

## [事案 22-152] 入院給付金請求

・平成 23 年 6 月 29 日 裁定終了

### <事案の概要>

高血圧症のため 50 日以上入院し入院給付金を請求したところ、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申立てがあったもの。

### <申立人の主張>

平成 22 年 3 月から 4 月まで計 53 日間、高血圧症により医師の指示に基づき入院したので、医療保険(特約)にもとづき入院給付金を請求したところ、入院給付金がまったく支払われない。

医師の指示により入院し治療に当たった訳であり、他の生保会社等からは支払われているのに納得できない。入院期間に相当する入院給付金を全額支払って欲しい。

### <保険会社の主張>

本件契約の約款では、入院給付金の支払対象となる入院について「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をいう」と定めているが、申立人の入院は、下記のとおり、入院治療の必要性は認められず、約款の「入院」には該当しないので、請求に応じることはできない。

- (1) 支払確認の結果、入院治療が必要な症状、検査結果、治療内容は確認できなかった。
- (2) 入院を必要とする傷病の存在は認められず、通院による治療が不可能であった理由は見当たらなかった。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者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結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないため、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) 約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであり、これは従来からの当審査会の考え方であり、裁判例もそのような考え方を採っている。
- (2) 下記の事実を総合斟酌すれば、本件入院は、主治医の指示によるものではあるが、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断する限り、約款が定義する「入院」に該当するとは認められない。
  - ① 診断書によれば、本件入院の主たる理由は高血圧症であり、主治医も肝機能障害、糖尿病単独での入院の必要性はないことを認めている。
  - ② 申立人の入院時血圧値は、直ちに入院を要する値とまでは言えず、実際にも、緊急性高血圧症に対するような持続点滴は実施されていない。

- ③ 本件入院中に実施された主たる治療方法は、内服薬の投与および点滴であり、通院による治療が可能なものである。特に、本件入院の主たる理由とされている高血圧症に対する治療は内服薬の投与以外になされていない。