

# 新型コロナウイルス感染拡大と医療保険の

## 加入要因に関する実証分析<sup>1</sup>

代表研究者 中林真理子(明治大学商学部教授)

共同研究者 浅井義裕(明治大学商学部教授)

### 【要旨】

新型コロナウイルス感染拡大時のコロナ保険を含む医療保険への加入要因を示すために、新型コロナウイルス感染症で保険金を受け取った人々の特性を分析した。保険金詐欺を軽減または悪化させる要因を明らかにするために、いくつかの実証研究が試みられてきた。しかし、十分なデータが不足しているため、倫理観が保険金詐欺を軽減するかどうかを明らかにしようとした研究はない。

そこで、我々は日本の消費者に対するアンケートを行い、新型コロナウイルス感染症で保険金を受け取った人々の特性を分析した。その結果、第一に、倫理観スコアが低い人は、保険加入後非常に短期間で新型コロナウイルス感染症による保険金を受け取る傾向があり、保険金詐欺の疑いがあることがわかった。第二に、一般的なメッセージングアプリ(X(旧 Twitter)または LINE)から情報を得た人は、疑わしい保険金を受け取る傾向があった。第三に、保険に関する知識が豊富な人は、疑わしい保険金を受け取らない傾向があった。これらの結果を総合することで保険加入要因が示され、これらは保険金詐欺を助長または阻止する要因を明らかにすることにつながる。

### 【目次】

1. はじめに
  2. 新型コロナウイルスとコロナ保険
  3. 実証的仮説
  4. データ
  5. 変数とモデル
  6. 実証結果
  7. 結論
- 参考文献

---

<sup>1</sup> 本研究の成果を How Do Ethics Affect the Suspicious Payments of Medical Insurance?-Evidence from COVID-19 Insurance in Japan-のタイトルで 2025 World Risk and Insurance Economics Congress (WRIEC) (2025年8月2-8日にカナダ・カルガリーで開催)で報告予定である。

## 1. はじめに

保険詐欺は、保険と経済の研究分野において中心的な問題であり、例えば、Brockett、Xia、Derrig (1998)、Brockett、Derrig、Golden、Levine、Mark (2002) などの研究で取り上げられている。Liang、Liu、Liu、Zhou、Li、Yang、Qi (2019) や Debener、Heinke、Kriebel (2023) などの最近の研究では、機械学習を使用してこの問題を検討しているが、これらの研究は保険会社のリスク管理の観点から行われており、消費者の特性を考慮しながら保険詐欺（つまり疑わしい保険金支払い）を分析した研究はほとんど存在しない。特に、消費者関連の保険の問題における倫理の重要性にもかかわらず、保険における情報の非対称性から生じる問題を倫理的観点から明らかにしようとする実証研究はほとんどほとんど存在していない。しかし近年、倫理に関する研究では、倫理観をスコアリングして分析するものが存在する。例えば、Reidenbach and Robin (1988) は、道徳哲学を測定する最初の尺度セットを提供している。Toti、Diallo、Huaman-Ramirez (2021) は、684 人の消費者のデータに基づいて、倫理的感受性が消費者の行動を説明する上で重要な役割を果たすことを実証的に示している。倫理的行動はますます研究の関心が高まるトピックとなっており、この研究手法により、これまで試みられていなかった観点から保険に関する課題を明らかにすることができる。

しかしながら、倫理的価値観と保険の関係は必ずしも明確ではない。たとえば、倫理的価値観の高い人は、家族が新型コロナウイルスに感染した場合に医療保険に加入する可能性が高いかもしれない。一方、倫理的価値観の高い人は、自身が新型コロナウイルスに感染した可能性があると思われる状況では医療保険に加入する可能性が低い可能性がある。つまり、倫理的価値観と保険に関する期待は相反しており、実証的な検証が必要である。

日本における新型コロナウイルスに特化した保険（以下、コロナ保険と表記）は、これらの問題を解明する上で特に興味深い設定を示している<sup>2</sup>。新型コロナウイルスの感染拡大期間中（2022 年 9 月 25 日まで）、世界保健機関（WHO）は新型コロナウイルスをジフテリアや結核と同じ感染症法上の分類（2 類感染症）の重篤な疾患に分類し、政府は待機期間なしで保険給付を行うよう奨励した。この結果、人々は発熱後にコロナ保険または医療保険に加入し、医療機関で新型コロナウイルスに感染していると診断されれば保険金を受け取ることができ、制度を悪用できる状況となった<sup>3</sup>。

---

<sup>2</sup> 新型コロナウイルスによるパンデミック中の消費者行動に関する研究も存在する。例えば、Huang、Bose、Li、Liu (2025) は、武漢において投資信託の個人投資家が、新型コロナウイルス感染によるロックダウン期間中に 1 日あたりの取引件数が大幅に減少したことを見出した。

<sup>3</sup> Gupta、Mudigonda、Baruah、Kandala (2021) は、コロナ禍において詐欺率が増加したことを示している。

実際、2022年度の生命保険会社の決算にその影響が明確に表れ、例えば日本生命保険は、新型コロナウイルスによる保険金請求増加の影響で、基礎利益が前年の8,721億円から4,794億円へと43.7%減少した。さらに、第一スマート少額短期保険やPayPay保険などのコロナ保険を取り扱う保険会社も、保険金支払いが増大し、コロナ保険の提供を取りやめるケースも生じた。

Dionne(2014)は、保険研究の分野において、アンケートによる調査は契約当事者の一方である契約者側の入手できない個人情報や直接入手できるという利点があると指摘している。そこで本研究では、コロナ保険や他の医療保険に加入してから2週間以内に新型コロナウイルスに感染した人など、疑わしい保険金を受け取った消費者の情報を収集し、分析した<sup>4</sup>。本研究では、コロナ保険詐欺の主体を、コロナ保険に加入してから2週間以内に保険金を受け取った保険契約者と定義している。

本研究における主な調査結果は次のようにまとめられる。第一に、倫理スコアの低い保険契約者は、保険に加入してから非常に短い期間でコロナ保険金を受け取る傾向がある。第二に、X(旧 Twitter)またはLINEといったメッセージングアプリから情報を得た人は、新型コロナウイルスによる保険金を受け取る可能性が高かった。本研究の結果は、ウイルスに感染した後に保険金を受け取ることができるかどうかについて、これらのソーシャルメディアプラットフォーム間で情報が交換されていた可能性があることを示している。第三に、保険知識が高い保険契約者は、これらの保険金を受け取っていないことがわかった。この結果は、保険知識が高い保険契約者は、保険制度の欠陥を悪用して新型コロナウイルスによる保険金を受け取っていないことを意味している。本研究の結果は、保険加入要因を示すとともに、保険金詐欺の問題を軽減または悪化させる要因を明らかにすることになる。つまり、実証結果は、保険市場において情報の非対称性から生じる問題の根本的なメカニズムと、それを緩和するための対策を示している。

本研究の構成は以下の通りである。2. では新型コロナウイルスによるパンデミック時の日本の保険市場の状況を示す。3. では理論モデルとその他の実証研究に基づいて実証仮説を展開する。4. ではデータを提示し、5. では変数と実証モデルを提示する。6. では分析結果を示し、7. で結論を述べる。

## 2. 新型コロナウイルスとコロナ保険

2023年1月時点で、日本における新型コロナウイルスの累計感染者数は3,000万

---

<sup>4</sup> 企業財務の分野では、アンケートによるデータ収集・分析も盛んに行われている。例えば、Graham (2001)は、アンケートデータを用いて米国の大企業の資金調達の現状を明らかにした。また、中小企業からの情報取得にもアンケートを活用することが有効である。例えば、Asai (2019)は、アンケートから得られた情報を用いて、中小企業の保険需要のメカニズムを明らかにした。

人を超えた。しかし、厚生労働省によると、2023年時点での累計死者数は約10万人で、米国の102万人と比較すると非常に少ない(Reuters COVID-19 TRACKER)。日本では当初からマスク着用や手洗いなどの個人衛生が徹底されていたため、ロックダウンは実施されず、「緊急事態宣言」に基づく自粛要請も国民の協力に頼る形で実施された。国際的に見ると、日本の新型コロナウイルスへの初期対応は比較的成功していたと言える。

一方で、保険、特に民間保険が新型コロナウイルスにうまく対応できなかった可能性もある。日本では、新型コロナウイルスによる医療費は公的医療保険でカバーされていたが、不足分(個室代など)は個人が加入する民間医療保険でカバーされていた。しかし、新型コロナウイルスのパンデミックでは、民間のコロナ保険と医療保険をめぐって問題が生じた。

新型コロナウイルスと診断され、医療機関に入院した場合は入院給付金が支給される。しかし、新型コロナウイルスで問題となったのは、「新型コロナウイルスと診断され入院が必要になっても、病院が満床で入院できない人がいる」ということだった。そのため、新型コロナウイルスと診断されたものの、病床不足で自宅やホテルで療養していた場合でも、必要書類を提出すれば入院したのと同じ扱いを受けることができた。つまり、このような特例を認めることで、発熱の疑いがある日に新型コロナウイルスの保険に加入し、数日後に病院を受診して新型コロナウイルスと診断された場合でも、保険金を請求しやすくなった。通常、入院しなければ医療保険の給付金は支払われないが、代替となる「みなし入院」を認めることで、保険に関する情報のトラブルが起きやすい状況が生まれていた。

実際、この対応はその後、保険金請求の急増につながり、例えば2022年度には大手生命保険会社20社の基礎利益が3兆8520億円から2兆6950億円へと34.87%減少し、経営を圧迫した。また、コロナ保険を販売した保険会社は販売停止に追い込まれた。

つまり、公的保険市場と民間保険市場が共存する日本では、制度設計の問題点につけ込み、医療保険やコロナ保険に加入しようとすることができた。そこで本研究では、コロナ禍における日本の保険市場のデータを分析し、情報の非対称性を悪用してトラブルを起こしやすい人々の特徴を明らかにした。

### 3. 実証的仮説

倫理観と保険に関する実証的先行研究は限られているが、以下の可能性を想定することはできる。倫理観スコアの高い人は、病気になった場合のトラブルを避けるために医療保険に加入する可能性がある。一方、倫理観の低い人は感染を隠して医療保険に加入する可能性がある。

最初の仮説は以下のとおりである。

仮説 1: 倫理観スコア、特に社会に関する倫理観スコアが低い消費者は、新型コロナウイルス感染に対する疑わしい保険金を受け取る可能性が高い。

Arteaga-Garavito、Croce、Farroni、Wolfskeil (2024) は、X(旧 Twitter)を通じた新型コロナウイルス感染拡大によるパンデミックについてのニュースに関するデータを分析し、感染予防と封じ込め政策は人命救助の観点だけでなく、世界の金融資産保全の観点でも価値があると結論付けた。Kang、Hyung、Han (2022) は、新型コロナウイルス感染拡大によるパンデミック中に移民労働者の医療へのアクセスの難しさが悪化したため、彼らがソーシャルメディアや同僚からの情報に依存していたことを示している。一方、Elangovan (2015) は、ソーシャルメディアに影響を受けた行動と保険の関係は確立されていないことを示した。

したがって、2 番目の仮説は次のとおりである。

仮説 2: ソーシャルメディアの使用により、新型コロナウイルス感染に対する疑わしい保険金支払いの件数が増加する。

Lusardi and Mitchell (2014) によると、インフレ、複利、リスク管理、保険、分散投資に関する知識は、金融知識に必要なトピックの一部であるが、ほとんどの研究は投資に関する知識を扱っており、金融トピック全般は扱われていない。例外として、Tennyson (2011) は消費者の保険知識の決定要因に焦点を当てている。このため本研究では Tennyson (2011) で使用された質問の流れに従って保険知識のレベルを測定することとした。

保険知識のレベルと新型コロナウイルス感染に対する疑わしい保険金の受け取りに関しては、互いに矛盾する 2 つの可能性がある。保険知識のレベルが高い消費者は、その知識を悪用して、新型コロナウイルス感染による疑わしい医療保険金を受け取ることができる可能性がある。一方、保険知識のレベルが高い消費者は、新型コロナウイルス感染に対して疑わしい保険金を受け取ることは保険制度を崩壊させたり、自身が処罰される可能性があることを認識しているため、新型コロナウイルスに対して医療保険を悪用しない可能性がある。

したがって、3 番目の仮説は次のとおりである。

仮説 3: 保険知識のレベルが高い人は、新型コロナウイルス感染に対し疑わしい保険金を受け取らない傾向がある。

## 4. データ

2024年11月に「新型コロナウイルス感染拡大と保険金に関するアンケート調査」を実施した。アンケートでは、消費者が新型コロナウイルス感染症に感染したかどうか、その感染により保険金を受け取ったかどうか、倫理観、情報入手方法、保険知識レベルについて尋ねた。アンケートの配布とデータの収集・集計は、オンライン調査会社であるマイボイスコミュニケーションズ株式会社に委託した。アンケートは2024年11月22日にインターネットで配布され、1,200人の回答を得たため11月27日に締め切った。

新型コロナウイルス感染症の感染により保険金を受け取った人は合計800人で、20代、30代、40代、50代、60代の各年齢層で男性80人、女性80人の合計160人だった。また、感染しているが保険給付を受けていない人は各年齢層40人(男性20人、女性20人)で計200人、感染しておらず保険給付を受けていない人は各年齢層40人(男性20人、女性20人)で計200人であった。予算の制約により、サンプルは完全な正規分布ではない。

アンケートでは、「A. 2023年5月7日(5類感染症に移行前)までに、新型コロナウイルスに感染していましたか?次の中から1つ選択してください(医師から新型コロナウイルスに感染していると診断されることを「新型コロナウイルスに感染したこと」と定義しています)。1. はい、感染しています。2. いいえ、感染していません。3. わかりません」と尋ねた。

「B. 新型コロナウイルスに感染した時期を選択してください。複数回感染した場合は、診断を受けた期間を選択してください。同じ選択肢内で複数回感染した場合は、1回の感染とみなされます」。1. 2020年 2. 2021年 3. 2022年1月1日から2022年9月25日まで(「みなし入院」による入院給付金等支給期間<sup>5)</sup>) 4. 2022年9月26日(「みなし入院」による入院給付金等支給期間外)から2022年12月31日まで 5. 2023年1月1日から2023年5月7日まで(新型コロナウイルス感染症第5分類前) 6. 2023年5月8日(第5分類後)から2023年12月31日まで 7. 2024年」。

「C. 新型コロナウイルス感染症による感染について、医療保険の給付を受けたことがありますか。1. はい、2. いいえ、3. わからない」。

「D. 新型コロナウイルス感染症にかかった際に受けた保険や給付金は何ですか? 1. 新型コロナウイルス感染症を補償する保険(「新型コロナ見舞金(PayPay 保険)」「コロナ助け合い保険(ジャストインケース)」「特定感染症保険(第一スマート少額短期保険)」など)から保険金・給付金を受け取りました。2. 通常の医療保険から保険金・給付金を受け取りました。3. どんな保険かはわからないが、保険金・給付金を受け取りました。4. 所得補償保険や就業不能保険から保険金・給付金を受け取りました。

---

<sup>5</sup> 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、病院のひっ迫などの事情により、入院ができない状況が発生したことを受けて、宿泊施設や自宅での療養についても「入院と同等にみなす特別の取扱い」を「みなし入院」と呼ぶ。

## 5. その他(具体的に記入) 6. わからない」

「E. 新型コロナ保険・医療保険に加入してから、新型コロナウイルス感染症と診断されるまでの期間はどのくらいでしたか？以下の中から当てはまるものを1つ選択してください(複数ある場合は、最も短い期間を選択してください)。「1. 2週間以内、2. 1か月程度、3. 1～3か月程度、4. 3～6か月程度、5. 6～12か月程度、6. 1～2年程度、7. 2年以上」。

以上のデータセットには、主に2つの利点がある。1つは、こうしたデータは集計結果として公開されることが多く、詳細に調査できないのに対し、独自のアンケートを行ったことにより、消費者個人に関する情報にアクセスしやすくなったことである。2つ目が、この手法では、通常では入手できない新型コロナウイルス感染や保険金の受け取りに関する情報も含めたデータセットを構築することで、新型コロナウイルス感染による保険金を受け取った消費者がどのような特徴を持っていたのかを分析できる点である。

## 5. 変数とモデル

表1に実証分析に使用した変数とその定義、平均値、中央値、最大値、最小値を示す。教育と既婚のカテゴリのサンプル数が608人と少ないのは、マイボイスコミュニケーションズ社が、新型コロナウイルス感染により保険金を受け取った人数を確保するために、自社モニター以外の人からもアンケート回答を収集したためである。このため、以下の回帰分析ではサンプル数が608人となっている場合がある。

### 5.1. 従属変数

本研究では、新型コロナウイルス感染による保険金を受け取った800人を分析した。このうち、コロナ保険・医療保険加入後2週間以内に保険金を受け取った人は110人で、13.75%であった<sup>6</sup>。これらの人々は、非対称情報を悪用した可能性が高いと考えられる。そこで、保険契約を締結してから2週間以内に保険金を受け取った人には1の値が、受け取らなかった人には0の値が割り当てられた独立変数を作成した。

### 5.2. 独立変数

#### 5.2.1. 主な変数

最初の独立変数は、倫理スコアが低い消費者は新型コロナウイルス感染による保険金請求をする傾向があるという仮説に関連している。スコアリングによって倫理について分析する研究はいくつか存在する。たとえば、Leidenbach and Robin (1988)は、倫理を測定するための尺度を提案している。また、Toti, Diallo, Human-

---

<sup>6</sup> Fursov, Kovtun, Rivera-Castro, Zaytsev, Khasyanov, Spindler, Burnaev (2022)は、損失を被った保険業界では保険金請求のうち約10%は詐欺であった可能性があると指摘する。

Ramirez (2021) は、さまざまな指標を使用して、倫理が消費者行動を説明する上で重要な役割を果たすことを実証している。そこで本研究では、Toti、Diallo、Huaman-Ramirez (2021) に倣い、8 つの質問をして人々の倫理観の違いを測定することを試みる。「同意しない」を選択した場合はスコアを 1 とする。「やや同意しない」を選択した場合はスコアが 2 となる。「どちらでもない」を選択した場合はスコアが 3、「やや同意する」を選択した場合はスコアが 4、「同意する」を選択した場合はスコアが 5 となる。本研究では、倫理意識の合計スコアを使用し、スコアが高いほど倫理的問題に関心が高いと見なす。特に、「社会に対する倫理観」は質問 E と F で測定される。本研究で使用した質問は付録 1 に記載されている。

2 番目の独立変数は、ソーシャルメディアを介した情報取得と新型コロナウイルス感染による保険金の受け取りとの関係を明らかにすることを目的としている。Elangovan (2015)、Kang、Hyung、Han (2022)、Arteaga-Garavito、Croce、Farroni、Wolfskeil (2024) は、ソーシャルメディアと消費者行動の関係を明らかにした。本研究では、「1. 新型コロナウイルスに感染した場合に保険金が受け取れるとどこで知りましたか？ 当てはまるものを選択してください(複数回答可)。1. X(旧 Twitter) 2. Instagram 3. Facebook 4. Threads 5. LINE 6. YouTube 7. TikTok 8. 家族から 9. 知人・友人から 10. 保険会社の営業担当者 11. 同僚など 12. テレビやラジオ 13. インターネット 14. 新聞 15. その他( )」という質問票によりアンケートを実施した。例えば、X(旧 Twitter)から情報を得た場合は 1 点、そうでない場合は 0 点とした。

3 つ目の独立変数は保険知識レベルである。Tennyson (2011) のアプローチに従い、消費者の保険リテラシーを測定するためのアンケートで 6 つの質問を使用して独立変数を作成したが、本研究の関心に沿って、質問を変更した。そして生命保険と医療保険に関する質問票を、日本の制度を反映させて作成した<sup>7</sup>。各質問に対して、回答者は「正解」「不正解」「分からない」のいずれかを選択し、正解を選択した場合は 1 ポイントを獲得する。質問の合計スコアが説明変数として使用される。本研究で使用した質問は付録 2 に記載されている。

表 1 記述統計量

	定義	サンプル数	平均	中央値	最大値	最小値
被説明変数						
疑わしい保険金受給	回答者が医療保険またはCOVID-19保険に加入してから2週間以内に保険金を受け取った場合は1とし、そうでない場合は0とする。	800	0.138	0.000	0.000	1.000
説明変数						
倫理						
すべての倫理	倫理に関する8つの質問の得点の合計	800	18.944	19.000	8.000	40.000
社会に関わる倫理	2つの質問の合計点、特に社会に対する倫理観に関する質問	800	5.310	5.000	2.000	10.000
SNS						
X(Twitter)	回答者がX(Twitter)からCOVID-19保険に関する情報を得た場合は1を、そうでない場合は0を取る。	800	0.170	0.000	0.000	1.000
LINE	回答者がLINEからCOVID-19保険に関する情報を得た場合は1を、そうでない場合は0を取る。	800	0.079	0.000	0.000	1.000
保険知識	保険に関する全6問のスコアの合計	800	3.200	3.000	0.000	6.000
女性	回答者が女性の場合は1を、そうでない場合は0を取る。	800	0.500	0.500	0.000	1.000
個人所得	回答者の所得水準	608	5.192	5.000	1.000	13.000
年齢	回答者の年齢	800	44.998	46.000	20.000	69.000
教育水準	回答者の教育水準	608	3.060	2.000	1.000	0.000

<sup>7</sup> 高額医療費制度等に配慮している。

### 5.2.2. その他の変数

以上の主な変数に加えて、Nolte and Schneider (2017) などの研究と同様に、消費者の保険選択に関連する可能性のある特性も制御することを試みた。その他の独立変数は次のとおりである。対象者が女性の場合は 1、それ以外の場合は 0 とする変数を提供する。個人の収入レベルについては、アンケートで年収を尋ね、次の選択肢を示した。1. 0 円、2. 100 万円未満、3. 100 万～200 万円、4. 200 万～300 万円、5. 300 万～400 万円、6. 400 万～500 万円、7. 500 万～600 万円、8. 600 万～700 万円、9. 700 万～800 万円、10. 800 万～900 万円、11. 900 万～1000 万円、12. 1000 万～1500 万円、13. 1,500 万円以上。収入の符号はマイナスになると予測される。回答者の年齢は 20 歳から 69 歳までである。また、回答者に学歴について尋ねた。「学歴は何ですか?」回答は、1. 中学校、2. 高校、3. 専門学校、4. 短大または高等専門学校卒業、5. 大学卒業、6. 大学院卒業の選択肢から構成されている。

### 5.3. 実証モデル

仮説 1、2、3 を検証するために、次の式を推定する。

疑わしい保険金の受領 =  $f$  (倫理 (または社会に関わる倫理)、ソーシャル メディア (X(旧 Twitter) または LINE)、保険に関する知識、女性、収入、年齢、教育)

Eling and Kiesenbauer (2014) や Nolte and Schneider (2017) などの保険分野の研究と同様に、プロビットモデル、ロジットモデル、最小二乗法 (OLS) による推定を実行する。疑わしい保険金支払いは、保険または医療保険に加入してから 2 週間以内に新型コロナウイルスに感染した後に保険金の支払いを受けた場合は 1、それ以外の場合は 0 になる。回帰分析の結果は表 2、3、4、5 に示される。本研究では、すべての回帰分析で有意差が認められた場合に仮説が受け入れられることとする。

主な変数については、倫理観(または社会に関係する倫理観)は、倫理観に関する質問に対する回答の合計スコアとして定義される。特に、社会に関係する倫理観は、「公益は自分の利益よりも優先されますか。」と「贈り物をすると役に立っていると感じますか。」の 2 つの質問で構成されている。X(旧 Twitter)または LINE は、コロナ保険または医療保険の受取人が X(旧 Twitter)または LINE を介して保険金に関する情報を入手していた場合に 1 に相当する。保険知識は、保険知識に関する質問に対する正答数の合計として定義される。

主な変数については、回答者が女性の場合、女性は 1 に相当する。収入は、回答

者の収入に関連する変数であり、13レベルある。年齢は、回答者の年齢を指し、20歳から69歳までの範囲となる。最後に、教育は、回答者の教育に関連する変数であり、6レベルある。

## 6. 実証結果

### 6.1. 倫理

表2と表3は、疑わしい保険金支払いの決定要因に関するプロビット、ロジット、OLS推定の結果を示している。表2と表3に示されているすべての倫理と社会に関わる倫理の結果は、一貫していない。

表2は、倫理的価値観に関連するすべての質問の結果を示している。これらの結果から、すべての倫理の係数は、プロビット、ロジット、OLSのすべてのモデルで負だが有意ではない。対照的に、表3は、社会に関わる倫理に関連する質問の結果を示していて、これらの結果から、社会に関わる倫理の係数は、プロビット、ロジット、OLS推定のすべてのモデルで負で有意であることが明らかになった。これらの結果は、倫理の影響が社会に対するこれらの見解に対してより顕著になることを示している。したがって、仮説1は社会に関わる倫理に対して支持される。

表2と3の結果を合わせると、倫理観の中でも「社会に対する倫理観」が疑わしい保険金の受け取りと特に強い関連があることが分かる。この結果は、倫理観の高い人、特に社会に対する倫理観の高い人は、コロナ保険や医療保険に関する疑わしい保険金の受け取りをしない傾向があると解釈できる。

### 6.2. ソーシャルメディア

疑わしい保険金の受取りを引き起こす理由として、ソーシャルメディアの影響を受ける可能性を指摘できる。表2と表4（または表3と表5）は、ソーシャルメディアと疑わしい保険金の分析結果を示している。

表2（または表3）の結果は、X（旧Twitter）から情報を得た人が疑わしい保険金を受け取る傾向があることを示している<sup>8</sup>。表4（または表5）の結果は、LINEから情報を得た人が疑わしい保険金を受け取る傾向があることを示している。これらの結果は、疑わしい保険金を受け取った人がソーシャルメディアを通じて情報を得たことを示している。つまり、これらの結果は、保険制度に内在する問題を増幅させるメカニズムの1つを示している。

### 6.3. 保険知識

資産運用などの金融知識レベルが消費者行動に与える影響を分析した研究は

---

<sup>8</sup> 「保険会社の従業員からコロナ保険に関する情報を得る」と「同僚から新型コロナウイルスに関する情報を得る」というダミー変数を用いて分析を行ったが、有意な結果は得られなかった。

多数あるが、保険知識レベルが消費者行動に与える影響を分析した研究はほとんどない。

表 2、3、4、5 は、一貫して保険知識レベルが負で有意であることを示している。結果は、保険知識が多い消費者ほど疑わしい保険金を受け取る可能性が低いことを示している。保険知識のある消費者は保険制度の欠陥を理解し、疑わしい保険金を受け取る可能性が高くなると予測した。しかし、実際には、保険知識の多い消費者は疑わしい保険金を受け取る可能性が低いことが判明した。つまり、保険知識のある消費者は、疑わしい保険金の受け取りが制度上認められるものでなく、罰則を伴う可能性があること、および保険制度を維持するために保険教育が重要であることを理解していることを示している。

#### 6.4. その他の変数

その他の変数に目を向けると、表 2 から表 5 の全体を通じて、女性は疑わしい保険金の受け取りと負の有意な関連がある。結果は 1% レベルで一貫して有意であり、女性は コロナ保険や医療保険に関して疑わしい保険金の支払いを受けない傾向があることを示している。表 2 から 5 に示されているように、収入も疑わしい保険金の支払いの受け取りと負の有意な関連がある。結果は、収入が高いほど、疑わしい保険金の支払いを受ける可能性が低いことを示している。年齢については、表 3 から表 6 で負の符号が一貫しているが、有意性に関しては結果が一貫しておらず、5% レベルまたは 10% レベルで有意なものもあれば、そうでないものもある。言い換えると、この研究の結果は、年齢が高いほど疑わしい保険金の支払いを受ける可能性が低いことを示しているが、これは必ずしも有意ではない。最後に、教育は疑わしい保険金の支払いを受けることと有意な関係はなかった。

表 2 保険に情報問題を引き起こす要因(全ての倫理と X(旧 Twitter))

変数	プロビットモデル			ロジットモデル			最小二乗法		
	限界効果	標準偏差	t値	限界効果	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
定数項		0.462	1.267		0.870	1.460 *	0.495	0.097	5.130 ***
全倫理	-0.003	0.013	-1.322	-0.003	0.026	-1.288	-0.004	0.003	-1.322
X(Twitter)	0.105	0.197	2.337 **	0.096	0.350	2.288 **	0.113	0.043	2.608 ***
保険知識	-0.024	0.045	-2.868 ***	-0.021	0.083	-2.714 **	-0.024	0.009	-2.821 ***
女性	-0.100	0.169	-3.181 ***	-0.093	0.313	-3.077 ***	-0.105	0.032	-3.245 ***
個人所得	-0.016	0.028	-3.099 ***	-0.016	0.055	-3.046 ***	-0.017	0.005	-3.327 ***
年齢	-0.002	0.006	-1.472	-0.002	0.011	-1.505	-0.002	0.001	-1.653 *
教育水準	0.001	0.005	1.323	0.001	0.009	1.377	0.002	0.001	1.371
サンプル数	608			608			608		
McFadden/ R-squared	0.083			0.082			0.055		

\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ 1%、5%、10%の水準で有意であることを示す。

表 3 保険に情報問題を引き起こす要因(社会に関する倫理と X(旧 Twitter))

変数	プロビットモデル			ロジットモデル			最小二乗法		
	限界効果	標準偏差	t値	限界効果	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
定数項		0.430	2.111 **		0.792	2.325 **	0.550	0.086	6.386 **
社会に関わる倫理	-0.024	0.043	-3.153 ***	-0.024	0.084	-3.095 ***	-0.027	0.009	-3.163 ***
X(Twitter)	0.100	0.199	2.284 **	0.089	0.353	2.195 **	0.110	0.043	2.568 **
保険知識	-0.024	0.045	-2.974 ***	-0.021	0.083	-2.763 ***	-0.024	0.009	-2.842 ***
女性	-0.101	0.171	3.255 ***	-0.092	0.317	-3.141 ***	-0.106	0.032	-3.289 ***
個人所得	-0.016	0.028	-3.164 ***	-0.016	0.056	-3.135 ***	-0.017	0.005	-3.394 ***
年齢	0.001	0.006	-1.155	-0.001	0.011	-1.110	-0.002	0.001	-1.275
教育水準	0.001	0.005	1.262	0.001	0.009	1.290	0.002	0.001	1.298
サンプル数	608			608			608		
McFadden/ R-squared	0.101			0.100			0.067		

\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ 1%、5%、10%の水準で有意であることを示す。

表 4 保険に情報問題を引き起こす要因(LINE と全ての倫理)

変数	プロビットモデル			ロジットモデル			最小二乗法		
	限界効果	標準偏差	t値	限界効果	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
定数項		0.442	1.646 *		0.840	1.886 **	0.514	0.092	5.554 **
全倫理	-0.003	0.013	-1.063	-0.003	0.027	-1.159	-0.003	0.003	-1.016
LINE	0.225	0.256	3.235 ***	0.222	0.439	3.337 ***	0.236	0.063	3.781 ***
保険知識	-0.023	0.045	-2.746 **	-0.020	0.083	-2.609 **	-0.023	0.009	-2.642 **
女性	-0.102	0.170	-3.249 **	-0.095	0.317	-3.181 **	-0.105	0.032	-3.253 **
個人所得	-0.016	0.028	-3.180 ***	-0.017	0.057	-3.196 ***	-0.017	0.005	-3.426 ***
年齢	-0.002	0.005	-2.278	-0.002	0.010	-2.201 ***	-0.003	0.001	-2.417 ***
教育水準	0.001	0.006	0.940 ***	0.001	0.009	1.015	0.001	0.001	1.066
サンプル数	608			608			608		
McFadden/ R-squared	0.094			0.093			0.066		

\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ 1%、5%、10%の水準で有意であることを示す。

表 5 保険に情報問題を引き起こす要因(LINE と全ての倫理)

変数	プロビットモデル			ロジットモデル			最小二乗法		
	限界効果	標準偏差	t値	限界効果	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
定数項		0.411	2.570 **		0.757	2.869 **	0.572	0.082	6.968 ***
社会に関わる倫理	-0.022	0.043	-2.833 ***	-0.022	0.084	-2.909 ***	-0.024	0.009	-2.801 ***
LINE	0.199	0.257	2.968 **	0.195	0.439	3.112 **	0.221	0.062	3.554 **
保険知識	-0.023	0.045	-2.891 ***	-0.020	0.083	-2.721 **	-0.023	0.008	-2.688 ***
女性	-0.104	0.172	-3.346 *	-0.096	0.320	-3.275 *	-0.106	0.032	-3.313 **
個人所得	-0.016	0.028	-3.221 ***	-0.017	0.057	-3.279 ***	-0.018	0.005	-3.475 ***
年齢	-0.002	0.005	-1.942 ***	-0.002	0.010	-1.801	-0.002	0.001	-2.054
教育水準	0.001	0.006	0.924 ***	0.001	0.010	0.934 ***	0.001	0.001	1.017 ***
サンプル数	608			608			608		
McFadden/ R-squared	0.109			0.109			0.077		

\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ 1%、5%、10%の水準で有意であることを示す。

## 6.5. コロナ保険・医療保険未加入者を含めた分析結果

本節の目的は、頑健性チェックの結果を示すことである。前節までの分析では、新型コロナウイルス感染による保険金支払いを受けた人のみに焦点を当て、極めて短期間の加入で保険金を受け取った人の特徴を明らかにしようとした。

しかし、前節までの分析では、新型コロナウイルスに感染したが、コロナ保険や医療保険に加入していない人は含まれていなかった。そこで、本節の分析では、ヘックマンの二段階法(Hechman two-stage method)を用いて、コロナ保険や医療保険に加入していない人を含めても分析結果が頑健であるかどうかを確認する<sup>9</sup>。表 6 を見る

<sup>9</sup> コロナ保険と医療保険のどちらにも加入していない人を含めると、「社会倫理」の平

と、社会に関わる倫理、X(旧 Twitter)、知識の係数は変化がなく、一部では有意水準が低下しているものの、依然として 5%または 10%水準で有意であることがわかる。つまり、コロナ保険や医療保険に加入していない人まで分析対象を広げても、本研究の結果は大きく変わらないことがわかる。

表 6 コロナ保険・医療保険に加入していない人も含めた分析

	係数	標準偏差	t値		係数	標準偏差	t値
定数項	0.051	0.258	0.197				
女性	0.095	0.109	0.872				
個人所得	0.016	0.023	0.705				
年齢	0.011	0.005	2.045**				
教育水準	0.005	0.035	0.139				
定数項					0.199	0.062	3.192***
社会に関わる倫理					-0.023	0.009	-2.547**
保険知識					-0.020	0.010	-2.101**
Twitter					0.074	0.039	1.923*
ラムダ	-	-	-		0.405	0.017	23.82***
Log-likelihood							-425.331
サンプル数							748

\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ 1%、5%、10%の水準で有意であることを示す。

## 7. 結論

本研究では、日本における新型コロナウイルスと医療保険に関する独自のデータセットを用いて、疑わしい保険金の受け取りのメカニズムを調査した。まず、倫理基準、特に社会との倫理観が高い人は、疑わしい保険金を受け取らない傾向があることがわかった。したがって、実証的証拠は、倫理が情報の非対称性から生じる保険制度に付随する問題を抑制する上で重要な役割を果たしていることを示している。第二に、本研究での分析は、X(旧 Twitter)や LINE などのソーシャルメディアからコロナ保険に関する情報を得た人が、疑わしい保険金を受け取る傾向があることを示している。第三に、本研究での実証結果は、保険知識が高い人は疑わしい保険金を受け取らない傾向があることを示している。他の研究では、倫理、ソーシャルメディア、保険知識、疑わしい保険金の支払いの関係を分析していないが、本研究で用いたアンケートでは、その関係を形成する要因について消費者に直接尋ねることができた。

疑わしい保険金支払いについては長い間直接的な分析がなされてこなかった。

均値は 5.377、中央値は 6 となる。同様に、「知識」の平均値は 3.214、中央値は 3 となった。これらの結果は表 1 の結果と有意差はない。

しかし、本研究の結果は、疑わしい保険金支払いを増加させる要因を特定するだけでなく、減少させる要因も示している。本研究では、新型コロナウイルスというパンデミックのデータを利用して、保険と情報の非対称性の関係を特定する。より一般的には、本研究で得られた結果は、主観的な「手がかかり」に基づいて保険引受の決定が行われる状況にも適用できる。

我々の知る限り、本研究は、コロナ保険のデータを使用して疑わしい保険金支払いに焦点を当てた最初の研究である。この結果は、保険、経済、倫理の分野における将来の研究にいくつかの含意を示している。第一に、疑わしい保険金支払いについては、さまざまな国のデータを使用してテストできる。国によって保険制度が異なるため、コロナ保険で疑わしい保険金支払いを行う傾向は、異なる可能性がある。第二に、本研究の分析はコロナ保険を通じて行われた疑わしい保険金支払いのデータに基づいているが、本研究の結果は他の保険契約にも一般化できる可能性がある。つまり、他の保険における疑わしい支払いについてもさらに調査する必要がある。また、政府や保険会社のデータを活用し、より大規模で偏りのない調査を実施することで、本研究結果の堅牢性を確認することも必要だろう。

## 参考文献

- Arteaga -Garavito, Maria Jose, Mariano M. Croce, Paolo Farroni, Isabella Wolfskeil (2024) “When the markets get CO.V.I.D: COntagion, Viruses, and Information Diffusion”, *Journal of Financial Economics* 157 103850.
- Asai, Yoshihiro (2019) “Why Do Small and Medium Enterprises Demand Property Liability Insurance?”, *Journal of Banking and Finance* 106, pp.298-304.
- Brockett, Patrick L., Xiaohua Xia, and Richard A Derrig (1998) “Using Kohonen’s self-organizing feature map to uncover automobile bodily injury claims fraud”, *Journal of Risk and Insurance* pp.245–274.
- Brockett, Patrick L., Richard A Derrig, Linda L Golden, Arnold Levine, and Mark (2002) “Fraud classification using principal component analysis of RIDITs”, *Journal of Risk and Insurance* 69(3) pp.341–371.
- Debener, Jörn, Volker Heinke, Johannes Kriebel (2023) “Detecting insurance fraud using supervised and unsupervised machine learning”, *Journal of Risk and Insurance* 90(3), pp.743-768.
- Dionne, Georges (2014) “The Empirical Measure of Information Problems with Emphasis on Insurance Fraud and Dynamic Data”, In: Dionne, Georges (eds), *Handbook of Insurance*, Springer, New York, NY.
- Elangovan N. (2015) “Promoting Insurance for Women Through Social Networking Sites”, *International Journal of Economics and Business Modeling* 6(1), pp.-244-251.

- Eling, Martin and Dieter Kiesenbauer (2014) “What Policy Features Determine Life Insurance Lapse? An Analysis of the German Market”, *Journal of Risk and Insurance* 81(2), pp.241-269.
- Fursov, Ivan, Elizaveta Kovtun, Rodrigo Rivera-Castro, Alexey Zaytsev, Rasul Khasyanov, Martin Spindler, and Evgeny Burnaev (2022) “Sequence Embeddings Help Detect Insurance Fraud” *Digital Object Identifier* 10, 32060-32074.
- Huang, Yichu, Udichibarna Bose, Zeguang Li, Frank Hong Liu (2025) “Trading without meeting friends: Empirical evidence from the Wuhan lockdown in 2020”, *Journal of Banking & Finance* 171, 107355.
- Graham, John R. and Campbell Harvey (2001) “The theory and practice of corporate finance: evidence from the field”, *Journal of Financial Economics* 60(2-3), pp.187-243.
- Gupta, Rohan Yashraj, Satya Sai Mudigonda, Pallav Kumar Baruah, Phani Krishna Kandala (2021) “Implementation of Correlation and Regression Models for Health Insurance Fraud in Covid-19 Environment using Actuarial and Data Science Techniques”, *International Journal of Recent Technology and Engineering* 9(3), pp. 699-706.
- Kang, Soo Jin, Ji An Hyung and Hae-Ra Han (2022) “Health literacy and health care experiences of migrant workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study”, *BMC Public Health* 22, 2053.
- Liang, Chen, Ziqi Liu, Bin Liu, Jun Zhou, Xiaolong Li, Shuang Yang, Yuan Qi (2019) “Uncovering Insurance Fraud Conspiracy with Network Learning”, SIGIR '19. Proceedings of the 42nd International ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieval.
- Lusardi, Annamaria and Olivia S. Mitchell (2014) “The Economic Importance of Financial Literacy: Theory and Evidence”, *Journal of Economic Literature* 52(1), pp. 5–44.
- Nolte, Sven and Judith C. Schneider (2017) “Don’t lapse into temptation: a behavioral explanation for policy surrender”, *Journal of Banking and Finance* 79 pp.12–27.
- Qian, Xianhang (2021) “The impact of COVID-19 pandemic on insurance demand: the case of China”, *European Journal of Health Economics* 22(7), pp.1017-1024.
- Reidenbach, R. Eric and Donald P. Robin (1988) “Some initial steps toward improving the measurement of ethical evaluation of marketing activities”, *Journal of Business Ethics* 7, pp.871-879.
- Tennyson, Sharon (2011) “Consumers’ Insurance Literacy: Evidence from

Survey Data” *Financial Services Review* 20(3), pp.165-179.

Toti, Jean-François, Diallo, Mbaye Fall and Huaman-Ramirez, Richard, (2021) “Ethical sensitivity in consumers’ decision-making: The mediating and moderating role of internal locus of control”, *Journal of Business Research* 131(C), pp.168-182.

## 付録 1

次のうち最もあてはまるものを選んでください。

A. いかなる形の不正にも反対である

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

B. 他人を尊重している

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

C. 他人の健康・幸福を気にかけている

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

D. 他人に害を加えないことは大切である

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

E. 公共の利益は、あなたの利益より優先される

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

F. 意思決定をするとき、他人のことを考慮する

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

G. 贈り物をすると、自分が役に立っていると感じられる

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

H. ボランティア活動は、共同体にとって重要である

1. そう思う 2. ややそう思う 3. どちらでもない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない

## 付録 2

以下の文章について、正しいものを一つを選んでください。

A. 高額療養費制度では、1 月(同じ月の 1 日～末日)に支払う医療費が自己負担限度額を超えた場合に、超えた分が払い戻される。

1.  正しい 2.  間違っている 3.  分からない

- B. 医療保険で、同じ年齢で、同じ保障の内容なら、保険料は男女で同じである。  
1. 正しい  2. 間違っている  3. 分からない
- C. 定期保険は満期時に満期保険金を受け取れる。  
1. 正しい  2. 間違っている  3. 分からない
- D. がん保険加入後、一定期間内はガンにかかっても保険金は支払われない。  
1.  正しい  2. 間違っている  3. 分からない
- E. (老齢基礎)年金の受給開始を遅らせると、年金額が増額される。  
1.  正しい  2. 間違っている  3. 分からない
- F. 国民年金の保険料は、男性と女性で異なる。  
1. 正しい  2. 間違っている  3. 分からない