

[事案 27-18] 入院給付金支払請求

・平成 28 年 1 月 21 日 和解成立

<事案の概要>

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 26 年 5 月に契約した医療保険について、以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 「打撲および捻挫」と診断され、平成 26 年 7 月から 9 月まで入院し、給付金を請求したが全期間支払対象外となった。
- (2) 医師の指示のもとで必要な入院をしたものであり、入院中に外泊も外出もしていない。

<保険会社の主張>

以下の理由により、全期間、約款において定める「入院」（「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」）にも該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 初診時のレントゲン検査において特段の異常はなく、採血検査においても炎症反応や出血所見はない。
- (2) 入院中の治療内容は、主に痛み止めの点滴治療、電気治療、内服、シップであり、入院を要するような手術・検査等は確認できず、通院加療で対応可能である。
- (3) 日常生活動作についても、ギプス固定はなく松葉杖での歩行が可能であり入院を要する状態ではない。

<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（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、申立人の入院の必要性・相当性等を判断するため、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、保険会社に、全期間の入院給付金を支払う義務は認められないが、以下のとおり、本件は和解により解決を図るのが相当であると判断し、業務規程第 34 条 1 項にもとづき、和解案を当事者双方に提示し、その受諾を勧告したところ、同意が得られたので、和解契約書の締結をもって解決した。

- (1) 打撲・捻挫であっても、入院して検査・治療をすることはあり得る。
- (2) 第三者の専門医の意見によると、本件状況下で、医師の裁量による入院の必要性を完全に否定できない。
- (3) 保険会社からは、当初からの入院の必要性を全面的に否定する証拠は提出されていない。
- (4) 保険会社の査定判断も一つの考え方であり、誤ったものであるとまで言うことはできないが、医師による当初の入院の判断をすべて否定することはできない。