

保険・年金 フォーカス

ドイツの民間医療保険及び 民間医療保険会社の状況(2) —2017年結果—

常務取締役 保険研究部 研究理事
ヘルスケアリサーチセンター長 中村 亮一
TEL: (03)3512-1777 E-mail: nryoichi@nli-research.co.jp

1—はじめに

前回のレポート「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(1\) —2017年結果—](#)」(2019.3.18)では、以前の保険年金フォーカス「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(1\)—2016年結果—](#)」(2018.3.16)について、2017年ベースの数値に更新する形で、民間医療保険の普及状況について報告した¹²。

今回のレポートでは、「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(2\)—2016年結果—](#)」(2018.3.20)について、2017年ベースの数値に更新する形で、民間医療保険会社の市場シェア、経営効率及び財務面の状況について報告する。

2—民間医療保険会社の状況(1)—市場シェア—

ここでは、民間医療保険会社の市場シェアの状況について報告する。

1 | 会社数

2017年末で46社の民間医療保険会社が存在しており、会社数では、保険会社全体の1割弱を占める形になっている。2015年から2016年にかけて、2社が事業を停止して、新たに1社が事業を開始している。

民間医療保険—会社数の推移—

	1980年	1990年	2000年	2010年	2014年	2015年	2016年	2017年
医療保険会社数	51	55	55	48	47	47	46	46
(参考)保険会社数	809	729	659	582	548	539	534	528

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。なお、医療保険会社のうち、外資系は4社

- 1 ドイツの医療保険制度全体の概要及びその中での民間医療保険の位置付けや各種の制度の具体的な内容等については、基礎研レポート「[ドイツの医療保険制度\(1\)~\(3\)](#)」(2016.3.15~2016.4.18)を参照していただきたい。
- 2 以下の図表については、基本的には、ドイツ保険協会(GDV)の「Statistical Yearbook of German Insurance 2017」及び民間医療保険連盟(PKV)の「Financial report for private healthcare insurance 2016」からの数値に基づいているが、両者の数値は必ずしもベースが同じにはなっていない。PKVをデータ・ソースとするGDVの資料についても、GDVの資料に基づく、としている。また、2017年の公表資料において行われた2015年以前の数値の修正等を反映している。

2 | 会社形態

データが得られる直近ベースでは、2016年末の46社のうち、24社が株式会社で22社が相互保険組合³である。前者と後者の保険料ベースでの市場シェアはそれぞれ58.9%、41.1%となっている。

10年前との比較では、株式会社の数は減少し、相互保険組合の数は変化していないが、保険料では、株式会社がシェアを高めている。

民間医療保険－会社形態別－

	2000年		2006年		2016年	
	会社数	保険料シェア	会社数	保険料シェア	会社数	保険料シェア
株式会社	31	53.0%	27	54.6%	24	58.9%
相互保険組合	24	47.0%	23	45.6%	22	41.1%

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。

3 | 会社のシェア (市場の集中度)

上位会社のシェアは、保険全体の場合に比べて高く、より集中度が進んだ市場となっている。

外資系会社のシェアは13.2%と、保険全体の場合の16.5%に比べると低い水準となっている。

民間医療保険－市場の集中度(2016年 グループ収入保険料ベース)－

	上位5社	上位10社	上位15社	外資系
医療保険	52.49%	76.46%	89.54%	13.2%
(参考)保険全体	43.39%	63.38%	73.38%	16.5%

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。

4 | 医療保険会社

2017年における医療保険各社の収入保険料及び被保険者数は、以下の通りとなっている。

上位5社の収入保険料シェアが約5割となっている。大手会社のシェアは5年前に比べて若干変動しているが、大きくは変わっていない。

民間医療保険会社の収入保険料(2017年度) (単位:百万ユーロ、千人)

会社名	収入保険料	シェア	被保険者数
			(年度末)
DEBEKA KRANKEN	5,978	15.3%	4,040
DKV AG	4,855	12.5%	4,374
ALLIANZ PRIV.KV AG	3,353	8.6%	2,634
AXA KRANKEN	3,059	7.9%	1,736
SIGNAL KRANKEN	2,819	7.2%	2,540
CENTRAL KRANKEN	1,946	5.0%	1,711
BARMENIA KRANKEN	1,698	4.4%	1,236
CONTINENTALE KRANKEN	1,661	4.3%	1,350
BAYERISCHE BEAMTEN K	1,658	4.3%	1,145
HUK-COBURG KRANKEN	1,311	3.4%	1,081
合計	38,959	100.0%	40,961

(※)BaFinの資料に基づく。「合計」は、上記以外の会社を含む全社合計

(参考)2012年度

収入保険料	シェア	被保険者数
		(年度末)
5,084	14.3%	3,837
4,932	13.8%	4,444
3,254	9.1%	2,524
2,530	7.1%	1,535
2,089	5.9%	1,974
2,171	6.1%	1,788
1,532	4.3%	1,245
1,443	4.0%	1,302
1,511	4.2%	1,068
1,043	2.9%	925
35,639	100.0%	37,176

3－民間医療保険会社の状況(2)－経営効率－

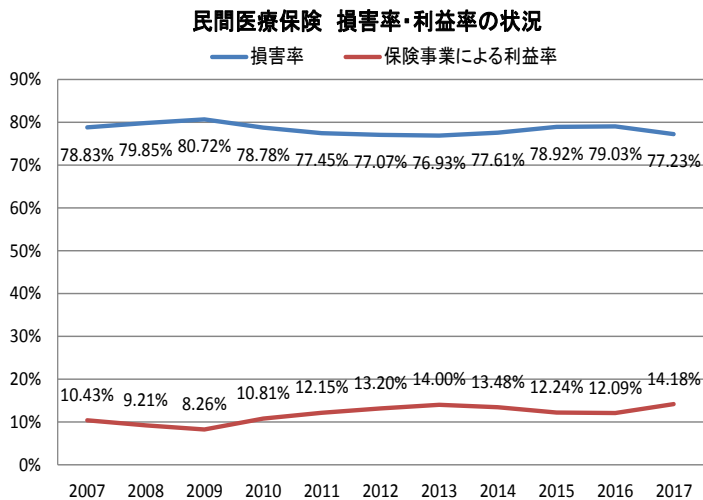
ここでは、民間医療保険会社の各種の経営効率の状況について報告する。

³ 英語の「mutual insurance association」の翻訳であるが、「共済組合」との翻訳も考えられる。

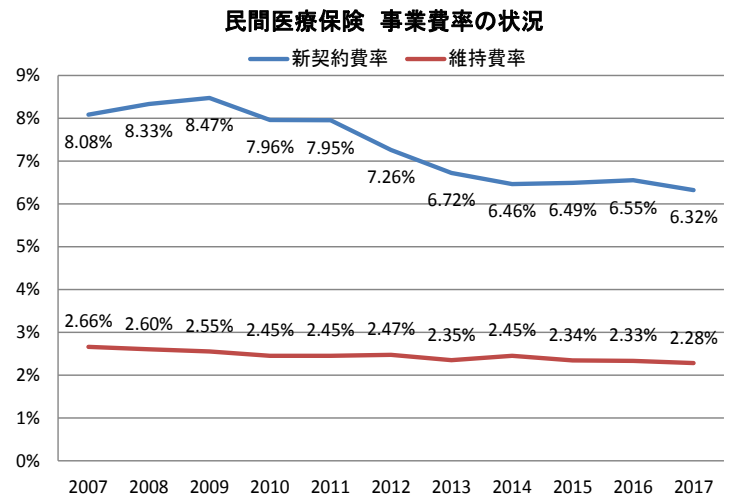
1 | 損害率・収益率

保険料に対する給付額の割合を示す「損害率 (Damage ratio)」は、以下の左の図表が示すように、事業年によって変動はあるものの、ほぼ 80%前後で安定的に推移している。

一方で、総収入に対する保険事業からの財務業績の割合を示す「保険事業による利益率 (Result ratio from insurance business activity)」については、ここ数年は 12%~14%程度の水準で推移している。



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。

その性格上、医療保険制度改正の影響を受ける可能性もかなりあるが、比較的安定的な損害率や収益率を挙げてきている状況にあるといえる。

2 | 事業費率

事業費率を、新契約費率と維持費率⁴で見た場合、上記の右の図表が示すように、新契約費率は低下傾向にあったが、ここ数年はほぼ横ばいである。維持費率もここ数年はほぼ横ばいである。

このように、民間医療保険会社は、過去から事業費効率の改善化を図ってきているが、ここ数年は安定的な傾向にある。

3 | 資産運用効率

(1) 資産構成比 (運用ポートフォリオ)

民間医療保険会社の資産 (投資ポートフォリオ) の推移は、下記の図表の通りであり、2017 年末で 273.0 十億ユーロとなっている。2016 年末に比較して 4.7%の増加で、この水準は、生命保険会社の 2.7%、損害保険会社の 2.4%に比較して高い。

民間医療保険会社の資産の推移

(単位: 十億ユーロ)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
資産	204.3	218.8	233.2	246.9	260.7	273.0
(増加率)	(7.8%)	(7.1%)	(6.6%)	(5.9%)	(5.6%)	(4.7%)

(※) ドイツ保険協会 (GDV) の資料に基づく。

⁴ 新契約費には、ブローカーへの手数料を含む保険契約締結時に発生する全ての経費が含まれる。維持費には、保険契約の維持管理に関わる全ての経費が含まれるが、新契約費と給付金支払手数料等のサービス処理に伴う経費は含まれない。

その資産の構成比は、貸付が 26.5%、カバードボンドが 16.3%、政府債券等の上場債券が 18.3%で、その他の債券等を含めて 8 割以上が金利資産となっている。また、株式の構成比は 4.1%となっている。2015 年末の構成比と比較すると、貸付とカバードボンドが低下し、上場債券と株式が上昇している。この傾向はここ数年続いている。

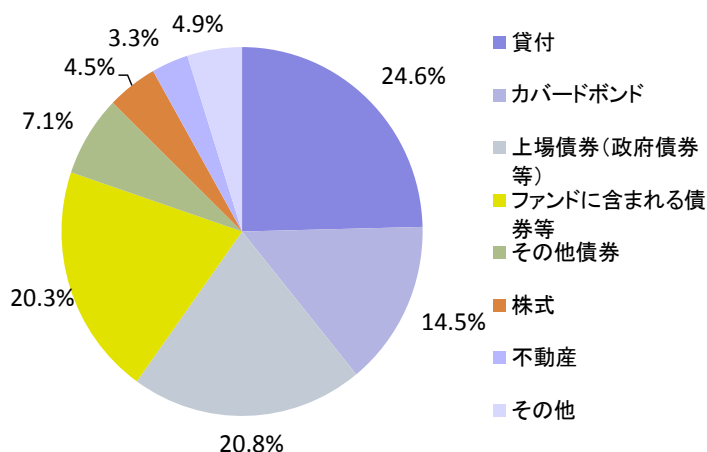
また、保険監督当局の BaFin の Annual Report 2016 によれば、全体ポートフォリオの 28%が集団投資会社に投資されている。

(2)運用利回り

昨今の低金利環境を反映して、運用利回りは低下してきている。2017 年は 3.46%となっており、最高予定利率の 3.5%を下回っている。

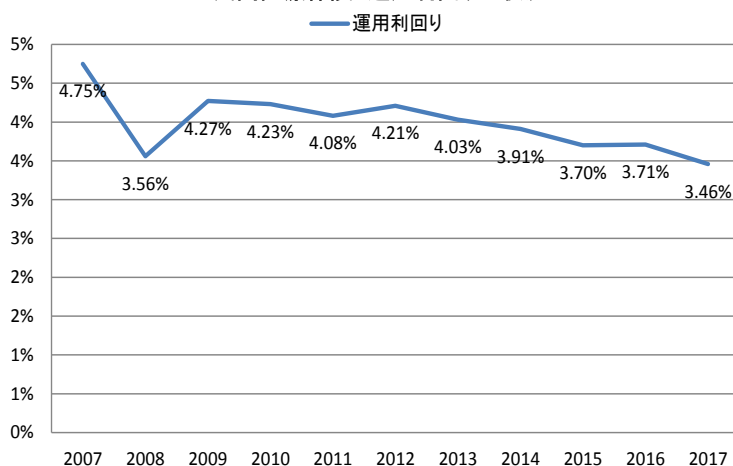
なお、2017 年末の正味の含み損益は 410 億ユーロで資産の 15%に相当している（2016 年末は、資産の 17%に相当する 440 億ユーロだった）。

医療保険会社の資産構成比(2017年末)



(※) ドイツ保険協会 (GDV) のデータに基づく。

民間医療保険 運用利回りの状況



(※) 民間医療保険連盟 (PKV) のデータに基づく。

4 | その他の重要指標

民間医療保険連盟の資料によれば、上記に加えて、例えば、以下の比率が重要指標として掲げられている。ここに、RfB (Rückstellung für Beitragsrückerstattung : Provision for bonuses and rebates) は、将来の保険料軽減等に使用されるための準備金である。

「リファイナンス比率(Refinancing[RfB] ratio)」は、RfBを総収入(earned gross revenues)で除して得られる比率であり、会社が将来において保険料水準の軽減を提供するための追加ファンドの余地を示している。

「リファイナンス充当比率(Refinancing[RfB] appropriation ratio)」は、RfBの特別ファンドを総収入で除して得られる比率で、リファイナンス充当金のうちのどの程度が、将来において、保険料水準の軽減や現金償還を提供するための手段のファイナンスに使用されるのかを示している。

「リファイナンス解約比率 (Refinancing[RfB] withdrawal ratios)」は、現金償還と一時金償還の2つの指標に区分され、それぞれ RfB からの全体の償還のうち現金及び一時金での償還の割合を示している。

「準備金比率(Provision ratio)」は、総収入のうちどの程度が老齢化のための準備金(老齢化準備金、保険料払戻準備金、保険監督法第150条第4項に従う保険料への使用)に繰り入れられているのかの割合を示している。

これらの重要指標の過去からの推移は、以下の通りとなっている。

民間医療保険のその他重要指標の推移

(単位:%)

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
リファイナンス比率	32.82	29.21	28.41	26.11	29.03	33.27	36.87	42.29	39.95	42.08	39.40
リファイナンス充当比率	11.15	7.67	8.26	10.30	11.07	12.92	12.77	13.45	10.56	11.15	12.50
リファイナンス解約比率(現金)	51.00	64.32	51.60	67.45	47.89	53.61	59.11	50.69	71.72	59.21	74.23
リファイナンス解約比率(一時金)	49.00	35.68	48.40	32.55	52.11	46.39	40.89	49.31	28.28	40.79	25.77
準備金比率	42.44	35.70	38.78	40.21	40.50	42.95	42.12	43.24	39.11	39.90	39.39

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

4—民間医療保険会社の状況(3)—財務面—

この章では、ドイツの保険監督当局のBaFinのAnnual Report 2016等に基づいて、民間医療保険会社の財務面の状況について報告する。

1 | 老齢化積立金の積立状況

民間医療保険連盟全社の総負債・資本280,911百万ユーロのうち、老齢化積立金が247,206百万ユーロで88.0%を占めている。

その他では、支払備金が6,792百万ユーロ(2.4%)、保険料返還等のための準備金(RfB)が15,827百万ユーロ(5.6%)となっており、資本は6,792百万ユーロ(2.4%)となっている。

民間医療保険会社の総負債・資本構成(2017年末)

(単位:百万ユーロ)

	老齢化積立金	支払備金	RfB	資本	総負債・資本
金額	247,206	7,142	15,827	6,792	280,911
(構成比)	(88.0%)	(2.5%)	(5.6%)	(2.4%)	(100.0%)

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

このうち、老齢化積立金の積立額及びその給付額に対する比率の推移は、以下の通りとなっている。

高齢化を反映する形で、毎年比率が上昇してきている。2017年末では、9.75年分の給付金額に相当する老齢化積立金が積み立てられている状況にある。

民間医療保険会社の老齢化積立金の積立状況の推移

(単位:百万ユーロ、%)

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
①老齢化積立金	123,645	134,379	145,324	158,005	169,427	181,616	194,011	206,193	220,083	232,719	247,206
②給付額	18,898	20,169	21,121	21,916	22,774	23,287	24,349	24,791	25,908	26,592	27,205
③ ①/②	6.54	6.66	6.88	7.21	7.44	7.80	7.97	8.32	8.49	8.75	9.09

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

2 | ソルベンシーの状況

ソルベンシーIIが2016年1月1日に施行されて以来、ソルベンシーIは保険監督法第211条の意味の範囲内で小規模な保険会社としての資格を有する6つの医療保険会社にのみ適用されてきた。6つの全ての会社が2017年12月31日時点でそれらに適用されるソルベンシー規則を遵守することを

示した。

残りの 40 の医療保険会社は、2017 年末現在のソルベンシー II 報告義務の対象となっている。これらの医療保険会社の大多数は、SCR (Solvency Capital Requirement : ソルベンシー資本要件) の計算に標準式を適用している。4 つの会社は、部分的又は完全な内部モデルを使用している。どの会社も、USP(Undertakings Specific Parameter : 会社固有のパラメータ)を使用しなかった。

40 の民間医療保険会社のうち、1 社が VA (Volatility Adjustment : ボラティリティ調整) と TTP (Transitional on the Technical Provision : 技術的準備金に関する移行措置) を適用し、4 社が VA のみを適用し、2 社が TTP のみを適用した。TRFR (Transitional on the Risk-Free Rate : リスクフリー金利の移行措置) を適用した会社はなかった。また、移行措置の適用無しでは SCR を満たせない会社は改善計画の提出が求められるが、そのような会社はなかった。

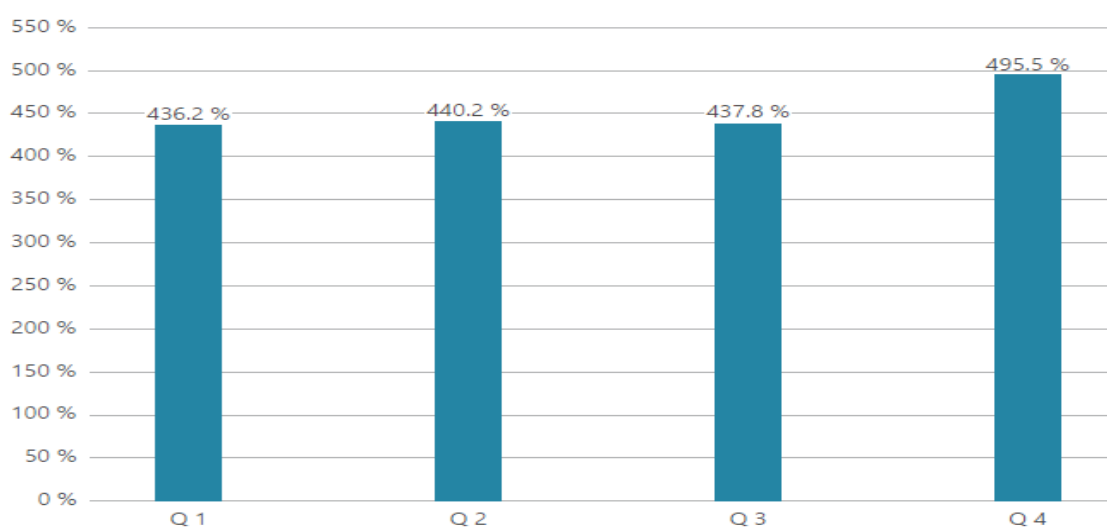
全ての会社が、2017 年 12 月 31 日現在及び 2017 年の全四半期報告日において、SCR の十分なカバレッジを超えていることを実証した。

2016 年 12 月 31 日現在、SCR のカバレッジ比率は 432% に達していた。ただし、保険監督法第 45 条に基づく中間報告要件の要素から免除されている会社もあるため、この数値と四半期報告日のデータとの比較は限定的にしか行えない。カバレッジ比率の変動は、主に金利環境及び自己資本、特に余剰資金の変化によって引き起こされる。

2017 年 12 月 31 日現在、中間報告義務の対象となっている全ての民間医療保険会社のセクター別 SCR は 55 億ユーロであった。医療保険会社は主に市場リスクにさらされている。これは、前年度末に、標準式使用者に対する必要資本の約 78% を占めていた。当時の所要自己資本の約 41% は、医療保険の引受リスクに関連していた。

2017 年 12 月 31 日現在、中間報告義務の対象となっている全ての医療保険会社に対する適格自己資本は、約 272 億ユーロであった。医療保険会社は、自己資本の大部分を調整準備金に計上している。前年度末の割合は約 3 分の 2 だった。余剰資金は、自己資本のもう 1 つの主要構成要素であり、約 3 分の 1 を占めている。帰属発行プレミアムを含む株式資本などのその他の自己資本項目は比較的重要ではなかった。

(参考) 医療保険会社の SCR 比率の推移 (2017 年各四半期末)



3 | 将来収支予測

BaFin はまた、2017 年に、資本市場における不利な進展が業績及び金融の安定性に与える影響をシミュレートするために、医療保険会社向けの予測テストを実施している。

高齢化積立金を設定する必要がない短期商品のみを提供している 9 社⁵を除く 38 の医療保険会社が、2017 年 9 月 30 日の基準日時点で将来収支予測を行っている。これは、医療保険会社の低金利による中期的影響を調べることに焦点を当てて行われた。この目的のために、BaFin は 2017 年度及びその後の 4 年間の HGB に準拠した予測財務業績に関するデータを収集した。あるシナリオでは、BaFin は、新規投資及び再投資は、満期 10 年、利率 1.2%（昨年 0.9%）の固定金利証券でのみ行われると仮定した。2 番目のシナリオでは、医療保険会社は、個々の企業計画に従って新規投資と再投資をシミュレートできる。

全体的な結論は、持続的な低金利環境でさえ経済的観点から医療保険会社にとって容認できるだろうということであった。予想されたように、生成されたデータは、低金利シナリオでは新規投資と再投資に付随するリスクが発生し続け、投資収益が減少することを示している。これは、保険料調整によって数理計算上の割引率を徐々に引き下げる必要があることを示している。

4 | ACIRP (AUZ-Verfahrens) について

ACIRP (actuarial corporate interest rate process) は、BaFin による、「保険会社の数理計算上の割引率水準の妥当性をチェックするための、フォワード・ルッキングな予防的な監視ツール」である。保険会社は、毎年 BaFin に数理計算上の割引率を提出しなければならない。これに基づいて、保険会社は、保険料を調整する時に、既存のタリフの割引率を引き下げる必要があるかどうかを決定することになる⁶。

このプロセスでは、次の 2 会計年において達成可能なリターンを予測する。資産ポートフォリオを既契約、新規投資、再投資に区分し、リスクも考慮して、それぞれから得られる投資収益を予測する。これによって得られる ACIR (actuarial corporate interest rate) が 3.5% より低い場合には、それがその会社の新しい最高割引率になる⁷。

各社のアクチュアリーが、ACIR ガイドラインの中で明示的に触れられていないリスク等も考慮に入れるかどうかも検討して、割引率を決定する。どのようなアプローチに基づいて割引率を決定しているのかについて、計算を支える技術文書に分かりやすい方法で記載されなければならない。アクチュアリーは、「高齢の保険契約者に対する民間医療保険会社の保険料を、より安定的に維持するために、十分な超過利回りが確保される必要がある。」と述べられている前提等が遵守されていることを確認する必要がある。

5 | ACIR 手続きの改訂

DAV (ドイツアクチュアリー会) の理事会は、2017 年 11 月 27 日に ACIR ガイドラインの改訂版を承認した。これは、2012 年 7 月付けの同名のガイドラインに代わるもので、2018 年 4 月の ACIR

⁵ ある損害保険会社は、主に非 SLT 医療保険（損害保険と同様の技術的基準で運営されている医療保険）を提供しており、医療保険会社の予測に含まれている。

⁶ 医療保険の場合、（既契約も含めた）保険料の調整が行われる際には、割引率だけでなく、保険事故発生率や事業費率等の要素も含めて勘案されて、決定されることになる。

⁷ この方式の採用により、2004 年に生命保険の責任準備金評価用の最高予定利率が 2.75% に引き下げられたにも関わらず、医療保険においては、2012 年まで 3.5% の水準が維持された。

の計算に初めて適用された。その日付以前に行われた算出及び受託者から既に同意を得たものは、新しい指令の影響を受けない。

改訂されたガイドラインの目的は、以前と同様に、保険数理上の見地から引き受ける民間医療保険に設定された最高割引率を見直すための適切な手順を確立することである。アクチュアリーにとって、個々の医療保険会社が達成することが可能な持続可能な長期的収益を見直すための手続きが設定されている。保険料調整に関与する責任あるアクチュアリー及び保険数理受託者が、(2016年にDAVにより公表されたガイドライン「ガイドラインに準拠して」) 検討中の会社に対する適切かつ信頼できる割引率を決定することができる方法もまた示されている。

6 | 2017年のACIRPの結果

2017年度に計算されたACIRの数值は、セクター全体のドイツの医療保険監督規則に規定されている最高割引率3.5%を下回っている。いくつかのケースでは、低金利環境が続いているために、前年よりも大幅に早く落ち込んでいる。したがって、保険料率の目的で使用される関連する数理計算上の割引率は、殆どの場合、さらに引き下げる必要がある。

保険会社の約半分が2018年における完全医療保険の保険料調整の影響を受ける。保険部門の平均保険料調整額は、約6.8%に達する。医療保険会社は、保険料の増加を制限するために、合計約21億ユーロの配当準備金を使用している。

5—まとめ

以上、2017年数值に基づいて、2回のレポートで、ドイツにおける民間医療保険及び民間医療保険会社の状況について報告してきた。

ドイツの生命保険会社は、長期の貯蓄性商品を保証利率付で販売してきたことから、低金利環境の継続で、販売面でも財務面でもかなり厳しい運営を迫られている状況にある。それに比べると、民間医療保険会社の状況は、これまで相対的に大きな問題として捉えられている状況にはなかった。

これは、医療保険会社の場合には、保険事故発生率による影響が大きな意味合いを有していることが関係している。ただし、代替医療保険等は終身保障で提供されていることから、金利環境に基づく割引率の影響が、特に昨今の低金利環境の継続によって、かなり大きなものとなってきている。従って、これを見直す場合には、保険料率、特に高齢者の保険料率への影響が無視できないものとなってきていることが懸念されている。

こうした状況を踏まえて、BaFinも「高齢者の保険料率の安定性」を確保するための各種の方策等について、①既存の措置の有効性やその発展的な見直し、②これまでも議論されてきた手法の将来における実現可能性、を検討してきている。これにより、民間医療保険会社への影響も想定されてくることになる。これについて、2年前のレポートでも報告したように、BaFinのAnnual Report 2015には、次ページのように記載されている。

高齢者の保険料の安定性

民間医療保険会社の加入員に対する安定した保険料は、特に高齢の保険契約者にとって重要なトピックである。現在の低金利環境と、この環境が発生して以来より一般的になってきた技術的金利の調整により、高齢の被保険者の保険料が直接的に増加している。2015年に、BaFinは集団的消費者保護を確実にするという任務に沿って、医療保険会社を調査した。この調査は、その前にある課題の範囲を確認するために行われた。既に検討されているのは、既存ツールの有効性、それをさらに洗練するための選択肢、および既に議論されている、または将来実施される必要のある措置の妥当性である。

この調査では、現在の法的枠組みを踏まえれば、中期的には、高齢の保険契約者に対する民間医療保険料の相対的な安定化が、業界全体で一般的に予想されることが判明した。しかし、長期的な予測は、一般的な経済状況が変わらない場合、少なくとも個々のケースでは対策が必要な進展がある可能性があることを明らかにしている。得られた洞察は定期的に更新する必要がある。

このように、民間医療保険が、公的な医療保険制度の代替機能を有し、さらには公的医療保険の保険者との競争環境の中で補完・補足機能を果たしている場合には、その社会的性格から、状況に応じて、監督当局主導での各種の規制や仕組みを強制されていくことにもなっている。

民間医療保険会社は、こうした点も考慮に入れながら、将来の経営戦略を構築していく必要があることになる。

今後のドイツにおける民間医療保険及び民間医療保険会社の状況については、公的医療保険制度の改定等の動向と併せて、引き続き注視していくこととしたい。

以 上