/術前治療後」
 - 自施設で観血的治療を行っていない場合
 - 観血的治療の前に化学療法や放射線療法などが行われている場合

⑯～㉕初回治療

⑯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 <input type="checkbox"/> 8. その他				
	<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"/> 3. 他施設で施行 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で施行なし <input type="checkbox"/> 5. その他				
	<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"/> 3. 他施設で施行 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で施行なし <input type="checkbox"/> 5. その他				
	<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"/> 3. 他施設で施行 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で施行なし <input type="checkbox"/> 5. その他				
	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 2. 放射線治療 <input type="checkbox"/> 3. 化学療法 <input type="checkbox"/> 4. 内分泌療法 <input type="checkbox"/> 5. その他治療				

初回治療

がん治療
原発巣・転移巣のがん組織に
対しておこなわれた治療
(含 経過観察)

症状の緩和・軽減
のための治療

初回治療に
含まない

空欄不可

■自施設で初回治療を行った場合

⑯治療施設 2または3、⑯～㉕のいずれかを「1施行」
または経過観察の場合、治療施設2、⑯～㉕を全て「2施行なし」

■自施設で初回治療を行っていない場合

⑯治療施設 1、4、8、⑯～㉕を全て「2施行なし」、㉑「6なし」

21 観血的治療の範囲

観 血 的 治 療	⑩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
	⑪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
	⑫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
	⑬観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし
				<input type="checkbox"/> 9. 不明

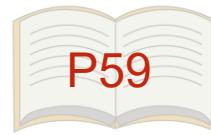
■自施設で観血的治療（⑯外科的、⑰鏡視下、⑱内視鏡的）を行った場合、「1原発巣切除」、「4姑息的な観血的治療」、「9不明」を選択

- 1原発巣切除…切除断端陰性で、かつ、転移巣も残っていない
- 4姑息的な観血的治療…切除断端陽性である。原発巣または転移巣を切除したが、まだ腫瘍が残っている。

■自施設で観血的治療を行っていない場合、「6観血的治療なし」を選択

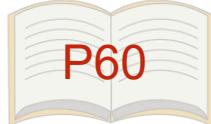
- 他施設で観血的治療が行われたかどうかは関係ない
- 自施設で初回治療を行っていない場合（治療施設1, 4, 8）も「6観血的治療なし」を選択

②6 死亡日



- 届出の対象が届出前に病院で死亡したときのみ記入
- 届出済みの患者が死亡されたときに、重複して届出す必要はありません

備考



- 氏名(ミドルネーム、通称、旧姓等)
- 住所の異動
- 紹介元、紹介先病院
- 既往のがん
- 病理診断
- 局在部位 など

規定の選択肢で
伝えきれない情報は、
備考欄に入力
してください

整合性チェック

- ・オンライン提出時に整合性チェックがかかります
- ・届出後に疑義照会させていただく場合もあります。

よくあるパターン

個人同定項目	氏名、性別、生年月日、住所
性状と進展度	/2なら上皮内、/3なら限局以上
側性と局在コード	原発部位によって側性の有無が決まっています。
観血的治療有無と 治療の範囲、 進展度・術後病理学的	観血的治療無しなら手術無し