

## [事案 22-39] 入院給付金請求

・平成 23 年 1 月 11 日 和解成立

### <事案の概要>

約款の定める「入院」に該当しないことを理由に、入院期間の一部日数の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 12 年に医療保険に加入していたが、心筋梗塞により平成 20 年 6 月 30 日から 10 月 30 日まで 123 日間入院した。その間、6 月 30 日から 8 月 4 日までの 36 日間（ただし、当初 4 日間は不担保）の入院給付金を請求したところ（第 1 回請求）、32 日間分が支払われた。続いて、8 月 5 日から 9 月 11 日まで 38 日間の入院給付金を請求したところ（第 2 回請求）、約款所定の「入院」に該当しないことを理由に支払われない。

下記理由により、納得出来ないので、8 月 5 日以降 80 日分の入院給付金および遅延利息を支払ってほしい（ただし、申立人の真意は、同年 8 月 5 日から退院日である同年 10 月 30 日まで 87 日分の入院給付金の支払いを求めるものと思われる）。

(1)平成 20 年 4 月には、心臓の状態の悪化により、経済的に困窮したことから、募集代理店担当者に保険契約の解約を申し出たところ、担当者より「120 日間は入院給付金が支払われるから、解約せずに入院治療したらどうか」と、病院を紹介された。また、入院中においても 1 疾病につき 120 日間は保険が適用されると、断定的に回答された。

(2)主治医は、入院が必要であったことを認めている。

### <保険会社の主張>

下記理由により、申立人の入院給付金の支払請求に応ずることは出来ない。

(1) 申立人の入院は、下記のとおり、常に医師の管理下でなければ治療が不可能という状況ではなく、当社保険約款に規定する「入院」の定義に該当しない。

① 申立人は入院中に、頻繁に外出・外泊した事実がある。

② 入院中の治療内容が内服治療のみである。

③ 主治医も、通院治療も可能であるため医師の管理下でなければ治療が不可能な時期はなかったと、回答している。

(2) 「入院」の定義に該当するか否かについては、主治医の見解のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。

(3) 申立人より解約の申出を受けた事実はなく、申立人より健康に係る相談があったことから、代理店担当者が知っていた病院を紹介したにすぎない。

(4) 申立人より、代理店担当者へ保障内容の照会があった際、担当者が、1 入院の支払限度が 120 日であることを説明したことは事実であるが、断定的に「120 日間は入院給付金が支払われる」と説明した事実はない。

### <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

て審理を行い、下記のような様々な事情を総合考慮した結果、和解することが相当であると判断し、生命保険相談所規程第 41 条第 1 項を適用し、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

(1) 約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、主治医の見解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る。その意味で、相手方会社が、本件入院は約款所定の「入院」には該当しないとして、入院給付金の支払を拒絶することが不当である、とまでいうことはできない。

(2) しかしながら、他方で、本件入院に至る経緯として、次のような事実が認められる。申立人は、平成 20 年 3 月頃、路上で痙攣発作を起こし救急搬送され、続けて、自宅でも発作を起こし救急搬送された。一人暮らしの申立人は、今後の発作に対する大きな不安を抱き、募集代理店に相談したところ、病院を紹介され受診した。

主治医は、通院治療も可能であるとしつつ、患者の痙攣発作に対する不安が非常に強く、症状が安定するまで入院の必要がある、と述べている。

(3) 確かに、約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは客観的に判断されるべきだが、入院の必要性の判断に当たって、被保険者（申立人）の生活環境や心理的な要素（発作の危険性に対する強い不安）を全く考慮してはならない、とまではいうべきではないと考える。

そして、通常人が申立人のような状況に置かれれば、痙攣発作に対して強い不安を抱き、入院治療を希望することは十分に理解できる場所であり、主治医がその点を考慮して入院治療の必要性を認めることは、医療の裁量性（医師の裁量権）も考慮すると、不相当であるとはいえない。

(4) 相手方会社は、平成 20 年 6 月 30 日からの入院について、約款の規定する「入院」には該当しないと主張しているが、それでも平成 20 年 8 月 4 日までの入院については入院給付金を支払っている。一方、8 月 4 日までの申立人の病状と、同月 5 日以降の病状とで顕著な差異は存在しない。

**【相手方会社の約款抜粋】**

「入院」とは、医師（会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、前項に定める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います。