

【事案Ⅱ-13】入院共済金請求

・平成 29 年 12 月 14 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人が双極性気分障害と診断され、平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月まで 93 日間入院し、入院共済金を請求したところ、被申立人から「入院の定義」に該当しないとして支払がなされなかったことを不服とし、93 日分の入院共済金の支払を請求する申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被申立人は、生命共済の入院共済金日額 1 万円に入院日数 93 日を乗じた入院共済金 93 万円を申立人に支払え、との判断を求める。

- (1) 双極性気分障害と診断され、通院していたが、抑うつ・下痢症状・意欲低下、就労および生活も困難に陥り、平成 28 年 12 月～平成 29 年 3 月まで 93 日間、医療機関 A に入院したので、被申立人に対して入院共済金を請求した。
- (2) 被申立人より「入院の定義」に該当しないため、入院共済金は支払わないとされた。この入院は医師の指示によるものであり、入院の定義に該当しないとの被申立人の判断は不服である。

<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) 提出された診断書には、①入院等の原因傷病：双極性気分障害 ②初診日：2015 年 3 月 23 日 ③入院期間：2016 年 12 月 19 日～2017 年 3 月 21 日まで(93 日) ④発症から初診までの症状経過：双極性気分障害で入退院を 5 回繰り返した医療機関 B からの紹介。抗うつ・不安・意欲低下・頭痛などの症状。うつ病相の期間に 2 度入院しており、今回は 2016 年 12 月からの就労にともないナイトホスピタル利用を希望して入院。とあった。
- (2) 本件は 93 日間におよぶ長期入院であり、入院期間中の治療状況の詳細が不明であったことから「医療機関 A」へ調査を実施し、診療録・看護日誌等の記録類を入手し、つぎの内容を確認した。
 - ① 通院中の治療経過：概ね月 2 回程度受診。向精神薬の処方。精神療法
 - ② 入院に至った経緯：患者の希望による入院。2016 年 2 月 1 日より就労するも生活リズムが作れず、食事も不規則になっていたため、入院。
 - ③ 入院中の治療内容・治療経過：ナイトホスピタルとしての入院で、平日は病院より出勤。金曜日から日曜日は外泊をしていた。薬物調整と週 1 回程度の精神療

法を実施。

④ 入院が必要とされた治療内容：生活リズムの安定化。

⑤ 入院中の具体的検査内容・検査所見：入院中の検査は血液検査。入院でなければできない検査なし。

⑥ 外泊日：入院期間中の休日および金～日曜日。

(3) 上記に基づき本件入院が、共済契約に規定する「入院の定義」に該当するかを検討した結果、患者希望による入院であり、入院でなければできない治療・検査は確認できず、就労以外の外泊を頻繁に繰返していることから「入院の定義」に該当しないと判断し、非該当通知を送付した。

(4) 申立人は「入院は医師の指示によるものである」旨を主張しているが、入院による治療は医師が判断するが、その入院について共済契約に基づく共済金が支払われるか否かは別な問題であり、「入院の定義」に該当するかの観点から被申立人で判断することになる。

入院でなければできない治療が確認できない、常に医師の管理下で治療に専念していたとはいえない、外来による通院治療が可能である、などの場合は「入院の定義」に該当しない。

(5) 一般的に「双極性気分障害」において入院が必要となるのは、気分の高揚が著しく本人・周囲に著しい障害が生じている、うつにより切迫した希死念慮で実行の危険がある、抑うつにより日常生活が困難なほど精神運動制止が著しい場合などである。診療録、看護日誌、医師の回答書、治療内容および投薬内容からも入院を要する内容とは判断できない。

したがって、2016年12月19日～2017年3月21日の入院は被申立人の規定する「入院の定義」に該当しない。

＜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、裁定手続きを終了した。

(1) 「入院」の定義

本件共済契約に適用される本件約款・事業規約の定義によれば、入院とは「医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難な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で治療に専念することをいいます。」と規定されている。

そして、入院の必要性については、単に当該入院が担当医の判断によるにとどまらず、同判断に客観的な合理性があるか、すなわち、患者の症状等に照らし、病院に入り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医師による治療

の必要性や自宅等での治療の困難性が客観的に認められるかという観点から判断されるべきである。

これに対し、申立人は、本件入院は、申立人を診察した担当医師が入院の必要性を認めたことにより行ったものであると主張する。しかし、担当医師による判断の具体的な内容やその医学的な根拠は、「入院」該当性の判断に際して1つの重要な事情とはなるものの、通常、医師の判断によらない入院を想定することができないことからしても、医師による判断の存在という外形的な事情のみから直ちに「入院」該当性が推認されるとまではいえないというべきである（福岡地判平成28年2月22日・判時2302号111頁参照）。

(2) 申立人の本件入院の経緯、状況及び治療内容等

医療意見書によると、本件入院治療は、平成28年12月15日に行われた医療機関Bでの診察の際に申立人がこれを希望したことにより決定されたものであったことが認められる。

また、医療意見書及び看護日誌によると、本件入院はナイトホスピタルとしての入院であり、平日は病院から勤務し、金曜日から日曜日は外泊をしていたこと、治療内容は、生活リズムの安定化のための薬物調整と週1回程度の精神療法であったことが認められる。すなわち、申立人は、本件入院期間中、平成28年12月23日から平成29年3月20日までの間に外泊をしていたこと、連続して入院していた日数は4日ないし7日であって、これらの外泊していない期間の日中には就労していたことが認められる。

(3) 以上を基に判断するに、医療機関Bの医師による本件入院の判断は、申立人からの希望があり、申立人の就労に配慮したものであって、生活リズムの安定化を早期かつ確実に実現させるため、入院での管理が望ましいと判断したにとどまるものであると考える。

本件においては、客観的にみて、病院に入り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医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性を認めることはできない。

したがって、本件入院が本件共済契約における共済金の支払事由としての「入院」に該当するとは認められない。