［事案 2024-122］入院給付金等支払請求

・令和７年６月 25 日　裁定終了

＜事案の概要＞

約款上の支払事由に該当しないことを理由に、給付金が支払われなかったことを不服として、給付金の支払いを求めて申立てのあったもの。

＜申立人の主張＞

自分の母（被保険者）が、令和３年１月から令和５年３月まで、乳がんによって生じたがん性貧血の治療を直接の目的として入院し、同年５月に死亡したため、平成２年７月に契約したがん保険にもとづき給付金を請求したところ、一部の期間についてのみ入院給付金および在宅療養給付金が支払われた。しかし、以下等の理由により、入院全日数分の入院給付金および在宅療養給付金を支払ってほしい。

(1)母は、令和３年１月上旬から令和５年３月下旬までの入院の間、一度も退院していない。保険会社の支払案内には、母は、令和３年１月上旬に入院し、同月下旬に退院、令和４年12 月中旬に再入院し、令和５年１月下旬に退院、同年３月中旬に再々入院し、同月下旬に退院と記載されているが、全て虚偽である。

(2)保険会社は、入院給付金を給付する日をヘモグロビン値が７以下であると推計される日としているが、約款には入院していることと記載されており、入院期間をヘモグロビン値によって判断することは、契約内容になっていない。

＜保険会社の主張＞

以下等の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

(1)約款に定める入院給付金の支払事由の一つとして、「責任開始日以後にがんの治療が必要とされ、その治療を受けることを直接の目的として入院（再入院も含みます。）していること」があり、本契約はがんのみを保障対象とする保険であるため、当社は申立人母の「乳がん」「がん性貧血」について、約款所定の支払要件該当性を検討した。

(2)乳がんについては、前医で経過観察となっていた。本入院中、手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン剤治療といった薬物療法はいずれも実施されておらず、また、がんの病状評価が「無」であった。そのため、本入院は、がんの治療を受けることを直接の目的とする入院に該当しない。

(3)貧血については、乳がんによるがん性貧血であるという客観的な証明はないものの、本入院中も貧血が持続し、入院証明書の病名にがん性貧血との記載があり、主治医が「がん性貧血が疑わしく」と回答していたことから、乳がんが原因であるがん性貧血であると評価することにした。他方で、貧血ががん性貧血と評価できるとしても、貧血の薬物療法や輸血は外来治療で可能であるから、約款規定の「入院」の要件である自宅等での治療が困難であることを充たしていないが、自宅等での治療が困難であった可能性を考慮し、申立人母に最大限有利に輸血を要した入院を約款所定の入院として扱うこととした。

(4)当社は、顧客間の公平を保つべく、厚生労働省の「血液製剤の使用指針」を参照し、血液中のヘモグロビン値が７または 6g/ｄｌ以下を目安に入院該当性を判断した。

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

裁定審査会は、当事者から提出された書面にもとづく審理を行った。なお、申立人が希望しなかったため、事情聴取は行わなかった。また、医学的判断の参考とするため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。

2.裁定結果

上記手続の結果、申立人の請求は認められず、その他保険会社に指摘すべき特段の個別事情も見出せないことから、和解による解決の見込みがないと判断して、手続を終了した。