

2026年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院がん登録部会

ならびに都道府県がん登録担当者連絡会

日時：2026年5月15日（金） 14：00～16：00

開催方法：Web会議

- 1, 被保険者番号の収集について (基盤管理室)
- 2, SEER2025年版、UICCTNM9版、胃Tisの収集について (中央登録室)
- 3, がん登録マニュアル改訂 (中央登録室)
- 4, 研修・認定試験スケジュール (中央登録室)
- 5, 院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程 (中央登録室)
- 6, 好事例発表 (市立大津市民病院)
- 7, 都道府県がん登録室業務作業スケジュール (中央登録室)
- 8, 安全管理外部監査とピアレビュー結果 (JACR外部監査委員長)
- 9, 好事例発表 (愛知県がん登録室)
- 10, がん登録 報告書の方針・予定 (利活用推進室)
- 11, 全国がん登録匿名利用、院内がん登録症例集計利用審査報告 (利活用推進室)
- 12, がん登録オンラインシステム (GTOL) の機能改修 (基盤管理室)
- 13, がん診療連携拠点病院指定要件における院内がん登録の課題と提言
- 14, 質疑応答



国立研究開発法人

国立がん研究センター

National Cancer Center Japan

1.被保険者番号等の収集について

2026年5月

国立がん研究センターがん対策研究所

がん登録センター

- 医療機関担当、都道府県がん登録行政担当者および実務担当者の皆様へ、令和9（2027）年1月より開始する被保険者番号等の収集について周知することで、安全かつ正確な提出のための準備をお願いするための資料です。

1. 収集の経緯と目的
2. 収集項目について
3. 収集方法について
 - A) 院内がん登録支援ソフトウェア (Hos-Can R)
 - B) オンライン届出システム (GTOL、GTS)
 - C) 全国がん登録システム (NCR)
4. スケジュール
5. 留意点

◎医療法等の改正（令和7年12月公布、公布後3年以内に施行）

➤医療DXの推進

- 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

◎全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ（令和5年10月）

➤全国がん登録情報の整備

- 届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

➤全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

- 他のデータベースとの連結・解析

医療法等の一部を改正する法律案の概要

（前回の部会・連絡会資料より抜粋）

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ 概要

（令和5年10月 厚生科学審議会がん登録部会）

（前回の部会・連絡会資料より抜粋）

「中間とりまとめ」においては、がん登録法の改正が必要となり得る内容や運用で対応する内容等が幅広く記載されている。

全国がん登録に係る対応方針（抜粋）

（1）全国がん登録情報の整備

①届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

○ 都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるIDの全国がん登録において収集・整備する項目への追加について検討するべき。その際、医療機関や地方公共団体、国民から理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

②住所異動確認調査

○ 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、住所異動確認調査が法に基づく調査であること等について、引き続き周知に努めるべき。加えて、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべき。

（2）全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

①利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

○ 第18回がん登録部会において議論された対応策については、引き続き検討を進めるべき。また提供の申出から結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用推進のため、その審査体制について見直しを検討するべき。

②情報の利用範囲（民間事業者の利用可否）の明確化

○ 「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべき。当該取扱いについて、今後、運用上の実績を蓄積し、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど適切な利活用の推進を図るべき。

③匿名化の定義の明確化

○ がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化すること、また識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範を検討するべき。

○ 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべき。

○ 加えて、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面の取組も必要。

④他のデータベースとの連結・解析

○ 全国がん登録DBと公的DB等について、匿名化した情報のID5等を用いた連結解析を行うことが考えられ、IDを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべき。また、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

⑤情報の国外提供に係るルールの整理

○ がん対策の実施に資すると認められる場合には、国際機関等に対して、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべき。加えて、その他要件の明確化や国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるような実効性確保のための措置等を設けるべき。

⑥法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

○ 20条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべき。また、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても整理する必要。

（3）全国がん登録情報等の適切な取扱い

○ 情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びリモートアクセス等を活用した情報提供体制の整備について、調査研究事業において検討を進めるべき。

院内がん登録に係る対応方針（抜粋）

（1）院内がん登録の推進

○ 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべき。

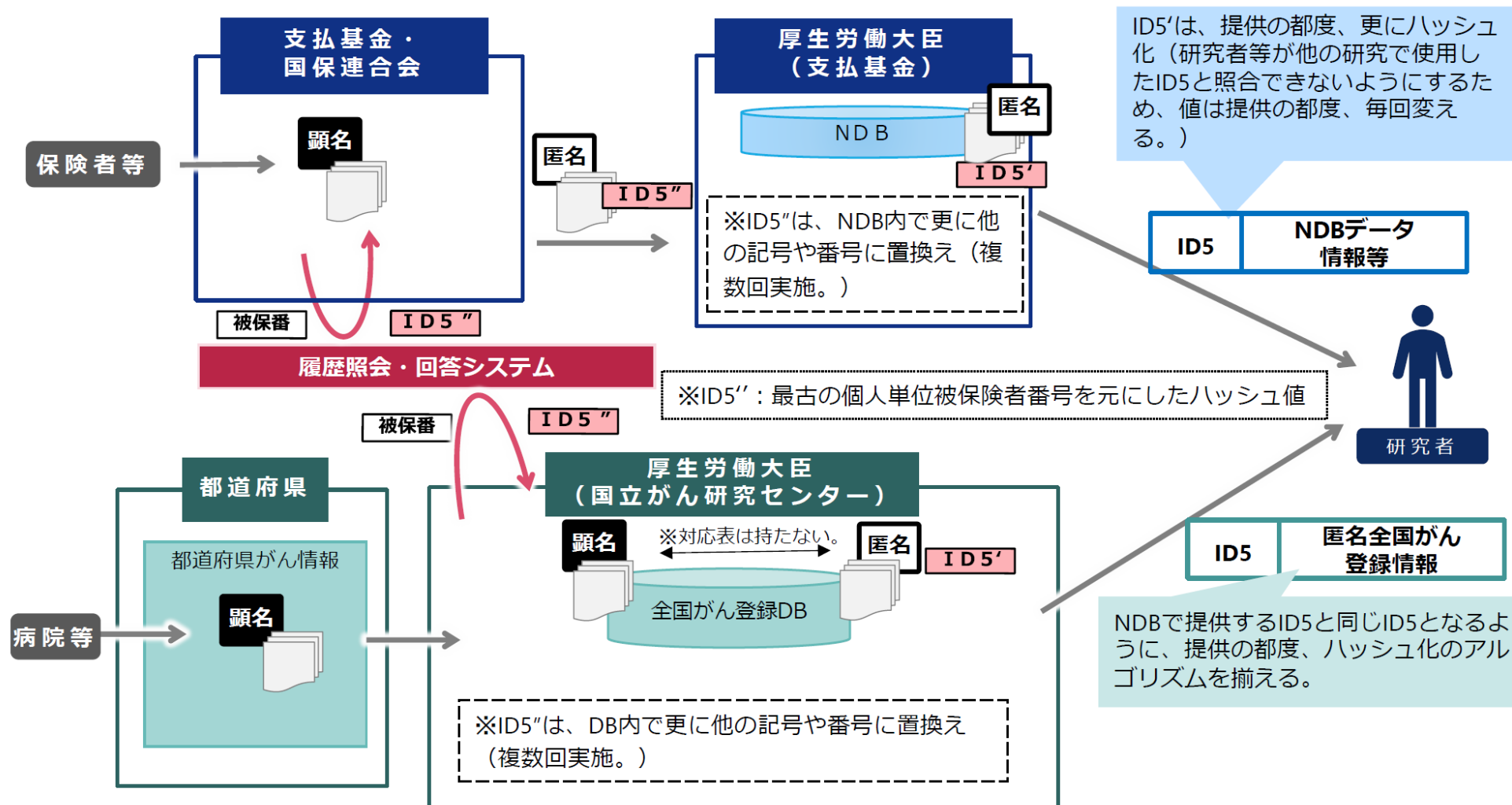
○ 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

（2）院内がん登録全国収集データの利活用

○ 院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、国立がん研究センターが、個人情報保護法等に基づき、2023年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、必要な対応を検討するべき。5

(参考) 全国がん登録データベースとNDBとの連結イメージ (ID5の活用)

被保険者番号から生成する識別子 (ID5) を利用して、研究者において、全国がん登録データベースの匿名化された情報及びNDBの情報を連結して解析することを可能とする。



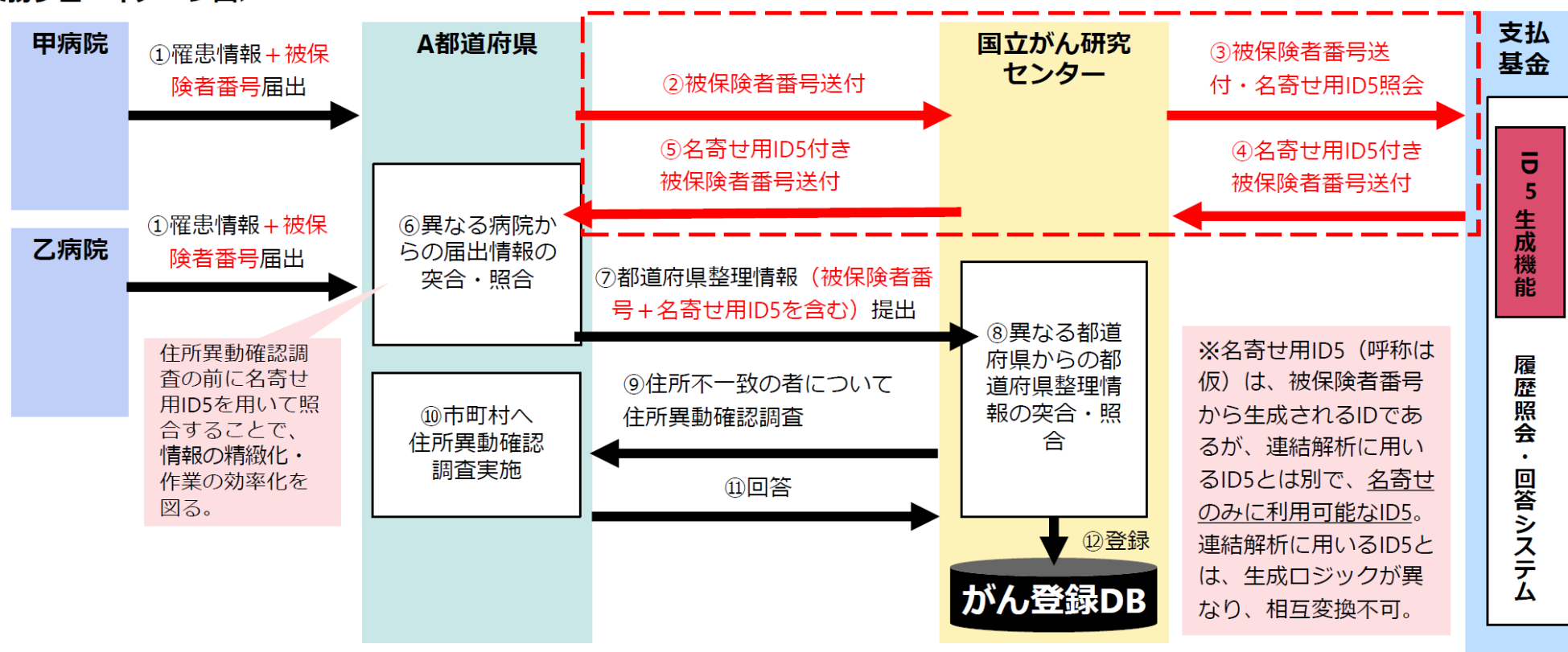
※ハッシュ化：数値や文字列を、一定の変換式に従い、復元不可能な文字列（疑似乱数）に変換すること。

名寄せ用ID5付与の方法（改正後のイメージ図）

（前回の部会・連絡会資料より抜粋）

今後は、被保険者番号から生成される名寄せ用ID5を活用することにより、情報の精緻化・作業の効率化を図ることを検討。名寄せ用ID5は、届け出られた被保険者番号を国が一括して社会診療報酬支払基金へ照会することを検討。

<業務フローイメージ図>



※上図のうち、黒字は現行のフローであり、赤字は今回の改正後に想定しているフローである。

※保険未加入者や被保番収集前の登録症例との突合については、現行どおり、氏名・生年月日等を用いて審査・整理を行うことを予定。 20

2. 収集項目について

◎被保険者番号等（生活保護における受給者番号等も含む）

以下の4項目を収集する。

- 保険者番号
- 被保険者証記号（記号）
- 被保険者証番号（番号）
- 被保険者証枝番（枝番）

※履歴照会・回答システムにおいて最古の番号を探索し、
同一のID5を生成できるためどのタイミングのものでも可

○公費負担医療制度（法定番号「12」※の場合のみ）

以下の2項目を収集する。

- 公費負担者番号
- 公費受給者番号

※生活保護法による医療扶助

(参考) 被保険者番号等の入力(登録)様式

- 社会保険制度を利用している場合は4項目(保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号及び被保険者証枝番)、公費負担医療制度を利用している場合は2項目(公費負担者番号及び公費受給者番号)を収集する。
- 社会保険制度を利用している場合は、「保険者番号」と「被保険者証番号」は原則として必須(※1)

○ 社会保険制度

項目名	文字型	桁数	固定長 / 可変長
保険者番号	英数字(半角)	8	可変長
被 保 険 者 証	記号	英数字(半角)又は漢字	可変長
	番号	英数字(半角)又は漢字	可変長
	枝番	英数字(半角)	可変長

← 公費負担者番号も入力可

← 公費受給者番号も入力可

○ 公費負担医療制度(法定番号「12」の場合のみ) (※2)

項目名	文字型	桁数	固定長 / 可変長
公費負担者番号	英数字(半角)	8	固定長
公費受給者番号	数字(半角)	7	固定長

(※1) 後期高齢者医療制度などの一部において、被保険者証記号、被保険者証枝番が設定されない場合を除く。

(※2) 生活保護法による医療扶助

第2章：標準登録項目について

標準登録項目の概説

2027 種別	2027 標準登録項目番号	基本項目	詳細項目	管理項目	項目名
病院情報	100	1			病院等の名称
病院情報	101		1		診療科情報《テキスト》
病院情報	102		1		主治医情報《テキスト》
患者情報	110	1			被保険者番号等《保険者番号》
患者情報	111	1			被保険者番号等《被保険者証記号》
患者情報	112	1			被保険者番号等《被保険者証番号》
患者情報	113	1			被保険者番号等《被保険者証枝番》

被保険者番号等（生活保護における受給者番号等も含む）

患者を識別するための固有番号

（がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第9号）

各医療保険者（健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保等）により、被保険者ごとに付与される番号であり、この番号から算出されるID5をもって都道府県における照合や、外部の公的データベースとの照合に用いられます。通常、同一保険制度内では個人に一意に対応しますが、転職や転居等により保険者が変更された場合は番号も変更されます。

【項目の書式】

110 保険者番号	英数字(半角) 6桁又は8桁
111 被保険者証記号	英数字(半角)又は漢字 20文字以内
112 被保険者証番号	英数字(半角)又は漢字 20文字以内
113 被保険者証枝番	英数字(半角) 2桁

【摘要】

保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号、被保険者証枝番を別々に登録します。

保険者番号が不明な場合は「99999999」、被保険者証番号が不明な場合は「99」と登録します。

被保険者証記号、被保険者証枝番がない又は不明な場合は空欄とします。

生活保護における受給者番号については、公費負担者番号を保険者番号に、公費受給者番号を被保険者証番号に記載してください。

3. 収集方法について

- A) 院内がん登録支援ソフトウェア (Hos-Can R)
 - 電子カルテ、レセコン、その他の院内システムとの連携
 - 被保険者番号等の入力実務、業務フロー
 - R8 (2026) 年6月リリースのSPから登録、取込が可能
- B) オンライン届出システム (GTOL、GTS)
 - 全国がん登録のみを提出する医療機関
 - R9 (2027) 年1月よりGTOLにて届出開始
 - 院内がん登録症例集計提出機関
 - R10 (2028) 年7月よりGTSにて登録開始
- C) 全国がん登録システム (NCR)
 - R9 (2027) 年1月よりGTOLからの届出を受入開始

- 被保険者番号等（4項目）を登録・取込・出力できるようにアプリケーションおよびデータベースを更新する。
- Hos-CanR Next（SP1.67.1）およびLite（SP1.45.1）は2026年6月リリースから登録・取込可能とする予定。
- Nextの出力機能は院内がん登録の2027年症例の提出時期（2028年6月頃）まで機能を付与しない。
（GTSも同時期に改修）
- Liteの出力機能は2027年1月から対応する。

- ID項目と氏名の上に項目を配置（変更可能）

【Next】

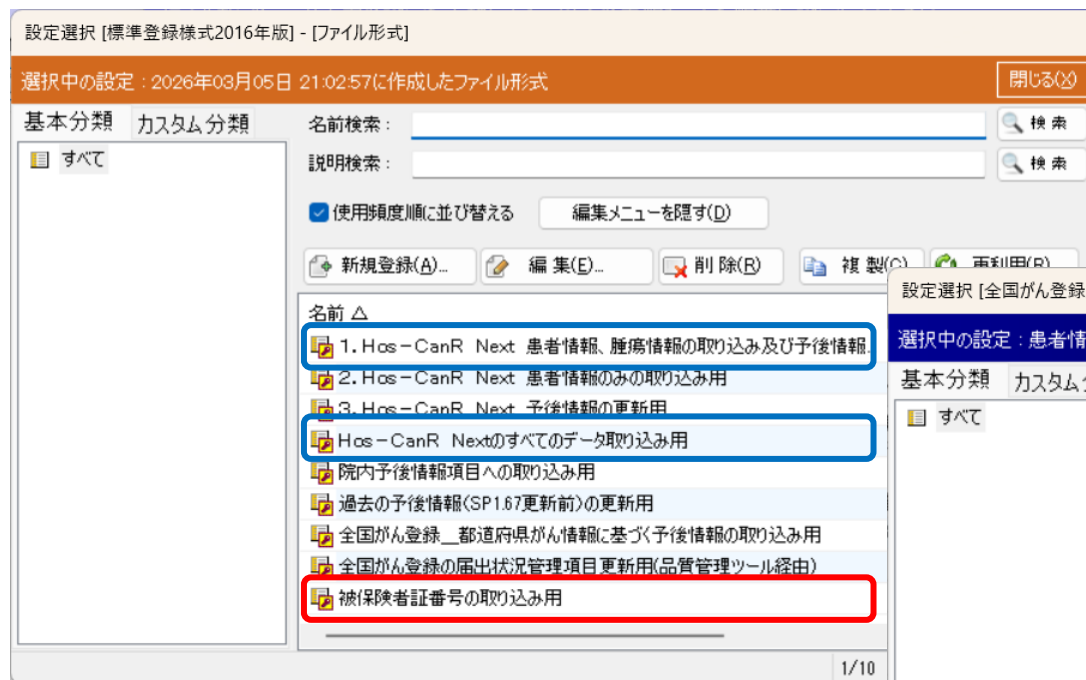
患者ID番号	<input type="text"/>
被保険者番号	保険者番号: <input type="text"/> 被保険者証記号: <input type="text"/> 被保険者証番号: <input type="text"/> 被保険者証枝番: <input type="text"/>
氏名	氏名(フリガナ): <input type="text"/> 氏名: <input type="text"/>

【Lite】

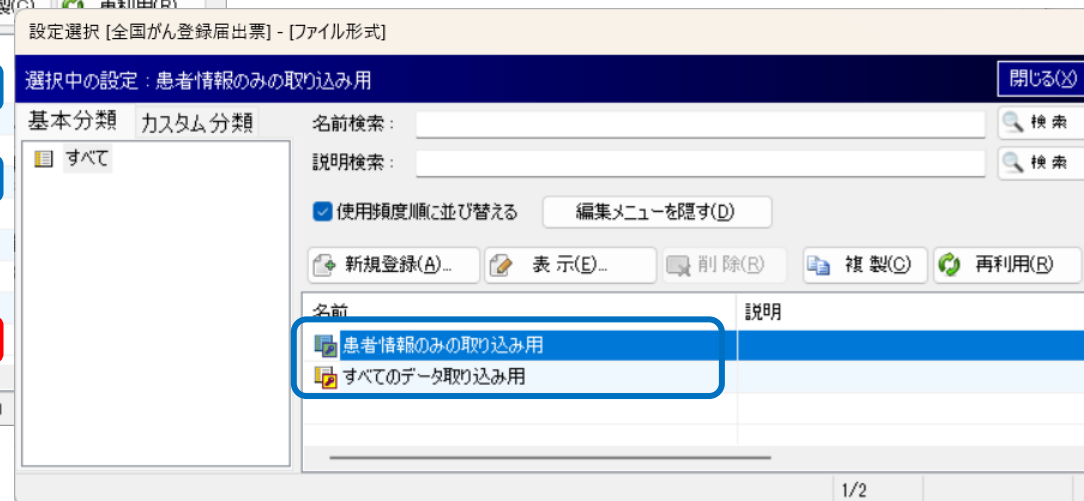
診療録番号	<input type="text"/> (全半角16文字以内)
重複番号(Hos-CanR Lite管理項目)	<input type="text"/> ※同一患者で複数の腫瘍をもつ場合に付与する連番を意味します
被保険者番号	保険者番号: <input type="text"/> 被保険者証記号: <input type="text"/> 被保険者証番号: <input type="text"/> 被保険者証枝番: <input type="text"/>
カナ氏名	シ: <input type="text"/> (全角カナ10文字以内) メイ: <input type="text"/> (全角カナ10文字以内)
氏名	氏: <input type="text"/> (全角10文字以内) 名: <input type="text"/> (全角10文字以内)

SP適用時に被保険者番号用の設定を追加。電子カルテ等、他のシステムからのインポートを想定したもの。Nextは専用の設定を追加および既存の設定を更新、Liteは既存の設定を更新のみ。

【Next】 ※赤枠：追加、青枠：更新



【Lite】 ※更新



• Next

登録票：標準登録様式2016年版
設定名：被保険者証番号の取り込み用

※[患者ID番号]は長さ30。
※インポート時に、レコード追加or更新を指定して取り込む。
※ユーザーは独自のインポート設定を作成可能。

項目名	カテゴリ	型	変換	カテゴリ別のキー	項目の指定
患者ID番号	患者情報	文字列型		<input checked="" type="checkbox"/>	患者ID番号
保険者番号	患者情報	文字列型		<input type="checkbox"/>	保険者番号
被保険者証記号	患者情報	文字列型		<input type="checkbox"/>	被保険者証記号
被保険者証番号	患者情報	文字列型		<input type="checkbox"/>	被保険者証番号
被保険者証枝番	患者情報	文字列型		<input type="checkbox"/>	被保険者証枝番

• Lite

登録票：全国がん登録届出票
設定名：すべてのデータ取り込み用、患者情報のみの取り込み用

※インポートはレコード追加のみ対応。

項目名	キー	型	変換	項目の指定	オプション設定
保険者番号	<input type="checkbox"/>	文字列型		保険者番号	<input type="text"/>
被保険者証記号	<input type="checkbox"/>	文字列型		被保険者証記号	<input type="text"/>
被保険者証番号	<input type="checkbox"/>	文字列型		被保険者証番号	<input type="text"/>
被保険者証枝番	<input type="checkbox"/>	文字列型		被保険者証枝番	<input type="text"/>

【Next/Lite共通仕様】

※データソースはCSV。

- Hos-CanRエクスポート設定
 - Liteは2027年1月の収集開始に合わせて届出票の項目に追加予定。
 - Nextは2027年症例の提出に合わせて2028年6月頃に追加予定。
 - ユーザーは独自のエクスポート設定を作成可能。
- 品質管理チェック（Nextのみ）
 - 提出・届出が開始されるまでに実装。
 - チェック内容は既存の電子カルテ等やNCRの実装に合わせ、システム間の授受に支障がないようにする。

4. スケジュール



	2026.6 Hos-CanR SP 更新（定期）	2026.7～9 院内がん登録2025 年診断症例の収集	2026.12～27.1 各種システム機能 改修、リリース	2027.1 全：2027年診断症 例において被保番 等収集開始	2028.6 Hos-CanR SP 更新（定期）	2028.7～9 院：2027年診断症 例の収集
Hos-CanR インポート機能	○	○	○	○	○	○
全国がん登録様式 エクスポート機能	×	×	○	○	○	○
院内症例集計様式 エクスポート機能	×	×	×	×	○	○
GTOL 被保番等入力機能	×	×	○	○	○	○
NCR 被保番受入機能	×	×	○	○	○	○
GTS 被保番提出機能	×	×	×	×	○	○

- 被保険者番号等は2027年診断（令和9年診断）以降のみ、前向きに収集します。
 - 法律上、2026年診断以前の登録情報に関して追加で収集することはできません
- 厚生労働省よりJAHIS（保健医療福祉情報システム工業会）を通じて各ベンダーへの周知をお願いしています。
- 支払機構の管理する被保険者番号、ID5にも極稀に修正がなされる場合があります。
- 被保険者番号等はID5の生成に、ID5は公的DB連結と全国がん登録情報の整理（照合）にのみ利用できます。
- 照合でのID5の活用手順、ロジック、開始時期などは引き続き研究班、委員会、関係者にて検討中です。

2, SEER2025年版、UICCTNM9版、胃Tisの収集について

時期※診断年	2026年(R8)	2027年(R9)	2028年(R10)	2029年(R11)
被保険者番号等の収集	システム改修(全国)	収集開始(全国)		
SEER多重がん ルール2025年版	多重がんルール研修	院内がん登録への 導入		
UICCTNM9版 (院内がん登録)	TNM9版日本語版 出版 院内がんシステム改修 TNM9版の研修	院内がん登録への 導入		
UICCTNM9版 (全国がん登録)	全国がんシステム仕様 策定	全国がんシステム改修 TNM9版の研修	全国がん登録への 導入	
ICD-O-4	仕様策定(院内・全国)	システム改修 (院内・全国)	ICD-O-4の研修	収集開始 (院内・全国)
ICD11	全国がんシステム仕様 策定	全国がんシステム改修	2027年死亡票の 受領(含死亡場所)	

院内がん登録 ▶ 2027年診断症例からSEER2025年版多重がんルールとUICCTNM9版を導入

全国がん登録 ▶ 2027年診断症例から被保険者番号等収集開始、2028年からUICCTNM9版を導入

- 2027年診断症例から固定腫瘍の多重がんルールをSEER2025年版に変更

SEER2025年版のポイント

Mルール

SEER2018年版の本表
ルールの追加や順番の変更
特異的部位は変更なし

Hルール

組織型決定のルール
新規採用

別紙1「同義語と定義」

ICD-O形態コードを追加
悪性黒色腫とその他にも別表追加

別紙2「複合語と複合コード」

複合語の形態コードを決めるルール
新規採用

- 造血器腫瘍の多重がんルールは変更なし

【新規 追加】

①副甲状腺（上皮小体）、②副腎髄質および副腎外傍神経節腫、③脳および脊髄、皮膚原発リンパ腫（④T or B 皮膚リンパ腫、⑤菌状息肉症 or セザリー症候群）

【対象範囲が変わる項】

唾液腺（大唾液腺から唾液腺に変更）：小唾液腺含む

皮膚（頭頸部、悪性黒色腫、メルケル細胞癌）：対象局在コードの拡大

前立腺：対象組織範囲の変更（腺癌⇒癌腫へ）

【TNMに主な変更のある項】

《中咽頭 HPV関連》（N分類・ステージ）、

《原発不明-頸部リンパ節 HPV関連・EBV陽性》（N分類）、

《肺》（N分類、M分類、ステージ）、《胸腺腫瘍》（T分類）、

《外陰》（N分類・ステージ）、《子宮頸部》（N分類・ステージ）

胃の上皮内がんに係る届出ルールの変更

- 日本胃癌学会の「胃癌取扱い規約」の壁深達度分類に準拠
 - 臨床現場では上皮内がんも含めて「T1a」としていた
 - 全国がん登録では、上皮内がんを進展度「限局」として登録
 - 院内がん登録では、上皮内がんをUICC TNM分類「T1a」として登録
- 胃癌取扱い規約が、令和8(2026)年3月6日に第16版へ改訂
 - 胃癌における上皮内がんを「Tis」と定義
 - 令和9(2027)年1月1日以降に新たに胃癌と診断された症例から
 - 全国がん登録では上皮内がんを進展度「上皮内」として登録
 - 院内がん登録ではUICC TNM分類「Tis」として登録

表 1

		胃			
		全国がん登録	院内がん登録	UICC TNM 第8版	胃癌取扱い規約 第15版
粘膜	粘膜上皮 (上皮内)	限局	T1a	Tis	T1a
	粘膜固有層			T1a	
	粘膜筋板				
粘膜下層			T1b	T1b	T1b
固有筋層			T2	T2	T2
漿膜下層			T3	T3	T3
漿膜層			隣接臓器浸潤	T4a	T4a
隣接臓器		T4b		T4b	

表 2

		胃			
		全国がん登録	院内がん登録	UICC TNM 第9版	胃癌取扱い規約 第16版
粘膜	粘膜上皮 (上皮内)	上皮内	Tis	Tis	Tis
	粘膜固有層	限局	T1a	T1a	T1a
	粘膜筋板				
粘膜下層	T1b		T1b	T1b	
固有筋層		T2	T2	T2	
漿膜下層		T3	T3	T3	
漿膜層		隣接臓器浸潤	T4a	T4a	T4a
隣接臓器			T4b	T4b	T4b

3, がん登録マニュアル改訂

2026年4月にがん登録に関する各種マニュアルが改訂された

- 全国がん登録 個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第3版
- 全国がん登録 情報の提供マニュアル 第6版
- 全国がん登録 情報の利用マニュアル 第2版
- 全国がん登録 届出マニュアル2026
- 院内がん登録標準登録様式
- 病院等におけるがん登録運用マニュアル
- 院内がん登録症例集計データ利用マニュアル

全国がん登録 個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第3版

- 全国がん登録業務にあわせて全国がん登録室業務手順を更新
- 作業責任者の名称を作業統括者に変更
- 要件を満たしたパスワードであれば、定期的な変更は不要
 - パスワードは、ユーザ本人が英大文字 + 英小文字 + 数字 + 記号を組み合わせた10桁以上で作成し、ユーザ本人管理とする。パスワードは第三者が容易に推測できる単語や数字の組み合わせを避ける。

20条申請について更新された 様式2-2別紙1「院内がん登録のため」の 場合

- 病院等の管理者以外の利用者の記載は省略可
- 窓口組織へ研究計画書の提出は不要
- 公表前確認は不要
- 安全管理措置は「病院等におけるがん登録運用マニュアル」に則る

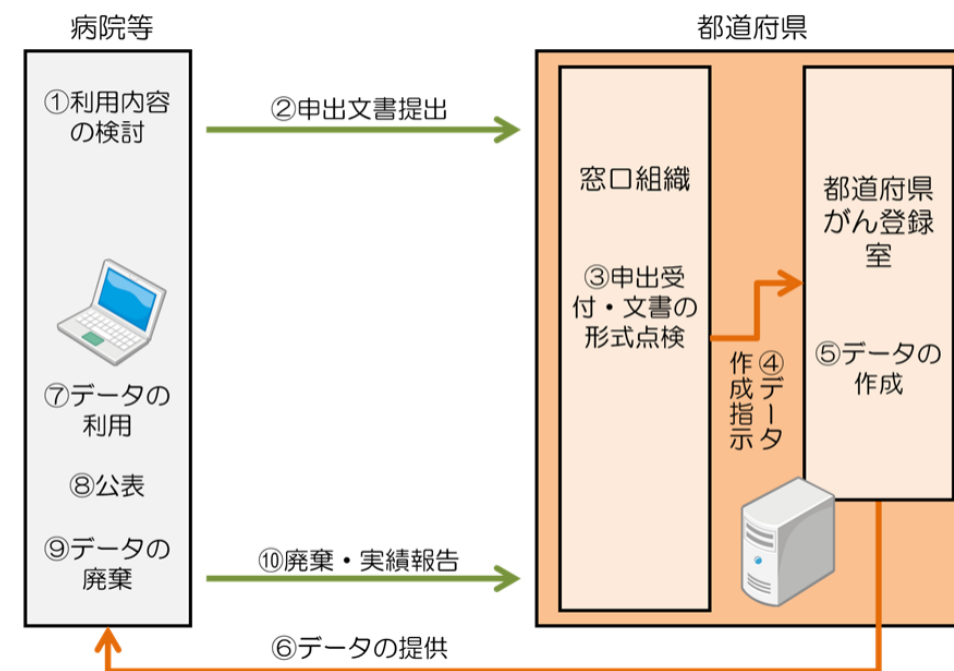


図6 病院等への提供（第20条）

- 全国がん登録 届出マニュアル2026…がん登録オンラインシステムの図の更新
- 院内がん登録標準登録様式…原発性肝癌取り扱い規約第7版準拠

-
- 次回改訂で、被保険者番号収集を含めて全面的な改訂を行う予定

病院等におけるがん登録運用マニュアル

1. 対象範囲と名称の変更

- マニュアル名称：用語が「院内がん登録」から、より広範な「病院等におけるがん登録」へ整理
- マニュアルの対象：「院内がん登録」のみを対象としていたものから、法に基づき届出を行う「病院又は都道府県に指定された診療所」全体を対象とする内容に改訂

2. 組織体制と責任の明確化

3. 実務手順（ケースファインディング）の具体化

4. システムと届出方法のアップデート

5. データの活用と安全管理

- 院内がん情報利用：院内でがん情報を利用する際の、要項の整理について具体的に示した
- 安全管理の強化：データの利活用が進んだことを鑑み、安全管理対策や個人情報保護に関するガイドライン、倫理指針の遵守についての記載を拡充

院内がん情報利用要項に掲載する主な内容

- 院内がん情報は診療評価および管理運営、調査研究等の目的で利用できる。
- 登録実務部門で院内がん情報を集計し、その集計結果について院内がん登録委員会に報告し、病院長等の承認を得て、ホームページ等で集計結果の公開に努める。
- 多施設共同研究等による第三者への院内がん情報の提供は病院長等の承認を得て行う。
- 法第 20 条に基づき提供を受けた予後に関連する都道府県がん情報については、適切に情報を管理し、第三者提供の際には全国がん登録利用マニュアルに基づき予後情報等の加工しなければならない。
- 院内がん情報の利用希望者は、目的、内容、利用者、利用期間を明示して病院長等に申請する。
- 病院長等は申請内容が適正と認められる場合は利用を承認する。その際に、病院長等が必要と認めた場合は、運用と活用に関する検討機関の意見を聞くことができる。
- 院内がん情報の利用者は、院内がん情報を適切に管理し、利用終了時に適切に処分する。
- 院内がん情報の利用者、研究結果の報告、発表、投稿を行う前に登録実務部門の公表前確認を受け、その研究成果を登録実務部門に報告しなければならない。院内がん情報の第三者提供先の利用者はこの限りではない。

安全管理対策をおさえた運用管理要項に掲載する主な内容

(1) 組織的安全管理対策

- がん登録情報の管理者およびシステム運用責任者を定める。
- 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。
- がん登録情報の漏洩が疑われる事案を発見した場合は、登録実務に関する責任部署に配置されたがん登録実務者を通し、がん登録情報システム運用責任者および病院等管理者に報告を行う。

(2) 物理的安全管理対策

- 院内がん登録業務を行う場所は、原則として許可された者のみが入室可能な区域とする。院内がん登録業務専用の執務室を設けることが困難な場合は、他の業務との同室でも差し支えないが、院内がん登録業務に用いるコンピューター画面が一時的な来訪者や他の業務を行う者から容易に窃視できない配置や窃視防止フィルター等を設置すること。院内がん登録業務を行う執務室および他の業務と同室で用いている執務室への一時的な来訪者については、日時・氏名・所属等の入退室の記録管理を行うこと。
- がん登録業務に必要な機器類（プリンタ、コピー機、シュレッダ等）は、やむを得ない場合、他の業務との兼用でも差し支えないが、がん登録情報が印字された用紙を紛失しないよう慎重に使用する。

(3) 技術的安全管理対策

- がん登録システムへのアクセスは、利用者の識別および認証、情報の区分管理とアクセス権限の管理、アクセスの記録、不正ソフトウェア対策、ネットワーク上からの不正アクセス対策等を含む技術的安全管理対策を講じる。

(4) 人的安全管理対策

- 院内がん情報の担当者は、個人情報保護に関する教育訓練を定期的に受けること。また、教育には、法第28条7項及び第55条も含める。
- 患者、患者家族を含め、がん登録情報を漏らしてはならない。がん登録情報は診療録開示の対象に含めず、がんの診断については主治医に問い合わせるよう案内する。

(5) 作業内容の安全管理対策

- 厚生労働省が安全性を確認したものを除き、個人情報を含む資料を、インターネットを介して移送することを禁じる。

院内がん登録症例集計データ利用マニュアルのポイント

- 規程とマニュアルの役割を明確にし、マニュアルには具体的な申請手続きやデータの扱いを整理
 - 全国がん登録情報の利用マニュアルと統一化された構成で整理
 - 申請手順・様式
 - 利用期間中のデータの扱い方法
 - 公表前確認や秘匿基準など公表ルール
 - 利用期間終了後の廃棄手続きや報告方法
- * データ利用プロセスを一体的に整理し、利用者が一貫したルールのもとで利用可能

4, 2026年度予定 がん登録病院等実務者 研修

研修名	形式	申込	開催
がん登録病院等実務者 初級継続研修	e-learning	6月15日(月)～9月15日(火)	6月22日(月)～9月30日(水)
がん登録病院等実務者 中級（院内がん登録）研修	e-learning	第1回：4月8日(水)～4月16日(木) 第2回：6月8日(火)～6月16日(火)	第1回：6月8日(月)～7月13日(月) 第2回：8月10日(月)～9月14日(月)
がん登録病院等実務者 中級（院内がん登録）継続 研修	e-learning	6月15日(月)～9月15日(火)	6月22日(月)～9月30日(水)
がん登録病院等実務者 中級（院内がん登録）小児 がん研修	e-learning	7月13日(月)～7月24日(金)	8月3日(月)～12月20日(日)

認定者研修を継続研修に名称変更：受講期間を6月～9月に拡大
中級研修の受講対象を都道府県がん登録室実務者や病院等で全国がん登録のみ行っている実務者に拡大

2026年度 がん登録病院等実務者 認定試験／認定者更新試験

 2026/2/27資料
 と変更なし

研修名	形式	申込	開催
初級認定試験	CBT試験	8月17日(月)～9月4日(金)	10月1日(木)～10月31日(土)
初級認定更新試験	CBT試験	9月14日(月)～10月2日(金)	11月2日(月)～11月30日(月)
中級（院内がん登録） 認定試験	CBT試験	中級研修の申し込みに付随	第1回：8月3日(月)～8月31日(月) 第2回：10月1日(木)～10月31日(土)
中級（院内がん登録） 認定更新試験	CBT試験	9月14日(月)～10月2日(金)	11月2日(月)～11月30日(月)
中級（院内がん登録） 小児がん認定試験	CBT試験	12月1日(火)～12月15日(火)	1月8日(金)～1月31日(日)
中級（院内がん登録） 小児がん認定更新試験	CBT試験	9月14日(月)～10月2日(金)	11月2日(月)～11月30日(月)

小児がん認定更新試験を開始：試験受験のためには小児がん研修の受講が必要

2026年度がん登録データ分析研修

研修名	形式	申込	開催
がん登録専門領域研修 院内がん登録データ分析研修 自施設分析	e-learning + オンライン	7月24日(金)～7月31日(金)	10月20日(火)オンライン
がん登録専門領域研修 院内がん登録データ分析研修 医療圏分析	e-learning + オンライン	5月13日(水)～5月20日(水)	7月14日(火)オンライン
がん登録専門領域研修 都道府県がん登録データ分析研修 標準集計表	オンライン	5月13日(水)～5月20日(水)	6月16日(火)オンライン
がん登録専門領域研修 都道府県がん登録データ分析研修 研究目的データ	オンライン	7月24日(金)～7月31日(金)	9月8日(火)オンライン

院内がん登録データ分析研修：自施設分析と医療圏分析に拡充

医療圏分析研修：協議会から推薦を受けた院内がん登録実務担当者、都道府県職員、その他の者が参加可能

都道府県がん登録データ分析研修を開始

2026年度がん登録都道府県行政担当者・がん登録実務者研修 e-learning

受講期間：2026年5月25日（月）～2027年3月12日（金）

申込期間：2026年5月18日（月）午前10時～2027年3月5日（金）午後3時

研修開始予定	対象	講義内容
5月	【共通】	がん登録の基礎知識
5月	【共通】	がんの基礎知識－総論
7月	【実務】	がんの基礎知識－各部位のがんの病理組織型
7月	【共通】	がんの基礎知識－がんの危険因子と一次予防
7月	【共通】	がんの基礎知識－二次予防としてのがん検診
5月	【共通】	がん登録推進法
5月	【共通】	都道府県がん登録室の安全管理
5月	【共通】	都道府県がん登録室の業務管理
6月	【共通】	都道府県がん情報の利用手続き
5月	【実務】	国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O）概論
5月	【実務】	国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O）コーディングルール
5月	【実務】	全国がん登録の多重がんルール
5月	【共通】	全国がん登録の品質管理
7月	【実務】	全国がん登録関連システム
7月	【実務】	届出票の受付と審査・整理の実務
9月	【実務】	都道府県集約の実務
5月	【実務】	住所異動調査の実務
8月	【実務】	遡り調査の実務
6月	【共通】	がん統計指標

【共通】 行政担当者とはん登録実務者の共通です
【実務】 がん登録実務者向けの研修内容です。行政担当者が受講されても差し支えありません。

e-learning研修会プログラムを更新し、
通年で開催します
オンライン研修会は開催しません

5, 2026年度 院内がん登録症例集計

	施設種別等	申込期間または提出期間
提出対象	2025年診断症例	
対象施設	がん診療連携拠点病院（2026年度）	
	拠点外施設	
申込期間	がん診療連携拠点病院	申込不要
	拠点外施設	2026年7月1日～7月24日
提出期間	がん診療連携拠点病院	2026年7月6日～8月7日
	拠点外施設	2026年8月18日～9月18日

申込期間内のお申込み、提出期間内のご提出にご協力をお願いします。

2026年度 院内がん登録予後情報付き集計

提出対象と対象施設	2014年診断10年 予後情報付き症例	2014年診断症例集計 に参加した全ての施設
	2016年診断5年 予後情報付き症例	2016年診断症例集計 に参加した全ての施設
申込期間		申込不要
提出期間		2026年7月6日～8月7日

2016年診断5年予後情報付き集計を行うため、都道府県への20条申請等の準備を進めてください。

2026年度 院内がん登録予後調査支援事業

【支援対象症例年】

2015年症例10年予後

【募集・データ提出期間】（予定）

2026年7月1日（水）～7月24日（金） ※消印有効

【募集対象施設】

2015年症例集計に参加した全ての施設

上記の募集・データ提出期間の一週間前までに、該当する対象施設の院内がん登録担当者にメールで案内

Hos-CanR Nextサービスパックの更新で予後調査支援事業依頼用データ作成可能

※2015年症例で予後調査支援事業は終了

20条提供に関する都道府県登録室での留意事項

- 20条申請の形式点検の際には、全国がん登録情報の提供マニュアル第6版ならびに、全国がん登録情報の利用マニュアル第2版を参考
- 都道府県がん登録室から各病院へ20条提供データを抽出・提供する際は、データの確認および加工は不要
- 各病院への20条提供データは次のいずれかの方法で提供
 - GTOL新方式のコミュニケーション機能で暗号化ファイルを送付
 - 暗号化ファイルを配送記録付の方法で郵送
- 院内がん登録予後情報付き集計に間に合わせるためには、いつ頃までに病院へ提供データを送ればよいか？
 病院から当センターへの提出期間は次の通り。間に合うようご配慮をお願いします。
 - 提出期間 全施設 2026年7月6日 ~ 8月7日

https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/wp-content/uploads/2026/04/20260401_info-1.pdf
 予後情報付き集計以外の使用目的の場合は、病院にお問い合わせください。

予後情報付き集計に関する病院での留意事項

- 2016年5年予後情報付き集計は、2016年0年集計を提出した病院が対象
 自施設が2016年0年集計を提出したかどうか不明な場合は、報告書で確認
 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録2016 年全国集計報告書」, 平成30年9月
- 2016年5年予後情報付き集計の申し込みは不要
- 都道府県知事宛に20条申請を行って、データ提供受けること
 Hos-CanRは都道府県がん登録室からの20条提供のデータをそのままインポート可能
- 例年と同様に予後情報付き集計データ提出手順書に従って、GTS経由で提出

院内がん登録2026年予後情報付き集計(2016_05)

大項目	列順	項目番号	項目名
生存状況情報	78	800	生存最終確認日
	79	810	死亡日
	80	820	生存状況
	81	830	生存状況調査方法
	82	850	死因情報 (全国がん登録)
	83	860	追跡期間

2026年度会議予定

次回都道府県がん診療連携拠点病院がん登録部会ならびに都道府県がん登録担当者連絡会の開催予定

- 2026年12月11日（金） 時間未定



市立大津市民病院
Otsu City Hospital

応用20260109 (20260515) ・平田真理
(所属：医事課 診療情報管理グループ)

「市立大津市民病院の院内がん登録推移」

～75歳未満と75歳以上を比較した結果～

青系

赤系

当院の職員向けに
作成しました

比較対象：全国および滋賀県と滋賀県の各施設

はじめに	当院の紹介	P3
	滋賀県の医療圏	P3
全部位	院内がん登録数	P4.5
	部位別腫瘍数と割合	P6
大腸	年齢階級	P7.8
	当院の初回治療	P9
最後に	結果	P10



当院の紹介

2025年12月時点

- ・病床数 377床 (一般369床(緩和ケア20床)感染症8床)
- ・2010年(平成22年)より「滋賀県地域がん診療連携支援病院」に指定
「支援病院」とは専門的ながん診療機能の充実を図るために
地域がん診療連携拠点病院に準ずる機能を有し、地域全体の医療水準向上を支援
- ・大津医療圏で唯一がん診療の6段階すべてに対応できる施設
(がん診療の6段階: 予防・健診・診断・治療・療養・緩和ケアのこと)

滋賀県の医療圏

滋賀県 国勢調査人口 1,413,610人(2020年)
人口密度 351.90人/km² 面積4,017.39km²

大津

2020年の人口は345,070人 滋賀県の主要都市圏
人口減少が想定される一方で**75歳以上**の高齢人口は増加の見込み

湖南

2020年の人口は346,482人 将来は2030年に人口355,664人と想定
人口増加が想定される 人口密度が高い典型的な地方都市型医療圏

甲賀

2020年の人口は142,818人 将来は2030年に人口133,874人と想定
人口減少や医療需要の減少が見込まれる

東近江

2020年の人口は226,694人 将来は2030年に人口214,925人と想定
他と比べて緩やかな変化が想定されている

湖東

2020年の人口は155,308人 将来は2030年に人口148,447人と想定
三次医療圏がないため他の圏域外へ患者の流出が多い

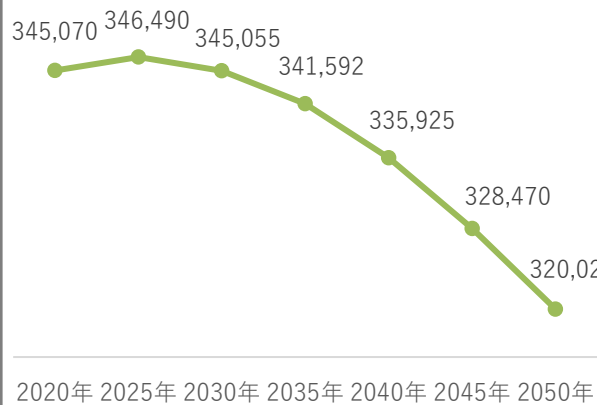
湖北

2020年の人口は150,861人 将来は2030年に人口137,792人と想定
過疎・高齢化が進みやすい医療圏と想定されている

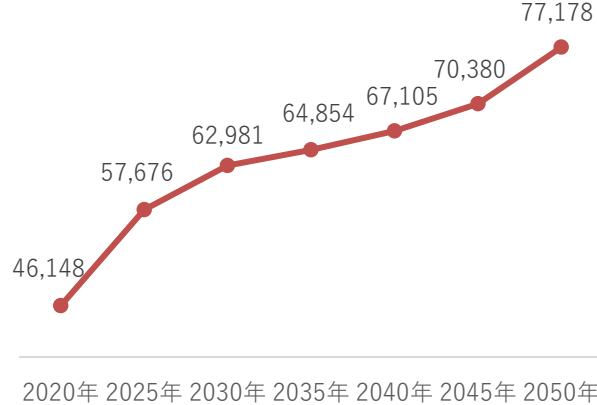
湖西

2020年の人口は46,377人 将来は2030年に人口40,374人と想定
過疎・高齢化が特に進みやすい医療圏と想定されている

大津医療圏 総人口

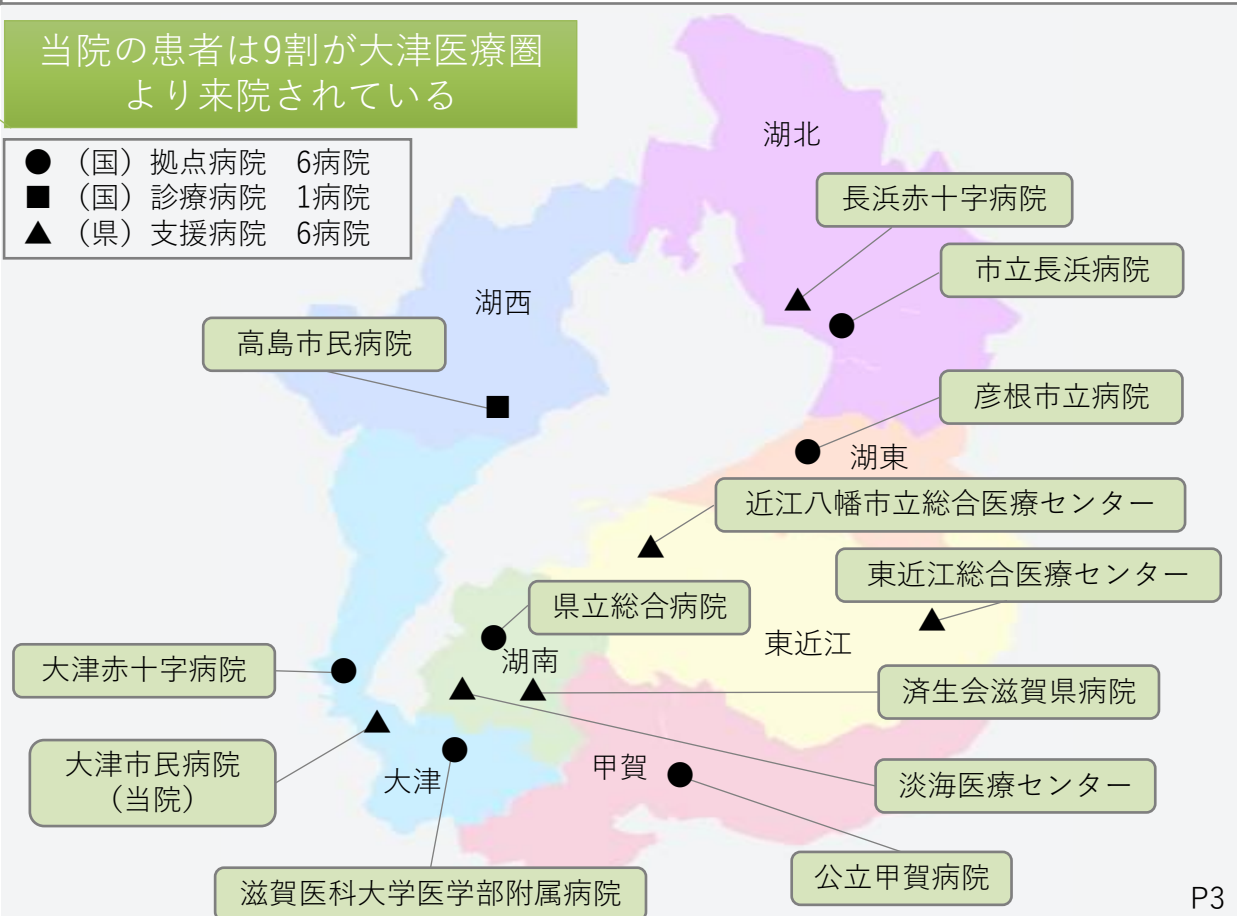


大津医療圏 75歳以上



当院の患者は9割が大津医療圏
より来院されている

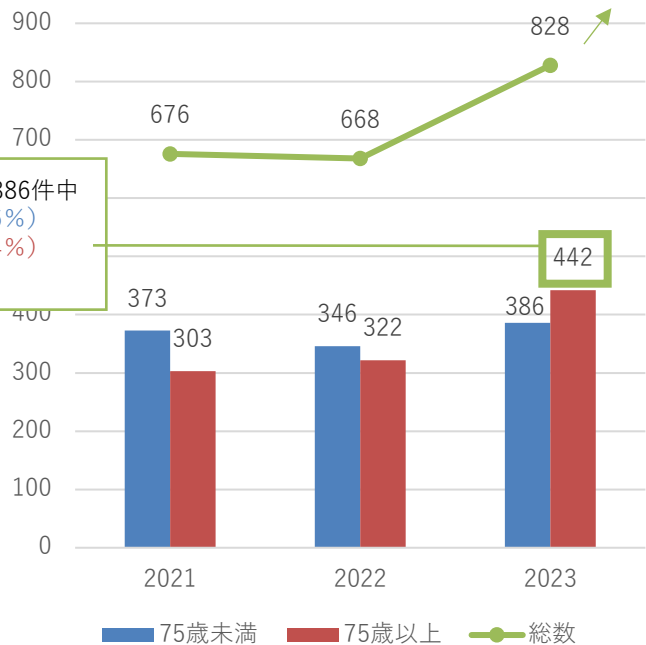
- (国) 拠点病院 6病院
- (国) 診療病院 1病院
- ▲ (県) 支援病院 6病院



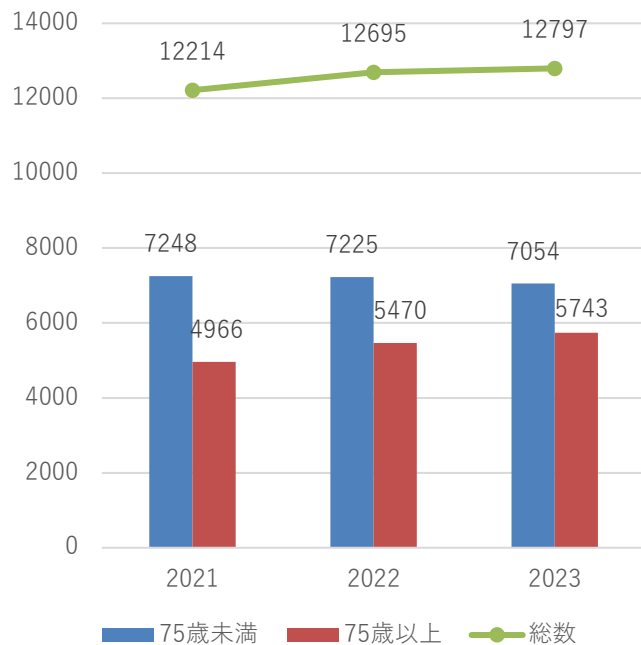
院内がん登録数

当院のがん登録数は2021年・2022年は新型コロナウイルス感染症により減少していましたが、2023年は増加しています。当院では2021年から2年連続で75歳未満の方が多く結果でしたが、2023年は75歳以上の方が上回る結果となっています。

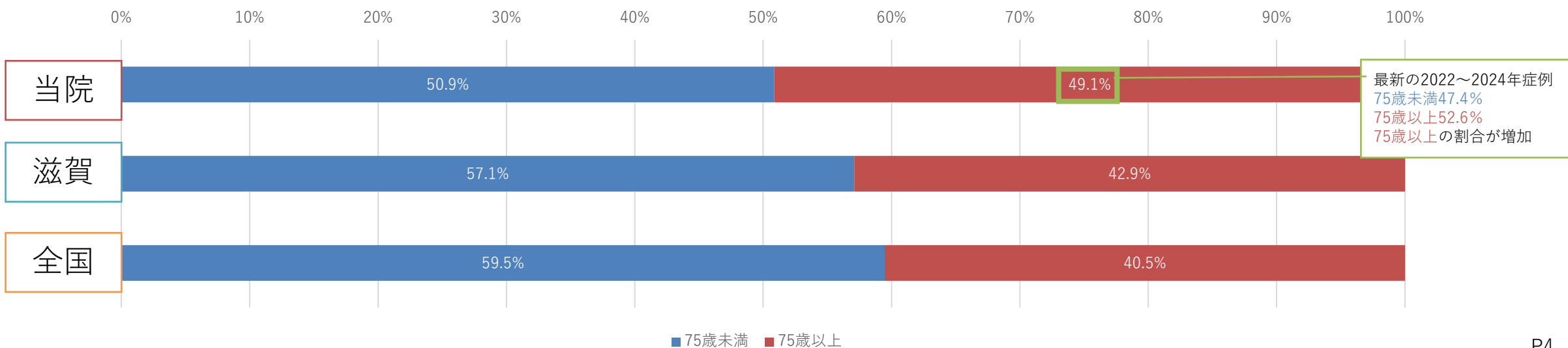
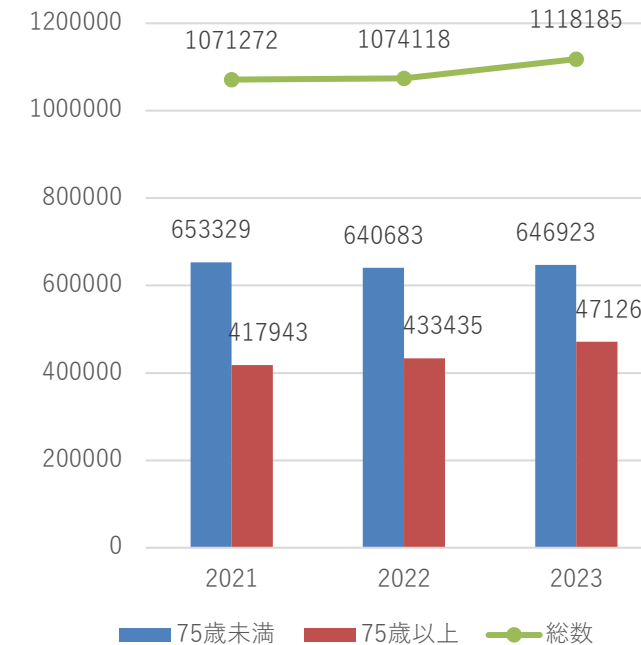
当院



滋賀

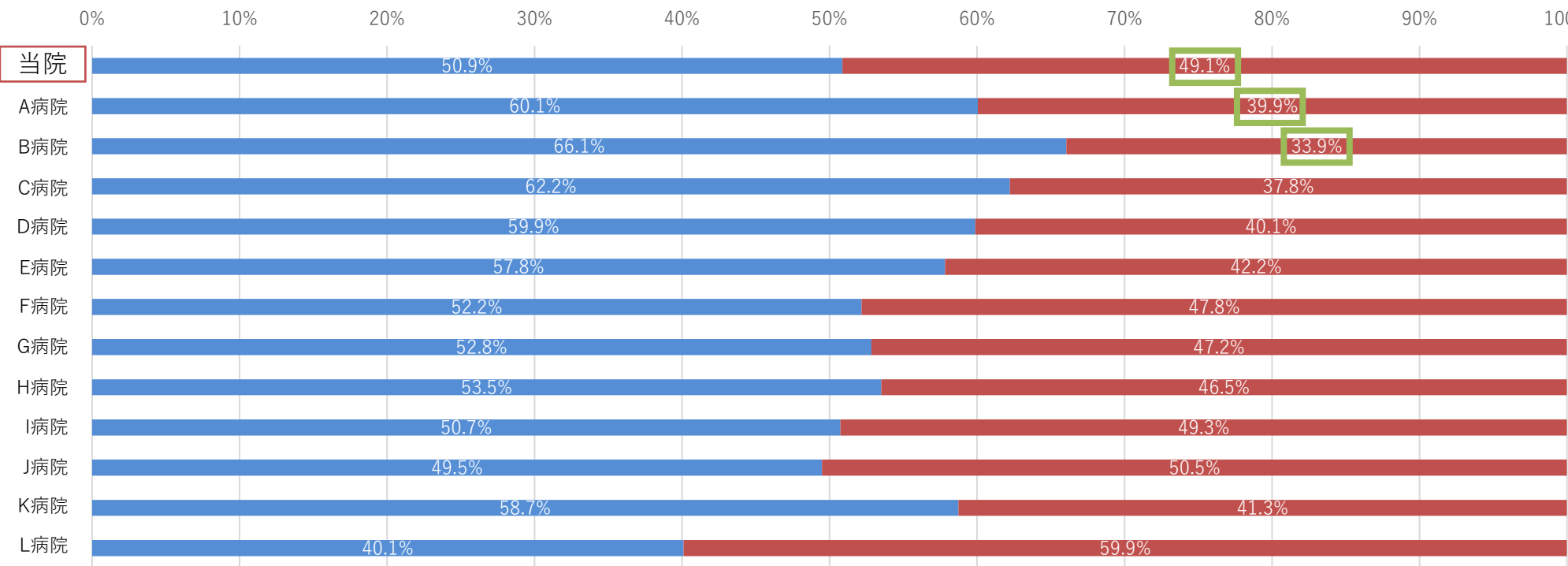
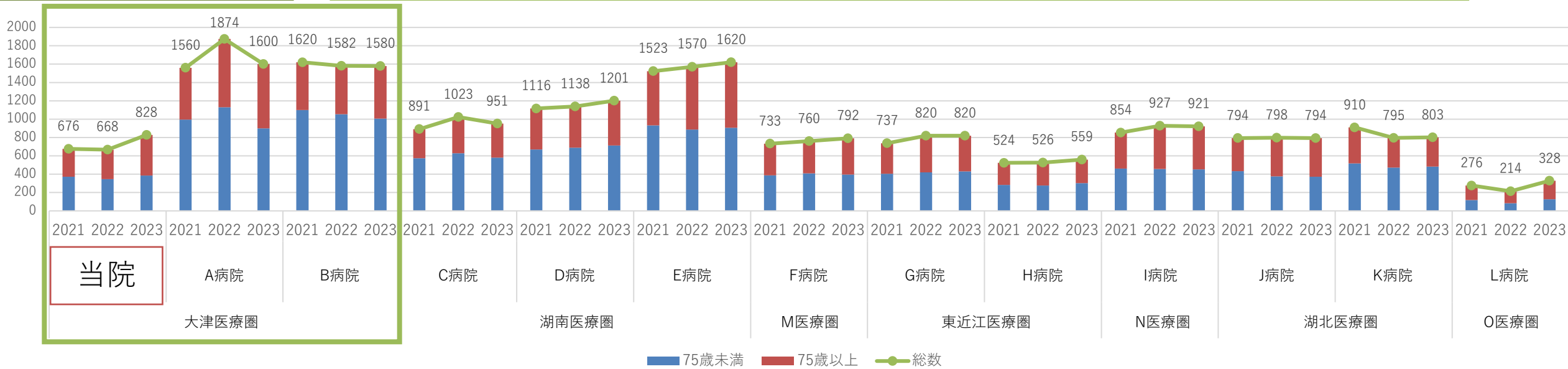


全国



院内がん登録数

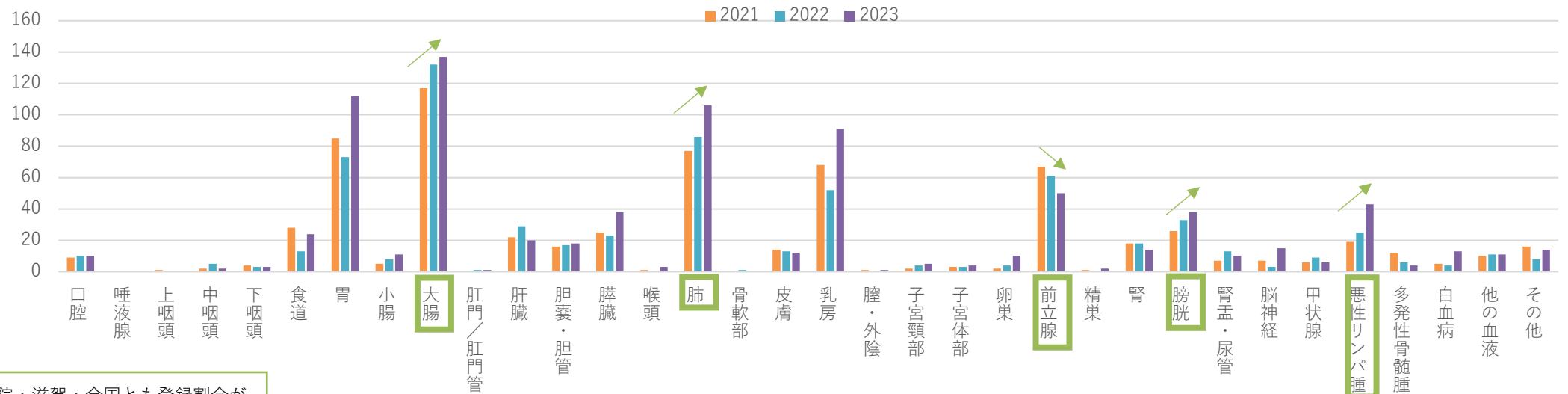
当院のがん登録数は他の大津医療圏の施設と比べ75歳以上の割合が一番多い結果となっています。



部位別腫瘍数と割合

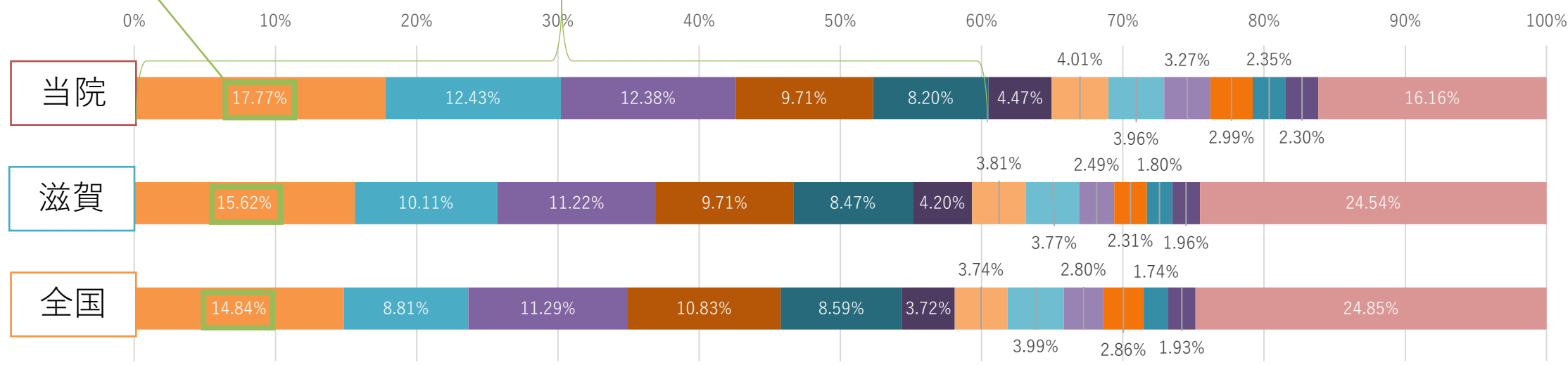
当院の部位別腫瘍数は大腸・肺・膀胱・悪性リンパ腫が増加する一方で、前立腺の登録数が減少傾向となっています。
 当院の登録割合は1位大腸・2位胃・3位肺・4位乳房・5位前立腺となっています。1～5位までの部位で6割を占めています。

当院



次のページより当院・滋賀・全国とも登録割合が一番多い結果となった「大腸」について

1～5位までの部位で6割を占める



- ① 大腸
- ② 胃
- ③ 肺
- ④ 乳房
- ⑤ 前立腺
- 膀胱
- 悪性リンパ腫
- 膵臓
- 肝臓
- 食道
- 胆嚢・胆管
- 腎
- その他

当院での登録割合が多い順になっています→

当院での3年間の合計登録数が50件以下の部位は 〇 その他にすべて含まれています

年齢階級（大腸）

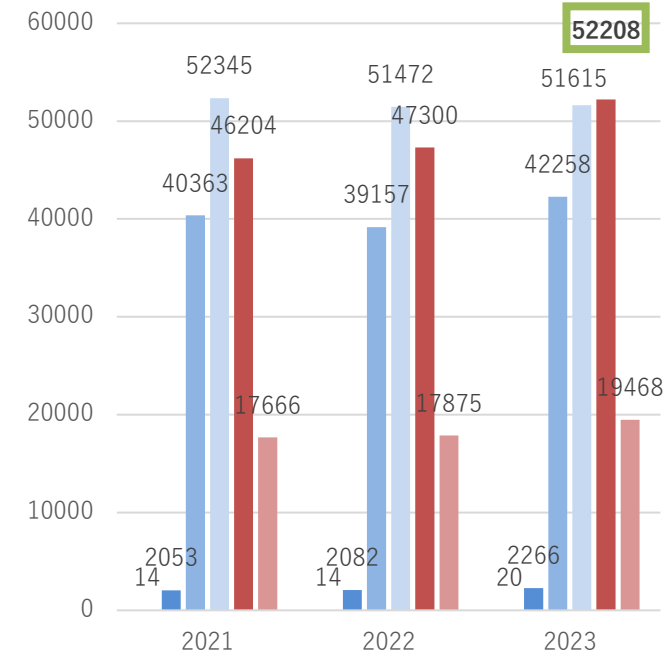
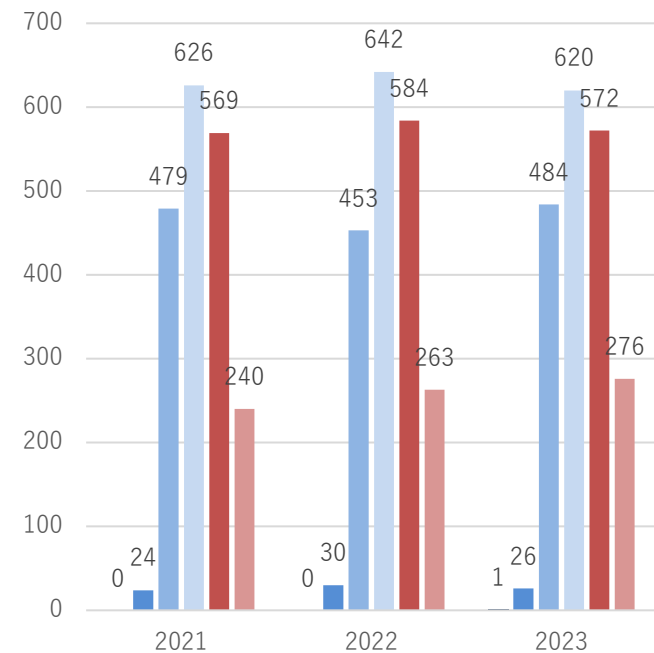
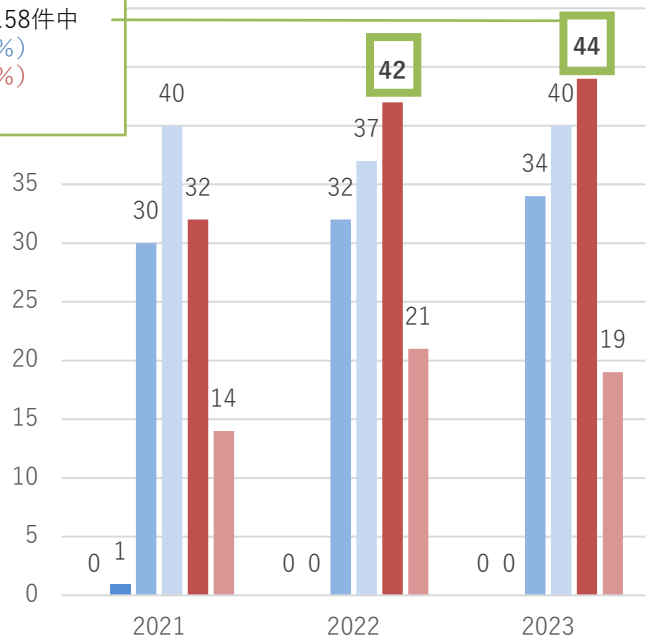
当院の大腸の年齢階級は2021年は65～74歳が1位でしたが、2022年から2年連続で1位が75～84歳となっています。
滋賀では3年連続で65～74歳が1位でした。全国では2021年から2年連続で65～74歳が1位でしたが、2023年に75～84歳が1位となっています。

当院

滋賀

全国

最新の2024年症例 158件中
65～74歳48件（30.4%）
75～84歳56件（35.4%）
75～84歳が増加



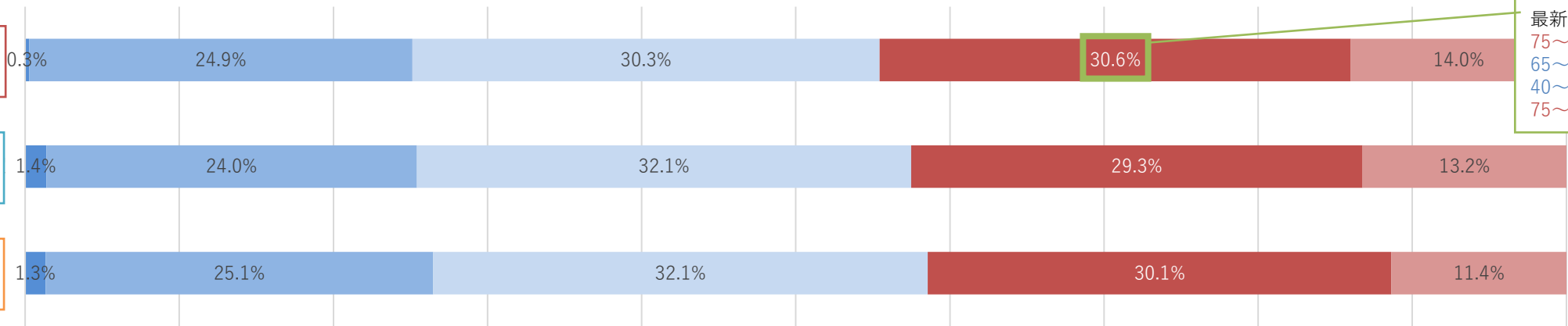
■ 0～14歳 ■ 15～39歳 ■ 40～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75～84歳 ■ 85歳以上

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

当院

滋賀

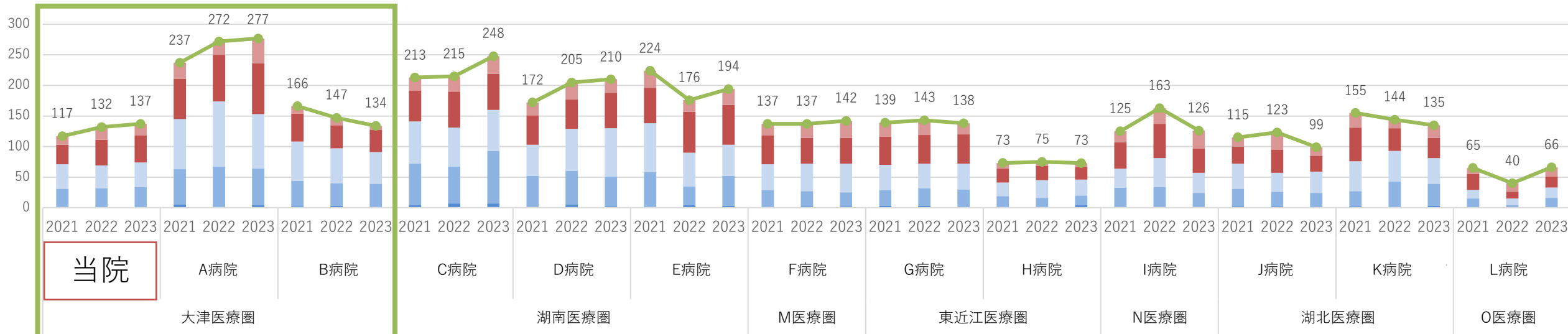
全国



最新の2022～2024年症例
75～84歳33.4%
65～75歳28.8%
40～64歳23.9%
75～84歳の割合が増加

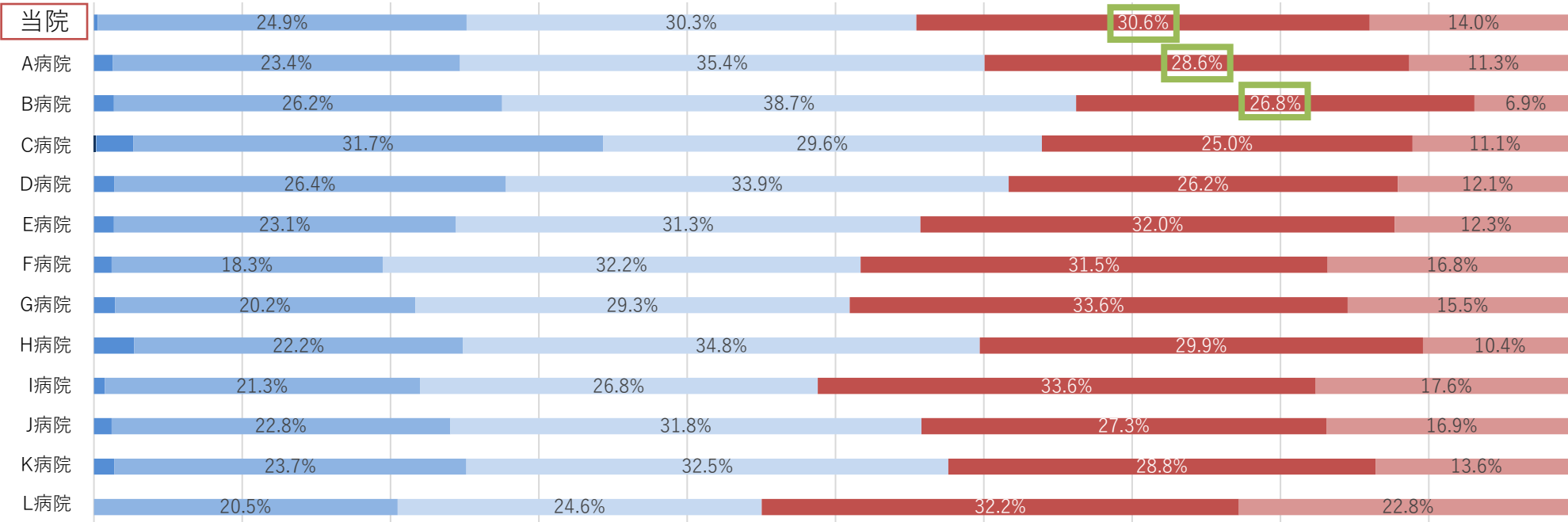
年齢階級（大腸）

当院の大腸の年齢階級は他の大津医療圏の施設と比べ75～84歳の割合が一番多い結果となっています。



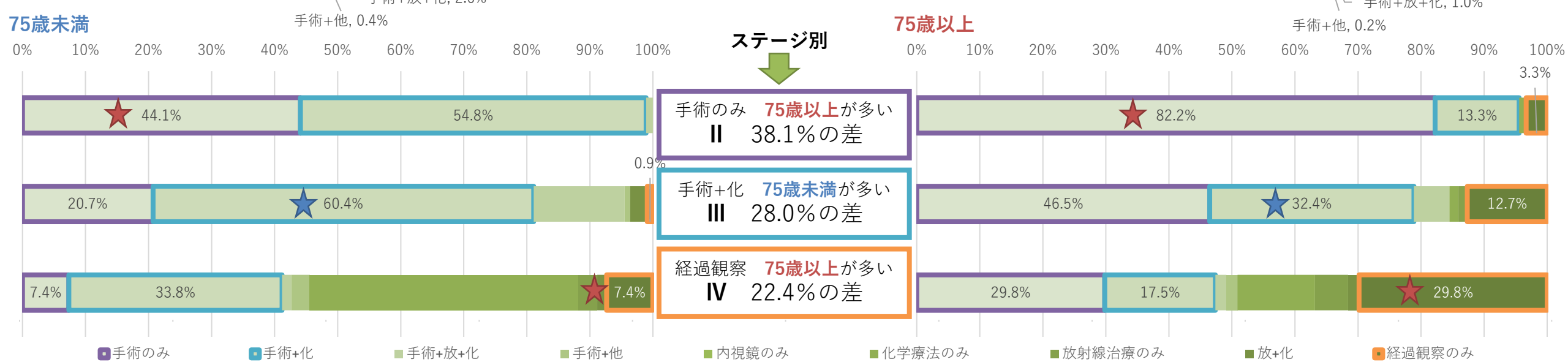
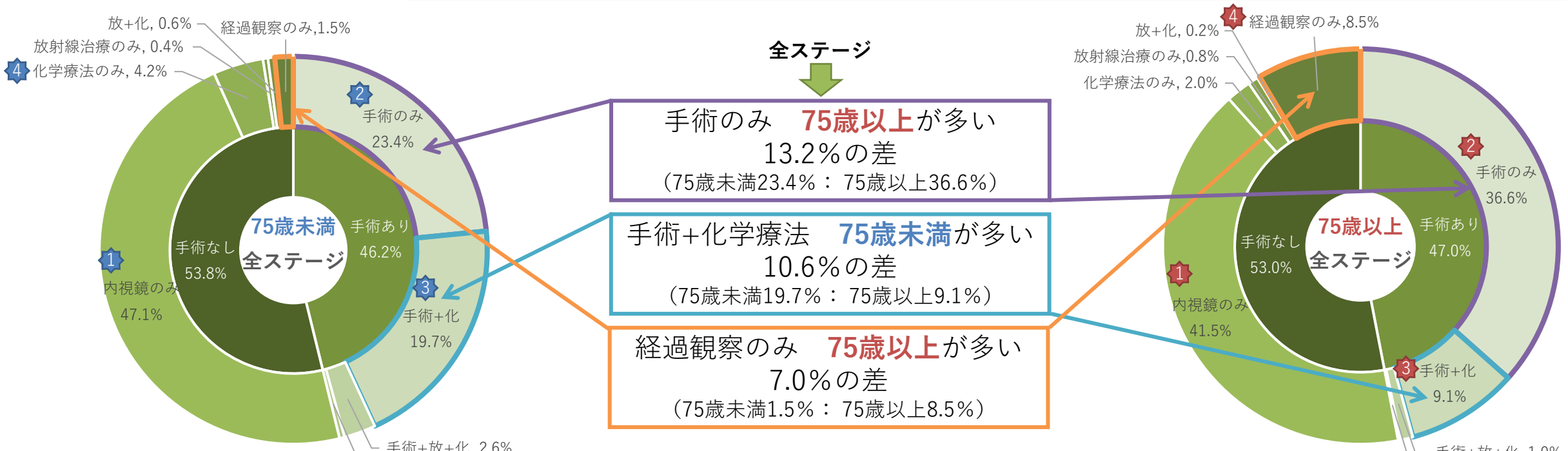
0～14歳 15～39歳 40～64歳 65～74歳 75～84歳 85歳以上 総数

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



当院の初回治療（大腸）

当院の大腸がんの初回治療は75歳未満・以上ともに1位内視鏡のみ、2位手術のみ、3位手術+化学療法と3位までは同じ結果でしたが、4位は75歳未満が化学療法のみ、75歳以上が経過観察のみと75歳以上の方は手術は施行するが、化学療法は施行しない方が多い結果となっています。



ステージは術後病理結果を加味した総合病期です

- 当院がある大津医療圏では総人口の減少が想定される一方で、75歳以上の人口は増加する見込み
- 当院の院内がん登録数は2023年に滋賀県や全国と異なり75歳以上の方が上回る割合でも他の大津医療圏の施設と比べ75歳以上の割合が一番多い
- 当院の大腸の年齢階級は2022年から2年連続で75～84歳が1位割合でも他の大津医療圏の施設と比べ75～84歳の割合が一番多い
- 当院の大腸の初回治療は75歳以上の方は手術は施行するが、化学療法は施行せずステージが進むにつれて経過観察のみを選択される方も多い
- 高齢者に対するがん治療は、完治を目指すのか、症状緩和や「生活の質」を重視するのか本人および家族の価値観を尊重することが重要であり今後、ますます「共有意思決定」が重要になると考えられる

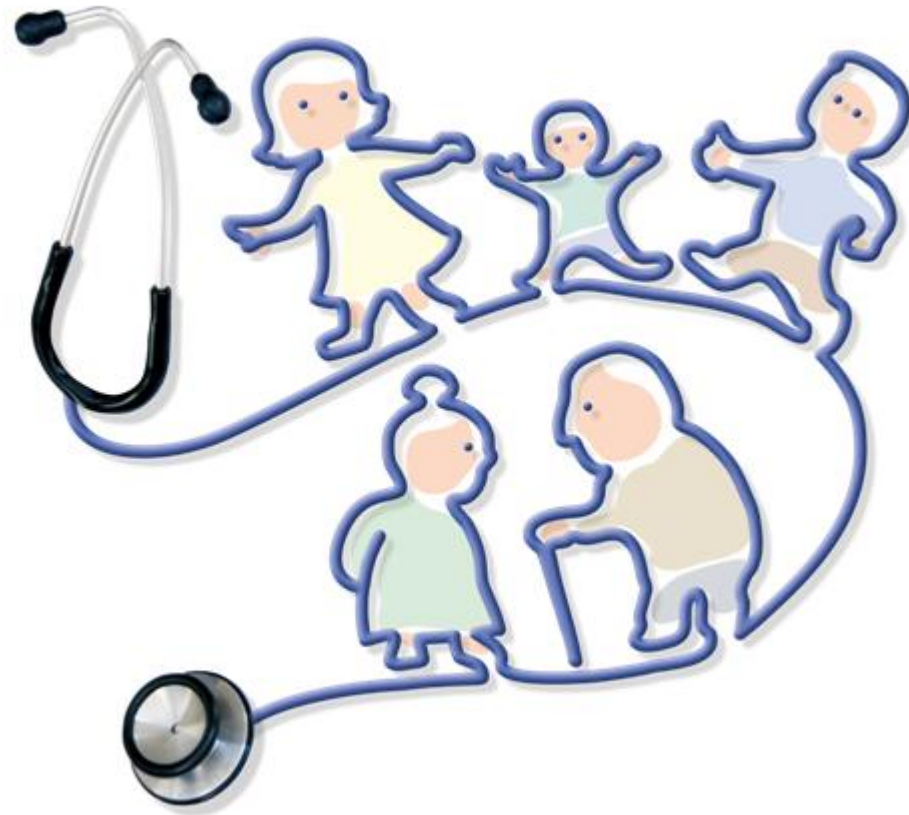
SDM

シェアード・ディシジョン・メイキング
患者が主体的に治療決定に参加する

QOL

クオリティ・オブ・ライフ
単に長く生きることだけでなく
その人がどんな毎日を送れるか

ご清聴ありがとうございました



7, 2026年度の年間予定計画 都道府県がん登録業務(案)

区分	内容	時期 (2026年度案)	備考
都道府県 がん登録業務	住所異動調査 (2024年症例)	5/13 - 7/17	2025年6-8月より 早期化
	遡り調査 (2024年症例)	8/17 - 10/9 (予定)	2025年9-10月より 早期化
	年次確定予定	10月末 (予定)	2025年11月より 早期化
	都道府県集約締切 (2025年症例)	2027年2月 (予定)	2026年2月と同時 期

赤字は2025年12月会議時からの変更箇所を示しています

住所異動調査が開始しています。

都道府県集約締切は前年度と同じ時期の**2027年2月**に行う見込みです。

目的

患者の住所等の不一致のために、同一人物であることの決めてに欠ける複数の票に対して、住民票で転居歴の住所を確認することにより、同一人物か否かを調査すること。
正しく同人判断することにより、不要な遡り調査を省き、正確な罹患数を計上する。

<住所不一致の例>

転居前の届出票と転居後の届出票の患者住所の都道府県等が異なる
届出票と死亡票で住所が異なる

方法

国立がん研究センター理事長から都道府県知事宛の依頼文の送付
全国がん登録システムで、住所異動確認調査対象を通知
都道府県から市町村へ住所異動確認調査票を送付
市町村から都道府県へ調査結果が返送
締切日までに都道府県がん登録室で全国がん登録システムへ調査結果入力

8. 第19回都道府県がん診療連携協議会がん登録部会
・都道府県がん登録担当者連絡会(R8.5.15)

都道府県がん登録室 外部監査業務について

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会
理事・安全管理委員長・外部監査委員長
金村 政輝
(宮城県立がんセンター研究所)

都道府県がん登録室 外部監査業務

- 国立がん研究センターからの委託に基づき、日本がん登録協議会が実施
- 「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」の基本対策に記述されている内容について、適切に実施、運用され、機能しているかを要領、記録簿等の提出書類の閲覧及び実地検証により評価
- これまで、毎年、10都道府県を対象に実施
- 本日は、国立がん研究センターから都道府県担当者あてに送付(メール)される令和7年度都道府県がん登録室外部監査結果の中から、各都道府県の参考としていただきたい情報についてご紹介

①令和7年度の監査結果

1. 重点改善項目:6項目(1県当たり0.6件)

• 内訳

- 物理的安全管理措置 1件
- 技術的安全管理措置 1件
- 保管・消去・廃棄 2件
- システム管理 1件
- 移送 1件

2. 要改善項目:185件(1県当たり18.5件)

• 内訳(上位5位)

- 組織的安全管理対策 37件
- 保管・消去・廃棄 26件
- 物理的安全管理措置 24件
- システム管理 18件
- 人的安全管理対策 15件

②登録実務に関するレビュー

- 令和7年度の外部監査から開始
- 現地監査において、1時間程度の時間で、情報交換及び運営改善のディスカッション
- 令和8年度も継続して実施する予定
- どんな内容が話し合われたのかについての詳しい情報の提供のあり方、情報共有のあり方については、今後の課題

愛知県における 全国がん登録の 医学的指導体制について

愛知県 保健医療局 健康対策課 がん対策グループ

愛知県がん登録室 羽佐田 香代

愛知県 がん登録の あゆみ

地域がん登録時代から続く人的・技術的連携を基盤として、
全国がん登録開始後も医学的指導体制が継続されている

1962 「悪性新生物患者登録事業」として発足

1986 愛知県がんセンター研究所による技術的支援開始

1998 愛知県がんセンター内に中央登録室を設置

2009 がんセンター研究所疫学・予防部内にがん情報研究室を設置、健康対策課職員を配置

2016 「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、
全国がん登録届出開始

地域がん登録事業で行われていた人的・技術的
支援は、**医学的指導業務委託**という形で継続

委託契約書

(総則)

甲：愛知県

乙：愛知県がんセンター

愛知県と愛知県がんセンターとの間で、医学的指導業務について年度ごとに委託契約を締結している。

委託契約書(案)

委託者 愛知県を甲とし、受託者 ○○○○を乙として、甲乙両当事者間において、次のとおり委託契約を締結する。

(総則)

第1条 甲は、次の事業を乙に委託し、乙は、これを受託するものとする。

(1) 事業名

がん登録の実施にあたっての医学的指導業務

(2) 事業内容

別紙1仕様書のとおり

(3) 契約期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

(4) 保証金

全額免除とする。

別紙1 委託仕様書

1 委託業務の内容

2 業務処理場所

1 業務内容

① 届出票の審査指導業務

- ・提出された届出票等の記載項目等の審査及び整理を行うとともに、登録室実務スタッフに指導

② 登録データの集約

- ・データ集約時の多重がんの判定、及び登録室実務スタッフへの指導

③ 統計作業指導業務

- ・統計データ作成に関する指導、助言

④ がん登録情報利用申請に伴う助言

及びデータ抽出と加工・統計解析業務

- ・がん登録情報利用申請に係る事前相談に対する助言
- ・がん登録情報利用申請があった場合、データの抽出と加工や統計の解析

⑤ 医療機関への研修業務

- ・県内の医療機関の主として届出実務を担当する者に対し、「がん登録等の推進に関する法律」に基づく届出の提出について、必要な研修を行う。

医学的指導業務の担い手

愛知県における医学的指導業務は、愛知県がんセンター研究所に所属するがん登録実務の経験や疫学研究の知見を有する医師(研究者・大学院生等)が担っている

届出票審査、集約、統計作業指導、利用申請対応、研修といった業務を、これらの医師が連携しながら担当している

このように、登録実務と疫学の両面に通じた医師が関与することにより、登録室に対する継続的な医学的指導体制が成り立っている

委託契約の流れ

甲
愛知県
健康対策課



乙
愛知県
がんセンター



個人情報保護・情報セキュリティに関する基準等

愛知県では、医学的指導業務を正式な委託として実施するにあたり、個人情報保護および情報セキュリティに関する基準・条項を整備している

個人情報取扱事務委託基準

(基本的事項)

第1 乙は、この契約による個人情報の取扱いに当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。

2 乙は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第8項に規定する特定個人情報（以下「特定個人情報」という。）の（以下略）

情報セキュリティに関する特約条項

(総則)

第1条 この特約は、この特約が添付される契約（以下「本契約」という。）と一体をなす。

(規程等の遵守)

第2条 乙は、本契約に係る業務の遂行にあたって、愛知県情報セキュリティポリシーを遵守しなければならない。（以下略）

さいごに

愛知県では、地域がん登録の時代から、愛知県がんセンターによる人的・技術的支援のもとで、がん登録の質の確保に取り組んできました

全国がん登録の開始後は、こうした連携を、個人情報保護や情報セキュリティにも配慮した正式な業務委託の枠組みとして位置づけ、継続的な医学的指導体制を確保しています

行政が直営で運営する登録室において、医学的判断や専門的助言を受けられる体制を構築していることは、愛知県がん登録室の特徴の一つと考えています

このような医学的指導を担う専門的なカウンターパートを確保し、継続的に連携できる体制を整えることが重要であると考えます

10.がん登録 報告書の方針・予定

国立がん研究センター がん登録センター 利活用推進室

院内がん登録 報告書

(報告書の目的)

- 各医療機関が、自施設のがん診療の特徴や位置づけを類似施設と比較して把握できる指標の提供
- 地域のがん診療体制を把握できる指標の提供

(現在の課題)

- 自施設と比較可能なベンチマークとなるような指標の不足
- 地域での施設分布が示されず、地域の診療構造は見えない

今後の報告書の方針

1. 施設ベースのベンチマーク機能を強化

- 都道府県別平均だけではなく、類似施設との比較可能性を重視
 - 拠点病院種別、症例数規模を踏まえた比較指標を整備
 - 自施設の特徴や位置づけを把握しやすい構成へ見直し

2. 地域の診療実態の可視化

- 平均値だけでなく、施設間ばらつきを表示
 - 症例集約状況・地域の診療構造把握の参考となるよう可視化

2. 大腸がん（大腸癌）

●UICC TNM病期分布



治療前ステージ別の登録数では不明が19%程度と多いが、大腸では手術を受けて病期等が確定される場合が少なくないため、ほかの部位よりも治療前ステージ別と総合ステージ別の登録数の割合に変動がある。

表4-2①-1 UICC TNM分類 治療前ステージ別登録数の割合

	潜伏期	0期	I期	II期	IIIA	IIIB	IIC	III期	IIIA	IIIB	IIIC	IV期	IVA	IVB	IVC	不明	該当無	合計
2021		13.1	18.8	15.0	12.0	2.2	0.8	20.1	1.8	13.7	4.5	14.2	7.6	3.5	3.0	18.8	0.0	136,249
2022		13.2	18.8	15.2	12.2	2.2	0.9	20.0	1.7	13.7	4.5	14.0	7.5	3.4	2.9	18.7	-	134,374
2023		13.0	18.5	15.3	12.3	2.2	0.9	20.0	1.6	13.7	4.6	14.2	7.4	3.5	3.1	19.0	0.0	142,027

亜分類不明等があるため、亜分類の合計が必ずしも当該病期の総数と一致しない

表4-2①-2 UICC TNM分類 術後病理学的ステージ別登録数の割合

	0期	I期	II期	IIIA	IIIB	IIC	III期	IIIA	IIIB	IIIC	IV期	IVA	IVB	IVC	適用外等	不明	その他	合計
2021	30.4	20.7	19.8	16.3	2.5	1.1	18.6	2.3	12.8	3.4	7.2	4.2	1.1	1.9	3.0	0.3	0.0	118,893
2022	30.7	20.5	20.1	16.6	2.4	1.1	18.3	2.3	12.6	3.5	7.0	4.1	1.0	1.8	3.1	0.3	-	116,669
2023	30.8	20.5	20.1	16.5	2.4	1.1	18.3	2.4	12.5	3.4	6.9	4.0	1.0	1.8	3.2	0.3	0.0	122,879

亜分類不明等があるため、亜分類の合計が必ずしも当該病期の総数と一致しない

●UICC TNM分類病期別に見た治療方法の割合

表4-2①-5(1) UICC TNM分類総合ステージ別に見た治療方法の割合（診断日から5ヶ月以内に自施設で実施した治療）

総合ステージ	0期	I期	II期	IIIA期	IIIB期	IIC期	III期	IIIA期	IIIB期	IIIC期	IV期	IVA期	IVB期	IVC期	不明	
全体	37,952	27,020	27,133	21,865	3,313	1,940	26,848	3,178	17,551	6,046	21,164	10,489	4,912	5,537	1,910	
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
手術のみ		7.2	53.0	72.2	76.5	60.6	43.1	35.3	30.9	38.9	27.4	15.0	19.0	7.8	14.1	3.5
内視鏡のみ		91.5	26.4	0.1	0.1	0.0	-	0.1	0.9	-	-	0.1	0.1	-	-	8.1
手術+内視鏡		0.4	12.1	0.4	0.5	-	-	0.8	4.5	0.3	-	0.1	-	-	-	-
放射線のみ		-	0.2	0.4	0.3	0.3	1.2	0.4	-	0.4	0.8	1.0	0.8	2.2	0.5	2.5
薬物療法のみ		-	0.6	1.2	0.5	1.1	8.5	3.3	0.9	1.7	9.3	31.6	27.4	43.5	28.8	5.5
放射線+薬物		0.0	0.4	1.2	1.1	0.8	3.1	2.8	1.0	2.5	4.5	1.9	2.1	2.5	0.8	0.8
薬物+その他		0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	-	-	-	0.2	0.2	0.4	-	-
手術/内視鏡+放射線		0.0	0.1	0.2	0.1	-	0.6	0.3	-	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	-	-
手術/内視鏡+薬物		0.2	1.3	18.4	15.9	28.7	28.9	49.4	54.8	49.5	46.6	26.5	30.3	18.5	27.0	2.0
手術/内視鏡+その他		0.0	0.0	0.1	0.1	-	-	0.1	-	-	-	-	-	0.0	-	-
手術/内視鏡+放射線+薬物		-	0.2	0.9	0.8	1.0	2.0	2.4	1.1	2.2	3.7	0.8	1.2	0.6	0.2	-
他の組み合わせ		-	-	0.1	0.1	-	-	0.1	-	0.1	0.2	0.3	0.4	0.2	0.2	-
治療なし		0.6	5.6	5.0	4.0	6.9	12.1	4.9	5.3	4.0	6.7	22.2	18.1	24.0	28.0	76.2
(内訳) 外科的治療		0.0	0.0	0.0	-	-	-	15.2	-	-	-	14.0	-	-	-	100.0
鏡視下治療		100.0	100.0	100.0	-	-	-	73.0	-	-	-	28.8	-	-	-	100.0

亜分類不明等があるため、亜分類の合計が必ずしも当該病期の総数と一致しない

現在：提出施設全体で表示。

今後：施設種別（拠点、拠点以外）、登録件数規模別などに分けた集計結果を表示。平均だけでなく、施設分布の表示。

症例集計 結果閲覧システム

- ベンチマークとなるような指標
→ 報告書
- 施設別の集計結果
→ 集計結果閲覧システム

施設別の実態把握ができるよう、閲覧システムでの表示内容を充実させる。

図 現在の症例集計 結果閲覧システム

がん情報サービス ganjoho.jp | がん統計

院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム (0年集計) 施設別 部位別登録数検索

■はじめに (院内がん登録集計結果閲覧システムの見方)
■操作方法は[こちら](#)をご参照ください。

検索内容: 全登録例 (セカンドオピニオン等除く)
診断年: 2023 ~ 2023
部位: 全部位
集計表示対象: 部位別
集計単位: 施設別

集計結果 CSV出力

表示件数 1 - 1 / 1 ※施設種別にカーソルを当てるとデータ提出年と施設種別をご覧いただけます。また、背景色が 〇 の施設は一部集計年度に院内がん登録全国集計に参加されておらず当該年度の登録数がないことを示しています。

都道府県	施設	施設種別	集計年数	総数	全部位	口腔	唾液腺	上咽頭	中咽頭	下咽頭	食道	胃	小腸	結腸	直腸	(大腸)
東京	国立がん研究センター中央病院	拠点病院	1年	7,897	7,897 (100.0%)	137 (1.7%)	37 (0.5%)	4~6	94 (1.2%)	156 (2.0%)	530 (6.7%)	516 (6.5%)	69 (0.9%)	537 (6.8%)		

総数が10件未満の場合、詳細集計結果は表示されません。

上記検索施設所在の都道府県全体の登録数 (2023)

都道府県	延べ施設数	総数	全部位	口腔	唾液腺	上咽頭	中咽頭	下咽頭	食道	胃	小腸	結腸	直腸	(大腸)
東京	72	128,353	128,353 (100.0%)	1,671 (1.3%)	312 (0.2%)	90 (0.1%)	1,002 (0.8%)	1,338 (1.0%)	4,799 (3.7%)	9,168 (7.1%)	641 (0.5%)	11,996 (9.3%)	6,134 (4.8%)	18,130 (14.1%)

院内がん登録データ提出施設全体での登録数

施設種別	施設数	総数	全部位	口腔	唾液腺	上咽頭	中咽頭	下咽頭	食道	胃	小腸	結腸	直腸	(大腸)
全施設合計値	883	1,118,185	1,118,185 (100.0%)	13,867 (1.2%)	2,321 (0.2%)	851 (0.1%)	6,551 (0.6%)	8,011 (0.7%)	31,486 (2.8%)	95,137 (8.5%)	5,384 (0.5%)	112,456 (10.1%)	55,379 (5.0%)	167,833 (15.0%)
がん診療連携拠点病院等(成人)	461	821,957	821,957 (100.0%)	11,765 (1.4%)	1,933 (0.2%)	734 (0.1%)	5,643 (0.7%)	6,930 (0.8%)	25,260 (3.1%)	66,986 (8.1%)	4,097 (0.5%)	74,290 (9.0%)	38,095 (4.6%)	112,385 (13.7%)
小児がん拠点病院	6	573	573 (100.0%)	1~3	0	0	1~3	0	0	0	0	1~3	0	1~3
拠点外病院	416	295,655	295,655 (100.0%)	2,100 (0.7%)	388 (0.1%)	117 (0.0%)	907 (0.3%)	1,081 (0.4%)	6,226 (2.1%)	28,151 (9.5%)	1,287 (0.4%)	38,164 (12.9%)	17,284 (5.8%)	55,444 (18.8%)

※がんが発生した部位別に集計しています。
 ※子宮頸部の集計には、CIN,IIIの上皮内腫瘍を含んでいます。
 ※卵巣には、一部の境界悪性腫瘍 (全国がん登録届出マニュアルの付録4に該当するもの) のみ含まれており、すべての境界悪性腫瘍が含まれているわけではありません。
 ※2021年症例より従来の「口腔・咽頭」を「口腔」「唾液腺」「上/中/下咽頭」・一部の「喉頭」に分割し、同様に「腎尿路」を「腎」「腎盂・尿管」に分割しています。
 ※集計の見方は、ページ先頭の「はじめに」をご覧ください。
 また、集計方法の詳細は、院内がん登録全国集計報告書をご覧ください。

院内がん登録 報告書

2026年度公表予定

- 院内がん登録 2024年 症例集計 * 「院内がん登録全国集計」から名称変更
- 院内がん登録 2013年 10年生存率集計

- 院内がん登録 2025年 症例集計
- 院内がん登録 2016年 5年生存率集計
- 院内がん登録 2014年 10年生存率集計

11, 全国がん登録情報の提供

集計統計利用（匿名化が行われた情報の提供） 2026年度 全国がん登録情報提供等審議委員会開催予定

開催予定月 (審査対象)	締切日 [※]		
	事前相談受付	書類提出 (1次)	書類提出 (最終)
2026年5月頃 (変更)	2026年3月30日	2026年4月13日	2026年4月27日
2026年6月頃 (新規/変更)	2026年4月27日	2026年5月11日	2026年5月25日
2026年7月頃 (変更)	2026年5月25日	2026年6月8日	2026年6月22日
2026年8月頃 (新規/変更)	2026年6月22日	2026年7月13日	2026年7月27日
2026年9月頃 (変更)	2026年7月27日	2026年8月10日	2026年8月24日
2026年10月頃 (新規/変更)	2026年8月24日	2026年9月14日	2026年9月28日
2026年11月頃 (変更)	2026年9月28日	2026年10月12日	2026年10月26日
2026年12月頃 (新規/変更)	2026年10月26日	2026年11月9日	2026年11月23日
2027年1月頃 (変更)	2026年11月23日	2027年12月14日	2026年12月25日
2027年2月頃 (新規/変更)	2026年12月25日	2027年1月11日	2027年1月25日

リンケージ利用（全国がん登録情報の提供） 2026年度 厚生労働省厚生科学審議会がん登録部会開催予定

開催予定月 (審査対象)	締切日 [※]	
	事前相談受付	書類提出 (最終)
2026年7月頃 (新規/変更)	2026年3月27日	2026年5月29日
2026年11月頃 (新規/変更)	2026年7月24日	2026年9月25日
2027年3月頃 (新規/変更)	2026年10月24日	2026年12月28日

詳細は国立がん研究センターのウェブサイトに掲載中

国立がん研究センター「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 > 登録情報の利用 > 全国がん登録情報提供等審議委員会

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

2026年度 院内がん登録症例集計データ等審議委員会 開催予定

開催予定月 (審査対象)	締切日※		
	事前相談受付	書類提出 (1次)	書類提出 (最終)
2026年6月頃 (新規/変更)	2026年4月27日	2026年5月11日	2026年5月25日
2026年8月頃 (新規/変更)	2026年6月22日	2026年7月13日	2026年7月27日
2026年12月頃 (新規/変更)	2026年10月26日	2026年11月9日	2026年11月23日
2027年2月頃 (新規/変更)	2026年12月25日	2027年1月11日	2027年1月25日

詳細は国立がん研究センターのウェブサイトに掲載予定

国立がん研究センター「がん情報サービス」
HOME > がん対策情報 > がん登録 > 院内がん登録 > 院内がん登録症例収集データの利用 > データ利用審査委員会
(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/offer/committee.html)



国立研究開発法人

国立がん研究センター

National Cancer Center Japan

がん登録オンラインシステム (GTOL) の機能改修について (第3報)

2026年5月

国立がん研究センターがん対策研究所
がん登録センター

- 医療機関担当、都道府県がん登録行政担当者および実務担当者の皆様へG.T.O.Lの新機能に関する情報を共有することで、新しい届出方式への円滑な切り替えとさらなるオンライン化を促進するための資料です。

- 2023/9/19 全国がん登録全体会議にて「GTOL:届出方式の再考について」として起点となった事象とWebフォーム化の可能性について第一報を報告

2. GTOL：届出方式の再考について (Adobe AEM Forms契約問題に関連して)

- 届出票PDFファイルからのNCRへのデータ取り込みや、遡り調査票PDFファイル作成用のAdobe社製アプリケーションの**現行契約が継続できない可能性**が生じた（7月中旬に判明）
 - 継続できなければ、**本年9月末日**をもって契約は満期を迎え、以降はライセンス違反の状態
 - 代替品の見通しはたっているものの、遡り調査や届出の様式変更に伴う混乱は避けられない
- ⇒ **Adobe社との交渉の結果、少なくとも向こう1年間は現行方式を維持できる見込み**

次年度における切替の可否を検討中

➤前提

- ✓ R6.9末までは現行方式を維持できるがその先は未定
- ✓ 安価かつ機能も引き継げそうな代替品の目星はついている
- ✓ システムやアプリにサービス（サポート）終了はつきもの
- ✓ 契約形態の一方的な移行や値上げもグローバル企業ではわりとある話だが、説得が通じることもある（今回はできた）
- ✓ そもそもPDFへの入力、ファイル添付という現行方式が最善か
⇒ Webフォームや相互通信の建付けに組み込めないか

➤論点

- ✓ 現行方式を替えるか否か
- ✓ 替える際に影響の少ないタイミング、方法とは
- ✓ 理想的な届出方式とは
- ✓ 旧様式による届出を受け入れる救済措置の方法、期限

- 2025/6/18の第1回都道府県がん登録担当者連絡会でも年内の改修について予告し、12/10の第2回連絡会で改修の概要やスケジュールについてご報告。

GTOL利用(オンライン化)の推進

- 罹患集計の迅速化や誤配送の抑制に効果的
- 遡り調査でGTOL経由のオンライン調査が可能
※届出はGTS経由であっても、遡り調査はGTOLを使用
- 施設の担当者の異動で有効な利用者が不在にならないよう注意
- よりよいGTOLへ年内に改修を想定
(届出方式、都道府県と医療機関の安全な相互通信、送信など)

12

3, 全国がん登録届出のWEBフォーム化

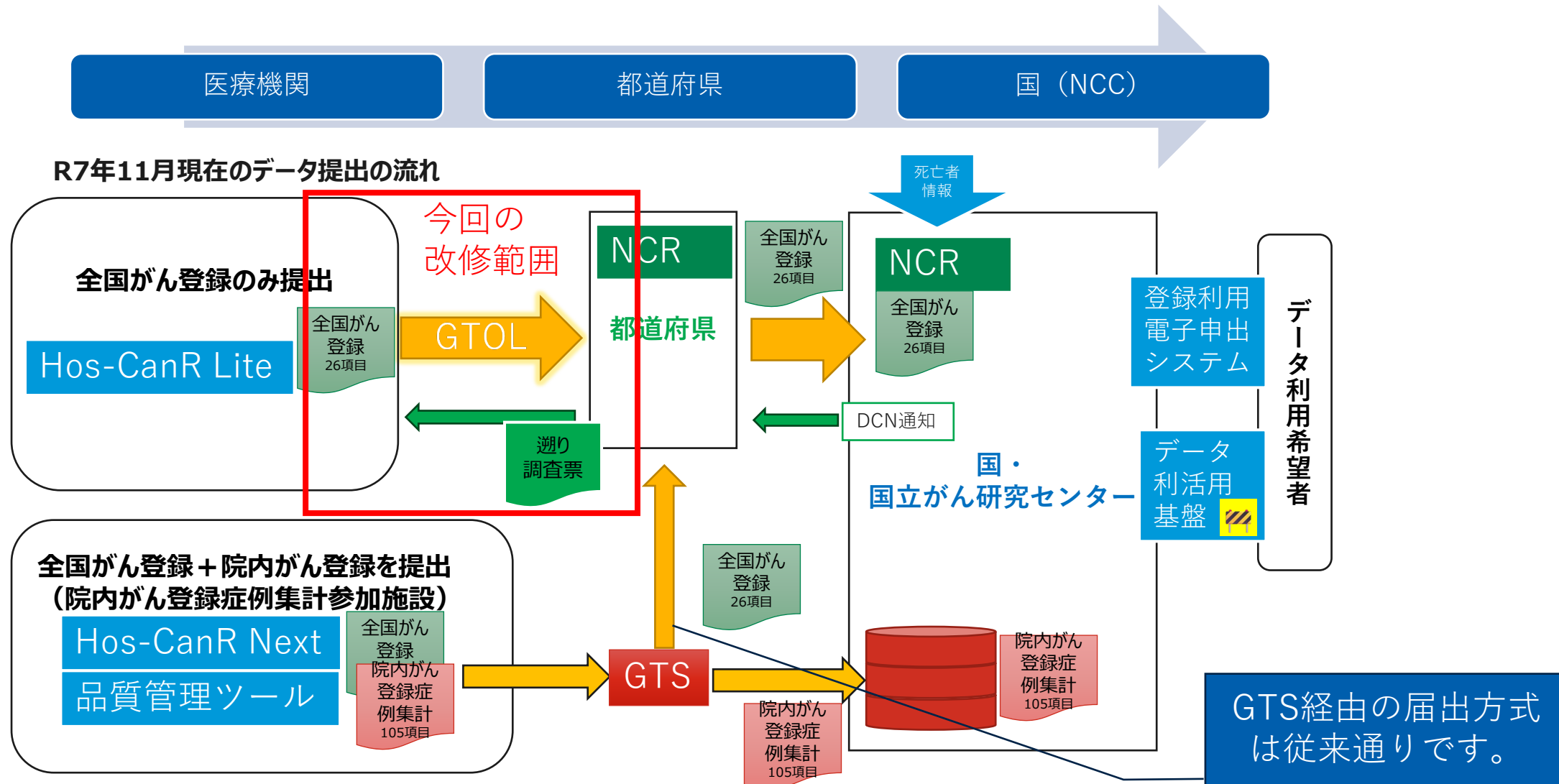


- AEM Formsサポート切れによりPDFファイルでの届出は終了予定
- セキュリティ水準を担保した代替手段としてGTOL上のWEBフォームへの直接入力方式を採用
 - 医療機関側の届出作業負荷を一段階軽減
 - 従来のCSVファイル添付方式による届出も利用可能
 - VPN接続用のクライアントツールに暗号化・復号化機能を追加
 - 都道府県－医療機関間の安全なファイル授受が可能に
(20条提供データも含む)
- 2026年1月リリース予定
- 2026年3月末までは移行期として、従来方式と新方式のどちらでも届出可能とし、2026年4月以降は新方式に統一

10

- 2025/12/22
都道府県がん登録関係者に対して資料を配布
(がん登録オンラインシステム (GTOL) の機能改修について)
- 2026/2/12 リリースが遅れる旨を掲示板にて周知
- 3/9 第一弾リリース「Webフォーム届出・GUIツール」等
- 4/1 第二弾リリース「コミュニケーションツール」等
- 5/15 本日

全国がん登録の流れと関連システム



- がん登録オンラインシステム（GTOL）の届出方式の変更
 - Webフォームへの直接入力方式（①） ← 修正対応及び総点検中
 - CSV形式のアップロードは引き続き可能（②）
 - 下書き保存機能（③）、履歴閲覧・出力機能（④）、
 - 標準届出票PDF及びNCRと同じチェック機能を実装（⑤）
 - ◆ その後、一部緩和するなど最適化を継続中
- 暗号化/復号化のためのGUIツールを配布（⑥）
 - GTOLを介したファイル授受には必須要件
 - VPN接続、GTOLへの接続、証明書更新も包含
- コミュニケーション機能（⑦）
 - 都道府県と医療機関とのセキュアな情報、ファイル共有が可能
 - 法20条に基づくデータ提供にも利用可能

Webフォーム届出①Webフォーム

がん登録オンラインシステム (GTOL)

メニュー

- ホーム
- トップ
- カテゴリ
- お知らせ
- ダウンロード
- PDF届出
- Webフォーム届出**
- 全国がん登録届出
- 届出状況の確認
- 利用者管理
- 登録情報
- ヘルプ

お知らせ

がん登録オンラインシステム (GTOL) からのお知らせ

新着のお知らせはありません

クイックアクセス

- ダウンロード**
ダウンロードはこちら
電子届出票ファイルダウンロード
遡り調査票ファイルダウンロード
- PDF届出**
PDF届出管理はこちら
全国がん登録届出
遡り調査届出
届出状況の確認
- Webフォーム届出**
Webフォーム届出管理はこちら
全国がん登録届出
届出状況の確認
- 利用者**
利用者管理はこちら
利用者管理
- 登録情報**
登録情報変更
パスワード

ヘルプ

お困りの方はこちら

- お問い合わせ
- よくあるご質問 FAQ
- マニュアルダウンロード

入力欄はマウスクリックでの選択も、Tabキーでの遷移も可能です。氏名不詳の際はこちらをチェック。

がん登録オンラインシステム (GTOL)

メニュー

- ホーム
- カテゴリ
- お知らせ
- ダウンロード

全国がん登録届出

電子届出票をWebフォームから入力、またはCSVファイルをアップロードして届出を行うページです。

入力方法 Webフォームで届出 CSVファイルで届出

全国がん登録届出

電子届出票をWebフォームからアップロードするページです

全国がん登録届出

電子届出票の入力を行います。

①病院等の名称 医療法人 みわ内科クリニック

②診療録番号 (全半角英数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)

氏名不詳

⑤性別 1.男性 2.女性

⑥生年月日 0.西暦 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令 年 月 日

⑦診断時住所 都道府県選択 (未選択)

市区町村以下

腫瘍の種類

⑧側性 1.右 2.左 3.両側 7.側性なし 9.不明

⑨原発部位 大分類 選択してください
詳細分類 選択してください

⑩病理診断 組織型・性状 選択してください

診断情報

⑪診断施設 1.自施設診断 2.他施設診断

© 2023 国立研究開発法人国立がん研究センター | がん登録オンラインシステム (GTOL) について | 個人情報管理設計 | 利用指

がん登録オンラインシステム (GTOL) ○○大学病院 国がん 太郎 サインアウト

メニュー
ホーム
トップ
カテゴリ
お知らせ
ダウンロード
PDF届出
Webフォーム届出
利用者管理
登録情報
ヘルプ

全国がん登録届出

電子届出票をWebフォームから入力、またはCSVファイルをアップロードして届出を行うページです。

入力方法 Webフォームで届出 CSVファイルで届出

Hos-CanR Lite等で作成したCSVファイル (.p7m) をアップロードして届出を行います。
※CSVファイルによる届出は下書きに保存されず、直接提出されます。

アップロードする暗号化ファイル (.p7m) をドラッグ&ドロップしてください。

またはファイルを選択

確認画面に進む

GUIツールで暗号化済のCSV
ファイル
(.p7m形式)のみ受付
→ 月内には(.csv.p7m形
式)のみ受付に改修予定

ドラッグアンド
ドロップでも
選択可能

がん登録オンラインシステム (GTOL)

メニュー

- ホーム
- トップ
- お知らせ
- ダウンロード
- PDF届出
- Webフォーム届出
- 利用者管理
- 登録情報
- ヘルプ

全国がん登録届出

電子届出票をWebフォームから入力、またはCSVファイルをアップロードして届出を行うページです。

入力方法 Webフォームで届出 CSVファイルで届出

Web上で1票ずつ入力して届出を作成します。
*入力完了済みの下書きのみ提出できます。

下書き保存日時 ~

都道府県

病院・診療所

届出担当者

診断年

ステータス 未入力 入力中 エラーあり 入力完了 削除済み

	ステータス	病院名称 診療録番号	診断年	届出コード	作成者	最終更新日時	備考
<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="編集"/> <input type="button" value="削除"/>	入力中	〇〇大学病院 1		24000034	2026/02/17 03:38:24	
<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="編集"/> <input type="button" value="削除"/>	入力完了	〇〇大学病院 1010101	2024	C50.4	2026/02/16 17:53:10	国がん 花子

がん登録オンラインシステム (GTOL)

メニュー

- ホーム
- トップ
- お知らせ
- ダウンロード
- PDF届出
- Webフォーム届出
- 全国がん登録届出
- 届出状況の確認
- 利用者管理
- 登録情報
- ヘルプ

届出状況の確認

電子届出票ファイルの届出状況を確認するページです。

届出日時 ~

都道府県

病院・診療所

届出担当者

電子届出票区分

状態 アップロード済み チェック済み インポート中 インポート済み 削除済み 調査期間終了 (未インポート)
 調査期間終了 (インポート済み) 検査エラー エラー

入カタイプ フォーム CSVファイル

	届出日時	届出票状態	電子届出票区分	入カタイプ	届出担当者	届出件数
<input type="button" value="詳細"/> <input type="button" value="削除"/>	2026/02/17 07:07:07	チェック済み	通常届出	フォーム	〇〇〇〇	1件
<input type="button" value="詳細"/> <input type="button" value="削除"/>	2026/02/16 23:03:02	チェック済み	通常届出	CSVファイル	〇〇〇〇 (代行)	10件
<input type="button" value="詳細"/> <input type="button" value="削除"/>	2026/02/16 22:47:17	チェック済み	通常届出	CSVファイル	〇〇〇〇 (代行)	10件
<input type="button" value="詳細"/> <input type="button" value="削除"/>	2026/02/16 22:39:41	チェック済み	通常届出	CSVファイル	〇〇〇〇 (代行)	10件

入力後のエラーチェックまで完了しても、ここに貯めることで一括で届出することができます。届出後はこの一覧には表示されなくなり、「届出情報の確認」画面にリストされます。

- 電子届出票PDF、及びNCRと同じエラーチェックまで実装済。
- Webフォーム入力直後と、「チェックして保存」などを押下した際の2通り。
- 住所に関するエラーチェックは、データクレンジング後のデータに対して行うNCRの基準に従うと厳しすぎて登録の妨げになるため4/29に緩和済。

全国がん登録届出票

電子届出票の入力を行います。

①病院等の名称 医療法人 [REDACTED]

②診療録番号 [REDACTED] (全半角英数16文字)
全半角英数16文字以内で入力してください。

③カナ氏名 シ [REDACTED] (全角カナ10文字) メイ [REDACTED] (全角カナ10文字)
全角カナ10文字以内で入力してください。

④氏名 氏 テスト (全角10文字) 名 テスト (全角10文字)
 氏名不詳

⑤性別 1.男性 2.女性
選択してください。

⑥生年月日 0.西暦 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令 40 年 1 月 1 日
正しい日付を選択してください。

⑦診断時住所 都道府県選択 (未選択) [REDACTED]
選択してください。

市区町村以下 [REDACTED]
入力してください。

腫瘍の種類

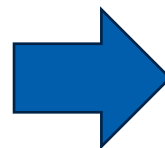
⑧側性 1.右 2.左 3.両側 7.側性なし 9.不明

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 C71.6：小脳

⑩病理診断 組織型・性状 [REDACTED]
選択してください。

診断情報

⑥GUIツール



GTOL用のPCへインストールいただくことで、VPN接続、GTOL（ブラウザ）を開く、ファイルの暗号化・復号化、証明書の更新がこの画面内で完結します。

- 都道府県と医療機関との間のコミュニケーションやフィアル送受信をセキュアに行うための機能。法20条に基づくデータ提供にも利用可能。



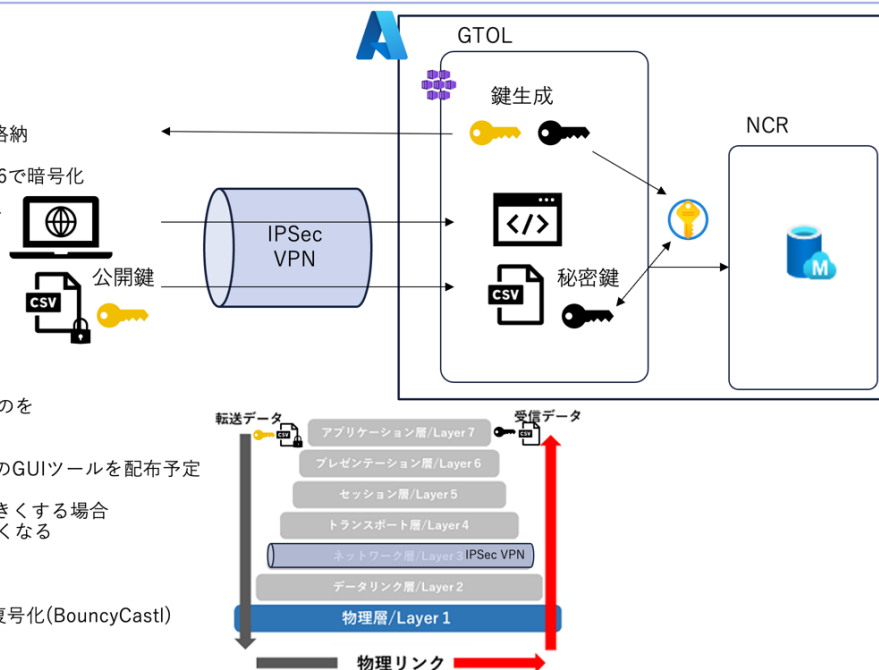
CSV形式以外のファイルも暗号化し送ることが可能ですが、あらかじめGUIツール以外で暗号化されたファイルや圧縮フォルダなどは送信できない場合もございます。

- VPN回線 (IPsec-VPN) は現行まま
- フォームへ入力した情報、およびファイルの暗号化については、3省2ガイドライン等に準拠したセキュリティ方式を担保

ファイル暗号化方式) 公開鍵・共通鍵を用いて暗号化して送信する

FIXER
the Cloud native Company

- 暗号化
 - 統一基準群のRSA-OAEP方式に準拠
 - 公開鍵を登録室ごと(届出端末ごと)に配布
 - 公開鍵に対応する秘密鍵はAzure KeyVaultに格納
 - 届出端末側ソフトにてCSVファイルをAES-256で暗号化
 - AES鍵を公開鍵(RSA-OAEP)で暗号化して送信
- セキュリティリスク
 - これまでと同様以上の安全性
- その他懸念事項
 - 鍵ペアの生成及び配布管理
 - VPN用として既に配布・管理済みのものをベースに拡張利用 or 新規配布を想定
 - 届出端末側でファイル暗号化を行うためのGUIツールを配布予定
 - セキュリティ水準を保つために鍵長を大きくする場合サーバー側での暗号・復号処理負荷が高くなる
 - 暗号化を行うソフトウェアについて
 - .NETによる暗号化/復号化
 - OSSライブラリを用いた暗号化/復号化(BouncyCastle)



Confidential

本スライドはセキュリティに関わる機微な情報です。取扱いには十分にご留意ください。

BouncyCastle

.NETリリース2.6.2

© 2024 FIXER Inc.

	機能改修前	機能改修後 (4月以降)
GTOLにおけるWebフォーム入力形式による届出	×	○
GUIツールを用いた暗号化・復号化	×	○
GTOLを介した都道府県と各医療機関のファイル授受 (20条提供含む)	△	○
証明書更新	証明書ファイルの 配置→適用	GUIツール上への ドラッグアンドドロップ
都道府県と各医療機関とのコミュニケーション機能	×	○
電子届出ファイル (PDF)	○	○
<ul style="list-style-type: none"> ー全国がん登録届出支援サイト (ダウンロード) ーGTOLを用いた届出 ーファイル授受のための暗号化ツールとしての利用 		(年内を期限に終了想定)

- 原則、Webフォームへ直接入力いただく（一時保存機能：上限100件まで）か、暗号化したCSVファイルを直接GTOLへアップロードいただくことで全国がん登録を届け出いただきます。
- VPN接続の手順も変更ございません。
- GTS経由で届出いただいている医療機関はこれまで同様GTSにて届出をお願いします。
- 従来方式（電子届出ファイル（PDF））での届け出を継続する救済措置については年内一杯での終了を想定しております。その後の非オンライン化施設への対応は引き続き検討中です。

がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向け

サイト内検索

小 大 一般向け がん統計 がんの臨床試験を探す

このサイトについて

がん対策情報 | 医療支援・相談支援 | 研修 | 拠点病院連絡協議会・フォーラム

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > GTOL (がん登録オンラインシステム)

全国がん登録への届出 GTOL (がん登録オンラインシステム)

お知らせ

【第2弾リリースのお知らせ】
2026年4月1日より、GTOLに以下の機能が追加されます。
詳細はマニュアルやリーフレットをご確認ください。

- ・医療機関と都道府県の安全かつ円滑なファイル・情報共有を促進する「コミュニケーション機能」
- ・全国がん登録システムと同等の「エラーチェック機能」
- ・Webフォーム届出による遡り調査機能

【GTOL (がん登録オンラインシステム) のWebフォーム入力方式について】
2026年3月9日より、GTOL (がん登録オンラインシステム) はWEB フォームへの直接入力方式を採用いたします。
ただし、当面はこれまでの電子届出ファイル (PDF) による届出も並行してご利用いただくことが可能です。

- ・システムメンテナンスのお知らせ
毎月第4火曜日18:00から翌朝までは定期メンテナンス時間とさせていただきます。
- ・システム障害の発生と復旧のお知らせ
現在、システム障害の発生と復旧のお知らせはありません。
- ・GTOL (がん登録オンラインシステム) お問い合わせ窓口休業のお知らせ
現在、GTOL (がん登録オンラインシステム) お問い合わせ窓口休業のお知らせはありません。

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

GTOL (がん登録オンラインシステム)

よりよい情報提供を行うために、アンケートへの協力をお願いいたします。

GTOL (がん登録オンラインシステム) とは

GTOL (がん登録オンラインシステム) とは
全国がん登録をネットワーク上で安全に行う本システムのご説明

GTOL (がん登録オンラインシステム) を利用するには
ご利用にあたり必要な端末やネットワークの条件のご説明

GTOL (がん登録オンラインシステム) に関する資料
ご利用に必要な各種手順書をまとめています

クイックアクション

ご利用手続き (外部サイトへ)
パソコンサイトからのみご利用可能です

証明書更新手順
GTOL (がん登録オンラインシステム) 証明書更新のための手順書を掲載しています

お問い合わせ (外部サイトへ)
GTOL (がん登録オンラインシステム) 専用お問い合わせフォーム

FAQ (よくあるご質問)
GTOL (がん登録オンラインシステム) 利用に関しお困りの際は、こちらをご覧ください

全国がん登録届出支援サイト (外部サイトへ)
全国がん登録の電子届出ファイル (PDFファイル) をダウンロードいただけます

- **【リーフレット・手順書】**

[GTOLセットアップ手順（初回セットアップの概要手順）（2026/3/31 Update）](#)

[GTOLサインイン手順（2回目以降サインイン時の概要手順）（2026/3/31 Update）](#)

[パスワード不明時のご案内（パスワード変更の概要手順）（2026/3/31 Update）](#)

[GTOL証明書更新手順（Windows11版）（2026/3/31 Update）](#)

[GTOL証明書更新手順（mac14.15.26版）（2026/3/31 Update）](#)

- **【マニュアル本紙 全機能詳細手順】**

[1章 がん登録オンラインシステムの概要（2026/3/31 Update）](#)

[2章 ご利用手続き（2026/3/31 Update）](#)

[3章 サインイン・サインアウト（2026/3/31 Update）](#)

[4章 Webフォーム届出（2026/3/31 Update）](#)

[5章 CSV届出（2026/3/31 Update）](#)

[6章 届け出状況の確認（2026/3/31 Update）](#)

[7章 遡り調査（2026/3/31 Update）](#)

[8章 その他の機能（2026/3/31 Update）](#)

[9章 お困りのときは（2026/3/31 Update）](#)

[付録 GTOL届出エラー一覧（2026/3/31 Update）](#)

【その他のドキュメント： GTOL（公開サイト/非公開サイト）や問合せ窓口より提供中】

- GUIツール（VPN接続）セットアップマニュアル
- GTOL利用要件、GTOL利用規約、個人情報管理設計

事象・対応	緊急性	リリース	備考
CSV届出内のW3005がエラーとして取り扱われる事象	◎	4/29済	
WebフォームE3005エラー→W3005への緩和	◎	4/29済	
Webフォーム下書き保存の上限の修正		5/1済	
Webフォームに入力した内容が異なる内容に書き換わる事象	◎	5/15	5/11～対応完了まで Webフォーム入力を 停止
ブラウザのキャッシュ情報により機能停止前の画面にアクセスできる事象	◎	5/15	
Webフォーム手入力の際の案内文・警告文の改善		5/26（仮）	
コミュニケーション機能でファイルアップロード中に画面操作がブロックされない事象			
提出済み届出が下書き一覧上に残って表示される事象			
パスワード付きファイルがアップロードされた場合にウイルススキャン結果が反映されない事象			

機能改修に伴い生じた不具合につきまして、ご不便やご心配をおかけいたしまして真に申し訳ございません。体制の強化に加え、テストシナリオやテストデータの見直しも随時進め、より一層の再発防止に努めます。

■ 都道府県ご担当者様

canreg_online@ncc.go.jp

03-4216-3943（ヘルプデスク直通）

■ 医療機関ご担当者様

がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム

[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)

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