
はじめて学ぶ リスクと保険

[改訂版]

下和田 功 [編]

練習問題解答・解説集

有斐閣

目 次

第1章 … 3	第11章 … 16	第21章 … 23
第2章 … 3	第12章 … 17	第22章 … 24
第3章 … 5	第13章 … 17	第23章 … 25
第4章 … 9	第14章 … 18	第24章 … 27
第5章 … 10	第15章 … 20	第25章 … 28
第6章 … 11	第16章 … 20	第26章 … 29
第7章 … 11	第17章 … 20	第27章 … 31
第I部 補論 … 12	第18章 … 21	
第8章 … 12	第19章 … 22	
第9章 … 15	第20章 … 22	
第10章 … 15		

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 : 30 (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 (1) 900 万円

$$\text{【解説】 } \frac{0.1 \times (1000 - 100) + 0.9 \times 1000}{1 + 0.1} = 900$$

- (2) 895 万円

$$\text{【解説】 } \frac{\{0.05 \times (1000 - 100) + 0.95 \times 1000\} - 10}{1 + 0.1} = (\text{約})895.45$$

- (3) 898 万円

$$\text{【解説】 } \frac{\{0.1 \times (1000 - 100 + 100) + 0.9 \times 1000\} - 12}{1 + 0.1} = (\text{約})898.18$$

(4) 894 万円

$$\text{【解説】 } \frac{\{0.05 \times (1000 - 100 + 100) + 0.95 \times 1000\} - 10 - 6}{1 + 0.1} = (\text{約})894.54$$

(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3章

1 確実で小さな損失は「保険料」、不確実で大きな損失は「保険金」を指す。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）をもつ多数の個人・企業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個人・企業から保険料を集め、プールして、実際に損失を被った少数の個人・企業に保険金を支払う保険プロセスが成立するための基本的前提である。

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）の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」。その後、デ・ウィット（Jan de Witt, 1625-72）らが確率論を保険に応用した。

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-）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〕[1992-93]『経済学 原書第13版』岩波書店、第24章の付論「危険と不確実性の経済学」589-597頁）。

保険とギャンブルの関係は、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。この解答は、経済学、法学または社会学などからアプローチすることが可能であろう。各種資料を参考に論述してほしい。

3 この問題の解答は、テキストにあるように、(3.2) 式を (3.3) 式に変形したうえで内

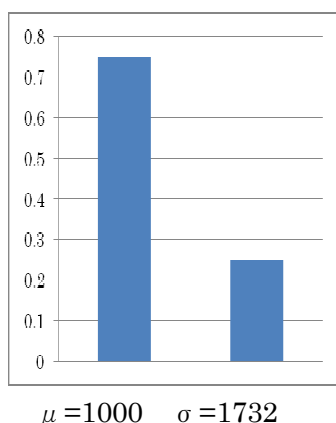
容を説明すればよい。ところで、なぜこの問題を取り上げたのか理解できない読者も多いのではないだろうか。そこで、出題の意図を明確にするために、背景および意義についてテキストを補足する形で述べてみたい。

「給付反対給付均等の原則」は、ドイツのレキシス (Wilhelm Lexis, 1837-1914) によるもので、純保険料はリスクの大きさにのみ比例し、相互救済や助け合いの要素はそこに含まれていないという主旨であった。しばしば「保険は助け合いの制度」とよばれるが、それはおそらく多数の経済主体で構成されるリスク集団に発生した損失を全員で分担することからイメージされるのであろう。しかしながら、理念型の保険から明らかのように、各経済主体が負担すべきコスト (平均損失額) は、みずからが将来被るかもしれない損失の期待値 (期待損失額) に過ぎず、「助け合い」だとしても、きわめて経済合理的な支出なのである。相互救済のために、期待損失額を上回る支出をする仕組みではない。この意味で、社会保険における「応能負担の原則」と大きく異なる。そして、保険制度は将来保険金の支払いが困難になることが相当確実に予想される場合でも、保険契約者が追加負担 (保険金削減) することについてきわめて限定的である。

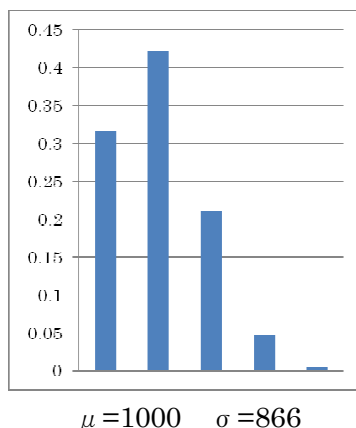
- 4 問題文より、0.75 の確率でまったく損失を被らないが、0.25 の確率で 4000 万円の損失を被る個人がリスク・プーリングの取決めに参加すると仮定しよう。したがって、各人の期待損失額は $0.25 \times 4000 = 1000$ (万円) である。平均損失の確率分布は以下の通りである。ただし、分布の変化がよりわかるように、参加者が 4 名、10 名、および 50 名の分布を追加した。もちろん、平均損失の確率分布の平均値はどれも 1000 万円で、期待損失額に等しいが、標準偏差は徐々に低減している。標準偏差は次の式で求められる。

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

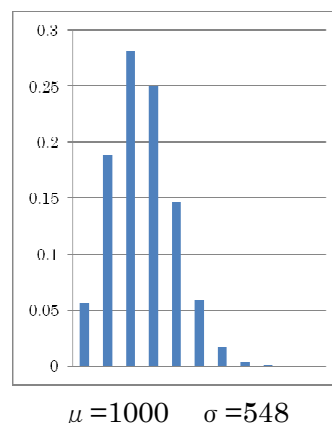
① 参加者が 1 名

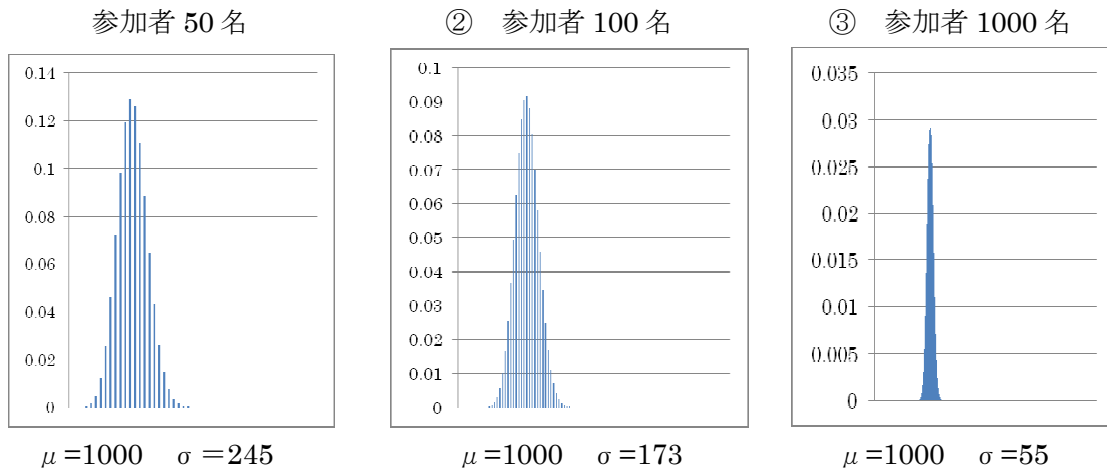


参加者 4 名

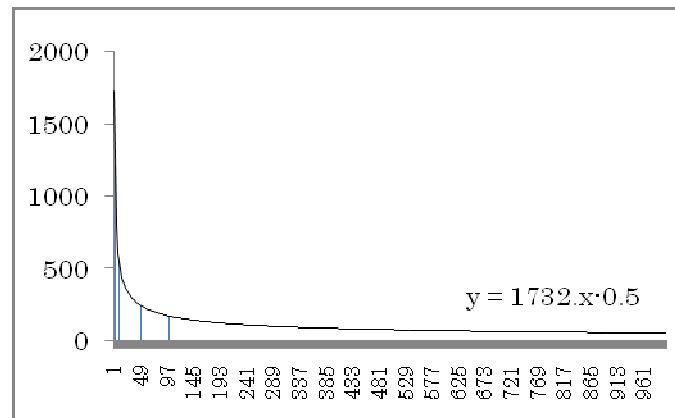


参加者 10 名





平均損失の標準偏差（リスク）



- 5] まず、参加者 6 名でプーリングの取決めを行う場合を考えてみよう。自分自身を除く 5 名と契約する。他の者も同様に契約すると、 $6 \times 5 = 30$ になるが、重複があるため 15 になる。これは六角形の頂点を互いに結ぶ線の数を求めることに等しい。 n 個の頂点を結ぶ場合は、 $n(n-1)/2$ である。したがって、参加者 1000 人でプーリングの取決めを行う場合の契約数は、 $1000 \times (1000-1) / 2 = 49$ 万 9500 である。

他方、保険会社と直接契約する場合、1000 の契約ですむ。両者の比較から明らかのように、中央組織としての保険会社が契約締結に関する取引コストを軽減する例を示している。

- 6] 保険契約者の自己負担額であり、保険金でないことに注意。

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。

損失額 (万円)	確率分布 a	確率分布 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)

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

非比例型 (控除免責) $0 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 30$ (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〉

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

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

非比例型 (控除免責) $0.03 \times 1800 + 0.01 \times 3000 = 84$ (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。

付加保険料については、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のに対し、非比例型 (控除免責) は小損害についてはすべて自己負担しなければならないため、事故予防の誘因がはたらきやすいことから、比例型の付加保険料のほうが大きいと考えられる。

以上、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その好例であろう。

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だけであって、経済の生産を直接反映するものではない。偶然事故を条件に所得が移転されるわけであるが、移転支払いによる生産性への影響はな

いのだろうか。純保険料は各経済主体の期待損失額であり、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 損害保険契約とは、保険者が一定の偶然の事故によって生ずることのある損害を填補することを約束し、契約者かその対価として報酬すなわち保険料を支払うことで成立する契約である。設問を読むと、個人 A と個人 B の取引は損害保険契約のようにみえなくもないが、そうではない。保険契約は保険契約関係の集合体としての保険制度を形成・維持するための法制度である。したがって、多数経済主体の集団および技術的特徴といった保険制度の前提となる基本的な要素がなければ、損害保険契約として成立しないのである。「保険契約は、保険制度を形成・維持するための法律制度であって、保険制度の特質から離れてこれをとらえることはできない」点に注意する必要がある。

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、代理店から保険商品の内容、重要事項等の説明を受けたうえで、申込書へ記入・捺印する。これで損害保険契約は成立する。しかし、保険契約者から保険料の支払いがなければ、「保険料なければ保険なし」の原則により、保険者の責任は開始されない。実際、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」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、営業職員から保険商品の内容、重要事項等の説明を受けたうえで、申込書への記入・捺印を行う。そして、第1回保険料相当額を払込み、告知（診査）する。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。

損害保険契約との重要な相違は、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。

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な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 近年、日本の自殺者数は年間 3 万人前後を推移し、とりわけ中高年男性の自殺率の異常な高さが指摘されている（厚生労働省「自殺死亡統計の概況」〔<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/suicide04/index.html>〕参照）。欧米先進諸国のなかでも高い水準にあり、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を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 年以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、生命保険会社が保険金取得目的の自殺と立証し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。

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

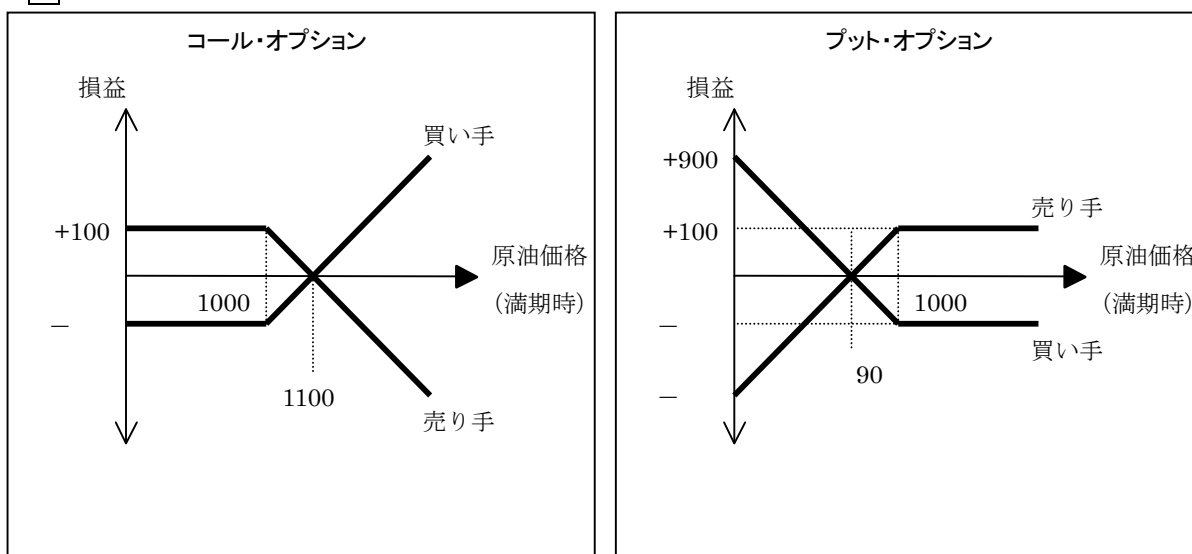
- ① (1) 700万円 $0.4 \times 400 + 0.6 \times 900 = 700$
 (2) 2600 $0.4 \times \sqrt{400\text{万}} + 0.6 \times \sqrt{900\text{万}} = 2600$
 (3) 24万円 $700\text{万} - 2600^2 = 24\text{万}$
- ② (1) 罰金保険が認められると、刑罰は犯罪者と契約を結んでいる保険会社に転嫁されるので、犯罪者がますます犯罪をおかすようになるから。つまり、犯罪率が意図的にせよそうでないにせよ、結果的に上昇してしまうという意味でのモラルハザードが生じる。
 (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



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% 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 万円の自動車に被る損害のうち 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 [54 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（=250×0.1）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、

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

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一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「平成 18 年人口動態統計の年間推計」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai06/index.html>)によると、日本における離婚件数および離婚率は 2002 (平成 14) 年の 28 万 9836 組および 2.3% (人口 1000 人当たり) をピークに減少しているが、長期的には緩やかな増加傾向を示しているようである。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、保険会社は必要なリスク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。実際、2004 年の年金改正では、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ている。

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。

以上のことから、離婚保険は難しく、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 18 年度学校基本調査確定値」(http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/06121219/index.htm)によると、2006 (平成 18) 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 10 万 4109 人で、学部生全体の約 4.16% 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 (1) 保険金額 1600 万円は、保険価額 2000 万円の 80%であるため、損害額と同額の 1000 万円が、保険金として支払われる。
- (2) 保険金額 800 万円は、保険価額 2000 万円の 80%に満たないため、保険金は以下の計算により求められる。

$$\frac{\text{損害額}1000\text{万円} \times \text{保険金額}800\text{万円}}{\text{保険価額}2000\text{万円} \times 80\%} = \text{保険金}500\text{万円}$$

- ② 洪水や台風などの大規模自然災害は、発生頻度が比較的低いものの、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、大規模自然災害は、契約者間での損害発生の高く、保険の技術的要件の一つである「リスクの独立性」を満たさないおそれがあり、保険で処理することがしばしば困難となる。
- ③ 「リスクの独立性」を必ずしも満たさな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相関の低い契約を受再することで、保険会社・再保険会社間でリスクを分散することができる。さらに、キャットボンドを発行することにより、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。

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] 社会公共的な性格を有する自賠責保険は、挙証責任の転換や過失相殺の緩和を行うことにより被害者救済の実効性を高めている。しかしながら、このような手厚い保護を無制限に提供した場合、事故が発生しても自賠責保険により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起こりかねない。自賠責保険が被害者救済に必要な最低補償のみを提供している理由の一つには、このような自動車運転者等の安全努力水準の低下を防ぐこともあげられる。
- 4] 任意自動車保険において平均的な保険料をすべての契約者に適用した場合、保険会社は契約者の真のリスクを知りえないため、高リスク契約者にとってその保険は割安に、低リスク契約者にとっては割高となる。その結果、高リスク契約者のみが保険を購入する事態、すなわち逆選択が引き起こされる。このため、任意自動車保険では、一般に運転者の年齢や、自動車の使用目的などによって保険料に較差が設けられている。一方、自賠責保険は強制保険であるため、逆選択は発生しない。このため、コストをかけて詳細なリスク区分を行うよりは、用途車種など最低限の区分にとどめるほうが、より効率的である。

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] 火災保険などの損害保険が、金銭に比較的容易に換算可能な財物などを対象としているのに対し、傷害保険などの第三分野の保険は、人の身体を対象としている。傷害や疾病に伴って人の身体に生じる損害を、正確・客観的に算定するのは困難である。このため、第三分野の保険は、定額給付方式によって保険金が支払われる場合がある。
- 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

て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 [39 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（29 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 近年、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、インターネット上での商品・サービスの販売、仮想商店街（モール）の運営、オークション、インターネットサービス・プロバイダー、ソリューション・プロバイダー、セキュリティー・プロバイダー、メディアコンテンツ・プロバイダーなど、e-ビジネスが次々と生まれた。ちなみに、e-ビジネスという言葉は、1997年 IBM が広告キャンペーンで使用したのが始まりといわれ、eコマースより広い概念のようである。

その一方で、近年、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の権利侵害などのe-ビジネス・リスクが多様化、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。これらのうち、コンピュータウイルス感染による被害に関して、独立行政法人情報処理振興機構の推計によると、2004年の国内被害総額は3025億円に達している。現代企業は、情報リスクマネジメントの実施および充実に欠かせない。なお、最新の調査結果は、同機構「企業における情報セキュリティ事象被害額調査」および「国内におけるコンピュータウイルス被害状況調査」〔2005年〕(<http://www.ipa.go.jp/security/fy17/reports/virus-survey/index.html>)を参照。

損害保険会社は、各種のインターネット関連リスクに対応する保険商品を開発、販売している。損害保険会社のホームページなどを利用して、具体的な補償内容と特徴はどのようなものであるか調べ、まとめてほしい。たとえば、東京海上日動火災保険の「ネットワーク総合保険」(<http://www.jisa.or.jp/insurance/index-j.html>)を参照。

- 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（表2-1〔37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〔104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、株主のそれと比べ極めて限定的である。
- 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、その会社の契約者が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ンネルには、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）の主力チャンネルであり、個人保険契約の約7割がこの販売チャン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ンネルである。
- 2 損害保険の販売チャンネルには、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ンネルであり、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要否などを判断する。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、被保険者を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 契約者は、保険契約者はみずからのリスクを十分知っている場合が多いのに対し、保険会社はそれを完全に知ることはできない。たとえば、自動車保険において、契約者（運転者）は、自分の運転傾向や過去の事故・無事故歴を熟知しているが、保険会社は年齢や性別といった明確な特徴しか知りうるができない。このように、保険契約には情報の非対称性が存在し、保険契約者は情報優位に、保険会社は情報劣位にあるといえる。一方で、みずからのリスクが高いことを知っている人は、リスクの低い人より保険を購入するインセンティブが高いため、保険会社がリスクの測定や選択を行うことなく契約を引き受けた場合、逆選択による高リスクの契約集団が形成されることとなり、これに伴い保険料水準も上昇していく。こうして保険の仕組みが成り立たなくなる。

④ 契約者は、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、事故率を下げ、また、仮に事故が起こってもその損害額を低く抑えることができる。その結果、将来の保険料が安くなるというメリットがある。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。

一方、保険会社がロス・コントロール・サービスを提供する主要な目的は、契約者の危険度を低下させ、保険金の支払いを低く抑えることにより収益を確保することである。とくに、企業分野など大規模な契約において、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。

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 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。
- 4 保険に加入していない場合、人は、損害が発生しないように細心の注意を払うであろう。しかしながら、保険に加入していれば、万一損害が発生しても保険金が支払われるため、保険契約者は損失を回収することができる。そのため、保険契約者は、保険に加入しなかった場合よりも、損害防止・縮小のための努力水準を低下させる傾向がある。このことは、保険契約におけるモラルハザードとよばれるが、この問題は、仮に実際の損害額を超える保険金が支払われることとなった場合、さらに深刻となる。すなわち、保険契約者は、保険事故が発生すれば損害額を超えて利得を得ることとなるため、積極的に保険事故を発生させようとさえすることが考えられる。このような深刻なモラルハザードの問題を回避することも、財産保険において実損填補方式がとられている理由の一つにあげられる。

第21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 経営者のみならず、従業員も含めて会社全体が定められた法令を遵守し、企業人とし

て責任のある判断と行動を行うことは重要である。コンプライアンスは規範としてとても重要であるが、時として企業の評判に大きく影響し、企業の存続にも関わる点で重要なものである。

第 22 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23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、2006年度では社会保障関係費の約80%が社会保険費によって占められている。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）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を中心に、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（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 24 章

- 1 日本¹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乗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。国民年金を現行の社会保険方式から税方式へ変更するメリットとしては、将来の保険料負担増を緩和できること、自営業者等の第1号被保険者の未加入・未納による皆年金体制の空洞化を回避できること、などが指摘されている。デメリットとしては、全面的な税方式への切替えによって、社会保障制度が国家財政の制約を受けやすくなってしまおうという点や、所得制限の導入による給付抑制が強化されること、さらにはその国庫負担の財源はどうするのかという問題が指摘される。

第25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、「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となる）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2003年度でほぼ2倍に増加し31.5兆円とな

っており、その対国民所得比も 85 年度の 6.1%から 2003 年度は 8.6%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 2003 年度には 11.7 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の比率も 85 年度の 25.4%から 2003 年度には 36.9%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。

2002 年度の医療費を年齢階級別にみると、65 歳以上の医療費が 15 兆 8823 億円で医療費全体の 50.4%を占めており、そのうち 70 歳以上が 12 兆 4158 億円 (39.4%)、75 歳以上が 8 兆 5371 億円 (27.1%) 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 15 万 1500 円であるのに対して、65 歳以上は 65 万 3300 円で 65 歳未満の約 4.3 倍、70 歳以上は 73 万 4400 円で 65 歳未満の約 4.8 倍、75 歳以上は 80 万 9400 円で 65 歳未満の約 5.3 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近年議論が盛んに行われるようになり、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 月以降は施行されることになった。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 26 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展とそれに伴う 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高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の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と、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と、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、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、09 年度を目途に社会保障に関する制度全般についての見直しと併せて検討されることになった。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 27 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険事故としている。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、労働条件確保事業といった労働福祉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）、52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45%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なわれるからである。

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事業が加わったことから、その分は事業主の負担となり、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、基本手当では失業状態を確認するための待機期間（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23・25・26・27章

帝京大学大学院経済学研究科経営学専攻主任教授・経営学科長，一橋大学名誉教授

米山 高生（よねやま たかう） 第5・7・15・21章

一橋大学大学院商学研究科教授

岡田 太（おかだ ふとし） 第3・4・8・14章

日本大学商学部准教授

金 瑠（じん ろん） 第12・13・16・18章

久留米大学商学部准教授

柳瀬 典由（やなせ のりよし） 第1・2・6・19・24章，第I部補論

東京経済大学経営学部准教授

諏澤 吉彦（すざわ よしひこ） 第9・10・11・17・20・22章

京都産業大学経営学部専任講師

下和田功 [編] 『はじめて学ぶリスクと保険 改訂版』

練習問題解答・解説集

2007年10月15日発行

編 者 下 和 田 功

発 行 株式 有 斐 閣 会社

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 2-17

電 話 03-3264-1315

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

<http://yuhikaku-nibu.txt-nifty.com/blog/>

制 作 株式 有 斐 閣 書籍編集第2部 会社

©2007, Isao Shimowada.

<非 売 品>

本解答・解説集の無断転載を禁じます。