

【事案Ⅱ－5】入院共済金請求

・平成30年8月2日 和解解決

<事案の概要>

申立人は、左橈骨骨折による入院共済金について、他損保・共済では57日分全額が支払われたとして、被申立人に対して、入院全期間57日分にかかる共済金57万円（日額10,000円×57日）の支払いを求めたところ、被申立人は、既に支払済の23日分を超える34日分については、約款・事業規約に定める入院の定義に該当しないと判断し支払いをしなかったことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

他の損保・共済は何の問題もなく57日分支払われたため、被申立人は、入院共済金57日分（10,000円×57日）を支払え、との判断を求める。

<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) 他社(団体)において支払われたか否かは、被申立人の判断に影響を与えるものではない。
- (2) 約款・事業規約に定める支払い対象となる「入院」とは、「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」である。このように、入院すればその全ての場合に入院共済金が支払われる訳ではなく、入院共済金が支払われる「入院」に該当するのは、入院の必要性がある場合に限られる。そして入院の必要性の有無は、疾病、症状、治療の内容、外泊状況などから客観的、合理的に判断される（参考：札幌高裁判決）。
- (3) 入院初日から手術施行日までの期間（4日間）
申立人が入院したのは、手術を目的とするものであり、手術をする場合においては、術前術後の経過を診る必要があることから、入院の必要性が認められる。
- (4) 創外固定の処置がとられた期間（19日間（手術日および外泊2日を控除後））
申立人には創外固定の処置がなされてから、術後何日かの入院については、必要性が認められる。しかし、申立人は、平成29年1月上旬には自宅に帰って外泊しており、この時点において、すでに「自宅等での治療が困難である」との定義に該当しなくなり、入院の必要性はほぼなくなっていた。ただし、創外固定具を除去するまでの入院はやむを得ないとの見方もあるため、平成29年1月中旬までの入院の必要性を認める判断をした（1月中旬の外泊を除く）。

(5) ギプス固定の処置がとられた期間 (34日間)

申立人は、平成29年1月に医療機関内で転倒し、同部位を再骨折しており、申立人に対する処置は、創外固定からギプス固定に変更されている。ギプス固定は、保存治療であり、外来通院による治療に相当するものである。医療機関内での転倒や同部位の再骨折という事情があったとしても、その症状はギプス固定によって治療可能なものであったのであるから、入院の必要性を生じさせる事情とはなりえない。

<裁定の概要>

ギプス固定の処置がとられた以降の入院については、審議会より外部機関の専門医の意見書を取得したうえで、事案の性質を考慮し、紛争の早期解決の観点も併せて、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、双方に和解解決を打診したところ、両当事者合意し、和解解決となった。