

[事案 23-3] 入院給付金等請求

・平成 23 年 9 月 28 日 裁定終了

<事案の概要>

慢性膵炎急性増悪により入院したので、入院給付金の請求をしたところ、給付金が支払われなかったことを不服として申し立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成 22 年 4 月から同年 7 月までの合計 114 日間、慢性膵炎急性増悪により入院治療を受け、医療保険に基づき 1 日当たり 1 万円の入院給付金の支払いを求めたところ、約款で規定されている「入院」には該当しないとして支払いを拒否された。医師の判断による入院であるので、支払いを求める。

<保険会社の主張>

下記理由により、入院給付金を支払ってほしいという請求に応ずることはできない。

- (1) 上記入院期間中の治療内容、検査結果等から考えると、慢性膵炎の急性増悪は認められず、その他重篤な症状も認められないため、治療のための入院の必要性はなかった。
- (2) 入院が必要であったと述べる申立人の担当医の意見には、医学的に疑問がある。
- (3) 申立人とその関係者のこれまでの入院給付金受取状況（頻度、金額、受診医療機関等）が不自然である。

<裁定の概要>

申立契約の約款は、入院給付金の支払事由である「入院」について、「日本国内の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、日本国内の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をいう。」と定めている。裁定審査会では、「入院」に該当するか否かについては、入院先の担当医師の意見のみに基づいて判断されるものではなく、医学水準に照らして客観的、合理的に判断されるべきものであると解し、本件入院が、災害入院給付金の支払いの対象となる「入院」に該当するかについて、当事者双方から提出された申立書、答弁書等の書面の内容にもとづき審理した。

審理の結果、下記の理由により、本件申立内容は認められないことから、指定（外国）生命保険業務紛争解決機関「業務規程」第 37 条にもとづき、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) 慢性膵炎急性増悪の臨床診断基準は、急性膵炎の臨床診断基準と同様で、①上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある、②血中、尿中あるいは腹水中に膵酵素の上昇がある、③画像で膵に急性膵炎に伴う異常があることの 3 点が指摘されている。そして、申立人の主治医作成の「入院・手術・退院・通院証明書」には、「上腹部圧痛著明、血液検査、超音波検査により」、慢性膵炎急性増悪と判断した旨が記載されており、上記基準に該当していることが窺える。

しかし、入院当日の看護記録には、「現在腹痛なし、嘔気なし、背部痛あり、食欲まずまず」と記録されており、基準①に該当していたのか疑問がある。また、記録上明らか

な血液検査の結果には、膵酵素の上昇の結果は認められないので、基準②への該当は確認できない。さらに、CTスキャンの検査において、膵管が拡張しているとの所見は認められるも、急性憎悪に伴う異常は認められず、基準③への該当も確認できない。

- (2) また、慢性膵炎の急性憎悪により入院が必要な場合には、入院初日から絶飲絶食とされているところ、看護記録によれば、入院初日から食事が出され、「夕食8割摂取」、翌日は、「朝食ほぼ全量摂取する」、「夕食全量摂取」と記録されており、慢性膵炎の急性憎悪に対応する管理としての絶食がなされていなかった。さらに、膵炎に対する入院当初の治療としては、内服薬の投薬治療と点滴がなされているが、いずれも外来で対処可能と認められる。
- (3) 以上からすると、申立人に、入院治療を要する慢性膵炎の急性憎悪が生じていたと認めることはできず、本件入院は、約款に定める「入院」に該当しないといえる。