

[事案 2024-213] 入院給付金支払請求

・令和7年7月25日 裁定終了

<事案の概要>

約款の支払事由に該当しないことを理由に、入院給付金が一部しか支払われなかったことを不服として、残りの入院期間分の入院給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

令和6年5月上旬からの58日間、うつ病治療を目的に入院したため、平成28年9月に契約した医療保険にもとづき、入院給付金を請求したところ、約款の支払事由に該当しないことを理由に6日分の入院給付金しか支払われなかった。しかし、以下の理由により、残り52日分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1)令和6年5月上旬、生活リズムも狂い食事も食べられなくなり、うつ症状がひどくなり、不安感に駆られ、自宅での治療が困難な状態となり、親がひどく心配して入院した方が心身のためではないかと勧めてくれたため、入院することにした。
- (2)入院中、ずっとうつ症状で頭痛が激しく、肩や首の痛みもあった。病院内の庭の花などを見て外の空気を吸ったり、気分転換をするために院内の売店などに行き院内外出したりもしたが、心身が不調でうつ症状が出て不安感や頭痛におそわれて、医師から処方を受けた薬を服薬するなどして、治療に専念していた。
- (3)入院中に、外出や外泊が多くなってしまった理由は、自分は一人娘であり、母の病院へ付き添い、母の主治医に会って話を聞く必要があったからである。実際に、母の診察が朝一番からであれば、前の日に自宅へ戻って外泊をするなどして、母の検査や診察に付き添っていた。また、令和6年5月下旬に、母がかかりつけの病院で医療事故に遭い、その対応をする必要があったことも理由である。

<保険会社の主張>

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1)本契約の約款では、入院給付金の支払事由として、「医師による治療が必要」であること、「自宅等での治療が困難」であること、約款所定の病院等に入り「常に医師の管理下において治療に専念すること」といったすべての要件を充足する「入院」であることを定めている。そして、支払事由たる「入院」該当性の判断は、主治医の判断のみによって決められるものではなく、保険事故発生時の医学水準・医学常識に照らして客観的合理的に必要な入院といえるか否かによって決められる。
- (2)本入院で定期処方された薬剤は、基本的に入院前の外来通院で処方されていた薬剤と同種のものであって、入院環境下において投薬管理する必要がなく、精神療法は、そもそも外来でも施行可能なうえ、本入院中の実施回数・時間からは、より一層、外来でも施行可能といえる。
- (3)本入院は、「自宅等での治療が困難」「常に医師の管理下」「治療に専念」といった各要件を充足しない。したがって、約款に定める「入院」に該当しないので、給付金の請求は認められない。なお、本入院の当初は、いわゆる診断的治療を目的とした治療が行われた可能性が否定できないことから、申立人に最大限有利に取り扱い、6日間の入院期間については給付金を支払っている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、入院時の状況等を把握するため、申立人に対して事情聴取を行った。また、独自に外部の専門医の意見を求め、医学的判断の参考にした。

2. 裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。