



廃案になった
共通番号制を本当に
法制化する必要があるのか？
だれのためのマイナンバー法案

弁護士・清水 勉
2012.12.8

新聞・通信社は

法案が出るずっと前から一貫して賛成
法案の内容が具体的に明らかになる前から
「賛成」は思考停止ではないか

「中間とりまとめ」(2010年6月)

番号制の利用範囲

- ドイツ型: 税務分野のみ
- アメリカ型: 税務分野・社会保障の現金給付
- さらに社会保障情報サービス
- スウェーデン型: 幅広い行政分野

パブリックコメント(2010年7月)

詳しい説明抜きで、「どれがいい？」

- 148件の意見が集まった
- スウェーデン型／70件
- アメリカ型／33件
- ドイツ型／17件
- 日弁連は選択肢にない「その他」⇒「選択できない」

中間整理(2010年12月)



「番号制度の導入に向けて」

「このような番号制度は、諸外国の多くで導入されている」

と言いながら、具体的な内容を紹介しない

スウェーデンは理想郷か？



日弁連の中では高福祉社会として評価が高いが
実態はどうか？

高岡望(スウェーデン公使)の

『日本はスウェーデンになるべきか』(PHP新書)

「中村秀一の現場から考える社会保障」(朝日新聞)

⇒ 地に足の着いた議論と検討が必要

中村秀一の現場から考える 社会保障

国民皆保険 ありがたさ、当たり前でない



なかむら・しゅういち
1948年生まれ。厚生労働省
社会・援護局長などをへて
内閣官房社会保障改革担当
室長。医療介護福祉政策研
究フォーラム理事長。

関してもなされた。たいていの医療が
保険で提供されるようになったのは国際
的に高く評価されているが、わが国
民は空気のよさに当たり前の「あり
がたさ」が理解されてはなし。
わが国の医療を作ってきたのが、
国民皆保険である。そして、良しと
感じ、大切に守らなければならぬ。

先般のロンドン・オリンピックの開会式をテレビ中継で見ている。アリーナではイギリスの歴史をたどっていた。産業革命だ……とみているうちに場面の転回があり、乳母のような格好をした女性たちがダンスを始めた。大きな文字でNHSとある。第2次大戦後生まれたイギリスの医療制度（国民医療サービス）のことだ。進む開会式をよそに、私はすっかり考え込んでしまった。東京でオリンピックが開催されるとして、医療を取り上げられるだろうか？

NHSに相当するものが、わが国では国民皆保険だろう。1961年ですべての国民が医療保険制度でカバーされることになった。現在、国民皆保険を維持することは国民的コンセンサスと言われている。この制度によって、医師にならなくなりすくなかった。わが国民1人あたりの年間受診回数は18.1回で、ドイツの8.4回、フランスの6.7回、イギリスの6回、米国の3.9回、スウェーデンの2.9回に比べて断然に多い。わが国では医療をけなす言葉として「お時間まつてる分診療」があるが、実はお時間まつては医師に診てもらえるということには、国際的にもめざましい言葉だ。



米国では公的な医療保険制度が整備されていない。数千万人が無保険者で、経済的理由で医療を受けられなくなっている問題になっている。スウェーデンでは医療費は無料に近いが、一週間に1回医師に診てもらえるかぎりであることが医療政策の目標になっている。患者がどの医療機関にも飛び込める「フリーアクセス」も、わが国では当たり前に考えられているが国際的には少数派だ。筆者がスウェーデンに赴いていた時、日本人駐在員の不満は、病院には直接行けないこと、診療所は予約制で、看護婦が間に入り医師にすぐには取り次いでくれないことだった。また、わが国ではほとんどすべての医療が医療保険の対象になっている。67年に人工透析が保険の対象とされた。68年に216人であった透析の患者は、今日では30万人を超えている。25年を超えて透析をしている患者が1万人以上いる。これらの人々のまさに命綱となっているのが医療保険だ。

保険財源が確保されたため、病院が多く作られ、病床数も大幅に増えた。国際比較すると、日本は人口当たりの医師数、看護師数が少なく、ベッド数が非常に多い。1ベッド当たりの医療スタッフは極めて少ない状態だ。わが国の医療は、病院スタッフの献身的な努力でかろうじて運轉されている。近年短縮される傾向にあるが、入院期間が長いのもわが国の特徴だ。早く治すことが医療が実現されているのではないだ。

医師が自由に開業できる制度であったため、似たような病院が数々、相互の役割分担や連携もとれている。医局の地域圏在り診療科間のネットワークが生じているが、この調整は至難の業だ。小さな病院を統合して医療機能を高める改革も必要だが、住民も地元で病院の確保を望むため、なかなか進まない。現状維持に傾きがちな医療界も改革の足かせになっている。レポート（医療機関から保険者に提出される医療費の請求書の電子化は、数年前から本格化し、現在やっと請求件数の9割を超えるところになったが、旧厚生省が電子化を推進してから30年近くかかった。医療界への調整に手間取ったためだ。医師がますます高度化し、医療安全の確保、質の向上が求められる。今日、医療提供体制の改革が燃眉の急であるが、この分野の政策の立ち上げは自立し、私事で恐縮だが、私が医者になつていれば、代目ごころ医者の家系だ。祖父は信州の田舎の開業医であり、皆保険がスタートした前年に亡くなった。医師は定期から患者が多くなり、診療を終えた祖父が夕食をとるのは夜遅くであった。高齢になっても自転車で往診をしていた。小学校の校長でもあり、地域医療を實踐していた。養育に祖父の家で帰省するたびに、いつも金だらけに帰っていた。皆保険以前のことであり、薬代の払えぬ人は、畑や野菜を持って御礼にきていたのだ。

皆保険で医療は安くて当たり前だという錯覚を生じた。医療は受け手側はなほたあまり、その大切さへの実感が失われ、感謝の念が後退してきている大きな問題だ。医療保険の目的は患者支援だ。医療保険を収入源とする医療界は、患者本位という原動力を失ってはし。

私たちが自分で「皆保険は自分たちの財産であり、大事に使おう」という自覚がなければ、皆保険はいつか崩壊してしまふ。それを改めて強調したい。

2012年11月16日(金) 朝日新聞(朝刊)第19面

共通番号にできること

- 「正確な所得情報の捕捉」
(2010. 12「中間報告」)
⇒ マスコミが賛成する根拠
- 「より正確な所得情報の捕捉」
(2011. 06「大綱(案)」)
⇒ 表現がかわった
内容もかわった

マイナンバー法案をみると・・・

- 法律の目的は？
- 一体改革は？
- 警察による監視に便宜
- 個人番号情報保護委員会の権限
 - ①個人番号情報だけ
 - ②指導・助言・勧告・命令
 - ③個別救済機関ではない

法律の目的は

行政機関等が「効率的な情報の管理及び利用」「迅速な情報の授受」

国民が、「手続の簡素化による負担の軽減及び本人確認の簡易な手段を得られる」

- だれもが共通するイメージを持ってない
- 「社会保障と税の一体改革のため」とは書いてない

第三者機関による監督

「特定個人情報の取扱い」の適正の確保

- 指導・助言(45条)
- 勧告・命令(46条)
- 報告・立入り検査(47条)

適用除外(48条)／刑事事件の捜査、租税犯
則事件の調査など

共通番号制以前の議論が必要

税制の現状の問題点と改善すべき点はなにか
社会保障の現状の問題点と改善すべき点はなにか
どのように変えるか
だれがどのような覚悟をすべきか
⇒ どのような共通番号制が有効に使えるか

プライバシー保護



共通番号は個人識別情報
住民票コードと共通番号のちがい

- 秘密性
- 変更可能性

見ず知らずの他人に利用される危険度は雲泥
の差

「プライバシーは気にしない」でまとめられるか？

共通番号制の費用対効果



なににどれだけ費用をかけ
どれほど画期的な節約ができるのか？
公務員の削減数は？
法案が国会に提出されても公表されない
「便利」になれば、いくらかかってもいい？

市町村にとってのメリットは？

法定受託事務

市町村に独自の道を歩ませない

国等による違法確認訴訟制度（地方自治法）

労多くしてメリットなし・・・？