

【事案Ⅱ－８】入院共済金請求

・ 平成 27 年 1 月 16 日 裁定打切り

<事案の概要>

申立人である生命共済の被共済者が、外傷後ストレス障害等で入院した入院期間 175 日の共済金請求に対し、共済団体が入院の定義に該当しないため共済金支払非該当と判断したことに対し不服として申し立てを行ったものである。

<申立人の主張>

生命共済の被共済者が外傷性ストレス障害等を傷病原因とし入院した共済期間 175 日分（平成 23 年 12 月から平成 24 年 2 月までの入院期間 91 日分、および平成 24 年 5 月から平成 24 年 7 月までの入院期間 84 日分）に対し、入院共済金日額 9,500 円を乗じた計 166 万 2,500 円を支払え、との判断を求める。

- (1) 共済団体は、多数の外泊や外出を理由に入院の必要性はなく、外来での治療も可能であることから、入院の定義に該当しないため共済金支払非該当としたが、入院は医師の診断により必要であると判断されたこと、また、多数の外泊や外出については、入院治療の一環として位置づけられるものであり、入院治療の必要性と矛盾するものではない、との医師の見解もある。
- (2) 医師が「入院が必要だ」と言っているのに何の問題があるかわからない。

<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) 約款・事業規約では、入院の定義を「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。」と規定している。
- (2) 共済団体は、医療照会結果に基づき、申立人の入院は、申立人の家庭環境や希望に基づく任意入院であり、治療経過においても頻繁な外泊・外出も可能な状態から、「入院の定義」には該当しないものとし、共済金の支払はできない旨通知した。
- (3) その後、申立人は別の入院期間の共済金支払請求書および診断書を共済団体に対し提出したが、改めて入院中の病院に医療照会を行った結果を踏まえ、申立人の生活環境が整わないための任意入院であり、「入院の定義」には該当しないものと判断し、申立人に対してその旨を通知した。申立人はそれらを不服として、これまで、共済団体に対して 3 回の異議申し立てを行っている。
- (4) 申立人が主張する、申立ての理由に対する共済団体の答弁は次のとおりである。

①「医師が入院が必要だと言っているのに何の問題があるのか分からない。」

共済団体は前述のとおり「入院の定義」を定めている。この規定は、検査結果または傷病の症状などの所見に基づき、客観的・合理的に医師による入院治療が必要と認められる入院に対して、入院共済金を支払うことを主旨として規定している。医師への医療照会等からも、入院は本人の任意入院であり、申立にある入院期間中の症状や治療内容に変化はなく、家庭環境の悪化により入院に至った経過からは、客観的・合理的に入院治療が必要とは認められない。

②「調子が悪く死にそうでも入院してはいけないのか。共済金を支払ってもらえないのが不思議である。」

共済団体は、入院の定義には該当しないと判断しており、現在確認した内容からは申立人の請求は受け入れることができない。しかし、申立人の裁定申し立て内容を鑑み、共済団体は入院期間中の治療内容等について、入院中の病院にカルテの取寄せを行い、あわせて精神科専門医に見解を求めた上で、申立人の主張の妥当性を再確認したいと考えている。

＜裁定の概要＞

共済団体から、債務不存在事件として訴訟提起の予定があることから裁定手続規則第13条第2号に基づく裁定手続の中断の申請があり、審議会がこれを認めた。

その後、債務不存在確認請求事件として裁判所に訴訟提起し受理された旨の報告が共済団体からなされたため、裁定手続規則第16条第三号および同第28条第二号に規定する事由に該当することから、本裁定申立案件については裁定審議を打ち切るとともに、同第30条第1項第二号により裁定手続を終了する旨、両当事者に通知した。