

社会保障と法：社会保障判例研究

健康保険法における被扶養者認定の処分性および被扶養者認定に
当たり特定活動（医療目的）の在留資格を考慮することの可否

（東京高裁平成25年8月15日決定，平成25年（ラ）第1405号，
被扶養者の地位保全仮処分命令申立却下決定に対する抗告事件）
賃金と社会保障1638号48頁

島崎 謙治*

I 事案の概要

1 X（債務者，原告人）はパキスタンから日本に帰化した日本人であり，平成19年8月にY（健康保険組合：債務者，相手方）の組合員資格を取得した。Xの母親であるAは，パキスタン国籍を有する者であり，Aには次男であるX以外に5人の子がおり，これらの子らはすべて日本に在住している。

2 Aは平成24年6月18日，同年9月16日までの短期滞在の在留資格で日本に入国し，同年8月8日，特定活動への在留資格変更許可申請を行ったところ不許可となったが，同年12月13日，再度，特定活動（医療目的）の在留資格変更許可申請し許可された（なお，Aは，平成25年1月8日，定住者への在留資格変更許可申請を行ったが，不許可となった）。Aは，平成25年5月に日本の病院で診察を受け，経皮的カテーテルの検査が必要であり，その治療費として約55万円，冠動脈バイパス手術を行うと約500万円を要すると診断された。

3 Xは，平成25年4月11日付けで，勤務先を通じてYに対し，健康保険被扶養者（異動）届を提出し，Aを健康保険の被扶養者として認定するよう申請した。YはXに対し，平成25年4月17日付けで，在留資格が特定活動（医療目的）である者は公的医療保険の適用対象にはなじまないこと等を

理由に，AをXの被扶養者として認定することはできない旨を通知した。このため，XはYに対し，Aについて，Xの健康保険組合契約上の被扶養者としての権利を有することの確認を求め仮処分命令申立を行った。

4 本件の争点は，①本件仮処分命令申立てにつき民事保全手続をとることができるかどうか（被扶養者認定の処分性。以下「争点1」という），②Xに，Aについて健康保険組合契約上のXの被扶養者としての権利が認められるかどうか（被扶養者認定に当たり特定活動（医療目的）の在留資格を考慮することの可否。以下「争点2」という），③保全の必要性が認められるかどうかであるが，法律上の重要な争点は①および②である。このため，以下ではこの2つだけを取り上げる。

5 原審（東京地裁平成25年6月25日決定，賃金と社会保障1638号43頁）は，被扶養者の認定は，それにより家族療養費の支給等の法律効果が生じることを理由に「公権力の行使に当たる行為」とありと適示し，本件申立ては行政事件訴訟法44条（仮処分の排除）に反し不適法であるとして却下した。なお，原審は，「念のため」と断ったうえで，Aは特定活動（医療）の在留資格者であり，医療を受けるのに必要な費用は自らあるいはスポンサーが支弁することが前提になっていたと考えられること等を理由に，YがAを被扶養者として認定しなかった判断を是認した。Xはこの決定を不

* 政策研究大学院大学 教授

服として東京高裁に抗告した。

II 決定要旨

東京高裁は、原審の決定理由を一部補正したうえで引用し、「Xの申立ては不適法であるか、理由がないものと判断する」として、Xの抗告を棄却した。

1 争点1について

(1)「健康保険法の規定によると、XとYの関係は、XがYの組合員である事業所の従業員となったことによって発生するものであり、その資格消滅事由も法律で定められていること、事業者は、健康保険法に基づいてXに支給すべき給与から保険料を徴収することができる」とされていることなどからすると、保険者であるYと、被保険者であるXとの関係は、公的性質を有する組合であるYとXとの間の公法上の権利関係と認めるべきものであって、任意の加入申込みとこれに対する承諾によって成立する保険契約に基づく私法上の権利関係であると認めることはできない。」

(2)「全国健康保険協会は、被扶養者の認定に不服がある者は、行政不服審査法6条の規定により、日本年金機構に対して異議申立てをするよう健康保険被扶養者認定届（引用者注：健康保険被扶養者（異動）届を指すものと思われる）に記載していることが認められる。」

(3)「本件は、…健康保険法に基づいて、健康保険組合の組合員である適用事業所の労働者の保険給付等に関する事務を担当する健康保険組合であるYが行った判断であり、それによって生じる効果も法律で決まる内容であることからすると、被扶養者の認定は、公権力の行使に当たる行為であると認めるのが相当である。」

(4)「また、仮に、被扶養者の認定が狭義の行政処分そのものではないとしても、被扶養者の認定は、保険給付に係る行政処分に密接に関連する前提事実の認定としての性質を有し、被扶養者と認定されることによって生ずる権利関係も、これにより、保険給付の範囲及びその内容が決定される

という保険給付に係る公法上の権利関係に他ならないから、行政事件訴訟法44条の『公権力の行使に当たる行為』に該当することに変わりはなく、所論はこの点からも失当である。」

2 争点2について

(1) なお、「念のため、Xの主張する権利の存否…の必要性を検討する」が、「本件において、YがAを被扶養者として認定しなかったのは、Aが特定活動（医療目的）で入国した者であることを理由とするものであり、在留資格を被扶養者の認定要件とする旨の健康保険法、健康保険法施行規則又はYの組合同約上の規定は存在しない。しかし、そもそも我が国の在留資格がない者を、我が国の公的医療保険制度の被保険者とするには相当でないから、被扶養者の認定に際し、在留資格を一切考慮しないという考え方をとることは制度の予定するところではないし、在留資格の要件として、当初から公的医療保険制度の適用が排除されることを前提としている場合に、これを無視して、健康保険の被扶養者認定が許されるとすることはできない。」

(2)「特定活動（医療目的）で日本に滞在を許可されるには、医療を受けるのに必要な費用等を自らあるいはスポンサー等の費用で支弁できることが前提であることからすると、特定活動（医療目的）で日本に滞在を許可される者は、我が国の公的医療保険制度を利用して医療を受けないことを前提としていると考えられる。」

(3)「Aが日本において治療が受けられるとするならば、それは、現時点でのAの滞在許可との関係では、公的医療保険制度を利用せず、自らあるいはスポンサー等が治療費を負担することが前提となっていたと考えられるから、Aに本件通知（引用者注：特定活動（医療目的）の在留資格で日本に滞在する者は国民健康保険および後期高齢者医療制度の適用除外とした通知を指す）の考え方を適用してAを被扶養者として認定しなかったというYの判断は相当であるといえる。」

Ⅲ 解説

決定要旨におおむね賛成。

1 本決定の意義

被扶養者の認定は被扶養者ないしは被保険者の権利・義務に関わる重要な問題でありながら、管見の限り、その処分性が争われた裁判例は見当たらない¹⁾。そうしたなかで、本決定は下級審の仮処分命令申立に関する決定であるものの大変貴重であり、行政実務に及ぼす影響も小さくないと思われる。また、本件は被扶養者認定に当たって在留資格を考慮することの可否が争われた特殊な事案のようにみえるが、国際化が進むなかで類似の問題は他の保険者でも生じ得る。このため、本決定はその意味からも注目に値すると思われる。以下、争点1、争点2に分け解説する。なお、本号掲載の拙稿「健康保険法における被扶養者の概念とその取扱い」（以下「前掲拙稿」という）を引用する場合がある。

2 被扶養者認定の処分性（争点1）について

(1) 健康保険法（以下「法」という）は、被扶養者の定義規定を置くとともに（3条7項）、「被保険者の被扶養者が…療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する」（110条1項）こと等を定めている²⁾。また、法施行規則（以下「法規則」という）は、「被保険者は、被扶養者を有するとき、又は被扶養者を有するに至ったときは、5日以内に、次に

掲げる事項を記載した被扶養者届を事業主を経由して厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない」（38条）と規定している。実務上は、保険者が被扶養対象者につき法3条7項の該当性を認定することを被扶養者認定と称しており、通達（通知）でも被扶養者認定という言葉は多用されている³⁾。しかし、法や法規則には被扶養者の「認定」という文言は存在しない。

(2) 本件において被扶養者認定の処分性が大きな争点となったのは、Xの申立てが仮処分の命令を求める申立であったからである。つまり、行政事件訴訟法44条は「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為については、民事保全法（平成元年法律第91号）に規定する仮処分をすることができない」と規定しているため、被扶養者の認定が同条の「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」に該当すれば、Xの申立ては不適法であり却下されることになる⁴⁾。

(3) そこで「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」とは何かが問題となるが、「ごみ焼却場設置事件訴訟」において、最高裁は、「公権力の主体たる国または公共団体が行う行為のうち、その行為によって、直接国民の権利義務を形成しまたはその範囲を確定することが法律上認められているものをいうものであることは、当裁判所の判例とするところである」と判示した（最判昭和39・10・29民集18巻8号1809頁）⁵⁾。これはリーディング・ケースとして重要な意義を有するとされるが、近年とりわけ平成16年の行政事件訴訟法の改正前後から、最高裁は、当該係争行為が法律で規定されていなくとも、あるいは通達のように

¹⁾ ちなみに、公開の裁判例データベースで検索（「被扶養者」および「処分」で検索）してもヒットしない。

²⁾ 「等」と書いたのは、被扶養者に係る保険給付としては家族療養費のほか家族訪問看護療養費もあるからである（法111条）。

³⁾ 通達（通知）の例としては、「収入がある者についての被扶養者の認定について」（昭和52・4・6保発9号・庁保発9号）、「夫婦共同扶養の場合における被扶養者の認定について」（昭和60・6・13保発66号・庁保発22号）等が挙げられる。

⁴⁾ 行政事件訴訟法44条（仮処分の排除）の趣旨等については、南ほか（2014）909頁以下（鎌野真敬執筆）を参照。

⁵⁾ 行政事件訴訟法44条は「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」とは、同じ文言が用いられている抗告訴訟の対象となる行政処分（同法3条2項）と同義に解されている（通説）。これは単に文言が同一だからという形式的な理由によるのではなく、「抗告訴訟の対象となる行政処分について仮処分が排除される代償として、抗告訴訟については執行停止、仮の義務付けおよび仮の差止めの制度が設けられている」からである〔南ほか（2014）911頁（鎌野真敬執筆）〕。

事実行為であっても、法令の仕組み全体の解釈（いわゆる「仕組み解釈」）を行うことにより柔軟に処分性を肯定する傾向がみられる⁶⁾。その例としては、①通達（要綱）に基づく労災就学援護費の支給打切り決定について、労災保険法の全体の枠組みから判断し処分性を認めた事例（最判平成15・9・4判時1841号89頁）、②食品の輸入届出に係る食品衛生法違反通知について、食品衛生法のみならず関係法令（関税法）を含めた制度の仕組み全体から判断し通知の処分性を認めた事例（最判平成16・4・26民集58巻4号989頁）、③病床過剰地域における病院開設中止勧告について、医療法上はこの勧告は行政指導であることを認めたうえで、健康保険法上の指定に及ぼす効力に着目し処分性を認めた事例（最判平成17・7・15判時1905号49頁）等が挙げられる⁷⁾。

(4) 本件の被扶養者認定の処分性について、東京高裁は、まず、YとXの関係は「公的性質を有する組合であるYとXとの間の公法上の権利関係と認めるべきもの」と指摘する（決定要旨1（1））。この適示は適切である。次に、東京高裁は、「全国健康保険協会は、被扶養者の認定に不服がある者は、行政不服審査法6条の規定により、日本年金機構に対して異議申立てをするよう健康保険被扶養者認定届に記載している」ことを指摘する（決定要旨1（2））。しかし、本件の健康保険組合Yの健康保険被扶養者（異動）届にはそのような記載はなかったと考えられるほか、平成26年改正前の行政不服審査法2条にいう処分は事実行為を含む（行政事件訴訟法44条の「行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為」より広いと解される）ため決め手にはならない⁸⁾。本決定の実質的な理由として重要なのはその後の適示部分である。すなわち、東京高裁は、被扶養者認定によって、法に基づき家族療養費の支給等が行われるという法

的効果が生じることに着目し、「それによって生じる効果も法律で決まる内容であることからすると、被扶養者の認定は、公権力の行使に当たる行為であると認めるのが相当である」と適示した（決定要旨1（3））。なお、本決定は被扶養者の認定が行政処分であると断定しているわけではない。東京高裁は、原審決定の理由を補正し、「仮に、被扶養者の認定が狭義の行政処分そのものではないとしても」と述べているからであり、そのうえで「被扶養者の認定は、保険給付に係る行政処分に密接に関連する前提事実の認定としての性質」を有することから、行政事件訴訟法44条の「公権力の行使に当たる行為」に該当することには変わらないとの判断を下している（決定要旨1（4））。

(5) 要するに本決定の基本的な論理は、被扶養者認定と家族療養費の支給等を一連の過程として捉え、被扶養者認定により生じる法的効果を重視しその処分性を認めたものであると解される。こうした後行の行為から逆算しその前提となる行為の性質を指定する論法はやや強引であることは否めないが、法の全体の仕組みを解釈すれば、被扶養者の認定は「公権力の行使に当たる行為」と判断せざるを得ず、前述したとおり最高裁も近年「仕組み解釈」を採っている傾向も考慮すれば、筆者は本決定要旨に賛成である。

(6) ただし、本件決定を首肯するにしても法の不備があることは否めない。立法政策論としては、被扶養者の認定の根拠規定を法に設け行政処分であることを明確にするとともに、簡易迅速かつ公平な救済手続を保証する観点から、法189条による社会保険審査官および社会保険審査会に対する（再）審査請求の対象とすべきだと思われる⁹⁾。なお、前掲拙稿で指摘したように、被扶養者の認定の効力発生時期が明らかでないという問題がある。被扶養者の認定の根拠規定を法に設けるに当

⁶⁾ 「仕組み解釈」については、橋本（2009）、高木（2015）274-282頁を参照。

⁷⁾ これらの最高裁判例の評価（とくに昭和39年のリーディング・ケースの判例との整合性）については、注6に掲げた文献のほか、塩野（2013）100頁以下、大久保（2006）およびそのなかで紹介されている文献を参照。

⁸⁾ Yは異議申立ての教示もしていなかったと推測される。なぜなら、仮に行っていたとすれば、当然そのことを主張するはずであるが、本件訴訟においてYはそのような主張を一切行っていないからである。なお、被扶養者（異動）届に異議申立ての記述があっても、それが処分性を有することの根拠となるわけではない。保険者が処分性のない行為について誤った教示をするケースがみられるからである〔加茂（2011）545頁を参照〕。

たっては、この点も明確にする必要がある。

3 被扶養者認定に当たり特定活動（医療目的）の在留資格を考慮することの可否（争点2）について

(1) 被扶養者認定が行政事件訴訟法44条の「公権力の行使に当たる行為」であるならば、裁判所は本案審査を行う必要はないが、原審は「念のため」と述べたうえで本案について判断を行っており、東京高裁も同様の立場をとった。これは、裁判所として被扶養者認定の処分性を認めるにしても、法に被扶養者認定の根拠規定がないという難点があるため、本件申立てを「門前払い」として終わらせることに躊躇があったからだと推測される。

(2) 本件事案が訴訟に至ったのは、Aの在留資格が出入国管理及び難民認定法（以下「入管法」という）上の特定活動（医療目的）であることを理由に、YがAをXの被扶養者として認定しなかったからである¹⁰⁾。この特定活動（医療目的）の在留資格は、平成22年6月18日に閣議決定された新成長戦略に基づき、国際医療交流（いわゆるメディカルツーリズム）の推進を目的として新設されたものである¹¹⁾。その際、国民健康保険および後期高齢者医療制度に関しては、「入国当初から医療を受ける活動を目的として滞在する外国人につい

ては、当該外国人が納付することとなる保険料（税）に比して、当該外国人が受ける保険給付の額が多額となることが明らかであり、国民健康保険及び後期高齢者医療制度といった公的医療保険制度の適用対象になじまない」として、特定活動（医療目的）の在留資格で日本に滞在する者は適用対象外とする旨の省令改正および告示改正が行われるとともに通達（通知）が発出された¹²⁾。しかし、健康保険制度については、これを適用除外とする法令改正が行われていないだけでなく通達（通知）も出されていない¹³⁾。このため、Xは在留資格の有無および内容それ自体を被扶養者の該当性判断の理由とすべきではないとの主張を行った。

(3) 特定活動（医療目的）による在留資格は原則として6カ月の在留期間が認められるが、この在留資格を申請する場合には、①日本の病院等が発行した受入れ証明書、②治療予定表、③滞在に必要な一切の費用を支弁できることを証する資料（病院等への前払金、預託金等の支払済み証明書、民間医療保険の加入証書および約款の写し、預金残高証明書、スポンサーや支援団体等による支払保証書）の提出が必要であるとされている¹⁴⁾。したがって、「特定活動（医療目的）の在留資格で日本に滞在を許可される者は、我が国の公的医療保

⁹⁾ 現行では、家族療養費の支給の決定は法189条の「保険給付に係る行政処分」に該当するが、被扶養者の認定については同条の「保険給付に関する処分」には該当せず、社会保険審査官および社会保険審査会に対する（再）審査請求の対象とされていない。関東信越HP（https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shakai_shinsa/tetuduki.html, last access 2016.10.6.）を参照。なお、行政不服審査法改正の施行日（平成28年4月1日）以降は、健康保険組合が行った被扶養者の認定に不服があった場合、行政不服審査法に基づき審査請求を行い、当該健康保険組合の審判員（被扶養者の認定のセクション以外の職員）が審査を行うことになるが、第三者性が保証されるとはいいがたい。

¹⁰⁾ 特定活動（医療目的）は、入管法7条1項2号に基づく同法別表第一の五の表の第25号で規定されている。

¹¹⁾ 多賀谷・高宅（2015）333頁を参照。

¹²⁾ 引用は「国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（平成22・12・17保発1217号第1号）である。また、省令改正および告示改正とは、平成22年厚生労働省令127号、平成22年厚生労働省告示421号を指す。なお、やや細かいことであるが、公的医療保険は給付・反対給付の対価性を問うものではないため引用の理由は適当ではない。公的医療保険において「逆選択」は許容されない旨を強調すべきであったと思われる。

¹³⁾ その理由は定かではないが、厚生労働省は従来から医療目的の入国を認めることには否定的な立場をとっていたことからすれば、本件のようなケースであっても被扶養者認定を行うべきであると考えていたとは思いにくく、本件のようなケースが生じ得ることを想定していなかったからではないかと推測される。

¹⁴⁾ 法務省HP（http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyukan_hourei_h02.html, last access 2016.10.6.）等を参照。

険制度を利用して医療を受けないことを前提としていると考えられる」(決定要旨2(2))との本決定の適示は適切である。

(4) 被扶養者の認定に当たって在留資格を考慮する旨の法および法規則ならびにYの組合格約において規定がないのは事実である。しかし、法の趣旨・目的とりわけ被用者保険を含め公的医療保険制度の財源が強制徴収される保険料や税金で賄われていることを踏まえれば、本決定が指摘するように、「在留資格の要件として、当初から公的医療保険制度の適用が排除されることを前提としている場合に、これを無視して、健康保険の被扶養者認定が許されるとすることはできない」(決定要旨2(1))と考えるべきであり、筆者は本決定要旨に賛成である。

(5) なお、本件はAの被扶養者認定に当たってその在留資格が問題となったケースであるが、たとえば、仮にAがパキスタンに居住中にXの被扶養者として認定されており、その後特定活動(医療目的)で在留許可を取得し日本で医療を受ける場

合の取扱い等の問題は残る。前掲拙稿で法の域外適用のあり方について検討すべきであると述べたが、その際にはこうした点も含め検討することが望まれる。

参考文献

- 大久保規子(2006)「処分性をめぐる最高裁判例の展開」ジュリストNo.1310, 18-24頁。
加茂紀久男(2011)『裁判例による社会保険法(第2版) —国民年金・厚生年金保険・健康保険』民事法研究会。
厚生省保険局・社会保険庁運営部(1993)『健康保険法の解釈と運用』法研。
塩野宏(2013)『行政法Ⅱ(第5版補訂版)行政救済法』有斐閣。
高木光(2015)『行政法』有斐閣。
多賀谷一照・高宅茂(2015)『入管法大全—立法経緯・判例・実務適用—第2部 在留資格』日本加除出版。
橋本博之(2009)『行政判例と仕組み解釈』(弘文堂)。
南博方ほか編(2014)『条解 行政事件訴訟法〔第4版〕』(弘文堂)。

(しまざき・けんじ)