

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

東京地方裁判所 民事第2部合議D c 係 御中

令和7年3月13日

〒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（9）

第一 本事件における審理の対象となる事項とその時期について

- 1 裁判所が減点査定した理由の適否についての審理の対象とするのは、審査委員会の当初および再審査で減点査定を維持した時点における審査委員会の意思であり、かつ、審査判断の根拠とした療養担当規則、告示等についての解釈が正しいものであったか否かの点である。

その場合、当該告示等の内容を支払基金側によって勝手に条文の一部を読み飛ばして内容を変更されていないことが大前提である。

もし、そのような変更された告示が適用されて減額査定された場合は、査定自体が不適法であるから、減額理由の適否について判断するまでもなく当該減額査定は当然無効となる。

その点において、本件の場合は、被告の増減点通知書のうち、コンタクトレンズ目的の受診でない患者の初診料をコンタクトレンズ検査料D

282-3注3を引用する部分は、D282-3注3の文理解釈を誤っていることは明らかであり、このことは被告も認めるところであるから、当該減点査定は違法無効である（詳細は、原告の第1ないし第3準備書面で述べた通りである）。

2 以上のとおり、本件においては、前記の大前提を欠いており、減額理由の適否の判断対象の点を問題とする余地はないのであるが、仮に大前提を充足している場合における減額理由の適否の判断対象は、当初の審査委員会及び再審査委員会の意思についてであるから、減額理由の変更が許されるのは、この様な時間的制約があるものと解するのが合理的である。

もし時間的制約なく変更を許せば、保険医療機関側にとっては過酷な反論を強いることになって、実質的に再審査請求を無意味化することとなり、きわめて不公平、不合理となるからである。その点で、行政処分の取り消し訴訟における違法判断の基準時について、判例は、処分が行われた時点における事実および状態を基準とする立場が確立しており（最高裁第2小法廷 昭和28年10月30日 行集3巻10号2316頁、同総和34年7月15日 民集13巻7号1062頁）、通説でもある。

その意味において、一般の民事訴訟における主張の変更が許されるのは事実審の口頭弁論終結時までとされているのと異なるが、上記理由から許容されると解される。この不合理な事態の発生を予め防ぐためには、時間的制約を課することが合理的だからである。

そうすると、許される時間は遅くとも再審査請求に対する審査時点までとなり、それ以降の変更は許されないと解される。

3 本件の場合、被告は前項で述べた通り、減額査定の根拠となる告示の

内容を勝手に変更したとの原告からの指摘を受けるや、次々と理由を変更してきたが、それは本件の審理中であるから、その理由如何にかかわらず、変更は許されないというべきである。

第二 理由付記の程度について

しかも、被告が変更の理由とする根拠通知の内容は、本件には該当しないのであって、それ自体不適切な主張である。その上、被告が主張する理由は抽象的で、その根拠規定も示されていない。

ちなみに、この付記理由の程度について最高裁は、昭和49年4月25日（民集28-3-405）旧法人税の青色申告書提出承認取消処分のお知らせに付記すべき理由の程度について「通告書には根拠理由を付記するのみでは不足、取消の基因となった事実をも相手方において具体的に特定して提示しなければならない」と判示しており、前記大阪高裁の判断は、この最高裁判断を下敷きに診療報酬請求の審査の場面において、より具体的に付記理由の程度についての判断を示したものといえる。

要するに、理由付記が求められている全ての場合において、「結論に至る処分者の判断過程が分かるような理由の提示が必要である」ということである。

そうすると、本件では被告が行った減点査定の結論に至る審査委員会の判断過程が分かるような理由が提示されるべきである。そうであるにもかかわらず、被告が行っている増減点理由書の減点理由の付記および被告の再審査請求の結果通知における「原審通り」とのみの記載は、理由付記として明らかに不十分であり、違法であるというべきである。

第三 厚生省保険局長通牒「診療報酬の請求に関する審査について」の存在

1 発出までの経緯

被告は、昭和32年8月頃に、保険医療機関側からの要請を受けて、「減点通知実施について」と題する被告本部の通牒により、基金各事務所一律に、同一の方法、範囲でこれを実施することにし、これに添うように基金業務規程10条に關係規定を明定した。この通牒において、診療内容の審査結果に基づく減点については、査定の対象となった患者毎に、管掌別、患者名、減点事由を記載することなどが定められ、保険医療機関に対して診療の給付が不適切、過剰、重複その他を理由とする旨を記載した「増減点通知書」を送ることが実施されるようになり、今日に至っている（甲第68号証 名古屋高裁昭和52年3月28日判決の理由二の（2）参照、判時865号45頁）。

2 その後、昭和33年12月4日付保発第71号厚生労働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（前記1の判決）、なお、乙第7号証では、甲表用明細書に関すること、乙表用明細書に関すること、歯科用明細書に関することが追加されている）。

3 本件通牒の法的性質

本件通牒は、通達・通知と同義で、各大臣、各委員会および各庁の長が、その所掌事務に関して、所管の諸機関や職員に示達する形式の一つであり（行政組織法 14 条）、示達を受けた所管の諸機関等に対して拘束力を有する。

本件通牒は、厚生省保険局長から被告の理事長あてに発出したものであるから、被告はこの通牒に拘束されるのである。

4 本件通牒の重要性

上記の発出経緯に鑑みると、本件通牒は、被告を拘束するばかりでなく、保険医療機関にとっても極めて重要であり、被告による適正な実行が保険医療機関に担保された形となっているのである。

5 本件通牒が定める審査の基本方針

本件通牒は、審査の基本方針として 2 項目を挙げ、その 2 として「審査の公正を期するため、審査委員会相互の間に審査上の差異が生じ、また、同一審査会内においても審査委員の審査従事時間の長短、審査委員の主観的相違などにより、その個人的不均等が生じないように配慮されるべきであること等」とし、審査の具体的方針に関して「診療行為の種類、回数又は実施量等については、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は当然であること等」としている（甲第 68 号証前記 1 の判決、乙第 7 号証）。

本件に係るのは、特に前段部分である。

すなわち、被告は過去にコンタクトレンズに関する診療を受けコンタクトレンズ検査料を算定したことがある患者が、今回は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者とは全く別の疾患と医学的に判断される場合には、初診料の告示・通知に則り、その可否を判断する旨を発出した平成28年6月の「一定の見解」（甲第9号証）の適用について、前記1に示した被告の通牒や上記基本方針で各支部事務所の審査委員会相互の間に審査上の際が生じることを禁じたにもかかわらず、被告全支部一律での適用がなされず、適用している支部とそうでない支部に二分された状態にある事である（詳細は原告準備書面（3）の8（1）および（2）、甲第21、24、30、37、45の1ないし5、46、47号証）。

これは、明らかにこれら各通牒に違反するものであり、速やかに是正されなければならない。

この点について、被告は、「一定の見解」に基づき審査していると主張する（被告準備書面（3）第2の3（4））が、上記の運用実態からすれば、少なくとも原告に関しては、「一定の見解」に基づいた審査はされていない。

よって、原告は違法な本件減額査定によって誤って不払いされた初診料および検査料の支払いを求めて本訴を提起したものである。

以上