

6.遡り調査について

『全国がん登録届出マニュアル2022』 P55～58

死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出
(全国がん登録における遡り調査について)

遡り調査とは

死亡診断書を作成した病院等に対し、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。どこの医療機関からでもがんの届出が出ておらず、死亡診断書ではじめてがんの情報が分かった場合、死亡診断書に記載されている医師の医療機関へ遡り調査票を送ります。

全国がん登録開始後の死亡（2016年1月1日以降に死亡した症例）
についての遡り調査は、**回答義務があります。**
調査は例年9月から11月に毎年行います。

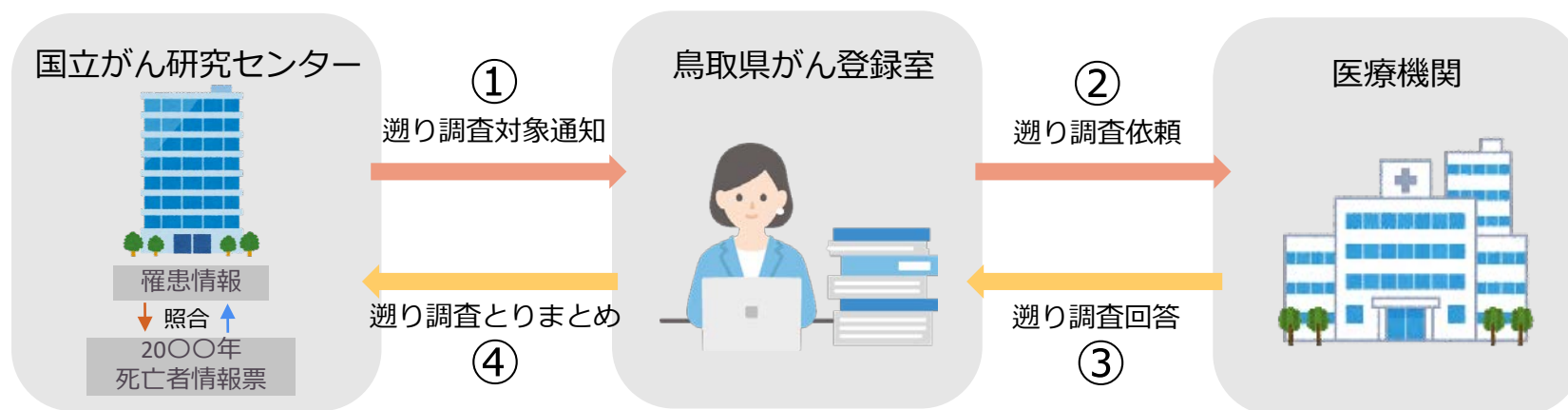
（令和5年度調査はシステム更改に伴う不具合解消の遅れにより、開始時期が遅れています。）

がん情報について記載する場合
項目の定義や記載方法は全国がん登録届出に準じます。

2016年以降に死亡された方についての遡り調査から
オンラインによる回答も選択が可能となりました。

遡り調査について - 概要と大まかな流れ -

死亡者情報票で初めて把握されたがん（DCN症例）について、**死亡診断書を記載した医療機関**に、その原発性のがん罹患に関する情報の回答をお願いするものです。



※「がん登録の推進に関する法律」の範囲となる症例は、回答（届出）の義務があります。

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。

遡り調査の対象となるもの

死亡診断書に記載されているがんについて・・・

原死因かつICD-10のCコード及び「髄膜並びに脳、脊髄及び脳神経その他の中枢神経系」の腫瘍に対応するDコードに該当する腫瘍がDCN症例となります。

調査の対象となるがんは、1人につき1件です。

(Ⅰ欄、Ⅱ欄記載等の区別はありません)

ある患者様の“がん”について...

A
病
院



がんの
罹患情報あり

がんはあったが
届出なし

B
病
院



死亡情報
(死亡診断書)のみ
受診はない

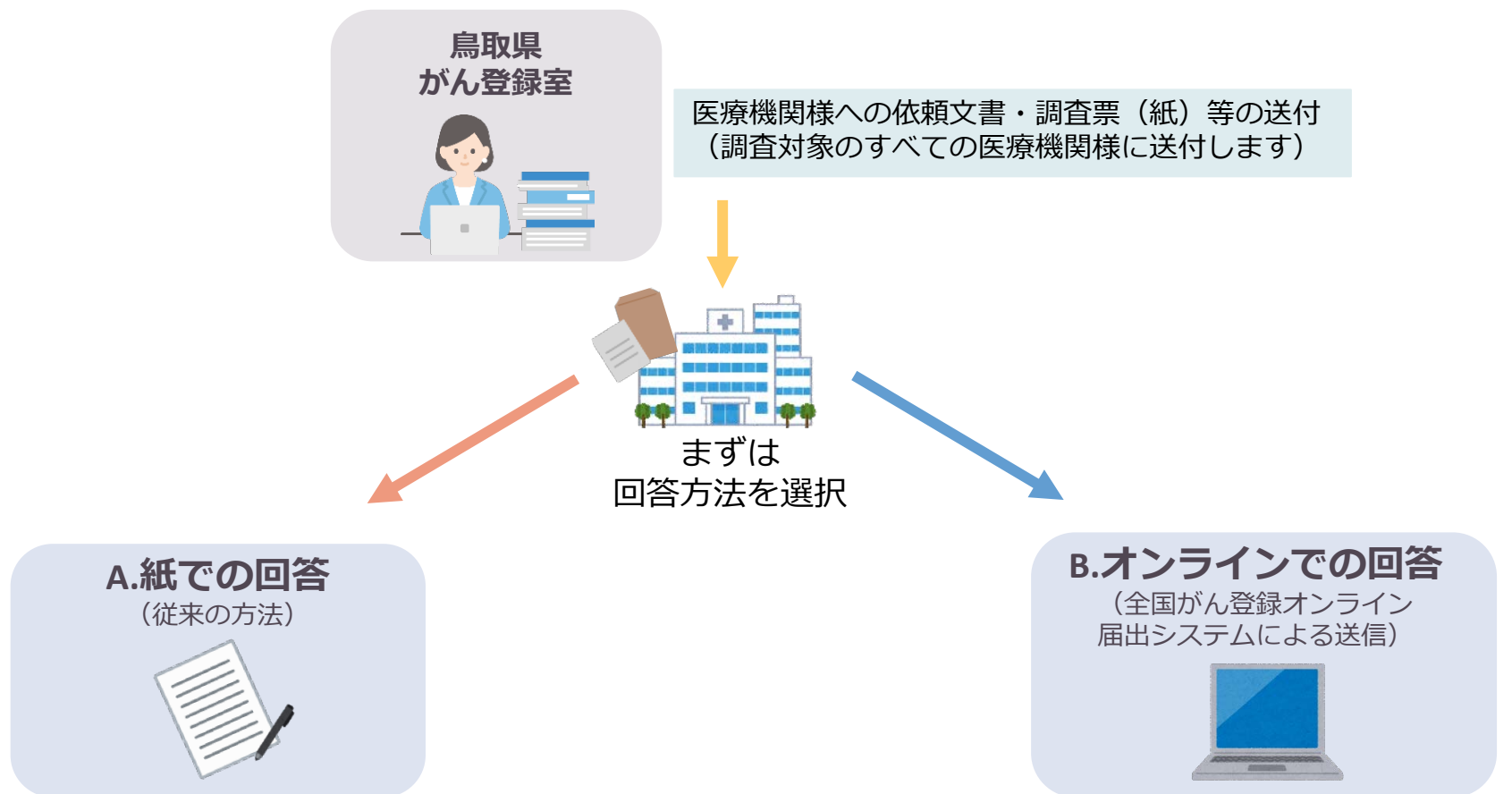
死亡診断票に
“がん”の
記載あり

がん登録の届出が県内のどの医療機関からも得られていない場合、死亡診断書に記載した医療機関（B病院）に情報の提供をお願いする調査です。

(B病院に調査票を送付)



遡り調査への対応の流れ - 回答方法の選択 -



※対象者の通知までにがん登録オンラインシステムの
利用手続きが完了している場合に限りです。

- 調査対象となった全ての医療機関様には、調査票をお送りします。
- これまでがん登録オンラインシステムを利用し届出票を提出されたことのある場合は、紙以外に、オンラインシステムを用いて回答することが可能です。（電子遡り調査）
- オンラインが利用可能であっても、紙で回答していただいても問題ありません。

A.紙で回答する場合

(従来の方法)

遡り調査への対応の流れ - A.紙での回答の場合 -

調査票がレターパックライトで届きましたら、医療機関名、調査対象者数、該当する対象患者について確認します。

調査票の「死亡診断書のがんについて」の区分を判断し記入します。

- ①、②であればがん情報も記入
- ③～⑥であれば区分のチェックのみで終了

回答文書に必要な事項を記入します。（お問い合わせ先となるご担当者名をお忘れなく）

遡り調査票と同封のレターパックライトに入れて返送してください。

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内
鳥取県健康対策協議会 鳥取県医師会腫瘍調査部

やむをえず締め切りに間に合わないという場合は、鳥取県健康対策協議会、又はがん登録室にご連絡ください。

鳥取県健康対策協議会：TEL.0857-27-5566

鳥取県がん登録室：TEL.0859-38-6103

遡り調査への対応の流れ - まずはここから -

まずは
「死亡診断書の
がんについて」
欄の記入から
スタートします。



全国がん登録遡り調査票

死亡診断書に記載のがんに係る遡り調査票の追加・修正票

複写禁止

012345678

6

FD01-201601-1

事務局使用欄

7 既登録等

- 死亡診断書のがんについて
- ☐ 1. 遡り調査
 - ☐ 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
 - ☐ 3. 死体検案 ☐ 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし ☐ 5. 調査対象者の該当なし
 - ☐ 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療両読名)

「死亡診断書のがんについて」の
区分が1もしくは2の場合
は青枠のがん情報について
記入してください。

① 患者の氏名		
② 診療番号		
③ カナ氏名		
④ 氏名		
⑤ 性別	⑥ 生年月日	
⑦ 診断時住所		
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	C	
⑩ 病理診断		
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 診断形態	<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	
⑭ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 年 月 日	
⑮ 発見経緯	<input 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. 副検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑯ 進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 局所 <input type="checkbox"/> 420. 所屬リンパ節転移 <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・後治療学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 局所 <input type="checkbox"/> 420. 所屬リンパ節転移 <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	
⑱ 初回治療	<input type="checkbox"/> ① 外科的 <input 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 <input type="checkbox"/> ② 緩和的 <input 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 <input type="checkbox"/> ③ 内視鏡的 <input 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 <input type="checkbox"/> ④ 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 type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 <input type="checkbox"/> ⑤ 放射線療法 <input 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 <input type="checkbox"/> ⑥ 化学療法 <input 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 <input type="checkbox"/> ⑦ 内分泌療法 <input 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 <input type="checkbox"/> ⑧ その他治療 <input 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 死亡日	備考	

「死亡診断書のがんについての
区分が3～6となる場合
は青枠のがん情報の記入は不要
です。(赤枠内のみ)

死亡診断書のがんについて - 区分の簡易解釈 -

調査票のとおり情報あり

1. 通常回答

→該当する患者がいる。

遡り調査票に書いてあるがんについて診療情報を有している。

調査票のがんの情報に修正あり

2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

→該当する患者がいる。

但し、遡り調査票に書いてあるがんとは部位や病理組織型が異なる。

例：【調査票：肺癌】 → 【自施設の情報：肝癌】

【調査票：扁平上皮癌】 → 【自施設の情報：線癌】

これらに該当する場合は調査票のがん情報欄への記入をお願いします。



ポイント

- 姓名漢字やがん情報等に修正がある場合は**見え消し**での修正をお願いします。
- 氏名のカナ表記について、濁音は1つのマスにまとめて記載してください。

~~「○○癌」~~ → 「××癌」

氏	ト	ツ	トリ	
名	ゴ	ロ	ウ	

左詰め

死亡診断書のがんについて - 区分の簡易解釈 -

3. 死亡検案

生前には罹患把握せず

→該当する患者がおり該当するがんが存在するが、そのがんは死亡検案により診断されたものなので詳細な診療情報はない。

4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし

がんではない

→該当する患者は居るがそもそもがんではない。

疑い例を脱しなかったものも該当。

例：【調査票：腎癌】 → 【自施設の情報：腎症】

5. 調査対象者の該当なし

該当する人物がいない

→遡り調査票に記載の患者は自施設に来院・受診していない。
(通名で受診、死亡診断書は本名といったケースに注意)

6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

→該当する患者はいるが、がんの情報は亡くなる前の既往の伝聞等によるもので、そのがんに対して診療はしていない。

(自施設では全く別の疾患のみ診療した場合など、通常の届出対象に該当しないケース)

※可能であれば、主たる診断・治療病院名・経緯の記載をお願いします。

※【ご注意】

[経過観察]、[緩和ケア]、[術後のリハビリ]などは、がん登録における“がん診療”にあたるため「1. 通常回答」として届出が必要です。

届出が任意の範囲の症例（～2015年）について
回答しない場合も 6.を選択

B.オンラインで回答する場合

がん登録オンラインシステム（GTOL）利用マニュアル

医療機関ユーザー向け 4-31 ～ 4-56 参照

遡り調査への対応の流れ

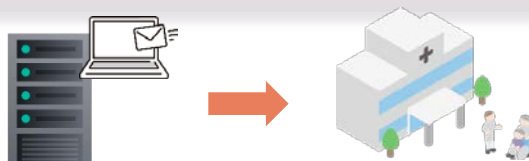
- B.オンラインでの回答の場合 -

オンラインシステム
マニュアル

4-32～

①

がん登録届出オンラインシステムからの
件名：「【がん登録オンラインシステム（GTOL）】
遡り調査のご連絡」メールが届きます。



4-36～

遡り調査ファイルの作成

②

届出オンラインシステム（GTOL）にログインし、回
答形式として【電子遡り調査票（PDF）】、【CSV
ファイル】いずれかを選択し、自施設用遡り調査フ
ァイルを作成
一旦サインアウトしてお待ちください。



4-37～

③

遡り調査票ファイルが作成完了後、お知らせへの通知
と次の件名のメールが届きます。
件名：「【がん登録オンラインシステム（GTOL）遡
り調査票ファイル作成完了のお知らせ】」

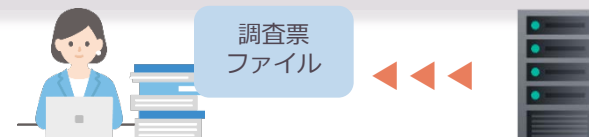


4-38～

遡り調査票ファイルダウンロード

④

再度サインインをして遡り調査票ファイルをダウン
ロードします。



4-40～

⑤

調査票への回答入力（CSVファイルでの回答を選択し
た場合にはファイルを取り出して作成）
**※病院・管理者情報欄には、お問い合わせ先となる方
の情報の入力をお願いいたします。**

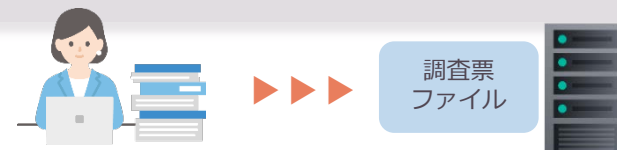


4-47～

遡り調査票のアップロード

⑥

作成した遡り調査票ファイルをアップロードします。



4-51～

届出状況の確認

⑦

アップロードした遡り調査票の確認



電子廻り調査票 (PDF) での回答

マニュアル
4-40～

※【ご注意ください】

調査対象すべて（3件あれば3件）について
「死亡診断書のがんについて」の項目を
決定しないとファイルの確定ができません。

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

1. 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
2. 1ファイル内に最大10件の調査票があります。
3. 各調査票の右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

■CSVファイル添付

1. 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
2. 廻り調査票CSVファイルを添付してください
3. 「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

届出種別	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		

提出時の確定ボタンの
押し忘れにご注意ください。

確定

全国がん登録廻り調査票①		0001
死亡診断書のがんについて		1 通常回答
①診療機関番号	1 2 3 4 5 (全半角16文字)	
②カナ氏名	シ コタリツ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
③氏名	氏 国立 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)
④性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑤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	
⑥診療時住所	都道府県選択 東京都 (全半角43文字)	
	市区町村以下 中央区幕堤 (全半角43文字)	
⑦性別	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 男性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑧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
⑨病期診断	組織型・状況 <死亡票に記載の通り変更なし>	8000/0
⑩診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
⑪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 <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、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、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
⑫診断結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発部の組織診断 <input type="checkbox"/> 2. 転移部の組織診断 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input checked="" 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. その他	
⑬診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
⑭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 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑮進捗状況・治療法	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上肢内 <input type="checkbox"/> 410. 閉塞 <input type="checkbox"/> 420. 閉塞リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
⑯進捗状況・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上肢内 <input type="checkbox"/> 410. 閉塞 <input type="checkbox"/> 420. 閉塞リンパ節転移 <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	
⑰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	
⑱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	
⑲放射線療法	<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	
⑳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	
㉑内分泌療法	<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	
㉒その他治療	<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	
㉓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)	

通常の届出で言えば
PDFに直接入力する
タイプと同じです。



電子遡り調査票

(PDF) での回答 - 回答の種別と選択 -

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

遡り調査票ファイルの使い方

「届出種別」は遡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、遡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

1. 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
2. 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
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

※「PDF形式」でダウンロードした場合、調査票10件単位でファイルが分かります。
例) 25件の場合、3個のPDFファイルになります。

■CSVファイル添付

1. 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
2. 遡り調査回答CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

電子遡り調査票（PDF）での回答 - 入力 - (1)

☑ 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	メイ	タロウ
		(全角カナ10文字)		(全角カナ10文字)
④氏名	氏	国立	名	太郎
		(全角10文字)		(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
腫瘍の種類	<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>		
	詳細分類	<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		
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断			
	<input type="checkbox"/> 3. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 4. 自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終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 5. 自施設で初回治療を終了後に、他施設に紹介またはその初回治療を開始			
	組織診	<input type="checkbox"/> 1. 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			

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。

原発部位や組織型を修正する場合は、
⑨原発部位の大分類から再度選択を
なおしてください。

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。



電子遡り調査票（PDF）での回答 - 入力 - (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 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 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 <input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 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	
	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
		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	
㉖死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="2018"/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日		
備考	死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他、神経系/大脳 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍 いるかクリックにて診断治療 (全半角128文字)		

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、そのあとに続けての入力を推奨。



住所、姓名漢字の追記・修正、患者動向の記載等は
これらのテキストを削除せず、テキストに続けて入力してください。

電子遡り調査票（PDF）での回答 - 入力 - (3)

「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		<input type="text"/> (全半角16文字)	
③カナ氏名	シ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	メイ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 <input type="text"/> (全角10文字)	名 <input type="text"/> (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 <input type="text"/> 1953 年 <input type="text"/> 3 月 <input type="text"/> 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>
	詳細分類	<死亡者情報票の記載のとおり>	C70.9
診断情報	⑩病理診断	組織型・性状	<死亡者情報票の記載のとおり> 9530/3
	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
		<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 <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	
		⑫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

「死亡診断書のがんについて」で3～6を選択した場合は、以上で調査終了です。



●注意

調査対象票すべてについて「死亡診断書のがんについて」の項目を選択しないと、ファイルの“確定”ができません。

電子遡り調査票（PDF）での回答 - ⑦診断時住所について -

☒ 全国がん登録遡り調査票①
 0000000001

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			
③カナ氏名			
④氏名			
⑤性別			
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 和	
⑦診断時住所		<div>都道府県選択</div> <div>市区町村以下</div> 鳥取県 米子市西町86番地	
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>
		詳細分類	<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>

① 都道府県選択
 未選択となっているものがあります。
 → 都道府県を選択してください。

② 市区町村以下
 県名から住所が入力されているものがあります。
 → 県名を削除してください。

電子遡り調査票では、
 ①、②のような状態
 になっているものがあり
 ます。修正をお
 願いいたします。



電子遡り調査票（PDF）からの 遡り調査回答用CSVファイルの取り出し方 4-41～

2020F_A病院_20230330202020_001.pdf (保護) - Adobe Acrobat Reader DC

ファイル 編集 表示(V) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

ホーム ツール 2020F_A病院_2023... ×

サインイン

発行日付
有効期限 2023年xx月xx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 遡り調査 届出申出書

1 クリップのアイコンをクリックし、2 一覧からファイルを選択、3 フロッピーのアイコンをクリックし保存

PDFファイルへの添付CSVファイル形式はがん登録オンラインシステム (GTOL) 利用

マニュアル 4-43～ 参照

取り出したCSVファイルを編集後、取り出した時と同じ場所に添付します。(詳しくは操作手順書参照)

2020F_A病院_2023033020202020.csv

確定

全国がん登録遡り調査票①



死亡診断書のがんについて - 区分の簡易解釈 -

調査票のとりの情報あり

1. 通常回答

→該当する患者がいる。

遡り調査票に書いてあるがんについて診療情報を有している。

調査票のがんの情報に修正あり

2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

→該当する患者がいる。

但し、遡り調査票に書いてあるがんは部位や病理組織型が異なる。

例：【調査票：肺癌】 → 【自施設の情報：肝癌】

【調査票：扁平上皮癌】 → 【自施設の情報：線癌】

これらに該当する場合は調査票のがん情報欄への入力をお願いします。

備考欄には、あらかじめ死亡者情報票（死亡診断書）の原死因に付された**原発部位及び病理診断**のテキストが入力されています。住所、姓名の漢字等、追記・修正が必要な場合につきましては、**これらのテキストを削除せず、テキストの後に続けて入力してください。**



死亡診断書のがんについて - 区分の簡易解釈 -

3. 死亡検案

生前には罹患把握せず

→該当する患者がおり該当するがんが存在するが、そのがんは死亡検案により診断されたものなので詳細な診療情報はない。

4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし

がんではない

→該当する患者は居るがそもそもがんではない。

疑い例を脱しなかったものも該当。

例：【調査票：腎癌】 ➡ 【自施設の情報：腎症】

5. 調査対象者の該当なし

該当する人物がいない

→遡り調査票に記載の患者は自施設に来院・受診していない。

(通名で受診、死亡診断書は本名といったケースに注意)

6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

→該当する患者はいるが、がんの情報は亡くなる前の既往の伝聞等によるもので、そのがんに対して診療はしていない。

(自施設では全く別の疾患のみ診療した場合など、通常の届出対象に該当しないケース)

※可能であれば、主たる診断・治療病院名・経緯の記載をお願いします。

※【ご注意】

[経過観察]、[緩和ケア]、[術後のリハビリ]などは、がん登録における“がん診療”にあたるため「1. 通常回答」として届出が必要です。



届出が任意の範囲の症例（2015年までの症例）
について回答しない場合も 6.を選択

その他のご注意 - オンラインでの回答送信について -

回答期限に間に合わない場合は、鳥取県がん登録室にご連絡ください。
鳥取県がん登録室：TEL.0859-38-6103

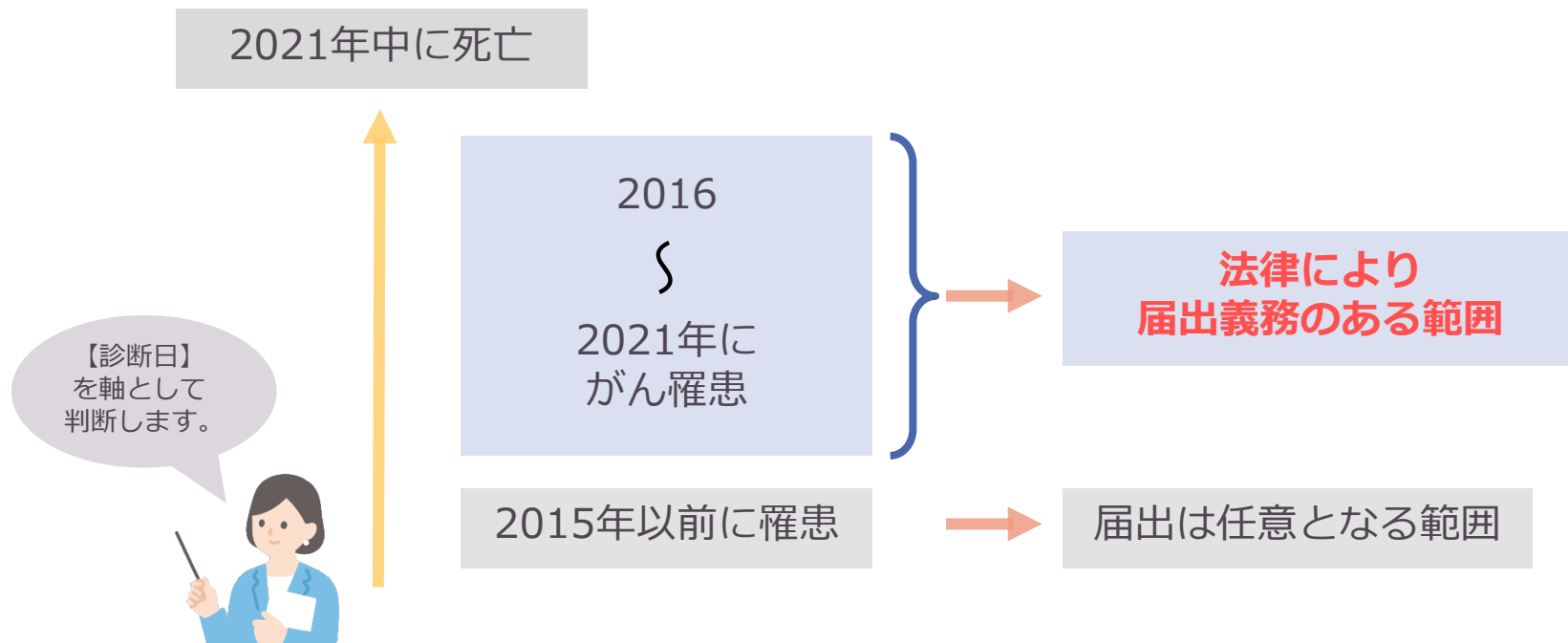
回答期限を過ぎますと、オンライン届出システムによる送信は不可能となります。 PDFファイルを紙に印刷し、回答を手書きで記入後、追跡サービス付きの方法でがん登録室に送付してください。

遡り調査 届出申請書（PDFファイルの一番初めのページ）の【管理者氏名】欄には、**登録室からのお問い合わせの際にご対応いただける方のお名前、部署、電話番号の記載をお願いいたします。**

通常の届出と異なり、**遡り調査では電子遡り調査票ファイルを保存したUSBメモリ、CD-Rをがん登録室に郵送していただくことはできません。**
（紙を郵送か、電子ファイルをオンライン届出システムで送信かのどちらかになります。）

A,B 共通 注意点等

調査回答（届出）義務の範囲について



- 「遡り調査」は、死亡者情報票に端を発した、届出漏れの可能性の指摘と確認作業であり、（法6条、法14条、法16条）。遡り調査への回答は“少し遅れて届出をする”という作業と同じ意味を持ちます。
- このため、調査対象のうち「がん登録等の推進に関する法律」によって届出（回答）が義務付けられているのは、がん登録における【診断日】が2016年1月1日以降となる症例です。
- よって、2016年よりも前の症例は、厳密には届出（回答）は任意となりますが、がん統計の精度向上のため、可能な限り全ての症例について回答をお願いいたします。

遡り調査の回答区分と対応チャート

遡り調査票の患者に該当する診療情報はありますか？

→ ない

「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」
を選択してください。

↓ ある

該当する患者に、**がん・脳腫瘍**の診療情報がありますか？

↓ ある

遡り調査票に記載されたもの以外にも、**別の原発性のがん・脳腫瘍**の診療情報がありますか？

↓ あるが、
調査票と異なる

「死亡診断書のがんについて」欄の**「2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」**を選択し、遡り調査票の該当箇所を正しく選択、入力してください。

↓ あるが、
死亡検案

「死亡診断書のがんについて」欄の**「3. 死亡検案」**を選択してください。

↓ あるが、
詳細不明

「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。
(可能であれば、主たる診断・治療病院名も入力)

↓ ない

診療情報にがん・脳腫瘍の情報は無く、他の疾患であると考えられる場合は、「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」**を選択してください。

↓ ある

別の原発性のがん・脳腫瘍についても、情報の提出が必要です。調査票とは別に届出票を作成し提出をお願いします。

↓ ない

該当する患者について、**遡り調査票に必要事項を記入後**、ご返送ください。
(「死亡診断書のがんについて」欄：1.通常回答)

【参考】 廻り調査についてのQ&A



遡り調査のQ&A

Q. 今年度だけの調査ですか。

A. 毎年行われます。

Q. 非常に古い罹患情報となりますが、提出は必要ですか？

A. 罹病時期や期間を問わず、ご提出をお願いいたします。

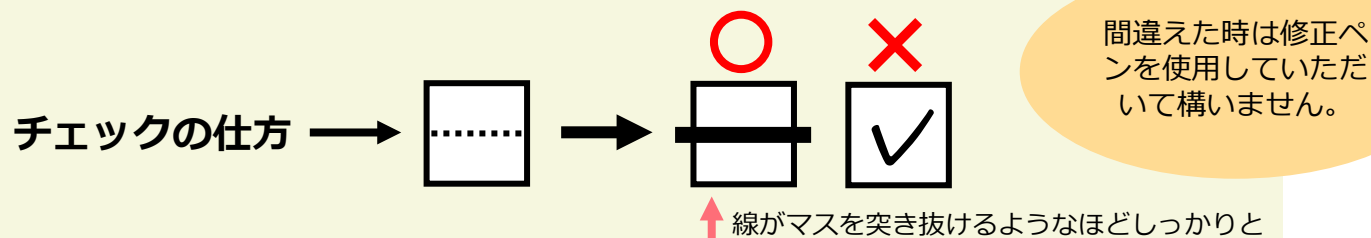
Q. 調査票は、医師が記入するのですか？

A. 医師以外の方が記入されても結構です。

(記載内容について登録室より問い合わせる場合は、『回答文書』に記載された担当者へ行います。)

Q. 紙帳票に記入する筆記用具はボールペンでよいですか。

A. 調査票はスキャナによる読み取りを行いますので、太めの黒いペンが望ましいです。



Q. 調査票の項目はすべて記入しなければなりませんか？

A. 該当する対象者、がんの診療情報がある場合は、記載が必要です。
各項目の記載方法は、「全国がん登録届出マニュアル2022」に準じます。

Q. 遡り調査中に記載のあった、がん・脳腫瘍以外の、がん登録届出対象となる腫瘍の診療履歴がありました。
どのように提出すればよいですか。

A. 遡り調査票とは別に新規に届出票を作成し、提出をお願いします。ただし、原発性のものに限りますのでご注意ください。

Q. 診断時は県外に在住しており、治療中に鳥取県に転居しその後死亡した患者については、どのように記載すればよいですか。

A. 診断時の県外住所ならびにがん情報を記載し、返送してください。その際、備考欄に経緯の記載をお願いいたします。

Q. 原発部位が“肺”として遡り調査票が届きましたが、当院では肝臓の診療歴のみ存在します。肝臓が肺に転移している情報は存在し、肝臓の情報はすでに提出済みですがどうすればよいですか。

A. 遡り調査票における「死亡診断書のがんについて」欄の「2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」にチェックをし、原発部位、病理診断名欄を肝臓のものに訂正して返送してください。
その際、併せて備考欄に経緯の記載をお願いいたします。

Q. 該当する患者がいません。

A. 調査票に記載された該当患者がない場合は、「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」にチェックをし、返送してください。
がん情報の項目の記入は必要ありません。

Q. 記載の患者について、過去に届出票を提出済みです。

A. 遡り調査票出力のタイミング、届出票・死亡票の照合等が原因と考えられます。調査票には備考欄に経緯の記載をお願いいたします。（届出提出済みなど）

Q. 記載の患者について、がんの情報はなく、他疾患（非腫瘍性疾患）の誤りだと思われます。

A. 遡り調査票における「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」にチェックをし、返送してください。がん情報の項目の記入は必要ありません。

Q. 生年月日、住所、原発部位等は一致しますが、氏名の記載が違います。

A. 同一人物であると思われる（外国籍・婚姻等による改姓等）、確認ができる場合は、貴院で登録している氏名を（ ）書きにして提出してください。その際、併せて備考欄に経緯の記載をお願いいたします。

Q. 遡り調査票に記載されている「がん」が、当院では確定診断に至っていないものはどうすればよいですか。

A. 遡り調査票における「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」にチェックをし、返送してください。その際、併せて備考欄に経緯の記載をお願いいたします。その他の調査票項目の記入は必要ありません。