

## 保険医学からみた民間医療保険の課題

第一生命保険相互会社 小 林 三世治

### 1. はじめに

保険医学の定義は種々なされている。いずれの定義にしても、保険医学の中心に民間保険事業にとって不可欠ともいえる危険選択があることに関して異論はない。危険選択はもともと死亡保険を対象に組み立てられてきた。危険選択に求められているものは死亡保険においても民間医療保険（以下、「医療保険」）においても変わりはないとしても、その性格は死亡保険と恣意性が働きうる医療保険とは多少異なっていると考えられる。今回、保険医学（危険選択）からみた医療保険の課題につき検討したい。

### 2. 方法

日本保険医学会誌に掲載された論文をもとに自社データを交え、広く普及している医療保険である疾病入院給付特約保険を中心に危険選択上の特徴を分析した。

### 3. 結果

入院給付指数は保険年度につれ上昇する。入院給付率は 20 代を別にすると女より男が高く、年齢別では男が加齢とともに高くなる一方、女は 20 代に隆起があり以後加齢とともに緩やかに増す。再入院率は全体の入院率の数倍高く、加齢とともに上昇する。給付日額が高額になるほど入院給付指数も高くなる。入院給付日数は男が長い傾向にあり、男女とも高齢ほど長期であった。入院の原因疾患は消化性潰瘍や肝炎あるいは痔・肛門疾患といった消化器系の疾患が多くを占めた。入院給付率は主契約が貯蓄系では低いのに対して、保障系では死亡保険金額が小額なほど・給付日額が高額なほど高かった。無診査（告知書）扱の入院給付指数が有診査（告知書以外）扱のそれより劣るということにはなかった。国民患者調査の結果より被保険者のほうが入院給付日数はおおむね長く、男では若年層で無診査より有診査が、中年層以降では有診査より無診査が長い。さらに、給付日額が高額になると入院給付日数は

## 【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間医療保険の課題と将来」

報告要旨：小林 三世治

---

有診査より無診査が長期となった。医療保険の支払いに関して地域差があり、入院給付指数・入院給付日数は人口 10 万対病床数・医師数との間に相関関係が、また入院給付指数の高い地域に一致して長期入院の発生も認められた。保険料割増法と特定部位不担保法が用いられている引受査定では、入院給付指数は不担保期間超の時点で上昇していた。

### 4. 考察

入院給付指数は保険年度が深くなるにつれ上昇しており、死亡保険と同様、選択効果が認められる。年齢・性によって入院給付率・入院給付日数に差があり、コストを意識しつつも、危険選択に性別・年齢別の工夫が求められよう。給付日額が高額になるにつれて支払いが悪化する点は多くの論文で指摘されている。また、主契約が保障性の高い場合は貯蓄性の高い場合よりも給付は悪化する傾向がみられた。死亡保険金額あるいはその商品特性にリンクした給付日額の上限設定が必要である。入院の原因疾患は消化性潰瘍や肝炎あるいは痔・肛門疾患といった診査時の検診では発見できない消化器系の疾患が多くを占め、またこれらの疾患は再入院率も高い。このことは、医療保険の危険選択における告知の重要性を示しており、正しい告知を得るための告知義務違反・契約前発病不担保等の規定のあり方を改めて議論すべきかもしれない。人口 10 万対病床数・医師数が多い地域ほど入院給付も多い。「公平の原則」からみて、地域別料率の導入そのための保障の短期化など、地域性に対する何らかの対応を検討すべきと考える。また、不担保期間を超えた時点で入院給付が増加している事実は部位不担保法の適用再検討を示唆している。

### 5. おわりに

死亡保険よりも恣意性が働きうる医療保険に対しては死亡保険に行われてきた危険選択と異なる対応が必要であろう。