

## [事案 23-155] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 1 月 31 日 裁定終了

### <事案の概要>

自動車運転中の自損事故による頸部捻挫、腰部捻挫等の治療のための入院について、入院給付金の支払いを求め申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

申立人は、平成 19 年 12 月に終身・定期総合医療保険に加入していたが、平成 22 年 3 月に、自動車運転中の自損事故により頸部捻挫、腰部捻挫等の傷害を負い、事故から 5 日を経過した後から、入院治療を受けた。保険会社は、希望入院であるとするが、本件入院は、首、肩、腰の痛みがひどく自力での生活・仕事等が無理な状態であったことから入院を希望し、医者から許可を得て入院したものである。また、本件事故から入院までに 5 日の間が空いたのは、ベッドの空きがなかったためのことであって、本件事故による受傷の治療には入院の必要性があった。

### <保険会社の主張>

申立人の受傷は、レントゲン検査でも異常もなく症状が軽度であったこと、本件事故から本件入院まで 5 日も間があいており、申立人の症状には緊急性がなかったこと、申立人は本件入院中もたびたび外出・外泊しており入院中の症状も軽度であったこと、入院中の治療内容も通院治療で可能なものであったこと、本件入院は申立人の希望によるものであったこと等からして、入院の必要性がないので、申立に応じることはできない。

### <裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された申立書、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) 以下の事情から、申立人の受傷は、自宅での治療が困難な状態であったとまでは認められない。
  - ・事故直後に受診した医院におけるレントゲン検査では、特に異常は認められなかった。
  - ・入院先の医療機関では、特にレントゲン検査等も行われておらず、申立人の症状は、特別に重篤なものであったとは認められない。
  - ・本件入院になったのは、本件事故後 5 日経過した後であり、本件入院は、医師に入院指示を受けたからではなく、申立人自身が入院を希望したことからである。
  - ・入院中の状態についても、何らかの他覚症状が認められるものではなく、かえって、申立人には特に行動制限がなかったことが認められ、申立人は、本件入院中に 2 回外出し、4 回外泊している。
- (2) 申立人は、首、肩、腰の痛みがひどく自宅で治療できる程度ではなかったと主張し、

入院先医院も、入院の必要性について、申立人の自宅と医院の距離が離れており、左肩に特に疼痛が強く、運転も困難であったとするが、入院翌日には痛みは自制内あるいは疼痛自制内とされており、その後も申立人の疼痛が通院が困難であるほどの著しい痛みであったと認められる証拠はない。

- (3) 申立契約の入院給付金及び退院給付金の支払事由である「入院」とは、あくまで「自宅等での治療が困難なため」である必要があることから、医師の許可があったとしても、入院の必要性が認められるものではない。

事故後入院まで 5 日間を経過している点についての申立人の主張が仮に事実であるとしても、申立人は受診した日にただちに入院可能な他の医療機関の紹介を受けることはなく、少なくとも申立人の症状は即日入院するほどの状態ではなかったことが認められ、このことが結論に影響を与えるものではない。