

日本アンダーライティング協会 第83回教育講習会

「超過死亡指数と引受査定」解説

日本アンダーライティング協会は1月22日、第83回教育講習会をオンラインで開催した。講師に㈱査定コンサルティング取締役医長の牧野安博氏を迎え、「超過死亡指数と引受査定のヒント〜査定医の昔語り〜」をテーマに、自身の経験も交えながら解説した。当日のライブ配信のほか、アーカイブでも配信が行われた。

牧野氏はまず、引受査定の目的である健康な被保険者集団の形成と、その目的達成のために各保険会社において超過死亡指数を用い医療査定を行っているという査定の基本的な考え方について説明した。なおその際、査定に必要な資料は、保険募集人を通じて保険会社に提出されることが多いため、早期成立等の募集人の利益のために過少告知等が発生し、生命保険会社が体況情報を正しく把握できないケースについても言及した。そのようなことが発生しないためにも、募集人と生命保険会社の相互協力が必要不可欠であり、募集人に対しては教育を絶えず継続することも生命保険会社として大切な役割だとした。

死亡指数 (mortality ratio:MR) とは、ある集団の死亡率を、標準とする集団の死亡率(生保標準生命表2000)と比較するときに用

いるもの。死亡率は年代別に異なっており、例えば30代は1/1000人年であるのに対し、60代では10/1000人年となる。超過死亡指数(extra mortality ratio:EMR)とは、死亡指数から100を減じた数値をいう。病気を待つ被保険者集団の死亡危険度を評価するスケールとして用いられている。一般に生命保険会社の査定標準は超過死亡指数で記述されていることが多く、たとえば、糖尿病の人の死亡指数が250とする

と、この数値から100を減じた150が超過死亡指数となる。超過死亡率(excess death rate:EDR)とは、超過危険の大きさを表す方法の一つであって、その集団の死亡率と基準となる集団の死亡率の差となる。

なお、査定標準は年代別に超過死亡指数を分けておかないと、高齢者にとっては厳しすぎる評点

となる。例えば、30代と60代において予定死亡数より実際死亡数が5人多かった場合、超過死亡率は、いずれも5となる(30代ではEDRは、6/1000人ー1/1000人ー1/1000人ー1/1000人ー5、60代でも15/1000人ー10/1000人×1000=5となる)が、死亡指数は30代では600(6/1×100)で60代では150(15/10×100)となるため、年代別に調整が必要となる。

それぞれ下記の式で表す。

MR＝実際死亡数／予定死亡率×1000＝実際死亡数／予定死亡数×100

EMR＝MRー100  
EDR＝(実際死亡率ー予定死亡率)×1000

外部データの引受査定の活用例紹介

症、動脈硬化、糖尿病の査定のポイントについて説明した。

血液が流れる際に血管壁の内側にかかる抵抗(圧力)のことを血圧といい、血管が細くなった

の基準は死亡指数に鑑み妥当である。ただし、140mmHg/90mmHg以上であっても、ライフスタイルの変更(減塩、減量、運動、禁煙等)が推奨される。高血圧の合併症として脳卒中、心疾患、腎疾患等があり、脂質異常症や糖尿病の告知やBMIを確認し複合的なリスクに注意して査定を行う必要がある。

診断が可能である。プラークが形成され症状が進行するが、初期の未熟なプラークほど破裂しやすい、破裂した結果、末梢血管を詰まらせるため脳血管障害等を引き起こす原因となり得る。一方、古いプラークは破裂の可能性は低く、未熟なプラークに比べて安全だ。したがって、若年でプラークの所見がある場合、危険性が

作用不足により起こる全身の代謝異常をきたす疾患群で、慢性の高血糖を主徴とする。長期間にわたり高血糖が持続すると合併症が起こる。1型と2型があり、1型は絶対的インスリン欠乏に至り発症し、2型はインスリン分泌低下と肥満などによるインスリン抵抗性により発症する。また、加齢とともにインスリン抵抗性は上がる。インスリン抵抗性は糖尿病以外にも動脈硬化症や脂質異常症、高血圧等さまざまな疾患を引き起こす。本疾患の初期症状として口渇や多飲、多尿があり、疾患名の告知が無くとも、そのような告知がある場合は注意が必要だ。2型糖尿病の危険因子は肥満、高血圧、脂質異常症、肝血管疾患の既往がある。HbA1cを適切にコントロールし、神経障害や網膜症、腎症等の合併症を起こさないよう治療を行う。コントロー

ル不良の場合、前述の合併症以外にも脳卒中や心筋梗塞等の大血管合併症を引き起こす。糖尿病の死亡率は年々減少し、患者の平均寿命も延びており、それに合わせて引受基準が緩和されている。査定時は年齢・HbA1c・罹患期間・合併症等を加味して評価をする必要がある。

なお、牧野氏は個別疾患以外にも査定者が留意すべき事項について以下のアドバイスをした。

自身の経験による判断の根拠として、軸となる疾患を覚えておくこと良いとした(例えば、気管支喘息を軸として告知されている疾患とリスクを比較する方法)。

圧症で亡くなっている。2024年4月に、血圧の受診勧奨判定値が140mmHg/90mmHgから160mmHg/100mmHgに変更となった。この

動脈硬化が進行する原因として糖尿病・高血圧・高脂血症・高尿酸血症等があり、動脈硬化は脳梗塞・一過性脳虚血発作・心筋梗塞・狭心症・慢

高く、高齢の場合は危険性は低いと言える。若年のプラーク所見はより注意が必要となる。年々患者が増加している糖尿病は、インスリン

査定基準は、臨床の研究内容等の最新情報に基づき5年を目安に改定を実施すると良いとした。先天性QT延長症候群で遺伝性のものは、一律謝絶としている。心電図検査所見だけでなく、併発症や合併症があるからだ。植込み型除細動器の術後であれば、再考の余地がある。原因によっては取扱できる内容へ改定を行った。

米国生保の査定標準表の風邪などの感染症の評価については、RISと記載されていることが多く、これは当該感染等統計データのリスク比を査定標準と比較検討すること、被保険者の特性(既往や遺伝等の医的情報や環境要因)を把握すること、さらに自身の査定経験や約款の支払事由を把握した上で総合的な観点で査定決定を行うことが必要であると総括した。

(文責：エヌエヌ生命契約部・妹尾あや)



本記事を執筆した妹尾氏

性腎疾患・閉塞性動脈硬化症等を引き起こす。動脈硬化は眼底検査によって診断が可能である。プラークが形成され症状が進行するが、初期の未熟なプラークほど破裂しやすい、破裂した結果、末梢血管を詰まらせるため脳血管障害等を引き起こす原因となり得る。一方、古いプラークは破裂の可能性は低く、未熟なプラークに比べて安全だ。したがって、若年でプラークの所見がある場合、危険性が

作用不足により起こる全身の代謝異常をきたす疾患群で、慢性の高血糖を主徴とする。長期間にわたり高血糖が持続すると合併症が起こる。1型と2型があり、1型は絶対的インスリン欠乏に至り発症し、2型はインスリン分泌低下と肥満などによるインスリン抵抗性により発症する。また、加齢とともにインスリン抵抗性は上がる。インスリン抵抗性は糖尿病以外にも動脈硬化症や脂質異常症、高血圧等さまざまな疾患を引き起こす。本疾患の初期症状として口渇や多飲、多尿があり、疾患名の告知が無くとも、そのような告知がある場合は注意が必要だ。2型糖尿病の危険因子は肥満、高血圧、脂質異常症、肝血管疾患の既往がある。HbA1cを適切にコントロールし、神経障害や網膜症、腎症等の合併症を起こさないよう治療を行う。コントロー

ル不良の場合、前述の合併症以外にも脳卒中や心筋梗塞等の大血管合併症を引き起こす。糖尿病の死亡率は年々減少し、患者の平均寿命も延びており、それに合わせて引受基準が緩和されている。査定時は年齢・HbA1c・罹患期間・合併症等を加味して評価をする必要がある。

なお、牧野氏は個別疾患以外にも査定者が留意すべき事項について以下のアドバイスをした。

自身の経験による判断の根拠として、軸となる疾患を覚えておくこと良いとした(例えば、気管支喘息を軸として告知されている疾患とリスクを比較する方法)。