

[事案 22-94] 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、入院期間分のうち一部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>

自宅車庫の屋根からの転落事故により受傷して、平成 22 年 3 月から同年 6 月末まで入院し（本件入院）、相手方会社に対し約款に基づく入院給付金 100 万円余の支払いを求めたところ、当初の 3 週間分の入院給付金（第 1 回請求分）は支払われたが、同年 4 月から同年 6 月までの入院日数分の入院給付金（第 2 回請求分）が支払われない。下記のとおり納得できないので支払ってほしい。

- (1) 入院先の医師は、医師による治療の必要性があり常に医師の管理下において、治療に専念しなければならないと説明している。
- (2) 他生保、損保会社は請求どおり支払っている。
- (3) 保険会社の解釈では、入院とは寝たきりの状態を指しているとは思えない。

<保険会社の主張>

以下のとおり、平成 22 年 4 月 1 日以降の入院にはその必要性が認められないため、支払いには応じられない。

- (1) 入院後 3 週間の時期に病院から退院の示唆があったものの、申立人による腰痛持続、歩行困難の訴え、仕事に復帰できるようになって退院したいとの希望により入院が継続している。
- (2) 入院中の行動・行為に制限はなかった。
- (3) 入院当初から歩行に補助具の使用は無かった。
- (4) 治療は保存療法のみで、入院でないと実施できない治療はなかった。

<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ったところ、下記のとおり、本件入院が約款所定の「入院」に該当すると認めることができないことから、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) 約款の規定する上記「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る、と考える。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) 下記事実を総合斟酌すると、少なくとも平成 22 年 4 月以降の入院（第 2 回請求分に係る入院）については、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当初の急性期の入院は主治医の指示によるもので、初診の段階では主治医は3週間の入院と判断していた。
- ②打撲に関しては主治医の判断のとおり3週間で改善している。
- ③入院中、ベッド上での絶対安静は必要とせず、入院中の行動は制限されていなかった。
- ④主治医は入院3週間で退院を示唆している。 等

<参考> 相手方保険会社の保険約款に定める入院の定義

「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、所定の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。