

## [ 事案 21-76 ] 入院給付金請求

平成 22 年 4 月 28 日 裁定終了

### < 事案の概要 >

交通事故により入院し、災害入院給付金の支払いを求めたところ、入院日数の一部しか支払われなかったため、全日数分の入院給付金の支払い、または受領済みの災害入院給付金の返還と引換えに、既払込保険料の返還を求めたもの。

### < 申立人の主張 >

平成 20 年 8 月の交通事故により、同年 10 月から翌年 1 月までの 114 日間、頸椎捻挫兼外傷性頸腕症候群併発、腰部打撲傷により入院治療を受け、災害特約(平成 12 年加入)に基づいて災害入院給付金の支払いを求めたところ、入院期間当初の 26 日分の災害入院給付金しか支払われなかった。必要な書類は提出しているのだから、不支払期間(88 日分)に係る災害入院給付金を支払って欲しい。それが出来ないのであれば、受領済の災害入院給付金を返還するので、既払込保険料を全額返還して欲しい。

### < 保険会社の主張 >

本件においては、少なくとも入院開始後 27 日目以降の入院は、災害入院給付金の支払事由における「入院」に該当する余地がなく、併せて免責事由(原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚症状のないもの)に該当することが明白である。したがって、申立人の災害入院給付金の請求には理由がない。また、保険料の返還請求については、かかる請求を基礎付ける原因を欠き、請求自体失当であり、申立人の請求に応ずることは出来ない。

### < 裁定の概要 >

裁定審査会では、申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記理由により、本件申立ては認められないことから、生命保険相談所規程第 44 条にもとづき、裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 本件の災害特約約款に規定する「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医療上の見地から客観的・合理的に判断されるべきものである。

(2) 申立人は、平成 20 年 8 月の交通事故直後に、A 整形外科医院を受診し、頸椎挫傷、腰部捻挫、左手関節挫傷と診断され、同年 10 月初旬まで、診療実日数 34 日間の通院治療を受けているが、A 医院では、交通事故に起因する異常所見は認められていない。なお、担当医師によれば、10 月になり、申立人より、痛みが増悪してきたとして入院の申入れがあったが、通院治療を指示したとのことである。

その後、申立人は、自らの判断で A 医院での治療を中止し、B 外科医院で受診し、翌日から 21 年 1 月までの 114 日間、入院治療を受け、退院後も通院治療を受けている。

(3) B 外科医院では、申立人の傷病につき、頸椎捻挫兼外傷性頸腕症候群併発、腰部打撲傷と診断している。しかし、保険会社提出の医学実務書によると、事故後 1 カ月半近くに及ぶ通院治療後の発症、または長期入院の必要性に疑問を抱かざるをえない。従って、この点につき、B 医院の担当医の説明を求める必要があるが、同医師は、正当な理由なく保険会社との面談を拒否し、上記疑問を払拭することはできない。

- (4)診断書等や保険会社の調査報告書によれば、本件入院中の具体的な治療内容は、物理療法(電気、マイクロ波)、理学療法(器具による療法)及び薬物療法(内服薬、注射、湿布)がなされているが、いずれも通院治療によっても行なえる治療と言える。仮に、入院を要する特別な事情があったとしても、担当医による説明がなく、入院を必要とする事情を認めることはできない。
- (5)以上からすると、申立人においては、通院治療が可能であり、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、本件入院のうち、少なくとも相手方が災害入院給付金を支払っていない期間の入院は、本件災害特約の「入院」には該当しないと言える。したがって、免責事由の有無を判断するまでもなく、申立人の災害入院給付金の請求は認められず、また、災害入院給付金の請求が認められないことが、既払保険料の返還を求める理由となるものではないから、既払込保険料の返還請求も認められない。