

[事案 22-24] 重度慢性疾患保険金請求

・平成 23 年 1 月 26 日 裁定終了

<事案の概要>

慢性膵炎との診断を受け特約にもとづき保険金を請求したところ、約款所定の支払基準に該当しないとして支払われないことを不服として申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 21 年、膵炎で入院し治療を受け慢性膵炎との診断を受けた。そこで重度慢性疾患保険金を請求したところ、相手方会社は、約款に定める重度慢性疾患保険金の支払対象である「慢性膵炎」に該当しないとして支払われない。医師が慢性膵炎の診断をしたのだから納得できないので、重度慢性疾患保険金を支払って欲しい。

<保険会社の主張>

下記のとおり、約款の支払基準に該当しない以上、申立人の請求に応ずることはできない。

病院あて二度事実確認をした結果、いずれの医師より、申立人の状態は約款上の支払基準として定めている「慢性膵炎の臨床診断基準」に合致する所見が存在しないと説明されたため、約款上の所定の慢性膵炎でないことが判明した。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された診断書、約款等の書類にもとづいて審理を行った結果、下記の事項を総合すれば、申立人の罹患した膵炎は、約款に定める日本消化器病学会慢性膵炎検討委員会案『慢性膵炎の臨床診断基準（1983 年）』の細則の診断基準による「慢性膵炎」には該当しないことが明らかであり、申立人の請求内容を認めることはできないことから、生命保険相談所規程第 44 条により裁定書をもってその理由を明らかにして、裁定手続きを終了した。

(1) 保険約款の拘束力

生命保険契約は（特約も含めて）、生命保険会社が予め作成した所定の保険約款にもとづき契約の内容が定められ、これは、申込者が保険約款の各条項を知り、理解していなくても変わらない（保険約款の拘束力）。したがって、本件で、申立人の請求が認められるか否かも、保険約款所定の保険金の支払要件に該当するか否かで決まることになる。

(2) 申立人の罹患した膵炎は約款所定の「慢性膵炎」に該当するか

下記のいずれについても、申立人（被保険者）の膵炎の症状は、約款記載の『慢性膵炎の臨床診断基準（1983 年）』の細則に該当しない。

① X 病院内科の A 医師作成に係る重度慢性疾患診断書には、疾病名として「慢性膵炎の急性増悪」と記載されているが、（ただし、臨床診断基準（1983 年）による診断確定日は空欄となっている）、相手方会社が A 医師に面接し確認したところ、同医師は、経過から見て慢性膵炎という診断名でよいと思うが、主膵管の拡張はないので上記臨床診断基準細則による慢性膵炎には該当しなくなる、と回答している。

② 同様に、X 病院院長の B 医師に面接し確認したところ、同医師は、主膵管レベルの膵

嚢胞や主膵管の閉塞はなさそうで、嚢胞ができる酷い慢性膵炎とは違う、おそらくそこまでいかないタイプであろう、主膵管及び胆管拡張は認められず、平成 21 年 9 月の C T 検査では、慢性膵炎は軽度で重症化していなかった、と回答している。

- ③当審査会において、念のため、申立人の承諾を得て、相手方会社が X 病院等から取り寄せた検査画像等を、独自に医療情報会社に調査を依頼した結果、本件の症状は、『慢性膵炎の臨床診断基準（1983 年）』の細則には該当しない、検査がいくらか調子の良い時に実施されたことを考慮してもそれは変わらないであろう、との回答を得ている。