

平成30年(健)第308号

平成31年4月26日裁決

主文

後記「事実」欄第3の2記載の原処分を取り消す。

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「法」という。)による高額療養費の支給を求めることである。

第2 事案の概要

本件は、請求人が、平成○年○月、同年○月、同年○月、同年○月及び同年○月に医療機関等にて保険診療等を受け、一部負担金を支払ったとして、高額療養費の支給申請をした請求人に対し、全国健康保険協会(以下「保険者協会」という。)A支部長が、平成○年○月○日付けで、保険給付を受ける権利が時効(2年)により消滅しているとして、不支給とする旨の処分をしたため、これを不服として、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 本件再審査請求に至る経緯

1 請求人は、平成○年○月、同年○月、同年○月、同年○月及び同年○月(以下、併せて「本件請求月」という。)に、a病院(以下「a病院」という。)において内科診療を、○○薬局(以下「○○薬局」という。)において調剤を受け、それぞれ一部負担金を支払ったとして、平成○年○月○日(受付)、保険者協会に対し、それぞれ高額療養費の支給を申請(以下「本件申請」という。)した。

2 保険者協会は、平成○年○月○日付けで、請求人に対し、本件請求月の請求につき、それぞれ「保険給付を受ける権利が時効(2年)により消滅しているため。」との理由で、高額療養費を不支給とする旨の処分(以下、併せて「原処分」という。)をした。

という。)をした。

3 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 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

1 法第115条第1項によれば、高額療養費は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費等として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときに、その療養の給付又は保険外併用療養費等の支給を受けた者に対し支給するとされ、同条第2項は、高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定めると規定している。そして、高額療養費の支給については、法第193条第1項において、「保険給付(注：法第52条第9号の規定により、高額療養費の支給は、これに含まれる。)を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅する。」と規定している。

2 本件の問題点は、上記1の関係法令に照らして、高額療養費を支給しないとした原処分を適法と認められるかどうかである。

第2 当審査会の判断

1 消滅時効は、権利を行使することができる時から進行する(民法第166条第1項)。高額療養費の消滅時効の起算日については、「診療月の翌月の1日であり、傷病が月の途中で治癒した場合においても同様である。ただし、診療費の自己負担分を、診療月の翌月以後に支払ったときは、支払った日の翌日が起算日となる。」(「健康保険法および日雇労働者健康保険法の一部改正に関する疑義について」(昭和48年11月7日保険発第99

号・庁保険発第21号厚生省保険局保険・社会保険庁医療保険部健康保険課長連名通知。以下「48年通知」という。)とされており、その取扱は当審査会も妥当なものとしているところである。

高額療養費の受給要件を具備する者がその支給を受けるには、その支給を申請することが必要であるところ、高額療養費制度の複雑化に伴い、申請漏れが改善されなかったことから、保険者は、申請漏れの防止及び被保険者サービスの一層の向上を図るため、一定期間高額療養費の未申請の状態にある診療報酬明細書に着目して、受給要件を具備していながらその申請をしていない被保険者に対し、「お知らせ」を送付することし(「高額療養費の未申請者に対する申請促進について」(平成17年12月27日庁保険発第1227001号社会保険庁運営部医療保険課長通知)、「お知らせ」に同封する「高額療養費支給申請書」については、あらかじめ「被保険者証の記号・番号」等の欄及び一定期間に支払った自己負担額の欄に記載を行った上で送付するもの(ターンアラウンド方式)としている(平成19年3月20日庁保険発第0320002号同課長通知。以下、各通知を併せて「本件通知」という。))。

2 本件記録によれば、次の事実が認められる。

(1) 本件申請当時、保険者協会のA支部においては、本件通知の趣旨に従い、医療機関から診療報酬明細書到着後6月を経過しても高額療養費の請求がないものを調査の上、該当者に対し、毎月、高額療養費支給の申請を促す「お知らせ」を送付する取扱をしていた。この「お知らせ」には、本件通知所定の所要事項をあらかじめ記載した高額療養費支給申請書(ターンアラウンド方式)を同封し、申請の便宜を図っていた。また、この「お知らせ」には、「受け取ったときから2年を経過すると時効により支給できなくなります…」との文言が付されていたが、これは、

保険者協会が当該高額療養費の支払債務を承認することにより、時効を中断し(民法第147条3号参照)、申請人の権利行使を促す趣旨であった。

(2) 請求人は、本件請求月の前後の月については上記の「お知らせ」が送付されたので、同封の高額療養費支給申請書を用いて高額療養費支給の申請をし、その支給を受けたが、本件請求月に係る高額療養費については、「お知らせ」が送付されなかった。そのため、請求人は本件請求月に係る高額療養費について請求すべきことを認識しないまま、時効期間が経過した。

(3) 後日、保険者協会において、本件請求月だけ請求人に「お知らせ」を送付しなかった経緯を調査したが、その理由は不明であり、これまで、本件のように「お知らせ」を送付しなかった結果、高額療養費支給の時効期間が経過してしまい、不服申立てがされるに至った例はない。

3 上記の「お知らせ」をもって時効を中断し、高額療養費支給申請を促すことは、請求人に対する関係では保険者協会の法的義務でないことは保険者主張のとおりである。しかし、保険者協会は、本件通知に従うべき行政上の義務があり、上記認定のとおり、実際にも本件通知に従い、「お知らせ」をもって高額療養費支給申請を促すことを通常の事務処理としており、これまで本件のような経緯で不服申立てがされた例はないというのである。本件のみ通常の事務処理がされなかったことによる不利益を請求人において甘受すべき理由は見当たらず、通常の事務処理がされていれば、請求人は時効消滅前に本件請求月に係る高額療養費支給を申請していたものと認められる。こうした本件の事情の下では、保険者協会が時効を援用することは、平等原則に反し、著しく不当であり、信義則上も許されないとすべきである。

4 よって、請求人に消滅時効を援用し高額療養費を支給しないとした原処分は相

当ではなく、これを取り消すこととし、
主文のとおり裁決する。