

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並びに千葉県がん情報及びその匿名化が行われた情報の管理リスト）

2025 年 3 月 14 日現在

情報名	罹患 年次	情報確定 年月日	定義情報等			提供根拠
			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)	2016 年	2019 年 3 月 15 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2016 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2017 年	2020 年 3 月 25 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2017 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2018 年	2021 年 2 月 2 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2018 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2019 年	2021 年 12 月 27 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2019 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2020 年	2024 年 4 月 12 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2020 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項
都道府県がん情報 年次確定集約情報 (登録情報)	2021 年	2025 年 2 月 19 日	有 (別紙 1)	有	最終生存確認日 は 2021 年 12 月 31 日	第 18 条～ 第 20 条、 第 21 条第 8 項及び第 9 項

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-都市区町村-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:汎細胞 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
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

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)
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

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)
58	放射線治療病院住所	文字列型	200	都道府県-都市区町村-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-都市区町村-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: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

様式第 2-1 号（情報の提供（病院等への提供を除く）に係る申出文書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千 葉 県 知 事 様

提 供 依 頼 申 出 者

〇〇〇〇〇〇がん情報の提供について

このことについて、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第〇〇条
第〇項の規定により、別紙のとおり〇〇〇〇〇〇がん情報の提供について申請します。

※本様式は、添付する他の資料（研究計画書、同意関係文書、実績を示す書類、契約書
等）と合わせて、2 部提出すること。

※情報提供後に申出内容に変更があった場合は、本様式に合わせて関係する添付資料
（研究計画書、公表する集計様式等）を、速やかに 2 部提出すること。

様式第 2-1 号 別紙 1

※提供依頼申出者は太枠内に記入する。

				審議会等の名称		
申出番号（新規）				審査日 ※西暦	____年__月__日	
調査研究名				委員氏名		
根拠となる法律条文	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			審査結果	☐ 応諾 ☐ 付帯意見付き応諾 ☐ 条件付応諾 ☐ 不応諾 ☐ 継続審査	
		確認日	____年__月__日			
		確認者氏名				
項目	内容・添付文書		窓口組織での点検事項		各項目の判定	意見・備考
情報の利用目的、必要性及び研究方法	【情報の利用目的（300 字程度）】		☐ 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 ☐ 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 ☐ 個人特定につながるようなデータの 利用方法ではない ☐ 研究計画書が添付されている ☐ 研究計画と申出内容に矛盾がない ☐ 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、 委託契約書等又は様式第4-1号が添付 されている		☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ その他	
	【必要性（300 字程度）】					
	【研究方法（300 字程度）】					

利用する情報の範囲	(様式第 2-1 号 別紙 2 の添付又は下記欄内に記入する)					☐ 必要な限度の情報である ☐ 診断年次、地域、がんの種類が記載されている	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ その他			
想定する集計表・図	(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)					☐ 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 ☐ 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではない	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ 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。					☐ 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 ☐ 利用者の具体的な役割が記載されている ☐ 利用者の情報の利用場所について記載されている	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 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			
誓約書	(様式第 2-3 号の添付)					☐ 提供依頼申出者の代表者又は管理者及び利用者全員の誓約書が添付されている	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ その他	
研究実績を示す書類	(第 21 条第 8 項の規定に基づく場合、論文・報告書等の添付)					☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ 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)					☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ その他	

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当該都道府県がん登録情報等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)	☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 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。 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。 ☐ 利用する情報に合わせ、全国がん登録情報の利用マニュアル第1版（令和7年4月）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。	☐ 情報の利用場所について記載されている ☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 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)	☐ 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 ☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ その他	
同意書又は同意代替措置を示す書類	(第21条第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)	☐ 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 ☐ 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	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ その他	

							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 ☐ 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、様式第 3-2 号が添付されていること		
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）						☐ 研究成果の公表方法が示されている	☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ その他	
その他特記事項								☐ 適切 ☐ 不適切 ☐ 非該当 ☐ 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	☐ 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 *ア～オ欄に関して記入項目が多い場合は、様式第2-1号別紙1に記載可。

	利用する情報の範囲	記入（半角英数字又は和名）	単位・コード		利用する情報の範囲	記入（半角英数字又は和名）	単位・コード		利用する情報の範囲	記入（半角英数字又は和名）	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）		（歳以上）
イ	地域		（都道府県コード） 12：千葉県全域 又は市区町村コード	がんの種類（ICD-O-3）		（局在コード）	オ	年齢（上限）			（歳未満）
						（形態コード）					

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 （※）	【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	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	－						

様式第 2-2 号（病院等の管理者からの提供に係る申出文書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

病院等の管理者

〇〇〇〇〇〇〇がん情報の提供の請求について

このことについて、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 条の規定により、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る〇〇〇〇〇〇〇がん情報の提供について申請します。

※本様式は、添付する他の資料（研究計画書、契約書等）と合わせて、2 部提出すること。

※情報提供後に申出内容に変更があった場合は、本様式に合わせて関係する添付資料（研究計画書、公表する集計様式等）を、速やかに 2 部提出すること。

様式第 2-2 号 別紙 1

※提供依頼申出者は太枠内に記入する。

申出番号（新規）			
調査研究名			
根拠となる法律条文	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	確認日	__ __年__ 月__ 日
		確認者氏名	
項目	内容・添付書類	窓口組織での点検事項	
情報の利用目的、必要性及び 研究方法	【情報の利用目的（300 字程度）】※院内がん登録のための場合はチェックのみで可 ☐ 院内がん登録のため ☐ がんに係る調査研究のため	(がんに係る調査研究のための場合) ☐ 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 ☐ 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 ☐ 個人特定につながるようなデータの利用方法ではない ☐ 研究計画書が添付されている ☐ 研究計画と申出内容に矛盾がない	
	【必要性（300 字程度）】※院内がん登録のための場合は省略可		
	【研究方法（300 字程度）】※院内がん登録のための場合は省略可		
利用する情報の範囲	診断年次：（西暦） _____ 年	☐ 診断年次が記載されている	

想定する集計表・図	(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					☐ 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 ☐ 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではない
利用者	氏名	所属機関	職名	申出上の立場及び院内がん登録又は研究における役割	利用場所	☐ 利用者の具体的な役割が記載されている ☐ 情報の利用場所について記載されている
誓約書	(様式第 2-3 号の添付)					☐ 利用者全員の誓約書が添付されている
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)					☐ 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

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当該都道府県がん登録情報等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）						☐ 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
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。 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。 ☐ 利用する情報に合わせ、全国がん登録情報の利用マニュアル第1版（令和7年4月）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。						☐ 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
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）						☐ 研究成果の公表方法が示されている
その他特記事項							
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	☐ 事務担当者の連絡先が明確に記載されている
				〒			

様式第 2-3 号（都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書）

千葉県知事様

都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書

私は、[都道府県がん登録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【都道府県がん登録情報／匿名化が行われた都道府県がん登録情報／千葉県がん情報／匿名化が行われた千葉県がん情報】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、がん情報の提供に関する千葉県事務処理要綱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者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、紛失等のないようにすること。
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、「がん情報の提供に関する千葉県事務処理要綱 情報の提供の利用規約」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、千葉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、千葉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、千葉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、千葉県の指示に従うこと。
10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて千葉県が利用者に対し都道府県がん登録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（押印又は署名は不要）。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。

様式第 2-4 号（情報の提供依頼変更申出文書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

提供依頼申出者
(押印省略)

申出番号 XXXX-XXXX [都道府県がん登録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。

※本様式に合わせて関係する添付資料（研究計画書、公表する集計様式等を、速やかに2部提出すること。

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			
2	☐ 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：〇〇年〇〇月〇〇日

変更点		変更後	変更前	変更理由
1	☐ 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 ☐ 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 ☐ 利用期間の延長を希望する場合 ☐ 成果の公表形式を大幅に変更する場合 ☐ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 ☐ 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	☐ 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 ☐ 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 ☐ 利用期間の延長を希望する場合 ☐ 成果の公表形式を大幅に変更する場合 ☐ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 ☐ 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：〇〇年〇〇月〇〇日

変更点		変更後	変更前	変更理由
1	☐ 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 ☐ 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 ☐ 利用期間の延長を希望する場合 ☐ 成果の公表形式を大幅に変更する場合 ☐ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 ☐ 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	☐ 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 ☐ 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 ☐ 利用期間の延長を希望する場合 ☐ 成果の公表形式を大幅に変更する場合 ☐ 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 ☐ 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（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ことを証明する書類）

〇〇年〇〇月〇〇日

千 葉 県 知 事 様

提 供 依 頼 申 出 者

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

※本様式は、2 部提出すること。

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）

〇〇年〇〇月〇〇日

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、〇〇年〇〇月〇〇日付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。

※本様式は、2 部提出すること。

様式第 4-1 号（申出時に契約関係書類を添付できないときの代替文書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

提供依頼申出者

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

※本様式は、2部提出すること。

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

提供依頼申出者

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

※本様式は、2部提出すること。

様式第 5-1 号（応諾の通知書）

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 殿

千 葉 県 知 事

申請された情報の提供について

〇〇年〇〇月〇〇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／下記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：XXXX-XXXX

審査結果：【応諾／附帯意見付き応諾／条件付き応諾】

附帯意見：【なし／〇〇】

提供条件：【なし／〇〇】

以上

様式第 5-2 号（不応諾の通知書）

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 殿

千 葉 県 知 事

申請された情報の提供について

〇〇年〇〇月〇〇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。

記

審査結果：不応諾

情報の提供をしない理由：〇〇

以上

様式第 5-3 号（病院等への提供の通知書）

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 殿

千 葉 県 知 事

申請された情報の提供について

〇〇年〇〇月〇〇日付で申請された情報（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：XXXX-XXXX

以上

様式第6号（情報の送付書）

〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 様

千葉県がん登録室責任者
（千葉県がんセンター研究所がん予防センター部長）

申請された情報の送付について

このことについて、〇〇年〇〇月〇〇日付文書番号で、千葉県知事が提供を決定した
情報（提供番号 XXXX-XXX）について、別添のとおり送付いたします。

なお、受領後は情報が読み取りできるかどうかを確認し、14日以内に情報の受領書（様
式第7号）を千葉県知事に提出してください。

様式第7号（情報の受領書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

提供依頼申出者

申請情報の受領について

〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報について、下記のとおり確かに受領しましたので、その旨お届けいたします。

記

提供番号

受領日

様式第 8 号（廃棄処理及び実績報告書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

利用者
(押印省略)

廃棄処理及び実績報告書

提供を受けた情報（提供番号 XXXX-XXXX [都道府県がん登録情報等の提供を
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）、廃棄処理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
☐ 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。

様式第 9 号（都道府県がん登録情報等の国外提供に関する報告書）

千葉県〇〇課（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等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：〇年〇月〇日）

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