生命保険は保全が必要な金融商品

生命保険は金融商品？　それとも制度？
デュレーション長く、保全が必要
役に立たなくなる医療・がん保険

生命保険は、預貯金、株式、債券、投資信託などと同じように、金融商品に分類されます。しかし、生命保険は、相互扶助の精神のもと「人の想いを敢えて経済価値に置き換えたもの」と考えられ、社会保険制度と同じように、「制度」と言えるのかもしれません。生命保険は、長いデュレーションの中で、人の死亡率や疾病発生率を予定利率に加えて計算する、唯一無二の「金融商品」であることは間違いありません。

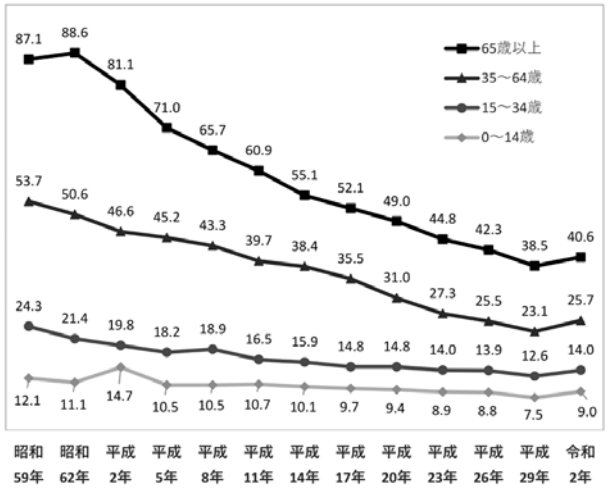
生命保険、特に死亡保障を目的とした死亡保険は、お客さまが保険に加入したときから被保険者が亡くなるまで保険料を払い続けて契約を継続し、被保険者が亡くなったときにはじめて保険金が支払われて、加入したときの目的が達成されるものです。このように、目的が達成されるまでの期間が長い保険契約においては、お客さまのライフステージが変化したり、医療技術の進歩や金利変動といった社会・経済状況が変化したりすることによって、保険契約が加入時の思惑通りには機能しなくなることが起こり得ます。

一方、生命保険は、確率論や統計学といった高度な数学理論がベースになった金融商品であるため、保険についての知識を持つ専門家からの説明が不可欠な商品でもあります。つまり、お客さまの大切な保険契約を劣化させず、常に最適な状態に保つためには、保険会社や営業担当者が、保険契約の質を維持向上（enhance：エンハンス）させ続けるという能動的な保全活動が不可欠なのです。

さまざまなリスクに対する保険商品が数多く発売されている現在、保全の必要性は死亡保障だけに限定されるものではなくなってきています。今回は、保険商品ごとに、なぜ保全活動が必要なのかということについて見ていくことにしましょう。

現在、日本で発売されている医療保険や医療特約のほとんどは入院することをベースにしており、それに手術や通院の保障を付加する設計になっています。ところが、医療技術が進歩したことにより、入院日数はどんどん短くなる傾向にあります。図は、厚生労働省が3年ごとに公表している患者調査における入院日数推移のグラフですが、どの年齢層においても平均在院日数（入院日数）が減少していることがわかります。病院に入院する割合が高い65歳以上や35～64歳といった年齢階級では、現在の入院日数は、昭和62年と比較して半分以下になっています。

（図）年齢階級別・退院患者の平均在院日数（病院）



厚生労働省　「令和2年　患者調査の概況」

昔の医療保障は、終身保険や養老保険といった主契約に特約で付加するものがほとんどでした。疾病入院特約や災害入院特約、あるいは入院保障と手術保障をセットした総合医療特約は、20日以上入院しないと給付されないというものでしたが、入院日数の減少に応じて、この条件が「5日以上」→「2日以上」→「日帰り入院」というように、どんどん短縮されてきたのです。単品の医療保険も、同様に「8日以上」から短縮されていき、現在では1日目から支払われる商品が主流になっています。

もし、全く保障の見直しがなされず、以前の契約のままだったらどうなるでしょう。たとえば、骨折で10日間入院したとしても、20日以上入院しないと給付されないタイプの特約だと、一切、入院給付金は支払われません。それまで支払ってきた特約分の保険料がムダであったといえるでしょう。

医療技術の進歩とともに保障内容の範囲が拡大
医療・がん保険は2～3年で改定
頻繁に保障内容を見直す必要が

以前は、がんの治療法は手術による切除が中心でしたが、その後、手術に加えて放射線治療や抗がん剤治療という、いわゆる「がん三大療法」が行われるようになりました。がんの定期検診が普及し、早期発見により治療の幅が広がったことや、生存率が向上して生活の質（QOL：クオリティ・オブ・ライフ）が重視されるようになってきたことも影響しています。こうしたことに伴い、がん保険の給付対象に、入院・手術だけでなく、放射線治療や抗がん剤治療、先進医療も含められるようになってきました。また、通院による治療や精密検査、乳房再建等についても保障されるようになってきています。

平成18年の健康保険法改正により、それまでの「特定療養費制度」が「保険外併用療養費制度」に変わり、新たな先進医療がスタートしました。「保険外併用療養費制度」とは、患者が自己負担する先進的な医療技術等について、安全性・有効性等の基準に応じて、将来的な保険導入に向けた評価を行うというものです。先進医療として指定される技術が毎年見直されるわけですから、生命保険の先進医療特約でカバーされる保障の範囲も年々変化することになります。

例えば、がん細胞だけにピンポイントで照射してダメージを与える重粒子線治療や陽子線治療は、先進医療に位置付けられますが、平成30年からは転移のない前立腺がんについて保険適用されるようになりました。

今後は、このような先進医療の対象となる医療技術の見直しとあわせて、加齢黄斑変性等の目の治療やiPS細胞を用いた再生治療などが、保障の対象として視野に入ってくると思われます。これからは、公的な医療保険制度の後追いだけでなく、医療従事者と保険会社が一緒になって保険商品を開発していく時代がやってくるでしょう。

医療保険、がん保険の分野においては、最近は各保険会社とも2～3年おきに商品を改定しています。何年も保険料を払い続けてきたのに、いざ必要になったときに役に立たなかったという事態に陥らないためには、頻繁に保障内容を見直して、新しい保険に変えるなり、保障を増やすなりといった手を打つことが必要な保険であるといえます。

保険契約は、加入時の保障内容がそのまま継続されるものであり、医療技術が進歩したからといって、自動的に保障内容がアップデートされるわけではありません。保障内容を現在の医療実態にあわせたものにするためには、保険会社、担当者が保全活動を怠らず、お客さまとコミュニケーションを取り続けて、適切なアドバイスをしながら対処していくことが不可欠なのです。