

生保 1 (問題)

【 第 I 部 】

問題 1. 次の (1) ~ (6) の各問に答えなさい。[解答は解答用紙の所定の欄に記入すること]

各 5 点 (計 30 点)

(1) 保険業法施行規則において生命保険会社が「保険料及び責任準備金の算出方法書」に記載しなければならないとされる事項について、次の①~⑤の空欄に当てはまる適切な語句を記入しなさい。

- 保険料の計算の方法に関する事項
- 責任準備金の計算の方法に関する事項
- ① の額その他の被保険者のために積み立てるべき額を基礎として計算した金額の計算の方法及びその基礎に関する事項
- 社員配当準備金又は ② 準備金及び社員に対する剰余金の分配又は ② の計算の方法に関する事項
- ③ の計上に関する事項
- 保険金額、保険の種類又は ④ を変更する場合における計算の方法に関する事項
- その他 ⑤ に関して必要な事項

(2) 団体保険に関する以下の説明に関し、次の①~⑤の空欄に当てはまる適切な語句を記入しなさい。

平成 8 年 11 月より、従来の全員加入型の ① の見直しを行った ② が発売された。本商品は団体が定める弔慰金、死亡退職金の財源を目的としたものである。また、併せて従業員の死亡、高度障害に伴い団体が負担すべき代替雇用者の採用、育成費用等に対する財源を目的とする ③ が発売された。

団体信用生命保険は、信用供与機関または信用保証機関が契約者となり、ローン等の借手である賦払債務者を被保険者として契約するもので、原則として ④ と同一の金額を保険金額として、賦払債権保全を目的とする団体保険である。

昭和 59 年 10 月、健康保険法改正による受益者負担引上げと退職者医療導入という改革が行われ、医療分野における自助努力の要請が強まる中、 ⑤ は、公的医療保険制度の補完的な役割を担う保険で昭和 61 年に創設された。

(3) 再保険等について、次の①～⑤の空欄に当てはまる適切な語句を記入しなさい。

1. 再保険はその目的から、伝統的再保険、非伝統的再保険に区分される。

非伝統的再保険と同様の意味で という用語が用いられることがある。また、新契約費の抑制を目的とする場合は という用語が用いられることもある。

2. 従来、保険によってリスク移転が行われていたものが、リスク・マネジメント技術の進歩により、保険以外の代替手段での対応も可能となってきた。このような保険の代替手段を総称して、 という。代表的な の例としては、、 などがある。

(4) 下の表は、ある生命保険会社の保有契約の年齢群団別の死亡率（H23 年度～H25 年度 3 年分）である。この表について、次の①～③の空欄に当てはまる適切な文章または語句を記入しなさい。

H23 年度 (件、億円)

年齢	a 経過契約		b 支払		死亡率 (b/a)	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
30～39 歳	25,000	7,500	26	11	0.00104	0.00147
40～49 歳	22,000	4,620	56	12	0.00255	0.00260
50～59 歳	20,000	3,200	116	20	0.00580	0.00625
60～69 歳	25,000	3,250	336	43	0.01344	0.01323
70～79 歳	5,000	400	184	15	0.03680	0.03750
合計	97,000	18,970	718	101	0.00740	0.00532

H24 年度 (件、億円)

年齢	a 経過契約		b 支払		死亡率 (b/a)	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
30～39 歳	20,500	6,048	24	9	0.00117	0.00149
40～49 歳	20,000	4,100	51	10	0.00255	0.00244
50～59 歳	21,000	3,465	117	21	0.00557	0.00606
60～69 歳	27,000	3,510	322	48	0.01193	0.01368
70～79 歳	8,500	680	285	25	0.03353	0.03676
合計	97,000	17,803	799	113	0.00824	0.00635

H25 年度 (件、億円)

年齢	a 経過契約		b 支払		死亡率 (b/a)	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
30～39 歳	16,000	4,832	23	7	0.00144	0.00145
40～49 歳	19,000	4,085	48	11	0.00253	0.00269
50～59 歳	20,000	3,100	152	24	0.00760	0.00774
60～69 歳	29,000	3,770	388	55	0.01338	0.01459
70～79 歳	13,000	1,105	369	37	0.02838	0.03348
合計	97,000	16,892	980	134	0.01010	0.00793

年齢別の死亡率を見ると、ほとんどの年齢において金額ベースの死亡率が件数ベースの死亡率を上回っている。この要因としては、ことが考えられる。

しかし年齢合計の件数ベースの死亡率と金額ベースの死亡率を比較すると、どの年度においても金額ベースの死亡率が大きく下回っている。この要因としては、保有契約の契約 1 件あたりの金額がことが考えられる。

また、年齢合計の死亡率の年度ごとの推移を見ると、年々増加傾向となっている。この要因

としては、保有契約の平均年齢が年々上昇していることが考えられる。年齢の要素を除外するため、H23～H25 年度 3 年間の件数ベースの死亡率を H25 年度の経過契約分布で年齢調整したうえで比較すると、死亡率の低い順に ③ となる。

※③については、「H23<H24<H25」のように答えること。

- (5) 変額年金保険の最低保証リスクにおける会計価値のヘッジについて、その概要を簡潔に説明しなさい。また、この会計価値のヘッジは経済価値のヘッジに比べ困難な点があるが、その理由を簡潔に説明しなさい。
- (6) 保険会社から第三分野保険の基礎率変更権の行使のための申請があった場合の、審査上の留意事項について、「保険会社向けの総合的な監督指針」に沿って簡潔に説明しなさい。

問題 2. 次の (1) ~ (3) の各問に答えなさい。[解答は解答用紙の所定の欄に記入すること]

各 10 点 (計 30 点)

- (1) 個人保険において高額割引制度を導入する場合のメリット、デメリットを説明しなさい。
- (2) 個人保険において優良体保険を導入するにあたっての留意すべき事項を挙げ、それぞれについて説明しなさい。
- (3) 解約リスクの 2 つの側面である「解約益リスク」と「継続リスク」について簡潔に説明しなさい。また、解約の増減が収益性に与える影響について、「伝統的な終身保険」および「低解約返戻金型の終身保険」のそれぞれの場合において、説明しなさい。

【 第 II 部 】

問題 3. 次の (1)、(2) の各問に答えなさい。

[解答は汎用の解答用紙に記入し、(1) および (2) ともに、それぞれ 3 枚以内とすること。
指定枚数を超えて解答した場合、4 枚目以降については採点の対象外とする。]

各 20 点 (計 40 点)

(1) あなたの生命保険会社では、商品毎収益検証において、商品の収益性の検証に、市場整合的な評価手法 (例えば新契約価値) を用いることを検討している。

- ① 収益性の検証において、現行会計に基づく評価手法に代わり、市場整合的な評価手法を用いる意義を簡潔に記載しなさい。なお、市場整合的な評価手法には、主に以下のような特徴があるものとして解答すること。
 - ・市場実勢に応じた、リスク・フリー・レート割引率を使用して評価する
 - ・TVOG (Time Value of Options and Guarantees) を評価する
 - ・リスク・マージンを評価する
- ② 収益性の検証において、市場整合的な評価手法を用いる際の課題点とこれを補完するための方法等を含めた留意点を挙げ、所見を述べなさい。

(2) 日額等給付型の医療保険 (この設問では、保険事故発生時に、実際に負担した医療費等に関わらず、契約時に定められた一定額 (あるいは「給付日額×入院日数」) を支払う方式の医療保険をいう) を取り扱っている生命保険会社が新たに、保険事故発生時に実際に負担した医療費等に基づき給付金を支払う方式の医療保険 (この設問では以下「実費給付型の医療保険」という) を開発することを検討している。

- ① 医療保険の開発にあたり、商品設計、予定発生率の設定等に関し、一般的に留意すべき事項について説明しなさい。
- ② 実費給付型の医療保険の特徴を踏まえた上で、実費給付型の医療保険の商品設計、予定発生率の設定等について、アクチュアリーとして留意すべき点を挙げ、実費給付型の医療保険特有の論点を中心に、所見を述べなさい。

なお、「実費給付型の医療保険」について一般的な範囲が定まっているわけではないが、この設問においては、具体的な例として、診療報酬点数を基準とした給付金を支払う医療保険や被保険者が受けた先進医療に係る技術料を基準とした給付金を支払う先進医療保険等が考えられる。

以上

生保1 (解答例)

【 第 I 部 】

問題1.

(1)

① 返戻金	② 契約者配当	③ 未収保険料
④ 保険期間	⑤ 保険数理	

(2)

① 団体定期保険	② 総合福祉団体定期保険	③ ヒューマン・ヴァリュー特約
④ 未払債務残高	⑤ 医療保障保険 (団体型)	

(3)

① 財務再保険	② サープラス・リリーフ	③ ART
④⑤ 自家保険、キャプティブ、証券化、等		

(4)

① 高額契約であるほど死亡率が高い (モラルリスクが混入している、逆選択が働いている)
② 若年齢であるほど高い
③ $H_{24} < H_{25} < H_{23}$

H23 年齢調整後死亡率

$$(16,000 \times 0.00104 + 19,000 \times 0.00255 + 20,000 \times 0.00580 + 29,000 \times 0.01344 + 13,000 \times 0.03680) / 97,000 = 0.01082$$

H24 年齢調整後死亡率

$$(16,000 \times 0.00117 + 19,000 \times 0.00255 + 20,000 \times 0.00557 + 29,000 \times 0.01193 + 13,000 \times 0.03353) / 97,000 = 0.00990$$

(5)

- ・会計価値のヘッジとは、貸借対照表上の純資産の変動や、損益計算書上の損益の変動をコントロールすることを目的とするヘッジのことである。
- ・最低保証リスクのヘッジには、通常はデリバティブが用いられるが、デリバティブは会計上時価評価される。一方、会計上の負債（責任準備金）は時価評価されない。このため、ヘッジ資産の評価とのミスマッチが生じやすい。
- ・具体的には、最低保証のための責任準備金は負値をとらないことや、その評価に用いる金利（標準利率）やボラティリティーが固定（ロック・イン）されていることが、ミスマッチの要因として挙げられる。

(6)

- ・約款に定める基礎率変更権の規定に反しないものとなっているか。
- ・社内において定められている基礎率変更権の行使の手続きが遵守されているか。
- ・契約者に対して、契約締結時にあらかじめ十分な説明が行われ、その後も基礎率変更権行使基準に該当するかどうかの情報開示が定期的に行われていたか。
- ・変更後の予定発生率が、実績発生率等に照らして保険数理に基づく合理的かつ妥当なものとなっているか。

問題2.

(1)

(メリット)

- ・高額割引により、保険金額や保険料に比例しない「1件当たりのコスト」を反映することができる。
- ・保険金額や保険料に比例しない「1件当たりのコスト」を反映することで、事業費の支出実態によりあった保険料設定とすることができる（「費用主義」の観点から、より実態と対応することができる）。
- ・高額割引を付与することで、他社に対する価格競争力を確保することができる。
- ・営業サイドとしては、高額契約獲得に対するインセンティブとなり、募集効率を高めることができる。
- ・「沢山買えば割引があってもよいはずである」という、消費者の素朴な感覚にあう。
- ・事後に配当調整をするというやり方も考えられるが、事前に保険料を割引く方が、顧客のニーズに合っていると考えられる。また、利差のみ配当の商品や無配当商品のように、配当による調整が困難な商品に対して、コスト適正化の手法として一般的に用いられる手法となっている。

(デメリット)

- ・保険料の体系が複雑となり、簡明性も多少犠牲になるという側面がある。また、高額割引導入時にシステム対応等にコストがかかる。
- ・高額割引設定時のプライシングや、その後の妥当性の検証など、実務負荷が大きくなる。
- ・お客さまへの説明の難易度が高くなり、より販売員への教育が必要となる。
- ・「band method」の場合、適用されるバンドの境界において、保険料に不連続が生じる。
- ・高額契約が低料化、低額契約が高料化することは、保険の持つ公共性に反する（本来的に保険が必要な人への割増が社会的にあまり容認されない可能性）面がある。
- ・インフレなどが生じた場合、割引率の妥当性を確認する必要がある。また、過去に遡及して修正できず、結果的に実態と合わなくなる可能性がある（配当による事後調整の方が、コスト適正化の機能を発揮できる）。

(2)

① 優良体の予想割合と実際の割合

保険申込者は、優良体基準を満たすなら加入するが、満たさない場合は契約しないという傾向があるため、優良体の予想割合が医的には妥当な水準であっても、実際の優良体割合の方が高くなることがある。

この場合、優良体、残余標準体ともに死亡率が適切に設定されていれば問題はないが、死亡率誤差を完全に回避することは困難である。

標準体死亡率を所与として、「優良体の割合」と「優良体死亡率に対する残余標準体死亡率の比率（超過死亡指数）」から、優良体及び残余標準体の死亡率を決定する場合、優良体死亡率が実際よりも低く設定されると、残余標準体死亡率が実際よりも高く設定されることになり、標準体全体としてはバランスがとれることになるが、実際の優良体割合が予想と大きく異なると、このような調整は機能しなくなる。

② 優良体保険の導入による既契約への影響

既契約のうちリスクの低い契約は優良体保険に転換する傾向があるため、既契約はリスクの高い保険契約群団となる可能性がある。

これは、自社が優良体保険を導入しない場合でも、他社が優良体保険を販売していれば同様の影響がある。

③ 複数の会社が優良体保険を販売する場合の影響

A社とB社が異なる判定基準を設定し、それに伴って料率が異なる優良体保険を発売した場合、優良体の割合及び死亡率に影響を与えることがある。

厳しい判定基準で料率の低い優良体保険A社では、その基準に合致する申込者は、B社よりもそちらを選択する可能性がある。

この場合、より緩い判定基準のB社の優良体保険では、A社の判定基準は満たさないが、B社の基準を満たすものが加入することになるため、実際の死亡率は想定より高くなると考えられる。同様に、A社の残余標準体では、A社の優良体基準は満たさないが、B社の優良体基準を満たすものの割合が低くなることから、実際の死亡率は高くなると考えられる。

また、A社では優良体が増加し、残余標準体が減少することになるので、実際の優良体の割合は予想よりも著しく高くなる可能性がある。

④ 加入時のトラブル

営業員または代理店は、顧客に最も低い料率を提示する傾向にあるが、優良体の料率が提示されたにもかかわらず、申込者が優良体適格とならない場合には、時間と査定費用の浪費となるし、また、販売上のトラブルとなる可能性がある。

以上の4点が主な留意点として考えられるが、これら以外にも以下のような留意点が挙げられる。

- ・ 責任準備金の十分性、標準責任準備金をどう定義するか
- ・ 優良体の基準が明確であるか
- ・ 優良状態の存続可能性（終局的には標準体と同じにすべき、等）
- ・ データ母数の信頼性
- ・ 販売開始後の実績支払いや費用のモニタリング
- ・ 死差益の減少（従来、標準体で販売していた群団が単純に移行すると死差益は減少する）
- ・ 個人情報の管理（標準体に比べて保険会社が管理する情報量が増えるため）
- ・ 実績と予定の乖離を配当で調整することの可否
- ・ 販売チャネルの検討（通販・インターネットはなじまない可能性がある）

(3)

(解約リスクの2つの側面)

○解約益リスク

- ・過去に起因するリスクである。解約の増加によって、過去に支出した新契約費が回収できなくなる。または、解約の減少によって保険料率で想定していた解約収入が得られなくなる。

○継続リスク

- ・将来に向けてのリスクである。解約の増加によって将来の収益が減少するものである。収益の変動をリスクと認識すると、非常に大きい。但し、逆ざや契約など基礎率と比べて実績が悪化している場合には、解約が増加した方が収益が増大する。

(解約の増減が収益に与える影響)

○伝統的な終身保険

- ・(解約控除前の)解約返戻金は、解約時の持ち分を返還するのみであるため、基本的に保険収支には影響を与えない。
- ・新契約費が償却できているか・解約控除が適正に設定されているか、という視点での検証がメインとなり、それ次第で解約益リスクの方向が決まってくる(一般的には解約控除を低く設定しているので解約が増えた方が収益性は悪化する)。
- ・本商品は終身保険であることから、一般に解約により長期の将来収益を喪失することとなり、継続リスクは非常に大きくなる。

○低解約返戻金型商品

- ・保険料計算において解約益を見込んでいるため、一般的には解約益リスクを考える必要がある。
- ・契約初期においては将来利益が十分大きく、解約が増加した場合、解約益の増加よりも将来利益の喪失の方が大きく、収益性が悪化する。
- ・しかし、経過が進んでくると、その関係が逆転し、解約が増えた方が収益が増加する。

○上記のほか、両商品に共通する事項として以下の点が挙げられる。

- ・逆ざや契約など基礎率に比べて実績が悪化している場合については、解約が増加した方が収益が増大する。
- ・解約率の変動に伴いキャッシュフローが想定と異なることにより運用収益が悪化するという、投資上の不利益が生じることが考えられる。
- ・解約の増加に伴いリスク濃縮が起り、将来的な収益性の悪化に繋がる場合が考えられる。

【 第 II 部 】

問題 3. (1)

① 市場統合的な評価手法を用いる意義

○市場統合的な評価手法の特徴から、以下の意義が挙げられる。

- ・市場実勢に応じたリスク・フリー・レートを割引率に使用して評価することから、評価時点の金利環境を踏まえた予定利率の妥当性や収益性の検証が可能となる。また、ニューマネーを負債特性に応じて投資を行うALM戦略とも統合的であり、ALMを意識した検証が可能である。
- ・TVOGを評価することによって、保険契約に内在するオプション性を踏まえた収益性を評価することが可能となる。
- ・リスク・マージンを評価することで、リスクを考慮したリターン（リスク調整後リターン）を評価することが可能となる。

○その他、以下の意義が挙げられる。

- ・市場統合的な評価手法を会社全体の収益性や健全性を図る指標として使用している場合には、会社全体の評価と統合的に収益性を検証することが可能となる。
- ・今後の導入が検討されている国際会計基準や経済価値ベースでのソルベンシー評価においても、市場統合的に資産と負債を評価することが想定され、これらの会計・監督規制の動向と統合的である。
- ・保険会社向けの総合的な監督指針においても統合的リスク管理態勢が監督上の評価項目としてあげられている。市場統合的な評価手法やリスクを考慮したリターンの活用も例示されており、ERMの枠組み構築・整備に向けてのプロセスとも統合的である。

② 市場統合的な評価手法を用いる際の課題点と、これを補完するための方法等を含めた留意点

○財務会計との整合性に関する課題と留意点

- ・市場統合的な評価は必ずしも現行会計と統合的ではなく、損益の認識が両者で乖離することが考えられる。また、現在検討されている保険契約IFRSでは、新契約時に将来の利益の全てを計上するような評価方式ではなく、保険期間を通して利益を解放する方式も示されており、この場合、IFRSの導入後においても、会計と必ずしも整合しない可能性もある。
- ・収益性の評価において、会計との乖離を容認するのか、あるいは、会計上の要件についても、一定程度織り込むかについて、会社としての方針を定めることが必要である。

○利益の発生時期等に関する課題と留意点

- ・市場統合的な評価手法における新契約価値や、それを保険料収入現価や年換算保険料で割った

指標などは、E E VやM C E Vを経営目標として設定し、その価値向上を目指している会社にとってのひとつのメルクマールとなる。しかし、利益の発生時期やどのくらいの期間でその価値が発生するかについては把握することができない。

- このため、別途、各年度の利益の発生時期を併せて把握する必要がある。リスク・マージンをリスクに対する必要資本を調達するためのコスト（資本コスト）として織り込むことで、同様のリスク特性をもつ商品であれば、保険期間が長い商品のコストが大きくなるため、一定程度、期間の要素を考慮することが可能ではあるが、各年度の利益や各年度末での価値を把握するなど、他の評価手法を併用することが有用であると考えられる。

○リスク・マージンの織り込み方に関する課題と留意点

- リスク・マージンを評価に織り込む場合に、その具体的な評価方法や分散効果の反映などについて検討する必要がある。
- リスク・マージンの評価は、会社の保険負債評価と整合性を取ったものであることが望ましい。クウォンタイル法を使用するのか、資本コスト法を使用するのか、また、資本コスト法の場合には、資本コスト率や対象とするリスクの評価手法等について検討する必要がある。
- 会社全体でリスク・リターンを評価する際の視点からは、分散効果を反映することが考えられるが、一方で、分散投資効果の反映は評価を複雑にする。このため、分散効果を反映するか否か、また反映する場合には、その反映手法などについて十分に検討する必要がある。

○割引率に関する課題と留意点

- 超長期の保険負債について、金融市場では対応する年限の債券が存在しない可能性があり、リスク・フリー・レートをどのように設定するかが課題となる。存在する年限の金利を基に補外することも必要となる。
- また、割引率に順イールドのリスク・フリー・レートを使用する場合に、現時点のイールド・カーブに基づいて将来の金利を設定すると、長期の年限について内在されている高い水準のフォワード・レートによって割引くことになる。長期の負債については、金融市場で長期のデュレーションの負債を支える長期の固定利付債券が十分ではない場合には、資産負債のマッチングが困難で、再投資リスクが内在している場合もある。また、平準払保険料については、内在金利フォワードを有しており、将来の金利低下に対するリスクが内在している。
- このため、A L Mを踏まえた収益性の検証を行なう場合は、資産運用部門との緊密な相互連携の確保が重要である。資産運用部門は検証する商品の特徴を把握して、継続して確保可能な資産を用いた資産運用戦略を策定し、これに基づき、資産サイドのリスクを評価することが考えられる。
- 長期の負債については、資産負債のミスマッチリスクとして把握する（あるいはヘッジ不能リスクとして保険負債のリスク・マージンに含める）、あるいは平準払の内在金利フォワードについては低金利が長期間継続するようなリスクシナリオでの評価結果を把握するなどの工夫をすることが考えられる。

○非経済前提の設定に関する課題と留意点

- ・死亡率、事業費率や解約など、前提条件として設定する要素が多岐に亘る。特に将来キャッシュフローの計測期間が長期になる商品では、前提の設定が計算結果に与える影響が非常に大きい。
- ・恣意的な設定とならないようプライシング部門とリスク管理部門の相互牽制など部門間で牽制を効かせつつ、経営管理上の統制がとれた形で設定することが考えられる。また、金利と動的解約率、インフレ率など、前提間の相関にも留意する必要がある。

○局外値に関する課題と留意点

- ・市場整合的な評価手法では、分布を仮定して生成したリスク中立の金利シナリオを用いて確率論的に評価を行うことから、局外値(異常値)として考慮されなかったシナリオの与える影響を分析できない。
- ・「ベストエスティメイト」なシナリオにおける収益性に加えて、感応度の分析や「ストレスシナリオ」を用いて収益性への影響を把握することで、シナリオ変化による収益性への影響度を図ることができる。目的に応じてこれらの検証プロセスを活用することが有用である。

○計算負荷・事務負荷に関する課題と留意点

- ・市場整合的な評価ではTVOGの評価のため、数千から数万という非常に多くのシナリオを用いた確率論的な評価を行うことになる。このため、計算負荷・実務負荷が大きいことが課題である。
- ・人員体制やシステム環境の整備と合わせて、計算負荷・実務負荷を考慮し、合理性を維持できる範囲内で簡便的な手法を検討することも考えられる。
- ・例えば、一時払いの貯蓄性商品など金利による影響が大きいと考えられる商品については確率論的な評価を行うが、一方で、金利による影響があまり大きくないと考えられる商品については、行わないことが考えられる。

問題3.(2)

①医療保険の開発にあたり、一般的に留意すべき事項

○医療保険の一般的な特徴

- ・医療保険は、多種多様な保障内容が提供されており、保険期間が終身にわたる商品も多い。
- ・医療保険は、逆選択やモラルリスクを誘発する可能性が高いことや、医療技術の進歩等の外的要因の影響を受けやすいといった、死亡保険と異なる危険性を有している。
- ・商品設計・基礎率の設定にあたっては、こうした危険性への留意・工夫が必要。

○商品設計上、一般的に留意すべき事項

- ・商品設計上の留意・工夫すべき点としては、以下の点などが考えられる。
 - 不担保期間、待期間、給付限度の設定
 - 死亡給付や複数の給付、反対給付の組み込み
 - 保険期間を短期とし、更新型とする
 - 有配当とする（発生率の不確実性のリスクを軽減）
 - 基礎率変更条項を約款上規定する（但し、契約者への情報提供等が必要となる）

○予定発生率の設定に関し一般的に留意すべき事項

- ・医療保険の予定発生率等は、予定死亡率と比べ、次の理由により設定が困難である。設定にあたってはその影響について留意する必要がある。
 - 医療保険の危険性は死亡に比べてより主観的。
 - 医療保険の経験率には死亡保険とは異なる次の要素がある。
 - A. 経済・社会動向に対してより顕著に反応する
 - B. 医療技術の変化等により影響を受ける
 - 統計データが十分ではない場合がある。
- ・なお、保険会社向けの総合的な監督指針では、予定発生率に関しては基礎データに基づいた合理的な算出が求められている。

○その他留意すべき事項

- ・将来的な基礎率の不確実性への対応の一環として、第三分野のストレステストや負債十分性テストが導入されている。
- ・解約返戻金ありの商品の場合、解約返戻金が死亡時の給付金を上回る、いわゆるトンチン性の問題がある。
- ・トンチン性の解消、保険料の低廉化を目的として、解約返戻金をなくした商品も多い。その場合、予定解約率の設定、実際の解約の変動が収支に及ぼす影響にも留意が必要。

②実費給付型の医療保険の商品設計、予定発生率の設定等に関する留意点

○実費給付型の医療保険の特徴

- ・従来の医療保険と比べ、「公的医療保険制度の改正」や「医療技術の進歩」による影響をより強く受けるため、将来の発生率の予測が困難である。
 - ・給付金を実際の支払額より多く受け取ろうというモラルリスクが混入しにくい。一方で、保険でカバーされるからより高額な治療を受けようとするインセンティブが働きやすい。
- これらの特徴を踏まえ商品設計や基礎率の設定を行う。

○商品設計上の留意点

- ・現行制度における実際にかかる医療費は、年齢等に応じて負担割合が異なる。負担割合に応じて保険料を設定することが考えられる。
- ・実際にかかる医療費としてどこまで含めるか。健康保険対象の医療費のみとするか、健康保険対象外の医療費まで含めるか。また、高額療養費制度を考慮するか。
- ・健康保険の対象範囲のみ保障する保険商品とする場合、他の差額ベッド代、食事代、入院準備費用、健康保険対象外の医療費などの費用は従来の定額医療保険でカバーする、あるいは先進医療特約も合わせて開発することが考えられる。
- ・公的制度に連動する給付事由とした場合、将来的に制度の変更があった場合に支払事由を変えられるよう約款上に明記することが考えられる。
- ・終身保障のニーズも一定程度あるものと考えられるが、実費給付型については、既述の特性を踏まえると、不確実性が高いためより慎重な検討が必要。
- ・医療費が高額になる場合、契約者が一時的に支払うことが困難となることが考えられる。そのために、保険会社が病院等に直接支払いを行うスキームを検討するのも一案である。

○予定発生率の設定

- ・自社データ、公的データ、再保険会社のデータ等、取り得るデータを幅広く集め、その信頼度に応じた補整を行うという基本的考え方は、一般的な医療保険と同じである。その中で、実費給付型の特性を踏まえた観点が必要となる。
- ・将来の制度改正の影響を受けるという実費給付型の特性を踏まえると、安全割増を保守的に設定することが考えられる。
- ・国民全体の医療費に関する政府の方針を踏まえ、必要に応じて安全割増を保守的に設定する。
- ・先進医療保険（特約）の場合、受けられる施設数や技術数の推移、健康保険の給付対象の推移等の分析も行い、将来の発生率の動向を予測した上で安全割増を設定することが望ましい。
- ・インフレが起こった場合、実費給付型の保険では、保険料価値だけが減少し、給付額価値は変化しない。このリスクを考慮した保険料とする、または商品設計上、給付額の上限額を設定するなどの対応が考えられる。

○他の基礎率の設定

- ・実額給付の金額の調査に事務負荷がかかる場合がある。また先進医療の場合は、変動する先進医療の技術種類を継続的に確認することが望ましい。この場合、これらの費用を予定事業費に上乘せすることが考えられる。

○収益性の検証

- ・ストレスシナリオを考慮する際、単純な発生率の悪化に加え、実費給付型の商品の場合、以下のようなシナリオも想定する必要があると考えられる。
 - ア. 国の政策変更による医療費の増加
 - イ. インフレによる医療費の増加
- ・どの時期にどの程度悪化した場合にどのような対応をとるのか、予めトリガーを定め対応策を検討しておくことが望ましい。対応策としては例えば、以下が考えられる。
 - ア. 新規契約・更新契約の予定発生率の引き上げ。
 - イ. 売り止めとし、従来の定額医療保険の販売のみ継続する。
- ・インフレになると商品価値が上がり、解約率が低下する（デフレでは逆）と考えられるため、物価変動と解約率の相関を考慮したシナリオを想定することも考えられる。

○販売後のモニタリング

- ・通常の発生率のモニタリングに加え、以下の様なモニタリング体制を整えることが考えられる。
 - ア. 社会保障政策の動向にも注視し、発生率に影響を及ぼす制度改正等があれば、保険料の引上げや支払事由の変更など、速やかに対応策を検討する。
 - イ. 先進医療などは、対象の技術種類を継続的に確認し、対象技術の変更が発生率に与える影響を確認する。
 - ウ. 定額型保険に比べてインフレの影響を受けやすいため、インフレの動向をモニタリングし、必要に応じて対応策を検討する。

○その他

- ・リスク特性を踏まえ、危険準備金や内部留保の積立を計画的に行うことが考えられる。
- ・自社で未経験のリスク等については、再保険の活用も考えられる。

以上