

英国の公的医療保障制度と民間保険事業・市場 —全住民対象の公的医療保障制度下の民間健康保険の役割と革新—

目 次

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| I. はじめに | IV. 英国の民間健康保険市場とプレーヤー |
| II. 英国の公的医療保障制度と民間健康保険の
種類・利用形態 | V. 民間健康保険事業のビジネス・モデル
と英国の民間健康保険事業 |
| III. NHSと民間保険事業の沿革と関係 | VI. 英国の民間健康保険の特徴と役割 |

ファカルティフェロー 小林 篤

要 約

I. はじめに

英国は、全住民を対象とし、広範な給付を無償で提供する医療保障制度 National Health Service(NHS)がある中で、1割強が民間健康保険に加入しているという。民間健康保険は、充実した公的医療保障制度がある中、何故必要とされ、どのような役割を果たしているのだろうか。

II. 英国の公的医療保障制度と民間健康保険の種類・利用形態

NHSは、創設後も病院の私費ベッドや私費治療が継続実施され、公私混合システム的な側面がある。NHSの医療サービスは、プライマリーケア、セカンダリーケア等に区分される。住民が最初に接触するのは、プライマリーケアを担当する家庭医 GP であり、GP が専門医・病院へ紹介する制度となっている。GP は、NHS と契約せずに独立してプライマリーケアを提供することもでき、NHS 業務以外の私的な業務を行うこともできる。

III. NHSと民間保険事業の沿革と関係

NHS が創設される前から、私営の医療機関が存在し、労働者階級による拠出制共済制度も普及していた。拠出制共済は、NHS 創設後も存続し、今日の民間健康保険の源流になっている。1990年代に保守党政権は、民間健康保険を促進して NHS への財政負担を軽減する政策として税制優遇を採用し、その後労働党政権により廃止された。民間健康保険は、NHS 政策の変更に影響されたことがある。

IV. 英国の民間健康保険市場とプレーヤー

英国の民間健康保険市場には、Private medical insurance と Health Cash Plan の商品別セグメントと、個人市場と企業市場の需要者セグメントがある。企業が従業員のために福利厚生制度として医療保障制度を実施するための保険加入規模は個人市場を凌駕している。緩い商品規制のなか、各種の商品開発・サービスのイノベーションが進展してきた。

V. 民間健康保険事業のビジネス・モデルと英国の民間健康保険事業

民間健康保険事業のビジネス・モデルの一般的な特徴が英国でも見られる。年齢別保険料の設定、加入年齢制限、加入者病歴情報の徴求等の危険選択、利用可能な病院ネットワークの構築があり、雇用主ルートによる団体加入の割合が高く、雇用主の自家保険とその支援サービスも存在する。

VI. 英国の民間健康保険の特徴と役割

英国の民間健康保険では、GP と仲介者が大きな役割を果たし、個人加入だけでなく企業ルートが大きな割合を占めている。また、需要の変化に呼応するイノベーションを促進する環境がある点が特徴である。NHS 自体が公私混合的システムであり、民間保険と公的制度は単純な分担ではない。NHS の給付は広範であるが私的な選択を求める様々な需要が存在しており、民間保険の機能は、公的給付を補完する役割があり、さらに費用支出の一部を肩代わりし関連するサービスを提供する形態に進化してきた。

I. はじめに

先進国では公的医療保障制度がある中で民間健康保険・市場がある事例が一般的である。英国¹は、全住民を対象とする医療保障制度 National Health Service(以下 NHS という)がある中で、1割強が民間健康保険に加入しているとの推計²もある。民間健康保険は、全住民を対象とする公的医療保障制度がある中、何故必要とされ、どのような役割を果たしているのだろうか。

民間健康保険の役割について経済協力開発機構(OECD)諸国を比較分析した研究では、民間健康保険は、民間保険を利用できる者とできない者の間に公平上の問題を引き起こすという問題があるものの、ヘルスケアシステムに公的医療保障に追加的な財源を提供し、消費者に選択肢を付け加え、ヘルスケアシステムがよりニーズに対応しやすくする役割を果たしているとしている³。

日本を含む OECD 諸国では、民間健康保険単独ではなく、公的医療保障制度との関係を考えて民間健康保険の役割を考える必要がある。2012年に公表された、公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較研究では、民間健康保険の機能を図表1のように類型化している⁴。

《図表1》民間保険の機能の分類（4種類）

		公的保険への加入の有無	
		公的保障あり	公的保障なし
民間保険の保障範囲	医学的必要性がある治療のための医療サービスで公的保障と同様な範囲の保障	二重 (Duplicate)	民間主要保険 (Principal) 又は 代替 (Substitute)
	公的保障制度の自己負担部分を保障	補足 (Complementary)	
	公的保障や主要な民間医療保険の保障範囲に含まれない上乗せサービスに対する保障	補完 (Supplementary)	

(出典) 河口洋行「公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較—公私財源の役割分担とその機能—」(成城大学経済研究 第196号 2012年3月)

¹ 英国の正式名称は、グレートブリテンおよび北アイルランド連合王国(United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)である。その中に4つのCountry、すなわちイングランド、ウェールズ、スコットランド、および北アイルランドがあり、それぞれでNHSが運営されている。それぞれに多少の差違はあるにしてもNHSは同一の原則のもとで運営されている(NHS Confederation, "The NHS handbook 2012/13", 2012, p.9)。本稿では、主として英国の人口の80%強を占めるイングランドの状況を取りあげている。

² Philip Blackburn, "HEALTH COVER UK MARKET REPORT 2012" 9th Edition, 2012, p.14.

³ Francesca Colombo and Nicole Tapay, "Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems", 2004, p.4.

⁴ 河口洋行「公的医療保障制度と民間医療保険に関する国際比較—公私財源の役割分担とその機能—」(成城大学経済研究 第196号 2012年3月), p.69.

図表 1 では、公的医療保障と比較した民間医療保険の保障範囲との関係に基づいて、民間健康保険の機能が大きく 3 つに分類されている。すなわち、①公的医療保障制度と同様な範囲を保障する場合、②公的医療保障制度の自己負担部分 (cost sharing) を保障する場合、③公的医療保障の保障範囲に含まれない上乘せサービスを保障する場合である。①の場合には、公的保障に加入したうえで、二重に民間健康保険に加入する (Duplicate 「二重」)、公的医療保障制度から離脱 (opt out) して民間健康保険に加入する (Substitute 「代替」)、そもそも公的保障制度の保険者が民間保険者に委ねられる (Principal 「民間主要保険」) に分けられる。②の場合には、Complementary 「補足」、③の場合には、Supplementary 「補完」とされている。本稿では、この類型を用いることにする。

民間健康保険は、任意加入の保険である。任意加入では、保障・補償内容が魅力的であることと同時に保険料負担を受け入れる限度額内でなければならない。これに対して、公的医療保障制度では、任意加入ではなく、制度に強制加入か制度の当然の対象者になる。また、多くの場合、主要な財源が税金または強制的に徴収される社会保険料である。任意加入の民間保険では、保険加入の需要および給付と負担との釣り合いが問題になるのに対して、公的医療保障制度では、保障・補償の必要性、その範囲はどうかに関心がいく、給付先行型になる。抽象的にいうならば、民間保険者は、果たして保険需要があるか、負担と給付の釣り合いを強く意識する必要があり、Value for money となる価値創造なしには、事業は成立しない。保険に加入し、保険料を負担する者は、どのような給付があるか、その給付に保険料負担が見合うか、どのような価値創造が得られるかを考える。任意加入であるが故に、保障・補償内容、保険料負担、価値創造が重要な問題になる。

任意加入の民間保険には、もうひとつ重要な問題がある。それは、加入者は進んでは加入することは少ないことである。保険加入を実現するために、保険加入見込みの者自身が気づかない固有の問題に気がついて貰い、問題を把握し解決策のひとつとして保険加入が必要であること説得しなければならない。保険では、宣伝を見て購買意欲を持って販売店に行くことは少ない。加入者が自覚しない個別の問題の気づきから保険加入の必要性を説得するのは、保険を募集する代理店・ブローカー・営業職員である。任意加入の保険制度では、保険募集者の役割は重要である。

民間健康保険には上記の特性がある点を考慮して、本稿は、民間健康保険への加入理由、民間健康保険の役割、健康保険事業の機能は何かを取り上げる。任意加入の保険事業運営の観点から、保険利用者の需要、NHS との関係、保障・補償の給付範囲、保険商品とともに提供されるサービス内容について取りあげる。特に、民間健康保険事業の役割に関連して、保険料負担者と保険加入者が抱える個別の問題解決に資する保険募集者の役割に注目して、その実態を報告する⁵。

本稿の構成は以下の通りである。最初に英国の公的医療保障制度である NHS の特徴を民間健康保険との関係から整理し、民間健康保険の種類・利用形態を概観する (II. 「英国の公的医療保障制度と民間健康保険の種類・利用形態」)。現在の NHS と民間保険事業の関係が、経路依存的に形成されてきたなかでの重要な点を取りあげる (III. 「NHS と民間保険事業の沿革と関係」)。続いて、民間保険市場の特性、プレーヤーについて、保険募集者の役割も含めて分析する (IV. 「英国の民間健康保険市場とプレー

⁵ 損保ジャパン総研クォーターリーでは、2010 年 11 月に「イギリス民間医療保険市場の動向」を掲載している。本稿は、その後の動向も紹介する補足的な報告でもある。

ヤー)。さらに英国の民間健康保険事業を、民間健康保険事業の一般的なビジネス・モデルと比較する (V. 「民間健康保険事業のビジネス・モデルと英国の民間健康保険事業」)。最後に、英国の民間健康保険の特徴と役割について整理する (VI. 「英国の民間健康保険の特徴と役割」)。

II. 英国の公的医療保障制度と民間健康保険の種類・利用形態

1. 英国の公的医療保障制度の現状

(1) 対象者と財源・財政

英国の公的医療保障サービスを提供する NHS は、1948 年創設以降全ての英国在住市民に対して医療保障サービスを原則無償でサービスを提供してきた。全住民が必要なときに無償でサービスを受けられることが大きな特徴である。NHS のサービスを受給できる資格は、英国在住か否かであり、国籍・納税の有無には関係しない。

その財源は、ほとんど税金に由来する。英国全体の財政を原資のプールとして、イングランド、ウェールズ、スコットランドおよび北アイルランドに財源が割り当てられる。財源の割当を受けたイングランド等はそれぞれの判断でそれぞれが運営する NHS の費用に充てている。

税金以外の原資として、それぞれの NHS は、患者から薬剤処方、歯科治療に関する自己負担を徴収し、財源としている。また、NHS の病院では、私費入院を受け入れることによる収入を得ている。さらに病院建設等のプロジェクトでは、Private Finance Initiative (以下、PFI という) が利用されている。PFI のスキームでは、民間部門のコンソーシアムが、建設プロジェクトの設計、施工、監理を行い、NHS が例えば 30 年間に亘って病院等を借り受け、賃借料を支払う。イングランドの NHS では、1997 年からこの PFI のスキームが導入され、2010 年には 103 件にのぼっている⁶。

(2) NHS の広い範囲の給付

NHS が提供しているサービスは、病院サービスに限らず広範かつ多様であり、分業体制となっている。例えば、NHS に関する解説書では次のように説明されている⁷。医療サービスとして、プライマリーケア (Primary care)、セカンダリーケア (Secondary care)、ターシャリーケア (Tertiary care) が提供される。この他に、地方自治体の社会サービス (social service) 担当部門と連携するコミュニティケア (Community care)、および別の分類である、緊急を要しない、随時に決められる待機的ケア (Elective care)⁸、緊急医療サービス (Emergency care。Accident and Emergency とも言われる。)がある。

プライマリーケアは、かかりつけ医・家庭医とも称される General practitioner (以下 GP という) などによって提供される基本的一般的な医療・保健サービスである。GP は、自分で診療治療する他、必要に応じて患者を専門医 specialist (英国では consultant と呼ばれることも多い) に紹介 (referral) する。なお、緊急の場合には、紹介なしに病院の緊急医療サービスを受けることになる。GP は、患者が最初に医療サービスを受ける接点であり、前線でもあると理解されている。プライマリーケアの担い

⁶ House of Commons Library, "NHS funding and expenditure", (Standard Note: SN/SG/724, 03 April 2012).

⁷ Tony White, "A Guide to the NHS", 2010, pp.7-8.

⁸ イングランド保健省 (Department of Health) ホームページ では、待機的ケアは、予め予約され、緊急的でないケアであり、典型的にはスケジュールに登録され、病院等の専門医によって実施されることが待機されている手術などがあると説明されている (visited Mar. 4, 2013) <<http://www.dh.gov.uk/health/category/policy-areas/nhs/elective-care/>>.

手は、GP 以外に薬剤師 (pharmacist)、歯科医 (dentist) も含まれる。

セカンダリーケアは、通常 GP からの紹介に基づく病院で提供されるサービスであり、時に急性期ヘルスケア (Acute healthcare) とも理解されることが多い。セカンダリーケアには、待機ケア、緊急医療サービス、専門医によるメンタルヘルス、障害者・高齢者に対するリハビリテーションも含まれる。

地方自治体の社会サービス担当部門と連携するコミュニティケアとは、精神疾患の患者、高齢者、障害者などに対して、病院等の施設内でサービスを提供するのではなく、その地域で在宅を可能にするために提供される、医療その他のケアをいう。ターシャリーケアは、専門病院において専門医が癌や難病等の特定の疾患について行う医療サービスとされている。

(3) 分業体制とかかりつけ医 GP の役割

NHS では、プライマリーケア、セカンダリーケア、ターシャリーケアに分化し、そのサービス専門家も分業する体制となっている。プライマリーケアの中心は GP であり、GP から専門医・病院へ紹介する制度を通して、分業体制が実施されている。

セカンダリーケアは病院をベースにしていると観念されるのに対して、プライマリーケアは、地域をベースにしていると観念されている。GP は、地域をベースにするプライマリーケアの中核的な存在である。英国の市民はだれでも GP の診療所に登録する権利があり、診療所を訪問して受けるサービスは無料である。

GP は、平均週あたり 255 名の患者を診ており、平均的な GP 像は、診療所を開設して、看護師等の医療保健スタッフと共に患者の診断治療を行い、ワクチン接種・簡単な外科手術を施し、さらに患者に健康教育と助言を与える業務を行う者である⁹。GP は、単に診断治療し紹介を行うゲートキーパーであるというだけでなく、患者に対するコンサルティングを行う相談相手でもある。

GP の診療所の形態は、個人開業だけでなく、パートナーシップ形態もあり、また GP となる医師が雇用される形態もある。近年 GP の診療所が統合して、複合的にサービスを提供する Polyclinics の形態を取ることも多くなっている。Polyclinics は、GP によるプライマリーサービスを提供する他に、歯科・薬剤師によるケア、退院後の外来ケア、コミュニティケアも提供する。Polyclinics は、ロンドンから始まり英国に拡大しているが、この動きは病院のサービスからコミュニティでの統合的な医療保健サービスへシフトすることを志向する政策に沿ったものであるとの見解¹⁰がある。平均的な Polyclinics は、地域の住民 (概ね 5 万人未満) を対象とし、多数の GP (概ね 25 名未満) と医療保健プロフェッショナルである専門医、歯科医・薬剤師等も抱え、開業時間も一日 18 時間から 24 時間のサービス提供を行っている。なお、Polyclinics は、大規模な GP 診療所の形態以外に、NHS も民間企業も開設している¹¹。

(4) 公私混合システム的なヘルスケアシステム

1948 年に NHS が創設された以前には、病院には私費で入院し、私的に治療を受けていた。創設時の NHS 法は、NHS がそれ以前からあった、病院の私費ベッド (pay-bed) や私費治療の実施を継続する

⁹ Tony White, "A Guide to the NHS", 2010, p.4, pp.42-43.

¹⁰ Candace Imison et al, "UNDER ONE ROOF: Will polyclinics deliver integrated care?", 2008, pp.5-6

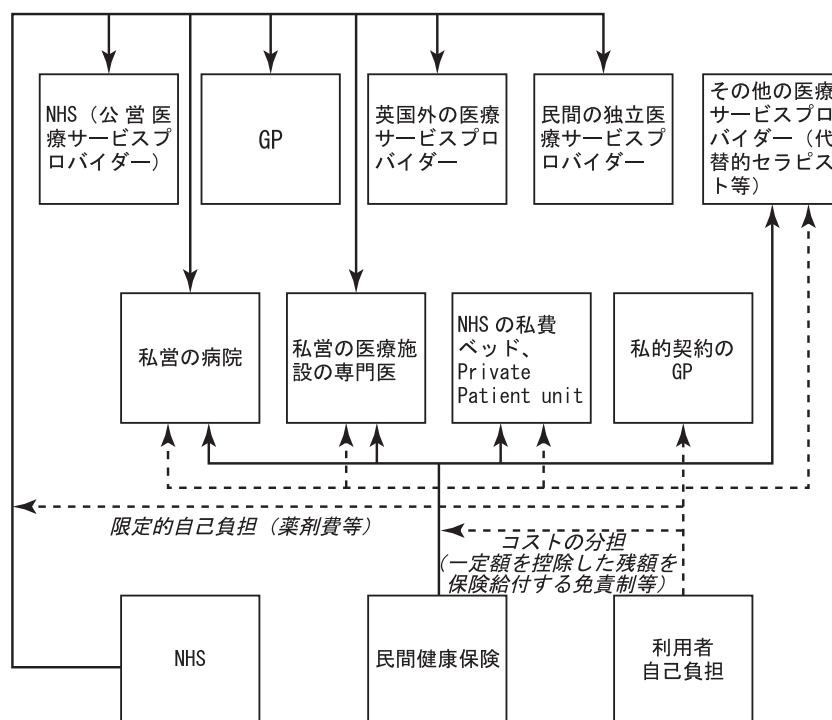
¹¹ Chantal Simon et al, "Oxford Handbook of General Practice", Third Edition, 2010, p.5.

規定を設けていた¹²。NHS 病院が私費ベッド（pay-bed）を保有し、病院での私費治療を容認する、この立法は、病院の医師がそれまでの私費治療を行うことと私費ベッドを使用することを継続したいとの意向を踏まえて、そのような選択肢を残した、懐柔策であった¹³。当初から NHS には、部分的に私的治療を容認する仕組みを持っていたのである。現在では、NHS の病院で、医療費とその他のサービスに関する費用を私費で負担する Private patient unit が設けられている。

以上の沿革がある、現在の NHS には、公私混合システム的な側面がある。NHS によって、ヘルスケアサービスがどのように供給されているかとみると、NHS が保有する病院によるサービス以外に、民間病院や民間の専門医施設によるサービスを購入することも行われている。また、国内の医療サービス機関による供給不足を補うために、国外の医療サービス機関のサービスを購入することも行われている。NHS が関与するヘルスケアサービスは、税金を財源としているが、サービス供給は、公的に保有されている医療サービス機関だけでなく民間の医療サービス機関も利用している。民間の医療サービス機関を利用する傾向は、今後もっと顕著になるとの見方がある¹⁴。

図表 2 は、英国における公私混合的システムの現状を、ヘルスケアの主要な資金の流れで示したものである。NHS 以外では、私費の負担と民間健康保険が資金の源泉である。民間健康保険の資金が、民間の医療サービス機関に流れるだけでなく、NHS の施設にも流れていることが解る。公的な医療保障制度内で財源の税金が資金として公的施設に流れて完結するのではなく、民間医療サービス機関にも流

《図表 2》英国におけるヘルスケアの主要な資金の流れ



(出典) Thomas Foubister et al, "Private Medical Insurance in the United Kingdom", 2006.

¹² Martin Gorsky and John Mohan, "Mutualism and health care : British hospital contributory schemes in the twentieth century", 2006, p.173.

¹³ Thomas Foubister, "Country Report: The United Kingdom", In Sarah Thomson and Elias Mossialos, "Private health insurance in the European Union: Final report prepared for the European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities", 2009, p.320.

¹⁴ Thomas Foubister et al, "Private Medical Insurance in the United Kingdom", 2006, p.8.

れていく。他方、私費は、公的医療保障制度の給付における自己負担となるだけでなく、NHS の施設を利用することに支払われる。民間健康保険の資金も、公的な施設と関係なしに民間の医療サービス機関に流れて完結するだけでなく、NHS の施設にも流れているのである。

2. 英国の民間健康保険の種類と利用形態

(1) Private medical insurance と Health cash plan

英国の民間健康保険には、Private medical insurance (以下 PMI という) と Health Cash Plan の 2 種類がある。PMI は、基本的にはセカンダリーケアまたは急性期医療を対象としているのに対し、Health Cash Plan は、プライマリーケア等に関わる費用を対象として、金銭給付をしている。PMI が主流であるが、両者を組み合わせて利用することもある。

PMI が対象にするのは、治癒可能な短期の疾患・傷害である。慢性疾患は対象外である。その理由について、保険事業者団体である Association of British Insurers (以下 ABI という) が発行している小冊子¹⁵に次のように説明されている。PMI が想定している医療サービス機関は、主として速やかに治癒する疾患を扱う民間病院であり、NHS が提供する主要なサービスには、糖尿病などの慢性疾患を定期的に経過観察し必要な治療をする、GP 診療所が想定されている。もし、慢性疾患まで対象にすると保険料は高額になりすぎるので、保障・補償範囲と負担の釣り合いを考えて、限定的な保障・補償内容になっている。ABI の小冊子は、図表 3 が示すように、通常の保障・補償範囲は、病院へ入院した際に病気・傷害の治療のために提供される医療サービス、病室関係のサービスであり、追加的に通院その他のサービスが対象になっている。民間健康保険者は、病院・専門医に対する支払基準 (schedule of fee) を定め、自社が定める支払基準に基づいて病院・専門医に直接支払う。PMI 加入者は、通常は現金で支払う必要はない。ただし、NHS 病院に入院した場合には金銭を支払う必要があるが、その支払は PMI で償還される。しかし、健康保険者が定める支払基準が病院・専門医が請求する金額に対して不足が生じた場合には、PMI 加入者の負担が生じる。

《図表 3》PMI の保障・補償範囲

通常含まれるもの	入院の検査	入院または日帰り患者としての手術	病院の宿泊施設の利用と看護ケア	NHS の入院患者として治療を受けた場合には現金支払い
追加できる選択肢	外来の検査	専門医による外来での診察と治療	理学療法などの療法と補完的療法	

(出典) Association of British Insurers, “Are You Buying Private Medical Insurance?: Take a look at this guide before you decide”, 2012.

Health Cash Plan は、プライマリーケアの費用および病院の治療に係る費用に関して金銭を給付する。対象となる費用としては、健康診断、歯科・眼科の予防措置および病院における診断のための検査、専門医の診断の費用などである。給付は、給付対象毎に定められた年間限度額まで、実際に支出

¹⁵ Association of British Insurers, “Are You Buying Private Medical Insurance? Take a look at this guide before you decide”, 2012.

した費用の一定割合の金銭支払である。保険料は、年齢に関係なく（ただし、65歳が加入上限）、加入者同一である。元々、労働者が医療費支出に備えて賃金1ポンドに1ペニーを拠出する拠出制共済組織による仕組みに、源流のひとつがあることもあって、保険料水準も給付水準も低い。雇用主が従業員の福利厚生の一環として医療保障制度を設計する際に、Health Cash Plan は NHS と保険料が高額になりやすい PMI とのギャップを埋めるコスト効率が良い対処法になり得ると考えられている¹⁶。

雇用主は、従業員の福利厚生の一環として医療保障制度を実施する際に、PMI のプランか PMI と Health Cash Plan を組み合わせたプランを採用することがある。この場合、PMI も Health Cash Plan も、雇用主が従業員を対象者として保険料を負担する（従業員の一部負担もある）団体保険の形式となることが多い。また、自家保険で実施されることもある。

（2）Private medical insurance の利用の流れと加入理由

PMI 加入者が急性期の疾患の患者となった場合、どのような流れになるのか、保険請求はどうなるかについて、前述の ABI の小冊子は、図表 4 の通り説明している。

《図表 4》 私費治療の患者となった場合の治療の流れと保険請求



（出典） Association of British Insurers, “Are You Buying Private Medical Insurance?: Take a look at this guide before you decide”, 2012.

¹⁶ Rebecca Patton, “Buyer’s guide to health cash plans”, Employee Benefits, 28 August 2012(visited Jan. 20, 2013) <<http://www.employeebenefits.co.uk/resource-centre/buyers-guide/buyers-guide-to-health-cash-plans/15550.article>>.

体調不良を覚えて、民間病院等の治療を求めようとする PMI 加入者は、自分が登録している GP 診療所を訪れる (1. GP 診療所訪問)。GP は検査・治療が必要なことを認め、専門医への紹介をする。紹介を受けた専門医は、通常最初の診察と診断のための検査を行う (2. GP による専門医への紹介)。その結果病院へ行く必要と認められた場合には、専門医はさらに検査と治療を行うために病院へ紹介をする。これが、A. 外来治療の段階である。専門医が紹介する病院は、私営の民間病院か NHS の病院の私費治療部門であり、そこに入院するか入院しない日帰り患者 (day patient) として治療を受ける (3. 病院)。これが、B. 入院・日帰り患者の治療の段階である。退院または病院から帰った後は、専門医へ再診の通院を行う (3. 病院)。専門医は、治療後の経過観察を行い、追跡検査・治療を行う (4. 再診訪問)。これが、C. 外来治療の段階である。

前述の ABI の小冊子では、A. 外来治療の段階で民間健康保険者に連絡して、受ける治療、専門医、病院が加入している PMI の対象になっているか確認することを薦めている。そして、B. 入院・日帰り患者の治療の段階になったら、保険請求手続に入ることになるとしている。それぞれの段階で民間健康保険者と良く連絡を取っておくことを薦めている。

PMI の加入動機について、前述の ABI の小冊子は、次の説明を行っている。すなわち、第一は、医療・保健へのタイムリーな接近である。具体的には、専門医への迅速な紹介、病院への迅速な入院、自分の都合にあわせた治療である。この加入動機が生ずるのは、イングランド保健省が待機ケアを説明しているように、NHS のサービスを受けるには手術がすぐ実行されずに順番がくるまで待機を余儀なくされるという問題がある。いわゆる待機リスト問題である。かつては、緊急の手術でない場合には、18ヶ月超の待機期間があるケースが少なからずあった。待機リスト問題への対処策として、私費を使って、NHS のサービスをより早く受ける方法がある。このような方法は、割り込み (queue-jumping) と呼ばれており、NHS の施設を使った私的治療が認められていることがその背景としてある (Box 1 の事例参照)。待機リスト問題解決が歴代の政権で進められた結果、改善はされたが、いまなお問題となっている。イングランド保健省は、そのホームページに待機問題の状況を定期的に調査し公開している。第二に、医療・保健サービスに関する選択が可能なることがある。具体的には、自分で選択した専門医から直接ケアを受けること、先端治療を受けることができることである。第三に、高品質の私的診療所や病院宿泊施設の利用が可能になることである。例えば、広い専用病室でプライバシー、テレビなどの家庭的なアメニティ、快適さ・清潔さなどである。

<BOX 1>私費を使って、NHS のサービスをより早く受けた事例

キャロル・リチャーズは、私費を使う決断をして待機期間を 6 ヶ月短縮した。治療を受ける前、キャロルは再発性の扁桃腺炎に悩まされ、1 週間仕事を休まなければならない程深刻な状態だった。彼女の GP は、専門医による、扁桃腺の切除に関する治療を受けるために待機リストに登録した。彼女は、専門医の診察を受けるために 6 ヶ月の待機期間があり、その後手術を受けるためには 8 ヶ月の待機期間があると告げられた。キャロルはそんなに待っていることはできないと考えて、私費診療を行っている専門医の診察を受けることにした。その地区の NHS 病院で二日後診療を受けることができたが、95 ポンドを支払った。そして、その専門医は、キャロルには手術の必要があると認めて、待機リストに登録した。その手術を私費で行うなら約 1,400 ポンドだが、彼女の負担能力を超えていた。しかし、

それを負担するなら、待機期間なしに手術を受けられたのである。

(出典) Thomas Foubister et al, “Private Medical Insurance in the United Kingdom”, 2006, p.14.

以上の説明は、加入者個人にとっての加入動機である。しかし、雇用主が従業員を対象者として保険料を負担する団体保険では、企業が費用を負担する理由も別に存在する。企業の PMI 加入理由としては、従業員が疾患にかかった場合企業が PMI を準備していれば、早期の職場復帰が可能になり、また従業員の士気に良い影響があること、および優秀な人材を引きつける魅力のひとつになり得ることである¹⁷。

(3) Private medical insurance の多様性

先述の ABI の小冊子は、PMI の保障・補償範囲の概略を説明している。実際には、それぞれの健康保険者は、加入者の選択を可能とするために、いくつものタイプを用意している。例えば、民間健康保険者の大手のひとつである BUPA 社の場合、基本的な保障・補償を行う **Diagnosis Cover**、ガンの治療・予後も保障・補償する **Cancer Cover**、より広範な保障・補償を行う **Comprehensive** の3つのプランを用意している他、利用できる私的病院・専門診療所の範囲の選択肢（利用可能な施設の範囲、地域別の範囲）も用意している。民間健康保険者それぞれが、各様のプラン、選択肢を用意している。

保険料水準にも大きな差がある。図表 5 は、主要な民間健康保険者の保険料水準を、消費者団体である Which? が、2012 年 11 月に PMI を同一条件にして比較調査した結果である。民間健康保険者毎に保険料水準は大きく異なる他、年齢によっても大きく異なることが解る。

《図表 5》PMI の健康保険者別比較例

健康保険者	商品－プラン	35歳の年間 保険料	70歳の年間 保険料
Saga	Health Plans - Super + Extended Cover	該当商品なし	£1,644
Axa PPP	Health Select - Essentials + Cancer Cover + Full Outpatient	£765	£2,383
Aviva	Healthier Solutions - Core Cover	£564	£1,738
PruHealth	Personal Healthcare - Core + Cancer Cover + Outpatient	£593	£2,199
Exeter Family Friendly	Health Choices for Me - Essential + Cancer + Outpatient	£660	£2,063
Bupa	Bupa By You - Comprehensive	£960 ^a	£2,640 ^a

(注) Diagnosis and Consultation, Surgery, Cancer Cover のプランでの比較。a は、£100 以上の医療費が掛かった場合に、£100 を控除することを示す。£100 までが自己負担となる。

(出典) Which? ホームページ(visited Mar. 4, 2013) <<http://www.which.co.uk/money/insurance/guides/choosing-private-medical-insurance/pmi-policies-compared/>>

¹⁷ 英国の従業員福利厚生制度専門ブローカーにインタビューの際の発言（2013年2月13日）。

(4) 保険募集・販売チャネルの役割

以上のように、加入者の需要に応じて PMI は多種多様である。また、Health Cash Plan も同様である。その結果、加入者が選択することは容易ではなくなっている。先に加入者が自覚しない個別の問題の気づきから保険加入の必要性を説得するのは、保険を募集する代理店・ブローカー・営業職員であると指摘した。消費者向けパンフレットやホームページでは、民間健康保険の募集者への相談を薦める記述が多くある。また、企業向けには、専門性が高い従業員福利厚生制度専門ブローカーが、各企業の実情・問題に即した解決策として民間健康保険の利用を提案している。

例えば、PMI 仲介業者の事業者団体である The Association of Medical Insurance Intermediaries (AMII) のホームページでは、次の事例を紹介している¹⁸。個人加入では、家族にもっと良い治療を受けさせるための保険加入をしたい、民間健康保険者とは独立して偏らない助言がほしいという要望の事例。企業加入では、企業の人事担当者として、従業員に必要となったら直ぐに医学的な治療が受けられるプランがほしいという要望である。この要望に応えるには、それぞれの顧客の問題把握が不可欠であり、PMI を問題解決の手段とする提案を実行することが必要である。

Ⅲ. NHS と民間保険事業の沿革と関係

1. NHS の創設と拠出制共済・私的医療の変化

英国では公的医療保障制度である NHS が創設される前から、互助的な非営利組織による拠出制共済と私的な医療機関が存在していた。互助的な拠出制共済と私的な医療サービスは、NHS が創設された後も、存続した。

非営利組織による拠出制共済のひとつとして、hospital contributory scheme がある。この仕組みは、主として勤労者の低所得層に対して健康保険の役割を果たしていた。互助的組織は、毎週少額の掛金を集金し、加入者が入院している病院からの請求に対し支払を行った。掛金の集金は、職域でも行われた他、病院自体が掛金を集金することもあった。このように医療機関による事前支払の保険的仕組みも NHS が創設される前に存在していた。London's Hospital Saving Association (HSA) の記録では、1939 年にそのようなスキームは 427 もあり、その規模は 116 名から 2 百万人まで多様だった。これらのスキームは、病院のスタッフが支援し、運営に関与していた¹⁹。

拠出制共済は、このスキームだけではなかった。階層が違えば、社会における違う組織がサービスを提供していたのである²⁰。非営利組織による拠出制共済として provident scheme もあった。provident scheme は、共済組織である provident association が、医師・病院サービスの支払に備えようとする、中産階級向けに実施する拠出制共済である。病院からの請求を全額支払、医師の診療報酬も支払対象とされていた。provident scheme は、PMI の前身²¹であるとされている。

¹⁸ Association of Medical Insurance Intermediaries (AMII) ホームページ(visited Mar.4, 2013) <<http://amii.org.uk/>>

¹⁹ Martin Gorsky, "Hospitals, Finance, and Health System Reform in Britain and the United States, c. 1910–1950: Historical Revisionism and Cross-National Comparison", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 37, No. 3, June 2012, p.383.

²⁰ George Campbell Gosling, "Open the Other Eye: Payment, Civic Duty and Hospital Contributory Schemes in Bristol, c.1927–1948", *Medical History*, 2010, Vol.54, p 479.

²¹ Thomas Foubister, "Country Report: The United Kingdom", In Sarah Thomson and Elias Mossialos, "Private health insurance in the European Union: Final report prepared for the European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities", 2009, p.316.

hospital contributory scheme は NHS が創設された際に衰退傾向にあったが、その後 Health cash plan として再生している。現在の Health cash plan が、年齢に関係なく一律保険料を採用していることもその流れの延長として理解することができる。

NHS の創設による変化に対応すべく、provident scheme を提供していた共済組織である provident association の幾つかは、合併し、British United Provident Association (以下 BUPA という) を設立した (そのまま、単独で残った組織もあった)。NHS は無償で広範囲のサービスを提供したが、必要な専門的な医療サービスがすぐ受けられない、医療機関・医師を選択できないなどの不満が高まり、provident scheme の加入者はこのスキームの利用を継続した。このスキームは、その後 PMI として発展していった。PMI が、セカンダリーケアまたは急性期医療を基本的な対象とし、入院等の病院サービスと専門医の治療に焦点を当てているのは、このような沿革を経ているからだと考えられる。

私的医療機関は NHS の創設後も依然として継続していた。BUPA は、PMI を NHS 病院だけでなく私的医療機関の利用のために提供していった²²。英国の民間健康保険者は、BUPA 以外にも provident association 組織の非営利保険者が存在している。また、営利保険会社も民間健康保険を扱っている。営利、非営利を問わず、NHS の病院も私的医療機関の病院も PMI の対象になっている。

欧州には現在民間健康保険か公的医療保障制度かのいずれかを選択する方式を採用している国があるが、沿革的な視点からは、英国ではそのような選択が起きる可能性は考えにくい。民間健康保険を利用した者は、全住民を対象にする公的医療保障制度から排除されることはないのである。

2. Private Medical Insurance の促進策の変遷

1990年に保守党政権は、60歳以上で PMI の保険料を払っている個人に対して税制優遇策を導入した。在職時に企業が PMI の保険料を負担していたが、退職後その PMI の保険料を個人で負担する者を支援する趣旨である。しかし、民間健康保険を促進して NHS への財政負担を軽減する政策であるとの見方があった²³。その後、この制度に反対していた労働党政権になると、1997年にこの制度を廃止した。

PMI に関わる事業が、NHS に関する政策と政治の影響を受けた事例のひとつである。

IV. 英国の民間健康保険市場とプレーヤー

1. 主要市場とニッチ市場

英国の民間健康保険市場では、商品の分類である PMI と Health Cash Plan の二大市場の他に、Private primary (medical) care cover (私的な GP との年間契約) などのニッチ市場も存在している。

主要商品の市場の中心は PMI であり、Health Cash Plan と Dental Benefit Plan はそれに続いている (図表 6)。図表 6 では、自家保険加入者も計上されている。Private Medical Cover は、PMI 加入者と自家保険の合計値である。加入者数を推計した市場調査資料では、図表 6 のように、Health Cash Plan より Dental Benefit Plan の加入者数が多い。ただし、Health Cash Plan と Dental Benefit Plan は重複計上されている。

²² Martin Gorsky and John Mohan, "Mutualism and health care: British hospital contributory schemes in the twentieth century", 2006, p.173.

²³ House of Commons Library, "Tax relief for private medical insurance", (Standard Note: SN01441, 18 July 2011).

《図表 6》 民間健康保険加入者数（2009 年 1 月と 2012 年 1 月対比）

（単位 千人）

市場	2009 年 1 月時点の加入者数	2012 年 1 月時点の加入者数
Private Medical Cover	4,322	3,971
Health Cash Plans ^(注)	2,873	2,593
Dental Benefit Plans	3,321	3,264
合計	10,516	9,828

(注) 歯科診療も含まれており、Dental Benefit と重複がある。

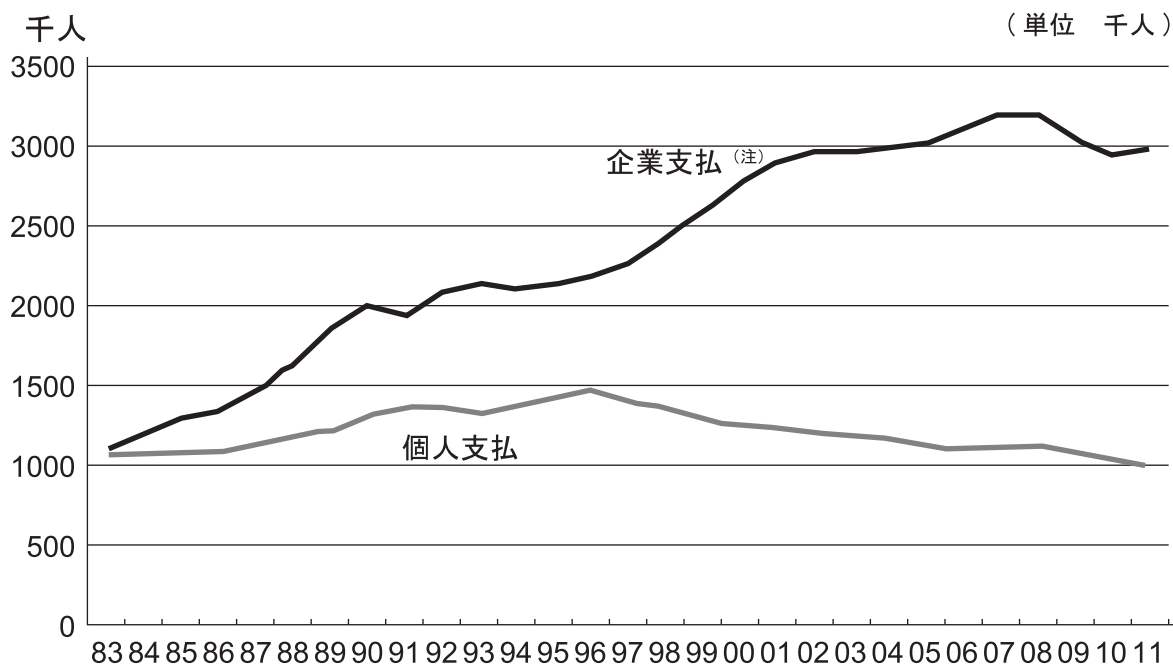
(出典) Philip Blackburn, “HEALTH COVER UK MARKET REPORT 2012” 9th Edition, 2012

2. 主要市場のセグメントとプレーヤーの沿革と現状

英国の民間健康保険市場のセグメントとしては、個人市場 (individual market) と企業市場 (corporate market) に分けることができる。このセグメントは、需要者によって分けている。

1970 年代以降企業市場は拡大し、個人市場は停滞したので、現在は企業市場が大きな部分を占めるに至っている (図表 7)。

《図表 7》 英国の Private Medical Cover（保険加入者・自家保険対象者の合計）の
個人支払・企業支払別加入者数の推移（1983 年－2011 年）



(注) 1983 年から 1991 年までは、民間健康保険加入者のみで、自家保険の対象者は含まれていない。

(出典) Philip Blackburn, “HEALTH COVER UK MARKET REPORT 2012”, 9th Edition, 2012.

需要者のプロフィールは、PMI 個人加入では所得が高い階層ほど加入傾向があり、一般的な PMI 加入者は、比較的豊かで、中年、保守党支持者が多いという研究結果がある²⁴。

民間健康保険市場の供給者は、共済組織にその起源を有する非営利組織が主流であったが、1990年代以降営利保険会社も参入し、現在では非営利共済組織と営利保険会社の両方が存在する。仲介者は、個人市場では、専門的なブローカーが主体であり、企業市場では従業員福利厚生制度専門ブローカーが主体である。

3. 規制環境と商品サービス開発・イノベーション

一般に英国の保険事業規制の特徴は、商品規制はほとんど行わず（従って自由な商品開発が行われやすい）、募集販売規制を厳しく行う点である。この特徴は、民間健康保険でも当てはまる。保険募集・販売の仲介者に行動規制・コンプライアンスを強く求めている。

ここでは、商品サービス開発の歴史について整理した見解を2つ紹介する。ひとつは、研究報告²⁵である。まず、保障・補償範囲を狭くして保険料を引き下げる商品開発を行って、市場の拡大を図った。この低価格商品は、Basic タイプのプランとして今日でも残っている。企業市場では、健康増進、病気の早期発見を図る健康マネジメントサービスが中心であった。カウンセリング、健康診断、リハビリテーションなどの職域保健に関するサービス開発である。企業保険市場では、過去の保険給付の実績に応じてその年の保険料を決定する経験料率方式が採用されているので、このサービスによる保険給付の低減は、保険料の低下あるいは保険料高騰の抑制に寄与した。最近の個人市場で注目すべき新商品開発としては、健康増進に取り組む加入者に保険料の割引を行う保険商品や投資商品との組み合わせ・投資的要素を有する保険商品である。

もうひとつは、市場調査報告²⁶である。過去25年間の商品イノベーションを振り返ると、概ね次の4点があるとの分析が行われている。すなわち、①対象リスクと関連する保険給付を拡大する、②逆に保障・補償範囲を制限する、③加入者の選択肢を拡大し、保障・補償範囲を柔軟に選べるようにする、④アンダーライティング手法を変更する（商品イノベーションの事例は、BOX 2 参照）。

<BOX 2>商品イノベーションの事例

①対象リスクと関連する保険給付を拡大した事例

- ・ 14 日間のリハビリテーション、GP の簡単な手術の担保
- ・ 私費 GP サービス、国際的な業務出張、不妊治療の担保
- ・ 企業保険市場における Health cash plan にストレスに関する専門家の面談サービス
- ・ 企業保険市場における、従業員への糖尿病関連のサービス（自己管理支援等）、電話相談等の鬱病対策
- ・ 企業保険市場における職場復帰支援サービスを追加

²⁴ Thomas Foubister et al, "Private Medical Insurance in the United Kingdom", 2006, p.50.

²⁵ Thomas Foubister, "Country Report: The United Kingdom", In Sarah Thomson and Elias Mossialos, "Private health insurance in the European Union: Final report prepared for the European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities", 2009, pp.322-323.

²⁶ Philip Blackburn, "HEALTH COVER UK MARKET REPORT 2012", 9th Edition, 2012, p.80.

②逆に保障・補償範囲を制限した事例

- ・ NHS の待機期間が 6 週間以上となる場合の私的治療に限定し、低水準の保険料にする
- ・ 入院治療に限定する
- ・ NHS の私費ベッドに限定し、保険料を抑える
- ・ 保障・補償給付のうち、15%を自己負担し、保険料を 40%割り引く

③加入者の選択肢を拡大し、保障・補償範囲を柔軟に選べるようにした事例

- ・ 企業保険市場で中小企業向けにメニュー方式で PMI を選択できるようにする。また、プライマリーケアの項目から選択できるようにする。さらに予防関係のメニューも選択できる。
- ・ Health cash plan において、従業員の健康増進・予防活動の支援サービス、新生児給付、欠勤管理サービスなどから選択できるようにした。

④アンダーライティング手法を変更した事例

- ・ 加入者のライフスタイルに関する質問に対する回答を用いて保険引受条件、保険料を決める

また、複数の民間健康保険専門誌および複数の一般新聞紙が、イノベーションを評価項目として毎年活発な表彰制度を実施している環境は、商品開発・イノベーションの促進に寄与していると考えられる。

V. 民間健康保険事業のビジネス・モデルと英国の民間健康保険事業

1. 任意保険市場における健康保険事業の条件と特徴

民間健康保険事業のビジネス・モデルの一般的な特徴が英国でも見られるかを、検討する。

まず、任意保険事業が成立する条件として、①保険料水準と保険給付の関係が適切に設計・運営されているか、②危険選択・アンダーライティングすなわち保険者と保険加入者の間にある、情報の非対称性問題に対応しているか。具体的には、逆選択、モラル・ハザードへの対応である。次に、任意加入の健康保険事業の特徴を踏まえた、ビジネス・モデルかどうかである。任意加入の健康保険事業の特徴として、情報の非対称性問題が、始期前発病不担保、一部負担(co-payment)の手法によって軽減できることが知られている。また健康保険事業では、医療費支出は医療サービスプロバイダーと交渉によって変更できる面があり、無駄な支出を節減できる可能性がある。以下、英国の民間健康保険事業の現状を概観する。

2. 保険料と保険給付の設計とアンダーラインティング

PMI では、保険料は、アクチュアリーが加入者のリスクを示す指標をもとに数理モデルを利用して、個別にリスクに応じた保険料水準が算出している。従って、年齢別保険料が採用され、加入年齢制限が設けられている。

民間健康保険者は、保険加入者のリスクが、設定した保険料水準に合致したリスクであるかを判断して、保険加入の可否を決める。これは、アンダーラインティングと呼ばれる。PMI では、加入者のリス

クを判定するために、加入者の病歴等の情報である *medical history* を徴求することが原則である。PMI のアンダーライティング手法には、*full medical underwriting* と *moratorium underwriting* の2つがある。*full medical underwriting* では、民間健康保険者は保険加入者に過去の病歴、現在の健康状態について記入した申告書の提出を求め、また必要に応じて GP に照会することも行う。保険加入者に関して得られた情報をもとに、保険期間前に発生していた疾患等 (*pre-existing conditions*) は保障・補償範囲から除外する (保険期間前の発病不担保)。この保険期間前の発病不担保は、保険期間開始後に保険料水準決定時に予定していたリスクより高い発症リスクになることを避けるとともに、保険加入者が保険加入者より情報劣位である (保険加入者の健康リスクについて保険者は保険加入者より知ることができない) ことを利用して保険加入しようとする逆選択に対処するために一般的に行われている方法である。*moratorium underwriting* では、保険加入者の過去の病歴に関する詳細な申告を求めず、保険期間開始前の一定期間 (概ね 5 年) に発症した特定の疾患・状態が保険期間開始後に生じても保障・補償の対象にしないという方法である。

英国の民間保険市場でも、保険に入っているから必要以上に医療サービスを受けようとするモラル・ハザードを軽減するために、保険給付に一部負担制も導入されている。

3. hospital network による効率性と選択の自由

一般に健康保険者が請求された金額をそのまま支払うよりも、予め医療サービスプロバイダーと交渉して個々の診療行為等について支払基準を設ける方が、保険給付の額が低く抑えられる可能性が高い。予め交渉しない場合には、健康保険者がその地域の医療サービス請求水準の平均とその行為に対する合理的経費の水準を基に支払基準を設けて、その支払基準を限度として保険給付を行う方法がある。英国の民間健康保険者は、それぞれ独自に支払基準を設定し公開している。

また、加入者が利用できる病院を、予め民間健康保険者が割引交渉してした病院に制限すると、そうでない場合よりも保険料を低くすることができる。英国の民間健康保険業界では、*Hospital network* がテーマとして取り上げられた。1990年代後半に割引交渉をした病院のネットワークを利用する *Hospital network* のオプションが導入される動きが始まった。BUPA がこのオプションを導入し、他の保険者が追随した。個人市場では、全体の 50% から 60% 程度に普及しているとの報告がある²⁷。

4. 募集効率・危険選択の追求と企業保険

個人と企業が別の市場になる要因は、顧客が個人と企業で異なっているからだと理解することができる。しかし、別の市場になる要因としては、他に募集効率の問題と危険選択手法の違いがある。

一人の加入者を募集するに要する一人当たり獲得費用は、個人市場と企業市場では大きく違う。企業市場が圧倒的に効率的である。この要因が、募集体制と保険収支に大きく影響する。

さらに、危険選択の手法の違いも大きい。個人市場ではその個人の加入者のリスクを判定し、危険選択をする。企業保険でも、同様に加入者個人のリスク分析を積み上げる方法が採用されているが、企業として加入する団体を引き受けた実績を基に、団体全体の保険料を調整することが行われている。これ

²⁷ Thomas Foubister et al, "Private Medical Insurance in the United Kingdom", 2006, p.30.

は、実績がある企業の集団を、団体として危険選択をしていることを意味している。規模の大きい、安定した大企業では、保険期間前の発病不担保を適用しないことも実務としては行われている²⁸。このような危険選択の手法の違いは、別の市場となる大きな要因となっている。

5. 自家保険を可能にする条件と事業リスク

民間健康保険事業は、巨大災害を引き受ける損害保険事業と比較すると、巨大損害が少なく、保険給付の変動幅が小さい点が特徴となっている。別の表現をするならば、資本に賦課するリスクが低いといえる。このため、自家保険を実施できる要件を備えることになる。

現実には、米国において大企業が従業員に医療保障を提供するために、団体健康保険を購入する方法以外に、自家保険を実施する方法も多く採用されている。英国においても同様の状況になっている。

巨大損害が少なく、保険給付の変動幅が小さいことが民間健康保険事業の特徴であるといっても、伝染病の異常発生など巨大災害が生ずる可能性がある。そのような場合に備えて、自家保険の変動リスクを引き受ける再保険あるいは特殊な保険である **Stop loss insurance** が販売され、自家保険の企業は採用している²⁹。自家保険では、保険契約は存在しないので、保険料税を支払う必要がないことも導入の利点とされている。

英国の民間健康保険業界では、**Corporate healthcare trust**（あるいは単に **Healthcare trust** ともいわれる。以下 **Healthcare trust** という）が現時点でのイノベーションの温床となっているとの記事³⁰が話題になっている。**Healthcare trust** のスキームでは、従業員・被扶養者を受益者とする信託に雇用主が現金を払い込む。信託は、受益者が治療を受けた後に医療サービスプロバイダーにその費用を支払うか受益者が支払った費用を償還する。この信託は、**third party administrator** を採用して事務処理、保険給付の事務を委託する。大手の健康保険会社が **third party administrator** となり、信託の細かい規約作りを支援するなどの業務も行っている。この仕組みは、米国において健康保険会社が自家保険の健康保険の運営事務、支払事務を受託する **Administrative Services Only** に類似しているが、信託のスキームを使う点が異なっている。

VI. 英国の民間健康保険の特徴と役割

1. 英国の民間健康保険の特徴

以上の記述から、英国の民間健康保険の特徴を整理する。

第一に、英国の民間健康保険は、沿革的に拠出制共済から始まった点を挙げることができる。**NHS** 発足後の商品もこの流れをくんでいる。この点は、民間健康保険事業・市場において、高い収益性を追求しない、極端に走らない基調音となっているとの意見がある³¹。この点は、経路依存的に形成される特徴である。

第二に **NHS** 自体が公私混合的システムであり、**NHS** との関係は単純な公私分担となっていない点が

²⁸ 前掲注 17 に同じ。

²⁹ 英国の健康保険ブローカーにインタビューの際の発言（2013年2月14日）。

³⁰ Sam Barrett, "Corporate healthcare trusts - is corporate deductible the future?" Health insurance & protection, May 01, 2012.

³¹ 前掲注 29 に同じ。

ある。NHS の財源はほとんど公費であるが、NHS のサービス供給は公的部門に限られない。従って、公的制度の外に、民間保険制度があるという組立となっていない。健康保険はヘルスケアのファイナンスシステムのひとつであり、ヘルスケアの供給システムとの連動する仕組みとなることが多い。例えば、私的医療サービスプロバイダーが存在しなければ、ヘルスケアシステムが対象とする者に対して民間健康保険がその加入者に私的医療サービスを選択できるという選択の自由は実現しにくい。民間健康保険がその機能を発揮するには、供給システムとファイナンスシステムの両者の関係が重要になっている。

第三に GP の役割が大きい点がある。GP は NHS と契約する NHS システムの担い手であるが、同時に民間健康保険の加入者が、発症し医療サービスを必要とするときに、私的部門へ振り分ける機能を果たしている。民間健康保険が実際に機能する上で、重要な役割を果たしている。

第四に保険募集者の役割が大きい点がある。民間健康保険に加入のときに、問題解決発見を支援し、必要な助言を行っている。それは、個人保険市場でも企業保険市場でも同様である。企業保険市場では多くの役割を果たしている。

第五に民間健康保険における企業ルートが大きく重要である点がある。規模・機能を考慮すると、団体保険が重要であり、また自家保険のシステムにも注目する必要がある。

第六に需要の変化に呼応するイノベーションに対する関心が高く、促進する環境があることがある。規制環境がイノベーションを誘発しやすく、またイノベーションを促進する仕組みも実際にある。健康保険に関する需要は変化し続けており、今後もまた変化していくことが予想される。変化に応じて改善を進める動きとしてイノベーションは重要である。

2. 英国の民間健康保険の役割

図表 1 では、民間健康保険の機能を、公的医療保障の有無と保障・補償の範囲によって類型化している。英国の民間健康保険は、補完の類型に当てはまると考えられる。

問題の発見・助言と変化する需要に呼応するイノベーションは、民間健康保険がその機能を発揮するためには、必要不可欠である。