

令和2年(健)第440号

令和3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、健康保険法(以下「健保法」という。)による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、保険外診療として行われたホルモン補充療法等に要した費用について、全国健康保険協会〇〇支部長(以下「〇〇支部長」という。)に対し、療養費の支給を申請したところ、〇〇支部長が療養費を支給しないとする旨の処分をしたため、請求人がこの処分を不服として、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、再審査請求をした事案である。

### 第3 本件再審査請求に至る経緯

1 請求人は、男性として出生したが、性別適合手術により生殖腺がなくなり、請求人の申立てにより、平成〇年〇月〇日に〇〇家庭裁判所は、請求人について、性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第3条に基づき、請求人の性別の取扱いを男から女に変更する旨の審判をした。

2 請求人は、生殖腺がないことによる症状を主訴とし、平成〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの期間につき、a病院(以下「a病院」という。)において、保険外で診療及びホルモン補充療法としてペラニンデポー注射の施行(以下、併せて「本件診療」という。)を受け、その負担した費用合計〇万〇〇〇〇円について、〇〇支部長に対し、療養費の支給を申請したところ、〇〇支部長は、「保険適用外の診療のため。(保険適用外の診療を受けたことについて、やむを得ないと

認めることができないため。)」との理由で、療養費を支給しないとする旨の処分(以下「原処分」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 (略)

## 理由

### 第1 問題点

1 被保険者の疾病又は負傷に関しては、健保法第63条に規定する保険医療機関での現物による療養の給付等が原則であるところ、健保法第87条第1項において、療養費の支給について、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、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる」と規定している。

2 本件の問題点は、原処分が、前記の法規定に照らし、適正かつ妥当であると認められるかどうかである。

### 第2 当審査会の判断

1 審査資料によると、次の事実が認められる。

(1) 請求人に係るa病院の診療明細書(医科入院外)(令和〇年〇月〇日付け)の記載内容は次のとおりである。

性別：女性

傷病名：記載なし

診療期間：令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日

診療内容：保険外、ペラニンデポー1A注射(¥〇,〇〇〇)×9  
注射初診料(¥〇,〇〇〇)×1  
合計：〇〇,〇〇〇円

(2) 請求人に係るa病院の領収書(平成〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの合計9通)によると、9件とも負担割合は100%、区分は自費であり、

その全額が保険外負担とされている。

- (3) 請求人に係る a 病院のカルテ（平成〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの合計 9 通）によると、毎回、「ペラニンデポー 1 A（¥〇, 〇〇〇）皮内、皮下及び筋肉内注射 ペラニンデポー筋注 1 0 mg 1 管 1 回」と記載されている。

2 前記認定事実に基づいて、本件の問題点について検討し、判断する。

請求人が、平成〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までの期間に合計 9 日にわたり、a 病院で本件診療を受けたことは明らかであるところ、a 病院におけるその取扱いは保険外診療であって、請求人は自費でその費用の 1 0 0 %を負担していることが確認できる。

本件記録によれば、a 病院は保険医療機関であるが、本件診療を、健保法第 6 3 条に規定する療養の給付として行っておらず、担当医師は、本件診療を保険外診療として行うことを請求人に説明し、請求人もそれを了承した上で本件診療が行われたものと認められる。この経緯に照らせば、保険者が健保法第 8 7 条第 1 項に該当するとは認められないとしたことに裁量の逸脱濫用があるということはいできない。

したがって、原処分は妥当であって、取り消すことはできない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。