

[事案 24-63] 入院給付金等支払請求

・平成 25 年 1 月 30 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給付金等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 23 年 10 月に変形性頸椎症、椎間板ヘルニアにより 58 日間入院し、その後 34 日間通院した。そこで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、給付金が支払われない。実際に体調を崩し、医師の指示により入院、通院したのであるから、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)発症から入院までの経過及び入院初日の症状から考えても、入院を必要とする状態ではなかった。
- (2)入院中の経過から考えても、入院を必要とする状態ではなかった。

<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)本契約の「約款」によれば、「入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、日本国内にある病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」とされており、本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、医学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)「診断書」によれば、「変形性頸椎症、椎間板ヘルニア」により入院しているが、「診療録」等によると、入院前後に急激な症状の悪化が見られたことを窺わせる記載はない。また、「外来診療録」によると、平成 23 年 9 月下旬の欄に「10 月から要入院とする」とされていることから、平成 23 年 9 月下旬に申立人は入院の必要性があると判断されたことが分かるものの、実際に申立人が入院したのは翌月初旬からであり、要入院と判断されてから数日後であったことからすると、入院時に通院治療が困難な状態にまで症状が増悪したことや、同日に緊急に入院治療が必要な症状が発現したと認めることは困難である。
- (3)入院時の「看護記録」では、「独歩入院」と記載されており、入院時やその後に行われた頸部由来の症状や腰部由来の症状に係る検査結果からも、平成 23 年 10 月初旬に、通院治療が困難な状態にまで症状が増悪したことや、同日に緊急に入院治療が必要な症状が発現したと認めることは困難である。
- (4)申立人が受けた治療内容は、「診断書」や「温度板」等を確認すると、必ず入院しなければならない治療等と認めることは困難である。
- (5)「入院診療録」等によると、入院中の主治医回診は、入院初日を含め 9 回であり、その間の

10月中旬には、他院の耳鼻咽喉科を受診しているなど、常に医師の管理下において治療が行われていた状態であったと認めることは困難である。

(6) 以上により、申立人の症状は、入院当初から、入院治療が必要な程度の重篤な症状を呈していたことを窺うことはできず、治療内容は通院でも可能な内容であるため、上記約款に規定されている状態であったと認めることは困難である。

(7) また、本契約の「約款」によると、通院給付金等が支払われる要件は、前提として「長期入院給付金が支払われる入院」を経ている必要があるが、本件入院は、「約款」の「入院」には該当しないため、給付金の支払対象には該当しない。