

全国がん登録 実務担当者説明会

2024年度版

栃木県がん登録室

1. 概要と安全管理
2. 届出の期間と時期
3. 届出準備・対象
4. 届出方法
5. 届出項目と注意点

概要と安全管理

主ながん登録

	全国がん登録 (県・国)	院内がん登録 (医療機関)
目的	地域のがんの実態把握	施設のがんの診療評価
単位	地域：国・県・医療圏	医療施設
登録対象	全がん罹患症例	当該施設の全がん症例
対象施設	すべての病院と指定された診療所 →都道府県がん登録室へ届け出	がん診療連携拠点病院他 →国立がん研究センター院内がん登録全国集計 に提出*
収集項目	26項目（基本情報、診断・初回治療、生死情報）	院内がん登録標準登録様式2016年版による 標準登録項目 （全国がん登録より項目が多く詳細）
マニュアル	全国がん登録マニュアル 2022	院内がん登録標準登録様式 2016年版
ホームページ	https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html	https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/pdf/2016manual.pdf

院内がん登録標準様式

全国がん登録
(26項目)

*院内がん登録の収集項目に全国がん登録の項目が含まれる
よって、院内がん登録の一部を全国がん登録に提出する

全国がん登録の目的

罹患率、生存率、受療状況を把握する

- 一定の対象集団において
- 一定の期間に
- 新たに診断された「がん」について
- 診断時の情報や
- その後の生死を
- 1件1件積み重ねて
- 罹患率、生存率などを測定する仕組み

がん対策

疫学研究

モニタリング

がん検診の評価

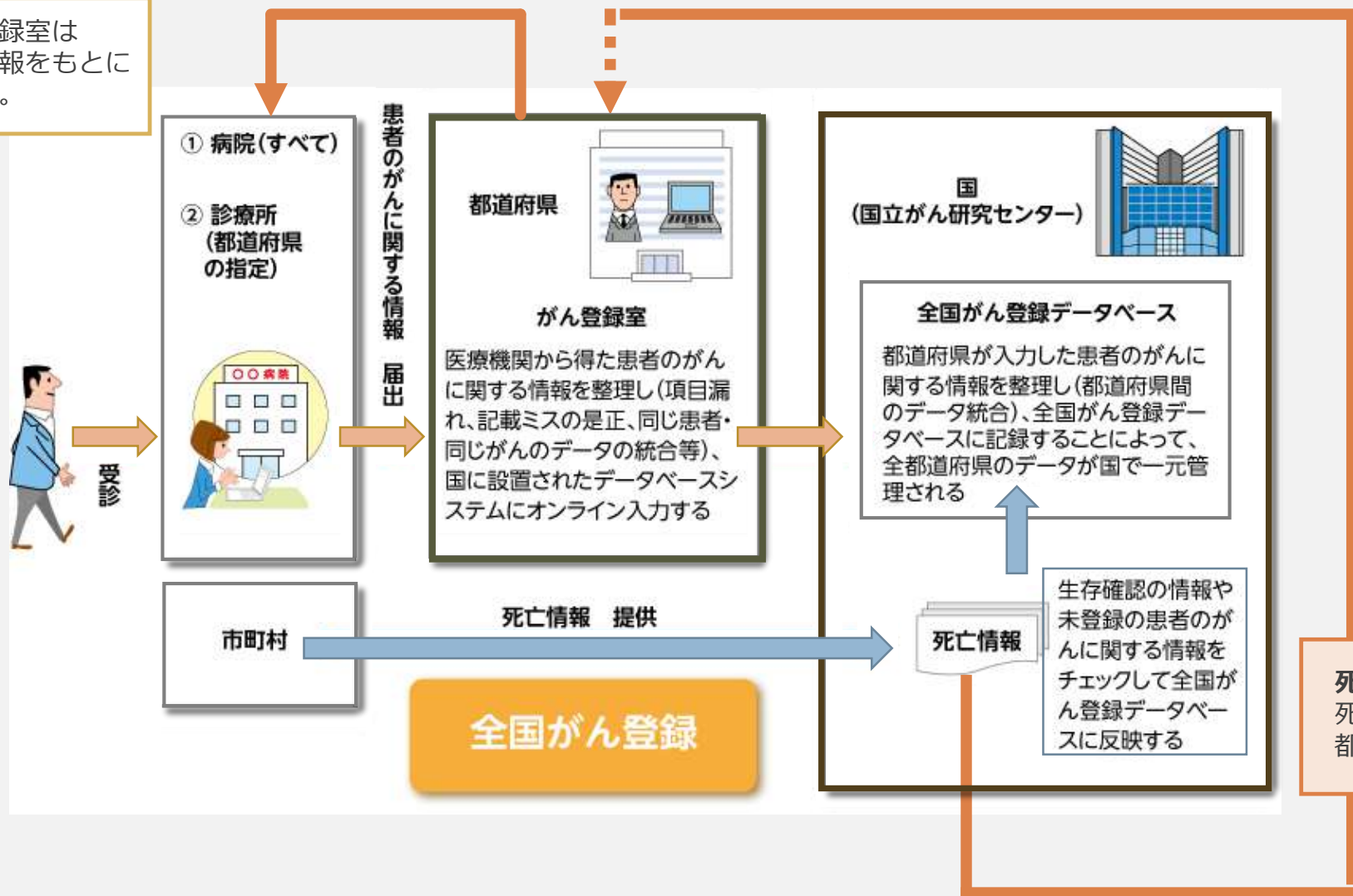
治療の評価

がん登録

質の良いデータでなければならない
(信頼できる情報でなければならない)

方法

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。



死亡情報のみで届出票がないものは、
死亡診断書を発行した医療機関のある
都道府県がん登録室に返す。

- ① 担当者を決める。
(業務分担している場合は、誰が何の役割なのかを明確にする。)
- ② ID/パスワードの盗難に注意し、ID/パスワードを記録しておく場合は、厳重に保管する。
※パソコン等にID/パスワードを貼らない
- ③ 定期的にウイルスチェックする。
- ④ 個人情報保護のため、インターネットに接続した状態で届出票の作成はしない。
その環境が確保できない場合は、作業する際にLANケーブルを抜く(又は無線LANを切る)
※ただし、VPNに接続した状態であれば、届出票(PDF)の入力作業をすることは問題ありません。
- ⑤ 入力後の届出票はパソコン内に残さず外部メディアに保存し、鍵のかかるキャビネット等に保管する。
提出する際は、がん登録オンラインシステムを利用して提出する。
※メール・FAX・普通郵便で届出情報を送付することは禁止。
- ⑥ がん登録の個人情報に関する資料等は、机上に放置せず、鍵のかかるキャビネット等に保管し、施錠する。
- ⑦ 不要な情報はすぐにシュレッダ等で処理する。
- ⑧ がん登録の実務上知り得たことは**周囲に絶対に話さない。**

院内がん登録運用マニュアル

院内がん登録運用マニュアルより https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

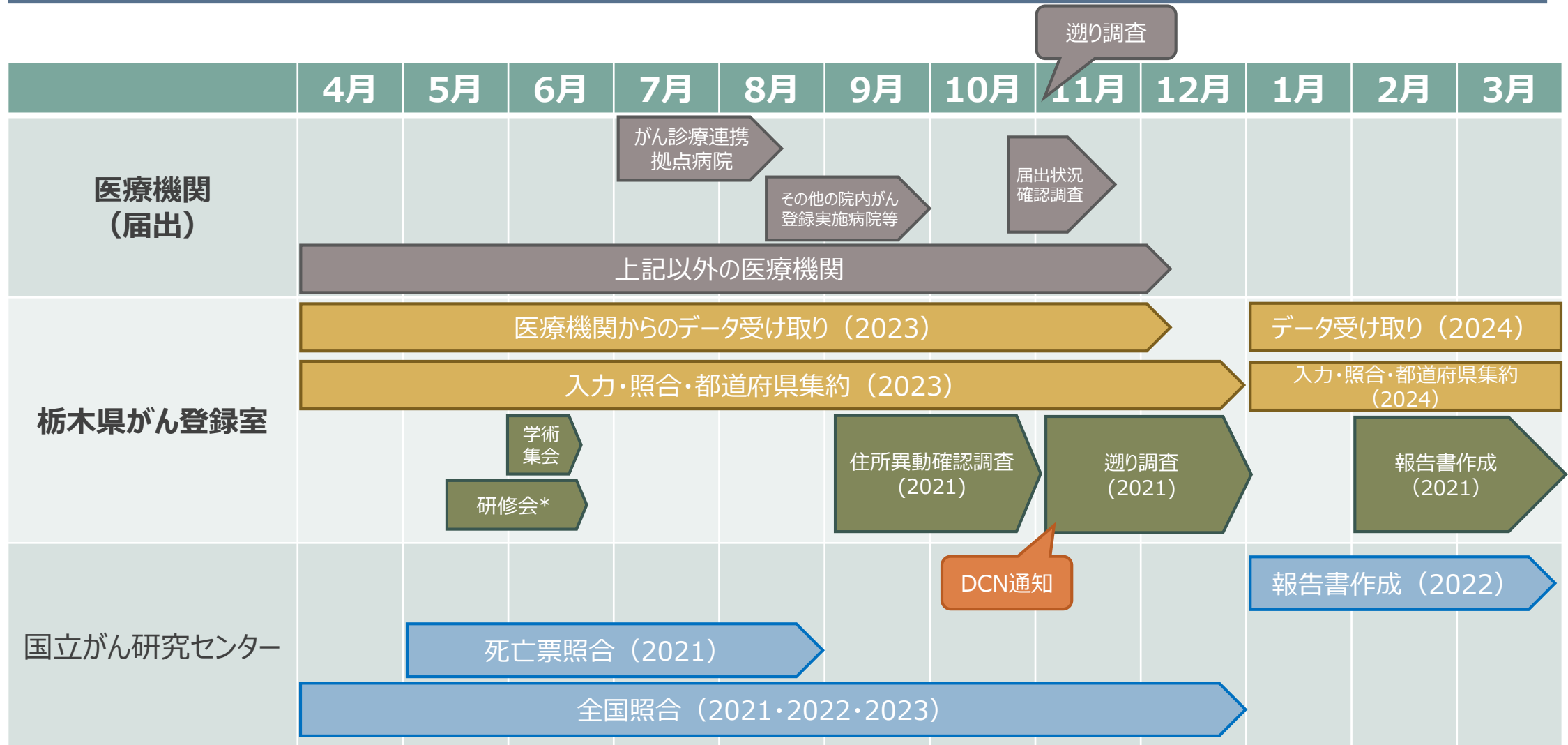
8. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、院内がん登録指針において「院内がん情報は、厳格に保護されなければならない、実務者その他の関係者は、患者本人等に対するがんの告知の状況も踏まえ、その取扱いに関し十分に留意することとする。」とされており、さらに、都道府県がん情報である生存確認情報等を扱うことから、院内がん登録情報の慎重な取扱いが求められる。このため、各施設においては、「また、当該情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めることが望ましい」とされている。また「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に従うことに加えて、院内がん登録においては、コンピューター・ソフトウェア（いわゆる院内がん登録システム）が用いられることから、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した形での対応が必要である。

- 1) 院内がん登録情報のシステム運用責任者を定める。
- 2) 院内がん登録情報の担当者（システム管理者を含む）を限定する。
- 3) 院内がん登録システムへのアクセスは、個々の担当者ごとに認証情報を設定したうえで、アクセス制限、記録（ログ）、点検などの頻度・手順を運用管理規程で定める。
- 4) 院内がん登録システムからデータを抽出する場所は、原則として許可された者のみが入室可能な区域とし、一時的な来訪者については、日時・氏名・所属など入退の記録管理を行う。
- 5) 院内がん登録情報の管理を委託する時には、契約上、安全管理に関する条項を含める。
- 6) 院内がん登録情報の担当者は、個人情報保護に関する教育訓練を定期的に受ける。
- 7) 院内がん登録情報の 個票情報が含まれる情報機器は原則として 所定の位置より移動・持ち出しをさせないこととし、また移動・持ち出しについてはその手順や管理方法を運用管理規程で定める。
- 8) 運用管理規程については、院内がん登録情報を扱う機器に関しては、機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止も含めた物理的な保護及び措置についても定め遵守する。

届出の期間と時期

年間スケジュール予定（2024年度）



*毎年5月～6月に研修会を実施予定（2024年度の研修会については7/23開催）

※上記スケジュールは予定のため前後する可能性があります。

栃木県がん登録室の作業内容

届出データ入力～集約

作業工程	作業内容	問合せの条件
届出内容のチェック (票内チェック)	届出されたデータを1件ずつ目視確認	エラーや内容に矛盾が発生している場合
同一人物確認 (照合・同定)	システムで同一人物と判断できなかった人を候補の中から確認 (例) 氏名・生年月日・住所の市町までは一致しているが市町以降が異なっている／生年月日・住所は一致しているが名前が一文字異なる など	情報が少なく登録室で判断できない場合
既登録とのチェック (票間チェック)	登録まで完了したが基本情報等に矛盾がある (例) 既登録の情報と氏名の漢字・性別が異なっているなど	登録室で判断できない場合
集約	システムで同一腫瘍かどうか判断できなかったがん情報を確認 (例) A病院右肺がん、B病院左肺がん など	登録室で判断できない場合

医療機関ごとに作業

届出対象年

- **2023年1月1日 ~ 2023年12月31日** の期間に、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が対象となります。(入院・外来問わず)
- 一定の期間内(当該がんの診断年の翌年末まで)の届出が義務付けられています。

診断日		届出期限
2023年1月1日	→	2024年12月31日まで
2023年12月31日	→	2024年12月31日まで
2024年1月1日	→	2025年12月31日まで

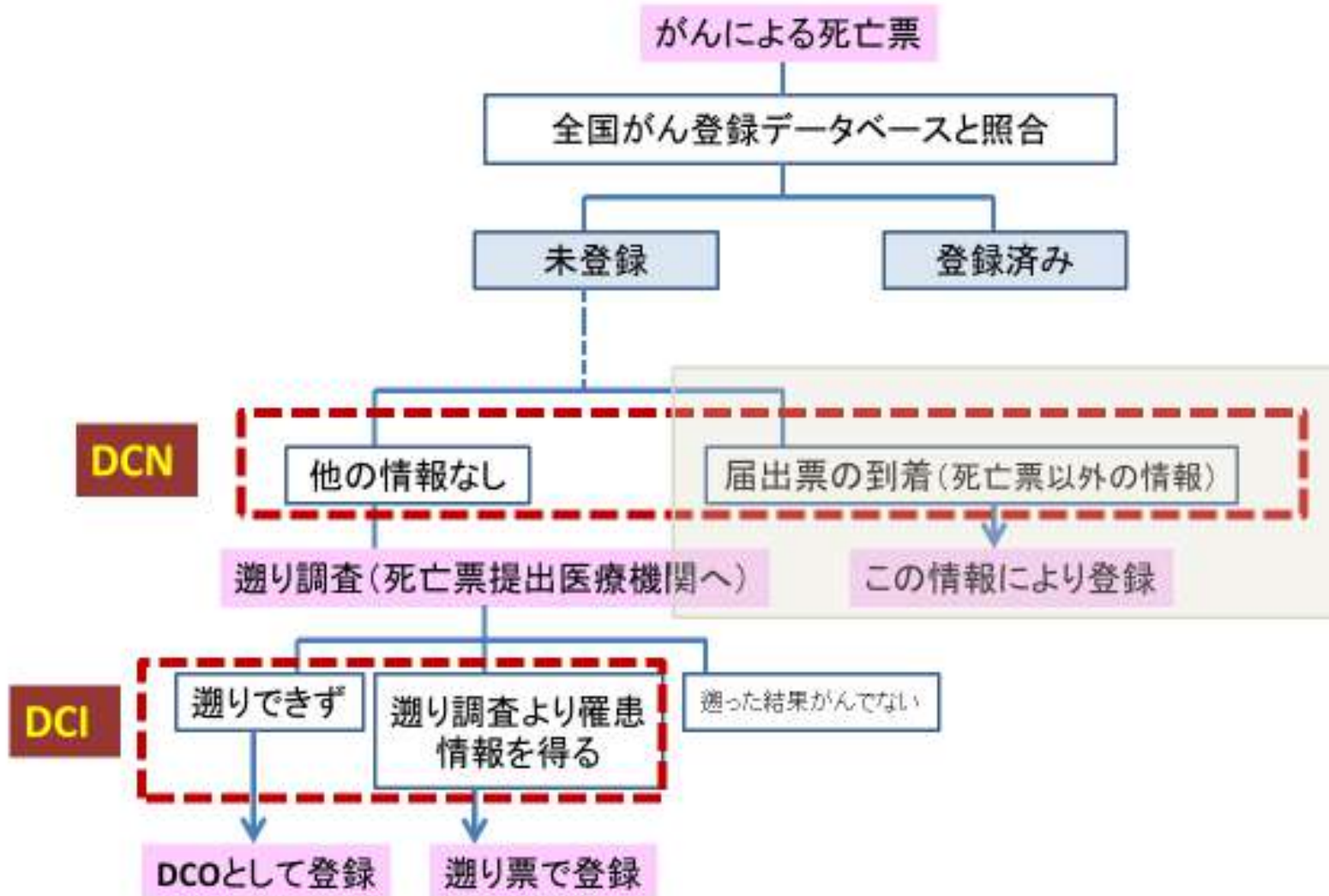
届出の推奨時期

- ・ 栃木県の推奨届出時期として、以下のスケジュールをお願いしています。

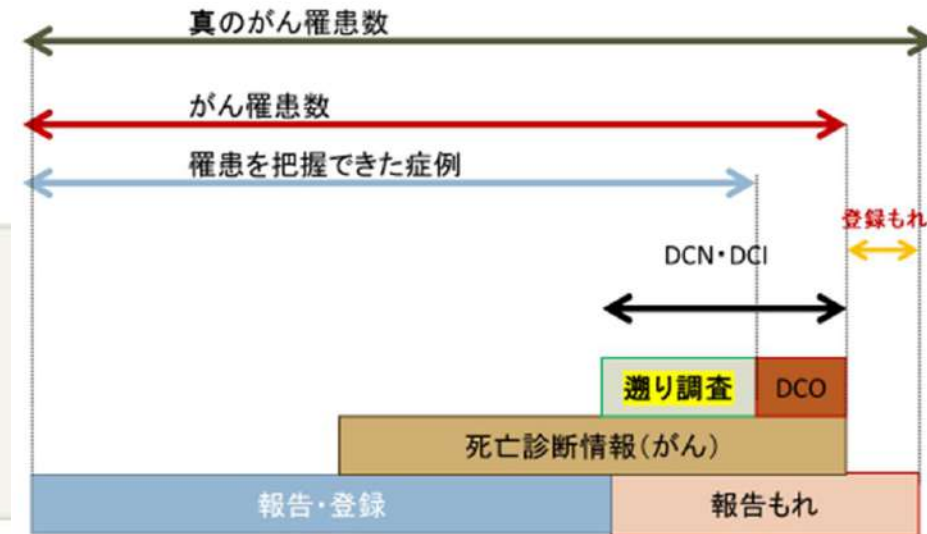
病院等の種別	2023年診断症例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2024年8月9日まで
その他の院内がん登録実施病院等*	2024年9月20日まで
上記以外	2024年12月13日まで随時

*拠点病院を除く栃木県がん診療連携協議会がん登録部会施設

遡り調査と登録精度



全国がん登録の精度



DCN: Death certificate notifications (死亡票により初めてがんを把握)
 DCO: Death certificate only (死亡票以外の情報がない)

DCI : Death certificate initiated
 (遡り調査の結果、がんではないことが判明したケースをDCNから除外。遡り調査をしている地域ではDCN=DCI)

届出状況確認

届出状況確認とは？

- ・推奨届出期限までに届出（追加届出含む）があるか作業状況を確認をさせていただきます。
- ・メールにて下記届出について（依頼）が届いたら **アンケートに必要事項を記入し回答をお願いいたします。**
※メールのない施設には郵送いたします。

【依頼文書】

全国がん登録 2022年診断症例の届出について（依頼）

各医療機関がん登録実務 御担当者様

標記 2022年診断症例の届出につきまして、別添のとおり依頼します。
令和 X(20XX)年 12月 XX日までに届出をお願いいたします。
併せて、届出状況の確認のため、令和 X(20XX)年 11月 30日までに下記 URL よりアンケートへの御回答をお願いします。
全ての医療機関が対象ですので、届出済みの場合も御回答ください。

↓アンケート URL
<https://fams.office.com/r/x0Enu50UbZ>

よろしくお願いたします。

健康第 号
令和 X(20XX)年 11 月 日
関係医療機関の長 様
栃木県保健福祉部健康増進課長

全国がん登録 2022年診断症例の届出について（依頼）

全国がん登録制度の運用に関しましては、日頃から御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。
がん登録等の推進に関する法律第6条第1項の規定により、病院又は指定診療所は、尿毒性のがんについて当該病院等における初回の診断が行われたとき、厚生労働省令で定める期間内にがん登録の届出を行うこととされています。
つきましては、2022年診断症例を令和 X(20XX)年 12月 XX日までに栃木県立がんセンターがん登録室宛て届出いただくようお願いいたします。
なお、届出方法に不明な点等ございましたら、栃木県立がんセンターがん登録室（電話：028-945-9500）までお問い合わせください。
また、届出状況の確認のため、令和 X(20XX)年 11月 30日までに、以下のURL よりアンケートへの御回答をお願いします。全ての医療機関が対象ですので、届出済みの場合も御回答ください。

「全国がん登録 2022年診断症例届出状況確認について」アンケートフォーム
<https://fams.office.com/r/x0Enu50UbZ>

【アンケートフォーム<見本>】

全国がん登録20XX年診断症例届出状況調査について

全国がん登録実務者研修会でもお知らせしておりますが、20XX年診断症例(診断日：20XX/1/1～20XX/12/31)の届出期間は12月XX日となっております。
お忙しいところ恐縮ですが、下記に届出状況を記入し、11月30日までにご回答ください。
なお、この状況確認は**全医療機関対象**です。すでに届出済の医療機関様におかれましてもお手数をお掛けしますが、御協力のほどよろしくお願いたします。

※不明な点等ございましたらご連絡ください。
連絡先：栃木県がん登録室 028-645-9592
Mail：chigan@tochigi-cc.jp

* 必須

1. 施設名を入力してください*

回答を入力してください

2. 担当者名を入力してください*

回答を入力してください

3. 担当者のメールアドレスを入力してください*

回答を入力してください

4. 届出状況を入力してください*

- ①これから届出します
- ②届出済です（追加届出の可能性あり）
- ③届出済です（追加届出なし）
- ④届出はありません

送信

届出準備・対象について

必要な資料・情報

・全国がん登録 届出マニュアル 2022

がん情報サービス>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

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



参考資料

・院内がん登録支援サイト https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/

《院内がん登録テキスト》がん情報サービスの5部位テキストへリンク

◎ 部位別テキスト（5部位 * 胃・大腸・肝・肺・乳腺）

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

◎ その他の部位 https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

院内がん登録 院内がん登録に関するマニュアル類

登録作業実務編：2023年03月版

標準登録様式2016年版 [☐](#)
※2023年9月19日 項目番号810について 誤字等を修正しました。
[UICC TNM分類第8版準拠 がんの拡がりや進行度](#) [☐](#)
※2022年7月26日 脾の分類の一部を修正しました。
※2020年8月26日 上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正しました。

部位別テキスト：2023年6月版

[胃](#) [☐](#)
※2023年7月10日 領域リンパ節に関する一部の文言を修正しました。
[大腸](#) [☐](#)
[肝](#) [☐](#)
[肺](#) [☐](#)
[乳腺](#) [☐](#)

更新・確認日：2023年09月19日 [\[履歴\]](#)

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	胃	ダウンロード
	2	咽	ダウンロード
	3	口	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	ダウンロード

部位別テキスト以外にも

- ・ 進展度および進行度対応表
- ・ 多重がんルール など

掲載されています。
参考にしてください。

届出对象

届出の必要な患者

- **2023年1月1日 ~ 2023年12月31日** の期間に自施設で「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・外来問わず)
- 病理学的な確定をしなくても、画像診断・血液検査・尿検査・内視鏡診断・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です。
- 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、及び経過観察を含みます。
- がんが原発か転移・再発かを問いません。
(転移・再発であっても、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出ます。)

*以前に自施設から届出をした患者で、同じがんが再発した場合は届出不要

*以前に自施設から届出をした患者でも、新たながんが生じた場合は届出が必要

***疑診症例は対象外**

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する。
多重がんには、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、又は同じ部位に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がある。



それぞれのがんについて届け出ます

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・良悪性不詳も含みます）
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

届出マニュアル 4ページ
または付録2.3.4を参照

診断とは

- **診断とは**

- **当該病院等が、当該患者の疾病を「がん」として診断/及び又は治療等の診療行為を行っていること。**

- 画像診断、血液検査、尿検査、内視鏡診断、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含みます。この場合、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出ます。

- **「がん」として治療等とは、** 1) 2) 両者を指す

- 1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療

- 2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた特異的な治療

※初回治療とは異なる

届け出対象

入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び/又は治療等の対象となった腫瘍が届出の対象です。

届出対象か否か

1	自院で直腸癌の診断で他院へ紹介。他院で直腸癌の外科手術と化学療法を実施。	○
2	自院で胸部X線から肺がんの疑い。精査のため他院に紹介。	×
3	自院で高血圧治療中にカルテ情報から他院で胃癌の診断・治療が実施されていることが判明した。自院では胃癌に対する治療（フォローアップ含む）は実施していない。	×
4	自院の人間ドックでの生検で胃癌の診断。自院の診療科への受診はない。	×
5	他院で子宮頸がんと診断され放射線療法を実施。その後再発と診断され、治療目的で自院に紹介されてきた。	○

届出対象か否か 栃木県でのQ&A

Q1	他院で癌の治療をしているが、自院でその後入院した場合。	A1	がんの治療に全く関係ない場合は不要。しかし、痛み止め等全身(持込の麻薬も含む)管理をしていれば届出対象。届出対象の「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。
Q2	他院で癌の治療を終了しているが、自院でその後入院し、看取った場合(かつ届出をしなかったら)遡り調査の対象か？	A2	がんの診断・治療を実施した他院が届出ていれば対象にあがらないが、2016年以前の罹患症例であれば対象となる可能性が高い。
Q3	がんに関する情報が乏しい場合も届出る必要があるか？	A3	届出の定義に当てはまっていれば届出対象。基本情報を正確に入力し、がん情報は自施設でわかる範囲で提出ください。

がんに関する情報が乏しい場合も届出の必要があるか

- ・届出の対象は定義の通り。**基本情報を正確に入力し、がん情報は自施設でわかる範囲で提出ください。**

⑧	側性	マニュアル参照（7か9）
⑨	原発部位(詳細分類)	詳細部位不明
⑩	病理診断	悪性腫瘍
⑪	診断施設	他施設診断
⑫	治療施設	他施設で初回治療終了後に、自施設に受診
⑬	診断根拠	臨床診断
⑭	診断日	当該腫瘍初診日
⑮	発見経緯	不明
⑯	進展度・治療前	不明
⑰	進展度・術後病理学的	手術なし
⑱～⑳ ㉒～㉓	治療	自施設で施行なし（すべて）
㉔	観血的治療の範囲	観血的治療なし

届出方法について

注意) がん登録オンラインシステムでの届出方法です。
(院内がん登録実施施設の方は追加届出および
遡り調査回答時の際の届出方法となります)

全国共通の「がん登録オンラインシステム(GTOL)」を利用し、オンラインで全国がん登録の届出をすることを原則としています。

- インターネット回線に接続できるパソコンはありますか？
 - 電子届出ファイル(PDF)のダウンロードが必要です。
- がん登録オンラインシステム(GTOL)を準備できていますか？
 - 作成した電子届出ファイルをこちらのシステムを使用して届出を行います。
- がん登録オンラインシステムを新規ご利用される場合は以下のサイトより手続きが必要です。
 - <https://entry.gtol.ncc.go.jp/top>

詳しくはこちらをご覧ください【がん登録オンラインシステム】

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

オンラインデータ提出前確認作業のお願い

普段使用しない場合

1. Windows更新プログラムの確認

例)windows10の場合

スタート → 設定 → 更新とセキュリティ → 更新プログラムのチェック

2. ウイルス対策ソフトの定義ファイル更新

がん登録オンラインシステム

1. VPNに接続

スタート → 設定 → ネットワークとインターネット → VPN → main-gtol-vpnの接続



main-gtol-vpnが**接続済み**と表示されると接続は完了です。



がん登録オンラインシステムサインインへ進んでください。



がん登録オンラインシステム

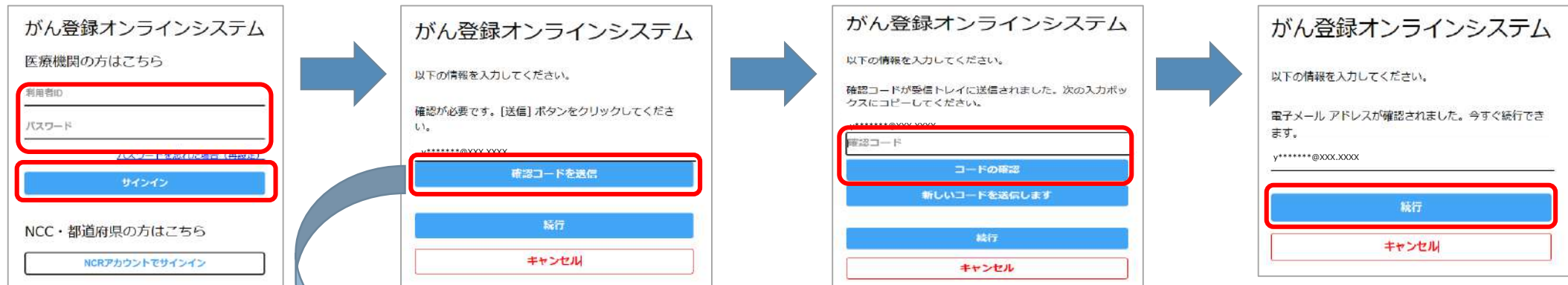
2. がん登録オンラインシステムにアクセス

→ ブラウザを起動後、下記URLにアクセス
「利用者ID」と「パスワード」を入力し「サインイン」をクリック

<https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>

URLはお気に入り登録することをお勧めします

* 「利用者ID」は旧オンラインシステムで使用していたIDと同じです。



件名：国立がん研究センター（GTOL B2C production）アカウントの電子メール確認コード

y*****@XXX.XXXX アカウントをご確認いただきありがとうございます!

コード: 123456

がん登録オンラインシステムに接続できない場合

パスワードの再設定には「利用者ID」と「がん登録オンラインシステムに登録のメールアドレス」が必要です。

利用者ID・登録メールアドレスがおわかりの場合

サインインパスワードはご自身で再設定できます。各ケースごとにマニュアルの該当部分をご参照ください。

各種マニュアルは下記URLからダウンロードしてご利用ください。

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/pdf/gtol_med_06.pdf

※オンラインマニュアル6章「お困りの時は」

利用者ID・登録メールアドレスがわからない場合

届出責任者の権限を持つ利用者を確認してください。届出責任者がいない場合は、栃木県がん登録室へお問い合わせください。

パスワード不明時のご案内

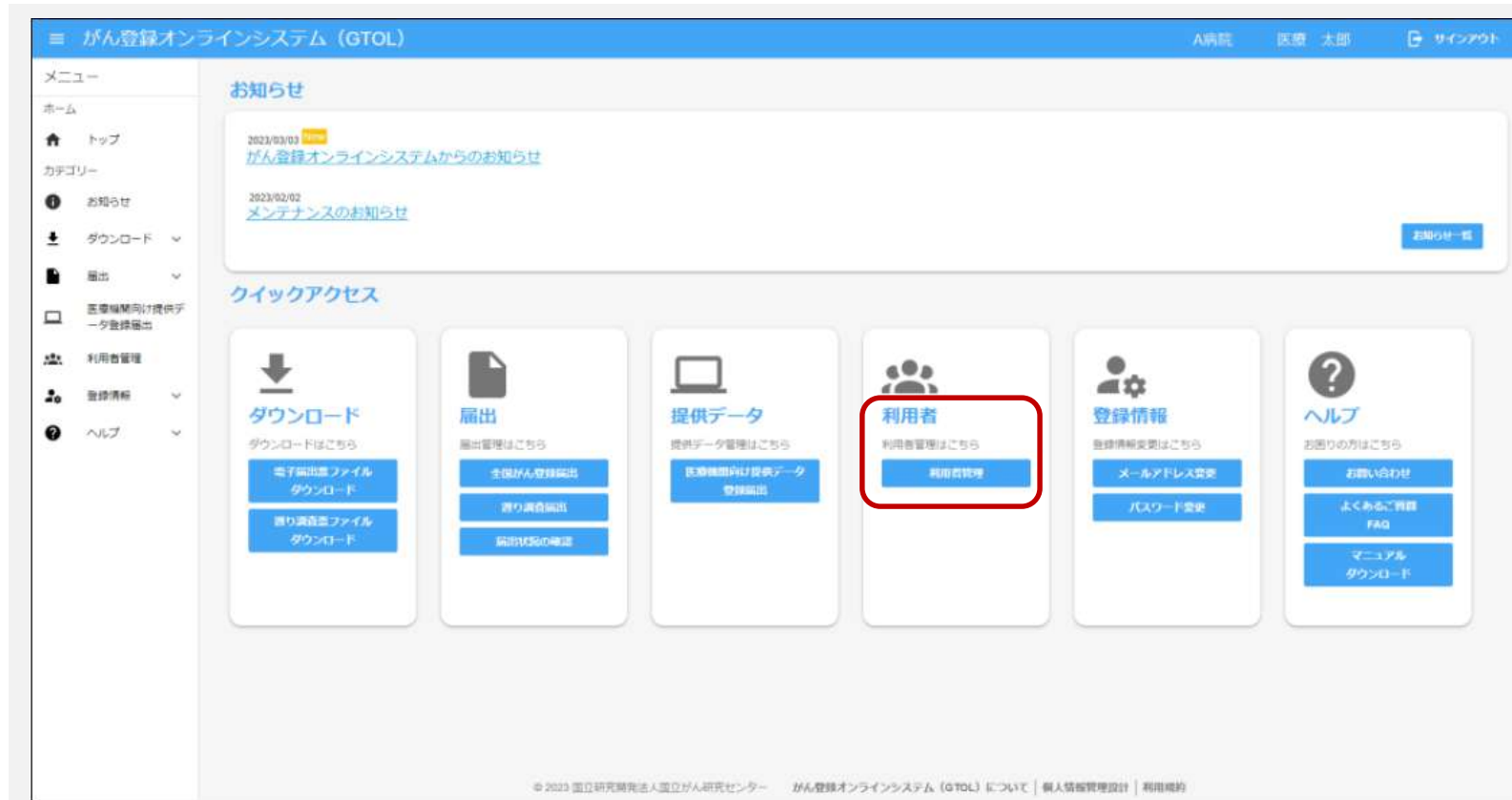
パスワード不明時のご案内（パスワード変更の概要手順）は下記URLからダウンロードしてご利用ください。

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/pdf/gtol_password.pdf

*補足 がん登録オンラインシステム 担当者の追加・変更・停止

- がん登録オンラインシステムにサインインし、「利用者管理」から追加および変更をしてください。

オンラインシステムマニュアル 5章 その他の機能
5.3.1「利用者の追加」、5.3.2「利用者の変更」、5.3.3「利用者の停止」



◆注意◆

利用者情報を追加・変更・停止できるのは、権限が「届出責任者」に設定されている利用者です。

責任者である利用者自身が権限を「届出担当者」に変更すると、ほかに責任者がいない場合、利用者情報を操作できなくなります。

電子届出票

発行日付
有効期限 年 月 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

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 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
- 「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・届出担当者情報を入力してください
- 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・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	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称		
②診療録番号		
③カナ氏名	シ (全角カナ10文字) <input type="text"/>	メイ (全角カナ10文字) <input type="text"/>
④氏名	氏 (全角10文字) <input type="text"/>	名 (全角10文字) <input type="text"/>
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性	
⑥生年月日	<input 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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
⑦診断時住所	都道府県選択 <input type="text"/> 市区町村以下 <input type="text"/>	
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 <input type="text"/>
	⑩病理診断	組織型・性状 <input type="text"/>
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、自施設を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、自施設を受診 <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
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
進行度	⑮進展度・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 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
	⑯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 type="checkbox"/> 499.不明
初回治療	⑰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
	⑱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
	⑲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"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
	⑳放射線治療	<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
	㉑化学療法	<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
その他治療	㉒内分泌療法	<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
	㉓その他の療法	<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
	⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
備考		

(全半角128文字)

遡り調査票

発行日付
有効期限 2018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
- 「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 ■ テスト病院
病院等の所在地		
管理者氏名		

確定

0000000001

✓ 全国がん登録遡り調査票①

死亡診断書のがんについて	1 通常回答	
①病院等の名称	東京都 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	
②診療録番号	1 2 3 4 5 (全半角16文字)	
③カナ氏名	シ <input type="text" value="コクリツ"/> (全角カナ10文字)	メイ <input type="text" value="タロウ"/> (全角カナ10文字)
④氏名	氏 <input type="text" value="国立"/> (全角10文字)	名 <input type="text" value="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.明治 <input type="checkbox"/> 2.大正 <input type="checkbox"/> 3.昭和 <input type="checkbox"/> 4.平成 1990 年 5 月 31 日	
⑦診断時住所	都道府県選択 <input type="text" value="東京都"/> (全半角40文字)	市区町村以下 <input type="text" value="中央区築地"/>
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>
	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
⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断	
	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	
⑫治療施設	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 <input type="checkbox"/> 8.その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	
⑬診断機関	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発薬の組織診 <input type="checkbox"/> 2.転移薬の組織診 <input type="checkbox"/> 3.細胞診	
	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4.部位特異的腫瘍マーカー	
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 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	
	4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明	
	<input type="checkbox"/> 4.剖検発見	
⑯進捗度・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	
	440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明	
	<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	
⑰進捗度・術後病理学的	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 440.遠隔転移	
	<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	
⑱初回治療	⑱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
	⑱鏡視下	<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
	⑱内視鏡的	<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
	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
	⑱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
	⑱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
⑲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	
	<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	
	<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死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 2018 年 1 月 2 日	
備考	死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系/大脳 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍 (全半角128文字)	

届出対象情報の作成

- 国立がん研究センター提供ソフトウェア等を使用して入力。
 - 院内がん登録全国集計用提出時に品質管理をかけて提出されます。
- ◎ 全国がん登録対応 Hos-CanR Lite
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/hoscanrlite.html
- ◎ 院内がん登録支援 Hos-CanR Next
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/support_software.html

それぞれ利用申込が必要で、国立がん研究センターが無償提供しています。Liteは全国がん登録に必要な項目のみに対応。Nextはより多くの詳細な項目に対応しており、主にがん診療連携拠点病院が利用しています。

その他にも市販のがん登録システムや独自システム等、自施設的环境に合わせてご活用ください。

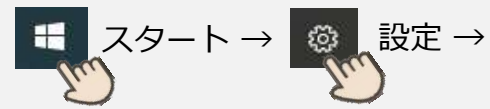
The screenshot displays the Hos-CanR Lite web application interface. The left sidebar contains navigation options such as 'ログインユーザー', 'Hos-CanR ファイル', and 'メニュー'. The main area is a form for entering patient information, including fields for '診療録番号', '重複番号', 'カナ氏名', '氏名', '性別', '生年月日', '診療時住所', '診療時都道府県コード', '腫瘍の種類', '病理解析', and '診断施設'. The '腫瘍の種類' field is expanded to show a list of cancer types with checkboxes and dropdown menus for '発生部位' and '病理診断'.

電子届出票(PDF)のダウンロード

1. VPNに接続し、がん登録オンラインシステムへサインインします。

<https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>

2. 電子届出票ファイルダウンロードをクリックし、任意のパスワードを設定して保存します。



スタート → 設定 →

ネットワークとインターネット → VPN → main-gtol-vpnの接続



下記URLからがん登録オンラインシステムへサインイン
<https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>



・ 直接入力でもCSVファイル添付でもまずは電子届出票をダウンロードします。
・ ファイル名は自動で発行されます。変更せずに保存してください。

電子届出票(PDF)のダウンロード

全国がん登録届出支援サイト（がん情報サービスサイト内）からダウンロード

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



- ① 「電子届出票ダウンロード」ページ下部にある「全国がん登録届出支援サイトから電子届出票ファイルダウンロード」ボタンをクリックします。
- ② 「ここから先は外部サイトへ移動します」で表示されるURLをクリックします。
- ③ 「全国がん登録届出支援サイト」が表示されます。



電子届出票(PDF)のダウンロード

電子届出票は「届出申出書」(1ページ)と「届出票」(10ページ)で構成されています。

届出申出書
病院の情報、担当者の情報、件数等を入力します。

届出票1~10 直接入力する場合、
こちらに患者さんに関する情報を入力します。

届出申出書の作成

発行日付
有効期限 年 月 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

届出票 CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

- 届出票
 - 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
 - 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
 - 「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・届出担当者情報を入力してください
 - 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・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	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化 確定

- 届出票に直接入力する施設は「届出票」にチェックを入れます。

- データベースから出力したデータを添付する場合は「CSVファイル添付」にチェックを入れます。

- 有効期限はダウンロードした日から60日**です。古いバージョンの届出票、パスワードの使い回しを防止する目的です。

- 黄色部分はがん登録推進法によって届出が義務付けられている項目で、空白不可となっています。

電子届出票に直接入力の場合

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称			
②診療録番号		[全半角16文字]	
③カナ氏名	シ	[全角カナ10文字]	メイ [全角カナ10文字]
④氏名	氏	[全角10文字]	名 [全角10文字]
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性		
⑥生年月日	<input 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		
⑦診断時住所	都道府県選択	[選択]	
	市区町村以下	[全半角40文字]	
⑧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 [選択]	
	⑩病理診断	組織型・性状 [選択]	
⑪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	
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令	
	⑮発見経緯	<input 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進行度	⑯進展度・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 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 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	
⑰初回治療	⑱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	
	⑲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	
	⑲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	
	⑲親血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4.腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6.親血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
	⑲放射線治療	<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	
	⑲化学療法	<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	
⑲その他治療	⑲内分泌療法	<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	
	⑲その他の療法	<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	
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令		
備考	[全半角128文字]		

① 左上のチェックボックスにチェックを入れます。チェックを入れることで入力可能となります。



② 届出マニュアルに沿って項目を入力、選択してください。



③ 死亡日と備考以外の項目で未入力是不可となっています。

CSVファイルを添付する場合

The screenshot shows a web form titled "全国がん登録 届出申出書". The form includes a "届出種別" (Application Type) section with a checked box for "CSVファイル添付" (Attach CSV File). Below this, there are instructions for using electronic submission files. A table at the bottom contains application details, with "届出案件数" (Number of Cases) set to 0 and "添付ファイル件数" (Number of Attached Files) set to 1. A file upload dialog is visible on the left, showing a file named "全国がん登録提出用.csv" selected. Callouts indicate: ① File attachment button press, ② Selection of the file to be attached, and ③ Pressing the confirmation button.

①ファイル添付ボタン押す

②添付するファイルを選択する

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	栃木県 地方独立行政法人栃木県立がんセンター
病院等の所在地	宇都宮市陽南4-9-13
管理責任者氏名	栃木がんせ
届出担当者氏名	栃木がんせ
届出担当者電話番号	020-645-9592
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出案件数	0件
添付ファイル件数	1件
添付ファイル内件数	
コメント	

初期化 確定解

① がん登録専用ソフトに必要項目を入力します。(Hos-CanR Lite等)



② CSVファイルを出力します。(専用ソフトから)



③ 電子届出ファイルにCSVファイルを添付し確定ボタンを押します。

電子届出票(PDF)の確定

・ 申出書右下にある「確定」ボタンを押下します。

→ 電子届出票の作成、またはCSVファイルの添付が完了したら、編集ができないよう確定ボタンを押します。

<<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

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

電子届出ファイルの使い方

■届出票

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 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
- 「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・届出担当者情報を入力してください
- 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・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	栃木県 地方独立行政法人栃木県立がんセンター
病院等の所在地	宇都宮市陽南4-9-13
管理者氏名	栃木がんせ
届出担当者氏名	栃木がんせ
届出担当者電話番号	028-645-9592
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出案件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化 **確定**

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

電子届出ファイルの使い方

■届出票

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 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
- 「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・届出担当者情報を入力してください
- 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・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	栃木県 地方独立行政法人栃木県立がんセンター
病院等の所在地	宇都宮市陽南4-9-13
管理者氏名	栃木がんせ
届出担当者氏名	栃木がんせ
届出担当者電話番号	028-645-9592
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出案件数	1件
添付ファイル件数	0件
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化 **確定解除**

このボタン表示になればOK

確定解除

ファイルのアップロード① ～届出をする～

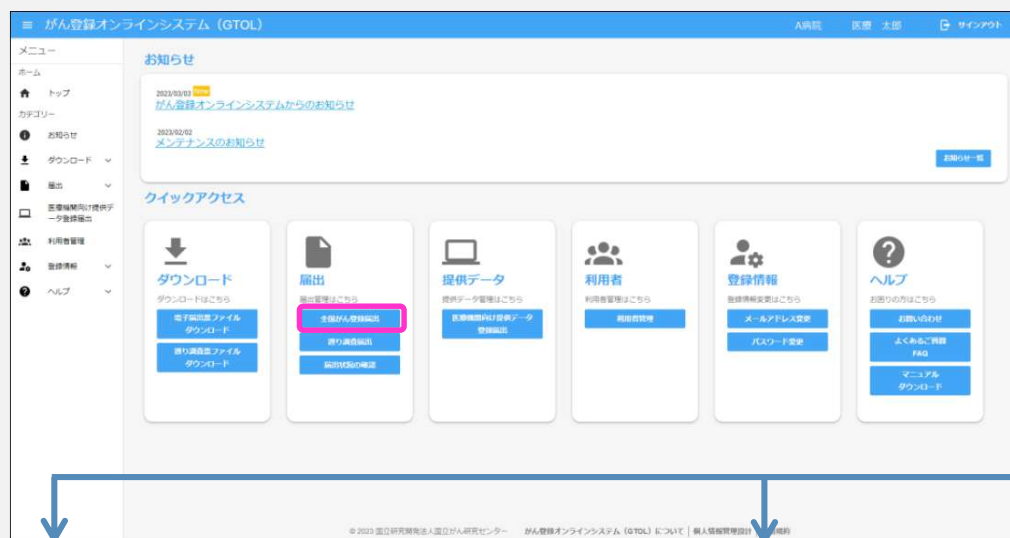
- 作成した電子届出票(PDF)を
がん登録オンラインシステムを使って
アップロードします。

① VPNに接続し、がん登録オンラインシステムにサインインします。

※ クライアント証明書の有効期限が切れている場合は
GTOL証明書更新手順に沿って設定してください

② 作成したPDFファイルを選択し、
アップロードします。
(複数ある場合は繰り返します)

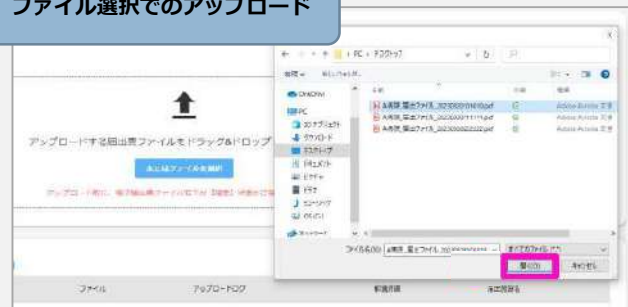
※以下の方法いずれかでアップロードします。
・ドラッグ&ドロップでのアップロード
・ファイル選択でのアップロード



ドラッグ&ドロップでのアップロード



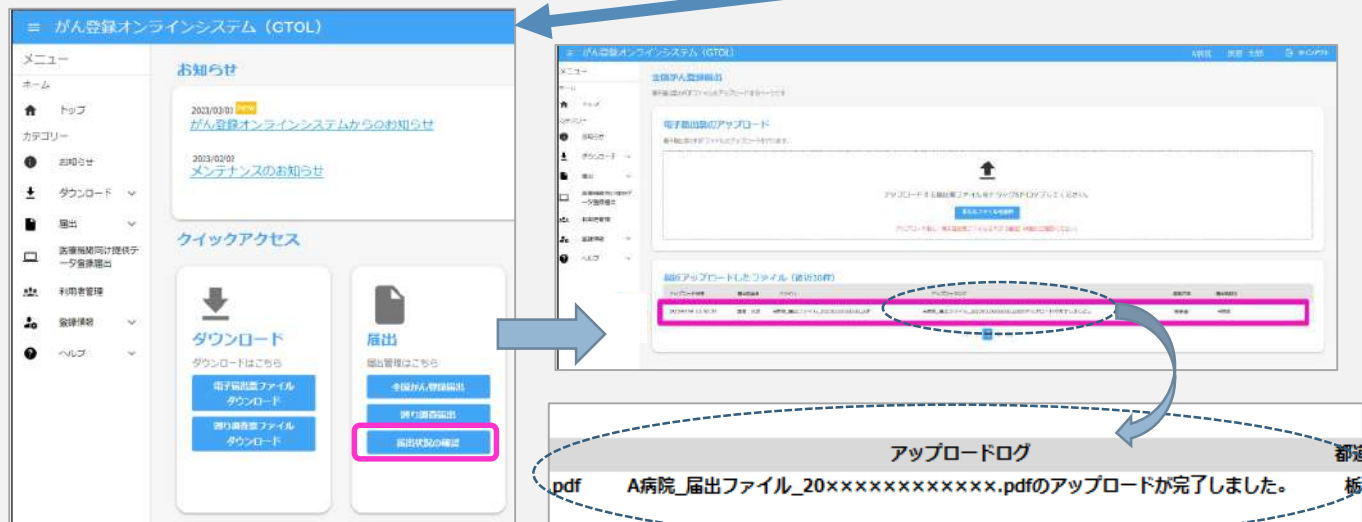
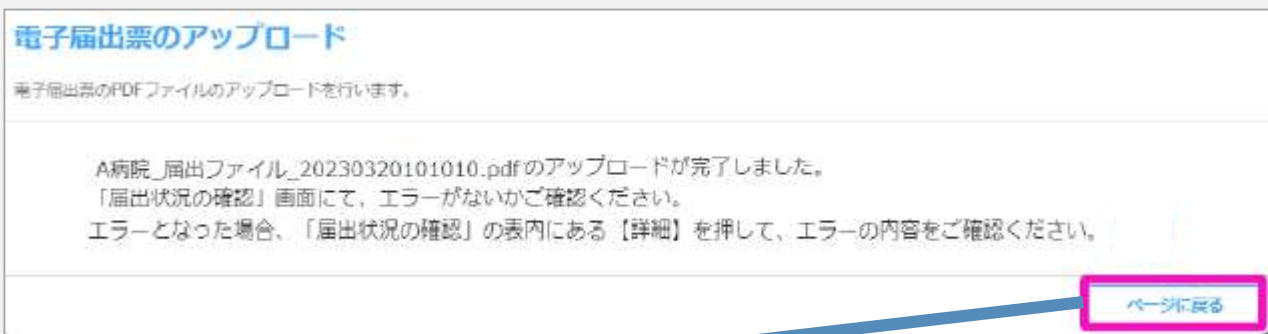
ファイル選択でのアップロード



ファイルのアップロード② ～届出状況を確認～

・ アップロードしたら

【届出状況の確認】でエラーがないか確認をしてください。



③ アップロードが完了するとメッセージが表示されます。

④ 「届出状況の確認」画面で
アップロードが完了しましたと表示されていることを確認してください。

※「エラー」と表示されている場合※
「届出状況の確認」の表内にある「詳細」を押してエラーの内容を確認してください。



アップロード後のセキュリティ
検査およびファイル内容
チェックに2時間かかります

⑤ 電子届出票ファイルのアップロードが完了すると
次の件名のメールが届きます

がん登録オンラインシステム【GTOL】電子届出票アップロードが完了のお知らせ

届出状況の確認

- ・ アップロードした電子届出票ファイルの届出状況を確認できます。



「届出状況の確認」画面で届出票状態を確認してください。
チェック済と表示されていれば提出完了です。

※「届出状況」がエラーと表示されている場合※
 オンラインシステムマニュアル
 第4章 全国がん登録への届出
 4.1.6 エラー対応を参照してください。

【届出票状態】 ※電子届出票ファイルの処理状態

・アップロード済み	電子届出票ファイルをサーバーにアップロードした状態かつサーバーでのチェック前の状態	・インポート済み	電子届出票ファイルのインポートが完了した状態
・チェック済み	アップロードした電子届出票ファイルに対するセキュリティ上の検査および、ファイル内容のチェックがサーバーで完了した状態。提出完了となります。	・削除済み	アップロードした電子届出票ファイルが削除された状態
・インポート中	栃木県がん登録室で、電子届出票ファイルのインポートが開始された状態	・検査エラー	サーバーでのチェックにより、電子届出票ファイルにセキュリティ上の問題が検出された状態
		・エラー	サーバーでのチェックにより、電子届出票ファイルに書式やレイアウト上のエラーが検出された状態

電子届出票（PDF）提出について

- 電子届出票ダウンロードのページの手順に従って提出ください。

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

1. ファイル名は自動発行されます。変更せずに保存してください。
2. 提出する際は必ず**確定**してください。（表紙申出書右下の確定ボタン）
3. ファイルが複数ある場合、申出書のコメント欄に「ファイル数●と総件数●件」を入力してください。
4. 修正したデータを再提出する際は、申出書のコメント欄に「再提出●月●日提出分修正●件」と入力してください。

届出項目と注意点

がん登録における「がん治療」

- 一般に**がん治療**とは1) 2) 両者を指す。

→ **届出対象に用いる定義**

- 1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療
- 2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた特異的な治療

がん登録における「初回治療」

- 当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。
- 最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された内容とし、経過観察が計画された場合、あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療とみなして扱うこととする。
- なお、この範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに施行されるか、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものを初回治療とする。

全国がん登録26項目

項目数 26項目

→CSV形式 29項目

-1 病院等の名称

+ 都道府県コード

+ 原発部位局在コード

+ 病理診断・組織型コード

+ 備考

項目名		項目名	
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	鏡視下的治療の有無
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

全国がん登録届出票①

①病院等の名称					
②診療録番号					
③カナ氏名		シ			メイ
④氏名		氏			名
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1男性 <input type="checkbox"/> 2女性			
⑥生年月日		<input 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			
⑦診断時住所		都道府県選択 市区町村以下			
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			
腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類			
	⑩病理診断	組織型・性状			
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			
⑭診断日		<input type="checkbox"/> 0西暦 <input type="checkbox"/> 4平 <input type="checkbox"/> 5令			
⑮発見経緯		<input 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 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 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 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 type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明			
	⑲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			
	⑳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"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明			
	㉑放射線治療	<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			
その他治療	㉒化学療法	<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			
	㉒内分泌療法	<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			
	㉒その他の療法	<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			
㉓死亡日		<input type="checkbox"/> 0西暦 <input type="checkbox"/> 4平 <input type="checkbox"/> 5令			
備考					

基本情報

腫瘍の情報

診断情報

進行度

初回治療

死亡日・他

②診療録番号は患者情報照会（問い合わせ）の際、必要

③～⑦は照合に使用 正しく入力ください

⑧側性：臓器の左右を区別

⑨原発部位 C●●●● ⑩病理診断で腫瘍を登録 ●●●●/○◎

⑪診断施設：自施設か他施設

⑫治療施設：初回治療をどの施設で開始、実施したか

⑬診断根拠：患者の全経過を通じて「がん」の診断の根拠となった最も確かな検査

⑭診断日：初回治療前に行った検査のうち、がんを診断する根拠となった検査を行った日

⑮発見経緯：当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目

⑯進展度：原発部位での拡がりの程度と、領域リンパ節・遠隔転移への転移の有無を分類する。治療前の結果に基づく。

⑰進展度：治療前に得られた情報（進展度治療前）に、手術等で術後病理学的 得られた知見を補足修正して決定される病期

⑱～⑳㉑㉒㉓：当該腫瘍における一連の初回治療のうち初回治療 自施設で実施したものを選択

㉒観血的治療の範囲：当該腫瘍に対する外科的・鏡視下・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入。初回治療として行った総合的な結果を記入。

㉓死亡日：届出票作成前に死亡日が判明している場合のみ記入

入力時の注意点

問合せが多かった
ポイントを重点的に

i. 基本情報	③カナ氏名 ④氏名 ⑤性別 ⑥生年月日 ⑦診断時住所
ii. 腫瘍の種類	⑧側性 ⑨原発部位 ⑩病理診断
iii. 診断情報	⑪診断施設 ⑫治療施設 ⑬診断根拠 ⑭診断日 ⑮発見経緯
iv. 進行度/初回治療	⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的 ⑱～⑳観血的治療 ㉑～㉒その他の治療
v. 死亡日、その他	㉓死亡日 その他

i. 基本情報

- ③カナ氏名④氏名⑤性別⑥生年月日⑦診断時住所 は **正確に記入してください**。重複登録しないために重要。
- 婚姻等による姓の変更、最新住所、外国人の場合であれば国籍、(分かれば通称名も)等、備考に情報を入力。

氏名がカタカナや●で提出されたが詳細情報がない	→	記入例) ●→正しくはくさかんむりが「++」の英
番地等が途中で切れている、または文字化けしているなど住所情報が不完全	→	診療申込書や保険証等で確認のうえ、正確な情報の入力をお願いします。
他施設間で基本情報のいずれかに相違がある	→	同一人物かどうか判定するために問い合わせさせていただきます。

氏名	<p>不明な場合、氏名に全角ハイフン(ー)、カナ氏名は空欄 アルファベット、カタカナ可 ミドルネームは氏名欄に含めず備考欄に記入 通称名が判明している場合、備考欄に記入 外字 可能な限りShift-JISの範囲の異字体に置き換える 異字体に置き換えできない場合、●に置き換える 置き換えた場合、正式な漢字の参考情報を備考欄に記入</p>
性別	<p>不明は認めない 原則として住民登録されている性別 生物学的な性別が異なる場合、備考欄に記入 住民登録の性別不明な場合は、診療録等記載の性別</p>
生年月日	<p>不明な場合は9999年99月99日で提出</p>
診断時住所	<p>不明な場合「住所不明」で届出 公式に認められていない通称はご遠慮ください 都道府県-(郡)-市町村・特別区-町・字-地番-(支号)- (部屋番号)-共同住宅の名称</p>

置き換えた漢字	備考欄への記入例
辻	正しくは「一点しんによう」
芦	正しくは「くさかんむりに戸」
●	「なぎ」の漢字 ゆみへんに前に刀
正式な漢字の参考情報「戸籍統一文字(番号)情報」(法務省)	

ii. 腫瘍の種類 ⑧側性

マニュアル 31ページ

- 側性をつけられる臓器は限られているので注意。
一覧以外の局在で側性を選択している場合はエラーとなり、問合せ対象。また、側性のある臓器で側性なしを選択している場合もエラーとなり、問合せ対象。
- 「3.両側」を選択できるのは以下の3つのみ
 - * 卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
 - * 腎臓に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)
 - * 網膜に発生した網膜芽細胞腫
- 側性のある臓器で左右どちらが原発か分からない場合、または正中に位置する場合は「9.不明」を選択。
- 原発部位不明は「7.側性なし」を選択。

この3つ以外で「両側」をつけている場合はエラーとなり問合せ対象です。

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

■ 胃の局在についての注意点

- C16.0 → 噴門は、原発部位が「噴門部」や「食道胃接合部」のように明示され、胃が原発である旨の情報が得られた場合に採用する。
- C16.1 → 噴門や食道胃接合部等の記載がない場合はC16.1(胃底部)にコードする。
- C16.4 → 幽門は「幽門」と明示されたときに用いることになっており、その頻度は極めて低い。
- C16.5 → 原発部位が胃角であることが明確な場合はC16.5を割り当てる。

胃角と胃角部は同義ではない！胃角部は胃角より広範囲を指す。「胃角部」という記載がある場合は、より詳細な部位(胃体部または胃前庭部どちらに当たるか)を確認する必要がある。

胃の幽門は間違いやすいので注意！

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- 局在が「血液 C42.0」「骨髄 C42.1」のとき
進展度(治療前・術後病理学的)が「777.該当せず」**以外はエラー**。
また、C42.0、C42.1以外で「777」が入力されているときもエラー。
(ただし、**悪性リンパ腫の場合を除く***)

C42.1の時は
「777.該当せず」を選択！
*例外を除く

例) **骨髄 C42.1** 多発性骨髄腫 97323

進行度	⑯進展度・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 type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
		<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明

**C42.0、C42.1以外で
「777.該当せず」はエラー！**
問合せ対象です。

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- 電子届出票へ直接入力の際、プルダウンメニューに該当の局在がない場合、近い部位を選択して備考に正しい局在を入力。登録室で反映します。

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. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系	
		詳細分類	大脳	C71.0
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫	9121/0	

備考	原発部位：側頭葉	(全半角128文字)
----	----------	------------

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 電子届出票に直接入力の場合で、病理診断について詳しい情報がある。

診断名 : 胃悪性リンパ腫
 病理診断 : びまん性大細胞性B細胞リンパ腫
 Diffuse Large B-cell lymphoma

診断名 : S状結腸癌
 病理診断 : 上皮内管状腺癌

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. 側性不明	
	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
----	-----------------

プルダウンメニューより最も近いと思われるものを選択。備考には実際の病理診断の結果を入力。英語でも略語でもOK。

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. 側性不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	

備考	病理医が上皮内管状腺癌と診断
----	----------------

プルダウンメニューより最も近いと思われるものを選択。備考には実際の病理診断の結果を入力。
 *ルールFの適用

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 乳の日本独自コード関連

浸潤性導管癌(浸潤性乳管癌) Invasive ductal carcinoma		
腺管形成型	Tubular forming type	8500/31
充実型	Solid type	8500/32
硬性型	Scirrhous type	8500/33
その他	Other type	8500/39

備考	Invasive ductal carcinoma scirrhous type	(全半角128文字)
----	--	------------

電子届出票に直接入力の場合、6桁目の情報が分かる時は備考に入力してください。
登録室で反映します。

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 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コード。

第2章：届出項目について

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
8000	新生物・腫瘍, NOS※	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※※	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	カポジ肉腫	9800	白血病, NOS

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明
 ※※ 日本独自ルール

- 特に「肝細胞癌」は画像診断等からつけられるコードで、肝癌・肝臓癌の記載のみでも、TAEなどの「肝細胞癌への適応がある治療」が実施されている場合は用いてよいコード。

※詳しくは部位別テキストの肝を参照。

- 病理学的診断でない時に左表以外の組織がつけられている場合、問合せ対象となるので注意。

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 治療施設が初回治療開始または継続施設で、病理学的診断(組織診・細胞診)を行っているのに「悪性腫瘍 8000/3」の時は問合せ対象。病理レポート等を確認して詳細な組織を入力。

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. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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 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	
	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	

詳しい組織情報を入れてください。

例えば…
紹介状に腺癌とあるが
診断根拠が不明 →
「悪性腫瘍 80003」
「5.臨床検査」を選択

iii. 診断情報 ⑪ 診断施設

- 初回治療前にもっとも確からしい検査を行った施設を特定。

1.自施設診断	自施設に受診後に実施された場合
2.他施設診断	自施設に受診前に実施された場合

上から順に
最も確からしい検査

区分	説明	備考
1	原発巣の組織診	顕微鏡学的（病理学的） 診断 = 直接がん細胞を確認できるもの
2	転移巣の組織診	
3	細胞診	
4	部位特異的腫瘍マーカー	顕微鏡学的（病理学的） 診断ではない = 直接がん細胞を確認できないもの
5	臨床検査	
6	臨床診断	

4つ
限定!

iii. 診断情報 ⑫治療施設

• 初回治療をどの施設で開始、実施したか

1.自施設で初回治療せず、他施設で紹介又はその後の経過不明

- 初回治療をしていない。（治療の施行は他施設へ紹介・依頼した）
- 初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった。
- 経過観察の決定のみ。

2.自施設で初回治療開始

- 初回治療を自施設で施行した。
- 初回治療として経過観察を開始した。

3.他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続

- 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った。
（手術後の化学療法、放射線療法後の手術、内視鏡的切除術後の外科的手術等）

4.他施設で初回治療終了後に、自施設に受診

- 他施設で初回治療終了後に自施設に受診。
- 経過観察の決定と実施は他施設で行っており、自施設でも引き続き経過観察を行った。

8.その他 死体解剖で初めてがんと診断

例) 意識不明のため自施設に緊急搬送後間もなく死亡。
死因解明のため死体解剖実施。解剖の結果、初めて肝臓がんが発見された。

8.その他は安易
に使用しない!

iii. 診断情報 ⑫治療施設

- 治療施設が1.4.8の場合（他施設治療）は、初回治療情報はすべて「2. 自施設で施行なし」を選択。その際、⑬進展度・術後病理学的は必ず「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）

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	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"/> 43
	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始	⑭観血的治療	<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"/> 49
	<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	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	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	
	<input type="checkbox"/> 8. その他	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
		⑳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	

iv. 進行度/初回治療 進展度についてのポイント

原発部位不明 (局在コードC80.9)	進展度・治療前 → 「499.不明」 進展度・術後病理学的 → 手術をしても依然原発不明「499.不明」 → 手術をしていない 「660.手術なし」
白血病・多発性骨髄腫 (局在コードがC42.0又はC42.1)	進展度・治療前、術後病理学的ともに → 「777.該当せず」 ※ C42.0、C42.1の時は必ず選択します。
上皮内がん	組織コード5桁目は「2」 進展度は「400.上皮内」
自施設で手術をしていない	進展度・術後病理学的 → 「 660.手術なし又は術前治療後 」
剖検発見	進展度・治療前 → 「499.不明」 進展度・術後病理学的 → 剖検で得られた情報を反映 わからなければ「499.不明」

上記の各ポイントに注意して
進展度を決定してください。

iv. 進行度/初回治療 ^⑱外科的 ^⑲鏡視下治療 ^⑳内視鏡的 治療の有無

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行した場合

→ 1. 自施設で施行

例) ○○切除術、○○摘出術
腹腔鏡下○○切除術、胸腔鏡下○○切除術
EMR、ESD、ポリペクトミー、TUR-Bt など

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行しない場合
- 症状の緩和を目的とした手術を施行した場合

→ 2. 自施設で施行なし

例) 診断のみで他院へ紹介、経過観察の実施のみ、
バイパス術、人工肛門造設術、内視鏡的ステント留置術
など

iv. 進行度/初回治療 **外科的 鏡視下 内視鏡的治療の範囲** (**観血的治療の範囲**)

- ⑱外科的 ⑲鏡視下 ⑳内視鏡的 治療のいずれかを施行した場合、治療の総合的な結果を記載する

1.腫瘍遺残なし	体内に「がん」が 残っていない と考えられる場合
4.腫瘍遺残あり	体内に「がん」が 残っている と考えられる場合 転移巣のみの切除を含む
9.不明	体内に「がん」が 残っているかどうか不明 な場合

■ 手術を施行していない場合

治療施設が1、4、8の場合(自施設の初回治療なし)
必ずこれを選択します。

6.観血的治療なし	自施設で⑱外科的⑲鏡視下⑳内視鏡的治療のいずれも実施していない場合
-----------	--

iv. 進行度/初回治療 ②②放射線療法②③化学療法②④内分泌療法 ②⑤その他の治療 の有無


- 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行した場合

→ **1.自施設で施行**

- 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行しない場合

- 症状の緩和を目的とした治療を施行した場合 (例外あり)

→ **2.自施設で施行なし**



2019年症例から「②放射線療法」のみ
症状の緩和を目的に行われた治療であっても、
原発巣・転移巣を問わず腫瘍に対して照射が行われている場合は
1.自施設で施行 を選択。(届出マニュアル P.48)

v. 死亡日、その他 ②⑥死亡日

- 届出前に死亡日が判明している場合のみ入力。
- 自施設での死亡でない場合は空欄。

記入例

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
備考	〇〇病院より死亡連絡あり 死亡日=0000/00/00	
(全半角128文字)		

②⑥死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	2023 年 <input type="text"/> 9 月 <input type="text"/> 13 日
備考	〇〇病院へ紹介後、自施設に戻り経過観察。死亡退院。	
(全半角128文字)		

v. 死亡日、その他 備考欄の活用

- 同一人物照合及びがんの集約に役立つ情報をお知らせください。
 - 当該がんの病理診断に関する詳細情報
 - 紹介先、紹介元の施設情報
 - 診断後の住所情報
 - カナ氏名、氏名に関する情報 など

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
備考	〇〇病院へ紹介 吉の字 → 正しくは「土」に「口」							(全半角128文字)

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
備考	〇〇病院より死亡連絡あり、死亡日=0000/00/00 最新住所は〇〇市△△町123-45							(全半角128文字)

よくある質問

■ まとめて届出後、追加で届出の必要な2023年診断症例が見つかりました。

⇒ 提出期間内であれば随時オンラインで受付しております。
特にご連絡の必要はありません。

■ 2022年症例で届出漏れが見つかりました。 2023年症例と一緒に提出してもよいでしょうか。

⇒ 特に制限はありません。
ただし、初回の2022年罹患集計に反映されず、翌年以降の
再集計にて反映されることがあります。

届出申出書のコメント欄に以下を記載してください。
「2022年追加症例〇〇件」

■ 届出後、死亡された患者がいます。届け出し直した方がよいでしょうか。

⇒ 届出内容の修正(治療の追加等)や死亡日情報の追加届出は不要です。
届け出た情報に誤りがあり、集計に影響を与えるような場合は
登録室までご連絡ください。

全国がん登録に関するQ&A

届出方法や届出対象症例について、患者さんへの対応についてなど、よくある質問が掲載されています。

がん情報サービス

検索

がん情報サービス>医療関係者向け>がん登録>病院・診療所向け情報

問い合わせ先

※不明な点がありましたらお問い合わせください。

相談先	連絡先	対応時間	問合せ内容について
栃木県保健福祉部健康増進課 がん・生活習慣病担当 がん対策チーム	028-623-3096 (直通) kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp	土日祝日を除く 8:30～17:15	届出制度について
栃木県がん登録室	028-645-9592 (直通) chigan@tochigi-cc.jp	土日祝日を除く 9:00～16:00	届出の内容や方法について
国立がん研究センター がん情報サービス がん登録オンラインシステム コールセンター	03-4216-3943	土日祝日を除く 9:00～17:00	がん登録オンラインシステムについて