



近見正彦・堀田一吉・江澤雅彦／編

## 『保険学 補訂版』

(有斐閣ブックス, 2016年12月刊, ISBN 978-4-641-18434-3)

### ■ 各章末 演習問題の解答

---

#### 第1章 リスクと保険の基礎理論 (近見正彦)

- 1 ① 損失  
② 不確実性  
③ 純粹リスク (純粹危険でも可)  
④ 投機的リスク (投機的危険でも可)  
⑤ 偶然  
⑥ 金銭的入用  
⑦および⑧ 収支相等の原則, 給付反対給付均等の原則 (入れ替わっても可)  
⑨ 株式会社 (保険株式会社でも可)  
⑩ 相互会社 (保険相互会社でも可)
- 2 人格が認められず, 他人の単なる財産であるような立場にある人は, たとえ金銭的入用が生じて, その他人によって充足されるから, リスクは存在しない。しかし, 個人が独立することで, 自己の財産が生じ, 自らが責任を負わなければならなくなると, そこにはリスクが発生する。たとえば, Aさんが1000万円の住宅を所有していたとしよう。この住宅は火災に遭って焼失する可能性を有している。とすれば, Aさんには, この住宅が火災で焼失するリスクが発生する。もし, それがAさん所有ではなく, Bさんの所有であれば, その住宅に関するリスクは, Aさんには生じない。Aさんが所有し, その住宅がAさんの財産であるからこそ, リスクが生じるのであって, リスクがなければ, 保険は存在しない。

また, 貨幣経済が発達して, はじめて保険制度は成立する。というのも, 保険制度は貨幣の3つの機能を利用しているからである。

貨幣の第1の機能は, 価値尺度機能である。保険が充足する金銭的入用は, 貨幣の価値尺度機能によって把握される。1000万円の住宅が焼失すれば, そこに1000万円の金銭的入用が発生する。それは, この焼失した住宅を貨幣の価値尺度機能によって, 1000

万円と評価するからである。

貨幣の第 2 の機能は、一般的交換手段機能である。保険は、保険契約者が保険料を支払い、ペリルが生じて金銭的入用が生じた場合には、保険者が保険金を支払う。保険料も保険金も、貨幣で支払われ、物の交換が行われるわけではない。したがって、貨幣がなければ、保険は成立しえない。

さらに、貨幣の第 3 の機能は、価値蓄蔵手段機能である。保険制度が果たす主要な機能に金融仲介機能がある。保険制度は、大数の法則の上に成り立つ制度であるから、これがより十分に適用されるように、同じようなリスクにさらされる対象を数多く集めなければならない。それは、必然的に類似の契約が数多く締結されなければならないことを意味し、そうすれば、1 契約当たりの保険料は少額であっても、多くの契約によりきわめて多額の保険料が保険会社に支払われることになる。しかも、保険料は前払いを原則としているのに対して、保険金が支払われるのはリスクが実現した時点であり、そこにはかなりのタイム・ラグが存在するのであるから、保険においては非常に多額の保険資金が形成されることになる。このような多額の保険資金は、保険会社によって運用されており、保険制度は金融仲介機能を果たしている。このような保険資金は、貨幣の価値蓄蔵手段機能によって形成される。

したがって、保険制度は、その大前提として、個人が独立し、貨幣経済が発達しなければ成立しないと言える。

**3** 3 つの法則および原則は、統計学の原理である大数の法則と、保険制度の技術的原則である収支相等の原則および給付反対給付均等の原則である。

大数の法則とは、個別に見れば偶然と思われる事象も、大量観察すればそこには一定の法則が見られるという原理である。ある 1 軒の住宅があり、その住宅が火災で全焼する場合を考えよう。この住宅の所有者にとって言えば、火災に遭うのはまったくの偶然である。しかし、この住宅と構造、広さ、使用目的等を同じくする多くの住宅を観察すれば、火災で全焼する確率を求めることができる。

わかりやすく言うと、サイコロを振って 1 の目が出る確率はいくつかとえば、誰でも 6 分の 1 と答えるであろうが、サイコロを 6 回振って 1 の目が 1 回必ず出るとは限らない。しかし、サイコロを振る回数を増やせば増やすほど、全体の振った回数で 1 の目が出た回数を割れば、次第に 6 分の 1 という値に近づいてくる。これが、大数の法則である。

上記の例と同じように、構造、広さ、使用目的等が同じである 1000 万円の住宅が 1000 軒あり、それらの住宅のうち何軒かが火災に遭って全焼する場合を考えてみよう。

大数の法則により、火災に遭って全焼する確率を 1000 分の 2 とすれば、1000 軒の住宅のうち 2 軒が全焼するであろうことを推測できる。2 軒が全焼すれば 2000 万円の損害が生じるから、あらかじめ 1 軒当たり 2 万円を支出することで、この 2000 万円の損害

を賄うことができる。それは、個々にとっては偶然なリスクを、同一のリスクにさらされた多数の経済主体による集団（危険団体または保険団体という）で一定化し、このような集団全体でリスクを分担して克服しているのである。

このような関係は、集団の構成員数を  $n$ 、保険料の額を  $P$ 、事故（ペリル）に遭遇して保険金を受領する者の数を  $r$ 、受領する保険金の額を  $Z$  とすれば、 $nP=rZ$  という式で表すことができる。これを収支相等の原則という。

保険は収支相等の原則に基づいて運営されるけれども、この原則は危険団体全体を見た場合に妥当する原理であり、個別に見れば、そこには個々の保険料は受領するかもしれない保険金の数学的期待値に等しいという原理を発見することができる。すなわち、収支相等の原則を示す  $nP=rZ$  の式の両辺を  $n$  で割れば  $P=(r/n) \cdot Z$  となり、 $r/n$  はペリル発生の確率 ( $\omega$ ) を示すから、 $P$  は  $Z$  に確率 ( $\omega$ ) を乗じたものに等しい。式で表せば  $P=\omega Z$ 、つまり個々の保険料は、受領するかもしれない保険金の期待値に等しい。上の例に即して言えば、1 軒当たり支払う 2 万円は、住宅が火災に遭って全焼した場合に受け取るであろう 1000 万円に確率の 1000 分の 2 を掛けたもので、1000 万円を受け取る期待値に等しいのである。これを、給付反対給付均等の原則という。

保険制度は、このような法則および原則の上に成り立っている。

- 4 平準保険料を  $p$  とする。

$$100p+98p+95p+91p+86p=100 \text{ 万円} \times (2+3+4+5+6)$$

$$470p=2000 \text{ 万円}$$

$$p \doteq 4.3 \text{ 万円}$$

答え：約 4.3 万円。

## 第 2 章 リスクと保険の経済分析（堀田一吉）

- 1 公共経済学では、財の性格を分類する上で、排除性（＝対価を支払わない者の便益享受を排除できるという性質）と競合性（＝消費者が増えると消費が制限されるという性質）の 2 つの性質で捉える。両方の特性を有する財を私的財というのに対して、いずれの性質も有しない財を公共財という。排除性があるけれども、競合性のない財をクラブ財という。保険について見ると、サービスの対価としての保険料を支払わない限り保障（補償）を得ることができないので排除性があるが、ある個人が保険に加入することで、他の個人の保険利用に制限をもたらすことはないので競合性は認められない。したがって、保険は、クラブ財としての性格を有している。
- 2 リスク分類が必要な理由としては、まずは、契約者間の公平性を改善することである。そのためには、リスクに応じた保険料を設定する必要がある、分類要素（たとえば、年齢、性別、職業など）を取り入れることで、可能な限り同質な保険集団を形成しなけれ

ばならない。これは、保険原理としての給付反対給付均等の原則を追求する上で不可欠な方法である。さらに、契約自由な保険取引においては、リスク分類が十分でない、契約者による逆選択現象を誘発しかねない。一方、リスク分類が不十分なままで販売競争が行われると、保険会社の中には、自分にとって有利な契約者だけを選別しようとするクリーム・スキミング（いいとこどり）という行動を生み出しかねない。こうした逆選択やクリーム・スキミングは保険市場の不安定性につながるものであり、これを防ぐためにもリスク分類は必要である。さらに経済システムとしての保険制度において、リスク分類は、資源配分の効率性を改善させることになり、それにより、保険取引の合理性を高めることになる。

3 逆選択とは、適正な保険料設定ができていないことから、保険取引において、有利な高リスク者が保険に加入し、他方、低リスク者が保険から脱退する現象を言う。この原因は、保険者と被保険者の間に、被保険者に有利な形で情報の非対称性（偏在）があることであり、解消するためには、まず、被保険者のリスク情報を入手することが重要である。その上で、リスクに応じた保険料設定をすることである。しかし、十分なリスク情報を入手できない場合に、次善策として、厳格な告知義務を課す保険以外に、引受基準を緩めた引受基準緩和型保険を提示して、契約者自身に保険を選択してもらう方法もある（これを自己選択と呼ぶ）。さらには、逆選択の影響を小さくするために、保障（補償）の範囲や金額を制限したり、免責条項を設定したりすることもある。社会保険や自賠責保険などのように、強制保険化することで、逆選択を発生させないという方策もある。

4 保険会社は客観的確率に基づいて保険料設定をすると考えると、個人の主観的確率がそれよりも低い場合には、保険加入へのインセンティブは働かない。したがって、保険需要を促すためには、主観的確率が客観的確率を上回っていることが必要である。行動経済学におけるプロスペクト理論によると、実際の確率が相対的に低いときには、主観的確率は客観的確率より高くなることが主張されているが、このことは保険加入を促す保険会社にとっては好都合である。個人の主観的判断による危険認識は、実際のそれよりも高いと判断する場合には、保険加入への動機が高くなる。合理的な保険需要を実現するためには、客観的確率と主観的確率の乖離を埋めることが重要であり、そのために危険に関する情報が適正に提供されなければならない。

### 第3章 リスク・マネジメント（羽原敬二）

1 以下に挙げるキーワードをヒントに解答してみよう。

○ 非常時

・災害、事故（自然災害、大規模事故）——災害対策基本法、災害救助法

・テロリズム，政変等の治安悪化（日本におけるテロリズム，外国における政変）

○ 有 事

・武力攻撃事態，武力攻撃予測事態，緊急処理事態——自衛隊法，国民保護法

・周辺事態——周辺事態法

**2** 東京ディズニーランドの運営会社である株式会社オリエンタルランドは，事業基盤が千葉県浦安市舞浜地区に集中しており，地震発生時に，建造物および種々の利用施設が被る直接損害だけでなく，交通機関の運休や消費者心理の冷込みによる収入の減少が予想されるため，東京ディズニーシーを建設する際に，CAT ボンドの手法を用いて地震リスクの転嫁を行った。具体的には，舞浜シンデレラ城を中心に，半径 10，50，75km の同心円内で，それぞれ気象庁のマグニチュード 6.5，7.1，7.6 以上の地震が発生した場合に，資金が支払われるようにトリガーが約定された。債券発行はゴールドマン・サックスの設定により，元本の一部または全部の返済義務がない元本リスク型債券（catastrophe bond，収益補填型債券）と，元本を返済するが，金利の支払いを 3 年間免除される信用リスク・スイッチ型債券（catastrophe contingent financing facility，流動性確保型債券，スキームはコンティンジェント・デット）の 2 種類の CAT ボンドをアメリカ市場で発行した。

元本リスク型方式では，対象とするトリガーが発生すると，地震の規模に応じて投資家に支払われる元本が減額され，地震発生リスクがオリエンタルランドから投資家に転嫁されるのと引換えに，投資家は条件のよい利息を受け取れる。信用リスク・スイッチ型方式では，トリガーが発生すると，元本は新たにオリエンタルランドが発行する社債の購入に充てられ，トリガーが発生しても，直ちに元本が欠損することはない。すなわち，地震発生時にオリエンタルランドに信託元本を融資し，オリエンタルランドは一定期間後に返済するもので，処理対象リスクが，地震発生リスクから信用リスクに変化したことになる。

**3** 社会の要請の要請に応えるという意味では，勤務先の内部マニュアルに従うことよりも，現場で救助活動を行うべきであるという議論が出てくる。自身が，対策本部長として指揮を執る立場であれば，迅速に本部に参集して的確な対応を取る必要があろう。現場が二次災害の危険のある状況であるかどうかによっても判断は変わってくる。

マニュアルは万能ではなく，マニュアルが想定していないような事態が発生した場合に，どのような行動を取るかを的確に判断することが重要になる。

#### 第 4 章 保険と数理（坂本純一）

**1** 「標準生命表 2007（年金開始後用）」の 30 歳男子，30 歳女子，50 歳男子の死亡率はそれぞれ，0.00048，0.00022，0.00241 であるから，これらの者の 1 年後の生存確率は

それぞれ,

$$1-0.00048=0.99952$$

$$1-0.00022=0.99978$$

$$1-0.00241=0.99759$$

となる。

生存時の保険金額は 1 であるから, 保険金の期待値はそれぞれ 0.99952, 0.99978, 0.99759 となる。

したがって, それぞれの一時払純保険料は,

$$\frac{0.99952}{1.01} = 0.98962$$

$$\frac{0.99978}{1.01} = 0.98988$$

$$\frac{0.99759}{1.01} = 0.98771$$

となる。

- 2 (1) 「標準生命表 2007 (死亡保険用, 男)」の 30 歳, 31 歳, 32 歳, 33 歳, 34 歳の死亡率はそれぞれ 0.00086, 0.00089, 0.00092, 0.00096, 0.00100 であるから, 30 歳の男性が 30 歳代, 31 歳代, 32 歳代, 33 歳代, 34 歳代で死亡する確率はそれぞれ,

$$0.00086 \quad \text{①}$$

$$(1-0.00086) \times 0.00089 \quad \text{②}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \times 0.00092 \quad \text{③}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \times (1-0.00092) \times 0.00096 \quad \text{④}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \times (1-0.00092) \times (1-0.00096) \times 0.001 \quad \text{⑤}$$

となる。

死亡保険金の額は 1 であるので①~⑤がそのまま保険金の期待値となり, 保険金の期待値の合計は,

$$\frac{\text{①}}{1.01} + \frac{\text{②}}{(1.01)^2} + \frac{\text{③}}{(1.01)^3} + \frac{\text{④}}{(1.01)^4} + \frac{\text{⑤}}{(1.01)^5} = 0.0044827 \quad \text{(A)}$$

となる。

一方, 30 歳の男性が 30 歳, 31 歳, 32 歳, 33 歳, 34 歳で生存している確率はそれぞれ,

$$1 \quad \text{⑥}$$

$$1-0.00086 \quad \text{⑦}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \quad \text{⑧}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \times (1-0.00092) \quad \text{⑨}$$

$$(1-0.00086) \times (1-0.00089) \times (1-0.00092) \times (1-0.00096) \quad \text{⑩}$$

であるから、求める平準保険料を  $p$  とするとき、30歳、31歳、32歳、33歳、34歳で支払われる保険料の期待値はそれぞれ  $p$  に⑥、⑦、⑧、⑨、⑩を掛けたものとなる。その保険料の期待値の現価と、保険金の期待値 (A) が一致すればよいから、

$$\left( \frac{\text{⑥}}{(1.01)^0} + \frac{\text{⑦}}{(1.01)^1} + \frac{\text{⑧}}{(1.01)^2} + \frac{\text{⑨}}{(1.01)^3} + \frac{\text{⑩}}{(1.01)^4} \right) \times p = 0.0044827$$

が成り立つ。

したがってこれを  $p$  について解けば、平準保険料  $p=0.000916$  となる。

- (2) 過去法による責任準備金は、1年目の保険料収入と金利収入の合計額から、保険金支払分を差し引き、さらに2年目の保険料収入と金利収入の合計額から2年目の保険金支払分を差し引いたものであるから、

$$(0.000916 \times 1.01 - 0.00086 + 0.000916 \times 0.99914) \times 1.01 - 0.00089 = 0.00010$$

となる。

また、将来法による責任準備金は、3年度末、4年度末、5年度末の保険金支払額の2年度末における現価相当額から、3年度、4年度、5年度の保険料収入の2年度末における現価相当額を控除したものになるから、

$$\begin{aligned} & \frac{0.00092}{1.01} + \frac{(1-0.00092) \times 0.00096}{(1.01)^2} + \frac{(1-0.00092) \times (1-0.00096) \times 0.001}{(1.01)^3} \\ & - 0.000916 \times \left( 1 + \frac{1-0.00092}{1.01} + \frac{(1-0.00092) \times (1-0.00096)}{(1.01)^2} \right) \\ & = 0.00010 \end{aligned}$$

となる。

そして過去法の責任準備金と将来法の責任準備金が一致していることがわかる。

- (3) 即時払いの場合には、保険金の支払いが年末ではなく、平均すると年央になると考えられるので、給付現価は年末支払いの場合より、

$$(1.01)^{0.5}$$

だけ大きくなる。したがって、平準保険料は、(1)の年末払いの場合が0.000916であるので、

$$0.000916 \times (1.01)^{0.5} = 0.000921$$

となる。

- 3** (4.34) 式の1.01を1.03に置き換えて計算すればよいから、求める一時払純保険料は、

$$\begin{aligned} & \frac{0.94049}{(1.03)^{21}} + \frac{0.93412}{(1.03)^{22}} + \frac{0.92723}{(1.03)^{23}} + \frac{0.91974}{(1.03)^{24}} + \frac{0.91159}{(1.03)^{25}} \\ & + \frac{0.90278}{(1.03)^{26}} + \frac{0.89330}{(1.03)^{27}} + \frac{0.88312}{(1.03)^{28}} + \frac{0.87247}{(1.03)^{29}} + \frac{0.86108}{(1.03)^{30}} \\ & = 4.28246 \end{aligned}$$

となる。

(注) このように、金利が高くなると、一時払純保険料は小さくなる。

## 第5章 保険契約 (中出 哲)

- 1 改正前の商法は、保険契約を損害保険契約と生命保険契約に分類して、それぞれに適用される規律を示していた。一方、保険法は、それらに加えて、傷害・疾病を保険事故とする保険についても新たに規律を示すこととして、その給付の方式に従って、傷害疾病損害保険契約、傷害疾病定額保険契約という契約類型を示した。したがって、保険法のもとでは、保険契約は、損害保険契約、生命保険契約、傷害疾病損害保険契約、傷害疾病定額保険契約の4つの類型に分類される。しかし、適用される規律としては、傷害疾病損害保険契約については損害保険契約と同じとなるので、規律の種類としては、3通りとなる。保険法では、これらの3つの保険契約の類型ごとに、それぞれに適用される規律を示す方式をとっている。
- 2 被保険利益は、次の機能を有する。
- ① 損害保険契約を賭博から峻別する機能を有する。
  - ② 契約締結の時点において利得のための契約を排除する機能を有する。
  - ③ 被保険利益の種類ごとに保険を分けることにより、保険の対象者や対象とする損害の種類を確定する機能を有する。
  - ④ 被保険利益を経済的に評価することで、保険給付額を決定することを可能とする機能を有する。
- 3 該当する約款規定によって相違はあるが、一般的に、次の場合を挙げることができる。
- ① 保険契約が無効である場合（被保険利益が存在しない損害保険契約や被保険者の同意を得ていない他人を被保険者とする死亡保険の場合、その他公序良俗違反の契約など）
  - ② 保険契約が失効し、または取り消された場合（詐欺、脅迫などによる契約の場合）
  - ③ 法律上または保険約款上の免責に該当する場合
  - ④ 告知義務違反によって、保険者が保険契約を解除した場合。ただし、告知されなかった事実と保険事故の発生との間に因果関係がない場合は、保険者は保険給付義務を負う。



- ⑤ 危険増加により，保険者が保険契約を解除した場合。ただし，危険増加が生じる前に発生した事故や，危険増加をもたらした事由に基づかない保険事故については，保険者は保険給付義務を負う。
- ⑥ 重大事由に基づき，保険者が保険契約を解除した場合。ただし，その事由が生じる前に発生した事故については，保険者は保険給付義務を負う。
- ⑦ 保険料不払いとなり，約款規定に従って，保険契約が解除され，または失効し，それ以降に事故が生じた場合。
- ⑧ 少額控除が適用され，損害額がその控除額内である保険事故の場合。

**4** 保険者と被保険者の回収額は以下となる。

被保険者 X は，自己の損害について優先的に回収することが認められる。したがって，損害額（100 万円）から保険から回収した額（80 万円）を引いた差額（20 万円）を取得できる。

保険者 Z は，被保険者 X が取得した後の差額（50 万円－20 万円＝30 万円）について，取得が認められる。

**5** いずれの保険でもよいので，保険証券や保険約款の現物を手にとって，何が書かれているかを自分の目で見て確認してください。そして，なぜ保険会社は保険証券や保険約款にそれらの事項を書いているのかを考えてみてください。必ずや何か気づいたり，考えることがあると思います。

## 第 6 章 保険経営（江澤雅彦）

**1** 171-174 頁を参照のこと。

**2** 166-167 頁を参照のこと。

- 3**
- ① 株 式
  - ② 相 互
  - ③ 株 式
  - ④ 株 主
  - ⑤ 相 互
  - ⑥ 中 間
  - ⑦ 株 式
  - ⑧ 株 主
  - ⑨ 相 互
  - ⑩ 相 互
  - ⑪ 保険契約者
  - ⑫ 相 互

- ⑬ 保険料額
- ⑭ 社員総会
- ⑮ 総代会
- ⑯ 保険契約者

## 第7章 金融仲介機関としての保険会社 (中浜 隆)

- 1
  - ① 直接
  - ② 間接
  - ③ 本源的
  - ④ 間接
  - ⑤ 保険契約者
  - ⑥ 保険料
  - ⑦ 保険証券
  - ⑧ 固有
  - ⑨ 保険引受
  - ⑩ 資産運用
- 2 保険資金の源泉の大部分は保険料（純保険料）である。保険資金は、純保険料の受取時点と保険金の支払時点のタイム・ラグによって形成される。損害保険会社は、保険期間が長期で貯蓄性のある積立保険も引き受けている。しかし、損害保険会社が引き受けている保険の多くは、保険期間が短期で貯蓄性のない保険である。損害保険会社は、保険契約締結時に保険契約者から保険料を受け取る。そして、保険期間中に保険事故が発生した場合、被保険者に保険金を支払う。保険期間が短期なので、純保険料は短期間のうちに保険金として流出する。損害保険会社の保険資金は、生命保険会社の保険資金と比較すると、短期的・流動的な特徴を有していると言える。
- 3 生命保険会社の基礎利益（三利源）は、死差益と利差益と費差益から構成されている。生命保険の純保険料は予定死亡率と予定利率によって、付加保険料は予定事業費率によって計算される。3つの利益は、3つの予定率と実績率の差から生じる。死差益は、実績の死亡率が予定死亡率を下回ることによって生じる。利差益は、実績の利率（運用利回り）が予定利率を上回ることによって生じる。費差益は、実績の事業費が予定事業費（予定事業費率に基づく事業費）を下回ることによって生じる。なお、生命保険会社の保有契約件数に占める第三分野保険のウェイトが高まってきていることを受けて、死差益に替えて危険差益が用いられるようになっている。
- 4 保険会社の資産運用リスクには、市場リスク、信用リスク、不動産投資リスクがある。市場リスクには、金利リスク、価格変動リスク、為替リスクがある。市場リスクは、金

利、有価証券の価格、為替レートなどの市場のリスク・ファクターの変動によって資産価値が変動し、損失を被るリスクである。信用リスクは、信用供与先の財務状況の悪化などによって資産価値が減少または消滅し、損失を被るリスクである。不動産投資リスクは、賃貸料の変動などによって不動産収益が減少し、または市況の悪化などによって不動産価格が下落し、損失を被るリスクである。なお、流動性リスクは資金繰りリスクと市場流動性リスクに区分され、後者は資産運用リスクに含めることができる。

## 第8章 保険市場と保険産業 (井口富夫)

1 1956年から1996年までの約40年間に、国民所得は約48倍に拡大したのに対して、生命保険の規模は257倍に拡大した。他の多くの産業が、景気後退期に業績不振を経験したが、生命保険市場は、いわゆるバブル経済の崩壊までは、戦後一貫して高成長を継続してきた。

生命保険の飛躍的な拡大は、生命保険に対する潜在的な需要を高める社会的背景があったことと、その潜在的需要を顕在化させた生命保険会社の経営努力の結果である。生命保険業の発展に寄与した社会的背景として、①所得の伸びとインフレの継続、②核家族化の進行、③不慮の災害と成人病の脅威、④寿命の延長と老後の生活保障の必要性、⑤社会保障の補完および企業保障との関連の5項目を挙げることができる。これら5項目以外にも、日本は相続税が諸外国に比べて高額であり、死亡保険金でもって相続税を支払う風潮があるなど、税金面の影響も考えられるだろう。他方、生命保険会社の経営努力として、潜在的需要に対応した新種保険の開発、女性外務員を中心とする募集（販売）体制の強化・拡大、保険料の低料化が、生命保険に対する潜在的な需要を顕在化させるのに貢献した。

2 保険事業を行うためには、内閣総理大臣の免許が必要である。この免許は、「生命保険業免許」と「損害保険業免許」の2種類だけである。生命保険は生命保険会社が、損害保険は損害保険会社が、それぞれ扱うことができる。保険業法では、同一の会社が生命保険業免許と損害保険業免許の2つの免許を受けることはできないため、本体での生損保兼営は不可能である。

生命保険業免許と損害保険業免許のどちらを取得しても、疾病や傷害にかかわるいわゆる第三分野保険を扱うことができる。保険業法では、保険業を営むことができるのは、株式会社と相互会社のみである。そのため、各種協同組合などは共済という形態で、保険業ときわめて類似した事業を営んでいる。2005年の保険業法改正によって、内閣総理大臣に登録すれば、少額短期保険業を行うことができるようになった。

3 経済学では、保険市場で保険を供給する保険事業者の集まりが、保険産業である。各産業の定義と範囲は、日本では公式に「日本標準産業分類」で確定されている。そ

ここでは、「大分類 J 金融業，保険業」があり，保険産業とは「不測の事故に備えようとする者から保険料の払込みを受け，所定の事故が発生した場合に保険金を支払うことを業とするもので，保険業（生命保険，損害保険），共済事業・少額短期保険業及びこれらに附帯する保険媒介代理業，保険サービス業を営む事業所が分類される」と説明されている。

「大分類 J」のうち，保険産業に対応している「中分類 67 保険業（保険媒介代理業，保険サービス業を含む）」の中には，「あらゆる形態の保険業を行う事業所，並びに保険代理業，保険会社及び保険契約者に対する保険サービスを提供する事業所が分類される。農業及び漁業に係る共済事業を行う事業所並びに漁船保険を行う事業所も本分類に含まれる」とある。

これらを総合して保険産業に従事する保険事業者を具体的に挙げると，生命保険会社，損害保険会社，かんぽ生命保険，JA 共済など各種共済組合のほか，少額短期保険事業者，保険代理店，損害保険料率算出機構，損害査定事務所などがある。

- 4 既存の生命保険会社は有配当の保険を主力にしていたが，外国からの進出会社は大部分が無配当保険であり，保険の種類では疾病・傷害・介護にかかわる保険が主力商品であった。募集（販売）チャンネルについては，既存の日本企業は，家庭の主婦を中心とした外務員による募集（販売）を行っていたが，新規進出企業は，損保会社の代理店を通じた販売，通信販売，店頭販売，男性社員によるコンサルタント・セールス，専属外務員によるテリトリー販売（飛込訪問活動），ガソリン・スタンドを法人代理店とする販売等，ユニークな募集（販売）チャンネルを採用した。

日本の生命保険業への外資系企業の参入は，参入率ではわずかな割合に過ぎなかったが，既存の日本企業には見られなかった新種保険の募集（販売）は，国内生命保険会社に，その後の新種保険の開発面で多大の影響を与えることになった。また，ユニークな募集（販売）チャンネルの採用は，国内各社に募集（販売）チャンネルの多様化の必要性を認識させることになった。さらに，無配当保険の認可に見られるように，保険料の安い保険の募集（販売）が認められたことは，生命保険産業における価格競争の展開に何らかの影響を与えた。

外資系生命保険会社に認可された新たな保険商品は，現在では医療保険，疾病保険，介護保険などの第三分野保険として区分され，広く受け入れられている。

- 5 伝統的な保険システムでは，異常災害に対する保険引受キャパシティは，重大な不足状態にあったが，金融市場は急速に拡大を遂げてもいたし，銀行や投資信託の資産を保険リスク引受けに回すことが可能なら，保険引受キャパシティの不足が，一気に解消されると考えられた。

このような保険・金融市場を巡る状況が背景となって，伝統的な保険市場と再保険市場の内部のみで保険リスクを取引するのではなく，保険市場と金融市場を結びつけた新

たな保険代替スキーム（代替的リスク移転＝ART）が開発されることになった。ここで言う「代替」とは、①「リスク移転先」が保険市場ではなく金融市場であること、②「リスク移転方法」が保険取引ではなく金融取引（デリバティブや証券化）であることの2つを意味している。従来からの金融と保険を融合させた新商品である。新たに開発された保険代替スキームは、保険リスクを金融市場に移転することにより、投機的リスクに変換し、保険引受キャパシティを増大させるとともに、これまでは十分ではなかった異常災害による巨額の損失への保険カバーを可能にさせた。

保険代替スキームの主要なものに、カタストロフィ保険やファイナイト・リスク再保険がある。

## 第9章 保険政策と保険規制（石田成則）

- 1 日本では、行政機関が自ら社会保険や経済政策保険、産業政策保険を営む場合と、民間保険、私的保険に対して監督や規制を行う場合に分けられる。社会保険は、社会的リスクに対処して、勤労者とその家族の生活を保障する目的を持つ。その費用は労使折半によって賄われるとともに、国庫による給付の一部負担や事務経費に対する補助もある。経済政策保険や産業政策保険は国の特別会計によって賄われ、一次産業である農林漁業の維持や振興、新産業の育成や新エネルギー開発の支援を目的としている。一方、保険監督や保険規制は、保険取引と保険経営に行政介入することを通じて、保険を普及促進させ、また経営安定化により保険契約者を保護する目的を持つ。
- 2 事前的規制は、保険会社の健全性や安定性に関する基準を設け、監督官庁が継続的に監視することで、経営リスクを抑制し、財務健全性を維持させるものである。こうした規制には新規参入規制、価格（料率）規制、そして業務分野規制など、競争制限的に作用する行為規制がある。これらは保険経営の安定化を通じて、契約者保護を図るものである。事後的規制は保険会社が破綻した場合に、保険契約者を保護ないし救済するために行われる。保険業については、保険契約者保護機構が設けられており、安全網（セーフティ・ネット）の役割を果たしている。
- 3 早期是正措置は1999年4月から、保険会社の財務健全性を継続的に監視するシステムとして導入されている。早期是正措置はソルベンシー・マージン比率を活用することにより、破綻前に政策介入して、財務健全性の確保を目指す。具体的には、ソルベンシー・マージン比率の数値により、財務健全性の程度を4段階に分ける。200%を超えていれば健全性に問題なしとし、0%であれば即座に業務停止とする。この中間で、100%を超えていれば健全性確保のための改善計画を提出させ、それに基づいて改善命令を出す。100%を下回る場合には、こうした計画書の提出以外にも、保険料の計算方法の変更や事業費の抑制、そして役員賞与の禁止や抑止により、監督官庁の監視下で財務体質

の改善を実行させる。

- 4 保険会社の破綻処理は、保険業法に基づく行政手続き、もしくは更生特例法に基づく会社更生手続きによって行われる。前者は監督官庁である金融庁、後者は裁判所の監督のもとで進められる。保険業法に基づく場合、保険契約者保護機構は子会社や承継会社に移転された保険契約に対して、資金的援助を行うことで契約の継続に努める。また自らが保険契約を引き受けるときにも、承継会社が見つかるまでの間に契約継続に必要な措置をとる。一方、更生特例法に基づく場合、更生計画案を策定するほか、契約者を代表して破綻手続きの過程で開催される集会等で議決権を行使し、契約者の権利を保護するために更生手続きを主導することになる。