

相談所リポート

No.78

〈平成18年4月～9月〉

社団法人 生命保険協会

生命保険相談所

目 次

	頁
1. 平成 18 年 4 月～9 月の生命保険相談所受付状況	1
(1) 四半期別受付件数	2
(2) 受付場所別件数	2
(3) 相談所認知経路別件数	3
(4) 経路別受付件数	3
(5) 相談時間別件数	3
2. 一般相談受付状況	4
(1) 一般相談項目別受付件数	4
(2) 主な相談事例	6
3. 苦情受付状況	7
(1) 苦情項目別受付件数	8
(2) 具体的苦情内容	8
(3) 苦情発生原因別受付件数	11
(4) その他の主な苦情事例	11
4. 生命保険相談所における苦情解決支援	13
生命保険会社あて解決依頼を行った苦情の解決状況	13
5. 裁定審査会における紛争解決支援	15
(1) 裁定申立受理件数	15
(2) 裁定の概要	16
6. 裁定諮問委員会の活動	24
生命保険相談所・地方連絡所一覧	
生命保険各社相談窓口一覧（50音順）	

1. 平成18年4月～9月の生命保険相談所受付状況・・・図表1参照

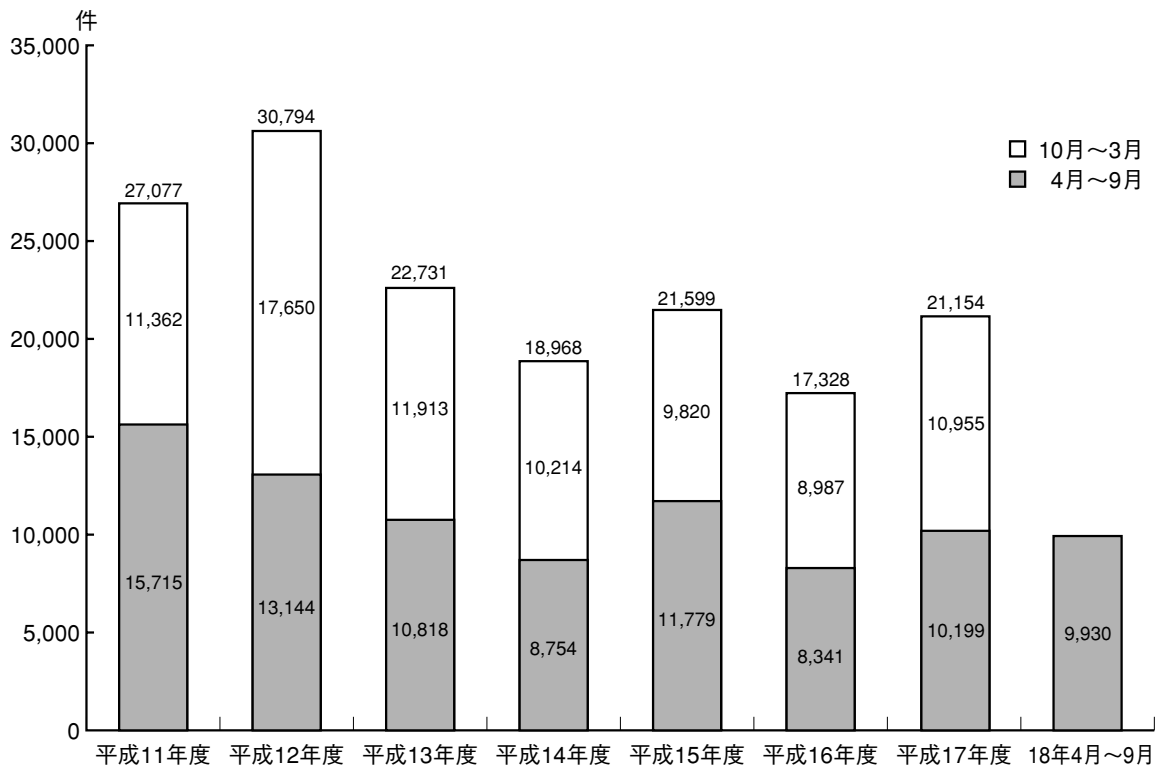
生命保険相談所（地方連絡所を含む）が平成18年4月～9月に受け付けた相談件数は9,930件（一般相談5,591件、苦情4,339件）で、前年同期より269件、2.6%の減少となった。

前年同期には、生命保険会社の保険金、給付金の不支払問題が発生しマスコミ報道を通じて知った契約者等からの相談・苦情が大幅に増加したが、今期も損害保険会社の給付金不支払、生命保険会社の配当金支払漏れと保険契約の不正解除問題の影響を受け、6月をピークに多くの相談・苦情が寄せられた。

男女比でみると、男性は4,825人（占率48.6%）、女性は5,105人（同51.4%）であり、さらに男性の占率が上昇して過去最高の占率となり、ほぼ1：1に近づいた。

なお、苦情件数は前年同期の1.3倍となっているが、これは本部相談所において平成17年度から一般相談と苦情の分類基準を変更し、受付時に「不満足の説明があったものはすべて苦情に分類する」こととしていたものを、平成18年度からは地方連絡所においても分類の徹底を図ったことによるものである。

（図表1）相談所受付件数の推移

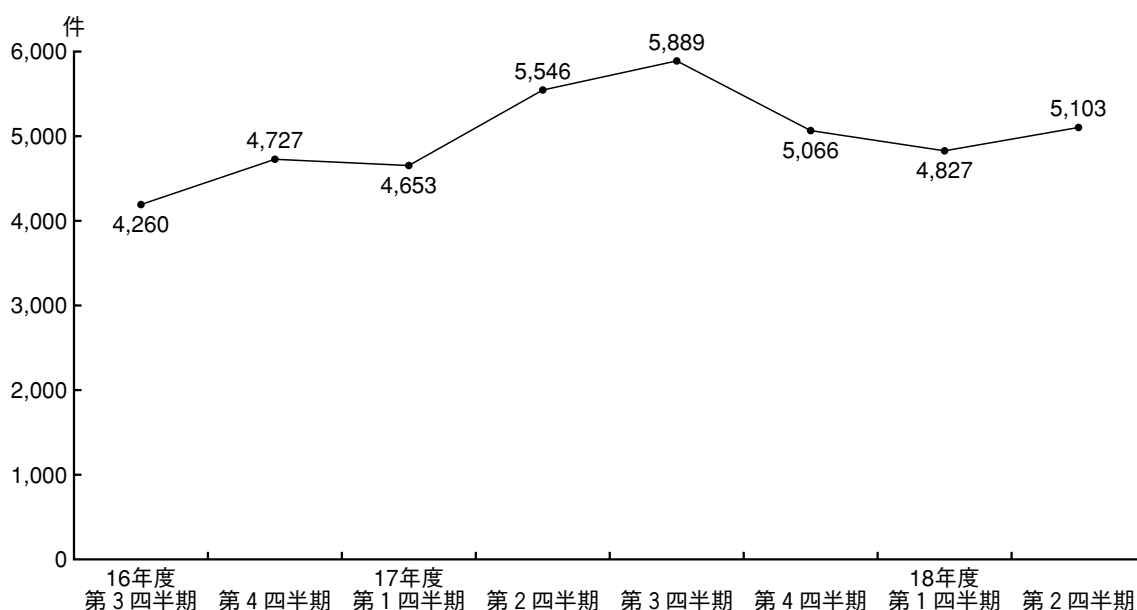


(1) 四半期別受付件数・・・・・・・・・・図表2 参照

平成16年度第4四半期に生命保険会社の保険金の不支払に関するマスコミ報道を通じて知った契約者等からの申し出が多くあり、平成17年度第3四半期には個別会社に対する2度目の行政処分が発表され、件数が大幅に増加した。

以降少し件数は減っているが、平成18年度第1四半期には損害保険会社の給付金不支払と生命保険会社の配当金支払い漏れ、第2四半期には生命保険会社の保険契約の不正解除問題が発生したため、引続き高水準で推移している。

(図表2) 四半期別受付件数

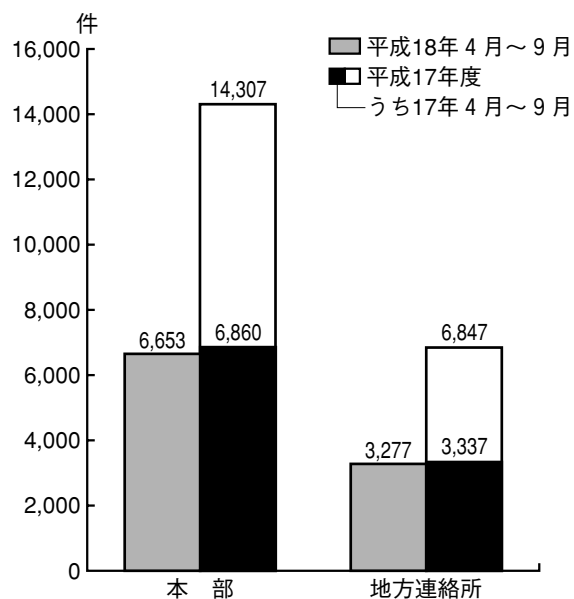


(2) 受付場所別件数・・・・・・・・・・図表3 参照

生命保険相談所では、本部協会だけでなく、全国各地に53ヵ所の連絡所を設置している。

本部と地方連絡所の受付件数占率をみると、本部は67.0%（前年同期67.3%）、地方連絡所は33.0%（同32.7%）と、ほぼ前年同期と同様の状況となっている。

(図表3) 受付場所別件数



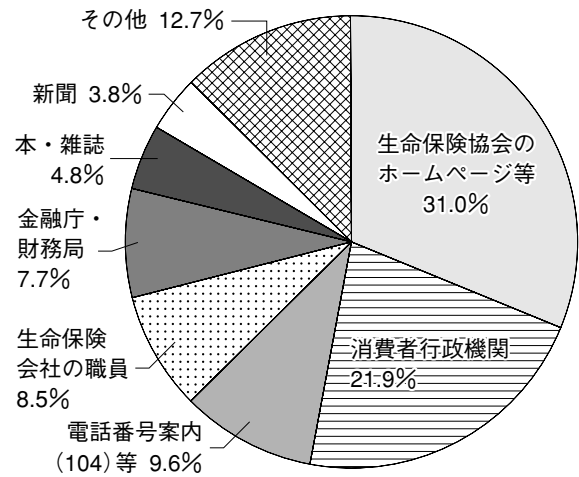
(3) 相談所認知経路別件数（判明分のみ）・・・・・・・・・・図表4参照

受付件数を認知経路別にみると、「生命保険協会のホームページ等」インターネットによるものが2,520件で、判明分8,139件の31.0%と最も多く、3割を超えている。

第2位は「消費者行政機関」で1,781件、21.9%となっており、上位2つで半数以上を占めている。

以下「電話番号案内（104）等」が779件で9.6%、「生命保険会社の職員」が689件で8.5%、「金融庁・財務局」が629件で7.7%となっている。

(図表4) 相談所認知経路別件数占率



(4) 経路別受付件数

受付件数を経路別にみると、「電話」によるものが9,524件で、全体の95.9%と大半を占めている。

「訪問された方」は365件、3.7%、「文書」によるものは41件、0.4%となっており、傾向に大きな変化はないが、今期は訪問や文書が少し減り、電話による申し出が増加している。

(5) 相談時間別件数

平成18年度から本部相談所のみでなく全国での集計が可能となり、1件あたりの平均相談時間は12分18秒となっている。

受付件数を相談時間別にみると、「5分以下」が4,361件で最も多く、43.9%を占めている。

次いで「5分超10分以内」が2,355件で23.7%、「10分超20分以内」が1,929件で19.4%となっている。

「20分超30分以内」は667件で6.7%、「30分超1時間以内」は473件で4.8%と、対応時間が長くなるほど件数が少ないが、「1時間超」は全体の1.5%にあたる145件ある。

なお、本部相談所のみ平均相談時間は、前年同期が9分19秒、前年度が9分26秒であり、本部相談所には短時間で対応可能な照会が多く、地方連絡所では対応に時間を要する苦情の占率が高いことが分かる。

2. 一般相談受付状況

(1) 一般相談項目別受付件数・・・図表5、図表6参照

一般相談を項目（内容）別にみると、最も多いのは「保険金・給付金」で655件（占率11.7%）、内容としては、保険金・給付金の支払可否の照会や支払手続きに関する照会が多くあった。

第2位は「会社の内容等」で629件（同11.3%）、保険会社の連絡先を照会してくるケースが多い。

第3位は「加入・保険種類」で559件（同10.0%）、就職、結婚、出産による加入相談や医療保険、無選択型保険に関する照会、高齢者の方からの加入相談が多くあった。

第4位は「隣接業界」で528件（同9.4%）、給付金の不支払に関連して損害保険に関する照会が多く、簡易保険、JA共済、全労済、県民共済および根拠法のない共済に関する照会があった。

第5位は「営業職員・代理店」526件（同9.4%）で生命保険の販売資格や退職後の業界共通教育試験資格の有効性に関する照会があった。

第6位は「保障の見直し」で485件（同8.7%）、更新を迎えての見直しや医療保険への追加加入の相談が多い。

第7位は「診査・告知」で379件（同6.8%）、現症や既往症での加入可否の照会や告知のやり方についての照会があった。

第8位は今年度から新設した「生命保険相談所」であり、裁定審査会や相談対応体制についての照会が多く、342件（同6.1%）となっている。

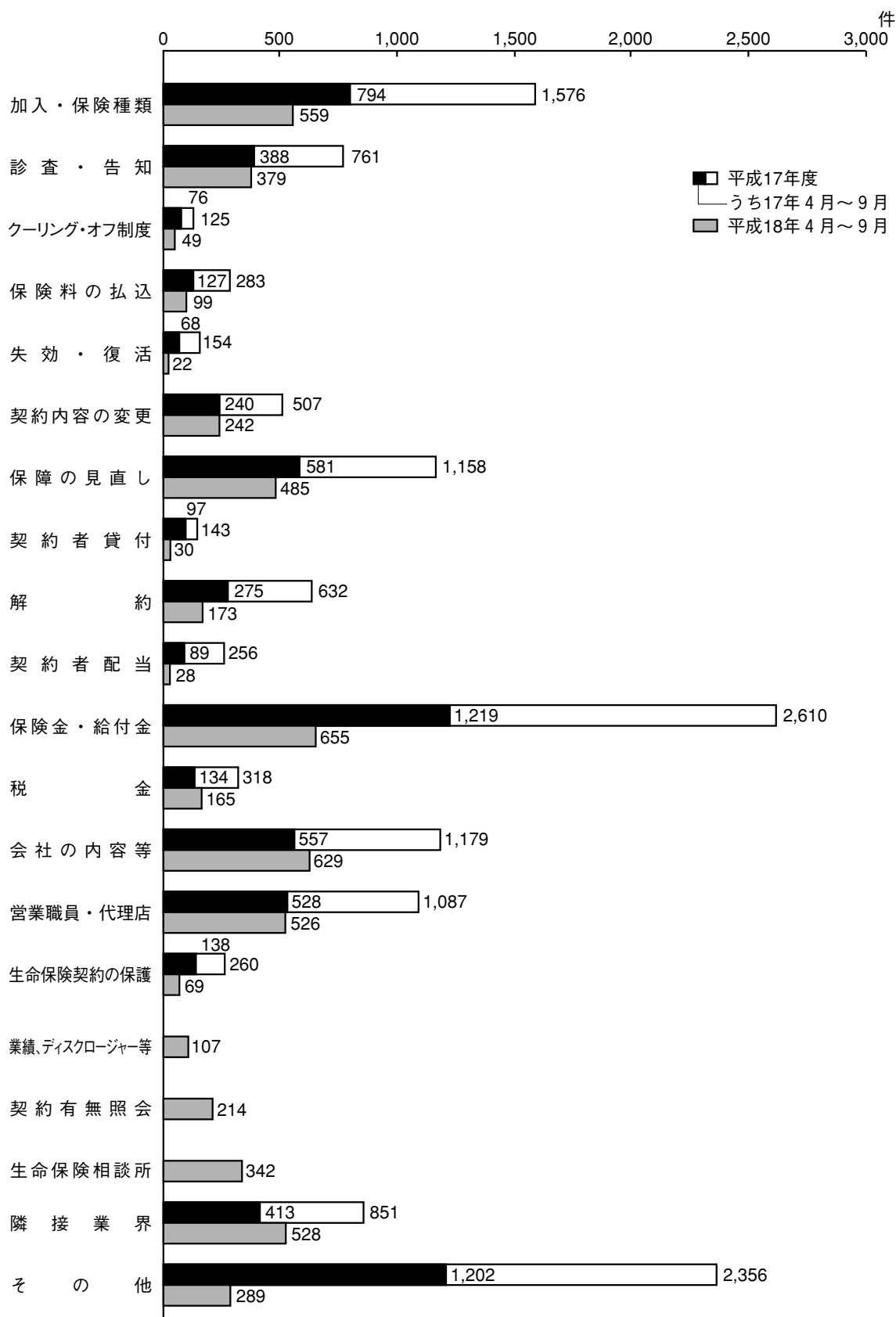
（*）上記以外の相談内容については、(2)主な相談事例（6頁）を参照

（図表5）一般相談項目別受付件数（網掛けは上位8項目）

	項目（内容）	件数	占率
一 般 相 談	加入・保険種類	559件	10.0%
	診査・告知	379	6.8
	クーリング・オフ制度	49	0.9
	保険料の払込	99	1.8
	失効・復活	22	0.4
	契約内容の変更	242	4.3
	保障の見直し	485	8.7
	契約者貸付	30	0.5
	解約	173	3.1
	契約者配当	28	0.5
	保険金・給付金	655	11.7
	税金	165	3.0
	会社の内容等	629	11.3
	営業職員・代理店	526	9.4
	生命保険契約の保護	69	1.2
	業績、ディスクロージャー等	107	1.9
	契約有無照会	214	3.8
	生命保険相談所	342	6.1
隣接業界	528	9.4	
その他	289	5.2	
	計	5,591件	100.0%

（注）「業績、ディスクロージャー等」、「契約有無照会」、「生命保険相談所」は、従来「その他」に分類していたが、平成18年度より新設した。

(図表6) 一般相談項目別対前年度比較



(注) 「業績、ディスクロージャー等」、「契約有無照会」、「生命保険相談所」は、従来「その他」に分類していたが、平成18年度より新設した。

(2) 主な相談事例

加入・保険種類

- ・消費者信用団体生命保険という保険は、どのような仕組みなのか。
- ・個人年金保険への加入を考えているが、どのような形での加入が良いか。
- ・変額個人年金保険を勧められているが、どのような保険か。
- ・外国人は保険に加入できるか。

診査・告知

- ・加入時に一部告知もれがあったことを思い出したが、どうすればよいか。
- ・告知義務と保険金支払可否の判断の関係について一般的なことを教えて欲しい。

契約内容の変更

- ・契約者が死亡したときは、どのようにすれば良いか。
- ・保険料の払込みが大変なので払込金額を下げて契約を継続したい。どのような方法があるか。
- ・払済保険に変更するにはどうしたら良いか。また、保障はどうなるのか。
- ・保険金の受取人を変更することが出来るか。どのようにするのか。

保障の見直し

- ・転換を勧められているが、どのような点に気をつけたら良いか。
- ・保障の金額はどの程度が妥当か。また、保険料は平均ではどの位支払っているのか。
- ・いくつもの保険に加入しているので、保障の内容を確認して整理したい。

解約

- ・解約を考えているが、解約返戻金はどの位か。
- ・解約の手続きはどのようにすれば良いか。契約者が手続きできない場合はどうすれば良いか。

保険金・給付金

- ・被保険者より受取人が先に死亡しているが、誰が保険金を受け取るのか。
- ・すでに満期を迎えた証券が出てきたが、保険金の請求に時効はあるのか。
- ・死亡保険金は相続遺産に含まれるのか。また相続を放棄しても死亡保険金を受け取ることができるのか。

税金

- ・死亡保険金を受け取ったが、税金はどうなるのか。
- ・満期保険金、年金を受け取った場合、税金が掛かるのか、申告する必要があるのか。
- ・入院給付金には税金が掛かるのか。

会社の内容等

- ・〇〇生命のソルベンシー・マージン比率、格付け等信用度を教えて欲しい。

生命保険契約の保護

- ・保険会社が破綻した場合に契約はどうなるのか。

契約有無照会

- ・田舎で一人暮らしをしていた母が亡くなったが、保険の加入状況を調べたい。

3. 苦情受付状況・・・図表7参照

受け付けた苦情は大項目として「新契約関係」、「収納関係」、「保全関係」、「保険金・給付金関係」、「その他」の5項目に区分し、さらにその内容を小項目として40項目に分類している。

受け付けた苦情件数4,339件の状況は図表7のとおりである。

(図表7) 苦情項目別発生原因別件数(網掛けは上位10項目)

項目	内容	発生原因					計	項目	内容	発生原因					計							
		営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係				営業職員	代理店	その他の職員	制度・事務	契約者関係								
新契約関係	不適正募集	171	15	2	0	3	191	保 全 関 係	配当内容	20	0	4	358	2	384							
	不正告知	55	5	0	0	1	61		契約者貸付	27	0	2	37	9	75							
	不正話法	26	9	1	0	1	37		更新	32	0	1	47	2	82							
	無理契約	36	7	3	2	4	52		契約内容変更	41	6	12	82	1	142							
	説明不十分	274	37	3	22	9	345		名義変更	13	1	3	25	0	42							
	契約内容相違	24	1	1	5	1	32		特約中途付加	3	0	1	6	0	10							
	取扱不注意	13	2	0	2	1	18		解約手続	99	9	35	103	9	255							
	契約確認	2	1	0	1	0	4		解約返戻金	21	3	14	107	2	147							
	契約選択・決定関係	8	2	6	51	0	67		生保カード・ATM関係	2	0	0	3	1	6							
	告知内容相違	2	1	4	1	3	11		その他	9	0	4	22	1	36							
	証券未着	0	0	1	6	0	7		計	267	19	76	790	27	1,179							
	その他	16	10	7	30	3	66		満期保険金等	21	2	8	105	8	144							
	計	627	90	28	120	26	891		死亡保険金等支払手続	17	2	20	77	6	122							
収 納 関 係	集金	16	1	1	1	0	19	死亡保険金等不支払	15	5	9	207	5	241								
	口座振替・郵便振込	7	2	3	27	1	40	給付金支払手続	39	1	32	144	3	219								
	職域団体扱	3	4	0	12	0	19	給付金不支払	79	23	30	699	11	842								
	保険料払込状況	7	0	0	27	0	34	その他	13	1	5	73	2	94								
	保険料振替貸付	12	0	3	24	0	39	計	184	34	104	1,305	35	1,662								
	失効・復活	19	6	4	61	1	91	職員の態度・マナー	57	7	16	3	1	84								
そ の 他	その他	5	3	3	41	3	55	税金関係	13	1	1	13	0	28								
	計	69	16	14	193	5	297	プライバシー関係	52	4	13	34	0	103								
	計	69	16	14	193	5	297	アフターフォロー関係	9	0	0	7	0	16								
	計	69	16	14	193	5	297	その他	10	1	12	52	4	79								
	計	69	16	14	193	5	297	計	141	13	42	109	5	310								
※制度・事務・取扱いに疎漏はないが、現行の事務・約款・会社の制度そのものを原因とした苦情																						
								<table border="1"> <tr> <td>総計</td> <td>1,288</td> <td>172</td> <td>264</td> <td>2,517</td> <td>98</td> <td>4,339</td> </tr> </table>								総計	1,288	172	264	2,517	98	4,339
総計	1,288	172	264	2,517	98	4,339																

注1. 苦情の項目および発生原因は、申出人の申出内容にもとづいて分類している。

注2. 発生原因が営業担当者であり、代理店であることが確認できない場合は、営業職員に分類している。

(1) 苦情項目別受付件数・・・図表 8 参照

受け付けた苦情を項目別にみると、「保険金・給付金関係」が38.3%で最も多く、「保全関係」が27.2%で2番目に多い。

次いで「新契約関係」20.5%、「その他」7.1%、「収納関係」6.8%の順となっており、従来とほぼ同じような傾向を示している。

(図表 8) 苦情項目別受付件数

項 目		件 数	占 率
苦 情	新契約関係	891 件	20.5 %
	収納関係	297	6.8
	保全関係	1,179	27.2
	保険金・給付金関係	1,662	38.3
	その他	310	7.1
合 計		4,339 件	100.0 %

(2) 具体的苦情内容・・・図表 9 参照

苦情内容を多いものからみると上位10項目は図表 9 のとおりである。

この上位10項目で全体の67.1%を占めている。

(図表 9) 苦情内容の上位10項目

内 容	件 数	総件数 占率
①給付金不支払	842件	19.4%
②配当内容	384	8.8
③説明不十分	345	8.0
④解約手続	255	5.9
⑤死亡保険金等不支払	241	5.6
⑥給付金支払手続	219	5.0
⑦不適正募集	191	4.4
⑧解約返戻金	147	3.4
⑨満期保険金等	144	3.3
⑩契約内容変更	142	3.3

苦情内容を具体的にみると、最も多かったのは「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』であり、842件、19.4%と全体の約2割を占めている。

主な申出内容

- ・ 営業担当者に病気のことを話して加入したのに、入院給付金を請求したところ告知義務違反で解除と言われ、納得できない
- ・ 入院給付金を請求したところ、入院した日数分の入院給付金が支払われない
- ・ 手術給付金を請求したところ、他社では支払われたのに、非該当だと言われた
- ・ ガンと診断されているのに、上皮内ガンは支払対象外であると言われ、ガン特約の給付金が支払われない

第2位は「保全関係」の『配当内容』で384件、8.8%となり、前年度の第3位から上昇している。

主な申出内容

- ・満期時や保険料払込満了時に受け取る積立配当金が設計書に比べて著しく少ない
加入時の約束と違うので、配当金の明細を教えて欲しい
- ・年金支払開始になるが、基本年金にプラスされる増加年金がほとんどない
- ・保険料払込満了を迎え、楽しみにしていた祝金が0だと言う
祝金が配当金であるとの説明は聞いていない
- ・保険会社は決算で利益が出たと報道されているのに、配当金は何故出ないのか
- ・設計書に記載されている配当金は確定したものと誤解するので、このような設計書で募集することはおかしい

第3位は「新契約関係」の『説明不十分』で345件、8.0%となり、前年度の第4位から上昇している。

主な申出内容

- ・加入時の説明と契約内容が違うので、契約を取り消して保険料を返して欲しい
- ・転換したが、不利益変更の説明がなかったので、元に戻して欲しい
- ・更新を迎えるが、加入時に保険料が上がることの説明がなかった

第4位は「保全関係」の『解約手続』で255件、5.9%となり、前年度の第5位から上昇している。

主な申出内容

- ・解約を申し出たが、営業担当者が解約の手続をしてくれない
- ・解約手続後に保険料が引き落とされた
- ・契約者が解約出来ないのに、代わりに家族の者が申し出ているのに、取り扱ってもらえない

第5位は「保険金・給付金関係」の『死亡保険金等不支払』で241件、5.6%となり、前年度の第2位から大きく順位を下げている。

主な申出内容

- ・身体障害者1級の認定を受けているのに、高度障害状態に該当しないと言われ、保険金が支払われない
- ・死亡保険金を請求したところ、告知義務違反で契約解除といわれたが、理由がわからない
- ・事故で死亡したのに、死因は病気であると言われ、災害死亡保険金が支払われない

第6位は「保険金・給付金関係」の『給付金支払手続』で219件、5.0%となっている。

主な申出内容

- ・給付金の請求書類を提出してから相当の期間が経過しているが、まだ支払われない
- ・給付金を請求したところ、医師に確認が必要と言われたが、何故必要なのか
- ・給付金を請求したいと連絡したが、請求に必要な書類がなかなか届かない

第7位は「新契約関係」の『不適正募集』で191件、4.4%となり、前年度の第8位から上昇している。

主な申出内容

- ・保険会社から証券番号が書かれた通知が届いたが、加入した覚えはない
- ・保険料を立て替えるから名義を貸してくれと言われ、契約させられた
- ・妻が営業職員の話を鵜呑みにして、契約者である自分に何の説明もないまま契約を転換させている

第8位は「保全関係」の『解約返戻金』で147件、3.4%となり、前年度の第11位から3つ順位を上昇させている。

主な申出内容

- ・営業職員から絶対損はしないと言われ加入したが、解約したら払込保険料よりも少ない
- ・解約返戻金が余りにも少ないので、明細を聞いているが、教えてくれない

第9位は「保険金・給付金関係」の『満期保険金』で144件、3.3%となり、前年度の第10位から上昇している。

主な申出内容

- ・こども保険が満期になったが、積み立てていた祝金の合計額が少ない
- ・満期保険金を年金で受け取るようになっていたが、年金額が設計書に比べ著しく少ない

第10位は「保全関係」の『契約内容変更』で142件、3.3%となり、前年度の第7位から3つ順位を下げている。

主な申出内容

- ・定期保険特約のみの解約を申し出たところ、出来ないと言われたが、約款にも書いていないし、出来ない理由の説明がない
- ・減額や払済保険への変更を申し出たが、営業担当は出来ないと言う
- ・保険会社の破綻、契約移転に伴う契約内容の変更により、大幅に減額された

(3) 苦情発生原因別受付件数・・・図表10、図表11参照

発生原因別にみると“制度・事務”（取扱いに疎漏はないが、現行の事務・約款・会社の制度そのもの）を原因とする苦情が最も多く2,517件（占率58.0%）で、苦情全体の6割近くを占めている。

次いで、“営業担当者（営業職員・代理店）”を原因とするものが1,460件（同33.7%）となっている。

“制度・事務”と“営業担当者”の各苦情発生原因について内容別にみると、“制度・事務”では「保険金・給付金関係」が半分以上を占めており、そのうち『給付金不支払』が699件、『死亡保険金等不支払』が207件、『給付金支払手続』が144件となっている。次いで「保全関係」が多く、『配当内容』は358件、『解約返戻金』107件となっている。

“営業担当者”では「新契約関係」がほぼ半数であり、『説明不十分』が311件で最も多く、次いで『不適正募集』186件となっている。以下、「保全関係」の『解約手続』108件、「保険金・給付金関係」の『給付金不支払』102件、「その他」の『職員の態度・マナー』64件となっている。

(図表10) 苦情発生原因別受付件数

発生原因	件数	占率
営業担当者（注）	1,460 件	33.7 %
うち、営業職員	1,288	29.7
うち、代理店	172	4.0
その他の職員	264	6.1
制度・事務	2,517	58.0
契約者関係	98	2.3
合計	4,339 件	100.0 %

(注) 発生原因が営業担当者であり、代理店であることが確認できない場合は、営業職員に分類している。

(図表11) 主な苦情発生原因の内容別上位5項目

発生原因	内容	件数	占率
制度・事務	給付金不支払(※)	699 件	27.8 %
	配当内容	358	14.2
	死亡保険金等不支払(※)	207	8.2
	給付金支払手続	144	5.7
	解約返戻金	107	4.3
	(制度・事務計)	2,517	100.0
営業担当者	説明不十分	311 件	21.3 %
	不適正募集	186	12.7
	解約手続	108	7.4
	給付金不支払	102	7.0
	職員の態度・マナー	64	4.4
	(営業担当者計)	1,460	100.0

(※) 支払事由に該当しないと判断されたもの等

(4) その他の主な苦情事例

新契約関係

- ・通院について営業職員に話したが、2年経過すれば大丈夫だから告知しないように言われた。
- ・営業職員が保険会社を変わったために既契約を解約させられ、新しい契約に加入させられた。
- ・高齢の母に無理やり何本もの契約をさせている。
- ・訪問してきた銀行員に加入したのにクーリング・オフができない。
- ・銀行の窓口で加入したが、解約の際に手数料がかかることの説明がなかった。
- ・契約を申し込んだのに断られ、理由の説明がない。

収納関係

- ・保険料払込満了後に特約保険料の払込みが必要だと言うが、そのような話は聞いていない。
- ・保険料の支払いを止めていたのに、勝手に振替貸付されている。
- ・残高不足により失効したが、営業担当者からは未入金の際に失効することの連絡がなかった。

- ・復活を申し出たが、既往症があり復活できない。
- ・年払の契約を解約したが、残りの月数分の保険料を返してくれない。

保全関係

- ・契約者である私の知らないうちに契約者貸付が行われている。
- ・配当金の引出しだと言われたのに、貸付になっており、利息を取ると言う。
- ・何の手続きもしていないのに勝手に更新され、保険料が高くなっていた。
- ・更新を迎え保険料が上がるので、営業担当に減額等について聞いても、プランの提示がない。
- ・名義変更を申し出たが、必要書類がいろいろあって面倒である。

保険金・給付金関係

- ・死亡（高度障害）保険金の請求をしてから何ヵ月もたつのに、未だに何の連絡もない。
- ・受取人が先に死亡しており、受取人を確定させるために膨大な書類を要求されている。

その他

- ・保険料が全額損金に算入できるということで長期傷害保険に加入したが、4分の1に変更になったと言ってきた。
- ・解約の用紙に個人情報を使用する旨の文言があり、承諾しないと解約ができないと言う。
- ・保険契約を申し込んだが不成立だったので、申込書や告知書等の返却を申し出たが、返してくれない。

4. 生命保険相談所における苦情解決支援・・・図表12、図表13、図表14参照

平成18年度上半期に生命保険相談所（地方連絡所を含む）に寄せられた苦情4,339件（本部相談所2,318件、地方連絡所2,021件）のうち35.7%にあたる1,551件は、生命保険商品の仕組み、生命保険約款の内容および申し出にかかる生命保険業界の取組み状況等を説明することにより了解を得ている。

しかし、9.9%にあたる429件は、申出人の了解を得ることができずに決裂したり、ご意見として拝聴している。

また、46.4%にあたる2,013件は、申出人が直接交渉中のものや今後交渉予定のもので、交渉にあたっての考え方を整理し生命保険会社の説明を良く聞いたうえで交渉を行うよう助言し、生命保険会社の窓口を紹介している。

生命保険会社あて解決依頼を行った苦情の解決状況

相談所に寄せられた苦情4,339件のうち8.0%にあたる346件については、申出者の要望にもとづいて各生命保険会社あて解決依頼を行った。

解決依頼を行った苦情を項目別に見ると、「保険金・給付金関係」が最も多く152件、うち『給付金不支払』が6割以上の99件、『死亡保険金等不支払』が18件となっている。

次は「新契約関係」の84件で、うち『説明不十分』が34件、『不適正募集』が22件となっている。

以下「保全関係」は75件、「収納関係」は23件、「その他」は12件となっているが、「保全関係」のうち『配当内容』が18件となっている。

（図表12）苦情解決支援状況

苦情受付総件数	平成18年4月～9月		
	件数	割合	割合
相談所で説明して了解	1,551	35.7%	
相談所で説明するも決裂、意見拝聴	429	9.9%	
生保会社の窓口を紹介	2,013	46.4%	
生保会社へ解決依頼	346	8.0%	100.0%
解決済（*）	170		49.1%
申出内容による解決	44		12.7%
生保会社の説明による解決	123		35.5%
歩み寄りによる和解	3		0.9%
裁定審査会の申立書を送付（*）	15		4.3%
その他（*）	17		4.9%
他の機関へ申し出	4		1.2%
申し出取下げ	7		2.0%
既に解決済であることが判明	6		1.7%
継続交渉中	144		41.6%

（*）平成18年9月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、10月以降に解決等により苦情解決支援が終了したものを含む

生命保険会社あてに解決依頼を行った346件の49.1%にあたる170件が解決しており、解決の内容をみると「苦情申出者の申出内容による解決」が44件、「生命保険会社の説明による解決」が123件、「歩み寄りによる和解が成立したもの」が3件となっている。

また、「裁定審査会の申立書を送付したもの」が15件、「他の機関に申し出を行ったもの」が4件、

「申し出が取り下げられたもの」が7件、「既に解決済であることが判明したもの」が6件であり、計202件、58.4%が苦情解決支援を終了している。

苦情申出から苦情解決支援終了までの期間をみると、1週間以内70件、1週間超2週間以内28件、2週間超1ヵ月以内31件、1ヵ月を超えたもの73件となっている。

(注) 平成18年9月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、10月以降に解決等により支援が終了したものは、上記の苦情解決支援の内容および解決支援終了までの期間に含めて記載している。

なお、本部相談所および地方連絡所それぞれの苦情解決支援状況は、(図表13)、(図表14)のとおりとなっている。

(図表13) 苦情解決支援状況 (本部相談所)

苦情受付総件数	平成18年4月～9月		
	件数	割合	累計割合
相談所で説明して了解	748	32.3%	
相談所で説明するも決裂、意見拝聴	244	10.5%	
生保会社の窓口を紹介	1,197	51.6%	
生保会社へ解決依頼	129	5.6%	100.0%
解決済 (*)	73		56.6%
申出内容による解決	21		16.3%
生保会社の説明による解決	51		39.5%
歩み寄りによる和解	1		0.8%
裁定審査会の申立書を送付 (*)	12		9.3%
その他 (*)	9		7.0%
他の機関へ申し出	2		1.6%
申し出取下げ	3		2.3%
既に解決済であることが判明	4		3.1%
継続交渉中	35		27.1%

(*) 平成18年9月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、10月以降に解決等により苦情解決支援が終了したものを含む

(図表14) 苦情解決支援状況 (地方連絡所)

苦情受付総件数	平成18年4月～9月		
	件数	割合	累計割合
相談所で説明して了解	803	39.7%	
相談所で説明するも決裂、意見拝聴	185	9.2%	
生保会社の窓口を紹介	816	40.4%	
生保会社へ解決依頼	217	10.7%	100.0%
解決済 (*)	97		44.7%
申出内容による解決	23		10.6%
生保会社の説明による解決	72		33.2%
歩み寄りによる和解	2		0.9%
裁定審査会の申立書を送付 (*)	3		1.4%
その他 (*)	8		3.7%
他の機関へ申し出	2		0.9%
申し出取下げ	4		1.8%
既に解決済であることが判明	2		0.9%
継続交渉中	109		50.2%

(*) 平成18年9月末時点で申出人と生命保険会社が継続交渉中のものでも、10月以降に解決等により苦情解決支援が終了したものを含む

5. 裁定審査会における紛争解決支援

生命保険相談所が生命保険会社への苦情解決依頼を行ったにもかかわらず、原則として1ヵ月を経過しても当事者間で問題が解決しない場合には、保険契約者等は裁定審査会に紛争裁定の申立てをすることができる。

裁定審査会は平成18年度より機能強化の一環として弁護士委員1名、消費者委員各1名が増員され、弁護士（3名）、消費生活相談員（3名）、生命保険相談室長の3者からなる7名の委員で構成されている。

裁定の申立てがあった場合、裁定開始の適格性を審査し、受理された事案について当事者双方からの事実確認等にもとづき審理を行い、和解が成立するよう努めるとともに、審理の結果について裁定書をもって裁定等を行った。

(1) 裁定申立受理件数

平成18年度上半期（4～9月）に裁定審査会が受理した裁定申立件数は7件で、その申立内容の内訳は以下のとおり。

申立人からの申立内容	件数
死亡保険金請求	2
障害給付金請求	1
手術給付金請求	1
契約無効確認・既払込保険料返還請求	3
合 計	7

なお、生命保険相談所規程にもとづき「不受理」となったものは3件であった。（不受理の理由としては、将来解約する際の受取金額の保証を求めるもので現段階では裁定を行うのに適当でないとしたものが1件、他の2件は申立内容が申込時時の状況説明を求めるもの、告知の方法と場所およびその担当者の指定を求めるもの、であるため裁定の対象案件とするには不適切であると判断したものである）

18年度上半期（4～9月）における審理結果等の状況は以下のとおり。

審理結果等の状況	17年度受理分	18年度受理分	合計
和解が成立したもの	4	0	4
申立てに理由なしとして裁定終了したもの	6	0	6
相手方会社から裁判等により解決を図りたい旨届出があり、審理の結果、裁定不開始となったもの	2	0	2
申立人から裁定申立てが取り下げられたもの（※）	2	0	2
裁定打ち切り	1	0	1
継続審理中のもの	10	7	17
合 計	25	7	32

※申立てがあった後に、保険会社から申立人の意向に沿った決定が提示されたため、申立人より申立てが取り下げられたもの

(2) 裁定の概要

裁定審査会が審理を行った裁定概要は次のとおり。(番号は事案番号)

本リポートには、本年4月～9月までに裁定等が行われた事案のうち、本リポート未掲載の事案と、10月以降に審理が終了した事案を紹介している。

◎17年度受理分

[事案17-4 転換取消請求]

- ・平成17年5月17日 裁定受理
- ・平成18年5月29日 和解成立

<事案の概要>

契約転換時における重要事項の説明が不十分であったこと等を理由に、契約転換を無効とし転換前契約に戻すことを求め、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

契約転換の際、当時の取扱担当者も「説明しなかったかもしれない…」と認めるとおり、転換後の契約（定期付終身保険）が更新型で10年後に保険料が大幅に増加することや、契約転換によるデメリットなど契約内容の重要事項についての説明が不十分であったのみならず、説明内容の一部（特約の条件がよくなり毎月の保険料が安くなる以外、何も変わらない）は虚偽であった。

これは保険業法に定める募集人の禁止行為に当たるものであり、転換後契約を無効とし、転換前契約（定額個人年金保険）に戻してほしい。

<保険会社側の主張>

下記事由により、本契約の転換手続は正当かつ有効であると認識しているため、申し出には応じられない。

- (1)更新型であることや転換にともなう保障内容の変更についての説明義務は、取扱者によるご契約のしおり・定款・約款、保険設計書、転換比較表等の提示と、それら資料にもとづく説明により尽くしており、「担当者も説明しなかったかもしれないと認める」との申立人の主張は、単に昔のことで覚えていないというだけであり、説明が不十分であったことや虚偽の説明があったことの根拠にはならない。
- (2)申立人はご主人と相談のうえ契約転換を決めており、保障内容を詳細に検討した結果の契約転換であり、また契約転換後、毎年会社からは契約内容を記載した通知を郵送しており、申立人は転換後契約の保障内容等について承知していると判断される。
- (3)転換時から契約は有効に継続し申立人はその間保障を受けており、継続してきた契約について保険事故が発生していないから取り消してほしいとの申し出に応じることは、取引の安全性等の観点からも容認しがたい。
- (4)転換後の契約内容について一部虚偽説明があったと申立人は主張しているが、転換後の設計書には、保障内容が転換前の契約と変わることは明確であることや更新後の保険料も記載されており、取扱者が事実を隠したまま契約させることは現実に無理である。

<裁定の概要>

裁定審査会は、当事者双方から提出された書面および当事者双方の転換時の募集状況等に関する

る事情聴取の内容にもとづき審理を進め、和解の斡旋を行った結果、①和解成立日に転換後契約を転換前契約と全く同内容の年金契約に変更する、②申立人は転換前契約と転換後契約の差額保険料等を和解金として支払う、等を内容とする和解契約書の調印をもって、円満に解決した。

[事案17-11 がん特約給付金請求]

- ・平成17年8月24日 裁定申立受理
- ・平成18年10月20日 和解成立

<事案の概要>

がん特約の不担保条項（責任開始時の属する日から起算して90日以内に悪性新生物に罹患し、医師により診断確定されたときは、給付金は支払わない）にもとづく給付金の不支払いには納得できないとして申立てがあったもの。

<申立人の主張>

下記のとおり、がん特約を無効とする理由は見あたらないことから、がん特約にもとづく給付金を支払って欲しい。

- (1)保険会社が悪性甲状腺腫瘍（乳頭癌）の罹患日と判定している平成16年4月13日にA病院で受診はしているが、A病院医師は甲状腺腫瘍を認めたものの悪性新生物とは認めておらず、同日を罹患日とする理由が見あたらない。
- (2)確定診断を受けたのは、B病院で悪性甲状腺腫瘍（乳頭癌）と診断された同年6月8日であり、すでに待機期間（責任開始時から90日間）を超えている。
また同特約の不担保条項の「90日以内」規定は、罹患と診断確定の両方にかかる解釈するのが妥当であり、診断確定された6月8日は責任開始時から90日を超えており、特約を無効とすることはできない。
- (3)保険会社は「罹患」の時期（判断基準）について「ご契約のしおり」に記載していると言うが、しおりの「罹患時期」に関する内容は「約款」のどの部分にも記載されていない。生命保険契約は「約款」にもとづく契約であり、「しおり」をもって特約を無効とすることはできない。

<保険会社側の主張>

以下の理由により、特約条項（責任開始時の属する日から起算して90日以内に悪性新生物に罹患したときは、給付金は支払わない）を適用し、がん特約給付金を支払うことはできないとともに、同特約を無効とする。

- (1)申立人が悪性新生物である乳頭癌と診断された時期は平成16年6月8日であるが、同年4月13日にA病院で受診した時期には、既に申立人は咽喉頭部の異常を自訴し、4月22日エコー検査にて右甲状腺腫瘍が認められており、この時点で乳頭癌の初期段階にあり乳頭癌に罹患していたと判断される。
- (2)罹患の時期については、「ご契約のしおり」において「検査や健康診断での客観的データで異常があったとき、被保険者が身体の異常についての自覚があるときあるいは自覚しうる状況であるときなど、臨床医学的な観点から判断する」と規定している。「しおり」は約款条項を分かりやすく説明したもので、約款にない説明がしおりにあることは必ずしも不自然ではない。
- (3)不担保条項の「90日以内」との規定は、裁判所の判断でも認められているように、「罹患し」

にかかるものであり、「診断確定」にかかるものではない。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、反論書等の書面、保険会社ががん特約の待機期間に関する約款条項等に関する事情聴取およびがん特約の不担保条項に関する裁判例にもとづいて審理を行った。その結果、保険会社の主張にも肯定できる点はあるものの、必ずしも保険会社の90日条項に関する趣旨の主張が十分とは認められないと考えられることや、同条項の記載は申立人の誤解を生むことも止むを得ない点があると考えられることなどから、保険会社と協議し、和解の斡旋を行った結果、保険会社から和解案（保険会社が和解金を支払い申立人はがん特約を解約する等）の提示がなされた。

同和解案を申立人に提示したところ合意が得られたことから、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案17-15 高度障害保険金請求]

- ・平成17年9月26日 裁定申立受理
- ・平成18年7月7日 裁定申立取下げ

<事案の概要>

高度障害保険金の支払いを求めた裁定申立てであったが、裁定審査会が改めて求めた被保険者の障害状態の詳細について、保険会社が再度査定したところ、保険会社から同保険金を支払う旨回答があったため、申立人より「裁定申立て取下げ」の届出がされ、終了したもの。

<申立人の主張>

被保険者は、くも膜下出血による左半身不随のため常に介護を要する状態にあり、その状態は約款に定める高度障害状態「終身介護を要する状態」に該当するので、高度障害保険金を請求したところ、他社からは高度障害保険金が支払われたにもかかわらず、現在提出されている診断書では高度障害に該当しないとのことで支払われない。高度障害保険金全額の支払いを求める。

<保険会社側の主張>

高度障害保険金の支払対象となる障害状態とは、普通保険約款に規定する高度障害状態に該当しその状態の回復の見込みがない場合をいい、支払対象の身体障害状態について定めている。

このうち本件申立契約に適用されるものは、①高度障害状態「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」、②高度障害状態「中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき」、③高度障害状態「両上（下）肢とも、手（足）関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」がある。

提出された障害診断書および主治医への確認にもとづいて慎重に確認した結果、被保険者の障害状態は以下のとおりであり、約款に定める高度障害保険金の支払対象となる障害状態には該当しないものと判断した。

- ①については、自発的発語が可能で音声言語による意思の疎通がろうじて可能とのことであり、「言語の機能を全く永久に失ったとき」には該当しない。
- ②については、不自由であると思われるが、自身での食物摂取が可能とのことであり、「終身常に介護を要する」には該当しない。

③については、右上下肢に自動運動範囲が認められるので、「両上（下）肢とも、手（足）関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの」には該当しない。

なお、被保険者の状態が当初の請求当時と変化されている可能性も考えられるため、申立人に対し再度の確認を申入れをしているが、承諾をいただけない状況にある。

<裁定の概要>

裁定審査会は、申立書、答弁書等に基づく審理を進めるとともに、申立人を通じて障害診断書（平成17年1月14日付）発行の医療機関に対し、被保険者の障害状態について詳細に記載された書面の提出を求めたところ、同機関より同18年3月16日現在の身体・生活状況について書面の提出があった。同書面を保険会社に送り、保険会社が再度査定を行った結果、18年3月16日時点において高度障害状態「言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」に該当すると判断し高度障害保険金を支払うとの回答があったため、その旨申立人に伝えたところ、申立人がこれを承諾、「裁定申立てを取り下げる」旨の書面が提出され、終了した。

[事案17-20 契約無効確認・既払込保険料返還請求（銀行窓口販売）]

- ・平成17年11月25日 裁定申立受理
- ・平成18年10月13日 和解成立

<事案の概要>

銀行窓口にて契約した一時払変額個人年金について、保険商品であることや解約時に5%の手数料がかかることなどに関する説明がなかったこと等を理由に、一時払保険料全額の返還を求めたもの。

<申立人の主張>

銀行の店頭で、今すぐ使う予定がないならば金利の良い商品があると説明を受けて締結した保険契約については、契約時、生命保険募集人である行員より「生命保険商品であること」、「解約時に5%の手数料がかかること」などの重要事項についての説明がなく、家に帰って商品説明書を見て初めて保険であることを知った。10年後に年金を受け取る商品内容は高齢（契約時79歳）の自分にとって必要はなく、誤認して契約申込みしたものであるから、契約を取り消し支払済みの一時払保険料（1,000万円）の返還を求める。

<保険会社側の主張>

募集人である銀行員は、以下のとおり、本商品が生命保険商品であること、保険会社および契約時費用の負担等保険契約の内容について十分説明するとともに、必要な書類を交付し、申立人もそれらを認識していたことから、保険料返還の求めには応じられない。

- (1)募集人は契約時において、申立人の意向に沿って設計書を作成し、それを示しながら契約時費用の負担がある旨を口頭で説明したうえ、その場で設計書を交付している。これに対し、申立人は質問をはさみながら保険契約の内容についての説明を理解したうえで、募集人に応じている。
- (2)募集人は申立人に対し、「本商品は預金ではない」、「本商品は生命保険会社の生命保険商品である」との明確な文言が記載されている「商品説明書兼確認書（顧客用）」を示し、1項目ずつ説明したうえ申立人の了承を得ている。
- (3)募集人は、契約申込みに際し、申立人に対して「保険商品パンフレット」、「特に重要なお知らせ

せ／ご契約のしおり・約款」を示し保険商品の内容を説明のうえ、交付している。それらの書面には、保険商品であることや契約時費用の負担があることについて明記されている。

(4)申立人が署名捺印のうえ提出した契約申込書の表題部には、保険種類名「〇〇個人年金保険」との記載が、またそのすぐ下には「〇〇生命保険会社御中」との記載があるなど、契約申込書の体裁から商品内容等について説明があったことは明らかである。

<裁定の概要>

裁定審査会では申立書、反論書等をもとに審理を進めるとともに、募集代理店、保険会社双方から契約時の説明状況・内容について、また申立人からは契約申込に至った経緯・状況等について事情聴取を行った。

その結果、契約締結時の状況に関し、申立人については説明を受けている際、契約申込みにあたっての注意を怠ったことの過失、募集代理店には解約にともなうリスク説明に関する過失がそれぞれ認められた。そのため、裁定審査会はそれぞれの過失割合を検討のうえ、「申立人が解約処理を行い、保険会社は解約にともない発生する解約返戻金相当額と支払済保険料の差額を、過失割合に応じて負担する和解金と解約返戻金の合計額を申立人に支払う」とする和解案を提示し、双方の合意を得たので、和解契約書の締結をもって円満に解決した。

[事案17-23 災害保険金請求]

- ・平成17年12月20日 裁定申立受理
- ・平成18年9月22日 和解成立

<事案の概要>

被保険者の死亡原因は、不慮の事故（転倒）による脳挫傷であるとし、災害割増特約と傷害特約にもとづく災害保険金の支払いを求め、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

被保険者（申立人の従業員）は転倒事故により脳挫傷、急性硬膜下血腫、外因性くも膜下出血により意識不明に陥り、以後意識回復することなく死亡したものであり、被保険者の死亡は不慮の事故による外因死であるので、災害保険金の支払いを求める。

死亡診断書の死因は肺炎とされているが、自宅近くの路上で意識不明の状態であつて倒れていたところを発見、総合病院脳神経外科に搬送されたもので、同病院の入院治療計画書には病名「頭部外傷による脳挫傷、外傷性くも膜下出血」と記載され、その死亡の直接の原因は頭部外傷による脳挫傷である。

以上のように、被保険者の死亡原因は災害割増特約、傷害特約の災害保険金の支払事由（急激かつ偶発的な外来の事故）、具体的には当該特約約款に定める不慮の事故のうち「スリップ、つまずきあるいはよろめきによる同一面上での転倒」に該当するものである。

また、会社は約款付則記載の「疾病または体質的な要因を有するものが軽微な外因により発症しまたは増悪したときは、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなさない」に該当し支払対象外と主張するが、事故により心臓病が増悪したものであったと仮定しても、その原因となる不慮の事故は軽微なものではないことから、両特約にもとづく災害保険金を支払うことを要求する。

<保険会社側の主張>

被保険者は確かに転倒事故を原因として脳挫傷、慢性硬膜下血腫、くも膜下出血での入院を開始しているが、関係機関への事実確認の際、被保険者は既往症として重度の呼吸器疾患・内臓疾患を患っており、主治医も「全身状態が悪いところに転倒により「脳挫傷」を発症、内科疾患にさらに悪影響をおよぼし死に至ったので病死とした」と述べている。

したがって、被保険者の死亡原因は申立人が言う脳挫傷を直接の原因とする肺炎ではなく、肝硬変、心不全、腎不全、肺性心等元々ある重篤な内的疾患により、肺炎を併発しやすい状態にあった被保険者が結果的に肺炎で死亡したと判断するのが妥当であり、不慮の事故による傷害を直接の原因とする死亡（災害保険金の支払要件）とは認めがたい。

また、転倒事故自体も被保険者の身体的疾患の多大なる影響を原因としている可能性も十分窺えるものであり、災害割増特約、傷害特約の災害保険金の支払いには応ずることができない。

<裁定の概要>

裁定審査会では双方から提出された書面を踏まえ、保険会社からの事情聴取を行い、併せて、生命保険協会が業務委託した機関を通じて得られた専門医の医的見解を保険会社に示しつつ審理を進めていたところ、相手方会社より「本件は内因および外因の双方とも少なからず死の転帰に影響を与えており、当社が依頼した外部専門家も不慮の事故死か否かの判断が非常に難しい事例であるとしていることから、不慮の事故による傷害を直接の原因とする死亡（災害保険金の支払要件）とは認めがたい、との見解には固執しない」旨の意向が示された。

これを踏まえ裁定審査会は、当事者双方に和解案を斡旋し、双方の合意を得たので、和解契約書の調印をもって円満に解決した。

[事案17-27 高度障害保険金請求]

- ・平成18年1月6日 裁定申立受理
- ・平成18年8月24日 裁定打ち切り

<事案の概要>

申立人が配偶者として加入していた夫の会社の団体定期保険につき、加入後2回にわたり保険金額を増額（平成2年1月：300万円から600万円に増額、平成8年1月：600万円から1,000万円に増額）、その後に減額（平成9年12月：1,000万円から500万円に減額）していたことから、高度障害保険金支払事由である「高度障害状態」に至った原因の病気の発病時期（発病時期により支払保険金額が異なる）を巡り、裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

(1)保険会社は「高度障害状態」に至った原因の病気（脊髄小脳変性症）の発病時期について、平成元年入院時の大学付属病院発行の診断書にもとづいて「昭和63年に発病」としているが、63年頃発病し治療を受けた記録はなく、平成元年の入院はあくまで検査入院であり、確定診断に至らず病名決定もしていない。また、被保険者は、同年の検査入院以降も生活上何ら問題はなく、健康診断にても異常は指摘されておらず、平成9年9月まで入院治療を受けた記録もなく通常生活を送っている。したがって、上記診断書は正確ではなく、これにもとづき発病時期を判断することは相当ではない。

- (2)同病院が病理診断の結果、脊髄小脳変性症と確定診断したのは平成8年5月であるから、この時点をもって「発病」と解し、平成8年1月増額後の高度障害保険金額1,000万円の支払いを請求する。

<保険会社側の主張>

- 下記により増額前の既払い300万円を除き、増額後の高度障害保険金を支払うことはできない。
- (1)高度障害保険金は、保険期間中に死亡保険金の増額があった場合には、増額部分については、増額の日以後の傷害または疾病によって約款所定の高度障害状態になった場合に支払われる。
- (2)申立人は平成元年6月に大学付属病院を受診し、その際、構音障害、肢節運動失調、失調性歩行等、同年8月24日施行のMRIでは小脳・脳幹被蓋・橋底部の萎縮等が認められた。また同年11月13日同病院に入院し、知能低下、小脳性運動失調、舞踏運動がそれぞれ認められ、臨床的に「歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（脊髄小脳変性症の1つ）」と診断されている。したがって、平成2年及び8年の保険金増額部分については、各増額の日以後の傷害または疾病によって高度障害状態になった場合に当たらない。
- (3)申立人は、発病時期を遺伝子検査により確定診断された平成8年5月を発病時期と主張するが、既に医療機関で診察を受けている場合、その疾病名が確定しているか否かは問題でない。また歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症が遺伝子検査により診断できるようになったのは平成6年以降であって、それ以前には原因不明の難病とされていたため、もっぱら臨床的に診断されていたものである。
- (4)また、平成2年以降も入院などせずに日常生活を送っていることから、平成2年時点では病気ではなかったと主張するが、平成元年当時既に症状はあったのであり、進行が緩慢であったに過ぎない。

<裁定の概要>

申立書、答弁書などにもとづいて審理を進めたが、次の観点から、裁判外紛争処理機関として適正な判断をすることは著しく困難な事案であり、本件は裁判手続きによる解決が相当であるとの判断により裁定打ち切りとし、裁定手続きを終了した。

- (1)発病とは、本来客観的に病変が認識できる状態と解するべきであり、確定診断は要件とはならない。また、当該病変が当該疾病にもとづくものであることは事後的に決められるものであり、当該病変の時点においてその原因が明らかである必要はなく、医師の確定診断をもって発病とするべきである、との申立人の主張は認められない。また、発病とは、当該疾病の特徴的な徴候が発生することをいうのであり、当該徴候が日常生活に重大な影響を与える程度まで達することを要するものではなく、申立人の発病時期に関する主張は当審査会の判断と異なるものであり、相当でない。
- (2)しかし、申立人は、保険会社が発病時期の根拠とした大学付属病院提出の診断書について、記載されている平成元年の歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症は医師の単なる推定でしかないとし、診断書自体の正確性をも問題としている。

同主張の適否を判断するためには、初診以降のカルテ、各種検査記録その他のデータ、並びに診断医あるいは担当医の証言、という根拠にもとづき、鑑定等の手続きによって、診療記録等から推定される発病時期自体を認定するべきであるし、また、この判断の一環として、申立人

の主張する「異常がなかった検査」の検査結果のみならず、検査内容を調査し、これが当該疾病の判断に資するものであるか否かを検証する必要があると考えるが、当審査会の手続きにおいては、第三者の証言及び各種記録の入手、当該専門医の意見の聴取等の事実の取調べをすることは不可能であると言わざるを得ない。

◎18年度上半期受理分

[事例18-2 手術給付金請求]

- ・平成18年4月26日 裁定申立受理
- ・平成18年10月26日 裁定終了

<事案の概要>

手術は検査目的のものではなく治療を目的とした手術であるとして、手術給付金の支払いを求め裁定の申立てがあったもの。

<申立人の主張>

平成12年9月6日、左乳房に癌が疑われ手術（腫瘍摘出手術）を受け手術給付金を請求したが、診断書の手術欄に「左乳腺腫瘍生検」とあり検査目的の手術とみなされ支払われなかった。しかし最近になり、夫が内視鏡検査を実施しそのままポリープが見つかり手術を施行、手術給付金を請求したところ支払われた。そこで、12年の自分の手術も検査から手術に移行したものと考えられ、営業担当者の助言も受けて再度手術証明書を取り寄せ請求したが、同証明書の手術欄に「左乳腺部分切除（腫瘍摘出手術）」と記入されているのに、別欄に「生検」と書かれていたため支払対象外である旨の通知を受けた。確かに生検のため手術は開始されたが、夫の場合と同様に検査からそのまま手術に移行したもので、医師も腫瘍摘出手術と認めており不支払いとの決定には納得できない。

<保険会社側の主張>

再提出された入院・手術証明書の中に「9・6 生検にて」との記載があり、請求のあった手術は検査目的であるため、手術給付金の支払対象となる「治療を直接の目的とする手術」には該当しない。また「摘出術」との申し出だが、その目的が「生検」である以上、支払対象外であるとの決定に変わりはない。なお、配偶者の手術については、内視鏡の検査を実施したところ、ポリープが発見されたため併せて治療を目的とする切除術を受けたもので、申立人の手術とはその目的性が全く異なるものである。

<裁定の概要>

裁定審査会は申立人提出の入院・手術証明書および保険会社側答弁書にもとづいて審理を行ったところ、申立人の手術が乳がんの生検から腫瘍摘出術に移行したものであるとの主張を裏付ける平成17年7月27日付入院・手術証明書によれば、手術名は「左乳腺部分切除（腫瘍摘出術）」との記載があるが、他の記載箇所を見ると手術は生検目的であることが認められる。また、当初の入院・手術証明書（12年12月20日付）によっても手術名は「左乳腺腫瘍生検」とされ、本件手術は診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術で手術給付金の支払対象となる「手術」には該当しないことから、申立てには理由がないとして裁定書をもってその理由を明らかにし、裁定手続きを終了した。

6. 裁定諮問委員会の活動

生命保険相談所および裁定審査会の中立性・公正性を確保するため、運営状況のチェック等を行う機関として「裁定諮問委員会」を設置している。

裁定諮問委員会は、学者、弁護士、医師、消費者代表の学識経験者および協会常勤役員からなる5名の委員で構成し、生命保険相談所長（生命保険協会会長が兼務）からの諮問・相談に応じ、相談所の業務の公正・円滑な運営を図るため、必要に応じて勧告・提言等を行い、生命保険相談室から会員各社への伝達を行っている。

生命保険相談室からは、年2回、相談所における相談・苦情の受付状況ならびに裁定審査会の審理状況等について報告を行っている。

<参考>裁定諮問委員会委員（敬称略）

落合 誠一	東京大学法学部教授
杉本 恒明	関東中央病院名誉院長
加藤 義樹	加藤法律事務所弁護士
神田 敏子	全国消費者団体連絡会事務局長
西岡 忠夫	生命保険協会副会長

裁定諮問委員会の開催

平成18年度上半期は9月13日に開催し、相談・苦情の受付状況、裁定審査会の活動状況について報告した。また、裁定審査会から具体的事案にもとづき解決に向けての考え方等について説明があり、裁定諮問委員から意見を聴取した。

◎主な報告事項

- (1)平成17年度の相談・苦情受付状況について
 - ・「相談所リポートNO.77」
 - ・「ボイス・リポートNO.3」
- (2)裁定審査会の活動について
 - ・裁定結果の状況等
- (3)生命保険相談所の機能強化等について
- (4)「苦情等関係情報の集約化・分析等をより効果的に行う仕組み」について
 - ・「消費者の声事務局」(平成18年1月設置)、「相談室協議会」(平成18年3月改組)の取組状況