

マイナンバー制度 「私たちが真の受益者となる ために」



早稲田大学教授

野口 晴子

マイナンバー制度導入の 現状と課題

少子高齢化に伴い、社会保障費が115・2兆円(2014年度現在)と膨張し続けるなか、社会保障と税の一体改革の一環として、2013年5月、国民

及び法人に対し共通番号を割り振る「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」が国会で成立した。この法律の成立により、年金・医療・介護に代表される社会保障関連の個人番号など、使途目的別に縦割りで管理されてきた複数の番号が、20

15年10月から、国民に対しては12桁、法人に対しては13桁の社会保障・税番号(通称マイナンバー)に統一され、2016年1月から、行政手続きにおいて本格的に運用が開始される予定である。

マイナンバー制度は、行政サービスの提供を効率化し、国民の利便性を高め、税金や社会保障料などの「人」の部分と、「出」の部分を一括管理することで、脱税や不正受給といったフリーライドを防ぎ、必要なるに必要な支援を着実に提供できる公平・公正な社会を実現する

社会基盤である、とされている。国民あるいは住民の一人ひとりを通じて共通番号システムは、スウェーデン、デンマーク、フィンランドなどの社会保障が篤い北欧諸国や、アメリカ合衆国、イギリス、カナダ、また、アジアでは韓国やシンガポールなどにおいて、20世紀の比較的早い段階で導入された。

第二次世界大戦中、ナチスドイツによって市民が管理抑圧されたという歴史的経験を踏まえながらも、今世紀になってようやく導入を決めた国もある。導入の背景、経緯、時期は国によってさまざまだが、こうしたシステムを通じて集積された膨大な量の個人情報をおかしく安全に管理し、いかに有効に活用するかという、相反する課題の狭間で、いずれの国も苦慮を強いられているのが実状である。

個人情報保護の観点から「安全」を優先して活用の範囲を狭めれば、公共に資する貴重な社会的インフラとしての情報の価値が大幅に損なわれることになる。他方、政策の立案や評価に資する社会基盤として情報の「活用」の幅を広げれば、個人情報管理上の安全・安心が損なわれる危険性がある。

共通番号システムを既に導入した諸外国が試行錯誤しながらも、個人情報の保護と活用という困難な課題に向き合うなか、日本の現状を見れば、日本年金機構に対するサイバー攻撃により約101万人の個人情報流出するなど、行政機関における管理システムの脆弱性が浮き彫りとなる事件が相次いでいる。

マイナンバー制度という持続可能な社会保障制度にとって不可欠な社会的インフラの導入を目前に控え、国民が当該制度に対する強い不信感を抱くことになったのは、極めて遺憾であると言わざるを得ない。そのため、研究者の間にもマイナンバー制度の導入について懐疑的な声があることを十分認識しつつも、本稿では、その必要性についてあえて強調することにする。

マイナンバーの持つ具体的役割に ついて事例としてNDB

本節では、マイナンバーの持つ具体的役割の1事例として、医療政策に関連して昨今整備が進みつつある「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」について触れる。

昨今、「根拠に基づく政策」ということが政策議論の場で強調されることが多い。この考え方は、政策の立案(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Act)というPDCAサイクルの全工程が、政策に関わる者の直感や匙加減によらず、精度の高い客観的な根拠による原因分析や過去の政策評価に則るべきであるという理念である。政策に寄与するエビデンスの客観性や公正性を担保するためには、「偏り」のない情報を集積する必要がある。その一環として、NDBの特性を活かし広く活用することで、社会全体での「真」の分散を知ることができれば、国民皆保険体制下における全数につい

て、医療サービスの利用状況、医療費、そして健康状態のほぼ全容を包括的に把握可能な体制が整備されることになる。

他方、NDBには克服すべき課題も多く、そのなかの最も重要な一つが、時系列によって個人を追跡するために必要な共通の識別番号、つまり「マイナンバー」が存在しないことである。たとえば、団塊の世代が75歳以上に突入する2025年に向けて、65歳以上の高齢者の疾病ごとの医療・介護サービスの利用状況や費用に関する平均的なパターンを知ることは、両者のサービスに対するニーズや財政負担の将来予測をするうえで欠かすことのできない基礎資料である。

にもかかわらず、語弊を恐れずに言えば、日本では、厳密な意味でその数値を求めるとは困難である。第一に、医療保険と介護保険の被保険者番号が異なるために、65歳以上の高齢者が必要とする両者のサービスを相互に突合し確認することができず、合算が不可能であるため

国民の信頼と客観的根拠 構築の必要性

ある。第二に、保険者によって被保険者番号が変更になるため、医療制度による移動や就労状況による異動など、時系列での患者の保険者間の異動を捕捉することができず、高齢期全般を通しての医療費の全貌の把握が難しいことが問題としてあげられる。第三に、医療と介護サービスを受けた結果として、死亡などの最終的なアウトカムの把握が不可能である。

日本では、人口構造の急激な変化に伴い、社会保障に対する支出は今後数十年にわたり増加の一途をたどることが予想され、極めて深刻な状況にあると言わざるを得ない。そうしたなか、政策担当者、そして、政策自体の「無謬性」を前提とする今までの総花的な考え方から、試行錯誤を通して本当に有効な政策のみを取捨選択するという意思決定の仕方へと、私たち自身の認識を切り替える必要があ

る。なぜなら、日本社会に根強く存在する「政策(または担当者)は決して誤ってはいけない」という考え方が、しばしば、ある特定の政策への評価を回避したり、不当に歪ませたりするイセンティブが強く働くからである。結果、本当は効果がないか、むしろマイナス効果であるため直ちに撤退すべきところをいたずらに継続させたり、逆に、効果があるにもかかわらず顧みられていなかったりと、そのために投じられる国家予算は計り知れない。

社会厚生を高めるような政策を効率的に取捨選択する手段が客観的根拠の構築であり、その構築のための社会基盤の一つがマイナンバーである。いずれにしろ、マイナンバーの政策や制度設計への活用には、個人情報の保護に対する管理体制を徹底して見直し、国民の信頼を取り戻す必要がある。一方で、現在の財政状況に照らし、政策評価に対する客観的根拠の構築の必要性も待たないでいることを忘れてはならない。