

【事案Ⅱ－５】入院共済金請求

・2019年12月3日 裁定終了

<事案の概要>

申立人は、2018年5月14日～同年9月29日まで139日間入院したとして、入院共済金を請求したところ、46日分の入院共済金が支払われたものの、2018年6月29日～同年9月29日まで93日分の入院共済金の支払を否認されたことを不服として、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

1. 申立ての趣旨

被申立人は、2018年6月29日～同年9月29日まで93日分の入院共済金18万6,000円を申立人に支払え、との判断を求める。

2. 申立ての理由

- (1) 申立人は減薬目的で病院に入院していた。
- (2) 担当医は「外来では無理がある。過去に外来で減薬したが心臓発作を起こした経緯があり入院で減薬する」と言っている。
- (3) また、病院は外出・外泊を帰宅準備として奨励している。

<共済団体の主張>

1. 申立ての趣旨に対する答弁

申立人の請求は認められない、とする判断を求める。

2. 申立ての理由に対する答弁

担当医が「外来では無理がある。過去に外来で減薬したが心臓発作を起こした経緯があり入院で行うこととなった」と説明したとの事実を否認する。

本件入院の原因となった抑うつ状態それ自体のみで、医学的に入院が必要と判断されることはない。入院が必要とされるのは、症状として、切迫した希死念慮があり実行の危険のある場合や、不安焦燥が著しい場合、日常生活が困難なほど精神運動制止が著しくそれによる体重減少など身体的な問題がある場合などや、治療の内容として体系化された精神療法が必要な場合や常に観察が必要な急激な薬物の変更が必要な場合などに限られるが、本件では、そのような場合であったとは解されない。頻回な医師による観察を必要とするような状態になく、薬物調整も外来で可能であった。

本件入院のうち2018年6月29日以降について、疾病、症状、治療内容および外泊状況を客観的・合理的に判断すれば、どんなに遅くとも2018年6月29日以降については約款・事業規約上の入院の定義に該当しないことは明らかである。

＜裁定の概要＞

「申立人の請求は、認められない」と裁定し、裁定手続を終了した。

本件定義規定の「入院」該当性について、医学的な専門知識を有する第三者機関からの意見書を含め、総合的に勘案すると、遅くとも、連泊を含む多数回の外泊が既に行われていた2018年6月29日以降の期間においては、切迫した希死念慮があり実行の危険のある場合や、不安焦燥が著しい場合、日常生活が困難なほど精神運動制止が著しくそれによる体重減少など身体的な問題がある場合、体系化された精神療法が必要な場合、常に観察が必要な急激な薬物の変更が必要な場合、および自宅における治療が困難な場合など、病院において常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの治療の必要性がある場合に該当せず、客観的に、入院共済金の支払対象となるべき本件定義規定が定める「入院」に該当するとは認められない。