

# 愛知県悪性新生物患者届出要綱

(昭和37年3月 制定)  
(昭和55年1月一部改正)  
(平成元年6月一部改正)  
(平成9年1月一部改正)  
(平成10年4月一部改正)  
(平成11年1月一部改正)  
(平成11年6月一部改正)  
(平成12年4月一部改正)  
(平成15年4月一部改正)  
(平成19年4月一部改正)

## 第1 方針

近年における悪性新生物による死亡の増加にかんがみ、本県における悪性新生物患者（以下「患者」という。）の実態を把握するため、患者の調査を実施し、がん対策の推進に寄与するものとする。

## 第2 診断時の届出

- 1 県内に所在する医療機関は、次に掲げる場合に、別紙様式による愛知県悪性新生物患者届出票（以下「届出票」という。）に所要事項を記載のうえ、速やかに知事に届出するものとする。届出は、届出票あるいは指定様式（CSV形式あるいは愛知県がん登録ソフトからの出力形式）にて所要事項を入力した電磁的記録の提出により行うものとする。
  - (1) 他の医療機関からの届出の有無にかかわらず、患者と診断した場合。
  - (2) 治療が終了し、又は治療を中止している者を、再び患者であると診断した場合。
  - (3) 届出済みの患者があらたに別の悪性新生物にり患したと診断した場合。
- 2 届出の対象となる悪性新生物は、①国際疾病分類—腫瘍学第3版の性状コード（5桁目）が2あるいは3に該当する上皮内がんを含む全ての悪性新生物（疑診を含む）、②悪性・良性の別不詳であり、悪性の可能性のある新生物、③頭蓋内の良性、良性・悪性の別不詳の新生物、とする。

## 第3 届出の方法

届出は、患者にかかる秘密の保持に留意し、届出票は、届出票送付専用の封筒（以下「封筒」という。）で、当該医療機関を所管する保健所あて（但し、名古屋市内、豊橋市内、岡崎市内及び豊田市内の医療機関については愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課あて）に届出するものとする。また、電磁的記録にて届出する場合においては、情報の流出防止に留意して行うものとする。

## 第4 登録データの作成

知事は、第2による届出を受けたときは、電子計算機処理により患者ごとに登録し、そのデータを保管するものとする。

## 第5 秘密の保持

この業務に従事した医師その他の関係者は、患者について業務上知り得た秘密については、これを厳守するものとする。

## 第6 統計資料の利用

悪性新生物患者登録事業報告書等により公表されている以外の統計資料（個人情報を除く。）を保健、医療及び学術研究のため利用する場合には、申込書（様式1）を提出するものとする。

## 第7 用紙等の配布

届出票及び封筒は、愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課、県保健所又は地域医師会から、各医療機関に配布するものとする。

## 第8 届出の開始期日

この要綱による届出は、平成19年4月1日以後届出する患者について行うものとする。

(様式1)

年 月 日

愛知県健康福祉部長殿

所在地 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

愛知県悪性新生物患者登録事業によるがん罹患資料利用申込書

下記の研究を実施するにあたり、貴事業のがん罹患資料を利用したいので申し込みます。

なお、論文・報告書等への発表の際には、「愛知県悪性新生物患者登録事業」によることを明記します。

記

利用目的

利用したいデータの内容（地域、部位、年代など）

共同研究者氏名・所属

注) 愛知県悪性新生物患者登録事業報告書「愛知県のがん登録」に記載されている数値を利用する場合には本申込書の提出は不要である。  
但し、その場合には、出典（報告年度等）を明らかにしておくこと。

## 別紙

## 愛知県がん登録 電子データ届け出 CSVファイル仕様

No	Name	Type	Size	Note
1	保健所コード	テキスト型	2	各保健所に問い合わせのこと。
2	医療機関コード	テキスト型	10	各保健所に問い合わせのこと。
3	担当医師名	テキスト型	20	漢字
4	整理番号	テキスト型	10	
5	患者フリガナ姓	テキスト型	12	全角カナ
6	患者フリガナ名	テキスト型	12	全角カナ
7	患者氏名_姓	テキスト型	12	漢字
8	患者氏名_名	テキスト型	12	漢字
9	性別	テキスト型	1	1:男 2:女 3:他 9:不明
10	生年月日	テキスト型	8	YYYYMMDD、不明:99999999 月日不明、日のみ不明も可、ex)19809999,19800599
11	県コード	テキスト型	2	23:愛知(診断時住所が愛知県の場合にのみ入力するので23しか存在しない)
12	市町村コード	テキスト型	3	各保健所に問い合わせのこと。
13	住所	テキスト型	40	全角漢字 数字は半角 丁、番地などはハイフンでつなぐ。マンション名省略し号数等はハイフンでつなぐ、[MST_市町村][市町村名]以降の住所
14	喫煙習慣	テキスト型	1	1:吸わない 2:やめた 3:吸う 9:不明
15	喫煙本数	テキスト型	3	喫煙習慣の2あるいは3の場合のみ入力。1-999
16	飲酒習慣	テキスト型	1	1:飲まない 2:やめた 3:時々飲む 4:飲む(週4日以上) 9:不明
17	診断コード	テキスト型	3	ICD-3コード表に準ずる
18	部位CD	テキスト型	3	リンパ節、造血・網内系用 部位CD、リンパ節、造血・網内系以外は[診断コード]と同じ
19	診断名	テキスト型	40	
20	原発部位の側性	テキスト型	1	1:右 2:左 3:両側 9:不明
21	組織型コード	テキスト型	4	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる
22	性状コード	テキスト型	1	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる
23	分化度コード	テキスト型	1	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる
24	組織名	テキスト型	40	
25	貴施設診断日	テキスト型	8	YYYYMMDD 診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-6選択の場合は検査日、診断方法7選択の場合は入院日、初診日、不明:99999999
26	貴施設初回診断日	テキスト型	8	YYYYMMDD 前医で診断された場合や再発・治療後の場合、初めてがんと診断された日、不明:99999999
27	診断結果	テキスト型	1	1:初発 2:再発 3:疑診 9:不明
28	発見経緯	テキスト型	1	1:がん検診 2:健診・人間ドッグ 3:他疾患経過中 4:剖検 5:自覚症状 9:不明、その他
29	原発巣組織診	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
30	転移巣組織診	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
31	細胞診	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
32	腫瘍マーカ	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
33	臨床検査	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
34	臨床診断	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
35	肉眼的	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
36	骨髄検査	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
37	病巣の広がり	テキスト型	1	0:上皮内 1:限局 2:所属リンパ節転移 3:隣接臓器浸潤 4:遠隔転移 9:不明
38	TNM分類_T	テキスト型	1	0:T0 1:T1 2:T2 3:T3 4:T4 5:Tis 9:TX
39	TNM分類_N	テキスト型	1	0:N0 1:N1 2:N2 3:N3 9:NX
40	TNM分類_M	テキスト型	1	0:M0 1:M1 9:MX
41	ステージ	テキスト型	1	0:0期 1:I期 2:II期 3:III期 4:IV期 9:不明
42	手術治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
43	体腔鏡治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
44	内視鏡治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
45	手術治療結果	テキスト型	1	1:治癒切除 2:非治癒切除 3:詳細不明 4:姑息・対照的 5:無 9:不明
46	放射線治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
47	化学療法	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
48	免疫療法_BRM	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
49	内分泌治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
50	その他治療	テキスト型	1	1:有 2:無 9:不明
51	死亡年月日	テキスト型	8	YYYYMMDD、不明:99999999
52	コメント	テキスト型	255	当該腫瘍に対する検査・診断に関する追加情報を自由に記載

CSVフォーマットを使用。各項目は"にて括る。フォーマットに関する詳細は、中央登録室まで。