

【事案Ⅱ-15】入院共済金請求

・平成30年2月1日 裁定終了

<事案の概要>

申立人は、平成28年3月1日から平成28年6月23日まで「頸椎椎間板ヘルニア」のため入院し、共済金を請求したところ、被申立人は、入院加療が行われた医院への医療照会をふまえた共済金支払審査の結果、本件入院は規定に定める「入院」の定義に該当しないと判断し、全期間について支払対象外としたため、申立人はそれを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、入院共済金を入院日数115日分満額支払え、との判断を求める。

- (1) 初診時、首の痛みが強く、独歩はできなかつた。妻の運転で来院し、また妻に支えられて歩くのがやっとであった。翌日にMRI検査をした結果、医師判断と指示により入院加療となった。
- (2) 入院中は医師の指示により、所要時間35～40分の持続牽引治療を毎日4回(7時・10時・14時・19時)実施していた。入院なしには実施困難な治療と考える。
- (3) 入院中の外出・外泊の理由は以下のとおり。
 - ①外出：3月17日(運転免許証更新)、4月3日(年金手続)、4月14日(運転免許証受取)、6月2日・19日(退院後の仕事探し)
 - ②外泊：4月16～18日(熊本地震のため)、5月14～15日・21～22日(熊本地震の余震のため)、6月4～5日(退院に向けた家族話し合い)
- (4) 医師の指示による入院加療であるため、入院共済金を実際に入院していた日数分について支払うべきである。

<共済団体の主張>

申立人の請求は認められない、とする判断を求める。

- (1) 約款・事業規約によれば、入院の定義について「医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。」と規定している。
- (2) 申立人が実際に入院した医療機関に医療照会をした結果、入院時、独歩が可能、歩行、トイレ、入浴等の日常生活動作に関して制限もなかつた。入院期間中に外出、外泊を数回実施した旨の回答を得た。

- (3) 医療機関の診療録等をもとに専門医に照会したところ、入院期間中に行われた治療について、通院で対応が可能であった旨の見解を得た。
- (4) 医学一般的に「頸椎椎間板ヘルニア」の治療で入院が必要とされるのは急性期で痛みが強い、四肢に麻痺があるなどの理由でベッド上の安静が必要とされる場合および手術適用の場合とされている。
- (5) 上記の各資料に基づき、本件入院には「客観的・合理的に」入院治療の必要性が認められないと判断している。

＜裁定の概要＞

審議会では、申立人および共済団体から提出された書面に基づき審議した結果、「申立人の請求は認めることができない」と裁定し、裁定手続を終了した。

- (1) 頸椎椎間板ヘルニアの治療で入院が必要とされるのは、手術やそれに伴う検査などが必要な場合のほか、自宅等での療養が困難なほどの強い疼痛がある場合が挙げられるが、それらに加えて、治療方針を決めるために入院して安静及び保存的療法を行いながら経過観察し、十分な改善が得られない場合に手術に踏み切るという場合もある。また入院しなければできない治療を行う必要がある場合にも入院が必要と認められる。
- (2) 申立人の入院時の状況によれば、手術の必要や強い疼痛の存在を認めることはできない。しかし、申立人は、本件入院当初から平成28年4月初めころまで、入院中の病室ベッド上で1回40分程度を要する頸椎の持続的牽引治療を1日4回、毎日受けていた。頸椎椎間板ヘルニアの治療法として、頸椎牽引療法などを行い、それを行っても疼痛が軽減しない場合などに手術的療法が行われることから、申立人に対する1日4回の頸椎持続的牽引治療の実施が合理的でないとは解することはできない。そして通院では1回40分程度を要する頸椎牽引療法を毎日受けることは難しいと言わざるを得ないから、本件入院について、入院の必要性を認めることができる。
- (3) 医学的立場からの見解によれば、頸椎椎間板ヘルニアの治療方針を決めるために入院して経過観察するに要する期間は通常1か月あれば十分とされる。この点からすれば、頸椎椎間板ヘルニアの治療方針を決めるために入院して安静及び保存的療法を行いながら経過観察する場合に入院の必要性が認められるのは通常1か月が限度というべきであるが、医学的立場からも認容可能な入院と考えられる。

申立人の頸椎の持続的牽引治療は入院日から約1か月後の平成28年4月初めころで終了しており、上記のとおり、そのころまでの約1か月間の入院中経過観察によって、申立人の症状改善の有無を見極め、治療方針を決めることは可能な状態に至っていたと考えられ、そのような状態に至った以降については、症状改善のないまま漫然と従前同様の治療を継続するための入院の必要性を認めることはできない。
- (4) 以上をふまえて、申立人の本件入院については、平成28年3月1日から同月31

日までの 31 日間の入院については入院の必要性を肯定でき、病気入院共済金の支払対象たる入院に該当するといえるが、その後の入院期間については、入院の必要性を肯定できず、病気入院共済金の支払対象にはならないというべきであり、結論として、以下のとおり裁定した。

申立人の請求は平成 28 年 3 月 1 日から同月 31 日までの 31 日間の入院について本件共済契約に基づく病気入院共済金合計 23 万 2500 円（本件共済契約の 1 日当たり病気入院共済金の合計額 7500 円の 31 日分）の支払を求める限度で請求を認容し、それ以外の請求部分は理由がないから棄却する。