

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和4年10月17日（令和4年（行情）諮問第587号）

答申日：令和5年9月4日（令和5年度（行情）答申第258号）

事件名：特定日開催の中央社会保険医療協議会総会における歯科診療報酬点数表の点数の改正の根拠が分かる文書等の開示決定に関する件（文書の特定）

答 申 書

第1 審査会の結論

別紙の1に掲げる文書（以下「本件請求文書」という。）の開示請求につき、別紙の2に掲げる文書（以下「本件対象文書」という。）を特定し、開示した決定については、本件対象文書を特定したことは、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

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4年4月11日付け厚生労働省発保0411第8号により厚生労働大臣（以下「処分庁」又は「諮問庁」という。）が行った開示決定（以下「原処分」という。）について、文書の特定に不服がある。

2 審査請求の理由

審査請求人の審査請求の理由は、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（なお、資料の記載は省略する。）。

（1）審査請求書

ア 事実認定の前提

前提となる事実を確認すると、以下のとおりである。

（ア）本件開示請求において、審査請求人が開示を求めた文書（本件請求文書）は、以下のとおりである。

「2022年2月9日に開催された中央社会保険医療協議会総会（第516回）における答申書別紙1－2 歯科診療報酬点数表「別表第二 歯科診療報酬点数表」（以下、第2において「答申書別紙」という。）における改正となった点数の根拠がわかる資料及び改正となった「注」に関する検討内容がわかる資料」

（イ）原処分において、処分庁が開示した行政文書（本件対象文書）は、以下のとおりである。

a 2021年8月4日中医協資料 歯科医療その1

b 2021年8月25日中医協資料 在宅（その1）在宅歯科医

療について

c 2021年11月10日中医協資料 在宅（その4）在宅歯科医療について

d 2021年12月10日中医協資料 歯科医療（その2）

イ 本件開示決定に対する審査請求人の認否・反論

原処分は対象文書の特定が不十分であり，認められない。その理由は，以下のとおりである。

(ア) 答申書別紙の記載内容の一部は本件対象文書には記載されていない

答申書別紙に記載されている内容の一部が本件対象文書には記載されていない事実から，本件対象文書の他に，本件請求文書に該当する文書が存在することは明らかである。

具体例として，本件対象文書に記載されていない答申書別紙の記載内容の主な例（下記の下線部）を以下に列記する（下記のページ数は，答申書別紙のページ数を示す。）。

a 1ページ A000初診料 1 歯科初診料 264点

b 1ページ A000初診料 1 歯科初診料 注10「（略）

歯科診療特別対応連携加算として，月1回に限り150点を所定点数に加算する。」

c 1ページないし2ページ A000初診料 1 歯科初診料 注12「電子的保健医療情報活用加算」

d 2ページ A002再診料 1 歯科再診料 56点

e 2ページ A002再診料 注10「電子的保健医療情報活用加算」

f 4ページ B000—4 歯科疾患管理料 注8「16歳未満のう蝕に罹患している患者（以下略）」

g 5ページ B000—4—2 小児口腔機能管理料注1「（略）口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して（以下略）」

h 10ページ B006—3—5 ところの連携指導料（I）

i 11ページ B011—2 連携強化診療情報提供料

j 15ページ C000 歯科訪問診療料 注16「（略）通信画像情報活用加算として，患者1人につき月1回に限り，30点を所定点数に加算する。」

k 19ページ D002—6 口腔細菌定量検査（1回につき）130点

l 20ページ 第4部 画像診断 通則5 ニ 歯科部分パノラマ断層撮影の場合（1口腔1回につき）10点

- m 21 ページ E000 写真診断 2 特殊撮影 ロ 歯科部分
パノラマ断層撮影の場合 (1 口腔 1 回につき) 20 点
- n 21 ページないし 22 ページ E100 歯, 歯周組織, 顎骨,
口腔軟組織, 2 特殊撮影 ロ 歯科部分パノラマ断層撮影の場
合 (1 口腔 1 回につき) 28 点
- o 25 ページ I001 歯髄保護処置 (1 歯につき) 1 歯髄
温存療法 190 点
- p 26 ページ I008-8 加圧根管充填処置 (1 歯につき)
注4 注3に規定する場合であって, Ni-Tiロータリーファ
イルを用いて根管治療を行った場合は, Ni-Tiロータリーフ
ァイル加算として, 150 点を更に所定点数に加算する。
- q 26 ページ I010 歯周病処置 (1 口腔 1 回につき)
- r 27 ページ I011 歯周基本治療 6 区分番号D002-
6に掲げる口腔細菌定量検査に基づく歯周基本治療については,
1により算定する。
- s 30 ページ I030 機械的歯面清掃処置 (1 口腔につき) 7
2 点
- t 31 ページ I031 フッ化物歯面塗布処置 2 初期の根面
う蝕に罹患している患者の場合 110 点
- u 32 ページ J000 抜歯手術 2 前歯 160 点
- v 40 ページ M001 歯冠形成 2 (略) 「(略) レジン前装
チタン冠のための支台歯の歯冠形成は, 490 点を所定点数に加
算する。」
- w 40 ページ M002 支台築造 ロ ファイバーポストを用い
た場合 (1) 大白歯 196 点
- x 41 ページ M002-2 支台築造印象 (1 歯につき) 50 点
- y 42 ページ M010-2 チタン冠 (1 歯につき) 1, 200
点
- z 43 ページ M011-2 レジン前装チタン冠 (1 歯につき)
1, 800 点
- a a 43 ページ M015-3 CAD/CAMインレー (1 歯に
つき) 750 点
- a b 44 ページ M021-3 磁性アタッチメント (1 個につき)
- a c 45 ページ M029 有床義歯修理 (1 床につき) 260 点
- a d 45 ページ 第3章 経過措置「第1章の規定にかかわらず,
区分番号A000の注12のただし書の規定による加算は, 令
和6年3月31日までの間に限り, 算定できるものとする。」

(2) 意見書

ア 事実認定の前提

前提となる事実を確認すると、以下のとおりである。

(ア) 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会

- a 2021年12月1日に開催された中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）診療報酬改定結果検証部会（第64回）の資料「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告書案について」の「検-5-1 かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査報告書（案）概要」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

調査の概要①

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定において、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げを行うとともに、院内感染防止対策に関する施設基準についての見直しを行った。また、歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理を推進するため、歯科疾患管理料の初診の属する月及び長期管理時の評価の見直しを行うとともに、歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する評価を新設した。
- これらの見直しを踏まえ、歯科疾患の継続的管理の状況やかかりつけ歯科医機能等を検証するため調査を行う。（以下略）

施設調査の結果⑤

< 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出を行っていない理由 >（報告書 p 18, 30）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所（その他の歯科診療所）で「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」を届出ている施設（参考：図表2-11）は90.3%であった。また、届出を行っていない理由についてみると、「院内感染防止対策に係る研修を受講している常勤の歯科医師がいない」が28.6%で最も多かった。

なお、「その他」の回答としては、高齢で手続きが煩雑のため、今後届出申請予定があげられた。（以下略）

施設調査の結果⑦

< 小児口腔機能管理料 >（報告書 p 49, 52）

【小児口腔機能管理料】

小児口腔機能管理料の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均5.5回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では平均1.1回であった。

小児口腔機能管理料の算定回数が0回の場合、算定していない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「該当する患者がいない」が57.3%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が21.5%であった。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「該当する患者がいない」が66.6%で最も多く、次いで「算定要件がよくわからない」が23.5%であった。(以下略)

施設調査の結果⑧

<口腔機能管理料> (報告書P53, 55)

【口腔機能管理料】

口腔機能管理料の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、平均4.0回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では平均0.3回であった。

算定回数が0回の場合、算定していない理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「診断に必要な機器を持っていない」が36.0%で最も多く、次いで「該当する患者がいない」が35.0%であった。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では「該当する患者がいない」が48.3%で最も多く、次いで「診断に必要な機器を持っていない」が39.6%であった。(以下略)

(引用終わり)

- b 上記 a に記載した中医協診療報酬改定結果検証部会の資料「検-5-2 令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)の報告案について」「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査報告書(案)」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

II 調査の結果

2 施設調査

(1) 施設の概要(令和3年7月1日現在)

- ⑩-5 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準

について、現時点で不足している要件（⑩－３で「満たしていない」を選択した場合のみ集計）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所でない歯科診療所の、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準について調査時点で不足している要件についてみると、「過去１年間に歯科訪問診療１・２の算定回数，連携する在宅療養支援歯科診療所１・２に依頼した歯科訪問診療の回数が計５回以上」が７２．０％で最も多く，次いで「過去１年間の歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数が計３０回以上」が５９．６％，「過去１年間のフッ化物歯面塗布処置，エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数が計１０回以上」が５４．１％であった。（以下略）

⑩－６「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向（⑩で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選択していない場合のみ集計）

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所ではない歯科診療所の、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向についてみると、「届出を行う意向がある」が３１．１％，「届出を行う意向はない」が５３．７％，「その他」１．９％であった。

届出を行う意向がない理由としては，施設基準を満たすことが難しい，歯科衛生士の雇用予定がないため，スタッフが少ないため等があげられた。（以下略）

（５）新型コロナウイルス感染症に伴う医療提供状況等の変化

⑥ 接触感染や飛沫感染に対する対策として実施中の対策と，そのうち新型コロナウイルス感染症流行以前からの対策

接触感染や飛沫感染に対する対策として実施中の対策と，そのうち新型コロナウイルス感染症流行以前からの対策をみると，ほとんどの選択肢で，新型コロナウイルス感染症の流行以前からの取組割合と比較して，新型コロナウイルス感染症の流行以降からの取組割合が大幅に高かった。（以下略）

⑦ 上記以外の新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等

設問①～⑥以外の新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等をみると，かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「高齢者の来院が減った」が６２．６％で最も多く，次いで「予約なしの急患が減った」が２７．８％，「小児の患者の来院が減った」が

26.9%であった。その他の歯科診療所でも、「高齢者の来院が減った」が63.5%で最も多く、次いで「予約なしの急患が減った」が37.2%、「小児の患者の来院が減った」が31.6%であった。（以下略）

3 患者調査

(3) 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等について

② 受療行動の変化の内容（①で「受診に関する行動の変化があった」を選択した場合のみ集計）

受診に関する行動の変化があった場合の内容についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の患者では、「受診頻度が減った」が最も多く69.7%、次いで「受診したかったが我慢した」が41.4%であった。

その他の歯科診療所の患者でも、「受診頻度が減った」が76.0%と最も多く、次いで「受診したかったが我慢した」が42.8%であった。

なお、両方の調査票の「その他」の内容としては、体調を確認し受診するかを決めた、受診の必要性をあらかじめ電話で確認した、空いている時間・時期に変更した等があげられた。（以下略）

③ 受診する歯科診療所を変更した場合の理由（②で「受診する歯科診療所を変えた」を選択した場合のみ集計）

受診する歯科診療所を変えた場合の理由についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の患者では、「在宅勤務（休校，自宅学習等）の頻度が増え，自宅近くの診療所に通うことにしたため」と「ホームページ等を見て，感染対策をしっかりと行っている診療所に変えようと思ったため」が最も多くともに32.3%であった。次いで、「通っていた診療所が診療時間等の制限を行い，受診しにくくなったため」が25.8%であった。

その他の歯科診療所の患者では、「ホームページ等を見て，感染対策をしっかりと行っている診療所に変えようと思ったため」と「その他が」最も多くともに26.3%であった。次いで、「在宅勤務（休校，自宅学習等）の頻度が増え，自宅近くの診療所に通うことにしたため」と「通っていた診療所が診療時間等の制限を行い，受診しにくくなったため」がともに21.1%であった。（以下略）

⑧ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、歯科診療所に求めること

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、歯科診療所に求めることについてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の患者では、「（新型コロナウイルス感染症の）感染対策の徹底」が最も多く87.8%であった。次いで、「キャッシュレス決済」が13.1%、「オンライン診療（歯磨き指導、緊急対応法、口腔機能評価など）の実施」が7.9%であった。

その他の歯科診療所の患者でも、「（新型コロナウイルス感染症の）感染対策の徹底」が最も多く85.8%であった。次いで、「キャッシュレス決済」が13.1%、「オンライン診療（歯磨き指導、緊急対応法、口腔機能評価など）の実施」が7.5%であった。（以下略）

（引用終わり）

（イ）中医協 診療報酬基本問題小委員会

- a 2021年11月10日に開催された中医協診療報酬基本問題小委員会（第207回）の資料「診療報酬調査専門組織 医療技術評価分科会からの報告について」の「診－1参考2医療技術評価分科会における評価の対象となる技術（案）令和3年11月4日」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

- 1－① 学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出された技術のうち、医療技術評価分科会における評価の対象となるもの
（表 略）

（引用終わり）

- b 2022年1月19日に開催された中医協診療報酬基本問題小委員会（第208回）の資料「診療報酬調査専門組織 医療技術評価分科会からの報告について」の「診－2－1医療技術の評価（案）令和4年1月18日」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

- 1（1）診療報酬改定において対応する優先度が高い技術
①うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあったもの
（表略）

（引用終わり）

（ウ）中医協 調査実施小委員会

- a 2021年11月24日に開催された中医協調査実施小委員会（第54回）の資料「第23回医療経済実態調査の報告について」

の「実—1 第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（令和3年11月24日公表）の概要」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

2 集計結果

（1）1施設あたりの損益状況（年度）

④歯科診療所

（個人）報告書P 8 3 8

（表：略）

（医療法人）報告書P 3 2

（表：略）

（2）新型コロナウイルス感染症関連の補助金（従業員向け慰労金を除く）の状況

④歯科診療所

（開設者別）報告書P 3 2, 8 3 8

（表：略）

（3）1施設あたりの損益状況（月次）

③歯科診療所

（個人）報告書P 9 6 8

（表：略）

（医療法人）報告書P 5 5 4

（表：略）

（4）職種別常勤職員1人平均給料年（度）額等

③歯科診療所

（医療法人）報告書P 3 0 2

（表：略）

（個人）報告書P 9 1 0

（表：略）

（引用終わり）

（エ）中医協 診療報酬調査専門組織（医療機関等における消費税負担に関する分科会）

2021年12月2日に開催された中医協診療報酬調査専門組織医療機関等における消費税負担に関する分科会（第22回）の資料「消費税率10%への引上げに伴う補てん状況の把握結果等について」の「税—2 令和4年度診療報酬改定における対応（案）」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

○ 令和2年度の医療機関等の消費税負担（5～10%部分）の診

療報酬による補てん状況については、医科，歯科，調剤を合わせた全体の補てん率は103.9%となっており，また，医科全体，歯科，調剤それぞれをみても，補てん不足になっていない状況。

- 令和2年度については，新型コロナウイルス感染症の影響があり，上乗せを行った診療報酬項目の減少のほか，患者減に伴う課税経費の減少，消毒・マスク・機器整備等の感染対策のための課税経費の増加など，補てん額と負担額の双方にぶれが生じていると考えられ，令和2年度のデータにより，上乗せ点数の厳密な検証を行うことは困難。
- このため，令和4年度診療報酬改定においては，診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととして，引き続き，消費税負担額と診療報酬の補てん状況を把握して検証を行うことが適当でないか。

(引用終わり)

(オ) 中医協 保険医療材料等専門組織

- a 2021年5月20日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織（令和3年度第2回）の資料「競合製品・競合企業リスト」には，以下の記載がなされている。

(引用開始)

競合品目・競合企業リスト 令和3年4月6日

申請品目 フィジオマグネット 申請年月日 令和2年1月24日

申請者名 NEOMAXエンジニアリング株式会社

上記申請品目に係る競合品目，競合企業及びその選定理由は以下のとおりです。

販売名／開発名 競合企業名

競合品目1 ジーシー ギガウス 株式会社ジーシー

競合品目2 ジーシー ギガウスC 株式会社ジーシー

競合品目3 マグフィットDX 愛知製鋼株式会社

競合品目を選定した理由

競合品目1：競合品目1は，申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的とし，またダイレクトボンディング法を採用している（承認番号21500BZZ00641000）。

競合品目2：競合品目2は，申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的とし，またダイレクトボン

ディング法を採用している（承認番号21600BZZ00318000）。

競合品目3：競合品目3は、申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的としている（承認番号21500BZZ00411000）。磁石構造体を使用互換性あるも、ダイレクトボンディング法を採用していない。

（引用終わり）

b 2021年6月17日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織（令和3年度第3回）の資料「競合製品・競合企業リスト」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

競合品目・競合企業リスト 令和3年4月6日

申請品目 フィジオマグネット 申請年月日 令和3年6月7日

申請者名 株式会社ケディカ

上記申請品目に係る競合品目、競合企業及びその選定理由は以下のとおりです。

販売名／開発名競合企業名

競合品目1 ジーシー ギガウス 株式会社ジーシー

競合品目2 ジーシー ギガウスC 株式会社ジーシー

競合品目3 マグフィットDX 愛知製鋼株式会社

競合品目を選定した理由

競合品目1：競合品目1は、申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的とし、またダイレクトボンディング法を採用している（承認番号21500BZZ00641000）。

競合品目2：競合品目2は、申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的とし、またダイレクトボンディング法を採用している（承認番号21600BZZ00318000）。

競合品目3：競合品目3は、申請品目と同様に磁力を利用して補綴物又はインプラントアバットメントと義歯等を連結することを目的としている（承認番号21500BZZ00411000）。磁石構造体に

使用互換性あるも、ダイレクトボンディング法を採用していない。

(引用終わり)

- c 2021年12月8日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織（令和3年度第9回）の資料「競合製品・競合企業リスト」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

競合品目・競合企業リスト 令和3年11月8日

申請品目 ベラビューX800 申請年月日 令和3年11月8日

申請者名 株式会社モリタ製作所

上記申請品目に係る競合品目、競合企業及びその選定理由は以下のとおりです。

販売名／開発名競合企業名

競合品目1 認証番号228AABZX00061000 アーム型X線CT診断装置SOLIO XZXII 朝日レントゲン

競合品目2 認証番号226ACBZX00017000 デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置／アーム型X線CT診断装置，トロフィーパンスマートオシリス2D／3D 株式会社エム・ディ・インスツルメンツ

競合品目3 認証番号303ACBZX00006000 デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置，アーム型X線CT診断装置プレキシオン3DエクスプローラーPKO プレキシオン株式会社

競合品目を選定した理由

競合品目1：当社製品と同様の一般的名称であり、同じカテゴリ製品を製造販売しているため

競合品目2：当社製品と同様の一般的名称であり、同じカテゴリ製品を製造販売しているため

競合品目3：当社製品と同様の一般的名称であり、同じカテゴリ製品を製造販売しているため

(引用終わり)

- d 上記cに記載した保険医療材料等専門組織（令和3年度第9回）の議事録には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

C2申請 ベラビューX800

- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございます。次に、C2申請「ベラビューX800」につきまして、御審議いただきます。まずは事務局から説明をお願いいたします。
- 事務局（事務局より、保険適応原案について説明。）
- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございました。審議に先立ちまして、製造販売業者から意見表明を聞くこととなっております。では、事務局は、株式会社モリタ製作所の方にウェブ会議へ参加していただいでください。

（意見表明者入室）

- 保険医療材料等専門組織委員長／早速ですが、6分以内で意見を述べてください。
- 意見表明者／それでは、6ページを御覧ください。ベラビューX800の意見表明をさせていただきます。7ページは、目次です。意見表明の説明の流れになります。

8ページ、本品の概要です。製造販売業者は、弊社、モリタ製作所。販売名が、ベラビューX800です。類別、一般的名称、認証年月日。ここは誤記がありまして、大変失礼しました。認証番号は以下のとおりで、製品概要としましては、エックス線発生器と検出器を対向する形で設けた回転アームと、頭部計測撮影のための撮影機構を備えた装置です。右にその外観図を示しております。

9ページは、参考までに、弊社のエックス線撮影装置で撮ったパノラマ断層撮影の画像例です。2つございます。

10ページは「希望書の概要」です。希望区分はC2で、算定方式は特定保険医療材料の算定区分を希望しないとしております。

11ページは「適用疾患及び治療の実態」です。「対象患者」は、エックス線撮影を行う際の患者に局所の腫脹や疼痛の症状があり、強い嘔吐反射のため口内法撮影が困難であるケースが対象となります。「治療の実態」としましては、現在、そういった口内撮影の代わりに、全顎パノラマ断層撮影を行うことになっております。これが現在、保険請求上、認められております。従来のフローが、右に示してある図になります。

12ページには、東京都歯科医師会が発行している保険請求のQ&Aがございまして、Q46で、このように嘔吐反射の場合のパノラマ撮影が算定できることを解説しております。

13ページは、推定患者数及び予想販売高ですが、推定患者数は19万4,000人／年としております。その根拠としまし

ては、パノラマ断層撮影の年間実施件数が1,940万人と想定しておりまして、そのうちの1%を対象と考えております。下の左の棒グラフが年間件数の推移でして、右がパノラマ断層撮影に対する嘔吐反射の患者の割合を日本大学の歯学部附属病院で調べた結果、その割合が1%と出ておりますのでこれを参考としました。

14ページは予想販売高で、4億1,000万としております。この金額算出の際に、技術料として斜位撮影の点数を準用しました。準用に関しましては、後ほど説明いたします。

15ページ目は「既存技術との比較」です。今回の課題の解決としまして、従来の歯科用パノラマ断層撮影を用いて、局所のみにはエックス線を照射するような制御を用いることで、局所のパノラマ断層撮影、今回の希望である部分パノラマ断層撮影を得ることが解決策と考えました。下の図には、部分パノラマ領域の選定は、弊社の装置で、このようにパノラマの領域を選定することができます。その撮影の結果を右の図に示しております。

16ページ目は「既存技術に対する本技術の優位性」としましては、被曝線量を低減できることが言えるかと思っております。下の棒グラフですが、これまでの全顎パノラマ断層撮影装置の被曝量に対して、部分パノラマを行う上の棒グラフですが、被曝線量が低減されることがお分かりいただけるかと思っております。

17ページ目は、従来の判断フローの比較になります。今回希望している部分パノラマ断層撮影を追加するのが、赤枠のところになります。

18ページ「準用技術」です。先ほど述べましたように、斜位撮影を準用すると弊社で検討しました。その根拠としましては、今回の部分パノラマ断層撮影の特徴としましては、3つございます。

- ・ 局所的な撮影方法であること。
- ・ 撮影領域が限定されていること。
- ・ 口内法が困難な場合に、代替的に行う撮影である。

この3つの特徴と最も類似するものとして、斜位撮影があると判断しました。それでもって、斜位撮影の点数を準用しまして、医療経済上の有用性を算定しました。増額分に関しましては、213点掛ける対象患者数で、4億1,000万ほど。減額分に関しましては、これまで全顎パノラマ撮影を行っていたので、そこの402点から213点を引いたもので、7億7,

000万。最終的な経済効果としては、マイナス3億6,000万と試算しております。以上で、意見表明を終わります。

- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございました。委員の方から御質問はございますでしょうか。
- 委員／一つよろしいでしょうか。
- 保険医療材料等専門組織委員長／お願いいたします。
- 委員／一つお伺いしたいのですが、今、御説明の中で画像の質についての言及がなかったのですが、診断する上で何か支障となるような、例えば口内法と比べて画質が不十分であるとか、診断を見誤るようなファクターがあるかどうかについては検討されたのでしょうか。
- 意見表明者／今回のケースに関しましては、もともと対象患者として、強い嘔吐反射があるために、口内法撮影ができないケースを想定しておりますので、口内法が撮れませんので、そういう意味で対象外と考えております。
- 委員／仮に質が悪くても、仕方がないという意味で聞いたのですが、それほどではないと考えてよろしいのでしょうか。
- 意見表明者／はい。それほど遜色ない結果が得られるのではないかと考えております。
- 委員／これは新技術ということですが、ハードウェア上で通常のパノラマの機械と何か変更したりする必要があるのですか。ソフトウェア上だけでできるのですか。
- 意見表明者／弊社の場合でしたら、ソフトウェア上の変更で対応可能です。
- 委員／なるほど。分かりました。ありがとうございます。
- 保険医療材料等専門組織委員長／ほかに御質問はありますか。お願いします。
- 委員／少し重複の質問になるかもしれませんが、今、画質という話があったと思うのですが、今の御社の画像を見る限り、そんなに前歯部というか、前歯の部分の画像が悪いという感覚はなかったのですが、一般的には、パノラマ撮影の場合、前歯部などは、画質が口内法などに比べてどうしても落ちるということなのですが、この辺りは昔と違って大分改善されているという理解でよろしいのでしょうか。
- 意見表明者／はい。現在、そういう意味では、全てにおいてとは言い切れないかもしれませんが、画質は向上していると考えております。
- 委員／分かりました。ありがとうございます。あともう一点な

のですが、これも先ほど別の委員から、御社の場合は、ソフトウェアの改善という形で今回、このような形で新技術ということになっているのですが、他社のことを御承知でないかもしれませんが、一般的に、メカニズム的には大体どこも同じような感じなのではないでしょうか。

- 意見表明者／恐らくそうだと思います。照射部位を限定するように、制御方法を変えることで実現できると考えておりますので、機械的な部分を何か変更するというのではないと認識しております。
- 委員／分かりました。ありがとうございます。以上です。
- 保険医療材料等専門組織委員長／ほかにありますか。では、私から伺いたいのですが、部分パノラマ領域の選択は、確実にターゲットィングが得られるといたしますか、撮像範囲に関心領域が必ず入るような工夫はできるのでしょうか。
- 意見表明者／はい。一応といたしますか、先ほど15ページにお示しした選択の領域に基づいて結果が出ると認識しております。
- 保険医療材料等専門組織委員長／確実に撮影できればいいのですが、撮影したところから外れてしまう。部分だからこそびったりと枠の中に入らないと駄目だと思うのですが、技術的には確実に入るような仕組みなのですね。
- 意見表明者／はい。そこは、弊社の中でそういった確認をしておりますので、大丈夫かと思えます。
- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、これで意見表明の聴取を終了いたします。意見表明者は御退室ください。
- 意見表明者／ありがとうございました。
(意見表明者退室)
- 保険医療材料等専門組織委員長／保険適用原案につきまして、御議論をお願いいたします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
- 委員／企業が持ってきた話ということなのですが、これは現実には、パノラマとして算定すると、恐らく、今までの1つの歯の写真よりもかなり高く算定されるわけですが、嘔吐反射のある方で全部を撮っていたのが、一部だけ撮って、一部だけ算定するというので、経済効果というか、保険の経済効果としては、非常に効果があると思えます。診療上、効果があるかは分かりませんが、これは1. 何%の人が嘔吐反射があるのでという理由でパノラマを撮影していたのが、一部だけ算定できるようになったと

ということで、安く算定されるようになったということで、経済効果的にはよろしいと思います。

- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございます。
- 委員／私も同感です。今回、嘔吐反射だけと限定がついていますが、一般の患者でも部分的にこのような形で撮ることができれば、なおさらいいと思いますが、多分、まず、そういったところの中で、今回、嘔吐反射の患者限定ということだと認識しております。以上です。
- 保険医療材料等専門組織委員長／ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。それでは先生方の御意見を集約いたしますと、ベラビューX800は、決定区分C2、特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価するということがよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

(引用終わり)

イ 諮問庁が理由説明書で主張する事実に対する審査請求人の認否・反論

理由説明書（下記第3の3（2）「審査請求人の主張について」及び（3）「文書の探索について」）に対して、以下のとおり反論する。

- (ア) 理由説明書（下記第3の3（2））「診療報酬の改定については、「注」の内容も含め数多くの改定項目の全てについて、個々に根拠を積み上げた上で改正後の点数を決めているものではなく、他の改定項目の点数との調整も併せて、政策的な評価や全体的な財政影響等を勘案して総合的に判断して決定しているものである。」について

諮問庁が、中医協のウェブサイトにおいて公開している下記aないしhの行政文書は、諮問庁が政策的な評価や全体的な財政影響等を勘案するために取得、作成した行政文書であり、本件対象文書に該当する。

- a 上記ア（ア）aに記載した中医協資料は、A000初診料の注1及びA002再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

- (a) 上記第ア（ア）aの引用部分の「施設調査の結果⑤」には、「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」（以下「歯初診」という。）の届出を行っていない理由として、「院内感染防止対策に係る研修を受講している常勤の歯科医師がいない」が挙げられている。

- (b) 2022年4月診療報酬改定では、院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯初診を届出た保険医療機関が算定する初診料が3点、再診料が3点引き上げられた。
 - (c) 上記(b)に記載した点数引き上げは、上記(a)に記載した、院内感染防止対策に係る研修を受講している常勤の歯科医師の確保にも資するものである。
 - (d) したがって、上記ア(ア) aに記載した中医協資料は、初診料の注1及び再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件対象文書に該当する。
- b 上記ア(ア) aに記載した中医協資料は、B000-4-2小児口腔機能管理料(以下「小機能」という。)の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- (a) 上記ア(ア) aの引用部分の「施設調査の結果⑦」には、小機能を算定していない理由として、「該当する患者がない」が挙げられている。
 - (b) 2022年4月診療報酬改定では、小機能の対象患者の年齢が15歳未満から18歳未満に拡大された。
 - (c) 上記(b)に記載した対象年齢の拡大は、上記(a)に記載した、小機能の対象患者の拡大に資するものである。
 - (d) したがって、上記ア(ア) aに記載した中医協資料は、小機能の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件対象文書に該当する。
- c 上記ア(ア) aに記載した中医協資料は、B000-4-3口腔機能管理料(以下「口機能」という。)の注1(に係る留意事項通知(1))に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- (a) 上記ア(ア) aの引用部分の「施設調査の結果⑧」には、口機能を算定していない理由として、「該当する患者がない」が挙げられている。
 - (b) 2022年4月診療報酬改定では、口機能の対象患者の年齢が65歳以上から50歳以上に拡大された。
 - (c) 上記(b)に記載した対象年齢の拡大は、上記(a)に記載した、口機能の対象患者の拡大に資するものである。
 - (d) したがって、上記ア(ア) aに記載した中医協資料は、口機能の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件対象文書に該当する。
- d 上記ア(ア) bに記載した中医協資料は、I011-2歯周病

- 安定期治療（以下「SPT」という。）の注2及び注3に係るかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下「か強診」という。）に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- (a) 上記ア（ア）bの引用部分のⅡ2（1）⑩－5には、か強診の施設基準の要件のうち、不足している要件について、「過去1年間の歯周病安定期治療（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数が計30回以上」が挙げられており、同引用部分の⑩－6には、か強診の届出を行う意向がない理由として、施設基準を満たすことが難しいことが挙げられている。
- (b) 2022年4月診療報酬改定では、か強診の施設基準の要件が下記のとおり改定され、継続的な口腔管理の算定実績に歯周病重症化予防治療（以下「P重防」という。）が算入可能となった。
- （改正前）ア 過去1年間にSPT（Ⅰ）またはSPT（Ⅱ）をあわせて30回以上算定していること。
- （改正後）ア 過去1年間にSPTまたはP重防をあわせて30回以上算定していること。
- (c) 上記（b）に記載したか強診の施設基準の要件の改定は、上記（a）に記載した、か強診の施設基準の要件を緩和するもので、か強診の届出保険医療機関の拡大に資するものである。
- (d) したがって、上記ア（ア）bに記載した中医協資料は、SPTの注2及び注3に関する検討内容が分かる資料であり、本件対象文書に該当する。
- e 上記ア（ア）bに記載した中医協資料は、A000初診料の注1及びA002再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- (a) 上記ア（ア）bの引用部分のⅡ2（5）⑥及び⑦、及びⅡ3（3）②、③及び⑧には、新型コロナウイルス感染症に対する院内感染防止対策及び緊急事態宣言に伴う患者の受療行動の変化が挙げられている。
- (b) 2022年4月診療報酬改定では、歯初診の施設基準の要件が下記のとおり改定され、院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修の受講が明確化された。
- （改正前）（3）歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- （4）職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策等の院内研修等を実施していること。

- (改正後) (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。
- (c) 上記(b)に記載した歯初診の施設基準の要件の改定は、上記(a)に記載した、新型コロナウイルス感染症に対する院内感染防止対策の強化及び患者の受療行動の変化への対応に資するものである。
- (d) したがって、上記ア(ア) bに記載した中医協資料は、初診料の注1及び再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- f 上記ア(ア) a及びbに記載した中医協資料及び引用部分の表に記載した申請団体から提出された資料は、下記(a)ないし(j)に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。
- (a) E000 写真診断 2口 歯科部分パノラマ断層撮影
- (b) E100 撮影料 2口 歯科部分パノラマ断層撮影の場合
- (c) M015-3 CAD/CAMインレー
- (d) 1008-2 注4 Ni-Tiロータリーファイル加算
- (e) M009 充填(歯科充填材料料Ⅲの廃止)
- (f) D002-6 口腔細菌定量検査(口腔バイオフィルム感染症に対する検査)
- (g) I011 歯周基本治療 歯周ポケット搔爬の廃止
- (h) E000 写真診断 3 歯科用3次元X線断層撮影の留意事項通知(1)「複雑な解剖学的根管形態等を確認する特段の必要性が認められる場合」の要件追加
- (i) B000-4-2 小児口腔機能管理料(小機能)
- (j) M011-2 レジン前装チタン冠
- g 上記ア(ウ)及び(エ)に記載した中医協資料は、上記ア(ア)の引用部分のⅡ2(1)⑩-6に記載した、か強診の届出を行う意向がない理由の1つである「歯科衛生士の雇用予定がない」「スタッフが少ない」等を踏まえたか強診の施設基準の要件に関する検討や、消費税率10%への引上げに伴う初診料、再診料の点数引上げ等の検討に当たり、政策的な評価や全体的な財政影響

等を勘案して総合的に判断するために諮問庁が作成，取得した行政文書であり，本件請求文書に該当する。

h 上記ア（オ） a ないし d に記載した中医協資料及び引用部分に記載した申請者から提出された資料は，下記（a）ないし（c）に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり，本件請求文書に該当する。

また，上記ア（オ） d の引用部分に記載した「保険適用原案」は，下記（b）及び（c）に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり，本件請求文書に該当する。

（a） M021-3 磁性アタッチメント

（b） E000 写真診断2口 歯科部分パノラマ断層撮影

（c） E100 撮影料2口 歯科部分パノラマ断層撮影の場合

（イ）理由説明書（下記第3の3（2））「全ての改定項目について個々に根拠を積み上げた文書を作成・取得するものではなく，開示した行政文書のように改定項目として中央社会保険医療協議会において審議するものがある一方，それ以外の項目については審査請求人が指摘する歯科初診料等を含め，個々に根拠を積み上げた文書は作成・取得していない。」及び理由説明書（下記第3の3（3））について

本件対象文書は，2022年2月9日中医協答申別表において改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり，「個々に根拠を積み上げた文書」に限定したものではない。

諮問庁は，理由説明書（下記第3の3（3））において，「関係部局の書庫等を含め探索したが，原処分において特定した行政文書のほかに該当する行政文書は確認されなかった。」と説明しているが，諮問庁が「個々に根拠を積み上げた文書」のみを探索したのであれば，文書探索の範囲が不十分であり，理由説明書（下記第3の3（3））の説明は，認められない。

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4年2月10日付け（同日受付）で，厚生労働大臣（処分庁）に対して，法3条の規定に基づき，「2022年2月9日に開催された中医協総会（第516回）における答申書別紙1-2 歯科診療報酬点数表「別表第二 歯科診療報酬点数表」（以下「中医協答申別表」という。）における改正となった点数の根拠がわかる資料及び改

正となった「注」に関する検討内容がわかる資料」（本件請求文書）に係る開示請求を行った。

- (2) これに対して、処分庁が、令和4年4月11日付け厚生労働省発保0411第8号により開示決定（原処分）を行ったところ、審査請求人は、これを不服として、同年7月14日付け（同月19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は、原処分は妥当であるから、棄却すべきである。

3 理由

(1) 原処分について

本件開示請求は、中医協答申別表に関する根拠及び検討内容がわかる全ての資料の開示を求めるものであることから、当該根拠等がわかる資料について、中央社会保険医療協議会において個別に審議が行われた際の資料を本件対象文書として特定し、開示決定したものである。

(2) 審査請求人の主張について

審査請求人は審査請求書において、中医協答申別表で改正となった点数や「注」のうち開示された行政文書に記載がないものを列挙し、その検討内容がわかる行政文書の存在を主張しているが、診療報酬の改定については、「注」の内容も含め数多くの改定項目の全てについて、個々に根拠を積み上げた上で改正後の点数を決めているものではなく、他の改定項目の点数との調整も併せて、政策的な評価や全体的な財政影響等を勘案して総合的に判断して決定しているものである。

したがって、全ての改定項目について個々に根拠を積み上げた文書を作成・取得するものではなく、開示した行政文書のように改定項目として中医協において審議するものがある一方、それ以外の項目については審査請求人が指摘する歯科初診料等を含め、個々に根拠を積み上げた文書は作成・取得していない。

(3) 文書の探索について

諮問庁において、改めて、本件請求文書に該当する行政文書の保有について、関係部局の書庫等を含め探索したが、原処分において特定した行政文書のほかに該当する行政文書は確認されなかった。

(4) 原処分の妥当性について

上記(2)及び(3)のとおり、開示した本件対象文書以外には本件請求文書に該当するものとして特定すべき行政文書は存在しないため、原処分は妥当である。

4 結論

以上のとおり、本件審査請求については、原処分は妥当であるから、棄却すべきである。

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4年10月17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11月17日 審査請求人から意見書及び資料を收受
- ④ 令和5年7月14日 審議
- ⑤ 同年8月30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

本件開示請求は、本件請求文書の開示を求めるものであり、処分庁は本件対象文書を特定して開示する決定（原処分）を行った。

これに対して審査請求人は、本件対象文書以外にも、本件請求文書に該当する文書は存在するはずであるとして、審査請求を提起したものである。

諮問庁は、処分庁が原処分の際に特定した本件対象文書以外に本件請求文書に該当する文書は存在しないので、原処分を維持すべきであるとしていることから、以下、本件対象文書の特定の妥当性について検討する。

2 本件対象文書の特定の妥当性について

(1) 諮問庁は、理由説明書（上記第3）において、開示した本件対象文書以外には、本件請求文書に該当する文書は存在しない旨説明するが、審査請求人は、審査請求書（上記第2の2（1））において、2022年2月9日に開催された中医協総会（第516回）における答申書別紙には、開示された本件対象文書に記載されていない内容が、主なものだけでも30項目ほど（上記第2の2（1）イ（ア）aないしad）みられるので、当該30項目について「改正となった点数の根拠がわかる資料及び改正となった「注」に関する検討内容がわかる資料」が存在するはずである旨主張している。

(2) また、審査請求人は、意見書において、更に具体的に以下の主張を行っている。

ア 2021年12月1日に開催された中医協診療報酬改定結果検証部会（第64回）の資料「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告書案について」の「検-5-1 かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査報告書（案）概要」は、A000初診料の注1及びA002再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

イ 上記アの文書は、小機能の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

ウ 上記アの文書は、口機能の注1（に係る留意事項通知（1））に関

する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

エ 中医協診療報酬改定結果検証部会（第64回）の資料「検-5-2 令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告案について」の「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査報告書（案）」は、SPTの注2及び注3に係るか強診に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

オ 上記エの文書は、A000初診料の注1及びA002再診料の注1に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

カ 上記ア及びエの中医協資料及び引用部分の表に記載した申請団体から提出された資料は、下記（ア）ないし（コ）に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

（ア）E000写真診断 2口 歯科部分パノラマ断層撮影

（イ）E100撮影料 2口 歯科部分パノラマ断層撮影の場合

（ウ）M015-3 CAD/CAMインレー

（エ）1008-2 注4 Ni-Tiロータリーファイル加算

（オ）M009充填（歯科充填材料料Ⅲの廃止）

（カ）D002-6口腔細菌定量検査（口腔バイオフィーム感染症に対する検査）

（キ）I011歯周基本治療 歯周ポケット搔爬の廃止

（ク）E000 写真診断 3 歯科用3次元X線断層撮影の留意事項通知（1）「複雑な解剖学的根管形態等を確認する特段の必要性が認められる場合」の要件追加

（ケ）B000-4-2 小児口腔機能管理料（小機能）

（コ）M011-2レジン前装チタン冠

キ 「2021年11月24日に開催された中医協調査実施小委員会（第54回）の資料「第23回医療経済実態調査の報告について」の「実-1 第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（令和3年11月24日公表）の概要」及び「2021年12月2日に開催された中医協診療報酬調査専門組織医療機関等における消費税負担に関する分科会（第22回）の資料「消費税率10%への引上げに伴う補てん状況の把握結果等について」の「税-2 令和4年度診療報酬改定における対応（案）」」は、上記第2の2（2）ア（ア）bの引用部分のⅡ2（1）⑩-6」に記載した、か強診の届出を行う意向がない理由の1つである「歯科衛生士の雇用予定がない」「スタッフが少ない」等を踏まえたか強診の施設基準の要件に関する検討や、消費税率10%への引上げに伴う初診料、再診料の点数引上げ等の検討に当た

り、政策的な評価や全体的な財政影響等を勘案して総合的に判断するために諮問庁が作成、取得した行政文書であり、本件請求文書に該当する。

(注) 「上記第2の2(2)ア(ア) bの引用部分のⅡ2(1)⑩-6」

とは、中医協診療報酬改定結果検証部会の資料「検-5-2令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)の報告案について」「かかりつけ歯科医機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響及び歯科疾患の継続的管理等の実施状況調査報告書(案)」において、以下のように記載されていることを指す。

Ⅱ 調査の結果

2 施設調査

(1) 施設の概要(令和3年7月1日現在)

⑩-6「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向(⑩で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選択していない場合のみ集計)

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所ではない歯科診療所の、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向についてみると、「届出を行う意向がある」が31.1%、「届出を行う意向はない」が53.7%、「その他」1.9%であった。

届出を行う意向がない理由としては、施設基準を満たすことが難しい、歯科衛生士の雇用予定がないため、スタッフが少ないため等があげられた。(以下略)

ク 「2021年5月20日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織(令和3年度第2回)の資料「競合製品・競合企業リスト」」、「2021年6月17日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織(令和3年度第3回)の資料「競合製品・競合企業リスト」」、「2021年12月8日に開催された中医協 保険医療材料等専門組織(令和3年度第9回)の資料「競合製品・競合企業リスト」」及び「保険医療材料等専門組織(令和3年度第9回)の議事録」の中医協資料及び引用部分に記載した申請者から提出された資料は、下記(ア)ないし(ウ)に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当する。

また、「保険医療材料等専門組織(令和3年度第9回)の議事録」において事務局が説明する保険適用原案は、下記(イ)及び(ウ)に記載した改正となった点数の根拠が分かる資料及び改正となった「注」に関する検討内容が分かる資料であり、本件請求文書に該当

する。

(ア) M021-3 磁性アタッチメント

(イ) E000 写真診断2口 歯科部分パノラマ断層撮影

(ウ) E100 撮影料2口 歯科部分パノラマ断層撮影の場合

(3) そこで、当審査会事務局職員をして諮問庁に対し、更なる補足説明を求めさせたところ、おおむね、以下のように説明する。

ア 上記(2)アについて、院内感染防止対策に係る点数の見直しは、本件で開示決定した2021年8月4日中医協総会資料 歯科医療(その1)のP47及び同年12月10日中医協総会資料 歯科医療(その2)のP38～39が検討内容の分かる資料となる。このため、指摘の資料は、審査請求人の求める「『注』に関する検討内容がわかる資料」には当たらない。

イ 上記(2)イについて、小機能の対象範囲見直しは、本件で開示決定した2021年8月4日中医協総会資料 歯科医療(その1)のP63及び同年12月10日中医協総会資料 歯科医療(その2)のP52が検討内容の分かる資料となる。このため、指摘の資料は、審査請求人の求める「『注』に関する検討内容がわかる資料」には当たらない。

ウ 上記(2)ウについて、口機能の対象範囲見直しは、本件で開示決定した2021年8月4日中医協総会資料 歯科医療(その1)のP64～65及び同年12月10日中医協総会資料 歯科医療(その2)のP53～56が検討内容の分かる資料となる。このため、指摘の資料は審査請求人の求める「『注』に関する検討内容がわかる資料」には当たらない。

エ 上記(2)エについて、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準見直しは、本件で開示決定した2021年8月4日中医協総会資料 歯科医療(その1)のP56～58及び同年12月10日中医協総会資料 歯科医療(その2)のP42～46, 60が検討内容の分かる資料となる。このため指摘の資料は審査請求人の求める「『注』に関する検討内容がわかる資料」には当たらない。

オ 上記(2)オについて、上記アと同様である。

カ 上記(2)カについて、審査請求人は、上記(2)ア及びエの中医協総会資料及び引用部分の表に記載した申請団体から提出された資料が、上記(2)カ(ア)ないし(コ)の根拠となるとする該当部分を明確に示さず、指摘として不十分である。また、申請団体から提出された資料として、学会等からの提案書を指しているが、学会等からの提案書それ自体が点数の根拠又は「注」に関する検討内容が分かる資料となることはないため、指摘は当たらない。

キ 上記（２）キについて、審査請求人が示す２件の資料については、審査請求人の求める「点数の根拠又は『注』に関する検討内容がわかる資料」として諮問庁は特定しておらず、総合的に判断するために諮問庁が作成・取得した行政文書であるという審査請求人の指摘は、飽くまで審査請求人の推論であり、具体的な根拠に欠ける指摘であるため、失当である。

ク 上記（２）クについて、審査請求人が示す５件の資料については、審査請求人の求める「点数の根拠又は『注』に関する検討内容がわかる資料」として諮問庁は特定しておらず、対象文書であるという審査請求人の指摘は、飽くまで審査請求人の推論であり、具体的な根拠に欠ける指摘であるため、失当である。

ケ 上記（１）のとおり、審査請求人は、２０２２年２月９日に開催された中医協総会（第５１６回）における答申書別紙には、開示された本件対象文書に記載されていない内容が、主なものだけでも３０項目ほど（上記第２の２（１）イ（ア）aないしa d）みられるので、当該３０項目について「改正となった点数の根拠がわかる資料及び改正となった「注」に関する検討内容がわかる資料」が存在するはずである旨主張している。

しかしながら、事務プロセスの前提として、多岐にわたる改定項目について網羅的に検討資料を作成し、中医協総会に諮るものとはなっていない。中医協総会で審議を行う項目について審議・検討を行った上で、その他の項目について、点数の調整等、政策的な評価や全体的な財政影響等を勘案した総合的な判断・決定が行われることとなる。

そのため、理由説明書に記載のとおり、「全ての改定項目について個々に根拠を積み上げた文書を作成・取得するものではなく、開示した行政文書のように改定項目として中医協において審議するものがある一方、それ以外の項目については審査請求人が指摘する歯科初診料等を含め、個々に根拠を積み上げた文書は作成・取得していない。」こととなり、原処分で特定した本件対象文書以外に、本件請求文書に該当するとして特定すべき文書は見当たらない。

コ 審査請求人は、上記（１）及び（２）のとおり、様々な論拠・資料等を挙げ、それらが「改正となった点数や『注』に関する検討内容がわかる資料」に該当すると主張している。

しかしながら、開示請求を受けた結果として中医協総会の審議資料以外の資料が「検討内容がわかる資料」に該当すると判断するに当たっては、少なくとも、検討のプロセスで示した資料である必要があると考える。

したがって、一般的に言えば、例えば、全く検討に用いていない資料、内容的に改正点数や「注」に関連を有しない資料、関連が全くないとまではいえないが、その関連性は極めて断片的・微細なもの又は改正内容（検討プロセス・結果）の趣旨を的確に表していない資料、そもそも関連性自体が不明な資料等は、諮問庁として、「改正となった点数や『注』に関する検討内容がわかる資料」に該当すると判断することは困難である（勿論、「検討内容がわかる資料」としてではなく、これ等の文書を明示した上でそれ自体の開示請求を行う場合は、別意となる。）。

今回、審査請求人が指摘する様々な資料については、既に上記アないしくで述べたとおりであるが、改めて述べておくと、審査請求人が指摘する上記（２）ア、エ及びキの文書は調査結果の報告等にすぎず診療報酬の点数との関係について言及はなく、検討のプロセスでも示されてはいない。また、保険医療材料等専門組織では、主として診療報酬の改定について議論する会議ではないので、上記（２）クの文書は、診療報酬の改定と関係のない文書となる。このため、これらの文書はいずれも「改正となった点数や『注』に関する根拠が分かる資料、検討内容がわかる資料」に該当するとは認められない。

サ 理由説明書にも記載したとおり、念のため、審査請求時点においても、該当する文書が存在する可能性がある課・室の共用フォルダ、キャビネット、書庫等を探索したが、本件対象文書の外に、本件請求文書に該当する文書は発見されなかった。

（４）諮問庁は、上記（３）のとおり、審査請求人が指摘する文書（上記（２）アないしく）は本件請求文書に該当しない旨説明しており、当審査会において諮問庁から提示された当該文書を確認した結果を踏まえても、これを否定するに足る具体的な事情は見当たらない。

また、当審査会事務局職員をして調査させた結果を踏まえても、本件対象文書の外に本件請求文書に該当する文書が存在すると認めるべき事情は見当たらないことを踏まえると、厚生労働省において本件対象文書の外に本件請求文書に該当する文書を保有していないとする諮問庁の説明は、これを是認せざるを得ない。

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 本件開示決定の妥当性について

以上のことから、本件請求文書の開示請求につき、本件対象文書を特定し、開示した決定については、厚生労働省において、本件対象文書の外に

開示請求の対象として特定すべき文書を保有しているとは認められないので、本件対象文書を特定したことは、妥当であると判断した。

(第3部会)

委員 長屋 聡, 委員 久末弥生, 委員 葭葉裕子

別紙

1 本件請求文書

2022年2月9日に開催された中央社会保険医療協議会総会（第516回）における答申書別紙1-2 歯科診療報酬点数表「別表第二 歯科診療報酬点数表」（以下「中医協答申別表」という。）における改正となった点数の根拠がわかる資料及び改正となった「注」に関する検討内容がわかる資料

2 本件対象文書

- (1) 2021年8月4日中医協資料 歯科医療その1
- (2) 2021年8月25日中医協資料 在宅（その1）在宅歯科医療について
- (3) 2021年11月10日中医協資料 在宅（その4）在宅歯科医療について
- (4) 2021年12月10日中医協資料 歯科医療（その2）