

全国がん登録 届出の方法、留意事項

2025年 9月
愛知県保健医療局
健康医務部 健康対策課

全国がん登録への届出 法的根拠

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > がん対策情報 > がん登録

がん登録

■ がん登録とは

がんの罹患(病気にかかること)や転帰(最終的にどうなったか)という状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がんの役割を果たすのが、がん登録です。

■ がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)について

- がん登録等の推進に関する法律(本文) [277KB]
- がん登録等の推進に関する法律(複製版) [277KB]
- がん登録等の推進に関する法律施行令 [116KB]
- がん登録等の推進に関する法律施行規則 [96KB]
- 院内がん登録の実施に係る指針 [96KB]
- 調査研究を行う者が積ずる同意代替措置に関する指針 [67KB]
- がん登録等の推進に関する法律施行令第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 [39KB]

平成25(2013)年12月に「がん登録等の推進に関する法律」(以下「がん登録推進法」という。)が成立しました。この法律は、全国がん登録の実施やこれらの情報の利用を、

- 全国がん登録:国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 院内がん登録:病院において、がん医療の状況を適切に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報を記録し、保存すること

法施行後は、全ての病院と指定された診療所は各都道府県の登録室へがん患者さんの罹患情報を届出していただくこととなります。各都道府県で受合・整理された罹患情報動態調査として国に上がってきた死亡情報と受合・整理されます。こうして、国内のがん患者さんの情報を国が一元的に管理することで、がんのより正確な罹患率や生存率

この法律の中では、個人情報等の機微な情報も多く含まれるため、情報の保護等についての規定があり、全国がん登録情報等の適切な管理や目的外利用の禁止、秘密漏示

- がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)

【届出義務】

- 病院等による届け出(第六条抜粋)
 - 病院と指定された診療所の管理者は、**(中略)当該病院等の所在地の都道府県知事に**届け出なければならない**(以下略)。

実際には、各都道府県のがん登録室への届出となります。

※ 届出の勧告等(第七条)

前条第1項の規約に違反した場合、知事による勧告やその旨の公表が可能とされています。

2024年診断症例 届出について【愛知県への届出】

- 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
- 2024年1月1日～2024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7年10月31日（金）

2. 届出対象

- **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**

3. 2024年診断症例がない医療機関

- 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。

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001508062.pdf>

- 届出票作成には

全国がん登録 届出マニュアル 2025

をご用意ください。

がん情報サービス
ganjoho.jp

このサイトについて > 大 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 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 新旧対応表 [↓](#)
- 全国がん登録 届出マニュアル 正誤表 [↓](#)

●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

更新・確認日：2025年07月01日 [履歴]

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**。

※ 疑い症例は対象外

届出対象か 否か

自院で肺がんの診断	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線で胃がん疑い。	精査のため他院へ紹介、癌と診断。	×
他院で大腸がんを診断	治療目的で自施設に紹介	○
	経過観察で自施設に紹介	○
A病院で乳がんを診断・治療、届出済み	A病院で乳がんの肺転移と診断・治療	×
	B病院で乳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。 自院は脳梗塞治療で入院	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
「乳房」

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。

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→電子届出票へ添付
(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 2025
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) 【第1選択】**
- あいち電子申請・届出システム
→ GTOLへ接続できない医療機関のみ使用。 (2025年3月から新システムへ移行済)

※ 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

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。

The screenshot shows the '全国がん登録 届出申出書' (National Cancer Registry Submission Form) interface. A red box highlights the '発行日付' (Issuance Date) and '有効期限' (Validity Period) fields, with a callout indicating a 60-day validity period. A red text box at the top reads '<<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' (Check is not complete, please press the 'Confirm' button at the bottom right). The form includes sections for '届出種別' (Submission Type) with '届出票' (Submission Form) selected, '電子届出ファイルの使い方' (How to use electronic submission files), and '病院・届出担当者情報' (Hospital/Staff Information) with a table of details. A '確定' (Confirm) button is circled in blue, and a '確定解除' (Cancel Confirmation) button is circled in red, with a callout explaining that the button changes to '確定解除' after confirmation. The '発行日付' is 2021年05月11日 and '有効期限' is 2021年07月10日.

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！

確定解除

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)**

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」
(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 利用してください
利用方法はがん登録室までお尋ねください。

**2025年3月～
新システムへ移行済み**

利用開始時は
新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

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

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

The screenshot shows the Ganjoho.jp website interface. At the top left, the logo 'がん情報サービス ganjoho.jp' is circled in red. In the center, the search bar contains 'GTOL' and is also circled in red. Below the search bar, the navigation menu includes '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 content area features a dark blue header with 'がん登録オンラインシステム' circled in red. Below this, there are several announcements in red text, including one about the confirmation code email format and another about the system's reopening. On the right side, there is a sidebar menu with items like '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', and 'がん登録オンラインシステム'. The 'がん登録オンラインシステム' item is circled in red. At the bottom right, there is a yellow box with a clipboard icon and the text '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します。'.

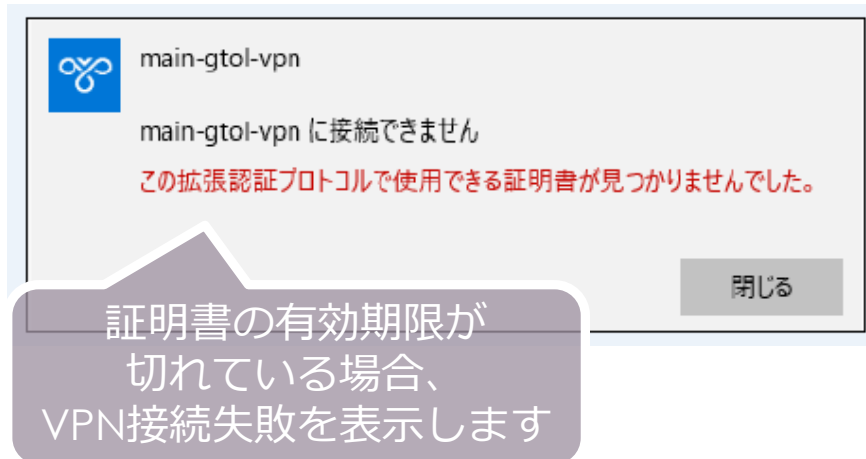
電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

がん登録オンラインシステム

GTOL 証明書更新

- 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>)

<品質管理ツールマニュアル ご利用の施設>

紹介元/紹介先病院 入力方法 (品質管理ツールマニュアル Ver.4.1 p.24)

入力を終わったら「提出」ボタンをクリックしてください。

STEP3

がん情報提出

以下の項目に入力を行い、提出ボタンをクリックしてください。
*必須入力項目

STEP1 STEP2 STEP3

以下は届出についての記入項目です。

提出者

区分: 病院/診療所提出管理者

氏名:

電話番号:

メールアドレス:

コメント

※「提出」ボタンクリック時、以下のメッセージが表示されます。

届出の「備考欄」に「紹介元施設」「紹介先施設」を利用したい場合は「はい」をクリックしてください。
(「いいえ」を選択した場合も届出の「備考欄」に値が利用されないだけで、提出は可能です)

「紹介元施設」「紹介先施設」転記確認

提出項目に「紹介元施設」「紹介先施設」を含めている場合、届出時の「備考欄」に利用することが可能です。利用する場合は「はい」をクリックしてください。

いくつかの病院に受診した方がのがん情報を一つにまとめる際、**紹介元病院・紹介先病院はとて有用性の高い情報です。**

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。2024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。

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

形態用語一番号帳 PDF (2022/12/15更新) エクセルファイル (2022/12/15更新)

形態用語一アルファベット帳 PDF (2022/12/2更新) エクセルファイル

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

7. 部位別テキスト (主要5部位以外)

※すべてPDF

部位別種別	1	2	3
呼吸器腫瘍	肺腫瘍 (肺腺癌を除く)	気管、気管支	甲状腺

消化器系腫瘍	4	5	6	7
	食道	小腸	肛門腫瘍および肛門周囲皮膚	胆嚢

ICD-O-3.2

部位別テキスト

全国がん登録届出項目

- | | |
|----------|---------------------|
| ① 病院等の名称 | ⑭ 診断日 |
| ② 診療録番号 | ⑮ 発見経緯 |
| ③ カナ氏名 | ⑯ 進展度・治療前 |
| ④ 氏名 | ⑰ 進展度・術後病理学的 |
| ⑤ 性別 | ⑱ 外科的治療の有無 |
| ⑥ 生年月日 | ⑲ 鏡視下治療の有無 |
| ⑦ 診断時住所 | ⑳ 内視鏡的治療の有無 |
| ⑧ 側性 | ㉑ 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 |
| ⑨ 原発部位 | ㉒ 放射線療法の有無 |
| ⑩ 病理診断 | ㉓ 化学療法の有無 |
| ⑪ 診断施設 | ㉔ 内分泌療法の有無 |
| ⑫ 治療施設 | ㉕ その他の治療の有無 |
| ⑬ 診断根拠 | ㉖ 死亡日 |

逆り調査の
項番・項目も
同内容です。

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.29-33）
 - ✓ 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.36-37）
 - ✓ 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.40）
 - ✓ 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.42）
 - ✓ 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
- ⑮死亡日（届出マニュアル p.59）
 - ✓ 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等

結果報告日
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
- ⑱～⑳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

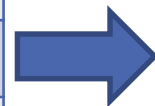
③カナ氏名・④氏名 (届出マニュアル p.29-30)

原則、住民登録されている氏名を入力

- 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、備考欄に正式な漢字の参考情報(戸籍統一文字番号、文字の詳細など)を入力。

高、崎、隆、徳、恵、
など
直接入力可能ならば
入力をお願いします

③カナ氏名	イマイ
④氏名	●井
備考	



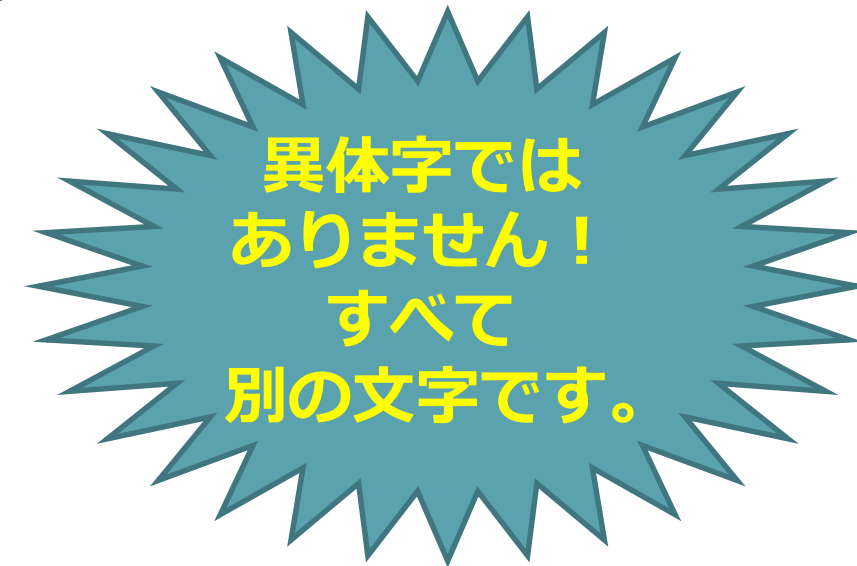
③カナ氏名	イマイ
④氏名	今井
備考	氏：今井の「今」は 戸籍統一文字番号=004890 (もしくは "「今」の「ラ」が「テ」の字")

※ 備考欄に記入(氏名関連)

ミドルネーム、外国籍、旧姓、通称名、など

④氏名 ※ 注意が必要な漢字

	己	巳	巳
読み方	コ、キ、おのれ	イ、すでに	み
戸籍統一文字番号	099030	099040	099050
UniCode	5DF2	5DF3	5DF4



	未	未	禾
読み方	ミ、いまだ、ひつじ	マツ、すえ	カ、のぎ
戸籍統一文字番号	162340	162350	279040
UniCode	672A	672B	79BE

	宜	宣
読み方	ギ、よい	セン、のたまう
戸籍統一文字番号	080820	081060
UniCode	5B9C	5BA3

⑧ 側性 ~ 側性のある臓器一覧

届出マニュアル p.34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）**

⑧側性のエラー 届出マニュアル p.34

×⑨原発部位「体幹の皮膚（C44.5）」で、⑧側性「7. 側性なし」を選択

エラー

⑧側性		<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
⑨原発部位	大分類	皮膚
	詳細分類	体幹の皮膚 C44.5

↓ (問合せ)

◎

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	大分類	皮膚
	詳細分類	体幹の皮膚 C44.5

※ 側性のない臓器で、側性を選択→エラー（「7.側性なし」へ修正）
例：甲状腺（C73.9）、リンパ節（C77.*）など

⑧側性 その他注意点 届出マニュアル p.34

- 「**3.両側**」を選択できるのは以下の3つのみ。
 - 両側卵巣（C56.9）に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
 - 両側腎臓（C64.9）に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍）（形態コード 8960/3）
 - 両側網膜（C69.*）に発生した網膜芽細胞腫（形態コード 9510-9513/3）
- 「**9.不明**」 側性のある臓器で、左右どちらが原発か分からない場合
 原発が正中に位置する場合 に選択。
- 原発部位不明（C80.9）は「7.側性なし」を選択。

⑧側性		<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
⑨原発部位	大分類	その他	
	詳細分類	原発部位不明	C80.9

⑨原発部位 ⑩病理診断 届出マニュアル p.35-37

全国がん登録に使われる分類コードは

「国際疾病分類腫瘍学 第3版 (ICD-O-3)」を使用

- **局在** 腫瘍はどこに発生？
→⑨原発部位・局在コード

C 3 4 . 3



C34 (3桁) : 肺

C34.3 (4桁) : 肺**下葉**

- **形態** どのような腫瘍？
→⑩病理診断・形態コード

8 1 4 0 / 3 9

組織型:

腺癌

5桁目
性状:
悪性

6桁目
分化度
など

⑩病理診断 5桁目/性状について 届出マニュアル p.36-37

- ⑩病理診断・形態コード
→ **形態** どのような腫瘍？

8 1 4 0 / 3 9

組織型:
腺癌

5桁目
性状:
悪性

6桁目
※分化度
など
※分化度は、
PDF直接入力等では
入力不可
↓
備考へ入力

性状を表す 5桁目のコード

- ／ 0 良性
- ／ 1 良性・悪性の別不詳
- ／ 2 **上皮内・非浸潤性**
- ／ 3 **悪性・原発**

進展度
「400.
上皮内」

進展度
「410.限局」以上
(400.上皮内 以外)

- ／ 6 悪性、転移*
 - ／ 9 悪性、原発・転移の別不詳*
- *がん登録では使用しない

①⑥ ①⑦進展度 届出マニュアル p.44-45

①⑥進展度・治療前		①⑦進展度・術後病理学的	
400	上皮内	400	上皮内
410	限局	410	限局
420	領域リンパ節転移	420	領域リンパ節転移
430	隣接臓器浸潤	430	隣接臓器浸潤
440	遠隔転移	440	遠隔転移
777	該当せず	660	手術なし 又は術前治療後
499	不明	777	該当せず
		499	不明

性状
「2」
※例外あり

}

性状
「3」
※例外あり

※ 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))

⑩ 病理診断 5桁目/性状のエラー 問合せ対象 (1)

- × ⑩病理診断が「上皮内腺癌 (8140/2)」で、自施設で観血的治療実施、
⑰進展度・術後病理学的が「410.限局」を選択

エラー

⑩病理診断	組織型・性状	上皮内腺癌				8140/2
⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 499. 不明

(自施設で観血的治療あり)

⑰ 410.限局
= 性状「/3」



上皮内腺癌の
性状コードは「/2」
上皮内 を表す

⑩ 病理診断 5桁目/性状のエラー 問合せ対象 (2)

- × ⑩病理診断は「腺癌 (8140/3)」、自施設で観血的治療なし、
⑬進展度・治療前は「400.上皮内」を選択

エラー

⑩病理診断	組織型・性状	腺癌			8140/3
⑬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	
⑭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
観血的治療	⑮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	
	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 checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明

自施設で
観血的治療実施
なし
↓
⑭進展度・
術後病理学的
「660」

⑬ 400.上皮内
= 性状 「/2」

矛盾

腺癌の性状コードは「/3」
悪性 (≠上皮内)

⑩ 病理診断 届出マニュアル p. 37

診断根拠が、
顕微鏡的（病理学的）診断ではない



**診断根拠が、4～9の場合
形態コードは右表から選択**

例) 他施設診断で、肺癌。
情報提供書には「腺癌」と記載があるが
診断根拠は不明。



⑩病理診断：8000（悪性新生物）、
備考に「〇〇病院「腺癌」と診断」と入力。

腫瘍情報			
診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード			
形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
ド		ド	
8000	新生物・腫瘍, NOS※1	9350	頭蓋咽頭腫
8150	膵内分泌腫瘍	9380	グリオーマ
8151	インスリノーマ	9384/1	上皮下巨細胞性アストロサイトーマ
8152	腸グルカゴン腫瘍	9500	神経芽腫(神経芽細胞腫)
8153	ガストリノーマ	9510	網膜芽腫(網膜芽細胞腫)
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9530	髄膜腫, NOS
8160/3	胆管細胞癌※2	9531	髄膜皮性髄膜腫
8170	肝細胞癌	9532	線維性髄膜腫
8270	嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9533	砂粒腫性髄膜腫
8271	プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)	9534	血管腫性髄膜腫
8272	下垂体腺腫/癌, NOS	9535	血管芽腫性髄膜腫
8280	好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9537	移行型髄膜腫
8281	好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9538	明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫
8720	黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)	9539	異型髄膜腫
8800	肉腫, NOS	9590	リンパ腫
8960	腎芽腫	9732	多発性骨髄腫
9100	絨毛癌	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
9140	カボジ肉腫	9800	白血病, NOS

※1 NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※2 日本独自ルール

⑩ 病理診断 SCC?

• 「SCC」の 病理診断は何???

和訳診断名など
要確認!!!

8041/3 Small cell carcinoma, NOS 小細胞癌, NOS

8070/3 Squamous cell carcinoma, NOS 扁平上皮癌, NOS

どちらも「SCC」と記載されることがあります。

どちらに該当するか、和訳診断名などで確認をしてください。

• こんな例もあります・・・。

非小細胞癌 (A病院) → 小細胞癌 (B病院)

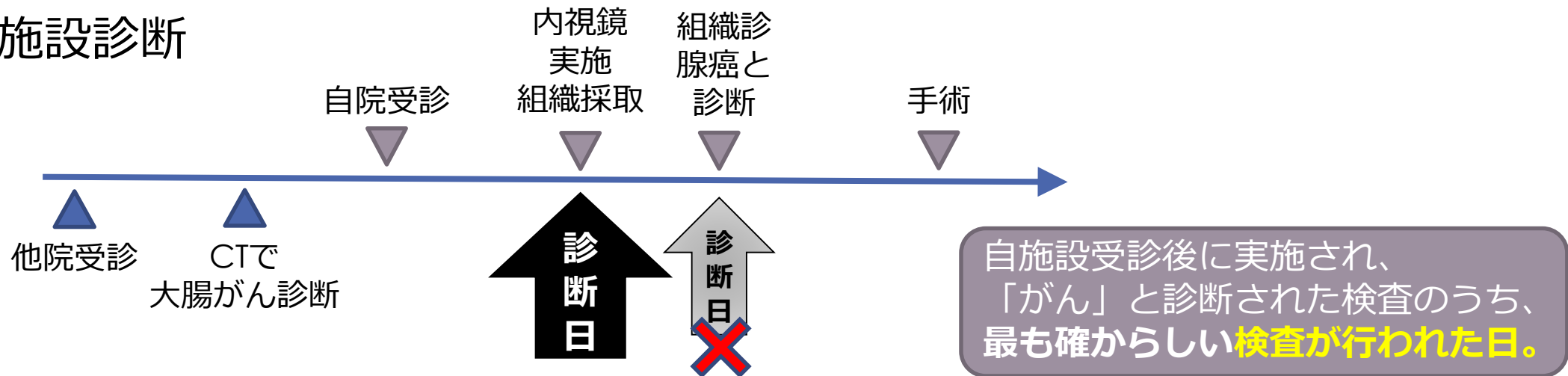
⑭ 診断日 届出マニュアル p.42

- 当該腫瘍の初回治療前の診断のために行った検査のうち、
「がん」と診断する根拠となった検査を行った日。
- 「1. 自施設診断」 → **自施設診断日**
自施設受診後に実施され、「がん」と診断された検査のうち、
最も確からしい検査が行われた日。
(複数回行われている場合、より早い日に行われた検査の実施日)
- 「2. 他施設診断」 → 当該腫瘍初診日
当該腫瘍の診断や治療のために**初めて患者が自施設を受診した日。**

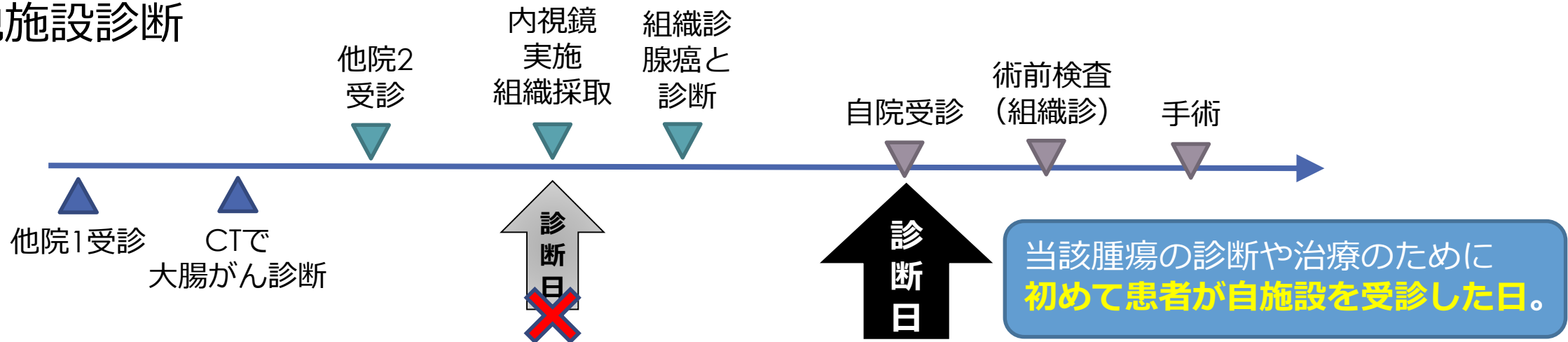
病理検査結果の
報告日ではない!

⑭ 診断日 例

・ 自施設診断



・ 他施設診断



⑫ 治療施設 届出マニュアル p.39

- 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

がん登録における初回治療 届出マニュアル p.23,46-58

⑱～㉔初回治療は、自施設での実施内容を選択

→他施設での治療は記載しない。

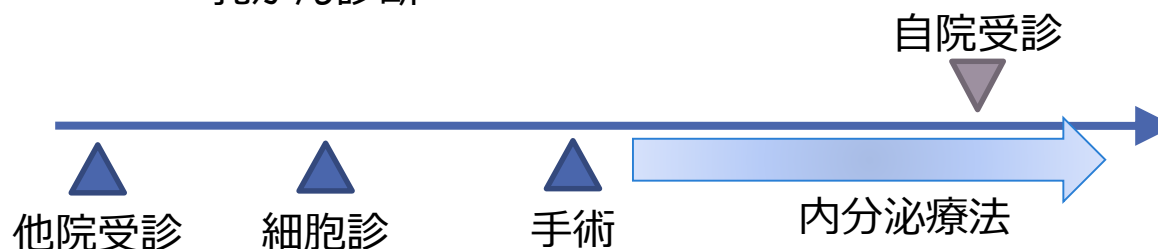
診断日：自院受診日

例 1



治療施設	4
初回治療	なし

例 2



治療施設	3
初回治療	内分泌療法あり

※ 初回治療範囲が不明で、
初回治療開始から4か月以上経過
治療施設 **4**
初回治療 **なし**

例 3



治療施設	4
初回治療	なし

①⑥ ①⑦ 進展度 届出マニュアル p.44-45

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 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「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、Hos-CanR 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

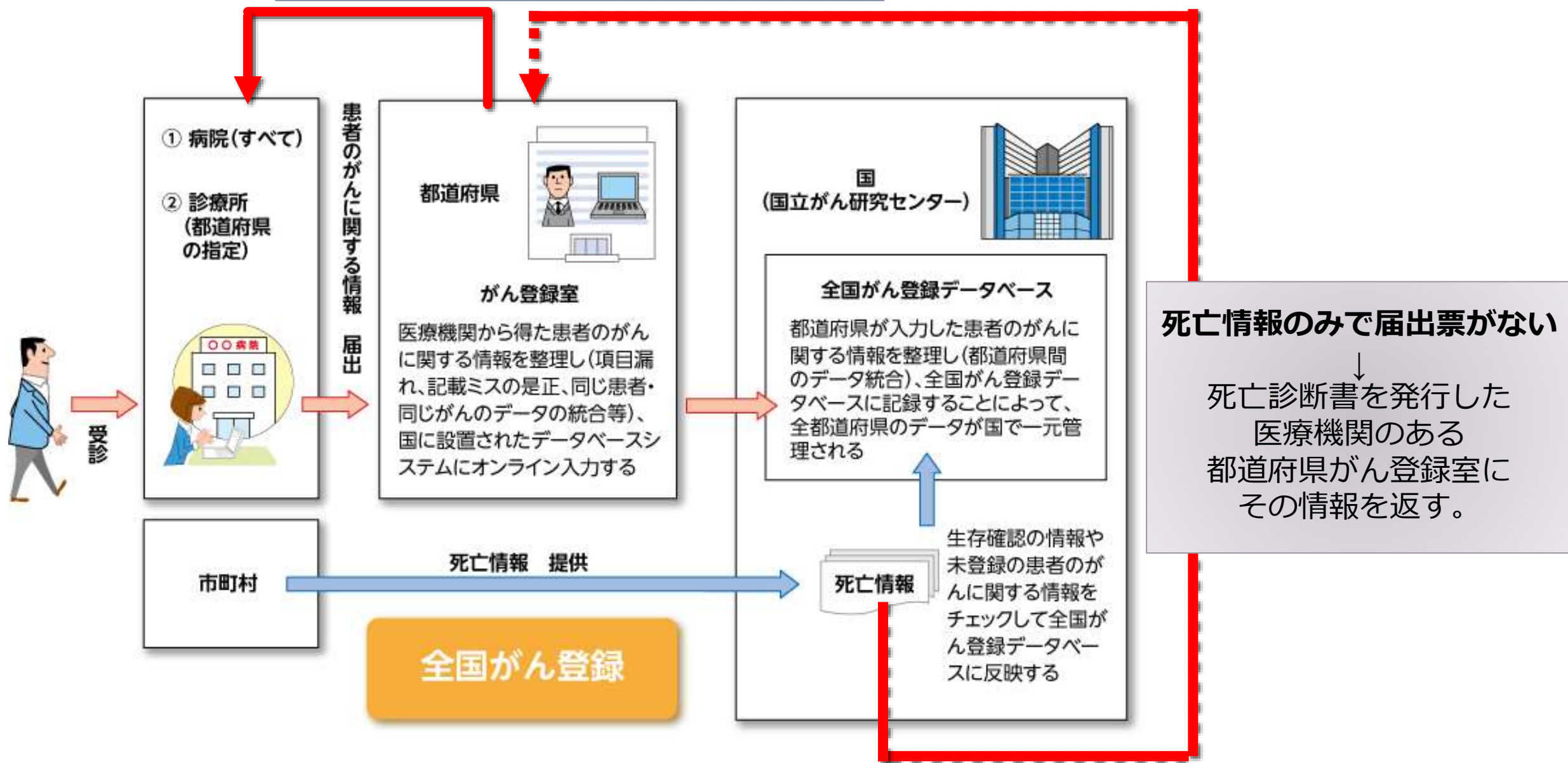
- ・ 全国がんの「備考」に互換されるのは、院内がん項目 [199]基本情報 と [999]全般情報 のみ
→ 伝達すべき情報は上記2項目へ入力をしてください。
- ・ 上記以外の項目の補足のテキスト情報は、全国がんへは届きません。

遡り調査について

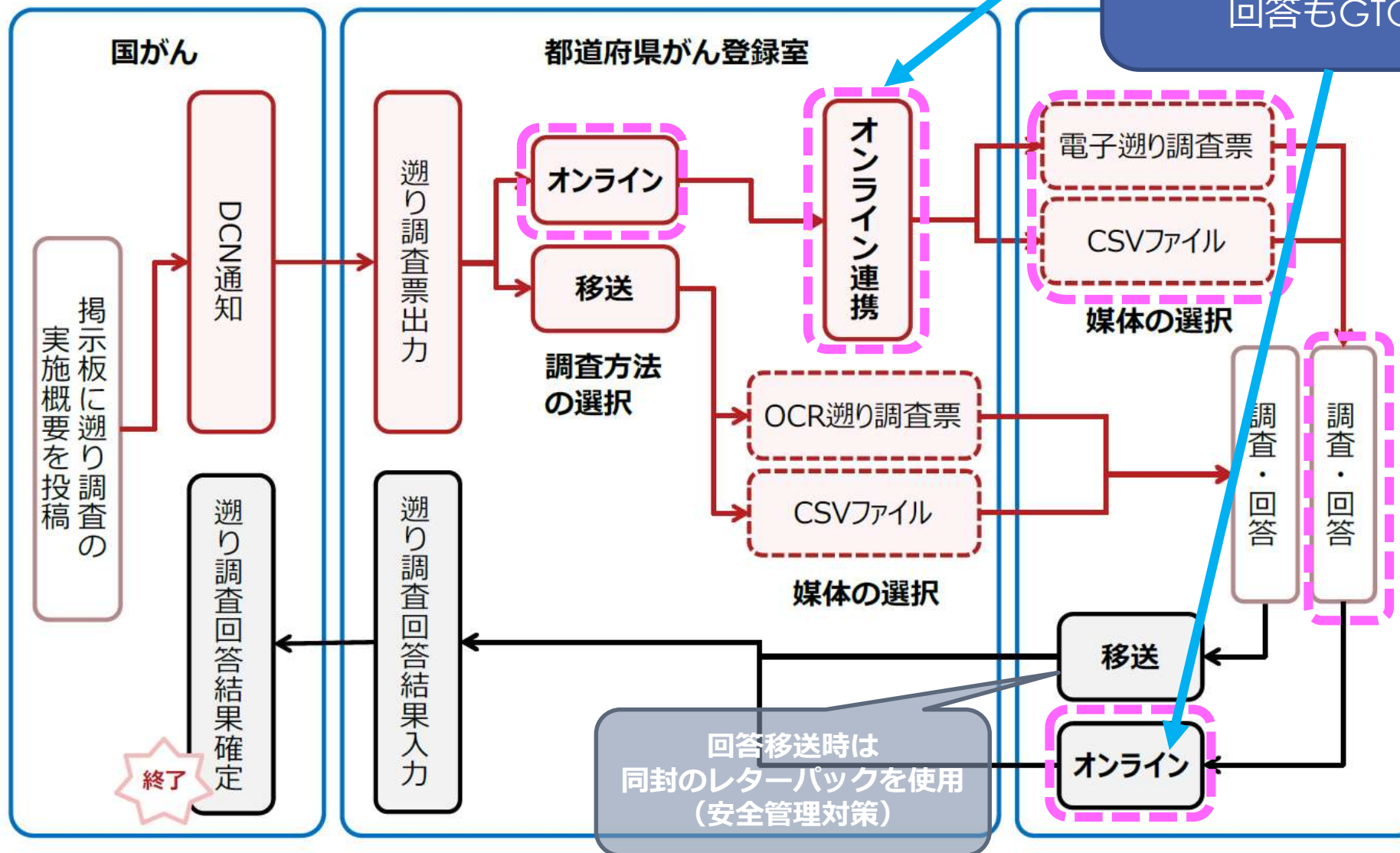
遡り調査とは

- 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。



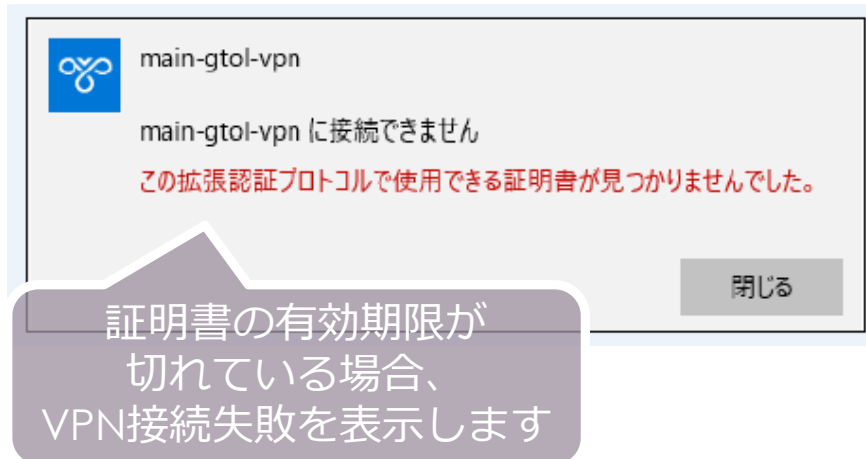
逆り調査フローチャート



- ・医療機関の長への依頼状などの郵送あり。
- ・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

✉件名：
【がん登録オンラインシステム
(GTOL)】遡り調査のご連絡

※システム外の作業

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

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) <small>メイ タロウ</small> (全角カナ10文字)
④氏名	氏	国立	(全角10文字) <small>名 太郎</small> (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>
		詳細分類	<死亡票に記載の通り変更なし> C71.0
	⑩病理診断	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 <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、自施設を受診して初 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診	
	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	

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。

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。

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)

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。

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 <input type="text" value=""/> 日
	備考	削除しない!! 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 ○○病院で治療後、来院。 (全半角128文字)

⑫治療施設が、1, 4
⇒⑰「660.手術なし」

⑫治療施設が、1, 4, 8
⇒⑱～㉕すべて「なし」

⑯⑰「777.該当せず」
血液のがんにのみ使用

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、
入力されているテキスト部分を消さず、その後に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

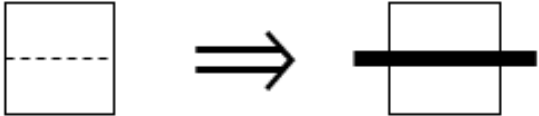
「死亡診断書のがんについて」の区分で、1、2以外を選択することで、②以降、記入欄がすべてグレイアウトされる

✓ 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 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	※病院コード等
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1/4の1 内側 ※コード(事務局使用欄) C 5 0 4
	⑩病理診断	浸潤性導管癌, NOS (C50._) 間違っていたら訂正 ※コード(事務局使用欄) 8 5 0 0 3 1
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		
	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		
初回治療	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		
	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 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		
	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		
	⑳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		
⑳その他の治療	㉑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		
	㉒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		
㉓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"/> 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	<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			
	<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		
	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」

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」

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該当欄に、GTOLならば上書き修正、OCRならば修正記入して下さい。
- **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、区分「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

全国がん登録の情報を利用

5年生存率算出などのため
予後情報が知りたい

・がん情報サービスHP より

HOME> がん対策情報> がん登録>
全国がん登録> 登録情報の提供>
全国がん登録の情報の利用を
ご検討の皆様へ

The screenshot shows the website interface for the National Cancer Registry. The breadcrumb trail is: HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 登録情報の提供 > 全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ. A red box highlights the link '登録情報の提供 全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ'. Below this, there is a section titled '登録情報の提供' with a sub-link '全国がん登録の情報の利用をご検討の皆様へ'. The main content area contains text about the use of registration information for research and a notice about the new application form for 2025.

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html

ご利用の手続きの流れ

ご利用の手続きを含め、全国がん登録情報の提供に関することは、がん登録推進法及び「全国がん登録情報の提供マニュアル」「全国がん登録 情報の利用マニュアル」にて定められています。

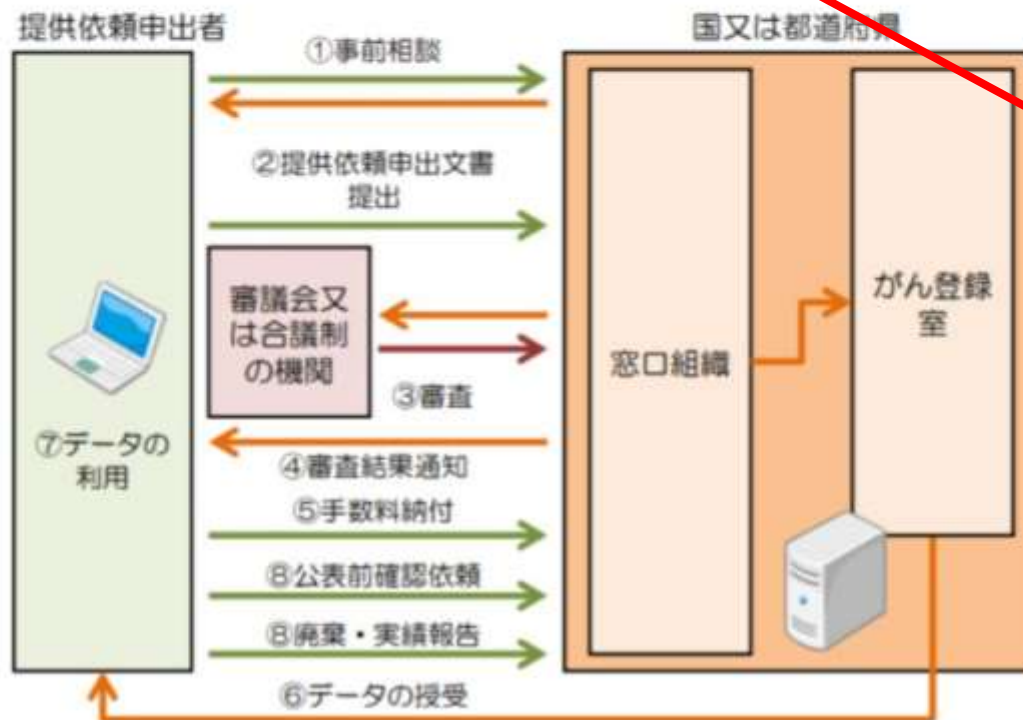
[全国がん登録 情報の提供マニュアル 第5版（訂正版）](#)

[全国がん登録 情報の提供マニュアル 第5版（新旧対照表）](#)、[全国がん登録 情報の提供マニュアル 第5版（正誤表）](#)

[全国がん登録 情報の利用マニュアル 第1版](#)

利用規約：[リンケージ利用](#)、[集計統計利用](#)

[事前相談と申出受理までの過程](#)



全国がん登録 情報の利用マニュアル 第1版

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469687.pdf>

がん情報サービス
ganjoho.jp

サイト内検索

HOME > ここから先は外部サイトへ移動します

ここから先は外部サイトへ移動します

以下の「ご確認いただきたいこと」をお読みいただき、よろしければリンクをクリックしてください。

[全国がん登録 情報の利用マニュアル 第1版](https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469687.pdf)
(https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469687.pdf)

× このウィンドウを閉じる

ご確認いただきたいこと

本リンク先のウェブサイトは、がん情報サービスのウェブサイトではありません。

※国立がん研究センターが、リンク先のウェブサイトの情報やサービスすべてを保証しているものではありません。

※リンク先のウェブサイトについては、リンク先の組織・団体等にご確認ください。

※海外の情報に基づいて作成しているウェブサイトには、日本では認められていない治療や薬、行われていない補充代替療法等の情報も含まれている場合があります。

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>

ホーム > 関係から探す > 健康対策課 > がん登録情報の利用について

がん登録情報の利用について

ページID:0354357 | 掲載日:2025年4月10日更新 | 通常ページへ戻る

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審査整理されたがんの罹患情報で、基本属性(例:年齢、性別、診断年、診断時住居の市町村)及びがんに関する情報(例:発生部位、がんの種類、診断時のがんの進行度)が含まれます。

なお、全国のがんの罹患数や罹患率、愛知県のがんの罹患数や罹患率等、情報によっては既に公表されているものもあります。愛知県に情報提供の申請をしたいと考える方は、すでに公表されているものではないかご確認の上申請してください。

(参考)既に公表されている情報:
 <全国のがんの罹患数や罹患率等> → [国立がん研究センターホームページ「がん登録・統計」](#)
 <愛知県のがんの罹患数や罹患率等> → [愛知県のがん登録について](#)

都道府県がん情報の管理リスト

現在、愛知県が提供を行っている都道府県がん情報のリストです。

 [都道府県がん情報及びその匿名化が行われた情報等の管理リスト【PDFファイル/274KB】](#)

法施行前の情報(地域がん登録の情報)について

愛知県では「がん登録等の推進に関する法律」が施行される以前から、医療機関からのご協力により、慢性新生物患者登録事業(地域がん登録事業)として、がんに関する情報の収集を行ってきました。これらの法施行前の地域がん登録の情報につきましても、法律に準じて提供することとしております。(事前相談が必要です。)

病院等への提供情報
(最終生存確認日)は
こちらを参照

- 2016年診断以降の予後情報は全国がん登録から提供されます。
- 2025年9月現在、
2021年12月31日まで最終生存が確認されている。



2016年診断の5年予後が提供可能

- 病院等へは、
がん登録推進法**第20条**により、
情報提供される。

愛知県 健康対策課HP

がん登録情報の利用について 続き

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

病院等への提供は
法第20条

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。

- 事前相談
- 利用の申請(申出文書等の提出)
- 申出文書等の形式点検(必要に応じて申出書の修正依頼)
- 審議会での審査
- 審査結果の通知
- データの提供・利用
- 調査研究成果の公表前の確認
- 利用期間終了後、廃棄処置報告及び実績報告

- 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Gへ、事前に相談。

- 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

全国がん登録担当者 照会

- 提出対象：未登録、もしくは登録内容に変更がある医療機関
- 1施設 1名 で登録

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



- **以下の場合、上記Formsからご入力ください**
 - **全国がん登録担当者 変更**
 - **病院の名称・移設・統廃合など**
 - ✓ 病院母体が変わる場合は事前にご連絡ください。システムに反映されるまでに数週間かかります。
- 毎年度末～新年度初めに、変更の有無をメールで照会します。

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。

