

【事案 27-55】入院給付金支払請求

・平成 27 年 9 月 30 日 裁定終了

＜事案の概要＞

約款上の入院の定義に該当しないとして支払対象外とされたことを理由に、入院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＞

以下の理由により、入院給付金を支払ってほしい。

- (1) 平成元年 12 月に契約した終身保険について、被保険者である自分の配偶者（平成 26 年 12 月に死亡）が「脳梗塞」と診断され、平成 25 年 11 月 7 日から平成 26 年 3 月 13 日まで入院したので（入院①）、入院給付金を請求し、120 日分が支払われた。
- (2) その後、「肺炎」により同年 7 月 13 日から 7 月 23 日まで（入院②）、8 月 5 日から 9 月 1 日まで（入院③）、9 月 4 日から 12 月 9 日まで（入院④）の計 3 回入院したので、入院給付金を請求したが、入院④が入院①と「1 回の入院」とみなされ、合計入院日数が 120 日間を超えることを理由に、入院④については給付金対象外となった。
- (3) しかしながら、死亡診断書には「嚥下性肺炎」は「発症から 3 カ月」とあるように、入院①と入院④は別の疾病を理由とした入院であるので、入院④の給付金を支払ってほしい。

＜保険会社の主張＞

以下の理由により、申立人の請求に応じることはできない。

- (1) 「脳梗塞」を発症すると後遺症として「嚥下障害」になり、誤嚥から「誤嚥性肺炎」を引き起こす病態生理がある。よって「脳梗塞」と「誤嚥性肺炎」には「医学上重要な関係」がある。
- (2) よって、入院①と入院④は、入院の直接の原因となった疾病に「医学上重要な関係」があることから、約款上は「1 回の入院」とみなされる。（約款では、入院給付金について「1 回の入院の給付日数（疾病入院給付金が支払われる日数）の限度は 120 日」と定められている。そして、「被保険者が同一の疾病を直接の原因として、5 日以上の入院を 2 回以上したときは、1 回の入院とみなして疾病入院給付金を支払う。ただし、疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から起算して 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱う」旨定められている。）

＜裁定の概要＞

1. 裁定手続

- (1) 裁定審査会は、当事者から提出された書面（診断書、医療証明書等を含む）にもとづく審理の他、申立人の入院の必要性・相当性を判断するため、独自に第三者の専門医の意見を求めた。
- (2) また、入院④が入院①と「医学上重要な関係がある」疾病を直接の原因とする入院であるかどうかなど入院時の状況を把握するため、申立人に対し事情聴取を行った。

2. 裁定結果

上記手続の結果、約款における入院給付金支払事由への該当が認められず、また、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業務規程第 37 条にもとづき手続を終了した。

