

石川県における都道府県がん情報
の提供に係る事務処理要領

様式

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）

XX 年 XX 月 XX 日現在

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	2016 年	XXXX 年 XX 月 XX 日	有 (別紙)	有	最終生存確認 日は 2016 年 12 月 31 日	第 18 条、 第 19 条、 第 21 条 第 8 項 第 9 項
病院等への提 供情報	2016 年	XXXX 年 XX 月 XX 日	有	有	最終生存確認 日は 2016 年 12 月 31 日	第 20 条

様式第 1 号別紙 登録情報

XX 年 X 月 X 日現在

注) 最新の一覧は、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し
様式を定める

	項目名 (ヘッダ) ●: 2020 年以降に提供予定	データ型	最長 桁数	コード備考 ※1: コード定義あり ※2: がん死亡者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 77: 国外 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-O-3)	文字列型	4	ICD-O-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 (ICD-O-3)	文字列型	4	ICD-O-3 形態 (M) コードに準ずる
16	性状コード (ICD-O-3)	文字列型	1	ICD-O-3 形態 (M) コードに準ずる
17	分化度 (ICD-O-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: 未細胞 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

様式第 1 号別紙 登録情報

XX 年 X 月 X 日現在

注) 最新の一覧は、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し
様式を定める

	項目名 (ヘッダ) ●: 2020 年以降に提供予定	データ型	最長 桁数	コード備考 ※1: コード定義あり ※2: がん死亡者情報票のみの登録を含む
21	IARC-ICCC3 コード (小児用がん分類)	文字列型	6	小児用がん用分類※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
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

様式第1号別紙 登録情報

XX年X月X日現在

注) 最新の一覧は、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し

様式を定める

	項目名 (ヘッダ) ●: 2020年以降に提供予定	データ型	最長桁数	コード備考 ※1: コード定義あり ※2: がん死亡者情報票のみの登録を含む
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・鏡視下の・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
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

様式第 1 号別紙 登録情報

XX 年 X 月 X 日現在

注) 最新の一覧は、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し
様式を定める

	項目名 (ヘッダ) ●: 2020 年以降に提供予定	データ型	最長 桁数	コード備考 ※1: コード定義あり ※2: がん死亡者情報票のみの登録を含む
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る場合、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
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	放射線治療病院都道府県コード●	文字列型	2	全国地方公共団地コード
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る場合、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
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 の日数
69	DCI 区分	文字列型	1	1: DCI である 2: DCI でない DCI: DC0+遡り調査で「がん」の届出
70	DC0 区分	文字列型	1	1: DC0 である 2: DC0 でない DC0: 死亡者情報票のみで登録された「がん」

様式第 1 号別紙 登録情報

XX 年 X 月 X 日現在

注) 最新の一覧は、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認し
様式を定める

	項目名 (ヘッダ) ●: 2020 年以降に提供予定	データ型	最長 桁数	コード備考 ※1: コード定義あり ※2: がん死亡者情報票のみの登録を含む
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 0: C 票のみ
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	数値型	1	IARC/IACR 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
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 区分が 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

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

石川県における都道府県がん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 18 条
第 19 条
第 21 条第 8 項
第 21 条第 9 項

の規定
に基づき、別紙のとおり、
都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報
に準じて、別紙のとおり、法第 22 条第 1 項第 1 号に規定された情報

の提供の申出を行います。

【申出者の主体による分類】

- ・第 18 条・・・都道府県知事による利用等
- ・第 19 条・・・市町村等への提供
- ・第 21 条第 8 項・・・がんに係る調査研究を行う者への提供（匿名化されていない情報）
- ・第 21 条第 9 項・・・がんに係る調査研究を行う者への提供（匿名化された情報）

【情報の種類】

- ・都道府県がん情報
- ・匿名化が行われた都道府県がん情報
- ・法第 22 条第 1 項 1 号に規定された情報・・・平成 27 年 12 月 31 日までに診断された症例に係る情報

平成 28 年 1 月 1 日以降に診断された
症例に係る情報

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 号に規定された情報

- ※1 がんに係る調査研究を行う者が、都道府県がん情報又は法第 22 条第 1 項第 1 号に規定された情報の提供依頼の申出を行う場合は、生存者については、がんに罹患した者の同意を得ていること（法第 21 条第 8 項第 4 号）又は法附則第 2 条に該当していることが分かる書類を添付する。

- ☐ 添付：当該研究に係る同意取得説明文書
☐ 添付：様式第 3-2 号等

- ※2 がんに係る調査研究のため、都道府県がん情報（法第 21 条第 8 項）又は法第 22 条第 1 項第 1 号に規定された情報（匿名化された情報を除く）の提供依頼の申出を行う場合、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を提供依頼申出者が 2 つ以上有することを証明する書類等を添付する。

- ☐ 添付：実績を示す論文・報告書等

2 情報の利用目的

- ア 利用目的及び必要性（下記のどちらに該当するかが明確になるよう、具体的に利用目的及び必要性を記載すること）

【利用目的】

【必要性】

- ・都道府県、市町村のがん対策の企画又は実施に必要ながんに係る調査研究のため
☐ 添付：様式第 3-1 号、委託契約書等又は様式第 4-1 号、研究計画書等
- ・法第 21 条に規定されているがんに係る調査研究のため
☐ 添付：研究計画書等

- イ 倫理審査の状況（法第 21 条に規定されているがんに係る調査研究の場合に記載）

倫理審査進捗状況 承認済 ・ その他

その他を選択した場合の理由：

倫理審査委員会の名称：〇〇委員会

承認番号：第 XXXXX 号

承認年月日：XX 年 XX 月 X 日

3 提供依頼申出者及び利用者

ア 提供依頼申出者の情報

- ・公的機関（国の行政機関、都道府県、市区町村）が提供依頼申出者の場合

機関名称：

担当部局等所在地（郵便番号・住所）：

電話番号：

メールアドレス：

- ・法人その他の団体が提供依頼申出者の場合

法人・団体名称

法人番号：

所在地（郵便番号・住所）：

代表者の職名：

代表者の氏名（ふりがな）：

電話番号：

メールアドレス：

- ・個人が提供依頼申出者である場合

氏名（ふりがな）：

生年月日：

郵便番号・住所：

所属機関名：

所属部署名：

職名：

電話番号：

メールアドレス：

イ 利用者の範囲（氏名、所属、職名、役割）

☐ 添付：様式第 2-3 号及び誓約書

☐ 添付：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	職名	役割
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	教授	分析結果解釈助言
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	助教	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析方法助言
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	大学院生	分析

必要に応じて表を追加し、全ての利用者について記載すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

4 利用する情報の範囲

ア 診断年次

2016 年

イ 地域

石川県 ○○市・町

ウ がんの種類

ICD10 C〇〇.〇

エ 生存確認情報（該当する方を囲むこと）

要 ・ 不要

①生存しているか死亡しているかの別 要 ・ 不要

②生存を確認した直近の日又は死亡日 要 ・ 不要

③死亡の原因 要 ・ 不要

オ 属性的範囲（性別・年齢）

匿名化された全国がん登録情報については、原則年齢は5歳階級での提供とする。

〇〇歳以上から〇〇歳未満

5 利用する登録情報及び調査研究方法

ア 利用する登録情報（必要な限度に限る）

別表のとおり

イ 調査研究方法（具体的に記載すること）

☐ 添付： 集計表の様式案等

※4 集計表の作成を目的とする調査研究の場合

アで指定する登録情報等を利用して作成しようとしている集計表の様式案を添付する。

※5 統計分析を目的とする調査研究の場合

実施を予定している統計分析手法、並びに当該分析におけるアで指定する登録情報等の関係を具体的に記述する。

6 利用期間（必要な限度に限る）

XX年〇月〇日まで又は

提供を受けた日から5年を経過した年の12月31日までの期間の短い方

7 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法（「全国がん登録 情報の提供マニュアル 別添 利用者の安全管理措置」に基づき、具体的に記載するとともに、アスタリスク（*）が付与された項目については、非匿名化情報の提供を申し出る場合に記載すること）

ア 情報の利用場所（利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること）

〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室

〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室

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
（組織的）

- * ☐ 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）

- * ☐ 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、シュレッダなど）は、他の業務と共用せず、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
（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、以前設定したものの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（盗難、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）

- * ☐ 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盗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
（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及び公表予定時期（複数媒体の場合は、予定含めすべて記載すること）

XX 年 4 月頃 学術集会にて発表予定

XX 年 8 月頃 論文投稿予定

XX 年 3 月頃 ホームページにて公表予定

9 情報等の利用後の処置

情報の移送用のDVD：裁断

サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：物理削除

試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：溶解

10 その他

事務担当者及び連絡先

氏名（ふりがな）：

電話番号：

メールアドレス：

郵便番号・住所：

その他必要事項等

	登録情報（ヘッダ） ●：2020 年以降提供予定	申出情報（必要な限度 で○をつける）
1	行番号	
2	提供情報患者番号	
3	多重がん番号	
4	性別	
5	診断時年齢	
6	診断時年齢（小児用）	
7	診断時患者住所都道府県コード	
8	診断時患者住所保健所コード	
9	診断時患者住所医療圏コード	
10	診断時患者住所市区町村コード	
11	診断時患者住所	
12	側性	
13	局在コード（ICD-O-3）	
14	診断名（和名）	
15	形態コード（ICD-O-3）	
16	性状コード（ICD-O-3）	
17	分化度（ICD-O-3）	
18	組織診断名（和名）	
19	ICD-10 コード	
20	ICD-10（和名）	
21	IARC-ICCC3（小児がん分類用）	
22	ICCC（英名）	
23	診断根拠	
24	診断年	
25	診断年月日	
26	診断日精度	
27	発見経緯	
28	進展度・治療前	
29	進展度・術後病理学的	
30	進展度・総合	
31	外科的治療の有無	
32	鏡視下治療の有無	
33	内視鏡的治療の有無	
34	観血的(外科的・鏡視下の・内視鏡的)治療の範囲	
35	放射線療法の有無	
36	化学療法の有無	
37	内分泌療法の有無	
38	その他治療の有無	
39	初診病院コード	
40	初診都道府県コード	

	登録情報（ヘッダ） ●：2020 年以降提供予定	申出情報（必要な限度 で○をつける）
41	初診病院保健所コード	
42	初診病院医療圏コード	
43	初診病院住所	
44	診断病院コード	
45	診断病院都道府県コード	
46	診断病院保健所コード	
47	診断病院医療圏コード	
48	診断病院住所	
49	観血的治療病院コード●	
50	観血的治療都道府県コード●	
51	観血的治療病院保健所コード●	
52	観血的治療病院医療圏コード●	
53	観血的治療病院住所	
54	放射線治療病院コード●	
55	放射線治療病院都道府県コード●	
56	放射線治療病院保健所コード●	
57	放射線治療病院医療圏コード●	
58	放射線治療病院住所	
59	薬物治療病院コード●	
60	薬物治療病院都道府県コード●	
61	薬物治療病院保健所コード●	
62	薬物治療病院医療圏コード●	
63	集約薬物治療病院住所	
64	原死因	
65	原死因（和名）	
66	生死区分	
67	死亡日/最終生存確認日資料源	
68	生存期間（日）	
69	DCI 区分	
70	DCO 区分	
71	患者異動動向●	
72	患者受療動向●	
73	統計対象区分	
74	生存率集計対象区分	
75	集計用市区町村コード	
76	死亡年月	

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

病 院 等 の 管 理 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

石川県における都道府県がん情報等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、当院が届出を行ったがんに係る都道府県がん情報
第 20 条の規定に準じ、別紙のとおり、当院が届出を行ったがんに係る法第 22 条第 1 項第 1 号
に規定された情報

の提供を申し出ます。

【申出者の主体による分類】

- ・ 第 20 条・・・・・・病院等への提供

【情報の種類】

- ・ 都道府県がん情報・・・・・・平成 28 年 1 月 1 日以降に診断された
症例に係る情報
- ・ 法第 22 条第 1 項 1 号に規定された情報・・・・平成 27 年 12 月 31 日までに診断された
症例に係る情報

1 情報の利用目的及び必要性（がんに係る調査研究のために利用する場合は、具体的に利用目的及び必要性を記載すること）

- ・院内がん登録のため
 - ・がんに係る調査研究のため
- 【利用目的】

【必要性】

☐ 添付： 研究計画書等

2 利用者の範囲（氏名、所属、職名、役割）

- ☐ 添付：様式第 2-3 号及び誓約書
- ☐ 添付：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

《院内がん登録のため》

氏名	所属機関	職名	役割
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属 病院〇〇部	部長	責任者
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属 病院〇〇部	診療情報管理士	入力作業
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属 病院〇〇部	診療情報管理士	入力作業

必要に応じて表を追加し、全ての利用者について記載すること。

《がんに係る調査研究のため》

氏名	所属機関	職名	役割
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	教授	分析結果解釈助言
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	助教	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析方法助言
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部	大学院生	分析

必要に応じて表を追加し、全ての利用者について記載すること。

所属機関が複数ある場合は、すべての所属機関及び所属する機関における職名又は立場を記載すること。

3 利用する情報の範囲

診断年次 2016 年

- 4 調査研究方法（院内がん登録のために利用する場合は省略することができるが、がんに係る調査研究を目的として利用する場合は、具体的に調査研究方法を記載すること）

☐ 添付： 集計表の様式案等

- ※1 集計表の作成を目的とする調査研究の場合
作成しようとしている集計表の様式案を添付する。
- ※2 統計分析を目的とする調査研究の場合
実施を予定している統計分析手法を具体的に記述する。

- 5 利用期間（必要な限度に限る）

XX年〇月〇日まで又は
提供を受けた日から5年を経過した年の12月31日までの期間の短い方

- 6 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法（「全国がん登録 情報の提供マニュアル 別添 利用者の安全管理措置」に基づき、具体的に記載すること）

ア 情報の利用場所（利用場所が複数ある場合は、すべて記載すること）

〇〇大学医学部附属病院院内がん登録室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座第一研究室
〇〇大学医学部公衆衛生学講座サーバ管理室
〇〇大学医学部内科学講座研究室

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
（組織的）

- ☐ 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）

- ☐ 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、シュレッダなど）は、他の業務と共用せず、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
(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、以前設定したものの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 (盗難、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。
- ☐ 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的环境である。
- ☐ 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盗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
(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)

7 調査研究成果の公表方法及び公表予定時期 (複数媒体の場合は、予定含めすべて記載すること)

XX 年 4 月頃 学術集会にて発表予定

XX 年 8 月頃 論文投稿予定

XX 年 3 月頃 病院ホームページにて公表予定

8 情報等の利用後の処置

情報の移送用のCD-R：裁断

サーバ・コンピュータ内の情報及び中間生成物：物理削除

試行的に作成した集計表や中間分析結果等の中間生成物の印刷物：溶解

9 その他

事務担当者及び連絡先

氏名（ふりがな）：

電話番号：

メールアドレス：

郵便番号・住所：

その他必要事項等

石川県知事 様

情報の提供の申出に係る誓約書

標記について、申出文書に記載された利用者及び利用目的の範囲に限り、提供を受けた情報を利用すること、および利用者に際して、特に以下の事項について遵守することを誓約します。
また、違反した場合には、民事的・刑事的な責任に問われる可能性があること、今後のがん登録利用上の処分を受ける可能性があることを理解しています。

1. 提供を受けた情報については、日本国の法令、マニュアル、事務処理要領等を遵守して取り扱うこと。
2. 提供された情報のうち、匿名化された個人に関する情報については、個人の識別を試みないこと。また、理由の如何を問わず、個人が識別された場合には速やかに窓口組織に報告すること。
3. 申出文書の記載事項に変更が生じたときには、直ちに窓口組織に変更の申出を行うこと。
4. 知事又はそれらから指示された適切な第三者による監査の通知を受けた場合に、適切に対応すること。
5. 学会抄録、一時的な解析結果など形式を問わず、提供を受けた情報を利用した成果を公表する場合には、公表予定の内容について、遅くとも公表の2週間以上前までに窓口組織に報告し、確認を受けること。
6. 公表に当たっては、原則、適切な措置を講じることで、公表される成果によって、特定の個人又は病院等が第三者に識別されないようにすること。
7. 公表に当たっては、法に基づき情報の提供を受け、独自に作成・加工した資料等であることを明記すること。
8. 申出文書に記載した成果の公表がすべて終了した後、3ヶ月以内に実績報告書により利用実績を報告すること。
9. その他、知事が作成した利用規約の内容を確認し、遵守すること。

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 _____

※署名欄について、提供依頼申出者が公的機関、法人その他の団体である場合は、その代表者又は管理者の記名押印でも構わない。

年 月 日

石川県知事

提供依頼申出者
(押印省略)

申出番号 XXXX-XXXX の申出内容について、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
- ☐ ②利用者を追加または除外する場合
(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	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			
2	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			

※必要に応じて行を追加する。

様式第 2-4 号 別紙 2 (改変履歴)

過去に行った変更申出がある場合は全て列記する (審査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	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			
2	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			

※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

変更点		変更後	変更前	変更理由
1	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			
2	☐ ①利用者の人事異動に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は指名に変更が生じ場合 ☐ 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			

※必要に応じて行を追加する。

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）

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

情報の利用の必要性について

〇〇年〇〇月〇〇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）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 様

提 供 依 頼 申 出 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

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、〇〇年〇〇月〇〇日付けの石川県に係る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。

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇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

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇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。

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

〔申出番号 XXXX-XXXX〕 形式点検書

確認日：〇〇年〇〇月〇〇日

確認者：

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(1) 情報の利用 目的	・ 矛盾を証明するために、法第 18 条から第 21 条までに規定されている目的の調査研究である旨が分かる書類（研究計画書等）が添付されていること。	
	・ 第 21 条に規定されている目的の場合には、倫理審査委員会の進捗状況に関する記載があること。	
	・ 第 21 条第 8 項の規定に基づく場合、実績を 2 つ以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されていること。	
(2) 都道府県が がん情報等が提 供されること についての同 意	・ 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。	
	・ 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。	
(3) 提供依頼申 出者及び利用 者	・ 利用する登録情報及び調査研究方法と照らし、具体的な役割と、それに対応する者が全て含まれていること。	
	・ 署名又は記名押印した誓約書が添付されていること。	
(4) 利用する情 報の範囲	・ 市町村等への提供及びがんに係る調査研究を行う者への提供に係る申出の場合は、診断年次、地域、がんの種類、生存確認情報の必要性の有無、属性的範囲等が、記載されていること。	
	・ 病院等への提供に係る申出の場合は、診断年次が記載されていること。	
(5) 利用する登 録情報及び調 査研究方法	・ 利用する登録情報と調査研究方法の関係が記載されていること。	
	・ 集計表の作成を目的とする調査研究の場合は、集計表の様式例案が添付されていること。	
	・ 統計分析を目的とする調査研究の場合は、実施を予定している統計分析手法並びに当該分析に利用する登録情報の関係が記載されていること。	
(6) 利用期間	・ 法第 27 条又は第 32 条及び関連する政令に定める限度内であること。	
(7) 利用場所、 利用する環境、 保管場所及び管 理方法	・ 情報の利用場所について記載されていること。	
	・ 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記載されていること。	
	・ 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記載されていること。	
	・ 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記載されていること。	
(8) 調査研究成 果の公表方法及 び公表時期	・ 研究成果の公表予定時期が記載されていること。	
	・ 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではないこと。	
(9) 情報の利用 後の処置	・ 利用後の廃棄に関して記載されていること。	

〔申出番号 XXXX-XXXX〕 審査報告書

審査実施日：〇〇年〇〇月〇〇日

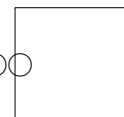
審議会の名称：

審査事項	審査の方向性	チェック	備考
(1) 情報の利用目的及び必要性	・法の趣旨及び目的に沿ったものであるか。（がん医療の質の向上、国民に対するがんに係る情報の提供の充実又は科学的知見に基づくがん対策の実施に資する研究か等）		
(2) 都道府県がん情報等が提供されることについての同意	・法第 21 条第 8 項の規定に基づく申出の場合、同意について必要な措置がとられているか。		
(3) 提供依頼申出者及び利用者	・全ての利用者の役割が明確かつ妥当で、不要な者が含まれていないか。 ・法第 21 条第 8 項に係る申出の場合、提供依頼申出者のがんに係る調査研究の実績が十分か。 ・調査研究の一部を委託する場合、その内容及び必要性が合理的か。		
(4) 利用する情報の範囲	・利用する情報の範囲が、調査研究の目的とする成果を得るために妥当で、不要な情報が含まれていないか。		
(5) 利用する登録情報及び調査研究方法	・提供可能な情報であるか。 ・利用する情報及び調査研究方法が、目的、調査研究の内容から判断して妥当かつ必要な限度であるか。 ・情報の利用に合理性があり、他の情報では調査研究目的が達成できないものであるか。 ・調査研究の目的が、特定の個人、特定の病院等、特定の市町村の識別を目的とするものではないこと。		
(6) 利用期間	・調査研究内容から見て、整合的かつ必要な限度か。		
(7) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(8) 結果の公表方法及び公表時期	・調査研究方法と調査研究成果の公表方法及び公表時期が整合的であるか。 ・国民に還元される方法で、公表予定であるか。		
(9) 情報の利用後の処置	・利用者の安全管理措置に示された措置が全て講じられているか。		
(10) その他			

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 様

石川県知事 〇〇 〇〇



申請された情報の提供について

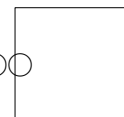
〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供依頼申出があった情報（提供番号 XXXX-XXXX）について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 様

石川県知事 〇〇 〇〇



申請された情報の提供について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供依頼申出があった情報（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

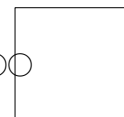
情報の提供をしない理由

文 書 番 号

〇〇年〇〇月〇〇日

病院等の管理者 様

石川県知事 〇〇 〇〇



申請された情報の提供について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで申請があった情報（提供番号 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：

様式第 6-4 号（申請状況等管理様式）

提供番号	提供依頼 申出者	応諾年月日	利用期限	廃棄報告 年月日	実績報告 年月日

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

利 用 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

廃 棄 処 置 報 告 書

〇〇年〇〇月〇〇日付け健第□□号にて提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）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）、提供を受けた情報の廃棄処置について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日：〇〇年〇〇月〇〇日

廃棄処理方法：〇〇

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
☐ 国内外の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）			
☐ 国内外の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）			

※公表された上記内容に土江、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。

〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事 様

利 用 者
(所属先と氏名を記載)
(押印省略)

実 績 報 告 書

〇〇年〇〇月〇〇日付け健第□□号にて提供が決定された情報（提供番号 XXXX-XXXX）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）、提供を受けた情報の利用実績について、別添のとおり報告します。

※別添として、当該調査研究に係る成果資料（論文、学会発表抄録、書籍、ウェブサイト、会議資料等）を添付する。

石川県健康推進課
連絡先：〇〇（担当者連絡先）

都道府県がん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（該当する者を■に変更すること。）

☐新規 ☐変更申出（前対応諾： 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（該当する者を■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いかに記載すること。）：

以上