

[事案 23-160] 入院給付金支払請求

・平成 24 年 2 月 29 日 裁定打切り

<事案の概要>

うつ病で入院したため、入院給付金を請求したところ、一部の日数分しか支払われなかったことを不服とし、入院全期間の支払いを求める申立てがあったもの。

<申立人の主張>

うつ病で入院（27 日間）したため、入院給付金を請求したところ、以前に入院して入院給付金が支払われている適応障害（97 日間）・不安障害（78 日間）と一連の入院であるとして、約款上 1 回の入院における支払い限度日数である 180 日間のうち残りの 5 日間分しか支払われなかった。

「うつ病」、「適応障害」、「不安障害」は別疾病であり、「1 回の入院」とみなすことはできない。よって、うつ病で入院した全期間分の入院給付金を支払ってほしい。

<保険会社の主張>

本件入院先の証明書記載の経過欄からすれば、「うつ病」、「適応障害」と「不安障害」は医学上重要な関係がある疾病による「1 回の入院」とみなせるし、一般的にも各疾病は医学上重要な関係があるものと考えられている。

よって、支払限度日数 180 日間のうち残り 5 日分の入院給付金を超える分の入院給付金を支払うことはできない。

<裁定の概要>

裁定審査会では、当事者から提出された書面の内容等に基づき審理した。審理の結果、下記理由により、本件は指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 32 条第 1 項 4 号の「裁定を行うに適當でない事情が認められたとき」に該当することから、裁定打切り通知にて理由を明らかにして裁定手続を打ち切ることとした。

- (1) 本件申立てが認められるか否かは、「適応障害」、「不安障害」、「うつ病」が、医学上重要な関係があると判断できるか否かに掛かってくるため、裁定審査会から、申立人に対し、医学的判断を行うにあたり不可欠となる医療記録の提出を要請した。
- (2) 申立人からは医療記録の一部が提出されたが、申立人は、医療記録には、自分が医師に伝えた覚えのない事柄が記載されている等、嘘がたくさん書かれていると主張している。
- (3) 本件については、医療記録の分析・検討が不可欠であるが、それは、医療記録に記載されている事実が真実であることを前提として初めて可能となるものであって、記載されている事実が虚偽であるならば、的確な判断をすることは不可能となる。また、そもそも、記載されている事実が、真実なのか、虚偽であるかを裁定審査会が判断することも困難である。