

2002年3月20日

進化する保険「ライフアカウント L.A.」の進化第3弾！！

「0泊入院」から「在宅ホスピスケア」まで幅広く保障する 入院特約 など 5特約を新発売！

明治生命保険相互会社（社長 金子亮太郎）では、2002年4月2日から、「0泊入院」から「在宅ホスピスケア」まで幅広い保障を提供する「入院特約」など5特約を発売します（これらの特約は、当社主力商品の「ライフアカウント L.A.」、「メディカルアカウント m.a.」に付加いただけます）。

従来の生命保険に対する不満を徹底的に解決することを基本コンセプトとして開発されたL.A.は、2000年4月の発売以来、お客さまから圧倒的なご支持を頂戴するとともに、「定期付終身保険からアカウント型保険へ」という新しい生命保険の流れの端緒ともなりました。

明治生命では、2001年1月にL.A.の進化第1弾として「ナーシングケア（介護保障定期保険特約）」を、2001年10月には進化第2弾として「がん特約」を既に発売しており、今回の5特約の発売がL.A.の進化第3弾となります。

L.A.の開発およびこれまでの進化の過程で一貫しているのが、不満解決・不安解消型の商品開発姿勢。今回の5特約についても、お客さまの医療保障・医療保険に対するご不満・ご不安に徹底的にこだわって、その解決・解消に努めています。

主な特長

医療保障のパワーアップ！

入院特約 生活習慣病入院特約

- ・日帰り入院（0泊1日）を含むすべての入院を保障
- ・1入院の支払限度につき「120日型」「365日型」の2種類を用意
- ・業界最高水準の通算支払日数限度（1,095日）
- ・「在宅ホスピスケア」にも入院給付金をお支払い **業界初**

入院初期給付特約

- ・1泊以上の入院時には、タクシー代、パジャマ代等の初期費用に応じた給付（2万円）を上乗せ

L.A.プレミアム+500 新登場！

保険料払込免除特約

プレミアム

- ・所定の事由（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、重度障害、要介護状態）に該当した場合は、以後の保険料の払い込みを免除

増額保障特約

プレミアム 500

- ・上記、保険料の払込免除に加え、無条件で500万円の保障を上乗せ **業界初**

入院特約、生活習慣病入院特約および入院初期給付特約の発売について

入院特約、生活習慣病入院特約の特長

1. 日帰り入院（0泊1日）を含むすべての入院に保障範囲を拡大

医療技術の進歩や国民医療費削減に向けた様々な努力によって、わが国の平均入院日数は短期化の傾向を示しており、お客さまの民間保険に対する期待も、それに応じて変化しています。明治生命では、これまで、入院初日から4日間を免責期間とする入院保障を提供してきましたが、新しい特約では、「日帰り入院」を含むすべての入院を保障対象とします。

日帰り入院とは、例えば、深夜3時に入院して、その日の夕方に退院する場合等、暦の上で1日の入院のことで、日帰り入院の患者数はおよそ2.7万人（入院全体のおよそ2.3%）にのぼっています（平成11年「患者調査」）。当社調査によると、3人に2人の方が日帰り入院タイプの保障を希望されています（別紙 図1・2）。

2. 1回の入院の支払限度を拡大した365日型の発売で長期の入院保障も万全

平均入院日数が短期化しているとはいえ、本当に恐いのは長期間にわたる入院によって医療費負担の総額が大きくなり、収入面にも不安が生じることと考えられます（別紙 図3）。

現在、検討されている公的医療保険制度の改革によって、医療費の自己負担割合が2割から3割に引き上げられることになれば（サラリーマンの場合）、ますますこうした不安が高まることが予想されます。とくに、生活習慣病については長期の入院に至るケースが多いため、お客さまの不安はそれだけ大きいといえます。

明治生命では、これまで、1回の入院の支払限度を120日とする入院保障を提供してきましたが、新しい特約では、従来からの120日型に加え、365日型を新設します。

当社調査によると、120日で「十分」または「どちらかといえば十分」とお答えになった方は20%に過ぎませんでした（別紙 図4）。

3. 通算支払日数限度を業界最高水準の1,095日に拡大

保険期間を通算しての支払日数限度について、従来の700日から業界最高水準の1,095日に拡大します。当社調査によると、700日で「十分」または「どちらかといえば十分」とお答えになった方は24%に過ぎませんでした（別紙 図5）。

4. 「在宅ホスピスケア」も入院とみなして入院給付金をお支払い

がんなどによる終末期の患者に対するホスピスケアは、従来、病院で実施されていましたが、近年の医療技術の急速な進歩に伴い、今後、「在宅ホスピスケア」が急速に普及することが予想されています。

しかしながら、従来の保険では、「入院」から「在宅」に切り替えた瞬間に「入院給付金」が受け取れなくなるため、「残された貴重な時間を自宅で過ごしたいのに、経済的に実現が難しい」といった問題が生じていました。

入院特約・生活習慣病入院特約では、このような問題を解決するために、余命6ヵ月以内と判断され、かつ、自宅等で医師の計画的な医学管理のもとで、総合的に提供される医療を継続して受けている場合にも、入院とみなして入院給付金をお支払いします。

当社調査では、およそ8割の方が残された貴重な時間を自宅で過ごすことを希望されており、「在宅ホスピスケア」を入院扱いとするタイプの保険を95%の方が待ち望んでいるという結果が出ています（別紙 図6・7）。

*生活習慣病とは

ある日突然病気になるのではなく、日常生活のあり方やよくない習慣を繰り返すなかで症状が出てくる病気（悪性新生物、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患等）を指します。従来の「成人病」に代わって使用されるようになった名称で「生活習慣の改善によって病気の発症や進行を予防することが可能」という意味が込められています。

明治生命では、生活習慣病の予防と保障の両面で、積極的な役割を果たしていきたいと考えています。

入院初期給付特約の特長

1. 入院特約の上乗せとして2万円をお支払いし、入院時に必要となる初期費用を保障

一般的に、入院時には、タクシー代、寝具や洗面具などの雑費が必要となるほか、病院によっては保証金が必要な場合があります。入院初期給付特約では、このような入院初期に必要な費用への対応として、1泊以上の入院を対象に、上述の入院特約の上乗せとして2万円をお支払いします。

2. 入院給付金を請求する際の入院証明書代にも活用可能

入院時の初期費用に加え、入院給付金を請求する際には病院発行の入院証明書が必要となりますが、証明書の発行費用は健康保険の対象とならないため、全額自己負担となります。この、証明書代にも入院初期給付金を活用することが可能です。

なお、当社調査によると、約45%の方が、証明書代が有料・自己負担であることをご存知ありません（別紙 図8）。

保険料払込免除特約および増額保障特約の発売について

保険料払込免除特約の特長

1. 従来の特約保険料の払込免除事由が大幅に拡大

今回新発売の保険料払込免除特約が付加されたL.A.を『ライフアカウント L.A. プレミアム』と称します。L.A.プレミアムでは、従来の特約保険料の払込免除事由（高度障害状態に該当したとき、および不慮の事故で第2級・第3級の障害状態に該当したとき）に加え、以下のいずれかに該当したときにも以後の保険料の払い込みを免除します。

がん、急性心筋梗塞、脳卒中の特定疾病に罹患したとき

悪性新生物（がん）に罹患し、医師によって診断確定されたとき。または急性心筋梗塞・脳卒中に罹患され、所定の状態に該当したとき

所定の重度障害状態に該当したとき

傷害または疾病を原因として、恒久的心臓ペースメーカーを装着したとき、腎臓の機能をまったく永久に失い人工透析療法や腎移植を受けたときなど、所定の重度障害状態に該当したとき

所定の要介護状態に該当したとき

公的介護保険制度に基づき要介護4または5の状態に該当すると認定されその認定が効力を生じたとき、または当社所定の要介護状態に該当したとき

2. 公的介護保険制度に連動しているため明確かつ迅速

公的介護保険制度の「要介護4または5」に認定されたとき、特約保険料の払込が免除されます。公的制度に連動しているため、免除事由が明確になり、高い透明性と迅速なお手続きを実感いただけます。

なお、当社調査によると、約62%の方が、「重い病気になった場合、今後も保険料を払い続けることができるか不安に思う」と回答しており、「保険を続けるための保障」が付いたL.A.プレミアムのニーズは大きなものがあると考えています（別紙 図9）。

増額保障特約の特長

1. 万が一の場合に保障が500万円アップ

当社調査によると、重い病気になられた際、約62%の方が「今後も保険料を払い続けることができるか不安に思う」と回答されている一方で、多くの方が「現在の保障は足りているだろうか」（44%）、「保障を増やすことはできないのだろうか」（27%）と考えたり不安に思ったりするだろうと回答しています（別紙 図9）。

保険の常とはいえ、がんなどの重い病気にかかった場合、保障額を増額したり、見直したりといったことはきわめて困難です。しかしながら、もっとも保障額増額のニーズを肌で感じるのはこうしたときでもあるのです。

お客さまのこうした不満・不安の声にお応えし、明治生命では、保険料払込免除特約によって「保険を続けるための保障」を確保されたお客さまに、さらにその上乗せとして増額保障特約（L.A.プレミアム+500）をセットでお勧めすることで、重い病気になられた際の万全のダブルサポートを提供します。

2. 増額時の診査は不要、以後の保険料も不要

増額保障特約は、被保険者が保険料払込期間中に以下の から のいずれかに該当したときに、500万円の増額保障（死亡保障・高度障害保障）を開始します。

第1級の障害状態に該当したとき

災害により第2級または第3級の障害状態に該当したとき

がん、急性心筋梗塞、脳卒中の特定疾病に罹患したとき

所定の重度障害状態に該当したとき

所定の要介護状態に該当したとき

増額時に診査・告知は不要で、増額保障開始後の保険料はもちろん不要です。

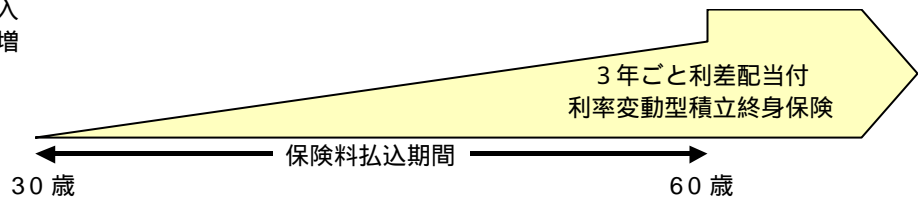
すでにL.A.、m.a.にご加入いただいているお客さまは、保障見直し制度によって、ご契約を転換することなく、今回発売する新特約の付加が可能です。

契約例（保険料例）

30歳・男性・月掛・口座振替料率

		← 特約保険期間 10年 →			
入院特約	1万円	3,020円 (2,750円)	更新	更新	更新
生活習慣病入院特約	1万円	410円 (340円)	更新	更新	更新
入院初期給付特約	2万円	240円 (220円)	更新	更新	更新
定期保険特約	5,000万円	12,150円 (11,400円)	更新		
増額保障特約	500万円	695円 (695円)	更新		
保険料払込免除特約					

注：入院特約・生活習慣病入院特約は120日型、増額保障特約は型



注：()内の保険料は保険料払込免除特約を付加しない場合の保険料

主なお取り扱い

1. 入院特約、生活習慣病入院特約、入院初期給付特約

	入院特約	生活習慣病入院特約	入院初期給付特約
付加できる保険種類	ライフアカウント L.A. メディカルアカウント m.a.		
契約年齢範囲	12～70歳	15～65歳	12～50歳
保険期間	同時に付加されている定期保険特約等と同じ（10・15年等）、または80歳まで（入院初期給付特約は60歳まで）。保険期間を終身に変更することも可能（入院初期給付特約を除く）		
給付金額の範囲	2,000～20,000円 m.a.に付加する場合 5,000～10,000円	2,000～30,000円 m.a.に付加する場合 5,000～20,000円	20,000円
特約の型と支払日数限度	特約の型 1 120型 120日 365型 365日	入院の支払限度 通算支払限度 1,095日 1,095日	通算支払限度 30回
保険料例 (男性・月掛・口座振替料率・保険期間10年)	入院日額1万円 120型 365型 30歳:2,750円 2,960円 40歳:3,070円 3,430円 50歳:4,410円 4,940円	入院日額1万円 120型 365型 30歳:340円 350円 40歳:800円 830円 50歳:1,750円 1,860円	入院初期給付金 2万円 30歳:220円 40歳:240円 50歳:300円
給付金の支払事由	不慮の事故または疾病により入院をしたとき（所定の在宅ホスピスケアも入院とみなす）	所定の生活習慣病により入院をしたとき（所定の在宅ホスピスケアも入院とみなす）	不慮の事故または疾病により継続して2日以上入院したとき

2. 保険料払込免除特約、増額保障特約

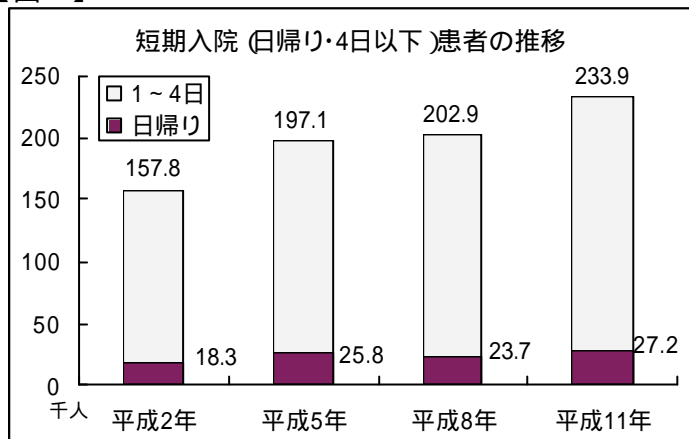
	保険料払込免除特約	増額保障特約
付加できる 保険種類	ライフアカウント L.A.	
契約年齢範囲	12～70歳	12～49歳
保険期間		同時に付加されている定期保険特約等と同じ(10・15年等)
給付金額の範囲		500万円
保険料例 (男性・月掛・口座 振替料率・保険期 間10年・保険料 払込期間60歳)	定期保険特約100万円 保険料払込免除特約付加 あり なし 30歳：268円 253円 40歳：407円 384円 50歳：779円 735円	保険金500万円 型 型 30歳：695円 355円 40歳：1,070円 805円 50歳：2,075円 2,075円
保険料払込免除・ 増額保障開始事由	【保険料払込免除事由】 特定疾病(がん、急性心筋梗塞、 脳卒中)に罹患したとき 所定の重度障害状態に該当した とき 所定の要介護状態に該当したと き	【増額保障開始事由】 第1級の障害状態に該当したと き 災害により第2級または第3級 の障害状態に該当したとき 特定疾病(がん、急性心筋梗塞、 脳卒中)に罹患したとき 所定の重度障害状態に該当した とき 所定の要介護状態に該当したと き

なお、現在、経営統合に向け全面提携している安田生命保険相互会社との間で、共同開発商品を含めた広範な検討を行なっています。

以 上

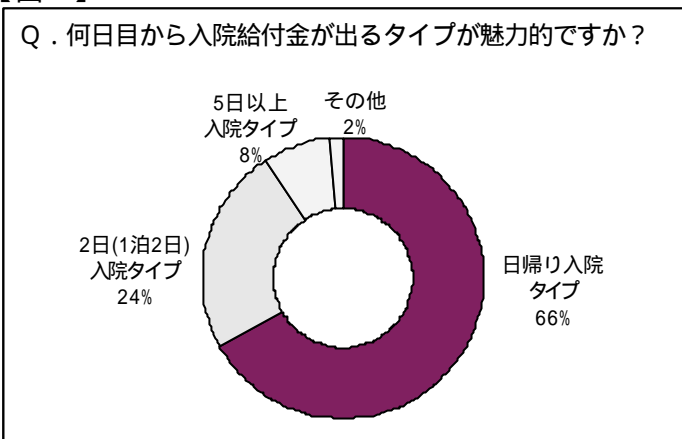
ご参考データ

【図1】



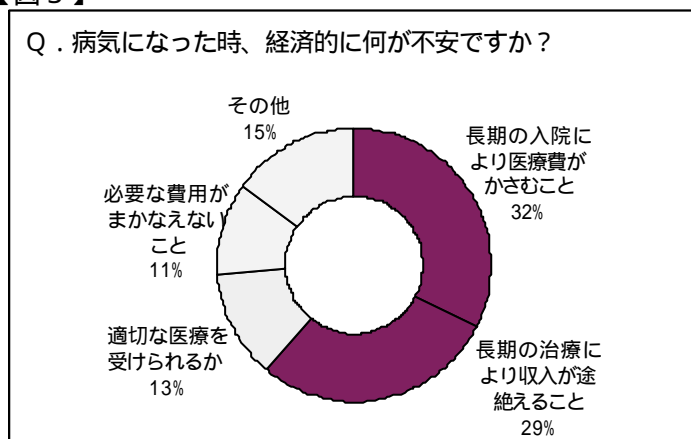
入院日数が短期化し、4日以下の患者数がおおよそ23万人、日帰り入院の患者数が2万7千人にのぼっています

【図2】



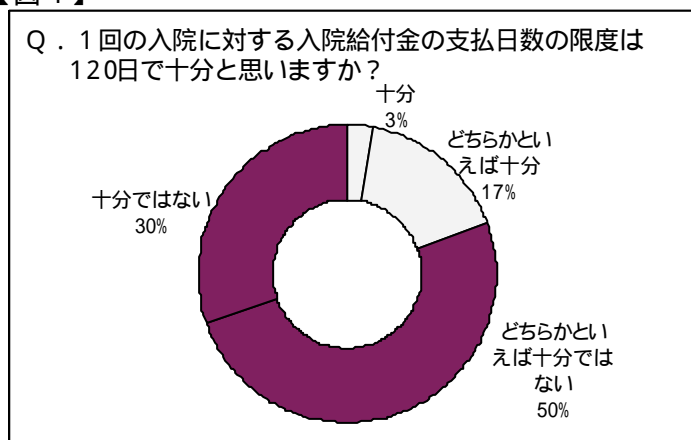
およそ3人に2人の方が日帰り入院タイプの保障を希望しています

【図3】

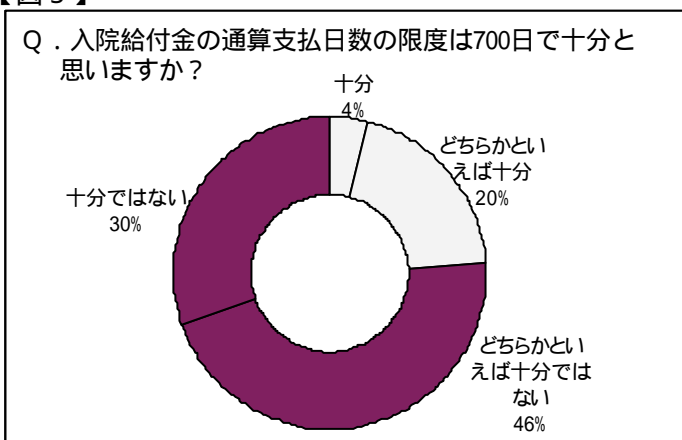


長期の入院により医療費がかさむことや、収入が途絶えることを不安に思う方が6割を超えています

【図4】



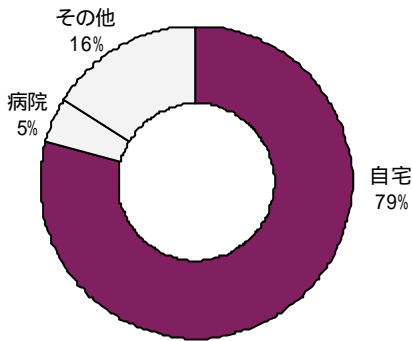
【図5】



従来タイプの保障（1回の入院に対する支払日数の限度が120日、通算支払日数の限度が700日）で十分と思う方は2割程度に過ぎず、多くの方がより長期間の保障を望まれていることが分かります

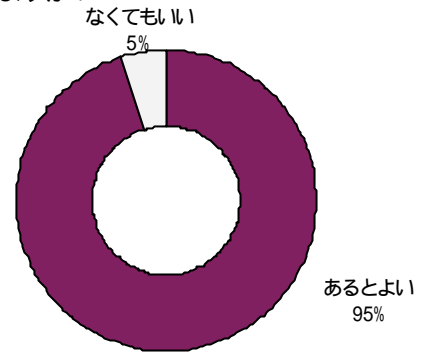
【図6】

Q. 重い病気で回復の見込みのない末期の状態の場合、残された時間をどこで過ごしたいですか？



【図7】

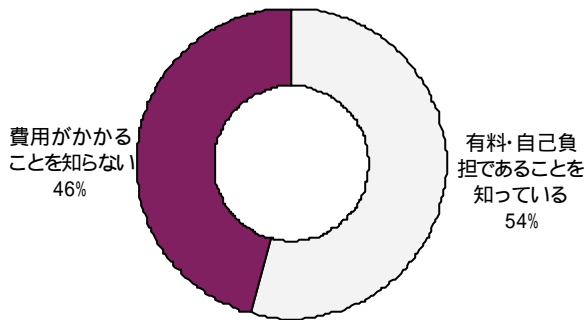
Q. 在宅ホスピスに給付金が支払われる保険があったらよいと思いませんか？



がん等の重い病気によって、回復の見込みのない終末期になった場合、残された貴重な時間を自宅で過ごしたいと考えられる方がおよそ8割にのぼり、「在宅ホスピスケア」についても入院扱いとするタイプの保険を95%の方が待ち望んでいます

【図8】

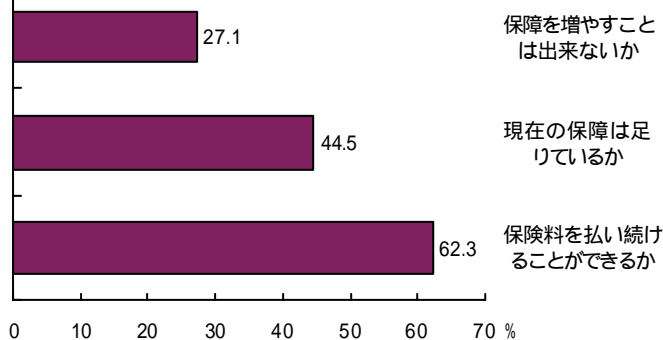
Q. 病院発行の証明書代が有料で、全額自己負担であることを知っていますか？



入院給付金の請求に必要な、病院発行の証明書が有料で、全額自己負担になることを、およそ半分の方がご存知ではありませんでした

【図9】

Q. 重い病気になったときに生命保険について不安に思うことはなんですか？(複数回答)



重い病気になった場合、6割を超える方が今後も保険料を払い続けることができるか不安に思うと回答され、7割を超える方が現在の保障は足りているか、保障を増やすことは出来ないかと不安に思うと回答しています

【出典】

図1 : 平成2・5・8・11年 患者調査 (厚生労働省)

図2 ~ 9 : インターネットによる当社調査 (2001年11月実施 図6のみ2000年4月実施)