

[事案 24-150] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 5 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

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を不服として、そ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 月に加入した医療保険にもとづいて、平成 22 年 12 月に発生した交通事故を原因とする、平成 23 年 1 月から同年 5 月までの 127 日間の入院について入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして全期間について支払われなかった。下記のとおり、本入院にはその必要性があったので、1 入院の支払限度である 124 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 事故直後に受診した病院（以下、病院①）で入院の指示を受けていた。
- (2) 病院①が発行した労災申請の診断書では、骨折である旨の記載がある。
- (3) 病院①とは別の病院（以下、病院②）に入院したが、入院中は、内服治療、リハビリ治療、鍼灸治療、マッサージ治療等が 1 日 2～3 回の頻度で行われており、入院の必要性があった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 病院①でのレントゲン等においては異常所見はなく、また、病院①の担当医は入院や通院等の指示をしていないことを事実確認済である。
- (2) 病院①では、「腰部捻挫・両肩打撲・肋骨骨折疑い」と診断されている。
- (3) 病院②での治療内容は、一般的に入院しなければ受けられないものではない。

<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、答弁書等の書面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認められるので、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、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 病院①の外来診療記録等の記載から、同病院において実施した X 線検査等の結果、特に異常が見られなかったことが認められ、同病院の医師が骨折と診断した事実および入院を指示した事実は認められない。
- (2) 申立人の提出した書証が、労災申請に関して医師の診断が記載されている書面であることは判断できない。
- (3) 申立人が入院した病院②の看護記録によると、申立人の状態は、自力で歩行ができ、病室で仕事ができる程度の軽いものであったことが認められ、自宅での安静もしくは通院治療が十分可能であった状態であると判断できる。
- (4) 入院後の治療は、いずれも通院でも可能な方法による治療であり、自宅等で行うことが困難であったとまでは認められない。