

【事案Ⅱ－１１】入院・通院共済金請求

・ 平成 25 年 1 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

糖尿病により入院し共済金請求したところ、入院の定義に該当しないとして入院共済金を支払わないこと、さらに前回入院により既に受領していた入院共済金の返還を求められたことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

入院共済金 732,000 円を申立人に支払え、との判断を求める。

(1) 前回入院(①18 日間、②46 日間)と本件入院(③61 日間)については入院の経緯・経過に変わりなく、被申立人の専門医も変わらないのに、前回支払われて、今回支払われないのは納得できない。

<共済団体の主張>

申立人の請求を棄却する、との判断を求める。

(1) I 型糖尿病による前回入院については、次の点から主治医、顧問医見解を総合すると医学上、客観的にも合理性が認められるため、支払った。

① 医師または歯科医師による治療が必要

② 自宅等での治療が困難

インスリンが常に必要な状態であり、重篤になると生死に関わる症状(脳梗塞、心筋梗塞等)を呈する。

③ 病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、

④ 常に医師または歯科医師の管理下で治療に専念すること

本傷病は放っておくと生死に関わる事態になりかねないため、本人のコントロールが不十分であれば、当然医師による治療を要することになる。

(2) 本件入院については、アルコール禁止が指示されていたにもかかわらず飲酒していたこと、過去にも同疾病に関して入退院を繰り返し、共済金を給付していることを鑑み、入院の定義に該当しないと判断した。

前回入院について再精査した結果、治療の必要は認めるものの入院の必要はないものと判断し、既に給付した共済金 768,000 円の返還請求を行った。

<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に基づき審議し、次の理由により、入院共済金 732,000 円の支払いを認めるとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人の本件入院が、事業規約において支払いの対象となる「入院」に該当するか否かを判断するに、まず、入院時の病状から被申立人の事業規約にいう「医師による治療の必要があったこと」に該当するものといえる。また、入院中の外泊、外出も年末年始の医師許可による外泊にとどまり、被申立人の事業規約にいう「病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、常に医師の管理下で治療に専念していた」といえる。
- (2) 次に、「入院」の要件である「自宅等での治療が困難なため」に病院等に入ったかどうか、即ち「自宅等での治療が困難であったか」どうかである。

入院の要件の有無の判断は、通常は医師の判断を尊重して決定されるものである。しかし、共済契約における入院共済金の対象となる「入院」に該当するか否かについては、いかなる場合においても、一旦なされた医師の判断を無条件に尊重して決定されなければならないというものではない。入院時の医学水準、医学的常識に照らして客観的、合理的に必要な入院の場合に限られると解すべきであり、このように解することは、共済契約が有する射幸性による弊害を防止し、共済契約者一般の公平を守るという点に照らしても妥当である（札幌地判平成 13 年 1 月 17 日、札幌高判平成 13 年 6 月 13 日）。

- (3) 申立人には、配偶者はなく、会社役員もしており、その生活は不規則になりがちであったろうことが予想され、定時に食事をすることも定量の運動をすることもできなくなり、ストレスも加わるなどして血糖値が不安定となったことは想像に難くない。

被申立人は「飲酒は血糖コントロールに影響を及ぼす。γ-GTP はアルコールをほぼ毎日飲んでいる方は高い値が出る。本件入院時に 206 IU あった」と言うが、アルコール以外にも反応する場合があります。また、どの程度の飲酒量であったかは、これを明らかにする直接の証拠はない。

一方、飲酒と γ-GTP 活性には正の相関があるとは言え、本件入院により断酒状態にあったため、γ-GTP は入院時 202IU/L が 33IU/L に減少しており、アルコール性肝障害が顕著に改善したといえる。

I 型糖尿病でかつ高脂血症のある申立人において、少なくとも一般論としては 1 単位/日が適量であり、2 単位は多すぎる。さらに、申立人が糖尿病を原因とした入退院を繰り返している事情を鑑みると、飲酒は自宅でのインスリンコントロールを困難にするとともに、脳梗塞や心筋

梗塞などの重篤な症状を招致する危険があり、断酒が必要な状態である
と言うことは相当と言える。

- (4) ところで、保険・共済が対象とする保険事故・共済事故の要件に「偶然性」があるが、この「偶然」とは、被共済者が事故原因または結果の発生を予知していないことをいう。申立人の病状から断酒が必要だとしても、「アルコール量(2単位まで)」との医師の指導があったことから、申立人が入院という結果を予知できたとは言えない。医学的な知見として断酒が適当であることは、本件申立てによる被申立人の主張があつて初めて明らかにされたことであり、その不知の責めを申立人に転嫁することはできないものと言わざるを得ない。

入院時の症状、治療の状況等を考え合わせると、「自宅等での治療が困難であった」ことを直ちに否定するに至らない。