

日本健康保險法事例： 混合診療保險 不給付原則

黃浥昕 編譯



平成22（行ツ）19 健康保險受給権確認請求事件
平成23年10月25日最高裁判所第三小法廷 判決
棄却 東京高等裁判所

壹、事實概要

一、事件概要

本案為罹患腎臟癌的原告X，在接受健保所給付之「干擾素療法」的同時，另又合併採用非健保所給付，且不被認可為評價療養中之先進醫療範圍的「LAK療法」，易言之，本案之原告X採行同時併用受健保給付之診療與非受健保給付之診療的「混合診療」方式，而被厚生勞動省以不符合日本健康保險法第86條所規定保險外併用療養費制度之給付條件，裁定非受健保給付之「LAK療法」與原受健保給付之「干擾素療法」，全部不予給付。

原告X不服，以厚生勞動省為被告Y，主張原告X不得繼續接受「混合診療」之裁定違反健康保險法及憲法，並請求確

關鍵詞：全民健康保險（national health insurance）、部分負擔（copayment）、給付範圍（benefit package）、醫療費用（health care expenditure）

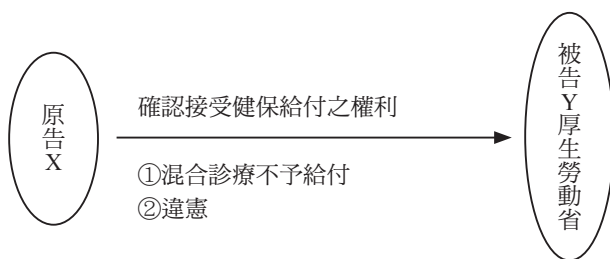
DOI：10.3966/241553062017020004009

認「混合診療」中受健保給付之部分有接受給付之權利。

二、判決經過

一審東京地方法院於平成19（2007）年11月7日，認為健康保險法並無混合診療中受健保給付之部分不予給付之明文依據，基於被告Y對現行法律的解釋與適用有誤解，判定原告X勝訴。惟東京地院僅提到法律解釋與混合診療係屬不同層次的問題，未再深入探討混合診療之適法性。被告Y上訴，二審東京高等法院於平成21（2009）年9月29日，依保險醫療機關及保險醫療療養管理規則第18條「原則上禁止混合診療」之規定，認為混合診療之禁止具適法性，判決被上訴人X敗訴，X上訴。

三審最高裁判所於平成23（2011）年10月25日，認定健康保險法第86條有關保險外併用療養費制度之規定，原則上禁止混合診療係為確保醫療保險之安全性及有效性，防止造成患者不當之負擔，又基於健康保險法整體之觀察，與混合診療之費用必須全額由患者自行負擔的解釋一致，故駁回上訴人X之請求，全案定讞。



三、相關法律規定

（一）健康保險法第86條

第1項：被保險人在厚生勞動省令所定之「保險醫療機關