

特定秘密保護法における適性評価制度に反対する見解

公益社団法人 日本精神神経学会
理事長 武田 雅俊

<見解要旨>

特定秘密保護法における適性評価制度に対して、本学会は下記の理由で反対する。

- (1) 精神疾患、精神障害に対する偏見、差別を助長し、患者、精神障害者が安心して医療・福祉を受ける基本的人権を侵害する。
- (2) 医療情報の提供義務は、医学・医療の根本原則（守秘義務）を破壊する。
- (3) 精神科医療全体が特定秘密保護法の監視対象になる危険性が高い。

平成25年12月6日、特定秘密保護法（以下、本法とする）が参議院において可決成立した。本法については、国会における審議過程においてだけでなく、可決されて以降も各方面からさまざまな問題点が指摘されており、多方面で多くの議論がなされている。

日本精神神経学会は、精神医学に携わる者の団体として、本法は、精神疾患を有する人たちへの人権侵害をもたらし、安心して精神科医療をうけることを不可能にするものと考えます。さらに、医療の根幹をおびやかす危険性が高いと危惧する。

本法において、行政機関の長による特定秘密を取り扱う者に対する適性評価の実施については、第十二条～十七条に規定されており、評価対象者に対して行なわれる調査の内容については、第十二条第2項に以下のものが明示されている。

1. 特定有害活動及びテロリズムとの関係に関する事項
2. 犯罪及び懲戒の経歴に関する事項
3. 情報の取り扱いに係る非違の経歴に関する事項
4. 薬物の濫用及び影響に関する事項
5. 精神疾患に関する事項
6. 飲酒についての節度に関する事項
7. 信用状態その他の経済的な状況に関する事項。

また同条第4項では、「行政機関の長は、第二項の調査を行うために必要な範囲内において、当該行政機関の職員に評価対象者若しくは評価対象者の知人その他関係者に質問させ、若しくは評価対象者に対し資料の提出を求めさせ、又は公務所若しくは公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。」とされている。

上記1～7の調査内容のうち、1から3はその内容から内閣調査室¹⁾や秘密保全

部署²⁾への照会等を要するものであり、4から7までの調査内容については、医療機関、金融機関及び信用調査機関等に情報提供を求めた上で、秘密保全部署の調査確認に委ねられることとなる可能性が強い。特に上記4、5及び6に関連しては精神科医療機関・医師他の職種への詳細な情報提供の要請が行われることが予想される。また、精神科医療に関する情報は行政・保健所等にも膨大に蓄積されており、医療行政に関わる情報が秘密保全部署に移行する恐れがある。

本学会は、以下の理由により本法の適性評価制度に対して反対する。

(1) 精神疾患、精神障害に対する偏見、差別を助長し、患者、精神障害者が安心して医療・福祉を受ける基本的人権を侵害する。

適性調査の「精神疾患に関する事項」とは何を指しているのか、何故、「精神疾患」が特別にとりだされ、調査対象となされるのか理由が明確でない。

内閣官房による逐条解説によれば、次のように記されている。

「精神疾患により意識の混濁・喪失等が生じたり、薬物依存・アルコール依存症が症状に見られたりするという事実は、自己を律して行動する能力が十分でない状態に陥るかもしれないことを示唆していることから、こうした事実が見受けられる者には、本人にその意図がなくても特別秘密を漏らしてしまうおそれがあると評価しうると考えられる。」

ここでは、神経疾患であるてんかんや意識障害に関する事柄が精神疾患の問題として述べられるという全く見当違いな記述がなされている。このような杜撰な認識で法が成立し、かつそれによって調査されるなどということは許されることではない。なによりも、精神疾患患者が「自己を律して行動する能力が十分でなく」「特別秘密を漏らしてしまうおそれがある」とすること自体が、精神障害者に対する差別にほかならない。ちなみに、法の策定に伴い、政府の有識者会議（秘密保全のための法制の在り方について一平成23年8月8日）が参考にした欧米各国の当該項目³⁾⁴⁾でも、「精神疾患」という言葉で調査する項目が特定されているものは存在しない。

また、法がことさらに問題にする意識の混濁や喪失をきたしうる精神疾患として具体的には何をさすかは不明であるが、例えばそうした症状を呈しうる疾患であるてんかんは、現在では精神疾患としてではなく国際診断基準（ICD10）では神経系の疾患として分類されている。また、上記の逐条解説に例示されている「薬物依存・アルコール依存症」についても、ほかの精神疾患やてんかんと同じく、医学的には「自己を律して行動する能力に欠ける」といわれる根拠はない。

本法における適性評価制度は、精神疾患患者、障害者への偏見、差別を助長し、医療を受ける安心して受ける基本的人権を侵害するものである。

さらに、精神障害者に対する「何をするかわからない者」という偏見を利用し、不気味さを強調して秘密保護の必要をあおり立て、秘密保全に係わる国民統制のためのスケープゴートにすることは法治国家として許されるものではない。

(2) 医療情報の提供義務は、医学・医療の根本原則（守秘義務）を破壊する。

第十二条第3項に「適性調査は、あらかじめ、政令で定めるところにより、次に

掲げる事項を評価対象者に対し告知した上で、その同意を得て実施するものとする」とあり、形式的には自発的に適性評価に協力する者のみが適性評価の対象となるとされる。しかし、適性評価に同意しなかった対象者は「特定秘密の取扱の業務」を行うことができず、特定の官職・役職に就けないという不利益を伴うことから、自発的な同意とは言いがたい。対象者の医療情報を求められた際に、医師は上記の対象者が置かれた状況を勘案しつつ、対象者の権利を損なわず、治療関係にも影響を及ぼさない対応が求められる。

従来の医学・医療情報の第三者への提供（職場への診断書、保険会社への情報提供、刑事訴訟法に基づく警察等への情報提供、司法に係る鑑定書、成年後見に係る診断書及び鑑定書等）は、患者自身の無責性の証明やそれに伴う権利の取得、補償などに係るものである。しかし、この法に基づく情報提供の要請は、患者自身のためのものではなく、政府が秘密裏に規定する特定秘密への忠誠心に関して実施する公安上の目的によるものである。従って、医師に科せられた守秘義務を解除する理由には到底なるとは思われない。しかし、12月2日の参議院特別委員会において、内閣官房の担当官は「照会を受けた団体には回答する義務がある」と述べている。

この義務に関連して、当学会は深い疑念を持つ。わが国の憲法では、平和主義、主権在民、基本的人権が基本的価値とされており医師をはじめとする医療関係者の守秘義務は医学・医療を根拠づける根本原理に他ならない。さらに刑法317条は医療業務、会計業務、法律業務等に関わる者の秘密漏示罪を規定している。従って、上記の政府見解は、医学医療の根本原則をないがしろにするものであり、撤回されるべきである。

(3) 精神科医療全体が本法の監視対象になる危険性が高い。公務員の他に特定秘密の提供を受けそれに係る民間の適合事業者の従業員とその周辺にある者も調査対象になるのであり、適性評価は国民に広範に行われることになる。特定秘密の範囲が広範かつ秘密であるため、適性調査の対象が無制限に広がるおそれがある。しかも行政機関の長が行う適性評価は上記のように秘密保全部署がその情報の確認をすることとなり、精神疾患を有する者及びその疑いのある者及び精神科医療機関及び精神科医、精神科医療に係る職種にある者は医療の倫理に反する調査に直面することになる。

戦前は治安的観点から精神疾患を有する者（精神障害者）および精神科医療は内務警察行政のもとにあったが、戦後は可能な限り純粋な医療政策のもとに復権することを目指して来た。しかし現在にいたるまで、なお一般医療に比して差別を受けているのが実情である。その様な状況下で、本法が精神疾患を有する者、および精神科医療をこの法の適性調査の監視下に置くことになることを危惧せざるを得ない。

1) 本法の所管は内閣官房内閣情報調査室である。内閣情報調査室は、警察庁、公安調査庁、防衛省、外務省などからの出向者が半数以上を占める。

2) 内閣情報調査室には、秘密保護法が成立する以前よりカウンターインテリジェン

ス（防諜）・センターが設置されている。その他の秘密保全部署として警備公安警察・公安調査庁・自衛隊情報保全隊などがある。

3) QUESTIONNAIRE FOR NATIONAL SECURITY POSITIONS (Standard Form 86)

U.S. Office of Personnel Management

http://www.opm.gov/forms/pdf_fill/sf86.pdf

4) Security Check / Counter Terrorist Check Questionnaire

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/28419/Form_NSV001.pdf