

[リサーチレビュー]

[2011 Vol1 No2]

[保険医学総合研究所]

[2011年2月]

[目次]

研究報告 1

手術約款と放射線治療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

研究報告 2

引受緩和型医療保険のリスク構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

消費者向け研究報告解説

研究報告「手術約款と放射線治療」の解説・・・・・・・・・・・・ 10

研究報告「引受緩和型医療保険のリスク構造」の解説・・・・・・・・ 11

研究報告 1

手術約款と放射線治療

報告者 嘉藤田 進

1. はじめに

被保険者が受けた手術を保障する給付として、生命保険協会で統一的に作成された入院保険の付加給付である手術給付金がある。現在も多くの生命保険会社で、手術給付が付加された商品が販売されている。このタイプの手術給金の約款(旧約款)は、「手術」の定義と具体的手術名を88個列挙した別表により構成されている¹。

この88種類の給付対象となる手術の中に「新生物根治放射線照射」が含まれている問題が従来から指摘されてきている。すなわち放射線治療が手術の一種類として位置づけられ、一般常識からも奇異な約款になっている(最近、これらの点を是正し診療報酬点数表連動型の手術給付約款《新約款》を採用する会社が出始めている)。

手術療法、放射線療法、化学療法(抗がん剤療法)を「がんの三大治療」と呼ぶように、手術療法と放射線療法は別の治療法であり、放射線療法が手術療法の一部という考え方はない。公的な健康保険で医療費算出の根拠となる診療報酬点数表においても、手術と放射線は全く別の項目として記載されている。

本研究報告では、なぜ旧約款に「放射線照射」が含まれるようになったのか、歴史的な経緯を確認し報告する。

2. まず、医学的に「手術」とは

「手術」とは、医学書院の医学大辞典によると、『手術』は『外科手術』と同義語(参考文献1-①、②)となっており、外科手術については、「身体に存在する何らかの病的変化を取り除き解決することを目的に、あるいは病的ではないが美容的な目的などから、身体に対して行われる観血的治療。基本的には人に傷害を与えることは許されない行為であり、そのことは傷害よりも手術の結果得られるものがより大きいために違法性が阻却される行為である。」(参考文献1-②)と説明されている。

このことから、手術とは、基本的には、身体に存在する何らかの病的変化を取り除き解決することを目的に行う観血的治療(「切る」治療)であることが分かる。(なお旧約款の手術給付金の給付対象は「治療を直接の目的とする手術を受けた場合」に限ることにより、美容的な目的は除外している。)

次に、「観血的治療」の意味を考えると対義語である「非観血的療法」とは「診断や治療のために皮膚を切開しない方法。骨折、脱臼の整復が代表的なものであったが、近年の医学の進

¹ 旧約款における手術の定義は、「治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、表にある手術番号1-88をさします。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックを除きます。」となっています。

歩による腹腔鏡下胆嚢摘出術や、心筋梗塞に対する経皮的冠状動脈形成術なども含まれる。これらは、従来の観血的療法に比べ、一般に、合併症が少なく創部も小さいことより、早期の安静解除、日常生活の復帰が可能となる。このため今後適応の範囲はさらに広がると考えらる。」(参考文献1-③)と説明されている。このことから、「観血的治療」においては、皮膚を一定の長さ切開することを基本としていることが理解できる。

なお、上記の「手術」概念「身体に存在する何らかの病的変化を取り除き解決することを目的に行う観血的治療である」は、旧約款の手術の定義である「手術とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい」に該当するものである。したがって、約款の記載は、「手術」の本質的要素を示しているものといえる。

3. なぜ手術給付の給付対象に「手術」以外が含まれているのか

「非観血的治療法」の説明(参考文献1-③)にもあるように、近年、医学の進歩により非観血的治療が増加してきている。

従来、非観血的治療法は「診断や治療のために皮膚を切開しない方法。骨折、脱臼の整復が代表的なものであった」というように、骨折や脱臼に対して手術を行わないで徒手整復した後にギプスで固定する治療法などの、保存的な治療を指していた。保存的治療とは、根治的治療または観血的(外科的)手段によって身体構造に損傷を加えることなしに、一般的に容認されている医療行為によって患者の健康や機能を相当程度回復させることを目的とした治療をいう。(参考文献2-①)。

しかし、現在では、腹腔鏡下胆嚢摘出術や心筋梗塞に対する経皮的冠状動脈形成術など、従来の手術の代替として、今や標準的な治療手段となっている非観血的治療が増加している。

そこで、従来は「手術」が行われていたので手術給付金の対象だった治療が、現在では手術の代替として非観血的治療で行われているという場合に、その手術の「代替」である治療法を、限定的に、約款上手術給付の支払対象としているのである。それではもう少し、歴史をたどっていく。

4. 放射線照射が手術給付金の支払対象となった経緯

生命保険協会会報第69巻第1号の「第3種保険の沿革」(参考文献3;31p)には、昭和56年10月に実施された、疾病・手術に関する全社統一約款において、放射線照射処置が「手術」の等級表に加えられた経緯について、以下のとおり説明されている。

「4 放射線照射を新手術等級表に加えた / 放射線照射は手術ではない。しかし、悪性新生物に対する外科療法 of 少なくとも半数以上が、放射線照射に置きかえられている。もしも、放射線照射を給付金払いの対象からはずせば、生命予後の点で最も重要な疾患である悪性新生物の、治療処置の半数に対して給付は行われなくなる。そこで、この度は放射線照射を手術とみなして給付対象とした。」

つまり、放射線治療は、観血的な「切る」手術ではないものの、従来の観血的な「切る」手術の代替として施行されているので、限定列挙的に手術給付金の支払対象として加えられたのである。

放射線照射以外の「観血的ではない手技」が手術給付金の支払対象となった(昭和62年4月2日改訂)経緯については、生命保険経営第56巻第2号の「入院関係特約の改訂について」の「六、手術給付の見直し」の「①改訂の背景と内容／(イ)新医療技術の取り込み」において、「給付の対象となる手術の種類は、原則として観血的な『切る』手術であり、従来はこの例外として『新生物根治放射線照射』があるのみであった。ところが、最近の医療技術の進歩は著しいものがあり、これに応じて、観血的でないいくつかの新医療技術が加えられた。」(参考文献4;54p)と解説されている。

加えられた新医療技術の具体例として「<資料25>給付対象の新医療技術例」に「71、レーザー・冷凍凝固による眼球手術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)、81、悪性新生物温熱療法(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)、86、衝撃波による体内結石破碎術(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)、87、ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・咽頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)」(参考文献4;54p)が挙げられている。

これらはすべて非観血的治療であって「手術」にはあたらないが、従来は治療として「手術」が行われ手術給付金の支払対象であったため、非観血的な新医療技術によって代替された後でも、限定的に手術であるとみなされ、手術給付金の支払対象とされたものである。そして、これらの手術とみなされた非観血的治療には「施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。」という制限が加えられ本来の手術とは区別されている。

手術給付の対象となる手術の種類は、原則として観血的な「切る」手術であるので、昭和56年10月実施の疾病特約統一約款には、手術の概念には該当しない「新生物根治放射線照射」を、支払事由として手術と「みなす」旨のみなし規定の記述があったが、昭和62年4月2日改訂では、「みなし手術が何種類か増加したこともあり、これを支払事由で記載するのは、約款を読みにくくするもの、として、削除することとした。」(参考文献4;54p)と記載されている。

5. 最後に

放射線照射やほかの非観血的な手技が、観血的が原則の手術給付金の給付対象となった経緯について簡単に述べてきたが、放射線照射以外の当時「観血的ではない手技」が手術給付金の支払対象となった昭和62年4月2日改訂から、すでに20年以上経過している。この間の医学の進歩は目覚ましく、手術に関しては体になるべく負担をかけない非侵襲手術の傾向はさらに加速している。したがって、非観血的な手技が増加して、従来の88種類に分けた手術給付の分類のいずれにも該当しない手術が増加している。各社とも新たに生まれたこれらの手技をどの手術番号に該当させて給付すべきか悩んでいるところである。すでに、1つの解決策として、先記した新約款つまり公的健康保険の手術に連動した手術給付に変更した保険会社も現れてきている。

一見奇異に思われる放射線治療が旧約款で手術給付金の1種類に位置づけられた経緯が、本報告書でご理解いただけたと考える次第である。

参考文献

- 1) 医学大辞典 2003年 医学書院 (参考文献1-①~③)
 - ① 手術
 - ② 外科手術
 - ③ 非観血的療法
- 2) 医学大辞典 2002年 南山堂 ①保存的治療 (参考文献2-①)
- 3) 生命保険経営 第56巻第2号 1988年 生命保険経営学会(参考文献3)
- 4) 生命保険協会会報 第69巻第1号 1989年生命保険協会(参考文献4)

研究報告 2

引受緩和型医療保険とリスク構造

所長 佐々木光信

<はじめに>

第3分野商品の将来性については、様々な角度から既に考証されており改めて記載するまでもないが、平成18年4月に保険業法施行規則が改正され第3分野商品の監督制度も強化されたことでわかるように、第3分野商品は従来の商品と異なり多様なリスクを孕んでいる。商品リスクの詳細は、生命保険経営学会誌第75巻に工藤氏が列挙されているので詳細は割愛するが、基本は保険数理および医学・福祉の専門家の叡智を集約することに尽きる。残念ながら、同施行規則の改正により第3分野商品の監督制度が強化されたとは言え、その中で中心的役割を担う計理人は医学・福祉の専門家ではないのである。同様の構造は、監督官庁にも言えるわけであり、第3分野商品が複雑化すればするほど商品認可を含め金融行政に医学や福祉の知識が要求されことになるわけである。各種のリスクの中でも商品化を最も困難にしているのが発生率の予測である。将来の外的要因すなわち医療環境や社会環境および契約者行動の影響を受けやすく予測を困難にし、商品化を妨げている。既に経験データが蓄積されつつある医療保険・三大疾病ならばまだしも、全く新しい第3分野商品では将来の発生率予測を行う場合はなおさらである。しかし、昨今この分野で医療保険の下体市場（本文では標準体市場との比較をするため、敢えて条件体である標準下体市場を下体市場と略して使用する）に的を絞った商品化が相次いでいる。一般には「引受緩和型医療保険」と称して販売されており、全く新しいタイプの第3分野商品である。果たして、引受緩和型医療保険に存在するリスクとはどのようなものであろうか。このタイプの商品に固有のリスクを研究報告したい。

<引受緩和型医療保険の定義>

引受緩和型医療保険としての定義が学術的に存在するわけではないが、各社の販売資料を参考にすると引受緩和型と称して販売されている医療保険には、共通項が存在している。

- ① 通常の医療保険に入れない方の一部を引き受けることができるように工夫された保険である。
- ② 告知書による選択だけで加入可否が申し込み者に判別可能（完全事前選択方式の告知書²）であり、通常の医療保険よりも告知書の質問数が限定されている（限定告知）。
- ③ 通常の医療保険より保険料が割高である。
- ④ 契約前発病疾病保障機能が付加されている。

以上の特長がある医療保険を引受緩和型医療保険として定義することができるようである。

²全ての告知質問に対して、「はい」「いいえ」の回答をするだけで加入可否が判別できるタイプの告知書で、通常の告知書に設けられている被保険者による詳細な病状を記述する部分を省いている告知書である。

従来の医療保険に加入できなかった消費者に加入の機会を増やした商品であることは間違いないが、これは無選択医療保険を販売していない会社にだけ当てはまる理屈であり、引受緩和という表現の使用は注意を要するので敢えて指摘しておきたい。

<引受緩和型医療保険導入の背景と普及>

引受緩和型医療保険の前提として、無選択医療保険の特長と保険料割増方式の紹介をしておきたい。

1) 無選択医療保険

下体市場を対象とした医療保険の開発は、アリコジャパンの無選択医療保険に遡る。無選択なので告知書が存在しないため医学的選択は正に不要であり、多くの有病者に保険加入の道を開いた意義は大きい。危険選択として告知義務を課さないが、契約前発病不担保規定が存在することは従来の医療保険と同じである。通常は告知義務と契前発病不担保規定の両輪で危険選択を行っているところを一方だけというユニークな商品である。しかし、保険金支払査定を経験したことのある者なら容易に理解されることであるが、契前発病による支払い免責の折衝は、最も苦勞の多い部分である。

一方、標準下体(部位不担保条件を付与すれば標準体の医療保険へ加入できる場合は、本レポートでは標準下体から除外して論じる)への保険提供なので、標準体の保険よりも保険料の高料化が必要である。即ち割増保険料提示方式の医療保険である。

2) 割増保険料提示の方式

① 査定後割増保険料提示方式

この方式は既に一部の会社で導入されているが、告知書の内容を査定しながら適切な割増保険料を提示する方式であり、通常の死亡保険における取り扱いと変わらない。しかし、医療保険は告知書による選択が多く、告知書レベルの選択精度で割増保険料を正確に提示できるのかという実務上の問題がある。例えば、病状の重症度により保険料に差を設ける引受基準を設定しても、正確な病状告知の責務を医学の素人に負担させるのは酷である。勿論、そのような引受基準に照らして告知義務を課すことも告知書の精度と比較して多くの問題が想起される。

② 事前割増保険料提示方式

告知書は完全事前選択型告知書方式を採用しているので、告知書の質問の形で引受基準を開示していることになる。したがって、引受査定のプロセスも不要となる。保険加入申込者は、告知書を見るだけで加入可否が判別できる点は、従来の告知書と大きく異なる。病状の程度を申込者に告知させるわけではなく、一定の疾病について告知質問の該当有無だけを答える点が特長である。既往歴や現病歴のために医療保険の加入を諦めてきた多くの消費者にとって、査定後謝絶条件の提示を受けることはないの心理的な悪影響もない。引受緩和型医療保険に完全事前選択型告知書が多く採用されている理由である。

一方、事前に加入可否が判断できる代わりに、同じく事前に提示された割増保険料を受容することになる点は、①の査定後割増保険料提示方式と根本的に異なる点である。

<引受緩和型保険医療保険の特長>

① 限定的告知、完全事前選択方式告知

医療保険における引受疾病のリスクの範囲は広く、すべての疾病のリスクを評価することになると、多くの質問や詳細な病状を記載していただかないと可能にならない。したがって、告知の質問数を限定することは、告知に該当しない疾病のリスクを全て引き受けることになり従来の医療保険よりも保険料が高額にならざるを得ない。どの疾病の範囲を緩和するのかは正にこのタイプの商品設計の要である。

② 無条件引受

通常の医療保険では、不担保の特別条件の運用が一般的である。しかし、既に述べたとおり限定的な告知では、疾病の詳細が不明であり不担保の運用はできない。当然、引受の結果は、無条件引受のみとなる。

③ 削減条件

現行市場に導入されている一般的な引受緩和型医療保険は、責任開始後1年以内の保険事故に対して、支払削減条件が自動的に付加されている。過度な逆選択への防止機能であるが、削減条件がよいのか待ち期間設定がよいのか議論が必要な部分である。

④ 契前発病保障機能

契前発病保障機能は、引受を緩和された疾病のみならず、告知書の質問に該当しない既往症や現存疾病について、その後悪化して入院されても責任開始後であれば保険事故として給付対象になる。これまでの第3分野商品では、契前発病不担保規定があった点と大きく異なっている。既存疾病に対する支払免責の取り扱いがないことになり、疾病の不安を抱えている方々にとっては朗報である。告知義務を課す代わりに契前発病不担保規定が無い点は、数社が現在取り扱っている無選択医療保険とは正反対の特長である。

⑤ 募集上のコンプライアンス問題の内在

加入申し込み者や保険募集人が、加入可否を容易に判断できる点は特長であるが、より保険料の安い標準体保険の存在を募集段階で知らしめず、引受緩和型医療保険あるいは無選択医療保険のみの商品提示を行うことは、当然のことながらコンプライアンス上の問題になる。

<引受緩和型医療保険のリスクと課題>

引受緩和型医療保険の導入の背景や商品の特長を概観した。特長の反面としてこの商品特有のリスクが考えられる。以下にまとめてみる。

①完全事前選択・限定告知(査定不要商品)としてのリスク

引受基準が開示されていることによる逆選択が誘発される可能性がある。

②販売上のコンプライアンスリスク(募集リスク)

既存の標準体医療保険との販売の棲み分けを正当に行わないと、説明義務違反、適合性原則違反など勧誘方針違反となる。

③契前発病保障リスク(易移動性リスク)

下体市場の流動化すなわち持病があっても容易に他社の引受緩和型医療保険へ乗換えが可能となり、保険料引下げの圧力が大きくなる。結果として保有契約の中で比較的健康度の良好な契約が安い商品へ移動することで、保有契約の危険の濃縮(健康度の悪い契約だけが残存する)が発生する。時には収益上のリスク要因となろう。

④保険料設定の課題

告知書の設計により引受される疾病のリスク範囲は容易に変動する。告知を限定しすぎて広範囲の疾病リスクを緩和して引き受けしすぎると③に記載した危険の濃縮リスクを抱えることになる。また事前割増保険料提示方式では1保険料提示にもかかわらず引受される疾病のリスクの分布に大きな差があり加入者間の不公平性の問題も内在させることになる。したがって、将来的に契約者からの批判される懸念もある。

<おわりに>

引受緩和型医療保険には特有のリスクがあり、収益上のリスクにもなりかねない。加入者は加入可否の判断が可能であり、契約前発病まで保障されるので契約の移動(契約の乗り換え)が容易である。移動に際して消費者の選別は保険料の安さに重点がおかれることになり、各社で低料化の過当競争が出現することにならざるをえない。危険の濃縮にも耐えうる商品設計なのか、特に契前発病保障という生命保険始まって以来のリスクをどのように扱うべきか考える必要がある。

参考資料

医療技術の進歩と商品開発・料率算定 アクチュアリージャーナル 2004年1月

第三分野商品の監督整備について 工藤征夫 生保経営75巻4号 2007年7月

第三分野保険の数理 田中周二 アクチュアリージャーナル 2005年1月

第三分野の保険数理 その検討のあり方 丸山真佐雄 インスアランス 2005年4月

医療保障市場と消費者の不安構造 西久保浩二 生保経営74巻6号 2006年11月

消費者向け研究報告解説

研究報告「手術約款と放射線治療」の解説

所長 佐々木光信

今や医療保険やがん保険といった商品には、入院保障と共に手術保障がセットになっていることは当たり前のように思われている方は多いでしょう。しかし、どのような手術が給付されるのか約款を理解されている方は、少ないのではないのでしょうか。

手術給付の概要は

- ① 昭和62年から手術給付金は生命保険会社各社で同じ手術が給付されています。
- ② 各社で統一された手術給付の約款では、87種類の手術が給付対象になっています。(多くの約款で、約款の最後に手術の種類を列挙した表が掲載されていますので、ご欄ください。)
- ③ 87種類の手術に加えて「新生物の治療に対する放射線治療」も給付対象となっています。
- ④ 最近、このように統一された手術給付約款と異なるタイプの手術給付に改訂した会社が現れはじめています。(多くは公的健康保険の対象となる手術と連動しています。)

昭和62年から改訂されていない手術給付約款は多くの問題があります。消費者の皆さんが手術を受けられ当然給付金がもらえると思っても、保険会社から拒絶されることがあります。また約款を読んでも具体的にはどのような手術が給付されるのかわからない場合があります。特に最近では**新しい方法の手術が多数導入されるようになった**からです。

一方、**奇異なことに放射線が手術として給付対象に加えられた不思議な約款**になっていました。これは、手術の代替治療として放射線治療を行った場合に限り給付対象とした過去の経緯があったからです。

手術の約款自体もよく理解されていないのですから、いずれの理由があるにせよ約款の後段の表に放射線治療が、手術と一緒に給付対象として掲載されていることはよく知られていないのは当然です。

今後各社が**個別的に手術の約款を改訂し、手術給付とは分離して放射線治療を保障していく方向へ進んでいくものと考えられます。**

消費者向け研究報告解説

研究報告「引受緩和型医療保険のリスク構造」の解説

引受緩和型医療保険は健康な方には馴染みのない保険ですが、持病があって医療保険を諦めていた方々に新たな医療保険市場を開いた意味は大きいと考えられます。公的医療保険が縮小し、持病を持った高齢者が増える状況で、自助努力により医療費の一部を民間医療保険に頼る術ができたという点にも理解しておいていただきたい点です。

万一、ご自身やご家族で病気に罹ってしまったという場合にも一度検討して頂く価値はある保険ではないでしょうか。ただし、その際によく特長を理解しておいていただく必要はあるでしょう。

研究報告は、やや専門的で消費者に解説する必要性のある部分は少ないと考えますので、最低限引受緩和型医療保険を検討する際のポイントだけ確認しておきます。

検討している引受緩和型商品は以下の必要条件を満たしているのか

告知書だけで加入可否の判断がわかる。

契約前に発病した疾病も加入後に悪化して入院しても保障される。

更に確認ポイントは、

通常の医療保険に無条件で加入できるのか、一定の条件（部位不担保、疾病不担保など）で加入できるのか

無駄な保障が付加されていないか（入院保障が必要なのに死亡保障が付加されていないか）

複数の会社で同じ保障なら保険料がより安価な会社はどこか

契約後の削減期間は、どれだけか

以上の点を確認し商品を選んでみましょう。その際に必ず、告知書も確認してみましょう。引受緩和型商品といっても、罹っている病気の内容によっては加入できないことがあります。告知書を見れば、加入できるのか一目瞭然ですので加入できる会社を比較してみればよいでしょう。