

# 遡り調査票の届出マニュアル

## 用紙(非オンラインシステム)施設向け

### 【資料の内容】

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| 1. 全国がん登録事業について .....                  | 2 |
| 2. 遡り調査について .....                      | 3 |
| 3. 遡り調査の具体的な流れ.....                    | 3 |
| 4. 遡り調査フローチャート.....                    | 4 |
| 5. 遡り調査票の記入方法 .....                    | 4 |
| 6. 遡り調査票の記入例.....                      | 5 |
| 7. 死亡診断書のがんについて 記載方法(遡り調査票の記載方法) ..... | 6 |
| 8. 死亡診断書のがんについて 記載方法 フローチャート .....     | 7 |
| 9. よくある質問 .....                        | 8 |

### 資料の引用元:国立がん研究センターがん情報サービス

(本マニュアルは国立がん研究センターの資料2024年遡り調査について(医療機関用)を元に、  
大阪府がん登録室が独自に作成したものです)

### 更新履歴

第1版:2026年8月19日

第2版:2026年8月31日

大阪国際がんセンター がん対策センター

## 1. 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1❶】
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1❷】
  - 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1❸】
  - 47 都道府県間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1❹】
  - 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1❺】
  - 届出漏れがん罹患情報を都道府県に通知する(国がん)。【図1❻】
  - 集計データを出力する(国がん)。⑦【図1❼】
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1❼】

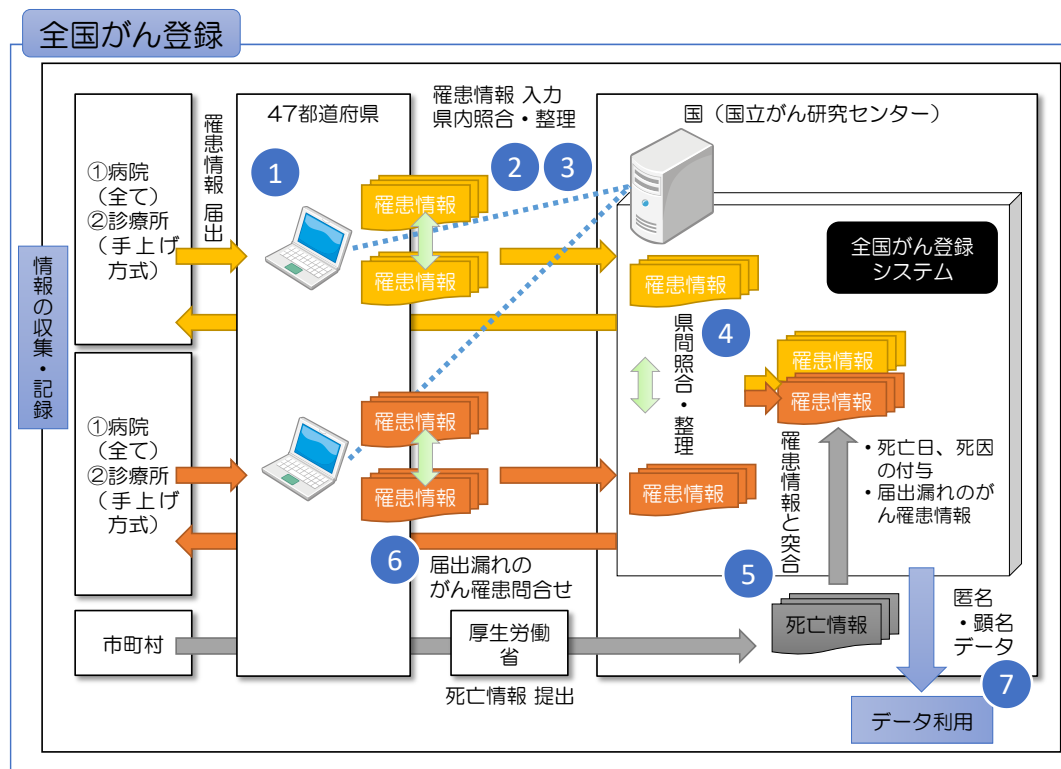


図1:全国がん登録の流れ

## 2. 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。

## 3. 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 3 版」の 9. 移送(p.26)を参照すること
- ・ 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 3 版」 9. 移送 基本対策

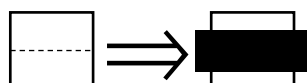
- (1) 移送の作業統括者と作業担当者を明確にする。
- (2) 移送先と個人情報を含む資料の種類(形態)に応じて、移送の手続きを記述する。
- (3) 個人情報を含む資料の移送には、予め都道府県がん登録室の住所と、赤字で「親展」、「取扱注意」が印刷された専用封筒を用いる。
- (4) 個人情報を含む資料を移送する場合には、追跡サービス付きの手段(レターパック、書留、特定記録郵便、ゆうパックなど)を利用する。
- (5) 移送する電子ファイルには、電子届出ファイル(PDF ファイル)の利用等、厚生労働省の定める強固な暗号化方法を採用する。
- (6) 登録室職員が自ら個人情報を含む資料を持ち運ぶ場合の手続きを記述する(コラム 2 個人情報の運搬も参照)。
- (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オンラインシステム等、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。

The flowchart illustrates the nationwide cancer screening process, organized into three main sections: 国がん (National Cancer), 都道府県がん登録室 (Prefectural Cancer Registry Room), and 病院等 (Hospitals, etc.).

- 国がん (National Cancer):**
  - 掲載板に遡り調査の実施概要を投稿 (Post implementation overview of retrospective survey on posting board)
  - DCN通知 (DCN Notification)
  - 遡り調査回答結果確定 (Retrospective survey response result confirmation) - Marked with a red star and the word "終了" (End).
- 都道府県がん登録室 (Prefectural Cancer Registry Room):**
  - 遡り調査票出力 (Retrospective survey form output)
  - 調査方法の選択 (Selection of survey method):
    - オンライン (Online) - Marked with a red X.
    - 移送 (Transfer) - Marked with a blue border.
  - OCR遡り調査票 (OCR Retrospective Survey Form) - Marked with a blue border.
  - CSVファイル (CSV File) - Marked with a red X.
  - 媒体の選択 (Media selection)
  - 移送 (Transfer) - Marked with a blue border.
  - オンライン (Online) - Marked with a red X.
- 病院等 (Hospitals, etc.):**
  - 電子遡り調査票 (Electronic Retrospective Survey Form) - Marked with a red X.
  - CSVファイル (CSV File) - Marked with a red X.
  - Webフォーム (Web Form) - Marked with a red X.
  - 媒体の選択 (Media selection)
  - 調査・回答 (Survey/Response) - Marked with a blue border.
  - 調査・回答 (Survey/Response) - Marked with a red X.
  - 移送 (Transfer) - Marked with a blue border.
  - オンライン (Online) - Marked with a red X.

The flow starts with the national level, moves to the prefectural level, and then to the hospital level. The process involves various steps for data exchange and media selection, with some options being marked as unavailable (red X) or selected (blue border). The process ends with the confirmation of retrospective survey response results at the national level.

- ・遡り調査票には、マークシート部分と記述部分があります。
- ・マークの項目はスキャナを使った機械で読み取りますので、太い黒のペン(筆記具の種類は問わない)ではっきりとマークしてください。
- ・マークの仕方については下の図のように突き抜けても問題ありません。



- 4

## 6. 遡り調査票の記入例

### 全国がん登録遡り調査票

死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出

次のページの「死亡診断書のがんについて記載方法」を参照

|              |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---|---|-----------------|---|---|--|--|----------------|
| 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<br>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 |  |  | ※病院コード(事務局使用欄) |
| ③カナ氏名        | ハタケヤマ                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |   |   | ヒナコ             |   |   |  |  |                |
| ④性別          | 女                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |   |   | ⑤生年月日 1961/1/2  |   |   |  |  |                |
| ⑥住所          | 青空県星川市東区赤坂3-4-1                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
| 腫瘍の種類        | ⑧側                                                                                                       | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
|              | ⑩病理診断                                                                                                    | 腺癌                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
|              | 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、他施設に紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><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<br><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. 他 <input type="checkbox"/> 9. 不明                                                                                                  |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
|              | 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<br><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"/> 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<br><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<br><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 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                                                                                                                                                                                                       |                                        |   |   |                 |   |   |  |  |                |
| その他の治療       | 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         | 2024/09/01                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |   |   | 備考 くじらクリニックから紹介 |   |   |  |  |                |

死亡診断書に記載されていたがんの内容

詳細情報を追記

事務局使用欄のためコードは修正・記入しない

自施設診断の場合は診断日を、他施設診断の場合は当該腫瘍の自施設初診日を西暦で記入

## 7. 死亡診断書のがんについて 記載方法

### 1. 通常回答

自施設で作成した死亡診断書に記載のがんと遡り調査票のがんが同じであり、以前に届出をしていなかった場合。(側性、原発部位、病理診断に修正がないか、軽微な場合。)

→1 を選択し全項目を記入する。がんの情報の軽微な誤りがあれば修正をする。

### 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

当該患者のがんの診断・治療をしたが、調査票に記載の原発部位等が診断・治療したがんとは異なる場合。

→2 を選択し、がんの情報を修正するとともに、全項目を記入する。

#### ※参考例

例1:原発部位で、「胃, NOS」を「肺」に修正したとき →2 を選択

例2:原発部位で、「胃体部」を「胃前庭部」に修正したとき →2 を選択

例3:原発部位で、「胃, NOS」を「胃前庭部」に修正したとき →1 を選択

例4:病理診断で、「腺癌」を「扁平上皮癌」に修正したとき →2 を選択

例5:病理診断で、「新生物, 悪性」を「扁平上皮癌」に修正したとき →1 を選択

### 3. 死亡検案

死亡検案のみを行い、患者及びがんに関する情報がない場合。→3 を選択して回答終了。

### 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし(疑いまたは診断が確定していない場合を含む)

→4 を選択して回答終了。

### 5. 調査対象者の該当なし(受診歴がない場合)→5 を選択して回答終了。

### 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

死亡診断書を作成し死因欄にがんを記入したが、自施設でがんの診断・治療をしたわけではないため自施設内にがんの情報がない場合。

→6 を選択して回答終了。

※詳細な診療情報を持つ他施設名称がわかれば、備考欄に記入。

#### ～補足～

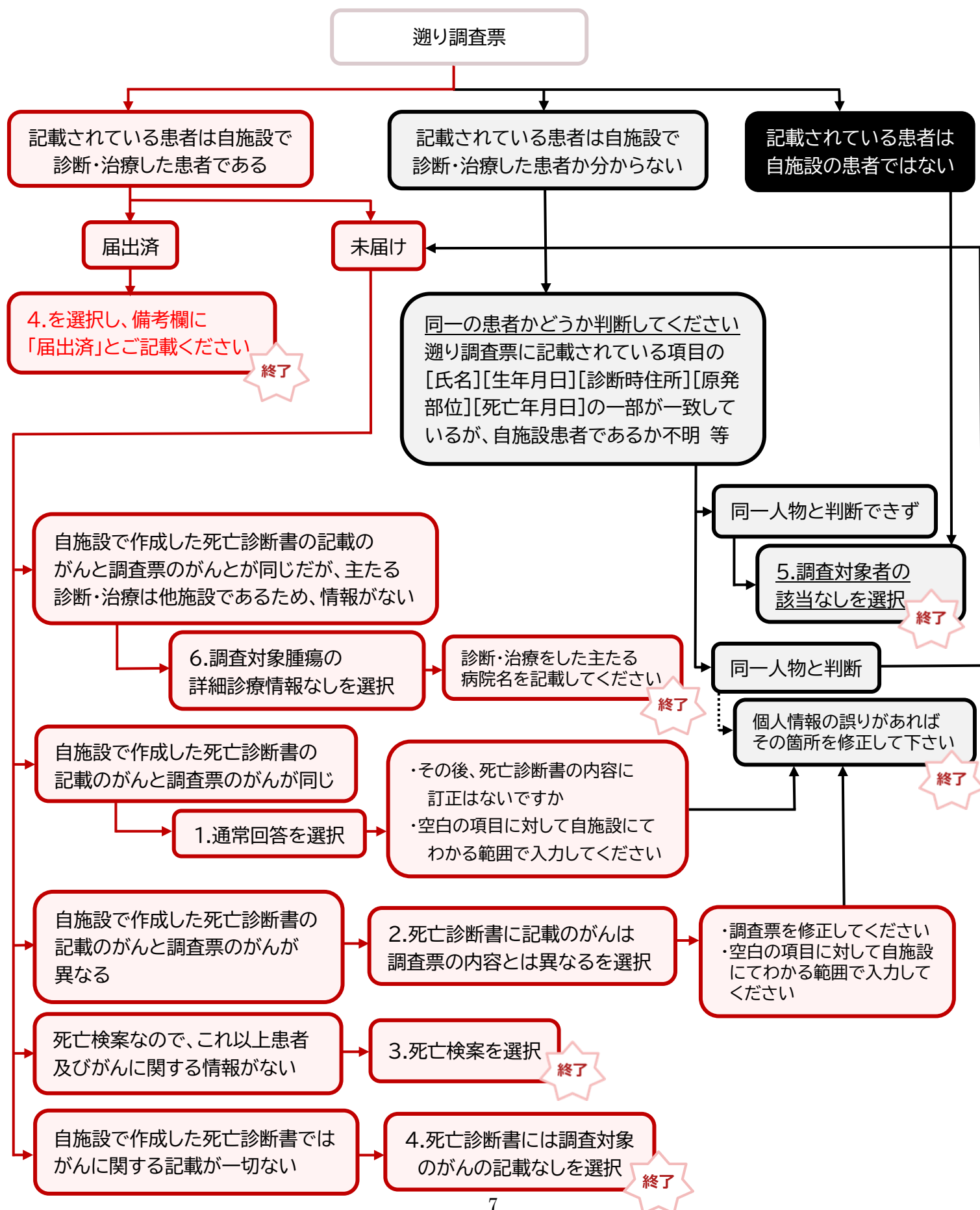
個人情報が間違っていた場合。

→1～2 であれば個人情報を修正。3～6 であれば個人情報の修正不要。

過去に届出済みだった場合。

→4 を選択し、備考欄に「届出済」と記入する。(わかれば、届出年月の入力も併記)

## 8. 死亡診断書のがんについて 記載方法 フローチャート



## 9. よくある質問

- 遡り調査票は1枚しかないが、その患者に複数のがんがあり、他のがんを届け出ていなかった場合どうすればよいか。

⇒大阪府がん登録では、提出依頼をしている診断年(本年度は 2025 年診断症例)以前の届出票については、受付を終了しています。遡り調査票に記載されているがんの情報のみを記入してください。

- 過去に届出漏れのあった症例が遡り調査に該当した場合どうしたらよいか。

⇒遡り調査として回答してください。

- 調査票に記載されている患者の腫瘍が届出済みの場合はどうしたらよいか。

⇒4 を選択し、備考欄に「届出済」と記入する。(わかれば、届出年月の入力も併記)

- 他施設に問い合わせる等して、すべて回答しなければならないのか。

⇒他施設への問い合わせは不要です。自施設でわかる範囲の情報を空欄のないように回答してください。

- 患者はがんの疑い状態であった場合はどうしたらよいか。

⇒「死亡診断書のがんについて」欄の「4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」を選択し、それ以上の入力不要です。

【臨床的にがんと診断していた場合】⇒病理顕微鏡学的な診断が付いていないため疑いとどめたが、臨床的にがんと診断された場合にはがんの場合と同様に回答してください。

- 該当する患者がいない場合はどうしたらよいか。

⇒「死亡診断書のがんについて」欄の「5.調査対象者の該当なし」を選択し、それ以上の入力不要です。

- がんの既往のみで、自施設では診断・治療を行っていない。遡り調査票を届出する必要があるのか。

⇒遡り調査依頼がきた場合は、がん情報の有無を問わず全て回答していただく必要があります。既往の情報のみで、診断や治療を行っていないのであれば「死亡診断書のがんについて」欄の「6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし」を選択してください。診断や治療をした他施設名称がわかれば記載してください。

- 自施設で診断していないため診断日がわからない。

⇒診断日は必ず記入してください。他施設診断の場合は⑭診断日に当該腫瘍にかかる自施設の初診日を必ず記入してください。

●自施設で診断したが、診断日が古くわからない。

⇒診断日は必ず記入してください。詳細な年月日が不詳の場合は年月または年だけで構いません。

例)年月のみわかっている:2008 年 05 月 99 日

年のみわかっている:2008 年 99 月 99 日

●診断時の住所は大阪府外であったため、大阪府がん登録室へ届出をしていなかったが、  
遡り調査票が届いた。届出をした方がよいか。

⇒遡り調査票には、死亡診断書より得られた住所が記載されています。診断時住所が大阪府外であった場合でも届出は必要となりますので、診断時住所を修正いただき、全項目を回答してください。

●カルテの保管期限が過ぎており、詳細を確認できず、遡り調査の回答ができない。

⇒「死亡診断書のがんについて」の 6 つの選択肢から、最も適当と判断される項目を医療機関側で選択し、回答してください。

●遡り調査として該当した患者が両側性乳癌であった場合、どちらのがんを届出したらよいか。

⇒より進展度の高い癌を 1 票届出してください。