

令和4年（健）第372号

令和5年1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、下記原処分を取り消し、健康保険法（以下「法」という。）による移送費（以下、単に「移送費」という。）の支給を求めることである。

第2 事案の概要

本件は、脊髄梗塞（以下「当該傷病」という。）の療養のため、請求人の移送に要した費用について、移送費の支給を申請した請求人に対し、〇〇健康保険組合（以下「保険者組合」という。）が、移送費を支給しない旨の処分（以下「原処分」という。）をしたことを不服として、請求人が、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、当該傷病の療養のため、令和〇年〇月〇日に、同人を、a病院からb病院まで移送（以下「本件移送」という。）する必要があったとして、同年〇月〇日（受付）、保険者組合に対し、移送費の支給を申請した。

2 保険者組合は、令和〇年〇月〇日付けで、請求人に対し、「1点目に、転院先の回復期リハビリテーション病院は、命の危険を脱するための急性期の治療を終え、ご自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリテーションを専門に行っている病院ですので、リハビリテーションのための転院は、医師の指示により緊急的な必要があつて移送せざるを得ない状況ではないものと判断します。2点目は、〇〇県のb病院への転送理由が、リハビリを支援できるご家族が居住されている〇〇市

が最良ということで勧められたとのことですので、a病院（〇〇県）からb病院（〇〇県）までの経路について必要な医療を行える最寄りの医療機関まで、その傷病に応じ最も経済的な経路ではないものと判断します。」として、移送費を支給しない旨の処分（原処分）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 移送費については、被保険者が疾病にかかりまたは負傷したために移動することが著しく困難であつて、医師の指示により一時的、緊急的な必要があつて移送せざるを得ないときに、その病院または診療所までに要した交通費を移送費として、保険者が算定基準に基づいて算出した額を支給するものと解されており、法第97条第1項には、「被保険者が療養の給付を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。」と規定され、同条第2項には、「前項の移送費は、厚生労働省令で定めるところにより、保険者が必要であると認める場合に限り、支給するものとする。」と規定されている。そして、同項を承けた健康保険法施行規則第81条の規定には、1号「移送により法に基づく適切な療養を受けたこと」、2号「移送の原因である疾病又は負傷により移動することが著しく困難であつたこと」、3号「緊急その他やむを得なかつたこと」の3要件のいずれにも該当すると保険者が認める場合に、移送費を支給すると規定されている。

また、移送費の支給の取扱いについては「健康保険の移送費の支給の取扱いについて」（平成6年9月9日保険発第119号・庁保険発第9号厚生省保険局

保険課長・社会保険庁運営部保険管理課長・同保険指導課長通知。以下「平成6年通知」という。)に、移送費が支給される標準的な事例として「① 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急移送された場合。② 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。③ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。」と示されており、個々の事例に応じて社会通念上妥当な範囲内で保険者が適切に判断することとされている。

- 2 本件の場合、保険者組合が前記「事実」欄第3の2記載の理由で原処分をしたのに対し、請求人が別紙1記載の理由によりこれを不服としているのであるから、本件の主な問題点は、原処分が「リハビリテーションのための転院は、医師の指示により緊急的な必要があつて移送せざるを得ない状況ではない」との理由により移送費を支給しなかったことが、関係法規等に照らして適正妥当であったかどうかである。

第2 事実の認定及び判断

1 「略」

- 2 上記1掲記の審査資料によれば、①請求人は、令和〇年〇月〇日に脊髄梗塞を発症して翌〇月〇日にa病院(〇〇市)に入院し以後同年〇月〇日までの約2か月間、同病院においての入院治療を要したが、高度の四肢麻痺を残していたことから、担当医師による、「今後半年間、入院によるリハビリテーション治療が必要」との判断に基づき、同〇月〇日にb病院(〇〇市)c科に転院するに至ったこと、②本件移送費申請書の医師等記載欄には、緊急移送の必要性は「無」と記載されていること、③b病院においては、回復期リハビリテーション治療が入院によ

り続けられたこと等の事実が認められるところ、これらの事実によれば、本件移送は、担当医による回復期リハビリテーションの必要性があるとの判断に基づいて実施されたものであるとは認められるものの、平成6年通知の③掲記の「・・・患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診察ができず、医師の指示により緊急に転院した場合」や健康保険法施行規則第81条3号所定の「緊急その他やむを得なかったこと」の要件に該当するとまでは認めがたい(なお、同3号の「その他やむを得なかったこと」とは、平成6年通知の①、②のような事例を想定しているものと解される。)

従って、原処分が、本件移送につき「リハビリテーションのための転院は、医師の指示により緊急的な必要があつて移送せざるを得ない状況ではない」との理由により移送費を支給しなかったことが関係法令に照らして適正妥当でないとはいえない。

これに対し、請求人は、別紙1のとおり、本件移送は医師の判断により不可避のものであったので、移送費を支給すべきであるとの主張をする。当審査会としても、本件移送が担当医師の判断に基づき実施されたものであり、請求人に回復期リハビリテーションが必要であったことは是認するものであるが、本件移送が健康保険法上の移送費の支給要件に該当するとまではいえないので、請求人の主張は採用できない。また、請求人は、日本の医療制度の現状が長期入院患者に重い医療費負担を強いているので移送費を支給すべきであるとの主張もするが、かかる主張は、立法論としてはともかく、当審査会の判断事項ではないので採用することはできない。

- 3 以上によれば、本件移送に係る移送費を支給しないとした原処分は適正妥当であり、取り消すことはできないので、主文のとおり裁決する。