

シンポジウム 「民間医療保険の課題と将来」

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

保 険 医 学

■ 被保人の選択に必要な事項を研究する学問

- ・ 丹治善造: 実践生命保険醫學、南江堂 p15、1926年

■ 生命保険に於ける被保険者の医的選択に関する事項を研究する学問

- ・ 高田他家雄: 生命保険醫學、南江堂 p2、1935年

■ 生命保険事業に於て、被保険者の合理的なる医学的選択を目的として生れた学問

- ・ 渡邊定: 壽命豫測と生命保険、有光社 p3、1943年

2

保険医学の中心：医的危険選択

① 診査 — 健康情報収集

② 引受査定

- ・ 佐々木光信：生命保険と危険選択、保険学雑誌 574号：47、2001
- ・ 江澤雅彦：医療保険をめぐるアンダーライティングの諸課題 p121、堀田一吉（編・著）：民間医療保険の戦略と課題、勁草書房 2006年

③ 支払査定 — 約款通りに支払う

- ・ 小林 三世治：医療技術の進歩と民間医療保険 p147、堀田一吉（編・著）：民間医療保険の戦略と課題、勁草書房 2006年

3

目 的

✓ 従来の危険選択は基本的に死亡保険を対象
として組み立てられてきた

■ 民間医療保険（医療保険）の危険選択は死亡
保険と同じでよいのか？

4

方 法 (1/2)

■医療保険の多様性

- ・ 宮地朋果: 医療保険をめぐる商品開発の動向 p97、堀田一吉(編・著): 民間医療保険の戦略と課題、勁草書房、2006年

■疾病入院給付特約保険

(医療費 + 入院期間中の所得保障)

- ・ 泉泰治: 医療の変化と医療保険の将来、日本保険医学会誌 104: 251、2006

5

方 法 (2/2)

✓ 科学的根拠の質の分類 (米国予防医療サービス特別研究班)

- I 無作為化比較対照試験
- II-1 非無作為化比較対照試験
- II-2 コウホート研究または患者対照研究
- II-3 時系列研究 非対照研究
- III 記述疫学 権威者の意見

- ・ 原野悟: EBMがわかる疫学と臨床診断、新興医学出版社 p52、2002年

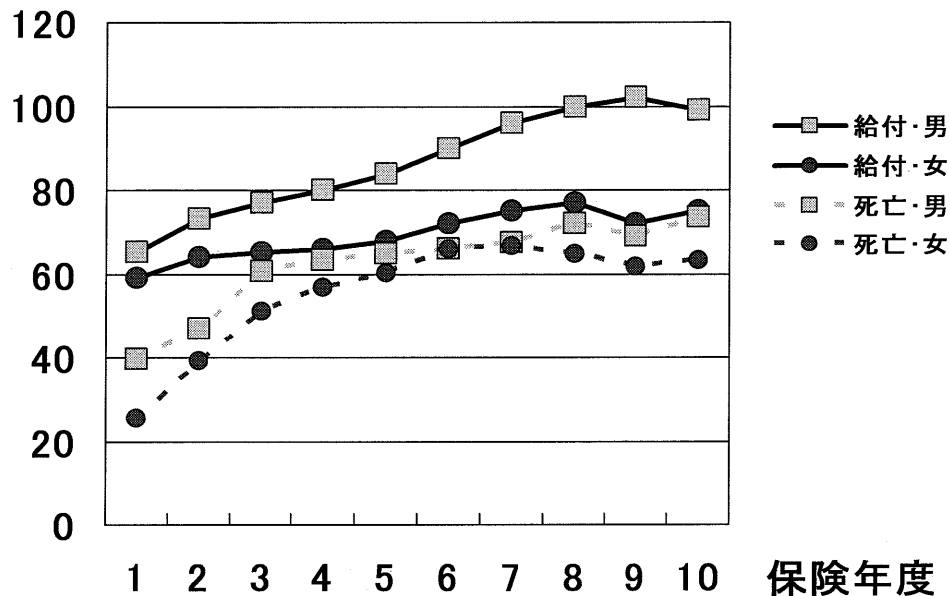
■ 日本保険医学会誌に掲載された論文を中心

(対象数、観察期間、発生率・指数、責任開始期前発病不担保条項)

6

保険年度別給付・死亡指数

指数(%)



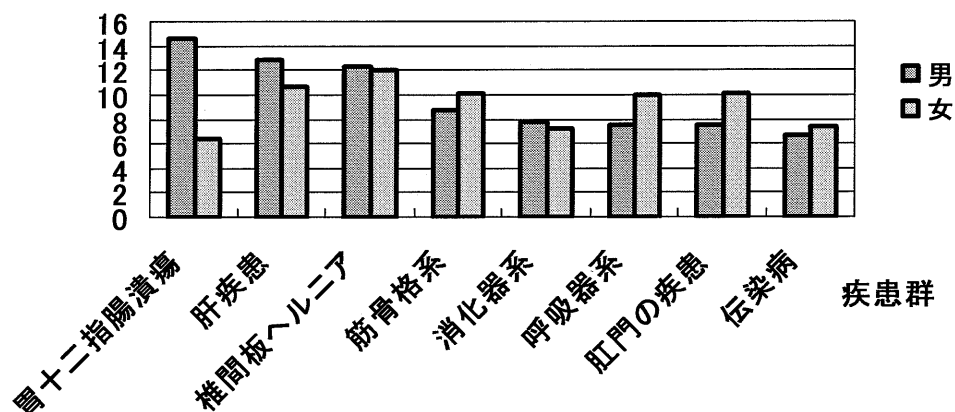
山本勝ほか：最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989

7

疾患別再入院率

再入院率 8.73% 全体の入院率 2.85%

再入院率
(%)

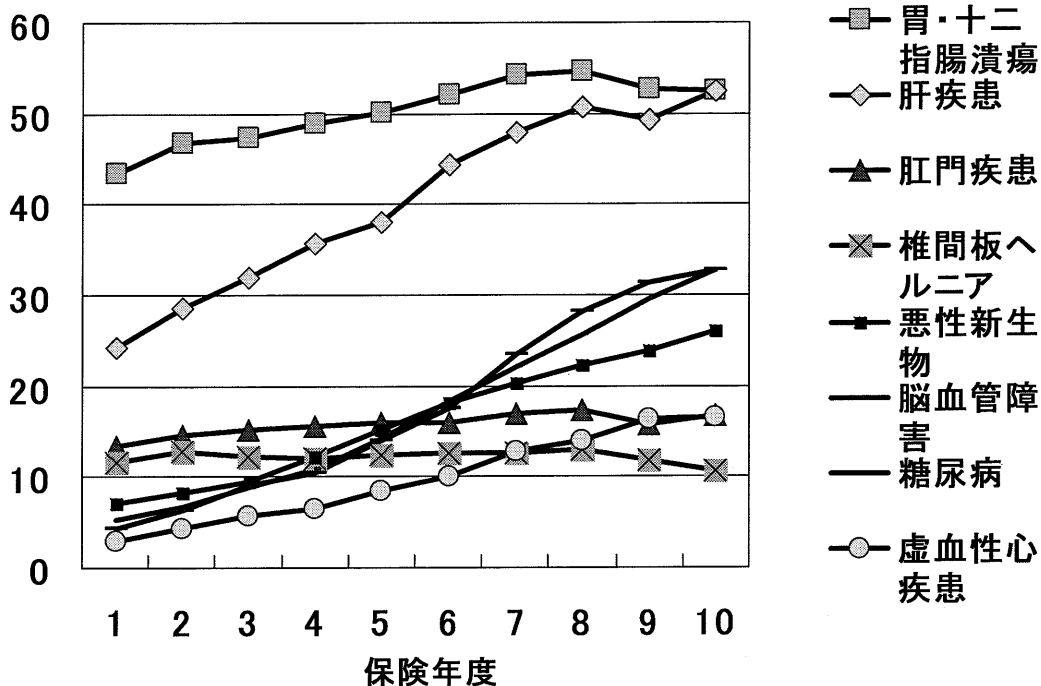


■ 再入院率 = (再入院件数 ÷ 経過件数) × 100

西川征洋：入院給付金受給後の再入院率、日本保険医学会誌 92:200、1994(一部改変) 8

疾患・保険年度別給付率(男)

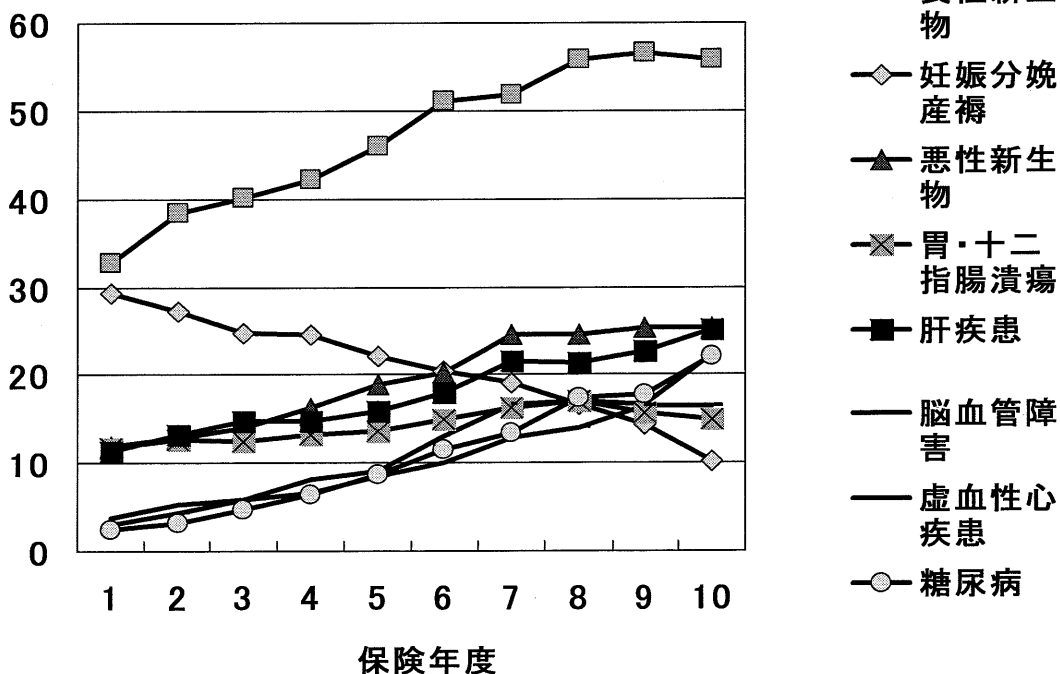
給付率(/万)



山本勝ほか：最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989 9

疾患・保険年度別給付率(女)

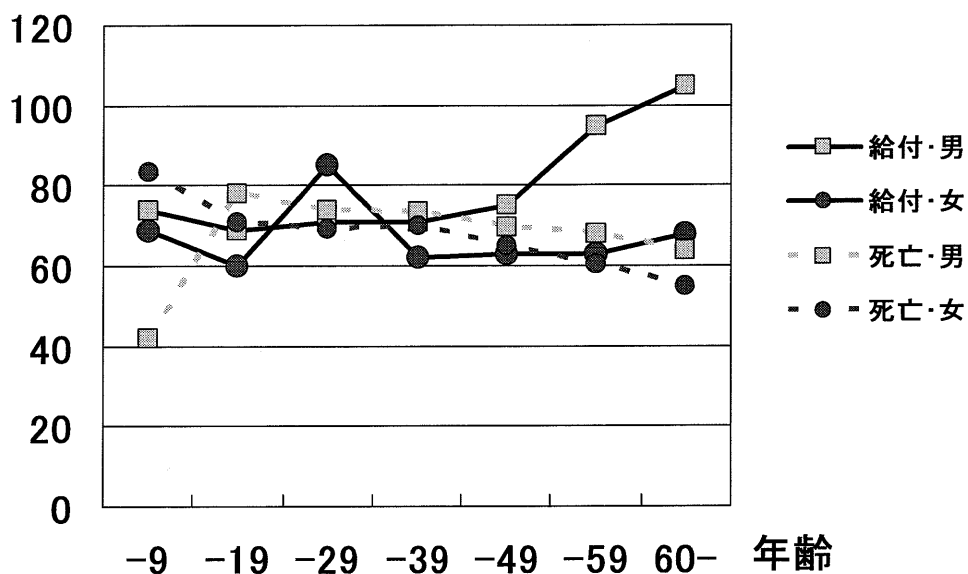
給付率 (/万)



山本勝ほか：最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989 10

年齢・性別給付指数

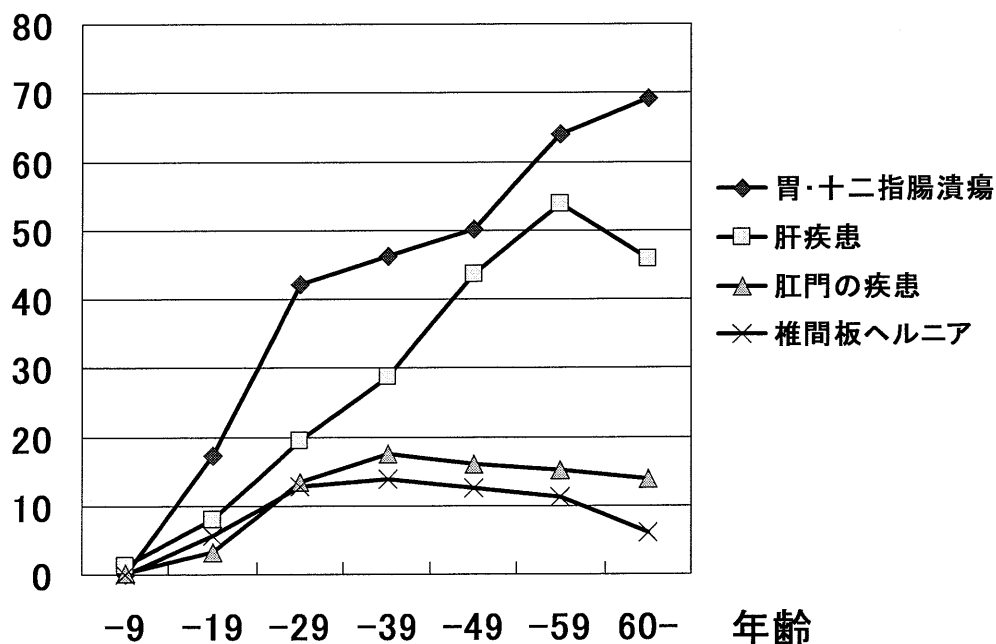
指数(%)



山本勝ほか：最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989₁₁

疾患・年齢別給付率(男)

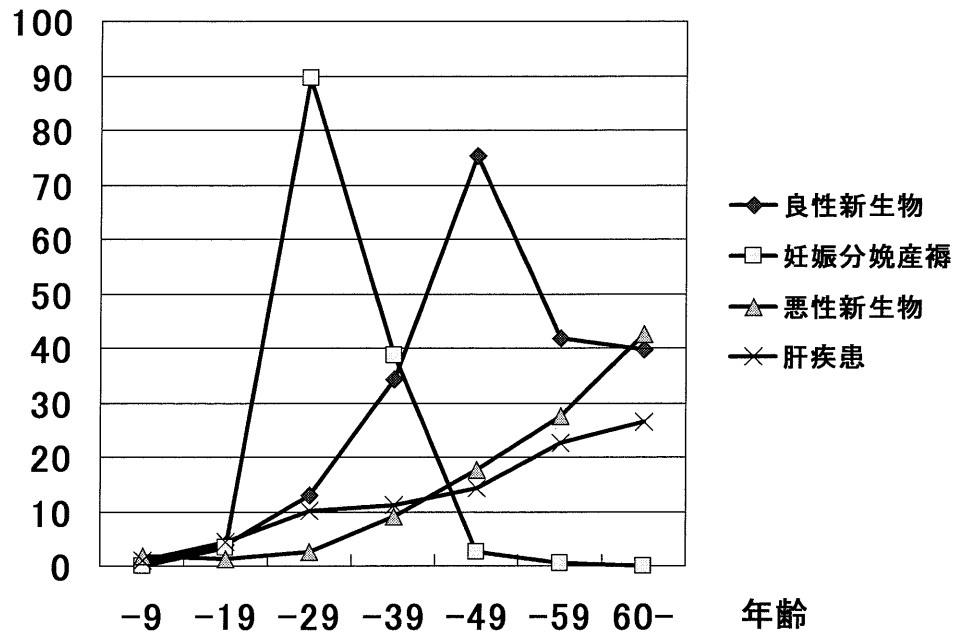
給付率(/万)



山本勝ほか：最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989₁₂

疾患・年齢別給付率(女)

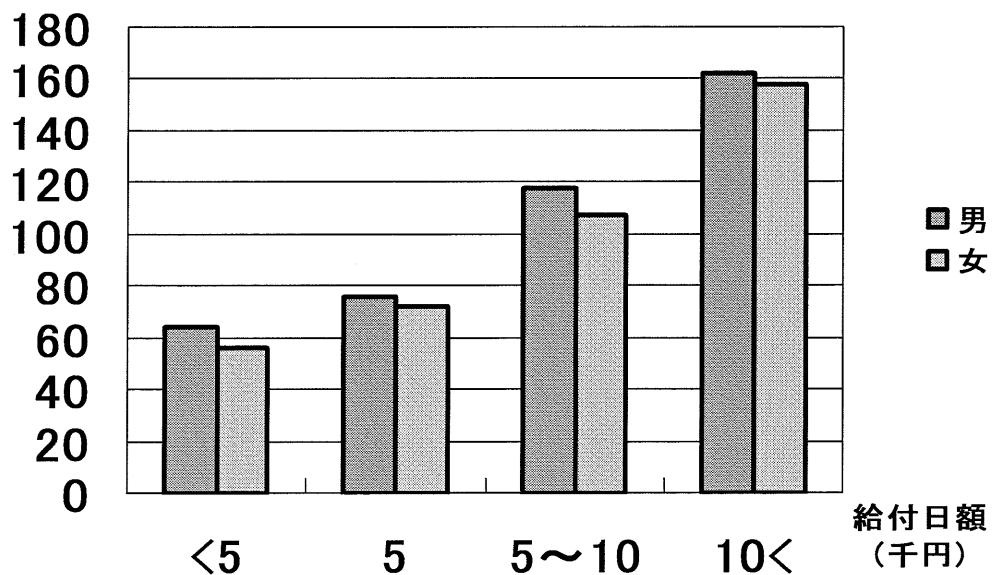
給付率(/万)



山本勝ほか:最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989₁₃

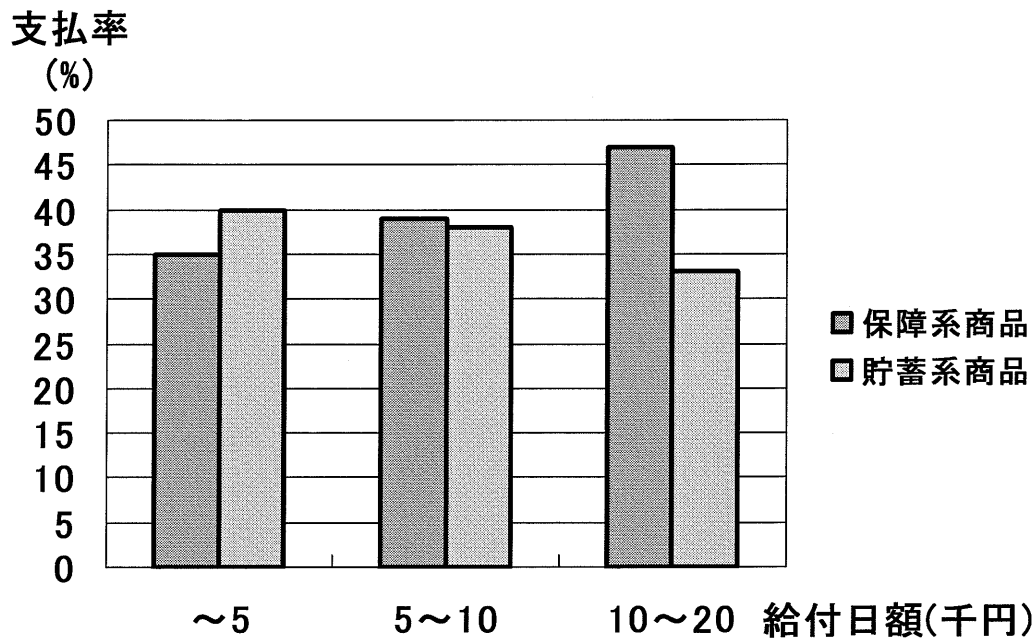
給付日額・性別給付指数

給付指数
(%)



山本勝ほか:最近10年間の疾病入院給付率統計、日本保険医学会誌 87:278、1989

商品・日額別支払率



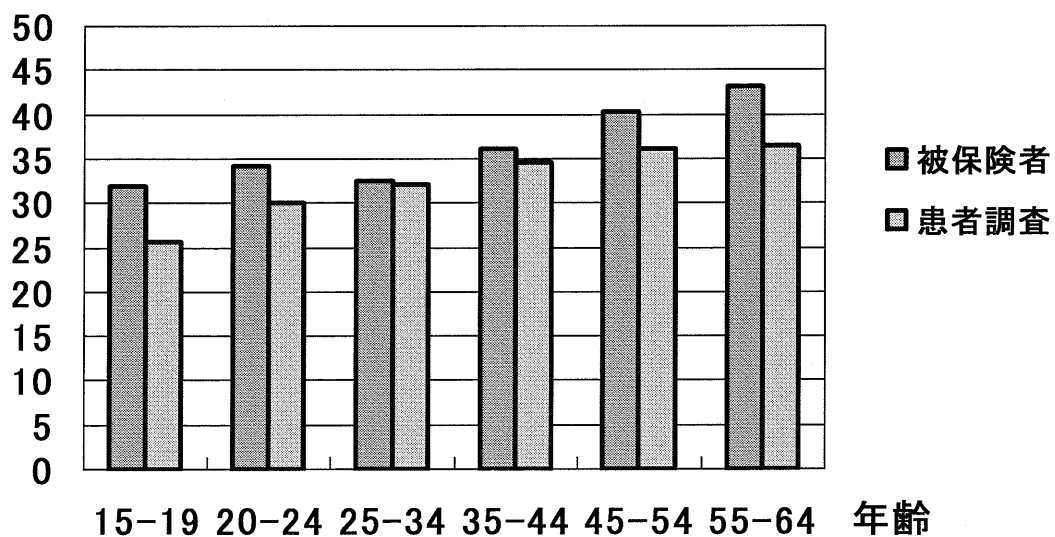
■ 支払率 = (入院給付金 ÷ 危険保険料) × 100

江藤誠司: 主契約の属性別に見た入院発生状況、日本保険医学会誌 92:216、1994

15

年齢別入院日数 (被保険者/患者)

平均入院
日数



佐々木光信ほか: 入院継続率について、日本保険医学会誌 88:266、1990

16

都道府県別入院発生・死亡指数

指数 (上:男 下:女)	最大	最小
入院発生指数	62	29
	64	35
死亡指数	80	58
	69	47

塩谷敏之: 都道府県別に見た死亡指数と入院発生指数、日本保険医学会誌 94:95、1996

17

病床数・医師数/入院発生・死亡指数

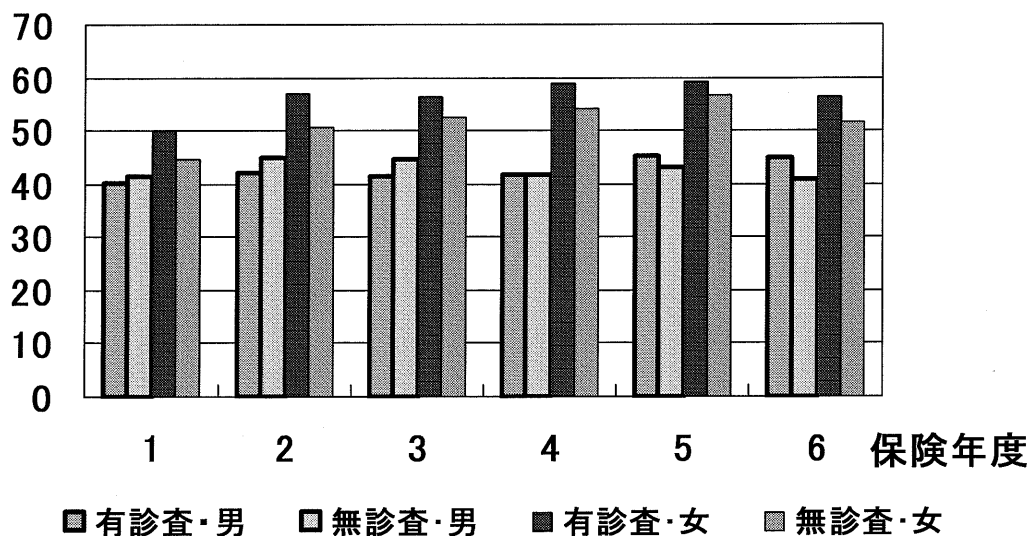
相関係数 (上:男 下:女)	病床数	医師数
入院発生指数	0.809	0.514
	0.759	0.412
死亡指数	0.150	-0.093
	-0.395	-0.272

塩谷敏之: 都道府県別に見た死亡指数と入院発生指数、日本保険医学会誌 94:95、1996

18

診査有無・保険年度・性別入院発生指数

入院発生
指数

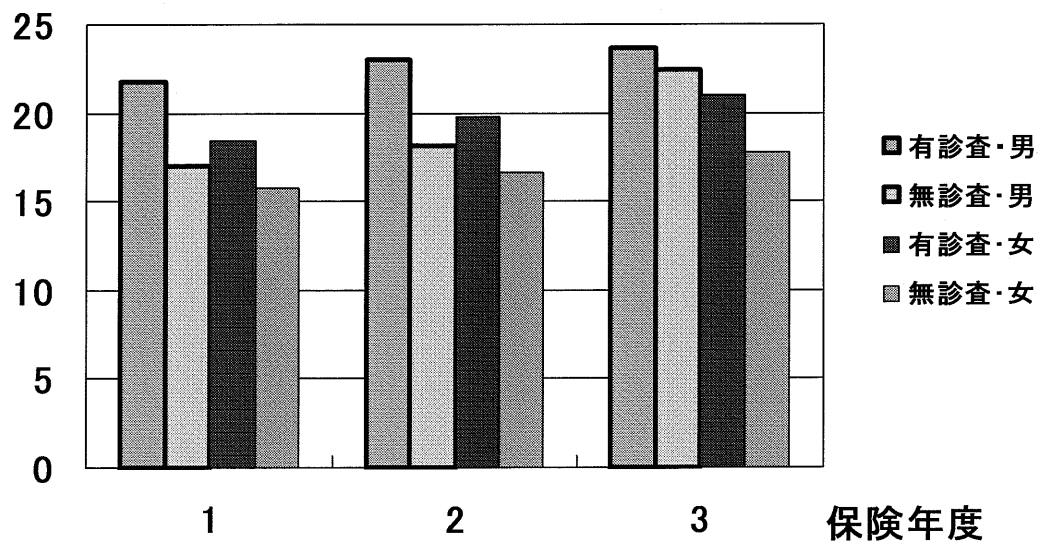


高山実: 診査有無別の疾病入院発生状況について、日本保険医学会誌 89:245、1991

19

診査有無・保険年度・性別入院日数

平均入院
日数

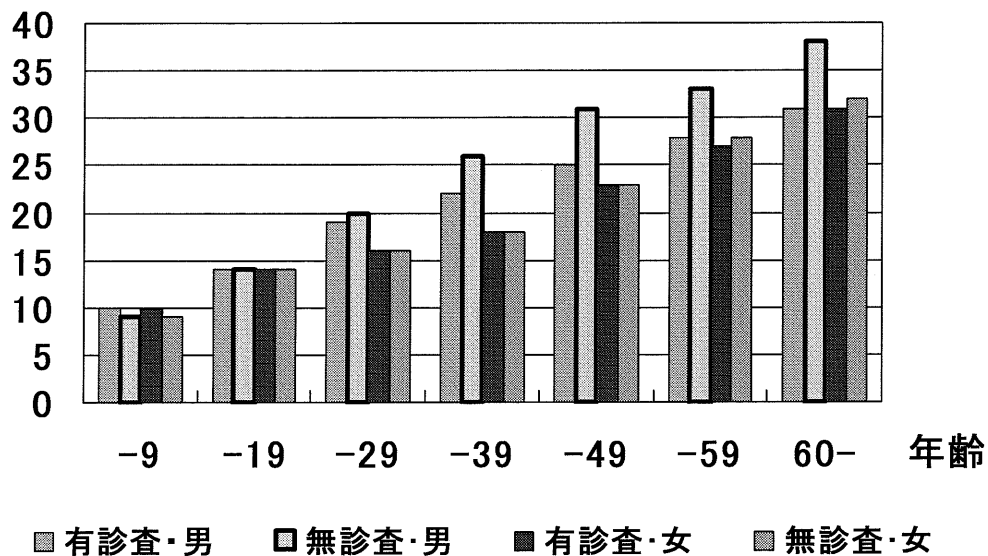


白水知仁ほか: 新疾病入院保障契約の分子統計分析について、日本保険医学会誌 91: 217、1993

20

診査有無・年齢・性別入院日数

平均入院
日数

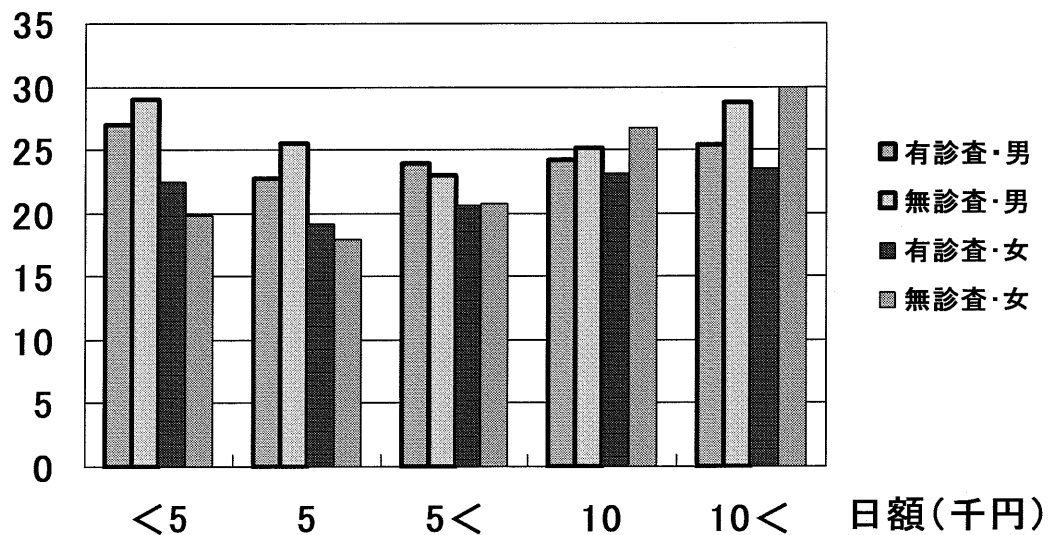


白水知仁ほか:新疾病入院保障契約の分子統計分析について、日本保険医学会誌 91:
217、1993

21

診査有無・給付日額・性別入院日数

平均入院
日数



白水知仁ほか:新疾病入院保障契約の分子統計分析について、日本保険医学会誌 91:
217、1993

22

特 別 条 件

1. 特別保険料領収法

2. 特定部位不担保法

- ・ 耳、鼻 ～ 38部位
- ・ 指定した部位に生じた疾病の治療を目的とする入院については入院給付金を不払い

23

条件別保険年度別給付指数

保険年度		1	2	3	4	5	6	7～8
部位 不担 保期 間	1年	66	138	131	105	101	62	28
	2年	68	60	104	83	78	39	19
	3年	70	66	68	85	62	35	12
	4～5年	63	72	62	60	62	55	33
	6～10年	61	55	48	46	35	42	25

清家克哉ほか：当社標準下体契約の死亡・疾病入院発生状況について、日本保険医学会誌 85：264、1987

24

ま と め (1/2)

1. 給付は保険年度につれ上昇し、医療保険(疾病入院給付特約保険)においても選択効果が認められる
2. 再入院率は全体の入院率より高い
3. 給付は年齢とともに上昇(特に男性)、女性では20代に隆起
4. 入院の原因疾患は診査時の検診では発見しにくい消化器系の疾患が多い
5. 妊娠分娩産褥関係の給付は浅い保険年度で多い

25

ま と め (2/2)

6. 給付は給付日額が高額になるにつれ、また保障系主契約において多い
7. 被保険者の入院日数は患者調査よりも長い
8. 給付は人口10万対病床数と相関関係が強い
9. 中年以降の男性・高給付日額で給付日数が多くなるものの診査の有無で給付に大きな差はない
10. 給付は不担保期間超の時点で上昇

26

結 語

- 医療保険(疾病入院給付特約保険)にも危険選択効果が認められるが死亡保険と異なる
 - 給付日額・日数 — 上限設定
 - 地域別料率 — 保険期間の見直し
 - 告知の重要性 — 質問内容・可争期間・責任開始期前発病不担保規定(みなし規定)のあり方

27