

## **[事案 25-24] 入院給付金支払請求**

・平成 25 年 9 月 25 日 裁定終了

### **<事案の概要>**

約款に定める「入院」に該当しないため入院給付金が支払われないことを不服として、その支払いを求めて申立てのあったもの。

### **<申立人の主張>**

平成 24 年 8 月、自転車走行中に自動車に追突され頭部打撲、頸椎捻挫等の傷害を負い、同日、B 病院に救急搬送されて診察を受けた後、翌日から同年 10 月まで A 病院に入院し（入院①）、同年 10 月から平成 25 年 3 月まで B 病院に入院した（入院②）。入院給付金の支払いを請求したところ、入院①については支払われたものの、入院②は約款に定める「入院」に該当しないとして支払われない。以下の理由により、平成 24 年 4 月に加入した終身医療保険および同年 8 月に加入した団体定期保険にもとづき、入院②についても入院給付金を支払ってほしい。

(1) 入院②は、頭痛、頸部痛等がまったく改善されず、A 病院ではムチウチ症が治らないと判断したために B 病院に転院したものであり、退院するまでは仕事ができるような状態ではなかったので、入院の必要性があった。

(2) 入院②においては、毎日の電気治療、鍼治療等を行うほか、MRI 等の種々の検査を受け、食事管理・飲酒喫煙の禁止や睡眠管理など、生活態様を 24 時間管理されており、医師の管理下において濃厚な治療に専念している状態であったと言え、入院の必要性があった。

### **<保険会社の主張>**

以下の理由により、申立人の入院治療は約款上の入院の定義に該当せず、入院の必要性があったとは言えないので、申立人の請求に応じることはできない。

(1) 入院②での治療内容は週 1 回の問診表にて症状を確認すること、低周波治療、鍼治療などであり、他覚的な病的所見が認められない。

(2) 入院当初より独歩が可能であり、日常動作において自立していた。

### **<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を行った。審理の結果、以下のとおり申立内容は認められないので、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条 1 項にもとづき、裁定書にその理由を明記し、裁定手続を終了した。

1. 本契約の入院給付金の支払事由は以下のとおり定められている。

(1) 2 件の契約の約款において入院給付金の支払事由となる「入院」とは、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う、と定められている。

- (2)入院の必要性は、主治医が入院が必要であると認めただけでなく、常に医師の管理下において治療に専念する必要があるか否かについて、現在の医学水準に照らし、客観的に合理的な必要性があることが要件とされている。
2. 以下の理由から入院②は約款記載の「入院」には該当せず、申立人の請求は認められない。
- (1)次の事実から、申立人の症状は、事故直後は体動不能状態など重篤な状態であったものの、平成24年9月以降は、独歩にて外出可能な程度に軽減したものと認められる。
- (a) B病院の、事故直後の検査結果に関する診断書によると、傷病名は頭部打撲、頸椎捻挫等であり、症状は「搬入時、意識清明、麻痺・しびれなどなし」と記載され、頭部のCTや、膝・大腿・頸椎等のレントゲン検査では、特に異常所見がなかった。
- (b) 保険会社によるA病院への聴取報告書によると、申立人は歯科治療のために、平成24年9月以降合計7日間外出していることが認められる。
- (2)次の事実から、入院②における申立人の症状は、常に医師の管理下において治療に専念する必要があったとまでは認めることができない。
- (a) B病院の診療録および看護記録によると、入院②において行われた治療は、低周波や遠赤外線等の物理療法、薬物投与を行っているのみであり、通院治療が可能であった。
- (b) 入院②当日において、申立人は独歩にて入院したことが認められ、その他、入院時に重篤な症状が発現していたと認められる事実はない。