

商品名(再掲)	入院室料・食費	ICU	手術	年間請求上限額	特徴その他
Golden Travel Plan AccidentGuard Plan Kids' CoverCare Plan PrimeShield Plan DisabilityShield Plan					
Allianz Healthcare	実費 as charged	実費 as charged	実費 as charged	S\$7,500(プランA) ～S\$200,000(プランG)	
Allianz HealthcarePlus	身体障害に応じて S\$5,000まで(プランA) ～S\$40,000まで(プランE)	身体障害に応じて S\$5,000まで(プランA) ～S\$40,000まで(プランE)	身体障害に応じて S\$5,000まで(プランA) ～S\$40,000まで(プランE)	S\$10,000(プランA) ～ S\$200,000(プランE)	プライマリケアについてはシェントン医療グループでの受診。年に1度の健康診断あり
Allianz Executive Healthcare	S\$500まで(プラン1,2) ～S\$750(プラン3,4)	全額(ただし S\$2000以上の海外での処置は20%の自己負担)	全額(ただし S\$2000以上の海外での処置は20%の自己負担)	S\$100,000(プラン1,2) ～ S\$200,000(プラン3,4)	世界中をカバー(日・米・加を除く低額プランあり)。またこれとは別に外来のみのプランもあり。
Allianz Family Healthcare	実費 as charged	実費 as charged	実費 as charged	S\$7,500(プランA) ～S\$200,000(プランG)	家族向け。年齢階層が0-4、5-18の層に分かれている
Asia Insurance AsiaCare Mini Group Plan (for Company)	S\$100(プランA)～ S\$350(プランC)	S\$200(プランA)～ S\$700(プランC)	S\$5,000(プランA) ～ S\$10,000(プランC)		オプションでGroup Major Medicalを追加可能。S\$37.80～S\$123.25の保険料で自己負担20%で年間上限S\$50,000～上限S\$100,000のカバー。また、オプションで外来ガン治療・腎臓透析プランもあり。
Asia Insurance Individual Hospital & Surgical	S\$160(プランE)～ S\$500(プランA)	S\$320(プランE)～ S\$1,000(プランA)	S\$12,000(プランE) ～ S\$20,000(プランC)、実費as charged(プランA、B)		家族の場合子どもの給付の際に親の病院までの交通費もカバー。
AXA Prime Care	S\$80(プラン1)～ S\$250(プラン3) (90日まで)	S\$160(プラン1)～ S\$500(プラン3) (45日まで)	S\$160(プラン1、小さな手術)～ S\$5,000(プラン3、大きな手術)	S\$16,000(プラン1) ～ S\$50,000(プラン3)	がんの最初の診断の際に S\$5,000(プラン1)～ S\$15,000(プラン3)
AXA Smart Care Executive	プランDは6人部屋、Cは4人部屋、Bは2人部屋、Aは個室	実費 as charged 上限S\$5,000(D)～ S\$20,000(A)	実費 as charged 上限S\$5,000(D)～ S\$20,000(A)	S\$15,000(D)～ S\$60,000(A)	
AXA Smart Care Optimum	ベーシックでは2人部屋、その他は個室	実費 as charged	実費 as charged	S\$100,000(ベーシック)～ S\$1,000,000(デラックス)	デラックス、エリートでは26週間までの在宅看護home nursingに実費給付

(資料)各社ウェブサイト、往訪して入手したパンフレットなどをもとに作成

※ 給付は外来の診察(がんの放射線治療、人工透析)のほか、入院の中でも移植手術だけ別項目にする商品なども多く見られたが、詳細が多岐にわたり比較が困難なため、比較的共通して提示できる入院費・食費、ICU、入院手術のみを取り上げた。上記の給付項目がその商品のすべてのカバー内容を示すものではない。

会社名	商品名	団体・個人別		商品の種類数	保険料	年齢層	最終加入年齢
CGU	Healthcare Insurance	個人		プライマリ、スタンダード、エグゼクティブの3種類	\$255.44(プライマリ、子ども)～ \$2258.79(エグゼクティブ、60-64歳) マタニティについては \$1236	子ども～64歳	55歳
	CGU Platimum Healthcare	個人		エリア1(米・加を除く)とエリア2(世界中)の2種類	\$654(子ども、エリア1)～\$4,332(60-64歳、エリア2)。マタニティは \$1,500、旅行事故は \$50(エリア1)～\$125(エリア2)	子ども～64歳	55歳
Hartford	MediWell Excutive Plan	個人	(団体向けには類似で別プランあり)	プラン E1～E4 の 4 種類	\$86(子ども、プラン E4)～\$1,645(60-64歳、プラン E1)。	子ども～64歳	59歳
	MediWell Premier Plan	個人	(団体向けには類似で別プランあり)	プラン P1～P5 の 4 種類	\$194(子ども、プラン P5)～ \$1,553(60-64歳、プラン P1)。	子ども～64歳	59歳
	MediWell Surgical Plan	個人	(団体向けには類似で別プランあり)	プラン S1～S3 の 3 種類	\$194(子ども、プラン S3)～\$648(60-64歳、プラン S1)。	子ども～64歳	59歳
Royal & SunAlliance	Hospital Cash Shield (HCS)	個人		Basic と Enhanced の 2 種類	\$96(21-29歳、Basicプラン)～ \$276(50-60歳、Enhancedプラン)。	21歳～60歳 (本人・配偶者)	

商品名(再掲)	入院室料・食費	ICU	手術	年間請求上限額	特徴その他
Healthcare Insurance	実費 lump sum(上限S\$85,000プライマリ～S\$250,000エグゼクティブ)	上記	上記		マタニティをオプションで追加可能。海外旅行支援あり。マタニティは正常出産S\$4,750、複雑出産S\$12,000。
CGU Platinum Healthcare	実費 full cover (上限S\$1,000,000)	実費 full cover (上限S\$1,000,000)	実費 full cover (上限S\$1,000,000)		世界中をカバー。マタニティ、旅行事故保険をオプションで追加可能。マタニティは正常出産S\$5,000、複雑出産S\$15,000。
MediWell Excutive Plan	S\$50(プラン E4)～S\$365(プラン E1) 90 日まで	S\$150(プラン E4)～S\$500(プラン E1) 90 日まで	S\$3,000(プラン E4)～S\$6,000(プラン E1) 請求書の70%まで		E1、E2 では 26 週間までの自宅看護 home nursing に対して S\$2,000～S\$4,000。
MediWell Premier Plan	カバー対象 covered	カバー対象 covered	カバー対象 covered	S\$25,000(プラン P5)～S\$250,000(プラン P1)	26 週間までの自宅看護 home nursing に対して S\$2,000～S\$10,000。
MediWell Surgical Plan					手術医費用、医師費用、入院前診断サービス、退院後処置、公的ケアを受けた場合のボーナス
Hospital Cash Shield (HCS)	S\$100(Basic プラン)～S\$150(Enhanced プラン)。	S\$150(Basic プラン)～S\$225(Enhanced プラン)。			Enhanced プランでは 10 日以上の入院をした場合一律 S\$1,000 給付

(資料)各社ウェブサイト、往訪して入手したパンフレットなどをもとに作成

※ 給付は外来の診察(がんの放射線治療、人工透析)のほか、入院の中でも移植手術だけ別項目にする商品なども多く見られたが、詳細が多岐にわたり比較が困難なため、比較的共通して提示できる入院費・食費、ICU、入院手術のみを取り上げた。上記の給付項目がその商品のすべてのカバー内容を示すものではない。

(3) 支払の適正化・収支の安定化への取り組み

マネジドケア型商品を販売している会社では、入院の際に一般医からの紹介を義務付けて unnecessary 入院を減らすとともに、病院と提携して団体割引契約を結んでいる。またレセプトのチェックを行い、不適切と思われる医療を提供する医師に対して保険会社の顧問医から問い合わせを行い過剰な診療の適正化を求めている。

5. 公的制度と民間医療保険との役割分担

シンガポール市民・永住者のほとんどが強制的にメディセイブで医療費の備えを積み立てており、またメディセイブ保有者の7割がメディシールドで重篤な疾病の保険に加入している。一方で、大企業・外資系企業の従業員は福利厚生で民間医療保険に加入している。民間医療保険の加入者数に関する統計はないが、加入者数は人口のおそらく半数以下ぐらい(被扶養者、退職者を除く)、あるいは5人に1人ぐらい、という声がきかれた。この多くは大手企業の団体加入によるものである。ただし民間医療保険は60、65、70歳などの年齢上限があり、高齢になってからはカバーされないため、メディセイブは依然として必要であるとの認識が浸透しているようである。

医療サービスを利用した場合、民間医療保険を先に使ってメディセイブは使わないことが多い。民間医療保険の契約が自己負担を伴う場合は、メディセイブから引き出してこれを自己負担に充てることも多い。民間医療保険の多くは定額控除がない点は使いやすい。

公的医療保険であるメディシールド、メディシールドプラスに対して、NTUC Income、AIA、Great Eastern などでも同様にメディセイブ口座から保険料を支払うことができる商品を販売している。いずれも、メディシールド等よりも保険料がやや高い分、給付額も高い設定となっている。しかし認可を得るための条件が厳しく、いずれの商品もかなり類似したものとなっている。また、メディセイブ保有者は自動的にメディシールド加入者となり、あえて手続きを踏まない限りは公的医療保険の加入者であり続けるため、民間医療保険の競合商品は不利な立場にあるといえる。

6. まとめ

シンガポールでは明確に個人の責任を基盤とした保健医療政策をとっている。自助努力の原則のもと、政府は低所得者医療など最低限の部分への補助や、公立病院の大部屋入院患者に公的補助をするなどにとどまる。税や社会保険方式による医療保障は、過剰利用を招き国民医療費の高騰につながるとして採用されていない。

国民は個人単位の強制貯蓄制度に基づき、各自が病気や老後に備えて医療費を積み立てる。国民・永住民が対象であり、強制貯蓄口座保有率は非常に高い。ただし医療費として引き出せる部分は限られており、医療サービス利用の際には必ず自己負担を伴う。これによって国民の医療へのコスト意識が喚起できると政府は期待している。また、「老後のためにとっておく」といった心理が働くため、過剰利用を防ぎ、必要最低限の利用量にとどまると考えられる。

ただ、高齢になるにつれて医療費がかかることを鑑みると、壮年期にどれだけ医療費を貯蓄しておけば老年期に足りるのかという検証は十分になされていない。現在のメディセイブ口座の積立上限額は 26,000 シンガポールドル(1 シンガポールドル=70 円換算で約 180 万円)とされているが、定年の時点でこれだけあれば老後の医療費に十分であるという検証はなされていない。1984 年に始まった制度であるため、働いている間に貯蓄して老後に消費したというケースがあまりないこと、また家族の助け合いが根強いこと、子どもの口座から引き出すなどの代替的な選択肢があること、などのために問題が顕在化していないと考えられる。また、貯蓄率や運用利率が時々で変動するため、景気などの変動要因の影響を受けやすいなど、不安定な部分もある。

また、カバー内容は基本的な医療が中心なため、よりアメニティの高い民間病院での医療などは自己負担したり民間医療保険に加入したりする必要がある。民間医療保険は、大企業や外資系企業の社員向けの福利厚生として会社単位で販売されているものも多い。

積立額や利率など政策的な変動要因が多く、引き出し上限や定額控除があるなど硬直的な部分もあるものの、強制貯蓄による医療保障はそれなりに支持されているようであり、ヒアリングを実施した関係者や民間保険会社からも強制貯蓄の不要論は聞かれなかった。その理由のひとつに民間医療保険は年齢上限があるため、貯蓄が必要だという認識がある。民間保険商品は保険料の支払能力が高くかつ疾病リスクも少ない就業者層、公的制度では不足と感じる高所得層を対象とすることが多く、リスクの高い高齢層は個人の貯蓄や家族の扶助でカバーするというすみ分けが行われている。このため公的保障と民間保険は相互補完的な関係にある。一方、政府も公的保障部分を積極的に民間保険会社に任せるといった考えはないものの、例えばメディシールドの民間競合商品を認可するなどの柔軟な対応も行っている。

社会保険方式の日本と個人単位の強制積立のシンガポールとを比較することは難しいが、医療費抑制に対するコスト意識の喚起や、民間による公的保険の一部代替商品の認可など参考となる施策もあると考えられる。

【資料1】 シンガポールの医療保障関連用語 訳語対応表

原語	訳語	訳語
Central Provident Fund	CPF	中央積立基金 (CPF)
CPF top-up		中央積立基金(CPF)トップアップ
Central Provident Fund Investment Scheme	CPFIS	中央積立基金運用計画
CPFIS-Special Account		CPFIS 特別口座
Inter-Ministerial Committee on Health Care for the Elderly	IMC	高齢者のヘルスケアに関する省庁間委員会
Minimum Sum		最低積立金額
Ministry of Health		保健省
Ministry of Manpower		労働省
Monetary Authority of Singapore	MAS	金融庁
Ministry of Finance		財務省
Ordinary Account		普通口座
Retirement		年金
Singapore Medical Association		シンガポール医師会
Special Account		特別口座
Special Account Savings		特別口座
Voluntary Welfare Organization	VWO	ボランティア福祉団体

【資料 2】 シンガポールの医療提供体制

《公的サービスと民間サービス》

シンガポールの医療には公的サービスと民間サービスとがある。プライマリケアの 8 割は民間の開業医が、2 割は公的な総合診療所が提供しているが、入院医療は 8 割が公的、2 割が民間によって提供されている。公的な医療提供機関は 1999 年に再編され、現在はナショナル・ヘルスケア・グループ(National Healthcare Group, NHG)とシンガポール・ヘルス・サービス(Singapore Health Services, SHS)という 2 つの団体がサービスを提供している¹⁾。

公立病院はかつては完全に公的に運営されていたが、リストラを実施して、非営利組織が運営を行うようにした。また、シンガポールの東側を National University Hospital を中心とした National Healthcare Group とし、西側を Singapore Health Services という 2 つの地域に分け、競争が働くように促している。

《価格設定》

民間の病院および外来診療所では出来高制(fee-for-service)で請求されるが、診療報酬は公的には規制されておらずサービス提供者が自由に設定できる。医師の任意加入組合であるシンガポール医師会(Singapore Medical Association)がガイドラインを設定してはいるものの、医師会が推奨する診療報酬額に従う義務はないⁱⁱ⁾。入院料金はかつては公立病院であればすべて価格規制を行ってきたが、現在は B2+、B2、C クラスのみ統制しており、A ないし B1 については自由価格である。民間の医療サービスの価格は規制されていないが、病院サービスの 8 割が公立であるため、この部分の医療費をコントロールしていれば残る 2 割の民間病院の価格もおのずと決まってくる。

【参考 シンガポールの医療関連基礎数値(1999 年時点)】

平均寿命	77.6 歳
幼児死亡率 (1,000 人あたり)	3.2
人口 1,000 人あたり入院受診率 admission rate	96
急性病院における平均在院日数	5.1 日
人口対医師数	1 対 730
人口対病床数	1 対 330

(資料) Ministry of Health *Health Care Financing in Singapore Health Care Indicators* June 2000

ⁱ⁾ Ministry of Health, Policy & Development Division, Strategic Planning Branch *Overview of the Singapore Healthcare System*, February 2001 http://www.gov.sg/moh/mohinfo/mohinfo_a.html

ⁱⁱ⁾ Ministry of Health, Finance Policy and Planning Department *Health Care Financing in Singapore*, June 2000 http://www.gov.sg/moh/mohinfo/mohinfo_b.html

《利用者の選択》

利用者は民間・公的を問わず自由に医療機関を選択でき、公的病院に附属する 24 時間体制の事故・救急部門(Accident & Emergency Department)を利用することもできる。なお、救急車は Singapore Civil Defence Force が運営している。

《サービス量》

プライマリヘルスケアは 1,900 カ所の民間の診療所と 16 の総合診療所が提供している。病院は 26 施設、11,798 床で、人口 1,000 人あたり 3.7 床にあたる。病床の 84%は 8 カ所の公立病院と 5 カ所の専門センターで占めており、1 施設あたりの病床数は 180 床～3,100 床である。一方、民間病院のほうが規模は小さく、病床数は 25～500 床である。

公立病院の病床の 79%は政府からの補助割合が高い大部屋であり、残る 21%が個室(A1 または A2 クラス)または準個室(B1)である。

一般病院の平均在院日数は 5.6 日、病床利用率は 81%程度である。

《ヘルスケア従事者数》

シンガポールの医師数は 5,154 人で、人口比は 730 人に対して 1 人の割合である。医師のうち 48%が民間セクターで働いている。看護婦は 15,947 人、人口比は 244 人に対して 1 人の割合である。看護婦の 55%は公的セクターで働いている。

《高齢者のためのヘルスケアサービス》

慢性期の看護・介護は政府では提供せず、主にボランティア福祉団体 VWO(Voluntary Welfare Organization)が提供している。VWO が提供しているのは看護・介護の 6 割であり、残る 4 割は民間営利企業などである。

主なサービス提供者は、2 カ所の老年科デイサービス(day hospital)、4 カ所のコミュニティ病院、3 カ所の慢性疾患病院、50 カ所のナーシングホーム、28 カ所のリハビリテーションセンター、6 カ所のホームヘルプを提供している VWO、6 カ所の在宅医療を提供している VWO、7 カ所の訪問看護を提供している VWO などである。

政府は VWO に対して初期投資の 9 割、運営費用の 5 割にあたる補助金を出している。運営費用の 5 割は、民間の寄付金や患者の負担などでまかなっている。また、政府では例えばナーシングホームなどの介護施設のための地域を定め、この土地の入札に参加できるのはナーシングホームを建設する事業者だけに限定するなどの保護策をとり、地価の高いシンガポールでの介護サービス事業者を支援している。

参考図表 病院の入院料金(公立病院) Average Hospital Inpatient Bill Size Tables Jan - Jun 2001

Hospitals*	Class A (1-bedded)			Class B1 (3 - 4 bedded)			Class B2+ (5-bedded)		
	Average Per Day (S\$)	Average Total Bill (S\$)	Total Bill at 90th Percentile	Average Per Day (S\$)	Average Total Bill (S\$)	Total Bill at 90th Percentile	Average Per Day (S\$)	Average Total Bill (S\$)	Total Bill at 90th Percentile
SGH	752	3,561	6,367	489	2,521	4,531	373	1,711	3,007
NUH	766	3,345	6,954	550	2,174	4,372	324	1,252	2,403
TTSH	686	3,445	6,975	494	2,572	4,784	318	1,134	2,174
CGH	645	2,672	5,462	503	2,052	3,989	312	1,435	2,612
KKH	516	1,411	1,949	371	1,100	1,539	283	942	1,559
AH	434	2,066	4,640	336	1,979	4,076	-	-	-
NHC	1,915	6,031	13,583	1,454	4,839	11,114	-	-	-
NNI	892	4,657	8,611	644	2,642	4,743	-	-	-
Hospitals*	Class B2 (6 - 10 bedded)			Class C (Open ward)					
	Average Per Day (S\$)	Average Total Bill (S\$)	Total Bill at 90th Percentile	Average Per Day (S\$)	Average Total Bill (S\$)	Total Bill at 90th Percentile			
SGH	223	1,313	2,465	134	654	1,220			
NUH	252	1,203	2,634	121	775	1,560			
TTSH	190	885	1,707	118	686	1,296			
CGH	207	1,004	1,908	159	735	1,325			
KKH	166	488	685	112	372	713			
AH	144	694	1,397	99	562	1,143			
NHC	583	2,124	5,204	-	-	-			
NNI	211	1,030	1,908	137	904	1,759			

*All: Alexandra Hospital, SGH: Singapore General Hospital, NUH: National University Hospital, KK WCH: KK Women's and Children's Hospital, CGH: Changi General Hospital, TTSH: Tan Tock Seng Hospital, NHC: National Heart Centre, NNI: National Neuroscience Institute

Notes:

Data are based on Medisave claims submitted by hospitals. The data includes doctors' charges.

【資料 3】 低所得者救済制度 メディファンド

1) 制度の概要

1993年4月に低所得者の医療費をカバーするのセーフティネットとして作られた。メディファンドはメディセイブやメディシールドなどでカバーしきれない低所得者など医療費を支払えない患者の最終的な手段として位置付けられている。なお、メディファンドは公的積立制度とは関係ない公的扶助であるが、シンガポールのメディセイブ・メディシールドと並んで、3M's (3つのMがつく医療制度)と称せられている。

2) 利用対象者

公的病院におけるB2またはCクラスの病室での入院または補助を受けた外来診療を利用している患者はメディファンドの補助を申請することができる。またVWOによるナーシングホームなどへの費用がカバーされる。メディファンドが適用されるかどうかはミーンズ・テストが行われ、Medifund Committeeが判断する。この委員会のメンバーはソーシャルワーカーなど、低所得者が直面する問題などに詳しい専門家によって構成されており、画一的なものではなくソーシャルワーカーなどが柔軟に必要性を検討している。給付額は一人ひとりの状況から判断されるため異なる。支給にはシンガポールの下から20%に含まれるような低所得者をカバーすることを想定している。

高齢者の利用はさほど多くなく、おそらく子どものメディセイブを利用しているためだと考えられる。

3) 運営状況

① 基金と運用

メディファンドは1993年4月に2億シンガポールドルの基金で始まった。基金は予算の黒字が出た場合に資金が投入され、現在の基金額は7億シンガポールドルである。政府予算の黒字分のどれだけをメディファンドに積み増すかはその時々々の政治の状況などによって変化する。

この基金を運用した利子のみが給付に充てられる。

② 給付

1998年には約69,300件の申請があり、うち約66,900件が認められ、1235万ドルが給付された。うち67.1%はB2またはCクラス病床の入院患者に、32.9%が外来患者に充てられた。

2000年3月までに、33万5千件の申請が受け付けられ、7520万ドルが給付された。

【資料 4】 高齢者介護関連政策

4) ElderShield

2001年8月に Goh Chok Tong 首相が高齢者介護保険であるエルダーシールド ElderShield の創設を発表した。これは重篤な障害の保険 Severe Disability Insurance であり、メディシールドと同様にメディセイブ口座から保険料を支払う。

40歳以上のメディセイブ加入者は敢えて加入しないと申し出ない限り自動加入となり、70歳まで保険料を支払い続け、保障は一生涯である。

政府はエルダーシールドが社会保険 social insurance ではなく、保険会計に基づいた actuarial-based 保険であるということを強調しており、加入以前に障害等がある場合は加入できない。また、70歳を超えたら加入資格はない。

省庁間高齢者ヘルスケア委員会 Inter-Ministerial Committee on Health Care for the Elderly によると、要介護者の発生率は8%、また施設介護が必要な高齢者の割合は2.7%と推計している。介護を必要とする高齢者の割合が少ないことを考慮すると、すべての国民が要介護状態になった場合に備えて貯蓄をするよりも、保険方式を採用すべきだとの判断となった。

年間保険料は40歳で80ドル程度、56歳男性で280ドル、69歳男性で470ドルなどと試算されているⁱ。ただし保険料の支払いが困難だと考えられる65～69歳については保険料の3分の1程度を政府から補助する。また、制度開始後10年間は経過措置で56～69歳加入者に対して政府が保険料を補助する。年齢階層別のリスク調整は行わないが、高齢になってからの保険料を前倒しで支払うことが検討されている。

給付は月額300ドルを最長で60ヵ月まで支払う。例えばナーシングホームの費用は月額1,000ドル程度であり、自己負担の軽減するためにエルダーシールドを利用できる。給付に際してはADLを考慮して要介護判定を実施する予定である。H安としては6分野の日常生活動作ADLのうち3種類以上に障害がある人が給付対象となる。

エルダーシールドの運営は民間保険会社に委託することを想定し、2001年12月に入札の召集を行った。最大4社に委託する。開始は2002年の4月または5月の予定である。

保健省では現物給付にすると新しく登場するサービスなどに対応しきれないという観点から、現金給付を選んだという指摘が聞かれたⁱⁱ。

5) Interim Disability Assistance Programme for the Elderly (IDAPE)

エルダーシールドの最終加入年齢は70歳であり、また既に障害をもつ場合は加入できない。この層を支援するため、「高齢者障害支援暫定プログラム Interim Disability Assistance Programme for the Elderly (IDAPE)」を実施する。エルダーシールドへの加入資格のない人は、保険料を支払うことなく IDAPE に加入することができる。給付内容はエルダーシールドと同様

ⁱ [http://www.gov.sg/moh/releases/2001/24%20Aug%202001\(A\).html](http://www.gov.sg/moh/releases/2001/24%20Aug%202001(A).html)

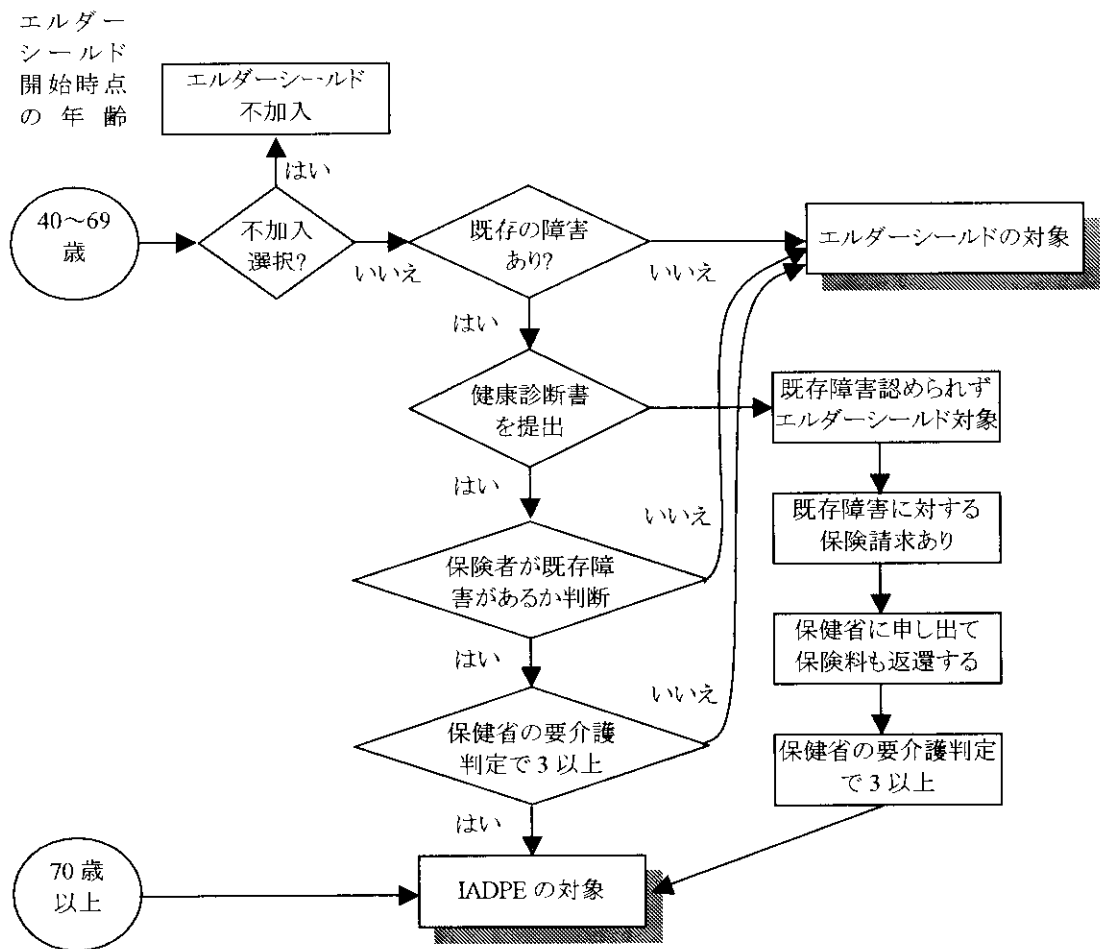
ⁱⁱ <http://www.gov.sg/moh/releases/2001/24%20Aug%202001.html>、ヒアリング結果より

に深刻な障害があり、日常生活動作の3種類以上に支障がある人が対象である。

所得に応じたミーンズテストも実施し、世帯の月額収入が S\$700 未満の世帯では月額給付 S\$150 を最長 60 ヶ月、月額世帯収入が S\$700～S\$1000 の世帯では S\$100 を最長 60 ヶ月受けられる。

IDAPE はその名称にあるとおり、暫定措置であり将来的に対象者を拡大する予定はない。

参考図表 エルダースーールドと IDAPE



(資料) [http://www.gov.sg/moh/releases/2001/24%20Aug%202001\(B\).html](http://www.gov.sg/moh/releases/2001/24%20Aug%202001(B).html)

V. 日本の公的医療保障と民間医療保険の役割

1. 日本の民間医療保険

(1) 医療保険に関連する制度改革

① 規制緩和と第三分野

生命保険(第一分野)と損害保険(第二分野)の中間的な位置付けである、がん保険、医療保険、介護保険等は第三分野といわれ、従来は、外資系保険会社と一部の中堅・中小生保会社以外には、当該分野単独の商品としての保険販売が認可されていなかった。そこで、国内保険会社は、生命保険に特約として医療関連の保障を付加していた。しかしながら 1996 年の日米保険協議の結果、2001 年より、第三分野保険の販売が全保険会社に解禁され、各社が単独の第三分野保険を販売することが可能となった。規制緩和を受け、国内の生保、損保が次々に当該分野の保険販売を開始している。

② 第三分野の市場動向

2000 年末の保有契約件数は 2000 万件程度、この 1 割弱にあたる 174 万件が新規参入した国内生損保の契約獲得実績といわれている。一方、従来から第三分野を手がけてきた外資系は依然として高いシェアを保っている。1974 年から日本でがん保険を扱っているアメリカンファミリー生命保険のがん保険の市場占有率は 9 割といわれている。同社のがん保険の保有契約件数は 1369 万件(2001 年 3 月末)に上る。

(2) 民間医療保険の市場規模と動向

① 商品の分類

従来、医療関連保険は生命保険の特約として付随的に販売されるものが多く、医療関連単独の商品は外資系企業が市場を独占してきた。しかし 2001 年から医療単品保険などの第三分野商品の販売が国内全生損保会社に解禁され、商品の多様化が進んでいる。

医療関連保険商品としては、大きく分けて以下のようなものがある。

<生命保険会社>

医療関連特約 生命保険の主契約に付加する特約で、入院・手術・入院後の通院の場合に定額の給付金が支払われる。また特定の重大疾病や、女性特有の疾病を保障する特約もある。

医療保障保険 公的医療保険の自己負担分のうち、入院に要した医療費を補填する目的で、定額の治療給付金、入院給付金、死亡保険金が支払われる。

介護保障保険 特定の要介護状態になった場合、介護費用を定額で支払う。

<損害保険会社>

医療費用保険 健康保険の自己負担分を実費で担保するほか、高度先進医療利用時に関して支払いを行ったり、入院時の雑費を支払う保険。

介護費用保険 介護中にかかる医療費用を担保するほか、介護状況にあわせて定額の支払いがある。また住宅改造費用等の実費支払いもある。

所得保障保険 けがや病気で所得を得られなくなる場合に備えて加入する保険であり、加入時に1ヵ月あたりの金額を設定して加入し、就労できない期間の所得を保険でカバーするもの。

<生命保険会社・損害保険会社共通>

海外旅行傷害保険 けがや病気にかかった際の治療費を実費で支払うほか、生命保険と同様に障害・疾病時の死亡保険金支払い、携行品損害など海外旅行時にかかわるリスクを幅広く保障する保険。

② 市場動向

ア) 生命保険会社の医療関連商品

医療関連商品は特に国内生命保険会社では生命保険契約への医療関連特約の付加という形態が主流になっている(詳細後述)。しかしながら、第三分野の解禁とともに医療保障保険を主契約とする商品の新規契約も増加している。

生命保険協会には国内・外資系の主な生命保険会社 43 社が加盟しており、生命保険協会が会員企業の営業実績を集計しているが、2000 年度の医療保障保険の新規契約件数は 59,050 件(対前年比 109.1%)、金額は 3.32 億円(対前年比 176.6%)であり、保有契約件数は 1,584,687 件、66.8 億円である。

個人保険の中で医療保険は年間の新規契約数が 2,342,667 件、8403 億円である。金額からみると、個人保険全体の 0.8%にしか満たないが、件数では 23.0%を占める。保有契約の総数は 22,795,525 件、6 兆 7188 億円であり、個人保険の件数の 20.9%、金額で 0.5%を占める。

図表62 生命保険協会報告 保険種類別契約高 (2000/4/1~2001/3/末)

	新規契約				保有契約			
	件数 件	前年 対比%	金額 百万円	前年 対比%	件数 件	前年 対比%	金額 百万円	前年 対比%
個人保険			133,559,394	99.5				
新契約	10,187,807	103.0	109,566,392	100.3	112,718,427	97.3	1,311,992,551	96.1
転換純増			23,993,002	95.6				
個人年金保険			3,605,781	112.2				
新契約	882,415	108.8	3,844,458	108.1	13,717,074	97.7	74,096,148	95.1
転換純増			-238,677	—				
団体保険	9,216,874	839.6	7,054,964	78.8	72,311,026	92.4	415,985,818	99.7
団体年金保険	675,040	13.0	132,145	120.9	67,455,160	99.5	44,807,006	97.1
財形保険	65,511	86.9	2,366	82.9	1,559,518	93.2	1,295,296	98.5
財形年金保険	9,664	90.8	509	84.7	322,906	96.4	691,625	99.3
医療保障保険	59,050	109.1	332	176.6	1,584,687	101.6	6,679	102.9
就業不能保障保険	20,273	28.0	3,057	36.3	554,445	91.2	65,022	90.1

- 1.個人年金保険については、新規契約の金額は年金支払開始前契約の年金開始時における年金原資。上記保有契約の金額は年金支払開始前契約の年金支払開始時における年金原資と年金開始後の責任準備金の合計。
- 2.団体年金保険については、新規契約の金額は第1回保険料。保有契約の金額は責任準備金。

(資料) 生命保険協会

図表63 生命保険協会報告 個人保険 種類別統計表 (2000/4/1~2001/3/末)

	新規契約						保有契約					
	件数 件	構成 比%	前年 対比%	金額 百万 円	構成 比%	前年 対比%	件数 件	構成 比%	前年 対比%	金額 百万円	構成 比%	前年 対比%
終身保険	1,524,271	15.0	127.6	7,295,936	6.7	105.0	11,430,944	10.1	107.1	91,542,750	7.0	99.1
定期付終身保険	1,881,668	18.5	90.9	50,106,688	45.7	89.6	27,572,151	24.5	95.2	793,809,931	60.5	92.6
定期保険	1,595,530	15.7	116.2	21,522,893	19.6	119.7	11,250,303	10.0	96.0	117,052,798	8.9	104.0
養老保険	916,157	9.0	85.0	2,909,309	2.7	92.7	15,625,436	13.9	91.1	47,771,749	3.6	90.9
定期付養老保険	165,479	1.6	80.7	2,120,661	1.9	82.0	5,121,820	4.5	88.6	45,897,739	3.5	85.7
変額保険	90,653	0.9	163.3	587,533	0.5	108.7	839,794	0.7	104.6	7,211,658	0.5	93.0
その他の保険	4,014,049	39.4	102.5	25,023,385	22.8	113.3	40,877,979	36.3	100.2	208,705,943	15.9	110.6

[参考]

生存給付金 付定期保険	366,825	3.7	84.3	2,844,487	2.6	83.1	4,117,619	3.8	90.5	35,337,515	2.8	90.4
再掲 医療保険	2,342,667	23.3	99.7	840,361	0.8	100.1	22,795,525	20.9	103.5	6,718,849	0.5	103.6
掲 こども保険	318,100	3.2	103.2	1,488,196	1.4	100.8	5,276,580	4.8	97.1	24,529,063	1.9	95.4
貯蓄保険	92,380	0.9	76.9	83,061	0.1	75.6	1,011,972	0.9	76.5	822,866	0.1	74.8

上記[参考]については、第百生命・千代田生命の数値は含まない。このため、構成比・前年対比も2社を除いて計算している。
(資料) 生命保険協会

保険金額は保有契約全体では平均で 29.5 万円程度だが、新規契約では平均 35.9 万円と高い商品が増えていると考えられる。

図表64 生命保険協会報告 平均保険金額 (2000/4/1～2001/3/末)

	平均保険金額	
	新契約 千円	保有契約 千円
終身保険	4,786	8,008
定期付終身保険	26,628	28,790
定期保険	13,489	10,404
養老保険	3,175	3,057
定期付養老保険	12,815	8,961
変額保険	6,481	8,587
その他の保険	—	—

〔参考〕

	生存給付金付定期保険	7,754	8,582
再掲	医療保険	359	295
	こども保険	4,678	4,649
	貯蓄保険	899	813

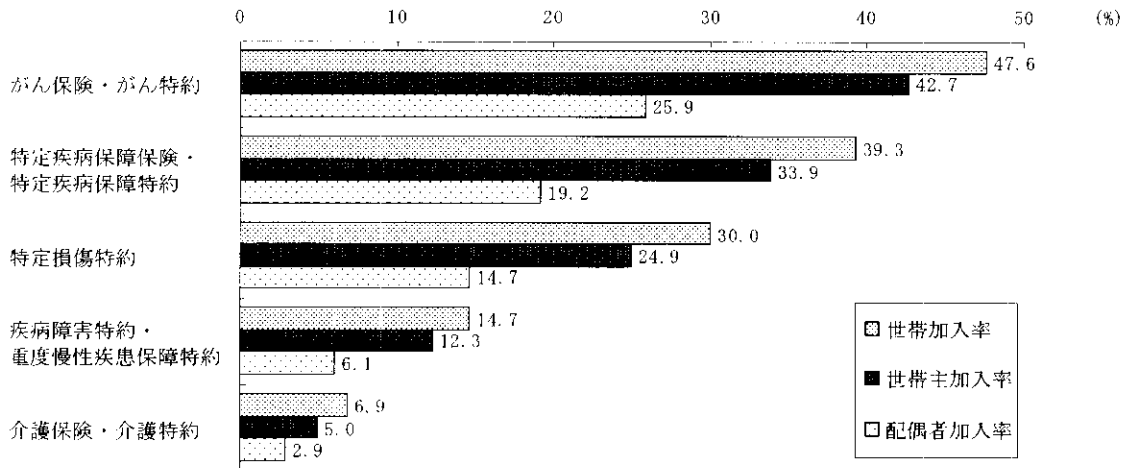
上記(参考)については、第百生命・千代田生命の数値は含まない。このため、構成比・前年対比も2社を除いて計算している。
(資料) 生命保険協会

(財)生命保険文化センターの『平成 12 年度 生命保険に関する全国実態調査』によると、回答者の世帯の 79.0%が民間の生命保険に加入している。このうち、がん保険・がん特約ⁱへの世帯加入率は 47.6%、特定疾病保障保険・特定疾病保障特約ⁱⁱへは 39.3%、特定損傷特約ⁱⁱⁱへは 30.0%、疾病障害特約・重度慢性疾患保障特約^{iv}へは 14.7%、介護保険・介護特約^vへは 6.9%であった。

また、世帯疾病入院給付金の平均額は全生保(民間、簡易保険、JA)で日額 20.4 千円、民間保険では 16.1 千円であった。

- ⁱ ガンで入院したときに入院給付金が受け取れる生命保険、あるいは特約が付加された生命保険であり、成人病特約、損害保険は含まれない。
- ⁱⁱ ガン、急性心筋梗塞、脳卒中の3大成人病により所定の状態になったとき、生前に死亡保険金と同額の特定疾病保障金が受け取れる生命保険、あるいは特約が付加された生命保険であり、損害保険は含まれない。
- ⁱⁱⁱ 不慮の事故により、骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療をしたとき、給付金が受け取れる特約が付加された生命保険であり、損害保険は含まれない。
- ^{iv} 以下のような身体に所定の症状あるいは状態が生じた場合などに、一時金で給付を受けられる特約が付加された生命保険であり、損害保険は含まれない。
- ・心臓ペースメーカー、人工透析、人工肛門などの所定の治療を受けた場合
 - ・高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変などの特定の慢性病により所定の症状と判断された場合
 - ・視力、聴力、言語・そしゃくなどの所定の機能障害が生じた場合
- ^v 寝たきりや痴呆によって介護が必要な状態になり、その状態が一定の期間継続したときに、一時金や年金などが受け取れる生命保険、あるいは特約が付加された生命保険であり、損害保険は含まれない

図表65 民間生命保険加入者の医療保険・医療特約への加入率



(資料) 生命保険文化センター『平成12年度 生命保険に関する全国実態調査』

1) 損害保険会社の医療関連商品

日本損害保険協会には29社の損害保険会社が会員として参加している。

損害保険の中で、医療関連商品は「新種」に分類されるが、これは2001年4月から12月の9ヵ月間に契約をした元受正味保険料の8.3%、5860億5千万円に上る。

このうち医療費用保険は「新種」の「介護費用保険以外」に含まれ、元受保険料は104億円であり、これは新種のうちの1.8%、元受保険料全体に対しては0.19%にとどまっている。『日本損害保険協会ファクトブック2001』

火災・自動車・損害保険などの従来の商品市場が比較的飽和状態であるのに対して、医療保険などの新種保険は保険料ベースでは小規模だが、未加入者が多く、成長の余地があるという意味では注目に値するといえる。

図表66 日本損害保険協会報告 元受正味保険料(2001年4月～12月)

	合計(千円)		(うち補償型)	(うち積立型)
火災	1,259,928,942	17.8%	780,322,524	479,606,383
自動車	2,783,866,133	39.3%	2,774,424,450	9,441,683
傷害	1,474,477,318	20.8%	481,838,640	992,638,670
新種	586,048,916	8.3%	548,085,106	37,963,804
海上・運送	186,752,708	2.6%		
自賠責	791,774,679	11.2%		
合計	7,082,848,783	100.0%	5,563,198,090	1,519,650,540

(資料) 日本損害保険協会

図表67 日本損害保険協会報告 元受正味保険料(新種)(2001年4月～12月)

種目別	保険料(千円)		割合	
盗難	21,798,267		3.4%	
硝子	1,981,615		0.3%	
航空	10,628,874		3.5%	
風水害	111,469		0.0%	
保証	9,564,647		1.9%	
信用	12,675,388		2.9%	
労働者災害補償責任	積立以外	55,252,198	9.1%	
	積立	20,349,384	1.8%	
	小計	75,601,585	11.0%	
ボイラ・ターボセット	2,116,588		0.4%	
動物	2,283,532		0.4%	
賠償責任	244,244,244		43.2%	
機械	28,826,805		4.7%	
船客傷害賠償責任	804,894		0.1%	
建設工事	25,745,471		4.2%	
原子力	8,663,825		1.3%	
動産総合	積立以外	94,315,946	15.8%	
	積立	1,857,255	0.1%	
	小計	96,173,204	15.9%	
費用・利益	介護費用以外	10,404,605	2.4%	
	介護費用	積立以外	18,666,552	2.2%
		積立	15,757,152	2.1%
		小計	34,423,706	4.3%
	小計	44,828,319	6.8%	
新種積立以外	548,085,106		95.9%	
新種積立	37,963,804		4.1%	
新種計	586,048,916		100.0%	

←医療費用保険はここに含まれている。

(資料) 日本損害保険協会

ウ) 外資系保険会社の大手保険会社の動向

日本で医療保険販売実績のある外資系保険会社の中で、アメリカンファミリー、アリコジャパンなどの契約動向は下記のようになっている。入院保障の保有契約高はアメリカンファミリー 2687億円に対して、アリコジャパンは302億円である。死亡保障の「その他条件付き死亡」では、アメリカンファミリーの保有契約高 22.4 兆円に対して、アリコジャパンは 6.5 兆円である。

図表68 アメリカンファミリー 平成 12 年度末保障機能別保有契約高

単位: 千件、億円

		件数	金額
死亡保障	普通死亡	14,926	50,107
	災害死亡	420	11,311
	その他条件付き死亡	15,149	223,878
生存保障		1,047	13,903
入院保障	災害入院	2,469	130
	疾病入院	2,425	128
	その他の条件付き入院	13,732	2,425
障害保障		50	—
手術保障		2,741	—

(資料) アメリカンファミリー 平成 12 年度決算報告

図表69 アリコジャパン 平成 12 年度末保障機能別保有契約高

		保有件数 (件)	保有金額 (百万円)
死亡保障	普通死亡	—	13,995,674
	災害死亡	—	6,227,294
	その他条件付き死亡	—	6,458,494
生存保障	満期・生存給付	—	417,553
	年金	—	14,585
	その他	—	3,454
入院保障	災害入院	—	8,948
	疾病入院	—	8,830
	その他の条件付き入院	—	12,394
障害保障		373,262	—
手術保障		2,113,345	—

(資料) アリコジャパン 平成 12 年度決算報告

(3) 医療保険の商品

1) 特約と単体

前述のように医療保険の単独販売が規制されていたため、従来は生命保険会社が終身保険の特約として、病気・けがで入院・手術した際に入院給付金・手術給付金を支払う商品を長い間販売してきた。一般的な特約では5日以上の継続入院に対して給付金を支払う商品が多い。保障期間は、一般に最長80歳までとするケースが多いが終身のものなどもある。入院給付金の給付限度日数は1回の入院で120日、通算730日というパターンが主流である。

一方、単体の医療保険は医療保障をメインとした商品で、死亡保障が比較的少額のものが多い。保険期間は5年ないし10年などに設定して更新するものと、満期の年齢が設定してある「全期型」とがある。前者は年齢に応じて保険料が上がっていくのに対し、後者では一定である。ただし全期型は高齢期に上昇する分の保険料を加入当初から前払いするような設定といえる。保障内容としては、「入院給付金」や「死亡給付金」、「手術給付金」などのほか、「通院給付金」や「長期療養給付金」などがある。支払い対象は病気で継続8日・けがで通算5日以上入院した際に1日目からの「入院給付金」が支払われるもの、継続5日以上の入院について5日目から支払われるものなどがあり、支払い日数は120日、360日、730日のものが主流である。「手術給付金」では、手術の種類により入院給付金額の10倍、20倍、40倍などの設定で定額で支払われるものが多い。

医療単体の保険は、未加入者が多いため市場の成長余地が広い分野である。死亡保障は少額であり、医療保障改革によって公的医療保険の患者自己負担比率が上がる状況の中で、ニーズに訴えやすい。