



赤情審第2号  
令和4年8月3日

赤穂市病院事業  
管理者 寺谷 進 様

赤穂市情報公開審査会  
会長 有田 伸弘 印

答 申

赤穂市情報公開条例（以下「条例」という。）第19条第1項の規定に基づき、公文書開示審査諮問書（令和4年2月18日付け赤総行第83号）により本審査会に諮問のあった下記の事件について、慎重に審査した結果、次のように結論を得たので答申する。

記

## 1 審査会の結論

本件審査請求に係る公文書のうち、文書不存在を確認したもの、非開示妥当としたもの以外、別表に提示した部分を除き、これを開示することが妥当である。

## 2 諮問に至るまでの経緯

### (1) 令和3年9月16日 公文書の開示請求

公文書の名称又は内容

- ア 2019年度以降の医療事故報告書【開示決定】
- イ 2019年度以降の医療安全推進委員会の次第、議事録【開示決定】
- ウ 2019年度以降の医療事故調査委員会の次第、議事録
- エ ●●●●氏が関与した手術の実施日時、件数が分かる資料
- オ ●●●●氏が関与した手術で医療事故報告書が提出された8件について外部有識者による検証の報告書
- カ ●●●●氏に対し手術の禁止を命令又は指示した処分内容が分かる資料
- キ ●●●●氏の採用に関する意思決定の書類
- ク ●●●●氏の退職に関する意思決定の書類

### (2) 令和3年10月18日 公文書の非開示決定

ア 前号ウからカまで（赤病第592-1号）

理由：条例第7条第1項第1号及び第6号に該当するため。

イ 前号キ、ク（赤病第 592-2 号）

理由：条例第 7 条第 1 項第 1 号に該当するため。

(3) 令和 4 年 1 月 17 日 審査請求

(4) 令和 4 年 1 月 17 日 公文書の開示請求

公文書の名称又は内容

ア 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故報告書

イ 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故を受け、病院が決定した再発防止策を示す公文書

(5) 令和 4 年 1 月 28 日 公文書の非開示決定（赤病第 636 号）

理由：条例第 7 条第 1 項第 1 号及び第 6 号に該当するため。

(6) 令和 4 年 2 月 7 日 審査請求

(7) 令和 4 年 2 月 18 日 本審査会に諮問。なお、令和 4 年 1 月 17 日及び同年 2 月 7 日付け審査請求は、同趣旨につき併合審査とする。

### 3 実施機関の主張

(1) 赤病第 592-1 号及び赤病第 636 号について

当該 6 件の公文書は、赤穂市と元赤穂市民病院医師を被告とする損害賠償請求事件として係争中の事案に関するものであり、被告の不利益となり得る情報が含まれていることから、その結果に影響を及ぼす可能性が極めて高い。さらに、一部でも情報を公開することで、厳正な裁判の支障となり得ることは容易に推測される。なお、当該開示請求の目的は報道取材である。

また、医療事故報告書は、事故の原因究明と再発防止のため、当事者が作成するもので、医療安全の推進には、インシデントやアクシデントに関する当事者が正確な報告を行う体制の確保は最も重要である。事故報告書やその調査、検証の内容に関する情報を公開することは、報告者の心理に大きく影響し、今後の医療事故報告制度の推進の妨げとなるおそれがある。

以上のことから、条例第 7 条第 1 項第 1 号及び第 6 号に該当し、非公開とすることは適当である。

(2) 赤病第 592-2 号について

当該 2 件の公文書は、元赤穂市民病院医師の採用及び退職の意思決定に係る書類である履歴書、辞令書、医師免許証及び退職願である。これらに記載されている氏名、住所、年齢、給与に関する事項、学歴、採用日及び退職日等は、いずれも公務と関わりのない「個人に関する情報」であり、条例第 7 条第 1 項第 1 号に該当し、非公開とすることは適当である。

### 4 審査請求人の主張

(1) 赤病第 592-1 号及び赤病第 636 号について

合理的な説明のない非開示決定は不当である。

公文書の開示部分、非開示部分の決定は、公文書の内容を逐一慎重に検討して判断されるべきであり、「市の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に害するおそれ」のない部分、「公益上特に必要がある」情報、また、会議の名称や開催日、開催場所、出席者といった委員会開催に係る外形的事実や、既に公表されている情報まで一律に非開示とする処分は、条例を恣意的に運用しており違法である。

(2) 赤病第 592-2 号について

開示を求めたものは、実施機関が当該医師の採用及び退職を意思決定した際の過程を示す公文書であり、その趣旨は開示請求時に実施機関に説明している。にもかかわらず、実施機関は誤った認識を示しており、開示請求の対象となる公文書をして誤認して特定している。誤認に基づき特定した公文書に関する処分は無効であり、取り消すべきである。

## 5 審査請求の対象

(1) 審査請求に係る公文書の名称又は内容

- 1-1(1) 2019 年度以降の医療事故調査委員会の次第、議事録
- 1-1(2) ●●●●氏が関与した手術の実施日時、件数が分かる資料
- 1-1(3) ●●●●氏が関与した手術で医療事故報告書が提出された 8 件について外部有識者による検証の報告書
- 1-1(4) ●●●●氏に対し手術の禁止を命令又は指示した処分内容が分かる資料
- 2-1(1) ●●●●氏の採用に関する意思決定の書類
- 2-1(2) ●●●●氏の退職に関する意思決定の書類
- 3-1(1) 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故報告書
- 3-1(2) 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故を受け、病院が決定した再発防止策を示す公文書

(2) 審査請求に係る処分の内容

令和 3 年 10 月 8 日付け赤病第 592-1 号及び同第 592-2 号による非開示処分並びに令和 4 年 1 月 25 日付け赤病第 636 号公文書非開示処分

## 6 審査会の判断

1-1(1) 2019 年度以降の医療事故調査委員会の次第について

赤穂市民病院の「セーフティマネジメント実施要項」は、医療事故（レベル 4b、5）が発生した場合、次の手続を定めている。①医療スタッフは、早急に口頭にて所属長に報告し、所属長は、院長、医療課長、医療安全推進室室長・副室長、医療安全管理者へ直ちに報告する（24 時間以内に文書で報告する。しかし、様式 2 には 3 日以内との記載）。②院長は、事故の重大性を勘案して、副院長、看護部長、事務局長への連絡を行う。そして、医療課長は、院長指示のもと、原因究明と再発防止策を検討するために「院内事故調査委員会」を開催する。

審査請求人が開示を求める公文書は、この「院内事故調査委員会」の次第である。しかし、実施機関の説明によると、2019年度以降に「院内事故調査委員会」は一度も開催されていない。医療事故後に①の報告がなく、後日に医療事故があることが判明したため、「院内事故調査委員会」ではなく「検証会議」が令和3年3月18日、同年4月21日及び同年6月28日の3回開催されたという。

本審査会は、審査請求人が開示請求した公文書は不存在であることを認定した。そのうえで、審査請求人の開示請求文書を「検証会議」の次第、議事録に変更することを容認した。

当該検証会議（3回開催）の次第については、別表の①に掲げるように、当該医療事故の検証の対象となる医師の氏名以外は開示すべきである。

次に、次第の添付資料である【資料①】「〇〇医師 主執刀 有害事象事例（報告書提出事例）」については、事例となる患者ごとの病名、手術・検査日、術式・検査名、経過と現在の状況が記されている。これについては、別表の②に掲げるように、医師の氏名並びに患者の氏名、年齢、ID、病名及び経過と現在の状況は、医師及び患者の個人情報として認められる。また、医療安全推進室のコメント部分については検証の内容に関するものであり、現在、係争中の案件であることから開示することにより事務の適正な遂行に著しい支障を及ぼす（条例第7条第1項第6号）ものに該当するものと判断する。

次に、【資料①】の「医療事故・ヒヤリハット事例等に関する検証について」とタイトル書きされた次第については、上記により、別表の③に掲げるように、当該医療事故の検証の対象となる医師の氏名及び医療安全推進室のコメント部分について非開示とし、それら以外は開示すべきである。

次に、【資料②】「〇〇医師 8事例」、「〇〇医師 8事例 補足意見」については、当該医療事故に係る手術の内容、状態等の記録等を記した手術に関わった関係者からの報告が記されたものである。

そもそも医療事故調査制度は、医療法（昭和23年法律第205号）「第3章 医療の安全の確保」に位置付けられており、外部有識者による検証は、同法第6条の11の規定に基づく調査の一つの手段である。

この調査は、あくまでも医療の安全のために再発防止を目的とし、医療機関が自主的に医療事故を調査又は外部の専門家に調査を依頼し、再発防止に取り組むこと。つまり、「学習を目的としたシステム」であり、「責任を追及することを目的としたシステム」ではないといわれる。

この学習を目的とした報告システムでは、懲罰を伴わないこと（非懲罰性）、患者・医療者や報告者等が特定されないこと（秘匿性）、報告システムが報告者や医療機関を処罰する権力から独立していること（独立性）などが必要とされている。

本件医療関係者からの報告書は、本来、非開示（秘匿性）を前提に作成された文書であり、これを開示すると、今後、医療事故が発生した場合、医療関係者からの協力が得られにくくなり、正確かつ詳細な報告が作成されなくなるおそれがあるため、別表の④及び⑤に掲げるように、条例第7条第1項第6号に該当するものとして、非開示とすべきである。

次に、「アクシデントレポート」については、その内容すべてが患者の個人情報と判断されるものであるため、別表の⑧に掲げるように、非開示が妥当である。

「〇〇医師話し合い後の状況」については、医療事故の検証対象となる医師との話し合い後の状況について、各部署から聞き取りを行った内容である。これは、検証の内容に関するものであり、現在、係争中の案件であることから開示することにより事務の適正な遂行に著しい支障を及ぼす（条例第7条第1項第6号）ものに該当し、別表の⑨に掲げるように、非開示が妥当である。

#### 1-1(1) 同検証会議の議事録について

同検証会議の議事録については、以下のように考える。公開を前提としていない会議では、忌憚のない意見の交換が可能である。当該検証会議には、そうした性格が求められていると考える。同会議の議事録は「公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの」に該当する。条例第7条第1項第5号の非開示理由に該当するため、別表の⑦に掲げるように、非開示が妥当である。

#### 1-1(2) ●●●●氏が関与した手術の実施日時、件数が分かる資料

特定の医師が関与した手術等に関しては、もちろん個々の患者のカルテ等が存在する。しかし、当該医師が手術等を行った日時及び件数が分かる公文書、すなわち「実施機関の職員が職務上作成し、又は取得した文書、図画、写真（これらを撮影したフィルムを含む。）及び電磁的記録」は存在しない。よって、文書不存在である。

#### 1-1(3) ●●●●氏が関与した手術で医療事故報告書が提出された8件について外部有識者による検証の報告書について

実施機関によると、外部有識者による検証は別表の⑥の3件【資料③】のみである。ほかの5件は院内での検証であるという。これら3件の検証の報告書の性格について検討する。

上記1-1(1)で述べたとおり、医療事項調査制度は「学習を目的とした報告システム」である。

本制度の目的を踏まえ、院内調査では、医療事故の原因を個人の医療従事者に帰するのではなく、医療事故が発生した構造的な原因に着目した調査を行うことが要求される。外部有識者も院内の医療従事者も、こうした理解のもとに検証において真実と思われることを語れるのである。こうした情報を公にすると、検証に協力してくれる医療従事者がいなくなるおそれがある。よって、審査請求人が開示を要求する検証の報告書は、別表の⑥に掲げるように、条例第7条第1項第6号に該当し、非開示とすべきである。

#### 1-1(4) ●●●●氏に対し手術の禁止を命令又は指示した処分内容が分かる資料について

実施機関によると、口頭により通告されたのみであるという。当審査会で諸文書を調査したが、検証会議等によって、議論され決定されたものか、院長単独の意思決定か不明であった。よって、実施機関の説明どおり、文書不存在である。

2-1) ●●●●氏の採用に関する意思決定の書類について

実施機関の説明のように、当該医師の応募書類としての履歴書はあるが、病院側が当該医師を採用決定に至る面接結果等を記した文書等、その採用過程を記した文書は存在しない。文書不存在である。

2-2) ●●●●氏の退職に関する意思決定の書類について

実施機関の説明のように、当該医師の退職願はあるが、それに対応する病院の意思決定過程を示す文書は存在しない。文書不存在である。

3-1) 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故報告書について

医療事故報告書については、その内容すべてが患者の個人情報と判断されるものであるため、別表の⑩に掲げるように、非開示が妥当である。

3-2) 赤穂市民病院における 2019 年度以降の「手術」医療事故を受け、病院が決定した再発防止策を示す公文書について

実施機関によると、当該医師らが提案する再発防止案はある。しかし、医療事故の原因を究明する等十分な検証の後に、病院が組織として決定した再発防止策らしきものはない。文書不存在と言わざるを得ない。

## 7 審査会の意見

本件審査請求において、審査請求人は、意見書の中で、2-1)及び2-2)の文書については、実施機関が文書の特定を誤っていると主張している。また、本市市議会における病院問題の質疑において、実施機関は、1-1)についても文書の特定誤りであるとして、文書不存在とすべきであると主張している。また、1-4)及び3-2)についても、審査請求人が求めている文書ではないのではないかと疑念もあり、膨大な時間を費やすこととなった。

これらは、審査請求人の主張どおり、ひとえに、実施機関が具体的にいずれの行政文書が対象となる文書であるかを特定しないまま、係争中であることを理由に安易に非開示決定をしたからであると言わざるを得ない。

本市情報公開条例は、第6条第2項において「実施機関は、開示請求をする者が容易かつ的確に開示請求をすることができるよう、当該請求する公文書の特定に資する情報の提供を行わなければならない。」また、同条第4項では「実施機関は、開示請求書に形式上の不備があると認めるときは、開示請求をした者（以下「開示請求者」という。）に対し、相当の期間を定めて、その補正を求めることができる。この場合において、実施機関は、開示請求者に対し、補正の参考となる情報を提供するように努めなければならない。」と規定する。

これらの規定は、主として、行政文書の特定が不十分である場合の実施機関の対応について規定したものである。行政文書の特定は、開示請求の本質的な内容であり、本来、開示請求者が行うもので

あるが、現実には、開示請求者が行政文書を特定することが困難な場合が容易に想定される。そのため、実施機関に対し、参考情報を提供する努力義務を課すことにより、情報公開制度の円滑な運用の確保を図ろうとするものである。ちなみに「補正の参考となる情報」としては、開示請求書の記載内容に関連する行政文書ファイル名や該当しそうな行政文書の名称、記載されている情報の概要等を教示することが考えられる。今後、実施機関は、開示請求を受理したときには、このような教示を行い行政文書の特定を適切に行うように努めていただきたい。

別表：本件対象公文書と非開示情報

	対象公文書	非開示情報	根拠条文
①	次第「脳外科における一連の医療事故および合併症事例に係る検証会議」	医療事故の検証対象となる医師の氏名	第7条第1項第1号
②	【資料①】「〇〇医師 主執刀 有害事象事例（報告書提出事例）」	i 医療事故の検証対象となる医師の氏名 ii 患者の個人情報（氏名・年齢・ID・病名）、経過と現在の状況 iii 医療安全推進室のコメント	i 第7条第1項第1号 ii 第7条第1項第1号 iii 第7条第1項第6号
③	【資料①】次第「医療事故・ヒヤリハット事例等に関する検証について」	i 医療事故の検証対象となる医師の氏名 ii 医療安全推進室のコメント	i 第7条第1項第1号 ii 第7条第1項第6号
④	【資料②】「〇〇医師 8事例」	全部	第7条第1項第6号
⑤	【資料②】「〇〇医師 8事例 補足意見」	全部	第7条第1項第6号
⑥	【資料③】「外部専門医検証」	全部	第7条第1項第6号
⑦	議事録「検証会議議事録」	議事録の内容	第7条第1項第5号
⑧	「アクシデントレポート」	全部	第7条第1項第1号

⑨	「〇〇医師話し合い後の状況」	全部	第7条第1項第6号
⑩	「医療事項報告書（院内用）」	全部	第7条第1項第1号