

[事案 18-20] 入院給付金請求

- ・平成19年3月8日 裁定申立受理
- ・平成19年11月14日 裁定終了

< 事案の概要 >

坐骨神経痛等により60日間の入院治療を受けたが、入院給付金が全く支払われなかったことを不服とし裁定申立てがあったもの。

< 申立人の主張 >

数年前から腰が痛み、痺れが出始めて、平成16年にA病院整形外科（所在地は申立人の居住する市）において根性坐骨神経痛と診断され、通院し内服治療を受けていたが、同17年1月頃から歩行困難となり、寝起き等に困るようになった。A病院医師に相談した結果、運動器具の備わった病院に入院して水中治療等をした方が良いとの医師の指示により、平成17～18年にかけてB病院（所在地は申立人居住地の隣県）に2回入院し、温泉治療を受けた。

さらに、同18年7月11日から9月8日までの60日間、脊柱管狭窄症、根性坐骨神経痛により、C病院（所在地は申立人居住地とは異なる遠隔県）において入院治療を受けたので、疾病入院特約にもとづいて入院給付金の支払請求をしたところ、自宅等での治療が困難であったとは認められず、約款で規定する「入院」には該当しないとして入院給付金の支払いを拒否された。

もともと通院治療を受けていて症状が悪化したため、医師の指示により入院したにもかかわらず、通院で可能であり入院の必要はない、とする保険会社の主張には納得できない。60日間の入院全日数分の入院給付金を支払ってほしい。

< 保険会社の主張 >

申立人の入院について、当社約款に規定する「入院」の定義に該当するか判断する必要があるため事実確認を実施した結果、以下の理由により、常に医師の管理下において治療に専念しなければならない病状とは判断できず、疾病入院特約条項に定める「入院」に該当しないため、入院給付金の支払請求には応じられない。

- a) A病院に事実確認をしたところ、同病院では「根性坐骨神経痛のみでの入院治療は必要ない」と判断しているとのことであった。
- b) 温泉治療そのものを否定するものではないが、申立ての入院については、申立人が温泉治療を希望して入院許可をする医療機関を探して入院したものであり、医師の指示によらない温泉プールでのリハビリ治療は、約款規程の入院の定義から逸脱すると判断される。
- c) 保険約款で定める「入院」の定義は、臨床において医師が許可する入院の判断と必ずしも同一でなく、医師の許可した入院の全てが給付金の支払対象となるものではない。

< 裁定の概要 >

申立書、答弁書等にもとづいて審理を行った結果、以下のとおり、申立人においては通院によるリハビリ治療が可能であり、常に医師の管理下において治療する必要があったとは言えず、約款規程の「入院」には該当しないため、本件申立てには理由がないと認め、裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) 本件保険約款に言う「入院」に該当するか否かについては、入院先の主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、客観的に判断されるべきものである。
- (2) 診断書等によれば、具体的な治療内容は、理学療法、温熱療法、温泉水中運動療法等と記載されているが、C病院内での治療は理学療法及び温熱療法で、温泉水中運動療法（厚生労働省は治療として認めておらず、保険適用がない）は、同病院内で行われたのではなく、D公営温泉館(所在地はC病院と同じD市)において背筋、腹筋等の筋力増強を目的として同館職員の指導下のもと行われた水中歩行リハビリ治療であった。
- (3) C病院内で行われた理学療法及び温熱療法は入院を必要とする治療とは認められず、温泉水中運動療法については、厚生労働省は治療として認めておらず、病院外の温泉プールでの医師の指示によらないリハビリ治療であるから、医師の管理下における治療とは言い難い。
- (4) 自宅近くに適切な施設があれば、自宅から通うことが可能であったが、適切な施設がないことから遠隔地の施設を利用せざるを得ず、入院したとしても、入院給付金の支払対象となる「入院」に該当するものではない。