

[事案 21 - 108] 入院給付金請求

・平成 22 年 7 月 27 日 裁定終了

* 本件申立ては、事案 21-107 と同一申立人からの、同一入院に対する異なる保険会社に対する申立てである。

< 事案の概要 >

約款に定める入院に該当しないとして、入院給付金および通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、退院後 8 日間通院した。さらに同年 9 月から「腰椎捻挫」で約 2 カ月間入院(入院)し、退院後 32 日間通院したので、医療保険(7 年以上前に加入)にもとづいて、入院給付金と通院給付金を請求したところ、保険会社は、約款に定める入院給付金支払対象となる「入院」ではないことを理由に、疾病入院給付金、災害入院給付金、通院給付金とも支払ってくれない。他の保険会社が支払っているのだから、入院給付金、通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、申立人の入院 および入院 の入院治療は、申立契約の保険約款に定める「入院」の定義に該当しないため、給付金を支払うことはできない。

- (1) 入院 については、治療詳細における医師所見内容に不詳な点があったことから、事実確認を実施し、主治医から聴取した内容によると、被保険者本人から入院希望の申出があったこと、また、通院治療での対処が可能であったことが面談時に確認された。
- (2) 入院 については、傷病名が「腰椎捻挫」、受傷原因として作業中に腰を捻ったとされているが、事故状況の詳細および治療の詳細における医師所見の内容に不詳な点があったことから、事実確認を実施した。主治医から聴取した治療詳細の内容からは、申立人から入院希望の申出があったこと、積極的な処置、治療は実施されておらず、看護記録からは、申立人は入院中、病院内外を頻繁に独歩で移動しており、主訴とされる腰部痛は自制内であったものと判断できた。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記のとおり、本件申立て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、申立契約の約款上の「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) 入院 、入院 については、下記理由により「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

入院 は「癌疑」での入院だが、癌検査は の入院先病院ではなく別の病院で行なわれ、癌細胞はないとの結果で、癌に対する治療はなされておらず、担当医自身が、入院の必要性はなく、申立人の希望による入院であると言っている。また、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

入院時、入院中等の状況からすると、入院の入院期間については申立人が希望し、主治医も痛みがひどいので入院適応と判断して入院としているが、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。また、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、更に、外泊や外出したりもしていることから、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。

- (3)なお、申立人は、疾病通院給付金及び災害通院給付金も請求しているが、申立契約の通院特約条項によれば、いずれも入院給付金が給付される入院をし、入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的として通院をしたときのみ支払われるものであり、本件における通院は、いずれもその支払条件に該当しない。