



## 約款・規約上の「入院」の意義

日本コープ共済生活協同組合連合会 坂本 貴生

本保険法・判例研究会は、隔月に保険法に関する判例研究会を上智大学法学部で開催している。その研究会の成果を、本誌で公表することにより、僅かばかりでも保険法の解釈の発展に資することがその目的である。

したがって本判例評釈は、もっぱら学問的視点からの検討であり、研究会の成果物ではあるが、日本共済協会等の特定の団体や事業者の見解ではない。

上智大学法学部教授・弁護士 甘利 公人

福岡地裁平成28年2月22日判決  
平成26年(ワ)2180号・平成26年(ワ)2535号  
保険金等請求事件  
判時2302号111項、自保ジャーナル1972号163項、  
2016WLJPCA022260003

### 1. 本件の争点

本件は、Y1 保険会社(被告)及びY2 生活協同組合(被告)との間で、総合医療保険契約・生命共済契約を締結していたX(原告)が、自転車を運転中に貨物自動車と接触し、病院に74日間入院し、Y1及びY2に対して、本件各契約に基づき、入院給付金・共済金の支払を求めたところ、支払を拒絶されたため、Y1及びY2に対して、入院給付金ないし共済金の支払等を求めた事案である。

争点は、①本件入院が入院給付金ないし共済金の支払事由である「入院」に該当するか否か、②不当な支払拒絶による不法行為に基づく弁護士費用相当額の損害賠償請求の成否であった。以下では、争点①について検討する。なお、Y1とY2のいずれも判示内容は同じであるから、Y2に係る契約内容は省略する。

### 2. 事案の概要

- (1) Xは、昭和43年〇月〇日生まれの男性であり、36歳頃に左膝の人工関節手術を受け、42歳頃に右膝の靭帯の手術を受けた。
- (2) XとY1との間の保険契約
  - ① Xは、平成11年12月5日、Y1との間で、Xを被保険者とする総合医療保険契約(以下「本件保険契約」という。)を締結した。
  - ② 本件保険契約においては、その約款上、災害入院給付金の支払について、概要、以下の規定が置

かれている。

#### 1) 支払事由

被保険者が保険期間中に次のいずれにも該当する入院をしたとき

- ア 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的とした、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- イ 病院又は診療所における入院
- ウ 入院日数が5日以上継続した入院

#### 2) 支払額

同一の不慮の事故による入院1回につき、  
(入院給付日額) × (入院日数 - 入院開始日からその日を含めての4日)

#### 3) 受取人 被保険者

#### 4) 入院

「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、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。

#### (3) 交通事故の発生

Xは、平成25年7月18日午後0時8分頃、福岡県〇市〇丁目〇番〇号路上先(以下「本件事故現場」という。)において、自転車(以下「本件自転車」という。)を運転中、C(以下「C」という。)運転の自家用普通貨物自動車(以下「C車」という。)と接触した(以下「本件事故」という。)

#### (4) その後の入通院状況

- ① Xは、本件事故後間もなく、N病院に救急搬送され、N病院の麻酔科医であるD医師(以下「D医師」という。)及び同医師からコンサルトを受けた整形外科医であるE医師(以下「E医師」という。)の診察を受け、臀部打撲と診断された。
- ② Xは、同月19日、〇外科を受診し、F医師(以

下「F医師」という。)の診察を受け、臀部打撲傷兼左臀部下肢神経運動障害(歩行障害・跛行)と診断され、同日から同年9月30日まで、同病院に入院し(本件入院)、退院後も同病院に通院した。

### 3. 判旨(請求棄却)

争点1(本件入院が本件各保険契約における保険金ないし共済金の支払事由としての「入院」に該当するか否か)について

- (1) 本件各保険契約における保険金ないし共済金の支払事由としての「入院」に該当するか否かの判断は、契約上の要件の該当性の判断であり、…本件各保険契約における「入院」の定義(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、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること)からしても、単に当該入院が医師の判断によるにとどまらず、同判断に客観的な合理性があるか、すなわち、患者の症状等に照らし、病院に入り常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性が客観的に認められるかという観点から判断されるべきものと解される。

これに対し、Xは、当該入院が患者を診察した担当医師の判断によるものであれば「入院」該当性が推認されるなどと主張する。しかし、担当医師による判断の具体的な内容やその医学的な根拠は、上記の「入院」該当性の判断に際して一つの重要な事情とはなるものの、通常、医師の判断によらない入院を想定できないことからしても、医師による判断の存在という外形的な事情のみから直ちに「入院」該当性が推認されるとまではいえないというべきである。

- (2) 以上を基に判断するに、本件においては、…客観的にも、また、F医師の判断によっても、治療内容やADL上の問題から自宅等での治療が困難であるといった事情があったわけではなく、F医師は、独居者であるXについては自宅で安静にしておくことが難しく、また、その歩行状態等から通院治療の指示を確実に守るようにも思われなかったことから、痛み等の回復を早期かつ確実に実現させるため、入院での管理が望ましいと判断したにとどまるものである。

この点、…Xは、平成25年7月19日に○外科を

受診した際、F医師に対し、臀部痛、左下肢痛やしびれ感を訴えるとともに、左足を引きずる歩行の仕方をしてきたものである。しかし、…本件事故による受傷状況(本件事故時の両車の速度等からしても、本件事故による衝撃がそれほど大きなものであったとは認め難い。)や、…その後の診察結果等(MRI検査等によっても外傷による異常所見は認められず、皮膚の変色等のその他の外傷所見も認められなかったほか、N病院における診察終了時には、左下肢を問題なく動かし、歩行も問題なく、痛みも自宅の痛み止めで足りるほどの自制内のものであり、また、その翌日に、Xが供述するように妹の運転する自動車に積み込んだのだとしても、本件自転車を自転車販売店に持ち込み、修理の見積りを依頼するだけの余裕はあった。)からすれば、○外科受診時、Xが訴えていた臀部痛等の症状の存在自体は否定できないとしても、その症状が自宅等での治療が困難であるほど重いものであったと認めることはできない。

また、…Xは、入院中、退院後と異なり、午前と午後の1日2回、ホットパックや低周波による治療を受けていたものである。しかし、F医師は、2回目の治療については診療録にも記載せず、診療報酬請求もしておらず、同治療が無益なものではなかったにせよ、その積極的な必要性がどこまであったのか疑問があり(上記のとおりの本件事故による受傷状況やその後の診察結果等からすれば、…Xの既往症の存在等を考慮しても、結果的に2か月半近くの入院とその後も5か月に及ぶ通院を要した本件において、本件入院により通院治療を続けた場合と比べて早期の回復が得られたとも認め難いものである。)、少なくとも1日2回の上記治療が必要であることから入院の必要性があったと認めることはできない(F医師も同治療が必要であることから直ちに入院を勧めたものではないとうかがわれる。)

そして、これらのXの症状やその後の治療内容等からすれば、本件においては、客観的にみて、病院に入り常に医師の管理下において治療に専念しなければならないほどの医師による治療の必要性や自宅等での治療の困難性を認めることはできない。F医師の上記判断は、結局のところ、Xの症状等からすれば、通常は自宅等での療養や通院での治療も可能であるが、独居者であり、また、

歩行の困難性がうかがわれたX（なお、仮に同症状があったとしても、客観的にみて、自宅等での治療が困難であるほど重いものであったとは認められないことは、上記判示のとおりである。）については、同医師の指示通りに自宅で安静を保ったり通院するか不安があったため、これに配慮したものであって、X個人との関係ではあり得ないものとまではいえないにしても、客観的な契約上の要件である「入院」該当性の根拠とすることはできないというべきである。

- (3) したがって、本件入院が本件各保険契約における保険金ないし共済金の支払事由としての「入院」に該当するとは認められない。

#### 4. 評釈（判旨には結論・理由においても賛成する。）

##### (1) はじめに<sup>1)</sup>

生命保険会社、損害保険会社及び共済団体が販売する医療保険において、「入院」の定義規定が置かれている。その「入院」の定義は、概ね、「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、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」と規定されている<sup>2)</sup>。

本判決は、本件入院が約款・規約が規定する「入院」の定義該当性が主な争点となっている。そこで、以下、「入院」の定義が約款に規定された背景、「入院」の定義の趣旨と判断枠組み、「入院」の定義該当性の主張立証責任、入院の必要性判断の考慮要素および本判決の判示内容について順次検討する。なお、文研生命保険判例集・生命保険判例集（以下、それぞれ「文研判」・「生判」という。）等に掲載された交通事故の事案のうち、入院の定義該当性が問題となった20事案につき、別紙に、入院の定義該当性の考慮要素をまとめたので、適宜、別紙の裁判例番号を引用する<sup>3)</sup>。

##### (2) 「入院」の定義が規定された背景・経緯

###### ① 背景

入院の定義規定が導入される昭和56年以前においては、入院とは何をさすかとなると、医学的にはもとより、法律的にも明確な定義が見当たらなかった<sup>4)</sup>。そのような中、入院の定義が導入される背景として、当時の「モラル・リスク例のなかには、病院を夜間の宿舎代わりに利用するものが散見される。入院と称しながら、昼間は管理責任

者の目をかすめて病院を抜け出し、パチンコ、競馬あるいは競輪などに走り、なかには職場に出勤して収入を得ていたという、極端なものまで認められた…。また、入院の必要なしとして、医師が退院をすすめているにもかかわらず、自ら入院の継続をはかる例もある<sup>5)</sup>。」という事態があった。そのような中、モラルリスクへの対策が必然に求められていた。

###### ② 経緯

昭和55年10月27日に大蔵省より、生命保険協会に対して、「入院給付関係要検討事項について」と題して21項目にわたり提示され、その中には「入院（外泊の取り扱いも含む）の定義の明確化」が含まれていた。これに対して、生命保険協会は、モラルリスク対策として、治療に専念しない日は入院給付金を支払わないことを明示するために、備考または別表に入院の定義を設けたいと回答している<sup>6)</sup>。こうして、昭和56年から約款改訂の実施になった。ただ、「入院」の考え方そのものは定義を設ける前と変わらないとされている<sup>7)</sup>。

##### (3) 「入院」の定義の趣旨・適用範囲と判断枠組み

###### ① 趣旨と適用範囲

入院の定義規定が規定化された背景・経緯が、前述の通り、モラルリスク対策であるとするれば、趣旨の一つは、入院保障が、ともすると射倖性を持つことから、保険制度を濫用するような請求を排除する趣旨であると考えられる。しかし、この趣旨のみであるとするれば、不正取得目的を推認させない事案には入院の定義規定が適用されないことになり妥当ではない<sup>8)</sup>。なぜなら、定義規定が置かれる前から同様に考えられてきたことに加え、不必要入院における顧客の不正受給意図の有無を明らかにすることは必ずしも容易ではなく、それをもって約款の適用に幅を与えることは、契約者間にさらなる不均衡を生み出す結果になりかねない<sup>9)</sup>からである。

そもそも入院給付金の支払は、保険料の支払との収支の均衡上の上になり立つものであるから、医師の個性により支払判断に差異があるとすれば不公平を助長することになることから、多数の契約者相互間の公平を図る必要がある。また、モラルリスク排除もその目的は契約者間の公平を保持することにある。

したがって、契約者相互間の公平を維持する趣

旨のもと<sup>10)</sup>、モラルリスク排除のみではなく如何なる入院にも適用される<sup>11)</sup>。

## ② 判断枠組み

入院の必要性の判断は、専門性のある医的判断であり、患者に接している主治医が最も正確に判断を行えるのが通常である。そこで、主治医がなした入院の必要性の判断に異を唱えることができるか否かが問題となる。

確かに、主治医が医学的知見に基づき被保険者の入院を認めた以上、主治医の判断が明らかに誤解に基づくなど特段の事情のない限り、要件該当性が肯定されると判示した裁判例もある<sup>12)</sup>。

しかし、入院の事実だけで特段の事情がない限り原則として支払対象となるとすれば、医師の個性により支払判断が変わることになり、契約者相互間の公平性を図ることができず、濫用的請求を阻止することが困難となる。

したがって、入院の必要性の判断は、主治医の意見に拘束されず、入院時における医学水準に照らし、客観的かつ合理的な入院か否かで判断すべきである(多数説)<sup>13)</sup>。なお、入院の必要性が認められても、「常に医師の管理下において治療に専念」していないとして、「入院」に該当しないとの判断もある。

## (4) 主張立証責任と反証活動

### ① 主張立証責任

入院の定義の要件該当性は、入院給付金の発生要件を定める権利根拠規定であるので、法律要件分類説からすれば、主張立証責任は、請求者にあると解する<sup>14) 15)</sup>。

### ② 保険者による反証活動

入院給付請求では、請求者は保険者が求める主治医作成の診断書等を提出する。これに対して、保険者が、所定の提出書類に基づき審査し、要すれば、カルテ看護記録を取得するなどの調査の上、査定することになる(保険法81条参照)。このような審査構造からは、保険者が一部不支払または全部不支払の判断をする際には、保険者が十分な証拠に基づく反証ができることが前提となると思われる<sup>16)</sup>。そのため、保険者は、一部不支払または全部不支払のための根拠(反証)を示す必要がある。ただ、主治医の診断書のみでは、治療内容が判明しないのが通常であるから、「入院」該当性が事実上推定されることは一般的に考えがたいと思われる。

### (5) 「入院の必要性」判断の考慮要素

そこで、保険者は、不必要入院の有無を示す考慮要素を意識的に調査することが重要になる。交通事故の裁判例で判断された考慮要素としては、①事故の態様・衝突の程度(別紙1、3-5、12、15、18)、②標準治療内容や標準治療期間とのかい離(別紙2、3、10、13-17、20)、③他覚的所見の有無(別紙1、3、6、10、12、19)、④入院前後の症状(別紙3、5、8、12)、⑤入院中の症状(別紙1-3、9、12-14、16-18、20)、⑥入院中及び前後の行動(別紙1、4、6、8、17)、⑦日常生活支障の有無(別紙9、13、15、16)、⑧検査・治療内容が通院で行えるものか否か(別紙1、4-6、9、10、13-20)、⑨希望入院か否か(別紙2、5、6、15、19)<sup>17)</sup>、⑩外出・外泊の事実(別紙1、2、4-6、8-12、14-18、20)などが挙げられる<sup>18)</sup>。これらの考慮要素を基に、総合考慮され、入院の必要性が判断されている。なお、前記のとおり、入院の必要性が認められても、⑥⑩などの点から「常に医師の管理下において治療に専念」していないと判断されるケースもありうる。

## (6) 本判決の検討

### ① 不必要入院の判断基準

本件では、「入院」に該当するか否かの判断は、「単に当該入院が医師の判断によるにとどまらず、同判断に客観的な合理性があるか」により判断すると判示している。この点は、主治医の判断に拘束されるとの考え方に依拠しておらず、前記の多数説の考え方と同様であり、妥当である。

### ② 不必要入院を示す事象

本件では、入院の定義に該当しない方向の事実として、事故の態様や受傷の程度がかなり軽微であること及び入院中になされた治療内容も在宅で実施困難とは到底いえないようなものであることを挙げており、これは裁判例の判断事象と重なるものがある。決定的なのは、医師自体も通常は自宅での療養や通院が可能なケースであると考えていたというのであるから、客観的には入院の必要がないものであり、本判断の結論・理由は妥当であると考えられる。

また、医師が入院を必要とした判断の根拠となったのは、独居者であり、歩行の困難性が伺われ、医師の指示通り自宅で安静にしておいたり、通院したりする不安があったのでそれに配慮した点に

ある。しかし、入院の定義の該当性判断においては、客観的・合理的に判断されるのであるから、かかる被保険者の主観的事実のみが重視されるべきではない<sup>19)</sup>。この点を重視しなかった点は、正当である。

### (7) 最後に

近時においても、主治医の判断を尊重し、治療内容などが客観的・合理的に入院の必要なものか否かを精査していない東京地判平成28年3月3日のような裁判例(別紙21)があるところである。これは、入院の必要性に係る裁判例の事例が少ないため<sup>20)</sup>、裁判所も、普段接する機会が少ないことに起因しているのではないと思われる。そのため、裁判所が主治医の判断を尊重する方向に向かないように、保険者としては、入院の定義の趣旨とともに、入院の必要性の判断枠組みを主張し、その判断枠組みの考慮要素を十分に主張(反証)していくことが必要と考える。

以上

(2018年2月15日脱稿)

- 1) 本判決に対する先行研究として、吉川栄一・2017年1月13日付保険毎日新聞4-5面、土岐孝宏・法学セミナー74号111頁(2017年)及び山本哲生・平成29年度重要判例解説114頁(2018年)がある。生命保険契約にかかる裁判例を紹介するものとして、甘利公人「生命保険契約における「入院」の定義(1)」上智法学論集56巻4号13頁(2013年)及び長谷川仁彦=金尾悠香「入院保障保険における「入院の定義」規定一意義と課題」保険研究69巻19頁(2017年)がある。
- 2) 小林雅史「医療保険のモラルリスク対応の歴史」生命保険経営84巻5号20-21頁(2016年)参照。
- 3) 入院の定義の解釈問題ではないが、20事例の地域別件数を集計したところ、九州(7件)、北海道(7件)、四国(4件)及び関西(2件)であった。この点は、モラルリスクの発生地域として、北海道、九州、四国が特に多いとされてきた点(佐藤鐵雄「給付金査定に見られるモラル・リスク契約の態様」生命保険経営55巻1号47頁(1987年)及び辻俊一「入院給付金の支払傾向とモラルリスクについて」保険研究34集173頁(1982年)参照)と符合していた。
- 4) 平尾正治「約款の医学的検討—廃疾、障害、疾病を中心として—(三)」生命保険経営49巻1号119頁(1981年)参照。
- 5) 平尾正治「障害、疾病、手術関係の約款改定について」生命保険協会会報62巻2号52頁(1982年)参照。
- 6) 前掲注5)平尾46-47頁参照。
- 7) 仁科稔・保険事例研究会レポート196号4頁(2005年)参照。
- 8) 青森地判平成12年6月13日(生判12巻316頁)は、このよ

うに解して、当該入院を通じてそのような濫用の意図のないことを要件とする趣旨と解している。

- 9) 山下理矛・保険事例研究会レポート172号16頁(2002年)参照。
- 10) 同旨の判示をするものとして、札幌高判平成13年6月13日生判13巻499頁、高松高判平成16年4月23日生判16巻292頁、大阪地判平成16年11月12日生判16巻873頁、札幌地判平成20年1月17日生判20巻1頁、福岡地判平成20年3月28日生判20巻240頁等がある。
- 11) 前掲注1)吉川5面は、「被保険者(患者)が医療機関側の故意・重過失によって不必要な入院をさせられた場合に、入院給付金が支払われないことは不合理であり、問題がないわけではない。かかる場合には、患者に帰責性が無い限りにおいて保険請求が認められるべきであろう」とする。しかし、本件定義はすべての請求に適用されるものであり、このように解する必要はないと思われる。保険契約上の問題と、医療行為にかかる問題は、法律関係が異なる別個の問題である。
- 12) 前掲注1)土岐111項参照。東京地判平成19年5月11日生判19巻198頁及び広島地判平成19年1月30日生判19巻59頁参照。東京地判平成28年3月3日(2016WLJPCA03038007、別紙21事例)も同様の考え方に基づくと思われる。同評釈として、甘利公人・保険事例研究会レポート308号1項(2017年)、桜沢隆哉・保険事例研究会レポート308号11頁(2017年)、三宅新・金融・商事判例1536号116頁(2018年)及び藤本和也・共済と保険2018年4月号24頁がある。
- 13) 同様に判示するものとして、札幌高判平成13年6月13日生判13巻499頁、札幌地判平成14年10月3日生判14巻644頁、福岡地判平成16年3月19日生判16巻210頁、高松地判平成16年12月10日生判16巻975頁、大阪地判平成16年11月12日生判16巻873頁、高知地判平成19年12月20日生判19巻658頁、高知地判平成20年2月27日生判20巻118頁、福岡地判平成20年3月28日生判20巻240頁等。前掲注1)土岐111項参照。
- 14) 寺島由浩・保険事例研究会レポート220号22頁(2007年)参照。
- 15) 福岡地判平成16年3月19日生判16巻210頁参照。前掲注14)寺島22頁は、過去の裁判例は、立証責任が請求者にあることを前提にしているとする。岡口基一・要件事実マニュアル第3巻389頁(ぎょうせい・2017年)参照。
- 16) 支払拒絶に関する反証の困難性につき、岡田智司「疾病特約における道徳危険の著増」生命保険経営61巻2号120-121頁(1993年)、宮根宏一「モラルリスクに対する法的な対応手段の要件等の研究」保険学雑誌602号91-93頁(2008年)参照。
- 17) 鹿児島地判平成21年2月5日生判55頁は、「通常は入院による治療を必要としないが、当該保険契約者側の希望により医師が入院による治療を選択したという場合には、保険契約者側の意思により「入院」という支払事由に外形上該当する状態が創出されたものとして、医療保険契約における「入院」概念からは排除するのが相当である」とする。
- 18) 前掲注9)山下14頁は、客観的事実と実体的事象にて裁判例を分析している。前掲注7)仁科6頁では、裁判例で

は、①治療・投薬・検査の内容、②患者の入院中の生活状況、③退院に至る経緯の具体的事実を検討しているとする。  
 19) 東京地判平成20年10月10日(生判20巻520頁)は、「自宅等での治療が困難」の解釈として、入院治療のほうがより効果的な場合を含むと解することは文理上困難であり、被

保険者の家庭状況についても、治療以外の介護の状況についてまで考慮することはできないとする。

20) 前掲注1) 長谷川=金尾24頁は、文研判、生判に掲載されている入院の定義に係る裁判例を集計しているが、66事例にすぎない。

交通事故に係る裁判例における入院の必要性の考慮要素

別紙

【主な考慮要素】

①事故の態様・衝突の程度、②標準治療内容や標準治療期間とのかい離、③他覚的所見の有無、④入院前後の症状、⑤入院中の症状、⑥入院中及び前後の行動、⑦日常生活支障の有無、⑧検査・治療内容が通院で行えるものか否か、⑨希望入院か否か、⑩外出・外泊の事実、⑪主治医の判断

【結論】

請求棄却×、一部認容△、請求認容○

番号	裁判所・判決日・掲載紙	結論	主な考慮要素											
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	
1	高知地判昭和60年11月28日文研判4巻279頁・判タ609号85頁	×	○		○		○	○		○		○		
2	札幌地判平成12年12月14日生判12巻647頁	×		○		○						○	○	
3	札幌地判平成13年4月24日生判13巻432頁	△	○	○	○	○								
4	旭川地判平成13年10月30日生判13巻804頁	×	○					○		○		○		
5	長崎地判大村支部平成15年10月31日生判15巻675頁 福岡高判平成16年6月11日生判16巻400頁	×	○		○					○	○	○		
6	福岡地判久留米支部平成16年6月28日生判16巻461頁	×			○			○		○	○	○		
7	大阪地判平成16年7月2日生判16巻473頁	○												○
8	大阪高判平成17年3月9日生判17巻230頁(上記7の控訴審)	△			○		○						○	
9	札幌地判平成16年9月22日生判16巻754頁 札幌高判平成17年5月19日生判17巻404頁	×					○		○	○		○		
10	岡山地判倉敷支部平成16年12月9日生判16巻953頁	△		○	○					○		○		
11	熊本地判平成17年2月22日生判17巻142頁※1	×											○	
12	松山地判平成17年9月1日生判17巻678頁	△	○		○	○							○	
13	熊本地判平成18年3月23日生判18巻185頁	×		○			○		○	○				
14	福岡地判平成18年10月19日生判18巻694頁	×		○			○			○		○		
15	高知地判平成19年6月27日生判19巻289頁	×	○	○					○	○	○	○		
16	高知地判平成19年12月20日生判19巻658頁	×		○			○		○	○		○		
17	札幌地判平成20年1月17日生判20巻1頁	×		○			○	○		○		○		
18	長崎地判平成20年2月22日生判20巻105頁	×	○				○			○		○		
19	札幌地判苫小牧支部平成20年3月26日生判20巻188頁	×			○					○	○			
20	福岡地判平成20年3月28日生判20巻240頁	×		○			○			○		○		
21	東京地判平成28年3月3日2016WLJPCA03038007※2	○			○	○	○							○

※1：請求者側が入院の必要性を基礎づける具体的な事実を主張立証していないとして、請求棄却。

※2：重大事由解除による免責が認められたため、一部認容判決であるものの、入院の定義該当性は認められたため、○と記載。裁判所は東京地裁であるが、入院場所は北海道である。この裁判例では、自覚症状、入院直前の状態、症状の変化を認定しているものの、主治医の判断を形式的に確認したにすぎないものであり、主治医の判断が尊重されている。