

[事案 23-143] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 7 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日数の一部しか入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の全額の支払いを求めて申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 1 月に、腰椎圧迫骨折により 283 日間入院した。そこで入院給付金を請求したが、約款に定める入院に該当しないとの理由により、入院給付金が入院期間の一部しか支払われない。医師が治療と入院の必要性を認めており、医師の許可を得て外泊していたのであるから、入院期間に相当する給付金を全て支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 入院の原因となった階段からの転落の時期は、平成 21 年 8 月下旬であるが、その後入院開始まで 1 カ月間隔があることは不自然であり、当初から入院の必要性に疑問がある。
- (2) 社外機関の専門医からは、本件の症状での入院は、一般的には長くても 1 カ月半との見解を取得しており、実際の入院期間とは著しいかい離がある。
- (3) 平成 22 年 3 月において、帰宅目的の外泊中に日常生活動作に問題がなく現状で十分帰宅可能との記載がカルテにあり、同年 5 月からの外泊も「問題なく経過された」との記載が看護記録にあることから、6 月以降については、約款に定める入院には該当しないものと判断した。

<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、答弁書等の内容にもとづいて、申立人の本件入院の必要性について審理した結果、下記のとおり、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条により、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続を終了した。

- (1) 本件で問題となるのは、申立人の平成 22 年 6 月以降の入院が、必要性が認められる入院であるか否かであり、この必要性は単に主治医の意見のみに基づくものではなく、一般的医学的見地から客観的に判断されなければならない。
- (2) そこで、本件のカルテ等の記載及び診療録の記載を総合考慮すると、申立人は平成 22 年 3 月末頃の段階において、疼痛や歩行の不安定性は残るものの、日常生活動作や生活関連動作が可能な状態となっており、担当医師も同年 4 月の退院希望に対し、特に否定する見解を持っていないことが認められる。
- (3) 同年 4 月の療養病棟への転棟後の処置は、投薬とリハビリが主たるものであり、特段の症状増悪の記載はなく、特に入院して常に医師の管理下において治療しなければならないものとは言えず、通院治療も可能である。
- (4) また、医学上一般には胸・腰椎の圧迫骨折については、手術適応が無い場合や、脊髄

や馬尾の損傷に伴う麻痺がない場合には1ないし2カ月の入院加療が必要となるものの、その後は通院による機能訓練や対処療法が行われることとされている。

- (5) 以上のとおり、本件各証拠に基づいて判断すると、平成22年6月以降の入院の必要性を認定するに足りる証拠はないことから、支払いを拒絶した保険会社の対応は不適切とはいえない。