

---

## 第3章:死亡者新規がん情報に関する 通知に基づく届出

がん登録等の推進に関する法律では、厚生労働大臣は、死亡者新規がん情報が判明したときは、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の所在地の都道府県知事その他の厚生労働省令で定める都道府県知事に対し、その旨並びに当該病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める事項を通知するものとする、とされています（第14条）。

## 死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

通知を受けた都道府県知事は、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対し、法律に基づく一定の期間内に当該がんに関する届出が行われなかったものとして、遡って届出を求めることができます。

このように都道府県知事が死亡者新規がん情報に基づき、その死亡者情報票に係る死亡診断書の作成に係る病院又は診療所に対して実施する調査を遡り調査といいます。

### 死亡者情報票とは(第11条)

市町村長が、戸籍法による死亡の届書その他の関係書類に基づいて作成する、死亡した者に関する氏名、性別、生年月日、死亡の時ににおける住所、死亡の日、死亡の原因、死亡診断書の作成に係る病院又は診療所の名称及び所在地その他の厚生労働省令で定める情報の電磁的記録又はこれらの情報を記載した書類

### 死亡者新規がん情報とは(第12条)

全国がん登録情報と死亡者情報票と照合し、その結果判明した、全国がん登録データベースに登録されるべき情報であって、死亡者情報票によって新たに把握されたがん情報

### 遡り調査の方法

遡り調査の対象となった病院等に対して、調査対象の氏名、性別、生年月日、死亡の時ににおける住所、死亡の日、死亡の原因等が都道府県登録室から専用様式(遡り調査票)で通知されます。病院等は、調査対象のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われた時点の、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する情報の届出を行います。

#### 遡り調査票の内容について

遡り調査に基づく届出事項には、通常の届出と同じ項目の他、当該病院等で発行された死亡診断書の記載内容と死亡者情報票の記録に矛盾がないかを確認する項目があります。

①病院等の名称、④氏名、⑤性別、⑥生年月日、⑦診断時住所、⑨原発部位、⑩病理診断は、死亡者情報票に記録された情報で通知されます。病院等の記録と矛盾があるときは修正をお願いします。

### 届出の方法

遡り調査票は、セキュリティに配慮された方法で病院等から都道府県の登録室に移送されなければなりません。

届出の具体的な方法は、病院等の所在地の都道府県が通知します。

当該病院等で発行された死亡診断書の記載内容と死亡者情報票の記録に矛盾

死亡診断書のがんについて		調査への対応
区分	意味	
1	通常回答	調査票に記載されたがんの診断をしたが、届出が漏れていた場合
2	死亡診断書に記載のがんは調査対象とは異なる	当該患者のがんの診断をしたが、調査票の原発部位等が異なる場合 ・行政による死亡者情報票作成時の間違い等
3	死体検案	死体検案のため詳細情報を持たない
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	死亡診断書に「がん」の記載なし。 ・行政による死亡者情報票作成時の間違い等
5	調査対象者の該当なし	・行政による死亡者情報票作成時の間違い等、 ・死亡診断医師・遺族の誤記等
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、「がん」の記載をしたが、診断・治療病院ではないため詳細情報はない場合
		調査票の「死亡診断書のがんについて」の該当する区分をチェックし、届出します。 初回診断・治療を実施した病院等の名称が分かれば、備考欄に記入してください。

死亡診断書と死亡者情報票

市区町村において各届出書及び死亡診断書等に基づいて死亡票等の調査票が作成され、保健所、都道府県で調査票の審査が行われ、厚生労働省で人口動態統計として取りまとめられています。がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票には、この市区町村が作成する人口動態調査票死亡票の情報を共通で用いられます。

第3章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

見本 遡り調査票

全国がん登録遡り調査票①

000000001

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 コケリツ (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	
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	<死亡票に記載の通り変更なし>
	⑩病理診断	組織型・性状	<死亡票に記載の通り変更なし> C71.0 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 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	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	
	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 <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 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		
⑳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：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)	