

平成4年度

沖縄県のがん登録事業報告書

平成5年4月

沖縄県生活福祉部長寿社会対策室
沖縄県公害衛生研究所

ま え が き

わが国の悪性新生物による死亡者数は、昭和56年以来死亡順位の第1位を占め、今後も引き続きこの傾向が見られるものと予想され、悪性新生物対策は保健、医療の面において重要になっております。

本県の悪性新生物による死亡は、逐年増加の一途をたどり、平成2年には死亡数で1,551人を数え、総死亡に占める割合は24.0%となっており、死因の第1位であります。

このため、本県における悪性新生物の罹患の実態を把握し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行い、予防対策等を講じるために、悪性新生物登録事業を昭和63年から行っております。

この報告書は、昭和63年から平成4年の登録状況について整理し、取りまとめたものです。これからの悪性新生物の予防対策等に役立てば幸いと存じます。

今後とも、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等の協力を得ながら本事業を推進してまいる所存でありますので、御理解と御協力お願い申し上げる次第であります。

おわりに、本事業に御協力をいただいております県医師会、各地区医師会、各県立病院、各医療機関等の関係各位に対し、深く感謝申し上げます。

平成5年4月

沖縄県生活福祉部長

花 城 可 長

目 次

I 沖縄県のがん登録事業

1. がん登録事業の目的	1
2. 老人保健法におけるがん登録事業	1
3. 沖縄県のがん登録事業の現状	3
(1)悪性新生物登録票の届出状況	3
(2)悪性新生物罹患数・罹患率（昭和63年男女計）	6
(3)悪性新生物登録数（部位別・性別・年次別）	13

II 参考資料

1. 沖縄県悪性新生物登録事業要綱	15
2. 沖縄県悪性新生物登録事業実施要領	17
3. 中央登録室の業務	27
4. わが国の地域がん登録	29
(1)地域がん登録事業実施状況	29
(2)わが国のがんの動向	30
5. 対がん10か年総合戦略（要旨）	32
6. 主要死因別にみた死亡率の年次推移（全国）	33
7. 健康診査管理指導事業実施要綱の全部改正について（抜粋）	34
8. 主要死因別にみた死亡率の年次推移（沖縄県）	50
9. 部位別悪性新生物死亡数と割合（沖縄県、全国）	50
10. 部位別悪性新生物死亡数・率（人口10万対）割合	51
11. 主な死因別年齢調整死亡率の割合（全国ー沖縄、平成2年、全国=100）	52
12. 都道府県別成人病の年齢調整死亡率（人口10万対）	54

I 沖縄県のがん登録事業

1. がん登録の目的

がん登録の目的は、地域におけるがん患者の罹患率の測定であり、一定地域に居住する全住民の間に発生した全てのがん患者についてその発病から治癒、また死亡に至るまでの全過程に関する医療情報を多方面より集め、個々の患者ごとに集約する。

さらに、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防・医療活動の評価、医療機関への情報サービス、がん疫学研究など大きな役割がある。

2. 老人保健法におけるがん登録事業

地域がん登録は、都道府県が実施する事業であることが昭和58年から実施された老人保健法ではじめて規定され、以来登録事業を実施する都道府県が増えた。

がん登録事業は、「健康診査管理指導事業実施要綱の全部改正について」（昭和62年6月1日健医老第68号各都道府県知事あて厚生省保健医療局老人保健部長）の第6成人病・評価事業で、次のように規定されている。

(1) 主旨

成人病予防対策を効果的に推進するため、成人病登録・評価部会の指導のもとに、がん、脳卒中等の成人病患者を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うものである。

(2) 登録の方法

がん登録方法については、地域の実状を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

登録を実施するに当たっては、①「地域がん登録の手引き」②「地域がん登録標準方式」を参考にする。

(3) 患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するもの

とする。

(4) 登録情報の集計、解析及びその結果報告

① 収集、整理した登録情報に基づき、成人病の罹患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度を解析し、成人病予防対策の推進に資するものとする。

② 解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

(5) 登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

(6) その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関に協力を求め、これらの機関と密接な連携を保つものとする。

3. 沖縄県のがん登録事業の現状

沖縄県は、国の対がん10か年総合戦略（昭和58年6月7日がん対策関係閣僚会議決定）の推進に対応して、昭和60年のがん特別事業を実施し、昭和63年1月に沖縄県悪性新生物登録事業（がん登録事業）をスタートさせた。

沖縄県のがん登録事業は、先進県（大阪、鳥取、神奈川、愛知、長崎、広島、福井）の指導助言を得て実施している。特に、鳥取大学衛生学教室、鳥取県医師会からは、登録の調査項目やデータの入力・照合作業のためのコンピュータシステム等のきめ細かい指導をうけた。

平成元年には、長崎、広島のコンピュータシステムを参考にして沖縄県独自のシステムを開発した。このシステムにより、入力・照合作業の省力化がはかられ、部位別・年齢階級別の罹患数及び部位別年齢調整罹患率、部位別の診断・治療方法等の集計が自動的にできるようになった。

(1) 悪性新生物登録票の届出状況

がんの罹患は、がんによる死亡の約2倍ということが、これまで他府県が実施したがん登録により明らかにされている。昭和63年、平成元年の沖縄県におけるがんの死亡の平均は約1,500人であり、その2倍の3,000人ががん罹患していると推測される。

がん患者の場合、複数の病院において受療することや、入退院を繰り返すことなどを考えると発生患者の約2倍の6,000件の届出が予測できる。

登録票の保管状況は、昭和63年 313件、平成元年 873件、平成2年 956件、平成3年 4,319件、平成4年は 1,602件であった。平成3年に、沖縄県環境保健部予防課、沖縄県医師会、予防がん学研究所が実施した「第3次がん実態調査」のデータから昭和63年分の 2,134人の患者のデータを県医師会の了解を得て、がん登録のデータとして登録した。また、中央登録室のスタッフが医療機関に出かけて、患者のカルテからがん登録の情報を拾う、いわゆる出張採録によるデータは、平成3年が 1,237件で、平成4年は 118件である。医療機関からの自主的な届出は昭和63年 313件、平成元年 448件、平成2年 497件、平成3年 503件、平成4年 1,112件であった。届出の最も多かった平成4年で

も1,000件余であり、予想される届出の約2割のデータである。

2割のデータでは、地域がん登録の大きな目的である罹患率の測定はできなく、医療機関への還元も行えない状況にある。

今後、医療機関からの登録票の届出が十分いただければ、市町村別、医療圏別等の罹患率の測定ができ、本県のがんの実態が明らかにでき、がん対策の基礎資料が提供できる。また、平成4年には、平成3年の死亡情報を保健所から入手でき、現在のところ入力作業中である。昭和63年からの死亡情報と医療機関から届出された登録票との照合を行うことにより罹患率のみならず、生存率の測定もできる。平成5年には医療機関ごとの生存率と本県全体の生存率の比較等を行い、医療機関にデータの還元を行うことができる。

がん登録の精度は、登録票の届出と組織診実施割合で計られるので、精度の高い登録をするには、医療機関の協力が不可欠である。

登録票及び死亡情報の保管状況（平成4年12月31日現在）

年	登録票件数	内 訳				死亡情報
		届出件数	院内登録	出張採録	その他	
昭和63年	313	313				
平成 元年	873	448	408	17		
2年	956	497	459			
3年	4317	503	443	1237	2134	
4年	1602	1112	372	118		6263
合 計	8061	2873	1682	1372	2134	6263

届出件数：医療機関からの届出

院内登録：県立病院の院内登録（英文）からの採録

出張採録：病院のカルテからの採録

その他：第3次がん実態調査（昭和63年分のデータ）からの採録

悪性新生物登録票届出及び出張採録状況（保健所管内別）

	保健所	昭和63年	平成1年	平成2年	平成3年	平成4年	合計
病院	名護	5		15	38	182	240
	石川		409	459	714	469	2,051
	コザ	148	199	259	623	195	1,424
	中央	71	25	117	1,684	267	2,164
	南部	45	76	60	956	147	1,284
	宮古		31			22	53
八重山 県外						181	181
		1	18		1		20
診療所	名護	8	15	4	47	12	86
	石川	1	2		5		8
	コザ	2	3	6	38		49
	中央	18	54	14	139	114	339
	南部		17		26		43
	宮古	4	5	14	11	5	39
八重山 県外		10	19	8	35	8	80
計	名護	13	15	19	85	194	326
	石川	1	411	459	719	469	2,059
	コザ	150	202	265	661	195	1,473
	中央	89	79	131	1,823	381	2,503
	南部	45	93	60	982	147	1,327
	宮古	4	36	14	11	27	92
八重山 県外		10	19	8	35	189	261
		1	18		1		20
合計		313	873	956	4,317	1,602	8,061

(2) 悪性新生物罹患数・罹患率（昭和63年 男女計）

昭和63年から平成3年までの4年間に収集できた登録票は6,479件であった。実際に登録できた登録票は、対象外の者（昭和63年以前にがんと診断された者、県外者、悪性新生物以外の病名の者）を除いて6,459件で、重複登録を避けるためにコンピュータで照合処理を行った結果、最終登録件数は5,217件となった。

最終登録数の年次別内訳は昭和63年2,367人、平成元年1,316人、平成2年1,136人、平成3年398人であった。

それをもとに、各年毎に初めてがんと診断された患者の性別、部位別、年齢階級別の集計を行い、粗罹患率、年齢調整罹患率を求めた。

最も登録数の多い昭和63年の罹患患者2,367人について、部位別・年齢階級別粗罹患率、年齢調整罹患率の集計結果を次頁に示す。

人口10万人当たりの部位別年齢調整罹患率は、肺がん、胃がんが最も高くそれぞれ23.9、次いで結腸がん14.3、子宮頸がん13.7、女性乳房がん11.8の順であった。

年齢調整罹患率（訂正罹患率）の計算方法

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{(\text{観察集団の年齢別罹患率} \times \text{基準にする人口集団の年齢別人口}) \text{の総和}}{\text{基準にする人口集団の総人口}}$$

×1,000（または100,000）

観察集団：都道府県、市町村等

基準人口：昭和60年国勢調査人口

世界人口

悪性新生物罹患数・罹患率 (昭和63年 男女合計)

93年 6月 1日 作成 PAGE 1

訂正罹患率：世界人口による訂正率
H V : 組織診の実施割合 (%)
D C O : 死亡票のみの割合 (%)

上段：分類番号	年 齢 階 級																	合計	粗 罹患率	訂正 罹患率	H	V	DCO	
	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80							85
下段：部位	~4~	9~	14~	19~	24~	29~	34~	39~	44~	49~	54~	59~	64~	69~	74~	79~	84~							
0000- 2399 全部位	20	9	14	10	15	24	51	85	109	148	177	281	292	280	303	245	175	129	2367	200.8	179.0	73.9	0.0	
??????????														1		2	1	4	0.3	0.2	75.0	0.0		
140 口唇								1										1	0.0	0.0	100.0	0.0		
141 舌							2	2	4	2	4	6	6	2	3	1	2	34	2.8	2.7	88.2	0.0		
142 大唾液腺					1						2	1	3			1		8	0.6	0.6	87.5	0.0		
143 筋肉													1	1		1	3	6	0.5	0.3	83.3	0.0		
144 口腔床																		0	0.0	0.0	0.0	0.0		
145 その他の部位および部									1	3		3		2	3	2		14	1.1	1.0	85.7	0.0		
146 中咽頭									1	1	6	4	3		1	1		17	1.4	1.3	100.0	0.0		
147 鼻く上咽頭						1				2		2			2			7	0.5	0.5	85.7	0.0		
148 下咽頭									1	1	1	2	1		1	1	1	10	0.8	0.7	100.0	0.0		
149 その他、部位不明確の				1					1			4	2	2		1	1	12	1.0	0.9	83.3	0.0		
150 食道									1	1		4	12	19	17	12	6	12	7	91	7.7	6.8	78.0	0.0
151 膈	1					1	2	8	5	18	16	34	42	40	65	56	24	13	325	27.5	23.9	74.1	0.0	
152 小腸(十二指腸を含む)													2	1	2	1	1	7	0.5	0.5	71.4	0.0		
153 結腸	1					2	2	5	6	11	22	23	17	33	16	20	21	18	197	16.7	14.3	63.4	0.0	
154 直腸、直腸S状結腸移						1			5	3	8	18	18	20	14	13	6	4	110	9.3	8.6	80.0	0.0	
155 肝および肝内胆管	1						1		4	6	5	6	15	8	15	13	4	5	83	7.0	6.3	34.9	0.0	
156 胆のうおよび肝外胆管						1	1			3	1	4	2	5	10	10	8	7	52	4.4	3.3	46.1	0.0	
157 膵							1	1	2	3	3	5	5	10	9	3	5	47	3.9	3.3	38.2	0.0		
158 後腹膜および腹膜																	1	1	0.0	0.0	100.0	0.0		
159 その他および部位不明																		0	0.0	0.0	0.0	0.0		
160 鼻腔、中耳および副鼻												1			1		1	3	0.2	0.1	100.0	0.0		
161 喉頭									1	1	1		7	5	4	4	2	3	28	2.3	2.1	96.4	0.0	
162 気管、気管支および肺	1					1			1	2	7	16	39	44	55	60	47	28	22	323	27.4	23.9	71.5	0.0
163 胸膜													1	1			2	4	0.3	0.2	50.0	0.0		

悪性新生物罹患数・罹患率 (昭和63年 男女合計)

93年 6月 1日作成 PAGE 2

訂正罹患率：世界人口による訂正率
H V : 組織診の実施割合 (%)
D C O : 死亡票のみの割合 (%)

上段：分類番号 下段：部位	年 齢 階 級																	合計	組 罹患率	訂正 罹患率	H	V	DCO
	0 ~4	5 ~9	10 ~14	15 ~19	20 ~24	25 ~29	30 ~34	35 ~39	40 ~44	45 ~49	50 ~54	55 ~59	60 ~64	65 ~69	70 ~74	75 ~79	80 ~84						
164 胸腺、心および縦隔							1				1				1			3	0.2	0.2	100.0	0.0	
165 その他及び部位不明																		0	0.0	0.0	0.0	0.0	
170 骨および関節軟骨	1			1		1		3			1	3	2	2	2			16	1.3	1.3	43.7	0.0	
171 結合組織およびその他			2		1					1	1	1	1	2		1		10	0.8	0.7	70.0	0.0	
172 皮膚の悪性黒色腫				1				1	3	1	1			2		1		10	0.8	0.7	100.0	0.0	
173 皮膚のその他					1	1	3	1	2	3	2	7	3	8	8	8	7	54	4.5	3.6	98.1	0.0	
174 女性乳房						4	2	13	24	33	20	17	14	8	5	2	1	144	12.2	11.8	70.1	0.0	
175 男性乳房																		0	0.0	0.0	0.0	0.0	
179 子宮の悪性新生物、部															1			1	0.0	0.0	0.0	0.0	
180 子宮頸				2	4	18	24	22	19	14	19	16	15	10	8	5	3	178	15.1	13.7	96.6	0.0	
181 管絛							1											1	0.0	0.0	100.0	0.0	
182 子宮体					1	1	2	2	2	3	2	8	4	1		2		28	2.3	2.3	100.0	0.0	
183 卵巣およびその他の子			1		4	1	4	1	3	4		7	2	2	3	1	3	36	3.0	2.8	77.7	0.0	
184 その他および部位不明															1	1	1	3	0.2	0.2	100.0	0.0	
185 前立腺										2	1	5	4	4	7	10	13	46	3.9	2.7	86.9	0.0	
186 嚢丸<精巣>							1				1							2	0.1	0.1	100.0	0.0	
187 陰茎およびその他の男										1	4			2				7	0.5	0.5	85.7	0.0	
188 膀胱						1			2	5	5	8	8	6	7	9	6	57	4.8	3.9	75.4	0.0	
189 腎ならびにその他およ							1		8	7	11	7	4	3	4	3	2	50	4.2	3.8	60.0	0.0	
190 眼	3														1			4	0.3	0.4	75.0	0.0	
191 脳	3	3	5	2	1		6	2	5	3	2	3		2	3		2	42	3.5	3.3	80.9	0.0	
192 その他の部位および部	1			1	1			2	1	1	2		2	2		1		14	1.1	1.1	92.8	0.0	
193 甲状腺	1		1		2	1	4	6	7	4	14	14	8	8	5	4	1	81	6.8	6.4	62.9	0.0	
194 その他の内分泌腺およ	1	1		2			1	3	1	2	2	1	2	1			1	18	1.5	1.4	88.8	0.0	
195 その他の部位および不															1		2	3	0.2	0.1	100.0	0.0	
196 リンパ節の結核性およ													2	1				3	0.2	0.2	100.0	0.0	

悪性新生物罹患数・罹患率 (昭和63年 男女合計)

93年 5月27日作成 PAGE 3

訂正罹患率：世界人口による訂正率
H V : 組織診の実施割合 (%)
D C O : 死亡票のみの割合 (%)

上段：分類番号 下段：部位	年 齢 階 級																		合計	粗 罹患率	訂正 罹患率	H	V	DCO
	0 ~4	5 ~9	10 ~14	15 ~19	20 ~24	25 ~29	30 ~34	35 ~39	40 ~44	45 ~49	50 ~54	55 ~59	60 ~64	65 ~69	70 ~74	75 ~79	80 ~84	85 ~						
197 呼吸系、消化系(続発)																	1		1	0.0	0.0	0.0	0.0	
198 その他の明示された部				1						1	2	2			3	1			10	0.8	0.7	100.0	0.0	
199 部位の明示されない										1					1				2	0.1	0.1	50.0	0.0	
200 リンパ肉腫および細網													1					1	2	0.1	0.1	100.0	0.0	
201 ホジキン病													1		1				2	0.1	0.1	100.0	0.0	
202 リンパ(球)様および	3		1		1	1	1	1	3	3	3	5	4	5	12	6	6	1	56	4.7	4.2	92.8	0.0	
203 多発性骨髄腫および免										3	1	2	2	1	3				12	1.0	0.9	58.3	0.0	
204 リンパ性白血病	1	2	2				2	5	3	1	6	5	7	5	2	5	2	2	50	4.2	3.8	60.0	0.0	
205 骨髄性白血病	2	1	1	3	1	3			3	2	3	1	4	1	2		1		28	2.3	2.4	53.5	0.0	
206 単球性白血病		1																	1	0.0	0.0	100.0	0.0	
207 その他の明示された白																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
208 細胞形態不明の白血病			1												1				2	0.1	0.1	50.0	0.0	
230 消化器の上皮内癌																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
231 呼吸系の上皮内癌																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
232 皮膚の上皮内癌													1		1	1		2	5	0.4	0.3	100.0	0.0	
233 乳房および泌尿生殖系																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
234 その他および部位不明												1							1	0.0	0.0	100.0	0.0	
235 消化系および呼吸系の																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
236 泌尿生殖器の性状不詳																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
237 内分泌腺および神経系																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
238 その他の部位・組織お																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
239 性質の明示されない新																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	
2399 部位不明																			0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(3) 悪性新生物登録数(部位別、性別、年次別)

	総数	総 数				男				女			
		63年	元年	2年	3年	63年	元年	2年	3年	63年	元年	2年	3年
口喉・咽頭	145	109	17	10	9	81	12	9	7	28	5	1	2
食 道	173	91	39	36	7	79	34	33	7	12	5	3	0
胃	691	325	177	150	39	238	116	104	24	87	61	46	15
結腸(含小腸)	473	204	132	112	25	121	69	67	14	83	63	45	11
直 腸	277	110	67	73	27	67	33	43	15	43	34	30	12
肝臓(含胆嚢・胆管)	318	135	95	66	22	69	60	40	13	66	35	26	9
脾 臓	98	47	34	14	3	25	18	8	2	22	16	6	1
喉 頭	43	28	8	5	2	26	6	5	2	2	2	0	0
肺	965	323	234	257	151	236	177	183	102	87	57	74	49
骨	24	16	4	3	1	7	0	2	0	9	4	1	1
皮 膚	111	64	21	18	8	32	8	6	3	32	13	12	5
乳 房	344	144	102	83	15	1	2	0	0	143	100	83	15
子 宮	385	208	101	58	18	0	0	0	0	208	101	58	18
卵 巢	78	36	23	13	6	0	0	0	0	36	23	13	6
前立腺	89	46	16	17	10	46	16	17	10	0	0	0	0
膀 胱	197	107	48	31	11	79	37	25	6	28	11	6	5
脳神経系	79	56	11	10	2	31	5	4	1	25	6	6	1
甲 状 腺	145	81	22	36	6	16	1	3	0	65	21	33	6
悪性リンパ腫	133	52	49	24	8	33	26	15	6	19	23	9	2
白 血 病	209	93	65	46	5	48	36	24	4	45	29	22	1
そ の 他	240	92	51	74	23	52	20	30	12	40	31	44	11
合 計	5217	2367	1316	1136	398	1287	676	618	228	1080	640	518	170

II 参 考 资 料

1. 沖縄県悪性新生物登録事業要綱

(1) 目的

近年悪性新生物による死亡は増加の一途をたどり、死因順位の高位を占める現状にかんがみ、本県におけるその実態を明らかにする意義はきわめて大きい。本事業は沖縄県下における悪性新生物の罹患の実態を把握し、悪性新生物対策の資料に資することを目的とする。

(2) 概要

本事業は沖縄県がその実施主体となり、沖縄県に居住する者を対象とし、医療機関で悪性新生物と診断された者及び保健所に報告された死亡者を対象とする。

県内の医療機関における医師は対象疾病患者を診断したとき、あるいは悪性新生物により患者が死亡したとき、予め各医療機関へ配布しておいた届出票にその都度必要事項を記入し、中央登録室へ送付する。

中央登録室は収集した届出票を電子計算機にて処理し患者ごとに登録し保管する。本登録事業に係わる資料の集計解析の結果を年報等により公表し、さらに、必要に応じ各々医療機関に係わる情報を解析し、還元、提供することができる。

また、沖縄県は、これらの資料をもとに悪性新生物の予防対策や医療計画の策定等の基礎的資料に資する。

(3) 組織

登録事業は、医療機関の全面的な協力を得て、老人保健法に基づく沖縄県成人病検診管理指導協議会の指導助言のもとに、沖縄県が実施するものである。

本事業を推進するための事務局を沖縄県生活福祉部長寿社会対策室に置く。

実施機関として中央登録室を置き、届出票の回収、解析、保管及び情報の提供並びに諸疫学調査を行う。

また、登録票記載事項等の照会、検討、その他登録業務の運営に関し協議するため悪性新生物登録審査会を置く。その委員は臨床、病理、疫学の各部門の専門家で構成する。

さらに各地域の保健所は各々所轄の医療機関への届出票の配布作業やその疑義事項の問い合わせ、必要に応じて各種疫学調査を協同で行う。

なお、本事業の組織図は、別添資料に記載する。

(4) 情報の管理

本事業を推進するにあたり、収集された個人情報、他に漏洩のないよう厳重に管理、保管するものとする。

附 則

この要綱は、昭和62年4月27日から実施する。

附 則

この要綱は、昭和63年9月1日から実施する。

2. 沖縄県悪性新生物登録事業実施要領

(1) 登録の対象

沖縄県悪性新生物登録の対象は、沖縄県居住者で下記の疾患と診断された者、または、死亡した者である。

- 1) 悪性新生物 (ICD-9の140-209)
- 2) 上皮内癌 (ICD-9の230-234)
- 3) 性状不詳の新生物 (ICD-9の235-239)

この中には、良性と明記されていない脳腫瘍、内分泌腫瘍を含む。

(2) 届出による登録

各医療機関の医師は上記悪性新生物と診断された患者について、別紙様式による悪性新生物登録票（以下届出票と略す）に所要事項を記入し、中央登録室へ送付する。

届出の時期は初発、再発とも①入院患者は退院時、②外来患者は治療方針が確定（診断確定）した時または治療終了時、③患者死亡時各時期の診断内容をその都度届出る。

既に他の医師からの届出の有無にかかわらず、患者であると診断したときも届出る。

届出済みの患者があらたに別の悪性新生物に罹患したと診断したときも届出る。

重複悪性新生物患者の場合は、原発部位ごとに別の届出票に記入し届出る。

既に届出済みの患者がその後非悪性新生物と判明した場合、その旨を「届出取消し」として届出る。

届出の内容は別紙様式による。

(3) 死亡票による登録

行政管理庁の認可を受け、県下各保健所の人口動態調査死亡票から次の事項について調査する。

調査項目は、氏名、性別、生年月日、住所、職業、死亡年月日、死亡場所、死因、その他等で、既登録患者ファイルと照合を行い、また、未登録者については補充登録を行う。

(4) 届出の方法

各医療機関において当該疾病患者を担当した医師は、届出票に所要事項を記載し、患者にかかる秘密の保持に留意し、別添の専用の封筒に入れ、中央登録室宛に郵送する。

(5) 関係医療機関の協力

本登録事業は関係医療機関及びその関係医師等の全面的な協力を得て行うものとする。

(6) 中央登録室

中央登録室は沖縄県公害衛生研究所に置き、各医療機関より収集された届出票はそこで照合、集計を行う。また、集計、解析の結果を、年度終了後年報として公表する。さらに、必要に応じ医療機関に対し、各々に係わる情報を還元するものとする。

(7) 悪性新生物登録審査会

本会は中央登録室をバックアップするため届出票の記載内容の検討、分類法の指導あるいは、報告書の作成にあたり意見を述べる等本事業の完遂に協力する。

(8) 秘密の保持

本事業に従事した医師及び関係者は、患者についての業務上知り得た秘密については、これを厳守するものとする。

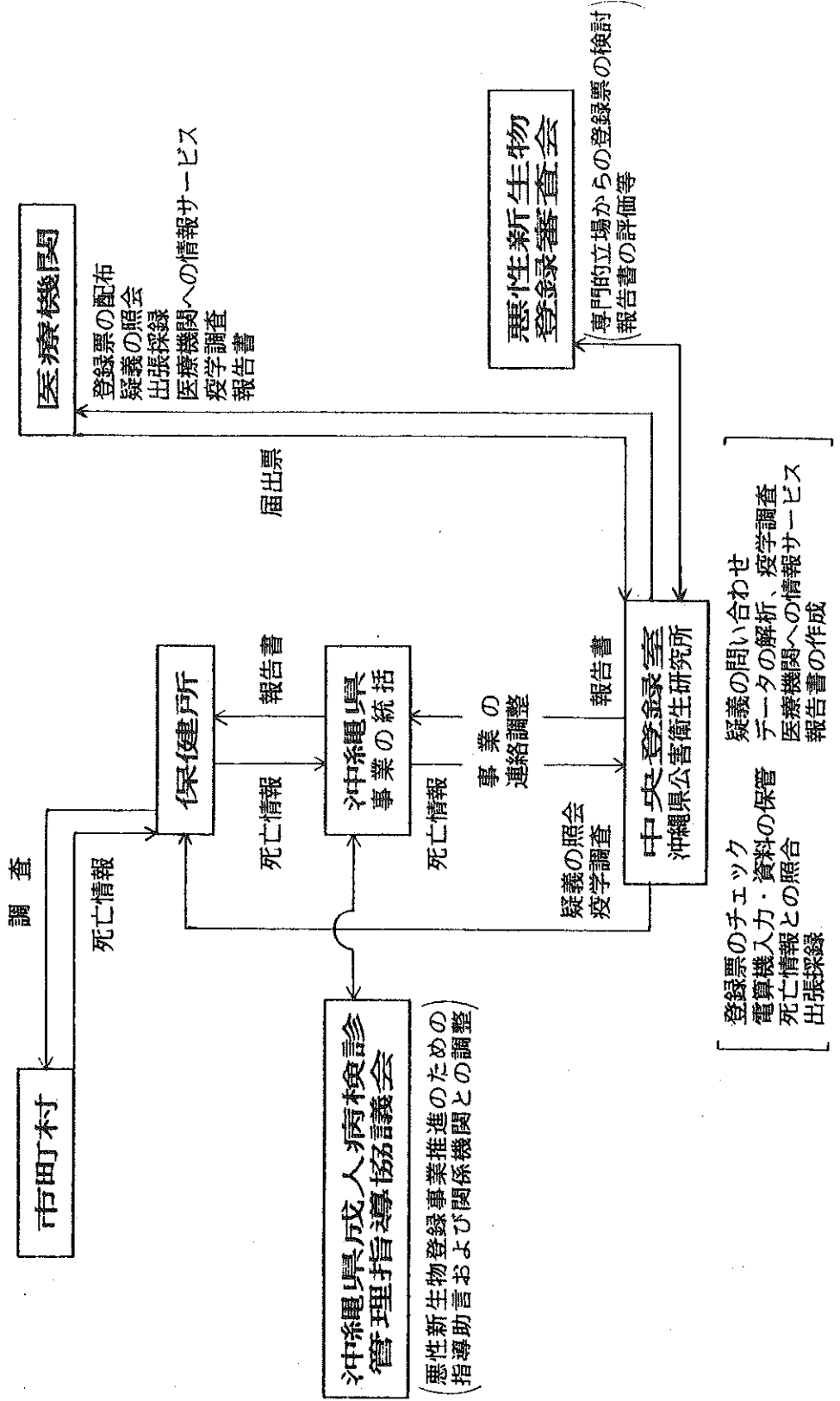
附 則

この要領は、昭和62年4月27日から実施する。

附 則

この要領は、昭和63年9月1日から実施する。

沖縄県悪性新生物登録事業システム図





悪性新生物登録票

沖縄県

診 断 票
問 合 せ 票
追 跡 票

カルテ号	
担当医師氏名	

届出機関名・所在地

・名称

よりがな

(1) 患者氏名:

(2) 性別: 1. 男 2. 女

(3) 生年月日

1. 明 2. 大 3. 昭 4. 平 年 月 日

(4) 現住所:

(5) 診断名:

腫瘍占居部位

1. 原発 2. 続発(原発巣) 3. 不明
1. 確診 2. 疑診

(6) 転移の有無:

1. 有 2. 無 3. 不明

(7) 悪性新生物の既往:

1. 有(治療機関) 2. 無 3. 不明

(8) 初診年月日:

昭・平 年 月 日

(9) 症状初発年月日:

昭・平 年 月 日頃

(10) 診断

年月日: 昭・平 年 月 日

(11) 入院の有無:

1. 有 2. 無

(12) 診断方法:

該当するものには○、中心となるものには◎を付けてください。

1. X線 2. 内視鏡 3. 組織診(組織診断) 4. 細胞診 5. R.I
6. 超音波 7. 剖検 8. 臨床経過のみによる診断 9. CT 10. その他()

(13) 治療方法:

○印と◎印を(12)と同様に付けてください。治療の具体的内容がわかれば記入して下さい。

a. 治療手段

1. 手術(昭・平 年 月 日) 1. 治療切除 2. 非治療切除 3. その他の手術
2. 放射線療法 3. 化学療法 4. ホルモン療法 5. 免疫療法
6. 対症療法のみ 7. その他

b. 具体的内容()

(14) 現在の状態:

1. 生存中(最終生存確認年月日: 昭・平 年 月 日)
2. 死亡(死亡年月日: 昭・平 年 月 日) 死因 1. がん死 2. がん以外による死
3. 不明

(15) 患者が貴院受診前に他機関に訪れている場合は、その診療機関名を記載ください。

(16) 患者を他機関に紹介された場合は、その診療機関名を記載ください。

この欄は記入しないでください。

※ 受付年月日:

※ 受付番号:

※ 登録番号:

90112

料金受取人扶

大里局承認

1

差出有効期間
平成 年 月
日から
平成 年 月
日まで

(受取人)

大里村字大里二〇八五番地

沖繩県公害衛生研究所 行
(企画管理部疫学情報室)

開封厳禁

届出機関 所在地・名称
貴病院・医院・診療所の所在地と名称を書いて下さい。レセプトなどに使用されるスタンプでも構いません。

(1) 患者氏名
氏名には必ず正しいふりがなを付けて下さい。

(3) 生年月日
明(明治)、大(大正)、昭(昭和)の該当する番号を○で囲み、年月日を記入して下さい(この項は登録照合の第1指標といたしますので、お書き間違いのないようお願いいたします)。

(4) 現住所
県内居住者は市・郡名からお書き下さい。市・郡、町・村の文字は該当するものを○で囲んで下さい。

(6) 転移の有無
所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤、さらに遠隔転移を認める場合には転移ありとし、腫瘍が当該臓器とこれを直接に被う皮膚または、漿膜に限局している場合には転移無しとして、該当する番号を○で囲んで下さい。

(8) 初診年月日
(5)項に記載の腫瘍のために、患者が貴医療機関を最初に受診した年月日を記入して下さい。

(10) 診断・疑診年月日
貴医療機関が、患者を(5)項に記載の腫瘍と診断または疑診(記入の時点でなお疑診に留まっている場合)の年月日を記入して下さい。

(14) 現在の状態
貴医療機関が確認されている最新の患者の状態について、該当する番号を○で囲んで下さい。なお、生存中の場合には最終生存確認年月日を、死亡の場合には死亡年月日および死亡原因を記入して下さい。

1. 記入の対象は悪性新生物(ただし上皮内癌、性状不詳の新生物を含む<裏面 国際疾病分類参照>)と診断または疑診された患者です。
 2. 診断または疑診の時点に限らず、確定時(病理組織診断時など)、他医紹介時、手術時、退院時、死亡時などにも、経過を追って御通知いただければ幸いです(再通知の場合は(1)~(4)の項と、追加・訂正・更新の
- あった項のみの記入で構いません)。
3. 腫瘍調査部から送付した問い合わせ票、追跡票は、赤枠の項(他に追加・訂正・更新の項があればその項)を記入して下さい。
 4. 数字は算用数字を用いて下さい。
 5. コード・シートには記入しないで下さい。
 6. 記入についてのお問い合わせは、沖縄県公書衛生研究所疫学情報室(098-945-0781)にお電話下さい。

カルテ番号および担当医師の氏名
もしお差支えなければ、後日の問い合わせに御回答いただく便宜上カルテ番号および担当医師の氏名を記入して下さい。

(2) 性別
該当する番号を○で囲んで下さい。

(5) 診断名
診断名中には、分類のために腫瘍発生の臓器を示して下さい(ただし、リンパ組織および造血組織の悪性新生物は腫瘍細胞による分類です<裏面参照>)。なお、明確に悪性を示す言葉のない診断名(例-膀胱腫瘍)の場合、もし悪性であることが判明していれば悪性の言葉を付けて下さい(悪性の言葉がないと、性状不詳の新生物<裏面参照>に分類されます)。また、上皮内癌の症例には上皮内癌、再発の症例には再発と書き添えて下さい。

腫瘍占居部位： 診断名に示された臓器内の腫瘍の占居部位を書いて下さい(例-診断名：胃癌、腫瘍占居部位：噴門部)。

原発・続発・不明： 診断名に記載された腫瘍の該当する番号を○で囲んで下さい。続発性の場合(原発巣切除後の転移巣における再発を含む)には、原発巣を記入して下さい。

確認・疑診： 貴医療機関における判断により、該当する番号を○で囲んで下さい。

(9) 症状初発年月
(5)項に記載の腫瘍によると思われる患者の症状の初発年月を記入して下さい(無症状のまま診断または疑診された場合には、/<斜線>を書き入れて下さい。不明の場合には空欄として下さい)。集検で発見の場合は"集検"とし、その年月を記入して下さい。

(11) 入院の有無
貴医療機関への入院について、該当する番号を○で囲んで下さい。

(7) 悪性新生物の既往
(12) 診断方法
(13) 治療方法
(15) 前診療機関
(16) 紹介診療機関

裏面を参照して下さい。

(秘) 悪性新生物登録票

沖縄県

診断票
問い合わせ票
追跡票

届出機関名・所在地
名称

カルテ番号
担当医師氏名

(1) 患者氏名: _____ (2) 性別: 1. 男 2. 女

(3) 生年月日: 1. 明 2. 大 3. 昭 年 月 日

(4) 現住所: 沖縄県 市 町 村 番地

(5) 診断名: _____ 腫瘍占居部位 _____

1. 原発 2. 続発(原発巣 _____) 3. 不明
1. 確認 2. 疑診

(6) 転移の有無: 1. 有 2. 無 3. 不明

(7) 悪性新生物の既往: 1. 有(治療機関 _____) 2. 無 3. 不明

(8) 初診年月日: 昭 年 月 日 (9) 症状初発年月: 昭 年 月 日

(10) 診断・疑診年月日: 昭 年 月 日 (11) 入院の有無: 1. 有 2. 無

(12) 診断方法: 該当するものには○、中心となるものには◎を付けてください。
1. X線 2. 内視鏡 3. 組織診(組織診断 _____) 4. 細胞診 5. R.I
6. 超音波 7. 剖検 8. 臨床経過のみによる診断 9. CT 10. その他(_____)

(13) 治療方法: ○印と◎印を◎と同様に付けてください。治療の具体的内容がわかれば記入して下さい。
a. 治療手段
1. 手術(昭 年 月 日 1. 治癒切除 2. 非治癒切除 3. その他の手術)
2. 放射線療法 3. 化学療法 4. ホルモン療法 5. 免疫療法
6. 対症療法のみ 7. その他 _____
b. 具体的内容(_____)

(14) 現在の状態:
1. 生存中(最終生存確認年月日: 昭 年 月 日)
2. 死亡(死亡年月日: 昭 年 月 日) 死因 1. がん死 2. がん以外による死
3. 不明 死因名(_____)

(15) 患者が貴院受診前に他機関を訪れている場合は、その診療機関名を記載ください。
(16) 患者を他機関に紹介された場合は、その診療機関名を記載ください。

この欄は記入しないでください。

* 受付年月日: _____
* 受付番号: № _____
* 登録番号: № _____

国際疾病分類 (ICD) 抜粋
(悪性新生物・上皮内癌・性状不詳の悪性新生物)

(7) 悪性新生物の既往

患者の悪性新生物の既往 (再発例における初発ならびに重複発症例における既往) について、該当する番号を○で囲んで下さい。なお、有りの場合には既往の腫瘍を診察した機関名を記入して下さい。

(12) 診断方法

貴医療機関が実施された診断方法の番号を○で囲んで下さい。なお、もっとも診断または疑診の根拠となった診断方法に、1つだけ◎を付けて下さい。

1. X線: 各種X線検査による診断。
2. 内視鏡: ガストロカメラ、眼底カメラ、コルポスコプ、その他エンドスコプ類による診断。
3. 組織診: 手術、穿刺 (骨髄穿刺を含む) などによって得られた被検切片の病理組織検査による診断。なお、組織診断名を記入して下さい。
4. 細胞診: パパニコロー法など剥離細胞の鏡検 (末梢血の塗抹標本検査を含む) による診断。
5. RI: ラジオアイソトープを利用した検査による診断。
6. 超音波: 超音波を利用した検査による診断。
7. 剖検: 屍体の病理解剖による診断。なお、組織診断名は番号3 (組織診) を○で囲み、記入して下さい。
8. 臨床経過のみによる診断: 1~7、および9、0の診断方法を行わず、主訴、既往歴、視診、打診、触診、ならびに臨床経過のみによる診断。
9. CT: コンピュータ・トモグラフィによる診断。
10. その他: 1~9以外の診断方法による診断。なお、実施された診断方法の呼称を記入して下さい。

(13) 治療方法

貴医療機関が実施された治療方法の番号を○で囲んで下さい。なお、もっとも中心となっている治療方法に、1つだけ◎を付けて下さい。

1. 手術: 病巣を切除 (全剝を含む) するか、または手術的に病状を改善する治療。なお、手術年月日 (手術が2回以上におたる場合には主要な手術の年月日) を記入して下さい。また、治癒切除、非治癒切除、その他の手術 (病巣切除のない吻合術、震造設術、単開腹など) の該当する番号を○で囲んで下さい。
2. 放射線療法: 各種放射線の照射による治療。
3. 化学療法: 各種制癌剤による治療。
4. ホルモン療法: ホルモンの作用を応用した治療。
5. 免疫療法: 免疫反応を応用した治療。なお、その治療方法の呼称を記入して下さい。
6. 対症療法のみ: 1~5、および7の治療方法を行わず、対症療法のみによる治療。
7. その他: 1~6以外の治療方法による治療。なお、実施された治療方法の呼称を記入して下さい。

(15) 前診察機関

(5)項記載の腫瘍のために、患者が貴医療機関を受診する以前に受診した診察機関があれば、その診察機関名を書いて下さい。

(16) 紹介診察機関

(5)項に記載の腫瘍のために、患者を他の診察機関に紹介された場合には、その診察機関名を書いて下さい。

口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 (140 - 149)

- 140 口唇の悪性新生物
- 141 舌の悪性新生物
- 142 大唾液腺の悪性新生物
- 143 歯肉の悪性新生物
- 144 口腔床の悪性新生物
- 145 その他の部位および部位不明の口腔の悪性新生物
- 146 中咽頭の悪性新生物
- 147 鼻<上>咽頭の悪性新生物
- 148 下咽頭の悪性新生物
- 149 その他、および部位不明の口腔および咽頭の悪性新生物

消化器および腹膜の悪性新生物 (150 - 159)

- 150 食道の悪性新生物
- 151 胃の悪性新生物
- 152 小腸の悪性新生物、十二指腸を含む。
- 153 結腸の悪性新生物
- 154 直腸、直腸S状結腸移行部および肛門の悪性新生物
- 155 肝および肝内胆管の悪性新生物
- 156 胆のう<囊>および肝外胆管の悪性新生物
- 157 脾の悪性新生物
- 158 後腹膜および腹膜の悪性新生物
- 159 その他および部位不明の消化器および腹膜の悪性新生物

呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物

(160 - 165)

- 160 鼻腔、中耳および副鼻腔の悪性新生物
- 161 喉頭の悪性新生物
- 162 気管、気管支および肺の悪性新生物

- 163 胸膜の悪性新生物
 - 164 胸腺、心および縦隔の悪性新生物
 - 165 その他および部位不明の呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物
- 骨、結合組織、皮膚および乳房の悪性新生物 (170 - 175)
- 170 骨および関節軟骨の悪性新生物
 - 171 結合組織およびその他の軟部組織の悪性新生物
 - 172 皮膚の悪性黒色腫
 - 173 皮膚のその他の悪性新生物
 - 174 女性乳房の悪性新生物
 - 175 男性乳房の悪性新生物

泌尿生殖器の悪性新生物 (179 - 189)

- 179 子宮の悪性新生物、部位不明
- 180 子宮頸の悪性新生物
- 181 胎盤の悪性新生物
- 182 子宮体の悪性新生物
- 183 卵巣およびその他の子宮付属器の悪性新生物
- 184 その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物
- 185 前立腺の悪性新生物
- 186 睪丸<精巣>の悪性新生物
- 187 陰茎およびその他の男性生殖器の悪性新生物
- 188 膀胱の悪性新生物
- 189 腎ならびにその他および部位不明の泌尿器の悪性新生物

その他および部位不明の悪性新生物

(190 - 199)

- 190 眼の悪性新生物
- 191 脳の悪性新生物
- 192 その他の部位および部位不明の神経系の悪性新生物
- 193 甲状腺の悪性新生物
- 194 その他の内分泌腺および関連組織

- 195 その他の部位および不明な部位の悪性新生物
- 196 リンパ節の続発性および詳細不明の悪性新生物
- 197 呼吸系および消化系の続発性悪性新生物
- 198 その他の明示された部位の続発性悪性新生物
- 199 部位の明示されない悪性新生物

リンパ組織および造血組織の悪性新生物 (200 - 208)

- 200 リンパ肉腫および網膜肉腫
- 201 ホジキン<Hodgkin>病
- 202 リンパ (球) 様および組織球組織のその他の悪性新生物
- 203 多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物
- 204 リンパ性白血病
- 205 骨髄性白血病
- 206 単球性白血病
- 207 その他の明示された白血病
- 208 細胞形態不明の白血病

上皮内癌 (230 - 234)

- 230 消化器の上皮内癌
- 231 呼吸系の上皮内癌
- 232 皮膚の上皮内癌
- 233 乳房および泌尿生殖器の上皮内癌
- 234 その他および部位不明の上皮内癌

性状不詳の新生物 (235 - 238)

- 235 消化系および呼吸系の性状不詳の新生物
- 236 泌尿生殖器の性状不詳の新生物
- 237 内分泌腺および神経系の性状不詳の新生物
- 238 その他の部位・組織および部位・組織不明の性状不詳の新生物

3. 中央登録室の業務

中央登録室の業務は、登録票の受理、受付、仕分け、分類、検査、電算機入力、照合（1次 から3次）処理や、データの解析、医療機関への情報の還元、疫学調査、報告書作成をする等、複雑多岐にわたり医学、統計学の専門的知識と登録業務についての経験の積み重ねが要求される。

中央登録室の業務で特に労力が要求されるのは、登録票の電算機入力と照合作業である。本県の中央登録室のある沖縄県公害衛生研究所では、平成元年に登録票のデータ入力、照合処理業務中心とする電算処理システム（悪性腫瘍登録管理システム）を開発し、事業の円滑な推進を図っている。

悪性腫瘍登録システムは、N5200/05mkIIを用いてがん登録に関する登録票、死亡情報等を患者ごとに保管し、がんの罹患率等の集計ができるシステムである。このシステムの概略図を次頁に示す。このシステムの特徴は、医療機関より届出された登録票および保健所より入手する死亡情報等のデータを電算機に入力を行い、これらを原票履歴ファイルおよび死亡情報ファイルとし、これらのファイルのデータを照合し、部位ごとの患者（1人で複数のがんもある）のファイル（総括ファイル）を作成する。この総括ファイルをもとに罹患率等の集計結果を帳表として出力できることである。

照合作業は、次に示すように1次から3次の照合を行う。

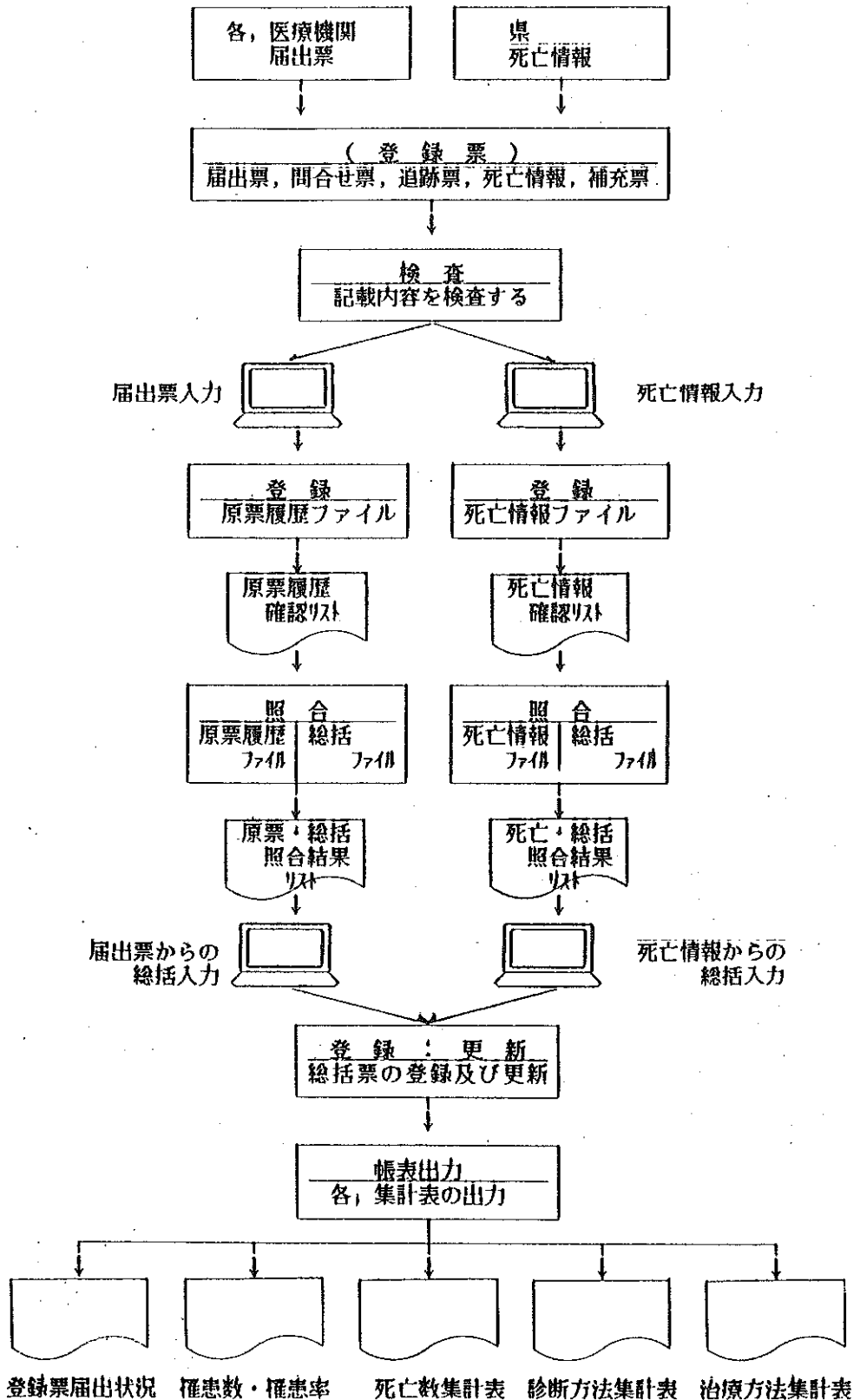
1次照合：当年分の登録票の中での重複の有無のチェックをする。

2次照合：既に登録されたがん登録マスターファイルと、当年分届出ファイルとの照合をする。

3次照合：がん登録マスターファイルと、当年分死亡情報（がんの記載のあるもの）との照合をする。

※各照合における個人同定項目は、生年月日、氏名、性、住所等がある。

沖縄県腫瘍登録システム概略図



4. わが国の地域がん登録

わが国の地域がん登録は、宮城県で昭和26年に実施されたのが始まりで、広島市、長崎市では、原子爆弾に被爆した場合の影響を調べるために昭和32年にがん登録を開始した。以来、愛知県、大阪府（昭和37年）、兵庫県、千葉県（昭和39年）などで地域がん登録が始められた。その後も登録事業を実施する府県が増え、平成4年12月現在、32県市（北海道、青森、岩手、宮城、山形、栃木、千葉、神奈川、新潟、石川、福井、岐阜、愛知、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、岡山、鳥取、広島、山口、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、沖縄の30道府県と広島市、長崎市）で実施されるに至った。

平成3年までは18県市が厚生省がん研究助成金による「地域がん登録の精度向上とその効果的利用に関する研究」班（大阪府立成人病センター 藤本伊三郎班長）に参加し、この研究班がわが国の地域がん登録のまとめ役となって活動していた。

平成4年12月には各地のがん登録事業の向上を図ることにより各県のがん対策の推進に寄与するとともに将来、国が構築する全国がん登録システムの基幹となることを目的として、地域がん登録全国協議会が設立され、31団体が参加した。

（1）地域がん登録事業実施状況

昭和58年の老人保健法でがん登録を都道府県の行う事業であると規定されて以来、がん登録事業を実施する府県が増え、平成4年12月現在で、沖縄県を含め30（+2市）府県が実施している。部分実施、検討中を含めると41都道府県になる。近い将来、47都道府県が実施することになることが予想される。

(2) わが国のがんの動向

わが国のがんの将来予測：

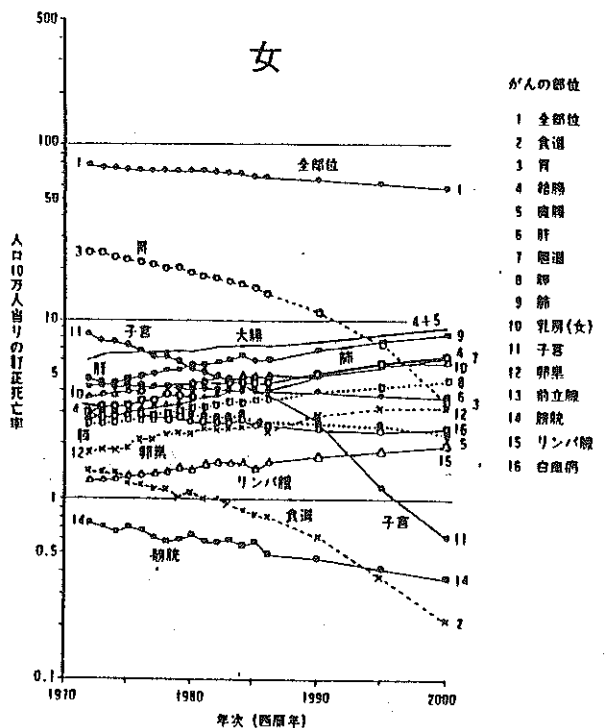
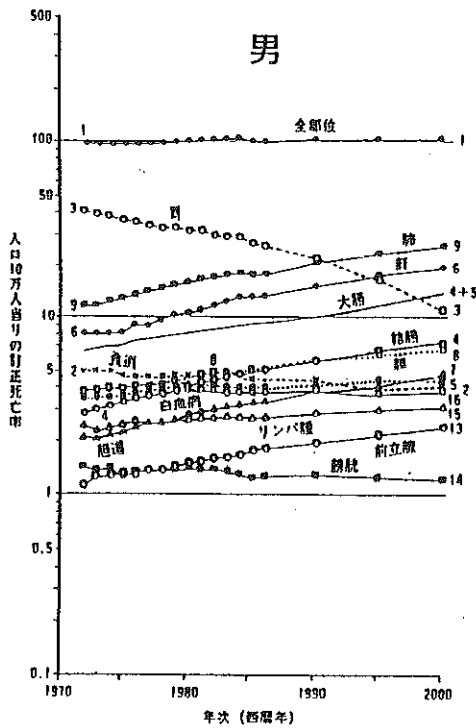
<死亡率>

訂正死亡率の将来推計によれば、肺がんは男性、女性ともに西暦2000年頃までにはがんの死因の第1位となることが予想されている。男性では肺がんの他に肝がん、結腸・直腸がんなどが増加し、女性では肺がんの他に結腸・直腸がん、胆道がん、乳がんなどによる死亡が増加し、胃がん食道がんが減少することが見込まれている。

<罹患率>

推定訂正罹患率予測によれば、男性では1995年頃までに胃がんと入れ替わって、肺がんの罹患率が最も高くなり、胃がん、肝がんの罹患率がそれに次ぐことが予想され、女性では少し遅れて2000年頃までに、乳房がんの罹患率が最も高く、胃がん、結腸がんの罹患率がそれに次ぐことが予想されている。胃がんについては、男女とも減少し続けるものと推測されている。

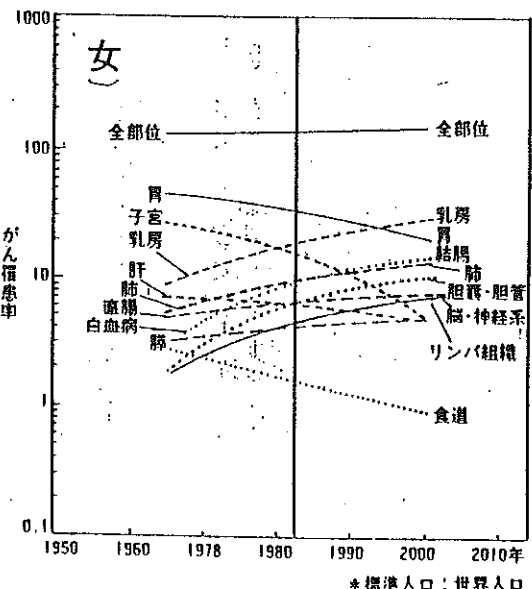
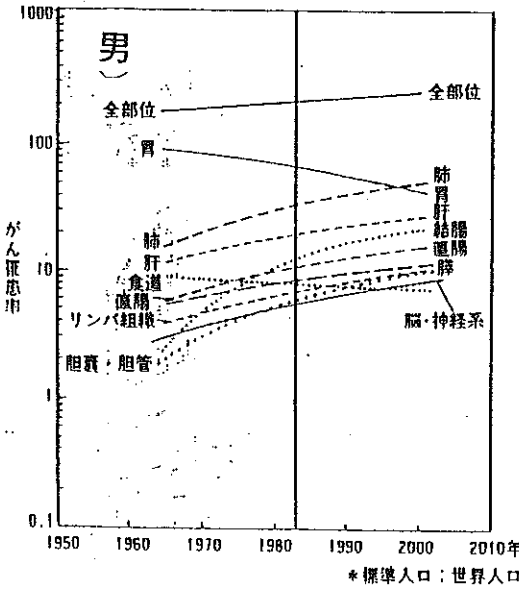
◆わが国のがんの部位別年齢訂正死亡率の将来予測



- がんの部位
- 1 全部位
 - 2 食道
 - 3 胃
 - 4 肺
 - 5 大腸
 - 6 肝
 - 7 胆道
 - 8 腎
 - 9 肺
 - 10 乳房(女)
 - 11 子宮
 - 12 卵巣
 - 13 前立腺
 - 14 膀胱
 - 15 リンパ腫
 - 16 白血病

〔資料〕「がんと化学療法」1989年高永祐民他

◆全国推定がん罹患率 (訂正率*) の動向



〔資料〕「がんの臨床」1988年藤本伊三郎他

5. 対がん10か年総合戦略（要旨）

対がん10か年総合戦略（要旨）

昭和58年6月7日 がん対策関係閣僚会議 決定

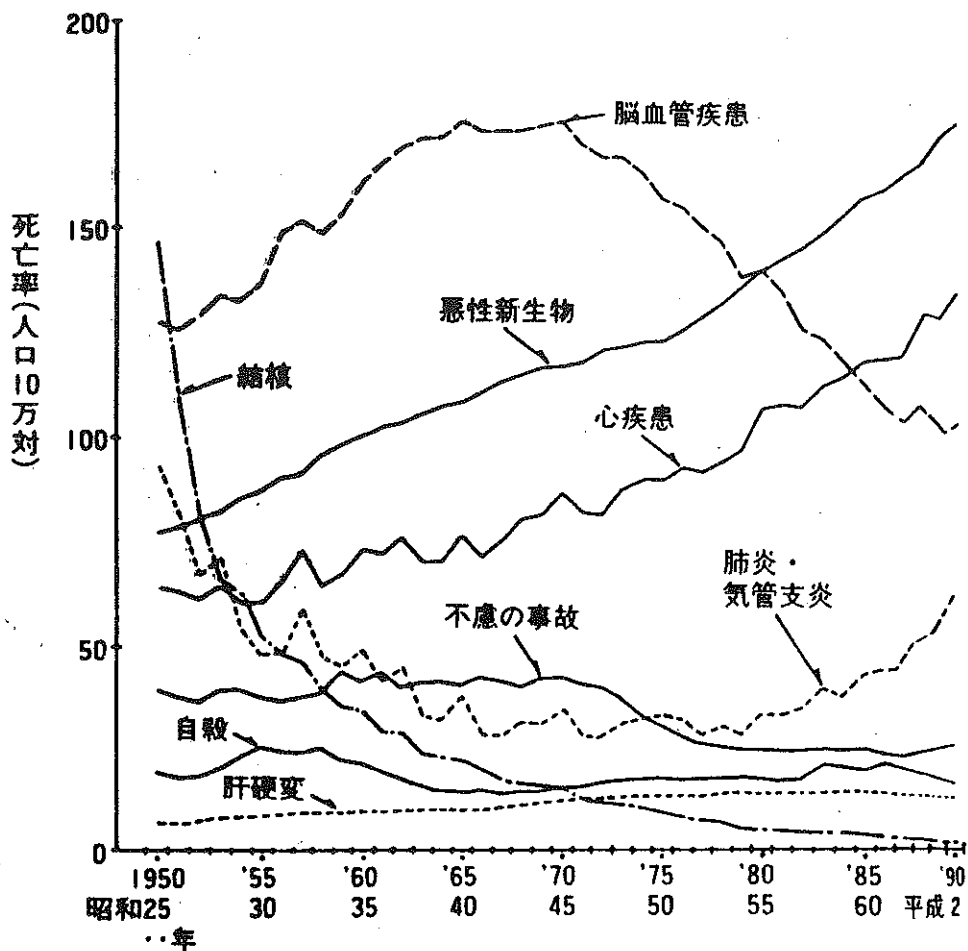
がん制圧は、我が国のみならず世界各国が抱える共通の課題であり、我が国国民の期待は強く、政府の積極的な対応が求められている。

このため、政府は、がん対策専門家会議の報告を了承し、「対がん10か年総合戦略」に基づき、がん対策の総合的かつ重点的推進に全力を挙げるものとする。

●重点研究課題

1. ヒトがんの発がん遺伝子に関する研究
2. ウイルスによるヒト発がんの研究
3. 発がん促進とその抑制に関する研究
4. 新しい早期診断技術の開発に関する研究
5. 新しい理論による治療法の開発に関する研究
6. 免疫の制御機構及び制御物質に関する研究

6. 主要死因別にみた死亡率の年次推移（全国）



資料 厚生省「人口動態統計」

7. 健康診査管理指導事業実施要綱の全部改正について（抜粋）

平成4年4月13日 老健第87号
各都道府県知事宛 厚生省大臣
官房老人福祉部長

標記実施要綱については、「健康診査管理指導事業実施要綱の全部改正について」（昭和62年6月1日付け健医老第68号）により通知したところであるが、今般、「保健事業第3次計画（厚生省の考え方）」に基づき事業の一層の充実を図ることとしたことに伴い、その全部を別紙のとおり改正し、平成4年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、改正趣旨を十分御理解の上、健康診査管理指導等事業の一層の推進に特段の御努力をお願いします。

別紙

健康診査管理指導等事業実施要綱

第1 事業の目的

がん、心臓病、脳卒中等の成人病予防対策として保健事業が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性や、在宅痴呆性老人の処遇等に関して、保健婦による相談、指導等に対する老人及びその家族のニーズが高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の成人病の動向を把握し、また、市町村等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、在宅痴呆性老人の処遇、寝たきり予防等に関する相談、指導に当たる市町村保健婦等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、さらに、寝たきり老人ゼロを目指し積極的な普及啓発活動等を行い、もって保健事業がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 事業の内容

都道府県は、次の事業を実施するものとする。

- (1) 成人病検診管理指導協議会（以下「協議会」という。）の設置及び運営
- (2) 成人病検診従事者指導講習会（以下「講習会」という。）の開催
- (3) 成人病登録・評価事業
- (4) 成人病検診従事者研修会（以下「研修会」という。）の開催
- (5) 市町村保健婦等研修会の開催
- (6) 職域保健連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）の設置及び運営
- (7) 寝たきり老人ゼロ作戦等普及啓発推進事業

第4 成人病検診管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病、脳卒中等の成人病の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、協議会を設置・運営するものである。

2 組織

協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び成人病登録・評価部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等基本健康診査に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した基本健康診査の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における基本健康診査の実施方法等について検討する。

イ 特に、「要医療」と区分された症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、基本健康診査の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実施調査を行う。

エ その他基本健康診査の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報

告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、胃がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果胃がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

エ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

5 子宮がん検診

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本母性保護医協会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

子宮がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した子宮頸がん及び子宮体がん検診のそれぞれについての受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により子宮頸がん又は子宮体がんの病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜き取り調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診指導医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。
また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の
実地調査を行う。

エ その他子宮がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

6 肺がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等肺がん検診に係わる専門家及び診療放射線技師等結核予防法に規定する定期の健康診断等に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

肺がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した肺がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、エックス線検査受診者中の高危険群所属率、原発性肺がん患者発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果肺がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の作成により読影医師の把握に務めるとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

エ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜き取り調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診指導医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の
実地調査を行う。

オ その他肺がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

7 乳がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本乳がん検診学会等に所属する学識経験者等乳がん検診に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

乳がん部会は次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した乳がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、乳がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果乳がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理体制等を評価し、今後における精度管理について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の作成により検診担当医師を把握するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

8 大腸がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

大腸がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村が策定した検診計画について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行う。

イ 市町村において実施した大腸がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、大腸がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

ウ 特に、精密検査の結果大腸がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理のあり方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じ検診実施機関の現地調査を行う。

オ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

9 成人病登録・評価部会

(1) 部会の構成

部会は、がん委員会及び脳卒中委員会からなるものとし、それぞれ保健所、医師会、学識経験者、登録担当者等成人病登録評価に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

成人病登録・評価部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 成人病予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん、脳卒中等の成人病患者の登録を実施し、り患率、受療状況、生存率等の集計、解析等成人病の動向について検討する。

イ 成人病登録によって得られた情報、死亡統計からの情報、市町村において実施される健康診査に関する情報等を総合的に判断し、市町村で実施される健康診査等成人病予防対策について他の6部会との連携を保ちその努力を得て、評価を行う。

ウ その他成人病の登録や成人病予防対策の評価に必要な事項を検討する。

10 実施上の留意事項

(1) 都道府県は事業の実施に当たっては市町村と連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業の趣旨を周知徹底して積極的な努力を求め、事業の円滑な遂行を図るものとする。

(2) 協議会の業務は、市町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団検診等も可能な限り対象として、その精度管理の実態について把握し、事業の総合的な推進を図るよう務めるものとする。

第5 成人病検診従事講習会

1 趣旨

基本健康診査、胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診に従事する者の資質の向上を図ることを目的として、協議会の指導のもとに講習会を開催するものである。

2 講習会の種類及び内容

講習会の種類及び内容は、概ね次のとおりとする。

- (1) 基本健康診査従事者講習会……総論、心電図のとり方及び読み方、眼底検査の意義及び実際、眼底写真の撮り方、臨床検査の実際及び検査結果の解釈等
- (2) 胃がん検診読影従事者講習……総論、胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- (3) 胃がん検診エックス線撮影従事者講習……総論、良いエックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被爆、エックス線撮影の維持管理、実技指導等
- (4) 子宮がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (5) 肺がん検診読影従事者講習……総論、肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、二重読影・比較読影の実習等
- (6) 肺がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (7) 乳がん検診従事者講習……総論、乳がん検診の方法、乳がん自己検診の指導方法等
- (8) 大腸がん検診従事者講習……総論、検体の処理、精度管理の実際等

3 参加資格

保健所、医療機関、検診実施機関等で現に成人病検診に従事している者であって、次に掲げる者及びその他の都道府県が必要と認める者とする。

- (1) 基本健康診査に従事している医師及び臨床検査技師等
- (2) 細胞検査士等
- (3) 胃がん検診又は肺がん検診読影に従事している医師
- (4) 胃がん検診に従事している診療放射線技師
- (5) 乳がん検診に従事している医師
- (6) 大腸がん検診に従事している臨床検査技師等

4 受講人員

各講習会の種類ごとに10名程度とする。

5 機関及び開催回数

1日とし、年12回程度開催するものとする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第6 成人病登録・評価事業

1 趣旨

成人病予防対策を効果的に推進するため、成人病登録・評価部会の指導のもとに、がん、脳卒中等の成人病患者を登録し、り患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うものである。

2 登録の方法

がん、脳卒中等の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては①「地域がん登録の手引改訂第2版」（厚生省がん研究助成金・地域がん登録の体系化と登録資料の利用に関する研究班、昭和52年12月）②「地域がん登録標準方式」（同、昭和52年11月）及び③「脳卒中登録管理ガイドライン」（厚生省循環器病研究委託費による地域における脳卒中の登録と管理に関する研究班、（昭和57年3月）を参考にするものとする。

3 患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

4 登録情報の集計、解析及びその結果報告

- (1) 収集、整理した登録情報に基づき、成人病のり患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度等を解析し、成人病予防対策の推進に資するものとする。

- (2) 解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

5 登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に務めるものとする。

そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

6 その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関の協力を求め、これら機関と密接な連携を保つものとする。

第7 成人病検診従事者研修会の開催

1 趣旨

細胞診は、今後子宮がん検診及び肺がん検診の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため、臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図るものである。

2 研修の内容

研修の内容を定めるに当たっては、日本臨床細胞学会の協力を得て行うものとし、概ね次のとおりとする。

- (1) 細胞診総論……………細胞診技師としての心構え、細胞の見方、細胞診及び組織診、細胞診手技、細胞の構造及び機能
- (2) 女性性器細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (3) 喀痰細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (4) 細胞診の実技の修得
- (5) その他必要な事項

3 対象者

臨床検査技師等であって、これから細胞診検査に従事しようとする者とする。

4 期間及び開催回数

3週間を1コースとし、年に2回程度実施するものとする。

5 受講人員

1回のコースにつき、20名程度とする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

7 関係団体との連携

研修会の開催に当たっては、日本臨床細胞学会等関連する団体と十分な連携をとり、事業の円滑な実施を図るものとする。

第8 市町村保健婦等研修会の開催

1 趣旨

市町村における保健事業を適切に実施するための知識及び技術の修得を目的として、保健事業の実施に当たる市町村保健婦等に対する研修を実施するものである。

2 研修内容

研修の内容は、以下のうちから適宜選択して行うものとする。

- (1) 痴呆性老人の処遇等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (2) 寝たきり予防のための介護方法、福祉機器の利用方法、住宅改造等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (3) 機能訓練の実施に必要な知識及び技術
- (4) 失禁に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (5) 生活習慣改善指導のために必要な知識及び技術
- (6) 保健・医療・福祉の連携のために必要な知識及び技術
- (7) 保健事業の効果的な実施に係わる企画立案のために必要な知識及び技術
- (8) その他保健事業の実施に関連して必要な知識及び技術

3 対象者

市町村に在職して保健事業に従事する保健婦、看護婦等とする。

4 受講人員

1回のコースにつき、30名程度とする。

5 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第9 職域保健連絡協議会の設置及び運営

1 趣旨

市町村が行う保健事業を効果的、効率的に実施するため、職域保健サービス提供主体との連携強化を図る必要があり、このため都道府県は、連絡協議会を設置・運営するものである。

2 組織

連絡協議会は、保健所、市町村、都道府県医師会、学識経験者、商工会議所、都道府県健康保健組合連合会、環境衛生同業組合等によって構成するものとする。

3 運営

連絡協議会は次のことについて協議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

- (1) 市長村の枠を超えた広域的な職域保健サービスに関する情報の収集、情報交換
- (2) 市町村における健診等の実施日、実施場所等の周知徹底を職域保健の対象者を通じて、その家族等に対して行う方策
- (3) 保健事業と職域保健サービスの実施状況及び分析評価に関する情報交換等
- (4) その他保健事業の推進に必要な事項

4 設置上の留意事項

都道府県は、連絡協議会の設置に当たっては関係部局と十分協議するものとする。

第10 寝たきり老人ゼロ作戦等普及啓発推進事業

1 趣旨

寝たきり老人ゼロを目指し、老人の寝たきり状態を予防するための保健事業をはじめとする各種施策をより効果的に展開するために、関係部局及び市町村並びに関係団体等との連携を図りながら、地域の恒例者やその家族等に対して「寝たきりは予防できる」ことについて積極的な普及啓発活動等を行うことにより、寝たきり老人ゼロ作戦等の一層の推進を図るものである。

2 寝たきりゼロ推進本部の設置

都道府県は、保健・医療・福祉等の関係者から構成する「寝たきりゼロ推進本部」を設置し、本事業の効果的、効率的な推進を図るものとする。

また寝たきりゼロ推進本部は、本事業の推進を図るための会議（以下「推進会議」という。）を開催し、積極的な運営を行うものとする。

(1) 構成員

衛生主管部（局）長、民生主管部（局）長、市町村長、保健所長、福祉事務所長、医師会・看護協会・教育委員会・地域住民組織・老人クラブ等のそれぞれの代表者、保健婦、報道関係者及びその他事業の推進に必要と認められる者をもって構成するものとする。

(2) 推進会議の開催回数

推進会議は年6回程度開催するものとする。

3 事業内容

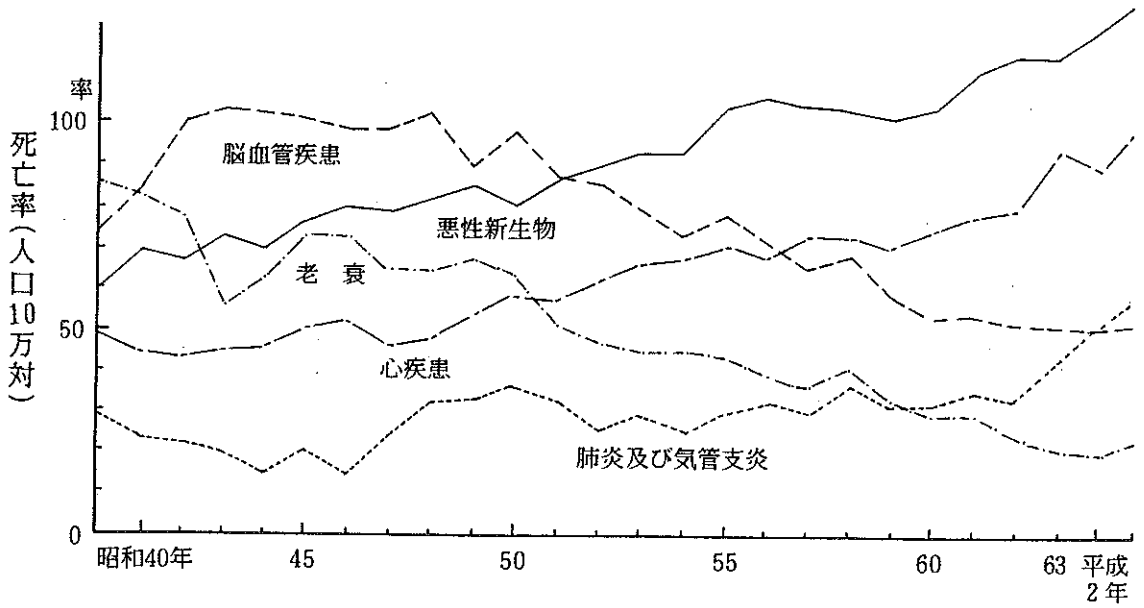
(1) 都道府県内の実情を十分把握した上で、寝たきり老人ゼロに向けた今後の推進方策について企画、立案及び事業の実施効果について分析等を行う。

- (2) 市町村、保健所等に対し寝たきり老人ゼロの推進に必要な指導、助言を行い、効果的、効率的な事業実施に向けての支援を行う。
- (3) 住民に対し、講演会、広報紙、パンフレット、ポスター、ビデオその他の広報媒体等を通じ、寝たきり老人ゼロ推進対策の普及啓発活動を行うとともに、保健事業の重要性に対する住民の意識の高揚を図る。
- (4) 保健・福祉・医療関係部局との連携を図り、効果的な事業の推進を図る。
- (5) 地域の住民組織及び老人クラブ並びに保健・福祉・医療の関係団体等を通じ、施策の充実を図る。
- (6) (1)から(5)のほか、地域の実情に合わせて、寝たきり老人ゼロ作戦の推進のために必要な事業を実施する。

第11 経費の負担

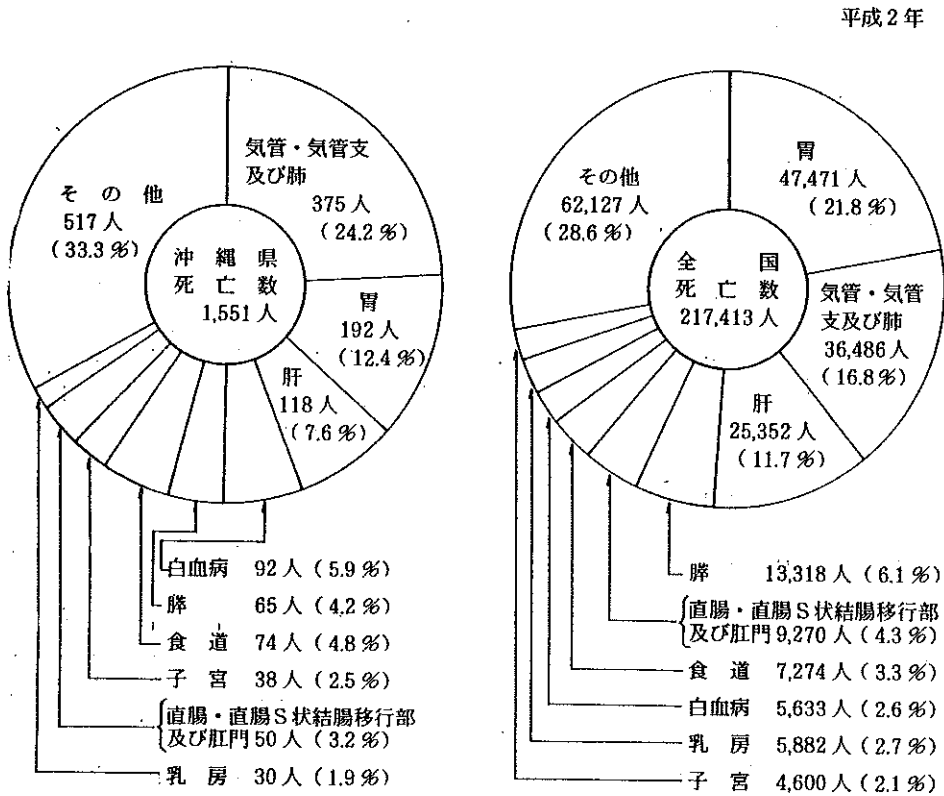
都道府県がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生大臣が別に定めるところにより予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

8. 主要死因別にみた死亡率の年次推移 (沖縄県)



資料：衛生統計年報(人口動態編)

9. 部位別悪性新生物死亡数と割合 (沖縄県、全国)



資料：衛生統計年報(人口動態編)

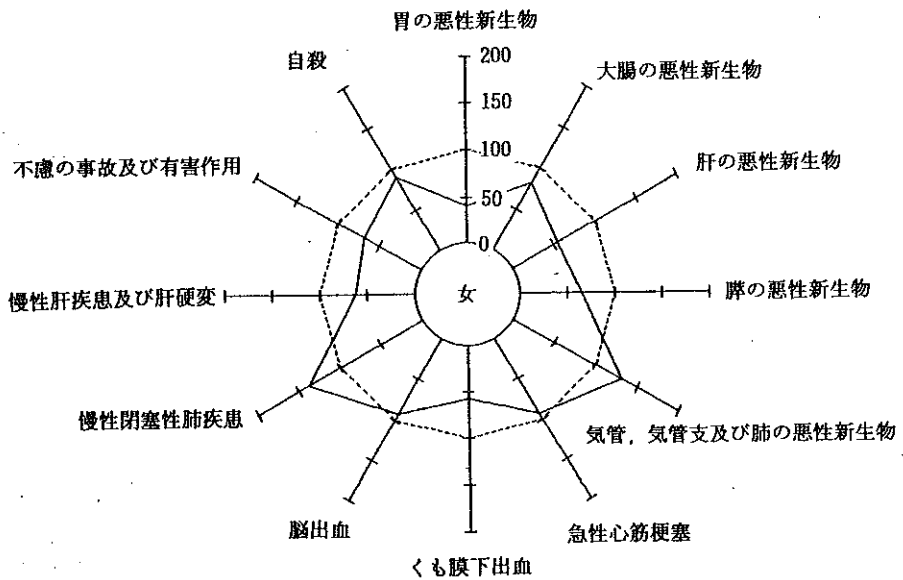
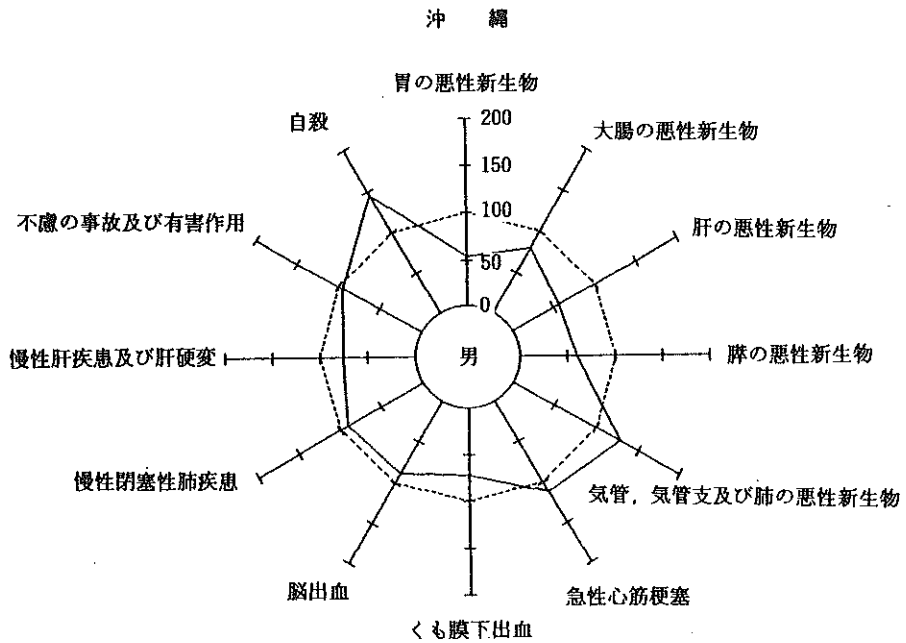
10. 部位別悪性新生物死亡数・率（人口10万対）割合

平成2年

部 位	沖 縄 県						全 国			
	死 亡 数		死 亡 率		死 亡 割 合		死 亡 率		死 亡 割 合	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
悪 性 新 生 物	923	628	154.8	101.1	100.0	100.0	216.4	139.3	100.0	100.0
食 道	68	6	11.4	1.0	7.4	1.0	10.0	2.0	4.6	1.4
胃	127	65	21.3	10.5	13.8	10.4	49.6	28.1	22.9	20.2
直腸、直腸S状結腸移行部及び肛門	27	23	4.5	3.7	2.9	3.7	9.2	5.9	4.3	4.2
肝	79	39	13.3	6.3	8.6	6.2	30.5	11.1	14.1	8.0
膵	33	32	5.5	5.2	3.6	5.1	12.1	9.6	5.6	6.9
気管、気管支及び肺	263	112	44.1	18.0	28.5	17.8	44.6	15.4	20.6	11.1
乳 房	1	29	0.2	4.7	0.1	4.6	0.1	9.4	0.0	6.7
子 宮	—	38	—	6.1	—	6.1	—	7.4	—	5.3
白 血 病	53	39	8.9	6.3	5.7	6.2	5.4	3.9	2.5	2.8
そ の 他	272	245	45.6	39.4	29.5	39.0	54.9	46.5	25.4	33.4

資料：衛生統計年報（人口動態編）

11. 主な死因別年齢調整死亡率の割合（全国－沖縄、平成2年、全国=100）



資料：厚生省「人口動態統計特殊報告」

(年齢調整死亡率についての解説)

年齢調整死亡率について

Description of the Age-adjusted Death Rates Method and Japanese Standard Population

死亡の状況はその集団の人口の年齢構成に影響される。そこで、人口構成の異なる集団での死亡率を比較するために、一定の基準人口にあてはめて調整した死亡率を用いるのが、年齢調整死亡率（従来の訂正死亡率）という指標である。

厚生省大臣官房統計情報部では、従来の訂正死亡率について見直した結果、平成3年4月から名称を年齢調整死亡率（Age-adjusted death rate）に変更し、基準人口を昭和60年モデル人口に改訂した。

名称については、従来から、「訂正死亡率」という用語には粗死亡率の誤りを訂正するというような誤解を与えている、age-adjusted death rate という英名と対応していない、「年齢調整死亡率」や「標準化死亡率」など他の呼称が使用されている場合も多く用語の混乱がある等の指摘があった。そこで、基準人口の改訂とともに、名称を「年齢調整死亡率」と変更した。

また、従来使用してきた基準人口は、全国の年次比較には昭和10（'35）年人口、都道府県間の比較には昭和35（'60）年人口で、いずれも高齢者の占める割合が極めて低く、最近の人口構成とは乖離していた。そこで、昭和60年国勢調査人口を基にベビーブーム等の極端な増減を補正した上で1000人単位として、新しい基準人口「昭和60年モデル人口」が作成された。

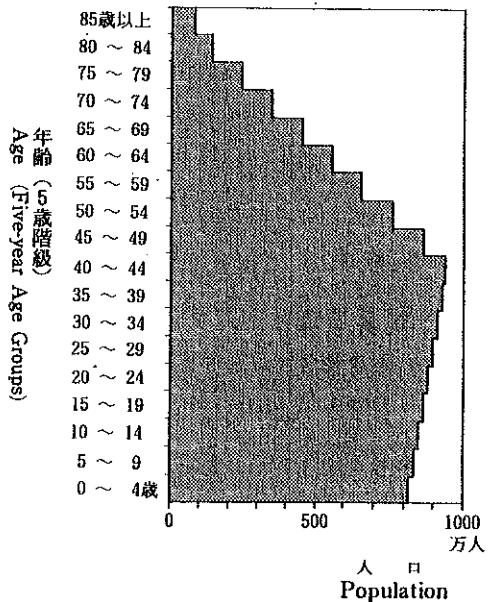
計算方法 (Calculation Method)

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(階級)の死亡率} \times \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{基準人口のその年齢} \\ \text{(階級)の人口} \end{array} \right] \text{の総和}}{\text{基準人口の総和}} \times 100,000$$

(人口10万対)

基準人口—昭和60年モデル人口—
Japanese Standard Population based on 1985 National Census

年 齢 Age	基 準 人 口 Standard Population
0～4歳	8,180,000
5～9	8,338,000
10～14	8,497,000
15～19	8,655,000
20～24	8,814,000
25～29	8,972,000
30～34	9,130,000
35～39	9,289,000
40～44	9,400,000
45～49	8,651,000
50～54	7,616,000
55～59	6,581,000
60～64	5,546,000
65～69	4,511,000
70～74	3,476,000
75～79	2,441,000
80～84	1,406,000
85歳以上 85 and Over	784,000
合 計 Total	120,287,000



注：昭和60年国勢調査人口をベビーブーム等の極端な増減を補正し、四捨五入によって1000人単位とした。

Note: The Japanese Standard population is calculated based on 1985 national census to aimed adjustment for extreme increases / decreases due to the babyboom and so on and rounded up to the unit of 1,000 persons.

資料：厚生省「人口動態統計特殊報告」

12. 都道府県別成人病の年齢調整死亡率(人口10万対)

都道府県	全死因		全がん		胃がん		肺がん		乳がん										
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女									
	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位									
北海道	747.9	20	423.0	15	215.6	11	107.7	6	49.5	25	21.6	40	45.0	12	11.6	4	8.2	3	
青森	756.6	1	427.1	14	228.1	7	113.3	24	48.6	16	19.3	15	48.6	7	13.7	36	9.4	25	
岩手	843.2	10	413.6	29	202.1	36	103.1	30	42.3	41	19.8	39	50.6	26	9.6	27	7.2	12	
宮城	773.5	26	411.8	32	219.9	12	108.1	14	49.9	20	20.8	28	43.9	24	10.5	23	8.3	12	
秋田	739.5	9	429.1	10	236.1	6	110.1	11	61.8	2	26.6	4	44.2	6	10.8	23	8.3	20	
山形	777.2	29	416.6	26	219.0	15	104.3	28	59.2	6	28.1	3	51.7	6	12.0	13	6.9	29	
福島	736.6	19	420.0	24	219.1	14	105.3	23	57.4	7	21.6	23	46.3	17	10.8	23	5.6	44	
茨城	760.2	17	450.8	3	202.7	34	106.0	21	56.8	8	24.2	7	44.1	25	9.2	41	6.5	34	
栃木	783.1	5	466.9	2	207.8	26	106.6	17	59.3	5	29.5	1	39.1	42	8.6	45	8.5	10	
群馬	726.7	35	426.1	17	177.4	47	95.0	44	42.8	39	20.2	34	42.7	30	8.4	46	7.5	24	
埼玉	741.0	25	440.3	6	210.5	24	107.7	15	54.0	11	22.9	11	33.3	46	8.7	44	7.7	18	
千葉	721.1	37	418.0	25	205.4	31	105.5	22	50.8	15	22.9	11	41.1	36	10.5	27	7.9	16	
東京都	738.1	27	422.9	20	219.5	13	115.3	5	50.2	18	22.3	16	10.2	41	10.3	31	8.4	11	
神奈川県	738.1	27	422.9	20	219.5	13	115.3	5	50.2	18	22.3	16	44.9	21	13.2	7	11.2	1	
新潟	710.0	42	414.6	28	212.0	21	110.3	10	49.1	24	20.2	34	42.9	28	11.6	17	10.6	2	
富山	710.3	41	400.7	42	215.2	18	106.1	20	63.5	1	25.3	5	47.9	13	11.1	20	7.7	18	
石川	737.9	28	401.1	41	218.9	16	111.6	8	55.5	9	28.4	2	41.1	36	10.5	27	7.9	16	
福井	716.3	40	413.1	30	206.7	28	107.3	16	49.3	22	20.6	32	42.9	28	11.6	17	10.6	2	
山梨	691.4	46	409.2	35	193.6	42	106.6	17	40.8	45	23.4	9	41.1	36	10.5	27	7.9	16	
長野	742.3	24	406.7	38	197.2	39	99.3	37	46.8	30	16.6	43	42.0	34	9.3	39	8.0	15	
岐阜	669.5	47	386.5	45	178.8	46	93.5	46	44.2	35	19.2	42	47.8	15	11.0	22	6.7	32	
静岡県	701.9	44	439.1	7	196.8	40	104.7	26	52.6	13	22.6	14	34.0	45	10.5	27	6.3	38	
愛知県	705.6	43	406.8	37	193.1	43	98.9	38	42.3	41	19.3	40	47.8	15	11.0	22	6.7	32	
三重	735.9	31	441.3	5	206.3	30	109.0	13	51.2	14	21.7	22	47.8	15	11.0	22	6.7	32	
滋賀	761.1	18	424.7	18	191.1	45	98.2	40	49.2	23	22.1	18	44.7	22	13.2	7	8.6	8	
京都	717.6	39	428.4	13	199.1	37	109.7	12	50.6	16	23.0	10	42.3	32	10.5	27	6.5	34	
大阪	726.9	34	426.6	16	217.1	17	111.0	9	50.2	18	22.3	16	48.7	11	14.3	3	8.6	8	
兵庫	825.2	2	468.0	1	258.0	1	122.8	1	55.4	10	23.8	8	54.4	2	14.8	2	9.4	3	
奈良	768.6	14	439.1	7	231.2	8	111.7	7	48.1	28	21.8	21	52.9	4	12.7	10	7.2	25	
和歌山	748.7	22	428.6	12	231.2	8	106.2	19	59.8	4	24.3	6	49.7	9	12.3	12	7.7	18	
徳島	797.8	3	437.3	9	238.7	5	104.5	27	60.3	3	20.7	30	52.2	5	11.7	16	6.4	36	
香川	769.6	12	406.7	38	230.4	10	100.4	33	53.7	12	20.6	32	41.9	35	11.9	15	4.7	47	
愛媛	725.5	36	378.5	46	208.3	25	93.7	45	45.8	32	20.0	38	46.2	18	9.1	42	5.9	42	
高松	736.4	30	392.5	43	198.6	38	97.8	42	43.1	38	20.1	37	42.2	33	9.8	34	6.7	32	
岡山	735.7	32	411.8	32	213.3	20	105.0	25	42.8	39	20.8	28	42.5	31	11.2	18	7.6	22	
広島	767.6	16	408.9	36	213.8	19	100.2	34	48.4	27	22.8	13	45.3	20	11.2	18	6.0	40	
山口	782.9	7	443.1	4	211.8	23	104.2	29	44.7	34	21.1	25	47.2	16	12.0	13	6.0	40	
徳島	727.6	33	411.5	34	203.0	33	99.4	36	44.0	36	21.4	24	45.7	19	9.3	39	5.8	43	
香川	746.4	23	415.5	27	203.4	32	100.9	32	48.6	25	22.0	20	43.7	27	10.8	23	6.9	29	
愛媛	769.6	12	412.1	31	191.9	44	96.6	43	47.0	29	21.1	25	37.8	44	9.8	34	7.7	18	
高松	787.5	6	421.5	23	241.1	3	117.5	3	45.3	33	20.9	27	49.8	8	13.7	4	8.7	7	
福岡	772.6	11	422.0	21	240.3	4	115.8	4	49.8	21	20.7	30	49.2	10	9.4	38	9.0	5	
佐賀	789.8	4	424.0	19	245.6	2	118.2	2	43.9	37	22.1	18	53.3	3	13.5	6	9.0	5	
長崎	717.8	38	389.7	44	211.9	22	101.2	31	41.3	43	16.4	44	40.6	38	12.5	11	8.2	14	
熊本	756.5	21	422.0	21	206.7	28	100.0	35	46.1	31	20.2	34	40.0	39	11.1	20	6.3	38	
大分	779.9	8	403.7	40	207.7	27	98.9	38	41.3	43	16.1	45	40.8	37	10.3	31	6.4	36	
宮崎	768.0	15	428.7	11	202.5	35	98.1	41	36.9	46	13.6	46	42.9	28	10.7	26	5.4	45	
鹿児島	691.5	45	349.2	47	195.4	41	86.5	47	26.8	47	8.9	47	57.8	1	15.2	1	4.9	46	
沖縄																			

(平成2年)

子宮がん		心臓病				虚血性心疾患				脳卒中				高血圧症			
女		男		女		男		女		男		女		男		女	
年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位	年齢調整死亡率	順位
5.8		139.1		88.5		46.3		25.6		87.9		68.6		5.9		5.8	
4.9	38	149.3	7	97.3	5	48.5	8	32.0	4	82.7	45	60.4	42	4.2	36	4.5	36
6.2	14	169.5	1	89.4	15	46.4	11	21.6	30	117.2	5	70.6	19	3.3	44	3.3	44
4.3	40	148.2	8	90.3	14	43.0	19	22.9	27	111.1	11	72.6	14	6.7	12	3.9	41
5.3	30	135.7	29	77.9	41	44.9	15	23.0	26	117.7	4	82.9	3	5.3	27	5.1	24
5.3	30	138.9	22	89.4	15	37.8	36	23.3	23	121.7	2	85.4	2	5.1	30	4.8	30
3.3	47	135.1	32	80.9	36	35.8	42	19.2	42	115.0	8	82.4	4	5.5	22	5.9	18
5.1	32	142.7	15	87.7	21	39.2	32	22.9	27	116.9	7	80.8	6	5.5	22	4.1	39
6.4	10	135.4	30	89.4	15	41.9	24	25.1	12	121.0	3	80.2	7	8.2	5	7.7	3
6.2	14	143.5	13	91.8	12	43.4	18	25.9	10	125.9	1	94.8	1	5.5	22	7.5	5
5.4	27	139.2	21	93.3	10	44.3	16	24.4	16	113.2	9	75.7	10	4.2	36	4.0	40
5.6	26	153.7	5	98.7	4	46.8	9	26.0	9	99.1	22	72.5	15	6.3	14	7.2	9
6.6	8	144.2	12	93.1	11	45.6	13	24.5	15	98.3	23	69.8	22	9.2	3	7.5	5
5.8	23	137.2	27	85.0	27	68.7	1	35.8	1	96.2	28	71.1	18	5.9	17	5.8	19
5.9	21	128.9	38	87.1	23	58.6	2	31.2	6	92.5	34	65.7	28	5.3	27	5.1	24
3.4	46	114.4	46	71.2	46	36.9	39	20.9	32	108.3	12	75.5	11	7.9	6	6.1	16
4.0	44	121.7	42	73.1	45	34.7	44	16.4	47	100.4	20	63.6	34	3.9	42	2.8	46
6.1	16	134.5	33	84.2	32	35.8	42	20.6	35	92.4	35	64.6	31	3.8	43	4.4	37
4.1	42	120.9	43	80.8	37	31.5	46	19.4	41	88.3	40	68.3	27	5.3	27	5.6	21
4.0	44	139.7	19	79.7	39	38.3	35	18.7	45	100.9	17	69.6	23	4.2	36	3.0	45
4.1	42	120.1	44	74.4	43	34.5	45	19.0	43	117.2	5	82.4	4	4.3	35	4.8	30
6.0	19	127.0	40	88.0	20	38.5	34	24.0	21	100.9	17	79.6	8	5.6	21	4.9	27
6.6	8	131.6	35	84.9	28	39.1	33	24.4	16	98.1	24	70.1	21	6.7	12	5.8	19
6.1	16	158.1	2	102.7	2	43.5	17	23.1	24	97.8	25	74.3	12	5.5	22	6.6	12
5.4	27	152.5	6	91.0	13	45.1	14	23.7	22	105.0	14	76.2	9	6.8	11	6.8	10
4.2	41	145.6	11	86.2	24	39.5	29	20.8	33	92.0	36	70.5	20	5.7	19	6.8	10
5.0	35	125.3	41	86.1	25	41.3	28	24.4	16	87.3	43	61.5	40	4.0	40	4.7	34
7.3	4	153.8	4	107.7	1	57.4	3	33.5	2	80.3	46	55.4	45	7.3	9	6.6	12
7.6	3	141.5	18	94.0	8	43.0	19	23.1	24	87.7	42	62.8	36	5.7	19	6.2	14
5.4	27	142.4	16	100.4	3	39.5	29	21.6	30	91.9	37	65.2	30	6.2	15	7.6	4
5.1	32	156.8	3	96.3	6	51.3	5	20.7	34	100.9	17	72.1	16	4.0	40	4.9	27
5.7	25	137.3	26	80.3	38	36.9	38	19.0	43	111.9	10	73.1	13	7.4	8	4.6	35
5.0	35	117.3	45	74.1	44	28.2	47	20.5	37	97.2	27	62.6	37	4.1	39	4.9	27
4.6	39	132.2	34	76.1	42	37.5	37	17.3	46	97.6	26	61.4	41	4.4	34	3.8	42
6.0	19	128.2	39	83.7	34	39.3	31	24.4	16	88.8	39	63.3	35	4.7	33	5.4	22
5.9	21	137.8	25	84.7	29	42.8	22	24.2	20	95.2	30	57.4	44	5.4	26	5.0	26
7.9	1	145.9	10	95.2	7	41.8	26	31.7	5	93.5	31	69.6	23	4.9	31	4.8	30
5.1	32	138.8	23	87.6	22	42.0	23	22.6	29	87.9	41	54.6	46	3.2	45	3.6	43
6.4	10	146.0	9	88.8	18	36.9	39	28.2	38	91.6	38	64.5	32	4.8	32	4.4	37
7.2	5	143.5	13	84.3	31	41.7	27	20.2	38	99.6	21	69.4	25	2.5	47	2.5	47
6.4	10	139.7	19	86.0	26	48.4	11	27.2	7	93.3	32	62.1	38	7.2	10	7.5	5
7.0	6	130.0	36	79.1	40	46.8	9	25.6	11	92.7	33	64.5	32	10.8	2	10.4	1
6.3	13	135.4	30	82.0	35	51.5	4	27.2	7	96.0	29	61.7	39	11.2	1	9.8	2
5.0	35	129.1	37	84.2	32	41.9	24	24.7	13	86.2	44	58.4	43	6.1	16	6.0	17
6.7	7	136.7	28	83.7	9	51.3	5	32.5	3	101.4	16	69.1	26	9.1	4	7.5	5
7.9	1	142.4	16	84.6	30	50.6	7	24.6	14	105.2	13	65.5	29	7.9	6	5.4	22
6.1	16	138.8	23	88.8	18	37.1	38	20.6	35	104.2	15	71.4	17	5.8	18	6.2	14
5.8	23	113.1	47	67.2	47	42.9	21	19.7	40	59.1	47	38.2	47	3.2	45	4.8	30

資料：厚生省「人口動態統計特殊報告」

沖縄県のがん登録事業報告書

発行年月 平成 5 年 4 月

発行 沖縄県生活福祉部長寿社会対策室
〒900 沖縄県那覇市泉崎 1 丁目 2 番 2 号
電話 (098) 866-2214

編集 沖縄県公害衛生研究所
〒901-12 沖縄県大里村字大里2085番地
電話 (098) 945-0781

印刷 大里印刷有限公司
〒901-12 沖縄県大里村字古堅962-2番地
電話 (098) 945-0557 (代)
