

[事案 23-95] 入院給付金請求

・平成 24 年 2 月 20 日 裁定終了

<事案の概要>

右骨橈骨遠位端骨折により入院したが、約款に定める入院に該当しないとして入院給付金が支払われないこと等を不服として、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 11 月に右骨橈骨遠位端骨折により 116 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。平成 17 年に脳出血により身体障害者 2 級になったことから、血圧が上がるとまた脳出血になる危険性もあるため主治医の判断により入院していたので、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>

下記のとおり、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 初診時において、入院が必要となる症状は認められない。
- (2) 入院中の経過及び治療内容について、入院を必要とする内容とは認められない。
- (3) 退院時期は、本人の申し出により決定されている。
- (4) 過去の申立人の給付金請求状況等に疑義がある。

<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) 申立契約の約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医療上の見地から客観的、合理的に判断されなければならない。
- (2) 骨折に対して入院治療が行われるのは、骨折部に転位が認められ、手術的治療が必要な場合で、かつ疼痛や腫脹等の症状が強い場合や、通院治療が困難な特別な事情がある場合であるが、本件では、骨折の部位や程度から副子固定による治療が行われており、骨転位等は特に認められない。また、申立人には既往症として右上・下肢の麻痺があったことが認められるが、初診時には自分で自動車を運転して病院に行ったことなど、日常生活が可能であったことを考慮すれば、右上肢の副子固定により支障が生じたとしても、通院が困難な状態であったとまでは認められない。
- (3) 高血圧による入院治療の必要性については、血圧値の高度の上昇により、意識障害や心血管症状等の重篤な症状が発症した場合や、めまいや頭痛、動悸などのために立っていることが困難で、特に安静治療を必要とする場合であると考えられるが、本件では、病院の入院診療記録に記載されている血圧の推移や症状の程度を見ると、入院当初からの

血圧の変化や臨床的症狀は、上記の入院治療の対象となるような重篤な状態であったと認めるのは困難であり、また、診断書によれば、入院治療を必要とする具体的な症状の記載はなく、申立人が入院初日に外出していることからすれば、入院治療を必要とする状態にはなかったと認めるのが相当である。

- (4)以上の状況から総合的に判断すると、骨折と高血圧が重なり入院治療が必要であったという申立人の主張を客観的に裏付ける根拠がなく、本契約の「入院」には該当しないとして入院給付金の支払を拒絶した保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。