

令和6年（行ウ）第27号 診療報酬請求事件

原告 藤巻 拓郎

被告 社会保険診療報酬支払基金

令和7年5月9日

東京地方裁判所 民事第2部合議D c 係 御中

〒112-0006

東京都文京区小日向4-4-3-102

原告 藤巻 拓郎 印

準備書面（10）

被告がようやく提出した準備書面（6）の主張は、原告の主張に正面から答えていないが、概ね次の4点であると理解する。

- ①D282-3に関する解釈論を争点から外してほしい
- ②本件患者Yについての診療行為はA000初診料通知（15）の
「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。」に該当するから初診ではない
- ③本件減点査定は行政処分ではないから理由の記載は必要ない
- ④診療報酬の減点査定に合理的根拠が必要である旨判示した大阪高裁
平成9年5月9日判決の射程は、難しい問題を含む救命のための治療に関する診療請求の減点査定の場合に限られる

そこで、これらを踏まえ、以下の通り反論する。

- 第1 本件の本質は保険点数表D282-3注3の文理解釈違反による
違法な減点査定（不払い）である点にあるから、これを争点から外
すことはできないこと
- 第2 被告はA000初診料通知についての理解も誤っており、本件減
点査定（不払い）の合理的理由を示せていないこと
- 第3 減点査定が処分か否かによらず、診療報酬権を減額する以上は減

点査定の根拠を相手方に明示しないで行う減点査定は違法であり、再審査請求も理由も示されず「原審通り」で終了した後に、同一性を欠く全く別の理由に差し替えることは、不服申し立て制度である再審査請求の制度の趣旨に反し、違法であること

第4 大阪高裁平成9年5月9日判決の射程は本件にも及ぶこと

第5 原告主張と被告の態度の再整理

第6 結論

第1 本件の本質は保険点数表D282-3注3の文理解釈違反による違法な減点査定である点にあるから、これを争点から外すことはできないこと

(1) 被告は、被告準備書面(6) p. 11 1行目において、患者がコンタクトレンズの装用目的で受診していない本件においては、「D282-3注3が・・・本件診療報酬請求において適用がないことは原被告間で争いが無い」と述べる。

(2) しかし、原告が繰り返し述べているように、本件は、被告が本来当該診療行為と関係のないD282-3注3の文言を、しかも「当該検査料(コンタクトレンズ検査料)を算定した(算定する)場合には、」という限定文言を脱漏した形で、増減点連絡書の減点理由欄に引用していた事実に端を発するのである。すなわち、本件のような「コンタクトレンズの装用目的ではない受診」の場合に、本来関係のないD282-3コンタクトレンズ検査料を誤って持ち出して「過去に一度でもコンタクトレンズ装用目的の受診があった」ことを理由に初診料算定を認めず、かつ初診時にしか算定できない検査を無料で実施するよう強いる運用の違法性を問うているのである。

しかも、すでに述べているように、被告は、増減点連絡書の審査結果の理由等：の記載を、本件訴訟が始まってからの令和6年(2024年)4月診療分以降、D282-3注3の一部引用から、『本症例で

の算定は、縦覧情報を通覧して過剰と判断します。』（甲第57号証）
という、根拠として不明なものに変えながら、なお、本件患者Yと同様の「「過去にコンタクトレンズ」目的受診はあるがコンタクトレンズの定期検査に来ておらず、眼科学的管理を外れてしまっている患者の、全く新しい主訴での受診“のケースについて、現在も、これまでと全く同様の一律の減点査定を続けている。”

- (3) したがって、本件の被告の減点査定（不払い）の根拠として記載されてきて、現在も継続している減点査定（不払い）についての被告の“拠り所”であるD282-3注3についての確認が、まさに最初の争点であり、紛争解決のためには、必ずその公権的確認が必要である。

第2 被告はA000初診料通知についての理解も誤っており、本件減点査定（不払い）の合理的理由を示せていないこと

1 「一定の見解」（甲第9号証）の秘匿ないし無視

客観的事実として、被告は、自ら発した後に現在はその存在を秘匿している「一定の見解」（甲第9号証）に従った算定をしていない。

すでに何度も述べているように、被告は、まさに原告が本件訴訟で訴えているような疑義を全国の眼科から受け（甲第7、16、17、22、52号証）、「なお、コンタクトレンズの装用を目的としない受診でコンタクトレンズの装用に関するものとはまったく別の疾患と医学的に判断される場合については、初診料の告示・通知に則り、その可否を判断する。」という「一定の見解」を示したのであった。

そのような経緯で発出された「一定の見解」であるにもかかわらず、被告は、これが医師会ホームページ上で保存されていた岐阜県をはじめ、37県以上でその通り運用している一方で、公式ホームページ上から巧妙にこれを隠し、関東圏や大阪などの大都市を含む都府県においてのみ、「一定の見解」が存在しないかのように、D282-3注3の誤解

釈を前提に「過去にコンタクトレンズ」を理由とする減点査定（不払い）を続けている（甲第57号証）。

2 「一定の見解」を認めながら、初診料を認めないのは矛盾

被告は、原告から、岐阜県加茂医師会が保存していた「一定の見解」（甲第9号証）を証拠として提出されて、自ら発出したことが明らかな「一定の見解」を“存在しないもの”とはさすがに主張できなかったであろう。被告は、準備書面（2）において「一定の見解」に存在を認めた。

ところが、被告は、「一定の見解」の存在を認めながら、A000初診料通知（15）の解釈（ただし、既に繰り返し述べているように、これは文理に反する）により「結局、過去にコンタクトレンズの装用目的で一度でも受診したことのある患者は、永遠に再診料算定（加えて、屈折検査と角膜曲率半径計測も永遠に0点で受けられる）」と曲解して、これまで同様の減点査定（不払い）の運用を、今後も続けようとしている。

しかし、これでは、結局「一定の見解」自体を不存在化し、「嘘ではないが真ではない」と言っているも同然で矛盾しており、失当である。

3 「一定の見解」に沿って、通常の初診・再診判断へ

（1）被告によるA000初診料通知（15）悪用の傾向

被告の“自己矛盾”論法は論外であり、当月の受診がコンタクトレンズの装用とはまったく関係がない目的である場合には、「一定の見解」（甲第9号証）に沿って、通常の診察の判断基準通り、新たな診立てを必要とするかどうかによって、初診料か再診料かを、医師が判断するのである。

そのルールを定めるのがA000初診料通知（14）（15）である。その内容についてはすでに詳しく述べた。

ところが、このA000初診料通知（15）に関して、被告が、「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」になんでも入れ込むという手法によって、診察料を初診料から再診料へと

減点査定（不払い）する傾向が、他の診療科でも指摘されている（例えば、荒木産婦人科肛門科 荒木常男医師のホームページ：言いたい放題、レセプト減点対策（医療機関の立場から）（甲第69号証、p006下から17行目）

<https://www.ne.jp/asahi/araki/clinic/20210111genntenn.pdf>）。

原告は、被告によるこのA000初診料通知（15）の悪用傾向に光を当てるため、すでに述べていることであるが、以下、その被告解釈の誤りを摘示する。

（2）『屈折異常なら「明らかに同一の疾病」』の誤り

ア 被告の曲解ぶり

すでに述べているが、被告の「屈折異常が継続しているから再診料」との主張は被告準備書面（3）p. 16 下から12行目において突然出てきたものであり、しかも、コンタクトレンズ検査料を算定したことがある患者についてのみ主張されている（国民健康保険団体連合会の審査ではもちろん、被告の審査においても「屈折異常を有する患者全員について、初診料は一生に一回だけ」といった運用がなされているわけではない）。

また、被告は、平成18年4月28日の事務連絡が、「過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者」について、当月の受診目的を問わず、しかも、「患者が任意に診療を中止した場合であっても」（被告準備書面（6）p. 6上から9行目）、初診として取り扱わないことを示したものだ、と曲解している。

イ 通知の解釈誤り

しかし、すでに何度も述べている通り、平成18年4月28日の事務連絡（問23）は、コンタクトレンズによる当該眼科での継続的な眼科学的管理を行っている患者についての記述であり（【コンタクトレンズ検査料関連】というタイトルとなっている）、だからこそ、短期的

にコンタクトレンズの装用を中止しても転帰を「中止」「治ゆ」とはせず、再診料算定することになっているとしているものである。

被告は、この事務連絡通知の（答）が、「屈折異常は継続していること、およびコンタクトレンズを処方していること」と記しているにもかかわらず、「およびコンタクトレンズを処方していること」の部分のことさらに無視し、あたかも、屈折異常が継続していることのみにより、患者が任意に受診を中止し、当該眼科におけるコンタクトレンズ装用による継続的な眼科学的管理を外れてしまっても、永遠に再診料算定にしなければならない（加えて、初診時に算定が限定される検査を0点にされる）かのように、捻じ曲がった理解をしている。いわば、被告は平成18年4月28日事務連絡通知の不正解釈とA000初診料通知（15）を併せた反則技によって、誰から見ても不合理な減点査定（不払い）をA000初診料通知（15）が許しているように見せようと策している。

被告はまた、屈折異常が治癒していなければ、A000初診料通知（15）の「明らかに同一の疾病」であるから、初診として取り扱われない、とも主張している（被告準備書面（6）p. 63（2））。しかし、既に何度も述べている通り、屈折異常は変化する（甲第39、40、41、70号証：朝日新聞 令和7年3月19日 朝刊24面）ので、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り、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、非常識かつ不合理な主張である。

（3）患者が任意に受診を中止した場合の初診料の原則（A000初診料通知（14））

ア A000初診料通知（14）が「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。」のは、被告も述べている通り、
「改めて症状の原因等を明確にするための診察等をする必要があるから」（被告準備書面（6） p 4. 1 3 行目）である。

現行の医科診療報酬点数表に記載されている、A 0 0 0 初診料についての白内障の例での「昭和6年通知」（甲第28号証）を、被告は確認すべきである。繰り返しになるが、この通知には、白内障で受診したが、まだ成熟していないとして一旦給付が終了となった後、白内障が進行して再度受診した際には、新たな給付として期間計算をしてよいこと、すなわち初診料算定となることが示されている。白内障は進行しながら継続する。そして、症状が進行した後の受診時には、その時点で新たな診立てが必要であるから、新たな給付の開始として初診料が算定されることは、当然である。このことは後述のように、近視等の屈折異常についても同様に当てはまる。

この通知が昭和6年（1931年）93年以上もの間引き続いて有効な準則であるのと同様、現在のA 0 0 0 初診料通知（14）や（15）も、昭和32年（1957年）7月31日に厚生省より発出されたものであり、番号こそ今と異なるものの、文言は現行の厚生労働省による診療報酬体系「別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 - 厚生労働省」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001374315.pdf>

の初診料通知（14）（15）と全く同じである（甲第29、71号証）。

すなわち、初診か再診かの判断準則は、少なくとも68年以上、厳然と変わらずに在り続けているのであり、被告が場当たりのかつご都合主義的に改変してよいようなものではない。

屈折異常についても、例えば、小学生で近視が見つかり眼鏡処方をして一連の給付が終了したが、1年後、近視が進行（甲第70号証）してその眼鏡が合わなくなったとの訴えで再度受診する場合には、そ

の時点での新たな診立てが必要であるので、当然に初診料算定が認められ、初診時に必要な検査として、屈折検査・角膜曲率半径計測についても、当然に算定が認められる。被告の審査においても、過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことのない患者については、この長年の運用が、被告の審査においてすら、全く問題なく継続されている（たとえば、本件患者Yと保険者を同じくする患者で、コンタクトレンズ検査料を算定したことのない患者Hについては、一連の給付の後、屈折異常の進行を訴えて再度受診した際には、初診料の算定が認められている（甲第62号証））。

原告は、この事実を再度確認するとともに、「過去にコンタクトレンズ」を理由とする被告の暴論が、初診料についての「昭和6年通知」・初診料通知（14）（15）などの準則を破る、被告による新たな実質的立法として、事実上追認される事態を憂慮している。

イ 令和5年（2023年）1月27日に、患者Yはコンタクトレンズ装用目的ではなく、「視力低下」、「黒いものが動いて見える（飛蚊症）」、「眼鏡を作りたい」、「左目の奥が時々痛くなる」（甲第1号証）、「緑内障が疑われ心配で来院」（甲第2号証）という、新たな複数の訴えで、しかも4年3か月ぶりに受診した際に、「改めて症状の原因などを明確にするための診察等をする必要がある」ことは医学的に当然であり、現に原告は行ったのである。したがって、本件では、診察料として初診料が算定されるべきであるし、初診時に必要な検査として、屈折検査および角膜曲率半径計測についても算定されるのが正しい。

国民健康保険団体連合会による審査や、被告においても関東圏および大阪など大都市以外の地域では、同様に初診料算定と、屈折検査と角膜曲率半径計測の検査料2つが算定されていることを、念のため再度付言しておく。

患者が医師による定期検査の指示に従わず、患者の自己都合でコンタクトレンズ装用目的の受診をしなくなった場合は、まさにA000

初診料通知（１４）「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」に他ならないのであって、これを「患者は任意にコンタクトレンズ目的の受診を中止しておらず、いまだ原告の眼科学的管理下にある」というのは、社会通念に反し、認められない。このような非常識な解釈により恣意的な減点査定（不払い）が行われることは、放置されてはならない

（４）Ａ０００初診料通知（１５）「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。」の文理解

被告は、Ｄ２８２－３注３および同留意事項通知（４）の文理解の誤りを認めざるを得ないとみるや、令和６年３月１４日付被告準備書面（３）において、増減点連絡書の減点理由欄においてはＤ２８２－３の文言を引用していたにもかかわらず、新たに、増減点連絡書の理由欄には記載がなかったＡ０００初診料通知（１５）を持ち出し、

（過去にコンタクトレンズを処方した患者である以上）「明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合」であるから初診として取り扱わないのだと主張し始めた。しかし、これはすでに繰り返し述べている通り、Ａ０００初診料通知（１５）の理解の誤りであり、認められない。

ア 実質的な誤り

すでに何度も述べているが、屈折異常は変化する（甲第３９、４０、４１、７０号証）ので、前回の一連の診療の時の屈折異常と、その後一定の期間が経過した後の屈折異常は、状態として「明らかに同一」であることはありえず、新たな給付の初回時に現状の評価を要するものである（白内障のケースでの「昭和６年通知」参照）。屈折異常を有する患者であるということを理由に、初回受診時以後、患者が外科的に屈折度数を変えた場合（白内障手術やレーシック術）以外は、以後患者が亡くなるまで永遠に再診料しか算定できない、などということ、暴論以外の何物でもない。

しかも、本件患者Yは、「緑内障の心配」や「飛蚊症」という、新たな症状を訴えて受診したのであり、なにをもって「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定される場合」であるというのか。理解に苦しむところである。

被告が被告準備書面（6） p. 4 イで初診料通知（15）について述べるが、そこには、『過去に一度でもコンタクトレンズを処方していれば、その後患者が定期検査を受診しないまま期間が空いた場合でも、「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定できる」』との主張も、それについての合理的根拠を持った立証もない。

なお、被告は同準備書面（6） p. 4（4）でコンタクトレンズ装用目的での受診の特殊性について述べるが、これはコンタクトレンズ装用目的で受診を継続していて、当該眼科における継続的な眼科学的管理が行われている患者についてのものであり、的外れである。原告が主張している問題状況は、コンタクトレンズ装用目的での定期検査が患者の自己都合で行われておらず、コンタクトレンズによる継続的な眼科学的管理が行われていない患者についてのコンタクトレンズ装用目的でない受診の場面である。原告は、繰り返し、これに関する被告の主張を求めているにもかかわらず、被告はこれを正面から論じようとしていない。

イ 文理上の誤り

1) A000初診料通知（15）は、慢性疾患等という例示に続き、

「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、初診料ではなく再診料を算定することを定めている。例えば、骨折の治療中のケースを想定すればよい。治癒までの一連の給付（治療）中であると推定されるから、再診料を算定するのである。

逆に、「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定される場合」ではない場合に、医師が初診として「改めて症状の原因などを明確にするための診察等をする必要がある」と判断して診察等を行

った場合に、これを否定し「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定される場合」であるとして減点査定をするならば、その主張立証責任は審査支払側にあり、「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定される」場合であることを、合理的根拠を示して立証しなければならないことが、通知の文理から導かれる。

そうであるにもかかわらず、これを示さず、一方的に減点査定（不払い）を確定することは違法である。

- 2) 被告はコンタクトレンズの装用による眼科学的管理下にある患者で、継続診療中に新たな疾患が発生した患者について、初診料ではなく再診料を算定することを示した事務連絡通知を、またしても一部文言（「屈折異常は継続していること、及びコンタクトレンズを処方していること」のうち、「及びコンタクトレンズを処方していること」の部分）を無視する形で持ち出して、「屈折異常が継続していることから再診料」と理解し、これをあたかもA000初診料通知（15）の「明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合」であるかのようにこじつける。

しかし、すでに原告が原告準備書面（4）p. 7～8ですでに詳細に解析したように、コンタクトレンズ検査料に関する平成18年4月28日の事務連絡通知（甲第27号証）（問23）は、【コンタクトレンズ検査料関連】と括られている通り、コンタクトレンズの装用目的で当月も受診した患者について、コンタクトレンズコンタクトレンズの装用による眼科学的管理が継続していることを理由に、屈折異常について転帰を「中止」または「治ゆ」として、初診料の算定をすべきでないことを示したものである。その場合に初診料算定ではなく再診料算定となる根拠は、まさに（問23）の（答）に書かれているとおり、「屈折異常は継続していること」だけでなく、「及びコンタクトレンズを処方していること」によって、コ

ンタクトレンズ処方による屈折異常に対する継続的な眼科学的管理が続いていること、にある。

そうであるにもかかわらず、「及びコンタクトレンズを処方していること」をことさらに読み落とすことにより『「屈折異常が継続している」→「明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される」→

「再診料」』と主張することは、告示および通知の解釈として明らかな誤りであり、主張として失当というほかない。

- (5) 以上により、被告がA000初診料通知(15)を根拠に本件減点査定(不払い)を正当化することはできず、被告の本件減点査定(不払い)には合理的な理由がない。

第3 減点査定が処分か否かによらず、診療報酬権を減額する以上は減点査定の根拠を相手方に明示しないで行う減点査定は違法であり、再審査請求も理由も示されず「原審通り」で終了した後に、同一性を欠く全く別の理由に差し替えることは、不服申し立て制度である再審査請求の制度の趣旨に反し、違法であること

1 査定・再審査請求の制度の存在から理由の記載が求められる

- (1) 被告は、医療機関からの診療報酬請求に対して減点査定ができるとされているが、その減点査定するに当たっては、何らかの理由があったはずである。そして、当該医療機関はその減点査定に対して不服申立(再審査請求)ができるとされている(社会保険診療報酬支払基金法15条1項3号、社会保険診療報酬請求書審査委員会規程第2条6項)。

そこで、医療機関としては、不服申立をするにあたって、いかなる理由で減点査定されたかを先ず知る必要があるところ、被告が不服申立てを認めている前提として、減点査定をした理由を記載することが当然に予定されていると言わなければならない。

そうすると、理由を記載すべきことは、減点査定の法的性質が、行政処分か否かによって左右されるものではないというべきである。

したがって、被告が専ら本件減点査定に行政処分性がないことを理由に、理由記載の必要性がない旨を主張することは根拠がない。

(2) その上で、理由の程度は、減点査定に至った理由が、医療機関において、合理的に理解できるものでなければならず、単に抽象的な文言を挙げたり、根拠条文がある場合に、それを挙示するだけでは不十分である。その点において、被告が示した『本症例での算定は、縦覧情報を通覧して過剰と判断します。』、「医学的に保険診療上適当でないもの」は理由として全く不十分である。

(3) そもそも、減点査定（不払い）の際に理由を記載することは、既に述べた通り、医療界からの強い要望を受けて昭和32年（1957年）8月頃から「減点通知実施について」と題する基金本部の通牒により始まった経緯があり、その後、昭和33年12月4日付保発第71号厚生省保険局長より被告あて「診療報酬の請求に関する審査について」と題する通牒（以下「本件通牒」という。なお、乙7号証では名称が「通知」となっているが、これは一部改正により補足がなされたことに伴って改称されたもので、基本的な内容は同じであり、本準備書面では「通牒」を使用する。）が発せられて、療養担当規則に照らして不当と認められる部分につき減点査定すべきことなどが定められた（甲第68号証（下記、名古屋高裁判決））を根拠とするものであって、既に68年近く続けられてきた慣行である。開始の際のいきさつは名古屋高裁昭和52年3月28日判決の理由二の（2）内の記載「減点通知は、右通牒の定める要領に従いなされるが、保険者に対しては、診療報酬請求明細書に赤のボールペンで書き込まれた当該明細書を添付して送付するのみで、右減点通知をすることはない。右通知は、診療給付が不適當、過剰、重複その他請求点数の計算上の過誤等を理由とするむねの記載をした上、「増減点通知書」と題する書面を

もつてなされる。」(甲第68号証)から知ることができるが、まさに、行政庁である審査支払機関による診療報酬の審査の慎重・合理性を担保し、恣意を抑制するとともに、相手方である医療機関に対し不服申し立ての便宜を与えることが目的であったことが分かる。

そして、この要請は、現在も全く同様に妥当する。

- (4) したがって、診療報酬の減点査定(不払い)に際しては理由の記載を行うべきことは、減点査定の性質が「処分」であろうが「非処分」であろうが、否定されるべきものではない。

そして、理由の記載の趣旨が行政手続法8条・14条と同様である以上、その理由の程度は、相手方をしていかなる理由に基づいてどのような処分基準の適用によって当該減点がされたのかが、その記載のみから分かる程度でなければならない(最高裁判決 平成23年6月7日民集第65巻4号2081頁参照)し、減点査定(不払い)が再審査請求の終結により確定した後になって、当初の減点理由とは同一性を欠く全く別の理由に差し替えることは、許されないと考えるべきである。

- (5) 以上により、被告による減点査定(不払い)が仮に不利益処分でないとしても、「通牒」に始まる長年の慣行である減点理由の記載においては、相手方をしていかなる理由に基づいてどのような処分基準の適用によって当該減点がされたのかが、その記載のみから分かる程度でなければならないし、減点査定(不払い)が確定した後になって、当初の減点理由とは同一性を欠く全く別の理由に差し替えることは、被告には時間的制約が課されるものと解するのが合理的であるため、許されない。

- 2 追加で指摘するが、被告準備書面(6)の乙第14号証に記載されている初診料270点・再診料69点は、平成22年(2010年)4月1日～平成26年(2014年)3月31日までの期間の診療報酬体系によるものであるため、既に廃止されている。また本件令和5年(202

3年) 1月27日(甲第2、3、5、6号証)より9年近く古い。最新の医科診療報酬点数表を示すため、厚生労働省による現行の診療報酬体系(厚生労働省ホームページより)(甲第71号証)、および「診療研究⑤ 第597号 保険点数便覧 2024年6月1日改訂」(甲第72号証)における本件関連部分の抜粋を添付する。また、下記に、本件以前から現行までの初診料と再診料(再診時に加算される明細書発行体制等加算も追記)を示す。

改訂日時	～	廃止日時	初診(点)	再診+明細書発行体制等加算(再診)(点)
		～平成16年(2004年)3月31日	250	58+1
平成16年(2004年)	4月31日	～平成18年(2004年)3月31日	255	58+1
平成18年(2006年)	4月31日	～平成20年(2008年)3月31日	270	57+1
平成20年(2008年)	4月31日	～平成22年(2010年)3月31日	270	60+1
平成22年(2010年)	4月31日	～平成26年(2014年)3月31日	270	69+1←平成22年(2010年)9月29日:乙第14号証
平成26年(2014年)	4月31日	～令和元年(2019年)9月30日	282	72+1
令和元年(2019年)	10月31日	～令和6年(2004年)5月31日	288	73+1←令和5年(2023年)1月27日:本件甲第2号証
令和6年(2024年)	6月31日	～現在	291	75+1

第4 大阪高裁平成9年5月9日判決の射程は本件にも及ぶこと

1 被告は、被告準備書面(6) p. 9下から5行目～p. 10上から1行目において、『「・・・、増減点連絡書によって、診療報酬がなぜ減額されたのか、どのような資料が不足しているために減点査定されたのか、減点査定された指定医療機関に分かるように指摘し、・・・配慮すべき義務がある」のは、「難しい問題を含む救命のための治療に関する指定医療機関による診療報酬請求に対して減点査定をした場合」に限られるのである』と主張する。

2 しかし、このような限定を大阪高裁(甲第64号証)も原審の京都地裁(甲第65号証)も一切していない。被告の主張は根拠がない。

大阪高裁は、「・・・診療報酬の額の決定に当たっては、①診療内容が右の療養担当規則に適合しているかどうか、②その請求点数が右の算定方法告示に照らして誤りがないかどうか、適切に審査されなければならないものであり、そうすると、本件決定の適法性は、①、②が適切に審査されたか否かによって決せられることになる。そして

さらに、右審査基準である療養担当規則及び算定方法告示の具体的運用が合理的なものであることも、本件決定の適法性を基礎づけるもの
というべきであり、右具体的運用に合理性がなく、結果として不適正
な審査内容となった場合には、本件決定は違法と評価されることになる
ものである。生活保護法五三条一項に基づく診療報酬の額の決定
が、適正な診療内容に対応した適正な診療報酬額の支払いを指向した
ものである（本判決「事実及び理由第二の二 2（三））以上、審査基準
の具体的運用の合理性が必要なことは当然ということができる。」と判
示する。

すなわち、同判決は、診療報酬の審査において診療報酬請求書類だけでは適切な審査が困難である場合に、査定側が、減点査定に関してその詳細を指摘し、再審査に備えて医療側が資料の保管ができるよう配慮すべき義務があるのであって、このような配慮を欠き、説明や資料補完の機会を与えないままに減点査定をしたという違法がある旨判示したのである。同判決は、被告の減点査定に内容の合理性と手続きの適正が求められることを確認したものであり、それゆえに、「本判決によって、診療報酬の減点査定に関する手続きの適正を争う途が開かれた」（甲 67 号証、笛木俊一日本福祉大学教授「医療扶助にかかる診療報酬の請求と診療報酬額の決定」別冊ジュリスト No. 191 社会保障判例百選 p. 186～187）と評価されているのである。

- 3 被告は、「増減点連絡書によって、診療報酬がなぜ減額されたのか、どのような資料が不足しているために減点査定されたのかが、減点査定された指定医療機関に分かるように指摘し、・・・配慮すべき義務がある」のが「難しい問題を含む救命のための治療に関する指定医療機関による診療報酬請求に対して減点査定をした場合」に限られる、と判決の射程を限定的に解釈しようとするが、誤りである。

なぜなら、同判決は、「特に」としてこのような場合に詳細な減点理由の示す配慮が必要なことを強調したのであり、このような難しい場

合に限定して理由の記載や指摘をすべき義務を要求する趣旨ではない。

仮に被告のような理解をすると、減点に合理的理由および手続きの適正が特別に要求される「難しい問題を含む救命のための治療」の範囲の確定が問題となるが、そのような線引きは医科診療報酬点数表上にはどこにも見当たらない。また、被告の主張によった場合には、「増減点連絡書は、救命治療以外の大多数の診療行為については、減額理由の明示不要な、無意味な紙切れです。医療機関が再審査請求書に請求理由をいくら書こうが、一切回答せずに減点を確定しますので、再審査請求手続きも無駄手間です。医療機関側が審査委員と面談を求めようが、一切応答しません。」と被告が自ら述べている事になる。

これは制度の趣旨を自ら反故にする、とんでもない暴論であり、採用されるべきではない。

- 4 大阪高裁平成9年5月9日判決は、笛木教授の注釈にあるように、「診療報酬の減点査定に関する手続きの適正を争う途」を開いた意義があり、診療報酬の減額査定において理由の合理性と手続きの適正が求められるという当然のことを述べた同判決の射程が本件訴訟にも及ぶことは、当然である。

さらに言えば、医学的な投薬の当否が争われた同判決の事例と異なり、本件では診療報酬の減点の原因が、被告による医科診療報酬点数表の故意または過失による明白な誤読に基づくのであるから、同判決よりもさらに厳格な形で、被告には減点理由の合理性と手続きの適正が求められなければならない。

第5 原告主張と被告の態度の再整理

最後に、被告のかみ合わない主張に目くらまされず、論点に注目するために、原告の主張と被告の態度を再整理しておきたい（別表参照）。

- 1 原告の診療報酬請求権の存在は争いがない

本件の診療報酬請求の要件事実は、①患者Yについての診療行為があったこと②それについての診療報酬を保険点数表に基づいて被告に対し請求したこと、であり、原告はこれを証拠により立証した。

これに対する被告の態度は、減点査定（不払い）を理由があると主張するものと思われる。これについての立証責任は被告にある。しかし、被告が増減点連絡書に記載していたD 2 8 2－3 コンタクトレンズ検査料を、コンタクトレンズ検査料を算定していない本件について持ち出すことが誤りであることは、被告も認めている。

2 減点査定（不払い）には合理的理由をつけなければならない、合理的理由の存在の立証責任は被告にある

（１）被告は、理由として誤りであったD 2 8 2－3 コンタクトレンズ検査料に代わる減点理由の存在を主張立証しなければならない。その立証責任は被告にある。

（２）減点査定（不払い）には合理的理由が必要である

そして、減点理由には合理性がなければならない（京都市保健会中央病院事件大阪高裁判決 甲第64号証）。行政庁の判断の慎重・合理性を担保し、その恣意を抑制するとともに、行為の相手方の不服申し立ての便宜を図る、という行政手続法の理由の付記・提示の趣旨は、診療報酬の減点査定（不払い）の場面にも当てはまるはずである。ギャグ漫画「〇〇ボンのパパだからパパなのだ」式の「民間法人と言ってしまえばやりたい放題ができるのだ。理由など示さなくてもいいのだ。減点したいから減点するのだ」では、理由にならないというべきである。この手法が通るなら、国民に不利益な行政行為をすべて民間法人に移管して行えば、不利益を、一方的に理由を示さず負わせることが可能となってしまう、国民の権利利益を守るための「法律による行政」という根本原則に悖る事態になりかねない。それでは、比較法的にみてもお粗末すぎる行政規制枠組みとなってしまうことになる。これは到底是認することができない。

(3) 被告の理由には合理性がない

そして、以下にまとめたように、被告の主張には全く合理性がないから、減点理由として採用されるべきでなく、また、理由を示さずに減点査定（不払い）することは違法であり、許されてはならない。

- ① 「一定の見解」に則れば、過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある患者であっても、すでに当該保険医療機関のコンタクトレンズによる眼科学的管理を患者が任意に外れてしまっているものについては、A000初診料通知に則って初診料の算定の可否が決められるべきであり、そこで『「過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがあ」れば、A000初診料通知（15）の「明らかに同一の疾病又は負傷である」と「推定される場合」にあたる』との、被告の曲解は非常識で、かつ恣意的であって、まったく合理性がない。
- ② 被告が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、社会保険の診療報酬の審査支払をほぼ独占的に受託している公的性質の団体であること、および、査定・審査請求の手続きが、理由も示されず、審査委員との面談も行われずに、事実上一方的な不払いのシステムとなっていること、並びに、「減点査定の際には増減点連絡書に理由を記載すること」という被告と保険医療機関の間の慣行が昭和32年8月の厚生省通牒（通達）以降すでに68年間にもわたって継続されてきた事実、に鑑みれば、被告による、再審査請求を経た最終的な減点査定の確定行為は、理由の付記・提示の趣旨を及ぼす必要のある行政の行為であるというべきであるし、裏返せば、減点査定（不払い）の際には、相手方がどのような事実についてどの規定に基づいてその減点査定（不払い）をされるのかを、その記載のみから了知できる程度の明確な理由の記載が必要であり、民間法人であるということをも

って、理由も明かさず減点査定（不払い）をやりたい放題してよい理由にはなろうはずがない。

したがって、このような被告の本件減点査定（不払い）は不合理である。

- ③ 減点理由として記載されたD 2 8 2－3 注3 とは全く別の、同一性を欠く理由を再審査請求手続き終結後に提示すること自体、「行政庁の判断の慎重・合理性を担保して恣意を抑制するとともに、相手方の不服申し立ての便宜を図る」という行政の行為に理由の記載が求められる趣旨を没却し違法である。

したがって、このような被告の本件減点査定（不払い）は不合理である。

- （４）以上により、被告は本件減点査定（不払い）の内容の合理性と手続きの適正を、合理的理由によって立証できていない。

第6 結論

以上により、被告は本件減点査定（不払い）を立証できていないから、原告の請求は認容されなければならない。

そして、その判断の理由中には、以下の点の確認が含まれるはずである。

- ① 被告が、D 2 8 2－3 の解釈を誤り、限定文言を脱漏した形でD 2 8 2－3 を理由として記載して減点査定（不払い）を行ったことは医科診療報酬点数表の解釈を誤った違法があること。
- ② 被告が、新たに主張し始めた「屈折異常だから再診料」という理由にも合理性がないこと。
- ③ 被告が、本件患者についての診療報酬についての再審査請求につき、単に「原審通り」とのみ記し、原告の再審査請求理由を受けても具合的な減点の根拠を一切示さないまま減点査定（不払い）を確定させたことも、違法であること。

- ④ 被告が、本裁判係属中の令和6年4月診療分より、本件患者と同様のケースにつき、減点理由欄にD282-3を記載しなくなり、『本症例での算定は、縦覧情報を通覧して過剰と判断します。』と、記載のみからいかなる根拠でその診療報酬額を減点したのかが不明な文言に変更したことは、理由の記載の趣旨に反し違法であること。

裁判所には、法と正義に基づいた公正なご判断をいただけますよう、重ねてお願い申し上げます。

以上