

泉佐野市長
新田谷 修司 様

泉佐野市個人情報保護審査会
会 長 松田 聰子

泉佐野市個人情報保護条例第23条の規定に基づく諮問について（答申）

平成14年1月16日付け泉佐総総第626号で諮問のあった事案について、次のとおり答申します。

第一 審査会の結論

泉佐野市長（以下「審査庁」という。）は、泉佐野市病院事業管理者（以下「実施機関」という。）が平成13年12月20日付けで行った部分開示決定において非開示とした請求対象文書をすべて開示すべきである。

第二 審査請求及び審査の経緯

1 開示請求

平成13年12月6日、審査請求人は、泉佐野市個人情報保護条例（以下「条例」という。）第10条第3項の規定に基づき、実施機関に対し、審査請求人の子（平成13年11月死亡）に係る治療に関する全記録（平成13年8月12日以降のカルテ、検査記録、その他の記録、医師の指示書、会議記録、医局より事務当局に指示した書類）並びに安全委員会に提出された報告書及び委員会の議事録について個人情報の開示を請求（以下「本件請求」という。）した。

2 実施機関の決定

平成13年12月20日、実施機関は、本件請求に係る文書として、次の(1)から(6)までの文書を特定の上、安全委員会に提出された報告書及び委員会の議事録（(3)から(6)）を除いて開示するとの部分開示決定（以下「本件処分」という。）を行い、開示しない理由を「条例第11条第7号該当 病院内部における審議、検討又は協議に関する個人情報であって、開示することにより、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と認められるため。」と付して審査請求人に通知した。

- (1) 外来診療録及び入院診療録
- (2) 患者家族への病院説明（平成13年11月13日）の記録
- (3) インシデント・アクシデント報告書
- (4) 医療事故対策小委員会記録メモ
- (5) リスクマネジメント部会議事録（平成13年11月9日開催分）

(6) 第27回医療安全管理対策委員会議事録（平成13年11月27日開催分）

なお、実施機関は、弁明書において、上記(3)インシデント・アクシデント報告書を開示しない理由として、条例第11条第8号「市の機関又は国等が行う事務又は事業に関する個人情報であって、開示することにより、次に掲げる支障があると認められるものその他当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な執行に支障が生じるもの」のうち、同号イ「契約、交渉又は争訟に係る事務に関し、市又は国等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もの」及び同号ウ「調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に阻害するもの」を追加主張した。

3 審査請求及び審査の経緯

(1) 平成13年12月26日、審査請求人は、本件処分を不服として、行政不服審査法第5条第1項の規定に基づき、審査庁に対して審査請求を行った。

(2) 当審査会は、平成14年1月16日に審査庁から諮問を受け、本件審査にあたってきた。実施機関は同年1月21日に弁明書を提出し、これに対して、2月4日に審査請求人から反論書が提出され、更に、2月28日に実施機関から再弁明書が提出された。また、当審査会は、2月13日に実施機関から処分理由の説明及び意見聴取を行い、3月13日に審査請求人の口頭意見陳述を行った。

第三 審査会の判断

当審査会は、本件不服審査に係る文書の内容並びに審査請求人及び実施機関の主張を個別具体的に検討した結果、次のとおり判断する。

1 インシデント・アクシデント報告書

(1) インシデント・アクシデント報告書の内容

インシデント・アクシデント報告書は、実施機関が制定した医療安全管理対策委員会規定（以下「安全委員会規定」という。）において定められた報告書である。これは、医療事故の防止に資するため、アクシデント（医療事故）又はインシデント（患者には実施されなかったが仮に実施されたなら何らかの被害が予想される場合、又は、患者に実施されたが結果的に被害がなかった場合で、いわゆる「ヒヤリ・ハット」の事例）を体験した職員が、上司を経由してゼネラルリスクマネージャーに提出する報告書である。また、同規定によれば、インシデント・アクシデント報告書を提出した者に対して当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならないこととし、積極的な報告を求めている。なお、ゼネラルリスクマネージャーは、病院全体の医療事故防止及び緊急対策実施等リスクマネジメント全般を統括する者で、院長によって任命される。

本件報告書の記載事項は、報告年月日、患者氏名・性別・年齢・ID番号、病名、入院・外来の別、事故発生年月日及び時刻、発生場所、患者への影響レベル、事故の種類、事故の内容、緊急に行った処置、事故原因、患者側の意思表示・感情等、所属長の意見並びに報告者の所属・氏名となっている。

(2) 実施機関の主張及び審査請求人の反論

実施機関は、インシデント・アクシデント報告書が条例第11条第7号及び同条第8号イ及びウに該当する情報であり開示できない旨主張する。

実施機関によれば、①インシデント・アクシデント報告書は、医療事故等の第一報として事故防止システムを機能させるのに不可欠である。従って、報告書の提出

を積極的に促すために、報告書を提出した者に対して当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行ってはならないこととし（安全委員会規定第11条第5項）、また、同委員会の承諾なくして第三者に対して情報を公開することを禁止している（同第12条）のであり、報告書の開示が前提となれば、今後、職員の提出意欲が低下し、又は、報告書の記載内容も不十分なものとなり、ひいては、安全委員会等における安全対策に関する「意思決定の中立性が不当に損なわれ」（条例第11条第7号）ることになる。また、②インシデント・アクシデント報告書は医療事故等の第一報であるから、事実が正確に記載されているわけでも、事故等の全体が把握できるわけでもないから、その内容が開示されれば、不正確な情報が一人歩きして、「不当に市民の間に混乱を生じさせ」（条例第11条第7号）ることとなる。更に、③インシデント・アクシデント報告書の開示は、医療従事者や医療機関を医事紛争や訴訟の脅威にさらすことになり（条例第11条第8号イ）、かつ、④インシデント・アクシデント報告書が技術的又は管理体制等の調査研究のデータとなることから、開示によって報告意欲が低下し、あるいは、正確な報告がされない等、「調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に阻害」（条例第11条第8号ウ）することになると主張する。

これに対して審査請求人は、①安全委員会規定第11条第2項は医療事故（アクシデント）について、上司等への報告を義務付けており、あくまでも職員の自主申告とする実施機関の主張には矛盾がある。また、本件は、病院が医療事故であると認めており、ましてや当該事故によって患者が死亡しているケースに対して、不当に市民の間に混乱を生じさせるものとする非開示理由が該当するとは考えられない。また、②本件に係る医療事故について提訴がない現状において、インシデント・アクシデント報告書を開示したからといって、市の事務等の執行に支障が生ずる（条例第11条第8号）とはいえないと反論する。

(3) 当審査会の判断

そこで当審査会は、次のように判断する。

ア 条例第11条第7号適用の適否について

そもそもインシデントとアクシデントでは、法的な意味が異なる。アクシデント（医療事故）の場合、組織としての病院は民事上の責任を負うことがあり、その意味でアクシデントを医療従事者の「自主的報告」に任せておくことはできない。この点は、国立病院等の「リスクマネジメントマニュアル作成指針」（平成12年8月・厚生省（旧）保険医療局国立病院部政策医療課）がヒヤリ・ハット（インシデント）体験報告と医療事故（アクシデント）報告書とをまったく異なるものとして扱い、かつ、医療事故報告書を業務報告として上司に提出するものとしていることから明らかである。

もちろん、インシデントの報告は、報告提出者の責任は問わないものとして提出を奨励するべきものであり、ある意味では表面化していない軽微なアクシデントもその範ちゅうに含まれるかもしれないが、本件については、双方が医療事故と認識しており、その後患者死亡という重大な事態となったことから、本件のインシデント・アクシデント報告書については、報告義務があるものと認められる。

一方、インシデント・アクシデント報告書には、不正確な情報が記載される場合があると実施機関は主張するが、本件に係る報告書の内容は、既に関示済の診

療録及び患者家族への病院説明（平成13年11月13日）の記録に記載されている事項と重複し、報告者の主観的記述部分も市民に混乱を生じさせるような内容と認められるものではない。

従って、本件報告書について、条例第11条第7号の非開示理由は適用されない。

イ 条例第11条第8号適用の適否について

インシデント・アクシデント報告書を開示することは、事故防止に熱心で自主的な報告をする医療従事者や医療機関ほど医事紛争の脅威にさらされることとなり、本件の開示にとどまらず、他の医療事故とは認識されないものについても、開示することによって、訴訟等に発展することも考えられ、当該報告書は市の処理方針等を定める根拠の一つとなることから、争訟の当事者としての地位を不当に害するものとなると実施機関は主張する。（第11条第8号イ）

しかしながら、この実施機関の主張は、条例解釈を誤ったものといわざるをえない。なぜなら、そもそも条例第11条第8号イは、争訟に関する事務に関し、市の財産上の利益又は当事者としての地位を、ただ単に阻害するというのではなく、「不当に阻害するもの」を非開示にできるものとしており、「訴訟その他の紛争に発展するから」という理由だけで非開示と解することはできないからである。仮に「訴訟その他の紛争に発展するから」という理由だけで個人情報が開示されないとすれば、個人情報開示制度はその趣旨を全うできないばかりか、市民の訴訟等を提起する権利までも害してしまうことになりかねない。

そこで、本件報告書の開示が、条例第11条第8号イに規定する、争訟に係る事務に関して市の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に阻害するかを検討する。前記アで述べたように、本件報告書の内容はヒヤリ・ハット（インシデント）報告ではなく、医療事故（アクシデント）報告である。そもそも、医療事故の事実経過に関して、患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等は診療録等に詳細に記載するものとされているところ（前記国の指針）、本件審査請求人に対して診療録は既に開示されており、また、その内容は、本件報告書に記載された内容とほとんど同じである。従って、医療訴訟において診療録が裁判資料になることを考えれば、診療録と同じ内容の本件報告書を開示したからといって、市の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に阻害することにはならないというべきである。

なお、本件については、当事者双方が医療事故と認識し、医師会の医療紛争調停委員会の調停手続に入っているのであるから、本件報告書記載の個人情報が、「争訟に係る事務」に関する情報であることはいうまでもない。

以上の理由により、実施機関の主張は採用できず、条例第11条第8号イの非開示理由は適用されない。

次に、インシデント・アクシデント報告書は、安全委員会等における安全対策に関する意思決定に関与するほか、技術的又は管理体制等の調査研究のデータとなるものであり、開示することにより、今後、職員が当該報告書を提出しようとする意識を低下させ、又は正確な報告がなされないことが考えられることから、調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に害するものとなると実施機関は主張する。（第11条第8号ウ）

しかしながら、既に述べたとおり、本件報告書は事故報告書であり、「自主的

報告」の範ちゅうに属さない文書である。

従って、実施機関の主張は採用できず、条例第11条第8号ウの非開示理由は適用されない。

なお、当審査会の以上の判断は、今後、インシデント・アクシデント報告書のすべてを開示すべきということの意味するものではなく、ケースごとに開示することの支障を具体的に精査した上で判断すべきであることはいうまでもない。

以上のとおり、本件のインシデント・アクシデント報告書について、条例の非開示理由のいずれにも該当せず、開示することが相当である。

2 医療事故対策小委員会記録メモ

(1) 医療事故対策小委員会記録メモの内容

医療事故対策小委員会（以下「小委員会」という。）は、医療事故が発生した場合及び診療に関する苦情等の申出があった場合に、事故調査を行い、病院としての対策方針等を策定する院内組織である。小委員会の会議内容は、正式な議事録の形式ではなく、会議出席者のメモをまとめた記録メモとして記録されており、このメモが実質上議事録（但し要点録）となっている。

本件小委員会記録メモの記載事項は、会議開催日時・場所・出席者（職員名）、事故の経過報告、会議での決定事項及び今後の改善策となっている。

また、本件小委員会会議の会議資料として、事故のあった部署の婦長が部下である担当看護婦から事故に関する情報を収集して整理したメモ（以下「婦長メモ」という。）が提出されている。婦長メモに関する当審査会の判断は項を改める。

(2) 医療事故対策小委員会記録メモの性格と開示の適否

小委員会記録メモは、メモと称しているものの、体裁的には他の安全委員会等の議事録と変わるところはなく、それについては実施機関も認めている。また、小委員会については、安全委員会規定には直接規定されていないが、院内組織について実施機関が制定した「医療事故防止対策に関する各委員会等の位置付け」のフロー図において、副院長が必要に応じて開催を指示するものとしていることから、小委員会記録メモは、組織的共用文書であると解せられる。

本件記録メモの記載事項のうち、会議開催日時、場所、出席者名（公務員）及び案件名といったインデックス情報については、一般的には非公開の会議であっても公務執行としての基本情報であることから、開示すべきものであると認められる。

また、本件記録メモの内容である事故の経過報告、会議での決定事項及び今後の改善策については、既に関示済の診療録等に記載されているものとほとんど変わるところはなく、診療録等に記載されていない事項についても一般的な安全対策等についての検討事項であり、開示によって市民に混乱を生じさせるような内容とは認められない。

従って、本件記録メモについて、条例第11条第7号の非開示理由は適用されず、開示することが相当である。

なお、小委員会記録メモは、市の文書管理システムに登録されていない文書となっているが、本来、文書管理規程に則り組織的共用文書として適正に管理すべきものであることを付言しておく。

3 婦長メモ

(1) 婦長メモの性格

個人情報保護条例にいう個人情報の「情報」に該当するかは、泉佐野市情報公開条例第2条第2号の情報の定義に該当するか否かによるものである。同号には、「実施機関の職員が職務上作成し、又は取得した文書・・・であって、当該実施機関の職員が組織的に用いるものとして、実施機関が保有しているものをいう。」と規定されており、いわゆる決裁や供覧等の事務手続の有無にかかわらず、組織的共用文書であれば、条例上の請求対象文書に該当するものである。

本件婦長メモについて、実施機関は、婦長が本件医療事故に関して小委員会に説明するために作成した私的メモであり、小委員会記録メモに添付される文書ではないと主張するが、条例上の請求対象文書に該当するかどうかは、組織的共用文書か否かによって実質的に判断しなければならない。

婦長メモは、①上司であるゼネラルリスクマネージャーが提出を求めた報告であること。②メモ作成の段階で婦長が部下の看護婦から報告を受けて整理していること。③小委員会の会議資料として各委員に配付していること。④リスクマネジメント全般の統括者であるゼネラルリスクマネージャーが保管していることから判断すると、婦長メモは手書きではあるものの作成者個人が用いる域を越えており、業務報告として職務上作成したものであるといえる。また、小委員会の会議資料という組織的な用い方をし、実施機関内の統括責任者が保管していることから、条例の請求対象となる文書に当たると解することが相当である。

(2) 婦長メモの内容と開示の適否

本件婦長メモには、報告年月日、患者氏名、病名、事故の経過（医師と看護婦の働きが逐次的に記載）、家族に対する説明、家族からの反応が記載されている。

実施機関は、婦長メモについて、不正確な情報が含まれることもあり、その内容が開示されると「不当に市民の間に混乱を生じさせ」（条例第11条第7号）ことになる旨主張している。しかし、本件婦長メモの内容は、本件審査請求人に既に開示されている「診療録」や「家族への病院説明文書」の内容と重複している部分が大半であり、本件メモの開示によって「不当に市民の間に混乱を生じさせ」とはいえないというべきである。

そもそも婦長メモは、既に述べたように、医療事故について看護部サイドから報告した組織的共用文書であり、実質上、婦長による「アクシデント報告書」というべきものであるから、医師による本件「インシデント・アクシデント報告書」に関する当審査会の判断と本件婦長メモに関する判断を別異に解すべき特段の理由は見いだせない。従って、本件婦長メモには、事故当時の看護婦同士の対応や看護婦に対する医師の発言内容が含まれているものの、これらの情報も事故当日の業務執行中の事実であり、本件医療事故報告を補足する情報である以上、本件請求人に対して開示したからといって、実施機関の会議において医療安全対策に関する「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」とはいえず、また、「不当に市民の間に混乱を生じさせる」ことにもならない。

以上のとおり、本件婦長メモについて、条例第11条第7号の非開示理由は適用されず、開示することが相当である。

4 リスクマネジメント部会議事録（平成13年11月9日開催分）

(1) リスクマネジメント部会議事録の内容

リスクマネジメント部会（以下「部会」という。）は、安全委員会規定第6条に基づいて設置されるが、ゼネラルリスクマネージャーを部会長とする医療安全管理対策委員会の下部組織であり、インシデント・アクシデント報告書の評価及び事故防止対策の具体的内容について検討する医療事故防止を図るための実行的な院内組織である。

本件議事録の記載事項は、会議開催日時・場所・出欠者（職員名）、議事案件名及びその内容となっている。

(2) リスクマネジメント部会議事録の開示の適否

部会は、通常、毎月定例で開催されており、当該部会も本件医療事故のみを対象に開催されたものではない。

本件請求に係る議事録についてみると、前月である10月分のインシデント・アクシデント報告を元に分類・集計した事故報告等の統計数値の記載があるが、市民を交えたシンポジウム等において、これら事故等の数値は発表されており、また、医療雑誌、新聞報道においても一部が公表されていることから、当月分についてのみ非開示とする理由は見当たらない。そのほか、内部の研究会や研修会の日程等の予定についても、開示したからといって、当該事務の執行には何ら支障を生じるとは認められない。さらには、議事録の「検討事項」中、医療事故等に対する検討内容について、本件医療事故に関するものも含めた安全対策等についての病院内部の取決めや注意点が記載されているものの、内容的には一般的な対策等であり、開示したからといって、市民に不安を与えるような事項には該当しないものと認められる。

従って、本件議事録について、条例第11条第7号の非開示理由は適用されず、開示することが相当である。

5 第27回医療安全管理対策委員会議事録（平成13年11月27日開催分）

(1) 第27回医療安全管理対策委員会議事録の内容

医療安全管理対策委員会（以下「安全委員会」という。）は、安全委員会規定第2条に基づいて設置されるが、医療事故防止の責任的立場にある者の協議による院内事故防止体制の確立を目指し、医療事故の発生防止及び医療事故への対応に関する全般的事項を所管する院内組織である。

本件議事録の記載事項は、会議開催日時・場所・出欠者（職員名）、議題及びその内容となっている。

(2) 第27回医療安全管理対策委員会議事録の開示の適否

安全委員会も部会と同様、通常、毎月定例で開催されており、当該委員会も本件医療事故のみを対象に開催されたものではない。

本件議事録の記載事項についても、部会からの報告を中心に検討されており、部会の議事録の内容とほとんど変わるところはない。また、委員名を付した発言内容が記載されているものの、公務員の発言であり、かつ、内容的にも率直な意見交換や中立な意思決定を困難にさせるものとは認められない。

従って、本件議事録について、条例第11条第7号の非開示理由は適用されず、開示することが相当である。

6 その他審査会の意見

情報公開制度と、個人情報保護制度における個人情報開示請求制度との関係、並びに情報開示の推進に関して、当審査会として以下の点を要望する。

前記4のリスクマネジメント部会議事録及び前記5の第27回医療安全管理対策委員会議事録について、公務員の氏名を除き特定の個人を識別できる情報は含まれておらず、これらは本来であれば情報公開請求によるべき情報であったと考えられる。

(ただし、患者の氏名は明記されていないが患者の身体の様子が記載されていれば、その部分については、別途、公開の是非が判断されなければならないことはいうまでもない。) 今後は、請求時に請求人に対して、対象情報に関する適切な請求方法を案内できるように、すべての実施機関の請求窓口となる情報公開担当課との連携を深めて対応するなど、両制度が適切に運用されるよう要望するものである。

また、最近の医学会が医療情報の開示に前向きに取り組む姿勢がみられるものの、医療事故が大きな社会問題となっていることを考えれば、インフォームド・コンセントの定着はもとより、医療事故の公表をはじめ病院運営の透明性を高める一層の努力がなされるよう期待するものである。

7 結論

以上のことから、当審査会は、「第一 審査会の結論」のとおり判断する。

泉佐野市個人情報保護審査会

会 長	松 田	聰 子
副会長	前 田	徹 生
委 員	重	宗 次 郎
委 員	庄 谷	邦 幸
委 員	内 藤	早 苗

審査会の処理経過

平成14年1月16日	諮問書の受理
平成14年1月21日	実施機関から弁明書を收受
平成14年2月4日	審査請求人から反論書を收受
平成14年2月13日	実施機関職員からの処分理由説明及び意見聴取 本件対象文書の見分及び審議
平成14年2月28日	実施機関から再弁明書を收受
平成14年3月13日	審査請求人からの口頭意見陳述の聴取、審議
平成14年3月29日	審議