

[事案 24-11] 入院給付金支払請求

・平成 25 年 1 月 30 日 裁定打切り

<事案の概要>

一部の入院期間の入院給付金のみしか支払われなかったことを不服として、全入院期間分の入院給付金の支払を求めて申立てのあったもの。

<申立人の主張>

2 件の医療保険契約にもとづき、頸椎症性神経根症等の治療を目的とする平成 23 年 9 月から平成 23 年 11 月および平成 23 年 11 月から平成 24 年 2 月にかけての合計 180 日間の入院について入院給付金を請求したところ、17 日間分のみが支払われ、残りの 163 日間分については約款上の「入院」の定義に該当しないとして支払われない。以下の理由から不支払は不当であるので、残りの 163 日間分の入院給付金を支払ってほしい。

(1) 支払対象外とされた期間も痛みがひどく、毎日点滴をしていて熱も下がらず歩行も出来ない状態であり、自宅での治療は困難であった。

(2) 2 回の入院は別の病院での入院であるが、それぞれで診断名が異なる。

<保険会社の主張>

以下の理由により、申立人の請求に応ずることはできない。

(1) 入院給付金の支払対象となる「入院」とは本件約款上「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」を言うが、申立人の入院はこれに合致しない。

(2) 頸椎症性神経根症は一般的に自然治癒する疾患であり、6～8 週間程度の保存的治療によって軽快することが多く、入院を必要とする場合とは、疼痛が激烈で体動が困難な場合や、進行する麻痺のため手術を必要とする場合などであるので、早ければ 4 日目以降は入院の必要がなかった。

(3) 平成 23 年 11 月からの入院は、同年 9 月からの入院と同じ「頸椎症」にもとづくもので、症状の出現の仕方が異なるものであるから、入院の必要がない。

<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、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した結果、下記の理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 3 号に基づき、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

(1) 申立人の症状は、6～8 週間程度の保存的治療によって軽快することが多いとされる頸椎症性神経根症の典型的な症状のみとは言い難く、他の病気によって症状が出ている可能性もあり、頸椎症性神経根症のみを前提として、入院の必要性を判断することはできない。

(2) 保険会社は、ウォーカー歩行が可能となった 17 日目までの入院給付金を支払っているが、少なくとも提出された看護記録に記載のある 59 日目までは、痺れと疼痛の訴えは持続しており退院時まで自力歩行ができていない。

(3) 他方で、提出された証拠から、直ちに、申立人の主張する入院期間全部について、入院の必要性があったと判断することも困難である。

(4) 申立人の主張している入院期間の入院のうち、どの時期までの入院に、入院の必要性・相当

性があるかを判断するためには、両病院および申立人が同期間内に受診していた他の病院の医療記録を全て取り寄せ、担当医師に対する詳細な照会請求、証人尋問を行い、必要な場合には、専門家による鑑定によって結論を出す必要がある。

- (5) しかしながら、裁判外紛争処理機関である当審査会は証人尋問や第三者に記録の提出を求める権限がなく、専門家に医学鑑定を囑託する手続も有していないことから、公正かつ適正な判断を行うためには、本件は裁判所における訴訟による解決が適当であり、当審査会において裁定を行うことは適当でないと判断する。