

随

ずいそう

想



食品免疫学者

日本大学生物資源科学部教授

上野川 修一

バランスのとれた雑食生活のすすめ

平均寿命から学ぶ

食は私たちのいのちを支えるために欠くことのできないものである。地球ができて45億年、そして生物が現れて38億年、しかしヒトはたかだか10万年前に出現したばかりである。新参者であるが、今の繁栄をつくりあげた。なぜだろうか。私は食がその謎を解く鍵の一つと考えている。そしてその幅広い食が大きく関係すると考えられる。

ヒトは本来肉食だが、草食を取り込んで雑食となった。そしてこの雑食への転向による安定した食の獲得とヒト特有の脳の進化が相まって、他の動物を大きく引き離し、この10万年で地球上での繁栄を築きあげた。

では、繁栄を極めた現在のヒトの食と健康事情はどうだろうか。2010年の世界の男女合わせた平均寿命を見てみよう。平均寿命で世界最高は日本で83歳である。たとえば、その他のよく知られた国の平均寿命は、アメリカ合衆国78歳、英国80歳、中国74歳、等々である。そして、短い国では、タイの70歳、ロシアの68歳がある。

同時にこれらの国々の各種食品の消費傾向をみると、平均寿命が81歳以上の国々の肉・卵・魚を合わせた消費量は、平均寿命70歳以下の国のそれより多い。平均寿命と肉・卵・魚の消費量は相関があるのである。すなわち長寿国の人々は動物性の食品が多くとり、しかも同様に植物性食品もちゃんととっていると推定される。長寿国の人々はバランスのとれた雑食生活をしているのである。

ここで世界一長寿の日本人の食生活をふり返ってみよう。日本人は穀類と野菜など植物性食品が中心の食生活をこの50年前まで続けてきた。そして50年前の平均寿命は男65歳、女70歳とかなり短かったのである。しかし、その後、肉・乳などの肉食と近い動物性食品が食生活に大きく取り入れられている。植物食と動物食のバランスのとれた“雑食生活”が始まったのである。その結果、平均寿命が世界一になったと考えられる。本来、植物性食品と動物性食品の成分はかなり異なっている。したがって多様な食生活すなわちバランスのとれた雑食生活は健康の根源ともいえるのだ。それが成功したのである。もちろんこれには医学技術の進歩もあるが。

さらに日本人はおいしくて健康によいものを見つける独特の遺伝子をもっていることもつけ加えたい。その遺伝子がつくりあげた最たるものが世界中の人々があこがれる色あざやかでおいしく健康的な伝統的日本人料理である。

結論として、私は日本人はバランスよい雑食的食生活を続けると同時に、食に対する独創の遺伝子も大事にしようと呼びたい。そうでなければ世界一の長生きは続けられないと信じている。そんなことあたりまえのことではないかというかも知れないが、食においてはあたりまえのことを続けることが最大の難問なのである。

第二の人生へ離陸した私

滋賀県の老人大学に一昨年入学した私は、定年を迎えて地域に戻った大勢の仲間とともに、地域社会の担い手として再デビューしようと、日々学習と実践を行いながら自己研さんに努めています。1年を過ぎた今、ボランティア活動の喜びに心身ともに大いに満足し、現職のときに味わえなかったときめきの日々を生きています。

1 老後への不安

現職の後半から気になっていたことが一つありました。それは、教育に没頭している私に、数年後、確実にやってくる定年退職という厳しい現実への不安でした。退職した後、私はどんな毎日過ごすのだろうか。

そしてあるとき、何気なく読んでいた書物の中に「離陸」という言葉を使った、老後へ向けての心構えを説く記述に出会いました。あまりにも違う退職後の世界へ向かって、現職の間にエンジンをかけ、静かで軽い助走を始めて、定年と同時に上手に飛び立つことが大事である、とのことでした。

40歳を前にして、地域で老後を迎えたときの自分の姿を思い浮かべたことがありました。周囲の人は私に向かって「社会科の教員をしていたのなら、これ読めるだろう」と声をかけてきて、古文書や掛け軸を見せに来ることがあるのでないかと思ったのです。そのときになって頭をかくだけでは情けない、「どれどれ見せてください」と格好よく答えられないかと思ったのです。そして当時あまりなかった古文書教室にはるばる大津まで出かけたのです。それが退職後を考え始めた最初でした。

50歳を過ぎて、福祉の科目を教える機会を得ました。老人福祉論を教えているうちにますます老後の自分が気になりました。しかしながら多忙な日々の連続に、そのうちそれは心の隅っこに追いやられてしまうことになりました。

2 滋賀県レイカディア大学での目覚め

定年退職とともに滋賀県レイカディア大学の事務局を担当する機会を得ました。滋賀県から指定を受け県社会福祉協議会が運営する老人大学です。60歳以上の人を対象にして、全学生が学ぶ地域の担い手として必要な知識や考え方などを学ぶ「必修講座」と、クラス単位で学ぶ「選択講座」とで構成されています。選択講座には、園芸、陶芸、生活科学、健康レクリエーション、地域文化の5学科があり、専門の技能を身につけます。1学年200人が定員で、1週間に1日の割合で2年間受講します。

高齢者が地域の担い手になる学習活動をしている現場に直面し、私はその方々を支援することになりました。そこで私は目覚めたのです。「地域の担い手」とは、無償のボランティア活動を前提に地域社会に貢献できる人材になることです。「この姿こそ第二の人生を生きる者の理想的なあり方だ！自分の趣味や興味を生かしながら地域社会に貢献すること、老後の自分を生かしてくれる道はこれだ」と。

3 ボランティア活動は生きがい

事務局の勤務を終えた4年後、今度はレイカディア大学に学生として入学し、地域の担い手の道を講師の方々から学び始めたのです。

それと同時に私は自ら地域貢献に飛び出しました。その一つは、レイカディア大学の仲間の呼びかけで

米原市観光ボランティア協会会員
よし笛アンサンブルマイレिका代表

きたむら てつ お
北村 哲雄



始めた福祉関係のボランティアでした。知的障害者の療養レクリエーションでは、参加者から「また来てね」と声をかけられると、思わず「必ず来るよ。元気でね」と明るく笑顔の声で返します。福祉科で説いてきた笑顔とカウンセリングマインドの実践です。

4 観光ボランティアガイドは楽しい

二つ目は私から願い出た地元の観光ボランティアガイドです。最近では昨年9月に京都から来た方々に、中世山城のガイドをしました。10月にはJRが企画するハイキング参加者に米原の町を案内し、宿場町の遺構や祭り、戦国時代の山城、名勝の庭園を案内しました。この日は時折雨が降り、コースの変更に頭を悩ませましたが、参加者にも理解していただき、感謝の声援を受けてうれしい1日でした。月1回くらいの担当ですが、ここでは古文書講座受講以来の郷土史研究が大いに役立っています。

5 よし笛アンサンブルの立ち上げ

三つ目がよし笛アンサンブルの指導です。よし笛は、10年ほど前に琵琶湖畔のよしを加工してつくられた太さ12mm、長さ22cmほどの笛ですが、か細いながら澄んだ音色がとても愛らしく、ノスタルジックな童謡がよく似合います。

このサークルは私が入学するとともにレイカディア大学生に呼びかけて立ち上げたものですが、会員は新生を加えて50人近くの大所帯になり、2グ

ループに分けて月2回ずつ練習しています。練習日の合間には、楽しい曲を探し出して、よし笛によくマッチするギター伴奏のアレンジをしています。

昨年11月には全員で演奏会に出演し、「里の秋」や「瀬戸の花嫁」を演奏しました。また、小グループ単位で、老人施設など各所で演奏のボランティア活動を行って利用者から拍手をもらって喜んでいきます。これも、在職中担当した合唱部や吹奏楽部の指導のたまものです。



6 教職を生きがいづくりにつなげて

今から考えると、現役中の郷土史の学習、福祉の学習、それに加えて趣味を生かして音楽の部活動を行っていたことが、退職後の世界に向かってうまく「離陸」するための助走になってくれたのです。そしてそれらが今の私を息づかせ、日々の充足感と明日への活力を与えてくれているのです。老いを迎えた私が、潤いと生きがいを感じながら日々生活できることに大いに感謝しているこのごろです。

検診で分かる大腸がん

平成20年の大腸がんによる死亡者数は男女計43,354人で、がんの部位別で肺がん、胃がんに次いで3位です(女性では1位)。平成17年の大腸がん罹患患者数全国推計値は男女計104,734人で、胃がんに次いで2位です。これらを昭和55年と比べると、死亡者数は2.9倍、罹患患者数も4.1倍と増加しています。大腸がんは、検診による早期発見と治療により治る可能性が高い病気です。ぜひ、検診を受けてください。

1 はじめに

大腸がんのリスク要因としては、運動不足、肥満、野菜・果物の摂取不足、赤身肉や保存加工肉の摂取、飲酒などがあげられます。いわゆる生活習慣の欧米化が要因となって大腸がんが増え続けていると考えられていますが、明らかな原因はまだよく分かっていません。いくつかのがんのように特異的な原因が分かっていないので、検診による早期発見が重要です。早期発見すれば治る可能性が高いからです。

2 大腸がん検診

がんの検診には対策型検診と任意型検診の2種類があります。

対策型大腸がん検診は、市区町村が行っている老人保健事業による集団検診と職域や健保組合等が行っている検診です。検診費用は無料または少額の自己負担です。対象は40歳以上の無症状の人です(症状のある人は大腸内視鏡検査などの精密検査が必要なので、すぐに病院に行きましょう)。検診の内容は、主に「問診」と「便潜血検査」で、年に1回の検診が勧められています。

任意型大腸がん検診はいわゆる人間ドックなどのことです。費用は全額自己負担で、対象、検査間隔は任意です。検診内容は、「便潜血検査」から「大腸内視鏡検査」までさまざまです。

3 便潜血検査と大腸内視鏡検査

「便潜血検査」とは、大便の中の血液の有無を検出するものです。大便中に血液が含まれている場合には、大腸がんからの出血の可能性があるのでです。

便潜血検査で陽性となった場合には、精密検査として「全大腸内視鏡検査」が必要となります。大腸内視鏡検査とは、内視鏡という検査器具を肛門から挿入し、大腸の中を直接観察し、大腸がんや前がん病変である腺腫(乳頭状をしているものはポリープと呼ばれる)などを発見するものです。肛門に近いS状結腸と呼ばれる大腸までの検査を特にS状結腸内視鏡検査といい、大腸全部を見る検査を全大腸内視鏡検査といいます。

内視鏡検査は診療となりますので、病院または診療所で受けることとなります。全大腸内視鏡検査の前には、大腸内の大便をなくすために、下剤を服用する必要があります。大便が残っている場合は便に隠れた病変を見落とすからです。腫瘍が見つかった場合には、腫瘍から一部の組織を採取し、後に顕微鏡で観察され、腫瘍の種類を診断する病理組織診断が行われます。小さな腫瘍であれば、その場で内視鏡を用いて切除することも可能です。その場合も切除した腫瘍を回収して病理組織診断を行います。こうして大腸がんかどうかの診断がされるのです。

便潜血が陽性だからといって、すぐに心配する必要はありません。実はがんと診断される確率はそう高くはありません。多くは腺腫や内痔核(いぼ痔)、



国立がん研究センター中央病院大腸外科

あかす たかゆき
赤須 孝之

裂肛(切れ痔)などからの出血です。しかし、率は低いですが、がんの場合もあるので、必ず大腸内視鏡検査を受けるようにしてください。

4 大腸がんを診断された場合

病理組織診断で大腸がんを診断された場合には、治療が必要となります。治療には主に内視鏡治療と手術があります。内視鏡治療は内視鏡を用いてがんを切除することです。対象は、大腸の一番内側にある粘膜にとどまる粘膜内がん、粘膜の外側の粘膜下層に少しだけ浸潤したがんです。浸潤とは周りの組織を壊しながらがんが広がることをいいます。これらよりも進んだがんは手術の対象となります。手術だけで完全に切除できないがんは抗がん剤を用いる化学療法の対象となります。また、手術と抗がん剤治療を併用する方法もあります。

さて、大腸がんはどのくらい治るのでしょうか。その指標を「5年生存率」といいます。手術または治療後5年時点で生存している患者の割合です。これはほぼ治る率と同じになります。表に大腸がんの部位別5年生存率を示します。直腸とは肛門から約12 cmまでの大腸をいい、それ以外を結腸といます。「ステージ」とはがんの進行の度合いを示すもので、数値が高いほど進行したがんということになります。ステージ0は粘膜内がんを表し、ステージIVは肝臓や肺などの遠隔臓器までがんの転移がおよんだ状態を表します。転移とはがん細胞が元の臓器から他の臓器に飛び火して増殖することをいいます。

表を見て分かることはステージが低ければ治る率が高く、そして重要なことは、検診で発見されたがんのステージは、症状が現れて発見されたがんのステージよりも低いという事実です。つまり、検診でがんを発見できれば治る率も高く、治療も内視鏡治療やからだの負担の少ない腹腔鏡手術などで治療することができます。

表 大腸がん部位別5年生存率

		ステージ					
		0	I	II	IIIa	IIIb	IV
部位	結腸	95%	91%	84%	76%	62%	14%
	直腸	93%	89%	76%	65%	47%	11%

(大腸癌研究会・大腸癌全国登録1991-1994年より引用)

5 おわりに

このように、大腸がんの検診は大変重要です。40歳以上の国民全員が検診をきちんと受ければ、大腸がんを亡くなる人はかなり減るのではないのでしょうか。しかし、実際には40歳以上の大腸がん検診受診率は全国平均で25%です。この現状ではみすみす治るがんを治らなくしている可能性があります。繰り返しますが、検診で見つかるがんは治る率も高く、治療も軽くて済みますので、ぜひ検診を受けるようにしてください。

- 参考文献
1. 国立がん研究センターホームページ
 2. 日本対がん協会ホームページ
 3. 大腸癌研究会ホームページ
 4. 日本大腸肛門病学会ホームページ
 5. 赤須孝之著、大腸がんがわかる本、2005年、法研。

医療保険

世界有数の長寿国日本。幸せなことであると同時に病気や介護の心配が頭をもたげます。テレビをはじめとするさまざまな媒体で、民間医療保険の広告宣伝が盛んに行われることも、不安に拍車がかかります。病気になったとき、いくらのお金があれば安心なのか、民間医療保険に加入した方がよいのか、加入するとしたらどんな保険にどのくらい加入すればよいのか、悩みは尽きません。

1 そもそも医療費はいくらくらいかかる？

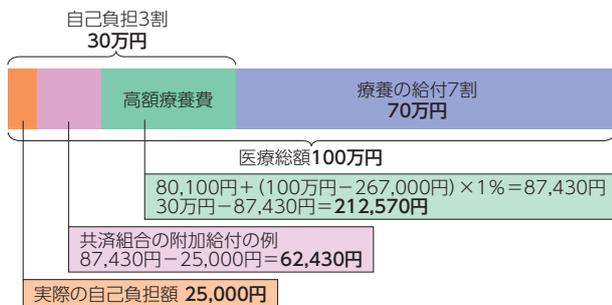
病気などで高額な医療費がかかっても、病院の窓口で支払うのは原則3割。しかも、1か月あたりの自己負担額が一定限度を超えると超過分が戻ってくる「高額療養費制度」があります(表1)。

表1 70歳未満の高額療養費

所得区分	自己負担限度額	4回目以降(多数該当)
上位所得者	15万円+(医療費-50万円)×1%	8万3400円
一般	8万100円+(医療費-26万7000円)×1%	4万4400円

法律で決められた「高額療養費制度」は、医療費総額が100万円でも自己負担は9万円弱ですむというものです(所得区分「一般」の場合)。さらに、共済組合には「附(付)加給付」という上乗せ保障があります。例えば、文部科学省共済組合の組合員では、1か月の医療費自己負担は2万5000円が上限といった制度です(図)。

図 附加給付の例(文部科学省共済組合の場合)



まずは加入している共済組合の短期給付の内容を確認してみてください。また、休業手当金や有給休暇の制度がありますから、治療のために継続して仕

事を休むことになっても、無収入になるわけではありません。このようなことを知ったうえで、民間医療保険に加入するかどうかの検討を行います。

2 「よい医療」は保険が利かない？

民間医療保険の広告宣伝には、「先進医療」の治療費がいかに高額かを訴えるものが多く、保険診療では大した医療が受けられないと思ってしまう人も多いようです。そのため、最近は先進医療特約を付けた医療保険に人気が集まっています。

実際には、臓器移植など高度な医療も公的医療保険の対象となっています。先進医療とは保険対象にするかどうか評価中の医療であり、効果が認められれば保険診療に移行します。反対に、効果が認められないものは先進医療から外れることもあります。パンフレットなどでは技術料が約300万円もする重粒子線治療など、3種類の先進医療が紹介されていますが、それ以外はほとんどが50万円以下で数千円から1万円程度というのも結構あります。

先進医療特約部分の保険料は100円前後ですから、万一のときはその保険料で約300万円の治療費が保障されますが、それだけ先進医療を受ける確率が低く、また「必ず治癒する夢の治療」でないことだけは知っておきたいところです。

3 差額ベッド料は必ずかかるわけではない

入院中の差額ベッド料に関する誤解もあります。



株式会社生活設計塾クルー取締役
ファイナンシャルプランナー

ないとう まゆみ
内藤 真弓

同意書による同意の確認を行っていない場合や、「治療上の必要」や「病棟管理の必要」から差額ベッド料のかかる部屋に入った場合は、差額ベッド料を請求してはいけないと厚生労働省から通知が出されています。

ところが、本来は払う必要のない差額ベッド料を請求されるケースが見受けられます。入院時に、たくさんの書類と一緒に「同意書」にも署名してしまうこともあるようです。署名には責任が伴いますので、あわてずに一つ一つ確認をすることが重要です。

4 民間医療保険はどこまで頼れるか

民間医療保険は入院給付金と手術保障がセットになっているものが大半です。入院日数に応じた入院給付金と、保険会社が定めた手術の種類に応じた手術給付金が支給される「現金給付」です。必要な治療が受けられる（現物給付）公的医療保険とは仕組みがまったく異なります（表2）。

表2 公的医療保険と民間医療保険の違い

公的医療保険	民間医療保険
■ 日本に住むすべての人が加入する	■ 加入の可否は保険会社が決める
■ 所得に応じた保険料負担	■ 給付の可否は保険会社が決める
■ 必要な治療を公定価格で給付	■ 所定の入院・手術などに対して定額の現金給付
■ 医学の進歩とともに受けられる医療が変わる	■ 原則として時代が変わっても保障内容は変わらない

1回の入院で支給される入院給付金には制限があり、「1入院60日・入院給付金日額1万円」の契約であれば、受け取れる入院給付金は60万円が限度です。手術給付金を合わせると100万円程度。一度退院して再入院しても、同じ病気が医学上重要な関

係のある病気での入院は1入院とみなされます。

最近では保険診療を前提に、実際にかかった自己負担を保障するとうたった保険もありますが、入院中の自己負担に限ります。昨今の平均入院日数短縮化の流れや、がん治療の高額な治療が通院で行われる現状から考えて過大な期待は禁物です。

また、民間医療保険は病院または診療所への入院が保障されるものであって、介護施設への入所は対象外です。在宅療養も入院ではないので給付金は支払われません。たとえ入院をしても、検査目的や通院で可能な治療であれば給付が受けられない可能性があります。保険金や給付金が支払われるかどうかは、約款と診断書等をもとに保険会社が決めるということを知っておきましょう。

5 医療保障は保険に加入することだけではない

医療費の備えは使い道に縛られない貯蓄を基本とし、貯蓄が増えるまでのつなぎとして割安な民間医療保険を利用するという方法が望ましいと思われるかもしれません。いざというときに頼れるのは、いつでも自由に引き出せる貯蓄です。

また、医療への備えはお金だけでは不十分で、納得のいく適切な治療を受けられるかどうかがお金以上に重要です。複雑化した現代の医療においては、質のよい情報を得るとか、複数の治療法から選択するための判断力などが求められます。そのためには医療従事者と十分なコミュニケーションを図ることも欠かせない要素です。

金融商品の保護

私たちの預けている預貯金や有価証券、保険契約などの金融商品は、銀行、証券会社、保険会社などが破たんした場合、一定の保護を受けられます。保護の範囲、金額の限度などの条件は、金融商品ごとに定められています。

私たちはこれらの条件を十分理解したうえで金融機関などにつきあっていく必要があるのではないのでしょうか。金融商品ごとに、保護の制度を見ていきましょう。

1 預金の保護

金融機関が破たんした場合には、預金者の保護と資金決済の確保を通じて信用秩序の維持を図るため、「預金保険法」により、預金保険制度が定められています。「預金保険機構」が制度の運営主体となっています。

(1) 対象となる金融機関

預金保険制度の対象となる金融機関は、日本国内に本店のある下記の金融機関です(表1)。外国の銀行の在日支店、日本の金融機関の海外支店、政府系金融機関は対象外です。農林中央金庫、農業協同組合、漁業協同組合などは「農水産業組合貯金保険制度」により別途保護されています。

表1 預金保険制度の対象となる金融機関

銀行(銀行法に規定するもの)、信用金庫、信用組合、労働金庫、信金中央金庫、全国信用協同組合連合会、労働金庫連合会、商工組合中央金庫

対象金融機関に預金等をすると、預金者、金融機関および預金保険機構の間で自動的に保険関係が成立します。資金援助や保険金支払いなどの原資となる保険料は、対象金融機関が預金保険機構に納付します。

(2) 保護される預金等の範囲

金融機関が破たんした場合、預金保険の対象預金等のうち「決済用預金*」は全額保護されますが、それ以外の「一般預金等」は、一つの金融機関ごとに一預金者あたり元本1000万円までとその利息等が保

護されます。1000万円を超える部分とその利息等は、破たん金融機関の財産の状況に応じ支払われますが、一部カットされる場合があります。預金保険の対象外の預金等も同様の扱いとなります(表2)。

表2 預金保険で保護される預金等の範囲

	預金等の分類		保護の範囲
預金保護の対象預金等	決済用預金	当座預金・利息のつかない普通預金・別段預金の一部など	全額保護
	一般預金等	利息のつく普通預金・定期預金・定期積金・元本補てん契約のある金銭信託(ビックなどの貸付信託を含みます)・金融債(ワイドなどの保護預り専用商品に限ります)など	合算して元本1000万円までとその利息等を保護
預金保険の対象外預金等	外貨預金・譲渡性預金・元本補てんのない金銭信託(ヒットなど)・金融債(募集債および保護預り契約が終了したもの)など		保護対象外

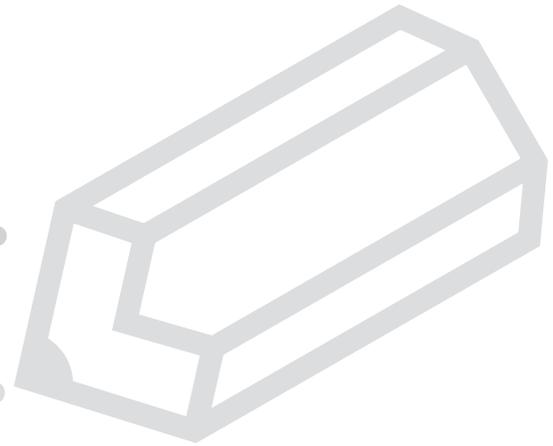
*全額保護される「決済用預金」とは①無利息(利息が付かないこと)、②要求払い(預金者が払い戻しをいつでも請求できること)、③決済サービスを提供できること、という三つの条件を満たす預金です。

(3) 郵便貯金について

平成19年10月より、株式会社ゆうちょ銀行が預金保険制度の対象金融機関となり、郵便貯金は、預金保険の保護対象預金となりました。ただし、定期性の郵便貯金について、民営化前に預け入れられたものは、独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構において管理され、政府による支払い保証が継続されています。

(4) その他注意点

一人の預金者が一つの金融機関内に複数の預金口座を有している場合があるため、金融機関が破たんすると複数の口座を集約する「名寄せ」という作業が



実施されます。そのため、日ごろから金融機関が正確な預金者データを整備するために、預金者も氏名・住所などを変更した場合や、金融機関から照会があった場合には、速やかに手続きをとるなどの協力が必要です。

家族の名義を借りたにすぎない預金は、他人名義預金として預金保険の対象外となります。そのほかにも、無記名預金、架空名義預金なども預金保険の対象外となります。

2 有価証券の保護

有価証券購入の窓口である証券会社が破たんした場合は、「金融商品取引法(以下、「金商法」—従来の証券取引法に代わるもの)」の規定による投資者保護制度による保護を受けられます。

(1) 分別管理制度

証券会社が破たんした場合でも、国債・社債といった公社債、株式、投資信託の受益証券などの有価証券の投資者は、債券保有者や株主としての権利を失うことはありません。

証券会社が投資者である顧客から預かった有価証券や金銭などの財産を証券会社自身の財産と分けて保管していれば、仮に証券会社が破たんしても、顧客の財産は返還されることとなります。このように顧客から預かった財産を証券会社自身の財産と分けて保管することを「分別管理」といいます。分別管理は、金商法等により証券会社に義務付けられており、投資者保護の柱となっています。

(2) 投資者保護基金

証券会社が分別管理しているにもかかわらず、何らかの理由により、顧客から預かっている有価証券や金銭の返還が困難な場合に、金銭による補償を行うのが「日本投資者保護基金」です。同基金は金商法の規定により設立された投資者保護を目的とした機関です。

金商法上、国内で証券業(金商法上の第一種金融商品取引業)を営むすべての証券会社(外国法人である証券会社はその在日支店)は必ず同基金に加入しなければならないこととされています。

①補償対象

証券会社の国内の営業所または事務所の一般顧客で、有価証券関連業に関連する取り引き(一部を除きます)について、証券会社に預けていた有価証券・金銭等の顧客資産が補償の対象となります(表3)。他人名義で資産を預けている者は対象から除かれます。

表3 補償対象債権

補償対象債権	下記の取引等に係る有価証券・金銭
	有価証券の保護預り 株式・債券・投資信託等の売買 投資信託の販売など 信用取引の委託保証金(代用有価証券を含む) 金融商品取引所における先物取引・オプション取引の委託証拠金(代用有価証券を含む)
対象外債権	有価証券店頭デリバティブ取引、 外国市場証券先物取引に係るものなど

②補償金額

証券会社が破たんし、投資者保護基金が顧客資産の円滑な返還が困難であると認定した場合、同基金はその認定と公告を行います。公告を行った日(公

金融商品の保護

告日)を基準に、補償対象債権の金額が以下のとおり算出されます。

- 金銭の場合は、公告日現在における金額
- 有価証券の場合は公告日の最終価格を基準に算出した金額

この合計から、顧客の破たんした証券会社に対する債務を差し引いた金額が補償支払い額となります。ただし、基金の金銭による補償の上限は法令により、顧客一人につき1000万円と定められています。

3 保険商品の保護

生命保険や損害保険は契約している保険会社が破たんした場合、それまで支払った保険料や保険契約は「保険業法」に基づき設立された「生命保険契約者保護機構」「損害保険契約者保護機構」により一定の保護が受けられます。

(1) 生命保険の保護

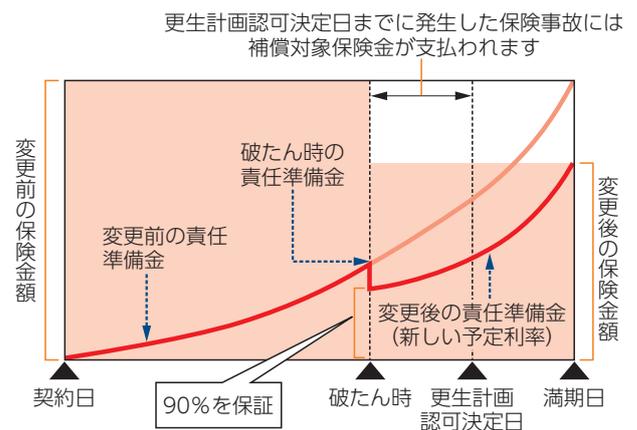
現在、国内で事業を行うすべての生命保険会社は「生命保険契約者保護機構」に加入しており、破たんした場合、元受保険契約(運用実績連動型保険契約の特定特別勘定に係る部分を除く)は一定の保護を受けられます。生命保険は契約者の年齢や健康状態により、同条件で新たに加入することが難しい場合もあります。そのため、保障機能の維持・確保を第一とし、保険契約の移転・継承等により保護されます。

破たんした保険会社の保険契約を引き継ぐ「救済保険会社」が現れた場合は、その保険会社に保険契約の移転等をする「保険契約の移転等」が行われ、現

れなかった場合は、保護機構の子会社として設立される「承継保険会社」に保険契約を移転する「保険契約の継承」もしくは保護機構自身が保険契約の移転を受ける「保険契約の引き受け」が行われます。保護機構はこれらの救済保険会社や承継保険会社に対し資金援助を行います。

破たん後も保険契約を継続できますが、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、財源として積み立てている「責任準備金」が削減される場合があります。予定利率が基準よりも高い場合(高予定利率契約)以外は、破たん時点の責任準備金の90%までは保護機構によって補償されます(図)。

図 条件変更のイメージ(更生手続・養老保険の場合)



責任準備金の削減のほかに、予定利率の引き下げなど保険料等の算定基礎となる基礎率が変更されることもあり、その結果、保険金・年金額等が減少することがあります。支払われる保険金・年金額等の90%が補償されるものではありません。

保険の種類によって、責任準備金等の削減や、予

協力：預金保険機構、日本投資者保護基金、
生命保険契約者保護機構、損害保険契約者保護機構

定利率の引き下げの影響が異なるため、保険金額の減少幅には、以下のような傾向があります。

[貯蓄性の高い保険] 養老保険・終身保険・個人年金保険など
責任準備金の積立額が比較的大さい
→ 保険金額の減少幅が大きい傾向

[保障性の高い保険(掛け捨て型の保険)] 定期保険など
責任準備金の積立額が比較的小さい
→ 保険金額の減少幅が小さい傾向

破たん後も保険契約を継続する場合は、保険料を継続して払い込む必要があります。通常、破たん後、保険契約の移転等が完了するまで解約はできません。

業務が再開されるまで契約内容の変更などの業務の停止がされます。その前に保険事故が発生した場合、保険金などの支払いについては、破たん保険会社と保護機構の間で条件が整った場合、従前の保険金額の90%を乗じた額で保険金などの支払いが行われます。その後、更生計画などに定められた変更後の保険金額が、すでに支払われた補償対象保険金額を上回る場合は、差額が追加で支払われます。

(2) 損害保険の保護

損害保険会社が破たんした場合、保険契約者が個人などの場合、「損害保険契約者保護機構」による補償の対象となります。同機構には日本国内において損害保険業を営む免許を受けた損害保険会社はすべて加入しています。生命保険の場合と同じように保険契約を、救済保険会社または保護機構自身(もしくは保護機構の子会社として設立される保険会社)が継承することになります。補償割合は保険契約により異なります(表4)。

表4 損害保険の補償割合

		保険金支払い	解約返戻金・満期返戻金など
損害保険(下記以外)	自賠責保険、家計地震保険	補償割合100%	
	自動車保険	破たん後3か月間は 保険金を全額支払い (補償割合100%) 3か月経過後は 補償割合80%	補償割合80%
	火災保険		
	その他の損害保険 [賠償責任保険、動産総合保険、 海上保険、運送保険、信用保険、 労働者災害補償責任保険 など]		
短期傷害 特定海旅	補償割合90%	補償割合90%	
年金払型積立傷害保険 財産形成貯蓄傷害保険 確定拠出年金傷害保険		補償割合90%	
疾病・傷害に関する保険	その他の疾病・傷害保険 上記以外の傷害保険、所得 補償保険、医療・介護(費用) 保険	積立型保険の場合、積立 部分は80%となります	

保険契約の移転の際、保険の予定利率が基準よりも高い(高予定利率契約)場合には、予定利率が変更されたり、あるいは、年金払積立傷害保険や介護保険などの再加入が難しい保険契約では、早期解約控除の適用を受けたりする可能性もあります。

4 金融機関との契約は自己責任

私たちに身近な金融商品には保護の制度が定められていますが、保護されている範囲は限定されています。自己の責任において金融商品を購入・契約することを認識してください。そのために金融機関のディスクロージャー資料(銀行や証券会社の自己資本比率、保険会社のソルベンシー・マージン比率などの指標)や、商品説明資料をよく読み、健全な金融機関を選別し、金融商品の内容をよく理解することが重要です。

(財団調査役 白幡 高志)