

横浜市情報公開・個人情報保護審査会答申  
(答申第598号)

平成21年10月8日

横情審答申第598号

平成21年10月8日

横浜市長 林 文子 様

横浜市情報公開・個人情報保護審査会

会 長 三 辺 夏 雄

横浜市個人情報の保護に関する条例第53条第1項の規定に基づく諮問について（答申）

平成20年10月7日健こ第538号による次の諮問について、別紙のとおり答申します。

「「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2に基づく診察について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第1590号）」ほか3件の別添個人情報に係る個人情報一部開示決定に対する異議申立てについての諮問

## 答 申

## 1 審査会の結論

横浜市長が、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2に基づく診察について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第1590号）」ほか3件の別添個人情報を一部開示とした決定のうち、別添1から4までに含まれる精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第24条通報受理書の「保護した原因」及び「精神症状の概要及び現在の状態」欄、別添2に含まれる措置入院に関する診断書の「主たる陳述者氏名」欄並びに別添2及び4に含まれる措置入院に関する診断書の「問題行動」、「現在の病状又は状態像」及び「診察時の特記事項」欄を非開示とした決定は妥当ではなく、開示すべきであるが、別添2及び4に含まれる措置入院に関する診断書の「生活歴及び現病歴」欄のうち別添2の「主たる陳述者氏名」欄を除く部分を非開示とした決定は妥当である。

## 2 異議申立ての趣旨

本件異議申立ての趣旨は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2に基づく診察について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第1590号）」ほか3件の別添個人情報（以下「本件個人情報」という。）の個人情報本人開示請求に対し、横浜市長（以下「実施機関」という。）が平成20年7月30日付で行った個人情報一部開示決定（以下「本件処分」という。）を取り消し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第24条通報受理書（以下「通報受理書」という。）の「保護した原因」及び「精神症状の概要及び現在の状態」欄（以下併せて「個人情報1」という。）並びに措置入院に関する診断書（以下「措置診断書」という。）の「生活歴及び現病歴」（別添2中の同欄を、以下「個人情報2-1」といい、別添4中の同欄を、以下「個人情報2-2」という。個人情報2-1と2-2を併せて、以下「個人情報2」という。）、「問題行動」、「現在の病状又は状態像」及び「診察時の特記事項」欄（「問題行動」欄から「診察時の特記事項」欄までを総称して、以下「個人情報3」という。また、個人情報1から3までを総称して、以下「本件申立部分」という。）の開示を求めるといふものである。

## 3 実施機関の一部開示理由説明要旨

本件個人情報については、横浜市個人情報の保護に関する条例（平成17年2月横浜

市条例第6号。以下「条例」という。）第22条第7号及び第2号に該当するため一部を非開示としたものであって、その理由は次のように要約される。

(1) 条例第22条第7号の該当性について

ア 通報受理書の非開示とした部分には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第24条の規定に基づき、警察官からの通報内容を聞き取ったものが記入されており、その内容は横浜市が措置診察の実施・不実施を判断するための一つの資料ともなり、また、診断・判定の参考となるものである。同法第24条の規定に基づく警察からの通報は本人の了解を得ずに一方的になされるものである。これらの情報は本人に開示されることを想定せずに提供されたものであり、開示することによって、警察と実施機関との信頼関係が損なわれ診察実施に必要な警察からの情報聴取が今後困難になるなど、精神保健福祉業務の円滑な執行に著しい支障が生じることから、本号に該当する。

イ 措置診断書の「生活歴及び現病歴」、「問題行動」欄については、精神保健指定医（以下「指定医」という。）が関係者から聞きとった情報をもとに判断した内容が記載されている。これらの情報は、本人に開示されることを想定せずに提供されたものであり、開示することによって、情報提供者と実施機関との信頼関係が損なわれ、診察に必要な情報の提供者である関係機関等からの正確な情報の聴取が今後困難になるなど、精神保健福祉業務の円滑な執行に著しい支障が生じることから、本号に該当する。

ウ 措置診断書の「現在の病状又は状態像」及び「診察時の特記事項」欄には、指定医が医学的、専門的見地から措置入院が必要か否かを判断するための診断結果及び判断した内容が記載されている。これらの情報は、本人の同意を必要としない措置入院の要否を判断するための診断結果及び判断結果の記録である。その内容について本人と見解の相違があった場合には、心理的反発や抵抗が生じることとも予想され、これを開示することにより、今後、指定医の客観的かつ適正な診断、評価が困難になるなど、精神保健福祉業務の執行に著しい支障が生じることから、本号に該当する。

エ 神奈川県における精神科救急医療体制は県、本市、川崎市の三縣市協調体制のもと、県精神科病院協会や基幹病院をはじめとする各精神科医療機関、警察等と協力し運用されている。本件を開示すると、以下の理由により、県下の精神科救

急医療体制の適正な遂行に重大な支障を及ぼし、体制そのものが維持できなくなる。

(ア) 精神科救急に参画する医療機関に所属する指定医が、措置診察を引き受けなくなる。

(イ) 指定医が措置診察を拒否した場合、その指定医が所属する入院予定医療機関の受入病床の確保もできなくなる。

(ウ) 県下の精神科救急の輪番体制等が維持できなくなる。

(エ) 通報に関する情報提供者が消極的になり、措置診察での判定上、情報の詳細を欠き、措置診察の精度が低下する。ひいては無関係な者の自由を強制的に奪い、重大な人権侵害につながるおそれがある。

実際に、各医療機関の指定医である院長や診療部長は、過去に措置診察を行った指定医をつきとめ、執拗な追求をし、指定医の身の安全に支障を生じさせた事例がある、自傷他害行為に及んだ方を要措置にしており、症状再燃の可能性の高さを考えるとどのように自分自身や家族の安全を担保すればいいのかわからない、などの意見であり、「開示」されるのであれば協力できないとの意見である。このように、本件は神奈川県精神科救急医療体制の根幹に関わる問題であり、非開示とすべきである。

異議申立人（以下「申立人」という。）は「措置診察する指定医が所属する医療機関に措置入院患者を入院させるべきではないこと。診察する指定医と受け入れ医療機関をはっきりと分けることで、措置診察する指定医の特定を避けることができ、指定医の安全が高まる」と主張するが、既に申立人に関する診察は、申立人が措置入院した医療機関の指定医が行っており、筆体等により個人が特定されるおそれがあり、指定医の安全確保に支障をきたす可能性が高い。

## (2) 条例第22条第2号の該当性について

ア 本件申立部分は、本号に該当すると考えられるため追加主張する。

イ 精神医学的に、申立人は自殺のリスクのきわめて高いいわゆる自殺のハイリスクの方である。過去の自殺未遂は再度の自殺の一番高い危険因子である。申立人は過去に自殺企図での精神科病院への入院歴があり、本人の知りえない状態の悪い時期の情報（措置診断書の「生活歴及び現病歴」、「問題行動」（病名や状態の悪さを容易に推定できる。通報受理書の「保護した原因」、「精神症状の概要及び現在の状態」も同様。）、「診察時の特記事項」（現病歴・問題行動の総括

で、医学的総合診断の根拠が記載されており、状態の悪さを知ることができ  
る。) )を開示することは症状を揺さぶることになるので、再度の自殺を引き起  
こす可能性が極めて高く、本人の身体の安全を考えると非開示が妥当である。

ウ 横浜市を含む県内の精神科救急医療体制においては、診察にあたる指定医 2 名  
の一方は入院予定の医療機関に所属する指定医となっており、仮に指定医の氏名  
を非開示にしたとしても、作成した指定医を特定できる。退院後もその医療機関  
に通院することがあり、信頼関係を損なうことは、その後の本人と医療機関との  
治療関係を悪化させる。申立人から見れば、不利益処分に係る意見を指定医が記  
載したも同然であり、診断書の内容を開示することにより、指定医への不信感を  
募らせ、精神科医療自体への不信感につながり、受診することを拒み適切な医療  
を受けられなくなる可能性があることは否定できない。

### (3) 現在の病状が不明の場合に開示することについて

ア 精神疾患を有し、措置入院が必要とされた方については、現在の病状の程度が  
不明な場合は、そのリスクから他の疾病や精神疾患のうちの軽度なものと異なり  
「非開示」とすべきである。

イ 本件については、当時、緊急措置診察及び本診察をとおして 3 名の指定医が診  
察し、その状態や第三者からの情報及び警察に保護されるに至った問題行動から、  
精神障害による自傷他害のおそれがあるとして、措置入院を要する旨の判定をし  
ている。

一般的に精神症状は固定するものではない。本件は過去に重度の精神疾患と診  
断された方であり、その可変的な精神症状については時点で区切った限定的な情  
報で判断すべきではない。また、知的能力の高い方は、措置になる程度に症状が  
悪くなければ症状を隠し安定しているように取りつくろうこともできる。現在の  
状況が不明であっても、他の疾病や軽度の精神疾患の場合と異なり、非開示とす  
べきである。

精神医学上、措置を要するほどの症状を呈した方については、症状が再燃した  
際には同様の行為に及ぶ可能性が高いとされていることから、開示により、本人  
の生命、身体の危険や、神奈川県下の精神科救急医療体制に支障が生ずる可能性  
が非常に高いといえる。

申立人が資料として挙げた「同一人が横浜市で 2 回以上救急システムで診察を  
受けた件数は延べ 189 件 ( 14% ) 」は、一度措置診察を受けた方のうち、7 人に

1人は同様の症状を呈するということであり、十分に可能性が高い。また、申立人は7年前から措置入院歴も自殺企図歴もないと主張するが、あくまで過去の経過であって将来的に安全が保証される根拠になるとは考えられない。

#### 4 申立人の本件処分に対する意見

申立人が、異議申立書及び意見書において主張している本件処分に対する意見は、次のように要約される。

- (1) 通報受理書において非開示とされた個人情報1につき、本件処分を取り消し、開示することを求める。また、措置診断書において非開示とされた個人情報2及び3につき、本件処分を取り消し、開示することを求める。
- (2) 措置入院制度は強制的な入院制度であるため、恣意的な運用を避けなければならない。したがって、措置後においては、上記部分についても当然に開示されるべきである。
- (3) 本件申立部分が非開示のままであれば、精神保健福祉法第24条通報対象者（又は措置入院対象者）は、なぜ自分が保護され、自分がどのような問題行動及び精神症状があったか、通報後（又は措置後）に知ることができず、対象者は精神医療及びその制度に対する不信感を抱く可能性が残る。積極的な情報公開を行うことで、通報時（又は措置時）の言動及び病状について、対象者に自覚と自戒を促すことが公益に適うと考える。
- (4) 個人情報1について  
申立人は情報聴取した警察官が特定できる情報の開示を求めるものではない。たとえ通報後に個人情報1が開示されようとも、従来どおり警察と実施機関は法令に従って情報聴取を行えばよい。
- (5) 個人情報2及び3について  
申立人は指定医、情報提供者を特定できる情報の開示を求めるものではない。実施機関は、指定医が診断、判断した結果につき「その内容が申立人との見解の相違があった場合には、申立人の心理的反発や抵抗が生じることも予想されます」とするが、仮に心理的反発又は抵抗が生じたとしても、指定医が行った診断、判断を積極的に開示することで、措置対象者に対して心理的納得を促し、広い意味での精神医療制度に対する信頼感を醸成していくことが公益に適う。
- (6) 実施機関が主張するように、仮に「精神保健福祉業務の円滑な執行に著しい支障が生じる」、また「今後精神保健指定医の客観的かつ適正な診断、評価が困難にな

り、業務の執行に著しい支障が生じるおそれ」があるならば、実施機関が想定するケースを明記されたい。

- (7) 実施機関は「一般的に精神症状は固定するものではありません。本件は過去に重度の精神疾患と診断された方であり、その可変的な精神症状については時点で区切った限定的な情報で判断すべきではありません」と述べる。しかし、ほとんどの精神障害者に関する法令においては、過去に重度の精神疾患と診断されたか否かは問題にならず、その時点で区切った限定的な情報で判断される。げんに申立人の主治医である指定医も、過去に措置入院歴があることを了知しつつ、その時点で区切った限定的な情報をもとに診断書を発行している。

また、実施機関は「精神医学上、措置を要するほどの症状を呈した方については、症状が再燃した際には同様の行為に及ぶ可能性が高いとされている」とする。しかし、措置入院749事例のうち過去に措置入院歴があったのは66例（8.8%）であり、同一人が横浜市で2回以上救急システムで診察を受けた件数は1,354件のうち189件（約14%）などの研究結果が「精神医学」に掲載されている（2004年第46巻第6号、592ページ。第45巻第10号、1171、1120ページ）。統計的に「可能性が高い」と言えるのか。

また、2002年6月以後、申立人は横浜市以外の自治体においても措置入院となったことはなく、その事実は通院しつづけている医療機関の診療録を開示することで証明できる。

以上、申立人の個別具体性を勘案すれば、条例第22条第7号には該当しない。

- (8) 実施機関は「精神医学的に、この方は・・・自殺のハイリスクの方です。過去の自殺未遂は再度の自殺の一番高い危険因子です」とし状態の悪さを知ることができる情報の開示は症状を揺さぶり、再度の自殺を引き起こすことが極めて高い、と述べている。しかし申立人は2002年以降、再度の自殺企図を一度もしておらず、この事実は通院しつづけている医療機関の診療録を開示することで証明できる。初発以後7年間、一度も自殺企図をしていない精神病者を「自殺ハイリスクの方」とするのは早計であり、条例第22条第2号には該当しない。

- (9) 実施機関は「県内の精神科救急医療体制においては、診察にあたる指定医2名の一方は入院予定の医療機関に所属する指定医となっており、仮に指定医名を非開示にしたとしても、作成した指定医を特定できます。退院後もその医療機関に通院することがあり、信頼関係を損なうことは・・・治療関係を悪化させるものです」と

する。申立人は、措置入院した医療機関には退院後一度も受診していない。このことから、申立人が指定医を特定することは困難と考えるのが自然である。

よって、条例第22条第2号、第5号及び第7号には該当しない。

(10) 措置入院は自傷他害行為に及んだ者のみならず、そのおそれがある者も対象にする。なんら加害行為をしていなくても、そのおそれが認められるならば、身体が自由が奪われる。こうした措置入院制度の運用の適正さを担保するため、積極的な情報開示を基本姿勢とすべきである。とりわけ、申立人は緊急措置入院を受けている。緊急措置入院は通常の措置入院よりも簡易な手続で可能となるため、申立人のケースでは、より積極的な情報開示が求められる。

以上、情報の開示・非開示は請求者につき個別具体的に決定されるべきであり、上記(7)から(10)までの4点の理由から、申立人の個別具体性にかんがみ、非開示部分は開示されるべきと意見する。

(11) 実施機関は、情報開示することは措置診察を引き受ける指定医の人材不足につながり、ひいては神奈川県精神科救急医療体制の維持にかかわる問題だとする。措置診察する指定医が被措置診察者に特定されることを避けようとするのは理解できる。しかし特定を嫌うがために、指定医不足が生じるのならば、横浜市長は情報の非開示によって指定医の確保を図るのではなく、より良い運用方法に改善することで救急医療体制の維持を図るべきである。措置診察する指定医が所属する医療機関に、措置入院患者を入院させるべきではない。措置診察する指定医と受入れ医療機関をはっきりと分けることで、措置診察する指定医の特定を避けることができ、指定医の安全が高まる。

(12) そもそも措置診察する指定医の所属する医療機関に被措置者を入院させることは、措置入院制度を運用するうえで公正さを欠く要因となる。著名な精神科医・仙波恒雄は「客引きになる危険性がある」と指摘している。「診察にあたる指定医2名の一方は入院予定の医療機関に所属する指定医となっている」のが現状ならば、制度運用の公正さを明らかにするため、なおさらに積極的な情報公開に向かうべきである。開示することで運用の公正さが担保される。

## 5 審査会の判断

### (1) 本件個人情報について

ア 平成16年特定月日の夜間に、実施機関において精神科救急医療に係る事務を所管する横浜市こころの健康相談センターは、精神保健福祉法第24条に基づく警察

官からの通報を受け、指定医 1 名に依頼して同法第29条の 2 に基づく申立人の診察を行ったところ、緊急措置入院が必要であるとの診察結果であったため、申立人に対して同条に基づき緊急の入院措置をとった。さらに、その翌日、改めて指定医 2 名による精神保健福祉法第27条第 1 項に基づき診察を行ったところ、2 名の診察結果が措置入院が必要であるとする事で一致したため、実施機関は精神保健福祉法第29条第 1 項の措置入院を決定した。

イ 本件個人情報のうち別添 1 は、平成16年特定月日に警察官からの通報を受けて指定医による診察を行うことを決定するために作成された決裁文書であり、別添 2 は、同特定月日に、指定医の診察結果を受けて緊急措置入院を決定するために作成された決裁文書である。また、別添 3 は同特定月日の翌日に指定医 2 名による診察を行うことを決定するために作成された決裁文書であり、別添 4 は、同特定月日の翌日に指定医 2 名による診察結果を受けて措置入院を決定するために作成された決裁文書である。

別添 1 及び 3 は、それぞれ、定例決裁簿と題された起案用紙、起案本文、通報受理書及び指定医に対する診察依頼書の案文で構成され、別添 2 及び 4 は、それぞれ、定例決裁簿と題された起案用紙、起案本文、24条通報受理書、申立人あての措置入院決定のお知らせの案文、申立人あての入院措置書の案文、入院措置を行う病院長あての入院措置通知書の案文、港北区福祉保健センターサービス課長あての診察結果の通知の案文並びに別添 2 については指定医 1 名による診察結果書と措置診断書及び別添 4 については指定医 2 名による各 2 部の診察結果書と措置診断書で構成されている。

なお、実施機関は、諮問書及び個人情報一部開示理由説明書において、異議申立てに係る保有個人情報として別添のほかに「精神保健福祉法第29条の 4 に基づき措置解除について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第 3556号）」と記載しているが、同文書中には異議申立書及び意見書において申立人が開示を求めている非開示部分は存しないから、同文書の一部開示決定の妥当性について当審査会は判断しない。

ウ 本件処分において、実施機関は以下の部分を非開示としている。

- (ア) 別添 1 から 4 までの起案用紙に押印された実施機関の職員の印影
- (イ) 別添 1 から 4 までの起案本文に記載された指定医の氏名
- (ウ) 別添 1 から 4 までの通報受理書に記載された受信者名、当直者名、通報者名、

「保護場所」欄の丁目以下の部分、「保護した原因」欄、「治療歴」欄の診断名、「精神症状の概要及び現在の状態」欄及び保護者の連絡先として記載された携帯電話番号

(イ) 別添 1 及び 3 の診察依頼書に記載された指定医の氏名

(オ) 別添 2 及び 4 の診察結果書に記載された受信者の氏名及び印影、指定医の氏名及び病院名、診断名、「問題行動」欄に例示された問題行動の番号部分並びに立会職員の氏名

(カ) 別添 2 及び 4 の措置診断書に記載された病名、「生活歴及び現病歴」欄の生活歴及び現病歴並びに主たる陳述者の氏名及び続柄、「問題行動」欄、「現在の病状又は状態像」欄、「診察時の特記事項」欄、指定医の氏名及び印影並びに「行政庁における記載欄」の職員の氏名及び印影

エ 申立人は、実施機関が非開示とした部分のうち、本件申立部分の開示を求めている。

なお、申立人は指定医の氏名については開示を求めている。

実施機関は、本件申立部分は条例第22条第7号及び第2号に該当するとして非開示としているが、個人情報2については申立人以外の第三者の個人情報とも考えられるため、以下、個人情報2の条例第22条第3号の該当性についてまず検討し、その後、順次条例第22条第7号及び第2号の該当性について検討する。

(2) 個人情報2の条例第22条第3号の該当性について

ア 条例第22条第3号本文では、「本人開示請求者以外の個人に関する情報・・・であって、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本人開示請求者以外の特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、本人開示請求者以外の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。）又は本人開示請求者以外の特定の個人を識別することはできないが、開示することにより、なお本人開示請求者以外の個人の権利利益を害するおそれがあるもの」については、当該保有個人情報を開示しないことができると規定している。

イ 措置診断書の「生活歴及び現病歴」欄には、診察時に警察官や受診者の保護者等から聴取した内容を基に、申立人に措置入院が必要であるかを医学的に判断するために必要な情報であると指定医が判断した受診者の生活歴と病歴を記録することとされている。また、同欄の中には、主たる陳述者氏名及び続柄の記入欄が

ある。

当審査会において見分したところ、個人情報 2 - 2 には、主たる陳述者である個人の氏名及び続柄並びに主として当該個人から聴取したと思われる申立人の生活歴と病歴が具体的かつ詳細に記載されていた。これらの情報は、本人開示請求者以外の特定の個人に関する情報であって、また、仮に主たる陳述者の氏名及び続柄を非開示にしたとしても、開示すると、その記載内容等から申立人には容易に当該個人が誰であるかを推測することが可能であると考えられ、個人情報 2 - 2 はその全体が特定の個人を識別することができる情報であると認められた。

また、個人情報 2 - 1 の「主たる陳述者氏名」欄には関係機関の名称が記載されていたが、個人情報 2 - 1 のその余の記載は当該関係機関には直接知り得ないと考えられる申立人に係る具体的で詳細な情報であって、その内容から、個人情報 2 - 2 の主たる陳述者又はその他の個人から提供された情報であると考えられる。当該情報は個人情報 2 - 2 の主たる陳述者又はその他の個人がどのような情報を関係機関又は指定医に提供したかを示す情報であるから、本人開示請求者以外の特定の個人に関する情報である。また、当該個人は、申立人には開示されることを想定しないで申立人に対する強制的な措置につながる情報の提供をしていると考えられるから、これを申立人に開示すると、申立人には特定の個人が識別できないとしても、なお当該個人の権利利益を害するおそれがあることは否定できない。

以上のことから、個人情報 2 のうち、個人情報 2 - 1 の主たる陳述者として記載された関係機関名を除く部分は本号本文に該当する。また、当該情報は本号ただし書アからウまでのいずれにも該当しない。

### (3) 個人情報 1 及び 3 の条例第 22 条第 7 号の該当性について

ア 条例第 22 条第 7 号では、「市の機関・・・が行う事務又は事業に関する情報であって、開示することにより、・・・当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの」については、開示しないことができると規定している。

#### イ 個人情報 1 について

(ア) 実施機関は、警察官からの通報内容を聞き取って記入したものであって、本人に開示されることを想定しないで提供されたものであることから、開示すると、警察との信頼関係が損なわれ、診察実施に必要な警察からの情報聴取が困難になると主張しているため、以下検討する。

(イ) 当審査会において個人情報 1 を見分したところ、そこには、平成16年特定月日に警察官が申立人を保護するに至った事情と保護した際に警察官が見分した申立人の状況が具体的に記載されていた。実施機関は、個人情報 1 を開示すると、警察との信頼関係が損なわれ、診察実施に必要な警察からの情報聴取が困難になると主張するが、警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）第3条において、警察官は、精神錯乱等のために自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのあることが明らかで応急の救護を要する者を発見したときはこれを保護しなければならないこととされており、これに関連して精神保健福祉法第24条では都道府県知事（政令指定都市の場合は市長）に対する通報義務が定められている。精神保健福祉法第24条に基づく通報は、このように警察官の職務上の義務として行っているものであるから、個人情報 1 を開示しても今後の警察からの情報取得が困難になるとは考えられないし、そのようなことはあってはならない。

(ウ) したがって、個人情報 1 は、本号に該当しない。

#### ウ 個人情報 3 について

(ア) 実施機関は、個人情報 3 について、本人の同意を必要としない措置入院のための診断結果の記録であるため、その内容について本人と見解の相違があった場合には心理的反発や抵抗が生じることも予想され、開示すると、指定医の客観的かつ適正な診断、評価が困難になり、業務の執行に著しい支障が生じるおそれがあると主張する。

(イ) 当審査会において、個人情報 3 を見分したところ、個人情報 3 のうち「問題行動」欄には、当該欄に列挙された自傷行為、他害行為等の問題行動に該当する事実がこれまでにあったかどうか及び今後そのおそれがあるかが該当項目に丸印を付けることにより明示されており、「現在の病状又は状態像」欄には、当該欄に列挙された病状又は状態像のいずれに該当するかが該当項目に丸印を付けることにより明示されており、「診察時の特記事項」欄には、指定医が医学的、専門的見地から措置入院が必要と判断した内容が記述されていた。

精神保健福祉法第28条の2では、指定医は厚生労働大臣の定める基準に従って措置入院に係る判定を行わなければならないこととされており、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条の2の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準」（昭和63年厚生省告示第125号）でその基準が示されている。個人情報

報3に係る記載欄は、受診者が当該基準のいずれに合致するかを明確にするための記入項目であり、警察官、保護者等から聴取した事実関係及び申立人の受診時の状態を基に、指定医が医学的・専門的観点から判断して記載したものと考えられる。したがって、個人情報3は、措置入院が必要とされた理由となる診断内容を直接に示す情報であるといえる。

- (ウ) ところで、措置入院は本人の意思にかかわらず強制的に入院させる制度であることから、入院時における2名の指定医による診断などの慎重な事前手続、退院請求等に係る手続の保障など人権侵害を防止するために様々の措置が講じられているが、これらに加えて、措置入院者が措置入院に係る過程を知りその判断の当否について検討するために措置入院に関する書類を閲覧等する権利も、精神障害者等の権利を実質的に保護し適正な手続を担保するために、尊重に値するといふべきである。

個人情報3は措置入院が必要とされた理由を直接に示す情報であるから、請求に応じて本人に開示する必要性は大きく、本号に該当するとして非開示とすることができるのは、尊重すべき措置入院者の権利が制約されてもやむを得ないといえる場合に限られるといふべきであり、少なくとも、本人開示請求者に係る何らかの具体的事実に基づいて、実施機関の主張するおそれのあることが示されなければならないと考える（平成17年2月9日東京高等裁判所判決（平成15（行コ）第298号）、平成21年3月19日東京高等裁判所判決（平成20年（行コ）第114号）等参照）。

- (イ) 実施機関の一部開示理由説明書を見ると、その主張は、措置診断書という文書の性格に基づく一般的可能性をいうに止まっており、申立人に係る具体的事実に基づく主張ではないから、非開示事由に該当すると認めるに足りる主張とはいえない。

そこで、当審査会において実施機関から事情聴取を行ったところ、実施機関の職員である指定医から、本件措置診断書に記載されている内容から、仮に現在は申立人の病状が安定しているとしても、本件申立部分を開示することにより症状が再燃し心理的反発や抵抗を生じる可能性を否定できないと判断できるとの説明があった。

しかし、申立人の措置入院から本件処分時までにおよそ4年を経過しており、医学的、専門的立場からの説明とはいえ、これをもって具体的な事実に基づく

主張と認めることは困難である。また、申立人は病名や指定医の氏名については開示を求めておらず、自らの措置入院の不当性を主張するために開示を求める等の事情も見られない。このような場合にまで、措置入院が必要とされた理由を示す情報を非開示としたのでは、措置入院者が措置入院に係る過程を知りその判断の当否について検討するため措置入院に関する書類を閲覧等することはおよそ認められないこととなり妥当ではない。

- (オ) また、実施機関は、措置診断書の「問題行動」欄には指定医が関係者から聞き取った情報をもとに判断した事柄が記載されており、開示すると情報提供者と実施機関との信頼関係が損なわれ、情報提供者からの正確な情報の聴取が今後困難になるなど精神保健福祉業務の円滑な執行に著しい支障が生じるとも主張している。

しかし、「問題行動」欄には情報提供者から聴取した内容が具体的に記載されているのではなく、あらかじめ列挙されている問題行動のうち該当すると判断されたものに丸印が付されたに過ぎないものであるから、これを開示しても実施機関が主張するような支障を生じるとは認められなかった。

- (カ) さらに、実施機関は、追加の一部開示理由説明書において、精神医学上、措置を要するほどの症状を呈した者は、症状が再燃した際には同様の行為に及ぶ可能性が高いとされているとして、本件申立部分を開示すると、指定医が指定医本人や家族の安全を守るために措置診察を引き受けなくなり、ひいては精神科救急医療体制の適正な遂行に支障を及ぼし、体制そのものが維持できなくなる旨主張する。

しかし、申立人に関して、本件申立部分を開示すると指定医本人やその家族の安全に支障を及ぼすおそれがあるとする具体的事情は何ら示されておらず、このような場合にまで、個人情報3を開示すると指定医が措置診察を引き受けなくなるとは認めがたい。また、このような主張を認めた場合には、(I)で述べたのと同様に、措置入院者が措置入院に係る過程を知りその判断の当否について検討するため措置入院に関する書類を閲覧等することがおよそ認められないこととなってしまうことから実施機関の主張は是認できない。

- (キ) したがって、当審査会としては、実施機関の主張をもって個人情報3が本号に該当すると認めることはできない。

エ なお、個人情報2についても、実施機関は本号に該当すると主張するが、(2)で

述べたように、個人情報2は条例第22条第3号本文に該当するから、改めて本号の該当性を判断するまでもない。

(4) 本件申立部分の条例第22条第2号の該当性について

ア 条例第22条第2号では、「本人開示請求者・・・の生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある情報」については、開示しないことができると規定している。

イ 実施機関は、過去の自殺未遂は再度の自殺の一番高い危険因子であるとしたうえで、申立人は過去に自殺企図での精神科病院への入院歴があり、本件申立部分を開示することは症状を揺さぶることになるので、再度の自殺を引き起こす可能性が極めて高いとして、本件申立部分は本号に該当する旨主張しているので、以下検討する。

ウ 実施機関から自殺未遂は再度の自殺の一番高い危険因子であるとする根拠として参考資料が提出されたので見分したところ、一般に自殺企図者が既遂自殺に至る危険は一般人の約370倍であること、自殺未遂者の3～12%が自殺に至ることなどの研究結果が記載されていた。しかし、それらは自殺に関する一般論に過ぎないのであって、申立人に自殺の企図歴があることに争いはないとしても、そのことから直ちに、本件申立部分を開示すると申立人が再度の自殺を引き起こす可能性が極めて高いとする主張を是認することはできない。

また、実施機関は、申立人の意見書に対する反論として過去7年間に自殺企図歴がないとしても将来的に安全が保証される根拠にはならないとも主張しており、自殺企図歴から一定の自殺の危険性が認められる以上安全が保証されない限り本号に該当すると主張しているようにも見える。しかし、本人開示請求権は個人情報に係る個人の権利利益を保護するために認められた権利であり、本人が明確な意思に基づき自らの個人情報の開示を求めている場合に、本人の生命、健康、生活又は財産を害するとの理由に基づいて開示を拒むことには極めて慎重でなければならない。本件についてみると、申立人から提出された異議申立書及び意見書の文面に申立人の判断能力等について特段の問題を見出すことはできず、この点について実施機関からも特段の事情は示されていない。将来にわたる仮定の推測に基づき、申立人本人の安全が保証されないとの消極的な理由で本号を適用することは、申立人の自由な意思に基づく権利行使を不当に制約することにほかならず、

およそ妥当でないと言わざるを得ない。

このほか、実施機関は、現在の県内の精神科救急医療体制の下では、指定医の氏名を非開示にしたとしても、診断書の内容を開示すると措置診察した指定医を特定できるため、指定医への不信感を募らせ適切な医療を受けられなくなる可能性があるとも主張するが、仮に措置診察した指定医を特定できたとしても実施機関の主張は将来にわたる仮定の推測に基づくものにすぎない。

エ したがって、本件申立部分は本号に該当しない。

#### (5) 結論

以上のとおり、実施機関が本件申立部分を条例第22条第2号及び第7号に該当するとして非開示とした決定のうち、個人情報1、個人情報2-1の「主たる陳述者氏名」欄及び個人情報3を非開示とした決定は妥当ではなく開示すべきであるが、個人情報2-1の「主たる陳述者氏名」欄を除く個人情報2を非開示とした決定は、結論において妥当である。

#### (第一部会)

委員 三辺夏雄、委員 橋本宏子、委員 勝山勝弘

別 添

- 1 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2に基づく診察について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第1590号）
- 2 「精神保健福祉法第29条の2に基づく診察結果について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第2567号）
- 3 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条第1項に基づく診察について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第1592号）
- 4 「精神保健福祉法第27条第1項に基づく診察結果について」及びこの起案に関する定例決裁簿（平成16年度衛精第2570号）

《 参 考 》

審 査 会 の 経 過

年 月 日	審 査 の 経 過
平成20年10月7日	・実施機関から諮問書及び一部開示理由説明書を受理
平成20年10月17日 (第68回第三部会) 平成20年10月23日 (第134回第一部会) 平成20年10月24日 (第136回第二部会)	・諮問の報告
平成20年11月7日	・異議申立人から意見書を受理
平成20年11月27日 (第136回第一部会)	・審議
平成21年3月12日 (第141回第一部会)	・審議
平成21年3月26日 (第142回第一部会)	・審議
平成21年4月9日 (第143回第一部会)	・審議
平成21年4月23日 (第144回第一部会)	・審議
平成21年5月14日 (第145回第一部会)	・実施機関から事情聴取 ・審議
平成21年5月28日 (第146回第一部会)	・審議
平成21年6月11日 (第147回第一部会)	・審議
平成21年6月25日 (第148回第一部会)	・審議
平成21年7月9日 (第149回第一部会)	・審議
平成21年7月14日	・実施機関から一部開示理由説明書(追加説明)を受理
平成21年7月23日 (第150回第一部会)	・審議
平成21年8月10日	・異議申立人から意見書(追加)を受理
平成21年8月26日	・実施機関から一部開示理由説明書(追加説明)を受理

平成21年8月27日 (第151回第一部会)	・審議
平成21年9月10日 (第152回第一部会)	・審議