

第35回厚生科学審議会がん登録部会 議事次第

日 時：令和8年2月26日（木）10:00～12:00

場 所：オンライン開催

1 議 題

- (1) 医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）【公開】
- (2) 全国がん登録における届出項目等に係る変更（がん登録等の推進に関する法律施行規則の一部改正を含む）について【公開】
- (3) 全国がん登録のマニュアル改訂について【公開】
- (4) 全国がん登録データベースの状況について【公開】
- (5) 全国がん登録情報の利用・提供に係る審査【非公開】

2 資 料

- 【資料1】医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）
- 【資料2】全国がん登録における届出項目等に係る変更（がん登録等の推進に関する法律施行規則の一部改正を含む）について
- 【資料3】全国がん登録のマニュアル改訂について
- 【資料4】全国がん登録システム不具合への対応作業の完了
- 【資料5】申出一覧〈非公開〉
- 【資料6】申出文書一式（申出番号 X2025-0011～0016）〈非公開〉
- 【資料7】申出に対するがん登録部会委員の自己申告及び審査報告書（申出番号 X2025-0011～0016）〈非公開〉

- 【参考資料1】厚生科学審議会がん登録部会 委員名簿〈公開〉
- 【参考資料2】厚生科学審議会がん登録部会 関係規程等〈公開〉
- 【参考資料3】全国がん登録 情報の提供マニュアル 第5版〈公開〉
- 【参考資料4】全国がん登録 情報の利用マニュアル 第1版〈公開〉
- 【参考資料5】全国がん登録 個人情報保護のための安全管理措置マニュアル 第2版〈公開〉

【参考資料 6】 全国がん登録情報等に関する利用規約 〈公開〉

【参考資料 7】 がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号） 〈公開〉

【参考資料 8】 がん登録等の推進に関する法律施行令（平成 27 年政令第 323 号） 〈公開〉

【参考資料 9】 がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 137 号） 〈公開〉

【参考資料 10】 諮問書・付議書 〈公開〉

資料 1

医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

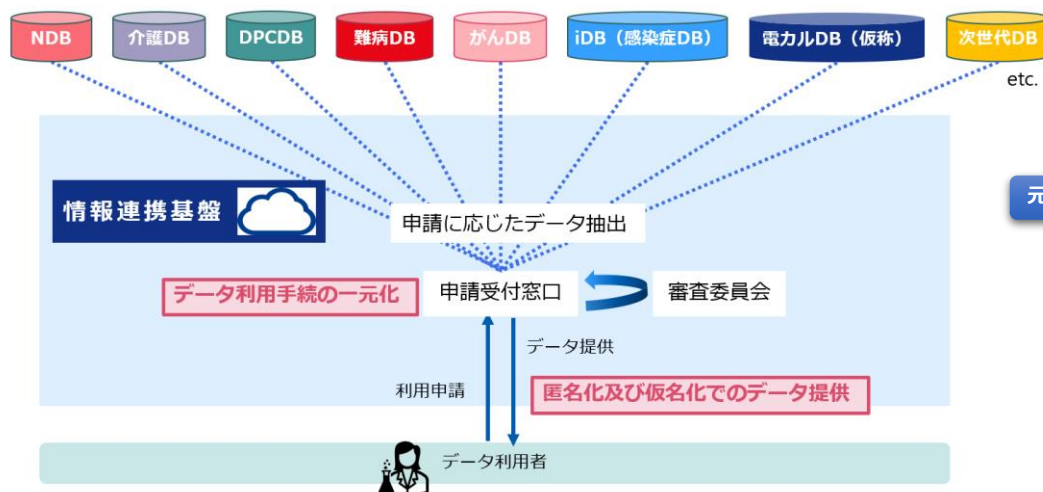
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に**認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求**等の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除
氏名等に加え、**必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

資料 2

全国がん登録における届出項目等に係る変更（がん登録等の推進に関する法律施行規則の一部改正を含む）について

全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討について

第32回厚生科学審議会がん登録部会（令和7年8月4日）にて、今後、医療・介護関係の公的データベースとの連結・解析が可能となることに伴い、がん登録データベースの利活用がさらに進むことを見据えた、届出項目等に関する見直しに関する検討プロセスが共有され、検討項目について議論した。

検討項目

① 全国がん登録の届出項目等への追加

- TNM分類（※1）（日本がん登録協議会等から要望あり）
- 死亡場所（日本がん登録協議会、全国がん患者団体連合会、日本癌学会、日本公衆衛生学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本疫学会から要望あり）

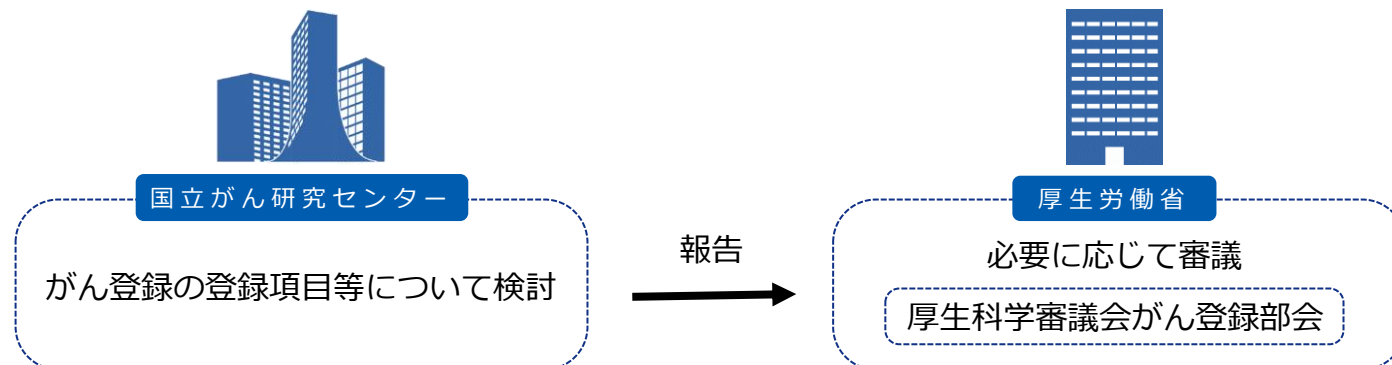
② 全国がん登録の届出ルールの変更

- 胃がんにおいて、治療方針に影響を与える「T1a」（※2）と「T1b」（※2）を区別することは、一定の臨床的意義があるという国会での議論を踏まえた検討

（※1）国際対がん連合（UICC）の病期分類

（※2）UICC TNM分類における区分

<全国がん登録及び院内がん登録における届出項目等に係る検討プロセスのイメージ>



全国がん登録の届出項目におけるUICC TNM分類の追加について

現状・課題

- 病院等は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）に基づき、がんの進行度の届出が義務づけられている。
- がんの進行度の具体的な内容は、「全国がん登録 届出マニュアル」に規定される進展度を入力する運用となっている。
- この進展度（※）は、法施行以前から続くわが国のがん登録において標準化されたがんの病期分類である。
- 一方、多くの医学研究で用いられる国際的に標準化されたがんの進行度は、国際対がん連合（UICC）のTNM分類に基づく病期分類であり、現状の全国がん登録情報では、医学研究への活用が限られる。
（例）胃がんにおいて、治療方針に影響を与える「T1a」と「T1b」が区別できないなど
- 今般、日本がん登録協議会等から、全国がん登録の届出項目へのUICC TNM分類の追加の要望を受けている。
- また、がん診療連携拠点病院等が中心に取り組む院内がん登録では、既にUICC TNM分類が登録項目として採用されており、病期分類ごとの診療実績や5年生存率の集計等に活用されている。
- これらの状況を踏まえ、先般開催された国立がん研究センターがん登録標準化専門委員会にて、全国がん登録の届出項目へUICC TNM分類を追加する実務上の課題及びその対応案について協議された。

（※）進展度：上皮内、限局、領域リンパ節、隣接臓器浸潤、遠隔転移

全国がん登録の届出項目におけるUICC TNM分類の追加について

対応（案）

- ▶ 令和8年2月2日に国立がん研究センターにおいて開催された、がん登録標準化専門委員会において挙げられた以下の実務上の課題に対する対応案について、国立がん研究センター及び厚生労働省において検討を進め、全国がん登録情報の医学研究へのさらなる活用を推進することを目的に、システムの改修や教育体制の構築等を行って円滑に導入するため、令和10（2028）年診断症例から、がんの進行度としてUICC TNM分類を全国がん登録の届出項目として加えることとする。

課題	対応案
<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録において、UICC TNM分類の格納、チェック、集約及び提供を行うためのシステムが対応していない。 	<ul style="list-style-type: none"> UICC TNM分類の格納及び提供等が可能となるように、全国がん登録システムを改修する。また、病院等からのUICC TNM分類の届出が可能となるように、届出支援ツール（Hos-CanR Lite/Next）、及びオンライン届出システム（GTOL、GTS）を改修する。
<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> これまで院内がん登録を実施しておらず、全国がん登録のみを行っている病院等においても、UICC TNM分類の届出精度を担保する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 既にUICC TNM分類等の収集を行っている院内がん登録の実務者研修資材を活用し、研修環境の整備を進める。 現行の院内がん登録での届出ルールと同様に、分類を確定するのに十分な情報がない場合は「不明」とするなど、引き続き、不確かな情報をできるだけ入力しないようにルールを明記する。 誤った分類及び病期で登録されないように、システム上で、部位に応じたUICC TNM分類とコードが表示され、自動で病期が算出される仕組みを作る。
<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> システム上で、部位に応じたUICC TNM分類とコードが表示され、自動で病期が算出される仕組みがある場合でも、繁雑なUICC TNM分類の入力間違いは一定生じる可能性がある。 特に、病院の規模等によりUICC TNM分類の登録に慣れていない病院等においてそのリスクが高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院の規模等により、UICC TNM分類の登録を日常的に行っていない施設があることを考慮して、UICC TNM分類の届出・集約方法を工夫するかどうかを検討する。 情報提供時に、院内がん登録施設のデータを抽出できるようにすることも検討する。
<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> UICC TNM分類は5～10年程度の期間で改訂されるため、改訂前後での一貫性を保つことが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> これまで登録された情報を含めた一貫性のある医学研究のため、現行の進捗度は、UICC TNM分類から変換して引き続き全国がん登録DBに登録する。
<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の届出項目の追加と時期がずれると、現場の負担が大きくなる可能性や、全国がん登録のみを行っている病院等に対する周知期間、全国がん登録システム及び届出支援ツールの改修に必要な期間を考慮し、UICC TNM分類を届出項目に追加するスケジュールを検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内がん登録実施施設において、令和9年診断症例から第8版から第9版への移行を行うところ、全国がん登録では、システムの改修や教育体制の構築等を行って円滑に導入するため、令和10年診断症例から適用することを検討する。

全国がん登録の登録項目における死亡場所の追加について

現状・課題

- 死亡の情報については、法第11条、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成27年厚生労働省令第137号）第16条や関連通知（※）等において、人口動態調査の死亡票に記載された情報が全国がん登録データベースに記録されることとされているが、死亡場所は登録項目に含まれていない。
（※）「がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について」（平成27年11月24日付け統発1124第1号厚生労働省大臣官房統計情報部長・健発1124第2号厚生労働省健康局長通知）
- 死亡場所の情報は、がん患者が最期を迎える場所の希望に関する詳細な検討や、各死亡場所での看取りを選択する場合に影響する因子の解析等、がん患者の終末期において必要な医療や支援の分析・評価に必要である。
- 今般、日本がん登録協議会、全国がん患者団体連合会、日本癌学会、日本公衆衛生学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本疫学会から、全国がん登録データベースへの死亡場所の追加の要望を受けている。
- これらの状況を踏まえ、先般開催された国立がん研究センターがん登録標準化専門委員会にて、全国がん登録の登録項目として死亡場所を追加する実務上の課題及びその対応案について協議された。

対応（案）

- ▶ 令和8年2月2日に国立がん研究センターにおいて開催された、がん登録標準化専門委員会において挙げられた以下の実務上の課題に対する対応案について、国立がん研究センター及び厚生労働省において検討を進め、全国がん登録情報の医学研究へのさらなる活用を推進することを目的に、令和9（2027）年診断症例から、全国がん登録において死亡場所の登録を開始することを想定して、死亡場所を全国がん登録の登録項目として加えることとする。【がん登録等の推進に関する法律施行規則第9条等の改正が必要となる見込み】

課題

- 全国がん登録において、死亡場所の格納及び提供するためのシステムが対応していない。

対応案

- 死亡場所の格納及び提供等が可能となるように、全国がん登録システムを改修する。

参考資料



（参考）日本がん登録協議会からの提言書抜粋（TNM分類の追加）

日本のがん登録のさらなる進展のための日本がん登録協議会（JACR）からの提言書（抜粋）

提案の具体的な内容

UICC TNM 分類は、地域がん登録時代には進展度の確認として必須項目ではない形で収集されていましたが、全国がん登録では収集されていません。（院内がん登録では収集されています。）ただ、国際的には腫瘍の大きさ、転移リンパ節の個数や大きさについても重要な予後因子となるため、生存率解釈のためにUICC TNM 分類や小児がんToronto分類を収集している住民ベースがん登録も多くあります。そのため、UICC TNM 分類を院内がん登録などにより収集している医療機関や、今後は届出が可能な医療機関からは全国がん登録にUICC TNM 分類の届出を可能にすることを提案します。

UICC TNM 分類の登録には専門的な知識が必要なだけでなく、診療録に明確な記録がない場合は不明や誤分類が多くなり、データ品質が低下します。そのため、都道府県がん登録室においてUICC TNM分類の品質を管理するための情報（臨床情報、病理情報）を積極的に収集する仕組みも同時に構築することが望まれます。

また、UICC TNM 分類は定義の厳格性を満たしているものの、情報取得の機会均等性は満たされていないため、診療所などの小規模医療機関からの収集は困難です。

今後、UICC TNM 分類の届出が可能な医療機関の増加を図り、データ品質を確保しながら悉皆性を向上させるために、小規模医療機関等での不明や誤分類の発生頻度を把握する調査の実施も提案します。

（参考）日本がん登録協議会及び関連学会からの要望書抜粋（死亡場所の追加）

がん登録推進法改正に関する要望書（抜粋）

認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会理事長 西野 善一
 一般社団法人 全国がん患者団体連合会理事長 天野 慎介
 一般社団法人 日本疫学会理事長 玉腰 暁子
 一般社団法人 日本癌学会理事長 間野 博行
 一般社団法人 日本癌治療学会理事長 吉野 孝之
 一般社団法人 日本がん予防学会理事長 石川 秀樹
 一般社団法人 日本公衆衛生学会理事長 磯 博康
 公益社団法人 日本臨床腫瘍学会理事長 南 博信
 日本がん疫学・分子疫学研究会 代表幹事 井上 真奈美

【要望内容】

（中略）

9. 死亡場所に関する情報の全国がん登録への追加の検討

がん患者の死亡場所は、在宅医療、看取り等のがん患者の受療状況を理解する上で大変重要な情報であり、がん医療政策において有用ですが、現在、全国がん登録データベースには記録されていません。全国がん登録データベースにがん患者の死亡場所に関する情報を追加する必要性や課題等について評価、検討を行っていただきますようお願い申し上げます。

（参考）国会における全国がん登録の届出ルールに関する指摘

令和7年4月22日 第217回参議院厚生労働委員会議事録（抄）

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。お役に立てるように質疑をしたいと思えます。

三月十三日の大臣所信の質疑におきまして、私は、全国がん登録推進法の発議者であるということをお願いした上で、全国がん登録の罹患数、率の報告書において、胃がんの罹患数、率が上皮内がんを除くという表に掲載をされておりますけれども、病理学的には上皮内がんとして診断されているものも含まれており、誤解を生まないように表記をすべきではないかという質疑をさせていただき、適切な注釈を付ける等の対応を検討したいと大坪局長に御答弁いただきましたけれども、その後の進捗についてまずはお伺いをしたいと思えます。

○政府参考人（大坪寛子君） お答え申し上げます。

全国がん登録におきましては、上皮内の報告の分類の規定があるにもかかわらず上皮内がんを限局に含めている理由、これは、先生御案内のとおり、上皮内がん、T i sをT 1 aに含めて登録している院内がん登録始め現場の運用によるところでありますが、先生の御指摘のとおり、報告書の中で上皮内がんが含まれている限局を含む表に上皮内がんを除くと注釈がある点、非常に誤解を招くものでありますため、先生から御指摘をいただいた後に、三月二十七日に公表いたしました令和三年の全国がん登録、この報告におきましては、表記をしておりました上皮内がんを除く注釈を削除いたしまして、胃癌取扱い規約第十五版における粘膜内がんは胃の悪性新生物に分類されると記載をしたところでございます。

○秋野公造君 素早い対応に感謝を申し上げたいと思えます。

その上でなんですけど、資料の一の一、先ほど大坪局長にも御言及いただきました全国がん登録推進法においては、がんが表層にとどまって他臓器に浸潤、転移する可能性がないものを上皮内、赤枠で定義をして、一方で、がんが原発臓器に限局をしているものを青枠の限局に定義をさせていただいておりますが、ならば、前回は議論をいたしましたけれども、**胃がんのU I C C第八版のT i sとT 1 aについては上皮内と分類した方が適切であり、治療法等の分担も理解しやすいのではないかと**考えます。

全国がん登録においても、胃がんのT 1 aを全国がん登録上の上皮としてT 1 bからT 3を限局としてはどうかと考えますが、御答弁をお願いいたします。

○政府参考人（大坪寛子君） お答え申し上げます。

全国がん登録では、全ての病院等から全部位の新たに診断されたがんの報告を行っていただくに当たり、極めて単純な分類であります進展度、これを用いております。したがって、T 1 aとT 1 bについても、両者を区別せずに進展度の限局として届けているところではございます。

全国がん登録の在り方につきまして、先生御指摘の胃がんのT 1 aを上皮とし、T 1 bからT 3までを限局とする御提案につきまして、関係学会のニーズなどを踏まえて、国立がん研究センター等と連携して対応を検討したいと思っております。

○秋野公造君 ありがとうございます。よろしくお伺いをしたいと思えます。

(参考) UICC TNM分類とは

- TNM分類は「がんがどれだけ進んでいるか（ステージ又は病期）」でがん进行分类する方法であり、治療方法を考えるときの指標の1つ。
- T因子（Tumor、最初に発生したがんの大きさ、広がり、深さ）、N因子（Lymph Node、リンパ節への転移と広がり）、M因子（Metastasis、他の臓器への遠隔転移の状況）の3つの要素から、がんのステージ（病期）を判定する。
- 「UICC TNM分類」は、1968年より国際的に活用されている国際対がん連合（UICC）のTNM分類である。

○ 進展度とTNM分類（UICC 第8版）の対応（例：胃）

進展度	TNM 分類
限局	T1a (M), T1b (SM) T2 (MP) T3 (SS)
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4a (SE), T4b (SI)
遠隔転移	M1

○ TNM分類（UICC 第8版）と臨床病期（例：胃）

TNM 分類第8版 (cステージ)	臨床病期				
	N0	N1	N2	N3a	N3b
T1a	I	IIA	IIA	IIA	IIA
T1b	I	IIA	IIA	IIA	IIA
T2	I	IIA	IIA	IIA	IIA
T3	II B	III	III	III	III
T4a	II B	III	III	III	III
T4b	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

(参照条文) がん登録等の推進に関する法律 (平成25年法律第111号) (抄)

がん登録推進法	条文
<p>第5条</p>	<p>第五条 厚生労働大臣は、次節の定めるところにより収集される情報に基づき、原発性のがんごとに、登録情報（次に掲げる情報及び附属情報をいう。次節において同じ。）並びに第十五条第一項の規定により匿名化を行った情報並びに第二十一条第五項及び第六項の規定により記録することとなる情報を記録し、及び保存するデータベースを整備しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所 二 当該がんに罹患した者の当該がんの初回の診断に係る住所（厚生労働省令で定める場合にあっては、厚生労働省令で定める住所）の存する都道府県及び市町村の名称 三 診断により当該がんの発生が確定した日として厚生労働省令で定める日 四 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項 五 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項 六 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項 七 当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項 八 当該がんの診断又は治療を行った病院又は診療所に関し厚生労働省令で定める事項 九 当該がんに罹患した者の生存確認情報（生存しているか死亡したかの別及び生存を確認した直近の日として厚生労働省令で定める日（死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日及びその死亡の原因に関し厚生労働省令で定める事項）をいう。以下同じ。） 十 その他厚生労働省令で定める事項
<p>第6条</p>	<p>(病院等による届出)</p> <p>第六条 病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所 二 当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項 三 当該がんの診断日として厚生労働省令で定める日 四 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項 五 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項 六 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項 七 当該病院等が行った当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項 八 当該がんに罹患した者の死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日 九 その他厚生労働省令で定める事項
<p>第11条</p>	<p>(死亡者情報票の作成及び提出)</p> <p>第十一条 市町村長（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあっては、区長又は総合区長とする。次項において同じ。）は、戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）による死亡の届書その他の関係書類に基づいて、死亡者情報票（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（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）又はこれらの情報を記載した書類をいう。以下この章において同じ。）を作成し、これを都道府県の設置する保健所の長（地域保健法（昭和二十二年法律第一号）第五条第一項の政令で定める市又は特別区にあっては、当該市又は特別区の設置する保健所の長）に提出しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 前項の保健所の長は、同項の規定により市町村長から提出された死亡者情報票を審査し、これを都道府県知事に提出しなければならない。 3 都道府県知事は、前項の規定により第一項の保健所の長から提出された死亡者情報票を審査し、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(参照条文) がん登録等の推進に関する法律施行規則 (平成27年法律第137号) (抄)

がん登録推進法 施行規則	条文
第4条	<p>(がんの進行度)</p> <p>法第五条第一項第五号及び法第六条第一項第五号の厚生労働省令で定める事項は、病院等において、当該病院等における当該がんの初回の治療の前及び初回の治療を目的とした手術を行った場合における当該手術の後に診断された当該がんの進行度とする。</p>
第9条	<p>(その他の登録情報)</p> <p>第九条 法第五条第一項第十号の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 厚生労働大臣ががんに罹患した者を識別するために当該者に付した番号 二 厚生労働大臣ががんに罹患した者の当該がんを識別するために当該がんに付した番号 (当該がんに罹患した者が複数のがんに罹患した場合にあっては、当該罹患の順を識別するために当該複数のがんに付した番号を含む。) 三 病院等ががんに罹患した者の診療録に付した番号 四 病院等におけるがんの初回の診断の根拠となった診断方法 五 病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の診断を行う以前に当該がんの診断を行った病院等の有無 六 病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の治療を行う以前に当該がんの治療を行った病院等の有無
第13条	<p>(その他の届出対象情報)</p> <p>第十三条 法第六条第一項第九号の厚生労働省令で定める事項は次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 当該病院等ががんに罹患した者の診療録に付した番号 二 当該病院等におけるがんの初回の診断の根拠となった診断方法 三 当該病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の診断を行う以前に当該がんの診断を行った病院等の有無 四 当該病院等が治療を行ったがんについて、当該病院等が初回の治療を行う以前に当該がんの治療を行った病院等の有無
第16条	<p>(死亡者情報票に記載する情報)</p> <p>第十六条 法第十一条第一項の厚生労働省令で定める情報は、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人口動態調査令施行細則 (昭和二十三年厚生省令第六号) 様式第二号により届け出られた情報とする。</p>

(参考) 平成27年11月24日付け統発1124第1号厚生労働省大臣官房統計情報部長・
健発1124第2号厚生労働省健康局長通知

統発1124第1号
健発1124第2号
平成27年11月24日

各都道府県知事 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長
(公印省略)
厚生労働省健康局長
(公印省略)

がん登録等の推進に関する法律に基づく死亡者情報票の作成について

がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号。以下「法」という。）が平成25年12月13日に公布され、平成28年1月1日に施行されることとなったところである。

法第11条においては、市町村長（指定都市にあつては区長とする。）は死亡者情報票を作成し、保健所の長に提出することとされている。さらに、保健所の長はそれを都道府県知事に提出し、都道府県知事は厚生労働大臣に提出することとされている。

この死亡者情報票に記録又は記載される情報は、がん登録等の推進に関する法律施行規則（平成27年厚生労働省令第137号）第16条において、人口動態調査令施行細則（昭和23年厚生省令第6号）様式第2号により届け出られた情報とされていることから、その作成事務の簡素合理化を図ることを考慮した措置として、人口動態調査の死亡票の作成及び提出することをもってこれに替えることができるものとする。

ついては、上記について御了知の上、貴管内保健所長及び市町村長（指定都市、中核市及び保健所を設置する市の市長並びに特別区の区長を含む。）への周知方願います。

資料3 全国がん登録のマニュアル改訂について

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国がん登録のマニュアル改訂について

令和7年度末を目途に行う改訂の主な事項

■全体

- ・内閣府における旧氏使用の拡大推進に向けた取組を受けて、提供依頼申出文書等の氏名記載欄に関し、旧氏も使用可である旨を明記する。
- ・その他、全国がん登録の各種マニュアルについて記載の整備を行う。

■情報の提供マニュアル及び情報の利用マニュアル

項目・見出し	改訂方針
提供を受けた情報の取扱いについて	国立がん研究センターが「院内がん登録の運用マニュアル」を改訂し、全国がん登録を含めて、病院内におけるがん登録情報の取扱いの運用に関するマニュアルとすることを受けて、関連部分を修正する。
同意について	これまで同意代替措置についてマニュアルとは別に疑義解釈資料を事務連絡で示していたが、利用者へ同意について一元的にわかりやすく示すため、疑義解釈資料の内容をマニュアルに反映する。

全国がん登録システム不具合への対応作業完了報告①

事象と原因

【事象】2023年初夏の2020年集計確定の際に数値の異常が発覚

【原因】全国がん登録データベースのシステム更改において、以下の要因が重なったことにより、がんを分類するコード（ICD-O）の更新を行った際の作業に不備が生じた。

- 委託業者との理解共有・コミュニケーション不足
- コード更新における準備工程期間の不足、検証体制の未整備
- がん登録運用方針決定における国がん内意思決定プロセスの不備

講じた再発防止策

- システム請負業者との会議の頻度を増やし、管理責任者は常時、会議に参加することとした。
- アプリケーションを用いたプロジェクト管理を導入し、関係者内において事業内容の理解と進捗が共有されるようにした。
- 全国がん登録システムを含むがん登録関連システム全体の合理化につき抜本的に検討している。
- 2025年度以降のシステム改修については、十分な工程期間を確保するとともに、外部有識者による十分な検証体制を構築することとした。
- がん登録運用における方針決定を整理し、それに伴う諮問委員会の見直しを行った。
- これら作業を主体的に担う国がん職員を補充し、役割の再整理を行った。

全国がん登録システム不具合への対応作業完了報告②

これまでの復旧の進捗

- 2023年 11月 外部有識者による復旧のためのタスクフォースを構成し、現状の分析を開始。2020年集計のためシステム更改前の環境に戻すことを決定。
- 2024年 3月 2020年罹患数・率報告を1年遅れで公表
- 5月 2021年集計以降の作業方針の決定、マスタ更新作業など開始
- 8月 都道府県において2021年集計のための通常業務再開
- 2025年 3月 2021年罹患数・率報告を1年遅れで公表

公表の遅延解消及び迅速化

2025年4月に組織改編を行い、人員の補強をした。2025年度の作業において、2年分の病院等への遡り調査、市町村への住所異動確認調査を同時に行うことで、病院等、市町村、都道府県の負担を最小限に抑えつつ作業時間の大幅な短縮が実現した。外部有識者委員会を有効活用し、キャッチアップが最短で実施できた。

- 2026年 1月 2022年罹患数・率報告を約9か月遅れで公表 及び
2023年罹患数・率報告を以前より約3か月前倒しで公表 並びに
2016年生存率報告を公表し、不具合対応を完了した。
- 2月 2017年及び2018年生存率報告を公表した。

今後は、毎年1月頃に罹患数・率報告及び生存率報告を公表予定。