

【事案Ⅱ－２】後遺障害共済金請求

・ 平成 24 年 5 月 1 日 裁定終了

<事案の概要>

統合失調症による精神障害について、終身常時介護を要するものとはいえないとの理由により、後遺障害第 1 級 9 号の後遺障害共済金が支払われないこと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、申立人に対し、養老生命共済の後遺障害共済金 1,500 万円を支払えとの裁定を求める。

- (1) 主治医が、被共済者の病状を 1 年間看察した上で、同人の幻覚・妄想状態、就労困難な状況は、いずれも回復可能性がないと診断している。また幻覚・妄想状態等の回復可能性のないことは、すでに前主治医の診断書においても認められており、この状態は今後も継続するとみなされるべきある。それ故、被共済者の症状は、約款「適用上の注意事項」にいう「疾病が治癒する前であって」「後遺障害の状態とみなされる」のではなく、治癒した状態（安定した状態）であって、後遺障害の状態そのものであるから、本件の場合には、「適用上の注意事項」の読み替え規定の適用はなく、第 1 級 9 号は、別表に記載された文言のまま適用されるべきである。診断書等で幻覚妄想状態、思考形式の障害が記され、日常生活における身の回りのことも多くの援助が必要である。労務できない状態も 5 年経過する。
- (2) 主治医の診断書によれば、そのいずれにおいても、幻覚・妄想状態、思考形式の障害が認められ、日常生活能力については、多くの援助が必要であるとされており、この状態は、7 年間継続している上、労務は、成年後見開始決定を受ける約 1 年前から全くできない状態にある。現主治医作成の診断書によっても、被共済者は、幻覚・妄想状態であり、家族の言うことを聞かず、現在就労は困難で、いずれも回復可能性は無となっている。発症から共済金請求日まで 11 年 11 カ月かかっており、被共済者の症状は、後遺障害第 1 級 9 号に該当する。最低限度の身の回りのことができること、自分で飲む炭酸飲料水などの買いもの、通院が可能なことは、第 1 級 9 号にいう「労働能力が多少自分自身の用事を処理することができる程度」に含まれ、同人の症状を第 1 級 9 号に該当すると認めることを妨げるものではない。
- (3) 仮に、被共済者の症状が、「治癒する前」であって、「後遺障害の状態

と見なされ」、第1級9号後段の「労働能力が・・・」以下が、「終身常時介護を要するもの」と読み替えられるとしても、被共済者の症状は、読み替え後の第1級9号に該当する。被共済者は、国民年金障害基礎年金障害等級1級10号の認定を受けているが、国民年金「障害認定基準」によれば、精神の障害のうち統合失調症についての1級の認定基準としては、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの」が挙げられている。被共済者は、高度の残遺状態のため高度の情意の荒廃のような精神症状にあり、常時の介護が必要なものであるから、上記読み替え後の第1級9号に該当する。

＜共済団体の主張＞

本件申し立てを棄却する、との判断を求める。

- (1) 統合失調症は、症状の急性憎悪、寛解、静穏化、再発という経過を繰り返す疾患であるところから、医学上「治癒」の状態は想定されず、本件被共済者は、治癒の状態には無い。そのことは、主治医の最新の診断書の転帰欄に「治癒」の年月日の記載のないことから推認される。しかしながら、被申立人の共済においては、疾病が治癒する前であっても、その症状が固定した状態であれば「後遺障害の状態と見なしうる」ものとしており、統合失調症についても、長期間にわたる病状の進行過程において、残遺状態へと向かいほぼ症状が固定したと認められる場合には、「後遺障害の状態」と見なすことがありうる。ただ、その場合は、養老生命共済約款別表「後遺障害等級表」の「適用上の注意事項」第1項により、同表第1級9号の後段部分は、「終身常時介護を要するもの」と読み替えて適用すべきことになる。これは、治癒前に後遺障害の状態と認定する場合には、治癒の場合に比して、第1級9号該当の認定を、より重篤な状態に限定する趣旨である。したがって、本件の場合には、被共済者の症状が読み替え後の第1級9号に当たるか否かが問題となるにとどまる。
- (2) 本件被共済者の症状が、「適用上の注意事項」第1号による読み替え後の「終身常時介護を要するもの」に該当するか否かを考えると、一般に「終身常時介護を要するもの」とは、重度の精神障害のために生命維持に必要な身の回りの動作につき、常に他人の介護を要するものを言い、また高度の痴呆や情意の荒廃のような精神症状のため、常時看視を必要とするものが、これに該当する。
- (3) ところが、被共済者は、主治医の診断書等によれば、日常生活の介助については「介助不要」とされ、日常生活動作については、食事・更衣

などは指示があればできる状態にあつて、日常生活能力を喪失したとは言えない。他人や家族との会話はどうか通じ、相手の話が理解できない状態ではなく、また直ぐ怒る、大声を出すなどの行動も常時ではなく、対人関係や協調性が失われた状態とは言えない。また申立人によれば、毎週2回の通院、日に2回程度の外出、金銭の利用・計算を伴う買い物などが可能とのことである。これらの事情を総合すると、被共済者は、生命維持に必要な身の回りの動作につき、常に他人の介護を要する状態であるとは言えず、また統合失調症により人格荒廃で常に看視を必要とする状態でもないから、後遺障害第1級9号の「終身常時介護を要するもの」に該当するとはいえない。

- (4) なお、申立人は、被共済者が国民年金障害基礎年金障害等級1級10号に認定されたことの故をもって、その症状は、本件養老生命共済の後遺障害第1級9号にも該当すると認定すべきであると主張する。しかしながら、国民年金障害基礎年金の障害等級認定は、被申立人共済の後遺障害等級認定と連動するものではなく、それぞれの制度の趣旨にしたがい、それぞれに認定がなされるべきものである。国民年金障害基礎年金につきなされた障害等級の認定が、他の制度・約款に基づきなされる認定に効力を及ぼすものではない。

＜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、次の理由により、申立人の請求は認められないとの裁定をし、裁定手続きを終了した。

- (1) まず、本件が、約款の別表「後遺障害等級表」に付記された「適用上の注意事項」第1項の読み替え規定の定める場合に該当し、読み替えがなされるべきか否かにつき判断する。

養老生命共済約款第2条3号によれば、本約款において「後遺障害の状態」とは、「疾病または傷害が治癒した後に残存する精神的または身体的なき損状態であつて、将来回復の見込みのないもの」と定義されている。統合失調症については、医学的見地からみて、その症状にはさまざまな類型があるが、総じて、発症から「急性期—沈静化期—安定期」を1つの周期として、この周期の波を2～3回繰り返し、さらに5～10年程度経過すると静穏期に達するといわれる。その後の予後は、とくに昨今の医学・医療技術の進歩から、従来考えられていたよりは、症状の改善する可能性が大きく、寛解ないし治癒に向かう場合もあるが、残遺状態にとどまり、不安定な症状が継続する場合も多く、また寛解ないし治癒と見られる状態に至っても、なお晩年に突然再発する可能性が残る

といわれている。そうすると、統合失調症については、一般の疾病又は傷害についてと同じ意味で、「治癒した後に残存する精神的または身体的なき損状態」というものは想定しがたく、それ故、「後遺障害の状態」そのものはなく、「後遺障害の状態と見なす」場合がありうるにとどまると言わざるをえない。

したがって、統合失調症については、養老生命共済約款別表「後遺障害等級表」第1級9号は、同表「適用上の注意事項」第1項により、「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」と読み替えて適用すべきことになる。

(2) そこで、次に、本件被共済者の症状が、「後遺障害等級表」第1級9号読み替え後の「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」に当たるか否かであるが、以下の理由により該当しないものと判断する。

- ① 一般に、約款は、多数の取引の定型的内容を定めるものとして設定されるものであるから、約款の規定の解釈に当たっては、すべての取引当事者の公平のため、一部の当事者の個別的事情を顧慮することなく客観的になされなければならないとともに、またすべての当事者につき統一的になされねばならない。そうすると、「精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの」とは、これを字義に即して客観的に解釈するならば、重度の精神障害のために、日常生活上必要な食物の摂取、排せつ、衣類の着脱、起居、歩行などの身の回りの動作につき、常に他人の介護を要するものをいうと解される。こう解することの妥当性は、養老生命共済約款上の第1級後遺障害共済金と趣旨を同じくする生命保険約款上の高度障害保険金の支払要件（高度障害状態）の1つである「精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」のうち、「常に介護を要するもの」の意義について、その「備考」において、「食物の摂取、排便・排尿・その後始末、衣服着脱、起居、歩行、入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいう。」との解釈基準が定められており、判例上もそれがそのまま肯認されていること（東京高判平成19年5月30日判例タイムズ1254号287頁、和歌山地判平成15年8月5日判例タイムズ1209号201頁）に照らしても、首肯されよう（なお、上記「備考」の法律的意義については、水戸地判平成15年10月29日判例タイムズ1163号287頁・判例時報1849号106頁参照）。

被共済者は、主治医の診断書によれば、幻覚・妄想状態にあり、家族のことをきかず、治療薬を服用して落ち着いてはいるが、病状は悪く回復の可能性はないと診断されている。しかしながら、他方で

は、被申立人からの医療照会に対する、同じ医師の 2 の回答書によれば、日常生活上の介助不要とされ、また意思の疎通はとれないが、「最低限の身の回りの事はできるであろう。」と判断されており、そのことは、日常生活動作についての質問表の回答欄からも推認できる。また申立人も、その陳述書において、被共済者は、毎週 2 回病院に通院し、外出は日に 2 回程度、飲食物などを買ひに出かけ、自室を出るときは必ず施錠し、食事も自室で独力で摂り、さらに障害基礎年金のうち、障害の程度の認定変更前の金額については、被共済者がカードで管理していることを認めている。

これらの事実からすれば、被共済者は、日常生活上必要な動作につき常に他人の介護を要する状態にあると認めることはできず、したがって、本件「後遺障害等級表」第 1 級 9 号にいう「終身常時介護を要するもの」には当たらないと判断せざるを得ない。

- ② また申立人は、被共済者が国民年金障害基礎年金障害等級 1 級 10 号に認定され、同年金の行政上の「障害認定基準」によれば、統合失調症に係る 1 級認定基準として、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの」が例示されており、これは、「常時の介護が必要なもの」という点で、本件「後遺障害等級表」第 1 級 9 号の定めと変わりが無いから、主治医の診断書で被共済者の症状は回復可能性がないと診断されていることを読み合わせれば、本件養老生命共済上も「終身常時介護を要するもの」に当たると認めるべきであると主張する。

確かに、国民年金障害基礎年金等級認定上の上記「常時の介護が必要なもの」と本件共済約款上の後遺障害等級第 1 級 9 号の「常時介護を要するもの」とは、その文言としては、ほぼ変わりが無いといえる。しかし、国民年金は、日本国憲法 25 条 2 項（国民の生存権保障のための国の社会福祉・社会保障等の向上・増進義務）の理念に基づき、国が、健全な国民生活の維持・向上に寄与することを目的として行う制度（国民年金法第 1 条）であるのに対し、共済は、民間の団体が、任意に加入する多数の契約者の拠出する掛金を共同の資金として管理・運用し、契約者の一部の者に共済事故による損失が生じた場合に、その共同の資金から金銭を支払って、その補填ないし補償をするものであるから、国民年金とは制度の趣旨を異にする。従って、金銭支払いの要件を定める文言が同一ないし類似であっても、その意味は、それぞれ制度の趣旨、目的に従って解釈されねばならない。