

[事案 21-94] 入院給付金請求

・平成 22 年 7 月 27 日 裁定終了

< 事案の概要 >

約款規定の「入院」には該当しないとの理由で、入院期間の一部日数しか入院給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

高血圧脂質異常症、更年期障害、びらん性胃炎により、平成 21 年 5 月 1 日から 3 ヶ月間、医師の指示に従い入院治療し、特約に基づく入院給付金を請求したところ、相手方会社は、6 月、7 月の入院は、約款規定の「入院」には該当しないとの理由で、5 月 31 日まで合計 31 日分の入院給付金しか支払わない。

他社からは同一診断書にて、全期間分の入院給付金が支払われ、また、過去において同一病名で入院した際には全期間分支払われており納得出来ない。入院期間の全日数分の入院給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

下記理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 本件入院の原因となっている申立人の疾病は、いずれも外来（通院）治療が基本とされる疾病に過ぎないが、申立人の検査結果や治療内容等に鑑みても、そもそも治療の必要性がないか、仮に必要性が認められたとしても通院による治療が容易なものばかりであり、約款所定の「入院」には該当しない。
- (2) 入院先の医師も当初 1 ヶ月の入院見込みを証明し、かつ、実際に 6 月 1 日頃、申立人に対して退院勧告を行っているところ、申立人の希望に基づいて入院が継続となった経緯がある。このような事実等からも同日以降の入院が「入院」の要件に該当しないことは裏付けられる。

< 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、下記理由により、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 44 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) 申立人の請求が認められるか否かは、申立人の入院が、約款の定義する「入院」に該当するか否かの判断にかかってくるが、保険会社提出の確認報告書によれば、保険会社が、平成 21 年 6 月 1 日以降の入院は、約款所定の「入院」には該当しないとして、同日以降の入院給付金の支払いを拒絶していることは一応の理由がある。
- (2) そこで、当審査会は、検査結果や治療経過の詳細を知ることができる診療録（カルテ）の検討が不可欠と判断し、申立人に対し、入院先の病院からカルテを取り寄せ、提出するように要請したが、申立人からは、医師が拒否しているためカルテの提出ができない旨報告があり、提出されない。
理由はともあれ、カルテを検討することができない以上、当審査会としては、申立人の主張する入院が、約款所定の「入院」に該当するという確信を抱くことはできない。
- (3) 申立人は、他社は支払いをしていると主張するが、約款所定の入院給付金の支払事由に当たるか否かの判断は、それぞれが行なうべきものであり、判断に差が生じることはやむを得ない。

また、申立人は、過去の入院（平成 19 年 12 月から翌年 2 月）については、同一疾病で全額支払いがあったと主張するが、入院給付金の支払事由に当たるか否かの判断は、

それぞれの入院ごとに個別具体的に判断されるべきものである。