

生命保険に関する調査研究報告(要旨)の 発刊にあたって

このたび、令和元年度助成分の調査研究につきまして「生命保険に関する調査研究報告(要旨)」を発行いたしました。ご高覧いただければ幸いです。

さて、令和3年1月期の内閣府が発表した「月例経済報告」では、「景気は、新型コロナウイルス感染症の影響により、依然として厳しい状況にあるが、持ち直しの動きがみられる」としており、先行きについては、「感染拡大の防止策を講じるなかで、各種政策の効果や海外経済の改善もあって、持ち直しの動きが続くことが期待されるが、内外の感染拡大による下振れリスクの高まりに十分注意する必要がある。また、金融資本市場の変動等の影響を注視する必要がある」との見解を示しています。

新型コロナウイルスについては、国内初感染から1年が経過し、いまだ収束の兆しは見えませんが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う追加経済対策を盛り込んだ令和2年度第3次補正予算総額は1兆5千4百27億円で、当初予算と過去2回の補正予算を合わせた令和2年度一般会計の歳出は、1兆7千5百68億7千8百万円に膨らんでいます。

一方、海外に目を向けてみますと、この1月に米国では民主党の新大統領が就任しました。今後の日本の貿易、外交、安全保障にも相当の影響があるものと思われます。

このような経済・社会環境の変化や、グローバル化の進展、人々の意識の多様化などもあり、「生命保険に関わる諸問題」はその領域を広げ、また、複雑化してきているところです。

当財団といたしましては、引き続きこの分野での研究助成を行うとともに、経済金融知識の普及を通じまして公益の増進に寄与してまいりますので、ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

令和3年3月

公益財団法人 かんぽ財団

調査研究報告（要旨）目次

《令和元年度助成》

- 1 **情報通信技術の高度化を梃子に創出される
新たなイスラム保険商品（タカフル）の教義的
価値とそのグローバルな普遍性**
ーマレーシアの実証研究を踏まえてー 吉 田 悦 章 1

- 2 **人口減少社会における就業不能保険と経済
成長** 野 田 英 雄 11

- 3 **近年の家計金融資産・負債行動の変化と保
険需要に与える影響**
ー保有資産の世代間格差と保険需要ー 吉 川 卓 也 17

- 4 **生命保険料算定における性別区分の合理性
と妥当性** 星 野 豊 24

- 5 **公的医療保障における民間保険スキームの
活用**
ーカリフォルニア州の医療扶助とマネジドケアー 加 藤 美穂子 31

- 6 **Embedded Value の情報内容に関する総合的
研究**
ー将来利益予測能力に着目してー (代) 塚 原 慎 37

7	先進医療特約と重大事由に基づく解約		
	ー白内障手術保障を素材としてー	笹本幸祐	44
8	老後生活費への不安感と高齢者の貧困に係る定量的な分析	大塚忠義	51
9	価値準拠のバンキング		
	ーソーシャル・ファイナンスを超えてー	(代) 峯岸信哉	61
10	体制移行国における起業・成長期における資金調達と金融機関の役割		
	ーベトナムにおける民間企業金融・中小企業例を通じてー	(代) 福島章雄	69
11	ドイツ私疾病保険法の基本タリフと収支相等の原則・給付反対給付均等の原則	清水耕一	80

注1 氏名の前の(代)は、共同研究の代表者を示します。

注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。

注3 所属・役職及び研究テーマは、報告書提出時のものです。

注4 提出された報告書（要旨）をそのまま掲載しています。

注5 本報告（要旨）及び本報告（本文）は、当財団のホームページに掲載しています。

情報通信技術の高度化を梃子に創出される新たなイスラム 保険商品(タカフル)の教義的価値とそのグローバルな普遍性

—マレーシアの実証研究を踏まえて—

吉田悦章（京都大学特任准教授）

プロフィール

一橋大学商学部卒業、京都大学博士(地域研究)。日本銀行にて国際金融市場や日本経済の調査等に従事した後、国際協力銀行で中東・アフリカ政府向け融資等を担当。2008 年より早稲田大学ファイナンス研究センター客員准教授、2015 年より現職。著書に「グローバル・イスラーム金融論」等。

【要旨】

1. 本調査研究の問題意識と概要

1.1. 問題意識

本調査研究は、「タカフル」と呼ばれるイスラム式の保険商品が、情報通信技術(ICT)の発展に伴って創出し得る教義価値について、その初期実践の状況も踏まえながら論じるものである。情報通信技術を高度に活用した金融サービス事業を総称した「フィンテック」(finance と technology の融合)が世界的に拡大しており、保険商品についてはインシュアテック(InsurTech)とも呼ばれる。

「イスラム金融」の分野においても同様である。本調査研究は、こうした潮流の中でイスラム式のインシュアテック(イスラミック・インシュアテック)に焦点を当て、実践の現状の把握を試み、それが実現し得るイスラムの教義価値との関係を考察する。

1.2. 概要

まず、インシュアテックやタカフル(イスラム保険)の基礎について概略を述べた後、マレーシアの現状について調査結果を纏める。その後、イスラミック・インシュアテックが実現し得る、貧困削減に向けたスキーム例を検討する。ICT を高度に活用したタカフル(イスラム保険)が、教義の美德とする公平性の向上に寄与し得るとの命題を検証する。最後に、そうした教義の美德が、イスラムに限定的なものではなく、我々日本人も共感する普遍的なものであることを踏まえた上で、日本やその他の国々にも応用可能であることを指摘する。

2. タカフルの基本とインシュアテック

2.1. イスラム金融の基本と保険の扱い

イスラム金融とは、イスラムの教義に反していない金融の総称である。大雑把に言えば、①取引において金利を用いないこと、②教義に反する事業への資金提供を行わないこと、がその特徴である。

イスラム金融は、既に世界に幅広く伝播している。中東や東南アジア等のイスラム圏で一般的であるのはもちろん、イギリスをはじめとする欧州や日本、韓国などといった非イスラム圏においても取り組みがみられる。イスラム金融の保険商品は「タカフル」と呼ばれる。

2.2. タカフルの概要

通常の保険は、実はシャリアに反する要素を多く含む。だからこそイスラム保険という概念が発生し得るということでもある。養老保険等の金利性、特定の事由(死亡や事故など)が生じた場合に保険会社から保険金が支払われるようなスキームのギャンブル性との解釈、契約書の解釈の不明瞭性が教義の禁じるところとなる。

通常の保険で言う被保険者は、タカフルにおいて「加入者」と呼ばれる。加入者が支払う保険料は、通常の保険取引とは異なり、タカフル会社の所有ではなく、その管理する基金に属することとなる。多くの加入者(A~D)があるもとで、その1人に保険金支払事由が発生して保険金が支払われると、それは他の加入者(A、B、C)がDを助けたことになる。困っている人を助けるのは、イスラムにおいて奨励される要素でもあることから、イスラムの面で適格性を有する取引であると考えられている。

タカフル市場を概観すると、1979年の成立以降、順調に成長を続け、2018年時点の世界市場規模(拠出金残高ベース)は460億ドル程度と推計されている。

2.3. インシュアテックのイメージ

一口に「InsurTech」と言っても、それは概念的な呼称であり、実際の商品やビジネスモデルという観点では極めて多岐に亘る。イメージとしては、インターネットをベースに、モバイル(スマートフォン等)、ビッグデータ、人工知能(AI)等をも場合によっては活用しながら、より高度な保険サービスとするものである。

こうして開発された新たな商品として成長が期待されている主な新商品には、テレマティクス保険、オンデマンド保険、P2P保険と呼ばれるようなものがある。

2.4. インシュアテックの業界構造

他のフィンテックと同様、インシュアテックの担い手は、既存の大手保険会社と、高い技術力を持つスタートアップ(新興企業)に分けて捉えると分かりやすい。ただし両者の関係は、必ずしも敵対的なものではなく、協力的な関係が強まっているのも事実である。

3. マレーシアの状況

3.1. イスラム金融先進国としてのマレーシア

総論としてイスラム金融は、中東や東南アジア等のイスラム圏に加え、西洋や米国、日本や韓国といった非イスラム圏も含めて成長しており、既にグローバルな存在となった。そうした中でも、マレーシアはイスラム金融が高度に発展した市場として知られる。イスラム金融のフィンテックについても然りである。

3.2. 現地におけるイスラミック・インシュアテックの状況

マレーシアにおけるフィンテックについて纏めた国際通貨基金 (IMF) のレポート「A Flourishing Fintech Ecosystem」(2020 年) では、フィンテックの具体的サービスについて、社数ベースでの内訳を掲載している(総数約 200 社)。これによれば、インシュアテックは全体の 8.1% を占めており、相応な数のインシュアテック企業があることが窺える。

ただし、残念ながら、調査時点において、明確な形でイスラミック・インシュアテック事業に従事している企業は確認できなかった。

3.3. 評価

現在のマレーシアでは、明確な形でイスラミック・インシュアテック事業への関与は確認できなかったものの、その土台となり得るインシュアテックへの取り組みは上述のとおり幅広くみられた。インシュアテックが徐々に広まる中で、そのイスラム版の提供も間もないものと評価することができる。

4. 教義的価値を踏まえたイスラミック・インシュアテックの展望

4.1. シャリヤにおける経済面の価値基準

イスラム金融の総論的解説のところでも述べたように、イスラム金融において最もよく知られる特徴は利子の禁止と考えられるが、資金使途における制約等も含めて、そうした禁忌事項だけをイスラム金融の要諦と捉えることは、その本質を大きく見誤ることになる。むしろ、イスラムの教義は、金融や経済の側面で「実業の重視」と「公平の確保」を積極的に奨励している点を十分に認識したい。そして、イスラミック・インシュアテックは金融包摂に寄与するものでもあり、公平性の確保に貢献しているとみることができる。

4.2. 「P2P 保険」としてのタカフル

P2P 保険とタカフルとの類似性は、「まずは保険取引を加入者間限定とする」点に色濃くみられると言ってよい。P2P 保険の場合には、知り合い同士、組織単位、SNS 等で募った参加者グループといったようなかたちで加入者単位が形成される。いわば、

自発的・事前的なグループ形成である。一方、タカフルの場合、限定されたグループでの加入ではなく、個々人の意思で当該タカフル商品を購入した結果としてその加入者が基金の参加者となり、(契約上、あるいは形式上は)相互にカバーし合う関係となる(いわば、結果的・事後的なグループ形成)。

P2P 保険に用いられる高度な ICT 活用は、タカフル会社にとって有益な事業要素ともなり得るため、今後の融合も考えられる。

4.3. ICT が実現するイスラム的所得再分配制度とタカフルの融合

マレーシアの現地調査やその他の文献調査では確認できなかったものの、ICT を高度に活用したタカフル(イスラミック・インシュアテック)は、現存する別のイスラム的所得再分配制度と融合することで、一層のイスラム的価値の実現に近づける存在となる可能性を秘めていると考えられる。本節では、一つのアイディアとして「ザカート支払いに伴うクラウドファンディング型マイクロペイメントによるマイクロタカフルのレバレッジ的支援」を試論として展開し、ICT ネットワークによるイスラム的価値創出の具体例とする。

5. まとめ

5.1. 教義を越えた普遍性と日本へのインプリケーション

困っている人を助けるという貧困削減や公平性の概念は、キリスト教や仏教など多くの宗教にみられる美德であり、何もイスラムに限った話ではない。その意味で、こうしたスキームは、世界のあらゆるところで適用可能な普遍性を有する社会的金融とみることができる。日本についても同様で、震災発生時の被災者支援等のためのスキームを構築することも可能であろう。

5.2. 結語——本調査研究を終えて

本調査研究では、近年成長・進展・変化の著しい情報通信技術の高度化が、タカフル(イスラム保険)の商品的側面にどのような教義価値の変化を及ぼすのかを中心に探求を進めた。ICT が金融取引に及ぼす無限の可能性を考えれば、本調査研究で論じたようなもののみならず、多様かつ学際的な分析により様々な考察が可能となろう。

【報告書本文】目次

1. 本調査研究の問題意識と概要
 - 1.1. 問題意識
 - 1.2. 概要
2. タカフルの基本とインシュアテック
 - 2.1. イスラム金融の基本と保険の扱い
 - 2.2. タカフルの概要
 - 2.3. インシュアテックのイメージ

- 2. 4. インシュアテックの業界構造
- 3. マレーシアの状況
 - 3. 1. イスラム金融先進国としてのマレーシア
 - 3. 2. 現地におけるイスラミック・インシュアテックの状況
 - 3. 3. 評価
- 4. 教義的価値を踏まえたイスラミック・インシュアテックの展望
 - 4. 1. シャリアにおける経済面の価値基準
 - 4. 2. 「P2P 保険」としてのタカフル
 - 4. 3. ICT が実現するイスラム的所得再分配制度とタカフルの融合
- 5. まとめ
 - 5. 1. 教義を越えた普遍性と日本へのインプリケーション
 - 5. 2. 結語——本調査研究を終えて

The Religious Value of New Islamic Insurance Transaction Leveraged by Enhanced Use of Information and Communication Technology and its Global Universality

—including the case of Malaysia—

Etsuaki Yoshida (Project Associate Professor, Kyoto University)

【Summary】

1. Research Motivation and Overview of the Research

1.1. Research Motivation

This research discusses the religious value that the Islamic insurance product called "Takāful" can establish with rapid development of information and communication technology (ICT), taking into account the situation of its incipient practice. "Fintech" (finance and technology), which is a generic name for financial services businesses that make high use of ICT, is expanding worldwide, and insurance products are also called InsurTech.

The same is true in the field of "Islamic finance". In this trend, this research focuses on Islamic Insurtech and tries to grasp the current state of practice, and examines the relationship with the religious value of Islam that it can achieve.

1.2. Overview

First, the author will outline the basics of InsurTech and Takaful (Islamic insurance), and then summarize the empirical results on the current situation in Malaysia. After that, the author will examine examples of poverty reduction schemes that can be realized by Islamic Insurtech, and examine the proposition that Takaful (Islamic insurance) that makes high use of ICT can contribute to the improvement of fairness, which is a virtue of the religion. Finally, based on the fact that such virtues of the religion are not limited to

Islam, but are universal to us including Japanese, the author points out that it can be applied to cases in Japan and other countries.

2. Basic Takaful and InsurTech

2.1. Basing Understanding about Islamic Finance

Islamic finance is a general term for finance that does not violate the rules in Islam. Roughly speaking, (1) no use of interest rates in transactions, and (2) funds are not provided to businesses that do not follow the religion, are the salient features.

Islamic finance has already spread widely throughout the world. Not only is it common in Islamic countries such as the Middle East and Southeast Asia, but non-Islamic countries such as Europe including UK, Japan and South Korea, are also positive toward Islamic finance deals. Islamic financial insurance products are called "Takaful".

2.2. Overview of Takaful

Ordinary insurance actually contains many elements that are contrary to the religion of Islam. That is why the concept of Islamic insurance can happen. Insurance transactions sometimes involve interest rates, the gambling in which the insurance company pays to the insured in the event of a specific case (such as death or accident), and the ambiguity of the interpretation of the contract.

The insured in normal insurance is called "participants" in Takaful. Unlike ordinary insurance transactions, the insurance premiums paid by the subscribers are not owned by Takaful company, but belong to the fund managed by it. When there are many participants (A to D, e.g.) and one of them has an insurance payment reason. Once the insurance money is paid, it means the other participants (A, B, C) pay to D who is in trouble as assistance. Helping those in need are considered to be Islamic virtue.

Looking at the Takaful market, it has been growing steadily since its establishment in 1979, and the global market size (based on the amount of contributions) as of 2018 is estimated to be about \$46 billion.

2.3. Overview of InsurTech

"InsurTech" is very diverse in terms of actual products and business models. As an image, based on the Internet, mobile (smartphones, etc.), big data, artificial intelligence (AI), etc. will be utilized depending on the case, and it will be a more technologically advanced insurance service.

Major examples are telematics insurance, on-demand insurance, and P2P insurance, to name just a few.

2.4. Industry Structure of InsurTech

As with other fintech industries, the practitioners of insurtech are basically divided into two groups: existing major insurance companies, and startup companies with high technological capabilities. However, the relationship between the two is not necessarily hostile, and it is true that cooperative relations between the two groups are strengthening.

3. The Case of Malaysia

3.1. Malaysia as one of the top markets of Islamic Finance

In general, Islamic finance has grown rapidly in Islamic countries such as the Middle East and Southeast Asia, as well as non-Islamic countries such as the West, the United States, Japan and South Korea, and has already become a global presence. Among them, Malaysia is known as a highly developed market for Islamic finance. The same is true for Islamic fintech.

3.2. Islamic InsurTech in Malaysia

The International Monetary Fund (IMF) report "A Flourishing Fintech Ecosystem" (2020), which summarizes fintech in Malaysia, provides a breakdown of fintech specific services by number of companies (total of approximately 200). According to this, insurtech occupies 8.1% of the whole, and it can be seen that there is a reasonable number of insurtech companies.

However, unfortunately, at the time of the survey, we could not identify any companies that were engaged in the Islamic Insurtech business in a clear manner.

3.3. Discussions

Although it has not been possible to confirm a clear involvement in the Islamic Insurtech business in Malaysia at present, efforts to Insurtech, which can be the basis for the Islamic equivalent, were widespread as mentioned in the previous section. The Islamic version is expected to be provided soon as InsurTech is gradually spreading. This view is shared by local experts as well.

4. Outlook of Islamic InsurTech in light of religious values

4.1. Economic Value Standard in Islam

As mentioned before, the most well-known feature of Islamic finance is considered to be the prohibition of interest. But rather, Islamic finance encourages “business” and “fairness” in terms of finance and economy. Moreover, Islamic Insurtech also contributes to financial inclusion and can be seen as contributing to ensuring fairness.

4.2. Takaful as P2P Insurance

It can be said that the similarity between P2P insurance and Takaful can be clearly seen.

Advanced ICT utilization used for P2P insurance can be a useful business element for Takaful companies, so future collaboration is also possible.

4.3. Combination of Takaful and Traditional Income Redistribution System in Islam realized by ICT

Islamic Insurtech, which highly utilizes ICT, can be integrated with another existing Islamic income redistribution system. Here, the case of “Leveraged support of Microtakaful by crowdfunding-type micropayment associated with Zakat payment” is proposed and examined.

5. Wrapup

5.1. Universality Beyond Religion and Implication to Japan

The concept of poverty reduction and fairness, which helps people in need, is a virtue found in many religions, including Christianity and Buddhism. It is not limited to Islam. In that sense, the scheme

mentioned above can be viewed as a part of universal finance that can be applied anywhere in the world. The same applies to Japan, and it would be possible to build a scheme to support victims in the event of an earthquake for example.

5.2. Concluding Remarks

In this research, the author pursued the quest to see how the sophistication of information and communication technology, which has been growing, progressing and changing in recent years, will change the religious value of Takaful (Islamic insurance). Considering the infinite possibilities of ICT on financial transactions, not only the ones discussed in this research but also various and interdisciplinary analyses will enable various considerations.

人口減少社会における就業不能保険と経済成長

野田英雄（東京理科大学経営学部教授）

プロフィール

九州大学大学院経済学研究科博士後期課程単位修得退学。博士（経済学）。2019年4月より現職。2010年度日本経済政策学会・学会賞（学術賞）、2015 Asian Conference of Management Science & Applications (ACMSA 2015) Best Paper Award 受賞。最近の主要論文として Noda, H. and K. Kyo (2019), “Do Commercial Sales Move Coincidentally with Business Cycles in Japan? A Dynamic Two-Mode Regression Approach,” *Applied Economics Letters*, 26(13), 1058-1066; Noda, H. (2019), “Disability Insurance and Environmental Tax Policy in a Zero Net Emissions Society,” *Applied Economics Letters*, 26(18), 1485-1493; Noda, H. (2020), “Work-Life Balance and Life Satisfaction in OECD Countries: A Cross-Sectional Analysis,” *Journal of Happiness Studies*, 21(4), 1325-1348 など。

【要旨】

保険部門と経済成長の間に密接な関連性が存在することは Sawadogo et al. (2018), Balcilar et al. (2020), Din et al. (2020) など、これまで多くの実証研究で指摘されてきた。しかし、生命保険が経済成長に及ぼす影響を理論的に考察した研究は非常に少ない。したがって、経済成長の背景で生命保険が寄与するメカニズムについての理解は十分深まっているとはいえない。本研究の目的は、経済成長促進の観点から民間保険が有効に機能する条件を理論的に解明することである。

生命保険は個人の生涯における不確実な事象に対して経済的補償を与える仕組みであるが、民間保険の利用可能性によって経済成長パフォーマンスにどのような差異が生じるのか。この問いに対するマクロ経済動学アプローチは、生命保険と経済成長に関する実証研究に理論的基礎付けを与えるだけではない。民間保険が経済成長に寄与し得る基礎的条件と経済変数間の相互依存関係の構造を把握することにより、成長戦略に資する政策的知見の獲得が期待できる。

本研究の問題意識と関連した代表的研究に Lu and Yanagihara (2013)がある。Lu and Yanagihara (2013)の議論では、人的資本蓄積を経済成長のエ

ンジンとする世代重複モデルのフレームワークにおいて、民間保険の中でも就業不能保険に焦点をあてる。就業不能保険とは、病気や怪我で一定期間以上働けなくなった際の所得減少のリスクをカバーする保険である。彼らの分析結果によれば、時間選好率が十分に高く、人的資本投資の効率性が十分に低いとき、就業不能保険が存在しない場合の経済成長率と比べて就業不能保険が存在する場合の経済成長率が高くなる。また、Lu and Yanagihara (2013)のモデルを拡張し、彼らの議論をいくつかの方向で発展させた最近の研究に Noda (2019)と Liu (2020)がある。

なお、Lu and Yanagihara (2013), Noda (2019), Liu (2020)のいずれのモデルにおいても人口動向と経済成長の関連性は分析の対象外である。しかし、日本、イタリア、ギリシャなど一部の国は人口減少に直面しており、それがマクロ経済に及ぼす影響は無視できない問題となっている (Sasaki and Hoshida, 2017; Jones, 2020)。したがって、本研究では人口の規模や人口減少と関連付けて、就業不能保険の利用可能性に応じた経済成長パフォーマンスを比較・検討する。また、Göbel and Zwick (2012), Ang and Madsen (2015), Poplawski-Ribeiro (2020)などにみられるように、近年、労働経済学の実証研究トピックとして労働者の年齢と生産性の関係が注目を集めている。これは労働者のライフサイクルを考慮した経済成長の分析においてもモデルに反映すべきポイントと考えられるが、Lu and Yanagihara (2013)や Liu (2020)のモデルでは各世代の労働者の生産性は生涯を通して同じ水準と仮定されている。それに対し、本研究は従来見逃されていた新たな知見を得るために、労働者の生産性が若年期と老年期で異なる可能性を踏まえたモデルで議論を展開する。よって、本稿は Lu and Yanagihara (2013), Noda (2019), Liu (2020)等のマクロ経済動学的アプローチの流れに沿った発展的研究であり、それらを補完する取り組みとも位置づけられる。

主要な結果は以下のように要約できる。就業不能保険の有無に関わらず、若年期の人的資本生産性の上昇に伴って国内総生産(GDP)の成長率も上昇する。しかし、老年期の人的資本生産性の上昇が GDP 成長率に与える効果は、就業不能保険の有無に応じて異なる可能性がある。就業不能保険が存在しない場合、老年期の人的資本生産性の上昇により GDP 成長率も上昇する。他方で、就業不能保険が存在する場合、老年期の人的資本生産性の上昇は必ずしも GDP 成長率の上昇をもたらさない。具体的には、他の事情を一定として、老年期の人的資本生産性が十分低い水準であれば、生産性の上昇に付随して GDP 成長率も上昇する。逆に、老年期の人的資本生産性が十分高い水準であれば、生産性の上昇が GDP 成長率を低下させる方向に作用する。

人口動向が経済成長に及ぼす影響について、若年(老年)人口と GDP 成長率の関係は人的資本形成におけるピア効果が正か負かによって異なる。すなわち、就業不能保険の有無に関わらず、正のピア効果が支配的であれば、

人口減少は GDP 成長率の低下をもたらす。逆に、負のピア効果が支配的であれば、人口減少は GDP 成長率の上昇をもたらす。

就業不能保険の有無に応じた GDP 成長率の比較に際して、若年期の人的資本生産性の水準は問題にはならない。しかし、老年期の人的資本生産性は成長率の差異をみるときの主要因となる。たとえば、老年期の人的資本生産性が低い水準ならば、就業不能保険が存在する場合の GDP 成長率の方が高い可能性が示唆される。また、各世代の人口規模によって、就業不能保険の有無に応じた GDP 成長率に差異が生じる。具体的には、正のピア効果が支配的であり、しかも若年(老年)人口の規模が小さいならば、就業不能保険が存在する場合の GDP 成長率の方が高くなる。負のピア効果が支配的な状況では、若年(老年)人口の規模が大きいとき、就業不能保険が存在する場合の GDP 成長率の方が高くなる。

本研究の分析結果を踏まえて、次のような政策的含意が得られる。就業不能保険の導入に際しては、若年世代よりも老年世代の生産性に着目すべきである。老年世代の人的資本生産性が低い水準ならば、就業不能保険の導入により経済成長の促進が期待できる。また、就業不能保険の導入後には、老年世代の生産性上昇に付随して経済成長率が高まるため、老年世代の生産性向上に向けた政策が一層重要性を増す。人口規模の面から就業不能保険の導入を検討するときは、人的資本形成におけるピア効果について正と負のいずれの効果が支配的かを把握しておく必要がある。正のピア効果が支配的な状況で、かつ若年(老年)世代の人口規模が小さいならば、就業不能保険を導入によって経済成長率を高めることが可能である。逆に、負のピア効果が支配的な場合、若年(老年)人口の規模が大きいとき、就業不能保険の導入は経済成長率の上昇につながり得る。したがって、負のピア効果が支配的な状況で、かつ若年(老年)人口の規模が小さいならば、経済成長促進の観点から外国人労働者の受け入れ推進政策が支持されるであろう。

【報告書本文】目次

1. はじめに
2. モデル
 - 2.1 基本的設定
 - 2.2 就業不能保険が存在しないケース
 - 2.3 就業不能保険が存在するケース
3. 経済成長率の比較と政策的含意
4. おわりに

Disability Insurance and Economic Growth in a Depopulating Society

Hideo Noda (Professor, School of Management, Tokyo University of Science)

【Summary】

Numerous empirical studies have established the strong relationship between the insurance sector and economic growth, including those by Sawadogo et al. (2018), Balcilar et al. (2020), and Din et al. (2020). Very few studies, however, have theoretically examined the impact of life insurance on economic growth. The mechanisms by which life insurance contributes to economic growth, therefore, have yet to be understood adequately. This paper identifies the theoretical conditions for the effective functioning of private sector insurance from the perspective of promoting economic growth.

Life insurance is a system of providing financial protection against adverse events that may occur during an individual's life. What effect does the availability of private insurance have on economic growth? We can explore this question through macroeconomic dynamics, which provides a theoretical foundation for empirical research on life insurance and economic growth. It is necessary to understand both the basic conditions in which private insurance contributes to economic growth and the structure of interdependence between economic variables in order to prescribe policies that spur growth.

A major study by Lu and Yanagihara (2013) examines disability insurance using an overlapping-generations model where the accumulation of human capital is the driving force of economic growth. Disability insurance protects against a loss of income if a person is unable to work because of illness or injury. Lu and Yanagihara's analysis suggests that, if the rate of time preference is sufficiently high or the efficiency of investment in human capital, economic growth is higher when disability insurance is provided than when it is not. Recent studies by Noda (2019) and Liu (2020) have extended the model of Lu and Yanagihara (2013) and developed its argument further.

The studies by Lu and Yanagihara (2013), Noda (2019), and Liu (2020) ignore the relationship between demographic trends and economic growth. Countries such as Japan, Italy, and Greece are experiencing population decreases, the macroeconomic effects of which are inviting growing concern (Sasaki and Hoshida, 2017; Jones, 2020). This study examines economic growth rates based on the availability of disability insurance and accounting for a country's population. Additionally, the relationship between workers'

ages and productivity has recently drawn attention as an empirical research theme in labor economics, with studies by Göbel and Zwick (2012), Ang and Madsen (2015), and Poplawski-Ribeiro (2020). This information should be incorporated into an economic growth model that assesses workers' lifecycles. The models of Lu and Yanagihara (2013) and Liu (2020) assume that productivity remains constant throughout individual lifetimes and across generations. In contrast, this study's model allows for a worker's productivity to differ between a young-age period and an old-age period, thereby yielding previously overlooked findings. This developmental study supplements the macroeconomic dynamics approach of the studies by Lu and Yanagihara (2013), Noda (2019), and Liu (2020), among others.

The key results of this study can be summarized as follows: Irrespective of the availability of disability insurance, the gross domestic product (GDP) growth rate increases as human capital productivity in the young-age period rises. The effect of human capital productivity in the old-age period on the GDP growth rate, however, might vary depending on the availability of disability insurance. Without disability insurance, an increase in human capital productivity during the old-age period results in an increase in GDP growth. When disability insurance is available, however, an increase in human capital productivity in the old-age period does not necessarily engender higher GDP growth. More specifically, other factors being equal, GDP growth increases as productivity rises when human capital productivity in the old-age period is sufficiently low. Alternatively, if human capital productivity in the old-age period is sufficiently high, then an increase in productivity encourages a decrease in GDP growth.

The relationship between the population of young (or old) workers and GDP growth varies depending on whether peer effects in human capital formation are positive or negative. If positive peer effects are dominant, then a population decrease leads to a decline in GDP growth irrespective of whether disability insurance is available. By contrast, if negative peer effects are dominant, then a population decrease leads to a rise in GDP growth.

A comparison of GDP growth rates accounting for the availability of disability insurance reveals that the level of human capital productivity during the young-age period does not affect differences in growth rates. Human capital productivity in the old-age period, however, is a key driver of differences in growth rates. If human capital productivity in the old-age period is low, for instance, then GDP growth might be higher when disability insurance is available. Additionally, the GDP growth rate based on the availability of disability insurance varies depending on the population size of each generation. More specifically, if a positive peer effect is dominant and the young (or old) population is small, then the GDP growth rate is higher when disability insurance is available. If the negative peer effect is dominant, then the GDP growth rate becomes higher with the availability of disability insurance when a young (or old) population is

large.

The results of this study have several policy implications. The productivity of the older generation, rather than the younger generation, should be specifically addressed when introducing disability insurance. The introduction of disability insurance is expected to promote economic growth if the human capital productivity of the older generation is low. Economic growth increases as the productivity of the older generation rises after the introduction of disability insurance. Therefore, implementing policies designed to raise the productivity of the older generation will positively affect economic growth. When considering the introduction of disability insurance, it is important to understand both the population size of the young and old age groups, as well as whether peer effects in human capital formation are positive or negative. If positive peer effects are dominant and the population of the young (or old) generation is small, then the introduction of disability insurance can promote economic growth. Alternatively, if negative peer effects are dominant, then the introduction of disability insurance can bolster economic growth when the young (or old) population is large. If negative peer effects are dominant and the young (or old) population is small, then a foreign worker acceptance policy may be called for to stimulate economic growth.

近年の家計金融資産・負債行動の変化と保険需要に与える影響

－保有資産の世代間格差と保険需要－

吉川卓也（中村学園大学 流通科学部准教授）

プロフィール

1992 年成城大学大学院経済学研究科博士課程後期単位取得満期退学（経済学修士）。社団法人日本経済調査協議会主任研究員を経て、2001 年中村学園大学流通科学部専任講師、2004 年助教授。現在、中村学園大学流通科学部准教授。最近の研究テーマは、家計の金融資産選択の実証分析。

【要旨】

1. 近年の日本の家計金融資産保有の推移

近年、日本の家計の金融資産選択行動に関して「貯蓄から投資へ」「資産の世代間移転」を促すような政策等が実施され、金融行動の変化が注目されている。2004 年から直近のデータである 2019 年の資金循環統計（年度）で家計保有の金融資産残高シェアをみると、「株式・投信等」は、株価の上昇に伴い 2004 年の 11.7%から 2017 年の 15.6%とシェアが上昇したが、2019 年には 12.0%に低下していて、市場要因で説明される範囲での変化にとどまっているようである。この間、「定期性預金」は低金利により 30%から 22.6%にシェアが低下した一方、「現金・流動性預金」のシェアは 2004 年の 21%から 31.7%まで上昇した。そうした中で「保険・年金・定型保証」のシェアは 2004 年の 28.2%から 2019 年の 26%に若干減少した程度で推移している。

こうした家計の保有資産シェアの推移の中で、とくに保険、年金という金融資産に注目して変化要因を検討する。なお、資金循環統計の年金は私的年金であり、公的年金は含まれていない。

2. 金融資産の特性と家計の金融資産選択行動

分析にあたっては、金融資産のもつ特性に注目する。さまざまな金融資産は、安全性、流動性、収益性といった特性をもっている。安全性は、元本保証など収益の確実性という観点から、定期性預金に代表される安全資産（無リスク資産）への選好を表すものと考えられる。一方、株式や投資信託などの収益性は高いが収益が不確実な資産はリスク資産と呼ばれる。また、流動性預金に代表される換金（現金化）が容易な資産は流動性資産と呼ばれる。

ここでは以上の特性に加えて、保険や年金といった金融資産に代表されるような保障

性という特性も考慮して、家計はそうした金融資産のさまざまな特性を求めて各種金融資産を選択していると考えられる。このように、消費者（家計）は特性を求めて財（金融資産）を需要（選択）していると仮定して消費理論を考えるアプローチを特性アプローチと呼ぶ。

特性アプローチは、Lancaster（1966）で「消費理論への新しいアプローチ」として最初に提示された。この場合、特性とは金融資産のリスクやリターンといった特定の特性ではなく、消費者が選好する、金融資産のもつ上述したさまざまな特性を想定している。

家計の金融資産選択行動の変化について、特性アプローチによる先行研究では、「安全性」「収益性」「流動性」に加えて、保険と相関がある「（将来収入の）保証性」と解釈できる特性が抽出されている。この特性に着目することで、保険という金融資産のもつ特性に対する家計の需要の変化を分析した。

3. 特性アプローチによる金融資産間の需要の変化

特性アプローチによる分析からは、各特性、あるいは金融資産間の代替性、補完性を計測できる。2000 年以降の家計保有金融資産シェアの変化について、データの推移のグラフからは 2004 年以降の定期性預金のシェアの低下と株式・投信のシェアの上昇は対称的な動きをしていて、それは定期性預金から株式・投信へと代替が起きたようにもみえる。しかし、特性アプローチによる分析では、定期性預金は私的年金や投資信託に、保険は私的年金などに、それぞれ代替したという結果が得られている（吉川[2016]）。

4. 保険需要と資産保有の世代間格差

保有資産の世代間格差の存在は以前から指摘されているが、全国消費実態調査など世帯主年齢階層別のデータからは、高齢世帯への家計資産の集中が進んでいること、30 代以下の世帯では流動性資産のシェアが顕著に高く、高齢世帯に比べ、金融資産全体の収益率が低いことが読み取れる。これらは近年、家計保有金融資産の世代間格差が広がっていることを示している。

このことが、必ずしも安全性（定期性預金）から収益性（株式、投資信託）へと特性需要が変化するのではなく、将来収入への保障という特性をもつ保険資産への需要の変化として反映されているのではないかと考えられる。

5. 年金保険と老後の生活保障

2019 年 6 月の金融審議会市場ワーキング・グループ報告書「高齢社会における資産形成・管理」は、「人生 100 年時代、2000 万円が不足」として「公的年金制度に頼った生活設計だけでは資金不足に陥る可能性に触れ、長期・分散型の資産運用の重要性を強調した」（日本経済新聞 6 月 3 日付）。

今後、家計が「高齢社会における資産形成・管理」を考える上で、保険や私的年金への関心が高まってくると予想される。資金循環統計の家計保有の金融資産残高データは、すでにそのような家計の資産選択行動の変化を示しているといえるだろう。

【報告書本文】目次

- 1 近年の日本の家計金融資産保有の推移
 - 2 金融資産の特性と家計の金融資産選択行動
 - 3 特性アプローチによる金融資産間の需要の変化
 - 4 保険需要と資産保有の世代間格差
 - 5 年金保険と老後の生活保障
- 参考文献

Recent changes in household behavior concerning financial assets and liabilities and impact on demand for insurance

—Intergenerational disparities in asset holdings and demand for insurance—

Takuya Kikkawa

(Associate Professor, Faculty of Business, Marketing and Distribution, Nakamura Gakuen University)

Summary

1. Recent trends in Japanese households' financial asset holdings

In recent years, with policies and other measures being implemented to promote the intergenerational transfer of assets and a change from savings to investment behaviors, changes in financial behavior with respect to how Japanese households make decisions on financial assets have been received attention. Considering the breakdown of total financial assets held by households in the Flow of Funds Accounts (fiscal year data) during 2004–2019 (the most recent data), the proportion of “equity and investment fund shares” has increased from 11.7% in 2004 to 15.6% in 2017 because of the increasing stock price, but fell to 12.0% in 2019. This change can simply be attributed to market factors. During this period, the share of “time and savings deposits” declined from 30% to 22.6% because of low interest rates, whereas the share of “currency and transferable deposits” increased from 21% to 31.7%. At the same time, the share of “insurance, pensions, and standardized guarantees” declined slightly from 28.2% in 2004 to 26% in 2019.

In these trends in the breakdown of household assets, we particularly focus on to the factors causing changes in the holdings of insurance and pensions. Moreover, pensions in the Flow of Funds data include only private pensions and exclude public pensions.

2. Characteristics of financial assets and households' financial asset preferences

The analysis focuses on financial assets' characteristics. Many financial assets are characterized by qualities, such as safety, liquidity, and profitability. Safety means a preference for safe assets (risk-free assets), such as time and savings deposits, which are based on a certain returns and the preservation of principal. Moreover, assets with a high but uncertain potential for profitability, such as equities and investment funds, are called risk assets. In addition, assets that can be easily converted into cash, such as transferable deposits, are called liquid assets.

In addition to these characteristics, we consider the characteristic of protection found in financial assets, such as insurance and pensions. Households select each type of financial asset in line with their desire for the various characteristics of these financial assets. Therefore, the approach for consumer theory assuming that consumers (households) have a demand (preference) for wealth (financial assets) based on characteristics is termed the characteristics demand approach (Lancastrian approach).

The characteristics demand approach was first proposed in “A New Approach to Consumer Theory” (Lancaster [1966]). Here, characteristics are not the particular financial asset characteristics such as risk and return but the various aforementioned characteristics that are inherent in financial assets selected by consumers.

With regard to changes in households' financial asset preferences, in addition to “safety,” “profitability,” and “liquidity,” which have been noted in prior research on the characteristic demand approach, we have extracted the characteristic that can be interpreted as a “guarantee (of future income),” which is correlated with insurance. Focusing on this characteristic, we analyzed the change in household demand for financial assets with characteristics of insurance.

3. Changes in demand for financial assets by using the characteristics demand approach

From our analysis using the characteristics demand approach, we can measure the substitutability and complementarity of these characteristics and among the financial assets. Regarding the

change in the breakdown of households' financial assets since 2000, the graph of the changes in the data shows a decline in the share of time and savings deposits and an equivalent increase in the share of equities and investment funds since 2004. This finding suggests that equities and investment funds have been substituted for time and savings deposits. However, the results of the analysis using the characteristics demand approach indicate private pensions and investment funds are substitutes for time and savings deposits, whereas private pensions and the like are substitutes to insurance (kikkawa [2016]).

4. Intergenerational disparities in asset holdings and demand for insurance

Intergenerational disparities in asset holdings have previously been noted, and data based on the head of household's age group in the National Survey of Family Income and Expenditure and other statistical reports reveal that the concentration of household assets is skewing toward elderly households, whereas households with people in their 30s and younger have a very high proportion of liquid assets, which suggests that the returns from their total financial assets are lower than those of elderly households. This finding shows that intergenerational disparities in household asset holdings has been widening in recent years.

However, this observation does not necessarily indicate that characteristics demand has changed from safety (time and savings deposits) to profitability (equities and investment funds). It may reflect a change in demand for insurance assets, which has the characteristic of protecting future income.

5. Annuities and old-age retirement security

The June 2019 Report of the Financial System Council's Working Group on Financial Markets, "Asset Formation and Management in an Aging Society," noted, that "A life plan that relies only on the public pension system could result in a shortfall in funds, so it is important to have a diversified asset portfolio over the long term," thereby indicating that the asset shortfall would be 20 million yen in an age of 100 year+ life spans (Nihon Keizai Shimbun, June 3).

We expect that consistent with the “Asset Formation and Management in an Aging Society,” households will reveal an increased interest in insurance and private pensions. The data on total financial assets in the Flow of Funds Accounts seem to indicate that such changes in household behavior concerning asset preferences are already underway.

生命保険料算定における性別区分の合理性と妥当性

星野 豊(筑波大学人文社会系准教授)

プロフィール

1968 年生まれ。東京大学大学院等を経て、1999 年筑波大学講師、2002 年同助教授、2007 年現職。主著として、『信託法』(2011 年)、『信託法理論の形成と応用』(2004 年)、『学校トラブルと法の役割』(2020 年)、『先生のための学校トラブル相談所』(2016 年)、『学校のための法律救急箱』(2010 年)。

【要旨】

本稿の目的は、生命保険の保険料算定における性別区分の合理性と妥当性について再検討を行うことにある。

1 逸失利益算定における性別区分

生命保険に限らず、数多くの分野や局面において、性別区分は分類指標として一般的に採用されてきた。その理由として考えられるのは、現に発生していない将来における事象を合理的に推測するために、現時点における当該個人の属性のうち、有意の差異が認められるものとして、性別区分が社会的に異議なく筆頭として認識されていたことが挙げられる。実際、生命保険の場合、個人の余命を合理的に推測することが、契約時において必要となることは明らかであるところ、かかる推測のための合理的指標として、年齢区分や既往症の有無ないし程度と共に性別区分を採用することは、保険数理の専門家ではない一般的な契約者に対しても、特に違和感なく受け容れられていたものと考えて差支えない。

しかしながら、現在及び将来においては、上述した議論の前提が、社会全体について無条件に成り立つとは限らなくなる可能性があり、また、性別区分の結果としての法律関係や社会関係の妥当性についても、明確に疑義が述べられる可能性があるものと考えざるを得ない。従って、生命保険において、従来のような性別区分を保険料算定等における指標とすることの合理性と妥当性については、改めて検討を必要とするものと言うべきである。かつ、かかる検討に際しては、同じく将来予測を合理的に行うことが求められる制度としての、逸失利益の算定、さらには行政による労災補償に給付基準との理論上の差異が果たして存在するかについて、考察することが有益であると考えられる。

2 労災補償基準における性別区分

逸失利益の算定に関する裁判例の動向は、必ずしも確定したものということ

はできないが、裁判所の判断が確定していないことを単純に批判することもまた妥当でなく、下記のとおり、いくつかの留保を付す必要があるものと思われる。

第1に、逸失利益の算定に関する性別区分については、男女別の平均賃金が数値の上で明らかな差異が生じている点において、男女の平等に反する疑いがあるとの批判を呼び起こしやすいものである一方、他の費目における算定を介して、ある程度合理的な範囲に認容金額が収まるような補正の努力が、裁判所によって個々の事案に即して行われているものと考えの方が、適切であるように思われる。

第2に、逸失利益の算定根拠において男女別の賃金に格差があることを問題視することは、論理必然的に男女の平均賃金を以て妥当な平均賃金の算定方法とすべきであるとの結論を導くものではなく、まして、より高額な算定結果を導くことが可能な男子の平均賃金を適用すべきとの結論を正当化するものでもない。

第3に、逸失利益の算定に際して用いられる平均賃金の統計は、明らかに過去の賃金実績に基づいて作成されるものであり、現在発生している事案における、被害者の将来得られた筈である収入の算定根拠とすること自体について、そもそも理論的に適切であるかについても、改めて検討の余地が生ずるものと思われる。

他方、労災補償給付においては、平成22年に京都地裁によって違憲判決が下され、制度改正に到っているが、これは、逸失利益の場合と異なり、男女における格差を是正するための他の考慮要素がほとんどなく、労災補償給付基準がほぼ唯一の基準となっているために、性別に起因する格差が憲法違反であるとの結論が導かれやすかった可能性があるように思われる。また、同判決は、国が主張していた、職業別職種別の就労状況の分布からくる男女に関する感覚の差異、外貌に係る自意識や他人からの評価に関する男女における取り扱われ方の差異については、一般論として容認しており、同様の立論に基づき、憲法違反との判断に到らなかった可能性もあることは、理論的に指摘しておくべきであろう。

3 生命保険契約における性別区分

現状のところ、保険実務においては、生命保険契約において着目する身体的な健康状態及び余命については、専ら身体的な状態により決定されるものである、との認識に基づき、内心の意思による性別の変更が法律上あったとしても、身体的に著しい状況の変化がない限り、契約の途中で保険料算定に係る基準を変更することはしない、との取扱いが行われているようである。しかしながら、性に関する多様性の考え方によっては、身体的な変化を含めた性別の変更がなされる場合も生じてくることも充分予測可能であり、契約として合意するか否かという次元以外に、生命保険を社会的サービスないしは社会

全体の相互扶助の一環と位置づける考え方を加味すると、保険料算定における性別区分に関する今後の制度設計には、制度運営としての合理性ないし妥当性をどのような観点から担保するかについて、特に次の3点について、改めて検討しておく必要性が大きくなるように思われる。

第1に、逸失利益の算定基準に関して議論したとおり、仮に性別区分による格差が存在し、それに対する批判等が現に行われるようになったとしても、他の考慮要素によってかかる格差に起因する問題点が是正される可能性がある場合には、多数の者によって共有されている感覚に基づく性別区分については、一定の合理性と妥当性があるとの議論を行うことが可能となるものと思われる。従って、今後における保険料算定については、性別や年齢以外の要素についても、それが余命との関係で影響を与えることが明らかであるならば、契約上同程度に明示したうえで、保険料の算定が種々の事情を加味した総合考慮の結果であることを示すことが、契約における妥当性の確保につながるものと思われる。

第2に、性別区分に関する憲法上の平等論は、社会的な注目を集めやすい反面、具体的な結果がどのようなものとなるかについて、理論的な必然性を持ち合わせていないことが特徴であるため、仮に契約において性別区分を行うべきでないとの感覚が現在よりも強まるが生じた場合には、その結果としての契約上の取扱の合理性については、さらに議論を行う必要があることとなる。この点は、別の言い方をすれば、性別に関して平等であれば問題が生じなくなることを意味しておらず、性別における平等が図られた結果としての状況に対して、さらに合理性と妥当性の観点から評価が行われることとなるわけであり、生命保険契約あるいは生命保険制度の基本理念との関係で、現状の契約内容が合理性と妥当性を保つことができるかについて、常に慎重に検証しておく必要があるということである。

第3に、生命保険で用いられる各種の統計情報は、逸失利益の算定に際して用いられる収入統計と同様、基本的に過去の実績に基づいたものである以上、将来における予測のためにどのように活用できるかについて、改めて理論的な検証を行うことが必要となってくると思われる。実際、未知の疾病が生じたり、これまでの技術水準から予測することができなかった各種の環境変化が急激に生じたりする状況の下で、過去の実績に基づく統計から算出した「合理的」な予測が果たして「妥当性」を有することとなるかは、少なくとも理論的には不明な部分があると言わざるを得ず、実務上の経験と実績のさらなる集積と共に、理論的観点からの合理性と妥当性の追求を行うことが、必要かつ有益であると考えられる。

【報告書本文】目次

- 1 逸失利益算定における性別区分
- 2 労災補償基準における性別区分
- 3 生命保険契約における性別区分

Rationality and Validity of Gender Classification in Life Insurance Calculation

**Yutaka HOSHINO (Associate Professor, University of Tsukuba,
Faculty of Humanities & Social Science)**

【Summary】

The purpose of this article is to reexamine the rationality and adequacy of gender categories in insurance premium calculation.

1. Gender classification in lost profit calculation

Gender classification has been commonly adopted as a classification indicator in many fields and situations, including life insurance. However, at present and in the future, there may be clear doubts about the adequacy of legal and social relationships as a result of gender classification. Therefore, it is necessary to reexamine the rationality and validity of using the gender classification as an index for calculating insurance premiums. And in this examination, as a system that requires rational forecasting in the future as well, it should be better to compare the benefits standard for calculating lost profits in the case of torts, and compensation for industrial accidents by the government to victims.

2. Gender classification in the worker compensation standard

From the trends in court cases of torts concerning the calculation of lost profits, the following facts became clear.

(1) Regarding the gender classification for calculating lost profits, there is a clear difference in the average wages by gender, so it is easy to call for criticism that there is a suspicion that it is against gender equality. However, the court is trying to make amendments so that the allowable amount falls within a reasonable range through the calculation of other expense items, such as awards.

(2) Even if we consider the difference in gender-based wages to be a problem, it is not possible to conclude that it is logical that the average wage of men and women should be used as a reasonable

method of calculating average wages. Furthermore, such an argument does not justify the conclusion that the average wages of boys, which can lead to higher calculation results, should be applied.

(3) The statistics of average wages used in the calculation of lost profits are clearly created based on past wage performance. Therefore, it is necessary to reconsider whether it is theoretically appropriate in the first place to calculate the income that should have been obtained by the victim in the case that is currently occurring, based on past performance.

On the other hand, regarding the workers' compensation benefits, the Kyoto District Court ruled unconstitutionally in 2010, and the system has been amended. This is because unlike the case of lost profits, there is no other consideration factor that corrects the gender gap, and the labor compensation benefit standard is the only standard, so the gender-related gap is a violation of the Constitution. In addition, the court is generally concerned about the difference in the sense of men and women from the distribution of the employment status by occupation according to the profession. It is accepted as a theory. Therefore, it should be pointed out that the court may have failed to determine that it was a violation of the Constitution based on the same argument.

3. Gender classification in life insurance contracts

At present, insurance practice recognizes that the physical health condition and life expectancy to focus on in a life insurance contract are determined solely by the physical condition. Therefore, even if the insured legally changes gender by intention, the standard for calculating premiums will not change during the contract unless there is a significant physical change. However, depending on the way of thinking about diversity regarding gender, it is sufficiently predictable that gender may be changed including physical changes.

If life insurance is positioned as a part of mutual assistance for social services or society as a whole, it is necessary to consider the following three points regarding future system design regarding gender classification in insurance premium calculation.

(1) Even if there is a gender-based disparity and criticism against it, if there are other factors that correct the problems caused by such a disparity, the conclusion should be drawn that the gender

classification is reasonable and relevant, as many people consider such criteria valid. Therefore, if it is clear that factors other than gender and age also affect life expectancy in calculating insurance premiums, the same shall be clearly stated in the contract, and various factors may be taken into account when calculating insurance premiums. It should be shown that this is the result of comprehensive consideration.

(2) The constitutional theory of equality regarding gender classification tends to attract social attention. However, it is characterized by not having a theoretical necessity for what concrete results should be. Therefore, if the contract should not be classified by gender, the rationality of contractual treatment needs to be discussed further. Stated another way, being equal with respect to gender does not mean that problems will not arise, and that there is more rationality and justification for the situation as a result of equality in gender.

(3) The various statistical information used in life insurance is basically based on past performance, as is the income statistics used to calculate lost profits. Therefore, it is necessary to carry out a theoretical verification again on how it can be used for future prediction. Under the circumstances that unknown diseases occur or various environmental changes that could not be predicted from the conventional technology level occur rapidly, it should be unclear that "rational" prediction calculated from statistics based on past performance is valid or not. Therefore, regarding the future life insurance system, it is necessary and beneficial to pursue rationality and adequacy from a theoretical perspective, as well as further accumulation of practical experience and achievements.

END

公的医療保障における民間保険スキームの活用

ーカリフォルニア州の医療扶助とマネジドケアー

加藤 美穂子（香川大学経済学部教授）

プロフィール

関西学院大学大学院経済学研究科後期博士課程修了。博士（経済学）。主たる研究分野はアメリカの分権的な財政システムであり、現在は 2010 年オバマ医療改革法以降に、全米の各州で進められるメディケイド（Medicaid）改革をコミュニティ・ベースの「草の根」的な目線で実証的に考察している。

【要旨】

本研究では、皆医療保障システムのないアメリカの重要なセーフティネットであるメディケイド（Medicaid）の拡充が、マネジドケア方式の普及を軸として進められる過程について、それを大規模かつ先進的に推進するカリフォルニア州を事例として、実証的に考察する。メディケイドは、連邦補助金プログラムであるが、それぞれの州政府が主体的に制度設計と運用を行う医療扶助の制度である。2010 年オバマ医療改革法では、メディケイドの適格基準が大幅に寛大化（以下、「メディケイド拡大」と略記）されたが、実際に全米の各地域で実現するには、州・地方政府レベルにおける政策決定と実施能力が不可欠であった。

カリフォルニア州では、以前から進めてきた Medi-Cal（カリフォルニア州が実施するメディケイドの制度名）の改革に整合させながら、連邦政府の「メディケイド拡大」を積極的に活用していた。その中で、同州が Medi-Cal の適格者を拡大する際に、積極的に展開していたのがマネジドケア方式への移行策である。メディケイドにおける支払方式には、マネジドケア（Managed Care）方式と出来高払い（Fee-for-Service；以下では FFS と略記）方式がある。FFS 方式では、州政府が、メディケイド受給者に提供された医療サービスごとに診療報酬を医療機関に直接支払うのに対して、マネジドケア方式では、州政府はマネジドケア組織と保険契約を結び、契約した医療サービスのパッケージに対して、メディケイド登録者一人当たりの定額保険料を事前払いする。マネジドケア組織は、医師・病院等の医療サービス提供者を編成して医療提供ネットワークを形成するのであり、メディケイド登録者は基本的に、そのネットワークの中で医療サービスを受ける。

本研究におけるカリフォルニア州の **Medi-Cal** 拡充策におけるマネジドケア方式の活用・普及過程の考察では、医療費膨張に対する歯止め策としての側面と同時に、非都市地域や過疎地における医療提供者ネットワークの再編・再構築の促進策という側面も重視している。すなわち、マネジドケア方式では、登録者一人当たりの定額料金を受け取るマネジドケア組織は、実際に発生する医療サービス需要を抑制することで収益を増加できるので、予防的な検査・サービスやそのためのインフラを整備することがコスト全体を抑制できるという原理である。そして、結果的に地域や社会全体の「健康」を増進して、他の福祉関連費用も削減できる可能性もある。また、マネジドケア組織が主体的に医療提供者ネットワークを構築する主導性を発揮すれば、それが、非都市地域や過疎地の生活インフラの重要な基盤となり得る。

カリフォルニア州は、メディケイドへのマネジドケア方式の導入を先行的に進めてきた州のひとつであり、大都市地域を中心に郡政府を基盤として導入を進めてきた。同州がオバマ医療改革の「メディケイド拡大」を実施する際に、メディケイドをより一層、マネジドケア方式を中心とするシステムに移行させるための様々な取り組みを行っている。

アメリカには日本のような地域保険の国民健康保険を基盤とする皆医療保障システムがないことから、カリフォルニア州においても、メディケイドが雇用主提供医療保険から取り残される非正規雇用や低所得者のための巨大なセーフティネットの役割を果たしている。この大規模な医療セーフティネットである **Medi-Cal** の持続可能性を維持するために、費用膨張の抑制が必要であり、マネジドケア方式の導入と適用拡大が、その最重要な政策手段となっている。

カリフォルニア州では特定の方式を州内に画一的に導入するのではなく、**GMC 型** (**Geographic Managed Care model**)、**Two-plan 型** (**Two-plan model**)、**COHS 型** (**County-organize Health System model**)、**Regional 型** (**Regional model**)、**Imperial 型** (**Imperial model**)、**San Benito 型** (**San Benito model**) の 6 つの型の多様なマネジドケア方式を、それぞれの郡における地域的な状況に合わせて導入・構築している。例えば、**GMC 型**は、当該の郡について、州政府が複数の民間マネジドケア組織と契約し、郡内の **Medi-Cal** 登録者はそれらの民間マネジドケア組織の中から選択して加入するという仕組みであり、民間マネジドケア組織は、一人当たり定額料金で、州政府と契約した医療サービスを加入者に提供する。また、**Two-plan 型**では2つのマネジドケア組織を用意して、**Medi-Cal** 登録者にいずれかへの加入を促すものであった。この2つのマネジドケア組織のうちの一つは、公的マネジドケア組織(**local initiative**)が担うこととされ、それぞれの郡政府が郡内の医療機関等(従来から貧困者医療を担ってきた地域医療センターや連邦認証医療センターも含む)と協力して設立することとされた。そしてもう一方は、競争入札を通じて選定された民間マネジドケア組織が担っている。

医療サービス提供に対する監視メカニズムについては、FFS 方式では、州政府のメディケイド担当部局がメディケイドに参加する医療提供者に対して、メディケイドのルールを満たす医療サービスの給付内容の基準と診療報酬を設定し(連邦政府のガイドラインを満たす必要がある)、それが順守されているかを監督する。他方、マネジドケア方式では、州政府が監視するのはマネジドケア組織であり、それぞれのマネジドケア組織が医療提供者に対する監督を行う。

Medi-Cal マネジドケア方式の持続可能性のための仕組みも重要である。マネジドケア方式になじまない高コストが予想されるサービス(施設型長期療養、21 歳未満未成年の慢性疾患(心臓病、がん等)、精神科医療、薬物対策サービス等)を FFS 方式、あるいは別の制度でカバーする形で除外して、マネジドケア方式の運営面の安定性、あるいは持続可能性を確保するという構造である。ただし、新しい傾向として、その除外される分野も、可能であればマネジドケア方式に入れることで、セイフティネット的な医療保障システムの全体のコスト膨張を抑制しようという動きも読み取れる。

このようなマネジドケア方式を、カリフォルニア州では、1990 年代から大都市地域で本格的に導入・拡大策を実施しており、その郡レベルの「実験室の改革」による成果と運用能力の蓄積を前提として、21 世紀には非都市地域でもマネジドケア方式の義務化の方向で Medi-Cal 改革を進めたのである。

[報告書本文]目次

序節:問題意識と分析視角

第 1 節:メディケイドにおけるマネジドケア方式の概要

第 2 節:Medi-Cal とマネジドケア:医療保障のセイフティネットと費用節約

第 3 節:Medi-Cal マネジドケア方式の歴史

3-1:マネジドケア方式の導入

3-2:マネジドケア方式の普及

3-3: Los Angeles 郡の Two-Plan 型

第 4 節:非都市地域へのマネジドケア方式の展開

第 5 節:民間マネジドケア組織 Anthem の医療提供者向けマニュアル

Improvement of Public-sector Health Security by Use of Private Insurance Schemes

—Medi-Cal and Managed Care in California State—

KATO, Mihoko

(Professor, Faculty of Economics, Kagawa University)

【Summary】

The purpose of this research is to analyze the expansion of Medi-Cal, which is the Medicaid program in California State, in order to examine the role of Medicaid programs, which is the essential part of safety-net in the United States. Medicaid programs, separately established and operated by each State government with federal aid, are the medical assistance for the poor, the disabled, and the aged.

In California State the expansion of Medi-Cal is realized with the full-scale introduction and development of the managed care system. Under the 2010 Obama Health Reform Act, as one of the strategy to strengthen the safety-net, the eligibility criterions became more generous, which is called “Medicaid Expansion”, and the amount of the federal aids also were increased for the cost of “Medicaid Expansion”. But the political decision and the ability of State and Local governments are essential for the “Medicaid Expansion” in each State and local communities.

In California State, the “Medicaid Expansion” and the increased federal aids are used for the acceleration of Medi-Cal reform. Saying from a different angle, “Medicaid Expansion” of the Obama Health Reform can be realized in California because it is developed on the context of the previously developing Medi-Cal reform. The Medi-Cal reform, accelerated by the federal “Medicaid Expansion” policy, is the full-scale introduction and development of the managed care system.

The payment systems of Medicaid are Managed Care method and Fee-for-Service method. At Fee-for-Service method, State government pay directly to the health service provider for each health service, consumed by Medicaid beneficiary. At Managed Care method, State government contract with Managed Care plans for

the package of health services and the flat insurance fee for each Medicaid enrollee. And Managed Care plans build the health service providers networks in order to prepare the contracted package of health services. Basically, Medicaid beneficiaries enrolled in Managed Care plans will get health service under the networks.

In this report on the California's Medical expansion and development, I will put the focus on two points. One is the cost containment effect on the health expenditure explosion and second is the building or reorganizing of the health service provider networks in the rural areas. Under the Managed Care system, Managed Care plans with the flat insurance fee can increase the profits by depressing the medical service demand with preventive care and medical examination. Such principle will improve the health condition in the local communities, and depress the cost of welfare policy. Furthermore, the health service provider networks under the Managed Care plans become the essential part of the social infrastructure in the rural counties.

In California State, the introduction and development of Managed Care system began in the urban counties (Los Angeles, San Francisco, etc.) and, under Obama Health reform and the increased federal aids, Managed Care systems pervaded into the rural counties.

In California, because of area variation of economic and social conditions, each county government can choose from a variety of six models of Medi-Cal Managed Care model (Geographic Managed Care model, Two-plan model, County-organize Health System model, Regional model, Imperial model, and San Benito model) . For example, at the Geographic Managed Care model, many private managed care plans contract with the State government and Medi-Cal beneficiaries can select from them. At the Two-plan model, two managed care plans contract with the State government; one is the Local Initiative, which is established by the County government and should include the public hospitals and clinics for poor people under the network of health service providers; another is the private managed care plan. Medi-Cal beneficiaries can select from two managed care plans.

The health service quality oversight schemes are much different between Fee-for-service method and Managed care method. Under

the Fee-for-service method, State government directly inspect each health care providers (hospitals and clinics, etc.) under the State health service quality standards. On the other hand, under the Managed care method, State government directly inspect managed care plans and managed care plans oversight health service providers under the manual of the managed care plan, which is based on the State health service quality standards.

Furthermore the devices for the sustainability for Medi-Cal managed care method is very interesting. High cost health services (Long-term care facilities, mental health, and drug-related service, etc.) are excluded from the managed care contracts and covered under the Fee-for-service method or public programs by Local governments.

In California State, since 1990's Medi-Cal managed care method began to be introduced and developed among the urban counties, and under the Obama health reform, it prevailed among the rural counties. In rural prevailing process, the private Managed care plans, which have the know-how for building their health service network through the participants in Medi-Cal in the urban counties.

The leading reforms with Managed care method in urban counties has the effect of "Laboratory" for the rural counties, and this California's Medi-Cal Managed care method prevailing process becomes the "Laboratory" reform model in the United States.

Embedded Value の情報内容に関する総合的研究

—将来利益予測能力に着目して—

代表研究者 塚原 慎(帝京大学経済学部経営学科 助教)

共同研究者 西山 一弘(帝京大学経済学部経営学科 准教授)

共同研究者 中村 亮介(筑波大学ビジネスサイエンス系 准教授)

プロフィール

2017 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)。2017 年 4 月より帝京大学経済学部経営学科助教, 現在に至る。

【要旨】

本研究の目的は, 生命保険会社における自発的開示情報である Embedded Value(以下, EV)の経済的意義および役割について理論的・実証的に明らかにすることにある。

上記の目的を達成するため本研究では, 第1に, 企業側が EV を開示する要因として, 「将来利益の伝達」という目的が存在しているのか否かを明らかにすること, 第2に, 計算される EV の性質について分析し, 当該情報が将来利益予測能力を有するものであるのか否かを検討することを研究課題として掲げた。

一連の研究成果から, 次の結論を得た。第1に, 企業側は, 将来利益情報を示すものであると認識した上で EV の開示を行っている。第2に, EV によって示される, 法定会計に対する増分情報は, 保有契約価値から得られる情報であるが, 計算基礎の十分性の問題から, 実際に生命保険会社の将来利益に対する説明力を必ずしも有するわけではない。第3に, EV が実際の利益数値を予測する能力は限定的であるものの, 当該情報は「既存契約のみを前提とした場合に企業が将来トータルに得られる利益の現在価値」を示している。ゆえに EV は報告時点までの経営活動の成否を測る上での有用性を獲得しており, 外部報告・内部管理双方の目的に資するものと結論づけた。

1. 問題意識

EV は, 法定会計ではオンバランスされない, 将来利益に関する情報を現在価値に割り引いたものを含んでおり, 財務会計情報を補完する意義を有するとされている。国内外の先行研究によって, EV の株価に対する価値関連性は一定程度に示されていることから意思決定に有用であるという証拠が得られている一方で, EV が開示企業の実際の将来利益を示すものであるのかどうかについては, 詳細な言及が必ずしもなされていない。

ここから、本研究では、開示企業が当該情報に対して期待する情報内容が何であるのかについて、実証研究、アンケート調査研究を通じて明らかにするとともに、計算される EV から独自に提供される情報内容について、法定会計の下で開示が求められる保険負債（責任準備金）と対比的に論じることで明らかにすることを試みた。

2. 先行研究

EV を対象とした先行研究を、「株価との関連性研究」「情報の非対称性の緩和・リスク評価への役立ち」「EV 開示企業の特徴」「EV 開示の問題」として整理した。

EV を対象とした先行研究における中心的な関心は価値関連性研究に向けられており、概ねその価値関連性が確認されていた。しかしながら、EV の情報内容についての検討は、必ずしも十分に議論されているわけではないことが示された。

3. EV 開示企業の経済的特徴 1: 実証研究に基づいて

本研究では、EV 開示企業に共通する基礎的諸条件（ファンダメンタルズ）の傾向を、アーカイバル・データを用いた実証研究の手法を用いて明らかにすることを試みた。これにより、開示企業が考える、EV 開示による情報効果を考察することを狙いとした。

分析の結果、ソルベンシー・マージン総額が大きい企業であるほど、会計上の報告利益が小さい企業であるほど、EV を開示している傾向にあることが示され、設定した仮説が支持される結果が得られた。このことから、「法定会計で求められる開示情報のみに基づいた場合、適切に業績および財政状態が示されておらず、過小評価されていると考える企業」が将来利益情報を内包する EV を自発的に公表し、利害関係者との間に存在する情報の非対称性を緩和・解消させようとしていることが考察された。

4. EV 開示企業の経済的特徴 2: アンケート調査に基づいて

EV は経済価値ベースの企業の純資産を表していることから、企業の将来利益情報の現在価値である企業価値（株式の時価総額）と関係が深いと考えられる。しかしながら、日本企業においては、株価と EV が大きく乖離しているという事実がある。そこで、日本の株式市場に上場している生命保険会社に対しアンケート調査を実施し、日本企業における EV の位置づけを確認した。

調査の結果、上場している日本の生命保険会社は、将来利益情報である EV を、少なくとも理念的には、株式時価総額と近似した値として重要視していることがわかった（したがって株価 EV 倍率が1から大きく乖離しているという現状を問題視し、何らかの手当てを行っていた）。ここから、EV が将来利益情報を内包したものであるとの企業側の理解を窺い知ることができた。

5. EV の将来利益予測能力に関する一考察

EV には測定精度の信頼性に関する疑義が存在していることや、開示される EV の計算基礎が必ずしも統一化されているわけではないということから、当該指標を用いて、

将来利益の予測が実際に可能になるかどうかについては必ずしも明らかではない。

そこで、EVによって示される「将来予測情報」がどのような性質のものであり、これが既存の財務会計情報をどのように補足しうるのかについて明らかにするために、EVと、法定会計の下での負債情報の異同を整理した。

検討の結果、EVが有する「将来利益予測能力」としての独自性は、保有契約の将来利益現価(保有契約価値)に見出されることが示された。

6. 研究の総括

研究成果のまとめを行い、「企業側のEVに対する認識」「EVが有する独自の情報内容」「EVの将来利益予測能力とその活用方法」についての結論を示した。

EVは、企業側が「将来利益情報を示すもの」と理解しており、法定会計では得られない独自の増分的な情報内容は「保有契約価値」に見出される。ただし、EVが将来に獲得する契約を反映していないということ、「将来利益」は極めて長期間にわたり平準化されているということから、実際の将来利益予測能力を完全に説明するものではなく、部分的に予測するものである。

当該情報は、将来獲得する契約を踏まえていないことから、(新規契約の正味現在価値が正としたときに今後得られる)利益の下限(の現在価値)を示すものとなる。また、EVは将来獲得する契約を踏まえていないことにより、報告時点までの経営活動の成否を測る上での有用性を獲得している。したがってEVは、外部報告目的・内部管理双方の目的にとって有用な情報であると結論づけた。

【報告書本文】目次

- 1 問題意識
- 2 先行研究
 - 2.1 EVとは
 - 2.2 先行研究の整理
 - 2.2.1 全体像
 - 2.2.2 価値関連性研究
 - 2.2.3 情報の非対称性の緩和・リスク評価への役立ち
 - 2.2.4 EV開示企業の特徴
 - 2.2.5 EV開示の問題
 - 2.3 小括:EVの情報内容に関する研究蓄積の必要性
- 3 EV開示企業の経済的特徴 1:実証研究に基づいて
 - 3.1 背景と研究手法
 - 3.2 検証結果と示唆
- 4 EV開示企業の経済的特徴 2:アンケート調査に基づいて
 - 4.1 背景と研究手法
 - 4.2 調査結果と示唆
- 5 EVの将来利益予測能力に関する一考察

- 5.1 背景
- 5.2 責任準備金の構成要素と会計上の取り扱いに関する検討
- 5.3 EVの将来利益予測能力に関する検討
- 6 研究の総括
 - 6.1 研究成果のまとめ
 - 6.2 結論 1: 企業側の EV に対する認識について
 - 6.3 結論 2: EV が有する独自の情報内容について
 - 6.4 結論 3: EV の将来利益予測能力とその活用方法

Comprehensive study on the information content of Embedded Value

—Focusing on the ability to predict future earnings—

TSUKAHARA, Makoto(Teikyo University)

NISHIYAMA Kazuhiro(Teikyo University)

NAKAMURA Ryosuke(University of Tsukuba)

【Summary】

The purpose of this study is to investigate the perceptions and role of Embedded Value (EV), which is voluntary disclosure information in life insurance companies.

The findings of this study are as follows. First, firms disclose EVs in order to show future profit information. Second, the incremental information for the statutory accounts, as presented by EV, is information derived from the present value of future shareholders' cash flows from the in-force covered business contracts. However, the actual explanatory power of life insurance companies for future earnings is limited. Third, EV represents "the present value of the company's future profits under existing contracts." Therefore, EV is useful for both external reporting purposes and internal management purposes.

1. Introduction

EV contains information on future earnings that is not on-balance sheet in the statutory accounts and is positioned as a supplement to the financial accounting information.

Prior studies have confirmed the value relevance of EV. However, it is not fully known whether EVs are indicative of the actual future earnings of the disclosing firm.

In this study, we tried to clarify the information content expected by the disclosing company for the information and to compare the information content independently provided by the calculated EV with the legally disclosed information.

2. Pioneer Research

We categorize previous research on EVs as follows. (1) value relevance research, (2) usefulness in mitigating information asymmetry and risk assessment, and (3) characteristics of EV disclosure firms. (4) The issue of EV disclosure.

3. Characteristics of EV Disclosure Companies 1: Based on Empirical Research

In this section, we explore the economic characteristics of EV disclosure firms through an empirical study using archival data. The results of the analysis show that firms with larger total solvency margins and smaller accounting reported earnings are more likely to disclose EV, which supports the hypothesis we set.

Thus, based on the information required in statutory accounting, companies that perceive that their operating and financial positions are not properly valued voluntarily report EV. This suggests that companies try to eliminate information asymmetry through the disclosure.

4. Economic characteristics of EV disclosure companies 2: Based on a survey

Since EV represents a firm's net worth on an economic value basis, it is considered to be closely related to the market value, which is the present value of the firm's future profit information. However, it is a fact that there is a large discrepancy between stock prices and EV in Japanese companies. Therefore, we conducted a questionnaire survey of life insurance companies listed on the Japanese stock market to confirm the position of EV in Japanese companies.

The results of the study showed that listed Japanese life insurance companies viewed EVs as an approximation to their stock market capitalization.

5. Ability to predict future earnings of EV

In this section, we compare EV and liability information under statutory accounting in order to clarify the nature of the "forward-looking information" presented by EV and how it can supplement

existing financial accounting information.

The results show that the uniqueness of EV as a "future profit forecasting capability" exists in the present value of in-force business.

6. Summary of Research

In this section, we present conclusions on "the perception of EVs on the part of companies", "the unique information content of EVs" and "the ability of EVs to predict future earnings and how to use them".

EVs are understood by companies to represent "future profit information" and their own incremental information content is found in "in-force value". However, since EV do not reflect future contracts and future earnings are leveled out over a very long period of time, EV only partially show future earnings.

EV indicates the present value of the lower limit of future earnings earned by a company and has acquired usefulness in measuring the success or failure of management activities up to the reporting point. In this sense, we conclude that the information is useful for both external reporting purposes and internal management purposes.

先進医療特約と重大事由に基づく解約

—白内障手術保障を素材として—

笹本幸祐（関西大学法学部教授）

プロフィール

1995 年関西大学大学院博士後期課程単位取得退学。同年 4 月より福岡大学法学部専任講師となり、1998 年より同助教授、2003 年 4 月より西南学院大学法学部助教授となり、2004 年同教授を経て 2005 年 4 月より現職。

【要旨】

本稿では、医療保険における先進医療を給付の対象とする、いわゆる先進医療特約あるいは先進医療保険（単体で販売されるものよりも特約として販売されるものの方が圧倒的に多いので、以下、先進医療特約とする）と呼ばれるものについて、近年かなり増加している、白内障の手術のうち、特に多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に対する先進医療特約による給付金請求に関する法的問題を検討した。

その主たる狙いとしては、筆者が 10 年ほど社外委員として関わっている某生命保険会社における不払審査委員会で、この問題に何度も接したことから感じた疑問を自ら検討・考察してみ、そこから得られた示唆を、学界および保険実務界に対する一石として投じてみたいというところにある。筆者が想定していたのは、何らかの目の不調を理由として眼科に行く前に、とりあえず医療保険に入っておけば、もしも加齢による白内障の確定診断を受けたとしても、その医療費に悩む心配がなくなるといった動機から加入をしてくるケースが増加するであろうというレベルの想定であって、その後、何件も出逢う事案のパターンについては全く想定していなかった。本稿で主として対象とするのはまさにその後者の事案のパターンで、それは、先述の眼科の診断を受ける前に医療保険に加入するのだが、短期間に集中して複数の先進医療特約付きの医療保険に加入しておいて、いざ白内障の診断が出た場合にその定額給付性から先進医療特約の給付金総額を得ようとの企図があるものである。

本稿が対象とするこのケースについては、2 点の問題点が考えられるように思う。当然のことながら告知義務違反や責任開始前発病が適用できるような事情はないことを前提とした上で、1 点目は、そのような先進医療特約の累積による給付総額を得ること、または得ようとするものの是非、2 点目は、1 点目についても是非という明確な区分が無理だったときにどのように処理することが望ましいのか、というものである。

筆者が入手しえたこの問題点に関する資料および情報からは、大半の生命保険会

社がこの数年間にこの問題に直面して多くの場合何らかの形で解除を試みており、または良い表現ではないかもしれないがあまりにも的にされすぎてしまって割が合わなくなってしまったのか、白内障を先進医療特約の対象から外すことを決めた生命保険会社や、もしくは検討している生命保険会社が現れているという現実が明らかになった。

本稿では、白内障という、誰もが特に高齢者となればなりうる症状について、先進医療とされている多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術をカバーする先進医療特約付き医療保険に短期集中加入してから、眼科医の診察を受けて、実際に白内障と診断されて前掲手術を受けた被保険者が、その累積させた保険契約に基づいて給付金請求をした場合の法的評価に関して、1つの生命保険会社が行った(実際には各社とも普通に行っている)3号事由に基づく重大事由解除という対応の仕方、および、その強いよりどころとなっていると思われる担当弁護士の意見書の論理構成を、関連する裁判例および3号事由に基づく重大事由解除に関する学説をもとに批判的に検討を行った。その結果として、私見では、現状の対応は法的には説得力を持たないものと思えず、支払拒絶の手段としてはかなり好ましくないものだという結論に至った。

もちろん、重大事由解除は、結果的に保険者を免責するものであり、特に何か告知義務違反があるのではないかという疑念を保険者が抱いて調査をしたけれども確証を得られなかったというような場合において、告知義務違反による解除であれば、因果関係不存在の特則があるため、本稿の場合だとしても他の何か疾病等について告知義務違反が見つかったとしても、白内障手術については、因果関係不存在の特則が適用されてしまって、結局支払解除という形にならざるをえないということになるのとは比べると、重大事由解除は因果関係不存在の特則が設けられていないので、保険者にとっては、何かしら不正請求の可能性を疑うときには、極めて重要な武器となりうる。それゆえ、本稿で採り上げたような形で、短期集中加入という事実とそれによる保険金額等の合計額が過大だという判断を保険者がした場合に、そこに不正請求の可能性を疑うこと自体は別段不思議なことではないし、調査をしたけれども告知義務違反や責任開始前発病を問えるような確証が得られなかったがそれでもなお不正請求の疑念を抱き続けているというような場面において、重大事由解除を用いたいと考えるのも、無理はないという語弊があるかもしれないが感情としては理解できなくもない。

しかしながら、これまでの検討でみてきたように、①白内障における多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が保障されることを売りにすることを認める先進医療特約付き医療保険の販売の実状、②告知段階での他社加入状況が告知事項ではないこと、③実損てん補型ではなくあくまでも定額給付型の保険商品であり理論上は累積が可能であること、④先進医療特約が契約内容登録制度の対象となっていないこと、⑤重大事由解除は信義則違反の行為があったといえるかという基準から判断されるべきものであること、⑥すでに過去にレーシック手術に関する請求の爆発的増大に約款改訂で対応した経験が業界にあること、等をふまえると、不正請求についての立証ができない限りは、少なくとも3号事由に基づく重大事由解除という形での給付金の不払いを認めるのは妥当ではないとしか言いようがないと思われる。

したがって、この問題に対する対応としては、もはや約款の改定等によって、白内障のように誰もが将来的にはほぼ確実になりうるような病気・症状については、保障から外すという措置をとるか、あるいは、累積を認めないという形を明確に定めるか、あるいは累積を認めざるをえないとしても何社までとか、何件までというように制限的な形で定めるほかないと思う。

あとは、先進医療特約付き医療保険を金融商品としてとらえること自体がそもそも批判されてしかるべきものなのだというような契約の性質的な価値判断とともに、すでに白内障の診断告知を受けている者にとって告知義務違反や責任開始前発病を何とかくぐり抜けて一攫千金を企もうとするインセンティブを与えることになるという弊害を根拠として、短期集中加入という事実とそれによる保険金額等の合計額が過大であるという事実をもって、そこに例外的な高度な法的評価を与えて、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとするほかないが、これは相当スジのよくない論理構成だと思われるため、このまま放置するよりはせめて何らかの約款改定をして、解釈によらずに素直に約款規定による解決を図るしかないと思う。

本稿の検討および私見の展開が、この問題についてさらなる議論の契機となり、より納得のいく解決方法が見出されれば、問題提起を試みた筆者としては望外の僥倖であるということを記して、あとは今後の議論に委ねたい。

以上。

Advanced Medical Treatment and Termination due to serious reasons

—Focusing on the Cataract surgery insurance coverage—

Yukihiro SASAMOTO

(Professor, Faculty of Law, Kansai University)

【Summary】

In this article, we discuss the so-called advanced medical care rider or advanced medical care insurance (hereinafter referred to as "advanced medical care rider" because the number of riders sold as rider is overwhelmingly greater than those sold as a stand-alone rider), which covers advanced medical care in medical insurance, and discuss the recent increase in the number of cataract operations. In this case, the author examined the legal issues involved in claiming benefits under a special clause on advanced medical treatment for lens reconstruction using a multifocal intraocular lens.

The main purpose of this article is to examine and consider the questions that the author felt when he was repeatedly involved in this issue at the nonpayment review committee of a life insurance company, where he has been involved as an external member for about 10 years, and to throw the suggestions that he got from this examination as a stone to the academic and insurance practice communities.

My assumption was that more and more people would sign up for medical insurance before visiting an ophthalmologist for eye problems so that they would not have to worry about the cost of cataracts caused by aging, even if they were to be diagnosed with a definite diagnosis. I had no idea about the pattern of cases I would encounter afterwards.

It is precisely this latter pattern of cases that this paper will primarily focus on.

It is one in which there is an attempt to purchase a medical insurance policy with multiple advanced medical care riders for a short period of time in a concentrated manner prior to receiving a

diagnosis of ophthalmology, and to obtain the total benefit of the advanced medical care rider from the fixed benefit nature of the rider in the event of a diagnosis of cataracts after enrollment.

There seem to be two possible problems with this case, which is the subject of this paper. Assuming, of course, that there are no circumstances under which a breach of the duty to notify or the onset of illness before the onset of liability would apply, the first is the propriety of obtaining or attempting to obtain the total benefits from the accumulation of such an advanced medical care rider, and the second is that if a clear distinction between the pros and cons of the first is not possible, what is the right and the wrong? The question is how it should be handled.

The documents and information available to me regarding this issue reveal the reality that most life insurance companies have faced this problem over the past few years and in many cases have attempted to terminate it in one form or another, or they have been targeted so much for benefits that they have become unprofitable, and some life insurance companies have decided to exclude cataracts from the advanced care rider, or are considering doing so.

In this paper, we discuss cataracts, a condition that can occur to anyone, especially to the elderly, by an insured who, after purchasing a short-term, intensive medical insurance policy with an advanced medical rider that covers lens reconstruction using a multifocal intraocular lens, which is considered an advanced medical treatment, is examined by an ophthalmologist and actually diagnosed with cataracts and undergoes aforementioned surgery. With respect to the legal evaluation of a claim for benefits based on that accumulated policy, the way one life insurance company responded to the legal assessment of a claim for benefits based on that accumulated policy (in fact, each company usually does), the way one life insurance company responded to a major cause release based on the third cause (which is actually the usual practice), and the logical structure of the opinion of the attorney in charge, which seems to be a strong source of I have critically examined the relevant court cases and the doctrine of termination for serious reasons based on the third cause.

As a result, I have come to the conclusion that, in my opinion, the current response can only be legally unpersuasive and is a rather

undesirable means of refusing payment.

Of course, termination of a claim for serious reasons is an exemption for the insurer. In particular, if the insurer suspects a breach of the duty to notify but cannot prove it even after investigation, the special provision of no causal relationship will apply to the termination due to breach of the duty to notify, and therefore the insurer will not be exempted from liability for cataracts etc. even if there is a breach of the duty to notify for other diseases etc. In that case, the insurer would have no choice but to pay for the surgery and terminate the policy because the special provision of no causal relationship would apply to the cataract surgery. By comparison, if the policy is terminated for serious reasons, there is no special provision for the absence of a causal relationship, which is a very important weapon in the event that the insurer suspects the possibility of a fraudulent claim.

Therefore, it is not unusual for an insurer to suspect the possibility of fraudulent claims when the insurer decides, as discussed in this article, that the total amount of money insured is excessive due to the fact of short-term and intensive enrollment. In addition, it is understandable that the insurer would want to terminate the claim for a serious reason when, despite the fact that the insurer has investigated, it could not obtain sufficient evidence to pursue a breach of the duty of notification or a disease before the onset of liability, but it still has a suspicion of fraudulent claims.

However, as we have examined so far, (1) the reality of the sale of medical insurance with an advanced medical care rider that permits the sale of lens reconstruction using a multifocal intraocular lens for cataracts, (2) the fact that other companies' subscription status at the time of notification is not a matter of notification, and (3) the fact that the insurance is not an actual loss compensation type insurance, but rather an actual loss compensation type insurance. As a fixed benefit insurance product, it is theoretically accumulative; (4) the advanced medical care rider is not subject to the policy registration system; (5) termination for serious reasons should be judged on the basis of whether there has been a breach of fiduciary duty; and (6) there has already been an explosive increase in claims for LASIK surgery in the past. In light of the industry's experience in dealing with the revision of policy terms and

conditions for the first time, and in light of the fact that the industry has experience in revising policy terms and conditions for the first time, it is not reasonable to allow nonpayment of benefits, at least in the form of a termination for a serious reason based on the third reason, unless the fraudulent claim can be proven.

Therefore, I think the only way to deal with this issue is to take measures to exclude coverage for diseases and conditions that are almost certain to happen to anyone in the future, such as cataracts, by revising the policy clauses, or to clearly stipulate that accumulation is not allowed, or to stipulate in the policy clauses that even if accumulation is allowed, up to a total number of insurance companies are allowed, or up to a total number of policies are allowed, in a restrictive way.

If the value judgments of the nature of the policy suggest that medical insurance with an advanced medical care rider should not be viewed as a financial product, and the harm is that it will give those already diagnosed with cataracts an incentive to get rich by somehow getting through a breach of the notice requirement and the onset of the disease before liability begins, then the short-term With the fact of intensive enrollment and the fact that the total amount of insurance coverage is excessive, it may be possible to give an exceptionally high level of legal evaluation and determine that there is a risk of causing a situation contrary to the purpose of the insurance system.

However, since this seems to be a very poor logical structure, the only way to solve the problem is to make some kind of revision of the policy terms and conditions and to settle the problem by stipulating the policy terms and conditions in a straightforward manner without relying on interpretation.

I would like to note that it would be a fortuitous thing for me, as an attempt to raise the issue, if the discussion in this paper and the development of my personal views lead to further discussions on this issue and if a more satisfactory solution is found.

老後生活費への不安感と高齢者の貧困に係る定量的な分析

大塚 忠義(早稲田大学大学院会計研究科教授)

プロフィール

早稲田大学大学院会計研究科教授、博士(経済学)、1981年より生命保険会社および再保険会社でプライシング、リスク管理を担当し、外資系生命保険会社で商品開発担当の執行役員を務めたのち2010年退職。2014年早稲田大学大学院商学研究科助教を経て2018年より現職。日本アクチュアリー会正会員、著書は『生命保険業の健全経営戦略 財務指標とリスク測定手法による早期警戒機能』(日本評論社、2014年)等

【要旨】

未経験の社会構造の変化に直面するなか、ほとんどの国民は自分の老後生活に不安を感じている。その最大の理由は「老後生活費として公的年金だけでは不十分」という経済的な要因である。

本研究の目的は、国民の多くが老後の生活費に関して不安を感じている現状を定量的に明らかにすることである。老後の経済的な不安感を定量化するにあたり、意識調査以外の客観性の高い情報として、高齢者の到達年齢別の資産の推移、資産が生存中に枯渇する蓋然性、および老後生活の不平等の大きさに注目する。そして、それらを示す指標をもとに分析を行う。資産が生存中に枯渇する蓋然性を示す指標として資産余命および貯蓄ゼロ世帯割合という概念を提示する。また、老後生活の不平等の大きさを示す指標として所得ではなく資産に係るジニ係数を活用する。

x 歳の資産余命は、 x 歳貯蓄現在高 $+$ 家計収支 \times 年数がゼロとなる年数として定義する。すなわち、資産余命は生活費が不足するまでの年数を意味している。資産余命が平均余命より短ければ、資産余命が経過した後は日々の生活費を大幅に切り詰めないで生活が破たんすることを意味する。

定年退職後の資産余命は、現役時代の資産形成の大小と定年退職後の家計の主な収入である公的年金の金額の大小により異なり、これらは現役時代の就業形態により大きく異なる。したがって、定年退職時の貯蓄現在高および定年退職後の資産余命を算定するにあたっては、現役時代の就業形態が重要な分析カテゴリーとなる。また、単身世帯や母子世帯等、世帯構成によっても、貯蓄現在高と公的年金の金額は大きく異なる。そこで、分析にあたってはこれらのカテゴリーも考慮する。

併せて、老後生活の不平等・生活格差を測る指標として、ジニ係数を算定する。ジニ係数は所得分配に係るジニ係数(以下、「所得ジニ係数」という)が一般に広く活用されている。しかし、老後生活の主な所得は年金であることから、所得ジニ係数では老

後生活の格差の実態は十分に把握できない。所得ではなく生活費の資金源となる貯蓄現在高に係るジニ係数(以下、「資産ジニ係数」という)がより適切である。

本研究では就業形態別の高齢期の資産およびジニ係数の推計を行った結果、貯蓄ゼロ世帯、資産余命、資産ジニ係数に関して次のような知見を得ることができた。

貯蓄ゼロとなる就業形態別の世帯は 80、90 歳時点で全世帯の 2 割弱程度となることが見込まれる。この結果は生命保険文化センター(2016)の調査で「老後生活に非常に不安を感じる」と回答した人が 2 割強であることと接近している。また、就業形態が非正規社員であれば貯蓄ゼロとなる蓋然性が高いという結果は、日本 FP 協会(2017)の調査で、契約社員・派遣社員は 84.7%、アルバイト・パートは 80.8%と大多数の非正規社員が老後生活に不安を感じていることと整合している。

一方で、一般に算定されている貯蓄ゼロ世帯割合は年齢の上昇に対してフラットあるいは減少傾向であるのに対し、就業形態別・世帯別で算定した本研究の数値は年齢の上昇とともに増加している。これは公的統計データでは調査時点の各年齢での状況を示していることに対し、現役時代の就業形態で分類した家計収支をもとにシミュレーションした本研究の試算結果は、今後発生する高齢期の到達年齢別の資産状況を推定する結果になっているためである。

貯蓄ゼロになる世帯の就業形態は、主に非正規社員(パート・アルバイト、派遣社員)が該当した。特に母子世帯は正規社員(労務作業員)も貯蓄がゼロとなる。貯蓄ゼロとなる要因は、現役時代の所得が少なく年金生活に入るまでの資産形成が十分でないこと、および公的年金が少なく老後の家計支出を賄えず資産の取り崩しが大きいことが挙げられる。パート・アルバイトは老後の収入が国民年金のみであるが、比較的手厚い厚生年金を受給する派遣社員についても貯蓄がゼロとなっている。つまり、現役時代の所得が低く資産形成が十分に行えないことは、公的年金の大小よりも重要な要素であることを意味している。このことは、個人経営者や農林漁家などの非勤労者世帯が厚生年金に比べ少ない国民年金の受給であるにも関わらず貯蓄ゼロにならないことから考察される。

しかしながら、生命保険文化センター(2016)の調査の老後生活に対する不安内容で「公的年金だけでは不十分」との回答が 8 割を超え「自助努力による準備が不足する」「退職金や企業年金だけでは不十分」を大きく上回っている。すなわち、回答者の多くは不十分な公的年金が老後生活を脅かす主たる要因であると感じているが、実態はそれ以外の影響の方が大きいといえる。

また、同調査において「少し感じる」までを加えると 80%を超える回答者が老後生活に不安を感じている。本研究の試算では資産余命が平均余命を超える世帯は 80%を超えていることに鑑みると、この調査結果は実態より悲観的であるといえる。この点は生活者の不安感を増幅させる要因のひとつと考えられる経済格差について、ジニ係数の大きさを説明されると考える。

資産マイナスを含めた資産ジニ係数は、高齢になるほど大きくなり 70 歳では不平等の警戒ラインとされる 0.4 を超え、90 歳では是正を要するラインとされる 0.5 を超えて

いる。また、資産ジニ係数は所得ジニ係数よりも大きいうえに、高齢になるほどその乖離幅は大きくなっている。これらは資産を持たない者の方が資産の取崩幅が大きいことを意味している。資産ジニ係数の増加率は60歳から70歳が一番大きく、つぎに70歳から80歳が大きい。勤労者以外世帯については引退年齢75歳まで事業収入が継続するため格差の増加率も大きくなっている。

これらの推計結果に対し、公的データによる資産ジニ係数は年齢の上昇に対しフラットあるいは減少傾向を示している。これは貯蓄ゼロ世帯の割合と同様に、公的統計データから算定したジニ係数は調査時点の各年齢での状況を示しているためである。これに対し、本研究の試算は今後発生する高齢期の到達年齢別の資産格差の拡大を推定する結果になっている。このような差異の発生は、貯蓄現在高階級別統計を元データとして算出する手法では将来の状態を推計することが困難であることを示唆している。将来の家計の資産状況や格差の大きさを推計する場合は、まず将来の就業形態や世帯の属性等の変化を推計し、それらをベースにシミュレーションを行うという手順を踏む。貯蓄現在高階級の変化は、就業形態や世帯の属性等の変化の結果であって、それ自身が推計の基礎にはならないことに留意しなくてはならない。

【報告書本文】目次

1. はじめに
2. 高齢期の資産の現況と先行研究
 - 2.1. 老後の不安感に関する統計データと先行研究
 - 2.2. 雇用形態と家族形態の構造変化
 - 2.3.
 - 2.4. 貯蓄ゼロ世帯に関する統計データと先行研究
 - 2.5. ジニ係数に関する統計データと先行研究
3. 年齢別資産、資産余命、資産ジニ係数のシミュレーション手法
 - 3.1. 使用するデータと就業形態の分類
 - 3.2. 年齢別の資産の推移
 - 3.2.1. 60歳時点の資産の推計方法
 - 3.2.2. 負債の取り扱い
 - 3.2.3. 定年退職給付金の推計
 - 3.2.4. 60歳から65歳までの家計と資産の推計
 - 3.2.5. 65歳以降の公的年金額と資産の推計
 - 3.3. 世帯数に関する標本設計
 - 3.4. 資産余命
 - 3.5. 資産ジニ係数
4. 試算結果とその分析
 - 4.1. 就業形態別の世帯数分布

- 4.2. 就業形態別の資産の推移
- 4.3. シミュレーションの妥当性についての確認
- 4.4. 貯蓄がゼロになる世帯と資産余命
- 4.5. 資産ジニ係数
- 4.6. 雇用形態と家族形態の変化を反映した貯蓄ゼロ世帯割合および資産ジニ係数の推計
- 5. まとめと今後の検討課題

付録1 二人以上の世帯のうち勤労者以外の世帯の「年間収入」「繰越金」「非消費支出」に関する推計モデル（重回帰分析）

付録2 60歳時点の資産

付録3 60歳以降の家計収支

参考文献

Quantitative Analysis on Anxiety about Post-Retirement Living Expenses and Poverty of Senior People

Tadayoshi Otsuka (Professor, Graduate School of Accountancy)

【Summary】

As Japan faces unprecedented changes in the social structure, the majority of citizens feel uncertain about their retirement life. The biggest reason of this uncertainty is financials, i.e. the government pension is simply not enough to pay all expenses of retirement life.

The purpose of this study is to quantitatively reveal the fact that many people are worried about living expenses in their retirement life. In order to quantify people's anxiety about post-retirement financials, I focus on objective information obtained by other means than public survey, which includes: chronological change of senior's wealth at future ages, probability of asset depletion during lifetime, and the considerable inequality in retirement life.

Then I conduct my analysis based on the above indicators. As the indicators of the probability of asset depletion during lifetime, I present two concepts: the financial life expectancy and the ratio of households with zero savings. As for the indicator of sizable inequality in retirement life, I use Gini coefficient related to wealth instead of income.

The financial life expectancy at age x is defined as the number of years whereby "savings balance at age x + balance of household income and expenditure \times the number of years" becomes zero. In other words, the financial life expectancy represents the number of years until when you cannot pay the full cost of living. If your financial life expectancy is shorter than the average life expectancy, you have to cut back on spending considerably, or otherwise go bankrupt.

The post-retirement financial life expectancy depends on how much you save until the retirement as well as how much you receive from the public pension which is the main income of post-retirement life. Both largely depend on the type of employment during one's career.

As a result, the employment type during one’s career life is a key category for the analysis when calculating the saving balance at the time of retirement and the post-retirement financial life expectancy. Status of saving and public pension receivables also vary depending on household type, e.g. single, married, with or without children, etc., which I also take into consideration in my analysis.

At the same time, I calculate Gini coefficient to measure the inequality/disparity in retirement life. The Gini coefficient is generally used to measure the status of income distribution (hereafter “income Gini coefficient”). However, since the main income for the majority of retired people is pension, the income Gini coefficient cannot properly represent the real status of inequality in retirement life. Instead of the income Gini coefficient, Gini coefficient based on current savings (hereafter “wealth Gini coefficient”) is more appropriate for the purpose because the current saving is the financial source of retirement life.

Under the study, I presented senior people’s wealth according to their pre-retirement employment type and estimated Gini coefficient, as a result of which I obtained the following observation regarding: households with zero savings, financial life expectancy, and the wealth Gini coefficient.

As at each attained age of 80 and 90, about 20% of households categorized according to pre-retirement employment type are assumed to end up with zero savings. This is consistent with the survey of the Japan Institute of Life Insurance’s in 2016, which reported that slightly more than 20% of respondents were extremely concerned about their retirement life.

Another survey by the Japan Association for Financial Planners in 2017 shows that the majority of non-regular employees, i.e. 84.7% of contract workers/temporary staff and 80.8% of part-time workers, are worried about their retirement life, which coincides with the above result that non-regular employees are more likely to end up with zero savings.

On the other hand, while public surveys in general show that the ratio of households with zero savings is mostly flat among different ages or rather decreases in older ages, this study, which uses by-employment type and by-household type simulations, shows an increasing ratio of households with zero-savings as the age advances.

The difference is explained by the fact that while public statistics represents a current status of each age as at one point of timing when the survey was conducted, this study simulates the status based on household income/expenditure categorized by the employment type during career ages, which forecasts the financial status at future ages into their retirement life.

Most of the households that end up with zero savings are non-regular employees (part-timers and temp staff). Especially, single mothers will end up with zero savings even if they are regular employees (as they are blue-collar workers).

Reasons for ending up with zero savings are low incomes throughout the career life, which makes it difficult to save enough for retirement, as well as small public pension receivables that forces withdrawing more from already insufficient savings.

Not only part-time workers for whom the national pension is the only source of post-retirement income but also temp-staff workers who can receive more substantial employee's pension will end up with zero savings. This shows the impact of inability to save enough for retirement due to low income during one's career is the more important factor than the size of public pension. This is also assumable by the fact that self-employed people like business owners and farmers/fishery workers won't end up with zero savings despite that they are also under the national pension plan.

Still, according to JILI's survey on retirement life in 2016, more than 80% of people answered that public pension won't be enough. This percentage is far larger than the percentage of those who answered "I cannot save enough to be prepared for retirement" or "retirement allowance and corporate pension are not enough to cover my retirement life." This means many people feel that insufficient public pension is a threat to their retirement life, but in reality there are other factors causing bigger impact.

Under the same JILI survey in the above, including those who answered "a little concerned," more than 80% are concerned about retirement life. Considering that this study shows more than 80% of households have longer financial life expectancy than their biological life expectancy, the JILI survey result looks a bit too pessimistic compared to the real status. I believe this gap is explained by the sizable Gini coefficient, i.e. economic inequality

which is supposed to be one of the reasons why people's anxiety is amplified.

The wealth Gini coefficient that includes negative assets will increase as age advances. At age 70, it exceeds 0.4 which is the caution line to watch for inequality. At age 90, it exceeds 0.5 which is the level that requires corrective actions.

Also, the wealth Gini coefficient is greater than the income Gini coefficient, and the deviation becomes larger as age advances. This demonstrates that people with less wealth will withdraw more from their assets. The increase rate in wealth Gini coefficient is largest between age 60 and 70, followed by 70 to 80. For self-employed households, the increase rate is even bigger as business income continues coming in until 75, the retirement age.

Contrary to the above simulation, the wealth Gini coefficient based on the public data remains flat or even decreases as age advances. This is because the Gini coefficient calculated based on the public data represents the current status of each age at the point of the survey, just as the case of the zero-saving household ratio.

On the other hand, the simulation under this study represents the assumed growth of wealth inequality that will happen in the future when people get older and reach certain ages. The gap indicates that with the conventional approach of using stats of current by-class household savings as the source data, it is difficult to simulate the future status.

In order to simulate the future status of household financials and size of inequality, you should take the approach of first assuming future employment status/household attributes, then using them as the base of simulations. Changes in current by-class household savings are mere results of changes in employment status and household attributes, which in itself shouldn't be the basis of the simulation.

Table of Contents

- 1 Introduction
- 2 Financial Status of Seniors and Preceding Studies
 - 2.1 Statistics regarding people's anxiety toward retirement life and preceding studies
 - 2.2 Structural changes in employment type and family type
 - 2.3 Statistics regarding households with zero savings and preceding studies
 - 2.4 Statistics regarding the Gini coefficient and preceding studies
- 3 Method of simulating by-age wealth, financial life expectancy and wealth Gini coefficient
 - 3.1 Data used and category of employment type
 - 3.2 Change in by-age wealth
 - 3.2.1 How to simulate assets at age 60
 - 3.2.2 Treatment of debts
 - 3.2.3 Estimation of retirement allowance
 - 3.2.4 Assumed changes in household income/expenditure and assets between age 60 and 65
 - 3.2.5 Assumed public pension amount and household wealth after age 65
 - 3.3 Sample design regarding number of households
 - 3.4 Financial life expectancy
 - 3.5 Wealth Gini coefficient
- 4 Simulation result and analysis
 - 4.1 Distribution of households by employment type
 - 4.2 Change in wealth by employment type
 - 4.3 Validation of the simulation
 - 4.4 Households ending up with zero savings and financial life expectancy
 - 4.5 Wealth Gini coefficient
 - 4.6 Ratio of households with zero savings reflecting changes in employment type and family type, and assumed Gini coefficient
- 5 Summary and issues going forward

Exhibit 1 Assumption model (by multi-regression analysis)

regarding “annual income”, “balance carried forward”
and “non-consumption expenditure” of households with
two or more nonworking people

Exhibit 2 Asset at age 60

Exhibit 3 Household income/expenditure at and after age 60

Bibliography

価値準拠のバンキング ーソーシャル・ファイナンスを超えてー

代表研究者 峯岸 信哉(中京大学経営学部教授)

共同研究者 長谷川清(地域金融研究所主席研究員)

代表研究者プロフィール

1973 年、埼玉県生まれ。2004 年成城大学大学院博士後期課程満期退学、2010 年ロンドンメトロポリタン大学大学院経済学研究科 PhD 課程修了。(独)中小企業基盤整備機構リサーチャー、名古屋経済大学を経て、2020 年より中京大学経営学部教授。研究分野は、日本及び英国の地域金融機関。

【要旨】

本研究は短期的利益ではなく長期的な価値の向上を重視する金融機関の行動に注目し、これをソーシャル・ファイナンスを超える動きとして捉える。その上で、現状と課題を調査分析することを目的とする。

リーマン・ショック以降の世界金融危機は、ウォールストリート金融の過剰なリスクテイキングの危険性を明らかにした。そしてその上で、中でも見過ごされがちであった地域及び利用者に密着、そのニーズとくに地域の持続性・環境など(ESG, SDGs)に取り組む小規模な銀行・金融機関ないし協同組織金融機関の重要性が再認識されるようになり、関心が高まるようになった。

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な到達目標)、ESG (Environment, Social, and Governance: 環境、社会、企業統治)投資・融資に積極的に取り組む銀行業の新しい形、その中の共通の考え方として、Banking on Values に注目が集まっていることから、この取り組みを考察する。日本の金融機関、中でも地域金融機関に類する金融機関は、ほぼすべてが長期的な価値の向上を多かれ少なかれ謳っており、SDGs が注目されているからと言って、文言の有無だけで全ての地域金融機関が熱心に取り組んでいると判断することはできない。

そこで本研究では、客観的な指標の1つとして、費用非効率性の計測を行う。金融機関が地域の価値向上に取り組むためには、即時の収益増加を期待するのではなく、一見無駄に見える取り組みに対して時間と手間をかけなければならない。その結果、まずは費用の側面にこそ変化が出てくると予想されるからである。しかしながら、規模サイズが異なる金融機関を、単純に費用の多寡だけで経営方針の違いとして判断することはできない。そこで、理論的に算出した最低限の費用と実際の費用との乖離を、長期的取り組みに費やすための手間・費用増加分として定義し、この程度を比較することとした。

ただし、こうした理論値の費用と実際の費用との乖離だけでは、その資金が本当に長期的価値創造のために使われているのか疑問が残る。財務諸表データからでは使い途までは比較できないからである。そのため、最終的には金融機関の経営者の個々の方針ないし、ステークホルダーからのガバナンスに頼らざるをえないが、成果を上げている地域金融機関から費用の使い方についてインタビューすることで、短期的利益だけに重点を置いているわけではないことの大まかな裏付けをとれるかを試みた。

費用非効率性を計測、整理した結果、大規模な預金や取引を行っている金融機関は、理論値と実際の費用の乖離である費用非効率性の値が高く、長期的な取り組みを行いやすい条件にいたることがわかった。ただし現場の印象としてのインタビュー内容から、大規模・大都市ではなくとも「地域貢献・地域密着」を旗印に可能な範囲で積極的に価値創造に取り組んでいる協同組織が存在しているということも確認できた。協同組織も企業体として存続し続けなくてはならないことから、地域貢献にばかり取り組んでいるわけには行かないが、少なくとも相互扶助の組織として積極的に取り組んでいる様子があることは確認できた。地域によって産業構造も人口構成も異なっており、地域貢献の内訳については個々の判断であるが地域の支援機関として、自身の短期利益ばかりでない、手間のかかる取り組みを組織的に行っていることは「単なる無駄」ではなく評価できるものであると結論づけることができた。

このほか、同じ協同組織金融機関であっても、信用金庫と信用組合とでは費用効率性の計測結果の分布に異なる傾向があることも見いだされた。信金と比較して(業域・職域を除いた)信組の非効率性の程度が大きい小さいかではなく、非効率性のばらつきがかなり大きかったという傾向である。信金と信組の経営でもっとも大きな違いは信組の取り扱い規模や営業エリアが小さいという点であることから考えると、信組は

「より地域の影響を受けやすい」「(良くも悪くも)より地域に合わせた経営状態を実行している」傾向が見いだされたといえる。

本研究から見出された結論は、「地域金融機関がそれぞれの地域に沿った営業を行っている」という、いわば当たり前の結果を定性的・定量的に改めて確認できたというものである。しかしながらそれは、金融機関が日々の業務の中で忘れがちな重要な概念を再確認させてくれる。地域や時期が異なれば、「地方経済が成功する要因はそれぞれ異なるもの」であり、金融機関は「地域社会に常に寄り添い苦勞する」覚悟を持ちながら、「自らの地域にとって成功の形を探し続け」なければならないという点である。金融機関だけでなく、行政や企業や住民も、他地域の成功事例を模倣しがちになってしまうことをやめなければならない。(単一基準の施策が個々の地域経済に当てはまらないものが多いことは以前から主張されているが)、施策を出す行政や、重要な地域経済の当事者である住民にも「自分たちの地域のやり方は自分たちが考え抜かねばならない」という覚悟を持ってもらわなければならない。新型コロナウイルス感染症の影響により、日本経済は今後かつてないほどの停滞に見舞われることが予測されるが、地域経済を何としても維持するために、「個々の短期的利益よりも、地域や環境の長期的持続」へ我々一人ひとりが考え方を変えていかなければならないであろう。

残された問題として、インタビュー結果が少ない点があげられる。なぜならたまたま訪問した先が長期的利益に積極的だっただけかもしれない可能性は依然として残っているからである。また計測された費用非効率には「地域貢献の手間」ではなく、本当の「非効率」も含んでしまっているという点は依然として残されたままである点にも注意は必要である。

本研究は、第2章でSDGsの動向、並びに銀行業への期待について整理している。第3章では、銀行業がそうした長期的な取り組みを行うことがどのような形となって現れるかについて、具体的には費用非効率性に注目し、計測・考察を行った。第4章では、前章の結果をもとに、実際の金融機関(協同組織金融機関)が長期的な地域貢献の取り組みに現場でどのような判断をしているかについてインタビュー結果をもとに議論を行った。第5章はまとめである。

【報告書本文】目次

1. はじめに
2. 金融機関を取り巻く環境変化
 - 2.1. 世界経済・日本経済における背景
 - 2.2. SDGs や価値準拠のバンキング(Value on Banking)の考え方
 - 2.3. Values の担い手としての金融機関
3. VBBs に向かう金融機関の事情
 - 3.1. SDGs と個々の金融機関の取り組みとの関係
 - 3.2. 金融機関の行動のどこで判断すべきか
 - 3.3. 協同組織金融機関の費用非効率性の傾向
4. 長期的利益追求に対する協同組織金融機関の考え
 - 4.1. インタビュー結果の要点
 - 4.2. 現場の声から見てきた行動判断、価値準拠の考え方
5. まとめ

The Value Based Banking in Japan : Approach from Cost Inefficiency

Shinya Minegishi

(Professor, Department of Management, Chukyo University)

Kiyoshi Hasegawa

(Chief Researcher, Regional Financial Laboratory)

【Summary】

This paper focuses on the approach by financial institutions pursuing not short-range profit but long-range value improvement in each society, the movement over the social finance in 1990s. And, we try to understand the current situation and some issues.

The global financial crisis after the Lehman Shock in 1989 brought out the too much risk-taking behavior by Wall Street Finance into the open. In contrast, the importance of small sized banks and financial institutions, which offer the community-based services and work on the community problems such as the SDGs and ESG investment, are re-acknowledged.

New common concept by financial institutions working passionately on SDGs and ESG investment/loan, are drawn attention as “Banking on Values”. We, therefore, try to consider these efforts. Most of all financial institutions in Japan, especially regional one, set out the long-term benefits as the first priority goal more or less. So, it is difficult to believe that all institutions put great effort into it although the word “SDGs” and “ESG” are shown on their web site.

Therefore, this paper uses the value of cost inefficiency as one of the objective figures about the long-term investment. For taking the value improvement of community, it is essential for financial institutions to take

plenty of effort and time into the seemingly reckless attempt. Its effort may rise firstly as the increase of cost to the surface. However, all financial institutions have different size, and it is impossible to assess the effectiveness of their management policy only with the size of total cost. Therefore, this paper re-defines the divergence between the quantitative minimum total cost and the actual total cost as the long-term effort and time for community, and discusses them.

However, the question is still remained about the value of this divergence, whether it is truly used for the long-term value improvement in community because the use of funds cannot be cleared in the financial statement data. Eventually, it is controlled by each manager and the corporate governance from stakeholders. In this paper, we try to check out affirmative about the excess value of expenses through having interview in person,

In consequence of the measurement of cost inefficiency, it is shown that large sized and scaled transaction financial institutions tend to have a high value of cost inefficiency (divergence between theoretical value and actual value), and to take efforts in a long view. From the interviews with some credit associations, however, regardless of the small size and transaction institutions, we could find that some cooperative financial institutions eagerly take regional improvement to the extent possible. Needless to say, as each community has different business condition and population structure, each manager must figure out the way of community development (and expenditure of the financial institutions). However, we could tentative conclude that NOT all time-consuming efforts are simple waste, and it should be rather preferable.

In addition, even credit associations and cooperatives are same group, mutual financial institutions, it was found that these have different trend in the distribution of cost inefficiency. It is not about the size of inefficiency, but about the point that regional group credit cooperatives (without business

group cooperatives and occupational group cooperatives) have the large variance in the cost inefficiency distribution. As the main difference between credit associations and cooperatives is the amount of fund and the size of business area, it is argued that credit cooperatives strongly follow the economic condition of their community, and that they are clearly affected by the impact of their local economy.

This research found the ordinary result that regional financial institutions such as cooperative institutions operate business following faithfully the needs in their community, from both qualitative method and quantitative one. It was, however, recognized the important concept, about which many financial institutions tend to forget in the busy day-to-day activities. It is, that the factors of the economic success in community are completely different in each area, and that financial institutions must keep making efforts to find the big success with the strong consciousness (to do hard work for the community). Not only financial institutions but also the other groups (government, firms and inhabitants) in the community need to keep off to follow the success examples from other community. The local government and local inhabitants also must be prepared for struggling to find their 'original' best practice by themselves.

Due to Covid-19, world economy including Japanese economy will get in severe stage certainly for certain future years. In order to keep our regional community, each and every person need to change our mind, from the short-term profit in each to the long-term sustainment of community and environment.

There are some problems in this paper. Firstly, it is that the number of our interviews is small. Credit associations, which we had interview with, may happen to be eager into the regional improvement (as the long-term benefit). Secondly, as the technical issue, it is still remaining that the value as cost divergence (inefficiency) include not only assessable effort but also real waste.

This paper is structured as follows. Chapter 2 follows the movement of SDGs and VBBs as the background, chapter 3 discusses the cost inefficiency in banking industry as the long-term benefits, chapter 4 considers the interview with financial institutions about the community development, and chapter 5 is conclusion.

体制移行国における起業・成長期における

資金調達と金融機関の役割

ーベトナムにおける民間企業金融・中小企業事例を通じてー

代表研究者 福島 章雄(成城大学経済研究所 客員所員)

共同研究者 小松 宏忠

(PWC コンサルティング 合同会社 シニアマネージャー)

プロフィール

1990 年	成城大学大学院経済学研究科経済学専攻博士課程前期修了 (経済学修士)
2001 年	成城大学大学院経済学研究科経済学専攻博士課程後期満期退学
2001 年	成城大学経済研究所 研究員
2006 年～2010 年	独立行政法人 中小企業基盤整備機構 リサーチャー
2010 年～	成城大学社会イノベーション学部, 経済学部非常勤講師
2016 年～	成城大学経済研究所 客員所員

【要旨】

0. 序

2000 年代以降、比較制度分析(CIA)は、急速な発展を遂げ、先進国・成長国・開発途上国などの経済成長に対する金融システムの相違(間接金融優位・直接金融優位)がもたらす影響や比較法研究も加味され活用されている。筆者はこれまで、この理論的フレームワークに従って、比較制度研究を実施してきた。本研究では、経済発展が著しいベトナムの中小企業の起業と成長過程における資金調達の現状と課題についての調査・研究を行ってきたが、その深化を本研究で行う。

具体的には、起業や成長・発展のための資金調達がどのように行われているかの実態を調査・把握し、考察する。一方で、中小企業金融の新たな資金チャネルはどのようなものがあり、如何なる役割を果たしているのか実態調査も行う。

昨今、世界経済の新たな成長センターとして、ベトナム社会主義共和国が注目されている。元来、社会主義国であり、市場主義経済システムを導入することによって混合経済システムに移行した、「体制移行国家」ベトナムでは、民間企業が設立されたのは「ドイ・モイ(Doi moi) 政策」以降であり、起業や成長・発展のための資金調達には困難が伴う。

「ドイ・モイ政策」採用以降、ベトナムでは金融システムに大きな変革が行われている。本研究では、開発途上経済における経済発展に寄与する金融システムの在り方を提示することも目的とする。1990年代、ベトナム以降にASEANに加盟したラオスやミャンマーなども同様に社会主義国である。これら体制移行においては先行事例であるベトナムの経済成長における金融システムの要因分析は今後の域内の発展に大いに寄与するものと考ええる。

1. ベトナム金融制度の概観

ベトナムにおける中小企業金融を考えると、最も注目すべき点は、ベトナムが社会主義国であるということである。企業もそれを支える金融システムも近年の市場主義経済システムの導入以降に取り入れられたものであり、出来てからまだ日が浅い。

ベトナムが明確に市場経済を導入したのは1986年に「ドイ・モイ政策」を採用したことによる。1992年以降は先進諸国からの直接投資が入り始め、2000年代半ばに直接投資が本格化した。

ドイ・モイ政策における金融システムにおける変化は、体制移行の最も大きな変化である。ドイ・モイ導入前は中央銀行たるベトナム国立銀行が商業銀行を兼ねる「モノバンクシステム」で、社会主義経済を遂行するための制度構築がなされていたが、1988年の中央銀行から商業銀行機能を分離したのを皮切りに、銀行業の参入許可やJoint Stock Bankという民間の株式銀行も設立された。1990年には新銀行法が制定され中央銀行の役割が明確化されるなど、金融のための諸制度が整備された。

2000年以降は国営銀行の民営化が開始、2007年WTO加盟以降はグローバル化が進展、金融部門でも諸外国の支援や外国銀行との提携などによって近代化が進展して行った。2006年には外資系銀行の参入が許可された。

急速に発達したベトナムの金融セクターは一方で問題も少なくない。第一の問題は、次々に参入した民間金融機関のほとんどは都市部に集中しており、地方や農村における金融サービスの提供は限定されていることである。

第二の問題は、与信においても、その多くが非効率な国有企業や不動産投資に向けられていることである。概してベトナムの金融機関の融資姿勢は極めて慎重で極端とも言えるほどの担保に依存した債権保全を図っている。中小企業の金融アクセスには制約がある。

第三に制度の未整備である。ベトナムで中小企業に関する法規定が確立したのは1990年の会社法と民間企業法が制定されてからのことである。さらに国営企業との競争環境が整備されたのも2006年の統一企業法制定からであった。民間企業は、市場への新規参入者で現在でも中小零細企業の実態把握がされていない状況にある。

金融へのアクセスはベトナム中小企業にとって最大の課題である。政府は中小企業の成長を重視し、中小企業庁が設立、2000年の信用保証基金(CGF)の設立をはじめ諸制度を整備してきたが、緒についたばかりで実効は限定される。

ベトナムには非正規の金融調達手段も存在する。最も多い資金調達方法は家族や親戚、友人といった人的関係を通じた資金提供で、極めて重要な位置を占めている。担保や財務諸表を持たない中小零細企業にとって、金融機関からの借り入れはハードルが高い。人間関係による資金提供のほかには「フイ」と呼ばれる無尽や質屋、高利貸なども存在する。こうした借入は、比較的早く安易に資金調達できるという利便性が評価される傾向があるが、高利であり借入には限界がある。

日本からは、政策金融制度のもと、開発銀行などの相手国の金融機関を通じて、中小規模の製造業の振興のために必要な資金を供与する(ツーステップローン)が行われている。これにより金融面のみならず、経営や技術面といった企業全体の支援を行うことで成長を促すことが期待されている。

2. ベトナムの中小企業の起業・成長時における資金調達 —ヒアリング調達による実態調査—

ベトナムの中小企業の起業・成長時の資金調達はどのように行われているのであろうか。本研究では2020年2月9日から15日、訪越し、起業時の資金調達チャネル、調達規模などのヒアリング調査を行なった。残念ながら、我々が訪問する直前に新型コロナウイルス感染患者が中国武漢で大量に発生したという情報が伝えられ、ヒアリング調査は当初予定していたよりも非常に限定的になった。

定量分析は不可能となってしまう、以降は定性的な分析として、ヒアリング出来たベトナム企業6社と在越台湾企業1社のヒアリングによる結果と知見について記す。内訳はホーチミン近郊の企業が5社(在越台湾企業1社)、ハノイ近郊の企業が2社である。

ホーチミンの企業のうち、Cat Anh カバーリング社は2018年創業、住宅用タイル、トイレ台所の水回り等の販売業で、創業時の資金調達方法は、7割は創業者3人による自己資金、残り3割は銀行借入である。自己資金の内訳は自らの貯金と親族から調達である。銀行借入は民間銀行からVND建て、自宅を担保にしているが、借り入れ金利は年利14%と非常に高い。

BACH KIM 社は2007年創業、建物の排水口の金属部品の設計・製造を手掛けている。創業資金は全て自己資金、うち一部は不動産投資によるものである。

ELMA 社は精密機械加工、熱処理を行う企業で元々は台湾企業で、2003年にベトナムに進出した。その際の資金は、台湾工場の売却資金を充て、その後の必要資金はベトコン銀行から調達した。現在の金融機関借入金は設備資金と運転資金である。金融機関の担保評価は厳しいが、競争的になっており、その他の金融機関の借入も必要があれば考慮したいとしている。

ハノイ近郊2社については以前(2018年8月)に訪越した際にもヒアリングしている企業であるが、工場を移転・拡張するなど、何れも大きく成長している。

VINA VALVES 社(以下 VVN) は2016年創業、創業資金は創業者間で資金を

用意した。創業時、ベトナムの銀行からの借り入れは僅かで、取引先には支払条件の厳守を依頼した。その後の成長で現在は、銀行からの借り入れも増加した。いずれも担保融資だが、借り入れ条件は金利 7.5%や担保の面でかなり有利な条件を得ている。

創業時の資金については、前職の会社経営での貯金、銀行借り入れは自宅を担保とし、親族からの借り入れはない。その他には不動産投資による資金も活用している。

VIET A FURNITURE 社は家具の製造販売・設置を行う会社である。創業は 2006 年、当初は設計事務所として設立したが、その後家具やインテリア製品のデザインを考案し設置を行う会社に業態を変えた。創業資金は貯蓄を主とする自己資金であるが、うち 1 名は不動産の仲介業を営んでおり、自らも不動産運用を行った資金を有しそれを用いた。他の株主には原資の提供を親族から受けている者もいるが、贈与か貸与かについては曖昧であった。成長に際しての資金調達にはベトナム政府の中小企業向け資金供給 SME 支援ファンドで調達した。資金使途は限定されるが、満期が長く、金利も市中銀行より低い。運転資金は銀行借入で賄うが、条件が厳しい。

今回のヒアリングにおいて、起業時の資金調達は自己資金によるとの回答が主であった。自己資金のうち、親や親族などの身内からの資金については、出資なのか贈与なのかははっきりとしなかった。金融機関融資については、ヒアリングの範囲では有担保であり、貸出金利は高く、スタートアップ段階の企業にとっては借りにくい状態は続いている。一方で、成長速度が著しい中小企業にとっては、しっかりとした成長軌道に乗ると、早い時期に運転資金の枯渇に見舞われる。条件が揃えば売掛債権などによる担保融資も認められてきており、金融機関の融資姿勢は柔軟性を増している。ただ設備投資など長期資金の借り入れには、インフレ率が安定してきたとはいえ、不安定で高金利であることからまだまだ厳しいものがある。今後は担保に頼らない融資が求められるが、リテールの視点が未だ不足している点がこの問題の解決を遅らせている印象で、この点が今後のベトナムの中小企業の資金調達の要諦となるものと考えられる。

「中小企業開発基金」は、国際協力機構（JICA）による円借款資金を利用してベトナム中小企業の資金調達アクセス改善のため設置された基金である。目的は、制度に参加する商業銀行を通じてベトナムの中小企業の中長期資金に対するアクセスの改善と参加金融機関の融資能力の開発を図るもので 2009 年より運用が開始された。本基金を原資にした転貸融資の増勢が緩やかなことから本制度の評価には慎重な意見もみられるが、ベトナム中小企業の中長期資金に対するアクセスの改善と参加金融機関の融資能力の開発という本制度の眼目は一定の成果を上げていると思われる。

今回いくつかの企業は自己資金の一部に不動産投資による資金が充てられているとの結果を得た。ベトナムでは土地は全て国の所有物であり、土地に対する権利は使用权となるが、ドイ・モイ以降、1993 年土地法で土地使用権の相続、譲渡、賃貸などの権

利が認められ、2003 年土地法では、市場が価格を決めることが制度化された。

さらに 2015 年の改正住宅法では、住宅所有対象を非居住者を含む外国人や外国組織に住宅所有対象を拡大した。それに加えて、転貸(サブリース)のための住宅や建物の貸借の権利を増大させた。同年 11 月には越僑とその外国人家族の入国ビザを免除、加えて越僑に対しては、原則、無制限での購入を認めた。これによって、2017 年以降、越僑送金が著しく増加、これに外国人投資が加わり、ベトナムの不動産投資は一気に過熱した。

とりわけその動きは、投機目的での投資が多いとされるホーチミンにおいて顕著であるが、ハノイにおいても、市場価格がホーチミンより相対的に安いこと、着実に人口が増えていること、スマートシティプロジェクトなど大規模開発案件が進行中であることなどから、過熱気味である。不動産価格の高騰はここ数年の起業家の資金調達行動にも少なからぬ影響を与えているものと推測される。

目次

0 序

1 ベトナム金融制度の外観

1. 1 体制移行ー「ドイ・モイ(Doi moi)政策」の導入

1. 2 金融システムの変革

1. 3 金融システムの問題点

1. 4 中小企業への信用供与と資金供給チャネル

2 ベトナムの中小企業の起業・成長時における資産調達

2. 1 ホーチミン近郊におけるヒアリング調査

2. 1. 1 Cat Anh カバーリング社

2. 1. 2 BACH KIM 技術・生産・交易有限会社

2. 1. 3 NKA Consulting Limited Company

2. 1. 4 Miss Saigon Travel Investment

2. 1. 5 ELMA VIETNAM(在越台湾企業)

2. 2 ハノイ近郊におけるヒアリング調査

2. 2. 1 VINA VALVES JOINT STOCK COMPANY

2. 2. 2 VIET A FURNITURE

2. 3 ヒアリング結果からみた中小企業の資金アクセス

2. 3. 1 概括

2. 3. 2 中小企業開発基金

2. 3. 3 自己資金における不動産投資

<参考文献>

Financing and role of financial institutions at start-up and growth period in transfer oriented country

Through the case of private enterprise finance and SMEs in Vietnam

Akio Fukushima

(Visiting Researcher, The Institute for Economic Studies, Seijo University)

Hirotsada Komatsu (Senior Manager, PwC Consulting LLC)

【Summary】

0. Introduction

Since the 2000s, the comparative institutional analysis (CIA) shows the effects and comparisons caused by the difference in financial systems (indirect financial advantage/direct financial advantage) on the economic growth of developed countries, developing countries, and developing countries. Legal research is also taken into consideration and utilized.

So far, I have conducted comparative institutional research in accordance with this theoretical framework.

In this research, we will further deepen the research and study on the current situation and issues of financing in the process of entrepreneurship and growth of Vietnamese small and medium enterprises with remarkable economic development.

Specifically, we will investigate, understand, and consider the actual situation of how financing for entrepreneurship, growth, and development is carried out. On the other hand, we will also conduct a fact-finding survey to find out what new financial channels for SME finance are and what role they play.

Recently, the Socialist Republic of Vietnam is drawing attention as a new growth center for the world economy. Originally a socialist country, a transitional state nation, Vietnam, which transitioned to a mixed economic system by introducing a market-based economic system, founded that private enterprises were founded under the Doi moi policy. Since then, it is difficult to raise funds for entrepreneurship, growth and development.

Since adopting the “Doi Moi Policy”, Vietnam has undergone major changes in its financial system. The purpose of this study is also to present the ideal financial system that contributes to economic development in developing

economies. Laos and Myanmar, which joined ASEAN in the 1990s after Vietnam, are also socialist countries. In these transfer oriented countries, the analysis of the factors of the financial system in Vietnam's economic growth, which is a precedent case, will greatly contribute to future regional development.

1. Overview of the Vietnamese financial system

When considering SME finance in Vietnam, the most notable point is that Vietnam is a socialist country. Both companies and the financial system that supports them have been adopted since the introduction of the market-based economic system in recent years, and it is only a few days since they were created.

Vietnam introduced the market economy clearly because it adopted the “Doi Moi Policy” in 1986. After 1992, direct investment from developed countries began to enter, and in the mid 2000s, direct investment began in earnest.

The change in the financial system under Doi Moi policy is the biggest change in the system. Prior to that, the National Bank of Vietnam, which was the central bank, also used as a commercial bank to build a system to carry out a socialist economy with the "monobank system. It had an institutional structure to carry out the socialist economy. And then, starting with the separation of the commercial banking function from the central bank in 1988, a permit to enter the banking industry and a private stock bank called Joint Stock Bank were also established. Starting with the separation of the commercial banking function from the central bank in 1988, a permit to enter the banking industry and a private stock bank called Joint Stock Bank were also established.

Privatization of state-owned banks began in 2000, globalization progressed since joining the WTO in 2007, and modernization has progressed in the financial sector due to support from foreign countries and alliances with foreign banks. In 2006 foreign banks were allowed to enter.

On the other hand, Vietnam's rapidly developing financial sector has many problems. The first problem is that most private financial institutions that have entered one after another are concentrated in urban areas, and the provision of financial services in rural areas and rural areas is limited.

The second problem is that most of the credit is also directed to inefficient state-owned enterprises and real estate investment. Generally speaking, the financial attitudes of Vietnamese financial institutions are extremely cautious, and they are

striving to protect their debts by relying on collateral, which can be called extremely extreme. There are restrictions on financial access for SMEs.

Thirdly, the system for small and medium enterprises has not been developed. The legal provisions for small and medium enterprises were established in Vietnam after the Companies Act and Private Enterprises Act of 1990 were enacted. Furthermore, the establishment of a competitive environment with state-owned enterprises was only after the establishment of the Unified Enterprise Law in 2006. Private companies are new entrants to the market, and the actual situation of small and medium-sized enterprises is still unknown.

Access to finance is the biggest challenge for Vietnamese SMEs. Since the government attaches great importance to the growth of SMEs, it has established various systems including the establishment of the Small and Medium Enterprise Agency and the establishment of the Credit Guarantee Fund (CGF) in 2000. However, they are still in their infancy and their effectiveness is still limited.

There are also non-formal sources of financing in Vietnam. The most popular financing method is to provide funds through personal relationships such as family members, relatives, and friends, and they occupy an extremely important position. In this country, many small and medium enterprises do not have collateral or financial statements. Therefore, it is difficult for them to borrow from financial institutions. Other funding options include inexhaustibles called “hui”, pawn shops, and high interest lenders. These tend to be evaluated for their convenience of being able to raise funds relatively quickly and easily, but their interest rates are high and borrowing is limited.

In Japan's cooperation, under the policy-based financial system, funds necessary for the promotion of small and medium-sized manufacturing industries are provided (two-step loans) through financial institutions in the partner countries such as development banks. This is expected to promote growth not only by providing financial support but also by providing corporate-wide support in terms of management and technology.

2. Financing for start-up/growth of Vietnamese SMEs

—Fact-finding by hearing—

How are Vietnam's SMEs financed when they start up and grow? In this research, we conducted a hearing survey from February 9 to 15, 2020, which included visiting channels, funding channels for entrepreneurship, and funding scale. Unfortunately, just prior to our visit, we were informed that a large number

of new coronavirus-infected patients had occurred in Wuhan, China, and the hearing survey was much more limited than originally planned.

Quantitative analysis has become impossible, and as a qualitative analysis, the results and knowledge obtained from the interviews with 6 Vietnamese companies and 1 Taiwanese company in Vietnam will be described below. The breakdown is 5 companies in the suburbs of Ho Chi Minh (1 company in Taiwan) and 2 companies in the suburbs of Hanoi.

Among Ho Chi Minh companies, Cat Anh Covering Co., Ltd. was founded in 2018 and sells tiles for homes and toilet kitchens. The fund raising method at the time of establishment was 70% for self-financing by the three founders, and the remaining 30% for bank loans. The breakdown of self-funding is own savings and raising from relatives. Bank loans are VND denominated from private banks and secured by homes, but the interest rate is extremely high at 14% per annum.

Founded in 2007, BACH KIM is engaged in the design and manufacture of metal parts for building drainage. The founding funds are all self-funded, part of which is real estate investment.

ELMA is a precision machining and heat treatment company originally a Taiwanese company, which entered Vietnam in 2003. The funds at that time were allocated from the sale of the Taiwan factory, and the necessary funds thereafter were procured from Vetcon Bank. Current financial institution loans are equipment and working capital. The collateral valuation of financial institutions is strict, but it is becoming more competitive, and they want to consider borrowing from other financial institutions if necessary.

The two companies in the suburbs of Hanoi are the ones that we interviewed even before we visited in August 2018, but they are all growing significantly by moving and expanding the factory.

VINA VALVES was founded in 2016, and the founding funds were prepared by the founders. At the time of its establishment, there were few loans from Vietnamese banks, and we asked our business partners to strictly adhere to payment terms. Subsequent growth now increased bank lending. All of them are collateral loans, but the borrowing conditions are quite favorable in terms of interest rates of 7.5% and collateral. Regarding the funds at the time of founding, the savings and bank loans in the previous company's management are collateralized at home, and there are no loans from relatives. In addition, funds from real estate investment are also used.

VIETAFURNITURE is a company that manufactures, sells and installs furniture. Originally established as a design office in 2006, it changed its business to a

company that devises and installs furniture and interior product designs. The founding fund is self-funded mainly for savings, but one of them runs a real estate brokerage business, and he has the money to operate the real estate himself and used it. Some of the other shareholders also received funding from their relatives, but it was vague as to whether it was a gift or a loan. The financing for the growth was funded by the Vietnamese government's SME support fund for small and medium enterprises. The use of funds is limited, but the maturity is long and the annual interest rate is lower than that of commercial banks. The working capital is covered by bank loans, but the conditions are severe.

In this interview, the majority of the respondents said that they raised their own funds when starting a business. Of the self-funding, it was unclear whether the funds from relatives such as parents and relatives were investment or gifts. Regarding financial institution loans, collateral is secured within the scope of hearings, lending rates are high, and it remains difficult for companies in the startup stage to borrow. On the other hand, for small and medium-sized enterprises with a rapid growth rate, if they are on a solid growth trajectory, they will soon run out of working capital. If conditions are met, collateral loans such as accounts receivable are also allowed, and the lending attitude of financial institutions is becoming more flexible. However, even though the inflation rate has been stable, borrowing of long-term funds such as capital investment is still difficult due to the instability and high interest rates. Loans that do not rely on collateral will be required in the future, but the impression that the perspective of retail is still insufficient delays the solution of this problem, and this point will be a key to raising funds for SMEs in the future. Thought to be a thing.

The "Small and Medium Enterprise Development Fund" is a fund established by the Japan International Cooperation Agency (JICA) to improve access to financing for SMEs in Vietnam. The purpose was to improve access to medium and long-term funds of Vietnamese small and medium enterprises through commercial banks participating in the scheme and to develop the lending capacity of participating financial institutions. Although there is a cautious opinion in the evaluation of this system because the increase in on-lending financing funded by this fund is gradual, it is said that Vietnam SMEs have improved access to medium and long-term funds and the development of lending capacity of participating financial institutions. This system is expected to have achieved certain results.

This time, some companies obtained the result that real estate investment is used as part of their own funds. In Vietnam, all land is owned by the country, and the right to the land is a right of use. However, since Doi Moi, the 1993 Land Act recognizes the right to inherit, transfer, rent, etc. The land law has institutionalized that the market determines prices.

Furthermore, the revised Housing Law of 2015 expanded the target of home ownership to foreigners and foreign organizations including non-residents. In addition, it increased the right to lease housing and buildings for sublease. In November of the same year, they were exempted from entry visas for Vietnamese and their foreign families, and in addition, they were allowed unlimited purchases. Since 2017, overseas remittances have increased remarkably and foreign investment has added to them, causing real estate investment in Vietnam to overheat.

Especially, the movement is remarkable in Ho Chi Minh, which is said to have a large amount of investment for speculative purposes. In Hanoi, too, the market price is relatively lower than that of Ho Chi Minh City, the population is steadily increasing, and large-scale development projects such as smart city projects are under way, which is overheating.

It is speculated that the soaring real estate prices have had a considerable impact on entrepreneurial fundraising behavior in recent years.

ドイツ私疾病保険法の基本タリフと収支相等の原則・給付 反対給付均等の原則

清水 耕一(神奈川大学法学部教授)

プロフィール

2003年3月大阪大学大学院法学研究科博士後期課程修了・博士（法学）学位論文「養老保険契約の剰余金配当請求権について」
著書『遺伝子検査と保険—ドイツの法制度とその解釈』（千倉書房、2014年）
共著『保険金請求権の現代的課題—第三者のためにする生命保険契約における固有権性』（保険毎日新聞社、2020年）

1. はじめに

国民の高齢化の進行や医療の高度化等に伴って増大する医療費支出に対して、医療保険制度の持続可能性・安定性を確保していくために、公的医療保険のみならず、民間医療保険(以下、「私疾病保険」という用語と併用する。)にも、いかなる役割をいかにして分担させるのかを探る必要がある。

わが国では、疾病保険における社会のセイフティーネットとして、国民皆保険制度により一定の医療保険が現状において提供されている。しかし、今後も公的医療保険のカバー範囲が維持されるとは限らない。公的医療保険が担っていた領域を民間が受け皿になっていくことも現実問題となっている。それゆえ、民間医療保険が、社会インフラのひとつであることから、社会政策的要素を取り込んだ疾病保険を提供する機会が増大せざるを得ないのではないかと思われる。

もっとも、いわゆる公保険と私保険とは、加入者から保険料を徴収して需要が発生すれば保険金を支払うという仕組みから、「保険」という名称は共通するものの、その実質は大きく異なるものである。

公保険の特徴として、運営主体の公的性格、直接・間接の財政資金による補助・助成、加入強制、法律に基づく保険関係の成立、私保険において用いられる収支相等原則・給付反対給付均等の原則といった保険技術の修正などである。例えば、健康保険法等に基づく各種の医

療保険では、保険料がリスクや保険金ではなく所得額に比例されているので、給付反対給付均等の原則は成立せず、国庫等からの財政援助がなされるので収支相等原則も成立しない。

ところで、ドイツの医療保険では、民間医療保険会社も、公的医療保険の給付サービスに相当する「基本タリフ（Basistarif）」を提供しなければならないとなった。

基本タリフは、加入時の年齢別に保険料が決定されるが、健康状態は考慮されない。すなわち、基本タリフにおいては、民間医療保険会社は、加入申込者の既契約が詐欺や故意の告知義務違反等で有効ではなくなっている場合以外は、加入申込みを拒否できない（締結強制）。被保険者の健康状態を反映した割増保険料の徴収や既往症の免責（不担保）も禁止されている。保険料水準は公的医療保険の最高保険料額を上回ってはならない。基本タリフでは、原則、公的医療保険に加入義務のない人を対象として、公的医療保険の種類・範囲・水準に準ずる給付を行うことを義務付けられている。これにより、ドイツ版国民皆保険体制が実現することになった。

これに対して、民間医療保険会社等が、「基本タリフの提供義務は、基本権、特に職業選択の自由及び結社の自由を侵害しており、これを規定している公的医療保険競争強化法と保険監督法・保険契約法は憲法に違反している」などとして、憲法異議を申立てた。しかし、連邦憲法裁判所 2009 年 6 月 10 日判決は、基本タリフについて、公共の利益に適う政策目的のためには、一定の範囲内で、民間の活動を制約することになる規制の制定を肯定した。

本稿では、ドイツの医療保険制度における「基本タリフ」の分析を通して、私疾病保険制度の基本原則とされる収支相等原則・給付反対給付均等の原則について、私疾病保険の分野において修正が許されないものであるのか、仮に修正が許される場合には、どのような理由でどの程度の修正が可能であるのかを検討する。

2. 基本タリフの概要

公的医療保険競争強化法により基本タリフが導入された沿革を踏まえて、ドイツ保険監督法・保険契約法における基本タリフの規制内容を確認する。

基本タリフのポイントとして、

- ・各疾病保険種類に統一的な給付範囲
- ・保険者の締結強制（保険加入義務への対応）
- ・担保リスクについて保険料割増や免責がないこと

- ・ 公的疾病保険の最高保険料額に保険料額が連動すること
- ・ (プール契約により) 保険会社間のリスク均衡システムがあげられる。

3. 基本タリフに対する評価

基本タリフの締結強制によって、援助を必要とする場合の保険料の半額への減額によって、それにより不足する分を他の被保険者に賦課することによって、および公的医療保険の最高保険料額という制限によって、収支相等原則を破壊するという批判に対して、連邦憲法裁判所は、公共の利益に適う政策目的のためには、一定の範囲内で、民間の活動を制約することになる規制の制定を肯定する。

その判旨の論理に対して、立法目的の正当性（公共の利益の合理的な考量）という観点、適切性、必要性および緩和的手段（国民皆保険という立法目的を達成するための保険者の締結強制という目的の有用性）という観点、および締結強制の相当性（過大ではないという狭義の憲法適合性）という観点から検討する。保険者の締結強制でもって、基本タリフへのアクセスを保障し、保険保護を保障するという立法目的を追求するものであり、保険者の締結強制は、この目的達成のためには、適切かつ必要な手段であるという。私疾病保険会社は、加入希望者の申請に対する自主的な保障の用意がなかったので、立法者は締結強制でもって対応したに過ぎず、保険者には過大な要求ではないという。

さらに、賦課は、保険会社に直接的に負担を課すのではなく、結果的には、被保険者の負担となることから、保険会社の支払能力と会社の収支相等原則には影響を与えない。重要なことは、加入義務と締結強制の対称性か非対称性ではなく、再分担の負担ですべての保険会社と被保険者の負担との釣り合いをとることであるとされる。この考え方は、収支相等原則について、個々の保険会社ではなく、広く業界全体に広げた場合には、既存の考え方とは異なるとらえ方ができるようになることを示している。私見によれば、このような考え方は、「広義」の収支相等原則であると指摘できる。

次に、通常のタリフの被保険者による基本タリフの横断的補助と給付反対給付均等の原則との関係について、すべての被保険者は負担から受益に転換する可能性があり、逆もあることから、横断的補助は、分担だけではなく、同時に保護機能を果たす。私見によれば、現在のところ通常のタリフの被保険者であっても、生活が困窮するなどして基本タリフへと転換する可能性もあるという想定から、広義の給付反

対給付均等の原則を見出しているといえる。

4. むすびにかえて

ドイツでは、すべての国民に健康保険を提供するという生存権を背景とした立法目的により、基本タリフは危険選択を禁じた保険者の締結強制という事業活動の自由の制限および私疾病保険のすべての被保険者への負担の分担という財産権の侵害を違憲とはしない。

しかも、基本タリフの仕組みが、私保険の基礎的な保険技術である収支相等原則・給付反対給付均等の原則について、個々の保険会社からすべての被保険者へ負担を分担させ、すべての被保険者の流動性（基本タリフから通常のタリフ、通常のタリフから基本タリフ）を確保することにより、「広義」の収支相等原則と「広義」の給付反対給付均等の原則というものを見出した。

もちろん、基本タリフについて、ドイツ特有の社会保障制度の中での保護政策であり、国民皆保険が実現しているわが国の私疾病保険制度に参考にならないかもしれない。

しかし、疾病保険は、これまで生命保険や損害保険と比べて法理論上特徴づけられる点は少なかったが、疾病保障という社会政策を目的とする私疾病保険法の特徴から、債権法の原理原則に完全には組み込まれない独自性があると思われる。すなわち、公共の利益に適う政策目的のためには、正当性、適切性、必要性、緩和的手段および相当性の範囲内で、民間の活動を制約することになる規制の制定を肯定し、法解釈等にも反映させていくことが、私疾病保険法の今後の在り方について一つの方向性を示していると思われる。

【目次】

1. はじめに
2. 基本タリフ制度の概要
3. 基本タリフに関する評価
4. むすびにかえて

Basic Tariff of the German Private Disease Insurance Law and the Principle of Equal Benefits Against Benefits

Prof. Dr. Koichi Shimizu(Kanagawa University)

1. Problem

In order to ensure the sustainability and stability of the medical insurance system for the increasing cost of medical care as the population ages and the advancement of medical care, not only public health insurance but also private medical insurance ("private disease insurance") also necessary to explore how to share any role.

In Japan, as a safety net of society in disease insurance, it is said that certain medical insurance is provided at present under the universal health insurance system. However, the scope of public health insurance coverage will not be maintained in the future. It is also a real problem that the private sector becomes a saucer in the area that public health insurance was responsible for.

Therefore, since private medical insurance is one of the social infrastructure, the number of opportunities to provide disease insurance that incorporates social policy elements may have to increase.

However, the reality of the so-called public insurance and private insurance is very different though the name "Insurance" is common from the mechanism of collecting the insurance premium from the subscriber and paying the insurance premium if demand occurs.

The characteristics of public insurance include the public character of the operating entity, subsidies and subsidies with direct and indirect financial funds, enforcement of enrollment, the establishment of insurance relationships based on laws, and the revision of insurance technologies such as the principle of equal benefits and aspects of payments and finances, etc. used in private

insurance. For example, in various medical insurance based on the Health Insurance Act, etc., since insurance premiums are proportional to the amount of income rather than risk and insurance claims, the principle of equal benefits is not passed, and financial assistance from the national treasury, etc. is provided, so the principle of terms and expenditure, etc. will not be approved.

By the way, in German health insurance, private health insurance companies also had to provide a "basic tariff" equivalent to the public health insurance benefit service.

Basic tariff, but insurance premiums are determined by age at the time of enrollment, health condition is not considered. In other words, in the basic tariff, the private medical insurance company can not refuse the enrollment application unless the ed., the ed., the ed. contract of the applicant is no longer effective due to fraud or intentional breach of notification obligation, etc. (to) The collection of premium premiums reflecting the health of insured persons and the exemption (non-collateral) of the history are also prohibited. The level of insurance should not exceed the maximum premium amount of public health insurance. In principle, basic tariffs require people who are not obligated to enroll in public health insurance to provide benefits that are equivalent to the type, scope, and level of public health insurance. As a result, the German version of the national health insurance system will be realized.

In response, private medical insurance companies, etc. objected to the Constitution, saying that the obligation to provide basic tariffs violated basic rights, especially freedom of choice of occupation and freedom of association, and that the Public Health Insurance Competition Enhancement Act, which stipulates, and the Insurance Supervision Act and the Insurance Contract Act, which stipulate this, violate the Constitution. However, the Federal Constitutional Court, June 10, 2009, ruled on the basic tariffs, affirming the enactment of regulations that would constrain private activities within a certain range for policy purposes that are appropriate for the public interest.

In this paper, through the analysis of "basic tariffs" in the German medical insurance system, we examine whether the

principle of the principle of the balance and finance phase, etc. and the principle of the mutual benefit equality, which is considered to be the basic principle of the private insurance system, is not permitted in the field of private disease insurance, and how much can be corrected if the correction is permitted.

2. Overview of basic tariffs

Based on the history of the introduction of the basic tariffs under the Public Health Insurance Competition Enhancement Act, we will confirm the contents of the basic tariff regulations under the German Insurance Supervision Act and the Contract Act.

As a point of the basic tariff,

Uniform scope of benefits for each disease insurance type

Compulsory conclusion of insurers (response to insurance obligations))

The maximum insurance premium amount of public disease

insurance is linked to the maximum insurance premium amount

Balance adjustment between insurance companies (by pool contract)

And so on.

3. Evaluation of basic tariffs

In response to criticism that the enforcement of the basic tariff destroys the principle of the balance and expenditure phase by imposing half of the insurance premiums of those in need of assistance to other insured persons by reducing half the insurance premiums of those in need, and by limiting the maximum insurance premiums of public health insurance, the Federal Constitutional Court affirms the enactment of regulations that would constrain private activities within a certain range for policy purposes that are appropriate to the public.

The logic to the effect shall be examined from the viewpoint of validity of legislative purposes (reasonable consideration of the public interest), appropriateness, necessity, and accommodative means (the usefulness of the purpose of enforcing the conclusion of an insurer to achieve the legislative purpose of universal health

insurance), and the appropriateness of the enforcement of the conclusion (the constitutional compatibility of the narrow sense that it is not excessive). It is the one that the legislative purpose of ensuring access to the basic tariff and the insurance protection is pursued by the compulsion of the insurer, and the compulsion of the conclusion of the insurer is said to be an appropriate and necessary means to achieve this purpose. It is said that the legislator only responded by forcing the conclusion because the private disease insurance company did not prepare the voluntary coverage for the application of the person who wanted to join, and it is not an excessive demand to the insurer.

Furthermore, the imposition does not directly impose a burden on the insurance company, but as a result, it will be borne by the insured person, so it will not affect the principles such as the solvency of the insurance company and the company's balance of payments. It is important to balance the burden of all insurance companies and insured persons at the expense of re-sharing, not symmetry or asymmetry of the obligation to join and the enforcement of the conclusion. This idea shows that if the principle of income and expenditure is widely extended to the entire industry rather than individual insurance companies, it will be possible to take a different view from the existing way of thinking.

Second, with regard to the relationship between the cross-sectional subsidy of the basic tariff by the insured person of the normal tariff and the principle of equal benefits, all insured persons may switch from burden to beneficiary, and vice versa, so the cross-sectional subsidy serves not only the division but also the protection function at the same time.

4. Conclusion

In Germany, for the legislative purpose of providing health insurance to all citizens against the background of the right to life, the basic tariff shall not be unconstitutional for the violation of the property rights of the restriction of the freedom of business activities of the insurer who prohibits the danger selection and

the sharing of the burden on all insured persons of private disease insurance.

Moreover, the basic tariff system found the principle of "broad" and "broad" benefit opposite principles by dividing the burden from individual insurance companies to all insured persons with regard to the principle of income and expenditure phase, etc., which is the basic insurance technology of private insurance, and the principle of equal benefits from the individual insurance company to all insured persons (basic tariffs, regular tariffs, and basic tariffs from regular tariffs). This is based on the social base of sharing the burden with the entire insured person.

I think that there has not been much of a point that the division of private disease insurance is characterized in the legal theory compared with life insurance and non-life insurance up to now.

However, from the characteristics of the Private Disease Insurance Act for the purpose of life security and survival security, there is a uniqueness that is not fully incorporated into the principles of the Claims Law, and it seems that there is room for accepting policy purposes into the legal system and interpretation.

[別 掲]

公益財団法人 かんぽ財団

審 査 委 員 会

委員長 村 本 孜 (成城大学名誉教授)

委 員 木 村 陽 子 (公立大学法人 奈良県立大学理事)

委 員 出 口 正 義 (筑波大学名誉教授)

委 員 平 井 正 夫 (元総務省総務審議官)

委 員 田 尻 嗣 夫 (東京国際大学名誉教授)

委 員 柳 瀬 典 由 (慶應義塾大学教授)

委 員 篠 田 政 利 (公益財団法人かんぽ財団理事長)

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。

