

## **[事案 26-116] 入院等給付金支払請求**

・平成 27 年 2 月 13 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

約款に定める「入院」に該当しないため入院給付金等が支払われないことを理由に、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 26 年 4 月に自損事故に遭い、救急搬送されて事故当日から翌日まで現地の病院に入院した（入院①）。その後、移動し、事故の翌々日から 5 月まで自宅近くの病院に入院し（入院②）、退院後も合計 85 日間にわたり通院した（本件通院）。

入院①および入院②ならびに本件通院を受け、平成 17 年 4 月に加入した医療保険にもとづき、給付金の支払いを請求したが、約款に定める「入院」に該当しないとして入院②に係る入院給付金および本件通院に係る通院給付金の一部が支払われなかった。

しかしながら、以下の理由により、入院②にも入院の必要性があったので入院給付金および通院給付金を支払ってほしい。

- (1) 自損事故により全身を打撲し、自分自身で生活できるまで入院を継続していた。
- (2) 退院してからも、ほぼ毎日痛み止めの注射を 4 か所行っている。
- (3) 現在も通院中である。

### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の入院②は、全期間約款上の入院の定義に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の症状には緊急性がなく、明らかな外傷所見も認められない。
- (2) 入院②は申立人の希望により開始されており、入院②の治療内容は外来通院での実施が可能であって、入院加療を要するものとは認められない。
- (3) 合計 85 日間の本件通院のうち、別の傷病名による平成 26 年 8 月以降の通院については給付金を支払っている。
- (4) 入院②について入院給付金が支払われない以上、約款の規定により、本件通院のうち 7 月以前のものについて通院給付金を支払うことができない。

### **<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、答弁書等の書面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、申立人の入院には客観的・合理的な必要性・相当性があつたとはいえ、通院による治療が可能であったと判断でき、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. 入院②について**

- (1) 本契約の約款によると、入院給付金を支払うこととなる「入院」とは、医師による治療が必要であり、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に意思の管理下に置いて治療に専念すること、とされている。
- (2) 入院①の担当医師作成の診断書によると、申立人は自損事故の当日、救急搬送され、診察の結果、経過観察のために入院した。しかし、自損事故の翌日付の退院療養計画書には、

入院①の退院後に必要となる保険医療サービス等は「特になし」旨の記載がある。

- (3) 医療記録によると、申立人が痛み等で体動困難になる程度の重篤な状態であったとは認められない。
- (4) 申立人が受けた治療内容は、トリガーポイント注射、痛み止め等の薬物投与、リハビリ等であり、通院で不可能な治療をしていたものではない。
- (5) 以上のとおり、申立人の入院は、外来での治療が困難で常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとはいえ、約款に定める「入院」に該当しない。
- (6) なお、申立人は退院後、通院するようになって頭の骨腫瘍を見つけたと主張するが、入院②においては骨腫瘍は発見されておらず、骨腫瘍の治療のための入院とはいえないことから、入院②の必要性を基礎づけるものとはいえない。

## 2. 通院給付金について

約款上、通院給付金は、5日以上入院給付金が支払われる入院後の通院について支払われるが、上記のとおり、申立人の入院②は約款の定める「入院」に該当しないので、通院給付金の支払いを認めることはできない。