

【事案Ⅱ－４】入院・通院共済金請求

・ 平成 25 年 5 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

申立人が駅構内で転倒し、胸部と腰部を打撲したことにより入院および通院し、共済団体に傷害共済の入院共済金および通院共済金を請求したが、入院共済金額が支払われなかったことを不服とする申立てがあったもの。

<申立人の主張>

共済団体は、傷害共済の入院共済金および通院共済金の合計 108 万円の内、既払い交通災害通院共済金 27 万円の差額分 81 万円を申立人に支払え、との判断を求める。

- (1) 契約した傷害共済の支払事由と保障内容には、不慮の事故による入院、不慮の事故による入院の退院後通院が対象になるとあるが、駅構内での事故を交通事故のみと判断するとは記載がない。また、入院については「社会的入院」として支払いを拒否した。
- (2) 病院の初診医の医師は、診断書記入の医師ではなかった。症状は、胸部と腰部の打撲が激しく、歩行が困難で血胸もあった。呼吸に苦痛があり、安静が必要であった。通院は不可能と診断され、入院が決定された。入院は自分で希望したものではなく医師が認めたからである。入院中は、点滴注射やリハビリテーション治療があり、胸部と腰部に赤外線照射、運動機能回復のマッサージ治療が処方された。
- (4) 共済団体からは駅構内の不慮の事故として通院 90 日×3,000 円＝27 万円が支払われている。
- (5) 共済団体以外の保険会社は、満額支払いが終了している。
- (6) 共済団体が、入院に関与していない診断書を記入しただけの医師に調査をしたのは間違いである。再度の調査を申し立てる。

<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) 申立人には、共済契約証書と一緒に「ご契約のしおり・契約規定」を送付している。この「ご契約のしおり・契約規定」の別表第 3「交通事故および交通機関の範囲」では、「乗客として、改札口を有する交通機関の乗降場構内（改札口の内側をさします。）における被共済者の不慮の事故」と規定しており、本件転倒事故は交通事故の範囲に含まれる。
- (2) 共済団体は、医師が入院を認めたことについて否定はしていない。申立人が受診した際の医師が異なることをもって、本件入院を対象外としたものではない。医師の「入院は本人の希望によるもの。入院適応と判断した根拠は、独居のため生活できない。初診時当初より、入院準備をして受診した。」旨の回答および当会顧問医師による「初診時、胸水が

疑われていた所見もあるが、その後の診察でその経過を追っていないことから重篤ではなかったと判断できる。」との所見から「入院の定義」には該当しないものと判断した。

- (3) 交通災害通院共済金について、本件事故は不慮の事故の中の交通事故に該当することは、契約内容のとおりであり、交通事故の通院として支払いをおこなった。
- (4) 保険・共済等は各々の保険約款・共済事業規約等に基づいて保険金等を支払うので、他保険等の支払をもって、共済団体の共済金を支払うことは出来ない。
- (5) 医療機関等では患者の治療内容等についてはカルテ（診療録）に記載されている。したがって、医療調査等の要請が当該医療機関に寄せられた場合、カルテ等を基に回答を得ており、診察時において担当医師が異なるからといって、回答内容に齟齬が発生するものとは認識していない。さらに医療照会において、入院中の担当医師からも回答を得ている。

＜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、下記理由により、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) 申立人が駅構内の階段で転倒した事故が、共済契約の規約における交通事故といえるかについて検討する。

本件共済契約に適用される「ご契約のしおり・契約規定」において、別表第3「交通事故および交通機関の範囲」では、「乗客（入場客を含みます。）として、改札口を有する交通機関の乗降場構内（改札口の内側をさします。）における被共済者の不慮の事故」と規定している。したがって、申立人の本件事故は、共済契約における「交通事故」の定義に該当して、交通事故としての共済金が支払われることになる。

この点における申立人の主張は、共済契約の規定とは異なる観点からのものであり、採用することはできない。

- (2) 申立人の本件事故による入院が、本件共済契約の入院の定義に該当するかについて検討する。

本件事故について適用される本件共済契約の用語の定義として、「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。」と定めている。

「入院」の定義は、契約規定に明記されているものであるから、その入院に該当することは形式的には共済金を請求する被共済者側で主張・立証責任を負担すべきものということになるが、入院と傷害との間に一定の相関関係があることを示した場合には、それによって、入院が

上記定義に該当するものであることが推定されるものと解するべきであり、共済者において、契約規定の入院に当たらないことを証明した場合に限って、共済金の支払を免れることができるというべきである。

以上によれば、申立人の本件入院は、本件事故との間に一定の相関関係が認められるものの、他方で、①カルテ（診療録）等から判断すると、入院が必要であるとするような治療をしていないこと、②なぜ事故の5日後に入院ということになったのかについて、申立人から合理的な理由が示されていないこと等から、「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歯科医師の管理下で治療に専念する」ことには、当たらないことが認められるから、本件は、共済契約の規定に定める「入院」に該当しないものということになる。そうすると、本件共済契約の共済金支払いの条件を充足していないことになり、被共済者の本件共済金支払の請求は認められないこととなる。
