

遡り調査について ①

2024年度版
栃木県がん登録室

遡り調査とは

◆遡り調査の位置づけ（がん登録推進法6条、法14条、法13条、法16条）

- 遡り調査という行為は、任意の「調査」ではなく、死亡者情報票に端を発した、届出漏れの可能性の指摘と位置づけられ、その調査に基づいて作成される「遡り調査票」は届出票と同義である。
- 厚生労働大臣は、がん登録推進法14条に基づいて、都道府県知事に通知を行う。
- 都道府県知事は、通知を受け、法16条に基づいて、病院等に協力を求める。
- 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。
- 調査時点で廃院となっている病院、手挙げをやめた診療所は、調査対象年中に届出義務があっても遡り調査対象としない。

オンライン遡り調査の流れ①

通知

マニュアル 4.3.2 p30

- 遡り調査が開始されると、次の件名のメールが届きます。
 - ☒ 件名：【がん登録オンラインシステム(GTOL)】遡り調査のご連絡

接続

マニュアル 4.3.3 p31-33

- がん登録オンラインシステムへ接続します。
 - VPNに接続
 - がん登録オンラインシステムにサインイン ➤利用者ID (09*****) とパスワードが必要です。

ダウンロード
・入力

マニュアル 4.3.4 p34-44

- 遡り調査対象の電子届出票ファイルをダウンロードします。
 - 遡り調査票ファイルを作成開始し完了すると、次の件名のメールが届きます。
 - ☒ 件名：【がん登録オンラインシステム(GTOL)】遡り調査票ファイル作成完了のお知らせ
 - 遡り調査票ファイルをダウンロードし、ダウンロードしたファイルへの届出内容を入力します。

ファイル名は変更
しないでください！

オンライン遡り調査の流れ②

アップロード

マニュアル 4.3.5 p45-48

- 作成した電子届出票ファイルをアップロードし、栃木県がん登録室へ提出します。
 - ☒ 件名：【がん登録オンラインシステム(GTOL)】遡り調査票ファイルのアップロード完了のお知らせ

状況確認

マニュアル 4.3.6 p49-50

- アップロードした遡り調査票の電子届出票ファイルの状況を確認します。
 - アップロード後は、届出状況が「エラー」になっていないかを必ず確認してください。
 - エラーの対処方法は「4.1.6 エラー対応」および「4章付録 インポートエラー一覧」を参照してください。

必ず届出状況の
確認をしてください

完了

- 以上で遡り調査は完了です。
 - 届け出いただいた調査票の内容を確認し、必要に応じて問合せをさせていただく場合があります。

VPN 接続時にクライアント証明書の有効期限が切れている場合、証明書の更新が必要です

VPN接続時に証明書の有効期限が切れている場合、VPN接続失敗が表示されます。

◆注意

クライアント証明書の有効期限は、システム上で生成したタイミングより1年間となります。

有効期限内に再度ダウンロードしても証明書の期間延長はできませんので**有効期限延長は、有効期限が切れた後で実施**してください

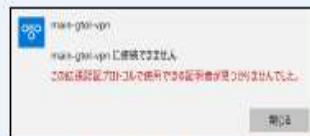
例) 2023年6月1日にシステム上で証明書を生成 ⇒ 有効期限は2024年5月31日

その後、2023年9月1日に再度証明書をダウンロードしても有効期限は2024年5月31日です。

※有効期限が2023年9月1日から1年間となりませんので注意してください。

VPN 接続時のクライアント証明書有効期限切れの場合

有効期限が過ぎた証明書をご使用の場合、VPN 接続時に
「この拡張認証プロトコルで使用できる証明書が見つかりませんでした。」
と表示されます。



Windows10/11版の場合

▼VPN 接続時のクライアント証明書有効期限切れの場合

有効期限が過ぎた証明書をご使用の場合、VPN 接続時に証明書エラーによる VPN 接続失敗が表示されます。



証明書の有効期限が切れています。と表示される

macOS12 の場合



接続を行っても接続スイッチが接続側に
スライドしない。

macOS13 の場合

パスワード不明時のご案内

09から始まる8桁の 利用者ID	登録メールアドレス	参照先等
わからない	→	参照マニュアル：6章「お困りのときは」 6.3.2「GTOLの利用者IDがわからない」 <ul style="list-style-type: none"> 届出責任者に利用IDを確認してください。 届出責任者自身の利用IDが分からない場合は、栃木県がん登録室までお問い合わせください。
わかる	わかる	必要なもの：利用者ID、ご登録メールアドレス 参照マニュアル：6章「お困りのときは」 6.3.3「GTOLのサインインパスワードが分からない」 ▼サインインパスワード再設定方法
	わからない	必要なもの：利用者ID、ご登録メールアドレス 参照マニュアル：6章「お困りのときは」 6.3.4「GTOLのご登録メールアドレスが分からない」 <ul style="list-style-type: none"> 届出責任者にご登録メールアドレスを確認してください。 届出責任者自身のご登録メールアドレスが分からない場合は、栃木県がん登録室までお問い合わせください。

がん登録オンラインシステムへサインイン

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.gtoll.ncc.go.jp>

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

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

main-gtol-vpn 接続済み

がん登録オンラインシステム

以下のご入力をお願いします。

確認が必要で、[送信] ボタンをクリックしてください。

y*****@XXX.XXXX

確認コードを確認

送信

キャンセル

がん登録オンラインシステム

以下のご入力をお願いします。

確認コードが早稲トレイに送信されました。次の入力ボックスにコードを入力してください。

y*****@XXX.XXXX

確認コード

コードの確認

新しいコードも送信します

送信

キャンセル

がん登録オンラインシステム

以下のご入力をお願いします。

電子メール アドレスが確認されました。今すぐ続行できます。

y*****@XXX.XXXX

送信

キャンセル

■全国がん登録届出サービス画面

がん登録オンラインシステム (GTOLL)

ダウンロード

印刷

取得データ

利用者

登録情報

ヘルプ

遡り調査票ファイルのダウンロード

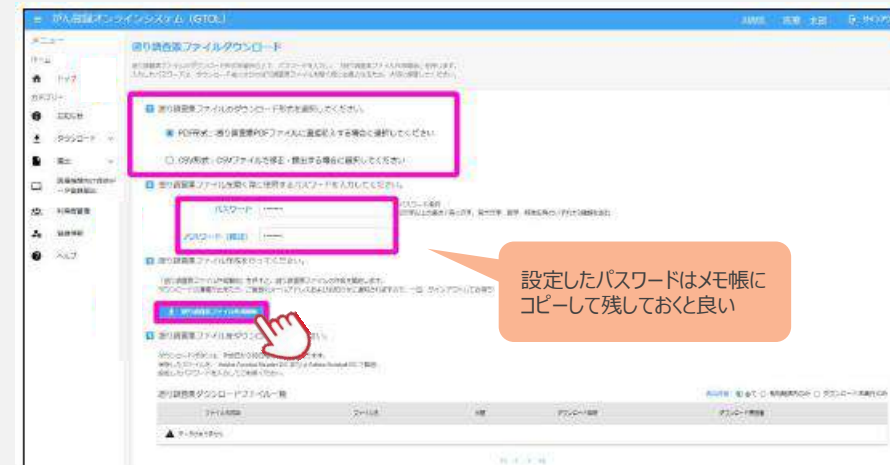
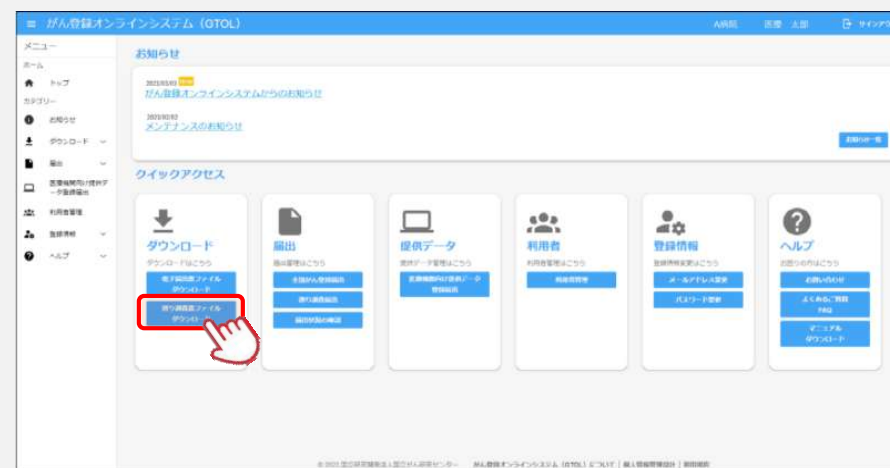
3. 「遡り調査票ファイルダウンロード」をクリックする。

4. 【遡り調査票ファイルダウンロード】画面が表示されます。

- 遡り調査票ファイル出力するファイル形式を選択します。
- 遡り調査票ファイルに設定する【パスワード】【パスワード(確認)】を入力します。
- 【遡り調査票ファイル作成開始】をクリックします。
- 【遡り調査票ファイル作成】画面が表示されたら【ページに戻る】をクリックします。

作成完了のお知らせ☑が届きます。
一旦、サインアウトしてお待ちください。

■全国がん登録届出サービス画面



遡り調査票ファイルのダウンロード

5. 再度サインインして、トップページの「遡り調査票ファイルダウンロード」をクリックします。ダウンロードを行いたい対象ファイルの[ダウンロード]をクリックします。

6. [遡り調査票ファイル]が自動的にダウンロードされ、ダウンロードフォルダに保存されます。

→ 保存した遡り調査票ファイルを設定したパスワードで開きます（4.にて設定）。



ファイル名は絶対に変更しないでください！
(アップロード時にエラーとなります。)

遡り調査票ファイルの入力

💡 入力方法は13-16の入力例を参照してください。

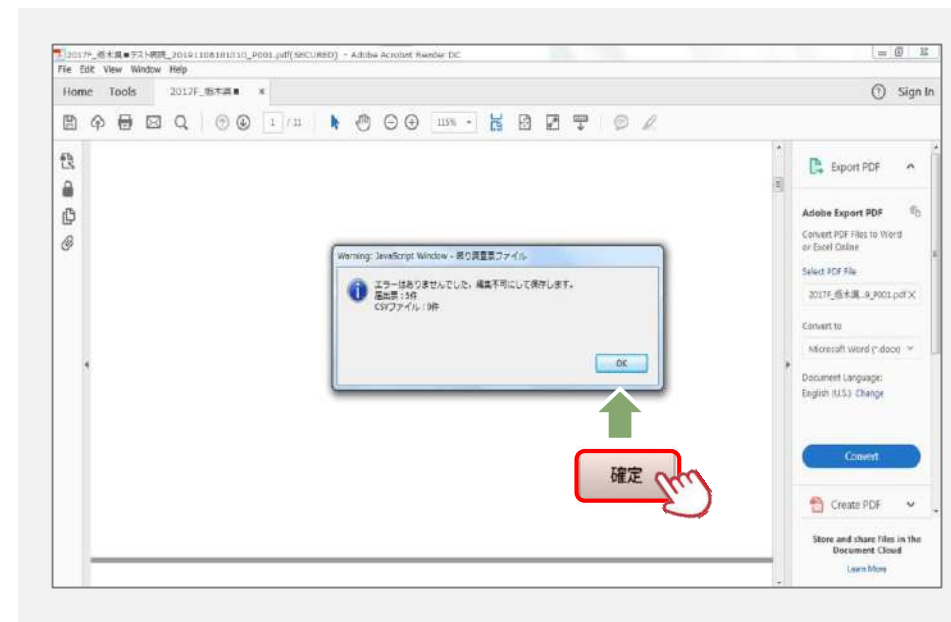
7. 回答内容を入力する。

- <PDF形式>
- ・ 申出書（1ページ）は[届出票]が選択された状態
 - ・ 遡り調査票（2～11ページ）へ直接回答を入力
- <CSV形式>
- ・ 申出書（1ページ）は[CSVファイル添付]が選択された状態
 - ・ CSVファイルにて入力（4章 表4-13参照）

▶ 作業を中断する場合は、未入力分すべての「死亡診断書のがんについて」欄を4～6いずれかへ区分変更し、届出申出書の「確定」ボタンをクリックしてください。
作業再開する場合は、「確定解除」をクリックしてください。（再ダウンロードは不要）

8. 届出申出書の「確定」ボタンをクリックする。

「確定」ボタンをクリックしないとエラーとなり届出完了しません。



遡り調査票ファイルのアップロード

9. 「遡り調査票届出」ボタンをクリックします。

→【遡り調査票届出】画面、[またはファイルを選択]をクリックします。

▼ドラッグ & ドロップでのアップロード方法

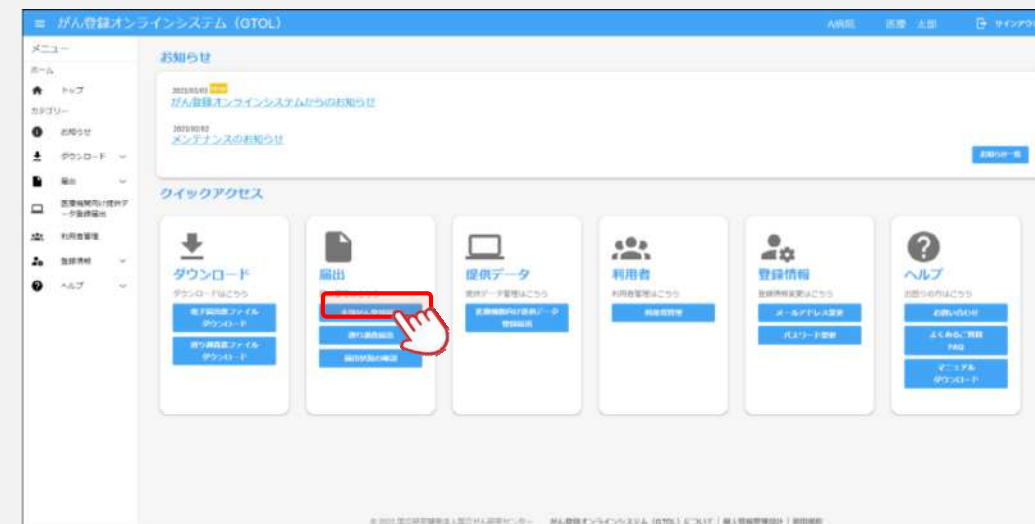
→アップロードしたいファイルを左クリックでドラッグし、
[遡り調査票のアップロード]の枠内でドロップします。

▼ファイル選択でのアップロード

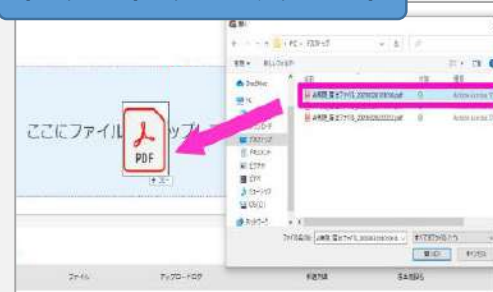
→アップロードしたいファイルを選択し、[開く]をクリック、
[アップロード]をクリックします。

「遡り調査票届出完了」画面が表示され、
アップロード完了の✉メールが届きます。

■全国がん登録届出サービス画面



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



電子遡り調査票 (PDF) 見本

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
- 遡り調査票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	栃木県
病院等の名称	栃木県テスト病院
病院等の所在地	
管理者氏名	

確定

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	1 通常回答	
①病院等の名称	栃木県テスト病院	
②診療番号	<small>(全半角16文字)</small>	
③カナ氏名	シ <small>(全角カナ10文字)</small>	メイ <small>(全角カナ10文字)</small>
④氏名	氏 栃木 <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. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 1970 年 1 月 1 日	
⑦診断時住所	都道府県選択 栃木県 <small>(全半角40文字)</small> 市区町村以下 宇都宮市陽南●丁目●番●	
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 <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> C70.9
	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
	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
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 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. 平成 年 月 日
進行度	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/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 type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リン/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
	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臓器視下
	⑳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
		㉑観血的治療の範囲
	㉒放射線療法	<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化学療法
	㉔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
		㉕その他治療
	㉖死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 2020 年 6 月 12 日
備考	死亡票に記載の原発部位：膵臓、NOS 死亡票に記載の病理診断：膵臓腫、悪性(C70.) <small>(全半角128文字)</small>	

電子遡り調査票（PDF）での回答 入力例

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

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

10件を超える場合には複数のPDFファイルが作成されます。

電子遡り調査票 (PDF) での回答 入力例

✓ 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	栃木県 ■ テスト病院		
②診療録番号	00123123	(全半角16文字)	
③カナ氏名	シ トチギ (全角カナ10文字)	メイ	ハナコ
④氏名	氏 栃木 (全角10文字)	名	花子
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥年齢	<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 1961 年 1 月 2 日		
⑦都道府県選択	栃木県 (全半角40文字)		
⑧市区町村以下	宇都宮市陽南4丁目9番13		
⑨原発部位	<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		
⑩腫瘍の種類	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> C71.0	
	組織型・性状	<死亡者情報票の記載のとおり> 9121/0	
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診断情報	<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、自施設を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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	

「死亡診断書のがんについて」の区分を選択し、必要な項目を記入してください。

氏名、性別、生年月日、診断時住所に修正がある場合は、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入力の必要はありません。

⑩病理診断は、「大分類」「詳細分類」と順に選択していかないと選択肢が表示されません。

死亡者情報票の原死因に付されたICD-Oコードが表示されます。

電子遡り調査票 (PDF) での回答 入力例

	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成	2019	年	12	月	28	日
	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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明						
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 checked="" 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治療施設	<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治療施設	<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治療施設	<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治療施設	<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	⑳観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明						
	㉑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						
	㉒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						
	㉓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						
	㉔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						
	㉕死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成	2020	年	9	月	1	日
備考	<p>※ 削除しないでください</p> <p>死亡票に記載の原発部位：大脳 死亡票に記載の病理診断：海綿状血管腫 例) ** 病院にて診断治療。 例) 国籍：ブラジル</p>							

⑯・⑰「777.該当せず」
 →血液のがんにのみ使用します。

⑫治療施設が1、4、8
 →⑰「660.手術なし」

⑫治療施設が1、4、8
 →⑱～㉔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。
 ※追記する項目がある場合には、すでに入力されているテキスト部分の削除はせず、その後に続けて入力してください。
 (がんの詳細な病理診断に関することや紹介元の施設名など、同一人物の照合に役立つ情報等を入れてください。)

電子遡り調査票（PDF）での回答 入力例

OF00621408

全国がん登録遡り調査票②

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		「死亡診断書のがんについて」の区分で、3～6を選択した場合、②以降、記入欄がすべてグレーアウトされます。	
①病院等の名称		栃木県 ■ テスト病院			
②診療録番号		[グレーアウト] (全半角16文字)			
③カナ氏名		シ [グレーアウト] (全角カナ10文字)	メイ [グレーアウト] (全角カナ10文字)		
④氏名		氏 栃木 (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	栃木県 (全半角40文字)		
		市区町村以下	宇都宮市陽南4丁目9番13		
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
⑪診断施設		<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断			
		<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			

電子遡り調査票（PDF）からの遡り調査回答用 CSVファイルの取り出し方

ダウンロード時のファイル形式および回答アップロード時のファイル形式要件は、オンラインシステムマニュアル4章「4.3.4遡り調査票ファイルのダウンロード」を参照してください。

<<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

発行日付
有効期限 20

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

- 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	
病院等の所在地	
管理者氏名	

添付ファイル

2016F_●●病院_20180829231711.c

<<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

発行日付
有効期限 2018年10月28日

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

- 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	
病院等の所在地	
管理者氏名	

OCR遡り調査票での回答 注意点

- 回答はお送りした**原本を返送**ください。
- 筆記用具に制限はありませんが、太い黒のペンの方が読み取り精度が高いです。
- チェックの仕方  線は突き抜けてください
- 間違えたときは修正ペン使用、もしくは二重線をお願いします。(訂正印は不要です)
- 破損しないようご注意ください。
- 濁点のつく文字は1マスでご記入ください。 例：

※個人情報が含まれるため、調査票の管理には十分にご注意ください。

O C R 遡り調査票での回答 記入例

「1.通常回答」の場合

全国がん登録遡り調査票

複製禁止

0F12345678

6

死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出

事務局使用欄

7.既登録等

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1.通常回答	
	<input 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帳票に記入	
	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.死体検案	<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	とちまる病院	
②診療録番号	0 0 1 2 3 4 5	
③カナ氏名	シ ト チ ギ タ ロ ウ	
④氏名	氏 栃 木 名 太 郎	
⑤性別	男	⑥生年月日 1950/1/20
⑦診断時住所	栃木県宇都宮市陽南4-9-13 小山市大字粟宮1111	
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	結腸、NOS S状結腸 C 1 8 9
	⑩病理診断	新生物、悪性 管状腺癌 低分化 8 0 0 0 3 9
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断	

氏名の漢字、性別、生年月日、診断時住所に修正がある場合は修正してください。

詳細な情報がわかれば修正してください。

コードは登録室で修正します。

O C R 遡り調査票での回答 記入例

診断情報	⑫治療施設	<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 checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 2 0 2 0 年 5 月 5 日
	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 checked="" type="checkbox"/> 9.不明
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.所属リンパ節転移 <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 checked="" 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.所属リンパ節転移 <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.原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療 <input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
	その他の治療	㉒放射線治療 <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その他の療法 <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 死亡日		2020/11/11 備考 きぶな病院で治療後、当院で緩和ケアを行った。

⑫治療施設が1、4、8
➡⑰「660.手術なし」

⑯・⑰「777.該当せず」
➡血液のがんにのみ使用します。

⑫治療施設が1、4、8
➡⑱～㉕すべて「なし」

備考には同一人物の照合に役立つ情報等を記載してください。
(紹介元の施設名や国籍、詳細な病理診断に関する事など)

O C R 遡り調査票での回答 記入例

区分3~6を選択の場合

「死亡診断書のがんについて」の区分で、3~6を選択した場合、②以降の記入は必要ありません。

全国がん登録遡り調査票		複製禁止	0F12345678	6
死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出			事務局使用欄	<input type="checkbox"/> 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	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"/> 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帳票に記入			
	<input type="checkbox"/> 3.死体検案	<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 checked="" 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: さのまる中央病院)			
①病院等の名称	とちまる病院			
②診療録番号				
③カナ氏名	シ _____ ヲ _____			
④氏名	氏 梶 木		名 太 郎	
⑤性別	男		⑥生年月日	1950
⑦診断時住所	栃木県宇都宮市陽南4-9-13			
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	結腸、NOS		C 1 8 9
	⑩病理診断	新生物、悪性		8 0 0 0 3 9
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断			
	<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			

主たる診断・治療病院名がわかる場合は記載してください。