

[事案 23-128] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定終了

<事案の概要>

腰椎椎間板ヘルニアによる入院治療について入院給付金を請求したところ、入院の必要性がないとして支払を拒否されたことを不服として申立てのあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 6 月に総合医療特約を付加して終身保険に加入し、腰椎椎間板ヘルニアのため、平成 22 年 12 月から 102 日間にわたり入院治療を受けた。保険会社は外来通院にて可能な治療であったとするが、医師から入院し安静にして治療するようにと診断されており、外来通院にて可能な治療ではなかった。また、入院中の外出は、ごく近所の銀行での支払や入院中の父の見舞いのために、痛みを我慢して止むを得ず行ったものであり、強い痛みがなかったわけではない。入院の必要性を認めて、入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

椎間板ヘルニアで入院が必要になるのは、手術が行われた場合のほかは、急性期で起立歩行もままならない強い痛みがある場合のみであるところ、申立人に対しては入院当初から急性期には禁忌とされる機械牽引が行われ、また、申立人は入院時に独力で歩いて入院をし、入院時には外出可能であったのであるから、起立歩行できないほどの痛みではなく、入院の必要性はなかった。よって、入院給付金を支払ってほしいとの請求に応じることはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、申立書、答弁書等の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により申立人の主張には理由がなく、申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 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を終了した。

- (1) 保険会社は、入院の必要性がないとして入院給付金の支払いを拒んでおり、本件入院が、申立契約の約款が定める「入院」に該当するかが問題になる。なお、約款の支払事由である入院の必要性は、主治医の意見のみに基づいて判断されるものではなく、一般医学上の見解に基づき、客観的に判断されるべきものであり、それを前提にして、入院の必要性について検討する。
- (2) 申立人は、腰を痛めて平成 22 年 12 月に入院先病院にて受診し、椎間板ヘルニアの診断を受け、5 日後から入院し、鎮痛剤、筋弛緩剤の投与、牽引療法、運動療法、温熱療法などの理学療法を受けた。ブロック注射は入院時 1 回のみであった。
- (3) 証拠として提出された医学文献によれば、腰椎椎間板ヘルニアの治療についての医学的知見として、保存療法を目的とした入院治療は、急性期のみを対象とし、急性期には腰椎牽引が禁忌で、自由な体位での安静を基本とし、抗炎症鎮痛剤と経口薬などで 2～3 日経過をみるとされていること、慢性期は、原則として日常生活制限は行わず、

働きながら治療することが良いとされていることが認められる。

医療記録によれば、入院初日から牽引治療がなされ、入院中は、数時間の牽引治療がほぼ毎日行われていることが認められるところ、牽引が腰椎椎間板ヘルニアの急性期には禁忌とされていることを考えると、申立人の症状は、入院初日から急性期ではなかったことが推測される。また、申立人は、入院時には独力で歩いて病院に来た、病室の外に出られなかった期間がなかった、入院時より外出することができたと証明されており、入院中の状態についても、車椅子、歩行器、松葉杖を使用する状態ではなかったことが認められ、入院4日目から多数外出し、1回外泊している。

以上から、申立人の症状は、入院当初から、絶対安静を必要とする急性期ではなく、その治療は、原則的には通院治療によってなされるべきものであったと判断される。そして、治療内容を見ても、入院して行わなければならない治療は見当たらない。

よって、申立人の症状は、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することが必要であったとは言えず、約款所定の「入院」に該当するとは判断できない。

- (4) 申立人は、入院中の外出は、やむを得ない理由から、痛みを我慢して行ったものと主張するが、看護記録によれば、通院が困難となるまでの著しい痛みがあったとまでは認められない。

以上のとおり、申立人の主張はいずれも理由がなく、本件入院は、申立契約の約款に定める入院給付金の支払事由である「入院」には該当しない。