

[事案 24-75] 入院給付金等支払請求

・平成 24 年 11 月 28 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 4 月に自宅庭先で転倒し、右第 11 肋骨骨折、腰背部打撲により 66 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。入院そのものが絶対的に必要ではなかったとしても、傷害の程度、患者の年齢や生活状況、必要な治療内容等を総合的に考慮することにより、入院が相当だったと認められる場合は当然にあり、そのような相当な入院についても約款上の「入院」と認められるべきである。

本件では、自分が夫の仕事の手伝いをしており、仮に自分が入院していなかった場合には、仕事の関係と夫の性格から、四六時中夫の世話と仕事の手伝いをするようになるのは必至で、落ち着いて静養できない立場であったとの事情があり、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) 申立人の症状は軽度であり、自宅等での治療が困難な状態ではなかった。
- (2) 治療内容は外来通院で可能なものであった。
- (3) 申立人は、66 日の入院のうち 13 日外出しており、また、外出の理由は夫の仕事の関係である等治療とは全く関係がないものであり、約款に定める常に医師の管理下において治療に専念していたとはいえない。
- (4) 約款の解釈は、客観的・画一的になされるべきであり、また、約款に規定する入院に該当するか否かも客観的・画一的に判断されるべきであることから、申立人が主張するように、約款に規定のない入院の相当性という要件を含めるべきではない。そもそも、本件においては、申立人の主張する事情をもってしても入院が相当であるとはいえない。

<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」とされているが、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、医学水準に照らし、客観的、合理的に判断されなければならない。

- (2) 申立人は、「右第 11 肋骨骨折・腰背部打撲」により入院しているが、一般に、同症状により入院治療が必要とされるのは、骨折により遷移して胸腹部臓器等の損傷が生じることに對する処置・手術が必要となる場合であると考えられる。
- (3) 本件では、診断書によれば、申立人の受傷は、平成 23 年 4 月に「自宅庭先でつまづき転倒した」ことが原因であるが、受傷してから入院するまでの 3 日間は、医師等による診察を受けたことは認められず、入院前の医師による診察においても、骨折線はレントゲン検査によっても明瞭ではなかった旨診断されており、申立人の症状は、遷移を伴うような重症ではなく、胸腹部臓器を損傷する等により入院をして処置を受け、あるいは手術をする必要がある等の状態であったとは認められず、治療内容についても、通院治療でも可能なものであるため、入院治療が必要な状態であったとは捉えられない。
- (4) 仮に、入院の必要性の判断について申立人の主張するような基準を採用するとしても、本件では肋骨骨折であり、頻繁な通院治療を必要とせず、かつ通院が著しく困難な状況にあるとはいえず、申立人の主張する事情は、要するに申立人の家族の無理解による安静困難ということであり、入院を必要とするべき事情とはいえない。
- (5) したがって、本件入院は、症状及び治療内容のいずれから見ても、入院治療の必要性が認められず、「常に医師の管理下において治療に専念」しなければならない状態が継続していたと認定することはできず、保険会社の判断は、不適切であるとはいえない。
- (6) また、本件約款によれば、通院給付金等が支払われるのは、上記「入院」が 5 日以上継続したこと（「長期入院」）が前提となっており、申立人の入院は「長期入院」には該当しないことから、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。