

徳島県情報公開審査会答申第225号

第1 審査会の結論

徳島県知事の決定は、妥当である。

第2 諮問事案の概要

1 公文書公開請求

令和2年6月15日、審査請求人は、徳島県情報公開条例（平成13年徳島県条例第1号。以下「条例」という。）第6条第1項の規定に基づき、徳島県知事（以下「実施機関」という。）に対し、「新型コロナウイルス感染症で県内の各病院において確保できている病床数など患者受入れ体制がわかる資料一式」の公文書公開請求（以下「本件請求」という。）を行った。

2 実施機関の決定

実施機関は、令和2年6月29日、本件請求に係る公文書として実施機関から国に報告している新型コロナウイルス感染症対策に係る病床の確保状況等が記載された文書（以下「本件公文書」という。）を特定した上で、条例第8条第4号に規定する情報に該当する部分を非公開とする公文書部分公開決定処分（以下「本件処分」という。）を行い、審査請求人に通知した。

3 審査請求

令和2年9月30日、審査請求人は、本件処分を不服として、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第2条の規定に基づき、実施機関に対して、審査請求を行った。

4 諮問

令和3年6月3日、実施機関は、徳島県情報公開審査会（以下「当審査会」という。）に対して、当該審査請求につき諮問（以下「本件事案」という。）を行った。

第3 審査請求人の主張要旨

1 審査請求の趣旨

開示できる情報は、まだあると考えるので部分開示の拡大を求める。

2 審査請求の理由

審査請求人から提出された審査請求書、反論書及び口頭による意見陳述における審査請求人の主張によると、審査請求の理由は、おおむね次のとおりである。

(1) 審査請求書において

患者の受入れ体制について、県民が情報共有し、議論して検証できる環境にすることは、病院運営と医療の透明性を高め、医療現場における感染拡大の予防、安全管理に役立つ。重症者受入れに重要な人工呼吸器管理が可能な陰圧室の確保数や同室が満床になった場合の体制は開示すべきである。

受入れ医療機関と申し合わせ、「受入れ病院数と合計病床数以外非公表」とすることは制限的に過ぎる。情報の不必要な制限や説明不足が風評被害を生じさせる。他自治体では重症者受入れ医療機関数を取材に対して回答している。

実施機関が主張する申合せや開示内容は、県民による具体的な議論、検証を困難にし、妥当でない。実施機関は「専門家が精一杯検討しているので、公表して検討してもらう必要はない。非公表が前提と決まっている。」と主張するが、患者の受入れ体制は、専門家だけのものではなく、県民全体で共有すべきものである。情報公開請求に対して、できるだけ公開しようとする意思が感じられず、不当である。

医療の専門家がいる病院で院内感染が全国的に相次いでいる。患者の受入れ体制など医療現場における課題を社会全体で共有し、検証する必要性は高い。

少なくとも重症者受入れで重要な人工呼吸器管理ができる陰圧室の確保数についても合計数などは開示できると考える。また、感染症指定医療機関における確保数すら非公開とするのは妥当ではない。取材で県が回答している重症者受入れ医療機関についても非公開とされており、真偽に疑問が生じている。

(2) 反論書において

病院の受入れ体制等について、できる限り透明化し、県民が広く情報共有して外部から検証できる環境にすることは、医療現場における感染症拡大の予防や安全管理に役立つ。実施機関は、入院調整の適正な遂行に支障を及ぼすおそれや風評被害を主張するが、むしろ情報を制限し、公的行為の「適正さ」について説明責任を果たさない姿勢こそ風評被害を生じさせる一因となる。実施機関は取材に対し「専門家が検討しているので、公表して検証してもらう必要がない」と回答した。一方的に発表情報だけを受け取るように求めるのであれば民主主義にとって大きな問題である。

病院名を特定することが主な目的ではないが、広く公表されている感染症指定医療機関の病院名や確保数も非公開とするのは妥当ではない。病院名を明かさずとも、例えば「A病院に陰圧室〇床。陰圧室が満床になれば、他の個室〇床を利用。個室が満床になれば、個室以外の部屋や病棟全体をレッドゾーンに指定して管理することで〇床を利用」などの受入れ体制の情報は、開示できると考える。

そもそも陰圧室が県内にどれだけあり、そのうち、どれだけが確保できているのか。どのような手法、スケジュールで病床確保を進めてきたのか。医師や看護師の人的資源の状況はどうか。やむを得ず手術の制限や救急受入制限などがあるとするれば、その基準なども県民にとって重要な情報である。

情報公開請求したのは「患者受入体制がわかる資料一式」である。これまでの実

施機関への取材においても明確にその旨を伝えている。病院名の開示だけを求めているわけではない。仮に病院名を明示しなくても、患者受入れ体制について開示できる情報は、まだあると考える。公開原則の趣旨に添って、部分公開の拡大を求める。

(3) 口頭意見陳述において

もともと私が情報公開請求したのは、県外において新型コロナ患者を受け入れている病院の医師から切実な訴えがあったことが取材の始まりだった。最初、ひとつの病院にコロナ患者さんが集中して、受入れに適している人工呼吸器の管理ができる陰圧室が満床になって院内感染の恐れが高まっているというような情報を得た。当時、陰圧室がある病院は、その病院がある自治体には他にもあったが、連携がなかなかうまくいっていないというようなお話だった。医療現場からそういう声が上がっていたということで我々は重く受け止めたが、組織としての病院と行政の調整、病院間の連携、現在の病床確保の体制を再検証する必要があるというような内容だった。

そこで、県内でも同じような状況になることは防ぎたいと考えたので、まず重症者の対応に適した、院内感染のリスクが低い、人工呼吸器管理のできる陰圧室という個室がそもそも県内にどれだけあるのか、母数というのはどういう把握をされているのか、その上で実際に使用できる陰圧室というのがどれくらいあるのかを確認しようと思った。陰圧室も何らかの理由で使えない状況も、もちろんあるだろうとは思ったので、まず状況を確認したいという思いで、取材を始めた。

都道府県ならではの事情であってはいけないと思ったので、当時徳島大学の教授に取材させていただいたが、やはり教授からも陰圧室を原則として考えている、重症以外の入院も個室が基本であるという回答を得た。陰圧室だけでは現時点で足りない状況だという話だったので、まずそれをきちんと取材していこうということになった。

陰圧室がそのように足りないのであればどうするのか、それが満床になったらどうするのか、正にその部分が私どもが得た情報、医師の方の地元では大変な状況だったので、満床になったらどうしよう、こういう場合にはどうしよう、もちろんそういう検討をしっかりと重ねているとは思ったので、その内容を把握したいという思いで、資料一式と書かせていただいた。資料一式という形で書けば、そういった資料も含まれてくるというのは担当課に確認をとらせていただいた。数字だけを確認するのではなくて、どういう方針を持っているのかというのを、みんなで情報共有するのが改善にも繋がっていくのではないかという思いもあったので、情報公開請求させていただいた。

実際にこの建物に来て、まず担当課へ公式の取材をさせていただいたときに「専門家が精一杯検討しているのだから、一般に公表して検証してもらう必要はない。非公表が前提で、出せるのは受入れ病院数と合計病床数のみだ。」と言われて、その後

の取材でもその姿勢を崩されることはなかった。今回、一部の数字等が加わった資料を頂いたが、この資料が出た後も、念のため担当課にこれ以外に出せるものはないのかと確認したが、やはり「この資料以外は出せない。」ということだった。

ただ、当時の公式の取材でも、次のような情報を得ていた。結核病床の陰圧室を使うとなった場合には、感染症指定を受けている4病院の結核患者を国立の東徳島医療センターに移して受け入れようと考えており、東徳島医療センターの結核病床20床ではコロナの患者を受け入れないということだった。その代わり、他病院の結核の患者さんを受け入れ、指定病院の病床を空けてそこに入れていただくように考えているという説明を受けた。私が取材した当時は、確保病床はまだ130床という段階だったが、172床に増える前段階の取材のときに、172床というのは県として算定した数字で、130床に当時盛り込んでいなかったICU並みの病床、例えばICU等を盛り込んで130床から42床増やす、そのような算定を県としてしている、と当時説明を受けた。だとすれば、42床増やした根拠、ICU並みの病床として増やせるだけの潜在的なものはやはりあったのだなど、では、今の段階で増やすというのはどうしてだろう、そういうところも検証すべきだと思い、我々も情報を得たいなと考えた。

そういったところも今回、一部は公開していただいたが、各病院それぞれ数字が入っているだけで、全く資料が足りない。情報公開請求という形で条例や法に基づいて、公開が義務であるものに基づいてお願いしたのに、公式の取材に口頭で答えていただいた内容よりも資料が出てこないというのはどうしてだろうかと疑問に思った。そういった資料もあるはずだし、指針だったり想定というものはこれ以外に資料はあるかとお聞きしたら、「ある」とは答えていただいている。出せない部分もあるかもしれない。例えば、発言者のお名前とかは出せないことは承知している。ただ、議論を経て決まったことであるとか、それがどうして決まったのかという部分については、説明というものはやはり必要ではないかと思っている。医師の方の内部情報に接して、命がけで戦ってらっしゃるということは、取材させていただいたり、現場でお話を聞いたりして、取材者としても感じていた。

市民の目線から、高度な内容かもしれないが、広く情報共有することで、他の都道府県との違いであるとか、そういったこともいろいろ検証できると思うし、できるだけ情報は出していただきたいと思う。もう少し出せる情報はあるのではないかと、ということで検討し直していただきたいなと思っている。

第4 実施機関の説明要旨

実施機関から提出された弁明書及び当審査会における口頭理由説明によると、本件処分の理由は、おおむね次のとおりである。

(1) 弁明書において

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の整備については、市長会、町村

会、公立公的病院の病院長、県医師会、県看護協会などの関係機関を構成員とする徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会（以下「協議会」という。）を令和2年3月6日に設置し、入院受入れ医療機関についても審議・決定してきた。なお、これら医療機関への入院調整等については、令和2年4月1日に設置した徳島県新型コロナウイルス感染症入院調整本部（以下「入院調整本部」という。）において県下全域を対象に一括して実施している。

審査請求人が公開を求めている「県内の各病院において確保できている病床数」を明らかにすれば、当該病院に、自身の新型コロナウイルス感染を疑う発熱患者が、通常ルートを経由せずに殺到する事態や、新型コロナウイルス感染を恐れた一般患者の受診控えなど風評被害により、病院運営に著しい影響を及ぼすことが想定されるほか、入院調整本部による入院調整の適正な遂行にも支障を及ぼすおそれがある。

審査請求人は、情報を公開することにより、県民による具体的な議論、検証を求めているが、公開することによる混乱やリスクの方が高いと考えられる。

そのため、条例第8条第4号に該当する情報については非公開とし、その他の情報は公開した。

(2) 口頭理由説明において

審査請求人は個別の医療機関名や個別の医療機関ごとの病床数の開示を求められていた。

県内における新型コロナウイルス感染者の受入れ病床数は、各病院の病院長、市長会、町村会、医師会及び看護協会等の関係団体が集まった協議会において協議されている。

協議会自体が非公開のため、協議会の資料は非公開となるのだが、徳島県から厚生労働省に報告している書類の中に公開できる情報を含む資料があるので、その部分が分かるように部分公開決定を行った。

公開した範囲は、当該協議会の申合せにより、個別の医療機関名や個別の医療機関の受入れ病床数は公開しないという前提のもとで協議を行っており、県内の合計の病床数と病院数については公開するということを決めていたので、本件処分のとおり公文書部分公開決定を行った。

また、当時、実施機関から各医療機関に対して、要請を行っていたのは各医療機関におけるコロナ患者の受入れ対応が可能な病床数であり、病院ごとの陰圧室の数や、人工呼吸器の数などに関する情報というのは保有していない。確保していた病床が満床になった場合の対応を想定した議論についても、当時の協議会の中ではされておらず、そのような文書は保有していない。

なお、昨年の11月に厚生労働省の方針が各医療機関名や各医療機関の病床数について公開するということが方針が変わった。そのため、当時部分公開した資料のうち非公開とした部分については現在では非公開とする理由はなくなった。よって該当部分については、公開可能であると考えている。

第5 審査会の処理経過

本件事案に係る当審査会の処理経過は、次のとおりである。

年 月 日	内 容
令和3年6月3日	諮問
令和4年2月9日	審議（第189回審査会）
同 月28日	審議（第190回審査会）
同 年3月22日	実施機関からの口頭理由説明，審議（第191回審査会）
同 年4月18日	審査請求人からの口頭意見陳述，審議（第192回審査会）
同 年5月23日	実施機関からの口頭理由説明，審議（第193回審査会）
同 年6月13日	審議（第194回審査会）

第6 審査会の判断

当審査会は、本件事案について審査した結果、次のとおり判断する。

1 本件請求に係る公文書について

本件請求は、新型コロナウイルス感染症に関して患者受入れ体制が分かる資料一式の公開を求めるものであり、患者受入れ体制が分かる資料の例として各病院において確保できている病床数が挙げられている。また、審査請求人によると本件請求の請求時に、例示しているもの以外にも重症患者受入れに重要な人工呼吸器管理が可能な陰圧室の確保数や同室が満床になった場合の体制に関するものなども含むと実施機関に意図を伝えていたとのことである。

実施機関は、本件請求に係る公文書として、国に報告していた県内各医療機関の確保病床数が一覧に記載された本件公文書を特定し、各医療機関名及び当該病院に関する情報並びに医療機関ごとの受入れ病床数を非公開とし、医療機関数及び受入れ病床数の県全体の合計値を公開している。

2 上記以外の文書の保有の有無について

実施機関によると、審査請求人が求めているような重症患者受入れに重要な人工呼吸器管理が可能な陰圧室の確保数や同室が満床になった場合の体制等に関する文書は保有しておらず、本件公文書以外には本件請求に係る公文書は保有していないとのことである。一方で、審査請求人は、本件請求の前に実施機関に対する取材において、本件公文書の内容以上の情報の提供を受け、また、本件公文書以外に指針・想定等の

資料があるとの回答があったと主張しているので、本件公文書以外の文書の保有の有無について検討する。

実施機関によると、本件請求の当時、各医療機関に対して受入れ可能な病床の確保を要請しており、協議会において議論していたのは各医療機関におけるコロナ患者の受入れが可能な病床数であり、病院ごとの陰圧室や人工呼吸器の数といった情報は保有しておらず、確保していた病床が満床になった場合の対応の想定についても当時の協議会では議論していなかったとのことである。

医療機関だけでなく行政機関も含めた関係機関が参加する協議会の場では、患者を受け入れることができる病床をいかに確保するかという重要課題について協議会の中で調整が行われていた。

各病院の現場での対応マニュアル等は各医療機関内部で医療現場に即して検討されるものと推察されるので、協議会において議論をしていなかったという実施機関の主張は不自然、不合理であるとは認められない。

また、審査請求人は、本件請求前の取材において実施機関が本件公文書の内容以上の話をしているにもかかわらず、情報公開において本件公文書以上の情報が公開されないことについて疑問を呈しているが、実施機関が各医療機関と調整、情報交換する中で得た情報を基に回答していたとも言え、そのことが必ずしも本件請求に係る公文書が他に存在していることを根拠づけるものではないと認められる。

よって、本件公文書以外に本件請求に係る公文書は保有していないとする実施機関の説明に不自然、不合理な点はない。

3 非公開情報該当性

本件公文書の非公開部分について、条例第8条に規定する非公開情報の該当性について検討する。

本件公文書には、①医療機関名並びに②当該医療機関について2次医療圏の名称等、感染症指定医療機関等の医療機関種別の該当の有無、入院患者受入対象医療機関の該当の有無、重症患者受入対象医療機関の該当の有無、入院患者の受入割り当て病床数及び重症患者の受入割り当て病床数とともに、③医療機関数、入院患者の受入割り当て病床数、重症患者の受入割り当て病床数、確保想定病床数の合計値が記載されている。

本件処分において非公開とされたのは、①及び②の情報であり、実施機関はその理由として、医療機関名を明らかにすれば風評被害により病院運営や病院間の入院調整に支障を及ぼすおそれがあると主張する。

これに対して、審査請求人は、情報の不必要な制限や説明不足、実施機関の説明責任を果たさない姿勢こそが風評被害を生じさせると主張し、また、病院の受入れ体制等についてできる限り透明化し、県民が情報共有して外部から検証できる環境にすることは、医療現場における感染症拡大の予防や安全管理に役立つであるとか、患者の

受入れ体制など医療現場における課題を社会全体で共有し、検証する必要性は高いなどと受入れ体制に関する情報を公開することの意義を主張している。

本件請求があった当時、全国では緊急事態宣言が発出され、本県においても5例目の感染者が確認されるなど、新型コロナウイルス感染症が広がり始めていることについて多くの人が関心を寄せ、不安を感じていた状況及び感染拡大に備えるための患者受入れ体制を整備していくことが喫緊の課題であった状況を鑑みれば、本件公文書を公にすることにより、実施機関が主張するような支障が生じるおそれがあったことは否定できず、また、公にすることによる利益よりも支障の方が大きいと認められる。

ところで、令和3年11月に厚生労働省の方針変更により新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況等が公表されるようになり、本件公文書の非公開部分に相当する情報は、現在では公開されるようになっているので、現在においては、本件公文書を公にすることにより上記のような支障が生じるおそれはないと認められる。本件決定後において状況の変化は認められるが、本件決定の妥当性の判断の基準時については、決定時点における状況に基づいて判断することが相当であると認められる。

よって、本件公文書の非公開とされた部分については、これを公にすることにより実施機関が行う病院間の入院調整や感染症対策のための事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあり、条例第8条第4号の非公開情報に該当すると認められる。

4 本件処分の妥当性

以上のことから、本件請求に係る公文書として本件公文書以外の文書がないという実施機関の主張に不合理な点はなく、本件公文書の非公開部分も非公開情報に該当すると認められることから、本件処分は妥当であると判断する。

徳島県情報公開審査会委員名簿

(50音順)

氏名	職業等	備考
大森 千夏	弁護士	
鎌谷 郁代	税理士	
喜多 三佳	四国大学経営情報学部 教授	会長
小田切 康彦	徳島大学大学院社会産業理工学研究部准教授	会長職務代理者
真鍋 直敬	弁護士	