

医療保険のQ & A

－相談事例からみる注意点－

医療保険に関する相談事例でよくみられるトラブルをもとに、医療保険の保障内容について消費者が注意すべきポイントをまとめた。

- 医療保険とは、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、分娩の合併症等）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。

- 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、各相談事例については、それぞれの内容に即して各用語を使用している。

1 いつからいつまで保障されるか

(1) いつから保障されるか・「責任開始期前の発病」とは

①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。

○医療保険を生命保険会社と契約する場合、消費者は

- (ア) 申込書に署名・捺印し、契約を申込み
- (イ) 健康状態について告知する、または医師の診断を受ける
- (ウ) 第1回保険料充当金を払い込む

という手続きを行う。消費者の申込みを生命保険会社が承諾すれば保険契約が成立し、ア、イ、ウのすべてがそろった時点に戻って保障が開始される。

※保障が開始される日を「責任開始期」という。一般的には、責任開始期が契約日となる。

○医療保険を損害保険会社と契約する場合、消費者は

- (あ) 申込書に署名・捺印し、契約を申込み
- (い) 損害保険会社または代理店が受領すると、保険契約が成立する

が、保険料を支払わないと補償が開始されないと定めていることが多い。

○契約の内容によっては、契約後すぐに保障が開始されないもの（ガン保険など）もあるので注意が必要である。

○医療保険では通常、責任開始期以降に発病した病気や発生した事故により入院・手術をした場合に保険金が支払われる。したがって、たとえ健康状態などに関する告知に問題がなかったとしても、①のように、責任開始期より前に発病していた病気等が原因で、責任開始期以降に入院・手術をした場合には保険金が支払われないことがあるので、注意が必要である。ただし、責任開始期前の病気であっても、責任開始期から2年経過後に入院・手術をした場合には、責任開始期以降の病気とみなして、保険金が支払われることがある。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

(2) いつまで保障されるか

②10年前に通信販売でガン保険に加入した。先日、満期となりお祝い金が支払われたので、契約は終了したと考えていた。これまでは毎月約4,000円の保険料が銀行口座から引き落とされていたが、先日、約8,000円が引き落とされた。不審に思い、保険会社に問い合わせをしたところ、契約が自動更新されていることが初めて分かった。保険会社によるとハガキで更新の通知をしたとのことだが、契約を継続するつもりがなかったのに、たぶん読まなかったのだろう。消費者が更新を拒否しないと、自動的に更新されてしまうというのはおかしいのではないか。

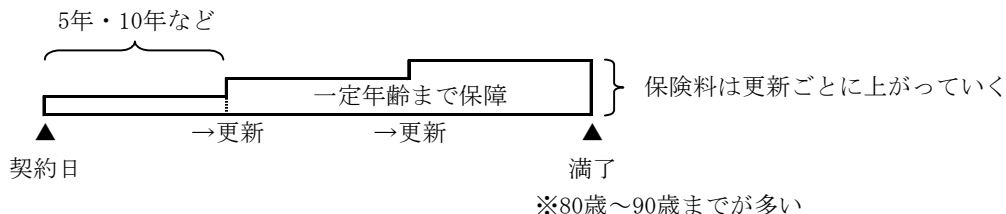
- 保険会社が保障の責任を負う期間を「保険期間」といい、医療保険ではこの期間内に病気やケガにより入院・手術などをした場合に、保険会社は保険金を支払う。保険期間が満了すると保険契約は終了し、通常、保険期間満了後の入院・手術は保障されない。
- 医療保険の保険期間は、一定年齢まで保障する「定期タイプ」と、一生涯保障が続く「終身タイプ」がある。「定期タイプ」には、5年・10年などの満期で契約を更新していく「更新型」のものと、契約当初に定めた年齢まで保障する「全期型」のものがある。また、「終身タイプ」には、保険料を支払う期間が一定年齢（60歳など）までと決まっている「有期払い」のものと、保険料を一生涯支払う「終身払い」のものがある。
- 更新型の場合、通常、更新のたびに保険料が上がるが、このことに気付かずに契約している消費者もみられる。また、②のように「契約の継続を希望していなかったのに、自動的に更新されてしまった」というトラブルも少なくない。
- 主契約に特約として付加する医療特約の場合、保険期間は通常、主契約の保険期間や保険料の払込期間（保険料を支払う期間）と同じである。ただし、終身保険や個人年金保険の終身年金に医療特約を付加した場合、一般的には、保険料を支払うことで特約を継続（80歳まで、一生涯など）することができる。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

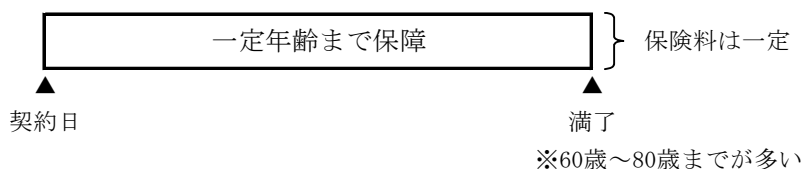
(3) 保険期間の例

○定期タイプ

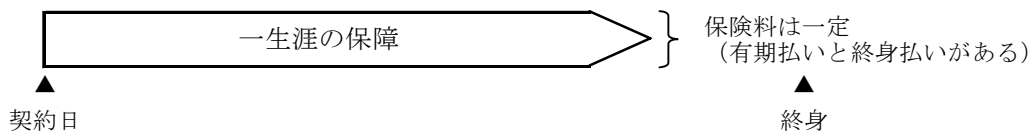
<更新型>



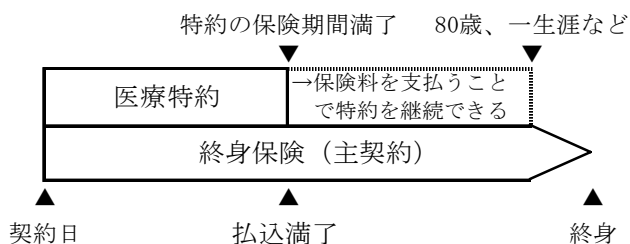
<全期型>



○終身タイプ



○終身保険（主契約）に医療特約を付加したケース



※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

2 入院をしたのに入院保険金が支払われない

(1) 「入院」とは

③2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、支払いを拒否された。加入時にもらったパンフレットには、そうした記載はない。

○入院保険金は、病気や不慮の事故などを直接の原因とする入院をし、また、その入院が治療を目的とした、病院または診療所への入院であるときに支払われる。

※一般的に、不慮の事故とは「急激かつ偶発的な外来の事故」をいい、対象となるものが約款上に定められている。

※通常、病気（疾病）で入院した場合には「疾病入院保険金」、不慮の事故で入院した場合には「災害入院保険金」「傷害入院保険金」という用語が使用されている。

○「入院」とは通常、「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、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。入院中に外泊や外出をした場合や、入院が必要な病気とは認められない場合、通院しながらの自宅での治療が可能な場合は、この「入院」の定義に該当しない、あるいは入院の必要がないとして、その分の入院保険金が支払われないことがある。

○入院は、「治療を目的とした」入院である必要がある。③のような検査入院のほか、美容整形上の処置、健康診断、人間ドッグ検査なども「治療を目的とした」入院に該当しないことがある。

○「病院または診療所」に、老人福祉施設や老人ホームが含まれないことがある。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

(2) 何日分が支払われるか (入院して何日目から支払われるか、1回の入院あたり何日まで支払われるか、通算して何日まで支払われるか)

④約30年前、医療特約付きの終身保険に加入した。加入時に保険会社の営業職員から「すべての手術や入院が支払対象になる」と説明されたので、どんな入院や手術にも給付金が支払われるとずっと思っていた。数年前、首と腰に腫瘍が出来たので、それを摘出する手術を受け、2日間入院した。退院後、保険会社に請求したところ「入院給付金は、5日以上継続して入院した場合に支払う」と断られた。保険会社は「約款に基づき判断した」と主張するが、約款は契約してから1ヶ月後に届いたし、給付金の支払対象となる手術が何であるかについて契約時に詳しい説明を受けたこともない。

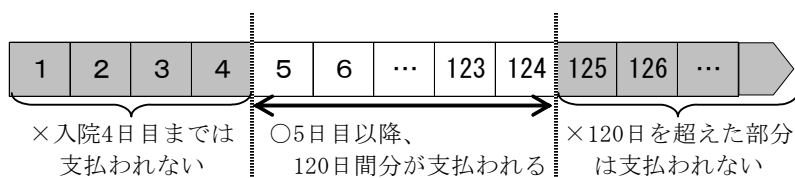
○医療保険では通常、入院保険金が支払われるのに必要な入院日数が定められている。例えば、④のように「継続して5日以上入院したとき5日目から支払われる (入院から4日目までは支払われない)」商品や、入院1日目から支払われる商品などがある。

○医療技術の進歩等により入院期間は短くなっているが、短期間の入院の場合には保険金が支払われないこともある。「継続して何日以上入院したときに、何日目から入院保険金が支払われるか」を確認することが大切である。

○1回の入院で最大何日まで支払われるかという「1入院あたりの支払限度日数」(60日、120日、240日など)と、保険期間を通じて通算して何日まで支払われるかという「保険期間を通じての通算の支払限度日数」(730日、1095日など)も商品ごとに決められている。これらの日数を超えた場合、入院保険金は支払われない。

○例：入院5日目から保険金が支払われる契約の場合

(1回の入院についての支払日数が120日の場合)



※保障 (補償) される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

3 手術をしたのに手術保険金が支払われない

(1) 「手術」とは

④腫瘍ができたため入院し、2度にわたってその摘出手術を受けた。医師からは「検査のための摘出手術」と説明され、その旨は診断書にも記載されている。保険会社に保険金を請求したところ、「検査のための手術なので、手術給付金の支払対象外」との理由で拒否された。2度も手術をしているのに、「検査のための手術だから」と拒否されるのは納得できない。

○手術保険金は、病気や不慮の事故などを直接の原因とする手術を受け、また、その手術が治療を目的とした、病院または診療所における手術であるときに支払われる。

※「不慮の事故」「病院または診療所」については、入院保険金の場合と同じである。

○「手術」とは通常、「治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えること」をいう。吸引、穿刺といった処置や神経ブロックなどは、「手術」に該当しないことがある。

○手術は、「治療を目的とした」手術である必要がある。診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術や、病気を直接の原因としない不妊手術、美容整形を目的とした手術などは「治療を目的とした」手術に該当しないとされることが一般的である。

(2) どのような手術が対象となるか

⑤腹部に腫瘍ができ、検査の結果「悪性の疑いが高い」と言われたが、手術をしたところ、腫瘍は良性のものと分かった。その後、手術給付金を保険会社に請求したが「良性の腫瘍のため、保険金は支払わない」と断られた。傷口は10センチ以上で大きな手術だったのに、腫瘍が良性か悪性かで支給対象となるかならないかが決まるのは納得できない。

○手術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おり、また、「手術の種類」ごとに給付倍率（10倍、20倍、40倍など）が決められているのが一般的である。実施した手術が、この「手術の種類」に該当すれば手術保険金（入院保険金日額×給付倍率）が支払われるが、「手術の種類」に該当しなければ手術保険金は支払われない。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

- したがって、公的な医療保険（健康保険、国民健康保険）の対象となる手術がすべて、民間の医療保険の支払対象となるわけではない。例えば、扁桃腺の手術や、手指・足指の手術、また、腫瘍の摘出手術をしたものの、その腫瘍が良性だった場合などが支払対象に該当しないことがある。（公的医療保険の対象となる手術を支払対象としている保険会社もある。）
- なお、入院中に受けた手術が手術保険金の支払対象外であっても、通常、入院保険金の支払いに影響することはない。

（3）加入時期によっては、新しい手術や治療法は保険金の支払対象とならない

⑥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」とのことで、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。

- 手術保険金の支払対象となる手術は、加入している保険会社や商品だけでなく、保険に加入した時期によって異なることがある。⑥のように、数十年前に契約した医療保険の約款では、現在ほとんど行われていない手術が「手術の種類」として定められており、一方、現在よく行われている手術がこの「手術の種類」に該当しないことがある。
- 保険契約では契約期間が長期にわたることがほとんどであり、契約時点の約款によっては、医療の進歩による新しい手術や治療法が支払対象とはならないことがあるので注意が必要である。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

4 特定の病気を保障する保険(ガン保険、特定疾病(三大疾病)保険、女性疾病保険)

(1)「ガン」とは(ガン保険)

⑦検診の結果、肝臓ガンと診断され、治療のために入院・手術をした。その後の病理検査の結果、ガンは良性だった。保険会社よりガン診断給付金は支払われたが、入院給付金と手術給付金は支払われなかった。ガンを治療するために入院も手術もしたのだから、支払ってほしい。

○ガン保険はガンの保障を目的とした保険であり、通常、ガンと診断されたり、ガンで入院や手術をしたときに、保険金が支払われる。

※通常、ガンは約款に「悪性新生物」と表記されている。

※特定疾病(三大疾病)保険もガンを保障したものである。また、女性疾病保険にもガンを保障する商品がある。

○ガンであればすべてが支払対象となるわけではなく、例えば、上皮内ガン(初期段階のガン)や皮膚ガンの一部(皮膚の悪性黒色腫は支払対象)など、ガンの種類によっては保険金が支払われないことがある。「ガンの疑いがある」と医師から言われて手術をしたもののガンではなかった場合や、検査の結果、「良性」と判断された場合には、保険金は通常支払われない。

○「生まれて初めてのガンであること」を支払条件としていることが一般的である。

(2)「待ち期間」とは(ガン保険)

⑧ガン保険に加入してすぐに、ガンと診断された。加入前に検査を受けたときは何もなかったし、自分自身も病気に気付いていなかった。保険金を請求したところ「約款上、90日以内にガンと診断された場合は支払わない」と言われたが、加入前に保険会社からそうした説明はなかった。

○ガン保険は、契約後すぐに保障が開始されるわけではなく、契約日を含めて90日または3ヶ月(商品によって異なる)が経過した後に、保障が開始されることが一般的である。したがって、⑧のように契約日を含めて90日以内にガンと診断された場合には、保険金が支払われないことがある。

※保障(補償)される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどをご確認ください。

○この待ち期間を「不担保期間」「不てん補期間」というが、待ち期間がない商品（特約にみられる）や、120日など待ち期間が長いケース（乳ガンの場合など）もある。

（3）「所定の状態」とは（特定疾病（三大疾病）保険）

⑨「三大成人病を保障する、良い特約ができた」と営業職員に勧められ加入した。「心臓の病気であれば保険金が出る」と営業職員は説明していたが、実際には、心不全で入院した場合は支払対象外であった。当初の説明と違うと抗議したが、保険会社には「約款には、『急性心筋梗塞』の場合と書いてある」と言われた。

○特定疾病（三大疾病）保険は、ガン（悪性新生物）、急性心筋梗塞、脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳血栓、脳梗塞など）により所定の状態となったとき、保険金が支払われる保険である。

○約款では「悪性新生物」「急性心筋梗塞」「脳卒中」の定義が定められており、この定義に該当しなければ保障の対象とはならない。例えば、「急性心筋梗塞」では心不全、狭心症、心筋症などが、「脳卒中」では外傷性のもの、一過性のものなどが含まれない。また、自覚症状のみで診断された場合にも保険金は支払われないことが一般的である。

※ガンについては通常、（1）と同様である。

○特定疾病保険では、約款に定める「所定の状態」になったときに初めて保険金が支払われる。通常、ガンについては「加入後に初めて悪性新生物にかかったと医師によって診断確定されたとき」、急性心筋梗塞については「加入後に急性心筋梗塞となり、医師の受けた初診日から60日以上、労働が制限される状態が継続したと医師によって診断されたとき」、脳卒中については「加入後に脳卒中になり、医師の診断を受けた初診日から60日以上、言語障害、運動失調、まひなどの神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき」に保険金が支払われるとされている。したがって、「急性心筋梗塞」「脳卒中」と診断されても、その後（通常、初診日から60日が経過する前に）症状が治まった場合には、保険金が支払われないことがあるので、注意が必要である。

※「労働が制限される状態」とは通常、「軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態」をいう。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

(4) 「女性特有の病気」とは（女性疾病保険）

⑩「乳房にガンの疑いあり」と診断され一部切除をしたが、検査の結果は良性だった。女性医療特約に加入しており、女性特有の病気であれば保険金が支払われると理解していたが、保険会社に「悪性のガンでなければ支払えない」「良性の場合は、乳房を全部切除しないと支払えない」と断られた。

○女性疾病保険は、乳ガン、子宮筋腫、甲状腺の障害、分娩の合併症など、女性に特有の病気や、女性に発生率の高い病気の保障を目的とした保険である。入院給付金だけが支払われるもの（女性疾病入院特約など）と、手術をしたときに手術給付金も支払われるものがある。

○女性特有の病気であれば何でも保障されるわけではなく、支払対象となる病気や手術が約款に定められているので、どのような病気や手術で保険金が支払われるか確認することが大切である。また、美容整形上の処置や正常分娩では保険金は支払われないことが一般的である。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

5 「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

⑩5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加入できたのに、いざというときに支払われないのは納得できない。

- 医療保険に加入する際には、健康状態などに関する告知や医師による診査が必要だが、こうした告知や医師の診査をせずに加入できる保険もある。これを「無選択型」の保険という。
- 無選択型の医療保険は、契約日（責任開始日）から一定期間内（90日など）に病気により入院・手術した場合は支払われないことがある。（不慮の事故により入院・手術した場合は、契約日から支払われる。）
- また、⑩のように契約前から発病していた病気（既往症を含む）や、契約日から一定期間内（90日など）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・手術をした場合も支払いの対象とならないことがある。ただし、契約日から一定期間を経過した後に入院・手術をした場合は、契約前から発病していた病気などであっても保険金が払われることがある。

※医学上重要な関係のある病気とは、病名が違っても医学上特に関連があるとされる一連の疾患をいう。

例えば、

- ・高血圧症とそれに起因する心臓疾患、脳血管疾患、腎臓疾患
- ・糖尿病とそれに起因する腎症、網膜症、白内障

など。

- 告知や医師の診査がなく保険に加入できるため、「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。しかし、「だれにでも、どのような場合でも保険金が支払われる」わけではないので、無選択型の医療保険でも、継続して何日以上入院したときに何日目から支払われるか、どのような手術が対象となるかなど、確認が必要である。

※保障（補償）される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

<主な参考資料>

- ・(社) 全国消費生活相談員協会「誰でもわかる医療保険」(平成18年2月)
- ・(社) 生命保険協会 ホームページ
- ・(財) 生命保険文化センター「医療保障ガイド 病気やケガに備える生命保険活用術」
(平成17年6月)
- ・(財) 生命保険文化センター「なるほど知っ得! 生命保険Q&A」(平成18年6月)
- ・(財) 生命保険文化センター「生命保険・相談マニュアル」(平成18年3月)
- ・(財) 生命保険文化センター ホームページ
- ・(社) 日本損害保険協会「損害保険相談事例200問200答」(平成18年3月)
- ・(社) 日本損害保険協会 ホームページ
- ・保険会社各社 ホームページ、パンフレット、契約のしおり・約款など

※保障(補償)される入院・手術等の内容は保険商品によって異なります。ご自身の契約内容については、必ず約款や契約先の保険会社への問い合わせなどでご確認ください。

<title>医療保険のQ & A-相談事例からみる注意点-</title>