

# 保険・年金 フォーカス

## 【アジア・新興国】 なぜ韓国では民間医療保険の加入 率が高いのか？ -韓国における実損填補型保険の現 状や韓国政府の対策-

生活研究部 准主任研究員 金 明中

(03)3512-1825 kim@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

韓国では公的医療保険の保障率<sup>1</sup>が低いことを理由に、多くの人々が民間医療保険に加入している。民間医療保険の中でも特に加入率が高いのは「実損填補型の医療保険（以下、実損填補型保険）」である。実損填補型保険とは、公的医療保険の自己負担分や公的医療保険が適用されない診療費や差額ベッド代等、実際にかかった費用を支払うタイプの保険であり、韓国では2003年に導入されてから急成長している。しかしながら実損填補型保険の仕組みを悪用した一部医療機関の過剰診療や加入者の医療ショッピング<sup>2</sup>等のモラルハザードも続出しており、実損填補型保険と関連して支払われた保険金も急増している。保険会社は対策として、今後10年以内に実損填補型保険の保険料を2倍以上引き上げることを計画している。一部の被保険者や医療機関のモラルハザードにより、善良な人々が被害を受ける事態が増加しており、この問題に対する早急な対策が要求されている。

### 2—民間医療保険への加入状況

韓国の健康保険政策研究院が2016年に実施した調査結果<sup>3</sup>によると、2015年における世帯の民間医療保険の加入率は88.1%で、2014年の85.9%に比べて2.2ポイントも上昇していることが明らかになった。回答者の年齢階層別加入率は、40代が91.9%で最も高く、次は30代(91.4%)、50代(90.9%)、20代(83.1%)、60代(77.8%)の順であった。最終学歴別に見た加入率は、短大卒以上が91.8%で中卒以下の80.1%より高く、回答者の最終学歴が高いほど民間医療保険への加入率が高いという結果が出た。また、世帯の所得水準（世帯の1ヶ月平均所得）別加入率を見ると、「500万ウォン以上」が92.5%で最も高いことに比べて、「100万ウォン以下」は61.3%で、世帯の所得水準によって加入率に大きな差が表れた（図表1）。

<sup>1</sup> 病気を治療するのにかかる費用（診療費、治療費、薬代等）のうち、公的医療保険により支払われる金額の割合。

<sup>2</sup> 民間医療保険に加入した患者が保険会社から保険金が払われることを頼りに、よりよい医療を求めているいろいろな医療機関を訪ねて診療を受ける行為。

<sup>3</sup> 健康保険政策研究院（2016）「2015年度健康保険制度国民認識調査」

図表1 回答者の特性別民間医療保険への加入状況

		人数	加入している	加入していない
2014年		1,500	85.9	14.1
2015年		2,000	88.1	11.9
性別	男性	1,000	86.7	13.3
	女性	1,000	89.5	10.5
年齢階層	20代	402	83.1	16.9
	30代	466	91.4	8.6
	40代	495	91.9	8.1
	50代	396	90.9	9.1
	60代	241	77.8	22.2
最終学歴	中卒以下	169	80.1	19.9
	高卒	955	86.1	13.9
	短大卒以上	876	91.8	8.2
世帯の 1ヶ月平均所得	100万ウォン未満	56	61.3	38.7
	100万ウォン以上200万ウォン未満	167	83.6	16.4
	200万ウォン以上300万ウォン未満	449	86.6	13.4
	300万ウォン以上400万ウォン未満	581	88.8	11.2
	400万ウォン以上500万ウォン未満	350	90.5	9.5
	500万ウォン以上	397	92.5	7.5

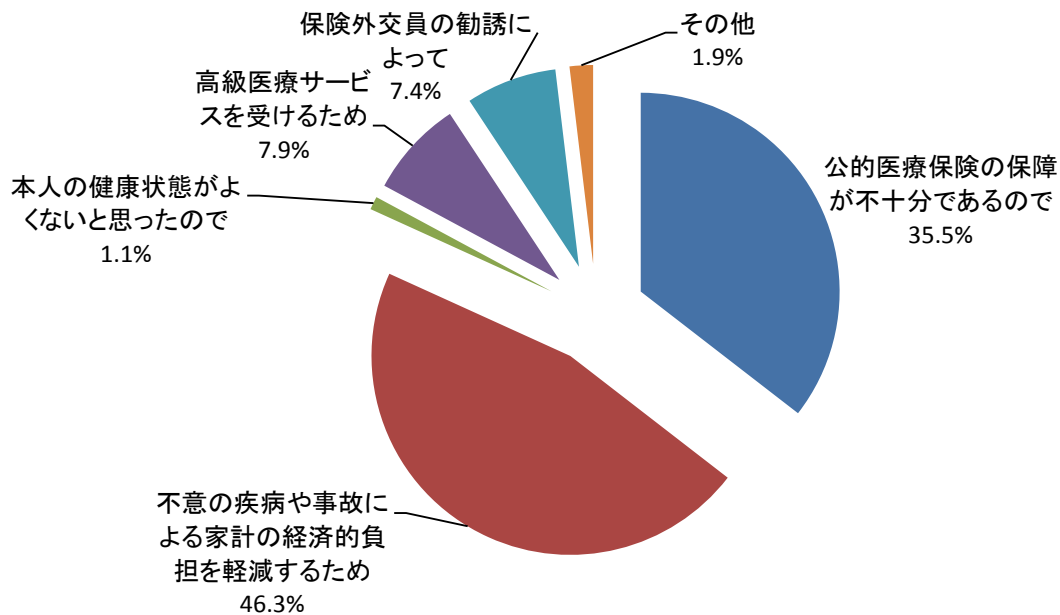
出所) ファンヨンヒ・ソナムギュ・ソスラ・バクゾンジュ・イオッヒ (2015) 「2015 年度健康保険制度国民意識調査」。

同調査における 2015 年の世帯の 1 ヶ月平均民間医療保険の保険料は 308,265 ウォンで、2014 年の 259,400 ウォンに比べて 18.8%も増加しており、同期間における世帯の 1 ヶ月平均所得増加率 0.8%を大きく上回った。また、世帯の 1 ヶ月平均民間医療保険の保険料 308,265 ウォンは、公的医療保険の職場や地域における世帯の 1 ヶ月平均保険料 100,510 ウォンや 80,876 ウォンを大きく上回る水準である。

民間医療保険の加入率増加には実損填補型保険の影響が大きかったと言えるだろう。実損填補型保険の保有契約件数は、2012 年 3 月の 2,662 万件から 2015 年 12 月には 3,265 万件に増加しており、代表的な保険商品として成長した。しかしながら、実損填補型保険に加入した人に対する過剰診療や医療ショッピングの増加等により保険金の支払いが急増し、実損填補型保険の持続可能性が大きく懸念されている。2009～2013 年間の間の医療費の年平均増加率を見ると、実損填補型保険の保険金として支払われた部分を含む公的医療保険の適用外の医療費の増加率は 10.2%で、全体医療費増加率 7.7%や公的医療保険が適用される医療費の増加率 6.7%を大きく上回っている。

韓国で民間医療保険に加入する最も大きな理由としては「不意の疾病や事故による家計の経済的負担を軽減するため」(46.31%)が挙げられている。しかしながら「公的医療保険の保障が不十分であるので」を理由に民間医療保険に加入している者も 35.48%で高い割合を占めている(図表 2)。韓国における公的医療保険の保障率は入院が 55%、外来が 62%で、OECD 平均(入院 89%、外来 78%)を大きく下回っており、それが実損填補型保険等の民間保険が急成長した背景だと言えるだろう。

図表 2 民間医療保険への加入理由



出所) 国民健康保険公団健康保険政策研究院 (2014) 「2014 年韓国医療パネル深層分析報告書」

### 3—実損填補型保険の改善案と期待効果

韓国政府は、過剰診療や医療ショッピングの増加等の実損填補型保険の問題点を改善するために 2016 年 12 月に「実損填補型保険の改善案」を公表し、段階的に実施することを計画している。その詳細は次の通りである。

#### (1)各社の商品構造改善による自律的な市場規律の確立

1) 包括的・画一的な保障の仕組みを多様な仕組みに変更 (新しい商品を販売、2017 年 4 月から)

- ・現在：2009 年以降、疾病、傷害に対する治療行為を包括・画一的にカバーする標準化された単独商品を販売。
- ・改善案：過剰診療になる可能性が高い診療群 (五つの診療行為) を特約に分離：消費者は「基本型」あるいは「基本型」+ 「特約」(①徒手療法<sup>4</sup>、体外衝撃波治療、増殖治療、②公的医療保険が適用されない注射剤、③公的医療保険が適用されない MRI) という形で商品を選択することが可能。

2) 加入者のモラルハザード・逆選択防止装置を用意 (規定を改正、2017 年 3 月から)

- ・現在：一部加入者の医療ショッピング等が発生。
- ・改善案：「基本型」の本人負担率や保険金の限度額等は従来水準を維持。「特約」に加入し、過剰な医療サービス利用することを防止するために、特約項目に対する「医療ショッピング制御装置 (保障回数や保険金の限度額を下向調整)」を導入。

<sup>4</sup> 神経筋骨格系の問題に対応するための治療方法の 1 つで、クリニカルリーズニングを基本とした評価・治療 (手技、運動) である。狭義には運動療法を含まない治療手技として解釈されるが、広義には機械や物理器具を用いずに徒手を用いる運動療法であれば徒手療法に含まれると解釈される。

3) 医療サービスの利用量が少ない消費者に対してインセンティブを提供（細則を改正、2017年3月から）

- ・現在：実損填補型保険は、性別、年齢以外の危険要因を考慮せず、単一の料率を適用。
- ・改善案：直前2年間、保険金未請求者の保険料を10%以上引き下げる。

4) 実損填補型保険を単独商品化（抱き合わせ販売<sup>5</sup>の禁止、2018年4月から施行）

- ・現在：保険会社の販売戦略の一環として、実損填補型保険を別の商品にセットして販売する抱き合わせ販売が横行（単独商品の割合は3.1%に過ぎない）
- ・改善案：実損填補型保険（基本型+特約①～③）だけで構成された商品の販売を許可。消費者が他の保険、例えばがん保険や死亡保険等に加入しなくても、実損填補型保険商品に加入できるように許可（One-Stop サービスを提供）。

## **(2) 政府が実損填補型保険と関連したインフラを構築することにより、国民医療費の負担を軽減**

1) 公的医療保険が適用されない診療等のコードや名称の段階的標準化・公開拡大（継続）

- ・現在：公的医療保険が適用されない診療等は、医療機関別に管理コード・名称・定義等がそれぞれ相違。→ 診療行為に対する料金が医療機関によって相違、価格に対する情報が不足 → 国民の知る権利や選択権が制限。
- ・改善案：社会的要求が大きい診療行為等からコードや名称等を段階的に標準化する計画 → 標準化された診療行為等に対する公開を持続的に拡大し、2017年4月1日まで病院以上の医療機関はすべて公開することを義務化。

2) 診療費の明細内訳書に対する標準様式を用意・拡散（2017年下半年期から）

- ・現在：医療機関別に診療費の明細内訳書が異なるため、診療サービスの適正性を確認することが難しい状況。
- ・改善案：診療費の明細内訳書を標準化し、消費者が分かりやすくする。2017年下半年期からすべての医療機関に適用。

3) 実損填補型保険の細部統計を直接管理（細則の改正、2016年12月から）

- ・現在：保険会社が実損填補型保険の保険金を支給する際に、保険金の総額だけシステムで管理しており。項目別の細部統計は集積されていないのが現状。
- ・改善案：個別保険会社が金融監督院に提出した業務報告書を通じて契約状況、支払保険金、損害率<sup>6</sup>等の細部統計を直接管理。

4) 医療系中心の民間専門家で構成された中立的な諮問機構を設置・運営（2017年下半年期から）

- ・現在：保険が適用されない医療行為に対する標準化された情報がなく、約款を解釈する際に審査担

<sup>5</sup> ある商品やサービスを販売する際に、その購入者らに対し、不当に他の商品やサービスを一緒に購入等させる行為。

<sup>6</sup> 保険金を保険料で除したもの。

当者の主観的判断が入る可能性が高いのが現実。

- ・改善案：実損填補型保険の保険金支給が曖昧な件に対して医療的な諮問ができる中立的な諮問機構を設置・運営<sup>7</sup>

#### 5) 保険金の不正請求の点検・広報強化（2017年下半期から）

- ・現在：実損填補型保険等長期の損害医療保険と関連した保険金の不正請求が急増。→ 2015年における保険金の不正請求金額は2,429億ウォンと推計。

- ・改善案：保険金の不正請求に対する点検を持続的に実施、「保険金の不正請求は必ず処罰される」というメッセージを送る等の広報活動を強化、保険金の不正請求を防止するための国と保険会社間の協力体制を強化。

### (3) 各社の加入・切り替え・請求の手続き簡素化で消費者の便益を向上

#### 1) 実損填補型保険商品のオンラインチャネルを拡大（2017年中）

- ・現在：単独型実損填補型保険の場合、保険外交員の販売手当が少なく、オンラインチャネルに適した商品や対面チャネルによる抱き合わせ販売が一般的。

- ・改善案：保険外交員の消極的営業により消費者が加入に不便を感じないようにオンライン専用商品の販売を活性化（2017年中、すべての保険会社に拡大）、保険オンラインスーパーマーケットである「保険ダモア」<sup>8</sup>の一部をインターネットポータルサイト「Naver」<sup>9</sup>でも提供できるように許可し、消費者の接近性を改善（細則の改正、2017年下半期から）。

#### 2) 既存加入者の新商品への切り替え手続きを簡素化（2017年上半期から）

- ・現在：他の保険商品に実損填補型保険が特約の形で付いており、特約のみの解約や加入が難しいのが現状。

- ・改善案：既存に特約の形で実損填補型保険に加入した者が、新しく販売される単独型の実損填補型保険に簡単に切り替えられるように手続きを簡素化。

#### 3) 実損填補型保険の請求手続きを簡素化（2017年上半期から）

- ・現在：日常の医療費を保障する実損填補型保険は、診療費が発生するたびに関連書類を用意し、保険会社を直接訪問しなければならないという煩わしさが存在。

- ・改善案：オンラインを利用して簡単に請求ができるように2017年中にすべての保険会社がモバイルアプリケーションによる請求サービスを提供するように改善。

#### 4) 団体実損填補型保険加入者の退職後の保障断絶を解消（2017年下半期から）

- ・現在：団体実損填補型保険は、在職中だけ保障される商品で、退職後には保障が断絶。

<sup>7</sup> 保険協会の外部に独立的な機構として設立する方案や既存の他の委員会（例：損害保険医療審査委員会）を改編・拡大する方案などが検討されている。

<sup>8</sup> 金融監督院が主導し、損害保険協会や生命保険協会が主催して運営中である保険商品の見積もりを比較できるサイト。

<sup>9</sup> 韓国最大手のインターネット検索ポータルサイト



・改善案：団体実損填補型保険の加入者が、退職後に個人実損填補型保険に簡単に切り替えられるような制度的連携装置を新設。

韓国政府は以上のような改善案を実施することにより次のような効果が発生すると期待している。

- ①既存の包括的・画一的な保障システムを多様な保障システムに変更することにより、既存の商品に比べて保険料が約 26.4%安い「基本型」商品が供給可能となり消費者の負担が減少。
- ②保険金の未請求者に対してインセンティブを提供することにより、加入者間における保険料負担の公平性を高めるとともに医療サービスの合理的利用を誘導。
- ③過剰診療が深刻な医療行為を特約に分離することにより、一部加入者による医療ショッピング等のモラルハザードにより発生する費用をすべての加入者が共同に負担する不合理な構造を改善。
- ④国民の医療機関及び診療行為の選択等のための正しい情報を提供することにより、国民の医療選択権を保障。
- ⑤実損填補型保険の悪用及び乱用を減らし、公的医療保険の財政に及ぼすマイナスの影響を最小化。
- ⑥インターネットやモバイルチャネルの拡大により、加入及び請求時の時間ロス等の不便を解消することにより消費者の便益が大きく改善。

#### 4—おわりに

本文でも言及したように、韓国における民間医療保険、特に実損填補型保険への加入率が高い理由は、公的医療保険の保障率が高くないからである。つまり、公的医療保険が適用されない診療等への負担を減らす目的で多くの人々が実損填補型保険に加入している。その結果、医療機関の過剰診療や、一部加入者による医療ショッピング等により、公的医療保険が適用されない診療等に対する保険金が増加している。実際、実損填補型保険の損害率は2015年現在122.1%まで上昇しており、保険会社は将来の持続可能性を理由に実損填補型保険の保険料を2016年に18~27%引き上げた。

しかしながら、保険会社が提示している損害率は、支払った保険金（正味支払保険金）に損害調査費（保険会社の損害調査関係の業務に要した経費）等を加えたものを、加入者が支払った保険料総額から保険会社がリスクを回避するために加入する再保険の保険料を差し引いた金額で割ったものであり、一般的に知られている損害率（保険金/保険料）より数値が大きくなっている。つまり、保険会社は損害率を高く提示することにより、保険料引き上げを正当化しているとの指摘もされている。

韓国政府が発表した実損填補型保険の改善案により、医療機関の過剰診療や、一部加入者による医療ショッピング等はある程度改善されると期待されている。しかしながら公的医療保険の低い保障率と診療報酬により広がっている医療制度のゆがみを改善するためには、まず公的医療保険制度自体を強化する必要があるだろう。国民の医療に対する国の責任を韓国政府は忘れてはならない。