

令和8年7月2日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

令和6年(行ウ)第27号 診療報酬請求事件

口頭弁論終結日 令和8年3月26日

判 決

5

東京都文京区小日向4-4-3 カ-ネ小日向102

原 告 藤 巻 拓 郎

東京都港区新橋2丁目1番3号

被 告 社会保険診療報酬支払基金

同 代 表 者 理 事 長 樽 見 英 樹

10

同訴訟代理人弁護士 小 松 明 広

東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

参 加 行 政 庁 厚 生 労 働 大 臣

上 野 賢 一 郎

同 指 定 代 理 人 小 西 俊 輔

15

遠 藤 明 利

青 木 大 宗

数 井 駿 兵

主 文

20

- 1 被告は、原告に対し、2569円及びこれに対する令和5年11月23日から支払済みまで年3%の割合による金員を支払え。
- 2 訴訟費用は被告の負担とする。
- 3 この判決は、本判決が被告に送達された日から14日を経過したときは、仮に執行することができる。ただし、被告が2000円の担保を供するときは、その仮執行を免れることができる。

25

事 実 及 び 理 由

第1 請求

主文 1 項と同旨

第 2 事案の概要

本件は、保険医療機関である眼科医院（以下「本件医院」という。）を開設する原告が、保険医療機関への診療報酬の審査・支払業務を行う被告に対し、
5 診療報酬請求権に基づき、診療報酬 2 5 6 9 円とこれに対する訴状送達日の翌日である令和 5 年 1 1 月 2 3 日からの民法所定年 3 %の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

本件で問題となる原告の診療報酬請求に係る患者は、以前にも本件医院を受診し、屈折検査及び角膜曲率半径計測がされるとともにコンタクトレンズを処方されたことがあったところ、今回の診療について、初診料を算定することができるか並びに屈折検査及び角膜曲率半径計測が必要な診療と認められるかが争われている。

1 関係法令等の定め

本件に関する法令等の定めは別紙のとおりである。なお、同別紙において定める略称は、以下の本文においても用いることがある。

2 前提事実（当事者間に争いがないか、掲記の証拠等により容易に認められる事実）

(1) 原告は医師であり、本件医院を開設する者である。

(2) 被告は、社会保険診療報酬支払基金法に基づいて設立された法人であり、
20 保険医療機関への診療報酬の審査・支払業務を行っている。

(3) 原告は、平成 3 0 年 1 1 月 9 日、本件医院を訪れた成人である患者（以下「本件患者」という。）を診療した（以下、この診療を「前回診療」という。）。原告は、本件患者に対し、屈折検査、角膜曲率半径計測、眼圧検査等を行い、傷病名を両近視性乱視、両ドライアイと診断し、コンタクトレンズ及び点眼液を処方した。（甲 7 3）
25

(4) 原告は、令和 5 年 1 月 2 7 日、本件患者を診療した（以下、この診療を

「本件診療」という。）。原告は、本件患者に対し、屈折検査、角膜曲率半径計測、眼圧検査、矯正視力検査、眼底三次元画像解析を行い、傷病名を両近視性乱視、両生理的飛蚊症、両後部硝子体剥離、両硝子体混濁、緑内障の疑いと診断した。そして、負担割合3割の本件患者に対し、窓口負担金として、初診料、屈折検査及び角膜曲率半径計測の患者負担分を含めた3048円を請求し、本件患者からその支払を受けた。本件患者が本件医院で受診するのは前回診療以来であった。（甲5、73）

(5) 原告は、令和5年2月、被告に対し、本件診療についての診療報酬として合計1016点の支払請求を行った。

(6) 被告は、令和5年3月、以下のとおり査定をした。以下の減点は合計367点であり、本件患者の窓口負担金3割分を除くと、2569円の減額となる。

ア 初診料288点について、「過去にコンタクトレンズを目的に受診した患者には初診料は算定されず再診料等を算定する」、「本例での算定は、初診内容を通覧して過剰」として、再診料74点に減額査定。

イ 屈折検査69点について、「医学的に保険診療上過剰・重複となるもの」、「本例での算定は、初診内容を通覧して過剰」として、0点と査定。

ウ 角膜曲率半径計測84点について、「本例での算定は、初診内容を通覧して過剰」として、0点と査定。

3 争点

(1) 初診料算定の可否（争点1）

(2) 屈折検査及び角膜曲率半径計測の必要性（争点2）

4 争点に対する当事者の主張

(1) 争点1（初診料算定の可否）

（原告の主張）

ア 本件診療は、前回診療から4年以上が経過しており、留意事項通知・初

診料（１４）が定める１月をはるかに上回るから、初診料が算定されるべきである。

イ 被告は、留意事項通知・初診料（１５）の適用を主張するが、屈折異常は、変化しながら継続するものであり、数年前の屈折異常の程度と現在の屈折異常の程度は異なるから、本件のように、前回診療後、自覚的に受診をしないでよい状態が４年以上も続いた後に、本件患者が「視力低下」「黒いものが動いて見える」といった自覚症状を訴えて受診した場合には、改めて現状を把握する必要がある。これを、屈折異常が治癒していないから「明らかに同一の疾病である」というのは、医学的常識にそぐわない。

よって、本件診療は、「慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療」に該当しないから、留意事項通知・初診料（１５）の適用はない。

（被告の主張）

ア 初診料及び再診料は、診療報酬の中でも基本診察料とされるものであり、①診療に当たって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や検査、処置等と、②診療に当たって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コストが含まれる。

そして、ある診療全体について、基本診療料として初診料又は再診料のいずれを算定すべきかについての判断は、個別の医学的判断に基づくものであり、診療の対象となる各傷病の特徴、それまでの当該医療機関における診療の経過等を総合衡量して判断されるべきである。

イ 本件診療においては、「両近視性乱視」、「両生理的飛蚊症」、「緑内障疑い」等の複数の傷病名がレセプトに記載されているが、「両近視性乱視」については、屈折異常は、変化しながらも継続する疾患であるから、前回診療時に本件患者が有していた「両近視性乱視」と、明らかに同一の疾病又は負傷であると推定されるものである。また、「両生理的飛蚊症」、

「緑内障疑い」についても、医学的に見て、本件診療全体としては、前回の受診も踏まえて診療を行うことが可能であったものである。

さらに、本件患者は、本件診療に係る問診票の「定期検査」の欄にチェックを付している上、検査項目も、眼底三次元画像解析以外は、前回診療と同一の検査であったから、既存疾患の継続管理といえ、実質的に見ても、本件診療は、前回診療における屈折異常（両近視性乱視）の再受診と評価することができる。

ウ よって、本件診療について、初診料を算定することはできない。

(2) 争点2（屈折検査及び角膜曲率半径計測の必要性）

（原告の主張）

上記(1)（原告の主張）イのとおり、屈折異常は変化しながら継続するものであり、角膜曲率半径も生涯変化する。

そのため、前回診療時から4年以上も経過している本件診療においては、屈折検査及び角膜曲率半径計測を行う医学的必要性があるというべきである。

なお、「初めて」（留意事項通知・屈折検査(3)）とは、新たな診立てが必要な一連の診療における「初めて」を意味するものと解すべきである。

（被告の主張）

ア 屈折検査について

留意事項通知・屈折検査（3）によれば、「屈折検査と区分番号「D263」矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方箋を交付した場合に限り併せて算定できる。」とされている。

本件診療では、矯正視力検査をしているから、屈折検査を算定できるのは、初めて検査を行った場合又は眼鏡処方箋を交付した場合に限られる。

前回診療において、屈折検査が行われているから、本件診療における

屈折検査は、「屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合」には当たらない。

また、原告は眼鏡処方箋を交付していない。

したがって、本件診療について、屈折検査の検査料を算定することはできない。

イ 角膜曲率半径計測について

検査の必要性は、その検査の実施について診療当時の一般的な医学的知見及び医学水準に照らして十分な必要性及び合理性が認められるか否かという観点からの判断がされなければならない。

そして、通常、角膜曲率は、小児期以降大きく変化するものではないところ、前回診療時に角膜曲率半径計測を実施しているから、本件診療において、角膜曲率半径計測は必要性がない。

第3 当裁判所の判断

1 争点1（初診料算定の可否）について

(1) 判断枠組み

ア 健康保険法76条2項は、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し、これを受けて、算定方法告示は、初診料について、保険医療機関において初診を行った場合に算定すること、1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定することなどを定めている。

そして、算定方法告示の改正に合わせて留意事項通知が発出されているところ、これは、裁判所の判断を拘束するものではないものの、診療報酬の算定を統一的かつ公平に行うため発出されたものと解され、内容も合理的であると認められるから、初診料算定の可否は、留意事項通知をも参考に判断することが相当である。

イ 留意事項通知によれば、初診料は、原則として、医学的に初診といわれる診療行為があった場合に算定され（留意事項通知・初診料（１））、現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できないが（留意事項通知・初診料（１３））、患者が任意に診療を中止し、１月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合を除き、初診として取り扱われる（留意事項通知・初診料（１４）（１５））とされている。

以上を踏まえると、当該医療機関への二度目以降の受診であっても、当該事案における個々の事実経過に照らして、当該患者が診療継続中とは評価できず、かつ、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定されない疾病又は負傷により受診する場合には、医学的に初診といわれる診療行為に当たり、初診料を算定することができるものと解される。

(2) 本件診療における初診料算定の可否

ア 前回診療は平成３０年１１月９日であり、本件患者は、問診票において、両目の乾きを訴え、コンタクトレンズを作りたいとしており、原告は、傷病名を両近視性乱視、両ドライアイと診断し、点眼薬とコンタクトレンズを１か月分処方するとともに、コンタクトレンズがなくなる前に再診するよう指示した（前提事実(3)、甲７３）。

これに対し、本件診療は令和５年１月２７日であり、本件患者は、問診票において、左眼について、視力低下、黒いものが動いて見える、左眼の奥が時々痛くなり見にくくなったような気がする」と訴え、眼鏡を作りたいとしており、原告は、傷病名を両近視性乱視、両生理的飛蚊症、

両後部硝子体剥離、両硝子体混濁、緑内障の疑いと診断した。なお、診察券の再発行が行われている。（前提事実(4)、甲1、2、73）

5 このように、前回診療において、原告は、点眼薬とコンタクトレンズを1か月分処方したのみであり、本件患者にコンタクトレンズがなくなる前に再診するよう指示していたのに、本件患者が、本件診療まで4年2か月以上もの間本件医院を訪れず、本件診療においてもコンタクトレンズ処方を希望していたわけではないことからすれば、本件患者が、本件診療に係る問診票の「定期検査」欄にチェックを入れていること（甲1）を踏まえても、本件患者に対する診療が継続中であると評価することはできない。

10 また、前回診療から本件診療まで4年2か月以上もの期間が経過していることに加えて、前回診療と本件診療では、本件患者の訴えの内容が異なり、傷病名も、両近視性乱視こそ共通しているものの、両生理的飛蚊症、両後部硝子体剥離、両硝子体混濁及び緑内障の疑いについては、
15 本件診療において初めて認められたものであるから、本件診療に係る疾病が、前回診療に係る疾病と慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合には当たらないというべきである。

よって、本件診療は、医学的に初診といわれる診療行為に当たり、初診料を算定することができるものと認められる。

20 エ 被告は、医学的に見て、本件診療全体としては、前回の受診も踏まえて診療を行うことが可能であること、実際の検査内容等を見ても、本件診療は、既存疾患の継続管理といえ、前回診療における屈折異常（両近視性乱視）の再受診と評価することができることから、初診には当たらないと主張する。

25 しかし、前回診療から本件診療まで4年2か月以上の時間が経過している上、本件患者が本件診療の際に訴えた自覚症状が左眼の視力低下や

痛み、飛蚊症様の症状等というものであり、前回診療の際診断された両近視性乱視及びドライアイによるものであると明らかに認められるものではなく、原告は本件患者に緑内障の疑いがあるものとして、前回診療では行わなかった眼底三次元画像解析を行ったものと考えられることからすれば、新たに診療しなければならない部分が相当程度あったものというべきであり、既存疾患の継続管理ないし前回診療における屈折異常（両近視性乱視）の再受診にとどまるものと評価することはできない。

なお、被告は、厚生労働省保健局医療課が平成18年4月28日付けで発出した「疑義解釈に関する資料の送付について（その5）」（以下「平成18年疑義解釈資料その5」という。）において、コンタクトレンズ装用を継続しているにもかかわらず、屈折異常に係る傷病の転機を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではないとされていること、同課が平成26年10月10日付けで発出した「疑義解釈に関する資料の送付について（その10）」（以下「平成26年疑義解釈資料その10」という。）において、コンタクトレンズ検査料を算定した患者が、診療録の保存期間である5年を超える間隔を置いて当該保険医療機関に来院した場合に、初診料を算定できるかとの問いに対し、当該保険医療機関において過去の受診が確認できない場合は算定できるとの回答が示されていることを指摘する。

しかし、平成18年疑義解釈資料その5は、コンタクトレンズ装用者について、屈折異常が継続し、コンタクトレンズを装用していることに照らし、屈折異常の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることが適当ではないと指摘したにとどまるものであり、本件診療が医学的に初診といわれる診療行為に該当するか否かは、飽くまで本件における診療経過等を踏まえて個別に判断されるものであるから、平成18年疑義解釈資料その5の記載がその判断に資するものとは解されない。また、平成26年

疑義解釈資料その10は、今回の診療においてコンタクトレンズ検査料を算定した場合の取扱いを示したものと解されるところ、本件診療では、コンタクトレンズ検査料は算定されていないから、平成26年疑義解釈資料その10の趣旨は直ちに本件に当てはまるものではない。

よって、被告の主張は採用することができない。

オ 以上によれば、本件診療は、医学的に初診といわれる診療行為に当たるものといえるから、初診料を算定することができる。

2 争点2（屈折検査及び角膜曲率半径計測の必要性）について

(1) 判断枠組み

保険医療機関の指定は、保険医療機関が、第三者たる被保険者の疾病に関して療養の給付を担当し、保険者がこれに対して所定の診療報酬を支払うという、第三者のためにする公法上の準委任契約と解すべきものである。

したがって、原告は、被保険者の疾病に対して適正な療養の給付を行えば、委任の本旨に従った委託事務を履行したといえ、被告に対して診療報酬を請求することができることとなる。

そして、保険医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない（健康保険法70条1項）から、委任の本旨に従った委託事務を履行したといえるためには、保険医療機関の行った療養の給付が上記厚生労働省令である療養担当規則に適合している必要があるところ、療養担当規則は、療養の給付の担当方針として、保険医療機関が担当する療養の給付は患者の療養上妥当適切なものでなければならないこと（2条2項）、診療の一般的方針として、保険医の診療は、一般に医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならないこと（12条）、診療の具体的方針として、各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行うこと（20条1号ホ）などと定めている。したがって、保険医療機

関である原告が、屈折検査及び角膜曲率半径計測に係る診療報酬請求権を取得するためには、これらの検査が診療上必要であると認められなければならないというべきである。

また、上記 1 (1)と同様、これらの検査の算定の可否は、留意事項通知を参考にすることが相当である。

(2) 屈折検査算定の可否

留意事項通知・屈折検査 (3) によれば、屈折検査と区分番号「D 2 6 3」矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方箋を交付した場合に限り併せて算定できるとされており、このような場合であれば、屈折検査は診療上必要であると認められるものと解される。

ここで、屈折検査は、屈折異常と思われる症状を訴える患者に対して、その現状を把握するためにされる検査であることからすれば、「初めて」とは、必ずしも一生涯のうちでの一回目を意味するものではなく、当該屈折異常の疑いについての一連の診療における「初めて」を意味するものと解するのが合理的である。

前回診療も本件診療も「両近視性乱視」との傷病名であるものの、上記 1 (2)アのとおり、本件患者に対する診療が継続中であると評価することはできないことに加え、本件患者が、左眼の視力の低下や痛み等を訴えていたことも踏まえると、屈折異常が継続するものであることを踏まえても、本件診療に係る屈折異常の疑いに対する診療は、前回診療とは別個のものと評価すべきである。

よって、本件診療に係る屈折検査は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合に当たり、屈折検査の必要性が認められるから、屈折検査を算定することができるというべきである。

(3) 角膜曲率半径計測の可否

ア 上記(1)のとおり、角膜曲率半径計測算定の可否は、その診療上の必要性の有無によるものと解される。なお、留意事項通知に角膜曲率半径計測についての記載はない。

そして、前回診療から本件診療まで4年2か月以上の期間が経過し、
5 本件患者が本件診療において左眼の視力の低下や痛み等を訴えていたことに加えて、医師である原告がその必要性があると判断したことも踏まえると、角膜曲率半径計測の診療上の必要性があったものというべきである。

イ 被告は、角膜曲率は、小児期以降大きく変化するものではないところ、
10 前回診療時に角膜曲率半径計測を実施しているから、本件診療において、角膜曲率半径計測は必要性がないと主張する。

しかし、角膜曲率半径計測は、角膜前面の主経線方向とその曲率半径を測定することで角膜乱視の状態を知る目的でされ、不正乱視の診断やコンタクトレンズの処方にも用いられるというものであるところ（甲4
15 3）、小児期以降も加齢や眼疾患により角膜曲率半径が変動し得ること（甲44、弁論の全趣旨）を考慮すれば、一般的には初診の患者に当該計測を実施する診療上の必要性が認められるといえる。そして、本件訴訟に出された全証拠によるも、4年2か月間に生じ得る角膜曲率の変化が、再検査を必要としない程度のものであるのかは明らかではない上、
20 被告における取扱いでも、初診時の屈折異常に対しては、原則として角膜曲率半径計測を算定することができるものとされている（甲78）。

よって、被告の主張は採用することができない。

3 結論

以上によれば、原告の主張は理由があるから認容することとし、仮執行宣言
25 を付すとともに、被告の申立てにより担保を条件とする仮執行免脱の宣言をすることとし、仮執行宣言の開始時期については、本判決が被告に送達された日

から14日を経過したときとして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第2部

裁判長裁判官

衣斐瑞穂

裁判官

石神有吾

裁判官邊見育子は転補のため署名押印することができない。

5

裁判長裁判官

衣斐瑞穂

別紙

1 健康保険法

(1) 63条1項（療養の給付）

被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

1号 診察

2号 薬剤又は治療材料の支給

3号 処置、手術その他の治療

4号、5号 略

(2) 70条1項（保険医療機関又は保険薬局の責務）

保険医療機関…は、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

(3) 76条（療養の給付に関する費用）

1項、保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、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とする。

2項 前項の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。

3項～6項 略

2 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。）

(1) 2条（療養の給付の担当方針）

1項 略

2項 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者…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。

(2) 12条（診療の一般的方針）

保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもとし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

(3) 20条（診療の具体的方針）

医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

1号 診察

イ～ニ 略

ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ヘ 略

2号～7号 略

3 診療報酬の算定方法（令和5年厚生労働省告示第16号による改正前のもの。以下「算定方法告示」という。）

健康保険法…76条2項…の規定に基づき、診療報酬の算定方法を次のように定め…る。

(1) A000 初診料 288点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。（以下略）

注2～4 略

注5 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。（以下略）

注6～15 略

(2) A001 再診料 73点

(3) D261 屈折検査

1 6歳未満の場合69点

2 1以外の場合69点

(4) D 2 6 5 角膜曲率半径計測 8 4 点

4 厚生労働省保険局医療課長及び同局歯科医療管理官発出・令和4年3月4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」（保
医発0304第1号。乙8。以下「留意事項通知」という。）

5 (1) A 0 0 0 初診料

(1) 特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病
について医学的に初診といわれる診療行為があった場合に、初診料を
算定する。（以下略）（以下「留意事項通知・初診料（1）」とい
う。）

10 (2) ～ (1 2) 略

(1 3) 現に診療継続中の患者につき、新たに発生した他の傷病で初診を行
った場合には、当該新たに発生した傷病について初診料は算定できな
い。（以下「留意事項通知・初診料（1 3）」という。）

15 (1 4) 患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の保険
医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同
一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱う。
（以下「留意事項通知・初診料（1 4）」という。）

20 (1 5) (1 4) にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷で
あると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない。（以下
「留意事項通知・初診料（1 5）」という。）

(2) D 2 6 1 屈折検査

25 (1) 屈折検査は、検眼レンズ等による自覚的屈折検定法又は検影法、レ
フラクトメーターによる他覚的屈折検定法をいい、両眼若しくは片眼
又は検査方法の種類にかかわらず、所定点数により算定し、裸眼視力
検査のみでは算定できない。（以下「留意事項通知・屈折検査（1）」
という。）

(2) 略

(3) 屈折検査と区分番号「D 2 6 3」矯正視力検査を併施した場合は、
屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方箋
を交付した場合に限り併せて算定できる。(以下略) (以下「留意事
項通知・屈折検査(3)」という。)

以上

これは正本である。

令和 8 年 7 月 2 日

東京地方裁判所民事第2部

裁判所書記官 松井綾乃