2013年上智大学保険論

第12回 生命保険の新商品開発

2013年7月4日

ＮＫＳＪひまわり生命保険株式会社

本日のテーマ

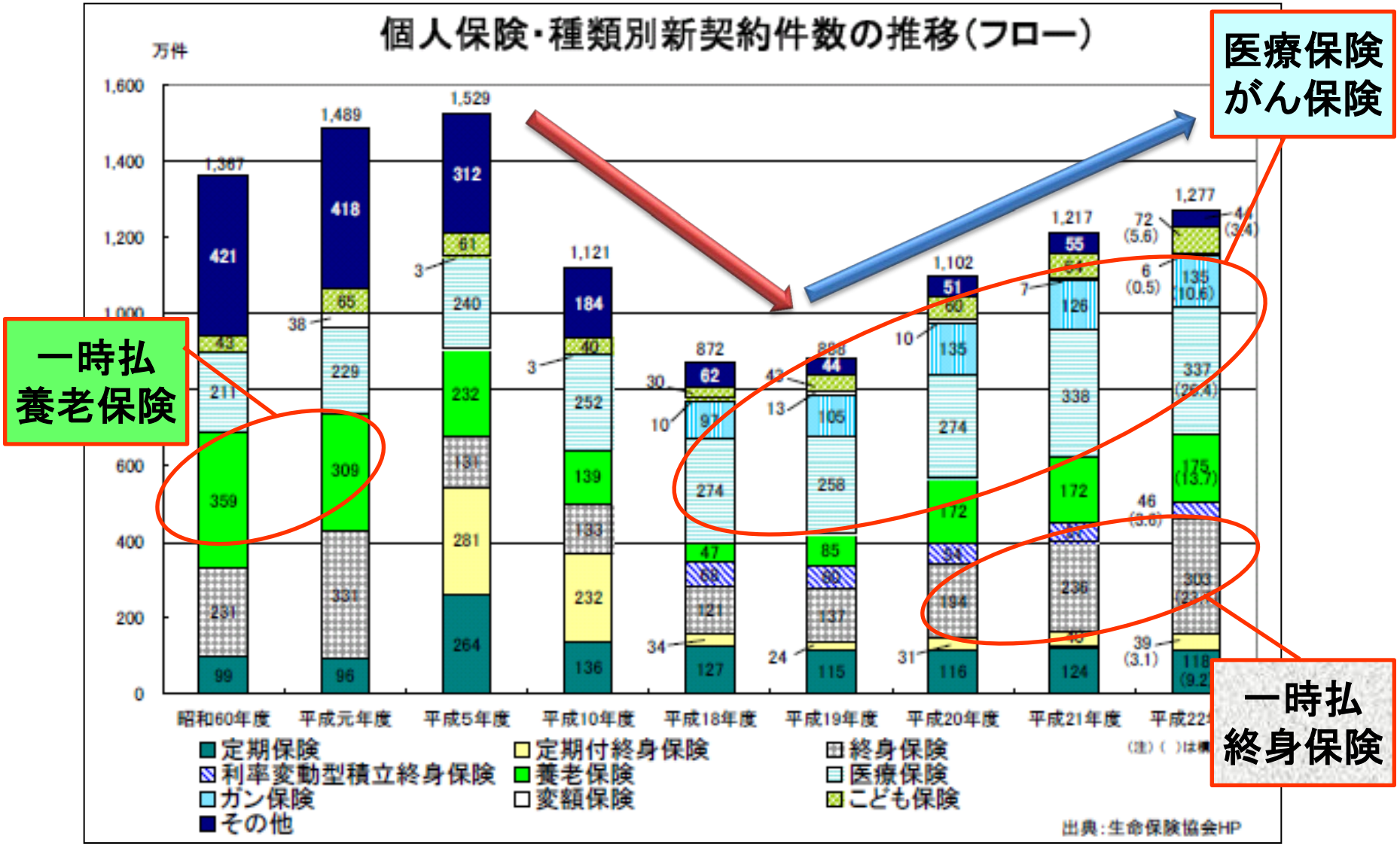
生命保険の商品が大きく変化して来ている。
少子化・超高齢社会を背景に伝統的な死亡保障商品よりも、長生きリスクに備える医療・介護・年金保険での開発競争が激しくなっている。
近年においては、2008年度の世界的な金融危機の影響により投資・運用型の保険商品が伸びなやみ、更には2007年度の保険金等の不払い問題を受けて、各社において複雑化した商品の簡素化やラインナップの整理も進んでいる。
今回の講義では、商品開発競争が激しい医療保険の開発のトレンドを実例に基づいて紹介したい。

1. 最近の生命保険の動向
2. 医療行政の変化と今後の方向性
3. 医療技術の進歩がもたらす影響
4. 医療行政の変化や医療技術の進歩が生命保険商品の開発に及ぼす影響と今後の方向性

最近の生命保険の動向

1． 最近の生命保険の動向

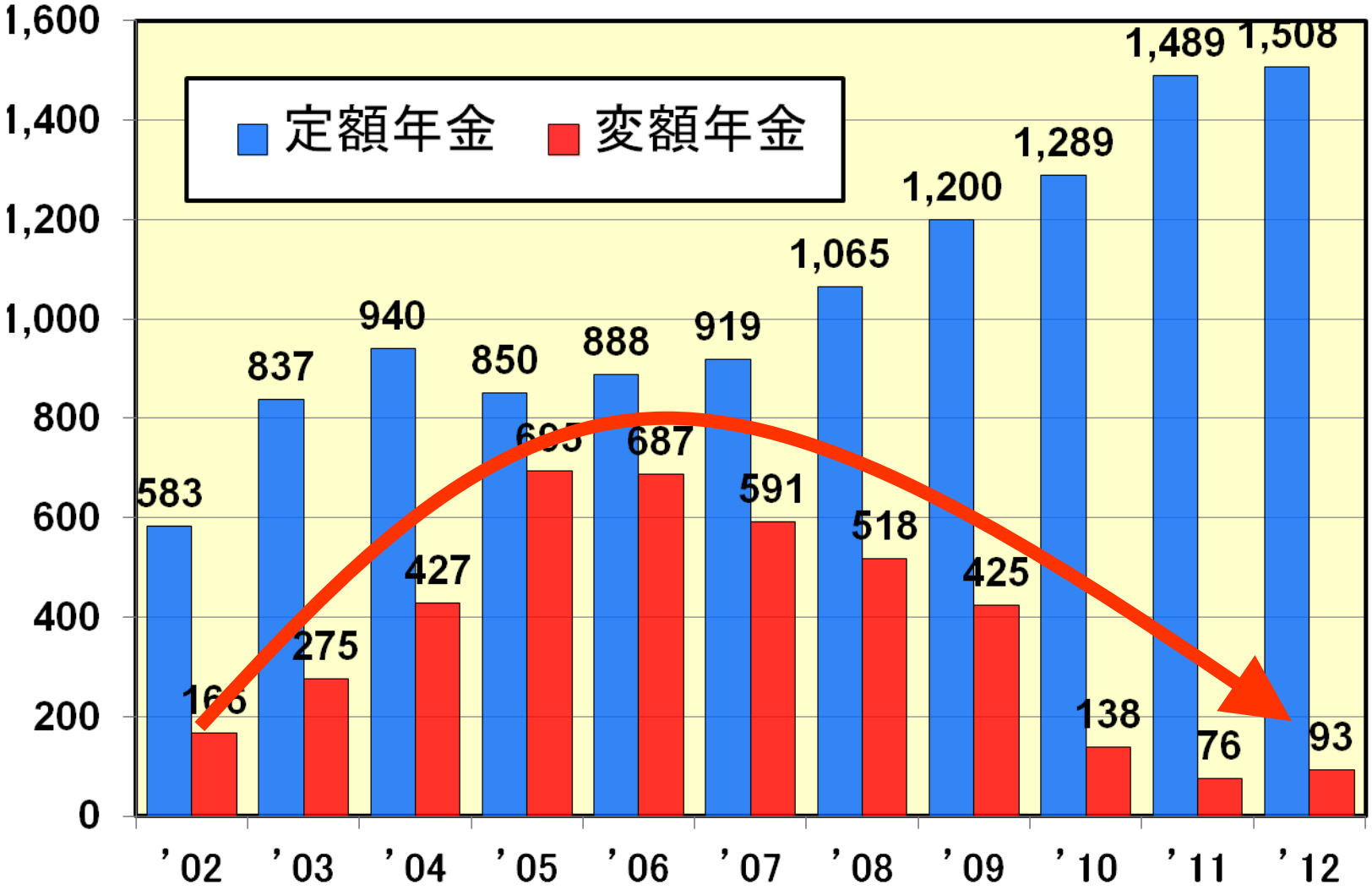
＜1＞個人向け商品（死亡保障・医療保障）の新契約件数の推移



金融審議会「保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキング・グループ」（第1回）資料

１．最近の生命保険の動向

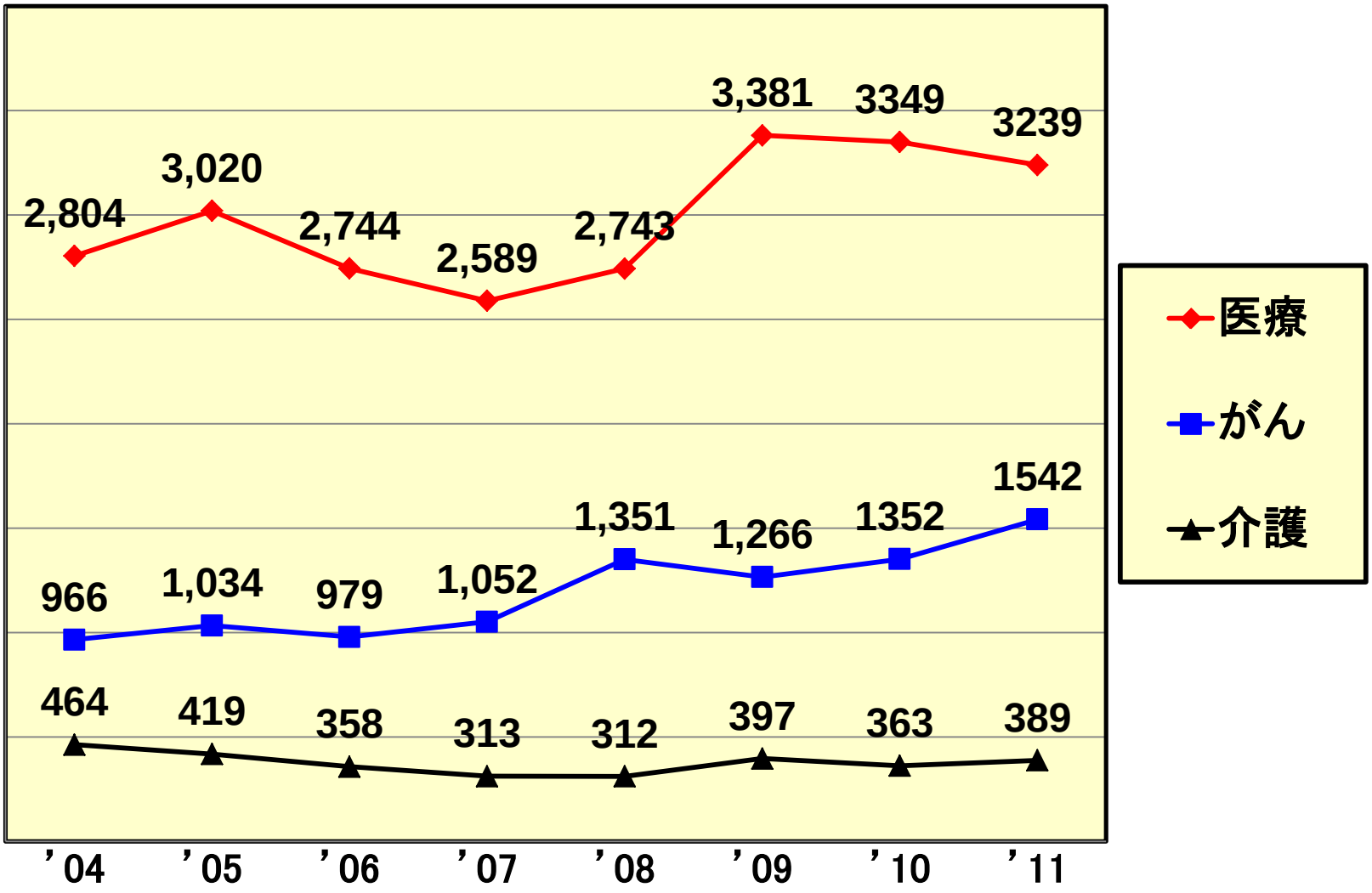
＜2＞年金商品の新契約件数の推移（千件）



生命保険協会：事業統計

１． 最近の生命保険の動向

＜3＞医療、がん、介護商品の新契約件数の推移（千件）

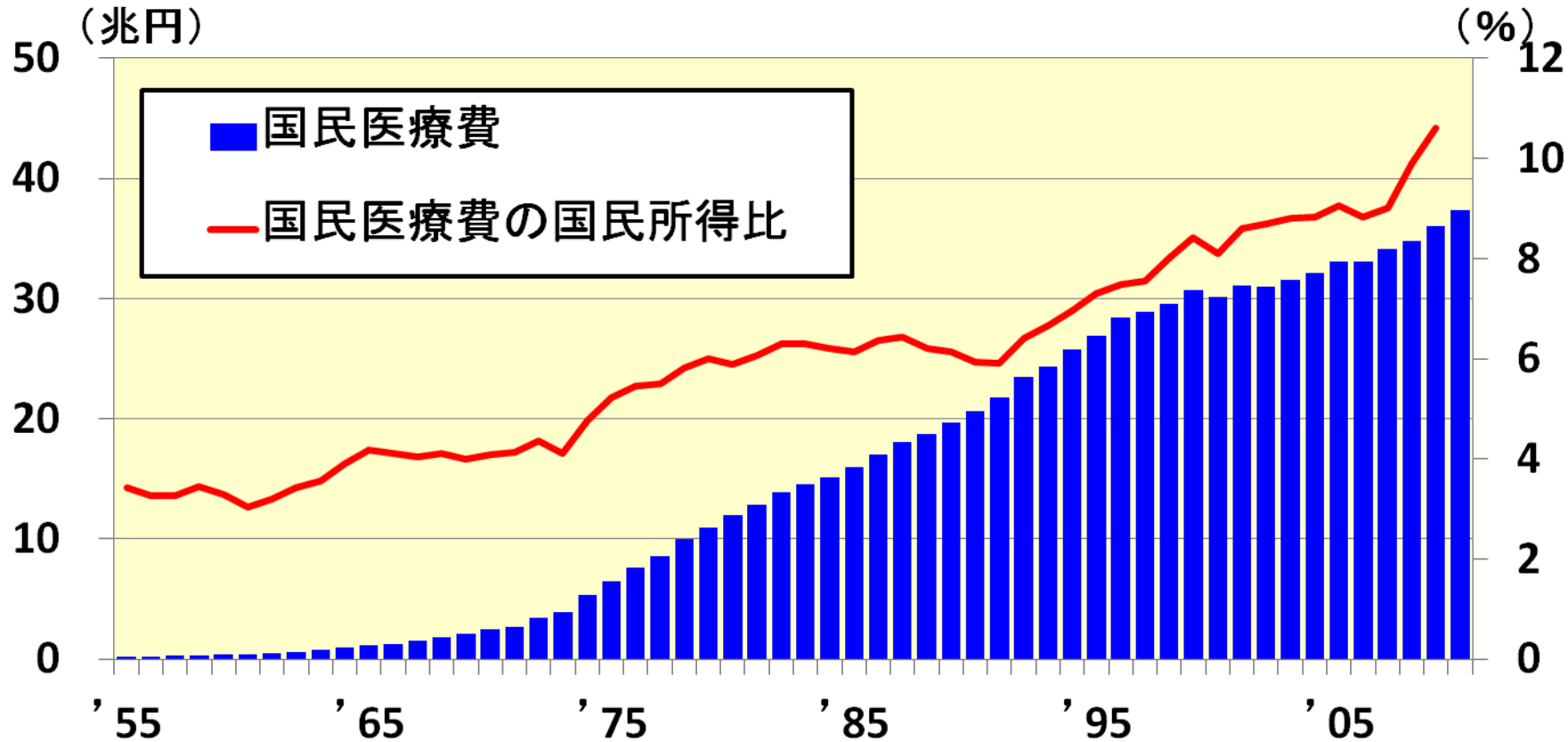


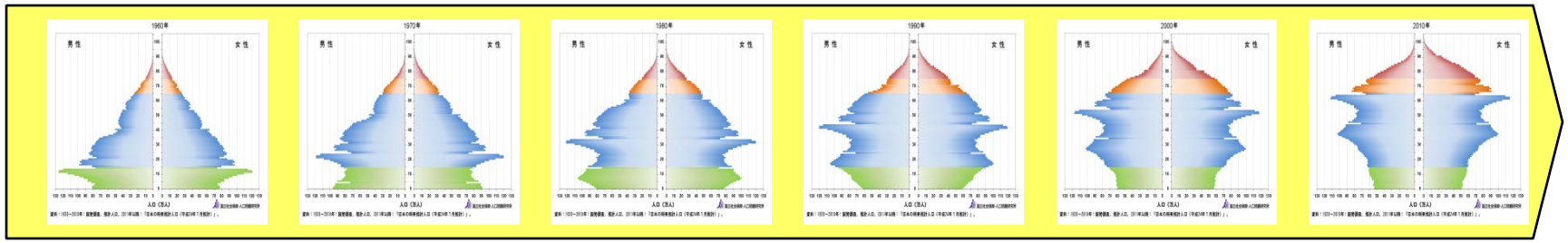
保険研究所：インシュアランス統計号

医療行政の変化と
今後の方向性

２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜1＞国民医療費と人口分布の推移





厚生労働省：国民医療費の範囲と推計方法の概要 / 国立社会保障人口問題研究所：人口ピラミッド

２．医療行政の変化と今後の方向性

＜2＞近年の健康保険制度の改定概要

年次	概 要
1997年	健保自己負担2割 政管健保の料率引き上げ（月収8．2%⇒8．5%）
2000年	高額療養費の改定（高所得者負担増） 介護保険制度の創設（医療と介護の分離） 診療報酬改定＋0．2%
2002年	診療報酬改定▲2．7%
2004年	診療報酬改定▲1．0%
2003年	健保自己負担3割 高額療養費の改定（一般所得者63千円⇒72千円＋α） 健保総報酬制（賞与からも控除） 政管健保の料率引き上げ（月収8．5%⇒年収8．2%） 診断群分類包括評価（DPC）の導入
2006年	70歳以上現役並み所得高齢者3割負担 高額療養費の改定（一般所得者72千円＋α⇒80千円＋α） 診療報酬改定▲3．16%
2007年	高額療養費の現物支給（入院）
2008年	乳幼児の患者負担軽減措置拡大（3歳未満⇒未就学児） 後期高齢者医療制度 診療報酬改定▲0．82%
2010年	診療報酬改定＋0．19%
2012年	診療報酬改定＋0．004% 高額療養費の現物支給（外来）

患者目線　医療費負担増
医療機関目線　診療報酬削減

２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜3＞診療報酬制度改定が治療実態に影響を及ぼした例

入院時の診療報酬計算

従来の診療報酬計算

手術等	リハビリ
胃カメラ等	

入院料等	検査	注射
投薬	レントゲン	処置

すべて出来高払

診断群分類包括評価（DPC）の 診療報酬計算

手術等	リハビリ
胃カメラ等	

出来高払

１日あたりの入院点数
×医療機関別係数×日数

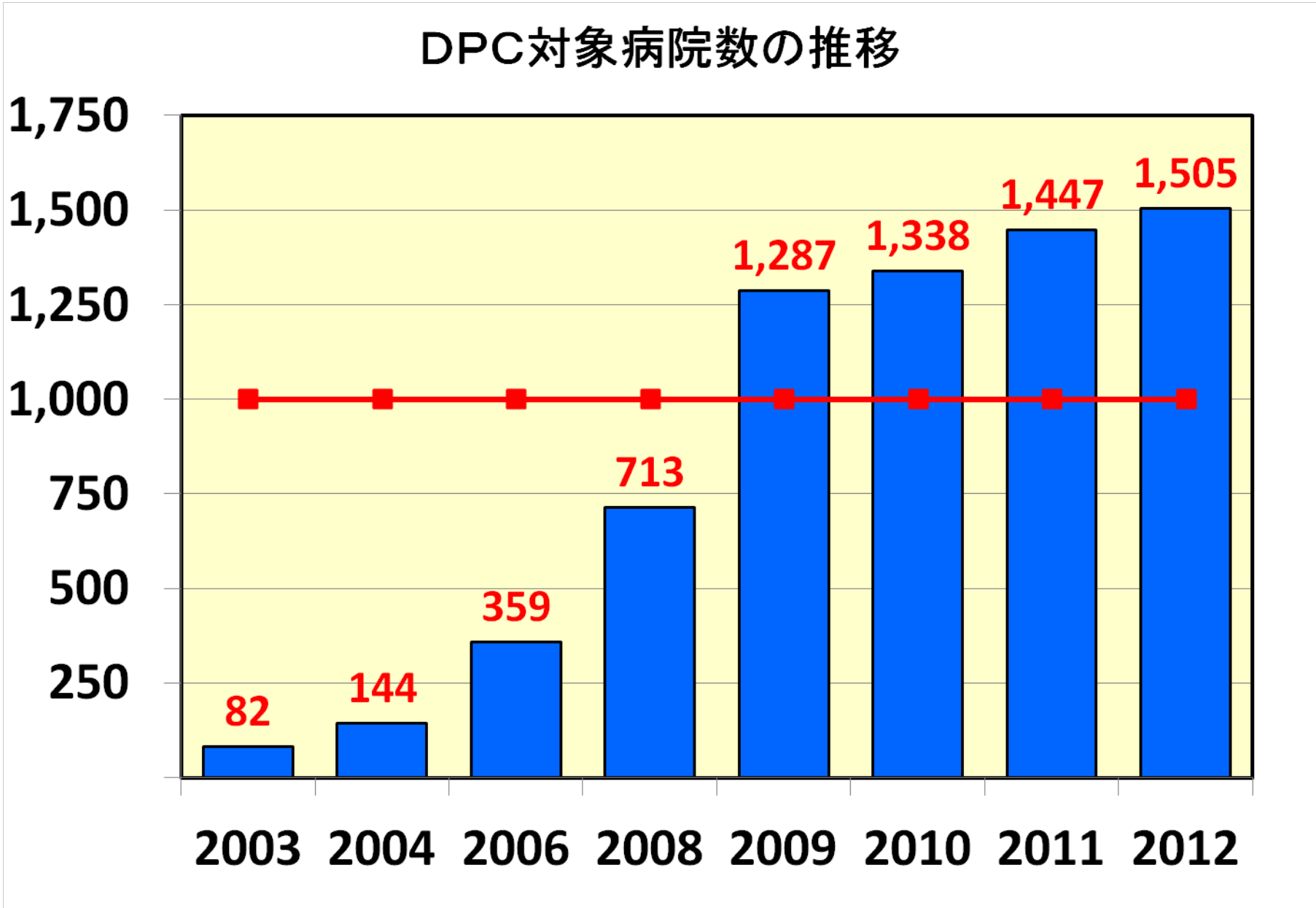
包括支払

入院期間により診療報酬点数逓減

入院期間短縮：入院から外来治療への流れ（特に抗がん剤治療）

2012年度：外来での高額療養費の現物支給開始

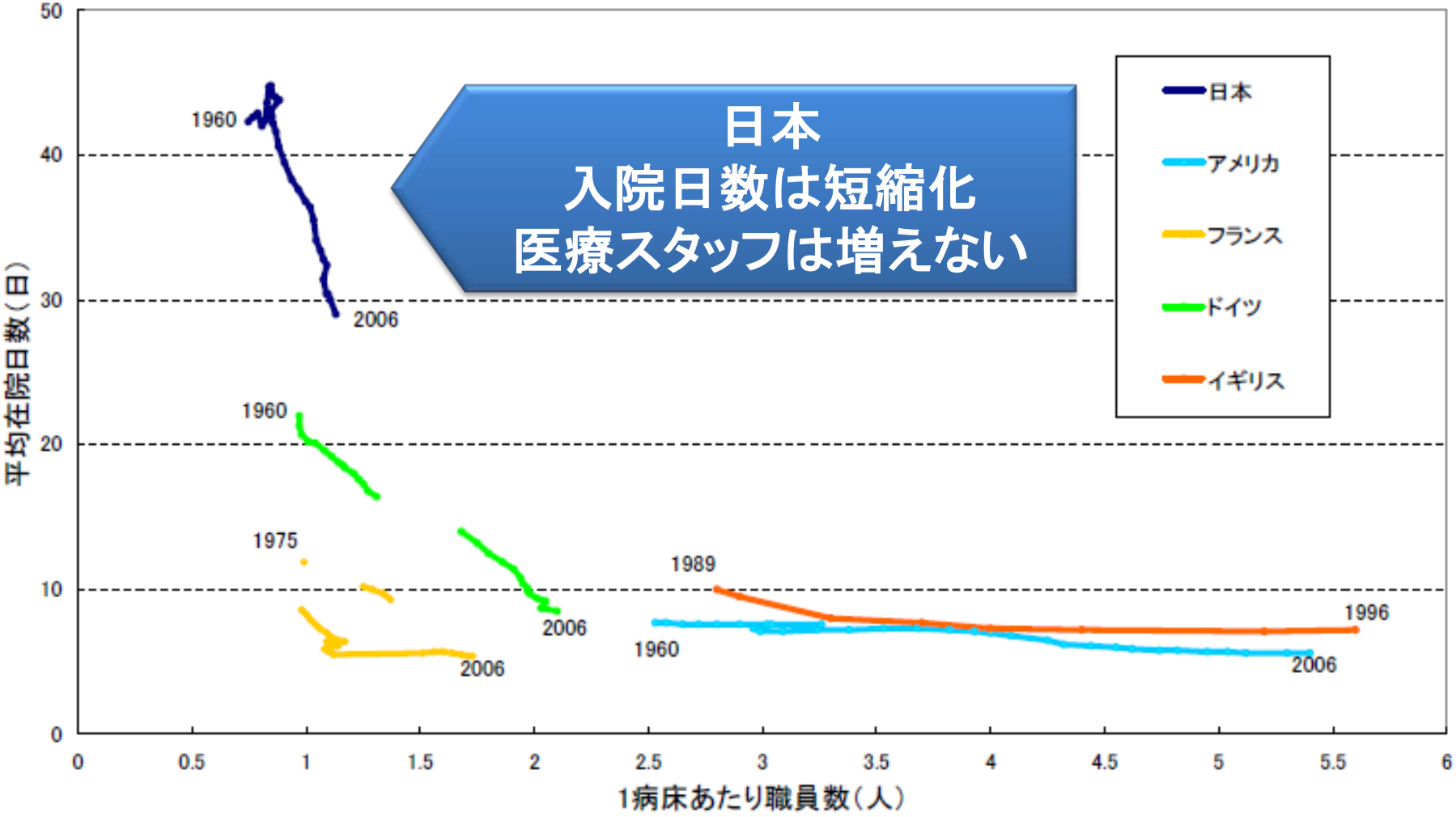
２． 医療行政の変化と今後の方向性



２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜4＞ 医療の人材不足問題と医療密度との関係

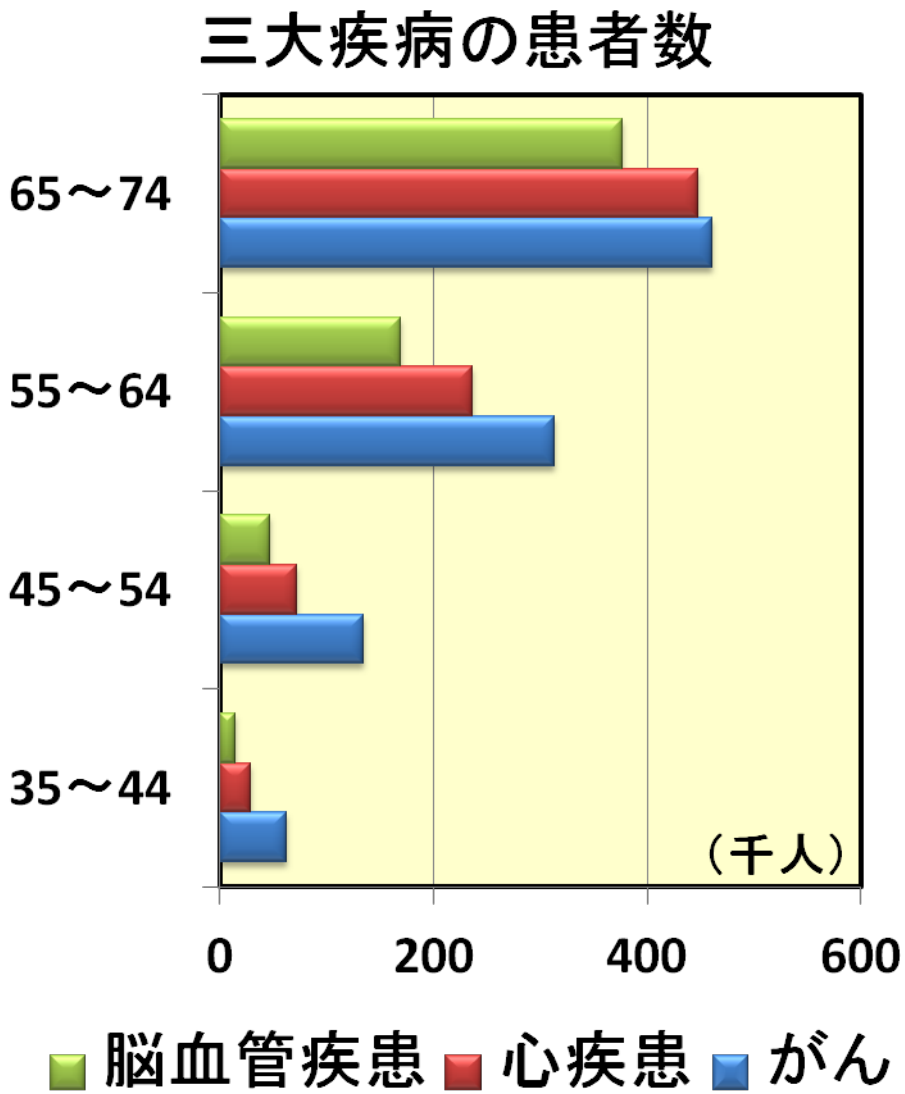
平均在院日数と1病床当たり職員数～各国の状況～



厚生労働省：社会保障改革に関する集中検討会議（第10回）参考資料

２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜5＞特定健診・特定保健指導の義務化（2008年～）



厚生労働省：平成20年患者調査

治療から予防 ⇒ 医療費削減

○2008年4月から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診と特定保健指導が開始。

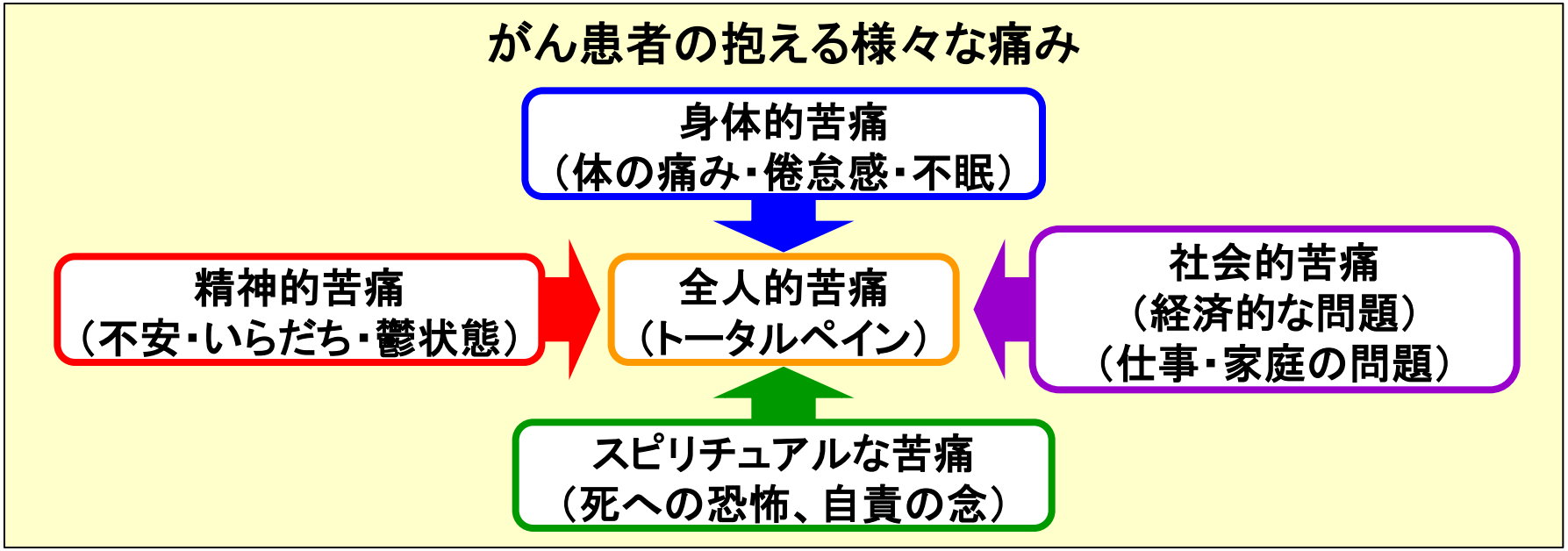
○これは、国保や各健康保険組合等に実施を義務化されるもので、その対象は40歳から74歳までの被保険者、被扶養者。

○40歳以上では3人に1人がメタボリックシンドロームに該当するとも言われ、糖尿病、高血圧症、高脂血症などとも関連性があり、更に心疾患や脳血管疾患等のリスクも高い。

○特定健診、特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている**生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、生活習慣病等の患者や予備群を減少させ、ひいては国民医療費を減少させることが目的。**

２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜6＞ 新しいがん対策推進基本計画の策定（2012年6月8日閣議決定）

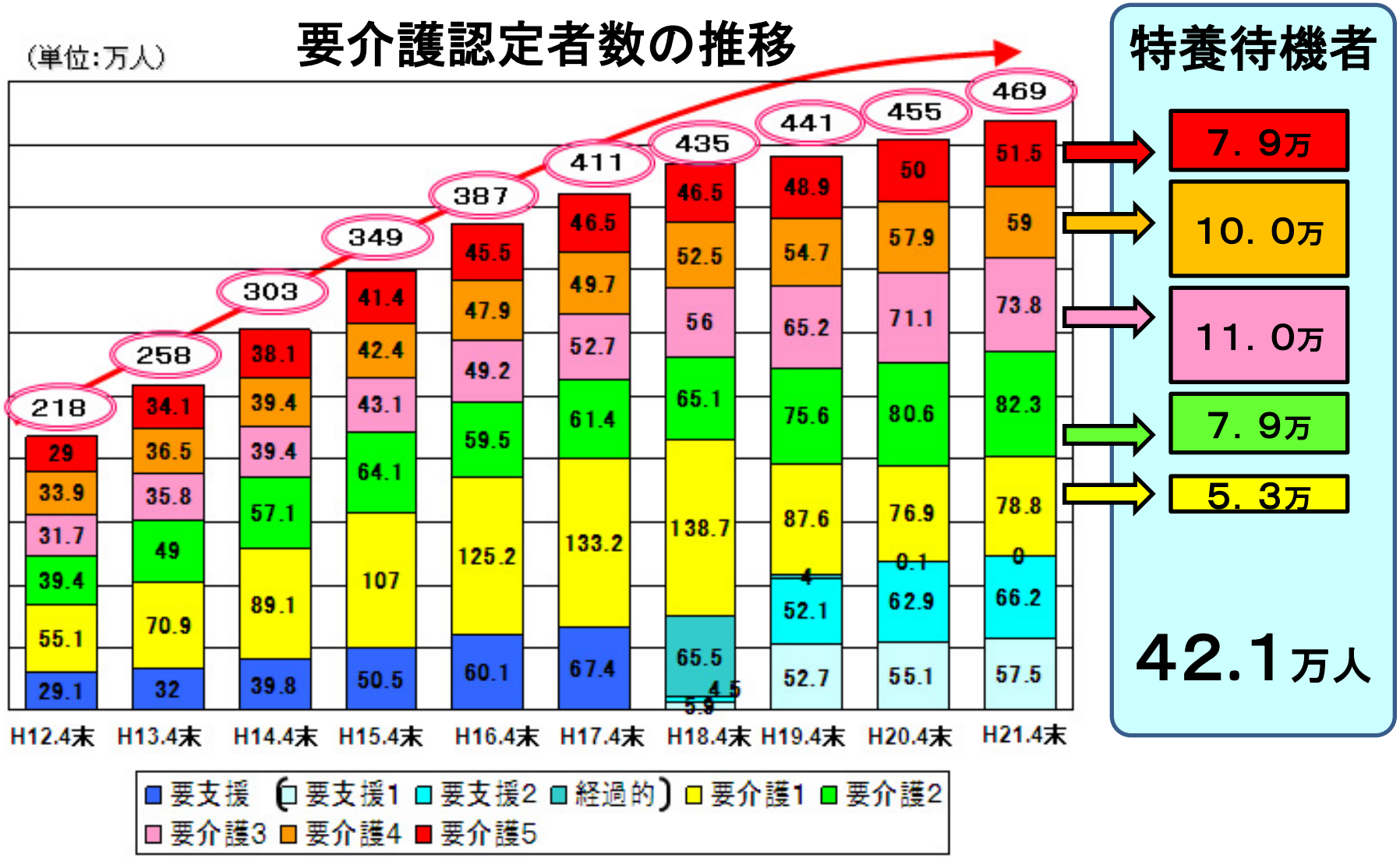


■計 画 の 内 容

重点的に取り組むべき課題	主な個別目標
○放射線、化学、手術療法の充実と専門的な医療従事者の養成 ○**がんと診断されたときからの緩和ケアの推進** ○がん登録の推進 ○働く世代や小児のがん対策の充実	○全てのがん診療連携拠点病院でチーム医療の整備 ○医薬品や医療機器の早期開発、承認 ○**がん予防として10年後（2022年）までに喫煙率 12%達成** ○子供へのがん教育のあり方検討

２．医療行政の変化と今後の方向性

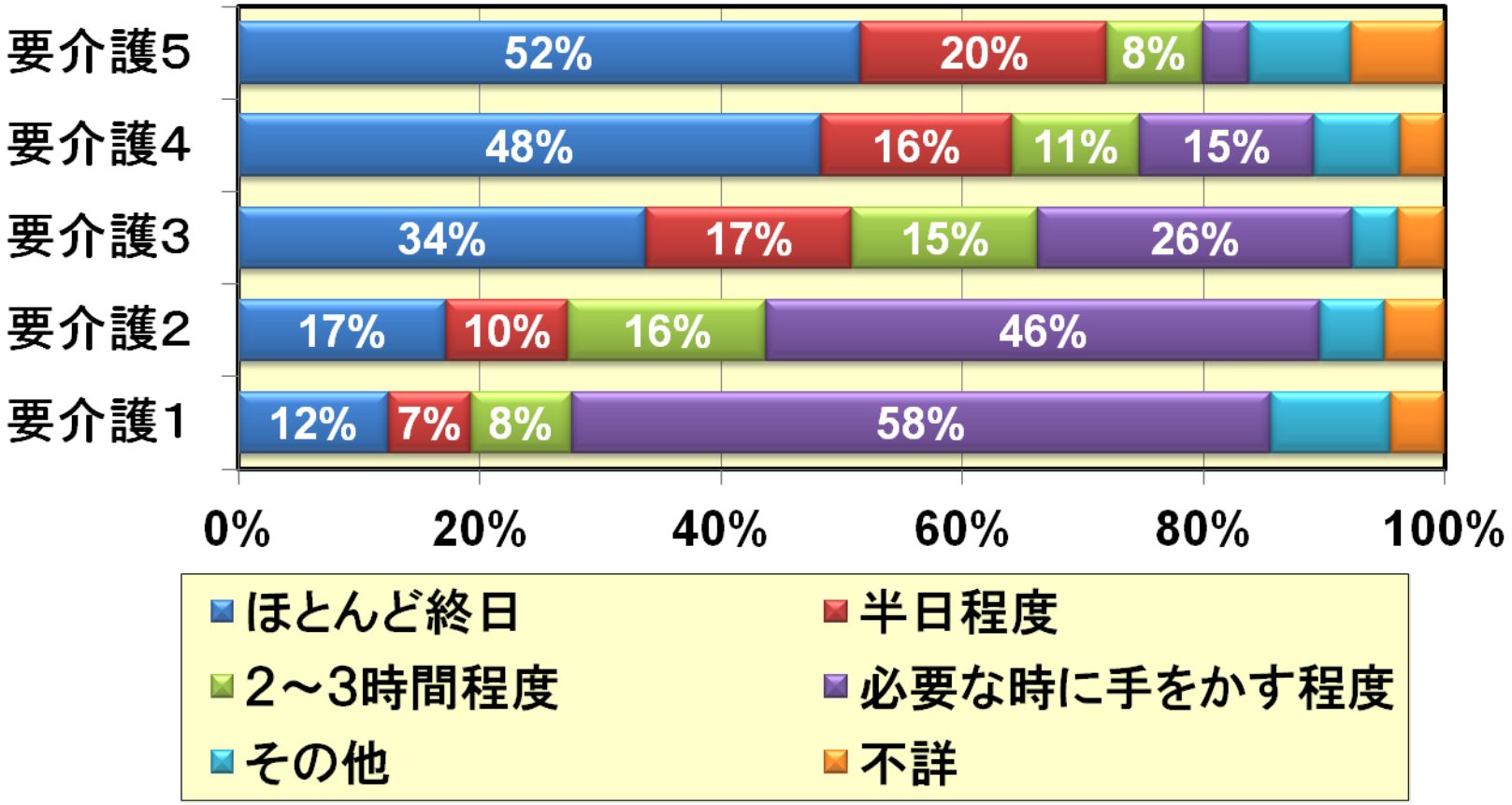
＜7＞2012年度の介護保険改正



厚生労働省：「平成22年公的介護保険の現状と今後の役割」「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」

２． 医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

同居している主な介護者の介護時間（要介護状態区分別）



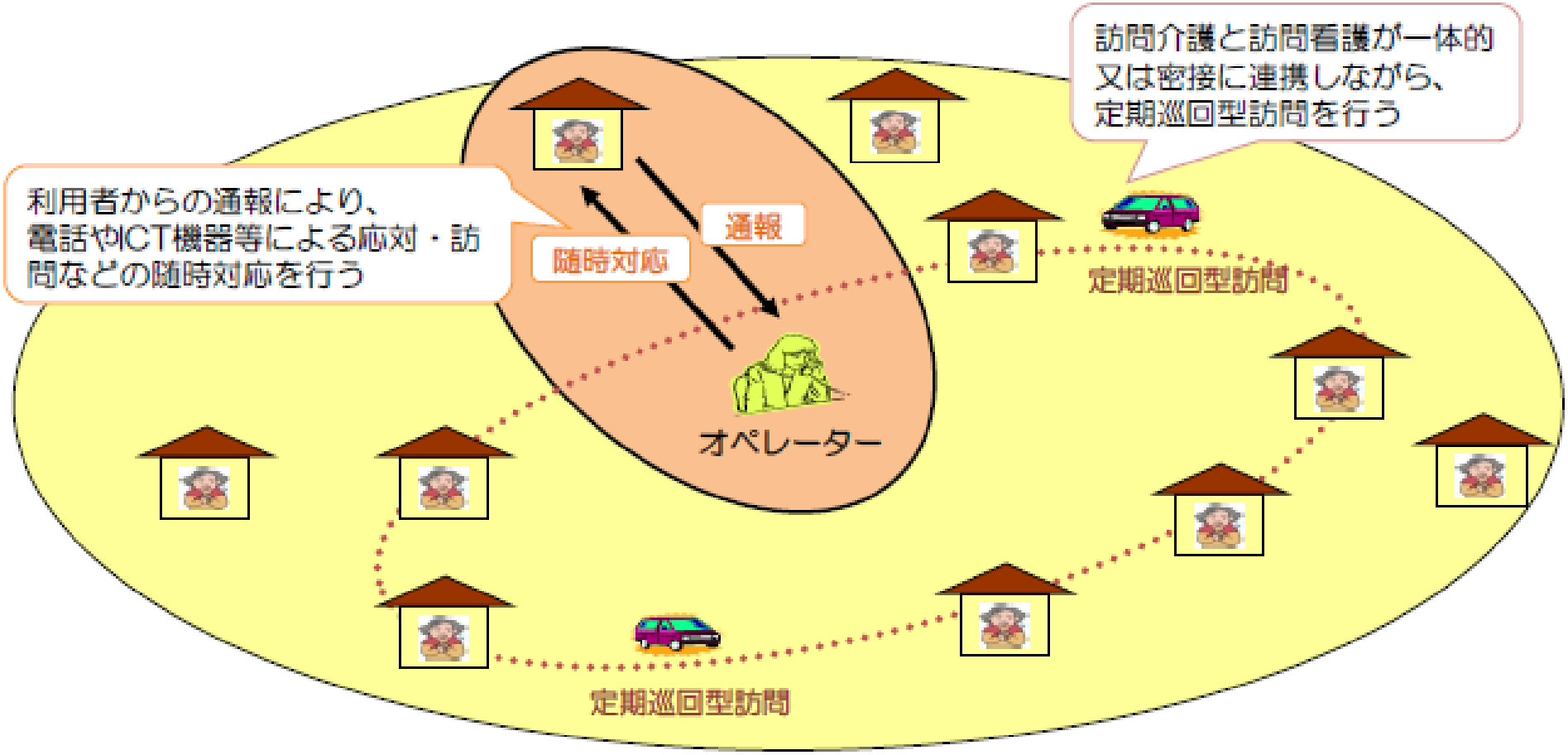
要介護状態が重いほど、同居者は、１日のうち多くの時間を介護に費やさねばならない。

厚生労働省：平成22年 国民生活基礎調査

２．医療行政の変化と今後の方向性

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（2012年4月～）

重度介護者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。



厚生労働省：平成23年　社会保険審議会　介護給付費分科会資料

２．医療行政の変化と今後の方向性

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（2012年4月～）

重度介護者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。

24時間対応の訪問介護、長野県内での事業化ゼロ　2012/6/6　日経

問題

4月の介護保険制度改正の目玉だった24時間対応の定額訪問サービス導入が、長野県内の自治体で遅れている。県によると4市町村が2012年度からの事業化を計画していたものの、現時点で始まった自治体はゼロ。採算が合いにくく、参入企業が出てこないことが原因で、年度内にサービスが始まらない可能性も出てきた。

今年度から事業を始める計画を立てたのは中野市、伊那市、飯綱町、高山村。定額で介護・看護を受けられるようにして自宅で過ごせるようにするのが狙い。ヘルパーらが定期的に訪問するほか、緊急連絡にも対応するのが特徴だった。

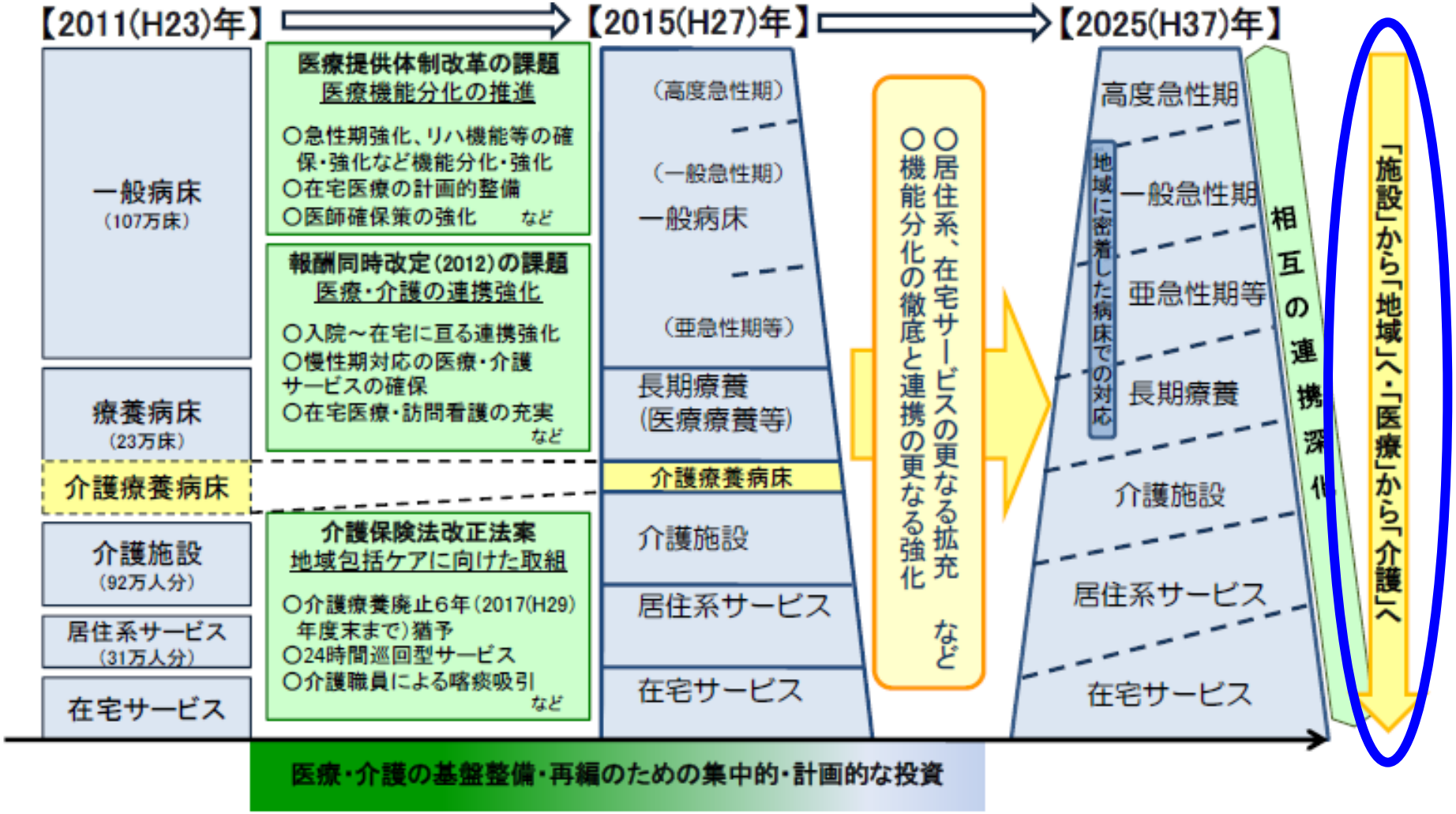
今年度に48人の利用を見込んでいる中野市の担当者は「参入希望があった場合に対応できるよう計画には入れたが、事業者が出てこない。今後対応を検討したい」と話す。高山村や飯綱町は山間部で移動時間がかかるなど効率が悪いこともあり、「実際には事業化は難しいのではないか」と声をそろえる。

伊那市では参入したい事業者はいるというが、「緊急通報のための装置をどうするかなど、詰めなくてはいけない問題がまだ残っている」として、「年度内の開始は難しいかもしれない」としている。

２． 医療行政の変化と今後の方向性

＜8＞医療・介護機能再編の将来像イメージ

医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、**概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。**

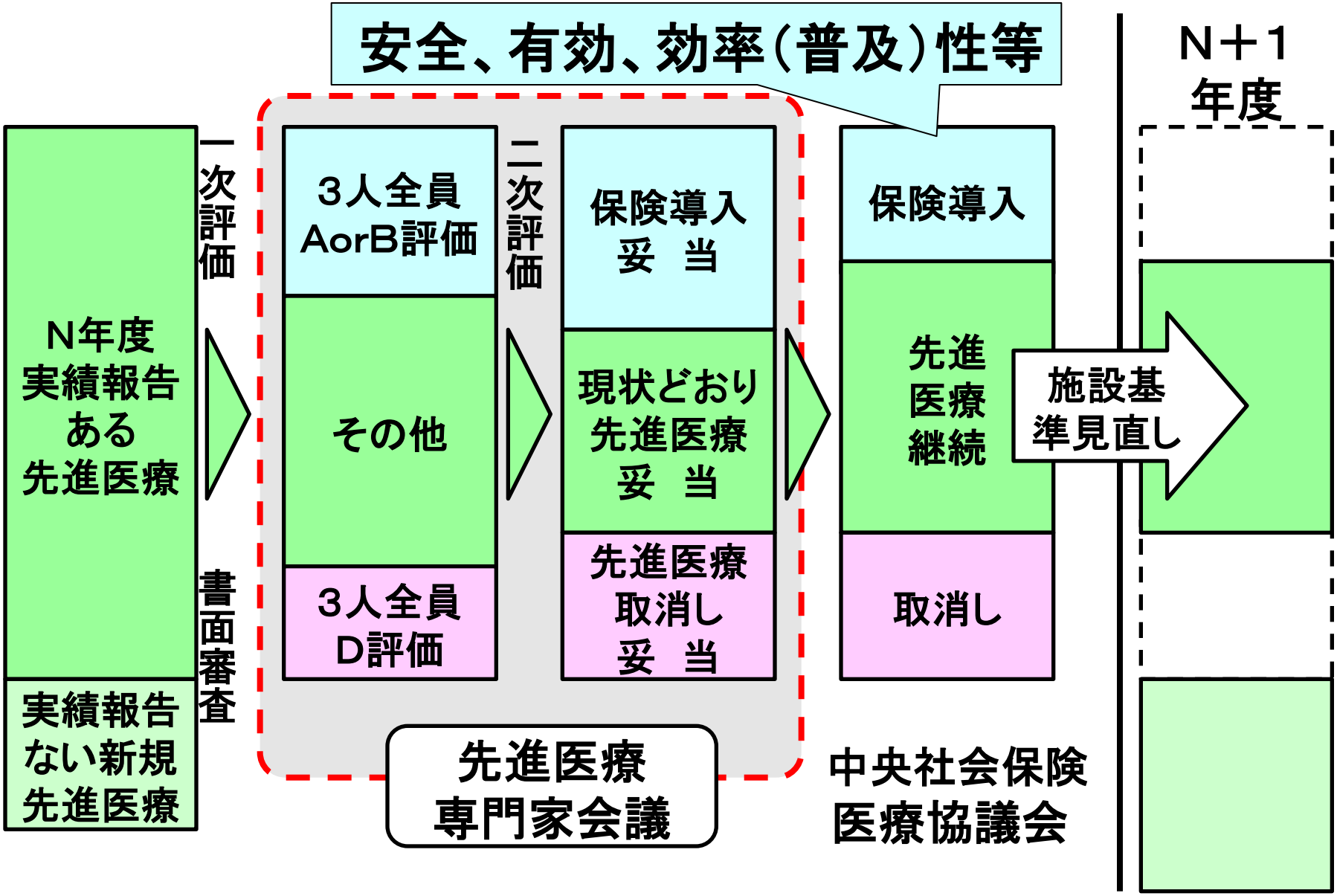


厚生労働省：社会保障改革に関する集中検討会議（第10回）参考資料

医療技術の進歩がもたらす影響

３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜1＞先進医療とは

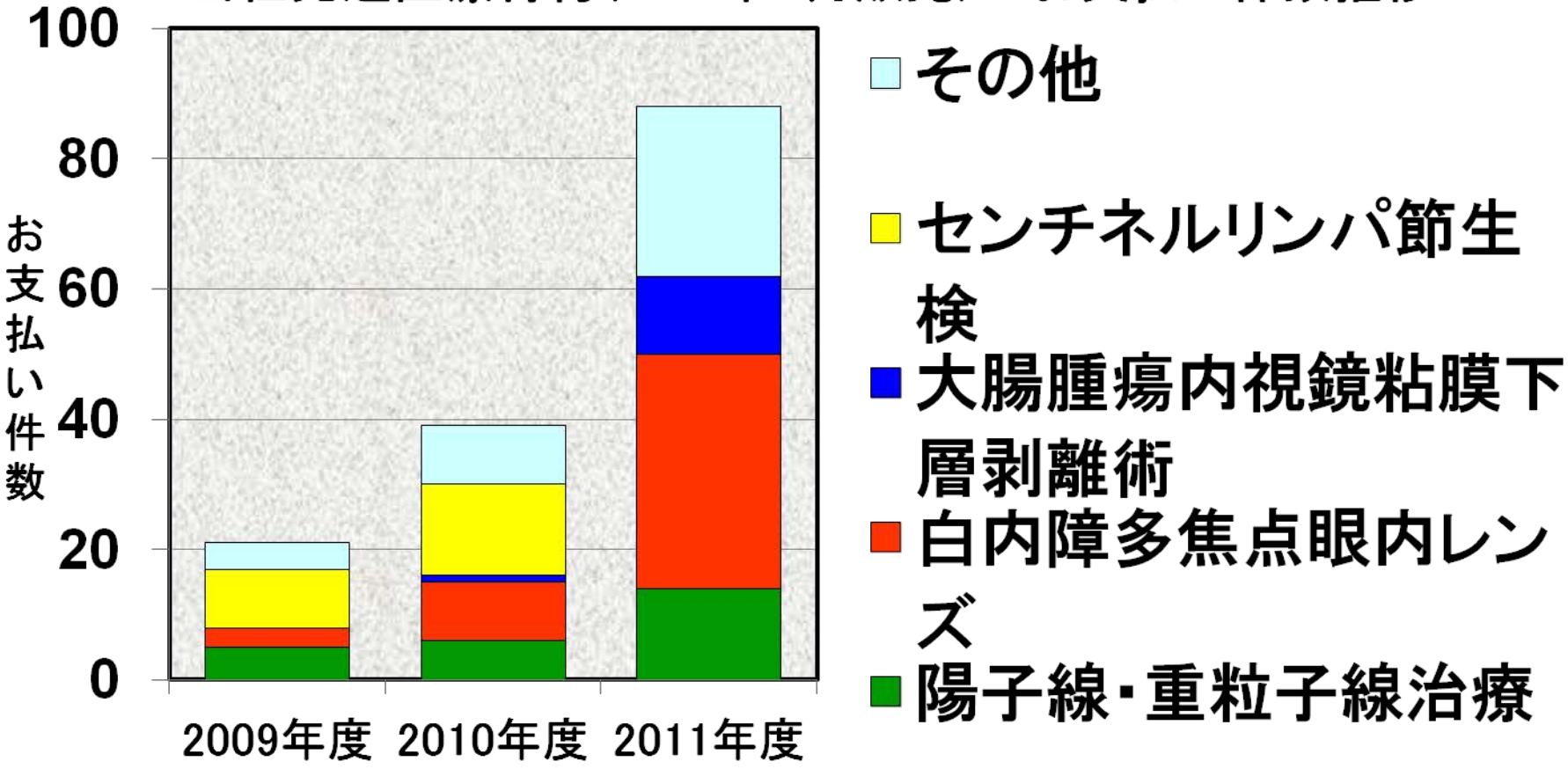


３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜2＞先進医療（対象施術数）

対象施術数　１０１種類（2012年６月１日現在）

当社先進医療特約（‘08年8月販売）のお支払い件数推移



３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜3＞先進医療（対象から外れた施術の例）

乳がん：センチネルリンパ節生検（2011年度～健保適用）

乳房の温存手術に必要な検査

＜4＞先進医療（粒子線治療の動向）

国内の粒子線治療施設は、装置や稼動施設にかかる費用が重粒子線で約120億円、陽子線で約80億円と高い。また装置が大掛かりなため、重粒子線が3か所、陽子線が7か所に留まっている（2011年6月現在）。

患者負担
重粒子線
約300万円
陽子線
約250万円

大きさ10分の1小型の粒子線がん治療装置　数年で登場

2010/11/12 日経新聞

（記事要旨）

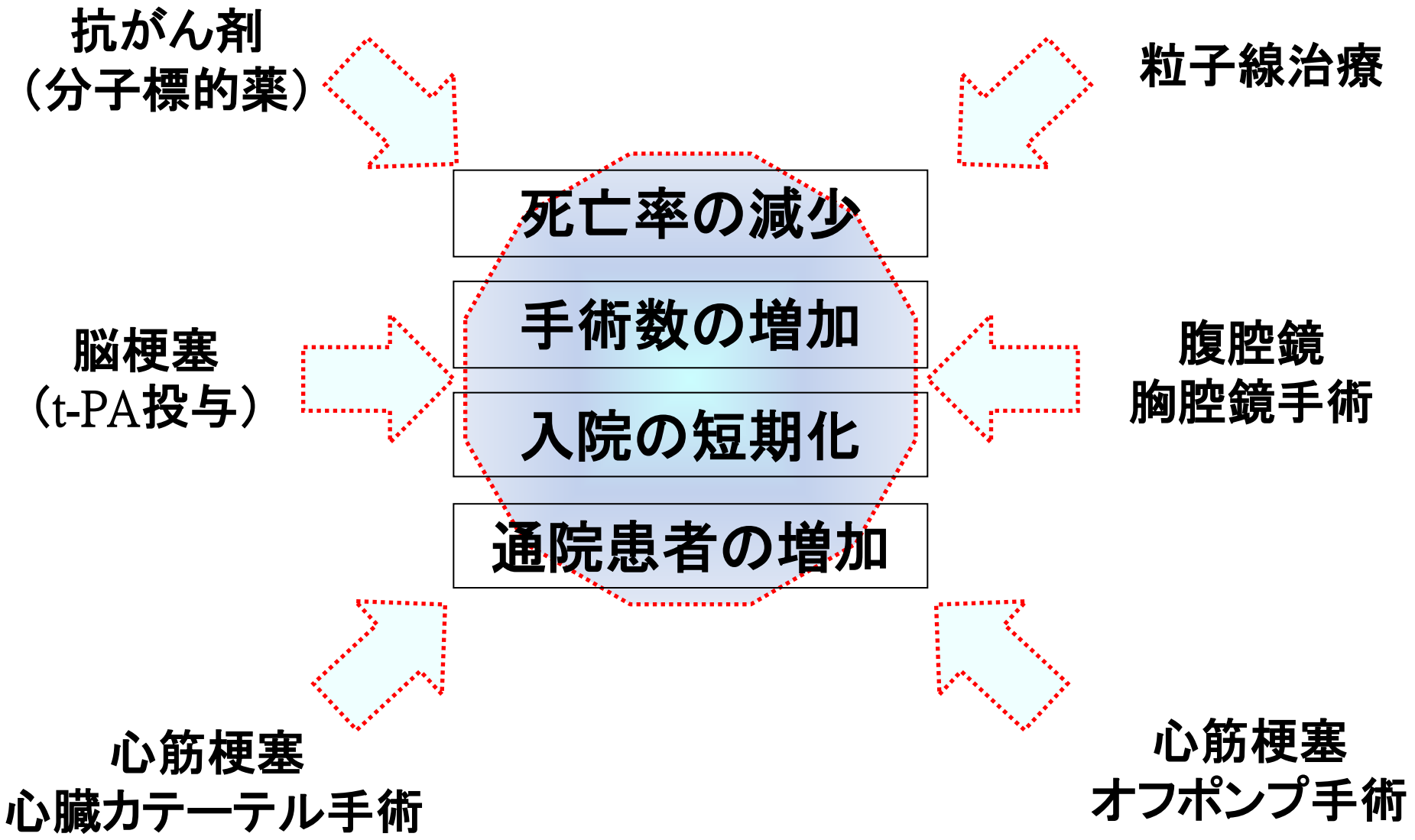
■装置の大きさと患者の負担額をそれぞれ約10分の1にするための研究開発が日本原子力研究開発機構の主導で進み、治療に十分な性能を持つビームを発生させる見通しが立った。小型の実証装置の完成時期を2016年度に設定した。

＜5＞先進医療（意外と身近にある施術）

白内障多焦点眼内レンズ挿入術
2012年6月1日現在 全国214医療機関で実施

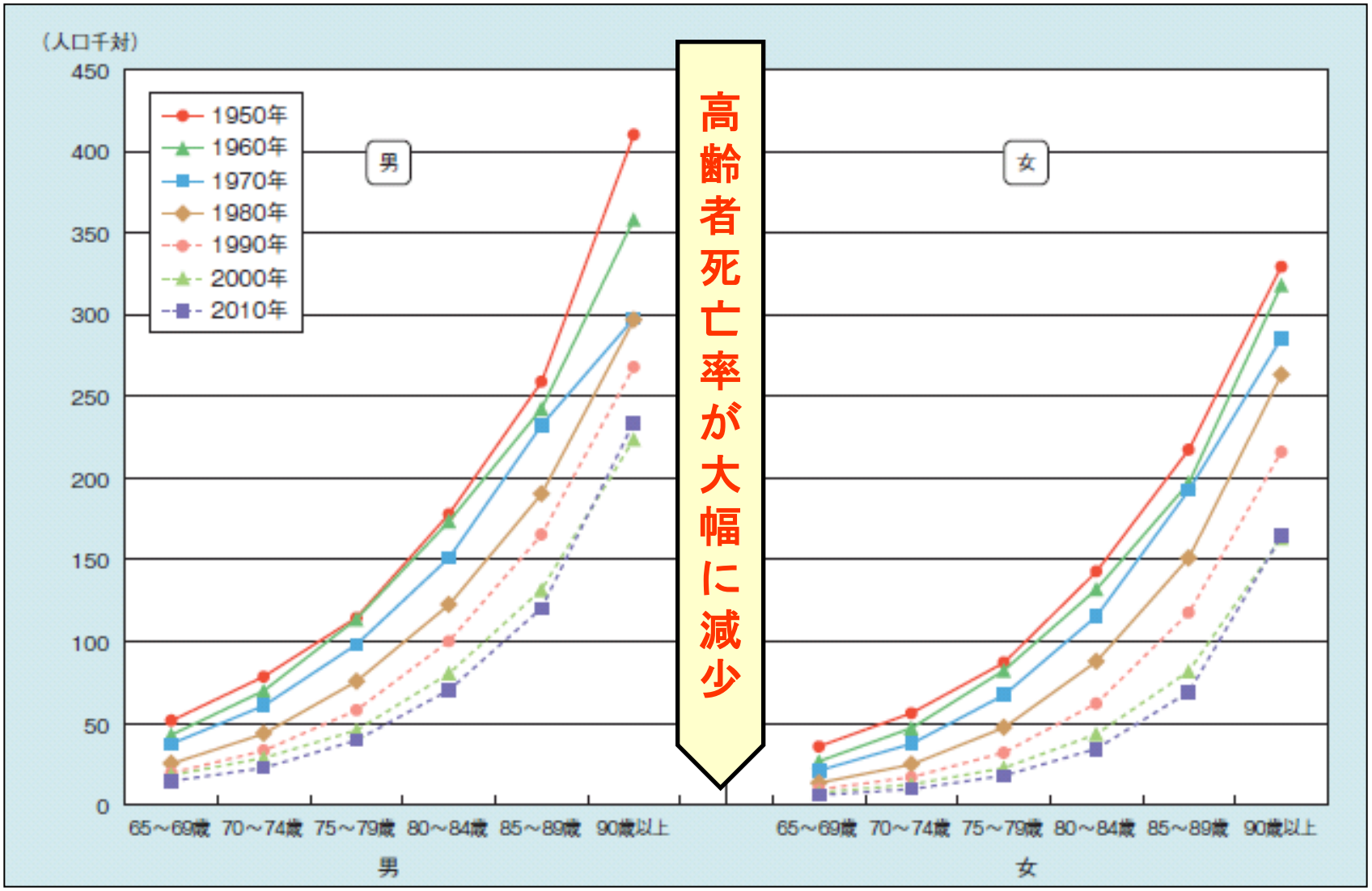
３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜6＞医療技術の進歩がもたらす影響



３．医療技術の進歩がもたらす影響

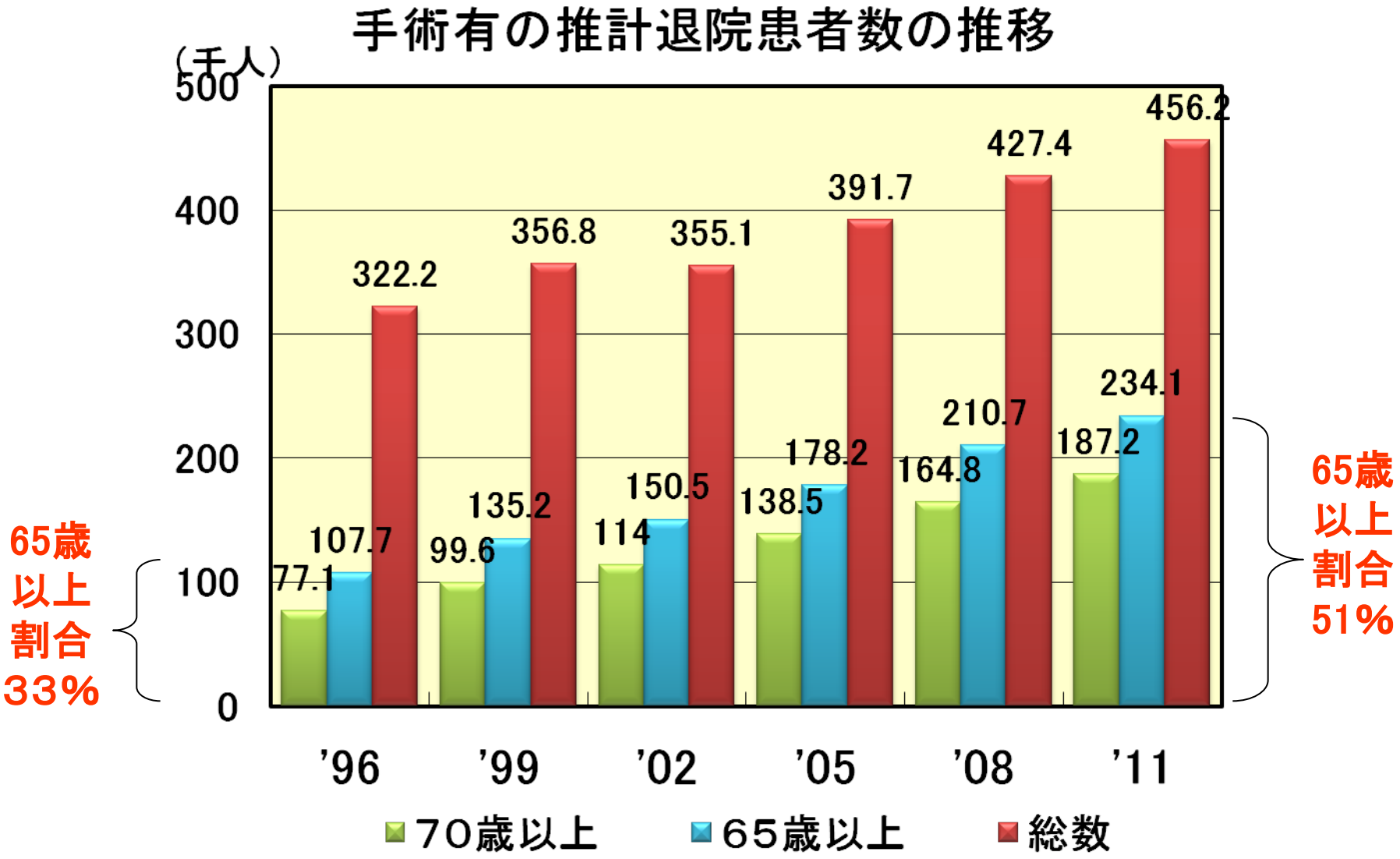
＜7＞死亡率の減少



平成24年版高齢社会白書

３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜8＞手術を受ける患者数の増加

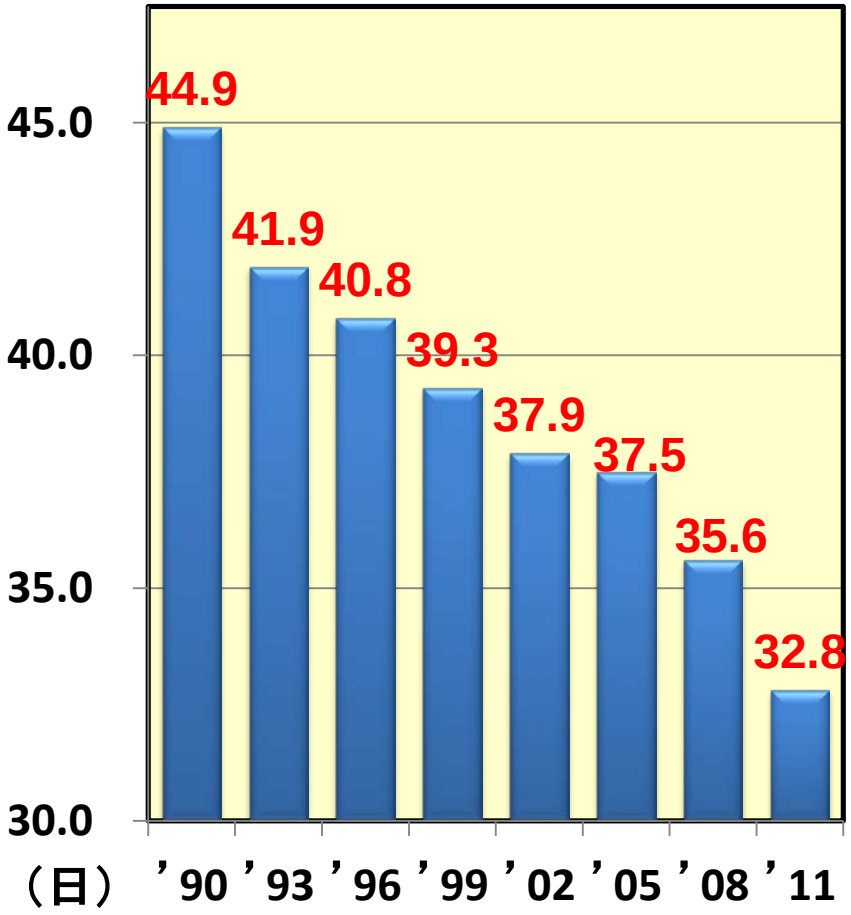


厚生労働省：平成23年患者調査

３． 医療技術の進歩がもたらす影響

＜9＞入院日数の短期化

平均在院日数の推移



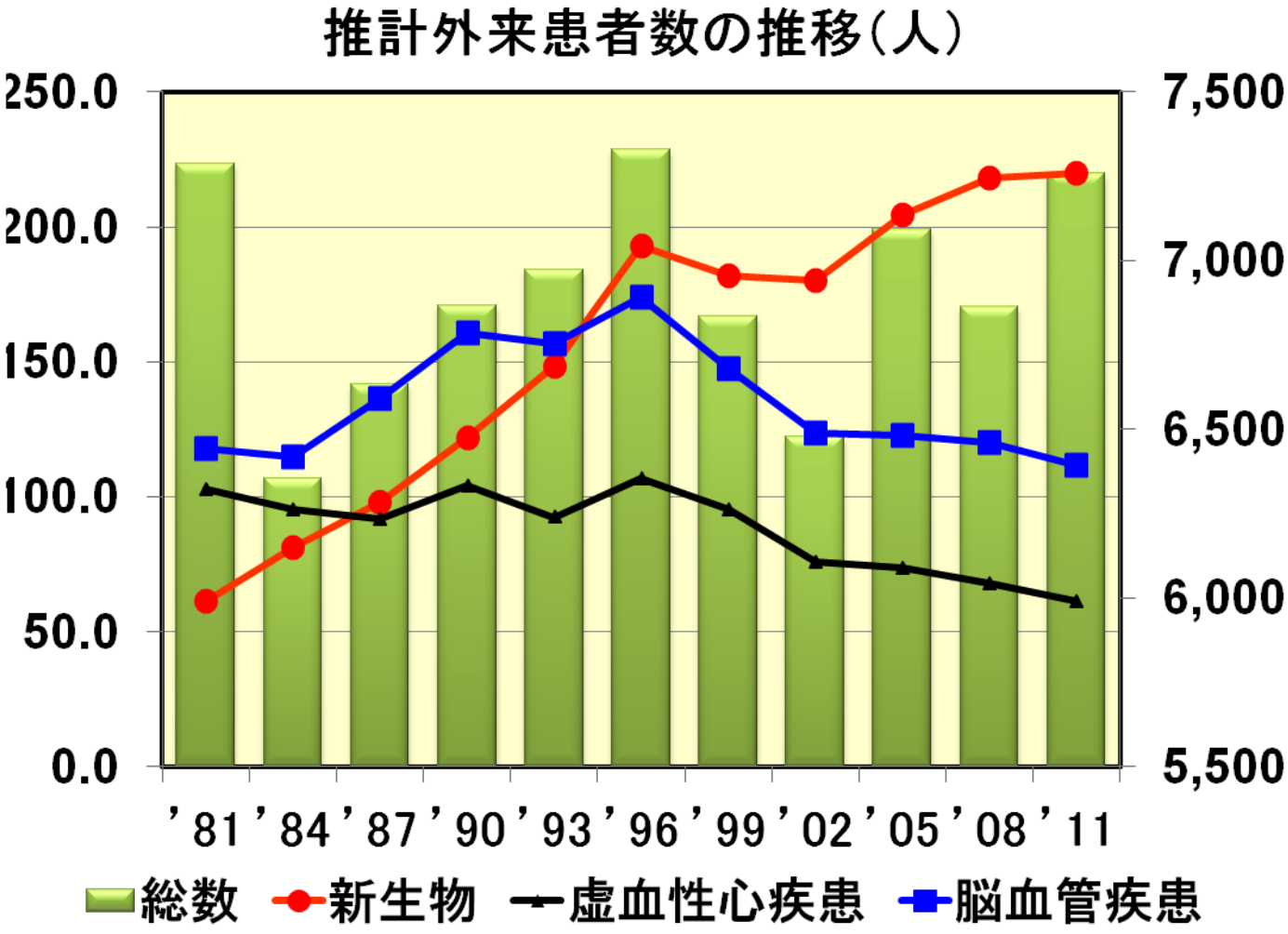
	’96	’99	’02	’05	’08	‘11
全体	40.8	39.3	37.9	37.5	35.6	32.8
がん	35.8	31.4	28.9	24.6	22.4	20.6
心疾患	38.9	31.6	29.3	27.8	24.2	21.9
脳血管疾患	119.1	110.1	102.1	101.7	104.7	93.0
高血圧	63.6	64	45.7	41.4	45.8	41.2
糖尿病	47.2	46.8	42.3	34.4	38.6	36.1
肝疾患	43.7	40.5	32.3	30	29.8	27.4
腎疾患	50	45.3	40.2	45.4	41.3	35.9

脳血管疾患以外は60日以内に収まっている

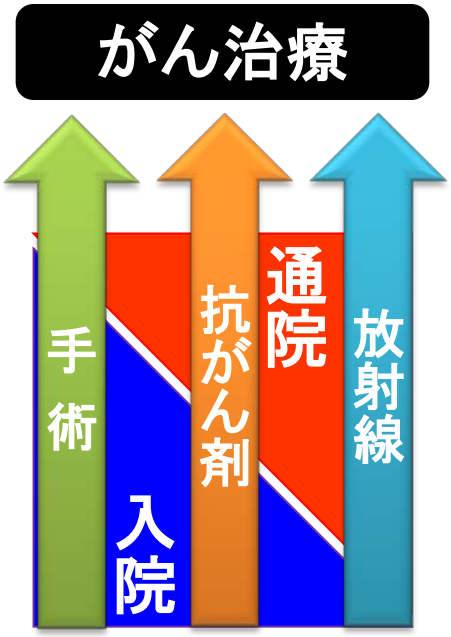
厚生労働省：平成23年患者調査

３．医療技術の進歩がもたらす影響

＜10＞通院患者の増加



物来のが著
生外者び
新の患伸顕



厚生労働省：平成23年患者調査

医療行政の変化
医療技術の進歩

▼

生命保険商品に及ぼす
影響と今後の方向性

３． 生命保険商品に及ぼす影響と今後の方向性

＜1＞死亡率の低下が及ぼす影響

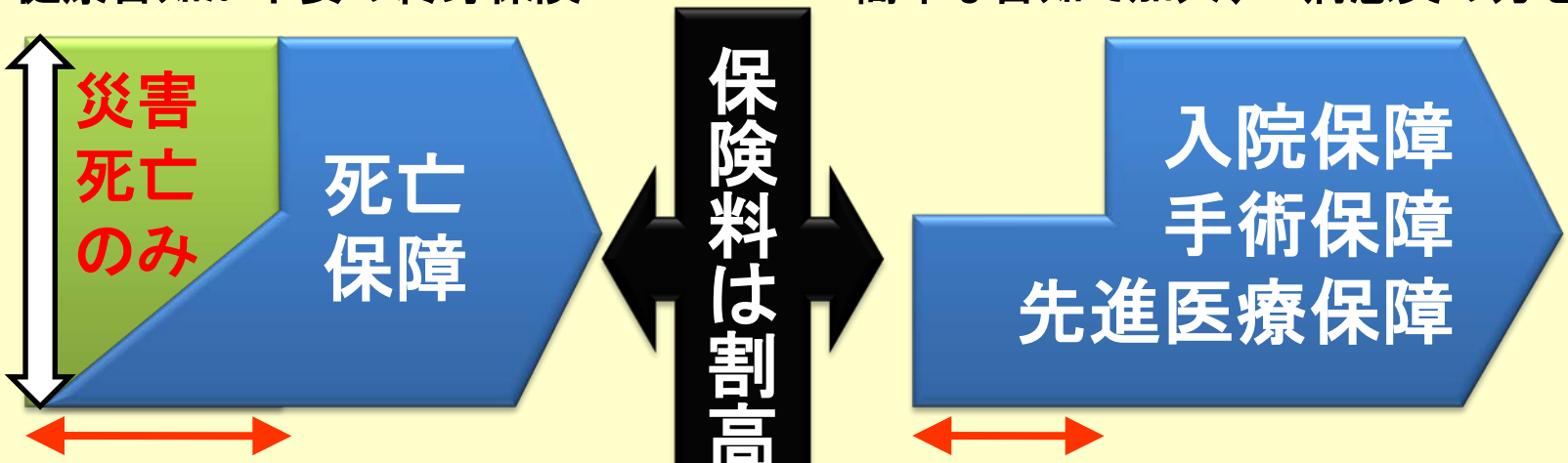
医療保険の終身化

■1980年代まで医療保険は有期タイプが主流
■1993年当社が終身タイプの医療保険を開発（日本初！）
■現在、各社の医療保険の殆どが終身タイプ

本格化する高齢化社会での新たな商品

■無選択型終身保険
健康告知が不要の終身保険

■限定告知医療保険
簡単な告知で加入、一病息災の方むけ

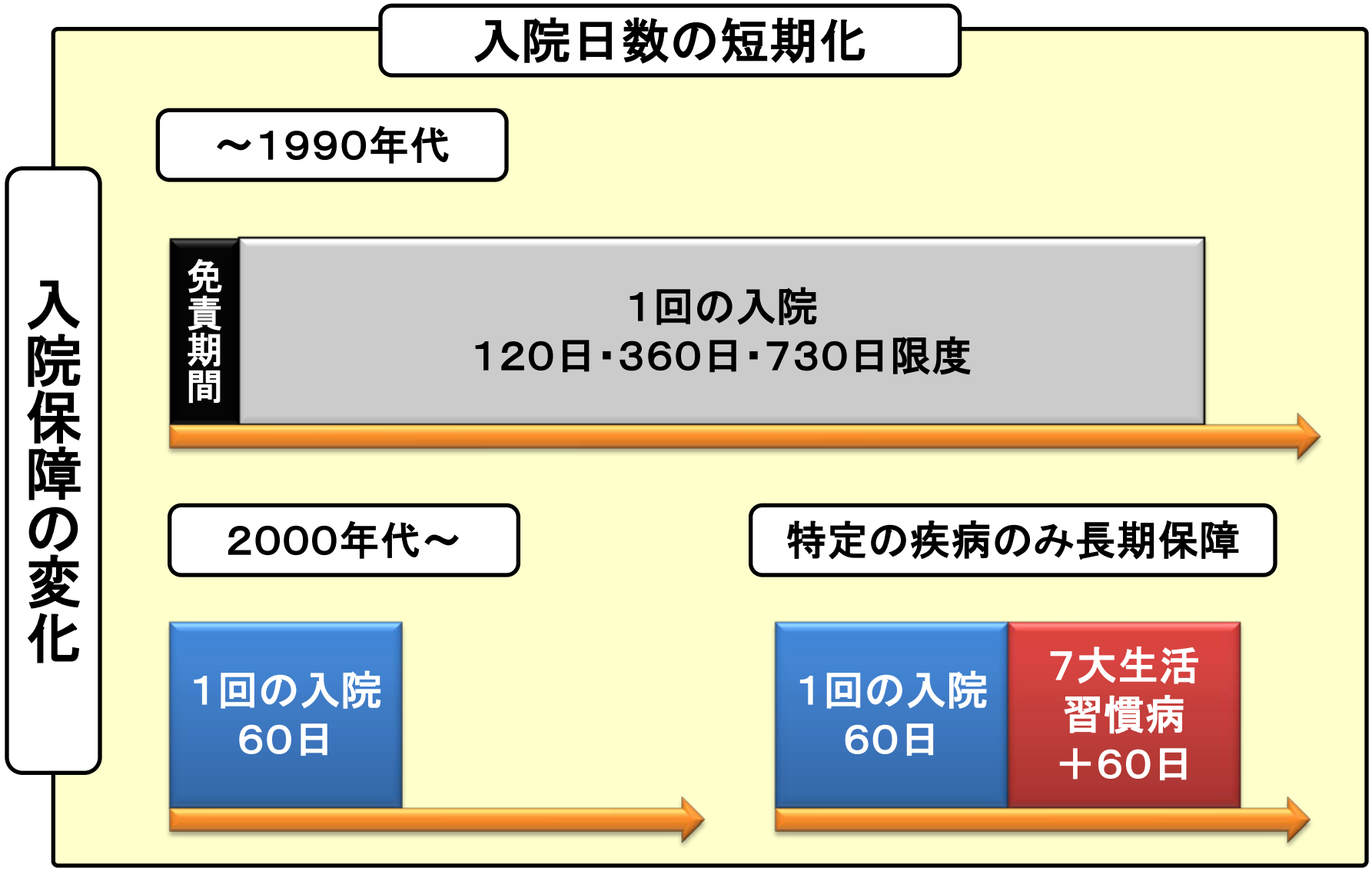


当初2年間、病気死亡時の保障は既払込み保険料相当額

当初1年間、入院、手術、先進医療等保障は半額保障

３． 生命保険商品に及ぼす影響と今後の方向性

＜2＞入院日数の短期化が及ぼす影響



３． 生命保険商品に及ぼす影響と今後の方向性

＜3＞がん通院患者の増加が及ぼす影響

がん外来治療保障（当社開発 業界初！）

従来の通院保障

入院
5日
以上

退院後
120日間で
30日限度

保険期間
通算1000日限度

新商品の保障

がん診断確定

診断確定後の1年間で
120日限度

1年
毎に
延長

引き続き①手術療法 ②放射線療法 ③化学療法 ④疼痛緩和療法が必要な場合

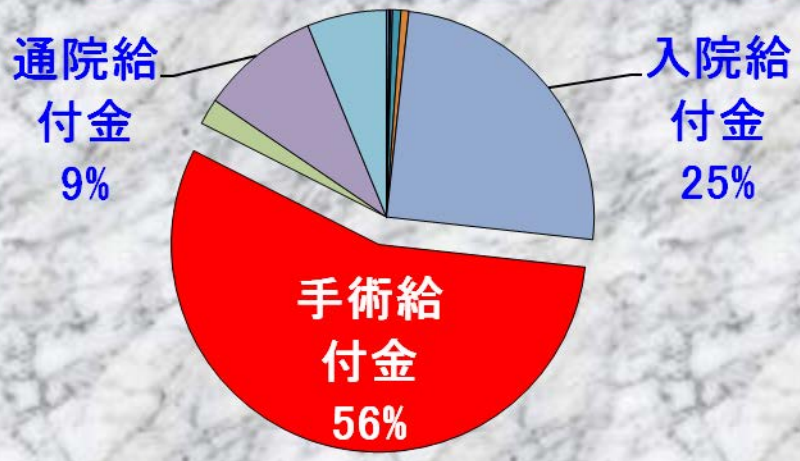
３． 生命保険商品に及ぼす影響と今後の方向性

＜4＞手術の増加が及ぼす影響

手術治療は年々増加

不払・支払漏れも増加

生保業界 保険金不支払の実態把握（’08年金融庁）



原因 約款が分かりにくい

約款規定の例

- 悪性新生物根治術40倍
- 甲状腺手術 20倍
- 虫垂切除術 10倍

⋮

対象となる手術例を88項目に纏めて規定

商品改定対応
原則健保対象の手術を保障

３． 生命保険商品に及ぼす影響と今後の方向性

＜5＞先進医療が及ぼす影響

Q：先進医療保障の商品はいつからあるか？

1986年	1992年	2008年～
損保業界 医療費用保険 高度先進 医療特約	富国生命 旧千代田生命 医療保険険 高度先進 医療特約	当社 AFLAC アリコ オリックス生命 あんしん生命 他 多数

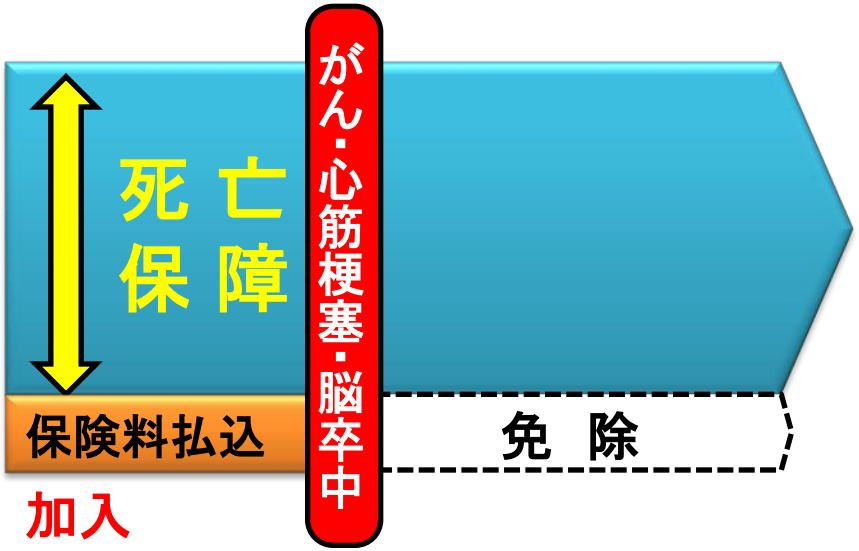
患者負担の重い重粒子線・陽子線治療の存在が
この商品のマーケットニーズを喚起！

２．医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

＜6＞特定健診・特定保健指導の義務化が及ぼす影響

特定疾病収入保障特約

特定疾病保険料払込免除特約



メタボ健診対策と他業界の商品例

特定保健用食品の多様化
健康器具の販売等

２． 医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

＜7＞新しいがん対策推進基本計画が及ぼす影響

がんの予防＝喫煙率を数値目標

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

死亡

がん罹患

喫煙習慣

がんのリスク －放射線、ダイオキシンと生活習慣（JPHC Study）-

相対リスク	全部位 ＊固形がん：広島・長崎 ダイオキシン：職業曝露・伊工場爆発事故	特定部位 ＊チェルノブイリ18歳以下被ばく10-15年後
10～		C型肝炎感染者（肝臓：36） ピロリ菌感染既往者（胃：10）
2.50～9.99		650-1240mSv（甲状腺：4.0） 【1000mSv当たり3.2倍と推計】 喫煙者（肺：4.2-4.5） 大量飲酒（300g以上/週）※（食道：4.6）
1.50～2.49	1000-2000mSv (1.8) 【1000mSv当たり1.5倍と推計】 喫煙者 (1.6) 大量飲酒（450g以上/週）※ (1.6)	150-290mSv（甲状腺：2.1） 高塩分食品毎日（胃：2.5-3.5） 運動不足（結腸<男性>：1.7） 肥満（BMI>30）（大腸:1.5）（閉経後乳がん：2.3）
1.30～1.49	500-1000mSv(1.4) 2,3,7,8-TCDD血中濃度数千倍】【職業曝露】(1.4) 大量飲酒（300-449g/週）※ (1.4)	50-140mSv（甲状腺：1.4） 受動喫煙<非喫煙女性>（肺：1.3）
1.10～1.29	200-500mSv (1.19) 肥満（BMI≧30）(1.22) やせ（BMI＜19）(1.29) 運動不足 (1.15-1.19) 高塩分食品 (1.11-1.15)	
1.01-1.09	100-200mSv (1.08) 野菜不足 (1.06) 受動喫煙<非喫煙女性> (1.02-1.03)	

国立がん研究センター
「わかりやすい放射性物質と発がんのリスク」

２． 医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

生命保険料にリスク細分料率を導入

非喫煙・標準体 保険料	非喫煙・健康体 保険料
標準体保険料	喫煙・健康体 保険料

最高血圧
140未満
最低血圧
90未満
18＜BMI＜27

当社 定期保険料の例（40歳男性加入・月払）

非喫煙・標準体 2,460円（82.5%）	非喫煙・健康体 2,180円（73.2%）
標準体 2,980円（100%）	喫煙・健康体 2,900円（97.3%）

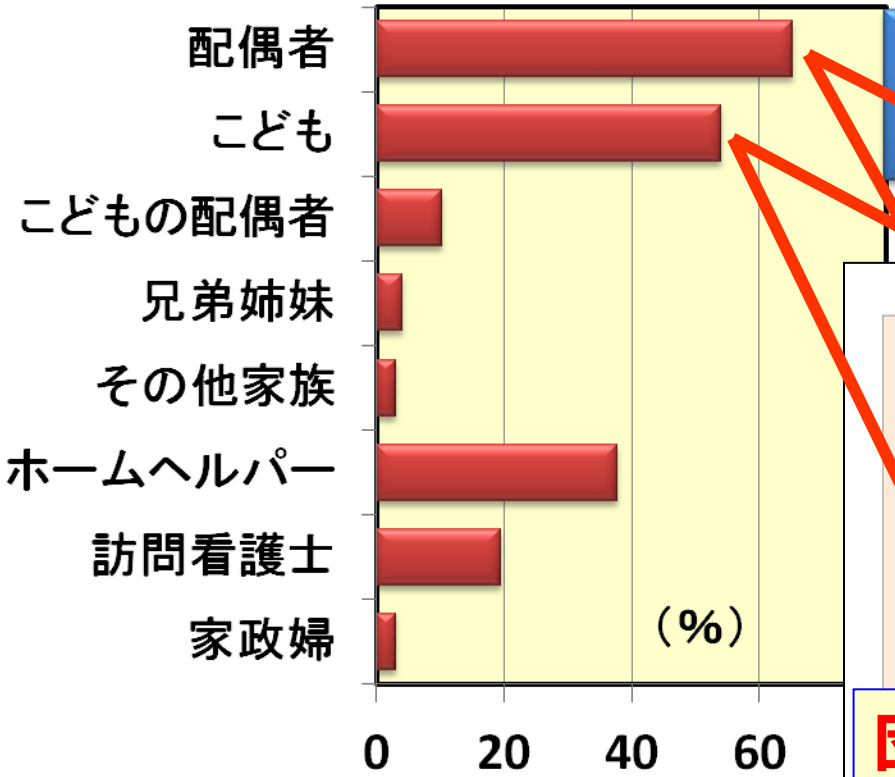
死亡保障
1000万円

保険期間10年

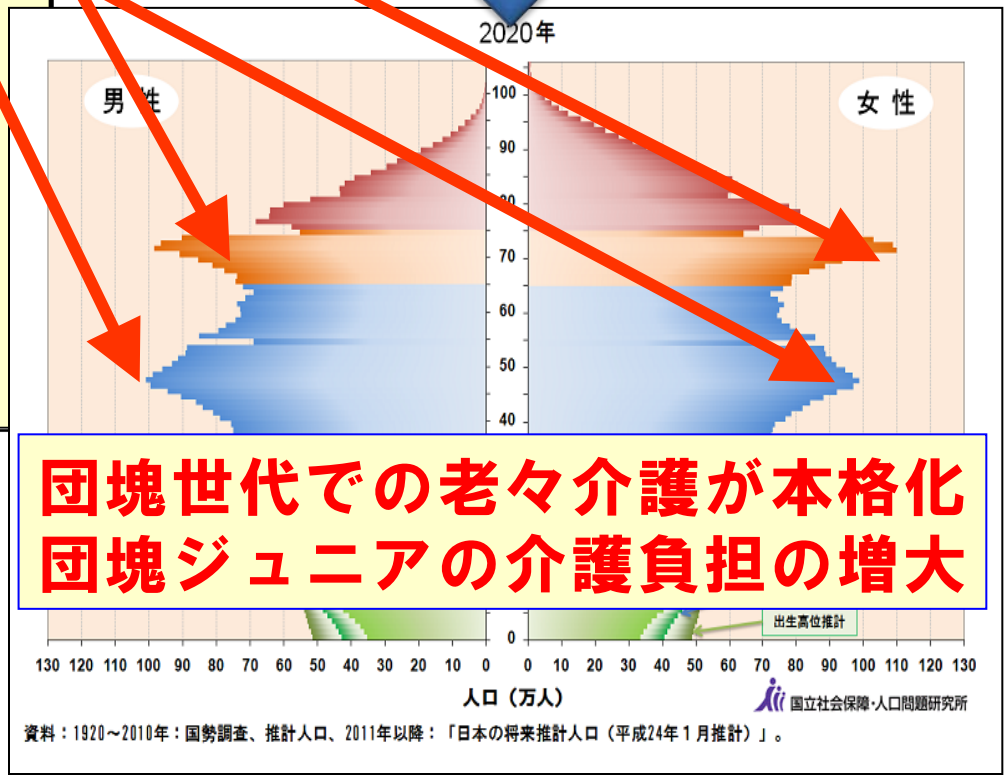
２．医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

＜8＞公的介護保険制度の改定が及ぼす影響

介護を頼みたい相手（55歳以上の人）



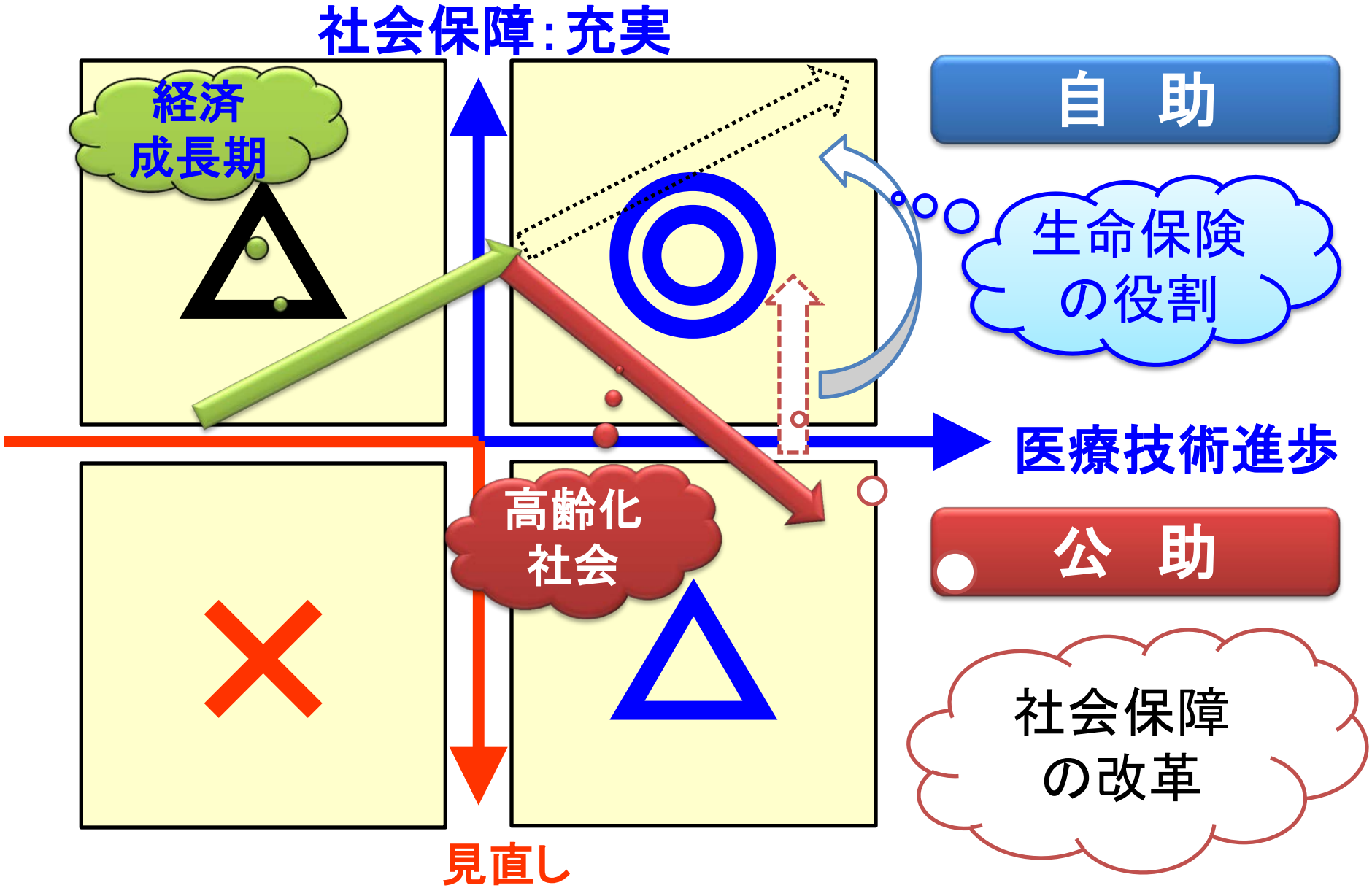
「施設」から「地域」、「医療」から「介護」の流れが本格化すると・・・・



団塊世代での老々介護が本格化
団塊ジュニアの介護負担の増大

民間生保の介護商品のニーズは何か？

内閣府：平成19年度高齢者の健康に関する意識調査 / 国立社会保障人口問題研究所：人口ピラミッド

２．医療行政の変化が民間保険に及ぼす影響

＜9＞これからの生命保険商品の方向性