

地域がん登録事業におけるがん患者の予後情報の把握と 提供をめぐる法的・実務的課題

タナカ ヒデオ*
田中 英夫*

がん患者の予後情報を有する地域がん登録資料は、当該地域のがんの医療水準の評価・モニタリング、生存率較差の分析、がん有病者数の推計に、必須の情報インフラとなる。また、届出医療機関に地域がん登録室が精度の高い予後情報を提供することにより、各病院が正確ながん患者の生存率を算出し、患者が診療方針を自己決定することを間接的に支援することができる。しかしながら、登録がん患者の予後調査を実施しているところは、登録事業実施34道府県のうち18府県に止まっており、その中で、届出医療機関に予後情報を提供するための利用規定が用意されているところは、8府県に限られている（平成17年時点）。

地域がん登録室が行う予後調査方法は、人口動態死亡票の目的外使用（統計法15条2項）と、住民基本台帳法に基く住民票照会または台帳の閲覧がある。人口動態死亡票の目的外使用は、その承認申請手続きや登録がん患者との照合作業に、実務面で相当の負担が生じている。また、住民票閲覧に関しては、本人の同意を得ることが困難であることから、この方法は今後法的に不安定な状況になる可能性が否定できない。

登録されたがん患者の予後情報を活用し、これを当該地域のがん対策や患者の自己決定に役立てられる体制を整えるためには、地域がん登録事業法の制定と、その中での予後調査に関する法的位置付けを明確にした上で、関連する法律との調整を図る必要がある。

Key words : 地域がん登録事業, 予後情報, 人口動態死亡票, 住民基本台帳, 生存率, 法整備

1 はじめに

わが国の地域がん登録事業は2005年現在で34都府県が実施主体となっている。2003年5月から施行された健康増進法の第16条において、「国及び地方公共団体は、(中略)国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない」とされ、その具体的な内容は、「地域がん登録事業及び脳卒中登録事業であること」が示された（厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬局食品保健部長通知2003年4月30日）。また、条例に基く個人情報保護審査会等により、事業目的に応じたがん患者情報の収集・保管・活用等に関する公的承認を得ている道府県は、2004年時点で22か所存在している。

地域がん登録の役割の1つに、登録されたがん

患者の予後情報を把握する活動がある。精度の高い予後情報が備わる地域がん登録資料は、当該地域のがんの医療水準の評価をはじめとしたがん対策推進のための必須の情報インフラになるのであるが、地域がん登録室が予後情報を収集したり、予後情報をがん情報の届出医療機関に提供しようとする場合、さまざまな実務の問題が生じているのが実状である。

そこで本稿では、まず、地域においてがん患者の予後情報を把握する意義、および地域がん登録室ががん情報の届出医療機関に対し、予後情報を提供する意義について解説する（ⅡとⅢ）。つぎに、予後調査を実際にどの道府県で行っているのか、また、どんな方法で行っているのかの実態を、既存資料を元に紹介する（Ⅳ）。そして、地域がん登録における予後調査をめぐる法的・実務的現状を考察し、課題の克服に向けた筆者の提言を記す（Ⅴ）。つぎに、地域がん登録室が届出医療機関に予後情報を提供する際に、どのような事

* 大阪府立成人病センター調査部疫学課
連絡先：〒537-8511 大阪市東成区中道 1-3-3
大阪府立成人病センター調査部 田中英夫

務手続が各自治体で行われているのか、その実状を既存資料を元に紹介する(Ⅵ)。そして、予後情報の届出医療機関への提供をめぐる法的解釈と課題を示し、課題の克服に向けた筆者の提言を記す(Ⅶ)。

Ⅱ 地域においてがん患者の予後情報を把握する意義

がん医療の評価のための重要な指標として、がん患者が診断・治療を受け、一定期間経過した後に生存していた者の、観察当初患者数に占める割合(生存率)が用いられている。がん患者の生存率は、臓器別に各医学会や、がん専門診療施設を単位として集計、公表されている¹⁾。また、臓器毎のがんの生存率を、インターネット等で公開している病院もある。しかし、地域全体のがんの医療水準を評価・モニタリングしたり、地域内の生存率較差を分析したり、その地域のがんの有病者数(がんに罹患してから一定期間生存している患者の数)を推計するためには、その地域で罹患した全てのがん患者を対象とした精度の高い生存率を継続的に算出することが望ましい。そのため、いくつかの府県の地域がん登録事業では、登録されたがん患者について、診断後の生死の状況を把握することに精力を注いでおり、この情報を用いて目的に応じた生存率値の算出を行っている^{2~10)}。最近の事例では、地域がん登録資料に基づく病院群間の生存率較差のデータが元となってがん医療の均てん化に関する認識が高まり、平成16年度から始まった国の第3次対がん総合戦略研究事業の具体的な目標が定められたことが挙げられる。

Ⅲ 届出医療機関に予後情報を提供する意義

地域でがん医療の中核となる病院が正確ながん患者の生存率を集計し、これを公表することは、がん医療の均てん化に極めて重要¹¹⁾であるばかりでなく、がん患者が病院を選択する際の判断材料ともなり得る。また、診療の場において患者への予後や診療方針を説明し、患者が診療方針を自己決定する際の資料としても有用となる。

がん患者の生存率は、診断から5年後の時点の生存割合である、5年生存率が一般に用いられている。各病院が、そこで診療を受けた全てのがん

患者の診断から5年後の生死の状況を自力で把握することは、転居等の消息不明者が発生することから、通常容易なことではない。対象患者における消息不明者の割合が5%を超えると、算出された生存率は、真の値よりも高めに出ることが知られている¹²⁾。地域がん登録室の中には、人口動態死亡票の目的外使用や、住民票照会などの方法により、精度の高い予後情報を把握しているところがある¹³⁾。そこで、こうして得られた精度の高い登録患者の予後情報を、地域がん登録室が届出元の医療機関の求めに応じて提供することができれば、各病院が行う予後調査の精度を補完することができ、正確な情報に基くがん患者の自己決定権の行使を、より確実なものにすることができる。さらに、医療機関にとって、消息が不明であった患者の予後情報を地域がん登録室から得ることができれば、がん患者の情報をがん登録室に届け出るインセンティブにもなると思われる。

Ⅳ 予後調査を行っている道府県

地域がん登録事業において登録されたがん患者に対して、予後調査を実施している道府県については、第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班が報告した、地域がん登録実施状況調査結果報告書¹⁴⁾の中で示されている。これによると、平成16年の時点で同事業を実施していた34道府県のうち、岩手、宮城、山形、千葉、神奈川、富山、福井、愛知、滋賀、大阪、鳥取、広島、山口、高知、長崎、熊本の16府県(47%)が予後調査を行っている¹⁴⁾。この中で、予後調査の方法に関する自由記載内容から、人口動態死亡票のみを用いていると判断できるところが10県、住民票照会または台帳の閲覧のみによるところが3県、両方行っているところが2府県と推定され、自由記載がなく、内容不明が1県であった¹⁴⁾。また、この回答の他に、県内の全死亡票との照合により、登録がん患者の予後を把握している県は、栃木と佐賀の2県であることを、電話調査により筆者が確認した。これらを合計しても、予後調査を実施している県は、地域がん登録事業を実施している府県の中で半分に過ぎず、47都道府県の中では約3分の1に止まっているのが現状である。なお、人口動態死亡票のうち、死因がが

んであるか、がん記載のある死亡票についての死亡情報だけを同事業に用いている府県は、予後情報の把握精度が十分ではないため、上記に含めていない。

V 予後調査をめぐる法的・実務的課題

1. 人口動態死亡票を用いた予後調査

人口動態死亡票は統計法第2条の指定統計であり、これをがん登録患者の予後の把握を目的として使用するためには、同法15条2項に基き、総務大臣の承認を得なければならない（指定統計の目的外使用）。事務手続きは、登録作業実施施設長の決裁を経て、知事、厚生労働省大臣官房統計情報部、総務省へと渡る。筆者はこれまで大阪府がん登録資料のための人口動態死亡票の目的外使用の承認申請の事務手続きを複数回経験した。いずれの回も申請から承認まで、約2年を要した。これに対し、1回の承認申請で総務省が認める死亡票の使用期間は5年である。統計法は戦後間もない昭和22年に施行されたが、指定統計の活用については、施行当初から実質的には厳しい制約がかけられていたと言えよう。34道府県中、人口動態死亡票を用いた予後調査を実施している府県が14府県に止まっている理由の1つは、目的外使用の承認申請手続きのハードルの高さにあると推察する。

つぎに、実務面からみると、登録されたがん患者ファイルと、その県の人口動態死亡票を照合し、その中から該当する死亡者を把握するという作業は、照合に使う双方の対象件数が膨大である上、照合の結果、複数の類似者の中から該当する同一人を確定する作業は手作業となるため、職員数の少ない各登録室にとって相当負担のかかる実務となっている。また、日本のがん登録は総じて登録精度が先進諸国のそれに比べて低いため、登録精度の向上が実務的な優先課題となっている¹⁴⁾。このことも、この作業を行う登録室が全体の半数に止まっている理由の1つであると推察する。これに関し、現在、人口動態調査オンラインシステムが広がりつつある。がん登録者ファイルとこのシステムを有効に活用すれば、上記作業は大幅に軽減できる可能性がある。具体的には、国（国立がんセンター）が各県のがん登録者ファイルを集約し、同オンラインシステムを用いてがん登録患者の死亡情報を一括把握し、これを各県に

還元する方法が考えられる。こうすれば他府県に転出した患者の死亡をも把握することができる。この作業を可能にするためには、一時的にせよ個人識別情報を国に提出することになるので、同事業の予後調査に関する法的位置付けがあることが望ましいと思われる¹⁵⁾。

現状の行政手続面での困難さと実務面での課題を同時に解決し、人口動態死亡票を用いた登録がん患者の予後調査を実施する府県を増やす法的整備の方法には、どのようなものが考えられるだろうか。個人情報保護法においては、死亡者の個人情報とは、同法の適用外となっている（第2条の①）。そこで、死亡票の使用による行政事務の効率化と、使用が生み出す公衆衛生的な価値を考えると、第1の手段として、人口動態死亡票をがん患者の予後の把握のために「目的内」使用できる道を開くため、その法的根拠となる「地域がん登録事業法」の制定と、その中に事業目的の1つとして、生存率の算定を明記しておく方法が考えられる¹⁵⁾。そして、その中に、予後調査の方法として、国および府県が人口動態死亡票を用いることを明記しておく必要があると考える。第2の手段として、統計法自体を改正し、情報化が進む社会の要請に応じて指定統計の使用目的の範囲を拡大し、「目的内」使用に該当する事業については、使用手続きの簡素化と利用の促進を図ることが考えられる。地域がん登録事業の他にも、指定統計を効率的に活用して公衆衛生の向上に役立てられる保健・医療分野は、多く存在する。厚生労働省は、同省が関係している事業と関連法規との調整をもっと積極的に図り、このような現状を打開することが期待される。

2. 住民基本台帳を用いた予後調査

住民基本台帳を用いた予後調査方法には、がん登録室で死亡が確認されていない患者のリストをがん登録室が患者の住所地の市区町村毎に作成し、これを市区町村に送付し、担当職員に除票となった死亡者の情報を返送してもらう方法（住民票照会）と、がん登録室または保健所の職員が市区町村に出向き、台帳を閲覧して死亡者を確認する方法とがある。現状において他府県に転出した患者の予後をもれなく把握するにはこれらの方法を用いることが通常必要となる。

住民基本台帳の閲覧に関し、個人情報保護の観

点から住民基本台帳法を改正する動きが現在進んでいる。平成17年10月20日、総務省は「住民基本台帳の閲覧制度等のあり方に関する検討会報告書」¹⁶⁾を公表した。これによると、住民基本台帳法第1条が示している「国及び地方公共団体の行政の合理化」を図るための閲覧は、国および地方公共団体の職員による職務上の利用（公用）であれば、必要な限度で情報を利用・提供できるもの、とされている¹⁶⁾。このことから、地方公共団体の職員が行うがん登録患者の予後把握のための住民票閲覧は、同法の改正後も、可能となる見通しを筆者は持つ。

しかしながら、個人情報保護の風潮が強まると、市町村の担当職員の中には、登録がん患者本人の同意がないことを理由に、上記のような法的解釈だけでは納得せず、独自の判断でその閲覧に制約をかける場合が出てくることが予想される。そうになると、消息不明者の増加による精度の低下をまねくことにもなりかねない。このような予見し得る事態を回避するためには、住民基本台帳法30条の7項の、本人確認情報の提供に関する規定により、がん登録室（知事）への情報提供を同法の別表に例示しておく等の措置が必要になるであろう。そのための法的根拠として、やはり「地域がん登録事業法」の制定と、その中に事業目的の1つとして、生存率の算定を明記しておくことが必要になると考える¹⁵⁾。

VI 手続き面からみた、予後情報の提供に関する地域がん登録室の現状

がん登録室に対する届出医療機関からの届出患者に関する予後情報の提供依頼に関して、いくつかのがん登録室は、所定の手続きを経て、死亡事実を把握している患者の死亡年月日を提供しているのが現状である。地域がん登録実施状況調査結果報告書¹⁴⁾に掲載された各府県の実施要綱を筆者が通覧したところ、予後調査を行っているとは回答した（電話調査による栃木、佐賀を含む）18府県のうち、①届出医療機関に対する予後情報の提供のための規定を持つ府県は、岩手、宮城、栃木、神奈川、大阪、佐賀、長崎、熊本の8府県しかない。その他は、②予後情報の提供のための規定がなく、登録情報の研究的利用などの別の利用規定を準用することになるとと思われる6県（山形、福

井、滋賀、鳥取、山口、高知）、③登録情報の提供の条件から個人情報とは除かれることが明記されていることから、予後情報の提供が手続き上困難であると思われる1県（愛知）、④情報の提供に関する規定が見当たらない3県（千葉、富山、広島）に分類された（表1, 2）。

②の場合で、届出医療機関の予後情報の入手が登録情報の研究的利用であると手続き上見なされる場合は、事前に倫理審査委員会の承認を得ておく等の手間が医療機関側にかかる。このため、その提供の申請は、①の場合による比較的簡便な申込み手続に比べると、抑制されることが予想される。

VII 予後情報の届出医療機関への提供をめぐる法的解釈と課題

がん登録室に対する届出医療機関からの届出患者に関する予後情報の提供依頼に関して、当該患者が生前このような方法での情報提供に同意していないことを理由に、その情報提供に慎重な態度を取るべきであるとの意見がある。この点に関する法的解釈としては、死亡者の個人情報は、個人情報保護法の適用外である（第2条の①）。よって、生存している者の個人情報の提供を行わない死亡年月日等の死亡情報の提供は、個人情報保護法の制約を受けないと考えることができよう。

他方、医療に関する情報においては、死亡者の個人情報についても、生存者のそれと同等に扱うべきであるとする立場がある。また、住民票照会などによって得た生存がん患者の最終生存確認日を提供する場合は、生存者の個人情報の提供に当たると。このような場合は、地域がん登録事業の実施主体である道府県の個人情報保護条例の適用を受けることになる。たとえば、大阪府個人情報保護条例第8条（利用及び提供の制限）では、実施機関（この場合地域がん登録室）が保有する個人情報を、当該実施機関以外の者に提供できる場合として、同条第6項「専ら統計の作成又は学術研究の目的のために利用し、又は提供する場合で、本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とき。」とある。この条項を根拠として大阪府では生存者の最終生存確認日を含む予後情報を届出医療機関に提供するための事務手続を用意し、実際に提供されている。

しかしながら、このような法的解釈や各自自治体

表1 届出医師・医療機関に対する届出患者の予後情報の提供に係る手続きの規定等（第3次（事前調査）結果報告書050901より抜粋，編集）

道府県	提供の根拠となる規定	利用の条件等	手続面からみた利用の可否	申請先	審査機関*	備考
岩手県	利用規定第8条 予後情報の利用申請	届出医療機関または届出医師	可能	県地域がん登録運営委員長	記載なし	
宮城県	実施要領2(3) 医療機関への情報提供	医療機関	可能	宮城県新生物レジストリー委員会	記載なし	
栃木県	管理要領第10 予後情報利用の手続き	過去に届出をした主治医またはその医療機関	可能	栃木県地域がん登録室	記載なし	2005年時点では提供を停止中
神奈川県	業務処理および利用に関する規定3.(2)イ 予後情報サービス	届出医療機関	可能	神奈川県地域がん登録室（申込み）	記載なし	
大阪府	利用に関する取扱要領	届出医師・医療機関への予後情報の提供は、業務の一環として届出医師・医療機関からの申込みにより行う。	可能	府立成人病センター調査部調査課（申込み）	記載なし	
佐賀県	業務処理および資料の利用に関する規定第7条 予後情報サービス	届出医療機関の医師	可能	県健康増進課	記載なし	
長崎県	事務取扱い要領第6(2) 届出医療機関等への予後情報の提供	届出医療機関等	可能	県福祉保健部長	記載なし	
熊本県	情報の提供に関する規定2(2) 予後情報利用の手続き	届出医療機関等	可能	県健康づくり推進課長	記載なし	

各道府県の事業実施要綱，実施要領による。

* 予後情報の提供に関する事務手続が定まっている府県では，届出医療機関から提供の申込みと担当部署での受付という比較的に簡易な手続によるため，審査機関を要綱中に明記する必要性が低かったものと推察される。

の条例だけで現状の運用を維持することは，自己情報コントロール権に関する国民の意識の高まりを予想すると，次第に困難になることも予想される。現時点においてさえ，予後調査を実施している府県のうちで届出医療機関に対する予後情報の提供のための要綱上の規定を持つ府県が8府県しかないことは，予後情報を提供する行為が法的に不安定であると認識している府県の方が多いことによるのかもしれない。現在，法律で規定されている地域がん登録の事業目的は，健康増進法第16条が示すがんの発生の状況の把握だけである（これについても，がん有病者数の把握のための予後調査は，がんの発生の状況把握の手段の一つであるとも考えられる）。そこで，同事業において予後情報を届出医療機関へ提供する行為に法的安定性を持たせるためには，地域がん登録事業法の中で明確な位置付けがなされ，その上で各府県が予後情報の提供に係る共通の事務手続きを持つことが必要である¹⁵⁾。

最後に，各府県が行う人口動態死亡票の目的外使用の申請手続においては，各がん登録室が届出医療機関に対して死亡票から得た死亡情報を提供

する行為は，死亡票から得た情報の「又貸し」に当たるとして，目的外使用の範囲に含まれていないという解釈を問題にしたい。これにより，人口動態死亡票のみから予後情報を得ている栃木県や千葉県がん登録では，せっかく予後調査をしているながら，現状ではこれを届出医療機関に提供する道を閉ざしている（平成17年時点）。他方，病院が算出するがんの正確な生存率値は，がん患者およびその家族にとって，最も知りたい情報の1つとなっている。そこで，第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班では，この手続面での不合理を解決すべく，その方策が検討されている。この課題が解決されるよう期待したい。また，「地域がん登録事業法」が制定され，予後調査と予後情報に係る法的基盤が整うよう，さらに，関連法規との調整が図られるよう，日本のがん対策を推進する厚生労働省がリーダーシップを発揮することを願う。

本稿は，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「地域がん登録の法的倫理的環境整備

表2 届出医師・医療機関に対する届出患者の予後情報の提供に係る手続きの規定等（第3次（事前調査）結果報告書050901より抜粋，編集）〈続き〉

道府県	提供の根拠となる規定	利用の条件等	手続面からみた利用の可否*	申請先	審査機関	備考
山形県	実施要領第8の3 統計資料および登録資料 の利用と提供	事業目的の達成に寄与 すると認められた場合	可能と 思われる	山形県がん・生 活習慣病セン ター所長	同左	個人情報の研究 利用の時の手続 きを準用
福井県	取扱規約第5(1) データ利用の定義	利用とは、がん登録事 業を日常業務にしてい ない者が、臨床目的や …事業が本来目指して いる目的のために…外 部に持ち出すこと	可能と 思われる	福井県医師会が ん登録委員会	同左および福井 県健康増進課長	研究利用の際の 手続きを準用
滋賀県	取扱要領5(2) がん登録資料の利用申請	使用できる情報の形態 が、統計出力帳票およ び個人を規定しうる可 能性のある情報を含ま ない患者（腫瘍）単位 の資料#	可能と 思われる	県健康福祉部長	同左	統計資料、予 後、研究的個人 単位の情報提 供、は全て同じ 手続き
鳥取県	実施要綱第11条 利用および提供の制限	疫学研究への活用等提 供することに公益上の 必要、その他相当な理 由があると県が認める 時	可能と 思われる	県	県	研究利用時の手 続きを準用
山口県	利用手続要領第3条 利用の基準	がん予防対策およびが ん医療水準の向上に寄 与	可能と 思われる	県知事	県成人病検診管 理指導協議会が ん登録・評価部 会	研究利用の際の 手続きを準用
高知県	データ利用の内容・許可 手続き	明文化されていない	可能と 思われる	高知県医師会内 がん登録室	記載なし	研究利用時の手 続きを準用
愛知県	要綱第6 統計資料の利用	個人情報を除く	不可能と 思われる	不明	不明	死亡年月日は統 計資料ではない
千葉県	利用規定がない		不明	不明	不明	2005年時点で は提供を停止中
富山県	利用規定がない		不明	不明	不明	
広島県	利用規定がない		不明	不明	不明	

各道府県の事業実施要綱，実施要領による。要綱，要領に明記されず，内規等の形で手続きが定められている場合もあると推察される。

* 手続面からみた利用の可否は，各府県の要綱，要領から筆者が判断した。判断の根拠を備考に示した。

届出医療機関からの予後情報提供依頼に際し，届出医療機関からは，通常，対象患者の氏名等の個人識別情報リストが提出され，がん登録室はそのリストに対して，保有する死亡情報を付加し，提供する。したがって，がん登録室から当該届出医療機関に対して，新たに個人識別情報の付いた医療情報が移送されることは，ない。よって，この条件では，予後情報の提供は排除されないと考えられる。

に関する研究」(主任研究者・丸山英二)の活動の一環として作成した。

(受付 2006. 2.21)
採用 2006. 5.19)

文 献

- 1) 猿木信裕. 全がん協加盟施設における主要がんの進行度別5年相対生存率. 猿木信裕編. 地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究平成16年度報告書. 東京: 2005: 21-30.
- 2) Ioka A, Tsukuma H, Ajiki W, et al. Influence of hospital procedure volume on uterine cancer survival in Osaka, Japan. *Cancer Sci.* 2005; 96: 689-94.
- 3) 宮松 篤, 夏井佐代子, 岡本直幸. 主要がんの術後生存率の施設間較差の検討. 津熊秀明編. 地域がん登録精度向上と活用に関する研究平成15年度報告書. 大阪: 2004: 143-146.
- 4) 井上真奈美, 田島和雄, 松本一年. 愛知県における主要部位がんの生存率特性. 大島 明編. 地域がん登録の精度向上と活用に関する研究平成13年度報告書. 大阪: 2002: 118-123.
- 5) 原めぐみ, 田中恵太郎, 前田綾子, 他. 佐賀がん登録の精度向上と活用に関する研究—医療機関の種別・規模別, 部位別の5年生存率の検討—. 大島明編. 地域がん登録の精度向上と活用に関する研究平成13年度報告書. 大阪: 2002: 124-127.
- 6) 大野ゆう子, 杉山裕美, 雑賀公美子, 他. 大阪府におけるがんの有病率の推定に関する研究. 大島明編. 地域がん登録の精度向上と活用に関する研究平成12年度報告書. 大阪: 2001: 121-152.
- 7) 味木和喜子, 津熊秀明, 大島 明. 大阪府におけるがん罹患と生存率の年次推移. 富永裕民, 大島

- 明, 黒石哲生, 青木國雄, 編. がん・統計白書. 東京: 篠原出版, 1999: 150-157.
- 8) Tanaka H, Hiyama T, Hanai A, et al. Interhospital differences in cancer survival: magnitude and trend in 1975-1987 in Osaka, Japan. *Jpn J Cancer Res.* 1994; 85: 680-5.
- 9) 花井 彩, 小園誠樹, 藤本伊三郎. 1990年における日本のがん有病者数. *癌の臨床* 1992; 38: 419-427.
- 10) Hanai A. Estimation of the number of cancer survivors according to site in Japan. *Jpn J Cancer Res.* 1987; 78: 537-46.
- 11) <がん医療水準の均てん化に向けて>「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書. 平成17年4月. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6a.html>.
- 12) 木下洋子, 味木和喜子, 木下典子, 他. 癌専門施設における生存率計測の標準化 癌の臨床 2000; 46: 1197-1203.
- 13) 大島 明, 津熊秀明, 味木和喜子, 他. 予後調査の方法とその精度. 大阪府環境保健部他, 監修. 大阪府におけるがん患者の生存率—1975~89年—. 東京: 篠原出版, 1998: 6-8.
- 14) 祖父江友孝. 第3次対がん総合戦略研究事業開始時点における地域がん登録実施状況調査(事前調査)結果報告書. 東京: 「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班, 2005.
- 15) 田中英夫. 米国がん登録修正法の特徴からみた日本の地域がん登録事業の法的現状と課題. *日本公衛誌* 2006; 53: 8-19.
- 16) 「住民基本台帳の閲覧制度等のあり方に関する検討会報告書」. 平成17年10月20日. 総務省. http://www.soumu.go.jp/s-news/2005/05/051020_4.html
-