

相談事例(12)

がんで死亡しても支払われないがん保険

相談内容

夫ががん保険に加入している。死亡原因ががんではないと診断された場合、保険金が下りないと聞いた。がん治療の結果として他の病名が死因とされたとしても、がんがなければその病気にもかからなかったはず。何のためのがん保険かわからない。(60代・女性)

■がん保険は生命保険会社と損害保険会社で販売されている

生命保険会社のがん保険

1. 死亡保障を目的とした主契約に、特定疾病保障保険(3大疾病保障保険)を付けたがん保険。
3大疾病とは「がん、急性心筋梗塞、脳卒中」を指し、これらによって所定の状態になったときに保険金が支払われます。死亡したときは死亡保険金が支払われ契約は消滅します。ただし、三大疾病にかかったからといってすべて給付されるわけではなく、保険会社の定めた「所定の状態」でなければなりません。また、責任開始から90日以内に、例えば乳房の悪性新生物と医師が診断したときは給付の対象外であるなど、3大疾病について給付に関するさまざまな条件が定められていますので、十分確認することが必要です。

2. 医療保障を目的とした主契約のがん保険

がんによる入院、手術を受けたとき、がんによる死亡時に保険金が受け取れます。契約から90日間は「待ち期間」といってこの期間内にかんと診断された場合、保険契約は無効になります。保険期間が一定の定期タイプと一生涯保障タイプがあります。商品によりさまざまな給付の条件があります。加入の際はどのタイプを選ぶか、給付条件についてもよく検討がたいせつです。いずれにしても、死亡診断書に「がん」と記載されなければ、がんで治療を受けていたとしても「がん保険」による保険金の支払いはありません。

損害保険会社のがん保険

1. がん保険(対象をがんに絞った医療保険の一種)

がん保険は、実額補償、実損補償といわれています。

■がん保険で支払われる主な保険金

| | |
|------------|---------------------------------|
| 診断保険金（給付金） | がんと診断されたときに支払われる一時金（契約条件により異なる） |
| 入院保険金（給付金） | 入院日数に限度がないのが特徴 入院保険金×入院日数 |
| 手術保険金（給付金） | 原則何度でも支払われるが、支払回数に制限のある商品も |
| 通院保険金（給付金） | 通院保険金日額×通院日数 |

■保険金が支払われない場合

- ・契約前のがんと診断されている
- ・契約から 90 日目までのがんと診断された場合

■保険期間

- ・定期型と終身型の 2 種類

■入院・手術の自己負担はどれくらい？

補償の範囲は、あくまでがんに限定されます。では、がんにかかった場合、入院・手術の自己負担の実際はどのようになっているのでしょうか。厚生労働省の平成 23 年度がん患者調査を見てみましょう。

平成 23 年度がん患者調査 がん患者調査の退院患者平均在院日数と自己負担額

| 部位 | 平均在院数日 | 平成 8 年 | 平成 14 年 | 自己負担額 3 割 |
|-----|--------|--------|---------|-----------|
| 胃 | 22.6 | 47.1 | 38.7 | 297,513 円 |
| 肝臓 | 18.6 | 38.4 | 28.6 | 249,130 円 |
| 肺 | 21.7 | 50.1 | 38.8 | 274,221 円 |
| 乳房 | 11.8 | 36.8 | 25.2 | 170,540 円 |
| 子宮 | 15.0 | 42.2 | 30.9 | 225,715 円 |
| 白血病 | 45.6 | 68.9 | 64.3 | 894,978 円 |

入院日数はどのがんも平成 8 年、平成 14 年と比較すると格段に少なくなっています。退院後 30 日以内の再入院についてもがん患者の割合は 10%ということです。他の疾病に比べて特別ということではないようです。また、がんについても他の疾病と同様に高額療養費制度の対象となっており、負担額の上限が決まっていますから、必要以上の心配は不要です。しかし、この自己負担額はあくまで治療費ですから、差額ベッド代などは含まれていませんが、これは他の疾病にも当てはまることです。国の制度をよく理解して、多額な保険料を支払う必要が本当にあるのか、これを機会に検討することもよいでしょう。

※高額療養費制度（所管 厚生労働省）

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月の始めから終わりまでで、一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

（例）100万円の医療費で、窓口負担(3割)が30万円かかる場合。

負担の上限 $80,100 \text{ 円} + (1,000,000 - 267,000) \times 1\% = \underline{87,430 \text{ 円}}$

高額療養費として支給 $300,000 \text{ 円} - 87,430 \text{ 円} = 212,570 \text{ 円}$

実際の自己負担は 87,430 円です。

さらに負担を軽減するしくみ「世帯合算」や「多数回該当」といったこともできます。

支給は申請制度です。申請しなければ支給されません。

申請先：加入している公的医療保険

(以上)