

(web サイト管理者による補足)

次ページ以降の文書は、「マイナンバー違憲訴訟・東京」第7回口頭弁論において医師田辺由紀夫さんによる陳述において要旨として提出されたものです。

東京地方裁判所 第7回口頭弁論 2017年11月7日

平成27年(ワ)第34010号

平成28年(ワ)第9404号

マイナンバー(個人番号)利用差止等請求事件

原告 関口博ほか40名

被告 国

私は横浜市内で眼科を開業している医師です。

マイナンバー制度については、運用が始まる前から情報漏洩や悪用などの不安が世論調査でも多く聞かれ、制度開始から2年近く経った今でも解消されていません。私ももちろん同じ意見ですが、本日は医師であり事業者という2つの立場から、マイナンバー制度に対する懸念や疑問などについて発言いたします。

はじめに、私たち開業医は、他の事業者と同様に「個人番号関係事務実施者」と位置づけられ、個人情報保護委員会のガイドラインに従い、従業員などのマイナンバーの収集、厳格な安全管理などを義務として負わされます。

しかし、事業者にとってマイナンバーを必要とする業務、マイナンバーによって得られる利便性などは皆無で、経費や事務作業など過度な負担を押し付けられているというのが実態です。私だけでなく、多くの事業者がマイナンバーの管理など、「やりたくない」というのが本音だと思います。

また従業員にいたっては、先ほど述べた情報漏洩や悪用などの不安は払拭されておらず、昨年の年末調整の際にはマイナンバーの提供を拒否した者がいました。これは私の医院に限らず、全国的にも同様のケースが多かったと聞き及んでいます。

そうした中、横浜市は5月、「市県民税の特別徴収税額通知書」にすべての従業員のマイナンバーを記載し、普通郵便で送ってきました。これは、総務省令により同通知書にマイナンバーの記載欄が設けられたことに起因します。

特別徴収を実施する事業者は、従業員の住民税の給与天引きにマイナンバーを必要としていません。自治体からの無用なマイナンバーの通知は事業者に安全管理などのさらなる負担を強要するものです。またマイナンバーを伝えていない従業員にとっては、自分の意思や同意のないまま勤め先にマイナンバーを知らされることとなります。これは明らかにプライバシー権を著しく侵害する行為です。普通郵便で送ってくるなどはもってのほかで、個人情報保護の希薄さを疑うばかりか、地域住民の信頼を損なう行為です。

市民団体が調べたところ、同通知書については9月末時点で少なくとも104自治体が278事業所に誤送付し、687人分のマイナンバーが漏洩するという事態が発生しています。横浜市も4事業所9名分の誤送付・マイナンバー漏洩があったと報告しています。一方で、自治体が地域住民の個人情報保護を最優先し、独自判断でマイナンバーを記載せず送付するなどの対応を取った自治体も少なくありません。こうした状況を見ると、どの自治体も「法令順守」と「個人情報保護」との板挟みにあい、決断と対応に苦慮されたのだろうと想像します。

事業者・従業員・自治体に負担やリスクを強要し、多大な混乱を与えた総務省令は一刻も早い撤回を望みます。

次に、私たち医師をはじめ医療従事者は、日ごろから患者さんの病気や健康に関する機微性の高い個人情報（以下、「医療情報」と表現させていただきます）を取り扱っています。

患者さんは、ご自身の心身の不具合を他者に知られたくないというのが通例です。一方で、医療を受けるには医師への開示が不可欠です。ですから、患者さんの医療情報を守ることは、私たち医療従事者の共通する倫理感でもありますし、法的にも守秘義務が課せられ厳重な漏洩対策を施すことが求められています。

その医療情報については、法案審議の段階でマイナンバー制度の対象外となりました。私も当時、幾分か安堵したことを記憶しています。ところが、マイナンバー制度が施行される直前の2015年9月、預貯金口座、特定健診情報、予防接種履歴を制度の対象に追加する改定番号法が成立し、2018年度から施行されることになりました。

特定健診情報と予防接種履歴は紛れもなく医療情報です。当初の約束がいとも容易く反故にされたことに憤りを覚えます。このやり方がまかり通るのであれば、今後、他の医療情報がマイナンバーの対象に追加される可能性もあります。そうなれば、私たち開業医がマイナンバー制度に今以上に関与させられることになるのではないかと、という不安を抱かざるを得ません。

国は医療情報に「医療等ID」という独自の符号を振り、マイナンバーとは切り離して運用するとしています。一見すると、医療情報の機微性に配慮したようにも思えますが、他方では医療機関窓口での医療保険のオンライン資格確認の導入に着手しています。これは、患者さんのマイナンバーカードのICチップに搭載されている「電子証明書」をカギとして医療機関がネットワークにアクセスし、患者さんの保険資格を引き当てるというものです。報道では「マイナンバーカードと保険証の一元化」、「マイナンバーカードの保険証の代替利用」などと表現されています。国は「電子証明書」を使うことで、マイナンバー制度と医療との切り離しを主張しますが、このシステムの運用が始まれば医療機関は否応なく患者さんのマイナンバーカードを取扱うこととなります。患者さんのマイナンバーとの接触は避けられず、医療機関は今以上にマイナンバーと関わらされることとなります。また、電子証明書の読み込み機器やネットワーク接続などの設備、それらに伴うセキュリティ対策など、費用面においても負担を強いられることとなります。

そもそも、電子証明書は公的個人認証法に基づく技術であり、用途はマイナンバー制度に限定されず多岐な分野に渡ります。また、公的個人認証法は電子証明書の搭載媒体をマイナンバーカードに限定していません。さらには、マイナンバーカードへの電子証明書の搭載は個人の任意です。これらを考慮すれば、各種の電子申請の共通のカギとして利用できる公的個人認証サービス専用の「電子証明書カード」なるものを発行するのが道理です。マイナンバー制度のツールとして作られたマイナンバーカードを搭載媒体として限定することに、むしろ違和感を覚えます。

マイナンバーカードと保険証の一元化策は、国民の制度理解が進まない中で、マイナンバーカードの申請・発行・制度利用を強要するものであり、巧妙かつ狡猾に国民を騙すような手口だと言わざるを得ません。また医療現場をも巻き込むようなカード・制度普及策でもあり、断じて容認することはできません。

個人情報保護委員会が発表した2016年度の年次報告書では、マイナンバーの漏洩事故などが165件あったと報告しています。また、総務省や地方公共団体情報システム機構を装ったメールや電話、訪問などの詐欺行為も頻発しており、制度の安全性・信頼性の欠落は深刻なレベルにあります。

国の言う「行政の効率化」や「公平・公正な社会の実現」も、これまで述べてきた様々な問題や「パナマ文書」で明らかとなったタックスヘイブンの実態を見れば、ただの幻想であり論理破綻していることは明白です。

発言が多岐に渡りましたが、まだまだ言い足りないというのが率直な気持ちです。いずれにせよ、マイナンバー制度は百害あって一利なしの悪制であり、一日も早く廃止されることを強く望みます。