

はじめて学ぶ リスクと保険

(第5版)

下和田 功 [編]

練習問題解答・解説集

有斐閣

目 次

第1章 … 3	第10章 … 18	第21章 … 26
第2章 … 3	第11章 … 19	第22章 … 27
第3章 … 4	第12章 … 20	第23章 … 27
第4章 … 9	第13章 … 20	第24章 … 28
第5章 … 12	第14章 … 21	第25章 … 30
第6章 … 12	第15章 … 23	第26章 … 31
第7章 … 13	第16章 … 23	第27章 … 32
第I部 補論① … 13	第17章 … 23	第28章 … 34
第I部 補論② … 14	第18章 … 24	
第8章 … 15	第19章 … 25	
第9章 … 17	第20章 … 25	

第1章

① リスクとは、結果は判明していないが確率分布はわかっているような不確実性を意味する。より具体的には、期待値まわりの変動性、損失の期待値、損失を発生させる特定の事象の発生確率といった意味で用いられることがあるが、前後の文脈で判断する必要がある。また、期待値まわりの変動性とは、分散または標準偏差で、損失の期待値と損失を発生させる特定の事象の発生確率については、文字通り、期待値と確率で測定される。

② 現代社会におけるリスクには、価格リスク、信用リスク、純粋リスクといったものがある。価格リスクには金融派生商品（デリバティブ）によるヘッジが用いられることが多い。また、信用リスクや純粋リスクについては、伝統的に保険が用いられてきた。しかし、最近では、信用リスクや純粋リスクに対応した新しい金融派生商品（デリバティブ）として、クレジット・デリバティブや天候デリバティブ、地震デリバティブなどが登場している。

③ (1) プロジェクト A : 30 (百万円)

$$\text{計算式: } 0.2 \times 10 + 0.3 \times 60 + 0.5 \times 20 = 30$$

プロジェクト B : 30 (百万円)

$$\text{計算式: } 0.2 \times (-50) + 0.3 \times 50 + 0.5 \times 50 = 30$$

(2) プロジェクト A : 20 (百万円)

$$\text{計算式: } \sqrt{0.2 \times (10 - 30)^2 + 0.3 \times (60 - 30)^2 + 0.5 \times (20 - 30)^2} = 20$$

プロジェクト B : 40 (百万円)

$$\text{計算式: } \sqrt{0.2 \times (-50 - 30)^2 + 0.3 \times (50 - 30)^2 + 0.5 \times (50 - 30)^2} = 40$$

(3) プロジェクト B のほうがプロジェクト A よりも標準偏差が大きい。したがって、リスクを期待値まわりの変動性として理解するならば、プロジェクト B のリスクが大きい。

第2章

① リスクの存在は経済的価値を減少させる。つまり、リスクは個人の厚生や企業の価値を減少させるという意味で、コスト（リスク・コスト）を生じさせる存在である。したがって、リスク・コストの最小化を通じて、（個人の厚生や企業の）価値最大化が達成されることになる。

② リスクマネジメントの意思決定において、期待損失の大きさは重要となるが、そもそも、この期待損失は、事故等の発生確率と予想損失の大きさを乗じたものである。ここで、間接損失とは、直接損失が生じた結果、二次的に発生する損失であり、予想損失を構成するものである。近年、とくにこの間接損失が損失全体に与える影響が大きく、そ

の意味において間接損失の管理はリスクマネジメントにとって重要といえる。

- ③ ロス・コントロールとは、コントロール可能なリスクについて、発生するであろう損失の頻度や予想される損失の大きさを軽減する手法を指し、ロス・ファイナンスとは、リスクの存在によって結果的に生じてしまうであろう損失に対する財務的な備えとしての手法を意味する。したがって、両者の相違は、損失の頻度や予想される損失、すなわち、期待損失の大きさを直接変化させる手法であるか否かという点にある。

第3章

- ① (1) 「請合」＝保険、「割合の金」＝保険料、「大金」＝保険金、「僅の金」＝保険料。
(2) 保険とは、保険会社が普段平穏なときに加入者から保険料を徴収し、その加入者に災難が生じた場合、会社が保険金を支払い、損失を救う仕組みをいう。その趣旨は、一人の災難を大勢で分かち合い、少額のお金を捨てて大きな災難を避けることである。

【解説】 福澤諭吉は、「民間商売人の仕事に生命保険会社あり海上保険会社ありと云うが如き、成程面白き工風なりと思えども、その仕組を詳にするは甚だ容易ならず」（『福澤全集緒言』1897年）と述懐しているように、3度も洋行を経験し欧米の事情に詳しくあった福澤諭吉をもってしても、当時の日本に存在しなかった保険の紹介に苦心した様子がうかがえる。

もともと、『西洋旅案内』から13年後、福澤諭吉は経済学のテキスト『民間経済録 二編』（1880年）において、銀行、運輸交通、公共事業、国家財政などとともに、保険を紹介している。「西洋諸国に行はるゝ保険とは、火災なり水難なり凶作なり又は死亡なり、都て人間の慥に期して免かるべからざる所の災難を衆人に平均して、独り大に不幸を蒙ること無らしむるものなり。又永年に平均して一時大に窮すること無らしむるものなり。（略）この危険を保護して之を請合う者は、各処に幾千百の家屋を引受けて毎年その保険料を収入し、仮令い一時に三、五箇所火災の為に巨額の金を払渡すも、夥多の無難の家より収入する保険料とその利子の積金とを以て之を償うに足るべし。即ち少数の災難を多数に平均するの主義なり。（略）」と、『西洋旅案内』よりさらに平易な記述で説明されている。

なお、『民間経済録 二編』が出版された前年の1879年に東京海上（現東京海上日動）が設立され、翌年の1881年には明治生命（現明治安田生命）が慶應義塾出身の阿部泰蔵らが中心になって設立された。

- ② 確率論のはじまりは、フェルマー（Pierre de Fermat, 1601-65）とパスカル（Blaise Pascal, 1623-62）による、数学の問題に関する次のような文通、往復書簡だったといわれる。「もし賭博の途中で、警察に踏み込まれたら、どうやってお金を配分して逃げ

るべきか」。賭けごとの結果が明らかになる前に、平均的な見込みに従って掛金が配分されるため、期待値を求めることにほかならない。しかし、初期の海上保険の価格は信頼に足るものでなく、合理的で公正な保険の価格は死亡や生存などの人口動態の記録を基に算出されたのが始まりである。オランダでは、デ・ウィット (Jan de Witt, 1625-72) らが確率論を保険 (終身年金) に応用したことで知られる。

保険とギャンブルの関係は深い歴史がある。保険は古くからギャンブルとして悪用されてきた。とりわけ、17世紀頃から貴族や有名人などの死に対して、当該人物とまったく関係のない第三者が投機的手段として保険を購入することが流行した。そこで、1774年イギリス議会は被保険者に被保険利益 (第4章参照) のない保険証券の発行を禁止した。また、1906年イギリス海上保険法 (Marine Insurance Act) は、「賭博または賭けによるすべての海上保険契約は無効である」とし、被保険利益のない保険契約は賭博契約とした。

このように近代的保険制度が確立される過程において、保険と賭博をどのように区別するかが法制面で大きな課題だった。

この問題文は、ノーベル経済学者サムエルソン (Paul A. Samuelson, 1915-2009) の所説によるものである。さらに続きをみてみよう。

「保険をかけた人についてはどうであろうか。彼は賭け行為をしていることになるだろうか。実はその逆が真であることを示すことができよう。自分の家に保険をかけない人こそ賭けをしているのだ。彼は小額の掛金を節約して自分の家の価値全体を危険にさらしているわけである。ある年のあいだ家が焼けなかったとすれば、その年には彼は賭けに勝ったことになる。しかし、ときには起こらざるをえないところの火事に見舞われたとすると、彼は賭けに負け、たいへんな金額の損失を招くことになる」(サムエルソンほか〔都留重人訳〕[1967]『経済学 原書第6版』岩波書店、第20章の付論「投機、危険および不確実性の経済学」591頁)。

保険とギャンブル (投機) の関係は、保険デリバティブや生命保険の買取り問題などでも取り上げられ、今日においても重要な問題である。「保険とギャンブルの類似点と相違点」に対する解答は、経済学、法学、または社会学など、さまざまなアプローチが可能であろう。各種資料を参考に論述してもらいたい。

3 (1) 2850万円

【解説】 $0 \times 9,980 + 500,000 \times 17 + 5,000,000 \times 2 + 10,000,000 \times 1 = 28,500,000$

(2) 2850円

【解説】 保険料を P として総損害を1万人で負担すると、収支相等の原則より、
 $10,000 \times P = 28,500,000$

(3) 保険料 P は、次のように分解できる。

$$P = \frac{28,500,000}{10,000} = \frac{20}{10,000} \times \frac{28,500,000}{20} = 2,850$$

$\frac{20}{10,000}$ は火災の発生率 0.2%を表し、 $\frac{28,500,000}{20}$ は被災住宅の平均損害額

142.5 万円を表す。

- (4) 住宅所有者の期待損失額は次の通りであり、保険料と等しい。

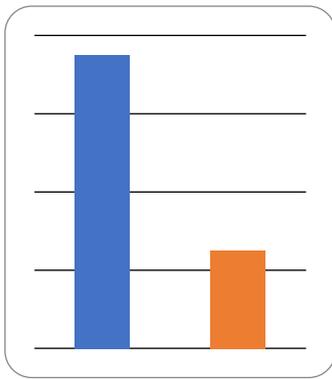
$$\begin{aligned} & \frac{9,980}{10,000} \times 0 + \frac{17}{10,000} \times 500,000 + \frac{2}{10,000} \times 5,000,000 + \frac{1}{10,000} \times 10,000,000 \\ & = 2,850 \end{aligned}$$

- (5) 保険に加入する住宅所有者が少ないと、住宅 1 万戸当たりの年間火災発生件数が 20 件であることに対する信頼性は低い。住宅所有者が多くなるにつれて、住宅 1 万戸当たりの年間火災発生件数が 20 件である信頼性は高くなる。保険会社がリスクを引き受けることができる基本的な理由は、「大数の法則」により、同質のリスク（リスク・プロファイルが同じ）をもつ多数の経済主体のリスクを引き受けることで、将来の保険金の支払いに関する予想が実際の結果に近づくからである。予想とは、保険金を支払うために必要な各主体の負担額（平均損失額）が、期待損失額（純保険料）に等しくなることを意味する。したがって、「大数の法則」は、損失を被るかもしれない多数の経済主体から保険料を集め、プールして、実際に損失を被った少数の経済主体に保険金を支払うという、保険プロセスが成立するための基本的前提である。

- 4 問題文より、0.75 の確率でまったく損失を被らないが、0.25 の確率で 4000 万円の損失を被る個人がリスク・プーリングの取決めに参加すると仮定しよう。したがって、各人の期待損失額は $0.25 \times 4000 = 1000$ （万円）である。平均損失の確率分布は以下の通りである。ただし、分布の変化がよりわかりやすいように、参加者が 4 名、10 名、および 50 名の分布を追加した。もちろん、平均損失の確率分布の平均値はどれも 1000 万円で、期待損失額に等しいが、標準偏差は徐々に低減している。標準偏差は次の式で求められる。

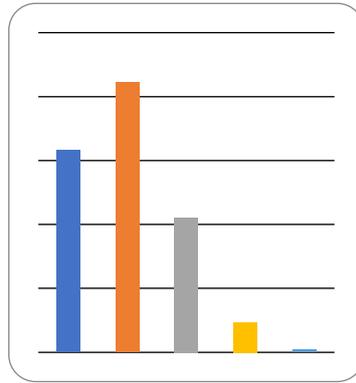
$$\frac{\sigma}{\sqrt{N}} \quad \text{ただし、} \sigma = 1723 \text{（万円）, } N \text{ は参加人数}$$

① 参加者が 1 名



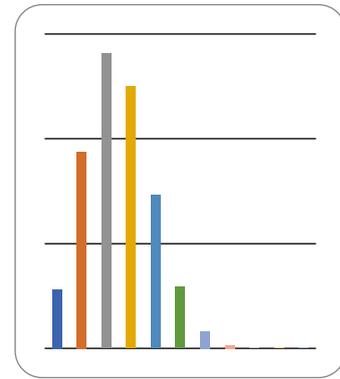
$\mu = 1000$ $\sigma = 1732$

参加者 4 名



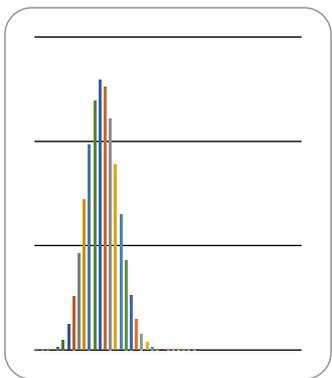
$\mu = 1000$ $\sigma = 866$

参加者 10 名



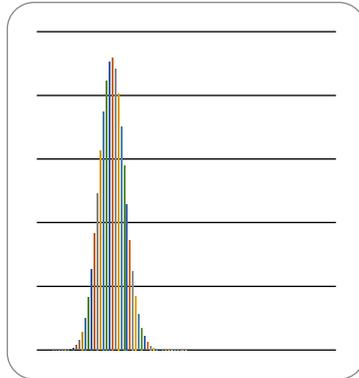
$\mu = 1000$ $\sigma = 548$

参加者 50 名



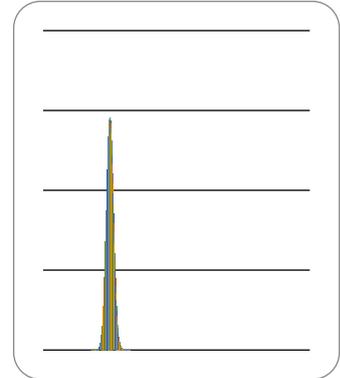
$\mu = 1000$ $\sigma = 245$

② 参加者 100 名



$\mu = 1000$ $\sigma = 173$

③ 参加者 1000 名



$\mu = 1000$ $\sigma = 55$

平均損失の標準偏差 (リスク)



- ⑤ インシュアテックの1つとしての P2P (ピア・ツー・ピア) 保険は、2010 年ドイツのフレンドシュランスが先駆けといわれている。その後、イギリスやアメリカ、中国などに広がった。日本では、2020 年にフリッチやジャンストインケースが開始した。

P2P 保険の特徴の1つとして、「保険契約者同士でグループを形成し、少額の保険金支払の場合、グループのプールの中でその損害がシェアされ、グループのプールでカバーできない保険金支払については、提携している元受保険会社や再保険会社がカバーするのが一般的である。」(牛窪賢一 [2018]「インシュアテックの進展——P2P 保険の事例を中心に」『損保総研レポート』第124号, 7頁)。フリッチは、SNSでのコミュニティづくりやメンバー間の相互扶助活動をサポートしている。ジャストインケースは必要な資金を契約者間で割り勘した保険料を毎月後払いする方式のがん保険を提供している。したがって、保険金の支払いがなければ保険料はゼロであるが、支払いが増えれば保険料も増加する。

このような仕組みはリスク・プーリングの取決めとよく似ている。もっとも、リスク・プーリングは保険加入者の拡大によるリスク低減効果すなわち収支の安定化を図るのに対して、P2P 保険は少人数であってもメンバー間のつながりによる保険の不正・過剰利用（モラルハザード）の抑制効果を強調する。ただし、P2P 保険もまた参加者が少ないと、事前の保険料（期待値）で保険金を支払うことができないため、そのリスクを保険会社が負担する。

P2P 保険は伝統的な保険の仕組みと異なるかもしれないが、保険の原理を理解すれば、それほど特異なものではない。基礎理論を学ぶことの大切さを示す好例であろう。

リスク・プーリングの取決めにも取引コストが生じるように、P2P 保険にもコストがかかる。それを節約する工夫にはどのようなものがあるだろうか。また、この保険の将来性について検討する場合、コストの視点は重要である。

6 保険契約者の自己負担額は次の通り。

比例型： $1200 \times 1000 / (1000 + 2000) = 400$ （万円）である。

非比例型（控除免責）：1000 万まで自己負担のため、1000 万円である。

比例型と非比例型（控除免責）の保険料は、契約者がリスクを一部自己負担するため、保険会社とリスク・シェアリングをしない場合の保険料よりも安くなる。それらの大きさは、予想損失の確率分布と付加保険料に依存する。このことを次の例で確認する。

まず、次の2つの確率分布に従って損害が発生するとしよう。

損失額（万円）	生起確率 a	生起確率 b
0	0.9	0.9
600	0.09	0.06
1800	0	0.03
3000	0.01	0.01

〈確率分布 a のケース〉

期待損失額（純保険料） $0.9 \times 0 + 0.09 \times 600 + 0 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 84$ （万円）

$$\text{比例型の純保険料} \quad 84 \times \frac{2}{3} = 56 \text{ (万円)}$$

$$\text{非比例型 (控除免責) の保険料} \quad 0 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 30 \text{ (万円)}$$

ゆえに、比例型の純保険料は非比例型 (控除免責) よりも大きい。

〈確率分布 b のケース〉

$$\text{期待損失額 (純保険料)} \quad 0.9 \times 0 + 0.06 \times 600 + 0.03 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 120 \text{ (万円)}$$

$$\text{比例型の純保険料} \quad 120 \times \frac{2}{3} = 80 \text{ (万円)}$$

$$\text{非比例型 (控除免責) の保険料} \quad 0.03 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 84 \text{ (万円)}$$

ゆえに、比例型の純保険料は非比例型 (控除免責) よりも小さい。

次に、付加保険料である。比例型は発生頻度が高い小損害についても、損害調査および保険金支払いを行わなければならない。これに対し、非比例型 (控除免責) は小損害をすべて自己負担するため、事故予防の誘因がはたらきやすい。したがって、通常比例型のほうが付加保険料は大きいと考えられる。

以上から、比例型と非比例型 (控除免責) の保険料の大小は一概に決定できない。

- 7) かつて、ウィレット (Allan H. Willett, 1863-?) はリスク・コストについて、実際に発生した損失と不確実性自体のコストの 2 つを指摘した。もしリスクが社会に負の影響をもたらすものであるならば、そのようなリスクを負担することは、社会にとって有益であろう。リスク負担機能は、損害が発生した場合の補償 (保障) とその約束による安心感からなる。

個人や企業の活動に深刻な損害が生じた場合、その速やかな回復はきわめて重要である。企業の倒産または財務困難のコストは大きく、利害関係者にも大きな影響を与える。そして、不確実性の減少がもたらされる結果、個人・企業の効用を高め、取引が円滑になり、積極的な経済活動が可能になると考えられる。賠償責任保険が入手できないために、企業が新薬の販売を断念することは代表的な例であろう。

経済全体でみれば、純保険料は移転支払い、保険金は移転所得とみなされ、あたかも両手でお金を交換しているに過ぎず、経済の生産を直接反映するものではない。しかし偶然事故を条件に所得が移転される場合、移転支払いによる生産性への影響は生じないのだろうか。各経済主体の期待損失額である純保険料は合理的な支出であるため、競争的な保険市場が存在するかぎり、生産性への影響はないと考えられる。

第 4 章

- 1) 家電製品を購入すると、通常 1 年間のメーカー保証が付いている。また、家電量販店に保証料を支払うと、メーカー保証終了後も 3 年から 5 年の間、故障した家電製品を無料で修理してもらえるサービスが受けられる。これを「延長保証」(ワランティ) といひ、家電製品のほか、住設機器、中古パソコンなど広く利用されている。矢野経済研究

所によると、1990年代半ばから導入され、2022年の市場規模は1兆5557億円である。

損害保険と延長保証は類似のサービスであるが、どのような違いがあるだろうか。損害保険では損害に対して保険金を支払い、延長保証では修理や交換を行うと整理できるかもしれないが、損害填補の方法として金銭以外による方法（現物給付）も認められている。このため、物の製造販売に付随して、顧客に当該商品の故障時に修理等のサービスを提供することは損害保険給付でないとしている。その他の場合において損害保険に該当するかどうか、したがって保険業法の適用の有無については総合的な判断による。

なお、近年延長保証終了後の損害をカバーする損害保険や一部損害保険の対象とする物損リスクを延長保証の対象とするサービスが現れ、多様化が進んでいる。

- 2 損害保険契約と生命保険契約の成立に関して、それぞれもっとも典型的な加入チャネルである損害保険代理店と営業職員について述べる。

損害保険契約における契約の成立手続きは、通常、代理店が申込みの勧誘を行い、契約者は保険契約の申込みを代理店へ伝える。次に、代理店から契約概要と注意喚起情報が記載された「重要事項説明書」を受け取り、説明とともに重要事項を確認する。そして、申込書（意向確認書・告知書）へ記入し、署名または記名・押印のうえ提出する。これをもって損害保険契約は成立する。保険会社の補償の開始は契約を手続きした日ではなく、申込書に記載されている契約期間の開始日である。それまでに保険料を払い込む必要がある。損害保険普通保険約款では、「保険証券記載の保険期間が始まった後でも、保険料領収前に生じた事故による損害および傷害に対しては保険金を支払わない」（保険料領収前免責）と定めている。その後、保険会社から保険証券が送付される。

他方、生命保険契約の成立手続きは、通常、営業職員が申込みの勧誘を行い、契約者は保険契約の申込みを営業職員へ伝える。次に、営業職員から「重要事項説明書」などを受け取り、説明とともに重要事項を確認する。そして、申込書・意向確認書へ記入し、契約者および被保険者がそれぞれ署名・押印のうえ提出する。その後、被保険者は告知（診査）を行い、第1回保険料相当額を払い込む（順序が反対の場合もある）。最後に、生命保険会社の承諾をもって契約が成立する。申込みが承諾されると、「告知・診査日」または「第1回保険料相当額の払込日」のいずれか遅いときにさかのぼって、保険者の責任が開始される。その後、保険会社から保険証券が送付される。

損害保険契約と生命保険契約の成立手続きに関する重要な相違は、代理店が契約締結の代理権をもつものに対して、生命保険商品を販売する営業職員（保険代理店、保険仲立人）には、被保険者から告知を受ける権限や契約者と契約を締結する権限がないことである。そのため、保険契約の成立と保険者の責任開始の時期が異なる点に注意を要する。

ところで、「保険料なければ保険なし」の原則、すなわち保険者の責任開始期について、従来の保険料先払いを原則としながらも、契約者の利便性を高めるために、保険料後払制度の導入が広がっている。

損害保険契約の場合は、「初回保険料の口座振替に関する特約」などによれば、保険

料領収前免責を適用せず、保険料が払い込まれる前から保険会社の責任が開始する。生命保険契約の場合は、「責任開始期に関する特約条項」などによれば、第1回保険料または第1回保険料相当額の払込みを責任開始期の要件とせず、保険会社が保険契約申込書を受け取ったとき、または被保険者の告知のときの、いずれか遅いほうから、保険契約上の責任を開始する。なお、責任開始期の月を含む1～2カ月間が、保険料払込期間と定められている。

キャッシュレス化と歩調を合わせる形で、保険料のキャッシュレス化が進んでいる。キャッシュレス化に伴い、保険契約の成立にはどのような変化が生じているのだろうか。

- ③ 被保険利益とは、損害（偶然な事故の発生により被った経済的不利益）の発生によって滅失するおそれのある利益をいう。損害保険業界では、「ある物に偶然な事故が発生することにより、ある人が損害を被るおそれがある場合に、そのある人とある物とのあいだにある利害関係」としている。利害関係の典型的な例は、所有関係であろう。つまり、自動車の持ち主は自分の自動車が事故により損害を被ることを意味している。それではもし被保険利益のない第三者があなたの自動車に保険をかけることができたらどうなるであろうか。まさしくそれは保険の名を借りた賭博であり、不正や犯罪といった極端なモラルハザードを誘発するに違いない。反社会的な行為を促進する保険制度は、存在意義を失うであろう。

- ④ 日本国内の自殺者は2003年の3万4427人をピークにその後高止まりしていたが、2010以降減少し始めた。しかし2019年の2万169人を底に再び上昇に転じ、2022年は2万1881人であった。中高年男性の自殺者が依然として高い。男女とも欧米先進諸国のなかで上位を占め、社会に暗い影を落としている。

自殺率の高さの一因として、生命保険契約の存在が指摘されたこともあり、業界では保険約款の改訂（免責期間の延長）で対応してきた。

さて、最高裁判所平成16年3月25日判決は、自殺免責に関する生命保険約款の解釈をめぐるものであった（裁判所サイト [<http://www.courts.go.jp/>] 内の「裁判判例情報」を参照）。裁判要旨によると、「生命保険契約に係る保険約款中の保険者の責任開始の日から1年内に被保険者が自殺した場合には保険者は死亡保険金を支払わない旨の定めは、責任開始の日から1年経過後の被保険者の自殺による死亡については、当該自殺に関し犯罪行為等が介在し、当該自殺による死亡保険金の支払を認めることが公序良俗に違反するおそれがあるなどの特段の事情が認められない場合には、当該自殺の動機、目的が保険金の取得にあることが認められるときであっても、免責の対象とはしない趣旨と解すべきである」。

従来、免責期間経過後の自殺は、保険金取得を目的とするものでないと推断し、保険金が支払われてきた。しかし、保険金取得目的の自殺であることが明らかになった場合はどうなるのだろうか。これに関して、東京高等裁判所平成13年1月31日判決は、自殺免責約款の規定にかかわらず、保険者は商法第680条1項1号の自殺免責規定により

保険金の支払義務を免れることができるとした。上記の最高裁判所の判例は、この東京高裁の上告を受けたものである。

それによれば、免責期間経過後の自殺について保険金を支払うべきでない場合は、犯罪行為等が介在し保険金を支払うことで公序良俗に反するおそれがあるなどの特段の事情が認められる場合である。

澤田康幸・上田路子・松林哲也 [2013] 『自殺のない社会へ』有斐閣、では、生命保険と自殺についての調査と実証分析がなされている。各種資料を参照に、自殺死亡免責の制度設計はどうあるべきかを考察してもらいたい。

第5章

- 1 リスクを市場（金融取引）を通して、多くの投資家に移転して分散するという点において類似する。
- 2 無尽および頼母子による講は、ある目的により設立され、講の開始と終了がある。相互保険の場合、保険機能の運営主体が法人となり、契約者はその法人と契約することにより、他の契約者と相互的な関係になる。法人組織は、終了についてあらかじめ定められておらず、ゴーイング・コンサーンとみなされる。以上の点で相互主義という理念を同じくしながらも、両者は大きく相違する。
- 3 天候デリバティブでは、実際に生じた損失とは直接的に関係なく支払金が決定されるが、事業リスク中断保険の場合は、実損額が保険金として支払われる。
- 4 生命保険相互会社が自己資本を調達するいくつかの方法があるが、そのうちの有力なものとして、証券化を用いて基金を調達する手法がある。発行主体の生命保険相互会社は、資本を充実させることで、支払不能確率を低下させることになり信用力が増大する。この手法の特徴は、直接、劣後ローンを取り入れる方法に対して、SPC（特別目的会社）を介在させるために信用リスクを遮断できるというメリットがある。

第6章

- 1 (1) 700万円 $0.4 \times 400 + 0.6 \times 900 = 700$
(2) 2600 $0.4 \times \sqrt{400万} + 0.6 \times \sqrt{900万} = 2600$
(3) 24万円 $700万 - 2600^2 = 24万$
- 2 (1) 罰金保険が認められると、刑罰は犯罪者と契約を結んでいる保険会社に転嫁されるので、犯罪者がますます犯罪をおかすようになるから。つまり、犯罪率が意図的にせよそうでないにせよ、結果的に上昇してしまうという意味でのモラルハザードが生じる。
(2) 罰金保険が存在すれば、保険会社は、保険契約者が犯罪をおかさないように（モラルハザードの抑制のために）モニタリング（監視）を強化するだろう。このように、保険会社による私的な監視活動が、政府（警察）による法強制を補完し、そのこと

が社会的にも効率的な状態を実現しうるのであれば、罰金刑を対象とする保険を禁止する法律には再考の余地があるだろう。

第7章

- 1 近代社会になると市場取引を通したリスク移転が要請されるようになる。その結果、リスク移転機能以外の資本調達機能が融合したり、商人世界の評判に依存するような非市場的取引に対し、リスク移転機能のみに純粹に特化するものとして保険制度が生成された。
- 2 死亡表を利用した合理的な保険料の計算によって、平準保険料による終身保険を提供したこと。
- 3 鉄道事故による傷害から誕生した傷害保険、労災リスクに対する雇用者責任保険、および労働者の生活リスクに対応した簡易生命保険である。

第I部 補論①

- 1 900 万円
 【解説】
$$\frac{0.1 \times (1000 - 100) + 0.9 \times 1000}{1 + 0.1} = 900$$
- 2 895 万円
 【解説】
$$\frac{\{0.05 \times (1000 - 100) + 0.95 \times 1000\} - 10}{1 + 0.1} = (\text{約})895.45$$
- 3 898 万円
 【解説】
$$\frac{\{0.1 \times (1000 - 100 + 100) + 0.9 \times 1000\} - 12}{1 + 0.1} = (\text{約})898.18$$
- 4 894 万円
 【解説】
$$\frac{\{0.05 \times (1000 - 100 + 100) + 0.95 \times 1000\} - 10 - 6}{1 + 0.1} = (\text{約})894.54$$
- 5 いっさいのリスクマネジメント活動を行わない。その場合の企業価値（900 万円）がすべての代替案のなかで最大になるからである。
- 6 損失予防活動のみ実施し、火災保険の契約は行わない。その場合の企業価値がすべての代替案のなかで最大になるからである。
 【解説】 以下の代替案について、それぞれの将来キャッシュフローを計算する。割引率は一定の仮定をおいているため、計算された将来キャッシュフローが最大となるケースを採用する。

〈ケース 1〉 何もしない

$$0.1 \times (1000 - 100 - 200) + 0.9 \times 1000 = 970$$

〈ケース2〉 損失予防活動のみ

$$\{0.05 \times (1000 - 100 - 200) + 0.95 \times 1000\} - 10 = 975$$

〈ケース3〉 火災保険のみ

はじめに、(予想される合理的な) 保険料がいくらになるか計算する。

問題文より、保険金が 100 万円で、事故率 10% のとき保険料は 12 万円であった。また、保険金が 100 万円で、事故率 5% のとき保険料は 6 万円であった。このことから、保険金の期待値(純保険料)の 2 割増(付加保険料)で、保険料が設定されていることがわかる。したがって、本問では直接損失 300 万円に対して保険金が支払われるので、保険料は以下の通りである。

$$(0.1 \times 300) \times 1.2 = 36$$

ゆえに、年払保険料 36 万円を支払って火災保険に入った場合の将来キャッシュフローの大きさは、次のようになる。

$$\{0.1 \times (1000 - 300 - 200 + 300) + 0.9 \times 1000\} - 36 = 944$$

〈ケース4〉 損害予防活動+火災保険

ケース3と同様に、(予想される合理的な) 保険料を計算する。

$$(0.05 \times 300) \times 1.2 = 18$$

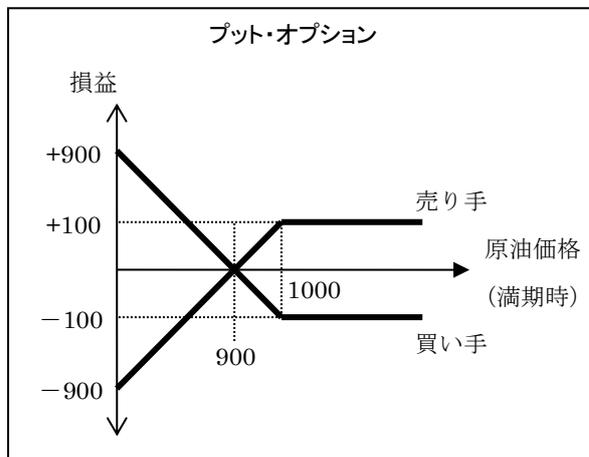
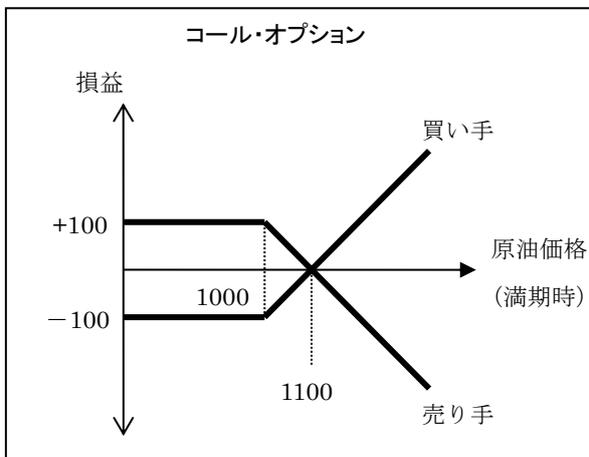
ゆえに、この場合の将来キャッシュフローの大きさは、次のようになる。

$$\{0.05 \times (1000 - 300 - 200 + 300) + 0.95 \times 1000\} - 18 - 10 = 962$$

【注】 本問では、保険金が支払われる対象として、直接損失のみを想定していた。したがって、事業中断による間接損失については、保険加入の有無にかかわらず、当初所得から差し引かれてしまう点に注意されたい。

第I部 補論②

1



2 545 (円)

【解説】 H 社株式を現時点で X 単位購入し、かつ、H 社株式を原資産とするコール・オプションを 1 単位売却するというポートフォリオを考える。なお、コール・オプションを 1 単位売却したときに受け取れるオプション・プレミアムは C 円とする。このとき、満期時のポートフォリオ全体の価値が株価の変動に依存しないようにするためには、

$$11000X - 1000 = 9000X$$

となるように、 X を決めてやればよい。ゆえに、 $X = 0.5$ となる。このとき満期時の価値は、

$$11000 \times 0.5 - 1000 = 4500 \text{ (円)}, \quad 9000 \times 0.5 = 4500 \text{ (円)}$$

となる。また、上記のポートフォリオを現時点でつくるために必要な資金は、H 社株式 (10000 円) X 単位購入、コール・オプション 1 単位売却なので、 $5000 - C$ (円) となる。同じような満期のポジションは、1 期間の安全利子率での運用でも構築できるので、

$$(5000 - C) \times (1 + 0.01) = 4500$$

が成立し、ゆえに、 $C = 545$ (円) となる。

第 8 章

1 リスクの大きさはそれぞれ異なるが、同質であるため、自動車事故の発生割合はそれぞれ同じと考えられる。100 万円 80 台、500 万円 20 台、180 万円 100 台の自動車の 10% (それぞれ 8 台、2 台、10 台) が事故を起こすと仮定すると、A 保険会社の予想平均損失額は、

$$\frac{100 \times 8 + 500 \times 2}{80 + 20} = 18 \text{ (万円)}$$

B 保険会社の予想平均損失額は、

$$\frac{180 \times 10}{100} = 18 \text{ (万円)}$$

である。したがって、2 つの保険会社の予想平均損失額は同じであることがわかる。しかし、予想平均損失額の変動 (保険会社のリスク) についてみると、A 保険会社の予想平均損失額の標準偏差は、

$$\sqrt{0.08 \times (100 - 18)^2 + 0.02 \times (500 - 18)^2 + 0.9 \times (0 - 18)^2} = 74 \text{ (万円)}$$

B 保険会社の予想平均損失額の標準偏差は、

$$\sqrt{0.1 \times (180 - 18)^2 + 0.9 \times (0 - 18)^2} = 54 \text{ (万円)}$$

である。したがって、A 保険会社のリスクのほうが大きい。

このリスクを縮小する方法として、保険会社が引き受けている契約のポートフォリオの構成を変更することや他の保険会社と保険取引（再保険）することなどが考えられる。再保険については第 19 章を参照してほしいが、ここでは簡単な例をあげてみよう。取引内容は 500 万円の自動車が被る損害のうち 50%を他の保険会社（再保険会社）が負担するというものである（図 3-2 (a) 比例型 [46 頁] 参照）。そして、この取引を行うために、A 保険会社は、自動車 1 台につき 25 万円（ $=250 \times 0.1$ ）の保険料（再保険料）を支払う。

再保険取引後の A 保険会社の予想平均損失額は、

$$\frac{100 \times 8 + (500 - 250) \times 2 + 25 \times 20}{80 + 20} = 18 \text{ (万円)}$$

A 保険会社の予想平均損失額の標準偏差は、

$$\sqrt{0.08 \times (100 - 18)^2 + 0.02 \times (250 - 18)^2 + 0.9 \times (0 - 18)^2} = 43.657 \dots \text{ (万円)}$$

となり、予想平均損失額は再保険購入前と変わらないが、その変動（リスク）を縮小することができる。

- ② 損害額が小さい場合、利用者自身の資金で損失を負担することができると考えられる。さらに検討するならば、保険の購入には純保険料のほか、保険関連サービスを含む付加保険料を支払う必要がある。保険関連サービスは一部固定費的な性格があるため、小さなリスクを付保する場合でも、相応の付加保険料がかかる。その結果、よほどリスク回避度の強い利用者でないかぎり、小さなリスクに保険を利用するメリットはないだろう。

そこで、保険会社は、いくつかの小さなリスクを 1 つにまとめたパッケージ商品や主契約に付帯する特約のかたちで販売している。住宅総合保険や海外旅行総合保険はその典型である。消費者の多様なニーズに応える一方で、保険関連サービス費用の単価を抑える効果がある。

- ③ 損害の発生確率が大きい場合、当然期待損失額すなわち純保険料も大きくなる。さらに保険関連サービスを含む付加保険料を支払う必要があるため、保険料は付保するリスクそのものとほとんど変わらないか、場合によっては上回ることもありうる。したがって、この種の保険商品は利用者の需要がないと考えられる。
- ④ 厚生労働省「令和 2 年（2020）人口動態統計の年間推計」によると、日本における離婚件数および離婚率は 19 万 3253 組および 1.57%（人口 1000 人当たり）である。2002（平成 14）年の 28 万 9836 組および 2.30%（人口 1000 人当たり）をピークに減少している。一部の先進国など離婚率の高い国では、離婚保険に対するニーズはありそうだが、実際には離婚保険は普及していない。

その最大の理由は、保険の存在が人々の行動を変えるからである。すなわち、逆選択とモラルハザードの問題である。離婚保険は当然ながら、離婚する可能性の高い夫婦が

積極的に購入しようと考えられる。しかしながら、情報の非対称性または偏在のため、保険会社は私的情報である離婚リスクに関する情報を入手することができず、リスクに見合った公正な保険料を算出することができないだろう。そのため、保険会社は収支を改善するために保険料を引き上げる結果、離婚する可能性の低い夫婦の需要はますます減少して、最終的には保険市場が成立しなくなると考えられる。

また、離婚保険のモラルハザードは離婚をしないための努力の低下である。もし離婚保険がなければ離婚を思いとどまったかもしれない夫婦が、保険で離婚費用などが補償されるため、離婚を選択すると考えられる。2004年の年金改正で、離婚時に夫の厚生年金が一部妻に分割されるようになった。2007年4月以降の離婚が対象となるため、離婚を控えている夫婦が多数いるともいわれたが、「熟年離婚」の増加には大きく影響しなかったようである。さらに、離婚を偽装し、不当に保険金を入手しようとする夫婦が現れるかもしれない。したがって、保険会社がこのような要素を保険料に織り込むことは困難であろう。

以上から、離婚保険市場の離婚率は日本全体の離婚率を大きく上回ることが予想されるが、それを正確に予測することは困難である。したがって、離婚保険の商品化は難しく、実現可能な場合でも、おそらく補償内容は限定的なものにならざるをえないと思われる。

文部科学省「平成25年度学校基本調査（確定値）」によると、2023（令和5）年度の全国大学学部の留年者数（最低在学年限超過学生数）は8万1217人で、学部生全体の約3.08%である。もちろん、大学ごと、学部ごとに留年の事情は大きく異なる。留年保険が実現可能かどうか、上記の離婚保険の記述を参考に、学生、教員、大学の視点でまとめてみると興味深い。

- ⑤ この設問は、レポート課題を想定して作成したものである。保険論だけでなく、マーケティングの応用問題でもある。確かに実現可能性のある商品であれば望ましいが、「こんな保険があったらいいな」というユニークなアイデアを期待したい。そして、簡単でかまわないので保険約款の形式にならって記述してほしい。その意図は普段読まれることの少ない保険約款を読んでもらいたいということである。保険は私たちの生涯に関わっていく大切な商品であり、契約である。消費者の自己責任がますます求められている現代社会において、約款の内容を理解することはきわめて重要である。

第9章

- ① 比例填補方式では、以下の算式で保険金が決定される。

$$\text{保険金} = \frac{\text{損害額} \times \text{保険金額}}{\text{保険価額} \times \text{一定割合}}$$

したがって、この問題のケースで保険価額に乗じる一定割合が80%であるならば、次の計算の通り625万円が保険金として支払われる。

$$\text{保険金} = \frac{\text{損害額}1000\text{万円} \times \text{保険金額}1000\text{万円}}{\text{保険価額}2000\text{万円} \times 80\%} = 625\text{万円}$$

このように、比例填補方式では保険金が損害額に満たず、契約者が復旧に必要な十分な金額を得られない場合がある。一方、実損填補方式では、保険金額を上限に実際の損害額が保険金として支払われる。このことから、住宅総合保険などの家計分野の火災保険においては、火災が発生した際に復旧のため契約者の自己負担が過大ならないよう、一般的に実損填補方式が採用されるようになっている。また、これと併せて、保険価額に関しても、経年減価額が差し引かれる時価額ではなく、建物・家財を新たに建築したり、再取得したりするために必要な金額である再調達価額に基づいて決定されるようになっている。

- ② 風水災などの大規模自然災害リスクは、損失発生の高いため、保険会社1社で分散によるリスク縮小を行うことには限界がある。このような保険可能性の低い大規模自然災害リスクを保険会社が引き受けることを可能にしてきたのは、伝統的には再保険の利用である。再保険取引により、保険会社は、引き受けた契約の一部を、他の保険会社または再保険会社に出再したり、反対に保有する契約と関連の低い契約を受再したりすることで、複数の保険会社・再保険会社間で地理的な分散や保険種目の分散を達成することが可能となる。また、再保険のほか、キャット・ボンドを利用することにより、大規模自然災害リスクを保険・再保険市場よりはるかに大きい資本規模をもつ金融市場に移転することも行われている。
- ③ 地震は、いったん発生すれば、広範囲の地域に影響を及ぼし、多数の契約者が同時に損害を被るおそれがある。このように、地震のリスクは、契約者間での損害発生の高く、保険の技術的要件の1つである「リスクの独立性」を満たさないおそれがある。さらに、地震は発生頻度が比較的lowく、過去のデータから平均または期待損失を予測するのが困難である。このような地震リスクに関するパラメータの「信頼性」の低さも、それを保険で処理することを困難にしている。

第10章

① ①車検期間とのリンク

自動車の登録または検査の際には自賠責保険証明書の提示を要し、その保険期間には自動車検査証の有効期間を完全にカバーしなければならないこととなっている。これにより、車検の対象となる自動車については、自賠責保険の付保が確保されることとなっている。

②解約の制限

契約者に告知義務違反があった場合や重複契約があった場合、廃車となった場合などを除き解約を行えない。

③保険会社の契約引受義務

保険会社は、自賠責保険の契約引受けを拒否することができない。

- 2 一般の賠償責任保険においては、損害を被った側が過失の立証責任を負うという過失責任主義の原則がとられている。しかしながら、不可避に、かつ瞬時に発生する自動車事故において、被害者が加害者の過失を立証することは非常に困難である。そこで、自賠責保険においては、この挙証責任を加害者側に転換すること（挙証責任の転換）により、加害者がみずから過失がなかったことを証明しないかぎり賠償責任を負うこととし、被害者救済の実効性を高めている。
- 3 自賠責保険が手厚い補償を提供するために、その保険料が引き上げられれば、逆選択が引き起こされ、たとえ車両検査制度とリンクしていたとしても、低リスク者が付保を躊躇する事態となるかもしれない。反対に自賠責保険が被害者救済に必要な最低補償のみを提供することにより、保険料が低く抑えられれば、逆選択は深刻化しないと期待できる。さらに、自賠責保険が手厚い保護を無制限に提供した場合、事故が発生しても十分な補償が得られることを知る自動車運転者や歩行者は、安全のための努力水準を無意識に引き下げることもしばしば起こりかねない。自賠責保険が基本補償のみを提供している理由には、このような自動車運転者らのモラルハザードによる安全努力水準の低下を防ぐこともあげられる。

第11章

- 1 定額給付方式とは、保険事故が発生した場合に、あらかじめ契約時に定めた金額が保険金として支払われる方式である。一方、実損填補方式とは、保険事故の発生により実際に契約者が被った損害を基礎として保険金が支払われる方式である。
- 2 傷害疾病保険は、人の身体に関わる保険であり、生命保険と同様に定額で保険金が支払われる定額給付方式のものや、損害保険のように実際に被った損害に基づいて保険金が決定される実損填補方式のものがある。このように傷害疾病保険は、生命保険と損害保険の中間的な存在であるといえ、生命保険会社・損害保険会社双方によって提供されている。2008年に改正された保険法においては、傷害疾病保険のうち、損害額に関係なく一定額の保険金を支払うという定額給付方式のものを傷害疾病定額保険として生命保険および損害保険に並んで類型化した一方で、損害額に応じて保険金を支払う実損填補方式のものは傷害疾病損害保険として損害保険に含めた。実際には、傷害疾病定額保険・損害保険が独立して提供されるのではなく、これらを組み合わせた保険商品が販売される場合が多い。
- 3 ①事故の急激性
原因となった事故から結果としての傷害までの過程が直接的で、時間的間隔のないこと。

②事故の偶然性

傷害の原因となった事故が偶然であったこと、および／または事故は偶然でなくとも結果として発生した傷害が偶然であったこと。

③事故の外来性

傷害の原因が身体の外からの作用によること。

第12章

1 死亡保険の代表的な商品には定期保険と終身保険がある。定期保険は、保険期間内に被保険者が死亡した場合に保険金が支払われるタイプの商品である。終身保険は、死亡保障が一生継続するタイプの商品である。

生存保険の代表的な商品には個人年金保険がある。個人年金保険は、被保険者が所定の年齢に達すると毎年一定額の年金が支払われる生存保険である。年金受取りが始まる前に被保険者が死亡した場合には、払い込んだ保険料の累計額に相当する死亡給付金が支払われるのが普通である。

生死混合保険の代表的な商品には養老保険がある。養老保険は、被保険者が保険期間内に死亡した場合にも、保険期間中生存し満期を迎えた場合にも、同じ額の保険金が支払われる保険である。

2 1950年代までは死亡保障と貯蓄の両機能を備える養老保険が主力商品であった。その後、経済の高度成長によるインフレの進行や核家族化の進展などによって少ない保険料負担で大きな保障を求めるニーズが増大したばかりではなく、自動車の普及に伴う交通事故の多発によって死亡保障ニーズが増大したことを背景に、定期付養老保険が養老保険に代わって主力商品の座を占めるようになった。1980年代に入ってから、平均寿命の延びや生涯保障ニーズの増大とがあいまって、生涯にわたる保障がなされ、キャッシュバリューを活用できる終身保険や定期付終身保険の販売件数が急増した。1990年代以降は、生涯にわたる死亡保障のほかに、医療保険や疾病・傷害関係特約が急増し、生保商品の多様化が一段と進んだ。さらに、近年ではより自在性、利便性を重視したアカウント型保険や投資性の高い変額個人年金保険なども現れた。

第13章

1 保障の見直しに役立つ制度として、中途増額制度・特約中途付加制度、契約転換制度、および移行制度などがある。中途増額制度は、既契約の保険期間中に保険金額を増額する制度である。この制度には、主契約の保険金額を増額するものと、定期保険特約や災害割増特約などを主契約に上乗せする特約中途付加制度によるものがある。契約転換制度は、既契約の責任準備金を解約控除なしで全額活用して新契約の一部にあてるとともに、既契約の契約者配当の権利をそのまま新契約に引き継いで、既契約を新しい契約に転換させるものである。移行制度は、終身保険の保険料払込期間満了後あるいは個人年

金保険の年金受取開始時に、責任準備金や積立配当金等を活用して、死亡保障から年金受取りや介護保障などの異なった保障内容に変更できる制度である。

- 2 契約者配当の財源には、死差益、利差益、および費差益がある。死差益は、実際死亡率が予定死亡率を下回る場合に発生する剰余金である。利差益は、実際利回りが予定利率を上回る場合に発生する剰余金である。費差益は、実際の事業費が予定事業費を下回る場合に発生する剰余金である。
- 3 万が一に備えて定期保険、終身保険、定期付終身保険、利率変動型積立終身保険などの死亡保険を活用することができる。これらの保険は、保険金額や保障期間がそれぞれ異なるので、死亡保障が必要な期間や世帯主の家計に対する責任の大小などに応じて選ぶことが大切である。

第 14 章

- 1 保険利用の長所（短所）は、次の場合である。
 - ①純保険料が自社のリスクの期待損失額よりも小さい（大きい）場合。また、純保険料の変動が小さい（大きい）場合。
 - ②付加保険料が保有経費よりも小さい（大きい）場合。
 - ③損害の発生頻度が低く、強度が大きい場合（図 2-1 [32 頁] 参照）。対照的に、損害の発生頻度が高く、強度が小さい場合は、しばしば保有または自家保険が行われる。
 - ④保険会社の運用利回りが自社の運用利回りよりも高い（低い）場合。
 - ⑤保険会社が提供する保険関連サービスの質が、社内または専門業者のサービスよりも優れている（劣っている）場合。
 - ⑥自社の財務状態が良好でない（十分良好な）場合。大損害が発生して、企業が倒産するかまたは倒産には至らないが財務上困難な状態に陥ると、株主および利害関係者は多大なコストを負担しなければならない。その具体的内容については、コーポレート・ファイナンスのテキストを参照願いたい。保険を利用することでこのような可能性を減らし、キャッシュフローの改善をもたらす。
 - ⑦保険に関する税制度は多様なので、代表的な例をあげる。有効法人所得税率が累進的な構造をしているため、保険を利用してキャッシュフローの変動を低減することにより、期待税支払額（現在価値）を減らすことができる。これを保険取引によるタックス・ベネフィットという。その結果、企業は期待税引き後利益を増やすことができる。ただし、タックス・ベネフィットを得るためには、取引コスト（付加保険料）を負担しなければならない点に注意する必要がある。詳しい解説は、S. E. Harrington and G. R. Niehaus [2003] *Risk Management and Insurance, 2nd ed.*, McGraw-Hill（米山高生・箸方幹逸監訳 [2005] 『保険とリスクマネジメント』東洋経済新報社）を参照。
- 保険を購入して保険会社にリスクを移転するか、自社でリスクを保有するかについて

の意思決定は、上記の要素のほか、企業規模、株主の分散の程度、リスク許容度、ビジネスの性質、他のリスクとの相関（コラム⑥〔30頁〕参照）などの要素を総合的に考慮したうえで決定される。

- ② 情報通信技術が発展し、インターネットが普及するにつれて、e-ビジネスが次々と生まれた。e-ビジネスという言葉は、1997年にIBMが広告キャンペーンで使用したのがはじまりといわれ、e-コマースより広い概念である。

一方、不正アクセス、コンピュータ・ウイルス感染によるシステムダウン、個人情報漏洩、データの消去または改竄、さらに知的財産権などへの権利侵害のように、e-ビジネス・リスクは多様化、複雑化および高度化し、インターネット利用・提供企業の脅威となっている。2024年に情報処理推進機構（<https://www.ipa.go.jp/>）は、情報セキュリティに対する10大脅威を公表した。1位がランサムウェアによる被害、2位がサプライチェーンの弱点を悪用した攻撃、3位が内部不正による情報漏えい等の被害と続く。また、大企業だけでなく、中小企業もサイバーリスクを経営課題として認識している。

日本ネットワークセキュリティ協会「情報セキュリティ市場調査報告書」（2022年度）によると、2023年度の情報セキュリティ保険の市場規模を161億円（保険料ベース）と予測している。10年前と比べて2倍強増加していることから、リスクマネジメントの重要性が増している。

このように、e-ビジネス・リスクの範囲は広いため、全社的リスクマネジメント（ERM）で対応すべきである。それが困難な場合には、保険の利用が有効かもしれない。たとえば、サイバーリスクが表面化して生じた各種の損害を包括的に補償するサイバー（リスク）保険は、サイバーリスクに対するリスクマネジメント活動を幅広く支援している。とりわけ、経営資源が不足している中小企業にとっては、リスクファイナンスとしての保険よりも、保険利用によるロス・コントロールや緊急時のサポートのほうが重要かもしれない。詳細は各自で調べてみよう。

- ③ ロス・コントロールを積極的に行うべきである。企業価値の最大化またはリスク・コストの最小化の観点から、企業は将来のキャッシュフローの期待値を増やすようなリスクマネジメントの意思決定、すなわちキャプティブや保険との組合せを実施する必要がある（第I部補論①表〔117頁〕参照）。

キャプティブを利用する場合、キャプティブ保険会社（最終的には親会社）がリスクをすべて負担するため、ロス・コントロールと再保険が有効である。また、保険を利用する場合、モラルハザードにより、企業のロス・コントロールへの誘因が低下するおそれがある（図6-6〔97頁〕参照）。そこで、保険会社はモラルハザードに対処するために、ロス・コントロール活動の効果（リスクコストの減少）を正確に評価したうえで、保険料および保険契約に反映させる必要がある。

- ④ ①リスク回避的な経営者またはリスクマネジャーの存在、②アンダーライティングやロス・コントロール、損害調査・保険金支払などの保険関連サービスの有効性（コスト

および質), ③倒産コストの軽減および財務上困難の可能性の低下, ④銀行借入れや新株発行との比較, ⑤良好な投資機会の存在 (内部資金確保の必要性), ⑥規制, ⑦税制, などの要因が考えられる。

第 15 章

- 1 会社の剰余に対する配当権がある。しかし経営に対する発言権と証券売却による退出については、株主のそれと比べ、きわめて限定的である。
- 2 契約者代表訴訟とは相互会社の役員が違法行為等により会社に損害を与えた場合に、その会社の契約者とその役員に対して会社への損害賠償を求める訴訟である。現行保険業法では、契約者代表訴訟が単独権となり、契約者であるならば人数に関係なく代表訴訟を行うことができると定めている。現時点で契約者代表訴訟が必ずしも多いとはいえないが、株主代表訴訟が単独権ではないことを考えると、このことに関しては契約者は株主以上に強いガバナンス機能をもっているといえなくもない。

第 16 章

- 1 生命保険の販売チャネルには、営業職員、代理店、通信販売、金融機関の窓口などがある。そのうち、営業職員は生保会社 (とりわけ大手の国内生保会社) の主力チャネルであり、個人保険契約の約 7 割がこの販売チャネルによって扱われている。代理店や通信販売は、医療保険を主力商品にして販売活動を行っている外資系生保会社にとっての中心的な販売チャネルである。
- 2 損害保険の販売チャネルには、代理店、ブローカー、通信販売などがある。そのうち、代理店は損害保険販売の主力チャネルであり、全保険種目合計の国内元受正味保険料収入に占める代理店扱いの保険料収入は 9 割を超えている。代理店は、専業代理店と、自動車ディーラー、整備工場、旅行代理店、税理士などの副業代理店に分かれる。

第 17 章

- 1 重要事項とは、保険会社が契約申込者の危険度を測定するために必要な事項であり、保険申込状書上に申込書記載事項として盛り込まれている。たとえば、火災保険においては、保険の目的の所在地、構造、および用法などである。また、自動車保険では、被保険自動車の名、型式、用途・車種、前契約における事故の有無などである。これらの記載事項すなわち重要事項に基づいて、保険会社は契約引受けの可否、引き受ける場合の契約条件変更の可否などを判断する。保険契約者は、重要事項について告知義務が課されている。したがって、保険契約者は、知っている事実を告げ、不実のことを告げないことが求められている。
- 2 生命保険会社は、契約成立前に面接、医的診査などを行うことにより、個々の契約の危険を測定している。面接では、被保険者とその健康状態や生活環境などさまざまな角

度から観察し、またこれらについて質問を行う。そのうえで、診査医が医的診査を行うが、これは、年齢、性別、現症、既往症、および職業などについて問診したり、実際に検査を行い医学的な所見を求める部分がある。企業などに勤務する被保険者の場合は、定期健康診断などに基づく場合がある。また、特別な知識・技術を有する検定調査士が、医師に代わって体型、体質、顔色、精神状態、および歩行状態などの特徴の調査を行う場合もある。

- ③ 保険会社の提供するロス・コントロール・サービスは、保険契約締結後の情報の非対称性により引き起こされる契約者のモラルハザードを縮小する機能を有する。契約者は、保険カバーの存在により、万一損失を被ったとしてもその一部または全部を補償される。その結果、進んで安全努力をするインセンティブを弱めることが考えられる。それを防ぐためには、保険会社が契約者の行動をモニタリングしなければならないが、ロス・コントロール・サービスの提供は、そういったモニタリングの1つの形態であるともみなすことができる。これにより、保険会社は、保険金支払いを抑制することができるが、とくに企業分野など大規模な契約においては、いったん火災などの事故が発生すればその損害額は高額となるおそれがあるため、ロス・コントロール・サービスの提供は重要な業務であるといえる。一方、契約者にとっても、保険会社のロス・コントロール・サービスを受けることにより期待損失が低下すれば、それに連動して将来の保険料が割り引かれる場合がある。また、契約者は、専門的な技術・知識を必要とするロス・コントロール・サービスを保険会社から受けることにより、それをみずから行ったり他の手段で同等のサービスを調達したりする費用を節減することができる。

第18章

- ① 生命保険の保険料は予定死亡率、予定利率、予定事業費率の3つの計算基礎率に基づいて計算される。予定死亡率と予定利率は純保険料の計算基礎率であり、予定事業費率は付加保険料の計算基礎率である。損害保険の保険料の計算基礎率は、予定損害率と予定事業費率の2つから構成されるが、満期返戻金つきの長期の積立保険の場合には、さらに予定契約消滅率と予定利率が加わる。予定損害率と予定事業費率はそれぞれ純保険料と付加保険料の計算基礎率である。
- ② 生命保険の責任準備金には未経過保険料準備金、保険料積立金、および危険準備金がある。損害保険の責任準備金には、普通責任準備金、払戻積立金、契約者配当準備金、異常危険配当準備金などがある。
- ③ 自然保険料は、年齢別の死亡率によって計算された1年ごとの保険料である。これをベースに算定すると保険料が年ごとに高くなり、とくに死亡率が急激に上昇する高年齢になると保険料負担が非常に重くなる。そこで、保険期間を通じて毎年の保険料を同じ金額にする平準保険料という方法が考え出された。平準保険料を採用すると、契約者が死亡率の低い時期には自然保険料より高い保険料を払うことになる。逆に死亡率が高い

時期には自然保険料より低い保険料が支払われる。このことから、平準保険料が自然保険料を上回る時期は保険金支払いに充当されない残余が生じる。当該残余は保険会社に積み立てられ、将来（平準保険料が自然保険料を下回る保険期間）の保険金支払いにあてられる。

第 19 章

- 1 保険会社の運用資金は、その大半が負債側の保険契約準備金に対応するものである。したがって、その資産運用には、安全性、収益性、流動性、公共性といった 4 つの特徴があり、安全性の観点からは、保険監督法規による運用規制も置かれている。
- 2 基礎利益とは、保険料収入、保険金支払いや事業費など保険の本業に関わる収支と、利息および配当金等収入を中心とした資産運用の収支から構成され、経常利益から有価証券売却損益などのキャピタル損益と臨時損益を控除して求められる。基礎利益の開示によって、逆ざやに関する情報は少なくとも部分的に開示されるようになったが、死差益や費差益がどの程度の利差益をカバーしているかなど、利益の内訳の詳細については不明であった。最近では、死差、費差、利差の三利源の内訳が、大手生命保険会社の間で開示されるようになったが、その一方で、長期契約が主流の生保の実態を理解するためには、三利源の開示だけでは不十分であるという理由から、保有する保険契約が将来生み出す利益を示す情報として、エンベディッド・バリューを開示する保険会社も現れている。ただし、エンベディッド・バリューは仮定計算にすぎないので、客観性の観点から、その数値のもつ意味に疑問を呈する声もある。
- 3 再保険の主な機能には、第 1 に保険技術的リスクの軽減による事業の安定化、第 2 に引受能力の補完、第 3 に必要資本量の低減がある。再保険は、責任分担方法を基準として、プロポーショナル再保険とノンプロポーショナル再保険に、また、契約手続きの観点からは、任意再保険と特約再保険に分類される。さらに、特殊な再保険として、ファイナイト・リスク再保険がある。

第 20 章

1 〈保険会社の価値創造〉

保険会社は貸借対照表の「負債の部」と「資産の部」において価値を創造する。

「負債の部」においては、保険契約の引受けの増加により価値を創造する。将来の保険金支払義務の現在価値が手数料支払い後の保険料の現在価値よりも少なくなるからである。また、「資産の部」においては、保険契約者から受け取った保険料を投資し、リスクをとって超過投資収益率を上げることで価値を創造する。

〈自己資本と保険契約準備金のトレードオフ〉

保険契約者にとっては、支払った保険料が将来間違いなく保険金として支払われるかどうか重要であり、保険契約準備金の水準は高いほうが望ましい。これに対し、株主

は保険契約準備金よりも自己資本に関心があり、保険契約準備金の水準は最低限がよいとされる。なぜなら、保険契約準備金が自己資本に比べ過剰であると市場から判断されれば、株式リスク・プレミアムの上昇や信用力の低下により自己資本コストが大きくなるからである。

このように、保険会社の自己資本は保険契約準備金とトレードオフの関係にある。

- 2 EV の基本コンセプトは、修正純資産に既存契約と新規契約の割引現在価値を付加し、企業全体の潜在価値を計算することである。換言すれば、EV は簿価ベースの純資産価値に既契約と新規契約の将来キャッシュフローの現在価値を加えることにより株主に帰属する価値を計算している、ということになる。
- 3 SMR と ESR は、どちらも通常の予測を超えるリスクに対し、保険会社の自己資本がどの程度確保されているかを示す指標である。現行の SMR は、負債の大半を占める責任準備金を取得原価で評価しており、金利水準の変動は反映されない。これに対し、新しく導入される ESR は、資産も負債も経済価値ベースで評価するため、金利水準の変動が反映され、健全性の低下した保険会社を早い段階で発見することができる。

第 21 章

- 1 人身損害には、傷害により発生する治療費や休業損害、後遺障害・死亡の場合の将来得られたであろう利益の喪失分である逸失利益、死亡の場合の葬儀費用、そして慰謝料などがあげられる。

財産損害には、損傷を受けた物件自体の損失が中心であり、全焼・全損の場合はその時価額、修繕・修理が可能な場合はそれにかかる費用などがあげられる。さらに、トラックなどの休車による利益の喪失や住宅火災の場合の宿泊費など、損傷を受けた物件が使用できないことによって間接的に発生する損害も財産損害に含まれる。

- 2 賠償責任保険は、被害者の被った損害が直接保険によりカバーされるのではなく、その損害について被保険者が損害賠償責任を負う場合に被保険者の被る経済的損失を填補するものである。したがって、その損害調査は、第三者に損害が生じた場合にその損害について加害者である被保険者が法律上の損害賠償責任を負うか否か、負うとした場合はどの範囲かといった損害賠償関係と、それについて保険会社がどの範囲で填補するかといった損害填補関係の 2 段階で行われる。
- 3 死亡保険において保険事故は、被保険者が所定の時点までに死亡したこととなる（ただし、終身保険においては、期間の制限はない）。また、死亡保険は、一般に被保険者が高度の後遺障害となった場合に死亡保険金と同額の高度障害保険金を支払うこととしており、この場合の保険事故は、被保険者が傷害または疾病によって両目の視力を失ったり、両手を失ったりするなど、約款に定められた高度後遺障害になることである。

生存保険においては、被保険者が所定の期間満了まで生存したときに満期保険金が支払われるもので、満期時の被保険者の生存が保険事故となる。

養老保険など生死混合保険においては、被保険者が所定の期間内に死亡した場合は死亡保険金が、期間満了まで生存した場合は満期保険金が支払われる。したがって、この場合の保険事故は、期間内の被保険者の死亡または満期時の被保険者の生存である。

第 22 章

- 1 アメリカでは強い株主と強い経営者広く深い資本市場と経営者市場を背景にガバナンスが行われている。日本では、弱い株主と弱い経営者が狭くて浅い資本市場と経営者市場を背景にガバナンスが行われている。
- 2 日本の生保会社は、「物言わぬ株主」として、企業にとっては安定株主であった。とくに法人営業を考慮した「政策投資」の存在が指摘され、銀行の持合いとともに、日本型コーポレート・ガバナンスの要素とされた。しかし近年は、投資収益を優先したり、株主として「発言」するケースが以前より多くみられるようになったといわれる。
- 3 個人では許されるような行為であっても、企業としては許されない行為がある。たとえば、賞味期限が切れた食材を利用して料理をすることは、個人の家庭ではありうることである。しかしながら、食品会社が、同じことはできない。このことからわかるように、企業は通常の法令に違反していない行為であっても、社会的責任を果たしていないと非難されることについては行うことはできない。企業のコンプライアンスは、法令を機械的に遵守することではなく、企業が社会的な責任をきちんと果たしているかどうかということをおお切に考えるべき概念であろう。

第 23 章

- 1 金融庁は内閣府の外局であり、金融行政の企画立案、金融機関の検査・監督を行う。金融庁には、長官のもとに、課徴金に関わる行政審判を行う審判官が置かれるとともに、内部部局として、庁内の総合的な調整、金融制度に関する企画・立案を行う総務企画局、民間金融機関などに対してオンサイトの検査を行う検査局、そして民間金融機関などに対してオフサイトの監督を行う監督局が置かれている。さらに、いわゆるインサイダー取引などの監視を行う証券取引等監視委員会の事務局、そして公認会計士試験や公認会計士の監査業務に関するモニタリング等を行う公認会計士・監査審査会の事務局が置かれている。

金融庁は、保険業に対して上記の検査局が検査を、監督局が監督を行っている。検査局は、保険検査マニュアルに従って保険会社などに対して検査を行い、法令遵守体制やリスク管理体制をはじめとする経営の実態を把握し、問題が発見された場合は適切な行政上の措置を講じている。一方、監督局は、保険会社により報告または届け出られる各種書類などの情報に基づき、保険会社の業務運営状況を継続的に把握し、監督している。
- 2 主要な保険規制として免許規制、財務規制、および保険料率・約款規制について述べれば、以下の通りとなる。

①免許規制

金融庁は、免許申請を行った保険会社について、十分な財務的基礎を有し収支の見込みが良好であるか、十分な知識・経験および社会的信用を有するか、事業方法書および普通保険約款について保険契約者の保護に欠けるおそれがないか、保険料が合理的かつ妥当で不当に差別的でないかなどを審査し、これらの基準に適合した場合に、生命保険業免許または損害保険業免許を与える。

②財務規制

金融庁は、保険会社の財務健全性を確保し、保険契約者等を保護するために、ソルベンシー・マージン比率に照らして、経営が悪化した保険会社に業務改善命令や停止命令を出すなどの措置を講じる。

③保険料率・約款規制

金融庁は、保険の入手可能性、保険会社の支払能力、および契約者間の公平性の確保を目的として、保険料率・約款規制を行う。保険会社は、保険料率・保険約款を記述した基礎書類の内容を変更する場合は、原則として金融庁長官から事前認可を受けなければならない。保険料率については、保険料率の3原則（合理的であること、妥当であること、および不当に差別的であってはならないこと）に基づいて適合性審査を行い認可の判断がなされる。

第24章

1 私有財産制と自己責任主義を基礎とする現代の市場経済社会では、個人・家族を生活リスクから保護する生活保障システムには、①政府の責任により法律に基づき実施される社会保障、②企業の責任で従業員のために任意に実施される企業保障、③自助努力に基づく個人保障という3つのサブシステムが存在する。①は公的保障ともよばれ基礎的保障・最低生活保障を社会構成員に保障し、私的保障ともいわれる②と③は①を補完・代替するものである。これらを理論化したものを生活保障の三本柱論とか三脚椅子論、三層構造論とよんでいる。

①のサブシステムでは、ヨーロッパ大陸諸国（ドイツ、フランス等）と同様に、日本でも伝統的に各種の社会保険が重要な役割を担っており、2013年度では労働保険を除く狭義の社会保障費のみでも社会保障関係費の約75%を占めている。その主な理由は、医療・年金・介護保障の各分野で、1960年頃に国民皆保険・国民皆年金体制が構築され、2000年4月からは高齢者を主な受給対象者とし、40歳以上の国民が被保険者として強制加入する介護保険が導入されたこと等による。

②では、団体生命保険や団体年金保険（各種の企業年金のうち保険会社の販売する保険型年金）など生保会社の提供する各種商品が、企業により従業員福祉の一環として活用されている。アメリカでは、一般国民を対象とした公的医療保険が導入されていないために、企業は従業員の医療保障のために生保会社の団体医療保険等を利用している。

③の分野でも、自助努力を重視する市場経済においては貯蓄・不動産保有・株式投資等による多様な財産形成に加えて、民間保険会社・制度共済（各種協同組合による生命共済等）・少額短期保険会社などの提供する保険が個人・家計により広く利用されており、とくに生命保険は日本ではアメリカと並んで、世界でもっとも普及している。

したがって、先進諸国では、どのサブシステムでも市場経済原理との整合性が高く、経済合理性をもった保険制度が重要な役割を担ってきたといえる。もちろん、現在では、少子・高齢化、バブル崩壊後の保険料滞納者や無年金者・低年金者の増加など、①の社会保障の分野における社会保険制度のもつ限界ないし問題点もクローズアップされてきており、保険方式か税方式か、折衷方式か、あるいは公私の役割分担のあり方等をめぐって、とくに 80 年代以降活発な議論が展開されている。

2 戦前は ILO の定義にみられるように、社会保障は公的扶助と社会保険を統合化したものともいわれてきたが、戦後の福祉国家の生成発展のなかで、この両者の中間的形態ないし混合的形態といわれる多様な社会福祉制度が創設されてきた。

日本では生活保護制度が公的扶助に属するが、その特徴としては、すでに生活に困窮している人々を救済する救貧的機能を果たし、資力調査（means test）によって 8 種の扶助が行われるかどうか判断されること、財源が税金によって賄われる税方式であることがあげられる。これに対し、社会保険は労使等によって負担される保険料が財源の中心をなし、国庫負担等の公費も投入され、保険事故が発生し、かつ受給資格を満たせば受益者となることができ、貧困状態に陥るのを防ぐ防貧的機能があるといわれる。社会保険は保険技術を用いており、自己責任社会に整合的な制度といわれる。社会福祉制度は税方式であり（ただし、児童手当では企業負担もある）、一部、所得制限がある点は生活保護に近似しているが、原則として資力調査はなく、受給に関しより権利性が強い点では社会保険に類似している。

日本では、社会保険が国家予算でみた社会保障関係費の 8 割近くを占めるように、社会保険が社会保障の中核をなしている。とくに国民皆保険・国民皆年金体制の構築により、医療保障と年金保障が生活保護受給世帯を除き、すべての国民を対象に社会保険方式で実施されている。また、第 5 の社会保険として 2000 年 4 月から導入されている介護保険も社会保険方式による保障であり、現在は 40 歳以上のすべての国民に保険料負担が課せられ、受給者は 65 歳以上の要介護者を主な給付対象にしている。

日本で社会保険が重視されてきた理由は第一に沿革的なものに求められる。すなわち、すでに戦前から健康保険や国民健康保険、あるいは船員保険や厚生年金保険などが実施され、戦後も労働者災害補償保険、失業保険といった労働保険が導入され、昭和 30 年代には国民皆保険・国民皆年金体制が構築されるなどにより、長年にわたり社会保険方式が国民に広く受け入れられ、定着してきたことにある。また、財源が税方式の場合よりも確保されやすく、その時々政治・財政状況等に税方式の場合よりも左右されにくいという点も、社会保険が重視されてきた理由と考えられる。

- 3 社会保険も保険制度の一種であることから、①リスクの転嫁、②多数経済単位の結合によるリスクのプーリングと大数法則の適用によるリスク発生率の把握、③保険料拠出、④条件つき給付の確約、⑤受給資格・給付額に関する数理計算の利用、⑥収支相等の原則の適用、⑦みなしニーズに基づく給付の事前決定、⑧経済的保障の提供、など、民間保険と共通した特徴を有する。

他方、民間保険と異なる社会保険の主な特徴として以下の点を指摘できる。①社会保険は法律に基づく政府独占としてかまたは運営を委託された公法人（健康保険組合など）により実施され、その目的を達成し逆選択を防止するために強制保険となっている場合が多い。②被保険者範囲、保険料拠出、給付水準などは原則として法律で定められる（法定保険）。③対象となるリスクは疾病、老齢などの人的リスクで、社会保険には人保険のみがあり、物保険はない。④社会的観点から保険的保護が必要とされる社会的リスクに限定される。④給付水準は社会的妥当性に基づいて最低保障や従前所得保障といった特定基準で法定される。⑤保険料は給付反対給付均等の原則によって算出されずに、応能負担の原則や定額負担の原則などにより徴収される。⑥被保険者を雇用する企業や政府（中央政府や地方政府）も費用を負担する場合が多く、財政方式も積立方式以外の各種の修正積立方式や賦課方式を用いている。

民間保険のメリットは社会保険のデメリットとなり、その逆も真であることが多いので、ここではそれぞれの主なメリットのみを取り上げる。民間保険のメリットとしては、①保険契約者間の公平に則した、リスクに比例した保険料を課することができること、②人保険以外の損害保険等も取り扱われ、多様なリスクに対応した保険が開発提供されていること、③消費者は保険会社や保険商品を自由に選択することができ、保険会社間の競争が促進され、効率的な運営が可能となること、④原則として民間保険では積立方式が採用されているので、財政的に少子・高齢化の影響を受けにくいこと、などがあげられる。

他方、社会保険のメリットとしては、①社会的妥当性を重視した応能負担による保険料等が徴収できること、②保険的再分配のみならず、階層間再分配や階層内再分配といった民間保険にみられない所得再分配の機能をもたせることができること、③国、都道府県、市町村等の負担する公費（直接税・間接税等の税金）も投入されること、④積立方式以外の多様な財政方式を用いることができること、⑤政府の責任で実施されるので、民間企業のような倒産の心配がないこと、⑥物価スライドや賃金スライドの導入によって、年金などの各種給付の実質価値を維持できること、⑦現金給付のほかに現物給付（サービス給付）も支給できること、などがあげられる。

第25章

- 1 日本の公的年金制度は2階建ての構造になっている。1階部分は、すべての国民に共通した年金給付を行う基礎年金の部分であり、国民年金がこの機能を担っている。2階

部分は、1 階部分の基礎年金に上乘せして支給される報酬比例年金であり、厚生年金保険や各種共済年金などがこの機能を担っている。基礎年金が老後の所得保障システムにおける最低保障機能を有しているのに対して、報酬比例年金は在職中の所得に見合って支給する年金という性格を有している。

- 2 1962 年の税制適格年金と 66 年にスタートした厚生年金基金の 2 本立てで発展してきた日本の企業年金制度は、最近の公的年金改革やバブル崩壊後の深刻な積立不足、退職給付会計基準の導入など、取り巻く環境の変化のなか、自己責任を原則とする確定拠出年金の導入が検討されるとともに、企業年金の統一的基準を定めた企業年金基本法の制定が議論され、制度の再整備・再編が進められてきた。2001 年には確定拠出年金が、02 年からは確定給付企業年金とアメリカのキャッシュバランス・プランを手本にした混合型企業年金も導入された。
- 3 社会保険方式とは、年金給付などの社会保障給付の財源調達を社会保険料とその運用収益によって賄う方式である。この方式によれば、基本的に、給付は保険料の拠出に見合って支給されるので、拠出と給付との間にマクロ的対応関係が維持される。他方、税方式とは、社会保障給付の財源調達を税金によって賄う方式である。この方式によれば、基本的に、給付は一定の受給要件を満たす全員に同額の支給が行われるので、拠出と給付の対応関係は存在しない。

第 26 章

- 1 日本の医療保険制度の特色としては、①世界的にもユニークな国民皆保険体制がとられていること、②保険方式による医療保障、③現物給付・出来高払制、があげられる。
①は、国民すべてが何らかの公的医療保険制度に強制加入し、一部負担金を支払えば保険医療機関によって医療サービスが受けられる体制になっていることをいう。健康保険等の被用者医療保険の場合、被保険者に扶養されている扶養家族（専業主婦、子供等）も被保険者の加入している医療保険の給付対象となる。なお生活保護受給世帯の場合、生活保護制度による医療扶助が受けられる。国民皆保険体制は 1958（昭和 33）年の国民健康保険法の全面改正により、61 年にすべての市町村で実施されることにより確立されたものであり、基本的に「いつでも、どこでも、誰でも安心して医療を受けられる」医療保障となっている。
②は、税方式の国民保健サービス（NHS）を戦後導入したイギリスとは異なり、保険方式で国民皆保険体制が樹立されており、公的医療保険が健康保険等の被用者医療保険、市町村が保険者となっている地域保険型の国民健康保険、と多くの制度に分立して実施されていることを示すものである。前者（被用者医療保険）では、労使により保険料が負担されているが、後者（国民健康保険）の場合、被保険者が保険料を全額負担するが、公費負担の割合は前者よりも後者のほうが多い。また 75 歳以上の高齢者を対象とする高齢者医療保障として 1982（昭和 57）年に老人保健制度（2008 年 4 月からは後期高齢

者医療制度）が導入されたが、その財源は各公的医療保険の保険者による拠出金、公費（国、都道府県、市町村）、および利用者負担で賄われている。

③であるが、患者は、現物給付のもとで、被保険者証（共済組合等では組合員証、または加入者証）を保険医療機関にもっていけば、一部負担金を支払うだけで診察、検査、投薬、入院など必要な医療を受けられる仕組みとなっている。そして、医療機関は患者の病状に応じて必要な医療を行い、その医療行為の費用を出来高払制の診療報酬によって、確実にその費用を請求し、受け取ることができる仕組みとなっている。この方式では、患者と医師の双方に医療に関するコスト意識を希薄にさせ、医療費の効率的な使用で問題のあること等から、出来高払制を基礎にしながら、欧米で導入されている各種の定額払制と組み合わせる診療報酬体系の見直しが議論されている。

- 2 国民医療費は 1985 年度の 16 兆円から 2021 年度で 3 倍近く増加し 45 兆円となっており、その対 GDP 比も 85 年度の 4.9%から 2021 年度は 8.2%に上昇している。とりわけ老人医療費の伸びが大きく、85 年度の 4.1 兆円から 2021 年度には兆円とほぼ 3 倍増となっており、国民医療費に占める老人医療費（65 歳以上の医療費）の比率も 85 年度の 25.4%から 2021 年度には 60.6%に上昇している。高齢者は若年層よりも有病率が一般に高く、治療期間も長引く傾向にあるため、医療費が高くなる。加えて、急速な人口高齢化により老年人口、とりわけ後期高齢者数が急増していることが、医療費増加の主な要因となっていることがわかる。

2021 年度の医療費を年齢階級別にみると、老人医療費（医療費）が 27 兆 3036 億円で医療費全体の 60.6%を占めており、そのうち 70 歳以上が 23 兆 3696 億円（51.9%）、75 歳以上が 17 兆 2435 億円（38.3%）となっており、75 歳以上の後期高齢者が年々増加するのに合わせて、その医療費の金額も比率も上昇してきている。また、1 人当たりの医療費も、65 歳未満が 19 万 8600 円であるのに対して、65 歳以上は 75 万 4000 円で 65 歳未満の 3.8 倍、70 歳以上は 82 万 4500 円で 65 歳未満の 4.2 倍、75 歳以上は 92 万 3400 円で 65 歳未満の 4.6 倍と高年齢になるほど 1 人当たり医療費が急上昇している。

このように増大する高齢者の医療費を国民全体でいかに支えるかについて議論が盛んに行われた結果、2006 年 6 月の医療保険制度改革法により、老人保健法に代わり、高齢者医療法（高齢者の医療の確保に関する法律）が 08 年 4 月から施行されるに至った。新設の後期高齢者医療制度では、現役世代の負担が過重にならないように、高齢者にも負担増を求め、高齢者の医療費の伸びを抑制する改革が盛り込まれている。

第 27 章

- 1 公的介護保険が導入された背景としては以下の点を指摘できる。第 1 に、人口高齢化の急速な進行とそれに伴う 75 歳以上の後期高齢者の増加によって、要介護高齢者が 1990 年代以降、急増していくことが予想され、しかも介護状態が長期・重度化する傾向が統計的にも明らかになってきたこと等により、早急に高齢者介護対策を講ずる必要

のあることが社会的にも広く認識されるようになってきたことである。第2に、介護者自体の高齢化（老老介護）、介護のための介護離職、女性の社会的進出・核家族化や高齢者世帯の増加等により家族介護の限界等が明らかになり、在宅介護の過重負担による家族崩壊の危機や要介護高齢者の人権・尊厳の問題が1970年代頃から社会問題化してきたことがあげられる。第3に、老人福祉法に基づく老人福祉制度と老人保健制度に基づく老人医療で実施されてきた従来の齢者介護施策の限界や問題点が顕著になってきたことである。

こうした背景のもとに、政府は介護保険実施のための前提条件となる介護サービス基盤を早急に整備するために、1989（平成元）年に90年度を初年度とする「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」を、94年にはこの計画を見直し、整備目標を拡充した「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」を、さらに99年には2004年度を最終年度とする「今後5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」を策定して、「利用者から信頼される介護サービス」基盤の確立を図ってきた。

介護保険導入の経緯であるが、1994年9月の社会保障将来像委員会第2次報告や同年10月に発足した老人保健福祉審議会の中間報告などを経て、97年度からの実施を目指して介護保険法案が取りまとめられた。このときは、保険者となる地方自治体などが早急な実施に不安を持ち強く反対したために、法案が国会に提出されるに至らなかった。次いで、2000年度からの実施を目指す介護保険関連3法案が1996年11月国会に提出され、97年12月に成立した。しかも、保険者となる市町村側の要望等も考慮して、一定の準備期間を設けて2000年4月から実施されるに至った。

- ② 社会保険方式である介護保険の基本的仕組みは主に保険者、被保険者、保険事故、財源（保険料・公費、利用者負担）、保険給付の5点から明らかにすることができる。保険者は市町村であるが、都道府県や国も財源その他で重層的に市町村をバックアップしている。被保険者は65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者に区分される。保険事故は寝たきりや認知症などにより要介護状態や要支援状態になった場合で、第2号被保険者の場合、老化が原因とされる病気等（特定疾病）により要介護状態や要支援状態になった場合に限定して給付が受けられる。介護認定審査会の審査結果に基づき保険者（市町村または特別区）が認定した要介護度別に給付の上限を決められており、この限度の中で、ケアプランが作成される。保険給付は訪問サービスや通所サービス、短期入所サービスなどのいわゆる在宅介護サービスと老人福祉施設などに入所して受ける介護施設サービスに分けられ、さらに2006年度からは介護予防サービス、介護予防支援、地域密着型介護サービス等が追加された（詳しくは、表26-2〔362頁〕参照）。

現行制度は多くの課題や問題点を有するが、以下では2点だけ指摘しておきたい。

第1は2005年の改正により制度全体的大幅な見直しが行われたなかでとくに注目さ

れる「予防重視型システム」への転換に伴う問題である。利用者の大幅削減，給付抑制，自己負担増を目的とした財政対策に終始しているとの批判があるように，①新予防給付の創設は要介護1以下の軽度の者を保険給付の対象外とし，軽度者の切捨ての方向に行くのではないか，②利用を大幅に制限する今回の改正で，保険料を払っても介護・支援サービスを受けられない高齢者が今後増加するのではないか，③施設での食費・居住費などの自費負担分を払えないために介護サービスの受けられない高齢者が出てくるのではないか，といった問題点が指摘されている。また，新予防給付や地域支援事業は市町村によって設置される地域包括支援センターによって実施されるが，これら新設のセンターがこうした介護予防マネジメントでどれだけ効果をあげることができるか危惧され，今後の推移を注意深く見守る必要がある。

第2の，介護保険導入当初から議論されてきた被保険者および保険給付を受けられる者の範囲についての見直しの問題は，2005年改正でも見送られ，社会保障に関する制度全般についての見直しと併せて今後の検討課題となっている。被保険者範囲を40歳未満の者にも拡大して公的医療保険の被保険者全員を介護保険の被保険者とし，受給対象者も被保険者と被扶養者，すなわち新生児から高齢者まですべての国民とすることは，社会連帯や財政基盤の強化という点からも望ましいとする意見がある。

- 3 重要な特徴として，次の3点を指摘することができる。
- ①公的介護保険の導入によって，行政機関である市町村がサービスの種類・内容や提供機関を一方的に決める「措置型福祉」から，利用者が多様な介護サービス供給業者の提供している各種の介護サービスのなかから介護サービス利用者が業者やサービスを契約により主体的に選択できる「契約型福祉」への移行が図られていること。
 - ②中央省庁が強い権限をもって画一的に管理運営する「中央集権型福祉社会」から，住民に身近な特別区や市町村を介護保険の保険者とし，各市町村が特色ある地域密着型の介護予防事業や包括的支援事業等を行うことができる「地方分権型福祉社会」への転換が推進されていること。
 - ③福祉は経済の重荷であり，福祉の対象者は被保護者であるという非生産的なマイナスのイメージがもたれる「ウェルフェア国家（福祉国家）」から，多様な介護サービス供給業者の参入を認めることによってホームヘルパー，ケアマネージャー，介護福祉士等のマンパワーの雇用が増加し，各種介護施設の活動が雇用創出と経済活性化をもたらし，介護給付や予防給付の利用によって高齢者の自立が促進される，という福祉の生産的な面を重視する「ワークフェア国家（労働福祉国家）」へのパラダイム転換が，イギリスのように自覚的ではないにしろ，日本でも結果として図られていること。

第28章

- 1 1969年制定の「労働保険の保険料の徴収等に関する法律」第2条で，労働保険は労働

者災害補償保険（以下、労災保険という）と雇用保険を総称する用語であると規定している。したがって、社会保険は狭義の社会保険と労働保険から構成され、狭義の社会保険とは労働保険を除く保険を指す。

労働保険は他の社会保険とはやや性格を異にしており、労働者の雇用関係を前提にした制度で、労働者であるために被るかもしれない業務上ないし通勤途上の病気やけが、障害、死亡、そして失業という固有のリスクを対象としている。労働保険でいう労働者とは、会社や個人事業主に雇われて働いている人々を指し、生産現場の労働者のみならず事務系のホワイトカラーやセールスマンも含み、職種や年齢、性別、国籍に関係なく雇用されて賃金を得ているすべての人々を意味する。常用労働者のみならず、派遣社員、パートタイマー、アルバイトや試用期間中の者も入る。出向社員や取締役である従業員の場合は、実質的な使用従属関係すなわち労働関係があるかどうかで判断される。労災保険では、さらにこれら雇用労働者のみならず、一定の手続きを経た中小事業主、一人親方、家内労働者のような雇用労働者でない人々も雇用労働者に準じて加入できることになっている。

- 2 業務外の事故を保障対象とする健康保険や年金保険と異なり、労働者災害補償保険（労災保険）は、労働災害すなわち業務上災害と通勤災害を含む非業務災害を保障事故としている。保険給付は医療給付や年金給付、リハビリテーション給付等多岐にわたり、一般に健康保険や厚生年金保険の給付内容（給付額、給付期間等）よりも充実している。労災保険では、さらに社会復帰促進事業、被災労働者等援護事業、安全衛生確保事業といった社会復帰促進等事業も実施している。

労災保険は原則としてすべての事業に強制適用され、その財源は原則として事業主が負担する保険料で賄われており、他に若干の国庫補助がある。労災保険の保険料は原則として雇用保険の保険料とともに労働保険の保険料として一元的に徴収される。労災保険では被保険者という概念はなく、保険料は全額事業主が負担し、被災した労働者（死亡の場合は遺族）や特別加入者が受給者となる。

保険料の額は保険年度中にその事業所で使用するすべての労働者に事業主が支払う賃金総額に、その事業所の属する業種について定められている労災保険率を乗じて算定される。労災保険率は 8 業種（製造業、運輸業、建設事業、林業など）、54 事業種類に分かれ、さらに個別事業については従業員 100 人以上（小売・サービス業などは 50 人以上）の事業所を対象にその事業における災害率に応じて労災保険率を 40% の範囲内で増減して適用している。このように、一定規模以上の事業で労災保険関係が 3 年以上経過した事業（継続事業）については当該事業の労働災害の発生状況に応じて労災保険率を上下させるという「メリット制」が適用されており、その点で労災保険の保険料は社会保険のなかではリスク発生率に比例した保険料を徴収する民間保険に最も近い仕組みといえる。メリット制が採用されている理由は、事業主に災害防止努力の経済的なインセンティブを与え、その努力の成果を反映させて保険料負担の公平を期することに求められ

る。

- 3 戦後の1947年に制定された失業保険法を拡充した雇用保険法が74年末に成立、75年4月から実施されて、現在に至っている。雇用保険事業は従来の失業等給付を行うほかに、新たに雇用安定事業、能力開発事業、および雇用福祉事業の雇用保険3事業を行うことになった。また、少子・高齢化や雇用の流動化に対応する改正も行われ、雇用継続給付（高年齢雇用継続給付、育児休業給付、介護休業給付）、就職促進給付、教育訓練給付など、給付種類が拡充されている。雇用保険が対象としている主なリスクは失業リスクであるが、雇用保険法第4条では失業状態を「被保険者が離職し労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、職業につくことができない状態」と定義している。

雇用保険は政府（厚生労働省）が管轄し、全国共通の制度となっている。雇用保険法は労働者を雇用するすべての事業（農林漁業の零細事業を除く）に強制適用され、適用事業で雇用される労働者は適用除外者に該当しない限り被保険者となり、雇用保険被保険者証を交付される。被保険者は雇用形態により一般被保険者、高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者、および日雇労働被保険者の4種に分けられる。船員や公務員には雇用保険法は適用されないが、それは船員保険法および退職手当法により失業の場合の保障が行われるからである。

雇用保険の費用は事業主・被保険者・国の3者で分担される。制度創設時は、保険料は労使折半負担であったが、74年の改正で雇用3事業（現在は雇用安定事業と能力開発事業の2事業となっている）が加わったことから、その分は事業主のみの負担となり、結果として、事業主の負担が労働者の負担を若干上回るようになっている。

雇用保険の代表的な給付である一般被保険者の求職者給付（基本手当）は、被保険者が失業した場合で離職の日以前の1年間に被保険者期間が6カ月以上あるときに、離職前6カ月における賃金月額約5～8割とされ、給付日数は被保険者期間によって90日から最長150日（倒産・解雇による離職者の場合は最長330日）となった。失業の認定は原則として4週間に1回ずつ行われ、基本手当は失業状態を確認するための待期期間（7日間）の翌日から支給されるが、自己都合等の理由による退職の場合、さらに給付制限期間の3カ月（2020年10月より5年間のうち2回までは2カ月）を経過してから支給される。

【執筆者紹介】

下和田 功（しもわだ いさお） 編者，第 24 章，第 26・27・28 章（共同執筆）

一橋大学名誉教授。日本保険学会名誉会員

米山 高生（よねやま たかう） 第 5・7・15・22 章

一橋大学名誉教授，東京経済大学名誉教授

岡田 太（おかだ ふとし） 第 3・4・8・14 章

日本大学商学部教授

金 瑠（じん ろん） 第 12・13・16・18 章

久留米大学商学部教授

柳瀬 典由（やなせ のりよし） 第 1・2・6・19・25 章，第 I 部補論①②

慶應義塾大学商学部教授

諏澤 吉彦（すざわ よしひこ） 第 9・10・11・17・21・23 章

京都産業大学経営学部教授

岩瀬 泰弘（いわせ やすひろ） 第 20 章

前・帝京大学大学院経済学研究科教授

森 周子（もり ちかこ） 第 26・27・28 章（共同執筆）

成城大学経済学部教授

下和田功 [編] 『はじめて学ぶリスクと保険（第 5 版）』

練習問題解答・解説集

2024 年 4 月 25 日発行

編 者 下 和 田 功

発 行 株式会社 有 斐 閣

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-17

<https://www.yuhikaku.co.jp/>

制 作 株式会社 有斐閣 書籍編集第二部

©2024, Isao Shimowada.

<非 売 品>

本解答・解説集の無断転載を禁じます。