

[リサーチレビュー]

[2013 Vol3 No4]

[保険医学総合研究所]

[2013年10月]

[目次]

研究報告

不払い審査における「他社が払った問題」……………2

消費者向け研究報告解説

研究報告「不払い審査における”他社が払った問題”」の解説……………7

研究報告

不払い審査における”他社が払った問題”

報告者 所長 佐々木光信

1. はじめに

既に生命保険業界の護送船団方式が崩れ、商品開発における統一約款（現在では生命保険協会モデル約款という）の導入や、支払い審査における業界統一的な約款解釈の運用も縮小化の一途をたどっている。各社は、個別的に商品を開発し当局の認可を受け、その約款に基づき支払いにおける約款運用を行い、支払いの妥当性を事後モニタリングすると共に、当局は妥当な支払いが行われているのか検査することになっている。一方、昨今消費者の権利意識は高くなっており、支払い審査における苦情は該当保険会社と共に監督官庁にも向かっている。監督官庁は、自身への苦情を減らすために各生命保険会社への指導監督を強化するが、護送船団方式が無くなった現在、対象となる生命保険会社の数だけ手間が増えると共に、指導強化後にも発生する新たな消費者の苦情に手を焼くという悪循環に陥っている。根本的な解決には、護送船団時代の統一的な商品や支払い審査体制へ戻す必要があるが、現実には困難である。

さらに、当局が手をこまねくのは、第三分野商品が普及し支払審査における医学的かつ専門的な判断がより重要となってきたものの、当局には医学や福祉の専門家がいないのである。一部の会社では、査定のノウハウが未熟なために消費者に言いなりに支払い、結果として苦情は少ない。一方、ノウハウがある会社は約款に忠実に正しい査定をした結果、不払いの苦情に繋がることもある。時として、同じ査定の情報であっても会社により支払結果が異なるという現象が生じている。当局には、未熟な査定をしている会社の問題が把握されず、指導も無のまま放置されているかもしれない。査定のノウハウが未熟な会社と医学的・専門的な指導能力の無い当局により、一部の会社で契約者の公平性が維持されていないという事態になっている。

さて、このような状況、つまり生命保険会社がそれぞれに商品を販売し、支払い審査を実施している状況を踏まえて、一度各社の支払査定不揃い（「他社が払った問題」と呼ぶ）の背景を整理しておく必要があるものと考えます。以下に分析した結果を提示したい。

2. 分析の結果

他社が払った問題は、2つの原因に分かれる。

- ① 約款が異なる部分
 - ② 支払い審査のプロセスや約款の解釈・運用が異なる部分
- 以下、それぞれの部分について詳細に解説する。

①約款の差異について

○各社独自の約款問題:

I. 責任開始期規定と契約前発病不担保規定

ソニー生命が、業界で初めて導入した責任開始期を初回保険料の受領に関係なく告知受領時期とする約款の規定(即責任開始方式)と責任開始時期が一致することにより契約前発病不担保規定の運用による不払い部分は解消する。即責任開始規定の有無により同時期に加入された場合でも会社により支払審査の結果に差が生じる。即責任開始方式の約款規定は消費者に有利であるが、保険料前払い原則が一部崩れることにより保険会社には、新たなリスクが発生する。一部初回保険料未入金で給付金を支払う部分があるため告知直後に病院を受診し、病気がなければ未入金のまま解約し、病気があれば初回保険料を支払うか、給付金と相殺するかを選べるのである。当局は、このような制度を認可したのであるから、早期解約率と即責任開始方式の関係を検査すべきであろう。ソニー生命で、その結果が出るまで他社に同様の認可をすべきではないはずである。

II. がん保険等のがん無効規定

業界には、がん罹患に関して一時金を支払う商品は複数存在している。当然、がん保険には多くの場合、診断給付金のような給付金が付加されている。しかし、加入前に、がんになっていた場合には契約を無効にする規定が導入されている商品と導入されていない商品が混在している。

このように会社によって特殊な約款規定や特殊な商品を導入している会社があり、支払い査定会社間不一致の原因となっている。最近では、直接給付金の支払いに影響しないが、復活既定の無い約款や復活の猶予期間をモデル約款から変更した会社があり、保険料の最終入金日が同じでも契約の有効性が会社によって異なることになり給付金・保険金の支払いが異なる結果になるという状況も出現してきている。

○他社と商品名・特約名が同じでも約款が相違する問題:

I. がんの保障範囲(上皮内新生物(以前は上皮内がん)を含むか否か会社により異なる)
「がん」という呼称は、一般的には悪性新生物を意味するが約款には、各社が造語として「がん」「ガン」を定義している。したがって、必ずしも悪性新生物だけを意味するものではなく、特に上皮内新生物(以前は上皮内がん)を含むか否かのポイントは各社で異なっている。この点の詳細は、嘉藤田が「各社がん保険におけるがんの定義の違いとその影響」と題して日本保険医学会雑誌第109巻第3号に記しているので参考にされたい。

II. 女性疾病特約(女性疾病の範囲が会社により異なる)

女性用の保険は各社で販売しており、一般的には女性疾病特約として販売されている。女性の臓器(子宮・卵巣・乳房)の疾病や妊娠分娩関係および女性に多い疾病を会社ごとに特定し保障の対象としている。しかし、女性に多い疾病として保障されている疾病の選定は、各

社で異なり支払の差異になっている。特にリウマチ、甲状腺疾患などの対象可否は大きく異なっている。

III. 手術給付金(免責事項など会社により異なる)

元々生命保険協会モデル約款の手術給付金については、基本的に免責事由は統一で、例えば手指、足趾の手術は給付対象外であった。しかし、昨今主流となっている公的健康保険連動の手術給付金では、原則手術料が算定される手術は全て給付対象である。しかし、非観血的な骨接合術や創傷処理あるいは抜歯など幾つかの手術は、免責対象となっている。患者も手術として認識できないもの、処置に近いもの、恣意的に実施が変わりえるものなどが免責とされているが、会社によりその詳細は異なるため支払における差異につながっている。

○約款の構造的な問題:

- I. 医療環境が保険期間中に変化して約款規定が実情に合わなくなる問題(治療が進歩する、診断基準が変わる)
保険期間は終身保険が登場し、超長期となったためその間に医療環境が変化し、過去想定していなかったような医療行為が新たに出現する、あるいは病気の診断基準が変わってしまい、保障している疾病の給付対象可否が問題になるなど支払上の問題が生じていた。このような医療環境の変化に対応した約款規定になっているか否かで会社による支払の差異が生じるのである。
- II. 世界的な基準が変わる(WHOの基準であるICDなどが改定される)
専門的なことであるが部位別のがんの分類が変わることがありえる(過去10年では、境界型卵巣腫瘍やMDSという骨髄異形成症、消化管の間質系腫瘍あるいはカルチノイドといった腫瘍の分類が変わっている)。このような分類はICDやICD-Oとして公開され、各種商品の保険事故の規定に使用されている。ところが数年に一度改定があり内容も変わるのである。改定を前提とした約款と前提としていない約款では支払に差異が出現するのである。

医療環境の変化は、すべての第三分野商品にそれなりに影響があるので、約款が医療の実情に合わなくなる、つまり陳腐化する構造的な問題が存在することになり会社により対応が異なることで、支払判断も変わる可能性がある。

② 支払い審査プロセスや約款解釈・運用の差異について

○各社の査定のプロセス:

- I. 査定体制(査定者の陣容、医長、法律顧問のバックアップ体制など)
不払いの判断など、審査結果が苦情に発展するケースは多い。しかし、これに伴う折衝は困難なケースがあるが、折衝担当者をバックアップする体制として査定者の陣容や医長、法律顧問(多くは弁護士)などの専門職の充実度は、折衝の難易度に影響する。充実していない会社では、苦情の強さに審査結果が影響を受けることも事実である。

II. 支払いマニュアルや内規の充実度

支払査定は、商品の内容、同種商品でも約款の世代管理により支払のための複数の内規を有している。内規が充実しているほど精度の高い支払が可能となる。具体的には、医学的な専門的な内規は、専門職の知識が必要で医師や弁護士にチェックを受けた内規を整備できれば精度の高い支払審査が可能となる。このような内規の充実度は会社によって異なるのである。

III. 査定の仕組み(病名のみ判断、Kコード桁数判断など)

最近保険給付金請求用の医療証明書は、臨床医の記入負担を軽減するために記載事項を減らす方向になっている。そのために、どのような医療行為が行われたのか把握が困難になっている。精度の高い査定をする場合には、別途病院へ照会することになるが、そのような照会を省略し、把握できている病名だけで支払査定の判断をしている会社もある。また、手術給付の可否判断も、診療報酬点数表でKのコード(一般に手術料が算定できる医療行為はKのコードが付与されている)がある場合は原則給付としているが、Kコードは3桁の基本コード以外に医療行為によっては4桁目の枝番が付記されている。4桁コードには治療と検査を区分するために付与される場合もある。したがって、検査は給付金対象外にもかかわらずKコードの3桁しか読み取りをしない会社では支払、4桁まで見る会社は不払いなど査定に差が生じることになる。

○基本的な約款に対する解釈や運用のスタンスの違い:

- I. 災害や不慮の事故における急激・偶発・外来性の3要素の約款解釈
- II. 入院の通算における因果関係の解釈
- III. 契約前疾病と保険事故疾病の同一性判断
- IV. 告知義務違反における関係性の判断や主観的要件の判断

これらは、基本的にどの会社でも支払いにおいて査定判断が必要であるが、災害性の3要素、入院通算や告知義務違反の判断における医学的な関連性や同一性判断などは、会社により判断が異なるのである。例えば、高齢者の風呂場の溺死について災害性を認めるのか、糖尿病の内科的治療入院と糖尿病の網膜症治療入院を関連付けして入院給付金の通算をするかどうかは、会社によって判断が異なるのである。

○支払い査定するための資料の取り扱いの違い:

- I. 請求用帳票
- II. 記載項目の違い
- III. 簡易資料(当社では入院申告表)

支払い査定用の各種証明資料における記入項目は各社各様である。したがって、会社により取得している医療情報に違いが生じている。結果として支払判断も異なるのである。また医療証明書も省略し簡易資料(多くの場合、患者自身の申告書)で査定を簡略化している場合もある。このような情報の差は、各社の支払結果に大きく影響するのである。

○**査定スタンス(約款遵守の厳格さ)** つまりどの程度お客様の事情を斟酌して約款外支払いを許容するかどうかの会社のスタンスの差です。

そもそも、支払における公平性を考えると約款外の支払はありえないのであるが、個別ケースを見ると、顧客の事情に斟酌して約款外支払をしているケースが散見される。筆者もそのようなケースを経験している。行政の指導も約款に公平に給付しているか検査対象としている一方、顧客の事情に斟酌しない杓子定規な対応をしていないかも検査対象であり相反する対応を保険会社に指導しているのである。これを受けて各社、約款外の支払をどの程度許容するかと言う支払のスタンスに差が見られるのである。

3. おわりに

以上で「他社が支払った問題」の概要を解説した。個別の会社で対応すべきこと、業界全体で対応すべきことが何かは、このような分析を進めることにより理解されるはずである。

生保各社が多様な商品を消費者のニーズに合わせるために販売し競争することは、消費者にとって好ましいことである。一方、商品が個別的になり、期待した給付が得られないという問題も顕在化してきている。再び業界統一商品を導入することは難しいかもしれないが、保障の骨格部分の約款規定を統一し、約款の解釈・運用を統一することは検討されてもよいはずである。すなわち、入院給付金、手術給付金、三大疾病保障保険、災害関係保障商品、がん保険等の主たる保障は、どの会社であっても同じであることが、消費者にとっても好ましいことかもしれないのである。商品が複雑だ、約款は専門的だといった消費者から批判をいただいて久しい。ある意味他社が払った問題の原因の主要部分は護送船団方式の解消であるが、消費者にはその影響が知らされていない。行政対応が変化した現在他社が払った問題は、消費者の批判の勢いを加速することはあっても収まることはなく、その意味で過去生命保険協会に存在した約款検討専門委員会の再設置など検討されることを当研究所としては提言するものである。

消費者向け研究報告解説

研究報告「不払い審査における“他社が払った問題”」の解説

保険金や給付金の支払審査の結果、不払いの決定をお客様に伝えると、「他社では支払ってもらった」という声をお聞きします。つまり、会社によって支払いに差があったというお客様の認識です（報告の中では、“他社が払った問題”と呼びます）。どうしてこのようなことが発生してしまうのでしょうか。そもそも業界統一で商品を導入し販売していた時代（護送船団方式の時代）には、このような問題はほとんどありませんでした。

今回の研究報告では、お客様が会社によって支払いに差があると感じる原因を分析しています。結果として大きく2点取り上げ分析しています。

1. 各社独自の約款のために会社による差が発生している点
2. 支払い審査のプロセスや約款の解釈・運用が異なるため会社による差が発生している点

の2点です。同じような商品、あるいは全く同じ商品名の商品でも実は会社によって中身が異なっていることがあるため、すなわち約款が異なるために当然支払いは異なってしまいます。消費者にとっては分かりづらい部分になります。

また、同じ約款でも会社によって約款の解釈や運用は異なることもあります。以前は、生命保険協会で協議してなるべく統一した運用をするように各社努力していましたが、現在では各社独自の運用になってきています。護送船団方式の行過ぎた横並びを是正し、各社の努力により多様な商品の導入と消費者ニーズへの満足度向上が謳われ、究極は各社の責任において支払いをすることになっています。

しかし、支払いに関しては、消費者に混乱を助長してしまったことも事実です。研究報告では、“他社が払った問題”の解決に向けた業界が取り組むべき対応についても提言しています。