

マイナンバー制度とオンライン資格確認の何が問題か



自治体情報政策研究所

くろだ みつる
黒田 充

1 マイナンバーカードの健康保険証利用とは何か

マイナンバーカードとオンライン資格確認

病院や診療所、薬局（以下、「医療機関等」）で保険診療を受けるには、健康保険証（以下、「保険証」）を窓口に出し、加入している健康保険を示すことが必要です。これをマイナンバーカードで行うのが2021年10月から始まったマイナンバーカードの保険証利用、すなわちオンライン資格確認です。

マイナンバーカードを医療機関等の窓口にかざされたカードリーダーにかざし、顔認証（カードリーダーのカメラで写した顔とマイナンバーカードのICチップに記録されている顔写真とを比較）により本人だと確認されると、支払基金・国保中央会が運営するオンライン資格確認等システム（以下、「資格確認システム」）は、マイナンバーカードのICチップに記録されている電子証明書の発行番号をもとに対応する被保険者番号と資格情報（氏名、生年月日、保険の名称、被保険者番号等）を医療機関等に返し、職員の端末に表

示させます。

マイナンバーカードを保険証として利用するには、医療機関等に置かれたカードリーダーか、マイナポータル（政府が国民一人ひとりに提供している電子申請や自己情報の確認などができるウェブサイト）を使って利用登録をする必要がありますが、これは電子証明書の発行番号と被保険者番号を紐付ける作業です。

なお、支払基金は「社会保険診療報酬支払基金」のことで健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、船員保険等についての、国保中央会は「国民健康保険中央会」のことで国民健康保険についての診療報酬等審査支払業務等を行っている審査支払機関です。

政府は、これまでオンライン資格確認を2023年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指すとして来ましたが、現実は大きく遅れ、厚生労働省（以下、「厚労省」）の資料によれば、2022年5月15日時点で実施している医療機関等は2割弱に留まっています。目標達成を危ういと見た政府は6月7日に閣議決定した「骨太の方針2022」に2023年4月1日から医療機関に対しオンライン資格確認の導入を原則として義務付けることを盛り込み、9月5日には健康保険法に基づき保険医が守る義務を定めた厚労省令「保険医

療機関及び保険医療養担当規則（療養担当規則）」でこれを規定しました。医療機関等に対するオンライン資格確認導入の原則義務付けは、法によらず閣議決定と省令によって決められたのです。

さらに河野^{こうの たろう}太郎デジタル大臣は、10月13日の記者会見で2024年秋に保険証を原則廃止するとの発表を行いました。マイナンバー制度の根拠法である「行政手続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」（以下、「番号法」）には取得は義務とは書かれていません。しかし、国民皆保険制度の下では、全ての人がマイナンバーカードを持たざるを得なくなります。事実上の取得義務化です。

なお、政府はマイナンバーカードでオンライン資格確認できない者に対し、被保険者番号等を記載した「資格確認書」を提供するとしています。が、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」が2023年2月17日に公表した「中間取りまとめ」は「マイナンバーカードを紛失した・更新中の者」や「介護が必要な高齢者や子どもなどマイナンバーカードを取得していない者」などと対象を限定しており、河野大臣も同日の記者会見において、自分の意思で持たない者も対象かとの記者からの質問には答えませんでした。市役所や勤務先で資格確認書の発行を求めると、なぜ必要なのか、なぜマイナンバーカードを取得しないのかと質されたり、最悪、発行を拒否されたりすることになるかも知れません。

落としても大丈夫と詭弁を弄する デジタル庁

マイナンバーカードを保険証として利用することに対し、多くの人たち、特に通院が日常化している高齢者が最も不安に感じているのは、持ち歩くことによる紛失や盗難と、それによる個人情報の漏えいでしょう。大阪府保険医協会が会員の医療機関に対して2022年10月に行ったアンケートによれば、医療関係者も「マイナンバーカードの紛失と情報漏えい」を一番の懸念としています。

これに対して、マイナンバー制度を所管するデ

ジタル庁のウェブサイトには「パスワードを知らなければ何にも使えない」、「ICチップの中を無理やり読み込もうとすればチップが自動的に壊れる」から落としても大丈夫、フリーダイヤルに電話して利用停止すれば良い、さらに「マイナンバーだけ、あるいは名前とマイナンバーだけでは情報を引き出したり、悪用したりすることはできません」などと開き直ったかのような文言が見られます。

しかし、利用停止してもマイナンバーカード自体は消滅しません。落とせば「マイナンバーだけ、あるいは名前とマイナンバーだけ」ではなく生年月日も住所も顔も他人に知られてしまいます。ストーカー行為や詐欺に巻き込まれる可能性は捨てきれません。国の個人情報保護委員会のガイドラインには、今もマイナンバーが悪用され、または漏えいした場合、「個人情報の不正な追跡・突合が行われ、個人の権利利益の侵害を招きかねない」と書かれています。デジタル庁の見解は詭弁であり無責任だと言わざるを得ません。

義務化・廃止に医療関係者の7割が反対

問題はマイナンバーカードの紛失や情報漏えいだけではなくありません。保険証であれば、初診時と一般に月1回の診療時での提示で済んでいます。しかし、マイナンバーカードによるオンライン資格確認は診療に際し毎回行うものとされており、患者にとって手間が増えるだけです。特に顔認証は本人であるにもかかわらず他人だと判定するエラーを出すことがあり、その場合は職員がマイナンバーカードの写真と本人とを目視で一々確認しなければなりません。大阪府保険医協会のアンケートでも「マイナンバーカードの紛失・情報漏えい」に続き、事務負担増、ランニングコスト増、セキュリティ面での不安、医師・スタッフが高齢で対応不安が懸念としてあげられ、7割がオンライン資格確認の義務化にも保険証廃止にも反対と答えています。

また、既に運用を始めた医療機関からはシステ

ムトラブルの報告もなされています。全国保険医団体連合会が2022年10～11月に会員の医療機関に向けて行ったアンケートによれば、運用開始医療機関のうち41%がトラブルや不具合が発生したと答えており、具体的には「有効な保険証が無効とされた」が62%、「カードリーダーの不具合」が41%となっています（複数回答）。

肝心の医療機関等での準備も遅れています。厚労省によれば2023年2月12日時点でオンライン資格確認を開始しているのは、義務化まであと1ヶ月あまりにもかかわらず、医療機関の48.1%、診療所に限れば医科が36.3%、歯科が39.8%に過ぎません。マイナンバーカードの取得も、政府が2019年9月に示した計画では2021年3月末までに6,000～7,000万枚を交付し、2023年3月末にはほとんどの住民がマイナンバーカードを保有するでしたが、2023年1月末時点での交付枚数は7,566万枚（交付率60.1%）とようやく6割を超えた程度です。こうした状態にもかかわらず義務化や廃止をするのはあまりにも乱暴です。

オンライン資格確認は年間数万件程度の過誤請求を防ぐため

政府はオンライン資格確認のメリットとして過誤請求の防止をあげています。医療機関等は診療報酬のうちの健康保険の負担分を審査支払機関にレセプトで請求し、審査支払機関は請求が適正か審査をした上で健康保険組合等にこれを請求します。健康保険組合等は、この請求を受けて医療機関等に健康保険の負担分を支払います。しかし、資格過誤による誤った請求が起きることがあります。例えば、会社を退職すると健康保険組合の組合員としての資格を失い保険証は使えなくなりますが、医療機関等でそのまま使われることがあります。こうした場合、医療機関は審査支払機関に請求をしても健康保険の負担分をもらえません。これが過誤請求です。

もっとも、過誤請求が起きても、請求先を改めたくて再請求すれば医療機関に損失が生じることはありません。東京保険医協会は「失効保険証

による過誤請求は一般の診療所では年間せいぜい数万件程度であり、また後で再請求可能で直接損失となるわけでもなく、これだけのシステムに見合うものとは考えられません」（東京保険医協会経営税務部担当副会長談話「保険証のオンライン資格確認とそれを進める法案に反対します」2019年3月13日）としています。

ところで、資格確認システムはマイナンバーカードだけでなく保険証（被保険証番号の入力）でも資格確認ができるように作られています。厚労省によると2023年1月における資格確認の利用件数はマイナンバーカードによるが約122万件なのに対し、保険証によるは約7,912万件と圧倒的に多くなっており、患者の保険資格を被保険者番号をもとに医療機関等が一括して確認する一括照会も約992万件となっています。オンライン資格確認が過誤請求防止に有効だとしても、保険証で充分であり、マイナンバーカードを使う必要性がないのは明らかです。

因みに厚労省の統計（2020年10月の調査日の値をもとに推計）によると、全国の病院と医科・歯科診療所を訪れる外来患者の総数は1日あたり約714万人です。これに対し病院と医科・歯科診療所を合わせたオンライン資格確認の1日あたりの利用件数（1月の利用件数を31で除算）は、およそマイナンバーカードによるが3万件、保険証によるが104万件です。医療機関を訪れる圧倒的多数の人たちはマイナンバーカードではなく、保険証を窓口に出すこと——保険証を使ったオンライン資格確認も含めて——で診療を受けているのです。なお、1月のオンライン資格確認のおよそ半分は薬局によるものです。

医療機関等による特定健診や診療・医療情報の閲覧

医療機関等の窓口でマイナンバーカードを使って資格確認をする際に、本人が特定健診や診療・医療情報（以下、「特定健診等情報」）の提供に同意をすると、医療機関等はこれらの情報が閲覧可能となります。これは資格確認システムの中で、

被保険者番号を介して特定健診等情報と発行番号がつながっているからです。

厚労省は、これにより「正確なデータに基づく診療・薬の処方を受けられる」としていますが、利用ははかばかしくありません。同省のデータをもとに2023年1月の1日あたりの情報提供件数を求めるとおよそ特定健診等7,800件、薬剤18,400件、診療6,400件の計32,600件となります。これを病院・診療所に限れば1日あたり18,900件となり、外来患者数の約714万人と比べれば極めて少ない利用数であることがわかります。

なお、特定健診等情報の医療機関等への提供の同意は、保険証によるオンライン資格確認ではできません。マイナンバーカードを使った場合ですが、なぜ限定しているのでしょうか。特定健診等情報は被保険証番号と紐づいており、被保険証番号をもとに閲覧できるようにすることは可能です。実際、災害時にはマイナンバーカードも保険証もなくても、患者から口頭での同意を得られれば、医療機関は氏名などをもとに患者の健康保険を特定し、特定健診等情報を閲覧できる「災害時医療情報閲覧機能」が資格確認システムには初めから組み込まれているのです。

2 マイナンバー制度とプロファイリング

プロファイリングとID

マイナンバー制度はマイナンバーとマイナンバーカードから成り立っていますが、その役割は異なります。市区町村や都道府県、税務署、日本年金機構、ハローワーク、健康保険組合などの行政機関等は、デジタルデータの形で個人情報を管理しています。マイナンバーは、これらの個人情報に紐付けることで行政機関等の間で個人情報のやりとりや、特定の者に関する個人情報の名寄せをできるようにしたものです。

一方、マイナンバーカードの本来の役割は、勤

務先や役所等にマイナンバーを告げる際に自分の番号であることを証明することです。ところが電子証明書の機能を付けたことで、その役割を越え、オンライン資格確認だけでなく、コンビニエンスストアでの住民票の写し等の交付や、電子申請等ができるマイナポータルを利用する際の本人確認など様々な形で利用されることになりました。

ところでマイナンバー制度の本質とは何かを考える上で知っておくべき大事な言葉として、プロファイリングがあります。私たちはスマートフォン（以下、「スマホ」）やインターネット、クレジットカード、ポイントカード、金融機関のATM、SuicaやICOCA等のICカード乗車券、ETC、保険診療など、便利で快適なサービスを楽しむために、毎日、多くの個人情報——位置、メール、ウェブ検索・閲覧、購買、預貯金、移動、治療、投薬等々——をばらまき暮らしています。もし、これらをかき集め、誰のものか特定し、うまく組み合わせることができれば、その者の人物像を推定し評価することが可能となります。これがプロファイリングです。

購買履歴から所得や趣味を推測し、購入可能性の高い商品の案内を行うことは今やそれほど珍しくありませんが、生育歴や健診結果から将来の発病の可能性を予測し、生命保険料を変える、生活習慣や受診・投薬の履歴から、これ以上は無駄だとして医療提供を制限する、読書履歴やSNSへの投稿から思想傾向を推測し、投票先を誘導する、交友関係などからテロ犯の可能性ありとして、航空機への搭乗を拒否することなどもあり得ます。こうしたプロファイリングの手法を使った選別と干渉のいくつかは、程度の差はあるものの、一部の地域や国々では既に実用化されているようです。

プロファイリングを正確かつ効率的に行うには、ばらまかれた個人情報が誰のものかを識別するID（識別子）が必要不可欠です。クレジットカードやポイントカードの番号は、こうしたIDの一種であり、携帯電話番号やメールアドレスも

今日ではIDとして機能しています。

社会保障番号としてのマイナンバー

今からおよそ20年前、小泉政権（2001～6年）は構造改革の一環として社会保障給付の削減を目的に「『真』に支援が必要な人に対して公平な支援を行うことができる制度」（骨太の方針2001）の実現をめざす仕組みとして社会保障番号の導入を構想していました。それは行政機関等が持つ個人情報をIDとしての社会保障番号を使って名寄せし、国民一人ひとりについてプロファイリングを行い、「真」に支援が必要な者か必要の無い者かを選別する、すなわち「あなたへの支援（給付）は『真』ではない」と一方的に決めつけることで社会保障制度から排除し、社会保障費を削減しようというものでした。

マイナンバー制度は番号法を根拠法として2016年1月にスタートしました。デジタル庁が発足（2021年9月）する以前にマイナンバー制度を所管していた内閣府の2020年5月付けの資料「マイナンバー 社会保障・税番号制度」には、マイナンバーは「所得把握の精度を向上」を図るための納税者番号であるとともに、「年金・福祉・医療等の社会保障給付について、真に支援を必要としている者に対し迅速かつ適切に提供」するための社会保障番号だと書かれています。マイナンバー制度は小泉政権で検討された社会保障番号の考えや役割をそのまま継承しているのです。

もちろん「真に支援を必要としている者に対し」を、例えば生活困窮者を積極的に探し出し、給付を行うものと善意に受け取ることも可能でしょう。しかし、日本の生活保護の捕捉率は2割程度と言われており、もしマイナンバーを使って「真に支援を必要としている者」を見つけ出し給付を始めたなら、生活保護費は数倍に膨れあがることとなります。社会保障費の削減に血道を上げている政府がそうしたことを行うはずがありません。「真に」は社会保障給付の対象者を絞り込む方向にのみ作用するでしょう。

マイナンバーと個人情報の紐づけ

正確なプロファイリングには、より多くの個人情報が必要です。マイナンバーは既に年金や健康保険、所得税、雇用保険、特定健診結果、ワクチン接種、預貯金口座（任意）などの情報と紐付けられていますが、さらに戸籍情報や、医師・歯科医師・薬剤師・看護師保健師・介護福祉士・栄養士・保育士・税理士等の社会保障と税関係の32の国家資格と結びつける準備も進められています。また、2013年の番号法案の国会審議の際も含め政府はマイナンバーの利用範囲は社会保障、税、災害対策の3分野であると説明してきました。しかし、2021年12月24日の閣議で改定された「デジタル社会の実現に向けた重点計画」には、この約束を反故にし、利用範囲を3分野以外に広げることが盛り込まれており、今国会にそのための番号法の改正法案を政府は提出するとしています。

マイナンバーを使ったプロファイリングと選別は、まだ行われてはいません。しかし、決して夢物語ではありません。2021年6月18日に閣議決定された「骨太の方針2021」には「マイナンバー制度を活用し、リアルタイムで世帯や福祉サービスの利用状況、所得等の情報を把握することにより、プッシュ型で様々な支援を適時適切に提供できる仕組みの実現」に向けた計画を具体化するとあります。ここでいうリアルタイムで情報を把握し、支援を適時適切に提供するが、給付削減を目的としたマイナンバーを使ったプロファイリングの実施と選別——「あなたは真に支援を必要としている者ではない」と決めつけられ排除される——の意であるのは間違いないでしょう。

こんな話もあります。現在、介護保険負担限度額の認定を申請する際には、残高確認のために預金通帳のコピーの提出が求められます。政府はこうした確認を預貯金口座へのマイナンバーの付番を利用し「自動化」する検討を始めています。2022年12月22日に開催された「経済財政諮問会議」で決定された「新経済・財政再生計画 改革

工程表2022」の「きめ細かな社会保障等の基盤整備」項には、「保有資産に応じた負担の勘案」として「預貯金口座へのマイナンバー付番の状況を見つつ公平な応能負担の推進を検討」とあります。しかし、政府は口座へのマイナンバーの届出を促す際にそうした説明は一切していません。実施となれば大問題になることは必至です。また工程表は固定資産税情報へのマイナンバーの紐づけも促しており、「負担の勘案」の対象である保有資産には土地や家などの不動産も加わることになるでしょう。

3 オンライン資格確認と医療情報の利活用

オンライン資格確認と全国医療情報プラットフォーム

マイナンバー制度の目的を考えれば、選別に使われる個人情報が資産だけで終わることはあり得ません。例えば、発病の原因を本人の不摂生に求める、すなわち「自業自得」だと決めつけるには、診療や投薬、検診等の履歴などの医療情報は欠かせません。こうした情報をマイナンバーに紐付ける上で大きな役割を果たすことになるのが、実はマイナンバーカードの保険証利用を実現している資格確認システムなのです。

マイナンバーカードの保険証利用は、番号法が成立した翌年の2014年6月に閣議決定された「世界最先端IT国家創造宣言」に早くも明記されています。そして2019年5月には実施に向け健康保険法等が改正され、翌月に出された厚労省の文書には、時期の明示はないものの保険証の廃止も書かれていました。マイナンバーカード普及の遅れを理由に急に出て来た話ではありません。もっと大きな狙いがあります。

政府は全ての国民を対象に一生にわたる医療に関わるの個人情報（レセプト、特定健診、予防接種、処方箋、自治体による検診、カルテ等）を集積する仕組みである「全国医療情報プラット

フォーム」（以下、「医療情報PF」）の構築を目指しています。医療情報PFは本人への医療提供に生かすだけでなく、成長戦略の一環として医療産業やヘルスケア産業への国民の医療情報の提供にも使うとされています。

骨太の方針2022には、医療情報PFは資格確認システムを拡充して作るとあります。どういう意味でしょうか。医療情報PFに医療情報を集積するには、レセプト等の情報とつながっている被保険者番号を使えばできそうに思えます。しかし、大きな問題があります。それは就職や退職、転居などにより加入している保険組合や市町村国保などが変わると、被保険者番号も変わってしまうことです。被保険者番号が変わっても同一人だと判定できるようにするには、被保険者番号を履歴管理する仕組みが必要です。

一方、政府はオンライン資格確認により、退職等で無効となった保険証が使われる過誤請求の防止ができるとしています。これは資格確認システムが被保険者番号の履歴管理機能を有しているからです。

全ての国民にマイナンバーカードを保険証として使わせ、発行番号と被保険者番号を結びつけ、資格確認システムで履歴管理することができれば、全国民の一生にわたる医療情報を医療情報PFに集積し活用することが可能になります。政府がオンライン資格確認を遮二無二進める理由はここにあるのです。

全国医療情報プラットフォームの先にあるもの

政府は、医療や健康だけでなく介護に関する個人情報をも医療情報PFで集めた上、これをPHR（Personal Health Record）としてマイナポータルで閲覧できるようにするとともに、これを民間企業へ提供することをも可能とする準備を進めています。

2022年の年末、ある生命保険会社がマイナンバー制度を利用した新しいサービスをいくつか発表しました。その中の1つは、本人同意を前提

に、マイナポータルのPHRから得た医療費や電子カルテなどの情報をもとにした保険金の自動支払いや、健康診断結果をもとにした引受け査定のサービス（実施時期は検討中）です。

マイナンバーカードの保険証利用の先には、医療情報PFに集積された個人情報や医療やヘルスケア産業など様々な分野で活用されるだけでなく、民間の生命保険など医療や健康、介護に関わる様々なサービスを受ける前提として、マイナポータルから自分のPHRを提供することが当たり前となる社会（提供しないと契約困難に？）が、もうすぐそこに迫っているのです。便利になって良しとして、無批判に受け入れて良いものなのでしょうか。

では医療情報PFとマイナンバーとの関係はどうでしょうか。マイナンバーが「真に支援を必要としている者」を選別するための仕組みである限り、医療情報PFで集められた医療や介護に関する個人情報が、マイナンバーと関係づけられることでプロファイリングと選別に使われることになるのはまず間違いありません。

4 マイナンバー制度のこれから

マイナンバーカードが万能身分証に

政府は、マイナンバーカードを保険証だけでなく、運転免許証や医師・看護師・薬剤師等の32の国家資格証、お薬手帳、介護保険被保険者証、障害者手帳、母子健康手帳、ハローワークカード、在留カードなどの各種カードにする計画（2019年6月デジタルガバメント閣僚会議「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」等）を進めています。

銀行のATMで預金残高を調べる際にはキャッシュカードが使われます。キャッシュカードのICチップに記録されている口座番号と暗証番号で本人確認をし、銀行のデータセンターの預

金記録をもとに預金残高が示されます。当たり前ですがICチップに預金残高の情報は入っていません。

同様に、マイナンバーカードを保険証として使う場合も、マイナンバーカードに健康保険の資格情報は入っていません。マイナンバーカードに記録されている電子証明書と顔認証で本人確認をし、支払基金・国保中央会のデータセンターの資格記録をもとに資格情報が医療機関に提供される仕組みです。電子証明書は、キャッシュカードの口座番号と同様にデータセンターから情報を引き出すための鍵として機能しているのです。

マイナンバーカードを医師や看護師など国家資格証として使えるようにする際にも、個人情報をマイナンバーカードに記録する必要はありません。2022年6月7日の閣議で再改定された「デジタル社会の実現に向けた重点計画」は電子証明書等を活用して証明、提示できるようにするとともに、そのために資格管理者等が共同利用できる資格情報連携等に関するシステムの開発・構築を行うとしています。国家資格などの情報を持つ行政機関等は、国民の持つマイナンバーカードに直接手を触れる必要はありません。資格情報を記録しているコンピュータを資格情報連携のシステムにつなぐだけで、行政機関等のパソコンだけでなく、マイナポータルやスマホ（2023年5月からは電子証明書のスマホ [iPhoneは未定] への搭載が可能に）などへの資格情報の表示が可能となるのです。

この手法ならマイナンバーカードで証明できる資格等は、政府が示している各種カードの範囲を超えた拡大も容易でしょう。既に政府は32以外の資格——危険物取扱者、調理師、電気工事士、美容師、理容師、一級建築士、測量士、狩猟免許など——についてもマイナンバーカードで証明できるように検討を始めており、今国会に提出される番号法の改正法案に盛り込もうとしています。

こんな想像はどうでしょうか。ある日、あなたは街頭で警察官から職務質問を受け、マイナンバーカードを出すように言われます。マイナン

バーカードを警察官の持つタブレットにかざすとあなたの持つ免許や資格の情報だけでなく、マイナンバーと紐付けられた職業、収入、病歴などの個人情報画面にずらっと並びます。安全・安心な社会のためには必要だという考えもあるかも知れませんが、こうした未来がやって来る可能性があることに留意しておく必要があるのではないのでしょうか。なお、政府は民間企業にも電子証明書の利用を促していますからマイナンバーカードで引き出せる情報は行政機関が保有するものに限られなくなるでしょう。

「マイナンバーカードを保険証に」は、マイナンバーカードの紛失や患者の手間や事務負担の増加といった問題を引き起こすのは誰の目にも明らかですが、同時にマイナンバーカードを全ての国民に日常的に持ち歩かせ、万能身分証にさせることを許すかどうかの分かれ道なのです。

個人情報「もうけのタネ」に

2021年5月、デジタル庁設置法を含むデジタル改革関連法が成立しました。同法は政府が進めるデジタル改革の根拠法ですが、そのもと^{すが}は菅政権が2020年12月に閣議決定した「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」です。同方針にはデータは価値創造の源泉であり、デジタル社会の形成には多様な主体によるデータの円滑な流通を可能とし、分野を跨がったデータ連携を進めていくことが重要であると書かれています。これは個人情報を「もうけのタネ」にするために、行政機関などが持つ個人情報を大企業などに「合法的」に提供する仕組みを作り、プロファイリングなどに活用してもらおうという意味です。医療情報PFも、医療情報を医療産業やヘルスケア産業などに「もうけのタネ」として提供する仕組みとしての役割をも果たすことになるでしょう。

2021年9月に設置されたデジタル庁は、デジタル改革を進めるための司令塔としてマイナンバー、マイナンバーカード、公的個人認証制度などを所管しています。健康保険制度の所管は厚生

労働大臣であるのに、なぜ河野デジタル大臣が保険証の原則廃止を記者会見で述べたのでしょうか。それはデジタル庁のトップはデジタル大臣ではなく首相であり、同庁は首相直轄の行政機関として他のどの省庁よりも上位にあると位置づけられており、デジタル大臣の発言は首相の発言だと見なされているからです。

さらに河野大臣は2022年11月2日に開かれた経済財政諮問会議において、マイナンバーと個人情報の紐付けの範囲の拡大を迅速化するため、番号法などの法改正ではなく政省令で済ませることを提案しました。閣議や各省の大臣の決定だけで、マイナンバーの利用拡大を進めて行こうという、法も国会審議も必要なしの考えです。もちろんこれも岸田文雄首相の意向であり、今国会への提出予定の番号法改正案には、利用範囲の拡大とともに、拡大を容易化させる条文をも盛り込まれるようです。任意とされているマイナンバーカードを法に基づかずに事実上の取得義務化を図ろうとする姿勢と合わせて見れば、果たして日本は民主主義国家と言えるのかとの疑問すら湧いて来ます。

5 プロファイリングと人権、民主主義、そして憲法

プロファイリングされない権利

EU（欧州連合）が2018年に施行した加盟国全てに適用される個人情報保護のための基本法である「一般データ保護規則（General Data Protection Regulation）」は「プロファイリングされない権利」を規定しています。それは、人々はプロファイリングに対して異議を唱える権利と、法的な効果や重大な影響をもたらす決定を、プロファイリングを含むコンピュータの自動処理のみに基づいてなされない権利です。

監視カメラなどで撮影した顔写真からそれが誰であるかを自動的に特定したり、あらかじめ取得している顔データと照合したりする顔識別につい

ても、EUや米国の一部の自治体では、基本的な人権擁護の立場から規制が進められています。2019年にはスウェーデンのデータ保護当局は監視カメラを使用して生徒の出欠を確認していた学校に対し、生徒のプライバシーを侵害したとしてGDPRに基づき約220万円の罰金を科しています。また、イギリスでは2020年に裁判所がサウスウェールズ警察による顔認識技術を使った人物照合を欧州人権条約の第8条「全ての者は、その私のおよび家族生活、住居ならびに通信の尊重を受ける権利を有する」に反するなどとして、違法とする判決を下しています。また米国ではサンフランシスコ市、ボストン市、ポートランド市など20余りの市が顔認識技術の市当局による利用を禁止もしくは規制する条例を制定しています。

一方、日本ではプロファイリングという言葉自体がほとんど知られていません。また、デジタル改革関連法として改正された個人情報保護法には、プロファイリングされない権利はうたわれておらず、デジタル化社会形成基本法の基本理念には「個人情報保護」の文言すらありません。個人情報の利活用一辺倒となっています。また、顔認識技術もオンライン資格確認だけでなく、クレジットカード会社などが顔認証決済サービスを始めたり、大阪の地下鉄やJR西日本が顔認証によるチケットレス改札の実証実験を進めたりと、規制されることなく単に便利なものとして利用が拡大しています。

欧米におけるプロファイリングや顔認識技術の利用規制の背景にはナチによるホロコーストなどの人権侵害や東側諸国における監視社会への反省とともに、人権擁護の世論や広範な市民運動の存在があります。特に米国での顔認識技術の規制は、それがアフリカ系やアジア系に不利な判定をすることから、BLM (Black Lives Matter) 運動と深く結びついています。またカナダのトロントでは、グーグル社が受託したスマートシティ (日本のスーパーシティに相当) の計画が、企業に個人情報を譲り渡し、人権侵害を引き起こすものだとする市民の反対運動で撤回されています。

デジタル技術の民主的コントロールと憲法13条

デジタル技術は、私たちの生活をより良くする可能性を持つ道具ですが、使い方を誤れば人権侵害を引き起こし、監視社会をも招くこととなります。今、必要とされるのは憲法を生き、基本的人権を守る立場から、デジタル技術を民主的にコントロールしていくための議論であり運動です。人々をプロファイリングすることで、人格や個性を無視した勝手な決めつけで「こいつは○○だ」と書かれた箱に放り込むような人権をないがしろにした法や制度は、日本国憲法第13条の「すべて国民は、個人として尊重される」に反するものであり、本来、作ることはできないはずで、これまで述べてきたように保険証の廃止はマイナンバーカードを落とすと危ないといった話には留まらない、日本の医療政策、社会保障政策の根本に関わる問題です。保険証廃止反対、マイナンバーカード取得の事実上の義務化反対の運動は民主主義を守る闘いでもあるのです。

そのために必要なことは、マイナンバー制度や資格確認システムなどの仕組みや、政府が進めるデジタル化の狙いとともに、政府とその背後の大企業がそれらを活用することで、どのようなデジタル化社会が作られようとしているのかを正しく知ることではないでしょうか。

くろだ みつる 1958年大阪市生まれ。自治体情報政策研究所代表、一般社団法人・大阪自治体問題研究所理事。

大阪府立大学工学部を卒業後、松原市役所勤務(1980～97)。立命館大学大学院社会学研究科で修士号を取得、大阪経済大学等で非常勤講師を務める(～2017)。

著作に『「電子自治体」が暮らしと自治をこう変える』(自治体研究社、2000)、『Q&A 共通番号 ここが問題』(自治体研究社、2011)、『共通番号制度のカラクリ』(現代人文社、2011、共著)、『マイナンバーはこんなに怖い!』(日本機関紙出版センター、2016)、『あれからどうなった? マイナンバーとマイナンバーカード』(同、2020)、『何が問題か マイナンバーカードで健康保険証廃止』(同、2023)などがある。