

諮問庁：厚生労働大臣

諮問日：令和7年10月15日（令和7年（行情）諮問第1181号）

答申日：令和8年7月1日（令和8年度（行情）答申第299号）

事件名：指導日程表（医科・歯科）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、別紙の3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7年7月2日付け九厚発0702第19号により九州厚生局長（以下「処分庁」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、不開示部分の開示を求める。

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 趣旨

（ア）原処分の決定通知書の「2 不開示とした部分とその理由」の「指導会場欄」のうち、①新規個別指導の「指導会場欄」及び②2025年6月19日付けの本件開示請求時点で個別指導を実施済みの「指導会場欄」（以下、第2において「不開示部分①」という。）については、法5条2号イ及び6号柱書きの不開示情報に該当しない。

（イ）原処分の決定通知書の「2 不開示とした部分とその理由」の「指導会場欄」のうち、③【医科】の令和7年10月29日付けの集団的個別指導の「指導会場欄」（以下、第2において「不開示部分②」という。）について、法5条2号イ及び6号柱書きの不開示情報に該当するという事実は、行政機関によって証明されなければ、認められない。

イ 理由

（ア）前提となる事実

前提となる事実を確認すると、以下のとおりである。

- a 2018年1月29日付け答申（平成29年度（行情）答申第441号）

総務省情報公開・個人情報保護審査会（以下、第2において「情報公開審査会」という。）は、2018（平成30）年1月29日付け答申（平成29年度（行情）答申第441号、以下「先例答申①」という。）の第5の2において、以下の判断を示している（下記の引用部分）。

なお、厚生労働大臣は、先例答申①における情報公開審査会への諮問にあたり、原処分では不開示としていた「新規個別指導及び集団指導の会場」については不開示情報には該当しないとして新たに開示するとし、実際に、2018年3月26日付け裁決書（厚生労働省発保0326第33号）及び2018年4月11日付け「裁決に基づく開示の実施について（通知）」において、「未実施の個別指導の会場」以外の部分を開示している。

また、新規個別指導の対象となる保険医療機関等については、先例答申①の第3の3（3）エに「新規指定から6か月経過後の保険医療機関等に、1年以内に実施」と記載されているとおり、新規に保険医療機関の指定を受けた全ての保険医療機関又は保険薬局を対象として実施されているものである。

（引用開始）

2 不開示情報該当性について

- （1）諮問庁は、不開示情報該当性について、理由説明書（略）で、おおむね以下のとおり説明する。

ア （略）

イ 医療機関の特定の可能性について

既に原処分において指導日を開示していることから、個別指導の指導会場に関する情報を公にすると、いつ、どこで個別指導が行われるのか又は行われたのかを明らかにすることとなり、個別指導の指導対象である保険医療機関が特定されるおそれがある。

ウ 法5条2号イ該当性について

上記ア及びイから、当該不開示部分を公にすると、当該保険医療機関等が個別指導の指導対象であることが公になり、いわゆる風評被害等により当該保険医療機関等の信用の低下につながるおそれがあり、患者確保等の観点から不利な影響を及ぼす可能性が高く、当該法人等の権

利、競争上の地位その他正当な権利を害するおそれがあることから、法5条2号イに該当する。

- (2) そこで、当審査会事務局職員をして、医療機関の特定の可能性について諮問庁に確認させたところ、以下のとおりであった。

審査請求の対象地域である岡山県は、指導会場として使用できる公的施設が少ないため、会場名を短縮した名称や会場のある地名が分かっただけで、地元の人はどの施設であるかは容易に推測できてしまうという事情がある。

指導日は既に開示しており、更に短縮した会場名、指導会場の地名を開示すれば、これらの情報を基に指導当日に指導会場へ赴けば、指導対象の保険医療機関を特定することが可能となる。

- (3) 以上を踏まえ、検討する。

原処分において、既に指導日が開示されていることから、更に会場の名称まで開示すれば、これらの情報を基に指導当日に会場に赴けば、指導の対象となった保険医療機関を特定することが可能となるとする上記(1)及び(2)の諮問庁の説明は首肯できる。

また、上記(1)の諮問庁の説明のとおり、保険医療機関等に対する個別指導に関する情報は、一般には当該保険医療機関等にとって信用低下につながるおそれのある情報であることは否定できず、また、特定の保険医療機関等が、個別指導を受けたことが公にされると、当該保険医療機関等の信用が低下し、現在及び将来の業務上の地位に不利益を与えることになることも推認されるところであることから、これを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と認められる。

したがって、当該部分は法5条2号イに該当し、不開示とすることが妥当である。

(引用終わり)

- b 2019年3月25日付け事務連絡「医療指導監査等業務に関する行政文書の開示請求に係る事務処理について」

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室長は、2019（平成31）年3月25日付け事務連絡「医療指導監査等業務に関する行政文書の開示請求に係る事務処理について」の（別添）「医療指導監査等業務に関する行政文書の開示請求に係る事務処理

要領」の第5において、以下の取り扱いを示している。

(引用開始)

第5 各種指導に係る業務に関する行政文書の取扱い

1 開示・不開示の決定にあたっての基本的考え方

各種指導に係る業務（保険医療機関・保険薬局、保険医・保険薬剤師に対する健康保険法73条等の規定に基づく指導に関する業務をいう。以下同じ。）に関する行政文書は、原則、開示する。

ただし、開示にあたっては、第3の本条各号における不開示情報該当性を考慮し、開示・不開示を判断すること。

2 具体的取扱い

(1) (略)

(2) 指導計画及び指導対象の選定等に関する行政文書の取扱い

- ① 特定年度における指導計画に関する行政文書及び指導対象の選定等に関する行政文書（指導対象機関の選定に用いた基礎資料、選定委員会に提出した資料、同委員会の議事要旨等をいう。以下同じ。）については、原則、開示する。

なお、指導実施計画に関する行政文書において、指導日及び指導会場を共に開示することは、結果的に指導対象となった保険医療機関等の特定につながるおそれがあることから留意すること。（※指導日を開示する場合、指導会場は開示しない。）

ただし、以下の情報は不開示とする。

《法人等に関する情報》【情報公開法第5条第2号、第6号】

(例) ✓ 保険医療機関等の名称、所在地、開設者・管理者等の氏名、選定理由等

《個人に関する情報》【情報公開法第5条第1号、第5号】

(例) ✓ 保険医等の氏名、選定委員会の委員の氏名・役職等（行政機関の公務員等の職務遂行に関する情報を除く。）

《指導実施に関する情報》【情報公開法第5条第6号】

(例) ✓ 地方厚生（支）局等が独自に決定した重点的指導対象、指導実施予定件数（指導対象保険医療機関

等の選定理由を推測できる場合) 等

(引用終わり)

c 2025年2月7日付け答申(令和6年度(行情)答申第906号)

厚生労働省は、2025年(令和7)年2月7日付け答申(令和6年度(行情)答申第906号、以下「先例答申②」という。)の第5の2において、情報公開審査会に対し、以下の説明を行っている。

(引用開始)

2 不開示情報該当性について

(1) (略)

(2) 不開示情報該当性について

ア 審査請求人は、審査請求書に本件と同様の様式に対する過去の開示請求の事例(先例開示決定A及びB)に係る資料を添付し、本件の原処分に比して、過去の開示請求の事例の方が開示されている範囲が広い旨主張している。そこで、当審査会事務局職員をして諮問庁に対して、原処分の判断に係る開示・不開示の考え方等について更なる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) (略)

(イ) 本件不開示維持部分について

a 例えば、平成29年度(行情)答申第441号や平成30年度(行情)答申第364号の理由説明書では、個別指導の指導対象であることが公となった場合に生じる風評被害について、以下のように説明している。

【平成29年度(行情)答申第441号や平成30年度(行情)答申第364号の理由説明書における諮問庁の説明】

「当該保険医療機関等が個別指導の指導対象であることが公となれば、いわゆる風評被害等により当該保険医療機関等の信用の低下につながるおそれがあり、患者確保等の観点から不利な影響を及ぼす可能性が高く、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権利を害するおそれがあることから、法5条2号イに該当する。」

これに対して、情報公開審査会も「保険医療機関等に対する個別指導に関する情報は、一般には当該保

険医療機関等にとって信用低下につながるおそれのある情報であることは否定できず、また、特定の保険医療機関等が、個別指導を受けたことが公にされると、当該保険医療機関等の信用が低下し、現在及び将来の業務上の地位に不利益を与えることになることも推認されるところであることから、これを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と認められる。」と、理由説明書の考えを是認している。

b 本件においても、過去の先例答申においては是認された上記 a の考え方を基に、医療機関コードや医療機関等の名称といった直接の情報ではないものの、本件不開示維持部分を開示すると特定の保険医療機関等が個別指導を受けていることが明らかとなって当該保険医療機関等の信用が低下し、現在及び将来の業務上の地位に不利益を与えるおそれがあることを説明するものである。なお、本件説明における「個別指導」に新規個別指導は含まれていない。

c 指導は、その場で、保険指導のルールをきちんと理解しているか、理解していなければ、こういうルールがあり、それを満たしたカルテ記載になっていないというようなことを指摘・説明していくものであるが、再指導は、そもそもの保険指導のルールの理解が乏しい（このことが「適正を欠いている」こととなる。）ため、きちんと保険指導のルールを理解し、それにのっとった診療行為・請求行為を行っているか（改善されたか）を、指導の場で確認するということになる。再指導を行った結果、改善が十分にされておらず、なお適正を欠く部分が認められれば、改めて再指導の措置がされ、翌年度も再指導として指導を受けることとなる。

d (略)

(引用終わり)

d 2025年5月14日付け行政文書開示決定（中厚発0514第16号）

中国四国厚生局長は、2025（令和7）年5月14日付け行政文書一部開示決定（中厚発0514第16号）において、新

規個別指導の実施会場を公にしている。

e 医療指導監査業務等実施要領（指導編）令和5年4月

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室が作成した「医療指導監査業務等実施要領（指導編）令和5年4月」の77ページ、「5－（11）各種指導に係る業務（新規個別指導）」「2 業務内容」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

2 業務内容

新規指定保険医療機関等に対する個別指導（以下「新規個別指導」という。）については、関係法令等に基づき、次により行うこととする。

（1）指導対象となる保険医療機関等

① 新規個別指導は、新規指定から概ね6か月を経過した保険医療機関等に実施する。

② 指導対象となる保険医療機関等については、選定委員会に諮り決定を行う必要はない。

（引用終わり）

f 1998年3月18日付け「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」

1998（平成10）年3月18日付け厚生省保険局医療課医療指導監査室長内かん「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

1. 集团的個別指導の実施に当たっては、都道府県個別指導を優先して実施することになったことに伴い、集団部分のみの実施とすることも差し支えないものであること。

2. 通知中の「1」～「8」の事由による都道府県個別指導に当たっては、保険医療機関等の4％程度を実施すること。この場合、通知中の「1」～「7」を優先して実施すること。

3. 通知中の「8. 1件当たりの点数の高い保険医療機関等」とは、集团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高点数である保険医療機関等をいうものであり、次に該当するものについては、選定委員会において、選定対象から除外することができるものであること。

（1）集团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、1件当たり点数及び請求件数等を総合的に勘案し、明らかに改善されたと判断できるもの

(2) 集団的個別指導の結果、妥当、適切と判断された保険医療機関等

4. 通知中の「9. 新規指定保険医療機関等」については、新規指定より概ね6カ月を経過した保険医療機関等について、上記2とは別枠で個別指導を実施すること。

(引用終わり)

g 1996年3月29日付け「新大綱質問集」

1996(平成8)年3月29日付け厚生省保険局医療課医療指導監査室「新大綱質問集」の問5及び問37には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

(問5) 高点数が即悪いものとは限らないのではないか。なぜ、高点数を基準とするのか。

(答) 1 基準としては色々なものが考えられるが、可能な限り公平で客観的な指標として高点数を用いることとしたものである。

2 高点数かどうかの判断に当たっては、同診療科ごとに分類し、そのグループの中で高点数の保険医療機関等を選定するなど、できる限り同じ条件のもとで比較しようとするものである。

(問37) 新たに実施することになった集団的個別指導において、特に、注意すべきことは何か。

(答) 集団的個別指導の選定に当たり、①高点数保険医療機関に該当していることや、②翌年度においても高点数保険医療機関等に該当している場合には、個別指導に該当することを説明することとしている。

この説明に当たり、特に「高点数」を選定対象とした理由は、「客観的な選定方法に基づいて選定したものであり、『高点数、即悪い医療機関』という、一元的な見方により指導対象としたものではないこと。」について、必ず説明するようにしていただきたい。

(引用終わり)

(イ) 不開示部分に対する審査請求人の認否・反論

a 不開示部分①について

① 新規個別指導の「指導会場欄」は公にされている情報であり、法5条2号イ及び法5条6号柱書きの不開示情報には該当しない。不開示とすることは先例答申に反している

上記（ア） a に記載したとおり、情報公開審査会は、先例答申①において、個別指導の実施会場は、法 5 条 2 号イの不開示情報に該当するとの判断を示しており、また、上記（ア） b に記載したとおり、厚生労働省も、指導日を開示する場合、指導会場は開示しないとの取扱いを示しているが、その理由は、あくまでも、指導日及び指導会場を共に開示することは、結果的に指導対象となった保険医療機関等の特定につながるおそれがあり、個別指導の指導対象であることが公になった場合、いわゆる風評被害等により当該保険医療機関等の信用の低下につながるおそれがあり、患者確保等の観点から不利な影響を及ぼす可能性が高く、当該法人等の権利、競争上の地位その他正当な権利を害するおそれがあるからである。

上記（ア） c の引用部分の 2（2）ア（イ） b に記載したとおり、厚生労働省は、新規個別指導の対象となったことが公になったとしても、上記のおそれは生じないと説明しており、上記（ア） d に記載したとおり、実際に新規個別指導の会場は公にされているのであるから、不開示部分①のうち、①新規個別指導の「指導会場欄」は、公にされている情報であり、法 5 条 2 号イ及び法 5 条 6 号柱書きの不開示情報には該当しない。不開示とすることは、先例答申に反している。

なお、上記（ア） e に記載したとおり、新規個別指導の対象となる保険医療機関等の選定にあたっては、選定委員会に諮り決定を行う必要はなく、また、上記（ア） f の引用部分の 4 に記載したとおり、新規個別指導については、個別指導とは別枠で実施されていることから、仮に新規個別指導の指導対象であることが公になった場合であっても、いわゆる風評被害等により当該保険医療機関等の信用の低下につながるおそれはなく、当該法人等の権利、競争上の地位その他正当な権利を害するおそれは生じない。

- ② 本件開示請求時点で個別指導を実施済みの「指導会場欄」は公にされている情報であり、法 5 条 2 号イ及び 6 号柱書きの不開示情報には該当しない。不開示とすることは先例答申に反している

上記 a に記載した理由及び上記（ア） a に記載した 2018 年 4 月 11 日付け「裁決に基づく開示の実施について（通知）」のとおり、実施済みの個別指導の会場は公にされているのであるから、不開示部分①のうち、②本件開示請求時点で個別指導

を実施済みの「指導会場欄」は、公にされている情報であり、法5条2号イ及び6号柱書きの不開示情報には該当しない。不開示とすることは、先例答申に反している。

b 不開示部分②について

集团的個別指導を行う保険医療機関等の選定基準については、1995（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」において、「保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書（略）の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。以下「高点数保険医療機関等」という。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。なお、集团的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集团的個別指導の対象から除く。」とされている。

上記（ア）gに記載したとおり、処分庁は、「高点数」による選定について、可能な限り公平で客観的な指標による選定方法であり、「高点数、即悪い医療機関」という一元的な見方により指導対象としたものではないと説明しているのであるから、不開示部分②が法5条2号イ及び6号柱書きの不開示情報に該当するという事実は、行政機関によって証明されなければ、認められない。

（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）1995年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知の別添「指導大綱」

1995（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3の2、第4の4（1）④及び第6の2（3）には、以下の記載がなされている。

（引用開始）

第3 指導形態

2 集团的個別指導

集团的個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県が共同で指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

（中略）

第4 指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定

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。

- 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

第6 指導方法等

2 集団的個別指導

(3) 指導の方法

指導は、原則として少数の診療報酬明細書に基づき、個別に簡便な面接懇談方式により行う。指導の際には、翌年度においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度における個別指導の対象となることを伝える。

(引用終わり)

(イ) 医療指導監査業務等実施要領（指導編）2023年4月

諮問庁が作成した「医療指導監査業務等実施要領（指導編）令和5年4月」の5－（5）の2の（5）及び（7）、及び5－（7）の5（3）には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

5－（5）各種指導に係る業務（集団的個別指導）

2 業務内容

(5) 指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等に対して、事務所等は次の事項を記載した文書で指導日の1か月前を目途に通知する。①集団的個別指導の根拠規定及び目的、②指導の日時及び場所、③出席者、④準備すべき書類等、⑤地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うこと（中略）

(7) 指導方法等

① 集団部分

指導については、講習、講演等の方法で行う。

② 個別部分

終了後、引き続き個別部分を実施する場合は、少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式で行う。

※ 個別指導を優先して実施することに伴い、集団部分のみの実施とすることも差し支えないこととされているので留意すること。

(中略)

5－(7) 各種指導に係る業務（集团的個別指導）

5 指導当日の業務

(3) 指導方法等

保険医療機関等に対し共通的な事項等について行い（集団部分）、引き続き個別に面接懇談方式（個別部分）で行う。

(集団部分)

集団部分については、以下のとおり実施する。

① 保険診療等の取扱い及び診療報酬の請求等について、講習、講演等の方法で行う。

② 保険医療機関等に対し、以下のことを説明する。

ア 指導大綱第4の3に定める高点数保険医療機関等に該当していること

イ 高点数を選定対象とした理由は、客観的な選定方法に基づいて選定したものであること

ウ 翌年度の実績においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度に個別指導の対象となること

③ 具体的な指導例としては、指導対象となった保険医療機関等について、保険医療機関等名を伏せた高点数順の一覧表を作成し、これに基づき診療傾向等の特徴を例示して指導する方法、特徴的なレセプトを用いて指導する方法等が考えられる。

(個別部分)

個別部分については、事前に抽出した少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式で行う。

※ 個別指導を優先して実施することに伴い、集団部分のみの実施とすることも差し支えないものとされているので留意すること。

(引用終わり)

(ウ) 2023年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書及び2024年度保険医療機関等の指導及び監査の実施計画書

処分庁及び諮問庁の2023年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書及び2024年度保険医療機関等の指導及び監査の実施計画書（特定都道府県分）の「様式5 集团的個別指導実施状況」の表「1 令和5年度実施件数内訳等」及び表「2 令和6年度計画件数内訳等」のいずれにおいても、「実施計画機関数 面談部分」欄は、0件となっている。

全国各都道府県における２０２３年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書及び２０２４年度保険医療機関等の指導及び監査の実施計画書においても、集団的個別指導の「面談部分」が実施された都道府県は存在せず、すべての都道府県において「様式５ 集団的個別指導実施状況」の「実施計画機関数 面談部分」欄は、０件となっている。

(エ) 集団的個別指導及び個別指導の選定の概要について

諮問庁がウェブサイトで公表している資料「集団的個別指導及び個別指導の選定の概要について」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

１ 集団的個別指導とは

保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分（略）に応じて、診療（調剤）診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の１件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等で行う指導である。

(１) 指導対象となる保険医療機関等とは

レセプト１件当たりの平均点数が次の都道府県の平均点数の一定割合を超えるもの

- ・ 医科病院の場合は１．１倍
- ・ 医科診療所、歯科病院及び歯科診療所、薬局の場合は１．２倍かつ
- ・ 前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分（略）ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね８％の範囲のものが対象となる。

(引用終わり)

(オ) 北海道厚生局のウェブサイト「保険医療機関・保険薬局の方々へ～北海道厚生局 指導部門～」の「２－３．集団的個別指導について」には、以下の記載がなされている。

(引用開始)

集団的個別指導とは、保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分に応じて、診療（調剤）報酬明細書の１件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等で行う指導です。

(引用終わり)

また、上記ウェブサイトに掲載されている「参考資料（テキスト）」の「令和７年度・集団的個別指導（医科）」の７４ページには、以下の記載がなされている。

(引用開始)

集団的個別指導の意義

- ・保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分に応じて、診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等で行う指導である。
- ・教育的観点から指導を実施し、レセプト1件当たりの平均点数が高いことを認識し、保険診療に対する理解を一層深めていただくことを主眼としており、客観的な選定方法に基づいて選定するものであり、「高点数であることが即悪い」という趣旨で指導対象とするものではない。

(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) 保険医療機関等に対する指導について」について

- a 諮問庁は、理由説明書（下記第3の3（3））において、集団的個別指導の指導の形態について、「保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて共通的な事項について講習等の方法により実施した後、個別に簡便な面接懇談方式により実施」と説明しているが、実態としては認められない。

確かに上記ア（ア）に記載したとおり、指導大綱においては「指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う」と規定されている。

しかし、上記ア（イ）に記載したとおり、保険医療機関に対する指導に係る業務の処理手順や手法を定めた医療指導監査業務等実施要領（指導編）においては、「集団部分のみの実施とすることも差し支えない」とされており、実態としては、上記ア（ウ）に記載したとおり、全国の各都道府県において、「個別に簡便な面接懇談方式」による集団的個別指導は実施されていない現状となっている。上記ア（エ）に記載したとおり、諮問庁のウェブサイトにおいても、「講義形式等で行う指導である。」と説明されている。

(イ) 理由説明書（下記第3の3「(4) 不開示情報該当性（法5条2号イ及び法5条6号柱書き）について」について

- a 「原処分において、既に指導日が開示されていることから、更に会場の名称まで開示することは、保険医療機関の特定につなが

り、当該法人等の権利、競争上の地位その他の正当な権利を害するおそれがあることから、法5条2号イに該当する。」という説明について、新規個別指導の「指導会場」欄及び本件開示請求時点で個別指導を実施済みの「指導会場」欄に関しては、認められない。その理由は、審査請求書（上記（1））のイ（イ）a①、②に記載したとおりである。

また、集団的個別指導の「指導会場欄」に関しては、後記c及びd（b）（ii）に記載した理由と同じ理由により、認められない。

- b 「新規個別指導及び実施済みの個別指導会場であっても、開示されそのデータを開示請求者が蓄積することで、未実施の個別指導にかかる会場の推定につながる」との説明は、認められない。

法5条は、開示請求に係る行政文書に不開示情報が記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならないと規定しており、開示されたデータを開示請求者が蓄積することは、「不開示情報が記録されている場合」には該当しない。

- c 「集団的個別指導については（略）「個別指導」の名称がつく指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがあることは否定できない」との説明は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

- （a）上記ア（ウ）、（エ）及び（オ）に記載したとおり、現在、集団的個別指導は、集団部分のみ（講義形式のみ）で実施されており、個別部分（面談部分）は実施されていないことから、

「「個別指導」の名称がつく指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがある」とは言えない。

- （b）集団的個別指導における個別部分（面談部分）は実施されていない、すなわち、事前に抽出した少数のレセプトに基づく、個別に簡便な面接懇談方式による指導は行われておらず、上記ア（ア）に記載した指導大綱第4の4（1）④に基づく個別指導の選定基準（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）に該当する保険医療機関は存在しないことから、「「個別指導」の名称がつく指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがある」とは言えない。

- （c）上記ア（オ）及び審査請求書（上記（1））のイ（ア）gに記載したとおり、集団的個別指導については、「高点数である

ことが即悪い」という趣旨で指導対象とするものではないとされていることから、集团的個別指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがあるとは言えない。

d 「指導日が開示された中で指導会場が限定された状態であれば、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及ぼすおそれがある。」との説明は、認められない。その理由は、以下のとおりである。

(a) 不開示部分①については、審査請求書（上記（1））のイ（イ）a ①、②に記載したとおりである。

(b) 不開示部分②については、以下のとおりである。

(i) 上記ア（エ）の引用部分の1（1）に記載したとおり、集团的個別指導の対象とされる保険医療機関数は、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲のものが対象とされている。

上記ア（イ）及びア（エ）に記載したとおり、集团的個別指導の実施に当たっては、指導日の1か月前に指導会場が通知される取り扱いとされていることから、仮に指導会場が限定された状態であったとしても、不開示部分②を公にした場合に、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及ぼすおそれがあるとは言えないと考える。

(ii) 上記c（a）に記載したとおり、集团的個別指導が集団部分のみ（講義形式のみ）実施されている現状にあり、上記c（b）に記載したとおり、指導大綱第4の4（1）④の選定基準に該当するとして個別指導の対象とされる保険医療機関が存在しない現状において、上記c（c）に記載したとおり、「高点数であることが即悪い」という趣旨で指導対象とするものではないとされていることも踏まえれば、不開示部分②を公にしても、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及ぼすおそれがあるとは言えないと考える。

(iii) なお、特定都道府県においては、諮問庁がウェブサイトで公表している「令和5年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」及び2023年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書及び2024年度保険医療機関等の指導及び監査の実施計画書によると、2023（令和5）年度は、医科20件、歯科23件、薬局39件（合計82件）の保険医療機関に対して実施されており、

2024（令和6）年度は、医科39件、歯科33件、薬局39件（合計111件）の保険医療機関に対して実施する計画となっている。

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7年6月19日付け（同日受付）で、処分庁に対し、法4条1項の規定に基づき、下記のとおり、行政文書に係る開示請求をした。

- ・ 特定厚生局特定事務所が2025（令和7）年度に実施する健康保険法73条に基づく保険医療機関に対する行政指導の指導日程表（指導年月日、指導種別、指導会場及び指導対象数などがわかる資料）
（医科・歯科のみ）

（2）これに対し、処分庁は、同年7月2日付け九厚発0702第19号により、一部開示決定（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7月23日付け（同月28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、原処分を維持することが妥当である。

3 理由

（1）対象文書の特定について

処分庁は、上記1（1）の請求内容に該当する行政文書を探索したところ、別紙の1に掲げる文書を本件対象文書として特定した。

（2）医療保険制度の概要について

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

医療保険制度においては、診察、薬剤の支給、処置、手術その他の治療等の療養の給付を担当する病院若しくは診療所又は薬局については、その開設者の申請に基づき、厚生労働大臣が保険医療機関又は保険薬局（以下、併せて「保険医療機関等」という。）として指定することにより、保険診療（保険調剤を含む。）を行うことができることとされている。また、保険医療機関において診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において調剤に従事する薬剤師についても同様に、それらの者の各々の申請に基づき、厚生労働大臣が登録した保険医又は保険薬剤師（以下、併せて「保険医等」という。）でなければならないこととされている。

(3) 保険医療機関等に対する指導について

指導とは、健康保険法等の関係法律の規定に基づき、保険医療機関等又は保険医等に対して、療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費若しくは家族療養費の支給に係る診療（調剤を含む。以下同じ。）の内容又は診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求について行うものであり、具体的には、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」により実施している。

指導の形態としては、集団指導（保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により実施）、集团的個別指導（保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて共通的な事項について講習等の方法により実施した後、個別に簡便な面接懇談方式により実施）及び個別指導（保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により実施）の3形態がある。

このうち、集团的個別指導は、前述の集团的個別指導の対象となる保険医療機関及び保険薬局の選定に係る調査票情報（「医療費の動向」の基本データ）（以下、「調査票情報」という。）等を基に算出した診療報酬明細書又は調剤報酬明細書（以下、併せて「診療報酬明細書等」という。）の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等について、1件当たりの平均点数が高い順に選定する。

なお、指導のうち、新規指定時集団指導及び新規個別指導は、新規に保険指定を受けた全ての保険医療機関又は保険薬局が対象となるが、具体的には「新規指定時集団指導及び新規個別指導の対象について」（平成30年3月2日付け医療指導監査室長事務連絡）により取扱うこととしてきたところである。

(4) 不開示情報該当性（法5条2号イ及び法5条6号柱書き）について

原処分において、既に指導日が開示されていることから、更に会場の名称まで開示することは、保険医療機関の特定につながり、当該法人等の権利、競争上の地位その他の正当な権利を害するおそれがあることから、法5条2号イに該当する。審査請求の対象地域である特定都道府県は、新規個別指導と個別指導を合わせても医科歯科それぞれ年間10件前後しか実施しておらず、また、指導会場として使用できる公的施設も少ないため、非常に限定された場所での開催が想定される。新規個別指導及び実施済みの個別指導会場であっても、開示されそのデータを開示請求者が蓄積することで、未実施の個別指導にかかる会場の推定につながることから不開示とするのが妥当と考える。集团的個別指導について

は、その選定基準について上記３（３）に記載したが、「個別指導」の名称がつく指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがあることは否定できないので、こちらについても不開示とするのが妥当と考える。指導日が開示された中で指導会場が限定された状態であれば、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及ぼすおそれがある。したがって、これらの情報は、法５条２号イ及び法５条６号柱書きに該当する。

（５）審査請求人の主張について

審査請求人は、審査請求書（上記第２の２（１））のア（ア）において、原処分不開示部分が、法５条２号イ及び法５条６号柱書きに該当しない旨を主張しているが、本件対象文書の不開示該当性は上記（４）で述べたとおりであり、審査請求人の主張は失当である。

また、審査請求人は、審査請求書（上記第２の２（１））のイ（ア）a及びdにおいて、審査請求人が保有する平成２９年（行情）諮問第３７６号の理由説明書の別紙２、２０１８年３月２６日付け裁決書（厚生労働省発保０３２６第３３号）、２０１８年４月１１日付け「裁決に基づく開示の実施について（通知）及び２０２５年５月１４日付け行政文書一部開示決定（特定文書番号）を本件審査請求の別添資料①から④として提出したうえで、当該資料をもとに不開示情報に該当しない旨を主張している。しかしながら、諮問庁としては、先例答申等も考慮しつつ、審査請求の対象地域の実情を踏まえ、対象文書に記載された情報を精査し、不開示とすべきか否かを判断しており、その不開示該当性については、上記（４）で述べたとおりであるから、審査請求人の主張は失当である。

４ 結論

よって、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。

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７年１０月１５日 | 諮問の受理 |
| ② | 同日 | 諮問庁から理由説明書を収受 |
| ③ | 同月２７日 | 審議 |
| ④ | 同年１２月８日 | 審査請求人から意見書及び資料を収受 |
| ⑤ | 令和８年６月１５日 | 本件対象文書の見分及び審議 |
| ⑥ | 同月２５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り、処分庁は、

その一部を法5条2号イ及び6号柱書きに該当するとして不開示とする原処分を行った。

これに対し、審査請求人は、不開示部分の開示を求めているところ、諮問庁は、不開示を維持することが適当である旨説明する。

そこで、以下、本件対象文書の見分結果を踏まえ、不開示部分の不開示情報該当性について検討する。

2 不開示部分の不開示情報該当性について

(1) 本件対象文書について

本件対象文書は、九州厚生局特定事務所における令和7年度の指導日程表（医科及び歯科）であり、当該表には、指導年月日（曜日）欄、指導種別欄、指導会場欄及び指導対象数欄の記載がある。

原処分では、医科については、指導種別欄が（i）新規個別指導（1行目、3行目、7行目、9行目、13行目及び14行目）、（ii）個別指導・新規個別指導（2行目）、（iii）個別指導（8行目）及び（iv）集団的個別指導（10行目）の場合の指導会場欄が不開示とされているが、その余の部分（行）は全て開示されている。

また、歯科については、同じく指導種別欄が（v）新規個別指導（1行目）及び（vi）個別指導・新規個別指導（2行目）の場合の指導会場欄が不開示とされているが、その余の部分（行）は全て開示されている。

(2) 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、おおむね、以下のアないしウの主張を行っている。

ア 新規個別指導は、個別指導とは別枠で実施されていることから、不開示部分（医科及び歯科の上記（1）（i）及び（v）の指導会場欄）を公にして保険医療機関等が特定されたとしても、当該機関の信用低下にはつながらない。

イ 個別指導を実施済みの個別指導の会場は、過去の裁決では開示されており、公にされている情報であるので、不開示情報に該当しない。

ウ 集団的個別指導についても実体は講義形式が多く、個別面談を行っていないので、対象の保険医療機関等が特定されたとしても信用低下にはつながらない。また、集団的個別指導については、平成8年3月29日の新大綱質問集の問37において、「高点数」を選定対象とした理由は、「客観的な選定方法に基づいて選定したものであり、『高点数、即悪い医療機関』という、一元的な見方により指導対象としたものではない」と説明されており、対象の保険医療機関等が特定されたとしても、同じく当該機関の信用低下にはつながらない。

(3) これに対して諮問庁は、理由説明書（上記第3の3（4））において、おおむね、以下のアないしウのように説明する。

ア 原処分において既に指導年月日を開示しているので、更に会場の名称まで開示すると、保険医療機関が特定され、当該機関の信用低下につながるおそれがある。

イ 新規個別指導及び実施済みの個別指導会場であっても、開示されそのデータを開示請求者が蓄積することで、未実施の個別指導にかかる会場の推定につながることから不開示とするのが妥当と考える。

ウ 集団的個別指導については、その選定基準について上記第3の3(3)に記載したが、「個別指導」の名称がつく指導を受けたことをもって、当該医療機関の信用低下につながるおそれがあることは否定できないので、こちらについても不開示とするのが妥当と考える。

(4) 諮問庁の説明(上記第3の3(3))によれば、保険医療機関等に対する指導は、平成7年に通知された指導大綱(別紙の5参照)に基づいて行われており、また、新規指定時集団指導及び新規個別指導については、平成30年3月2日付けの事務連絡(別紙の4参照)により取り扱われているとのことである。

そして、このような枠組みに基づいて実施される保険医療機関等に対する指導に関して、当審査会は、過去の答申において以下のような判断を示している。

ア 平成27年度(行情)答申第429号(平成27年10月27日)
(抄)

集団的個別指導実施対象機関一覧は、集団的個別指導の対象保険医療機関の名簿である。当該名簿のうち、医療機関コード及び保険医療機関名の各欄が不開示とされている。(中略)

そこで検討するに、当該部分の情報は、法人又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であり、本件集団的個別指導の対象となった保険医療機関等の特定につながるものであると認められる。ところで、集団的個別指導の選定基準は、指導大綱において、診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い順に選定すると規定されており、診療の内容については考慮されていない。そうすると、仮に当該部分が公になると当該保険医療機関の診療内容にかかわらず、指導の対象となるほどの高点数である保険医療機関等であり、濃厚診療等の不適切な診療が行われているのではないかとの風評がたつことが考えられる。このため、仮に当該部分を公にすると当該法人等又は個人の権利、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の諮問庁の説明は是認できる。

したがって、当該部分は、法5条2号イに該当し、不開示とすることが妥当である。

イ 平成29年度（行情）答申第441号（平成30年1月29日）
（抄）

原処分において、既に指導日が開示されていることから、更に会場の名称まで開示すれば、これらの情報を基に指導当日に会場に赴けば、指導の対象となった保険医療機関を特定することが可能となるとする（中略）諮問庁の説明は首肯できる。

また、（中略）諮問庁の説明のとおり、保険医療機関等に対する個別指導に関する情報は、一般には当該保険医療機関等にとって信用低下につながるおそれのある情報であることは否定できず、また、特定の保険医療機関等が、個別指導を受けたことが公にされると、当該保険医療機関等の信用が低下し、現在及び将来の業務上の地位に不利益を与えることになることも推認されるところであることから、これを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と認められる。

したがって、当該部分は法5条2号イに該当し、不開示とすることが妥当である。

ウ 平成30年度（行情）答申第364号（平成30年12月25日）
（抄）

（1）当審査会は、先例答申において、不開示部分（未実施の個別指導の会場名）の不開示情報該当性について次のように判断している。

（以下、上記イの答申と同内容なので略）

（2）そこで、本件対象文書を見分したところ、原処分における不開示部分は、先例答申の不開示部分と同様の情報であると認められ、仮に当該部分を公にすると、指導実施日が原処分において開示されていることから、個別指導の対象となる医療機関が特定され、当該保険医療機関の信用の低下につながるおそれがあり、患者確保等の観点から不利な影響を及ぼす可能性が高く、当該法人等の権利、競争上の地位その他正当な権利を害するおそれがある旨の諮問庁の説明（中略）は是認できる。

したがって、当該部分は、法5条2号イに該当し、不開示とすることが妥当である。

（5）以下、上記（4）アないしウの過去の答申も踏まえて検討する。

ア 上記（1）（i）及び（v）の新規個別指導の不開示部分

別紙の4に掲げる平成30年3月2日付けの事務連絡では、新規指定した全ての保険医療機関が新規指定時集団指導及び新規個別指導の対象となる旨記載されている。そうすると、新規個別指導の対象となっている保険医療機関が明らかになったとしても、当該機関の

信用低下につながるおそれがあるとは認められず、また、九州厚生局が行う指導・監査事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとも認められない。

イ 上記（１）（ii）及び（vi）の個別指導・新規個別指導の不開示部分

上記（４）イ及びウの答申で既に判断しているように、個別指導の対象となる保険医療機関が明らかになると、当該機関の信用低下につながるおそれがあるとは認められるが、本件では、原処分が行われた令和７年７月２日には、既に指導日が過ぎている。したがって、指導当日に会場に赴くことはできず、そもそも、不開示部分を公にしても個別指導の対象となる保険医療機関が明らかになるとは認められない。

なお、諮問庁は、上記（３）イのように、実施済みの個別指導会場であっても、開示されそのデータを開示請求者が蓄積することで、未実施の個別指導にかかる会場の推定につながることから不開示とするのが妥当と考える旨を説明する。しかしながら、厚生労働省が過去に別件で幾度か開示決定している医療指導監査業務等実施要領（指導編）において、個別指導の実施場所に関する記載は不開示としていない（例：平成２９年度（行情）答申第４４１号参照）。そして、本件の上記（１）（ii）及び（vi）の個別指導・新規個別指導の不開示部分（指導会場欄）の記載は、具体的な保険医療機関を指し示すといった内容のものではなく、医療指導監査業務等実施要領（指導編）における個別指導の実施場所に関する記載の範囲内の記載にとどまっている。それゆえ、本件の不開示部分の指導会場欄の記載であれば、これを公にすることによって、データを開示請求者が蓄積したとしても、医療指導監査業務等実施要領（指導編）における個別指導の実施場所に関する記載の開示により得られる情報を超える情報を得られるとは認められず、諮問庁の上記（３）イの説明は首肯できない。

したがって、不開示部分を公にしても、当該機関の信用低下につながるおそれがあるとは認められず、また、九州厚生局が行う指導・監査事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとも認められない。

ウ 上記（１）（iii）の個別指導の不開示部分

指導会場欄に具体的な会場の名称が記載されていないため、当該部分を開示することによって、指導当日に会場に赴くことが可能であるとは解されない。

したがって、不開示部分が公になったとしても、そもそも、個別指導の対象となる保険医療機関が明らかになるとは認められないため、当該機関の信用低下につながるおそれがあるとは認められない。また、九州厚生局が行う指導・監査事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとも認められない。

エ 上記（１）（iv）の集団的個別指導の不開示部分

上記（４）アの答申で既に判断しているように、集団的個別指導の対象となる保険医療機関が明らかになると、当該機関の信用低下につながるおそれがあると認められる。

オ 以上のことから、上記（１）（iv）の不開示部分は法５条２号イに該当し、同条６号柱書き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、上記（１）（i）ないし（iii）、（v）及び（vi）の不開示部分は同条２号イ及び６号柱書きのいずれにも該当せず、開示すべきである。

３ 審査請求人のその他の主張について

（１）審査請求人は、集団的個別指導について実体は講義形式が多いことや、平成８年３月２９日の新大綱質問集の問３７及び北海道厚生局のウェブサイトに掲載されている「令和７年度・集団的個別指導（医科）」７４頁の存在を指摘し、集団的個別指導の対象機関であることが判明しても、当該機関の信用低下にはつながらない旨主張する。

しかしながら、当該主張は、（i）集団的個別指導は、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行うものであること、（ii）診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の１件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（高点数保険医療機関等）について、１件当たりの平均点数が高い順に選定するものであること、

（iii）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を、翌々年度の個別指導の対象とするものであること、（iv）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には、後日速やかに監査を行うものであること、といった別紙の５に掲げる平成７年の指導大綱の枠組み・内容が変更されたことを説明するものではない。

当審査会の上記２（４）アの過去の答申は、別紙の５に掲げる平成７年の指導大綱の枠組み・内容の下では、集団的個別指導の対象となる保険医療機関等が特定される情報を公にすると、濃厚診療等の不適切な診療が行われているのではないかとの風評がたつことを懸念するものであり、審査請求人が指摘する上記の事実によって、当該答申が示した懸念が払拭されるとは認められない。

したがって、審査請求人の指摘によっても、当審査会の上記２（４）アの過去の答申の判断を覆すべきものとは認められない。

（２）審査請求人は、その他種々主張するが、いずれも当審査会の上記判断を左右するものではない。

４ 本件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２号イ及び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、別紙の２に掲げる部分は、同条２号イに該当すると認められるので、同条６号柱書き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３に掲げる部分は、同条２号イ及び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 稲山文男、委員 久末弥生、委員 芳仲美恵子

別紙

1 本件対象文書

令和7年度指導日程表（医科・歯科）【特定都道府県分】

2 不開示とすべき部分

医科の指導種別欄が（iv）集团的個別指導の不開示部分（指導会場欄）

3 開示すべき部分

医科の指導種別欄が（i）新規個別指導、（ii）個別指導・新規個別指導及び（iii）個別指導並びに歯科の指導種別欄が（v）新規個別指導及び（vi）個別指導・新規個別指導の不開示部分（指導会場欄）

4 新規指定時集団指導及び新規個別指導の対象について（平成30年3月2日付け医療指導監査室長事務連絡（抜粋））

保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の新規指定時集団指導及び新規個別指導（以下「新規指導」という。）については、「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）等に基づき実施しているところ です。

今般、新規指導の対象保険医療機関等については、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、下記のとおり取り扱われるよう通知します。

記

1 対象とする保険医療機関等

新規指定した全ての保険医療機関等が新規指導の対象であるが、そのうち、遡及指定の保険医療機関等（※1）については、次のものを対象とする。

なお、新規指導の対象にならない保険医療機関等についても、新規指定時集団指導を実施することは差し支えない。

（1）開設者及び管理者がともに別人の場合 以下略

（2）開設者及び管理者がともに同一人又はいずれかが同一人の場合であつて、前保険医療機関等において新規個別指導又は個別指導の指導結果が再指導で未了なもの。 以下略

5 指導大綱（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（抜粋））

第3 指導形態

指導の形態は、次のとおりとする。

1 集団指導 略

2 集団的個別指導

集団的個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県が共同で指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

3 個別指導

個別指導は、厚生労働省又は地方厚生（支）局及び都道府県が次のいずれかの形態により、指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。

（１）地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの（以下「都道府県個別指導」という。）

（２）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（（３）に掲げるものを除く。以下「共同指導」という。）

（３）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であって、特定の範囲の保険医療機関等又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの。（以下「特定共同指導」という。）

第４ 指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定

指導は、原則としてすべての保険医療機関等及び保険医等を対象とするが、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準に基づいて対象となる保険医療機関等又は保険医等の選定を行う。

1 略

2 集団指導の選定基準 略

3 集団的個別指導の選定基準

保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。以下同じ。）の１件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。以下「高点数保険医療機関等」という。）について１件当たりの平均点数が高い順に選定する。

なお、集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除く。

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

(2) 及び (3) 略

第5 指導担当者 略

第6 指導方法等

1 集団指導 略

2 集団的個別指導

(1)、(2) 及び (4) 略

(3) 指導の方法

指導は、原則として少数の診療報酬明細書に基づき、個別に簡便な面接懇談方式により行う。指導の際には、翌年度においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度における個別指導の対象となることを伝える。

3 個別指導

(1)、(2)、(4) 及び (5) 略

(3) 指導の方法

指導は、原則として指導月以前の連続した2カ月分の診療報酬明細書に基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。

第7 指導後の措置等

1 指導後の措置

(1) 集団的個別指導

翌年度においても高点数保険医療機関に該当した場合、翌々年度に個別指導を行う。なお、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にあつては、集団的個別指導後、概ね一年以内に都道府県個別指導を行う。

(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つては、指導を中止し、直ちに監査を行うことができる。

2 指導結果の通知等 略

3 改善報告書の提出 略

第8 指導拒否への対応 略