

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和4年4月4日（令和4年（行情）諮問第252号）

答申日：令和6年7月3日（令和6年度（行情）答申第223号）

事件名：医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票の一部開示決定に関する件

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、その一部を不開示とした決定については、審査請求人が開示すべきとする部分のうち、別紙の2に掲げる部分を開示すべきである。

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3年10月4日付け厚生労働省発医政1004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。）が行った一部開示決定（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 理由付記の程度

「理由付記の不備がある場合には、不服申立ての段階（異議決定書又は審査裁決書）で、十分な理由が付記されたとしても、その違法は治癒されない。」（最高裁昭和47年3月31日第二小法廷判決・民集26巻2号319頁，最高裁昭和47年12月5日第二小法廷判決・民集26巻10号1795頁）「理由付記に不備がある場合には、課税処分自体が違法なものとして取り消される」（最高裁昭和38年5月31日第二小法廷判決・民集17巻4号617頁）ように、行政行為における手続き上の瑕疵も重要な点である。

また、「理由を付記させることは、単に納税者に更正の理由を示すために止まらず、漫然たる更正のないよう更正の妥当公正を担保する趣旨をも含むものと解すべきであるから、更正の理由は、更正通知書の記載自体において法が求める程度に記載されていることを要

し、その理由を納税義務者が推知できると否とにかかわりのない問題である」（最高裁昭和38年12月27日第二小法廷判決・民集17巻12号1871頁）。

法1条は、「この法律は、国民主権の理念にのっとり、行政文書の開示を請求する権利につき定めること等により、行政機関の保有する情報の一層の公開を図り、もって政府の有するその諸活動を国民に説明する責務が全うされるようにするとともに、国民の的確な理解と批判の下にある公正で民主的な行政の推進に資することを目的とする」としていること、また法5条1項柱書において原則公開を定めたうえで同項各号において例外事由を制限列挙していることから、情報の公開が原則であり不開示は例外とする法の趣旨が明らかである。（宇賀克也『新・情報公開法の逐条解説第8版』（有斐閣2018）（以下「宇賀」とする。）69頁）

以上に鑑みると、法が開示決定の通知を義務付けた趣旨は、処分の理由を相手方に知らせて不服申立ての便宜を与える趣旨に出たものにとどまらず、処分庁の判断の慎重、合理性を担保してその恣意を抑制することまでを目的としていると考えられる。したがって根拠法令の根拠条文のみを付記したのでは不十分であると解される（最判昭和60年1月22日）。

イ 通番、医療機関番号、番号、医療機関数集計行、クリーニング前、電話・オンライン重複、初診該当について

非開示理由として、「厚生労働省が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な遂行に支障をきたす恐れがあるものであり、法第5条第6号柱書きに該当するため、不開示とした」とある。

上述通り行政情報は原則公開すべきである。行政文書は単に各行政機関が所掌事務を効率的に執行するという目的のために行われるのでは足りず、開示請求に適正かつ円滑に対応するという観点からも行われなければならないことになった（宇賀15頁）。行政情報の公開による事実上の不利益（集計方法や事務作業方式の判明など）は法執行上当然予想される事態であり、法がそのような不利益を保護する趣旨だとは考えられない。むしろ行政方式の透明化により市民に対する説明責任を果たすことで「国民の的確な理解と批判の下にある公正で民主的な行政の推進に資することを目的とする」（第1条）であるから、法5条6号柱書きは限定的に解釈すべきである。

本件における通番、医療機関番号、番号、医療機関数集計行、クリーニング前、電話・オンライン重複、初診該当は、政府の政策判断

の基礎資料の作成過程に生じたものであると考えられ、その理解をもって初めて国民が政策判断への的確な理解を行うことができる上、他に基礎資料の計算方法などが公開されていないことから国民が初診オンライン診療の動向に関する統計資料の信頼性を判断するためにはこれらが事実上唯一の資料となることから、極めて重要な情報であるといえる。

ウ 診療実施―基礎疾患の把握あり，基礎疾患の把握なし，診療困難について

非開示理由として、「法人等に関する情報であつて、公にすることにより、当該法人等の権利，競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの、また、行政機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供されたものであつて、通例として公にしないこととされているものであり、法5条2号イ及び同号ロに該当するため、不開示とした」とある。

上記の通り行政情報は原則公開すべきである。したがって「公にすることにより、当該法人等の権利，競争上の地位その他正当な利益を害するおそれ」は限定的に解すべきである。

確かに診療実施―基礎疾患の把握あり，基礎疾患の把握なし，診療困難は医療機関における機微な情報に当たり、患者側がその情報をもとに医療機関の選択を行いうることに鑑みれば「公にすることにより、当該法人等の権利，競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがある」ともいえる。

一方で、これらはオンライン診療の安全性という政策判断にかかる非常に重要な情報である。オンライン診療をめぐる議論において安全性が極めて重要な論点となっており、診療実施―基礎疾患の把握あり，基礎疾患の把握なし，診療困難はそれらを直接的に示す極めて有益な指標である。

これらの情報が患者側の医療機関選択に影響することで「当該法人等の権利，競争上の地位その他正当な利益を害する」場合とは、これら情報が個別の医療機関のものとして特定し得る場合に限られる。医療機関名を非開示とすることによって、この不利益は容易に回避することができる。したがって「公にすることにより、当該法人等の権利，競争上の地位その他正当な利益を害するおそれ」は抽象的なものにとどまり、具体性を欠いていると考えられる。

4月10日事務連絡など関連法令を確認する限り「公にしないとの条」件は見られない。「通例として公にしないこととされているもの」性については、上記の通り個別の医療機関の特定性を欠いた状態での情報についてまで公にしないとの通例があるとは言い難い。

統計処理によって匿名化した状態での数値を公開していること、4月10日事務連絡において公開を前提に情報収集をしていることを明らかにしていることに鑑みれば、個別の医療機関の特定性を欠いた状態での情報を「通例として公にしないこととされているもの」とは言い難い。

エ 患者情報、診療の内容、県内・県外の別について

非開示理由として、「個人に関する情報であって、特定の個人を識別することができるものであり、法5条1号に該当し、かつ、同号ただし書きからハまでのいずれにも該当しないため、不開示とした」とある。

「特定の個人を識別することができるもの」とは、当該情報から特定個人の氏名に到達しないまでもある特定の1人と紐づくことを要する。本件における患者情報、診療の内容、県内・県外の別は、患者の所在する都道府県名や病名を推認させるものにとどまると考えられるが、それらによって特定個人に到達することは、たとえ容易に照合可能な公開情報を用いたとしても、不可能であるといえる。

法5条1項柱書き「他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む」部分はいわゆるモザイクアプローチとよばれるものであるが（宇賀75頁）、この「他の情報」には当該個人の近親者や関係者のみが知り得る情報をも含むと解されている（東京高判平成20・12・17，宇賀76頁）。しかしながら本件において問題となっている患者情報、診療の内容、県内・県外の別については氏名・年齢や具体的な傷病態様を含まず、以上のような考え方を採用したとしても特定の個人を識別することはできないといえる。

（2）意見書

ア 原処分で開示した文書の性質等について

（ア）説明書によれば、本件開示請求文書はオンライン診療等の実態把握と今後に向けた改善・検証を目的として、各都道府県に対し、管内各医療機関におけるオンライン診療等の実施状況について報告を求めていたものである。この点に異論はない。

しかしながら、本件開示請求文書の目的には、オンライン診療等の実態把握と改善・検証のみならず、国民・患者に対して把握した実態と検証を周知公開することも含まれると考える。

（イ）本件で問題となっている事務活動の根拠となる医政局医事課発令和2年4月10日事務連絡においては初診等のオンライン診療等を行う医療機関に対し所在地の都道府県に報告をおこなう旨が連絡されており、同時に各都道府県は管下の状況を厚生労働省に報告する

よう通達されている（同事務連絡 1（5）実施状況の報告について）。そしてこの報告等に基づき医療機関における対応の実用性、実効性、医療安全などを原則として3か月という短期間の周期で検証するとしている（同事務連絡 5 本事務連絡による対応期間内の検証）。

さらに同事務連絡においては、オンライン診療等の情報について国民・患者への周知徹底が図られており、同事務連絡に基づいて作成されたオンライン診療等実施医療機関の一覧は、厚生労働省のホームページ等で公表することとされている（同事務連絡 4 医療関係者、国民・患者への周知徹底）。そしてオンライン診療等実施医療機関の情報については、各都道府県においても関係団体と適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図るよう促されている。

（ウ）このような実態把握と改善・検証は、同事務連絡の発出時点において、未だその安全性・信頼性・有効性が明らかでなかった診療方法である（電話やビデオ通話を含む）オンライン診療等が、実際に国民や患者の公益に沿うものであるかどうかを逐次的に吟味する目的であることが明らかである。これは、国民や患者の身体や健康のような厚く保護されるべき重要な法益が侵害されるおそれのある事業に関する検証であり、オンライン診療等がそのようないわば実験的導入を全国で認めるという医療行政上極めて特例的な位置づけであったことから、国民や患者の耳目を集めることは想定されていたといえる。そしてこのような検証は政府活動を国民に説明する責務を全うする活動であり、国民的的確な理解と批判の下で公正で民主的に行われるべき性質の事柄である。したがって、本件開示請求文書は、オンライン診療等の実態と検証を周知公開する目的も有している。

（エ）なお、以下で再度指摘するように、本件に類似する事務作業はこれまで医療機関との間で開示しないことを暗黙裡に意思疎通してきた主張しても、不開示にする旨の明示の合意は見受けられず、本件の検証の公開は当然予定されていると考える。上記の通り検証は国民の理解と批判の下で公正に行われるべきであるところ、オンライン診療等という試験的診療方式を受け入れざるを得ない不安定な国民の立場からすると、同事務連絡を客観的に判断した場合には実態把握と検証が国民へ公開されると解するのが通常であり、行政機関と医療機関との間の暗黙の了解を関知する由が無く、またそのような了解を推知することは通常不可能であるためである。

イ 「通番」、「医療機関番号」、「番号」、「医療機関集計行」、「クリーニング前」、「電話・オンライン重複」、「初診該当」につ

いて

(ア) 法解釈について

まず、行政文書は開示が原則である（法5条1項柱書）。不開示の決定が適法であるためには、開示請求対象の情報が不開示事由に該当する必要がある。

説明書によると諮問庁は、具体的な医療機関が特定されることは医療機関からの今後の協力を得るのが難しくなるおそれがあり、法5条6号柱書に該当し不開示事由に該当すると説明する。

もっとも、一般的に同号は行政機関に広範な裁量を与える趣旨ではない（情報公開法要綱案の考え方4（6））。「当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれ」とは、名目的、抽象的に当該事務または事業の適正な遂行に支障が生じる可能性があるだけでは足りず、実質的、具体的に当該事務又は事業の適正な遂行に支障が生じる相当の蓋然性が認められることが必要というべきである。そして「支障」の程度については、名目的なものでは足りず、実質的なものであることが必要であり、「おそれ」も、抽象的な可能性では足りず、法的保護に値する程度の蓋然性が要求される。

(イ) これらの項目が「原処分庁の要請に基づき、各都道府県が医療機関に対し、内容を公開しないことを前提として任意の報告を求めて収集した情報に基づくものである」という点について

説明書によるとこれら項目は、医療機関に対する患者からの評価につながる機微な情報であり、医療機関同士の競争関係に影響を与えるなど経営状況を左右する可能性のある重要な情報であることから、開示しないことを前提としなければ、行政による収集は困難であるとされている。

しかしながら、説明書によると「通番」、「医療機関番号」、「番号」には事務遂行上の必要から便宜的に割り振った任意の番号が記載されており、「医療機関集計行」には報告に上がった医療機関数の集計状況が記載されているに過ぎない。これらの番号や集計が患者からの評価や医療機関の競争関係に影響を与えるとは考えられない。

さらに「クリーニング前」、「電話・オンライン重複」、「初診該当」は説明書によると、オンライン診療等を初診で行った場合の通信手段（電話・視覚通信手段）や当該患者診療の初診の該当性を示す項目である。これらの情報は、厚生労働省のホームページ（新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について）の対応医療機関リストにおいて全医療機関について既に一般に開示されている情報である。そのため情報の機微性は失われている。

るうえ、既に公開されていることから競業関係や経営状態を左右する性質の事項ではない。

仮にこれらの情報が医療機関に対する患者からの評価につながる機微な情報や、医療機関同士の競争関係に影響を与えるなど経営状況を左右する可能性のある重要な情報であるとしても、内容を公開しないことを前提としたとは考えられない。上記事務連絡はおろか説明書においてもこのような前提に相当する事情が見受けられないためである。

したがって、これらの項目が処分庁の要請に基づき、各都道府県が医療機関に対し、内容を公開しないことを前提として任意の報告を求めて収集した情報に基づくものであるとは言えない。

(ウ) 「都道府県によっては、オンライン診療等を実施している医療機関が極めて限られている場合があり、都道府県別の実施状況を公開しただけで、具体的な医療機関が事実上特定されるおそれのある場合もある」という点について

厚生労働省のホームページにおける上記対応医療機関リストによると、オンライン診療等実施医療機関は各都道府県当たり100以上の多数が報告されており、都道府県別の実施状況を公開しただけで、具体的な医療機関が事実上特定されるおそれはないといえる。原処分において開示された項目とこれらの項目を開示した場合においても医療機関の名称などの特徴が突合できないため、具体的な医療機関を特定することはできない。説明書も具体的に特定されるような場合を指摘していない。

(エ) 結論

以上より、これらの項目は、処分庁の要請に基づき、各都道府県が医療機関に対し、内容を公開しないことを前提として任意の報告を求めて収集した情報に基づくものではなく、また、都道府県別の実施状況を公開しただけで、具体的な医療機関が事実上特定されるおそれのある場合もない。

仮に認められるとしても、これら項目の開示について実質的、具体的に当該事務又は事業の適正な遂行に支障が生じる相当の蓋然性が認められない。これら項目の内容は事務作業上割り当てた数値と上記の厚生労働省のホームページにて全医療機関のそれぞれについてすでに公開されている診療方法の大まかな区別である。したがって、原処分において開示された項目とここで問題となっている項目を公開することが医療機関から今後の事務作業上の協力を得難くするおそれは極めて漠然抽象的なものととどまる。

ウ 「診療実施―基礎疾患の把握あり」，「基礎疾患の把握なし」，

「診療困難」について

(ア) 法の解釈

説明書によると上記の項目は法5条2号ロとの関係が問題とされている。(なお、「医療機関名」及び「対応した医師」については、審査請求者において関心が薄いため審査請求の対象としていない。)

法5条2号ロは当該情報が不開示事由に該当するためには「行政機関の要請を受けて、公にしないと条件で任意に提供されたもの」であることが必要であることを定めている。この点は説明書も自ら指摘している。

非公開の「条件」とは、単なる慣行や通例・暗黙の了解を含むものではなく、明示の合意を指す。「条件」は、情報公開法要綱案では当初「約束」という文言が用いられていたことから分かるように、両者間の合意をいう。そして法人等が一方的に非公開の条件を付しただけではこれに該当せず、行政機関が当該条件を了承していることが必要である。そしてこの了承については書面により行うことが望ましいとされる。

このような規定の趣旨は、行政機関は法律上提出が義務付けられているか否かを問わず、行政指導により情報を提出させることが多く、情報提供者側は、非公開を暗黙の前提として、行政指導に応じることが多かったことへの反省である。そのため、今後は国民の生命、健康等を保護するため行政上不可欠な情報については、提出の根拠規定を設けるよう努めるとともに、情報公表義務制度を拡充すべきであると考えられている。さらに、行政機関から情報提供の要請を受ける側においても、行政機関情報公開法の規定を念頭に置いて、要請に応ずるかを判断するとともに、要請に応ずる場合には、非公開を望むか否かを明確にしておく必要がある。

ここで法が問題としているような暗黙裡の当事者間関係に立脚した行政活動は、組織の行動変容には時間を要することから法制定当時においては一定程度致し方無い部分があるとしても、もはや法制定から四半世紀に近い年月を経た現在においてもなお引き続き行われているのであれば国民の行政への信頼と民主的統制の観点から極めて由々しい事態であり法の趣旨を没却するものであると言わざるを得ない。

したがって非公開の「条件」とは、単なる慣行や通例・暗黙の了解を含むものではなく、明示の合意を指すと考える。

(イ) 「内容を公開しないことを前提として任意に報告した」という点について

説明書によると「診療実施__基礎疾患の把握あり」及び「基礎疾患の把握なし」の当該患者に関する基礎疾患の把握を医療機関がしたか否かが記載されている。「診療困難」にはオンライン診療等を行うことが困難であった場合の対応が記載されている。

本件の行政文書の基となった上記事務連絡において、これらの事項が公開されないとの記載はなく、事務連絡上これらの情報を非公開とする合意がなされていたことを推測することは極めて難しい。むしろ初診等のオンライン診療等を行う医療機関に対し所在地の都道府県に報告をおこなう旨が連絡されており、同時に各都道府県は管下の状況を厚生労働省に報告するよう通達されている。それにとどまらずオンライン診療等の情報について国民・患者への周知徹底が図られており、同事務連絡に基づいて作成されたオンライン診療等実施医療機関の情報は、厚生労働省のホームページ等で公表することとされている。そしてオンライン診療等実施医療機関の情報については、各都道府県においても関係団体と適宜連携をしながら住民や医療関係者への周知を図るよう促されている。

諮問による説明書においてもこれらの情報を非公開にするような「条件」に当たる事情はなんら説明されていない。しかも、説明書においては「内容を公開しないことを前提として任意に報告した（下線申請者）」と記載されており、諮問庁においても「条件」に該当するような事実はないという認識が見受けられる。

（ウ）結論

以上より上記の項目は内容を公開しないことを条件としていないため、法5条2号ロに定める不開示事由に該当しない。

エ 「患者情報」，「診療の内容」，「県内・県外の別」について

（ア）法の解釈

説明書によると上記の項目について、法5条1号本文前段との関係で個人識別可能性が問題とされている。

ここで「他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む」についてはいわゆるモザイクアプローチと呼ばれる規定である。「他の情報」とは、一般人が知り得る情報であるが、以下では一般人が知り得る情報だけでなく、当該個人の近親者や関係者のみが知り得る情報が含まれる考える立場に対する意見を述べる。

まず、特定人基準を採用した場合、ほとんど全ての情報が個人の識別につながるため、特定の立場の者が有するに過ぎない情報との照合につき検討を要する場合を、照合の結果、特定人の生命・身体に危害が及ぶなど、深刻な事態の起こる蓋然性が高い場合に限定す

ると考える。

また「照合」においては、「他の情報」に特定人のみが知り得る情報が含まれるとしても、家族・親族等のみが有する情報との照合の必要性はない。本人は家族・親族等に対しては、一般にプライバシーを放棄していると考えられるので、これらの者との関係では、プライバシーを中心とする個人の権利利益の保護の必要性は無いからである。例えば本人の誕生日や受療情報、電子カルテの記載などがこの家族・親族等のみが有する情報に当たる。電子カルテについて診察を担当した医師は家族・親族等には当たらないものの同様の理由で照合の必要性が無い。本人の誕生日や受療情報、電子カルテの情報などを家族・親族等や診察医師ではない第三者が保有することは可能性としては考えられるが、その場合は関係者の内の誰かが第三者提供をしたのであるから本人の同意があるか又は違法である状況であるため、これを特定人として想定すべきではない。したがって家族・親族・診察を担当した医師等のみが知り得る情報については、照合による個人識別可能性を検討する必要がある。

また、個人識別性の判断に際しては対象となる集団の規模が重要な考慮要素になる。

(イ) 個人識別可能性

そこで本件の事実関係を検討する。説明書によると「患者情報」は別々の枠内にそれぞれ当該患者の年齢、性別、所在都道府県が記載されているに過ぎない。「診療の内容」には、診断名、医師が行った指示内容（対面診療と自宅待機のいずれを勧奨したかが記載されていると考えられる）、処方した薬剤が記載されている。「県内・県外の別」には医療機関所在地と患者所在地が同一の都道府県であるか否かが記載されている。

これらの情報は家族・親族・診察を担当した医師等のみが知り得る情報に該当する。家族・親族・診察を担当した医師等のみが知り得る情報は、上記の通り、一般に本人がプライバシーを放棄していると考えられるため、そのためこれらの情報については、家族等の極めて限られた特定人のみが知り得る情報との照合による個人識別可能性を検討する必要がある。そしてカルテなどの家族等の極めて限られた特定人のみが知り得る情報以外の特定人のみが知り得る情報や一般人の知り得る情報との照合により個人を識別する可能性は考えられず、説明書においてもそのような可能性が具体的に示されているとは言えない。

仮にこれらの情報と家族等の極めて限られた特定人のみが知り得る情報との照合を検討するとしても、これらは患者のプライバシー

として保護するには解像度が粗すぎるため、照合の結果、特定人の生命・身体に危害が及ぶなど、深刻な事態の起こる蓋然性が高いとは言えない。

さらに、仮にこれらの情報と家族等の極めて限られた特定人のみが知り得る情報との照合を検討するとしても、個人を識別することはできない。照合の対象となる集団は日本の全国民であり規模が非常に大きい。さらに、これらの情報と既に関示された項目は処方薬剤名と診断名を除きどれも具体性に欠けるものであり、処方薬剤名と診断名についても一般的又は包括的な分類であるため具体性が低い。仮に当該患者のカルテ情報と照合した場合を想定したとしても、年齢が極めて高齢であるためその点で既に個人がほとんど特定できているというような限界的な場合を除き、個人を識別することは不可能である。説明書においては、「これら情報を相互に参照し、また、開示対象文書に記載された他の情報とも照合することにより」個人を識別することができるとしているが、その具体的な状況についてはなんら説明されておらず、単に個人識別可能性の抽象的なおそれにとどまっているといえる。したがってこれら項目の開示により個人を識別することはできない。

なお、年齢部分については必ずしも一律の開示・不開示に限られるものではなく、例えば90歳以上は不開示にするなどの層別化した区分が可能である。仮に年齢について個人識別可能性が問題となる場合にはそのような条件での部分開示を求める。

(ウ) 結論

以上よりこれらの項目は、個人識別可能性（法5条1号本文前段）を欠くため、不開示事由に該当しない。

オ 可及的開示

繰り返しになるが、行政文書は開示が原則である（法5条1項柱書）。したがって、仮に多数の項目の開示により相互の照合が可能となり非開示理由に該当するような場合があるのだとしても、そのような状態に至らない限りにおいて可及的な開示をすべきである（法6条1項）。

例えば説明書によると当該患者の年齢、性別、所在都道府県が「患者情報」として一括りにされているがこれらは相互に別々の列に記載されているため容易に区分することが可能である。また、繰り返しになるが年齢などについては一つの列内でも一定の検索条件によって該当する項目のみ区分することは容易であり、例えば90歳以上は不開示にするなどの層別化した区分が可能である。

カ 結論

以上の通り、本件審査請求については、原処分を破棄し開示請求対象文書を開示すべきである。

第3 諮問庁の説明の要旨

1 理由説明書

(1) 本件審査請求の経緯

ア 審査請求人は、令和3年9月4日付け（同日受付）で、厚生労働大臣（処分庁）に対し、法3条の規定に基づき、「医政局医事課より発出の令和2年4月10日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」における別添1，2によって受けている報告の内容を示す文書」（以下、第3において「開示請求文書」という。）に係る開示請求を行った。

イ これに対し、処分庁が、令和3年10月4日付け厚生労働省発医政1004第1号により一部開示決定（原処分）を行ったところ、審査請求人は、これを不服として、令和4年1月4日付け（同日受付）で本件審査請求を提起した。

(2) 諮問庁としての考え方

本件審査請求については、原処分を維持することが妥当であるから、棄却すべきである。

(3) 理由

ア 原処分で開示した文書の性質等

前記のとおり、開示請求文書は、前記事務連絡に基づいて都道府県から処分庁に対して行われた報告の内容を示す文書であり、同事務連絡では、電話・情報通信機器を用いた診療等（以下、第3において「オンライン診療等」という。）の実態把握と今後に向けた改善・検証のため、各都道府県に対し、管内各医療機関におけるオンライン診療等の実施状況について報告を求めている。

処分庁は、原処分において、開示請求文書に該当するものとして、処分庁が各都道府県から受けた前記報告の内容を集計し、その結果を記載した「令和2年度医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票」（本件対象文書）の一部を開示した。

イ 「通番」，「医療機関番号」，「番号」，「医療機関数集計行」，「クリーニング前」，「電話・オンライン重複」，「初診該当」が法5条6号柱書の不開示情報に当たること

(ア) 法5条6号柱書は、国の機関等が行う事務等に関する情報であつて、公にすることにより、当該事務等の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるものを不開示情報として規定する。

(イ) 審査請求人は、原処分が、「通番」，「医療機関番号」，「番

号」，「医療機関数集計行」，「クリーニング前」，「電話・オンライン重複」，「初診該当」を同号柱書に当たるとして不開示としたのを不当とし，これらの開示を求めている。

(ウ) このうち，「通番」，「医療機関番号」，「番号」の不開示部分には，事務遂行上の必要から便宜的に割り振った任意の番号が記載されており，「医療機関数集計行」の不開示部分には，報告に挙げた医療機関数の集計状況が記載されており，「クリーニング前」の不開示部分には，初診から電話等による診療等を実施した場合について，電話を用いた場合又は視覚の情報を含む情報通信手段（以下「視覚通信手段」という。）を用いた場合を抽出した結果が記載されており，「電話・オンライン重複」の不開示部分には，初診等から電話等による診療等を実施した場合について，電話と視覚通信手段の双方を用いた場合及びいずれか片方のみを用いた場合を抽出した結果が記載されており，「初診該当」の不開示部分には，当該診療の「内容_診療科」において当該患者が初診に該当するか否かが記載されている（なお，原処分で開示した「電話」，「オンライン」，「不明」の各欄には，不開示とした「クリーニング前」及び「電話・オンライン重複」欄の記載内容を原資料として集計し，「電話のみを用いた場合」，「オンライン（視覚通信手段）のみを用いた場合」，「重複があり，電話のみかオンラインのみか手段が不明の場合」をそれぞれ抽出した結果が記載されている。）。

(エ) 以上の不開示部分について，諮問庁において精査したところ，これらの不開示部分は，開示すれば，都道府県ごとのオンライン診療等の月ごとの実施状況の比較が可能となる情報といえる。

そこで検討するに，本件対象文書の原資料である都道府県からの報告は，処分庁の要請に基づき，各都道府県が，医療機関に対し，内容を公開しないことを前提として任意の報告を求めて収集した情報に基づくものである。医療機関にとって，オンライン診療等の実施状況に関する情報は，当該医療機関に対する患者からの評価につながる機微な情報であり，医療機関同士の競争関係に影響を与えるなど経営状況を左右する可能性のある重要な情報であることから，開示しないことを前提としなければ，行政による収集は困難である。

また，都道府県によっては，オンライン診療等を実施している医療機関が極めて限られている場合があり，都道府県別の実施状況を公開しただけで，具体的な医療機関が事実上特定されるおそれのある場合もある。

(オ) そうすると，仮にこれらの不開示部分を開示すれば，開示しないことを前提に協力してきた医療機関から今後の協力を得るのが難し

くなるおそれがあり、オンライン診療等の実施状況にかかる報告徴収事務及び改善のための検証事務の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがある。

したがって、原処分の不開示部分のうち、「通番」、「医療機関番号」、「番号」、「医療機関数集計行」、「クリーニング前」、「電話・オンライン重複」、「初診該当」は、法第5条第6号柱書の不開示情報に当たるため、不開示とするのが相当である。

- ウ 「診療実施__基礎疾患の把握あり」、「基礎疾患の把握なし」、「診療困難」が法5条2号ロの不開示情報に当たること
- (ア) 法5条2号イ及び同号ロは、法人等に関する情報であって、公にすることにより、当該法人等の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの、また、行政機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供されたものであって、通例として公にしないこととされている情報を不開示情報として規定する。
- (イ) 処分庁は、原処分において、「医療機関名」、「対応した医師」、「診療実施_基礎疾患の把握あり」、「基礎疾患の把握なし」、「診療困難」について、同号イ及びロに当たるとして不開示とした。
- (ウ) これに対し、審査請求人は、本件審査請求をし、審査請求書の記載によれば、これらの不開示部分のうち「医療機関名」及び「対応した医師」を審査請求の対象から明示的に除外した上で、その余の不開示部分について開示を求めている。
- (エ) 審査請求の対象とされた不開示部分のうち、「診療実施_基礎疾患の把握あり」及び「基礎疾患の把握なし」には、当該患者に対する基礎疾患の把握の有無及び電話又は視覚通信手段のいずれを用いたかが記載されており、「診療困難」には、オンライン診療等を行うことが困難と判断した場合に当該患者に対して行った対応等の内容及び電話又は視覚通信手段の別が記載されている。
- (オ) 以上の不開示部分について、諮問庁において精査したところ、これらの不開示部分の記載内容は、前記のとおり、各医療機関が、処分庁の要請を受けて、各都道府県に対し、内容を公開しないことを前提として任意に報告した内容に基づくものであり、また、その内容は、個別の患者の診療内容に関する情報であって、通例として公にしないこととされているものといえる。
- (カ) したがって、原処分の不開示部分のうち、本件審査請求の対象とされた「診療実施__基礎疾患の把握あり」、「基礎疾患の把握なし」、「診療困難」は、法5条2号ロの不開示情報に当たるため、不開示とするのが相当である（なお、仮に、審査請求人が、原処分における不開示部分のうち、「医療機関名」「対応した医師」につ

いても審査請求の対象に含む趣旨なのであれば、これらについては、法5条2号イの不開示情報に当たるものとして、不開示を維持するのが相当である。）。)

エ 「患者情報」，「診療の内容」，「県内・県外の別」が法5条1号の不開示情報に当たること

(ア) 法5条1号は，個人に関する情報であつて，特定の個人を識別することができるもの，又は特定の個人を識別することはできないが，公にすることにより，なお個人の権利利益を害するおそれがあるものを不開示情報として規定する。

(イ) 審査請求人は，原処分が，「患者情報」，「診療の内容」，「県内・県外の別」について不開示としたのを不当とし，これらの開示を求めている。

(ウ) これらの不開示部分のうち，「患者情報」の不開示部分には，当該患者の年齢，性別，住所地（都道府県のみ）が記載されている。また，「診療の内容」の不開示部分には，診断名，医師が行った指示内容，処方した薬剤が記載されている。さらに，「県内・県外の別」の不開示部分には，都道府県名欄と「患者情報_住所地」が一致していれば「県内」，不一致であれば「県外」，空欄である等の場合には「不明」が記載されている。

(エ) 以上の不開示部分について，諮問庁において精査をしたところ，前記のとおり，都道府県によっては，オンライン診療等を実施している医療機関が極めて限られている場合がある中で，これらの不開示情報を開示すれば，「患者情報」，「診療の内容」，「県内・県外の別」を相互に照合し，また，開示対象文書に記載された他の情報とも照合することによって，特定の個人を識別することができるものと考えられる。

したがって，「患者情報」，「診療の内容」，「県内・県外の別」は，法5条1号の不開示情報に該当し，かつ，同号ただし書イからハまでのいずれにも該当しないため，不開示とするのが相当である。

(4) 結論

以上のとおり，本件審査請求については，原処分を維持することが妥当であり，棄却されるべきである。

2 補充理由説明書

令和4年4月4日に情報公開・個人情報保護審査会に諮問した令和4年（行情）諮問第252号について，既に法5条6号柱書きに該当する旨説明している部分に加え，以下のとおり，同号柱書きに該当する部分を追加する。

(1) 新たに法5条6号柱書き該当する部分（追加部分）

令和3年10月4日付け厚生労働省発医政1004第1号の行政文書開示決定通知書の「2 不開示とした部分とその理由」に記載した表の「項番2」の部分

(2) 不開示理由として法5条6号柱書きを追加する理由

上記(1)に記載した部分については、既に法5条2号イ及びロに該当することから不開示となる旨説明しているところ、仮に当該部分を公にすると、今後、任意の実態調査を始めとして様々な面で医療機関からの協力が得られなくなるおそれがあり、厚生労働省の事務又は事業の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがあるため。

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4月4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5月19日 | 審査請求人から意見書を收受 |
| ④ 令和6年3月13日 | 本件対象文書の見分及び審議 |
| ⑤ 同年5月21日 | 諮問庁から補充理由説明書を收受 |
| ⑥ 同年6月27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、本件対象文書の一部を法5条1号、2号イ及びロ並びに6号柱書きに該当するとして不開示とした。

これに対して審査請求人は、不開示部分のうち、「医療機関名」、「対応した医師」の部分を除く部分（以下「本件不開示部分」という。）の開示を求めているところ、諮問庁は、原処分において法5条2号イ及びロに該当するとして不開示とした「診療実施 基礎疾患の把握あり」、「基礎疾患の把握なし」、「診療困難」の部分の不開示理由について、同条6号柱書きにも該当すると追加した上で、原処分を維持すべきであるとしている。

このため、以下、本件対象文書の見分結果を踏まえ、審査請求人が開示を求める本件不開示部分の不開示情報該当性について検討する。

2 本件不開示部分の不開示情報該当性について

- (1) 厚生労働省は、平成30年3月30日に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「平成30年3月指針」という。）を策定し、情報通信機器を用いたオンライン診療のルールを示していたが、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンラ

イン・電話による服薬指導が、希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施する」とされたことを踏まえ、当時、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受信が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、令和2年4月10日に事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（以下「令和2年4月10日付け事務連絡」という。）を、都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部（局）宛てに発出している。

令和2年4月10日付け事務連絡では、ア）電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関に対して、事務連絡の別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行うこと、イ）事務連絡の別添2の様式により、都道府県は管下の医療機関における毎月の実施状況を取りまとめ、厚生労働省に報告を行うことを求めている。

本件対象文書は、令和2年4月ないし令和3年3月までに各都道府県から厚生労働省に報告された毎月の報告をまとめたものである。

（2）原処分決定通知書及び補充理由説明書によれば、本件対象文書の不開示部分及び不開示理由は以下のとおりである。

ア 法5条6号柱書きに該当

①通番、②医療機関番号、③番号、④医療機関数集計行、⑤クリーニング前、⑥電話・オンライン重複、⑦初診該当

イ 法5条2号イ及びロ並びに6号柱書きに該当

①医療機関名、②対応した医師、③診療実施 基礎疾患の把握あり、④基礎疾患の把握なし、⑤診療困難

ウ 法5条1号に該当

①患者情報、②診療の内容、③県内・県外の別

上記の不開示部分のうち、審査請求人は、上記イ①及び②を除くその余の不開示部分（本件不開示部分）の開示を求めている。なお、諮問庁は、理由説明書（上記第3の1（3）ウ）及び補充理由説明書（上記第3の2）において、上記イ①及び②を除いた残りのイ③ないし⑤の不開示理由は、法5条2号ロ及び6号柱書きとなる旨説明している。

したがって、審査請求人が開示を求める上記イ③ないし⑤については、法5条2号ロ及び6号柱書き該当性について判断すれば足りることとなる。

（3）本件不開示部分の不開示情報該当性について、諮問庁は、理由説明書（上記第3の1（3）イないしエ）及び補充理由説明書（上記第3の2）のとおり説明するところ、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、令和2年4月10日付け事務連絡の位置付け・性格や本件不開示部分の不開示情報該当性について更なる補足説明を求めさせたところ、お

おむね以下のとおり説明する。

ア 令和２年４月１０日付け事務連絡の位置付け・性格

(ア) 平成３０年３月に発出したオンライン診療の適切な実施に関する指針（以下「指針」という。）では、適切にオンライン診療を実施できるよう、守るべき遵守事項等を示しているが、令和２年４月１０日付け事務連絡では、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、例えば一定の条件の下で、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療が可能であるなど、時限的・特例的な電話や情報通信機器を用いた診療に関する取扱いを示している。

(イ) また、令和２年４月１０日付け事務連絡の発出に伴い、例えば、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は、以下の要件を遵守すべき等を内容とする累次のＱ＆Ａや留意事項も、併せて発出している。

- ① 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は７日間を上限とすること。
- ② 麻薬及び向精神薬を処方してはならないこと。
- ③ 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、特に安全管理が必要な医薬品（いわゆる「ハイリスク薬」）として、診療報酬における薬剤管理指導料の「１」の対象となる薬剤の処方をしてはならないこと。

(ウ) 令和２年４月１０日付け事務連絡と平成３０年３月に発出した指針とでは、例えば、上記（ア）及び（イ）のような違いがあり、令和２年４月１０日付け事務連絡は、飽くまでも、当時、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応について定めたものである。なお、令和２年４月１０日付け事務連絡は令和６年３月末をもって廃止予定となっている。

イ 上記（２）アの不開示部分について

(ア) 医療法２５条１項では、都道府県知事（保健所を設置する市の市長又は特別区の区長を含む。）は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる旨規定されている。また、同法２５条３項では、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院等の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、特定機能病院等に

立ち入り，その有する人員若しくは清潔保持の状況，構造設備若しくは診療録，助産録，帳簿書類その他の物件を検査させることができる旨規定されている。

さらに，医療法８９条では，２５条１項から３項までの規定による当該職員の検査を拒み，妨げ，若しくは忌避した者は，２０万円以下の罰金に処する旨規定されている。

- (イ) しかしながら，今般の令和２年４月１０日付け事務連絡に基づく医療機関からの報告徴収は，医療法２５条１項や３項の規定に基づき必要な報告を命じたものではなく，医療機関の任意の協力の下に報告を受けたものである。

令和２年４月１０日付け事務連絡は，上記ア（ア）のとおり，新型コロナウイルス感染症が拡大し，当時，医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応について定めたものであり，そのため，新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や，当該事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点，医療安全等の観点から改善のために検証を行う必要があった。

このため，令和２年４月１０日付け事務連絡では，医療機関及び都道府県から毎月の報告を求め，さらに，報告様式についても，必要に応じ修正し，適宜，様式変更を行った。

また，毎月，都道府県から報告された内容に基づいて，制度・運営上の問題点がないかを検証し，検証結果については，原則として３か月に１回取りまとめて，「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」の資料としての活用や，厚生労働省のウェブサイトで医療機関番号など，個々の医療機関を特定可能な情報が分からないような形で公表を行った。また都道府県を通じて医療機関に対して必要な指導・連絡等も実施している。

- (ウ) 医療機関の任意の協力の下に報告を求める場合，報告を行う医療機関にとっては，回答内容がどのように取り扱われることになるのか（公表の有無）を懸念することは当然と考えられ，当時，医療機関から当該取扱いについて，直接に又は都道府県を通じて複数の照会を受けている。令和２年４月１０日付け事務連絡の中には，個別の報告内容に関する公開の有無についての記載はないものの，いずれも，「個別の回答内容は，公にしない」旨を口頭で回答していた。
- (エ) 上記（２）アの不開示部分は，上記（２）イの不開示部分よりも法人（医療機関）の情報としての性格が薄いと考え，法５条６号柱書きに該当すると判断しているが，不開示事由の考え方は，法５条２号ロを理由とする上記（２）イの不開示部分と同様であり，任意

で協力・報告してもらった情報を開示すると、医療機関に経営上の損害を与えかねないばかりか、信頼関係に影響し、今後の協力を得るのが難しくなり、今後のオンライン診療等の実施状況に係る報告徴収や改善のための検証事務の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがある。

(オ) なお、②医療機関番号は、事務遂行上の必要から便宜的に割り振った、都道府県内における医療機関の通し番号である。②医療機関番号が開示されることで、都道府県内における医療機関別の実施状況が明らかとなり、診療を実施している医療機関が少ない都道府県においては、医療機関が特定されることも懸念される。

また、③番号は、3か月ごとの集計期間内で報告を受けた医療機関における電話や情報通信機器を用いた個別の診療等に割り振った通し番号である。同月内では、都道府県番号順、次いで医療機関順、日付順に付番されているため、③番号の開示により、②医療機関番号の開示と同様の効果を生む場合がある。

(カ) また、理由説明書において、①通番、②医療機関番号、③番号、④医療機関数集計行、⑤クリーニング前、⑥電話・オンライン重複、⑦初診該当について、「当該医療機関に対する患者からの評価につながる機微な情報である」と説明している。

これは、これらの情報を開示すると、i) 医療機関ごとのオンライン診療等の月ごとの実施状況が比較され、ii) 実施している医療機関が少ない都道府県もある中で他の公開情報とあわせて医療機関の個別の状況が明らかとなるおそれがあるため、医療機関同士の競争関係に影響を与えるなど経営状況を左右する可能性があることを説明するものである。

そして、理由説明書にも記載したとおり、このような情報を、医療機関から任意の協力の下で報告を求める場合、開示しないことを条件としなければ、行政による情報収集は困難となる。

ウ 上記(2)イの開示部分について

当該部分の法5条2号ロ該当性については、実質的には既に上記ア及びイで説明したところと同様である。このため、今般、補充理由説明書を提出し、当該部分の開示理由として同条6号柱書きを追加することとした。理由説明書及び補充理由説明書に加えて更に補足説明すべき内容は、特段、存在しない。

エ 上記(2)ウの開示部分について

(ア) 診療の内容には患者の疾患名が記入されている。希少な疾患が記入されている場合には、患者情報の年齢や性別、県内・県外の別による住所地の情報が組み合わさることで、個人が特定されることを

懸念している。

(イ) 付言すると、当該部分に加えて、仮に医療機関番号等が開示された場合には、医療機関ごとの診療内容が明らかになり、個別の医療機関に当該診療の妥当性や根拠についての問い合わせがされるといった事態が生じると推定され、医療機関の競争上の地位に影響を及ぼすほか、調査に継続的な協力を得ることが困難になる。

(4) 以下、検討する。

ア 上記(2)アの不開示部分について

(ア) 諮問庁は、当該部分について、理由説明書(上記第3の1(3)

イ)に加え、上記(3)イのとおり、i)令和2年4月10日付け事務連絡に基づく医療機関からの報告徴収は、医療法25条1項や3項の規定に基づき必要な報告を命じたものではなく、医療機関の任意の協力の下に報告を受けたものである、ii)情報を、医療機関から任意の協力の下で報告を求める場合、開示しないことを条件としなければ、行政による情報収集は困難となる、iii)任意で協力・報告を受けた情報を開示すると信頼関係に影響し、今後の協力を得るのが難しくなり、今後のオンライン診療等の実施状況に係る報告徴収や改善のための検証事務の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがあるため、法5条6号柱書きに該当する旨を説明する。

本件の令和2年4月10日付け事務連絡を発出した当時の社会情勢等に関する諮問庁の説明(上記(3)イ(イ))や、諮問庁から提示を受け当審査会において確認した当該事務連絡の内容を踏まえると、本件の事務連絡に基づく医療機関からの報告徴収が、医療法25条1項や3項の規定に基づき必要な報告を命じられたものであると解すべき事情は認められない。

このため、本件の事務連絡に基づく医療機関からの報告徴収は、医療機関の任意の協力の下に報告を受けたものであり、仮に当該部分(下記(イ)を除く。)を公にすると信頼関係に影響し、医療機関から今後の協力を得るのが難しくなり、今後のオンライン診療等の実施状況に係る報告徴収や改善のための検証事務の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがある旨の上記諮問庁の説明(上記第3の1(3)イ(エ)及び2(2))は、これを否定し難い。

したがって、当該部分(下記(イ)を除く。)は、法5条6号柱書きに該当し、不開示としたことは妥当である。

(イ) 当該部分のうち、①通番、②医療機関番号、③番号及び④医療機関数集計行については、医療機関からの回答そのものではなく、厚生労働省で整理し、付番した情報であると認められる。

諮問庁は、これらの情報についても、任意で協力・報告を受けた

情報を開示すると、今後の協力を得るのが難しくなり、今後のオンライン診療等の実施状況に係る報告徴収や改善のための検証事務の適切な遂行に支障を及ぼすおそれがある（法5条6号柱書きに該当する）旨を説明する。

しかしながら、これらは、そもそも、報告をした医療機関が関知していない情報であるから、例えば、これらの情報を公にすることによって医療機関が特定され、その結果、医療機関に不利益が生ずるといった特段の事情のない限り、今後の協力を得るのが難しくなるとは認め難い。

本件において、そのような特段の事情は認められず、したがって、①通番、②医療機関番号、③番号及び④医療機関数集計行は法5条6号柱書きに該当せず、開示すべきである。

イ 上記（２）イの開示部分について

諮問庁は、当該部分について、理由説明書（上記第3の1（3）ウ）で説明する法5条2号ロに加え、補充理由説明書（上記第3の2）において、同条6号柱書きにも該当する旨説明する。

当該部分は、③診療実施 基礎疾患の把握あり、④基礎疾患の把握なし及び⑤診療困難という項目であり、上記ア（ア）と同様の理由により、法5条6号柱書きに該当し、同条2号ロについて判断するまでもなく、不開示としたことは妥当である。

ウ 上記（２）ウの開示部分について

（ア）当該部分は、①患者情報、②診療の内容及び③県内・県外の別であり、諮問庁の理由説明書（上記第3の1（3）エ）によれば、①患者情報にはi）患者の年齢、ii）性別及びiii）住所地（都道府県のみ）が記載され、②診療の内容にはi）診断名、ii）医師が行った指示内容及びiii）処方した薬剤が記載され、③県内・県外の別には、開示されている「都道府県名」欄と上記①iii）の情報を対比した上で、「県内」「県外」又は「不明」と記載されているとのことである。

（イ）当該部分について、諮問庁は、理由説明書（上記第3の1（3）エ）に加え、上記（3）エ（ア）のとおり「診療の内容には患者の疾患名が記入されている。希少な疾患が記入されている場合には、患者情報の年齢や性別、県内・県外の別による住所地の情報が組み合わせることで、個人が特定されることを懸念する」旨説明する。

しかしながら、当該部分は、特定の個人（患者や相談者）に関する情報であることは認められるが、具体的な氏名や生年月日といった情報は記載されていないので、当該部分は、法5条1号前段の「個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日

その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの」に該当すると認めることはできない。

- (ウ) 他方で、原処分では、都道府県名、電話や情報通信機器を用いて診療を行った日付、初診が電話であったのかオンラインであったのかどうかといった情報は既に開示されており、これに加えて当該部分を公にすると、患者であれば、たとえ医療機関の名称が開示とされていても、当該部分の記述は本人のことでありと知ることが可能となるか又は推察し得ることとなり、その結果、患者は自身の病気に係る情報（初診日、症状・疾患名、医師が行った指示内容、処方された薬剤、再診の予約日等）が何人に対しても開示されることを知ることとなる。

患者本人のことが識別されないまでも、自身の病気に係る情報が公にされることに対して、患者本人が抱く心情は人それぞれであると解されるが、凡そ全ての患者が心情的に何らの影響も受けず、平静を保ったままであると断ずることのできる根拠が存在するとは認め難い。このため、当該部分は、法5条1号後段の「個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの」に該当するというべきである。

- a 次に、法5条1号ただし書該当性について検討すると、当該部分（下記bを除く。以下aにおいて同じ。）について同号イないしハに該当すると判断すべき事情は認められず、また、当該部分は個人識別情報ではないことから法6条2項の部分開示の余地もない。

したがって、当該部分は法5条1号に該当し、不開示としたことは妥当である。

- b 本件対象文書のうち「都道府県名」は既に原処分で開示されているので、不開示部分の①患者情報のiii) 住所地（都道府県のみ、加工を含む。）が同じ「都道府県名」である場合には、当該部分は、既に開示されている情報から明らかな情報であるといえる。

また、③県内・県外の別については、開示されている「都道府県名」と①患者情報のiii) 住所地が同じである場合には「県内」、不一致であれば「県外」、空欄等である場合には「不明」と記載されるため、①患者情報のiii) 住所地を明らかにするのであれば、当該部分についても自ずと明らかになる情報といえる。

したがって、原処分で既に開示されている「都道府県名」と同

じ都道府県の場合における①患者情報のiii)住所地（都道府県のみ，加工を含む。）及び③県内・県外の別は，法5条1号ただし書イに該当し，開示すべきである。

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 本件一部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，その一部を法5条1号，2号イ及びロ並びに6号柱書きに該当するとして不開示とした決定については，審査請求人が開示すべきとし，諮問庁が同条1号，2号ロ及び6号柱書きに該当するとして不開示とすべきとしている部分のうち，別紙の2に掲げる部分を除く部分は，同条1号及び6号柱書きに該当すると認められるので，同条2号ロについて判断するまでもなく，不開示としたことは妥当であるが，別紙の2に掲げる部分は，同条1号及び6号柱書きのいずれにも該当せず，開示すべきであると判断した。

(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

令和２年度医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票（令和２年４月～令和３年３月）

2 審査請求人が開示を求める本件不開示部分のうち、開示すべき部分

- （１）上記第５の２（２）アの不開示部分のうち、①通番，②医療機関番号，
③番号及び④医療機関数集計行
- （２）上記第５の２（２）ウの不開示部分のうち、原処分で開示されている
「都道府県名」と同じ都道府県名の場合における①患者情報のiii）住所地
（都道府県のみ，加工を含む。）
- （３）上記第５の２（２）ウの不開示部分のうち，③県内・県外の別