

〔事案 27-34〕 入院給付金支払請求

・平成 27 年 10 月 30 日 裁定打切り

<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 19 年 11 月に契約した終身保険について、「高血圧症」と診断され、平成 26 年 4 月 23 日から同年 6 月 20 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 23 日から同年 4 月 29 日までの 7 日分の入院給付金が支払われ、それ以降の入院は給付対象外となった。

しかしながら、安静と食事療法を行うため入院の必要性があったので、全期間の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、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 申立人の入院中の血圧推移等の客観的事実からは、本来は外来で血圧を観察しつつ、合併症の有無を判断して治療を行うべきものであって、入院が必要なものとは考えられない。
- (2) 当初 1 週間の入院を除けば、約款の「入院」（「医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、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」と定められている。）には該当しない。

<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にもとづく審理を行った。なお、入院の必要性・相当性等について判断するため、医療資料にもとづき第三者の専門医から意見を取得しようとしたが、後記の理由により、実施できなかった。

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) 入院給付金等の給付を受けるためには、約款に定める「入院」である必要があるが、主治医の意見のみならず、入院時の医学水準・医療的常識に照らして、客観的、合理的な必要性・相当性のある入院である必要がある。
- (2) 本件において、入院および入院継続の客観的、合理的必要性があったか判断するためには、客観的な医療資料が必要不可欠であるが、請求時に提出された診断書以外、カルテ・検査記録・看護記録等の客観的資料は何も提出がない。当該病院は既に閉院しているが、保険会社の弁護士会照会による調査に対しても、カルテ・検査記録等の開示に応じないとし、保険会社も、本件に関する客観的医療資料は何ら保有していない。また、申立人にも、医療資料の入手および提出を促したが提出されなかった。
- (3) 当審査会では、第三者である客観的な医療資料を保有している同病院に対し、医療資料の提供を求める手続はなく、当審査会の審理では、本件入院の客観的、合理的な必要性・相当性があったか否かについて判断することはできない。