

橿原市監査公表第3号

地方自治法（昭和22年法律第67号）第242条第1項の規定に基づき請求のあった橿原市職員措置請求について、同条第5項の規定により監査を実施したので、その結果を別紙のとおり公表します。

令和3年4月15日

橿原市監査委員 久保田 幸治

橿原市監査委員 山口 宣恭

橿原市監査委員 竹田 のぶや

橿原市職員措置請求に関する監査結果

第1 請求の受付

1 請求人及び請求人ら代理人

(1) 請求人 (略)

(2) 請求人ら代理人 (略)

2 請求書の受付日

令和3年2月15日

3 請求の内容

請求人から提出された橿原市職員措置請求書（以下「本件監査請求書」という。）に記述された請求（以下「本件監査請求」という。）の内容は、次のとおりである。以下、請求の要旨については原文のまま掲載している。ただし、個人名及び施術所名については匿名とした。

1. 請求の要旨

(1) 当事者等

A、B、C、D、E、F、G及びHは、橿原市民であり、国民健康保険の被保険者かつ被保険者の属する世帯の世帯主である。

A[〃]は、橿原市民であり、国民健康保険の被保険者かつAの扶養家族である。

D[〃]は、橿原市民であり、国民健康保険の被保険者かつDの扶養家族である。

E[〃]は、橿原市民であり、国民健康保険の被保険者かつEの扶養家族である。

G[〃]は、橿原市民であり、国民健康保険の被保険者かつGの扶養家族である。

(2) 療養費の支給

A[〃]は、平成30年11月、施術所アで施術を受け、一部負担金を支払った。同人の世帯主であるAは、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）3,374円の療養費支給申請を行い、平成31年2月28日に全額支給を受けた。

Bは、平成30年11月、施術所イで施術を受け、一部負担金を支払った。同人は、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）5,124円の療養費支給申請を行い、令和元年5月28日に全額支給を受けた。

Cは、平成31年2月、施術所ウで施術を受け、一部負担金を支払った。同人は、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）8,232円の療養費支給申請を行い、令和元年6月28日に全額支給を受けた。

Dは、平成31年3月、施術所エで施術を受け、一部負担金を支払った。同人の世帯主であるDは、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）15,474円の療養費支給申請を行い、平成31年2月28日に全額支給を受けた。

Eは、平成31年3月及び同年4月、施術所オで施術を受け、一部負担金を支払った。同人の世帯主であるEは、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）として、3月施術料残額6,069円及び4月施術料残額3,416円の療養費支給申請を行い、令和元年6月28日及び同年7月26日に全額支給を受けた。

Fは、平成31年3月、施術所カで施術を受け、一部負担金を支払った。同人は、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）1,589円の療養費支給申請を行い、令和元年6月28日に全額支給を受けた。

Gは、令和元年12月、施術所カで施術を受け、一部負担金を支払った。同人の世帯主であるGは、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）3,423円の療養費支給申請を行い、令和2年3月27日に全額支給を受けた。

Hは、令和2年4月、施術所エで施術を受け、一部負担金を支払った。同人は、橿原市に対し、上記施術に係る施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額）11,445円の療養費支給申請を行い、令和2年7月28日に全額支給を受けた。

(3) 過誤支給の判明

その後、橿原市の事後調査により、A、B、C、D、E、F、G及びHに対する上記療養費は本来支給すべきでなかったことが判明した。

(4) 支給済み療養費の未返還

しかし、橿原市は、A、B、C、D、E、F、G及びHに対し、支給済療養費取消決定通知、療養費不支給決定通知、及び支給済み療養費の返還請求を行っていない。その結果、橿原市には上記支給済み療養費合計58,146円の損失が生じている。

(5) よって、監査委員は、市長に対し、次の通り勧告するよう求める。

記

市長は、別表記載の療養費について、同記載の各世帯主に対し、支給済療養費取消通知、不支給決定通知及び支給済み療養費の返還請求を行うこと。

上記のとおり、地方自治法第242条第1項の規定により、別紙事実証明書を添え、必要な措置を請求する。

(別表)

	施術年月	世帯主氏名	患者氏名	金額	支給年月日
1	平成30年11月	A	A [〃]	3,374	平成31年2月28日
2	平成30年11月	B	B	5,124	平成31年2月28日
3	平成31年2月	C	C	8,232	令和1年5月28日
4	平成31年3月	D	D [〃]	15,474	令和1年6月28日
5	平成31年3月	E	E [〃]	6,069	令和1年6月28日
6	平成31年3月	F	F	1,589	令和1年6月28日
7	平成31年4月	E	E [〃]	3,416	令和1年7月26日
8	令和1年12月	G	G [〃]	3,423	令和2年3月27日
9	令和2年4月	H	H	11,445	令和2年7月28日

4 請求の要件審査及び受理

監査委員は、本件監査請求が地方自治法（昭和22年法律第67号。以下「法」という。）第242条の所定の要件事項を具備しているものと認め、令和3年2月19日にこれを受理した。

第2 監査の実施

1 監査を実施した監査委員

久保田 幸治

山口 宣恭

竹田 のぶや（令和3年2月24日就任）

2 請求人の証拠の提出及び陳述

監査委員は、法第242条第7項の規定により、請求人に対し、証拠の提出及び陳述

の機会を与えたところ、請求人ら代理人が令和3年3月5日に陳述を行い、陳述書及びこれに係る事実証明書¹の提出を行った。請求人ら代理人から提出された陳述書の内容は、次のとおりである。以下、陳述書の内容は、図表を省略し、その他は原文のまま掲載している。

1 はじめに

本監査請求について、橿原市の担当部局は、本件のように、療養費の支給後、保険者等による内容点検により、本来支給すべきでない療養費が支給されていたことが事後的に判明した場合には、「柔道施術療養費支給申請書増減点並びに返戻連絡書」、「過誤調整結果通知書」等の様式に記載し、柔道整復療養費支給申請書の原本と共に受領受任者に返却すると同時に、施術所に対して過誤調整を行うことで、過去に支払われた療養費の返戻を受けていると弁解すると思われる。

しかし、この方法は、保険者が、不正又は不当な請求に係る患者（被保険者等）の支給決定後において、他の患者の療養費支給申請に係る支給受領受任者である施術管理者、施術所等が受領すべき療養費と相殺するものであり、この方法が違法であることは、大阪府における同様な処理について違法であることが裁判所で確定おり、また橿原市についても奈良地方裁判所、大阪高等裁判所で違法であることの判決がなされている。その中で本件監査請求で問題としている取消決定、不支給決定がなされていないことが認定されている。

2 本来あるべき支給（受領委任払い）及び返還請求の手続き

(1) 療養費支給の手続きの流れ

療養費の支給申請を受けた保険者は、審査支払機関による申請書の審査結果を踏まえて療養費の支給の適否を判断し、世帯主に対して支給決定又は不支給決定を行う。保険者が支給決定をした場合、審査支払機関を経て受領委任を受けた者に対して残額（7割）の療養費が支払われる。

(2) 支給後に過誤が判明した場合の手続き

療養費の支給後、保険者等による内容点検により、本来支給すべきでない療養費が支給されていたことが事後的に判明した場合、保険者は、世帯主に対し、過去の療養費支給決定を取り消さなければならない。行政処分はたとえ違法であっても、権限ある行政庁又は裁判所が取り消すまでは、一応有効なものとして扱われなければならないからである。然る後に、保険者は、申請者である世帯主に対して新たに不支給決定を行い、世帯主から受領委任を受けた者を通じ、あるいは直接に、世帯主に対し、受領済みの療養費の返戻を求めることとなる。

3 監査対象事項

本件監査請求書に記載されている事項から、次に掲げる事項を監査対象とした。

- (1) 榎原市長（以下「市長」という。）が本件世帯主ら（A、B、C、D、E、F、G及びHを総称している。以下同じ。）に対し、療養費返還請求を行っていないことに怠る事実があるか。
- (2) 市長が本件世帯主らに対し、支給済療養費取消通知及び不支給決定通知を行っていないことが怠る事実にあたるか。

4 監査対象部局 健康部

5 関係職員の陳述

監査委員は、令和3年3月16日に健康部関係職員から陳述を聴取した。

第3 監査結果

本件監査請求についての監査の結果は、合議により次のように決定した。

本件監査請求のうち、支給済療養費の返還を求める請求については棄却し、支給済療養費取消通知及び不支給決定通知を行うことを求める請求については却下する。

以下、その理由について述べる。

1 事実の確認

監査対象事項について、関係する法令等との照合、関係書類等の調査並びに本件監査請求書等及び陳述並びに監査対象部局からの提出書面及び関係職員の陳述により、次の事実を確認した。

(1) 関係する法令等の規定について

ア 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

(ア) 療養の給付

国民健康保険法第36条第1項において「市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、（以下略）」と定めている。

(イ) 療養費

国民健康保険法第54条第1項において「市町村及び組合は、療養の給付若し

くは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、市町村又は組合がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、（以下略）、同条第3項において「療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第42条第1項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、市町村又は組合が定める。」と定めている。

イ 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

国民健康保険法施行規則第27条第1項において「被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第54条（中略）の規定により療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。」と定めている。

(2) 受領委任について

ア 令和2年5月22日付け厚生労働省保険局長通知（保発0522第6号）による改正前の平成22年5月24日付け厚生労働省保険局長通知（保発0524第2号）「柔道整復師の施術に係る療養費について」（以下「本件通知」という。）

(ア) 受領委任の取扱いについて

本件通知別添2「受領委任の取扱規程」（以下「本件規程」という。）第1章1において「本規程は、柔道整復師が健康保険法及び船員保険法に基づく全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険及び船員保険の被保険者又は被扶養者に係る療養費並びに国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）に基づく国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者に係る療養費（以下単に「療養費」という。）の受領の委任を被保険者又は被扶養者から受け、保険者又は後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）に請求する場合の取扱い（以下「受領委任の取扱い」という。）を定めることを目的とする。」とされている。

(イ) 療養費の算定、一部負担金の受領等

本件規程第3章18において「施術管理者は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」（以

下「算定基準」という。)により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者医療確保法に定める一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする。 (以下略)」とされている。

(ウ) 申請書の作成

本件規程第4章25において「施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合は、次に掲げる方式により柔道整復施術療養費支給申請書 (以下「申請書」という。)を作成し、速やかな請求に努めること。

(1) 申請書の様式は、様式第5号とすること。

(2) 申請書を月単位で作成すること。

(以下略)」とされている。

(エ) 申請書の返戻

本件規程第4章27において「保険者等又は国保連合会は、申請書の事前点検を行い、申請書に不備がある場合は、施術管理者に返戻すること。」、同第6章32において「保険者等による点検調査の結果、申請書を返戻する必要がある場合は、27と同様の取扱いによること。」とされている。

(オ) 療養費の支払い

本件規程第6章34において「保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。なお、保険者等が調査に基づき不支給等の決定を行う場合は、被保険者に不支給決定通知を行う等、不支給処理を適正に行うとともに、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと。」、同37において「保険者等は、申請書の支払機関欄に記載された支払機関に対して療養費を支払うこと。」とされている。

(3) 柔道整復施術療養費に係る審査・点検業務の委託について

橿原市 (以下「市」という。) は、奈良県国民健康保険団体連合会 (以下「国保連合会」という。) が定める「奈良県国民健康保険団体連合会柔道整復施術療養費審査支払規則」 (制定 平成30年3月30日) に基づき、柔道整復師の施術に係る国民健康保険療養費 (以下「療養費」という。) の申請書の審査及び支払に関する業務を国保連合会に委託している。

(4) 療養費の支給について

A´ は、平成30年11月に施術所アで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支

払った。施術管理者は、A´の世帯主であるAの施術料残額（施術料から一部負担金を引いた金額。以下同じ。）3,374円の療養費支給申請のため、柔道整復施術療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は平成31年2月15日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全国柔整師協会（以下「全柔協」という。）会長に受領委任されており、請求人の提出した事実証明書（以下「事実証明書」という。）によると、全柔協に平成31年2月28日に着金したことが確認できる。

Bは、平成30年11月に施術所イで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、Bの施術料残額5,124円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は平成31年2月15日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されている。本件監査請求書本文では療養費支給日は令和元年5月28日となっているが、事実証明書から、全柔協に平成31年2月28日に着金したことが確認でき、本件監査請求書別表（以下「別表」という。）記載の支給年月日とも一致している。

Cは、平成31年2月に施術所ウで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、Cの施術料残額8,232円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和元年5月16日国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されている。本件監査請求書本文では療養費支給日は令和元年6月28日となっているが、事実証明書から、全柔協に令和元年5月28日に着金したことが確認でき、別表記載の支給年月日とも一致している。

D´が施術を受けた施術所は、本件監査請求書には施術所エとあるが、事実証明書及び監査対象部局提出資料によると施術所エ´である。D´は、平成31年3月に施術所エ´で施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、D´の世帯主であるDの施術料残額15,474円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和元年6月18日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されている。本件監査請求書本文では療養費支給日は平成31年2月28日となっているが、事実証明書から、全柔協に令和元年6月28日に着金したことが確認でき、別表記載の支給年月日とも一致している。

E´は、平成31年3月及び同年4月に施術所オで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、E´の世帯主であるEの3月分施術料残額6,069円及び4月分施術料残額3,416円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和元年6月18日及び同

年7月18日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されており、事実証明書によると、全柔協に令和元年6月28日及び同年7月26日に着金したことが確認できる。

Fは、平成31年3月に施術所オで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、Fの施術料残額1,589円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和元年6月18日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されており、事実証明書によると、全柔協に令和元年6月28日に着金したことが確認できる。

G´は、令和元年12月に施術所カで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、G´の世帯主であるGの施術料残額3,423円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和2年3月18日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されており、事実証明書によると、全柔協に令和2年3月27日に着金したことが確認できる。

Hは、令和2年4月に施術所エで施術を受け、施術管理者に一部負担金を支払った。施術管理者は、Hの施術料残額11,445円の療養費支給申請のため、申請書を国保連合会へ提出した。国保連合会による1次審査を経て、市は令和2年7月16日に国保連合会に対し療養費を支払った。当該療養費については、申請書において全柔協会長に受領委任されており、事実証明書によると、全柔協に令和2年7月28日に着金したことが確認できる。

(5) 過誤支給について

請求人は、療養費の支給事務における事後調査をしたのは市であると述べているが、事後調査は市又は国保連合会が実施したことを以下のとおり確認した。

国保連合会は施術管理者から提出された申請書について1次審査を実施した後、市に療養費を請求し、市は国保連合会に療養費を支払う。事後調査は1次審査後に実施され、資格点検と内容点検がある。

資格点検については、国保連合会が、国保総合システムにおいて被保険者情報と療養費支払済データを突合し資格相違エラーリストを作成する。市は、当該エラーリストにより資格の確認を行い、資格喪失等による保険適用外であることが判明すると、市が各施術所へ電話連絡し、過誤調整について同意を得たうえで、過誤調整依頼書を添付した申請書を国保連合会を通じて各施術所へ返戻する。資格点検により過誤支給が判明したのは、別表のうち6件（1及び4ないし8）である。

内容点検については、一次審査後に国保連合会が点検を実施して文書照会等対象被

保険者を選定し、市へ報告する。市は対象被保険者を確認し文書照会等が必要な被保険者について国保連合会へ文書照会等を依頼する。これを受けて国保連合会は、被保険者等に対して文書照会等を行い、その結果を再度市へ報告する。市は国保連合会の照会結果に基づき、過誤返戻を要するものについては過誤返戻処理を国保連合会へ依頼する。国保連合会は市からの過誤返戻依頼に基づき、各施術所へ過誤調整についての同意確認を電話連絡にて行い、同意を得たものについて、申請書の返戻と、過誤事由及び支払済みのため差引調整をする旨を記載した過誤返戻事由付せんの確認を市に依頼する。市は過誤調整依頼書を添付した申請書と確認済み過誤返戻事由付せんを国保連合会へ送付し、国保連合会はこれら書類に加え国民健康保険過誤調整結果通知書を作成し各施術所へ送付する。内容点検により過誤支給が判明したのは、別表のうち3件（2、3及び9）である。

なお、別表記載の療養費については、各々の申請書の枠外に、「過誤、返戻等の場合は、上記の全国柔整師協会宛にご返送下さい。」と記載されており、国保連合会は、各施術所ではなく全柔協に申請書等を送付している。

過誤支給が判明したときは、国保連合会において翌月分の請求により調整する。国保連合会は、請求算定額を算出するときに、過誤額を加減し請求確定額を算出して、請求内訳書を作成する。これを受けて市は国保連合会に過誤調整後の請求確定額を支払う。

監査対象部局提出資料から判明した過誤調整の承諾日、過誤調整により療養費を回収した日は以下のとおりである。

	施術所	過誤調整の承諾日	過誤支給額(円)	過誤調整により療養費を回収した日
1	施術所ア	平成31年2月18日	3,374	平成31年4月17日
2	施術所イ	平成31年3月22日	5,124	令和元年5月16日
3	施術所ウ	令和元年6月14日	8,232	令和元年8月16日
4	施術所エ	令和元年6月25日	15,474	令和元年8月16日
5	施術所オ	令和元年7月26日	6,069	令和元年9月18日
6	施術所オ	令和2年2月21日	1,589	令和2年4月16日
7	施術所オ	令和元年7月26日	3,416	令和元年9月18日
8	施術所カ	令和2年6月19日	3,423	令和2年8月18日
9	施術所エ	令和2年8月19日	11,445	令和2年10月16日

(注) 上記番号は別表と対応

2 監査委員の判断

請求人は、本件監査請求書において「市長は、別表記載の療養費について、同記載の各世帯主に対し、支給済療養費取消通知、不支給決定通知及び支給済み療養費の返還請求を行うこと。」を求めている。その請求の内容について、請求人は、事実証明書において「本来支給すべきでない療養費が支給されていたことが事後的に判明した場合、保険者は、世帯主に対し、過去の療養費支給決定を取り消さなければならない。行政処分はたとえ違法であっても、権限ある行政庁又は裁判所が取り消すまでは、一応有効なものとして扱われなければならないからである。然る後に、保険者は、申請者である世帯主に対して新たに不支給決定を行い、世帯主から受領委任を受けた者を通じ、あるいは直接に、世帯主に対し、受領済みの療養費の返還を求めることとなる。」と、支給後に過誤が判明した場合における本来あるべき手続を主張している。

以上の主張内容からすれば、請求人は、療養費支給決定の取消及び不支給決定がなされることを前提に、これら通知及び返還請求の不行使という怠る事実を問題とするものと考えられることから、前記において特定した監査対象事項に対する判断を次のとおり述べる。

(1) 療養費返還請求を行っていないことに怠る事実があるかについて

国民健康保険法第54条の規定による療養費の支給は、療養の給付（現物給付）ではなく、金銭の給付であり、支給することができる権限者は本件の場合、市である。

そして、市が、本件世帯主らからそれぞれ申請書の提出を受け、その結果、行政処分として、及び財務会計上の財務的処理である公金の支出として、療養費の支給を行ったこと、並びにその後に過誤が判明したことは、前記1（4）及び（5）において事実認定したとおりであり、これらの点においては、請求人と市に争いはない。

しかるに本件療養費の支給決定という行政処分が請求人の主張のとおり取消処分及び不支給決定処分がされていない以上、当該行政処分は現に有効であり、本件世帯主らに不当利得は発生せず実体法上療養費の返還請求権は存しないこととなり、怠る事実があるとして市長に療養費の返還を求める請求人の主張には理由がない。

(2) 支給済療養費取消通知及び不支給決定通知を行っていないことが怠る事実にあたるかについて

ア 取消通知及び不支給決定通知の財務会計行為該当性

住民監査請求の制度は、住民訴訟の前置手続であるところ（最高裁 昭和62年2月20日判決）、住民訴訟に係る訴えが適法といえるためには、当該訴訟の対象とされた行為又は事実として、財務会計上の財務的処理を直接の目的とするものでなければならないとされている（最高裁 平成2年4月12日判決）。したがって、住民監査請求が適法といえるためには、住民監査請求の対象となる事項は、事務監査

請求（法第75条第1項）の対象とは異なり、財務会計上の財務的処理を直接の目的とするものに限られるということができる。

しかし、本件監査請求の対象である支給済療養費取消通知及び不支給決定通知は、国民健康保険の療養費事務における事務手続であり、財務会計上の財務的処理を直接の目的とするものではない。したがって、これら通知を対象とする住民監査請求は、適法なものとはいえない。

イ 通知の前提となる支給済療養費取消及び不支給決定の財務会計行為該当性

住民監査請求のいわゆる財務会計上の怠る事実は、「公金の賦課若しくは徴収若しくは財産の管理」を対象としている（法第242条第1項）。ここにいう「財産」とは、「公有財産、物品及び債権並びに基金をいう」ところ（法第237条第1項）、このうち「債権」は、「金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利」として（法第240条第1項）、金銭債権であることが明確に定義されている。

しかしながら、本件監査請求の対象である各通知の前提となる本件世帯主らに対する療養費支給決定の取消処分は、行政処分の行使を求める権限であり金銭債権とはならない。また、不支給決定処分も金銭債権とはならないことから「債権」には該当せず、「公金の賦課、徴収」にも該当しない。したがって、いずれの処分も住民監査請求の怠る事実の対象とはならず、住民監査請求の要件を欠き不適法である。

以上のとおりであるから、本件監査請求のうち、支給済療養費の返還を求める請求については理由がないから棄却し、支給済療養費取消通知及び不支給決定通知を行うことを求める請求については住民監査請求の対象とはならず不適法であるから却下する。

(3) 「損害」発生の有無について

本件監査において採用した見解ではないが、仮に通知の前提となる支給済療養費取消及び不支給決定が財務会計上の行為に当たるとの見解に立った場合、あるいは、請求人の主張内容ではないが、仮に市による過誤返戻手続を、療養費支給決定の取消し又は不支給決定であるとの見解に立った場合、その後の本件世帯主らに対する支給済療養費の返還請求の不作为を怠る事実とみることができるかについて検討する。

住民監査請求が認められるためには、「損害」が発生することが要件とされている（法第242条第1項）ところ、請求人は、支給済療養費合計58,146円の損失が市に生じていると述べ、その根拠として陳述書において過誤調整の違法性を主張する。

これに対し、市は、弁明書において、奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課及び国保連合会が定めた「奈良県療養費事務共同化等マニュアル」において「施術

所へ過誤調整についての同意確認を電話連絡にて行い、同意を得られた場合は過誤調整を行う」と定められ、奈良県全ての市町村国保でも同様の手続を行っており、過誤調整に合理性が認められていることから、本件療養費の支給について、国保連合会の調査の結果、保険適応できないことが判明したため、受領委任した施術所に対し、保険者（及び国保連合会）から電話連絡を行い、過誤調整の同意を得て過誤調整（次回施術所への支払分より相殺）を行ったものであり、市には損害が生じていない旨を弁明している。

この点、国民健康保険の療養費の請求権者である被保険者又はその世帯主が、保険者である市に対し、市が過去の過誤支給分の返戻額を「過誤調整」の名目で相殺的に控除したために、本来支給されるはずの療養費の一部が不支給になっている旨主張して、不支給分を請求した事案について、奈良地裁令和2年3月12日判決（平成30年（行ウ）第14号療養費支払請求事件）及び大阪高裁令和2年10月22日判決（令和2年（行コ）第68号療養費支払請求控訴事件）は、過誤調整の相殺合意の効力が療養費の請求権者である被保険者及びその世帯主に及んでいないとして、不支給分の請求を認めた。

市はこれを不服とし、受領委任における過誤調整は合理的な内容であり、事実たる慣習として成立し法規範性を有しているとの主張を内容とする最高裁への上告受理の申立てを行っているところである。

このように係争中である現時点においては、過誤調整による取扱いは、なお行政裁量の範囲内であると考えられ、市に損失が生じているとする請求人の主張を採用することはできない。したがって、仮に前述した見解に立ったとしても、本件世帯主らに対する支給済療養費の返還請求の不作为を怠る事実とみることはできない。念のため申し添える。

よって、前記監査結果のとおり判断する。

令和3年4月12日

橿原市監査委員 久保田 幸治
橿原市監査委員 山口 宣恭
橿原市監査委員 竹田 のぶや