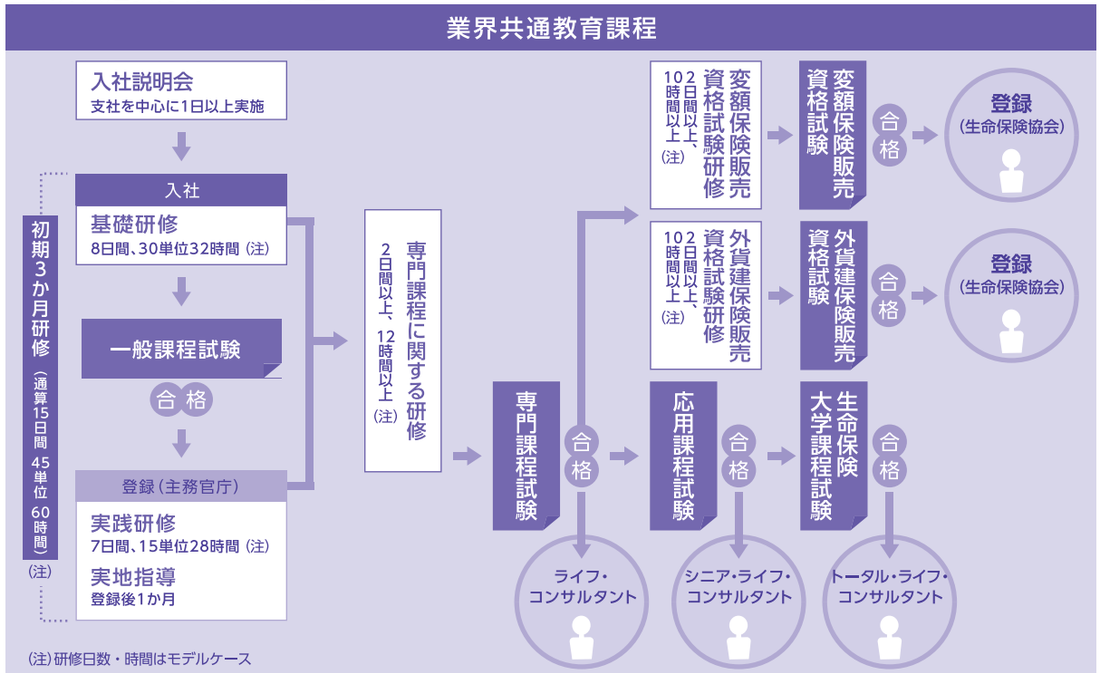
業界最高峰の資格、トータル・ライフ・コンサルタント（生保協会認定FP）を目指しましょう！

■ 業界共通教育制度の体系図



継続教育制度	原則すべての生命保険募集人が、当協会が定める継続教育制度標準カリキュラムに則った研修などを毎年履修する。　※所属する生命保険会社・代理店にて研修を実施します。

一般社団法人生命保険協会では、生命保険募集人の資質向上のため、上記の業界共通教育制度を運営しています。

生命保険一般課程試験	生命保険募集人として必要とされる生命保険の基礎知識を習得する課程。
生命保険専門課程試験	生命保険販売に関する専門知識と周辺知識を習得する課程。
生命保険応用課程試験	知識を生かした応用力・実践力を養成し、ファイナンシャル・プランニング・サービスの充実を図る課程。
変額保険販売資格試験	変額保険の販売に必要な知識の習得と販売資格の取得。
外貨建保険販売資格試験	外貨建保険の販売に必要な知識の習得と販売資格の取得。
生命保険大学課程試験 6科目	ファイナンシャル・プランニング・サービスの提供に必要とされる高度な専門知識を習得する課程。 ●生命保険のしくみと個人保険商品 ●ファイナンシャルプランニングとコンプライアンス ●生命保険と税・相続 ●資産運用知識 ●企業向け保険商品とコンサルティング ●社会保障制度

◎生命保険大学課程全科目に合格し、会社からの推薦を得た者だけが、トータル・ライフ・コンサルタントの資格を取得できます。

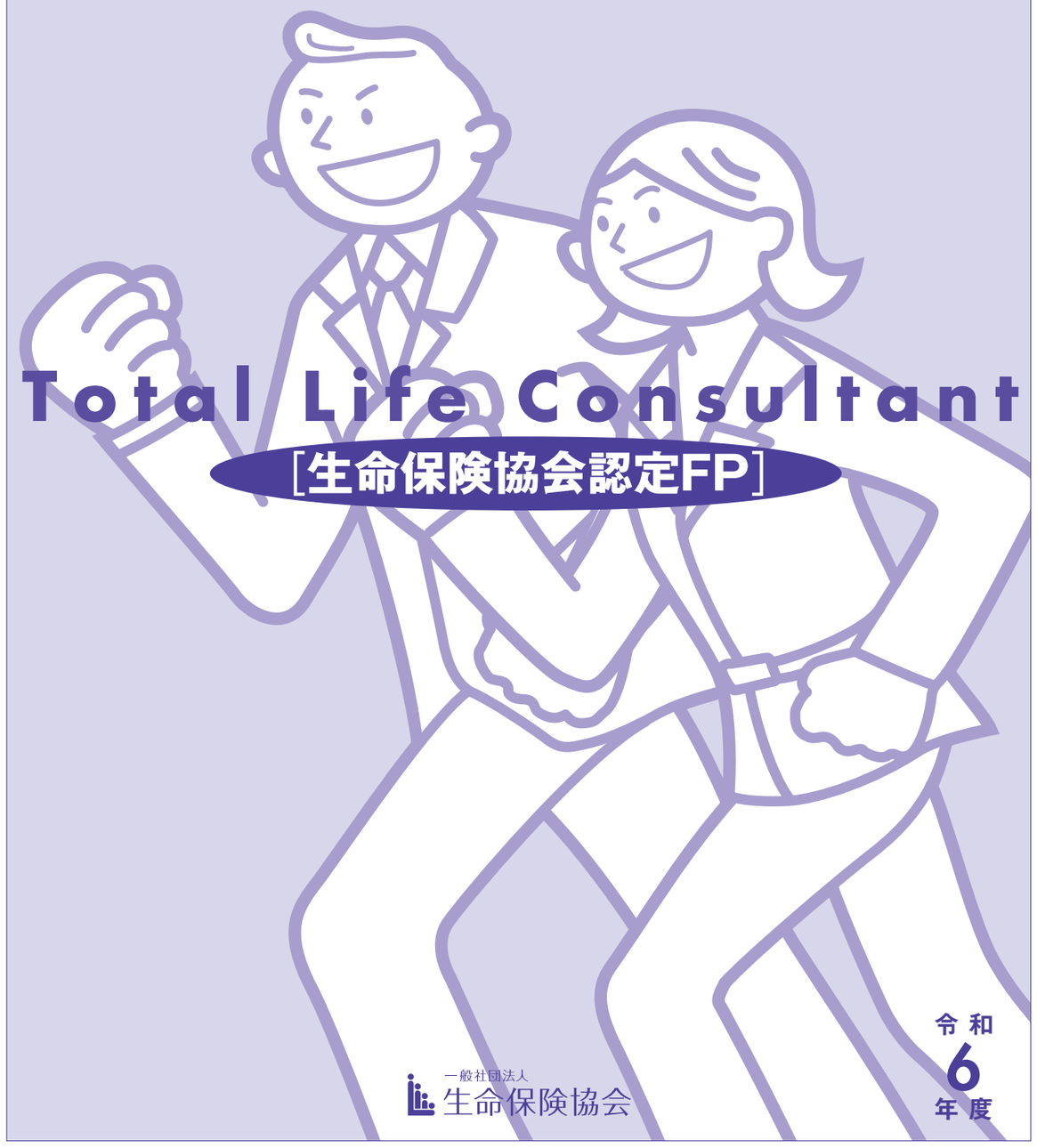
生命保険のしくみと個人保険商品

令和6年度

生保大学テキスト

生命保険大学課程テキスト

生命保険のしくみと個人保険商品



Total Life Consultant

［生命保険協会認定FP］

一般社団法人
生命保険協会

令和6年度

ま　え　が　き

今日、少子高齢化社会の到来や金融の自由化の進展などに代表されるように社会環境の変化は著しく、これに伴いお客さまのニーズも高度化・多様化してきており、これらのニーズに応え、よりきめ細かく質の高いサービスを提供することが求められております。

皆さんが受講される本大学課程は、一般課程、専門課程、応用課程など一連の業界共通教育の最高位のコースであります。

カリキュラムは、合計６科目で構成されており、お客さまのライフステージや資産の状況に応じ、生活設計に合った生命保険商品を提供したり、また、生命保険に関する税金や相続などの専門知識にもとづき家計管理のアドバイスを行う『ファイナンシャル・プランニングサービス』の提供に関連する高度な専門知識の修得を目的としております。

６科目全科目に合格し、会社からの推薦を受け、業務委員会において認定された方には、『トータル・ライフ・コンサルタント：ＴＬＣ（生命保険協会認定ＦＰ）』の称号が授与されることになっております。

試験は本テキストの記載内容から出題されます。なお、試験の出題対象とはいたしませんが、学習の理解をより深めていただくため、関連知識・情報を〔参考〕および（注）として掲載しておりますので、ご活用ください。

令和６年２月

一般社団法人 生命保険協会

【受験にあたって】

○試験の実施方法

生命保険業界共通教育試験および生命保険講座試験は、ＣＢＴ（Computer Based Testing）で実施されます。ＣＢＴは、ＰＣ画面に表示された試験問題に、マウス操作により回答する方式です。

ＷＥＢ上に掲載の「ＣＢＴ体験版」「ＣＢＴによる受験の仕方」で、操作方法および試験当日の試験会場に来場してから退場するまでの流れを事前に確認可能となっております。

https://www20.prometric-jp.com/tutorial/index.html

○主な注意事項

試験日当日の主な注意事項は、次のとおりです。

１．受験票および本人確認書類の用意

受験にあたっては、受験票および所定の本人確認書類（注）が必要となります。

（注）　以下の条件を満たす本人確認書類を提示できないと受験できません。条件を満たす本人確認書類を用意できない場合には、事前に生命保険会社、もしくは所属の保険代理店に連絡してください。

【前提条件】

・原本であること（コピーおよび電子媒体は不可）
・氏名が明記されていて受験票の氏名と相違がないこと
・有効期限内であること
・以下Ａ群およびＢ群の顔写真で本人確認ができること

【有効な組み合わせ】

■1 点のみで受験可能（A 群より 1 点）

【A 群】　*顔写真付き
・運転免許証（公安委員会発行のものに限る） ・運転経歴証明書（平成 24 年 4 月 1 日以降交付のものに限る） ・パスポート ・在留カード、特別永住者証明書（外国人登録証を含む） ・住民基本台帳カード（平成 27 年 12 月で発行終了） ・個人番号カード（マイナンバーカード）

■2 点の組み合わせで受験可能（B 群より 1 点＋C 群より 1 点）
その他の確認書類の組み合わせは不可

【B 群】　*顔写真付き		【C 群】
・社員証（*1） ・学生証（*2）	＋	・健康保険証（カード型を含む） ・クレジットカード（自署名があること）

（*1）社員証（募集人登録証を含む）
・企業名または団体名が記載されていること
・顔写真がプラスチックカードに印刷されていること。または、貼付された顔写真に割印、エンボス、ラミネート加工（社員証全体ではなく、顔写真部分のみでも可）のいずれかの処理がされていること

（*2）学生証
・中学校、高等学校、高等専門学校、大学、公的機関が設置する職業訓練学校、都道府県知事が認可する専門学校が発行したもの
・顔写真が印刷されていること

２．試験会場の確認・集合時刻の確認

①受験票に記載されている集合時刻までに来場してください（受験規定を読み、受付で本人確認をするため５分前に集合するよう心がけてください）。

②集合時刻までに来場できなかった場合には欠席扱いとなり受験できません。あらかじめ交通経路や所要時間を確認しておいてください（遅刻または欠席により受験しなかった場合、受験手数料は返金しません）。

③来場の際は、公共交通機関をご利用ください。無断駐車は絶対に行わないでください。

３．試験会場への資料等の持込み不可

①試験室内には私物の持ち込みはできません。貴重品や大きな手荷物のご持参はお控えください。

②本人確認書類以外のすべての持ち物（受験票、テキスト、携帯電話、腕時計など）は会場に配置されているロッカーに収納します。なお、携帯電話は必ず電源を切った状態でロッカーに収納してください。

③机上にはノートボードとペンがセットされています。ノートボードは、試験中のメモ用紙としてご利用いただけます。

④試験室は試験監督員、および監視カメラによりモニタリングされています。不正行為が発覚した場合、試験室から即時に退室していただきます。

４．ＣＢＴにおける操作方法

初めて受験する場合には、パソコンの操作、試験問題の出題形式および当日の受付の流れについて、「ＣＢＴ体験版」（https://www20.prometric-jp.com/tutorial/index.html）を事前にご確認ください。

【合格情報照会制度について】

一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）では、新たに生命保険募集人（以下「募集人」といいます。）の登録を受けようとする方に対して、顧客に信頼される資質能力を備えた募集人たり得るか否かを選別するための試験である「生命保険一般課程試験」、および募集人を体系的に育成するための教育制度として、業界共通の教育課程試験（「生命保険専門課程試験」「変額保険販売資格試験」「外貨建保険販売資格試験」「生命保険応用課程試験」「生命保険大学課程試験」「生命保険講座試験」）を実施しています。

協会および生命保険会社その他保険業法に基づき保険の引受けを行う者（以下「会社」といいます。）は、協会のデータベース内で保管・管理される、受験申込者に関する情報（以下「受験者情報」といいます。）を、本制度において共同利用しています。

本制度は、協会および会社が受験者情報を利用することにより、会社が採用する職員等の適格性および資質を判断することを助け、適正な試験運営や有能な人材確保により、会社の業務の健全かつ適切な運営および保険募集の公正を確保し、生命保険契約者等の利益の保護および生命保険事業の健全な発展に資することを目的としています。

受験者情報は、上記以外の目的で、第三者に提供されることはありません。また、受験者情報の利用目的を変更した場合には、協会および各会社のホームページ等に掲載いたします。

受験者情報の項目は、氏名、性別、生年月日、連絡先、個人コード、入社時期、退職時期、認定時期、受験番号、受験時期、受験結果、受験会社、会社コード、受講開始時期、受講状況、試験名、募集人登録番号、募集人廃業時期、登録の種類、法令等に基づき募集人登録上必要となる項目、その他本制度の目的を達成するために必要となる募集人または受験の状況に関する項目とします。

受験者情報の保管・管理期間は、「生命保険一般課程試験」および「生命保険講座試験」については受験後５年間、「生命保険専門課程試験」、「変額保険販売資格試験」、「外貨建保険販売資格試験」、「生命保険応用課程試験」および「生命保険大学課程試験」については募集人の廃業（保険募集業務の廃止）後２年後までの間とし、保管・管理期間の経過後は速やかに破棄されます。

受験者情報については、協会および各会社が管理責任を負います。募集人本人は、協会の定める手続きにより、受験者情報の開示を求めることができます。また、受験者情報の内容が事実と相違している場合には、協会の定める手続きにより、受験者情報の内容の訂正等を申し出ることができ、個人情報の保護に関する法律に違反して受験者情報が取り扱われている場合には、協会の定める手続きにより、受験者情報の利用停止または消去を申し出ることができます。本制度に関するご照会は、各試験の受験時の各生命保険会社または協会業務教育部宛にお願いいたします。

協会および各会社の名称・住所・代表者名については、協会ホームページにてご確認いただけます。

目　次

第1章　生命保険契約

第1節　生命保険契約の形態

1．保険契約者と保険金受取人の関係から分類する「自己のためにする生命保険契約」と「他人のためにする生命保険契約」……2
2．保険契約者と被保険者の関係から分類する「自己の生命の保険契約」と「他人の生命の保険契約」……3

第2節　生命保険契約の締結

1．保険契約の当事者 ……3
2．被保険者の同意 ……5
3．生命保険契約締結の方法 ……6
4．保険証券の交付 ……9

第3節　生命保険契約の内容

1．生命保険会社の責任開始の時期 ……9
2．保険料の払込み …… 13
3．前納・一括払と一時払 …… 20
4．保険金の支払い …… 22
5．保険料払込の免除 …… 24
6．生命保険会社の免責事由 …… 25
7．保険金等の請求手続き …… 30
8．保険契約の失効・復活 …… 33
9．保険契約者・保険金受取人の変更 …… 37
10．保険契約の解除・解約・取消し・無効 …… 38

第2章　危険選択と告知義務

第1節　危険選択の原理

1．危険選択の必要性 …… 45
2．危険と生命保険 …… 46
3．危険選択の意義 …… 46
4．危険の公平性 …… 47
5．逆選択と無選択 …… 48
6．死亡率と経営の安全性 …… 48

7．死亡指数 …… 48
第2節　危険の要素
1．身体的危険 …… 49
2．環境的危険 …… 55
3．道徳的危険（モラルリスク）…… 56
第3節　危険選択の実際
1．危険選択の情報入手方法 …… 59
2．危険選択の段階 …… 59
3．危険選択の手段 …… 61
4．危険の評価 …… 64
5．危険の分類 …… 65
第4節　被保険者集団
1．被保険者集団が具備すべき条件 …… 66
2．危険選択の基準 …… 67
3．販売方針と選択方針 …… 67
4．被保険者集団の性質に影響するその他の事項 …… 68
第5節　危険選択の結果の検討
1．選択効果と選択期間 …… 69
2．選択効果の検証 …… 69
第6節　告知義務制度
1．告知義務制度のポイント …… 72
第7節　条件体の意味と引受方法
1．超過危険の種類 …… 73
2．条件体保険の特別条件 …… 74

第3章　保険数理の基礎

第1節　生命表
1．保険料の基礎 …… 77
2．生命表とは …… 78
3．死亡率 …… 78
4．生命表による計算 …… 79
5．平均余命 …… 79

第2節　保険料と責任準備金
1．収支相等の原則 …… 81
2．保険料の現価 …… 81
3．保険料の計算基礎率 …… 82
4．純保険料 …… 84
5．営業保険料 …… 88
6．責任準備金 …… 93
第3節　配当の種類と仕組み
1．剰余金と配当金 ……103
2．配当の種類 ……104
3．配当金の支払い ……107
4．配当金の支払方法（毎年配当型）……109
第4節　保険商品とキャッシュバリュー
1．解約返戻金 ……111
2．（自動）振替貸付 ……112
3．契約者貸付 ……112
4．積立自由引出し ……113
第5節　契約内容の変更
1．払済保険 ……114
2．延長（定期）保険 ……115
3．その他の契約変更 ……118
第6節　保障見直しに関する諸制度
1．契約転換制度 ……119
2．定期保険特約などの中途付加 ……120
3．契約転換制度利用時の注意点 ……121
付　表

第4章　生命保険の種類

第1節　主契約と特約の関係……133
第2節　主契約の種類
1．死亡保障を目的とした主契約 ……134
2．医療保障を目的とした主契約 ……140
3．介護保障を目的とした主契約 ……142
4．資産形成を目的とした主契約 ……143
5．その他の主契約 ……150

第3節　主な特約の種類

1．死亡保障を厚くする特約 ……156
2．不慮の事故による死亡・障害状態に備える特約 ……157
3．入院、手術、通院など病気・ケガの治療全般に備える特約 ……157
4．所定の要介護状態に備える特約 ……158
5．特定の疾病や損傷の治療に備える特約 ……158
6．その他の特約 ……160

第5章　隣接業界の商品

第1節　共済事業の商品

1．共済とは ……162
2．ＪＡ共済 ……166
3．こくみん共済 coop〈全労済〉 ……177
4．全国生協連 ……183
5．ＣＯ･ＯＰ共済 ……189

第2節　少額短期保険業

1．少額短期保険業とは ……196
2．少額短期保険業に係る保険金額の上限等 ……196
3．少額短期保険業者に課される規制 ……197

第3節　損害保険の商品

1．損害保険とは ……200
2．損害保険の種類 ……201
3．人にかかわる損害保険 ……202

第1章　生命保険契約

学習のねらい

1．生命保険契約の契約形態および締結にあたっての権利・義務について理解する。
2．保険法および保険約款（生命保険・傷害疾病定額保険）の内容を理解する。
3．生命保険契約募集活動にあたってのトラブル事例を検証する。

2010年（平成22年）4月に、保険契約の当事者間における契約ルールについて定めた「保険法」が施行された。従来は、商法の生命保険契約・損害保険契約に関する条文を適用しつつ、商法で規定されていない部分については保険約款に規定することで補う形をとってきたが、保険法では保険契約の普及・多様化に伴うさまざまなトラブルや、商法制定時には想定しなかったいわゆる第三分野の保険や各種共済制度等への対応を含め、保険契約者等を保護するための規定等が整備された。

たとえば、民間の生命保険会社や各種共済等の場合、これまではそれぞれ保険者の属性に従って商法や各種共済の根拠法等異なる法律により規律されてきたが、現在は、保険法により統一的に規律されている。

保険法における生命保険契約は、「保険契約のうち、保険者が人の生存又は死亡に関し一定の保険給付を行うことを約するもの（傷害疾病定額保険契約に該当するものを除く）」と定義されている（保険法第2条第8号）。たとえば、養老保険や終身保険、定期保険、個人年金保険などがこれにあたる。また、傷害疾病定額保険契約は、「保険契約のうち、保険者が人の傷害疾病に基づき一定の保険給付を行うことを約するもの」と定義されている（保険法第2条第9号）。医療保険や傷害・入院関係特約などがこれにあたる。

生命保険会社等は、保険法の趣旨に則り、自社独自の保険約款を作成することとなっているが、保険法には同法の内容よりも保険契約者側が不利となる保険約款の内容については無効とする規定（片面的強行規定）が多く設けられており、保険契約者側の利益保護を図っている。

（注1）当テキストでは、保険約款については、一般に多くの生命保険会社で取り扱われている内容により記載しているが、生命保険会社によっては内容が異なる場合もある。

（注２）傷害疾病定額保険契約については、保険法および保険約款において、生命保険契約の内容と重複することが多いことから、当テキストにおいては、特に記載のある場合を除いて、生命保険契約についての説明には傷害疾病定額保険契約を含むものとする。

第１節　生命保険契約の形態

生命保険契約の形態は、保険契約者、被保険者、保険金受取人の関係から大きく２通りに分類できる。

１つは、保険契約者と保険金受取人の関係からの分類で、もう１つは保険契約者と被保険者の関係からの分類である。

１．保険契約者と保険金受取人の関係から分類する「自己のためにする生命保険契約」と「他人のためにする生命保険契約」

生命保険契約において、保険契約者自身が保険金受取人である契約を「自己のためにする生命保険契約」といい、保険契約者以外の者が保険金受取人である契約を「他人のためにする生命保険契約」という。生命保険契約は、一般に保険契約者自身が扶養している配偶者・子ども・親族等の関係にある者に死亡保険金を受領させることが多い。

	保険契約者と保険金受取人の関係からする分類		保険契約者	被保険者	保険金受取人
①	自己のためにする生命保険契約	保険契約者、被保険者、保険金受取人ともに同一人の場合	A	A	A
②		保険契約者と保険金受取人が同一人で被保険者が別人の場合	A	B	A
③	他人のためにする生命保険契約	保険契約者と被保険者が同一人で保険金受取人が別人の場合	A	A	B
④		被保険者と保険金受取人が同一人で保険契約者が別人の場合	A	B	B
⑤		保険契約者、被保険者、保険金受取人とも別人の場合	A	B	C

生死混合保険の代表格である養老保険では、生存保険金（満期保険金）受取人と死亡保険金受取人の両方が存在し、生存保険金受取人には保険契約者自身を、死亡保険金受取人には保険契約者以外の者（一定範囲の親族等）を指定するのが一般的である。この場合、養老保険には「自己のためにする生命保険契約」と「他人のためにする生命保険契約」の両方の形態が存在することになる。

（注）他人のためにする生命保険契約は、第三者のためにする生命保険契約ともいう。

2．保険契約者と被保険者の関係から分類する「自己の生命の保険契約」と「他人の生命の保険契約」

保険契約者と被保険者が同一人である契約を「自己の生命の保険契約」といい、保険契約者と被保険者が別人である契約を「他人の生命の保険契約」という。

	保険契約者と被保険者の関係からする分類		保険契約者	被保険者	保険金受取人
①	自己の生命の保険契約	保険契約者、被保険者、保険金受取人ともに同一人の場合	A	A	A
②		保険契約者と被保険者が同一人で保険金受取人が別人の場合	A	A	B
③	他人の生命の保険契約	保険契約者と保険金受取人が同一人で被保険者が別人の場合	A	B	A
④		被保険者と保険金受取人が同一人で保険契約者が別人の場合	A	B	B
⑤		保険契約者、被保険者、保険金受取人とも別人の場合	A	B	C

第2節　生命保険契約の締結

1．保険契約の当事者

(1)　保険者

保険者とは、保険契約の当事者のうち、保険給付を行う義務を負う者をいう（保険法第2条第2号）。

かつて、わが国において保険事業を営むことができるのは、資本金または基金が10億円以上の株式会社または相互会社で、内閣総理大臣の「免許」を得た者に限られていた（保険業法第3条、第5条の2、第6条）が、根拠法のないいわゆる無認可共済等の「保険」としての位置付け確保とその契約者保護を目的として、2006年（平成18年）4月に改正保険業法が施行された。この改正により、免許制による生命保険会社に移行できない小規模事業者については、少額短期保険業者として「登録制」による同法に基づく規制・監督の対象（保険業法第272条）となり、資本金1,000万円以上で年間収受保険料50億円以下かつ取扱商品の保険期間や保険金額等に制約のある少額短期保険業者が保険事業を営むことができる者として加わることとなった。

（注1）免許制に基づく生命保険会社は一般に取扱商品やその事業規模に制限のない保険事業を営むことができる。

（注2）少額短期保険業者については、第5章第2節「少額短期保険業」参照。

なお、無免許（無登録）の状態で保険事業を営んだ場合には、保険業法によって処罰されることとなっている（保険業法第315条）。

また、生命保険会社は、自らの商号（株式会社の場合）または名称（相互会社の場合）の中に、生命保険会社であることを示す文字を使用しなければならない。同時に、生命保険会社でない者は、その商号や名称の中に、生命保険会社であると誤認させるおそれのある文字を使用することを禁止されている(保険業法第7条)。

（注）少額短期保険業者以外は、その商号や名称の中に少額短期保険の文字を使用することはできない（保険業法第272条の8、同施行規則第211条の22）。

⑵　保険契約者

①　保険契約者とは

保険契約者とは、保険契約の当事者のうち、保険料を支払う義務を負う者をいう（保険法第2条第3号）。

保険契約者となるための資格については、法律上特に制限はなく、個人（自然人）または法人を問わない。ただし、特定の保険の場合には保険契約者になる者の資格を制限していることがある。こども保険や団体保険がこれにあたる。

１契約に対し複数の者が保険契約者となることも理論上は可能であるが、通常は、１契約に対し保険契約者は１人である。

②　行為能力

保険契約者には原則として、有効な法律行為を単独でなし得る能力、すなわち「行為能力」が求められる。したがって、この行為能力をもたない制限行為能力者が保険契約者になる場合には、③の⑶で述べるような特別な措置が必要となる。

③　特殊な場合の注意

⑶　法人が保険契約者となる場合

申込書の保険契約者欄に、法人が登記している正式な商号または名称、その法人の代表機関であることを示す肩書（代表取締役、取締役社長、会長、理事長、代表理事等）とその者の氏名の３点を記入のうえ、職印を押すことが必要である。

⑷　権利能力なき社団・財団が保険契約者となる場合

法人格のない社団や財団のことを「権利能力なき社（財）団」という。この場合、法律上の保険契約者はあくまで代表者として氏名を記した個人であるが、上記⑶と同様の記載をすることにより法人と同様の取扱いとなる。

⑵ ウ　制限行為能力者が保険契約者となる場合

保険契約者となる者が、未成年者の場合は親権者（親権者がいないときは未成年後見人）、被補助人の場合は補助人、被保佐人の場合は保佐人、また成年被後見人の場合は成年後見人の同意を得なければならない。通常は、親権者等の申込書等への記名押印によって同意確認を行っている。

この手続きが漏れていると、法律上は不完全な契約となるため、後日取り消される場合があるので注意が必要である。

（注）成年後見制度については、第１章第３節の７.保険金等の請求手続き⑵保険金等の請求手続きの項（P.32）参照。

２．被保険者の同意

⑴　保険契約の当事者以外の者を被保険者とする生命保険契約

保険契約者が自己の生死等を保険事故とする生命保険契約を締結する場合には、保険金受取人が誰であるかを問わず、それが不法目的に利用されるおそれは少ない。しかし、保険契約者以外の他人の生死等を保険事故とする生命保険契約を無制限に認めることは、他人の生死等について賭博的行為が誘引される、あるいは故意にその他人の生命に危害を加えるなどの危険が生じる。これらの危険の防止を目的として、保険法では、保険契約の当事者以外の者を被保険者とする生命保険契約について、その被保険者の同意が必要であると定めている。

（注）被保険者の同意確認方法は、生命保険会社によって異なる。

⑵　被保険者の同意

保険法では、被保険者の同意を必要とする場合について、下記のとおり規定している。

①　保険契約の当事者以外の者を被保険者とする死亡保険契約・傷害疾病定額保険契約は、当該被保険者の同意がなければその効力を生じない（保険法第38条、第67条）。ただし、傷害疾病定額保険契約で保険金受取人が被保険者（または相続人）である場合は、同意を必要としない。他人である被保険者の同意を要するのは、「他人の生命の保険契約」のうち死亡保険および生死混合保険の場合である。つまり、その他人が一定時期まで生存したときにのみ保険金の支払いを行うことを約する生存保険契約においては、被保険者の同意は必要ない。

②　保険契約成立後において、保険金受取人が契約によって生じる権利を他人に譲渡する場合にも被保険者の同意が必要である（保険法第47条、第76条）。

③　他人の死亡や傷害疾病によって保険金の支払いを行う旨を定めた生命保険契約において、保険契約成立後、保険契約者が保険金受取人を新たに指定ま

たは変更する場合にも被保険者の同意を必要とする（保険法第45条、第74条）。

【不適正な事例】被保険者の同意

> Ｖ生命保険会社の生命保険募集人Ｐは、お客さまのＴさんから「東京の大学に行っていて、来年就職する息子のＱを被保険者として養老保険に加入したい」との申し出を受けて、保険契約者、保険金受取人をＴさんとする申込書類を受け取った。ＰはＱさんとは面談しておらず、申込書と告知書はＴさんが記入した。

【事例解説】

養老保険は、生死混合保険であり、死亡保険契約の部分については被保険者の同意がなければその効力を生じない。保険契約者を被保険者とする場合は問題ないが、保険契約者以外の者を被保険者とする場合は、被保険者の生命に危害が加えられ、反社会的行為（賭博的行為）が誘引されるなどの危険が生じるおそれがある。保険法では、そのような弊害を防止するため、保険契約者以外の者を被保険者とする死亡保険契約の締結に際しては被保険者の同意を必要としている（保険法第38条）。つまり、被保険者の同意は、保険契約に効力を与える要件のひとつと考えられ、被保険者の同意がない契約は効力を生じない。したがって生命保険募集人は、申込み時に必ず被保険者本人に面談し、契約について同意を得たうえで、申込書・告知書に署名・押印を受けなくてはならない。また、生命保険募集人は第一次選択のために、被保険者の外観・健康状態・職業などについて観察・質問し、「取扱者の報告欄」に詳細に記入・報告することも重要な任務である。

この事例は被保険者本人に面接して同意を得るという手続きを経ておらず、また、面接によって得るべき第一次選択上必要な情報も入手できていない。これはいわゆる「無面接募集」にあたり、不適正な募集行為である。

３．生命保険契約締結の方法

(1)　申込書の提出

民法上は、生命保険の申込みは口頭で行っても差し支えないとされているが、実際には大量の契約を迅速に効率よく処理するという事務上の理由と、正確を期し後日の証とするために、生命保険契約の申込みは、生命保険会社が用意した所定の申込書によって行われている。

したがって、生命保険契約を締結する場合、保険契約者は、まず申込書を生命保険会社に提出することとなる。

なお、生命保険契約は、生命保険会社が契約の申込みを承諾することにより成立する。契約が成立すると、保険契約者には保険料支払の義務が、生命保険会社には保険金等の支払いの義務が生じる。

保険料は必ずしも申込みと同時に払い込むことを要しないが、保険契約の責任開始期との関係の他、事務効率上の面からも、申込みと同時に払い込まれることが多い。

（注１）生命保険契約成立の３要件のうち、第１回保険料相当額の払込みについては、クレジットカードや電子マネー等の決済をもって払込みとする会社もある。

（注２）近年は生命保険の申込手続をすべてインターネット上で完結する保険会社や保険商品も存在する。

⑵　告知書の提出

生命保険契約の申込みに際し、生命保険会社は危険選択に必要な事項について、契約の申込者および被保険者に書面で質問する。この書面を「告知書」といい、契約の申込者および被保険者は、その質問に対してありのままを回答し、生命保険会社に提出する義務がある。

（注１）申込書の裏面に印刷されている質問表や、インターネットの画面上で告知を行う場合もある。

（注２）第２章第６節「告知義務制度」（P.71）参照

⑶　クーリング・オフ（契約撤回請求権）

民法上、承諾期間の定めのない契約の申込みについては、申込者が承諾の通知を受けるのに相当な期間（申込みの諾否を決めるのに要する期間や承諾の通知が申込者に到着するのに通常必要な期間の合計）を経過するまでは、その申込みを撤回することができないとされており、生命保険契約の申込みもこれに該当する（民法第525条第１項）。

ただし、保険契約の申込みや契約締結の後であっても、一定期間内に所定の手続きをとることにより、申込者または保険契約者（以下、「申込者等」）からの書面（または電磁的記録）による契約申込みの撤回または契約の解除が認められている（保険業法第309条第１項）。これを「クーリング・オフ（契約撤回請求権）」とよび、申込者等は「契約申込みの撤回などについての事項を記載した書面等を交付された日」と「申込みをした日」とのいずれか遅い日を含め８日以内の消印日付等で申込みを撤回する旨を記載した書面等を生命保険会社宛に発信する必要がある。クーリング・オフについては、保険契約の申込みまでに申込者等に説明する重要な事項のひとつとして、「ご契約のしおり」や「注意喚起情報」等にその内容が記載されている。クーリング・オフをした場合には、第１回保険料相当額は申込

者等に返還される。

なお、クーリング・オフができない場合として、保険業法および政令で次のとおり規定している。

① 生命保険会社の指定した医師の診査を受けたとき

② 上記の８日が経過したとき

③ 保険期間が１年以下であるとき

④ 生命保険会社の営業所等で申込みを行ったとき　　等

（注１）クーリング・オフの可能期間は、生命保険会社によって異なる場合がある。
（注２）保険料を一時払で払い込む契約や生命保険会社の店頭等で申込みが行われた等の理由によりクーリング・オフができないものに該当する場合、生命保険会社はクーリング・オフができない旨を示した書面等の交付を要する。

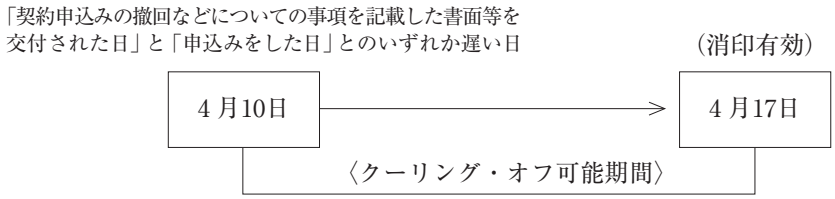
【不適正な事例】クーリング・オフ（契約撤回請求権）

Ｗ生命保険会社の生命保険募集人Ｒは、Ａさんから保険契約の申込みを受け、申込書とともに第１回保険料相当額を預かり、即日会社に入金したが、その３日後、Ａさんから契約を取り消したいとの申し出を電話で受けた。

Ａさんからの申し出があった翌日、ＲはＡさんと面談して、契約内容や保障内容を再度説明した。Ａさんは１日考えて返事をするとのことだったが、翌日に電話でやはり契約を取り消すとの返事であったため、やむを得ないと判断し、その日が第１回保険料相当額を預かった日から８日以内であったので、「取り消します」と伝えた。

【事例解説】

生命保険は、概して長期にわたる契約であり、加入申込み後にも契約内容を再度検討できる時間的余裕を申込者等に提供するため、クーリング・オフ制度を設けている。クーリング・オフは、必ず郵送等で申し出ることが保険約款でも明記されており、消印日付等によって申し出が有効であるかどうかを判断している。したがって、この事例のように生命保険募集人が口頭でクーリング・オフの申し出を受けても受理することはできず、必ず書面等によるものでなければならない。



4．保険証券の交付

(1)　保険証券の交付義務

保険者は、生命保険契約・傷害疾病定額保険契約を締結したときは、遅滞なく、保険契約者に対し、次に掲げる事項を記載した書面を交付しなければならない（保険法第40条、第69条）。生命保険会社は通常、この書面を「保険証券」とよんでいる。

① 保険者の氏名又は名称

② 保険契約者の氏名又は名称

③ 被保険者の氏名その他の被保険者を特定するために必要な事項

④ 保険金受取人の氏名又は名称その他の保険金受取人を特定するために必要な事項

⑤ 保険事故、給付事由

⑥ その期間内に保険事故、傷害疾病又は給付事由が発生した場合に保険給付を行うものとして生命保険契約・傷害疾病定額保険契約で定める期間

⑦ 保険給付の額及びその方法

⑧ 保険料及びその支払の方法

⑨ 保険法第56条第1項第1号または第85条第1項第1号の通知（危険増加による解除）をすべき旨が定められているときは、その旨

⑩ 生命保険契約・傷害疾病定額保険契約を締結した年月日

⑪ 書面を作成した年月日

なお、保険証券には、保険者（法人その他の団体にあっては、その代表者）が署名または記名押印しなければならない。

第3節　生命保険契約の内容

1．生命保険会社の責任開始の時期

「責任開始期」とは、生命保険会社が保険契約の申込みに対する承諾をした場合に、契約上の保障責任を開始する時期のことをいう。

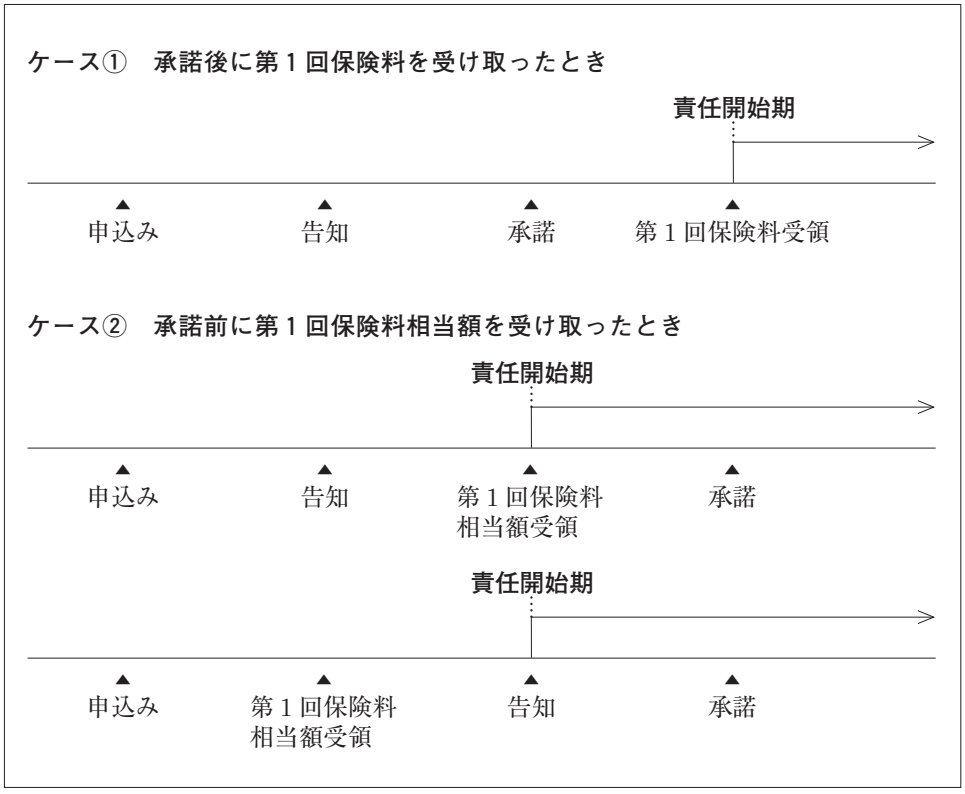
（注）責任開始日とは、責任開始期の属する日のことをいい、一般に同じ意味で使用されている。

⑴　保険約款の規定

生命保険契約は、理論上、申込みとそれに対する承諾とが合致しさえすれば、ただちに成立してその効力を生じる諾成契約であるとされている。したがって、生命保険会社の責任も、特別の事情がない限り、契約の成立と同時に開始されるべきである。

しかし、保険約款では保険原則のひとつである「保険料前払主義」を貫くため、「会社は、保険契約の申込みを承諾して第１回保険料を受け取ったときから、保険契約上の責任を開始する」旨を規定し、お客さまの申込みを生命保険会社が承諾したことによって保険契約が成立し、その効力が発生した場合でも、生命保険会社の責任は保険契約の成立と同時には開始されず、第１回保険料を受け取ったときから開始されることとしている（図１①参照）。また、あわせて「会社の責任開始の日を契約日とし保険期間はこの日から開始する」旨を規定しており、保険契約の成立と保険期間の開始は、必ずしも一致しないことに注意が必要である。

（図１）　責任開始期



上記の保険約款の規定は、保険契約者が生命保険会社から承諾の通知を受けて（特別条件付の場合は、その条件の提示を受け保険契約者がそれを承諾したうえで）、

生命保険会社に第1回保険料を払い込み、そのときから生命保険会社の責任および保険期間が開始する建前となっているが、実際には、前述のとおり、営業職員等の生命保険募集人が、保険契約者から申込書を受け取るとき、同時に第1回保険料相当額を受領するケースが一般的である。

このため、保険約款では上記の規定の次に、「会社が第1回保険料相当額を受領した後に保険契約の申込みを承諾した場合には第1回保険料相当額を受領したとき（被保険者に関する告知前に受領している場合は、その告知のとき）に遡って保険契約上の責任を負う」旨を規定している（図1②参照）。

なお、この規定は、承諾前に第1回保険料相当額が払い込まれた場合、承諾前にすでに生命保険会社との間に保険契約が成立しているということを意味するものではない。理論的には、申込みに対する承諾があって初めて保険契約が成立し、同時にすでに払い込まれている第1回保険料相当額を第1回保険料の払込みに充当して初めて保険契約の効力が発生する。そして、その効力を発生した保険契約の効果として、第1回保険料相当額を受領したとき（被保険者に関する告知前に受領している場合は、その告知のとき）に遡って、それ以後に発生した保険事故に対し責任を負う旨を定めているにすぎない。生命保険契約の成立は、申込者の申込みを受けて生命保険会社がその保険契約の申込みを承諾したときであり、保険契約が成立したことを前提として保険契約上の責任（保険事故発生の場合に保険金を支払う責任）は、申込後告知（診査）を受け第1回保険料相当額が払い込まれた時点まで遡及するのである。

⑵　承諾前の保険事故

第1回保険料相当額を受領したとき（被保険者に関する告知前に受領している場合は、その告知のとき）以後、生命保険会社が諾否を決定する前に死亡や入院等の保険事故が発生したとしても、生命保険会社は、その申込みに承諾を与えていないので保険契約は成立しておらず、理論上は生命保険会社に責任を負う義務は生じない。

しかしながら、保険契約者側からみれば、申込書を提出して第1回保険料相当額を払い込んだ以上、万一の場合には保障があって当然と考えていること、また生命保険会社側でもそのような保険契約者側の意向を汲みとり、その被保険者について告知（診査）が済んでおり、付保可能な健康体であったことが明らかであれば、保険契約が成立していないことを理由に生命保険会社が責任を回避することは妥当でない。

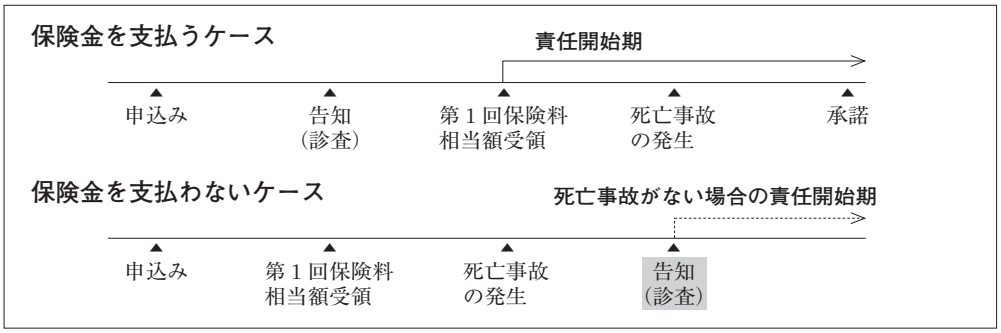
【不適正な事例】承諾前の保険事故

Ｇ生命保険会社の生命保険募集人Ｘは、Ｂさんから保険契約の申込みを受け、あわせて第１回保険料相当額を受領したが、Ｂさんの都合により告知（診査）は後日行うこととなった。しかし、その翌日に、ご家族からＢさんが交通事故で亡くなったという連絡を受けたとき、Ｘは、死亡原因が病気ではないので、告知（診査）の有無は関係ないと思い、「保険金は支払われます」と伝えた。

【事例解説】

保険約款に定める責任開始期は、原則として、申込み・告知（診査）・第１回保険料相当額受領の３つがすべて完了したときである。したがって、当該事例の場合、告知（診査）前に被保険者が死亡したため、告知（診査）が未了で告知もされていない。つまり、生命保険会社は保険適格性を判断する資料を得ておらず、危険の有無やその大小を判断し、諾否の決定を欠いているので、死亡保険金は支払われない。ただし、告知（診査）が終了している場合は、生命保険会社は契約の諾否を決定する前提条件を得ているので、保険事故がなければ承諾していたであろうと判断されるときは、死亡保険金を支払う（図２参照）。

（図２）　承諾前の保険事故（死亡）



⑶　契約日・契約応当日

現行の保険約款には、「会社の責任開始の日を契約日とする」旨の規定がある。

この「契約日」とは、保険契約の成立日（通常、申込みに対して生命保険会社が承諾した日）を意味するものではなく、保険期間をはじめ保険料払込期間、被保険者が自殺した場合の会社の免責期間等、保険約款における期間の起算日を意味するものである。また、保険約款で用いられている「契約応当日」とは、契約後の保険期間中に迎える契約日の年単位、半年単位または月単位の応当日を示す

慣用語である。たとえば、契約日が４月10日であれば契約日以降の毎年４月10日が年単位の契約応当日となる。

⑷　契約日の特則

団体扱特約や保険料口座振替扱特約等を付加している保険契約の場合、保険期間の開始日（契約日）を保険約款に定める責任開始日の翌月１日とする特則を設けている（図３参照）。この場合に、保険約款に定める責任開始日と団体扱特約等に定める契約日との間に保険事故が発生した場合は、保険約款に定める責任開始日を契約日として保険金等を支払う（保険担保責任を負う）ものと約定されているのが一般的である。契約日の特則は、変額保険でも同様の規定が設けられている。

（図３）　契約日の特則（月払の場合）

４月	５月	６月	７月
2024.4/18	2024.5/1	2024.6/1～6/30	2024.7/1～7/31
▲ 責　任 開始日	▲ 契約日 ＝ 保険期間の起算日	第２回保険料 の払込期月	第３回保険料 の払込期月

２．保険料の払込み

⑴　保険料支払義務者

保険契約者は、保険者に対し保険料を支払う義務を負う（保険法第2条第3号）。この保険契約者の保険料支払義務は、生命保険会社の危険負担に対する対価（反対給付）であり、保険契約者が負う保険契約上の主要な義務である。

また、保険契約者の不在等により保険料払込の意思が確認できない場合などは、第三者が代わって保険料を払い込むことは可能とされているが、集金担当者等の取扱者による立替入金は「保険業法」で禁じられている。

死亡保険金受取人、満期保険金受取人、その他保険事故の発生によって生命保険会社から保険金等の支払いを受ける者から保険契約者に代わって保険料の払込みの申し出があった場合、この受領を拒絶すれば生命保険会社は債権者遅滞(注)になると考えられ、保険料の払込みがなかったことを理由に保険契約を失効させることはできない。上記以外の第三者の保険料払込は、保険契約者がこれを禁ずる意思表示が事前になされていた場合には、生命保険会社はこれを受領することを

拒否することができるが、一般には第三者による保険料払込について生命保険会社が正当な理由なしに受領を拒絶することは、債権者遅滞となる。ただし、保険契約者との利害関係が不明な第三者からの申し出の場合は、受領するまでに保険契約者の意思を確認することが、無用のトラブルを避けるために必要である。

また、未成年者の場合の親権者等、保険契約者の法定代理人による保険料の払込みや、第三者であっても保険契約者から保険料を預かる等、払込みの依頼を受けた人による保険料の払込みは、履行補助者ないし履行代行者による債務の履行であり、保険契約者による保険料の払込みと同一に評価される。

（注）債権者遅滞とは民法上の概念で、債務の弁済において、受領などの債権者の協力を必要とする場合に、債務者が、債務の本旨に従った履行の提供をしたにもかかわらず、債権者が協力しないか、もしくは協力できないことで、履行ができない状態になっていることをいう（民法第 413 条）。受領遅滞ともいう。

⑵　保険料額

保険契約者が支払うべき保険料の額は通常、生命保険会社が準備する保険種類ごとの保険料率表に基づき保険期間、保険金額および被保険者の性別・契約年齢等により算出される。

被保険者が条件体である場合には、これに特別保険料が付加されることがある。保険料額は、いったん約定された以上、当事者の一方的な意思でこれを変更することはできないのが原則であるが、職業上の危険を考慮して保険料額を定めたような場合で、その特別の危険が著しく減少したとき保険契約者は将来に向かって保険料減額を請求できる（保険法第48条、第77条）とされている。保険約款では「被保険者が、保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどこに転居もしくは旅行しても、会社は保険契約を解除せず、また、特別保険料を請求しないで保険契約上の責任を負う」と定めていることが多い。

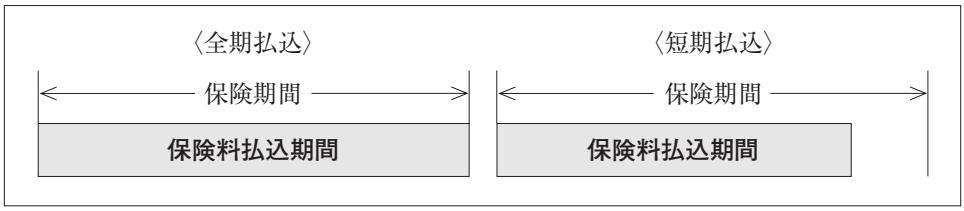
（注）条件体については、第2章第7節の 1. 超過危険の種類⑴条件体の定義の項（P.73）参照。

⑶　第 2 回以後の保険料払込

①　保険料払込期間

保険料の払込期間は、契約の申込み時に保険契約者の選択により決定する。保険料払込期間が保険期間と同一の場合を「全期払込」、保険期間よりも短い場合を「短期払込」という（図 4 参照）。

（図４）　全期払込と短期払込



②　保険料払込方法（回数）

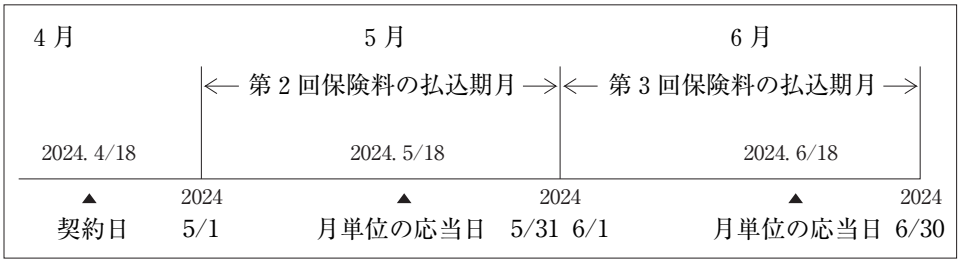
保険料払込方法（回数）とは、１年に何回保険料を支払うかという保険料払込の回数について定めたもので、「年払」（年に１回支払う）、「半年払」（年に２回支払う）、「月払」（年に12回支払う）がある。この他、全保険期間を１回の保険料払込期間として保険料を計算する「一時払」があり、この場合は、契約締結時に全保険期間分の保険料の払込みが完了することになる。

この保険料払込期間と保険料の払込方法（回数）に応じて払い込まれるべき保険料は、所定の期日に払い込まれ、その日から次の所定の期日まで（保険料充当期間）に充当することとして保険料率が算定されている。

③　保険料払込期月

保険料払込期月とは、保険料支払債務を履行すべき期間であり、保険料の払込方法（回数）に応じた保険料充当期間の初日の属する暦月をいい、保険約款でこの月の初日から末日までの間に保険料を払い込むべきことを定めている（図５参照）。

（図５）　保険料払込期月（月払の場合）



④　保険料払込方法（経路）と保険料支払債務の履行

保険料払込方法（経路）とは、保険契約者が保険料支払債務を履行するための手段のことであり、保険約款では一般に、次の５つの方法を定めている。

(ア)　持参払

生命保険会社の本社（本店）または指定した場所への持参により払い込む方法である。この方法では、保険契約者が払込期月内に保険料を持参することにより保険料を払い込んだことになる。

⑴ 振替送金

生命保険会社の指定した金融機関等の口座に送金することにより払い込む方法である。この方法では、保険契約者が払込期月中の営業時間内に金融機関等の窓口やATM等で払い込んだ時点で、保険料を払い込んだことになる。したがって、もし金融機関等に払い込まれた保険料が払込期月後に生命保険会社に入金されるようなことがあっても、保険契約者は保険料支払債務を正常に履行したことになる。

（注）生命保険会社によっては、コンビニエンスストアでの払込み（送金）を取り扱っている。

⑵ 集　金

生命保険会社の定めた集金実施地区内に、保険契約者の指定した集金先がある場合に、生命保険会社の派遣した集金人に払い込む方法である。

この方法では、保険料払込期月内に保険契約者の居所で生命保険会社の派遣した集金人に保険料を払い込むことになる。また、猶予期間内は原則として、保険契約者が生命保険会社の本社（本店）または指定した場所に持参しなければ保険料を払い込んだことにならないが、保険契約者があらかじめ申し出をすることにより、生命保険会社の派遣した集金人に保険料を払い込むこともできる。

保険料払込期月内のいずれの日に集金人を派遣して保険料の払込みを行うかについては、生命保険会社（集金人）と保険契約者の双方で具体的な期日を決める必要がある。この場合、保険契約者はその期日に保険料を準備しておけば保険料支払債務を履行したことになる。したがって、集金人が、あらかじめ決められた集金日に集金に行かなかった場合には、改めて集金日を定めて集金に行かなければならない。集金がされないまま保険料未払込による保険契約の失効があった場合、生命保険会社はそれを理由に保険契約の失効を主張することはできない。つまり、集金人は改めて定めた集金日が猶予期間内であっても集金に行く必要があり、「猶予期間内は原則として、保険契約者が生命保険会社の本社（本店）または指定した場所に持参しなければ保険料を払い込んだことにならない」とする保険約款における持参債務の規定に優先して適用される。

集金扱保険料の未収が原因で契約が失効するような場合、未収理由が保険契約者の都合によるものか、集金人の怠慢によるものであるかは、生命保険会社にとって、その契約を失効とすべきか否かを判断するうえでの重要な要素である。そこで、生命保険会社では、集金の訪問履歴等を記録するなどの対応を行っている。

⑷ 口座振替

生命保険会社の指定した金融機関に保険契約者の指定した預金口座がある場合に、その口座から保険料を生命保険会社の口座に振り替えることにより払い込む方法である。

この方法では、保険料相当額が保険契約者の口座から引き落とされた時点で保険料が払い込まれたことになる。実務上は、保険契約者が振替日の前日までに保険料相当額以上の金銭を残高として準備していれば、保険契約者は保険料支払債務を履行したことになる。

口座引落しの日は生命保険会社によってあらかじめ指定された日（通常25日以後の月末で、当日が休業日の場合は翌営業日）となっており、その日と払込期月の末日とは、通常、数日のズレがある。そこで、生命保険会社は口座振替を選択する保険契約者との間に「保険料口座振替特約」を別途締結し、主契約の保険料払込期月の規定に優先する振替日を指定し、その前日までに保険料相当額を指定口座に預け入れておくべきことを保険契約者に義務付けている。また、たとえば月払の契約で振替日に振替不能であったとき、生命保険会社では翌月の振替日に２カ月分の口座振替を行うことを規定している。

（注）年払、半年払の契約で振替日に振替不能の場合は、翌月の振替日に、再度１回分の口座振替を行う。

⑸ 団体（集団）扱

保険契約者の属する団体（集団）と生命保険会社との間に保険料の取次に関する団体（集団）取扱契約が締結されている場合に、その団体（集団）を経由して払い込む方法である。これを選択した保険契約者は、別途「団体扱特約」または「集団扱特約」を締結し、給与等からの天引きによって保険料を払い込む。

この方法では、保険料が団体（集団）から生命保険会社に払い込まれたときに保険料を払い込んだことになる。

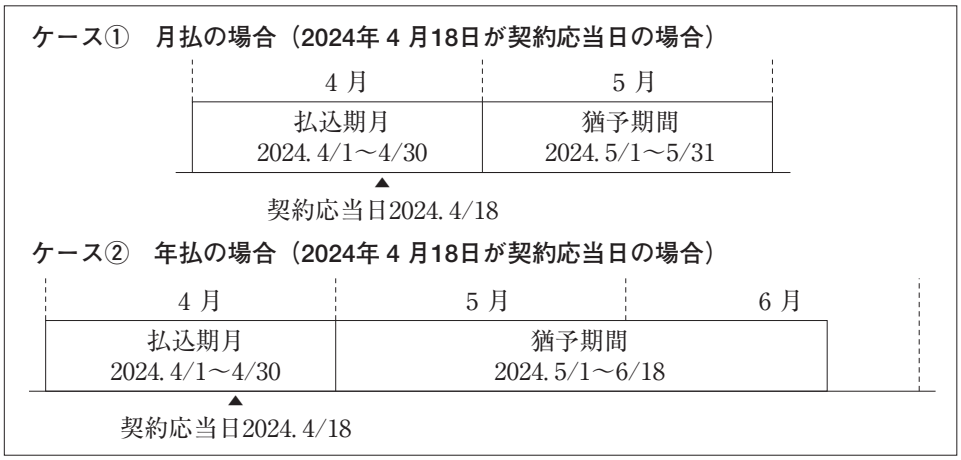
⑷　保険料払込の猶予期間

生命保険契約は概して長期の契約であり、保険契約者の一時的な事情により払込期月内に保険料を払い込めない場合も生じる。保険約款では、このような場合は、ただちに契約を失効させるのではなく、払込期月経過後一定の猶予期間を設けている（図６参照）。猶予期間は次のとおりである。

㈠　月払契約の場合には払込期月の翌月初日から末日まで
㈡　年払契約または半年払契約の場合には、払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（契約応当日が２月、６月、11月の各末日の場合には、それぞれ４月、８月、１月の各末日まで）

（注）変額保険・変額個人年金保険の場合、払込方法（回数）にかかわらず払込期月の翌月初日から末日までである。

（図６）　2024年４月が払込期月の保険料払込の猶予期間



口座振替による払込方法を選択した保険契約者についても、猶予期間については主契約の保険約款が適用され、２回目の振替日に振替不能であったときは、生命保険会社に直接払い込むことを要する。ただし、集金人による集金を選択していた保険契約者から猶予期間中に保険料払込の申し出があったときは、集金人を派遣することを保険約款で規定している。

猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、保険料の（自動）振替貸付が行われる。あらかじめ（自動）振替貸付の適用を受けない旨の申し出がある場合や解約返戻金が少ないため（自動）振替貸付が行えない場合には、保険契約は猶予期間満了をもって失効する（（自動）振替貸付制度のない保険種類もある）。

（注）（自動）振替貸付については、第３章第４節の２.（自動）振替貸付の項（P.112）参照。

なお、保険契約者が天災または避けることのできない事変等により保険料の支

払いができない場合の救済措置として、生命保険会社は通常、自社の事業方法書上で、相当の期間（6カ月程度）はその支払いを猶予することができるとする規定を設けている。たとえば、地震や台風・洪水等で激甚災害法や災害救助法などが適用される場合にはこの取扱いが行われる(注)。

（注）この取扱いは、過去には、雲仙岳噴火、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災、熊本地震などで適用されており、直近では、2020年（令和2年）の新型コロナウイルス感染症、2023年（令和5年）の令和5年台風第7号などについても、同様の取扱いとなっている。

(5) 猶予期間中の保険事故と保険料

【不適正な事例】保険料払込猶予期間中の保険事故

X生命保険会社の生命保険募集人Dは、保険契約者、被保険者がRさんの保険契約で、契約応当日が2024年4月18日である年払契約の集金のために数度にわたり自宅を訪問したが、不在が続いたので、払込猶予期間が2024年の5月1日から6月18日までである旨のお知らせを投函した。後日、Rさんの奥さまより、6月17日にRさんが亡くなったとの知らせを受けた際、「今年分の保険料が払い込まれていませんので、保険金が支払われない可能性があります」と答えた。

【事例解説】

猶予期間中に保険事故が発生した場合、保険契約自体は有効に継続していることから、保険約款所定の給付が行われる。ただし、生命保険会社は、その保険事故により支払うべき保険金額からその事故発生時に払込期日の到来していた未払込保険料を差し引くことができる。この場合、保険料は、その保険事故の発生日に払込みがあったものとして取り扱われる。

死亡保険金　2,000万円　年払保険料 20万円 払込期月（4月）に保険料が払い込まれないまま5月1日以後の猶予期間中に死亡した場合	⟶	死亡保険金　2,000万円 未払込保険料　－20万円 支　払　額　1,980万円

死亡や高度障害の場合には、通常、保険金等の支払金額が大きいのであまり問題となることはないが、入院給付金等の場合で、生命保険会社が支払うべき金額の方が未払込保険料より少ない場合がある。この場合には、その未払込保険料が猶予期間内に払い込まれたときに限り給付金等を支払うこととしており、猶予期間内に未払込保険料が払い込まれないときは、給付金等を支払わない旨を定めている。

なお、団体保険においては、猶予期間中に支払いを要する保険料総額と支払うべき保険金等の額とを比較した場合、必ずしも保険金等の額の方が多いとはいえない。したがって、各社とも保険約款で、猶予期間中に保険事故が発生した場合には、猶予期間中に保険料が払い込まれたときに限り保険金等を支払う旨を規定している。猶予期間中に保険料払込がないときは、猶予期間の初日に遡って保険契約は失効する旨の規定であり、個人保険の場合と取扱いが大きく異なるので注意を要する。

〔参考〕保険料のキャッシュレス化

近年、新契約時の第１回保険料や第２回以後の継続保険料の払込みやその手続きについて、キャッシュレス化やペーパーレス化が急速に普及しつつある。

具体的には、営業職員等の生命保険募集人が携帯する専用のモバイル決済端末機を使って、保険契約者の「クレジットカード」や「キャッシュカード（デビット・カード）」で保険料の支払いや手続きを即時に完了させるものである。生命保険会社によってその取扱いは異なるが、主な内容は以下のとおりである。

①第１回保険料相当額および第２回以後の保険料払込をクレジット決済・デビット決済・ペイジーなどで行うことができる（キャッシュレス化）。

②第１回保険料相当額払込の手続きと同時に、第２回以後保険料の口座振替やクレジットカードでの継続的な払込みの手続きを行うことができるので、口座振替依頼書等の記入や金融機関届出印の押印が不要となった（ペーパーレス化）。

（注１）「デビット決済」とは、金融機関のキャッシュカードを専用端末機で読み込み、暗証番号などを入力することにより自分の取引口座から即時に支払いができるシステムのこと。「ペイジー」とは、専用の払込取扱票によってお客さま自身で金融機関のＡＴＭやインターネットバンキング、コンビニエンスストアなどで支払いをするシステムのことである。

（注２）専用のモバイル決済端末機以外にも、お客さまのスマートフォン・タブレットからクレジットカード払いやＱＲコード決済等の手続きを行う方法もある。

３．前納・一括払と一時払

(1)　保険料の前納・一括払の趣旨

第２回以後の保険料は通常、保険料払込期月中に払い込むことになっているが、保険契約者の都合によっては、将来払い込むべき保険料の一部または全部をあらかじめ生命保険会社に預けることができる。この制度を「保険料の前納・一括払」

といい、生命保険会社はその預かり金の中から、所定の額を保険料払込期月の契約応当日の到来ごとに取り崩し、保険料として払い込む。

① 保険料の前納

保険料の「前納」は、年払または半年払の契約の場合に、将来払い込むべき保険料の一部または全部をまとめて生命保険会社に払い込む方法である。前納保険料は、通常、生命保険会社の定めるところにより一定の利率で割り引かれ、払い込まれた前納金は一定の利息を付けて積み立てられる。

② 保険料の一括払

保険料の「一括払」は、月払の契約の場合に1年分または数カ月分の保険料をまとめて生命保険会社に払い込む方法である。一括して払い込む保険料が3カ月分以上の場合には、一括払保険料は生命保険会社の定めるところにより割り引かれるが、通常、前納保険料のようにその一括払保険料に利息を付けることはしない。

（注）生命保険会社により、一括払を予納ともいう。一括払保険料に利息を付ける生命保険会社もある。

(2) 前納・一括払の仕組み

保険料の前納も一括払も、ともに保険料払込期月が到来する前に保険料を払い込むものである。払い込まれた前納金・一括払金は払込期月が到来する前は単なる預かり金でしかなく、保険数理的には払込期月の契約応当日が到来して初めて保険料に充当される仕組みである。したがって、途中で解約になったり保険事故発生に伴い保険料が払込免除となるなどの理由により将来の保険料の払込みが不要になった場合には、その時点での前納金・一括払金の残額（未経過分）を保険契約者に払い戻す。ただし、保険金を支払うときは、その保険金の受取人に払い戻す。

(3) 一時払と全期前納

将来払い込むべき全期間の保険料を一時に前納することを、「全期前納」という。全期前納と保険料の一時払は、保険契約者から見れば、保険料を一時に払い込み、以後の保険料の払込みを必要としない点では類似しているが、次のような相違点がある。

一時払保険料は、全保険期間を1保険料期間として計算した保険料であるのに対し、全期前納はあくまでも平準払保険料の将来の払込みに充当するものである。したがって、保険事故が発生すると、一時払契約の場合には保険金が支払われるだけであるが、前納中の契約については、保険金に加えて保険料前納金の残額（未経過分）を払い戻す。つまり、前納保険料は単に平準払保険料の前払いであること

から、保険料の払込免除の概念が存在するのに対し、一時払には保険料の払込免除という概念はないのである。

保険料の多寡という面では、一時払保険料は保険料の払込免除を考慮せず全保険期間を１保険料期間としていること等により、一時払保険料の方が全期前納保険料よりも少なくなる。

生命保険料控除についても次のような違いがある。通常、個人が一般生命保険料や個人年金保険料、介護医療保険料を支払うと、１年間に支払った額に応じて一定の金額が所得から控除されるが、一時払保険料については、払い込んだ年１回に限り控除され、前納保険料については、毎年、その年に対応する保険料が払い込まれたものとしてそれぞれの保険料の控除額が計算される。

４．保険金の支払い

⑴　支払義務

保険者としての生命保険会社は、保険期間中に保険事故が発生した場合に、保険金受取人に対して保険金を支払う義務を負う（保険法第2条第2号）。生命保険会社は、保険事故が発生したとき、たとえば死亡保険では所定の保険期間（終身保険の場合には期間の限定はない）内に被保険者が死亡したとき、生存保険では所定の年齢（時期）まで被保険者が生存したとき、また、医療保険等については傷害や疾病により入院や手術等が行われたときに、約定された保険金・給付金を支払う義務を負う。ただし、保険事故が発生した原因によっては、保険者が保険金や給付金の支払義務を免れる事由、いわゆる免責事由がある（６．生命保険会社の免責事由の項（P.25）参照）。

⑵　保険金受取人

保険契約者が指定した者を保険金受取人とするのが一般的であるが、高度障害保険金のように保険約款上であらかじめ被保険者や保険契約者等を保険金受取人に定めている場合もある。保険事故発生前に、保険金受取人が死亡した場合は、保険契約者が被保険者の同意を得て保険金受取人を再指定する。再指定されるまでの間に保険事故が発生した場合、死亡した保険金受取人の法定相続人が保険金受取人となる。

⑶　被保険者の生死が確認できない場合

被保険者の生死が確認できない場合でも、法的に死亡したものとみなされるものに「失踪宣告」や「認定死亡」がある。この場合、被保険者の死亡が法的に確定することになるため、生命保険会社は保険金を支払う。失踪宣告は、消息を絶

ったまま不在者の生死が７年間わからないとき（普通失踪）、または戦地にいたり沈没した船舶に乗っていたりしたというような危難にあって消息を絶ったまま１年以上生死がわからないとき（特別失踪）に、利害関係人の請求を受けて家庭裁判所が宣告するものである。失踪宣告があると、普通失踪者は上記の７年の期間が満了したときに死亡したものとみなされ、特別失踪者はその危難の去ったときに死亡したものとみなされる（民法第30条、第31条）。

一方、認定死亡は、戸籍法上の制度である。戸籍法上死亡届には死亡診断書または死体検案書の添付を要するが、これらは医師が死体を確認したうえで作成するものである。そのため、たとえば水難や火災、航空機事故のように、死体の確認はできないが周囲の状況から死亡が確実とみられるものについては、その事故の取調べを行った官公署（警察、海上保安庁等）の報告によって戸籍簿へ死亡の記載ができるようにしている（戸籍法第89条）。

（注１）上記のいずれにも該当しない場合でも生命保険会社が被保険者の死亡を認めたときは、保険金を支払う旨の保険約款規定がある。

（注２）死亡診断書とは、生前から診療に携わっていた医師がその患者の死亡を証明する書類。死体検案書とは、医師の診察を受けないで死亡した者の死亡（災害死、自殺等）を確認する書類。

【不適正な事例】被保険者の生死が不明の場合

Ｑ生命保険会社の生命保険募集人Ｘは、ニュースで船舶事故の乗船者名簿にお客さまのＣさんの名前をみつけた。遺族からの問合せに対して、「特別失踪になるので、消息を絶って１年以上経つと保険金を支払います」と答えた。

【事例解説】

特別失踪は、沈没した船舶に乗っていたというような危難にあって消息を絶ったまま１年以上生死がわからないときに、利害関係人の請求を受けて家庭裁判所が宣告するものである。失踪宣告があると、特別失踪者はその危難の去ったときに死亡したものとみなされる。よって、単に消息を絶って１年以上経つと保険金を支払うというわけではない。

⑷　高度障害保険金

①　現在販売されている死亡保障のある生命保険商品では、被保険者がいわゆる「高度障害状態」になった場合には、被保険者が死亡したときと同様の保険給付（高度障害保険金）を行い、保険関係はその時点で終了する旨の規定を設けているのが一般的である。

被保険者に所定の高度障害状態に該当するような重度の身体障害が生じたときは、多くの場合、被保険者は収入を得ることが難しくなるばかりでなく、日常生活にも不便をきたし、また症状によっては介護等で他人の介添えを要するなど、経済的な面からみた場合には、死亡に類した状況になると考えられる。そのため、死亡保障を組み込んだ生命保険商品の場合は、一定の高度障害状態になることを保険事故としてとらえ、死亡保険金と同額の高度障害保険金を支払うこととするなど、死亡の場合と同等に取り扱っている。

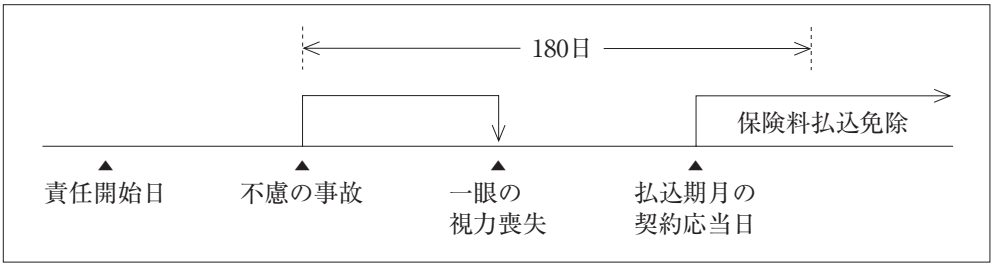
② 高度障害保険金は、被保険者が、契約日または復活日以後に発生した傷害または疾病を原因として、保険期間中に高度障害状態になった場合に支払われる。

すなわち、契約日または復活日以後に発生した傷害または疾病と、高度障害状態との間に因果関係のあることが要求されている。ただし、被保険者が責任開始期前にすでに障害状態（A）になっていた場合でも、その障害状態（A）と因果関係がない、責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因とする障害状態（B）が新たに加わって高度障害状態になったときは、高度障害保険金を支払う。

5．保険料払込の免除

被保険者が、契約日または復活日以後に発生した不慮の事故により傷害を受け、その傷害を直接の原因としてその事故の日から180日以内に所定の身体障害に該当することになった場合には、主契約および特約の保険料は将来に向かってその払込みが免除されることになっている（図７参照）。

（図７） 所定の身体障害による保険料払込の免除



（注）所定の身体障害とは、通常、身体障害１級（高度障害）、および身体障害２・３級に該当する場合などを指し、各生命保険会社では保険約款によりその詳細を規定している。

高度障害状態に至らなくても所定の身体障害を生じた場合には、収入を得る能力（稼得能力）を制限されるため、収入が相当に減少することが一般に予想される。保険料は保険契約者が負担するので、理論上は、被保険者の稼得能力が制限されたと

してもただちに保険料の支払いに困難をきたすとは限らないが、実際には、被保険者と保険契約者が同一人である場合が多く、また別人であるとしても同一生計を営む場合が多い。

したがって、被保険者に自身で収入を得ることができないと思われる程度の身体障害が生じた場合には、保険契約者の生計にも直接・間接に影響があるので、保険料の支払いが困難となる可能性等を考慮して、このような場合には、保険料の払込みを免除することにしている。

なお、こども保険のような特別の商品の中には、保険契約者の死亡や高度障害状態になったことを保険料払込の免除事由としている場合もある。その他の一般の商品では、所定の三大疾病・一定の要介護・一定の身体障害の場合に保険料払込が免除となる「保険料払込免除特約」を付加できることが多い。

（注）「保険料払込免除特約」は、定期保険部分が更新型となっている保険商品の場合は、更新後も引き続き保険料免除となるものが多い。また、主契約の保険料払込方法が終身払の場合は、付加されている特約は、主契約の被保険者の年齢が80歳となる契約応当日の前日まで更新される。

6．生命保険会社の免責事由

(1) 免責事由の種類

生命保険会社は、保険期間中に所定の保険事故が発生した場合には、保険約款に定めるところにより保険金を支払い、あるいは保険料の払込みを免除する等、約定の保険給付を行う義務を負っており、一般にその保険事故の発生原因を問わないのが原則である。

しかしながら、この原則をすべての場合に適用させると、特殊な場合には妥当性を欠き、また生命保険会社の予定する保険収支の基礎を崩すような結果が生じることから、保険法では、生命保険契約について次の事由をこの原則の例外としており、特に保険契約者と特約を設けない限り、生命保険会社の保険給付の義務を免除している（保険法第51条）。これらの事由を「免責事由」という。

① 被保険者の自殺による場合

② 保険契約者の故意による場合

③ 保険金受取人の故意による場合

④ 戦争その他の変乱による場合

生命保険契約においては、生命保険会社は通常、自社の保険約款で同様の「免

責事由」を規定しているので、この保険法の規定そのものが適用されることは少ない。

現行の保険約款上、保険種類や生命保険会社等によって差異はあるが、免責事由はおおよそ次のとおりである。

	死亡保険金	高度障害保険金
被保険者の故意	責任開始日から所定期間以内の自殺について免責	免責
保険契約者の故意	免責	免責
死亡保険金受取人の故意	免責	受取人が死亡保険金受取人のときのみ免責
戦争その他の変乱	免責	免責

なお、生存保険金についてはその性質上、保険法、保険約款とも免責事由は設けていない。

また、傷害疾病定額保険契約についても、次の場合には、同様に生命保険会社の保険給付義務が免除される（保険法第80条）。

① 被保険者の故意又は重大な過失による場合

② 保険契約者の故意又は重大な過失による場合

③ 保険金受取人の故意又は重大な過失による場合

④ 戦争その他の変乱による場合

(2) 主な免責事由

① 被保険者の自殺

これを免責としているのは、当事者間の信義誠実の原則に反し、また生命保険契約が不当の目的に利用されるのを防ぐためである。

保険法では、被保険者の自殺について全保険期間免責の旨を規定しているが、保険約款では現在、責任開始日から所定期間以内の自殺に限ってのみ免責事由としている。免責期間は生命保険会社によって異なるが、２年あるいは３年が一般的である。

その理由としては、人間の一般的心情として、自殺の意図をもったまま所定期間以上も保険契約を継続するとは通常考えられず、保険契約成立後、所定期間以上経過後の自殺は、当初の保険契約加入の動機と直接には結び付かないとされているからである。

ここにいう自殺とは、自らの生命を絶つことを意識し、かつ、これを目的として生命を絶つことをいう。

したがって、過失による場合、生命を絶つ意識のない場合（精神障害など）ま

たは自らの生命を絶つことを目的としない場合（人命救助など）は、ここにいう自殺には該当しない。

②　保険契約者または保険金受取人の故意

保険契約者は、保険契約の当事者として信義則上、保険事故を招致するような行為をしてはならない。また、保険金受取人が保険事故を故意に招いた場合にこの保険金受取人に保険金を取得させるようなことは、公益的見地から認められないところである。このため、保険約款は、例外なくこれを免責事由としている。

ここでいう保険契約者は、当初の保険契約者だけではなく、それを承継した者があれば、その者も含まれる。保険契約者が複数いる場合には、その中のどの１人が行っても生命保険会社は全部にわたって免責とする。

ただし、保険金受取人が複数いる場合で、死亡保険金の一部の保険金受取人が被保険者を殺害したときは、その殺害に全く無関係な他の保険金受取人に対し、その受取人が本来受け取るべき割合の保険金を支払う。

故意と判断するには、たとえば保険事故が被保険者の死亡の場合、加害者に被保険者を死亡させる意思のあることを要する。したがって、傷害を与えるつもりで負傷させたところ、死亡してしまったというような場合は含まれない。逆に死亡させるつもりで加害したところ、生命までは奪えず、高度障害状態になったという場合には、殺意の中に高度障害状態にする意図も含まれているものと考えられるから免責になる。

加害の方法は、自ら手を下す場合だけでなく、他人を使って行う場合や全く事情を知らない第三者の行動を利用して行う場合も含まれる。

なお、被保険者の自殺・保険金受取人の故意等の事由による免責の場合は、既払込保険料・解約返戻金等が保険契約者に返還されるのに対し、保険契約者が故意に保険事故を発生させた場合には、この払戻しが行われないものとされている場合が多い。

③　法人が保険契約者または保険金受取人の場合の故意

法人契約、すなわち保険契約者が法人であるときまたは保険金受取人が法人である場合、保険契約者または保険金受取人の故意による免責の規定をめぐって困難な問題が生じる。

法人とは、自然人以外のもので法律上の権利義務の主体とされているものをいう。

しかし、実際に法人を運営するのは自然人であり、法人の代表者のなした行為が法人の行為と認められるかが問題となってくる。つまり、法人の代表者が保険

事故を招致したような場合、その保険事故は法人がなしたものと当然にみなして免責となるかどうかである。

法人の代表者がその資格とその法人の目的の範囲において法人のためになす行為は、その法人の行為であると法律上評価される。そうすると、法人の代表者が法人の目的の範囲ではなく個人の資格において保険事故を招致した場合、個人としての代表者が責任を負うのみで、法人はなんら責任を負わないことになる。

しかし、殺人を目的とする会社などあり得るはずがなく、法人契約における被保険者故殺は、個人の資格における作為であるとする解釈のままでは、ほとんどの故殺は免責とならなくなる。何故ならば、すべて法人契約における被保険者故殺は、個人の資格における作為となるからである。

だが、この考えによると、反社会的で、保険事故の偶然性の要求に反した行為に対して保険金を支払うことになる。これは、公序良俗および保険契約の信義則に反するため保険契約の性質上、解釈としてふさわしくない。法人契約において保険約款の規定を文字どおり解釈することは、保険事故招致が法人の目的たる行為ではあり得ない以上無意味であり、保険者の合理的意思解釈としても妥当ではなく、大部分の学説においても、保険契約者・死亡保険金受取人が法人である場合でも、保険法第51条、第80条を中心に考え、保険が危険の転嫁、または引受けを目的とする有償的な「契約責任」と把握したうえで、その場合に保険金を支払うことが保険制度の濫用になるかどうかを考慮して具体的に決めるべきであるとされる。よって、むしろ法人の代表者の地位にある者の保険事故招致で法人による保険事故招致と評価できるものをもって免責事由とすると考えるのが妥当である。

【不適正な事例】保険契約者または保険金受取人の故意

W生命保険会社の生命保険募集人Yは、保険契約者および死亡保険金受取人がP社になっている法人契約において、被保険者であるLさんが死亡し、P社より保険金請求の手続きを求められて手続きを行った。後日、代表取締役Rが故意に被保険者を殺害したことが判明したが、保険契約者および死亡保険金受取人がP社なので、死亡保険金の全額を受け取れると答えた。

【事例解説】

保険契約者である法人の代表取締役が、被保険者を殺害して保険金を騙し取ろ

うと企て、被保険者を殺害したという保険金詐取目的によるもので、この場合に保険者である生命保険会社が支払義務を負うとすることは明らかに公序良俗違反であり、信義誠実の原則に反するといわなければならず、代表取締役の被保険者殺害をもって法人の被保険者殺害と評価し、生命保険会社の保険金支払義務は免責となる。

④　戦争その他の変乱

戦争その他の変乱により生じた保険事故を免責としたのは、保険料計算の基礎に、このような保険事故発生の危険率の予測を織り込むことがきわめて難しく、また、いったん発生した場合には異常に高い発生率が見込まれるものを取り入れることは技術上困難であり、万一これを加える場合には相当高額の異常危険に対する備蓄が必要になってくること等の技術的な理由に基づくものである。

そのため、現行の保険約款上は例外なく但書を設け、戦争等による保険事故の発生の程度が、保険料計算の基礎に及ぼす影響が著しくない場合には、全額を支払うか、またはその程度に応じて保険金を削減して支払うことを規定している。

ここでいう戦争とは、必ずしも国際法上の戦争であることを必要としない。戦争その他の変乱とは、自国と他国または他国間の戦争や人為的騒乱によって社会秩序の安定が乱された事態（内乱や暴動など）をいい、地震、噴火などの天災は含まれない。

⑶　災害死亡保険金、入院給付金等の免責事由

前述の死亡・高度障害保険金を支払わない場合の他、災害による死亡・高度障害保険金や入院給付金等を支払わない場合には、以下のものがある。

①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき

②　死亡保険金受取人の故意または重大な過失によるとき（その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、生命保険会社は他の受取人に対してはその残額を支払う）

③　被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき

④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき

⑤　被保険者が、法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき

⑥　被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき

⑦　地震、噴火または津波によるとき

⑧　戦争、その他の変乱によるとき

前記①、②における重大な過失（重過失）とは、故意に行ったものではないにしても通常人からみても著しい不注意を指摘されるものを指す。本来の生命保険契約に基づく給付とは異なり、保険契約者、被保険者、保険金受取人の重過失を原因とする事故等は災害死亡・高度障害保険金や入院給付金等の支払いの免責事由となる。ただし、重過失による事故が免責となるには、重過失によって発生した事故と死亡等との間に相当因果関係がなければならない。

なお、②については、災害死亡・高度障害保険金についてのみ適用され、給付金は被保険者に対して支払われることになる。

⑤、⑥については、単独で免責とされるものだが、これらの多くのものは、同時に重過失に該当するものである。

また、⑦、⑧については、保険料計算の基礎に及ぼす影響が少ないと生命保険会社が認めた場合には、保険金などを全額または削減して支払うことがある。

7．保険金等の請求手続き

(1)　保険事故発生の通知義務

保険契約者および保険金受取人には、保険事故が発生したことを知った場合はすみやかに生命保険会社に通知する義務がある。この通知義務について、保険法第50条においては、被保険者が死亡した場合、同第79条においては給付事由が発生した場合について規定しているが、保険約款ではすべての保険事故について規定している。

生命保険会社としては、これにより、すみやかに保険事故の発生を知ることができ、必要に応じて迅速な原因確認（時間の経過とともに、因果関係等の確認が困難になる場合がある）等を行うことができる利点がある。

保険契約者および保険金受取人がこの通知義務を怠ったとしても、保険法および保険約款上は特別の規定はない。ただし、生命保険会社への通知が遅れればその分だけ保険金等の支払手続きの開始が遅れることになる。

(2)　保険金等の請求手続き

保険金等の受取人は、保険約款で生命保険会社に対して所定の書類を提出して保険金の請求をすみやかに行うよう義務付けられている。

保険約款に提出を義務付けられている書類とその理由は次のとおりである。

書　類	内　容	死亡保険金	高度障害保険金	入院給付金・診断一時金等
保険金請求書 給付金請求書	保険金受取人の保険金等の請求意思を確認するための書類で、保険金受取人の署名押印の他、保険金受取方法などの記入を求めて、迅速、円滑かつ正確な事務処理を確保している。	○	○	○
保険証券	生命保険契約の成立およびその内容を証明する証拠証券。	○	○	○
死亡診断書 死体検案書	死亡診断書（生前から診療等に携わっていた医師がその患者の死亡を証明する書類）と死体検案書（災害死や自殺等、医師の診察を受けないで死亡した者の死亡を確認した医師による証明書）があり、死亡日時や死因を確認する。	○	—	—
被保険者の住民票 （または戸籍抄本）	被保険者の死亡の事実を公的に証明するものとして提出を求める書類で、死亡者と被保険者が同一人であることのほか、被保険者年齢相違の有無も確認する。	○	○	○
保険金受取人の 戸籍謄本 または抄本	保険金受取人の生存事実、親族関係、相続関係等の確認を行うための書類で、必要に応じて謄本または抄本を求める。	○	—	—
交通事故証明書	被保険者が交通事故によって死亡またはケガをした場合などに提出を求める書類で、自動車安全運転センターに申請して発行される。内容は、事故発生日時・場所、当事者の氏名・住所・車両登録番号等。	交通事故の場合	交通事故の場合	交通事故の場合
受傷（事故）状況報告書	被保険者が不慮の事故によって死亡またはケガをした場合などに提出を求める書類で、事実確認の結果との整合性などを確認する。内容は、受傷日時・場所、当事者名、受傷状況、飲酒の有無、目撃者、警察への届け出の有無、労災保険の適用有無等。	不慮の事故の場合	不慮の事故の場合	不慮の事故の場合
保険金（給付金） 受取人の 印鑑証明書	保険金受取人や給付金受取人本人からの請求であることを確認するための書類で、印鑑証明の印鑑（実印）が押捺された書類は、特段の事情のない限り、保険金（給付金）受取人の意思によって作成されたものと推認される。一般に発行後３カ月以内のものが有効とされる。	○	○	○
障害診断書	診療に携わった医師が、患者の診療経過、障害状態、症状固定の有無等を証明する書類で、被保険者の障害の状態を確認する。	—	○	—
入院証明書 （診断書）	診療に携わった医師が、患者の診療経過、病状、入退院日、手術の有無等を証明する書類で、被保険者の入院・手術の状況を確認する。	—	—	○
請求内容確認書	契約者・保険金受取人が法人で、被保険者を従業員とする生命保険契約（事業保険）の死亡保険金請求の際に必要な書類。被保険者が役員の場合は一般に不要とされる。	事業保険の場合	事業保険の場合	—

（注）実務上、提出の省略を認めることがあり、その対応は生命保険会社によって異なる。

また、保険金等の受取人は保険約款に明記された書類以外にも生命保険会社が必要として要求する書類の提出を義務付けられている。

これらの書類を提出しない場合には、前述の通知義務の場合と同様に、保険金等の支払いがそれだけ遅延することになる（この場合、遅延利息の請求はできない）。

保険金等の給付に関する請求権は、３年をもって時効となる（保険法第95条）。

（注）請求権の時効について、改正前商法では２年であったものが保険法では３年に延長されたが、保険約款では従来から３年としており、実務上の変更はない。
なお、保険法では、保険料返還請求権、保険料積立金の払戻請求権の時効も３年である。

なお、保険金や給付金等の請求にあたり、請求権者である受取人や被保険者に請求の手続きができない特別な事情がある場合、あらかじめ指定した代理人が被保険者等に代わって請求手続きをする「指定代理請求制度」「成年後見制度」がある。

〔参考〕

１．指定代理請求制度

高度障害保険金や入院給付金等の受取人である被保険者本人が、傷害または疾病により保険金等の請求についての意思表示ができない状態であるときや、被保険者が悪性新生物(がん)などの傷病名や余命の告知を受けていないなどの理由で、保険金等の請求手続きができないときに、保険契約者があらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が被保険者に代わって請求できる制度。

指定代理請求人には、配偶者など一定範囲の親族等を指定するが、その指定・変更の際は、被保険者の同意が必要である。

（注）指定代理請求人の名称および取扱いは、生命保険会社により異なる。

２．成年後見制度

保険金・給付金の請求などで、請求権者による意思表示ができない場合、代理人が代わって手続きを行うことができるもので、「法定後見制度」と「任意後見制度」の２つの制度がある。

「法定後見制度」：精神上の障害などにより、本人の判断能力が不十分な状態になった場合に、本人や親族など一定の者が家庭裁判所に申し立てを行い、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）の選任を求める制度。

「任意後見制度」：本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に代理権を与える契約（任意後見契約）を結んでおく制度。

（注）法定後見制度には、「後見」の他、判断能力が不十分な人を保護・支援するための「保佐」「補助」制度がある。

(3) 生命保険会社の事実を確認する権利

生命保険会社は、提出された書類の内容から特に問題がないと判断した場合には、事実の確認を省略して、ただちに保険金等を支払うこととしているが、免責事由の有無、早期（短期）死亡の場合の告知義務違反の有無等について疑問が生じたときには、保険金等の支払いを保留して事実の確認を行うことができる。

(4) 保険金等の支払時期および支払場所

保険法では、保険金請求から生命保険会社が保険金等の支払いを行うまでの期間（保険給付の履行期）について、合理的な期間を超えた場合には生命保険会社は履行遅滞責任を負うと規定されている（保険法第52条、第81条）。

通常、保険約款においては、請求に必要な書類が生命保険会社の本社（本店）または支社に到着してから生命保険の場合が５日以内、傷害疾病定額保険の場合が30日以内に保険金等を支払う旨を規定している。

すなわち、たとえば生命保険の場合で正当な理由なくこの５日が経過した場合、生命保険会社は履行遅滞に陥ることになり、それ以後支払いまでの期間については、一定の利息（遅延損害金）を付している。ただし、上記(3)で述べた事実の確認を必要とする場合には、それに必要な日数が加算される。なお、事実確認にあたり、正当な理由なく保険契約者側が調査妨害や調査拒否をした場合には、そのために遅延した期間についての遅滞責任は負わない。

（注）保険給付の期限については、2008年（平成20年）5月29日付の参議院附帯決議による。なお、生命保険会社によって日数、取扱いが異なる。また、事実の確認に時間を要する場合は、その内容により、45日、180日などを期限とする。

また、支払債務の履行地について保険約款では、生命保険会社の本社（本店）または支社で支払うこととしているが、実際にはサービスとして保険金等の受取人宛直接銀行口座振込等により支払っているケースが多い。

（注）生命保険会社によって、一部の支社に限定する場合や契約日から１年以内の契約については、本社（本店）払のみとする場合もある。

8．保険契約の失効・復活

(1) 保険契約の失効

① 失効の原因

保険料払込の猶予期間内に保険料が払い込まれない場合には、（自動）振替貸付が行われる場合を除いて、保険契約者の意思表示を必要とはしないで自動的に保

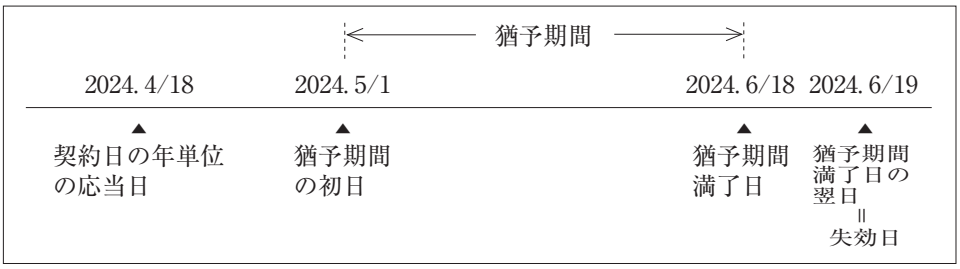
険契約はその効力を将来に向かって失うことになる。これを「失効」という。

また、契約者貸付金や（自動）振替貸付金がある場合で、それらの貸付金の元利金合計額がその保険契約の解約返戻金を超える場合（オーバーローン）にも、その保険契約は失効する旨を保険約款で規定している。

② 失効の時期

保険料がその払込猶予期間内に払い込まれない場合は保険契約は失効することとなるが、いつ失効したとみるかについては「猶予期間の満了日の翌日から効力を失う」とする生命保険会社が大半である（図８参照）。なお、一部の生命保険会社では「保険料払込期月の契約応当日に遡って効力を失う」と規定している。

（図８） 年払契約失効の時期（猶予期間満了日の翌日から失効とする保険約款の場合）



前者は、猶予期間中といえども保険契約は有効に継続しているのであるから、遡って失効する必要はないという考えに基づいた規定であり、後者は、「保険料前払主義の原則」から、保険料払込猶予期間中は支払わなければならない保険料がたまたま支払いを猶予されているにすぎないのであるから、猶予期間が経過し保険料が払い込まれないことが確定した以上は、遡って失効するという考え方に基づいた規定である。

しかし、実際は、猶予期間中に発生した保険事故については生命保険会社が支払責任を負い、支払保険金等から未払込保険料を差し引く旨を保険約款に定めているため、いずれの立場を取っても実務上の差異はない。

③ 失効の効果と解約との相違点

(ア) 失効の効果

保険約款上は、失効を「保険契約が将来に向かってその効力を失う」と規定しているが、保険契約そのものが完全に効力を失うわけではない。たとえば、復活の規定などは保険契約が失効して初めて効力をもつ規定であり、これも保険契約の内容のひとつであるから、失効によって保険契約が完全に効力を失ってしまうと考えることはできない。

保険契約の失効の結果生じる主な効果としては、次のものがある。

ⅰ）失効後に保険事故が発生しても、生命保険会社は担保責任を負わない。
ⅱ）保険料については、生命保険会社がその保険契約の復活について承諾しない限り保険契約者に支払義務は生じない。また、生命保険会社の方も受領を拒むことができる。
ⅲ）保険契約者に解約返戻金の請求権は存続する。
ⅳ）保険契約者にⅲ）の権利とならんで保険契約復活請求の権利が生じる。ただし、ⅲ）の権利を行使した場合にはこの権利は消滅する。

⑷　解約との相違点

保険契約者が、それまで有効に継続してきた保険契約の効力を保険期間満了の前に消滅させる制度としては、失効の他に解約がある。その効果は、将来に向かって保険契約の効力が消滅するという点では失効の場合と同じであるが、解約の場合には復活請求権がなくなる。

⑵　保険契約の復活

通常、生命保険契約が失効した場合、所定の期間内（通常は３年以内）[注]であれば、保険約款所定の手続きによって、その契約を復活することができるとされている。これは、保険契約が保険料不払によって失効した場合に、保険契約者が改めて保険に加入したいと思っても、契約年齢によっては保険料が割高になったり、高齢により加入できなくなったりする場合があるため、失効した保険契約の保障内容や保険料などの条件を変えることなくその効力を回復させる「復活」という制度が設けられている。保険契約者にとって有利なだけでなく、生命保険会社にとっても良好な被保険者集団を維持できるなどのメリットがある。

（注）復活が可能な期間については、生命保険会社、保険種類により異なる場合がある。なお、変額保険・変額個人年金保険の場合は、失効後３カ月以内（生命保険会社によって異なる）である。

①　復活の請求手続き

保険約款では、失効後所定の期間内であれば、保険契約者は、復活請求書と告知書等（保険会社によって失効直後は復活請求書、告知を不要とする取扱いあり）を提出して復活請求できる旨を規定している。

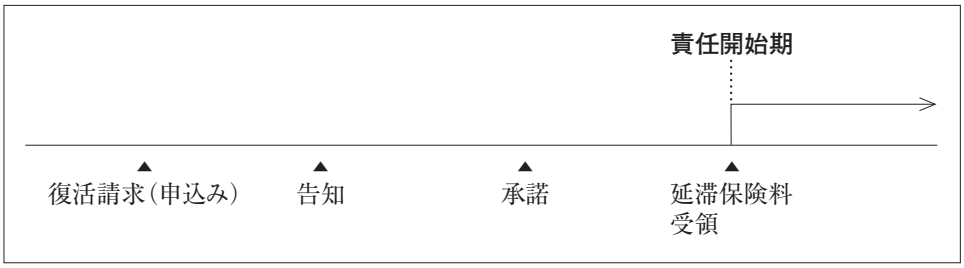
生命保険会社は、この保険契約者からの復活の請求（申込み）に対して、新契約の場合に準じて危険選択および査定を行い、その諾否を決定する。

つまり、保険契約者の復活請求（申込み）に対する生命保険会社の承諾があって初めて保険契約復活の合意が成立することになるのである。

②　復活の際の責任開始期

保険約款では、新規に契約を締結する際の責任開始の規定を準用している。通常は、保険契約復活の請求書および告知書に基づき生命保険会社が復活を承諾した後、延滞保険料の払込みがあった日が責任開始期となる（図９参照）。なお、復活請求書や告知書と同時に延滞保険料を受け取っている場合は、生命保険会社は復活承諾後、その日に遡って責任を負う。

（図９）　復活承諾後に延滞保険料を受け取った場合



逆に生命保険会社が承諾して延滞保険料の払込日を指定したにもかかわらず、その日までに保険契約者がその延滞保険料を支払わなかった場合には、その保険契約は復活の条件を満たしていないことになり、結果として効力（責任開始）は発生しない。この場合、直前の失効時から所定の期間内であれば再度復活請求できるものとされている。

③　失効中の保険事故等

復活に際しての生命保険会社の保障責任は、新契約に準じて取り扱うので、

(ア)　失効後、復活による責任開始期までの間（失効期間中）に生じた保険事故（死亡）に対しては、生命保険会社は担保責任を負わない。

(イ)　高度障害保険金や障害給付金、入院給付金等については、失効期間中に発生した原因に基づいて復活後に生じた保険事故（高度障害、所定の身体障害、入院）に対して生命保険会社は担保責任を負わない。

④　復活の効果

保険契約を復活する場合には、保険契約者は延滞保険料を払い込むことを要し、この延滞保険料が払い込まれて初めて、保険契約は失効前の状態に戻る。その結果、失効期間中に対する配当金が支払われるとともに、相当期間を経過した契約に対して支払われる消滅時特別配当についても失効中の期間を含めて計算する。

9．保険契約者・保険金受取人の変更

⑴　保険契約者の変更

①　保険契約者が死亡した場合

保険契約者と被保険者が同じ場合は、被保険者の死亡という保険事故に対して保険金が支払われることにより、その保険契約は消滅する。

一方、保険契約者と被保険者が異なる場合は、保険契約者の保険契約上の権利義務は保険契約者の相続人に相続される。相続人が複数いる場合であっても、保険約款上は、相続人のうち誰か１人を保険契約者と定める場合が多い。

②　任意承継

保険契約者の意思に基づき、保険契約者の地位を第三者に承継させることをいい、これにより新しい保険契約者は保険契約上の一切の権利義務を引き継ぐことになる。

なお、任意承継をするにあたっては、「被保険者の同意」と「生命保険会社の承諾」が必要である。

⑵　保険金受取人の変更

保険法の規定では、「保険契約者は、保険事故（給付事由）が発生するまでは、保険金受取人の変更をすることができる」（保険法第43条第1項、第72条第1項）と規定している。

保険約款でも、「保険契約者は、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人または満期保険金受取人を変更することができる」としている。

ちなみに、保険金受取人に指定されてもその者の権利は確定的なものにならず、保険契約者が変更権を行使することにより消滅する。

①　保険金受取人の変更の留意事項

⑺　保険契約者が死亡した場合、保険契約者の相続人が保険金受取人の変更権を有すること。

保険約款においては、保険契約者が死亡した場合、保険金受取人を指定する権利は継承人に引き継がれるとするのが一般的である。

⑴　被保険者の同意を必要とすること（保険法第45条、第74条）。

⑺　保険契約者は、生命保険会社に対し通知によって保険金受取人変更の意思表示をする必要があること（保険法第43条第2項、第72条第2項）。

その意思表示の効力発生時期は、通知が生命保険会社に到着したときには、その通知を発したときに遡る。ただし、変更の通知が生命保険会社に到着する前に、変更前の受取人に対して死亡保険金等を支払った場合には、変更後の受取人への支払いはしない（保険法第43条第3項、第72条第3項）。

なお、指定された保険金受取人が死亡した後に、保険契約者が保険金受取人の再指定をしないまま保険事故が発生した場合は、死亡した保険金受取人の相続人全員が保険金受取人となる（保険法第46条、第75条）。

② 保険金受取人の代表者

保険金の受取人が２人以上ある場合には、代表者を１人定めてもらい、代表者に対して支払う。

③ 保険事故発生後の保険金受取人の変更

保険事故発生後は、保険契約者といえども保険金受取人を変更することはできない。

このことは、実際によくお客さまとのトラブルになっていることであり、営業職員等の担当者によるアフターサービス活動の中で、契約内容の確認・説明等とあわせて情報提供をしていくことが大切である。

保険契約者は、生命保険契約継続中は保険約款に基づき、いつでも保険金受取人指定・変更が可能であるという安易な判断から必要な変更手続きをとらないでいると、仮に保険事故（被保険者死亡）が発生した場合には、その時点で受取人は確定してしまうため、保険契約者の意図する受取人ではなくなることもあり得る。そうなれば生命保険会社としても、権利の確定した保険金受取人の権利を侵すことになる受取人指定・変更請求は拒まねばならなくなるのである。

④ 遺言による保険金受取人の変更

保険契約者は死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、保険金受取人を変更することができる（保険法第44条、第73条）。ただし、「その遺言が効力を生じた後、保険契約者の相続人がその旨を保険者に通知しなければ、これをもって保険者に対抗することができない」とされている。

10．保険契約の解除・解約・取消し・無効

(1) 保険契約の解除・解約

契約の当事者である保険者（生命保険会社）あるいは保険契約者が、保険期間

の途中で、その一方的な意思表示により保険契約を消滅させる行為を解除という。

生命保険会社が行う解除には、「告知義務違反による解除」と「重大事由による解除」があり、それぞれの事由に該当した場合、生命保険会社の意思表示により保険契約を消滅させることができる（保険法第55条、第57条、第84条、第86条）。

一方、保険契約者は、いつでも保険契約者の意思表示により保険契約を解除することができる（保険法第54条、第83条）。一般に、保険契約者による解除のことを、「解約」とよんでいる。

⑵　告知義務違反による保険契約の解除

①　告知義務違反の効果

保険法上、保険契約の締結に際し、告知義務者は、「保険事故発生の可能性に関する重要な事項のうち生命保険会社が必要と判断して求めた内容について答えなければならない」（質問応答義務）とされている（保険法第37条、第66条）。なお、保険約款では、保険契約の締結時の他に、復活、復旧時や保険金の増額時にも告知を求めている。保険契約者等に求める告知事項は、保険契約者等が告知すべき具体的内容を明確に理解し告知できるものでなくてはならないとされ、実務上は、生命保険会社が作成した質問表（告知書）に記載の質問事項に対して回答するのが一般的である。保険金の支払事由または保険料払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で求めた事項については、その書面により、また、生命保険会社が指定する医師が口頭により質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要する旨を保険約款に規定している。

告知すべき人が故意または重大な過失によりこの応答義務を怠った場合には、これを「告知義務違反」という。

（注）告知制度については、生命保険会社により取扱いの詳細が異なる。

⑺　解除権の発生

告知義務違反がある場合には、生命保険会社はこれを理由に保険契約を解除することができる（保険法第55条第1項、第84条第1項）。

ただし、告知義務違反があっても保険契約が当然に解除されることにはならないので、生命保険会社が保険契約を消滅させて保険金支払の責任を免れるためには、解除の意思表示をすることが必要である。

⑴　解除権行使の方法

生命保険会社が行う解除通知は、書面でも口頭でも差し支えないとされているが、実務上は内容証明郵便等の文書で行われている。

解除通知は、その相手方である保険契約者に対する一方的な意思表示によって

行えばよく（形成権）、それが相手方に到達しさえすれば、その時点で効力を生じる。解除通知の相手方である保険契約者が死亡している場合には、相続人が保険契約者の地位を継承するからその相続人に対して解除通知をすることとなるが、このような場合に保険契約者が複数生じたときは、その代表者に対して行えばよい旨を保険約款で規定している。

⑺　解除の効果

告知義務違反を理由として生命保険会社が契約を解除したときは、その解除は将来に向かってのみその効力を生じる（保険法第59条第1項、第88条第1項）。したがって、生命保険会社は払い込まれた保険料を返還する必要はないが、保険約款では、通常、解約返戻金があればこれを支払う旨を規定している。

②　解除権を行使できない場合

告知義務違反があった場合でも、保険法（第55条第2項～第4項、第84条第2項～第4項）および保険約款では、次の場合には保険契約を解除することはできないとしている。

⑺　生命保険会社が保険契約を締結するときに解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失により知らなかったとき。

⑴　保険媒介者（生命保険募集人等）による以下の禁止行為があったとき。

ⅰ）保険媒介者が、被保険者（または保険契約者）が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき（告知妨害）。

ⅱ）保険媒介者が、被保険者（または保険契約者）に対し、解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めたとき（不告知教唆）、または事実でないことを告げることを勧めたとき（虚偽告知教唆）。

（注）ただし、上記ⅰ）、ⅱ）の行為がなかったとしても被保険者（または保険契約者）が事実の告知をしない、または事実でないことを告知したと認められる場合には、解除権を行使できる。

⑺　解除可能期間が経過したとき（図10参照）。

ⅰ）生命保険会社が契約締結後、解除の原因となる事実を知り、事実を知った日から1カ月が経過したとき[注]。

ⅱ）保険契約の責任開始の日から2年以内に保険金等の支払事由が生じなかったとき（すなわち、その契約が2年を超えて有効に継続した場合）。

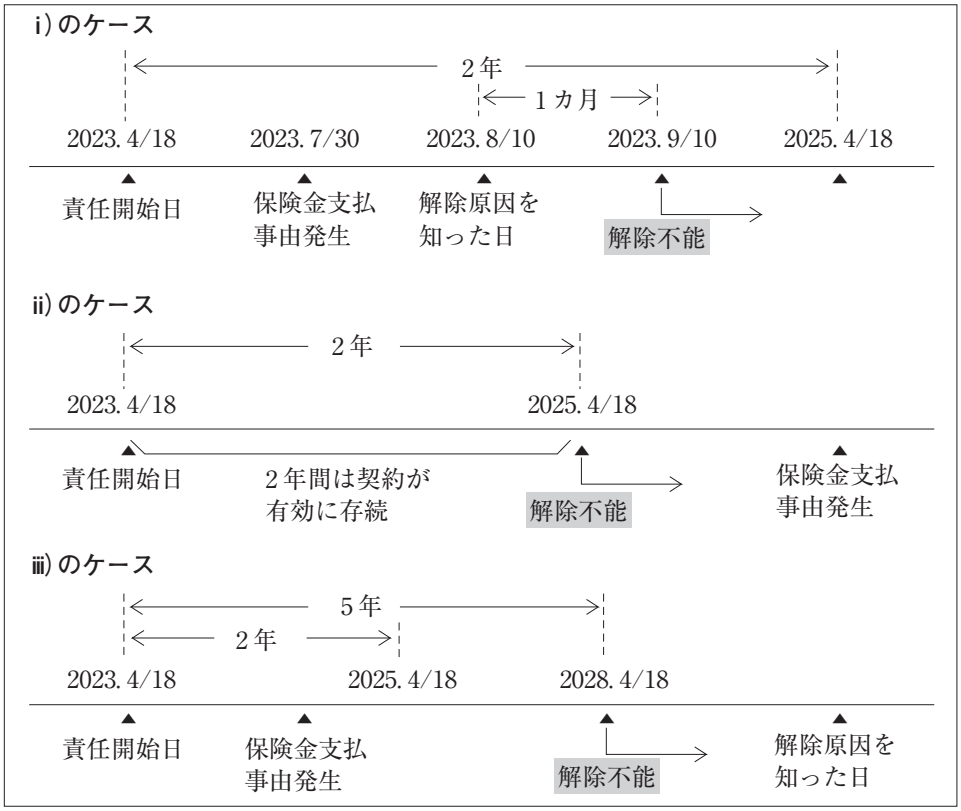
ⅲ）保険契約の責任開始の日から2年以内に保険金等の支払事由が生じたが、契約締結のときから5年を経過したとき。

保険法では、契約締結のときから5年を経過したときは告知義務違反による解除権は消滅すると規定している（保険法第55条第4項、第84条第4項）。したがって、責任開始の日から2年以内に保険金等の支払事由が生じていた場合でも、解除の原因となる事実を知った日が契約締結のときから5年を経過しているときは、生

命保険会社は告知義務違反による解除権を行使することはできない。

（注）１カ月の定義については、「事実を知った日の翌日から」「事実を知ったときから」とする生命保険会社もある。

（図10）解除可能期間



（注）２年については、生命保険会社によって期間が異なる。

(3) 重大事由による解除

保険法では、生命保険会社が将来に向かって保険契約を解除することができるとする「重大事由」を、次のように規定している（保険法第57条、第86条）。

ｉ）保険契約者または保険金受取人が、生命保険会社に保険給付を行わせることを目的として故意に被保険者を死亡させ、または死亡させようとした場合。

ii）保険金受取人が、保険金等の請求に際して詐欺を行い、または行おうとした場合。

iii）生命保険会社の保険契約者、被保険者、保険金受取人に対する信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする上記ｉ）、ii）と同等の重大な事由がある場合。

(4) 保険契約の解約

① 解　約

保険約款では「保険契約者は、いつでも将来に向かって保険契約を解約し解約返戻金を請求することができる」と規定しており、保険法にも同趣旨の条文がある（保険法第54条、第83条）。

生命保険会社が保険契約を解除できるのは、告知義務違反のあった場合等に限定されているのに対し、保険契約者は、いつでも自分の都合によって任意に保険契約を解約することができる。一般に生命保険契約は長期にわたるため、保険契約者の経済事情が変化し保険契約の継続が困難になった場合や保障自体が不要になった場合などに、保険契約を中止する必要が生じることがある。このような場合に保険契約者に便宜を与えるために設けられた規定である。

② 解約の方法等

保険契約の解約は、保険契約者が単独で一方的に行うことができ（形成権）、被保険者の同意も保険金受取人の同意も必要としない。

③ 解約返戻金の支払い

保険契約者が保険契約を解約した場合には、生命保険会社は、通常、保険料払込年月数や経過年月数に応じて、保険約款添付の例示の割合で計算した解約返戻金を保険契約者に払い戻す。解約返戻金の支払事由には、解約の他に、告知義務違反による解除、重大事由による解除、保険金等の減額（減額部分に対応する返戻金）がある。

(5) 保険契約の取消し・無効

生命保険会社が保険契約を取り消すことができる場合として、保険約款では、「被保険者の契約年齢の誤りによる生命保険会社所定の範囲外」「保険契約者または被保険者の詐欺による契約」を定めており、後者の場合、既払込保険料は返還されない。

（注）契約の復活、復旧または保険金額の増額についても、上記の場合、取消しの対象となる（復旧の場合は復旧部分、保険金額の増額の場合は増額部分が取消しの対象）。なお、生命保険会社によっては復旧を取り扱っていないところもある。

なお、告知義務違反の態様が特に重大な場合（現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の高い疾患の既往歴・現病歴等について告知されなかった場合等）は、契約日（または復活日）からの年月にかかわらず「詐欺による保険契約の取消し」となることがある。

また、「保険契約者が保険金を不法に取得する目的または他人に不法に取得させる目的をもつ契約」の場合は、契約の「無効」となる。

（注）従前の保険約款では、「保険契約の締結または復活に際して、保険契約者または被保険者に詐欺の行為があったときは、生命保険会社は保険契約を無効とし、すでに支払われた保険料を払い戻さない」としていたが、民法第96条における詐欺の取扱いに基づき従来の「無効」から「取消し」に変更された。なお、保険法第64条第1号、第93条第1号では、「詐欺による取消しについて生命保険会社は保険料を返還する義務を負わない」と規定されたことにも対応している。

(6) 被保険者による解除請求

被保険者と保険契約者が異なる場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、保険法の規定に基づき、保険契約の解除を請求することができる（保険法第58条、第87条）。

ⅰ）保険契約者または保険金受取人が生命保険会社に保険給付を行わせることを目的として死亡保険金や給付金などの支払事由を発生させた、または発生させようとした場合。

ⅱ）保険金受取人が当該保険契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合。

ⅲ）上記ⅰ）、ⅱ）の他、被保険者の保険契約者または保険金受取人に対する信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由がある場合。

ⅳ）保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者が保険契約の申込みの同意にあたって基礎とした事情が著しく変化した場合（契約締結時に夫婦であった保険契約者と被保険者が契約締結後に離婚した場合など）。

なお、被保険者からの解除請求は、生命保険会社ではなく保険契約者に対して行い、被保険者から解除請求を受けた保険契約者は、保険契約を解除する義務を負うことになる。

（注）解除請求事由に該当しないケースでの被保険者の解除請求に対しては、保険契約者は応じる義務はない。なお、保険契約者が、被保険者からの正当な理由による解除請求に応じない場合、被保険者は裁判によって保険契約の解除を求めることができる。

(7) 債権者等により保険契約が解除される場合の取扱い

債権者等により保険契約が解除される場合の取扱いについて、その効力発生期間や、「受取人等の意思による保険契約の存続（介入権）」は以下のとおり（保険法第60条、第61条、第62条、第89条、第90条、第91条）。

ⅰ）債権者等により保険契約が解除されるときは、解除通知が生命保険会社に到着してから１カ月を経過した日を効力発生時期とする。

ⅱ）上記ⅰ）の場合でも、１カ月が経過するまでの間に保険金受取人が保険契約者の同意を得て債権者等に対して解約返戻金相当額を支払い、かつ、生命保険会社にその旨を通知したときは、債権者等による解除はその効果を生じない。

⑻　年払・半年払保険料の返還

保険法では保険料不可分の原則が採用されていないため、「年払、半年払契約の場合に保険期間の途中で保険契約の消滅・減額、払込免除の事由が生じたときは、その事由が生じた日の直後に到来する月単位の契約応当日からその保険期間の末日までの月数に応じた保険料の残額を保険契約者に支払う」旨が保険約款に規定されている。

（注）保険料不可分の原則とは、保険料の計算は、一定の期間（１年など）を単位として平均的な危険率をもとに算定するため、年払、半年払などの単位期間内で危険を分割して分割期間に対応する保険料を算出することは困難であるとするもので、改正前商法の規定を根拠としていた。この原則により、従来は、単位期間内の途中で契約が消滅しても、生命保険会社はその単位期間全部についての保険料を請求する権利があるとされていた。

第2章　危険選択と告知義務

学習のねらい

1．生命保険における危険選択の意味を理解するとともに、合理的選択のための基本原則を理解する。
2．危険の要素を理解する。
3．被保険者が危険選択を受ける過程を理解する。
4．被保険者集団の条件と、危険選択の基準を理解する。
5．危険選択の効果の検証方法を理解する。
6．告知義務制度の意義、内容および告知義務違反の招く結果について理解する。
7．条件体の意味と引受方法を理解する。

第1節　危険選択の原理

1．危険選択の必要性

私たちの生活は台風や地震などの天災や交通事故や火災などの人災ばかりでなく、失業や倒産といった社会生活に関するものなど、たくさんの危険に取り巻かれている。これらの危険は、一般に「偶発的なできごとによって損失が生じる可能性」と定義される。

これらの危険による損失から逃れるために、私たちはさまざまな対策を講じてきた。第一の対策として、危険の防止あるいは回避があげられる。たとえば、地震による建物の倒壊を避けるために耐震構造にする、病気にならないように健康管理を行うといったことである。第二の対策は、危険を防止するというのではなく、危険が実際に発生することによって生じる経済的損失を軽減させることであり、保険制度はこの代表ともいえるものである。

この保険制度が成り立つためには、基本的原則に基づいて加入者の合理的な選択がなされなければならない。

2．危険と生命保険

生命保険が対象とする危険には、人の死亡などの「死亡危険」および生存中の災害、疾病に伴う入院等の「災害・疾病危険」がある。また、年金給付のように生存それ自体が危険となる「生存危険」がある。そして、この危険の発生により被る経済的損失の保障が生命保険である。

生命保険では、危険の発生により被る経済的損失を保険金額（または給付金額）とし、危険の程度（危険度）を「保険事故発生率」（死亡率、生存率、疾病入院率等）として数量化しており、その危険評価額は保険金額と危険度の積として表される。たとえば、死亡保険の死亡危険評価額は「保険金額×死亡率」で算出される。

3．危険選択の意義

「危険選択」は、生命保険事業の中で最も重要とされる専門的技術のひとつである。保険経営が成り立つためには、生命保険会社が引き受ける危険の程度が、予測の範囲内にあることが大前提となる。

各個人にとって死亡の時期や入院の有無などは偶然のことであるが、多数の集団で見るとその発生はある一定の予測数値の範囲でとらえることができる。そして、その現象は集団の人数が多いほど正確さを増す。このことを一般に「大数の法則」とよんでいる。

生命保険は、この大数の法則に基づいて定められた一定の保険事故発生率を基礎として合理的に保険料を算定し、これによって被保険者の死亡・障害・入院などによる加入者の経済的損失を保障しようとする相互扶助の制度である。相互扶助の制度は、危険の程度が同じような加入者が多数集まることによって実現する。

普通の環境で通常の健康状態にある人は、病気や災害による障害などで入院したりあるいは死亡するといった不安を、日常的に感じていることは少なく、多くの場合は自発的に保険加入する意識はもたないものである。他方、健康状態が悪い場合や、環境的に災害や死亡の危険を感じている場合は、あきらかに保険加入の必要性を強く感じているはずである。このことは、危険の程度が高いと意識・自覚している人に、より強く保険加入の傾向をもたらすこととなる。このような傾向を「逆選択」とよんでいる。

もし、生命保険会社が無差別に希望者全員の保険の加入を受け入れると、必然的に危険の程度が高い人々がすすんで保険に加入する傾向が強くなり、その割合が高まることによって、実際の保険事故発生率が予定の範囲を超える場合が生じる。保険事故発生率は、合理的に予測した危険の程度が一定の範囲内にあることが保険事業の大前提であり、生命保険が強制加入ではなく任意加入の保険として運営されるためには、生命保険会社が加入者集団全体の利益を守るために加入者の危険度を評価したうえで加入を決定する必要がある。このことを「危険選択」といい、その目的は、逆選択の混入をできる限り排除した被保険者集団をつくることによって、保険経営の安定性を確保することである。このように、危険選択は加入者の保障を確実に履行するという生命保険会社の使命を果たすうえで重要な役割を担っている。

4．危険の公平性

危険選択に際して、どの加入者に対しても可能な限り公平な取扱いが求められることはいうまでもない。なぜなら、１つの保険契約は他の加入者の保険契約と相互に影響しあっており、取扱いによっては、不利益を被る場合もあるからである。

たとえば、死亡保険において、死亡率の高い病気をもった人が標準の死亡率をもった集団と同一の保険料で契約すると、標準の死亡率を有する被保険者集団は、標準を超えた死亡率をもつ被保険者のために、不当な保険費用の分担を強いられることになり、契約者相互間に不公平な取扱いが生じてしまう。そこで、「保険契約者は危険の程度に応じて、各自の保険における保険料を負担する」という保険原理を用いて公平性を守っている。このことを「危険の公平性の原則」または「危険負担の公平性の原則」という。

また、危険の公平性を保つためには、一定の被保険者集団でその個々の保険事故発生率が均一に維持されなければならず、このことを「危険均一性の原則」という。もし、危険の均一性が損なわれると、危険の程度の高い人が利益を受け、危険の程度の低い人が不利益を被るばかりでなく、生命保険契約を投機目的に利用されるおそれもある。このことは、生命保険の使命からも、社会道義上からも絶対に許されないことである。

危険の公平性の意味するところは、危険の程度が高い人が保険に加入できないということではなく、危険の程度の高い人はその程度に応じた保険料を支払うことで公平性が維持できるということである。

5．逆選択と無選択

保険の加入に際して、加入希望者の不純な動機が働かなければ保険事故発生率は大数の法則に従う。しかし、現実には加入申込動機を偽り、保険事故発生の可能性が高いと自覚する人がすすんで加入しようとすることもある。

たとえば、生命保険会社に対して被保険者が自分に関する医学的情報を提供しなかったり、あるいは事実に反する情報を提供することなどは、被保険者の健康状態に関する生命保険会社の判断を誤らせることになる。国民全体が同時に一定金額の保険に加入するとすれば、その死亡率は国民死亡率と一致するので無選択でもよいが、その条件は強制加入であるから、むしろ加入者側に選択の自由が残されていない。

しかし、任意加入の生命保険では加入希望者の意思によって申込みが行われ、その中から選ばれて被保険者集団がつくられる。もし、これらの申込みに対して無選択で加入を受け付けるとすれば、逆選択を排除することは不可能である。このことは、一般の加入者による被保険者集団の利益を害し、保険事業の健全な運営を妨げることにつながる。

したがって、逆選択を防止することは危険選択において最も重要な課題である。

6．死亡率と経営の安全性

生命保険が大数の法則のうえに成り立っていることは前述のとおりである。死亡保障についてみると、同じような性質をもった被保険者の集団それぞれについて人数が多ければ多いほど、その集団の死亡率は安定する。死亡率の安定は支出の安定という経営上の利点によって、経営に安全性をもたらす。この経営の安全性が加入者へのより安価な保険料の提供につながるのである。

したがって、生命保険事業の健全な運営のためには、できるだけ大量の、しかも危険度の均一な被保険者集団を形成することが望まれる。

7．死亡指数

危険選択の効果を評価する場合に死亡率の他に、「死亡指数」がよく用いられる。死亡指数とは、基準となるある年齢の予定死亡率を100とした場合の実際死亡率との比を示した数値である。

$$死亡指数 = \frac{実際死亡率}{予定死亡率} \times 100$$

死亡指数が100であれば、基準となる集団と同じ死亡率であることを意味し、150であれば50％高い死亡率であることを意味している。この100を超える部分を超過死亡指数といい、それに対応する危険を超過危険とよんでいる。なお、予定死亡率には経験表の死亡率を使用することが多い。

第2節　危険の要素

被保険者の危険にはさまざまな要素がある。代表的な危険の要素としては、身体的危険、環境的危険、道徳的危険の３つがあげられる。

１．身体的危険

身体的危険とは、被保険者の保険事故発生率に影響を及ぼす身体的状態のことをいい、代表的な要素として体格・既往歴・現病歴等があげられる。

⑴　体　格

体格は、危険の要素のひとつとして重視されている。

生命保険においては、身長と体重との関係によって、体格を過重体・平均体（普通体）・過軽体に分類している。平均体（普通体）は体重または胸囲・腹囲が同年齢・同身長の標準に近いものをいい、過重体はその標準より明らかに大であるもの、また過軽体はその標準より明らかに小であるものをいう。

なお、過重体が全年齢において危険を増加させることは経験により知られており、死亡率の高さや他の身体疾患などに大きな影響を及ぼしている。

標準体重の計算方法には、身長と体重の測定値より｛(身長 cm －100)×0.9｝kg とするものがあるが、最近では最低死亡率を基準とした標準体重表も作成されている。

また、Body Mass Index（BMI）は、体重と身長の関係からヒトの肥満度を示す指標であり、人間ドック等の健診結果として目にする機会も多い。

$$BMI = \frac{体重(kg)}{\{身長(m)\}^2}$$

⑵　既往歴

既往歴とは、過去の疾患あるいは外傷の履歴のことをいう。急性気管支炎や急性胃炎のような急性疾患の場合は、全治して健康に活動できる状態になれば契約することができるが、結核のように慢性の経過をたどるもの、胃潰瘍や十二指腸潰瘍のように再発しやすいもの、喘息のように完治しにくいものなど、経過の長い疾患においては外見上健康に見えても、長期間にわたって死亡指数が元に戻らないものもある。

したがって、既往歴の有無およびその経過は選択上非常に重要な要素であり、被保険者には詳細かつ正確な告知を求める必要がある。

⑶　現病歴

現病歴とは、現在もっている健康上の異常のことをいう。このような異常のある被保険体は、原則として生命保険契約の対象にはならないが、生命保険契約の診査では、被保険者の現在の異常について必ずしも病名を特定できるわけではないので、その身体状況をいろいろな症状によって危険測定の要素として取り扱うこととしている。

検査方法	症　　状	予想される疾病
血圧測定	高　血　圧	脳血管障害等
心電図検査	不　整　脈	心　疾　患　等
尿　検　査	蛋白検出	腎　疾　患
	糖　検　出	糖　尿　病　等

これらの症状や類似した症状の兆候があれば保険契約が不成立になるか、または、生命保険会社と申込者が満足する条件で保険契約が成立するために、あらためて心電図検査や血液検査が必要となることもある。

なお、現病歴があっても、高血圧など将来の危険を統計的に予測できる場合や軽微な症状で危険選択上一定の範囲内である場合などは、無条件または特別な条件を付加することで契約の対象としている。

〔参考〕主な疾患の特徴

ここでは、三大生活習慣病の他、いくつかの疾患についてその内容を簡単に説明する。

＜三大生活習慣病＞

1．虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

心疾患は原因別に、先天性心疾患、後天性弁膜症、高血圧性心疾患、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、その他に大別できる。若年層には先天性のものが多く、中年および高年齢になると高血圧性、虚血性が多くなる。

虚血性心疾患とは、心臓の冠状動脈が何らかの原因で狭く（狭窄）なることで血流が悪くなり、心筋に十分な酸素が供給できなくなる（虚血）ために発作を起こす病気である。

狭窄を起こす原因には、血管の内壁にコレステロールが蓄積するアテローム性粥状動脈硬化の他、冠状動脈がけいれん（れん縮）して狭くなる場合がある。

(1) 狭心症

心臓の血管が狭くなって血流が悪くなるために、心筋に必要な酸素の供給が一時的に不足して発作を起こす病気である。胸に突然締め付けられるような重苦しさや圧迫感のある痛みが起こるが、安静にしていれば自然に消失し、長くても 15 分以上続くことはない。

運動中や階段・坂道を上がるときなどに発作が起きる労作性狭心症と、寝ているときやじっとしているときに起こる安静時狭心症がある。

(2) 心筋梗塞

心臓の血管が完全に詰まって血流が途絶えるために酸素が供給されず、詰まった先の心筋が壊死してしまう病気である。壊死した部位は二度と再生することがなく、心臓の機能が失われる。激烈な胸の痛みが 30 分以上続く場合は心筋梗塞が疑われ、大至急救急搬送する必要がある。

2．脳血管障害（くも膜下出血・脳出血・脳梗塞）

脳血管障害とは、脳の動脈が詰まったり破れたりして、脳の組織に栄養や酸素が十分にいきわたらなくなるために障害を起こし、その結果、手や足の運動障害（麻痺）や感覚鈍麻、ろれつが回らなくなる、頭痛、意識の

低下などの症状を起こす病気である。代表的なくも膜下出血、脳出血、脳梗塞の３つを総称して一般に脳卒中と呼ばれる。脳卒中は後遺症により生活に支障をきたすことが多く、重度の要介護状態を引き起こす最大の要因となっている。

⑴　くも膜下出血

脳動脈瘤が破裂してくも膜と軟膜の間に出血する。

⑵　脳出血

脳の細い動脈が破れて出血する。

⑶　脳梗塞

心臓の中にできた血栓（血のかたまり）がはがれて脳まで流れてきて動脈を詰まらせる心原性脳塞栓症と、脳内や頸の太い動脈が詰まるアテローム血栓性梗塞、細い動脈が詰まるラクナ梗塞に分けられる。

３．悪性腫瘍（悪性新生物）

腫瘍（新生物）とは、体内の細胞組織が自律性を持って過剰に増殖することであり、しかもその増殖は生体とは何の関係もなく続く傾向がある。良性と悪性のものがあり、良性の場合は生体に及ぼす悪影響も少ないが、悪性腫瘍（悪性新生物）の場合は、細胞の分裂も速く、旺盛な増殖力を持ち、生体に著明な悪影響を及ぼす。癌腫・肉腫・白血病・リンパ腫などに分類されるが、一般に「がん」と総称される。

がんによる日本人の死亡者数は、1981 年（昭和 56 年）以来トップを占めており、４人に１人はがんで死亡している。日本人に多いがんは、肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん等であるが、男性の前立腺、女性の乳房といった特有の部位でも一定割合で罹患が見られる。

＜その他の疾患＞

１．糖尿病

尿中にブドウ糖が検出されるものを尿糖という。糖尿病は膵臓から分泌されるインシュリンの作用不足によって起こる代謝障害で、自覚症状としては多尿、多食、口渇、多飲、体力の衰えがあり、他覚症状としては高血糖および尿糖がある。糖尿病が直接の死因となる場合もあるが、抵抗力の減弱のため合併症として結核菌や化膿菌の襲撃を受けやすく、その場合は

重症となりやすい。また、全身の血管や神経系統が侵され、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害などの三大合併症によって、失明に至ったり、慢性腎不全となり人工透析が必要となったりする場合もある。

2．腎炎

血液中の蛋白は、腎臓を通る際に再吸収されて、体外に出る時はほとんど尿に含まれていないのが正常の状態であるが、腎炎は、腎臓に炎症が起こった病気で、尿に蛋白と共に赤血球が出てくるのが特徴である。ネフローゼ症候群は多量の尿蛋白により血液中の蛋白が喪失して、低蛋白血症、浮腫、高脂血症等をきたす病気である。

これらの病気は、最終的に腎臓の濾過装置が悪くなるため、毒物が体にたまり尿毒症を起こして、死に至る大変危険な病気である。

3．肝疾患

肝臓の主な病気にはウイルスによる肝炎（ウイルスの種類によりＡ型、Ｂ型、Ｃ型、その他がある）や脂肪肝（肝臓に脂肪がたまり働きが衰えてくる。多くは肥満やアルコールが原因）などがある。特にＢ型肝炎やＣ型肝炎、アルコール性肝炎は治癒せずに慢性的に経過した場合、肝硬変となることが多い。肝硬変が進行すると有毒物質を解毒できず、肝性昏睡になったり、あるいは食道静脈瘤が破裂し大量出血を起こして死に至ることがある。また、肝硬変から肝臓がんに進行することも多い。

4．胃・十二指腸潰瘍

胃・十二指腸潰瘍とは、胃酸の消化作用によって粘膜の欠損が生じたものをいう。健康な胃や十二指腸の粘膜は消化作用を持つ胃液によっても消化されることはないが、いわゆるストレスなどが原因となって胃や十二指腸の粘膜の一部の消化液に対する抵抗力が弱まり、潰瘍が発生するもので、主な症状は周期性のある疼痛、嘔吐、吐血、下血などである。

多くは適切な治療によって治癒するが、しばしば再発する。潰瘍が進行して穿孔を起こしたり、大出血となったような場合は直ちに外科手術が必要であるが、それ以外は内科的に治療するのが普通である。

また、最近の研究では、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が胃潰瘍の発症に大きくかかわっていることがわかっている。

5．高血圧

血圧とは、心臓から拍出された血液が血管壁に及ぼす圧力のことで、心臓が収縮するとき（収縮期）に最も高く、拡張するとき（拡張期）に最も低くなる。収縮期に相当する血圧を収縮期血圧（最高血圧）、拡張期のそれを拡張期血圧（最低血圧）と呼ぶ。

高血圧とは、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上の状態のことをいう（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」より）。

高血圧には大別して二次性高血圧と本態性高血圧がある。二次性高血圧とは、高血圧の原因となっている疾病がはっきりしているものをいい、腎血管性高血圧が最もよく知られているが、原病の治療に成功すれば高血圧も自然と改善する。一方、本態性高血圧とは、原因が明らかでない高血圧であって、ある程度高血圧性素因（遺伝関係）があり、30 歳代の後半から起こって、ゆっくりした経過で、10 ～ 20 年の間に、徐々に脳出血や狭心症など血管性の障害を脳・心・腎という重要臓器にひき起こしてくるものをいう。

〔参考〕手術用語の例

概念・用語	内　容	例
移　　植	同種または異種の器官を他の個体より持ってきて生体に生着するよう手術して植え込むこと。人工物の移植もある。	腎移植、肝移植、心臓移植、植皮　等
開 胸 術	胸腔を開く手術	
開 頭 術	頭蓋を開き、脳を露出させる手術	
開 腹 術	腹壁を切開し、腹腔を開く手術	
郭　　清	病巣の周辺をはらい清めること	リンパ節郭清術　等
カテーテル	血管や尿道、膀胱等に挿入して病気の診断・治療に用いる管状の器具	心臓カテーテル　等
観 血 的	生体を切開すること。（生体を切開せずに行う手術は「非観血的手術」「徒手的手術」）	
経 皮 的	目的部位を露出せず、皮膚を通すこと	経皮的腎尿管結石摘出術　等
結　　紮（けっさつ）	縛ること	主として止血のために行われる。血管以外では、不妊目的で卵管を縛る卵管結紮術　等

根治的	病気の原因を根こそぎ取り除くこと	
シャント（短絡術）	相違する循環系（動・静脈等）を交通させ、通常とは異なる循環路を作ること	血液透析用シャント造設術
生検（biopsy）	生体の組織の一部を採取し、顕微鏡や生化学的に調べ、病気の診断、経過予後の判定を行うこと。穿刺針を用いる方法や小範囲に生体を切開して小切片を採取する方法等がある。	
穿刺（せんし）	中空の針（注射針、真空針等）を生体に刺して体内の体液（膿等）を吸い出すこと	
ドレナージ	一般的には創傷療法で誘導管（ドレーン）やガーゼ等を創内深くに挿入し、膿等とともに化膿菌を体外に持続して流出させること	
内視鏡	体の内部を観察するために使用する器具。観察のみでなく、写真撮影や生検等も可能である。	胃内視鏡（胃カメラ）、大腸内視鏡　等
ファイバースコープ	素材にグラスファイバーを束ねたものを使い、柔軟性を持たせた内視鏡のこと。生体を切開して挿入する観血的なものや、口腔、鼻腔、耳管、肛門等から非観血的に器具を挿入し、異物を摘出したり、ポリープを切除（灼焼）したりするもの等がある。	
吻合（ふんごう）	1本の管腔臓器そのものが外科手術的または外力により2つに分離された場合に、それぞれをつなぎ合わせること	血管、消化管、気管、尿管、胆管の吻合術
ポリペクトミー	内視鏡を用いて、胃、十二指腸、大腸等のポリープの基部にループ状の線をかけ、高周波電流にて凝固させながら切除すること	大腸ポリペクトミー等

2．環境的危険

被保険者の日常をとりまく家庭・生活環境や社会・経済環境によって、発生する保険事故の可能性も異なる。環境上の危険要素としては、職業などがある。

(1) 職　業

環境的危険の中で最も重要な要素となるのは職業であり、災害と疾病の危険をもつ。職業の種類によっては、明らかに事故の危険があるものや、また長期間その職業に従事することで起こる職業病の危険をもつものがある。

〈不慮の事故に伴う死亡や障害を引き起こす危険性の高い職業例〉

採鉱・採石作業者、高圧電気作業者、火薬取扱作業者、橋梁・高層建築・ダムなどの高所作業者、スタントマン、レーサー　等

〈塵埃（じんあい）・毒物・異常環境などが原因となって起こる疾病危険職業例〉

採鉱・採石作業者、特殊化学薬物取扱者　等

こうした保険事故発生率の高い職業については、その死亡率・災害率の統計的

観察・分類を行い、危険度に応じて保険金額や付加特約を制限したり、あるいは特別保険料を徴収する場合もある。

実際には、同じ危険職業であっても、それぞれの企業の設備、規模、職種などによって危険度が異なる。また、最近は労働上の安全・衛生に対する取組みも強化され、産業医学の進歩と健康管理の徹底などにより、職業危険は著しく改善されている。

したがって、職業危険の測定においては実態をよく把握し、現実に即した危険の評価を行う必要がある。

3．道徳的危険（モラルリスク）

道徳的危険とは、医学的な法則に従った死亡率に影響を及ぼすような心理的な危険のことをいい、次のようなものがある。

- 告知の隠ぺいや過少告知など悪意のある告知義務違反、あるいは危険の程度の高い人が自発的に保険加入しようとする逆選択
- 事故偽装・仮病・不必要入院・入院証明書の改ざんなどの不正請求
- 給付金取得を目的とする自損・自傷行為
- 保険金殺人など、生命保険により不当な利益を得ようとする犯罪行為

これらの危険は、人間の心理的状態に関するものであるから、それを危険の要素として数値的に測定することは難しい。そこで、その対策として契約の申込動機や保険金額、保険契約者と被保険者と保険金受取人の関係、生活状況などから判断することになる。

(1) 申込動機

生命保険は、営業職員等の生命保険募集人がお客さまの潜在的なニーズをよび起こしてから初めて、保障の必要性を感じて契約を申し込むのが普通であり、営業職員等の生命保険募集人の勧誘なしに電話や店頭で直接契約を申し込む場合は、注意を要する。また、申込者側が契約手続や診査を急いだりするときも慎重に確認すべきである。

なお、近年は、お客さま自らが生命保険代理店などの来店型店舗に来店して加入相談を行うケースも増えてきているが、その場合でも、お客さまのニーズがどこにあるかを確認することが重要である。

⑵　保険金額

被保険者の死亡や入院によって、保険金受取人が経済的損害よりも利益を得るようなことがあってはならない。したがって、年齢・職業・収入・資産状況などから考えて、保険金受取人に対して不当に高額の保険金が支払われるような保険契約は、その理由を十分に確認する必要がある。また、法人契約についても、一部の従業員を被保険者とする高額の契約申込みがあった場合には、その法人の経営状況や他の従業員の保険加入状況などを検討すべきである。

⑶　保険契約者・被保険者・保険金受取人の関係

保険契約者・被保険者・保険金受取人の関係は、誰が被保険者の死亡によって経済的損害を被るか、誰が保険料を負担すべきかという、その保険本来の目的にあっているかどうかで検討されるべきである。したがって、低年齢者や、世帯主でない人をより高額な契約の被保険者とする場合や、被保険者と生計を一にしない第三者が保険金受取人である場合などは、その関係を慎重に確認する必要がある。

⑷　重複加入の有無

保険契約者が保険契約を同一時期に多くの生命保険会社と締結して多額の死亡保険金、入院給付金を得ようとする道徳的危険を防ぐために、各生命保険会社では、通常の選択手段による発見努力の他、保険約款・告知事項などの改善に努めているが、あわせて生命保険業界全体としての取組みが重要である。現在は、死亡保障、入院保障のある契約については「契約内容登録制度」および「契約内容照会制度」により、情報交換を行っている。また、保険金等の請求に際し、「支払査定時照会制度」により契約内容等の照会を行っている。

さらに、生命保険協会では、契約者・被保険者の平時の死亡、認知判断能力の低下、または災害時の死亡もしくは行方不明によって生命保険契約に関する手掛かりを失い、保険金等の請求を行うことが困難な場合等に、生命保険契約の有無についての照会を受け付け、一括して各生命保険会社に調査依頼を行い、その調査結果をとりまとめて照会者に回答する「生命保険契約照会制度」を、2021年（令和３年）７月に創設した。

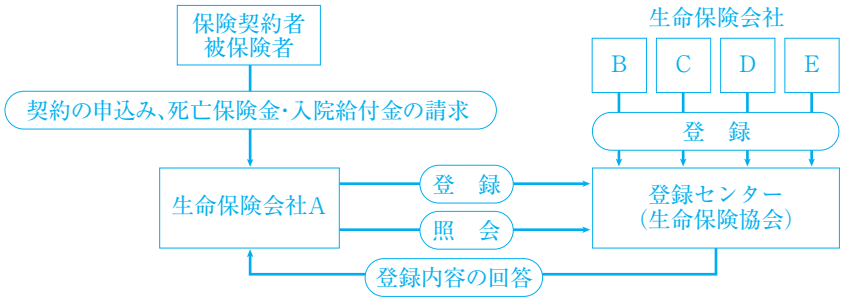
（注１）契約内容登録制度・契約内容照会制度
生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（ＪＡ共済連）（以下、「各生命保険会社等」）は、保険契約等の引受けの判断あるいは保険金、給付金の支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」）に基づき、各生命保険会社等の保険契約等に関する下記の登録事項を共同利用している。

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」では、各生命保険会社等は、保険契約等の申込みがあった場合、生命保険協会（以下、「生保協会」）に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録する。ただし、保険契約等を引受けできなかったときは、その登録事項は消去される。
なお、登録の期間ならびに引受けおよび支払いの判断の参考とする期間は、契約日等から５年間（被保険者が 15 歳未満の場合は、「契約日等から５年間」と「契約日等から被保険者が 15 歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）である。

【登録事項】

①保険契約者、被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡まで）
②死亡保険金額、災害死亡保険金額
③入院給付金の種類、日額
④契約日、復活日、増額日、特約の中途付加日
⑤取扱会社名

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがある。



（注２）支払査定時照会制度

生命保険会社、ＪＡ共済連、こくみん共済 coop〈全労済〉および日本コープ共済生活協同組合連合会（ＣＯ･ＯＰ共済）は、保険金、年金、給付金または共済金の請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、生保協会を通じて、各生命保険会社等に対し保険契約等に関する相互照会事項の全部または一部を相互に照会し、その照会に対して情報提供を行っている（以下、「相互照会」）。
相互照会事項は、次のものに限定され、請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはない。

【相互照会事項】

①被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡まで）
②保険事故発生日、死亡日、入院日、退院日、対象となる保険事故（照会を受けた日から５年以内のもの）
③保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

※相互照会事項において、共済契約の場合は、それぞれの共済における用語名称に置き換える。

第3節　危険選択の実際

被保険者の危険選択は、必要な情報を入手することから始まり、種々の段階を経て行われる。そして、この過程で被保険者について危険の評価がなされる。

1．危険選択の情報入手方法

被保険者の危険選択を行う際、危険評価を行うために危険の要素に関する情報を入手する必要があるが、その情報入手方法について、現行の事業方法書では次の方法が認められている。

- 保険契約申込書による方法
- 医師による方法
- 団体の健康管理証明書を利用する方法
- 健康診断書による方法
- 生命保険面接士による方法
- 告知書のみによる方法

2．危険選択の段階

危険選択は、情報収集の過程の点からみると、営業職員等の生命保険募集人が保険契約者や被保険者に面接したときから始まっている。以下では危険選択を生命保険募集人による第一次選択から保険金等の支払時における保険金、給付金確認までに分けて解説する。

(1)　第一次選択（生命保険募集人による面接、質問）

生命保険募集人は、保険契約申込者に直接面接し、本人であることを必ず確認するとともに、募集報告書によって情報収集を行う。この生命保険募集人による情報収集活動が、その保険申込みに対して初めて行われる危険選択であることから「第一次選択」といわれている。

生命保険募集人は通常、保険募集の過程で、数度にわたり保険契約者や被保険者と面談することが多い。そこで、面談時には、保険契約者・被保険者の外観・健康状態・職業・生活環境など、いろいろな角度から観察や質問等を行い、実際に保険申込みに至った際には、その情報をもとに保険契約者・被保険者としての適格性を報告書により提出する。面談中の会話等から、健康情報や生活情報などの細部につ

いて把握できることも多いので、道徳的危険排除の観点からも、この第一次選択の役割はきわめて大きく、生命保険募集人の果たすべき責任は重大である。なお、その情報収集にあたっては、個人情報保護法や社内ルールに沿った慎重な取扱いと対応が求められる。

(2) 告知、診査

告知の他、医師による検診書または健康診断書、健康管理証明書、面接士報告書などの方法により情報収集を行う。また、診査時には、被保険者が所持する運転免許証やパスポート等の公的証明書を提示していただくなどで、被保険者本人であることの確認を行う。

(3) 査定、決定

第一次選択および告知、診査で得られた情報に基づき、生命保険会社の危険選択部門が申込引受の諾否や特別条件等についての査定・決定を行う。

（注）査定の結果として、契約の引受けが可能な標準体・条件体と、どのような条件を付しても契約の引受けができない契約延期体・謝絶体に分類される。

(4) 告知内容および契約内容の確認

保険契約を引き受けると、生命保険会社は「告知書（告知欄）」を複写式として申込者に交付する、または契約成立後に「告知書（告知欄）の写し」を保険契約者に送付する等の対応とともに、「告知書（告知欄）」の内容を保管して、保険契約者からの照会があった場合には「告知書（告知欄）の写し」を送付する等により、告知内容を確認できる方策を講じている。

また、契約成立後には「保険証券」を保険契約者に送付することでも、契約内容の確認を行っている。もし記載事項が申込みの際の内容と相違している場合には、すぐに生命保険会社に申し出るよう説明しておくことも大切である。

(5) 契約確認

医師による診査を行ったとしても、後遺症のない既往歴などは本人の告知なしではわからないために評価を誤る可能性がある。契約確認とは、この不実な告知などによる不正な加入を防止するために、契約成立前または契約成立後に告知内容の確認や職業・生活環境の実情把握などを行う制度である。生命保険会社は、その確認結果を加味して、契約成立前であれば申込みの諾否、成立後であれば契約継続の可否についての査定・決定を行う。契約成立後に告知義務違反などの異常が判明した場合には、保険法や保険約款の規定に基づき契約解除を行うことがある。

⑹　保険金、給付金確認

保険事故発生後に行われる情報収集であり、死亡・給付の情報に基づく事実確認による評価を行う。告知義務違反などが立証されれば、契約解除により保険金・給付金は支払わない。

3．危険選択の手段

危険選択の手段について、告知、診査を中心に述べる。

⑴　告知と告知書

危険選択のための情報の中には、たとえ医師の診査を行ったとしても、申込者が知らせなければ得られない情報がある。たとえば、内科的に治療した胃潰瘍の既往歴などである。現在は治癒した状態であっても再発の可能性が高い疾病もあるため、そのような危険の程度に関する情報が得られないと、評価を誤ってしまうことになる。このため、告知義務者である被保険者（または保険契約者）には、保険契約の締結に際し、保険事故の発生の可能性に関する重要な事項のうち、生命保険会社が告知を求めたものについて事実の告知をすることが義務付けられている（保険法第37条、第66条）。

告知書によって告知されるべき事項は、保険契約者保護と事務簡素化の見地から、その最大範囲が事業方法書に記載されている。また、告知義務者が理解しやすい具体的な内容に改正が行われ、告知事項の全社統一化が進んだ。さらに、現在では、各社の判断により、商品に応じた告知書が使用されている。

⑵　告知の方法

告知は通常、あらかじめ生命保険会社が用意した告知書に回答する形式で行われ、告知義務者本人が記入したうえで署名（自署）する。なお、生命保険会社指定の医師による診査の場合は、医師が問診により聞き取った告知内容について、告知義務者本人が内容確認したうえで署名（自署）する。

（注）告知書の様式は選択方法により生命保険会社ごとに若干異なり、それぞれの方法に適した形式をとっている。

⑶　医師の診査

生命保険会社指定の医師による診査は、身体的危険に関する情報収集手段の基本となっている。診査を行う生命保険会社指定の医師には、生命保険会社の職員である「社医」と生命保険会社が診査を委嘱した「嘱託医」があり、いずれも

〔参 考〕告知書例

告知書

被保険者用

○○生命保険 御中

必ず被保険者ご本人がご記入ください。（被保険者様が満15歳未満の場合は親権者（後見人）による記入も取扱います）

下記の告知（追加告知）内容は事実に相違ありません。「告知書記入のご案内」の内容を確認し、「個人情報の取扱い」に同意します。

告知日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日	体格	身長 □□□ cm 体重 □□□ kg
被保険者氏名（自署）	様	被保険者が満15歳未満のときのみご記入ください 親権者・後見人氏名	様

下記の各告知質問事項について「はい」「いいえ」の該当する側を○で囲んでください。「はい」の場合は矢印に沿って右側に詳細をご記入ください。**当社職員等に口頭でお話されただけでは告知をしていただいたことになりません。**

1 最近3か月以内に「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。 いいえ / はい

2 過去5年以内の健康状態について、次の【2～4】にお答えください。

3 下記【表1】の病気で「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。 いいえ / はい

【表1】第2項で告知いただきたいご病気

心臓・血圧	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患・心不全・心筋症・高血圧症・不整脈
脳・精神・神経	脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）・うつ病・統合失調症・神経症・てんかん・知的障害・自律神経失調症・アルコール依存症・認知症・パニック障害・神経麻痺
肺・気管支	ぜんそく・慢性気管支炎・気管支拡張症・肺気腫・慢性閉塞性肺疾患
胃腸	かいよう性大腸炎・クローン病
肝臓・胆のう・すい臓	肝炎（肝炎ウイルス感染を含む）・肝硬変・肝機能障害・すい炎
腎臓・尿管	腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・人工透析
目	白内障・緑内障・網膜の病気
がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ
右記の病気	糖尿病・リウマチ・こうげん病・紫斑病・甲状腺の病気・椎間板ヘルニア（首・腰）・結核

3 上記【表1】以外の病気やケガで「7日以上の期間にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。 いいえ / はい

4 病気やケガで「継続して7日以上の入院をしたこと」または「手術をうけたこと」のいずれかがありますか。 いいえ / はい

5 現在までに、がん（白血病・悪性リンパ腫・肉腫を含む）または上皮内がんと診断されたことがありますか。〈がんまたは上皮内がんは、告知書の記入見本・記入要領の「◆第5項」を参照〉 いいえ / はい

6 この告知質問事項は保険料払込免除特約にお申込の方のみお答えください。
現在までに、高血圧症・糖尿病・腎臓疾患・肝臓疾患・すい臓疾患で「医師の診察・検査・治療・投薬」のいずれかをうけたことがありますか。 いいえ / はい

7 過去2年以内に、健康診断・がん検診または人間ドックで、下記【表2】の臓器や検査について「要再検査・要精密検査・要治療」のいずれかを指摘されたことがありますか。 いいえ / はい

【表2】第7項で告知いただきたい指摘内容

臓器	心臓・肺・胃腸・肝臓・腎臓・すい臓・胆のう・子宮・乳房・甲状腺・前立腺
検査	内科診察・血圧測定・尿検査・血液検査・眼底検査・便検査・脳ドック

8 現在、次の【①②】いずれかがありますか。
①視力・聴力・言語・そしゃく機能の障害
②手・足・指・関節の欠損や機能障害、背骨（脊柱）の変形や障害 いいえ / はい

9 現在までに、公的介護保険の要介護認定（要支援を含む）をうけたことがありますか。 いいえ / はい

10 満16歳以上の女性のみお答えください。
現在、妊娠していますか。 いいえ / はい

1～6

詳細記入欄①	詳細記入欄②（複数の場合）
■病気やケガの名前・検査名・部位 部位〔　　〕	部位〔　　〕
■診察・検査・治療・投薬の期間 ＿＿年＿＿月から ＿＿年＿＿月まで	＿＿年＿＿月から ＿＿年＿＿月まで
■入院した期間 ＿＿年＿＿月から ＿＿日間	＿＿年＿＿月から ＿＿日間
■手術名	
■現在の状態 治ゆ　治ゆ以外	治ゆ　治ゆ以外
■今後、医師の診察・検査・治療・投薬・入院・手術のいずれかをすすめられていますか。 いいえ　はい 「はい」の場合の内容〔　　〕	いいえ　はい 「はい」の場合の内容〔　　〕

7 ■指摘された詳細内容

■「血圧値」または「血糖値」の指摘を受けたことのある方は最近の数値をご記入ください。
●血圧値：最高＿＿＿＿mmHg ～ 最低＿＿＿＿mmHg
●空腹時血糖値：＿＿＿＿mg/dl

8 ■障害名・障害部位・障害の程度・欠損箇所・変形箇所　■時期・原因

9 ■原因・要介護度・現在の状態

10 妊娠＿＿＿＿週（または＿＿＿＿か月）

「診査医」とよんでいる。

診査は、告知聴取と検診によって行われる。告知聴取では、所定の告知事項について問診が行われる。検診では、視診・体格計測・脈拍測定・血圧測定・検尿を含む一般内科的診察が行われる。また必要に応じて、心電図検査や血液検査などの特殊検査を実施することもある。診査医は、その結果を診査報告書（診査報状）として、危険の評価査定のために生命保険会社に提出する。このように、診査医は生命保険会社を代表して危険選択を行う重要な役割と責任を担っている。

生命保険の診査は、一般臨床の診察と異なる点がある。診察は診断後の治療を目的とするのに対して、診査は将来の保険事故発生率に影響する身体的危険の把握を目的としているために、臨床的にはあまり問題としない軽微な異常でも重要な意味をもつことがあり、それらの発見が要求されている。こうした点で、医師の診査は危険選択の技術の要となっているが、その危険選択の精度をより高めるためには、その時代に即した最新の診断学の知識を応用しながら、診査が行われることが必要である。

(4) 団体の健康管理証明書を利用する方法

被保険者が衛生管理や出勤管理が十分に行き届いている企業や官公庁・組合・学校などに勤務する場合、生命保険会社が定期健康診断の資料や出勤状況を調査したり、健康状態に関する衛生管理者の証明書、告知書等の提出を受けたりすることによって危険選択する方法である。これには以下の２つの方式がある。

一括方式 …… 団体の一定人数以上の所属員が同時に被保険者となる申込みがあるときに、一括して団体の健康管理資料を利用する方法

個別方式 …… あらかじめ生命保険会社が承認した団体の所属員が個々に被保険者となる場合に、そのつど健康管理資料を利用する方法

生命保険会社が健康管理証明書扱団体として承認する際には、通常、保険種類・保険金額・被保険者の契約年齢などに一定の制限を行い、また事前に団体が確実な健康管理を実施しているかどうかを確認している。

(5) 生命保険面接士による報告

被保険者の告知を生命保険面接士の面前で記載してもらうことにより、告知内容の正確性を期待する選択方法である。

生命保険面接士は、生命保険協会の認定試験に合格した者のうちから生命保険会社が指名した者で、被保険者との面接においては、１）告知書記載事項の確認

と　2)外観の観察を実施する。

観察項目は、身長・体重を主として体格や体型・顔色・言語・その他の外見の特徴などであり、これらを所定の面接報告書に記載することになっている。

(6)　人間ドック等の検査成績表を利用する方法

所定の検査項目を実施している人間ドックや勤務先の定期健診等の検査成績表と被保険者の告知書の提出を受けることによって危険選択する方法である。

(7)　その他の選択手段

上記の他、必要に応じて用いられるものとして、契約確認報告書・主治医の証明書・保険契約歴の記録などがある。

契約確認報告書は、被保険者および保険契約者またはその予定者に対して、契約内容や健康状態・職業・収入資産状況などを確認した報告書で、自社の職員や専門機関に依頼して調査・報告される。

主治医の証明書は、すでに得られている身体的危険の情報に関して、追加すべき情報が必要なときに、被保険者の同意を得て収集される。

これらは、通常の手段により得られた選択情報に対して、追加の情報またはすでに収集した情報を再確認するためのものといった補完的役割だけではなく、逆選択の防止・契約後のトラブル回避といった保険経営の健全性を支える役割を担っている。

4．危険の評価

危険の評価とは、一般には個々の危険についてその危険度を評価することであるが、ある特定の危険そのものについて危険の度合を正確に算定することは難しい。そこで、同じような危険の要素をもつ集団をその要素ごとに分類・観察して得られた危険度を個々の場合にあてはめることによって、危険の度合を算定することになる。生命保険では、危険の要素として体格、職業、既往歴・現病歴などが考えられており、これらが危険の大きさを測定するうえで大きな影響を与えるものとされている。

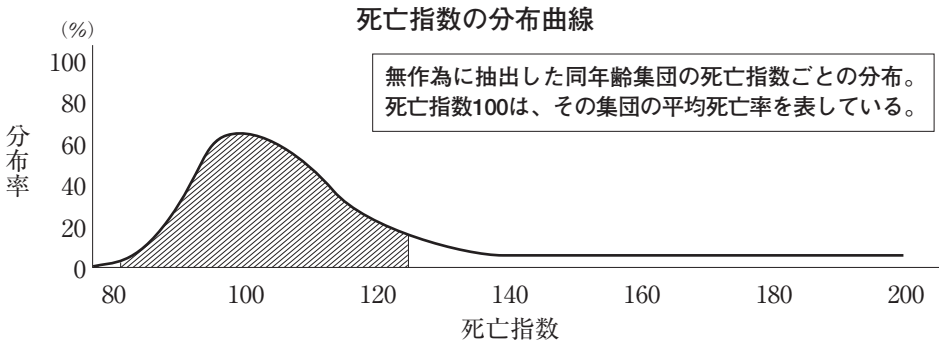
これらの危険の要素ごとに被保険者集団の死亡率に与える影響を統計的に調べ、それぞれの要素ごとに危険度を超過死亡指数として表したものを作成しており、これを「査定標準」という。

個々の契約申込みに対する危険の評価は、この査定標準における超過死亡指数を点数とし、危険の要素ごとに要素の点数を求めて合計し、「評点」としている。この

評点の大きさによって危険の評価が行われるが、このような危険の評価法を「数字査定法」といっている。

5．危険の分類

ある年齢の、多数の人の死亡指数を計算して、その理論的な百分率分布曲線を描くと図のようになる。



この曲線は正規分布に似た分布曲線を示しており、死亡指数が100のものが最も多く、死亡指数が100より小さいものは左へ、100より大きいものは右へ向かって次第に少なくなっていく曲線になる。死亡指数は大部分のものが80から125の間に入っている（斜線部分）が、この部分は「全体としての死亡指数の平均がほぼ100となる集団」を表していると経験的に知られている。

危険の評価のところで述べた評点が±25以内の範囲の個体を一般に「標準体」とよび、標準保険料率で契約を行う。また+25を超える範囲の個体を「条件体」とよんで、その超過危険に見合う保険料割増や保険金削減で契約を行う。

評点がいくら大きくてもこれに応じた割増保険料率を用いれば、理論的には契約可能であるが、実務上は評点200から400（評価された死亡指数としては100を加えて300から500）を条件体の上限としている。これは死亡率でいうと普通健康人の3倍から5倍程度であることを表す。一般に日本では3倍程度のものまでを取扱対象としているが、これは割増保険料があまりにも高ければ、加入者もその高い保険料の支払いを承諾しないし、保険の販売の観点からも現実的ではないからである。

（注）実務上標準保険料率で契約する標準体は、保険の種類により生命保険会社により個々に定めており、標準体を規定する評点の範囲は必ずしも同一ではない。

第4節　被保険者集団

生命保険会社は、その被保険者集団が示す保険事故発生率を指標として、

1）経営の安定

2）事業の公共性

3）被保険者集団の利益保護

に努めているので、どのような被保険者集団を形成するかということは、生命保険会社の経営上、最も重要な事項である。

1．被保険者集団が具備すべき条件

危険選択上、被保険者集団が具備すべき条件として、次の4つが考えられている。

(1)　危険の公平性が達成されていること

生命保険は任意加入であるので、危険の公平性、危険の均一性を達成することが存立の基本的要件である。もし、公平性を欠く取扱いが起これば善意の加入者の加入意欲をそぐばかりでなく、逆選択を誘発し、それが横行することになれば生命保険事業の意義そのものが失われてしまう。

(2)　保険の倫理性が維持されていること

倫理性を欠いた契約によって、健全な契約が不利益を被ることがあってはならない。不純な危険の混入がなく、各契約に公正な被保険利益が保たれることによって、真の公平性が維持される。

最近では、疾病保険に関する「道徳的危険（モラルリスク）」対策が生命保険会社の重要な課題となっている。「道徳的危険」を排除するのは容易なことではないが、「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」（P.57～58参照）の活用や、過去の実例の分析、運転免許証等の公的証明書による診査時の本人確認を実施するなどして、各生命保険会社ともその排除に力を入れている。

(3)　契約の継続性があること

保険契約の失効や解約は、一般に危険度の低い契約に多くみられる。危険度の低い契約が減少すれば、残った被保険者集団の保険事故発生率は高くなる。したがって、危険選択の見地からも継続率の高い契約を結び、その保全に努めることが求められている。

⑷　大数の法則が作用し得る程度に十分大量の被保険者が存在すること

被保険者は加入時に危険選択を受けて加入するが、被保険者の数が多いほど大数の法則によって保険事故発生率が安定する。保険経営の安定のためにも、危険選択の効果が発揮されるためにも、大数の法則が成り立つような、十分な大きさの被保険者集団をつくることが必要である。

2．危険選択の基準

被保険者集団がどのようにつくられるかは、その危険選択の基準をどう設置するかに大きく影響される。この基準の前提となるのは、危険選択のための情報をどの程度要求するかにある。

⑴　危険選択のための情報の要求度

危険選択の基本条件は、保険加入時に危険の程度を正確に測定することである。一般に、危険選択のための情報量が多いほど正確な危険測定が可能である。しかし、「販売活動を妨げない程度で」という制約のもとでの情報収集になるため、完全な情報を入手することは難しく、実務上は、主として保険金額と契約年齢によって危険選択のための情報の要求内容が決められている。

⑵　危険選択の基準

事業方法書において、保険種類、保険金額限度、保険期間制限、契約年齢範囲、付加特約の種類、診査の有無、団体の健康管理証明書扱、生命保険面接士扱に関する要件などが金融庁長官の認可を得て定められている。各生命保険会社は、この事業方法書の規定の範囲で、さらに詳細な危険選択基準を規定し選択実務を行っている。これらの契約申込みに関する制限や選択効果の異なる選択手段の適用に関する規定の他、診査における特殊検査取扱基準や査定基準などが情報の要求度に照らして総合的に運用されている。

そして、その運用の結果が被保険者集団の性質を統制することになる。

3．販売方針と選択方針

被保険者集団の性質は、生命保険会社の経営理念に基づく販売方針によって大きな影響を受ける。たとえば、ある会社は高額契約中心の販売を行うかもしれないし、ある会社は少額契約でもより多数の契約を確保する努力をするかもしれない。また、貯蓄型の商品販売に重点を置く場合もあれば、死亡保障型に重点を置く販売方針も

ある。このような販売方針によって、被保険者集団の構成が大きく左右されることになる。

被保険者集団の構成が異なれば、当然その危険の状態にも影響を与える。危険選択は一般大衆ではなく、加入申込者群に対して行うことになるので、もし、会社の販売方針が危険選択上好ましくない保険市場を開拓するということであれば、当然、被保険者集団の危険度は高まることとなる。したがって、危険選択上の要素を無視した販売方針をとることは得策ではない。

他方、選択部門が会社の販売方針と調和した選択方針を確立することも不可欠である。販売対象となる被保険者集団を認識・分析し、被保険者の年齢・性別・職業・保険種類や保険金額など、さまざまな要素に含まれるそれぞれの危険を的確に把握して、最善の危険選択ができるような選択方針を立てなければならない。もし、販売方針と選択方針が相反することになれば、被保険者集団の形成において相当の能率を欠くことになる。

このように、販売方針と選択方針は、販売・選択両部門の緊密な協調のもとに立てられることが必要である。

4．被保険者集団の性質に影響するその他の事項

公平性の見地からいうと、新たな加入者のために既存の被保険者集団が不利益を被ることは許されず、また逆に新たな加入者が不利益を被ることも起こらないように注意する必要がある。したがって、復活や契約内容の変更の場合にも、危険選択上、再編入される被保険者集団との関係で危険を考えなければならない。保険契約が失効した場合、保険契約者は通常、契約を解約して解約返戻金を受け取るか、所定の条件のもとで契約を復活するかのどちらかを選択する。保険契約者が復活を希望する場合、生命保険会社は通常、その可否について、失効までの契約経過期間と失効後復活までの経過期間を考慮した危険選択を行っている。

また、契約の中途での契約内容の変更には、払済保険や延長（定期）保険への変更、保険期間の延長や契約転換、定期保険特約などの中途付加などがある。しかし、これらは新たな危険の増加を伴う場合もあるので、それぞれに対して申込みの諾否決定を行ったり、危険選択を追加したりすることによって、被保険者集団の保険事故発生率の安定化を図っている。

第5節　危険選択の結果の検討

加入被保険体の危険を主に過去の経験に照らして評価、予測しているのが危険選択の実状であるが、臨床医学、公衆衛生、疾病構造、保険商品など保険事故発生率に影響を及ぼすさまざまな要素の変化に即応して危険選択のあり方を調整しなければならない。そのためには、実際に行ってきた危険選択がどのような効果（選択効果）をあげているかを継続的に検証することが必要となる。検証にあたっては、選択効果に関する一般的な考え方およびその目的・対象によりさまざまな方法が考えられるが、過去の検証方法について以下に述べる。

1．選択効果と選択期間

危険選択を経て保険に加入した被保険体について、同一年齢に達した人の死亡率を、契約時からの経過年度別に調べると、契約後一定期間は死亡率が低く、その後期間が経過するにつれ死亡率は高くなり、ある経過年数に達した以後はほぼ一定の死亡率を示す。この死亡率に変化がなくなるまでの期間を選択期間とよび、選択期間中の死亡率を選択死亡率、選択期間経過後の死亡率を終局死亡率とよんでいる。選択効果の大きさは、終局死亡率と選択死亡率との差および選択期間で表される。

しかし、この考え方は、選択効果は契約当初に大きく、期間の経過とともに減少し最終的には消滅する（つまり基礎死亡率あるいは国民死亡率と差がなくなる）という前提に基づいており、終局死亡率を基準とするものである。実際の統計によると、選択期間を決めるのが困難な場合や、選択死亡率が終局死亡率を上回る場合（逆選択の効果といえる）、また終局死亡率に達したもののなお選択効果ありと認められるなどさまざまな場合があり、選択効果をどうとらえるかは複雑な問題である。

2．選択効果の検証

(1)　死亡率比較

①　保険料算定の基礎表の死亡率（予定死亡率）との比較

保険料算定の基礎表の死亡率（予定死亡率）と実際死亡率との差が死差益の源泉となるので、この比較は経営効率への危険選択の寄与率をみるのに適している。しかし、これは徴収した保険料に対する支払保険金の実績の評価にとどまり、将来の危険選択に活かすという目的には適さない。

② 国民の死亡率との比較

国民は被保険者の対象となる全体であると考えられるので、その死亡率は、危険選択を行わなかった場合の死亡率とみなすことができる。したがって、実際死亡率と国民の死亡率との比較は、危険選択を行った場合と行わなかった場合の差をみるのに適している。

③ 期待死亡率との比較

生命保険会社の利益計画、年度予算などにおける経営指標として設定された死亡率を期待死亡率といい、この期待死亡率と実際死亡率との比較により、危険選択の目的の達成度を知ることができる。両者の差が少ないほど、危険選択の効果があったといえる。

④ 評価死亡率との比較

査定上評価した死亡率と実際死亡率を比較しその差を把握することにより、査定技術の検証とレベルアップが可能となる。

(2) 実際死亡状況の分析

① 保険年度別死亡率

保険年度による死亡率を調べることにより、一定の選択効果が維持されているかが判断される。選択効果の項で述べたように、一般に保険年度が進むにつれ死亡率は増加し、選択期間を過ぎると終局死亡率に落ち着くとされているが、その場合、選択期間を経過した後は選択効果がないということではなく、基礎死亡率あるいは国民死亡率に比べ低い死亡率を示していれば、なお選択効果が認められるということである。

② 選択方法別死亡率

診査医扱、生命保険面接士扱、健康管理証明書扱、告知書扱などの選択方法別の死亡率を調べることは、各選択方法の問題点を見い出す参考となる。

③ 保険金額別死亡率

保険金額別に死亡率を求めることにより、金額別に適正な選択が行われているかが判断される。たとえば、高額契約の死亡率が高ければ、医学的選択基準を見直すなどの対応が必要ということである。

④ 保険種類別死亡率

特定の保険種類の死亡率が高くなっていないかなどを判断し、販売方針見直しの参考にしたり、新商品開発にあたっての採算性算出の際の目安としたりする。

⑤　死因別死亡率

死因別の死亡率を調べることで、医学的選択基準、選択方法が適切かどうかが判断される。死亡率の高い疾患に対しては、選択基準を厳しくするなどの対応をし、逆に低い疾患に対しては選択基準の緩和を検討する。

（注）実際死亡状況については、上記の他、契約年度別、年齢別、職業別などの死亡率を分析する方法がある。

第6節　告知義務制度

生命保険では、保険事故発生の危険率を基礎として支払うべき保険金の総額を計算し、それに見合う保険料を同じ危険度の被保険者間で公平に負担することになっており、危険度の測定は正しく行われる必要がある。そのうち身体的危険に関する危険度を測定するためには、医師が診察によって確認することのできる身体所見のみでは不十分である。外見では発見できない過去の病歴（既往歴）や現在の治療状況（現病歴）などについての情報も必要であるが、これについては告知による他、情報を得る方法がない。そのため、危険度を評価するための重要な事項については、保険契約者・被保険者は生命保険会社に対してありのままを告知することが求められている。これを「告知義務」という。

保険法第37条では、告知義務について「保険契約者又は被保険者になる者は、生命保険契約の締結に際し、保険事故（被保険者の死亡又は一定の時点における生存をいう）の発生の可能性に関する重要な事項のうち保険者になる者が告知を求めたもの（告知事項）について、事実の告知をしなければならない」としている（傷害疾病定額保険契約については保険法第66条）。

また、告知義務違反による解除については、保険法第55条、第84条に規定されており、それらのポイントを整理すると、次のようになる。

〔参 考〕保険法第55条、第84条【告知義務違反による解除】

保険者は、保険契約者又は被保険者が、告知事項について、故意又は重大な過失により事実の告知をせず、又は不実の告知をしたときは、生命保険契約（傷害疾病定額保険契約）を解除することができる。

1．告知義務制度のポイント

⑴　告知義務を負うのは保険契約者・被保険者（告知義務者）であること
⑵　告知の相手方は生命保険会社であること
⑶　告知義務の対象となるのは重要な事項のうち生命保険会社が告知を求めたものであること
⑷　告知義務違反とは告知義務者の故意または重大な過失によるものであること
⑸　告知義務に違反した場合、生命保険会社に解除権が与えられていること

次に各ポイントについて補足する。

⑴については、保険金受取人には告知義務はない。

⑵で告知の相手方は生命保険会社であるとしているが、実際問題として誰に告知すべきかが問題となる。一般に診査医は、告知の受領についての代理権（以下、「告知受領権」という）を有すると解されるが、営業職員等の生命保険募集人の告知受領権については、従来は否定する見解が有力であった。しかし、1996年（平成8年）の保険業法の改正により、生命保険募集人の法的地位は「生命保険契約締結の代理または媒介を行う者」とされたので、営業職員等の生命保険募集人が生命保険会社を代理して契約の締結を行う場合は告知受領権をも有すると解される。一方、単に契約締結の媒介をする場合は告知受領権を有さない。ただし、単に契約締結の媒介をする場合であっても、そのことを十分に説明しないままで契約が成立した場合には、結果的に営業職員等の生命保険募集人の告知受領権を認めるおそれがあるので、募集時に契約締結に関する代理権がないことを十分に説明する必要がある。

なお、生命保険面接士は告知受領権を有していない。

⑶でいう重要な事項とは、生命保険会社が契約引受のうえで重要と判断し告知を求めているものであり、告知義務者が主観的に重要と思うかどうかとは無関係である。実際には、告知書に記載された質問内容がすべて重要な事項となる。

⑷でいう故意とは、告知義務者が、生命保険会社が重要な事項として告知を求めたもの（たとえば被保険者の既往歴・現病歴等）について告知すべきであると承知していたにもかかわらず、わざと告知しなかった場合などを指す。

⑸生命保険会社の解除権については、第1章第3節10.保険契約の解除・解約・取消し・無効の⑵告知義務違反による保険契約の解除の項（P.39）を参照。

第7節　条件体の意味と引受方法

1．超過危険の種類

(1)　条件体の定義

同年代の標準体死亡率に対して一定率以上の超過死亡指数が推定される危険をもつ人のうち、適切な特別条件によって、超過危険をカバーすることができ契約可能と決定できるものを「条件体」という。

条件体契約を取り扱うことは一見事務的コスト高を思わせるが、①適切な危険選択を行ったうえで超過危険に見合う合理的な特別条件を適用すれば、それ自体十分利益を生む集団であること、②条件体の周囲の標準体契約確保が期待されること、③多少の超過危険を有する人ほど保険加入へのニーズは大きい傾向にあることから、条件体に対して合理的かつ積極的にアプローチすることは、生命保険会社、営業職員等の生命保険募集人、保険契約者・被保険者のいずれにとっても好ましいことである。

(2)　超過危険の種類

申込被保険体のもつ超過危険の大きさは契約後の時間経過に従って、必ずしも平担な曲線を描くものではなく、さまざまな形の曲線を描くものである。通常、超過危険はこの曲線の形に基づいて逓増性危険、逓減性危険、恒常性危険、一時的危険に分類される。このタイプは過去の研究で証明されたものであり、これに応じて超過危険カバーのための特別条件が設けられている。

①　逓増性危険

超過危険が時間的経過とともに増大するものをいう。高血圧などがこれにあたる。

②　逓減性危険

超過危険が時間的経過とともに減少するものをいう。胃切除などの手術後の危険がこれにあたる。

なお、既往歴の示す超過危険は逓減性であると考えられやすいが、気管支喘息、慢性肝炎などでは、既往歴といえども全期間を通じて超過危険がみられ、むしろ次に述べる恒常性危険に近い。

③　恒常性危険

超過危険が時間的経過に関係なく一定と認められるものをいう。文字どおりこれに該当するものは少なく、むしろ逓減性・逓増性の性質を若干有しているもの

の、その程度が低く全期間を通じて平均的な超過危険を示すとみなした方が実際的である。身体障害などがこれにあたるとされている。

④　**一時的危険**

超過危険が短期間に限定されるものをいう。妊娠などがこれにあたる。

2．条件体保険の特別条件

条件体の申込被保険体に対して生命保険契約を締結するには、危険負担公平性の原則からその超過危険に応じた特別条件が必要となる。現在、生命保険会社が設定する特別条件について、死亡保険に対するものと医療保険（疾病入院関係特約）に対するものに分けて以下に説明する。

(1)　死亡保険に対する特別条件

①　**特別保険料徴収法（料増法・割増保険料徴収法）**

標準保険料の他に、超過危険をカバーするための特別保険料を徴収する方法をいう。超過死亡指数が大きくなるにつれ特別保険料も多くなる。主にその超過危険に逓増性あるいは恒常性の傾向がみられる場合には、全期間にわたり特別保険料を徴収する条件が適用されることが多い。特別保険料を徴収する期間を、一定期間のみとする条件を設けている生命保険会社もあるが、これは逓減性危険に対応するものといえる。

②　**保険金削減法**

徴収する保険料は標準保険料のみであるが、契約後一定期間（削減期間）内に死亡した場合、保険金を一定の割合に削減して支払う方法をいう。超過死亡指数が大きいほど削減期間は長くなる。また、削減期間の経過とともに削減される死亡保険金は少なくなっていき、削減期間終了後は、本来の死亡保険金額となる。具体的には、削減期間は最長５年で、超過危険の大きい順に５年削減、４年削減、３年削減、２年削減、１年削減の方法が適用され、その支給率は次のとおりである。

[削減年数別の支給率]

特別条件	保険年度					
	1	2	3	4	5	6～
1年削減	50%	100%	100%	100%	100%	100%
2年削減	30	60	100	100	100	100
3年削減	25	50	75	100	100	100
4年削減	20	40	60	80	100	100
5年削減	15	30	45	60	80	100

この方法は、理論的には逓減性危険に最もよく適合し、割増の保険料を徴収しないという販売上の利点もあるが、死亡保険金額は加入時に「被保険者が死亡した場合にいくら必要か」との観点から設定されているはずであり、削減期間内に死亡した場合に保険金を削減するのでは遺族の経済的な危険を保障するという生命保険本来の役割を果たし得ないこと、また、削減期間内は、その死亡原因が特別条件の要因となる超過危険によるものか否かにかかわらず保険金を削減するケースが多いことなどから、保険金受取人の誤解を招きやすいといった問題も指摘されている。

③　年増法

たとえば、40歳の条件体申込者に対して45歳の標準保険料を徴収するというように、被保険者の実際の年齢に適当な年数を加えた年齢に相当する保険料を徴収する方法をいう。超過死亡指数が大きいほど、年増の年数が大きくなる。危険保険料が40歳あたりから急増することから、逓増性危険のカバーに用いられている。この方法は一時払の契約で用いられているが、若年齢契約や短期間契約の超過危険のカバーには適していない。

④　特別保険料徴収法・保険金削減法の併用

上記①②を同時に用いる方法であり、通常は危険が高度でどちらか一方の条件のみでは超過危険をカバーできない場合に用いられる。また、本来は特別保険料徴収法を用いる危険に対し、特別保険料の負担を軽減する代わりに保険金を削減することにより販売上の便宜を図るという趣旨で用いられる場合もある。

⑵　医療保険（疾病入院関係特約）に対する特別条件

①　特別保険料徴収法

死亡保険に対する特別保険料徴収法と同様の方法である。

②　特定疾病・特定部位不担保法

特定の疾病または特定の部位に発生した疾患が原因で入院をしたり手術などを受けたりした場合は、給付金を支払わないという条件を付す方法をいう（契約後一定期間に限定する場合と、全期間にわたる場合がある）。対象の疾病や部位が限られており、かつ、不担保としない疾病による入院や手術などの超過危険はないと考えられる場合に用いられている。

③　給付金削減法

契約後一定期間内に入院をしたり手術などを受けたりした場合、給付金を一定の割合に削減して支払う方法をいう。死亡保険に対する保険金削減法の項で述べたのと同様に削減支払という方法は保険の趣旨に反するものであり、また削減の原因となった疾病等と関係のない入院や手術などに対する給付金まで削減するケースが多い点で問題がある。

④　待ち期間

契約後一定期間は、給付金を支払わない期間（待ち期間）を設ける特別条件である。契約後一定期間は保険事故発生の可能性がきわめて高く、その期間が過ぎると標準体と同程度にまで急激に危険の減少が見込まれる場合に適する。また逆選択の防止にも有効である。

（注）「待ち期間」は、生命保険会社によって「免除期間」「不てん補期間」など名称が異なる。

第3章　保険数理の基礎

学習のねらい

1．生命表、生存数、死亡数、死亡率、平均余命等の意味とその関係を理解する。
2．保険料計算の前提として収支相等の原則を理解する。
3．平準保険料の仕組みを理解する。
4．純保険料の計算を例題を通じて理解する。
5．営業保険料の計算を例題を通じて理解する。
6．責任準備金の計算方法を理解する。
7．払済保険、延長（定期）保険、転換の仕組みを数理的に理解する。

第１節　生命表

１．保険料の基礎

生命保険の保険料は、次の３つの予定率（あらかじめ予定した基礎率）をもとに計算されている。

⑴　予定死亡率

過去の統計をもとに、性別・年齢別の死亡者数（生存者数）を予測し、将来の保険金などの支払いにあてるための必要額を算出する。その算出の際に用いられる死亡率を予定死亡率という。

⑵　予定利率

生命保険会社は資産運用による一定の収益をあらかじめ見込んで、その分だけ保険料を割り引いている。その割引率を予定利率という。なお、予定利率は、市中銀行等の金利（利息）や利回り等とは性格が異なる。

⑶　予定事業費率

生命保険会社は契約締結・保険料の収納・契約の維持管理などの事業運営に必要な諸経費をあらかじめ保険料の中に組み込んでいる。この割合を予定事業費率という。

以上を保険料の「3要素」というが、ここでは保険数理の基礎を理解するために、予定死亡率に基づいた計算の考え方を説明する。

2．生命表とは

人間の生死（寿命）について見てみると、個々には全く予測がつかないが、多数の人間について見ると、ある決まった傾向が現れてくる。これを「大数の法則」という。

ある人口集団の全員が同時に生まれたものと仮定して、その後の死亡・生存の状況を表したものを「生命表（または死亡表）」という。対象が全国民であるか、特定の人間（たとえば生命保険契約の被保険者）であるかによって、前者を「国民表」、後者を「経験表」とよんでいる。生命保険会社で使用する経験表は、医的診査や告知書などの方法により健康状態等についての危険選択が行われた被保険者集団を対象としているので、一般に国民表より低い死亡率を示す。戦後初の経験表として採用されたのが1969年（昭和44年）より使用された生命保険協会作成の「第１回全会社表」である。

2018年４月より、「生保標準生命表2018」（日本アクチュアリー会が作成）が使用されている。

3．死亡率

ある年齢の人たちが１年間に死亡する割合のことを、その年齢の「死亡率」という。

たとえば、年始に30歳の男性が98,850人生存していたとして、その年に67人が死亡したとすると、

$$\frac{\text{1年間の死亡者数}}{\text{年始生存者数}} = \frac{67\text{人}}{98{,}850\text{人}} = 0.000677\cdots$$

となり、これが死亡率である。

30歳の男性の死亡率が0.00068ということの意味は次のように解釈される。

ここに、30歳の男性が100,000人いるとする。死亡率を0.00068とすると１年間の死亡者数は、

$$100{,}000\text{人} \times 0.00068 = 68\text{人}$$

となる。つまり、１年間に68人の死亡者が発生することになる。

4．生命表による計算

仮にある一時に100,000人の男性が誕生したとする。この場合、生保標準生命表2018による0歳における100,000人当たりの死亡率は0.00081（P.122参照）であるから、1年間の死亡者数は、

100,000人×0.00081＝81人

となる。これを0歳の死亡数という。つまり、1歳を迎えることができるのは、

100,000人－81人＝99,919人

となる。これを1歳の生存数という。さらに、1歳の男性の死亡率は0.00056（P.122参照）であるから、1歳の男性の1年間の死亡数は、

99,919人×0.00056＝56人（小数点以下四捨五入）

となる。よって、2歳を迎えることのできる男性は、

99,919人－56人＝99,863人

ということになる。つまり、ある特定の年齢者の1年間における死亡者数は、

特定年齢の年始生存者数×特定年齢の死亡率

となる。よって、ある特定の年齢者の1年後の生存者数は、

特定年齢の年始生存者数－特定年齢の1年間の死亡者数

で求めることができる。このようにして計算した結果をまとめたものが生命表である。生命表は、より多くの人によって形成された集団について観察したものの方がより正確なものとなる。なお、死亡率と生存率の関係は、以下のとおりである。

生存率＝1－死亡率
死亡率＝1－生存率

5．平均余命

ある年齢の人が、平均してあと何年生存できるかを年数で表したものを「平均余命」という。令和4年簡易生命表によれば、30歳における平均余命は男性51.66年、女性57.56年である。また、0歳における平均余命のことを「平均寿命」という。戦前の平均寿命は男女とも50歳以下であったが現在は、男性81.05歳、女性87.09歳となっており、わが国は世界でもトップレベルの長寿国である。

〔参 考〕平均寿命の国際比較

（単位：年）

地　域	国　名	作成基礎期間	男	女	（参考）人口（万人）
	日　本	2022	81.05	87.09	12,203
アフリカ	アルジェリア	2019*	77.2	78.6	4,423
	エジプト	2022	69.7	74.1	10,206
	南アフリカ	2020*	62.5	68.5	6,014
	チュニジア	2016	74.5	78.1	1,178
北アメリカ	カナダ	2018-2020	79.82	84.11	3,825
	メキシコ	2022	72.6	78.4	12,897
	アメリカ合衆国	2021	73.5	79.3	33,189
南アメリカ	アルゼンチン	2020*	74.9	81.44	4,581
	ブラジル	2021	73.56	80.52	21,332
	チリ	2021-2022*	78.29	83.78	1,968
	コロンビア	2020-2021*	73.69	80.04	5,105
	ペルー	2015-2020*	73.7	79.2	3,304
アジア	バングラデシュ	2020*	71.2	74.5	16,822
	中　国	2020	75.37	80.88	141,260
	インド	2016-2020	68.6	71.4	136,717
	イラン	2016*	72.5	75.5	8,406
	イスラエル	2016-2020	80.8	84.68	922
	マレーシア	2022	71.3	75.8	3,266
	カタール	2020*	79.51	83.06	275
	韓　国	2021	80.6	86.6	5,174
	シンガポール	2022	80.7	85.2	545
	タイ	2021	73.5	80.5	6,668
	トルコ	2017-2019*	75.94	81.3	8,415
ヨーロッパ	オーストリア	2021	78.8	83.76	893
	ベルギー	2021	79.24	84.03	1,155
	チェコ	2022	76.15	82.01	1,070
	デンマーク	2021-2022	79.38	83.14	585
	フィンランド	2022	78.63	83.79	553
	フランス	2022	79.35	85.23	6,545
	ドイツ	2019-2021	78.54	83.38	8,316
	アイスランド	2022	80.9	83.8	37
	イタリア	2022	80.482	84.781	5,924
	オランダ	2021	79.68	82.99	1,748
	ノルウェー	2022	80.92	84.35	539
	ポーランド	2021	71.75	79.68	3,784
	ロシア	2020	66.49	76.43	14,351
	スペイン	2021	80.27	85.83	4,733
	スウェーデン	2022	81.34	84.73	1,038
	スイス	2022	81.6	85.4	870
	ウクライナ	2018*	66.69	76.72	4,142
	イギリス	2018-2020	79.04	82.86	6,708
オセアニア	オーストラリア	2019-2021	81.3	85.41	2,574
	ニュージーランド	2020-2022	80.5	84.01	512

（注）　平均寿命は、当該政府の資料（2023年5月までに入手したもの）による。ただし、*印は国連「Demographic Yearbook 2021」による。人口は、国連「Demographic Yearbook 2021」における2021年の値（アルジェリア、バングラデシュ、イスラエル、イギリスは2020年。ロシアは2013年。）による。ただし、日本は令和4（2022）年10月1日現在日本人推計人口である。

厚生労働省　令和4年簡易生命表資料より

第2節　保険料と責任準備金

1．収支相等の原則

保険料は保険金支払のための対価として、保険契約者が生命保険会社に支払うものであり、「純保険料」と「付加保険料」とで構成されている。

純保険料は、保険契約者から払い込まれた保険料をどの程度の利率で資金運用できるのか（予定利率）、また、どの程度の保険金支払が予想されるのか（予定死亡率）を基礎に、過不足が生じないように計算される。これを「収支相等の原則」という。

収入すべき純保険料の総額＝将来支払うべき保険金総額

一方、付加保険料は保険事業を健全に経営していくための経費に充当される保険料で、予定事業費率に基づいて算出される。

2．保険料の現価

将来のある時期に、ある一定の金額を受け取るために現在用意しなければならない金額を「現価」という。なお、利率は複利計算となるので現価の計算は次の算式となる。

$$\text{現　価} = \frac{\text{将来の受取金額}}{(1+\text{利率})^{\text{期間}}}$$

たとえば、10年後に1,000万円が必要な場合で利率を年5％とすると、

$$\text{現　価} = \frac{1{,}000\text{万円}}{(1+0.05)^{10}} = \frac{1{,}000\text{万円}}{1.62889} = 613\text{万}9{,}150\text{円}$$
（円未満四捨五入）

となる。現在613万9,150円を有しており、年5％で10年間運用すれば、10年後には1,000万円になるのである。

なお、現価は、受取時が年の始めか、年の中央か、年末かによって、次の3つに分類される。

① 期始払現価 …… 年始（期始）に受け取る場合

$$\text{受取金額} \times \frac{1}{(1+\text{利率})^{\text{期間}-1}}$$

② 期央払現価 …… 年央（期央）に受け取る場合

$$\text{受取金額} \times \frac{1}{(1+\text{利率})^{\text{期間}-\frac{1}{2}}}$$

③　期末払現価 …… 年末（期末）に受け取る場合

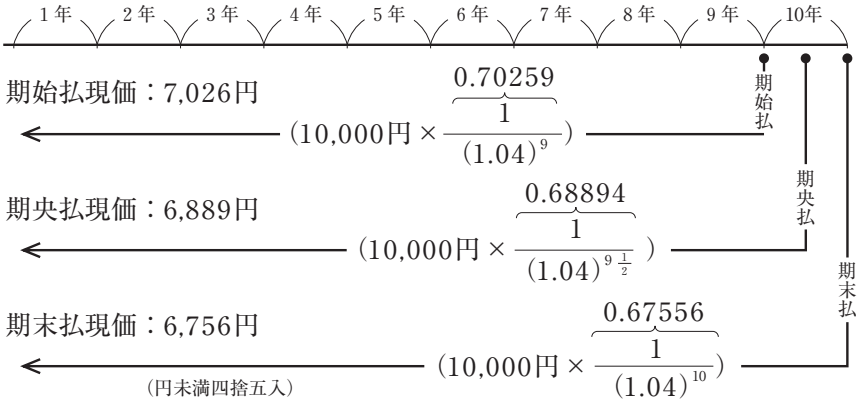
$$\text{受取金額} \times \frac{1}{(1+\text{利率})^{\text{期間}}}$$

（注）①期始払現価と③期末払現価の計算式の違いは、①の場合は分母の乗数を期間マイナス1（年）としていることである。すなわち、期間6年の場合の①期始払現価と期間5年の場合の③期末払現価は同じ値となる。

〈例〉

上記①、②、③の3つの現価を例示すると、次のようになる。

期間10年、利率4％、支払時金額1万円の場合



3．保険料の計算基礎率

(1)　自然保険料

保険契約者から払い込まれる保険料の総額と、保険金受取人に支払う保険金の総額が1年ごとに等しくなるようにして算出された保険料を「自然保険料」という。

これを具体例で見ると次のようになる。

〈例〉

以下の生命表に基づき、死亡者の遺族に対し100万円を支払うと仮定する。

年　齢（歳）	生存者数（人）	死亡者数（人）	死亡率
40	1,000	1	0.001000
41	999	2	0.002002
42	997	3	0.003009
43	994	4	0.004024
44	990	5	0.005050
45	985	6	0.006091

（答）

死亡保険金は100万円×死亡者数であるから、40歳加入を前提として5年間を保険期間とした場合に支払われる保険金額は、

40歳　100万円×1人
41歳　100万円×2人
42歳　100万円×3人
43歳　100万円×4人
44歳　100万円×5人　合計　1,500万円

となる。この支払保険金の財源をどのように加入者が負担するか、つまり保険料をどのように決定するかについては、毎年の収入（保険料）と支出（保険金）を等しくする方法が最も簡単である。この場合、40歳では加入者1,000人が1年間に死亡する1人の遺族に支払う保険金100万円を分担し合えばよいので、加入者1人当たりの分担金、つまり保険料は、

100万円÷1,000人＝1,000円

である。収入と支出がともに100万円で、

（保険料収入）　（保険金支払）
1,000円×1,000人＝100万円×1人

となり、収支が一致する。以下、各年齢での保険料を求めると次のとおりである。

41歳での1人当たり保険料……（100万円×2人）÷999人＝2,002円
42歳での1人当たり保険料……（100万円×3人）÷997人＝3,009円
43歳での1人当たり保険料……（100万円×4人）÷994人＝4,024円
44歳での1人当たり保険料……（100万円×5人）÷990人＝5,051円

（円未満四捨五入）

この自然保険料を毎年徴収することで、長期にわたる保険契約を成立させることができるが、実際には次のような問題点がある。

① 毎年の保険料が変動するため、徴収に不便である。
② 一般に高年齢になるにつれ死亡率が上昇するので、保険料がそれに伴って上昇し、保険契約者の負担が増大する。

(2) 平準保険料

自然保険料の問題点を解消したものが、「平準保険料」である。平準保険料とは、毎年の保険料を同一金額にして、各年の保険料収入が保険金支払に見合わなくても、保険期間が満了した時点では全体の収支が一致するように計算された保険料

のことである。

自然保険料の説明に用いたものと同じ設例によって、40歳加入、保険期間5年の定期保険の平準保険料を計算すると次のようになる。

40歳から5年間の死亡者に対する保険金の支払予定額は、

100万円×（1人＋2人＋3人＋4人＋5人）＝1,500万円

である。次に、毎年保険料を払い込む人数の5年間の延べ人数は、

1,000人＋999人＋997人＋994人＋990人＝4,980人

である。そこで、1人当たりの毎年の払い込むべき保険料は、

1,500万円÷4,980人＝3,012円（円未満四捨五入）となる。

自然保険料では40歳で1,000円、41歳で2,002円、……44歳で5,051円と死亡率の上昇につれ保険料も増加したが、平準保険料の場合は40歳から44歳まで同一金額の3,012円である。

〈例〉

生保標準生命表2018（P.122参照）に基づいて死亡保険金額1,000万円、男性30歳加入、保険期間5年の定期保険の毎年払い込むべき平準保険料を求める。

（答）

30歳から5年間の死亡者に対する保険金の支払予定額は、

1,000万円×（67人＋68人＋69人＋71人＋73人）＝348,000万円

である。次に毎年保険料を払い込む人数の5年間の延べ人数は、

98,850人＋98,783人＋98,715人＋98,646人＋98,575人＝493,569人

である。1人当たり毎年払い込むべき保険料は、

348,000万円÷493,569人＝7,051円（円未満四捨五入）

つまり、求める平準保険料は7,051円である。

以上の自然保険料および平準保険料の計算では、保険料収入の時点から保険金支払の時点にいたるまでの時間のずれに伴って生じる利息を考慮していないが、実際の保険料計算は、利息の部分も考慮に入れて行う。

4．純保険料

死亡率を使用するにあたっては、たとえば1年間を通じた死亡者数が100人であった場合、1年の中間点である期央にその100人全員が死亡したと仮定する。そのため、

保険金の現価を計算する際には、期央である $\frac{1}{2}$ 年の現価率（期央払現価率）を使用する。

(1)　一時払純保険料

①　死亡保険（定期保険）

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の定期保険の一時払純保険料を計算すると次のようになる（生保標準生命表2018使用、予定利率２％と仮定する）。

（支出）

まず、１年目の死亡保険金支払に必要な金額の現価は、

（保険金）×（死亡者数）×（$\frac{1}{2}$年の現価率）

$$100万円\times116人\times0.99015\left(=\frac{1}{(1+0.02)^{1-\frac{1}{2}}}\right)=11{,}485.7万円$$（千円未満四捨五入）

である。同様に２年目の死亡保険金支払に必要な金額の現価は、２年目の死亡者数である126人、死亡保険金の支払いは平均して１年半後であるから、

$$100万円\times126人\times0.97073\left(=\frac{1}{(1+0.02)^{2-\frac{1}{2}}}\right)=12{,}231.2万円$$（千円未満四捨五入）

である。以下同様にして10年間に支払う死亡保険金の現価の合計は、次のようになる。

	（保険金）		（死亡者数）		（期央払現価率）		
１年目	100万円	×	116人	×	0.99015	=	11,485.7万円
２年目	100万円	×	126人	×	0.97073	=	12,231.2万円
３年目	100万円	×	137人	×	0.95170	=	13,038.3万円
４年目	100万円	×	147人	×	0.93304	=	13,715.7万円
５年目	100万円	×	159人	×	0.91474	=	14,544.4万円
６年目	100万円	×	172人	×	0.89681	=	15,425.1万円
７年目	100万円	×	189人	×	0.87922	=	16,617.3万円
８年目	100万円	×	208人	×	0.86198	=	17,929.2万円
９年目	100万円	×	228人	×	0.84508	=	19,267.8万円
10年目	100万円	×	250人	×	0.82851	=	20,712.8万円
合　計							154,967.5万円

（千円未満四捨五入）

（収入）

上記の費用（保険金の現価）を１年目の年始生存者数（40歳）98,052人で均等に負担する。１人当たりの負担額、つまり純保険料をP円とするとその総額は

P円×98,052人である。収支相等の原則により、

P円×98,052人＝154,967.5万円

したがって、P円＝15,805円（円未満四捨五入）

求める一時払純保険料は15,805円である。

②　生存保険

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の生存保険の一時払純保険料を計算すると、次のようになる（生保標準生命表2018使用、予定利率２％と仮定する）。

（支出）

10年後の満期時には50歳の生存者96,319人に100万円ずつの満期保険金を支払うので、この計算は

期末払現価率0.82035 $\left(=\frac{1}{(1+0.02)^{10}}\right)$ を使用する。

100万円×96,319人×0.82035＝7,901,529.2万円（千円未満四捨五入）

これが加入時に準備すべき満期保険金の現価である。

（収入）

7,901,529.2万円を１年目の年始生存者98,052人で均等に負担するので、１人当たりの負担額をP円とすると収入の総額はP円×98,052人である。

収支相等の原則により、

P円×98,052人＝7,901,529.2万円

したがって、P円＝805,851円（円未満四捨五入）

求める一時払純保険料は805,851円である。

③　養老保険

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の養老保険の一時払純保険料の計算には、前述した定期保険と生存保険の計算結果を利用することができる。

養老保険は、死亡保険と生存保険を1：1で組み合わせたものなので、

（定期保険の一時払純保険料）（生存保険の一時払純保険料）

15,805円　＋　805,851円　＝ 821,656円

求める一時払純保険料は821,656円である。

(2)　年払純保険料

一時払の場合には契約時に一括して保険料が徴収されるが、年払の場合には毎年始の生存者から保険料が徴収されるので、毎年始の生存者数を把握しなければ

ならない。さらに、保険料は毎年継続的に徴収されるので、それぞれの時点での保険料をすべて契約時の現価に計算しなければならない。そのうえで収支相等の原則に従って収入（保険料）の現価と支払い（保険金）の現価が等しくなるように保険料を算出する。

①　死亡保険（定期保険）

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の定期保険の年払純保険料を計算すると次のようになる（生保標準生命表2018使用、予定利率２％と仮定する）。

（支出）

死亡保険金の現価は、⑴の①で計算したとおり154,967.5万円である。

（収入）

年払純保険料をP円とすると、１年目には年始生存者98,052人× P円の純保険料が契約時に収入される。

２年目には、年始生存者である97,936人× P円の純保険料が収入されるから、この収入分に利率２％による期始払現価率0.98039（P.127参照）を乗じる。以下同様に、３年目、４年目……10年目と計算し、その合計が10年間に収入される純保険料の現価となる。この計算をまとめたのが下表である。

	（年払純保険料）		（年始生存者数）		（期始払現価率）				
１年目	P円	×	98,052人	×	1.00000	＝	P円	×	98,052
２年目	P円	×	97,936人	×	0.98039	＝	P円	×	96,015
３年目	P円	×	97,810人	×	0.96117	＝	P円	×	94,012
４年目	P円	×	97,673人	×	0.94232	＝	P円	×	92,039
５年目	P円	×	97,525人	×	0.92385	＝	P円	×	90,098
６年目	P円	×	97,366人	×	0.90573	＝	P円	×	88,187
７年目	P円	×	97,194人	×	0.88797	＝	P円	×	86,305
８年目	P円	×	97,005人	×	0.87056	＝	P円	×	84,449
９年目	P円	×	96,798人	×	0.85349	＝	P円	×	82,616
10年目	P円	×	96,569人	×	0.83676	＝	P円	×	80,805
合　計							P円	×	892,578

（小数点以下四捨五入）

このP円×892,578が10年間に収入される年払純保険料の現価である。そこで、収支相等の原則に従い、収入保険料の現価と支払保険金の現価とが等しくなるようにP円を定めればよい。

P円×892,578＝154,967.5万円

P円＝1,736円（円未満四捨五入）

求める年払純保険料は1,736円である。

②　生存保険

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の生存保険の年払純保険料を計算すると、次のようになる（生保標準生命表2018使用、予定利率2％と仮定する）。

（支出）

10年後の満期保険金の現価は、⑴の②で計算したとおり7,901,529.2万円である。

（収入）

10年間の収入保険料現価は、⑵の①で計算したとおりP円×892,578である。収支相等の原則に従い、

P円×892,578＝7,901,529.2万円

P円＝88,525円（円未満四捨五入）

求める年払純保険料は88,525円である。

③　養老保険

男性40歳加入、保険期間10年、保険金額100万円の養老保険の年払純保険料の計算には、⑵の①定期保険と②生存保険の計算結果を利用することができる。つまり、

養老保険の年払純保険料＝定期保険の年払純保険料＋生存保険の年払純保険料

＝　1,736円　＋　88,525円

＝　90,261円

求める年払純保険料は90,261円である。

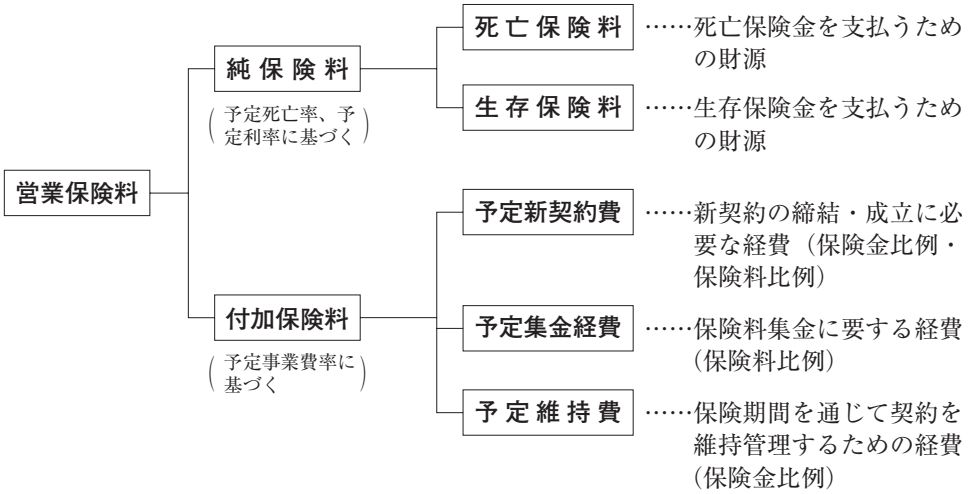
5．営業保険料

⑴　営業保険料の構成と計算基礎

①　純保険料と付加保険料

前項では支払う保険金の財源となる保険料、つまり純保険料の計算について説明した。予定どおりの死亡率、利回りが実現すると過不足なく保険契約が満了するのが純保険料である。しかし、実際にはこの純保険料だけでは保険事業を運営していくことは不可能である。保険事業を運営していくためには、契約を募集する営業職員等の生命保険募集人をはじめその他の事務に従事する従業員への給与

などの人件費、事務所やシステムの維持管理費、事務用品の購入費などさまざまな経費が必要となる。そこで、これらの事業経営に必要な諸経費を保険契約者に均等に負担してもらう必要が生じる。



（注）純保険料は、死亡保険金等の支払うべき現在の危険の対価としての「危険保険料」と順次将来の保険金や給付金等の支払対価となっていく蓄積部分の「貯蓄保険料」とに分けることもできる。

これらの諸経費にあてる予定で純保険料に上乗せする保険料を「付加保険料」という。そして、純保険料にこの付加保険料を加えたものが「営業保険料」である。また、営業保険料は保険料率表に記載され、定められているところから表定保険料ともいわれる。

営業保険料（表定保険料）＝純保険料＋付加保険料

純保険料が予定死亡率と予定利率に基づいて計算されているのと同様、付加保険料もあらかじめ事業経営に必要な経費を予定した予定事業費率に基づいて計算される。

② 付加保険料の計算基礎

予定事業費率をどのように定めるか、つまり純保険料にどのように付加保険料を加えて営業保険料を算出するかについては、次のような考え方がある。

(ア) 付加保険料を保険金額に比例させる
(イ) 付加保険料を純保険料または営業保険料に比例させる
(ウ) 付加保険料は１契約につき、一定額とする
(エ) 以上の組合せ

(ア) の方法では付加保険料を保険金1,000円につき30円（保険金対千30円という）と定めれば、保険金額100万円の契約の場合、3万円が付加保険料として純保険料に加算され営業保険料となる。

$$\frac{30円}{1,000円}\times 1,000,000円 = \overset{(付加保険料)}{30,000円}$$

(イ) の方法は表現を変えれば保険料の一定割合とするものである。

(ウ) の方法は保険金や保険料の大きさとは無関係に契約1件当たり一定額を付加保険料とするものである。

(エ) は実際に採用されているもので、保険金と保険料に比例した付加保険料を計算するものである。

〔参 考〕

(ア) については、定期保険や保険期間の長い養老保険は相対的に純保険料が低いため、純保険料に対する付加保険料の割合が高くなる。また、定期保険の中でも若年層を被保険者とする契約については、高齢者層を被保険者とする契約と比較すると同様のことがいえる。

(イ) は (ア) とは逆に定期保険や保険期間の長い養老保険は相対的に付加保険料が低くなる。(ア) (イ) とも諸経費の見積負担としての公平な付加保険料の割当という観点から、満足なものとはいえない。

(ウ) の方法は簡単ではあるが、保険金または純保険料が大きい契約ほど純保険料に対する付加保険料の割合が低くなり、保険金または純保険料の小さい契約ほどその割合が高くなる。

したがって、これらの欠点を補うものとして (エ) の方法がある。

(2) 営業保険料の計算

男性30歳加入、保険期間30年、保険金額100万円の養老保険の営業保険料を計算すると、次のようになる。

○ 生保標準生命表2018使用、予定利率2％

○ 予定新契約費（保険金比例）……対千25円

（営業保険料比例）…… 2％

○ 予定集金経費（営業保険料比例）…… 3％

○ 予 定 維 持 費（保険金比例）……対千2.4円

○ 払込免除のための純保険料(営業保険料比例)……0.2％　と仮定する。

＊払込免除のための純保険料とは、保険契約者が所定の身体障害状態になった場合に保険料払込を免除し、払込期月ごとに払込みがあったものとするための財源となるもの。

（支出）

①　まず、30年間に支払う死亡保険金の現価は、次のとおり。

	（保険金）		（死亡者数）		（期央払現価率）		
1年目	100万円	×	67人	×	0.99015	＝	6,634.0万円
2年目	100万円	×	68人	×	0.97073	＝	6,601.0万円
3年目	100万円	×	69人	×	0.95170	＝	6,566.7万円
4年目	100万円	×	71人	×	0.93304	＝	6,624.6万円
			（省　略）				
30年目	100万円	×	555人	×	0.55756	＝	30,944.6万円
合　計							439,082.1万円

（千円未満四捨五入）

②　次に30年後に支払われる満期保険金の現価は、

（保険金）　（30年後の生存者数）　（期末払現価率）

100万円　×　92,339人　×　0.55207　＝ 5,097,759.2万円

（千円未満四捨五入）

③　保険料払込免除のために必要な費用の現価は、営業保険料をP円とすると毎年の費用はP円× 0.2％であるから、

	（毎年の費用）		（年始生存者数）		（期始払現価率）		
1年目	P円×0.002×		98,850人	×	1.00000	＝	P×0.002×　98,850円
2年目	P円×0.002×		98,783人	×	0.98039	＝	P×0.002×　96,846円
3年目	P円×0.002×		98,715人	×	0.96117	＝	P×0.002×　94,882円
4年目	P円×0.002×		98,646人	×	0.94232	＝	P×0.002×　92,956円
			（省　略）				
30年目	P円×0.002×		92,893人	×	0.56311	＝	P×0.002×　52,309円
合　計							P×0.002× 2,219,832円

よって、30年間の費用の現価は、P× 4,440円（円未満四捨五入）

④　保険期間満了まで必要とする事業費の現価は次の(ア)～(エ)の合計となる。

(ア)　予定新契約費（保険金比例部分）……対千25円であるから保険金100万円では、

$$25円\times\frac{1,000,000円}{1,000円}=25,000円$$

この額が保険契約者１人につき新契約時に必要となるので、全体では、

25,000円×98,850人＝247,125.0万円

(イ)　予定新契約費（営業保険料比例部分）……営業保険料の２％であるから、P円×0.02が毎年の予定新契約費用。30年間の費用は前記③の計算におけるP円×0.002をP円×0.02に置き換えることにより計算できる。

P円×0.02×2,219,832円＝P×44,397円（円未満四捨五入）

(ウ)　予定集金経費……営業保険料の３％であるから前記③により、

P円×0.03×2,219,832円＝P×66,595円（円未満四捨五入）

(エ)　予定維持費……対千2.4円であるから保険金100万円では、

$$2.4円\times\frac{1,000,000円}{1,000円}=2,400円$$

これは保険契約者１人につき毎年始に必要となるから、これも前記③の計算におけるP円×0.002を2,400円に置き換えて計算できる。すなわち、30年間の予定維持費の現価は、

2,400円×2,219,832円＝532,759.7万円（千円未満四捨五入）

（収入）

営業保険料の現価は、前記③においてP円×0.002を単にPと置き換えることによって求められる。すなわち、

P×2,219,832円

上記により計算した収入と支出のそれぞれの現価を用いて、収支相等の原則に従いPを解くと営業保険料が求められる。

$$P\times2,219,832円=\overset{①}{439,082.1万円}+\overset{②}{5,097,759.2万円}+\overset{③}{P\times4,440円}+\underbrace{247,125万円+P\times44,397円+P\times66,595円+532,759.7万円}_{④}$$

P×(2,219,832−4,440−44,397−66,595)円＝6,316,726.0万円

P× 2,104,400円＝6,316,726.0万円

P ＝ 6,316,726.0万円÷2,104,400円

＝ 30,017円（円未満四捨五入）

求める営業保険料は30,017円である。

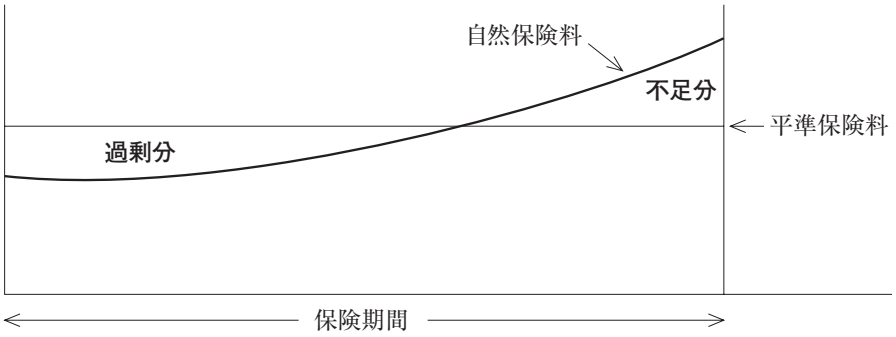
6．責任準備金

(1) 定　義

「責任準備金」とは、生命保険会社が保険契約上の責任、つまり保険金などの保険給付の支払義務を完全に果たすことができるように準備する金額のことである。

保険業法および同施行規則においては、保険事業の健全な運営のために責任準備金の積立てについて規定している。

純保険料のうち満期保険金支払の財源となる部分は満期までは支払いの必要がないので、それまでは運用しながら積み立てておかなければならない。また、死亡保険金支払の財源となる部分は平準化されている（平準保険料）ので、保険期間の前半で余る部分は後半の不足を補うために積み立てておかなければならない。この関係を図示すると次のとおりである。



生命保険会社に払い込まれる保険料のうち純保険料部分について、その年の死亡保険金の支払いに充当した後の残りは、将来の死亡および満期保険金支払のために（契約上の責任を果たすため）積み立てるべき金額であり、この金額の累積額を責任準備金という。

〔参 考〕 事業年度末責任準備金

生命保険会社が事業年度末に積み立てる責任準備金は、各契約ごとの保険年度と事業年度が一致しないために端数を伴った経過年数に応じた準備金、すなわち保険年度の中途における積立金である。払い込まれた保険料のうち、翌事業年度以降に所属する部分を未経過保険料とよんでいる。

事業年度末責任準備金

保険料積立金　未経過保険料　払戻積立金　危険準備金*

*危険準備金とは、大震災発生時のような、通常の予測の範囲を超える異常な支払いに備えるもの。

（保険業法施行規則第69条参照）

⑵ 積立金の根拠

① 自然保険料の場合

純保険料が自然保険料である場合には、純保険料収入（予定利息を含む）と保険金支払とが1年ごとに相等しくなるように算定されるので、予定の計算基礎（死亡率と利率）と実際の死亡率、利率が一致すれば毎年の純保険料は全部が各年ごとの保険金支払にあてられ、過不足は生じない。つまり、1年ごとの収支が見合っているので、将来の支払いに備えて積み立てるべき金額はない。

② 平準保険料の場合

平準保険料の場合、前述のとおり、死亡率の低い保険期間の前半では、その年の死亡保険金を支払っても収入保険料とその利息に余りが出るが、死亡率が高くなる保険期間の後半になると、収入保険料（利息を含む）だけでは死亡保険金の支払いに不足が生じる。そこで、前半の余剰分を後半の支払いにあてるために責任準備金（保険料積立金）として積み立てることが必要となる。

男性40歳加入、年払、保険金額100万円、保険期間10年の定期保険を例として10年間の収支を見ると、次のようになる（生保標準生命表2018使用、予定利率2％とする）。

第1保険年度では、40歳の加入者98,052人が1人当たり平準保険料1,736円（年払）を払い込むと収入保険料は全体で約17,022万円（1,736円×98,052人）である。これに対する半年間の予定利息収入は約170万円（17,022万円×0.0100）で、合わせた総収入は約17,192万円となり、死亡保険金支払に必要な11,600万

（100万円×116人）円を約5,592万円上回ることとなる。

同様の計算で第2保険年度以降第5保険年度までは、保険料収入とこれに対する半年分の予定利息収入との合計から、年央における死亡保険金支払を差し引いた単年度収支差（年度中央）は収入の方が支出を十分に上回っている。

しかし、第6保険年度からは収入が支出を下回り、第10保険年度までその差が拡大していくことになる。第6保険年度には、保険料等の収入合計約17,072万円に対して死亡保険金支払17,200万円となり、この時点で約128万円の不足が発生する。この不足額は年を追うごとに増加し、最終第10保険年度には約8,068万円が不足するのである。

以上、定期保険の場合について述べたが、養老保険や終身保険についても同様である。

養老保険は、死亡保険部分と生存保険部分とが組み合わされた生死混合保険である。死亡保険部分については前述の定期保険の場合そのものであり、平準保険料では責任準備金の積立てを必要とし、生存保険部分については満期時の生存給付（満期保険金）支払のために毎年の保険料を責任準備金として積み立てなければならない。また、終身保険についても、養老保険の満期が死亡率が1となる最終年齢まで延びたものと考えるため、養老保険同様、責任準備金を積み立てなければならない。

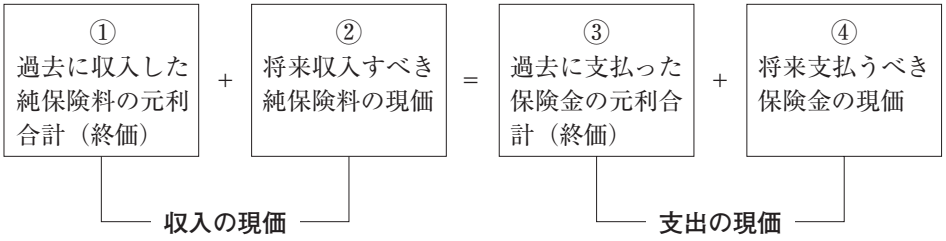
⑶　保険料積立金

①　純保険料式保険料積立金

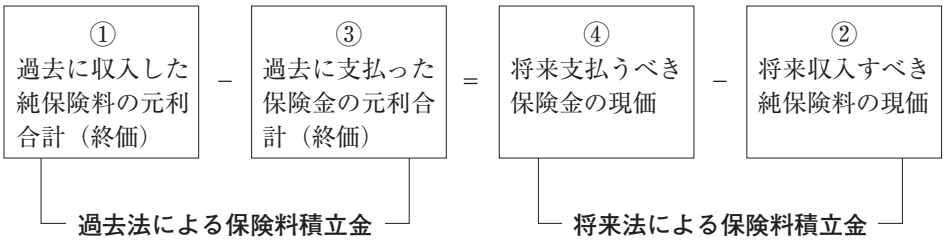
ここでは、積立必要額（保険料積立金）をどのようにして計算するのかを説明する。

この計算の方式で最も代表的なものが「純保険料式」である。これは、収支計算するうえでの収入を純保険料のみと考えて計算するものであり、計算方法としては、将来の収支差を考えて現在準備すべき金額を計算する「将来法」と、過去の収支差から現在残存しているべき金額を計算する「過去法」の2つの方法がある。それぞれの計算に用いる基礎率（死亡率、利率）が同一であれば、両者の方法による保険料積立金額は一致する。

なぜなら、全保険期間中の純保険料収入と保険金支出とを、保険期間の途中のある時点（現在）で評価すれば、収支相等の原則によって、これを変形して次の関係が成立するからである。



関係式 ①＋②＝③＋④において、②を右辺に③を左辺にそれぞれ移項して①－③＝④－②の関係式が生まれる。



（注）複利計算による元利合計額が終価である。したがって、期間と利率を用いて以下の算式で終価を計算する。

$$終価＝元本×(1＋利率)^{期間}$$

具体例で説明すると次のとおりである。

〈例〉

男性40歳加入、保険金額100万円、保険期間10年の定期保険について第5保険年度末の純保険料式保険料積立金を計算する（生保標準生命表2018、予定利率2％とする）。純保険料は1,736円とする。

(ア) 過去法による計算

過去の収入純保険料の元利合計

保険年度　1人当たり純保険料×年始生存者数×期始払終価率（（1＋利率）^{期間}）

1 ……	1,736円	× 98,052人	× 1.1041（$=1.02^5$）	＝	18,794万円
2 ……	1,736円	× 97,936人	× 1.0824（$=1.02^4$）	＝	18,403万円
3 ……	1,736円	× 97,810人	× 1.0612（$=1.02^3$）	＝	18,019万円
4 ……	1,736円	× 97,673人	× 1.0404（$=1.02^2$）	＝	17,641万円
5 ……	1,736円	× 97,525人	× 1.02	＝	17,269万円
合　計					90,126万円

過去の支払保険金の元利合計

保険年度　1人当たり死亡保険金×死亡者数×期央払終価率（（1＋利率）$^{期間-\frac{1}{2}}$）

1 ……	100万円	×116人	× 1.0932（$=1.02^{4\frac{1}{2}}$）	= 12,681万円
2 ……	100万円	×126人	× 1.0718（$=1.02^{3\frac{1}{2}}$）	= 13,505万円
3 ……	100万円	×137人	× 1.0508（$=1.02^{2\frac{1}{2}}$）	= 14,396万円
4 ……	100万円	×147人	× 1.0301（$=1.02^{1\frac{1}{2}}$）	= 15,142万円
5 ……	100万円	×159人	× 1.0100（$=1.02^{\frac{1}{2}}$）	= 16,059万円
合　計				71,783万円

したがって、

保険料積立金＝過去の収入純保険料の元利合計－過去の支払保険金の元利合計

＝　90,126万円　－　71,783万円

＝　18,343万円

ただし、この値は第5保険年度末の生存者97,366人（45歳到達直前）についてのものである。その1人当たりについての保険料積立金は、

18,343万円÷97,366人＝1,884円（円未満四捨五入）

＝1,900円（百円未満四捨五入）

(イ) 将来法による計算

将来支払うべき保険金の現価

保険年度　1人当たり死亡保険金×死亡者数×期央払現価率

6 ……	100万円	× 172人	× 0.99015（$=1.02^{-\frac{1}{2}}$）	= 17,031万円
7 ……	100万円	× 189人	× 0.97073（$=1.02^{-1\frac{1}{2}}$）	= 18,347万円
8 ……	100万円	× 208人	× 0.95170（$=1.02^{-2\frac{1}{2}}$）	= 19,795万円
9 ……	100万円	× 228人	× 0.93304（$=1.02^{-3\frac{1}{2}}$）	= 21,273万円
10 ……	100万円	× 250人	× 0.91474（$=1.02^{-4\frac{1}{2}}$）	= 22,869万円
合　計				99,315万円

将来収入すべき純保険料の現価

保険年度　1人当たり純保険料×年始生存者数×期始払現価率

6 ……	1,736円	× 97,366人	× 1.00000（$=1.02^{-0}$）	= 16,903万円
7 ……	1,736円	× 97,194人	× 0.98039（$=1.02^{-1}$）	= 16,542万円
8 ……	1,736円	× 97,005人	× 0.96117（$=1.02^{-2}$）	= 16,186万円
9 ……	1,736円	× 96,798人	× 0.94232（$=1.02^{-3}$）	= 15,835万円
10 ……	1,736円	× 96,569人	× 0.92385（$=1.02^{-4}$）	= 15,488万円
合　計				80,954万円

したがって、

保険料積立金＝将来支払うべき保険金の現価－将来収入すべき純保険料の現価

＝　99,315万円　－　80,954万円

＝　18,361万円

第５保険年度末の生存者97,366人の１人当たり保険料積立金は、

18,361万円÷97,366人 ＝ 1,886円（円未満四捨五入）

＝ 1,900円（百円未満四捨五入）

以上(ア)過去法と(イ)将来法の両者による結果は、１人当たり保険料積立金1,900円（百円未満四捨五入）で合致することを確認できた。

〔参 考〕

一般に純保険料式保険料積立金を求める式は、次のようになる。

(ア)　**過去法**

（１人当たりの保険料積立金）×（保険年度末生存者数）＝（過去の収入純保険料の終価）－（過去の支払保険金の終価）

過去の各保険年度の合計 →
- （1人当たり純保険料）×（各年始生存者数）×（期始払終価率）
- （1人当たり死亡保険金額）×（死亡者数）×（期央払終価率）

(イ)　**将来法**

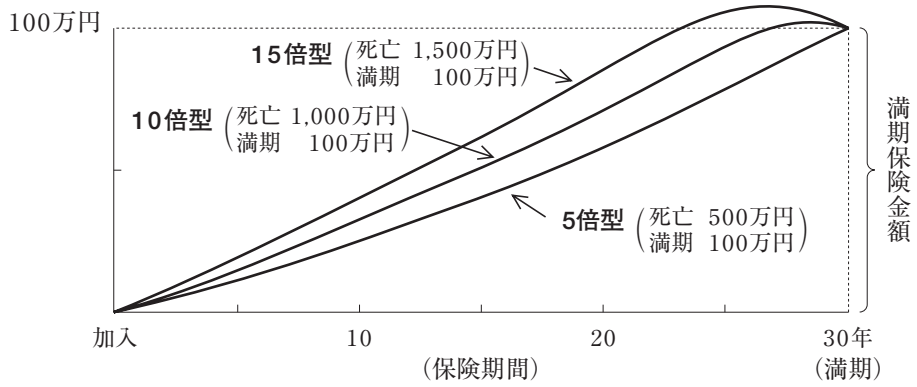
（１人当たりの保険料積立金）×（保険年度末生存者数）＝（将来の支払保険金の現価）－（将来の収入純保険料の現価）

将来の各保険年度の合計 →
- （1人当たり死亡保険金額）×（死亡者数）×（期央払現価率）
- （満期保険金額）×（満期時生存者数）×（期末払現価率）
- （1人当たり純保険料）×（各年始生存者数）×（期始払現価率）

保険料積立金は、養老保険や生存保険では年を追って逓増し、満期時に満期保険金相当額に達する。一方、定期保険では、ゆるやかな山なりのカーブを描いて最終的に０円となる。

また、定期保険特約付養老保険の場合、保険料積立金（純保険料式）が契約後の保険期間の経過（経過年数）に応じてどのように変化していくかについては、死亡保険金額が満期保険金額の何倍であるかによって異なる。下の図は、その倍率を５倍、10倍、 15倍とした場合について示したものである。養老保険の保険料積立金に定期保険のそれが上積みされたものとなるが、死亡保障の割合が高くなるほど（５倍型→10倍型→15倍型）、その上積部分が多くなる。したがって、図に見るとおり、15倍型では満期近くの死亡率の高い年齢に到達するところでは、保険料積立金が満期保険金額を上回る金額になっている。

定期保険特約付養老保険の保険料積立金
（純保険料式、男性30歳加入、保険期間30年、満期保険金額100万円）



②　チルメル式保険料積立金

純保険料式保険料積立金の計算においては、収入保険料のうち事業費支出の財源となる付加保険料が、保険料払込期間にわたって一定額である（つまり平準である）。しかし、現実には、初年度（第１保険年度）において、保険証券の作成費、営業職員等の生命保険募集人への報酬、医師への診査手数料などの支払いのため、付加保険料よりも多額の経費支出となるのが普通である。

ここで、同時に加入した保険契約集団を考え、それが会計上、できるだけ独立していることが要請されているとすると、付加保険料を上回る経費支出分は他の保険契約集団の付加保険料の一部で賄うのではなく、自己の純保険料の一部分で

賄うこととならざるを得ない。ただし、この場合でも、純保険料中の貯蓄保険料部分までに限られるべきであり、死亡保険金支払の財源となる危険保険料部分にまで事業費支出への流用を認めては、死亡保険金支払に支障をきたしかねない。

このように、契約初期に限って貯蓄保険料の一部または全部を予定事業費に転用しておき、この転用部分（借用部分）を一定の期間の付加保険料で償却（返済）する方法で積み立てる保険料積立金がある。この方式を体系化したのがドイツ人のチルメルであり、その名前にちなんでチルメル式保険料積立金という。そして、この転用部分を「チルメル割合」（あるいは「チルメル歩合」）、償却する期間を「チルメル期間」とよんでいる。

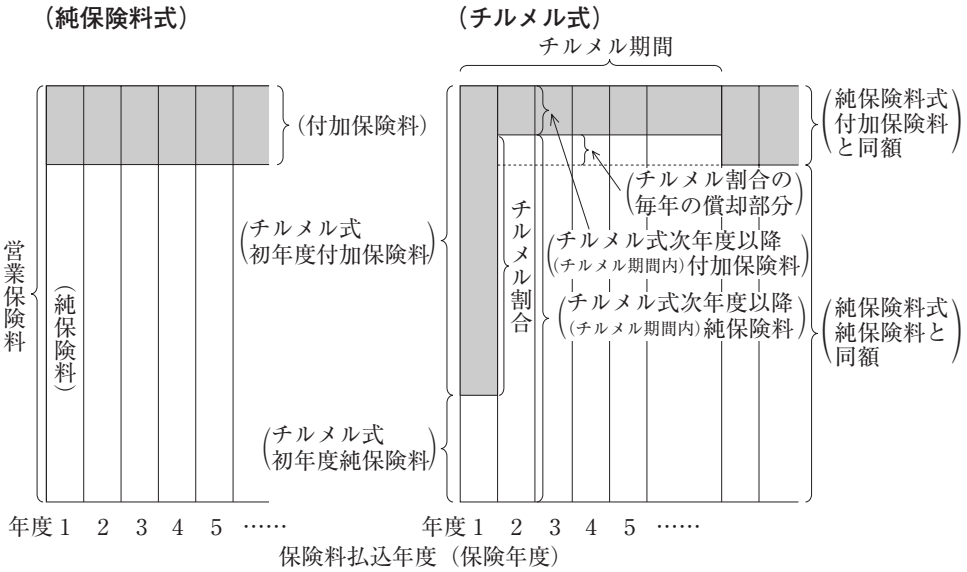
償却する期間を保険料払込の全期間とするものを「全期チルメル式」、5年、10年、15年、20年間とするものを、それぞれ「5年チルメル式」、「10年チルメル式」、「15年チルメル式」、「20年チルメル式」という。

純保険料式とチルメル式の違いは、営業保険料の中の純保険料と付加保険料の構成比を、一定とするか変則的に組み替えるかである。

純保険料式では、その金額を毎年平準（一定）にした純保険料を用いる（したがって、厳密には「平準純保険料式」とよぶ）。これに対して、チルメル式では初年度のみ付加保険料を多くし、その多くした分だけ次年度以降（チルメル期間内）の付加保険料を少なくして、事業費（新契約費）を初年度に多く出せるようにしている。

純保険料の側から見ると、初年度は純保険料を少なくし、次年度以降チルメル期間内はこの少なくした分だけ純保険料を多くするわけである。保険料の分解図で、この両方式に用いられる毎年の純保険料の相違を示すと、次のとおりとなる。

純保険料式とチルメル式の保険料分解図



このように、チルメル式では初年度に経費を多く出せるように、つまり、新契約費を考慮して初年度の純保険料（貯蓄保険料）を少なくしてあるので、純保険料式に比べて初年度の積立金がその分に応じて少なくなる。

しかし、その後は、純保険料（貯蓄保険料）が多くなるので、経過年数が長くなるにつれて純保険料式保険料積立金の高さに近づき、チルメル期間（償却期間）が終わると、純保険料式と同じになる。

〔参 考〕

純保険料式保険料積立金とチルメル式保険料積立金との関係は次の式で表される。

$$\begin{pmatrix}\text{チルメル式}\\\text{保険料積立金}\end{pmatrix}=\begin{pmatrix}\text{純保険料式}\\\text{保険料積立金}\end{pmatrix}-\begin{pmatrix}\text{チルメル割合}\\\text{の未償却残額}\end{pmatrix}$$

したがって、「チルメル式保険料積立金（責任準備金）」は、純保険料式保険料積立金（責任準備金）からチルメル割合の未償却分を控除したものであるといえる。

養老保険の保険料積立金例（保険年度末）

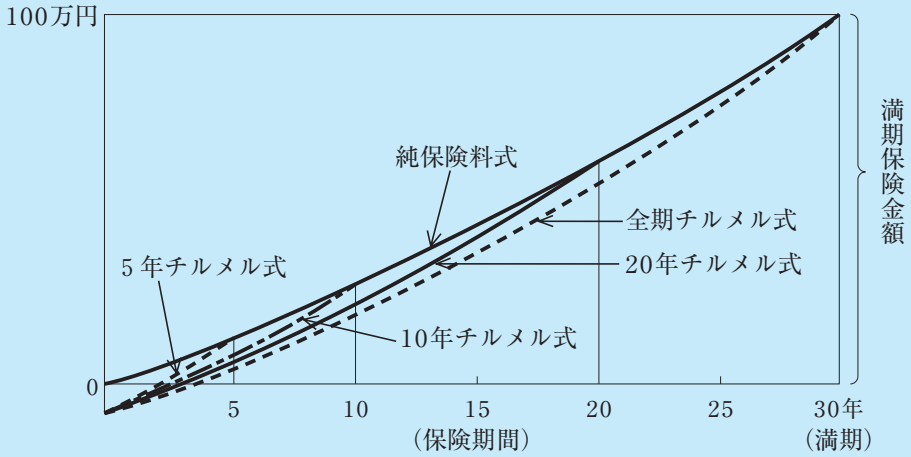
（男性30歳加入、保険期間30年、保険金100万円、予定利率２％、チルメル割合対千25円）

（単位：円）

保険年度	純保険料式	チルメル式			
		5年	10年	20年	全期（30年）
1	24,800	4,600	2,000	800	400
2	50,000	34,700	29,600	27,100	26,300
3	75,800	65,500	57,800	54,000	52,700
4	102,100	96,900	86,500	81,400	79,700
5	129,000	同左（純保険料式に同じ）	115,800	109,300	107,200
7	184,200		176,200	166,900	163,800
10	271,000		同左	257,300	252,800
15	427,000			420,000	412,600
20	598,500			同左	588,400
25	788,000				782,700
30	1,000,000				1,000,000

（生保標準生命表2018 使用）

保険期間30年養老保険（男性）の各種積立方式による保険料積立金比較図



保険期間30年養老保険（男性）について各種のチルメル式保険料積立金を純保険料式保険料積立金と比較すると、上表のようになる。

この表からわかるとおり、契約初期の保険料積立金は、純保険料式が最も高く、次に５年チルメル式、10年チルメル式、20年チルメル式、最後が全期チルメル式の順となっている。また、チルメル割合の未償却残高が大きい契約の初期には、保険料積立金がマイナスになることがある。この場合には保険料積立金を０とし、その分だけ予定事業費への転用が少なくなる。

第3節　配当の種類と仕組み

1．剰余金と配当金

(1)　剰余金発生の仕組みと配当金との関係

保険料は予定死亡率、予定利率、予定事業費率という３つの計算基礎に基づいて算出されており、これらの計算基礎は健全な生命保険制度の運営上、ある程度の安全性を見込んで設定されている。そのため、生命保険会社の決算では、通常、剰余が生じる。これを「剰余金」という。

生命保険会社は、予定の保険費用（営業保険料）と実際に要した保険費用（実質保険料）との差額を調整するために、この剰余金の大部分を一定の基準で各契約に割り当てて分配することとしている。これを「社員（契約者）配当」という。

配当金額は毎年の決算に応じて決定する。この配当金額は運用環境や経済情勢の変化等により変動（増減）し、決算実績によっては０（ゼロ）となる年度もあることから、契約時にお客さまに示す（予想）配当金額は、将来の支払金額を約束するものではないことに留意しなければならない。

剰余金の主な源泉は、以下の３つに分類される。

①　予定死亡率と実際の死亡率との差に基づく益……死差益

②　予定利率と実際の利回りとの差に基づく益……利差益

③　予定事業費総額と実際の事業費支出との差に基づく益……費差益

上記を算式で表すと以下のとおりとなる。

①　死差益＝（予定死亡率－実際死亡率）×危険保険金

＝危険保険料の総額－実際死亡の危険保険金総額

②　利差益＝（実際利回り－予定利率）×責任準備金の総額

＝（資産運用による実際の利息および配当金等の収入）－（予定利率により保険料積立金に繰り入れられるべき予定利息）

③　費差益＝予定事業費の総額－実際事業費の総額

上記のように、社員（契約者）配当を行う保険を「有配当保険」という。また生命保険会社によっては予定利率以外（予定死亡率、予定事業費率）について最初から無配当用の基礎率を設定し、保険料負担を軽減する代わりに利差配当のみの分配を行う保険（「５年ごと利差配当付保険」）や、さらに３つの計算基礎すべて

について無配当用の予定率を設定し剰余金の分配を行わない「無配当保険」も販売している。

2．配当の種類

前項で述べたように、保険料はその計算基礎に安全性を見込んで設定しているため、剰余金の大部分は通常、必然的に生じるものであり、これを一般企業の利潤に相当するものとして取り扱うわけにはいかない。剰余金の源泉は保険契約者から払い込まれた保険料であることから、その大部分は社員（契約者）配当金として保険契約者に還元されるべきものである。

ここでは、その社員（契約者）配当金の仕組み、および種類等について理解することとする。

(1) 配当割当にあたって具備すべき条件

社員（契約者）配当の割当方法にはいろいろな方法が考えられるが、その具備すべき主な条件は、次の４つである。

① 公平性

各保険契約者間で数理的に公平であること。

② 弾力性

経営の実績が変化した場合にもその変化に適応できる方法であること。

③ 実用性

公平性等を追求するあまり、配当計算にあまりにも多くの時間・手間がかかったのでは実際の用を成さないので、実用的な方法であること。

④ 大衆性

生命保険に対する一般大衆の理解に配慮しつつ、できるだけ簡単でわかりやすい配当方式であること。

しかし、これらの条件には互いに矛盾しあう側面もあり、その調和ないしは釣り合いを実務面で考慮しなければならない。

(2) 割当ての対象契約

① 有配当保険（毎年配当型）

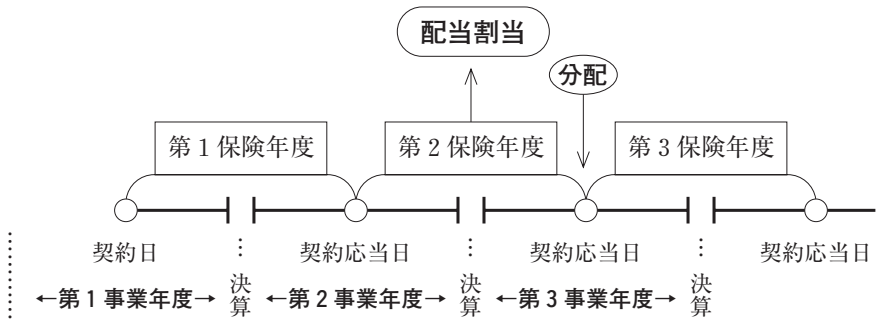
通常の有配当保険では、決算事業年度末において、次の契約に対して配当の割当てを行っている。

(ア) 決算事業年度末において契約日からその日を含めて1年を超えている有効契約

これは翌事業年度の契約応当日に第3回目以降の保険年度を迎える契約であって、分配はその契約応当日に有効な契約に対して行う（いわゆる3年目配当方式）。なぜなら、第1保険年度の剰余金が完全に判明するのは第2事業年度末であるという考え方に基づくからで、この関係を図示すると以下のようになる。

【3年目配当方式】

契約から丸1年経過した直後の決算で割当て、第3保険年度始の契約応当日に分配するので「3年目配当」とよぶ。



（注1） 分配とは割当済の配当金を受け取る権利を付与することであり、支払いと区別される。分配によってその受け取る権利が初めて確定する。

（注2） 保険種類によっては2年目配当方式のものもある。

(イ) 次の事業年度中に保険期間の満了または契約応当日以後の死亡保険金・高度障害保険金の支払いや解約により消滅する契約

（ア）の「3年目配当方式」をとると、保険年度と事業年度との間にズレを伴うので、配当は対象となった保険年度より常に1年遅れて分配されることとなる。このために、対象となる保険年度を経過したにもかかわらず、次の契約応当日前に消滅すると構造上、その保険年度の剰余に対応する配当を得られなくなる。

これは、保険本来の目的を果たして消滅する満期および死亡（高度障害）契約に対し上記のような事態を避け、所定の配当を割り当てるための措置である。

(ウ) 契約日から所定年数を経過した後に消滅する契約

これは消滅時特別配当のためのものである。

② 5年ごと利差配当付保険（5年ごと配当型）

利差配当のみを分配する5年ごと利差配当付保険では割当ての対象を次のようにしている。

(ア) 次の事業年度中に5年ごとの契約応当日を迎える契約

直前5年間の運用実績に応じて割り当てられた配当が、5年ごとの契約応当日に分配される。

(イ) 次の5年ごとの契約応当日までに満期、死亡、解約等により消滅する契約

ただし、死亡、解約等の場合は直前の5年ごとの契約応当日から一定年数経過している場合。

(ウ) 契約日から所定年数を経過した後に消滅する契約

これは消滅時特別配当のためのものである。

上記①の毎年配当型、②の5年ごと配当型の他、保険種類によっては3年ごと配当型のものもある。

(3) 通常配当と消滅時特別配当

有配当保険（毎年配当型）では、死差益、利差益、費差益の3利源による利源別配当方式によって各契約に毎期割当を行っている。これを通常配当という（5年ごと利差配当付保険等の利差配当を含む）。

しかし、当該年度の剰余をすべて通常配当に充当してしまうのではなく、将来の剰余の変動に備え、長期的に安定した配当を行うために、内部留保される部分があり、これらは死差益・利差益・費差益の3利源の一部分である。さらに、株価等の急激な変動による価格リスク等に備えるものとして積み立てている、いわゆる価格変動準備金や株式の含み益なども配当で精算されずに毎年蓄積されていく。

そこで、相当年数を経て内部留保されている部分について、契約が消滅する際に、精算支払を行うのであるが、これを「消滅時特別配当」という。

したがって、消滅時特別配当は、通常配当で精算されなかった未精算剰余の最終精算という性格をもっているといえる。

わが国では、特別配当制度という形で1971年（昭和46年）度決算による配当割当（1972年（昭和47年）度支払）から実施された。

当初は、10年以上の継続契約への特別配当、満期契約（保険期間10年以上）に対する満期時特別配当を開始し、その後、消滅時特別配当として、満期のみで

なく、死亡契約（10年以上経過）、解約契約（同）にも対象を拡大してきた。

しかし、昨今の運用環境の悪化から、同配当については、配当率の引下げ、対象経過年数の繰下げ、また、消滅事由別の配当率の設定、あるいは配当率を０とすること等が行われている。

また現在では、必ずしも消滅という事象だけではなく、各社がそれぞれの方針に基づき、さまざまな方式によって長期継続契約に対する配当を行う制度が存在している。

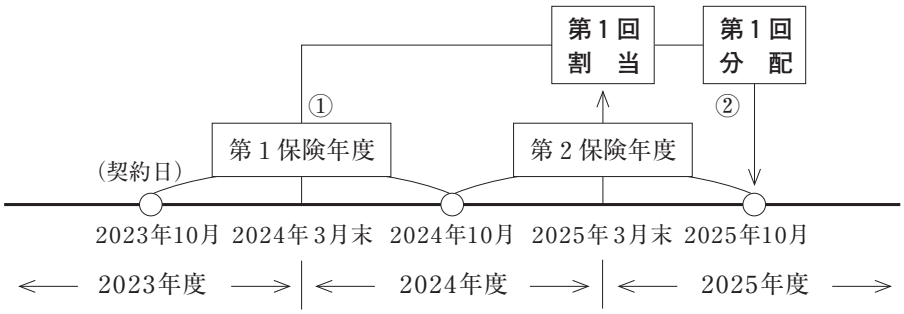
３．配当金の支払い

前項で触れた配当金の支払時期から、消滅時や満期時の配当支払について、具体例で説明する。

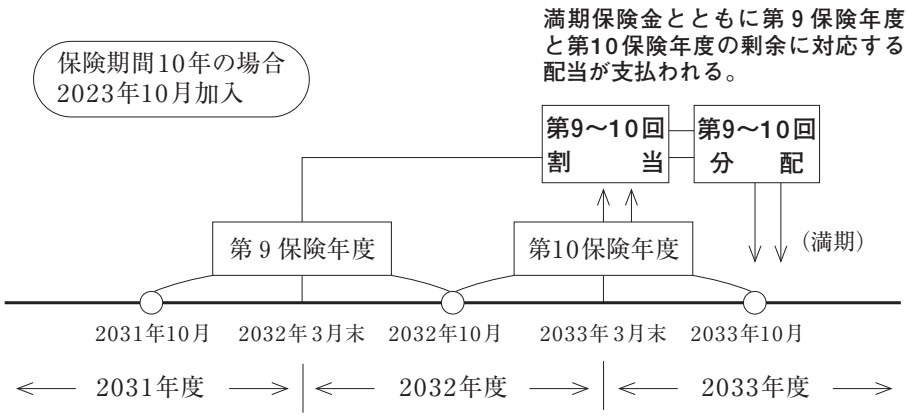
〈2023年10月加入の通常の有配当契約（毎年配当型/3年目配当方式）の場合〉

① 2024年３月末決算（2023年度決算）では、満１年を経過していないので配当は割り当てられない。

② 2025年３月末決算（2024年度決算）で第１回の配当が割り当てられ、2025年10月の契約応当日に分配される。



③ 以後、満期まで毎年の決算で割当てがあり、各契約応当日に分配される。満期時には、それまでのズレを埋めるために２年分の配当が保険金とともに支払われる。たとえば保険期間10年の場合、2033年10月に満期となるが、2033年３月末の決算（2032年度決算）で第９保険年度分と最終年度分の配当が割り当てられ、2033年10月の満期時に満期保険金とともに支払われる。

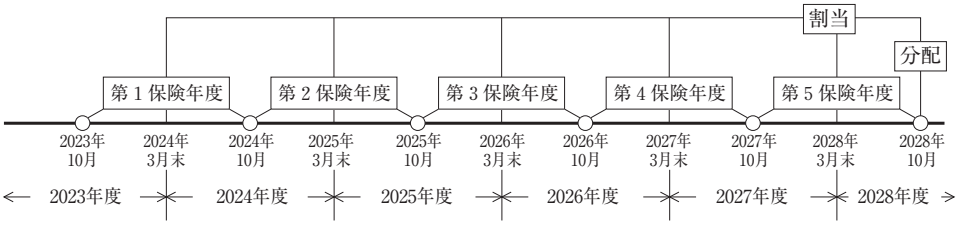


④　保険期間の途中における消滅の場合、たとえば年払で2032年10月の10回目の保険料を払い込まずに解約した契約に対しては第８回目の配当は分配されない。ただし、契約応当日以降に解約したときは、配当金は支払われる。この場合、月払契約では前保険年度の保険料が全額払い込まれていることを条件とする。

⑤　契約応当日以後（たとえば2032年11月）の死亡の場合には、その契約応当日前の保険年度（2031年10月～2032年９月）に対する配当金が死亡保険金に加えて支払われる。なお、契約応当日前の死亡契約（たとえば2032年５月死亡）に対して支払われる配当金は、前年度決算（2032年３月末）で割り当てられたものである。

〈2023年10月加入の５年ごと利差配当付契約の場合〉

①　2028年３月末（2027年度決算）で、直前５年の運用実績に応じて第１回目の配当が割り当てられ、2028年10月の契約応当日に分配される。



②　以後５年ごとに同様の配当が割り当てられ、分配される。

③　次の５年ごとの契約応当日までに満期または死亡により消滅する契約については、直前の配当割当以後の実績に応じて割り当てられる。また、解約によって消滅する場合は、その一部が割り当てられる（ただし、死亡、解約等の場合は直前の５年ごとの契約応当日から一定年数経過しているとき）。

4．配当金の支払方法（毎年配当型）

(1)　配当金の支払方法

決算（3月31日）で割り当てられた社員（契約者）配当金は、次の事業年度の契約応当日に分配されるが、その分配形態・支払方法は次のとおりである。

①　積立（据置）方法

配当金を、毎年の契約応当日に保険契約者に支払わずに契約応当日から生命保険会社に利息を付けて積み立てておき、契約が消滅したときか、保険契約者から請求があったときにその積立配当金（元利合計）を支払う。

②　保険金買増方法

配当金を一時払保険料として、毎年の契約応当日に保険金を買増し（増額）する。

③　相殺方法

契約応当日に始まる保険年度について、配当金をその年の保険料払込回数に等分して毎回の保険料に充当、相殺する。配当金が保険料を上回る場合は、その上回る部分について現金で支払うか利息を付けて積み立てる。

④　現金支払方法

配当金を、毎年の契約応当日に保険契約者に現金で支払う。

(2)　配当金の計算方法

現在採用している社員（契約者）配当金の計算内容は、およそ次の①～③を合計したものである（主契約部分の通常配当金について示した。実際には災害特約、入院医療特約など各種の特約部分の配当がこのほかにある）。

①　死差配当

（死差配当率[注1]）×（保険金－保険年度末保険料積立金[注2]）

②　利差配当

（利差配当率）×（保険年度末保険料積立金[注2]）

③　費差配当

（費差配当率）×（保険金）

（注１）被保険者の性別・到達年齢に応じて定まる率

（注２）月払については年間の平均経過的なものとして、次の式を用いる。

$$\frac{(\text{前年度末保険料積立金})+(\text{当年度末保険料積立金})}{2}$$

〔参 考〕配当金は実際どのように計算されるのか？

〔設例〕 2008年度に30歳で加入、保険期間30年、保険金額100万円、年払の養老保険に対して2023年度決算時に割り当てる（2024年の契約応当日に分配する）配当金額を計算する（生保標準生命表2018、予定利率2％とする）。

配当の対象となる保険年度は第15保険年度

経過年数＝15、被保険者の到達年齢＝30＋15－1＝44（歳）

15年経過の保険料積立金＝対千　427.0円

死差配当率（44歳男性）＝2.30円（危険保険金千円につき）

利差配当率＝　3.0％（保険料積立金につき）

費差配当率＝1.60円（保険金千円につき）

とする。

まず、保険金1,000円について計算する。

死差配当　死差配当率×危険保険金

0.00230×（1,000円－427.0円）＝1.318円……①

利差配当　利差配当率×保険料積立金

0.030×427.0円＝12.81円……②

費差配当　費差配当率×保険金

0.00160×1,000円＝1.60円……③

合　計　15.7円（小数第２位四捨五入）
（①＋②＋③）

以上の結果、保険金100万円に対する配当金は、

15.7円×1,000＝15,700円

第4節　保険商品とキャッシュバリュー

1．解約返戻金

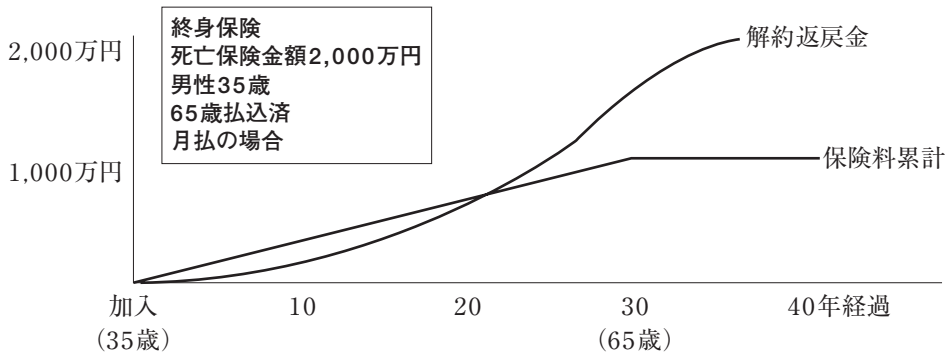
(1)　解約返戻金の仕組み

生命保険会社は、保険契約で約定したところに従い保険事故が発生した場合には保険金支払の義務を負うが、保険契約者が生命保険会社に払い込む保険料の中から保険金支払に備えて必要な金額を積み立てておく必要がある。

保険業法によれば、生命保険会社は毎決算期に保険契約の種類に従って責任準備金を積み立てることが義務付けられている（保険業法第116条）。

責任準備金は、保険料積立金と未経過保険料および危険準備金から成るが、その性質上、保険契約が保険事故の発生によらずに中途で消滅した場合には、生命保険会社は保険契約者に「解約返戻金」としてこれを払い戻す。ただし、その場合、加入後数年間は、積み立てられた責任準備金から保険種類・経過年数等に応じ一定割合の金額を控除した金額としている。それ以降は、その契約に対する責任準備金の金額が解約返戻金額となる。つまり、下図のように、経過年数が短い段階では解約返戻金がないかあってもごくわずかである。なお、近年では、保険期間を通じて解約返戻金の額を低く抑えた「低解約返戻金型」や解約返戻金が全くない「無解約返戻金型」の商品も多くなっている。

解約返戻金の例



解約した場合、保険契約者は解約返戻金を得られるものの、それまで継続してきた保険約款に基づく諸権利を失うとともに保障も途切れてしまう。

そこで、このような事態を少しでも回避するため、キャッシュバリュー（責任準備金や配当金等）を活用することによって、保障の連続性を保ったり保険資産を有効活用したりできるような諸制度が、保険約款上設けられている。

2．（自動）振替貸付

⑴　制度の趣旨

保険契約の継続中に、保障はそのまま継続したいが、一時的に保険料の払込みが困難になることがある。その結果、保険契約が失効した場合には保障は中断し、保険事故が発生しても保障が受けられなくなる。

（自動）振替貸付は、このような事態を回避するために、保険料が払込猶予期間満了日までに払い込まれなかった場合に、その時点の解約返戻金が払い込むべき保険料とその利息の合計より多いときは、保険契約者からの申し出がなくても自動的に解約返戻金の所定の範囲内で、未払込みとなった保険料相当額を保険契約者に貸し付けて保険料の払込みに充当し、保険契約を失効させずに継続させることを目的として設けられた制度である。ただし、保険契約者からあらかじめ貸付拒否の申し出があった場合には、この取扱いを行わない。なお、この制度は、保険約款に規定がある契約についてのみ適用される。

⑵　（自動）振替貸付の取消し

（自動）振替貸付を行った場合でも、保険約款では猶予期間満了後一定期間内（通常３カ月以内）に、保険契約者が保険契約を解約したとき、あるいは払済保険・延長（定期）保険への変更を請求したときは、（自動）振替貸付を行わなかったものとして解約あるいは払済保険・延長（定期）保険への変更を取り扱う旨を規定している。

3．契約者貸付

⑴　制度の趣旨

「契約者貸付」とは、保険契約者が一時的に金銭を必要としたときに、生命保険会社が保険契約者に対し解約返戻金の所定の範囲内で貸付を行い、保険契約者の便宜を図ろうとする制度である。

⑵　契約者貸付が実施されるための要件

①　原則として、請求権者である保険契約者から生命保険会社所定の書類の提出があること[注]。

②　貸付請求金額が解約返戻金額（契約上の貸付金がある場合には、その元利金

を差し引いた残額）より少なくかつ生命保険会社の定める取扱いの範囲内にあること。

③　保険契約が有効であること。

（注）生命保険会社によっては、契約者貸付その他の保全サービスについて、金融機関やコンビニエンスストアのＡＴＭ、インターネットを経由して手続きをする場合は、書類の提出を省略している。

(3)　貸付金の性質

貸付金の性質には、次の２つの説があるが、①の説が有力である。

①　相殺予約付金銭消費貸借とする説

保険金請求権または解約返戻金請求権という生命保険契約上の権利が具体化した場合にはこれを貸付金と相殺するという内容の予約が含まれた無担保の金銭消費貸借契約とする説。

②　解約返戻金の一部前払とする説

保険契約者には貸付金を返す権利はあってもこれを返還する義務はない。単に貸付金が返済されないうちに保険事故が発生した場合に支払うべき金額から差し引き計算するとしているにすぎない。貸付金が返還されれば、生命保険会社の給付義務はもとに戻る。これらの点から判断して、解約返戻金の一部前払とする説。

(4)　貸付金の元利金の返済

保険契約者は、貸付金の元利金をいつでも返済することができる。保険約款では、保険契約が消滅したときや保険契約内容の変更に伴って支払われる金額がある場合はその金額から、貸付金の元利合計額を差し引くことによって返済させる旨も規定している。

４．積立自由引出し

配当金の支払方法には、積立（据置）方法、保険金買増方法、相殺方法、現金支払方法がある。

このうち利息を付けて積み立てる積立（据置）方法では、保険契約者からの請求に応じて配当金を支払うことができる。これを積立自由引出しという。

第5節　契約内容の変更

現在加入している保険契約が経済準備として不十分となったり、ニーズの変化に対応しなくなったり、また、保険料の支払いが困難になった場合などでも、その保険契約を解約しないで有効に継続するためにはさまざまな方法がある。

それらの制度を活用し、最適な方法で保険契約者のニーズの変化に対応することが必要である。

1．払済保険

保険契約期間の途中から、以後の保険料の払込みを中止して保険契約を有効に継続させる方法のひとつに、「払済保険」への変更がある。これは、変更時の解約返戻金（契約上の貸付金がある場合には、その元利金を差し引いた残額）をもとに保険期間を変えずに、一時払養老保険もしくは元契約の主契約と同じ種類の保険に変更し、保険契約の存続を図るものである。

払済保険の保険金額（払済保険金額）は、変更時の元契約の残存保険期間を新たな保険期間とし、元契約の解約返戻金をその時点での被保険者の到達年齢を加入年齢とする養老保険もしくは元契約の主契約と同じ種類の保険のいずれかの一時払保険料（新契約費は組み込まない）に充当して新しく計算した保険金額であり、通常は元契約の保険金額を下回る。なお、払済保険金額の計算には、元契約と同じ計算基礎率、予定利率等を用いる。具体的な計算に示すと次のようになる。

〈例〉

男性30歳加入、保険期間30年、保険金額100万円の養老保険を契約10年後に払済保険（養老保険）に変更した場合の保険金額を計算する（生保標準生命表2018、予定利率1.5％とする）。 なお、変更時に契約上の貸付金はないものとする。

① 10年経過時の解約返戻金は286，000円とする。このときの被保険者の到達年齢は40歳で、残余保険期間は20年である。

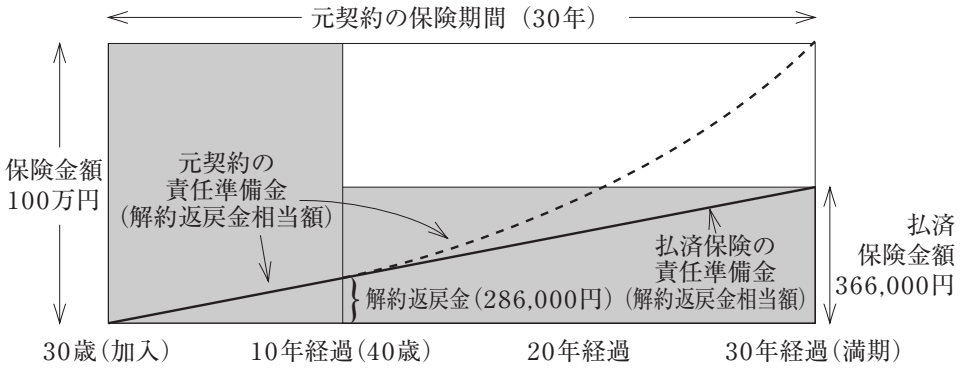
② 男性40歳加入、保険期間20年、保険金額100万円の養老保険の一時払保険料は781,860円（生保標準生命表2018使用、予定利率1.5％、予定新契約費は不要、維持費対千2円で計算した額）である。

③　①、②により、解約返戻金286，000円を一時払保険料とする男性40歳加入、保険期間20年の養老保険の保険金額（払済保険金額）は、

$$286{,}000\text{円} \times \frac{1{,}000{,}000\text{円}}{781{,}860\text{円}} = 366{,}000\text{円}$$（千円未満四捨五入）

となり、求める払済保険金額は366,000円である。

これを図示すると次のようになる。



なお、払済保険金額の算式は次のとおりである。

$$\text{払済保険金額} = \text{解約返戻金} \times \frac{1{,}000}{\text{養老保険もしくは元契約の主契約と同じ種類の保険の一時払保険料（対千）}}$$

＊予定新契約費部分を除いた保険料

2．延長（定期）保険

保険契約期間の途中から以後の保険料の払込みを中止して保険契約を有効に継続させるもうひとつの方法として、「延長（定期）保険」への変更がある。これは変更時の解約返戻金（契約上の貸付金がある場合には、その元利金を差し引いた残額）を、元契約の保険金額を新たな保険金額とする定期保険の一時払保険料（新契約費を含まないもの）に充当し、死亡保険金を減額せずに保険契約の存続を図るものである。

延長（定期）保険は、解約返戻金の額に応じて可能な限り元契約の満期時まで死亡保障を継続させるものであり、見方を変えれば、「解約返戻金を取り崩して毎年の死亡保険金の支払いに充当し、満期到来前に使い尽くすとその時点で保障は終了する。満期まで継続し、その時点でなお解約返戻金の残額があれば生存保険金としてその額を支払うもの」ということもできる。実際には、解約返戻金から満期までの一時払定期保険料を差し引いて残額があれば、その金額は一時払の生存保険料に充

当される（P.117の計算参照）。

養老保険を払済保険に変更した場合は、満期まで養老保険として保障も満期保険金もあるが、保険金額は小さく死亡保障機能は弱いものとなる。特に保険料払込期間の短い場合での変更は、この傾向が顕著である。

一方、延長（定期）保険は、払済保険とは対照的に生存保障（満期保険金）より死亡保障に重点を置いて死亡保険金を元契約のままにしている特長がある。実際の計算例は次のようになる。

〈例〉

> 男性30歳加入、保険期間30年、保険金額100万円の養老保険を契約３年後に延長（定期）保険に変更した場合と、10年後に変更した場合の計算をする（生保標準生命表2018、予定利率1.5％とする）。
>
> なお、変更時に契約上の貸付金はないものとする。

⑴　契約３年後に変更する場合（この時点での解約返戻金は68,200円とする）

①　被保険者の到達年齢は33歳、残余保険期間は27年である。男性33歳加入、保険期間27年の定期保険の一時払保険料（保険金額100万円、生保標準生命表2018使用、予定利率は元契約と同じ1.5％、新契約費は不要、維持費は対千１円とする）は71,100円。

上記解約返戻金（68,200円）＜保険期間27年の一時払保険料（71,100円）となるので、元契約の死亡保険金額のままで残余の27年間を保障することはできない。したがって、保険期間を短縮してこの解約返戻金を一時払保険料とする保険金100万円の保険期間を見つけなければならない。

②　たとえば保険期間26年とすれば、一時払保険料は66,700円で1,500円余る。保険期間27年であれば71,100円となり2,900円不足するので、求める延長可能な保険期間が26年と27年の間にあることがわかる。

③　26年と27年の１年間について保険金100万円の死亡保障を行うための一時払保険料は、

71,100円－66,700円＝4,400円

であるから、これを12等分した１カ月当たりの保険料は、

4,400円÷12＝367円

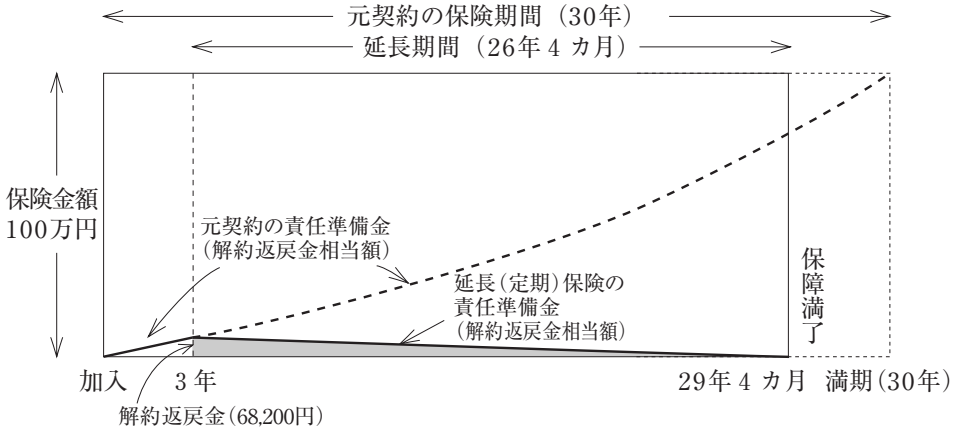
となる。さらに、保険期間26年の余りである1,500円を月割で充当すると、

1,500円÷367円＝4.0871…　→　４カ月（小数点以下切捨）

となり、約４カ月間長く死亡保障を継続できる。

したがって、延長期間は26年と約４カ月である。

これを図示すると次のとおりとなる。



⑵　契約10年後に変更する場合（この時点での解約返戻金は286,000円とする）

①　被保険者の到達年齢は40歳、残余保険期間は20年である。

男性40歳加入、保険期間20年の定期保険の一時払保険料（保険金額100万円、生保標準生命表2018使用、予定利率は元契約と同じ1.5％、新契約費は不要、維持費は対千１円とする）は、65,600円。

上記解約返戻金（286,000円）＞変更後の一時払保険料（65,600円）

となり、220,400円の余りが出る。

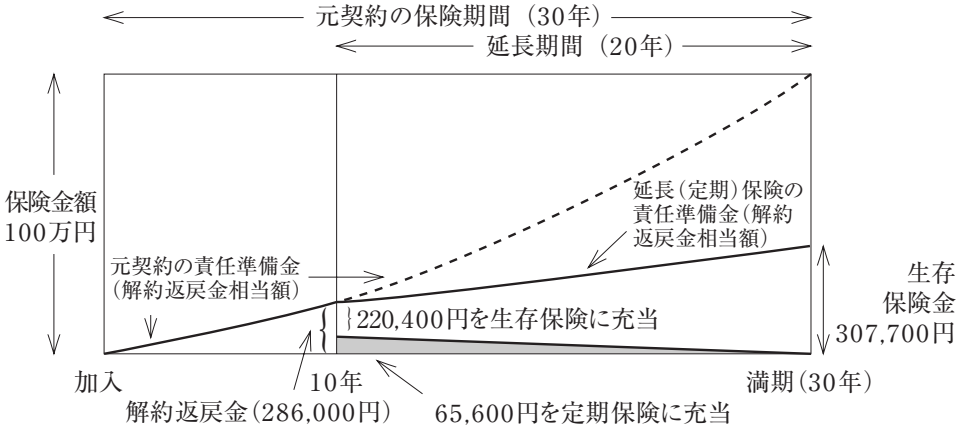
②　したがって、元契約の保険金と同額の100万円の死亡保障が満期まで続き、さらに、変更時に220,400円を一時払保険料とする生存保険を定期保険に上乗せすることができる（この場合、男性40歳加入、保険期間20年の生存保険を買い増しする）。

③　この生存保険金の計算は、次のとおり男性40歳加入、保険期間20年、保険金1,000円の生存保険の一時払保険料716.3円（ただし、予定利率は元契約と同じ1.5％とする）を基準にして計算する。

$$220{,}400\text{円} \times \frac{1{,}000\text{円}}{716.3\text{円}} = 307{,}700\text{円}$$（百円未満四捨五入）

上記により、満期まで100万円の死亡保険金の保障があり、さらに満期に生存していた場合には、307,700円の生存保険金が支払われる。

これを図示すると次のとおりとなる。



なお、払済保険および延長（定期）保険へ変更した場合には、各種特約は消滅する。

3．その他の契約変更

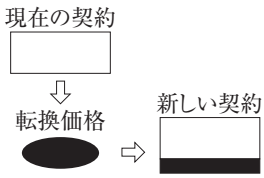
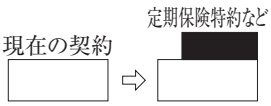
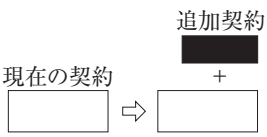
保険料の払込みが困難になった場合、その保険契約の継続のためのサービス制度として、払済保険、延長（定期）保険の他にも次のようなものがある。

方　法	内　容
保険金額の減額	保険金額の減額割合に応じて、保険料も減額される。 減額部分は解約したことになり、解約返戻金があれば支払われる。
保険期間または保険料払込期間の変更	10年払込から15年払込への変更など
保険料払込方法変更	年払から半年払、月払への変更など

（注）生命保険会社によって取扱いは異なる。

第6節　保障見直しに関する諸制度

保険契約者のニーズの変化に対応するには、前節で説明した契約内容の変更の他に、現在の保険契約の保障内容を見直してより充実させる「契約転換制度」「定期保険特約などの中途付加」「追加契約」等の制度もある。

方　　法	契約転換制度	定期保険特約などの中途付加	追加契約
特　　長	保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができる	現在の契約の保障内容や保険期間は変えずに、死亡保障額などを増やすことができる	現在の契約はそのまま継続し、その契約とは異なる内容で保障を充実することができる
仕 組 み	現在の契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しい契約の一部に充当する方法	現在の契約に定期保険特約などを新たに付加して保障額などを大きくする方法	現在の契約に追加して、別の新しい保険契約に加入する方法
図　　解			
現在の契約	消　　滅	継　　続	継　　続
保 険 料	転換時の契約年齢、保険料率により保険料を計算し、転換価格の充当で割り引かれた後の保険料を払い込む	中途付加時の契約年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在の契約の保険料に加えて払い込む	新しい保険の契約時の契約年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在の契約の保険料とは別に払い込む

（注１）「契約転換制度」、「定期保険特約などの中途付加」、「追加契約」を利用する際には、いずれも診査または告知が必要である。

（注２）生命保険会社によっては、「契約転換制度」や「定期保険特約などの中途付加」を取り扱っていないところもある。

（注３）個人定期保険については、契約後または更新後、保険金額を増額できる。一般には、契約後または更新後２年以上経過した契約について取り扱う。個人定期保険の更新とは、保険期間満了後、被保険者の健康状態にかかわらず、満了以前と同額の保険金額で契約を継続することをいう。更新後の保険料は更新時の契約年齢の保険料率による。

１．契約転換制度

自社の既契約を活用して新しい保険契約に加入する、つまり転換できる制度が「契約転換制度」である。「契約下取り」あるいは「コンバージョン」ともよばれている。

保険契約者の収入状況や家庭環境の変化等により生活設計上、現在の保険契約の保険種類・保障額・保障期間・保険料払込期間・特約の内容等を見直す必要が生じる。

このような場合に利用されるのが、契約転換制度である。この制度は、既契約

（転換前契約）の転換価格（責任準備金・配当金等の合計額）を新契約（転換後契約）の保険料の一部に充当するもので、新規に加入するよりもその分保険料負担は軽減されて、新しい保障内容に変更できる。また、既契約とは別にもう１件新契約に加入する方法（追加契約）と比較して、１件の契約にまとめられるので管理しやすい。具体的な転換方式は各社で異なっており、次の３方式のうちのいずれかが採用されている。

- 加入年齢方式（責任準備金差額払込型）

  転換後契約の価格（保険料、責任準備金等）は、転換前契約の加入年齢による。転換によって生じた責任準備金差額（不足額）は一時払か分割払とする方式。転換後契約の保険料は転換前契約の加入時の年齢による保険料に、転換時の責任準備金差額に対して計算された分割払分を加えたものとなる。責任準備金の差額払込方法によって「分割払込型」と「一時払型」がある。

- 到達年齢方式（転換前責任準備金分割保険料充当型）

  転換後契約の保険料は、転換時の到達年齢（生命保険会社により保険年齢・満年齢）によって計算するが、転換前契約の責任準備金をこの保険料（一部）に分割充当する方式。

- 到達年齢方式（一時払保険購入型）

  転換後契約の保険料は、転換時の到達年齢（生命保険会社により保険年齢・満年齢）によって計算するが、転換前契約の責任準備金を転換後契約の一時払保険料（新契約費を含まないもの）に充当し、転換後契約は新規の払込保険部分と一時払保険部分とで構成する方式。転換後契約の保険料は、払込保険部分に対する転換時点の到達年齢による保険料とする。

２．定期保険特約などの中途付加

現在の保険契約に必要な金額の定期保険特約や養老保険特約・終身保険特約などを中途付加して、一定の範囲内で保障額を増やす方法である。原則として診査が必要で、保険料は手続時の年齢で計算される。

また、これとは別に、入院関係特約などの各種特約を中途付加したり、これらの特約の給付金額の増額などを取り扱ったりする場合もある。なお、入院給付金日額の増額を取り扱っている生命保険会社では、モラルリスク防止のため、主契約の保険金額の増額や定期保険特約などの中途付加のときに限っている場合がある。

3．契約転換制度利用時の注意点

保険契約者に契約転換による保障の見直しを勧める際は、「契約転換制度」の他に、「定期保険特約などの中途付加」や「追加契約」などの方法があること、およびそれぞれの仕組み・特長などを、転換契約に関する重要事項の説明書類を交付（または電磁的方法による提供）して説明する。

説明を十分に行ったうえで、「契約転換制度」による保障見直しを取り扱う場合は、下記の利用時の注意点についても保険契約者に説明することが必要である。

「契約転換制度」利用時の注意点

① 契約転換により、保障内容、保険金額、保険料などが全く新しく切り換わること。

② 具体的な保障内容などの変更点（転換前と転換後の契約を比較しながら説明する）。

③ 「契約転換制度」を利用する際の保険料は通常、転換時の契約年齢、保険料率により計算されること。そのため、保険種類によっては、保険料率の引上げとなる場合があること。

転換契約においても、一般の契約と同様に告知義務があり、「転換契約の責任開始日」を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用される。告知が必要な傷病歴等がある場合は、転換契約の引受けができなかったり、その告知をされなかったりしたために解除となることもある。また、詐欺による契約の取消しの規定等についても、転換契約の締結に際しての詐欺の行為等が適用の対象となる。

なお、転換契約の募集に際しては、以下の法令上の規制が設けられており、遵守する必要がある。

① 転換契約の募集にあたっては、保険契約者に対し、転換前と転換後の契約に関する重要な事項を対比して記載した書面等を交付し、説明すること。

② 上記の書面等の交付に関して、保険契約者から書面等を受領した旨の確認（たとえば受領印等）を得ること。

生保標準生命表2018（死亡保険用）（男）

年齢	生 存 数	死 亡 数	死 亡 率	平均余命
0	100,000	81	0.00081	80.77
1	99,919	56	0.00056	79.84
2	99,863	36	0.00036	78.88
3	99,827	22	0.00022	77.91
4	99,805	14	0.00014	76.92
5	99,791	10	0.00010	75.94
6	99,781	9	0.00009	74.94
7	99,772	9	0.00009	73.95
8	99,763	9	0.00009	72.96
9	99,754	9	0.00009	71.96
10	99,745	10	0.00010	70.97
11	99,735	10	0.00010	69.98
12	99,725	11	0.00011	68.98
13	99,714	13	0.00013	67.99
14	99,701	17	0.00017	67.00
15	99,684	23	0.00023	66.01
16	99,662	30	0.00030	65.03
17	99,632	38	0.00038	64.05
18	99,594	46	0.00046	63.07
19	99,548	53	0.00053	62.10
20	99,495	59	0.00059	61.13
21	99,436	63	0.00063	60.17
22	99,374	66	0.00066	59.20
23	99,308	68	0.00068	58.24
24	99,241	67	0.00068	57.28
25	99,173	66	0.00067	56.32
26	99,107	64	0.00065	55.36
27	99,042	63	0.00064	54.39
28	98,979	63	0.00064	53.43
29	98,916	65	0.00066	52.46
30	98,850	67	0.00068	51.50
31	98,783	68	0.00069	50.53
32	98,715	69	0.00070	49.57
33	98,646	71	0.00072	48.60
34	98,575	73	0.00074	47.64
35	98,502	76	0.00077	46.67
36	98,426	82	0.00083	45.71
37	98,344	89	0.00090	44.74
38	98,256	97	0.00099	43.78
39	98,159	107	0.00109	42.83
40	98,052	116	0.00118	41.87
41	97,936	126	0.00129	40.92
42	97,810	137	0.00140	39.97
43	97,673	147	0.00151	39.03
44	97,525	159	0.00163	38.09
45	97,366	172	0.00177	37.15
46	97,194	189	0.00194	36.21
47	97,005	208	0.00214	35.28
48	96,798	228	0.00236	34.36
49	96,569	250	0.00259	33.44
50	96,319	275	0.00285	32.52
51	96,045	299	0.00311	31.61
52	95,746	323	0.00337	30.71
53	95,423	347	0.00364	29.81
54	95,076	372	0.00391	28.92

（公益社団法人 日本アクチュアリー会 作成）

生保標準生命表2018（死亡保険用）（男）

年齢	生 存 数	死 亡 数	死 亡 率	平均余命
55	94,704	400	0.00422	28.03
56	94,305	432	0.00458	27.15
57	93,873	469	0.00500	26.27
58	93,403	510	0.00546	25.40
59	92,893	555	0.00597	24.54
60	92,339	603	0.00653	23.68
61	91,736	657	0.00716	22.83
62	91,079	715	0.00785	22.00
63	90,364	775	0.00858	21.17
64	89,589	838	0.00935	20.34
65	88,751	901	0.01015	19.53
66	87,850	966	0.01100	18.73
67	86,884	1,034	0.01190	17.93
68	85,850	1,109	0.01292	17.14
69	84,741	1,193	0.01408	16.36
70	83,548	1,290	0.01544	15.58
71	82,258	1,400	0.01702	14.82
72	80,858	1,525	0.01886	14.07
73	79,333	1,665	0.02099	13.33
74	77,667	1,822	0.02346	12.60
75	75,845	2,000	0.02637	11.90
76	73,845	2,199	0.02978	11.20
77	71,646	2,422	0.03381	10.53
78	69,224	2,667	0.03853	9.88
79	66,557	2,926	0.04396	9.26
80	63,631	3,185	0.05006	8.66
81	60,445	3,429	0.05673	8.09
82	57,016	3,650	0.06402	7.55
83	53,366	3,861	0.07235	7.03
84	49,505	4,048	0.08177	6.54
85	45,457	4,171	0.09175	6.08
86	41,286	4,240	0.10269	5.64
87	37,047	4,248	0.11466	5.23
88	32,799	4,190	0.12775	4.84
89	28,609	4,064	0.14204	4.48
90	24,545	3,868	0.15760	4.14
91	20,677	3,609	0.17453	3.82
92	17,068	3,292	0.19290	3.52
93	13,776	2,931	0.21279	3.24
94	10,844	2,540.4	0.23426	2.98
95	8,304.0	2,137.4	0.25739	2.74
96	6,166.6	1,740.3	0.28222	2.52
97	4,426.3	1,366.7	0.30878	2.31
98	3,059.5	1,031.3	0.33708	2.12
99	2,028.2	744.6	0.36710	1.95
100	1,283.7	511.94	0.39881	1.78
101	771.73	333.46	0.43210	1.64
102	438.26	204.61	0.46686	1.50
103	233.66	117.51	0.50292	1.38
104	116.15	62.726	0.54006	1.26
105	53.420	30.877	0.57800	1.16
106	22.543	13.8961	0.61642	1.06
107	8.6471	5.6633	0.65494	0.95
108	2.9838	2.0682	0.69314	0.81
109	0.9156	0.9156	1.00000	0.50

（公益社団法人 日本アクチュアリー会 作成）

生保標準生命表2018（死亡保険用）（女）

年齢	生 存 数	死 亡 数	死 亡 率	平均余命
0	100,000	78	0.00078	86.56
1	99,922	53	0.00053	85.63
2	99,869	33	0.00033	84.67
3	99,836	19	0.00019	83.70
4	99,817	11	0.00011	82.72
5	99,806	8	0.00008	81.73
6	99,798	8	0.00008	80.73
7	99,790	8	0.00008	79.74
8	99,782	7	0.00007	78.75
9	99,775	7	0.00007	77.75
10	99,768	7	0.00007	76.76
11	99,761	7	0.00007	75.76
12	99,754	8	0.00008	74.77
13	99,746	10	0.00010	73.77
14	99,736	12	0.00012	72.78
15	99,724	14	0.00014	71.79
16	99,710	16	0.00016	70.80
17	99,694	19	0.00019	69.81
18	99,675	21	0.00021	68.82
19	99,655	23	0.00023	67.84
20	99,632	25	0.00025	66.85
21	99,607	26	0.00026	65.87
22	99,581	27	0.00027	64.89
23	99,554	28	0.00028	63.90
24	99,526	29	0.00029	62.92
25	99,497	29	0.00029	61.94
26	99,468	30	0.00030	60.96
27	99,438	31	0.00031	59.98
28	99,408	32	0.00032	58.99
29	99,376	34	0.00034	58.01
30	99,342	37	0.00037	57.03
31	99,305	40	0.00040	56.05
32	99,266	44	0.00044	55.08
33	99,222	49	0.00049	54.10
34	99,173	54	0.00054	53.13
35	99,120	58	0.00059	52.15
36	99,061	64	0.00065	51.19
37	98,997	70	0.00071	50.22
38	98,927	76	0.00077	49.25
39	98,850	82	0.00083	48.29
40	98,768	87	0.00088	47.33
41	98,681	92	0.00093	46.37
42	98,590	98	0.00099	45.41
43	98,492	102	0.00104	44.46
44	98,390	110	0.00112	43.50
45	98,279	120	0.00122	42.55
46	98,160	133	0.00135	41.60
47	98,027	147	0.00150	40.66
48	97,880	163	0.00167	39.72
49	97,717	178	0.00182	38.79
50	97,539	192	0.00197	37.86
51	97,347	205	0.00211	36.93
52	97,141	219	0.00225	36.01
53	96,923	234	0.00241	35.09
54	96,689	248	0.00256	34.17

（公益社団法人 日本アクチュアリー会 作成）

生保標準生命表2018（死亡保険用）（女）

年齢	生 存 数	死 亡 数	死 亡 率	平均余命
55	96,441	260	0.00270	33.26
56	96,181	273	0.00284	32.35
57	95,908	288	0.00300	31.44
58	95,620	303	0.00317	30.53
59	95,317	322	0.00338	29.62
60	94,995	345	0.00363	28.72
61	94,650	368	0.00389	27.83
62	94,282	390	0.00414	26.93
63	93,892	409	0.00436	26.04
64	93,482	428	0.00458	25.15
65	93,054	450	0.00484	24.27
66	92,604	477	0.00515	23.38
67	92,127	510	0.00554	22.50
68	91,616	552	0.00603	21.62
69	91,064	602	0.00661	20.75
70	90,462	660	0.00730	19.89
71	89,802	731	0.00814	19.03
72	89,071	812	0.00912	18.18
73	88,258	906	0.01026	17.34
74	87,353	1,006	0.01152	16.52
75	86,346	1,113	0.01289	15.71
76	85,233	1,230	0.01443	14.90
77	84,004	1,363	0.01623	14.12
78	82,640	1,521	0.01840	13.34
79	81,120	1,704	0.02101	12.58
80	79,415	1,917	0.02414	11.84
81	77,498	2,153	0.02778	11.12
82	75,345	2,407	0.03195	10.42
83	72,938	2,669	0.03659	9.75
84	70,269	2,986	0.04249	9.10
85	67,283	3,287	0.04885	8.49
86	63,997	3,581	0.05596	7.90
87	60,415	3,861	0.06390	7.33
88	56,555	4,114	0.07275	6.80
89	52,440	4,332	0.08261	6.29
90	48,108	4,502	0.09357	5.82
91	43,607	4,612	0.10576	5.36
92	38,995	4,651	0.11928	4.94
93	34,344	4,610	0.13424	4.54
94	29,733	4,483	0.15078	4.17
95	25,250	4,268	0.16901	3.82
96	20,983	3,967	0.18906	3.49
97	17,016	3,591	0.21104	3.19
98	13,425	3,156	0.23506	2.91
99	10,269	2,682.5	0.26122	2.65
100	7,586.6	2,197.0	0.28959	2.42
101	5,389.6	1,725.8	0.32021	2.20
102	3,663.8	1,293.7	0.35310	2.00
103	2,370.1	920.1	0.38820	1.81
104	1,450.0	616.89	0.42543	1.65
105	833.14	387.10	0.46462	1.49
106	446.05	225.50	0.50554	1.36
107	220.55	120.830	0.54785	1.23
108	99.723	58.951	0.59115	1.12
109	40.772	25.888	0.63494	1.02
110	14.884	10.1008	0.67863	0.93

（注）110歳までを抜粋　　（公益社団法人 日本アクチュアリー会 作成）

複　利　表　$(1+i)^n$

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	1.0150	1.0200	1.0250	1.0300	1.0400	1.0500
2	1.0302	1.0404	1.0506	1.0609	1.0816	1.1025
3	1.0457	1.0612	1.0769	1.0927	1.1249	1.1576
4	1.0614	1.0824	1.1038	1.1255	1.1699	1.2155
5	1.0773	1.1041	1.1314	1.1593	1.2167	1.2763
6	1.0934	1.1262	1.1597	1.1941	1.2653	1.3401
7	1.1098	1.1487	1.1887	1.2299	1.3159	1.4071
8	1.1265	1.1717	1.2184	1.2668	1.3686	1.4775
9	1.1434	1.1951	1.2489	1.3048	1.4233	1.5513
10	1.1605	1.2190	1.2801	1.3439	1.4802	1.6289
11	1.1779	1.2434	1.3121	1.3842	1.5395	1.7103
12	1.1956	1.2682	1.3449	1.4258	1.6010	1.7959
13	1.2136	1.2936	1.3785	1.4685	1.6651	1.8856
14	1.2318	1.3195	1.4130	1.5126	1.7317	1.9799
15	1.2502	1.3459	1.4483	1.5580	1.8009	2.0789
16	1.2690	1.3728	1.4845	1.6047	1.8730	2.1829
17	1.2880	1.4002	1.5216	1.6528	1.9479	2.2920
18	1.3073	1.4282	1.5597	1.7024	2.0258	2.4066
19	1.3270	1.4568	1.5987	1.7535	2.1068	2.5270
20	1.3469	1.4859	1.6386	1.8061	2.1911	2.6533
21	1.3671	1.5157	1.6796	1.8603	2.2788	2.7860
22	1.3876	1.5460	1.7216	1.9161	2.3699	2.9253
23	1.4084	1.5769	1.7646	1.9736	2.4647	3.0715
24	1.4295	1.6084	1.8087	2.0328	2.5633	3.2251
25	1.4509	1.6406	1.8539	2.0938	2.6658	3.3864
26	1.4727	1.6734	1.9003	2.1566	2.7725	3.5557
27	1.4948	1.7069	1.9478	2.2213	2.8834	3.7335
28	1.5172	1.7410	1.9965	2.2879	2.9987	3.9201
29	1.5400	1.7758	2.0464	2.3566	3.1187	4.1161
30	1.5631	1.8114	2.0976	2.4273	3.2434	4.3219

複利現価表（期始払現価）　$V^{n}=\frac{1}{(1+i)^{n-1}}$

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000	1.00000
2	0.98522	0.98039	0.97561	0.97087	0.96154	0.95238
3	0.97066	0.96117	0.95181	0.94260	0.92456	0.90703
4	0.95632	0.94232	0.92860	0.91514	0.88900	0.86384
5	0.94218	0.92385	0.90595	0.88849	0.85480	0.82270
6	0.92826	0.90573	0.88385	0.86261	0.82193	0.78353
7	0.91454	0.88797	0.86230	0.83748	0.79031	0.74622
8	0.90103	0.87056	0.84127	0.81309	0.75992	0.71068
9	0.88771	0.85349	0.82075	0.78941	0.73069	0.67684
10	0.87459	0.83676	0.80073	0.76642	0.70259	0.64461
11	0.86167	0.82035	0.78120	0.74409	0.67556	0.61391
12	0.84893	0.80426	0.76214	0.72242	0.64958	0.58468
13	0.83639	0.78849	0.74356	0.70138	0.62460	0.55684
14	0.82403	0.77303	0.72542	0.68095	0.60057	0.53032
15	0.81185	0.75788	0.70773	0.66112	0.57748	0.50507
16	0.79985	0.74301	0.69047	0.64186	0.55526	0.48102
17	0.78803	0.72845	0.67362	0.62317	0.53391	0.45811
18	0.77639	0.71416	0.65720	0.60502	0.51337	0.43630
19	0.76491	0.70016	0.64117	0.58739	0.49363	0.41552
20	0.75361	0.68643	0.62553	0.57029	0.47464	0.39573
21	0.74247	0.67297	0.61027	0.55368	0.45639	0.37689
22	0.73150	0.65978	0.59539	0.53755	0.43883	0.35894
23	0.72069	0.64684	0.58086	0.52189	0.42196	0.34185
24	0.71004	0.63416	0.56670	0.50669	0.40573	0.32557
25	0.69954	0.62172	0.55288	0.49193	0.39012	0.31007
26	0.68921	0.60953	0.53939	0.47761	0.37512	0.29530
27	0.67902	0.59758	0.52623	0.46369	0.36069	0.28124
28	0.66899	0.58586	0.51340	0.45019	0.34682	0.26785
29	0.65910	0.57437	0.50088	0.43708	0.33348	0.25509
30	0.64936	0.56311	0.48866	0.42435	0.32065	0.24295

複利現価表（期央払現価）　$V^{n}=\frac{1}{(1+i)^{n-\frac{1}{2}}}$

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	0.99258	0.99015	0.98773	0.98533	0.98058	0.97590
2	0.97791	0.97073	0.96364	0.95663	0.94287	0.92943
3	0.96346	0.95170	0.94014	0.92877	0.90660	0.88517
4	0.94922	0.93304	0.91721	0.90172	0.87173	0.84302
5	0.93520	0.91474	0.89483	0.87545	0.83820	0.80288
6	0.92138	0.89681	0.87301	0.84995	0.80597	0.76464
7	0.90776	0.87922	0.85172	0.82520	0.77497	0.72823
8	0.89434	0.86198	0.83094	0.80116	0.74516	0.69355
9	0.88113	0.84508	0.81068	0.77783	0.71650	0.66053
10	0.86811	0.82851	0.79090	0.75517	0.68894	0.62907
11	0.85528	0.81227	0.77161	0.73318	0.66245	0.59912
12	0.84264	0.79634	0.75279	0.71182	0.63697	0.57059
13	0.83018	0.78072	0.73443	0.69109	0.61247	0.54342
14	0.81792	0.76542	0.71652	0.67096	0.58891	0.51754
15	0.80583	0.75041	0.69904	0.65142	0.56626	0.49290
16	0.79392	0.73569	0.68199	0.63245	0.54448	0.46942
17	0.78219	0.72127	0.66536	0.61402	0.52354	0.44707
18	0.77063	0.70713	0.64913	0.59614	0.50340	0.42578
19	0.75924	0.69326	0.63330	0.57878	0.48404	0.40551
20	0.74802	0.67967	0.61785	0.56192	0.46543	0.38620
21	0.73696	0.66634	0.60278	0.54555	0.44752	0.36781
22	0.72607	0.65328	0.58808	0.52966	0.43031	0.35029
23	0.71534	0.64047	0.57374	0.51424	0.41376	0.33361
24	0.70477	0.62791	0.55974	0.49926	0.39785	0.31773
25	0.69436	0.61560	0.54609	0.48472	0.38255	0.30260
26	0.68409	0.60353	0.53277	0.47060	0.36783	0.28819
27	0.67398	0.59169	0.51978	0.45689	0.35368	0.27446
28	0.66402	0.58009	0.50710	0.44358	0.34008	0.26139
29	0.65421	0.56872	0.49473	0.43066	0.32700	0.24895
30	0.64454	0.55756	0.48267	0.41812	0.31442	0.23709

複利現価表（期末払現価）　$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	0.98522	0.98039	0.97561	0.97087	0.96154	0.95238
2	0.97066	0.96117	0.95181	0.94260	0.92456	0.90703
3	0.95632	0.94232	0.92860	0.91514	0.88900	0.86384
4	0.94218	0.92385	0.90595	0.88849	0.85480	0.82270
5	0.92826	0.90573	0.88385	0.86261	0.82193	0.78353
6	0.91454	0.88797	0.86230	0.83748	0.79031	0.74622
7	0.90103	0.87056	0.84127	0.81309	0.75992	0.71068
8	0.88771	0.85349	0.82075	0.78941	0.73069	0.67684
9	0.87459	0.83676	0.80073	0.76642	0.70259	0.64461
10	0.86167	0.82035	0.78120	0.74409	0.67556	0.61391
11	0.84893	0.80426	0.76214	0.72242	0.64958	0.58468
12	0.83639	0.78849	0.74356	0.70138	0.62460	0.55684
13	0.82403	0.77303	0.72542	0.68095	0.60057	0.53032
14	0.81185	0.75788	0.70773	0.66112	0.57748	0.50507
15	0.79985	0.74301	0.69047	0.64186	0.55526	0.48102
16	0.78803	0.72845	0.67362	0.62317	0.53391	0.45811
17	0.77639	0.71416	0.65720	0.60502	0.51337	0.43630
18	0.76491	0.70016	0.64117	0.58739	0.49363	0.41552
19	0.75361	0.68643	0.62553	0.57029	0.47464	0.39573
20	0.74247	0.67297	0.61027	0.55368	0.45639	0.37689
21	0.73150	0.65978	0.59539	0.53755	0.43883	0.35894
22	0.72069	0.64684	0.58086	0.52189	0.42196	0.34185
23	0.71004	0.63416	0.56670	0.50669	0.40573	0.32557
24	0.69954	0.62172	0.55288	0.49193	0.39012	0.31007
25	0.68921	0.60953	0.53939	0.47761	0.37512	0.29530
26	0.67902	0.59758	0.52623	0.46369	0.36069	0.28124
27	0.66899	0.58586	0.51340	0.45019	0.34682	0.26785
28	0.65910	0.57437	0.50088	0.43708	0.33348	0.25509
29	0.64936	0.56311	0.48866	0.42435	0.32065	0.24295
30	0.63976	0.55207	0.47674	0.41199	0.30832	0.23138

年金現価表（期始払）

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
2	1.9852	1.9804	1.9756	1.9709	1.9615	1.9524
3	2.9559	2.9416	2.9274	2.9135	2.8861	2.8594
4	3.9122	3.8839	3.8560	3.8286	3.7751	3.7232
5	4.8544	4.8077	4.7620	4.7171	4.6299	4.5460
6	5.7826	5.7135	5.6458	5.5797	5.4518	5.3295
7	6.6972	6.6014	6.5081	6.4172	6.2421	6.0757
8	7.5982	7.4720	7.3494	7.2303	7.0021	6.7864
9	8.4859	8.3255	8.1701	8.0197	7.7327	7.4632
10	9.3605	9.1622	8.9709	8.7861	8.4353	8.1078
11	10.2222	9.9826	9.7251	9.5302	9.1109	8.7217
12	11.0711	10.7868	10.5142	10.2526	9.7605	9.3064
13	11.9075	11.5753	11.2578	10.9540	10.3851	9.8633
14	12.7315	12.3484	11.9832	11.6350	10.9856	10.3936
15	13.5434	13.1062	12.6909	12.2961	11.5631	10.8986
16	14.3432	13.8493	13.3814	12.9379	12.1184	11.3797
17	15.1313	14.5777	14.0550	13.5611	12.6523	11.8378
18	15.9076	15.2919	14.7122	14.1661	13.1657	12.2741
19	16.6726	15.9920	15.3534	14.7535	13.6593	12.6896
20	17.4262	16.6785	15.9789	15.3238	14.1339	13.0853
21	18.1686	17.3514	16.5892	15.8775	14.5903	13.4622
22	18.9001	18.0112	17.1845	16.4150	15.0292	13.8212
23	19.6208	18.6580	17.7654	16.9369	15.4511	14.1630
24	20.3309	19.2922	18.3321	17.4436	15.8568	14.4886
25	21.0304	19.9139	18.8850	17.9355	16.2470	14.7986
26	21.7196	20.5235	19.4244	18.4131	16.6221	15.0939
27	22.3986	21.1210	19.9506	18.8768	16.9828	15.3752
28	23.0676	21.7069	20.4640	19.3270	17.3296	15.6430
29	23.7267	22.2813	20.9649	19.7641	17.6631	15.8981
30	24.3761	22.8444	21.4535	20.1885	17.9837	16.1411

年金終価表（期始払）

期間(n) ＼ 利率(i)	1.5%	2%	2.5%	3%	4%	5%
1	1.0150	1.0200	1.0250	1.0300	1.0400	1.0500
2	2.0452	2.0604	2.0756	2.0909	2.1216	2.1525
3	3.0909	3.1216	3.1525	3.1836	3.2465	3.3101
4	4.1523	4.2040	4.2563	4.3091	4.4163	4.5256
5	5.2296	5.3081	5.3877	5.4684	5.6330	5.8019
6	6.3230	6.4343	6.5474	6.6625	6.8983	7.1420
7	7.4328	7.5830	7.7361	7.8923	8.2142	8.5491
8	8.5593	8.7546	8.9545	9.1591	9.5828	10.0266
9	9.7027	9.9497	10.2034	10.4639	11.0061	11.5779
10	10.8633	11.1687	11.4835	11.8078	12.4864	13.2068
11	12.0412	12.4121	12.7956	13.1920	14.0258	14.9171
12	13.2368	13.6803	14.1404	14.6178	15.6268	16.7130
13	14.4504	14.9739	15.5190	16.0863	17.2919	18.5986
14	15.6821	16.2934	16.9319	17.5989	19.0236	20.5786
15	16.9324	17.6393	18.3802	19.1569	20.8245	22.6575
16	18.2014	19.0121	19.8647	20.7616	22.6975	24.8404
17	19.4894	20.4123	21.3863	22.4144	24.6454	27.1324
18	20.7967	21.8406	22.9460	24.1169	26.6712	29.5390
19	22.1237	23.2974	24.5447	25.8704	28.7781	32.0660
20	23.4705	24.7833	26.1833	27.6765	30.9692	34.7193
21	24.8376	26.2990	27.8629	29.5368	33.2480	37.5052
22	26.2251	27.8450	29.5844	31.4529	35.6179	40.4305
23	27.6335	29.4219	31.3490	33.4265	38.0826	43.5020
24	29.0630	31.0303	33.1578	35.4593	40.6459	46.7271
25	30.5140	32.6709	35.0117	37.5530	43.3117	50.1135
26	31.9867	34.3443	36.9120	39.7096	46.0842	53.6691
27	33.4815	36.0512	38.8598	41.9309	48.9676	57.4026
28	34.9987	37.7922	40.8563	44.2189	51.9663	61.3227
29	36.5387	39.5681	42.9027	46.5754	55.0849	65.4388
30	38.1018	41.3794	45.0003	49.0027	58.3283	69.7608

第4章　生命保険の種類

学習のねらい

1．主契約や特約について、種類ごとに基本的な仕組みと特徴を理解する。
2．変額保険・変額個人年金保険の仕組みと特徴を理解する。
3．医療保険等第三分野の保険商品を理解する。

生命保険の種類は、近年の新商品の開発により多種多様となっているが、基本的には、単独で契約することが可能な「主契約」と、その主契約に付加する「特約」で構成されている。また、どのような場合に保険金が支払われるかによって、３つの型に分類することができる。定期保険や終身保険のような「死亡保険」、年金保険のような「生存保険」、養老保険に代表されるそれらを組み合わせた「生死混合保険」である。それとは別に、契約時の保障額が一定となる「定額保険」と運用次第で変動する「変額保険」に分けることもできる。

現在では、少子高齢社会の進行や経済・生活環境の変化等により、死亡保障に加えて、第三分野とよばれている医療保険や介護保険等の生存給付型商品へのニーズがいっそう高まっており、生命保険会社では、お客さまのニーズに対応した新商品の開発・販売への取組みを強化している状況である。

このような状況の中、私たち保険募集に携わる者は、それぞれの保険商品の仕組みや特徴を熟知したうえで、お客さまのニーズにマッチした保険商品を提案するよう努めなければならない。

（注）この章では、保険種類別に最も標準的な仕組みを解説している。したがって、生命保険会社によっては、その詳細が異なる場合がある。

第1節　主契約と特約の関係

生命保険商品は、一般に、主契約にさまざまな機能をもつ特約を組み合わせて成り立っている。

生命保険商品	=	主契約 • 生命保険のベースとなる部分 • 主契約のみで契約ができる	+	特　約 • 主契約に付加して契約することにより、主契約の保障内容を充実させることができる • 特約のみの契約はできない

- 主契約とは、生命保険のベースとなる部分で、死亡や医療、介護、資産形成といった、お客さまのライフサイクル上に必要な保障を確保するものであり、主契約のみで契約することができる。
- 特約は、主契約に付加して契約することにより、主契約の保障内容を充実させることができるもので、死亡・災害死亡保障の増額や、疾病やケガによる入院・手術の給付金等の目的にあわせて付加することができる。特約のみの契約をすることはできない。また、主契約の内容によって付加できる特約が限られている場合がある。
- 生命保険を契約することによって保障を得られる期間を保険期間という。主契約や特約には、一定の保険期間経過後に更新を迎えるタイプが多くある。保険期間が満了し更新を迎えると、更新後の保険料は、更新時の年齢・保険料率によって再計算されるので、通常、更新前よりも高くなる。（更新制度についてはP.161の参考を参照）

第2節　主契約の種類

【主契約についての留意点】

- 死亡保障のある生命保険契約の場合、所定の高度障害状態に該当したときには、死亡保険金額と同額の高度障害保険金を支払うのが一般的である。通常、高度障害保険金を支払った時点で、契約は消滅する。

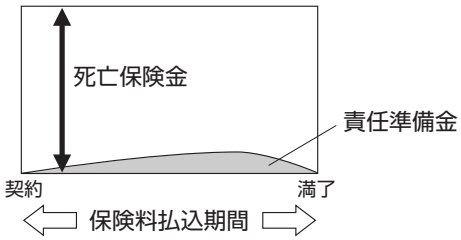
（注）以下の主契約の説明や仕組図は、一般的な内容を示したものであり、生命保険会社によっては、記載の主契約を取り扱っていなかったり、他の主契約を取り扱っている場合がある。また、同様の保障内容でも主契約の名称が異なる場合もある（以下同様）。

1．死亡保障を目的とした主契約

(1) 定期保険

- 10年や60歳までといった契約時に定めた一定の保険期間中に死亡または高度障害状態に該当した場合のみ死亡・高度障害保険金を支払う。
- 保険料払込期間は通常、保険期間と同一である。

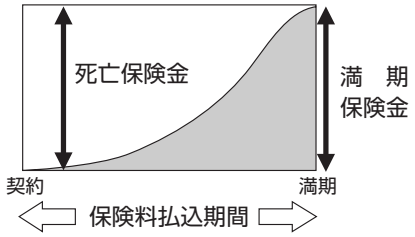
  (注) 生命保険会社によっては、保険料払込期間が保険期間より短いタイプ（短期払）を取り扱っている。
- 保険金額が保険期間中一定で変わらない定額タイプが一般的であるが、保険料が一定で、契約後一定期間ごとに保険金額が減っていく逓減定期保険や、保険金額が増えていく逓増定期保険もある。
- 満期保険金はない。
- いわゆる掛捨タイプの保険であり、保険期間中に解約した場合、一般に、解約返戻金は全くないか、あってもごくわずかである（保険期間が長期間にわたる長期平準定期保険などでは、解約の時期に応じて所定の解約返戻金が支払われる場合がある）。
- 保険期間満了時、健康状態に関係なく、所定の範囲内の定期保険に自動更新できる。



(2) 養老保険

- 10年や60歳までといった契約時に定めた一定の保険期間中に死亡または高度障害状態に該当したときには死亡・高度障害保険金を支払う。
- 保険料払込期間は通常、保険期間と同一である。

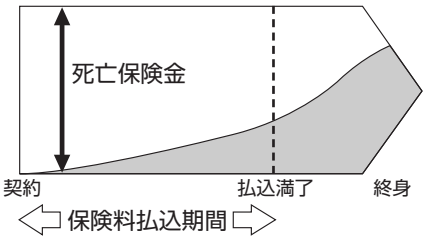
  (注) 生命保険会社によっては、保険料払込期間が保険期間より短いタイプ（短期払）を取り扱っている。
- 満期時に生存していれば満期保険金を支払う。
- 死亡保険金と満期保険金は同額である。
- 満期保険金額は、払込保険料総額を下回る場合がある。



(3) 終身保険

- 死亡または高度障害状態に該当したときに死亡・高度障害保険金を支払う。保険期間は定期保険とは異なり一定期間ではなく、一生涯死亡保障が続く。
- 保険料払込期間は、一定年齢または一定期間で満了する有期払込タイプと、一生涯払い続ける終身払込タイプがある。
- 保険料払込が満了すると、そのまま死亡保障を継続する他、終身保険のその時点での積立金（責任準備金）の一部または全部を活用して、生命保険会社が定める範囲内で年金保険や介護保険などに移行できる場合がある。
- 死亡保険金額は、払込保険料総額を下回る場合がある。
- 満期保険金はない。

〈有期払込タイプの例〉



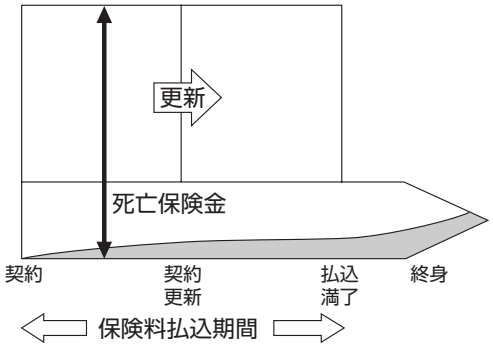
【複数の生命保険を組み合わせた商品】

さまざまな特色をもつ個々の保険種類を組み合わせることでお客さまのニーズに対応している。

〈定期保険特約付終身保険〉

- 主契約である終身保険に定期保険特約を組み合わせたものである。
- 終身保険で一生涯の死亡保障を準備し、特に大きな保障が必要な期間などに定期保険特約で上乗せの死亡保障を準備できる。
- 定期保険特約が更新タイプの場合、更新後の保険料は、更新時の年齢・保険料率によって再計算されるため、通常は更新前の保険料より高くなる。

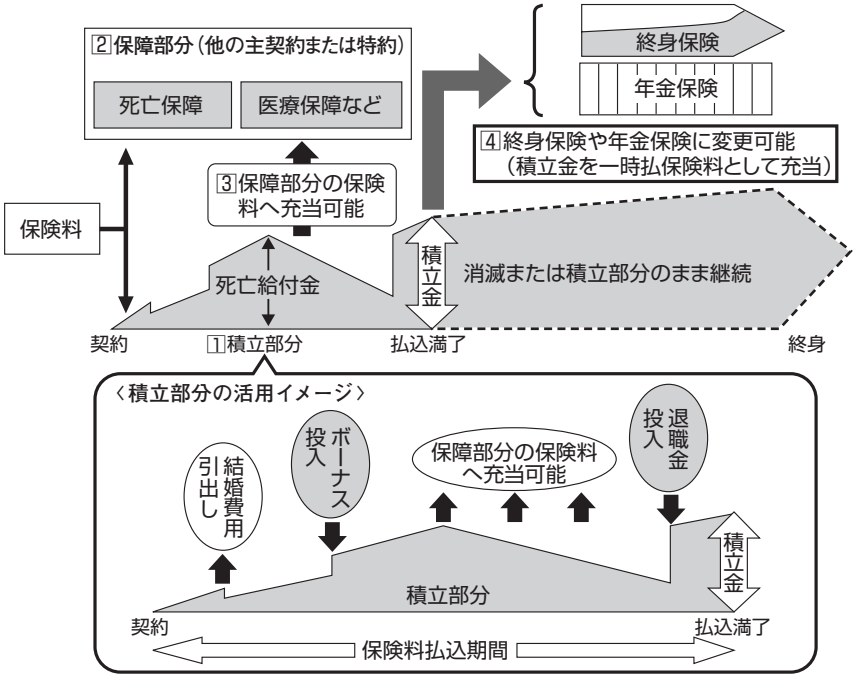
〈定期保険特約付終身保険の例〉



(4) 利率変動型積立終身保険（アカウント型保険）

- 積立部分を活用することにより、契約後の保障の見直しや払い込む保険料の調整ができる商品で、利率変動型積立保険などとよぶ生命保険会社もある。

〈他の主契約や特約を付加した利率変動型積立終身保険の例〉



主な特徴は以下のとおりである。

1積立部分が主契約

- 積立部分の保険料は生命保険会社の定める範囲内で自由に金額を変更できる。積立部分は所定の利率により運用されている。その利率は、一定期間ごと（毎年、毎月など）に見直されることとなっているが、最低保証利率が設定されている。

2 他の主契約や特約（死亡保障や医療保障など）を付加

- 主契約（積立部分）に、死亡保障や医療保障のある他の主契約や特約を組み合わせることができる。
- 契約後、生命保険会社の定める範囲内で特約の中途付加・変更、保障額や保険期間の変更などが可能である。
- 保障の範囲を広げたり保障額を増やしたりする場合は、告知（または診査）が必要である。

3 積立金は所定の範囲内で引出しや投入が可能

- 保険料は積立部分と保障部分から成り立っており、保障を減らしてその分の保険料を積立部分に振り分けたり、保障を増やして積立部分への保険料を減らしたりすることが生命保険会社の定める範囲内で可能である。
- 一時金を投入し、老後保障などの準備をしたり、所定の範囲内で積立金を引き出したりすることもできるが、引き出す場合には生命保険会社所定の手数料がかかることがある。

4 終身保険や年金保険に変更することが可能

- 保険料払込満了時に積立金の全部または一部を一時払保険料として充当することにより、無告知で終身保険や年金保険に変更することができる。
- 積立金が一定額未満の場合は、積立金を支払い、契約は消滅する。
- 保険料払込満了後も積立部分をそのままにして契約を続けられる商品もある。

（注１）契約から一定期間経過後に、積立部分への保険料の払込みを止めることができる商品もある。

（注２）終身保険などへ変更する前に災害以外で死亡した場合、主契約からは積立金相当額の死亡給付金を支払う。災害による死亡の場合は、積立金相当額の1.1倍などの災害死亡給付金を支払う。

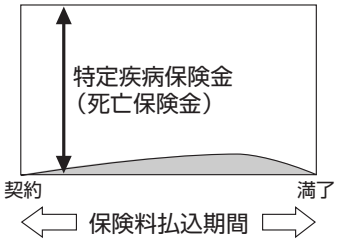
（注３）保険料の払込みがないまま保険料払込猶予期間を過ぎた場合、保険料の（自動）振替貸付ではなく、積立金を活用して保険料に振り替えるので、積立金が少額で保険料の振替えができない場合、契約は失効する。

(5) 特定疾病保障保険（三大疾病保障保険）

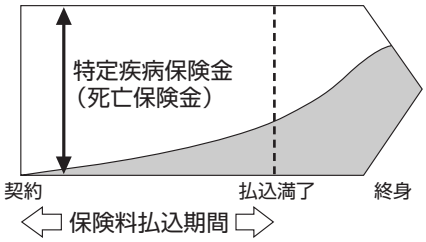
- がん、急性心筋梗塞、脳卒中により所定の状態になったとき、死亡保険金と同額の特定疾病保険金を支払う。
- 特定疾病以外を原因とする死亡または高度障害状態に該当したときに、死亡・高度障害保険金を支払うタイプと支払わないタイプがある。
- 特定疾病保険金を支払った時点で、契約は消滅する。

- 保険期間が一定期間の定期タイプと、一生涯保障が継続する終身タイプがある。
- 満期保険金はない。

〈特定疾病保障定期保険の例〉



〈特定疾病保障終身保険の例〉



（注）特定疾病保険金は３つの病気のいずれかにかかっただけで支払うわけではなく、次の「所定の状態」に該当した場合に支払う（所定の状態については、生命保険会社により定義が異なる場合がある）。

がん……契約後に、生まれて初めてがんにかかったと医師によって診断確定されたとき（責任開始から90日以内に乳房の悪性新生物と医師により診断確定されたときや、上皮内がん、皮膚がんは対象外。ただし、皮膚の悪性黒色腫は対象）

急性心筋梗塞…契約後に急性心筋梗塞となり、医師の診療を受けた初診日から60日以上労働が制限される状態が継続したと医師によって診断されたとき（狭心症などは含まれない）

脳卒中……契約後に脳卒中になり、医師の診療を受けた初診日から60日以上、言語障害、運動失調、まひなどの神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき

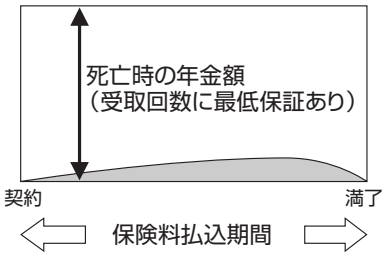
(6) 収入保障保険（生活保障保険）

- 死亡または高度障害状態に該当したとき以後、契約時に定めた期間まで継続して年金を支払う。年金支払回数は、被保険者の死亡時期（または高度障害状態に該当した時期）によって変わるが、一般に支払回数には最低保証がある。
- 年金の支払方法は、年１回、月１回など商品によって異なる。なお、年金に代えて一時金（年金現価相当額）を支払う場合は、年金での支払総額より少ない額となる。

- 満期保険金はない。
- 保険契約者、被保険者、保険金受取人の関係によっては、年金を受け取る権利の評価額が相続税または贈与税の課税対象になる。毎年受け取る年金形式の保険金は所得税の課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分にのみ所得税が課税される。

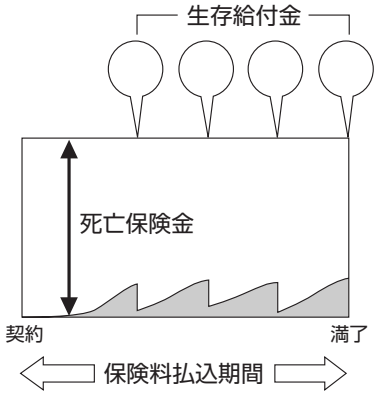
  ※年金支給初年の所得税は非課税となり、２年目以降は非課税部分が同額ずつ階段状に減少していく。

（注）上記課税の取扱いは、個人年金保険・変額個人年金保険でも同様である。



⑺　生存給付金付定期保険

- 保険期間の途中で死亡または高度障害状態に該当した場合には死亡・高度障害保険金を支払う。
- 保険期間中生存していれば一定期間が経過するごとに生存給付金を支払い、保険期間満了時にも生存給付金を支払う。
- 生存給付金を支払うと、直後の責任準備金は減少する。
- 生存給付金の支払総額は払込保険料総額を下回る場合がある。

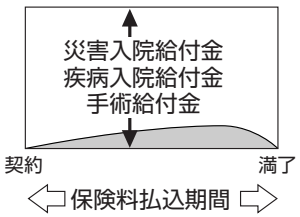


2．医療保障を目的とした主契約

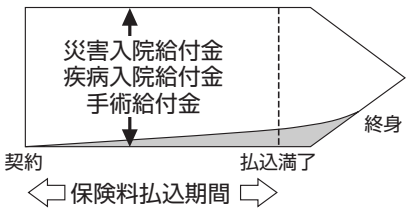
(1)　医療保険

- 病気やケガで入院・手術した場合に、入院給付金や手術給付金を支払う。
- 保険期間が一定期間の定期タイプと、一生涯保障が継続する終身タイプがある。
- 最近では死亡した場合の死亡保険金がない商品が多く、解約返戻金のない商品もある。
- 一般に満期保険金はないが、定期タイプには、保険期間満了時までに入院がなかった場合などに、健康祝金（生命保険会社によっては、無事故給付金などとよぶこともある）を支払う商品もある。

〈医療保険（定期タイプ）の例〉



〈医療保険（終身タイプ・有期払込）の例〉



〔参 考〕生命保険会社各社の医療保険にほぼ共通の給付内容

保障内容	標準的な仕組み
災害入院給付金 疾病入院給付金	• 災害や事故によるケガで180日以内に入院したときに災害入院給付金を支払い、病気で入院したときに疾病入院給付金を支払う。 • 入院給付金の対象となる日数は次のとおり。 【日帰り入院型】 災害入院給付金、疾病入院給付金とも、日帰り入院の場合を含めて入院１日目から支払う。 【１泊２日型】 災害入院給付金、疾病入院給付金とも、継続して２日以上入院したとき１日目から支払う。 【５日型（４日免責）】 災害入院給付金、疾病入院給付金とも５日以上継続して入院したとき５日目から支払う（４日免責）。 • １入院支払限度日数は60日、120日、180日、360日、730日、1,000日、1,095日などがある。 • 通算支払限度日数は700日、1,000日、1,095日などがある。 • 同一理由による再入院の場合、一般に前回の入院とあわせて継続した１回の入院として扱う。ただし前回の退院日の翌日から180日を経過した再入院は別入院となる。
手術給付金	• 商品・契約時期により、手術給付金支払の対象となる手術が決まっている。 【88種類または89種類の所定の手術を対象とするタイプ】 手術の種類に応じて入院給付金日額の10倍・20倍・40倍となっていて、手術ごとの給付倍率は保険約款に記載されている。 【公的医療保険対象の手術に給付を行うタイプ】 公的医療保険の対象となる手術（一部を除く）で、入院を伴う場合は入院給付金日額の20倍、入院を伴わない場合は５倍となっている。 【上記２つの給付範囲を併用するタイプ】 88種類または89種類の所定の手術に該当する場合は、その給付倍率に応じた給付金を支払う。88種類または89種類の所定の手術に該当しない場合は、入院を伴う公的医療保険対象の手術（一部を除く）であれば給付金を支払うが、その給付倍率は入院給付金日額の５倍となっている。

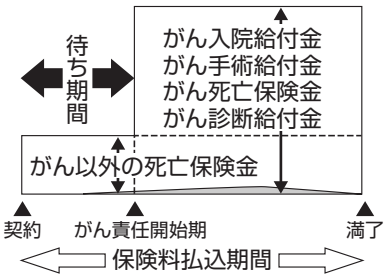
⑵　がん保険

- がんによる入院、所定の手術を受けたときなどに給付金、がんによる死亡時に保険金を支払う。
- がん以外の死亡に対する保険金は一般に少額で、保険金がないものもある。

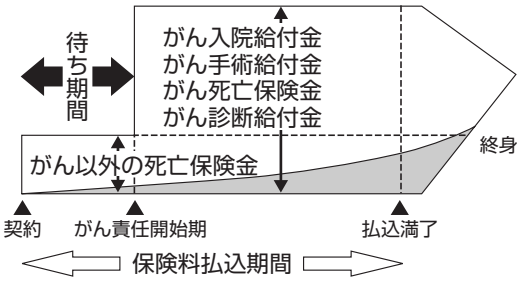
- がん診断給付金や退院後療養給付金を支払うものもある。
- 保険期間が一定期間の定期タイプと、一生涯保障が継続する終身タイプがある。
- 契約から90日間（生命保険会社によっては３カ月）の「待ち期間」経過後が、がん責任開始期となり、がん責任開始期前にがんと診断された場合、保険契約は無効となるタイプが一般的である。

（注）がんの種類によっては一部対象とならないものがあるので、「ご契約のしおり－（定款・）約款」などによる確認が必要である。

〈がん保険（定期タイプ）の例〉



〈がん保険（終身タイプ・有期払込）の例〉



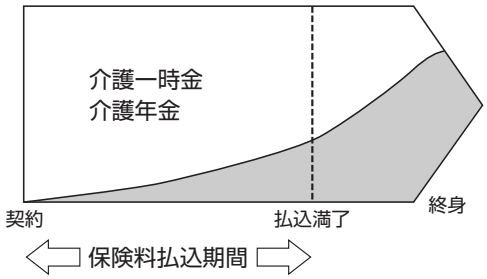
３．介護保障を目的とした主契約

(1) 介護保険

- 寝たきりや認知症によって、(ｱ)「保険約款に定める所定の要介護状態」になり、その状態が（ｲ)「一定期間継続」したと医師により診断確定されたときに、介護一時金（保険金）または介護年金、介護一時金＋介護年金を支払う。介護年金は、一定期間または一生涯支払う（年金支払期間中に所定の要介護状態に該当しなくなった場合、介護年金が停止されるものと支払い続けるものがある）。公的介護保険の要介護認定に連動して支払うものもある。
- 死亡した場合には、死亡給付金を支払うが、一般に金額は少額である。また介護保障と同額の死亡保障のある商品もある。
- 保険期間が一定期間の定期タイプと、一生涯保障が継続する終身タイプがあり、

介護年金支払事由に該当しないままで所定の時期に生存していた場合には、健康祝金を支払うものもある。

〈介護終身保険（有期払込タイプ）の例〉



〔参 考〕（ｱ）「所定の要介護状態」と（ｲ）「一定期間継続」とは

	寝たきりの場合	認知症の場合
（ｱ）所定の要介護状態（例）	以下の１に該当し、かつ２～５のうち２項目以上に該当して他人の介護を要する状態 １．寝返りまたは歩行が自分ではできない ２．衣服の着脱が自分ではできない ３．入浴が自分ではできない ４．食物の摂取が自分ではできない ５．大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない	器質性認知症※1と医師により診断確定され、意識障害（意識混濁、意識変容）のない状態において見当識障害※2があり、かつ、他人の介護を要する状態 ※１．器質性認知症 ①脳内に後天的に起こった器質的な病変または損傷があり、かつ、②正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものをいう。具体的には老年認知症、初老期認知症、動脈硬化性認知症、アルツハイマー病の認知症、脳血管性認知症などが該当する。 ※２．見当識障害 ①時間の見当識障害：季節または朝･真昼･夜のいずれかの認識ができない、②場所の見当識障害：今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない、③人物の見当識障害：日頃接している周囲の人の認識ができない、のいずれかに当てはまれば該当する。
（ｲ）一定期間継続（例）	180日（生命保険会社によっては６カ月）継続	180日（生命保険会社によっては３カ月、90日）継続
	寝たきり、認知症にかかわらず「90日」「120日」「180日」のいずれかより、保険契約締結時に保険契約者の申し出により選択する生命保険会社もある	

（注）上記は一般的な例であり、生命保険会社によっては異なる概念の基準を設ける場合もある。

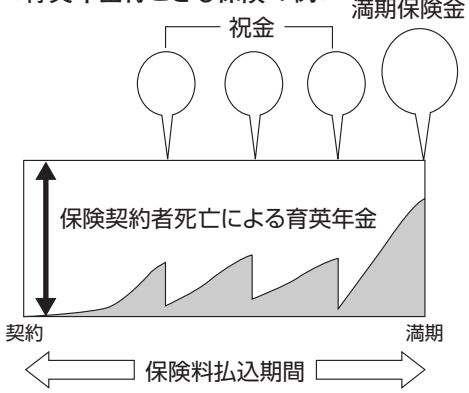
４．資産形成を目的とした主契約

(1) こども保険

- 子どもが被保険者、親または祖父母が保険契約者として契約する保険である。
- 子どもの年齢や入学時期に応じて祝金を、また18歳・20歳・22歳などの満期時に満期保険金を支払う。

- 保険期間の途中で被保険者である子どもが死亡した場合、払い込んだ保険料相当額の死亡給付金を支払う。
- 保険料払込期間中に保険契約者が死亡した場合、以降の保険料払込は免除される。また、育英年金を支払うものもある。通常の生命保険と異なり、被保険者（子ども）の保障だけでなく、契約者である親（祖父母）の死亡等についても保障がある保険（連生保険という）である。
- 祝金を支払うと、直後の責任準備金は減少する。
- 祝金・満期保険金の総額が払込保険料総額を下回る場合がある。

〈育英年金付こども保険の例〉



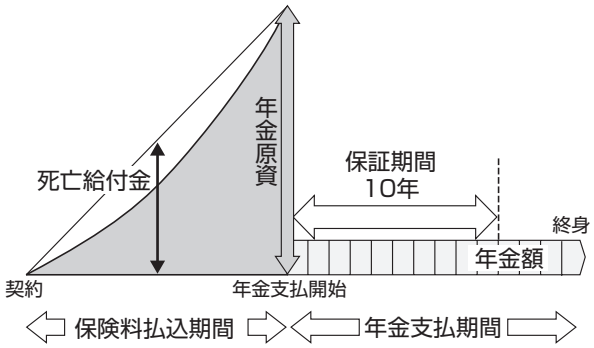
(2) 個人年金保険

- 契約時に定められた基礎率（予定利率など）に基づく基本年金額を、契約時に定めた一定の年齢から支払う。
- 年金を支払う期間によっていくつかの種類がある。

① 保証期間付終身年金

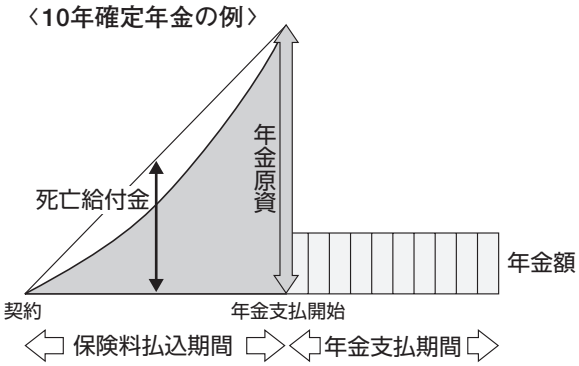
保証期間中は、被保険者の生死に関係なく年金を支払い、その後は被保険者が生存している限り終身にわたり年金を支払う。保証期間中に被保険者が死亡した場合、遺族に残りの保証期間に対応する年金、または一時金を支払う。

〈10年保証期間付終身年金の例〉



② 確定年金

契約時に定めた一定期間、被保険者の生死に関係なく年金を支払う。年金支払期間中に被保険者が死亡した場合、遺族に残りの期間に対応する年金、または一時金を支払う。



③ 保証期間付有期年金

保証期間中は、被保険者の生死に関係なく年金を支払い、その後は契約時に定めた年金支払期間中、被保険者が生存している限り年金を支払う。保証期間中に被保険者が死亡した場合、遺族に残りの保証期間に対応する年金、または一時金を支払う。

④ 夫婦年金

夫婦いずれかが生存している限り年金を支払う。

- 年金支払開始前に被保険者が死亡した場合、死亡給付金を支払う（死亡給付金の額をすでに払い込んだ保険料の累計額程度に抑えて、生存している場合の年金の受取額を多くした「生存保障重視型年金」もある）。
- 年金額が毎年一定の定額型と、一定期間ごとに増えていく逓増型などがある。
- 保険契約者は、年金支払開始時に、契約時に選んだ年金種類を所定の範囲内で変更することができる。変更後の年金額は、年金支払開始時の基礎率を用いて計算されるのが一般的である。なお、年金支払開始後は、年金種類の変更はできない。

（注）年金支払開始時には保険料の払込みを終えており、基礎率は年金額の計算に用いられる。

- 契約の際、健康状態や職業などの告知が必要となるが、健康状態の告知を必要としない無選択型個人年金保険もある。健康状態の告知が必要な個人年金保険

は、保険料払込期間中に被保険者が高度障害状態に該当すると以後の保険料払込が免除される。なお、無選択型個人年金保険には、この保険料免除機能はない。

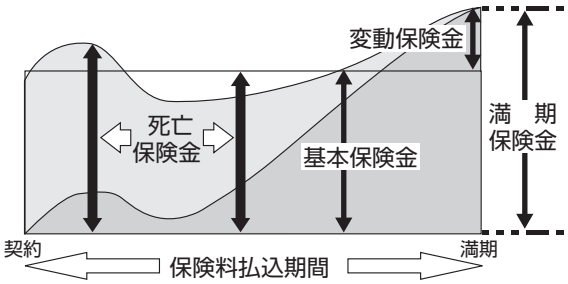
- 運用される予定利率を市中金利の動向などをもとに一定期間ごとに見直すものがある。予定利率には最低保証がある。

(3) 変額保険

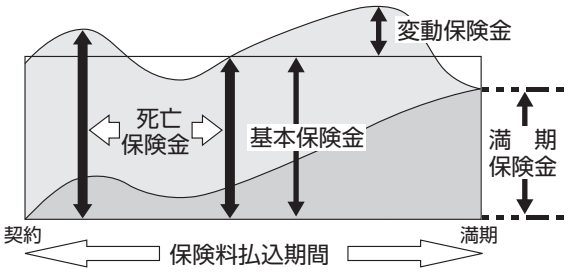
- 特別勘定で資産運用し、運用実績により保険金や解約返戻金が増減する保険である。
- 保険期間が一定期間の有期型と、一生涯保障が継続する終身型がある。
- 死亡または高度障害状態に該当したときには、基本保険金に変動保険金を上乗せした額を死亡・高度障害保険金として支払う。基本保険金は運用実績にかかわらず最低保証があるので、変動保険金が基本保険金を下回った場合でも基本保険金を支払う。
- 有期型の場合、満期を迎えると満期保険金を支払う。満期保険金は資産運用の実績によって変動し、一般に最低保証はない。
- 解約返戻金は、一般に最低保証はない。

〈有期型の例〉

（満期時に満期保険金が基本保険金を上回った場合）



（満期時に満期保険金が基本保険金を下回った場合）



〔参 考〕生命保険商品の資産運用　―「特別勘定」について―

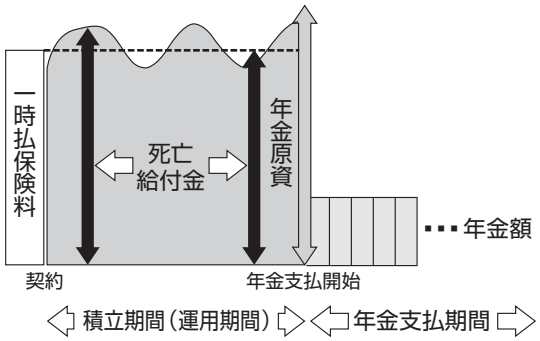
- 変額保険・変額個人年金保険では、終身保険や医療保険などといった一般の生命保険商品の運用資産（一般勘定）と明確に区別した特別勘定とよばれる勘定で資産運用が行われる。
- 特別勘定とは、運用実績を直接的に保険金や年金、解約返戻金に反映することを目的として運用される勘定のことで、この勘定をファンドともよんでいる。
- 特別勘定を用いる商品については、複数のファンドから保険契約者が運用先を選択できるものもある。ファンド数は生命保険会社・商品ごとに異なり、一般勘定と同様に選択できないタイプもある。
- ファンドを選択できる商品の場合、一般に契約後の運用期間中も、所定の回数までは随時、ファンドの変更（スイッチングともよぶ）を無料で行うことができる。ファンドの変更回数に制約のある商品もある。
- 特別勘定の運用リスクは、その成果が上がらなかった場合を含め、保険契約者に帰属する。したがって、株価や債券価格の下落、為替の変動により運用成果が上がらなかった場合、保険金・年金や解約返戻金は払込保険料総額を下回り、損失が生じるおそれがある。

（注）一般勘定とは、契約時に定めた予定利率を保証するために安全性を重視して運用を行う勘定のこと。

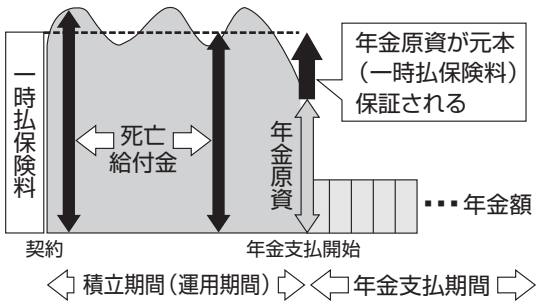
(4)　変額個人年金保険

- 特別勘定で資産運用し、運用実績により年金額や解約返戻金などが増減する個人年金保険で、年金額や年金原資（年金の支払いのもとになる積立金額）には、最低保証のないタイプと一定額を保証するタイプがある。
- 現在の契約は、大半が保険料一時払である。
- 年金額が年金支払開始後一定のタイプ（年金原資を一般勘定に繰入れ）と、支払開始後も引き続き増減するタイプ（年金原資を特別勘定で管理）がある。
- 年金支払開始前に被保険者が死亡した場合に支払われる死亡給付金については、最低保証をしている商品が一般的である。
- 解約返戻金には、一般に最低保証はない。

（年金原資が払込保険料を上回った場合）



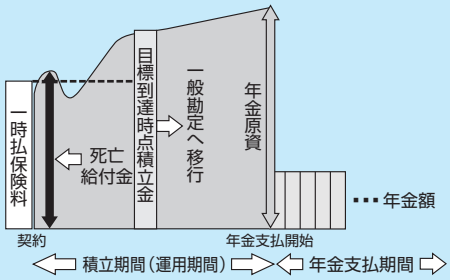
（年金原資が払込保険料を下回った場合：元本保証がある場合）



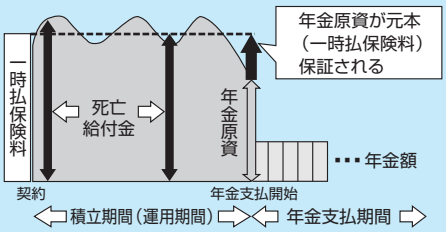
〔参 考〕変額個人年金保険のタイプ別商品内容

① ターゲット型

（設定した目標に運用実績が到達した場合）



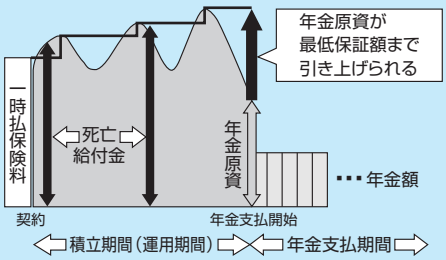
（設定した目標に運用実績が到達せず一時払保険料を下回った場合：元本保証がある場合）



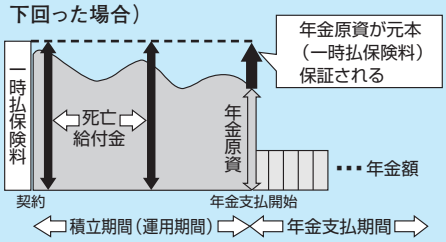
- 契約してから一定期間経過後にあらかじめ設定した目標値に運用実績が到達した場合に、運用実績を確保して一般勘定へ移行し、以後の運用を安全・安定的に行う商品である。その時点で年金の支払いを開始する商品や一時金として支払う商品もある。
- 設定した目標に運用実績が到達しなかった場合は、基本的な商品と同様である。

② ラチェット型

（最低保証額が引き上げられた場合）



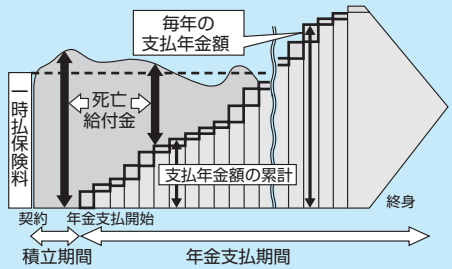
（最低保証額が引き上げられず一時払保険料を下回った場合）



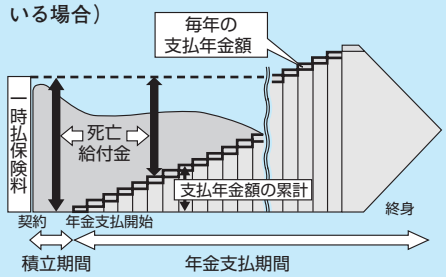
- 運用実績が好調な場合、年金原資や死亡給付金などの最低保証額が、積立金の増加に応じて引き上げられる商品である。一度引き上げられた最低保証額は、以後引き下げられることはない。最低保証額が引き上げられても解約返戻金の保証はない。
- 運用実績が不調で最低保証額が引き上げられなかった場合は、基本的な商品と同様である。

③ 早期年金開始型

（運用実績が好調で複数年の年金額が増加した場合）

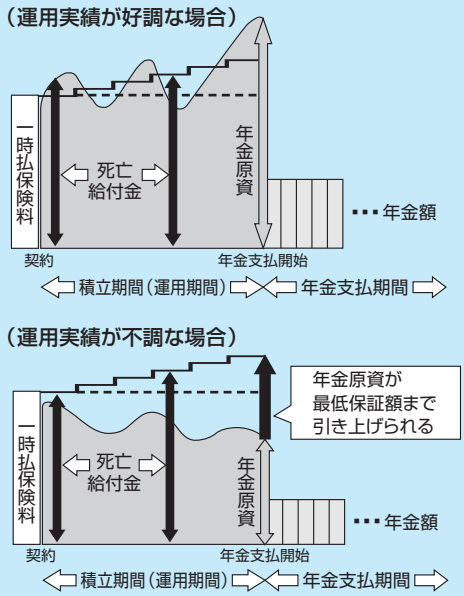


（運用実績が不調で毎年の年金額が最低保証されている場合）



- 契約日より最短１年後から年金支払が可能な商品で、取扱いの多くは終身年金である。毎年の年金額には最低保証があり、運用実績が好調な場合は増加する。死亡した場合に支払う死亡給付金は、一時払保険料とすでに支払った年金額の累計との差額相当額などとなっている。
- 死亡時に運用実績が不調の場合、すでに支払った年金額の累計が一時払保険料を超過している場合は、死亡給付金は支払わない。

④　ロールアップ型

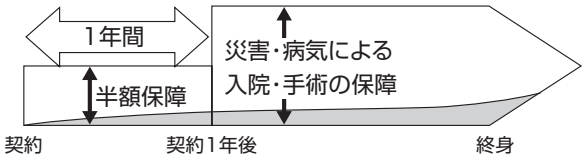


- 運用実績にかかわらず毎年所定の割合で年金原資や死亡給付金などの最低保証額が増える仕組みの商品である。一度引き上げられた最低保証額は、以後引き下げられることはない。最低保証額が引き上げられても解約返戻金の保証はない。

5．その他の主契約

(1)　限定告知型生命保険

〈医療保険の例〉



- 契約時に医師による診査がなく、健康状態について告知する項目も通常より少ない生命保険である。生命保険会社が申込みを引き受ける際の基準が緩和されており、「引受基準緩和型（条件緩和型）」などともよばれているもので、医療保険や終身保険、養老保険等で取り扱われている。

【引受基準を緩和したタイプの特徴】

- 健康状態に関する２～５つ程度の簡素化された告知項目に該当するものがないなどの条件を満たすと、「持病を抱えている」「現在、病気で通院・服薬中」といった人も原則として契約できる。
- 責任開始前に発病した病気等であっても、責任開始後に症状が悪化したことを

原因とする入院・手術の場合は、給付金の支払対象とするのが一般的である。

- 契約後１年間は保険金額・給付金額が半額になるなど、保障内容には制限がある。

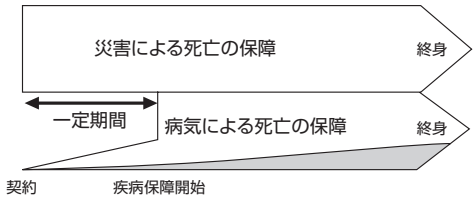
（注）健康状態に関する告知項目の例

①過去２年以内に、入院または手術をしたことがある
②過去５年以内に、がんで入院または手術をしたことがある
③今後３カ月以内に入院または手術の予定がある
④現時点でがんまたは肝硬変と医師に診断または疑いがあると指摘されている
⑤現在までに、公的介護保険の要介護認定を受けたことがある

(2) 無選択型生命保険

- 契約にあたっての健康状態に関する告知や医師による診査がない生命保険である。終身保険や個人年金保険等がある。
- 契約できる死亡保険金額や入院給付金額などは比較的少額で、１入院の給付限度日数も短くなっている。契約の対象者は一般に高年齢層である。
- 契約後２年間など一定期間内に病気により死亡した場合は、死亡保険金を支払うのではなく、すでに払い込んだ保険料相当額を支払う。なお、災害死亡の場合は、契約当初から死亡保険金を支払う。
- 保険料の払込期間を一生涯としている商品が多い。
- 医療関係の特約を付加することはできない。
- 契約後90日間など一定期間内に病気により入院・手術をした場合は、給付金支払の対象にならない。
- 契約前から発病していた病気などで、入院・手術をした場合も給付金支払の対象とならないことがある。

〈終身保険の例〉



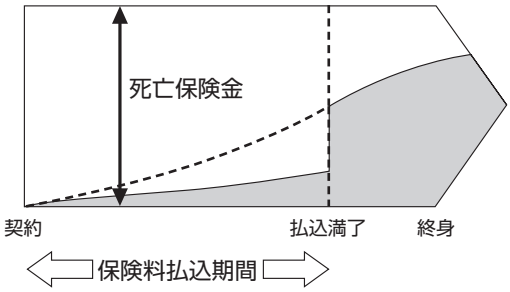
〔参 考〕被保険者の健康状態に合わせた生命保険

- 告知（診査）がない商品は、告知（診査）が必要な保険に比べて、保険料は高く設定されている。傷病歴があっても、健康状態に応じて通常の保険に契約できることもある。
- 限定告知型や無選択型の生命保険とは異なり、健康状態が良好な被保険者を対象とする商品もある。健康状態が一定以上の基準を満たしている場合や過去１年間（２年間とする生命保険会社もある）たばこを吸っていない場合、通常より低い保険料率などが適用されるものがある（優良体保険料率や非喫煙割引保険料率の適用など）。定期保険や収入保障保険などでこのタイプを取り扱う生命保険会社がある。

⑶　無解約返戻金型・低解約返戻金型生命保険

- 契約期間中の解約返戻金をなくしたり（無解約返戻金型）、低くしたりする（低解約返戻金型）ことで保険料を割安に設定している生命保険である。
- 低解約返戻金型の例としては、保険料払込期間中の解約返戻金を低く抑えることで保険料を割安にしている終身保険がある。保険料払込満了後は解約返戻金が低く設定された期間が終了し、保険契約者はそれ以降、年金での受取りや解約による一時金での受取りなどの選択が可能となっている。また解約返戻金のない定期保険や収入保障保険、医療保険なども販売されている。

〈低解約返戻金型終身保険の例〉

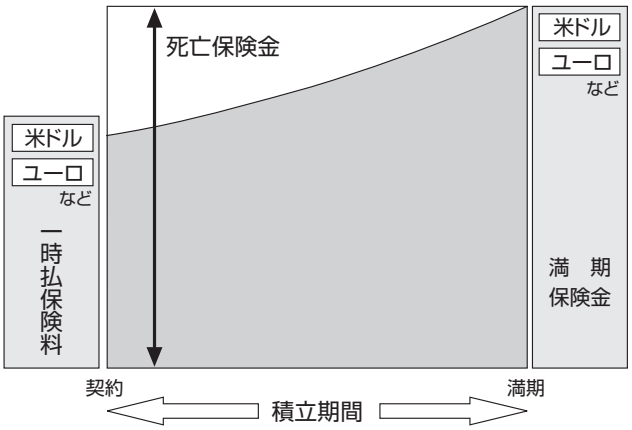


⑷　外貨建ての生命保険

- 養老保険、個人年金保険などの保険種類について、保険料の払込みや保険金等の受取りを外貨建てで行う仕組みを取り入れた保険である。
- 海外の比較的高い金利を反映することで、予定利率を高く設定している。
- 為替レートの変動により、実際に支払われる円換算後の保険金額が、契約時に設定された円換算後の保険金額や払込保険料総額を下回ることがあるなどの損

失を生じるおそれがある。

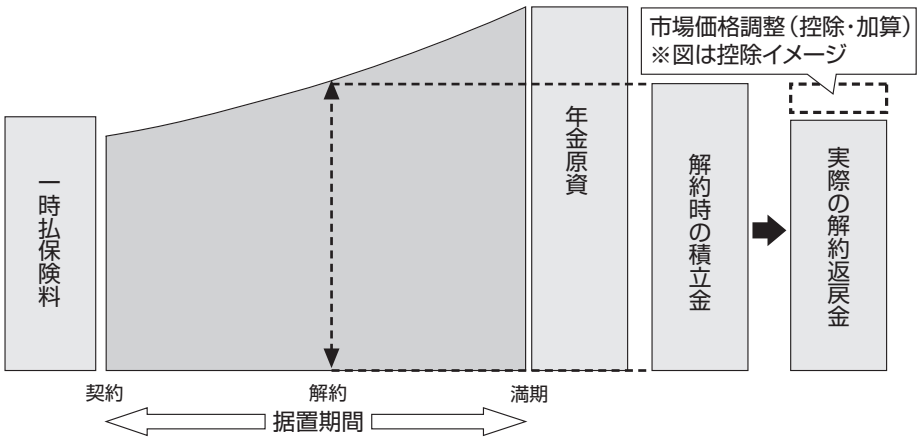
〈外貨建ての養老保険の例〉



(5) 市場価格調整（MVA）を利用した生命保険

- 個人年金保険、終身保険等の保険種類について、市場価格調整により解約返戻金が変動する仕組みを取り入れた保険である。
- 一般には、中途解約時に、積立金額に所定の「市場価格調整率」を用いて、解約時点の運用資産の価値を解約返戻金に反映（控除・加算）する。
- 市場金利に応じた運用資産の価格変動が解約返戻金に反映されるため、市場金利の変動により解約返戻金が払込保険料総額を下回ることがあり、損失が生じるおそれがある。
- 具体的には、中途解約時の市場金利が契約時と比較して上昇した場合に、解約返戻金は減少し、逆に下落した場合に増加することがある。

〈市場価格調整を利用した個人年金保険の例〉



〔参 考〕特定保険契約について

変額保険、変額個人年金保険、外貨建ての生命保険、市場価格調整（MVA）を利用した生命保険は、金融商品取引法を準用して保険業法で規制している特定保険契約（投資性の強い生命保険）に該当する。規制の内容としては、これらの生命保険の契約時には、市場リスクや負担する諸費用に関する書面を保険契約者に交付（または電磁的方法による提供）することなどがある。

〈保険契約者が負担する諸費用の例〉

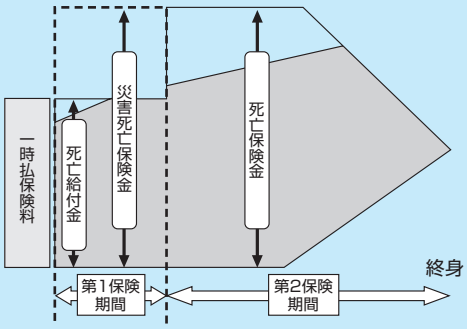
保険契約関係費	契約時の初期費用や保険期間中・年金受取期間中の費用等、契約の締結・維持・管理に必要な経費
資産運用関係費	投資信託の信託報酬や信託事務の諸費用等、特別勘定の運用により発生する費用
解約控除	契約日から一定期間内の解約の場合に積立金から控除される金額（解約時のみ発生）

〔参 考〕金融機関で販売されている生命保険商品

金融機関では、個人年金保険、終身保険、医療保険など、さまざまな生命保険商品が販売されている。また、通常の生命保険商品の他に、たとえば次のような保険が取り扱われている場合がある。この例では、終身保険の名称であっても、金融機関が販売する専用の商品として、通常の商品と保障内容が異なっている。

- 第 1 保険期間は一時払保険料と同額の死亡給付金とし、第 2 保険期間では増加した死亡保険金を支払う終身保険である。

〈所定期間経過後に死亡保険金額が上昇する終身保険の例〉



- 第 1 保険期間の災害死亡の場合は、第 2 保険期間の死亡保険金と同額の災害死亡保険金を支払う。
- 外貨建て終身保険もある。死亡保険金や解約返戻金などを受け取る際に、為替変動リスクが生じる可能性がある。

第3節　主な特約の種類

【特約についての留意点】

- 特約の付加条件は生命保険会社によって異なり、主契約や特約の種類によっては付加できない場合がある。
- 特約の保険期間は通常、主契約の保険期間または保険料払込期間と同じである。ただし、終身保険や個人年金保険の終身年金に疾病入院特約や災害入院特約を付加した場合は、原則80歳まで（生命保険会社や商品によっては終身）継続できる。なお、保険料払込満了後もそれらの特約の継続を希望する場合には、通常、主契約の保険料払込期間満了時に特約の保険料を一括または年払などで払い込む必要がある。
- 死亡保障のある特約については、所定の高度障害状態に該当したときに、死亡保険金（給付金）と同額の高度障害保険金（給付金）を支払うのが一般的である。通常この保険金（給付金）を支払った時点で、契約（特約）は消滅する。

（注）特約は、生命保険会社によって、取扱いの有無や内容が異なる場合がある。

1．死亡保障を厚くする特約

⑴定期保険特約	• 保険期間は一定期間で、その間に死亡または高度障害状態に該当した場合のみ死亡・高度障害保険金を支払う。 • 保険期間中は、保険金額が一定である定額タイプが一般的だが、保険料が一定で、契約後一定期間ごとに保険金額が減っていく逓減定期保険特約や保険金額が増えていく逓増定期保険特約もある。 • 満期保険金はない。
⑵家族定期保険特約	• 一定期間内に被保険者として定めた家族が死亡または高度障害状態に該当したとき、死亡・高度障害保険金を支払う。
⑶収入保障特約（生活保障特約）	• 死亡または高度障害状態に該当したとき以後、契約時に定めた満期まで年金を支払う。年金を支払う回数はいつ死亡または高度障害状態に該当するかによって変動する。 • 一般に、支払回数には最低保証がある。満期までの年金支払回数が最低保証に満たない場合、最低保証分を支払う。 • 死亡または高度障害状態に該当したとき以後に支払う年金の回数があらかじめ決まっているタイプを取り扱う生命保険会社もある。
⑷生存給付金付定期保険特約	• 保険期間中に死亡または高度障害状態に該当したときに死亡・高度障害保険金を支払い、生存していれば一定期間が経過するごとに生存給付金を支払う。
⑸特定疾病（三大疾病）保障特約	• がん・急性心筋梗塞・脳卒中により所定の状態になったとき、死亡・高度障害保険金と同額の特定疾病保険金を支払う。特定疾病保険金を支払った時点で、特約は消滅する。 • 特定疾病以外を原因とする死亡または高度障害状態に該当したときに、死亡・高度障害保険金を支払うタイプと支払わないタイプがある。 • 保険期間が一定期間の定期タイプと一生涯保障が継続する終身タイプがある。 （注）がん・急性心筋梗塞・脳卒中による所定の状態については、生命保険会社によって定義が異なる場合があるので、「ご契約のしおり―（定款・）約款」などによる確認が必要である。
⑹終身保険特約	• 保険期間は一生涯で、死亡または高度障害状態に該当した場合に死亡・高度障害保険金を支払う。 • 満期保険金はない。

2．不慮の事故による死亡・障害状態に備える特約

(1)災害割増特約	• 不慮の事故または特定感染症で死亡または高度障害状態に該当したとき、主契約の死亡・高度障害保険金に上乗せして災害死亡・高度障害保険金を支払う。
(2)傷害特約	• 不慮の事故または特定感染症で死亡または高度障害状態に該当したとき、主契約の死亡・高度障害保険金に上乗せして災害死亡・高度障害保険金を支払う。 • 不慮の事故で所定の障害状態になったときは、障害の程度に応じて障害給付金を支払う。 （注）特定感染症で障害状態になったときは、支払わない。 特定感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定されている特定の疾病や、生命保険会社が定める所定の感染症で、コレラ・細菌性赤痢・ジフテリア・腸チフス・特定の出血熱などが該当する。なお、伝染病予防法廃止（1999年（平成11年）3月）以前の保険約款による法定・指定伝染病を給付事由とする保険給付については、原則として特定感染症に該当するか否かで判断される。

3．入院、手術、通院など病気・ケガの治療全般に備える特約

(1)疾病入院特約	• 病気で入院したときに、入院給付金を支払う。また、病気や不慮の事故（ケガ）で所定の手術をしたときに、手術給付金を支払う。 （注）手術給付金は、手術特約という別の特約から給付する生命保険会社もある。
(2)災害入院特約	• 不慮の事故（ケガ）で入院したときに、入院給付金を支払う。
(3)家族型入院特約	• 一定期間内に被保険者として定めた家族が入院をしたとき、入院給付金を支払う。
(4)入院一時金特約	• 入院給付金の支払対象となる入院をした場合、入院給付金とは別に入院一時金を支払う。

⑸通院特約	• 入院給付金の支払対象になる入院をして、退院後、その入院の直接の原因となった病気やケガの治療を目的として通院した場合に通院給付金を支払う。 • 退院後だけでなく、入院前の通院も保障するタイプを取り扱う生命保険会社もある。
⑹退院給付特約	• 疾病（災害）入院給付金の支払対象になる入院が、所定の日数以上（継続５日など）となった後に生存して退院したときに、給付金を支払う。 • 疾病（災害）入院特約と一緒に付加する。

４．所定の要介護状態に備える特約

⑴介護特約	• 寝たきりや認知症により所定の要介護状態になり、その状態が一定期間継続した場合に、一時金や年金を支払う。公的介護保険の要介護認定に連動して支払うものもある。 • 死亡時に、介護の保障額と同額の死亡保険金を支払うタイプを取り扱う生命保険会社もある。

５．特定の疾病や損傷の治療に備える特約

⑴生活習慣病（成人病）入院特約	• がん・脳血管疾患・心疾患・高血圧性疾患・糖尿病など所定の生活習慣病（成人病）で入院したとき、入院給付金を支払う。 • 生活習慣病（成人病）で所定の手術をしたときに、手術給付金を支払うものもある。
⑵女性疾病入院特約	• 女性特有の病気(子宮・乳房の病気や甲状腺の障害など)やがんなど所定の病気で入院したときに、入院給付金を支払う。 • 女性特有の病気などで所定の手術をしたときに、手術給付金を支払うものもある。
⑶がん特約	• がんで入院したときに入院給付金を支払う。 • がんで所定の手術をしたときの手術給付金や診断給付金などを支払う。 • 契約してから90日（生命保険会社によっては３カ月）経過後に保障が開始されるタイプが一般的である。 （注）がんの種類によっては一部対象とならないものがあるので、「ご契約のしおり―（定款・）約款」などによる確認が必要である。

⑷特定損傷特約	• 不慮の事故（ケガ）により、骨折・関節脱臼・腱の断裂の治療をしたとき、給付金を支払う。
⑸重度慢性疾患保障特約	• 重度の高血圧症、重度の糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性すい炎にかかり、所定の状態に該当した場合に重度慢性疾患保険金を支払う。 • 重度慢性疾患保険金を支払った時点で、特約は消滅する。死亡または高度障害状態に該当したときは、死亡・高度障害保険金を支払う。 • 重度慢性疾患保障特約と保障内容が近い障害保障特約、疾病障害特約などを取り扱う生命保険会社もある。 （注）生命保険会社によっては、取扱いが異なる場合がある。
⑹先進医療特約	• 治療時に厚生労働大臣に承認されている医療機関の先進医療に該当する治療を受けたときに給付金を支払う。 • がんなど特定の疾病の治療のための先進医療を対象にしたものもある。 （注）先進医療とは 厚生労働大臣が高度な医療技術を必要とする治療や手術に対して、その実績を認めた場合、特定の医療機関によるその医療技術が先進医療と認定される。公的医療保険対象外の手術（いわゆる自由診療）の医療費は診察料や入院料などすべてが自己負担となるが、先進医療と認められた手術を受けた場合、診察料や入院料などは公的医療保険の対象となり技術料以外は公的医療保険の保障が受けられる（先進医療の技術料は全額自己負担）。

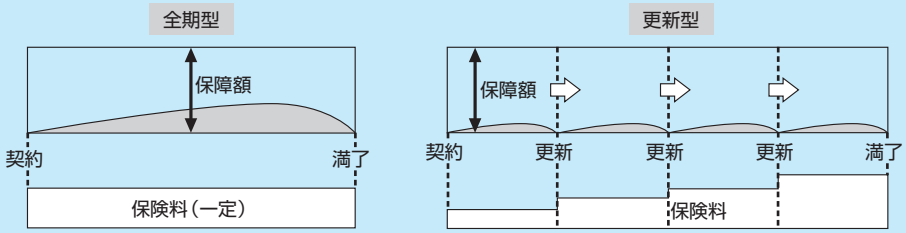
6．その他の特約

⑴リビング・ニーズ特約	• 原因にかかわらず余命6カ月以内と診断された場合に、死亡保険金の一部または全部を生前に支払う。 • この特約に対する保険料は不要だが、リビング・ニーズ特約保険金を請求した場合、保険金から6カ月分の保険料とその利息を差し引く。これにより、消滅した保険金額部分の保険料の払込みは終了する。 （注）請求金額の上限や請求不可の期間がある場合など、生命保険会社によって取扱いが異なる場合がある。
⑵指定代理請求特約	• 入院給付金、特定疾病保険金、高度障害保険金、リビング・ニーズ特約保険金などは被保険者が受取人であるが、意思表示ができない場合などの特別な事情で被保険者が請求できないときは、あらかじめ指定した代理人が被保険者に代わって請求が行えるようになる。 • この特約に対する保険料は不要である。保険契約者が被保険者の同意を得て、契約時や契約後に指定代理請求人を指定する。
⑶保険料払込免除特約	• 三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）により所定の状態に該当したときや、所定の身体障害状態・要介護状態などに該当したとき、以後の保険料払込が免除される。 • この特約に対する保険料は不要である。 （注）保険料払込免除の対象となる状態については、生命保険会社により定義が異なる場合がある。

〔参 考〕更新制度について

定期保険や医療保険などの保険期間には、契約から契約期間が終了するまでの全期間を１つの保険期間として取り扱う場合と、契約が終了するまでの全期間を一定年数の保険期間（５年・10年・15年など）ごとに区切り、その保険期間が満了した時点で次の保険期間に契約を更新して継続していく取扱いとがあり、後者を更新制度という。更新制度は、主契約・特約のいずれについても同様の取扱いを行う。

- 全期間を１つの保険期間とする取扱い（以下「全期型」という）の場合は、保険料は全保険期間中一定である。
- 一定年数の保険期間が満了した時点で契約を更新する取扱い（以下「更新型」という）の場合、契約当初の保険料は、全期型に比べて安くなる。更新後の保険料は、更新時の年齢・保険料率によって再計算されるので、通常、更新前よりも高くなる。
- 通常は、保険契約者から申し出がなければ自動更新となるので、更新しない、あるいは減額・増額して更新したいなどの希望がある場合は更新前に申し出る必要がある。
- 自動更新や減額更新については、更新時の健康状態に関係なく（告知・診査なしに）、契約が更新される。増額更新についても、一定の金額までであれば告知・診査なしに可能とする生命保険会社・商品がある。



第5章　隣接業界の商品

学習のねらい

1．主な共済の組織､共済の種類と主要共済商品の特徴や内容を理解する。
2．損害保険における生命・傷害等に関連する主要商品の特徴や内容を理解する。

第1節　共済事業の商品

1．共済とは

共済とは、一定の地域または職域でつながる者が団体を構成し、将来発生するおそれのある一定の偶然の災害や不幸に対して共同の基金を形成し、これら災害や不幸の発生に際し一定の給付を行うことを約する制度である。

生命保険会社と損害保険会社、少額短期保険業は、保険業法による規制の対象であるが、共済は、成立の根拠となる法律等により次の5種類に大別される。

①協同組合法に基づく共済、②災害補償法に基づく共済、③地方自治法に基づく共済、④その他の法律に基づく共済、⑤根拠法のない共済

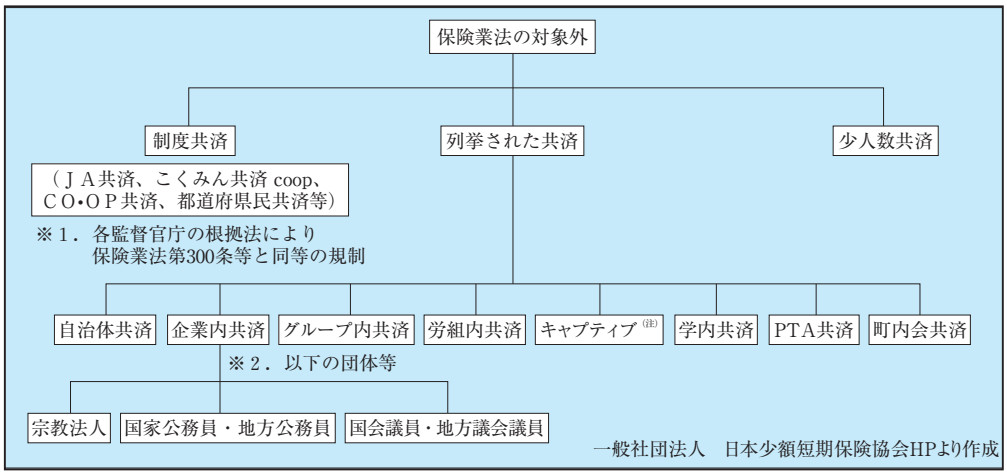
上記①～④については、「根拠法を有する共済(いわゆる「制度共済」)」とよび、保険業法上「他の法律に特別の規定のあるもの(保険業法第2条第1項第1号)」に該当することから保険業法の規制は受けないが、加入者保護のため、それぞれの主務官庁の監督を受けて共済事業を行っている。

〔参 考〕各協同組合法に基づく主な共済

共済事業団体	根拠法	監督官庁	主な共済種類				
			生命・年金	火災	自動車	傷害	その他
ＪＡ共済連 （全国共済農業協同組合連合会）	農業協同組合法	農林水産省	• 終身共済 • 養老生命共済 • こども共済 • 年金共済 • 医療共済 • がん共済 • 介護共済 • 生活障害共済 • 特定重度疾病共済 • 認知症共済 等	• 火災共済 • 建物更生共済	• 自賠責共済 • 自動車共済	• 傷害共済	• 賠償責任共済
こくみん共済 coop （全国労働者共済生活協同組合連合会）	消費生活協同組合法	厚生労働省	• こくみん共済 • せいめい共済 • 総合医療共済 • 団体生命共済 • 慶弔共済　等	• 火災共済 • 自然災害共済	• 自賠責共済 • マイカー共済	• 交通災害共済 • 傷害共済	• 個人賠償責任共済
全国生協連 （全国生活協同組合連合会）	消費生活協同組合法	厚生労働省	• 生命共済 （県民共済・都民共済・府民共済・道民共済・全国共済）	• 新型火災共済		• 傷害共済※	
コープ共済連 （日本コープ共済生活協同組合連合会）	消費生活協同組合法	厚生労働省	•ＣＯ･ＯＰ共済 《たすけあい》 《あいぷらす》 《ずっとあい》 •ＣＯ･ＯＰ 生命共済 《新あいあい》 •ＣＯ･ＯＰ 学生総合共済	•ＣＯ･ＯＰ 火災共済			
JF共水連 （全国共済水産業協同組合連合会）	水産業協同組合法	農林水産省	• 乗組員厚生共済 • 普通厚生共済 • 団体信用厚生共済 • 漁業者老齢福祉共済　等	• 火災共済 • 生活総合共済			

※現在、新規取り扱いなし。

〔参 考〕保険業法の対象外共済等の分類



（注）キャプティブは、企業（親会社）が子会社として海外に設立した自家保険会社のことで、日本では保険業法により国内でのキャプティブ設立が制限されているため、再保険という形で海外のキャプティブに移転するという流れをとっている。

(1)　共済制度の特徴

①　特定団体の構成員（組合員）等の相互扶助が目的

保険の場合は、どの生命保険会社も不特定多数を対象に募集を行うが、共済の場合は、農業協同組合、各種職域別の労働者生活協同組合、各地域の生活協同組合等の特定団体の構成員（組合員）を対象として、普及活動を行っている。

共済制度は、協同組合を基盤とした組合員のための共済という考え方により、原則として非組合員の加入を認めていないが、それぞれの根拠法により、一定の条件を満たした場合には、組合員以外の加入（員外加入）を認める団体がある。

〔参 考〕員外利用の制限

組合員に限定している団体	• 消費生活協同組合法による団体 **こくみん共済 coop、コープ共済連、全国生協連** • 農業保険法による団体 • 地方自治法による団体　等
組合員利用量の20％以内の員外利用を認めている団体	• 農業協同組合法による団体　　**ＪＡ共済連** • 中小企業等協同組合法による団体　等
組合員利用量の100％以内の員外利用を認めている団体	• 水産業協同組合法による団体　**ＪＦ共水連** • 森林組合法による団体　等

② 原則として非営利団体に限定

保険会社は、生・損保とも、他業種の事業会社のような営利団体に比べ、公共性が強い事業会社である。そのため生命保険会社には、相互会社という特殊な組織形態も認められている。一方、共済の場合は、それぞれの共済団体の基盤となる根拠法によって、「営利を目的としてはならない」と規定されている。

③ 生命共済、損害共済のどちらも取扱いが可能

保険会社の場合は、保険業法により生保と損保の兼業は禁止されているが、現在では規制緩和により、子会社方式による生保または損保の相互販売や提携による販売が可能となっている。一方、共済の場合は、従来から多くの共済団体が、生命共済と損害共済(火災共済、自動車共済等)の双方をそれぞれの根拠法により取り扱っている。

④ 取り扱う共済の種類は限定

保険会社の場合は、生・損保とも金融庁長官の認可を受け、多くの保険種類を取り扱っている(限定商品に特化した保険会社を除く)。一方、共済の場合は、生命共済、損害共済とも、共済団体ごとに取り扱う共済種類が限られている。

⑤ 販売チャネルは限定

共済の場合は、各共済団体の下部組織として共済推進のための普及員等や共済担当窓口があるのが一般的である。

共済団体では、根拠法の改正によって共済代理店の設置が可能となり、積極的に共済代理店の設置を推進する共済団体も出てきている。なお、保険仲立人に該当する販売チャネルはない。

(2) 共済の加入方法

共済は、原則として非組合員の加入を認めないため、所定の出資金(組合加入費)を払い込むことにより組合員になることが加入の条件となっている。

(注) 共済団体によって、員外利用を認めている場合等出資金が不要の場合がある。

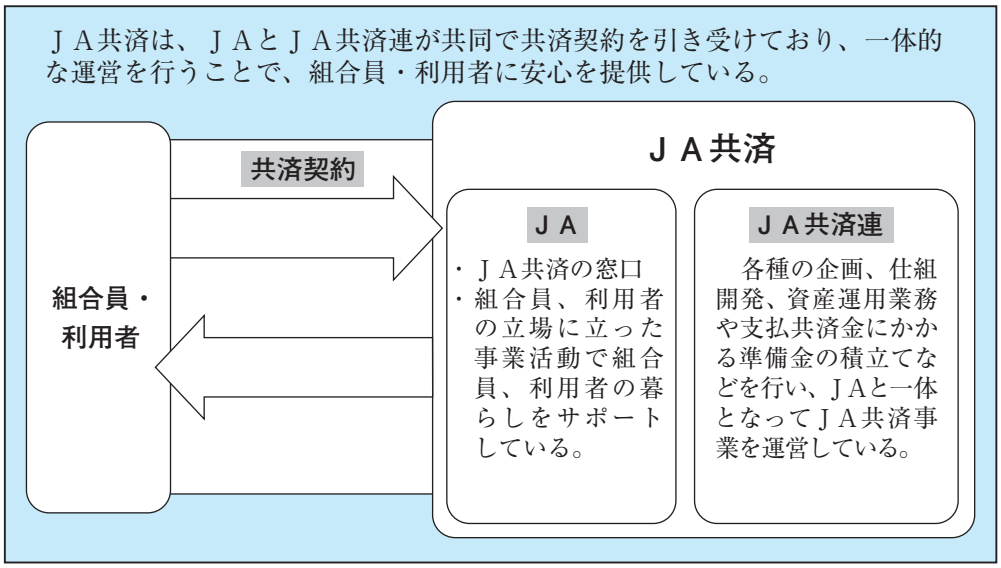
2．ＪＡ共済

⑴　ＪＡ共済とは

「ＪＡ」とは、「農業協同組合」の愛称である。ＪＡグループの事業内容は、全国の農業従事者等を対象にした①営農（農業経営）・生活指導、②農畜産物・農機具・肥料・その他の販売・購買事業、③信用事業、④共済事業、⑤厚生・医療事業等である。

ＪＡの共済事業は、農業協同組合法に基づき農林水産省の認可を受けて行われている。その運営は、共済契約の加入先となる「農業協同組合（以下、「ＪＡ」）」と、共済金の支払い等を行う「全国共済農業協同組合連合会（以下、「ＪＡ共済連」）」の２段階の組織で行われている。ＪＡ共済連では、各種の企画、仕組開発、普及推進支援、共済契約の引受審査、支払査定、資産運用等を行っている。

〔参 考〕ＪＡ共済の役割



⑵　ＪＡ共済の普及推進

ＪＡ共済の普及推進活動は、主にＬＡ（ライフアドバイザー）とよばれる共済外務を担当するＪＡの職員が日常業務として行っている。

（注）普及推進の対象は原則ＪＡの組合員であるが、一定の範囲で組合員以外の利用も認められている。

⑶　ＪＡ共済の生命総合共済の概要

①　終身共済

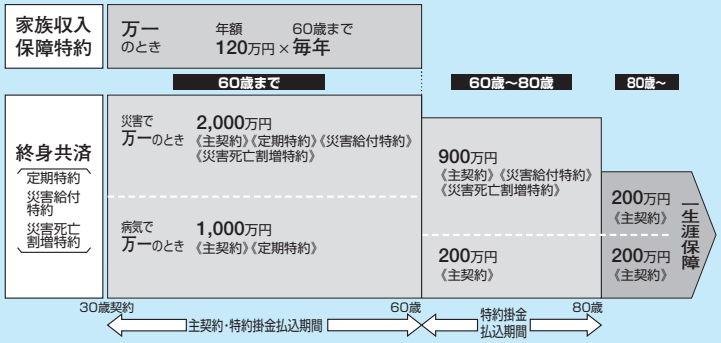
生保の終身保険に相当し、被共済者が生存している限り保障が続く。被共済者が死亡した際には死亡共済金が、第１級後遺障害の状態または重度要介護状態になったときは後遺障害共済金が支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	０歳～75歳
共済期間	終身
共済掛金 払込終了年齢	50・55・60・65・70・75・80・99歳
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①定期特約　②生活保障特約　③家族収入保障特約 ④災害給付特約　⑤災害死亡割増特約　⑥生前給付特約 ⑦特定損傷特約　⑧共済金年金支払特約 ⑨指定代理請求特約　等

■終身共済の仕組図（例）



〔参 考〕終身共済の種類

⑴　**引受緩和型終身共済**

通院中や病歴がある場合でも簡単な告知で加入することができる。

⑵　**一時払終身共済（平28.10）**

共済掛金は一時払いであり、簡単な告知で加入することができる。また、死亡共済金を相続対策に活用できる。

② 養老生命共済

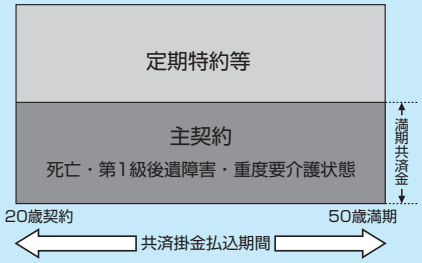
生保の養老保険に相当し、保障と貯蓄を兼ね備えている。被共済者が共済期間中に死亡した際には死亡共済金が、第１級後遺障害の状態または重度要介護状態になったときは後遺障害共済金が支払われる。また、満期時まで生存したときには満期共済金（死亡共済金と同額）が支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	０歳～75歳
共済期間	５・10・15・20・25・30年満期、 50・55・60・65・70・77・88歳満期
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①定期特約　②生活保障特約　③家族収入保障特約 ④災害給付特約　⑤災害死亡割増特約　⑥生前給付特約 ⑦特定損傷特約　⑧共済金年金支払特約 ⑨指定代理請求特約　等

■養老生命共済の仕組図（例）



③　こども共済

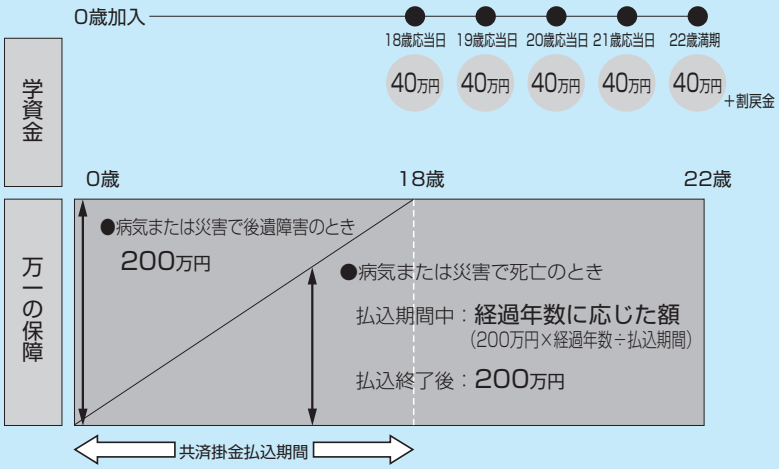
生保の学資保険に相当し、親等が共済契約者、子が被共済者となり、子の教育資金の準備を目的に子の入学年齢等に合わせて学資金（または入学祝金）が支払われる。

〔参 考〕こども共済学資金型「学資応援隊」

■取扱内容

加入年齢	子（被共済者）：0歳～12歳 親等（共済契約者）：18歳～75歳
共済期間	14・15・17・18・22歳満期
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①災害給付特約　②特定損傷特約　③共済金年金支払特約 ④指定代理請求特約　等

■こども共済学資金型「学資応援隊」の仕組図（例）



④　予定利率変動型年金共済「ライフロード」

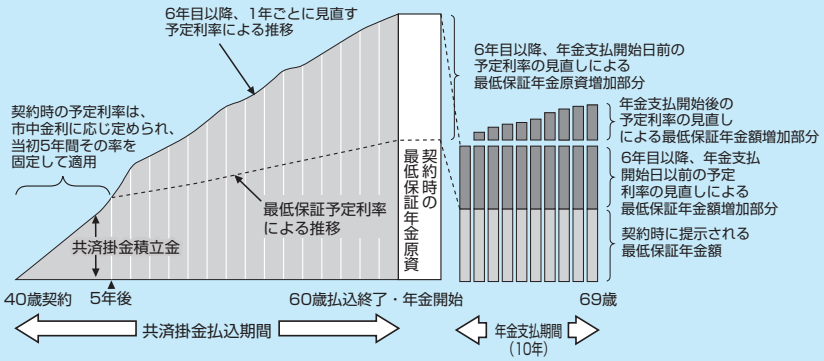
生保の個人年金保険、損保の年金払積立傷害保険に相当する。予定利率変動型年金共済「ライフロード」は、積立期間の当初５年間は予定利率を固定して適用する。６年目以降は毎年予定利率を見直すが、予定利率には最低保証予定利率が設定されており、見直し後の予定利率が最低保証予定利率を上回った場合は年金額が増額する。一度増えた年金額は減ることはない。税制適格特約を付加している場合は、生保と同様、個人年金保険料控除が適用される。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	18歳～85歳
年金開始年齢	50・55・60・65・70・75・80・85・90歳
共済金額（年金額）	６万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①指定代理請求特約　②税制適格特約

■年金共済「ライフロード」の仕組図（例）



⑤　医療共済「メディフル」

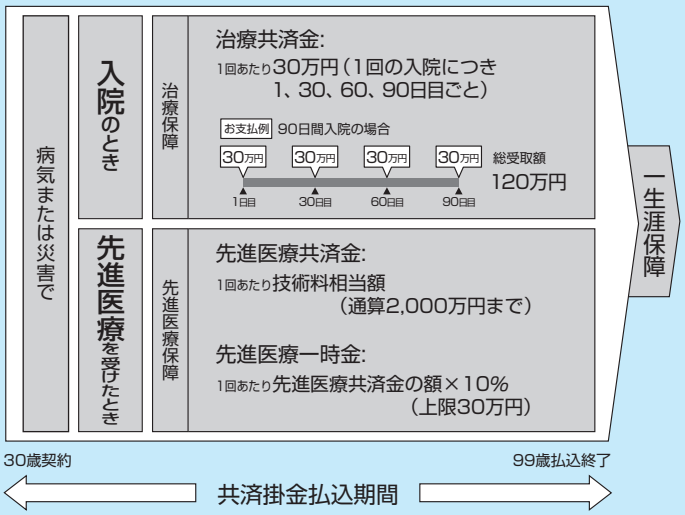
生保の医療保険に相当し、加入したときから、さまざまな病気・ケガによる入院等を保障する。日帰り入院から保障し、所定の入院日数に達するごとに共済金が一時金で支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	0 歳～75歳（共済期間が10年（更新）の場合 0 歳～65歳）
共済期間	終身、80歳満了、10年（更新）
共済掛金 払込終了年齢	50・55・60・65・70・75・80・99歳 10年（共済期間が10年（更新）の場合）
共済金額 （治療共済金の額）	5 万円以上
付加できる特約	①定期特約　②生活保障特約　③家族収入保障特約 ④災害給付特約　⑤災害死亡割増特約　⑥生前給付特約 ⑦特定損傷特約　⑧共済金年金支払特約 ⑨指定代理請求特約　等

■医療共済「メディフル」の仕組図（4 回型・終身保障の例）



⑥　がん共済

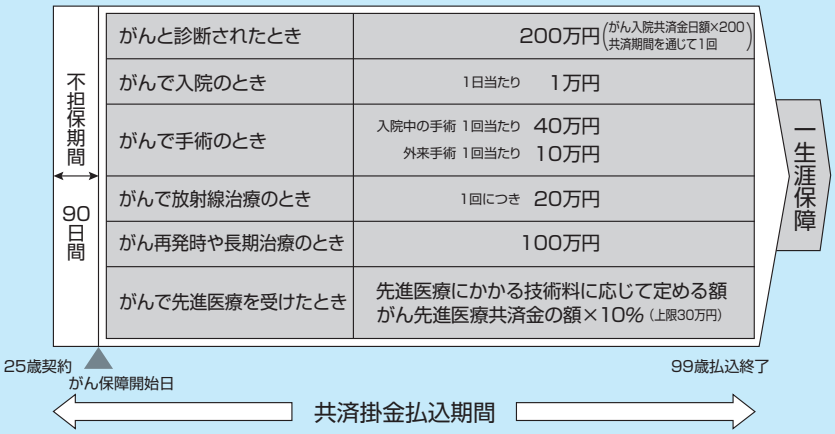
生保のがん保険に相当し、悪性新生物・脳腫瘍に罹患した場合、その入院・手術等を保障する。ただし、契約日から90日間の不担保期間があり、その期間中に被共済者が悪性新生物または脳腫瘍と診断確定された場合は、共済契約は無効とし、共済金は支払わない。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	0歳～75歳
共済期間	終身、80歳満了
共済掛金 払込終了年齢	50・55・60・65・70・75・80・99歳
共済金額 （がん入院共済金日額）	5,000円以上
払込方法	月払い、年払い
付加できる特約	指定代理請求特約

■がん共済の仕組図（充実型の例）



⑦　介護共済

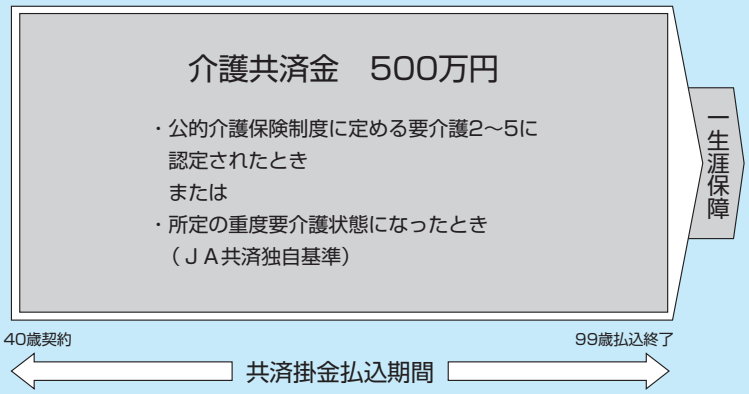
生保の介護保険に相当し、幅広い要介護状態に対して、一生涯保障する。公的介護保険制度に連動した保障であり、要介護2～5に認定された場合およびＪＡ共済所定の重度要介護状態になった場合にも介護共済金が支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	40歳～75歳
共済期間	終身
共済掛金 払込終了年齢	50・55・60・65・70・75・80・99歳
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①共済金年金支払特約　②指定代理請求特約

■介護共済の仕組図（例）



〔参 考〕介護共済の種類

一時払介護共済

共済掛金を一時払いで支払うタイプ。所定の要介護状態になったとき、介護共済金が支払われるほか、被共済者が死亡した場合には、一時払共済掛金と同額の死亡給付金が支払われる。

⑧　生活障害共済「働くわたしのささエール」

原因が病気かケガかを問わず、身体障害者手帳制度における１～４級を幅広く保障する。

身体障害者福祉法に定める障害の級別が１～４級の障害に該当し、その障害に対し、同法に基づき１～４級の身体障害者手帳が交付された場合に生活障害共済金（または生活障害年金）が支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	15歳～75歳
共済期間	50・55・60・65・70・75・80歳満了
共済金額	定期年金型：12万円以上 一 時 金 型：50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①共済金年金支払特約　②指定代理請求特約

■生活障害共済「働くわたしのささエール」の仕組図（一時金型の例）

生活障害共済金　300万円

１～４級の身体障害者手帳が交付されたとき

30歳契約 ← 共済掛金払込期間 → 65歳払込終了

⑨　特定重度疾病共済「身近なリスクにそなエール」

三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）に加えて、三大疾病以外の「心・血管疾患」や「脳血管疾患」、さらには「その他の生活習慣病（糖尿病・肝硬変・慢性じん不全・慢性すい炎）」まで幅広く保障する。

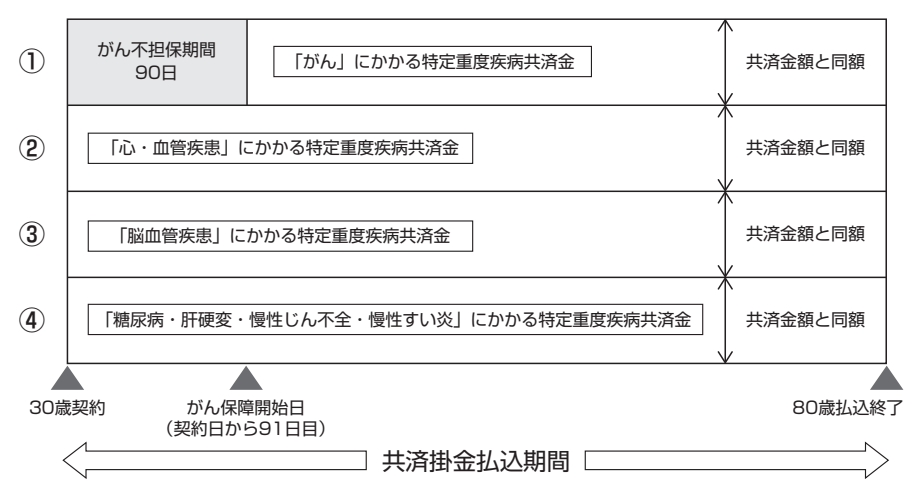
特定重度疾病共済金は、「がん」「心・血管疾患」「脳血管疾患」「その他の生活習慣病（糖尿病・肝硬変・慢性じん不全・慢性すい炎）」の４つの区分ごとに、共済期間を通じてそれぞれ１回、最大で４回まで支払われる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	0歳～75歳
共済期間	50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳、80歳満了
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	指定代理請求特約

■特定重度疾病共済「身近なリスクにそなエール」の仕組図（例）



⑩　認知症共済

生保の認知症保険に相当し、要介護状態を伴う認知症および軽度認知障害（ＭＣＩ）に対して、一生涯保障する。

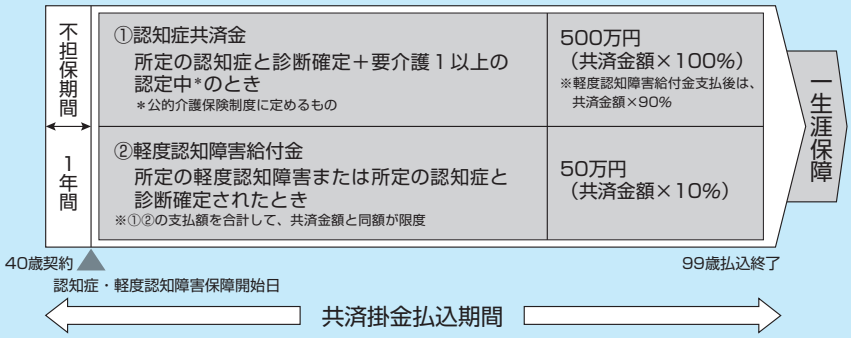
ただし、契約日から１年間の不担保期間があり、その期間中に被共済者が認知症共済金および軽度認知障害給付金の支払事由に該当した場合は、共済契約は無効とし、共済金および給付金は支払わない。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	40歳～75歳
共済期間	終身
共済掛金 払込終了年齢	50・55・60・65・70・75・80・99歳
共済金額	50万円以上
払込方法	年払い、月払い
付加できる特約	①共済金年金支払特約　②指定代理請求特約（必須付加）

■認知症共済の仕組図（例）



3．こくみん共済 coop〈全労済〉

(1)　こくみん共済 coop とは

こくみん共済 coop は正式名称を「全国労働者共済生活協同組合連合会」といい、消費生活協同組合法（生協法）に基づき、厚生労働省の認可を受けて設立された、共済事業を行う協同組合である。こくみん共済 coop では、生協の共済事業の特質を生かして、生命、損害両分野から賠償の分野にわたるまで、組合員の生活全般に関する共済事業を実施している。

〔参考〕こくみん共済 coop の組織とその特性

こくみん共済 coop は、「連合会」と「単一事業体」という２つの性格を持っている。

＜連合会としてのこくみん共済 coop＞
- 地域共済生協（47会員）
  都道府県の区域ごとに設立された地域の労働者を主体とする共済生協
- 職域共済生協（８会員）
  都道府県の区域を越えて設立された職域による労働者を主体とする共済生協
- 生協連合会（３会員）
  ①日本再共済生活協同組合連合会（日本再共済連）
  ②日本生活協同組合連合会（日本生協連）
  ③日本コープ共済生活協同組合連合会（コープ共済連）

＜単一事業体としてのこくみん共済 coop＞
- 本部
- 北海道・東北統括本部
- 関東統括本部
- 中部統括本部
- 関西統括本部
- 中四国統括本部
- 九州統括本部
- 職域生協統括本部

（注１）「都道府県の区域ごとに設立された労働者を主体とする」地域共済生協47会員、「都道府県の区域を越えて設立された」職域共済生協８会員のうち４会員（森林労連共済、全たばこ生協、自治労共済、全水道共済）は、運動方針、損益会計、共済事業、機関・事務局運営を一本化し、単一事業体として運営を行っている。

（注２）コープ共済連のＣＯ･ＯＰ共済は、一部の共済をこくみん共済 coopと提携している（P.189（注）参照）。

(2)　共済の推進活動

生活協同組合であるこくみん共済 coop を構成する組合員が職場や地域において、それぞれに自主的な運営組織に参加しながら、こくみん共済 coop の活動を支えている。

①　職場での推進

組合員の組織として、労働組合や事業所単位に「協力団体」という形で登録し、

こくみん共済 coopや共済の紹介など、各種活動を推進している。

② 地域での推進

こくみん共済 coopの活動に共感していただいた方を「地域推進員」として登録し、地域住民に対してこくみん共済 coopや共済の紹介など、各種活動を推進している。

③ 店舗での推進

保障に関する相談や手続きが行える窓口（共済ショップ）を全国188カ所に開設している。

④ 共済代理店での推進

全国13の労働金庫では、共済代理店として「ろうきんローン専用　住まいる共済」を取り扱っており、全国の自動車分解整備事業者（2023年５月末現在1,136工場）では、マイカー共済、自賠責共済を取り扱っている。これらの共済代理店においては、お客さまの希望に応じて、こくみん共済 coopの会員共済生協の組合加入の取り次ぎを行っている。

コープ共済連会員生協である128の地域生協においては、マイカー共済、ＣＯ･ＯＰ火災共済、ＣＯ･ＯＰ生命共済《新あいあい》の呼称で、こくみん共済 coopの元受制度として、こくみん共済 coop の共済商品を取り扱っている。

⑤ WEBでの推進

時間や場所を問わず保障相談や手続きをできるよう、各種サービスを提供している。

ホームページでは、各種共済の資料請求や掛金見積もり、申込手続きなどを24時間365日受け付けている。

2023年５月には公式アプリをリリースし、契約内容の確認や変更、共済金の請求手続きなどが利用可能となっている。

(3) 生命保障の概要

① こくみん共済（個人定期生命共済／こども定期生命共済／熟年定期生命共済／傷害共済／個人賠償責任共済／終身生命共済／個人長期生命共済）

こくみん共済 coopの代表的な共済商品である「こくみん共済」は、交通事故、不慮の事故、病気等による死亡、後遺障がい、入院、通院などの際に共済金が支払われる共済期間が１年のタイプを中心とした共済商品である。

（注１）こくみん共済には、共済期間が１年で医療・生命保障を提供するタイプのほかに、こども保障タイプや、けがと賠償の保障、終身の医療保障を提供するタイプもある。

（注２）こども保障タイプは、満18歳の契約満了時に健康状態にかかわらず医療保障タイプなどに継続加入できる。また、その他のタイプについても、共済期間満了後も保障が継続するタイプがある。なお、保障内容ならびに満了年齢については各タイプにより異なる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	こども保障タイプ	０歳～満17歳（最高満18歳の契約満了日まで）
	総合保障タイプ	満18歳～満64歳（最高満85歳の契約満了日まで）
	医療保障タイプ	満18歳～満64歳（最高満80歳の契約満了日まで）
	傷害・傷害Wタイプ	０歳～満79歳（最高満80歳の契約満了日まで）
	がん保障プラス	満18歳～満49歳（最高満65歳の契約満了日まで）
	シニア総合保障タイプ	満65歳～満69歳（最高満85歳の契約満了日まで）
	シニア医療保障タイプ	満65歳～満69歳（最高満80歳の契約満了日まで）
	こども保障満期金付タイプ	０歳～満14歳（コースによって満了年齢は異なる）
	終身医療保障タイプ	満15歳～満80歳（終身保障）
	終身医療保障引受基準緩和タイプ	満15歳～満80歳（終身保障）
	個人賠償プラス	基本となるタイプの契約終了日まで保障 単独での加入はできない。
共済期間	１年（こども保障満期金付タイプ、終身医療保障タイプ、終身医療保障引受基準緩和タイプを除く）	
共済金額	タイプにより異なる。	
掛金払込方法	月払い	
診　査	告知書扱	
割り戻し金	決算で剰余が生じたときは割り戻し金を支払う。	
その他の特長	こども保障タイプは、満18歳で契約を満了するが、総合保障タイプ・医療保障タイプ・終身医療保障タイプに継続加入ができる。	

■こくみん共済総合保障タイプ2口（個人定期生命共済）の仕組図（例）

死亡共済金	交通事故	死亡したとき	1,200万円
	不慮の事故等		800万円
	病気等		400万円
重度障害共済金	交通事故	所定の重度障がい状態になったとき	1,200万円
	不慮の事故等		800万円
	病気等		400万円
障害共済金	交通事故	所定の障がい状態になったとき	540万円～24万円
	不慮の事故等		360万円～16万円
入院共済金	交通事故	1日目から最高180日分	日額　5,000円
	不慮の事故		日額　3,000円
	病気等		日額　2,000円
通院共済金	交通事故	1日目から最高90日分	日額　1,000円
介護・重度障害支援共済金		重度障害共済金が支払われる場合で、６ヵ月間生存のとき	400万円

更新

満30歳契約　←　共済期間　1年　→　満31歳満了

②　せいめい共済（終身生命共済／個人長期生命共済）

死亡した場合や重度障がい状態になったときに共済金が支払われる共済で、終身生命プランと５年・10年ごとに更新する定期生命プランがある。

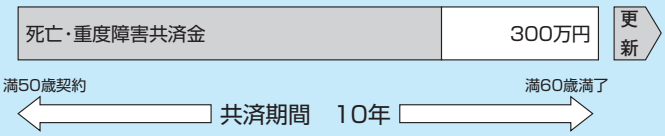
〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	終身生命プラン	0歳～満70歳（短期払は満65歳まで）
	定期生命プラン	0歳～満70歳
共済期間	終身生命プラン	終身
	定期生命プラン	５年・10年 （最高満80歳の契約満了日まで保障）
共済金額	終身生命プラン	最低共済金額：死亡共済金額　200万円 最高共済金額：死亡共済金額　2,000万円
	定期生命プラン	最低共済金額：死亡共済金額　100万円 最高共済金額：死亡共済金額　3,000万円
	※最高共済金額は、年齢・職業・身体の状態によって異なる。	
掛金払込方法	月払い・半年払い・年払い・一時払い	
診　査	告知書扱	
割り戻し金	決算で剰余が生じたときは割り戻し金を支払う。	
その他の特長・付帯できる特約など	• 終身生命プランは、シンプルな保障の基本タイプと、介護状態にも備えられる保障の介護タイプがある。 • 終身生命プランは、共済金額の減額、契約貸付制度、払済共済契約への変更が可能。 〈付帯できる特約など〉①災害特約、②災害死亡特約 • 定期生命プランには、満期金（10万円～500万円）をつけることができる。	

※余命６カ月と診断されたとき、「死亡共済金」に替えて、「リビングニーズ共済金」を請求できる。

■せいめい共済（定期生命プラン）の仕組図（例）



③　総合医療共済（終身医療プラン／定期医療プラン）

病気やけがに備えるための医療保障で、一生涯保障が続く終身型と５年・10年ごとに更新する定期型のプランがある。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	終身医療プラン 単独でも組み合わせることも可能	ベーシックタイプ	満15歳～満80歳 （短期払は満65歳まで）
		総合タイプ	満15歳～満80歳 （短期払は満65歳まで）
		三大疾病タイプ	満15歳～満80歳 （短期払は満65歳まで）
		女性疾病タイプ	満15歳～満80歳 （短期払は満65歳まで）
		先進医療特約 ※ベーシックタイプ、総合タイプのみ付帯可能	満15歳～満80歳 （短期払は満65歳まで）
	定期医療プラン 基本保障に特約を組み合わせることが可能	基本保障	0歳～満70歳
		先進医療特約	0歳～満70歳
		三大疾病医療特約	満15歳～満70歳
		女性疾病医療特約	満15歳～満70歳
		介護保障特約	満15歳～満70歳
共済期間	終身医療プラン	終身	
	定期医療プラン	５年・10年（最高満80歳の契約満了日まで保障）	
掛金払込方法	終身医療プラン	月払い・半年払い・年払い	
	定期医療プラン	月払い・半年払い・年払い・一時払い	
診　査	告知書扱		
割り戻し金	決算で剰余が生じたときは割り戻し金を支払う。		
その他の特長	• 終身医療プランは、ベーシックタイプ（入院・手術・放射線治療の保障）、総合タイプ（入院・手術・放射線治療・通院の保障）、急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えに特化した三大疾病タイプ、女性特有の病気・がんへの備えに特化した女性疾病タイプがある。 • 定期医療プランは、基本保障（入院・手術・放射線治療・通院の保障）に特約を組み合わせることで、ニーズに応じた備えが可能。 • 終身医療プラン・定期医療プランは、いずれも日帰り入院から保障する。		

■総合医療共済（定期医療プラン・基本保障十先進医療特約）の仕組図（例）

			入院日額5,000円型	入院日額7,000円型
入院	入院共済金	病気やけがで入院したとき	日額5,000円	日額7,000円
通院	入院前通院共済金	入院前に通院したとき	日額1,500円	日額2,100円
	退院後通院共済金	退院後に通院したとき	日額1,500円	日額2,100円
手術	手術共済金	病気やけがで手術を受けたとき	外来：5万円・入院中：10万円	外来：7万円・入院中：14万円
放射線	放射線治療共済金	放射線治療を受けたとき	5万円	7万円
先進医療	先進医療共済金	先進医療を受けたとき	最高1,000万円	最高1,000万円
死亡・重度障がい	死亡・重度障害共済金	死亡・重度の障がいが残ったとき	50万円	50万円

更新

満35歳契約 ← 共済期間　10年 → 満45歳満了

④　総合医療共済（終身引受基準緩和型プラン）

健康上の理由で共済・保険への加入を諦めていた人を対象とした共済である。保障内容を入院・手術・放射線治療に絞っており、加入時の質問事項に該当しなければ、通院治療中でも加入することができる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満15歳～満80歳
共済期間	終身
掛金払込方法	月払い・半年払い・年払い
診　査	告知書扱
割り戻し金	決算で剰余が生じたときは割り戻し金を支払う。
その他の特長	●「健康状態に不安を抱えている人」などを対象としているため、掛金がほかのタイプより割り増しされている。 ●保障を開始した日を含めて、１年以内に支払事由に該当した場合は、支払われる共済金が半額になる。

■総合医療共済（終身引受基準緩和型プラン）の仕組図（例）

		加入1年以内 入院日額5,000円型	加入1年経過後 入院日額5,000円型
入院共済金	病気やけがで入院したとき（1日目から）	日額2,500円	日額5,000円
手術共済金	病気やけがで所定の手術を受けたとき	1回につき25,000円	1回につき50,000円
放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	25,000円	50,000円

満45歳契約 ← 共済期間　終身 →

4．全国生協連

(1)　全国生協連とは

全国生活協同組合連合会（以下、「全国生協連」）は、消費生活協同組合法に基づき厚生労働省の監督の下、「都道府県民共済グループ」の元受団体として、47都道府県すべての生協組合員を対象に各都道府県民共済の普及推進を行っている。

（注１）すべての共済事業の加入件数2,180万件　2023年10月末現在
（注２）名称は、東京が「都民共済」、大阪・京都が「府民共済」、北海道が「道民共済」、神奈川が「全国共済(県民共済の名称で別組織がある)」、その他は「県民共済」である。
（注３）県民共済・都民共済・府民共済・道民共済等のよび名は、一般に、全国生協連または各都道府県単位の生活協同組合の共済団体名として使われる場合と、取扱共済商品である生命共済を指す場合とがある。

(2)　各都道府県民共済の普及推進

各都道府県民共済の普及推進活動は、新聞折込広告や普及職員とよばれる地域担当者によるパンフレットの家庭配布、また、都銀・地銀・信金等へのパンフレット設置等の幅広い宣伝活動を中心に行っている。

(3)　各都道府県民共済の概要

①　生命共済の特徴

ⅰ．０歳から85歳までが対象の１年定期の保障で、年齢により「こども型」「総合保障型」「入院保障型」「熟年型」「熟年入院型」の保障に分かれている。

ⅱ．月掛金2,000円以上の生命共済に加入すると、脱退(解約)の申し出がない限り、85歳まで同額の掛金で保障が継続される。

ⅲ．年齢、性別にかかわらず掛金は一律。

ⅳ．告知書扱いのため簡単な健康告知で申込みができる。

ⅴ．加入を希望する者が自発的に加入。

ⅵ．共済金請求手続きが簡素化されており、支払いは迅速。

ⅶ．剰余金は割戻金として還元される。

（注）「総合保障型」「入院保障型」の毎年の割戻金は、各都道府県民共済により割戻率が異なる。また、割戻金の還付の際に任意による出資金の積み増しを行っている（こども型を除く）。

ⅷ．加入時に組合員となるための出資金(各都道府県民共済により異なる)が必要である。

②　生命共済：こども型

0歳～満17歳を対象に、死亡、後遺障害、入院、通院等を保障する生命共済で、18歳の更新時に特に申し出がない場合は、同額掛金の「総合保障型」に継続し、65歳まで保障される。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	0歳～満17歳
共済期間	1年　（※解約の申し出がない場合、毎年更新）
コース：月掛金	こども1型：月掛1,000円、こども2型：月掛2,000円
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じた場合は割戻金を支払う。
その他の特徴	がん診断、手術、先進医療、重度障害割増、犯罪被害死亡、契約者の死亡、第三者への損害賠償などの保障がセットされている。

■こども2型の仕組図

入院	事故　1日目から360日目まで	日額10,000円
	病気　1日目から360日目まで	日額10,000円
通院	事故　1日目から90日目まで	日額　4,000円
がん診断		100万円
手術（組合の定める手術）		4・10・20・40万円
先進医療（組合の基準による）		1万円～300万円
後遺障害	交通事故	（1級）600万円～（13級）24万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	（1級）400万円～（13級）16万円
死亡・重度障害	交通事故	1,000万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	800万円
	病気	400万円
	重度障害割増（年金払い、最高10回）	1回につき100万円
犯罪被害死亡（ひき逃げ事故等）（重度障害を含む）		400万円
契約者の死亡	交通事故、不慮の事故（重度障害を含む）	1,000万円
	病気（加入・変更後1年未満は除く）	100万円
第三者への損害賠償（1,000円は自己負担）		1事故につき支払限度200万円

更新

10歳契約　←　共済（掛金払込）期間　1年　→　11歳満了

③　生命共済：総合保障型

満18歳～満64歳を対象に、死亡、後遺障害、入院、通院を保障する生命共済で、65歳まで保障が継続するプランである。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満18歳～満64歳（総合保障１型は満18歳～満59歳）
共済期間	１年　（※解約の申し出がない場合、毎年更新）
コース：月掛金	総合保障１型：月掛1,000円、総合保障２型：月掛2,000円、総合保障４型：月掛4,000円
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じた場合は割戻金を支払う。
付加できる特約等	①医療特約　②新がん特約　③新三大疾病特約 ④長期医療特約

（注）60歳以上の共済期間は、共済金額が一部減額。総合保障２型と４型は、特に申し出がない限り65歳の更新時に同額掛金の「熟年型」に継続し、85歳まで保障される。

■総合保障２型の仕組図（例）

入院	事故　1日目から184日目まで	日額5,000円
	病気　1日目から124日目まで	日額4,500円
通院	事故　14日以上90日まで	通院当初から 日額1,500円
後遺障害	交通事故	（1級）660万円～（13級）26.4万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	（1級）400万円～（13級）16万円
死亡・重度障害	交通事故	1,000万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	800万円
	病気	400万円

更新

30歳契約　←　共済（掛金払込）期間　1年　→　31歳満了

④　生命共済：入院保障型

満18歳～満64歳を対象に、入院、通院、手術、先進医療等を保障する生命共済で、65歳まで保障が継続するプランである。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満18歳～満64歳
共済期間	１年　（※解約の申し出がない場合、毎年更新）
コース：月掛金	入院保障２型：月掛2,000円
共済金額	１コースのみ
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じた場合は割戻金を支払う。
付加できる特約等	①医療特約　②新がん特約　③新三大疾病特約 ④長期医療特約

（注）60歳以上の共済期間は、共済金額が一部減額。特に申し出がない限り65歳の更新時に同額掛金の「熟年入院型」に継続し、85歳まで保障される。

※「総合保障１型+入院保障２型」（月掛3,000円）、「総合保障２型＋入院保障２型」（月掛4,000円）もある。

■入院保障２型の仕組図（例）

入院	事故　1日目から184日目まで	日額10,000円
	病気　1日目から124日目まで	日額10,000円
通院	事故　14日以上90日まで	通院当初から 日額　1,500円
手術（組合の定める手術）		2.5・5・10万円
先進医療（組合の基準による）		1万円～150万円
死亡・重度障害	交通事故	10万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	10万円
	病気	10万円

更新

30歳契約　　31歳満了

共済（掛金払込）期間　1年

⑤　生命共済：熟年型

満65歳～満69歳を対象に、死亡、後遺障害、入院を保障する生命共済で、85歳まで保障が継続するプランである。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満65歳～満69歳
共済期間	１年　（※解約の申し出がない場合、毎年更新）
コース：月掛金	熟年２型：月掛2,000円、熟年４型：月掛4,000円
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じた場合は割戻金を支払う。
付加できる特約等	①熟年医療特約　②熟年新がん特約　③熟年新三大疾病特約

（注）70歳以上の共済期間は、共済金額等が一部減額。

■熟年２型の仕組図（例）

入院	事故　1日目から184日目まで	日額2,500円
	病気　1日目から124日目まで	日額2,500円
後遺障害	交通事故	（1級）　（13級） 100万円～4万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	（1級）　（13級） 100万円～4万円
死亡・重度障害	交通事故	200万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	200万円
	病気	100万円

更新

65歳契約　←　共済（掛金払込）期間　１年　→　66歳満了

⑥　生命共済：熟年入院型

満65歳～満69歳を対象に、入院、手術、先進医療等を保障する生命共済で、85歳まで保障が継続するプランである。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満65歳～満69歳
共済期間	１年　（※解約の申し出がない場合、毎年更新）
コース：月掛金	熟年入院２型：月掛2,000円
共済金額	１コースのみ
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じた場合は割戻金を支払う。
付加できる特約等	①熟年医療特約　②熟年新がん特約　③熟年新三大疾病特約

（注）70歳以上の共済期間は、共済金額等が一部減額。
※「熟年２型＋熟年入院２型」（月掛4,000円）もある。

■熟年入院２型の仕組図（例）

入院	事故　1日目から184日目まで	日額5,000円
	病気　1日目から124日目まで	日額5,000円
手術（組合の定める手術）		1・2・4万円
先進医療（組合の基準による）		1万円～75万円
死亡・重度障害	交通事故	5万円
	不慮の事故（交通事故を除く）	5万円
	病気	5万円

更新

65歳契約　←　共済（掛金払込）期間　1年　→　66歳満了

5．ＣＯ･ＯＰ共済

⑴　ＣＯ･ＯＰ共済とは

コープ共済連は、「日本コープ共済生活協同組合連合会」の略称で、日本生活協同組合連合会（日本生協連）とＣＯ･ＯＰ共済（コープ共済）を取り扱う生協とが共同で設立した、共済事業を専門に取り扱う生協連合会で、消費生活協同組合法に基づき、厚生労働省の認可を受けている。2009年（平成21年）３月より従来のＣＯ･ＯＰ共済の契約引受団体である生協と日本生協連から共済事業を引き継ぎ、運営を行っている。なお、2022年10月より全国大学生協共済生活協同組合連合会（大学生協共済連）の共済事業を引き継いだ。

（注１）2023年（令和５年）10月20日現在、会員生協数は357（生協連合会を含む）となっている。

（注２）大学生協共済連は2022年（令和４年）９月末に解散。

コープ共済連の取り扱う共済は「ＣＯ･ＯＰ共済」と総称され、ＣＯ･ＯＰ共済《たすけあい》、ＣＯ･ＯＰ共済《あいぷらす》、ＣＯ･ＯＰ共済《ずっとあい》終身生命〈低解約返戻金型〉／終身医療、ＣＯ･ＯＰ学生総合共済、ＣＯ･ＯＰ生命共済《新あいあい》、ＣＯ･ＯＰ火災共済、マイカー共済の８商品である。

（注）ＣＯ･ＯＰ生命共済《新あいあい》、ＣＯ･ＯＰ火災共済とマイカー共済はこくみん共済coop〈全労済〉が契約引受団体である。

⑵　ＣＯ･ＯＰ共済の普及推進

生協は、組合員によって構成される組織である。出資金を払って組合員になれば、誰でも生協を利用することができる。ＣＯ･ＯＰ共済は、主に生協の商品を配達（共同購入や個別配達）する職員や店舗の職員が加入の窓口となる。

⑶　ライフプランニング活動

生協では、組合員がくらしの保障やお金について学ぶ「ライフプランニング活動」を行っている。コープ共済連では、その活動の担い手として、組合員や職員を対象に「ライフプラン・アドバイザー（ＬＰＡ）」を養成し、講演会・学習会活動を行っている。

（注）ここでいう「ライフプラン」とは、「健康づくり」「生きがいづくり」「くらしの資金づくり」の３つを総合したプラン（＝人生設計）のことを指し、生協では、「くらしの安心」をテーマとしたライフプランニング活動を行っている。ＬＰＡが中心となり、組合員がくらしに役立つさまざまな知識を身につける機会を提供している。

⑷　ＣＯ･ＯＰ共済の生命共済の概要

①　ＣＯ･ＯＰ共済《たすけあい》：生命共済／こども共済／住宅災害共済

病気や事故（ケガ）による入院・手術・通院保障に重点を置いた共済である。

任意で「先進医療特約」を付帯することができる。

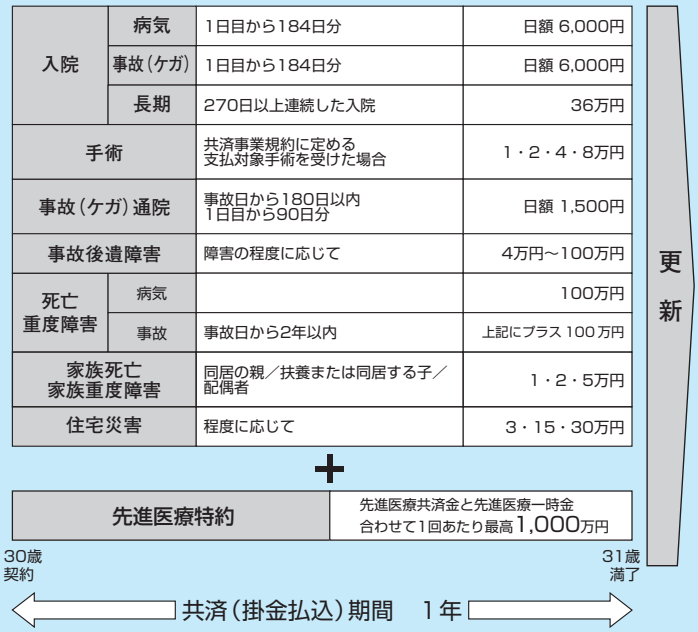
（注）加入条件をゆるやかにしているコースには付帯できない。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	0歳～満64歳（※コースにより異なる）
共済期間	1年
コース・月掛金	ジュニアコース：　月掛金1,000円、1,900円、2,000円 大人向けコース：　月掛金2,000円、3,000円、4,000円 告知緩やかコース：月掛金1,000円
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	先進医療共済金と先進医療一時金を合わせて1回あたり最高1,000万円の先進医療特約付帯可能。（月掛金100円） （注）加入条件をゆるやかにしている告知緩やかコース・J1900円コースには付帯できない。

■CO･OP共済《たすけあい》大人向けコース
（大人向け2000円コース（男性）＋先進医療特約）の仕組図（例）



② CO･OP共済《あいぷらす》：定期生命共済

病気や事故（ケガ）による死亡・重度障害を保障する「生命保障」に入院・長期入院・手術の保障をセットした「入院特約」、がん治療共済金などが保障される「がんの特約」を組み合わせることができる10年満期の共済である。最長満85歳まで継続することができる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満18歳～満70歳（※コースにより異なる）
満18歳～満60歳	300万円・500万円・1,000万円・1,500万円・2,000万円・2,500万円・3,000万円
満60歳～満70歳	100万円・300万円・500万円
共済期間	10年（満70歳時は15年間）
掛金払込方法	月払・年払
共済金額	最低共済金額：死亡・重度障害　100万円 最高共済金額：死亡・重度障害3,000万円
診　査	健康診断書扱・告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	• 年齢・性別・コースによって掛金が異なる。 • 治療共済金100万円もしくは200万円（満60歳～満70歳は50万円）のあるがんの特約付帯可能。 • 必要に応じて入院特約を組み合わせることが可能。 （満18歳～満60歳：日額　5,000円・10,000円 満60歳～満70歳：日額　3,000円・5,000円・10,000円）

■ＣＯ･ＯＰ共済《あいぷらす》
（生命保障1,000万円＋入院特約日額5,000円＋新がん特約100万円）の仕組図（例）

死亡・重度障害		病気・事故	1,000万円
入院	病気	1日目から180日分（通算1,000日が限度）	日額 5,000円
	事故（ケガ）	1日目から180日分（通算1,000日が限度）	日額 5,000円
	長期	270日以上連続した入院	30万円
手術		共済事業規約に定める 支払対象手術を受けた場合	5・10・20万円
がん	治療	2年に1回を限度として何度でも※	100万円
	入院	1日目からの支払い、日数無制限	日額 1万円
	手術	共済事業規約に定める支払対象手術を 受けた場合	10・20・40万円
	退院	20日以上連続した入院をし無事に退院した場合 （退院後180日以内の再入院時は、支払いなし）	10万円
	通院	5日以上連続した入院の退院後180日以内の通院 （1入院につき30日分まで。通算1,000日が限度）	日額 5,000円

更新

30歳
契約

40歳
満了

共済（掛金払込）期間　10年

※１回目は、がんと診断確定された場合に支払われる。２回目以降は、前回がんと診断確定された日から２年経過した日の翌日以降にがんによる入院をした場合に支払われる。支払回数の制限はない。

③　ＣＯ･ＯＰ共済《あいぷらす》プラチナ85：定期生命共済／生命共済

病気や事故（ケガ）による入院保障と死亡保障に、手術保障を追加する「手術サポート特約」、死亡保障を充実させる「死亡保障上乗せ特約」、先進医療保障を上乗せする「先進医療特約」を組み合わせることができる共済である。最長満 85 歳まで継続することができる。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満65歳～満70歳
共済期間	発効時年齢に応じて15年～20年（先進医療特約の共済期間は1年）
掛金払込方法	月払
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	• 加入年齢に関わらず掛金一律で、性別によって保障額が異なる。 • 手術 1 回につき一律 2 万円の手術サポート特約付帯可能。 • 死亡保障にプラス30万円の死亡保障上乗せ特約付帯可能。 • 先進医療共済金と先進医療一時金を合わせて1回あたり最高1,000万円の先進医療特約付帯可能。（月掛金100円）

■CO･OP共済《あいぷらす》プラチナ85
（女性 2 型＋手術サポート特約＋死亡保障上乗せ特約＋先進医療特約）、
（男性 2 型＋手術サポート特約＋死亡保障上乗せ特約＋先進医療特約）
の仕組図（例）

	女性2型	男性2型
入　院 1日目から184日分（通算1,000日が限度）	日額3,000円	日額2,000円
死　亡	6万円	4万円

＋

手術サポート特約	共済事業規約に定める支払対象手術を受けた場合　手術1回につき一律2万円
死亡保障上乗せ特約	30万円
先進医療特約	先進医療共済金と先進医療一時金合わせて1回あたり最高1,000万円

65歳契約　　85歳満了

⇦ 共済（掛金払込）期間　発効時年齢に応じて15年～20年 ⇨

④　ＣＯ･ＯＰ共済 《ずっとあい》 終身生命〈低解約返戻金型〉／終身医療：終身共済

0歳から満70歳までを対象にした一生涯保障の続く共済で、病気・事故による死亡・重度障害を保障する《ずっとあい》終身生命〈低解約返戻金型〉と病気・事故（ケガ）による入院・手術を保障する《ずっとあい》終身医療の2つの商品からなる。加入時から一生涯掛金は変わらない。

〔参 考〕

■《ずっとあい》終身生命〈低解約返戻金型〉取扱内容

加入年齢	0歳～満70歳（※コースにより異なる）
0歳～満70歳(注)	200万円・300万円・500万円コース
満15歳～満60歳	1,000万円コース
満60歳～満70歳	100万円コース
共済期間	終身
掛金払込方法	月払・年払
共済金額	最低共済金額：死亡・重度障害　100万円 最高共済金額：死亡・重度障害1,000万円
診　査	健康診断書扱・告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	●年齢・性別・コースによって掛金が異なる。 ●解約返戻金がある。掛金の払込満了前は、低解約返戻金型ではない終身生命の70%相当額となり、払込満了後は100%相当額となる。 ●リビングニーズ共済金（余命6カ月以内と判断された場合）がある。

（注）満15歳未満の《たすけあい》J2000円コース加入者は、200万円コースのみ加入できる。

■《ずっとあい》終身医療 取扱内容

加入年齢	0歳～満70歳（※コースにより異なる）
0歳～満70歳	入院日額 5,000円コース
0歳～満60歳	入院日額 10,000円コース
満30歳～満70歳	入院日額 3,000円コース
共済期間	終身
掛金払込方法	月払・年払

共済金額	入院日額5,000円コース： 入院日額(注1) 5,000円、手術(注2) 2.5・5・10・20万円
	入院日額10,000円コース： 入院日額(注1) 10,000円、手術(注2) 5・10・20・40万円
	入院日額3,000円コース： 入院日額(注1) 3,000円、手術(注2) 1.5・3・6・12万円
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	● 年齢・性別・コースによって掛金が異なる。 ● 掛金払込期間中に重度障害になった場合は、その後の掛金の払い込みは免除となり、保障は一生続く。

（注１）入院共済金は、１回の入院につき１日目から180日分が限度。また、それぞれ全共済期間を通算して1,000日が限度（各コース共通）。
（注２）手術共済金は、共済事業規約に定める支払対象手術を受けた場合で、手術の内容により金額が変わる。

⑤　ＣＯ・ＯＰ学生総合共済：学生総合共済

大学生や専門学校生等が加入でき、入院や手術、ケガによる通院、さまざまな要因で精神疾患の診療を受けた場合のこころの早期対応保障共済金など、幅広い保障で学生生活を総合的にサポートする共済である。

〔参 考〕

■取扱内容

加入年齢	満34歳以下
共済期間	１年
コース・掛金	G1200コース：月掛金 1,200円　年掛金14,400円 G1050コース：年掛金12,600円 G1000コース：年掛金12,000円 G 500コース：年掛金 6,000円
共済金額	コースにより設定
診　査	告知書扱
割戻金	決算で剰余が生じたときは割戻金を支払う。
その他の特徴	大学生・専門学校生等が加入することができる。また、任意で「先進医療保障」をつけることができる（月掛金100円）。 卒業（満期）後は健康状態に関わらず新社会人コースで継続が可能。 ※新社会人コースに加入できる年齢は満29歳まで（発効日時点）

（注）加入生協により加入年齢や取扱いコースは異なる。

■CO･OP学生総合共済（G1200コース）＋先進医療保障の仕組図（例）

入院	病気	1日目から360日分	日額 1万円
	事故（ケガ）	1日目から360日分	日額 1万円
	長期	270日以上連続した入院	60万円
手術		共済事業規約に定める 支払対象手術を受けた場合	5万円 ※1回の手術につき
事故（ケガ）通院		事故日から180日以内 1日目から90日分	日額 2,000円
事故後遺障害		障害の程度に応じて	最高 600万円
重度後遺障害		障害の程度に応じて	最高 600万円
死亡	病気・事故 問わず		100万円
	事故 （事故日から2年以内）		上記にプラス 50万円
親扶養者死亡 親扶養者重度障害			50万円
扶養者事故死亡 扶養者事故重度障害			500万円
学業復帰支援臨時費用		共済期間（1年）につき1回	100万円
こころの早期対応保障		共済期間（1年）につき1回	1万円

＋

先進医療保障	先進医療共済金と先進医療一時金 合わせて1回あたり最高1,000万円

更新

18歳
契約

19歳
満了

共済（掛金払込）期間　1年

（注）保障の終了日は卒業予定年月の末日（最長満35歳の満期日まで）となる。また、退学などにより学生でなくなった場合は共済期間の途中であっても、学生でなくなった日をもって契約は終了となる。

第2節　少額短期保険業

1．少額短期保険業とは

少額短期保険業とは、保険業法上の保険業のうち、一定の事業規模の範囲内において、保険金額が少額で、生命保険・医療保険については保険期間１年（損害保険については２年）以内の保険引受のみを行う事業をいう。なお、少額短期保険業を行う事業者は、「少額短期保険業者」として、内閣総理大臣の登録を受ける必要があり、事業の開始・運営にあたっては、保険業法に基づく各種の規制が適用となる。

〔参 考〕「少額短期保険業」制度の経緯

かつての保険業法は、不特定の者を相手方として保険の引受けを行う保険業が対象であり、任意団体等の特定の者に対して保険の引受けを行う保険業類似の事業のうち、ＪＡ共済等の制度共済以外のものは、法規制や監督官庁がないことから「根拠法のない共済（いわゆる無認可共済、以下、「無認可共済」という）」とよばれてきた。

保険契約者等の保護のための特別の措置等、並びに運用実績連動型保険契約に係る保険業法及び金融機関等の更新手続の特例等に関する法律の改正規定が2006年（平成18年）４月１日より施行され、原則、無認可共済は「少額短期保険業」（大規模共済は「生命保険業」「損害保険業」）へ移行し、保険業法などの法規制の対象に入ることとなった。

2．少額短期保険業に係る保険金額の上限等

保険金額の上限や被保険者数について以下の定めがある。

保険金額は、１被保険者について、死亡保険や医療保険、損害保険など６つの区分ごとに決められた金額の範囲内であり、かつ、総額1,000万円以下（複数契約合算）であること。また、１保険契約者あたりの総保険金額の上限は、保険区分ごとに定められた上限金額に100を乗じた金額であること。

〔参 考〕少額短期保険業に係る保険金額の上限

1. 死亡保険	300万円以下	4. 傷害を原因とする特定重度障害保険	600万円以下
2. 医療保険（傷害疾病保険）	80万円以下	5. 傷害死亡保険	300万円以下（調整規定付き傷害死亡保険600万円）
3. 疾病等を原因とする重度障害保険	300万円以下	6. 損害保険	1,000万円以下

（注１）2018年4月1日～2023年3月31日の間で、新規契約の被保険者は、それぞれの区分で定められた上限金額の２倍とするなどの経過措置が講じられていた。

（注２）損害保険分野においては、上記に加え、特に保険事故の発生率が低いと見込まれる個人の日常生活に伴う損害賠償責任保険（低発生率保険）について、別枠で1,000万円以下となっている。

３．少額短期保険業者に課される規制

少額短期保険業を行う事業者は本部等の所在地を管轄する財務（支）局へ「少額短期保険業者」の登録を行う必要があり、登録にあたっては次の一定の基準を満たしている必要がある。

〔参 考〕少額短期保険業者に課される規制

	少額短期保険業者	（参考）保険会社
参入規制等	• 財務局による登録制（登録拒否事由あり） • 株式会社または相互会社（資本金３億円以上の会社にあっては、会社法の適用を受ける旨を定款に定めなければならない）(注1) • 最低資本金：1,000万円 • 最低資本金と同額以上の純資産額（子会社等を有する場合は、連結貸借対照表による） • 営業保証金の供託：前事業年度の年間収受（保険料）×５％+1,000万円 • 標識掲示	• 金融庁長官による免許制 • 株式会社または相互会社 • 最低資本金：10億円 • 商号制限

	少額短期保険業者	（参考）保険会社
生損保兼営	• 生損兼営可	• 生損兼営禁止
商品審査	• 事業方法書・普通保険約款・算出方法書 • 事前届出制（届出の60日後（短縮・延長可）より発効）⇒事業方法書・普通保険約款の審査基準は保険会社と同じ（金融庁に変更・撤回命令権あり）⇒算出方法書については、保険計理人の意見書を添付させ、事前審査を行わない（毎決算期の保険金等割合や責任準備金の積立状況に基づく事後的な変更命令権あり）。	• 事業方法書・普通保険約款・算出方法書 • 個人商品は認可制
責任準備金等	• 責任準備金（普通責任準備金、異常危険準備金、契約者配当準備金等） • 支払備金 • 価格変動準備金 • 保険契約者配当の制限 • 保険計理人の選任（外部からの選任も可）⇒取締役会への意見書提出	同左
兼業規制	• 原則専業（付随業務・少額短期保険業に関連する業務が認められる）(注2)	• 原則専業（付随業務・法定他業が認められる）
資産運用	• 預貯金（外貨建てを除く）・国債・地方債等に限定	• 一定の範囲内で可能
外部監査	• 資本金３億円以上	• 全社
業務報告書（連結）	• 中間業務報告書（資本金３億円以上に限る） • 業務報告書	• 中間業務報告書 • 業務報告書
情報開示	• ディスクロージャー誌の備置	同左
検査・監査	• 金融庁（財務局）による検査・監査 • 報告徴求・業務改善命令・業務停止命令等 • ソルベンシー・マージン比率規制	同左
子会社	• 業務範囲規制(注3)、承認制	• 業務範囲規制、認可制
主要株主規制	• 承認制	• 認可制
持株会社規制	• 承認制	• 認可制
アームズレングス・ルール	• 適用あり	同左

	少額短期保険業者	（参考）保険会社
保険契約者保護機構	• なし	• 全社加入義務あり
募集規制	• 保険募集人登録（使用人届出） • 銀行等による募集制限 • 所属保険会社等の賠償責任 • 重要事項説明や割引禁止等を定めた行為規制 • 構成員契約規制	同左
クーリング・オフ	• 適用あり	同左
その他	• 保険会社・保険持株会社は少額短期保険業者を子会社とできる。 • 少額短期保険業者は保険会社と合併することができる。 • 少額短期保険業者は分割により保険会社に契約承継させることができる。	

（注１）2006年４月改正保険業法施行時点で特定保険業を行っていた法人については例外規定あり。
（注２）内閣府令で定める少額短期保険業者に関連する業務で、少額短期保険業を適正にかつ確実に行うにつき支障を及ぼす恐れがないと認められ承認を受けた場合。
（注３）少額短期保険業者は、他の保険会社や少額短期保険業者を子会社とすることはできない。

一般社団法人　日本少額短期保険協会ＨＰより抜粋

第3節　損害保険の商品

1．損害保険とは

(1)　保険法による規定

保険法では、損害保険を、「保険契約のうち、保険者（損害保険会社）が一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約するもの」(保険法第２条第６号)と規定している。

私たちは日常生活または企業活動において、火災、自然災害、交通事故、ケガ・病気など、さまざまなリスクにさらされている。これらのリスクから生じる事故は大きな経済的損失をもたらすおそれがある。このような経済的損失に備えるものが損害保険である。

損害保険の商品には、火災保険、傷害保険、自動車保険、賠償責任保険などがある。

(2)　損害保険と生命保険の違い

損害保険が「一定の偶然の事故によって生ずることのある損害をてん補することを約するもの」であるのに対し、生命保険は、「人の生存又は死亡に関し一定の保険給付を行うことを約するもの」(保険法第２条第８号)としている。

また、生命保険は、契約した保険金額が定額で支払われる定額方式であるのに対し、損害保険には、契約した保険金額を上限に、実際に受けた損害の程度に応じて保険金が支払われる実損払方式のタイプと、契約した保険金額が定額で支払われる定額方式のタイプがある。

(3)　第三分野の保険

保険法では、生命保険契約、損害保険契約に加え、第三分野の保険が規定されている。第三分野の保険には、傷害保険、医療保険、がん保険などがあり、生命保険会社、損害保険会社のいずれにおいても販売が可能である。これらの商品は、かつて「保険」が規定されていた商法において生損保のいずれの定義にも含まれていなかったことから「第三分野の保険」といわれてきたが、保険法の成立により、第三分野の保険は、傷害疾病損害保険契約と傷害疾病定額保険契約とに区分された。

2．損害保険の種類

損害保険の個人向け商品は、「火災保険」「傷害保険」「自動車保険」「新種保険」という４つの保険種類に分けられる。これらの保険は、完全に別の保険というわけではなく、たとえば火災保険に新種保険の一種である賠償責任保険を付けるなど、相互に組み合わせることができる。

(1)　火災保険

火災による家屋の焼失をはじめ、台風や大雪などの自然災害やガス爆発、盗難による損害など、住まいにかかわるさまざまな損害に備える。なお、火災保険とセットで加入するものに地震保険がある。地震保険は、火災保険の補償範囲外である地震や噴火、またはこれらによる津波などを原因とする損害（火災、損壊、埋没、流出）について保険金を支払う。

(2)　傷害保険

人にかかわる損害保険の代表的なものであり、家庭内、職場内、通勤途上、旅行中など日常生活上のケガや交通事故など、といった身体の傷害に備える。

(3)　自動車保険

自動車事故によって他人にケガをさせたり、死亡させたりした場合の損害賠償などに備える。法律で加入が義務付けられている自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）と、任意で加入する自動車保険（任意保険）の２つがある。自賠責保険の補償範囲は自動車事故の相手の人身傷害に限定されるので、任意保険に加入することによって、自賠責保険の補償範囲を超える対人補償の他、対物補償、自分や同乗者のケガなどに備える。

(4)　新種保険

火災保険、傷害保険、自動車保険以外の保険として、賠償責任保険や費用保険、利益保険などを新種保険に分類しており、一般に、企業向け商品が多い。

賠償責任保険は、他人に対する損害賠償などに備える保険で、費用保険は、医療費や介護にかかる費用などに備える保険である。

また、近年はサイバー攻撃による情報漏洩等のリスクで生じた費用を補償する商品など、多様なニーズに合わせた保険が販売されている。

〔参 考〕個人向けの主な損害保険

火災保険	住宅火災保険、住宅総合保険、地震保険　等
傷害保険	普通傷害保険、家族傷害保険、交通事故傷害保険、ファミリー交通傷害保険、海外旅行保険、所得補償保険、年金払積立傷害保険　等
自動車保険	自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）、自動車保険（対人賠償、対物賠償、人身傷害、搭乗者傷害、車両などの保険を組み合わせる）、リスク細分型自動車保険　等
新種保険	個人賠償責任保険、ゴルファー保険、医療保険、がん保険、介護保険　等

（注１）損害保険会社によって名称が異なる場合がある。
（注２）損害保険会社によっては、単独の保険ではなく、特約として付帯する場合もある。

3．人にかかわる損害保険

(1)　傷害保険

①　傷害保険とは

傷害保険は、被保険者の「急激かつ偶然な外来の事故」により被った身体の傷害について死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金または通院保険金を支払う定額給付方式の保険である。家庭内や職場内、スポーツ中、旅行中など、日常生活におけるさまざまなケガなどを補償している。この傷害保険が基本契約となり、これに各種特約を組み合わせることで、さまざまなニーズに対応する。たとえば、普通傷害保険に、補償の対象に家族を加える特約を付帯すると「家族傷害保険」、補償の対象を交通事故に限定する特約を付帯すると「交通事故傷害保険」となる。

（注）傷害保険においては、傷害であればすべてが対象となるわけではなく、「急激かつ偶然な外来の事故」によって身体に被った傷害に限られる。ここでいう「急激な事故」とは、自動車の衝突事故のような予測・回避できない突発的な事故をいい、「偶然な事故」とは、事故の発生が偶然で予知できない事故、「外来の事故」とは、身体の外部からの作用による事故をいう。

傷害保険には「掛捨型」と「積立型」があり、「掛捨型」は、一般に１年契約となっているが長期契約も可能である。「積立型」は、「掛捨型」に貯蓄機能を付け加えたもので、満期時に満期返戻金として支払うものの他、年金として支払うものもある。

（注）積立普通傷害保険は、掛捨型の普通傷害保険と同じ保障内容の保険の保険期間を３年や５年などに設定したものである。

〔参 考〕傷害保険で支払われる主な保険金の例

種類	支払事由	支払金額	支払日数
死亡保険金	傷害のため、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡したとき	死亡・後遺障害保険金額の全額	——
後遺障害保険金	傷害のため、事故の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じたとき	障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の３～100%	——
入院保険金	傷害のため、平常の業務に従事することや平常の生活ができなくなり、かつ入院したとき	入院保険金日額×入院日数	事故の日からその日を含めて180日まで
手術保険金	入院保険金が支払われる場合で、傷害の治療のために事故の日からその日を含めて180日以内に所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて入院保険金日額の10倍・20倍・40倍	１回の事故につき１回の手術
通院保険金	傷害のため平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障が生じ、かつ通院したとき	通院保険金日額×通院日数	事故の日からその日を含めて180日以内の通院で90日が限度

②　引受限度額

傷害保険の保険金額は、「死亡に対していくら」「入院１日に対していくら」という具合に、損害の程度に応じた一定の保険金額（死亡保険金額や入院保険金日額など）を契約時に定める。この保険金額の設定にあたり、各損害保険会社では、それぞれ引受限度額を設けている。

〔参 考〕傷害保険の引受限度額の例

主な保険種目の引受限度額(被保険者１名につき)は次のとおりである。

なお、被保険者１名につき全種目(国内航空傷害保険を除く)の通算引受限度額のうち、死亡・後遺障害については通常、１億5,000万円である。

保険種目（主なもの）	引受限度額※
普通傷害保険	死亡・後遺障害保険金額　7,500万円 （国内旅行傷害保険金額5,000万円） 入院保険金日額　15,000円 通院保険金日額　10,000円
家族傷害保険	
交通事故傷害保険	
ファミリー交通傷害保険	
国内旅行保険	
海外旅行保険	傷害死亡・後遺障害保険金額　１億円

※　引受限度額は、被保険者１名につき、自社分・他社分の合計。

(2)　所得補償保険

①　所得補償保険とは

所得補償保険とは、国内外を問わず、傷害または疾病により就業不能となった場合に、被保険者が喪失した所得を補償する保険である。特約をセットすることにより、傷害による死亡・後遺障害などについても保険金が支払われる。

②　所得補償保険の特徴

ｉ．基本的な仕組み

就業不能となった原因が、傷害だけでなく疾病の場合にも補償される点に特徴があり、各種の社会保険等による休業補償制度を補完する機能を果たしている。会社員や自営業者など、働いて収入を得ている人が対象で、加入の際には被保険者の健康状態に関する告知が必要である。就業不能状態とは、ケガや病気によって、全く仕事をすることができない状態のことであるが、必ずしも入院していなければならないわけではなく、医師の診断による自宅療養の場合でも保険金が支払われる。保険期間は１年であることが多い。

（注）保険期間中に保険金支払の対象となる就業不能の発生がなかった場合に、契約満了時に保険料の一部を「無事故戻し返戻金」として支払う会社と、あらかじめ保険料の割引を行うことによって「無事故戻し返戻金」を支払わない会社がある。

ⅱ．保険金額の設定と支払い

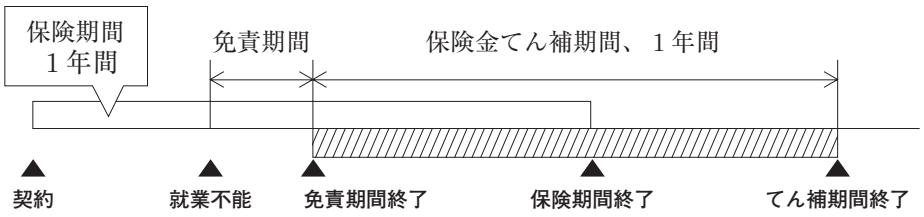
所得補償保険の保険金額は、被保険者の収入状況などを考慮して、たとえば毎月30万円というように設定する。就業不能の状態となったときは、所定の免責期間を経過した時点から補償が開始される。就業不能期間１カ月につき、契約時に設定した保険金額を上限(注1)に保険金が支払われる。なお、てん補期間(注2)があらかじめ設定されており、就業不能期間がこれを超えるときは、てん補期間に対応する保険金額が支払限度となる。

（注１）契約時に設定した保険金額、または免責期間の直前12カ月間の被保険者の平均月間所得額のどちらか低い金額。

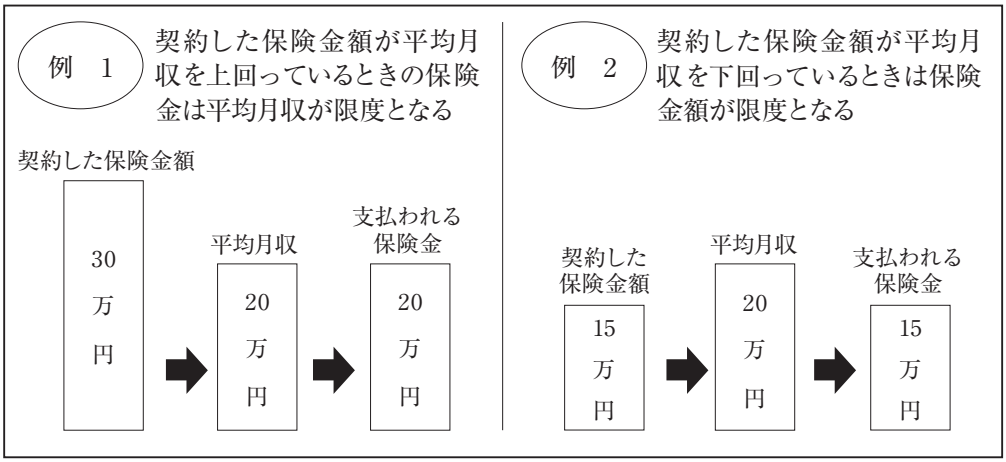
（注２）てん補期間とは、免責期間の終了時点から始まる最長の保険金支払期間のこと。

〔参 考〕保険金の支払期間

〈保険期間・てん補期間とも１年の例〉



〔参 考〕保険金支払額の決定方法



〔参 考〕生命保険事業における行動規範

生命保険事業は、国民生活の安定・向上、経済の発展および持続可能な社会の実現に密接な関わりを持つ公共性の高い事業であり、その活動を通じ社会公共の福祉の増進に資するという社会的使命を有している。

生命保険会社が、お客さまからの負託や社会からの期待に応え、社会的責任を果たすためには、健全な業務運営を通じて得られるお客さまや社会からの信頼が基礎となることから、確固たる信頼の確立に向けて、生命保険協会は「行動原則」および「基本的行動」からなる行動規範を定める。

生命保険会社各社およびその役職員は、本行動規範を遵守するとともに、経営者自らが率先垂範し、すべての役職員の業務遂行にあたっても遵守されるよう努め、企業倫理を徹底することとする。

Ⅰ．行動原則

生命保険会社各社の事業経営及びその役職員の業務遂行における、原則・規準とすべき行動を次のとおり定める。

1．お客さま本位の行動
2．コンプライアンスと高い企業倫理に基づく行動
3．社会的責任に基づく行動

Ⅱ．基本的行動

前記「行動原則」に則って、次の「基本的行動」を定める。

1．商品の提案・提供から支払いまでの適切なお客さま対応の推進

お客さまからの満足と信頼が得られるよう、お客さま本位の業務運営を通じて、真にお客さまのニーズに応える質の高い商品およびお客さまの視点に立ったサービスを提供するとともに、保険金等のお支払いを適切に行う。

① お客さまのニーズを的確に把握し、「安心」を確実にお届けできる質の高い商品の開発・提供に努める。

② 勧誘方針を策定・公表し、勧誘が適正に行われることを確保するための措置を講じる。また、お客さまに商品内容を正しくご理解いただくよう、適切かつ十分な説明を行い、お客さまに最適な商品を選択いただくよう努める。

③「ご契約時」から「ご請求時・支払時」等の全契約期間にわたって、お客さまにご契約内容や各種お手続きに関する情報を、適時に分かりやすく提供する。

④ 保険金・給付金等のお支払いは、生命保険事業における最も基本的かつ重要な機能であることを認識し、迅速・正確・公平・丁寧に行い、お支払いできない場合には、十分な説明を行い、お客さまにご理解・ご納得いただくよう努める。

⑤ 商品・サービスの提供から保険金等の支払いに至るまで、お客さまの視点に立った適切な対応が行える職員の育成に努める。

2. お客さまや社会との相互理解の促進

お客さまや社会に対し、事業活動等に関する情報を正確かつ積極的に伝えるとともに、広くお客さまの声を捉えた上で、誠実に対応し、経営に反映する。

① お客さまや社会に対し、経営状況、お客さまから寄せられた声への取組み等の事業活動に関する情報を正確かつ積極的に提供し、生命保険事業を正しくご理解いただけるよう努める。

② 社会環境の変化を踏まえ、金融リテラシーの向上に資する情報を積極的に提供し、社会生活の安定と向上に貢献するように努める。

③ お客さまをはじめとする幅広いステークホルダーとの対話を通じて得られた、ご意見、ご要望等に耳を傾け、誠実に対応し、商品・サービスや業務等の改善につなげる。

3. お客さま情報の適正な取扱いと保護の徹底

生命保険事業におけるお客さま情報の重要性を認識し、適正な取扱いを行うとともに、保護を徹底する。

① お客さまの生命・身体・財産等に関する重要な個人情報を取扱っていることを認識し、お客さまに安心して情報を提供いただけるよう、お客さま情報の適正な取扱いを行うとともに、保護を徹底する。

② 各種取引を通じて得た企業・団体等の情報についても、重要性を認識し、適正な取扱いを行うとともに、保護を徹底する。

③ 個人情報については、個人情報保護法や、個人情報保護委員会・金融庁および当会が定めるガイドライン、指針等の法令・規定等に基づき適正に取扱う。

4. 公正な事業活動の遂行

お客さまと社会からの確固たる信頼を確立するため、あらゆる法令をはじめ、社会的規範を遵守し、コンプライアンスを徹底するとともに、実効的なガバナンスを構築し機能発揮することにより、公正な事業活動を行う。

① 保険契約者・消費者等の保護を目的としたあらゆる法令をはじめ、社会的規範を遵守し、公正な事業活動を行う。

② 独占禁止法等を遵守し、公正かつ自由な競争を行い、お客さまの利益の保護と市場の健全な発達の促進に努める。
③ 国際的な事業活動においても、国際ルールや法令はもとより、現地の文化を尊重し、現地の社会・経済に与える影響に配慮した行動をとる。
④ 実効的なガバナンスを構築し、機能発揮することにより、公正な事業活動を行う。

5．反社会的勢力との関係遮断
市民社会の秩序や安全に脅威を与える反社会的勢力との関係遮断を徹底する。

① 反社会的勢力への対応について、外部専門機関と連携の上、不当な要求に対して断固として応じない等、反社会的勢力との関係を遮断するため、組織として適切な対応を行う。
② テロ資金供与やマネー・ローンダリング防止に向け、お客さまへの取引時確認や疑わしい取引の届出等、適切な対応を行う。

6．生命保険事業の特性を踏まえた資産運用
収益性・安全性・流動性とともに、公共性に配慮した資産運用を行う。

① お客さまからの負託に応えるため、収益性・安全性・流動性の原則を踏まえた資産運用を行う。
② 生命保険事業の特性に鑑み、公共性にも十分配慮した資産運用を行う。
③ 国内外の金融・資本市場等における主要な参加者として、各市場や経済に与える影響も考慮しつつ資産運用を行う。
④ 持続可能な社会の実現に向けて、社会的課題の解決へ貢献するため、環境・社会・ガバナンス（ESG）の要素も考慮した資産運用に努める。
⑤ 責任ある投資家として投資先企業と目的を持った対話等を通じて、投資先企業の持続的成長に向けたスチュワードシップ責任を適切に果たすように努める。

7．環境問題への取組みの推進
環境問題への取組みは人類共通の重要課題であるとの認識に立ち、自主的かつ積極的に取組む。

① 事業活動における省資源・省エネルギーの推進等、環境問題に自主的かつ積極的に取組む。

② 役職員に対する環境教育を通じた意識向上を図るとともに、環境保全活動に参画できるよう支援に努める。

8 . 社会貢献活動の推進

自らの活動の基盤となる社会の健全かつ持続的な発展に向け、「良き企業市民」として社会貢献活動に積極的に取組む。

① 豊かで安心感あふれる社会をつくるために、自らが地域社会の一員であることを自覚し、「良き企業市民」として、社会の健全かつ持続的な発展に向け、社会貢献活動に積極的に取組む。

② NPO・NGO、地域社会等との連携や、業界・経済界としての社会貢献活動に参画する等により、社会的な課題の解決に向けた貢献に努める。

9 . 人権の尊重

すべての人々の人権を尊重し、自らの活動が人権に与える影響を考慮して行動する。

① 国際的に認められた人権を理解したうえで、すべての人々の人権を尊重する。

② お客さまはもとより取引先企業等のあらゆる関係先に対して、自らの活動が人権に与える影響を考慮して行動する。

10. 働き方の改革と職場環境の充実

職員の能力を高め、人格・個性・多様性を尊重する働き方を実現するとともに、健康と安全に配慮した働きやすい職場環境を確保する。

① 職員の人権やプライバシーを尊重するとともに、差別やハラスメントのない公平な職場環境を確保する。

② 職員のキャリア形成や能力開発等により、職員個々の能力向上を図るとともに、その能力が十分に発揮できる活力ある職場環境を確保する。

③ 少子高齢化の進展に鑑み、出産・育児・介護に携わる職員の支援や、柔軟な働き方を推進し、働きやすい職場環境を確保する。

④ 多様な人材の社会参画を支援するような雇用促進に努める。

⑤ 健康と安全に配慮した働きやすい職場環境を確保する。

11. リスク管理の徹底

お客さまに対する責務を確実に履行し信頼が得られるよう、経営者のリーダーシップのもとでリスク管理を徹底し、適切な運営および継続的な改善を行う。

① お客さまに対する責務を確実に履行するため、経営者のリーダーシップのもと、各種リスクを把握・評価し、的確な対応が行えるようリスク管理態勢を構築し、それが適切に機能しているかを検証し、継続的な改善を行う。

② 保険引受リスク、資産運用リスク、事務リスク、システムリスク等、各種リスクの特性に応じたリスク管理を徹底する。

③ 通常のリスク管理だけでは対処できないような事態に備え、危機管理、大規模災害に対応したリスク管理態勢を構築し、事務処理を円滑に行い保険金等の支払いを確実に行えるような体制を整備する。

12. 再発防止の徹底と説明責任の遂行

お客さまや社会に影響を及ぼす事態が発生したときには、経営者の強いリーダーシップのもと、徹底した原因究明と再発防止に努めるとともに、お客さまや社会に対する説明責任を果たす。

① お客さまや社会に影響を及ぼす事態が発生した際に迅速かつ適切な対応がとれるよう、マニュアル等の整備による社内体制を整備する。

② お客さまや社会に影響を及ぼす事態が発生したときには、経営者自らの責任の下で、事実調査と原因究明を行い、信頼回復に向けて迅速かつ適切な対応と徹底した再発防止に努める。また、お客さまや社会に対して明確かつ迅速な説明を行い、説明責任を果たす。　以上

〔参 考〕社会貢献活動

生命保険協会は、わが国で生命保険業を営む民間生命保険会社全社が加盟し、生命保険業の健全な発達および信頼性の維持のために活動するとともに、「助け合いの精神」に基づく生命保険業の性格から、人々の生活と社会福祉の向上に寄与するため、特に平成元年度より業界を挙げて「社会貢献活動」に取り組んでいます。

1．介護福祉士養成給付型奨学金制度

超高齢社会における介護の担い手として、大きな役割が期待されている「介護福祉士」の養成支援が必要との認識から、平成元年度より、介護福祉士を目指す学生に対して奨学金を支給しています。

2．保育士養成給付型奨学金制度

待機児童解消に向け、保育の受け皿拡大・整備が進められているなか、保育の専門職として活躍を期待される保育士の養成を支援する目的で、平成29年度より、保育士を目指す学生に対して奨学金を支給しています。

3．子育てと仕事の両立支援に対する助成活動

社会的課題である待機児童問題の解消へ貢献し、子育てと仕事を両立できる環境整備に寄与することを目的に、保育所・放課後児童クラブの受け皿拡大や質の向上の取組みに対する資金助成を平成26年度から実施しています。

4．生命保険協会留学生給付型奨学金（セイホスカラーシップ）

国際貢献・交流の重要性を認識し、次の時代を担う東南アジア・東アジアからわが国へ来る私費留学生に対する奨学金制度を平成２年度より実施しており、現在は「公益財団法人　日本国際教育支援協会」を通じて制度を運営しています。

5．健康増進啓発活動

超高齢社会の到来を踏まえた健康長寿社会の実現に向け、平成26年度より、自治体や地域メディア等が主催するウォーキングイベントに協賛しています。イベントでは、ブースを出展して参加者の健康意識向上に取り組んでいます。

6．地方協会による社会貢献活動（地方ＣＲ活動）

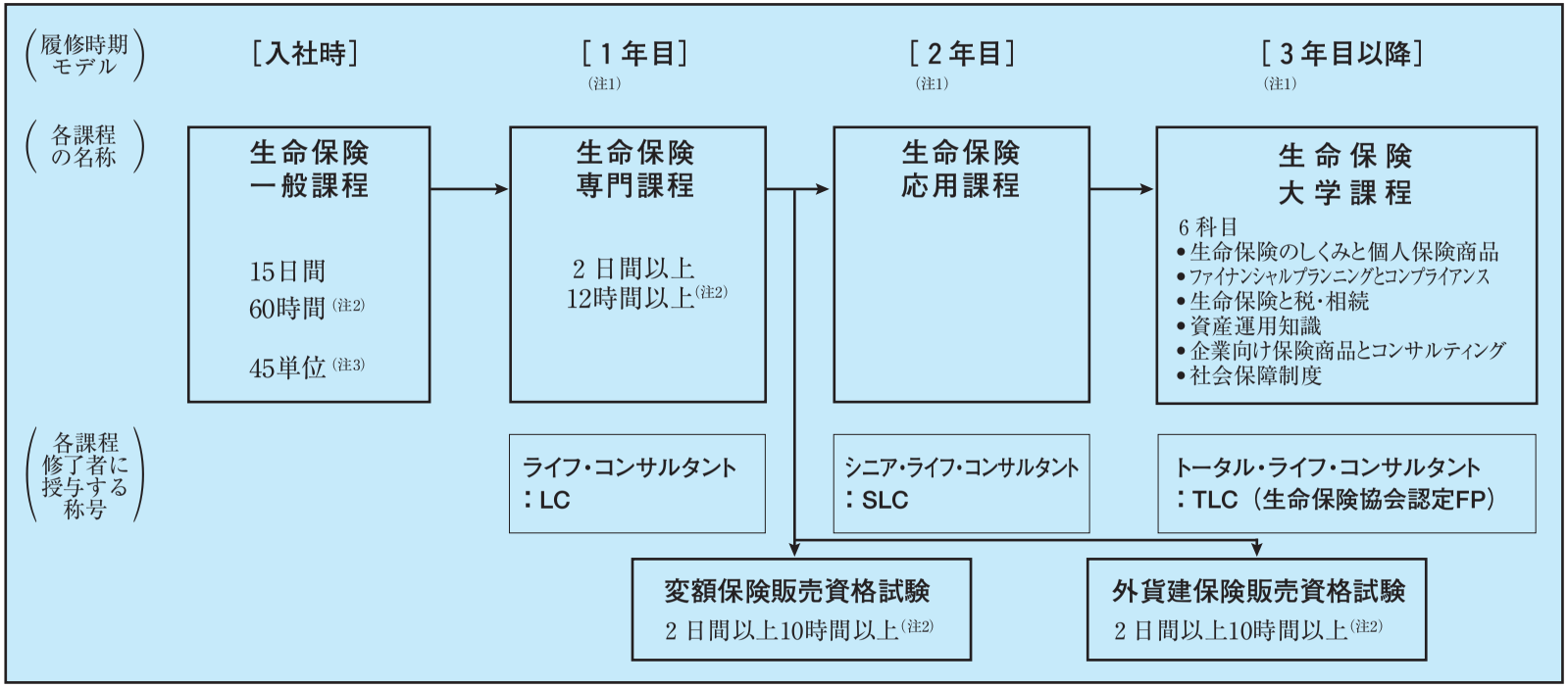
全国54の地方協会では、生命保険事業の発展を支えていただいている地域社会にご協力できればと、平成３年度より住み良い地域社会づくりへの貢献を積極的に実践していくため、生命保険業界の営業拠点とマンパワーのネットワークを活用し、地域との良好な関係づくりを目指した次のような活動を展開しています。

○募金活動、福祉巡回車寄贈、献血活動、高齢者・障がい者支援、健康関連の取組み、寄贈・ボランティア活動

その他、各生命保険会社においても様々な社会貢献活動を行っています。

※本情報は、令和５年10月末現在のものです。

〔参 考〕業界共通教育制度・継続教育制度



継続教育制度

生命保険募集人は、所属する生命保険会社または保険代理店にて、協会が定める継続教育制度標準カリキュラムに則った研修等を毎年履修する。(注4)

(注1)［　年目］は、モデル的な履修時期を示す。
(注2)日数・時間は、モデルケースの研修日数・研修時間を示す。
(注3)乗合代理店については46単位。
(注4)当年度に生命保険募集に関する業務に携わらないことが明確な人を除く。研修名は各社により異なる。

参考文献

「保険法」	大森　忠夫	有斐閣
「生命保険新実務講座（法律）」		有斐閣
「保険法（新版）」	西島　梅治	悠々社
「生命保険計理」		生命保険協会
「約款と法律」		生命保険協会
「危険選択」		生命保険協会
「生命保険支払専門士」		生命保険協会
「生命保険商品ガイド」		生命保険協会
「プロセールスマンのための保険算術」		セールス手帖社
「生命保険・相談マニュアル」		生命保険文化センター
「生命保険新実務講座」		生命保険文化研究所
「生命保険　第 9 版」	S.S.ヒューブナー／K.ブラック	生命保険経営学会
「生命保険医学」		日本保険医学会
「最新実務判例集成」		保険毎日新聞社
「保険募集に関するコンプライアンスとセールス」		金融財政事情研究会

MEMO

MEMO

令和６年２月５日改訂

令和６年度
生命保険のしくみと個人保険商品

不　許
複　製

編集発行人
東京都千代田区丸の内３の４の１
一般社団法人　生命保険協会