

2021年4月発行

「2020年度下半期 少額短期ほけん相談室レポート（第21号）」

一般社団法人 日本少額短期保険協会
少額短期ほけん相談室

1. はじめに

一般社団法人日本少額短期保険協会では、「指定紛争解決機関」（＝「指定ADR機関」）の指定（金融庁）を受けた中立・公正な紛争解決機関として、ご契約者様をはじめ、一般消費者の皆様から少額短期保険全般に関するご相談・苦情対応および紛争解決業務を行っております。

ご契約者様・一般消費者様のご理解をいただき、より気軽にご利用いただくため、「少額短期ほけん相談室レポート」を毎年半期ごとに提供させていただいております。

今回の「少額短期ほけん相談室レポート」では、2020年度下半期（2020年10月～2021年3月）の相談・苦情・紛争解決手続の運営状況と事例を開示しております。

【本レポートに記載される業務の内容についての説明】

本レポートに記載されている、「相談」「苦情処理手続」「紛争解決手続」に関するほけん相談室の業務内容をご説明いたします。

<相談業務>

少額短期保険についての一般的なお問合わせに対し、説明・助言等を行います。

<苦情処理手続業務>

お客様と少額短期保険会社（※以下、「業者」とします）との間で発生したトラブルについて、不満足 of 表明をお客様から少額短期ほけん相談室にお申出された場合、その内容を業者へ連携し解決を要請します。少額短期ほけん相談室では、中立・公正な立場で（お客様と業者との話し合い）解決までサポートを行います。

<紛争解決手続業務>

苦情処理手続後、お客様と業者との話し合いが原則1か月を経過しても解決の見通しが立たない場合は、紛争解決手続の申立を行うことができます。当事者双方よりの書類提出を受け、「裁定委員会（※）」が双方からの提出書類をもとに審議を行い、和解案の提示を行います。

※裁定委員会とは

紛争解決手続の開始に伴い「裁定委員会」が組織されます。裁定委員として委嘱を受けた中立・公正な第三者複数名（弁護士・学識経験者・消費生活相談員等の中から5名以内）から構成されております。裁定委員会では、申立に係る適格性の審査を行い、申立を受理した場合は、当事者双方より提出された書類をもとに審議の上、和解案を双方に提示をします。

原則、業者は和解案を速やかに履行しなければならない決まりとなっております。

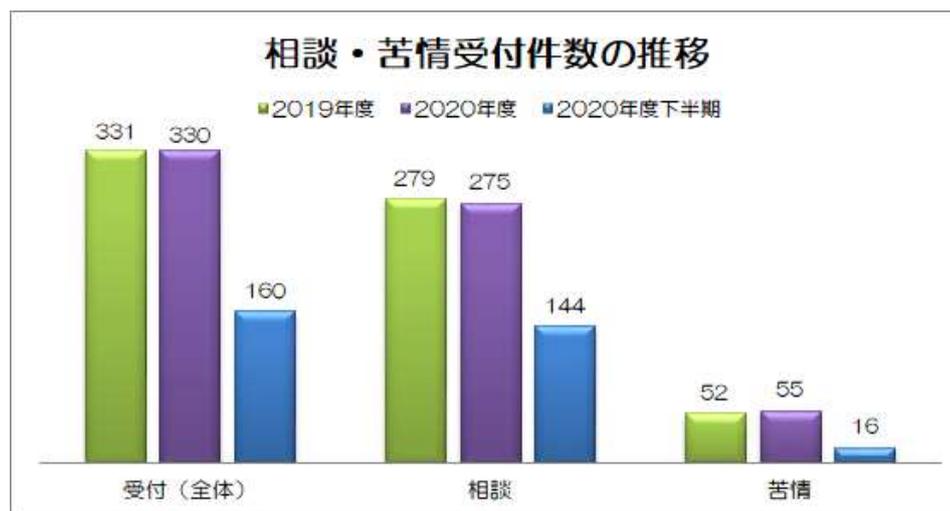
（業務規程第36条2項より）

2. 相談・苦情の受付・手続終了状況

(1) 相談・苦情受付件数の推移

(件)

期 間	受付件数	相談	苦情
2020 年度	330	275	55
うち下半期	160	144	16
2019 年度	331	279	52



POINT

- ・2020年度年間の相談件数は275件、苦情件数は55件となっており、2019年度と比較すると相談・苦情件数ともにほぼ横ばいとなりました。
- ・苦情件数については、2020年度上半期は39件でしたが下半期は16件と減少傾向にあります。一方、相談件数は上半期131件でしたが、下半期は144件とやや増加傾向となりました。

(2) 相談・苦情案件の受付状況

①-1 申出内容別の相談受付件数

内容	2020年度下半期		2020年度(年間)		2019年度(年間)	
	件数(件)	割合	件数(件)	割合	件数(件)	割合
①募集関連	7	5%	17	6%	26	9%
②契約保全関連(継続・解約手続等)	28	19%	44	16%	34	12%
③保険金支払関連(可否・請求手続等)	81	57%	158	58%	175	63%
④不適切な対応	9	6%	15	5%	18	7%
⑤その他	19	13%	41	15%	26	9%
計	144	100%	275	100%	279	100%

①-2 販売商品別の相談受付件数

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2020年度	151 (55%)	40 (14%)	54 (20%)	30 (11%)	275
うち下半期	80 (55%)	21 (15%)	31 (22%)	12 (8%)	144
2019年度	171 (61%)	37 (14%)	35 (12%)	36 (13%)	279

POINT

- ・2020年度下半期の相談件数は上半期（131件）と比較し110%と増加しました。
- ・商品別では、「ペット保険」にかかる相談件数が上半期（23件）と比較して大きく増加し、年度ベースでも「家財・賠償保険」に次ぐ件数を占めるに至りました。一方、「費用保険」の相談件数は12件と、上半期（18件）から減少し年間受付件数も2019年度を下回る結果となりました。

②-1 申出内容別の苦情受付件数 (件)

内容	2020年度下半期		2020年度（年間）		2019年度（年間）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 契約引受関係	1	6%	1	2%	2	4%
② 手続遅延・放置	0	-	1	2%	1	2%
③ 説明不足・誤り	1	6%	4	7%	1	2%
④ 不適切な対応	1	6%	5	9%	7	14%
⑤ 保険金の支払額	1	6%	6	10%	14	27%
⑥ 保険金支払の可否	11	70%	32	58%	22	42%
⑦ その他保険金支払い	0	-	3	6%	3	5%
⑧ その他	1	6%	3	6%	2	4%
計	16	100%	55	100%	52	100%

POINT

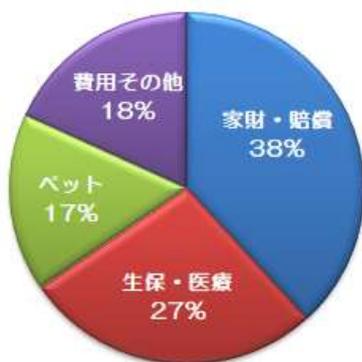
- ・2020年度年間の苦情件数は55件で2019年度からほぼ横ばいとなりました。下半期は16件と上半期（39件）と比較して半分以下の水準に減少しました。
- ・苦情申出内容で最も多いのが「保険金支払関連」（⑤+⑥+⑦）で、下半期全体の76%を占めており、全体の70%が「⑥保険金支払の可否」に集中する結果となりました。

②-2 販売商品別の苦情受付件数

(件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2020年度	21 (38%)	15 (27%)	9 (17%)	10 (18%)	55
うち下半期	6 (38%)	7 (44%)	2 (12%)	1 (6%)	16
2019年度	25 (48%)	11 (22%)	8 (15%)	8 (15%)	52

* () 内は苦情受付件数の商品別割合



2020年度（年間）

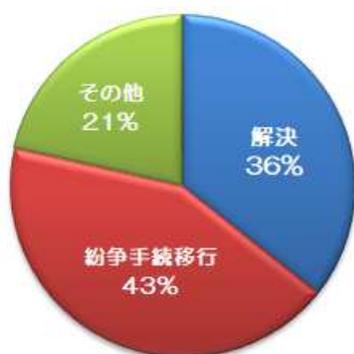
POINT

- ・年度ベースで見ると、「家財・賠償保険」が件数・割合ともに減少した一方、「生保・医療保険」は高水準が続き、相対的な割合が高まっております。
- ・下半期の特徴としては、
 - ①「家財・賠償保険」の苦情が引き続き減少する一方、「生保・医療保険」が最も苦情の多い商品分野となったこと
 - ②上半期（9件）に急増した「費用保険」の苦情が下半期は1件と減少し落ち着いた状況になったことが挙げられます。

(3) 苦情処理手続の終了状況（下記期間内に苦情処理手続が終了した案件）

（件）

	解決	紛争手続移行	その他	合計
2020年度	20 (36%)	24 (43%)	12 (21%)	56
うち下半期	10 (40%)	9 (36%)	6 (24%)	25
2019年度	38 (67%)	14 (24%)	5 (9%)	57



2020年度（年間）

POINT

- ・2020年度年間の紛争解決手続移行率は43%と急増しました。下半期は若干落ち着いていますが、依然高水準となっております。
- ・「その他」については、「申出人と連絡が付かず書面で意思確認するも返事がなかったため一旦終了としたもの」、「業者が訴訟を提起したもの」「家庭の事情等での時間的制約等により申出人より手続終了の申出があったもの」などです。

(4) 苦情処理手続終了までの期間（申出～手続終了までの期間）

（件）

	1か月未満	1か月以上～3か月未満	3か月以上～6か月未満	6か月以上	合計	平均所要日数
2020年度	24 (43%)	18 (32%)	13 (23%)	1 (2%)	56	56日
うち下半期	10 (40%)	9 (36%)	6 (24%)	0	25	54日
2019年度	25 (44%)	23 (40%)	5 (9%)	4 (7%)	57	69日



2020 年度（年間）

POINT

- ・2020 年度年間における苦情処理手続開始から終了までの平均所要日数は 56 日であり、3 か月未満での解決率は 75% となっております。下半期においても同様の傾向にあります。
- ・なお、手続終了までに 6 か月以上を要した案件については、双方話し合いを継続するも申出人と途中で連絡がつかなくなり意思確認に時間を要したもの（上半期 1 件）となります。

3. 紛争解決手続の実施状況

(1) 紛争解決手続の受付件数

(件)

期 間	受付件数
2020 年度	24
うち下半期	9
2019 年度	14

(2) 販売商品別の紛争解決手続の受付件数

(件)

	家財/賠償	生保/医療	ペット	費用保険他	合計
2020 年度	7 (29%)	7 (29%)	5 (21%)	5 (21%)	24
うち下半期	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	0	9
2019 年度	7 (50%)	4 (29%)	0	3 (21%)	14



2020 年度（年間）

POINT

- ・2020 年度上半期に急増した紛争案件（15 件）は下半期に入り、「家財・賠償保険」、「費用保険」の大幅減少によりやや落ち着きましたが、「生保・医療保険」が増加し下半期案件の 67% を占める結果となりました。
- ・その結果、年度ベースでも「家財・賠償保険」と「生保・医療保険」が同数となりました。

(3) 紛争解決手続案件の手続終了状況 (下記期間内に紛争解決手続が終了した案件) (件)

	和解	和解不成立	その他	計
2020 年度	12 (43%)	13 (46%)	3 (11%)	28
うち下半期	7 (47%)	7 (47%)	1 (6%)	15
2019 年度	7 (50%)	6 (43%)	1 (7%)	14

【凡例】

○和解・・・

裁定委員会が提示した和解案により解決したもの

○和解不成立・・・

・中立公正な観点からみて、申立内容に合理性が認められなかったもの

・裁定委員会が当事者双方に和解案を提出したが、業者側が受諾せず訴訟を提起したもの

○その他・・・

当事者双方が、裁定手続によらず合意により終了、あるいは当事者の一方が申立取下げを行い終了したもの



2020 年度 (年間)

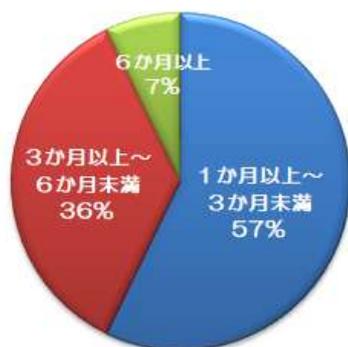
POINT

- ・2020 年度における手続終了件数は 28 件となり、うち和解率は 43% でした。「和解不成立」については、「中立公正な観点からみて、顧客申立内容に合理性が認められなかったもの」(12 件)、「裁定委員会が当事者双方に和解案を提示したが、業者側が受諾せず訴訟を提起したもの」(1 件) となっております。
- ・下半期においても、和解成立と不成立の割合は半々と傾向は変わりません。

(4) 紛争解決手続終了までの期間 (申立～手続終了までの期間)

(件)

	1 か月未満	1 か月以上～ 3 か月未満	3 か月以上～ 6 か月未満	6 か月以上	合計	平均所要 日数
2020 年度	0	16 (57%)	10 (36%)	2 (7%)	28	101 日
うち下半期	0	10 (67%)	4 (27%)	1 (6%)	15	89 日
2019 年度	1 (7%)	7 (50%)	6 (43%)	-	14	90 日



2020 年度 (年間)

POINT

- ・紛争解決手続終了までの期間については、下半期は平年度ベースに戻りましたが、上半期に長期案件があったことが影響しているため、年度ベースでは平均所要日数 101 日と長期化しました。

※「6 か月以上」案件について

- ・有識者に意見を求めた上で審議を行った案件 (1 件)
- ・手続において申立人への質問に対する回答が申立人の都合により遅れた案件 (1 件)

4. 苦情（終了案件）の事例

①家財保険の解約申出にかかる事例

加入した保険が自身のニーズに合っておらず、かつ契約前に十分な内容の説明がなされてなかったとしてクーリングオフによる契約の取り消しと保険料の返還を求めたが、業者にいていまだに対応がなされていないことに不満がある。

（経過・対応）

業者に苦情内容を伝え、事実の確認と迅速な対応をお願いした。業者は事情を確認し、保険料を全額返還して本件終了となった。

②ペット保険の給付金請求にかかる事例

ペットが癌手術のため入院し手術を受けた。入院日額と手術代は給付金として支払われたが、かかった病院において術後検査設備がないため獣医師に紹介された別病院で検査を受けた。その後給付金請求したが支払対象外と言われ納得がいかない。

（経過・対応）

業者に苦情内容を伝え、約款に沿った適切な説明を依頼した。業者は改めて文書で約款に沿った案内をするとともに、詳細な説明を行った。申出人はそれを理解して解決となった。

③生命保険の告知義務違反による保険金支払拒否の事例

父親が亡くなったため保険金請求をすると、告知義務違反があったとして契約を解除された。病院の死亡診断書では死因は「細菌性肺炎」とあり、業者側が主張する「前頭側頭型認知症」との因果関係は考えられないため納得がいかない。

（経過・対応）

業者に申出人の要望と考えを伝え、医療調査で確認された事実とそれらの事実に基づく業者としての結論に至る筋道を分かりやすい文書にして申出人の理解を得るような手続きを取るよう依頼した。その後申出人が業者の対応に納得し解決となった。

④医療保険の契約更新にかかる事例

保険継続時に過去における給付金支払い回数が多いとして継続の謝絶をされた。納得がいかないため、契約を継続してもらいたい。

（経過・対応）

協会は申出人に、少額短期保険は一年契約で継続については契約者・保険会社それぞれ選択は自由であると説明したうえで、業者には申出人の要望を伝え適切な対応を依頼した。業者は継続謝絶の理由を文書で丁寧に案内し、申出人はこれを了承した。

5. 紛争（終了案件）の事例

①ペットの医療保険にかかる事例

（終了事由）

裁定手続終了

（申立内容）

ペットについて短頭種気道症候群と診断されて外鼻孔整復、軟口蓋切除、喉頭小嚢切除の手術を受けたので、これにより治療費用にかかる給付金を請求したところ、業者より同疾病は先天性のものであるとして支払いを拒否されたため、本申立に及んだ。

（業者の回答）

本件保険契約の普通保険約款10条において遺伝性疾患及び先天性異常に起因する疾病に対する治療は給付金の支払対象外とされている。本件ペットの短頭種気道症候群は先天性の器質的異常が原因で発症したものであるため、上記約款により給付金の支払いはできない。

（結果）

裁定委員会は、専門獣医師の個別見解や関連する文献等の調査を踏まえて検討を加え、提出されている証拠に照らすならば、本件ペットの犬種、初診時以降の一貫した診断内容、手術を含む治療の内容とその経過といった諸事実は本件ペットの短頭種気道症候群に係る典型的な症状と治療であったことを如実に示しており、本件ペットには先天的に短頭種気道症候群という疾患があり、今回の疾病はこれに基づくものであって後天的に罹患や発症をしたものとはいえない。これらにより当委員会は本手続を終了した。

②修理費用保険金請求にかかる事例

（終了事由）

裁定による和解成立

（申立内容）

携帯機器が故障したため、修理業者で修理を行い、その費用につき保険金請求したところ、本保険では購入時に3か月以上の保証が付された端末を補償対象としている保険であるので、本機器には7日間の保証しか付されていないため、保険金支払いの対象にならないとして支払いを拒否された。これを不服として本申立に及んだ。

（業者の回答）

本件保険約款によれば、「補償の対象となる通信端末を購入し、メーカーまたは販売店等による保証期間が3か月以上の保証書が発行された状態を言います。」と記載されているところ、当該機器には7日間の保証が付されているのみであったので、補償対象端末機器に当たらない。

（結果）

本件保険約款には業者提示のとおりの規定がされており、通常理解能力を有する一般人においても当該解釈を行うことは可能と思われる。しかし、本件保険約款はその記載が必ずしもわかりやすいものとは言えず、誤解を与えうるものであることは否定できない。また、本件保険申込みはオンラインによりなされているが、業者提出の資料によれば、申込時に契約者が補償の対象と考えている端末が3か月以上の保証が付されているものであるか否かを確認するプロセスはなく、結果、契約者が気付かないまま本来補償対象とできない端末を補償対象として登録できてしまうものになっていると思われ、現に申立人においてもこの点に気付くことなく本件保険に加入したものであると思われる。以上の諸事情を勘案して、裁定委員会は当事者双方に和解案を提示した。

③入院給付金にかかる告知義務違反の事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

被保険者である母親が脳梗塞の疑いで入院したため、保険契約に基づき疾病入院給付金の請求をしたところ、告知義務違反の事実があるとして、本件保険契約の解除と入院保険金の支払を拒否された。告知書は業者担当者の相談および指示を受けて記入したものであり、告知義務違反との認識はなく故意や過失もなかったとして、本申立に及んだ。

(業者の回答)

契約時の告知書において、被保険者の直近3か月以内の医師の診察等の有無についての質問に対し、受診した事実があるのにも関わらずそのことを告知しなかった。また、被保険者の過去5年以内の業者が指定する以外の病気やケガで通算7日以上医師の診察、検査、治療、投薬の有無についての質問に対し、複数の病院での受診歴、検査歴、当薬歴があるにもかかわらず告知しなかった。仮にこれらの告知が正しくなされていれば業者は本保険契約の締結はしていなかった。また、告知書記入を含め募集上の問題は存在しない。

(結果)

裁定委員会は、業者より提出された資料に基づき、業者の危険選択に影響を及ぼす「重要な事実」の不告知があったのか、また「重要な事実」の不告知があったとして申立人の故意・重過失が存するかについて検討した。各医療機関の照会結果からは被保険者の血管性認知症と不告知の受診歴等との関連は確かではないため、当委員会では双方に和解案を提示した。

④盗難被害の保険金請求にかかる事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

自宅において、留守中に何者かが室内に侵入し保管してあった動産及び現金が盗まれ、保険金を請求したが、業者にて保険事故に該当しないとして保険金支払いを拒否された。これを不服として本申立に及んだ。

(業者の回答)

申立人が行った事実関係の説明に矛盾があり、かつ被害に関する説明にも矛盾があり、申立人が申告したような事故が真実発生したと認めることができないため、保険金の不支給の判断をした。

(結果)

裁定委員会は、両当事者から提供された資料および、その後の審査の過程で裁定委員会からの要求に基づき申立人から提供された情報を基に業者の主張の当否につき審査した。一般的に盗難保険金の請求については、被保険者は「盗難の外形的な事実を主張、立証する責任を免れるものではない」という基本的な考え方に基づき、保険金を請求する側が当該盗難事故の発生及びその内容を主張して立証する必要があるということが判示されている。この点を基本に本件における両当事者の主張を検討すると、室内侵入に関する事実関係の説明に矛盾があるとまでは言えないが、現金、通帳、キャッシュカードの被害に関する説明に関しては、業者が支払い判断をするに足る情報を積極的に提供しようとしていない事実がうかがえる。積極的に被害の詳細を説明し、理解を得ようとする姿勢が見られない以上は、申立人が「盗難の外形的な事実を主張、立証する責任を果たしている」とは言えず、業者の支払いに応ずることはできないという結論を容認せざるを得ないとして、当委員会は本手続を終了した。

⑤ペット保険の告知義務違反にかかる事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

ペットについて動物病院に通院して診療を受けたため給付金請求をしたところ、保険契約申込の際に告知義務違反があったとして保険契約の解除と給付金支払拒否の通知があった。契約申込時に、コールセンターの担当者と電話で話す際に申告し、申込時にも通院歴(病院名も併せて)を記載したので、告知義務違反に当たらないとして本申立に及んだ。

(業者の回答)

本件ペットは、本件保険契約申込日より前6か月以内に複数回、動物病院において予防目的以外での診療を受けたことがあったため、申込(インターネット)において、診療歴のあることを告知しなければならなかった。ところが、告知をせずに保険契約を申込んだものであるから、告知義務違反に該当する。また、コールセンターの担当者と電話で話した際にも申告したと主張するが、電話で話しただけでは告知したことにはならない。

(結果)

裁定委員会は、申立書、答弁書及び追加で徴求した求釈明書への両当事者の回答を踏まえ、本件ペットの診療歴は本件保険契約日より6か月以内の通院であったことが認められ、その事実に基づき告知事項入力で「はい」と入力すべき義務があったところ、「いいえ」と入力して、かかる診療の事実を告知しなかったのであるから告知義務違反が認められる。また、コールセンター担当者との通話記録によると、内容は新規加入手続きに関する一般的な相談の趣旨にとどまり、かかる電話をもって本件契約の申込があったとは認めがたい。さらに、申立人が書面により本件保険契約を申込み、かつ告知事項を告知したことを裏付ける証拠はないとして、当委員会は本手続を終了した。

⑥介護一時金付定期保険の保険金請求にかかる事例

(終了事由)

裁定手続終了

(申立内容)

保険期間中に要支援の状態に該当していると認定されたため、介護一時金にかかる請求をした。業者が医療機関に確認したところ、保険申込日以前の体況の症状と保険加入後の介護保険申請時の体況の症状との相違がみられないため、当該保険加入前に介護認定を申請しても同様の結果が出ていたとして保険金支払拒否した。これを不服として本申立に及んだ。

(業者の回答)

かかりつけ医に確認したところ、申込以前と保険申込日および要介護認定申請のための主治医意見書の作成日においては、身体の症状の改善も進行もなく、同期間同一の症状であるとの回答を得た。したがって、本件保険申込後に新たに発生した傷病はないということになり、介護一時金の支払条件である普通保険約款第5条に該当しないため保険金を支払うことはできない。

(結果)

本件加入時点では要介護認定も要支援認定も受けておらず、加入後に要支援認定を受けたものであり、また本件保険加入に際して告知義務違反はなかったことを主張するが、これらはいずれも介護一時金支払事由の該当性に影響するものではない。本件保険加入後に、被保険者の身体に新たに発生した傷病がない以上、保険金支払要件が存在しないとして、裁定委員会は本手続を終了した。

⑦無告知型疾病一時金保険の保険金請求にかかる事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

子宮内膜症と子宮筋腫により治療を受けたことから、保険金請求をしたところ、子宮内膜症に関しての保険金は支払われたが、子宮筋腫に関しては保険加入以前の段階で発病、診断がなされており本来保険に加入できない場合に該当するとして、保険金の支払を拒否された。これに対し、保険加入時に代理店の担当者に子宮筋腫の診断は受けていたが治療はなく経過観察である旨伝え、支払対象になるとの説明を受けて加入したので、納得がいかないとして本申立に及んだ。

(業者の回答)

本件保険加入以前に医師により子宮筋腫の診断を受け経過観察とされており本来保険加入できない状況であったが、代理店の担当者が事情を知りながら、経過観察であれば本件保険に加入できるものと誤診し申立人を本件保険に加入させるに至ったのは事実である。しかし同時に、代理店の担当者は「保険加入前にすでに罹患していた疾病については保険加入後に治療を開始したとしても保険金支払の対象とならない」旨を説明し、申立人はその点を了解した上で本件保険に加入していた。したがって、保険金請求には理由がない。

(結果)

本件保険の重要事項説明書等の記載からは、診断から本件保険に加入した時点まで「経過観察中」であったとしても、保障の対象とならず保険金は支払われないことになると思われる。もっとも、加入時に代理店の担当者が「治療がなく経過観察であるなら支払対象になる」旨の説明を行い、これを信じた申立人が保険に加入したということ事実であれば、本説明を業者自身が行ったものではないにしても、「保険募集人が保険募集について契約者に加えた損害を賠償する責任を負う」べき立場にもあり、落ち度があったといえる。一方、本保険約款では保険加入後に発症した疾病に限定して保険金の支払対象とされているものと申立人において理解しうるものであったと考えられるし、本件保険のパンフレットの記載からは、申立人が本保険に加入できないことも理解可能であったとも思われ、申立人においても全く落ち度がなかったとまでも言えない。以上の事情から、裁定委員会は当事者双方に和解案を提示した。

⑧死亡保険の告知義務違反にかかる事例

(終了事由)

裁定による和解成立

(申立内容)

被保険者が死亡したため保険金請求をしたところ、当該契約の申込時に告知義務違反があったとして死亡保険金支払を拒否された。これを不服として本申立に及んだ。

(業者の回答)

保険加入前に治療した病院の医師による回答には、被保険者に対して「入院または手術を勧めたこと」が「あり」と書かれ、さらに具体的内容も記載されているのにも関わらず、本告知事項の1つに「いいえ」と答えたのであるから、明らかに告知義務違反が認められる。

(結果)

業者の医療照会に対する医師の回答の具体性から、告知義務違反があったことは明白である。しかし、業者においては、被保険者が本告知事項に「いいえ」と記載した際に、募集人がどのような説明を行ったかについては積極的な主張・立証がなされていない。したがって、保険加入時の募集人による説明状況に関しては本手続き上明確な事実確認を行うことは困難と言わざるを得ない。また、申立人の主張についても客観的な裏付けがあるわけではなくこれを事実として認定するには疑問が残るが少な

くとも被保険者が癌にかかっていたことは認識していたものとも考えられ、募集人からより積極的な聞き取りや調査をしていれば、告知義務違反を防ぐことも不可能ではなかったものと推察できる。以上から、当委員会は当事者双方に和解案を提示した。

以上