

平成30年11月30日裁決

## 主文

後記「事実」欄第3の4記載の処分を取り消す。

## 事実

### 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、健康保険法(以下「健保法」という。)による療養費(以下、単に「療養費」という。)の支給額の増額を求めるとのことである。

### 第2 事案の概要

本件は、不眠症(以下「当該傷病」という。)の療養のため、医療機関を受診した請求人が、療養費の支給を申請したところ、〇〇健康保険組合(以下「保険者組合」という。)が、療養費〇〇〇〇円を支給し、もって、これを超える療養費を支給しない旨の処分(以下「原処分」という。)をしたため、請求人が、原処分を不服として、標記の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、再審査請求をしたという事案である。

### 第3 再審査請求の経過

本件記録によると、請求人が本件再審査請求に至る経緯として、次の各事実が認められる。

- 1 請求人は、保険者組合を保険者とする健康保険の被保険者であるところ、民事調停事件の相手方(以下、単に「相手方」という。)の言動により、当該傷病に罹患し、その療養のため、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日までのうちの4日間、医療機関の診療を受け、薬剤を処方された。請求人が医療機関等に支払った医療費等の総額は〇万〇〇〇〇円であり、そのうち診断書作成代〇〇〇〇円を除く〇万〇〇〇〇円(以下「本件医療費」という。)が保険給付の対象となる医療費である。
- 2 請求人は、相手方を被告として、医療費等〇万〇〇〇〇円及び慰謝料〇円の支

払を求める訴訟(少額訴訟)を〇〇簡易裁判所に提起し、同訴訟において、平成〇年〇月〇日、請求人と相手方との間で、相手方は請求人に対し本和解の席上で解決金〇万〇〇〇〇円を支払い、請求人は、その余の請求を放棄する旨の和解が成立した(以下「本件和解」という。)

- 3 請求人は、平成〇年〇月〇日(受付)、保険者組合に対し、本件医療費〇万〇〇〇〇円について、療養費の支給を申請した。
- 4 保険者組合は、平成〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、療養費〇〇〇〇円を支給し、もってその余の療養費を支給しない旨の処分(原処分)をした。
- 5 請求人は、原処分を不服として、標記の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4 法令の定め

- 1 健保法によれば、保険者は、被保険者の疾病又は負傷に関して、現物給付として療養の給付を行うが、この場合、被保険者は、自己が選定した保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受けた時に、窓口で一部負担金(請求人の場合は療養の給付に要する費用に100分の30を乗じて得た額。以下同じ。)を支払い、保険者は、後日、保険医療機関又は保険薬局に、当該一部負担金相当額を控除した額を支払うとされている(健保法第63条第1項、第3項、第74条第1項、第76条第1項ないし第3項)。

また、健保法によれば、保険者は、療養の給付を行うことが困難であると認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる(第87条第1項)、この場合は、被保険者はいったん窓口で医療費の全額を支払い、保険者は、後日、被保険者に対し、当該療養について算定した費用の額から一部負担金相当額を控除した額を療養費として支給するとされている(第87条第2項)。

- 2 そして、健保法は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合の損害賠償と保険給付の間の調整について、次のよう

な規定を置いている。

すなわち、健保法第57条第1項は、保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額。）の限度において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得すると規定し、同条第2項は、前項の場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる、と規定している。

## 第5 当事者等の主張の要旨 (略)

### 理由

#### 第1 問題点

本件は、請求人が本件医療費について療養費の支給を請求したところ、保険者組合が、本件医療費の額から一部負担金相当額及び請求人が相手方から受けた損害賠償額を控除した額の限度で療養費を支給して、これを超える金額を支給しないとする原処分を行ったものであるから、本件で問題とすべきことは、上記理由で行った原処分の当否である。

本件の場合、請求人は、本件医療費として〇万〇〇〇〇円を支払い、これについて療養費を請求したのであるが、保険者は、本件医療費の額が健保法第87条第2項所定の「当該療養について算定した費用の額」と一致することを認めているから、同項の規定をそのまま適用すれば、保険者が支給すべき療養費の額は、一部負担金相当額である〇〇〇〇〇円（〇万〇〇〇〇円×100分の30＝〇〇〇〇〇円）を控除した〇万〇〇〇〇円となる。しかし、請求人は、本件和解により、第三者である相手方から〇万〇〇〇〇円の和解金の支払を受け、本件記録によれば、その内訳は、慰謝料相当分〇

円、診断書代〇〇〇〇円、本件医療費分〇万〇〇〇〇円と解されるから、請求人は、本件医療費について、第三者からその50%に当たる〇万〇〇〇〇円の損害賠償を受けたことになる。そのため、健保法第57条第2項により、保険者の免責される範囲が問題となるのである。原処分は、保険者は上記〇万〇〇〇〇円の限度で免責されるとして、〇万〇〇〇〇円から〇万〇〇〇〇円を控除した〇〇〇〇円を療養費として支給したものであるが、請求人は、上記〇万〇〇〇〇円の損害賠償金を請求人の一部負担金相当額部分（100分の30の割合）と保険者負担部分（100分の70の割合）に案分し、保険者は損害賠償金のうち保険者負担部分の割合に相当する額の限度で免責されるにすぎないから、〇万〇〇〇〇円から〇万〇〇〇〇円（〇万〇〇〇〇円×100分の70＝〇万〇〇〇〇円）を控除した〇万〇〇〇〇円が療養費として支給されるべきである、と主張している。

#### 第2 当審査会の判断

- 1 前記の健保法第57条は、第三者の行為によって生じた給付事由について、被保険者が保険者からの保険給付と第三者からの損害賠償の両方を受けた場合は、当該保険給付のうちの保険者負担部分については被保険者が二重の利得を受けたことになることから、二重の利得の保持を防止することによりこれを調整し、保険者、被保険者、第三者（加害者）間の負担の公平を図ることとしたものである。
- 2 そして、同条第1項は、保険給付が先行した場合の調整規定であり、保険者は、保険給付の内容が療養の給付である場合は、当該療養の給付に要する費用の額から被保険者が負担する一部負担金相当額（以下の説明では100分の30とする。）を控除した残余の部分（保険者負担部分）の限度において、保険給付の内容が療養費の支給である場合は、当該療養費の額（支給前に一部負担金相当額が控除されているから、支給額は全額保険者負担部分である。）の限度において、それぞれ被保険者が第三者に対して有する損害賠償

の請求権を取得すると規定しており、これによって、保険給付の内容が療養の給付及び療養費の支給のいずれの場合であっても、第三者に対して有する損害賠償請求権のうち、100分の70の割合に相当する部分は保険者が、100分の30の割合に相当する部分は被保険者が取得することになり、被保険者が二重の利得を保持することが防止されるのである。また、この結果、被保険者の第三者に対する損害賠償請求が過失相殺等により減額される場合であっても、減額された損害賠償金を、保険者及び被保険者が100分の70と100分の30の割合に応じて案分して取得することとなる。

3 次に、同条第2項は、損害賠償金の受領が先行した場合の調整規定であり、被保険者が第三者から損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れるとするものであるが、被保険者が受領した損害賠償金は、一部負担金相当額及び保険者負担部分に相当する額を合計した医療費全体に充当されるものであるところ、被保険者が、自己が負担した一部負担金相当額の医療費について損害賠償金を受領することは二重の利得には当たらず、被保険者が受領した損害賠償金のうちの保険者負担部分に相当する額についてのみ二重の利得が生じるのであるから、この場合に保険者が免責される保険給付（ただし、療養の給付の場合はそのうちの保険者負担部分、療養費の支給の場合は療養費の額）の額は、損害賠償金のうちの保険者負担部分に相当する額（100分の70）と解するのが、立法の趣旨に照らし相当である。このように解すると、被保険者の受けた損害賠償の金額が過失相殺等により減額されたものである場合であっても、保険者が免責される範囲は減額された損害賠償金のうちの100分の70の割合にとどまることになるが、

この結果は、本項と表裏の関係にある第1項の保険給付先行の場合と同じ結論となる。

4 これに対し、保険者は、同条第2項にいう損害賠償の価額については、格別の限定が付されていないから、その価額は被保険者が医療費の損害賠償として受けた額の全部（〇万〇〇〇〇円）と解すべきであり、保険給付が療養の給付及び療養費の支給のいずれの場合であっても、保険者は当該損害賠償額の全額について当該保険給付の範囲で免責されると主張している。しかし、前記のとおり、この場合に生じる二重の利得は、被保険者において、損害賠償金のうちの保険者負担部分に充当すべき部分（100分の70）と保険給付のうちの保険者負担部分（療養の給付の場合はそのうちの100分の70、療養費の支給の場合は支給額全額）の両方を受けることにあるのだから、保険者が免責を受ける保険給付の額も上記の重複する部分（損害賠償金のうちの保険者負担部分に充当すべき部分）の価額に限ると解すべきである。保険者の解釈によると、療養費の支給の場合は、一部負担金相当額に充当されるべき部分の損害賠償金についてまで、保険者が優先的に免責されることとなるが、このような解釈は、二重の利得防止の趣旨を超えて保険者を優遇するものであり、本項と表裏の関係にある第1項の場合の結論とも整合せず、合理性があるとはいえない。

以上のとおり、保険者の主張は採用できない。

5 以上によれば、本件において、保険者は、請求人が受けた本件医療費についての損害賠償金のうち、保険者負担部分に充当すべき部分（〇万〇〇〇〇円×100分の70＝〇万〇〇〇〇円）の限度で免責されるにすぎないから、〇万〇〇〇〇円から上記金額を控除した〇万〇〇〇〇円が療養費として支給されるべきである。これを異なる原処分は、相当ではなく、取り消されなければならない。

よって、主文のとおり裁決する。