

平成 18 年 12 月 7 日
独立行政法人 国民生活センター

医療保険の保障内容に関するトラブル －実際の保障内容と消費者の期待・理解に大きなズレ－

万が一の入院や手術などによる医療費の支出に備えるために、医療保障に重点を置いた医療保険^{*1}に対する消費者の関心が高まっている。一方、消費者から国民生活センターや全国の消費生活センター等に寄せられる医療保険に関する相談は近年急増しており、その内容は「保険金^{*2}が支払われない」という苦情が多い。

相談事例をみると、告知義務違反による契約の解除を広く適用するなど、保険会社が本来支払うべき保険金を支払っていなかったことによるトラブル^{*3}のほか、消費者が期待や理解をしている保障の内容と、実際に保険会社が保障する内容に大きなズレが生じていることによるトラブルも目立つ。このズレは、保険会社の営業職員や代理店による説明不足、約款の分かりにくさ、消費者に知らされていない社内規定の存在といった主に保険会社側の問題によって、消費者が保障の内容を十分に理解できないまま保険契約をしてしまっていることにある。

そこで、国民生活センターでは、医療保険の保障内容に関するトラブルにみられる保険会社の問題点を指摘するとともに、こうしたトラブルを防止するために消費者が注意すべき点について情報提供することとした。

※1：本資料において、医療保険とは、民間の生命保険会社、損害保険会社が販売するものをいう。医療保険は、病気や不慮の事故による入院や手術などを保障する保険であり、主契約として単独で加入する場合と、定期保険、終身保険などの主契約に特約として付加する場合（医療特約）がある。また、ガン、三大疾病（ガン、急性心筋梗塞、脳卒中）、女性に特有の病気（乳ガン、子宮筋腫、甲状腺の障害、分娩の合併症など）など、特定の病気の保障を目的とした商品（ガン保険、三大疾病（特定疾病）保険、女性疾病保険など）もある。本資料では、これらをすべて含めて医療保険としている。（ただし、個別の相談事例については、その内容に即して、医療特約等の用語を使用している。）

※2：医療保険において、保険金・給付金は、被保険者が入院・手術などをした場合に、保険会社から支払われる金銭である。通常、生命保険会社が「給付金」、損害保険会社が「保険金」という用語を使用しているが、本資料では「保険金」に統一している。同様に、生命保険会社では「保障」、損害保険会社では「補償」という用語が使用されることが一般的であるが、本資料では「保障」に統一している。（ただし、個別の相談事例については、その内容に即して、給付金、補償等の用語を使用している。）

※3：国民生活センターでは、告知義務に関するトラブルについて「生命保険の告知義務に関するトラブルー告知義務違反を問われないためにー」を2005年7月に公表し、告知義務の重要性や、トラブルに巻き込まれないために必要な知識について、情報提供している。

(http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20050720_2.html)

1. PIO-NET からみた医療保険に関する相談の概要

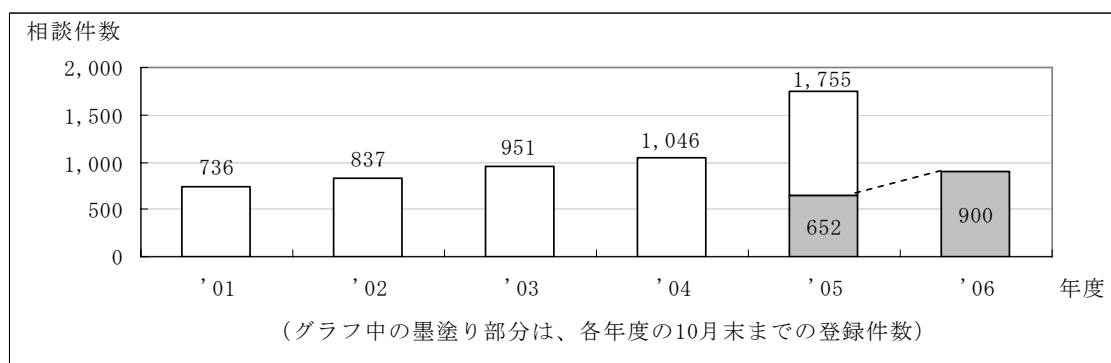
PIO-NET（全国消費生活情報ネットワーク・システム）に登録された相談のうち、医療保険に関する相談（病気等による入院や手術の保障を目的とした民間の生命保険会社および損害保険会社の保険や特約に関する相談をいう）について、その概要を以下にまとめた。

※4：データは2006年10月末日までの登録分。

（1）相談件数の推移

PIO-NETによると、医療保険に関する相談は、2001年4月から2006年10月までの間に6,225件寄せられており、年々増加傾向にある（図1）。2006年度は、相談件数が急増した2005年度をさらに上回る水準で相談が寄せられている。

図1. 相談件数の推移



（2）契約当事者の属性

契約当事者の性別をみると、男性がやや多い（男性 52.3%、女性 47.7%）。年齢をみると、50歳代（22.4%）や60歳代（24.7%）の相談が目立つ（表1）。

表1. 契約当事者の年齢別相談件数

	30歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
相談件数	297	934	896	1,291	1,421	923
構成比 (%)	(5.2)	(16.2)	(15.6)	(22.4)	(24.7)	(16.0)

（3）相談の概要

相談内容をみると「契約・解約」に関する相談がもっとも多く（86.1%）、「販売方法」（26.0%）や「接客対応」（22.8%）に関する相談もみられた。

なお、販売購入形態は「訪問販売」（48.9%）が半数近くあり、以下、「店舗購入」（29.4%）、「通信販売」（18.3%）であった。

※5：「（2）契約当事者の属性」および「（3）相談の概要」のうち販売購入形態における各構成比は、「不明」「無回答」などを除いて算出したものである。

2. 相談事例

【事例1】営業職員から「告知書に通院歴を書く必要はない」と言われ契約したのに、告知義務違反を問われ、保険金が支払われない

健康診断を受けた際、「乳腺炎の疑いがある」とのことで精密検査を勧められた。病院を受診したところ、医師からは「乳腺に石灰化がみられる」「ガンではないが半年ごとの検査が必要」と説明された。

その数ヶ月後、知り合いの保険会社の営業職員に「女性特有の病気であればすべて保障される」と勧められ、女性医療特約付きの終身保険を契約した。このとき、定期的な検査が必要な状態であることを営業職員に伝えていたが、営業職員からは「病院に通っていることは告知書に書く必要はない」と指示されたので、告知書には記入しなかった。

それから約2年後、乳ガンであるとの診断を受け、手術、入院をした。自分がガンであることを医師から告げられたのは、このときが初めてだった。

退院後、営業職員に相談すると「給付金は支払われるはず」とのことだったので、さっそく保険会社に給付金の請求をしたところ「保険加入時に、乳ガンに関して告知義務違反があったので、約款に基づき女性医療特約を解除する」（本契約の約款等では、保険会社が告知義務違反を理由に契約解除ができる期間について、主契約は契約日から2年間、特約は契約日から5年間となっていた。本契約は、契約日からすでに2年が経過していたため、主契約の解除はなく、特約のみが解除された）、「特約の解除に伴い、給付金は支払わない」との回答があった。

営業職員から告知する必要はないと言われたから告知しなかったのだし、営業職員もその事実を認めているのに、一方的に告知義務違反を問われ、給付金が支払われないのは納得できない。

(契約者：50歳代 女性 家事従事者)

(相談処理の概要)

国民生活センターは保険会社に対して

- ・相談者は、契約前に医師から「ガンの疑いがある」との診断結果を告げられていない
- ・告知義務違反について、「特約の解除」という消費者に一方的に不利な結果となっているが、「告知する必要はない」との誤った指示があったことは営業職員も認めており、保険会社が責任を負うべきではないかなどを主張し、再調査を求めた。

その後、保険会社が医師に確認したところ、「ガンの疑い」について相談者に告げたかどうかは定かではないとのことだった。保険会社はこの結果を受け、特約の解除を取り消し、相談者には入院給付金、手術給付金などが支払われることになった。

（その他の同種事例）

加入時の告知にウソはないのに、支払ってくれない

自分の健康状態や通院歴などを保険会社にきちんと告知して、成人病特約の付いた生命保険に加入した。翌日、病院で健康診断を受けたところ、子宮頸^{けい}ガンであることが分かった。その後、入院・手術をしたので保険会社に給付金の請求をしたが、「責任開始期前の発病は支払いの対象外」との理由で支払いを拒否された。

これまで医師からガンと告げられたことはないし、その自覚症状もなかった。加入時の告知にウソはないのに、給付金が支払われないのは納得できない。

（相談者：40歳代 女性 家事従事者）

（問題点等）

保険会社が消費者からの請求を断るとき「約款に基づいて、支払いの可否を判断している」旨を回答しているように、約款に定められている支払事由や免責事由などが保険金支払いの基準となる。一方、保険会社による説明不足、誤った説明、保障内容の一部の強調、約款の分かりにくさなどによって、消費者は保険契約の内容について正確な理解ができず、トラブルとなっていることが多い。

*「責任開始期前の発病」については、参考資料（1頁）を参照。

【事例2】テレビCMを見て「だれにでも支払われる」と理解していた

もともと持病があり、保険への新規加入はできないと思っていたが、「無審査でだれでも簡単に加入できる」とテレビで宣伝しているのを見て、保険会社に電話で申し込みをし、医療保険の契約をした。

最近、持病が悪化し1ヶ月ほど入院した。医師から「まだ入院が必要」と言われ、入院費用が心配になり、保険会社に入院保険金の請求をした。ところが、保険会社からは「契約以前からの既往症（持病）は保障の対象とならない」と支払いを断られた。

契約時に保険会社からもらった約款やパンフレットには「既往症は保障されない」旨が記載されていたが、「だれでも簡単に、医師による審査も健康状態の告知も要らずに簡単に加入でき、いざというときに保険金が支払われる」というテレビCMの内容から「だれでも加入できるということは、だれにでも、どのような場合でも保険金が支払われる」と理解していたので、当該資料を確認していなかった。また、契約時に「保険金が支払われない場合がある」との口頭での説明は何もなかった。

このように理解していたので、契約から半年後に今度は保険会社から連絡があり、もう1件加入を勧められたときも追加加入してしまった。消費者に正しく理解される広告や説明をすべきであり、「騙された」という思いが強い。

（相談者：60歳代 男性 無職）

（その他の同種事例）

「告知や医師の診査なく加入できる」保険に加入したが、保険金が支払われない

5ヶ月前に「告知や医師の診査なく加入できる」と宣伝している医療保険を契約した。最近、入院し、保険会社に保険金の請求をしたところ「契約前に発病していた病気が再発した場合は支払えない」と断られた。契約時に告知せずに入れたのに、いざというときに支払われないのは納得できない。

（相談者：60歳代 男性 無職）

（問題点等）

健康状態などに関する告知や医師による審査をせずに加入できる「無選択型」の医療保険は、責任開始期前から発病していた病気、責任開始期から一定期間内に発病した病気、それらの病気と医学上重要な関係のある病気により入院・手術をした場合などには支払いの対象とならないことがあり、告知や診査が要らないからといって「だれにでも、どのような場合でも保険金が支払われる」わけではない。

しかし、パンフレットの表示やテレビ等での広告から、無選択型の医療保険について「だれでも加入できるということは、だれにでも、どのような場合でも保険金が支払われる」と理解している消費者が多くみられる。

*「無選択型の医療保険」については、参考資料（11頁）を参照。

【事例3】消費者に事前に知らされていない社内規定の存在

医療特約の付いた子ども保険に加入している。約款を読むと、入院給付金の支払いについて「継続して5日以上入院した場合、5日目から支払われる」「再入院した場合、会社が認めたときは、最初の入院と再入院とを継続した1回の入院とみなす」旨が記されている。

約2年前、子どもが^{こうげんびょう}膠原病の治療のため約2ヶ月間入院し、退院から1ヶ月以上経過した後も、2～3日の短期の再入院を数回繰り返した。保険会社に問い合わせたところ、「再入院」に関する約款の規定については「医療上の都合などやむをえない事情で、最初の病院に5日以上継続して入院できず、その後、別の病院に再入院した場合に適用される」、また、「会社が認めたとき」については「社内規定により、退院から再入院までの期間に限度を設けており、この期間は30日を原則としている」とのことで、再入院分の入院給付金は支払えないとの回答であった。

約款には、保険会社が主張している内容までは書かれていない。また、支払いに関する重要な内容を「会社が認めたとき」とし、消費者が知ることでない社内規定を支払いの段階になって初めて持ち出し、「社内規定で決まっているから」と主張するのはおかしいのではないか。

（相談者：40歳代 男性 給与生活者）

(その他の同種事例)

どのような入院でも支払ってもらえると思っていたのに、支払われない

2年前に手術して、今も3ヶ月に一度、2泊3日の検査入院が必要であり、その都度10万円ほどかかる。保険給付を期待して保険会社に請求をしたが、「治療を受けることを目的とした入院であること」との約款に基づき、検査入院については支払いを拒否された。加入時にももらったパンフレットには、そうした記載はない。

(相談者：70歳代 男性 無職)

(問題点等)

事例3は、消費者から情報提供のあった事例である。国民生活センターで約款を確認したところ、約款には「会社が認めたとき」と記されているだけで、保険会社が主張する支払条件を読み取ることができる内容ではなかった。

約款については、こうした社内規定の問題のほかにも、例えば「入院」や「手術」などに関する約款上の定義と、消費者が一般的に理解している概念との違いによるトラブルもみられる。「医療保険に加入すればどのような入院でも保険金が支払われる」と期待・理解している消費者は多いが、通常、約款には「入院」についての定義があり、同種事例のような検査入院は「入院」の定義に該当しない。しかし、こうした約款上の定義は、消費者にとって必ずしも明確なものではない。これもまた、消費者が期待・理解している保障内容と、実際に保障される内容の大きなズレの一つである。

*「入院」「手術」や特定の病気を保障する保険（「ガン」「女性疾病」など）について詳しくは、参考資料（4～6頁および8～10頁）を参照。

【事例4】保険の加入時期によっては、新しい手術や治療方法が保険金の支払対象と ならない

数ヶ月前に病院で、前立腺ガンの小線源療法しょうせんげん（放射線源を患部に挿入する放射線治療）を受けた。病院の説明によると、小線源療法は新しい治療法で、公的な医療保険の対象にもなっており、また、摘除手術をするのと同程度の効果があり、リスク・合併症の少ない治療法であるとのことだった。

手術後、約25年前に加入した生命保険に付けていた医療特約をもとに、保険会社に手術給付金を請求したところ「加入時の約款の内容では、支払対象となる手術ではない」との理由で支払いを拒否された。なお、保険会社によると「現在、新規の契約で使用している約款であれば、支払対象となる手術である」とのことだった。

保険に加入する際、保険会社から「加入時点の約款の内容では、医療技術の進歩に伴う新しい手術や治療法は、給付金の支払対象にならないことがある」といった説明はなかった。また、この25年間、どのような新しい手術や治療法（例えば、小線源療法）が自分の契約では支払対象とならないかということについて、保険会社からのお知らせは何もなかった。

(相談者：70歳代 男性 無職)

(相談処理の概要)

相談者は、給付金請求時に保険会社から「小線源療法は、加入時の約款の内容では、支払対象とならない」が、「現在、新規の契約で使用している約款であれば、支払対象となる」との説明を受けていた。

消費者は自分が将来どのような病気になり、どのような手術を受けるか、保険加入時には分からないことや、保険契約では契約期間が長期にわたることが多く、その間に医療技術は進歩していることなどから、現時点で使用している約款の内容が、過去の契約にまで遡及されるかどうかについて、国民生活センターから保険会社に問い合わせたところ「遡及されない」とのことであった。

(その他の同種事例)

現在よく行われている手術なのに、支払対象とならない

狭心症のカテーテル手術を受けたが、「加入時(約30年前)の約款に定められている内容では、開胸手術をしないと支払われない」と手術給付金の支払いを断られた。医師によると「狭心症の開胸手術は現在ほとんど行われていない」とのこと、現在ほとんど行われていない手術をしないと保険金が支払われないのは、おかしいのではないか。

(相談者：70歳代 女性 家事従事者)

(問題点等)

保険金の支払対象となる手術は、体の部位や手術方法等に応じて「手術の種類」(通常、88種類)として約款に定められている。この「手術の種類」の内容は、加入している保険会社や保険契約だけでなく、加入した時期によっても異なる。

通常、加入時点の約款が保険金の支払基準となり、また、医療技術の進歩は約款の内容に反映されないため、事例4のように、手術の方法によっては保険金が支払われないことがある。また、同種事例のように、現在ほとんど行われていない手術が「手術の種類」として定められ、一方、現在よく行われている手術は該当しないこともある。

このように消費者は、実際には保険金が支払われない手術も保障されていると信じ、保険料を支払い続けていることになり、「何年間も保険料を支払っているのに、いざというときに保障されない」という苦情になっている。

*「手術の種類」について詳しくは、参考資料(6～7頁)を参照。

3. 相談事例からみた問題点

*それぞれの問題点が特にみられる事例を【 】内に記した。

(1) 営業職員や代理店における保障内容の説明不足・理解不足【事例1】

保険会社の営業職員や代理店^{※6}が勧誘に際し、保険金が支払われるケースばかりを強調し、支払われないケースや告知義務違反による契約解除のおそれなどを十分に説明していない。また、実際には支払われないケースまで「支払われる」との誤った説明をしたり、さらには「告知する必要はない」など告知義務違反を消費者に勧めることもある。このようなことが、消費者が期待や理解をしている保障の内容と、実際に保険会社が保障する内容にズレを生じさせる大きな要因となっている。

営業職員や代理店が、こうした説明を勧誘時だけでなく、消費者から請求があった時にもしている事例もみられる。保険商品が多様化・複雑化しているなか、保障の内容について、消費者だけでなく、実際に商品を取り扱っている営業職員や代理店さえも十分に理解していないのではないかと疑われる。

※6：保険契約の勧誘は、生命保険会社では営業職員、損害保険会社では代理店が主に行っている。代理店は、保険会社に代わって契約を締結したり、告知を受けることができる。一方、営業職員は契約の媒介のみを行うことが多く、この場合、営業職員は保険会社に代わって、契約を締結したり、告知を受けることはできない（営業職員には契約締結権や告知受領権がない）。

(2) パンフレットやテレビ広告における保障内容の説明不足【事例2】

パンフレットの表示やテレビ等での広告について「支払われる場合などメリットばかりで、支払われない場合などデメリットを伝えていない」といった苦情が多く寄せられている。

特に、健康状態などに関する告知や医師による診査なしで加入できる「無選択型」の保険について、「だれでも簡単に、告知も診査も要らず加入でき、いざというとき保険金が支払われる」といった広告等の内容から、「だれでも加入できるということは、だれにでも、どのような場合でも保険金が支払われる」と受けとっている消費者は多い。

また、ガン保険をはじめ三大疾病保険や女性疾病保険など、特定の病気の保障を目的とした保険商品においても、例えば「女性特有の病気を手厚く保障する」など保障内容の一部が強調されることで、消費者は「特定の病気であれば、すべて保障される」と理解してしまう。

こうした現状において、保険会社がパンフレットや広告で消費者に正しく理解してもらうための十分な対策をとっているとはいえない。

(3) 契約時に約款が消費者の手もとにない、約款やパンフレットの内容が分かりにくい・読みにくい【事例3】

保険会社が消費者からの支払請求を拒否する際、「約款に基づいて、支払いの可否を判断している」「約款上の規定に該当しないため、支払わない」旨を回答することが多い。しかし、「契約後しばらくしてから約款が手元に届いた」という事例は少なくない。また、「約

款やパンフレットをみたところ、『支払わない』とは読めない」といった事例にみられるように、約款やパンフレットには、法律や医療に関する専門用語が多く一般の消費者には分かりにくい、文字が小さく特に高齢者には読みにくいといった問題もある。

このように、保障内容を正確に理解するための材料が、消費者には十分に提供されていない。

(4) 消費者に知らされていない社内規定が存在する【事例3】

約款には「会社が認めたとき」とだけ記され、保険金の支払いに係わる詳細な基準が実際には社内規定で定められていることがある。しかし、こうした社内規定の存在やその内容について、消費者に知らされていないことは問題であろう。

また、社内規定で定められている内容は、消費者に知らされることなく変更されることがあるが、こうした変更によって、支払条件が消費者にとって不利な内容になるおそれもある。

(5) 契約後の情報提供・注意喚起が不十分【事例4】

医療技術の進歩により、新しい手術や治療法が可能になったり、入院期間が短期化されたりしているが、何年も前に契約した約款の内容では、こうした医療技術の進歩に対応できないことがある。しかし、消費者はどのような入院や手術でも保障されると理解していることが多く、保険金を請求し、保険会社に拒否されて初めて、これらのケースでは保障されないことを知るのがほとんどである。

いったん契約が成立してしまうと、保険会社は、保険金の支払いに関して消費者からの問い合わせや苦情が生じやすい部分や、契約当時の約款の内容では現在行われている医療に対応できない場合があることなどについて、その後の情報提供や注意喚起を行わないことが多い。保険契約は長期間にわたることが一般的であり、保障に対する消費者の期待・理解と実際の保障内容とは、時間の経過とともにますますズレてしまう。したがって、保険会社による継続的な情報提供・注意喚起が求められる。

(6) 「保険金等を支払わない」という決定について、消費者が納得できる説明がされていない【事例1～4】

以上の問題点から、消費者が期待・理解している保障の内容と、実際に保険会社が保障する内容に大きなズレが生じており、『保険金を支払わない』という保険会社の決定に納得できない」という消費者の苦情になっている。また、営業職員や代理店による説明が不十分であったり間違っている、保険会社がそのことを考慮した上で支払いの決定をすることは少ないため、消費者が一方的に不利益を被る結果となっている例もみられる。

保険金の不払いに関するトラブルが急増している現状を踏まえると、従来のように約款を基準として機械的な判断をするのではなく、こうしたズレが生じた原因まで調査したうえで保険会社の責任の有無を考慮し、支払いの可否を決定することも必要であろう。

4. 消費者へのアドバイス

医療保険のトラブルを防ぐために、以下の点に注意すること。

- (1) 新たな医療保険の検討にあたっては、まず、公的医療保険（健康保険や国民健康保険など）や、既に参加している医療保険でどこまで保障されるか確認し、必要性の有無を判断すること。
- (2) その際には、「どのような場合に、いくら保険金が支払われるか」だけでなく、「どのような場合に支払われないか」についても保険会社に確認し、保障の内容を十分に理解したうえで契約すること。
- (3) 保障の内容をいつでも確認できるよう、約款やパンフレットなど保険会社から受け取った資料は大切に保管しておくこと。保険契約は長期にわたることが多いので、転居時などの紛失等に気を付けること。
- (4) 保険を契約する際、病歴や通院歴を営業職員に口頭で告げただけでは、保険会社に正式に告知したことにはならない。また、営業職員や代理店から「病歴や通院歴を告知書に記入する必要はない」などと言われて、そのままにしてしまうと、告知義務違反により契約を解除され、保険金が支払われなくなることもあるので、正しく告知すること。
- (5) トラブルにあったら、最寄りの消費生活センター等に相談すること。
(なお、以上の内容は、保険商品全般に共通する注意点である。)

*医療保険の保障内容に関するトラブルを中心に、消費者が注意すべきポイントを参考資料にまとめた。

5. 業界団体への要望

各保険業界団体では、消費者トラブルを防止すべく様々な取り組みを行っているところである^{*7}。しかし、医療保険をはじめ各種保険商品の多様化・複雑化により、消費者だけでなく、営業職員や代理店が理解している保障の内容は、実際に保険会社が保障する内容からますます乖離してしまっている。そこで、より一層の取り組みとして、当センターは各保険業界団体に対して、以下について要望した。

- (1) 保険商品の多様化・複雑化により、今後、実際の保障内容と消費者の期待・理解とのズレが広がり、消費者トラブルが拡大していくおそれがあるため、例えば、公的な医療保険で対象になる手術は支払対象とするなど、保障内容の透明化・簡素化に努めてほしい。
- (2) 保険会社の説明や約款の内容などにより、保障内容について消費者の誤解を招い

たときは、保険会社はそのことを考慮した上で支払いの可否を決定し、消費者が一方的に不利益を被る結果にならないようにすること。

- (3) 社内規定など、保険金の支払いの可否について定めているものはすべて、消費者が常に確認できるようにすること。
- (4) 販売・勧誘時だけでなく保険期間を通じて、保険金が支払われるケース・支払われないケースや、特に、実際には支払われないのに、消費者が支払われると期待・理解しやすい部分について、継続的な情報提供・注意喚起を行うこと。
- (5) 支払事由、免責事由など支払いに関する事項の説明、約款の平易化、広告表現の見直しなど、消費者が適切な情報提供を受け、保障内容について正確に理解したうえで契約できるよう、より一層の説明責任を果たすこと。

※7：2005年4月から金融庁において「保険商品の販売勧誘のあり方に関する検討チーム」が設置され、同年7月に「中間論点整理～保険商品の販売・勧誘時における情報提供のあり方～」がまとめられた。これを受け、2006年2月に金融庁の「保険会社向けの総合的な監督指針」が改正され、販売・勧誘時に説明すべき重要事項は、消費者が保険商品の内容を理解するために必要な情報（「契約概要」）と、保険会社が消費者に対して注意喚起すべき情報（「注意喚起情報」）に分類され、それぞれの枠組みや記載方法等については保険業界団体においてガイドラインが策定された。これらのガイドラインに基づき各保険会社は「契約概要」および「注意喚起情報」を作成し、契約者に交付している。

なお、上記検討チームでは、「中間論点整理～適合性原則を踏まえた保険商品の販売・勧誘時のあり方～」(2006年3月)、「最終報告～ニーズに合致した商品選択に資する比較情報のあり方～」(2006年6月)も取りまとめている。

- 【要望先】 社団法人 生命保険協会
社団法人 日本損害保険協会
有限責任中間法人 外国損害保険協会
- 【情報提供先】 金融庁監督局保険課

<title>医療保険の保障内容に関するトラブル</title>