

福島県がん登録情報及び匿名化が行われた

福島県がん登録情報の提供に関する事務処理要領

様式集

様式第1号（福島県がん登録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）

2026年4月1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	
福島県がん登録提供情報	2008～2023年	2025年11月28日	有	有	最終生存確認日は2023年12月31日	第18条、第19条、第21条
病院等への提供情報	2016～2023年	2025年11月28日	有	有	最終生存確認日は2023年12月31日	第20条

※県が既に公表している「福島県のがん登録（2008～2021）」のデータには、後年、データが追加され蓄積していくことから、上記により提供する福島県がん登録情報のデータと異なることがある。

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	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-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(ICD-0-3)	文字列型	4	ICD-0-3 形態(M)コードに準ずる
16	性状コード(ICD-0-3)	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:双細胞 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

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	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
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
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

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	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
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
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”

項目番号	項目名	データ型	最長桁数	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
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 : 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 : 死亡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	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:統計対象ではない
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

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提供依頼申出者  
(押印省略)

福島県がん登録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 〕  
に準じて、別紙のとおり、法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報

の提供の申出を行います。

【提供依頼申出者の主体・利用目的】

第 18 条・・・都道府県等による利用等

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（非匿名化の情報）

第 21 条第 9 項・・・がんに係る調査研究を行う者への提供（匿名化が行われた情報）

【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 } ……平成 28 年 1 月 1 日以降の症例に係る情報  
(全国がん登録)

法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報・・・平成 27 年 12 月 31 日以前の症例に係る情報  
(地域がん登録情報)



様式第 2-1 号 別紙 1

利用する 情報の範囲	ア) 診断年次 (例) 2008 年～2023 年 イ) 地域 (例) 福島市 ウ) がんの種類 (ICD10 コード又は ICD-0-3 局在コード、形態コード) (例) ICD10 C16 エ) 性別 (例) 全て (不明含む) オ) 年齢 (例) 全年齢 (その他「様式第 2-1 号 別紙 2」を添付すること)					<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"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
	(集計表・図の作成を予定する場合、想定する集計表・図の添付)					<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"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
提供依頼 申出者	※公的機関 (国の行政機関、都道府県及び市区町村)、法人等 (公的機関以外の組織)、個人のいずれかの欄に記入する。					<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"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
(公的機関)	機関名	担当部局等	住所	電話番号				
			〒					
(法人等)	法人名 (法人番号)	代表者の職名	代表者の氏名 (ふりがな)	住所	電話番号			
	( )		( )	〒				
(個人)	氏名 (ふりがな)	生年月日 ※西暦	所属機関	所属部署				
	( )							
	職名	住所	電話番号	メールアドレス				
		〒						
利用者 ※10 名を超え	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			

様式第 2-1 号 別紙 1

る場合は別紙として添付する。	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、	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 〇〇大学医学部〇〇講座第一研究室				<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	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	

<p><b>管理方法及び 利用後の処理</b></p>	<p>② ○○大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室 1</p> <p>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</p> <p><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。</p>	<p>された措置が全て講じられている</p>		
<p><b>倫理審査の 状況</b></p>	<p>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</p> <p>承認の場合 (倫理審査結果通知書等の添付)</p>	<p><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</p> <p><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</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他</p>	
<p><b>同意書又は 同意代替措置 を示す書類</b></p>	<p>(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)</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他</p>	
<p><b>調査研究成果 の公表方法</b></p>	<p>利用期間内に以下の方法で公表する予定</p> <p><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)</p>	<p><input type="checkbox"/> 研究成果の公表方法が示されている</p>	<p><input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他</p>	

様式第 2-1 号 別紙 1

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 (福島県がん登録情報)

項目番号	項目名	申出情報 (必要な限度で○を記載)
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-0-3)	
14	診断名 (和名)	
15	形態コード (ICD-0-3)	
16	性状コード (ICD-0-3)	
17	分化度 (ICD-0-3)	
18	組織診断名 (和名)	
19	ICD-10 コード	
20	ICD-10 (和名)	
21	IARC-ICCC3 コード (小児用がん分類)	
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・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	初診病院都道府県コード	
41	初診病院保健所コード	
42	初診病院医療圏コード	

様式第 2-1 号 別紙 2 (福島県がん登録情報)

項目番号	項目名	申出情報 (必要な限度で○を記載)
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	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	

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

病 院 等 の 管 理 者  
(押印省略)

福島県がん登録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、別紙のとおり当院から届出がされたがんに係る都道府県がん情報

に準じて、別紙のとおり当院から届出がされたがんに係る法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報

の提供の申出を行います。

【提供依頼申出者の主体・利用目的】

法第 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 日以降の症例に係る情報  
(全国がん登録)

法第 22 条第 1 項第 1 号に規定される情報・・・平成 27 年 12 月 31 日以前の症例に係る情報  
(地域がん登録情報)



<p>想定する集計表・図</p>	<p>(集計表・図の作成を予定する場合、想定する集計表・図の添付) ※院内がん登録のための場合は省略可</p>					<p><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</p> <p><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</p>
<p>利用者</p>	<p>氏名</p>	<p>所属機関</p>	<p>職名</p>	<p>申出上の立場及び院内がん登録又は研究における役割</p>	<p>利用場所</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者の具体的な役割が記載されている</p> <p><input type="checkbox"/> 情報の利用場所について記載されている</p>
	<p>〇〇 〇〇</p>	<p>〇〇大学医学部〇〇講座</p>	<p>教授</p>	<p>提供依頼申出者統括 利用責任者分析結果 解釈助言</p>	<p>① (名称又は集計、分析等を行う場所の番号等)</p>	
	<p>〇〇 〇〇</p>	<p>〇〇大学医学部〇〇部</p>	<p>部長診療情報管理士</p>	<p>利用責任者入力作業</p>	<p>②</p>	
	<p>〇〇 〇〇</p>	<p>〇〇大学医学部〇〇講座</p>	<p>診療情報管理士</p>	<p>利用者入力作業</p>	<p>②</p>	
<p>誓約書</p>	<p>(様式第 2-3 号の添付)</p>					<p><input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている</p>
<p>委託の有無</p>	<p>有・無 有の場合 (委託契約書等又は様式第 4-2 号の添付)</p>					<p><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</p>

<p>利用期間</p>	<p>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)  <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</p> <p>(※) 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</p>						<p><input type="checkbox"/> 調査研究等の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている</p>
<p>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</p>	<p>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 ○○大学医学部附属病院○○科研究室                  ② ○○大学医学部附属病院院内がん登録室</p> <p>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' ○○大学医学部附属病院○○科研究室                  ②' ○○大学医学部附属病院院内がん登録室</p> <p><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。</p>						<p><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</p>
<p>調査研究成果の公表方法</p>	<p>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)</p>						<p><input type="checkbox"/> 研究成果の公表方法が示されている</p>
<p>その他特記事項</p>							
<p>事務担当者連絡先</p>	<p>氏名</p>	<p>所属機関</p>	<p>職名</p>	<p>住所</p>	<p>電話番号</p>	<p>メールアドレス</p>	<p><input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先が明確に記載されている</p>
				<p>〒</p>			

福島県知事 様

福島県がん登録情報等の利用に関する誓約書

私は、〔*（福島県がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称）*〕のために福島県がん登録情報を使用するに当たり、下記の事項を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。

記

1. 提供された情報については、福島県がん登録情報及び匿名化が行われた福島県がん登録情報の提供に関する利用規約（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者の義務を負担すること。
2. 提供された情報については、福島県がん登録情報等の提供に関する申出文書（以下「申出文書」という。）に記載した目的以外に利用しないこと。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厳重に管理し、漏えい、紛失等のないようすること。
4. 提供された情報の複製データ、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、福島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、福島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ていること。
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、福島県知事の責任は一切問わないこと。
9. その他の利用に際しては、福島県知事の指示に従うこと。
10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて福島県知事が利用者に対し福島県がん登録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並びに利用者は署名すること（押印は不要）。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者  
(押印省略)

申出番号 XXXX-XXXX [(福島県がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称)] 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。

- 情報の利用目的、必要性及び研究方法の変更
- 提供項目の変更
- 集計表・図の変更
- 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
- 利用者を追加又は除外
- 研究実績を示す書類、委託関連の変更
- 利用期間の変更
- 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の変更
- 調査研究成果の公表形式を変更
- その他の変更

※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	<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"/> 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 <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 <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。

様式第 2-4 号 別紙 2 (改変履歴)

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	<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 <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 <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 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)

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者  
(押印省略)

情報の利用の必要性について

[和暦] 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）

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者  
(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、[和暦] 年 月 日付け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。

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者  
(押印省略)

調査研究等の委託に係る契約について

[和暦] 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、委託盟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

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

提 供 依 頼 申 出 者  
(押印省略)

調査研究等の委託に係る契約について

[和暦] 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、委託盟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関して、下記の事項を明記することとしておりますので、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 [和暦] 年 月 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。	
(2) 都道府県がん情報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) 情報を利用する者の範囲	・ 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に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。	

点検・審査事項	主な点検事項	チェック
(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

確 認 日 [和暦] 年 月 日  
 審議会の名称 福島県がん対策推進審議会

審査事項	審査のガイドライン	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。(がん医療等の質の向上、国民に対するがんに係る情報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) 情報を利用する者の範囲	・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の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	・調査研究の内容から見て、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。		

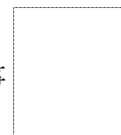
様式第 5-2 号 (提供の申出に係る審査報告書関係)

審査事項	審査のガイドライン	チェック	備考
(8) 結果の公表方法及び公表時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査研究方法と調査研究成果の公表方法と公表時期が整合的であるか。</li> <li>・国民に還元される方法で、公表予定であるか。</li> </ul>		
(9) 情報の利用後の処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
(10) 法施行前の情報に係る取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法施行前の情報の利用及び提供等については、(1)～(9)までの審査のガイドラインを準用し取り扱うものとする。</li> </ul>		
(11) その他			

健 第 号  
[和暦] 年 月 日

提供依頼申出者 様

福島県知事



申請された情報の提供について (通知)  
標記について、[和暦] 年 月 日付けで提供依頼申出された情報 (申出番号

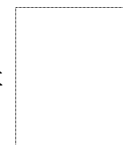
XXXX-XXXX) について、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

健 第 号  
[和暦] 年 月 日

提供依頼申出者 様

福島県知事



申請された情報の提供について（通知）  
標記について、[和暦] 年 月 日付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

い。

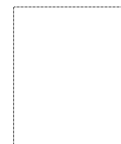
記

情報の提供をしない理由：

健 第 号  
[和暦] 年 月 日

病院等の管理者 様

福島県知事



申請された情報の提供について (通知)  
標記について、[和暦] 年 月 日付で提供依頼申出された情報 (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いたします。

提供番号：

福島県がん登録情報の利用申請状況一覧

提供番号	申請 年月日	利用目的	利用範囲	申請者	公表時期	報告 受理日	廃棄 年月日

[和暦] 年 月 日

福島県知事 様

利用者  
(押印省略)

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 [（福島県がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称）]）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

処理年月日：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
<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。

以上

[和暦] 年 月 日

福島県保健福祉部地域医療課

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。）

新規申出    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    継続審査    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