

社 会 保 障 法 判 例

堀 勝 洋

国民健康保険の保険者たる市町村は、療養担当規則に適合しない診療に係る高額療養費を支給すべき義務はないとされた事例（和田訴訟第1審判決）

岐阜地方裁判所昭和59年10月15日判決（昭和55年（行ウ）第29号高額療養費支給決定処分取消請求事件）

I 事実の概要

原告Xは、被告Y（土岐市）が行う国民健康保険の被保険者であるが、消化管出血等のため昭和54年9月から10月にかけて訴外A病院に入院し治療を受けた。このうち10月分の医療費180万9,190円の3割に相当する54万2,757円を、一部負担金としてXはA病院に支払った。Xは、同年11月12日、一部負担金から3万9,000円を控除した残額である50万3,757円を、高額療養費として支給するようYに請求した。

ところが、Yは昭和55年1月28日、Xのこの請求のうち41万8,257円は支給するが、これを超える金額は支給しない旨の処分（以下、Yがしたこの処分のうち、41万8,257円を超える金員について支給しない旨の決定部分を「本件不支給処分」という。）をした。

本件不支給処分の経緯・理由は、次のとおりであった。A病院の行った免疫グロブリン製剤ヴェノグロビン2.5グラム宛11回分の投与のうち5回分については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号。以下「療養担当規則」という。）に照らし、療養上適切・妥当ではないため、これに関する費用合計28万5,000円については法の定める療養の給付とは認められ

ず、A病院の算定した180万9,190円からこの28万5,000円を控除した残額152万4,190円が療養の給付に要した費用であり、この3割に相当する45万7,257円から3万9,000円を控除した残額41万8,257円が高額療養費として支給すべきものであるというものであった（なお、A病院によるXに係る診療報酬の請求も、ヴェノグロビン5回分の投与の費用について支払いが拒絶されている）。

そこで、Xは、Yの本件不支給処分の取消しを求めて、昭和55年9月9日岐阜地方裁判所に出訴した。同裁判所は、昭和59年10月15日次のように判示して、本訴請求を棄却した。

Xはこれを不服として、同年10月20日名古屋高等裁判所に控訴した（昭和59年（行コ）第15号高額療養費支給決定処分取消請求控訴事件）。

II 判 旨

1. 「該療養の給付（筆者注一国民健康保険法第36条第1項に規定する療養の給付）が法所定の療養取扱機関によって行われる場合、該機関が被保険者に対してする治療等は、保険者と該療養取扱機関との間に成立・存続する公法上の準委任契約に基づいて受任者である該療養取扱機関が該契約上の義務の履行としてこれを行うものと解すべきである。そして、療養取扱機関は、右契約上の義

務履行にあたって、健保法43条ノ4の1項ほか、同条ノ6の1項の委任を受けて制定された療養担当規則に準拠して所要の治療等を施用すべき責務を負担するものであり、他方、被保険者は、該機関から法に依拠する療養の給付として療養担当規則に適合した治療等の施用を受けるべき法律上の権利を有するものであって、これらのことは法40条に徴してきわめて明らかである。」

2. 「前記の療養担当規則は、療養取扱機関をして疾病等に罹患した被保険者に対してその治療に必要な限度で現代医療の一般的水準に適合した治療等を療養の給付として施用させることを目的として制定されたものであって、該機関が被保険者に対して療養の給付としての治療等をするにあたっては、その治療等の内容が客観的に療養担当規則に適合しているものであることを要し、かつこれをもって足りるものと解すべきである。してみると、仮に療養取扱機関が被保険者に対して療養担当規則に適合する旨の自主的判断に依拠して一定の治療等を施用したとしても、該施用にかかる治療等が客観的に療養担当規則適合性を欠くものである場合においては、当該治療等の施用は、ひきょう法所定の療養の給付には該当しないものと評価するのほかになく、したがって、このような場合においては、被保険者が該機関に対し右のごとき当該治療等に関して法42条1項所定の一部負担金を支払うべき義務を負担すべきいわれは毫もないものというほかはない（このような場合において、すでに被保険者から該機関に対して法所定の一部負担金名義のもとに支払われている一定金員については、被保険者と該機関との間に特約等のない限り、民法703条に基づく返還義務に関する法律関係などが生ずる余地もあるであろう。）」

3. 「法57条の2の定める高額療養費支給制度は、被保険者が、療養取扱機関から受けた法所定の療養の給付に関して、当該機関に対して正当な一部負担金として一定額を超える金員を支払った場合に、当該支払いにかかる金員のうちの法所定の金員について、保険者が被保険者に対してこれを高額療養費として支給・支弁するという制度であることが明らかであるから、仮令、一部負担金名義

のもとに被保険者から療養取扱機関に対して支払われた金員ではあっても、それが客観的に上記のような法所定の一部負担金としての要件を充足していないような場合においては、該支払いにかかる金員についてまで法57条の2の高額療養費支給制度の関与する余地の毫もないものであることは、同条の文言と上來說示のごときその立法趣旨とに徴してきわめて明らかである。」

III 解 説

1. 本件訴訟は、国民健康保険の被保険者であるXが、A病院に支払った一部負担金の一部を、高額療養費として保険者であるYに請求したところ、減額して支給されたために提起されたものである。その減額の理由は、A病院による一部の薬剤の投与が療養担当規則に適合しない治療等であるため、国民健康保険法上の療養の給付に該当しないからというものであった。

この高額療養費支給制度というのは、昭和48年の医療保険制度改正の際に導入されたもので、国民健康保険の3割の一部負担金（および被用者保険の家族の自己負担分）が一定額を超えるときは、その超える額を保険者が支給するというものである。この一定額は、当初は1ヵ月3万円であったが、本件訴訟の対象となった診療が行われた昭和54年においては3万9,000円であった。すなわち、国民健康保険の被保険者は、医療費の3割をいったん医療機関に支払い、それが1ヵ月3万9,000円を超えていれば、その超える額を市町村から高額療養費として払い戻しを受けるという制度である。

従来、医療機関が行った診療についての診療報酬の請求が、社会保険診療報酬支払基金または国民健康保険団体連合会（以下「支払基金等」という。）によって減額査定されたことを不服として、医療機関が訴訟を提起する事例が幾つかみられた¹⁾。しかし、医療機関の診療内容を原因として、被保険者が保険者を相手に訴訟を提起したのは、本件訴訟が初めてのケースではないかと思われる。また、高額療養費の支給をめぐる争いとしても、

初めての訴訟ではないかと思われる。

なお、本件訴訟の訴外A病院は、注1)に掲げた西尾訴訟の原告が開設する病院である。この西尾訴訟は、A病院による診療報酬の請求を支払基金が減額査定したために提起されたものであるが、この減額査定を行政処分ととらえ、その取消しを求めて最高裁判所まで争ったものである。しかし、この減額査定は抗告訴訟の対象となる行政処分にはあたらないとして、いわば形式的な理由で訴えが退けられている。

2. 本件訴訟の争点は、次の3つである。

- (1) 療養取扱機関による診療が、国民健康保険法上の療養の給付と認められるためには、当該診療が療養担当規則に客観的に適合している必要があるか、または療養担当規則に適合する旨の当該療養取扱機関の自主的判断で足りるか（以下「療養給付発生要件に関する問題」という。）。
- (2) 高額療養費として請求できる額は、療養担当規則に客観的に適合する診療に係る部分に限られるか、または被保険者が現に療養取扱機関に支払った一部負担金に係る診療部分についてすべて認めるべきか（以下「高額療養費算定対象に関する問題」という。）。
- (3) 療養取扱機関によるヴェノグロビン投与の一部が療養担当規則に適合するかどうか。

以下、順次原告被告の主張および判決内容をみていくことにしたい。

3. まず、療養給付発生要件に関する問題についてであるが、Xは、療養取扱機関の自主的な判断によってした治療等が療養の給付に自動的になるものと主張した。

これに対してYは、療養担当規則に適合しないような不必要または過剰な治療等を行ったとすれば、そのような治療等を目して国民健康保険制度における療養の給付にあたると評価しがたいと主張した。

この問題について本判決は、判旨の1. および2. に示したように、治療等の内容が療養担当規則に客観的に適合していなければ療養の給付にあたらないと判示した。

従来、医療機関が行った診療についての診療報酬請求が支払基金等によって減額査定されたことを不服として、注1)に掲げたような訴訟が提起されてきた。そしてこれらの訴訟の争点の1つは、医療保険法上の診療報酬請求権の発生要件は何かということであった。この問題に関する判決は、いずれも診療報酬請求権が発生するためには、医療保険法上の療養の給付としての要件を満たす必要がある、医療保険法上の療養の給付というためには当該診療が療養担当規則に適合していることを要すると判示している。すなわち、療養担当規則に適合しない診療は療養の給付とはいえず、診療報酬請求権は発生しないとしている（たとえば、小田訴訟判決、第2次労働衛生会館訴訟判決²⁾等参照。）。

たとえば、小田訴訟の第1審判決は、「診療報酬請求権は、保険医の同規則（筆者注一療養担当規則）の定めるところにより行われた場合に限って発生する」と述べている。ただし、小田訴訟控訴審判決は、療養担当規則適合性とは別に、医療水準適合性を独立の診療報酬請求権の発生要件としているようにうかがえるが、医療水準適合性は療養担当規則適合性の判断基準と考えるべきであり、妥当とは思われない。

この問題については、国民健康保険法第40条の規定により、療養取扱機関は療養担当規則に基づいて療養の給付を行わなければならない以上、同規則に適合しない診療は療養の給付にはあたらないと解釈すべきである。

4. 争点の第2は、高額療養費算定対象についての問題である。すなわち、高額療養費は医療機関に一部負担金として支払った金額について算定すべきか、療養の給付と認められる診療に係る一部負担金だけを対象として算定すべきかという問題である。

これについては、Xは前者を主張し、Yは後者を主張した。本判決は判旨の3. に示したように、客観的に法所定の一部負担金としての要件を充足していないような場合においては、高額療養費を支給すべき義務はないと判示して、Yの主張を支持した。

この問題については、療養担当規則に適合せず、したがって国民健康保険法上の療養の給付と認められない診療については、患者は医療機関にその部分に係る一部負担金を支払う義務はなく、したがって保険者にその一部負担金に係る高額療養費の請求もできないと解釈すべきであり、本判決の判旨は妥当である。

第3の争点は、A病院によるヴェノグロビン投与の一部が療養担当規則に適合するかどうかという問題であるが、本判決は診療経過、ヴェノグロビン療法に関する医学上の一般的知見・医療水準等を種々勘案し、療養担当規則に適合しない治療等であると結論づけている。

5. 本件訴訟の主たる争点ではないが、傍論的に言及された論点として、次の問題がある。すなわち、A病院が行った診療のうち、国民健康保険法上の療養の給付と認められなかった部分の費用を誰が負担するかという問題である。保険者であるYが負担する義務がないことは本判決上明らかであるが、医療機関(A)か患者(X)のどちらが負担すべきであろうか。現状においては、Xが高額療養費として支払いを拒絶された部分を負担し、またAは診療報酬の請求を拒絶された部分を負担している。

この問題について本判決は、判旨の2.のかっこ書で述べているように、AとXのあいだに特約等のない限りAが負担すべきであり、XがAに支払った一部負担金については、民法第703条に基づく不当利得返還請求ができる余地があると述べている。

この問題についての行政解釈は、古い通知(昭和35年7月4日付厚生省保険局国民健康保険課長通知保険発第85号の2「一部負担金の取扱いについて」)に見出される。すなわち、「療養取扱機関が法第42条第1項の規定により被保険者から支払を受けた一部負担金の額と、その後において法第45条第4項の規定により審査決定した額の二分の一(筆者注一現在では七分の三)に相当する額とに差額を生じた場合」は、「差額分を還付又は追加支払を受けること。」とされている。しかし、実態はこの通知どおりに行われていない—すなわ

ち、患者が払いすぎた分の返還はほとんどなされていない—ようで、その実効ある運営が今後の課題となっている。

6. 保険診療と認められなかった診療については、行政解釈は以上のように医療機関側がその分を負担すべきであるとしている。しかし、この問題は、ある診療の一部が保険診療であり他の部分が自由診療であることを認めるかどうか、またこの自由診療部分について患者負担を認めるかどうかという重大な問題にかかわる論点である。

従来、歯科および室料についてだけは差額徴収が認められ⁹⁾、それ以外は保険診療と自由診療とは全く別個に行われるべきであるという取扱いがなされてきた。

このような取扱いによれば、医療機関が保険診療と信じて行った診療の一部が保険診療と認められなかった場合は、その部分につき自由診療としてその費用を患者に請求できないことになるわけである。

この問題については、医療保険法上明文の規定がなく、解釈に任せられてきたが、昭和59年の健康保険法等の一部改正により、一応の立法的解決が図られた。すなわち、この改正により、①「特別な病室の提供」および、②「前歯部の鑲造歯冠修復又は歯管継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給」はいったん療養の給付から除外され(改正後の健康保険法第43条および昭和59年厚生省告示第147号「健康保険法第43条第1項及び国民健康保険法第36条第1項の規定に基づき厚生大臣の定める療養を定める件」参照)、そのうちの特別サービスまたは物の部分を除いた基礎部分について特定療養費が支給されることとなった(同法第44条参照)。また、高度先進医療を行う大学病院等の医療機関(特定承認保険医療機関)が行う診療については、高度先進医療だけでなく通常の医療も医療保険法上の療養の給付から除外され、その代わり特定療養費が支給されるようになった(同条参照)。そしてこの特定療養費は、特別のサービスや診療等を除いた基礎部分について、療養の給付と同じ割合の給付を行うこととされた。

この特定療養費の制度は、基礎部分については

保険給付の対象とし、特別のサービスや診療等に係る部分については医療機関と患者のあいだの自由契約に任せ、医療保険上の給付はしないということ を明らかにしたということができる。従来、保険診療と自由診療の相乗りが許されるかどうか、また保険診療に係る一部負担金以外に患者負担を求めることが許されるかどうかについて、必ずしも法文上明らかでなかったが、今回の改正で、室料・歯科の分野および特定承認保険医療機関については、これらの法令上の根拠ができたわけである。

7. 今回の改正が行われる前に提起された訴訟で、厚生省の行政解釈で認められた差額以外の負担金を患者から求めることが適法か否かをめぐって争われている訴訟に上杉訴訟（静岡地方裁判所昭和59年（行ク）第1号保険医療機関の指定及び療養取扱機関の申出受理の各取消処分執行停止申立事件および同第2号同取消請求事件）がある。この訴訟は、歯科シズオカクリニックの開設者である原告が、みだりに自由診療を慫慂し患者から不当に料金を徴収しているとして、静岡県知事が昭和59年5月14日付で保険医療機関の指定の取消等を行ったことに対し、その処分の取消しと執行停止を求めて訴訟を提起したものである。この訴訟の争点は、まさに保険診療と自由診療の相乗りの可否および法定の一部負担金以外の患者負担金の徴収の可否をめぐる問題である。この訴訟の本案判決はまだ出されていないが、執行停止の申立ては昭和59年6月25日の静岡地方裁判所民事第2部の決定により認められ、静岡県知事は同年6月30日東京高等裁判所に即時抗告を申し立てたが、同年12月4日に棄却されている。

この上杉訴訟は、保険診療と自由診療との関係および法定の一部負担金以外の患者負担金徴収の適法性を争うものとして注目すべき訴訟である。

（注）

- 1) ①西尾訴訟（行政処分取消請求事件、岐阜地方裁判所民事合議部昭和50年6月9日判決、名古屋高等

裁判所民事第2部昭和52年3月28日判決、最高裁判所第3小法廷昭和53年4月4日判決）

②第1次労働衛生会館訴訟（診療報酬支払請求事件、東京地方裁判所民事第23部昭和53年2月27日判決、東京高等裁判所第10民事部昭和54年7月19日判決、最高裁判所第1小法廷昭和58年2月10日判決）、第2次労働衛生会館訴訟（診療報酬請求事件、東京地方裁判所民事第16部昭和58年12月16日判決一確定）

③川合訴訟（診療報酬金請求事件、大阪地方裁判所第17民事部昭和56年3月23日判決一確定）

④小田訴訟（保険診療報酬請求事件、神戸地方裁判所民事第6部昭和56年6月30日判決、大阪高等裁判所第5民事部昭和58年5月27日判決）

⑤冲山訴訟（診療報酬請求に対する審査決定取消請求事件、甲府地方裁判所第1民事部昭和57年2月8日判決、東京高等裁判所第12民事部昭和57年9月16日判決）

⑥佐々木会訴訟（診療報酬支払請求事件、京都地方裁判所昭和58年11月25日判決、大阪高等裁判所第3民事部昭和60年2月13日判決）

⑦守田訴訟（診療報酬請求事件、東京地方裁判所民事第2部昭和58年12月20日判決）

⑧聖母病院訴訟（診療報酬請求事件）

⑨藍陵園病院訴訟（診療報酬支払請求事件）

⑩恒昭会訴訟（診療報酬請求事件）

2) 小田訴訟控訴審判決については、拙稿「社会保障法判例」『季刊社会保障研究』、Vol. 19, No. 2 参照。第2次労働衛生会館訴訟については、拙稿「社会保障法判例」『季刊社会保障研究』、Vol. 20, No. 3 参照。

3) 歯科差額については、昭和53年1月28日付厚生省保険局長通知保発第5号「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正について」、同保発第7号「歯科領域における差額徴収について」、同日付厚生省保険局歯科医療管理官通知「歯科領域における差額徴収について」および昭和56年5月29日付厚生省保険局長通知保発第41号「歯科領域における差額徴収について」参照。

室料差額については、昭和49年3月29日付厚生省保険局長通知保発第21号「入院料（室料）の差額徴収について」、昭和49年5月7日付厚生省保険局医療課長通知保発第51号「入院料（室料）の差額徴収について」、昭和53年1月28日付厚生省保険局長通知保発第9号「入院料（室料）の差額徴収及び基準看護病院における付添看護について」、昭和56年5月29日付厚生省保険局長通知保発第43号「入院料（室料）の差額徴収等について」等参照。

（ほり・かつひろ 社会保障研究所調査部長）