

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

平成九年九月一二日

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

右被告訴訟代理人

鈴木 實

盛岡地方裁判所第二民事部 御中

準備書面（六）

第一 求釈明について

被告は、原告の平成九年八月六日付け求釈明書に対し、必要な範囲で次のとおり釈明する。

なお、用語例は、被告の従前の各準備書面のとおりである。

一 再評価検査の意味について

1 算定告示に規定されている再評価検査が医学常識を前提として定められていることは、被告の平成九年七月一四日付け準備書面で述べたとおりである。

さらに言えば、医学上、再評価検査の重要な診査内容は、プラーク指数、ポケット（盲嚢）の深さ、歯肉出血の有無や歯肉の炎症の程度、歯の動揺、根面の平滑の程度、アタッチメントレベル（歯肉が歯に付着している最も歯冠側の位置すなわち歯周ポケットの底部の位置を示すもの）の変化、付着歯肉（歯面あるいは歯槽骨へしっかりと付着して可動性のない歯肉）の幅の変化などである（乙第一五号証及び乙第一六号証）。

2 そして、右に述べた再評価検査の診査内容の中から、基本的で重要な項目を平成六年三月一六日付け保険発二五号通知（以下「保険発二五号通知」という。）で特に「再評価検査は、3分の1顎単位の残存歯全部の3点法以上のポケット測定検査及び根面の平滑度検査並びに「2の注」に規定する治療計画書へ臨床所見、症状の経過、評価及び治療方針の変更等の記載を行った場合に算定する。」（乙第二号証の一九一頁の（18））と保険ルール上その算定要件を規定しているものである。

3 被告の準備書面における再評価検査の主張は、算定告示及び保険発二五号通知に規定されている再評価検査を前提としているものである。

なお、再評価とは「歯周治療の流れの中での各ステップ、すなわちイニシャルプレパレーション（基本治療、初期治療）、歯周外科手術および補綴治療の各々が終了時、次のステップに入る前に、その行った治療結果を総合的に見直し、治療効果を判定して治療計画を修正する」ことをいう（乙第一六号証）。

## 二 歯周治療用装置として保険点数が算定されるための要件について

1 原告は、保険発二五号通知によれば、歯周治療用装置として保険点数が算定される被覆冠に該当する要件は、・治療計画書に基づくこと、・最終的な治療として歯冠修復及び欠損補綴を行うまでの間に行われること、即ち、最終的な治療としての歯冠修復及び欠損補綴の一環として行われるものでないこと、・残存歯の保護と咬合の回復のために行われることであるとしている。

そして、原告は、本件のA子患者及びB子患者に対して行った被覆冠は、この三つの要件を満たしており、点数が算定できると主張する。

被告も平成八年六月二四日付け準備書面（以下「被告準備書面（二）」という。）の第二の一で述べたとおり、これら三つの要件（原告が・の「即ち」以下のところで指摘している「最終的な治療としての歯冠修復及び欠損補綴の一環として行われるものでないこと」を含む）は点数が算定できるために必要な要件であると認めるものである。

2 この観点から、本件のA子患者に対する被覆冠の装着をみると、前装冠の装着を目的とした最終段階の治療の一環（すなわち、最終的な治療としての歯冠修復の一環）として行ったものであるから、歯周治療用装置ではなく暫間被覆冠に当たり、その費用は、歯冠修復の所定点数に含まれることになる（被告準備書面（二）の第三の一参照）。

また、同様にB子患者に対する被覆冠の装着も、最終的な治療としての欠損補綴の一環として行ったものであるから、歯周治療用装置ではなく暫間被覆冠に当たり、その費用は、欠損補綴の所定点数に含まれることになる（被告準備書面（二）の第三の二参照）。

## 三 減点査定の理由について

### 1 1について

原告は、「過剰と認められるもの」、「不相当と認められるもの」、「適用と認められないもの」とは、それぞれいかなる場合をいうのかを明らかにするよう釈明を求めている（なお、増減点連絡書の減点事由を正確に記せば、「過剰と認められるもの」、「前各号の外不相当（疑義解釈通知等に照らして不相当なものを含む。）又は不必要と認められるもの」、「適応と認められないもの」である。）。

そこで、歯科における一般的な増減点連絡書の減点事由を例示すれば次のとおりである。

#### (一) 適応と認められないもの (A)

傷病名から判断して、当該医療が適切と考えられないものをいう。

#### (二) 過剰と認められるもの (B)

診療内容、症状、経過から判断して、当該医療行為が不必要に多いと考えられるものをいう。

#### (三) 重複と認められるもの (C)

診療内容上、重複して使用され、医療としてはその必要性がないか、又は極めて稀薄と考えられるものをいう。

#### (四) 前各号の外不相当（疑義解釈通知等に照らして不相当なものを含む。）又は不必要

と認められるもの (D)

保険医療として、不相当又は不必要と解されるものをいう。

## 2 2及び3について

被告が本件患者 (A子患者及びB子患者) の減点事由を増減点連絡書 (乙第四号証、乙第五号証) でBあるいはDと連絡したことについては、平成九年七月一四日付け準備書面で述べたところであるが、次のとおり、被告はその後減点査定の理由を原告に十分に説明しているし、また、被告が本訴に至って減点査定の理由を変更したわけでもない。

(一) 原告は、本件のA子患者及びB子患者の増減点連絡書 (乙第四号証、乙第五号証) の減点事由BあるいはDが納得できず、「再審査の申出について」(甲第一号証の一、甲第二号証の一) により、再審査を申し出てきた。

(二) A子患者の再審査の申出理由 (甲第一号証の二) には、次のように、原告の被告に対する電話による問い合わせの内容とそれに対する会田指導医療官の説明の内容が記載されている。

『当方の問い合わせ』

「増減点通知書の理由の欄に記載されている事項は「Bケ、ヒフク冠 50X3」「Bケ、ヒフク冠 50X4」です。この記述内容からは当該の減点理由をくみ取ることができません。当該の記入事項は理由ではないと貴基金事務職員が認めております。減点理由を記入して下さい。当該の歯周治療用装置 (被覆冠) は、補綴行為の着手時点以前に装着されたもので、診療報酬の規則に従って正しく製作され合着しております。」

『当方の問い合わせに対する会田指導医療官の説明』

「この歯周治療用装置 (被覆冠) はメタルコアー形成時点で合着している。メタルコアーのためのプレパレーションは補綴着手時点以降の医療行為に含まれるので、当該の歯周治療用装置 (被覆冠) の点数は補綴行為の点数に含まれる。」

(三) 同様に、B子患者の再審査の申出理由 (甲第二号証の二) にも、次のように、原告の被告に対する電話による問い合わせの内容とそれに対する会田指導医療官の説明の内容が記載されている。

『当方の問い合わせ』

「増減点通知書の理由の欄に記載されている事項は「Dケ、ヒフク冠 50X1」「Dケ、ヒフク冠 50X3」(前月における同様の減点に対する理由は「Bケ、ヒフク冠 50X3」「Bケ、ヒフク冠 50X4」でした) です。この記述内容からは当該の減点理由をくみ取ることができません。当該の記入事項は理由ではないと貴基金事務職員が認めております。減点理由を記入して下さい。当該の歯周治療用装置 (被覆冠) は、補綴行為の着手時点以前に装着されたもので、診療報酬の規則に従って正しく製作され合着しております。」

『当方の問い合わせに対する会田指導医療官の説明』

「この歯周治療用装置 (被覆冠) はメタルコアー形成時点で合着している。メタルコアーのためのプレパレーションは、補綴着手時点以降の医療行為に含まれるので、当該の歯

周治療用装置（被覆冠）の点数は補綴行為の点数に含まれる。」

（四） つまり、右に述べたように、A子患者及びB子患者の再審査の申出理由に記載された内容から、原告は、減点査定された理由を増減点連絡書でBあるいはDと異なった記号をもって連絡されたが、その後電話照会によって十分に説明を受けているのである。

（五） そして、再審査の結果は、被告から「再審査の結果について（通知）」（甲第四号証）で「原審どおり」として通知された。その理由は、「歯冠修復の製作に係る一連の診療行為における暫間被覆冠は所定点数に含まれます。（平6・3・16保険発25）」と電話照会の説明内容と同様の理由が記載されているのである。

（六） したがって、被告は、減点査定の理由について、原告の電話照会に対する回答の段階から、一貫して保険発二五号通知に基づく「歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る一連の診療行為における暫間被覆冠、歯肉圧排、歯肉整形、歯肉息肉除去、特定薬剤等の費用は、それぞれの所定点数に含まれる。」（乙第一一号証の二二二頁の（歯冠修復及び欠損補綴）の〈通則〉の9）を根拠としており、平成八年六月二四日付け準備書面においても、当該患者の減点査定の理由を「最終段階の治療の一環（最終的な治療としての歯冠修復あるいは欠損補綴の一環）として被覆冠を装着したのであるから、それは歯周治療用装置ではなく暫間被覆冠に当たり、その費用は、歯冠修復あるいは欠損補綴の所定点数に含まれることになる」と主張してきたものである。

## 第二 本件の争点について

一 原告は、平成九年五月八日付け準備書面の第一において、「本件においては、原告の歯周治療用装置に係る診療報酬請求に対して、被告が行った減点査定の適否が争点とされている」と主張している。

二 しかしながら、健康保険における診療等を行うについて、保険医療機関等は、保険医等をして療養担当規則（乙第八号証）に従って診療等に当たらせる義務を負い、保険医等も療養担当規則に従って診療等に当たる義務を負っていること、保険医療機関等が健康保険の保険者に請求できる診療報酬の額は、算定告示（乙第九号証）によって定められた療養に要する費用の額より一部負担金に相当する額を控除した額であること、右は国家公務員等共済組合法の適用を受ける場合においても同様であることは、被告準備書面（二）の第一の三で詳細に述べたとおりである。

そして、保険医療機関等の診療報酬請求権は、委任事務報酬請求権の性質を有するものであり、委任事務報酬請求権は、受任者が委任の本旨に従って事務を処理したときに契約あるいは法令によって定められた範囲において発生するものであるから、保険医療機関等は、療養担当規則に従った療養の給付を行った場合に、算定告示によって定められた療養に要する額から一部負担金に相当する額を控除した額の診療報酬請求権が発生するのである。

したがって、診療報酬を請求する保険医療機関等は、現実に個々の療養の給付をしたことだけでなく、右給付が療養担当規則や算定告示に則った妥当適切なものであることにつ

いて主張立証責任を負担すると解すべきである（なお、大阪地裁昭和五六年一二月二三日判決・判例時報九九八号一一頁、神戸地裁昭和五六年六月三〇日判決・判例時報一〇一一号二〇頁、大阪高裁昭和五八年五月二七日判決・判例時報一〇八四号二五頁参照）。

三 したがって、原告は、右に述べた診療報酬請求権の発生原因事実を積極的に主張立証すべきであり、本件においてはまさにその存否が争点になっているのであって、被告が減点査定したことの適否が争点となっているわけではない。