

韓国K-防疫と個人情報保護上の課題

— アフターコロナ時代における人権とデータ社会 —

新潟大学大学院現代社会文化研究科博士後期課程

金永

はじめに

本稿は、新型コロナウイルス感染症に対応してきた韓国の「K-防疫モデル」の全容を明らかにしようとするものである。K-防疫モデルにおいて、個人情報保護との関係で重要な論点は、感染症対策バランスがどのようなものであったのかという点にある。

2019年12月31日、世界保健機関（WHO）中国事務所は、中国湖北省武漢市で原意不明の肺炎が検出されたとの報告を中国政府より受けた。WHOは、この疾病のことを「COVID-19」と名付け、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC：Public Health Emergency of International Concern）を宣言し、同年3月11日には、「世界的流行」（パンデミック）とみなしうるという認識を示した。

これを受け韓国政府は、COVID-19に対応すべく、ソーシャルディスタンス（사회적 거리두기）、感染者の動線公開、電子出入名簿（QRコード）の義務化等の対策を講じた。こうした韓国政府の方針は、感染者の情報を保護するよりも、感染者の情報を把握し積極的に活用し公開するというものであった。その背景には、公的部門がこれまで蓄積してきた膨大な個人情報とIT先進国としての情報インフラがあった。

韓国では、感染者を把握する過程において、位置情報やQRコード認証、クレジットカード利用歴、携帯センサーによる行動パターンの追跡など、あらゆる方法が動員された。こうした韓国の感染症対策は「K-防疫モデル」と呼ばれ、世界中のメディアで取り上げられるなど、注目を集めた。

他方で、感染者の動線や所在地をそのまま公開する方法については、憲法上保障される基本的人権の

侵害、とくに深刻な個人情報への侵害が懸念されている。

1.K-防疫の背景

① COVID-19の現状

2020年1月20日、韓国国内では初の感染者が発生した。これを受け韓国政府は、感染者が発生した初期の段階から全体の感染者数を含め、地域別現状、感染者の移動経路等を国民に公開するという政策を推進してきた。このことは、COVID-19に対する正確な情報に基づき、感染症を予防し無分別な拡散を防ぐためのものであった¹⁾。

具体的には、感染症の予防及び管理に関する法律（以下、感染症予防法という。）に基づき、政府が実施した感染者の動線公開制度があった。ここでいう動線公開制度は、感染者に対し、国家による公権力の下、対象者の動線を調査しその結果を国民に公開することを定めているものであった。こうした動線公開という行為が、感染者の人権侵害問題および個人情報侵害の原因となった²⁾。

それでは、韓国におけるCOVID-19の発生状況についてみておこう。

疾病管理庁・中央防疫対策本部では、韓国国内における発生時期を以下の5期に分けて区分している。

第1期は、2020年1月20日から2月17日までの時期である。この時期においては、国内初の感染者（海外流入）が発生した。

第2期は、2020年2月18日から5月5日までの時期である。第2期では、いわゆるカルト宗教と呼ばれる

† 新潟大学大学院博士後期課程D3（情報法）

* z19r602j@mail.cc.niigata-u.ac.jp

1) ジョン・チヘ（정지혜）ほか「記録管理観点から見るCOVID-19関連個人情報 이슈と対応方案（原題韓国語：기록관리 관점에서 본 코로나19 관련 개인정보 이슈와 대응방안）」情報管理学会誌（原題韓国語：정보관리학회지）第37巻、82頁（2020）

2) ジョン・ジョンゲ（정종구）=ソン・ジョンゲ（손정구）「COVID-19動線公開に対する法的考察（原題韓国語：코로나19 동선공개에 대한 법적 고찰）」京北大学校法學論叢（原題韓国語：경북대학교 법학논고）第70集、103-104頁（2020）

新天地イエス教会から大規模クラスターが発生した。この大規模クラスターで発生した感染者数は、10,774人（一日平均138.1人）となった。なお、感染者のうち、若年層の占める割合が高い傾向があった。

第3期は、2020年5月6日から8月11日までの時期である。この時期では、クラブや物流センターなどの集団クラスターをはじめ、首都圏地域内の小規模集団感染から発生する傾向があった。この時期に発生した感染者数は39.3人（一日平均）という結果となった。

第4期は、2020年8月12日から11月12日までの時期である。この時期では、キリスト教会である（サラン第一教会）が8月15日に開催した集団集会から大規模クラスターが発生した。上述した第1期と同様、宗教団体からのクラスター発生ということで、韓国国内では宗教団体それ自体を批判する世論もあった。なお、この時期に発生した感染者数は、1万3,282人となった。このうち、高齢層の感染者数が多くを占める結果となり、死亡者数も増加する傾向にあった。

第5期は、2020年11月13日から現在までの時期である。11月中旬までの感染者数は、一日平均100人以下となり、抑制ができていた状況であった。だが、12月に入ると一日平均1,000人となり、約10倍以上の増加となった。その背景には、地域社会に累積されていた無症状または軽症感染者や冬期の危険要素（例えば、室内生活が占める割合が高い点、不十分な換気環境、ウイルス生存に有利な環境などがある。）などにより、首都圏を中心に全国的に拡散されたという状況があった。

なお、現時点（2022年8月1日基準）における感染者数は、一日平均400人という状況となっている。また、韓国国内におけるワクチン1回目接種率は87.8%、2回目は87.0%、3回目は65.3%、4回目は13.7%となっている（2022年8月26日）。

以下の表1³⁾は、上記の感染状況をまとめたものである。

② 政府の対応までの動き

国境を超える感染症に対する政府の対応は、2003年の盧武鉉政権にさかのぼる。盧武鉉政権（2003年～2008年）では、SARS（重症急性呼吸器症候群・2003年）が世界規模で発生し流行した。また、李明博政権（2008年～2013年）では、新型インフルエンザA（H1N1・2009年）、朴槿恵政権（2013年～2017年）では、中東呼吸器症候群（MERS・2015年）があった。さらに、文在寅政権（2017年～2022年）では、COVID-19が国内に上陸した。

これらのウイルスは、これまで前例のない、いわゆる新型ウイルスである。だが、その対応や対策における政府の動きは、政権ごとに異なっていた。歴代政権の感染症対応の概要は以下の通りである。

まず、盧武鉉政権で発生したSARS（重症急性呼吸器症候群）である。SARS（重症急性呼吸器症候群）は、2002年11月、中国で初の感染者が判明した。その後、韓国国内においては、2003年3月16日、SARS警報が発令されることとなった。これは、盧武鉉政権がスタートして1ヵ月も経過していない時期でのことであった。SARS警報が解除されたのは同年の7月7日、す

表1 韓国における時期別 COVID-19発生状況

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
	1.20~2.17	2.18~5.5	5.6~8.11	8.12~11.12	11.13~12.30 (現在持続中)
	海外流入事例	大規模クラスター	小規模集団から 散発的発生	小~中規模 集団多数発生	全国的大流行
感染者数	30人	10,774人	3,856人	13,282人	31,831人
一日平均 感染者数	1人	138.1人	39.3人	142.8人	663.1人
海外流入割合	56.7%	10.1%	38.2%	11.0%	4.2%
ウイルス類型	S、V型	S、V型 (そのうち、一部 GH型)	GH型	GH型	GH型 (海外流入GR型 イギリス変異株)
特徴	中国等、海外入 国者による感染 が中心	カルト宗教の集 会によるクラ スター、若年層の 感染が多発	クラブや物流セ ンター等の集団 施設からの発生	大規模集会や大 人数利用施設か らの発生	病院及び療養施 設等、首都圏か ら全国に拡散

出典：保健福祉部ホームページの資料を和訳。

3) 保健福祉部, 「COVID-19国内感染状況 (原題韓国語: 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 [2020年版]), http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=362807&FILE_SEQ=310501, (2022. 7. 17)

なわち、警報の発令から解除まで114日がかかった。この間、政府は全国242カ所の保健所に、SARS感染危険地域とされる地域からの入国者23万人に対し、電話追跡をすることを命じた。また、航空機5400台余り、船舶1万隻余りの搭乗者90万人に対し検疫を行った。

また、濃厚接統者⁴⁾の疑いのある者2,200人に対しては、自宅隔離させ、軍の医療スタッフの70人を現場に投入するなど、防疫に対し積極的な動きを見せた。

さらには、高建（コ・ゴン）国務総理の下にSARS政府総合状況室が設けられるとともに大統領を議長とする国家安全保障会議（NSC）内に危機管理本部が設置された。この時期の経験を基に2004年には、現在の感染病対応の中核組織である疾病管理本部が設置された。その結果、国内感染者数は3人、感染の疑いのある者は17人となり、合計20人の患者が発生したが、死亡者は0人であった。当時、世界でSARSによる死者数は約755人であったことを考慮すれば、盧武鉉政権の防疫は成功したといえる。

李明博政権（2008～2013年）では、新型インフルエンザA（H1N1）が発生した。新型インフルエンザA（H1N1）は、2009年3月、米国のカリフォルニア州で初の感染者が判明され、韓国では同年5月に感染者が発生した。李明博政権は同年4月に中央インフルエンザ対策本部を設け、隔離措置をする等、初期対応においては成功したと言われていた。

一方で、2009年10月、国会で開かれた「新型インフルエンザ対策討論会」では、「年初から新型インフルエンザの動きがあり、大流行が予見された状況にも関わらず、ワクチンの確報に手遅れた」との批判が見られるようになった。また、盧武鉉政権でのワクチン購入予算は約60億ウォンであったのに対し、李明博政権の2008年では約27億ウォン、2009年では約13億ウォンと削減された点も批判された。最終的に2009年から始まった新型インフルエンザAの危機段階は、その1年後の2010年4月には「注意」から「関心」へ緩和されることとなった。この間の感染者は約70万人、死亡者は約260人であった。被害規模の観点からいえば、李明博政権は盧武鉉政権には及ばなかったと言える。

こうした経験の上にCOVID-19に対するK-防疫モデルが登場した。

2.K-防疫の法的根拠

① 感染症の予防及び管理に関する法律

李明博政権下では、感染症の予防及び管理に関する法律（以下、感染症予防法という。）が制定されていた（2009年12月29日、全部改正）。同法第6条によれば、国家及び地方自治体は、国民の知る権利のために、感染症の発生状況や感染症の予防管理等に関する情報とその対応方法を公開する義務があると定められている（第6条第2項）。

また、同法においては、国民は、医療機関でこの法に基づく感染症に対する診断及び治療を受ける権利があり、国と地方自治体は、これにかかる費用を負担しなければならないと定められている（第6条第3項）。

さらに同法では、国民は、治療及び隔離措置など、国と地方自治体の感染症予防及び管理のための活動に積極的に協力しなければならないとされている（第6条第4項）。

具体的には、COVID-19のような国民の健康に危害となる感染症が拡散される場合、災難及び安全管理基本法（以下、災難安全法という。）によって、危機警報が発令される（災難安全法 第38条第2項）。その際、疾病管理庁長、市・道知事及び市長・郡守・区庁長は、感染症患者の移動経路、移動手段、診療医療機関および濃厚接触者の現況等、国民が感染症予防のために知るべき情報を、情報通信網掲載または報道資料配布等の方法で迅速に公開しなければならない。ただし、性別や年齢、その他、感染症予防と関連性のないと判断される情報として大統領令で定める情報は除外されている（第34条の2・1項）。特に、公開した情報が、その公開目的の達成等により公開される必要がなくなったときは、遅滞なくその情報を削除しなければならないとされている（第34条の2・2項）。

上記のうち、個人情報の公開については、2020年5月の康京和（カン・ギョンファ）外交部長官がドイツのドイチェ・ヴェレ（Deutsche Welle）とインタビュー⁵⁾した際の内容が参考になる。康長官は、「患者の私生活を保護することと、大衆を危険から保護することにおいてはバランスを確保することが重要である」とした。

また、政府が管理する自己診断アプリ内のGPS機

4) 濃厚接統者のことを韓国では（密接接統者：밀접접촉자）と表現する。当時はこれに該当する言葉はなく、（患者接統者：환자접촉자）という表現が使われていた。

5) YNAnews（연합뉴스）、「ドイツ放送出演、康京和“私生活保護と大衆の安全の均衡必要”（原題韓国語：독일 방송 출연 강경화 “사생활 보호와 대중 안전의 균형 필요”）」、<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200514013951082>、(2022. 8. 12)

能が個人情報を著しく侵害しているのではないかとの質問に対しては、「私生活というのは重要な人権であるが、絶対的権利ではない」とし、「私生活は制限され得るが、それは法の垣根で制限されなければならない、我々は強力な法体系を有している」とコメントした。すなわち、韓国政府は、公共の利益のためにはある程度個人情報の侵害を容認するとの方針を持っていたということである。感染症の発生と拡散を防止し、その予防及び管理のプロセスには、大韓民国憲法第17条⁶⁾で定められてるいわゆる「プライバシー権」を侵害する懸念がある。この点について、感染症予防法は、公益と私益の衝突を解消し、国民の健康保護という公益的目的達成に合わせ、国家及び地方自治体がそれに相応する水準で対応できるように感染症に対して法的に分類し、以後の対応措置を臨機応変に規定している⁷⁾。

表2は、感染症予防法により収集・公開される情報をまとめたものである。

② 個人情報保護法

韓国の個人情報保護法で定める個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、氏名、住民登録番号および影像等を通じて特定個人を識別することができる情報を意味する（個人情報保護法 第2条）。

ここでいう個人情報の概念には、敏感情報（日本法：要配慮個人情報）が含まれる。敏感情報とは、個人の思想や信念、労働組合や政党の加入・脱退、

政治的見解、健康情報、性生活等に関する情報、その他情報主体の私生活を著しく侵害する恐れがある個人情報（第23条）を意味する。

個人情報処理者は、原則としてこのような敏感情報を処理することはできないが、情報主体から敏感情報の処理に対する同意を得たり、法令で敏感情報の処理を要求または許容する場合においては、敏感情報を処理することができる。また、個人情報処理者が敏感情報を処理する場合には、その敏感情報が紛失、盗難、流出、偽造、変造または毀損されないようその安全性確保に必要な措置を行うことが義務づけられている。

他方で、個人情報保護法第58条第3号に基づき、公衆衛生等公共の安全のために緊急に必要な場合として一時的に処理される個人情報の場合においては、個人情報処理原則（個人情報保護法 第3章）、個人情報の安全管理（第4章）、情報主体の権利保障、個人情報紛争委員会、個人情報団体訴訟などの特例規定（第5章）は適用されないと定めている。

よって、COVID-19患者及び感染の疑いのある者に関する個人情報は、個人情報保護法の定める敏感情報であっても、個人情報保護法第23条により保護されないということになる。また、感染症予防法第6条及び第34条の2により、感染者の個人情報は、公開されることとなる。

このことは要するに、敏感情報を法律が強制公開しようとしているということの意味している。すなわ

表2 感染症予防法により収集・公開される個人情報

根拠条項	収集・公開される個人情報
感染症予防法 施行規則 第6条、第10条	感染症発生申告書：受信者、患者の人的事項、感染病名、発生情報、申告医療機関等 感染症患者等死亡（検案）申告書：受信者、患者の人的事項、感染病名、死亡原因等 病原体検査結果申告書：受信者、依頼機関、感染症原因病原体名、発生情報等
感染症予防法 施行規則 第7条、第10条	予防接種後の異常反応発生申告（報告）書：人的事項、日時、機関、種類及び製品等
感染症予防法 施行令 第11条	1. 感染症患者、感染症医師患者又は病原体保有者（以下「感染症患者等」という。）の氏名、住民登録番号、性別、住所、電話番号、職業、感染病名、発病日および診断日 2. 感染症患者等を診断した医療機関の名称・住所地・電話番号及び医師名
感染症予防法 施行令 第12条	1. 感染症患者等の人的事項 2. 感染症患者等の発症日及び発症場所 3. 感染症の感染原因及び感染経路 4. 感染症患者等に関する診療記録 5. その他感染症の原因究明に係る事項 6. 予防接種後の異常反応者の人的事項 7. 予防接種機関、接種日時及び接種内容 8. 予防接種後の異常反応に関する診療記録 9. 予防接種薬に関する事項 10. その他予防接種後の異常反応の原因究明に係る事項
感染症予防法 施行規則 第23条	予防接種実施記録および報告書：予防接種対象者、予防接種内容、療養機関等
感染症予防法 第34条の4	感染症患者の移動経路、移動手段、診療医療機関及び濃厚接触者の現況等

出典：ジョン・ジョング（정종구）＝ソン・ジョング（손정구）・前掲注2）84頁を和訳、一部改変。

6) 全ての国民は、私生活の秘密と自由の侵害を受けない（大韓民国憲法 第17条）。

7) 保健福祉部・前掲注3）109頁

ち、感染症患者の個人情報事実は、個人情報保護法の保護領域ではないということになる。

③ GDPRにおける個人情報の取扱い

韓国では、2020年8月、個人情報保護法を含む情報通信網法、信用情報法のいわゆるデータ三法の改正が行われた。データ三法改正では、従来の重複規定が整理されるとともにAIやビックデータ等の新産業育成のため「仮名情報」の概念が新設され、欧州のGDPRの充分性認定などの重要なコンセプトを吸収しようとした。データ三法改正の重要な背景としては、欧州におけるGDPRがある。2016年4月27日に採択され、2018年5月25日に施行されたGDPRは、「EU基本権憲章」というEU法体系の根幹をなす法において保障されている、個人データの保護に対する権利という基本的人権の保護を目的とした法律⁸⁾であり、欧州経済領域（EAA）の個人データの移転と処理等についての法規定が定められているものである。データ三法の改正に当たっては、GDPRを参考とした法整備がなされた。

感染者及び、感染の疑いがある人等の健康情報である要配慮個人情報（韓国法：敏感情報）の取扱いに関する規定は、GDPR第9条にある。その内容は、健康に対する国境を越える重大な脅威から保護すること、又は医療及び医薬品若しくは医療機器の高い水準の品質及び安全性を確保することのような公衆衛生の分野において、公共の利益を理由とする取扱いが必要となる場合（GDPR第9条の2.i項）とされている。

このように、GDPRでは要配慮個人情報に対する例外的許容は、公衆衛生又は医療サービス等の健康目的については許容している。このことは、GDPRを参考に法改正した韓国においても同様である。ただし、GDPRとは下記の2点において相違点がある。

第1に、国民は感染症の感染状況、感染病予防及び管理等に関する情報と対応方法を知る権利があり、国家及び地方自治団体はその情報を公開しなければならない（感染病予防法第6条）とされている点である。ここでいう国家及び地方自治団体が公開しなければならない情報においては、感染者の動線のように個人が識別され得る可能性がある情報が含まれるのか否かについて未だ議論が続いている⁹⁾。この点

については、明確な法解釈や下位法令の規定はなく、感染者の動線公開は可能であるという見解が多数説となっている¹⁰⁾。第2に、韓国の個人情報保護法における要配慮個人情報の取扱い及び処理は、公衆衛生等、公共の安全のため、緊急に必要な場合として一時的な場合（第58条第1項第3号）とされている。他方で、GDPRでは、公共の利益における保管の目的、科学的研究若しくは歴史的研究の目的又は統計の目的のために取扱いが必要となる場合（GDPR第9条の2.j項）とされている点である。

以上を踏まえてK-防疫モデルの具体的な姿について描写していこう。

3.K-防疫モデルの仕組み

① 3T（Test-Trace-Treat）戦略

2020年6月11日、政府は、いわゆる「K-防疫モデル」と呼ばれる韓国の防疫モデルは、公的部門が保有するPIN番号（住民登録番号）の下、(1) 検査・確診（Test）、(2) 疫学・追跡（Trace）、(3) 隔離・治療（Treat）3つのステップに繋がるという3Tモデルを発表した¹¹⁾。

この3Tモデルは、感染者の現状を的確に把握し積極的にPCR検査を受けさせることが骨子となっている。こうした特徴を持つ韓国の3Tモデルは、COVID-19対応における模範事例として評価された。それを受け、韓国政府は、世界86か国を対象とし、ウェブセミナーやリモート会議等を通じ、対応経験及び関連知識を共有することを試みた。

その後、3Tモデルを「K-防疫モデル」と命名し、国際標準化を推進¹²⁾した。ところが、このような韓国の3Tモデルは、情報主体の個人情報のうち、健康に関する情報や位置情報を始め嗜好または人的事項など、センシティブな情報の取扱い処理することを前提としている点が問題となる。それでは、ここで韓国のK-防疫モデルにおける3つのポイントを整理しておこう。K-防疫モデルには「検査・確診の段階」「疫学・追跡の段階」「隔離・治療の段階」の3つの段階がある。

第1に、検査・確診の段階である。この段階では、

8) 日本貿易振興機構（ジェトロ）「EU一般データ保護規則（GDPR）に関わる実務ハンドブック（入門編）」1頁（2016）

9) イ・ジュヒ（이주희）「COVID-19時代の個人情報保護案に関する研究（原題韓国語：코로나19시대의 개인정보보호방안에 관한 연구）」科学技術と法（原題韓国語：과학기술과 법）第11巻第2号、306-307頁（2020）

10) イ・ジュヒ（이주희）・前掲注9）308頁

11) 保健福祉部、「K-防疫3T [Test-Trace-Treat] 国際標準化推進戦略（原題韓国語：K-방역 국제표준화 추진전략）[2020年版]」、http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=354963&FILE_SEQ=291893、(2022. 7. 3)

12) 保健福祉部・前掲注11) 1頁以下

「感染症の疑いのある者（韓国語：감염병의심자）」の義が重要である。感染症の疑いのある者は、感染病予防法に基づき、次のような定義がなされている。まず、「感染病患者、感染病医患者及び病原体保有者と接触したり、接触が疑われる者」とされており、「検疫法第2条第7条及び第8条による検疫管理地域または重点検疫管理地域に滞留したり、その地域を経由した者として感染が疑われる者」が含まれる。そのほかに「感染病病原体等危険要因に露出され、感染が懸念される者」が定められている（第2条第15条の2）。ここでいう接触者の判断は、市・郡・区の保健所および市・道の即時対応チームが疫学調査を通じて確定する。また、接触者は、疫学調査から判明された者のほか、申告や接触者モニタリング等を通じて追加され得る¹³⁾という指針がなされている。

第2に、疫学・追跡の段階である。感染者が発生すると、保健当局は積極的に疫学調査を行うことで感染者の過去動線を追跡する。そこでまず、最初に臨時保健所にて感染者に対する事例調査および接触者調査を実施する。次に、疾病管理庁のCOVID-19情報管理システム¹⁴⁾へ接触者名簿を登録し、居住地管轄保健所にその管理を移管し、接触者に対する自己隔離措置を講ずる¹⁵⁾。

なお、COVID-19情報管理システムは、警察庁、与信金融協会、大手通信キャリア3社、22か所のクレジットカード社など、合計28か所の機関が連携している。その後、臨時保健所の疫学調査が実施される。疫学調査は、感染病予防法に基づくものであり、その内容は、「疾病管理庁長、市・道知事または市長・郡守・区庁長は、感染症が発生して流行する恐れがあり、感染症の有無が不明、または発病原因を調査する必要があると認めた場合、遅滞なく疫学調査を行わなければならない。その結果に関する情報を必要な範囲で該当医療機関に提供しなければならない。」と定められている。ただし、地域拡散防止などのために必要な場合においては、「他の医療機関に提供しなければならない。」とされている（第18条）。

第3に、隔離・治療の段階である。疫学調査の対象者には、感染病予防法に基づく調査が行われるとのが携帯番号のSMSや有線電話を介し、告知される。また、行政手続法に基づき、対象者には隔離通知書を届けることが義務付けられている。この点については、「行政庁が処分をするときは、他の法令等

に特別な規定がある場合を除き、文書でしなればならず、電子文書にする場合は、当事者等の同意がなければならない。ただし、速やかに処理する必要があり、事案が軽微な場合は、言葉またはその他の方法により行うことができる。この場合、当事者が要請すれば、遅滞なく処分に関する文書を与えなければならない。」と定められている（第24条の1）。

また、感染者の感染経路に関しては、症状発生前の14日間の行動履歴の把握が行われる。この段階では、海外滞在歴や感染者との接触歴、集団施設または医療機関従事有無等および病歴等が調査される。また、感染者との接触歴調査の範囲は、症状発生2日前、無症状者に対しては検体採取日2日前と設定されている。ここでは、市・道の即時対応チームにより、感染者の症状およびマスク着用有無、滞在期間、露出状況および時期等を総合的に考慮し、決定する。なお、GPSやクレジットカード利用歴、監視カメラ等の調査は、市・道の防疫官の判断に委ねられ、必要に応じて施行する¹⁶⁾ということになっている。

ここまで見てきたように、韓国のK-防疫モデルにおける3T戦略は、疫学調査が極めて重要な意味を持っている。疫学調査は、上述した感染病予防法第18条のほか、第76条の2において、具体的情報の要請や処理に関し、「保健福祉部長官が感染症予防及び感染拡散の遮断のために必要な場合、複数の機関に感染症患者及び感染症の疑いがある者の個人情報を要求できる」とされている。ここには、対象者の氏名、住民登録番号（PIN番号）、住所及び電話番号などの人的事項、処方箋及び診療記録簿などの医療情報、出入国管理記録、移動経路などの個人情報が含まれる。

なお、違反した場合、2年以下の懲役または2千万ウォン以下の罰金刑処せられる（第79条）。このことは、感染者が情報提供によって不当な被害を受けることを恐れて虚偽情報を提供したり、記憶が曖昧なことから不明確な情報を発言したりすることを防ぐための措置である。

他方で、提供を受けた個人情報は、業務が終了した時点で遅滞なく破棄し、保健福祉部長官に報告することになっている（第76条の2）。また、個人情報保護原則にも同様の規定がある。その内容は、「個人情報の保有期間が経過したり、個人情報の処理目的達成、該当サービスの廃止等、その個人情報が不必

13) 中央防疫対策本部・中央事故収拾本部, 「COVID-19対応指針（原題韓国語：코로나바이러스감염증-19 대응지침）[2022版]」, https://is.kdca.go.kr/covid19_is/nCnvAdmin/modules/download.jsp?BOARD_ID=2&CONT_SEQ=6814&FILE_SEQ=13088, (2022. 11. 27)

14) 疾病管理庁, 「COVID-19情報管理システム（原題韓国語：코로나19정보관리시스템）」, <https://covid19.kdca.go.kr>, (2022. 7. 3)

15) 前掲注13) 11-14頁

16) 前掲注13) 191-193頁

要となった場合には正当な事由がない限り、5日以内に破棄しなければならない」とされている（標準個人情報保護指針 第10条）。ただし、この場合において保健福祉部長官等が収集した個人情報の破棄に関しては言及されていない¹⁷⁾。

② PCR 検査の体制

2020年3月時点での韓国国内においては、COVID-19感染者がますます増加する傾向を示していた。さらには一部地域からのクラスターが確認されると、既存の診療・検査機関の数では運用できないという状況になっていた。また、PCR検査所に訪問する人と人との間の感染や診療者と医療関係者との感染対策も問われてきた。そうした状況を踏まえて導入されたのが「ドライブスルーPCR検査」¹⁸⁾であった。政府のCOVID-19ホームページで提示された用語は「乗車検診選別診療所」であったが、現在では、官民間問わずに「ドライブスルーPCR検査」という用語が一般化している¹⁹⁾。

ドライブスルーPCR検査方式は、急増する感染者と医療関係者に対応しながらも交差感染を防げるようなPCR検査方式の必要性から誕生した。仁川（インチョン）広域市医療院感染内科のキム・ジンヨン教授が最初に提案したドライブスルーPCR検査方式²⁰⁾は、PCR検査を希望者が自動車に搭乗した状態で移動し、問診と発熱チェックし検体採取をワンストップで行われるというものであった。この方式は、内部空間に密閉されることなく、野外で検査が行われるため、検査の所要時間が大幅に改善された点が有効であったとされていた²¹⁾。

他方、こうしたドライブスルーPCR検査の運用に関しては、いくつかのデメリットも指摘されていた。具体例としては、医療関係者の防護服持続使用によ

る汚染可能性があるという点である。また、検査所が気候や気温などに大きく影響されるという点である。さらには、そもそも自家用車を所有していないと利用できないという点である。加えて、十分な換気が可能であり、住宅街から一定距離をおき、駐車と車両移動の動線確保が容易な場所であるとの条件に合う場所の確保が困難であるという点も指摘されていた。

こうした課題を受け韓国政府は2020年3月4日、中央安全対策本部定例ブリーフィングにて「自動車移動型（Drive Thru）選別診療所運営指針」²²⁾を制定し、標準運営モデルを設けた。ドライブスルーPCR検査の運営は、(1) 予約及び受付、(2) 診療、(3) 検体採取、(4) 消毒及び教育等という4段階の構成となっている。なお、この指針では、検査所運営における最小運営人数は4人と提示されており、1人運転者を対象とした運営と待機時間短縮のための事前予約制が必要である点も含まれた。

図1は、韓国におけるPCR検査体系の概要を示すものである。

③ 感染者動線公開

韓国政府は、COVID-19の感染及び拡散が、濃厚接触や飛沫感染によるものであると判断し、それらの感染経路を把握し追跡するという目的として感染者動線を公開することを試みた。そこで、2020年3月4日、国会本会議では、感染病予防法、検疫法、医療法のいわゆるコロナ三法²³⁾の改正案が議決された（2020年8月11日施行）。この中において、感染病予防法第34条の2²⁴⁾が、政府が感染者の動線、移動手段等の情報を公開する根拠法令となった。

また、崔永愛（チェ・ヨンエ）国家人権委員会の委員長は、同月9日、「COVID-19感染者の過度な私

17) この点に関しては、感染病対応という特殊な事情であることを考慮した上で、個人情報の処理原則を再検討することが望ましい。例えば、市・道の防疫官が必要に応じて対象者のクレジットカードや交通ICカード利用履歴または監視カメラの映像等のセンシティブな個人情報は、防疫目的を達成した時点で直ちに破棄しても良いだろう。一方、感染病に関する研究等で個人情報を活用する趣旨であれば、仮名処理等を行い、個人識別性をなくすという方法を探ることができるだろう。

18) 当初は、「自動車移動型」、「乗車検診型」、「乗車診療」など多様な用語が混在していた。

19) 保健福祉部・韓国保健社会研究院。「COVID-19対応選別診療所運営経験と改善方向（原題韓国語：코로나19 대응 선별진료소 운영 경험과 개선 방향）[2020年版]」, 政策研究管理システム（原題韓国語：정책연구관리시스템）, https://www.prism.go.kr/homepage/entire/downloadResearchAttachFile.do?sessionId=xkhNoPx72j7bGIIDDGSUUtTs-prism_40?workKey=001&fileType=CPR&seqNo=001&pdfConvYn=N&researchId=1351000-202100014, (2022. 11. 27)

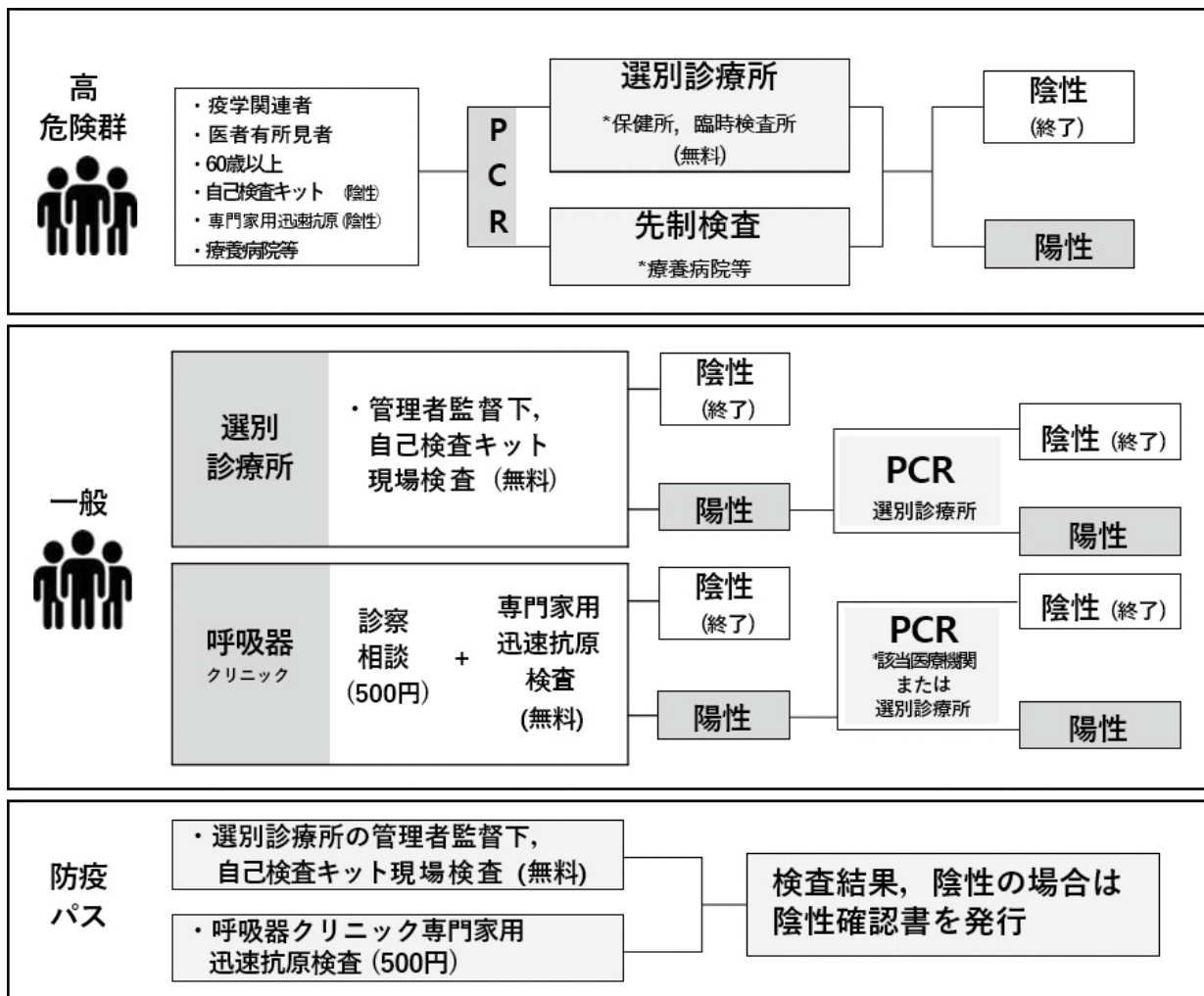
20) 朝鮮日報（조선일보）, 「ドライブスルー診断法はこうして始まった（原題韓国語：'드라이브 스루' 진단법은 그렇게 시작됐다.）」, https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2020/05/01/2020050101495.html, (2022. 7. 17)

21) 前掲注19) 56頁

22) 保健福祉部, 「COVID-19中央災難安全対策本部定例ブリーフィング2020年3月4日（原題韓国語：코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑）」, http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=353347&FILE_SEQ=283547, (2022. 7. 17)

23) 感染病予防法改正では、いわゆる「マスク品薄状態」の解決のため、定められた期間内にマスクやアルコール消毒剤等の衛生用品の輸出を禁止とした（感染病予防法 43条の3）。検疫法改正では、感染症が流行したり流行する恐れがある地域から来た外国人やその地域を経由した外国人の場合、入国禁止を福祉部長官が法務部長官に要請できるという内容が盛り込まれた（検疫法 第29条）。医療法改正では、医療機関内の患者、保護者または医療機関従事者等のため、感染監視体系を新たに設け、国家的対応体系を強化するという内容が盛り込まれた（医療法 第47条の2）。

24) 第34条の2（感染症危機時の情報公開）①保健福祉部長官は、国民の健康に危害となる感染症の拡散により、「災害及び安全管理基本法」第38条第2項に基づく注意以上の危機警報が発令されると、感染症患者の移動経路、移動手段、診療医療機関および接触者の現況等、国民が感染症予防のために知らなければならない情報を情報通信網掲載または報道資料配布等の方法で迅速に公開しなければならない。<改正 2020.3.4.>



出典：保健福祉部ホームページの資料を和訳、一部改変。

図1 PCR診断・検査体系（2022年8月現在）

生活公開関連国家人権委員長声明（原題韓国語：코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가 인권위원장 성명）を公表した。この声明では、感染者ごとに訪問場所や時間を公開するというよりも、個人を特定せず、時間帯ごとに訪問場所のみを公開する方案を要請した。

また、崔委員長は、「政府と医療関係者、国民皆の努力にもかかわらず、自己隔離期間中に離脱者が続出し、COVID-19の拡散防止のため、緊急措置を取ろうとする政策趣旨には十分共感できる」とし、「一部の自己隔離者が共同体意識なしに自己隔離を回避することは、私たちの社会の安全を脅かす絶対にあってはならない行為である」とコメントした。

他方、安心バンドのように個人の身体に直接附着してリアルタイムで位置情報を確認する手段に関しては、「その導入にあたって個人の基本権制限と公益

との均衡性、被害の最小性等に対する厳格な検討と法律的根拠の下、必要最小限の範囲内で実施されなければならない」とし、「安心バンドを導入した場合、自分の位置がリアルタイムでモニタリングされるということで、むしろ検査を回避するなど、副作用が現れる可能性がある点も考慮する必要がある」と述べた。

こうした経緯もあり、感染者の情報公開に対するプロセスが問題となった。感染症予防法34条の2によれば、感染者の動線、移動手段等を公開する権限は、保健福祉部長官にあるとされている。だが、こうした規定にも関わらず、地方自治団体は、感染症予防法第6条第2項²⁵⁾に基づき、感染者の動線を公開した。このことで、感染者の移動経路、移動手段、接続者の現状等は、情報主体の意思とは無関係に公開されてしまい、個人情報侵害の問題が浮上した。その間

25) 第6条（国民の権利と義務）② 国民は感染症発生状況、感染症予防および管理などに関する情報と対応方法を知る権利があり、国と地方自治体は迅速に情報を公開しなければならない。<改正 2015.7.6>

題点は以下の3点である。

第1に、感染症予防法における個人情報の範囲が不明確であった点である。感染症予防法は、同法により公開され得る感染病患者の個人情報を明確に制限せず、それらの規律するための下位法令や委任等の方案も設けずに感染者の情報を公開した。

第2に、感染症予防法におけるガイドラインの不備である。感染症予防法は、上記の患者の個人情報のほか、公開期間、公開対象、公開方式等に対するガイドラインを規律していなかった。その結果、一部の自治体による患者の個人情報が無差別に公開されることとなった。さらには、そうした経路から公開された情報を組み合わせることによって、感染者を特定することができるようになった。

第3に、情報公開に関連し、意義申し立ての手順が複雑であった点である。政府は、2020年3月4日、感染症予防法を含むコロナ三法の改正により、感染病患者の情報公開主体を保健福祉部長官と定めた。以降、同年の8月11日改正では、疾病管理庁及び国立感染症研究所の新設により、感染症研究開発のコントロールタワーとしての役割を委任した。そこで、感染病患者の情報公開主体は、保健福祉部長官から疾病管理庁長へ変更されることとなった。このことで、異議申し立ての申請者に相当の混乱を招く結果となった。また、異議申し立ては原則、公開された事項のみと定められていた。すなわち、情報主体には事後的意義申し立てしか保証されていなかったと読み取れるだろう。

これらの問題点について、中央防疫対策本部は、2020年3月14日、「感染者の移動経路等情報公開案内（原題韓国語:확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내）」を発行し、公開する個人情報の範囲を以下の3点に制限することとした。

第1に、個人を特定する情報を公開しないということである。第2に、居住地の具体的住所及び勤め先名は原則非公開とすることである。第3に、既に全ての濃厚接触者が把握された場合には非公開とするとい

うことである。

また、同年4月12日では、上記ガイドラインの第二版を発行した。第二版では、感染者の動線公開期間を「情報確認時」から「感染者が濃厚接触者と継続した日から14日経過時」と規定した。また、同年6月30日では、第三版を発行し、性別・年齢・国籍等、個人を特定できる情報は非公開にするとし、時間帯による個人別動線を公開する代わりに、感染場所はリスト形式に公開することとした。また、異議申し立てに関しても、疾病管理庁長のみならず、各地方自治団体の長まで含まれる条項²⁶⁾が新設されることとなった。

その後、政府は、動線公開における問題を認識し、公開された情報がその目的達成等で公開される必要がなくなったときには、遅滞なく公開された情報を削除するとの条項²⁷⁾を新設した。ただし、現時点においても感染者の情報が公開される前に異議申し立てができる制度は設けられておらず、事後的に意義申し立てをする現行法令は、政府によるプライバシー権の制限ないし侵害の余地がある²⁸⁾との意見もある。

④ QRコードの義務化

2020年5月8日より、保健福祉部長官および自治体長は、遊興施設などに対して1ヵ月間の集合制限あるいは禁止命令²⁹⁾を下していた。この行政命令には、氏名および携帯電話番号の記入が必修事項として、出入名簿（手記文書方式）を作成するとの内容が含まれていた。その後、手記文書であるがゆえに、名簿の正確性が指摘されると、同年7月1日よりQRコードを利用した電子出入名簿の義務化³⁰⁾がなされることとなった。高危険施設に分類された12の営業施設には、QRコードを押さないと出入りを制止されることとなった。なお、違反時には、300万ウォン（日本円:30万円相当）の罰金刑や営業停止等の処罰を受けることとなった。

具体的には、QRコードの利用者は、ネイバー（NAVER）等のQR発行会社からアプリでQRコード

26) 第34条の2（感染症危機時の情報公開）③ 誰でも第1項の規定により公開された事項が次の各号のいずれかに該当する場合は、疾病管理庁長、市・道知事または市長・郡守・区庁長に書面や言葉または情報通信網を利用して異議申請ができる。1. 公開された事項が事実と異なる場合 2. 公開された事項について意見がある場合

<新設2020.3.4、2020.8.11、2020.9.29>

④ 疾病管理庁長、市・道知事または市長・郡守・区庁長は、第3項により申請した異議が相当な理由があると認める場合には、遅滞なく公開された情報の訂正など、必要な措置を講じなければならない。<新設2020.3.4、2020.8.11、2020.9.29>

27) 第34条の2（感染症危機時の情報公開）② 疾病管理庁長、市・道知事及び市長・郡守・区庁長は、第1項により公開した情報がその公開目的の達成等により公開される必要がなくなったときは、遅滞なく、その公開された情報を削除しなければならない。<新設 2020.9.29>

28) KOREA SHE Foundation「感染症危機状況におけるプライバシー権保障に関する研究：コロナ19状況で発生した国家によるプライバシー制約に対する国家人権法的評価と提言（原題韓国語: 감염병 위기 상황에서의 프라이버시권 보장에 관한 연구: 코로나19 상황에서 발생한 국가에 의한 프라이버시 제약에 대한 국제인권법적 평가와 제언)」民主社会のための弁護士連合会デジタル情報委員会（原題韓国語: 민주사회를 위한 변호사모임 디지털정보위원회）75頁（2021）

29) 保健福祉部、「クラブ等遊興施設へ1か月間行政命令施行（原題韓国語: 클럽 등 유흥시설에 1달간 행정명령 시행）」大韓民国政策ブリーフィング（原題韓国語: 대한민국 정책브리핑）、<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156389324>。（2022. 7. 16）

30) 保健福祉部、「COVID-19中央災難安全対策本部定例ブリーフィング2020年5月24日（原題韓国語: 코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑 2020년5월24일）」、https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=354681。（2022. 7. 16）

を発給してもらい、それを施設管理者に提示する仕組みとなっている。施設管理者は、施設管理者用アプリをインストールし、アプリを通じて利用者が提示したQRコードを認識して訪問記録を作成する。その時、特定のQRコードを施設管理者向けアプリとして認識した時間と施設名のみ記録され、QRコードがどの利用者のものかは、当該情報だけでは認識できないようになっている。

なお、ネイバー（NAVER）等のQR発行会社は、アプリで作成された個人別QRコード情報をサーバー内に保存・管理することになっている。また、施設管理者用アプリから収集された施設情報及び利用者の訪問記録（QRコード認識記録）は、社会保障情報院のサーバー内に保存、管理される。集団感染が発生すると、防疫当局は感染者経路施設への訪問記録と個人情報をQR発行会社及び社会保障情報院に要請し、これをマッチングして活用することになる。

政府は、このQRコード方式について、個人情報を保護するように設計されているとしている。その理由としては次の3点が挙げられている。

第1に、施設利用者の氏名、連絡先、施設名、出入り時間など、防疫に必要な最小限の個人情報だけを暗号化して収集しているという点である。第2に、個人情報は、QR発行会社と社会保障情報院に分散して保管・管理しているという点である。第3に、一定期間（4週間）が経過すると自動的に破棄されるようにし、個人情報侵害を最小限にしているという点である。

⑤ 公的部門における連携情報³¹⁾ (CI 情報) の活用

韓国内では、防疫当局が実施するCOVID-19の検査を受けた者に対し、その結果が陰性と確認されるまで、または濃厚接触者である場合において、14日間の自己隔離義務を課している。ところが次第に、一部の市民は、生計の維持やその他特別な事情等を理由として自己隔離期間中に指定された隔離場所から離脱するという事例が増えてきた。

これを受け政府は、自己隔離者の管理のために、2020年2月12日より、行政安全部の「自己隔離者安全保護」アプリ及び保健福祉部の「自己診断」アプリを通じ、対象者のモニタリングを実施した。

「自己隔離者安全保護」というアプリは、患者の接

触者及び入国者を対象とするものである。また、「自己診断」アプリは、入国者のうち、自己隔離免除者を対象とする仕組みとなっている。これらの2種のアプリは、動作感知機能を搭載している。例えば、携帯端末の動きが2時間以上感知されない場合は、2回にわたって通知が表示される。そこで、隔離者本人からの確認がなければ、担当公務員が電話確認を行う。また、午前と午後に分け、一日2回以上、症状発生有無をアプリや有線電話を通じてモニタリングが行われる。さらには、1日1回、有線電話を通じて隔離状態や不安に思うところなど、該当者の現状確認が行われる。

こうしたモニタリングにおいて、指定場所から無断離脱等、隔離義務に従わなければ、「自己隔離安全保護」アプリと連動する「安心バンド」という名称のアームバンドを着用することになる。バンドを着用した状態で指定隔離場所から離れたり、バンドを毀損・切断すれば、専担管理者に通知される。このことについて、政府は、「安心バンドの着用は、本人の同意に基づくものである。」という立場を示している³²⁾。だが、同意をしなければ直ちに指定施設に隔離され、その際に掛かる費用も本人が負担しなければならず、アプリのインストールを拒否したり携帯端末がない場合においても直ちに施設隔離措置が行われる。

なお、上記アプリのインストールや安心バンドの着用は、当該本人の同意を得ることを前提としている。だが、海外入国者の場合、アプリをインストールしないと入国が許容されない。つまり、本人の意思とは無関係にアプリのインストールを強制されるということになる。この点については、感染病予防法第6条第4項および第47条第3号、第49条第1項第14号に基づく措置であるとの主張があった。

感染病予防法第6条の4では、国民は、治療及び隔離措置等、国家と地方自治体の感染症予防および管理のための活動に積極的に協力しなければならないとされていた。

また、同法47条では、疾病管理庁長を始め、市・道知事または市長・郡守・区庁長は、感染症が流行する場合、感染症拡散を防ぐために次の各号に該当するすべての措置または、それに必要な一部措置を講じなければならないとされていた。かつ、感染症の疑い者を適当な場所に一定の期間入院又は隔離させることが書き込まれていた（第47条の3）。それから、同

31) CI情報とは、「連携情報（Connecting Information）」の頭文字を取った略語である。CI情報は、情報通信サービス提供者のオン・オフラインサービス連携のため、利用者の住民登録番号と本人確認機関の間、共有秘密情報を利用して作成した情報（本人確認機関指定等に関する基準）である。

32) 社団法人個人情報権研究所、「COVID-19 and the Right to Privacy : an Analysis of South Korean Experiences」[2020年版]。
http://idr.jinbo.net/wordpress/wp-content/uploads/2020/12/Covid_19_and_the_right_to_Privacy_an_analysis_of_South_Korean_Experiences-2.pdf. (2022. 7. 28)

法49条では、感染症を予防するために次の各号に該当するすべての措置を講じ、それに必要な一部の措置をしなければならないとされており、感染症の疑い者を適当な場所に一定の期間入院し、又は隔離させることが書き込まれていた（第49条の14）。

だが、該当条文は、あくまでも感染症の疑いのある者を入院または隔離させることができるのとことを定めた規定である。すなわち、アプリや安心バンドの着用における法的根拠は不十分であるようにも見える。COVID-19の感染者は、患者である。他方で、PCR検査の結果、陰性でない場合においても海外からの入国等の理由で自己隔離をしている者については、あくまでも感染の可能性があるという状態である。

ところが、上記に述べた各種アプリや安心バンド政策は、監視し統制しなければならない対象として扱っているようである。いわば、政府が国民に提供する行政サービスというよりも、行政部門における国民の監視や統制を容易にするための導入しているのではないかという疑問が浮かぶ。

加えて、上記の政策は、位置情報による監視も行われている点も批判を浴びているところである。この点について政府は、個人情報保護法第15条および17条による同意に基づく措置であるとコメントしている。このことは、当該本人において他の選択肢のない状態の下で、事実上強制に近い措置が行われている点が懸念される。さらなる検討が必要であろう。

さらにいえば、安心バンドのような措置は、もともと一部の性犯罪者を対象として導入された措置であった。だが、犯罪者でもない自己隔離者まで対象を拡大してきたことは、今後、政府による監視がより容易に導入される可能性もあることが懸念される。

4. 感染者の個人情報保護上の問題

韓国のK-防疫モデルは、感染者の現状を的確に把

握し積極的にPCR検査を受けさせたという点に注目が集まっており、世界中で模範例として紹介されている。その背景には、PIN番号（住民登録番号）の下で感染者の追跡やPCR検査、そして積極的疫学検査が行われていたことがある。このことは、膨大な個人情報の取扱いと処理が可能な技術的インフラがあった。具体的に言えば、公的部門の保有するPIN番号を始めとし、クレジットカードや交通ICカードの利用履歴、通信キャリアの実名制による本人識別、さらには監視カメラ映像等、あらゆる個人情報を活用することができたということである。

とくに、今回のCOVID-19では、感染者の行動歴が公開され、その情報だけで感染者の特定が可能となる点が問題となった。このことで、感染者の動線に表示される飲食店等は、その事実だけで数日間の休業命令に従わざるを得ないとの不合理なペナルティーを受けた事例が相次いだ。また、個人の権利利益より公共の福祉を重視するという政府の動きも大きく影響を与えた。

このように膨大な個人情報の下で作動するK-防疫モデルについては、今後の国民を監視するシステムに転換される点が懸念される。COVID-19の感染状況が現在も続く中、韓国政府のK-防疫モデルを模範事例として捉えるには個人情報保護との関連を考慮する必要がある。もちろん、韓国においてはドライブスルーPCR検査等、的確な検査体制を整えたことは確かな事実である。とはいえ、感染症対策という緊急状況の下、公益のために基本権がある程度制限されることは避けられないとするならば、その限度は最小限に抑えなければならない。今後とも韓国の有する強力な情報インフラの活用には十分な注意が必要である。また、個人の健康情報のように、個人情報の中でも最も配慮を要する情報の取扱いにおいては、その識別可能性や情報公開による被害などにおいて十分な検討が必要である。その際には、いわゆる同意万能主義の見直しが不可欠である。

新潟大学大学院現代社会文化研究科博士後期課程

金 永（きむよん）

新潟大学法学部卒、同大学院後期課程3年。専門は情報法。主なテーマは、日本・韓国における個人情報保護法制の比較検討である。論文としては、「韓国におけるデータ三法をめぐる評価と課題—改正内容をめぐる学説と論点—」及び「韓国における情報化政策と個人情報保護法制の歴史」現代社会文化研究（新潟大学）などがある。