

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和6年12月20日（令和6年（行情）諮問第1433号）

答申日：令和8年4月24日（令和8年度（行情）答申第76号）

事件名：特定日中央社会保険医療協議会総会資料における歯科診療報酬点数表の点数改正の根拠が分かる資料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、別紙の3に掲げる文書を対象として、改めて開示決定等をすべきである。

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6年6月28日付け厚生労働省発保0628第4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。）が行った開示決定（以下「原処分」という。）について、更なる文書特定を求める。

2 審査請求の理由

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 前提となる事実

(ア) 2024年2月14日付け答申書 別紙1-2 歯科診療報酬点数表 第12部 歯冠修復及び欠損補綴 M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

2024年2月14日付け中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）答申書（令和6年度診療報酬改定について）の別紙1-2 歯科診療報酬点数表86頁「第12部 歯冠修復及び欠損補綴」「第1節 歯冠修復及び欠損補綴料」の「M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算

定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物（区分番号M010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、区分番号M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、区分番号M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠を除く。）又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。

2～4 （略）

（引用終わり）

（イ）本件対象文書の2023年12月15日 中医協 総-4 歯科医療（その3）

本件対象文書の2023年12月15日開催の中医協総会における資料「歯科医療（その3）について」の33頁、再掲110頁「クラウン・ブリッジ維持管理料」及び111頁「修復物等の生存期間」には、以下の記載がなされている。

a 33頁及び再掲110頁の「クラウン・ブリッジ維持管理料」

（引用開始）

M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

（略）

- クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定。
 - 歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれる。
 - 当該保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は、別に算定できない。
- イ．当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った
充填
- ロ．当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着
- （略）

（引用終わり）

b 111頁「修復物等の生存期間」

(引用開始)

- 臼歯部修復物の予後を調査した研究において、金属歯冠修復（4／5冠、メタルクラウン）の平均生存率は3,000日を超え、5年生存率は約8割であるという報告がある。また、金属歯冠修復の再治療の原因で最も多いのは、4／5冠では二次う蝕、メタルクラウンでは根尖性歯周炎であった。

(略)

■ 対象：

1999年1月から2005年3月の期間に歯科診療所（一か所）で修復物治療を受けた95人、649歯（臼歯）修復物を用いた治療を受け、その後定期健診やその他の治療で1回以上来院した患者

■ 調査修復物

コンポジットレジン、メタルインレー、4／5冠、メタルクラウン、メタルブリッジ

■ 方法：

- ・ 対象患歯に対して診療録に基づく後ろ向き観察研究
- ・ 生存期間：再治療が行われなかった場合は、患歯に対して修復物が充填もしくは装着された日から最終来院日再治療もしくは患歯に抜歯が必要であると判断された場合は、判断された日まで
- ・ 修復ごとの生存期間の算出のためにKaplan-Meier法を用いた

(引用終わり)

(ウ) 歯科点数表の解釈 令和6年6月版 第2章 特掲診療料の「特掲診療料の性格と内容」

「歯科点数表の解釈」令和6年6月版（社会保険研究所）145頁の「第2章 特掲診療料」の「特掲診療料の性格と内容」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

(特掲診療料の性格と内容)

- 特掲診療料は、特殊な診療行為についての費用であるが、基本診療料が基本的な医療行為及び通常初診時、再診時又は入院時に行われる基本的な診療行為に対する費用であるのに対し、基本診療料として、一括支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個別的な評価をなし、個々に点数を設定

し、それらの診療行為を行った場合は、個々にそれらの費用を算定することとしているのである。

(引用終わり)

(エ) 2024年2月14日付け答申書 別紙1-2 歯科診療報酬点数表 第15部 その他

2024年2月14日付け中医協答申書の別紙1-2 歯科診療報酬点数表98頁「第15部 その他」の「通則」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

通則

- 1 処遇の費用は、第1節若しくは第2節の各区分の所定点数のみにより、又は第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 処遇改善に当たって、歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、歯科診療及び歯科診療以外の診療につき、それぞれ別に第2節（入院ベースアップ評価料を除く。）の各区分に掲げるベースアップ評価料を算定する。

第1節 （略）

第2節 ベースアップ評価料

区分

P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I) (1日につき)

- 1 初診時 10点
- 2 再診時等 2点
- 3 歯科訪問診療時
 - イ 同一建物居住者以外の場合 41点
 - ロ 同一建物居住者の場合 10点

注1 1については、主として歯科医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

2 2については、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った

場合に、所定点数を算定する。

3 (以下略)

(引用終わり)

(オ) 本件対象文書の2024年1月10日 中医協 総-2 医療機関等における職員の賃上げについて(その1)

本件対象文書の2024年1月10日開催の中医協総会における資料「医療機関等における職員の賃上げについて(その1)」の79頁及び80頁には、以下の記載がなされている。

a 79頁「医療機関等における職員の賃上げについての課題」より抜粋

(賃上げに向けた対応について)

○ 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、入院・外来医療等の調査・評価分科会においてシミュレーションも含めて技術的な検討を行った。その際、以下のような指摘があった。

- 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
- 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設には対応が必要ではないか。
- 病院について、一律に設定することで十分な補填ができない施設があるのであれば、きめ細やかな対応をすべきではないか。

b 80頁「医療機関等における職員の賃上げについての論点」より抜粋

【論点】

- 入院・外来医療等の調査・評価分科会における技術的な検討も踏まえ、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、どのような対応が考えられるか。
- 40歳未満の勤務歯科医師の多くは歯科診療所に勤務していること、病院勤務では医育機関附属の病院勤務の歯科医師が多いこと、また歯科技工物の委託に関しては複数の歯科技工所に委託している歯科診療所が大半であることを踏まえ、40歳未満の勤務歯科医師や、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げについて、広く算定されている診療報酬の項目で評価することについて、どのように考えるか。

(カ) 本件対象文書の2024年1月26日 中医協 総-2 医療機関等における職員の賃上げについて(その2)

本件対象文書の2024年1月26日開催の中医協総会における

資料「医療機関等における職員の賃上げについて（その2）」の45頁及び46頁には、以下の記載がなされている。

a 45頁「医療機関等における職員の賃上げについての課題」より抜粋

（賃上げに向けた対応について）

○ 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、入院・外来医療等の調査・評価分科会においてシミュレーションも含めて技術的な検討を行った。その際、以下のような指摘があった。

- 外来については簡素な制度設計が必要ではないか。
- 診療所について、透析や内視鏡といった初再診料による収益が多くない施設にはきめ細かな対応が必要ではないか。
- 病院、有床診療所について、一律に設定することで賃金の引上げが十分にできない施設があるのであれば、きめ細かな対応をすべきではないか。
- 点数を複数に分ける場合、多くの点数に分けることで、できるだけ多くの医療機関の実態に対応できることが望ましいのではないか。

（略）

○ 無床の医科診療所及び歯科診療所並びに訪問看護ステーションについて、必要な賃上げ点数の中央値を用い、賃金増率を算出した結果、1.2%に満たない施設において、上乘せの評価を行うことを想定し、追加的な分析を行った。その際、以下のような指摘があった。

- シミュレーションで示された賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価は必要ではないか。
- 初再診の際の点数が高くなりすぎると、患者の受療行動に影響を及ぼすことを考慮する必要があるのではないか。
- 賃金増率が特に小さい医療機関に対する追加的な評価を行うのであれば、賃金増率が高い医療機関に対する対応も考える必要があるのではないか。

b 46頁「医療機関等における職員の賃上げについての論点」より抜粋

【論点】

○ 入院・外来医療等の調査・評価分科会における技術的な検討も踏まえ、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに向けて、対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基

づく評価料を設けることについてどのように考えるか。その際、算定した評価料を、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種への賃上げを担保することについて、どのように考えるか。

- 賃金増率が小さい医療機関に対する追加的な評価と賃金増率が高い医療機関に対する対応についてどのように考えるか。
- 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに向けて、広く算定される評価で対応を行うことについて、どのように考えるか。また、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種と同様に、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員においても賃上げの計画と実績を求めることについてどのように考えるか。

イ 本件対象文書以外にも特定すべき対象文書が存在していると考えられる理由

審査請求人が、原処分で処分庁が開示した行政文書以外にも、本件対象文書として特定すべき行政文書が存在していると考えられる理由は、以下のとおりである。

(ア) M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書
上記ア(ア)及び(イ)aに記載したとおり、下記①から④の歯冠補綴物については、2024年2月14日開催の中医協答申書において、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から除外されている。

- ① M010の2に掲げる4分の3冠(前歯)
- ② M010の3に掲げる5分の4冠(小臼歯)
- ③ M010の4に掲げる全部金属冠(小臼歯及び大臼歯)
- ④ M011に掲げるレジン前装金属冠

上記ア(イ)bに記載したとおり、臼歯部修復物の予後を調査した研究において、金属歯冠修復(4/5冠、メタルクラウン)の5年生存率は約8割であるとの検討がなされている。

しかし、本件対象文書の中には、前歯部修復物である上記①のM010の2に掲げる4分の3冠(前歯)及び上記④のM011に掲げるレジン前装金属冠をM000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象外とすることに関する検討内容がわかる資料は存在しない。

したがって、本件対象文書以外にも特定すべき行政文書が存在していると考えられる。

(イ)「処遇の費用」であるP100に掲げる歯科外来・在宅ベースアップ評価料が「特殊な診療行為の費用」に該当することが分かる行政文書

上記ア(ウ)に記載したとおり、「特掲診療料は、特殊な診療行為についての費用」とされ、「基本診療料として、一括支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個別的な評価をなし、個々に点数を設定し、それらの診療行為を行った場合は、個々にそれらの費用を算定することとしている」とされている。

そして、上記ア(エ)に記載したとおり、P100に掲げるベースアップ評価料は、地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診及び再診を行った場合に、「処遇の費用」として所定点数を算定する取扱いとされている。

上記ア(オ)及び(カ)に記載したとおり、P100に掲げるベースアップ評価料については様々な課題や論点が示されているが、本件対象文書の中には、①P100に掲げるベースアップ評価料が「特殊な診療行為の費用」に該当すること、及び②初診及び再診を行った場合の「処遇の費用」として所定点数を算定する取扱いが、「基本診療料として、一括支払うことが妥当でない特別の診療行為」に該当することなどに関する検討内容がわかる資料は存在しない。

したがって、本件対象文書以外にも特定すべき行政文書が存在していると考えられる。

(2) 意見書

ア 前提となる事実

前提となる事実を確認すると、次のとおりである。

(ア)「健康保険法の解釈と運用」平成29年版(法研)

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年版(法研)には、以下の記載がなされている。

a 健康保険法82条(社会保険医療協議会への諮問)

(引用開始)

この条は、中央および地方社会保険医療協議会に対し、健康保険の療養の給付等に関する基本的な重要事項を諮問すべきことを規定している。

その目的は、保険医療の運営の適正を期すためである。

前述のとおり、指定とは公法上の契約であり、その契約内容が法定された一種の付合契約的なものであるために、契約内容のうち、保険医療機関および保険薬局の療養担当、保険医の診

療方針等、保険薬剤師の調剤方針、診療報酬および調剤報酬のごとく契約内容の根幹となるものを定める場合には、中央社会保険医療協議会に諮問して、その内容について適切妥当なものとするを図ったのである。

(引用終わり)

b 健康保険法 76 条 (療養の給付に関する費用)

(引用開始)

(三)「厚生労働大臣が定めるところ」

「診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)」を意味する。

指定すなわち公法上の契約の内容のうち、診療報酬の支払いに関する事項は、重要な内容である。これについては、現在は、「療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。」と定められ、理論上は、診療報酬の支払いについては、厚生労働大臣が定めるところによるという抽象的な定め、すなわち白紙委任となっているものと解される。したがって、算定方法に関する告示を変更しても、指定すなわち、公法上の契約の同一性には影響はない。(以下略)

(引用終わり)

c 健康保険法 64 条 (保険医又は保険薬剤師)

(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療養を担当しなければならない。(以下略)

(引用終わり)

d 健康保険法 65 条 (保険医療機関又は保険薬局の指定)

(引用開始)

この公法上の契約は、病院、診療所または薬局は、一定の療養の給付の担当方針等に従い、全国健康保険協会および健康保険組合のいずれの保険者に属する被保険者に対しても、療養の給付を行い、一方、その対価として診療報酬を請求しその支払い

を受けるといふ双務契約であると解する。また、この公法上の契約は、付合契約の一種と考えられ、その契約の約款の内容については、療養の給付の範囲（63条）、受給方法（63条）、診療または調剤に従事し得る者（64条、71条）、療養の給付担当者の指定（65条）、保険医療機関、保険医等の責務（70条、72条）、指導（73条）、診療報酬（76条）、質問および検査（78条）、指定の辞退等（79条）、指定の取消し（80条）、登録の取消し（81条）、諮問（82条）、弁明の機会の付与（83条）等がそれぞれ法定されており、これらは、いわゆる法定約款に該当するものと解すべきであろう。（以下略）

（引用終わり）

e 健康保険法78条（保険医療機関又は保険薬局の報告等）

（引用開始）

監査は、療養の給付を行った後において行われる。60条が通常保険給付を行う前に行われるのと異なる。

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。

（略）この監査は、保険医療機関または保険薬局に対して厚生労働大臣または地方厚生（支）局長が行う。（以下略）

（引用終わり）

f 健康保険法72条（保険医又は保険薬剤師の責務）

（引用開始）

【要旨】

この条は、保険医療機関または保険薬局において診療または調剤に従事する保険医または保険薬剤師は、一定の診療方針、調剤方針等に従って診療または調剤にあたらなければならないことを規定している。

保険医または保険薬剤師の制度は、保険医療機関または保険薬局において、医師、歯科医師または薬剤師が一定の診療方針または調剤方針等に従って診療または調剤に従事することを保障

すべく設けられたものであることは、前に説明したとおりであるが、この一定の診療方針、調剤方針等を定める根拠規定がこの条の第一項である。

(中略)

【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2章保険医の診療方針等(12条から23条の2まで)および「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」(8条から10条の2まで)を意味する。(引用終わり)

(イ) 保険医療機関及び保険医療養担当規則

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。)には、以下の規定がなされている。

第2条(療養の給付の担当方針)

保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

2 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者(以下単に「患者」という。)の療養上妥当適切なものでなければならない。

第2条の3(適正な手続の確保)

保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

第13条(療養及び指導の基本準則)

保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

第14条(指導)

保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第18条(特殊療法等の禁止)

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。

第21条(歯科診療の具体的方針)

歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、12条から19

条の3までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察ないし五 手術及び処置（略）

六 歯冠修復及び欠損補綴

冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によって行う。

イ 歯冠修復

(1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。（略）

ロ 欠損補綴

(1) 有床義歯（略）

(2) ブリッジ

(一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維持管理に努めるものとする。（略）

(ウ) M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料

a M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料に係る点数表告示及び留意事項通知には、以下の規定がなされている。

（「歯科点数表の解釈」令和6年6月版（社会保険研究所）392ないし393頁）

歯科診療報酬点数表告示 注2 当該所定点数には、注1の歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれる。

留意事項通知（1） クラウン・ブリッジの維持管理を実施する保険医療機関は、クラウン・ブリッジの維持管理を開始する前月までに地方厚生（支）局長に届け出る。なお、届出を行う場合は、「特掲診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式81を用いる。

留意事項通知（5） 「注1」に規定する文書とは、当該維持管理の対象となる補綴物ごとに、クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名等を記載したものをいい、患者に対し、クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明を行い、その内容を文書により提供した場合に限り当該管理料を算定する。（中略）また、患者に提供した文書の写しを診

療録に添付する。なお、クラウン・ブリッジの維持管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、「注1」に規定する文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となる。

留意事項通知（16） 令和6年5月31日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については、なお従前の例による。

b 「クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出書添付書類」（様式81）には、以下の記載がなされている。（「歯科点数表の解釈」961頁）

（引用開始）

補綴物の維持管理を実施し、クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨届出します。

（引用終わり）

（エ） 賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー

諮問庁（厚生労働省）は、2024年2月15日、2月16日、2月22日に2024（令和6）年度診療報酬改定にあたっての「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催し、説明動画、資料及びベースアップ評価料計算支援ツールをウェブサイトに掲載している。

（オ） 2024年1月19日に開催された岸田総理と医療介護障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換

首相官邸は、2024年1月19日に行われた岸田文雄内閣総理大臣と医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換における岸田総理の発言をウェブサイトに掲載している。

（引用開始）

令和6年1月19日、岸田総理は、総理大臣官邸で医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換を行いました。

総理は、本日の意見交換を踏まえ、次のように述べました。

本日は、医療・介護・障害福祉分野における賃上げに向け、政府から関係団体の皆様方に要請を行わせていただきました。関係団体の皆様からも、賃上げに向けて積極的に取り組んでいく、との力強いお言葉をいただき、大変心強く感じております。

長きにわたるデフレに悩まされてきた我が国の経済にとって、昨年は30年ぶりの高水準の賃上げを実現するなど、デフレ完全脱却の千載一遇のチャンスがめぐってきています。このチャンスを掴み

取り、賃金が上がり、可処分所得が増えるという状況を今年夏には確実に作り上げる、そのためにも、医療・介護・障害福祉分野において、率先して賃上げを実現していく官民連携の姿勢が欠かせない、こうした考えで報酬改定に臨み、そして公的価格の在り方を見直してきたところです。

武見厚生労働大臣から説明させていただきました、報酬改定による加算措置、矢倉財務副大臣から説明させていただきました、賃上げ促進税制を活用いただき、是非とも報酬改定に見合う物価に負けない賃上げの実現、それも現場の幅広い職種の方に賃上げを行き渡らせていくことをお願い申し上げます。

政府としては、賃上げの実効性を高める仕組みづくり、とりわけ加算措置部分の報告徴収を含めたフォローアップの仕組みをしっかりと整備するとともに、この改定に必要な財政措置を盛り込んだ予算案を国会に提出し、1日も早い成立を図ってまいります。医療・介護・障害福祉の各分野の従事者の皆様に確実に賃金が上がるという実感を持っていただけるよう努力してまいります。

今週15日の中小企業との車座対話、そして本日の医療・介護・障害福祉団体との意見交換に引き続き、週明け22日には、この3か月で2度目となります政労使の意見交換を開催いたします。

政府として、物価上昇を上回る賃上げの実現に引き続き全力で取り組んでまいりますので、皆様方の御協力を何卒よろしくお願い申し上げます。本日は、ありがとうございました。

(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）ないし（5））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））「中医協の概要について」について

諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（2））において、「本件対象文書は、その審議に用いられた資料である。」と説明しているが、本件対象文書の探索の範囲が不十分であり、認められない。

審査請求人は、中医協における審議に用いられた資料以外にも、本件対象文書に該当する行政文書が存在していると考えます。その理由は、後記（イ）及び（ウ）のとおりである。

（イ）理由説明書（下記第3の3（3））「令和6年度診療報酬改定（賃上げ）の概要について」について

諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（3））において、「診療報酬は、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬であり、」と説明しているが、診療報酬に関する説明が不十分であり、認められない。

健康保険法76条において規定されているとおり、診療報酬は、療養の給付に関する費用として保険者が保険医療機関又は保険薬局に支払うものであるが、保険者が支払う額は、療養の給付に関する費用の全額ではなく、「療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額」である。

そして、健康保険法76条2項において規定されているとおり、「療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。」とされており、2024年3月5日付け「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項」の通則の1において、「1人の患者について療養の給付に要する費用は、第1章基本診療料及び第2章特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。」とされ、特掲診療料については、審査請求書（上記（1）ア（ウ））に記載したとおり、「特殊な診療行為についての費用」とされているものである。

（ウ）理由説明書（下記第3の3（4））「原処分の妥当性について」について

諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（4））において、「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内容を含め、個々に根拠を積み上げた文書についても作成・取得をしていない。」と説明しているが、認められない。その理由は、以下のとおりである。

a 審査請求書（上記（1）イ（ア））「M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書」について

(a) 上記ア(ア) aに記載したとおり、健康保険法82条は、保険医療機関の療養担当、保険医の診療方針等及び診療報酬のごとく公法上の契約に係る契約内容の根幹となるものを定める場合には、中医協に諮問して、その内容について適切妥当なものとすることを規定しており、また、ア(ア) bに記載したとおり、公法上の契約の内容のうち、健康保険法76条が規定する診療報酬の支払いに関する事項である「診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)」(以下「歯科診療報酬点数表」という。)、すなわち審査請求書(上記(1)ア(ア))に記載した「2024年2月14日付け答申書 別紙1-2 歯科診療報酬点数表」は、「重要な内容」とされているものである。

そして、上記ア(ア) c及びdに記載したとおり、健康保険法64条及び65条の規定により、保険医及び保険医療機関は、公法上の契約として、療養担当規則及び「療養に要する費用の算定方法等を定めた告示」、すなわち歯科診療報酬点数表を遵守することが規定されており、上記ア(ア) eに記載したとおり、保険医療機関の行う療養の給付が、法令の規定及び一定の診療方針等に従って行われ、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、つまり、療養担当規則等の規定を遵守しているか否か、及び歯科診療報酬点数表にしたがい療養の給付に関する費用の請求を適正に行っているか否かを確認する必要がある場合は、健康保険法第78条に基づく監査が行われる仕組みとなっている。

また、上記ア(ア) fに記載したとおり、保険医療機関において診療に従事する保険医は、健康保険法72条により、上記ア(イ)に記載した療養担当規則の第2章「保険医の診療方針等」にしたがって診療にあたらなければならないと規定されている。

具体的にいえば、歯科医師である保険医は、療養担当規則が定める診療方針に基づき、歯冠修復物やブリッジの維持管理に努めるとともに、診療にあたっては常に医学の立場を堅持し、療養上必要な事項は患者に理解し易いように適切な指導をすることが求められている。なお、新しい療法については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならないとされている。また、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、行った診療に関する情報の提供

等についても、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とされている。

- (b) M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行った保険医療機関で診療を行う歯科医師である保険医は、上記ア(ウ) aに記載した歯科診療報酬点数表告示及び留意事項通知に基づき、審査請求書(上記(1)ア(ア))に記載したM000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の歯科診療報酬点数表告示の「注1」に規定する文書に「クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨」を記載して患者に提供する(提供した文書の写しを診療録に添付する)とともに、患者に対して「クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明」をすることが求められている。

しかし、「クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨」を文書に記載し、患者に「クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明」をする際に必要な事項(下記i)については、原処分で開示された本件対象文書には記載されておらず、かつ、上記(a)に記載したとおり、本件対象文書は、保険医の診療方針や診療報酬点数表など公法上の契約に係る契約内容の根幹となる重要な内容の変更に関するものであるから、審査請求書(上記(1)イ(ア))に記載した「M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書」が存在していると推定される。

仮に、「M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書」が存在していない場合、諮問庁は、保険医が療養担当規則13条、14条、18条に違反せざるを得ない状況に何の対応もしていない不作為として、健康保険法1条に違反している。なお、保険医が療養担当規則に違反しないよう、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の「注1」に規定する文書を提供せず、患者に対して「クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明」をしない場合(M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料を算定しない場合)であっても、上記ア(ウ) aの留意事項通知(5)に記載したとおり、クラウン・ブリッジの維持管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる取扱いとされている。

i 「クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨」を文書に記載し、患者に「クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明」をする際に必要な事項

上記ア（ウ） a に記載した留意事項通知（16）により、① 2024年5月31日までに患者に装着し、クラウン・ブリッジ維持管理料を算定したM010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠については、装着した日から起算して2年以内（最長のケースでは2026年5月30日まで）は維持管理の対象になるにもかかわらず、② 2024年6月1日以降に患者に装着したM010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠については、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象外とされる歯科医学的な理由。

(c) 上記ア（ウ） b の引用部分に記載したとおり、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料は、保険医療機関単位で算定する取扱いとされていることから、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の届出を行った保険医療機関にとっても、上記（b） i に記載した事項について諮問庁から明示されない場合、諮問庁は、当該保険医療機関が療養担当規則2条及び同条の3に違反せざるを得ない状況に何の対応もしていない不作為として、健康保険法1条に違反している。

また、上記（a）に記載したとおり、本件対象文書は、保険医の診療方針や診療報酬点数表など公法上の契約に係る契約内容の根幹となる重要な内容の変更に関するものであり、保険医療機関が療養担当規則等に違反していたり、療養の給付に関する費用の請求を不正に行っていた場合には、保険医療機関の指定の取消しすなわち公法上の契約の解消もあり得るのであるから、審査請求書（上記（1）イ（ア））に記載した「M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書」が存在していると推定される。

b 審査請求書（上記（1）イ（イ））「「処遇の費用」であるP100に掲げる歯科外来在宅ベースアップ評価料が「特殊な診療行

為の費用」に該当することが分かる行政文書」について

審査請求人は、下記（a）及び（b）に記載した行政文書の中には、審査請求書（上記（1）イ（イ））に記載した「処遇の費用」であるP100に掲げる歯科外来・在宅ベースアップ評価量が「特別な診療行為の費用」に該当することが分かる行政文書」に該当する行政文書が存在していると考えられる。

（a）上記ア（エ）に記載した、諮問庁のウェブサイト「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」に掲載されている下記①ないし④の資料。

2024年2月14日、2月16日に開催された同セミナーにおける下記①ないし④の資料については、2月19日の本件開示請求時点において、諮問庁が作成・保有していることは明らかである。2月22日の日本歯科医師会と共同で開催した同セミナーにおける下記①ないし④の資料についても、開示請求時点において、諮問庁は作成、保有している（少なくとも資料の案を作成、保有している）ことが推定される。

また、下記①ないし④の資料の作成にあたり、日本医師会や日本歯科医師会など関係団体から寄せられた意見、提案の中には、本件対象文書に該当する行政文書が存在していると考えられる。

- ① 令和6年度診療報酬改定と賃上げについて～今考えていただきたいこと
- ② マイナ保険証利用促進のための取組・支援策について
- ③ 令和6年度診療報酬改定の主なポイント
- ④ ベースアップ評価料計算支援ツール

（b）上記ア（オ）に記載した、岸田総理と医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見交換における、①武見厚生労働大臣が行った説明に関する資料、及び②医療・介護・障害福祉関係団体から寄せられた意見、提案の中には、本件対象文書に該当する行政文書が存在していると考えられる。

（エ）理由説明書（下記第3の3（5））「審査請求人の主張について」について

諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（5））において、「審査請求人の主張は、審査請求人独自の見解や憶測であって、」と説明しているが、認められない。

審査請求人が審査請求書及び本意見書において行った主張は、2024年2月14日付け中医協答申書、「歯科点数表の解釈」令和6年6月版（社会保険研究所）に掲載されている歯科点数表告示及

び留意事項通知、及び「健康保険法の解釈と運用」平成29年度版（法研）に掲載されている逐条解説に根拠のあるものであり、審査請求人の独自の見解や憶測には該当しない。

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、開示請求者として、令和6年2月19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、別紙の1に掲げる文書に係る開示請求をした。

(2) これに対し、処分庁は、令和6年4月17日付け厚生労働省発保0417第7号及び令和6年6月28日付け厚生労働省発保0628第4号により、下記3（1）で特定した行政文書の全部を開示決定（原処分）をしたところ、審査請求人は、これを不服として、同年9月30日付け（10月3日受付）で本件審査請求をした。

2 諮問庁としての考え方

本件審査請求については、原処分は妥当であるから、棄却すべきである。

3 理由

(1) 本件対象文書の特定について

処分庁は、1（1）の請求内容に該当する行政文書の探索を開始したところ、同年3月、上記の行政文書については、対象となる行政文書が著しく大量であり、特定した文書の不開示情報該当性の審査及び当該開示請求に係る事務処理に相当の時間を要するとともに、他の開示請求に関する事務と輻輳し、当該開示請求から60日以内（令和6年4月19日まで）に全ての開示決定等をする、その他行政事務の遂行に著しい支障が生ずるおそれがあるため、法11条の規定（開示決定等の期限の特例）を適用し、以下の行政文書を本件対象文書として特定した。

<特定した行政文書の名称等>

- ・ 文書1：「「歯科医療（その1）」（令和5年7月12日 中医協 総－3）」（令和6年4月17日付け厚生労働省発保0417第7号）
- ・ 文書2：「1.「医療DXについて（その1）」（令和5年4月26日 中医協 総－4） 他15件）」（令和6年6月28日付け厚生労働省発保0628第4号）

(2) 中医協の概要について

中医協は、社会保険医療協議会法1条及び国家行政組織法8条に基づき設置された、本国における診療報酬に関する事項、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和23年厚生省令第50号）に関する事項、新たな新薬や医療用具の保険適用に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じ、審議、答申するほか、自らも建議することができる組織

体であり、本件対象文書は、その審議に用いられた資料である。

(3) 令和6年度診療報酬改定（賃上げ）の概要について

診療報酬は、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬であり、昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えている中、令和6年度診療報酬改定では、中医協の議論も踏まえて、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、医療従事者の賃上げを実施するための特例的な対応をした。

(4) 原処分の妥当性について

審査請求人は、審査請求書において、中医協答申別紙1-2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内容を含め、個々に根拠を積み上げた文書についても作成・取得をしていない。

(5) 審査請求人の主張について

審査請求人は具体例を示し、請求の主旨を述べているが、いずれも文書があることを根拠づけるものではない。その他種々主張するが、本件対象文書の特定の妥当性については、上記3(4)で述べたとおりであり、審査請求人の主張は、審査請求人の独自の見解や憶測であって、原処分の結論を左右するものでなく、審査請求人の主張を裏付ける客観的かつ明確な証拠はないから、審査請求人の主張は原処分の結論を左右するものではない。

4 結論

以上のとおり、原処分は妥当であり、本件審査請求には理由がないから棄却することが相当である。

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6年12月20日 諮問の受理
- ② 同日 諮問庁から理由説明書を收受

- ③ 令和7年2月21日 審査請求人から意見書及び資料を收受
- ④ 令和8年2月9日 審議
- ⑤ 同年4月20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、開示する原処分を行った。

これに対し、審査請求人は、本件請求文書に該当する文書は、本件対象文書以外にも存在する旨主張しており、諮問庁は原処分を維持すべき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) 審査請求人は、審査請求書（上記第2の2（1））及び意見書（同（2））において、本件対象文書以外に、特定すべき2つの文書が存在すること及び存在するとする理由についておおむね以下のとおり主張する。

ア M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から前歯部修復物が除外されたことが分かる行政文書
当該文書が存在していると考え理由は以下のとおりである。

下記①ないし④の歯冠補綴物については、2024年2月14日開催の中医協答申書において、M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる歯冠補綴物から除外されている。

- ① M010の2に掲げる4分の3冠（前歯）
- ② M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）
- ③ M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）
- ④ M011に掲げるレジン前装金属冠

臼歯部修復物の予後を調査した研究において、金属歯冠修復（4／5冠、メタルクラウン）の5年生存率は約8割であるとの検討がなされている。

しかし、本件対象文書の中には、前歯部修復物である上記①のM010の2に掲げる4分の3冠（前歯）及び上記④のM011に掲げるレジン前装金属冠をM000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の対象外とすることに関する検討内容が分かる資料は存在しない。したがって、本件対象文書以外にも特定すべき行政文書が存在していると考えられる。

イ 「処遇の費用」であるP100に掲げる歯科外来・在宅ベースアップ評価料が「特殊な診療行為の費用」に該当することが分かる行政文書

当該文書が存在していると考え理由は以下のとおりである。

歯科診療報酬点数表のP100に掲げるベースアップ評価料は、地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診及び再診を行った場合に、「処遇の費用」として所定点数を算定する取扱いとされている。

しかし、本件対象文書の中には、①P100に掲げるベースアップ評価料が「特殊な診療行為の費用」に該当すること、及び②初診及び再診を行った場合の「処遇の費用」として所定点数を算定する取扱いが、「基本診療料として、一括支払うことが妥当でない特別の診療行為」に該当することなどに関する検討内容が分かる資料は存在しない。したがって、本件対象文書以外にも特定すべき行政文書が存在していると考えられる。

(2) そこで、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、上記(1)の2文書の有無、仮に存在するのであれば当該文書の本件請求文書該当性に関する見解等を求めさせたところ、おおむね以下のとおりである。

ア 上記(1)アの文書について

(ア) 文書の有無

文書は存在しない。

(イ) 理由

既に2023年12月15日に開催された中医協総会にて、「総-4 歯科医療(その3)」として議論済みの内容である。

(ウ) 説明

2023年12月15日に開催の中医協総会資料である「総-4 歯科医療(その3)」において、臼歯部修復物の予後を調査した研究を示しているが、議論の論点としては、「クラウン・ブリッジ維持管理料について、当該管理料の対象についてどのように考えるか。」と掲げており、対象を臼歯部修復物に限定はしていない。

そして、中医協総会において、

- 1号側委員(健康保険組合、国民健康保険、健康保険組合連合会、連合などの代表者)からは、「論点にございますクラウン・ブリッジ維持管理料につきましては、(中略)廃止が妥当だと考えております。」
- 2号側委員(日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会の代表)からは、「クラウン・ブリッジ維持管理料につきましては、(中略)近年の医療技術の向上、また、接着材料の改良等により、金属冠については、脱離等も非常に少なくなっているところをございます。現状に見合った仕組みの検討については理解してお

ります。」

との発言があったとおり、前歯部や臼歯部の部位にかかわらず、「金属冠」（4分の3冠、5分の4冠、全部金属冠、前装金属冠の総称）に関して、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象から除外して差し支えない旨、1号側委員、2号側委員の双方で議論済みであり、了承をいただいている。このため、そもそも、審査請求人が挙げる上記（1）アの文書を作成する必要がない。

なお、2023年12月15日に開催された中医協総会の議事録については、厚生労働省のウェブページで公開されている。

イ 上記（1）イの文書について

（ア）文書の有無

文書は存在しない。

（イ）理由

既に2024年1月10日及び26日に開催された中医協総会にて、「総-2 医療機関等における職員の賃上げについて（その1）」及び「総-2 医療機関等における職員の賃上げについて（その2）」として、議論済みの内容である。

（ウ）説明

2024年1月26日の中医協総会について述べると、議論の論点として「医療関係職種の賃上げに向けて対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基づく評価料を設けることについてどのように考えるか。」を掲げている（※）。

（※）歯科外来・在宅ベースアップ評価料は、物価高騰や他産業の賃上げ動向を踏まえ、医療機関に勤務する医療関係職種（歯科衛生士、歯科技工士等が対象）の賃上げを目的とし2024年度（令和6年度）の診療報酬改定で新設されたものである。

歯科外来・在宅ベースアップ評価料には、以下のⅠとⅡがある。

Ⅰ：全ての歯科診療所等が対象となる基本の点数

Ⅱ：Ⅰによる賃上げだけでは不十分な場合に、給与総額と算定回数等を用いて計算し、医療機関ごとに適した区分（点数）を選択して上乗せする評価料

そして、中医協総会において、

○ 2号側委員からは、「対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基づく評価料を設けることに異論ありません。」

○ 1号側委員からは、「対象職員の給与総額と基本料の算定回数等に基づく評価料についてでございますが、これについては異存ございません。賃上げを担保するために、計画と実績の報告は必

須とし、評価料の全額が対象職員に行き渡ったのか、医療機関ごとに検証できる仕組みにすべきだと考えます。」

との発言があったとおり、当該評価料を、基本料に溶け込ませることはせずに、別途の評価として設定することについて、1号側委員、2号側委員の双方で議論済みであり、了承をいただいている。このため、そもそも、審査請求人が挙げる上記（1）イの文書を作成する必要がない。

なお、2024年1月26日に開催された中医協総会の議事録については、厚生労働省のウェブページで公開されている。

- (3) 諮問庁は、上記（2）のとおり、2024年2月14日開催の本件の中医協総会以前（2023年12月15日、2024年1月10日及び同月26日開催）の中医協総会で既に議論された内容であるため、審査請求人が挙げる上記（1）ア及びイの文書を作成する必要がない旨説明するところ、諮問庁の当該説明に不自然・不合理な点はなく、これを覆すに足りる特段の事情は認められない。

もっとも、諮問庁の上記（2）ア及びイの補足説明を踏まえると、審査請求人が開示を求める情報は2023年12月15日、2024年1月10日及び同月26日開催の中医協総会の議事録に記載されていることが認められ、このため、これらの議事録を新たに特定することが適当である。

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、全部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として別紙の3に掲げる文書を保有していると認められるので、これを対象として、改めて開示決定等をすべきであると判断した。

(第3部会)

委員 稲山文男、委員 久末弥生、委員 芳仲美恵子

別紙

1 開示請求書の記載（本件請求文書）

2024年2月14日開催の中央社会保険医療協議会総会（第584回）における答申書別紙1-2 歯科診療報酬点数表にお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

2 特定した文書（本件対象文書）

- (1) 医療DXについて（その1）（令和5年4月26日 中医協 総-4）
- (2) 在宅（その1）（令和5年7月12日 中医協 総-2）
- (3) 歯科医療（その1）（令和5年7月12日 中医協 総-3）
- (4) 感染症について（その1）（令和5年7月26日 中医協 総-2）
- (5) 医療DXについて（その2）（令和5年8月2日 中医協 総-3）
- (6) 在宅（その4）（令和5年10月27日 中医協 総-3）
- (7) 歯科医療（その2）（令和5年11月17日 中医協 総-2）
- (8) 個別事項（その10）リハビリテーション・栄養・口腔（令和5年12月1日 中医協 総-4）
- (9) 医療DXについて（その3）（令和5年12月1日 中医協 総-2）
- (10) 感染症について（その2）（令和5年12月6日 中医協 総-3）
- (11) 医療DXについて（その4）（令和5年12月8日 中医協 総-2）
- (12) 歯科医療（その3）（令和5年12月15日 中医協 総-4）
- (13) 個別指導（その20）これまでのご指摘に対する回答について（令和5年12月22日 中医協 総-4）
- (14) 医療DXについて（その5）（令和5年12月27日 中医協 総-1）
- (15) 医療機関における職員の賃上げについて（その1）（令和6年1月10日 中医協 総-2）
- (16) 医療機関における職員の賃上げについて（その2）（令和6年1月26日 中医協 総-2）

3 新たに特定すべき文書

2023年12月15日、2024年1月10日及び同月26日開催の中医協総会の議事録