# 生命保険に関する調査研究報告（要旨）

№20

財団法人 かんぽ財団

2010.3

# 生命保険に関する調査研究報告（要旨）の発刊にあたって

平成22年２月期の内閣府が発表した月例経済報告によると、景気は持ち直してきているが自律性に乏しく失業率が高水準にあるなど、依然として厳しい状況にあるとの認識が示されております。

先行きについては、当面、厳しい雇用情勢が続くとみられるものの、海外経済の改善や緊急経済対策の効果などを背景に、景気の持ち直し傾向が続くことが期待されています。一方、雇用情勢の一層の悪化や海外景気の下振れ懸念、デフレの影響など、景気を下押しするリスクが存在することに留意する必要があることが指摘されております。

企業の金融不安によるリストラ・雇用不安、賃金の伸び悩み、各種社会保険料の引き上げなど依然として消費の拡大を阻害する要素がみられ、今後の景気の先行きには楽観を許さないものがあります。

一方、小口で任意の生命保険としての簡易生命保険事業が廃止され、「株式会社 かんぽ生命保険」が設立されて２年半が経過しました。従来の郵便局ネットワークを活用した運営方法は維持・継続されましたが、新規商品・サービス等の新たな業務展開が期待されているところです。

このような経済・社会環境の変化の中で、国民の安心の拠り所としての生命保険事業の健全な発展が期待されるところです。

当財団は財団法人簡易保険加入者協会の協力を得て、昭和61年度以来、生命保険分野の発展のための諸問題にかかわる調査研究に対して資金助成を行ってきましたが、その意義は一層高まってきていると考えております。

このたび平成20年度助成の調査研究報告（要旨）（第20号）を発行しましたので、ご高覧の栄を賜れば幸いです。

平成22年３月

財団法人 かんぽ財団

# 調査研究報告（要旨）目次

《平成20年度助成》

1　**デュアル・キャリア・カップルの生活保障に関する実証研究**
～金融資産の選択行動を中心に～ …… 高　橋　桂　子 … 1

2　**生命保険事業の EV に関するオプション理論分析**
―年金と投資戦略の金融工学分析― …… 浦　谷　　規 … 5

3　**ビッグバンは保険市場を競争的・効率的にしたか** …… 茶　野　　努 … 11

4　**医療保険契約と「家族」の構造** …… 星　野　　豊 … 15

5　**英国エクイタブル生命の経営危機**
―ペンローズ報告の示唆―…… 山　本　裕　子 … 19

6　**傷害事故の外来性の要件と判例理論の再検討**
―フランス法・イギリス法を比較法として―…… 山　野　嘉　朗 … 25

7　**アメリカ医療保険市場における消費者主導型医療プランの展開**…… 長谷川　千　春 … 29

8　**生命保険商品の銀行窓販に関する経済分析** …… 大　倉　真　人 … 33

9　**日本におけるサブプライム問題の影響に関する実証的研究**
—国際的株価の連動とマクロ経済への影響と資産運用への示唆— …… 高　屋　定　美 … 38

10　**介護保険市場における非営利・営利組織のシェアと適正な競争条件：**
民間・非営利シェアを拡大させる要因は何か … ㈹金　谷　信　子 … 42

11　**保険約款の現代的課題**
—高齢契約者保護の視点から— …… 澁　谷　彰　久 … 46

12　**保険会社の会社形態とコーポレート・ガバナンス**
—株式会社化と効率性に関する予備的考察— …… 柳　瀬　典　由 … 50

13　**グローバル化と私的年金課税**
—ドイツの議論を参考に— …… 宮　本　十至子 … 54

14　**改正保険法２条１号にいう『保険契約』の意義と生命保険買取契約による『リスクの集積』**
—再保険契約による『リスクの集積』と比較して— … 肥　塚　肇　雄 … 57

15　**生命保険契約における保険金受取人の介入権** …… 遠　山　　聡 … 62

16　**民営化後のかんぽ生命保険の課題と地域住民の要望に関する調査、研究** …… 上　田　良　光 … 66

17　**契約前発病不担保制度のあり方に関する研究** …… 潘　　阿　憲 … 70

18　**ドイツの高齢者生活保障における個人年金の役割**
—理念との整合性の検討— …… 森　　周　子 … 74

19　**社会保障による親子の居住地選択への影響と私的年金・医療保険の役割** …… ㈹釜　田　公　良 … 79

20　**保険金請求訴訟における審理のあり方についての一考察**
～証明責任論を中心として～ …… 村　上　正　子 … 83

注１：氏名の前の㈹は、共同研究の代表者を示します。
　２：共同研究の場合の「プロフィール」は、研究代表者のものです。
　３：研究者の所属・役職及び研究テーマは、報告書提出時のものです。
　４：本報告（要旨）は、調査研究助成申請順に掲載しています。
　５：本報告（要旨）は、㈶かんぽ財団のホームページに掲載する予定です。

# デュアル・キャリア・カップルの生活保障に関する実証研究

## ～金融資産の選択行動を中心に～

高橋桂子（新潟大学教育学部准教授）

**プロフィール**

1986年３月お茶の水女子大学卒業、1988年３月同大学大学院修士課程修了（家政学修士）。（株）経済政策研究所研究員を経て1998年10月より現職。主な論文に「子どものいる女性労働者の『仕事のやりがい感』を規定する要因」経営行動科学20(3)、「既婚女性の就業選択と性別役割意識」日本家政学会誌58(11)等。

**［要旨］**

「デュアル・キャリア・カップルの生活保障に関する実証研究」報告書は５章から構成される。第１章では、『全国消費実態調査』の夫婦の年収別世帯分布から、共働き夫婦の世帯数が増えていること、本来の意味でのデュアル・キャリア・カップルである高収入夫婦の数も一定の大きさになっていることなどを明らかにした上で、デュアル・キャリア・カップルに関連する先行研究を実証分析と論文に分けてまとめている。

第２章はアンケート調査の概要である。今回は時間的制約から、当初予定していた配布型アンケート調査から既婚で正社員として働く女性に限定したインターネット調査へと変更した。抽出条件は「女性」「正社員」「既婚」「20-59歳」の４つ、サンプル数は300である。30台が50.3％と多いものの、地域は青森、高知、佐賀、大分と鹿児島を除く全国から回答が集まった。

第３章は単純集計結果である。死亡保障を対象とする保険では終身保険の加入率が45％、定期保険のそれが37％であり、全国の妻の民間生保加入率（57％：生命保険文化センター調）に比べると若干低い。生命保険料の年間拠

出保険料は40台以降は10万円を超える。他方、医療保険は加入率が65%（全国では医療保険加入率50%）と、全国平均よりも高い。既婚で正社員フルタイムで働き、それなりの収入がある場合、「保険に入るより、元本割れの無い貯金／預金に預ける方が良いような気がする」、「自分で貯蓄していればあまり必要ない」との印象をもち、生命保険よりもむしろ医療保険へ加入することを選択しているのかもしれない。

第４章は分析編である。年代別に生命保険と医療保険の保険料の差を算出したところ、30－40台では生命保険の方が、50台では医療保険料の方が高い結果となった。働き続けてそれなりの貯蓄が出来てくると生命保険から医療保険にシフトするのだろうか。このあたりのダイナミックな、時系列での分析が残されている。また、保険か投資かという観点から尋ねた質問では既婚女性ではまだその大多数が保険を選択する結果となった。保険は標準のものにして、その分、投資といったことに肯定する割合はいずれの年代でも10%である。

これら分布・傾向を確認した上で、保険料の拠出金額と保険加入を規定する要因に関する回帰分析を行った。生命保険料の拠出金額を規定する要因は「年齢」（$\beta$ =.132，p<.05）と「本人年収」（$\beta$ =.131，p<.05）であった。つまり、年齢が高いほど、そして年収が高いほど、拠出する生命保険料が高くなる結果となった。他方、医療保険料はその傾向が異なる。説明できる要因としては「金融リテラシー」（$\beta$ =.153，p<.05）と「保険か投資か」（$\beta$ =.135，p<.05）、つまり、「保険は標準的な商品を購入し、その分、株式や投資信託などに資金を回した方がよい」と考えるより「リスクは保険商品で賄えるよう、より高額の保険商品を購入した方がよい」、というものであった。つまり、生命保険料は年齢や収入で説明できるが、医療保険はそうではなく、金融リテラシーや保険重視意識をもっていることによって説明できた。今回のデータが示すように、医療保険には、パンフレットを読めば自分に必要な保険商品を判別することができる人が加入しているのだろうか。保険には「勧誘されたから加入する」というのではなく、自分がもてる金融知識を総動員し、提供されている様々な保険商品の中から、自分に必要なものを保障してくれる、必要なだけの金額の保険に入るという、ある意味、「健全な意思決定プロセス」が伺える。普及（加入）率の違いによるものかもしれない（生命保険は60%、医療保険は50%）。

この点の解明は、今後の課題である。

「保険加入の有無」を規定する要因では、死亡保険金と満期保険金が同額の「養老保険」の加入に関しては、リスク回避度が高いことを示す「傘を持参する降水確率」が有意にプラスとなった。つまり、リスク回避度が低いほど（降水確率が高くならないと、傘を持参しないほど）死亡保険金と満期保険金が同額の「養老保険」に魅力を感じていることを示す結果となった。他方、老後保障を目的とした「個人年金保険」は年齢、収入、金融リテラシーが有意にプラスの影響を与える結果となっている。ここでも金融リテラシーが有意になっている。生命保険より加入に抵抗の少ない医療保険をとっかかりにして、保険教育をすすめていくことも効果的と考えられる。

第５章は自由回答の分析である。本助成金で購入させていただいた PASW Text Analytics for Surveys を用いて分析を行った。「こんな保険商品が欲しい」では「癌になってからも、既往歴があっても加入することができる保険」、その単位として「個人」ではなく「家族」（ペット含む）を志向する人も多い。また家族で加入したときは携帯電話の家族割料金のような料金設定を望んでいる。保険会社が商品内容を決めるのではなく、購入者である消費者が商品内容を自由にくめるような、「オーダーメイド」型保険商品を望む記述も多い。今日では、生命保険は将来の長生きに対するリスクという面もあわせもつので、最後の記述にあるように、これまでの掛け金が特別養護老人ホーム入居費用の一部に補填できるような商品設計という提案もあった。同時に、「わかりやすい説明を」望む声も高い。我が国では地縁・血縁が強かったこともあり、それまで「保険」に関する知識を系統だって学校教育において教えていない。そのため、保険内容をあまり知らずに契約する事例も多いし、説明されたとしても十分に内容を把握した、とは限らない。そのような意識の表れから、「一緒にじっくり考えてくれる担当者がもてる保険」、「商品内容がきける保険」などがあがっている。保険は必要だが、わかりずらい、という消費者の保険に対する潜在的な不満の表出ともとれる。さらに、現在の保険が複雑すぎる、個々の対応になり、多様化しすぎており、そのことがかえって個別リスクに対応できない様子も自由記述からはうかがえた。意外と、デュアル・キャリア・カップル（共働き）にとってみると、ざっくりとした保障型保険商品の開発がニーズが

あるかもしれない。

最後の「保険に対する自由意見」では多くの要望がよせられた。大別すると「複雑・多様すぎ・わかりにくい」、「保険料」、「約款」、「保険は必要、わかりやすい」、「説明してほしい」、「保険とは」と「保険会社に対する要望」と「提案・具体的要望・その他」の８項目になった。「複雑・多様すぎ・わかりにくい」という意見が最も多い。「保険料」が高いというもの、「約款」が小さくて読みずらく、しかも難しいという指摘、他方で「保険は必要でわかりやすい」という積極的な評価もある。しかし多くの人は以上のことから、保険会社やセールスマンにはもっと「説明してほしい」ことを要望している。もしくは学校教育で教えて欲しいという一歩進んだ指摘もある。もちろん、「保険とは」何かという、個人の定義により、これら評価が次の「保険会社に対する要望」や「提案・具体的要望・その他」の意見も異なる。この点について分析することは、今後の課題である。

［報告書本文］目次

１．研究の目的・先行研究
1-1　研究の目的
1-2　先行研究
２．アンケート調査の概要
2-1　調査方法
2-2　基本的属性
３．アンケート調査結果の概要
3-1　単純集計の結果概要
４．アンケート調査結果の分析
4-1　はじめに
4-2　インターネット調査
4-3　正社員共働き女性と生活保障
4-4　回帰分析
4-5　まとめ
５．自由回答の分析
5-1　保険商品に対する要望
5-2　保険に対する自由意見

# 生命保険事業の EV に関する オプション理論分析

## ―年金と投資戦略の金融工学分析―

浦谷　規（法政大学理工学部教授）

**プロフィール**

1973年神戸商大卒。1979年東京工大助手。80年東京工大大学院博士課程修了（工学博士）。86年静岡県立大学助教授。90年米エール大客員研究員。91年法政大学助教授、92年教授。93年米国 MIT 客員研究員。02年スイス連邦工科大学客員教授。06年法政大学工学研究科科長。著書「無裁定理論とマルチンゲール」朝倉書店2005。

**［要旨］**

高齢化が急速に進むわが国では、老後に備えて年金を整備することが社会的に緊急の課題である。社会的にはセーフティネットとしての最低限が必要であり、また個人的には誇りある老後のために年金を自己責任において計画することは合理的である。年金とポートフォリオ戦略として、次の問題を考える。退職時以降において、公的年金を受給できる人が退職金を運用し、消費額以上の受給のある年金を購入すれば、それ以降は生活が保障される。しかし、運用に失敗すれば破産の危機である。破産以降に生存する確率が最小となるポートフォリオ戦略を検討する。

### 年金とポートフォリオ

0 歳からだ $t$ - 歳まで生存する確率はハザード率を $\lambda(t)$ とすると、

$$P(\tau_d > t) = \exp\{-\int_0^t \lambda(u)du\}$$

である。現在 $t$ - 歳の人の 1 を受け取る年金の価格

$$a(t) = \int_0^\infty e^{-rs} \exp\{-\int_t^{t+s} \lambda(u)du\}ds$$

であるから、$A$ を受け取る $t$- 歳の年金の資産価値は、$Aa(t)$である。 $r$ は安全利子率であり、危険資産価格プロセスをつぎのとおりとする。

$$dS(s)/S(s) = \mu ds + \sigma dB(s), \quad S_t = S, \ \ t < s$$

**定数係数のケース**

危険資産投資額を$\pi(t)$とすると預金額は$\mathrm{W(s)} - \pi(t)$ だから年金を保有する時の資産プロセスは

$$dW(s) = (rW(s) + (\mu - r)\pi(s) + A - c)ds + \sigma\pi(s)dB(s)$$

一定の消費 $c$、年金受給額 $A$、純消費を $x$=$c$-$A$ とおく。破産後に生存する確率 $P(\tau_d > \tau_0 | W(t) = w, \tau_d, \tau_0 > t)$ を最小にするために、目的関数とその最適関数を次のように定める。

$$\psi(w,t) = \inf_{\{\pi(s)\}} E_{t,w}[\exp(-\int_t^{\tau_0} \lambda(u)du)]$$

ただし、$\tau_0 = \inf\{u : W(u) = 0\}$である。HJB-方程式は

$$\begin{aligned} \lambda(t)\psi(w,t) &= \psi_t + \psi_w(rw - x) \\ &+ \inf_\pi\{(\mu - r)\pi\psi_w + \frac{1}{2}\sigma^2\pi^2\psi_{ww}\} \end{aligned}$$

となり、そのときの最適危険資産額は $\pi(w) = -\frac{\mu - r}{\sigma^2}\frac{\psi_w}{\psi_{ww}}$ である。ハザード率を一定とすると常微分方程式は $m = \frac{1}{2}(\frac{\mu - r}{\sigma})^2$ とおくと

$$\lambda\psi(w) = \psi_w(rw - x) - m\frac{\psi_w^2}{\psi_{ww}}$$

境界条件は $w_a = 0$ のとき き $\psi(w_a) = 1$ および $w_b = x/r$ のとき $\psi(w_b) = 0$.
一般解 $\psi(w) = (a_1 + a_2 w)^p$ から、解は $z = w/x$ とおくと

$$\psi(z) = (1 - rz)^p,$$

ただし $p = \frac{1}{2r}\{r + m + \lambda + \sqrt{(r + m + \lambda)^2 - 4r\lambda}\}$ である。その危険資産額は $p > 1$ であるから

$$\pi(z) = \frac{\mu - r}{\sigma^2}\frac{1 - rz}{r(p - 1)}$$

### 年金の購入戦略ケース

公的年金受取額を$A$、消費を $C = c_0 + c_1 W(s)$ とし、時刻 $t_b = \min\{s : W(s) = (C - A)a(s)\}$ に一括で $(C - A)a(t_b)$を支払うと、総受給額が $c$ となり、倒産の確率はなくなる。資産プロセスは

$$\begin{aligned} dW(s) &= ((r - c_1)W(s) + (\mu - r)\pi(s) + A - c_0)ds \\ &\quad + \sigma\pi(s)dB(s) - a(t_b)(C - A)\delta(s - t_b) \end{aligned}$$

目的関数とその最適関数は

$$\psi(w, t) = \inf_{\pi(s)} E_{t,w}[\exp(-\int_t^{\tau_0} \lambda(u)du)]$$

偏微分方程式は

$$\lambda\psi = \psi_t + \psi_w((r - c_1)w + A - c_0) - m\frac{\psi_w^2}{\psi_{ww}}$$

境界条件は $\psi((C - A)a(t), t) = 0, \psi(0, t) = 1$ である。

### HJB 方程式の解法

### ステップ 1 一線形化と双対問題

関数 $f(w, t) = e^{-\int_0^t \lambda(u)du}\psi(w, t)$とすると PDE は

$$\psi_t + \psi_w((r - c_1)w + A - c_0) - m\frac{\psi_w^2}{\psi_{ww}} = 0.$$

となり、境界条件は $f(0, t) = e^{-\int_0^t \lambda(u)du}, f((C - A)a(t), t) = 0,.$

最適問題は $\min_{w>0} f(w, t)$ であり、そのラグランジュ関数の最小値を

$$f^*(y, t) = \min_{w>0}\{f(w, t) + yw\}$$

とおくと、最小となる $w^*$ は $f_w(w^*, t) + y = 0$ であり、最小値は $f^*(y, t) = f(w^*, t) + yw^*$ をみたす。

双対問題を

$$f(w, t) = \max_{y>0}\{f^*(y, t) - yw\}$$

最大化となる $y$ は $f_y^*(y, t) - w = 0$ であり、最大値は $f(w, t) = f^*(y^*, t) - y^*w$ をみたす。

**ステップ 2 ー双対変数の PDE**

$f_t^*(y,t) = f_t(w^*,t)$, $w^* = f_y^*(y,t)$, $f_{yy}^*(y,t) = -1/f_{ww}(w^*,t)$であるから$f^*(y,t)$の偏微分方程式は

$$f_t^*(y,t) - (r-c_1)yf_y^*(y,t) + my^2 f_{yy}^*(y,t) + (A-c_0)y = 0$$

境界条件の双対変数値を $y_0(t), y_b(t)$ とすると、境界条件は

$$f^*(y_0(t),t) = \exp\left(-\int_0^t \lambda(u)du\right),$$

$$f^*(y_b(t),t) = a(t)(C-A)y_b(t)$$

**ステップ 3 ー数値解**

$f^*(Y_t,t)$の偏微分方程式の 2 つの境界条件から

$$u(y_\tau,\tau) = \min\{\exp\left(-\int_0^{\tau_0} \lambda(u)du\right), (C-A)a(\tau_b)y(\tau_b)\}$$

を定義する。$\tau_b$を資産が $(C-A)a(t)$ になる初期到達時間とし、$P$と同値な確率測度 $Q^*$ の期待値を $E^*[\cdot]$ とし

$$dY_s = -(r-c_1)Y_s ds + \frac{\mu - r}{\sigma} Y_s dW_s^*, \quad Y_t = y > 0$$

として、最適停止問題を

$$\hat{f}(y_\tau,\tau) = \inf_\tau E^*[\int_t^\tau Y_s ds + u(y_\tau,\tau)|Y_t = y]$$

と定義する。変分不等式は

$$\max\{-\hat{f}_t + (r-c_1)y\hat{f}_y - my^2\hat{f}_y y - (c_0 - A)y, \hat{f} - u\} = 0$$

$x = log(y)$ とおくと $\hat{f}(x,t)$ の偏微分方程式は

$$-\hat{f}_t + (r-c_1-m)\hat{f}_x - \frac{\mu - r}{\sigma}\hat{f}_{xx} = (A-c_0)e^x$$

**設定標準パラメータ**

パラメータは [2] に従って、金利：$r$ =0.02、危険資産：μ=0.06、$\sigma$=0.2、消費：$c_0$=2、$c_1$=0.2、公的年金受給額：$A$=1、ハザード率を$\lambda(s:t)$=exp{$(t$+$s$-90)$^+$/9}、退職年$t$=60とすると、90歳になったときは$\lambda$=1となる。

## まとめ

年金を考慮した消費と最適投資問題において、倒産後生存確率の最小化として定式化した。危険資産収益のリスクプレミアムが高いときは、レバレッジ投資をする。消費を定数と収入比例の和であらわし、借入れ額の制約条件を取り入れた投資戦略を検討した。

**表１：初期資産と倒産後生存確率**

| w | 0.00 | 1.00 | 2.00 | 5.00 | 7.50 | 10.0 | 12.0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pr | 1.00 | 0.92 | 0.88 | 0.84 | 0.63 | 0.47 | 0.33 |
| | | | 危険資産投資額 | | | | |
| $\mu$ | | | | | | | |
| .02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| .03 | 6.32 | 6.33 | 6.35 | 6.33 | 6.34 | 6.35 | 7.33 |
| .04 | 12.64 | 12.66 | 12.70 | 12.66 | 12.6 | 12.7 | 14.6 |
| .06 | 25.28 | 25.32 | 25.41 | 25.32 | 25.3 | 25.4 | 29.3 |
| .08 | 37.92 | 37.99 | 38.12 | 37.99 | 38.0 | 38.1 | 44.0 |

## 参考文献


[1] Milevsky, M., Moore, K., Young, V, Asset Allocation and Annuity-Purchase Strategies to minimize the Probability of Financial Ruin, mathematical finance, vol. 16 pp647-671, 2006.

[2] Moore, K., Young, V, Optimal and simple, nearly optimal rules for minimizing the Probability of Financial Ruin in retirement, University of Michigan, 2006

## ［報告書本文］目次

1　年金の意義
1.1　預金と消費の余命モデル
1.2　確率的資産モデル
1.3　一定年金モデル
2　年金の追加購入モデル
2.1　HJB 方程式の解法
3　解析的解による分析
ハザード率一定のケース
3.1　主問題 $v(z)$
3.2　投資戦略
3.3　計算例
4　数値解析による分析
ハザードレートが時間の関数のケース
4.1　クランク・ニコルソン法
4.2　設定標準パラメータ
5　結論と考察

# ビッグバンは保険市場を競争的・効率的にしたか

茶野　努（武蔵大学経済学部教授）

**プロフィール**

1987年大阪大学経済学部卒業。住友生命、住友生命総合研究所、九州大学経済学部客員助教授を経て現職。大阪大学博士（国際公共政策）。著書『国際競争時代の日本の生命保険業』東洋経済新報社1997年。『予定利率引下げ問題と生保業の将来』東洋経済新報社2002年。

**［要旨］**

90年代半ば以降、金融ビッグバンによって保険分野での規制緩和も進んだ。その過程で、保険会社の合併・買収が相続き、10年を経た現在、損保の大合併（ビッグ３体制）が計画されている。金融ビッグバンによって保険市場の競争が促進され、果たして、保険業の効率性は向上したのか。この点は必ずしも明確になっているわけではない。30年間という長期スパンで生損保市場の競争度、効率性を計測し、ビッグバンの効果を検証する。

戦後の保険規制の基本的特徴は、銀行同様に「護送船団方式」と表現される市場競争よりも業界の安定を重視するものであった。とくに、損保では「損害保険料率算定団体に関する法律」（以下、料団法）により価格カルテルが認められていた。金融自由化の流れと歩調を合わすように、80年代後半以降から規制緩和の方向が打ち出された。そして、95年の保険業法改正では、規制緩和による競争促進・市場効率化（生損保の相互参入、商品・料率の規制緩和等）、健全性維持と経営危機時の契約者利益保護（ソルベンシー・マージン基準による早期是正等）、公正な事業運営確保が謳われた。また、日米保険協議の合意を受け、97年にリスク細分型自動車保険が認可され、翌年には料団法が改正さ

れた。

業界の変遷を見てみると、戦後の生損保市場は「20社体制」と呼ばれる国内会社専有の時代が続いた。70年代半ば以降外資を中心にした緩やかな新規参入が相次ぎ、生損保相互参入のときに会社数が急増した。そして、今世紀に入ると、合併・買収により企業数が大幅に減少に転じるという道程を辿った。このような保険会社の参入・退出に伴い、市場構造は変化してきた。一般に、市場構造はハーフィンダール・ハーシュマン指数（以下、HHI）で測られる。金融ビッグバン前後の HHI をみると、損保では総資産・経常収益ベースともに大幅に上昇し、生保に比べ急激に市場の集中化が進んでいる（図）。

市場構造・行動・成果仮説によれば、市場集中度が高いほど、消費者余剰は減少する等市場成果が悪化する。HHI から判断すると、損保では競争状態が悪化する一方、生保は競争状態が変わらないか、緩やかながら好転していることになる。これは本当なのだろうか。従来、市場競争度を表す指標としては HHI が用いられてきたが、これはある一時点での市場集中度を表すものに過ぎない。近年、「一定期間の順位やシェア変動といった市場の動態的な性質も市場競争度を表す重要な指標」（公正取引委員会）となってきている。金融ビッグバン前後の二期間に分けて多時点シェア変動指数等を計算したところ、生損保ともに順位・シェアの変動が高まっており、順位・シェアが固定化されたビッグバン前の状況とは一変している。しかし、活発に買収・合併が行われれば順位やシェアの変動は大きくなるので、順位・シェアの変動の高まりを市場競争の成果と結びつけるのは早計であろう。

そこで、市場競争度の指標であるＨ統計量を計測した。これは、収入関数の要素価格弾力性の総和に着目して競争度を検証するもので、この値が０より小さければ独占、１であれば完全競争、０と１の間であればチェンバレンの独占的競争を意味する。なお、チェンバレンの独占的競争とは多数の売り手の存在、製品差別化、参入制限がないという状況での競争である。ビッグバン前後の二期間に分けた推計の結果、生保の値は 0.430 と 0.434 でチェンバレン均衡の状態にあり、かつ競争度に変化が見られなかった。一方、損保の場合 0.112 と 0.777 でチェンバレン均衡にあるものの、ビッグバン後は競争度が高まっており、より完全競争の状態に近づきつつあるという対照的な結果が得られた。

残された問題は競争度の変化が、保険業の効率性の改善に結びついているか否かである。時系列の生産性の変化を評価する方法として、DEA の効率性値を使ったマルムクイスト指数（MI）がある（DEA は観測データから効率的フロンティアを計測し、各企業の効率性を評価するノンパラメトリックな分析手法である）。MI が 1 より大きければ生産効率性が上昇している。また、同指数は、各企業の効率性がどれくらい上昇したかを示す「キャッチアップ効果」と、二時点間の効率的フロンティアの変化を表す「フロンティア・シフト効果」からなる。計測結果（表）によると、損保の場合、ビッグバン以前には効率性の低下が見られたが、ビッグバン後では効率性が大幅に上昇している。これに対して、生保の場合、両期間とも効率性は上昇しているものの、フロンティア・シフト効果を見ればむしろ低下している。このような両業態の違いは、損保では合併・買収の対象となった保険会社が効率性の改善に大きな影響が及ぼしていて、経営改善に向けた前向きな合併・買収であることを反映している一方、生保では経営破綻会社等の外資による救済合併・買収が多く、効率性の改善に結びついていないことによっている。

以上結論をまとめると、損保市場はビッグバン前の非競争的で効率性が損なわれていた状態から、規制緩和、とくに価格カルテル撤廃によって競争が活発になり効率性が改善した。この点でビッグバンの効果を積極的に評価できる。一方、生保の場合、損保ほどには競争度、効率性が改善しておらず、ビッグバンの効果を評価しづらい，しかしながら、なおも、生損保市場ともにチェンバレン均衡の状態にあるのが問題である。すなわち、市場価格が限界費用を上回るマークアップが存在し、社会的に望ましくない死荷重が発生している可能性を否定できない。一層の競争促進を図るうえでは、製品差別化が問題となる。保険会社に対する消費者の情報劣位（情報の非対称性）によって、製品差別化戦略を通じた価格競争の緩和を行いやすいという特質が保険業にはある。すなわち、多種多様で複雑な保険商品によって、価格比較が行いづらいものになっている。では、何が必要か。

第一は、価格競争を促進するための比較情報の提供である。一般利用者が、保険商品の内容と保険料を正確に理解し比較することは非常にコストが掛かり過ぎるので、当局等が保険契約者の代理人として情報生産を行う必要がある。

その場合、保険給付のための純保険料と、手数料に相当する付加保険料とに分けた開示とその比較が競争を促進するうえで重要である。第二は、販売チャネルの競争促進であろう。「専属的な」販売チャネルが多数を占めると価格競争の阻害要因となる可能性がある。生保の一社専属制や損保代理店の専属化は、保険契約者にとって保険会仕に対するバーゲニングパワーを弱めることになる。第三は、今般の損保の経営統合の是非である。これまでのデータに基づく分析では、市場集中化は必ずしも市場の競争度や効率性を低下させてはいない。しかし、今後のさらなる寡占化が競争を阻害しないとも限らない。産業組織論的な観点から市場構造の変化による市場成果（保険価格等）への影響を検証していく必要がある。

［報告書本文］目次

Ⅰ．はじめに
Ⅱ．保険市場の公的規制および市場構造
(1) 保険業の規制とその緩和
(2) 保険市場の市場構造
Ⅲ．保険市場における競争度
(1) Panzar and Rosse の $H$ 統計量
(2) 推定方法および結果
Ⅳ．保険業の効率性推移
(1) DEA による Malmquist 指数の計測
(2) 分析方法と結果
(3) 合併・買収の効率性への影響
Ⅴ．最後に

# 医療保険契約と「家族」の構造

星野　豊（筑波大学人文社会科学研究科准教授）

**プロフィール**

1998年３月東京大学大学院法学政治学研究科博士課程満期退学。現在、筑波大学人文社会科学研究科法学専攻准教授。主要著書：『信託法理論の形成と応用』（信山社2004年）。『学校トラブル』（学事出版2007年、共編著）等。

**［要旨］**

［１］　本稿は、医療保険契約を典型とする保険契約関係における「家族」の構造と特徴とを明らかにすることにより、より合理的かつ現実的な保険契約関係の可能性を探ろうとするものである。

わが国における法律関係は、理論的に分解していくと、個々の人ないし法人間における個々的な契約関係あるいはそれに準ずる合意関係の束として構成できる。しかしながら、このような分析方法では、個人の現実の生活関係としての本人と家族との関係を、法律上の問題点の解決に際して考慮することが難しくなるため、議論が現実から遊離してしまいかねない。この点に関し、保険契約関係、特に医療保険契約関係にあっては、患者の経済的負担の面から見ても、医療行為の説明等を典型とする法律上の問題点の解決についても、現実的な生活関係としての「家族」の存在を無視して議論することはできない。

以上の次第で、本稿では、医療保険契約関係における「家族」の持つ意味と機能とについて、可能な限り多様な角度から、分析検討を加えることを試みた。もっとも、医療保険契約関係における「家族」の構造自体を直接問題とした先行研究はほとんどなく、保険契約に関する無数の裁判例においても、その中で「家族」の構造が直接問われたものは存在しなかったため、本稿での分析検討においては、専ら理論的観点からの考察に基づく問題提起を行う一方で、類似分野の裁判例等を保険契約に関する仮説例として置き換えるという手法を用い

ることにより、可能な限り分析検討結果における現実的妥当性を保たせることに留意した。

［２］　医療保険契約を念頭に置いた場合、保険契約関係において「家族」の存在を前提とすることや、「家族」を単位として保険契約関係を締結することそれ自体は、医療保険契約の保険事故である医療行為、及び、その前提となる罹患や受傷の事実が、単に患者本人の問題となるだけでなく、「家族」全体の経済的及び精神的生活に対する不測の事故・事件として当事者に把握されること、さらに、患者本人が医療行為のために入院する等の状況を典型として、「家族」が主な介護の担い手となり、状況によっては患者本人に代わって医療行為に対する承諾その他の行為の主体となること等を考えれば、十分な合理性と妥当性を有するものと考えられる。また、保険契約の締結における保険契約者側の心理的状態として、将来に対する不安感が大なり小なり影響を及ぼすものであるとすれば、非打算的な相互の愛情と信頼関係によって支えられていると言われる「家族」間においては、「まさかの時」に備えて保険契約を締結することにより、将来の不測の事態に備えるための動機や前提条件が、例えば事業上のリスクへの対処と比べた場合、より調っていることが明らかであるように思われる。

［３］　しかしながら、医療保険契約における「家族」の存在は、以下に述べるような、解決が必ずしも容易でない問題を生じさせる可能性があることも、同時に指摘されなければならない。

例えば、患者本人の意思が不明であったり、意思能力それ自体が存在しなかったりした際に、患者本人に代わって契約関係上の行為を家族が代行した場合の法律関係は、契約上の行為として果たして有効であるか否か、代理行為として説明が可能か否か、あるいは家族の行為が独自の不法行為等を構成すると考えるべきか否かについて、法理論上のみならず、現実的な妥当性まで考慮しようとすると、相当解決が困難となることが避けられない（参考判例として、融資契約の署名代行に関する東京高判平成14年３月28日判時1793号85頁）。この問題は、個人単位で締結されることを前提とする保険契約関係と、実質的な経済共同体や生活共同体としての「家族」が法制度上整合していないまま、現実の法律問題が当事者によって漠然と処理されていることの、典型的な局面と

言うことができる。

また、保険金受取人の地位に関して、「家族」間で争いが生じた場合、保険者がなすべき対処についても、現在の判例ではかなり微妙な判断が要求される（参考判例として、預金債権に関する最判平成11年６月15日金商1084号38頁）。具体的には、保険金受取人としての地位を「家族」から主張された場合、保険者としては、当該「家族」が真の権利者であるか否かを調査すべきであるか、あるいは債権者不確知を理由に供託を行うべきであるかの選択を行う必要が生ずるが、民法上の供託の要件や、履行遅滞責任との関係については、理論上の区分においてはともかく、実務上はかなり曖昧なものであることに注意しなければならない。この問題は、「家族」そのものの範囲が曖昧であった場合のほか、患者本人の介護等に携わっていた者と戸籍上の「家族」とが別であった場合についても、民法上の相続権の有無と関連して、かなり深刻な問題を引き起こす恐れがある。

さらに、そもそも、これまで本稿の議論で用いてきた「家族」という概念それ自体についても、画一的な定義が法律等で定められているわけではなく、論者や当事者によりその概念の外縁はもとより中核ですら完全に一致することはなく、かつ、近時に到っては、多くの者が直感的に共有している伝統的な「家族」像を根底から破壊しかねない「家族」としての生活形態を実践する者まで現れているのが実情である（参考判例として、いわゆる「パートナー婚」の解消における慰謝料請求の可否が問題とされた、最判平成16年11月18日判時1881号83頁）。しかも皮肉なことに、このような「新たな」「直感的な違和感のある」「家族」形態が、個人単位を前提とする保険契約上の問題解決との関係では、実は理論的整合の度合いにおいて最も無理が少ないということも、事実として認めざるを得ない部分がある。このような状況下で、個人単位を理論上の基礎とする保険契約関係と、伝統的に集団性を有し、しかして近時に到って個人単位の関係へと分解する傾向が見られる「家族」との相互関係を考えようとするに際しては、法理論上の整合性に限定して議論を進めようとした場合と、現実的妥当性や直感的自然性まで視野を広げた場合とで、明らかな違和感、少なくとも不安定感を引き起こすことが、容易に想像されるところである。

［４］　このように、保険契約関係の中に「家族」の存在を位置づけようとする

限り、理論的な不整合や感覚的な違和感がつきまとうことは避けられず、結果として、保険契約関係自体の合理性が問われる可能性すらあるわけであるが、この原因は、保険契約関係が、理論上の前提として「個人」単位の契約当事者を前提としているにもかかわらず、対する「家族」は多分に集団的性格を有していることとの理論的不整合に基づくものと考えられる。

保険契約関係は、個々の当事者に対して生じうる不測の事態に起因する突発的な損害を、社会全体において緩和することを本来の目的とするものであり、その運営に際しては、実質的に他の契約当事者という第三者への影響が避けられないことから、一般的な契約関係以上に、経済的合理性及び社会的妥当性が追求されてしかるべきである。従って、より経済合理的かつ社会的に妥当な保険契約関係の運営のため、特に「家族」の存在を前提とする医療保険契約関係にあっては、伝統的な「契約」としての観点から離れ、社会実体としての「家族集団」を前提として、当事者の属性や保険関係上のリスク等を把握していく必要性を再認識すべきであるとともに、多様化の一途をたどる「家族」の存在に対して柔軟な契約条項を設定することを検討することが、必要かつ有益であると思われる。

［報告書本文］目次

1．序――本論文の目的と課題
2．医療保険契約における「家族」の存在意義
3．医療保険契約と「家族」に関する問題点
⑴　医療当事者と「家族」及び相手方の法的関係
⑵　保険金の帰属の争いと保険者の義務及び責任
⑶　「家族」概念の多様化と法的解決基準
4．医療保険契約と「家族」の構造

# 英国エクイタブル生命の経営危機

## ――ペンローズ報告の示唆――

山本裕子（大東文化大学法学部教授）

**プロフィール**

1999年９月横浜国立大学大学院博士課程後期修了。博士（学術）。2001年４月大東文化大学専任講師。2004年同助教授。2009年４月同教授。専門は経済法。近著に、Financial management Crisis System for Insurance Companies, Daito Bunka Comparative Law and Political Science Review, [2009], pp.1-14.

［要旨］

**１．問題の所在と本研究の対象**

わが国では、1997年の日産生命の経営破綻以後、1990年代後半から2000年にかけて７社の生命保険会社の経営破綻を経験し、2008年秋には大和生命の破綻事例も新たに経験しているが、公表されるデータの制約などもあり、その原因に関する調査・分析は、必ずしも十分に行われているとはいえない。英国では世界最古の生命保険会社といわれるエクイタブル生命の経営危機を受け、2004年に原因究明報告書として“Report of The Equitable Life Inquiry”（いわゆる「ペンローズ報告」）が公表されている。同報告書では、エクイタブル生命が経営危機に陥る経緯を精緻に分析した上で、英国における保険監督規制に関する問題点に言及していると評され、また、同報告書を契機として英国では保険計理人制度等の見直しが進行しているともいわれる。本研究では、保険会社の破綻事例を詳細に研究した資料として、また、保険監督制度に関して同報告書が示唆する教訓を分析しようと試みるものである。

ペンローズ報告の分析は多岐にわたるが、本研究では、規制上のソルベンシーを維持し続けていたエクイタブル生命に対する財務状態の監督、保険監督

法規の上では介入権限行使も可能であった監督権限の行使に関する状況、監督当局が経営陣に対する承認権を有している状況でのエクイタブル生命のガバナンスという点に着目し、ペンローズ報告の分析を試みた。

## 2．ペンローズ報告の結論

今回のエクイタブル生命の経営危機を契機として、FSA では保険業の監督システムの改善に着手しており、将来の監督システムに必要なツールを提供することとなるであろう。しかし、そのツールがどれほど精緻に具体化されていようと、あるいは、実際の監督上の要請によく適合していようといまいと、このツールを利用する監督当事者が、ツールの効果的な適用に必要なスキルと経験を欠いていれば、それらは全く役に立たないものであるということをペンローズ報告の最終章（「将来への教訓」）の中で、まず最初に強調している[1]。

(i) 実務の実態に適合した監督態勢

エクイタブル生命の消滅時配当政策に対する当時の監督当局の失敗の経験から、監督システムは、常に、現在行われている業界の実務に適合している必要性があるということが明らかになったとしている。たしかに、保険業界で行われている実務、および商品設計は年々変化していくこと、および、監督を受ける産業の側が、その規制の特徴を自己に有利に利用しようと実務の中に取り込んでくること、は避けがたいことかもしれない。しかし、これは活発な市場においてはむしろ、固有の、そして望ましい徴候であり、監督当局側が先回りをし過ぎないように注意すべきであろうと指摘する[2]。

(ii) コーポレート・ガバナンス

ペンローズ卿による調査委員会によって発見されたエクイタブル生命の失敗の中で、最も重大なものはエクイタブル生命の経営陣の内部に存在していた。エクイタブル生命の財務状況に関する情報は寸断され、経営陣がこれらを正確に認識することは不可能であり、また、彼らのスキルも与えられた任務に耐えうるものではなかった。アクチュアリー報告書に対する綿密な検査、これにつ

1 Lord Penrose, Report of The Equitable Inquiry, 8 March 2004, chapter 20, paragraph 4.
2 Lord Penrose, op. cit., chapter 20, paragraph 43.

いて取締役会へ報告することを確実に行うための有効な取決めが存在していなかった[3]。

しかし、FSA はバランスを欠いた取締役会の問題に取り組む際に、取締役らの権限がどのように実施に移されるかという点を考慮することが重要である。監督当局による取締役の承認基準は、本来的には取締役会ではなく、個々の取締役の問題を取扱うように設計されている。

ペンローズ報告では、監督当局が必要であると判断したときには、不適格な取締役の変更を取締役会に要求できるようにすることが重要であると指摘している[4]。エクイタブル生命のようなケースでは、FSA が法律上の権限を行使して役員候補者の承認をしないという方法以外には、取締役に適切なスキルと経験の範囲を保証することが不可能であった[5]。

(iii) アクチュアリーの役割

多くの場合では、既存のアクチュアリー制度はうまく機能したようであり、利害関係人の正当な利益に適ったものであったと思われる。しかし、エクイタブル生命においては、そうではなかった。

確かに、保険会社には保険数理の専門家が必要であるのは明白であるが、アクチュアリーが CEO を兼任することは決して許されない。このことはアクチュアリーが「警告の笛を吹く」という職業上の義務を毀損するものである。

保険数理の専門家であるアクチュアリーに対して一定のチェックを行おうとすれば、保険契約者は長期の保険商品に関する知識に限界があり、保険契約者からの非難・苦情を待ち受けるだけでは、そのチェック機能を果たすのに十分とはいえない[6]。

(iv) 監督体制

エクイタブル生命に対する監督体制に関する問題として、第１に、慎重性規制と適合性規制との境界が指摘されていたが、慎重性規制と適合性規制の連携が欠けていたことはエクイタブル生命にとって看過できない問題であった。い

3 Lord Penrose, op. cit., chapter 20, paragraph 50.
4 Lord Penrose, op. cit., chapter 20, paragraph 52.
5 Lord Penrose, op. cit., chapter 20, paragraph 53.
6 Lord Penrose, op. cit., chapter 20, paragraph 59.

ずれの規制当局についても、エクイタブル生命の抱えていたリスクに対して、適切な関心を払っていたかという点について、ペンローズ報告では疑問であるとする[7]。少なくとも、FSA という単一の監督当局の創設と、FSA 内部での責任分担の再編成によって、この問題は解決されるはずである。適合性規制によって行わなければならない保険商品の範囲に関する理解は、財務面の監督に対する情報提供のためにも使用されなければならない[8]。

また、ペンローズ報告において監督システムに対して向けられている批判は、確立したシステムがありながらその実施を怠ってきたというものではなく、変化を続ける保険業界に対して必要な監督システムを提供できなかったことに対するものである[9]。エクイタブル生命の経験から得た教訓としては、金融商品の消費者は、明確かつ簡潔に監督の範囲とそこから予想される出来事を知らされるべきであるということである。監督システムが全く過ちを起こさないようなものとして構築されていたら、このようなシステムを維持するためのコストは、消費者にとっても事業者にとっても割に合わないものであろう。とくに、消費者が監督当局に誤った期待（金融サービス業者の破綻を完全に防止するといった期待）をかけることは避けられないことではあるが、監督システムに失敗が起こった場合に監督当局が社会から信頼を失うこととなってしまう。現在の、および潜在的な顧客に対して、監督の目的、および、その目的に内在する限界について情報提供を行うことは、監督当局の義務であり、消費者に対する責務でもある[10]。

ペンローズ報告の結びでは、エクイタブル生命の経営危機は、監督システムに内在する欠陥を極端な形で顕在化させた事例であるが、絶えず変化し続ける保険業界の要請に応えられるような適切な監督体制があったならば、エクイタブル生命の経営陣が1990年代を通じて行ってきたような実務を継続することができなかったはずであろうと指摘している[11]。

---

7 Lord Penrose, op. cit.,chapter 20, paragraph 64.
8 Lord Penrose, op. cit.,chapter 20, paragraph 67.
9 Lord Penrose, op. cit.,chapter 20, paragraph 69.
10 Lord Penrose, op. cit.,chapter 20, paragraph 70.
11 Lord Penrose, op. cit.,chapter 20, paragraph 84.

## 3．小括

監督システムが有効に機能するためには、監督をする側である監督当局と監督される側である保険会社との双方において、①その監督システムの内容そのものが実務の実態に適合した適切なものであること、②監督システムに関わる人間が適切な能力を持っていること、③監督システムの運用方法が適切であることの3点を担保する不断の試みが続けられなければならない。

エクイタブル生命の事例は、保険会社の監督システムにそのものに内在する問題点と、監督システムの運用から生じる問題とを、監督する側（監督当局）と監督される側（保険会社）の双方から、極端な形で顕在化させた事例であると評価されている。たしかに、専ら契約上の利益にのみ着目したソルベンシーによる財務状況の監視など、そもそも監督の体制が実務の実態に適合していなかったという面もある。しかし、経営陣に関する承認権を有していながら、利益相反の危険をはらむ CEO とアポインテッドアクチュアリーの兼任を承認したこと、PRE に基づく介入権限の行使が可能な状況と思われながらも、その権限を行使しなかったことなど、監督システムに備えられた権限を適切に行使していなかった面も否定できない。また、適切な権限行使が行われなかった背景には、監督当局における人的資源の不足、GAD への依存などがあげられよう。他方、監督を受ける側であったエクイタプル生命についても、その規制の特徴を自己に有利に利用しようと実務の中に取り込んでくることは事業者にとって自然な行動ということもできるが、見かけ上のソルベンシーを改善する方策として、将来的に同社のファンドを侵食する手法を採用し、内部において適切なリスク監視体制を築することもなかった。

これらの問題点のいくつかであっても、早期に克服することができていたならば、エクイタブル生命の経営危機そのものを未然に防止することまではできなかったとしても、その財務的基盤の毀損を少なくすることができ、保険契約者の損失拡大を防止することができたのかもしれない。

## ［報告書本文］目次

1．はじめに
2．英国における保険監督法制―経営危機対応制度を中心として
2-1　保険監督法制の生成と発展
2-2　エクイタブル生命の経営危機発生時の監督法制
3．エクイタブル生命の経営危機―ペンローズ報告の分析を通じて
3-1　経緯
3-1-1　GAR 年金の仕組み
3-1-2　経営危機に至る経緯
3-2　エクイタブル生命に対する財務面での監督
3-2-1　エクイタブル生命の配当政策に関する問題
3-2-2　将来利益潜在項目
3-3　保険監督に関する問題
3-3-1　介入権限の行使
3-3-2　２つの規制基準―適合性規制と慎重性規制
3-3-3　FSA の創設
3-3-4　精査の優先順位
3-3-5　政府アクチュアリー庁
3-4　契約者の合理的期待
3-4-1　保険監督法規への導入
3-4-2　介入権限の行使と PRE
3-5　エクイタブル生命のガバナンス
3-5-1　アポインテッドアクチュアリーの役割
3-5-2　エクイタブル生命の特殊事情
4．ペンローズ報告の示唆
4-1　ペンローズ卿による調査委員会の結論
4-2　将来への教訓
4-3　小括

# 傷害事故の外来性の要件と判例理論の再検討

## ――フランス法・イギリス法を比較法として――

山野嘉朗（愛知学院大学法学部教授）

**プロフィール**

1982年早稲田大学大学院法学研究科博士後期課程単位取得退学後、愛知学院大学法学部専任講師、助教授を経て、1991年より現職。1996年、2003年エクス・マルセイユ大学法学部（フランス）客員教授。2008年博士（法学）の学位取得。専門は商法、保険法、損害賠償法。共編著書『現代保険・海商法30講』（中央経済社第７版2009年）、共著書『概説・交通事故賠償法』（日本評論社新版2003年）、著書『保険契約と消費者保護の法理』（成文堂2007年）等がある。

**［要旨］**

傷害保険に関しては、近時、保険事故の要件とりわけ偶然性と外来性の要件の主張立証責任を巡って、活発な議論がなされ、また、判例も集積してきた。本研究では、その中でも、外来性の要件の主張立証責任を中心に検討を進めた。

以下、その要旨を紹介したい。

第１章では、この問題を論ずる意義を明らかにした。

わが国の最高裁は、平成19年に下された３件の判決により、外来性の要件に関し極めて大胆な解釈を示したが、これは、これまでの学説や保険実務の理論枠組みを乗り越え、消費者保護の方向に大きく前進したものと評価できる。叙述の順序として、まず、最高裁判例の分析を行い、次いで、フランス法とイギリス法について考察し、最後に、比較法的検討からどのような示唆が得られ、また、それを踏まえ、今後のわが国の裁判実務や保険実務がいかにあるべきかにつき若干の提言を行う。

第２章では、平成19年に下された３件の最高裁判例を、問題の所在を明らかにしつつ、分析した。

民事訴訟法学説の通説である法律要件分類説に従えば、傷害保険における保険事故の要件の一つである外来性は請求者が主張立証することになる一方、免責事由としての疾病起因性は保険者が主張立証しなければならないので、外来性の要件と疾病免責条項との関係が問題となる。外来性とは、被保険者の身体の外部からの作用を意味する。これは、身体の疾患等内部的原因に基づくものを排除するための概念であると解されてきた。そうすると、外来性＝非疾病起因性という図式が成立し、疾病免責条項の存在理由が問題となる。この点につき伝統的通説に従えば、かかる免責規定の趣旨は、外来性の趣旨を確認するために置かれているものであって、念のための規定であると解されることになる。

このように両者を表裏一体の関係ととらえると、保険金請求者は、立証の程度についてはともかく（一応の証明で十分であるとの解釈も成り立つ）、疾病など内部的な原因がなかったことまで主張立証しなければならないということになる。

最高裁は、①保険金請求者は、外部からの作用による事故（事故の外来性）と被保険者の身体傷害との間の相当因果関係を主張立証すれば十分で、傷害が疾病に起因しないことまで主張立証すべき責任を負わないとしつつ、②疾病免責条項が置かれていない人身傷害補償保険等では、自動車の運行事故の原因が疾病であったとしても、運行事故と被保険者の身体傷害との間に相当因果関係が認められる限り、保険者は保険金支払義務を免れないとする一方、③外部からの作用は物理的なものに限定されず、第三者の不作為も含まれるという柔軟な解釈を採用することによって、傷害保険の保険事故の外来性の要件、およびそれと疾病免責条項との関係ならびに主張立証責任の問題について明快な解決を図ったものと評価できる。

第３章では、フランスの判例・学説を詳細に紹介・検討した。

フランスの判例を見ると、精神的ショックによる心臓発作、競技中にできたマメと敗血症、激しい肉体的労働による動脈硬化・死亡等の事案で外来性を認めて、外的原因を広範に認定しているが、外傷がまったくない状態で肺水腫になった場合、泥棒の追跡中に死亡した場合、仕事の累積による過労状態の結果

としての死亡、体調不良の結果と思われる転倒による死亡等では外来性を否定している。溺死については、水没という外形だけでなく、先存する生理的原因の不存在をも主張立証しなければならないとする判例や、死亡原因に関する厳密な医学的証明を要求する判例も見られる。その一方で、モーターバイクの運転中に転倒して傷害を被った事例では、保険者に対して疾病起因性の厳格な証明を求めている。とはいうものの、ストレスに起因すると思われる死亡で労災事故が認定された事案では、保険金請求者が外来性を十分に証明していないと判示している。また、最近に至っては、家屋内での転倒による傷害については、鑑定人の鑑定や目撃証言があるにもかかわらず傷害事故の証明がなされていないと判示している。そして、バルコニーからの転落事故についても外来性を認めていない。その結果、学説の厳しい批判を浴びている。ただし、誤嚥についてはこれに外来性を認めなかった控訴院判決を破棄している。

第4章ではイギリスの学説・判例を概観した。

イギリスの判例にもフランスと同様の傾向が見られる。労働中に日射病で死亡したという事案では外来性を否定する判例がある反面、勤務中に熱射病で死亡した事案については外来性を肯定する判例も存在する。疾病先行型の事故では、外来性を否定する判例があるが、傷害の主因は転倒であって、疾病ではないとする判例もある（イギリスではわが国のような相当因果関係とは異なり近因説が採用されているので、その影響も認められよう）。このとおり、安定的な解釈指針は存在しないようである。

第5章では比較法研究検討を踏まえた上でわが国の最高裁判例の意義を再検討しつつ、今後の保険実務上の課題を探った。

フランスやイギリスでは、外来性の判断につき確固たる解釈指針が確立せず、法的に不安定な状態が続いているが、平成19年に下されたわが国の3件の最高裁判決が示した解釈は、極めて明確であり、かつ保険消費者保護のみならず法的安定性の確保にも資するものとして高く評価されるべきものと考える。

最高裁判例のように外来性の要件を広く解釈することによって生じる問題は担保範囲の拡大である。低額の保険料で不慮の事故に備えるという傷害保険のメリットが保険料の高騰によって損なわれる可能性がないわけではない。これまでは内因死と認定されていた高齢者の死亡が外因死と認定されれば、高齢で

ない保険加入者が支出した保険料の一部が高齢死亡者の遺族に回されるという形で、一種の内部補助が生じる可能性も否定できない。健康保険のような社会保険とは異なる民間の傷害保険でそのような状態が生じることには問題があろう。

これに対しては、従来のように約款の厳格な解釈によって対応するのでなく、契約内容・商品設計の工夫をもって対処すべきであろう。たとえば、保険事故の要件を明確かつ具体化する方向や引受制限（年齢制限）が考えられよう。また、反対に、浴槽内の事故を免責とするというように、免責条項において免責対象事故を限定列挙することが考えられよう。いずれにしても、外来性という極めて抽象的な文言の解釈で保険金の支払を争うことは、法的安定性の見地からしても、また具体的妥当性の見地からしても、相当とは思われない。

［報告書本文］目次

1．はじめに―問題の所在
2．わが国の最高裁判例
　2-1　総説
　2-2　判決内容の分析
　2-3　小括
3．フランスの判例・学説
　3-1　総説
　3-2　外来性肯定判例
　3-3　外来性否定判例
　3-4　外来性の立証責任
　3-5　疾病免責の立証責任
　3-6　最近の判例動向
4．イギリスの判例・学説
5．おわりに―比較法研究からの示唆と今後の課題
　5-1　比較法的検討結果
　5-2　比較法的検討を得た上でのわが国の最高裁判例の意義
　5-3　今後の課題

# アメリカ医療保険市場における消費者主導型医療プランの展開

長谷川千春（同志社大学商学部講師）

**プロフィール**

2007年３月京都大学大学院経済学研究科博士後期課程満期退学。博士（経済学）。2007年４月より現職。主要業績：「非正規雇用の医療保障」（社会科学研究第59巻５・６号2008年）。「マネジドケア普及期における米国企業の従業員給付」（社会政策学会第16号2006年）。

**［要旨］**

本研究は、主として2000年以降におけるアメリカの医療保険市場における消費者主導型医療プラン（CDHP：Consumer-directed Health Plan or Consumer-driven Health Plan）の発展を対象とする。アメリカの医療保険システムは、国民全体を対象とした公的医療保険制度がなく、民間の医療保険、なかでも雇用主提供医療保険を中核的システムとしている。この雇用主提供医療保険を中心とした民間医療保険市場において、1980年代以降マネジドケアが普及し、2000年以降新たな医療保険のプランとして、消費者主導型医療プランに注目が集まっている。本研究では、民間医療保険市場での消費者主導型医療プランの現状について、雇用主提供医療保険を中心に、企業のコスト抑制戦略の文脈で明らかにし、今後の展開について示唆を与えたい。

まず第１章で、消費者主導型医療プランについて、税法などとの関連を視野に入れてその制度的特徴を整理し、既存のマネジドケアと対比的にその理念と制度設計を検討した。

消費者主導型医療プランは、一般に基本的な３つの要素を持つ。第１に高定額控除医療プラン、第２に医療費支払いのための税制上の優遇措置を受けた医療貯蓄口座、第３に治療方法の選択肢やコストなどを判断するのをサポートす

るツール、である。具体的には、保険からの給付が開始されるまでに加入者が負担しなければならない定額控除が非常に高額な医療保険プラン（高定額控除医療プラン（high-deductible health plan））のことであり、通常税制上の優遇措置の対象となる医療貯蓄口座（Health Saving Account（HSA）あるいはHealth Reimbursement Arrangement（HRA））と組み合わせた医療保険のプランである。

HSA に関する連邦規制における高定額控除医療保険の年間定額控除額の下限は、年々引き上げられており（2008年：単身保険1,100ドル、家族保険2,200ドル）、自己負担上限額（定額控除及び共同負担を合わせた加入者の自己負担）も年々引き上げられている（2008年：単身保険5,600ドル、家族保険11,200ドル）。医療貯蓄口座である HRA と HSA は、口座の所有者（HRA：雇用主、HSA：個人）、拠出者（HRA：雇用主のみ、HSA：雇用主は任意、被用者など個人）、拠出や払戻についての説制上の扱い（拠出・払戻については、基本的にどちらも非課税であるが、HSA への拠出には非課税となる上限額の規定がある）などが異なることを確認した。

マネジドケア・プランも消費者主導型医療プランも、医療サービスの価格高騰と医療サービスの医師誘発需要などの問題に対して、医療の効率性を改善することで医療費を抑制することを共通の目的としているが、それを実現するための理念や制度設計が異なる。理念の違いとして、マネジドケアは、保険者などの第三者が管理することで適切な医療サービスの提供・消費がなされると考えるのに対し、消費者主導型医療は、患者である消費者側が合理的な選択をすることで適切な医療サービスの提供・消費がなされると考えている。ゆえに、この理念を具体化する制度設計が異なる。マネジドケア・プランは、医療費や医療サービスの提供部面に対し不干渉であった保険者が、医療サービスの提供部面への介入諸手段（例えば、医師や病院との直接契約や値引き交渉、診療内容審査など）をもつ。それに対し、消費者主導型医療プランは、患者側が適切な医療サービス利用を行う前提として、医療費負担に直面させることが必要であるとの考えから、高額な定額控除の設定などによって、医療保険からの給付が高額な医療費に制限され、患者側の医療費負担が重くなっているのである。さらに、その医療費負担には自己責任で備えるように、税制上の優遇措置を与

えられた医療貯蓄口座の開設が促されている。

第２章では、消費者主導型医療プランへの期待が高まっている背景として、アメリカの医療保障システムが抱える問題について整理した。アメリカ医療保障システムは、第一に膨張し続ける医療費負担の問題、第二に増え続ける無保険者の問題を抱えている。第一の医療費負担の問題は、国民医療支出そのものが増加の一途であるということだけではなく、その主要な負担者である雇用主である企業が1980年代以降のグローバルな競争激化の中で、人件費コスト抑制のために医療費負担の削減・シフトを模索していることが背景にあることを指摘した。第二の無保険者問題は、非高齢者の医療保険加入が民間医療保障に依存している限り、民間医療保障を得られる層と、貧困・低所得などで医療扶助の受給資格を得る層との間に、固定的な無保険者あるいは加入の不安定な流動層が必然的に存在するということであるが、これらの人々の保険加入手段として保険料の安価な消費者主導型医療プランへの期待もあることを指摘した。

このことを踏まえて、第３章では、消費者主導型医療プランの普及の中心である雇用主提供医療保険を対象に、その実態を検討した。まず、消費者主導型医療プランの保険料をそれ以外のプランと比較すると、HSA や HRA と組み合わされる高定額控除医療プランの保険料の方が、それ以外のプランの保険料よりも平均して低い。雇用主の医療費負担は保険料拠出と医療貯蓄口座への拠出の合計額ということになるが、それでみると、HSA と組み合わされる高定額控除医療プランが最も負担が少ない。高定額控除医療プランの実際の定額控除の設定額（平均）は、連邦法によって規定されている定額控除の下限額よりも高額であり、医療貯蓄口座への雇用主拠出を上回っていることから、消費者主導型医療プランへの加入者は、医療貯蓄口座への雇用主拠出を上回る医療費負担については、保険料とは別に自らの所得から支払わねばならないことを明らかにした。

次に、消費者主導型医療プランの実際の普及状況を検討すると、雇用主提供医療保険においてもまだあまり普及しているとはいえないが（医療保険に加入する被用者の８％）、採用する企業は徐々に増加している（大企業の22%）ことを確認した。また消費者主導型医療プランを導入した先駆的事例として Wal-Mart 社の医療給付プログラムについて検討した結果、それは低価格（低

保険料）・低保障（保険からの給付がすぐには下りない）の医療保険のプランを導入することで、従業員側に「安上がりで入りやすい」保険プランの選択肢を提示するものであったが、WM 社の提供する医療給付プログラムのもとでの医療保険加入率はあまり上がっていないことを明らかにした。

消費者主導型医療プランは、医療費支出に対する消費者意識を高めることで、不必要な医療支出の抑制が可能となる、という考えに基づいたものである。ゆえに、従来の医療保険のプランと異なり、その制度設計は、消費者を医療費の負担に直面させるものとなっている。保険からの高額医療費の給付を制限し、保険からの給付が下りない定額控除を満たすまでの通常の医療サービスの消費に関しては、税制上の優遇措置の対象となる医療貯蓄口座で積み立てることで備えることを、消費者自身に求めている。

このことを雇用主である企業に視座をおいてみてみると、2000年代における消費者主導型医療プランは、1980年代以降のマネジドケア・プランと同様に、企業のコスト抑制戦略の一環として、雇用主として負担する医療費を抑制する手段として期待され、活用されてきたといえる。消費者主導型医療プランは、HSA などの医療貯蓄口座への積み立てを行うかどうかも含めて、医療費負担に対する権利や責任の中心を、雇用主である企業や政府から、被用者などの個人にシフトするものといえよう。

［報告書本文］目次

はじめに
1　消費者主導型医療プランとはなにか
(1)　特徴：高定額控除医療プランと医療貯蓄口座
(2)　マネジドケア・プランとの違い
2　消費者主導型医療プランの登場の背景
(1)　膨張し続ける医療費負担
(2)　増え続ける無保険者の問題
3　消費者主導型医療プランの実態と企業のコスト抑制戦略
(1)　消費者主導型医療プランの実際のコスト負担
(2)　消費者主導型医療プランの普及状況と導入企業の特徴
(3)　消費者主導型医療プラン導入の先駆的事例：WM社の医療改革
おわりに

# 生命保険商品の銀行窓販に関する経済分析

大倉真人（長崎大学経済学部准教授）

**プロフィール**

1996年３月関西学院大学商学部卒業。2001年神戸大学大学院経営学研究科博士後期課程修了。博士（商学・神戸大学）。2002年４月長崎大学経済学部助教授、2007年同准教授。

**［要旨］**

以下は、かんぽ財団における「平成20年度調査研究助成」に関する調査研究報告書（要旨）である。字数の関係上、本報告書（要旨）では、研究成果として刊行した“An Insurer's Accountability for Variable Insurance Product”というタイトルのディスカッションペーパー（『長崎大学経済学部ディスカッションペーパー』2009-1）の内容を要約したものを記載していく。

**（論文内容の要約）**

## １．序

本研究の目的は、保険者が設定する保険料（価格）に依存して損害額が決定するケースにおける説明責任努力について考察することである。特に、本研究では、以下の３つの問題についての解答を用意することに焦点を当てることにする。

１．保険者は常に変額保険商品を販売しようとするのだろうか？もしそうでないとすれば、変額保険商品の販売が実現するための条件とは一体何か？

２．投資の成功確率が上昇したとき、均衡保険料水準は上昇するか？

３．投資の成功確率が上昇したとき、均衡説明責任努力水準は上昇するか？

## 2．モデル

市場において、１人の消費者と変額保険商品を販売する１社の保険者が存在する経済を考える。消費者・保険者ともに危険中立者であると仮定する。その上で、以下に示す４段階ゲームが展開される。

まず、第１ステージにおいて、保険者は $p \in [0,\infty)$ で表される保険料水準と $e \in [0,\infty)$ で表される説明責任努力水準の２つを同時決定する。そしてこれらの努力水準については共有情報であるとし、それゆえに消費者および裁判所は努力水準について観察かつ検証可能であるとする。

次に、第２ステージにおいて、２つの変数 $p$ および $e$ を観察した消費者は、保険者が提示した変額保険商品を購入するか否かを決定する。消費者が購入しない場合、このゲームはこのステージで終了となり、消費者の利得は０、保険者の利得は $-e$ となる。それに対して、もし消費者が変額保険商品を購入した場合には第３ステージに進む。

さらに、第３ステージにおいて、「自然」（nature）が変額保険商品の投資リターンを決定する。モデルの単純化のため、２つの投資結果、「成功」（success）と「失敗」（failure）のみが存在するとする。そしてこのうち成功が出現する確率を $\pi \in [0,1]$ と示す。もし投資が成功した場合、投資収入が発生するが、それを $y(p)$ と表現する。そしてその上で、関数 $y(p)$ の形状について、$y(p)-p>0$ for $\forall\, p$, $y(0)=0$, $y'(\bullet)>0$, $y''(\bullet)<0$ を仮定する。さらに、$c(p)$ を投資が実施される際に発生する諸コストの関数とした上で、その形状について、$c(0)=0$, $c'(\bullet)>0$, $c''(\bullet)>0$ という仮定を置く。なお、投資が成功した場合、ゲームはこのステージで終了となる。他方、投資が失敗した場合における投資収入はゼロであると仮定する。

最後に、第４ステージにおいて、自然は保険者が消費者に対して補償を行わせるか否か（つまりが裁判の結果）を決定する。単純化のため、裁判に要する諸コストについては考えないこととする。この単純化により、投資の失敗を知った消費者は必ず訴訟を行うこととなる。今、$\lambda(e)$ を裁判において保険者が勝訴する確率とする。ただし関数 $\lambda(e)$ の形状について、$\lambda(0)=0$, $\lambda'(e)>0$, $\lambda''(e)<0$, $\lambda(\infty)=1$ と仮定する。裁判において保険者が勝訴した場合、保険者は消費者に対して何の補償も行わなくてもよいとする。それに対して、裁判に

おいて保険者が敗訴した場合、保険者は消費者に対して $p$ に相当する額の補償を行わなければならないとする（よってこの場合、消費者の利得はゼロになる）。

そして、上に示したこのゲームの均衡は、最終的には、以下の制約条件付き最大化問題の解として与えられることになる。

$$\underset{p,e}{Max}\ EU = \pi(p - c(p) - e) + (1-\pi)\{\lambda(e)(-c(p) - e) + (1-\lambda(e))(-p - c(p) - e)\}$$
$$Subject\ to\ EV = \pi(y(p) - p) + (1-\pi)\{\lambda(e)(-p) + (1-\lambda(e))\bullet 0\} = 0$$

ただし $EU$ および $EV$ は、保険者および消費者それぞれの期待利得を示している。

## 3．均衡の導出

そして、上記モデルを解くことで、以下の命題１が導出できる。

命題１：

内点解 $(e^*>0)$ が存在するための必要条件は、以下のように示される。

$$\pi > \frac{c'(p^*)+1}{y'(p^*)+1}$$

命題１のインプリケーションについて述べれば、以下のとおりである。第１に、$\pi$ が相対的に小さいとき、保険者は $\{p^*, e^*\} = \{0,0\}$ を提示する傾向にある。このことは、投資の成功確率が小さいとき、保険者は変額保険商品を販売しないことを意味している。第２に、命題の式は、$\pi y'(p) > (1-\pi) + c'(p)$ と書き換え可能である。そしてこの式の左辺は、限界期待投資収入を表している。それに対して右辺は、限界期待総投資費用（限界期待保険料（$(1-\pi)$）と限界投資費用（$c'(p)$）の合計）を示している。それゆえ、この式は、内点解が存在するための必要条件（あるいは保険者が変額保険商品を販売するための必要条件）が、限界期待投資収入が限界期待総投資費用を上回ることであることを示唆している。

さらに、投資の成功確率が変化した場合における、均衡保険料水準および均衡説明責任努力水準の変化について見ていくことで、以下の命題2を得ることができる。

命題2：
投資の成功確率の増加は、均衡保険料水準の上昇を引き起こす。しかしながら、投資の成功確率が増加したときに均衡説明責任努力水準が上昇するかどうかについては一概に言えない。

命題2は以下のように解釈することができる。

まず、なぜ$\pi$の増加が $p^*$ の増加を引き起こすのかについて考察しよう。消費者の視点に立脚すれば、$\pi$の増加は、投資収入を得るための機会の増大および投資損失が発生する機会の減少を導く。それゆえ、たとえ保険者が相対的に高額の保険料を付したとしても、式(2)は成立することになる。さらに、保険者は保険料を引き上げようとするインセンティブを常に持っている。以上のことから、投資の成功確率が増加した場合、均衡保険料水準は必ず増加することになる。

次に、なぜ$\pi$が増加したことによる効果は、$e^*$ に対して一意的でないのかについて考えていこう。結論を先に述べれば、$\pi$が増加したとき、2つの相反する影響が同時に生じることがその理由となる。1つめの影響は、投資の成功確率の増加が訴訟の可能性（第4ステージに移行する可能性）を低下させることを通じて起こる $e^*$ の減少である。2つめの影響は、投資の成功確率の増加は均衡保険料の増加を引き起こすが、このことは同時に、敗訴した場合における補償額の増加を招き、それゆえに $e^*$ の増加が生じるというものである。ゆえに、$\pi$の変化の影響は、この2つの影響の大きさの大小関係に依存して決まることになる。さらに、この2つの影響の大きさには明確な大小関係が存在しないことから、結果として投資の成功確率上昇の効果が一概に言えないという結論が得られることになる。

## 4．結

本研究では、保険者が変額保険商品を販売する際における説明責任努力についての検討を行ってきた。説明責任努力の水準を引き上げることは、敗訴時における補償金の支払いから保険者を守ることにつながっている。そして本研究では、このような状況を分析するために、非常に単純なモデルを構築した上で、２つの命題を導出した。命題１では、変額保険商品の販売が実現するための必要条件が、投資の成功確率がある一定値を超えることにあることを示した。命題２では、投資の成功確率の増加は、均衡保険料水準を引き上げるが、他方において、均衡説明責任努力水準を引き上げるか否かについては一概に言えないことを示した。

［報告書本文］目次

１．研究活動の概要
２．研究論文
　１．序
　２．モデル
　３．均衡の導出
　４．比較静学
　５．結
３．本研究の貢献
４．今後の課題

# 日本におけるサブプライム問題の影響に関する実証的研究

## ――国際的株価の連動とマクロ経済への影響と資産運用への示唆――

高屋定美（関西大学商学部教授）

**プロフィール**

1991年３月神戸大学大学院経済学研究科単位取得退学。2004年４月関西大学商学部教授。2005年12月 Global Information Technology and Competitive Financial Alliances（共編著）Idea Group Reference。2009年２月「EU 通貨統合とマクロ経済政策」ミネルヴァ書房。同年２月「ユーロと国際金融の経済分析」関大出版部。

**［要旨］**

2007年夏に、ドイツの IKB 産業銀行、ザクセン州立銀行の証券化商品による巨額の損失を発表したことからはじまる信用問題は、即座にフランスの BNP パリバ銀行傘下の投資信託が顧客からの解約に応じられないとの宣言に波及して、欧州の金融危機が突如、勃発した。その発端は米国でのサブプライムと呼ばれる住宅ローンの債務不履行問題であったが、そのローカルな金融問題が世界的に波及したことが、今回の金融市場のショックを大きくすることとなった。さらに、2007年９月にはイギリスでは住宅ローン分野では第５位のノーザンロック銀行の信用不安が起こり、戦後初の取り付け騒ぎが英国では行った。この一連の金融危機をサブプライムショックと呼び、その危機は、日本へも波及することとなった。

米国のローカルな問題であるサブプライム問題は日本をはじめ欧州やアジア諸国にも深刻な影響を与えており、それが金融のグローバル化の現状である。この金融グローバル化の実体経済面に着目し、米国発のサブプライム問題の日

本への波及経路を実証的に検討するのが本稿の目的である。

本稿では、まず金融グローバル化の現状を株価の国際的な連動性に着目し、その連動性の実証を GARCH モデルによって検討する。その連動性を確認した上で、株価の下落とともに円ドルレートがどのように変動したのかに関しても実証分析を行っている。それによると、米国株価指標の下落が日本の株価指標に正の影響を与えていることを示す。特に、SP500 の最近の推定された係数は、全体の推定期間の係数よりも大きいことがわかる。また、円ドルレートと SP500 の日次株価収益率とを EGARCH モデルによって推定した。それによれば、近年のサブサンプルでの係数値は全体のサンプルよりも大きいことがわかる。このことは、国際分散投資を行っている多くの投資家が積極的に円キャリートレードを行ってきたことを示唆する。これらの結果は主に機関投資家によってリードされてきた近年の金融グローバル化は二つの株価を相関させることを示唆している。

さらに、金融面の連動性が日本経済にどのように影響を与えたのかを構造 VAR モデルを用いて検証する。具体的には、実質 GDP 成長率、インフレ率、そして銀行の貸出残高成長率によって構造 VAR モデルを構成し、外的ショックを識別する。さらに、識別されたショックと、為替レート変動率と株価収益率を回帰し、それぞれのショックが、二つの金融変数の変化率に影響を受けたのかどうかを検証する。この構造 VAR モデルを用いて、インパルス応答を用いてショックからそれぞれの変数への波及効果を検証した。その結果、日本経済でのこれらの効果から成長率は供給ショック、需要ショック、そして銀行貸出ショックによって影響を受けることがわかる。日本のインフレ率は、主に供給ショックと需要ショックに、そしてわずかではあるが銀行貸出ショックに影響を受けることがわかる。銀行貸出伸び率は、需要ショックと銀行貸出ショックに影響を受けるものの、供給ショックには全く反応しないことがわかった。

また、われわれの関心は、実体経済と金融変数である為替レートと株価との間の関係である。そのため、株価収益率と円ドルレートの変化率と、これらの三つのショックを回帰し、その関係を明らかにした。これによれば、供給ショックは有意に株価と為替レートの変化率の影響を受けていることがわかった。これは為替レートの増価によって、輸入がしやすくなり、それが生産に有

意に正の影響を与えることを示唆している。また株価下落によって、企業は将来の景気への不安が高まり、生産を抑制することを示唆している。銀行貸出ショックは有意に株価インデックスに影響を受けている。しかし為替レートの影響は有意ではない。したがって、為替レートの増価によっては銀行貸出は影響がないものの、株価の下落は銀行貸出を減ずる効果を持つことがわかる。これは、株価下落によって銀行資産の毀損が起こり、それによって銀行は貸出を抑制することを示している。需要ショックは、有意に二つの金融変数の影響を受けることがわかる。株価の下落は、投資や消費に対して負の影響を与え、それにより総需要を抑制することを示唆している。また円ドルレートの増価は輸出を抑制し、それによっても総需要を抑えることを示唆している。

このように TOPIX の下落は供給ショック、銀行貸出ショック、そして需要ショックに負の影響を有意に与える。もしショックの大きさが十分に大きいのならば、日本に深刻な影響を与えることになるといえる。したがって、株価の景気への影響を軽視すべきではなく、政策運営にも株価の動向を配慮する必要がある。さらに、円ドルレートも日本経済によって重要な金融変数であることを確認した。2007年夏以降の円ドルレートの増価は、原油などの企業コストに直接関わる輸入にとっては有利な働きをもつものの、輸出を通じた総需要の減退をもたらしているといえる。1970年代の石油危機以来、日本経済は高度の環境技術によって資源やエネルギー消費の抑制に取り組んできた。その結果、為替レートの増価による需要ショックの日本経済に対する負の影響のほうが、供給ショックによる正の効果を上回るものと推察される。したがって、サブプライム問題発生後の円ドルレートの増価は深刻な影響を与えてきたものと考える。

以上の推定から、2007年夏以降のサブプライムショックは株価の下落と為替レートの増価によって日本経済に負のショックを与えたことを示唆している。米国での株価の下落が日本の株価や、円ドルレートに影響を与え、それらを通じて日本経済に影響を与えてきた。すなわち、米国株価が日本の金融変数だけでなく実物変数にも影響を与え、それが現在のグローバル化した経済の姿であるといえる。

しかし、日本の金融変数と実物変数間の関連に分析の焦点を当てた。日本の

輸出に対する米国の需要減退の効果を、より精緻に分析するためには日米の二国間での分析が重要となる。そこで、高屋（2009）で用いた二国 SVAR モデルへの拡張が考えられるが、それは今後の課題としたい。

［報告書本文］目次

1．はじめに
2．国際的な株価の実証分析
3．日本経済に対する金融変数の影響：株価と為替レート
4．金融変数の動きと構造ショックとの関係
5．むすび

# 介護保険市場における非営利・営利組織のシェアと適正な競争条件：

## 民間・非営利シェアを拡大させる要因は何か

金谷信子（広島市立大学国際学部准教授）

**プロフィール**

2006年大阪大学大学院国際公共政策研究科博士課程修了（博士）。専門は、非営利組織論、公共政策、福祉経済論。兵庫県職員を経て2008年から現職。主な著書：『福祉のパブリック・プライベート・パートナーシップ』（日本評論社2006年）。

［要旨］

**◆本研究の目的と手法**

2000年４月に導入された介護保険制度により、公的組織、非営利組織そして営利組織が競い合う準市場が日本に初めて出現し、およそ８年が経過した。長年に亘り、政府と政府の関与が深い社会福祉法人による独占状態にあった社会福祉の供給体制は、文字通り大変革された。

本研究の目的は、こうした介護保険市場における非営利・営利組織のシェアを分析することを通じて、適正な競争条件のあり方を探ることとしている。ただ、その主眼は、新しく参入してきた民間組織が、地域での市場シェアを拡大していくための諸条件を探るという点にあり、こうした視点に立つ分析であることを、予め断っておきたい、構成は大きく二部に分かれる。

第１部においては、介護保険制度という準市場に参入した、特定非営利活動法人（以下「NPO 法人」とする）、協同組合、社会福祉協議会、社会福祉法人、株式会社・有限会社など、様々な経営形態の事業者が、訪問介護市場でどの程度のシェアを得ているか、またその地域差がどのような要因によって生じているかを計量的に明らかにする。ここで特に注目するのは、NPO 法人に代表さ

れる市民の主体的な非営利組織の市場シェアである。その理由は、本制度の導入が議論された1990年代の後半は、市民活動への関心が急速に高まった時期であり、市民の主体的な非営利組織が介護保険制度において果たす役割に、大きな期待が寄せられてきたことによる。

第２部においては、2005年の介護保険制度改革によって導入された「予防重視型システム」によって、介護予防支援事業者の官民シェアがどのように変化したのかを、市区町村のもとに整備された地域包括支援センター（介護予防支援事業所を兼務）の運営主体を通じて考察し、その運営事業者を官民に二分して、民間の運営法人のシェアに影響する地域の特性を明らかにしていく。第１部で考察した訪問介護市場と根本的に異なるのは、訪問介護事業者のシェアが、基本的に利用者の選択によって決定されるのに対して、2005年の介護保険制度改革によって創設された地域包括支援センターのシェアは、基本的に行政である市町村（介護保険者）の選択によって決定されることである。

上記のような介護保険市場に関する分析のなかで、新規参入事業者である民間事業者、なかでも市民の主体的な非営利組織の事業が拡大していくことのできる条件とは何なのか、ということについて考察を行い、さらに、近年導入された介護予防支援事業者の官民シェアの実態とその課題についても考察を進めていく。

### ◆得られた結果

#### 第１部　訪問介護市場における非営利事業者の市場シェア

本研究では、都道府県別の NPO 法人、協同組合、社会福祉協議会、社会福祉法人（社会福祉協議会以外）、営利法人の訪問介護事業所の市場シェアを被説明変数とし、①市場条件、②福祉的環境、③サービス環境、④政策環境、⑤非営利活動という要因に関連する説明変数を用いたパネル分析（対象：2001年～2005年）を行った。

得られた主な結果は以下のとおりである。

第一点は、NPO 法人、協同組合、社会福祉協議会、社会福祉法人という非営利組織は、全般的に市場の潜在力が小さい市場に進出しているのに対し、営利法人は市場の潜在力が大きな市場に進出しており、クリーム・スキミングの

可能性が示唆されたことである。

第二点は、介護職員の資格や苦情処理対策などのサービス環境の差と、非営利組織と営利組織の市場シェアの差の関係は見られないということである。

第三点は、地方自治体の協働条例や指針という市民活動支援の政策が、NPO 法人の市場シェアの拡大に貢献している可能性が見られたことである。

第四点は、NPO 法人は、市民主体の活動であるボランティアと NPO 法人の活動が活発な地域でシェアが大きく、一方、社会福祉法人は、行政系ボランティアである民生委員の活発な地域で、シェアが大きいという対照的な結果になり、市民の非営利活動は行政との距離によって、その作用が異なるという傾向が見られたことである。

以上のような結果を踏まえて、介護保険サービスを市民の目線から発展させようとしている NPO 法人の市場シェアを拡大させていくためには、政府の非営利セクターの支援と市民自らの行動の双方が必要であり、政府と非営利セクターとの間に、様々なパートナーシップが形成されていくことが重要だということを提言した。

## 第 2 部　地域包括支援センターの外部委託に関する考察

第 2 部では、地域包括支援センターの運営主体が、保険者（市区町村）もしくは広域保険者による「直営」であるのか、もしくは、社会福祉法人、医療法人等の非営利団体、その他営利団体などへの「委託」であるのかの選択において、地方自治体のどのような特徴がその選択を規定しているのかについて、計量経済学の分析手法を用いて検討した。

Binary Logit Model による推計の結果、人口規模の大きい市町村は外部委託を選択する傾向があることがわかった。このことから、地域包括支援センターの設置に関する直営と委託の選択においては、規模の経済性は相対的に考慮されておらず、複数のセンターを設置することなどによる新たなイニシャルコストを節約したいとする思いが強いと考えられる。よって、人口規模の大きな市町村においては相対的に民間団体との連携が促進される背景があり、そのシェアも拡大する傾向があるといえる。また、経常収支比率のうちの人件費割合が正に有意となったことから、人件費によって経常収支比率が高まっている

市町村は、外部委託する傾向があることがわかった。このことは、人件費によって財政の硬直化が進んでいる市町村は、地域包括支援センターの設置のために新たな職員を雇い入れることを拒む傾向にあり、民間団体との連携に積極的であると思われる。一方、財政力指数は、正に有意となり、自主財源の大きな市町村は外部委託する傾向にあることがわかった。

以上の結果より、事業を受託する団体（非営利・営利含む）にとっては、イニシャルコストを削減しようとする市町村、人件費によって財政の硬直化が進んでいる市町村、そして、依存財源の割合が高い市町村において参入の余地が大きく競争的に有意であることがわかった。つまり、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の官民シェアが、行政側（市町村側）の規模や財政状況、広域化の状況によって左右されていることを裏付けているといえる。これは、準市場としての訪問介護市場とは様相が全く異なるものであり、住民のニーズとの関連において必ずしも一致しているとは限らない。官民連携における「委託」という形態による官民シェアの決定については研究がまだ進んでおらず、準市場でのシェアの研究と同様、引き続き研究を進めていく必要がある。

［報告書本文］目次

本研究の目的
第１部　訪問介護市場における非営利事業者の市場シェア：
　１．介護保険制度と非営利組織
　２．介護保険市場の論点と本研究の分析視角
　３．拡大する介護保険市場
　４．計量分析
　５．まとめ
第２部　地域包括支援センターの官民シェアに関する考察：
　１．考察の視点
　２．地域包括支援センターの設置状況と視点
　３．モデル
　４．データ
　５．推定結果と考察
　６．まとめ

# 保険約款の現代的課題

## ――高齢契約者保護の視点から――

澁谷彰久（山梨県立大学国際政策学部教授）

**プロフィール**

1980年３月中央大学法学部卒業。同年４月三菱銀行入社。2008年９月筑波大学大学院ビジネス科学研究科博士課程修了。博士（法学）。2009年３月同行（三菱東京ＵＦＪ銀行）退職。現在山梨県立大学国際政策学部教授。民法・商法・金融取引法が専門。私法学会・信託法学会、金融法学会会員。

**［要旨］**

１．研究の目的

本研究の対象とする保険契約は主として個人のかかわる家計保険の中で、高齢契約者の問題について論じるものである。保険商品の一般消費者に対する契約内容の理解には様々な問題が指摘されてきたが、その中で、特に高齢者への保険商品販売については、過去の判例や金融商品取引法上の行為規制の中で従来一定の基準が示されている。しかし、被保険者本人の意思能力が不完全となった場合や、家族の同意問題等、法的には保険契約者本人の意思がどのように反映され、保護されるべきかという問題がある。高齢者自らの意思を確実に反映する方法と保険約款上の拘束力についての問題点と今後の課題について指摘するのが本研究の目的である。

２．保険約款の分析と再考

新たな保険法の体系は保険商品の構成に保険契約類型を合わせることで、その整合性を確保したといえる。しかし、従来から保険契約では、保険者（保険会社）と保険契約者に加え、被保険者と保険金受取人が保険契約の関係当事者

になることが、契約構造上の複雑さの原因となっていた。また、保険契約は保険者側で作成された保険約款により締結され、その性質は附合契約であり、保険者と保険契約者との間の交渉力に差があることや、保険者と保険契約者側の情報力や理解力に開きがあることが多い。そこで、保険契約に関する規定の一部について、約款規定について片面的強行規定性に反しないか契約の都度、検証する旨が法律上明示されることになった。

一方、約款の法的位置づけについては従来の考えが現代においてもそのまま踏襲されている。約款は契約としての意味よりも、保険会社が定める保険業務に必要な「制度」としての枠組みを定める規範としての意味に重きをおくことが、保険約款においては必要である。従来の、約款内容に拘束力を待たせた意思推定説による契約的構成ではなく、近時の保険取引における対等な契約関係から契約内容や商品内容に対する十分な説明義務を提供者側へ求める、消費者契約法の考え方に沿えば、このような制度的な約款法理も再考の余地はあると思える。

### ３．高齢者との保険約款上の問題点

高齢者に特有な問題として契約者の意思をどのように確定するか客観的な基準が求められる。まず、第一に高齢者の定義である。最も明確な基準は年齢による区分けであるが、保険商品の販売募集を行う金融機関によって高齢者の年齢基準は異なっているようである。定義を年齢で一律化するのには管理上の問題もあろうが、形式判断よりも実態面での高齢者認定をすることが、意思能力の確認には必要であろう。この判定方法には、医療や福祉サービスの客観的な評価基準や役務提供内容の品質評価の手法が参考になる。例えば、国際的評価法である「臨床的認知症尺度」（CDR）による認知症判定基準などの応用が、意思能力の客観的判定にもなる。第二に、告知義務（保険法第４条、37条、66条）においても、その告知義務者である保険契約者の意思能力についての有効性の問題がある。高齢契約者特有の問題として、意思能力の減退ならびに、意思能力の波状的な減退と回復の周期性が、契約当事者としての相手方からみて意思確認の困難さが伴う。第三に、保険契約の締結目的が明確にされていない場合、保険契約自体の経済合理性が逸脱する結果になり、保険商品の説明に際

し、「理解するために必要な方法と程度」〈金融商品販売法３条２項〉が高齢契約者に対し十分に行われたかが問われることになる。年金目的か、運用目的か、相続税対策なのか、単に特定の親族への贈与目的なのかは、高齢契約者本人の意思と年齢を考慮した、客観的な経済合理性の伴う保険商品の選択が求められる。第四として、高齢者を取り巻く家族関係者との法的問題である。高齢者自身が保険契約者となる場合に、配偶者や子が保険金受取人に指定されるケースは多い。この関係は、相続の問題と関わる面が大きく、また、税務対策上の効果を目的とする場合もある。保険契約特有のモラル・リスクに問題と同時に、家族関係者と利益相反にあたる場合は注意が必要な取引となろう。高齢者虐待などの社会問題が実際には生じるケースがあることを考えれば、本来、高齢者家族の介護者である役割、意思能力の補助者的な地位から、逸脱する危険が家族関係に内在されていることに注意すべきである。

４．高齢契約者への配慮義務と保険募集行為

高齢契約者との保険契約を締結する場合、従来の金融商品取引法による販売業者の行為規制のみではなく、民事的な視点を販売者側の責任類型に拡張することである。保険商品の販売者側で最も考慮しなければならないことは、商品内容を相手側に十分理解させたかという問題と当該高齢契約者のおかれた状況への配慮義務を尽くしたかという「身上配慮義務」が求められる。これは、単に成年後見制度の利用者の財産管理面のみならず、幅広い個人の尊厳や人生観にかかわる配慮義務ともいえる。この身上配慮義務により、高齢者への保険商品の販売全般において注意義務が、募集行為を拘束するともいえる。

高齢者に対してリスクの高い投資性の保険商品を販売する場合には、一般保険契約者とは異なる方策が必要となる。特に、認知症などの精神的な疾患の恐れがある場合には、通常の取引に比べ、より慎重な対応が保険契約者に向けられることになる。実務に即した対応について、本人との直接面談、家族との面談、高齢者への身上配慮義務についてより具体的な行為準則を求めるべきであろう。さらに、保険契約の締結又は保険募集に関する禁止行為として、保険業法第300条の行為準則規定を設けているが、特に高齢者との保険契約上、問題となるケース（重要事項の説明、虚偽の説明、乗換募集の説明、誤解を与える

比較表示、断定的判断の提供等）と高齢契約者との意向確認書面の締結、代筆・代印等の契約書作成上の課題についても、より具体的な販売上の行為準則が必要となる。

５．高齢者保護の制度活用

高齢契約者保護の視点から、また、高齢者との保険契約上の課題についての解決策の方向性を示すために任意後見制度と信託機能の活用が求められる。高齢者の意思能力を支援する制度として、成年後見制度と信託制度の活用スキームを保険取引の中で組み込む努力が必要である。成年後見制度における任意後見は未だ利用件数は諸外国に比べれば多くはないといえる。また、福祉型信託の領域へ積極的なビジネス展開を保険業界も求められるべきであり、信託を基礎とするスキームを利用した民事信託、福祉信託の活用により、今後わが国が直面する少子超高齢社会が求める社会インフラに保険ビジネスも寄与することができるものと言える。

［報告書本文］目次

はじめに
１．保険契約における約款の課題
⑴　保険法上の保険契約
⑵　法的規範としての約款
⑶　金融取引における約款の位置づけ
⑷　保険契約の特徴と保険商品
⑸　保険約款の課題―高齢者への説明上の問題点―
２．高齢者との保険契約上の課題
⑴　高齢契約者特有の問題
⑵　保険業法上の禁止行為における課題
⑶　意向確認書面における課題
⑷　代筆・代印等の契約書作成上の課題
⑸　小括
３．わが国における制度的な課題
⑴　高齢契約者保護の視点
⑵　成年後見制度の活用
⑶　信託制度の活用
結語

# 保険会社の会社形態と
# コーポレート・ガバナンス

## ――株式会社化と効率性に関する予備的考察――

柳瀬典由（東京経済大学経営学部准教授）

**プロフィール**

2003年３月一橋大学大学院商学研究科博士後期課程修了。博士（商学・一橋大学）。同年４月東京経済大学経営学部専任講師。2006年４月同大学同学部助教授。2007年４月同学部准教授。業績：「はじめて学ぶリスクと保険」（下和田功編著、有斐閣2007年）を分担執筆。ほか論文多数。

**［要旨］**

戦後のわが国生命保険業界において、保険業に特有の相互会社形態がその主流を占めてきたが、保険業法の改正を契機として、最近、大同生命をはじめとするいくつかの生命保険会社が株式会社形態への転換を行っている。このような動きは何もわが国だけの現象ではなく、諸外国においても1990年代に入ってから保険相互会社の株式会社化の動きが活発化している。たとえば、アメリカの生命保険業界においては、エクイタブル社やプルデンシャル、メトロポリタンなどの大手が相次いで株式会社化を果たしている。こうしたなか、昨年末には、わが国最古の保険相互会社である第一生命が数年以内の株式会社化（demutualization）と株式上場の計画を発表したことは記憶に新しい。大手の一角を占める第一生命の株式会社化のニュースは、少なからず他の大手生保の株式会社化に関する議論にも影響を及ぼすことであろう。

株式会社化には、株式市場からの資金調達や資本提携・再編が容易になるという点に加えて、市場規律がより機能することによって会社の効率性が高まるというメリットが期待されている。しかしながら、先行研究によれば、効率性

という観点から、株式会社が相互会社に比べて優位にあるとは必ずしも言えない。Mayers and Smith（1986）によれば、相互会社の方が株式会社よりも株主・契約者間のエージェンシー問題が理論的に解決できるため、高い効率性が期待されるという仮説をアメリカの保険会社のデータを用いて実証的に検証している。これに対して、株式会社化によって、株式市場からの市場規律が有効に機能する結果、経営者支配による弊害がある程度制御できるため、結果として効率性が高まることを示唆する研究もある（Viswanathan and Cummins, 2003; Jeng, Lai, and McNamara, 2007）。

このように、少なくとも現時点では、株式会社化によって効率性が改善するか否かという点に関しては実証的な結論が出ているとは言い難く、その意味において、より多くの実証的検討が必要であると考えられる。したがって、株式会社化による効率性に関する直接的効果を測定することが求められるのだが、わが国の保険業における株式会社化の事例は数えるほどしかなく、そうしたデータ上の制約による現段階では、株式会社化の直接的効果を実証的に検証することは困難である。そこで、本研究では、わが国生命保険業における会社形態の相違、すなわち、株式会社形態と相互会社形態の相違が生命保険会社の効率性に影響を及ぼしたか否かを実証的に検討することで、間接的に株式会社化による効率性へのインパクトを議論したい。

そもそも、相互会社形態とは、保険業のみに認められる特殊な会社形態であり、わが国のみならず世界各国の保険業に広く観察されるものである。株式会社形態の場合、オーナー（所有者）と保険契約者が分離しているのに対して、相互会社形態の場合、オーナー（所有者）と保険契約者が一致しているという点が二つの会社形態の最大の相違点であった。このように、株式会社形態の保険会社の場合、オーナーは株主であり、保険契約者は顧客あるいは債権者という立場にある。その一方で、相互会社形態の保険会社の場合、保険契約者は顧客あるいは債権者であると同時にオーナーでもある。したがって、相互会社形態の保険会社は株式会社形態の保険会社と比べて、外部からの市場規律を機能させるべきプレイヤーの数がより少ない状況にある。

Mayers and Smith（1981，1986，1988，1990，1992）の主張する「経営者裁量仮説」（managerial discretion hypothesis）のもとでは、異なる会社形態

においてオーナー（所有者）・経営者間の利害対立をコントロールするためのコストは異なっており、そのことが株式会社形態と相互会社形態の選択、つまり会社形態の選択問題に影響を及ぼすという。彼らの議論によれば、エージェントたる経営者がより多くの意思決定権限を持てば持つほど、彼らがオーナーのリスク負担のもと自己の利益を追求するような経営を行う潜在的可能性が増加する。そして、相互会社の経営者は市場規律が相対的に脆弱であるがゆえに、株式会社と比べてより大きな意思決定権限を持つ傾向にある。したがって、彼らの議論にしたがえば、相互会社の経営者をコントロールするためのコストは株式会社と比べてかなり高くつくと予想される。

ただし、相互会社であっても小規模な場合は、所有と支配の分離の程度はあまり高くなく、いわゆる「経営者支配」による弊害、たとえば、効率性のような会社のパフォーマンスの低下は生じにくいとも考えられる。しかしながら、大規模相互会社の場合は、保険契約者の社員意識が希薄化するとともに社員自治が形骸化するという実態、すなわち、所有と支配が大きく分離した結果、いわゆる「経営者支配」に近い状態が実現している可能性がある。すでに述べたように、わが国の生命保険市場の特徴は、極めて大規模な保険相互会社によって構成される寡占市場だといえる。このように、わが国の生命保険業では、相互会社形態の保険会社が占めるマーケットシェアはきわめて大きく、また、それぞれの会社規模も非常に大いので、所有と支配の分離も相当程度進行していると認めざるをえない。結果として、わが国のような大規模な相互会社形態の効率性は、株式会社形態のそれよりも低水準にあるということが、理論的に予想される。

実証分析の結果、保険業法改正直後の期間では理論的な予想、すなわち、相互会社の方が株式会社よりも非効率であるという仮説は支持されないものの、2000年前後の一連の生保の経営破たんと業界再編後の期間では、相互会社の方が株式会社よりも低い効率性を示した可能性が示唆された。この点は、今後のわが国保険業における、株式会社化と会社の効率性に関する議論に対して、一定の実証的証拠を与えたという意味で一定の貢献があると思われる。また、効率性の計測に際し、本論では生命保険業の分析では先行研究の前例がほとんど存在しない、確率的フロンティア Distance Function の推計を採用した点は、

実証技術面での貢献といえよう。

本論で明らかにされた内容は、以下のようにまとめることができる。まず、投入指向モデルに基づいて計測された効率性の時系列的な変化として、1990年代後半から2001年度にかけて上昇し、2002年度に低下した後は2005年度を除き安定的に推移していることが確かめられた。会社形態別の比較では、最近時の業界再編後の期間において、相互会社の方が株式会社よりも相対的に効率性が低いことが示された。当然ながら、本論の分析では検証課題が多く残されているのも事実である。効率性の計測に関する代替的な手法やデータの再考など、分析結果の robustness に関する追加的な検証は求められよう。今後はこれらの点に留意しながらさらなる分析を進めていきたい。

［報告書本文］目次

1．はじめに
2．わが国生命保険業における会社形態の現状
3．先行研究のレビュー
　3.1　会社形態と効率性
　3.2　保険業における効率性の測定
4．分析方法
　4.1　確率的フロンティア Distance Function
　4.2　データ
5．分析結果
　5.1　確率的フロンティア Distance Function の推計結果
　5.2　効率性の要約
　5.3　会社形態別の比較
6．まとめと課題

# グローバル化と私的年金課税

## ――ドイツの議論を参考に――

宮本十至子（立命館大学経済学部教授）

**プロフィール**

2001年関西大学大学院法学研究科博士後期課程修了。博士（法学・関西大学）。2002年立命館大学経済学研究科助教授。2008年経済学部教授。現在に至る。専門は租税法。

**［要旨］**

少子高齢化により、公的年金制度を取り巻く環境は厳しく、我が国では年金改革が大きな課題となっている。とりわけ、公的年金の財源不足の問題は大きく、それを補完する役割として、企業年金、個人年金といった私的年金の重要性が高まっている。確定給付企業年金法及び確定拠出年金法が成立し、2001年以降、我が国の企業年金を取り巻く環境は大きく変わった。2009年には、企業型確定拠出年金に対する被用者拠出、いわゆるマッチング拠出の導入が議論され、それを前提とした税法上の取り扱いが税制改正に盛り込まれている。一方、グローバルな人的交流が増加しつつあるなか、我が国の年金税制は、必ずしもそれに十分対応しているとはいい難い。我が国でも確定拠出年金の導入前に、外国年金制度である米国401（ｋ）プランに拠出した掛金の税法上の扱いが争点になったが、依然としてそこでの問題については対応されていない。

それとは対照的に、この分野における国際的取り組みは、OECD、IFA、EU をはじめとして、数年来、ずいぶん進展してきた。2008年 IFA セミナーＤでは、国境を越える年金課税問題を４つの視点から取り上げ、そのうちの一つである拠出した年金掛金の課税上の扱いについては、移動労働者と移動しない労働者に区分し、それぞれケースの検討が行われた。また、我が国と同じく、公的年金の財源不足が深刻であるドイツでは、2001年にドラスティックな年金

改革が行われており、そこでも国境を越える年金課税の問題が提起されている。

そこで、本稿は、そのような状況を踏まえ、企業年金を含む私的年金の掛金拠出の国際課税上の問題に焦点をあてて、検討を行なうことを目的とする。本稿の課題は次の2点である。まず第一として、OECD、IFA で検討されてきた論点を整理した後、ドイツ年金税制の動向を紹介することで、我が国の私的年金税制がグローバル化にどのように対応していくべきかということを考えることである。第二に、我が国で外国年金基金に支払われた掛金の課税上の扱いが国税不服審判所裁決で争われ、ドイツでも類似の事例の判決が連邦財政裁判所で下されたことに照らし、その問題に対するドイツの動向を明らかにすることで、我が国の課題を再認識していく。

我が国で外国年金基金に被用者のために使用者が支払った年金掛金が被用者の給与所得であるかどうかが争われ、国税不服審判所は、当該外国年金基金への掛金の拠出は、税法上の適格年金契約に該当しないので、給与所得であり、租税条約の規定は年金掛金の課税について定めていない以上、年金条項の適用はないと判断した。その結果として、将来受給する年金に課税されたならば、重複課税が調整されないという問題が生じる。

OECD は、モデル租税条約18条により、従来、年金受給者の居住地国に排他的な課税権を認めてきた。多国籍企業の被用者は他国で勤務することが予定されており、年金加入者にとって国境を越えた移動が不利益になり、その対応に費用が嵩むという問題があった。そこで、OECD モデル租税条約コメンタリーの改訂作業を通じて、国境を越える年金課税問題に取り組み始めた。OECD モデル租税条約コメンタリーでは、年金課税の問題は各国の社会保障政策にかかわる問題であるが、人の国際的な移動を阻害する要因を取り除くために、被用者又は使用者が拠出した年金掛金に対する課税上の扱いを調整する規定を導入する提案をした。さらに、年金加入者の移動は多国間に及ぶ場合があることから、第三国の退職年金にまで調整の範囲を拡大した規定も提案されている。このような対応は各国の租税条約政策にも反映され、一定の租税条約で調整規定の導入がみられる。

ドイツでは、公的年金の財源不足を回避するために、その補完を私的年金に担わせるために、公的年金、私的年金を一体とした年金改革が行なわれた。そ

の結果、企業年金や個人年金の掛金を拠出した場合に、税法上の優遇措置である特別支出としての控除又は特別手当の支給等を無制限納税義務者に認めるリースター年金が導入された。ドイツは、年金の課税方式を、受給時課税へ移行させるなかで、租税優遇措置を享受しながら、国外に移動してしまい、ドイツで年金受給時の課税が困難な年金受給者に対して、事後的な課税権を確保するためのリキャプチャー規定を所得税法で定めている。一方、欧州委員会は、リースター年金導入に伴い、所得税法に定められた無制限納税義務の要件やリキャプチャー規定が EU 法に抵触するとして、欧州裁判所にドイツを提訴しており、今後の判断が注目される。

我が国と類似の事件が、ドイツ連邦財政裁判所で争われ、外国年金基金への使用人による掛金拠出が、ドイツ国内法上、給与等として性質決定された。その結果、IEA で提起された国境を越える年金掛金の取り扱いの齟齬をどのように調整するかが、ドイツでも問題になった。そのような状況の下、ドイツでは、当該問題を調整するために、また、ドイツの受給時課税を確保するために、従来の租税条約政策が変更されつつあり、米独租税条約には年金掛金の調整規定が導入されるに至った。それに対して、我が国では、国税不服審判所の裁決以後、日米租税条約の改訂があったにもかかわらず、その対応がなされていない。

我が国でも、老後所得の保障として公的年金を補完する役割を私的年金に担わせ、それを促進するような税制が構築されるのであれば、グローバルな視点からの検討も必要であると思われる。そのような年金税制の設計には、ドイツでは EU 法との抵触問題が提起されてはいるものの、グローバルな人の移動に対応し、受給段階の課税の徹底を図るようなリキャプチャー規定が参考になるように思われる。さらに、OECD モデル租税条約コメンタリーの改訂が重ねられているように、グローバル化を前提にして、年金課税に対する租税条約政策を見直していく必要があろう。

［報告書本文］目次

1．はじめに
2．IEA の問題提起と我が国の状況、OECD の取り組み
3．ドイツ年金税制改革と EU 法の抵触
4．外国年金基金への掛金拠出と米独租税条約
5．むすびに

# 改正保険法２条１号にいう『保険契約』の意義と生命保険買取契約による『リスクの集積』

## ―再保険契約による『リスクの集積』と比較して―

肥塚肇雄（香川大学法学部教授）

**プロフィール**

1984年中央大学法学部卒業。1994年早稲田大学大学院法学研究科修了。1997年慶應義塾大学大学院法学研究科単位取得中途退学。同年下関市立大学経済学部専任講師、助教授、教授を経て、2003年香川大学法学部助教授、准教授、2007年より現職。

**［要旨］**

一　新しく制定された保険法においては、商法と異なり、「保険契約」の定義規定（２条１号）がおかれたことを契機に、本研究は、いまだ具体的な規律がなされていない生命保険買取契約が保険法にいう「保険契約」に該当するか否かを考察するものである。

ところで、生命保険買取契約には様々なビジネスモデルもあることがすでに指摘されているところであり、ビジネス以外でも生命保険買取契約が締結されることも想定され得る。本研究の考察対象は、これらすべての生命保険買取契約に及ぶのではない。生命保険買取人（以下買取人という）が「経済制度としての保険」を運営していることが本研究の出発点となるので、買取人が非会社形態である場合は、そのような運営は困難であろうから、考察対象から除外する。したがって、本研究の考察対象は、買取人が会社形態である場合に限る。

二　保険法においては、保険契約の定義規定がおかれた。すなわち、保険契約とは、「保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、当事者の

一方が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付（生命保険契約及び傷害疾病定額保険契約にあっては、金銭の支払に限る。以下「保険給付」という。）を行うことを約し、相手方がこれに対して当該一定の事由の発生の可能性に応じたものとして保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）を支払うことを約する契約」（２条１号）をいう。この「保険契約」（２条１号）の定義には、４つの要素が含まれている。すなわち、(a). 契約の名称は問わない、(b). 当事者の一方が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付を行うことを約している、(c). 相手方が(b)に対して保険料や共済掛金を支払うことを約している、(d). (c)の保険料や共済掛金が、(b)の一定の事由の発生の可能性に応じたものとして支払われることの４つである。

ところで、生命保険買取契約とは、生命保険契約者（通常、被保険者でもある）が当該生命保険契約者としての地位を買取人に譲渡し併せて保険金受取人を買取人に変更する契約をいう。

買取人が生命保険買取契約の目的を達成するためには、保険金受取人の名義が買取人に変更されるだけではなく、保険契約者から生命保険契約者の地位を譲受ける必要がある。保険金受取人の変更が買取人へとなされても、保険契約者が保険料の支払を滞納することにより、生命保険契約が失効する可能性があり得るからである。そしてこの際、生命保険買取契約に対しては、保険契約者の地位の譲渡が通常その契約内容に含まれているので、その買取契約の効力が発生するためには、生命保険約款上、保険会社の同意が求められるのが一般である。したがって、買取人は、生命保険金受取人の買取人への名義変更だけではなく、生命保険契約者の地位を譲受けることの対価として、基本的には保険契約者（譲渡人）に買取代金を支払い、かつ、生命保険契約の保険料を保険者に支払うことになる。そのうえ、買取人が保険契約者に支払うべき対価はこれらだけではなく弔慰金が死亡年度ごとに逓減されながら支払われるのが通例である。被保険者が死亡する年度によって買取人から支払われる慶弔金の額は変動するので、それは射倖契約の一種であり、「保険契約」の一種に該当するように思われる。該当すれば、生命保険買取契約は保険法の規律を受けることになる。

三　保険法２条１号の定義規定にいう「保険契約」であるためには、その前提

として、当該保険契約の背後に「経済制度としての保険」が確立していなければならないはずである。

「経済制度としての保険」が成り立つためには、①リスクの移転、②リスクの集積、③リスクの分散の3要素が必要であるといわれている。①リスクの移転とは、ある経済主体に存在する経済的リスクが顕在化してそのリスク主体に経済的不利益をもたらした場合に、他の経済主体がそのリスク主体に対し当該経済的不利益の全部または一部をてん補する給付を行うことによって、経済的リスクをリスク主体からリスクを引き受けた他の経済主体に法的に移転することである。②リスクの集積とは、同質で、相互独立のリスクを多数集積することである。③リスクの分散とは、リスクを引き受けた経済主体に課されるリスク移転対価を通じて、実質的には各リスク主体にリスクの分散がなされることである。

標準のリスクよりもバッドリスクを引受ける再保険を想定した場合、バッドリスクを引受けて、リスクの移転を行い（①リスクの移転）、多数のバッドリスクを集積すれば（②リスクの集積）、再保険料の支払を通して、元受保険者にバッドリスクが分散する（③リスクの分散）ことになるので、この再保険にも「経済制度としての保険」がしていることになる。

四　生命保険契約を買取る場合、その中心となるリスクは生命保険契約の危険移転価値の個別評価、すなわち、当該被保険者の余命年数の評価であるといわれている。この点は、生命保険業における事業リスクと同一である。そして、買取の対象である生命保険契約の被保険者の余命判断は非常に困難であるとすれば、生命保険買取それ自体が「経済制度としての保険」であり得るとも指摘されているところである。①リスク集積については、生命保険買取人が多数の生命保険買取契約の締結により生存リスクを引受けて同質で相互独立の生存リスクを相当程度集めたならば、各被保険者の現実の余命の平均値が同質の人の全体の余命の期待値に近づけることになり、期待値からの分散が小さくなる結果、死亡率予測の確実性が高まることになるので、認められる。②リスク移転については、生命保険買取契約が保険金受取人の変更を伴う結果、条件付死亡保険金請求権の移転を内容とするものであるから、その移転は認められる。なぜなら、被保険者の実際の余命年数に関するリスクが、保険金受取人から生命

保険買取人に移転するからである。③リスク分散については、生命保険買取人（譲受人）が保険者であるとすれば、譲渡人が保険契約者の立場に立つので、その者に保険料（またはそれに相当する額）の出捐があるかが問題となる。いま、仮に保険契約者兼被保険者（譲渡人）が末期患者となり医師から余命年数を宣告されたとして、その者の余命年数を基礎に、現在の生命保険金額から当該生命保険契約の価額(A)を求める。しかし、医師の宣告通りの年数を経て確実に被保険者が死亡する保証はないので、生存リスクを含めてさらに低額の現在の生命保険契約の価額を導くことになる。この価額には、買取人の経費・利益等の諸経費は含まれていないので、実際にはさらにこの価額より低い価額が買取価格(B)となる。このＡ－Ｂの差額(C)が生命保険買取が保険であると考えた場合の保険料に相当する。よって、生命保険買取も「経済制度としての保険」と捉え得る。

五　生命保険買取契約が有効に成立すれば、譲渡人は保険金受取人を変更する義務および保険契約者の地位を譲渡する義務を負い、譲受人は買取代金および死亡年度にしたがい逓減的に定められた弔慰金を支払う義務を負う。生命保険買取が保険であるとすれば、生命保険買取契約上、譲渡人が保険契約者に相当し譲受人（買取人）が保険者に相当する。したがって、法形式上、譲渡人が保険料支払義務を負担し、譲受人（買取人）が条件付保険金支払義務を負担することになる。

「保険契約」の定義との関係で、生命保険買取契約が問題となるのは(b)(c)と(d)の各要素である。生命保険買取契約上、譲渡人が給付すべき保険料と目されるものが何であって、それが当該一定の事由の発生の可能性に応じたものとして支払われるものであるか否かという点である。これについては、生命保険買取が「経済制度としての保険」であるとすれば、譲渡人は現在の生命保険契約の価額(A)から生存リスク相当額と譲受人（買取人）の諸経費を考慮した結果導かれる現実的な買取価額(B)との差額（Ｃ＝Ａ－Ｂ）が保険料に相当する。そして、この差額は医師の診断による被保険者の余命年数を基礎に死亡の事実発生の可能性に応じた額になるとしても、譲渡人が現実に当該買取代金が現実に支払われたことによって譲渡人が保険料を支払ったことになるという点で、保険料支払義務を譲渡人が履行したとはいえない。譲受人（買取人）が現実的な買

取代金(B)を支払って初めて譲渡人が保険料支払義務を履行したことになるというのはもはや債務の概念のらち外だからである。

法形式上、条件付保険金支払義務に相当するものは、譲受人の弔慰金支払義務に買取代金支払義務を併せて全体として条件付保険金支払義務に相当するのであって、これと双務関係にある義務は生命保険契約者の地位の譲渡義務と保険金受取人の変更義務ということになろう。

経済的対価関係という視点からみると、譲受人の出捐は買取代金の支払と条件付弔慰金の支払であり、譲渡人の出捐は生命保険契約者の地位の譲渡と保険金受取人の変更に認められるべきであってこれは保険料相当の出捐ではない。

五　以上の考察から、「保険契約」（保険法２条１号）として求められる要素②③と④は満たされず、生命保険買取契約は「保険契約」（保険法２条１号）ではないように思われる。ただ、生命保険買取が「経済制度としての保険」であるとするならば、生命保険買取契約は保険法が知らない無名保険契約であると考える余地が残されている。この場合でも、譲渡人が保険料相当額の支払義務を負うといえるのかについてなお検討する必要があるように思う。

［報告書本文］目次

Ⅰ　問題の所在
Ⅱ　経済制度としての保険
　1　「経済制度としての保険」の要素
　2　経済制度としての再保険の可能性
　3　小括
Ⅲ　保険法にいう「保険契約」の定義
　1　「保険契約」と給付反対給付均等の原則
　2　「保険契約」と契約当事者の意思表示
Ⅳ　生命保険買取契約と「保険契約」
　1　生命保険買取契約の意義
　2　生命保険買取契約の「保険」の可能性
　3　生命保険買取契約と「保険契約」（保険法２条１号）
Ⅴ　結びにかえて

# 生命保険契約における保険金受取人の介入権

遠山　聡（熊本大学法学部准教授）

**プロフィール**

1994年３月熊本大学法学部卒業。1996年３月同大学大学院法学研究科修士課程修了。2000年３月筑波大学大学院社会科学研究科博士課程単位取得後退学。同年４月白鴎大学法学部専任講師。2003年４月現職。業績：「法人契約における被保険者故殺免責」生命保険論集158号157頁など。

**［要旨］**

生命保険契約において、保険契約者の経済状態が悪化するなどして、保険料の支払いを継続することができなくなった場合には、通常、約款に定められる一定の猶予期間が経過することによって当然に失効し、その結果、保険契約者には解約返戻金があれば返還されることになる。生命保険契約の機能は、とくに保険金額が低額である生命保険契約の多くは（従前の簡易生命保険を含め）、主として、保険契約者の老後あるいは予期しない早期に死亡した場合において、保険契約者の配偶者や親族などの被扶養者の経済生活を保障するという配慮に基づいて締結されることから、生命保険契約がその目的半ばにして消滅してしまうことは、被扶養者にとっては思わぬ不利益が生じることにもつながりうる。

生命保険契約は、その種類にもよるが、貯蓄性の高い生命保険契約であれば、預金などと同じように、一定の経済的価値がある保険契約者の財産である。そのため、保険契約者の経済状態が悪化する場合には、保険契約が失効する以前に、保険契約者の債権者が生命保険契約によって自己の債権を満足させようと図ることも少なくないのである。生命保険契約は、一定の貯蓄性によって財産的価値を有するが、保険金請求権は、保険事故が発生するまでは具体的な金銭

債権としての請求ができない条件付権利であるため、より確定的な価値としては、解約返戻金支払いのために積み立てられた金額に相当する部分であるといえる。通常、保険契約者の債権者が自己の債権の担保として期待するのもこの部分である。すなわち、保険契約者の債権者は、当該生命保険契約を解約することによって、直ちに当該金額を徴求することができる。

実際には、この保険料積立金については、保険契約者がこれを担保として金銭の貸付けを受けることができる、いわゆる契約者貸付の制度があるため、保険契約者が負担している債務の弁済にあたっては、まずこの制度を利用することになる。そうすると、解約せざるを得ないという状況に陥るような場合には、解約返戻金相当額はほとんどないということが多いのである。これに対して、被保険者や保険契約者の被扶養者にとってみれば、契約が解除されることにより、当該生命保険契約によって享受していた利益、例えば、入院特約に基づく入院給付を受けられなくなるという大きな不利益が生じる可能性があるのに加え、被保険者の死期が迫っているという場合には、わずかの解約返礼金のために、死亡保険金の支払いを享受するという期待が失われることになる。このような事態に対しては、解約権の濫用の主張を用いることで対処することが考えられないではないが、通常、債権者の害意を立証することは困難である場合も少なくなく、その実効性には疑問が残る。

このような問題状況において、平成20年の保険法制定によって、生命保険契約法に保険金受取人の介入権を認める制度が導入された。創設された制度は、大要、次のようなものである。まず第一に、保険契約以外の者による解除がなされた場合、解除の効果は、解除の通知が保険者に到達してから１ヶ月後に先延ばしされる。第二に、この１ヶ月の期間の間に、保険金受取人（正確には、そのうちの保険契約者の親族等に限定される）は、介入権を行使して解除の効果を失わせることができる。第三に、債権者等と保険金受取人との利害調整であり、この期間内に保険事故が発生して保険金支払義務が具体化した場合には、保険金のうち相当部分を債権者等に支払うことが要求される。この介入権制度は、ドイツ保険法170条を模範としたものと解されているが、その内容は相当程度異なっている。そしてドイツ法の下でもそうであるように、既に若干の問題が指摘されている。

まず、介入権を行使できる保険金受取人は、多くの場合、保険契約者あるいは被保険者の被扶養者であり、１ヶ月の期間内に（実際にはより短い期間となる）、そのような立場の者が介入権行使のための金銭を準備することは必ずしも容易でないと思われる。そうすると、現実に介入権制度は機能しうるのは、解約返戻金相当額が比較的少額であるが、保険金受取人の保障が大きいという場合に限定される。さらに、介入権を行使しても、保険料を継続的に負担しなければ保険契約を維持できないため、実質的な意義を見いだせるのは、解約返戻金相当額が比較的少額で、かつ将来の保険料負担が小さい、つまり被保険者の死期が目前に迫っているという場合に限定される。

また、介入権行使の効果として、ドイツ保険契約法における介入権制度とは異なり、保険契約者の地位の移転は生じないため、介入権を行使した保険金受取人は、再度の差押えや第二破産に対する対処として、介入権制度の枠外で、保険契約者の地位の移転を別途行うことを考える必要がある。保険者としての介入権を行使する保険金受取人と保険契約者との関係にどこまで立ち入れるのか、つまり情報提供などを介して、保険金受取人の利益保護のためにどこまで介入すべきことが要求されるのかが問題となるが、個人情報保護法との関係等、検討されるべき事柄も少なくない。さらに、現在わが国で販売されている生命保険商品の多くは、死亡保障のみならず、入院保障や傷害保障などの特約がかなり複雑にセットされた商品であり、保険法において介入権制度が適用される保険契約の種類を限定しているけれども、生死混合保険のようにその適用にあたって困難な解釈問題を生じさせることも考えられる。

このように、介入権制度を導入する実益に対しては疑問の声がないわけではない。しかしながら、介入権制度が創設されたことで、保険金受取人は、破産管財人や差押債権者に対しても、交渉に入りやすくなったということであり、加入者保護としては一歩踏み出せたということができるであろう。今後、裁判例の蓄積によって、より具体的な問題についての解釈が固まっていくことが期待される。ドイツにおける先行事例については、まだ調査の途上ではあるが、これを分析検討していくことで、今後の日本法にも少なからず示唆を得られるのではないかと思われ、この点については今後の課題としたい。

## ［報告書本文］目次

１．問題の所在
２．保険契約者以外の者（債権者等）による生命保険契約の解除
３．保険法における介入権制度の創設
４．ドイツ保険契約法における介入権制度
５．むすびに代えて

# 民営化後のかんぽ生命保険の課題と地域住民の要望に関する調査、研究

上田良光（東北学院大学経営学部教授）

**プロフィール**

1966年 3 月早稲田大学第一商学部卒業。1970年 3 月早稲田大学大学院商学研究科修了。岡山商科大学助教授を経て、東北学院大学教授。現在、ペルー、サンマルコス大学客員教授。共著「現代銀行経営論」中央経済社等。

**［要旨］**

田舎の人達にとっては、ライフラインとも言うべき郵便局が民営化されるということは、すなわち、採算の合わない郵便局はなくなってしまうということと同義であり、決して容認できることではなかった。

これらの田舎と呼ばれる農山村に属する 3 町を選び、アンケート調査を行った。その結果を報告、さらに、「郵政民営化」そのものがなぜ、どのような動機で語られ、成立して行ったか、また、それが日本国民に対してどのような影響をもたらすのかについても論じたものである。民営化前の「簡保」の加入者は、このような田舎には保険会社は無く、生命保険と言えば、当然「簡保」であった。しかしながら、民営化された結果、これまでのような国の後ろ盾はなく、一般の民間保険と同じ存在になったということで、「満期になった場合、続ける」と答えた人はいずれの町でも半減している。これは、「簡保」のみならず、郵便、郵貯、いずれも「国営」という安心感、信頼感によって支えられていたことが明確になったと言えよう。したがって、一般の民間保険会社が行っていない分野を開拓して欲しいという要望は強いが、本稿で取り上げたように、「簡保」に対するアメリカの圧力は、“内政干渉”とも言えるほど強いもので、これらを小泉・竹中路線は当然のように受け入れた結果、現在のような

形態になってしまったことを明記すべきであろう。

アンケートの結果で、「民営化」で「便利になった」と感じている人はいずれも10%以下で少なく、「不便になった」と感じている人がある町の場合では60%近い数字になっている。山間部が多いせいであろう。「局員の対応が悪くなった」が最も多く「配達が遅くなった」ことも理由にあげている。「民営化」すべきであったかどうかについては、その町では89.5%とほぼ9割の人達が反対であり、他の町でも75.0%が反対の意志を表明している。他でもわずかだが反対の方が多かった。

さらに「再度、国営化を考えるべきである」かどうかについては、後者二町では「民営化」したから仕方が無いに傾いているが、前者の町ではなおかつ76.5%、すなわち3分の2の回答者が「考え直すべき」としていることは、前者の町ばかりでなく、日本全国の過疎の町村では同様な答えが出てくる可能性は大と思われる。

前述のように、地方においては「郵政民営化」に対する反対意見が根強い。都会においては銀行、保険会社、証券会社が競うように並んでいるが、地方は全くと言っていいほど無く郵便局に頼らざるを得ないからである。その地方は「少子高齢化」が進み、高齢者は車を持たず運転も出来ない人も多い。そこで「民営化」されれば、郵便局は将来閉鎖される可能性は高い。若者は車を持ち、パソコンを所有し、どこへでも簡単に行け、またメールも打てる。高齢者はそうは行かない。「年金の受取り」も郵便局に頼っているから無くなった場合、どうしたらいいのか、と悲壮感さえ漂わせている。

何故、このような日本にとってはむしろ不利益が多いと思われる「郵政民営化」はどのようにしていつごろ出て来たのかは周知の通りだが、昨今の国会論議においても分かるように、多くの不透明さがあり、問題点が多々あることを窺わせている。

小泉元首相は「郵政民営化は改革の本丸」と位置付け、当時、国民の要望がともに40～50%であった景気対策、年金問題を後回しにし、3～5%程度の要望度の低い「郵政民営化」を第1目標にし、「郵政選挙」に仕立ててしまったのである。その結果はどうであろうか。景気対策は遅れ、経済格差は一層広がりを見せ、年金問題もまた問題山積のままである。さらに、「改革の本丸」と

位置づけた「郵政民営化」は果たして、国民を幸福にしたどころか、田舎の人達を苦しめる結果になったのではないだろうか。

ニュージーランド南部の小都市に住む、30代の女性が「車で30分もかけて銀行に行かなければならなかった」と嘆くような事態は日本にもすぐそこに迫っている。ニュージーランドの女性のケースは30代で車を持ち運転できる人である。これから日本で起ころうとしているのはもっと深刻なことが予想される。日本の農山村は過疎化しており、高齢者人口が圧倒的に多く、車の免許もなく、また車も保有していない。「民営化」ということは「採算ベース」に乗せることに外ならない。これまで田舎で採算の合わない郵便局を都会の郵便局の利益でカバーし総合的経営によって成り立ってきた。

中谷巌氏は、長年米国派の自由な経済活動を推進して来た経済学者であり、「郵政民営化」路線においても竹中氏等の経済学者と共に推進した人である。その中谷氏が著書の中で「市場主義一辺倒では社会は分断され、日本人は幸せになれない。」と反省の弁を述べるのに至ったのである。「いわゆる『グローバル主義』（米国型金融資本主義）がもたらしたのは、今回の金融危機であり、急激な貧困層の増大であった」とし、その中で「人と人とのつながりは希薄になり、日本を支えてきた人々の尊厳を踏みにじるような市場主義が横行するようになった。そして、採算べースで効率をいくら上げても、国民が不幸になるような改革は政治とは言えないのではないか、と問う。都留氏論文もまた、「市場には心がない」というテーマで、「小泉・竹中改革はアメリカ型市場至上主義を踏襲するもので国民不在ではないか」と批判したのである。

今回のアンケート調査において、田舎に住む人達の政治に対する不信感、すなわち、一層「過疎化」する現実のなかで、「国は自分たちを厄介者扱い」しているのではないか、という疎外感をもつ人達が多いのに驚かされた。過疎化する田舎に住む人達においては、「郵政民営化」は小泉元首相のいう「改革の本丸」どころか「過疎町村の切り捨て」と映った人達がいかに多かったかを、今後の政権は考えるべきであろう。

## ［報告書本文］目次

1．はじめに
2．アンケート調査結果から見た「民営化」の問題点
3．郵政選挙の結果
4．ニュージーランドの例と中谷論文
5．「市場にはこころがない」―都留氏の主張―
6．アメリカの干渉―簡保への圧力―
7．「郵政民営化」は改革と言えるのか
8．結尾として
9．アンケート調査結果の分析
10．アンケート調査結果（グラフ）

# 契約前発病不担保制度のあり方に関する研究

潘　阿憲（首都大学東京法科大学院教授）

**プロフィール**

1996年３月法政大学大学院博士課程修了。横浜市立大学助教授。東京都立大学助教授を経て、現在首都大学東京法科大学院教授。保険法に関する論文として「保険金受取人の指定・変更」別冊金融商事判例『新しい保険法の理論と実務』（2008年）など多数。

［要旨］

疾病保険契約における契約前発病不担保条項では、被保険者が、保険者の責任が開始した後に発病した疾病を直接の原因として保険期間中に入院等をしたことを保険給付事由として定めるのが通例であり、これによれば、たとえ保険契約者または被保険者が契約の締結時に適法に告知義務を履行した場合でも、責任開始期以後の入院等が、契約締結の前に既に被保険者が罹患していた疾病によるものと認められる限り、一切の保険給付を受けることができない。

契約前発病不担保条項の趣旨および告知義務制度との関係については、告知義務制度は、契約締結時に、危険測定上重要な事項についての告知を求めて危険選択を行うことにより、予定事故発生率を維持し、もって契約当事者間の衡平を図る制度であるのに対し、契約前発病不担保制度は、契約締結後に危険選択を行うことにより、告知義務制度によって果たせない危険の選択を補完するものだと説明されている。

しかし、この契約前発病不担保制度では、疾病が責任開始期前に発生していたと客観的に認められる場合には、保険契約者または被保険者の主観的態様を問うことなく、保険者は保険給付の責任を免れることになる。このため、適法に告知義務を履行した場合であっても、保険期間中に生じた疾病が契約締結前

に罹患していた疾病との間に因果関係があると認められる限り、保険契約者または被保険者は保険給付を受けることができなくなるのであり、保険加入者側の期待が大きく損なわれるおそれがある。したがって、契約前発病不担保の制度が保険制度の健全な維持を図るうえで必要不可欠であるとしても、それが、告知義務の適法な履行を果たした善良な保険契約者の期待を害さないような制度でなければならないのは、当然である。

本研究は、このような視点から、ドイツ法における契約前発病不担保条項についての法的規制を手がかりに、制度のあり方について検討した。

ドイツの疾病保険約款においても契約前発病不担保制度が定められており、1966年制定の疾病保険モデル約款では、保険契約者が事実を知っていたか否かを問わず、保険開始後に生じた疾病が保険開始前に存在していた疾病との間に直接の因果関係があると認められる場合には、当該疾病等については保険給付が除外され、また、保険開始から6カ月以内に疾病が発生した場合には、保険契約者は給付除外事由の不存在について立証責任を負わなければならないとされていた。しかし、このような契約前発病不担保条項の効力については、従来から、ドイツ約款規制法との関係で問題とされ、学説においては、このような約款条項は、個別的な危険の除外および告知義務による危険選択という許容される危険制限の手段を超えるものであり、告知義務制度と矛盾すること、また、契約前発病不担保条項は、保険契約者に不当に不利益を与えるだけでなく、告知義務規定の本質的な基本理念にも合致せず、約款規制法に違反するとする見解が主張されてきた。

そして、連邦通常裁判所1994年3月2日判決（VersR 1994，549）および1996年2月7日（VersR 1996，486）判決は、それぞれ旅行疾病保険および残債務保険（信用生命保険）における契約前発病不担保条項について、これらの条項が、保険契約者自身が全く知らなかった疾病についてもこれを保険者の担保範囲から除外することは、保険契約者に不当に不利益を与えるもので、約款規制法9条に違反するとの立場を明らかにした。そして、この立場は、高度障害保険に関する連邦通常裁判2007年9月26日判決（VersR 2007，1690）において再度確認されている。

このようにドイツでは、連邦通常裁判所の判決により契約前発病不担保条項

は無効であるとされており、これを受け、保険業界では約款改正が行われ、保険契約者または被保険者が契約前発病について悪意がある場合にのみ保険保護を与えないとの制度に変更された。

ドイツの連邦通常裁判所のように、契約前発病不担保条項の効力を全面的に否定するような考え方は、わが国では採りにくいように思われるが、保険契約者または被保険者の主観的態様を問わず、契約前発病を一律に不担保とする現行約款上の契約前発病不担保制度については、やはり告知義務制度との関係で問題があり、その有効性を無条件に肯定することは困難である。実務では、契約締結前に自覚症状がなく認識がない場合については、不担保を主張しないという取り扱いをしてきたため、現実的には同約款条項の効力をめぐる争いがほとんど生じてこないが、実務の取り扱いは、あくまでも慣行ないし自主的な運用にすぎないものであり、根本的にはやはり制度の見直しが必要である。

そこで、保険法上の規定の新設を検討すべきであるが、立法が実現するまでは、現行約款をそのまま放置するのは妥当ではないので、保険者による自主的な約款の改正が望まれる。その場合には、例えば、入院給付金の例として、次のような約款規定が考えられる。

「保険会社は、被保険者が保険期間中に、責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因として、その治療を目的とする入院をしたときに、入院給付金を支払う。ただし、責任開始期前に発病した疾病を原因として入院した場合でも、保険契約者および被保険者が契約締結の当時、当該疾病について善意であったときは、入院給付金を支払う。」

これは、基本的に現行約款の規定を前提とした提案であり、ここにいう善意とは、疾病の存在について知らなかったことをいう。具体的な事案では、保険契約者および被保険者が疾病の存在について知っていたか否かが争点となるが、前記規定により、保険金請求者側は、疾病の存在について善意だったことを立証する必要がある。これに対し、保険者は、受療歴や人間ドックまたは定期健診における検査異常などの客観的な事実で、保険契約者および被保険者が「善意」だったことを争うことができる。これは、現行実務における自主的な運用の場合とほぼ同等程度の立証活動であり、保険者側に大きな負担をもたらすものではない。

## ［報告書本文］目次

Ⅰ　はじめに
Ⅱ　ドイツの疾病保険における契約前発病不担保制度
　1　ドイツの疾病保険
　2　疾病保険約款における契約前発病不担保条項
　3　契約前発病不担保条項とドイツ約款規制法
Ⅲ　契約前発病不担保制度の再検討
　1　契約前発病不担保条項の有効性について
　2　契約前発病不担保制度についての立法論
Ⅳ　終わりに

# ドイツの高齢者生活保障における個人年金の役割

## ――理念との整合性の検討――

森　周子（佐賀大学経済学部准教授）

**プロフィール**

2005年11月一橋大学大学院社会学研究科博士後期課程修了（社会学博士）。西武文理大学サービス経営学部専任講師を経て、2008年４月佐賀大学経済学部准教授。専門は社会政策、社会保障、社会福祉。戦後ドイツ社会政策の思想的・制度的側面からの分析をテーマとしている。

**［要旨］**

第１章　はじめに

本報告書では、2000年代以降、場当たり的ではなく総合的な高齢者の生活保障政策の再構築に着手しているドイツにおける、民間老齢保障（企業年金と個人年金）の2000年代の展開に着目し、この展開がドイツ高齢者生活保障政策の理念をどのように反映して実施され、実際にどの程度反映しているといえるかを考察した。

第２章　ドイツにおける高齢者生活保障に関わる諸制度

ドイツでは2001年の年金改革まで、公的年金（法定年金保険）がほとんど唯一かつ最有力の老後の生活保障の手段であった。年金水準（加入期間が45年で、その期間中毎年平均労働所得を得ていた加入者が受給する年金の水準）は、1957年改革以来長らく平均総所得年額の70％であったが、1992年の年金改革では平均ネット所得年額の70％とされ、さらに2001年改革では段階的に64％に引き下げられた。また2005年には、年金水準は「課税前ネット額」（社会保険

料を控除した課税前の標準年金額）を、社会保険料を控除した課税前の平均労働所得で除した値で示されることとなり、2020年までは46%、2030年までは43%を下回らないこととされた。2007年時点での年金水準は、51.2%である。

企業年金（企業老齢保障）は、企業によって任意に実施され、５種類（直接保険、年金金庫、年金基金、直接確約、共済金庫）がある。

個人年金のうち、リースター年金とリュルップ年金の対象となる個人年金は４種類（私的年金保険、銀行貯蓄プラン、ファンド貯蓄プラン、住宅資産）であり、老齢保障契約認定法に則った認定が必要である。

## 第３章　2000年代以降の民間老齢保障の役割変化

2001年改革では、企業年金や民間保険などの民間老齢保障への保険料支出に対し、国家助成がなされる追加的老齢保障（リースター年金）が導入された。助成対象は、法定年金保険の全被保険者であり、対象となる民間老齢保障は、毎月の年金支払いを伴う終身年金であり、60歳の満了時まで、あるいは就業不能年金や老齢年金の受給開始時まで給付されず、また給付開始時にこれまで支払われた保険料分が保障されるものに限られる。国家助成は、補助金（基本手当と児童加算）及び特別支出控除の形態で行われる。補助金は、特別支出控除の恩恵を受けられない低所得者層に配慮して設けられた。

リュルップ年金（基底年金）は、2005年に導入された、リースター年金と類似の任意の制度だが、補助金が支給されない点がリースター年金とは異なる。従来、法定年金保険の強制被保険者でないことからリースター年金の対象外であった自営業者に対し、個人年金への加入を促進することを目的としている。

企業年金については2001年改革により、保険料について保険料算定義務上限額の４%までは税控除及び社会保険料控除がなされ、さらに追加的に1,800€まで税控除がなされることとなった。また企業に勤める全ての者は2002年以降、企業に対し、保険料算定義務上限額の４%を上限として、自分の所得から企業年金への保険料支払いを実施させる、報酬転換と呼ばれる権利を有することとなった。

第４章　個人年金の役割―理念との整合性の検討―

社会的市場経済概念とは、ドイツ経済政策・社会政策の基本原則及び理念であり、「市場における自由の原則と社会的平衡の原則を結合しようとするもの」と定義される。後者は国民（市民）に対する国家の社会的な配慮をさし、前者は競争秩序（完全競争市場が優勢を占めるような経済秩序）をさす。競争秩序の実現及び機能的な維持のために、国家による強力な経済政策（秩序政策）が要請され、経過政策（国家が経済過程そのものを指導する政策）は原則的に拒否される。再分配的な社会政策は経済過程への国家介入であるとして、経過政策とみなされる。

競争秩序と社会的平衡の結合の仕方や、目指されるべき社会政策については①オイケン的理解、②ミュラー＝アルマック的理解、③エアハルト的理解が区別されうる。①は、競争秩序自体が社会的平衡を実現するとし、秩序政策自体が社会政策であるとする。②は、競争秩序だけでは解決しきれない社会問題の解決のため、ある程度の経過政策的な社会政策を積極的に要請し、その際には市場整合性や補完性原理を求める。だが市場整合性の基準を明確に定めず、また市場整合的でない措置でも市場経済がそれを支障なく引き受けられる場合には容認しうるとすることから、社会政策がともすると市場機能を妨げるほど過度に再分配なものへと転化しかねないという危険性を孕む。③は、競争秩序と社会的調整、経済政策と社会政策がいずれ統合されるべきとする。全ての市民が資産形成に参加し、また国民所得の増大の恩恵に与ることを志向する。秩序政策と並んで経過政策的な社会政策の意義を認めつつも、後者を縮小し前者へと統合させようとする。

戦後ドイツの社会政策では、1982年以降今日まで、再分配的な社会政策の削減を志向するエアハルト的理解への回帰が提唱されてきた。公的年金についても、経済のグローバル化の進展や少子高齢化の一層の進展を理由に否応なく着手されることとなった、2001年改革を契機とする一連の高齢者生活保障政策によって、エアハルト的理解への回帰は具体的な政策として結実したといえる。

次に制御国家論は、1980年代以降、多くの先進諸国で国家の役割が福祉国家から制御国家へと比重を移しつつあると指摘する。「制御」とは、国家以外の主体による福祉生産の形態（民間の福祉供給や労使協調など）を、法的、財政

的、組織的かつ（又は）規範的に枠付け、それらの形態の自律性を認識しつつ調整するような政治的措置、と定義される。福祉国家は、国民に対する再分配的な社会政策を直接引き受ける役割を担ったが、制御国家は「福祉市場」を制御する役割を多く担う。福祉市場とは（年金分野での民間保険企業による個人年金の提供などのように）社会政策的な意義を政治的に付与され、当事者（民間の保険企業や保険加入者）もその意義を自覚しているような市場をさす。国家は福祉市場を、法律や行政機関、租税政策などの手段によって制御し、そのような制御は、社会政策的な性質を帯びる。

福祉市場は、金融市場（為替などの市場制度）、保障市場（民間の保障商品の提供者）、現場の金融サービス業者（保障商品の販売やそれに関する助言）の三つの次元に区分されるが、ドイツの民間老齢保障では、国家による確固たる制御は保障市場に対してしかなされておらず、他の二つの次元に対しては、消費者保護という一般的な形でしかなされていない。金融市場の変動による受給額の大幅な減少などの不測の事態に対し、消費者保護のみでは十分な対応ができないおそれがあり、制御国家としての国家はそのような事態に無防備であると危惧される。

## 第5章　まとめと結論

民間老齢保障の役割変化は、経過政策による再分配の重視から秩序政策による自助の強化の重視への移行という、1980年代以降の社会政策でエアハルト的理解として模索されてきたことの具体化と捉えうる。

個人年金・企業年金の今後の展開については第4章で指摘した課題が存在する。福祉市場での不測の事態に対し、従前所得保障という目的のためになされるべき社会政策の内容を再検討する必要がある。

## ［報告書本文］目次

第 1 章　はじめに
1.1　問題の所在
1.2　報告書の構成
第 2 章　ドイツにおける高齢者生活保障に関わる諸制度
2.1　望ましい老後所得の水準とその達成状況
2.2　公的年金
2.3　企業年金
2.4　個人年金
2.5　基礎保障
2.6　就労
2.7　貯蓄（資産形成）
第 3 章　2000年代以降の民間老齢保障の役割変化
3.1　1980年代から1990年代にかけての年金政策をめぐる議論
3.2　2000年代の年金政策
3.3　個人年金の促進―リースター年金とリュルップ年金―
3.4　企業老齢保障（企業年金）の強化
第 4 章　個人年金の役割―理念との整合性の検討―
4.1　ドイツ高齢者生活保障政策の理念としての社会的市場経済
4.2　「老齢保障における規制」研究
第 5 章　まとめと結論

# 社会保障による親子の居住地選択への影響と私的年金・医療保険の役割

釜田公良（中京大学経済学部教授）

**プロフィール**

1985年東北大学経済学部卒業。1990年名古屋大学大学院経済学研究科単位取得満期退学。同年名古屋大学経済学部助手。1991年中京大学経済学部講師、助教授を経て2000年より現職。著書『公共経済学研究Ⅲ（2001）、Ⅳ（2007）』（共編著、勁草書房）。

**［要旨］**

本研究の目的は、社会保障の充実が親子関係を希薄にするという通念が合理的な親および子の行動の結果として理論的に正当化されるのかを検討し、それを踏まえて公的年金・介護保険が家族の厚生に与える影響を評価することにある。われわれは、親子関係の強弱を測る基準として、子から親に対するアテンション（ケア、訪問等）、および、それと密接なつながりがあると考えられる親子間の私的な所得移転を考える。すなわち、公的年金・介護保険によって、アテンションや私的所得移転の水準が低く（高く）なれば、親子関係は弱まった（強まった）と考える。

本研究の大きな特徴は、親および子による居住地の選択を明示的に考慮することにある。親と子の居住地の距離は子がアテンションを提供するためのコストの決定要因であり、アテンションの供給量に直接的な影響を及ぼす。例えば、二人の兄弟のうち、一人が親と同居しているか、あるいは、親の近隣に住み、もう一人が遠隔地に住んでいるとすれば、親が介護を必要とする状態になった場合にそのほとんどを提供するのは前者になるであろう。また、子の居住地の選択が親へのアテンションに関する選択よりも人生の早い段階で行われることを考えれば、子は居住地とアテンションの供給量との関係を考慮して居住地を

選択するはずである。居住地選択を考慮することによって、社会保障が親子関係に及ぼす影響をより包括的に分析することが可能になると考えられる。

社会保障政策が親子関係に与える影響は、政策変化以前の元来の親子関係がどのようなものであったかに当然依存する。そして、親子関係を規定する重要な要素のひとつは親と子の相対的な経済力である。これに関して、本研究では、次の２つの状況を想定する。第１に、子が居住地を選択する時点で、親はすでに引退しており、子の方が相対的に豊かなケースである。第２に、子が居住地を選択する時点で、親はまだ現役であり、若年の子よりも高い所得を得ているケースである（また、仮に親が引退していたとしても、多くの資産を有しているならば、このケースに該当しうる）。利他主義を前提とすれば、親子間に経済力の差が存在するとき、豊かな側から貧しい側への所得移転が発生する。第２のケースにおいては、親から子への所得移転は、純粋に利他的な動機によるものに加えて、子の居住地選択をコントロールしようという戦略的な動機に基づくことも考えられる。なぜなら、居住地はアテンションの水準を決める重要な要因であり、子を同居させるか近隣に居住させることにより、親は多くのアテンションを得られる可能性が高まるからである。したがって、第２のケースにおいては、所得移転に関して利他的動機と戦略的動機の２つを考慮する。

得られた主要な結果は次の通りである。まず、子の方が相対的に豊かなケースについては、第１に、親と子が当初同居している場合、効用関数に関する妥当な仮定の下で公的年金額が徐々に増加し、ある水準を超えると子は親と別居することを選択する。これは２つの理由による。まず、子にとって親に直接的な所得移転を行うよりも家族公共財に支出する方が効率的であるが、年金という形で所得移転を強制させられることにより、同居のメリットが薄れる。さらに、年金の保険料の増加は、より高い所得が得られる場所で働きたいという子のインセンティブを強める。第２に、親と子が当初別居している場合には、居住地の距離が十分に近いなら、同居の場合と同様に、年金によって居住地の距離は広がるが、居住地の距離が十分に遠いなら、年金は居住地選択に対して中立的になる。これは次の理由による。居住地が離れると、家族公共財の性質が失われ、子にとって親の生活を援助する手段は所得移転のみになる。自発的な所得移転が発生している下では、子は年金の変化を所得移転の変化によって調

整するため、年金は均衡にまったく影響を与えない。

次に、親の方が相対的に豊かなケースについては、第１に、利他的移転動機の下では、公的年金は居住地とアテンションに対して中立的である。第２に、戦略的移転動機の下では、公的年金によって子は親のより近くに住むようになり、アテンションは増加する。これは、年金が子に比べて親をさらに豊かにすることによって、親の交渉力を強めるためである。第３に、利他的移転動機の下では、公的介護保険によって子は親のより遠くに住むようになり、アテンションは減少する。これは、アテンションと代替的である公的介護サービスが供給されるため、子にとってアテンションを供給するインセンティブが弱まることと、介護保険料の増加を補うために子がより高い所得を得られる場所に住もうとすることによる。第４に、戦略的移転動機の下では、公的介護保険が子の居住地およびアテンションに及ぼす効果に関して、一意的な結果は得られない。これは、公的年金と同様に、介護保険料が子をさらに貧しくすることを通じて親の交渉力を強める一方で、公的介護サービスの供給が子にアテンションを要求する親のインセンティブは弱めるという反対方向の２つの効果が存在するためである。

最後に、今後の課題として、次のことが挙げられる。第１に、社会保障が、居住地やアテンションの変化を通じて、親および子の厚生水準にいかなる影響を与えるかを検討する必要がある。仮に社会保障が、親子の居住地の距離を広げる、あるいは、アテンションを低下させるという意味で親子関係を希薄化させたとしても、社会保障は直接的には高齢者の厚生を高める効果を持つはずであるから、総合的な評価はトータルな厚生効果によるものでなければならない。第２に、私的保険をモデルに導入し、その存在が親および子の厚生の増加に貢献しうるのかを検討することも、興味深い課題である。

## ［報告書本文］目次

１．はじめに
２．子が親に対して所得移転を行うケース
　2.1　モデル
　2.2　ゲームの均衡と公的年金の効果
３．親が子に対して所得移転を行うケース
　3.1　公的年金
　　3.1.1　利他的遺産動機
　　3.1.2　戦略的遺産動機
　3.2　公的介護保険
　　3.2.1　利他的遺産動機
　　3.2.2　戦略的遺産動機
４．むすび
補論
引用文献

# 保険金請求訴訟における審理のあり方についての一考察

## ～証明責任論を中心として～

村上正子（筑波大学人文社会科学研究科准教授）

**プロフィール**

1992年３月上智大学法学部卒業。1998年７月一橋大学大学院博士後期課程経済法・民事法専攻修了。博士（法学）1999年１月筑波大学社会科学系専任講師。2001年同大学社会科学系助教授。2007年４月同大学人文社会科学研究科准教授。

**［要旨］**

保険金請求者が保険会社に対して保険金の支払を求める訴訟においては、訴訟に先立つて既に保険会社が保険金の支払いを拒絶していることもあり、保険事故が偶然に起こったものではない、換言すれば被保険者等の故意によって起こされたものであるかどうかが主要な争点となることが多いとされている。従来、事故の偶然性の主張立証責任の所在については、それを保険金請求者の側に負担させるべきであるとする請求原因説と、保険会社側に負担させるべきであるとする抗弁説が対立していた。本論文は、平成13年の最高裁判決を皮切りに様々な種類の保険契約において、事故の偶然性の証明責任に関して判断を示してきた一連の最高裁判決を分析し、保険金請求訴訟における証明責任の問題について民事訴訟法的観点から検討を加え、保険金請求訴訟の適正な審理のあり方を総合的に検討することを目的としている。

現在の最高裁は、傷害保険については、保険金請求者が事故の偶然性について証明責任を負担するが、損害保険については、保険者が事故の偶発性について証明責任を負担するとしている。証明責任の分配の基準について現在の通説である法律要件分類説は、原則として実体法規に定める要件を基準としている

が、傷害保険については平成13年当時、商法には規定がなかったため、保険契約約款を基準として、その支払条項の解釈とモラルリスクの防止の必要性を根拠に証明責任の所在を判断した。しかし私見によれば、約款の文言に必要以上の意味を持たせるべきではなく、またモラルリスクの防止の必要性も証明責任の配分を判断する際の決定的な要素とはなり得ないと思われる。その理由は以下の通りである。

第一に、約款に民事訴訟における証明責任の分配を定める効力を認めるべきではなく、約款の文言をもって、民事訴訟となったときの立証責任の分配までも約款により合意されているとみることはできないと考える。実際に訴訟になった時に約款の効力が争われる問題としては、かつては管轄の問題があった。すなわち、平成８年の民訴改正前は、約款や定型的な契約書式の中に専属的合意管轄条項が挿入されていることが通常であった。このような条項が消費者との間で有効なのか否かが、消費者の住所地からはるかに離れた裁判所が合意されれば、その者の裁判を受ける権利を実質的に否定することにもなるため、問題となっていた。この問題は平成８年の民事訴訟法改正によって立法的に解決され、管轄合意は専属的合意であっても法定の専属管轄とは区別し、民訴法17条による裁量移送（当事者間の衡平や訴訟の遅滞の回避を理由とする移送）が可能となった（民訴法20条参照）。この問題からもわかるように、一方的に作成された約款の内容に、訴訟上の合意の効果までを認めることには慎重になるべきである。訴訟上の合意は、合意の効果が訴訟上どのようなものか、それにより受ける不利益の限度がどこまでかを、当事者が明確に予測できる場合にのみ許されるとすべきである。この点を保険契約についてみてみると、保険契約者は訴訟の際の証明責任がどうなるかを考えて約款に合意し、保険契約を締結しているわけではないのであり、したがって、約款に合意をしたことをもって、訴訟の際の証明責任、すなわち事故の偶然性について自らが証明責任を負っていること、そして偶然性を立証できなければ保険金支払請求が棄却されるという不利益を、保険契約者が了解していたとはいえないであろう。

第二に、証明責任の配分に際して、モラルリスクの防止という極めて政策的要素を考慮するのは適切ではないと思われる。最高裁がこのように判断した背景には、証明責任を保険金請求者に負わせれば不正請求が減少するとの考えが

あったのかもしれないが、それは短絡的に過ぎるのではないか。証明責任とは、裁判所が審理を尽くしてもある事実の存否について確信がもてない場合、すなわち真偽不明の場合でも裁判を可能にするための基準である。したがって、例えば被保険者の死亡が事故か自殺かわからない場合に、免責が認められないか、保険金の支払が認められないか、保険者と保険金請求者とどちらに不利に判決をするべきかという基本に戻って考えるべきである。確かに保険金請求事件として裁判になるような事案の場合は、保険会社がある程度調査をして事故の態様に疑義があると判断して保険金を支払わないという事情があるとしても、およそ保険金請求事件はすべからく不正請求であることが前提であるとするのは妥当ではない。すなわち、すべての契約が不正請求でないにもかかわらず、理論的にはすべての契約において故意によらない事故であることが立証できなければ保険金請求が認められないとするのは、目的と手段のバランスを欠いており、一部の不正請求者のために大多数の善良な請求者が不利益を被ることになり、妥当ではない。保険制度の本質が、保険契約は思いがけない事故に備えて締結されるものであるという点にあるとすれば、保険金請求権の実現を必要以上に困難にすべきではない。

さらに最高裁は、車両保険の盗難事案において、被保険者の故意については保険者に証明責任を負担させる一方で、盗難の外形的事実という証明困難な事実について保険金請求者に証明責任を負担させ、さらにその証明度を軽減しないこと（合理的な疑いを超える程度の証明度を要求すること）を明確にした。このように、証明を要するとされる事実について、その主張・立証過程を細かく分けることで、一方の立証の負担を軽減し、両当事者間で立証責任を公平に配分するという手法は、従来の民事訴訟の他の分野においても、たとえば安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求訴訟や医療過誤訴訟において、その妥当性が主張されていたところである。証明が困難な事実について、一方当事者にのみ立証の負担を課すのではなく、主張・立証過程を細分化することにより立証責任の公平な配分を試みるという点に、複雑化する現代の民事訴訟において、裁判の適正や迅速、当事者間の公平という民事訴訟の理念をできる限り追及しようとする姿勢が、背後に共通していると考えられる。さらにこの考え方は、事故の偶然性を保険金請求者に課すという立場が主張していた保険金請求者側

の立証責任の負担の軽減の考え方と、結論においてさほど異なるところがないようにも思われる。すなわち、この立場にたっても、証明度の違いはあるとはいえ、一応の推定という理論を介して、保険者側にも故意による事故招致についての証明が課せられているからである。最高裁が盗難事案において示した理論は、それ以外の保険契約においても採用されるべきであり、今後は、個々の事案において、保険事故の概念をどの程度具体的な事実としてとらえ、当事者間の公平という観点から証明責任の配分を考えるかをさらに検討する必要があると思われる。

保険金請求事件においては、事故の偶然性や盗難の事実など、当事者のいずれに証明責任を課しても、依然として証明は困難である。確かに保険会社には調査能力や間接事実の積み上げのノウハウなど、保険金請求者に比べて証拠収集能力の点で優位な地位にあるといえる。しかし他方で、事故自体は保険金請求者（被保険者等）の支配領域で生じたものであり、詳しい事情はなかなかわからないというのも実情であろう。しかし、真偽不明であるとして証明責任の配分に従い裁判をすることは極力回避するべきであり、（客観的）証明責任を用いずに審理を尽くすことこそが、不正請求の防止につながるのではないかと考える。そのためには、証明責任の所在にかかわらず、関連する証拠（訴訟資料）はできるだけ提出されるべきであり、立証負担の公平な配分とともに、早い段階での争点の明確化等による審理の充実化・迅速化という要請をも考慮しながら、保険金請求事件における審理のあり方を考えていくべきである。

［報告書本文］目次

Ⅰ　はじめに　　問題の所在
Ⅱ　「偶然性」の主張立証責任に関する最高裁判例の整理
Ⅲ　検討
　1　最高裁判決相互の整合性
　2　民事訴訟法的観点からの検討(1)　　証明責任と約款
　3　民事訴訟法的観点からの検討(2)　　証明責任と不正請求の防止
　4　保険者側の立証負担の軽減　―保険金請求者の主張・立証すべき事実
Ⅳ　結び にかえて　　保険金請求訴訟における審理のあり方

［別　掲］

財団法人　かんぽ財団

# 審 査 委 員 会

| | | |
|---|---|---|
| 委員長 | 下和田　　功 | （帝京大学教授） |
| 委　員 | 木　村　陽　子 | （地方財政審議会委員） |
| 委　員 | 出　口　正　義 | （筑波大学教授） |
| 委　員 | 村　本　　孜 | （成城大学教授） |
| 委　員 | 平　井　正　夫 | （独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構理事長） |
| 委　員 | 磯　井　正　義 | （㈶かんぽ財団理事長） |

注：審査委員会は、助成対象者の選定及び表彰の審査・選定に関する事項を審議するために設けられているものです。

〒105-0001
東京都港区虎ノ門５－11－12　虎ノ門ACTビル
財団法人　かんぽ財団
TEL：03-5472-3004　　FAX：03-5472-3008
URL　http://www.kampozaidan.or.jp