



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

準備書面（6）

令和7年3月13日

東京地方裁判所民事第2部合議D c 係 御中

被告訴訟代理人

弁護士 小 松 明 広



第1 被告の主張

1 初診料及び再診料について

（1）診療報酬について

ア 診療報酬とは、我が国の国民皆保険制度の下において、保険医療機関等が行う診療行為等に対し公的医療保険から支払われる報酬のことをいう。診療行為の1つ1つに厚生労働大臣が定めた点数が定められ、それらの点数を足し合わせて算出した金額（1点＝10円）が診療にかかる医療費となるところ、そのうち、自己負担分（原則3割）を患者から、残りは患者が加入している医療保険者から医療機関等に支払われる。

この診療報酬の点数は、1つ1つの診療行為ごとに厚生労働大臣が定めるところ、通常2年に1度の診療報酬改定により見直しが行われる。年末に政府が国の予算編成をする際に診療報酬全体の「改定率」を決定し、それに基づき、厚生労働大臣は、諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）に意見を求め、中医協は厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会及び医療部会で決められた改定の基本方針に従って、個々の診療行為に対する点数の見直し内容を提案する。中医協は、支払側委員（保険者、

被保険者、事業主の代表等）、診療側委員（医師の代表等）、公益委員（学識経験者等）の３者からなり、前回改定の影響を検証する等の議論を経て、厚生労働大臣に対し意見を述べる。

イ 我が国における国民皆保険制度は、① 国民全員を公的医療保険で保障し、② 患者が医療機関を自由に選ぶことができ、③ 患者が安い医療費で高度な医療を受けることができ、④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため公費を投入しているという特徴がある（乙１３）。

このように、診療報酬は国民が支払う保険料及び税金という限られた財源の中から支払われるものであるから、その原資が無尽蔵に存在するものではなく、また、診療を受ける患者の負担も少なからずあることから、診療報酬の点数の定めは、自ずと医学的な判断だけでなく政策的な判断が大きく影響するものである。

（２）初診料及び再診料について

ア 初診料及び再診料は、診療報酬の中でも、基本診療料とされるものであり、（ａ）診療にあたって、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、（ｂ）診療にあたって、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と考えられている（乙１４）。

そして、上記（ａ）は、① 視診、触診、問診等の基本的な診察方法、② 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡単な検査、③ 点眼、点耳、１００平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置等の簡単な処置、等を含むものであり、上記（ｂ）は、① 上記に必要な従事者のための人件費、② カルテ、基本的な診察用具等の設備、③ 保険医療機関の維持に係る光熱費、④ 保険医療機関の施設整備費、等を含むものと考えられている（乙１４）。

このように、初診料及び再診料は、個別の診療行為に対する対価ではなく、極めて抽象的な検査等の対価であり、診療科によっても大きく異なる。

イ 初診料とは、患者が病気等により医療機関で初めて診察を受ける際に請求される診察料のことをいい、令和５年１月時点では、医療機関における初診料は２７０点と定められている（乙１４）。他方、再診料とは、患者が病気等により医療機関で２回目以降に診察を受ける際に請求される診察料のことをいい、診療所と一般病床２００床未満の病院の場合は６９点、一般病床が２００床以上の病院の場合は７０点（外来診療料）と定められている（乙１４）。

自己負担割合が３割負担の患者の場合には、初診料は８１０円、再診料は２０７円（一般病床が２００床以上の病院の場合２１０円）を負担し、保険者が初診料１８９０円、再診料４８３円（４９０円）を負担することとなる。

このように、初診料及び再診料は、医療機関にとって貴重な財源となる一方で、初診料か再診料かで、患者及び保険者の負担は大きく異なることとなる。

２ 屈折異常以外の他の疾病が新たに発生した場合についての規律

（１）コンタクトレンズ装用目的での受診後に、屈折異常以外の他の疾病が新たに発生した場合について、令和６年６月２８日付被告準備書面（３）第２の２（１６頁以下）において述べたところであるが、この場合の初診料・再診料に関する被告の考え方について、改めて述べる。

（２）本件通知（１３）の考え方

ア 本件通知（１３）は、「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」ものとしている（乙８）。

イ 本件通知（１３）が、「現に診療継続中の患者」については、「新たに発生した他の傷病で初診を行った場合」であっても、「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」ものとしているのは、「現に診療継続中の患者」であれば、たとえ「新たに発生した傷病」に関する診療を行ったと

しても、当該保険医療機関は、診療の前提となる基本的な情報については既に把握していること等から、再診と同様と評価すべきであると考えられる。

ウ そして、「新たに発生した他の傷病」に関する個別具体的な検査等については、基本的な情報に関する初診料や再診料の範疇ではなく、個々の検査に関する診療報酬が算定されるのであるから、問題はない。

(3) 本件通知（１４）及び同（１５）の考え方

ア 本件通知（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」ものとしている（乙８）が、これは、同一病名・同一症状によるものであっても、診療の中止が前回の診療の対象となった病気の治癒によるものではなく、患者が任意に診療を中止した場合であっても、１ヵ月以上経過した場合には、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であると考えられる。

イ また、本件通知（１５）において「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」ものとしているのは、「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」には、その症状が同一の原因等によるものであることが明らかであり、例えば、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ないからと考えられる。

ウ このように、本件通知（１５）の考え方は、本件通知（１３）の考え方と同様、診療の前提となる基本的な情報については、前回以前の診察結果等を活かすことができるという前提に立っていると考えられる。

(4) コンタクトレンズ装用目的での受診の特殊性

ア コンタクトレンズは高度管理医療機器であり、「副作用又は機能の障害が生じた場合（適正な使用目的に従い適正に使用された場合に限る。）におい

て人の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることからその適切な管理が必要なもの」（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）第2条第5項）として厚生労働大臣に指定されている（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第五項から第七項までの規定により厚生労働大臣が指定する高度管理医療機器、管理医療機器及び一般医療機器（平成十六年七月二十日）（厚生労働省告示第二百九十八号）別表第1の1056ないし1059）。

このため、コンタクトレンズを装用している屈折異常の患者については、コンタクトレンズを処方した医療機関による継続的な管理が必要とされている。

イ かかるコンタクトレンズ装用目的での受診の特殊性から、平成18年4月28日付「疑義解釈に関する資料の送付について（その5）」において、「コンタクトレンズの装用者については、屈折異常を有すること、コンタクトレンズ装用に伴う眼疾患の発生の蓋然性が高いことから、継続的な管理が必要であるとされている。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帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当か。」との問23に対し、「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から、「中止」又は「治ゆ」とすることは適当でない。」との答えが示されている（乙9の2）。

ウ したがって、コンタクトレンズを装用している屈折異常の患者について、一定期間を空けて、以前にコンタクトレンズ装用目的で受診した保険医療機関を改めて受診した場合には、当該患者が診療を任意に中止したとは評価することはできないと考えられる。

3 本件診療について

（1）本件患者は、平成30年11月9日に、コンタクトレンズ装用を目的として

本件診療所を受診したことから、同受診の際に、本件患者を屈折異常として扱ったと判断できる。

- (2) そして、本件患者は、コンタクトレンズの装用を現に継続しており、屈折異常が治癒したとの特別の事情がないから、原告が両近視性乱視の診断をしているように(甲5の2)、令和5年1月27日時点においても、本件患者の屈折異常は継続していた。

したがって、本件患者の屈折異常については、平成30年受診時と本件受診時において「明らかに同一の疾病」に当たるから、本件通知(15)により、患者が任意に診療を中止した場合であっても、その際の診療は初診として取り扱われない。

- (3) そして、前記2(4)で述べたコンタクトレンズを装用している屈折異常の患者の特殊性に鑑みれば、一定期間を空けて、以前にコンタクトレンズ装用目的で受診した本件診療所を改めて受診した場合であっても、本件患者は、屈折異常については、本件通知(13)の「現に診療継続中の患者」に当たると考えるべきである。

- (4) したがって、本件患者について、緑内障の疑いという「新たに発生した他の傷病で初診を行った場合」であっても、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。

4 減点査定の理由に求められる詳細さについて

- (1) 名古屋高裁昭和52年3月28日判決について

ア 原告は、令和6年9月26日付原告準備書面(4)第2の3(2)ア(同書面17頁以下)において、行政手続法8条及び14条の趣旨を被告の減点査定に及ぼすべきであると主張する。

イ その際、最高裁昭和53年4月4日判決集民123号501頁の原審である名古屋高裁昭和52年3月28日判決行集28巻3号265頁について「診療報酬の請求から支払いに至る一連の手続きの中間段階の内部的判断

行為にすぎず、保険医療機関と支払基金との間における相互確認のために便宜的になされる基金側の意思伝達措置に過ぎない」と引用しているようであるが、不正確である。

同名古屋高裁判決は、正確には、以下のとおり判示している（行集28巻3号265頁）。「被控訴人のする審査は、診療報酬の請求から支払に至る一連の手続の中間段階にあつて、適正な診療報酬支払額を確認するため、その前提としてなされる点検措置であり、内部的判断作用であるにすぎない。のみならず、元来診療報酬請求権は、診療行為の対価であつて、診療の都度その時点で客観的に発生するものであるから、診療報酬請求が法制上診療機関から基金に対して請求される形態をとるとはいえ、その性質自体は私法上の法律関係、例えば請負、委任等におけるのと別異に解すべき理由はない点に照らしても、これら一般取引上の債権の点検確認と異なるところがないといわなければならない。それゆえ、また、審査自体前記の如き所定の審査基準に従つてなされるけれども、監督的、優越的地位に基づいてなされるものではなく、当事者対等の立場で、過剰、過少請求の有無を検討するにすぎず、もとより、これにより、診療報酬請求権が増減確定されるものではない。以上に述べたところから、審査を目して行政処分ということはできない。しかして、審査の結果なされる増減点の通知も、これを必要とする明文の規定はなく、前認定のとおり、基金の通牒、業務規定に基づき、基金と保険医療機関との間における診療内容及び報酬額（点数）についての相互確認のため、便宜的になされる基金側の意思伝達措置であるにすぎず、それ自体独立した処分と目することはできない。けだし、増減点通知によつて、診療報酬請求権の増減に消長を来たすものでないことは、審査について述べたと同様であり、減点措置を取り消さなければ診療報酬額を変更できないということもあり得ず、それ自体法的効果つまり債権額を終局的に確定する効果をもたらすものとはいえないからである」。

ウ 上記判決は、原告の主張するとおり、被告による減点査定が行政事件訴訟法の定める抗告訴訟の対象となるか否かが問題となったものであるが、上記のとおり、処分性が明確に否定されているから、行政手続法 8 条及び 14 条の適用はない。

その上で、被告から保険医療機関に示される増減点連絡書に記載される減点査定の理由についても、できる限り詳しい記載がなされるのが望ましいといえることはできるが、現在でも必要な記載はしていると同時に、限られた財源の中では、膨大な診療報酬請求について画一的、定型的な処理が必要とされるのであるから、仮に行政手続法 8 条及び 14 条の趣旨を被告の減点査定に及ぼしたとしても、画一的、定型的な処理の必要性に照らし、自ずと限界がある。

(2) 大阪高裁京都保健会中央病院事件判決について

ア 原告は、令和 6 年 10 月 2 日付原告準備書面（6）において、大阪高裁平成 9 年 5 月 9 日判決判タ 969 号 181 頁（以下「大阪高裁京都保健会中央病院事件判決」という。）の一部を引用した上で、同判決のすべてが診療報酬請求の審査全般に当てはまるかの如く主張しているが、同判決は事例判決であって、同判決が述べるすべてが本件に当てはまるわけではない。

イ まず、同判決は、生活保護法 49 条により指定を受けた医療機関が、生活保護受給者に対して実施した診療に基づく診療報酬請求の一部についての支払いを拒否されたことから、かかる診療報酬額の決定処分の取消し等を求めた事案に対する控訴審判決である。

ウ そして、原告も引用するとおり、同判決は「本件決定が適法か否かは、第一審被告基金が診療報酬請求書、診療報酬明細書及び同明細書に添付された症状経過を基にして書面審査をすることを前提として、その審査を適切にしたかどうかによって決まることになる」ことを前提としている。

その上で、同判決は、「審査委員会及び特別審査委員会における審査は、医療の専門家による書面審査を原則とするものであるが、診療報酬の請求に際して指定医療機関が提出している診療報酬請求書類の記載事項のみでは当該診療内容の把握が困難で、適切な審査をすることが困難であると認められる場合には、審査委員会及び特別審査委員会は、都道府県知事ないし厚生大臣の承認を得て、診療担当者の出頭、説明あるいは診療録等の提出を求めることができる旨を定めた基金法一四条の三第一項、一四条の六第二項の規定に従って診療内容を的確に把握するのが相当である。もっとも、診療担当者の出頭、説明、診療録等の提出を求めることは、審査委員会及び特別審査委員会に当然に義務づけられるものではなく、これらの方法は、審査委員会及び特別審査委員会がその裁量に基づいて適切に用いれば足りるものではあるが、同時に右の裁量権は適切に行使されなければならないことはいうまでもなく、特に少なくとも、特別審査委員会が、その裁量の枠内にあるものとして、本件のごとく後記のような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は、右の審査連絡書、増減点連絡書によって、診療報酬が何故減点査定されたのか、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わかるように指摘し、再審査の機会に審査資料の補完が適切になされるよう配慮すべき義務がある」と述べる。

エ このように、原告が一般論の如く主張する「審査連絡書、増減点連絡書によって、診療報酬が何故減点査定されたのか、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わかるように指摘し、再審査の機会に審査資料の補完が適切になされるよう配慮すべき義務がある」のは、あくまでも、京都保健会中央病院事件のような「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。

オ 本件は、初診料、再診料という診療のたびにいずれかが算定される基本診療料に関する争いであり、京都保健会中央病院事件のような「難しい問題を含む救命のための治療に関する」診療報酬に関する争いではないから、上記大阪高裁京都保健会中央病院事件判決が述べるような特別な義務が被告に課されるような事案ではない。

5 厚生労働大臣の訴訟参加の必要性がないこと

(1) 行政事件訴訟法41条1項が同23条を準用して本件のような当事者訴訟にも行政庁の訴訟参加を認めた趣旨は、「被告とならない関係行政庁の有する資料等を訴訟において活用するためである」とされている（南博方ほか『条解行政事件訴訟法〔第5版〕』980頁・2023年・弘文堂）。

そして、参加を認めるための要件である「参加させることが必要である」か否かの判断は、「裁判所の裁量にゆだねられていると解されており、客観的に参加の要件を満たしている場合でも、必ず参加をさせなければならないという趣旨ではないとされている」（同書538頁）。

(2) 原告は、令和6年9月26日付訴訟参加の職権発動を求める要望書によれば、医科診療報酬点数表D282-3「コンタクトレンズ検査料」及びA000「初診料」について「文理に関する公式な見解」を求めているが、原告の令和5年12月20日付調査嘱託申立書に対する被告の令和6年3月14日付意見書で述べたとおり、医科診療報酬点数表D282-3及び同注3が、コンタクトレンズ検査料の請求がなされていない本件診療報酬請求において適用がないことは、原被告間で争いがないから、その必要性はない。

6 調査嘱託の必要性がないこと

(1) 原告の令和6年9月26日付調査嘱託申立書3通のうち、厚生労働省保険局医療課を嘱託先とするもの、及び、日本眼科医会を嘱託先とするものについては、上記5でも述べたとおり、医科診療報酬点数表D282-3及び同

- 注3が、コンタクトレンズ検査料の請求がなされていない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ないから、その必要性はない。
- (2) また、原告の令和6年9月26日付調査嘱託申立書3通のうち、関東信越厚生局東京事務所を嘱託先とするものについては、嘱託を求める理由が明らかでないから、その必要性がない。
- 7 令和6年10月2日付当事者照会について
- (1) 審査の過程や根拠とした法令が分かるもの（議事録など）について
- 被告の行う審査については、令和6年3月14日付被告準備書面（2）第3の1（5頁以下）で説明したとおりである。
- また、個々の審査査定は、あらかじめ審査委員が審査した上で審査委員会によってなされるものであって、その過程が分かる議事録は存在しない。
- (2) 審査に関与した審査委員の氏名について
- 上記のとおり、審査決定は合議によりなされるものであるが、その査定の理由については、被告が本件訴訟において既に述べてきたとおりであり、携わった審査委員が誰であるかによって変わるものではないから、本件訴訟において審査委員の氏名を明らかにする必要性がない。

第2 結論

以上のとおり、原告の請求は理由がなく棄却されるべきである。

以 上



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

証拠説明書（2）

令和7年3月12日

東京地方裁判所民事第2部合議D c 係 御中

被告訴訟代理人弁護士 小 松 明 広



番号	標 目 (原本・写しの別)		作成 年月日	作成者	立 証 趣 旨
乙13	国民皆保険制度の 意義	写し		厚生労働 省	国民皆保険制度は、① 国民全 員を公的医療保険で保障し、② 患者が医療機関を自由に選ぶこ とができ、③ 患者が安い医療 費で高度な医療を受けることが でき、④ 社会保険方式を基本 としつつ、皆保険を維持するた め公費を投入しているという特 徴があること。
乙14	初診料・再診料 について (抜粋)	写し	R4. 9. 29	厚生労働 省	初診料・再診料に含まれるコス トの内容及び点数。

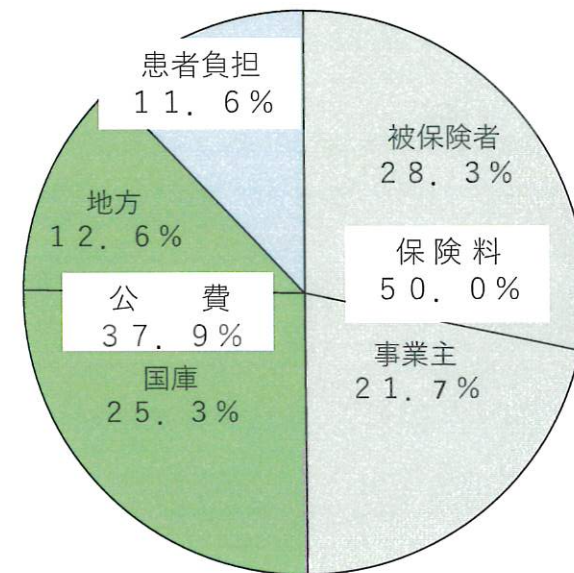
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由を選ぶ。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和4年度)



初・再診料について

初・再診料について

初診料
270点

(病院・診療所共通)

(200床未満の病院、診療所)

再診料
69点

(200床以上の病院)

外来診療料
70点

初・再診料、外来診療料は初・再診の際の基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもので、以下のような簡単な検査、処置等の費用が含まれるものと考えられる。

- (1) 診察にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や処置等
 - 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡便な検査
 - 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置用の簡単な処置 等
- (2) 診察にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - 上記に必要な従事者のための人件費
 - カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - 保険医療機関の施設整備費 等

外来診療料については、上記に加えさらに尿検査や血液形態・機能検査、皮膚科軟膏処置等の一部が含まれている。