
問題提起：民間医療保険をめぐる現状認識と構造的特徴

慶應義塾大学 堀田 一吉

近年、いわゆる「第三分野商品」としての民間医療保険に対するニーズが著しい高まりを見せている。この背景には、(1)生命保険に対する意識変化（死亡保障から生存保障へ）、(2)医療に対する意識変化(医療保障における自己責任意識の高揚)、(3)医療技術の進歩と医療費負担の上昇、(4)社会保障水準の低下（自助努力への要請）、など様々な要因があると思われるが、人々の医療保障に対して大きな関心を寄せていることは事実である。

他方、逆ザヤ問題をはじめとして、新契約減少による長期低迷に苦しんだ保険業界にとって、成長分野としての民間医療保険への期待は非常に大きい。各保険会社は、医療保険を将来にわたる主力商品として育成すべく、積極的な経営戦略を展開している。実に多種多様な医療保険商品が開発提供されており、保障内容、保険料率、販売チャネルなど保険会社ごとに大きく異なっている。これらの組み合わせの中で、各社は独自のビジネスモデルの構築を模索しており、まさに、規制緩和の象徴的存在となっている。

しかしながら、医療保険は、従来まで取り扱ってきた死亡保険や年金保険とは異なり、①保険事故の客観的認定が難しいこと、②リスクの発生が反復的であること、③給付形態が損害填補性と定額給付性の両面を有すること、④逆選択やモラルハザードの発生が複雑かつ多様であること、⑤保険設計を行う上で変動要素が多いこと、などの特徴が見られる。(次表参照)こうした複雑な構造を有する医療保険を本格的に事業の中核に取り込むには、医療保険の本質を十分に踏まえておく必要がある。そこでは、リスク管理のあり方が最も重要な課題となると思われる。

また、消費者にとっても、現在、夥しい種類の医療保険が販売され、その複雑さや多様さに対して、消費者が契約内容や保障条件を比較して、的確に選択することが困難な状況にある。無理解のまま安易に保険加入を促すと、後に契約者利益が失われるだけでなく、保険業の信頼を揺るがすような消費者トラブルを招きかねない。したがって、契約者利益の保護のあり方を考えるとともに、適正なルール作成も議論しておくべきだろう。

さらには、将来にわたり、民間医療保険がその社会的機能を担うためには、医療保障全体における民間医療保険の役割を考えておかなければならない。わが国の医療保障制度を見ると、諸外国と比較して、公的医療保険(健康保険)のウェイトが大きいために、実際には民間

【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：堀田 一吉

医療保険は限定的な領域を保障しているに過ぎない。とくに、実際に要した医療費とは、明確に関連付けられておらず、給付金は、治療費の自己負担部分、差額ベッド代や付き添い看護料など入院時のアメニティ（快適さ）の改善、病気期間における所得保障など、付随的領域を賄うために利用されている。私保険としての民間医療保険には保障可能な領域と限界があるが、社会システム全体として捉えた場合に、官と民の有機的連携のあり方も整理しておくべき課題といえる。

このように、民間医療保険をめぐる多くの課題が存在しており、未対応のまま推移している部分が見られる。今回のシンポジウムでは、「民間医療保険の課題と将来」と題して、民間医療保険をめぐる現状課題と将来展望について、総合的かつ多面的な考察を試みたい。

シンポジウムでは、以下にあげる 5 点の問題を中心として議論を進める予定である。第 1 に、民間医療保険は、いかなる構造と特徴を有するものであるかについて、保険医学・保険数理・法律・経済、それぞれの角度から理論的整理をおこなう。第 2 に、医療保険商品の多様化が進む中で、契約者の選択自由と選択責任のバランスをどのように考えるべきか。第 3 に、契約者保護を図る上で、コンプライアンスや保険規制・販売ルールに関して、保険会社ならびに保険行政はどのような対応が必要か。第 4 に、医療保障における民間医療保険の役割は何であるか。官民役割分担、保障領域の可能性をどう考えるべきか。第 5 に、民間医療保険の将来性についてどう見るか。果たして、保険業の柱となりうるか。

これらの問題意識を共有した上で、最初に、4 人のパネリストからそれぞれ専門の角度から報告をしていただく。これを踏まえて、パネリスト相互の討論ならびに全体討論を通じて、将来にわたって民間医療保険が健全な発展を遂げるための要点を整理してみたい。

表 医療保険と年金保険／死亡保険の構造比較

	医療保険	年金保険／死亡保険
保険事故	疾病の認定 (客観性に問題あり)	生死の事実 (客観性が高い)
リスク発生構造	反復して発生	原則一度限り
給付形態	損害填補 (+定額給付)	定額給付
モラルハザード	多様な発生形態	限定的な発生
リスク管理	多様な変動要素を予測して リスク管理	主として死亡率を予測して リスク管理

出典) 堀田編著(2006)を一部改変

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。

民間医療保険におけるリスク管理の課題

ニッセイ基礎研究所 明田 裕

1. 報告の概要

医療保険を中心とする第三分野の保険は、伝統的な死亡保険とは異なるリスクを有している。本報告では、そうしたリスクの実態を踏まえ、約定した支払を全うするための料率設定・商品設計、契約後の責任準備金積立、支払余力の確保など、主として経理面、財務面から見た医療保険のリスク管理の課題について論ずる。なお報告は、入院・手術時の定額給付を主たる給付とする典型的な医療保険(特約を含む)を念頭に置いて行なう。

本報告の構成は次のとおりである。まず第2節では、保険者にとっての医療保険のリスクの特質を死亡保険のそれと比較しつつ概観する。そうした特質を受けてどのようにそのリスクをマネージすべきかが本報告の主題であるが、第3節では商品設計・料率設定時の問題について、第4節では責任準備金の積立など引受後の事後的な問題について、それぞれ述べる。最後の第5節では、金融庁に設けられた検討チームの報告が昨年7月に提出され、今年3月に規制化された「第三分野の責任準備金積立ルール・事後検証等について」(主として第4節の内容に関連)を概観し、報告者なりの意見、感想を述べる。

2. 医療保険の引受リスクの特質 (死亡保険と比較しつつ)

- ・基礎率たる発生率が多様・複雑であるとともに不明確・不安定。
- ・加入後のモラルハザードが働きやすい。
- ・現時点で実際にどのような基礎率が使われているかは不明。

3. 料率設定・商品設計時のリスク管理

- (1) 基礎率・料率設定時の課題
 - (2) 死亡給付と解約返戻金の設計
- ・死亡給付の設計と予定死亡率の設定

【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：明田 裕

-
- ・無解約返戻金型商品の課題
 - (3) 基礎率・料率以外の商品設計
 - ・保険期間の短期化
 - ・基礎率変更権、給付条件変更権の留保
 - ・加入後の逆選択への事前対応—無事故給付金、無事故時の保険料割引等

4. 料率設定後の（事後的な）リスク管理

- (1) 発生率のモニタリング
- (2) 責任準備金の適正な積立
- ・事後検証による積み増し
- ・標準責任準備金制度適用の検討
- (3) 支払余力の確保（ソルベンシーマージン基準、危険準備金）
- (4) 再保険の活用

5. 「第三分野の責任準備金積立ルール・事後検証等について」

- (1) 昨年 7 月の報告書の概要
- (2) 新たに設けられた規制の概要
- (3) 報告者なりの意見、感想

医療保険約款における法的問題

上智大学 甘利 公人

1. はじめに

医療保険は、被保険者が傷害または疾病を被り、その直接の結果として入院・手術をしたときに保険金を支払うものである。被保険者が傷害や疾病を原因として入院・手術をしたことが保険事故となっている。医療保険は疾病の発生の有無および発生時点の不明確な事象をも担保し、かつ高額な保険金を支払うものであるから、その性質上逆選択やモラルリスクを誘発する可能性の高いことが指摘されている。そこで、ある医療保険の約款では、「当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、保険金を支払います。」と規定し、その2項では、「前項の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません」と規定している。この規定は、始期前発病不担保条項（以下、始期前発病という）といわれており、告知義務制度を補う機能を果たしている。始期前発病については、三井住友海上火災保険が金融庁から、約款上は医師の診断により始期前発病が認定された場合に免責が適用されるが、社員が医師の診断に基づかずに自ら判定を行う等、免責が不適切に適用された事例がある旨が指摘された。そこで、本報告は、この始期前発病の規定について、その適用範囲を約款解釈上の法律問題として検討する。

2. 始期前発病不担保条項と告知義務制度の関係

告知義務制度と始期前発病の条項は、ともに保険事故の偶然性を確保するための制度であるという点において共通性を有している。しかし、両者は適用要件と法的効果を異にしているから、その関係が問題となる。告知義務制度は、保険契約締結時において、保険事故発生に影響を及ぼす重要な事項について告知を求め、危険選択を行い予定事故発生率を維持することにより、契約当事者間の衡平を図る制度である。また、始期前発病は、契約締結後に危険選択を行って、告知義務制度によっては果たせない危険の選択を補完しようとする制度である。両制度は、共に予定事故率を維持する機能を有するものであるが、その機能と効果は

【平成 18 年度日本保険学会大会】

シンポジウム「民間保険医療保険の課題と将来」

報告要旨：甘利 公人

別々のものであり、別個の制度として理解されている。多くの裁判例も同様の立場である。したがって、医療保険の始期前発病の条項も、同様の趣旨で定められているのであるから、始期前発病と告知義務の関係についても同じことがいえる。

3. 始期前発病不担保条項における因果関係

生命保険の約款において責任開始時以後の傷害または疾病を原因とする高度障害状態に限定した理由は、純保険料の算定の基礎となる予定障害率を維持するために、契約自由の原則に従い、保険者が担保すべき障害危険の範囲を責任開始時以後の疾病等に限定したものである。また、始期前発病の条項における時期的制限は、高度障害保険金支払事由の客観的要件を定めるものであるから、高度障害の原因となった高度障害等が責任開始時以前に発生していた場合には、保険契約者が右疾病等を知っていたか否か、告知の有無に関係なく、また保険者が疾病等を知っていたか、過失により知らなかったか否かを問わず、保険者は保険金の支払を拒絶できると解されている。

医療保険について、始期前発病に関して公表された裁判例はこれまでにないので、同様の趣旨の生命保険における高度障害条項の始期前発病条項の議論が、医療保険のその適用範囲を検討するにあたって参酌に値するものとする。両者は保険事故が傷害や疾病を原因とする点においては共通するものがあり、少なくともそれぞれの保険約款において設けられている始期前発病条項の趣旨、すなわち予定事故率の維持にあるのは明白である。そこで、高度障害状態の原因となった疾病との因果関係について判示した裁判例を検討しなければならない。

裁判例を検討したところによれば、次のようにまとめることができる。高度障害状態の原因となった疾病がそのみでは高度障害状態に至らない疾病であっても、それが高度障害の一つの原因となるものであれば、責任開始日前に発病しているものと判断する。すなわち、疾病と高度障害との間に高い蓋然性を必要とはせず、その疾病が高度障害の一つの原因となるものであれば、責任開始日前に発病しているものとして保険金請求を認めないという判例が確立している。また、他の要因や疾病が原因となっていることの蓋然性が肯定できない以上、被保険者の高度障害状態は責任開始期に発症していた疾病がその後進行したものといわなければならない。このことは、医療保険契約の始期前発病の約款解釈に当たっても十分に参考になる。

民間医療保険の役割—日米の比較を通じて—

小樽商科大学 中 浜 隆

日本では、公的医療保険が主流であり、民間医療保険はその補完的機能を果たしている。民間医療保険は、一般に以下の特徴を有している。第 1 に、保険期間は長期であることである。第 2 に、損害填補方式ではなく、定額給付方式が採用されていることである。第 3 に、サービス給付方式ではなく、現金給付方式が採用されていることである。第 4 に、保険金の使途に対する制約はなく、加入者が負担した医療費を含めさまざまな用途に使用できることである。

今後、少子・高齢社会がいつそう進展し、国民医療費が増加することが予想されている。そのために、今後も公的医療保険制度の改革が行われ、公的医療保険の保障範囲が縮小されるかもしれない。その場合には、民間医療保険の役割はいつそう高まる。しかし、公的医療保険の保障範囲は縮小されても、公的医療保険（国民皆保険）は維持されるであろう。

アメリカでは、非高齢者一般を対象とする公的医療保険が存在しないために、民間医療保険が公的医療保険を代替することが求められている。日本でも、公的医療保険が保障しない医療サービスが拡大するならば、民間医療保険の代替的機能に対する期待が高まるかもしれない。しかし報告者は、上記の現在の民間医療保険の特徴を今後も基本的に維持したほうがよいのではないかと考えている。

医療保険の場合、保険事故は反復して発生しうる。しかも 1 回の保険事故において、1 日当たりの保険金は定額であっても、入院・通院日数によって保険金は変動する。つまり、医療保険の給付は生命保険と比較すると損害填補的であるが、保険期間は生命保険と同じく一般に長期である。アメリカの民間医療保険では、保険期間は短期である。生命保険の死亡率に相当する医療保険の発生率は、生命保険と異なって不確定的・流動的要素が多い。また、医療費（保険金支払額）は、総じて増加してきた。そのために、保険者は、保険期間を短期にし、契約更新のさいに保険料率を変更し、加入者の健康状態によって契約更新を拒否することも行ってきた。

【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：中浜 隆

健康状態は年齢と相関関係があり、一般に罹病率と受診率は加齢ともなって上昇する。保険期間が短期であるならば、健康状態のために加入者にとって契約を更新できないという問題が生じる。そのために、加入者にとって保険期間は長期のほうが望ましい。しかし、保険期間が長期であるならば、保険者にとって「医療リスク」の管理の問題が大きくなる。

「医療リスク」を適切に管理することが今後の最大の課題であろう。

アメリカの民間医療保険では、医療リスクの対応・管理は、新契約加入にさいしては「危険選択」の実施（保険引受の拒否）であり、「危険の分類」におけるリスクの細分化であり、契約更新にさいしては契約更新の拒否と保険料率の変更（引き上げ）であり、保険金支払いにあつてはマネジドケアの導入であった。つまり、さまざまな医療リスクの対応・管理は、医療費を抑制して保険金支払額を抑制することに帰着する。

それでは、アメリカの民間医療保険で導入された「マネジドケア」は、日本の民間医療保険で受け入れられ、定着するであろうか。保険者は、医療提供者と診療報酬について交渉し、医療提供者が行う医療サービスを管理（診療内容審査を実施）する。それらには、時間と労力とコストがかかる。他方、加入者は、医療提供者の選択に制限を受ける。

また、民間医療保険に加入する必要性がいつそう高まっていくなれば、保険入手可能性と保険料負担可能性の確保が求められるかもしれない。アメリカでは、1980年代に民間医療保険の入手可能性と保険料負担可能性が低下した。そのために、1990年代初め以降、州政府は医療保険改革（医療保険規制）を実施している。

近年、医療保険の新契約件数と保険料収入は増加しており、業容は拡大している。しかし、保険の原価（保険金）は事後的に確定する。「予定発生率」に対して「実際の発生率」は将来、どのように推移していくであろうか。医療保険の収益性は、今後長期的に判明していくであろう。

参考文献

堀田一吉（編著）『民間医療保険の戦略と課題』勁草書房，2006年

渋谷博史・中浜 隆（編）『アメリカの年金と医療』日本経済評論社，2006年

中浜 隆『アメリカの民間医療保険』日本経済評論社，2006年