

平成八年（ワ）第一〇号

原告 外川 正

被告 社会保険診療報酬支払基金

平成九年五月九日

右被告指定代理人

伊藤 繁

小野 新司

高橋 一史

菅原 学

小笠原 修

鈴木 實

盛岡地方裁判所第二民事部 御中

準備書面（四）

被告の行う審査については、平成八年六月二四日付け準備書面において概略を述べたところであるが、この点につき更に詳述する。

一 療養担当規則

1 前記準備書面で述べたとおり、保険医療機関から請求のあった診療報酬の審査は、「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。乙第八号証）及び「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（点数表）」（以下「算定告示」という。乙第九号証）に準拠して行われることから、これらは、審査委員会が行う診療報酬の審査の基準ということになる。

2 このうち、療養担当規則は、健康保険法四三条ノ四第一項及び四三条ノ六第一項の規定に基づき定められた規則である。療養担当規則は、保険医療機関及び保険医が保険診療に当たって準拠しなければならない基準であり、同規則は、療養の給付の担当の範囲、診療の一般的方針、歯科診療の具体的方針などについて、次のように規定している。

療養の給付の担当の範囲については、同規則二条二項に、「保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者（中略）の療養上妥当適切なものでなければならない。」と定められている。

診療の一般的方針については、同規則一二条に、「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。」と定められている。

そして、歯科診療の具体的方針については、同規則二一条に「歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。」と定められ、更に、「一 診察、二 投薬、

三 処方せんの交付、四 注射、五 手術及び処置、六 歯冠修復及び欠損補綴、七 理学的療法、七の二 居宅における療養上の管理等、八 入院、九 歯科矯正、十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。イ 歯槽膿漏症の治療、ロ 抗生物質製剤による治療」と定められている。

3 このように、療養担当規則二条二項、一二条、二一条、算定告示などの定めに従ったものでなければ、その診療報酬を請求することができないのであってこれに反してなされた診療報酬の請求は、減点査定の対象となる。

二 診療報酬明細書による書面審査

保険医療機関が行った療養の給付等について、診療報酬の請求をしようとするときは、診療報酬請求書に診療報酬明細書を添えて、被告に提出することとされている（療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令《以下「請求省令」という。》一条、乙第六号証）ので、審査委員会は右診療報酬明細書の記載事項から診療報酬請求の適否を審査することになる。このように、診療報酬明細書の審査を原則として書面で行うこととしている理由は、被告は、毎月一〇日までに保険医療機関から提出された大量の診療報酬明細書を審査委員会で当月二〇日までに審査し（請求省令五条、社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程《以下「審査委員会規程」という。乙第一〇号証》三条、四条）、翌月の所定の期日までに支払うという事務を毎月反復継続して処理しているが、その審査の際に、保険医療機関から診療録（カルテ）を提出させたり、診療担当者から事情を聴取したりすることとすれば、膨大な事務量である診療報酬に関する審査及び支払いという業務が直ちに停滞してしまい、円滑な医療保険制度の運営に支障が生ずることが明らかであるからである。また、保険医療機関においても審査の都度審査委員会から診療録の提出を求められたり又は事情聴取を求められるとしたならば、その労力や費用は膨大なものとならざるを得ないためである。そこで、我が国の医療保険制度の下における審査は、診療報酬明細書のみを審査するという書面審査を原則としているのである。

3 ただし、この書面審査の例外として、審査委員会は、診療報酬明細書の審査のため必要があると認めるときは、都道府県知事の承認を得て、当該診療担当者に対して出頭や説明を求めたり、診療録その他の帳簿書類の提出を求めることができることになっている（社会保険診療報酬支払基金法一四条の三第一項、一四条の六第二項）が、この規定は限定的に取り扱われることとされている。すなわち、審査委員会の権限が濫用されるときは、保険医療機関等に対して不当な干渉となることから、「審査のため必要があると認めるとき」とは、審査委員会において審査の結果、その診療報酬明細書の記載事項のみでは、当該診療内容等の認定が困難と認められ、又は記載事項のみから明らかに不正又は不当と認められる程度のものをいい、殊に診療担当者の出頭を求める場合とは、右のように事由が重大であって、他の手段によってはその目的を達し得ないものと認められる場合でなければならないこととされており（昭和二四年五月二五日付け保発第五七号厚生省保険局長通知）、また、

この権限を行使する場合は、都道府県知事の承認を要するものとされている。

右の各規定が、このように当該診療担当者に対して出頭や説明を求めたり、診療録その他の提出を求めることができる場合を限定し、更に、都道府県知事の承認を得るなど手続的に極めて厳格な運用になっているのは、被告における審査が保険医療機関から提出された書面により行われるものであることを如実に示しているのである。

4 更に付言すれば、保険医療機関から提出される診療報酬明細書には、当該保険医療機関の責務において審査に必要な事項はすべて記載されていることを前提として、毎月大量の診療報酬明細書を短期間に処理するという審査制度が、制度発足の昭和二三年以来一貫して運営されてきているのである。

三 審査委員会の運営

審査委員会による審査は、第一次審査と第二次審査に分かれている。

第一次審査においては、審査委員があらかじめ担当を決めて専門科別に審査し（審査委員会規程二条二項）、第二次審査においては、第一次審査の結果に基づき審査委員会で合議し最終決定を行う。この審査の決定をなす場合には、審査委員の二分の一以上の出席がなければ審査の決定をすることができない（審査委員会規程二条一項）。すなわち、審査の決定は、審査委員会による合議で決定され、各審査委員個人による決定ではないことを意味しているのである。保険医療機関が右審査に不服がある場合は、再審査の申出をすることができる（社会保険診療報酬支払基金法一三条一項、審査委員会規程二条一項、三項）。

保険医療機関が再審査の申出を行う場合は、書式や記載内容については法令で定められたものはないが、被告と日本医師会等との合意の上、平成八年四月から被告の内部規定に基づく書式で行われている。