

全国がん登録 届出の方法、留意事項

2024年 9月
愛知県保健医療局
健康医務部 健康対策課

全国がん登録担当者 照会

- 従来のメーリングリストを、Forms（別システム）へ移行します。
- 1施設1名の登録

URL : <https://forms.office.com/r/F2RxdEMr8z?origin=lprLink>



※ 従来のメーリングリストに登録の方も、改めて登録をお願いします。

- 年度途中の担当者変更も、同Formsよりご連絡ください。
- 毎年度末～新年度に再照会の実施を予定しています。
- **病院の名称・移設・統廃合など の連絡も、上記Formsからご連絡ください。**
 - ✓ 病院母体が変わる場合もご連絡ください。システムに反映されるまでに数週間かかります。

全国がん登録の届出について

- 届出対象
- 届出推奨期間
- 届出票作成/提出方法

全国がん登録 届出マニュアル

- 届出票作成には

がん情報
サービス
ganjoho.jp

がん情報サービス ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索

小 大 一般向

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

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 2022

● 病院・診療所向け情報 **全国がん登録 届出マニュアル 2022**

「全国がん登録 届出マニュアル 2022」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 2022
全国がん登録 届出マニュアル 2022
- 修正履歴
修正履歴（2022年11月現在）

ここからダウンロード

更新・確認日：2022年11月01日 [履歴]

全国がん登録 届出マニュアル 最新版

をご用意ください。

現在の最新版は「**2022**」です。

愛知県 健康対策課HP 「全国がん登録・届出について」

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/0000086507.html>

全国がん登録・届出について

ページID:0358787 掲載日:2023年10月1日更新  [印刷ページ表示](#)

全国がん登録・届出について

このページでは、全国がん登録について、愛知県からの情報を掲載します。

- (1) [全国がん登録の概要](#)
- (2) [愛知県への全国がん登録届出情報の提出について](#)
- (3) [届出対象診療所指定について](#)
- (4) [医療機関へのお知らせ](#)

届出作成などの参考にご活用ください。
(随時更新あり)

(1) 全国がん登録の概要

届出の対象 (届出マニュアルp.4-5)

届出の必要ながんの種類

1. 悪性新生物及び上皮内癌 (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 (良性・良悪性不詳も含む)
3. 以下の境界悪性の卵巣腫瘍
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
4. 消化管間質腫瘍GIST

届出の必要な患者

自施設で「がん」として診断や治療などの診療行為を初めて行った患者。
(入院・外来を問わず)

- ・ 病理学的な確定をしなくても、画像診断・血液検査・肉眼的診断やその他の臨床診断で、「がん」と診断すれば届出対象。
- ・ 治療にはがんそのものの治療のほか、がんに伴う症状の治療、及び**経過観察を含む**。
- ・ がんが原発か転移・再発かを問わない。
☆ **当該がんで自施設に来たのが初めてであれば届出の対象。**
ただし**原発部位で届ける**。

※ 疑診症例は対象外

届出対象か 否か

自院で胃がんの診断	自院で治療	○
	自院で経過観察	○
	他院へ紹介、他院で治療開始。	○
自院の胸部X線で肺がん疑い。	精査のため他院へ紹介、癌と診断。	×
他院で乳がんと診断	治療目的で自施設に紹介	○
	経過観察で自施設に紹介	○
A病院で胃がんと診断・治療、届出済み	A病院で胃がんの肺転移と診断・治療	×
	B病院で胃がんの肺転移と診断・治療	○
他院からの紹介状に「大腸癌手術後」の記載。 自院は骨折治療で入院	紹介状に大腸癌の経過観察依頼の記載あり（経過観察実施）	○
	紹介状に大腸癌の継続治療について依頼・記載なし	×

届出局在は
原発部位
「胃」

多重がん

- 同じ人に、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。
- 多重がんとは、
 - ① 異なる部位（臓器・器官）にそれぞれに独立した原発性のがんが存在する場合
 - ② 同じ部位に2つ以上の異なる組織形態のがんが独立して存在する場合



それぞれのがんについて届出が必要

- 例1-1 食道と胃に、独立した原発性の癌がある。
- 例1-2 右乳房と左乳房にがんがある（※転移ではない）。
- 例2 肺に、独立して扁平上皮癌と腺癌がある。

2023年診断症例 届出について

- 届出の期間 一定の期間内（当該がんの**診断年の翌年末まで**）の届出が義務
- 2023年1月1日～2023年12月31日に自施設でがんと診断/治療した症例を有する医療機関は、期限内に必ず届出をしてください。

1. 届出期限（愛知県） 令和6年10月31日（木）

2. 2023年診断症例がない医療機関

- 今年度より、診断症例がない医療機関は、**「症例なし」報告** をお願いします。
- <https://forms.office.com/r/UYYJPT5AQm?origin=lprLink> よりご回答ください。

3. 注意事項

- **すべての病院および指定診療所には例外なく届出の義務があります**（法第六条より）。
- 自施設で「がん」として診断/治療などの治療行為を初めて行った患者が届出の対象です。

経過観察は、治療行為に含まれます

→ **緩和ケア病棟/療養病床のみの病院等や、精神科単科の医療機関も、がんの経過観察などの診療行為を行っていれば、届出が必要**



届出票の作成・提出方法

1. 作成形式

- 電子届出票PDFへ直接入力
- CSV形式
(Hos-CanR Lite/Next等の専用システム)

届出票の作成は
全国がん登録
届出マニュアル（最新版）
を参照してください。

2. 提出方法

- **がん登録オンラインシステム（GTOL）【推奨】**
- あいち電子申請・届出システム
→ 今年度内にシステム変更予定、GTOL提出へ変更してください。

※ 一般のインターネットやメールを利用したの届出は厳禁

届出票の作成方法

1. 「電子届出票」をダウンロード
 - ・ がん登録オンラインシステムから
 - ・ 「全国がん登録への届出」サイトから
2. 「届出申出書」に必要事項入力
3. 届出情報の入力/添付
 - ① 電子届出票PDFファイルを利用する場合
 - 情報を直接入力（最大10件）
 - ②③ Hos-CanR等から出力したCSVの場合
 - CSVを添付
4. 「**確定**」ボタンを押して、保存

作成形式	おすすめの医療機関
① 電子届出票 PDFファイル	件数が少ない医療機関
② 全国がん登録 対応システム (Hos-CanR Lite)	年間数十件以上ある 医療機関
③ 院内がん登録 支援システム (Hos-CanR Next)	将来的に院内がん登録を 実施したい医療機関

(紙での届出は、廃止されています)

電子届出票 注意点

- ① **60日以内**に使用
- ② **コピー**による使いまわし**禁止**。
電子届出票のPDF直接入力が入力10件を超える場合、新たな届出票をダウンロードすること。
- ③ 電子届出票は、セキュリティの観点から、それぞれに**個別パスワード**を設定する。
- ④ 電子届出票の作成完了後、必ず画面右下の「**確定**」を押す。
 - ・確定されると「確定解除」と表示されます。
 - ・確定がされていないと、申出書の上部に
 《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
 と、表示されています。

※ PDFファイルへ直接入力する場合の注意点

- ・ ①、外字などは使用しない。
- ・ 「-」は 「全角ハイフン」を使用する。

発行日付
有効期限 2021年07月10日

<<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

都道府県 病院等の名称	愛知県 愛知県がんセンター
病院等の所在地	愛知県名古屋市中千種区鹿子殿1-1
管理者氏名	愛知 太郎
届出担当者氏名	愛知 花子
届出担当者電話番号	052-762-xxxx
届出担当者メールアドレス	aichi@xxxx.xxx
届出担当者FAX	052-762-xxxx
届出案件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	100
コメント	

初期化 確定

添付ファイル内件数 100

確定解除

① 有効期限

④ ボタン表示が「確定解除」になっていることを確認！

電子届出票の提出方法

- ・ **全国共通の「がん登録オンラインシステム」 (GTOL) を推奨**

がん情報サービス→【がん登録オンラインシステム】を参照

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

- ・ 「あいち電子申請・届出システム」を利用し提出。
(手続き名：全国がん登録届出サイト (愛知県))

GTOL接続ができない場合のみ

参照先：愛知県HP、健康対策課「全国がん登録・届出について」

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/0000086507.html>

**今年度内に別システムへ
移行予定。**

GTOL提出へ変更してください。

GTOLへ変更しない場合でも
別システムへの登録の必要あり

※ 一般のインターネットやメールを利用しての届出は厳禁

がん登録オンラインシステム（GTOL）を利用した提出

がん情報サービスHP> 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> 全国がんへの届出> がん登録オンラインシステム

がん情報
サービス
ganjoho.jp

がん情報サービス
ganjoho.jp

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索 **GTOL**

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 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > がん登録オンラインシステム

● 全国がん登録への届出 **がん登録オンラインシステム**

【重要なお知らせ】 がん登録オンラインシステム（GTOL）確認コードのメール表題について
クラウド環境の仕様変更に伴い、GTOLサインイン時に受信する確認コードのメール表題が一時的に英語表記になっていましたが、現在は従来通り（日本語表記）に戻っております。ご不便をおかけして申し訳ありませんでした。

【重要なお知らせ】 がん登録オンラインシステム（GTOL）利用再開について
準備に時間を要しておりました新たな「がん登録オンラインシステム」につきまして、以下の日時にてシステムのご利用を再開させていただきます。この度は長らくご不便をおかけいたしまして誠に申し訳ございません。

都道府県ユーザー： 2023年5月22日（月）12:00 ～
医療機関ユーザー： 2023年5月31日（水）12:00 ～

【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
この度、GTOLは新たなシステムへとリニューアルいたしました。そのため、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GTO

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

Hos-Can R 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**

よりよい情報提供を行うために、アンケートへの協力をお願いいたします。

電子届出票ダウンロード

Hos-Can
R Liteの提供

がん登録オンラインシステム

GTOLアップロード後 届出状況の確認を！

(GTOLマニュアル 4.1.5~4.1.6)

アップロード数時間後に
「届出状況の確認」画面で「届出票状態」を確認して下さい



【届出票状態】 (GTOLマニュアル表4-5より抜粋)

- ・アップロード済み → 論理チェック中
- ・チェック済み
- ・インポート中 → 提出完了
- ・インポート済み
- ・**エラー** → **該当箇所を修正し、再提出必要**
GTOLマニュアル 4.1.6 エラー対応 参照

※エラーファイル（修正前ファイル）は
削除をお願いします。

GTOL で困ったら・・・

①、②、③の順に
確認していきましょう

下に
スクロール

がん情報サービス
ganjoho.jp 医療関係者向け

サイト内検索

がん対策情報 | 医療支援・相談支援 | 研修 | 拠点病院連絡協議

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 > 全国がん登録への届出 > がん登録オンラインシ

● 全国がん登録への届出 **がん登録オンラインシステム**

※詳細については下記のFAQ（よくあるご質問）ページをご参照ください。

2 外部サイト：FAQ（よくあるご質問）サイトへ
（パソコンサイトからのみご利用可能です）

3 お問い合わせ先：がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム

1 GTOLに関するよくあるご質問

お困りの際は、こちらのよくあるご質問をご確認の上でお問い合わせをお願いします。

質問	回答

がん登録オンラインシステム（GTOL）

FAQ（よくあるご質問）

キーワード検索

最近お問い合わせの多いご質問

ここから先は外部サイトへ移動します

がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム
(<https://entry.gtol.ncc.go.jp/questions/create>)

よくある質問 ～届出編～

- **まとめて提出後、届出対象年の診断症例が見つかった。**
 - ・ 提出期間内であれば、随時オンラインで提出してください。連絡不要です。
- **過去症例の届出漏れがあった。2023年診断症例と同時提出でもよいか？**
 - ・ 届出申出書（表紙）のコメント欄に「〇〇年診断症例～件」、もしくは各届出票の備考欄に「〇〇年診断症例未提出分」等、分かるよう記載して提出してください。
 - ・ 初回の罹患集計には反映されません。翌年以降の再集計に反映されることとなります。
 - ※ 届出義務とならない年度のものであっても、遡り調査対象となるためなるべく提出する。
 - ※ 遡り調査で回答済みの症例は、再度届出する必要はない。
- **提出した届出票の修正または削除がしたい。**
 - ・ まずは、**愛知県がん登録室（052-764-2975）へ連絡。**
 - ※ 修正票をデータで提出する際は、修正の旨を電子届出票の表紙・該当届出票の備考欄に記入。

【記載例】
「修正版」△△年診断、
修正箇所は●●。

届出票作成時の留意事項

- 入力時 注意点
- エラーが多い箇所

院内がん登録支援サイト 「学ぶ・調べる」

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

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」サイトは、院内がん登録実務者のみなさまや院内がん登録に関わるみなさまのためのポータルサイトです。

Search...

4. 国際疾病分類腫瘍学第3.2版 (ICD-O-3.2) 院内がん登録実務用

形態用語—番号順	PDF (2022/12/15更新)	エクセルファイル (2022/12/15更新)
形態用語—アルファベット順	PDF (2022/8/2更新)	エクセルファイル

第3.1版から3.2版への改訂に伴う変更点

国際疾病分類腫瘍学 3.2 コード検索システム

ICD-O-3.2登録対象範囲について (2020/1/28 周知 再掲)

※国際疾病分類腫瘍学第3.2版 (ICD-O-3.2) は、世界保健機関 (WHO) より、日本のがん登録センターから提供されています。それ以外の利用は当センターは一切関知しません。

ICD-O-3.2

6. 部位別テキスト (主要5部位)

- 部位別テキスト (2021年9月版) (外部リンク)
 - 胃
 - 大腸
 - 肝
 - 肺
 - 乳腺

部位別テキスト

7. 部位別テキスト (主要5部位以外)

※すべてPDF

頭頸部腫瘍	1	頭頸部 (咽頭喉頭を除く)	ダウンロード
	2	咽頭、喉頭	ダウンロード
	3	甲状腺	ダウンロード
消化器系腫瘍	4	食道	ダウンロード
	5	小腸	ダウンロード
	6	肛門管および肛門周囲皮膚	ダウンロード
	7	胆嚢	ダウンロード

全国がん登録届出項目

- ① 病院等の名称
- ② 診療録番号
- ③ カナ氏名
- ④ 氏名
- ⑤ 性別
- ⑥ 生年月日
- ⑦ 診断時住所
- ⑧ 側性
- ⑨ 原発部位
- ⑩ 病理診断
- ⑪ 診断施設
- ⑫ 治療施設
- ⑬ 診断根拠
- ⑭ 診断日
- ⑮ 発見経緯
- ⑯ 進展度・治療前
- ⑰ 進展度・術後病理学的
- ⑱ 外科的治療の有無
- ⑲ 鏡視下治療の有無
- ⑳ 内視鏡的治療の有無
- ㉑ 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲
- 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
- ㉖ 死亡日

入力時 注意点

- **基本情報は、正確に入力してください。**（届出マニュアル p.26-30）
 - ✓ ③カナ氏名・④氏名・⑤性別・⑥生年月日 ⑦診断時住所
- ⑩病理診断（届出マニュアル p.34-36）
 - ✓ 診断根拠が顕微鏡的（病理学的）診断ではない時に付与できるコードは限られている。
- ⑬診断根拠（届出マニュアル p.39）
 - ✓ 自施設・他施設にかかわらず、患者の全経過を通じて、がんと診断した最も確かな検査
 - ✓ 「4.部位特異的腫瘍マーカー」は4種類のみ（PSAなどは対象外）
- ⑭診断日（届出マニュアル p.40）
 - ✓ 1.自施設診断 → 「がん」と診断する根拠となった検査を行った日。
 - ✓ 2.他施設診断 → 当該腫瘍初診日
- ⑳死亡日（届出マニュアル p.52）
 - ✓ 自施設で死亡した場合のみ入力

③～⑤は、
住民登録されているもの
マイナンバーカード、
保険証 等

検査報告日
ではない！

エラーが多い箇所

- **⑧側性（あり/なし）と⑨原発部位（局在コード）が矛盾**
- ⑱～⑳観血的治療の有無と、⑰進展度・術後病理学的（660・777）が矛盾
- ⑫治療施設と、⑰進展度・術後病理学的が矛盾
- **⑫治療施設と、⑱～㉓初回治療有無の矛盾**
- ⑩性状3と、⑰進展度・術後病理学的が矛盾
- ⑩性状3と、⑯進展度・治療前と、㉑切除の範囲が矛盾
- **⑱～㉓観血的治療の有無と、㉑観血的治療範囲が矛盾**
- ⑨原発部位（局在コード）と、⑰進展度・術後病理学的（777）が矛盾
- ⑩性状2と、⑯進展度・治療前と、㉑切除の範囲が矛盾

これらの項目が
エラーの9割近くを占める

※ ○の数字は届出票の項目番号

③カナ氏名・④氏名 (届出マニュアル p.26-27)

原則、住民登録されている氏名を入力

高、崎、徳、恵、など
直接入力可能ならば
入力をお願いします

- Shift_JISで表現可能な範囲で入力。
- できるだけ「●（黒丸）」は使わない。
- 氏名に外字が含まれる場合、可能な限りShift_JISの範囲の異体字を入力し、備考欄に入力できない文字の戸籍統一文字番号、もしくは文字の詳細を入力。

③カナ氏名	イマイ	➔	③カナ氏名	イマイ
④氏名	●井		④氏名	今井
備考			備考	氏：今井の「今」は 戸籍統一文字番号=004890 (もしくは "「今」の「ラ」が「テ」の字")

- ※ 備考欄に記入 (氏名関連)
外国籍、改姓名、通称名、など

⑧ 側性 ~ 側性のある臓器一覧

届出マニュアル p.31より作成

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

*** 上記で「7.側性なし」を選択した場合、エラー（問合せ対象）**

⑫ 治療施設 届出マニュアル p.38

- 当該腫瘍の初回治療を、どの施設で開始、実施したか。
- 初回治療 → 診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療。
 - ✓ がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、経過観察を初回治療とする。
 - ✓ 治療開始前に死亡した場合、死亡までを初回治療とする。
 - ✓ 初回治療範囲が不明な場合、病状が進行・再発するまでに、あるいは4か月以内に施行されたものを初回治療とする。

⑫治療施設	<input checked="" 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
-------	---

「8.その他」は
剖検、セカンドオピニオンのみ

⑫治療施設 と ⑮～⑳初回治療 エラー

× 他施設でがんの手術後、自院受診。 他施設治療なので⑳観血的治療範囲は「9.不明」

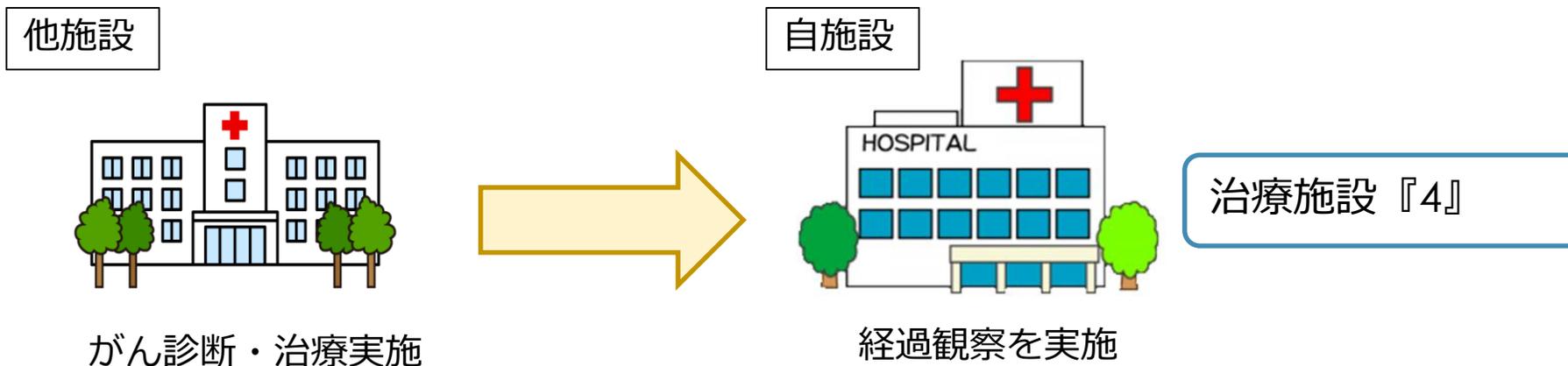
⑫治療施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 5. その他
観血的治療	⑮外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑯鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑰内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑱観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 観血的治療なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
その他治療	⑲放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

エラー

※ 自施設での初回治療内容を記載すること、他施設の情報を入れてはいけない。

⑫ 治療施設

～ 4. 他施設で初回治療終了後に、自施設を受診



①⑥ ①⑦ 進展度 届出マニュアル p.42-43

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 又は術前治療後
777	該当せず
499	不明

• 観血的治療を
自施設で
行わなかった場合

- 腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法等の治療後に、手術を施行した場合

※ ①⑥①⑦ 「777. 該当せず」 は以下の場合のみ

→ 白血病・多発性骨髄腫

(⑨原発部位・局在コードが C42.0 (血液) または C42.1 (骨髄))

⑫治療施設と、⑬進展度・術後病理学的 エラー

- × 自施設で初回治療を行っていないが（⑫治療施設が、1もしくは4）
⑬進展度・術後病理学的 で「499.不明」を選択

⑫治療施設	<input checked="" 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
⑬進展度・術後病理学的	<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"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明

エラー

自施設で
初回治療なし
(⑫が、1か4)



⑬進展度・術後病理学的	<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 checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
-------------	--

⑬進展度・
術後病理学的は
「660.手術なし
術前治療前」

※ 白血病・多発性骨髄腫（C42.0 or C42.1）の場合は、「777. 該当せず」

⑫ 治療施設「1、4」（＝自施設で初回治療なし）ならば

⑰進展度・術後病理学的・⑱～⑳初回治療は、必ず以下の通り

⑫治療施設	<input checked="" 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

⑰ 「660.手術なし・術前治療後」
を選択。

(局在コードが
C42.0又はC42.1の場合を除く)

⑰進展度・術後病理学的	<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
	<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明
親血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし
その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

初回治療情報はすべて
「2.自施設で施行なし」、
㉑「6.観血的治療なし」
を選択。

備考欄について

- ⑨局在・⑩病理診断 の補足

- 電子届出票PDF入力、HosCanR Lite 使用で、病理診断について詳しい情報がある場合や、一致するコードがない



- 最も近いと思われるものを選択/入力、備考欄に実際の病理診断結果を入力。

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	
備考	びまん性大細胞性B細胞リンパ腫(9680/3)		

- 同一人物照合やがんの集約に役立つ情報等を入力。

- 紹介元/先病院
- 改姓、外国籍 等
- 新住所（診療後の住所の異動）

など

記入例)

旧姓 = 山田。
20××年にがんセンターで診断・治療。
最新住所 = ○○市◆◆町△△1-2-3

注意点 ～届出編～

● 担当者交代時・システム更新時

- ・ 自施設の届出済の範囲を把握しておくこと。 例) 2024年3月診断まで届出済 など
- ・ 重複届出に注意。内容が変わっている場合は多重がんと登録される可能性が高くなります。

● 登録作業を分担している場合

- ・ 組織型・局在のコード付与の仕方が担当者間で差異がないように。
- ・ 部位別テキストや研修会資料、登録室からの指摘事項など共有するようにお願いします。

● 全国集計（院内がん登録）参加施設の方へ

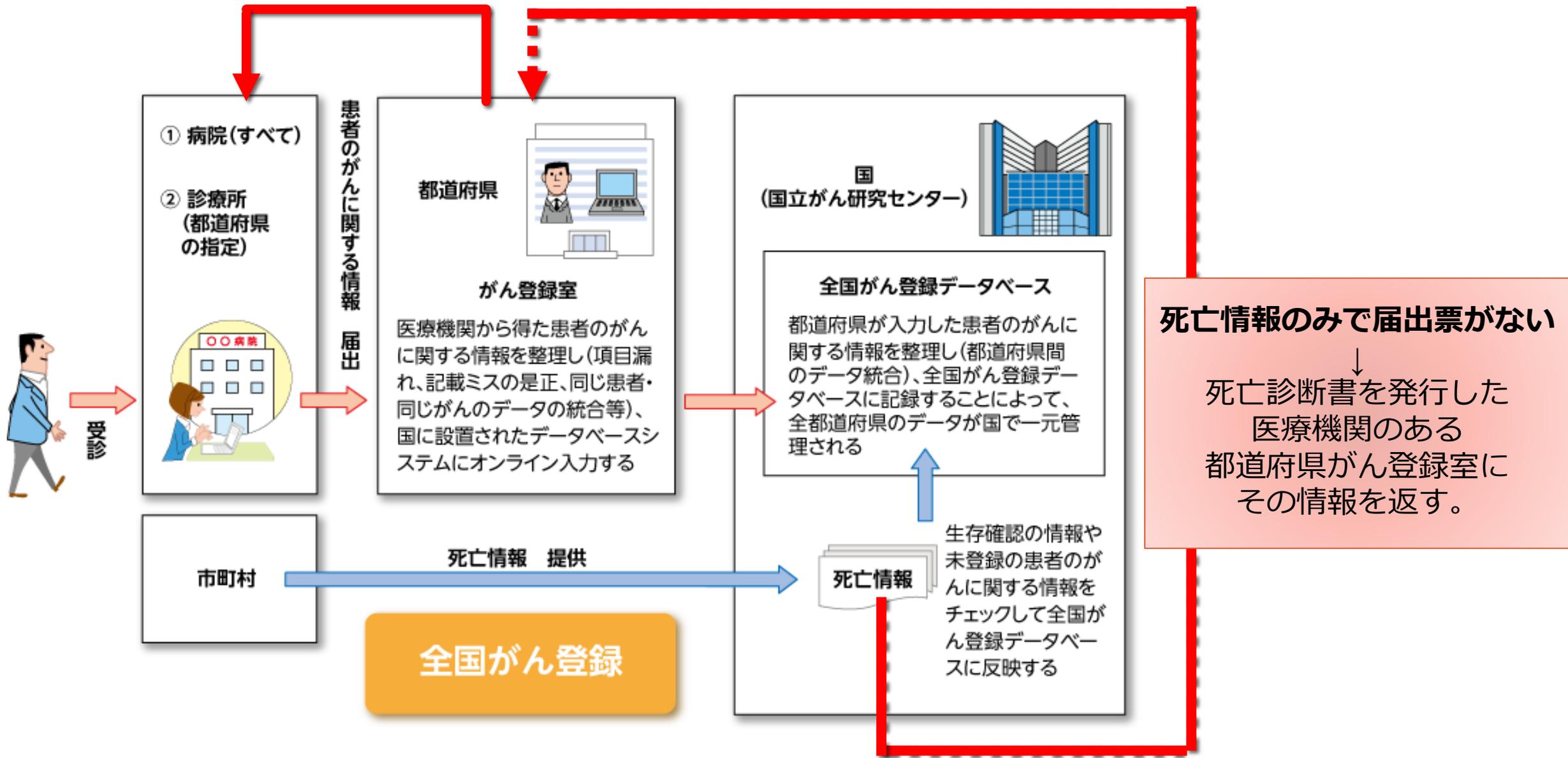
- ・ 全国がんの「備考」に互換されるのは、院内がん項目 [199]基本情報 と [999]全般情報 のみ
→ 伝達すべき情報は上記2項目へ入力をしてください。
- ・ 上記以外の項目の補足のテキスト情報は、全国がんへは届きません。

遡り調査について

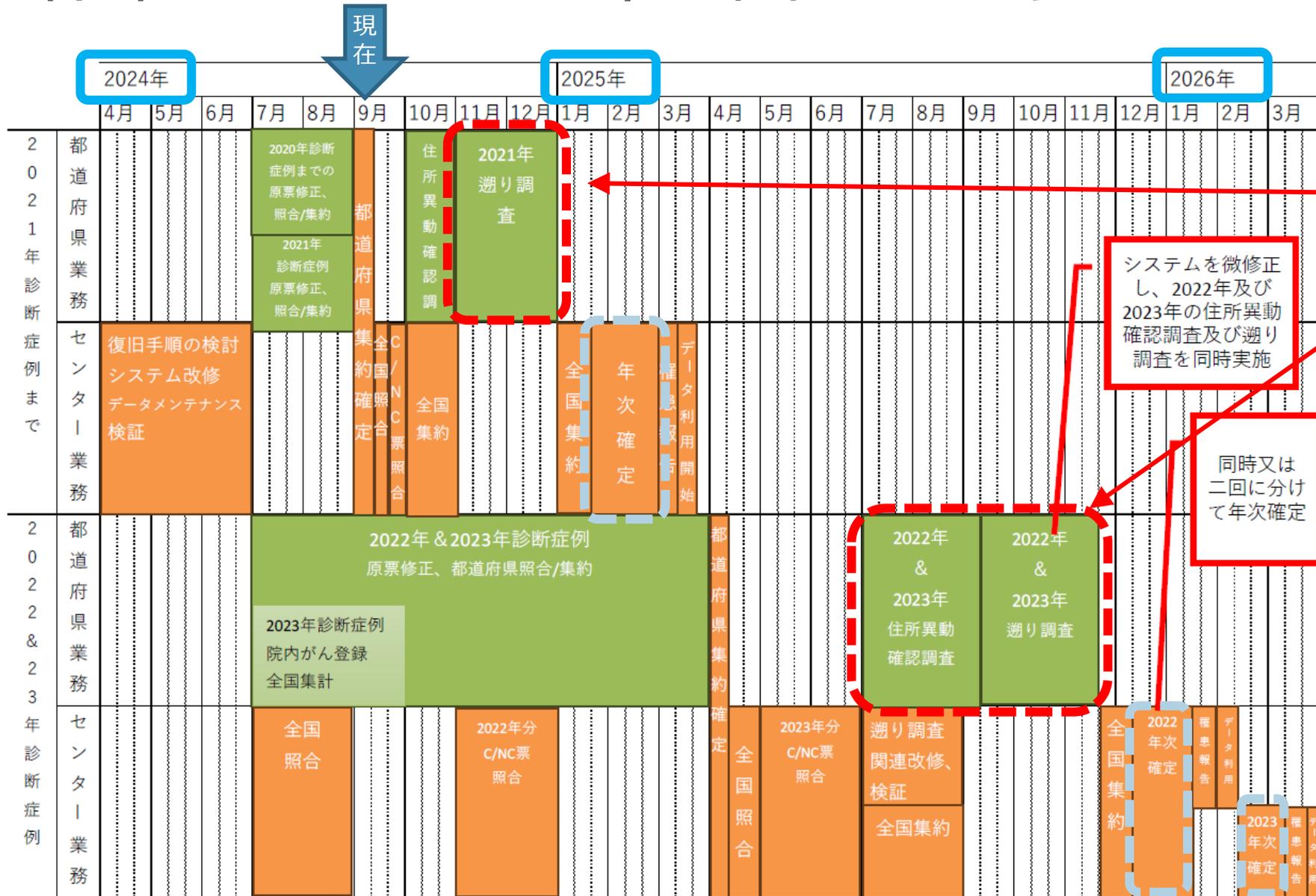
遡り調査とは

- がん登録において、当該患者のがんに関する届出情報がなく、
人口動態調査死亡票により初めてがん（またはがん疑い）として新規登録された症例について、
死亡診断書を作成した医療機関に、
遡ってがん診療に関する情報の提出を依頼する調査のことをいう。
 - ※ 遡り調査の位置づけ（法6条、法14条、法16条）
 - ✓ 任意の「調査」ではない。「遡り調査票」は届出票と同義である。
 - ✓ 病院等は、診療情報等の検索を行い、届出対象となる症例を確認した場合には、**法6条に基づいて届出義務を果たす。**
(国がん資料 2020年遡り調査について（医療機関用）より抜粋)

都道府県がん登録室は
国からの死亡情報をもとに**遡り調査**を行う。



作業スケジュール案 国がんより



予定なので
遅延の可能性あり

- 遡り調査 (予定)
- 2024年11~12月実施
2021年死亡症例
 - 2025年9~10月実施
2022年と2023年の
死亡症例 (2年分)

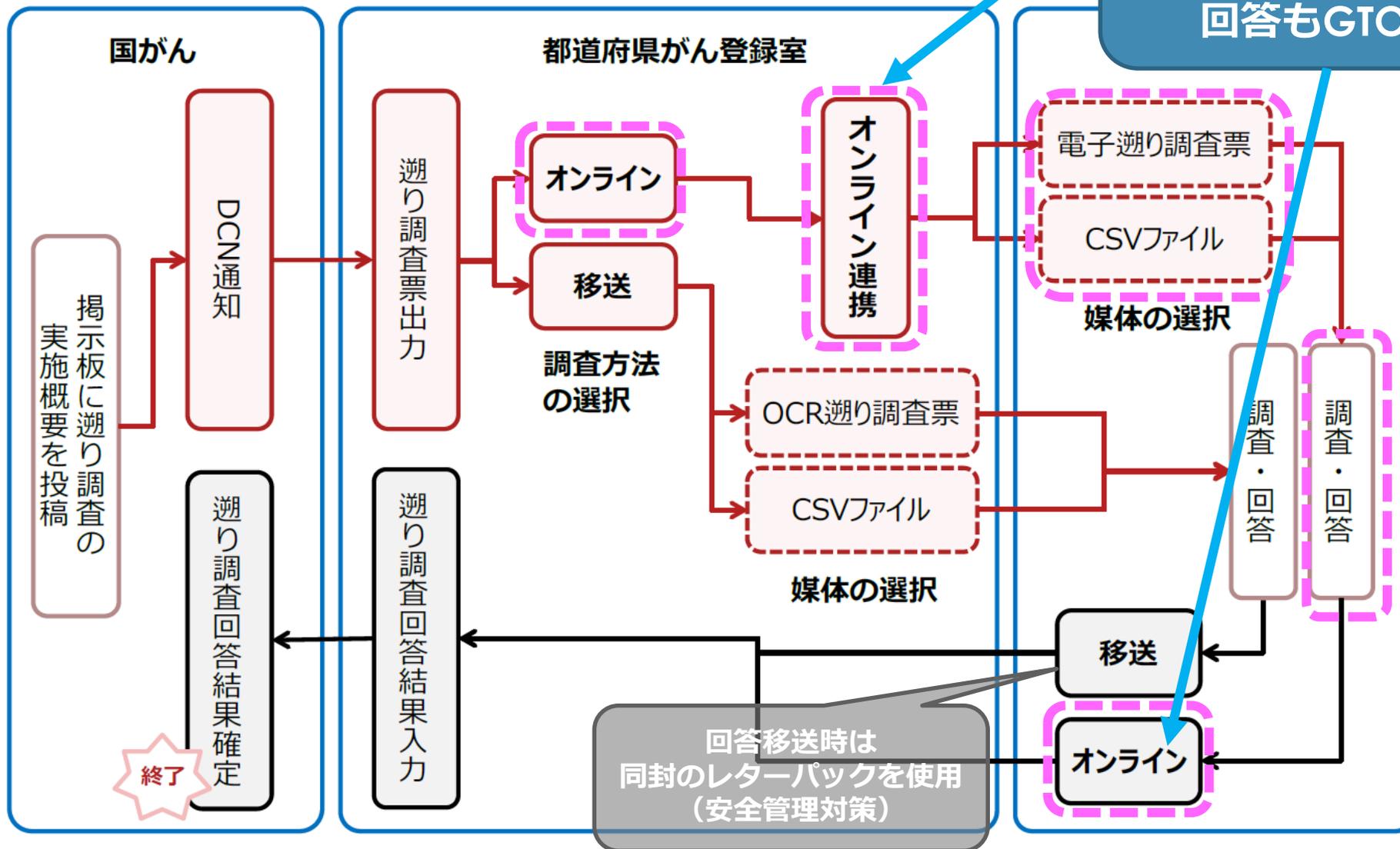
システムを微修正し、2022年及び2023年の住所異動確認調査及び遡り調査を同時実施

同時又は二回に分けて年次確定

- 【参考】年次確定 (予定)
- 2021年診断症例
2025年2~3月頃
 - 2022年診断症例 及び
2023年診断症例
2025年末~2月頃

遡り調査フローチャート

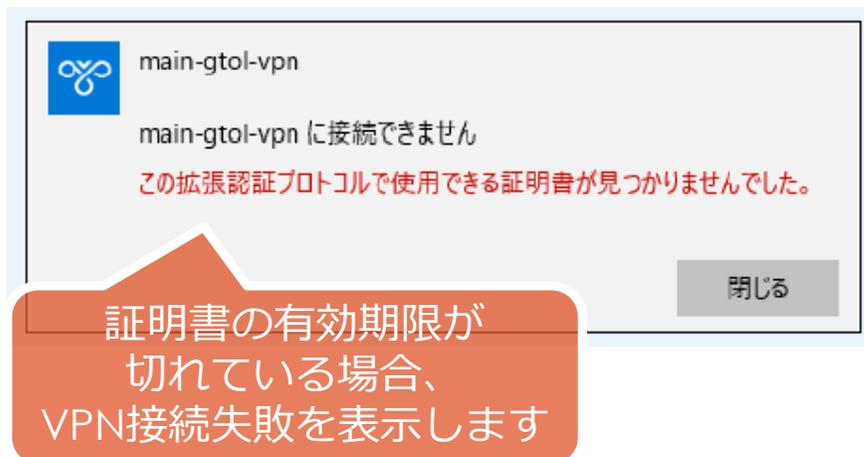
**GTOL導入のご施設は、
GTOLで調査票を送付。
回答もGTOL届出です。**



- 医療機関の長への依頼状などは従来通り郵送あり。
- 今回より、調査票の郵送はGTOL未導入施設のみです。

GTOL 逆り調査 ～準備～

- クライアント証明書有効期限



クライアント証明書は
1年で期限が切れるため、更新必要
期限延長は、有効期限が切れた後で実施

がん情報サービス > GTOL
「GTOL証明書更新手順」参照

- 利用者ID、パスワードを用意

- 利用者ID 不明
(GTOLマニュアル 6.3.2参照)
 - ✓ 貴院の届出責任者に確認。
 - ✓ 届出責任者の利用者IDも不明
→ 愛知県がん登録室へ問合せ
- パスワード不明
(GTOLマニュアル 6.3.3参照)
- メールアドレス不明
(GTOLマニュアル 6.3.4参照)

GTOL 遡り調査の流れ

がん登録オンラインシステムマニュアル医療機関用 4.3 p.31-52

遡り調査

※システム外の作業

☒件名：
【がん登録オンラインシステム
(GTOL)】遡り調査のご連絡

1. 遡り調査の通知案内 ※

2.

端末ログオン

GTOL への接続
VPN 接続認証

GTOL サインイン

3.

遡り調査票ファイルのダウンロード・編集

4. 遡り調査票ファイルのアップロード

5. 届出済み遡り調査票ファイルの確認

遡り調査票ダウンロード・編集 3-1 4.3.4 p.36-46

GTOLへ接続、サインイン

- ① 「遡り調査票ファイルダウンロード」 クリック
- ② 「遡り調査票ファイルダウンロード」 画面表示
- ③ **出力するファイル形式選択 (PDF/CSV)**
- ④ 「パスワード」 設定
- ⑤ 「遡り調査票ファイル作成開始」 クリック
- ⑤ 「遡り調査票ファイル作成」 画面表示
→[ページを戻る] クリック

※ 作成完了のお知らせが届きます。

✉件名：【がん登録オンラインシステム (GTOL) 】
遡り調査ファイル作成完了のお知らせ

一旦サインアウトしてお待ちください。

がん登録オンラインシステム (GTOL)

お知らせ

2023/03/03 **お知らせ**
がん登録オンラインシステムからのお知らせ

2023/02/02
メンテナンスのお知らせ

お知らせ一覧

クイックアクセス

ダウンロード
ダウンロードはこちら
電子通知ファイルダウンロード
遡り調査票ファイルダウンロード

届出
届出管理はこちら
全機関届出提出
遡り調査届出
届出状況の確認

提供データ
提供データ管理はこちら
医療機関向け提供データ
提供届出

利用者
利用者管理はこちら
利用管理

登録情報
登録情報変更はこちら
メールアドレス変更
パスワード変更

ヘルプ
お問い合わせはこちら
お問い合わせ
よくあるご質問
FAQ
マニュアル
ダウンロード

がん登録オンラインシステム (GTOL)

遡り調査票ファイルダウンロード

遡り調査票ファイルのダウンロード形式を選択の上、「遡り調査票ファイル作成開始」を押します。入力したパスワードは、ダウンロード時に遡り調査票ファイルを開く際に必要となりますので、大切に保管してください。

1 遡り調査票ファイルのダウンロード形式を選択してください。

PDF形式：遡り調査票PDFファイルに直接記入する場合に選択してください

CSV形式：CSVファイルで修正・提出する場合に選択してください

2 遡り調査票ファイルを開く際に使用するパスワードを入力してください。

3 パスワード
パスワード (確認)

4 遡り調査票ファイル作成開始

5 遡り調査票ファイルを作成してください。

「遡り調査票ファイル作成開始」を押すと、遡り調査票ファイルの作成を開始します。ダウンロードの準備が出来たら、ご登録のメールアドレスおよびお知らせに通知されますので、一旦、サインアウトしてお待ちください。

遡り調査票ファイルを作成してください。

ダウンロードボタンは、作成日から60日間のみ有効となります。

遡り調査票ファイル作成

遡り調査票ファイルの作成を行います

遡り調査票ファイルの作成を開始しました。

ダウンロードの準備が出来次第、ご登録のメールアドレスおよびお知らせに通知されます。

5 ページに戻る

遡り調査票ダウンロード・編集 3-2 4.3.4 p.36-46

- ⑥ 再度GTOLへサインイン、
「遡り調査票ファイルダウンロード」クリック
- 「遡り調査票ファイルダウンロード」画面
 - ⑦ ダウンロードを行いたい対象ファイルの「ダウンロード」をクリック
 - ⑧ 「遡り調査票ファイル」が自動的にダウンロードフォルダに保存される。
→ ファイルは③で設定のPWで開きます。
入力形式は②で設定したものとなります。

ファイル名は絶対に変更しない
(変更するとアップロード時にエラーとなる)



遡り調査票 ダウンロード・編集 3-3 4.3.4 p.36-46

- ⑨ 回答内容を入力
＜PDF形式＞
 - ・ 申出書（1頁）は[届出票]が選択された状態
 - ・ 遡り調査票（2-11頁）へ直接回答入力＜CSV形式＞
 - ・ 申出書（1頁）は[CSVファイル添付]が選択された状態
 - ・ CSVファイルに入力（マニュアル4章 表4-15参照）
- ⑩ 届出申出書「確定」ボタンを クリック

「確定」ボタンをクリックしないと
エラーとなり届出完了できません

発行日付
有効期限 2023年xx月xx日

<<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 遡り調査 届出申出書

届出種別 届出票 CSVファイル添付

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡り調査票ダウンロード画面にて選択したファイル形式が選択されています。変更する場合は、遡り調査票ダウンロード画面より再度ダウンロードを実施願います。

■届出票

1. 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2. 1ファイル内に最大10件の調査票が有ります。
3. 各調査票の左上にチェックが付いている調査票に情報を入力してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2. 遡り調査回答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・管理者情報を入力してください

都道府県	病院等の名称	表示部	A病院
病院等の所在地			
管理者氏名			

10 確定

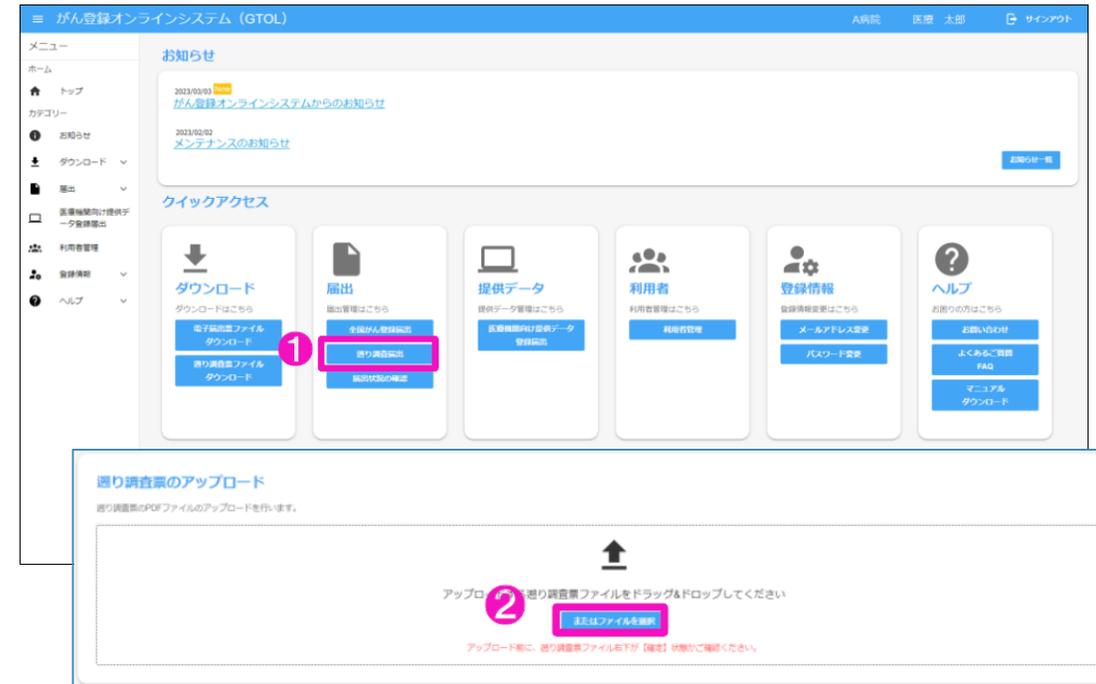
遡り調査票ファイル アップロード 4 4.3.5 p.47-50

- ① 「遡り調査票届出」ボタン クリック
→ 「遡り調査票届出」画面 表示
- ② 「またはファイルを選択」 クリック
- ③ ファイルをアップロード
 - ・ドラッグ&ドロップ
 - ・ファイル選択

(※ファイル名変更は絶対にしない!!)

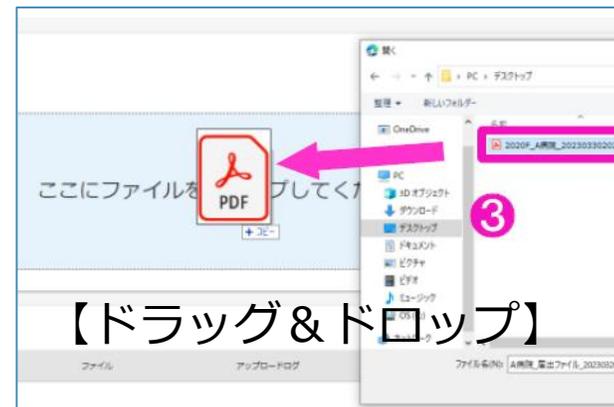
「遡り調査票のアップロード」画面 表示

- ④ 「アップロード」クリック
- ⑤ 「ページを戻る」クリック

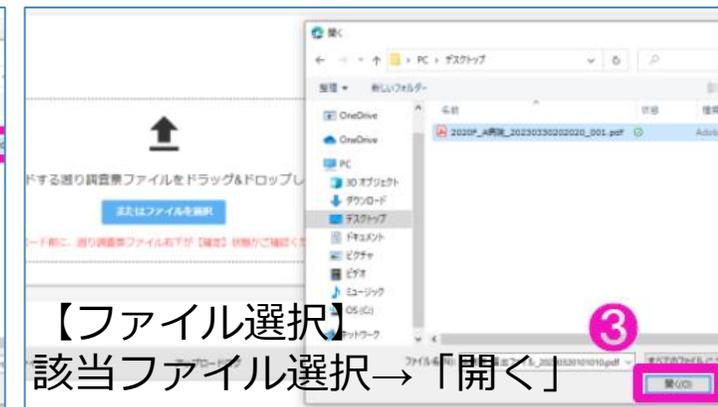


※ 作成完了のお知らせが届きます。

✉件名：【がん登録オンラインシステム(GTOL)】
遡り調査ファイルのアップロード完了のお知らせ



【ドラッグ&ドロップ】



【ファイル選択】
該当ファイル選択→「開く」

遡り調査票 届出状況確認

4.3.6 p.51-52

- 「届出状況の確認」ボタン クリック
届出状況を確認。

【届出票状態】 (GTOLマニュアル表4-18より抜粋)

- ・アップロード済み → サーバーチェック前
- ・チェック済み
- ・インポート中 → 提出完了
- ・インポート済み
- ・**エラー** → **未完了、該当箇所修正し再アップロードが必要**
GTOLマニュアル 4.1.6 エラー対応 参照

The screenshot displays the GTOL (Gan Online System) interface. The top navigation bar includes the system name, user information (A病院 医療 太郎), and a sign-out button. The main content area is divided into sections: 'お知らせ' (Notifications), 'クイックアクセス' (Quick Access), and a search filter for submission status. The 'クイックアクセス' section contains buttons for 'ダウンロード', '届出' (Submission), '提供データ', '利用者', '登録情報', and 'ヘルプ'. The '届出' button is highlighted with a red circle and the number 1. Below this, the search filter shows '病院・診療科: A病院' and '届出担当者' (Submission Officer). The status filter is set to 'エラー' (Error). The table below shows submission records with columns for '届出日時' (Submission Date), 'ファイル' (File), '届出状況' (Submission Status), '電子届出ステータス' (Electronic Submission Status), '実施のし方' (Implementation Method), '診療科' (Department), '病院名' (Hospital Name), and '届出担当' (Submission Officer). A red box highlights a record with the status 'エラー'.

届出日時	ファイル	届出状況	電子届出ステータス	実施のし方	診療科	病院名	届出担当
2023/03/31 10:18:20	202303_A病院_2023032020200_001.pdf	チェック済み	遡り調査	実行前	A病院	医療 太郎	
2023/03/30 10:11:12	A病院_届出ファイル_20230320202000200.pdf	チェック済み	遡り調査	実行前	A病院	医療 太郎	

遡り調査票 (見本) 【PDF】

発行日付
有効期限 2016年11月24日

<<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 遡り調査 届出申出書

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

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡り調査票ダウンロード画面にて選択したファイル形式が選択されています。変更する場合は、遡り調査票ダウンロード画面より再度ダウンロードを実施願います。

■届出票

- 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
- 1ファイル内に最大10件の遡り調査票が有り、各遡り調査票の左上にチェックが付いている遡り調査票に情報を入力してください
- 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

- 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
- 遡り調査票回答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

病院・管理者情報を入力してください

都道府県	病院等の名称	東京都 ■ 電子スト病院
病院等の所在地		
管理者氏名		

確定

① 全国がん登録遡り調査票①

0000000001

死亡診断書のがんについて		1 通常回答	
① 病院等の名称		13009_東京都_病院	
② 診療録番号		1 2 3 4 5 <small>(全半角16文字)</small>	
③ カナ氏名	シ	コクリツ <small>(全角カナ10文字)</small>	メイ タロウ <small>(全角カナ10文字)</small>
④ 氏名	氏	国立 <small>(全角10文字)</small>	名 太郎 <small>(全角10文字)</small>
⑤ 性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥ 生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1990 年 5 月 31 日	
⑦ 診断時住所		都道府県選択 東京都 市区町村以下 中央区築地 <small>(全半角46文字)</small>	
腫瘍の種類	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	
	⑨ 原発部位	大分類 <死亡票に記載の通り変更なし>	
	⑩ 病理診断	詳細分類 <死亡票に記載の通り変更なし>	
診断情報	⑪ 診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫ 治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 当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 checked="" type="checkbox"/> 2. 当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、当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、当施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑬ 診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発部の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移部の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑭ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
進行度	⑮ 発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶発発見 <input type="checkbox"/> 4. 自覚症状 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑯ 進展度・治療前	<input checked="" 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	
初回治療	⑰ 進展度・術後病理学的	<input checked="" 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"/> 650. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑱ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲ 放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑳ その他治療	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 当施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
㉑ 死亡日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2018 年 1 月 2 日	
備考		死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経系の中根神経系/大脳 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍	

(全半角128文字)

電子遡り調査票（PDF）回答

ダウンロード時の回答形式選択に合わせて、が固定されていて、ここでは変更不可。

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

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡り調査票ダウンロード画面にて選択したファイル形式が選択されています。変更する場合は、遡り調査票ダウンロード画面より再度ダウンロードを実施願います。

■届出票

1. 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2. 1ファイル内に最大10件の調査票が有ります。
各調査票の左上にチェックが付いている調査票に情報を入力してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院等の所在地・管理者氏名を入力してください
2. 遡り調査回答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

10件を超える場合には複数のPDFファイルが作成される。

電子遡り調査票 (PDF) 回答入力例 1-1

☑ 全国がん登録遡り調査票①

「死亡診断書のがんについて」の区分を選択し、必要な項目を記入

死亡診断書のがんについて	1 通常回答		
①病院等の名称	13009 東京都 病院		
②診療録番号	1 2 3 4 5 (全半角16文字)		
③カナ氏名	シ コクリツ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 国立 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)	
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1990 年 5 月 31 日		
⑦側性	<input type="checkbox"/> 0. 右 <input type="checkbox"/> 1. 左 <input type="checkbox"/> 2. 両側 <input type="checkbox"/> 3. 側性なし <input type="checkbox"/> 4. 不明		
腫瘍の種類	⑧原発部位	大分類	<死亡票に記載の通り変更なし>
	⑩病理診断	詳細分類	<死亡票に記載の通り変更なし> C71.0
		組織型・性状	<死亡票に記載の通り変更なし> 8000/0
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはそのほかの施設で初回治療を開始 <input checked="" 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終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	

死亡者情報票の原死因以上の情報がなければ、そのまま。

死亡者情報票の原死因に付された ICD-O コードが表示される。

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対して ICD-O コードが自動付与される。

氏名、性別、生年月日、診断時住所 (基本情報) に修正があれば、上書きしてください。

病理診断は、大分類→詳細分類の順で選択。
(詳細分類のみの選択不可)

電子逆り調査票 (PDF) 回答入力例 1-2

情報	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
進行度	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑯進展度・治療前	<input checked="" 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
	⑰進展度・術後病理学的	<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 checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
初回治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
備考	㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉖死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="2018"/> 年 <input type="text" value="1"/> 月
	備考	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>削除しない!!</p> <p>死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍</p> </div> <p>〇〇病院で治療後、来院。</p> <p style="text-align: right;">(全半角128文字)</p>

⑫治療施設が、1, 4
⇒⑰「660.手術なし」

⑯⑰「777.該当せず」
血液のがんにのみ使用

⑫治療施設が、1, 4, 8
⇒⑱～㉕すべて「なし」

死亡者情報票の原死因に付された原発部位及び病理診断のテキストが表示されます。
 ※ 備考に追記する場合、**すでに入力されてるテキスト部分を消さず、その後続けて入力してください**

電子遡り調査票 (PDF) 回答入力例 2

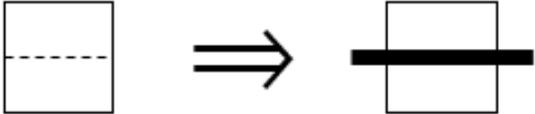
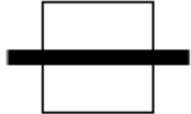
「死亡診断書のがんについて」の区分で、1、2以外を選択することで、②以降、記入欄がすべてグレイアウトされる

✓ 全国がん登録遡り調査票②

OF00621408

死亡診断書のがんについて		6 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし			
①病院等の名称		東京都 ■テスト病院			
②診療録番号		[グレイアウト] (全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	[グレイアウト] (全角カナ10文字)	メイ	[グレイアウト] (全角カナ10文字)
④氏名		氏	日和崎 (全角10文字)	名	一志 (全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性			
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 1953 年 3 月 6 日			
⑦診断時住所		都道府県選択	東京都 (全半角40文字)		
		市区町村以下	中野区東中野2丁目		
腫瘍の種類	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		
	⑨原発部位	大分類	<死亡者情報票の記載のとおり>		
		詳細分類	<死亡者情報票の記載のとおり>		
⑩病理診断	組織型・性状	<死亡者情報票の記載のとおり>			9530/3
診断情報	⑪診断施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断		
	⑫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		
	⑬診断根拠		<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		

遡り調査の記載方法（OCR）

- 回答は、お送りした**原本を返送**してください。
 - 筆記用具は**太い黒のペン**が読み取りが良い。
（鉛筆、フリクションペン等、消える可能性のあるものは使用不可）
 - チェックの仕方（突き抜けてかまわない）  ⇒ 
 - 間違えたときは修正ペン使用、もしくは二重線で消し余白に正しい回答記載。
- ※ 調査票には個人情報が含まれます。安全管理を徹底してください。

OCR読み取り調査票での回答記入例

全国がん登録読み取り調査票

死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出

複写禁止

0F00000996

6

F001-201601-1

事務局使用欄

7.既登録等

死亡診断書のがんについて	<input type="checkbox"/> 1.通常回答 <input checked="" type="checkbox"/> 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる→死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません <input type="checkbox"/> 3.死亡検案 <input type="checkbox"/> 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5.調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名):	
	①病院等の名称 いるか市民病院	
②診療録番号	1 3 3 4 3	
③カナ氏名	アイチ ハナコ	
④氏名	氏 愛知 名 花子 華子	
⑤性別	女	⑥生年月日 1945/5/8
⑦診断時住所	名古屋千種区鹿子殿 中区三の丸1-1	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input checked="" type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明
	⑨原発部位	乳房上外側4分の1 内側
	⑩病理診断	浸潤性導管癌, NOS (C50._)
⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断	

側性に注意!

氏名、性別、生年月日、
診断時住所（基本情報）
に修正があれば、
訂正記入してください。

間違っていたら
訂正

コードは登録室
で記入します

☆ 自施設で初回治療を行った場合

診断情報	⑩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 checked="" 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			
	⑪診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断			
	⑫診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 2 0 1 8 年 0 8 月 1 3 日			
進行度	⑬発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑭進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 4 0 0. 上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0. 限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0. 領域リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 7 7 7. 該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9. 不明			
初回治療	⑭進展後・後術病理学的	<input type="checkbox"/> 4 0 0. 上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0. 限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0. 領域リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 6 6 0. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 7 7 7. 該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9. 不明			
	⑮観血的治療	⑮外科的	<input checked="" 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		
		⑮鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑮内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑯観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑯その他の治療	⑯放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑯化学療法	<input checked="" 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		
⑯内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
⑯その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
⑰死亡日	2021/6/15		備考	〇〇病院で診断	

「8：その他」は
 死体解剖で初めて診断された場合のみ
 判断に迷う場合は備考欄に経緯を記載

・ 自施設診断ならば
 「がん」と診断した日。
 ・ 他施設診断ならば、
 自施設初回受診（来院）日

☆ 自施設で初回治療を行わなかった場合
 (⑫治療施設が「1」もしくは「4」の場合)

診断情報	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で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 checked="" 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		
	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 2018年08月13日		
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑯治療前	⑯①	<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 checked="" 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		
	⑯②	<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 checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
初回治療	⑰外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑱鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
その他の治療	㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉖死亡日	2021/6/15		備考 △△病院で治療、当院で緩和ケア	

⑫治療施設が、1, 4
 ⇒⑰「660.手術なし」

⑰⑱「777.該当せず」
 血液のがんにのみ使用

⑫治療施設が、1, 4, 8
 ⇒⑲～㉕すべて「なし」

よくある質問 ～遡り調査～

- **遡り調査票は1枚しか届いていないが、その症例が多重がんであった場合どうすればよいか？**
 - ・ 記載されていない腫瘍は、新規に届け出て下さい。
- **性別、生年月日、原発部位は一致するが、氏名や住所が異なる場合はどうするか**
 - ・ 遡り調査票には、死亡票より得られた情報を印字しており、氏名や住所が異なる場合は、結婚などで「改姓」や「外国人国籍」、「転居」などの可能性が考えられます。
 - ・ 貴院で同一人物であるか否かを確認・判断していただき、同一の方であれば貴院で把握されている氏名や住所を（ ）書きで氏名欄又は診断時住所欄に記入して下さい。
- **他施設に問い合わせる等して、すべて記入しなければいけないか**
 - ・ 貴院でわかる範囲で全て記入して下さい。
- **がんの既往はあるが、自院では診断・治療を行っていない。遡り調査票を届出しなければならぬか？**
 - ・ 主たる診断・治療をした病院がわかればご記入の上、届出して下さい。
 - ・ わからなければ「6」にチェックを入れるだけで結構です。

その他

- 全国がん登録システムの変更
 - アンケート結果
- など

日本がん登録協議会

第34回学術集会 愛知大会

Japanese Association of Cancer Registries

愛知大会

第34回学術集会

日本がん登録協議会

テーマ
がん登録に基づく予防・疫学研究の深化と拡張

会期 令和7(2025)年6月5日(木)・6日(金)

会場 ウィンクあいち (愛知県産業労働センター)
名古屋市中村区名駅4丁目4-36

会長 伊藤秀美 (愛知県がんセンター がん情報・対策研究分野)

共催 愛知県がんセンター / 愛知県 / 認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

主催 日本がん登録協議会第34回学術集会実行委員会
〒464-8681 名古屋市中村区千種区鹿子段1-1 (愛知県がんセンターがん予防医療研究領域内)

協賛 株式会社セントラルコンベンションサービス
〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28 TEL (052) 269-3181 E-mail jacr34@ccs-net.co.jp

- 日時
令和7年 (2025年)
6月5日 (木) ・ 6日 (金)
- 場所 ウィンクあいち
- 6/5午前「実務でGo！」開催予定
 - 実務者情報交換会
 - 全国の実務者の方と交流しましょう！

愛知県 健康対策課HP

がん登録情報の利用について（全国がん登録情報の病院への提供）

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/gantouroku-riyou-hospital.html>

がん登録情報の利用について

ページID:0354357 掲載日:2022年6月10日更新 印刷ページ表示

がん登録情報の利用について

愛知県では、「がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)」に基づき、病院や診療所から、がんの診断、治療、経過などに関する情報を集めています。

このように集められたがんに関する情報は、がん対策の企画立案又は実施のために必要な調査研究のため、あるいは、がんに係る調査研究のために法律で定められた範囲でご利用いただくことができます。

ご利用可能な都道府県がん情報は、愛知県内の病院等から届け出られた情報を元に集められたがんの罹患情報で、基本属性(例:年齢、性別、診断年、位、がんの種類、診断時のがんの進行度)が含まれ

**病院への提供は
法第20条**

利用の申請ができる方と申請手続きについて

利用の申請ができる方は「がん登録等の推進に関する法律」により規定されています。
利用を検討される方は、申請者ごとの申請手続きページをクリックして、詳細をご確認ください。

利用者別申請手続き		
申請者	法規定	申請手続きページ
愛知県関係者	法第18条(都道府県知事による利用等)	都道府県・市町村への提供
市町村関係者	法第19条(市町村等への提供)	都道府県・市町村への提供
病院等	法第20条(病院等への提供)	病院等への提供
研究者	法第21条第8項、第9項(その他の提供)	研究者への提供

情報利用の流れ

情報利用の流れは下記のとおりです。詳細は、各申請者の申請手続きページをご参照ください。

- 1 事前相談
- 2 利用の申請(申出文書等の提出)
- 3 申出文書等の形式点検(必要に応じて申出書の修正依頼)
- 4 審議会での審査
- 5 審査結果の通知
- 6 元データの提供、利用

- 生存確認情報及び当該病院等に係る届出対象情報に限り、当該病院等から届出されたがんに係る都道府県がん情報の利用が可能。(法第20条)
- 利用にあたっては、愛知県 保健医療局 健康医務部 健康対策課 がん対策グループまで事前に相談する。
 - 電話 : 052-954-6326
 - FAX : 052-954-6917
 - メール : kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp

情報利用には
安全管理対策が必須です

問合せ先

- 届出の内容や方法について
愛知県がん登録室 **052-764-2975** (直通)
- 届出制度、全国がん登録情報の利用について
愛知県保健医療局健康医務部 健康対策課 がん対策グループ
052-954-6326
- がん登録オンライン システムについて
がん登録オンラインシステム専用問合せフォーム
<https://entry.gtoll.ncc.go.jp/questions/create>

研修会についてアンケートを実施しております。

※ Youtube配信視聴のみの方は、
このアンケート回答をもって、参加となります。

QRコードよりサイトへ入り
アンケートにご協力ください。

