

[事案 26-98] 入院給付金支払請求

・平成 27 年 2 月 25 日 裁定終了

<事案の概要>

約款に定める「入院」に該当せず入院給付金が支払われないことを不服として、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25年1月、交通事故でA病院に搬送され、胸部打撲により2日間入院した。その後2月末までB、C病院へ通院。さらにD病院へ2日間の通院と、3月から4月末まで入院をした。

D病院への入院について、平成20年4月に契約した定期保険および疾病入院保険にもとづいて災害入院給付金を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして支払われなかった。しかし、入院の必要性はあったので入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

以下の理由により、D病院への入院は、全期間約款上の入院の定義に該当しないため、申立人の請求に応じることはできない。なお、A病院への入院については災害入院給付金を、B・C・D病院への通院については災害通院給付金を支払っている。

- (1)受傷から約1か月後に遠方のD病院（自宅近くのA・B・C病院と、D病院は離れている）に転医して入院が開始されている。
- (2)申立人の希望により入院が開始されている。
- (3)レントゲン検査等の結果は入院を必要とする所見ではなかった。
- (4)治療内容は外来通院でも可能なものであった。
- (5)症状に特段の改善が見られないまま、申立人の申出にもとづき退院となっている。

<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. 治療経過等

- (1) A病院での入院（2日間）の治療内容は「安静にて経過観察」で、「本人の希望」により退院しており、日常生活動作の状態は「特に問題なし」とされ、「平素の生活、または業務に従事することに支障をきたす期間」は「約7日間」とされている。
- (2) 平成25年2月の1か月間、申立人は、B病院およびC病院に通院し、事故による傷害の治療を受けている。
- (3) 1か月間の通院後、D病院へ入院したが、院長によれば、申立人の希望による入院であり、「検査結果からみて、患者が入院加療を希望しなければ入院加療の必要はなかった」と主治医は判断していた。
- (4) 入院期間中の治療内容は、理学療法、マッサージ等を主とするリハビリおよび痛み止め薬の内服であったが、これらは通院で十分可能な治療内容である。

2. 「入院」該当性の判断

- (1) 約款規定

約款別表では、「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、別表に定め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をいいます。」と定義されている。

(2)判断

上記 1. の各事実を考慮すると、本件入院は、約款が定義する「入院」には該当しないと判断せざるを得ない。