

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和元年11月18日（令和元年（行情）諮問第351号）

答申日：令和2年6月8日（令和2年度（行情）答申第70号）

事件名：保険医療機関等への個別指導の年間実施件数についての日本医師会等との合意に関す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

「健康保険法73条に基づく保険医療機関等への個別指導の年間実施件数について、厚生労働省と日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会による合意文書及び合意に至った経緯がわかる資料」（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、令和元年9月20日付け厚生労働省発保0920第1号により厚生労働大臣（以下「厚生労働大臣」、「処分庁」又は「諮問庁」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

ア 原処分の「不開示とした理由」は虚偽であり、行政手続法8条に違反している（行政不服審査法2条に基づく審査請求）。

処分庁は、原処分において不開示とした理由を「事務処理上作成又は取得した事実はなく、実際に保有していないため」としている。しかし、審査請求人は、下記（ア）及び（イ）の理由から、処分庁のこの説明は虚偽であると考える。

（ア）個別指導を保険医療機関の4％程度に実施することについて、日本医師会及び日本歯科医師会の了解を得ていることを医療指導監査室長が各都道府県の担当者に伝えていること。

審査請求人が行った別件開示請求で開示された保険局医療課医療指導監査室作成の「医療指導監査業務等実施要領（法令編）平成3

0年3月版」(以下「実施要領法令編」という。)の「V 通知等74『保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて』」(平成10年3月18日付け医療課医療指導監査室長内かん。以下「内かん」という。)では、「都道府県個別指導に当たっては、保険医療機関等の4%程度を実施すること」とされるとともに、同「V 通知等75『保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについてに係る想定問答』」(問8)(以下「想定問答」という。)では、「今回の指導及び監査の取扱いについては、関係団体の協議は終わっているのか」との問いに対し、「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」との回答が記載されている。

医療指導監査室長が各都道府県の担当者に対して「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」との内かんを文書で送付し、かつ、それを実施要領法令編に収載している以上、日本医師会及び日本歯科医師会が了解した事実や了解に至った経緯に関する文書を処分庁が作成、保存していないとは到底考えにくい。

(イ) 岡山県歯科医師会発行の書籍においても個別指導の年間実施件数に関する厚労省と日本歯科医師会の合意が明記されていること。

岡山県歯科医師会が発行した「社会保険診療指導必携」令和元年6月版にも、個別指導の年間実施件数について「日本医師会と厚労省との間で、平成10年度に全医療機関の4%程度と合意されている」と明記されている。これは、上記(ア)の想定問答の「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」事実を示していると考えられる。

上記(ア)及び(イ)で指摘した事実に鑑みれば、本件対象文書を「作成又は取得した事実はない」とする処分庁の理由の付記は虚偽であり、行政手続法8条に違反していることは明らかである。

本件対象文書を作成、保有しているにも関わらず、「そもそも存在していない」と意図的に隠蔽して不開示決定を行ったとすれば、処分庁には個別指導の年間実施件数を医療機関数の4%程度と決定した経緯や理由を明らかに出来ない何らかの事情があると考えざるを得ない。

改めて該当文書を探索、特定し、全て開示するとの決定を求める。

イ 本件開示請求において開示決定の期限を延長したことに正当な理由はなく、不当である(行政不服審査法3条に基づく審査請求)。

処分庁は、法10条2項(「事務処理上の困難その他正当な理由があるとき」は開示決定等の期限を30日以内に限り延長することができる)の規定に基づき、「行政文書の特定及び開示・不開示の審査に一定の期間を要するため」として本件開示請求の開示決定等の

期限を延長した。

しかし、本件対象文書の量が膨大とは考えにくく、また「事務処理上作成又は取得した事実はない」という処分庁の「不開示の理由」が事実とすれば、本件対象文書の特定及び開示・不開示の審査は容易なはずであり、「事務処理上の困難」があるとも考えにくい。

よって、本件開示請求における法10条2項に基づく開示決定等の期限の延長に正当な理由は無く、不当である。

本件開示請求における期限の延長は明らかに不自然であり、このことから処分庁には個別指導の年間実施件数を医療機関数の4%程度と決定した経緯や理由を明らかに出来ない何らかの事情があると考えざるを得ない。

(2) 意見書

ア 保険医療機関等への個別指導の年間実施件数について医師会等の「了解を得ている」事実が示されている「想定問答」は、本件対象文書に該当する。(中略)

処分庁は、原処分において不開示とした理由を「事務処理上作成又は取得した事実はなく、実際に保有していない」としている。また、諮問庁は、理由説明書(下記第3の3。以下第2において同じ。)

(3)アにおいて、「本件対象文書は実際に存在しない」と説明している。

しかし、本件対象文書は、厚生労働省と日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会(以下「日本医師会等」という。)との合意文書のほか、合意に至った経緯がわかる資料も含むものである。

厚生労働省は、内かんにおいて、「都道府県個別指導に当たっては、保険医療機関等の4%程度を実施すること」との取扱いを示している。

そして、想定問答において、保険医療機関等の4%程度を実施することとする個別指導の年間実施件数に関する事項も含めて「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」との事実を説明している。

つまり、想定問答は、平成10年3月18日に、厚生省保険局医療課医療指導監査室長が、都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長に対し、健康保険法73条に基づく保険医療機関等への個別指導の年間実施件数を年間4%程度実施することとすることも含めて、「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」事実を文書で通知したものであるから、想定問答は本件対象文書の「合意に至った経緯がわかる資料」に該当する。

諮問庁も理由説明書(3)アにおいて、「想定問答における請求人の指摘部分」については、「日本医師会等に対し、内かんの内容を

口頭で説明を行い、ご理解いただいている旨を記載したものと認めている。

よって、原処分を取り消した上で、想定問答を本件対象文書の一つとして特定し、改めて開示決定を行うよう求める。

イ 各都道府県において指導対象件数について医師会等と協議を行っていた事実が示されている「新大綱質問集」も本件対象文書に該当する。

指導大綱に関して各都道府県からの質問等を取りまとめた実務要領法令編「V 通知70『新大綱質問集の送付について』（平成8年3月29日版厚生省保険局医療課医療指導監査室。以下「新大綱質問集」という。）には以下の記載があり、「医師会等と指導対象件数等について協議」を行っていた事実や「過去、医師会等との協議において、指導対象件数を増やす時には問題となった」事実が記載されているから、新大綱質問集の当該部分も本件対象文書の「合意に至った経緯がわかる資料」に該当する。

（問10）毎年年度当初に医師会等と指導対象件数等について協議を行っているが、今度はどのようにしたらいいか。

（答）各都道府県がどのような形で医師会等と協議を行っているか、正確には把握していないが、基本的には新大綱の主旨をよく理解していただき、協力関係を維持するようにしてもらいたい。

（問11）過去、医師会等との協議において、指導対象件数を増やす時には問題となったが、8、9年度は再指導等を行い、10年度に本来の個別指導を開始すると、大幅な件数増となるがどのように対応したらいいか。

（答）新制度への移行にあたり、件数が大幅に増加又は減することが予想されるが、8、9年度は過渡期であることから、平成10年度まで含めてよく説明していただきたい。なお、個別指導の件数については、「予定（計画）」にするとか、「若干の変更があり得る」等の形で対応していただきたい。

よって、原処分を取り消した上で、新大綱質問集の当該部分を本件対象文書の一つとして特定し、改めて開示決定を行うよう求める。

ウ 保険医療機関等への個別指導の年間実施件数を年間4%程度としている理由について明確な説明を求める。

上記ア及びイで示した事実により、保険医療機関等への個別指導の年間実施件数については、指導大綱が制定された平成7年当時は各都道府県において医師会等との協議に基づき決定されていたが、平成10年の内かんにおいて保険医療機関等の4%程度とする取扱いとされたと推測できる。

しかし、諮問庁は、平成27年に会計検査院が行った医療費の適正

化に向けた取組の実施状況についての検査において、以下のように説明している。

「厚生労働省は、前記の通知等において、「個別指導」の対象医療機関等の選定基準を管内の医療機関等の4%程度としている理由について、指導大綱の策定当時における実際の「個別指導」の実施状況等を勘案したものと考えられるとしているが、策定当時における実際の「個別指導」の実施状況等に関する根拠資料は保存しておらず、詳細については不明であるとしている」（平成27年9月付け会計検査院法30条の2の規定に基づく報告書「医療費の適正化に向けた取組の実施状況について」3（4）ア（ウ）b（62頁））

諮問庁が会計検査院に対して行った「指導大綱の策定当時における実際の「個別指導」の実施状況等を勘案したものと考えられる」との説明と、新大綱質問集（問11）の「新制度への移行にあたり、件数が大幅に増加又は減することが予想される」との回答は明らかに矛盾している。

本件開示請求は、保険医療機関等への個別指導の年間実施件数を年間4%程度としている理由を明らかにすることを趣旨の一つとしている。諮問庁には、保険医療機関等への個別指導の年間実施件数を年間4%程度としている理由について明確な説明を求める。

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、令和元年7月22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、審査請求人はこれを不服として、令和元年9月25日付け（同月27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する。

3 理由

(1) 医療保険制度の概要について

我が国の医療保険制度は、社会保険制度の一つとして、健康保険法（大正11年法律第70号）等に基づき、傷病等について療養の給付を行い、その給付の財源を保険料の拠出と国庫の負担をもって賄おうとする制度である。

医療保険制度においては、診察、薬剤の支給、処置、手術その他の治療等の療養の給付を担当する病院若しくは診療所又は薬局については、その開設者の申請に基づき、厚生労働大臣が保険医療機関又は保険薬局

(以下「保険医療機関等」という。)として指定することにより、保険診療(保険調剤を含む。以下同じ。)を行うことができることとされている。また、保険医療機関において診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において調剤に従事する薬剤師についても同様に、それらの者の申請に基づき、厚生労働大臣が登録した保険医又は保険薬剤師(以下「保険医等」という。)でなければならないこととされている。

(2) 健康保険法に基づく保険医療機関等に対する指導等について

ア 指導とは、健康保険法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等が行う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(調剤報酬含む。以下同じ。)の請求について行うものであり、具体的には、中央社会保険医療協議会の審査、指導・監査小委員会の報告を受け策定された、平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知の別添一「指導大綱」(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。また、平成12年5月31日付け厚生労働省保険局医療課医療指導監査室事務連絡の別添一「指導大綱関係実施要領」及び内かん(平成10年3月18日付け厚生省保険局医療課医療指導監査室長内かん)により、より具体的な取扱いを示している。

イ 指導の形態としては、「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)、「集团的個別指導」(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)及び「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面談方式により実施)の3形態がある。

個別指導の実施については、指導対象の保険医療機関に対して指導根拠や目的、指導日時や場所、出席者及び準備すべき書類等を記載のうえ通知している。また、実施にあたり学識経験者として、日本医師会等に対しても、文書等で立会いの依頼を行っている。

(3) 審査請求人の主張について

ア 審査請求人は、審査請求書(上記第2の2(1)ア)において、内かん及び想定問答の記載内容を引用した上、「医療指導監査室長が各都道府県の担当者に対して「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」との内かんを文書で送付し、かつ、実施要領法令編に収載している以上、日本医師会、日本歯科医師会が了解した事実や了解に至った経緯に関する文書を処分庁が作成、保存していないとは到底考えにくい」旨主張する。

しかしながら、上記(2)アのとおり、指導にあたっては指導大綱等に基づいて実施しているところであり、指導大綱においてはその指

導方針として「医師会，歯科医師会及び薬剤師会，審査支払機関並びに保険者に協力を求め，円滑な実施に努める」こととされていることから，指導大綱を含む関係通知等について，必要な範囲において日本医師会等に説明を行い，指導の円滑な実施について協力を求めているところである。

想定問答における審査請求人の指摘部分については，内かんを發出するにあたり，指導にあたって協力をいただく日本医師会等に対し，内かんの内容について口頭で説明を行い，ご理解をいただいている旨を記載したものである。この説明については，特に合意文書を作成するようなものではなく，議事録等は作成していない。

したがって，本件対象文書は実際に存在しないのであるから，審査請求人の主張は失当と考える。

イ 審査請求人は，審査請求書（上記第2の2（1）ア）において，岡山県歯科医師会が発行した「社会保険診療指導必携」にも，個別指導の年間実施件数について「日本医師会と厚労省との間で，平成10年度に全医療機関の4%程度と合意されている」との記載があり，これは「想定問答」の「日本医師会，日本歯科医師会の了解を得ている」事実を示していると考えられる旨主張する。

当該書籍の記載の趣旨は不明であるが，想定問答の当該部分については，上記アで説明をしたとおりである。

ウ 審査請求人は，処分庁の不開示理由が事実だとすれば，開示決定等の期限延長は正当な理由がない不当なものである旨主張する。

しかしながら，本件対象文書の特定にあたっては過去の資料にまで遡って探索する必要があるとあり，文書の有無及び開示不開示を判断するうえで一定期間が必要であることから期限の延長を行ったものであり，期限延長は妥当であると考ええる。

（4）原処分の妥当性について

上記（3）アのとおり，厚生労働省において，本件対象文書を作成又は取得した事実はなく，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える。

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11月18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12月17日 | 審査請求人から意見書を收受 |
| ④ 令和2年5月21日 | 審議 |

⑤ 同年6月4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、審査請求人は原処分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ことから、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 保険医療機関等に対する指導に当たっては指導大綱等に基づいて実施しているところであり、指導大綱においてはその指導方針として、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努めることとされていることから、指導大綱を含む関係通知等について、必要な範囲において日本医師会等に説明を行い、指導の円滑な実施について協力を求めている。

イ 内かんにおける審査請求人の指摘部分については、厚生労働省が指導大綱策定当時の個別指導の実施状況を勘案して数値を定め、日本医師会等に協力を依頼したものであり、想定問答における審査請求人の指摘部分については、内かんを発出するに当たり、指導に当たって協力をいただく日本医師会等に対し、内かんの内容について口頭で説明を行い、御理解をいただいている旨を記載したものであり、いずれも日本医師会等と協議を行ったものではない。

ウ 新大綱質問集における審査請求人の指摘部分については、地元の医師会等と協議を行っている都道府県から出された質問とその回答であり、厚生労働省が日本医師会等と協議を行ったことを示すものではない。

エ 以上のことから、本件対象文書を作成・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、諮問庁から内かん、想定問答及び新大綱質問集の該当部分の提示を受けて確認したところ、内かん及び想定問答については、審査請求人の主張のうち、指導及び監査の取扱いについて「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」旨の記載が想定問答において確認されたものの、厚生省(当時)と日本医師会等との合意があったことを裏付ける記載は確認できなかった。

また、新大綱質問集の(問10)に記載されている「協議」について

は、対応する（答）と照合すると、厚生労働省と日本医師会等の間ではなく、各都道府県が都道府県医師会等と行っているものを指しているものと解される。

- (3) このため、厚生労働省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。

したがって、厚生労働省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

- (1) 審査請求人は、意見書（上記第2の2（2））において、想定問答は本件対象文書のうち日本医師会等との「合意に至った経緯がわかる資料」に該当するとして、本件対象文書の一つとして特定するよう主張している。

しかしながら、想定問答は、保険医療機関等への個別指導の実施件数を年間4%程度実施することとすることを含め「日本医師会、日本歯科医師会の了解を得ている」旨を、厚生省（当時）が都道府県に対し文書で周知したものであるものの、上記2（2）のとおり、同省と日本医師会等との「合意」についての裏付けを見出すことはできないことから、想定問答は、「合意文書」でないことはもとより、合意の「経緯」を説明するものということもできない。

このことは、審査請求人自身が、審査請求書（上記第2の2（1）ア）において、想定問答の内容を引用し、それが本件対象文書には該当しないことを前提としつつ、改めて本件対象文書を「探索、特定し、全て開示するとの決定を求める」と主張していることから明らかである。

よって、審査請求人の当該主張を採用することはできない。

- (2) 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、厚生労働省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