

■申請 2（1）：症例登録

前回認定日（初回認定日あるいは前回更新日）から申請時までの期間に、**本機構の定めるがん診療**（※参照）を担当医として 20 症例以上（入院・外来問わず、予備を含め 25 例まで）、登録してください。編集、印刷（公印押印）、アップロードが必要です。

※2026 年度「がん診療」に該当する症例 審査基準（更新申請者用）

https://www.jbct.jp/Portals/0/Linkdata/Regulation/criterion_renew2026.pdf

日本がん治療認定医機構 HP ホーム → 認定医の更新 → 【2026 年度】更新申請資格 →

STEP3 【2026 年度】更新申請資格の確認 → （3）

申請 2(1)「編集」から、症例登録を始めてください。

申請2(1)(2)(3)は、症例が合計20例以上、25例以下になるように在籍施設別に順次記載してください。

申請2(1) 症例一覧表 * 編集 未 (登録件数: 0件) 印刷 未 アップロード 未

申請 (1) 症例登録

入力中であっても、画面を開いてから24時間を経過すると自動的にログアウトします。
保存していない内容は失われますので、ご注意ください。
入力途中でも保存は可能です。こまめに保存をしてください。

SAMPLE

症例を経験した施設

施設名 認定施設検索
 認定施設ではないため手入力する

施設在籍期間
 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月～ 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月 クリア
 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月～ 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月 クリア
 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月～ 選択 ↓ 年 選択 ↓ 月 クリア

今回対象となる期間 202

「認定研修施設」を検索できます。
それ以外の施設の場合は、「認定研修施設ではないため手入力する」にチェックし、そのうえの欄に、施設名を直接入力してください。

施設在籍期間（継続しない複数年の登録可）は「今回対象となる期間」（2022/04/01 以降）のみを登録してください。
終わりは申請時点（最長 2026/09/30 まで）に限ります。

認定施設検索

検索

検索条件を満たす認定施設がありません。

閉じる

「認定研修施設」を検索できます。
検索結果から「選択」を押下してください。

認定施設検索

検索

検索結果 1 - 63件 (63件)
※施設名順に表示しています。

認定番号	施設名	住所
20953	伊勢赤十字病院	三重県伊勢市船江1-471-2
0608	岐阜赤十字病院	岐阜県岐阜市吉田町3-36
20111	諏訪赤十字病院	長野県諏訪市諏訪
20008	那須赤十字病院	栃木県大田原市4
21179	芳賀赤十字病院	栃木県芳賀郡中郷271
20770	永平赤十字病院	茨城県永平市三の丸3-12-46
20163	秋田赤十字病院	秋田県秋田市上北手鎌田字面代P2222-1
20615	大津赤十字病院	滋賀県大津市長等1-1-35
21064	小川赤十字病院	埼玉県比企郡小川町小川11625
20195	豊津赤十字病院	佐賀県豊津市和歌田2430

症例

上で入力いただいた施設で、担当医として経験したがん患者（入院・外来は問いません）の症例を入力してください。

- 申請2(1)~(3) 合算で計20~25例を入力してください。
- 1患者につき1例のみ入力してください。
- 年齢に、初診時あるいは診断時の年齢を半角数字で入力してください。（再発・再燃の場合は、再発・再燃での初診・診断時の年齢）
- 今回対象となる期間内に実施した診療項目をプルダウンより一つ選んでください。
注1) 口腔ケアは、がん治療認定医（歯科口腔外科）に申請の場合に限り選択可能です。
- プルダウンのリストにない診療項目は、「その他」を選択肢、内容を直接入力してください。
- 診療期間は、選択した診療項目の実施期間を入力してください。
- 診断名には、悪性腫瘍とわかる診断名（一般名のみ・略語不可）を入力してください。

入力例：

悪い例：脳腫瘍 良い例：脳腫瘍（髄芽腫）または髄芽腫

悪い例：皮膚腫瘍 良い例：皮膚腫瘍（基底細胞癌）または皮膚がん

注2) 資格審査委員会では、良悪性が不明なものは症例数としてカウントしません。診断名には

注3) 歯科口腔外科の場合、診断名は「口腔がん」のみ記載だけでなく、「舌がん」「上顎歯肉

- 病理診断名の入力例は、以下の通りです。

診断名：胃がん 病理診断名：膵がん

※病理診断を行っていない場合は、「無し」と入力してください。

SAMPLE

2026 年度「がん診療」に該当する症例 審査基準（更新申請者用）本マニュアル p14 参照。

上記に記載のないものについては、申請後、資格審査委員会にて審査する。（事前問合せ不可）

No.	年齢	性別	実施した診療項目	実施期間	診断名	病理診断名	
1	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除
2	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除
3	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除

開始：2022/04 以降（それ以前から診療している場合も同じ）

終了：現在も診療を継続している場合、「申請時点の年月」

症例ごとに「保存」してください

診断名：一般名を入力してください。※略語不可
病理診断名：実施していない場合は「無し」と入力

申請2（1）で1つの施設での20症例以上（予備を含め25例まで）登録できます。

申請2（1）で、20症例に満たず、2つ以上の施設での症例を登録されたい場合のみ、申請2（2）（3）で登録してください。それぞれ公印が必要です。

23	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除
24	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除
25	<input type="text"/>	選択	選択	選択 年 選択 月 選択 年 選択 月	一般名のみ・略語NG		行保存 行削除

戻る

登録内容確認

登録内容確認を押下

登録内容を確認後、
「戻る」で登録画面に戻って修正、または、「他の登録画面へ」で TOP へ