

全国がん登録事業について

1. 全国がん登録は、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年 12 月 13 日法律第 111 号、以下「法」という。）に基づき、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握することを目的とする。
2. 全ての病院及び指定された診療所は、がんの診断・治療を行った際に、都道府県知事に届出をすることとなっている。
3. 全国がん登録システムは、クラウド環境で提供され、47 都道府県のがん登録室に設置している端末から、ネットワーク経由でクラウド上にあるアプリケーションを操作する。【図 1 ①】
4. 全国がん登録システムは、主に以下の機能をもつ。
 - 罹患情報届出の情報を入力する（都道府県）。【図 1 ②】
 - 県内で複数の罹患届出情報を個人情報で照合（名寄せ）、がん情報が同一か多重がんかどうかの整理をする（都道府県）。【図 1 ③】
 - 47 都道府県間での罹患届出情報を個人情報で照合（名寄せ）、がん情報が同一か多重がんかどうかの整理をする（国がん）。【図 1 ④】
 - 厚生労働省から提供される死亡情報をインポートし、罹患届出情報と個人情報で照合（名寄せ）、がん情報が同一か多重がんかどうかの整理をする（国がん）。【図 1 ⑤】
 - 届出漏れがん罹患情報を都道府県に通知する（国がん）。【図 1 ⑥】
 - 集計データを出力する（国がん）。⑦【図 1 ⑦】
5. 全国がん登録情報（国（国がん））、都道府県がん情報（都道府県）の利用及び提供に対応する。【図 1 ⑦】

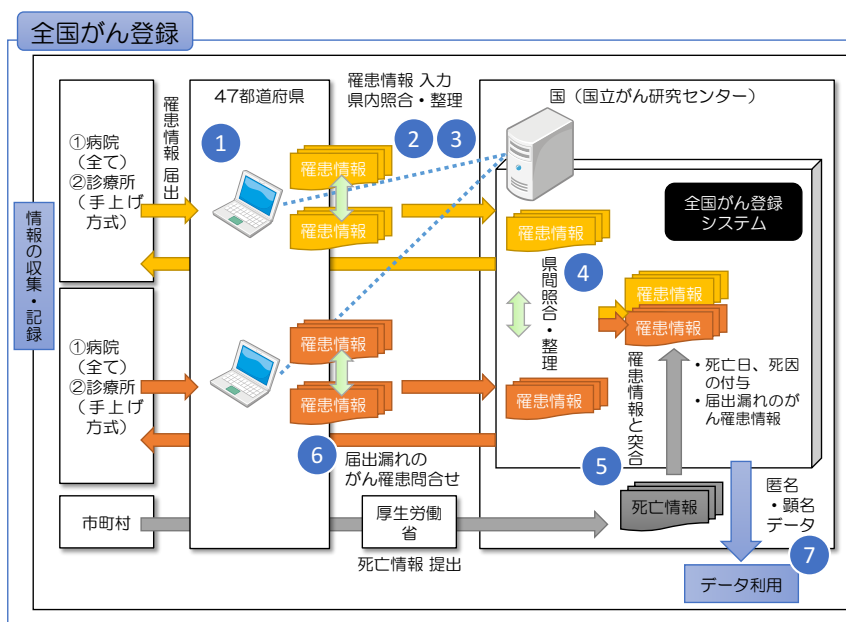


図 1. 全国がん登録の流れ

遡り調査について

「遡り調査」の位置づけ（がん登録推進法 6 条、法 14 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（図 1 の⑤及び⑥）、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（図 1 の⑤）。
- ・ 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（図 1 の⑥）。
- ・ 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。
- ・ DCN 通知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。

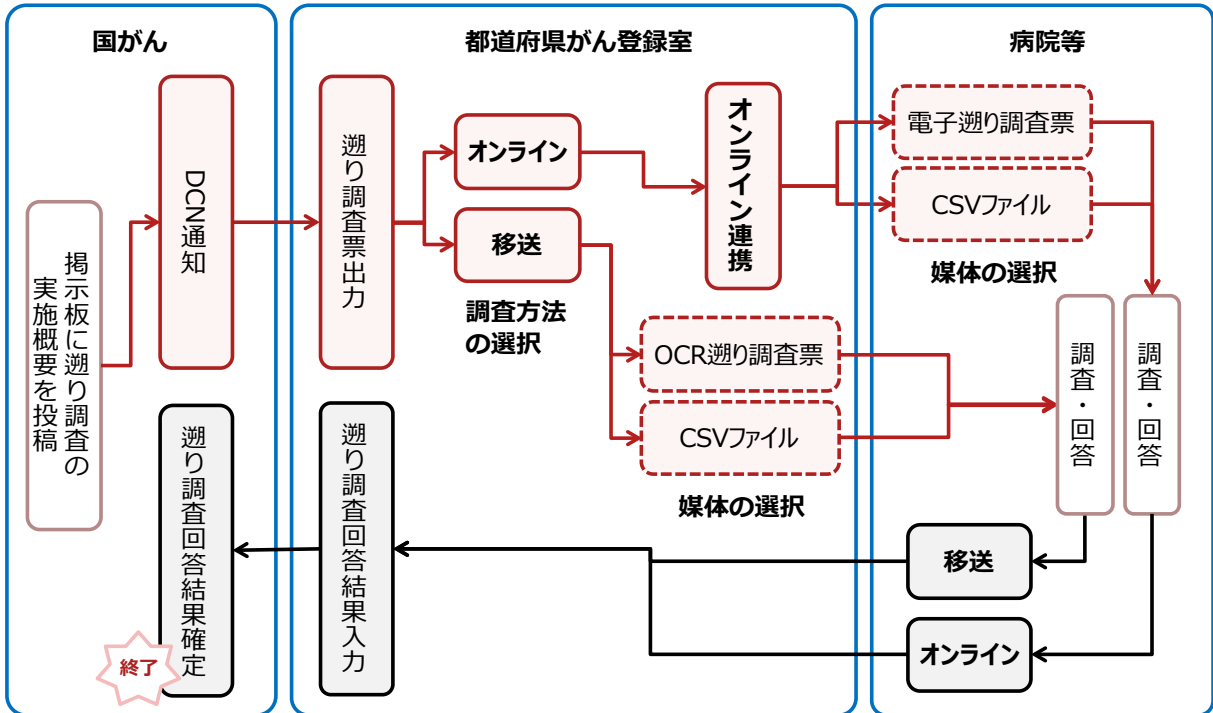
遡り調査の具体的な流れ

- ・ 都道府県がん登録室（都道府県知事から権限及び事務を委任されている）から、封書又はオンラインにて、病院等に対して、遡り調査票を送付する。
- ・ 個人情報を含む書類なので、封書での移送に際しては、「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第1版改定版」の9. 移送（p.27）を参照すること（https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/prefecture/index.html）
- ・ 病院等は、調査票に記載された死亡者のがんの診断・治療情報があるかどうか、病院情報システム等を確認の上、記入・入力して都道府県がん登録室に返送。
- ・ 都道府県がん登録室は、その結果を全国がん登録システムの端末に入力・インポートする。
- ・ 結果をもって全国がん登録室において集約作業を完了し、がん登録情報の年次確定をする。

「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第1版改定版」 9. 移送 基本対策

1. 移送の作業責任者と作業担当者を明確にする。
2. 移送先と個人情報を含む資料の種類（形態）に応じて、移送の手続きを記述する。
3. 個人情報を含む資料の移送には、予め都道府県がん登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。
4. 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段（レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど）を利用する。
5. 移送する電子ファイルには、電子届出ファイル（PDF ファイル）の利用等、厚生労働省の定める強固な暗号化方法を採用する。
6. 登録室職員が自ら個人情報を含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する。
7. 登録室職員が紙や電子媒体の個人情報を運搬する場合、移送中は当該個人情報に対して、常に人を付ける。
8. 登録室職員が紙の個人情報を運搬する場合、鞆や紙袋に入れる等、外部の人間が資料を直接見ることができないようにする。
9. 移送に関する記録の手続きを記述する。
10. 病院等と都道府県を結ぶネットワークとして「医療機関オンライン接続サービス」等、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（電子メールへの添付など）を禁ずる。その旨、協力機関に周知徹底する。

遡り調査フローチャート



調査票の記入方法（電子廻り調査票 PDF）

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 廻り調査 届出申出書

届出種別 届出票 CSVファイル添付

廻り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は廻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、廻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
- 廻り調査票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	病院等の名称	東京都	■テスト病院
病院等の所在地			
管理者氏名			

確定

全国がん登録廻り調査票① 000000001

死亡診断書のかんについて 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 1.男性 2.女性

⑥生年月日 0.西暦 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令 1990年 5月 31日

⑦診断時住所 都道府県選択 東京都 市区町村以下 中央区築地 (全半角40文字)

⑧属性 1.右 2.左 3.両側 7.制性なし 9.不明

⑨原発部位 大分類 <<死亡票に記載の通り変更なし>> 詳細分類 <<死亡票に記載の通り変更なし>> C71.0

⑩病理診断 組織型・性状 <<死亡票に記載の通り変更なし>> 8000/0

⑪診断施設 1.自施設診断 2.他施設診断

⑫治療施設 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 2.自施設で初回治療を開始 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8.その他

⑬診断種別 1.原発巣の組織診 2.転移巣の組織診 3.細胞診 4.部位特異的腫瘍マーカー 5.臨床検査 6.臨床診断 9.不明

⑭診断日 0.西暦 4.平 5.令 年 月 日

⑮発見経緯 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 4.創傷発見 8.その他 9.不明

⑯進展度・治療前 400.上皮内 410.限局 420.領域リンパ節転移 430.隣接臓器浸潤 440.遠隔転移 777.該当せず 499.不明

⑯進展度・術後病理学的 400.上皮内 410.限局 420.領域リンパ節転移 430.隣接臓器浸潤 440.遠隔転移 660.手術なし・術前治療後 777.該当せず 499.不明

⑰外科的 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

⑱放射線治療 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

⑲内科的治療 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

⑳化学療法 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

㉑内分泌療法 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

㉒その他治療 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明

㉓死亡日 0.西暦 4.平 5.令 2018年 1月 2日

備考 死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系/大脳
死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍 (全半角128文字)

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

届出種別 届出票 CSVファイル添付

廻り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は廻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、廻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
- 廻り調査回答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

10件を超える場合には複数のPDFファイルが作成される。

✓ 全国がん登録遡り調査票①

「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

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. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1990 年 5 月 31 日	
⑦側性		<input type="checkbox"/> 0. 右 <input type="checkbox"/> 1. 左 <input type="checkbox"/> 2. 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	<死亡票に記載の通り変更なし>
		詳細分類	<死亡票に記載の通り変更なし> C71.0
	⑩病理診断	組織型・性状	<死亡票に記載の通り変更なし> 8000/0
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、他施設で紹介またはその <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 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
	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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 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 checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <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 checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <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	観血的治療	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 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
		⑳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
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり
		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
		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
	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	
	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	
㉞死亡日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2018 年 1 月	
備考		死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍 いるかクリニックにて診断治療 (全半角128文字)	

死亡者情報票の原死因以上の情報がなければ、そのまま。

死亡者情報票の原死因に付された ICD-O コードが表示される。

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る。

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る。消去してしまっても遡り調査に支障はないが、後に参照する可能性を考えて、追記する項目がある場合には、そのあとに続けて入力を推奨。

「死亡診断書のがんについて」の区分で、1、2以外を選択することで、②以降、記入欄がすべてグレイアウトされる

☑ 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	6 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし		
①病院等の名称	東京都 ■テスト病院		
②診療録番号	[] (全半角16文字)		
③カナ氏名	シ [] (全角カナ10文字)	メイ [] (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 日和崎 [] (全角10文字)	名 一志 [] (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	東京都 (全半角40文字)	
	市区町村以下	中野区東中野2丁目	
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>	
	⑩病理診断	組織型・性状	詳細分類 <死亡者情報票の記載のとおり>
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設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	

ダウンロード時のファイル形式及び回答アップロード時のファイル形式要件は、医療機関用 操作手順書4章「全国がん登録への届出4.3」を参照してください。

調査票の記入方法 (OCR 廻り調査票)

全国がん登録廻り調査票		複写禁止	0F0000996	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		F001-201601-1	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 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調査票に記入 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.死亡検案 <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	いるか市民病院			
②診療録番号	1 1 2 3 5 5 6 8			※病歴コード(事務時使用欄)
③カナ氏名	ハタケヤマ		ヒナコ	
④氏名	氏 畠山		名 雛子	
⑤性別	女		⑥生年月日	1961/1/2
⑦診断時住所	青空県星川市東区赤坂3-4-1			
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	肺, NOS 下葉			※コード(事務時使用欄) C 3 4 9
⑩病理診断	腺癌			※コード(事務時使用欄) 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			

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 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			
進行度	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 2 0 1 6 年 0 8 月 1 3 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			
初回治療	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 4 0 0 .上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0 .限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0 .所属リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0 .隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0 .遠隔転移 <input type="checkbox"/> 7 7 7 .該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9 .不明			
	⑰進展後・後術病理学的	<input type="checkbox"/> 4 0 0 .上皮内 <input type="checkbox"/> 4 1 0 .限局 <input type="checkbox"/> 4 2 0 .所属リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 4 3 0 .隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 4 4 0 .遠隔転移 <input type="checkbox"/> 6 6 0 .手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 7 7 7 .該当せず <input type="checkbox"/> 4 9 9 .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			
	⑲視視下	<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 checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療 <input 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 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			
	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	2016/09/01		備考	くじらクリニックから紹介	