

## [事案 22-110] 入院給付金請求

・平成 23 年 4 月 27 日 裁定終了

### <事案の概要>

約款に定める「入院」に該当しないことを理由に、一部の入院期間分しか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 22 年 4 月初旬、A 病院で診察、検査を受けたところ、糖尿病、肝機能障害、高血圧、肩関節周囲炎の診断を受け、翌日同病院に入院し 7 月初旬に退院した。そこで、入院給付金を請求したところ、相手方会社は入院の必要がないとして、入院給付金を全く支払わない。

入院は医師の指示にもとづくものであり、外来による通院治療しながらの生活はとても無理な状態であったものであり、不支払い決定には納得できないので、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>

申立人の入院は、下記のとおり、約款の定める入院には該当しないので、請求には応じられない。

- (1) レントゲン検査の結果、肩関節には異常がなく、医師によると可動域制限もなく、ひどい状態ではなかった。
- (2) 血液検査の数値は正常範囲内であり、糖尿病およびその合併症の悪化による緊急入院が必要な状態ではなかった。
- (3) 糖尿病については、前医においても前年 9 月以降血液検査を受けており、入院の必要性はなく食事療法で足りるとの診断を受けており、その検査数値は前年からさほどの変動はない。
- (4) 治療内容は、食事療法、内服薬、リハビリのみであり、肝機能障害と高血圧については何らの治療もされていない。
- (5) 入院前日以降、ADL（日常生活動作）行動能力は全て自立であり、「自宅等での治療が困難」な場合ではない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづいて審理したところ、下記の通り、申立内容は認めることはできないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

- (1) 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が必要とされていたかどうかは、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきであり、本件入院は主治医の指示によるものだが、それだけでは約款が定義する「入院」に当たるとは言えない。

- (2) 下記の事実を総合斟酌すると、本件入院は、主治医の指示によるものだが、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断する限り、「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」が必要とされていた、と認めることはできない。
- ①肩のレントゲン検査では異常は認められず、肩の痛みはあったが、軽度であり、入院するようなものではなかったこと
  - ②主病は糖尿病と胃潰瘍であるが、入院中、糖尿病は食事療法のみで、高血圧・肝機能については内服薬も処方されていないこと
  - ③ADL（日常生活動作）制限はなく、全部自立であったこと
  - ④申立人が、入院の前月まで通院していた前医は、糖尿病について、食事療法だけでなく、入院の必要性はなかったと判断しているが、その後の糖尿病の悪化による緊急入院の必要性を裏付けるような事実（症状の著変）は窺われないこと
- (3) 主治医は、食生活のコントロールができないから全期間入院の必要があったという趣旨の回答をしているが、それだけでは、前述の意味での「入院」の必要性が認められるものではない。