

## **[事案 23-24] 入院給付金等請求**

・平成 23 年 7 月 27 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

坐骨神経痛のため長期間入院し入院給付金、退院給付金等を請求したところ、約款に定める「入院」に該当しないとして、各給付金が支払われないことを不服とし申立てがあったもの。

### **<申立人の主張>**

平成 22 年 7 月から 11 月まで約 4 カ月間、右根性坐骨神経痛により医師の指示に基づき入院したので、同 18 年 4 月加入の医療保険にもとづき入院給付金、退院給付金、通院給付金を請求したところ、まったく支払われない。

入院は医師の指示に基づくもので、全期間について入院が必要であったものであり、不支払い決定には納得できないので、各給付金を全額支払ってほしい。

### **<保険会社の主張>**

本件入院は、下記のとおり、約款に定める「入院」に該当しないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 次のとおり、発症から入院までの経緯が不自然である。

① 申立人の述べた受診理由と、担当医の述べた症状とに隔たりがある。

② 入院前の初診時（平成 22 年 7 月）に、入院の必要が認められる所見がない。

③ 申立人は上記初診後いったん帰宅し、3 日後に入院している。

(2) 入院中の治療内容は外来で可能なものであったし、入院治療を要する症状も認められない。

(3) 入院中の MR I 検査の結果の時期及び結果からは、入院の必要性が認められない。

### **<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いて審理した結果、下記のとおり、申立内容を認めることはできないため、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、裁定書にその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 入院給付金、退院給付金、通院給付金は、いずれも「入院」することが支払要件となっているところ、約款の規定する「入院」の要件を満たすかどうかは、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る。これは、従来からの当審査会の考え方であり、裁判例もそのような考え方を採っている。

(2) 本件入院は、申立人からの入院希望があり、主治医が入院加療としたものではあるが、それだけで、直ちに約款所定の「入院」に当たることにはならない。

(3) 下記の事実を総合斟酌すれば、申立人の本件入院は、約款が定義する「入院」に該当するとは認められない。

- ① 初診日に実施された「ラセーグ徴候」においては、傷病名が右根性坐骨神経痛であるのに、右肢は 80 度と陰性（正常）を示しており、傷病名と矛盾する結果が出ている。
- ② 主治医は、初診日には入院の指示を出しておらず、翌日の申立人からの入院希望を受けて、3 日後から入院加療としている。
- ③ 申立人は、入院の際に独歩で入室している。
- ④ 入院中の治療内容は、投薬、硬膜外注射、静注、トリガーポイント注射であるが、いずれも通院による治療が可能なものである。
- ⑤ 入院から 2 か月以上が経過して実施された MR I 検査の検査報告書においても、神経根圧迫の有無に関してははっきりしないとされている。
- ⑥ 申立人は、入院から 10 日後には患者都合による外出をしており、患者都合による外出は、これを含め入院中 4 回あり、患者都合による外泊が 1 回ある。