

保険会社は新型コロナ感染症リスクに どう対応したか ——台湾と日本の事例から

植村 信保

1. はじめに

「保険会社は新型コロナ感染症リスクにどう対応したか」という話ですが、もうだいぶ昔のような雰囲気があります。しかし、2類から5類になったのが2023年5月なので、まだ半年しかたっていません。保険業界にも少なからずいろいろな影響がありましたが、本来私がというよりは政府なり業界団体なりが総括みたいなものをする時期に来ているのではないかと思います、そのような動きは見当たらなかったもので、私なりにまとめてみました（植村注：生命保険協会は2023年11月に「新型コロナウイルス感染症を巡る生命保険業界の取組み及び次のパンデミックに向けた経験の継承」を公表し、業界団体として今後への教訓をまとめている）。

自己紹介です。2020年4月以降、福岡大学の商学部で保険論、リスクマネジメント論を担当しています。専門は保険会社のリスクマネジメントや、保険会社向けの健全性規制のあり方などです。教員になったのが2020年からということで、それ以前は実務家サイドにいました。

今年はなぜか「損保のコメンテーター」になっていまして、去年は確かにメディアに対してコロナ保険の話ばかりしていて、今年はビッグモーターと

保険会社は新型コロナ感染症リスクにどう対応したか

カルテル問題の話ばかりしています。実は先ほども取材を受けてきたばかりです。

ご覧になった方がいらっしゃるかもしれませんが、日本経済新聞の『経済教室』11月23日、祝日の朝刊でビッグモーターとカルテル問題について書いたものが載りました。本日の話とは外れますが、この問題の根底には保険業界の慣行が世間の常識と乖離していて、不適切な行動ということにされ、評判リスクが顕在化したということがあります。東京海上ホールディングスのコンダクトリスクの説明のとおりでして、まさにこういうことが起きたのかなという話です。表面的に何かのリスク管理に失敗したとかいう話ではなく、根が深い問題だと考えています。

2. 国内損保会社からグローバル保険グループへ

日本の大手損害保険グループはこの30年間にビジネスモデルを大きく変えました。国内の損害保険事業だけをやっていた会社が、生損保兼営かつグローバルなグループになっていきました。特にグローバル化では、メガバンク、生命保険会社、証券会社等々と比べても、おそらく日本の金融セクターで損保ほど大きく変わったところはないと思います。特に東京海上ホールディングスを見ますと（図表1）、線で括ったところが修正利益という、会計上の利益を若干修正しているものです。これは2022年度決算ですが、国内損保が1,079億円の利益なのに対して、海外保険で2,186億円となっており、修正利益の半分は海外で稼いでいます。調べてみたら2001年度は、今の修正利益と全く同じ定義ではないのですが、それに近いものを見ると、海外事業は全体の3%ぐらいでした。ですので、かなり収益構造が変わったということが端的に示されていると思われます。

図表1 国内損保会社からグローバル保険グループへ

※東京海上グループの2001年度の修正利益は全体の3%だった

3メガ損保グループの2022年度決算の概要

(単位: 億円、%)

	東京海上HD		MS&AD HD		SOMPO HD	
	前期比		前期比		前期比	
正味収入保険料(損保)	44,700	15.0%	39,344	9.0%	36,707	14.1%
国内	25,303	4.0%	29,998	3.2%	22,899	3.3%
海外	19,101	34.4%	9,341	32.9%	13,801	38.2%
生命保険料	10,716	7.6%	17,075	29.9%	3,167	-2.6%
		前期差		前期差		前期差
修正利益(注)	4,440	-1.343	1,727	-1.744	1,522	-1.091
国内損保	1,079	-1.088	1,180	-1.127	320	-1.254
国内生保	364	-147	347	-410	178	-158
海外保険	2,186	-337	179	-164	933	315
その他	796	85	20	-43	89	6
ESR	124%	-4%	228%	0%	223%	-23%

(注)東京海上HDは修正純利益(内訳は事業別利益)、MS&AD HDはグループ修正利益、SOMPO HDは修正連結利益

(出典) 各社IR資料より作成

2022年度は国内で自然災害が多かったことから国内損保事業が減益となったということもあるのですが、海外保険でもマイナスが最も大きかったのが東京海上グループで、図表2をご覧ください、これは海外保険事業の利益の内訳です。全体で2,186億円の内訳を見ると、アジア・オセアニアはマイナス873億円となっています。実はこれが台湾事業でのマイナスで、一過性と言えば一過性なのですが、私が台湾で損害保険会社が大きく損失を出したことを知ったのは、東京海上グループが損失を出したのがきっかけでした。これは何だろうと調べてみると、東京海上だけではないというか、ほぼすべての主要な台湾の損害保険会社がコロナの保険で多額の損失を計上していたことがわかりました。

保険会社は新型コロナウイルス感染症リスクにどう対応したか

図表2 海外保険事業：事業別利益

(単位：億円)

	2021年度 実績	2022年度 実績			前年増減率 (除く為替)	2022年度 通期予想 (11月公表)	進捗率 (除く為替)
	21年12月末	22年12月末	前年 増減	前年 増減率		22年9月末	
適用為替レート (F/L/円)	115.0円	132.7円				144.8円	
北米	2,108	2,782	674	32.0%	14.3%	3,020	100.8%
PHLY	495	621	125	25.4%	8.7%	750	90.5%
DFG	924	1,265	341	36.9%	18.7%	1,350	102.3%
TMHCC	599	797	198	33.1%	15.3%	870	100.1%
欧州	136	47	▲89	▲65.5%	▲66.8%	60	79.1%
中南米	90	142	52	57.5%	29.8%	140	108.8%
アジア・オセアニア	244	▲873	▲1,117	▲457.0%	▲430.7%	▲830	-
中東・アフリカ	▲3	13	16	-	-	10	145.2%
損保計	2,504	2,143	▲360	▲14.4%	▲28.0%	2,440	97.0%
生保	50	▲3	▲54	▲106.5%	▲106.7%	▲10	-
Pure	120	226	106	88.4%	63.3%	240	103.0%
合計	2,523	2,186	▲337	▲13.4%	▲27.9%	2,500	97.1%

(出典) 東京海上ホールディングスの決算説明会資料 (2023年5月19日) 21ページより引用

3. 台湾損保がコロナ保険で多額の損失を計上

台湾の金融庁に相当する監督官庁の資料によると、台湾の損害保険業界では大手をはじめ13社がコロナ保険を提供していました。当初はあまり売れませんでした。2020年12月になって、台湾産物保険という会社が格安のコロナ保険を提供し、大人気となりました。ちょうどそのころに台湾で、いま振り返ると数はすごく少ないのですが、何人かの感染者がでました。台湾はゼロコロナ政策を非常に厳しくやっていた国で、例えば小学校の40人のクラスで1人感染者がでると、そこにいた同じクラスの子が2週間隔離の対象となっただけではなく、その家族も隔離の対象になるほどでした。ですから1人感染者が出ると、多くの人が隔離の対象者となり、それがたまたま2020年の

秋から冬にかけて目立つ形でできました。

そのようななかで、この会社が、年間保険料が日本円で2,500円ぐらい、感染だけではなく隔離の対象になっても一時金を支払い、その金額が日本円で50万円ぐらいという保険を発売しました。年間保険料が2,500円で50万円もらえるというのは、ちょっと考えてもプライシング的にどうかとは思いますが、こういう保険が世の中に登場してもものすごく売れました。ものすごいというのは、1か月で300万件から400万件も売れたということです。売れすぎて、わずか1か月で売り止めとなりました。台湾の人口は2,300万人ぐらいなので日本の5分の1ですから、300万件売れたということは、日本で考えると1,500万件売れたという感じです。大ヒットになり、引受リスクを踏まえて1か月で売り止めにしたのです。

この保険は1年契約でした。損害保険会社なので隔離措置でも補償を提供したのですが、当時の低い感染状況でも採算が合わず、台湾産物は契約更新を見送りました。ところがそこを狙って、他の会社が、台湾産物ほどアグレッシブな保険料率ではないにしても、同じようなコロナ保険を提供しました。2021年の終わりから2022年にかけてのことで、業界として何百万件もの保有契約を抱えることになりました。そこで起きたのが、台湾政府による突然の政策変更です。2022年3月以降、オミクロン株になってしばらくしてから、台湾政府はゼロコロナ政策を改め、コロナと経済活動の両立を目指すことになりました。日本でもなんとなく2022年以降、なし崩し的にそうなりましたが、台湾ではその変化が急でした。当然ながら感染者数が急増し、コロナ保険の支払いが劇的に増えました。あまりに支払いが多くなり、各社は相次いで資本不足になりました。

4. 新型コロナ感染症と保険

新型コロナ感染症のリスクを保険として引き受けるのは簡単ではありません。まず、新たな感染症なので当然ながら過去のデータが使えないので、発生頻度も発生後の損失の大きさもよくわかりません。パンデミックによる損失は非常に多面的、複合的であり、休業補償など間接的な損害がどう発生するかもわかりません。

日本の生命保険会社ではパンデミックについて、厳しいシナリオに基づいたストレステストを実施していました。例えば、悪性のインフルエンザが流行って20万人の人が亡くなっても保険金を支払うことができるかどうか、そのレベルの災害に対する経営体力を備えているかどうかを確認していました。ところが今回実際に起きたことは、保険会社が考えていたパンデミックとは違いました。コロナで亡くなった方は、どういう定義かにもよりますが、20万人というレベルではありません。しかし、例えばロックダウンのような形で経済が止まってしまうなど、あまり考えられていませんでしたし、「みなし入院」で多額の支払いを迫られるなど予想外でした。

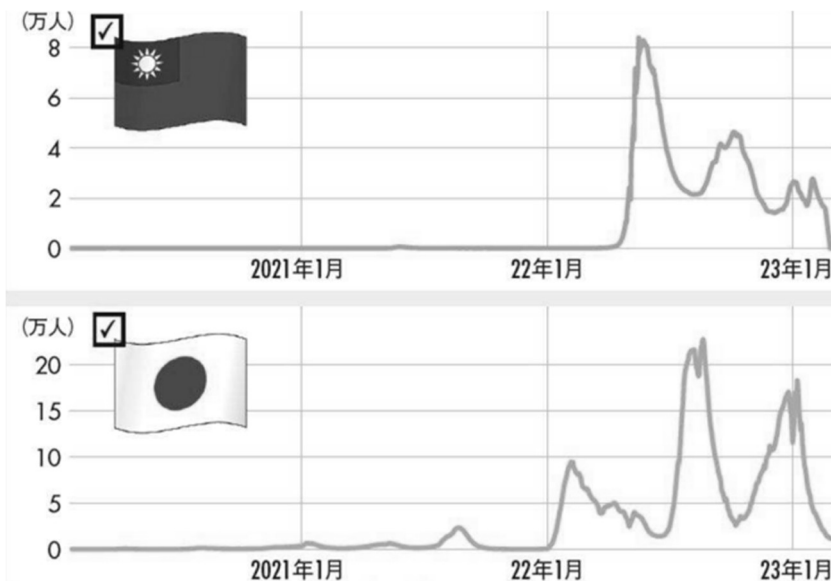
感染症なのでリスクが独立していないということもあります。通常の死亡であれば、東京で人が亡くなったから、翌日神奈川で人が亡くなるとか、そういう因果関係はないわけです。ですので、大数の法則が働きますし、日本とヨーロッパとアメリカで分散的に保険を引き受けていれば、ポートフォリオを使ってリスクが小さくなります。ところが感染症なので、東京で感染するとすぐに神奈川でも感染してしまいますし、コロナウイルスは容易に国境を越え、日本で感染していたものがヨーロッパでもアメリカでも流行ってしまう。保険会社がポートフォリオ理論を使っても、リスクプーリングを使っても効果がないわけです。

それでも日本の損害保険会社の場合、補償の対象外としていた感染症ではあるけれども、例えば2020年8月から一律20万円の休業損失補償を、これは

計算してアクチュアリー的にでてきたものではないと思いますが、提供しました。ですから、台湾で保険会社が感染症のリスクをどんどん引き受けたというのは、私はかなりびっくりしました。

図表3は日本と台湾の感染者数の推移です。上が台湾で、下が日本です。感染者数なので隔離された人はさらに他にいることになります。日本の場合も、今から思えば第一波、第二波、第三波と非常に小さい数字になっているのですが、それでも波が一応目に見えるぐらいです。台湾の場合は、2021年のどこかに少しだけ、こぶにもなっていないぐらいの数字で、ゼロコロナ政策がすごくうまくいっていました。ところが、2022年3月ぐらいから急激に感染者数が増え、こんな状況になったわけです。8万人を超えるということは、人口対比で5倍すると、日本だと40万人ぐらいが一気に感染したというイメージで捉えていただければいいかと思います。

図表3 感染者数の推移



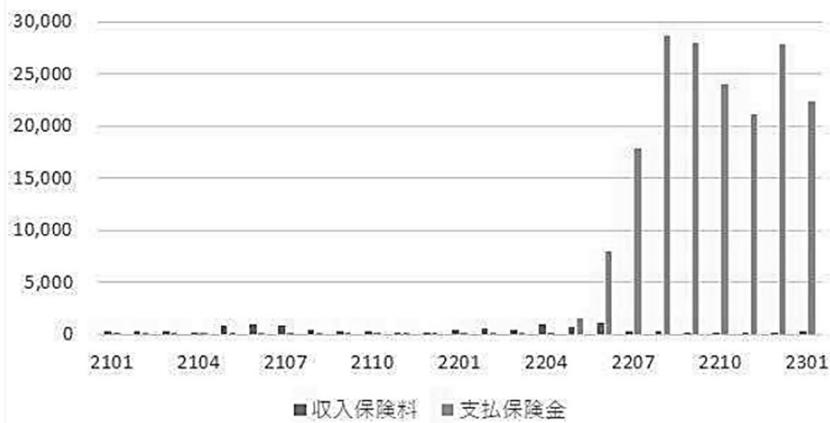
(出典) 週刊ダイヤモンド2023年6月5日発売号より引用

図表4は台湾の損害保険会社の種目別の損益で、「健康保険」という区分になっているのですが、大半はコロナ保険です。2本の棒グラフの左側が収入保険料で、右側が支払保険金です。先ほど申し上げましたとおり、2022年6月以降の支払保険金が大きすぎて、収入保険料がよく見えないぐらいです。2022年の収入保険料が約250億円、それに対して支払保険金は約1兆円でした。

ただし、結果的に破綻した会社はありませんでした。台湾の損害保険会社は多くが金融持株会社グループの一員で、他にも生保や銀行があります。ですからグループ全体では経営が揺るがなかったり、ないしは持株会社として増資をしたりして、損保事業を救済しました。加えて合弁会社も多く、例え

ば東京海上グループが出資していた「新安」の場合、東京海上は当時マイナー出資だったのですが、増資が必要となった際、出資とともに子会社化しました。要は増資ができたということで破綻しなかったのですが、増資を含めて考えても、過去10年ぐらいで貯めていた純資産を一気に使ってしまいました。ですから、業界全体で本当に大失敗だったということになります。

図表4 健康保険の月次収支の推移（単位：百万元）



(出典) 週刊ダイヤモンド2023年6月5日発売号より引用

5. なぜコロナ保険で失敗したのか

では、台湾損保がなぜコロナ保険で失敗したのだろうかということを、私なりに分析してみました。2023年の3月下旬に台湾に実際に調査に行きまして、たまたま私自身が台湾政府やその関係機関、一部の保険会社につながりがあったり、台湾の保険業界と友好関係にある日本の団体に紹介してもらったりして、台湾政府や関係機関、複数の大手保険会社のリスクマネジメント責任者にお話を伺うことを通じて、自分なりの考えをまとめました。

一つ目は、保険会社が台湾政府の政策変更リスクを考えていなかったことです。コロナ保険を積極的に提供したときには、図表3のように感染者数がいきなり大きく跳ね上がるなどということは当然ながらわからない状態です。感染症のリスクだから多少は跳ね上がることはあると意識していても、台湾政府のゼロコロナ政策がずっと続くだろうという意識のほうが強かったようなのです。しかも、これは政府と業界とで話が食い違っているのですが、業界サイドからすると、コロナ保険の背景には、コロナに対して保険業界も何か貢献すべきだという強い要請があった模様です。いずれにしても、政府の影響力は強かったと言えます。

二つ目は、日本以上に損害保険業界の競争が激しくて、営業を重視してリスク管理が甘くなったことがあると思います。言い換えると、保険会社が感染症のリスクを過小評価したということです。寡占が進んだ日本の損害保険業界に比べると、台湾の損保市場では、大手6社でも6割ぐらいのシェアで、小さいマーケットに多くのプレイヤーがいます。競争が激しい市場において、政府はともかく、社会的な要請に加え、販売網からのプレッシャーも非常に強かったそうです。コロナ保険をださないと判断をしたくても、「どうしてウチはださないのか」と言われます。コロナ保険を提供するのに抵抗していたある会社のトップがクビになったとか、そういうようなニュースも流れたりする中で、リスク管理の優先度が保てなかったようです。

三つ目に、販売チャネルのコントロールがうまくいかなかったということがあると思います。感染症のリスクを引き受けるので、引受上限を設定していたのですが、それが実際にはうまく機能しなかった、ないしは、あまりに売れるのが早すぎて、上限管理が機能しなかったようです。コロナ保険の主な販売網は、保険代理店、銀行、インターネットで、対面と非対面の両方で売っていました。ただし、引受上限を設定して「売り止めにします」と言ったときに、一番コントロールが効いたのはネットだったそうです。ネットでは、「明日からは売りません」とやればもう売りません。それに対して対人販

売、特に代理店系で独立色が強いところに対しては、更新のしばらく前に更新予約をしてしまったとか、代理店との関係から、売り止めのアナウンスをしても販売網のためにしばらくは売り続けるとか、もっとも、途中からさすがにこれはまずいということで、あと3日間にしたところ、3日で100万件の駆け込みがあったそうですが、いずれにしても上限コントロールがうまく機能しなかったようです。

ここまでが台湾での経験ということになります。最後に総括したいと思うので、次に日本の話を振り返ってみたいと思います。

6. 日本の保険業界の経験（民間医療保険）

先ほどは損保の休業補償の話をしましたでしたが、ここでは主に生命保険会社が提供している医療保険の給付金支払いの話をしていきます。台湾では政府からの要請云々という話をしましたが、それと同じようなことが日本でもあって、損保の休業補償も「政府の要請」が関係した模様ですし、医療保険を「みなし入院」で支払うというのもそのような背景があると思われます。入院したいけれどもコロナ病床の空きがないから入院できないという事態が発生していましたので、2020年4月に保険業界は「みなし入院」でも給付金を支払うという措置をとりました。

ところが2022年に入り、オミクロン株になってから感染者が急増したため、入院給付金の支払いが急増しました。その後、2022年の9月に「みなし入院」の取り扱いを変更し、重症リスクの高い人以外には払わないようにしたことで、ようやく給付金の支払いが収まったという流れでした。

図表5はNHKのサイトから取りましたが、支払いのほとんどが「みなし入院」の支払いです。2022年の3月ぐらいから支払が非常に多くなっていることがわかります。

図表5 新型コロナ 入院保険金の支払い金額 NHK



(出典) NHKサクサク経済Q&A「【詳しく】新型コロナ 入院給付金見直して？」
(2022. 9. 2) より引用
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/sakusakukezai/20220901/522/>

日本の経験から何が言えるでしょうか。感染症のリスク評価は難しいというのは台湾と一緒に話ですが、日本の場合、「みなし入院」で給付金を支払うことのリスクをよくわかっていなかったというのが一つの教訓ではないかと思えます。

オミクロン株の流行で感染者が急激に増加したけれども、よく知られているように大半が軽症または無症状でした。もちろん、一部には重症になる人はいましたが、全体としては普通の流行り風邪みたいな感じになっていきました。しかし、感染すれば「みなし入院」で支払いの対象となり、給付金を支払う。本来、医療保険に入っている人は、入院が必要になるほどの疾病時に備えて入っているはずなのに、そうではない人への支払いが大規模に行わ

れてしまいました。

加えて、あくまで口コミベースではありますが、給付金を目当てにした保険加入と加入後のハイリスクな行動も見られたようです。例えば、コロナを保障する保険に入り、毎晩繁華街にでてカラオケをして、翌日無料のPCR検査を受けて、陽性がでるまでそれを繰り返し、陽性になると一時金を受けとる。件数的にどれくらいかはよくわかっていないのですが、あったと考えられています。

図表6は生命保険協会がまとめたものです。死亡保険金は約5万件、2,687億円と限定的でしたが、入院給付金は1,000万件超、約1兆円で、大半が「みなし入院」でした。この数字は生命保険会社だけです。1兆円の支払いは日本の生命保険業界にとってソルベンシーを揺るがす問題ではないけれども、そこそこの減益要因とはなりました。ただし、私は1兆円とどまったのは単にラッキーだったからであって、場合によっては台湾損保のような深刻な事態にもなり得たのではないかと思っています。

というのも、給付金を目当てにした新しい加入者を除けば、「みなし入院」による給付金を受け取った人の大半は、台湾のように新しくコロナ保険に入った人ではなくて、コロナ以前に保険に加入した既契約者だったからです。

図表6 日本の保険業界の経験（民間医療保険）

生命保険業界によるCOVID-19の保険金・給付金支払い (2020年3月～2023年3月) ※生命保険協会データ		
死亡保険金	53,288件	2,687億円
入院給付金	11,015,341件	9,860億円
うち「みなし入院」	10,637,036件	9,433億円

- 死亡保険金の支払いは限定的
- 入院給付金の支払いの大半は「みなし入院」によるもの
- 台湾損保のような深刻な事態になり得た
 - 日本でも給付金目当ての加入者が増えたとみられる
 - それ以上に、日本の医療保険は長期契約が多く、コロナ禍以前に発売した既契約が支払い対象だった

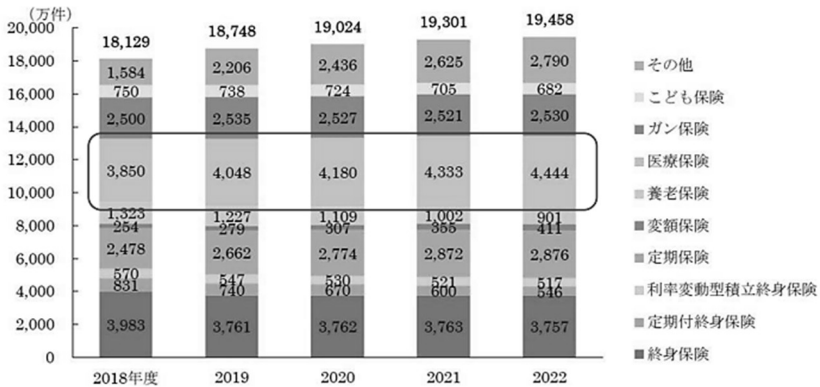
(出典) 筆者作成

7. 個人保険の種類別保有契約件数の推移

図表7は生命保険協会がだしている個人保険の種類別保有契約件数です。2022年度の医療保険の保有契約件数は4,444万件で、これに加えて医療特約があります。特約の数字はわからないのですが、こちらも相当程度多いと思います。これら全てが「みなし入院」の支払い対象になりました。今回はたまたま1千万件で済んだけれども、未知の感染症なので、支払いが2千万件、3千万件になる可能性もあったわけです。台湾損保の場合は新しく売った保険が対象で、その管理に失敗したという話ですが、日本の場合には、約款ではもともと入院しない人に対して支払うことを考慮したプライシングではなかったはずなのに、後から解釈を広げて「みなし入院」でも支払うということにしてしまった結果、多額の支払いを招いてしまいました。こうした保険会社の対応を加入者が期待していたのかどうかは、よくわかりません。とは

いえ、加入者の承諾を得たというのではなく、保険会社のいわば勝手な判断です。その結果として会社を危険にさらし、1兆円で済んだからよかったものの、これが2兆円、3兆円となる可能性はあったと考えています。

図表7 個人保険の種類別保有契約件数の推移



(出典) 生命保険協会「生命保険の動向(2023年版)」

8. 終身医療保険

日本の民間医療保険の特徴の一つは超長期の保険が多いことです。典型的なのは終身医療保険です。私自身は、終身医療保険は非常に問題のある商品だとかねてから考えています。

終身医療保険は加入者にとって、確かに一生涯保障が得られる商品ではありません。ただし、死亡と違って疾病なので、例えば技術が進化すると、今までの保障が不要になったり、逆に不足したりと、保障内容が陳腐化する可能性が極めて高いというか、実際に陳腐化しています。だからこそ、各社は毎年のように新たな商品を投入し、「この保障ができるようになりました」「こ

れも付けました」と宣伝しているわけです。すでに保険に加入している人には、保険会社が上乘せ保障などをオプションで提供しない限り、新しい保障を得るには今の保険を解約して、新たに他の保険に入るということを強いられます。終身医療保険ですから、陳腐化した保険が終身続きます。しかし、加入者は終身保障のための保険料を払ってきたので、解約すると終身保障を見据えた保険料の部分を捨てるということになります。そして、新規に入った保険では、純新規の加入者と同じ付加保険料を負担します。だから、保障内容の陳腐化をあきらめるか、あるいは損失に目をつぶって解約、新規をするか、そういう商品です。

今回の「みなし入院」で保険業界が予想外の給付金支払いを行い、1兆円という授業料を払って、広い意味での引受リスク管理の難しさを学びました。医療保険は保険料に占める安全割増部分が大きく、儲かるのでやめられないということかもしれませんが、長期にわたり医療のリスクを引き受ける難しさを業界は思い知ったはずです。既契約を保険会社のほうからやめるわけにはいきませんが、いつまで終身医療保険を提供し続けるのでしょうか。今回の件は、終身医療保険が「誰にとってメリットのある商品なのかよくわからない」ということが浮き彫りになったと私は理解しています。

9. コロナ保険の失敗から学べること

最後にまとめです。台湾と日本の失敗から学べることを三つにまとめてみました。

一つ目は、民間企業がリスクの根幹を政府に委ねるのは危険だということです。規制産業の場合、自国政府の影響力が強いことはわかりますが、それでも保険会社は政策変更リスクを常に意識すべきであると考えます。

二つ目に、リスクマネジメントの実効性を高めるのは簡単ではないことが改めてわかりました。枠組みはいろいろ作ります。「このときにはこうしよ

う」というのも考えます。しかし、業界全体が一つの方向に向かっているときに、自分の会社だけが別の行動をとれるかどうか。もし、とれないと考えるのであれば、他社と同じビジネスモデルでいいのかという話になります。

三つ目は、これは日本だけの経験ですが、超長期の保障をするリスクを軽視すべきではないということです。過去にも日本の生保は失敗しています。超長期の金利保証、すなわち高い予定利率を付けた長期の商品を提供し、予想外に金利水準が下がり続け、破綻会社が続出しました。高い予定利率の契約は、会社によっては今でも個人向け保険の責任準備金の3割ぐらい残っています。平均余命を考えると、おそらくあと20年は契約がなくなりません。今回は金利ではなく発生率で長期保障のリスクが顕在化したわけです。

この三つを私たちは学べたのではないだろうかと考えます。

ご清聴ありがとうございました。

(福岡大学商学部教授)

(本稿は2023年12月8日開催の研究会報告の講演内容をまとめたものである。)