

愛知県がん登録 情報の提供マニュアル

様式集

様式第1号（都道府県がん情報及びその匿名化が行われた情報等の管理リスト関係）

年　月　日時点

情報名	罹患年次	情報確定年月日	定義情報等			提供可否/根拠
			データレイアウト	コード表	備考	
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	年～年	年　月　日	有 (別紙)	有	最終生存確認日は 年　月　日	第18条、第19条、第21条第8項、第9項
都道府県がん情報 (病院等への提供情報)	年～年	年　月　日	有	有	最終生存確認日は 年　月　日	第20条
地域がん登録情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2014年～2015年	2022年1月5日	有 (別紙)	有	最終生存確認日は 2019年12月31日	第18条、第19条、第21条第8項、第9項に準ずる
地域がん登録情報 年次確定集約情報 (病院への提供情報)	2014年～2015年	2022年1月5日	有	有	最終生存確認日は 2019年12月31日	第20条に準ずる
地域がん登録情報 年次確定集約情報 (登録情報)	1962年～2013年	2016年2月1日 (固定データ)	有 (別紙)	有	最終生存確認日は 2019年12月31日	第18条、第19条、第21条第8項、第9項に準ずる
地域がん登録情報 年次確定集約情報 (病院への提供情報)	1962年～2013年	2016年2月1日 (固定データ)	有	有	最終生存確認日は 2019年12月31日	第20条に準ずる

別紙 登録情報

項目番号	項目名 (ヘッダ) ●の付く項目は診断年 2020 年以降提供予定	データ型	最長桁数	備考 (※1: コード定義あり、※2: がん死亡情報票のみの登録を含む)
1	行番号	数値型	10	ファイル内で 1 から連番
2	提供情報患者番号	数値型	10	ファイル内で新たに採番する患者番号
3	多重がん番号	数値型	3	0: 多重がんなし 1 以上: 多重の順
4	性別	文字列型	1	0: 男女の診断 1: 男の診断 2: 女の診断
5	診断時年齢	数値型	3	集約診断日 - 集約生年月日にて算出、999: 年齢不明
6	診断時年齢 (小児用)	数値型	28	月齢、9999: 年齢不明、整数 4 桁+、+小数点以下 23 桁
7	診断時患者住所都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード 1~47、88: 外国、99: 不明
8	診断時患者住所保健所コード	文字列型	2	※1
9	診断時患者住所医療圏コード	文字列型	2	※1
10	診断時患者住所市区町村コード	文字列型	5	全国地方公共団体コード
11	診断時患者住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
12	側性	文字列型	1	1: 右側 2: 左側 3: 両側 7: 側性なし 9: 不明
13	局在コード (ICD-0-3)	文字列型	4	ICD-0-3 局在 (T) コードに準ずる
14	診断名 (和名)	文字列型	128	局在コードに対応する和名
15	形態コード	文字列型	4	ICD-0-3 形態 (M) コードに準ずる
16	性状コード	文字列型	1	ICD-0-3 形態 (M) コードに準ずる
17	分化度 (ICD-0-3)	文字列型	1	1: 異型度 I 高分化 2: 異型度 II 中分化 3: 異型度 III 低分化 4: 異型度 IV 未分化 5: T 細胞 6: B 細胞 7: ル細胞 非 T・非 B 8: NK 細胞 9: 異型度または分化度・細胞型が未決定、未記載又は適用外
18	組織診断名 (和名)	文字列型	128	形態と性状コードの組み合わせに対応する和名
19	ICD-10 コード	文字列型	4	
20	ICD-10 (和名)	文字列型	128	ICD-10 コードに対応する和名
21	IARC-ICCC3 (小児用がん分類)	文字列型	6	小児用がん分類※1
22	ICCC (英名)	文字列型	128	ICCC コードに対応する英名
23	診断根拠	文字列型	1	0: 死亡者情報票情報のみかつ診断根拠不明 1: 原発巣の組織診 2: 転移巣の組織診 3: 細胞診 4: 部位特異的腫瘍マーカー (AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値) 5: 臨床検査 6: 臨床診断 9: 不明
24	診断年	文字列型	4	YYYY 形式
25	診断年月日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
26	診断日精度	文字列型	1	0: 完全な日付 1: 閏年以外の 2/29 2: 日のみ不明 3: 月を推定 4: 月・日が不明 5: 年を推定 9: 日付なし

別紙 登録情報

項目番号	項目名 (ヘッダ) ●の付く項目は診断年2020年以降提供予定	データ型	最長桁数	備考 (※1:コード定義あり、※2:がん死亡情報票のみの登録を含む)
27	発見経緯	文字列型	1	1:がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明※2
28	進展度・治療前	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
29	進展度・術後病理学的	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 660:手術なし・術前治療後 777:該当せず 499:不明※2
30	進展度・総合	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
31	外科的治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
32	鏡視下治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
33	内視鏡的治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
34	観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲	文字列型	1	1:腫瘍遺残なし 4:腫瘍遺残あり 6:手術なし 9:不明※2
35	放射線療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
36	化学療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
37	内分泌療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
38	その他治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
39	初診病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 初診:届出情報の中から最も先に受診したと考えられる病院を選択
40	初診都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
41	初診病院保健所コード	文字列型	2	※1
42	初診病院医療圏コード	文字列型	2	※1
43	初診病院住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
44	診断病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 診断:届出情報の中から「がん」の診断を確定したと考えられる病院を選択
45	診断病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
46	診断病院保健所コード	文字列型	2	※1
47	診断病院医療圏コード	文字列型	2	※1
48	診断病院住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
49	観血的治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 観血的:届出情報の外科的、体腔鏡的、内視鏡的治療のいずれか又は複数がありの場合、外科的、体腔鏡的、内視鏡の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
50	観血的治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード

別紙 登録情報

項目番号	項目名 (ヘッダ) ●の付く項目は診断年2020年以降提供予定	データ型	最長桁数	備考 (※1:コード定義あり、※2:がん死亡情報票のみの登録を含む)
51	観血的治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
52	観血的治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
53	観血的治療病院住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
54	放射線治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1
55	放射線治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
56	放射線治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
57	放射線治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
58	放射線治療病院住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
59	薬物治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 薬物：届出情報の化学療法、内分泌療法のいずれか又は複数がありの場合、化学療法、内分泌療法の優先順位で当該治療を実施したと考えられる病院を選択
60	薬物治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
61	薬物治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
62	薬物治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
63	薬物治療病院住所	文字列型	200	都道府県-郡市区町村-町字までの表記
64	原死因	文字列型	4	ICD-10 コード
65	原死因 (和名)	文字列型	128	原死因ががんの範囲のとき、ICD-10 コードに対応する和名
66	生死区分	文字列型	1	0:生存 1:死亡
67	死亡日/最終生存確認日資料源	文字列型	1	死亡日が存在する場合は"R, C, NC" 死亡日が存在しない場合は"R"
68	生存期間 (日)	数値型	5	死亡年月日又は最終生存確認年月日と診断年月日から算出した年次確定集約情報の生存期間 (月) × 30.5 日数
69	DCI 区分	文字列型	1	1:DCI である 2:DCI でない DCI:DCO+遡り調査で「がん」の届出
70	DCO 区分	文字列型	1	1:DCO である 2:DCO でない DCO：死者情報票のみで登録された「がん」
71	患者異動動向●	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて同一 2:すべて異なる 3:一つでも異なる
72	患者受療動向	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が 1:すべて一致 2:不一致を含む
73	統計対象区分	文字列型	1	WHO 多重がん規則に基づく 1:統計対象である 2:統計対象でない

別紙 登録情報

項目番号	項目名 (ヘッダ) ●の付く項目は診断年 2020 年以降提供予定	データ型	最長桁数	備考 (※1: コード定義あり、※2: がん死亡情報票のみの登録を含む)
74	生存率集計対象区分	文字列型	1	0: 生存率集計対象外 (統計対象区分が 2 又は DCO 分区が 1) 1: 生存率集計対象 (性状コードが 3 で多重がん番号が最小) 2: 生存率集計対象 (1 を除く第一がんを問わず性状 3 のもの) 3: 生存率集計対象追加候補① (第一がんの性状 0~2) 4: 生存率集計対象追加候補② (第一がんを含まない性状 0~2)
75	集計用市区町村コード	文字列型	5	集約患者診断時住所市区町村コードを、別途定義する定義テーブルによって、任意の年に存在する市区町村コードに置き換えたコード
76	死亡年月	文字列型	6	YYYYMM 形式

年 月 日

愛知県知事殿

（提供依頼申出者）

都道府県がん登録情報等の提供について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 条第 項
の規定に基づき、別紙のとおり の提供の申出を行います。

様式第 2-1 号 別紙 1

1 申出に係る情報の名称

- 都道府県がん情報（非匿名化情報）
- 匿名化が行われた都道府県がん情報
- 法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報（非匿名化情報）
- 匿名化が行われた法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報

添付書類：□ 実績を示す論文・報告書等（第 21 条第 3 項及び第 8 項の規定に基づく場合）

2 調査研究名

3 情報の利用目的

ア 利用目的、必要性及び研究方法

【利用目的】（300 字程度）

【必要性】（300 字程度）

【研究方法】（300 字程度）

添付書類：□ 研究計画書
□ 様式第 3-1 号（情報利用の必要性）

イ 倫理審査の状況

法第 21 条に規定されている目的の研究である場合について

倫理審査進捗状況 □ 承認済 □ 未承認

未承認を選択した場合の理由 :

承認済みを選択した場合 : 倫理審査結果通知書等の添付

ウ 委託の有無

有

無

有の場合 : 委託契約書等、様式第4-1号又は様式第4-2号の添付

エ 同意書又は 同意代替措置を示す書類

第21条第3項又は第8項の規定に基づく提供を受ける場合について、

当該研究にかかる説明・同意文書又は同意代替措置が講じられていることを示す書類の添付

当該研究に係る同意取得説明文書

様式第3-2号 (同意に代わる措置認定申請)

4 提供依頼申出者及び利用者について

ア 提供依頼申出者 (公的機関、法人等、個人) の情報

--

イ 利用者の範囲 (氏名、所属機関、職名)

添付書類 : 様式第2-3号 (誓約書)

氏名	所属機関	職名	申出上の立場及び 研究における役割	利用場所

5 利用する情報の範囲

ア 診断年次	
イ 地域	
ウ がんの種類	
エ 属性的範囲 (性別・年齢等)	

添付書類 : 情報の利用一覧については、様式例第2-1号 別紙2 (添付必須) のとおり

集計表の様式案等

6 利用期間

①又は②のいずれか早い日を選択する。

①提供を受けた日から_____年を経過した日が属する年の12月31日までの期間

②当該都道府県がん情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日

:(年月日)

7 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

ア 情報の利用場所

--

利用する情報に合わせ、別添2「利用者が行う安全管理措置」に記載の対策が全て講じられている。

イ 情報の利用場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について

(組織的)

*以下、非匿名化情報の申請時のみ

* 統括利用責任者は、個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を、整備している。

(具体的に記載)

(物理的)

*以下、非匿名化情報の申請時のみ

* 個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋である。

* 利用責任者は、利用場所への入室を許可する者の範囲を明らかにしている。

* 利用責任者は、利用場所の入退室時の手続きを明らかにしている。

* 機器類(プリンタ、コピー機、シャレッタなど)は、他の業務と共にせず、利用場所内に設置している。

* 個人情報の保存区画の施錠は、前室と利用場所等、二重にしている。

(具体的に記載)

ウ 情報の利用時の電子計算機等の物理的及び技術的安全管理措置状況について

(技術的)

システム管理者によって管理されている不正侵入検知・防御システム及びウイルス対策機能のあるルータで接続されたネットワーク環境を構築している。

情報を取り扱うPC及びサーバは、ログインパスワードの設定を行っている。

ログインパスワードを8桁以上に設定し、第三者が容易に推測できるものは避けている。

ログインパスワードを定期的に変更し、以前設定したものを使い回しは避けている。

ログインパスワードを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしていない。

外部ネットワークと接続する電子媒体(USBメモリ、CD-Rなど)を、情報を取り扱うPC等に接続する場合は、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、最新のウイルス定

主義パターンファイルを用いて確認している。

情報を取り扱う PC 等は、安全管理上の脅威（盜難、破壊、破損）、環境上の脅威（漏水、火災、停電）からの保護にも配慮している。

(具体的に記載)

*以下、非匿名化情報の申請時のみ

* 個人情報を取り扱う PC 等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境である。

* 個人情報を取り扱う PC 及びサーバは、生体認証と他の方法との組み合わせによる多要素認証としている。

* 情報を取り扱う PC 及びサーバにチェーン固定等の盜難防止策を講じている。

(具体的に記載)

エ 情報、中間生成物及び成果物を保存する媒体の種類及びその保管場所並びに保管場所の組織的、物理的及び技術的安全管理措置状況について
(物理的)

情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備している。

情報を保存するロッカー、キャビネットは、施錠可能な利用場所に設置している。

(具体的に記載)

8 調査研究成果の公表方法

利用期間内に以下の方法で公表する予定

学会又は研究会での公表

学術誌への投稿

研究班や所属組織の報告書での公表

ウェブサイトでの公表

その他 (具体的な方法を記載)

()

9 情報等の利用後の処置

10 その他特記事項

11 事務担当者連絡先

氏名 :

所属機関 :

職名 :

住所 : 〒

電話番号 :

メールアドレス :

左欄の基本提供項目に加えて、以下の太枠内に○をつけた選択提供項目の提供を希望する（不要な項目は空欄とする）。（※）様式第1号別紙1の項目番号

番号	【基本提供項目】	提供	番号	【選択提供項目：診療情報等】	提供	番号	【選択提供項目：診療情報等】	提供	番号	【選択提供項目：診療情報等】	提供
1	行番号	○		■発見経緯基本提供項目			■治療項目基本提供項目			■保健所区分	
4	性別	○	27	発見経緯	—	31	外科的治療の有無	—	41	初診病院保健所コード	—
5	診断時年齢	○		■小児がん基本提供項目		34	鏡視下治療の有無	—	46	診断病院保健所コード	—
7	診断時患者住所都道府県コード	○	6	診断時年齢(小児用)	—	33	内視鏡的治療の有無	—	51	観血的治療病院保健所コード	—
12	側性	○	21	IARC-ICCC3コード(小児用がん分類)	—	34	観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲	—	56	放射線治療病院保健所コード	—
13	局在コード(ICD-O-3)	○	22	ICCC(英名)	—	35	放射線療法の有無	—	61	薬物治療病院保健所コード	—
14	診断名(和名)	○		■多重がん基本提供項目		36	化学療法の有無	—		■医療圏区分	
15	形態コード(ICD-O-3)	○	2	提供情報患者番号	—	37	内分泌療法の有無	—	42	初診病院医療圏コード	—
16	性状コード(ICD-O-3)	○	3	多重がん番号	—	38	その他治療の有無	—	47	診断病院医療圏コード	—
17	分化度(ICD-O-3)	○		■生存率基本提供項目			■受療動向基本提供項目		52	観血的治療病院医療圏コード	—
18	組織診断名(和名)	○	66	生死区分	—	71	患者異動動向	—	57	放射線治療病院医療圏コード	—
19	ICD-10コード	○	67	死亡日/最終生存確認日資料源	—	72	患者受療動向	—	62	薬物治療病院医療圏コード	—
20	ICD-10(和名)	○	68	生存期間(日)	—	39	初診病院コード	—		■所在地	
23	診断根拠	○	74	生存率集計対象区分	—	40	初診病院都道府県コード	—	43	初診病院住所*	—
24	診断年	○		■生存率選択提供項目		44	診断病院コード	—	48	診断病院住所*	—
69	DCI区分	○	64	原死因(ICD-10)	—	45	診断病院都道府県コード	—	53	観血的治療病院住所*	—
70	DCO区分	○	65	原死因(和名)	—	49	観血的治療病院コード	—	58	放射線治療病院住所*	—
73	統計対象区分	○	76	死亡年月	—	50	観血的治療都道府県コード	—	63	薬物治療病院住所*	—
				■診断日詳細基本提供項目		54	放射線治療病院コード	—		【選択提供項目：患者診断時住所地理的属性】	提供
				25	診断年月日	—	55	放射線治療病院都道府県コード	—	8	■診断時患者住所保健所コード*
				26	診断日精度	—	59	薬物治療病院コード	—	9	■診断時患者住所医療圏コード
					■病期基本提供項目		60	薬物治療病院都道府県コード	—	10	■診断時患者住所市区町村コード
				28	進展度・治療前	—			11	■診断時患者住所*	
				29	進展度・術後病理学的	—			75	■集計用市区町村コード	
				30	進展度・総合	—					

申出番号（新規）			
審議会等の名称			
審査日※西暦	____年____月____日		
委員氏名			
審査結果	<input type="checkbox"/> 応諾 <input type="checkbox"/> 付帯意見付き応諾 <input type="checkbox"/> 条件付応諾 <input type="checkbox"/> 不応諾 <input type="checkbox"/> 継続審査		
確認日※西暦	____年____月____日		
確認者氏名			
項目	窓口組織での点検事項	各項目の判定	意見・備考
1 申出に係る情報の名称	<input type="checkbox"/> 実績を2以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
2 調査研究名		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
3 情報の利用目的 ア 必要性及び研究方法	<input type="checkbox"/> 登録情報の利用目的及び必要性が申出文書に明記されている <input type="checkbox"/> 利用する登録情報等と調査研究方法の関係が明確に記載されている <input type="checkbox"/> 個人特定につながるようなデータの利用方法ではない <input type="checkbox"/> 研究計画書が添付されている <input type="checkbox"/> 研究計画と申出内容に矛盾がない <input type="checkbox"/> 国、都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究である場合、様式第3-1号が添付されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
イ 倫理審査の状況	<input type="checkbox"/> 法第21条に規定されている目的の調査研究である場合、当該研究計画について倫理審査委員会の承認状況の記載がある <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会で承認されている場合、倫理審査結果通知書等の添付がある	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
ウ 委託の有無	<input type="checkbox"/> 委託契約書等が添付されている。添付ができない時は、様式第4-1号又は様式第4-2号が添付されている		
エ 同意書又は 同意代替措置を示す書類	<input type="checkbox"/> 同意を得ていることが分かる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 法附則第2条第1項に該当する調査研究の場合は、政令附則第2条第3項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定を申請する場合、様式例第3-2号が添付されていること	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
4 提供依頼申出者及び利用者について	<input type="checkbox"/> 利用者の所属が複数ある場合は、すべての所属及び職名又は立場が記載されている <input type="checkbox"/> 利用者の具体的な役割が記載されている <input type="checkbox"/> 利用者の情報の利用場所について記載されている <input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書（様式第2-3号）が添付されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
5 利用する情報の範囲	<input type="checkbox"/> 様式例第2-1号別紙2が添付されている。 <input type="checkbox"/> 必要な限度の情報である <input type="checkbox"/> 診断年次、地域、がんの種類が記載されている <input type="checkbox"/> 集計表・図の作成を予定する調査研究の場合は、集計表・図の様式案等の添付がある <input type="checkbox"/> 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではない	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
6 利用期間	<input type="checkbox"/> 調査研究の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
7 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	<input type="checkbox"/> 情報の利用場所について記載されている <input type="checkbox"/> 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
8 調査研究成果の公表方法	<input type="checkbox"/> 研究成果の公表方法が示されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
9 情報等の利用後の処置	<input type="checkbox"/> 利用期間終了後の処置が適切に講じられている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
10 その他特記事項		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
11 事務担当者連絡先	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先等が全て記載されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	

年 月 日

愛知県知事殿

(病院等の管理者)

都道府県がん情報の提供の請求について (申出)

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 20 条の規定

に基づき、別紙のとおり の提供の申出を行います。

様式第 2-2 号 別紙 1

1 情報の利用目的

院内がん登録のため
 がんに係る調査研究のため

添付書類 : 研究計画書等

(調査研究の場合、具体的な利用目的及び必要性を記載)

--

2 利用者の範囲（氏名、所属、職名）

添付書類 : 様式第 2-3 号（誓約書）
 調査研究の一部を委託している場合は、委託契約書又は様式第 4-2 号

氏名	所属機関	職名	申出上の立場及び研究における役割	利用場所

3 利用する情報の範囲（年次）

--

4 調査研究名・調査研究方法（院内がん登録のための場合は省略可）

--

添付書類 : 集計表の様式案等

5 利用期間

①又は②のいずれか早い日を選択する。（院内がん登録のための場合は①）
 ①提供を受けた日から_____年を経過した日が属する年の 12 月 31 日までの期間

②当該都道府県がん情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日
：(年 月 日)

6 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法

ア 情報の利用場所

集計、分析等を行う場所：

保管を行う場所：

イ 安全管理措置

利用する情報に合わせ、「院内がん登録運用マニュアル」に記載の対策が全て講じられている。

7 調査研究成果の公表方法

利用期間内に以下の方法で公表する予定

- 学会又は研究会での公表
- 学術誌への投稿
- 研究班や所属組織の報告書での公表
- ウェブサイトでの公表
- その他（具体的な方法を記載）

()

8 情報等の利用後の処置

9 その他特記事項

10 事務担当者連絡先

氏名 :

所属機関 :

職名 :

住所 : 〒

電話番号 :

メールアドレス :

様式例第2-2号 別紙2 窓口組織での点検事項

申出番号（新規）	
確認日	____年____月____日
確認者氏名	
項目	窓口組織での点検事項
1 情報の利用目的 (必要性及び研究方法)	<input type="checkbox"/> (がんに係る調査研究のための場合) <input type="checkbox"/> 登録情報の利用目的及び必要性が申出文書に明記されている <input type="checkbox"/> 利用する登録情報等と調査研究方法の関係が明確に記載されている <input type="checkbox"/> 個人特定につながるようなデータの利用方法ではない <input type="checkbox"/> 研究計画書が添付されている <input type="checkbox"/> 研究計画と申出内容に矛盾がない
2 利用者の範囲（氏名、所属、職名）	<input type="checkbox"/> 利用者の具体的な役割が記載されている <input type="checkbox"/> 情報の利用場所について記載されている <input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書（様式第2-3号）が添付されている <input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託している場合は、委託契約書又は様式第4-2号が添付されている
3 利用する情報の範囲 (年次)	<input type="checkbox"/> 診断年次、地域、がんの種類が記載されている
4 調査研究名・調査研究方法（院内がん登録のための場合は省略可）	<input type="checkbox"/> 集計表・図の作成を予定する調査研究の場合は、集計表・図の様式案等の添付がある <input type="checkbox"/> 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではない
5 利用期間	<input type="checkbox"/> 調査研究の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている
6 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	<input type="checkbox"/> 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている
7 調査研究成果の公表方法	<input type="checkbox"/> 研究成果の公表方法が示されている
8 情報等の利用後の処置	<input type="checkbox"/> 利用期間終了後の処置が適切に講じられている
9 その他特記事項	
10 事務担当者連絡先	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先等が全て記載されている

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

(提供依頼申出者)

都道府県がん情報等の提供の申出に係る誓約書

私は、【 都道府県がん情報等の提供を応諾された研究の名称を記入してください 】のために【 都道府県がん情報／匿名化が行われた都道府県がん情報 】を使用するに当たり、下記の事項について遵守することを誓約いたします。また、違反した場合には、今後のがん登録情報利用の制限を受ける可能性があり、情報漏えい等が発覚した場合には、がん登録推進法に基づく刑事的な責任及び民事的な責任に問われる可能性があることを理解しています。

1. 提供された情報については、愛知県がん登録 情報の提供の利用規約（以下、「本規約」という。）に同意し、自らの立場に応じて本規約における提供依頼申出者又は利用の義務を負担すること。
2. 提供された情報については、都道府県がん情報等の提供に関する申出文書（以下、申出文書といいます。）に記載した目的以外に利用者しないこと。また、利用者に記載した者以外の第三者に提供しないこと。
3. 提供された情報については、申出文書に記載のとおりに厳重に管理し、漏えい、紛失等のないようにすること。
4. 提供された情報の複写データ、加工又は集計により作成した中間生成物及び成果物についても、『全国がん登録 情報の利用マニュアル』に従い取り扱うこと。
5. 本規約に違反した場合、本契約の解除の有無にかかわらず、本規約に従い、愛知県知事が定める措置が適用されることに合意すること。
6. 提供された情報を利用した研究成果等は、公表すること。公表を行わなかったものは中間生成物として消去すること。
7. 提供された情報については、中間生成物を含め、愛知県知事に公表前確認を行い、承認を得た後でなければ利用者以外に見せないこと。 情報利用中の画面を撮影、録画、スクリーンショットの取得、利用者以外に閲覧させる等の行為は固く禁じられること。
8. 提供された情報の利用により何らかの不利益を被ったとしても、愛知県の責任は一切問わないこと。
9. その他の利用に際しては、愛知県の指示に従うこと。

10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて愛知県知事が利用者に対し、都道府県がん情報等の提供に関する応諾の通知書において付加した条件を遵守すること。

日付 年 月 日

氏名

備考

- 1 利用者ごとに当該ページを作成すること。
- 2 提供依頼申出者の代表者又は管理者及び利用者は記名すること（押印不要）
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

年 月 日

愛知県知事殿

(提供依頼申出者)

申出番号 XXXX-XXXX 【都道府県がん情報の提供を応諾された研究の名称を記入してください】の申出文書について、以下の点で変更が生じたことから、別紙のとおり、変更申出を行います。

- ①利用者的人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合
- ②利用者を追加又は除外する場合
(ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く)
- ③成果の公表形式を変更する場合
- ④利用期間の延長を希望する場合
- ⑤利用者がセキュリティ要件を修正する場合
- ⑥その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
- ⑦その他、⑥以外の軽微な変更を行う場合

※該当する変更点に全てチェックを入れる。

様式例第2-4号 別紙1（今回申請の変更箇所）

変更点		変更後	変更前	変更理由
1	<input type="checkbox"/> ①利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> ②利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> ③成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> ④利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> ⑤利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> ⑥その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> ⑦その他、⑥以外の軽微な変更を行う場合			
2	<input type="checkbox"/> ①利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> ②利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> ③成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> ④利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> ⑤利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> ⑥その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> ⑦その他、⑥以外の軽微な変更を行う場合			

※必要に応じて行を追加する。

様式例第2-4号 別紙2(変更履歴)

※過去に行った変更申出がある場合は全て列記する(審議会等の審査を受けていないものを含む)。

申出番号(新規):XXXX-XXXX

変更申出(1回目):

変更申出年月日:○○年○○月○○日

変更点		変更後	変更前	変更理由
1	<input type="checkbox"/> 利用者的人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合			
2	<input type="checkbox"/> 利用者的人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合			

※必要に応じて行を追加する。

変更申出（2回目）：

変更申出年月日：○○年○○月○○日

変更前	変更後	変更前	変更理由
1 <input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない、極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合			
2 <input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない、極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合			

※必要に応じて3回目以降を追加する。

様式第3-1号(都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究であることを証明する書類関係)

年　　月　　日

愛知県知事殿

(提供依頼申出者)

情報の利用の必要性について

年　　月　　日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記

様式第3-2号（同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請書関係）

年　　月　　日

厚生労働大臣 殿

（提供依頼申出者）

同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに
係る認定の申請について

標記について、 年 月 日付け（都道府県がん情報）の提供の申出に関し、
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）附則第2条に基づ
き、別添のとおり、申請します。

なお、同意に代わる措置として、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する
指針」（平成27年厚生労働省告示第471号）に即した措置を講じていることを申し添
えます。

年　　月　　日

愛知県知事殿

(提供依頼申出者)

調査研究等の委託に係る契約について

年　　月　　日付けで提供の申出を行った情報については、調査研究を（委託者名）から委託されています。現在、委託契約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいと考えておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

記

- 1 善良なる管理者の注意義務に関する事項
- 2 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
- 3 関係資料の適正管理義務に関する事項
- 4 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
- 5 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
- 6 業務の再委託の禁止に関する事項
- 7 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
- 8 事故又は災害発生時における報告に関する事項
- 9 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

年　　月　　日

愛知県知事殿

（提供依頼申出者）

調査研究等の委託に係る契約について

年　　月　　日付けで提供の申出を行った情報については、一部の解析等を
(受託者名)に委託することとしていますが、現在、委託契約の締結を進めており、
申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいこととしており
ますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保
護等について、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい
願います。

なお、委託先の利用者についても誓約書を提出していることを申し添えます。

記

- 1 善良なる管理者の注意義務に関する事項
- 2 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
- 3 関係資料の適正管理義務に関する事項
- 4 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
- 5 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
- 6 業務の再委託の禁止に関する事項
- 7 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
- 8 事故又は災害発生時における報告に関する事項
- 9 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

文 書 番 号
年 月 日

提供依頼申出者 殿

愛知県知事印

申請された情報の提供について

年 月 日付けで提供依頼申出された情報について、【提供すること／下記の条件を満たした場合に提供すること】となりましたのでお知らせします。

記

提供番号：

審査結果：

附帯意見：

提供条件：

様式第 5-2 号 (不応諾の通知書関係)

文 書 番 号
年 月 日

提供依頼申出者 殿

愛 知 県 知 事 印

申請された情報の提供について

年 月 日付けで提供依頼申出された情報（申出番号：XXXX-XXXX）について、下記の理由により、提供しないこととなりましたのでご了承ください。

記

審査結果：不応諾

情報の提供をしない理由：

様式第 5-3 号 (病院等への提供の通知書)

文 書 番 号
年 月 日

病院等の管理者 殿

愛 知 県 知 事 印

申請された情報の提供について

年 月 日付けで申請された情報（申出番号：XXXX=XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

年　　月　　日

愛知県知事殿

（提供依頼申出者）

廃棄処置及び実績報告書

提供を受けた情報（提供番号：XXXX-XXXX【都道府県がん情報等の提供を応諾された研究の名称を記入してください】）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、廃棄処置状況及び利用実績について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日：　　年　　月　　日

廃棄処置方法※：

※申出文書に記載した利用後の処置と異なる場合は、その理由を記すこと。

成果の公表方法	公表年	公表した学会・学術誌・研究班等の名称	タイトル
<input type="checkbox"/> 国内外の学会又は研究会での公表 <input type="checkbox"/> 学術誌への投稿 <input type="checkbox"/> 研究班や所属組織の報告書での公表 <input type="checkbox"/> ウェブサイトでの公表 <input type="checkbox"/> その他（具体的な方法を記載）			
<input type="checkbox"/> 国内外の学会又は研究会での公表 <input type="checkbox"/> 学術誌への投稿 <input type="checkbox"/> 研究班や所属組織の報告書での公表 <input type="checkbox"/> ウェブサイトでの公表 <input type="checkbox"/> その他（具体的な方法を記載）			

※公表された上記内容について、該当部分を複写し添付する。

※インターネット上に関連の掲載がある場合は、併せてリンク先を記載する。

○○（都道府県）○○課（担当課）
連絡先：○○（メールアドレス又は電話番号）

都道府県がん登録情報の国外提供に関して、次のとおり報告します。

1. 情報提供の申出種別（該当するものを■に変更すること。）

新規 変更申出（前回応諾：○年○月○日）

2. 申出の概要

提供依頼申出者 (個人の場合は氏名と所属)	
調査研究名	
法第何条第何項に基づく申請か	
利用の目的 (2~3行で簡潔に記載)	
利用する 情報	診断年
	がん種
	その他備考
国外の利用者	
国外の利用場所	

3. 審議の結果（該当するものを■に変更すること。）

応諾 附帯意見付き応諾 条件付き応諾 継続審議 不応諾

条件（条件付き応諾の場合は条件を以下に記載すること）：

以上