

[事案 23-69] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 4 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

一部期間の入院給付金のみしか支払われないとして、全入院期間分の入院給付金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 9 月から平成 23 年 2 月まで、腰部脊柱狭窄症により断続的に合計 156 日間入院したため入院給付金を請求したところ、56 日分の入院給付金しか支払われなかった。痛みで立っていることができず、入院するよりほかはなかったうえ、医師の診断では、通院不可能で入院加療が必要であるとの判断であり、不支払とした 100 日分についても入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

下記理由により申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 治療内容はいずれも外来通院で可能なものばかりで、入院する必要性が認められない。
- (2) 入院中も頻繁に外出・外泊している。
- (3) 入院継続は医師の判断というよりも、申立人の希望である。

<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き審理した結果、下記のとおり申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があったとは言えず、通院による治療が可能であったと解されるので、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 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして裁定手続を終了した。

- (1) 入院中の治療は、運動器リハビリテーション、トリガーポイント注射、鎮痛剤等の内服などであり、いずれも外来で実施が可能な治療である。
- (2) 入院の翌々日には外出し、その数日後には外泊しており、退院が困難であるとは考えられない。
- (3) 医師作成の回答書には格別入院の必要性があるような重篤な症状が示されていない。また、同回答書には本人の希望による入院であることも記載されている。