

付表5. 市区町村別罹患数； 部位別、性別
B. 上皮内がんを含む

2011年

市区町村	全部位			大腸(結腸・直腸)			結腸			直腸			肺			乳房			子宮		子宮頸部
	C00-C96 D01-D09			C18-C20 D010-D012 *1			C18 D010 *1			C19-C20 D011-D012 *1			C33-C34 D021-D022			C50 D05			C53-C55 D06		C53 D06
	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	女	女	
県内市区町村不定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

*1 粘膜がんを含む

参 考 資 料

□ 用語の定義

○罹患 (incidence)

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんの数のことである(再発を含まない)。

○罹患率 (incidence rate)

がん罹患率とは、罹患数を登録対象地域の人口(観察人数)で割ったものであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。つまり、x年のある地域の10万人あたりのがん罹患率は、x年に新たに診断されたがんの数÷x年の観察人数(人口)×100000 である。罹患率は、当該人口集団のx年におけるがん罹患のリスクを表す。

○観察人数 (population at risk)

地域がん登録で罹患率を計算する際の分母となる観察人数とは、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年中央人口を分母とする。登録対象に外国人を含まない場合は、日本人人口を用い、含む場合は総人口とする。通常は分子となる罹患数に在日外国人を含むので、総人口を用いる。

○年齢階級別罹患率(age-specific incidence rates)と粗罹患率(crude incidence rate)

年齢階級別の罹患数を対応する年齢階級の人口で除すと、年齢階級別罹患率となる。年齢の区分は、0-4、5-9、10-14、…、80-84、85+歳の5歳区分18階級とすることが多いが、集計の目的に応じて区分を変えることもある(0歳と1-4歳を別々に計算する場合や、15歳区分とする場合など)。がんの多くの部位では、高齢者ほど罹患率が高くなる。全年齢階級の罹患数を全年齢階級のその年の人口で除した罹患率を粗罹患率という。

○年齢調整罹患率 (age-standardized rates)

地域がん登録で罹患率を計算する目的のひとつは、得られた罹患率を他地域や国全体、あるいは、他国の罹患率と比較すること、年次推移の観察を行うことである。

比較対象間の人口構成が異なっている場合、粗罹患率による比較では解釈が困難である。例えば、異なる二つの地域の年齢階級別罹患率が全く同じ場合でも、がん罹患率が高い高齢層に人口構成が偏っているほど、粗罹患率は大きくなる。そこで、他の地域のがん罹患率と比較する時や、同じ地域でがん罹患率の動向を観察する時には、異なる人口構成を調整した(人口構成の違いを取り除いた)罹患率、つまり年齢調整罹患率を用いて比較を行う。ただし、年齢調整罹患率は、比較対象地域が多い場合には簡便で解釈しやすいが、あくまでも要約値である。詳細な比較を行う場合には、年齢階級別罹患率を観察すべきである。

年齢調整罹患率には、計算したい地域の人口の構成が基準(標準)人口(standard population)と同じであると仮定して算出する直接法(direct method)と、基準(標準)人口集団での年齢階級別罹患率を用いて計算する間接法(indirect method)がある。

1) 直接法

比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する。標準とする集団を基準(標準)人口という。

直接法で年齢調整罹患率を計算する際の基準(標準)人口は、比較する目的によって選ぶ。国内の他地域との比較や年次推移の観察には「昭和60年モデル人口」を、世界各国との比較には「世界人口」を用いる。図Aに、基準(標準)人口の人口ピラミッドを示した。年齢調整罹患率は人口10万対で表される。

2) 間接法

間接法により得られる値は、年齢調整罹患率ではなく、期待値と観測値の比である。

対象とする地域(例えば市町村)の年齢階級別罹患率が、比較しようとする集団(例えば県全体)の年齢階

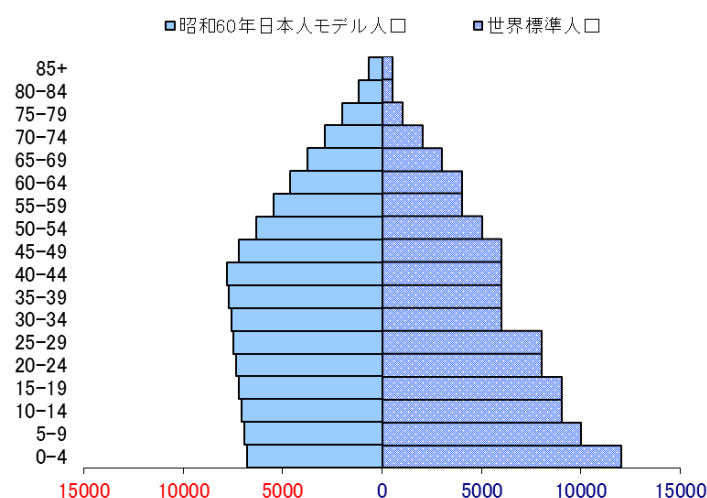
級別罹患率と同じと仮定した場合の罹患数(期待罹患数)を計算し、実際に観察された罹患数(観察罹患数)との比[標準化罹患比(SIR): standardized incidence rate]を求めて比較する方法である。対象とする地域の年齢階級別罹患率がわからないが、人口構成が判明しており、観察罹患数が得られている場合にもSIRを計算することができる。

この方法は、人口規模の小さい集団(市町村や医療圏など)の罹患を、全県など基準とする集団と比較したい場合に用いることが多い。人口規模の小さい集団で年齢階級別罹患率を求めると偶然変動により値が安定せず、偏った値になる可能性が高いからである。

SIRが1の場合は、期待罹患数と同じ、つまり比較集団と同じ、1より大きい場合は比較集団よりもがん罹患が多く、1より小さい場合は、がん罹患が少ないことを表す。

間接法による標準化のための期待値の計算は、対象集団の人口構成に依存しており、重み付けが対象集団間で異なる。従って、対象集団のSIRは、基準とする集団と比較はできるが、対象集団同士の比較は厳密にはできない。対象集団間での比較は、対象集団と比較集団の年齢階級別罹患率の比が全年齢階級で同じとの仮定のもとで可能である。

図A 基準(標準)人口(重み)



○累積罹患率(cumulative incidence rates)と累積罹患リスク(cumulative incidence risk)

累積リスクとは、他の疾患で死亡しないと仮定した場合の、ある年齢区間(通常0-74歳)において個人ががん罹患するリスクである。

累積罹患率は、年齢階級別罹患率の合計値であり、年齢階級別人口が同じ場合の直接的な年齢調整罹患率であると解釈できる。また、累積罹患率はその値が十分小さいとき(例えばがんの罹患率)は、累積罹患リスクとほぼ同様の値となる。

累積罹患率は、個人が一定の年齢内にがんを患う危険度を表す「割合」であり罹患する確率である。通常パーセンテージで表す。

累積罹患率は、(1)計算に基準(標準)人口を選択する必要がない、つまり基準(標準)人口による重み付けの影響を受けない、(2)異なる年齢階級の累積罹患率を求める場合は率同士を足すことができる(0-74歳の累積罹患率 = 0-39歳の累積罹患率 + 40-74歳の累積罹患率)、(3) $1 - \exp(-\text{累積罹患率})$ の式により、簡単に累積罹患リスクが求められる、という利点がある。

○死亡率・年齢調整死亡率

がん罹患は、がんという事象の発生率である。死亡も同様でがんによる死亡という事象の発生率である。したがって、がん死亡率(mortality rates)・年齢調整死亡率(age-standardized mortality rates)・標準化死亡比 SMR (standardized mortality ratio)・累積死亡率(cumulative mortality rates)・累積死亡リスク(cumulative mortality risk)の計算の方法はがん罹患率・年齢調整罹患率と同様である。

□ 人口統計と死亡統計

■人口

率の算出には国立がん研究センターがん対策情報センターが平成 24 年度に作成した都道府県別人口データを用いた。なお、罹患率の計算には総人口を、死亡率の計算には日本人人口を用いた。本人口に関する詳細は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスの統計のページ「人口のデータソースについて」を参照されたい。<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html> (図B)

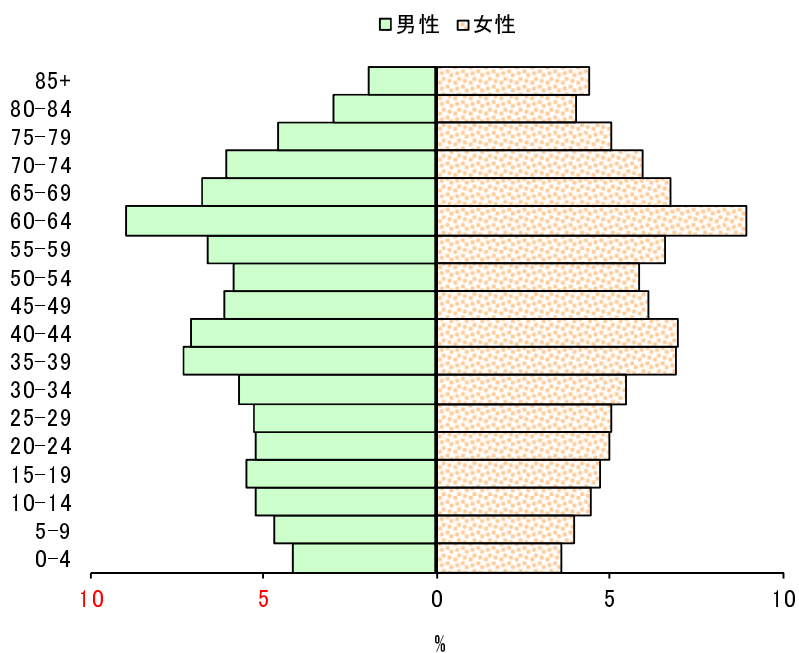
■死亡

死亡統計については、厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業がん罹患・死亡動向の実態把握の研究平成 25 年度個別報告書「都道府県別がん死亡追加集計 (2011 年)」のデータを用いた。なお、この死亡データは、日本における日本人死亡である。

図B 2011 年 奈良県人口と人口構造 (総人口)

(2011年)

年齢	男性	女性
0-4	27,303	26,659
5-9	30,837	29,136
10-14	34,560	32,952
15-19	35,992	34,773
20-24	34,496	36,675
25-29	34,687	37,030
30-34	37,713	40,467
35-39	48,082	50,788
40-44	46,615	51,109
45-49	40,523	44,983
50-54	38,750	43,030
55-59	43,715	48,525
60-64	59,047	65,967
65-69	44,547	49,610
70-74	40,087	43,933
75-79	30,324	37,235
80-84	19,505	29,614
85+	12,707	32,569
不明	0	0
合計	659,490	735,055



□ 悪性新生物の分類と病期分類

■情報収集と集計対象

情報収集対象は悪性新生物（頭蓋内の新生物は良性及び性状不詳を含む。）とし、死亡票のみで集計される腫瘍は、死因に関わらず悪性新生物の記載のあったもの、並びに性状不詳の新生物を死因とするもののうち部位が脳、肝、脾、腎、膀胱、肺のいずれかに該当するものとした。上皮内がんについても全部位を登録している。

■部位区分と組織区分

部位分類、形態分類については、ICD-O-3（International Classification of disease for Oncology, Third edition 国際疾病分類-腫瘍学 第3版）に従っている。

■多重がんの判定基準

多重がんとは、一人の患者に発生した複数の原発性悪性腫瘍のことをいう。地域がん登録では、原発性悪性腫瘍を別々に登録し、各々を罹患数として計上する。罹患数は、患者数ではなく、原発性悪性腫瘍の数である。重複がんともいう。そのために、共通の多重がんの判定基準が必要となる。

2004年、IARC/IACR（国際がん研究機関／国際がん登録協議会）から多重がんの判定規則の改訂版が出され、我が国でもこのルールを、地域がん登録の標準方式に採用することが決まった。IARC/WHOの判定規則は、同一患者に複数件存在する届出票・死亡票を原発性悪性腫瘍単位にまとめる集約時における多重がんの判定規則と、異なる集団（他地域の登録データ）における発がんリスクや予後と比較するための罹患・生存率集計時に適用される規則からなる。

○集約時における多重がんの判定規則（Recording rule）

1. 多重がんを判定する際、時間の関係は問わない。すなわち、同時性・異時性を考慮する必要はない。但し、我が国の固有ルールとして、ルール7に示す例外を設ける。
2. 一方が他方の進展・再発・転移によるものではない。
3. 一つの臓器、あるいは組織に発生した腫瘍は、一腫瘍とみなす。多重がん判定の目的上、いくつかの部位群に関しては、単一部位とみなす。（表a）にそれを示す。
多発がん（同一部位に発生し、明らかに連続性を欠く複数の腫瘍：膀胱がんなど）は、一つの腫瘍としてカウントする。
4. 以下の場合、ルール3を適用しない。
 - 4.1 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性（多中心性）がんでは、1個のみカウントする。カボジ肉腫や造血臓器の腫瘍がこれに該当する。
 - 4.2 組織型の異なる腫瘍は（たとえそれらが同一部位に同時に診断された場合でも）多重がんとなされるべきである。
同一部位に発生した複数の腫瘍の組織型が表bの一つの組織型群に属す場合は、1個の腫瘍とみなす。複数の組織型群に属す場合は、たとえ同一部位であっても異なる組織型と考え、複数の腫瘍としてカウントする。
いくつかの異なる組織型を併せ持つ単一腫瘍が表bの単一組織型群に属す場合は、高い数字のICD-O-Mを用いて単一腫瘍として登録する。
非特異的な組織型（組織群 5, 14, 17）に関しては、特異的な組織型の腫瘍が存在すれば、非特異的な組織型は無視し、特異的な組織型を登録すべきである。
5. 乳房など両側臓器の左右に別々に診断された同じ組織型の複数の腫瘍は、一方が他方の転移であると

いう断りがない限り、それぞれ独立して登録すべきである。但し、下記腫瘍が左右に診断された場合は、両側性の単一腫瘍として登録する。

卵巣腫瘍（同一組織型）

腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）

網膜芽細胞腫

6. 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる4桁部位に発生したがんは、それぞれ独立して登録すべきである。

○多重がん登録に関する我が国の独自ルール

7. 同一部位、同一組織の上皮内がん（CIS ; Carcinoma in Situ）から、一定期間経過した後、浸潤がんとなった場合、1年未満であれば単一がんとして浸潤がんのみを登録するが、1年以上の間隔がある場合は、上皮内がんと浸潤がんの重複がんとして別々に登録する。子宮がん、膀胱がんなどでよくみられる。注意すべきは、後発の浸潤がんが再発がんとして診断された場合にも適用される点である。

また、わが国では集約時の多重がん判定において、膀胱（C67）は泌尿器の部位群に含まれない。

○罹患・生存率集計時に適用されるIARC/WHOの判定規則(Reporting rule)

基本的に、集約ルールと同じであるが、以下の点で集約ルールと異なる。

1. 左右臓器に発生した同一組織型の腫瘍は、一腫瘍とみなす。
2. 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる4桁部位に発生したがんも、同一組織型であれば一腫瘍とみなす。
3. 上記集約ルール7.の関係より、同一部位、同一組織の上皮内がんと浸潤がんの重複症例については、最初の浸潤がんのみとする。

表a 多重がんの判定において、1つの部位と考える部位群

ICD-0 部位コード	部位	*
C01	舌基底部	C02.9
C02	舌のその他及び部位不明	
C00	口唇	C06.9
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他及び部位不明	
C09	扁桃	C14.0
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹（洞）	
C13	下咽頭	
C14	その他及び部位不明の口唇、口腔及び咽頭	
C19	直腸S状結腸移行部	C20.9
C20	直腸	
C23	胆嚢	C24.9
C24	その他及び部位不明の胆道	
C33	気管	C34.9
C34	気管支及び肺	
C40	四肢の骨、関節及び関節軟骨	C41.9
C41	その他及び部位不明の骨、関節及び関節軟骨	
C65	腎盂	C68.9
C66	尿管	
C67	膀胱**	
C68	その他及び部位不明の泌尿器	

* 診断時期が異なれば、最初に診断された部位をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

** 我が国では集約時の多重がん判定において、膀胱は部位群から独立。

表b Berg の組織型群(多重がんの判定において、異なる組織型と考える組織型群)

IARC/IACR による組織型群		我が国の組織型群	○ 3 M
1	扁平上皮癌	01-01	8051-8084, 8120-8131
2	基底細胞癌	02-01	8090-8110
3	腺癌	03-01	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4	その他の明示された癌腫	04-01 04-02 04-03 04-04 04-05 04-06 04-07 04-08	8030-8035, 8040-8045 8046 8150-8157 8170-8175, 8180 8230-8255 8340-8347 8560-8562 8580-8671
5	詳細不明の癌腫	05-01	8010-8015, 8020-8022, 8050
6	肉腫及びその他の軟部組織の腫瘍	06-01	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7	中皮腫	07-01	9050-9055
8	骨髄性	08-01	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9	B 細胞性新生物	09-01	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10	T 細胞、NK 細胞性新生物	10-01	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11	ホジキンリンパ腫	11-01	9650-9667
12	肥満細胞性腫瘍	12-01	9740-9742
13	組織球及び副リンパ球様細胞	13-01	9750-9758
14	詳細不明の血液腫瘍	14-01 14-02	9590-9591, 9596, 9727, 9820, 9832, 9835, (リンパ腫、リンパ性白血病) 9760, 9800-9801, 9805, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15	カポジ肉腫	15-01	9140
16	その他の明示された悪性腫瘍	16-01 16-02 16-03 16-04 16-05 16-06 16-07	8720-8790 8930-8936 8950-8983 9000-9030 9060-9110 9260-9365 9380-9539
17	詳細不明の悪性腫瘍	17-01	8000-8005

わが国の組織型群が異なる組み合わせは、以下の例外を除いて別の組織とみなす

- 1) 05-01 : 01-01~04-08 と同一
- 2) 14-01 : 09-01,10-01 と同一
- 3) 14-02 : 08-01~14-01 と同一
- 4) 17-01 : 全てと同一
- 5) 肺の 04-02 : 01-01,03-01,04-07 と同一

■病期分類

進行度の記載には種々の規約があるが、地域がん登録では、米国カリフォルニア州腫瘍登録室と米国国立がん研究所、遠隔成績課 End Result Section が作成した分類を参考に、「地域がん登録」研究班が、限局、所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤、遠隔転移の4病期に改変したもの（「進展度」）を用いる。ただし臨床上は、UICC による TNM 分類や各学会・研究会による「がん取り扱い規約」の進行度分類が用いられるので、「進展度」と TNM 分類、「がん取り扱い規約」による分類との関係を登録室にてチェックしている。

なお、いずれの病期でも、治療前に得られた情報（臨床的検索、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索等）に基づき実施するもの（治療前臨床分類）と、手術後の病理組織学的検索で得られた知見により補足修正するもの（術後病理組織学的分類）の2つがあるが、地域がん登録では、術後の病理組織学的分類を優先して登録する。

□ 罹患数の集計方法と登録精度指標

■罹患数の集計方法

地域がん登録では、医療機関からの報告・登録情報に、人口動態統計（死亡診断書）で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、医療機関からの報告・登録漏れ（DCN）を把握する。DCN については、死亡診断医療機関に報告を依頼する（遡り調査）。回答を得られなかったがん死亡の数（DCO）と、報告により把握されたがんの数とをあわせて、罹患数とする。（図C）

国際ルールでは、罹患年として、報告・登録分では診断年、DCO では死亡年を用いる。DCN が多い場合、遡り調査により診断年が死亡年と異なることが確認された報告・登録分を診断年で集計すると、集計可能な罹患年と暦年の差が大きくなる。我が国では適時性に配慮し、慣習的に、DCN では死亡年を罹患年として罹患集計する。罹患集計の実施時期より 3 年以上過ぎると、DCN について死亡年を用いた罹患数と診断年を用いた罹患数との差がほぼなくなる。

■罹患数と精度指標

地域がん登録では医療機関からがんの診断情報の報告を得る仕組みは千差万別であり、報告・登録された情報の質や患者の網羅性には大きな開きがある。報告漏れや報告間違いが多いと、集計された罹患数は、真の罹患数を少なく見積もるのみならず、真実からかけ離れた部位分布や年次推移を示す危険が高い。そのため、罹患数には、ここに示す精度指標を必ず一緒に示すことになっている。精度が低い場合、罹患数の解釈に注意を払う必要がある。

地域がん登録の登録精度の評価は、①完全性（completeness：届出精度の指標）、②妥当性（validity：診断精度の指標）などを用いて行われる。

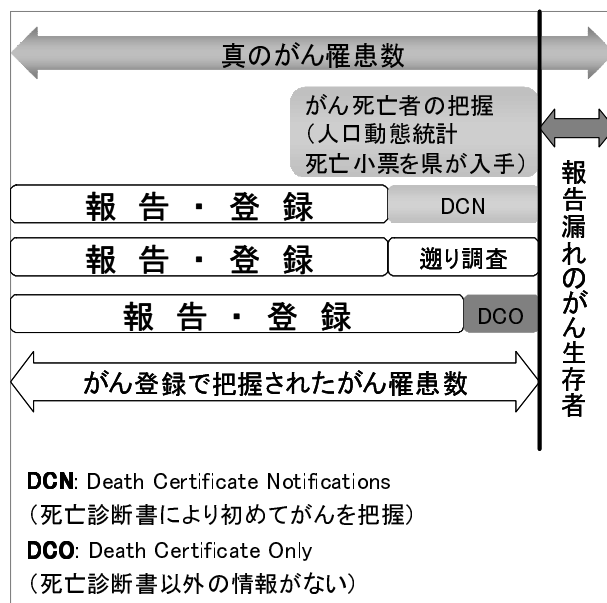
■届出（量的）精度の指標

対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書の情報により初めて把握されたがん（DCN、death certificate notification）の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん（DCO、death certificate only）の割合、③罹患数と死亡数との比（I/M、incidence/mortality 比）が採用されている。

死亡小票（転写）からがん罹患を把握した者で登録票がないものについて、遡り調査により診断・治療情報を医療機関に求めるが、その返答のなかった者は死亡情報のみ（DCO）となる。ただし、死亡診断書には、病理組織の情報が記載されていることがある。このような場合は、死亡診断書に記載された死亡時の臨床診断のみで「がん」として登録される場合と比べて情報量が多いので区別されるべきである。実際、国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer, IARC）による「診断の根拠」の定義では、死亡診断書に病理組織所見がある場合は DCO に含まれない。そこで今後の標準集計では、従来の DCO（国内 DCO）とは別に、死亡診断書に病理組織所見がある登録例を除外し、死亡時の臨床診断のみの場合を「国際 DCO」として区別することとした（国内 DCO ≥ 国際 DCO）。

がん罹患し、生存中である報告漏れ患者は、罹患数の計上より欠落する。DCN が多い場合、報告・登録漏れの多いことが類推され、特に生存率の高い（よい治療法のある）部位では罹患数の過小評価が示唆

図C 罹患数の計測方法



される。生存率の低い部位では、報告・登録漏れがあっても、死亡により人口動態統計で把握されるため、計測された罹患数と真の罹患数の差は小さいと推測できる。

DCO が多いと、DCN はそれ以上に多く、完全性は低い。逆に、DCO が少ない場合は、それで完全性が高いと評価できない。DCN に対して熱心に遡り調査を実施すると、DCO は少なくなっても、報告漏れのがん生存者の把握には直結しない。

I/M 比について、がん患者の生存率の逆数（例えば、生存率 50%では、2）と比較して、I/M 比が低ければ、罹患の把握漏れが示唆される。逆に、I/M 比が高すぎる場合、照合の漏れ（同一人物が別人として登録されている）、あるいは、多重がんの判定違い（同一腫瘍が多重がんとして登録されている）可能性を検討しなければならない。

国際水準として、全部位の DCO は 10%未満が望ましいとされている。全部位の I/M 比は、我が国の全がん生存率を考慮すると、全部位で 1.8～2.0 程度が適切と推測される。

第 3 次がん対策総合戦略研究事業「がんの罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班における地域がん登録の目標は、I/M 比が 2.0 以上、DCN は 20%未満、DCO は 10%未満の全てを満たすこととしている。

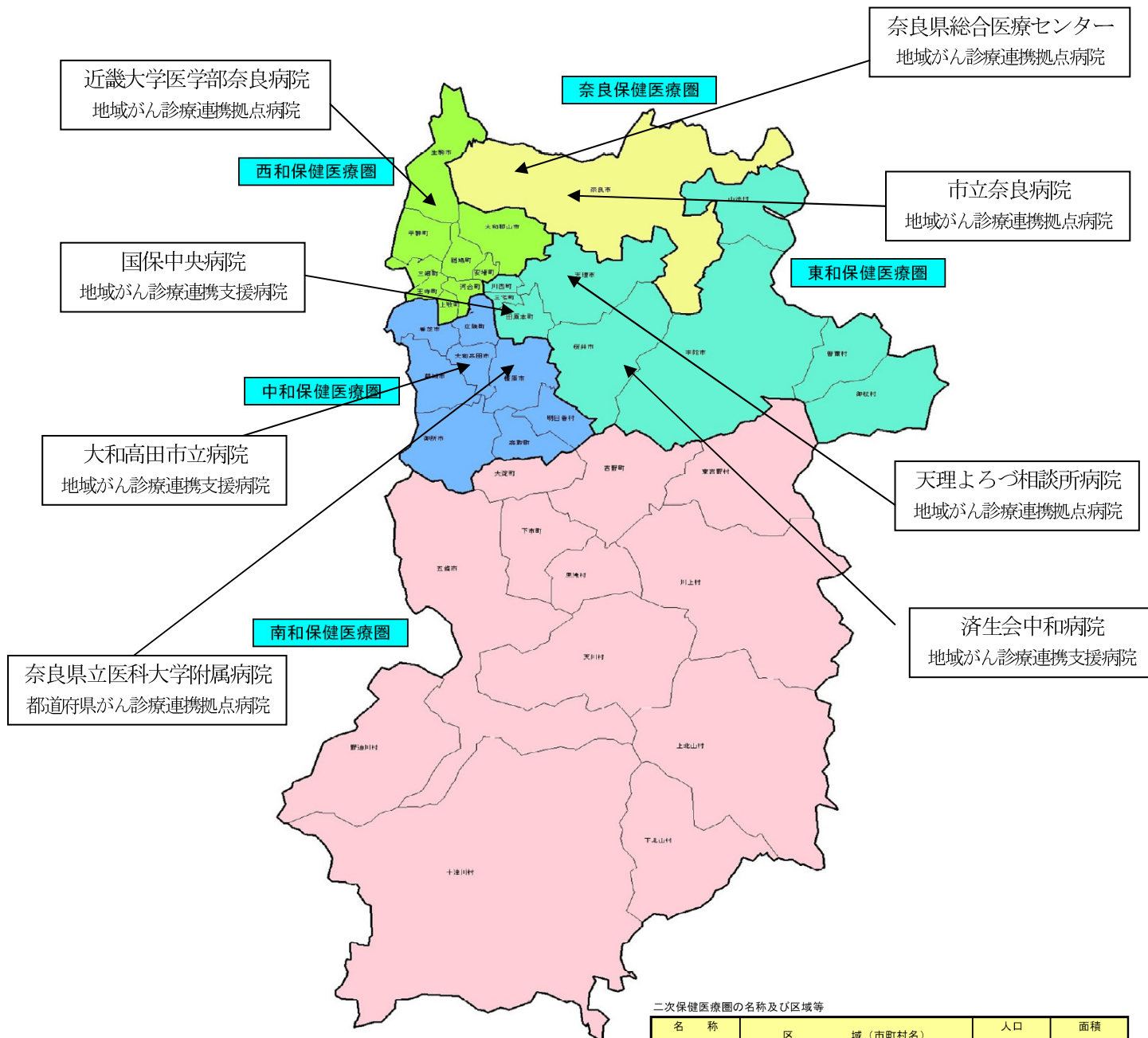
■診断（質的）精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合（histologically verified cases, HV）をもって、がん登録の診断（質的）精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの（microscopically verified cases, MV）の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。組織診実施の有無は、がんの原発部位のみならず、転移部位について実施された場合も含めて算出する。また、造血組織のがんの場合には、骨髓像の検査を組織診とし、末梢血液の検査を細胞診として扱う。

届出票のない患者は、組織診が行われているかどうか明確でない。したがって、届出の精度が不十分な時は、届出票のあるものを分母として観察する。罹患者を分母とする場合には、死亡診断書の情報のみのがんについても、死亡診断書の記載内容から組織診の行われたことが明らかな場合には、これを計上する。

□ 事業報告

■奈良県の二次医療圏の概要（平成27年8月現在）



二次保健医療圏の名称及び区域等

名 称 (医療圏)	区 域 (市町村名)	人口 (人)	面積 (km ²)
奈 良	奈良市	366,591	276.84
東 和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、菅原村、御杖村	219,869	658.05
西 和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	350,407	168.57
中 和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	382,012	240.73
南 和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	81,849	2,346.90

(人口は平成22年10月1日現在の国勢調査人口)

■ 医療機関別 届出件数

(単位:件)

医療圏	医療機関名	届出年		
		2011年 (平成23年)	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)
奈良	奈良医療センター		53	25
	☆ 奈良県総合医療センター(県立奈良病院)	1,544	895	1,008
	☆ 市立奈良病院	1,273	641	795
	済生会奈良病院	5	70	189
	五条山病院	3		1
	奈良春日病院	4		
	西の京病院	27	105	45
	小南病院	19		
	西奈良中央病院	32	170	174
	奈良西部病院	88	81	65
	沢井病院	36	59	42
	医院、診療所	82	416	336
東和	天理市立病院	48	69	46
	☆ 天理よろづ相談所病院	2,841	1,449	2,165
	高井病院	28	204	318
	奈良東病院		15	14
	天理よろづ相談所病院白川分院	9	5	11
	宇陀市立病院	69	74	99
	○ 国保中央病院	853	449	508
	○ 済生会中和病院	864	661	332
	桜井病院	2	4	6
	県総合リハビリテーションセンター			9
	医院、診療所	28	40	27
西和	奈良県西和医療センター(県立三室病院)	9	27	
	☆ 近畿大学医学部奈良病院	2,426	1,299	1,288
	大和郡山病院(奈良社会保険病院)	53	169	188
	田北病院	1		
	白庭病院	33	87	56
	郡山青藍病院	34	22	
	東生駒病院	4		
	倉病院	1		4
	藤村病院	5		
	恵王病院	38	26	34
	医院、診療所	57	56	62
中和	★ 奈良県立医科大学附属病院	4,575	2,458	2,464
	平成記念病院	99	134	107
	平尾病院	121	206	297
	○ 大和高田市立病院	400	881	681
	済生会御所病院	46	161	196
	秋津鴻池病院	16	12	6
	土庫病院	112		
	中井記念病院		15	
	医院、診療所	60	34	17
南和	県立五條病院	117	208	253
	町立大淀病院		180	129
	潮田病院	7	1	
	医院、診療所	5		2
他府県地域がん登録事業よりの転送			129	1,184
合計		16,074	11,565	13,183

★都道府県がん診療連携拠点病院

☆地域がん診療連携拠点病院

○地域がん診療連携支援病院

■ 死亡小票 処理件数

死亡小票処理件数							(単位: 件)
死亡年	全県	保健所					
		奈良市	郡山	桜井	葛城	吉野	内吉野
2009	11,938	2,936	2,718	2,731	2,486	570	497
がん死亡再掲	3,963	979	938	843	845	220	138
2010	12,756	3,011	2,986	2,952	2,643	613	551
がん死亡再掲	4,223	1,014	1,007	955	879	214	154
2011	13,479	3,331	3,148	3,027	2,750	640	583
がん死亡再掲	4,351	1,146	1,053	929	900	174	149
2012	13,561	3,423	3,154	3,151	2,709	625	499
がん死亡再掲	4,349	1,117	1,034	969	883	182	164

□ 奈良県地域がん登録関係要綱

奈良県地域がん登録事業実施要綱

(目的)

第1条 奈良県地域がん登録事業（以下「がん登録事業」という。）は、本県におけるがん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を把握することにより、がんの罹患率の測定、がん患者の受療状況、生存率の算出等を行い、本県におけるがん対策の推進と医療水準の向上に資するとともに、県民の健康増進に寄与することを目的とする。

(実施主体)

第2条 がん登録事業は、県内の医療機関をはじめとする関係機関の協力を得て、県が実施する。

(登録の対象)

第3条 登録の対象は、県内に住所を有する者が医療機関で診断された次の疾患とする。

- (1) 上皮内がんを含む全ての悪性新生物
- (2) 頭蓋内の全ての腫瘍（良性及び良性・悪性の別が不詳のものを含む。）

(個人情報の保護)

第4条 本事業は、奈良県個人情報保護条例（平成12年3月30日条例第32号）の趣旨に鑑み、個人情報の適正な取扱いの確保及び個人の権利利益の保護に十分配慮しながら実施する。

(指導・助言)

第5条 県は、がん登録事業を円滑かつ効果的に実施するため、奈良県がん対策推進協議会に指導・助言を求めることができる。

(登録室の設置等)

第6条 県は、地域がん登録室（以下「登録室」という。）を奈良県医療政策部保健予防課内に置く。
2 登録室に、登録室の管理運営の責任者として登録室管理者を置く。

(情報の収集)

第7条 県は次の各号に掲げる手順により、がん患者の罹患情報、人口動態調査死亡小票（人口動態調査令施行細則（昭和23年厚生省令第6号）第6条に定める様式第7号、以下「死亡小票」という。）の情報及びがん患者の生存情報を収集する。

(1) がん患者の罹患情報

ア 県内に所在する医療機関は、第3条に規定する疾患を診断したときは、奈良県地域がん登録届出票（第1号様式又は第2号様式）に必要事項を記載し、登録室に提出する。

イ がん診療連携拠点病院等、院内がん登録を実施している医療機関にあっては、アの規定にかかわらず、院内がん登録のデータを地域がん登録用に出力した届出票及び磁気媒体を登録室に提出する。

(2) 人口動態調査死亡小票の情報

保健所は、人口動態調査死亡小票を転写したものを登録室に提出する。

(3) がん患者の生存情報

県は、がんと診断された年から5年が経過した時点において、死亡情報を把握していない者について、住民票照会等により、生死の状況を確認する。

2 県は、死亡小票の情報から把握したがんの罹患患者であって、医療機関から前項第1号の規定による届

出票の提出が行われていない者について、死亡診断した医療機関に対し、遡り調査を実施する。

- 3 県は、がん登録事業の精度の向上を図るために必要な場合は、医療機関の承認を得た上で出張採録を行うことができる。

(情報の登録、集計及び分析)

第8条 県は、前条により情報を収集したときは、内容を確認し、所要事項を登録する。

- 2 県は、登録した情報について必要な集計及び分析を行い、その結果をとりまとめ、公表する。

(情報の利用及び提供)

第9条 県は、本事業で得た情報を、個人情報の保護に十分配慮しつつ、がん原因の究明、がん予防活動の評価、医療活動の評価等、がん予防の推進並びにがん医療の向上に寄与する目的で利用し、又は提供することができる。

- 2 利用及び提供の方法等の手続きについては、別に定める。

(守秘義務)

第10条 本事業に携わる全ての者は、この業務に関連して知り得た秘密については、他に漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月13日から施行する。

この用紙は、初発専用です。(自施設診断／他施設診断→自施設治療)

治療開始後・再発は、第2号様式「奈良県地域がん登録届出票(治療開始後、再発)」にご記入ください。



※届出時期については、奈良県保健予防課ホームページに記載しておりますので、ご参照ください。

登録室
使用欄

受付番号

受付年月日

登録室
使用欄

医療機関	名称・住所		診療科		届出医師名		
			性別	生年月日			
貴院患者ID			☐ 1 男 ☐ 2 女	☐ 0 西暦 ☐ 1 明治 ☐ 2 大正 ☐ 3 昭和 ☐ 4 平成			
フリガナ				年 月 日			
姓・名 (漢字)	姓	名					
診断時 患者住所	〒 -						
診断名 原発病巣	部位	(例 腎U, 肺S2など)		病理診断名	詳細をお願いします。		
	臓器名と詳細部位	悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載					
	左右 両側臓器のみ記載	☐ 1 右 ☐ 2 左 ☐ 9 不明 ☐ 3 両側(卵巣, 腎芽腫, 網膜芽腫のみ)					
診断情報	診断根拠 (複数回答可)	☐ 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(PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) ☐ 5 臨床検査 ☐ 6 臨床診断				前医の情報も含め、 診断の根拠となった 検査にチェックしてく ださい。	
	診断日	自施設 診断日 (必須)	☐ 0 西暦 ☐ 1 昭和 ☐ 2 平成		上記診断根拠が、1～3のときは検体採取日、4～5の ときは検査日を記入(最も小さい番号を優先) 検査をしていない場合は、初診日をご記入ください。		
		他施設 診断日	☐ 0 西暦 ☐ 1 昭和 ☐ 2 平成		他施設でがんと診断された日を分かる範囲でご記 入ください。		
	発見経緯	☐ 1 がん検診 ☐ 2 健診・人間ドック ☐ 3 他疾患の経過観察中 ☐ 4 剖検 ☐ 9 自覚症状・その他・不明					
病期	病巣の拡がり	☐ 0 上皮内 ☐ 1 限局 ☐ 2 所属リンパ節転移 ☐ 3 隣接臓器浸潤 ☐ 4 遠隔転移 ☐ 9 不明				手術施行の場合 術後評価を優先してください。	
	UICC TNM	T N M ステージ				術前・放射線治療後手術の場合 術前評価を優先してください。	
	その他	深達度、腫瘍径等、病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。					
初回治療 貴院における 初回の一連の 治療について 全てご記入 ください。	観血的治療	手術	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		体腔鏡的	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		内視鏡的	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		上記治療を総合 した治療結果	原発巣切除 (☐ 1 治癒切除 ☐ 2 非治癒切除 ☐ 3 治癒度不明 ☐ 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 ☐ 9 不詳)				
	その他の治療	放射線	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		化学療法	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		免疫療法	☐ 1 有 ☐ 2 無				
		内分泌療法	☐ 1 有 ☐ 2 無				
その他	☐ TAE ☐ PEIT ☐ 温熱 ☐ レーザ焼灼 ☐ MCT/MCNT ☐ 骨髄移植 ☐ その他 ()						
転帰 転院、死亡日が 分かればご記入 ください。	☐ 転院 医療機関名 (-)		☐ 0 西暦 ☐ 1 平成		年 月 日		
	☐ 死亡 ☐ 0 西暦 ☐ 1 平成		年 月 日		自由記載欄		

初発は、第1号様式「奈良県地域がん登録届出票(初発)」にご記入ください。



登録室
使用欄

受付番号

受付年月日

登録室
使用欄

医療機関	名称・住所		診療科		届出医師名	
貴院患者ID			性別	生年月日		
			☐ 1 男 ☐ 2 女	☐ 0 西暦 ☐ 1 明治 ☐ 2 大正 年 月 日 ☐ 3 昭和 ☐ 4 平成		
フリガナ	姓	名				
姓・名(漢字)						
診断時 患者住所	〒 -					
原発病巣	部位	(例 腎U, 肺S2など)				
	臓器名と詳細部位	悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載				
	左右 両側臓器のみ記載	☐ 1 右 ☐ 2 左 ☐ 9 不明 ☐ 3 両側（卵巣、腎芽腫、網膜芽腫のみ）				
自施設初診日 (必須)	☐ 0 西暦 ☐ 1 昭和 年 月 日 ☐ 2 平成					
転帰 転院、死亡日が分かる場合はご記入ください。	☐ 転院 病院名 () ☐ 死亡 ☐ 0 西暦 年 月 日 ☐ 1 平成					
前医療機関	医療機関名 ()より紹介		☐ 0 西暦 年 月 日 ☐ 1 平成			
自由記載欄						

奈良県地域がん登録事業

※次の場合、この用紙にご記入ください

○第1号様式の届出後に死亡した場合

○他施設で当該腫瘍の初回治療後に自施設を受診した場合

・継続治療（化学療法、放射線治療等）及びフォローアップを含みます。

○再発がんの診断・治療を行った場合

・以前に自施設で「奈良県地域がん登録届出票」を提出した場合、記入の必要はありません。ただし、患者が死亡した時や届出内容に変更があった場合は、上記にかかわらず届出をお願いします。

奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、奈良県地域がん登録事業実施要綱（以下「要綱」という。）第9条に基づき、県が奈良県地域がん登録事業（以下「がん登録事業」という。）で取得した情報を利用し、及び第三者に提供するに当たって、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号の用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 統計資料とは、統計解析を目的とするもので、統計出力表及び個人を識別しうる可能性のある情報を含まない患者単位又は腫瘍単位の資料をいう。但し、既に公表されている資料を除く。
- (2) 登録資料とは、がんの診断、治療及び予防の研究を目的とするもので、個人を識別しうる可能性のある情報を含む患者単位又は腫瘍単位の資料をいう。

(利用資格)

第3条 統計資料及び登録資料を利用できる者は、次の者とする。

- (1) 要綱第6条の地域がん登録室において、がん登録事業に従事する者
 - (2) 要綱第7条の届出票を提出した医療機関（以下「届出医療機関」という。）の医師等の従事者
 - (3) がんの診断、治療及び予防の研究のために利用する場合で、奈良県医療政策部長（以下「部長」という。）が承認した者
- 2 統計資料及び登録資料の利用を希望する者（前項第1号に掲げる者を除く。）は、本要領に定める利用手続きを経なければならない。

(統計資料の利用申請)

第4条 統計資料の利用を希望する者は、部長あてに「統計資料利用申請書」（様式第1号）により利用申請しなければならない。

(統計資料の利用審査)

第5条 前条の申請があった場合、部長は次の基準により申請内容を審査し、適当と認められる場合は、統計資料の利用を承認することができる。

- (1) 研究ががんの診断、治療及び予防を目的としていること。
- (2) 研究の公益性が高いこと。
- (3) 統計資料の利用の必要性が高いこと。
- (4) 提供を行うことにより、個人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められること。

(統計資料の提供と受領)

第6条 利用者は、前条により利用を承認された対象範囲及び項目についてコンピューター出力帳票又は磁気媒体により提供を受けることができる。

- 2 統計資料の提供を受けた者は、「統計資料受領書」（様式第2号）を部長に提出しなければならない。

(統計資料の利用者の責務)

第7条 統計資料の利用者は、承認された目的、方法以外に資料を利用してはならない。また、第三者に資料を譲渡、貸与、閲覧させてはならない。

(登録資料の利用申請)

第8条 登録資料のうち、届出医療機関が当該医療機関に係る届出患者の予後に関する情報（生死の別及び死亡年月日をいう。以下「予後情報」という。）の提供を希望する場合は、部長あてに「予後情報利用申請書」（様式第3号）により利用申請しなければならない。

2 前項に掲げる以外の場合で、がんの診断、治療及び予防の研究のために登録資料の利用を希望する者は、部長あてに「登録資料利用申請書」（様式第4号）に、「登録資料利用に関する誓約書」（様式第5号）を添えて、利用申請しなければならない。

(登録資料の利用審査)

第9条 前条第1項の申請があった場合、部長は申請内容を審査し、治療の評価又は患者管理等のため必要と認められる場合は、登録資料の利用を承認することができる。

2 前条第2項の申請があった場合、部長は次の基準により申請内容を審査し、適当と認められる場合は、登録資料の利用を承認することができる。

(1) 申請者の所属する機関等の倫理審査委員会の承認を受けていること。但し、所属する機関等に倫理審査委員会が設置されていない場合は、機関等の長の文書による承認を得ていること。

(2) 研究ががんの診断、治療及び予防を目的としており、当該研究を行う上で、個人を識別する必要があること。

(3) 研究の公益性が高いこと。

(4) 登録資料の利用の必要性が高いこと。

(5) 提供を行うことにより、個人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められること。

3 部長は、前項の審査に当たっては、奈良県がん対策推進協議会の意見を聴取することができる。

(登録資料の提供)

第10条 部長は、第8条第1項の申請内容を承認した場合、「予後情報利用承認書」（様式第6号）を添えて、また、第8条第2項の申請内容を承認した場合、「登録資料利用承認書」（様式第7号）を添えて、登録資料を提供するものとする。

2 利用者は、前条により利用を承認された対象範囲及び項目についてコンピューター出力帳票又は磁気媒体により提供を受けることができる。なお、オンライン供給により登録資料の提供を受けることはできない。

3 部長は、登録資料を提供するに当たり、利用者に資料の保管等の最大限の配慮を義務づけるとともに、利用期間を定めなければならない。

4 利用期間は、当該提供に係る承認の日から最長1年間とする。

(登録資料の受領)

第11条 前条により登録資料の利用を認められた者は、資料の受領と同時に「登録資料受領書」（様式第8号）を部長に提出しなければならない。

(登録資料の返却又は消去)

第12条 第10条により登録資料の提供を受けた者は、利用期間が終了したとき、又は利用期間内であっても研究目的が完了したときは、入手した資料の全てを、速やかに部長に返却又は消去し、直ちに「登録資料返却・消去報告書」（様式第9号）を、部長に提出しなければならない。

(登録資料の利用者の責務)

第13条 登録資料の利用者は、次の各号を遵守しなければならない。

(1) 承認された目的、方法以外に資料を利用してはならない。また、第三者に資料を譲渡、貸与、閲覧させてはならない。

- (2) 資料から得た患者個人及び届出医療機関の情報を漏らしてはならない。
- (3) 資料から得た患者個人、その家族及び届出医療機関と接触してはならない。
- (4) 資料の保管に最大限配慮しなければならない。

(登録資料の利用者への検査等)

第14条 部長は第10条により登録資料を提供した場合、必要に応じてその資料の保管状況等について立ち入り検査し、又は報告を聴取することができる。

- 2 第10条により登録資料の提供を受けた者は、前項の検査、報告に協力しなければならない。
- 3 部長は検査等の結果、利用者に遵守事項の違反があった場合は、ただちに提供した資料の返還を求めることができる。

(資料利用の明示及び研究成果の報告)

第15条 統計資料又は登録資料の利用者は、資料を研究のために利用した場合において、研究結果の報告、発表、投稿に当たっては、「奈良県地域がん登録事業の統計資料又は登録資料を利用した」ことを明記しなければならない。

- 2 統計資料又は登録資料の利用者は、前項の報告、発表、投稿した報告書、抄録、論文を部長に提出しなければならない。

(事務担当)

第16条 統計資料又は登録資料の利用及び提供に関する事務は、奈良県医療政策部保健予防課において行う。

(その他)

第17条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成23年9月30日から施行する。

(様式第1号)

統計資料利用申請書

申請年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

申請者
施設名
所属名
職名
氏名
電話番号

印

「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第4条により、次のとおり、奈良県地域がん登録事業統計資料の利用を申請します。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第7条の利用者の責務を遵守します。

利用目的		
研究の性格 (研究資金の出所と性格)		1. 国、都道府県の委託研究 [委託元] 2. 国、都道府県の研究資金 [研究費の名称] 3. 民間団体の委託・助成等 [団体の名称] 4. その他 []
統計資料	種類	1. 統計出力表 [1 罹患率、2 死亡率、3 生存率] 2. 個人同定項目のない患者又は腫瘍単位の資料
	対象	1. 範囲 ①特定施設分 [施設名] ②特定地域分 [地域名] ③全県 ④その他 [] 2. 年 [] 年～ [] 年 3. 部位 []
	出力内容・項目	
提供希望媒体		1. 帳票 2. 磁気媒体 (いずれかを選択。但し、統計出力表については帳票で提供)
資料の利用期間		平成 年 月 ～ 平成 年 月

(様式第2号)

統計資料受領書

受領年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

施設名
所属名
職名
氏名
電話番号

印

平成 年 月 日付け、保字第 号で利用を承認された奈良県地域がん登録事業統計資料を受領しました。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第7条の利用者の責務を遵守します。

(様式第3号)

予 後 情 報 利 用 申 請 書

申請年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

申 請 者
施 設 名
所 属 名
職 名
氏 名
電話番号

印

「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第8条第1項により、次のとおり、奈良県地域がん登録事業登録資料の利用を申請します。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第13条の利用者の責務を遵守します。

1. 診断年

	2009 年以降、最新年まですべて
	その他の期間 (年)

2. 部位・組織

	全部位
	特定の部位 ()

(様式第4号)

登録資料利用申請書

申請年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

申請者
施設名
所属名
職名
氏名
電話番号

印

「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第8条第2項により、別添の「登録資料利用に関する誓約書」を添えて、次のとおり、奈良県地域がん登録事業登録資料の利用を申請します。

研究内容、目的、方法	
研究の性格 (研究資金の出所と性格)	1. 国、都道府県の委託研究 [委託元]] 2. 国、都道府県の研究資金 [研究費の名称]] 3. 民間団体の委託・助成等 [団体の名称]] 4. その他 []]
倫理審査委員会の承認	倫理審査委員会の名称 []] 承認年月日 年 月 日
対 象	1. 範囲 ① 特定施設分 [施設名]] ② 特定地域分 [地域名]] ③ 全県 ④ その他 []] 2. 年 [] 年～ [] 年 3. 患者 診断患者(罹患者) [全罹患者 届出患者 新発生届出患者] 死亡者 4. 部位 []]
必要項目	
提供希望媒体	1. 帳票 2. 磁気媒体 (いずれかを選択)
資料の利用期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月

(様式第5号)

登録資料利用に関する誓約書

平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

申 請 者
施 設 名
所 属 名
職 名
氏 名
電話番号

印

資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、次のとおり「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第13条の利用者の責務を遵守いたします。

1. 承認された目的、方法以外に資料を利用しない。また、第三者に譲渡、貸与、閲覧しない。
2. 資料から得た患者個人及び届出医療機関の情報を漏らさない。
3. 資料から得られた患者個人、その家族及び届出医療機関と接触しない。
4. 資料の保管に最大限に配慮する。

なお、遵守事項に違反したときには、提供資料の返却を求められても、また、今度利用申請については不承認となっても一切異議申立ていたしません。

(様式第6号)

予 後 情 報 利 用 承 認 書

平成 年 月 日

施設名

職名

氏名

殿

奈良県医療政策部長

平成 年 月 日付け、受付番号 の予後情報利用申請について、利用することに関して
妥当であると判断するので、次のとおり承認します。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業
資料の利用及び提供に関する取扱要領」第13条の利用者の責務を遵守願います。

承認年月日	平成 年 月 日
承認番号	
提供期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月

(様式第7号)

登 録 資 料 利 用 承 認 書

平成 年 月 日

施設名

職名

氏名

殿

奈良県医療政策部長

平成 年 月 日付け、受付番号 の登録資料利用申請について、利用することに関して
妥当であると判断するので、次のとおり承認します。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業
資料の利用及び提供に関する取扱要領」第13条の利用者の責務を遵守願います。

承認年月日	平成 年 月 日
承認番号	
対象（範囲、年、患者、部位）	
提供期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月

(様式第8号)

登 録 資 料 受 領 書

受領年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

施 設 名
所 属 名
職 名
氏 名
電話番号

印

平成 年 月 日付け、保字第 号で利用を承認された奈良県地域がん登録事業登録資料を受領しました。

なお、資料の利用に当たっては、「奈良県個人情報保護条例」の趣旨に鑑み、「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第13条の利用者の責務を遵守します。

また、「奈良県地域がん登録事業資料の利用及び提供に関する取扱要領」第15条の資料利用の明示及び研究成果の報告についても遵守します。

(様式第9号)

登録資料返却・消去報告書

報告年月日 平成 年 月 日

奈良県医療政策部長 殿

施設名
所属名
職名
氏名
電話番号

印

平成 年 月 日付け、保字第 号で利用を承認された奈良県地域がん登録事業登録資料については、（利用期限が終了した・利用目的が完了した）ため、下記のとおり措置したので報告します。

1. ☐ 返却 [平成 年 月 日]

2. ☐ 消去 [平成 年 月 日]

*消去方法 ☐ 焼却
☐ 裁断
☐ その他 []

□ 奈良県がん対策推進協議会・部会 委員名簿（平成27年8月現在）

○奈良県がん対策推進協議会

氏 名	役 職
赤崎 正佳	奈良県医師会 理事
今川 敦史	奈良県病院協会 会長
上田 晴三	奈良県歯科医師会
浦嶋 偉晃	公募委員
大石 元	奈良県健康づくりセンター 所長
川本 たか子	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院 患者・家族支援室
小出 久美子	公募委員
駒井 壽美	奈良県薬剤師会 理事
四宮 敏章	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター長
西川 ユカ	公募委員
長谷川 正俊	公立大学法人奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座教授
濱田 弘子	奈良県訪問看護ステーション協議会 理事
平井 茂	公募委員
槇野 久春	奈良県医師会 理事
吉川 高志	国保中央病院 名誉院長

○がん医療部会

氏 名	役 職
井上 雅智	近畿大学医学部奈良病院 院長
今川 敦史	済生会中和病院 院長
大花 正也	天理よろづ相談所病院 消化器内科部長
岡村 隆仁	大和高田市立病院 副院長
神野 正敏	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院 腫瘍センター長
桐田 忠昭	公立大学法人奈良県立医科大学 口腔外科教授
二階堂 雄次	市立奈良病院 名誉院長
長谷川 正俊	公立大学法人奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座教授
平井 茂	公募委員
松本 昌美	県立五條病院 院長
吉川 高志	国保中央病院 名誉院長
渡辺 明彦	奈良県総合医療センター 集学的がん治療センター長

奈良県のがん登録

2011（平成23）年

平成27年9月

発行

奈良県医療政策部保健予防課

奈良市登大路町30番地

TEL 0742-27-8928
