

# 「生命保険ビジネスの過去・現在・未来」

—課題とこれからの20年を見据えて—

## 1. はじめに

生命保険は、損害保険と異なり、長期に亘りお客さまに保障を提供することを業としている。養老保険、終身保険、定期保険等、人の生死に係る保険についてはともかく、第三分野とされる健康保険特約、医療保険（以下、医療保険という。）については、医療技術の進歩や「保険金等不払問題」等により、実務上、種々の課題が生じており、商品開発、実務で対応してきている。

しかしながら、「保険金不払い問題」において、契約者側のモラルの低下、それに迎合する形での高額給付の商品が開発されるなど、思わぬ疾病、傷害の際に損害を軽減するという保険本来の趣旨から外れ、疾病、傷害に乗じて負担以上の利益が提供される例も散見される。

今後、生命保険が業として継続していくためには、保険本来の趣旨に立ち返り、どのような形で契約者にサービスを提供していくべきか考えていく必要がある。

以下では、過去を振り返り、現在の課題を整理したうえで、今後の保険の在り方を考察していく。

## 2. 医療保険の変遷と課題

### (1) 入院関係

入院関係の保障については、当初、20日間以上の入院に対して1日につき給付金を支払うというところから始まった。その後、入院日数の短縮等も踏まえ、入院開始時の不支払期間が8日、5日と短縮され、最終的には入院当初から支払われるように変遷してきている。

その後、入院開始時に追加給付を行うなどの改正を経て、現在では、入院開始と同時に30日分相当の入院給付金を支払う商品が開発されるに至っている。このような商品によって、本来入院が不要な場合でも入院扱いとするなどの弊害が生じていないか、入院の過半数が10日以内であること、高額療養費制度等で一定金額以上の負担は健康保険制度で補填されることを踏まえると、入院することで過大な給付を支払っていないか等を検討する必要がある。

### (2) 手術関係

手術給付金は、当初、手術の種類により、給付金日額の10倍、20倍、40倍を支払うなど、手術の規模、難易度等を踏まえて支払額が設定されていた。しかし、腹腔鏡を用

いた手術が開発され普及することにより、従来の開腹式手術との整合性をどうとるか、正しい手術倍率をどのように求めるかということが課題となった。

その後、保険金等不払問題以後は、入院時手術は○倍、日帰り手術は△倍といったように、手術の種類によらない支払い基準となり現在に至っている。かつては、身体への負担、金銭的な負担等に対応した手術倍率が設定されていたが、現在は手術の難易度や身体への負担の大小にかかわらず一定の支払額となっているが、身体の負担やその後のリハビリ等への給付等を検討する必要がある。

### (3) 先進医療特約

医療保険の支払い対象は、原則として、健康保険が認めた治療によるものである。しかし、健康保険の対象ではないが、有効な治療法を選択するお客さまも多いことから、先進医療特約が開発された。

この特約は、健康保険の取り扱いがない高価な治療を受けることができるというもので、本来は、発生頻度が低く 100 万円単位の高額の費用を要する重粒子線治療等が想定されていた。

しかし、生命保険契約では、重複加入の場合でも加入社毎の支払いが行われるため、多重契約による弊害が生じているのも否めない事実である。顕著な例として、白内障の多焦点眼内レンズによる給付金を複数の保険会社に加入することで重複して給付を受けるなどした事例が挙げられる。こういった事例は、甚だしい場合は、重大自由解除で対応していたが、保険制度の根幹に関わる問題であり、実務対応に苦慮し、論文等でも取り上げられた<sup>ii</sup>。損害保険契約においては、損失補填が主であり、複数契約があっても損失が補填されればそれ以上の支払いがない。しかし、生命保険契約においては、定額払いが原則であるため、複数社に加入して重複して給付を支払うということとならざるを得ない。このような保険制度の根幹に係る事象が生じないような商品開発が求められる。

### (4) がん保険・がんによる保険料払込免除特約

既に、がんは不治の病ではなくなっており、高齢者がかかる疾病でもなくなっている。検診技術、診断技術の進歩により、がんについては早期発見、早期治療により早期発見できれば胃がん、大腸がんについてはほぼ 100%、乳がんでも 90%以上が完治でき、日本人の 2 人に 1 人ががんに罹患するとまで言われている。

生命保険会社では、がんと診断された場合に、一時金を支給したり、保険料の払い込みを免除したりする特約を発売している。しかし、このように、多くの人が罹患する疾病を特別視する必要性がどれほどあるのか検討する必要がある。現実には、がんは高齢になって罹患する不治の病であることを前提として開発された保険料払込免除特約は、特に、乳がん、子宮頸がんの検査技術の発達による早期発見および長期生存のため、収支が厳しくなっているのが現状である。

今後は、これらを踏まえ、検査技術、医療技術の進歩を考慮に入れた商品開発が必須となる。

#### **(5) リスク細分型、健康増進型保険**

生命保険については、損害保険と異なり、リスク細分型商品は少数である。

これは、損害保険では、1年更新であるため、更新毎にリスクを測定して保険料を変動させることが可能であるが、生命保険契約が長期に亘る契約であり、保険料は加入時の健康状態で一義的に決定されることが大きい。

強いて上げれば、非喫煙者割引等であるが、長期に亘る契約の条件を契約時の1点で決定してよいのか、契約時には非喫煙であるが契約後喫煙となった場合は両立をどうするのかなど課題が大きい。

#### **(6) 保険金等不払問題**

2005年に明治安田生命保険相互会社に端を発したいわゆる保険金等不払問題は、保険金・給付金等の支払い事務に大きな影響を与えた。

一口で保険金等不払問題といっても、様々な側面がある。

##### **① 不適切な不払**

告知事項と無関係の保険事故について不払としたり、確定診断がない疾病を不告知として解除したり、医師に確認することなく責任開始期前発病として不支払とするなど、約款違反と言わざるを得ない不支払である。特定の会社によく生じた問題であった。

##### **② 支払漏れ**

主契約部分については支払ったものの、特約部分については請求が行われなかったケースなどが該当する。保険商品が複雑さを増し、契約者が支払い対象をすべて網羅的に理解・把握できないという、情報の非対称性があることに起因する。

特に、手術給付金の支払い倍率相違、女性疾病特約の支払漏れ等が多く発生した。

##### **③ 請求勧奨漏れ**

退院後、通院が想定され、通院給付特約が付加されていた場合で、契約者からの請求がない場合はそのまま放置などした場合である。これ自体は、不適切ではないが、消費者保護の巻手から、請求案内をすべしと整理された。

##### **④ 契約の不備を理由とした支払拒否**

生命保険契約においては、主に、新契約締結時に募集取扱者の不適切な誘導等で不告知等が生じた場合に、それを理由として告知義務違反による解除とするなど、支払いを拒否するものである。

このように、保険金等不支払問題といっても、その態様は異なっている。特に、①の不適切不支払は、特定の会社にて生じ、他の会社では見られない不法・不当なもので

あった。

また、④の契約の不備を理由とした支払拒否についても、使用者責任等に鑑みれば会社は雇用関係にないとしてもその責任の一定部分は負わなければならない、不支払とするのは、適切ではないという整理で現在に至っている。

## (7) 保険金等不払問題の影響

保険金等不払問題が、保険金等支払実務に与えた影響は大きく、多くの生命保険会社では、次のような改革が行われた。

### ① 請求書類関係の電子化

保険金等不払問題の対応のため、過去の支払いの正当性を確認する必要が生じた。請求書類の電子化が完了していた会社は問題なかったが、そうでない会社は現物を保管庫から取り出して確認する必要に迫られた。

このため、ほとんどの会社では、保険金等請求書類を電子化し、後日の検証に対応できるようにした。

### ② Image Work Flow システムの導入

保険金等不支払問題の対応に当たっては、過去の検証とは別に、従来と同等以上の請求件数をこなす必要が出てきた。従来の支払い事務手続きでは検証が不十分であるとのことであり、部内検証、部外検証（支払い監査）等工程が追加された。従前の事務量に加えて、新設された検証工程、更に、過去の検証・追加支払いといった事務が生じたこととなる。これに対応するため、派遣社員等で増員することとなるが、場所の制約等もあるため、多くの会社では、Image Work Flow システムを導入することで追加工程への対応および更なる効率化を図った。

### ③ 通院給付特約の廃止

請求勧奨漏れのほとんどは通院給付特約によるものである。1回の通院は数千円であるため、契約者としても、そのためだけに請求書類等を整えるのは煩雑であるため、請求勧奨を行っても、請求されないケースが頻出した。請求勧奨をしても請求されない場合は、請求されるまで管理する必要があるとされたため、証拠帳票なしでの支払いを余儀なくされるなど、事務の負荷が大きくなった。多くの会社は、このタイミングで、一旦、通院給付特約を廃止している。

### ④ 手術倍率の見直し

手術により、10倍、20倍、40倍などと支払額を設定していたが、手術倍率相違等が発生した。もともと、開腹手術で設定されていた手術倍率であり、腹腔鏡等を使用した手術について、厳密に対象倍率が定められていなかったという点もあり、新たな手術について、どの倍率を適用すべきかの統一的なルールは明確でなかったこともあり、手術倍率については、今後の術式の変化をも踏まえれば、手術名を特

定することなく、入院を要する手術、入院を要さない手術で倍率を設定するという方向となった。

上記の通り、影響範囲は多岐にわたる。しかし、最も大きいのは、保険者側の「請求主義」、すなわち請求があったものについて支払い可否を検討すればよいという意識から、「支払わなければならない」という義務感への変化と、契約者側に「保険者は支払うのが当然」という意識が生じたことである。もちろん、当局があるいは世間が求めたのは、「正しく支払うこと」であるが、保険会社において実務的には「不支払とすべきでも不支払とするのは難しいから、支払ってしまえ」といった空気が蔓延していたのは事実であり、それに乗じた不適切な請求があったのも事実である。すでに述べた先進医療特約の多重加入・多重請求などはその一例である。

### 3. 新たな商品を開発するにあたっての前提

#### (1) 今後の商品開発の留意点

上記のとおり、生命保険業界が制度の健全性を維持しつつ、発展していくためには、以下の諸点について留意した商品開発が必要となる。

##### ① 長期に亘る契約関係であること

長期に亘り同一保険料で同一の保障を提供するという契約であるため、リスク細分型での対応は難しい。

##### ② 検診技術、医療技術の進歩を想定すること

検診技術、医療技術の進歩により、手術に至るケースが減少し、手術自体の負担も軽減されている。結果として、入院日数も減少している。従前に比較して虜余社の負担が小さくなっている状況を踏まえ、何を補償対象とするかの検討が必要である。

##### ③ 保険制度本来の趣旨に沿った給付内容、給付額であること

保険制度は、不慮の事故、疾病による負担を相互に扶助するというのが基本的な考え方であり、保険によって利得を得るというのは、本来の趣旨ではない。生命保険契約の多くが定額給付であることを悪用し、複数社に重複契約を為して利得を図るなどといった、保険本来の趣旨に外れる利用を排除することが必要である。

金融庁が令和5年4月に発出した「オペレーショナル・レジリエンス確保に向けた基本的な考え方」では、「利用者の正当かつ合理的な期待に応えることを金融機関が、第一に自らの責務としてとらえて、利用者への対応や金融機関同士の行動や市場での活動で示すこと」とされており、この観点から過大な給付については、再検討を要する。

#### ④ 保険金等不支払問題を再発させないこと

保険金等不支払問題が再度生ずることがないように、支払いの基準を明確にするとともに、請求勧奨等が生じないような商品を開発することが必要である。

### (2) 発病前の取組、診断時の保障、治療中の保障、退院後の保障

医療保険の支払事由としては、発病を予防するという観点での健康増進等の推進（給付金としての支払いがなくとも、コストをかけている以上、一定の給付を行っている」とみなすべきである。）、特定の疾患として診断された場合、発病後の治療に対する給付（入院加療、手術等）、退院後の通院給付等がある。各々の場合について、保険給付の課題という観点から検討したい。

#### ① 発病前の取組

発病前の取組は比較的最近開発されたものである。フランスの保険会社 MAAF は食品会社ユニバー社との提携に基づき「健康に関するリスク予防」の啓蒙と「疾病傷害保険」の販売促進についてのタイアップ・コミュニケーションを開始した。これは、果物やヨーグルトなどコレステロール削減に有効な商品を一定量購入した消費者に、次年度の疾病傷害保険の保険料 40 ユーロを限度に割り引くという内容であった<sup>iii</sup>。日本では、住友生命が、Vitality で、健康増進に努めることで、保険料を割り引くなどの試みが行われている。

もっとも、そもそも、減多に生じない事象に対する備えという保険本来の趣旨に沿っているのか疑問である。

フランスでの取り組みはその有効性の問題もあり、中止されている。

#### ② 診断時

がん診断給付金等が典型的である。治療にあたって高額な費用を要することが想定される疾病に対して多くは最初の診断時に給付金を支払うものである。

しかし、どのような状態を「診断」とするかは医療技術の進歩で変遷していく。典型的には、がんの診断であり、多くのがん診断給付金等では、「上皮内癌」を対象外としている。「上皮内癌」に至らない悪性の腫瘍も存在し、最近の医療界ではそれも同様に扱うべきであるとの見解が主流である。

医療技術の進歩で、過去には対象外であった疾病が対象となるということは、タイミングによって、保険金等不支払等が生じたり、罹患時期により不公平を生じることとなり、明確な診断基準等の設定を含め、商品化については慎重に行うことが必要である。

#### ③ 病中の保障

医療保険は、本来、疾病が発生しその治療までの入院や手術、先進医療による治療を対象としていた。保険の本来の意義であるが、「医療保険不要論」が定期的に論

じられる状況を踏まえると、保険料と給付のバランスについて再検討を行い、短期の入院を繰り返すようなモラル的に問題のあるケースをどのように排除できるかが今後の課題である。

#### ④ 退院後の保障

特定の疾患で一定期間以上入院した場合に退院後の通院が必要となる場合が多い。これを担保する特約が通院保障特約であり、多くは退院後の一定期間の通院に対し定額を支払うというものである。しかしながら、支払額が定額であり、かつ、少額であること、請求できることを失念して請求に必要な証拠書類等を紛失してしまい請求をあきらめる等が多発し、保険金等不支払問題の際には、請求勧奨が不十分であるということで、多くの生命保険会社で多数の請求勧奨漏れ、案内漏れが生じることとなった。その後も、どの場合に、通院が必要となるかの判断が微妙なため、査定に負荷がかかることとなっている。請求勧奨等が生じないような商品設計が求められるところである。

### 4. 新たな商品の検討

以上の検討から現在販売されている商品の課題は明確である。保険商品を開発するには、保険の本質から外れていないか、負担と給付のバランスは取れているか、支払い基準は明確か、医療の進歩等を考慮しているか、請求勧奨等の基準は明確か、利用者の正当かつ合理的な期待に応えているかといった観点からの検討が必要となる。

生命保険制度は、大きな疾病に罹患した場合の経済的負担を軽減する趣旨から始まっているが、現在の経済状況、健康保険制度において、治療に関わる経済的負担は限定的となっており、生命保険・医療保険不要論が出てくる所以である。

今後を見据えた保険商品を開発するにあたって、治療の費用負担については現状で十分以上であると考えられる。

一方、現在の医療技術をもってしても、身体機能が損なわれたり、喪失するケースは避けられない。この場合、人工的な器具で補うことで一定程度機能を復元することが可能となる。しかし、このような場合、機能が復元できたとしても、健常な状態と比較すれば、色々な不便や我慢を強いられたり、定期的な通院・検査が必要となり、生活の質(QOL)が低下することとなる。

しかし、現在、保険で担保されているのは、通院に対する通院給付程度である。生命保険契約は、長期に亘る契約であることを活かし、このような発生頻度は低いが QOL を低下させるようなケースに対してお客さまに寄り添っていける保険商品を開発していく事が考えられる。これをサポートしていく事、疾患が完治していないお客様に寄り添っていく事、公的保険では賄えない部分を補うことが保険会社の責務である。

## (1) 通院サポート特約

現在の通院特約は、一定期間の入院後、一定期間の通院に対し通院給付金を支払うというものである。

しかし、通院給付金が少額であるため、請求漏れが発生し、保険金等不支払問題時には、案内が必要である、請求勧奨をしなければならないという指摘を受けたところである。

一定の条件で、通院が生じるのであれば、次回通院日を通知されたことを保険事故とすることで、請求漏れ等の問題が生じないこととなる。

- ① 退院時、通院時に次回通院日を指定された場合、それを保険会社に通知する。
- ② 保険会社は次回通院日の2週間前に通院日の予告と通院給付金を振り込む。
- ③ 被保険者は通院の書証として診療明細を保険会社に送付するとともに、次回通院日を指定されたらその日付を通知する。

といった、特約であれば、案内もれ、請求勧奨という問題は生じない。

この場合、通院の必要がなくなった場合は、1回分多く支払われることとなるが、事務コストを考慮すれば、総合的に見て負荷は大きくない。

## (2) 機能復元サポート特約

医療技術は、進歩しているが、高齢化も進んでいるため、完治に至らず身体機能が損なわれるあるいは喪失するケースは、今後増えていく。従前より、人工的な器具や臓器を使用することで、一定程度の機能の復元は可能であったが、完全な回復は難しいのが現実である。しかしながら、技術の進歩により、より高度な機能や使いやすい器具・臓器が開発されているのも事実である。機能が高くデザイン性に優れた車いすや義手・義足、装着やオストメイトの利用時に配慮されたストーマ（人工肛門・人工膀胱）等を利用することで、QOLの低下を緩和することができるし、闘病生活に専念することもできる。しかし、このような器具や臓器はコスト的な問題もあり、健康保険制度で対応することが難しい。治療技術については、先進医療特約等で担保してきたが、人工的な器具・臓器については、難しい。

また、人工的な器具や臓器は使用中のメンテナンスや経年による劣化から一定期間ごとに更新する必要があり、経済的な負担も大きい。

そこで、義手、義足、人工喉頭、ペースメーカー、人工心臓弁、人工関節等、あるいはストーマ（人工肛門、人工膀胱）等の使用者を対象に、装着時からフォローする特約を検討する。

具体的には、

- ① 健康保険の対象以上の人工臓器・補助具等を装着できるよう給付する。

- ② 定期的な通院・メンテナンスの通知、通院・メンテナンス費用を給付する。
- ③ 特定の人工臓器・補助具等については、年金形式の給付を行うことで、保守等のメンテナンスを含めたサポートを行う。
- ④ 人工臓器・補助具等毎に給付の給付金額の上限を定める。
- ⑤ 1社のみからの給付とするよう規定する。提携医療機関に対して保険会社から直接支払うなどの方法も検討する。

義手、義足、といった、原則を設けることにより、人工臓器・補助具等により不便を強いられたり QOL の低下を甘受しているお客さまに対してより良い臓器を提供したり、その後保守についてリマインドや費用を給付することにより、お客さまにより良い形で寄り添っていきけるのではないかと考える。

## 5. 最後に

「万一の時にお客さまから『保険に加入していて良かった。ありがとう。』と言ってもらえるのが、保険の本来の在り方だ。保険で儲けるというのは、本来の在り方ではない。」生命保険会社に入社した時に上司に言われた言葉である。生命保険不要論、医療保険不要論を説く書籍が相当数販売されている中、現在販売されている商品は、本当にお客さまに寄り添った商品といえるのか、という観点から検討した。

生命保険業界、医療保険が今後も続いて行けるためには、どのようにお客さまと寄り添っていきけるのか、闘病中、闘病後の生活をどのように応援できるのかという観点があれば難しいのではないかと考える。

今後の生命保険商品開発の一助となれば幸いである。

以上

---

<sup>i</sup> 厚生労働省の資料によれば、「一般病床」だけに限ると、1984 年の 39.7 日が、2014 年にはその半分未満（42%）の 16.8 日に、2016 年には 16.2 日と短縮されており、10 日以内の入院が 50%を超えている。

<sup>ii</sup> 笹本幸祐「先進医療特約と重大事由に基づく解約—白内障手術保障を素材として—」生命保険論集 212 号、宮根宏一「先進医療特約と重大事由解除」保険学雑誌 2022 巻 659 号など

<sup>iii</sup> 笹本幸祐「先進医療特約と重大事由に基づく解約—白内障手術保障を素材として—」生命保険論集 212 号、宮根宏一「先進医療特約と重大事由解除」保険学雑誌 2022 巻 659 号など