

[事案 20-31] 入院給付金請求

- ・平成 20 年 9 月 9 日 裁定申立受理
- ・平成 21 年 7 月 28 日 裁定終了

< 事案の概要 >

急性肝炎の治療のため約 96 日の入院治療を受けたが、入院日数の一部しか入院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 20 年 1 月に医療保険に加入、2 月に出張先で倦怠感および食欲低下を覚えて出張先の A 病院で診察を受けたところ、急性肝炎（診断書上の記載は急性肝炎、カルテ上は C 型慢性肝炎）との診断を受け、同日から同年 5 月下旬まで A 病院に約 96 日間入院した。そこで保険会社に、約款規定上の限度日数 60 日分の入院給付金を請求したところ、保険会社は入院初日からの 10 日分の入院給付金しか支払ってくれず、それ以外の入院は、特に入院して医師の管理を必要とする病状ではない等との理由で、約款の入院給付金の給付要件に該当しないものとして、支払ってくれない。

当該入院は、医師の指導（早急に治療に専念し入院・治療した方が良い）に従ったもので、病状が重いとか軽いとか言われたが、手遅れにならず重くならないように治療すべきではないか。納得出来ないので、残りの入院日数分の入院給付金を支払って欲しい。

< 保険会社の主張 >

下記により、申立人の入院については、自宅等での治療が困難であったとは到底言い難く、常に医師の管理下に置かなければならない状況にあったとは言えない。したがって、10 日間（精査治療期として認め得る期間）以外には約款の定める入院に該当しないことは明らかであり、申立人の入院給付金の追加支払いの請求には応じられない。

(1) 入院の経緯

申立人は責任開始時から 1 カ月未満で、自宅近くでの病院でなく出張先のそれも内科疾患にもかかわらず、外科医院へ入院を開始した。申立人の症状であれば、検査結果を説明して、自宅近くの病院を紹介するというのが、一般的な臨床経過であることを考えると不自然であると言わざるを得ない。

提出された診断書では病名「急性肝炎」というように、あたかも緊急の入院を要する症状であったかのような記載がなされているが、診療録では「慢性 C 型肝炎」とされており、著しく不自然であると言わざるを得ない。また、入院初日の診療録では、本人からの入院希望があったことが示唆されている。

(2) 検査所見

検査結果（肝機能検査等）からは、軽度の異常が認められるのみであり、普通に社会生活を送れるレベルと言えるのであって、入院管理を要する症状は一切示されていない。

(3) 治療状況

その具体的治療内容としても、安静と肝庇護剤の点滴・内服・筋肉注射が行われているが、すべて通院での治療が可能なものばかりであり、それを裏付けるように今回請求があった 69 日間の入院中、初診日以外では医師の診察はわずか 9 回となっている。そればかりか、4 月 1 日には内服薬について「本人、飲みたくないとのことで処方せず」と、主治医の治療を拒否しており、C 型慢性肝炎の治療の基本たるインターフェロン治療をも拒絶している。

< 裁定の概要 >

裁定審査会では、入院・手術・通院証明書(診断書)、診療録等の書類審理および申立人の事情聴取等を行い、申立人の入院が約款規定の入院に該当するか否かについて審理を行った。その結果、下記のとおり、検査及び経過観察のために必要な相当期間(10日間)を超える入院給付金請求は認められないので、生命保険相談所規程第44条にもとづき裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

- (1) 本件保険約款では、入院給付金の請求要件を定め、入院について「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」とされおり、当該約款規定に該当して入院給付金の請求権が発生するためには、単に医師の入院指示があったという事実が存在するのみでは足りず、客観的に入院の必要性と相当性が存在しなければならない。
- (2) もちろん、当該患者についてその症状を把握し治療内容を決定するのは主治医であり、主治医の判断は十分尊重されるべきで、主治医の入院指示があれば、事実上、入院の必要性および相当性が存在したものと推定される(同旨東京地裁平成19年5月判決等)が、医師の入院判断は、上記必要性及び相当性のみではない、患者のその他の個人的事情等をも考慮する場合もある。(これは医師の裁量として許されるものである。)しかし、約款の適用は法律問題であり、医師の判断には必ずしも拘束されないから、当該入院の必要性、相当性についての合理的な疑いが存在する場合には、この推定は排除されることになる。
- (3) 本件においては、保険会社の指摘する事実をも考慮すると、以下の点において入院の必要性、相当性には合理的な疑いがあるから、前記医師の入院指示に基づく入院の必要性、相当性の推定は排除されるべきものである。

申立人の住居から遠隔地の病院に入院する必然性はない。検査結果の数値においても、一般に入院を必要とする程度ではないと複数の専門医が指摘おり、居住地以外での病院への長期にわたる入院の必要性については重大な疑問がある

C型慢性肝炎の治療としてはインターフェロン療法が有効であるが、医師の勧めにもかかわらず申立人は居住地で行いたいとしてこれを拒否しながら、長期にわたって出張先の病院に入院していることは、入院の必要性の存在について疑問がある。

C型慢性肝炎の治療には、上記インターフェロン療法以外は投薬と食事療法であるが、いずれも自宅治療でも十分に可能である。

カルテを見ると、入院中の医師の診療は1乃至2週間に1回程度の割合である。

- (4) そうであれば、申立人において約款の要件に該当する入院であることの立証を必要とするが、主治医の保険会社に対する回答書には請求要件に該当する事実を判断するに足りる記載はなく、また保険会社の面談も拒否しているから、同医師によってこれ以上の入院の必要性及び相当性等が存在することを裏付けるべき証拠の提出を期待することは出来ない。また申立人の事情聴取においても、かかる事実を認定するに足りる供述は無かった。