

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和5年5月24日（令和5年（行情）諮問第418号）

答申日：令和6年6月19日（令和6年度（行情）答申第165号）

事件名：「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の「監査要綱」に記載の選定基準に係る具体的な基準の不開示決定（不存在）に関する件

答 申 書

第1 審査会の結論

別紙の1に掲げる文書（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

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5年1月23日付け厚生労働省発保0123第4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。

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（なお、資料の記載は省略する。）。

(1) 審査請求書

ア 概要

処分庁は、原処分において、1995年12月22日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の別添2「監査要綱」の「第3 監査対象となる保険医療機関等」の3の選定基準「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき」（以下「監査要綱の第3の3に係る選定基準」という。）に関して、具体的な基準を定めた行政文書については、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、不開示とした。

しかし、総務省情報公開・個人情報保護審査会（以下「情報公開審査会」という。）は、先例答申（2022年12月19日付け令和4年度（行情）答申第401号。以下「先例答申」という。）において、「（監査要綱の第3の3に係る選定基準）に該当する保険医療機関等

は、諮問庁が説明するように自らが監査対象となり得ることを承知しているものと解される。」との判断を示している。

原処分において、本件対象文書が不存在とされた事実及び後記ウ（イ） a ないし c に記載した理由から、監査要綱の第 3 の 3 に係る選定基準に該当する保険医療機関は「自らが監査対象となり得ることを承知している」とはいえない。したがって、先例答申において処分庁（先例答申における諮問庁）が情報公開審査会への説明に当たり作成した行政文書は、本件対象文書に該当する。また、後記ウ（ア）ないし（ウ）に記載した行政文書の中にも本件対象文書に該当する行政文書が存在すると考える。

イ 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）先例答申について

情報公開審査会は、先例答申の第 5 の 2 （3）において、以下の判断を示している。

（引用開始）

ところで、平成 7 年 1 2 月 2 2 日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（各都道府県知事あて厚生省保険局長通知）の別添 2（監査要綱）によれば、監査は、下記アないしエのいずれかに該当する場合に、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものとされており、取り分け、下記ウに該当する保険医療機関等は、諮問庁が説明するように自らが監査対象となり得ることを承知しているものと解される。（略）

ア 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

イ 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。

ウ 度重なる個別指導によっても診療内容又診療報酬の請求に改善が見られないとき。

エ 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

（引用終わり）

（イ）健康保険法の規定に基づく保険医及び保険医療機関等への監査について

a 監査の目的

保険医等及び保険医療機関等に対する監査の目的について、健康保険法の逐条解説書である「健康保険法の解釈と運用 平成 29 年度版（法研）」（以下「法解釈と運用」という。）の 600

頁（健康保険法 78 条）には以下の記載がなされている。

（引用開始）

この監査の目的は、保険医療機関および保険薬局の行う療養の給付が、法令の規定、一定の診療方針または調剤方針等に従って行われ、保険医療機関または保険薬局が公法上の契約を忠実に履行しているか否かを確認することにある。

したがって、監査の結果明瞭になることは、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等の規定についての違反の有無、療養の給付に関する費用の請求にかかる不正の有無であり、また、監査の拒否、妨害、忌避等があった場合は、これに対する制裁として指定の取消しすなわち公法上の契約の解消がある。

（引用終わり）

b 保険医の登録及び保険医療機関の指定と医師・歯科医師の診療の独立について

保険医の登録及び保険医療機関の指定と、医師・歯科医師の診療の独立との関係について、「法解釈と運用」の 501 頁（健康保険法 64 条）には以下の記載がなされている。

（引用開始）

すなわち、保険医療機関または保険薬局となるためには、次の条で詳細に説明するように、厚生労働大臣の指定を受けなければならないが、この指定は第三者のためにする契約であり、かつ、公法上の契約であると解されている。そして、この契約は、療養の給付の担当方針等を定めた療養担当規則、あるいは、療養に要する費用の算定方法を定めた告示等を遵守することを契約内容として締結されるものであり、したがって、指定を受けた保険医療機関または保険薬局は、この定められた方針等に従って診療を担当しなければならない。ところが、ここで問題となることは、病院、診療所、薬局が、一体として患者の治療を行っているとはいえ、例えば、個々の診療行為すなわち医師が患者に対していかなる診断を下し、それに基づきいかに投薬し、注射しあるいは処置を行うか等は、医師個人が決定しその責任を負うべきもので、病院や診療所の開設者又は管理者といえどもこれに関与することは許されない（診療の独立）。

したがって、右に述べた担当方針等に基づき医療機関の規制はできるが、そこにおいて診療に従事する医師または歯科医師に一定の診療方針を守ってもらう等のことについては、医療機関のみを規制し得る方法をとったので、診療の独立性のゆえもあり、医療機関の開設者または管理者によって、間接的、抽象的、要望的

に規制し得るに止まり，直接的な実効は期し難い。

したがって，保険医療機関または保険薬局において健康保険の診療または調剤に従事する医師，歯科医師または薬剤師が，一定の診療方針を守る等のことに対して，これを承諾した旨の意思表示を行わせる必要がある。

また，診療または調剤を一定のルールの上に乗せるための規制のほかに，個々の医療行為は，医師等が独立して責任を負うのであるから，その行為についての個人的責任を明確にする必要があり，特に，一定の診療方針に違反したような場合には，その個人的責任を明確にする必要がある。

そこで，保険医または保険薬剤師という資格を設け，この資格を有する者のみが保険医療機関または保険薬局で健康保険の診療または調剤に従事し得ることとし，保険医または保険薬剤師になることを希望する者は地方厚生（支）局長に申請し登録を受けさせることとして，この申請をすることが同時に，健康保険の診療または調剤を行う場合には一定の診療方針を遵守して行うという意思表示をも包含するようにし，さらに，一定の診療方針を守らなかった場合等には，資格を取り消して健康保険の診療等に従事できないようにし，責任を明確に取らせることとしたのである。

（引用終わり）

c 保険医療機関及び保険医の責務について

保険医療機関の責務について，「法解釈と運用」の530頁（健康保険法70条）には以下の記載がなされている。

（引用開始）

第一項の規定により，療養の給付の担当は，保険医療機関または保険薬局が行い，保険医および保険薬剤師は，保険医療機関または保険薬局の一部として診療または調剤にあたるものであることが明瞭にされている。保険医療機関または保険薬局の責務は，保険医および保険薬剤師をして，厚生労働省令の定めるところに従い，診療または調剤にあたらせることおよび自らも厚生労働省令の定めるところに従い，療養の給付を担当することである。

（引用終わり）

次に，保険医の責務について，健康保険法72条1項は，「保険医療機関において診療に従事する保険医（略）は，厚生労働省令で定めるところにより，健康保険の診療（略）に当たらなければならない」と規定している。この「厚生労働省令」に関して，「法解釈と運用」の541頁（健康保険法72条1項）には以下の記載がなされている。

(引用開始)

【解釈と運用】 (一) 「厚生労働省令」

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第二章保険医の診療方針等(第十二条から第二十三条の二まで) (略) を意味する。

(引用終わり)

d 監査を実施するための基準及び厚生省と日本医師会及び日本歯科医師会との申合せについて

(a) 保険医療機関等に対して監査を実施するための基準について、「法解釈と運用」の600頁ないし602頁(健康保険法78条)には以下の記載がなされている。

(引用開始)

次に、監査を実施するための基準として、昭和32年の法改正前において、社会保険医療担当者監査要綱が定められており、法改正後も一応これに準拠して行われている。

ただし、厚生省〔当時〕と日本医師会および日本医師会との申合せの趣旨に基づき、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善をはかることが適当と思われるものについては努めて指導によること。(昭和35年2月25日保発第32号)」とされ、なお改善されないものについては監査を行うものとされている。

〈参考〉厚生省と日本医師会及び日本歯科医師会との申合せ(昭和35年2月15日)

「監査によって明らかになった事故を検討すると、その中には、指導によって防止し得たものが多いと考えられるので、次のように指導の徹底を期することとする。

- 一 医師会、歯科医師会は、その使命にもとづき、「社会保険医療担当者指導大綱」の方針にそって自主的に会員の指導につとめ、行政庁の行う指導とも相まって、指導の徹底を期するものとし、その間相互に十分連絡を密にし、相協力するものとする。
- 二 指導は、つとめて個別指導を行うこととする。ただし指導を特に必要とするものについては、優先的に行うよう留意すること。
- 三 行政庁が個別指導を行った上なお必要がある場合は、患者の実態調査を行うこと。この調査は、特に指導のために行うものであるから、原則として、調査に現われた結果をもって直ちに監査対象とする扱いはしないものとする。ただし、特に不正の事実が明らかであると思われるものに

については、更に調査のうえ必要に応じて適切な措置をとること。

四 本指導と監査の関連については、冒頭に述べた趣旨により、通常は指導を行ってもなお改善されないものについては監査を行うものとする。」

また、指導等の運営に関する留意事項が昭和46年2月に通知された。

「1 診療の内容又は診療報酬の請求に不当の事実があると思われる場合は、すみやかに指導を行なうこととし、更に一定期間継続して指導してもなお改善されないときは監査を行なうこと。

2 診療の内容又は診療報酬の請求に不正の事実が明らかにあると思われる場合で必要があると認められるときは監査を行なうこと。（昭和46年2月8日保発第7号）」

(引用終わり)

(b) 2023年2月13日付け情報公開審査会の答申（令和4年度（行情）答申第520号）の第5の2（2）ウにおいて、処分庁は、昭和35年2月15日付け厚生省と日本医師会及び日本歯科医師会との申合せ（以下「三者申合せ」という。）について、以下の説明を行っている。

(引用開始)

また、そもそも、当該文書は非常に古く、仮に当時、厚生省において当該文書を保有していたとしても、当時の厚生省本省文書保存規程（昭和37年7月1日厚生省訓令第35号）の永久保存、10年保存又は3年保存の区分のうち、10年保存又は3年保存に該当したと考えられることから、開示請求時点（令和3年6月）では、保存期間満了により廃棄されていたものと考えられる。なお、上記規程を確認すると、現在と異なり、保存期間が満了した場合の延長措置は規定されておらず、開示請求を受けて文書保管庫、関係課室のキャビネット及び共用フォルダを探索したが発見できなかった。

当時の申合せの内容については、それを特に変更・廃止する旨の取決めや申合せの記録は確認できないことから、基本的に現在でも有効であると認識しているが、上記のとおり、厚生労働省において三者申合せを保有してはいない。

(引用終わり)

e 1971年2月8日付け保険発第14号

上記dの引用部分に記載した保険局長通知1971年2月8日

保発第7号に関連した医療課長通知1971年2月8日付け保険発第14号には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

社会保険医療の不正請求等に対する指導及び監査について

標記については、本年2月8日保発第7号をもって厚生省保険局長から都道府県知事あて通知されたところであるが、取扱いについては、次の点を配慮のうえ遺憾のないよう取り計らわれない。

1 通知の1については、著しく平均点数が高くなっているもののなかには、すべての患者に対して常に一般スクリーング（ママ）を超えた検査を繰り返しているものもあるので、これら不当と思われるものに対しては、今後積極的に指導を行なうこととし、それによってもなお改善されない場合は、監査を行なうものとしたものであること。

2 通知の2については、通常は指導を実施した後でなければ監査を行なわないこととなっているが、刑事罰に該当するようなものであるため、かかる事例については、直ちに監査を行なうことができるものとしたものであること。なお、事故が単なる誤りなどによって生ずる場合もあり得るので、その取扱いには十分配慮すること。

また、指導と監査との関連については、従来どおり努めて指導によって事故を未然に防止するよう配慮し、その運営の円滑を期すること。

(引用終わり)

(ウ) 行政手続法の規定と保険医及び保険医療機関に対する指導及び監査について

処分庁は、2013年11月8日に開催された中国四国厚生局指導事務打合せにおける資料「個別指導における診療録の閲覧等について 平成25年11月 医療課医療指導監査室」において、以下の説明を行っている。

a 8頁「行手法の適用は皆無か?①」

処分庁は、行政手続法32条（行政指導の一般原則）の「行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであること」の規定について、「健保法上、指導を受ける義務が規定されている（73条）が、内容に従うかどうかは任意。（行手法が適用される）」と説明している。

b 10頁「厚生労働大臣の裁量権」

処分庁は、個別指導における厚生労働大臣の裁量権について、以下の説明を行っている。

(引用開始)

健康保険法上、指導に関する詳細な規定はなく、指導の実施方法等については、厚生労働大臣の裁量権に委ねられているものと解される。なお、合理的な裁量の範囲を逸脱してはならない。

(引用終わり)

c 12頁「診療録の閲覧は任意か？」

処分庁は、個別指導において、指導対象とされた保険医が行った診療に係る診療録を行政庁が閲覧することについて、以下の説明を行っている。

(引用開始)

- ① 監査の場合と異なり、指導においては、相手方に診療録等の関係資料の提示を求める強制的な権限は与えられていないため、指導の際、相手方が診療録の閲覧を拒んだ場合には、それ以上、強制的に提示させる権限はない。
- ② しかしながら、指導の実施方法等については、行政庁に定める権利があるので、仮に相手が提出を拒んだ場合には、指導が成立しないものとして扱うことは可能であるし、またそうする必要はある。
- ③ 指導において「診療録の閲覧が『任意』だ」と主張されることがありますが、それは、上記のような強制力はない、ということに過ぎない。(強制力はないが、相手方は指示に従う義務を負う。)

(引用終わり)

d 16頁「閲覧拒否への対応」

処分庁は、指導対象とされた保険医が、自らが行った診療に係る診療録を行政が閲覧することを拒否した場合の対応について、以下の説明を行っている。

(引用開始)

- ① 指導において診療録等の提出を拒否した場合には、監査要綱の「正当な理由なく個別指導を拒否したとき」に該当し、監査を行うことも当然、可能。
- ② また、個別指導の内容を行政が強制的に実現する権限はありませんが、個別指導に従わないということは、「＝保険診療のルールに従わない」ということになるので、度重なる指導によっても改善されない場合には、監査要綱の「度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき」に該当し、監査を行うことが可能。

(引用終わり)

(エ) 処分庁の医療指導監査業務等実施要領の監査編及び指導編

a 厚生労働省保険局との共同監査

処分庁の「医療指導監査業務等実施要領（監査編）平成30年9月版」の8頁「（2）監査の基本方針」の「3 厚生労働省保険局との共同監査」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

厚生労働省保険局との共同監査を行う場合は、事前に医療指導監査室と十分な調整を行う。なお、厚生労働省保険局との共同監査を行う基準等については、次のとおりである。

① 共同による監査を実施する場合の基準

ア 地方厚生（支）局において監査案件が輻輳している場合であって、かつ、速やかな監査が必要な場合

イ 特殊療法等による診療が疑われる等の理由により選定された場合

ウ 選定案件が法律論等により監査の遂行が難航すると思われるもの

エ 度重なる個別指導によっても保険診療の内容又は請求に改善が見られないとの理由により選定された場合

オ その他地方厚生（支）局の申し出により共同による監査が必要と認められる場合

② 留意事項

共同監査に当たっては、医療指導監査室と調整を行う前に地方厚生（支）局内でその要否について十分に検討する。

③ 実施体制

共同監査の実施が決定された場合には、医療指導監査室が地方厚生（支）局と調整の上、実施体制、実施方法等を策定する。なお、必要に応じて顧問医師団を派遣する。

（引用終わり）

b 監査への移行

処分庁の「医療指導監査業務等実施要領（指導編）平成30年9月版」（以下「実施要領（指導編）」という。）70頁の「（7）監査への移行」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

指導中に診療内容又は診療報酬請求について、明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合は、指導を中止し、必要に応じ患者調査を実施した上で速やかに監査を行う。（以下、不開示（黒塗り）部分）

（引用終わり）

ウ 本件開示決定に対する審査請求人の認否・反論

(ア) 先例答申に関して処分庁が作成した行政文書は本件対象文書に該当する

上記イ(ア)に記載したとおり、処分庁が、情報公開審査会に対して、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとの説明を行った事実から、先例答申において処分庁が情報公開審査会への説明に当たって作成した行政文書は、監査要綱の第3の3に係る選定基準に関する具体的な基準に係る行政文書に該当し、本件対象文書に該当する。

(イ) 本件対象文書に該当する監査要綱の第3の3に係る選定基準に関する行政文書について

a 健康保険法の規定に基づく監査要綱の第3の3に係る選定基準について

上記イ(イ)aに記載したとおり、健康保険法の規定に基づく監査の目的は、保険医療機関が公法上の契約を忠実に履行しているか否かを確認することにあり、公法上の契約については、上記イ(イ)b及びcに記載した内容をまとめると、保険医療機関については下記(a)、保険医については下記(b)のとおりである。

(a) 保険医療機関については、療養の給付の担当方針等を定めた「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(以下「療養担当規則」という。)及び療養に要する費用の算定方法を定めた告示等を遵守し療養の給付を担当すること、及び保険医に療養担当規則の定めるところに従い診療に当たらせること。

(b) 保険医については、個々の診療行為は医師・歯科医師個人が決定しその責任を負うべきもの(診療の独立)であるが、保険診療に当たっては療養担当規則の第2章「保険医の診療方針等」の規定を遵守すること。

(具体的には、療養担当規則12条、20条及び21条が定める診療方針の他、「保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。」(18条)、「保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。(以下略)」(19条1項)、「歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。(以下略)」(19条2項)等の禁止規定や、「保険医は、診療に当たっては、健康保険事業

の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。」（19条の2）、「保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。」（23条の2）等の努力義務規定を遵守すること。）

そして、監査を実施するための基準については、上記イ（イ）d（a）に記載した三者申合せの四に基づき、「本指導と監査の関連については、冒頭に述べた趣旨により、通常は指導を行ってもなお改善されないものについては監査を行うものとする。」とされている。

三者申合せの趣旨が「監査によって明らかになった事故を検討すると、その中には指導によって防止し得たものが多いと考えられるので、次のように指導の徹底を期することとする。」とされていることは、上記（b）の「診療の独立」の考え方に基づいた上で、保険医に対して、療養担当規則が規定する診療方針及び禁止規定の遵守についての指導を徹底することにより、「監査によって明らかになった事故」を防止するという意図があると考えられる。

実際に、処分庁は、上記イ（イ）eに記載した医療課長通知において、監査要綱の第3の3に係る選定基準と同様の取扱いを示しているが、当該通知の「診療の内容又は診療報酬の請求に不当の事実があると思われる場合」の具体的な内容については、「著しく平均点数が高くなっているもののなかには、すべての患者に対して常に一般スクリーング（ママ）を超えた検査を繰り返しているものもある」との例示があるのみで、保険医に対して何らかの基準が明示されているとはいえないから、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医及び保険医療機関は自らが監査対象となり得ることを承知しているとはいえない。

b 行政手続法の規定と監査要綱の第3の3に係る選定基準について

上記イ（ウ）aに記載したとおり、処分庁は、健康保険法73条に基づく保険医及び保険医療機関に対する指導については、行政手続法32条の規定に基づき、保険医又は保険医療機関が指導内容に従うかどうかは任意（すなわち、指導内容を行政が強制的に実現する権限はない）としている。（ただし、上記イ（ウ）b及びcに記載したとおり、指導の実施方法等については、厚生労働大臣の裁量権に委ねられるとしている。）

その上で、処分庁は、上記イ（ウ）dの引用部分の（b）に記

載したとおり、指導内容に従わないことは、保険診療のルールに従わないということになるため、度重なる指導によっても改善されない場合には、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当するとしている。（なお、ここでいう「保険診療のルール」とは上記ウ（イ）a（a）及び（b）に記載したとおりである。）

行政手続法32条の規定を踏まえれば、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医及び保険医療機関が、自らが監査対象となり得ることを承知するためには、下記の基準A、B及びCが保険医及び保険医療機関に対して明示されている必要がある。

● 監査要綱の第3の3に係る選定基準に係る基準A、B及びC
指導内容に従うかどうかは任意であることを前提とした上で「何らかの基準Aを満たす指導内容」に対して保険医又は保険医療機関が従わなかった結果、「基準Bにより度重なる個別指導が実施され」、かつ、「基準Cにより行政庁が「診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られない」と判断した場合」には、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する。

しかし、前述の基準A、B及びCについて、処分庁が保険医及び保険医療機関に対して明示した事実はないことから、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとはいえない。

c 本件対象文書に該当する可能性のある監査要綱の第3の3に係る選定基準に関する行政文書

上記bに記載した監査要綱の第3の3に係る選定基準に係る基準A、B及びCについては、指導内容に従うかどうかは任意であることが前提であることから、上記イ（ウ）に記載した資料「個別指導における診療録の閲覧等について 平成25年11月 医療課医療指導監査室」は、本件対象文書に該当する。

また、上記bに記載した基準Aについては、上記イ（エ）aに記載したとおり、地方厚生（支）局と処分庁が共同で監査を実施する場合の基準に「度重なる個別指導によっても保険診療の内容又は請求に改善が見られないとの理由により選定された場合」があることから、処分庁は度重なる個別指導によって改善を求めた「何らかの基準Aを満たす指導内容」に関して何らかの行政文書を作成又は取得していると考えるのが経験則上自然であり、当該行政文書は、本件対象文書に該当する。

そして、上記bに記載した基準B及び基準Cに関しては、少なくとも下記の行政文書が本件対象文書に該当すると考える。

(a) 上記イ（イ）dに記載した三者申合せ

上記イ（イ）d（b）に記載したとおり，処分庁は，三者申合せに係る行政文書については，「保存期間満了により廃棄されていたものと考えられる」と説明している。

しかし，三者申合せは，「法解釈と運用」の600頁ないし602頁に掲載されている。〔別添資料②〕

そして，国立研究開発法人科学技術振興機構が運営する研究者情報の収集・公開に関するWebサービス「researchmap」では，特定個人A氏が「法解釈と運用」の共編者として掲載されており〔別添資料③〕，処分庁の「総合職入省案内2019」の12頁には，大臣官房国際課課長補佐（当時）の特定個人A氏のコメントが掲載されている。

したがって，「法解釈と運用」は，処分庁の職員が編集に携わった逐条解説書であり，「法解釈と運用」に三者申合せが掲載されている以上，処分庁は，三者申合せに関する行政文書を保有していると考えるのが経験則上自然である。

- (b) 上記イ（イ）dに記載した保険局長通知1971年2月8日付け保発第7号
- (c) 上記イ（イ）eに記載した医療課長通知1971年2月8日付け保険発第14号
- (d) 1995年12月22日付け保発第117号の別添1「指導大綱」（以下「指導大綱」という。）の第4の4（1）②に記載された個別指導の選定基準
- (e) 指導大綱の第4の4（2）①に記載された共同指導の選定基準
- (f) 指導大綱の第7の1（2）③に記載された指導後の措置における再指導の基準
- (g) 実施要領（指導編）のうち，上記（a）から（f）に関する内容が反映された部分
- (h) 監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当するとして実施した監査後，行政上の措置を行うに当たり地方厚生（支）局から処分庁に送付された内議，協議，報告に係る資料。具体的には，別件開示決定（2020年2月6日付け東海厚発第23号）により東海北陸厚生局長が開示した，監査要綱の第3の1，2及び3に該当するとして実施した監査後の行政上の措置に関する協議資料及び各地方厚生（支）局から処分庁に送付された同様の行政文書〔別添資料①〕
- (ウ) 実施要領（指導編）70頁の（7）「監査への移行」の不開示部分
上記イ（エ）bに記載したとおり，実施要領（指導編）70頁の

「（７）監査への移行」には、監査要綱の第３の１及び第３の２に係る選定基準に関する記載がなされている。

そして、実施要領（指導編）６１頁の「（６）出席者」の③には、監査要綱の第３の４に係る選定基準（正当な理由がなく個別指導を拒否したとき）に関する記載がなされている。

実施要領（指導編）に監査要綱の第３の３に係る選定基準に関する記載が存在しないのは不自然であり、実施要領（指導編）のうち、監査要綱の第３の３に係る選定基準に関する記載がある部分は、本件対象文書に該当する。具体的には、実施要領（指導編）７０頁の「（７）監査への移行」の別件開示請求における不開示部分に、監査要綱の第３の３に係る選定基準に関する記載があると推定される。

（２）意見書

ア 事実認定の前提

（ア）日本弁護士連合会「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」

a ２０１４年８月２２日付け日本弁護士連合会「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」（以下「日弁連意見書」という。）の「意見の理由」の「第２ 指導・監査の意義と目的」１（４）には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

（４）指導と監査の関係

指導と監査はそれぞれ別個の制度であるが、指導大綱による個別指導の結果には「要監査」があり、監査要綱による監査対象選定基準には、「度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき」及び「正当な理由がなく個別指導を拒否したとき」が挙げられているように、この二つは連動している。そして監査によって診療又は診療報酬の請求に不正又は不当性が見られれば、最悪の場合、保険医指定取消という行政処分につながる。

（引用終わり）

b 日弁連意見書の「意見の理由」の「第３ 現場における問題点」１（３）には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

（３）指導と監査、行政処分の連動という運用の実態

指導と監査、行政処分の連動については、前述したような歴史的経過の中で行政当局と日本医師会及び日本歯科医師会との間の協議も踏まえて形成されてきた部分もあり、それ自体を直ちに不合理なものとはいえない。しかし、実際には、

個別指導結果が監査ひいては行政処分に連動している実態がある中で、手続が不透明かつ密室で行われる個別指導が、保険医等に大きな精神的重圧を与えている点で、その運用の実態について、保険医等の適正な手続的処遇を受ける権利の保障の観点から改善すべき点がある。

(引用終わり)

- c 日弁連意見書の「意見の理由」の「第4 改善・配慮及び検討を求める事項」1には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

1 基本的な視点

(略) 他方、指導と監査は、制度上も運用上も連動して行われており、さらに監査に基づいて行政処分が行われるという関係にある。このように、指導・監査は、保険医等に対する診療報酬の返還や保険医指定取消処分などの重大な不利益処分につながる側面を持っている。このような側面を持つ指導・監査において、現実には、これを受ける保険医等の手続上の権利保障がなされず、その結果、保険医等が不安定な地位に置かれている状況が存在する。このような状況の下では、いつ指導や監査の対象になるか明らかでなく、一旦指導が開始されれば密室の中で一方的に手続を進められ、不利益処分を受けるおそれがあることから、保険医等が必要な検査や投薬等を自粛することとなり、結果として、国民の必要な医療を受ける権利の後退につながる可能性もある。

こういった状況を解消するためには、指導及び監査が、指導大綱及び監査要綱に定めるそれぞれの本来の目的にふさわしい制度として運用されつつ、前項で指摘した、①手続の不透明性、②指導の密室性、③指導と監査、行政指導の連動という運用の実態などの適正な手続的処遇を受けることのできる制度的保障が必要である。

(中略) 前述したような指導と監査の連動及び監査の結果としての保険医指定取消処分が保険医等の財産権や診療行為の継続に重大な影響を与えるものであるため、指導・監査を契機とした保険医の自殺例が少なからず存在している実情などから考えれば、指導・監査においても、適正な手続的処遇を受ける権利が保障されなければならない。

(引用終わり)

- (イ) 「個別指導における診療録の閲覧等について 平成25年11月医療課医療指導監査室」

a 審査請求書（上記（1）イ（ウ）aないしc）に記載したスライド資料「個別指導における診療録の閲覧等について 平成25年11月 医療課医療指導監査室」（以下「2013年11月8日指導事務打合せスライド資料」という。）は、特定個人が行った「私を開設者とする特定医療機関に対して実施された新規個別指導」において「終了宣言がなされたにも関わらず、第2回新規個別指導実施に至った経緯が分かる全ての関連資料」に該当する保有個人情報の開示請求に対し、中国四国厚生局長が2015年4月9日付け中厚発0409第1号により行った一部開示決定において開示した資料である。〔別添資料①〕

なお、当該開示決定において、中国四国厚生局長は、「終了宣言がなされたにも関わらず、第2回新規個別指導実施に至った経緯が分かる会議録」は、不存在としている。また、情報公開審査会は、当該一部開示決定に対する審査請求に係る2015年12月25日付け平成27年度（行情）答申第95号において、「不開示情報該当性の説明において、一部の文書については不存在と記すのみでその理由については説明されていない。」と付言している。

b 2013年11月8日指導事務打合せスライド資料の16頁「閲覧拒否への対応」③には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

③ なお、監査は、単なる事実確認の行為（※）であり、監査を行うことが、行手法上問題となることはない。

※ いわゆる「行政調査」であり、行政手続法の規制対象となる4つの行政行為のいずれにも該当しない。

（引用終わり）

（ウ）「中国四国厚生局における平成29年度保険医療機関等の調査指導業務方針」

中国四国厚生局長が2017年5月1日付け中厚発0501第6号により行った一部開示決定において開示した「中国四国厚生局における平成29年度保険医療機関等の調査指導業務方針」の3（2）には、指導と監査の関係について、以下のように記載されている。

〔別添資料②〕

（引用開始）

（2）指導と監査の関係について

指導と監査との関係については、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善を図ることが適当と思われるものについては努めて指導によること」（昭35.2.25保発21）

とされていることから、監査の実施に当たっては、事務所等は事前に医療課と協議すること。（以下略）

（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

（ア）理由説明書（下記第3の3（3）アないしウ）について

- a 理由説明書（下記第3の3（3）ア）「処分庁は、本件対象行政文書について、上記（2）のとおり、特定及び探索を行ったが、これを作成又は取得したことはなく、実際に保有していないことが確認された。」との事実については、審査請求人は認否できない。
- b 理由説明書（下記第3の3（3）イ）「開示請求書の「請求する行政文書の名称等」に記載された文言からは、本件対象文書について、上記（2）ア若しくはイ又はその両方と解することが相当であり、」との諮問庁の説明は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

上記ア（ア）aないしcに記載したとおり、日弁連意見書は、保険医療機関等に対する指導・監査制度について、以下の点を指摘している。

- （a）1995年12月22日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の別添2「監査要綱」の「第3 監査対象となる保険医療機関等」の3の選定基準「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。」により、本来は別個の制度である指導と監査が連動していること。
- （b）個別指導結果が監査については行政処分に連動している実態がある中で、手続が不透明かつ密室で行われる個別指導が、保険医等に大きな精神的重圧を与えていること。
- （c）現実には、指導や監査を受ける保険医等の手続上の権利保障がなされず、その結果、保険医等が不安定な地位に置かれている状況を解消するためには、①手続の不透明性、②指導の密室性、③指導と監査、行政指導の連動という運用の実態などの適正な手続的処遇を受けることのできる制度的保障が必要であること。

行政手続法32条の規定により、行政には個別指導の内容を強制的に実現させる権限はないこと及び前述した日弁連意見書の指摘を踏まえれば、本件対象文書については、理由説明書（下記第

3の3(2)ア及びイ)を定めるために作成又は取得した文書に加え、下記i)若しくはii)又はその両方に関する文書も、本件対象文書として特定すべきである。

i) 上記ア(イ)及び審査請求書(上記(1)イ(ウ))に記載した2013年11月8日指導事務打合せスライド資料は、本件対象文書に該当する。

行政手続法においては、度重なる個別指導によっても指導内容が改善されないこと自体は問題とされない(指導に従うかどうかは任意)にも関わらず、本来は別個の制度である個別指導の結果に基づいて監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当するとして監査が実施されることに関して、①行政手続法32条2項の規定(相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない。)と、②健康保険法78条に基づく監査(行政調査)の関係についての考え方が示された行政文書は、本件対象文書に該当する。

ii) 審査請求書(上記(1)ウ(イ)b)に記載した「監査要綱の第3の3に係る選定基準」に係る「基準A」が示された行政文書は、本件対象文書に該当する。

度重なる個別指導によっても指導内容に従うか否かは任意であり、又、諮問庁がウェブサイトで公にしている診療報酬の請求に際して誤りがおきやすく、個別指導において指摘する機会が比較的多い事項をまとめた「保険診療確認事項リスト」には「・・・に努めること。」などの指導内容(保険診療確認事項)も掲載されていることを踏まえれば、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する全ての保険医療機関等を一律に、健康保険法78条が規定する「療養の給付に関して必要があると認めるとき」に該当するということとはできない。

上記ア(ア)に記載した日弁連意見書が指摘しているように、別個の制度である指導と監査を連動させている監査要綱の第3の3に係る選定基準は、行政手続法32条、健康保険法78条及び保険医療機関及び保険医療費担当規則(以下、第2において「療養担当規則」という。)のそれぞれの規定を踏まえれば、下記のような趣旨であると解される。

● 別個の制度である指導と監査を連動させている監査要綱の第3の3に係る選定基準の解釈

「度重なる個別指導によっても、「何らかの基準Aを満たす指導内容」について、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、今後、個別指導を実施したとしても、療養担当

規則に定める保険医療機関及び保険医の義務（具体的には下記①及び②など）について、改善を期待することが困難であると思料されるとき。」

① 療養担当規則 2 条の 3 に定める療養の給付に関する費用の
手続を適正に行わなければならない保険医療機関の義務

② 療養担当規則 2 3 条の 2 に定める保険医療機関が行う療
養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努め
るべき保険医の義務

c 理由説明書（下記第 3 の 3（3）イ）「仮に、審査請求人が開
示を求める行政文書が、上記（2）ア又はイのいずれでもないと
すれば、審査請求によらず、改めて開示を求める行政文書を明示
し開示請求を行うべきものである。」及び理由説明書（下記第 3
の 3（3）ウ）の諮問庁の説明は、認められない。その理由は上
記 b に記載したとおりである。

(イ) 理由説明書（下記第 3 の 3（4）ア）について

a 理由説明書（下記第 3 の 3（4）ア）「先例答申では、監査要
綱第 3 の 3 に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが必
然的に監査の対象となることを承知しているとの解釈を示してい
るのではなく、監査対象となり得ることを承知していると解され
ると示しているにすぎない。」との事実は、認められない。その
理由は、以下のとおりである。

情報公開審査会は、先例答申（2022年12月19日付け令
和4年度（行情）答申第401号）の第5の2（3）において、
監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は、
自らが必然的に監査対象となり得ることを承知しているものと解
されることを根拠として、「監査の実施予定日」が公になること
により「事前に隠蔽工作等が行われ」るおそれがあり、「監査の
実施予定日」は情報公開法5条6号イに該当し、同号柱書きにつ
いて判断するまでもなく、不開示とすべきであるとの判断を示し
ていると解される。

情報公開法5条6号柱書きの「適正な遂行に支障を及ぼすおそ
れ」については、各規定の要件の該当性を客観的に判断する必要
があり、「支障」の程度は名目的なものでは足りず実質的なもの
が要求され、「おそれ」の程度も単なる確率的な可能性ではなく、
法的保護に値する蓋然性が要求される。

そもそも、諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）
⑦）において、医療指導監査業務等実施要領（以下「実施要領」
という）の指導編には理由説明書（下記第3の3（2）ア又はイ）

に該当する具体的な基準の例は認められないとしており、かつ、実施要領には、監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関に対して監査対象となり得ることを通知する規定もないことから、諮問庁の「監査対象となり得ることを承知していると解されると示しているにすぎない。」との説明は、単なる確率的な可能性を示しているに過ぎない。

諮問庁の説明は、先例答申における情報公開審査会の判断の根拠を覆すものであり、失当である。

- b 理由説明書（下記第3の3（4）ア）「情報公開審査会に対して、監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとの説明を行った事実が上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準を示したことにはならない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

理由説明書（下記第3の3（2）イ）に該当する具体的な基準は、審査請求書（上記（1）ウ（イ）b）に記載した「監査要綱の第3の3に係る選定基準」に係る「基準C」に該当する。

上記aのとおり、先例答申における情報公開審査会の判断は、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが必然的に監査対象となり得ることを承知しているものと解されることを根拠としている以上、諮問庁は、情報公開審査会に対し、理由説明書（下記第3の3（2）イ）に該当する具体的な基準（審査請求書（上記（1）ウ（イ）b）に記載した「基準C」）を示しているといえる。

- c 理由説明書（下記第3の3（4）ア）「そもそも当該文書は、情報公開審査会への説明に当たって作成された文書であり、地方厚生局等がこれをもとに監査対象を選定するものではないため、当該文書は本件対象文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

まず諮問庁は、理由説明書において、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関に関して情報公開審査会に説明するための行政文書を作成し、保有している事実を認めている。

諮問庁は、地方厚生局等が当該文書をもとに監査対象を選定していないため、当該文書は本件対象文書には該当しないと説明しているが、本件対象文書を特定すべき範囲は、地方厚生局等が監査対象の選定に用いている行政文書に限定されるものではない。

仮に、当該文書の記載内容が本件対象文書に該当しないのであれば、諮問庁は、先例答申において、情報公開審査会に対して

「監査要綱第3の3に係る選定基準に関する具体的な基準」を説明していないことになる。諮問庁の説明は、先例答申における情報公開審査会の判断の根拠を覆すものであり、失当である。

したがって、諮問庁が作成し、保有している当該文書は、本件対象文書に該当する。

(ウ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ア））について

- a 「当該文書は、指導医療官の事務打合会合の資料であり（略）、地方厚生局等がこれをもとに監査対象を選定するものではない。」との事実は、認められない。

まず、2013年11月8日に開催された中国四国厚生局指導事務打合会（以下、第2において「当該事務打合会」という。）は、諮問庁（医療指導監査室）の担当職員、中国四国厚生局の指導統括管理官、管理課長、指導監査課長、及び各県事務所の事務所長及び指導課長も出席しており、「指導医療官の事務打合会合」には該当しない。

そして、上記ア（イ）aに記載したとおり、2013年11月8日指導事務打合会スライド資料は、特定の新規個別指導において、「終了宣言がなされたにも関わらず、第2回新規個別指導実施に至った経緯が分かる全ての関連資料」に該当する行政文書であり、かつ、当該事務打合会において配布された資料である。

当該事務打合会では参加者間の意見交換も行われており、上記ア（ア）に記載した指導と監査が連動している実態、及び審査請求書（上記（1）イ（ウ）のaないしd）及び上記ア（イ）bに記載した当該事務打合会における議事内容を鑑みれば、2013年11月8日指導事務打合会スライド資料は、地方厚生局が監査対象を選定する際の考え方が示された行政文書に該当する。

なお、本件対象文書を特定すべき範囲は、「地方厚生局等がこれをもとに監査対象を選定するもの」に該当する行政文書に限定されるものではない。

- b 「当該文書に上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載も認められないため、当該文書は本件対象行政文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、上記イ（ア）bに記載したとおりである。

(エ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（イ））について

「何らかの基準A」が存在するとの主張について、根拠等は示されておらず、審査請求人の独自の見解であって、」との事実は、認められない。

上記イ（ア）b（b）に記載したとおり、行政手続法32条の規

定を踏まえれば、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する全ての保険医療機関等を一律に、健康保険法78条が規定する「療養の給付に関して必要があると認めるとき」に該当するということができない。

監査要綱の第3の3に係る選定基準は、「度重なる個別指導によっても、「何らかの基準Aを満たす指導内容」について、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、今後、個別指導を実施したとしても、療養担当規則に定める保険医療機関及び保険医の義務について、改善を期待することが困難であると思料されるとき。」という趣旨であると解される。

したがって、諮問庁が、「何らかの基準Aを満たす指導内容」が示された本件対象文書を保有していないのであれば、監査要綱の第3の3に係る選定基準は、行政手続法32条に違反しており、違法である。

(オ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）①）について

a 「処分庁は当該文書を保有していない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

審査請求書（上記（1）イ（イ）d（a））の引用部分に記載したとおり、健康保険法の逐条解説書である「健康保険法の解釈と運用 平成29年度版（法研）」（以下、2において「法解釈と運用」という。）の601頁には、「厚生省〔当時〕と日本医師会および日本歯科医師会との申合せの趣旨に基づき、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善をはかることが適当と思われるものについては努めて指導によること。（昭和35年2月25日保発第32号）」とされ、なお改善されないものについては監査を行うものとされている。」と記載されている。

そして、上記ア（ウ）に記載したとおり、「中国四国厚生局における平成29年度保険医療機関等の調査指導業務方針」においても、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善を図ることが適当と思われるものについては努めて指導によること（昭35.2.25保発21）」と同様の取扱いが記載されている。

地方厚生局における調査指導業務方針において、審査請求書（上記（1）イ（イ）d）に記載した三者申合せの趣旨に基づく取扱いが示されている以上、処分庁は、三者申合せに関する行政文書を保有していると考えるのが、経験則上自然である。

b 「審査請求人により提出された当該文書に係る資料を見る限り、上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められないため、本件対象文書に該当するとは判断されない。」との事

実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

審査請求書（上記（１）イ（イ）d b））の引用部分に記載したとおり、諮問庁は、三者申合せの内容について「基本的に現在でも有効であると認識している」としている。

そうであるならば、審査請求書（上記（１）イ（イ）d）の引用部分に記載した三者申合せの「四 本指導と監査の関連については、冒頭に述べた趣旨により、通常は指導を行ってもなお改善されないものについては監査を行うものとする。」との趣旨は、審査請求書（上記（１）ウ（イ）a）に記載したとおり、監査要綱の第３の３に係る選定基準の具体的な基準の基礎となる位置付けのものであり、三者申合せが記載された行政文書及び三者申合せに関する行政文書（審査請求書（上記（１）イ（イ）d a））の引用部分に記載した「昭和３５年２月２５日保発第３２号」、及び上記ア（ウ）の引用部分に記載した「昭３５．２．２５保発２１」の事務連絡を含む。）は、本件対象文書に該当する。

(カ) 理由説明書（下記第３の３（４）イ（ウ）②）について

「上記３（２）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

審査請求書（上記（１）イ（イ）d a））の引用部分の四．の１に記載した「更に一定期間継続して指導してもなお改善されなるときは監査を行うこと。」との取扱いは、監査要綱の第３の３に係る選定基準の具体的な基準の基礎となる位置付けのものであり、保険局長通知１９７１年２月８日付け保発第７号は、本件対象文書に該当する。

(キ) 理由説明書（下記第３の３（４）イ（ウ）③）について

「当該文書は審査請求人が引用しているとおりの内容であり、上記３（２）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

審査請求書（上記（１）イ（イ））「（オ）１９７１年２月８日付け保発第１４号」の引用部分の１に記載した「すべての患者に対して常に一般スクリーング（ママ）を超えた検査を繰り返しているものもあるので、これら不当と思われるもの」との記載は、上記（ア）b ii）及び上記（エ）に記載した「何らかの基準Aを満たす指導内容」に該当する。

したがって、医療課長通知１９７１年２月８日付け保発第１４号は、本件対象文書に該当する。

(ク) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）④）について

「上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

まず、諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）④）において、1995年12月22日付け保発第117号の別添1「指導大綱」の第4の4（1）①に記載された個別指導の選定基準について、「上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」と説明しているが、これは誤りであり、審査請求書（上記（1）ウ（イ）c（d））には、指導大綱の「第4の4（1）②に記載された個別指導の選定基準」と記載されている。

指導大綱の第4の4（1）②に記載された個別指導の選定基準は、「度重なる個別指導」を実施する根拠であり、理由説明書（下記第3の3（2）ア）の「「度重なる」の解釈に係る具体的な基準」と密接に関連する個別指導の選定基準であるから、本件対象文書に該当する。

そもそも、理由説明書（下記第3の3（2）ア又はイ）に該当する具体的な基準に関する本件対象文書の該当性の判断にあたり、「度重なる個別指導」を実施する根拠である指導大綱（行政指導指針）を本件対象文書に該当しないとする諮問庁の説明は、行政手続法36条の規定に違反しており、失当である。

(ケ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）⑤）について

「上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は、認められない。その理由は、上記（ク）に記載したとおりである。

(コ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）⑥）について

指導大綱の第7の1（2）③に記載された指導後の措置である「再指導」となる基準は、「度重なる個別指導」が実施される根拠であり、かつ「診療報酬又は診療報酬の請求の改善が見られないとき」の判断の根拠であり、理由説明書（下記第3の3（2）ア及びイ）の具体的な基準と密接に関連する個別指導後の措置の判断基準であるから、本件対象文書に該当する。

上記（ク）に記載したとおり、そもそも、理由説明書（下記第3の3（2）ア又はイ）に該当する具体的な基準に関する本件対象文書の該当性の判断にあたり、「度重なる個別指導」を実施し、かつ、指導後の措置を判断する根拠である指導大綱（行政指導指針）を本件対象文書に該当しないとする諮問庁の説明は、行政手続法36条

の規定に違反しており，失当である。

(サ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）⑦）について

「上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は，認められない。その理由は，上記（オ）ないし（コ）に記載したとおりである。そもそも，諮問庁は，理由説明書（下記第3の3（1））において「指導・監査に係る取扱いについては，現在は，前記「指導大綱」及び「監査要綱」によるほか，保険局医療課医療指導監査室において別途実施要領を定めている。」と説明しており，「度重なる個別指導」を実施し，かつ，指導後の措置を判断する際の取扱いを示した実施要領を本件対象文書に該当しないとする諮問庁の説明は，失当である。

(シ) 理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）⑧）について

「上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。」との事実は，認められない。その理由は，以下のとおりである。

理由説明書（下記第3の3（4）イ（ウ）⑧）に記載されている当該協議資料は，監査を実施した地方厚生局長が，取消処分以外の行政上の措置（戒告，注意）を決定するに当たり，行政上の措置の公平性・統一性を確保するために，諮問庁（保険局長）と行う協議のために作成された資料であり，諮問庁の説明は，失当である。

当該協議資料の「5．監査を行うに至った経緯」，「9．事故の原因と思われるものの概要」及び「10．東海北陸厚生局の処分意見」に記載されている内容は，上記（ア）b ii）に記載した監査要綱の第3の3に係る選定基準の趣旨（「別個の制度である指導と監査を連動させている監査要綱の第3の3に係る選定基準の解釈」）に該当する。

(ス) 理由説明書（下記第3の3（4）ウ）について

「開示請求において不開示と決定した部分に係る審査請求人の推測に過ぎず，本件対象文書に該当しない。」との事実については，審査請求人は認否できない。

(セ) 理由説明書（下記第3の3（4）エ）について

諮問庁の「審査請求書（上記第2の2（1）ウ（イ）a及びb）については先例答申に関する「監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとはいえない」との主張に留まり，具体的な本件対象文書を示すものではなく，かつ，審査請求書（上記第2の2（1）ウ（ア））の主張と相反しており，その論旨は不明である。」の事実

は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

- a まず、下記（a）及び（b）に記載した理由により、「具体的な本件対象文書を示すものではなく、」との諮問庁の説明は、失当である。
- （a）審査請求書（上記（1）ウ（イ）a）において、審査請求人は、監査要綱の第3の3に係る選定基準の具体的な基準を示す本件対象文書として、2つの行政文書（すなわち、①審査請求書（上記（1）イ（イ）d①）に記載した三者申合せ、及び②審査請求書（上記（1）イ（イ）e）に記載した医療課長通知（1971年2月8日付け保険発14号））を示している。
- （b）審査請求書（上記（1）ウ（イ）b）において、審査請求人は、監査要綱の第3の3に係る選定基準の具体的な基準を示す本件対象文書として、「上記イ（ウ）aに記載したとおり、」などとして、審査請求書（上記（1）イ（ウ））に記載した2013年11月8日指導事務打合せスライド資料を示している。
- b 諮問庁は、審査請求書（上記（1）ウ（イ）a及びb）における審査請求人の主張と、審査請求書（上記（1）ウ（ア））における主張が相反していると説明しているが、相反しているのは、先例答申における諮問庁の情報公開審査会に対する説明の解釈である。
- つまり、主張が相反している点を具体的にいえば、
- （a）審査請求人は、上記イ（イ）aに記載したとおり、先例答申において諮問庁は情報公開審査会に対して「監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが必然的に監査の対象となることを承知している」と説明していると解されると主張しているのに対し、
- （b）諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（4）ア）のとおり、先例答申において諮問庁は情報公開審査会に対して「監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は監査対象となり得ることを承知している」と説明している、ということになる。整理すると、
- （c）審査請求書（上記（1）ウ（ア））における審査請求人の主張のポイントは、「先例答申において処分庁が情報公開審査会への説明に当たって作成した行政文書は、本件対象文書に該当する」ということであり、
- （d）審査請求書（上記（1）ウ（イ）a及びb）における審査請求人の主張のポイントは、「監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを

承知しているとはいえない」ということであるから、審査請求人の主張が相反しているとは認められず、「その論旨は不明である。」とはいえない。

(ソ) 監査要綱の第3「監査対象となる保険医療機関等の選定基準」のそれぞれの具体的な基準について

監査要綱の第3「監査対象となる保険医療機関等の選定基準」のそれぞれの具体的な基準は、下記 a ないし d のとおりである。

監査要綱第3で示されている4つの選定基準のうち、監査要綱第3の3に係る選定基準についてのみ、具体的な基準が一切定められていないという諮問庁の説明は、経験則上不自然であり、認められない。

a 監査要綱第3の1「診療内容に不正又は著しい不当Aがあったことを疑うに足りる理由Bがあるとき。」

A 診療内容の不正・不当

「社会保険医療担当者の監査について」（1954年12月28日保発第93号保険局長通知）別紙「監査要綱の選こう標準について」において、①診療内容の不正、②診療内容の不当、③診療報酬の請求の不正、④診療の請求の不当について、詳細な具体例が示されている。

B 疑うに足りる理由

実施要領（監査編）10頁（3）「2 選定の具体例」において、「保険診療の内容又は請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由がある場合」として、アないしクの8項目が記載されている。

b 監査要綱第3の2「診療報酬の請求に不正又は著しい不当Cがあったことを疑うに足りる理由Dがあるとき。」

C 診療報酬請求の不正・不当

i) 「社会保険医療担当者の監査について」（1954年12月28日保発第93号保険局長通知）別紙「監査要綱の選こう標準について」において、①診療内容の不正、②診療内容の不当、③診療報酬の請求の不正、④診療の請求の不当について、詳細な具体例が示されている。

ii) 「令和3年度における保険医療機関等の指導・監査実施状況について」（2023年1月17日）の用語説明より

不正請求：診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるもの。架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求に区分される。

不当請求：診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの。例：「指導の要点」を診療録（カルテ）に記載することを条件に算定が認められている診療報酬について、カルテに指導の要点を記載していない。

D 疑うに足りる理由

実施要領（監査編）10頁（3）「2 選定の具体例」において、「保険診療の内容又は請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由がある場合」として、アないしクの8項目が記載されている。

- c 監査要綱第3の3「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。

※ 諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（2）及び（3）ア）において、①「度重なる」の解釈に係る具体的な基準、及び②「診療内容又は診療報酬の請求の改善が見られないとき」に係る改善度合を判断する具体的な基準を定めるために作成又は取得した行政文書はなく、実際に保有していないと説明している。

- d 監査要綱第3の4「正当な理由Eがなく個別指導を拒否したとき。

E 正当な理由

実施要領（監査編）10頁（3）「2 選定の具体例」において、「正当な理由がなく個別指導を拒否した場合」として、【正当な理由の主な例】として4項目、【正当な理由として認められないもの】として10項目が記載されている。

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、開示請求者として、令和4年12月26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、次に掲げる行政文書（本件対象文書）に係る開示請求を行った。

<本件対象文書>

- ・ 1995年12月22日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の別添2「監査要綱」第3の3に記載されている選定基準「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。」に関して、具体的な基準を定めた行政文書

- (2) これに対して処分庁は、令和5年1月23日付け厚生労働省発保0123第4号により不開示決定（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2月20日付け（同月24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、本件対象文書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不開示とした原処分は妥当であり、棄却すべきである。

3 理由

(1) 保険医療機関等に対する指導・監査について

保険医療機関等又は保険医等に対する指導は、保険診療の質的向上及び適正化を図るため、健康保険法73条その他の関係法律の規定に基づき、療養の給付等に係る診療（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。）の請求に関するものであり、具体的には、平成7年12月22日付け保発第117号厚生労働省保険局長通知（以下「保発第117号通知」という。）の別添1「指導大綱」においてその取扱いが示されている。

また、保険医療機関等又は保険医等に対する監査は、保険診療の質的向上及び適正化を図るため、健康保険法78条その他の関係法律の規定に基づき、療養の給付等に係る診療の内容又は診療報酬の請求に関するものであり、具体的には、保発第117号通知の別添2「監査要綱」においてその取扱いが示されている。

なお、指導・監査に係る取扱いについては、現在は、前記「指導大綱」及び「監査要綱」によるほか、保険局医療課医療指導監査室において別途実施要領を定めている。

(2) 本件対象文書について

審査請求人が開示を求める行政文書は「1995年12月22日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の別添2「監査要綱」第3の3に記載されている選定基準「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。」に関して、具体的な基準を定めた行政文書」であり、処分庁は次の2件を定めるために作成又は取得した文書が本件対象文書となり得るものと解し、対象行政文書の探索を行った。

ア 「度重なる」の解釈に係る具体的な基準

イ 「診療内容又は診療報酬の請求の改善が見られないとき」に係る改善度合を判断する具体的な基準

(3) 原処分の妥当性について

ア 処分庁は、本件対象文書について、上記（2）のとおり、特定及び探索を行ったが、これを作成又は取得したことはなく、実際に保有し

ていないことが確認された。

イ 開示請求書の「請求する行政文書の名称等」に記載された文言からは、本件対象文書について、上記（２）ア若しくはイ又はその両方と解することが相当であり、仮に、審査請求人が開示を求める行政文書が、上記（２）ア又はイのいずれでもないとするれば、審査請求によらず、改めて開示を求める行政文書を明示し開示請求を行うべきものである。

ウ 以上のことから、開示対象となる文書の特定は十分になされており、処分庁が本件対象文書は、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、不開示とした原処分は妥当である。

（４）審査請求人の主張について

ア 先例答申に関して、処分庁が作成した行政文書（審査請求書（上記第２の２（１）ウ（ア）））

審査請求人は「令和４年度（行情）答申第４０１号」（先例答申）に関して、処分庁が監査要綱第３の３に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとの説明を行った事実から、処分庁がこの説明のために作成した文書が本件対象文書に該当すると主張する。

しかし、先例答申では、監査要綱第３の３に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが必然的に監査の対象となることを承知しているとの解釈を示しているのではなく、監査対象となり得ることを承知していると解されると示しているにすぎない。

したがって、情報公開審査会に対して、監査要綱第３の３に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとの説明を行った事実が上記３（２）ア又はイに該当する具体的な基準を示したことにはならない。また、そもそも当該文書は、情報公開審査会への説明に当たって作成された文書であり、地方厚生局等がこれをもとに監査対象を選定するものではないため、当該文書は本件対象文書に該当しない。

イ 本件対象文書に該当する可能性があるとして、審査請求人が主張する監査要綱の第３の３に係る選定基準に関する行政文書（審査請求書（上記第２の２（１）ウ（イ）ｃ））

（ア）「個別指導における診療録の閲覧等について 平成２５年１１月医療課医療指導監査室」について

当該文書は、指導医療官の事務打合せの資料であり、当該会合は参加者の知識やスキル向上等を図る場であって、そもそも何らかの規定を定める場ではなく、地方厚生局等がこれをもとに監査対象を選定するものではない。また、当該文書に上記３（２）ア又はイ

に該当する具体的な基準の記載も認められないため、当該文書は本件対象文書に該当しない。

(イ) 審査請求人が定義する「何らかの基準Aを満たす指導内容」に関して、作成又は取得していると考えることが経験則上自然であるとする何らかの行政文書について

審査請求人の主張の論旨が必ずしも明らかでないが、「何らかの基準A」が存在するとの主張について、根拠等は示されておらず、審査請求人の独自の見解であって、これを採用することはできない。

(ウ) 審査請求書（上記第2の2（1）ウ（イ）c）において、審査請求人が本件対象文書に該当すると考え具体的に指摘する以下①ないし⑧の文書

① 審査請求書（上記第2の2（1）イ（イ）d）に記載された三者申合せについて

当該文書については、審査請求書（上記第2の2（1）ウ（イ）c）において「保存期間満了により廃棄されていたものと考えられる」として審査請求人が自ら引用しているとおりであり、処分庁は当該文書を保有していない。

また、審査請求人により提出された当該文書に係る資料を見る限り、上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められないため、本件対象文書に該当するとは判断されない。

② 審査請求書（上記第2の2（1）イ（イ）d）に記載された保険局長通知1971年2月8日付け保発第7号について

上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

③ 審査請求書（上記第2の2（1）イ（イ）e）に記載したとされる医療課長通知1971年2月8日付け保発第14号について

正しくは（上記第2の2（1）イ（イ）c）に記載されており、医療課長通知1971年2月8日付け保険発第14号のことと思料されるが、当該文書は審査請求人が引用しているとおりの内容であり、上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象行政文書に該当しない。

④ 1995年12月22日付け保発第117号の別添1「指導大綱」（以下指導大綱という。）の第4の4（1）①に記載された個別指導の選定基準について

上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

⑤ 指導大綱第4の4（2）①に記載された共同指導の選定基準について

上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

- ⑥ 指導大綱第7の1（2）③に記載された指導後の措置における再指導の基準について

上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

- ⑦ 実施要領（指導編）のうち、上記aからfに関する内容が反映された部分について

審査請求書中にaからfとの記載がないため、上記aからfが指すものが明らかではないが、仮に、正しくは、実施要領（指導編）のうち、上記①から⑥に関する内容とするならば、上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

- ⑧ 監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当するとして実施した監査後、行政上の措置を行うに当たり地方厚生（支）局から処分庁に送付された内議、協議、報告に係る資料について

具体的には、別件開示決定（2020年2月6日付け東海厚発第23号）により東海北陸厚生局長が開示した、監査要綱第3の1、2及び3に該当するとして実施した監査後の行政上の措置に関する協議資料及び各地方厚生（支）局長から処分庁に送付された同様の行政文書について

上記3（2）ア又はイに該当する具体的な基準の記載は認められず本件対象文書に該当しない。

- ウ 実施要領（指導編）70頁の（7）「監査への移行」の不開示部分について

開示請求において不開示と決定した部分に係る審査請求人の推測に過ぎず、本件対象文書に該当しない。

- エ なお、審査請求書（上記第2の2（1）ウ（イ）a及びb）については先例答申に関する「監査要綱第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等は自らが監査対象となり得ることを承知しているとはいえない」との主張に留まり、具体的な本件対象文書を示すものではなく、かつ、審査請求書（上記第2の2（1）ウ（ア））の主張と相反しており、その論旨は不明である。

これらのことから、審査請求人が示した文書が本件対象文書に該当するとは判断できず、対象行政文書の特定が不十分との主張は失当である。

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5年5月24日 諮問の受理
- ② 同日 諮問庁から理由説明書を収受
- ③ 同年7月4日 審査請求人から意見書及び資料を収受
- ④ 令和6年5月23日 審議
- ⑤ 同年6月13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、本件対象文書の開示を求めるものであるところ、処分庁は本件対象文書を保有していないとして、不存在を理由とする不開示決定（原処分）を行った。

これに対して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) 「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（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2「監査要綱」の第3には、以下のように「監査対象となる保険医療機関等の選定基準」が4つ記載されており、審査請求人は、このうち、第3の3の選定基準に関して「具体的な基準を定めた行政文書」の開示を求めている。

【監査要綱 第3 監査対象となる保険医療機関等の選定基準】

監査は、次のいずれかに該当する場合に、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものとする。

- 1 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 2 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 3 度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- 4 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

- (2) 審査請求人は、審査請求書（上記第2の2（1））及び意見書（上記第2の2（2））において、別紙の2①ないし③に掲げる13の文書を挙げ、これらの文書が本件対象文書に該当する旨主張している。

これに対して諮問庁は、理由説明書（上記第3）において、本件対象

文書は i) 「度重なる」の解釈に係る具体的な基準，又は ii) 「診療内容又は診療報酬の請求の改善が見られないとき」に係る改善度合を判断する具体的な基準であるとした上で，審査請求人が本件対象文書に該当すると主張する別紙の 2 ①ないし⑬に掲げる 1 3 の文書は，いずれも上記 i) 又は ii) の内容が記載されておらず，本件対象文書に該当しない旨説明する。

(3) 以下，検討する。

ア 別紙の 2 ①に掲げる文書について

(ア) 情報公開審査会の先例答申（令和 4 年度（行情）答申第 4 0 1 号）では，「取り分け，監査要綱の第 3 の 3 に該当する保険医療機関等は，諮問庁が説明するように自らが監査対象となり得ることを承知しているものと解される」ため，・・・「監査の実施予定日」は・・・「法 5 条 6 号イに該当する」と判断している。

(イ) 審査請求人は，意見書（上記第 2 の 2（2）イ（イ）a）において，先例答申に記載されている「自らが監査対象となり得ることを承知しているものと解される」というのは，「自らが必然的に監査対象となり得ることを承知しているものと解される」という意味であるとしている。

(ウ) その上で審査請求人は，先例答申の理由説明書では「保険医療機関は自らが監査対象であることを承知しており」と記載されていたものが，答申において情報公開審査会に「自らが必然的に監査対象となり得ることを承知しているものと解される」と認識・認知されたということは，先例答申における諮問庁は，当時，情報公開審査会に対して，理由説明書とは別に，「監査要綱第 3 の 3 に係る選定基準に該当する保険医療機関等は，自らが必然的に監査の対象となることを承知している」旨の説明をしているはずである（その旨の説明書を作成又は提出しているはずである。）としている。

そして，理由説明書とは別の当該説明書が別紙の 2 ①に掲げる文書であり，これが本件対象文書に該当する旨主張する。

(エ) しかしながら，当審査会において先例答申を確認したところ，第 5 の 2（3）には審査請求人が指摘するように「自らが必然的に監査対象となり得ることを承知しているものと解される」とは記載されおらず，飽くまでも「自らが監査対象となり得ることを承知しているものと解される」と記載されていることが認められる。このため，先例答申における当該部分の意味は，答申書に記載されている文字どおりの意味であり，審査請求人が主張するような「必然的に・・・対象となり得ることを承知している」ものではない。

また，当該判断の根拠は，第 5 の 2（2）において記載されてい

るように、先例答申の理由説明書において「保険医療機関は自らが監査対象であることを承知しており」と記載されていることであることが認められ、審査請求人が主張するように、当該理由説明書とは別の説明を判断根拠としているものではない。

(オ) なお、本件の理由説明書では、あたかも先例答申の際に、当時の諮問庁が情報公開審査会に対して理由説明書とは別に説明を行ったとも解されるような内容の説明が記載されているので、念のため、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、当時の当該「理由説明書とは別な説明」の提示を求めさせたところ、おおむね以下のように説明する。

i) 実際には、諮問庁において調査しても、当時、情報公開審査会からの照会に回答した経緯や資料の存在は認められなかった。

しかしながら、先例答申の第5の2(3)の6行目において「諮問庁が説明するように・・・」との記載があることから、先例答申において、理由説明書とは別に情報公開審査会からの照会に対して何らかの説明を行ったのではないかと考えたものである。

ii) このような判断の下に、本件の理由説明書では、先例答申の際に、理由説明書とは別な説明が存在するかのよう形での反論となっている。

しかしながら、実情は上記i)のとおりであるため、本来、理由説明書において「当該文書は確認されておらず、当時の諮問庁の説明の経緯等は不明であるが」等の付記を行うべきであったと考えている。

(カ) 上記(エ)及び(オ)のとおり、そもそも別紙の2①に掲げる文書が存在するとは認められないので、当該文書が本件対象文書に該当するとは認められない。

イ 別紙の2②に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、審査請求書(上記第2の2(1)ウ(イ)b)において、行政手続法32条の規定を踏まえれば、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する保険医療機関等が、自らが監査対象となり得ることを承知するためには、下記の基準Aないし基準Cが保険医療機関等に対して明示されている必要があると主張している。

このため審査請求人は、下記の基準Aを示す文書(別紙の2②に掲げる文書)が存在し、これが本件対象文書に該当する旨主張している。

【審査請求人が主張する、監査要綱の第3の3に係る選定基準に係る基準A、B及びC】

指導内容に従うかどうかは任意であることを前提とした上で「何

らかの基準Aを満たす指導内容」に対して保険医又は保険医療機関が従わなかった結果、「基準Bにより度重なる個別指導が実施され」、かつ、「基準Cにより行政庁が「診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られない」と判断した場合」には、監査要綱の第3の3に係る選定基準に該当する。

(イ) また、審査請求人は、意見書（上記第2の2（2）イ（ア）b（c）ii））において、監査要綱の第3の3に係る選定基準について、基準Aを用いて下記のように説明している。

【監査要綱の第3の3に係る選定基準の解釈】

行政手続法32条、健康保険法78条及び保険医療機関及び保険医療養担当規則のそれぞれの規定を踏まえれば、下記のような趣旨であると解される。

● 別個の制度である指導と監査を連動させている監査要綱の第3の3に係る選定基準の解釈

「度重なる個別指導によっても、「何らかの基準Aを満たす指導内容」について、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、今後、個別指導を実施したとしても、療養担当規則に定める保険医療機関及び保険医の義務（具体的には下記①及び②など）について、改善を期待することが困難であると思料されるとき。」

① 療養担当規則2条の3に定める療養の給付に関する費用の手続を適正に行わなければならない保険医療機関の義務

② 療養担当規則23条の2に定める保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めるべき保険医の義務

(ウ) これに対して諮問庁は、理由説明書（上記第3の3（4）イ（イ））において、「審査請求人の主張の論旨が必ずしも明らかでないが、「何らかの基準A」が存在するとの主張について、根拠等は示されておらず、審査請求人の独自の見解であって、これを採用することはできない」と説明している。

別紙の2②に掲げる文書については、具体的な文書名は示されてはおらず、諮問庁の上記説明を覆すに足りる特段の事情は認められない。このため、別紙の2②に掲げる文書が存在するとは認められない。

ウ 別紙の2③に掲げる文書について

(ア) 昭和35年2月15日に、厚生省（当時）、日本医師会及び日本歯科医師会との間において監査や指導に関する申合せ（3者申合せ）が行われたことが知られており、審査請求人は、当該3者申合せが本件対象文書に該当する旨主張する。

(イ) 令和4年度(行情)答申第520号では、当該案件に係る諮問庁は、「3者申合せは非常に古い文書であり、開示請求時点(令和3年6月)では保存期間満了により廃棄されている。ただし、当時の申合せの内容は、基本的に現在でも失効していないと認識している」旨を説明し、情報公開審査会も、3者申合せは厚生労働省に保有されていないと判断することについて、不自然・不合理な点はないと判断している。

この点について審査請求人は、厚生労働省の職員A氏が著述した特定の図書(平成29年度版)を挙げ、当該図書に3者申合せの内容が記載されていることを理由に、3者申合せは厚生労働省に保有されており、なおかつ、本件対象文書に該当する旨主張している。

(ウ) しかしながら、審査請求人が資料として提出した当該図書の写しを当審査会において確認したところ、当該図書に3者申合せの内容が記載されていることは認められるものの、例えば、そこに実際の3者申合せの文書の写真など、情報ではなく文書の存在を裏付ける内容は記載されていないことが認められる。このため、当該図書は、3者申合せの文書それ自体が厚生労働省に保有されていることを示す根拠になるものとは認められない。

諮問庁は、令和4年度(行情)答申第520号において、3者申合せの文書それ自体は廃棄されていても、申合せの内容は現在でも失効していないとしており、審査請求人が挙げる特定図書は、そのことを裏付ける内容となる。

以上のことから、3者申合せの文書が厚生労働省に保有されていないとする諮問庁の説明は、これを否定し難い。

エ 別紙の2④に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、1971年(昭和46年)2月8日付け保発第7号保険局長通知に「更に一定期間継続して指導してもなお改善されないときは監査を行なうこと」との記述があることを理由に、当該文書が本件対象文書に該当する旨主張している。

(イ) しかしながら、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書を入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、当該文書の内容は下記のとおりであり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

【保発第7号保険局長通知の抜粋】

1 診療の内容又は診療報酬の請求に不当の事実があると思われる場合は、すみやかに指導を行なうこととし、更に一定期間継続して指導してもなお改善されないときは監査を行なうこと。

2 診療の内容又は診療報酬の請求に不正の事実が明らかにあると思われる場合で必要があると認められるときは監査を行なうこと。
オ 別紙の2⑤に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、1971年(昭和46年)2月8日付け保険発第14号医療課長通知に「すべての患者に対して常に一般スクリーニングを超えた検査を繰り返しているものもあるので、これら不当と思われるもの」との記述があることを理由に、当該文書が本件対象文書に該当する旨主張している。

(イ) しかしながら、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、当該文書の内容は下記のとおりであり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

【保険発第14号医療課長通知の抜粋】

1 通知の1については、著しく平均点数が高くなっているものなかには、すべての患者に対して常に一般スクリーニングを超えた検査を繰り返しているものもあるので、これら不当と思われるものに対しては、今後積極的に指導を行なうこととし、それによってもなお改善されない場合は、監査を行なうものとしたものであること。

2 通知の2については、通常は指導を実施した後でなければ監査を行なわないこととなっているが、刑事罰に該当するようなものであるため、かかる事例については、直ちに監査を行なうことができるものとしたものであること。なお、事故が単なる誤りなどによつて生ずる場合もあり得るので、その取扱いには十分留意すること。また、指導と監査との関連については、従来どおり努めて指導によつて事故を未然に防止するよう配慮し、その運営の円滑を期すること。

カ 別紙の2⑥に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、指導大綱の第4の4(1)②に記載された個別指導の選定基準が本件対象文書に該当する旨主張している。

(イ) しかしながら、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、当該文書の内容は下記のとおりであり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

【指導大綱の第4の4(1)②】

4 個別指導の選定基準

(1) 都道府県個別指導

次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。

- ① 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等
- ② 個別指導の結果、第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等
- ③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等
- ④ 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等
- ⑤ 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない。)
- ⑥ 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等
- ⑦ その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

キ 別紙の2⑦に掲げる文書について

- (ア) 審査請求人は、指導大綱の第4の4(2)①に記載された共同指導の選定基準が本件対象文書に該当する旨主張している。
- (イ) しかしながら、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、当該文書の内容は下記のとおりであり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

【指導大綱の第4の4(2)①】

4 個別指導の選定基準

(2) 共同指導

- ① 過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、共同指導が必要と認められる保険医療機関等
- ② 支払基金等から診療内容又は診療報酬の請求に関する連絡があり、共同指導が必要と認められる保険医療機関等
- ③ 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実

績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの（ただし、集团的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない。）

④ その他特に共同指導が必要と認められる保険医療機関等
ク 別紙の2⑧に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、指導大綱の第7の1(2)③に記載された指導後の措置における再指導の選定基準が本件対象文書に該当する旨主張している。

(イ) しかしながら、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書を入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、当該文書の内容は下記のとおりであり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

【指導大綱の第7の1(2)③】

1 指導後の措置

(2) 個別指導

個別指導後の措置は、次のとおりとし、診療内容及び診療報酬の請求の妥当性等により措置する。

① 概ね妥当

診療内容及び診療報酬の請求に関し概ね妥当適切である場合

② 経過観察

診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合

なお、経過観察の結果、改善が認められないときは、当該保険医療機関等に対して再指導を行う。

③ 再指導

診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合

なお、不正又は不当が疑われ、患者から受療状況等の聴取が必要と考えられる場合は、速やかに患者調査を行い、その結果を基に当該保険医療機関等の再指導を行う。患者調査の結果、不正又は著しい不当が明らかとなった場合は、再指導を行うことなく当該保険医療機関等に対して「監査要綱」に定めるところにより監査を行う。

④ 要監査

指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判

断した場合

この場合は、後日速やかに監査を行う。

なお、指導中に診療内容又は診療報酬の請求について、明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合にあっては、指導を中止し、直ちに監査を行うことができる。

ケ 別紙の2⑨に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、医療指導監査業務等実施要領（指導編）のうち、上記ウないしくに関する内容が反映された部分が本件対象文書に該当する旨主張している。

(イ) しかしながら、ウないしくに記載する文書は、上記のとおり、いずれも本件対象文書に該当するとは認められないので、医療指導監査業務等実施要領（指導編）のうち、上記ウないしくに関する内容が反映された部分が本件対象文書に該当するとは認められない。

コ 別紙の2⑩に掲げる文書について

(ア) 審査請求人は、昭和35年2月25日保発第21号及び同第32号の文書について、それぞれ下記のような事情を指摘し、これらの文書が本件対象文書に該当する旨主張している。

a 昭和35年2月25日保発第21号について

中国四国厚生局における「平成29年度保険医療機関等の調査指導業務方針」の3(2)には、指導と監査の関係について、以下のように記載されている。

【調査指導業務方針の3(2)の抜粋】

指導と監査との関係については、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善を図ることが適当と思われるものについては努めて指導によること」(昭35. 2. 25保発21)とされていることから、監査の実施に当たっては、事務所等は事前に医療課と協議すること。(以下略)

b 昭和35年2月25日保発第32号について

厚生労働省の特定職員が著述した特定図書(600頁ないし602頁(健康保険法78条))には、以下の記載がなされている。

【特定図書(600頁ないし602頁から抜粋)】

次に、監査を実施するための基準として、昭和32年の法改正前において、社会保険医療担当者監査要綱が定められており、法改正後も一応これに準拠して行われている。

ただし、厚生省〔当時〕と日本医師会および日本歯科医師会との申合せの趣旨に基づき、「通常は事故の内容又は程度に応じ指導により改善をはかることが適当と思われるものについては努めて指導によること」(昭和35年2月25日保発第32号)と

され、なお改善されないものについては監査を行うものとされている。

(イ) そこで、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、当該2文書の提示を求めさせたところ、おおむね以下のように説明する。

a 審査請求人の主張が具体的であるので、当該2文書を厚生労働省本省の担当課（原課）及び公文書監理・情報公開室並びに中国四国厚生局の3者で協力し、様々な箇所を探索したが、いずれも発見できなかった。

b 上記ウにおいて、別紙の2③に掲げる文書について、「3者申合せは非常に古い文書であり、別件開示請求時点（令和3年6月）では保存期間満了により廃棄されている。ただし、当時の申合せの内容は、基本的に現在でも失効していないと認識している」旨を説明したが、以下の事情（※）から、当該2文書についても、同様のものであろうと考えている。

（※）当時の規定は、昭和25年の「厚生省文書保存規程」になるところ、現時点では当時の規程の詳細は確認できない。しかしながら、当該規程は、その後、昭和37年に改正（昭和37年7月1日厚生省訓令第35号）されており、昭和37年当時は、永久保存、10年保存又は3年保存に区分されていたことが確認できる。

上記ウ（イ）のとおり、審査請求人は、審査請求書に厚生労働省の職員A氏が著述した特定図書（平成29年度版）の写しを添付しており、それによると、当該2文書は、当時、別紙の2③に掲げる3者申合せの趣旨を踏まえて発出した通知であることがうかがわれる。

令和4年度（行情）答申第520号では、当時の3者申合せは、10年保存又は3年保存に区分されていたであろうと推察される旨説明しており、このことから、3者申合せの10日後に、3者申合せの趣旨を踏まえて発出された当該2文書についても、10年保存又は3年保存に区分される文書であると考えることが自然であり、このため、令和4年12月の本件開示請求の時点では、既に保存期間が満了して廃棄されていたと思料される。

(ウ) 上記（ア）bの文書はともかくとして、上記（ア）aの文書については、中国四国厚生局における「平成29年度保険医療機関等の調査指導業務方針」の3（2）に引用されたとのことであるから、諮問庁の「既に廃棄されている」旨の説明を直ちに首肯することはできないが、当該引用は、当時、実際に当該2文書の存在を前提と

して記載したのではなく、過去からの同様の記載をそのまま継続転機して記載しただけのことであるとも思料され、必ずしも、上記（ア）aの文書が平成29年当時に、中国四国厚生局に存在したことの根拠になるものとは解されない。

また、「昭和25年2月15日の3者申合せから10日後に、3者申合せの趣旨を踏まえて発出された通知であるので、保存期間は、3者申合せと同様に、10年保存又は3年保存に区分される文書であると考えることが自然であり、このため、令和4年12月の本件開示請求の時点では、既に保存期間が満了して廃棄されていたと思料される」旨の諮問庁の説明（上記（イ）b）は、不自然・不合理であるとは認められない。

さらに、上記（イ）aの「当該2文書を厚生労働省本省の担当課（原課）及び公文書監理・情報公開室並びに中国四国厚生局の3者で協力し、様々な箇所を探索したが、いずれも発見できなかった」旨の説明も加味すると、当該2文書は、厚生労働省において保有されていないものと判断せざるを得ない。

サ 別紙の2⑪に掲げる文書について

（ア）審査請求人は、医療指導監査業務等実施要領（指導編）のうち、70頁が本件対象文書に該当する旨主張している。

（イ）しかしながら、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して当該頁の提示を求めさせ、当審査会においてその内容を確認したところ、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

シ 別紙の2⑫に掲げる文書について

（ア）審査請求人は、2013年11月8日開催の中国四国厚生局指導事務打合会のスライド資料が本件対象文書に該当する旨主張している。

（イ）しかしながら、審査請求人が資料として提出した当該スライド資料を当審査会において確認したところ、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは認められない。

ス 別紙の2⑬に掲げる文書について

（ア）審査請求人は、監査要領の第3の3に係る選定基準に該当するとして実施した監査後、行政上の措置を行うに当たり地方厚生（支）局から処分庁に送付された内議、協議、報告に係る資料が本件対象文書に該当する旨主張している。また、その例として、別件開示決定（2020年2月6日付け東海厚発第23号）により東海北陸厚生局長が開示した、監査要綱の第3の1、2及び3に該当するとし

て実施した監査後の行政上の措置に関する協議資料を挙げ、協議資料の「5 監査を行うに至った経緯」、「9 事故の原因と思われるものの概要」及び「10 東海北陸厚生局の処分意見」が本件対象文書に該当する旨主張している。

- (イ) 審査請求人が指摘する「監査後の行政上の措置」については、監査要綱に記載されているので、当審査会事務局職員をして、厚生労働省のウェブサイトに掲載されている当該文書を入手させ、当審査会においてその内容を確認したところ、「取消処分」、「戒告」及び「注意」に区分されていることが認められる。
- (ウ) 当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、監査後の行政上の措置を行う場合に、厚生労働省本省に送付される資料の内容・性格等について確認を求めさせたところ、おおむね以下のとおり説明する。
- i) 監査後の行政上の措置を行うためには、地方厚生（支）局単独で行うことはできず、行政上の措置の公平性・統一性を確保するため、本省に内議等を行うこととしている。
 - ii) 審査請求人が指摘する2020年2月6日付け東海発第23号で開示された資料も、上記i)の内議等の資料である。
 - iii) 審査請求人は、「5 監査を行うに至った経緯」、「9 事故の原因と思われるものの概要」「10 地方厚生（支）局の処分意見」が本件対象文書に該当する旨主張している。しかしながら、そもそも、監査要綱第3の3について、具体的な基準（「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準）を定めたことはないので、これらの箇所に具体的な基準が記載されることはなく、本件対象文書には該当しない。
 - iv) 勿論、地方厚生（支）局から送付される内議等の資料は、個別事例・個別判断に関するものであるから、例えば、「○年○月の新規個別指導及び○年○月の個別指導で指摘した事項（・・・等）に改善が見られない」といった事実・実態を指摘する記載があったとしても、それは「監査要綱第3の3に関する具体的な基準」を記載しているものではない。
- つまり、このような事例と全く同様に改善が見られない例があれば、それらは全て監査要綱第3の3に該当するかということ、必ずそうなるとは言えないということである。
- (エ) 当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、審査請求人が指摘する2020年2月6日付け東海発第23号で開示された資料の提示を求めさせ、当審査会においてその内容を確認したところ、上記（ウ）の諮問庁の説明のとおり、「度重なる」の解釈に係る具体的な基準や、改善度合を判断する具体的な基準が記載されているとは

認められない。また、他の内議等の資料に関する諮問庁の上記説明についても、これを覆すに足りる特段の事情は認められない。

(4) 以上のことから、審査請求人が指摘する文書（別紙の2①ないし⑬に掲げる文書）は、いずれも本件対象文書に該当するとは認められない。

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

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 付言

上記2(3)ア(オ)のように、諮問庁は、本件の理由説明書において、別紙の2①に掲げる文書が現実存在するとの誤解を与えかねない説明を行っており、その結果、審査請求人も意見書において、諮問庁の当該説明を前提とした主張を行うに至っている。今後、理由説明書の作成に当たっては、事実即した正確な説明となるよう、十分に留意すべきである。

5 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 長屋 聡, 委員 久末弥生, 委員 葭葉裕子

別紙

1 本件対象文書（審査請求人が開示を求める文書）

1995年12月22日付け「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の別添2「監査要綱」第3の3に記載されている選定基準「度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。」に関して、具体的な基準を定めた行政文書

2 審査請求人が本件対象文書に該当すると主張する文書

- ① 令和4年度（行情）答申第401号の事件について、当時、処分庁が審査会に説明するために作成した文書
- ② 監査要綱の第3の3に係る選定基準に係る基準Aが示された行政文書
- ③ 厚生省と日本医師会及び日本歯科医師会との申合せ（3者申合せ 昭和35年2月15日）
- ④ 1971年2月8日付け保発第7号保険局長通知
- ⑤ 1971年2月8日付け保険発第14号医療課長通知
- ⑥ 「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（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1「指導大綱」の第4の4（1）②に記載された個別指導の選定基準
- ⑦ 「指導大綱」第4の4（2）①に記載された共同指導の選定基準
- ⑧ 「指導大綱」第7の1（2）③に記載された指導後の措置における再指導の選定基準
- ⑨ 医療指導監査業務等実施要領（指導編）のうち、上記③ないし⑧に関する内容が反映された部分
- ⑩ 昭和35年2月25日保発第21号及び同第32号
- ⑪ 医療指導監査業務等実施要領（指導編 平成30年9月版）の70頁（監査への移行の不開示部分）
- ⑫ 2013年11月8日開催の中国四国厚生局指導事務打合会のスライド資料
- ⑬ 監査要領の第3の3に係る選定基準に該当するとして実施した監査後、行政上の措置を行うに当たり地方厚生（支）局から処分庁に送付された内議、協議、報告に係る資料。具体的には、別件開示決定（2020年2月6日付け東海厚発第23号）により東海北陸厚生局長が開示した、監査要綱の第3の1、2及び3に該当するとして実施した監査後の行政上の措置に関する協議資料及び各地方厚生（支）局から処分庁に送付された同様の行政文書

※ 特に、協議資料の「5 監査を行うに至った経緯」、 「9 事故の原

因と思われるものの概要」及び「10 東海北陸厚生局の処分意見」