

## **【事案Ⅱ-14】入院共済金請求**

・平成 30 年 1 月 22 日 和解解決

### **<事案の概要>**

統合失調症で 162 日間入院し、その後、転院して肺炎で 38 日間入院（通算 200 日入院）したところ、転院は同一傷病とみなされ、入院上限の 184 日分しか支払われなかったこと、および、その後の統合失調症による 2 回の入院について、複数回の外泊や外出を契機として、常に医師の管理下において治療に専念するものとはいえないなどとして、入院期間の一部しか共済金が支払われなかったことの 2 点を不服として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 70 日乗じた入院共済金 70 万円を申立人に支払え、との判断を求める。

- (1) 第Ⅰの入院として、平成 25 年 3 月 5 日から 8 月 13 日までの 162 日間統合失調症で医療機関 A に入院したところ、肺炎に罹患したため、第Ⅱの入院として、8 月 13 日から 9 月 19 日までの 38 日間医療機関 B に入院した。この入院に対し、入院給付請求を行ったところ、被申立人より転院は同一傷病とみなすため、入院上限 184 日間を支払う旨の連絡があり、申立人の錯誤により一旦は承諾したものの、統合失調症と肺炎には因果関係がなく、別個の傷病であることから別個に給付されるべきものとして、通算入院日数 200 日間と給付日数 184 日間の差の 16 日に、日額 1 万円を乗じた 16 万円の支払いを求める。
- (2) 第Ⅳの入院として、平成 28 年 4 月 22 日から 7 月 20 日までの 90 日間統合失調症で医療機関 A に入院したため、共済金を請求したところ、複数回の試験外泊が可能となった 6 月 17 日の前日（6 月 16 日）までの 56 日間を支払い対象とされた。これに対し、申立人は異議申立を行ったが、内容に変更はなかった。
- (3) 第Ⅴの入院として、平成 28 年 8 月 17 日から 9 月 21 日までの 36 日間統合失調症で医療機関 A に入院したため、共済金を請求したところ、症状および治療が安定し、一定の外出が可能となる期間までを規約における入院の定義に該当する状況と判断し、請求期間 36 日に対し、9 月 1 日までの 16 日間を支払対象とされた。
- (4) 前記 (2)・(3) に対し、申立人は再審査請求を行ったものの、内容に変更はなく、いずれも入院共済金の対象となる入院に該当しないとの結論であった。
- (5) しかしながら、外出・外泊は治療の一環であること、申立人は幻聴・幻覚・妄想・自傷・パニック・過呼吸・奇行等に悩まされ、薬の多飲や家からの飛び出しが問題で、それが週 2～3 度になると医師の勧めで入院するということを繰り返しており、

満額が支払われた平成27年8月6日から10月20日の第Ⅲ入院と同じ状態にあることから、前記(2)・(3)の全入院期間と給付された期間との差(それぞれ34日・20日)である54日に、日額1万円を乗じた54万円の支払いを求める。

(6)したがって、前記(1)と(5)の合計である70万円の支払いを求めるものである。

### <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) 病気入院共済金の保障対象は、本件規約上、「疾病の治療を目的とする入院」であり、「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」をいい、共済金の支払いは、「1回の入院について184日分をもって限度」とし、「転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします」とある。

(2) 第Ⅰ入院(平成25年3月5日～8月13日)に基づく病気入院共済金を既に支払っており、8月13日分は既に受け取っていることになるため、第Ⅱ入院(平成25年8月13日～9月19日)における8月13日分の病気入院共済金は、支払い対象外となる。

(3) 第Ⅱ入院は、第Ⅰ入院の退院当日に別の医療機関で入院を開始していることから、転入院に該当し、第Ⅰ入院から継続した1回の入院とみなされ、1回の入院の支払上限日数である184日から第Ⅰ入院で病気入院共済金の支払対象となった入院日数162日を差し引いた22日分が支払い対象となり、9月5日～9月19日までの15日分は支払上限日数を超過する入院として支払い対象外となる。

さらに、第Ⅰ入院の試験外泊期間(8月5日～8日)に1泊2日で旅行に出かけ、そこで海に入ったことが原因で発熱したことから、第Ⅰ入院の入院中に併発した肺炎の加療のため第Ⅱ入院したもので、第Ⅰ入院と第Ⅱ入院は関連性を有する入院であるため、両入院は併せて1回の入院に該当する。

また、平成25年9月19日に第Ⅱ入院を退院したが、平成28年9月20日を経過しており、消滅時効を援用することにより請求権は消滅したことから、申立人の請求は認められない。

(4) 第Ⅳ入院(平成28年4月22日～7月20日)について、6月4日に外泊を行っているが、外泊中は大きく調子を崩すことなく帰院している、その後も外泊を行っているが、外泊中に問題があったとの記録はない。

加えて、4月26日時点において、金銭管理と買い物を除き日常生活に関する能力は自発的に行うことができる状態であり、日常生活動作も可能な状態であった。

また、入院中に処方されていた抗精神病薬は退院時にも処方されていること、入院開始時に計画され、実施されている精神療法は、第Ⅲ入院(平成27年8月6日～

10月20日)の退院後と同じ精神療法であることから、入院をし医師の管理下でなければ処方できなかった薬や実施できない療法であったとはいえない。

以上のことから、第Ⅳ入院は、申立人が罹患していたことを最大限考慮しても平成28年4月22日～6月16日までの56日分が支払い対象になり、6月17日～7月20日までの34日分は支払い対象外となる。

- (5) 第Ⅴ入院(平成28年8月17日～9月21日)について、第Ⅳ入院と異なり、自傷行為はなく、身体拘束・行動制限も実施されていない。申立人は入院開始日の翌日の8月18日には歯磨きをし、翌19日には入浴、院内散歩も行っていることから、遅くとも入院開始の翌日には日常生活に著しい支障があったとはいえない。9月11日には最初の外泊を行っているが、著変なく帰院しており、その間薬を服用することなく過ごしている。

また、第Ⅳ入院と同様の薬が処方され、精神療法が実施されていることから、入院をし医師の管理下でなければ処方できなかった薬や実施できない療法であったとはいえない。

以上のことから、第Ⅴ入院は、申立人が罹患していたことを最大限考慮しても平成28年8月17日～9月1日までの16日分が支払い対象となり、9月2日～21日までの20日分は支払い対象外となる。

- (6) 以上のとおり、申立人が支払いを求める各入院に関し、被申立人は追加で病気入院共済金を支払う義務はない。

### ＜裁定の概要＞

- (1) 第Ⅰ入院と第Ⅱ入院は、約款・事業規約等から継続した1回の入院とみなされるため、1回の入院の支払上限日数は184日となり、当該病気入院共済金は既に支払われていること等から、申立人の主張する16万円の支払いには応じられないと判断した。
- (2) 審議会として、本件は以下のように考えていることを被申立人へ示し、第Ⅳ入院と第Ⅴ入院については、入院期間の全期間を認め、「被申立人は、申立人に対して、和解金を支払う。」旨被申立人へ伝え、和解勧告を行ったところ、被申立人は和解勧告を受け入れた。
- ① 第Ⅰ入院と第Ⅱ入院については、前記(1)のとおり被申立人の主張を認めるべきと考えていること。
  - ② 第Ⅳ入院と第Ⅴ入院については、外部機関の専門医の意見書を取得したところ、精神疾患の特性、申立人の症状の程度、統合失調症の一般的な入院期間等からすると、いずれの入院も全期間認めることが妥当であるという意見であり、審議会としては、当該意見を否定する特段の事情もないことから、当該意見を尊重すべきであると考えていること。

(3) 被申立人が和解勧告を受け入れたことを受け、申立人側への和解勧告を行ったところ、申立人側も和解勧告を受け入れたことから両当事者合意となり、和解成立に至った。