

様式第 2-1 号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

提供依頼申出者
（押印省略）

都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報

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

の提供の申出を行います。

	職名	住所	電話番号	メールアドレス		
		〒				
利用者 ※10名を超える場合は別紙として添付する。	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	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	教授	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析結果解釈助言	① (名称又は集計、分析等を行う場所の番号等)	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	准教授	利用責任者 分析方法助言	①	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	助教	利用者 分析	①	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	部長	利用者責任者 分析方法助言	②	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	医長	利用者 分析	②	
誓約書	(様式第 2-3 号の添付)				<input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他
研究実績を示す書類	(第 21 条第 3 項及び第 8 項の規定に基づく場合、論文・報告書等の添付)				<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"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他

委託の有無	有・無 有の場合 (委託契約書等又は様式第 4-2 号の添付)	<input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ②当該全国がん登録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 (※)がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を 5 年以上にわたり分析をする必要がある場合は、最大 15 年	<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	
利用場所、利用する環境、保管場所、管理方法及び利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ① ○○大学医学部○○講座第一研究室 ② ○○大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室 1 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ①' ○○大学医学部○○講座第一研究室 ②' ○○大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室 1 <input type="checkbox"/> 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。	<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	
倫理審査の状況	法第 21 条に規定されている目的の調査研究である場合 承認・未承認 承認の場合 (倫理審査結果通知書等の添付)	<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	
同意書又は	(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、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)	<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"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切	

同意代替措置を示す書類							<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"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
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 <input type="checkbox"/> 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"/> 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	
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	
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	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先等が全て記載されている		
				〒					

様式第 2-1 号 別紙 2

	利用する情報の 範囲	記入(半角 英数字)	単位・コード		利用する情報の 範囲	記入(半角 英数字)	単位・コード		利用する情報の 範囲	記入(半角 英数字)	単位・コード
ア	診断年次(開始年)		(年から) ※西暦	ウ	がんの種類 (ICD10)		(ICD10 コード)	エ	性別		(性別コード) 3: 全て(不明含む) / 0: 両性/1: 男性のみ/2: 女性のみ
	診断年次(終了年)		(年まで) ※西暦		又は					年齢(下限)	
イ	地域		(地域コード) 0: 全国 / 1~47: 都道府県コード		がんの種類 (ICD-O-3)		(局在コード) (形態コード)	オ	年齢(上限)		(歳未満)

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: 病院地理情報等】	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		32	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: 患者診断時住地地理的属性】	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	—						

