

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和元年5月7日（令和元年（行情）諮問第1号）

答申日：令和2年3月23日（令和元年度（行情）答申第634号）

事件名：保険医療機関等管理システムにおいて保険医療機関ごとに設定される処方箋区分に係る基準等が分かる文書の不開示決定（不存在）に関する件

答 申 書

第1 審査会の結論

「保険医療機関等管理システムにおいて保険医療機関毎に設定される処方箋区分（院内処方，院外処方）の入力にあたっての院内，院外等の区分に係る基準や考え方がわかる資料」（以下「本件対象文書」という。）につき，これを保有していないとして不開示とした決定は，妥当である。

第2 審査請求人の主張の要旨

1 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は，行政機関の保有する情報の公開に関する法律（以下「法」という。）3条の規定に基づく開示請求に対し，平成30年12月26日付け中厚発1226第35号により中国四国厚生局長（以下「処分庁」という。）が行った不開示決定（以下「原処分」という。）について，その取消しを求めるというものである。

2 審査請求の理由

審査請求人の主張する審査請求の理由は，審査請求書及び意見書の記載によると，おおむね以下のとおりである。

（1）審査請求書

平成30年2月5日付けの厚生労働省保険局医療課医療指導監査室（以下「医療指導監査室」という。）室長補佐事務連絡「医療機関別平均値一覧表作成のためのデータ提供等について」（以下「平成30年通知」という。）は，医療指導監査室が地方厚生（支）局（以下「厚生局」という。）に提供する集団的個別指導の対象保険医療機関等の選定に係るデータ（医療機関情報）に誤りがあった場合は，平成17年3月10日付けの同室長補佐事務連絡「保険医療機関等管理システムを活用した保険医療機関別平均値一覧表作成事務の変更およびデータ提供について」（以下「平成17年通知」という。）に基づき補正作業を行うよう指示している。

平成17年通知では，医科の診療所について「原則として院内処方を行なっている機関と院外処方を行なっている機関について，調整を行い

選定する」とし、「当室より送信した医療機関情報が誤っている場合は、各社会保険事務局（注）において訂正を行うことが可能」として、医療機関情報の訂正に係る詳細な実施マニュアルも添付されている。

仮に厚生局に医療機関情報の正誤についての判断基準が存在しないのであれば、厚生局は社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）都道府県支部に対して正誤の判断を求めた後に修正することとなるはずであるが、平成30年通知では、厚生局で修正を行った後に支払基金都道府県支部に連絡し、次回以降に提供するデータへ反映されるよう対応を求めていることから、判断基準が厚生局に存在することは明らかである。

特に処方箋区分については、医療指導監査室作成の「新大綱質問集」（平成8年3月29日版）の問31において、「高点数に基づき医療機関を選定するにあたって、院外処方せんの発行の有無等をどのように考慮するのか」との設問に対し「院外処方せん発行医療機関に関しては、現状におけるデータ処理等の問題もあり、考慮していない。（将来的課題としたい。）しかしながら、都道府県（注）において院内又は院外のいずれかの点数情報を有し、県内の保険医療機関等に対して選定等の公平性が保たれるものであれば、活用することは差し支えない。」としており、厚生局に判断基準が存在することを認めている。

以上の理由から、原処分を取り消し、改めて該当文書を探索、特定し、すべて開示するとの決定を求めるものである。

（注）保険医療指導監査等の事務は、平成12年4月1日付けで都道府県から地方社会保険事務局に、平成20年10月1日付けでさらに厚生局に再編された。

（2）意見書

ア 本件対象文書が医療指導監査室に存在すると考える理由

諮問庁は、理由説明書（下記第3の3）で「厚生局が集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定作業において、処方箋区分（院内処方、院外処方）を訂正することはなく、審査請求人が主張するような処方箋区分（院内処方、院外処方）に係る判断基準となるものは存在しない」と説明しているが、審査請求人は、本件対象文書は医療指導監査室に存在していると考え、以下その理由を述べる。

まず、諮問庁は、理由説明書において、集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定作業に関する医療指導監査室から厚生局へのデータの提供について、おおむね以下のように説明している。

- 1) 医療指導監査室は、毎年度1月末までに支払基金等から集团的個別指導等の選定に必要なデータの提供を受ける。
- 2) 支払基金等から医療指導監査室へ提供されるデータは、

- ① 保険医療機関等から支払基金等に提出された診療報酬明細書等のデータに基づき、対象保険医療機関等毎に作成される。
 - ② 処方箋を交付せずに自院で投薬を行なっている保険医療機関（院内処方）と、処方箋を交付し保険薬局で投薬を受けさせている保険医療機関（院外処方）に区分されている。
- 3) 2月初旬、医療指導監査室は厚生局に対し、次年度の集団的個別指導等の対象保険医療機関等の選定の依頼とそのためのデータを提供する。

つまり、諮問庁によれば、医療指導監査室は、保険医療機関等から提出された診療報酬明細書等のデータに基づき、支払基金等において保険医療機関毎の処方箋区分（院内処方、院外処方）が区分済みのデータの提供を支払基金等から受けているから、本件対象文書は医療指導監査室及び厚生局には存在しないということになる。

しかし、医療指導監査室がデータの提供を受ける「支払基金等」には、①支払基金（社会保険診療報酬支払基金）と②国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。ただし、医療指導監査室は、全国47都道府県ごとに設置されている国保連を会員とする国民健康保険中央会からデータの提供を受けている）の2つが該当する。

仮に、①支払基金の処方箋区分に係る判断基準と、②国保連の判断基準が同一であったとしても、保険医療機関がそれぞれに提出した診療報酬明細書は異なるため、例えば、A保険医療機関の処方箋区分が、①支払基金では「院内処方」に区分され、②国保連では「院外処方」に区分されることは当然あり得ることになる。

一方、医療指導監査室から厚生局に提供されるデータにおける処方箋区分については、支払基金と国保連の区別はない。

つまり、医療指導監査室に処方箋区分に係る判断基準が存在しないのであれば、対象保険医療機関の処方箋区分について、①支払基金における処方箋区分と、②国保連における処方箋区分が異なった場合、医療指導監査室は対象保険医療機関の処方箋区分を判断できないはずである。しかし、実態として、医療指導監査室が厚生局に提供するデータでは、対象保険医療機関の処方箋区分は「院内処方」又は「院外処方」のいずれかに区分されていることから、「判断基準は存在しない」とする諮問庁の説明と実態の間に矛盾が生じている。実態に鑑みれば、本件対象文書、すなわち処方箋区分に係る基準や考え方がわかる資料が医療指導監査室に存在していることは明らかである。

イ 結論

諮問庁は、本件対象文書を保有しているにも関わらず、意図的に隠蔽しているか、探索範囲から除外して不開示決定を行ったのであり、

改めて該当文書を探査し、特定し、全て開示するとの決定を求める。

(別添資料1ないし4 略)

第3 諮問庁の説明の要旨

1 本件審査請求の経緯

- (1) 審査請求人は、平成30年11月30日付けで処分庁に対し、法の規定に基づき本件対象文書の開示請求を行った。
- (2) これに対して処分庁が、本件対象文書を保有していないとして不開示の原処分を行ったところ、審査請求人はその取消しを求めて、平成31年1月25日付け(同月28日受付)で本件審査請求を提起したものである。

2 諮問庁としての考え方

本件審査請求について、原処分は妥当であると考ええる。

3 理由

- (1) 審査請求人は、審査請求書(上記第2の2)において、医療指導監査室の室長補佐兼厚生局担当課長宛の事務連絡である「平成30年通知」及び「平成17年通知」の2件の事務連絡の記載から、厚生局に医療機関情報の正誤についての判断基準が存在することは明らかであり、さらに、同室作成「新大綱質問集」(平成8年3月29日版)の「問31」の問答から、厚生局に処方箋区分(院内処方、院外処方)に係る判断基準が存在することを認めている旨を主張している。
- (2) 保険医療機関等に対して行う指導は、健康保険法(大正11年法律第70号)等の関係法律の規定に基づき、保険医療機関等又は保険医若しくは保険薬剤師が行う健康保険法等による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費若しくは家族療養費の支給に係る診療(調剤を含む。以下同じ。)の内容又は診療報酬(調剤報酬を含む。以下同じ。)の請求に関して行うものである。具体的には、平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知(以下「指導大綱」という。)において、その取扱いが示されている。

指導の形態としては、①集団指導(保険医療機関等を一定の場所に集めて講習等の方式により実施)、②集団的個別指導(保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により実施)、③個別指導(保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により実施)の三形態がある。

このうち、本件開示請求に関連する②集団的個別指導の対象となる保険医療機関等の選定基準については、指導大綱において、保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書(調剤報酬明細書を含む。以下同じ。)の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等(以下「高点数保険医療機関等」という。)について、その1件当たりの平

均点数が高い順に選定することとされている。(中略)

(3) 集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定作業は、毎年度次のような業務の流れになる。

① 医療指導監査室は、毎年度1月末までに支払基金等から集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定に必要なデータの提供を受ける。

なお、保険医療機関には、処方箋を交付せずに自院で投薬を行っている保険医療機関(院内処方)と、処方箋を交付し保険薬局で投薬を受けさせている保険医療機関(院外処方)とがあるが、当該データは、それぞれに区分された上で医療指導監査室に提供されている。

② 2月初旬、医療指導監査室から厚生局に対し、「集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定について」及び「医療機関別平均値一覧表作成のためのデータ提供等について」の各事務連絡をもって、次年度の集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定の依頼とそのためのデータを提供する。

③ 厚生局は、提供されたデータを基に保険医療機関等管理システムにより、次の類型区別に医療機関別平均値一覧表を作成する。

《類型区分》

- ・ 病院(歯科を除く。)は、一般病院、精神病院、臨床研修指定病院・大学附属病院・特定機能病院の3区分
- ・ 医科診療所は、内科、精神・神経科、小児科、外科等の12区分
- ・ 歯科は、1区分
- ・ 薬局は、1区分

④ 厚生局は、上記③に掲げる類型区別に作成した医療機関別平均値一覧表を基に、次年度の集团的個別指導等の対象保険医療機関等を選定する。

(4) 審査請求人は、平成17年通知及び平成30年通知の記載を基に、厚生局に医療機関情報の正誤についての判断基準が存在すると主張する。

平成17年通知は、送信した医療機関等情報が誤っている場合は訂正が可能であり、訂正による平均点数の再計算は自動的に行われる旨記載し、また、平成30年通知は、提供するデータの医療機関情報について平成17年通知に基づき補正作業を実施することとし、誤りがある場合には適宜修正する旨記載しているが、これは、例えば、上記(3)③の医科診療所の医療機関別平均値一覧表が主たる診療科毎に作成されることから、主たる診療科が相違する場合には、保険医療機関等管理システムにより訂正が必要となるためのものである。これに係る事務処理は全て「保険医療機関等管理システムの操作マニュアル」(以下「マニュアル」という。)に基づき行われるものであり、マニュアル以外に審査請求人が主張するような医療機関情報の正誤についての判断基準の文書は

存在しない。

また、審査請求人は、「新大綱質問集」の「問31」の問答から、厚生局に処方箋区分（院内処方、院外処方）に係る判断基準が存在することを認めている旨主張する。

「問31」の問答は、「高点数に基づき医療機関を選定するにあたって、院外処方せんの発行の有無等をどのように考慮するか」との問に対し、「院外処方せん発行医療機関に関しては、現状におけるデータ処理等の問題もあり、考慮していない。（将来的課題としたい。）しかしながら、都道府県において院内又は院外のいずれかの点数情報を有し、県内の保険医療機関等に対して選定等の公平性が保たれるものであれば、活用することは差し支えない」として、一定の条件の下での活用を可能と言っているに過ぎない。

厚生局は、上記（3）のとおり、提供されたデータを基に保険医療機関等管理システムにより、類型区別に医療機関別平均値一覧表を作成する。しかし、処方箋区分（院内処方、院外処方）については、平成17年通知において、医科の診療所について院内処方を行っている機関と院外処方を行っている機関を調整した補正平均点数を追加するとしており、提供されるデータ自体に既に院内処方と院外処方が区分されていることから、集团的個別指導等の対象保険医療機関等の選定作業において、厚生局が処方箋区分（院内処方、院外処方）を訂正することはなく、審査請求人が主張するような処方箋区分（院内処方、院外処方）に係る判断基準となるものは存在しない。

したがって、処分庁が、本件対象文書について、事務処理上取得した事実はなく、実際に保有していないとして不開示とした原処分は妥当である。

4 結論

以上のとおり、原処分は妥当であり、本件審査請求は棄却すべきものと考えらる。

第4 調査審議の経過

当審査会は、本件諮問事件について、以下のとおり、調査審議を行った。

- | | |
|-------------|-------------------|
| ① 令和元年5月7日 | 諮問の受理 |
| ② 同日 | 諮問庁から理由説明書を收受 |
| ③ 同年6月11日 | 審査請求人から意見書及び資料を收受 |
| ④ 令和2年2月26日 | 審議 |
| ⑤ 同年3月18日 | 審議 |

第5 審査会の判断の理由

1 本件開示請求について

本件開示請求に対し、処分庁は、本件対象文書を保有していないとして

不開示とする原処分を行った。

これに対し、審査請求人はその取消しを求めているが、諮問庁は原処分を妥当としているので、以下、本件対象文書の保有の有無について検討する。

2 本件対象文書の保有の有無について

(1) 理由説明書の記載（上記第3の3（3）及び（4））及び当審査会事務局職員をして諮問庁に対し詳細な説明を求めさせたところによると、諮問庁は、本件対象文書の保有の有無について、おおむね以下のとおり説明する。

ア 集团的個別指導等の対象とする保険医療機関等の選定作業を行うに当たっては、まず、医療指導監査室が、毎年度、支払基金（社会保険診療報酬支払基金）に対して必要なデータの提供を依頼し、1月末までにデータの提供を受けた上で、厚生局に提供している。

イ 処方箋については、処方箋を発行せずに自院で投薬を行っている保険医療機関と処方箋を発行している保険医療機関とがあるが、支払基金に対してデータの提供を依頼する際には、処方箋を発行していない保険医療機関は「院内処方」に、処方箋を発行している保険医療機関は「院外処方」に、実態に即して区分した上で提供するように依頼しており、支払基金から提供されるデータ自体において既に「院内処方」と「院外処方」に区分されている。

ウ なお、集团的個別指導等の対象とする保険医療機関等の選定作業に必要なデータとしては、統計法に基づく一般統計調査の一つである医療費の動向調査において国保連（国民健康保険連合会）から保険局調査課に報告されるデータも使用している。これについては、毎年度、医療指導監査室が保険局調査課に対し必要なデータの提供を依頼し、1月末までにデータの提供を受けているが、このデータには処方箋区分は含まれておらず、処方箋区分については、支払基金から提供されるデータにのみ依拠している。

エ 審査請求人は、意見書（上記第2の2（2））において、本件対象文書が存在すると考える理由として、保険医療機関が支払基金及び国保連それぞれに提出した診療報酬明細書は異なるため、特定の保険医療機関の処方箋区分について、支払基金から提供を受けたデータでは「院内処方」に区分され、国保連から提供を受けたデータでは「院外処方」に区分されているケースが当然にあり得ることを挙げているが、上記ウの事情から、そもそもそのようなことは生じない。

オ 本件審査請求を受け、念のため、中国四国厚生局の書庫等を改めて探索させたが、本件対象文書の存在は確認されなかった。

カ 以上のことから、中国四国厚生局において、院内処方又は院外処方

の区分に係る基準や考え方がわかる資料である本件対象文書は作成・取得しておらず、保有していないとして不開示とした原処分は、妥当である。

- (2) 当審査会において、医療指導監査室が支払基金及び保険局調査課に対して必要なデータの提供を依頼した文書（平成30年1月26日付け保険局医療課長発保医発0126第5号「保険医療機関等に係るデータの提供について（依頼）」及び同日付け同課長発事務連絡）の提示を諮問庁から受けて確認したところ、上記(1)イ及びウの諮問庁の説明のとおり、支払基金に対する依頼においては、処方箋区分（「処方箋コード」）について、「処方箋を発行していない医療機関」（院内処方）又は「処方箋を発行している医療機関」（院外処方）に区分した上でデータを提供するように依頼しており、また、保険局調査課に対して提供を依頼しているデータ（「利用する調査事項」）の中には、処方箋区分や処方箋コードは挙げられていないことが確認された。

このため、中国四国厚生局において本件対象文書を作成・取得しておらず、保有していないとする上記(1)の諮問庁の説明は、不自然、不合理であるとは認められず、これを覆すに足りる特段の事情も認められない。また、諮問庁が行った探索の範囲等も不十分とはいえない。

したがって、中国四国厚生局において、本件対象文書を保有しているとは認められない。

3 審査請求人のその他の主張について

審査請求人は、その他種々主張するが、いずれも当審査会の上記判断を左右するものではない。

4 本件不開示決定の妥当性について

以上のことから、本件対象文書につき、これを保有していないとして不開示とした決定については、中国四国厚生局において本件対象文書を保有しているとは認められず、妥当であると判断した。

(第3部会)

委員 高野修一，委員 久末弥生，委員 葭葉裕子