

令和4年3月31日

主文

本件再審査請求を棄却する。

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、下記第2の2(4)記載の原処分取消しを求めるということである。

第2 事案の概要

1 事案の概要

本件は、平成〇年〇月〇日に70歳に到達した請求人が、全国健康保険協会(以下「保険者協会」という。)が交付した負担割合2割の高齢受給者証(以下「2割受給者証」という。)を使用して保険医療機関を受診したところ、保険者協会は、負担割合が変更になったとして、療養の給付の一部を支給しないこととした(以下「原処分」という。)ことから、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。

2 再審査請求に至る経緯

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

(1) 請求人は、健康保険法(以下「健保法」という。)上の適用事業所であるa社(以下「本件事業所」という。)に使用される者であり、平成〇年〇月〇日に70歳に到達した保険者協会の健康保険の被保険者であるところ、標準報酬月額が〇円であったため、負担割合が3割となったが、健康保険法施行令(以下「健保令」という。)第34条第2項第1号に定める収入の額(以下「基準収入額」という。)に満たない者であったことから、健康保険法施行規則(以下「健保則」という。)第56条第

1項に定める申請書(以下「収入額申請書」という。)を提出し、2割受給者証の交付を受けた。また、令和〇年〇月からの標準報酬月額も〇円であったが、同様に収入額申請書を提出した。

(2) 請求人の令和〇年〇月から適用される健康保険の標準報酬月額も〇円と決定されたが、請求人から収入額申請書が提出されなかったことから、保険者協会は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人の負担割合を変更する処理を行い、発効年月日を同年〇月〇日、一部負担金の割合を3割とする高齢受給者証(以下「3割受給者証」という。)を、本件事業所に送付した。しかし、この3割受給者証は請求人に渡されなかった。

(3) 請求人は、令和〇年〇月から同年〇月までのうち8日間について、b病院を受診し、療養に要した費用について、前記(1)の2割受給者証を提示して、2割の一部負担金を支払った。

(4) 保険者協会は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、「高齢受給者証の負担割合が変更されたことにより、自己負担の差額が発生したため。」との理由により、上記(3)の療養に要した費用の一部について、療養の給付を行わない旨の処分(原処分)をするとともに、一部負担金の差額〇円の返納を求める旨の通知をした。

(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3 当事者等の主張の要旨

(略)

理由

第1 問題点

1 健保法第74条第1項は、「第63条第3項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第76条

第2項又は第3項の規定により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。」と規定している。そして、同項第2号、第3号、健保令第34条第1項、第2項第1号によると、被保険者が70歳に達する日の属する月の翌月以後であるときの一部負担金の割合は、被保険者の標準報酬月額が28万円以上である場合は100分の30とするが、その場合であっても、被保険者及びその被扶養者（70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する者に限る。）について厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が基準収入額である520万円（当該被扶養者がいない者にあつては、383万円）に満たない者に該当するものについては、100分の20とするとされている。

また、健保則第55条により、収入基準額に満たないかどうかの判定は、療養の給付を受ける日の属する年の前年（所定の場合は前々年）の収入金額によるものとされ、健保則第56条は、健保令第34条第2項の規定の適用を受けようとする被保険者は、被保険者証の記号及び番号又は個人番号、収入の額を記載した収入額申請書を保険者に提出しなければならないと規定している。

- 2 本件の場合、請求人は、保険者協会が請求人に対し、前記「事実」欄第2の2(2)記載の3割受給者証を交付していないとして原処分を不服としているのであるから、本件の問題点は、上記の関係法令等に照らして、原処分を適法かつ妥当と認めることができるかどうかということである。

第2 当審査会の判断

- 1 70歳に到達する日の属する月の翌月以後に療養の給付を受ける際の一部負担金については、第1の1記載のとおりであり、標準報酬月額が28万円以上の者は、前年の収入額が基準収入額未満であっても、収入額申請書を提出しなければ、健

保法第74条1項第3号の規定（100分の30の負担割合）が適用されることとなる。

また、前記第1の1記載のとおり、基準収入額に満たないかどうかは、療養の給付を受ける日の属する年の前年（又は前々年）の収入金額により判定するから、標準報酬月額が28万円以上である者が、健保法第74条第1項第2号の規定（100分の20の負担割合）の適用を受けようとするときは、毎年、あらかじめ収入額申請書を提出し、収入額の判定を受ける必要がある。

- 2 本件記録によれば、請求人が70歳に到達する日の属する月の翌月以後である令和〇年〇月から適用される標準報酬月額は〇円であるところ、あらかじめ収入額申請書を提出せずに、令和〇年〇月から同年〇月までb病院で受診したのであるから、その負担割合は3割となる。

請求人は、保険者協会から3割受給者証の交付は受けていないから、収入額申請書の提出ができなかった旨主張するが、保険者協会は請求人に対し、適時に収入額申請書を提出させる義務を負うものではなく、収入額申請書が提出されない以上、負担割合は3割となるから、保険者が関係法令に則ってなされた原処分を違法・不当とすることはできない。

- 3 以上によれば、原処分は適法かつ妥当であつて、本件再審査請求は理由がないから、これを棄却することとして、主文のとおり裁決する。