

1 指定申請

- (1) 申請者：指定を受けようとする診療所の開設者
 (2) 申請期間：届出を開始しようとする年の前年の県が定める締切日までに、全国がん登録における指定申請書（様式1）を知事あて提出願います。

2021年診断分から届出を開始しようとする診療所は、
令和2年12月8日（火）～令和2年12月24日（木）
 までに申請書を提出願います。

- (3) 申請書：様式1
 (4) 申請先：〒670-8567
 神戸市中央区下山手通 5-10-1
 兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課がん・難病対策班
 がん登録担当者 あて
 電話 078-341-7711 内線 3231
 FAX 078-362-9474

2 届出方法

- (1) 届出はオンラインを原則としますが、環境整備に支障がある場合は、電子媒体（CD-R）による届出も当面受け付けます。（電子媒体による届出方法を利用される場合は、指定後委託先である（公財）兵庫県健康財団がん登録室までご連絡をお願いします。CD-Rと簡易書留封筒を送付します。）

（オンライン届出方法）

オンライン届出には一定の環境設定が必要となりますので、詳細は下記サイトからご確認下さい。

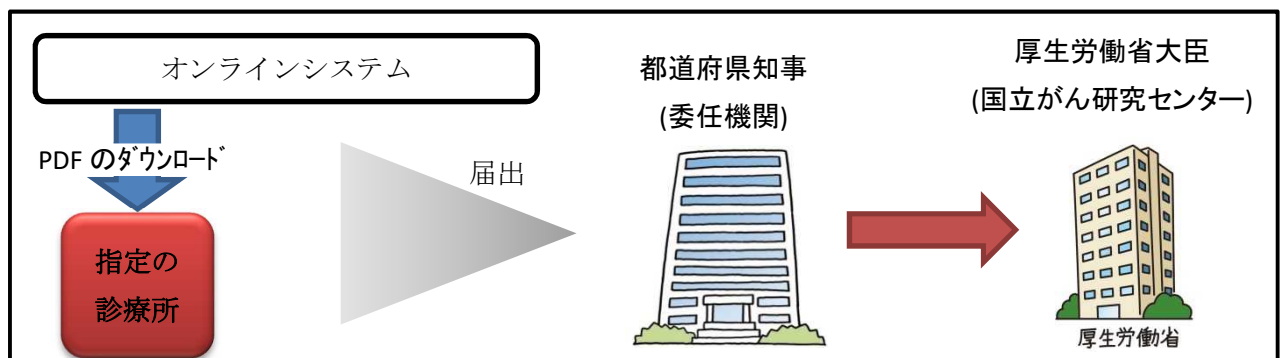
○国立がん研究センター「がん登録オンラインシステム」

http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

- (2) 届出様式は、オンラインシステム又は国立がん研究センターの下記サイトからダウンロードが必要です。

○国立がん研究センター「電子届出票ダウンロード」

http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/enotification_info.html



3 指定について

指定は各年1月1日付けでまとめて行うこととし、年途中には指定を行いません。

4 指定期間について

指定期間の制限はなく、指定を受けた診療所の辞退又は知事による指定の取消が行われるまでは、当該指定の効果は継続します。

5 指定日と届出義務の発生する対象の関係について

指定を受けた診療所における届出対象は、指定日以後に当該診療所において初回の診断が行われた原発性のがんに係る情報です。

6 届出対象項目

届出対象項目は、下記のとおりです。実際の届出票は、別紙2を参照願います。

<全国がん登録で届け出る項目（26項目）>

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

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称		国立がん研究センター中央病院						
②診療録番号		123456		(全半角16文字)				
③カナ氏名		シ	ツキジ	(全角カナ10文字)	メイ	トミオ	(全角カナ10文字)	
④氏名		氏	築地	(全角10文字)	名	富雄	(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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成						
		5		年	1	月	1	日
⑦診断時住所		東京都中央区築地5-1-1 NCCアパートメント						
		(全半角40文字)						
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	胃、小腸						
	⑩病理診断	胃体部					C16.2	
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. 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						
		2016	年	1	月	4	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. 部検発見 <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 checked="" 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 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	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					
	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					
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明					
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明					
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明					
㉕その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明						
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成						
			年		月		日	
備考		国立がん研究センター西病院に初回治療を目的に紹介						
		(全半角128文字)						