

**[事案 21 - 107] 入院給付金請求**

・平成 22 年 7 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款に定める入院に該当しないとして、入院給付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 >

平成 20 年 5 月から「癌疑」との理由で約 4 カ月間入院(入院 )し、さらに同年 9 月から「腰椎捻挫」で約 2 カ月間入院(入院 )したので、10 年以上前から加入していた医療保険にもとづいて入院期間中の入院給付金を請求したところ、保険会社は、約款に定める「入院」ではないことを理由にまったく支払ってくれない。他の保険会社が支払っているのだから、同様に入院給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

以下のとおり、腎癌疑と腰椎捻挫による入院が申立契約の保険約款に定める入院給付金の支払対象となる「入院」に該当しないため、給付金を支払うことはできない。

(1)保険約款に定める入院給付金の支払対象となる「入院」とは、「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、病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念すること」と規定しており、これは、「単に医師が入院を要すると判断しただけでは足りず、入院当時の医学的水準から見て、その病状に照らし、自宅等では治療が困難であって医療機関における治療等を要すると判断することが合理的である入院に限られる」と解釈される。

(2)申立人の腎癌疑と腰椎捻挫については、入院治療を必要とする医学上の理由は認められず、入院中に行われた治療は通院で行うことが可能であるため、給付金の支払対象とならない。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、本件申立内容は認められないことから、生命保険相談所規程第 4 4 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 申立人の入院が、上記約款上の「入院」にあたるかが問題となるが、その判断にあたっては、主治医の診断のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的に必要な入院に限られると解するべきであるとするのが、判例・通説である。

(2) 下記理由により、入院 、入院 については、「自宅等の治療が困難であり」「常に医師の管理下において治療に専念する必要性があった」と判断することはできず、入院給付金の支払いを拒絶した保険会社の判断は不当であるとは言えない。

入院 について

同入院は、「腎癌疑」での入院だが、実際には、腎癌の検査は入院先の病院では行われておらず、腎癌に対する治療もなされていない。同病院における検査内容および治療内容からして、本来、通院でも十分可能な検査・治療であったと認められる。

入院 について

- 1)同入院は、申立人が強く希望し、翌日も痛みが引かなかったということで入院しているが、看護記録によれば、申立人は、入院の翌日以降、看護師に腰痛を訴えることもなく、入院翌日から院内をうろうろしており、その後も頻回に独歩で歩き回っているようである。
- 2)申立人は入院期間中、外で木を切るという活動的な行為も行っており、さらに、外泊や外出したりもしていることから、申立人に入院しなければならないような腰痛があったと

認めることは困難である。また、治療内容も、通院で十分可能なものばかりであると考えられる。