全国がん登録　実務者研修会

円滑な届出のために

広島県がん登録室

2026年11月27日

目　次

＊2025年届出状況

＊広島県　届出推奨時期

＊登録室の作業について

＊照合とは

登録室からのお願い

＊備考欄について

＊ご担当者様の確認について

2025年届出状況

2025年受領分（2024年診断症例）

届出いただいた件数：36,238件

登録室からの
問い合わせ件数：846件

ご回答へのご協力に感謝申し上げます。

広島県　届出推奨時期

2027年度は　2026年１月１日～2026年１２月３１日診断分

◆がん診療連携拠点病院：8月末日まで
（国指定、県指定）

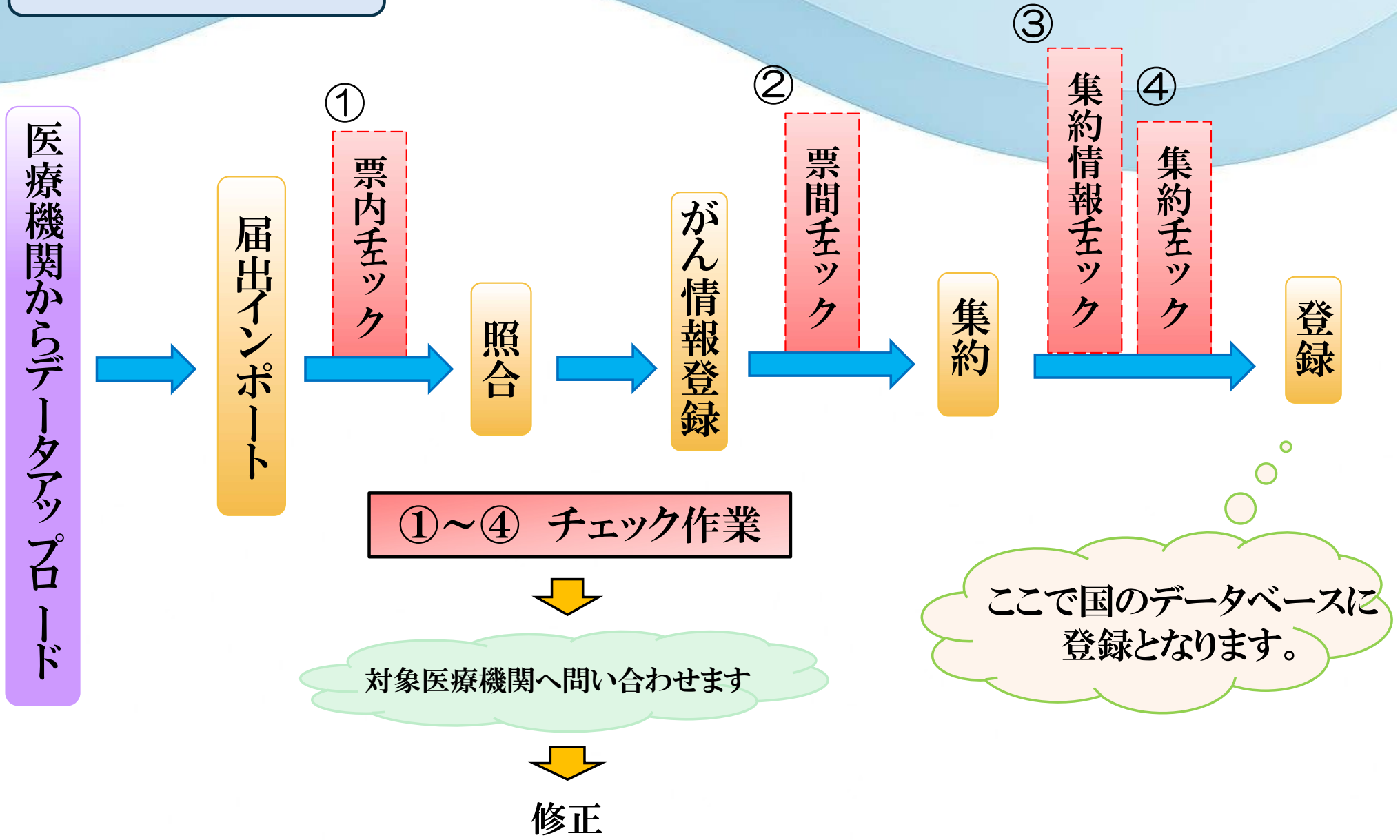
◆その他の院内がん登録実施病院：9月末日まで

◆上記以外：10月末日まで

担当者様よりご提出いただいた届出情報は、各論理チェックを経て登録作業を行います。登録までに時間を要しますので、届出推奨時期までのお届けにご協力をお願いいたします。

登録室の作業について

登録までの流れ


医療機関からデータアップロード
届出インポート
①
票内チェック
照合
がん情報登録
②
票間チェック
集約
③
集約情報チェック
④
集約チェック
登録
①～④　チェック作業
対象医療機関へ問い合わせます
修正
ここで国のデータベースに
登録となります。

照合とは

* 同一人物に対して複数の届出が提出されていないか確認する作業
* データベースに既に登録されているか確認する作業

チェックすると入力できるようになります

A病院

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		A病院										
②診療録番号		11111	(全半角16文字)									
③カナ氏名		シ	ヒロシマ	(全角カナ10文字)	メイ	ジュンイチ	(全角カナ10文字)					
④氏名		氏	広島	(全角10文字)	名	純一	(全角10文字)					
⑤性別		☑ 1. 男性	☐ 2. 女性									
⑥生年月日		☐ 0. 西暦	☐ 1. 明治	☐ 2. 大正	☑ 3. 昭和	☐ 4. 平成	25	年	1	月	1	日
⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)									
	市区町村以下	広島市南区比治山公園10-2										

B病院

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		B病院										
②診療録番号		100001	(全半角16文字)									
③カナ氏名		シ	ヒロシマ	(全角カナ10文字)	メイ	ジュンイチ	(全角カナ10文字)					
④氏名		氏	広島	(全角10文字)	名	順一	(全角10文字)					
⑤性別		☑ 1. 男性	☐ 2. 女性									
⑥生年月日		☐ 0. 西暦	☐ 1. 明治	☐ 2. 大正	☑ 3. 昭和	☐ 4. 平成	25	年	1	月	1	日
⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)									
	市区町村以下	広島市南区比治山10										

登録室からのお願い

備考欄について

票内に反映できない情報を
ご入力ください。

A病院

初回治療	観血的治療	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
	その他治療	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			B病院へ紹介 (全半角128文字)

B病院

初回治療	観血的治療	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
	その他治療	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			紹介元：A病院 平成30年1月20日手術 (全半角128文字)

C病院

①病院等の名称		C病院
②診療録番号		123456 (全半角16文字)
③カナ氏名		シ サトウ (全角カナ10文字) メイ ハナコ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 佐藤 (全角10文字) 名 花子 (全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☑ 2. 女性
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明治 ☐ 2. 大正 ☑ 3. 昭和 ☐ 4. 平成 35 年 2 月 1 日
⑦診断時住所	都道府県選択	広島県 (全半角40文字)
	市区町村以下	広島市港区あおば台1－2－3
備考		D病院へ紹介

D病院

①病院等の名称		D病院
②診療録番号		134677 (全半角16文字)
③カナ氏名		シ スズキ (全角カナ10文字) メイ ハナコ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 鈴木 (全角10文字) 名 花子 (全角10文字)
⑤性別		☐ 1. 男性 ☑ 2. 女性
⑥生年月日		☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明治 ☐ 2. 大正 ☑ 3. 昭和 ☐ 4. 平成 35 年 2 月 1 日
⑦診断時住所	都道府県選択	広島県 (全半角40文字)
	市区町村以下	広島市中央区ひばりが丘10-5
備考		紹介元：C病院　旧姓：佐藤 旧住所：広島市港区あおば台1-2-3

その他にも

* 氏名（ミドルネーム・通称・改姓・
入力できない漢字のヒント・戸籍統一文字番号）

例：名の「芳」正しくは、くさかんむりが「++」
名の「晋」正しくは戸籍統一文字番号156390

* 診断後の住所変更
* 紹介元、紹介先病院
* 既往のがん、転移部位
* 手術日（検査日）
* その他の治療の詳細
* 当該がんの詳細な病理診断

に関する情報を分かる範囲でお知らせください。

ご担当者様の確認について

電話による問い合わせの際は、通話の相手が
届出担当者ご本人様であることを確認するよう
厚生労働省および国立がん研究センターより
指導されております。
担当者様のお名前や届出日、届出件数などを
お伺いすることがありますので、ご協力お願い
いたします。

お問い合わせ先・郵便物の送付先

〒732-0815

広島県広島市南区比治山公園5-2

082-261-5160

放射線影響研究所内

広島県がん登録室

ご清聴ありがとうございました

