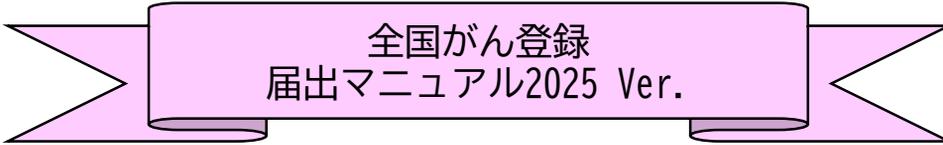


全国がん登録届出の手引き

令和7年度版



全国がん登録
届出マニュアル2025 Ver.

2025年6月
公益財団法人兵庫県健康財団
がん登録室

目次

I. 概要

全国がん登録とは 1

届出の流れ 2

1.全国がん登録届出申出書作成から届出まで

2.担当者がまず確認すること

接続確認

届出情報の抽出方法

入力方法

提出方法

届出に必要なもの 4

1.マニュアル

2.電子届出票ファイル(PDFファイル)

3.がん登録オンラインシステム(GTOL)

4.参考資料

届出対象の抽出方法 6

1.令和7年度(2025年度)の届出対象

2.届出の対象とならないもの

3.がんの種類

4.情報源について

II. 届出 9

1.電子届出票(PDFファイル)のダウンロード

2.届出申出書の作成(1ページ目)

3.届出票の作成(届出情報の入力)・確定

a.電子届出票(PDFファイル)に直接入力

b.がん登録専用ソフト等を利用する(csvファイルを添付する)

4.届出票の提出

a.がん登録オンラインシステム(GTOL)で提出

b.がん登録オンラインシステム(GTOL)以外で提出

代行(代理アップロード)

がん登録共通届出システム(GTS)

5.届出の時期

Ⅲ. 遡り調査	18
Ⅳ. 個人情報の保護	19
1. 秘密保持と罰則	
2. 届出作業から見た安全管理対策	
3. がん登録情報を利用する場合	
Ⅴ. 付 録	
1. 届出票作成例	21
2. 電子届出票⇔全国がん登録届出マニュアル2025 対応参照ページ	27
3. 問い合わせ先	28

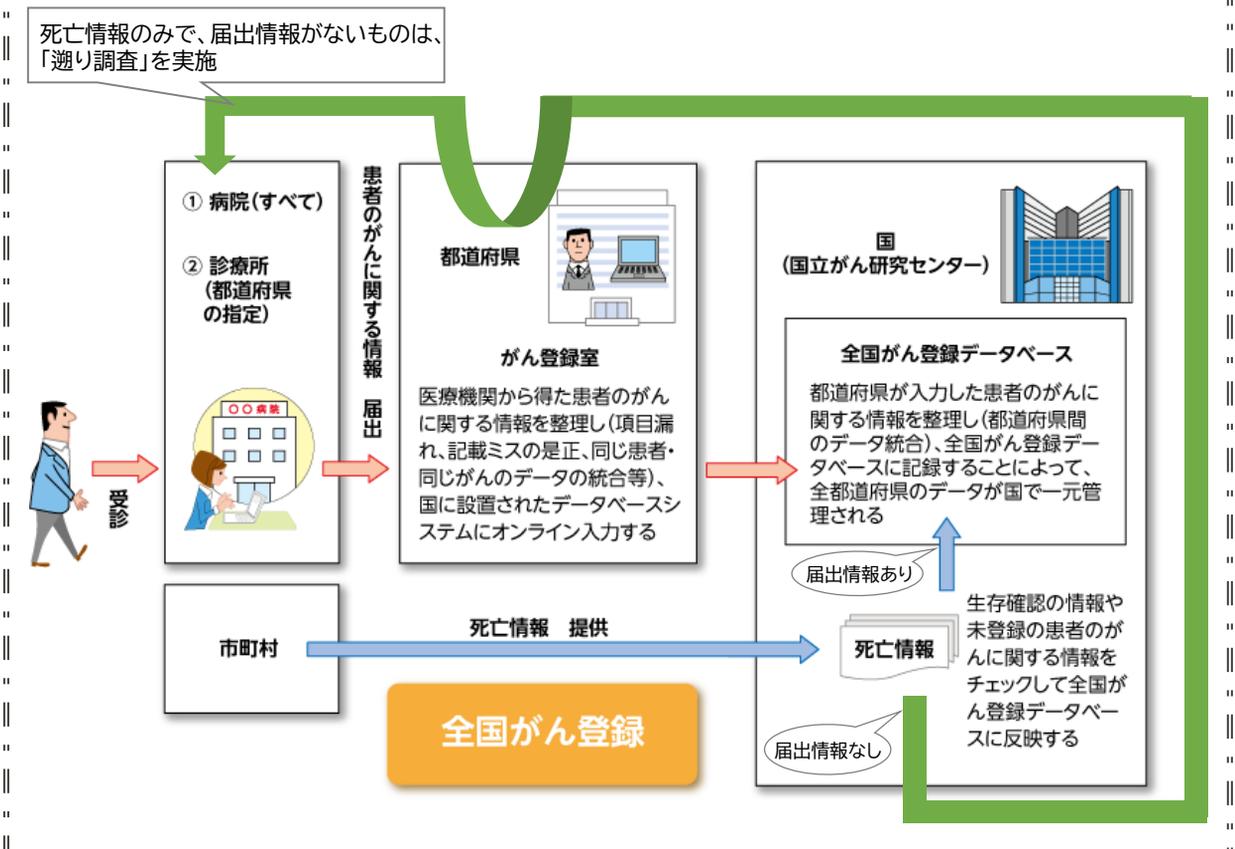
I. 概要

全国がん登録とは

がんと診断された全ての人のデータを国でひとつにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析調査研究を推進し、がん対策の推進に役立てることを目的として2016年1月から実施しています。

この仕組みは、「がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法・全国がん登録届出マニュアル 付録[1-1] 参照)」で定められており、すべての病院及び指定診療所は、原発性のがんについて初回の診断が行われたときは、兵庫県知事へ届け出ることが義務付けられています。

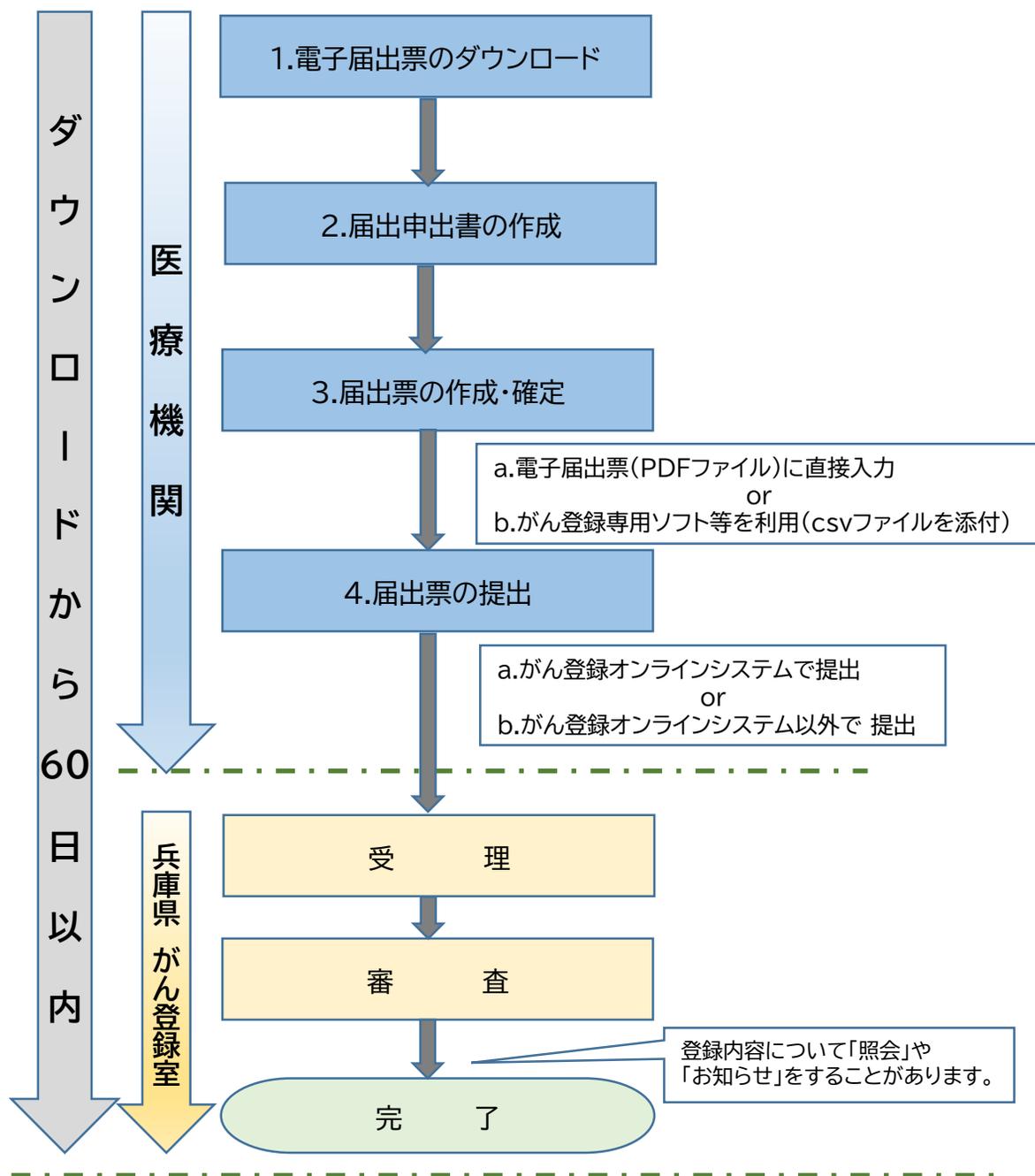
～「全国がん登録」の仕組み～



※上の図は、国立がん研究センターがん情報サービス「全国がん登録の仕組み」を一部加工しています。

届出の流れ

1.全国がん登録届出申出書作成から届出まで



電子届出票ファイルはダウンロードしてから**60日**の有効期限が設定されており、有効期限を過ぎると一切編集ができなくなります。提出後の審査によるデータ修正なども想定されますので余裕をもって提出されることをお勧めいたします。

なお、有効期限を過ぎてから修正が必要な場合は、ダウンロードからの作業となりますのでご注意ください。

2.担当者がまず確認すること

□ 接続環境

インターネットに接続可能なパソコンはあるか確認してください。
電子届出票ファイル(PDFファイル)のダウンロードに必要です。

□ 届出情報の抽出方法

届出対象者の抽出には、カルテ等、複数の情報源から情報を収集する必要があります。

登録すべき症例を効率よく見つけることができる方法をご検討ください。

□ 入力方法

届出情報の入力方法は、大きく分けて2つあります。

a. 電子届出票(PDFファイル)に直接入力

症例数が少ない
医療機関向きです！

メリット	ソフトのインストールや定期的なバージョンアップが不要
デメリット	1ファイルに10症例しか入力できない
	編集期間が60日の制限がある (編集期間を過ぎて修正・再提出の場合は、再度ダウンロード・届出票の作成をする必要がある)

症例数が多い
医療機関向きです！

b. がん登録専用ソフト(Hos-CanR Lite等)を利用して入力

メリット	入力数や編集期間の制限がない
デメリット	ソフトのインストールや定期的なバージョンアップが必要

□ 提出方法

届出情報の提出方法は、2種類あります。

a.がん登録オンラインシステムで提出

b.がん登録オンラインシステム以外で提出

届出に必要なもの

2025年4月に改訂されました！
最新版をご準備ください

1. マニュアル

● 全国がん登録届出マニュアル2025(ダウンロード版)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/pdf/ncr_manual_2025.pdf

● がん登録オンラインシステム(GTOL)利用マニュアル(医療機関ユーザー向け)

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

2. 電子届出票ファイル(PDFファイル) ※詳細は本手引きP.9~P.13参照

下記サイトから、電子届出票ファイルをダウンロードしてください。



◇がん情報サービス(全国がん登録届出支援サイト)

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

3. がん登録オンラインシステム(GTOL)

GTOL以外のインターネット
からの届出はできません！

作成した電子届出票を提出するために必要です。

まだ利用されていない医療機関の方は、下記サイトから利用手続きをしてください。



◇GTOLご利用手続きサイト

<https://entry.gtol.ncc.go.jp>

GTOLの利用にあたっては利用要件を満たす必要があります。
利用要件や利用手順等、利用に必要な資料は、こちらのサイトでご確認ください。



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

4.参考資料

●進展度、UICC TNM分類対応表

(72部位、UICC第8版準拠・2022年7月25日更新)

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

●部位別テキスト(主要5部位、胃・大腸・肝・肺・乳腺)

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

●部位別テキスト(主要5部位以外)

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

局在コードや形態コード、分類のルールが掲載されています。

●国際疾病分類腫瘍学第3.1版(ICD-O-3.1)

(厚生労働統計協会発行の書籍)



●国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)

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

※2023年1月以降は、ICD-O-3.2で届出してください。
(局在コードについてはICD-O-3.1に基づきます)

ICD-O-3.2書籍の出版予定はありません

😊 こちらも参考にしてください 😊

< 兵庫県がん登録室作成 >

兵庫県健康財団 ホームページ内 検索

がん登録事業



https://kenkozaidan.or.jp/other_business/cancer_registry/

■全国がん登録実務者のための

「全国がん登録届出マニュアル2025」ポイント解説集 (2025.6 up)

■がん登録オンラインシステム(GTOL)による届出について

～操作編～ (2025.6 up)

届出対象の抽出方法

1. 令和7年度(2025年度)の届出対象

2024年1月1日～12月31日 の期間に、

- ・自施設において初めて「がん」の診断が行われた患者
- ・自施設において初めての治療等の診療行為が行われた患者

を届出対象とします。

(治療等には「経過観察」「対症療法のみ」も含まれます)

「診断」とは…

- ・必ずしも病理学的な確定診断を要しません。
- ・画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。
- ・「医師がその腫瘍を“がん”と考えた=(イコール) “がん”と診断した」と判断します。

2. 届出の対象とならないもの

- ① 2015年12月31日以前に診断した症例
- ② 自施設で過去に届出した原発性の「がん」から転移、または再発したがんの症例
- ③ 自施設で過去に届出した原発性の「がん」で死亡した場合の届出
- ④ 既往歴に「がん」があるが、自施設ではその「がん」に対して診断・治療等診療行為がない症例

【ケース1】ひとつの医療機関で診断から治療を行った場合

診断・治療・観察等を行いながら経過

	受診	検査	診断	治療	経過観察	死亡
①	A病院	→	届出不要			※
②	A病院			届出		※

- <解説> ① 届出不要
 (がんが疑われ検査を行ったが、がんと診断されなかったため)
- ② 初回治療終了時の情報で届出票を作成

【ケース2】複数の医療機関で診断から治療までを行った場合

診断・治療・観察等を行いながら経過

	受診	検査	診断	治療	経過観察	死亡
①	A病院	→	届出	届出 B病院	A病院	※
②	A病院	→	届出	届出 B病院	C病院	届出

- <解説> ① A病院・・・診断した時点の情報で届出票を作成
 B病院・・・治療終了後の時点の情報で届出票を作成
- ② C病院・・・死亡退院した時点の情報で届出票を作成

※届出の際に自施設での死亡情報があれば、備考欄に詳細を入力してください。

3. がんの種類

- 悪性新生物及び上皮内がん
- 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）
- 卵巣腫瘍（全国がん登録届出マニュアルP.5に掲げるものに限る）
- 消化管間質腫瘍（GIST）

4. 情報源について

複数の情報源を組み合わせて、自施設に適した方法を見つけることが必要となります。

自施設の情報の特徴をとらえて登録すべき症例を効率よく見つけ、不必要な情報を的確にふるい落とすことができる方法をご検討ください。

< 参考 >

① 情報源の種類とその特徴

情報源	特徴
レセプト病名	スクリーニングの手段として有効
退院時病名・サマリー	入院患者のみ、詳細な情報
外来(救急外来含む)病名	初診時に登録候補としておく
検査記録(血液検査・内視鏡・超音波検査等)	正確、専門用語が使われる
抗がん剤(処方箋・注射処方箋)の処方	
病理診断報告書	正確、専門用語が使われる
放射線診断報告書・放射線照射記録	正確、専門用語が使われる
手術記録	専門用語が使われる
診療情報提供書・紹介状	
死亡診断書	
医師・診療科から	協力が必要

② がんの対象となるICD-10コード（院内がん登録運用マニュアル 表1より引用）

ICD-10コード	部位	名称	標準病名集に存在する病名
C00_ ~ C97	-	悪性新生物	-
D00_ ~ D09_	-	上皮内癌	-
D18.0	頭蓋内	頭蓋内血管腫	頭蓋内血管腫
D18.1	-	リンパ管腫	リンパ管腫
D32_	-	髄膜の良性腫瘍	-
D33_	-	脳および中枢神経系の良性腫瘍	-
D35.2 ~ D35.4	-	下垂体、頭蓋咽頭管、松果体の良性腫瘍	-
D42_ ~ D43_	-	脳および中枢神経系の性状不詳腫瘍	-
D44.3 ~ D44.5	-	下垂体、頭蓋咽頭管、松果体の性状不詳腫瘍	-
D45	-	真性多血症	-
D46_	-	MDS	-
D47.1	-	慢性骨髄増殖性疾患	骨髄増殖性疾患
D47.3	-	本態性血小板血症	本態性血小板血症
D47.4	-	骨髄線維症	-
D47.5	-	慢性好酸球性白血病	-
D47.7	-	リンパ組織・造血器の性状不詳腫瘍	-
D47.9	-	リンパ組織・造血器の性状不詳腫瘍	なし

※本表に基づいて全国がん登録の対象を抽出することができるが、標準病名集がすべてのICD-10コードを含んでいない点等にも留意して利用すること

II. 届出

「届出の流れ」(本手引きP.2参照)を順に詳しく説明していきます。

1. 電子届出票ファイル(PDFファイル)のダウンロード

電子届出票ファイルは、「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(1ページ目)は、届出方法に関わらず入力が必要

まずは、下記サイトから、電子届出票ファイルをダウンロードします。ダウンロードの詳しい手順もサイトにありますのでご確認ください。



◇がん情報サービス(全国がん登録届出支援サイト)

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

パスワードをご準備ください

ダウンロード手順を確認後、サイト下部の黄色のバーをクリックし、ダウンロードを開始してください。

全国がん登録届出支援サイトから電子届出ファイルをダウンロード

ダウンロードしたファイルを保存するには、パスワードが必要です。あらかじめ準備しておくことをおすすめします。

3. 届出票の作成(届出情報の入力)・確定

どのような情報を届出するのか、電子届出票の入力画面を例に示します。

The screenshot shows a form titled '全国がん登録届出票①'. It is divided into several sections, with three red boxes highlighting specific areas:

- ① 患者基本情報 (Patient Basic Information):** This section includes fields for patient name (姓, 名), sex (性別), date of birth (生年月日), and address (住所).
- ② 腫瘍情報 (Tumor Information):** This section includes fields for tumor site (腫瘍部位), histology (組織型・性状), and treatment status (治療状況).
- ③ 初回治療情報・その他 (First Treatment Information and Others):** This section includes fields for treatment type (治療法) and date of registration (登録日).

① 患者基本情報

重要な項目です。正しい情報を入力してください。

がん登録室では、県内の全ての届出を審査し、同一人物の同じがんは一つのデータにまとめています。患者基本情報に誤りがあると、本来同一人物と扱うべきデータが別人として登録される恐れがあり、兵庫県の正確な集計値に影響を及ぼすことにもなりますので、入力の際はお間違いのないようご注意ください。

✕患者基本情報 誤りの例✕

- 【氏 名】 漢字誤り(同音異字)・・・阿部or安倍、菊池or菊地
- 【生年月日】 和暦選択誤り・・・昭和or平成、数字の入力誤り
- 【性 別】 男女ともある名前の性別入力誤り

② 腫瘍情報、③ 初回治療情報・その他

カルテの内容をもとに作成してください。退院サマリーや診療情報提供書(紹介状)の情報も活用いただくことをおすすめします。

※本手引きP.8「情報源について」参照

👉 上記のデータの入力が終わったら、

- a. 電子届出票(PDFファイル)に直接入力する場合は … 12ページへ
- b. がん登録専用ソフト等を利用する方は …………… 13ページへ

a. 電子届出票(PDFファイル)に直接入力

電子届出票ファイル(PDF)の2ページ目以降に直接入力する方法です。

1. (2ページ目以降に) 必要項目を入力する。

チェックするところをあらかじめ入力しておいてください

✓ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	012345	(全半角16文字)
④カナ氏名	シ ヒョウゴ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏 兵庫	(全角10文字)
④性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性	
④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 1950 年 1 月 1 日	
②診断時住所	都道府県選択 市区町村以下	兵庫県 神戸市灘区〇〇町.....
⑤性別	<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	
⑥原発部位	大分類	胃、小腸
⑥病変分類	詳細分類	胃門 C16.0
⑥病理診断	組織型・性状	腺癌 - 8140/3
⑧診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
⑧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	
⑧診断経路	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発地の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移先の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 病診診 <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	
⑧診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 1 月 3 日	
⑧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"/> 2. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 他検見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑨進展期・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮下 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 筋層 <input type="checkbox"/> 420. 臓壁リンパ管転移 <input type="checkbox"/> 430. 腸管壁静脈 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
⑨進展期・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮下 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 筋層 <input type="checkbox"/> 420. 臓壁リンパ管転移 <input type="checkbox"/> 430. 腸管壁静脈 <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	
⑩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	
⑩放射線	<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	
⑩内科的	<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	
⑩経血学的治療	<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	
⑩放射線療法	<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	
⑩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	
⑩内分泌療法	<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	
⑩その他治療	<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	
⑩死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	
備考	紹介元：A病院 紹介先：B病院	(全半角120文字)

1ページ目「届出申出書」の「届出種別で「届出票」を (クリック)し、2ページ目以降、入力する届出票に (クリック)すると入力可となる。

1ファイルに10件まで入力できます。

11件以上届出する場合、10件ごとにダウンロードから再度行ってください。

編集可能期間はダウンロード後から60日間です！

2.最後に(1ページ目の)「届出申出書」を確定させる。(本手引きP.10も参照のこと)

5 発行日付
有効期限 2025年04月05日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別 届出票 CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	兵庫県神戸市西区〇〇町.....
管理者氏名	氏名 太郎
届出担当者氏名	神戸 花子
届出担当者電話番号	078-.....
届出担当者メールアドレス	kobehanakop
届出票件数	10
添付ファイル件数	0
添付ファイル内件数	0
コメント	

初期化 4 確定

- ①「届出票」のを確認する。
- ②「届出票件数」を確認する。(直接入力での件数が表示される。)
- ③補足事項があれば、「コメント」に入力する。
- ④右下の**確定**ボタンをクリックする。
- ⑤右上に**発行日付**が表示される。

以上で「確定完了」です。

確定ボタンを忘れずに！

b. がん登録専用ソフト等を利用する(csvファイルを添付する)

がん登録専用ソフト(Hos-CanR Lite(※))等から出力した届出対象情報(csvファイル)を電子届出票ファイル(PDF)に添付する方法です。

1. (専用ソフトを利用して)必要項目を入力する。
2. (専用ソフトから)csvファイルを作成する。
3. 電子届出票ファイル(PDF・電子届出申出書・1ページ目)に、csvファイルを下記 ①→②→③→④ の順で添付する。
4. 届出申出書を**確定**させる。

右下の**確定**ボタン(⑤)をクリック(押下げ)し、右上に**発行日付**(⑥)が入っていれば、「確定完了」です。(本手引きP.10も参照のこと)

発行日付
有効期限 2025年04月05日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別 届出票 CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	兵庫県神戸市中央区○○町……
管理者氏名	兵庫 太郎
届出担当者氏名	兵庫 次郎
届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@gco.jp
届出担当者FAX	078-***-****
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	

初期化 確定

※Hos-CanR Liteを使用する場合、利用申請が必要です。
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/hoscanrlite.html

4. 届出票の提出

GTOL以外のインターネットからの届出はできません!!

a. がん登録オンラインシステム(GTOL)で提出

3で作成した電子届出票をインターネット上のGTOLよりアップロード(=届出)します。

● GTOL内でも電子届出票(PDF)のダウンロードが可能です ●

1. GTOLが設定されているパソコンにログオン

2. VPNに接続

3. GTOLにサインイン

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

● ご準備ください ●
・利用者ID
・パスワード
・登録メールアドレス

4. 作成済み電子届出票ファイルのアップロード

・GTOL トップ画面「届出」>「全国がん登録届出」

・届出ファイルを選択、添付し、「電子届出票のアップロード」

5. 「アップロードが完了しました。」の表示を確認

→「ページに戻る」

6. 「アップロード完了のお知らせ」メールが届く。エラー確認する。

・GTOLトップ画面「届出」>「届出状況の確認」

・エラーを対処する。



注意

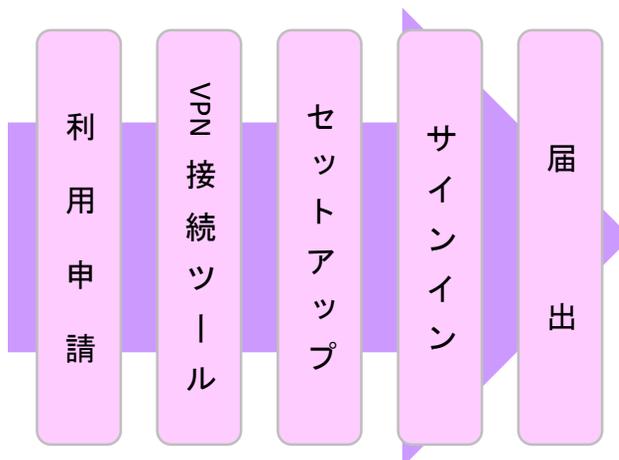
お知らせメールは、アップロード完了後、約2時間後に届きます。

詳しくは・・・

「がん登録オンラインシステム(GTOL)利用マニュアル」(医療機関ユーザー向け)
第4章 全国がん登録への届出 > 4.1全国がん登録への届出
を参照してください。

全国がん登録では数年以内に完全オンライン化を予定しています。未利用の医療機関におかれましては、GTOLによるオンライン届出をぜひご検討ください。

【参考】がん情報サービス(医療関係者向け)>がん登録>全国がん登録>病院・診療所向け情報>全国がん登録への届出>がん登録オンラインシステム



b. がん登録オンラインシステム(GTOL)以外で提出

□ 代行(代理アップロード)

やむを得ない理由でオンラインシステム
を利用できない施設に限ります。

兵庫県健康財団がん登録室から送付するCD-Rに電子届出票を保存して提出する方法です。

(兵庫県健康財団がん登録室から送付するCD-R以外の電子媒体での届出は、セキュリティ対策によりお取り扱いができません。)

① 兵庫県健康財団がん登録室へCD-Rの発送依頼をする。 (TEL : 078-793-9340)

※ 3営業日以内を目途に、下記3点を送付します。

1. CD-R
2. 送付書
3. 返信用簡易書留封筒

② 電子届出票をCD-Rに保存し、発送する。

※ 作成した電子届出票を

1. CD-Rに保存し、
2. 届出内容を記載した「送付書」とともに
3. 返信用簡易書留封筒にて返送してください。

【重要】

電子届出票の「パスワード」は
忘れずに管理してください。
修正する際に必要です！

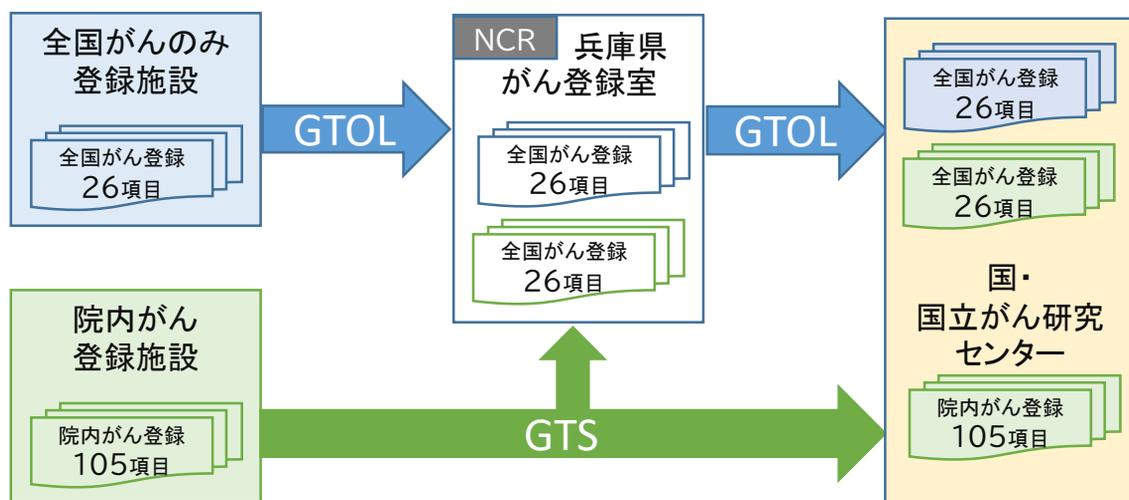
③ 受領通知の確認をする。

- ・ 兵庫県健康財団がん登録室で代理アップロード後、担当者の方へ受領通知(メールまたはFAX)を送信しますので、ご確認ください。

□ がん登録共通届出システム(GTS)

院内がん登録と全国がん登録が同時に届出できるシステムで、院内がん登録実施施設(がん診療連携拠点病院等)が利用可能です。

「院内がん登録2024年症例集計(0年集計)」のデータ収集期間内にGTSで提出した院内がん登録105項目のうち、全国がん登録と共通の26項目を、全国がん登録へ同時に提出することができます。



兵庫県健康財団がん登録室では、全国がん登録項目のみ収集して受理・審査をしています。

GTSの利用方法、VPN接続マニュアル等は、国立がん研究センター院内がん登録のサイトを参照してください。



注意

GTS利用施設も GTOLは必要です!

院内がん登録全国集計の期間外での「全国がん登録の届出」、「遡り調査」、「お知らせ」、「照会」等は、従来どおり GTOL で行います。

5. 届出の時期

【重要】 2024年診断症例(※1)については、
2025年12月26日(金)までに届出をお願いします。

病院等の別	2024年診断症例の 推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2025年8月末日まで
その他の院内がん登録 実施病院等	2025年9月末日まで
上記以外の病院・指定診療所	2025年12月26日まで 随 時

※1 2024年診断症例とは、診断日が2024年1月～同年12月末に該当する症例です。

※2 2016年1月1日以降の診断症例で、未届け(届出漏れ)のものがある場合は、上記期間内に合わせて届出してください。

～GTS経由で届出予定の医療機関のみなさまへ～

- ① GTSを利用して「院内がん登録2024年症例集計(0年集計)」へ届出を行った場合は、**当該内容について、GTOLから全国がん登録へ改めて届け出る必要はありません。**
- ② GTS経由で複数回届出した場合、全国がん登録システムには**全ての届出がその都度アップロードされるため(重複)**、「どの届出データを全国がん登録として採用するのか」、事前にご連絡ください。
- ③ GTS経由で届出された場合、届出データの確定に時間を要するため、当室での届出内容の確認は、**推奨届出時期を過ぎてからになる可能性があります。あらかじめご了承ください。**

Ⅲ. 遡り調査

遡り調査とは

例年 9月～11月頃 実施

「遡り調査」とは、国が、都道府県から提出された「がん登録届出情報」と、市町村長から提出された「死亡者情報票」とを照合し、がんの罹患の届出のない者が死亡者情報票によりがんで死亡したと判明した場合、その情報のもととなった「死亡診断書」を作成した医療機関に対し、遡って調査するものです。

◎ 遡り調査の対象となった医療機関には、遡り調査について調査依頼をしますので、届出マニュアル及び調査依頼時に送付する資料をご確認ください。

遡り調査票 見本

遡り調査票		0000000001	
<input checked="" type="checkbox"/> 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		13009_東京都_病院	
②診療録番号		1 2 3 4 5 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ コクリツ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 国立 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 期 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1990 年 5 月 31 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字)	
		市区町村以下 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	
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>	
	⑧原発部位	詳細分類 <死亡票に記載の通り変更なし>	
	⑧病理診断	組織型・性状 <死亡票に記載の通り変更なし>	
診断情報	⑨①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑨②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	
	⑨③診断経歴	<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. 組織診 <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	
	⑨④診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
	⑨⑤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. 副検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑩①進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮下 <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	
	⑩②進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮下 <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	⑪①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	
	⑪②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	
	⑪③放射線療法	<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	
	⑪④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	
	⑪⑤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	
	⑪⑥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	
⑫死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2018 年 1 月 2 日		
備考	死亡票に記載の原発部位：膵、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)		

IV. 個人情報保護

病院等における個人情報は、「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(厚生労働省)」に基づいて適切に取り扱うことが求められておりますが、がん情報については、別途、がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法・全国がん登録届出マニュアル 付録[1-1] 参照)において個人情報の保護について規定されています。

1. 秘密保持と罰則

がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法・全国がん登録届出マニュアル 付録[1-1] 参照)では、病院等において届出に関する業務に従事する者または従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らし、みだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない、とされており、違反した場合の罰則が定められています。

2. 届出作業から見た安全管理対策

兵庫県健康財団がん登録室では、個人情報の安全管理対策のため、国が定める「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に従い、下記a～cの対策を取っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

a. 届出情報に関する問い合わせ

- 原則として、がん登録オンラインシステム(GTOL)、または文書照会(追跡機能あり)にて行います。
- ✕ 電子メール、FAX、普通郵便(追跡機能なし)での個人情報の問い合わせは禁止しています。

b. 提出方法の限定

- がん登録オンラインシステム(GTOL)での提出を推奨します。(やむを得ない理由により、GTOL が利用できない場合に限り、がん登録室より送付する CD-R で提出してください。)
- ✕ 上記以外の方法を原則として認めません。

c. 届出情報等の移送

- 個人情報の資料(CD-R含む)を移送する場合は、兵庫県健康財団がん登録室より送付した「返信用簡易書留封筒」を使用、もしくは「追跡機能付き」の配送手段を利用してください。
- 配送の封筒には「兵庫県健康財団がん登録室宛」、「親展」、「取扱注意」を明記してください。
- ✕ 電子メール、FAX、普通郵便(追跡機能なし)での個人情報の資料を移送することを禁止します。

3. がん登録情報を利用する場合

病院等は、自施設における院内がん登録、その他がんに係る調査研究のため、都道府県知事に対し、自施設から届け出たがん登録情報の提供依頼申出を行い、提供を受け利用することができます。

(がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法・全国がん登録届出マニュアル 付録[1-1])第20条、全国がん登録 情報の利用マニュアル 第1版 参照)

提供を受けた利用者は、秘密保持の義務、適切な管理など遵守すべき事項があり、自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときの罰則が定められています。

データの取り扱いには十分ご注意ください。

V. 付録

1. 届出票作成例

届出情報は【診断施設】と【治療施設】の組み合わせによって、おおむね次の5つのパターンに分類することができます。

- <パターン1> 自施設診断なし・自施設治療なしの場合…………… 22ページ
- <パターン2> 自施設診断なし・自施設治療ありの場合…………… 23ページ
- <パターン3> 自施設診断あり・自施設治療なしの場合…………… 24ページ
- <パターン4> 自施設診断あり・自施設治療ありの場合…………… 25ページ
- <パターン5> 白血病・多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)等の場合… 26ページ

<パターン1>自施設診断なし・自施設治療なしの場合

[例]

- ・他施設で大腸がんの診断、治療を行い、経過良好にて退院した。
- ・がんと診断される以前から、自施設にて高血圧の治療を行っており、その後の経過観察は自施設を希望された。
- ・2024年5月11日 自施設受診。経過観察開始。



自施設で治療を行っていない場合 ⑰～⑳は全てこのパターンとなります。

腫瘍の種類	⑨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	その他の結腸
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	
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 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 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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 5 月 11 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 <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		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
備考		<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> <div style="text-align: right; font-size: small;">(全半角128文字)</div>	

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ます

他施設の診断根拠が不明の場合、自施設での臨床検査や臨床診断を選択。

<パターン 2> 自施設診断なし・自施設治療ありの場合

[例]

- ・2024年3月11日 自施設初診。他施設から胃体部癌の治療目的で紹介。
- ・2024年3月17日 胃切除術施行。
手術病理: 管状腺癌、sm(粘膜下層にまで浸潤)、
リンパ節転移 8/32、断端陰性
- ・2024年3月27日 経過良好で退院。



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	胃、小腸
		詳細分類	胃体部
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
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詳 <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. 臨床経過
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 3 月 11 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 checked="" 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 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	
		<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	
		<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	
		<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	
㉑観血的治療の範囲	<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		
	<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	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日		
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		

他施設で診断され、自施設に来院している。

⑪「2.他施設診断」を選択した場合、そのがんが初めて自施設を受診した日。

⑱～㉑、㉒～㉕は、自施設で行った治療のみ「1.自施設で施行」を選択する。

(全半角128文字)

<パターン 3> 自施設診断あり・自施設治療なしの場合

[例]

2024年2月13日 下血、肛門部痛があり自施設初診。

2024年2月17日 自施設で生検(組織診)とCTを行い直腸癌(腺癌)と診断。
自施設では治療せず他施設に紹介。



自施設で治療を行っていない場合、⑰～⑳は全てこのパターンとなります。

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	盲腸・結腸、直腸、肛門	
		詳細分類	直腸	
	⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	C20.9 8140/3
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 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. 他施設で診断 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 2 月 17 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 checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input 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観血的治療	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	
	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		
	⑳その他治療	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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 [] 年 [] 月 [] 日		
備考		<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		

自施設で診断したときは、検査結果が判明した日ではなく検査施行日を診断日とする。

<パターン 4> 自施設診断あり・自施設治療ありの場合

[例]

2024年3月19日 市の乳がん検診で右の乳房に腫瘍を指摘され自施設初診。
MRI、超音波検査と生検(組織診)施行。

2024年3月21日 生検結果にて右C領域の腫瘍と右腋窩リンパ節に転移あり。
手術と化学療法を行う予定となる。

2024年3月26日 手術目的で入院。

2024年3月30日 右乳房切除術を施行。
病理結果:「Invasive ductal carcinoma,solid-tubular carcinoma,T2,10/20,断端陰性」

2024年4月10日 化学療法開始。

2024年4月28日 経過良好で退院。



⑨⑩について当てはまる選択肢がない場合は、最も近いと思われるものを選択し正確な情報を備考欄に入力する。

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" 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: 乳房
	⑩病理診断	組織型・性状: C 乳房上外側4分の1 (C50.4) 浸潤性導管癌 (乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌を含む) (8500/3)
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
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 3 月 19 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
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 遠隔転移 <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 checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <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
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
	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
	⑲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
	⑳観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input checked="" 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 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
備考	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
	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
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
備考	病理結果: Invasive ductal carcinoma, solid-tubular carcinoma	

生検(組織診)などを行って診断したときは、検査結果が判明した日ではなく、検査施行日となる。複数の検査が行われたときは、最も確かな検査を、より早い日に行った日を診断日とする。

病理結果「断端陰性」=腫瘍遺残なし

⑩で詳細な病理結果が選択できない場合は、備考欄に入力する。

<パターン 5>白血病・多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)等の場合

[例]

2024年5月10日

自施設初診。

他施設にて慢性骨髄性白血病の治療が施行され、寛解後の経過観察目的で紹介された。

自施設で定期的に尿検査、血液検査等を実施し、経過を診る方針とした。



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	白血病、骨髄、血液	
		詳細分類	白血病、骨髄 (マクログロブリン血症を除く)	
⑩病理診断	組織型・性状	慢性骨髄性白血病	C42.1 9863/3	
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、他施設で紹介またはその後の <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		
		<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		
		他施設の診断根拠が不明で、自施設で検査を施行しているため		
	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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 5 月 10 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 <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 <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		
初回治療	⑱観血的治療	⑱外科学的	<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	
		⑱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	
	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 checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑳その他治療	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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日		
備考		(全半角128文字)		

2. 電子届出票⇔全国がん登録届出マニュアル2025

対応参照ページ

(下票に記載のページは「届出マニュアル2025」の記載ページです)

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

【編集有効期限:ダウンロード後 60日】

有効期限を過ぎてもパスワードを入力すればファイルは開くが、届出票は編集できない。

①病院等の名称	P.27			
②診療録番号	P.28	(全半角16文字)		
③カナ氏名	P.29	シ (全角カナ10文字) メイ (全角カナ10文字)		
④氏名	P.30	氏 (全角10文字) 名 (全角10文字)		
⑤性別	P.31	<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性		
⑥生年月日	P.32	<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 年 月 日		
⑦診断時住所		都道府県選択 (全半角40文字) 市区町村以下		
⑧側性	P.34	<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	P.35		
	詳細分類	P.35		
⑩病理診断	組織型・性状	P.36~P.37		
⑪診断施設	P.38	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断		
	⑫治療施設	P.39	<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、自施設に再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、自施設に再診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 8.その他	
		⑬診断根拠	P.40~P.41	<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	P.42	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日
		⑮発見経緯	P.43	<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	P.44	<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	P.45	<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	
⑱外科的	P.46~P.47	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	P.48~P.49	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内視鏡的	P.50~P.51	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	P.52	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	
	㉒放射線療法	P.53	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	P.54~P.55	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		
㉔内分泌療法	P.56	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	P.57	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		
㉖死亡日	P.58	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日		
備考	P.59	【備考欄】 詳細な組織診断名、がん以外での死亡診断名、通称名、ミドルネーム、旧姓、戸籍統一文字情報、最新住所、紹介元・紹介先病院、死亡情報取得経緯 など (全半角128文字)		

※原発部位が「不明」の場合
【⑧側性】・・・7.側性なし
【⑨原発部位】
大分類・・・その他
詳細分類・・・原発部位不明(C80.9)

注意

【⑫治療施設】8.その他の場合は必ず
【⑮発見経緯】4.剖検発見となる。

【㉖死亡日】
自施設で死亡退院した場合のみ入力(当該がん以外での死亡を含む)

3. 問い合わせ先

全国がん登録の概要、
がん登録情報の利用・申出に関すること

▶ 兵庫県保健医療部 疾病対策課 がん対策班

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

TEL 078-362-3202

E-mail shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp

全国がん登録 届出票の作成、提出、
届出内容に関すること

▶ 公益財団法人兵庫県健康財団 がん登録室

〒651-2103 神戸市西区学園西町6丁目3-1

TEL 078-793-9340 (平日9時~17時)

E-mail h-gantouroku@kenkozaidan.or.jp

がん登録オンラインシステム(GTOL)に
関すること

▶ 国立がん研究センター

「がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム」からお問
い合わせください。

「GTOLにサインインできない」
「VPN接続ができない」など…

「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>

※ GTOLからも問い合わせができます。

➡GTOLへサインインし、トップページ「お問い合わせ」に内容
を入力して送信