

受けるためには、秘密の開示が不可欠で自衛措置が取りにくいからである⁸⁾。

例えば、「医師」は、患者の治療・診察を行う際に、その者の既往症、生活歴、家族の病歴等についての情報を聞くことが多い。それは、そのような情報を打ち明けられて初めて、正確な診断を下すことができ、適切な治療を行えるようになるからである。そのため、医師には、ヒポクラテスの誓い以来、職業上の倫理として守秘義務が課されている⁹⁾。秘密漏示罪は、それを刑罰で担保することにより、依頼者の秘密をより一層保護し、秘密が洩れないという安心感・信頼感を通じて、それら業務の円滑な遂行をも保護しているのである¹⁰⁾。

ところで、本罪でいう「医師」とは、医師国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けた者と解されており（医師法2条¹¹⁾、本判決もそのように述べている。「医師」の業務は、一般には、患者の病気の治療を行うことである。医師は正確な診断を行い適切な治療を行うために患者の秘密を聞き、患者はそのために医師に秘密を話すのであるから、医師と患者との間には信頼関係があり、患者には秘密を打ち明けるか否かを決定する自由が存在するのが通常であろう。しかし、秘密漏示罪の主体である「医師」と言えるためには、信頼関係に基づいて任意に秘密を打ち明けられなければならないのだろうか。さらに、秘密漏示罪における医師の「業務」とは、患者を診療することに限られるのだろうか。

2. 秘密漏示罪における医師の「業務」

わが国の旧刑法における秘密漏洩罪（360条）は、1810年フランス刑法典378条に倣い制定された¹²⁾。医師は治療を行う職業であり、医師が治療を通じて知り得た秘密を洩らせば、医師に対する信用はなくなり治療を委託する者もなくなることが懸念されたためである¹³⁾。そこでは、患者が医師を信頼した上で治療を依頼する関係にあることが、当然の前提とされていた。現行刑法134条にも秘密漏洩罪は引き継がれたが、その趣旨は概ね同一と説明されている¹⁴⁾。このように、従来、秘密漏示罪で念頭に置かれた医師とは患者の診療を行う存在であり、秘密とは、医師との信頼関係の上で患者が打ち明けたことであると、限定的に考えられていた。このことは、改正刑法草案が、秘密漏洩罪の主体を、「現行法においても信頼関係に基づいて秘密を知る職業という点が基本的な考え方となっていること」¹⁵⁾を理由に、「医療業務、法律業務、会計業務その他依

頼者との信頼関係に基づいて人の秘密を知ることとなる業務に従事する者もしくはその補助者又はこれらの地位にあつた者」と規定したことからも看取できる(317条)。

さらに、医師には、業務上委託を受けて知り得た事実で他人の秘密に属するものについては、証言を拒否する権利が認められている(刑事訴訟法149条)。この規定は、業務そのものおよび委託者一般の保護を図るために存在するが¹⁶⁾、依頼者との個人的な信頼関係に基づいて個人の秘密が委託されることを前提としている。

このように、刑事法上は、秘密提供者と自己との信頼関係に基づいて守秘義務を負う者は、秘密漏示罪と証言拒絶権とによって、裁判所においても秘密を開示しない権利を有していることが明らかにされている¹⁷⁾。つまり、これらの規定は表裏一体となって、医師と患者との秘密交通権を保護するものと考えられてきたのである。

ところが、本件では、被告人である精神科医は裁判所から精神鑑定を命じられAの鑑定を行っていた。被告人とAとの間に信頼関係が存在するわけではなく、Aは被告人に対して秘密を打ち明けるかどうかを決定する自由があったわけでもない。秘密漏示罪を秘密交通権保護のための規定と解すれば、本件弁護人が主張したように、このような関係性における医師は、秘密漏示罪の主体である「医師」とは言えず、鑑定も「業務」とは言えないということになる¹⁸⁾。

3. 「業務上取り扱ったことについて知り得た」秘密とは

しかし、現在、医師が広範な業務に従事していることを考えると、果たして、そのような限定的な解釈でいいのかは検討の余地がある。医師の活動場面は、自分の診察室で患者の診療だけを行っていた時代と比べれば格段に増えている。例えば、本件における精神科医のように裁判所から鑑定を依頼され鑑定業務を行ったり、学校医として児童の検診を行ったり、研究者として医学研究に携わったりと多岐にわたる。これらは、医師であるが故に行える仕事である以上、秘密漏示罪上の「業務」に該当するのは当然と言えよう。

秘密漏示罪は、人の秘密の保護を目的とし、秘密は、業務上取り扱ったことについて知り得たものであればよく、相手方との信頼関係に基づくものに限定

しているわけではない¹⁹⁾。もちろん、業務とは無関係に秘密を知り得た場合、例えば、友人から聞いた場合や、飲食店でたまたま耳にした場合などは含まれない。しかし、業務の遂行過程で知り得た事項であれば、信頼関係に基づいていたか否かにかかわらず、本罪の保護対象とすべきである。そう解さなければ、本件のように、医師が鑑定などといった診療業務以外で秘密を知り得た場合、また、診療業務であったとしても、刑務所の医師と受刑者のように患者との間に信頼関係があるとは言えない場合には、その秘密は保護対象外となり、人の秘密の保護としては不十分となる。

さらに、秘密の入手経路については、医師本人が相手方から直接に見聞きして知り得たか否かも関係がない。本件でも、鑑定という業務遂行過程で、被告人自らが関与したことによって入手したAの心理検査等の結果や精神鑑定の結果等を洩らした行為についてのみでなく、鑑定資料として裁判所から交付されていた供述調書や陳述調書の写しを閲覧させた行為も、秘密漏示行為に当たるとされた。

本判決が、これらの点を、「業務上取り扱ったことについて人の秘密を知り得たのであれば、相手方に意思能力がない場合や業務上必要な調査を行う過程で取得した内容がその相手方の秘密に当たる場合等、相手方の意思、相手方との信頼関係の有無や程度等にかかわら」ないとして、改めて明確にしていることは妥当であろう。

なお、秘密保護規定には、相手方との信頼関係を前提として知得した秘密を漏示する場合と、一定の身分・地位にあるため、そうした身分上の義務として秘密を守る義務があるので、その不履行が犯罪として構成される場合との2種類があり、刑法134条の秘密漏示罪は前者に属し、国家公務員法の守秘義務違反罪は後者だとする見解がある²⁰⁾。この見解によれば、相手方との信頼関係を前提とせずに知得した秘密を漏示した場合には、身分上の義務として守秘義務を課す規定が存在しない限り、処罰されないことになる。本件にあてはめれば、被告人は相手方との信頼関係を前提として知得した秘密を漏示したわけではなく、鑑定人という身分自体には守秘義務が課されていないので、被告人は無罪となろう。本件の弁護人も、そのような主張を行っていた。

確かに、刑法上の秘密漏示罪は、医師が相手方との信頼関係の中で得た秘密

のみを保護し、それ以外の業務過程で得た場合には、その業務に関連した守秘義務規定が存在する場合にのみ保護の対象とするのも1つの考え方ではある。しかし、医師の業務が広範囲にわたる現状では、1つひとつの業務ごとに特別法を制定し、守秘義務を課すという方法は実効性のあるものとは思われない。刑法134条の秘密漏示罪は、医師に対して、その多岐にわたる業務を前提として、包括的に守秘義務をかけたものと理解するべきである。

Ⅳ. 医療情報と秘密・プライバシー・名誉

秘密漏示罪における「秘密」の概念について、学説は、一般に知られていない事実でなければならない(非公知性)ことに加えて、秘密にする利益と秘密にする意思が必要か否かについては、①本人の秘密にする意思のみを基準とする主観説²¹⁾、②一般人から見て秘密にする利益を必要とする客観説²²⁾、③秘密にする意思と秘密にする利益の双方を必要とする折衷説²³⁾に分かれている。この点、本判決は、「本罪における『秘密』とは、一般に知られていない非公知の事実であって、これを他人に知られないことが本人の利益と認められるものをいう」と判示しているが、いずれの説に立つものか明らかではない。

しかし、本件で漏示された情報は、A、Bの家庭内に関する諸事情、Aの成育歴や学校の成績、Aの精神状態を判断するために行われた各種心理検査の結果やその所見、精神鑑定の内容となるAの家族歴、本人歴や症状、診断等といった、個人のプライバシーに深く関わる事実であった。漏示された事項が、個人のプライバシーに関わる事実の場合には、本人に秘密にする意思があり、また、それを秘密にする利益も認められることが多いであろう²⁴⁾。したがって、いずれの説に拠ったとしても、秘密漏示罪における「秘密」とすることに問題は無いものと思われる。

本件で漏示された多岐にわたる情報の中には、Aの家族歴、本人歴、Aの症状、そしてAの診断といった医療情報も含まれていた。既に見たように、これらは、秘密漏示罪における「秘密」と認められるものであり、多くの場合、プライバシーに関わる事実でもある。そして、個人のプライベートな事実を公表する行為については、判例上、民法の不法行為が成立することも認められてい

る。

さらに、医療情報の中でも、肉体的・精神的障害や病気などについての事実は「名誉」に関するものと理解されている²⁵⁾。それらを公然と摘示することにより、その人の社会的評価である名誉を毀損した場合には、名誉毀損罪によって処罰されるか(刑法230条)、あるいは民事の不法行為となりうる。また、個人のプライベートな事実については、人の社会的評価が低下させられるに足る事実を公然と摘示すれば、名誉毀損罪の成否も問題となる²⁶⁾。

このように、従来、患者の医療に関する情報については、秘密、名誉、プライバシーという概念との関係が問題とされてきた。ところが、個人情報保護法の施行により、医療情報については「個人情報」としての検討も必要となってきた。「個人情報」とは、「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの(他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。)をいう」(個人情報保護法2条1項)と定義されている²⁷⁾。つまり、当該個人に関係し、個人を識別することができる以上、あらゆる情報が個人情報となり、患者の診療記録や看護記録などは当然その中に含まれてくる。他方、およそ「秘密」「名誉」「プライバシー」には該当しない情報も、個人情報として法の保護を受けることになる²⁸⁾。これは、個人情報保護法が、プライバシー権から発展した自己情報コントロール権という考え方、すなわち、自分に関する情報は自分で管理するという考えを背景に成立したためである²⁹⁾。

しかし、このことが、後述するように、精神医療の現場において、医療情報の共有を躊躇させる事態を引き起こしているのである。

V. 「正当な理由」の意義と判断方法

1. 「正当な理由」の意義

本判決は、弁護人による、①被告人の本件各行為が、Aの利益のために行われたものであるとの主張に対しては、「被告人が抱いていた……思いは、その立場と相いれず、審判手続中にあるAの利益にかなうものとは言えないばかりか、

非公開である少年審判手続の制度趣旨に反し、A及びBのプライバシー等の秘密に対する配慮を欠いた、非常に軽率な行為というほかはなく、手段の点においても、その相当性を著しく欠くものと認められる。」と述べた。

さらに、②報道機関の公共的使命に奉仕して公益を図るというCの本件保護事件の取材に対する協力的行為であり、Cと同様に公益を図る目的があったとの主張に対しては、「取材協力的行為であることから直ちにその違法性が阻却されると考えるべきではなく、取材行為の目的、手段及び方法に係る正当性、取材協力的行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等と漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益を具体的に考慮し、取材協力的行為として『正当な理由』があるかどうかを判断すべきものと解するのが相当である。」と判示した。その上で、Cらの被告人に対する一連の取材行為については、その目的、手段および方法が正当でないとする特段の事由は認められないものの、一連の被告人のAに対する思いは主観的なものにとどまっており、手段の相当性も著しく欠くこと、そして、記録等の内容がA、Bのプライバシー等にかかわるものであることを指摘し、「本件各行為をC子らに対する取材協力的行為とみても、これが『正当な理由』に基づくものと認めることはできない。」と述べた。そして、本件各行為については「正当な理由」がなく、違法性は阻却されないと結論付けた。

このように、本判決は、秘密漏示罪の「正当な理由」の判断方法、特に、②との関係で、取材協力的行為として「正当な理由」があるか否かの判断基準を示した点に意義がある。さらに、取材協力的行為が人の秘密を漏示するものであっても、「正当な理由」になりうることを認めている点も重要である。

刑法134条の秘密漏示罪は、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときに成立する。本罪に「正当な理由がないのに」とあるのは³⁰⁾、秘密の漏示という言葉自体が、必ずしも常に不法を意味するとは言えないので、違法性の存在が原則であるという当然のことを特に明記したに過ぎず、判例も、同様の考え方を採っているものと説明される³¹⁾。この考え方によれば、正当な理由の有無は、違法性阻却の一般原理にしたがって判断されることになる³²⁾。本判決もこのような理解を前提にしていると思われる。

2. 「正当な理由」の具体的判断方法

本判決は、取材協力行為について、①取材行為の目的、手段及び方法にかかる正当性、②取材協力行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等、③漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益を具体的に考慮して、「正当な理由」の有無を判断すべきとする。取材行為・取材協力行為によって実現される利益と、医師に守秘義務を課すことで保護されている利益との比較衡量を行うことで、取材協力行為の実質的違法性を判断すべきだということである。このように行為の目的・手段・方法等に加えて、被侵害利益の有無、内容やその程度を具体的に考慮し、問題となる行為の正当性を判断する方法は、刑法35条の正当行為該当性判断における優越的利益説と親和性を有するようと思われる³³⁾。

では、本判決は、この判断枠組みを用いて、具体的に事実をどう評価し、取材協力行為への「正当な理由」を否定したのだろうか。

まず、①取材行為の目的、手段及び方法に係る正当性に関しては、Cらの被告人に対する一連の取材行為について、その目的、手段及び方法が正当でないとする特段の事由は認められないとした。その上で、括弧書きで、調書等をコピーしないと約束しながらもデジタルカメラで撮影した点は、取材におけるモラル等につき種々の問題を含むが、このことをもって、直ちに本件におけるCらの取材行為の一部又は全部が違法であると評価するのは困難であると述べている。取材におけるCらのモラル違反は、コピーしないと約束したにもかかわらず、供述調書、捜査関係書類、陳述調書等をデジタルカメラで撮影した点にある。Cらは、それ以外に不当な圧力をかけたりしているわけではないし、鑑定書等については被告人自身がコピーを許可している。したがって、この程度では、「法秩序全体の精神に照らして社会観念上、到底是認することのできない不相当なものであり、正当な取材活動の範囲を逸脱している」³⁴⁾とまでは言えないと考えられたのであろう。

なお、当該取材協力行為に加えて、取材行為も併せて判断要素とされているのは、本判決が、Cらの取材行為の正当性を認めた上で、本件各行為を「Cらに対する取材協力行為とみても」と述べていることから、少なくとも「取材協力行為」と言えるためには、前提となる取材行為が正当なものであることを

要するという趣旨だと思われる。取材協力行為というのは、報道機関による取材行為を前提としなければ成り立たない。しかし、取材行為といっても様々であり、およそ国民の知る権利に資するものとは言えない報道のための取材行為も行われている。このような取材行為に対する協力行為は、そもそも取材協力行為とは言えないということだと思われる。

したがって、報道に従事する者の取材行為が正当と言えるときに、それへの取材協力は取材協力行為となり得、その上で、そうした取材活動への協力行為による国民の知る権利の実現と、秘密漏示罪によって保護されるべき利益のいずれが優越するかを判断するというのが本判決の枠組みだと解される。

②次に、取材協力行為を行った者の立場、目的、同行為の態様等に関しては、被告人がAに抱いていた思いが主観的なものにとどまっていたという取材協力の目的以外の点は、「Aの少年審判手続中に、鑑定人の立場にありながら、C子らに本件事件記録を自由に閲覧させるなどしており、手段の相当性を著しく欠くこと」と述べられていることからすると、全て手段の相当性を判断する要素となっていることが分かる。そして、本件では、被告人が、Aの少年審判手続中という、家庭裁判所が保護処分を決定する前の微妙な時期に、家庭裁判所から委託を受けた鑑定人という立場にありながら、裁判所から委託された供述調書、捜査関係書類、陳述調書等の事件記録をジャーナリストであるCらに自由に閲覧させたという点が重要である。つまり、適正な少年審判運営に支障を来すような方法で秘密を漏らしたことを捉えて、手段の相当性を著しく欠くとしたものであろう。いくら公益目的の正当な取材に対する協力行為だとしても、現在進行中の少年審判に悪影響を及ぼすような手段で応じることは許されないとと言える。

③漏示対象となる秘密の内容や秘密の主体が受ける不利益に関しては、記録等の内容は、A、Bの家庭内に関する事情や、Aの成育歴、学校の成績、Aに対する心理検査の結果、Aの精神鑑定の内容となるAの家族歴、本人歴、症状、診断等、プライバシー等に関わるものだとする。秘密の中でも、特に、プライバシーに関する事項は、一般的に、何人も、他人に知られたくない事柄であり、他人に知られないことがAやBにとっての利益と認められる。したがって、これらの事項が洩らされることによって、侵害されるAやBの利益は、プライバ

シーの権利であり、その被害は極めて大きいものと考えられる。

以上から、本判決は、本件の取材協力行為について、正当な取材行為に対する協力であるので「取材協力行為」と言えるとしても、協力行為の目的や手段の相当性も含めて判断される取材協力行為が実現する利益と、秘密の主体が受けるプライバシーの利益の侵害という不利益とを比較衡量した結果、取材協力行為に優越的利益が認められず、「正当な理由」を否定したものと理解することができ、その結論は妥当だと思われる。

なお、本判決は、本件取材協力行為には「正当な理由」がないとしたが、本判決の枠組みに従い「正当な理由」が認められる場合には³⁵⁾、取材協力として秘密を漏示する行為も刑法35条の正当行為となることがありうると解される。

VI. Cの罪責

秘密漏示罪が成立するためには、秘密が洩らされる相手方が必要であるから、同罪は対向犯の意味で必要的共犯であり、秘密漏示の相手方については、その関与が犯罪の成立に不可欠な範囲にとどまる限り、必要的共犯の対向犯として不可罰とするという見解が有力である。これによれば、Cのように積極的に漏示を唆したとしても、秘密漏示罪の共犯（共謀共同正犯、教唆犯）として処罰されることはないことになろう³⁶⁾。Cが秘密漏示罪の共犯として起訴されなかったのは検察官がこのような見解に立っていたためだと思われる。しかし本罪を必要的共犯としつつも、例えば、医師である友人から単に患者の秘密を聞かされたに過ぎない場合などは、「欠くことのできない」関与行為であるから処罰されないが、自己に洩らすよう教唆した場合には、漏示の教唆又は幫助として処罰されうるという見解も有力である³⁷⁾。

本件で、Cは、積極的に、被告人に事件記録の閲覧を依頼し、被告人の自宅で閲覧する機会を得、Aの精神鑑定書も自ら要求し入手したと事実認定されているので、この見解に従えば共犯として起訴して処罰することに妨げはなかったということになる。しかし、Cの要求は、取材行為として行われているものであるため正当化される余地があり、訴追に慎重な姿勢がとられたという事情もあったのではないかと思われる。

Ⅶ. 残された課題

——秘密漏示罪と個人情報の第三者提供との関係

1. 「正当な理由」の範囲

本事件で、医師が秘密漏示罪で有罪とされたことを受け、精神科医の間には、本人の承諾がない限り、患者の病気に関する情報、既往症、生活歴等は、誰にも話すことはできないのではないかと、話した場合には秘密漏示罪で訴追されるのではないかとといった危惧が生じている。しかし、ここまで見てきたように、本判決が示した秘密漏示罪の解釈は、妥当なものだと思われる。したがって、洩らした行為に「正当な理由」が認められれば、秘密漏示罪は成立しない。

しかし、問題は、「正当な理由」とはどのような場合に認められるのかが、現場の医師に明らかではないということにある。本判決は、この点につき、取材協力行為についてであるが、取材協力行為に優越的利益が認められれば「正当な理由」があるとする判断枠組みを示した。ただ、こうした利益衡量を現場の医師が行うことは難しく、漏示行為の可否を事前に判断することには躊躇が伴う。そこで、個人情報保護法が施行されたことを受け、個人情報保護法における第三者提供に関する解釈を、秘密漏示罪の「正当な理由」の有無の判断基準としようとする動きも見られる³⁸⁾。

個人情報保護法³⁹⁾は、個人情報取扱事業者が、あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないこと（同法16条1項）、個人データを第三者に提供してはならないことを定めている（同法23条1項）。但し、「次に掲げる場合」は除くとして、法令に基づく場合（同法16条3項1号、23条1項1号）、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（同法16条3項2号、23条1項2号）、公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（同法16条3項3号、23条1項3号）、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼ

すおそれがあるとき（同法16条3項4号，23条1項4号）は，例外に該当すると掲げている。そのため，秘密漏示が許されるのは，本人同意がある場合の他，ここに掲げられている極めて例外的な場合だけで⁴⁰⁾，例えば，患者の病状を家族に伝えるなどといった場合にすら，秘密の公表が許されないと解される可能性が否定できないのである。

しかし，秘密漏示罪における「正当な理由」は，このように狭い範囲に限定されるものではない。秘密漏示罪における「正当な理由」には，独自の意味はなく，法律上の違法性阻却事由に過ぎないというのが一般的な理解であるが，刑法35条は，正当な行為，すなわち実質的違法性が認められない行為は処罰されないということを意味し，法令行為や正当業務行為以外の超法規的違法性阻却事由（被害者の同意，自救行為等）も，広く35条の正当行為に含まれると解されている⁴¹⁾。そのため，正当行為とされる結果，「正当な理由」があると認められ，秘密漏示罪の成立が否定される場合は少なくないと考えられる。

さらに言えば，秘密漏示罪における「正当な理由」は，法律上の違法性阻却事由に限られるわけではないと思われる。このことは立法過程からも明らかであると言える。現行刑法制定時の議論では，「故なく」の文言がなくても，法律によって証言するような場合が秘密漏洩罪にあたらぬことは当然と考えられていた⁴²⁾。つまり，当時も，違法性阻却事由による違法性阻却は，「故なく」の文言がなくても当然認められていたのであり，「故なく」は，それ以外の正当化事由を認めるために追加されたと解するのが自然なように思われる⁴³⁾。

そして，改正刑法草案の公務員機密漏示罪（136条）の新設を巡っては，新聞記者等の取材活動が害されるとの反対意見に対して，「取材活動の正当性の問題は，……『正当な理由』の有無及び違法性に関する一般原則（13条）によって解決されるべきものである」との理由説明がなされていた⁴⁴⁾。医師らを主体とする一般の秘密漏示罪（317条）においても取材活動の正当性は問題となりえ，公務員機密漏示罪と同様，「正当な理由」がある場合には，漏示行為は罪とならないとされていた。そうであるならば，一般の秘密漏示罪においても，「正当な理由」は，法規定の違法性阻却事由にとどまらない正当化事由を認めるものだと考えられていたと解することが可能であろう。

いずれにしても，医師が情報を提供した場合，このような秘密漏示罪の「正

当な理由」の解釈によれば、提供に優越的利益が認められる限り罪にならない可能性は高い。しかし、既に述べたように、秘密漏示罪の解釈が個人情報保護法の解釈に追従してしまうことで、「正当な理由」の範囲が狭く捉えられ、守秘義務違反により刑事訴追されることを恐れて、必要な場合に医師が情報提供を差し控えることは十分に考えられる。そして、このような事態は、「秘密」が「個人情報」と同義であるかのように理解されることによって、一層加速されることになる。

2. 「漏示」の概念

しかし、実は、被告人の行為が秘密漏示罪に該当するか否かは、「正当な理由」の解釈以前に、「漏示」の概念の問題とも言える。「漏示」とは、秘密をまだ知らない他人に告知することであり、本人以外の他人であれば相手方が1人であると、多数であることを問わないとされている⁴⁵⁾。また、公然性、伝搬可能性は必要ないので、他言を禁じて漏示であり⁴⁶⁾、さらに進んで、守秘義務を負った医療従事者に洩らした場合でも漏示にあるとされている⁴⁷⁾。だが、この「漏示」の解釈が適切かどうかは検討の余地があると思われる。

そもそも、旧刑法の秘密漏洩罪創設に際しては、医師等による密事の「漏告」を処罰する理由は、「夫レカ爲メニ一般ニ流布シ其名譽ヲ害スルコト最モ甚タシキ」ことにあると説明されていた⁴⁸⁾。つまり、単に自分の秘密を他人に洩らされたということではなく、秘密が不特定多数の人間に広がる可能性があり、その結果名誉侵害に至りうるから処罰されるという趣旨であった。確かに、人は、自分の秘密を、ただ単に他人に知られないというよりは、不特定多数に知られないことにこそ利益を感じるように思われる。そうであるならば、不特定又は多数の人間が知りうる可能性のない状況で話すことは、「漏示」には当たらないと解すべきであろう。例えば、相手方が複数いても、それらの者が守秘義務を負っていて秘密が広がる可能性のない場合には、秘密を話すことは「漏示」には当たらない。他方、相手が1人であっても、その者が新聞記者であれば「漏示」に当たることになる。

これに対して、個人情報保護法の「第三者提供」とは、単に情報を第三者に伝えることを意味する。したがって、秘密漏示罪の「漏示」と個人情報保護法

の「第三者提供」とは全く異なる行為だと理解する必要がある。

3. 許容されるべき個人情報の第三者提供

以上を踏まえた上で、問題となるのは、例えば、守秘義務を負った他の医療関係者や精神保健福祉関係者への医療情報提供の場合、あるいは精神科医だけで精神鑑定の事例検討会を行うような場合、秘密漏示罪に関しては「漏示」ではないと解され罪にならないとしても、依然として、個人情報の「第三者提供」には該当しうるので、法令等に規定されている狭い例外事由に該当しなければ、違法とされ不法行為を問われることになりかねないことである。

しかし、精神医療を実践する際には、患者の医療情報を使用することが不可欠であり、よりよい医療を患者に提供するためには、医療関係者が情報を共有した上で、最善の策を探ることが求められる。さらに、その情報が医学研究に役立てられることによって、新たな治療法が生み出される可能性も高くなる。このように患者の医療情報は、適切に利用されれば患者本人に利益をもたらすことになる。

そのような観点から今一度個人情報保護法を見てみると、個人情報保護法の目的は、「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること」にある（個人情報保護法1条）。立法関係者によれば、この目的は、「一面的に個人の権利利益の保護のみを目的とするのではなく、個人情報の有用性と保護の両面の適正な利益衡量の上に立っている」と解されている⁴⁹⁾。また、個人情報の有用性は、社会一般から是認され得る個人情報の利用によってもたらされる利益全般だとされる⁵⁰⁾。このような、個人情報保護法の目的に鑑みれば、患者へのより良い医療提供のためという社会的に合理性のある理由の下では、個人データの第三者提供は原則として許されると柔軟に解釈したほうがいいのではないだろうか。精神医療の実行に際しては、むしろ、秘密漏示罪の「正当な理由」の解釈に近づけるような方向で、個人情報保護法の正当化事由の解釈を行う必要があるように思われる⁵¹⁾。

1) 奈良地判平成21.4.15判時2048号135頁。本件に関しては、澁谷洋平「判批」年報医事法学25号（2010年）153頁以下、酒井晶「鑑定医の調書漏えい理由に有罪——取材源保護

をめぐり議論呼んだ奈良地裁判決」新聞研究696号（2009年）82頁以下を参照。なお、被告人は控訴したが、大阪高裁は控訴を棄却している（大阪高判平成21年12月17日公刊物未登載）。

- 2) 最高裁判所に統計記録が残されている1978年以降、秘密漏示罪の判決が出されたのは初めてである。
- 3) 判例時報2048号135頁（匿名解説）。
- 4) この問題については、飛鳥井望 = 西山詮「地域精神医療における情報の共有化と守秘義務」石川義博編『精神科臨床における倫理——法と精神医学の対話3』（金剛出版、1996年）が詳しい。
- 5) 佐藤忠彦 = 萱間真美 = 大塚淳子「精神科領域の個人情報についてどう考えるか」こころの臨床24巻増刊号（2005年）20頁。
- 6) その他、精神医療の従事者に対する守秘義務は、精神保健福祉士法40条、保健師助産師看護師法42条の2、理学療法士及び作業療法士法16条など、さらに、精神科病院の職員の守秘義務は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律53条2項などに規定されている。
- 7) 大塚仁ほか編『大コンメンタール刑法〔第2版〕第7巻〕〔米澤敏雄執筆〕（青林書院、2000年）340頁。
- 8) 佐伯仁志「秘密の保護」阿部純二ほか編『刑法基本講座第6巻 各論の諸問題』（法学書院、1993年）139頁。
- 9) 日本医師会『医師の職業倫理指針〔改訂版〕』（日本医師会、2008年）9頁。
- 10) 秘密漏示罪は、人の秘密の保護を目的とする個人的法益に対する罪と位置づけられるが、秘密の保護を刑罰で担保することによって、その業務に対する社会の信頼をも間接的に保護することになる。これに対して、本罪を社会的法益に対する罪とし、守秘義務規定の趣旨は、一般人の医師に対する信頼を維持することにより、治療目的の実現を図る点にあると解するものとして、佐久間修『最先端法領域の刑事規制』（現代法律出版、2003年）25頁。
- 11) 米澤・前掲注7）340頁。
- 12) 勝本勘三郎「醫師ノ業務上ノ秘密ニ就テ」京都法学会雑誌9巻6號（1914年）107頁。
- 13) 西原春夫ほか編『日本立法資料全集34 旧刑法〔明治13年〕(3)-Ⅲ』（信山社、1997年）424頁。
- 14) 内田文昭ほか編『日本立法資料全集26 刑法〔明治40年〕(6)』（信山社、1995年）333頁。
- 15) 法制審議会刑事法特別部会『改正刑法草案の解説』（大蔵省印刷局、1975年）315頁。なお、このような主体の包括的規定に対しては、限界が不明確で処罰範囲が不当に広がるおそれもあるとの反対意見が強かった。そのため、法務省は、代案で、現行法と同様の規定に戻した。
- 16) 平野龍一『刑事訴訟法』（有斐閣、1958年）114頁。
- 17) 町野朔「改正労働安全衛生法における守秘義務規定」季刊労働法105号（1977年）157頁。
- 18) 田邊昇「外科医が知っておきたい法律の知識37 秘密漏泄罪」外科治療101巻1号（2009年）94頁も同様の見解を採る。

- 19) 学説は、業務上取り扱ったことによって知った人の秘密である限り、本人から打ち明けられたか否かは関係なく、本人は知らないがこれらの業務者が自己の実験・推理・調査・判断等によって探知したのも含まれるとする。香川達夫『刑法講義（各論）〔第3版〕』（成文堂，1996年）464頁，大塚仁『刑法概説（各論）〔第3版増補版〕』（有斐閣，2005年）130頁，福田平『全訂刑法各論〔第3版増補版〕』（有斐閣，2002年）211頁など。また、業務上取り扱うことに至った原因は、委託であると事務管理であるとを問わないとされる。団藤重光編『注釈刑法(3)』〔所一彦執筆〕（有斐閣，1965年）263頁。
- 20) 香川達夫『改正刑法草案と秘密漏泄罪』ジュリスト557号（1974年）21頁。
- 21) 藤木英雄『刑法講義各論』（弘文堂，1976年）256頁，西田典之『刑法各論〔第5版〕』（弘文堂，2010年）105頁など。
- 22) 団藤重光『刑法綱要各論〔第3版〕』（創文社，1990年）510頁，大塚・前掲注19) 129頁，前田雅英『刑法各論講義〔第4版〕』（東大出版会，2007年）146頁など。
- 23) 平野龍一『刑法概説』（有斐閣，1977年）189頁，大谷実『刑法講義各論〔新版第3版〕』（成文堂，2009年）150頁，山口厚『刑法各論〔第2版〕』（有斐閣，2010年）132頁など。
- 24) これに対して、問題となっている秘密が、国家秘密や企業等の営業秘密の場合には、秘密の性質に応じて秘匿の利益は異なってくる。佐伯・前掲注8) 144頁。
- 25) 西田・前掲注21) 108頁。なお、身体的特質を始めとする個人の人格の評価と無関係な事柄は、名誉に含まれるべきではないとする有力説も存在する。佐伯仁志「プライバシーと名誉の保護——主に刑法的観点から（4・完）」法学協会雑誌101巻11号（1984年）70頁。
- 26) 名誉とプライバシーの関係については、町野朔「名誉毀損罪とプライバシー」石原一彦他編『現代刑罰法大系3 個人生活と刑罰』（日本評論社，1982年）310-311頁を参照。
- 27) 行政機関個人情報保護法2条2項と独立行政法人等個人情報保護法2条2項では、照合の「容易性」は要件とされていない。
- 28) 個人情報保護法が保護する「個人の権利利益」（法1条）の内容は極めて広く、個人の人格的、財産的な権利利益全般とされている。園部逸夫編『個人情報保護法の解説〔改訂版〕』（ぎょうせい，2005年）43頁。
- 29) 「個人情報保護法の立法過程を振り返って」ジュリスト1253号（2003年）14頁における藤井発言参照。
- 30) 旧規定では、「故なく」という言葉が用いられていた。
- 31) 団藤重光編『注釈刑法(3)』〔福田平執筆〕（有斐閣，1965年）239頁。
- 32) 例えば、山口・前掲注23) 133頁は、「正当な理由」を違法性阻却事由による違法性阻却と解している。一般に、法令行為等、第三者の利益を保護する場合、本人の承諾がある場合、緊急避難の場合に、違法性が阻却されると説明される。米澤・前掲注7) 346頁以下。
- 33) 大塚仁ほか編『大コンメンタール刑法〔第2版〕第2巻〕〔古田祐紀執筆〕』（青林書院，1999年）244頁。甲斐克則「医療情報の第三者提供と医師の守秘義務違反」研修731号（2009年）13頁。最決平成17.7.19刑集59巻6号600頁は、国立病院の医師が、治療目的で救急患者の尿を採取し薬物検査をしたところ、覚せい剤成分が検出されたため、これを警察に通報した行為につき、法益衡量により、犯罪の通報に優越的な利益があるとし、刑法

- 35条の正当行為として許容されるとした。
- 34) 最決昭和53.5.31刑集32巻3号457頁。しかし、この判断枠組みに対しては学説からの批判が強い。取材によって得られた情報の価値と、公務員に秘密保持義務を課すことで保護されている公務遂行上の利益とを比較衡量して、取材行為の実質的違法性を判断すべきであったと主張するものとして、今井猛嘉『注釈刑法 第1巻』(有斐閣, 2010年) 394頁。
- 35) ただ、プライバシーの権利は「1人にしておいてもらう権利」だと考えられており、そこから、被侵害利益としてのプライバシーの利益は、原則として、当該個人の同意がなければ原則として開示できないと考えるべきとの見解も示されていることを踏まえれば(佐伯・前掲注8) 145頁)、プライバシーの利益を侵害するような取材行為・取材協力行為に「正当な理由」が認められることは難しいように思われる。
- 36) 松宮孝明『刑法各論講義』(成文堂, 2006年) 137頁。
- 37) 平野龍一『刑法総論Ⅱ』(有斐閣, 1975年) 379頁。
- 38) 墨岡亮=桑原博道「医師の守秘義務について」小児科臨床 vol.62 (2009年) 1542頁以下。
- 39) 病院に適用される「個人情報保護法」は次の3種類である。民間病院に適用される「個人情報の保護に関する法律」、国立病院に適用される「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」、独立行政法人国立病院機構などに適用される「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」である。さらに、自治体立病院には、各自治体の「個人情報保護条例」が適用される。そこで、各法律間で生じた内容のバラつきを埋め、さらに、個人情報を法律以上に保護するために、「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(以下、「医療情報保護ガイドライン」という)が策定されている。個人情報保護法は、その対象から国、地方公共団体、独立行政法人等が設置する事業者を除外しているのであるが、医療情報保護ガイドラインは、「医療・介護分野における個人情報保護の精神は同一であることから、これらの事業者も本ガイドラインに十分配慮することが望ましい」として、それらの事業者についても本ガイドラインのルールが一律に適用されるとした。さらに、保護の対象に直裁に死者の情報を含める(個人情報保護法は死者の情報は対象とせず(2条1項)、それが生存している人の個人情報と見られるときのみ対象となるということである)、個人情報取扱事業者の扱うデータ数の制約を外すなど、個人情報保護法よりも保護の範囲が拡大されている。医療情報保護ガイドラインは法律ではなく、行政指針に過ぎず、強制力を有しないが(行政手続法2条6号参照)、臨床現場の人たちは、法律と同じように、これを遵守しなければならないと考えている。
- 40) この他、第三者提供に関しては、第三者に当たらない場合(23条4項)、個別に確認をしなくても患者が同意しているものと考えてよい場合(23条2項)には、同意は不要とされている。
- 41) 西田典之『刑法総論〔第2版〕』(弘文堂, 2010年) 133頁。
- 42) 内田文昭ほか編『日本立法資料全集27 刑法〔明治40年〕(7)』(信山社, 1996年) 179頁。
- 43) 「故なく」という文言追加の提案者は、本人の承諾がある場合には「故なく」にあたらないとすべきだとしていた。内田ほか編・前掲注42) 178頁。

- 44) 法制審議会刑事法特別部会・前掲注15) 185頁。
- 45) 大塚・前掲注19) 130頁, 前田・前掲注22) 146頁, 平川宗信『刑法各論』(有斐閣, 1995年) 257頁, 内田文昭『刑法各論〔第3版〕』(青林書院, 1996年) 194頁。
- 46) 勝本・前掲注12) 117頁, 藤木・前掲注21) 256頁, 米澤・前掲注7) 345頁, 松宮・前掲注36) 137頁, 前田・前掲注22) 146頁, 平川・前掲注45) 257頁, 香川・前掲注19) 465頁, 所・前掲注19) 263頁。
- 47) 佐久間・前掲注10) 35頁。
- 48) 西原春夫ほか編・前掲注13) 422頁。
- 49) 園部編・前掲注28) 43頁。
- 50) 園部編・前掲注28) 43頁。
- 51) 町野朔「日本における司法精神医療の現状と課題——法律家の観点から」司法精神医学2巻1号(2007年) 41頁。

特集◀

心神喪失者等
医療観察法の
改正をめぐって

第1部 医療観察法の性格と位置づけ

3. 医療観察法と刑事司法

水留 正流

Key words: 保安処分 (sicherungsmaßnahme[security measure]), 強制入院 (compulsory commitment), 責任能力 (criminal insanity), 司法精神医療 (forensic psychiatric treatment), 鑑定入院 (admission for assessment)

1 保安処分との関係

1. 医療法としての医療観察法

犯罪行為を行った精神障害者への特別な処遇の在り方をめぐる本格的な議論は、周知の通り、保安処分の立法提案に遡るといえよう。戦前の刑法改正仮案に端を発し、戦後の改正刑法草案の頓挫を経て、さらに法務省が打ち出した「治療処分の骨子(要綱案)」の事実上の凍結に至る議論の顛末⁶⁾については、本稿では繰り返さない。

ドイツの議論を参照しつつ、わが国の医療観察法もドイツの保安処分と同じく、人の犯罪危険性を收容の直接の根拠としたものと理解すべきだという主張は、刑事法学において有力に主張されている²¹⁾。しかし、ドイツと異なりわが国には、精神障害の有無と無関係に、人の犯罪危険性を根拠として彼の自由を制限する、保安監置のような制度は存在しない。医療観察法が、犯罪危険性を有すると認められる人のうち、精神障害者だけを「狙い撃ち」したのであれば、それが許容される根拠が示されなければならない。結局のところ、それは対象者への医療の必要性以外のものではあり得ないだろう¹⁹⁾。

確かに医療観察法は、重大犯罪に該当する行為を行った者だけを対象者としている。しかし、同

法1条が示すとおり、本法の目的は、終局的には対象者の社会復帰にあるのであって、再犯の防止はあくまで中間目的にすぎないのである⁷⁾。

2. 裁判所の関与

医療観察法は犯罪行為者を対象者とし、その処遇の開始、変更および終了に裁判所が関与することを求めている。しかし、裁判所が関与するからといって、この医療が、以前立法提案された保安処分と同じものだということになるわけではない。

第一に、医療観察法審判における合議体は、精神科医である精神保健審判員と職業裁判官とから構成される。両者の意見が一致しない場合には、対象者の自由の制約がより少ない方向の決定をなすべきだという趣旨に法律14条は理解されている¹⁵⁾。したがって、例えば対象者の危険性を考慮して、医療の必要性が全くなくなったにもかかわらず入院を継続するような決定をすることも、医療のプロフェッショナルの同意なしには不可能である。

第二に、裁判所の役割は社会の安全を守ることだけにあるのではない。むしろ、裁判所は、対象者の権利の制約が必要以上になされないようにするために関与しているものとみるべきであろう⁵⁾。比較法的に見れば、犯罪行為を行っていない

い精神障害者の強制入院に関しても、「後見裁判所」などの民事裁判所ではあるが、いずれにしても裁判所、そして法律家が入院の可否の判断に関与する例がみられる¹²⁾。

諸外国の立法例には、犯罪を行った精神障害者のための特別な処遇を導入するかを判断する主体として、法律家、精神科医、福祉職等からなる審査委員会(review board)を設ける例がみられる¹³⁾。わが国の医療観察法の合議体はこれに倣ったものと思われるが、福祉職は合議体の正式の構成員とするのは時期尚早だとされて、精神保健参与員という、合議体のいわば準構成員とされたという経緯があるようである。やはり、福祉職が合議体の正式な構成員になり、合議体の内部における臨床的判断の比重が増すことは望ましいことであろう^{2,20)}。今後の法改正の際の検討事項であろう。

3. 「再行為化のおそれ」

「再行為化のおそれ」をめぐる保安処分論争以来の議論があるが、次の前提を認めるのであればそれほど大きな問題ではないだろう。すなわち、医療観察法は犯罪行為者の危険性除去による社会の防衛だけを目的にするのではなく、むしろ対象となる精神障害者の治療を受ける権利を保障する制度である。医学的に強制医療による治療可能性がないと判断される場合には、対象者の自由を制限して社会から危険性を除去するという努力は断念されなければならない。指定医療機関による医療で、従来の精神医療で許されないような権利制約的な医療は行うことができない、という前提である。そして、現行法はこれらの前提をみたすものであるように思われる¹⁰⁾。

医療観察法は、あくまで精神保健福祉法と並ぶ医療法である。もっとも、従来、重大な犯罪行為を行った精神障害者を適切に処遇するシステムが必ずしもうまく機能してこなかったことが、本法の生まれた重大な契機になっている¹⁹⁾。医療とは多数の専門職が関わる極めて法的・社会的なシステムであるから、司法精神医療という新たな医療的枠組を設ける場合には、新たに法的制度を設けることが必要になったのである。処遇導入のための実質的な要件となっている「再行為化のおそれ」

は、強制的である医療的な枠組に導入すべき精神障害者のうち、そのような医療制度を導入すべき対象者の性格を典型的に表したものとみるべきであろう¹⁰⁾。

もちろん、さまざまな処置適性をもつ多様な精神障害者のうち、このような対象者に対する特別の処遇制度をあえて設けた背景には、犯罪行為の再発を防ぐことでこの種の精神障害からの社会復帰につなげる部分の治療的対応を重視すべきだという国家の目的があることは否定できない。精神医療にこのような要素を持ち込むことが許されるかということは、「再犯のおそれ」の認定可能性をめぐる議論よりも原理的な問題であるが、あくまで精神医療の範囲内で犯罪予防という目的につながる部分を重視するという法政策自体を否定することは困難であるように思われる。もしこの法政策自体が否定されるのであれば、特に犯罪行為に関係する事例を強制医療につなげることを意図して、警察官、検察官、矯正施設長に通報させるという制度を設けている精神保健福祉法も否定されるべきことになるだろう。

2 「医療か刑事司法か」という定式は妥当するか

1. 警察官通報の措置入院の場合

医療観察法施行前から、本来刑事司法で扱われるべき人が、警察官からの通報などにより措置入院になり、彼に対して刑事司法が行うべき活動がななされずに、いわば精神医療者に丸投げされているとする指摘がしばしばなされてきた。微罪処分の場合を除いて、わが国の警察には、警察限りで刑事手続を打ち切る権限はないから、そのような事態が検察官が関与しないままに発生すればそれは違法である。このような事態が本当に生じているかは措くとしても、このような疑念を持たれないにこしたことはない。捜査機関は、情報がある程度は措置入院先に開示するなどして、医療関係者の信頼を確保することが望ましいように思われる¹⁶⁾。

しかし、犯罪行為後のごく早期の段階で精神障害のために治療が明らかに必要な者を医療につなげるという運用それ自体は、決して不当ではない。

もちろん、捜査機関は当該犯罪行為に関して必要な捜査活動をする義務があるが、他方で、被疑者の治療を受ける権利も適切に実現されなければならないのである⁴⁾。

2. 責任能力と医療の必要性

検察官または刑事裁判所の責任能力判断が誤っているために、本来対象者でないはずの者が医療観察法の処遇に紛れ込んでいると指摘されることがある¹⁸⁾。これは、現行法上は許されない事態である。

もっとも、責任能力の有無と彼の治療への適合性は一致するとは限らない。周知の通り、責任能力は法律概念であり、一家の心理的な事情のために行為者に他行為可能性がない場合には、責任能力が認められないとする結論は、法律家のほとんどが承認している。例えば情動によって犯罪行為を行った場合でも、一定の事情があれば限定責任能力等になりうると考えられている。したがって、人格障害者であっても、ごく稀にはあるが、特殊な事情を背景として彼の責任能力が否定されることもありうるのである。

3. 対象者を限定する現行法上の要素

現行の医療観察法は、①責任能力に問題があるために、②自由刑の執行を免れた者だけを対象者とすることで、本法の医療を行う範囲を限定している。例えば、行為時に背景化していた精神障害が行為後に再燃・増悪した完全責任能力者、受刑中に精神障害が発症・増悪した者、行為時には限定責任能力だと認められたが実刑が科された者、刑務所から(仮)釈放された精神障害者には、医療観察法は適用されえない。

処遇と責任能力とのリンクは、かつての保安処分立法案に由来すると思われるが、比較法的にみれば、保安処分として精神病院収容処分を導入した法域にあっても、処分と責任能力とをリンクさせない立法例がみられる⁹⁾。対象者の法的な非難可能性と再犯危険性とは同じでないから、責任能力の有無にかかわらず保安処分を適用可能とするのは、むしろ自然な方向性であろう。わが国の医療観察法による処遇は保安処分とは異なる理念に基づいているが、刑罰の前提としての責任の有無と対象者への医療の必要性とは、いずれにして

も異なる趣旨のものとして理解すべきであろう。

自由刑の執行から外れた者だけを対象者とするとする現行法の建前にも問題は残る。とりわけ限定責任能力で実刑相当だと判断された場合には、その精神状態の重篤さや治療の必要性にかかわらず、医療観察法による医療を受けることができない。

結局のところ、法理論的には、これらの要素による限定は論理必然的に導き出されるわけではない。確かに、対象者の数を限定し、指定入院医療機関の病院のパンクを防ぐためには、対象者の範囲を何らかの形で限定する必要があるという事情は十分に理解できる。しかし、警察官通報による措置入院の場合と同様に、現行法による医療の対象の外にある者についても、彼の治療を受ける権利は確保されるべきである。このことは、国連準則の原則に強く要求しているところである。

4. 医療観察法の対象にならない触法精神障害者

医療観察法で以上の問題に対応するのは将来の課題にならざるをえないだろうが、さしあたり次の2つの策が考えられる。まず、医療観察法2条3項の規定を改正して、対象者の範囲を拡大することが考えられる。この場合には検察官の申立て権との関係が問題になる。現行法は、処遇の申立て権限を検察官に独占させているから²⁾、この点を変更せずに対象者を拡大できる範囲は大きくない。

他方、医療観察法自体は改正せずに、指定医療機関が、医療観察法の対象者以外の者を受け入れられる運用を確立する方向性も考えられる。この方向性をとる場合には、指定病棟を医療観察法の対象者専用にすることを求めている、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令(厚生労働省令)の2条3号の改正が必要となるが、第一の方策による法律の改正よりは容易であろう。

5. 平成21年の省令改正

平成21年3月に施行された前述の厚生労働省令の改正後の附則2条は、入院決定を経た対象者を指定入院医療機関の指定病床以外の「特定医療機