

[事案 20-59] 入院給付金請求

- ・平成 21 年 1 月 26 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 7 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

交通事故でケガをして 2 回にわたり合計 166 日間入院したが、災害入院給付金等が全く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 >

平成 19 年 2 月、オートバイ事故に遭い転倒しケガをして A 病院に入院した。その後、同病院が閉鎖予定のため、3 月 15 日に B 病院に転院し 7 月 31 日まで入院して両股関節捻挫の治療を受けた。その後さらに 8 月 6 日から 9 月 1 日まで再入院、B 病院に合計 166 日間入院し、退院後に同病院に通院した。

そこで、医療保険にもとづき、災害入院給付金、災害退院給付金および災害通院給付金の支払いを求めたところ、A 病院への入院分については支払われたが、B 病院への入院(合計 166 日間)については、保険会社は、約款規定の「入院」には該当しない(通院での治療が可能で入院の必要性がない)として、いずれの給付金の支払いも拒否された。

他の生命保険会社および共済からは満額支払われており、歩行が困難だったために入院治療を受けていたものであり、入院と認めないのはおかしい。B 病院での入院全日数(166 日)分について、災害入院給付金等を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記理由等により、B 病院での申立人の入院については、保険約款上の支払事由は認められないので、申立人の災害入院給付金等の支払請求には応じられない。

- (1) 当社は本件契約締結に当たり、約定した保険約款にもとづき支払査定を行うもので、契約・約款等が異なる他社の支払査定結果をもって、当社の支払査定結果は左右されるものではない。
- (2) A 病院の 2 月 22 日の入院診療録の記載では「歩行可能」、3 月 6 日の診療録の記載では「独歩可能」とあり、少なくとも 2 月 22 日の時点で歩行が可能になったことは明らかである。したがって、歩行が困難であったと推定される期間は 2 月 20 日および 22 日のみとなり、残余の日数についてはこれに当たらない。
- (3) 入院治療の必要性については、A 病院の「説明・同意書(入院・治療計画書)」上、「痛みがとれ歩行可能になったら退院」とあり、推定される入院期間についても約 7 日間と説明され、申立人もこれに同意し署名している。その後、申立人は歩行可能となり、申立人も納得のうえ同意し、当初の診療計画どおりに、医師より退院が勧告されている。
- (4) B 病院には、申立人自身による事実とは異なる申告のみをもって自己判断で入院し、その後、自覚症状のみが延々と継続・変遷拡大する状況で、合理的に説明できる有意な医学的所見等は長期の入院にもかかわらず、確認できなかった。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立人および保険会社提出の診断書、看護記録、診療録等にもとづいて、本件 B 病院での入院が災害入院給付金支払いの対象となる「入院」に該当するか否かについて審理を行った。その結果、下記事実により、申立人においては、通院治療が可能であり、常に医師の管理下において治療する必要があったとは言えず、災害入院給付金の支払対象となる「入院」に該当せず、災害退院給付金および災害通院給付金のいずれの支払事由にも該当しないと判断した。

よって、本件申立てを認めることができず、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) 申立人は両股関節捻挫と診断され 3 月 15 日に入院しているが、入院翌日の診察では、「自分にて移乗可能、神経学的に異常なし、レントゲン検査で明らかな骨傷なし、本人が了解すれば退院はいつでも良い」と診断されており、同月 19 日の受診時にも、本人が了解すれば退院はいつでも良いと診断されている。
- (2) 担当医師によれば、入院理由は本人の希望によるもので、入院期間が遷延(せんえん)した理由は自覚症状が遷延したことと、本人の入院希望が長期化したためとのことである。
- (3) 入院期間中の治療内容は、鎮痛消炎処置(鎮痛剤、湿布)と起立、歩行訓練であったが、医師の診察は十数回程度しかなかった。また、申立人は、入院期間中に 18 回外泊し 3 回外出している。