

医療情報とマイナンバー制度が 一体化する社会って??

国民総背番号制（マイナンバー制度）が着々と作られようとしています。“マイナンバーカード”の発行数は2019年6/18現在で1717万枚（13.5%）と多くの国民・市民がマイナンバーカードの危険性を心配してカードを持ちません。国は何が何でも2022年には国民1億2000万人と在留外国人すべてにカードを持たせようとして、ポイントカードとして又、健康保険証として使えるからとカード普及策を全力で展開し始めています。マイナンバーカードが健康保険証として使えるようになると国民のセンシティブな医療情報が一元管理され、更にビックデータとして民間で自由に使われ利潤獲得のために使われるでしょう。医療情報とマイナンバー制度が一体化することの意味を問うシンポジウムが「DNA研究会」と「共通番号いらぬネット」の共済で開かれました（2019年11月16日）。

DNA研究会の天笠さんは“対がん国家戦略とゲノムコホート研究”から国による生涯管理の問題点を語りました。

国家戦略として“対がん10ヵ年総合戦略”（1984年）“健康日本21”（2000年）“がん対策基本法”（2007年）とがんを中心に医療・製薬産業の活性化政策を展開。“がん医療”での国家戦略といるが2016年の改正がん対策基本法に示されているのは①クオリティオブライフ②研究開発の重視③感染症対策（子宮頸がんワクチン）等の啓発④がんの発ガン性物質についてはタバコ以外は検討されない（放射能被曝によるがんの発生、化学物質・農薬の緩和の問題に対応せず）。“がん検診等によるコホート（大規模）研究で医療情報の収集・遺伝子情報の収集に重点が置かれています。



”ライフコースデータ“の国家管理を目指した動きも出てきているとその事例を示しました。京都大学院医学研究科と健康・医療・教育情報評価推進機構と学校健診情報センターの三者が自治体と連携し、生まれてから終末期までの健康・医療情報のデータベース化を始めていると。自治体にある情報”母子保護法に基づく母子保健情報、学校保健安全法に基づく学校健診情報、健康保険制度の基づく診療報酬請求情報、介護保険制度に基づく要介護認定情報“等がデータベース化されビックデータとして国による国民の生涯管理へと進んでいくと警鐘を鳴らしました。この自治体の持つ情報はマイナンバー制度と密接につながっているもので更に管理体制が強化されると指摘。

医療情報は広大な裾野の医療関係産業につながり特許という経済利潤を生み出す源に。遺伝子情報をもデータ収集されることでそれは優生学の進行を進める国民選別（国・経済界にとって必要な命と不要な命）という危険性もはらんでいると問題点を語りました。

保険医協会の吉田さんは、保険証のオンライン資格確認の危険性について語りました。

政府は2021年3月からオンラインで保険証の資格確認をしようと準備し始めています。現在の世帯別の保険証番号を個人別にするため2桁を追加して個人単位化。その被保険者番号はマイナンバーと1対1で資格管理。マイナンバーカードの中にある“公的個人認証”と“被保険者番号”の紐付けを行政か医療機関で『初期登録』する。受診時にはカードをかざし医療機関においてあるカメラの前で“顔認証”の生体認証で本人確認をおこなう。それで医療機関は保険資格のオンラインでの確認をおこなうとのこと。

でもマイナンバーカードがなくても”今ある健康保険証“で保険証資格の確認が出来るのです。

どうして政府はマイナンバーカードを健康保険証として使う手立てを強力に推進するのでしょうか？



吉田さん

吉田さんは国の狙いを指摘。①マイナンバーカードの普及の
てこに健康保険証を使おうとしている②顔認証という生体認証
の体制を進めようとしている。でも健康保険で8700万人の顔
認証が集積されるのは恐ろしい。(米国サンフランシスコ市で
は“AIを使った顔認証技術を”行政機関や警察などで利用す
ることを禁止する条例が成立)③医療情報の集積・利用のイン
フラを作りたい。被保険者番号は医療IDとしても使い個人の医療情報が集積されるのです。

政府は保険証資格確認にマイナンバーを使わないというが、使うマイナンバーカードの公的個人認証(シリアル番号)は住基ネットとつながっているのです。だからその結果マイナンバー制度の中にもあらゆる医療情報が入っていくことになるのですと問題を指摘しました。

最後に「患者さんはこれまでの保険証(発行されます)で診療を受けるようにしましょう」と訴えました。

いらないネットの原田さんは、マイナンバー制度と医療健康情報の共有の問題点を示しました。

今政府が進めている“データヘルス改革”の8つのサービス“がんゲノム情報の集積”“AIの取り組み”“乳幼児・学童期の健康情報”“保健医療記録の共有”“救急医療情報の共有”“データヘルス分析”“介護データ”“PHR(パーソナルヘルスレコード・その人個人の健康履歴)の活用”の基礎となるのが個人化された被保険者番号やオンライン資格確認システムであり、国民皆保険の国民の医療情報を成長戦略へどうつなげるかが政府・経済界によって真剣に求められていると現状を分析しました。

国はマイナンバーカードを健康保険証に使えるという形で医療と大きくかかわろうとしている。カードの公的個人認証(シリアル番号)で被保険者番号とつながり、被保険者番号を医療IDとして使うことで個人のPHRが集積される。マイナンバー制度の情報提供ネットワークシステムを介して社会保険診療の制度がビルトインされる形になっていく。医療情報の一元管理のシステムが国の“データヘルス改革とマイナンバー制度との一体化”の形でなされていくと問題点を指摘しました。

国は以上のような目的を達する為にマイナンバーカードを全員に持たせようとしています。しかしこれまでの保険証で資格確認も出来るのだからカードを持たないようにしようとする原田さんは訴えました。

“マイナンバーカードの健康保険証化とオンライン資格確認のシステム構築”と関連しながらデータヘルス改革が進められています。わたしたち一人ひとりのセンシティブな生まれてから死ぬまでの医療情報の一元管理とビッグデータによる経済的利活用への道がアベノミクスの成長戦略として動き出しているのです。

マイナンバー制度の持っている根本的問題点、“個人情報・プライバシーへの侵害”“国民総背番号制による一元管理・監視・統制”そして“ビッグデータのグローバル企業による自由な活用(新自由主義による個人のプライバシーへの侵害)”が露骨に表れだしています。

国民総背番号制のマイナンバー制度、マイナンバーを廃止しましょう。

「民主主義と自治そして平和主義」ふじしろ政夫 047-445-9144

*活動報告をホームページに掲載「いい鎌ヶ谷ふじしろ政夫」でアクセスできます。