

[事案 22-45] 入院給付金請求

・平成 23 年 2 月 18 日 裁定終了

<事案の概要>

交通事故による全身打撲で 100 日以上入院したにもかかわらず、入院当初の 4 日分しか支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年発生 of 交通事故の全身打撲により、最初に A 病院において 17 日間入院治療（1 回目入院）を受け、退院後翌日から B 整形外科において胸腰部打撲症などにより 111 日間入院治療（2 回目入院）を受けた。そこで、災害入院特約にもとづき入院給付金を請求したところ、特約約款に定める「入院」の要件に該当しないことを理由に、A 病院に入院した当初の 4 日分しか入院給付金が支払われないが、下記理由により納得できないので、A 病院での残りの入院期間と、B 整形外科での入院の全日数分の入院給付金を支払って欲しい。

- (1) 相手方会社は、A 病院での 5 日目以降の入院は、2 型糖尿病の治療を主としたと言うが、全身打撲の治療も行われていた。
- (2) B 整形外科での入院も、腰部などの痛みがあまりにもひどく、胸腰部打撲症、腰部捻挫、両下肢神経痛等の診断のもと、安静治療が必要であり通院治療は無理であった。

<保険会社の主張>

下記のとおり、申立人の A 病院での 5 日目以降および B 整形外科での入院は、災害入院特約約款の定める入院に該当しないので、申立人の請求に応ずることはできない。

- (1) 交通事故を直接の原因とするケガの治療は A 病院における 4 日目までの入院で終了して、同病院における 5 日目以降の入院は、2 型糖尿病の治療を主な目的とする入院であり、全身打撲の治療を直接の目的とするものではなかった。
- (2) B 整形外科での治療方法は、電気治療や運動療法など必ずしも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ものではなかった。B 整形外科では日常生活も自立しており、通院治療が困難な特段の支障も認められない。

(注) 相手方会社の災害入院特約約款で定める「入院」

入院給付金の支払の対象となる「入院」については、「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、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」と定めている。

<裁定の概要>

裁定審査会では、「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、医学水準に照らして客観的、合理的に判断されるべきものであると解し、本件入院が、災害入院給付金の支払いの対象となる「入院」に該当するかについて、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容に基づ

き審理した。

審理の結果、下記の理由により、本件申立内容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) A病院における入院について

A病院医師が作成した「意見書」によれば、全身打撲の治療期間及びそのために必要であった入院期間は入院当初の4日間で、それ以降の入院は、2型糖尿病の治療のためであったとされており、5日目以降の入院は、交通事故による全身打撲の治療のための不慮の事故による傷害を目的とする入院とはいえないとした相手方会社の判断は、相当であったと言える。

(2) B整形外科における入院について

下記により、申立人は、自宅等での治療が困難なため、常に医師の管理下において治療に専念しなくてはならない状態にあったとは認められず、B整形外科における全入院期間が、災害入院給付金の支払対象となる「入院」に該当しないと言える。

① A病院医師が作成した「意見書」によれば、同病院退院後の申立人の入院の必要性の有無について、同医師は「ありません」と回答しており、A病院を退院した時点では、申立人は、入院治療の必要性はなかったことが窺える。

② 申立人が追加提出したB整形外科の診療録及び看護記録によれば、申立人は外出・外泊を頻繁に行っていたことが認められ、入院中の日常生活もほぼ自立であったとされている。

(3) 入院中の治療内容は、内服薬の他に、リハビリとして電気治療、朝のラジオ体操、運動療法、ホットパック、マッサージが行われているが、いずれも通院による治療が可能なものと認められる。