

項番 5 平成 21 年（健）第 146 号

平成 21 年（健）第 156 号

平成 21 年 11 月 30 日 裁決

主文

全国健康保険協会〇〇支部長が、平成〇年〇月〇日付で再審査請求人に対してした、後記第 2 の 4 の原処分は、これを取り消す。

理由

第 1 再審査請求の趣旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、主文と同旨の裁決を求めるということである。

第 2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、a 社（以下「a 社」という。）の取締役であったところ、平成〇年〇月〇日（土曜日）午前〇時〇分頃、工事作業中、高さ〇m の斜面からの転落事故（以下「本件事故」という。）に遭遇し、外傷性頸髄損傷（四肢麻痺）（以下「当該傷病」という。）を被り、同日は b 病院で、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までは c 病院（以下「c 病院」という。）で、同月〇日から平成〇年〇月〇日までは d 病院（以下「d 病院」という。）で、それぞれ、診療を受けた。
- 2 請求人は、c 病院医師の指示の下、当該傷病の治療のため、平成〇年〇月〇日に頸椎装具を、同年〇月〇日に両長下肢装具を装着し、前者の代金〇万〇〇〇〇円及び後者の代金〇〇万〇〇〇〇円を支払い、その費用につき、平成〇年〇月〇日（受付）、全国健康保険協会〇〇支部長（以下「本件支部長」という。）に対し、健康保険法（以下「健保法」

という。)による療養費の支給を請求した(以下、前者に係る請求を「請求A-1」、後者に係る請求を「請求A-2」という。)

- 3 請求人は、平成○年○月○日から同月○日までの期間(以下「本件請求期間Ⅰ」という。)、平成○年○月○日から同月○日までの期間(以下「本件請求期間Ⅱ」という。)及び平成○年○月○日から同月○日までの期間(以下「本件請求期間Ⅲ」という。)に受けた診療について支払われた一部負担金の額が、それぞれ、一定額(自己負担限度額)を超えたとして、平成○年○月○日(受付)、本件支部長に対し、健保法による高額療養費の支給を申請した(以下、本件請求期間ⅠないしⅢに係る請求を、それぞれ、「請求B-Ⅰ」、「請求B-Ⅱ」、「請求B-Ⅲ」という。)
- 4 本件支部長は、請求A-1、請求A-2及び請求B-ⅠないしB-Ⅲにつき、いずれも平成○年○月○日付で、請求人に対し、本件事故による当該傷病は業務外の事由によるものとは認められないとの理由により、療養費又は高額療養費を不支給とする旨の処分(以下、療養費に係る2個の処分を併せて「原処分A」、高額療養費に係る3個の処分を併せて「原処分B」といい、それらを併せて、単に「原処分」という。)をした。
- 5 請求人は、原処分を不服として、○○社会保険事務局社会保険審査官に対する審査請求を経て、当審査会に対し再審査請求をした。

第3 問題点

- 1 健保法による保険給付は、疾病、負傷等同法所定の保険事故のうち、業務外の事由によるもののみを対象とするものとされている(健保法第1条)。また、被保険者に係る同法による療養の給付及び療養費(したがって、療養の給付を前提とする高額療養費の支給も同様)は、同一の傷病等につき労働者災害補償保険法による給付がされるときは行わない

ものとされている（健保法第55条第1項）。

- 2 本件の問題点は、前記1の健保法の規定及び本件事案の具体的事実関係等に照らし、本件事故による当該傷病を、健保法による療養費及び高額療養費の支給の対象とされるべきものと認めることができるかどうかということである。

第4 審査資料

「(略)」

第5 事実の認定及び判断

- 1 「略」
- 2 以上の認定事実に基づいて、本件の問題点について検討し、判断する。
 - (1) 政府管掌健康保険事業の実施に係る事務は、従来、社会保険庁に委ねられていたが、平成20年10月1日から、政府管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会（以下「協会」という。）となった。そして、政府管掌健康保険時代の平成15年7月1日付で、社会保険庁は、昭和59年の健保法の一部改正（法人である事業所の場合、従業員5人未満であっても強制適用事業所とすることに改められた。）の経過に鑑み（「極めて小規模な適用事業所に所属する法人の代表者等については、その事業の実態が個人の事業所と大差ないと考えられること等」国民健康保険の対象とされる小規模個人事業の場合とのバランス等も考慮して）、暫定的な措置として、「被保険者が5人未満である事業所に所属する法人の代表者等であって、一般の従業員と著しく異ならないような労務に従事している者については、その者の業務遂行の過程において業務に起因して生じた傷病に関しても、健康保険による保険給付の対象とする」旨の通達（保発第0701001号・庁保発第0701001号。以下「本件通達」という。）を発出した。

- (2) 本件通達は、健保法による療養の給付等について弾力的運用を行うことによって、健康保険、労災保険のいずれからも療養の給付を受けられないケース（いわゆる谷間問題）に係る現実的解決を図る措置と評価することができ、当審査会もこのような取扱いを妥当なものと認めるものである。そうして協会も、本件通達に従い、協会管掌健康保険事業を実施している。
- (3) 前記(1)の「被保険者が5人未満である事業所」か否かの判断時点は、保険給付の対象となる傷病の発症日又はその原因となった事故の発生日と解するのを相当とする。そうして保険者は、「被保険者が5人未満である事業所」を字義どおり解して、本件事故発生日である平成〇年〇月〇日において、たまたま、a社に係る健康保険の被保険者数が5名であったことを捉え（a社に係る被保険者数が5名となったのは2日前であり、それ以前の5年以上の間、同社に係る被保険者数は5人未満であった。）、原処分に関及したことが認められる。
- (4) しかし、本件通達が昭和59年の健保法改正がなければ国民健康保険の適用対象に留まった、個人事業主と大差がなく、一般の従業員と著しく異なることがない業務遂行上のリスクにさらされている小規模事業所の代表者等を念頭に置いて発出されたという経緯と、その趣旨に鑑みれば、前記「被保険者が5人未満である事業所」は、「被保険者が常時5人未満である事業所」と解するのを相当というべきであり、「常時」は、前記1の(5)及び(6)から、「常態として」の意であることは明らかである。
- (5) なお、本件についてさらに言えば、当該傷病につき健保法の保険給付がなされないとすれば、前記1の(7)にあるように、請求人に係る保険者の任意継続被保険者の適用事務等がいささか適切さを欠くこととなり、それによって同人が多大な損失を被ることになる。

(6) 以上のことから、請求人は健保法による保険給付について弾力的運用を行うべき対象であることを否定することはできず、これと趣旨を異にする原処分は取消しを免れ得ない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。