

## [事案 29-239] 特定疾病保険金支払請求

・平成 30 年 5 月 31 日 裁定打切り

### <事案の概要>

急性心筋梗塞を発病したことを理由に、特定疾病保険金の支払いを求めて申立てのあったもの。

### <申立人の主張>

自分が代表者をしている法人が平成 25 年 4 月に契約した生前給付保険にもとづき、以下の理由により、特定疾病保険金を支払ってほしい。

- (1)胸痛発作により病院Aに緊急搬送され、狭心症と診断されたが、この診断は誤りであり、急性心筋梗塞の診断基準を満たしていた。その半年後、病院Bにおいて半年前の時点から急性心筋梗塞であったとの診断を受けている。
- (2)現在の心筋梗塞の診断基準として、CPKの上昇は必要とされるものではなく、トロポニンTの陽性ないし上昇をもって心筋梗塞と診断される。

### <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)約款では、特定疾病保険金の対象となる「急性心筋梗塞」とは、冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として①典型的な胸部痛の病歴、②新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化、③心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇、の3要件を満たす疾病であると定めている。
- (2)申立人に胸部痛が生じていたことは認められるが、心電図の梗塞性変化があったことは確認できず、心筋細胞逸脱酵素については、CPKやASTなどの上昇がなかったため、約款に定める「急性心筋梗塞」に該当しない。
- (3)申立人は、トロポニンTの陽性ないし上昇をもって診断基準を満たすと主張するが、トロポニンTの定量値で心筋梗塞の発症を疑うのは100ng/L以上の場合と考えられているところ、初診時における申立人のトロポニンTの定量値は100ng/L未満であった。

### <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き審理を行った。

#### 2. 裁定結果

上記手続の結果、以下の理由により、裁定手続を打ち切ることにした。

- (1)約款が定める「急性心筋梗塞」の上記3要件について検討すると、①典型的な胸部痛の病歴があると認められるが、②心電図検査にて異常が認められたものの、それが新たに（本契約締結以後に）生じた典型的な心電図の梗塞性変化といえるかどうか明らかではなく、③心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇については、CPKの上昇がないという検査結果があることから、当該要件を満たすものとはいえない。
- (2)他方で、申立人は、心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇は、現在の心筋梗塞の診断基準として必要とされるものではなく、トロポニンTの陽性ないし上昇をもって心筋梗塞と診断する基準となっていると主張し、病院Bの医師も、トロポニンTの陽性で心筋の壊死があったと判断できるため、申立人の症状は急性心筋梗塞であるという医療証明書を提出している。

- (3)確かに、約款では、「原則として」上記3要件を満たすものを「急性心筋梗塞」として定義しており、例外があり得るかのような表現となっている。しかし、どのような場合に例外が認められるのかについて明確な記載はない。
- (4)また、申立人と保険会社とは、トロポニンTの定量値が100ng/L未満であることの評価について主張が真っ向から対立している。
- (5)これらの点を審理判断するためには、専門家による鑑定手続が不可欠であり、さらに必要であればその鑑定人を証人として呼び出し、厳格な証拠調べ手続により審理することが適切であると考えられるため、裁判所において解決することが相当である。