

[事案 26-175] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 11 月 9 日 裁定打切り

<事案の概要>

入院給付金を請求したところ、約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたことを理由に、入院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 3 月に契約した医療保険について、以下の理由により、平成 26 年 4 月 9 日から 5 月 31 日までの 52 日間の入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 腰椎椎間板ヘルニアにより、主治医の指示に従って、平成 26 年 4 月 4 日から同年 5 月 31 日まで入院したので、入院給付金を請求したところ、同年 4 月 4 日から同月 9 日までの分しか支払われなかった。
- (2) 入院中は毎日長時間の牽引をしており、これを通院で行うことは困難であった。
- (3) 4 月 10 日の外出は歯科医院での処置を受けるためにやむを得ずしたものである。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 約款に定める「入院」に該当するためには、事実として入院しただけでは足りず、医学的見地から客観的に判断して入院の必要性が認められなければならない。
- (2) 医学書によると、腰椎椎間板ヘルニアにおいて保存的療法を目的とした入院の適応となるのは、急性期で強い痛みにより起立歩行もできないような場合とされている。
- (3) 申立人は独歩で入院しており、入院初日から補助具を使用せず自力歩行が可能で、外出も可能な状態にあり、実際に入院 7 日目から複数回外出・外泊をしている。

<裁定の概要>

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理の他、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2. 裁定結果

上記手続の結果、以下のとおり、業務規程第 32 条 1 項 3 号にもとづき、裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件入院が、本件約款所定の「入院」に該当するかどうかを判断するためには、診療録、看護記録等の医療記録を取り寄せ、精査することが不可欠となるが、当該病院は医療記録の提出に応じようとしなない。
- (2) 当審査会は、当事者から提出されている資料をもって専門医に「入院」の必要性につき意見を照会してみたが、これだけでは情報不足であり判断しかねるとの回答を得た。
- (3) 当審査会には、第三者である病院から医療記録を取り寄せる手段はない。