

様式 2－2（病院等の管理者からの提供依頼申出文書）

年 月 日

岐阜県知事 殿

病院等の管理者
(押印省略)

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、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

様式 2－2 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	※院内がん登録のための場合は省略可		
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 （例）全国がん登録情報を用いて、〇〇がん患者の背景因子（年齢、性別、進行度等）、発見経緯、受療動向、治療内容及び予後の地域ごとの格差とその要因分析を行うことで、都道府県間のがん治療、予後等の格差を解消し、国民全体の健康の向上に資する。	（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 （例）〇〇がん患者の生存率の地域格差を把握するためには、住民ベースの悉皆性の高い全国がん登録の利用が必要である。e-Stat での公表値では目的が達成できない。		
	【研究方法（300 字程度）】※院内がん登録のための場合は省略可 （例）集計表案に記載の通り、〇〇がん患者（ICD-10 コード：C〇〇）を都道府県別に集計し、年齢階級、進展度、初回治療内容ごとに層別化する。属性ごとに生存率の算出を行い、がんの過剰死亡を目的変数とした過剰ハザードモデルを使用した多変量解析を行う。		
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
	※院内がん登録のための場合は、病院等の管理者以外は省略可〇〇 〇〇	〇〇大学医学部 附属病院	病院長	病院の管理者	〇〇大学医学部 附属病院	
	〇〇 〇〇	〇〇大学医学部 附属病院〇〇科	科長	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 附属病院〇〇科	医長	利用責任者 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	医員	利用者 分析	②	
誓約書	(様式第 2-3 号の添付)					☐ 病院等の管理者を含む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）						（がんに係る調査研究のための場合） ☐ 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						☐ 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。 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 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 ☐ 病院等におけるがん登録の運用マニュアルに準じた対策が講じられている。						☐ 病院等におけるがん登録の運協マニュアルに準じた対策が全て講じられている
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
				〒			