

[事案 25-35] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 8 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 24 年 10 月から同年 12 月までの 72 日間、自律神経失調症および高血圧性脳症により入院したため給付金を請求したところ、当初 6 日分のみ支払いとなり、以降については、約款に定める「常に医師の管理下において治療に専念する」状態に該当しないとの理由により、給付金が支払われない。また、通院での治療が不安で大変であるからやむなく入院したのであり、診断書でも、本入院期間が「入院加療必要期間」とされていることから、残りの給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本約款では、入院給付金の支払対象となる入院について「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、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をいう」と定めているが、本請求にあたり、支払確認（調査）を行った結果、当初 6 日目以降は、入院治療が必要な症状、検査結果、治療内容は確認できず、入院を必要とする傷病の存在および通院による治療が不可能であった理由は見当たらなかった。したがって、入院治療の必要性は認められず、当初 6 日目以降は約款に定める支払対象となる入院には該当しないことから、申立人の請求に応じることはできない。

<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き審理を行った。審理の結果、以下のとおり、申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

- (1) 本契約の「約款」によると、「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、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をいう」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もと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) 申立人は、「高血圧」により入院しているが、一般に、高血圧により入院治療が必要とされるのは、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインを参考にすると、血圧値が 180 / 120 mmHg 以上の重症高血圧により、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、動悸などの症状が強く、立位保持ができないなど、重篤な合併症を伴う場合など、医師の管理下での治療が必要な状態に該当する場合である。

- (3) 本件は、診断書、診療録、看護記録によると、平成 24 年 10 月の受診日の朝から頭痛、頭重感等の訴えがみられ、高血圧性脳症と診断されていることから、入院当初の症状は、医師の管理下で治療を必要とする状態であったと認められるが、翌日の頭部MRI 検査は正常とされており、翌々日の血液検査でも異常所見は認められないなど、高血圧に伴う異常所見は認められず、入院当初にみられた高血圧による症状は、入院翌日には安定していたと認められる。さらに、入院 6 日目には、「自力歩行にて入室された」等とされていることから、入院当初にみられた症状が継続していたとは認められず、治療内容についても、高血圧に対する治療は降圧剤の投薬程度であり、通院による治療でも可能な内容である。
- (4) なお、自律神経失調症による顔のほてりや嘔気等の症状に対して点滴や注射が行われているが、一般的には通院で行われる内容であり、入院治療を行わなければならない治療ではなく、また、変形性頸椎症による症状や治療については、起立歩行や体動ができないなどの重篤な症状が発症したものとは認められず、通院による治療が可能な内容である。
- (5) したがって、申立人が主張する入院 6 日目以降の入院治療については、症状および治療内容のいずれからみても、保険会社の約款に定める入院には該当しない。