

第1日 令和5年10月28日(土)

第2日 令和5年10月29日(日)

京都産業大学

※オンライン視聴あり(Zoom ウェビナー)

令和5年度 日本保険学会大会

報告要旨

日本保険学会

《キャンパスマップ》 https://www.kyoto-su.ac.jp/facilities/cam_map.html



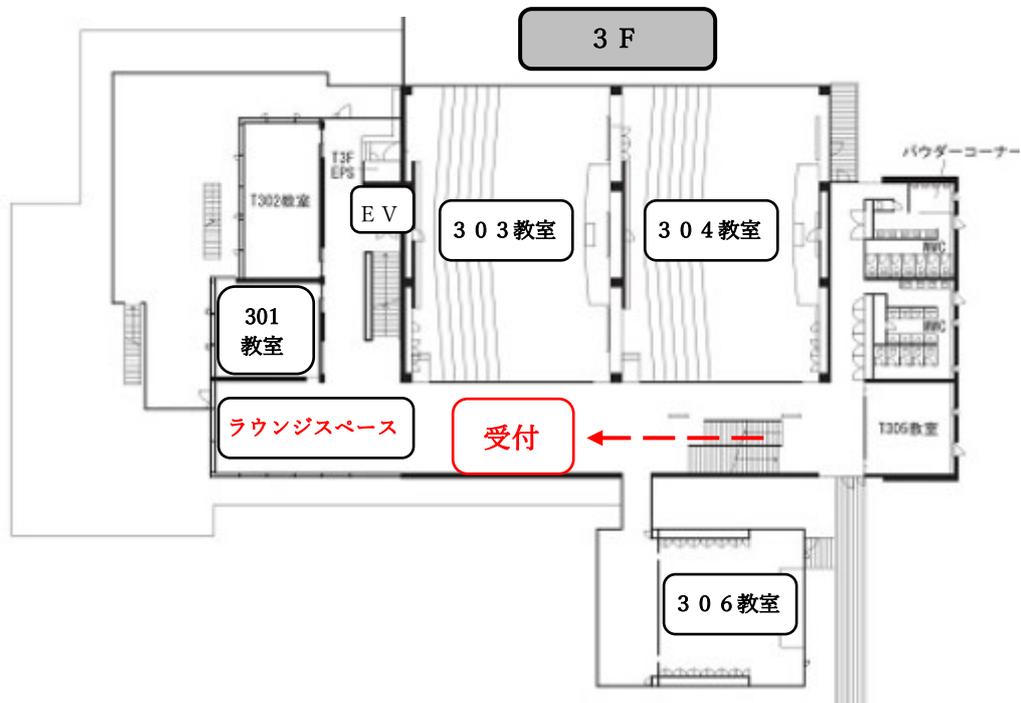
バス停(第1駐車場)からエスカレータを乗り継いでいただき、上り切った左手に天地館(会場)がございます。

《天地館_フロアマップ》 ※2階は会場ではないため未記載

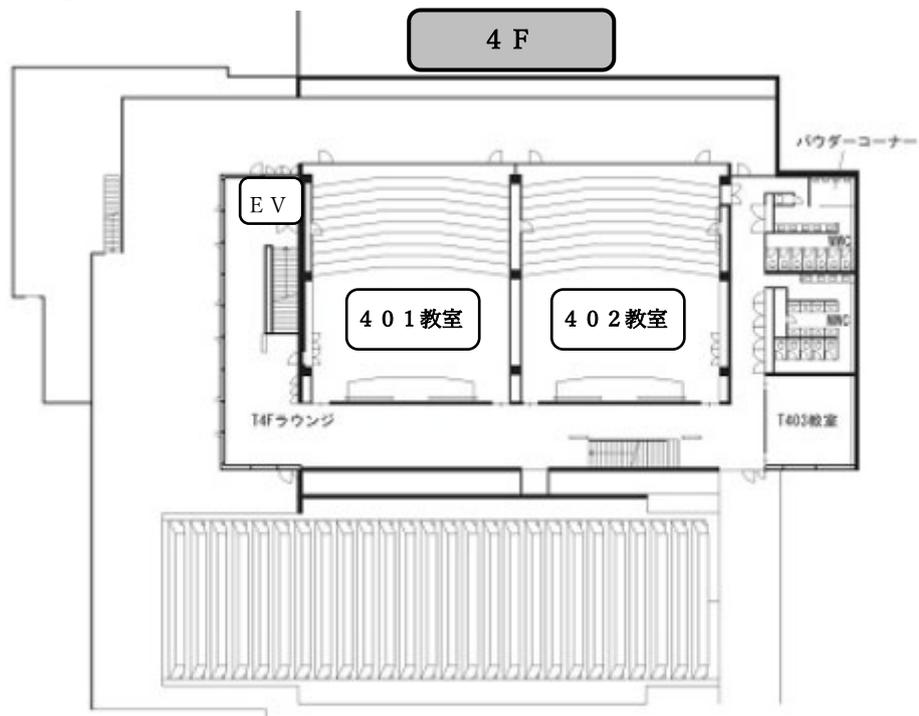


3 F : 受付、1日目_午前/評議員会、招待報告、総会、ポスターセッション、午後/シンポジウム

2日目_午前/招待講演、ポスターセッション、午後/共通論題



4 F : 2日目_午前/第Iセッション、第IIセッション



令和5年度大会・総会日程（敬称略）

開催方法：対面 ※オンライン視聴（Zoomウェビナー）あり

会場：京都産業大学・天地館

〒603-8555 京都市北区上賀茂本山

第1日 10月28日（土）

開始時間	終了時間	所要時間	会場 天地館	オンライン ウェビナーNo.	
9:30	10:10	40	306 教室	—	●評議員会
9:45	—	—	3階 フロア	—	一般受付開始
午前の部					
10:15	10:15	5	304 教室 ※午後も 同じ	Zoom ウェビナーA	●大会 【開会の辞】 石田理事長
10:20	11:10	50			1. 【招待報告：韓国保険学会】 インシュアテックのビジネスモデルの進化—デジタル保険会社を中心に— 報告者：孫 載喜 研究委員（jaehee SON（Ph. D in Economics）） 保険研究院（Korea Insurance Research Institute（KIRI）） 司会兼通訳者：崔 桓碩（八戸学院大学）
11:20	12:00	40			2. 【令和5年度総会・学会賞授与式】 〔理事長挨拶〕 〔議長選出〕 決議事項 第1号議案_令和4年度事業報告及び令和4年度決算（案） 第2号議案_令和5年度事業計画（案）及び令和5年度予算（案） 第3号議案_名誉会員の推薦 第4号議案_会則改正_会費と事務局所在地（案） 第5号議案_役員及び評議員の選任（案） 第6号議案_役員・評議員候補者選考委員会委員の選任（案） 第7号議案_第13回 日本保険学会賞発表 報告事項 日本保険学会活性化（案）について [名誉会員の挨拶] [学会賞授与式]
12:00	13:00	60	303 教室	—	<昼食>
12:00	13:00	60	3階 ラウンジ ベース	—	3-1. 【ポスターセッション】
午後の部					
13:00	16:55	235	304 教室	Zoom ウェビナーA	4. 【シンポジウム】先端医療と保険 司会：中浜 隆（小樽商科大学） 【基調講演】高度な医療における民間保険の活用の可能性 講演者：武藤 学 教授（京都大学医学部附属病院・腫瘍内科） 趣旨説明：中浜 隆（小樽商科大学） 報告 ①先端医療と公的医療保険制度 報告者：伊藤 豪（福岡大学） ②生命保険業における取組みと課題 報告者：野澤 聡（東京海上日動あんしん生命保険） ③「先進医療」のアクセシビリティと民間保険の役割 報告者：浅沼 陽介（三井住友海上火災保険） ④先端医療をめぐる賠償責任・補償責任と保険 —再生医療等賠償責任保険・補償責任保険を中心に— 報告者：土岐 孝宏（中京大学） <休憩> パネルディスカッション フロアとの質疑応答 総括：中浜 隆（小樽商科大学）
13:00	13:30	30			
13:35	13:45	10			
13:50	14:10	20			
14:15	14:35	20			
14:40	15:00	20			
15:05	15:25	20			
15:25	15:45	20			
15:45	16:15	30			
16:15	16:45	30			
16:45	16:55	10			
17:15	17:45	30	—	—	貸切バスで懇親会会場へ移動
18:00	19:30	90	—	—	懇親会【京都ガーデンパレス】

第2日 10月29日(日)					
開始時間	終了時間	所要時間	会場 天地館	オンライン ウェビナーNo	
8:30	—	—	3階 フロア	—	一般受付開始
午前の部					
9:00	11:25	145	402 教室	Zoom ウェビナーB	5-1. 【第Iセッション】(経済・経営・商学系) 座長：山崎 尚志(神戸大学) ①高齢者医療制度と公的介護保険の一体化を考える 報告者：田畑 雄紀(山口大学) ②20世紀後半の黒人生命保険会社の経営問題—1950年代のゴールデンステイト・ミューチュアルの事例にみる黒人生命保険会社のジレンマ 報告者：木下なつき(北海道武蔵女子短期大学) ③持続可能なリスク共有のメカニズムに関する研究:共謀の阻止を中心として 報告者：大角 道子(長崎大学)
9:00	9:45	45			
9:50	10:35	45			
10:40	11:25	45			
9:00	11:25	145	401 教室	Zoom ウェビナーC	5-2. 【第IIセッション】(法律系) 座長：竹濱 修(立命館大学) ①アメリカ洪水保険制度の歴史的検討 報告者：嘉村 雄司(島根大学) ②保険法における第三者の知と保険者免責に関する考察 報告者：板垣 太郎(長崎県立大学) ③保険金受取人の指定・変更に関する比較法的研究 報告者：菊池 直人(高知県立大学)
9:00	9:45	45			
9:50	10:35	45			
10:40	11:25	45			
11:45	12:30	45	304 教室	Zoom ウェビナーD	6. 【招待講演】 保険監督行政の現状と課題 講演者：三浦 知宏 課長(金融庁監督局保険課)
12:30	13:30	60	304 教室	—	<昼食>
12:30	13:30	60	3階 ラウンジ ベース	—	3-2. 【ポスターセッション】
午後の部					
13:30	16:55	205	304 教室	Zoom ウェビナーD	7. 【共通論題】 マイクロ保険の現状と課題 司会：梅津 昭彦(新潟大学) 報告 ①マイクロ保険研究：総論—「共通論題」としての検討視点— 報告者：梅津 昭彦(新潟大学) ②マイクロ生命保険商品について 報告者：片山 ゆき(ニッセイ基礎研究所) ③マイクロ保険提供者について 報告者：小野寺 千世(日本大学) ④マイクロ保険仲介者と加入者保護の枠組みについて 報告者：遠山 聡(専修大学) <休憩> フロアとの質疑応答 総括：梅津 昭彦(新潟大学)
13:30	14:00	30			
14:05	14:35	30			
14:40	15:10	30			
15:15	15:45	30			
15:45	16:05	20			
16:05	16:45	40			
16:45	16:55	10			
16:55	17:00	5	304 教室	Zoom ウェビナーD	【閉会の辞】 石田理事長

目 次

[第 1 日]

【招待報告：韓国保険学会】 インシュアテックのビジネスモデルの進化—デジタル保険会社を中心に— 1

報告者：孫 載喜 研究委員 (jaehee SON (Ph. D in Economics))
保険研究院(Korea Insurance Research Institute (KIRI))

司 会：崔 桓碩 (八戸学院大学)

【シンポジウム】 先端医療と保険

司 会：中浜 隆 (小樽商科大学)

【基調講演】 3

高度な医療における民間保険の活用の可能性

講演者：武藤 学 教授 (京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座)

趣旨説明：中浜 隆 (小樽商科大学) 5

①先端医療と公的医療保険制度 7

報告者：伊藤 豪 (福岡大学)

②生命保険業における取組みと課題 9

報告者：野澤 聡 (東京海上日動あんしん生命保険)

③「先進医療」のアクセシビリティと民間保険の役割 11

報告者：浅沼 陽介 (三井住友海上火災保険)

④先端医療をめぐる賠償責任・補償責任と保険—再生医療等賠償責任保険・補償責任保険を中心に— 13

報告者：土岐 孝宏 (中京大学)

[第 2 日]

【第 I セッション】 (経済・経営・商学系)

座 長：山崎 尚志 (神戸大学)

①高齢者医療制度と公的介護保険の一体化を考える 15

報告者：田畑 雄紀 (山口大学)

②20世紀後半の黒人生命保険会社の経営問題—1950年代のゴールドステイト・ミューチュアルの事例にみる黒人生命保険会社のジレンマ 17

報告者：木下なつき (北海道武蔵女子短期大学)

③持続可能なリスク共有のメカニズムに関する研究:共謀の阻止を中心として 19

報告者：大角 道子 (長崎大学)

【第IIセッション】（法律系）	
座長：竹濱 修（立命館大学）	
①アメリカ洪水保険制度の歴史的検討	21
報告者：嘉村 雄司（島根大学）	
②保険法における第三者の知と保険者免責に関する考察	23
報告者：板垣 太郎（長崎県立大学）	
③保険金受取人の指定・変更に関する比較法的研究	25
報告者：菊池 直人（高知県立大学）	
【招待講演】 保険監督行政の現状と課題	27
講演者：三浦 知宏 課長（金融庁監督局保険課）	
【共通論題】 マイクロ保険の現状と課題	
司 会：梅津 昭彦（新潟大学）	
①マイクロ保険研究：総論－「共通論題」としての検討視点－	29
報告者：梅津 昭彦（新潟大学）	
②マイクロ生命保険商品について	31
報告者：片山 ゆき（ニッセイ基礎研究所）	
③マイクロ保険提供者について	33
報告者：小野寺 千世（日本大学）	
④マイクロ保険仲介者と加入者保護の枠組みについて	35
報告者：遠山 聡（専修大学）	
ポスターセッション発表一覧	37

インシュアテックのビジネスモデルの進化

ーデジタル保険会社を中心にー

孫 載喜（保険研究院）

2010年代半ば、インシュアテックという用語が登場して以来、インシュアテック企業は各社が保有している技術を基に、保険バリューチェーンの各段階において効率を高め、革新的なサービスを提供するなど、保険のアンバンドリングを主導してきた。しかし、CBinsightなどスタートアップの企業データを調査分析した結果、近年、インシュアテック企業のビジネスモデルは単に販売チャネルの革新あるいは部分的な効率化を超えて、ライセンスを持つデジタル保険会社の形へと進化しつつあり、これらインシュアテック企業のビジネスモデルは、直面している保険市場の成熟度と目指す目標に合わせて、地域別・保険種目別に少しずつ異なる形で現れていることを確認した。今後 DX（デジタルトランスフォーメーション）を通じて、保険会社が成し遂げようとする目標がビジネスモデルの革新だとすれば、既存の保険会社は保険市場における競争相手あるいは協力者であるインシュアテック企業が提供するビジネスモデルに対する綿密な分析と共に、インシュアテック企業が保有している核心技術を確保するための中長期的な戦略を模索しなければならない。

（次ページに、原文をそのまま掲載）

인슈어테크 사업 모델의 진화

- 디지털 보험회사를 중심으로 -

손재희 연구위원

2010년대 중반 인슈어테크라는 용어의 등장 이후 인슈어테크 기업은 각기 보유한 기술을 바탕으로 보험밸류체인 내 각 부문별 효율을 증진시키거나 혁신적 서비스를 제공하는 등 보험의 언변들링을 주도해 나갔다. 그러나 CBinsight 등 스타트업 기업데이터의 조사 분석 결과, 최근 이들의 사업모델은 단순히 판매채널의 혁신 혹은 부분적 효율화를 넘어 라이선스를 보유한 디지털 보험회사의 형태로 진화해 가고 있었으며, 이들 인슈어테크 기업의 사업모델은 이들이 직면하는 보험시장의 성숙도와 지향하는 목표에 맞춰 지역별·보험보종별로 조금씩 다른 형태로 나타나고 있음을 확인하였다. 향후 디지털 전환을 통해 보험회사가 성취하고자 하는 지향점이 사업모델의 혁신이라고 할 때, 기존 보험회사는 보험시장 내 경쟁자 혹은 협력자인 인슈어테크 기업이 제공하는 사업모델에 대한 면밀한 검토와 함께 인슈어테크 기업이 보유한 핵심역량을 확보하기 위한 장·단기 전략을 모색해야 할 것이다.

高度な医療における民間保険の活用の可能性

京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座
武藤 学

1. はじめに

- (1) がんは遺伝子の異常でおきる疾患である。
- (2) わが国における死因の第1位は依然「がん」であり、年間38万人が亡くなっている(2021年)。
- (3) がんの予防、早期発見、治療成績の向上が喫緊の課題である。

2. がん遺伝子パネル検査

- (1) 次世代シーケンサーを用いたがん遺伝子パネル検査により、一度に多数のがん関連遺伝子を調べ個々の症例に対し最適な治療薬を提供する Precision Medicine(精密医療)の取り組みが世界的に広がる中、本邦では2019年6月以降、がん遺伝子パネル検査が保険診療で実施できるようになった。
- (2) がん遺伝子パネルは、厚生労働大臣に指定されたがんゲノム医療中核拠点病院(13施設)またはがんゲノム医療拠点病院(32施設)およびこれらの施設に指定されたがんゲノム医療連携病院(202施設)で実施できる(2023年4月時点)。
- (3) 2023年6月末までに、すでに56,000人のがん患者さんががん遺伝子パネル検査を受けている。
- (4) しかし、実際に治療に繋がった割合はわずか9.4%(2,888人/30,822人)に留まっている。

3. がん遺伝子パネル検査による新たな課題

- (1) がん遺伝子パネル検査の普及に伴い、治療標的となり得る希少変異(集団全体のおよそ1%未満の遺伝子異常)も日常的に検出されるようになり、保険適応外薬が推奨される場合、臨床現場ではその対応に苦慮する。希少変異の場合、多数の症例を集積することは現実的に難しく、治療の有効性を検証する臨床試験(第Ⅲ相ランダム化比較試験)による高いエビデンス構築は困難であり、薬事承認をめざした治験も行われにくいのが実際である。
- (2) 本邦では、がん遺伝子パネル検査で検出される治療標的となりうる希少変異に対応する分子標的治療薬が推奨されても、患者にその治療薬を提供できないジレンマがある。希少変異に対しても、すでに導入されているコンパッションエート・ユース(人道的支援)のなかでも、米国や欧米で実施されているような1人に対しても薬剤が国や製薬企業から迅速かつ無償で提供される制度(Single Patient IND)の創設や製薬企業が無償で薬剤を提供する Patient Assiatant Program の制度を日本でも早期に導入する必要があると考える。

4. 民間保険の活用

- (1) わが国における医療は、国民皆保険により薬事承認および保険適用された薬剤しか基本的に使用できない。
- (2) 保険適用外の薬剤を使用する場合、薬剤費だけではなく、かかる医療費すべてが自費になる（混合診療＝自費診療と保険診療の混合の禁止）。
- (3) 保険適応外薬に対する民間保険として自由診療保険があるが、加入者はまだ多くなく活用範囲は限定的である。
- (4) がん遺伝子パネル検査で検出される希少変異に対応する分子標的薬が保険適応外であった場合、大手民間保険会社との共同研究の成果として、上記、がんゲノム医療指定病院など質の担保された医療機関で実施できる特約商品を開発した。
- (5) わが国における民間保険を活用することで、公的保険の財源に影響を及ぼさずに高度な医療を提供する体制を整備できる可能性がある。

5. おわりに

科学と医療の進歩により、よりよい医療を患者さんに届けられる可能性があるにも関わらず、わが国における公的医療制度上、治療機会を提供できないことは患者さんのデメリットになる可能性もあり、社会全体として考え直す必要がある。

先端医療と保険：趣旨説明

小樽商科大学

中浜 隆

1. はじめに

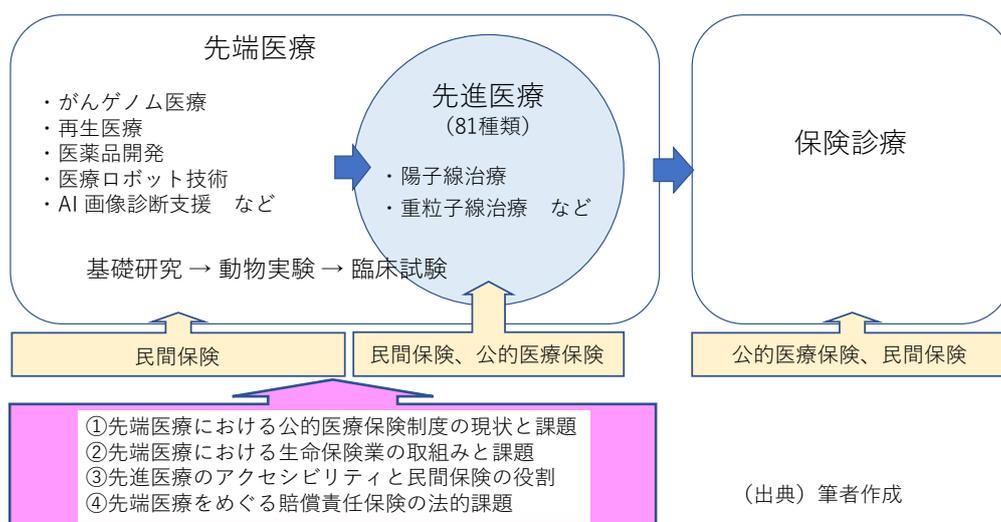
今年度大会のシンポジウムのテーマは「先端医療と保険」であり、先端医療と保険との関連性に焦点を当ててシンポジウムを行う。そこでまず、保険の対象となる先端医療について簡潔に述べる。次に、シンポジウムの趣旨と内容について説明する。

2. 先端医療と先進医療

先端医療は、研究（基礎研究、動物実験、臨床試験）の段階にある医療（先進的な検査・診断・治療法や医薬品・医療機器等）であり、総じてまだ十分な安全性と有効性が確保されていないものである。下記の先進医療も先端医療に含まれる。

先進医療は「評価療養」（厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付（療養の給付）の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医

図1 先端医療と保険のイメージ



療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養（「患者申出療養」を除く）として厚生労働大臣が定めるもの）の1つであり、まだ保険診療の対象に至らない等の先進的な医療（令和5年6月末時点で81種類）である。

保険診療と保険外診療の併用（いわゆる「混合診療」）は、原則として禁止されている。しかし、保険外併用療養費制度によって、先進医療は保険診療との併用が認められている。

2. シンポジウムの趣旨と内容

（1）シンポジウムの趣旨

先端医療（先進医療を含む）は日々、研究・開発が行われており、今後も継続的に行われていくであろう。シンポジウムでは、現時点において、先端医療に保険がどのように関わっているのか、また、その際にどのような問題・課題があり、それに対してどのような対応がありうるのかについて整理・分析してみたい。

こうした研究は、将来において、その時々先端医療をめぐる保険の研究を行ううえでも先行研究として有益であり、日本保険学会の学術資産となるであろう。

（2）シンポジウムの報告概要

シンポジウムの報告では、先端医療を対象とする保険として、公的医療保険と民間保険の双方を取り上げる。

公的医療保険については、先端医療における公的医療保険の適用対象・範囲を確認し、現行の公的医療保険制度の問題点と改善点について分析する。

民間保険については、3つの視点から分析する。第1に、民間保険を引き受ける生命保険会社の視点から、先端医療における生命保険会社の取組みと課題について分析する。

第2に、先進医療を受ける患者の視点から、先進医療へのアクセスにおける患者の治療費負担等の課題を確認し、先進医療の普及に果たす民間保険の役割について分析する。

第3に、法学の視点から、先端医療、とくに再生医療における賠償責任保険の課題について分析する。

先端医療と公的医療保険制度

福岡大学

伊藤 豪

1. はじめに

2007年、山中伸弥教授（現京都大学 iPS 細胞研究所名誉所長）がヒトの iPS 細胞の作製に成功。2012年にノーベル生理学・医学賞を受賞し、再生医療が脚光を浴びることになった。また、2014年、本庶佑博士（京都大学特別教授）の研究成果により「オプジーボ」が開発され、がんに対して免疫が働く新たな治療薬の開発に貢献したことによりノーベル医学・生理学賞を受賞するなど、再生医療・治療方法・薬剤・医療機器・検査方法など医療をめぐる環境がここ数年で大きく変化している。

そこで、本報告では、先端医療における公的医療保険制度の適用対象・範囲を確認し、現行制度の問題点と改善点について分析を行い、保険理論から見た先端医療をめぐる公的医療保険制度への新たな提言を行うこととする。

2. 先端医療における公的医療保険制度の現状

先進医療とは、厚生労働大臣が定める「評価療養」の1つであり、将来的に保険導入のための評価を行うものとして、まだ保険診療の対象には至っていない先進的な医療技術等と保険診療との併用を認めたものである。そして実施している保険医療機関からは定期的に報告が求められている。

そこで、先進医療の申請から保険適用までの流れを概観するとともに、現在行われている先進医療の一例を紹介する。

3. 京都大学医学部附属病院への訪問

2023年4月、我々シンポジウムチームは、京都大学医学部附属病院に訪問する機会を得ることができた。先端医療研究開発機構（iACT）、クリニカルバイオリソースセンター（CBRC）、次世代医療・iPS細胞治療研究センター（Ki-CONNECT）の概要を伺うことができるとともに、センター長である武藤学教授と直接対談することができた。

その時の質疑応答において、2023年3月に武藤教授が申請された「マルチプレックス遺伝子パネル検査」が先進医療Bに承認された話を伺うことができた。

その先進医療の概要と既存の保険診療とを比較し、先進医療をめぐる素朴な疑問について検討するとともに、2022年に出された「全ゲノム解析等実行計画2022」を概観し、先進医療をめぐる公的医療保険制度への新たな提言の材料とする。

4. 保険理論から見た先端医療をめぐる公的医療保険制度への新たな提言

日本の公的医療保険制度はすべての国民が平等にしかもフリーアクセスで医療の提供を受けることができる国民皆保険であり、保険の技術を用いて対応している制度である。

がんゲノム医療・再生医療・新薬開発・医療ロボット技術・ナノテクノロジー・AI診察など医療技術は日々進化し続け、医療をめぐる環境変化に公的医療保険制度そのものも対応の変化が求められる時代が到来したといえる。

そこで、本報告では保険理論から見た先端医療をめぐる公的医療保険制度のあり方について検討するとともに、その問題点を取り上げ、改善点について保険理論を基に解決策を模索することとする。

生命保険業における取組みと課題

東京海上日動あんしん生命保険

野澤 聡

1. はじめに

生命保険各社は様々な生命保険商品や付帯するサービス等を提供しているが、その内容は社会環境やお客様ニーズの変化に伴い、時代と共に変化している。こうした社会環境の変化の一つに、医療技術の発展・高度化が挙げられる。医療技術の著しい進展により、これまで治療の難しかった疾患に対する新たな治療方法や、様々な疾病の早期発見技術や重症化予防法等が誕生してきている。本稿では、4つの先端医療を題材に、生命保険会社の取組みをとりあげ、その課題について考察する。

2. がん治療の発展と生命保険

2. 1 がん早期発見技術と生命保険

がんについては、早期がんの段階で治療を受ければ、9割方が完治するとされる。しかしながら、日本のがん検診受診率（対策型検診）は、2019年時点で、ほとんどの検診で目標の50%には到達しておらず、更なる受診率の向上が求められる状況にある。こうした中、複数の生命保険会社では、「任意型検診」であるリキッドバイオプシーを優待価格で紹介している。リキッドバイオプシーなどのスクリーニング検査はがん早期発見・早期治療を促すメリットがある一方で、不利益も指摘されている。不利益の例としては、偽陽性による精神的、身体的、経済的な負担がある。がんを早期発見するために受けたスクリーニング検査が逆にお客様の不安をあおることにならないよう、検査の特性について正しく情報提供する等のお客様の立場に立った対応が重要である。

2. 2 がんゲノム医療と生命保険

今後普及が期待されるがんゲノム医療では、がんの原因となる遺伝子の変化を「がん遺伝子パネル検査」で特定することにより、効果が高い治療薬を選択することが可能となるとされている。しかしながら、患者のがん遺伝子変異が特定されたとしても、高い治療効果の可能性のある治療薬が適応外薬となる場合がある。適応外薬の使用は保険外診療のため、高額な医療費が全額自己負担となる。公的保険を補完する生命保険が、このような高額な医療費を保障することで、がんゲノム医療の普及をサポートすることが考えられる。

但し、商品の開発に際しては、高額な医療費の保障だけでは必ずしも十分でない。通常の実務では患者は保険金受取前に、高額な医療費を一旦病院に支払う必要があり、その上で事後的に保険会社に保険金請求を行うこととなるため、高額な医療費の場合には、一時的なその準備が患者にとって大きな負担となるためである。生命保険会社が提携病院に対して直接治療費を支払うネットワークの構築等、患者のユーザビリティも含めたサービスの展開が期待される。また、がんゲノム医療等の発展に関連し、子供等にも受け継がれる遺伝情報の入手が差別や不利益につながることを懸念する声も大きい。こうした懸念があることを十分に踏まえ、生命保険会社は引き続き適切に対応していくことが必要である。

3. その他の先端医療と生命保険

3. 1 デジタル・セラピューティクス (DTx) と生命保険

DTx が、従来治療が難しかった疾患への治療として、また、医療費増大の抑制策として注目され、日本でも DTx の保険収載が始まっている。健康寿命の延伸が人生 100 年時代の大きな社会課題となる中、生命保険会社は健康増進商品・サービスの提供に取り組んでいるが、健康寿命の延伸には生活習慣の改善による重症化予防が重要であり、DTx は生活習慣の改善、行動変容のサポートに効果が高いとされている。生命保険会社は社会課題の解決に向け、DTx 等の新しい治療技術がお客様へ浸透することを支援していくことが考えられる。

3. 2 再生医療等と生命保険役

再生医療等については、患者向けの治療法の開発や創薬など実用化開発が進められている。再生医療等の革新的技術の実用化により、生命保険会社は従来想定しなかったような環境変化を経験する可能性がある。即ち、革新的技術は、疾病等の治療に影響を与えるだけでなく、保険事故発生率や治療後の生命予後（死亡率）の大幅な変動の要因となり、その結果、保険収支の均衡が崩れる可能性がある。生命保険契約は一般に超長期契約であり、こうした変化が実現してから対応したとしても、その時点までの保有契約についての影響は免れ得ない。生命保険会社の使命は、お約束した保険金等を確実にお支払いすることにあるため、その実現が難しくなるようなリスクが生じていないかどうか、広く情報を集め十分に分析を行っていくことが重要である。

「先進医療」のアクセシビリティと民間保険の役割

三井住友海上火災保険

浅沼 陽介

1. はじめに

本発表は、「先進医療」の普及に向けた課題と民間保険による「先進医療」の普及に果たす役割を確認するものである。

「先進医療」¹とは、国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するといった観点も踏まえつつ、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、将来的な保険導入のための評価を行うものとして、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術等と保険診療との併用を認めることとしたものである。

2. 先進医療と民間保険

(1) 先進医療の現状と課題

先進医療は、新たな医療技術の将来的な保険導入のための評価を行うものとして定められたものであり、新たに先進医療の対象となる技術もあれば、保険診療として承認や承認取消されることで先進医療の対象外となる技術もある。したがって、これまで技術数は大きく変動することはなかった。

一方、先進医療の実施医療機関数や患者数は、直近数年で医療機関数・患者数の多い技術の対象外化や追加があり、大きく変動したものの、それまでは増加傾向にあったことから、承認技術は一定程度普及しているものと考えられる。

しかしながら、先進医療の普及・利用拡大には、医療機関・患者双方からの課題がある。医療機関における先進医療提供の主な課題は、先進医療を実施するためのプロトコル作成など、実施体制の負担が大きいこと、専門医師の不足などが挙げられる。患者側における先進医療利用の主な課題は、医療技術によっては高額となり得る治療費の自己負担や、提供可能な医療機関数が少ないことに起因する地域格差などがある。

また、先進医療の実施にあたっては、患者の健康状態などの詳細な情報が必要となることから、通常の保険診療に比べて医療機関と患者のコミュニケーションがより重要である。適切なコミュニケーションには、患者側も先進医療に対する基本的な知識を有していることが有用であるが、先進医療の存在が一般に知られているとは言い難い状況である。

¹ 「先進医療」については、厚生労働省HP「先進医療の概要について」参照

（2）「先進医療」に対応した民間保険商品

先進医療の技術料は、医療技術によっては数百万円など高額となることもあることから、先進医療に関する費用を補償する民間保険商品は数多く販売されている。

また、技術料以外の治療を受けるための費用として、交通費や宿泊費も想定されるが、これも実費または定額で補償対象となる商品が一般的である。

3. 「先進医療」の普及に向けた民間保険の役割

（1）先進医療利用に係る費用

上述のとおり、民間保険商品は先進医療に関する技術料や交通費、宿泊費などの経済的負担をサポートすることで、高額となり得る治療費の自己負担や、提供可能な医療機関数が少ないことに起因する地域格差といった、患者にとっての先進医療利用に関する課題の解決の一助となっている。

なお、先進医療に関する補償は、入院補償などの基本補償に対するオプションとして用意されていることが多く、その保険料は月額数十円程度からと比較的安価であることが一般的である。

（2）先進医療の周知

先進医療は利用頻度が少なく、一般にあまり認知されていない一方で、保険事故の頻度が少なく、支払保険金単価が高額であることから、保険で備えるのに向いており、各民間保険会社も積極的な販売を行っている。民間保険会社は、先進医療の基本的知識の周知や補償の必要性の訴求により保険募集を行うことで、先進医療の一般への周知にも貢献している。

患者側への先進医療に関する基本的な知識の普及は、前述の医療機関と患者のコミュニケーションを促す一助となる。

4. 考察・今後の課題

先進医療費用補償の被保険者集団における事故発生率（先進医療の利用頻度）は、一般統計から算出したものに比べて高い傾向にある。逆選択性や母集団の違いなどの要因があるため、因果関係を断定することはできないが、先進医療費用補償の提供による経済的負担のサポートや先進医療の周知により、先進医療の普及に一定の役割を果たしていると推察している。

先端医療をめぐる賠償責任・補償責任と保険 —再生医療等賠償責任保険・補償責任保険を中心に—

中京大学
土岐 孝宏

I. 問題の所在

本報告は、先端医療分野のリスクに対処する保険商品の現状を把握するとともに、そこに課題があるとするれば、それがどのようなものであるかを、法学の観点から考察することを目的とする。主に先端医療のうち、再生医療の研究のために用意された保険商品に焦点をあてる。

II. 再生医療とそれをめぐる法規制（再生医療等安全性確保法）

再生医療（Regenerative Medicine）とは、失われた身体機能を取り戻すために、幹細胞等を利用して組織、臓器等を再生させることにより、難治性疾患・重篤疾患やQOL改善が必要な疾患を克服する医療である。増殖能（自己複製能）・分化能を備える幹細胞を材料に、これを培養・増殖等させたあと（細胞加工物）、それを体に投与（もどす）し、損傷した組織や臓器を再生させる方法が用いられる。

国は、平成26年11月、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（以下、法）を施行し、医療機関で行われる再生医療等（法2条1項ないし3項参照）の提供を規制する。人の生命及び健康に与える影響の程度に応じて、第1種から第3種まで再生医療等を分類し、認定再生医療等委員会による提供計画（治療・研究計画）の審査と厚生労働大臣への提供計画の提出を命じる。

同法施行規則（22条1項・2項）は、細胞提供者、および、臨床研究として再生医療等の提供を受ける者（研究対象者）の健康被害補償のため、保険への加入その他の必要な措置を講じることを再生医療提供者（医療機関・研究機関）に命じる。

当該、法令上の付保（等）強制に対応する保険契約が、再生医療等賠償責任保険・補償責任保険である。なお、研究対象者の健康被害補償に関し体制整備を求める規制は、先行する治験制度の規制枠組み（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令14条）にならったものである。

III. 再生医療賠償責任保険

再生医療等賠償責任保険には、日本再生医療学会の団体保険等があり、この保険は、学会が策定する「健康被害補償に関するガイドライン」（以下、補償ガイドライン）に準拠するコンセプトの商品である。

この保険は、再生医療等臨床研究の実施者である被保険者が、日本国内で実施した臨床研究に起因して、研究対象者が身体障害（健康被害）を被り、法律上の損害賠償責任もしくはは

補償ガイドラインに規定されている補償責任を負担することによって被る損害に対して保険金を支払うものとする。

なお、本報告に先立ち、シンポジウムチームにおいて医療機関（京都大学医学部附属病院）を訪問し、この保険の顧客先における利用実態調査を行うとともに、基礎にあるリスクの現場の認識、商品に対する要望等を伺うこととした。

分析・検討として、再生医療賠償責任保険は、純粹に研究である部分の賠償リスクを、同・補償責任保険は、医師の過失によらない健康被害リスクの補償（被害者保護機能）をその射程におさめるものであるが、賠償責任保険としての役割においては、他方に併走する医師賠償との役割分担（医療行為中の事故はこちらでてん補する）のなか、その固有の守備範囲は、それほど広いものではなく、また、実務上、賠償事故より補償事故が多いとされるように、この保険の役割の中心は、未知のリスクの発現も含めた医師に賠償責任のない領域の健康被害事故の補償にあると解される。

この補償による被害者保護機能に着目するとき、再生医療保険は、十分にその機能を発揮するものであるか。再生医療の健康被害補償にかかる法制度は、先行の治験にかかる法制度と平仄をとっており、再生医療にかかる補償ガイドラインも治験ガイドラインを参考にしているのに、その補償の水準（その履行のため準備する保険の保険金の支払限度額）は、治験ガイドライン定める補償金額やこれに準拠する治験保険の保険金支払限度額より低い水準に抑えられ、かつ、年齢等による相違なく一律に定められている。保険者のイニシアチブによる補償水準の引き上げ（治験保険との一致）が期待される。

また、より根本的なところで、再生医療をめぐる被害補償の法制度（法令そのもの）には、改善を検討すべき点もあるように思われる。保険商品の内容以前の問題として、再生医療等安全性確保法上の再生医療提供にかかる付保義務（健康被害補償措置の要求）が、現状、限定的な範囲でしか課されておらず、純粹な治療として行われる（＝臨床研究以外の）再生医療の提供を受ける者の健康被害補償のための保険手配措置は求められていないという立法政策が、そもそも妥当かどうかという問題である。

日本再生医療学会は、再生医療の発展ならびに患者保護の観点から、法が補償の措置を要求しないこの領域にも補償措置が必要であると考え、「再生医療等の治療における健康被害補償に関する手引き」を作成し、これに賛同する再生医療等の治療の提供者に補償措置を講じるよう促している（自主規制）。

再生医療の治療の領域には、現状、実験段階の治療がまだまだ多く存在している。保険適用診療のものもあるが、多くは自由診療として行われ、その治療法の有効性と安全性とは国の定める基準によって承認されておらず、例えば、間葉系幹細胞等の経静脈内投与における塞栓症（肺塞栓、心筋梗塞、脳梗塞）の危険など、現に死亡事故も含め、一定の危険がこの領域に顕在化している。再生医療は、今後、研究から治療という社会実装の局面に益々進展していく。今後、法令上の義務としての補償責任を広く行き渡らせる（同時に、その履行手段としての保険を普及させる）ことは、ひとつの政策判断としてありうるものかもしれない。

高齢者医療制度と公的介護保険の一体化を考える

山口大学
田畑 雄紀

1. はじめに

介護保険制度の施行から20年以上、高齢者医療制度の施行からは15年が経過した。介護保険の利用者（要介護・要支援認定者）は年々増加し、2000年度末は約256万人（その内、後期高齢者202万人）から2020年度では約682万人（その内、後期高齢者593万人）と約2.7倍となっている。介護保険発足当初は利用をためらう人々もいたというが、時間と共に制度内容が周知され、必要があれば当然利用するサービスになったと考えられる。しかしその分、財源・人材不足の問題も生じ、効率的かつ効果的なサービス提供が求められている。

医療サービスと介護サービスは相互に関連する部分があり、連続した対応が必要などころがある。要介護認定を受ける際は、介護を受ける原因となる症状について医療サービスの診断や治療を経た後であることも多い。逆に要介護状態になってからも、症状の悪化から医療サービスが必要になり入院することも大いにありうる。医療サービスの給付は高齢者の健康状態を改善させ、健康上の危機から脱することができるかもしれないが、後遺症などが残ると、その後の生活が以前と同等のものとはならず、それが更なる介護サービスのニーズに繋がることになり、途切れることないサービス提供が必要になってくる。

そのため、2013年成立の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」および2014年成立の「医療介護総合確保推進法」によって、地域包括ケアシステムの構築が図られ、医療と介護の連携もより深められている。

このように相互に関連しあうニーズがあり、連携して対応するシステムが必要となる両サービスを2つの制度で提供する必要があるのであろうか。本報告は今後ニーズがさらに高まる高齢者医療サービスと介護サービスをより効率的かつ効果的に提供するために、これらの制度を一体化することも考える時期にきているものと捉え、1つの制度に統合することの是非を検討するものである。

2. 介護保険制度と高齢者医療制度の関連

医療と介護は10年程前からそれぞれの連携を強化し、切れ目のないサービス提供に取り組むようになった。今年成立した「全世代対応型社会保障制度改正法」でも、「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」が盛り込まれた。その中では医療保険者と介護保険

者が、医療・介護情報の収集・提供を一体的に行いサービスの質向上を図ることや、医療法人や介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備することも示されている。

そもそも、後期高齢者医療制度と介護保険制度の財源構成は、高齢者と若者の保険料による支援金の比率に差はあるものの、5割が公費、残りの5割を高齢被保険者の保険料と若年被保険者の保険料からの支援金で賄われているところは同じである。

財源構成が類似しており、サービスが提供される段階において今後さらなる連携が求められるならば、制度を分立する必要があるのだろうか。逆に言えば、分立させていなければならない理由があるのか、介護保険と高齢者医療制度の設立経緯を確認しその理由を探る。

3. 介護保険制度・高齢者医療制度の設立経緯

介護保険制度や高齢者医療制度が、どのような議論を経て設立したのか確認し、各制度がどういったリスクへの対応を狙ったのか、相違点や共通点を明らかにすることで、制度の一体化は制度の意義や理念上、可能かどうかを検討する。

4. 諸外国の医療・介護制度

諸外国でも介護ニーズは高まる中、介護制度は各国様々な形で行われており、国の状況に合った対応が必要になることがわかる。本報告ではイギリスやドイツなどの制度を概観し、制度面からどのような意図で医療・介護サービスを提供しているのか確認する。ここでは税財源と社会保険を財源とする社会保障サービス提供の意義の相違についても検討し、日本特有の後期高齢者医療制度と介護保険の親和性についても考えたい。

5. 高齢者医療制度と介護保険制度の一体化の是非

介護保険制度設立当初は、医療保険制度から独立した制度が適切だったのであろう。しかしその後、高齢者のみが独立した形で医療保険に加入する後期高齢者医療制度が誕生した。制度間で類似したニーズに基づいたサービス給付が行われたり、それぞれのサービスが協同して提供される場面が増えた現在、高齢者とその家族が生活しやすくなる医療・介護制度のあり方を改めて考える必要があり、制度の一体化はその選択肢の1つと考えられる。そのためには、一体化した制度の被保険者の対象年齢をどう設定するかなど課題は多く存在するが、統合できる部分から統合し、将来的な一体化を目指す第一歩に位置付ける報告としてまとめる予定である。

20世紀後半の黒人生命保険会社の経営問題—1950年代のゴールドステイト・ミューチュアルの事例にみる黒人生命保険会社のジレンマ

北海道武蔵女子短期大学
木下 なつき

アメリカ合衆国では、人種分離の歴史を背景に、黒人（アフリカ系アメリカ人）による、黒人のための「黒人生命保険会社」が存在してきた。19世紀末から1920年代にかけて、黒人が居住する地域に法定準備金積立の生命保険会社（Legal Reserve Life Insurance Company）が設立された。創立期から黒人生命保険会社には4つの役割があった。第一に黒人への保険商品・保障の提供、第二に黒人のホワイトカラー雇用創出、第三にビジネスの成功による「人種のプライド」のアピール、第四に黒人コミュニティへの諸制度の提供である。これらの役割の中での重要性や強度はアメリカ国内における黒人の状況の変化や地域で変容もしくは異なるものである。本研究では時期区分について、①19世紀末～1920年代までの人種分離体制社会、②第二次世界大戦期である1940年代の黒人のアメリカ経済社会での地位・階層が向上した時期、③黒人のアメリカ経済社会への統合が進展した1950年代、④公民権法が成立し、黒人の様々な待遇改善が進んだ一方、アメリカ経済の悪化による黒人の失業等の問題とそれに伴う黒人コミュニティの荒廃という、黒人内部の格差が広がった1960年代に分ける。

今回の報告では、西部カリフォルニア州に拠点を置くゴールドステイト・ミューチュアル生命保険会社（Golden State Mutual Life Insurance Company）を事例に、全米各地で黒人生命保険会社が成長を遂げた1940年代から一転、苦境に陥った1950年代にどのような経営戦略をとったのか、企業内部資料を中心に明らかにする。1990年代までに黒人生命保険会社の大半が破綻していく中で、南部に拠点を置く二社（North Carolina Mutual, Atlanta Life）と非南部を拠点とするゴールドステイト・ミューチュアルの三社だけが残った。元々黒人生保業界の最大手二社であった南部の二社は、南部の膨大な黒人人口を基盤とし、また20世紀の後半からは経営悪化した黒人生保他社を吸収合併して、存続した。南部とは黒人人口規模も社会経済状況も大きく異なるカリフォルニア州のゴールドステイト・ミューチュアルは創設期から黒人生保他社とは異なるヴィジョンを持っていた。大半の黒人生命保険会社は上述の4つの役割を重視し、「黒人」という人種集団および黒人コミュニティを志向する「人種のビジネス」であることを第一の存在理由としていたが、ゴールデ

ンステイト・ミューチュアルは「人種のビジネス」の脆さと弱点を理解し、存続と発展のためにはアメリカ経済の主流のビジネス、言い換えれば「コーポレート・アメリカ」の一員となることを目指してきた。こうした姿勢は1950年代の黒人生保の全般的な苦境の時期に強く発揮された。同時期の黒人生保の多くが消極策をとっていた一方、ゴールドステイト・ミューチュアルは、エージェントの資格取得強化をいち早く進めるなど被雇用者の専門性を高めた上で、非黒人市場への参入も視野に新商品「月払い普通生命保険」を販売、1959年には黒人生命保険会社で最大の普通生命保険の保有契約高を有する企業となった。黒人生命保険会社では一般に簡易生命保険が販売の主流である中、簡易生命保険から普通生命保険主体の商品構造に転換、「人種のビジネス」からの脱皮の試みはある程度成功したように思えたが、この戦略はエージェントのストライキを引き起こし、労使対立が勃発、契約者もエージェント側を支援するなど、ゴールドステイト・ミューチュアル内部での対立が露呈した。

ゴールドステイト・ミューチュアルの目指してきたビジョンと経営戦略、その結果は、黒人生命保険会社のジレンマを表している。黒人生命保険会社の多くはビジネスの成功によってアメリカ経済社会への黒人の統合を推進するという目標を掲げてきたが、1950年代のように黒人の統合が進むと黒人生保の経営状況は厳しくなる。また、経営状況の悪化を改善するべく、ゴールドステイト・ミューチュアルのように非人種化あるいは脱人種化を目指した戦略をとって財務状況等の改善が見られたとしても、人種のコミュニティの楔から苦い結果となる場合もある。

本研究は生命保険という商品の特質から、人種コミュニティなど何らかの社会関係が生命保険企業の基盤や存在理由、企業アイデンティティとなる一方、社会関係が企業のあり方や戦略に与える難しさも示唆する。

持続可能なリスク共有のメカニズムに関する研究：共謀の阻止を中心として

長崎大学
大角 道子

1. はじめに

リスクに直面する各主体は互いのリスクを非公式に共有する提携関係を構築することがあります。このような提携は保険会社や再保険会社との取引にかかる営業保険料を節約したいとき、あるいは、リスクが巨大であるために引き受けられる保険会社や再保険会社がないときに可能なリスク軽減方法です。非常に潜在的なニーズの高いリスクの軽減方法と推察されることに加えて、リスクを最小化する方法や参加者間の公平性を保つ方法に関する豊富な研究蓄積もあります。

しかしその一方で、このような非公式(あるいは不完備)なリスク共有の提携関係が制度設計として果たしてどれ程安定的なのかといったことはあまりよく分かっていません。本研究の目的は、一部の参加者の共謀に対してこのような提携組織が自治的に対抗することを可能にする環境や仕組みを明らかにすることです。特に今回の報告では、次に説明する超過損害額に対する補償の役割に着目します。

(1) リスク共有の超過損害額に対する補償

リスクを共有する提携関係を結んでも軽減できるリスクに限界があったり、参加者に無限責任を負わせるべきでない場合があります。超過損害額に対する補償はそのような場合に保険会社や再保険会社がしきい値を超える損害を補償する契約で、高い利用ニーズがあります。

(2) リスク共有の提携関係の安定性

一部の参加者の共謀に耐性をもつことは非公式(不完備)なリスク共有の提携組織に必要な不可欠です。リスクを共有する合意に反して離脱する部分集合があると大してリスクを軽減できないからです。正式な契約書のある場合でも、自治的な提携で参加者に支払い請求に対する承認の投票権を与えている場合にはこのような事態に対する耐性が必要です。

2. リスク共有の提携関係の不安定性

非公式なリスク共有の提携関係の安定性に関する先行研究は(リスク共有の超過損害額に対する補償のない環境下で)共謀に耐性のある提携のグループ人数に限界があり、参加者の保険ニーズの高さはその限界値を小さくする要因となりえることを報告しています(Genicot and Ray, 2003、以下GR)。保険のニーズがあると提携関係が不安定になるのは不都合で

す。本研究はリスク共有の超過損害額に対する補償のある環境下ではどうなるのかを検証します。

3. 主な研究結果

本研究は超過損害額に対する補償のある環境下でも上記の先行研究と同様に(i) 安定的に提携できる人数には上限があること、しかし先行研究とは対照的に(ii) 参加者の保険のニーズはむしろ提携関係の安定化に貢献し得る要因であることを示しました。さらに詳しく超過損害額の補償の提携関係の安定性に与える影響を見ると、(iii) 補償が独占的か寡占的かにかかわらず、提携関係を不安定にする主な間接要因は超過損害額の補償の際に生じる取引費用の大きさであること、(iv) 超過損害額の補償が独占的な場合、補償のない一部の参加者の共謀に対して耐性を持つこと、しかし、(v) 超過損害額の補償が寡占的な場合にはそのような耐性がないことも分かりました。

4. 関連研究

(1) 経済学やゲーム理論における関連研究

本研究は超過損害額に対する補償をGRのモデルに導入して分析を行っています。GRはより一般に合理的な個人間の提携関係形成を考察したBloch(1996)やRay and Vohra(1997)の応用研究で、提携関係の安定性の概念を協力ゲーム理論に則って定義しています。

(2) 保険数理における関連研究

超過損害額に対する補償のあるリスク共有についてDenuit(2020)はパレート効率的で公平なリスクの分配方法を提案しています。本研究はそのリスク共有関係の安定性を調査している点で異なります。

(3) 暗号理論における関連研究

認証し、かつ匿名で投票する状況を想定すると、マルチパーティー計算のプロトコルの設計の仕方で共謀を阻止する(Dodis, Halevi and Rabin, 2003の方法など)こともあるかもしれませんが、ただし第三者が支払事由の真偽を検証できない状況での利用は難しいと推察します。

5. おわりに

超過損害額に対する補償のあるリスク共有の提携関係の安定性を高める方法として、本研究の結果は(i) 保険のニーズの高い参加者を集めることや、(ii) 取引費用の小さい独占的な超過損害額に対する補償を付けることなどを示唆します。

アメリカ洪水保険制度の歴史的検討

島根大学

嘉村 雄司

1 はじめに

近年の水害の増加を受けて、火災保険水災料率の細分化等、水災補償をめぐる状況は変化しつつある。特に、国が進める流域治水への転換に関する近年の議論において、水災補償が明示的に組み込まれていることは注目される。社会資本整備審議会「気候変動を踏まえた水災害対策の在り方について」（2020年7月）では、水害リスク軽減のための適切な対策の実施に応じた保険料割引を活用することにより、被災者の速やかな復旧・復興が期待できると同時に、あらかじめ個人に浸水対策の実施を促す効果があるため、全国規模での商品開発が進むよう水害リスク情報や被害軽減のための取組等について適切に情報提供を行うべきであると指摘されている。これは、水災補償が水害による損害を填補する機能（リスク・ファイナンス）に加えて、水害リスクの軽減策を実施するインセンティブを与える機能（リスク・コントロール）も提供しうることに着目した政策論を展開するものと思われる。

本報告では、リスク・ファイナンスとリスク・コントロールを結びつけた保険制度を採用する、アメリカの洪水保険制度（以下「NFIP」）について、特にNFIPの創設時の議論やその後の展開に着目した検討を行う。具体的には、NFIPの創設にあたって議論されていた制度趣旨や論点を振り返りつつ、NFIPの展開にあたって負の影響を与えたと考えられる外部要因として、アメリカ合衆国憲法修正第5条に基づく収用法理（takings doctrine）の存在が挙げられることを明らかにしたい。

2 NFIP 創設時の議論とその展開

（1）NFIP 創設時の議論－制度上の問題

NFIPは、1968年に制定された連邦洪水保険法によって創設された公的保険制度である。一般のホームオーナーズ保険では免責とされている洪水リスクについて、連邦政府が保険者となり補償を提供する。コミュニティが自主的にNFIPに参加し、連邦緊急事態管理庁が定めた氾濫原管理を実施することで、住民が洪水保険に加入できる仕組みとなっている。保険料率は、洪水保険料率マップが定める洪水リスクゾーンに従って算出されるが、コミュニティがより厳格な氾濫原管理を行う場合には割引が適用される。保険金の支払に充てる資金が不足した場合には、財務省から借り入れを行うことが可能となっている。

本報告では、NFIP創設にあたって議論された制度趣旨や論点を簡単に振り返りつつ、その内容が実現化できていないのが現状であることを確認する。すなわち、①NFIP創設の理由として、洪水保険の入手の機会を提供することに加えて、洪水予防と救済にかかる連邦政府の財務負担の軽減を図ることも重視されていた一方で、大型ハリケーン等が増加したことを受けて、NFIPの保険金支払額は増加しており、財務省からの借り入れに頼らざるを得

ない状況が続いている、②保険料の軽減料率については、既存の氾濫原の不動産のみを対象にすべきであり、新規の氾濫原の不動産にまで対象を広げることには否定的な見解が有力に主張されていた一方で、実際の保険料には軽減料率が広範に適用されており、NFIP の財務を悪化させる要因となっている、③創設時の想定では、NFIP は恒久的に存続するものではなく、NFIP の氾濫原管理により洪水リスクが軽減され、民間保険会社が洪水リスクを引き受けられるようになるまでの一時的な制度として意図されていた一方で、創設から50年以上が経過した現在においても基本的な仕組みを維持したまま存続している。

NFIP 創設当時の議論は必ずしも活かされているとはいえない。すでに様々な問題点が検討されているが、本報告では、NFIP の氾濫原管理を通じて洪水リスクが軽減されるという点が想定されたとおりに実現されていないことについて、特に収用法理という外部要因との関係に焦点をあてて検討を行うことにより、収用法理はNFIP の依拠する氾濫原管理が有効に機能していない要因となっていることを明らかにしたい。

（2）収用法理が与えた影響－司法上の問題

NFIP の創設とほぼ同時期に収用訴訟が増加しており、同訴訟におけるいくつかの基本判例は氾濫原や沿岸の開発規制を対象としている。本報告では、NFIP との関係で特に重要と思われる2つの判例（First English Evangelical Lutheran Church v. Los Angeles County, 482 U.S. 304(1987)、Lucas v. South Carolina Coastal Council, 505 U.S. 1003(1992)）を中心に扱いつつ、NFIP と収用法理の方向性が根本的に異なるものであることを明らかにする。すなわち、①NFIP は開発から便益を享受できる主体にその費用も負担させることにより費用の内部化を図る一方で、収用法理は政府の規制当局等に費用を負担させることにより費用の外部化を図ることが可能となる、②NFIP は州や地方の土地利用規制を促す一方で、収用法理は補償のない規制（その他の行政措置）の合憲性を争う手段を提供することになる、③NFIP は洪水が発生しやすい土地開発を制限し高リスク地域から開発の撤退を図る一方で、収用法理は補償のない開発制限を審査し違憲判決を下す可能性のあるものである。

収用法理は、氾濫原の開発から生ずる便益を土地所有者に与えるのに対し、洪水リスクの費用を政府や納税者に転嫁する可能性がある。その結果、より多くの人々を危険な地域へと誘う逆インセンティブを生じさせることになり、氾濫原の使用者は自らが全費用を負担する場合よりも多くのリスクを取るようになるかもしれない。最高裁判所が提示した近代的収用法理は、創設間もないNFIP が目指す方向性と相反するものであり、NFIP の依拠する氾濫原管理が有効に機能していない要因となっている可能性がある。

保険法における第三者の知と保険者免責に関する考察

長崎県立大学

板垣 太郎

1. はじめに

保険契約において、被保険者が保険契約に基づく保険給付を受けるためには、たとえば保険料の支払や告知義務の履行など、法律および保険契約（約款）に基づく種々の義務（責務）が履行されていることが必要である。またそれとともに、保険契約者または被保険者が、故意または重過失により保険事故を招致しないことも前提となる。これらの義務の履行、および故意または重過失により保険事故を招致しないことに関して、保険契約者と一定の関係にある第三者がそれらの義務を履行しなかった場合、あるいは故意または重過失で保険事故を招致した場合に保険者の免責が認められるか否かについて、わが国の保険法では、そのような第三者の行為による保険者の免責を一般的に規定する条文は存在しない。

こうした状況のもと、わが国では、とくに保険契約者と一定の関係にある第三者による保険事故招致の問題をめぐる、多くの裁判例が存在し、学説上も激しく議論されている。これに対し、保険事故招致以外の保険法および保険契約上の義務に関する第三者の有責行為については、たとえば告知義務違反をめぐる問題に関しては、いくつかの裁判例および先行研究¹が存在する。しかし、その他の通知・報告義務、たとえば、危険が増加した際の通知義務、保険事故発生後の保険事故発生の通知義務等が課されている場合などにおける第三者の行為の問題について、わが国では必ずしも十分な議論がなされているとはいえないように思われる。また、この問題の解明は、保険法における第三者の行為に関する体系的な帰責の法理を明らかにすることにもつながると思われる。

そこで、本報告では、そのような通知・報告義務における第三者に関する問題について、先行研究が多数存在するドイツの議論を参照し、その体系的な位置づけなどを明らかにしたうえで、わが国との比較も行いつつ、解明することを試みる。

2. ドイツ保険法における「Wissenszurechnung」（知の帰責）

ドイツでは、保険契約締結前の告知義務や保険事故発生時の通知義務などの通知・報告義務（Anzeige- Auskunftspflicht）について、保険契約者が第三者にそれらの責務の履

¹ 裁判例としては、名古屋高判平成16年1月28日生命保険判例集16巻40頁等がある。また、山下友信『保険法（上）』（有斐閣、2018年）399頁以下も参照。

行を委託した場合に、当該第三者がそれを履行しないときは、いわゆる「知の帰責」（Wissenszurechnung）の問題として扱われる。知の帰責は、さらに、①保険契約者に代わり一定の第三者が保険法上規定されている一定の情報を知っている場合に、その第三者の知が保険契約者の知と同一視される「了知代理」（Wissensvertretung）と、②保険契約者に代わり保険法上要求される情報の表示を一定の第三者が保険者に対して行うことを委託された場合に、その作為または不作為に基づく効果が保険契約者に帰属する「了知表示代理」（Wissenserklärungsververtretung）に分類される。

了知代理における「了知代理人」は、保険契約者により、種々の事実のうち、それを知っていることが法律上問題となる一定の事実を、保険契約者に代わって知ることを委託された者をいう。裁判実務上、どのような場合に了知代理人と認められるかについては、法的取引において、その者の責任で一定の任務を処理すること、そしてその際に生じた保険契約上問題となりうる情報を知っておくこと、さらに、必要に応じてその情報を保険契約者に伝達することが、保険契約者により委託された者とみなされている。

了知表示代理における「了知表示代理人」は、保険契約者の責めに帰すべき表示を行う者であり、保険契約者から責務の履行を委託された者、または保険契約者の代わりに表示を伝達することを委託された者とされる。なお、了知表示代理人を認定するための要件は、その者に対する一定の任務の「委託」の有無にすぎないとされる。

これらの了知代理および了知表示代理については、その法的根拠をどのように解するか、具体的にはいかなる場合にその地位が認められるのかということなどが問題となる。本報告ではこれらの問題について考察し、わが国への示唆について明らかにしたい。

3. わが国の状況

前述したように、わが国においても、第三者による告知義務違反をめぐる問題についてはすでに議論が存在する。また、告知義務のほか、とくに「知っていること」が問題となる保険法上の規定としては、遡及保険に関する5条、39条、68条、危険増加の通知義務に関する29条、56条、85条、保険事故発生時の通知義務に関する14条、50条、79条などがある。

これらの議論や規定についても、上述の検討で得られた知見から考察し、その成果を報告したい。

保険金受取人の指定・変更に関する比較法的研究

高知県立大学

菊池 直人

1. はじめに

本報告では、わが国保険法の保険契約者の保険金受取人の指定・変更にかかわる規定について、諸外国との立法例と比較したうえで、保険金受取人変更権の一身専属性について考察を行うことを目的とする。

保険金受取人の変更に関しては、旧商法 675 条 2 項において、保険契約者が保険金受取人の指定・変更権を留保したまま死亡した場合は、保険金受取人の権利が確定するとしていたが、保険法においてこの規定は削除された。保険契約者の地位はその相続人に承継され、保険金受取人の変更権についても同様であるとされる。保険契約者の相続人は、保険契約が締結される背景となっていた被相続人（当初の保険契約者）の利害関係まで引き継ぐわけではなく、自らの独自の経済圏、利害関係圏の中で自由に受取人を指定・変更することができる。とはいえ、保険金受取人の変更については被保険者の同意が必要であり（保険法 45 条）、実務においても、保険加入者のモラル・ハザード防止の観点から、死亡保険金受取人については、一定範囲内の親族に限定する引受基準を採っていることが一般的である。

2. 日本法における保険金受取人変更権の見解

保険金受取人の指定・変更権は、通説においては身分法上の行為としては理解されておらず、かねてから旧商法 675 条 2 項の規定については批判がなされていた。同規定は、保険法制定時に削除されることになった。その理由として、保険契約者が死亡した場合には、その相続人が保険契約者の地位を相続することから、原則どおり保険金受取人の変更をすることができるということが合理的と考えられる、としている。保険料支払い義務という重要な出捐に応じ保険契約者は、保険金受取人の指定変更権を当然に得ることができるものとされた。

日本では、保険契約者の地位はその相続人に承継され、保険金受取人の変更権についても

同様であるとされ、保険契約者の相続人は、保険契約が締結される背景となっていた被相続人（当初の保険契約者）の利害関係まで引き継ぐわけではなく、自らの独自の経済圏、利害関係圏の中で自由に受取人を指定・変更することができる。

3. 諸外国の立法例

大陸法諸国の保険金受取人の指定・変更に関する規定についてみると、フランスやイタリアなどヨーロッパにおいては、保険契約者の一身専属権とする立法例も多く、我が国と状況が異なっている。生命保険契約においては契約関係者の人的関係が重要であり、保険金受取人の変更についても制限付きの権限であり、契約者の地位であるが故に当然に行使できるわけではない。

一方で、台湾・中国立法は極端な被保険者中心主義を採り、被保険者は原始的な保険金請求権者として理解され、したがって当然に保険金受取人の指定・変更権を留保する。契約関係者をみると、契約者の地位は、あたかも損害保険における「他人の計算による保険契約」と同様、本来の保険の利益享受者である被保険者のために契約を締結した者と理解できる。当然ながら、その地位が相続されることはなく、被保険者の一身専属権である。

4. おわりに

日本以外の立法では、保険金受取人の変更は被保険者あるいは契約当初の保険契約者に制限しようとし、保険金受取人の変更はあくまでも例外的な事例とする。したがって、長期間にわたる継続的な契約であって、保険契約者と保険金受取人との間の保険金受取人として指定した諸事情が変化した場合であっても、保険契約者による保険金受取人の変更権を排除する。あるいは、被保険者の一身専属権として変更権を留保させる。

これらを踏まえ、わが国における保険金受取人の変更権に関わる課題を整理したい。

保険監督行政の現状と課題

金融庁

三浦 知宏

1. 保険監督行政 ～目的と手法～

(1) 保険監督行政の目的

(2) 規制の枠組み

2. 日本の保険業界の構造

3. 生命保険における課題

(1) 収益構造

(2) 顧客本位の業務運営 ～営業職員管理の高度化～

(3) 資産運用モニタリング

4. 損害保険における課題

- (1) 収益構造
- (2) 自然災害の頻発・激甚化への対応
- (3) その他

5. イノベーションの推進 ～インシュアテックの活用～

- (1) 金融サービスの担い手の変化
- (2) インシュアテックへの期待

マイクロ保険研究：総論

— 「共通論題」としての検討視点 —

新潟大学

梅津 昭彦

I はじめに

「マイクロ保険 (Microinsurance)」が注目されるのは、それが、近年、新興国または新興市場において十分なサービスを受けることができていない低所得者もしくは貧困者層が、そのわずかな財産や生命を守るためのツールだからである。限られた観点からではあるけれど、本学会でもその展開について注目し、会員間でその内容を共有することで今後のさらなる研究へとつなげる基礎を提供することとしたい。そこで、本共通論題のために本学会会員で構成した研究会でまず参考とした2007年公表の保険監督者国際機構 (IAIS) 『マイクロ保険の規制と監督に関する論点書 (ISSUES IN REGULATION AND SUPERVISION OF MICROINSURANCE)』 (以下、「論点書」という。)、そしてミュンヘン再保険財団、マイクロ保険ネットワーク、および国際労働機関 (ILO) が2012年に刊行した『貧困者の保護：マイクロ保険概要第2版 (PROTECTING THE POOR: A MICROINSURANCE COMPENDIUM VOLUME II)』 (以下、「マイクロ保険概要」という。) 等に基づいて、マイクロ保険研究の総論としてマイクロ保険の定義を確認し、その規制のための視点を整理する。

II マイクロ保険とは

保険監督官国際機、マイクロ保険概要、そして論点書がそれぞれに、マイクロ保険の特性等を加味した定義づけを行っているが、それらを大いに参考としつつ、研究会では次のように理解している。マイクロ保険とは、低所得者層に向けられた、そしてそれらの者が抱えるリスクを付保するために設計された保険であり、保険契約者または被保険者となる者の利益が通常の保険の場合よりも配慮されなければならないものである。以上のような定義は、マイクロ保険規制に向けた最小限の理解であり、今後、マイクロ保険規制のあるべき姿を探究する過程で必要な見直しとその都度行われなければならない。

III マイクロ保険商品

そもそも、マイクロ保険商品として現在展開されているものを確認しておく必要がある。マイクロ生命保険商品の展開や内容については、第2報告に譲り、ここではマイクロ損害保険商品の展開を見ておくこととする。マイクロ損害保険は、詐欺やモラルハザードのリスクが懸念され、そして保険取引により習熟した仲介者とマイクロ保険をより深く理解することができる顧客が求められる商品の複雑さ故に、マイクロ損害保険を提供する保険者は多くないと言われている。提供されているマイクロ損害保険商品のうち、中心となる商品に

は、①農業保険 (agriculture insurance) : 天候インデックス保険 (index-based weather insurance)、②家畜保険 (livestock insurance)、③財産保険 (property insurance) がある。

IV マイクロ保険の関係者とその規制

マイクロ保険市場では、異なるレベルで多くの者が関係をもっている。それらの関係者 (stakeholders) の中で、マイクロ保険の提供者 (Providers)、その仲介者 (Intermediaries)、そして保険契約者 (Policyholders) について注目し、その規制に向けた視点を確認する。すべての市場参加者のために、特に非公式保険者を含めたマイクロ保険提供者の規制逃れ (regulatory arbitrage) を阻止し事業の失敗を最小限に止めるために、その提供者に対する規制・監督の責任所在を各管轄権の法令において明確に規定すべきである。マイクロ保険には、これまでの顧客となる低所得者層との関係を利用した販売が確認されている。マイクロ保険販売において仲介者が手にできる手数料は少額とならざるを得ないので、不適切販売を防止するための規制が必要であり、その対象である低所得者層と直接に対峙する者として、その属性に応じた販売規制が必要である。そしてマイクロ保険契約者は、これまで保険を利用したリスク対策を行ってこなかった、または行うことができなかった者、さらに保険に対する信頼を有していなかった者として、それらの者の保険リテラシーを向上させるとともに、それらの者を保護することが規制のうえで重要となる。

IV まとめ

マイクロ保険は低所得者または貧困者層をそのターゲットとすることにその存在意義が認められ、その対象者の属性、およびその環境に合わせた商品設計がなされている。ただし、マイクロ保険も私的保険であり、種々の組織上の性格を有するその提供者が、ある属性を有する相手方と締結する保険契約であることには変わりはない。ただし、マイクロ保険の定義づけは、マイクロ保険の契約者保護を目的として行われることが考えられる。マイクロ保険の非公式保険者は、その契約相手方である貧困者層とのこれまでの関係やそのニーズからマイクロ保険を提供している。また、マイクロ保険の仲介者については、その顧客となる者との関係がマイクロ保険販売にとって重要である。そこで、マイクロ保険のターゲットが低所得者層・貧困者層であることを念頭に置くならば、特にそれらと直接的に接触する仲介者の役割が重要であり、マイクロ保険販売チャネル規制として特別な配慮が欠かせない。すなわち、マイクロ保険契約者の属性を保険規制の中でいかに対処すべきかがマイクロ保険研究のひとつの視点である。ただし、これまでに培われてきた環境や関係者それぞれを尊重することも必要であり、既存の規制をそれらに柔軟に対応させること、または新たな法令による規制を構築する場合にはマイクロ保険契約者保護と特にそれを仲介する者の存在を意識した規制が行われることが期待される。

マイクロ生命保険商品について

ニッセイ基礎研究所
片山 ゆき

1、はじめに

本報告では、マイクロ生命保険の商品を中心に、その展開状況（世界における普及状況）、新型コロナウイルスによる影響など直近の状況を整理する。また、デジタル化が進む中で商品の多様化も進んでおり、その課題や新たな役割についても検討する。

2、マイクロ保険・マイクロ生命保険

マイクロ生命保険商品として現在展開されているものは死亡（葬儀）、医療・傷害（交通事故の死亡・後遺障害などを含む）などのリスクに備える商品が挙げられる。

一般的にマイクロ保険を販売する保険会社はまず、定期保険やローンに付帯する信用生命保険のような強制加入のシンプルな保険の取扱いから開始する¹。次のステップとして、個人傷害保険、医療保険、貯蓄型の保険（養老保険、年金など）のような比較的複雑な保険のクロスセルなどへと続いている。一方、葬儀費用の補償、教育資金などを準備するための保険などもある。

3、世界における普及状況

2022年、マイクロ保険の加入者は34か国、最大2億2300万人が加入しているとされている²。地域別ではアジアの加入者数が最も多い1億3500万人、次いでラテンアメリカ・カリブ地域が5400万人、アフリカが3400万人となっている。また、導入国・地域は増加しており、2022年時点での市場規模は390億ドルとなった。これもアジアが159億ドルと最大の市場となっている。

2019-2020年は新型コロナウイルス禍の影響による収入の減少などから保険料負担が困難となるなど契約件数、加入者数、保険料総額とも減少した。しかし、2021年には世界においても経済が回復に向かって動き始めたことから、加入者数や1人あたりの保険料拠出額は2019年のコロナ前まで回復している。その背景にあるのは経済・消費の回復もさることながら、商品の多様性の強化、コロナ禍の非接触型消費の普及、デジタルプラットフォームの成長もある。ただし、デジタル・デバイド（情報格差）、個人情報保護、サイバーセキュリティなどの課題も浮き彫りとなっている。

¹ 竹内康恭（2017）「マイクロ保険の動向調査 フィリピン/インドネシア/スリランカーFALIA マイクロ保険サーベイ 2017ー」P. 13、公益財団法人国際保険振興会。

² Microinsurance Network（2022）「the landscape of microinsurance」。

4、商品の多様化とデジタルプラットフォームの発展

マイクロクレジット（小額融資）のローン契約者向けの信用生命保険や事故による死亡・傷害・高度障害などを保障する傷害保険など伝統的なマイクロ生命保険が存在する一方で、低所得であるものの保険になじみのない若年層向けのライフスタイルに基づいた保険商品なども出現するなど、デジタル化の進展によって保険商品が多様化している。また、世界的にも課題となっている非正規労働者やギグワーカーの増加などセーフティーネットが脆弱で所得が低い層に向けてもこれまでの死亡・傷害などの保障のみならず、就労の履歴や保険加入をアプリ上で登録することで本人の信用度を引き上げるなど、次のステップの就職や都市生活の向上につながる機能を付帯しているケースもある。デジタル化の進展、更にはデジタルプラットフォームの発展はマイクロ生命保険に新たな役割を発揮させている点についても検討する。

5、まとめ

マイクロ生命保険商品は、低所得者・貧困者が抱える死亡、傷害、医療といったリスクを付保する保険である。新型コロナ禍の影響も受けており、健康に対するリスク意識の向上から医療保険の需要が拡大する一方、収入の減少などから保険料負担が難しくなるなど加入者の減少もあった。新型コロナ以降、経済・消費の回復とともに需要も回復したが、コロナ禍はデジタルの更なる普及と保険商品の多様化をもたらすこととなった。それはデジタルを活用した手続きの利便性の向上のみならず、貧困や低所得の脱却に向けたサービスの提供にも及んでいる。ただし、デジタル・デバインド、個人情報の保護といった新たな課題にも直面している点にも留意する必要がある。

マイクロ保険提供者について

日本大学
小野寺 千世

1. 本報告の位置づけ

本報告では、マイクロ保険の提供者について、マイクロ保険のビジネスモデルを確認のうえ、マイクロ保険提供者の類型およびその役割を整理し、マイクロ保険のかかえるリスクや問題点を把握したうえで、マイクロ保険提供者に関する法規制について、各国法規制の現状を参考に、リスクへの対策としてのあり方について若干の検討を行う。

2. マイクロ保険の提供者の類型および役割

マイクロ保険のビジネスモデルとして、個別販売型（古典的な保険販売モデル。保険商品は、顧客とエージェントもしくはブローカーを通じてまたは保険会社が1対1で直接販売する。）、代理販売型（非保険業のアグリゲーターが自社の既存顧客に対して保険商品を販売する。）、強制的販売型（規則により特定の区分に属する市民が加入しなければならない。）、グループ決定型（グループの構成員は、個々の構成員の決定によらず、構成員に代わって保険を交渉する既存グループの構成員であることを理由として保険に加入する。）、地域自助型（自己のリスクを集団でプールする。グループがその構成員から保険料を集金し、保険金支払いを自ら行う。）、自動登録型（予定された人々のグループに代わって第三者が保険に加入する。）、受動的販売型（潜在的顧客が、保険会社が提供する受動的な販売ルートを利用して保険商品を購入する。）、サービスベース販売型（将来必要となるサービス、例えば医療サービスまたは葬儀等を確保したいと考えている顧客が、そのサービスの提供者が販売する保険に加入する。）の8つに整理されている¹。

これらのビジネスモデルにおけるマイクロ保険提供者は、各国、各管轄権の保険法（保険業法）により認可されている団体・組織のほか、保険法以外の法令に基づき認可されている団体・組織、あるいは特定当局に登録することなく、かかる意味では法的な地位を有しない

¹ Jeremy Gray et al., *Evolving Microinsurance Business Models and their Regulatory Implications*, 9-24 (2014).

個人または団体に分類される²。

マイクロ保険においては、一般的な保険にも存在するリスクに加えて、保険提供者の健全性をはじめ、マイクロ保険に特有のリスクが指摘されている。

3. マイクロ保険提供者に関する法規制の現状とその分析

各国におけるマイクロ保険提供者に関する法規制の現状について、マイクロ保険の普及が著しく、監督法制の整備が進められている、インド、フィリピンおよび南アフリカの法規制を参照する。

マイクロ保険の提供者に関する規制としては、例えば、資本、認可、ガバナンス等の制度的規制と、例えば、報告書の作成、情報開示、教育、苦情対応等の機能的規制とがあり、これらが組み合わされている。

各国におけるマイクロ保険の普及を担う提供者の種類を意識し、マイクロ保険提供者に関する法規制のあり方を分析、検討する。

4. まとめ

監督者は、規制や監督の実践をマイクロ保険の特性に合わせて調整することで、マイクロ保険の開発に直接影響を与えることができる。

各国の社会保障制度やその他のマイクロ保険を取り巻く環境をふまえ、マイクロ保険のかかえるリスク、問題点への対策として、監督機関を設け、さまざまなタイプの保険提供者に対する監督法制を明確に整備し、保険契約者の保護を図る必要があると考えられる。

² Issues in regulation and supervision of microinsurance, 24.

マイクロ保険仲介者と加入者保護の枠組みについて

専修大学
遠山 聡

1. 本報告の視座と問題意識

マイクロ保険が提供されている諸外国においては、通常の保険には加入できない層（低所得者層など）にも保険サービスが提供されることにより、「生活リスクの発生によって再び貧困に陥らず生活を再建する効果」を提供でき、どのような形でこれを普及させるべきかという点において様々な工夫が行われている。本報告では、マイクロ保険の仲介者の意義、および仲介者がマイクロ保険の普及にあたってどのような役割を果たしているかを整理・分析するとともに、マイクロ保険の普及にあたって、とくに加入者の保護がどのように図られているかについて、マイクロ保険が提供されている諸外国、とりわけインド、フィリピンおよび南アフリカにおける法規制の現状を参考にして、若干の検討を行う。

2. マイクロ保険仲介者の意義および役割

マイクロ保険の流通においては、通常の保険と同様、代理店(agent)やブローカー(broker)等の仲介者によるものもあるが、それ以外にも、小売店やサービス提供者、会員組織など、マイクロ保険以外の目的で集客し、保険会社がマイクロ保険の販売にこれを利用するという形態がある。このような立場の者はアグリゲーター (aggregator) と呼ばれ、低所得者層に対するマーケティングとしては最も費用対効果の高い方法であるとされるが、他方で、保険監督当局の規制を受けない事業体であることも多く、消費者保護のリスクも高まることになる。アグリゲーターは、保険契約の管理、商品開発、マーケティング、販売、保険料徴収などに携わり、代理店・ブローカーとほぼ同等の役割を果たしている。

3. 諸外国におけるマイクロ保険仲介者規制

マイクロ保険を普及させる際に重要となるのが、マイクロ保険の提供者のみならず仲介者と顧客との間で信頼関係が形成されていることである。その意味で、仲介者に対する規制内容はとくに注意が必要である。諸外国の規制においては、一般に、仲介者（募集人）の登録要件を緩和することが行われているが、仲介者による不正が横行すれば、顧客との信頼関係を破壊しかねない。インフォーマルな提供者や仲介者は、顧客との間で保険関係外のコミュニティとしての信頼関係を利用しており、部外者である保険会社やその代理店に対する信頼度が低いことも想定されている。コミュニティと密接な関係にある仲介者は、コミュニティ所属者に対する知識や理解度が高く、保険に関する教育を行い、リテラシーを向上させることも可能であるが、その一方で、仲介者による不正が行われやすいことも指摘される。このような問題の解決のためには、マイクロ保険仲介者の登録にあたり一定の研修を受講

することを求めることが考えられるが、それには費用を要する。他方で、マイクロ保険の仲介によって得られる手数料収入が低いというマイクロ保険特有の状況を考慮すれば、仲介者の利益相反や不適切な販売が行われるリスクがあることは否定できない。諸外国の規制においては、インフォーマルな仲介者からの移行を促進するための規制緩和を図る一方で、マイクロ保険商品の取扱いのみに限定している。

4. マイクロ保険における加入者保護の枠組みについて

マイクロ保険の特徴として、ターゲットとなる低所得者層や貧困層は、識字率が低いことを前提とすれば、契約手続の簡略化や保険商品の単純化を図ることで、顧客の理解や認識を促進することが必要となる。また、開発途上国においては、一般に銀行口座の保有率が低く、現金払いが中心となるのであれば、保険料の支払い漏れによる失効・解約が発生しやすい。他方で、モバイル端末の普及が進んでいることを考慮すれば、モバイルテクノロジーを利用した契約手続、電子決済・送金サービスの利用により、このような問題の解決を図ることが期待される。

最も重要な課題は、前述のとおり、マイクロ保険のターゲットとされる層が、保険に対する信頼の程度が低いということであり、保険加入の意識が低いということにある。そこで、地道な消費者教育や保険リテラシーの向上策を実施する必要性が指摘されている。一般に、地域の共済のようなインフォーマルな商品以外にはなじみが薄いことから、保険の基本的な仕組みや役割などをどのように教育するかが課題となる。また、このような保険に対する信頼向上を図るためには、マイクロ保険の苦情処理や紛争解決のための枠組みをどのように構築するかも重要である。

5. まとめ

マイクロ保険においては、保険料を低廉に抑えつつ、保険を広く普及させるかが課題となるが、そもそも保険が身近ではなかった低所得者層に販売することになるため、顧客へのアクセスやコミュニケーション上の問題もあり、どのように運営コストを削減していくかが課題となる。その意味で、マイクロ保険の仲介者である代理店・ブローカー、そしてアグリゲーターの果たす役割や期待は大きい。他方で、保険仲介者による不適切な販売などの懸念や、商品設計の単純化を目指すことによる逆選択の懸念などの課題も少なくない。マイクロ保険の提供者や仲介者に対して、適切な保険監督の規律が及ぶことによってバランスのとれた解決が図られることが期待される。

ポスターセッション発表一覧

ポスター番号	1	タイトル	APRIA 2023 日本開催（関西大学）にかかる実施報告
報告者（所属）	石田成則（関西大学）、中林真理子（明治大学）、大倉真人（同志社女子大学）、徳常泰之（関西大学）、柳瀬典由（慶應義塾大学）		
報告の狙い、概要	<p>2023年度のAPRIA年次大会（APRIA2023 Annual Conference）が2023年7月30日（日）～8月2日（水）の日程で関西大学千里山キャンパスにおいて開催された。</p> <p>本ポスターセッション発表では、このAPRIA年次大会にかかる実施報告を通じて、日本保険学会における国際交流のより一層の発展に資する情報提供を行う。</p>		
報告分類	告知		

ポスター番号	2	タイトル	ワクチン接種に伴う有害事象に対する補償制度の研究
報告者（所属）	中塚 敏光（大阪大学）		
報告の狙い、概要	<p>ワクチン接種に伴う健康被害とこれに対する補償制度の問題は、我が国のワクチン政策に大きな影響を及ぼしてきた。この問題は、新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種の実施に伴い、改めて関心を集めることとなった。本研究では、国内外のワクチン政策及びワクチン接種に伴う健康被害に対する補償制度について分析し、保険を含めた補償制度の構想について検討を行った。</p>		
報告分類	研究報告		

ポスター番号	3	タイトル	生命保険におけるプロテクションギャップの分析と政策的インプリケーション
報告者（所属）	崔 桓碩（八戸学院大学）		
報告の狙い、概要	<p>COVID-19 パンデミックはわれわれの生活に大きな影響を与えており、これまで以上に、人々はリスクに備えるため生命保険と年金商品への加入が必要となっている。しかし、現状として生命保険におけるプロテクションギャップは拡大しており、多くの人々が無保険またはわずかの保険に加入している。</p> <p>本研究では、生命保険におけるプロテクションギャップを分析し、より多くの人々が適切に生活リスクへ対応できるよう、政策的インプリケーションについて考えたい。</p>		
報告分類	研究報告		

ポスター番号	4	タイトル	包摂的保険に関する国際アクチュアリー会の活動
報告者（所属）	重原 正明（第一生命経済研究所）		
報告の狙い、概要	<p>今大会共通論題で取り上げるマイクロ保険を含む、包摂的保険（inclusive insurance）に関し、国際アクチュアリー会は文書の作成などを通じてその普及に努め、また普及のための課題の解決に取り組んでいる。同会の担当委員会委員である報告者が、その活動内容を紹介する。</p>		
報告分類	告知		

大会企画委員会

委員長 平澤 敦 (中央大学) / 令和6年度大会委員長
北村 聡子 (弁護士)
西羽 真 (損保ジャパン)
潘 阿憲 (法政大学)
松澤 登 (ニッセイ基礎研究所)
吉澤 卓哉 (京都産業大学) / 令和5年度大会委員長
前田 祐治 (関西学院大学)

令和5年度大会実行委員会

伊藤 豪 (福岡大学)
諏澤 吉彦 (京都産業大学)
土岐 孝宏 (中京大学)
山下 徹哉 (京都大学)
吉澤 卓哉 (京都産業大学)

令和5年度 日本保険学会大会 報告要旨

日本保険学会

The Japanese Society of Insurance Science

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-4-1

公益財団法人 生命保険文化センター 内

電話 03-5218-5225 FAX 03-5220-9092

E-mail : gakkai@jsis365.onmicrosoft.com

URL : <http://www.js-is/org/>

「報告要旨」の著作権は日本保険学会に帰属します。