

## **【事案Ⅱ-10】入院共済金請求**

・平成27年6月25日 裁定終了

### **<事案の概要>**

被共済者による糖尿病治療のための入院92日分の共済金支払請求に対し、共済団体が既払分の39日分を除く残りの53日分を入院の定義に該当せず共済金支払非該当と判断したことを不服として申立てがあったもの。

### **<申立人の主張>**

治療目的に入院した全期間92日間の内、共済金未払い期間53日分に対し、病気入院共済金日額7,500円を乗じた、合計39万7,500円を支払え、との判断を求める。

- (1) 医師より入院を勧められ、診断書5回分の内、入院当初の39日分は支払われたが、残期間53日分は支払い要件に該当せず、共済金支払非該当との回答であった。
- (2) 医師の診断に基づく入院治療にも拘わらず、また、医療調査等通知内容も診療行為等の必要性には一切着目せず、共済金支払いが中途停止されたことには納得できない。
- (3) ①インスリン注射の量を増やす処置を講じたこと、②食事単位を縮減し入院治療の継続改善を図ったこと、③当初より最長3か月の治療が必要と医師より示唆されていたことを踏まえ、共済団体の判断は不服と言わざるを得ない。

### **<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) 申立人は本件以前に複数の医療機関への入院を繰り返し、同一共済事由(糖尿病)により累計2,490,000円の共済金を受領している。
- (2) 39日分の当該共済金の支払い後に、一般的な糖尿病の教育入院期間や複数回入院の事実との関連性から、支払可否判断のため当該病院へ医療照会を行った結果は、「インスリン量は朝10・昼6・夜8単位で開始した後、朝4・昼2・夜2単位に減らし症状改善が図られ、日常生活は自立している。」との回答であった。
- (3) 約款・事業規約では、「被共済者が共済期間中の発効日以降に発病した疾病の治療を目的として連続して5日以上となる入院をした場合には、病気入院共済金を支払う。」旨規定し、「入院」の定義は、「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う。」としている。

- (4) 一方、医療照会結果等を踏まえ、専門医に対して当該入院が「入院」の定義に該当するか否か医学的見解を求めたところ、「規定に該当する期間は、HbA1c の数値が 7.9 までに下がった期間である」旨回答が示された。合併症治療がなく日常生活も自立であり、病気入院共済金の支払いは当該期間の 39 日分と決定した。

### ＜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、「共済団体は申立人に対し、26 万 2,500 円（35 日の入院について、1 日当たり 7,500 円の病気入院共済金）を支払うものとする」と裁定し、裁定手続を終了した。

- (1) 当初入院治療を要する状態であった申立人の血糖値は、本件入院中の良好な血糖コントロールの結果、一旦コントロール可能と考えられる状態まで改善したものの、インスリン投与量が減少されたために、空腹時血糖値が入院初期よりも悪化して血糖コントロール評価が不可とされる日が多数になり、再度インスリン投与量が以前と同量に増やされた後も血糖コントロール評価が良とされる日数は約 1 割にとどまり、入院治療中にもかかわらず再び血糖コントロールが難しい状態に戻ったと認められる。

そして、フォシーガ錠の追加投与と食事療法が強化されたことで申立人の空腹時血糖値は顕著な改善を示し、以後は優、良評価の水準となったことが明らかである。

- (2) 以上のとおり、コントロール不良というべき事態となり、フォシーガ追加投与、食事療法強化によって漸く申立人の空腹時血糖値が安定的に改善するに至ったことからすれば、フォシーガ追加投与、食事療法強化前は、通院治療では治療が困難又は治療の目的を達することができない状態であったというべきである。

- (3) 申立人の空腹時血糖値は、測定値が判明している最終日までの 13 日間は全て 130 未満となっている。空腹時血糖値 130 未満は、血糖コントロール指標の評価良とされ、合併症予防のためのおおよその目安ともされる値であることからすれば、申立人が連続して同値を満たすようになった日以後は、通院治療により血糖コントロールができる状態であったというべきであり、入院治療により血糖コントロールを行う必要があるとは認められず、通院治療が困難とも、通院治療によって治療の目的を達することができないとも、いうことができない。

- (4) 以上のとおり、本件入院のうち、35 日間の入院だけが病気入院共済金の支払われるべき入院に該当し、その後の入院はそれに該当しないと認められる。