

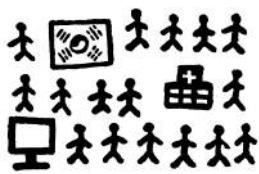
現在、全国すべての病院のがん患者の情報は国が管理しています。この「全国がん登録」が始まった2016年の新規がん患者数は約99万5千人で、15年より10万人以上も増えました。これまでの統計情報が過小評価されていたこととなります。

全国がん登録によって精度が高まったとはいえ、日本のがん登録では名前、住所、生年月日などによる「名寄せ」がまだに行われていません。

日本国内のがん登録は番号制ではないため、現時点では名前などの個人情報を利用してざるを得ない状況です。なお、現行のマイナンバーの利用は、社会保障、税金、災害対策に限られています。

## がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

実情を視察しました。ソウル近郊のある保健所を訪問しましたが、検診を受けていない住民の一覧をパソコンで簡単にリストアップしているのを見て、ビックリしました。住民登録番号をもとにした「IT管理」が進んでおり、いまだに名寄せに頼る日本とは決定的に違っていました。

ほとんどすべての情報がオ

# 患者情報、IT管理進む韓国

しかし名寄せに頼っていては正確な運用は不可能です。この点、断然進んでいるの

が、韓国です。日本のマ

ンラインで管理できますから、がん検診の正確さも評価

が、社会保障、税金、災害対

9年前、厚生労働省の担当

た検診の結果も簡単にチェック

うかうかできなくなります。韓国も日本にならない「国民皆保険」制度を導入しています。しかし日本では、1400近くもある健保組合のほか、協会けんぽ、共済組合、国民健康保険、船員保険、後期高齢者医療制度など、多数の健康保険が存在するのに対して、韓国にはただ一つ「国民健康保険公団」があるだけで、国民の医療情報は、この公団に集約されています。

がん情報の一元的なIT管理を進めたこともあり、韓国では、日本が目標とする「がん検診受診率50%」を早々と達成しています。見習うべきは見習うという姿勢も必要だと思います。

(東京大学病院准教授)