

7 参考資料

全国がん登録 宮崎県がん情報管理要領
様式第1号 ～ 様式第8号

全国がん登録の届出チャート

全国がん登録 届出申出書

全国がん登録 届出票

全国がん登録 届出対象に関する連絡票

指定申請書（診療所用）

全国がん登録 宮崎県がん情報管理要領

平成30年4月1日
健康増進課

(目的)

第1条 この要領は、がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）の規定に基づき、全国がん登録に関する事務又は業務を実施するに当たり、全国がん登録宮崎県がん情報の管理等に関する基本事項を定めることにより、がん罹患等の秘密を守ることを目的とする。

(管理責任者)

第2条 管理責任者は、全国がん登録に関する事務又は業務における情報の保護及び安全管理を監督するとともに、必要に応じてこれを向上させるための対策を講ずることを責務とし、知事又はその権限と事務を委任された者が指定する。

(全国がん登録に関する事務又は業務従事者の義務)

第3条 法第28条第3項及び第5項並びに第29条第3項及び第6項により、全国がん登録に関する事務又は業務に従事する者（以下「全国がん登録従事者」という。）は、業務上知り得た個人及び病院等に関する情報を他人に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。なお、全国がん登録従事者は、秘密遵守に係る誓約書（別記様式第1号）を管理責任者に提出するものとする。

(患者等への接触禁止)

第4条 全国がん登録従事者は、登録業務に関連して、患者あるいはその家族と接触してはならない。

(情報収集)

第5条 収集する情報は、法第6条、第10条第2項、第13条、第14条、第16条及び第21条第8項に基づき、全国がん登録に関する事務又は業務を実施するために、法令に定められた範囲とする。

2 病院等は届出票を、登録室へ安全な方法を用いて提出することとする。登録室は受領の都度、配送物等受領簿（別記様式第2号）に記入し、当該病院に対し、受領書（別記様式第3号）を返送するものとする。

(登録室の管理)

第6条 登録室の管理体制は以下のとおりとする。

- (1) 管理責任者は、登録室に勤務する全国がん登録従事者（以下「登録室職員」という。）をあらかじめ指定する。
- (2) 管理責任者の指名により、登録室職員のうちから登録室責任者を1名置く。
- (3) 管理責任者の指名により、登録室職員のうちから各作業にそれぞれ作業責任者を1人置く。
- (4) 登録室責任者は、登録室における業務手順を定めるとともに、安全管理措置に係るチェックリストを作成し、当該チェックリストを用いて、定期的に内部評価を行うこととする。

- (5) 作業責任者は、登録室の保持、安全の確保に必要な措置を講じるものとする。
- 2 登録室の入室及び退室の管理については以下のとおりとする。
- (1) 登録室職員は、作業を行わないときは登録室の出入口及び窓を施錠しておくこととする。
- (2) 登録室には登録室職員以外の立入りを原則として禁止する。
- (3) 登録室職員以外の者が登録室に立ち入る場合は、外来者入退室管理簿（別記様式第4号）に必要事項を記載し、誓約書（別記様式第5号）を提出した上で、登録室責任者の承認を受け、登録室職員の立会いのもと立ち入ることとする。
- (4) 登録室を最後に退出する者は、登録に関する資料をすべてキャビネット等に保管し、施錠の上、登録室出入口及び窓を施錠し、その確認等の措置を講ずるものとする。

（書類等の管理）

第7条 作業責任者による登録票類の管理については、以下のとおりとする。

- (1) 登録室が受領した電子媒体に記録された届出票、遡り調査票及び住所異動確認調査票（以下、これらをまとめ「登録票類」という。）等の情報は、作業中の事故又は故障に備えて、作業後に別の電子媒体に複写し、施錠したキャビネットに保管する。保管に当たっては、データ管理簿（別記様式第6号）に必要な事項を記載し、随時点検を行う。
- (2) 電子媒体に入力した登録票類の情報は、不要になった時点で直ちに消去又は物理的に破壊する。
- 2 コンピュータからの出力帳票の管理については以下のとおりとする。
- (1) 登録作業のためコンピュータから作成した出力帳票（以下、「出力帳票」という。）は、施錠したキャビネットに保管する。
- (2) 不要となった出力帳票は、直ちに裁断又は溶解若しくは焼却により廃棄する。
- 3 紙媒体の情報の管理については以下のとおりとする。
- (1) 紙媒体の登録票類の情報は、施錠したキャビネットに保管する。
- (2) 不要となった紙媒体の登録票類は、直ちに裁断又は溶解若しくは焼却により廃棄する。
- 4 システム仕様書、操作手順書、プログラム説明書等の書類は、登録室内の施錠したキャビネットに保管する。保管に当たっては、手順書等管理簿（別記様式第7号）に必要事項を記載する。

（届出内容に関する病院等への照会）

- 第8条 登録室職員が登録作業を行うに当たり、届出対象情報に関して、届出票を提出した病院等（以下「届出病院等」という。）への問合せが必要な場合は、届出病院等の医師又はがん登録担当者（以下「届出医等」という。）に対し、原則として、文書により照会するものとする。電話により照会する場合は、「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に従い、通話の相手が届出医等であることを必ず確認した後に行うものとする。
- 2 届出医等の退職等の事由により、連絡不可能な場合は、前項と同様の方法により届出病院等の責任者に対し照会するものとする。
- 3 文書により照会する際は、配送物等送付簿（別記様式第8号）に記入する。また、個人情報を文書により提供する際も同様の方法とする。

(コンピュータの端末機操作)

第9条 登録室職員は、各自に設定されたパスワードを入力の上、全国がん登録データベースシステム及びその他のコンピュータの端末機（以下「端末」という。）による操作を行う。

(都道府県がん情報の利用及び提供)

第10条 都道府県がん情報（法第2条第8項に規定する都道府県がん情報をいう。）の利用及び提供については、別に定める。

(届出病院等への誤配通知)

第11条 管理責任者は、宮崎県外に所在する病院等からの届出票を受領した場合には、届出票を消去又は破棄するとともに、当該病院等に通知し、適切な再送付を促すものとする。

(その他)

第12条 この要領に定めるものの他、全国がん登録宮崎県がん情報の管理に関して必要な事項は、別に定めるものとする。

附則

この要領は、平成30年4月1日から適用する。

附則

この要領は、令和2年1月1日から適用する。

付則

この要領は、令和2年4月1日から適用する。

別記
様式第1号

誓 約 書

私は、本件業務（宮崎県がん登録）に従事するに当たり、その業務を通じて取り扱う個人情報に関し、がん登録等の推進に関する法律（平成25年12月13日法律第111号）第28条第3項又は第5項（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等の秘密保持義務）、第29条第3項又は第6項（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等のその他の義務）、第52条、第53条及び第54条（罰則）の規定の内容について、下記の者から説明を受けました。

私は、本件業務に従事している間及び従事しなくなった後において、その業務を通じて取り扱う個人情報について、がん登録等の推進に関する法律の関係規定が適用されることを自覚し、本件業務の従事者として誠実に職務を行うことを誓います。

説明者（管理責任者）

年 月 日

所 属
職 名
氏 名

印

宮崎県知事 あて

(様式第3号)

受領書

文書番号

年 月 日

機関名

代表者名

様

宮崎県知事 ○○ ○○

がん登録等の推進に関する法律第24条
第1項に基づく宮崎県知事の権限及び事
務を委任した場合、その受任者名

下記のとおり、宮崎県全国がん登録届出票を受領しました。

記

受領年月日 : 年 月 日
受領媒体 : オンライン/USBメモリ/CD-R
届出形態 : CSVファイル/全国がん登録届出票
届出件数 : 件

以上

(様式第 5 号)

誓 約 書

私は、がん登録室に入室するに当たり、登録室内で知り得たいかなる個人情報も今後一切口外せず、また、個人情報に関するいかなる資料も室外に持ち出さないことを誓約いたします。

年 月 日

所属
職名
氏名

印

宮崎県知事 あて

様式第2号

宮崎県がん登録室 配送物等受領簿

医療機関	電話番号	届出担当者	月				
			届出票 受領日	届出件数	受領媒体・対象外・追加等理由	受領書・ 電話連絡日	処理 担当者

様式第4号

宮崎県がん登録室 外来者入退室管理簿

年月日	入室時刻	所属	入室者名	入室理由	退室時刻	承認印	確認印

様式第6号

宮崎県がん登録室 データ管理簿

No.	病院名	登録 年月日	媒体の種類	登録件数	施行者名	抹消 年月日	施行者名

様式第7号

宮崎県がん登録室 手順書等管理簿

No.	作成年月日	内容	様式	作成者	収納場所

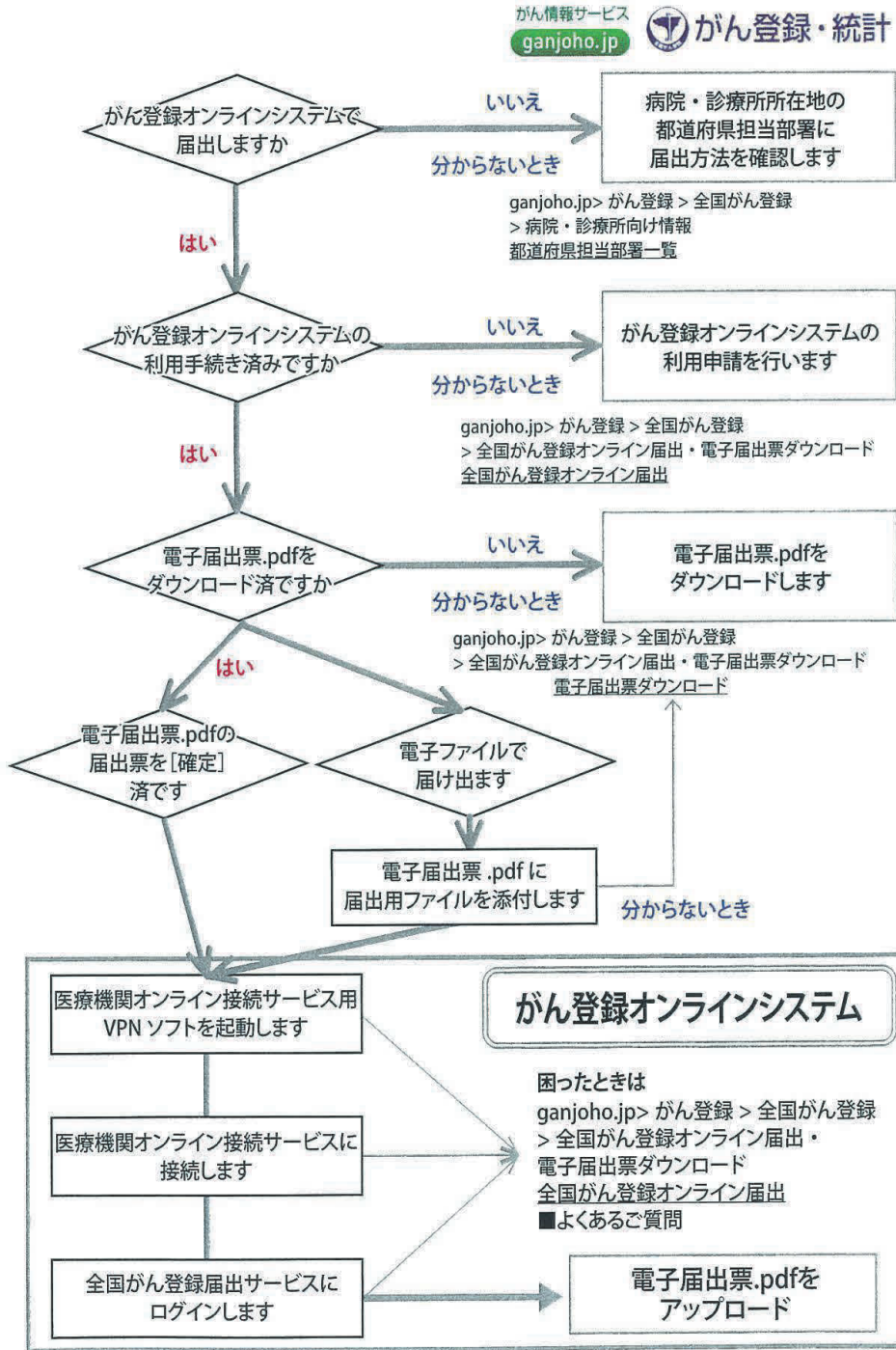
様式第8号

宮崎県がん登録室 配送物等送付簿

送付日	送付先	送付先担当者	送付種類	枚数等	送付理由	処理 担当者

年

全国がん登録の届出チャート



発行日付

有効期限 2018年10月20日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別

届出票

CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	宮崎県 宮崎大学医学部附属病院
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称		宮崎県 宮崎大学医学部附属病院			
②診療録番号		<input type="text"/> (全半角16文字)			
③カナ氏名		シ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	メイ <input type="text"/> (全角カナ10文字)		
④氏名		氏 <input type="text"/> (全角10文字)	名 <input type="text"/> (全角10文字)		
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性			
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
⑦診断時住所		都道府県選択 <input type="text"/>		(全半角40文字)	
		市区町村以下 <input type="text"/>			
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑨原発部位	大分類 <input type="text"/>			
		詳細分類 <input type="text"/>			
	⑩病理診断	組織型・性状 <input type="text"/>			
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断			
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8. その他			
	⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明			
	⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 創傷発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明			
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			
初回治療	⑱創傷的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑱鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑱内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲その他治療	⑲創傷的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 創傷的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
		⑲放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑲化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
	⑲その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		<input type="text"/> (全半角128文字)			

【提出先】宮崎県がん登録室 FAX 0985-85-9876

全国がん登録 届出対象に関する連絡票

年 月 日

医療機関名	
連絡担当者	[職名] [氏名] [電話番号]

1. 連絡事項	次の診断期間においては、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 6 条第 1 項で規定する届出対象はありませんでした。 【診断期間】 年 1 月 1 日～ 年 12 月 31 日
2. 備考	

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

(申請者)

診療所の所在地

診療所の名称

開設者の住所

(法人の場合は所在地)

開設者の氏名

(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

印

全国がん登録における指定申請書

がん登録等の推進に関する法律第6条第2項の規定による診療所として、指定を受けたいので申請します。

記

地方厚生(支)局が指定する 保険医療機関コード	
診療所の名称	
標榜する診療科目	

※ 指定期間の制限はないものとし、指定を受けた診療所の辞退又は県知事による指定の取消が行われるまでは、当該指定の効果は継続します。