

収入印紙

10,000円

訴 状

平成15年9月16日

東京地方裁判所 民事部 御中

原告訴訟代理人弁護士 森 田 明

〒295-0004 千葉県安房郡千倉町瀬戸2907番地の3

原告 柴田洋一

(送達場所)

〒231-0005 横浜市中区本町3-30-7 横浜平和ビル6階602号

協同法律事務所 電話 045-201-6133

ファックス 045-201-6134

原告訴訟代理人 弁護士 森 田 明

〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関1-1-1

被告 国

代表者法務大臣 森山眞弓

損害賠償請求事件

訴訟物の価格 1,200,000円

貼用印紙額 10,000円

第1 請求の趣旨

- 1 被告は、原告に対し、金120万円及びこれに対するこの訴状送達の日 から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 訴訟費用は被告の負担とする。
- 3 仮執行宣言

第2 請求の原因

1 本件情報公開請求の経過

(1) 原告は、平成14年12月31日まで東京大学医学部輸血医学教授及び東京大学附属病院輸血部部長の職にあった者である。また、在職当時、日本輸血学会副会長という立場にもあった。

原告は、後述する国立大学医学部附属病院の「マネジメント改革」による医療の低下が国民に与える深刻な影響を憂いて、これに反対してきた。しかし、文部科学省がこの方針を変更しないことから、抗議の意味を込めて東京大学を辞職した。

(2) 原告は、平成15年1月29日、文部科学大臣に対し、「国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループの会議録及び提出資料、その他一切の文書」を行政機関の保有する情報の公開に関する法律（以下「情報公開法」という。）に基づき、開示請求（以下「本件開示請求」という。）した（甲1）。

(3) この請求に対し、文部科学大臣は、同年2月18日付けで、本件開示請求にかかる文書のうち「文部科学省が提出した資料」を除く分については、九州大学長に移送する旨原告に通知した。同通知には、移送の理由として、「九州大学において作成した文書であり、同大学において開示決定を行なうのが最も適切であるため」と記載されている（甲2）。

(4) 九州大学総長は、同年2月24日付けで、本件開示請求に対する決定期間を、同年3月31日まで延期する旨原告に通知した。同通知には、延期の理由として、「第三者への意見照会に時間を要するため」と記載されている（甲3）。

(5) 文部科学大臣は、同年2月25日付けで、本件開示請求にかかる文書のうち「文部科学省が提出した資料」について全部開示する旨の決定をし、原告に通知した（甲4）。

(6) 九州大学総長は、同年3月26日付けで、本件開示請求に対し、行政文書

不開示決定を原告に通知した。決定の理由として、「文書不存在のため」と記載されている（甲5の1）。なお、議事録以外の資料等については同日付けで別途不開示決定をした（甲5の2）。

（7）同年4月25日、九州大学から原告に書類が送付されてきた。その書類は、本件請求にかかる議事録の体裁の文書に、

「国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループのメモ（「議事録」）について

このことについて、別綴じになっていた標記資料をご参考までにお送りいたします。」

と記載した文書が付されたものであった（甲6）。

（8）しかし、不開示決定自体は取消されないままであり、送付された文書が間違いなく不開示となっていた文書全部であるかは確認できないままであったので、原告は同年5月22日、不開示決定に対する異議申立をした（甲7）。

（9）すると、九州大学総長は、同年6月4日付けで不開示処分を取消し、全部開示するとの決定を通知した（甲8）。

2 被告の不法行為

（1）このように、最終的には請求にかかる文書の開示を得たのであるが、後に述べる経過に照らして、本件は、決して、うっかり請求対象文書が見つからずに不存在決定をしてしまったという類いの単純な過失によるものではなく、意図的に文書隠しをしたものである。

これは情報公開法の存在意義を否定するに等しい悪質な行為であり、情報公開法が保障する、情報公開法に定める手続きに従って情報の開示を受ける権利を侵害するものである。文書が存在するのにそれを秘匿して意図的な不存在決定をしたこと自体によって、請求者の権利侵害が生じるのであり、後に開示されたからと言って権利侵害及び損害発生の実態がなくなるものではない。本件で事後的に開示を受けることができたのは僥倖に過ぎないのである。

（2）情報公開制度において、開示すべき文書の開示を怠ったことについて、実施機関に損害賠償を認めた例として、次のような事例がある。

秋田地裁平成9年3月27日判決は、公開決定後長期間公開の実施を怠ったことについて損害賠償請求を認容した。

前橋地裁平成12年12月6日判決は、開示請求後係争中に請求に係る文書を

破棄したことについて、損害賠償請求権が発生することを認めた。

横浜地裁平成13年2月14日判決は、公開決定をした文書について請求者に説明せずその一部のみを開示したケースについて、後日非公開部分を事実上見られるようになったとしても、損害賠償請求権が発生すると判示し、控訴審の東京高裁平成13年12月20日判決でも維持されている。

(3) 本件における被告の行為の悪質さはこれらの事案に劣らないものであり、本件においても原告について慰謝料請求権が発生するというべきである。

ところで、本件不開示（不存在）決定が意図的にされたものであることを明らかにするためには、請求に至る背景事情を述べる必要がある。以下この点を詳しく述べる。

3 本件請求の背景事情

(1) 「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）」について

すでに述べたように、本件請求にかかる文書は、「国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループの会議録及び提出資料、その他一切の文書」である。この文書の開示請求をするに至るまでの経緯を述べる。

平成14年3月、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会名で、「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）」（以下「提言」または「本件提言」という。甲9）がとりまとめられた。

提言は、「平成16年度からと目される国立大学法人への準備を意識して」（「まえがき」）「効果的、効率的運営を目指した」（「はじめに」）マネジメント・システムの改革を基調としている。

とりわけ、提言の「2 効率的運営を図るための病院組織の改革」の中で、「**■**中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の改善」として、

「(1) 診療支援部（仮称）の設置

患者の医療サービスの向上を目指し、効率的かつ適切な職員配置の観点から、検査部、手術部、放射線部、材料部、MEセンターや輸血部、病理部等に所属している臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等の医療技術職員を、診療支援部（仮称）の所属として一元的に組織し、診療支援部長は、副病院長または医療技術職員をもって充てる。

既存の組織を抜本的に見直し、必要と判断される部門に対して、診療支援部から人員を配置する。現在専任として配置している部長及び副部長は、将来的に診療科との併任とするが、その際、診療科長との併任は部長業務に支障が生じるおそれがあるため避けるべきである。また、各部門に所属している事務職員についても、事務部門の所属として一元的な人事管理を行う。」とする。

また、「(2) 外部委託の促進」として、中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の業務について「外部委託が可能な業務については、患者サービスの向上、経費節減・業務の効率的実施の観点から外部委託を原則とする。」としている。

以下、各分野ごとに、部長併任制等の「合理化」を強調し「改善」が提言されている。

例えば「(7) 輸血関係業務の改善」では次の点が指摘されている。

- 1 業務の一層の合理化を図る。
- 2 輸血部長等の医師は、将来的には各診療科との併任とする。
- 3 臨床検査技師は、必要に応じて、診療支援部（仮称）から配置する。
- 4 感染症検査は外部委託とする。
- 5 検査部と合同で当直体制の整備を図る。

6 教育研修病院の機能として、研修医の輸血業務への参加も指導医の指導のもとで積極的に考慮する。

(2) 提言策定の背景

提言は、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会が、その下の「組織のあり方小委員会」及びさらにその下にある「作業部会A」、さらにはそのまた下にあるサブ・ワーキンググループでの議論を経てとりまとめたものとされている（「まえがき」）が、実際には、終始文部科学省の一部の官僚の強い影響下でとりまとめられたものである。

上記「作業部会A」やサブ・ワーキンググループの会合には文部科学省の特定の担当者が出席し、文部科学省が原案を示して文部科学省の構想に従ったとりまとめを求めた。それに反対する委員には発言を封じたり、委員の上司に問題人物として通告するなど恫喝ともいえるべき手段がとられ、文部科学省の当初の構想どおりの提言がとりまとめられたのである（甲10 櫻井よしこ「大学病院を食物にする文科省の恫喝行政」）。

しかし、文部科学省は、提言策定には何ら関与していないとして、提言に対する批判は受け付けようとしなない。

このようにして策定された提言の内容は、建前上は、「良質の医療を国民に提供する機能の充実」などといいながら、実際には「効果的・効率的な医療」のためのマネジメント改革、すなわち病院経営の財政面の目先の改善を主眼とするものに他ならない。そして、それを医療の実情を知らない少数の文部科学省の官僚（言うまでもなく文部科学省の専門は教育であり、医療の専門は厚生労働省である。）が、国民の声も、現場の医療従事者の声も聞くことなく、まず先に作り上げてしまい、強引にそのまま実施させようとしている。

（３）「マネジメント改革」実施への動向と関係者の対応

平成14年1月23日、「国立大学附属病院のマネジメント改革について—国立大学法人化と医療制度改革に向けて—（素案）」と題する、提言の原案とも言うべき文書が一部の関係者に配布された（甲11）。これに対して、多くの医師が疑問ないし反対の意向を表明した。また、素案の検討状況を知った全国国立大学病院検査部会議は、平成14年1月23日付けで、意見書を提出し、素案に対し多くの点で異論を述べている（甲12）。しかし、これら意見はほとんど無視したまま、「素案」に従って、提言が同年3月にはとりまとめられた。

そして、これに直ちに呼応するように、「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令」（平成14年4月8日施行、甲13）が制定され、提言のいう診療支援部を設置するための条件整備が進められた。

さらに同年4月18日には「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）への取り組みについて（依頼）」なる文部科学省高等教育局医学教育課長名の通知が発せられ（甲14）、提言の方針に積極的に従わない大学病院には予算上不利益な扱いをすることをちらつかせてその実施を迫った。

こうしたやり方に対し、5月10日、日本輸血学会評議員会は「提言」の撤回を求める決議をし、輸血部が輸血医療の質の向上のために大きな役割を果たしてきたことを具体的に挙げて、提言の白紙撤回と国民的議論を訴えた（甲15）。

また、この問題はいわゆる血液新法の審議に関連して国会の質疑でも取り上げられた（甲16の1、2）。血液新法の採決に当たっては、適正な輸血の具体化を求める付帯決議がされたが、提言の方針は明らかにこれに逆行するものである。

（４）「マネジメント改革」の影響

提言のいう「マネジメント改革」が進められるなら、次のような深刻な弊害をもたらす。弊害は関連部門の医療従事者等の関係者に留まらず、わが国の現在お

よび将来の医療水準を低下させることにより、国民が受ける医療の質の低下を招くこととなるのである。

1) 現代的医療に不可欠の中央診療部門（検査部、輸血部、病理部、手術部、放射線部、薬剤部等）が空洞化し、医療の質の低下を招く。

今日では中央診療部門は、各診療科を横断的に結ぶ重要な役割を持っている。中央診療部門はその部門について専門的知識を有する専任の医師を置いて管理運営しなければ日々刻々進歩する医療水準に応じた診療は実施できないことが世界的な常識である。

たとえばAABB（アメリカ血液銀行協会）の「血液銀行と輸血業務の標準」（STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES）では、輸血部に血液、血液成分、サービス提供に関する責任者を置くこと、中枢となる品質管理業務の責任者同士の関係を明確に規定して、記録する組織を作るべきものとしている（甲17）。

国際輸血学会会長ホランド氏の書簡でも、輸血部において専門家が責任者となる必要性を述べ、提言の不当性を具体的に指摘している（甲18）。

わが国では国立大学附属病院の中央診療部門のこのような役割は重大であり、他の機関ではただちに代えがたい。

2) 中央診療部門に専任の医師を配置しないことから、同部門の業務に関連する医療従事者の教育・研究が困難になる。

検査部、輸血部などの部門特有の研究、開発も困難になる。前記輸血学会評議員会決議では、輸血の分野のわが国での成果として、「B型肝炎ウイルス（HBV）研究の端緒となったオーストラリア（Au）抗原の発見、分娩血収集によるHLA検査体制の確立と東アジアに特異的なHLA抗原の発見、血小板特異抗原、抗体の検査法の開発と血小板特異抗原（HPA-4a、4b）の発見」や日本人で頻度の高い輸血後GVHDの診断法と予防法の確立等を挙げている。日本や東アジアに特有な疾患もあり、他の国の研究で代替できるものではない。また、国立大学附属病院こそ、こうした研究・教育をすることが求められているのではないか。

3) 外部委託の推進により、検査、放射線関係業務等を自ら行う能力が低下し、緊急時への対応等の診療能力が損なわれる。災害時等緊急に大量の患者の治療にあたる体制がとれなくなる。しかもいったん損なわれた能力・体制を再建することは極めて困難である。

4)臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等様々な分野の専門の医療技術職員を養成し採用しておきながら、一元的に管理し、流動性を持たせることで、その専門性を生かしくくし、診療の質の低下をもたらす。国立大学附属病院ですら医療技術職員の専門性が否定されることとなれば、専門職種の存立そのものの否定にもつながる。

5)国立大学附属病院の、標準的医療の実践モデル病院としての役割は果たせなくなる。

提言の中では、いみじくも「国立大学附属病院の使命と役割」として、

1. 地域の中核病院として専門性を有した質の高い医療の提供（医療提供機能）

2. 将来の医療を担う医療従事者の育成（教育研修機能）

3. 臨床医学の発展の推進と、医療技術の水準の向上への貢献（研究開発機能）

の3点を上げているが、「マネジメント改革」は、これらの機能を否定することにほかならない。

独立行政法人となり、独立採算の発想が要求されるとしても、国立大学附属病院には国立大学附属病院として果たすべき役割があり、それを見失っては、それこそ存在意義がなくなってしまう。民間病院において効率化のために外注を進めることとは質の異なる問題なのである。

(5)「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」との関係ところで、国立大学医学部附属病院長会議は、平成13年6月、「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」（以下「平成13年提言」という。甲19）を公表している。

平成13年提言では、医療事故防止のために多くの提案がされており、高く評価されているが、その中では中央診療部門の果たすべき役割も大きい。

すなわち、例えば薬剤部の関係では、(1)採用医薬品数の適正化、(2)処方オーダーリングシステムの整備、(3)処方監査の徹底、(4)処方に関する医師の教育、(5)院外処方せんへの対応及び外来患者に対する情報提供、(6)薬剤部による患者ごとの注射薬調剤の実施、(7)病棟在庫医薬品の削減及び管理体制の適正化、など13項目があげられている。

また、輸血部関係でも、(1)輸血業務の24時間体制の整備、(2)自動判定（分析）機器の導入、(3)医師に対する基本的輸血検査手技研修の充実、(4)輸血事故

防止のための血液製剤の適正な保管管理について、(5) 輸血実施時の確認、があげられている。

これらを実現するためには、薬剤部、輸血部が確立し、主導性を発揮することが不可欠であることは明らかである。

平成13年提言では、その末尾に「医療行政への要望」という項目があり、その冒頭では、「安全に対する投資にご理解いただきたいこと」と題して、国立大学に自己責任、自助努力が強調されていることを踏まえつつも、我が国の医療の質を向上するためには資金面での投資が必要であることを指摘している。本件の提言は、国立大学附属病院の本来の存在意義を無視し、患者の安全を無視して経済性の追求のみに走っている点で、平成13年提言とは全く発想を異にしており、一貫性を欠くという意味でも批判を免れないし、かかる食い違いは、本件提言が、実際には病院長会議ではなく、文部科学省によって作り上げられたものであることを裏付けている。

(6) 人権救済申立て

原告をはじめ、日本輸血学会の会員19名は、平成14年7月16日、上記の事実を指摘して、日本弁護士連合会に対し、「文部科学省の主導により進められようとしている国立大学医学部附属病院の中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の解体は、医療の質の大幅な低下をもたらし、国民の健康権（日本国憲法13条、14条、25条に由来する国民の健康に生きる権利）を侵害するものであるので、相手方文部科学大臣及び同国立大学医学部附属病院長会議に対し、このような動きをやめ、中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部を維持・充実させるべき旨の勧告をされるよう求める。」という内容の人権救済申立てをした（甲20）。現在調査中である。

(7) その後の経過

その後もこの問題については、国会で質疑がされたが、文部科学省の答弁では、文部科学省の担当者が原案を作成した事実をはじめ、文部科学省の主導下で「提言」が取りまとめられたことを真っ向から否定していた。

提言の取りまとめに至る議論の内容を知るには、組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループの会議録等が公開される必要があるが、民主党の三井辨雄議員の質問主意書（甲21の1）に対する平成14年11月26日付けの総理大臣の答弁書でも、当該議事録は「記録が存在しない」としていた（甲21の2）。ジャーナリストの櫻井よしこの取材に対しても「議事録はありません

ん」と答えたという（甲22 櫻井よしこ「秘密議事録が暴く『文科省』大学支配の実態」）。

そして、平成15年1月29日の本件請求に対する同年3月26日の決定でも「不存在」としているのである。

ところが、櫻井よしこが週刊新潮平成15年4月17日号（同月10日発売）に、議事録は存在するとしてその内容を詳細にわたり紹介すると（甲22）、文部科学省は一転して議事録の存在を認めた。その後間もない4月25日に九州大学から原告に書類が送付されたことは前述のとおりである。櫻井よしこや、議員からの質問主意書に対して議事録の存在を認めざるを得なくなったことから、原告に対しても秘匿しきれなくなった結果に他ならない。

同年5月14日の衆議院文部科学委員会において、遠山敦子文部科学大臣は質問趣意書への答弁書の議事録不存在との回答が虚偽であることを認めて陳謝した。そして、このことについて文部科学省医学教育科大学病院指導室長が訓告、事務次官以下6名が嚴重注意の処分を受けた（甲23）。

しかし、原告の開示請求に対する不存在を理由とする不開示決定については、誰も、何らの処分も受けず、原告が不服申立をしなければ不開示決定を取り消すことすらせずに済ませようとしたのである。

（7）開示された文書から判明した事実（開示を避けようとした理由）

開示された議事録の内容によれば、このサブワーキンググループにおける議論が、文部科学省の主導により進められたことが明らかである。そしてこのことこそ、被告が本件議事録を意図的に秘匿しようとした理由に他ならない。

第1回会議（平成13年8月31日）では、浅野文部科学省医学教育課課長補佐が「国立大学病院の問題点がわかった・・・いろいろ意見なんかをまとめた・・・これが終わらないとイギリスに行けないと覚悟して頑張りたい」（甲24の15頁）といった威勢のよい発言があり、「どういうことを提言していただくか」を文部科学省側が詳細に示すなどしている（同10頁以下）。

第2回会議（平成13年9月28日）には、上記浅野課長補佐が、「マネジメントシステムの改革試案」なる文書を提出する（甲25の2）。この文書はその後何回も修正されて提出される（甲26の2、27の2、28の2）が、このサブワーキンググループの議論にしたがった修正ではなく、文部科学省の要請をより露骨に反映したものになってゆく。当初「浅野試案」と呼ばれていたが、第4回会議（平成13年11月16日）以降は、「文部科学省案」と呼ばれるよう

になっていく（甲27の1 18、22、54、58頁など）。この案自体は議事録より以前に開示されたが、議事録を見てはじめて、審議におけるこれらの案の意味がわかる。

この第4回会議の際には、「お経で終わっているレポートではだめ。何のために何をやるというところまで、ぜひ書き込んでいただきたいという気持ちを持って、浅野君にちょっと書いてもらった」という発言があり（甲27の1 7頁、浅野課長補佐の上司に当たる村田医学教育課長の発言と思われる）、サブワーキンググループの委員は、文部科学省がこのサブワーキンググループの結論について明確な方向性を持っていることを思い知らされている。

第5回会議（平成13年12月12日）では、浅野課長補佐の次のような異様な発言がある。

「既にこの報告書のフォーマットも大体でき上がりつつあるわけですが、実は実弾が込められていない。若干医療情報部の廃止とかいくつかありますけれど、まだまだ全体にわたっての実弾が入っていませんので、それをこれから込めただけかなければならない・・・」（甲28の1 48頁）として、報告書の内容について具体的に指示をしている。

そのなかでは、「研究という名目で診療をサボっている先生たちがいる限り、病院のマネージメントシステムは成り立たないし、経営も成り立たないと思いますので、この辺をどう整理するのかということであります。」（50頁）、「『院内組織の具体的合理化案』ということで、今日は堀内先生がいなくてよかったなと思うんですが、薬剤部、看護部門、大村先生はいませんが、桑原さんがいるので余り言えませんが、合理化というか、どこをどう具体的に合理化できるのか。特殊診療施設とか、中央診療部ということ。」、「薬剤部で言えば、先程出ましたけど、院外処方が進んでいるのに、これにかわる業務をいろいろやっているかという、そうでもない・・・それでいて一生懸命政治活動をやっているようですけども。」、「検査部に教授が必要なのかという議論があるんですね。そもそも先生方は本当は内科の先生なので、内科の教授なり助教授としてあれすれば、検査部の教授というのは本当に要るのかどうか」（51頁）などという不穏当な決めつけともいえるべき発言が多々見られる。

これに対しては、「これは浅野さん、物すごく強力なパンチの項目があちこちにいっぱいあるんですが、今から検討を始めても何ヶ月もかかるような。」（54頁）といった発言があったが、「非常にタイトなスケジュールで恐縮なんです

が」(52頁)といて提起した、1月の正月明けに中間まとめ案を各大学に送付・意見照会して、1月下旬に修正作業をして、2月にB部会と調整した上で常置委員会の最終取りまとめというスケジュールをほぼ予定通りこなして提言に至るのである。

一連の議事録からは、時には皮肉や脅しに近い発言もしながら、文部科学省が自ら作成した案を有無を言わず提言に作り上げていく過程がうかがわれるのであり、このことこそ文部科学省が国民の目から隠したい事実であった。

それゆえに、情報公開法により開示すべきものと知りながらも、あえて不存在を理由とする不開示決定に踏み切ったのである。

4 「不存在」は正当化できない

本年4月25日に九州大学から原告に書類が送付された際の送り状にあった、「国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループのメモ(「議事録」)について

このことについて、別綴じになっていた標記資料をご参考までにお送りいたします。」(甲6、アンダーラインは原告代理人)

との文言から、被告がするであろう「不存在」を正当化するための主張として、次の二つが想定できる。

第一は、「正規の議事録ではなく、メモに過ぎないもので、公文書ではないと思った」というものである。

しかし、この文書の体裁を一覧すれば正規の議事録であることは明らかである。

委員の発言中にも、議事録があることを前提としたところが少なくとも5か所ある。第2回会議の議事録の「今日の議事録も早急に作成いたしまして、それぞれ先生方のところへご確認のためにお送りしたいと思っております」(甲25の166頁)という発言、第5回会議の議事録の「オフレコといっても、これは議事録が残るらしいんですが・・・」(甲28の15頁)、「前回の議事録を読ませていただいて・・・」(18頁)、「議事録から削除していただきたいと思えます」(22頁)、「議事録の起こしが1週間かかりますので、1週間でお送りしますので・・・」(59頁)といった発言などがある。

また、これらの発言からわかるように、この議事録は会議ごとに次回会議前に会議参加者には配られていた。まさに議事録として取り扱われており、そのことはこの会議にかかわった誰もがわかっていたのである。

また、「メモに過ぎないから正式な文書ではないという」ことを理由にするのであれば、櫻井よしこが文書の存在を指摘したあともあくまで「メモである」と言い張ることができたはずである。さすがにそれができなかつたのは、文書の体裁・性質上、公文書でないとは到底言いがたいものであったからに他ならない。

そもそも質問主意書に対する答弁書には「各会合ごとの出席者名及び具体的な発言内容については、記録が存在していないためお答えできない」とある（甲21の2）のであり、メモにしろ存在するのであれば答えられないことはないのであるから、メモとしてなら存在した、という弁解は成り立たない。

第二は、「別綴じになっていた」ので、存在に気付かなかつた、ないと思った、ということであろうか。しかし、会議に関与していた者が委員、事務方含め多数いて、これらの者（数十人にのぼる）に配られていたことからして、議事録を作成・保管していたこと自体気付かなかつたなどという主張は到底通用しないことである。

また本件請求に対して、当初受け付けた文部科学省は、文部科学省提出資料以外については、開示不開示を決定するのにふさわしいのは九州大学であるとしてわざわざ移送している。すなわち、九州大学は文書の性格や保管状況を確認するためにも最もふさわしい機関であるはずである。そして、決定までの期間を「第三者への意見照会に時間を要する」ことを理由に一か月以上も延長しており、（実際意見照会したのか不明であるが、いずれにせよ）文書の保管状況についての検討期間は十分あつた。「うっかり」「あわてて」誤った判断をしたなどという弁明が成り立つ余地はないのである。

5 本件不開示（不存在）決定の悪質さと損害

以上を要するに、本件不開示（不存在）決定は、次のような点で極めて悪質である。

■請求対象の「会議録及び提出資料、その他の文書」に該当する公文書が存在することを承知の上で、

■会議の内容、すなわち国立大学医学部附属病院の「マネジメント改革」を病院長会議常置委員会の提言の形式をとりながら、その実、文部科学省の強力な圧力により推進した事実を隠蔽する目的で、

■国会議員の質問主意書に不存在と回答し、ジャーナリストの取材にも不存在と言いはり、その延長で本件開示請求にも不存在の決定をした、いわば三連発の虚

言により隠匿をはかった。

■さらに、文書が存在すると判断した時点で、開示決定すべきところそれも怠って、事実上送付するにとどまっている。情報公開法が求めている手続きを無視しているのである。

このように情報公開制度の極めて不当な運用により、原告は大きな精神的苦痛を受けた。また、情報公開制度の運用の適正を期すため、かかる事案においては、国に損害賠償（慰謝料）支払いを命ずるべきである。

このような観点からすれば、原告が被った精神的苦痛は金100万円を下るものではないというべきである。

また、本件は性質上、弁護士を依頼して提訴せざるをえず、被告が負担すべき弁護士費用として金20万円を相当因果関係ある損害として請求する。

従って、請求額の総額は、120万円となる。

6 よって、請求の趣旨記載の判決を求める。

以上

証拠方法（甲号証）

- 1 行政文書開示請求書
- 2 開示請求に係る事案の移送について（通知）
- 3 行政文書開示決定延期通知書
- 4 行政文書開示決定通知書（文部科学省提出資料分）
- 5の1 行政文書不開示決定通知書（議事録）
- 5の2 行政文書開示決定通知書（文部科学省提出以外の資料等）
- 6 九州大学からの送り状
- 7 異議申立書（控）
- 8 異議申立てに対する決定通知書
- 9 「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）」
- 10 櫻井よしこ「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」
- 11 「国立大学附属病院のマネジメント改革について－国立大学法人化と医療制度改革に向けて－（素案）」
- 12 素案に対する全国国立大学病院検査部会議の意見

- 13 「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令」
- 14 文部科学省高等教育局医学教育課長通知「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）への取り組みについて（依頼）」（抄）
- 15 輸血学会評議員会決議
- 16の1 参議院会議録情報
- 16の2 参議院会議録（未定稿）
- 17 A A B B 「血液銀行と輸血業務の標準」（STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES）
- 18 国際輸血学会会長ホランド氏の書簡
- 19 「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」
- 20 人権救済申立書
- 21の1 質問主意書
- 21の2 答弁書
- 22 櫻井よしこ「秘密議事録が暴く『文科省』大学支配の実態」
- 23 新聞記事
- 24の1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第1回議事録
- 24の2 同会議資料（文部科学省提出分）
- 24の3 同会議資料（文部科学省提出以外の分、開催通知は除く）
- 25の1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第2回議事録
- 25の2 同会議資料（文部科学省提出分）
- 25の3 同会議資料（文部科学省提出以外の分）
- 26の1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第3回議事録
- 26の2 同会議資料（文部科学省提出分、ただし「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言）」を除く）
- 26の3 同会議資料（文部科学省提出以外の分、ただし「2015年のグランドデザイン」を除く）
- 27の1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第4回議事録

27.2 同会議資料（文部科学省提出分）

27.3 同会議資料（文部科学省提出以外の分）

28.1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第5回議事録

28.2 同会議資料（文部科学省提出分）

28.3 同会議資料（文部科学省提出以外の分）

29.1 国立大学医学部附属病院長会議常置委員会組織の在り方問題小委員会作業部会Aサブワーキンググループ第6回議事録

29.2 同会議資料（文部科学省提出分）

29.3 同会議資料（文部科学省提出以外の分）

付属書類

1 甲号証写し（正・副）

各1通

2 訴訟委任状

1通