

[事案 23-191] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 5 月 30 日 裁定終了

<事案の概要>

2 度の入院をしたが、約款に定める入院に該当しないことを理由に入院給付金が支払われないことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 5 月に右足関節外側側副靭帯損傷、右臀部挫傷により 30 日間、平成 23 年 7 月に変性症脊椎症、両変形性膝関節症により 41 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、入院給付金が支払われない。自宅での治療が困難なために入院したのであるから、入院期間に相当する給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 平成 22 年 5 月の入院については、①初診時より歩行は可能で、②レントゲン検査で骨盤、右足関節に異常は認められず、③治療内容はギプス固定と投薬のみであり、いずれも入院加療の必要はなかった。
- (2) 平成 23 年 7 月の入院については、①初診時に独歩で来院され、入院中の歩行補助器具の使用はなく入院時より外出可能で、実際頻回に外出しており、②入院翌日から入浴可能で、③治療内容は手術はなく、薬物療法・運動療法・温熱療法であり、いずれも外来治療が可能な内容であった。
- (3) 上記各入院は、約款に定める「自宅等での治療が困難なため」の入院には該当しない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書類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) 入院給付金の請求には、単に入院したのみならず、自宅療養、通院治療では足りず、入院による治療の必要性が存在しなければならない。また、その必要性は、主治医の判断のみならず、医学的常識に照らして客観的に判断する必要がある。
- (2) このような判断をするには、主治医の作成した診断書あるいは回答書のみでは足りず、この判断を裏付けるカルテ、検査記録、看護記録等の客観的な証拠によらなければならないが、本件においては、当審査会からの要請にもかかわらず、申立人はカルテ等の提出を拒んでいるため、当審査会は保険会社から提出された証拠のみに基づいて判断せざるを得ない。
- (3) 平成 22 年 5 月の入院については、医師作成の証明書によれば、5 月下旬ころまでは疼痛により、歩行等の行動の自由が制限されている可能性は認められるものの、処置はギ

ブス固定と投薬のみであり、これのみでは入院して治療を受けなければならない必要性を見出すことは困難である。他に入院を必要とする理由が存在する可能性も否定できないものの、当審査会に提出された証拠からは、これを認定することはできないことから、申立人の請求を認めることはできない。

- (4)平成23年7月の入院については、医師作成の証明書によれば、処置は投薬と運動療法、及び温熱療法のみであり、入院は患者の希望によるもので、入院時には独歩で来院し、入院時から外出が可能で、歩行に車椅子や歩行補助具の使用も必要なく、また7月中旬以降は、頻繁（退院までに10回）に外出を繰り返しており、以上の事実からは、通院が困難で入院治療を必要とする理由を見出すことは困難である。また、上記判断を覆すに足りる入院を必要とする事情を認定する証拠は提出されていないことから、申立人の請求を認めることはできない。