

## 自殺と生命保険 自殺不担保保険の導入による自殺予防への提言

岡本悦司

### Suicide and Life Insurance : a proposal for suicide prevention through the exclusion of suicide from death benefit

Etsuji Okamoto

キーワード：自殺、生命表、生命保険、保険数理、潜在喪失人年（PYLL）

#### 抄録

わが国の年間自殺者数は東日本大震災の犠牲をも上回っており、2016年までに自殺率20%削減という目標は現状の施策だけでは到底実現できない。自殺者の中には生命保険金を目的とした例が存在することが警察統計でも明らかであり、生命保険業界は死因データを公表していないものの自殺への保険金支払は相当あると考えられる。これらは自殺を死亡保険金支払の対象から外すことによって防止できる。自殺という死因を除去した生命表を作成したところ、自殺不担保の特約をつけることによって20代男性なら保険料を半額にでき、被保険者間の公平のためにもまた自殺予防のためにも自殺不担保保険を自殺予防にもりこむことを提言する。

#### 自殺の動向と対策

東日本大震災による死者・不明者は発生から1か月の時点で約2万8000人に上り、被害の把握が進むにつれてさらに増えそうだ。犠牲者数が増えるにつれて「ある数字」が視野に入ってくる。31,690人……警察庁による2010年中の自殺者数。今回の震災は千年に一度の大地震といわれるが、それを上回る数が自殺により毎年失われている。

わが国の自殺率は先進国中最悪のレベルであり、15～34歳までの若者の死因のトップを占めている。2006年6月には議員立法により、自殺対

策基本法が制定され、2007年6月に制定された自殺総合対策大綱にそって9項目46施策を推進し、2016年までに自殺死亡率を2005年（人口十万人当たり24.2）より20%減少させる目標が立てられた。しかし最新の2010年は人口十万人当たり25と減少どころかさらに悪化している。これまでにない何らかの新しい対策を導入しなければ目標達成は不可能であろう。

#### 人口統計からみた自殺

自殺の世代別の影響を評価するため厚生労働省の人口動態統計より各歳別、死因別の統計で分析した。報告書に掲載されているのは5歳階級であり、各歳別のデータは閲覧による公表のみで、e-STAT上でファイルとして入手できるようになったのは1999年以降であるため、2000年から2009年の10年間分を対象とした。

#### 【著者連絡先】

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6  
国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部  
岡本悦司  
TEL&FAX：048-458-6208

各年齢の死亡に占める自殺割合を示すのが【グラフ1】である。男女共に、自殺の占める割合が最も高いのは20代であり、この年代の死亡は約半数は自殺による。また自殺割合は男性の方が高いが十代から20代にかけてはむしろ女性において自殺の占める割合が高いのも特徴である。20代後半から60歳（サラリーマンの定年）まではどの年代でも男性の方が自殺の占める割合が女性のそれよりも高いが、60歳の定年後は男女差はなくなる。そしてそれ以上の年齢では、がん、循環器疾患等の病死の割合が大きくなり、自殺の占める割合は低下してゆき高齢ではごく微々たる割合に低下する。

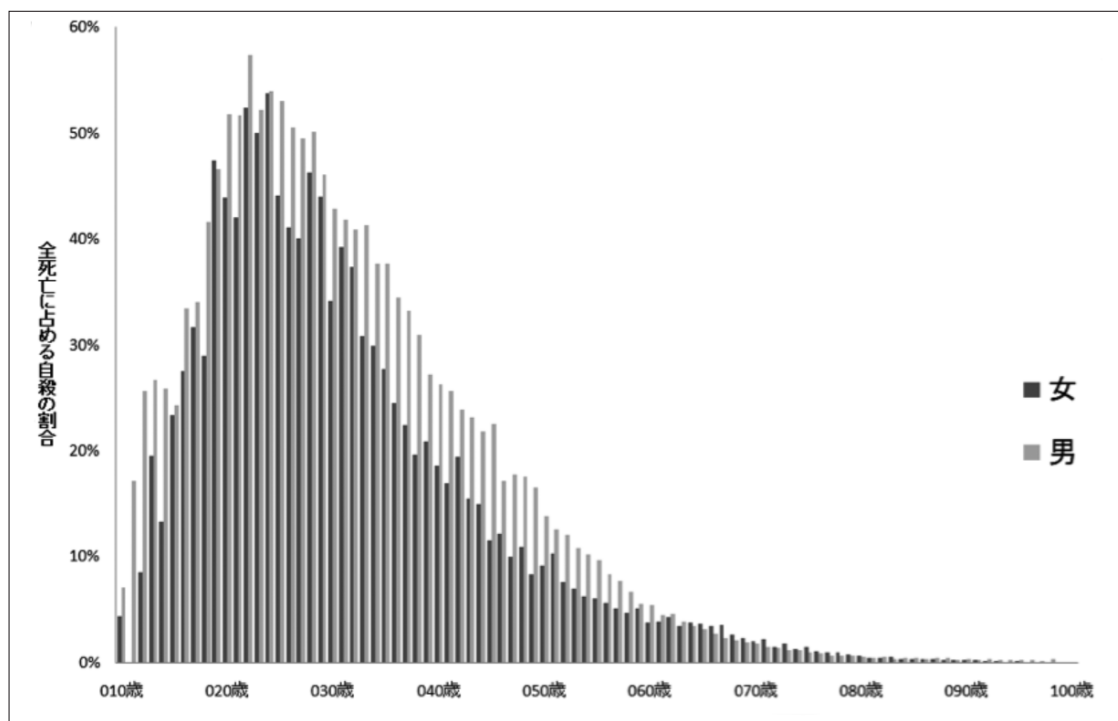
#### 世代別自殺リスク

2000年から2009年の各歳自殺死亡率をつなぎ合わせることで1913年から90年生れの出生コホート別10年間自殺リスク（人口千人当たり）を算出した。自殺率といわず自殺リスクと呼ぶのは、

これが「自殺以外の死因を除去した場合の10年間の累積死亡率」だからである。

最も自殺リスクが高かった1914年出生の男性コホートは10年間の自殺リスクが千人当たり7人とでた。2000年における86歳男性人口は11.5万人だったのでこの率をあてはめると2009年までの10年間の自殺者は805人と計算されるが、この期間の実際の自殺者数は419人にすぎない。この年齢になると自殺以外の死因で死亡する者が多く、自殺する前にがん等の別死因で死亡していったので結果的に自殺者は半数近かったわけである。この数値は「自殺以外の死因は無い」すなわち「自殺さえしなければ不死」というありえない仮定にたった数値ではあるが、実際の自殺者+他の原因で死亡しなければ自殺したであろう予備軍（あるいは自殺願望とも呼ぶべき）を評価する指標である。

【グラフ2、3】は男女の出生コホート別10年間の自殺リスクを同一目盛りで示したもののだが、

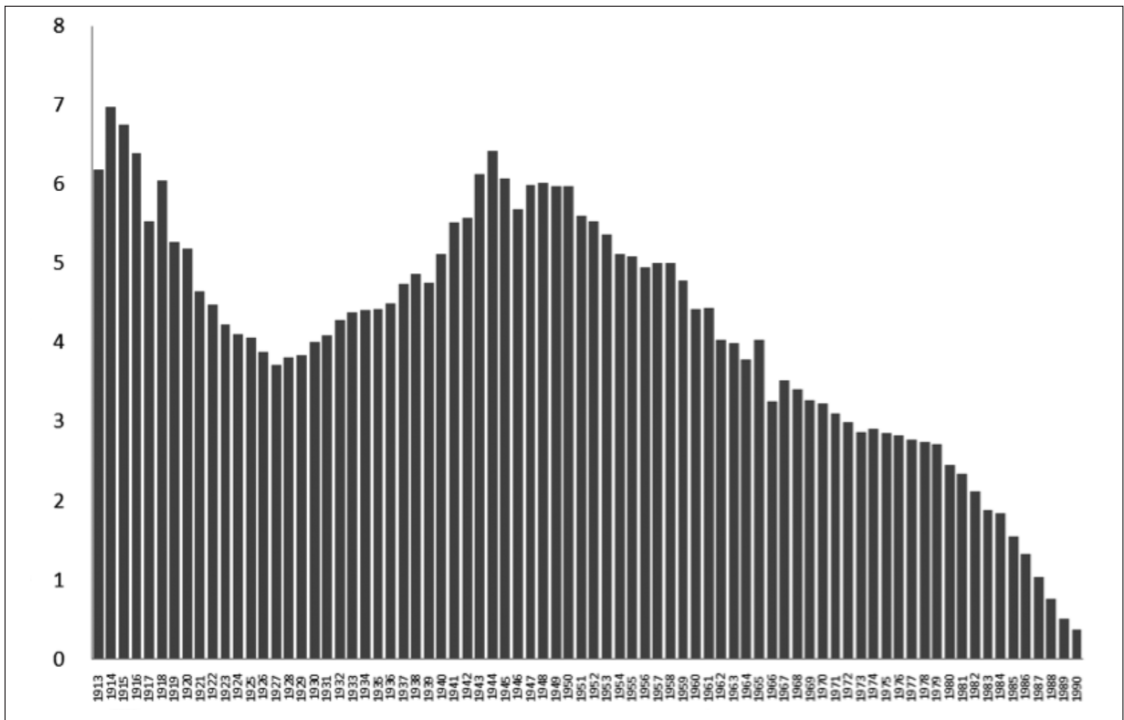


性・年齢別自殺死亡割合 (2009年人口動態統計)

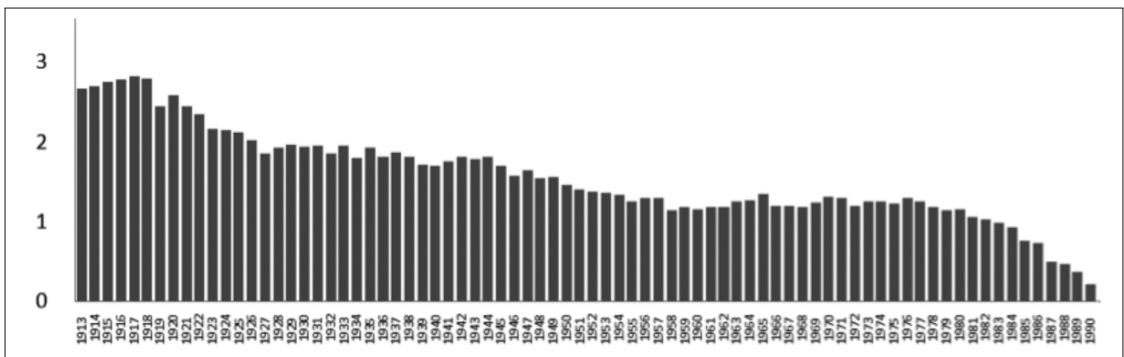
男女差は瞭然であり、男性の方がはるかに高いのみならずパターンも大いに異なっている。男性では、先に述べた1914年と1944年出生者（おのおの現97歳と67歳）にピークがあり、1927年出生者（現84歳）が谷となっている。1944年出生者は10年間で千人当たり6.4人の自殺リスクである（むろん先に述べた理由で実際の自殺者はこれよりも少ない）。年齢的には56～65歳というサラ

リーマンでは定年をはさんだ時期であり、この年齢の社会的ストレスをうかがわせる。逆に最もリスクの低い1927年生れは年齢では73～82歳にあたり、社会的ストレスの少ない悠々自適生活を送れる年齢効果なのか、はたまた戦前の厳しい精神教育による世代効果なのか、APC（Age-Period-Cohort）分析等のさらなる分析が待たれる。

逆に女性では総じて男性よりリスクは低いが、



日本人男性出生コホート別10年間（2000～2009年）千人当たり自殺リスク  
（自殺以外の死因を除去した累積死亡率。人口動態統計）



日本人女性出生コホート別10年間（2000～2009年）千人当たり自殺リスク  
（自殺以外の死因を除去した累積死亡率。人口動態統計）

出生コホート間の変動は無く、逆に加齢とともにじわじわと上昇している傾向がうかがえる。

### 生命保険と自殺

自殺の場合でも死亡保険金は支払われるか? 答えはイエスである。わが国の各社が販売している生命保険で自殺の全て不担保とする保険はない。ただ、最初から自殺覚悟で加入してくる者を排除するため、2～3年という待機期間を設定している。しかしその期間は約款に基づくもので、法律で定められたものではない。

その理由を月足は以下のように説明する。

「生命保険において被保険者の自殺は、被保険者自身が保険事故を故意に招致することを意味するので、各国の保険法は、被保険者が自殺した場合には、保険会社は保険金の支払責任を免れることを規定している。しかし、

①将来被保険者が自殺するかもしれないということは、人間の一生に起こりうる危険の一つであり、すでに長期間経過した生命保険契約について、被保険者の死因が自殺であるとの理由から、自殺に関与していない家族が生命保険による保護を受けることができないとすれば、生命保険の効用事態が大きく損なわれる。

②かりに保険契約を締結するとき、被保険者が将来自殺をして家族に保険金を取得させようという意図を持っていたとしても、経験的に見てある程度の期間が経過した後も同じ意図を持ち続けて実行に移すことは、通常考えられない。

③自殺による死亡は、生命保険の保険料計算の基礎である死亡率に含まれているので、これを一方的に排除することは不合理である<sup>1)</sup>」

以上の理由から、自殺の免責期間は設けるものの、その期間経過後は自殺であっても保険金が支払われる。月足によると「日本の自殺の免責期間は、昭和30年代までは2年とされていたが、40年代に入って各社が1年に変更して全社が1年となった。……1981年9月、生命保険協会の調査結果によると、加入後第13月目における自殺者の顕著な増加は、1年の免責期間が大きく影響してい

るということ以外に説明することができない」という【図1】。

月足が著書で引用した図は現在では公表されていない。この時期に生命保険協会がタブーともいえる図を公表したのは1978年に発生した田宮二郎の自殺に対する保険金支払が社会的関心を集めたことが背景にあったのかもしれない（後述）。少なくとも上の図からは、生命保険が自殺を誘発する、傾向があることは間違いない。そのことは、以下のような関係者の証言からもうかがえる。

「覚悟の自殺はしばしばあるようで、契約後1年を過ぎると自殺の数がはねあがる。……商法では『被保険者が自殺により死亡したとき』（期間を問わず）免責になっている。1年以内は免責という現在の規定は『商法よりも保険約款の方が契約者にとって有利になっている項目については約款が優先される』という原理によって、運用されている。約款さえ改正すれば免責期間を長くすることは法律上まったく問題はない。……さて、それでは免責期間の1年を超えた自殺にはすべて保険金が支払われるのかというと、査定はそんな単純なものではない。たとえば神経症（ノイローゼ）などで通院治療をしていることを隠して加入した場合、1年を超えていても2年以内の自殺なら告知義務違反で解除されてしまう。自殺というより、病死という解釈になるのだ。逆にそれをきちんと告知していた場合は、1年以内の自殺でも、

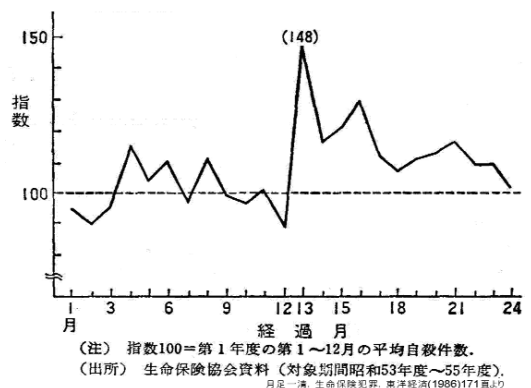


図1 生命保険契約後経過月別自殺の推移

病死なのだから保険金は支払われる。もっとも、神経症や不眠症の治療中などと正直に告知した場合は、一発で謝絶となり加入を断られるため、実際にはこのようなケースはほとんどないかもしれない<sup>2)</sup>」

生命保険が自殺を誘発するという倫理的問題だけでなく、自殺に対して保険金を支払うことは善意の被保険者の保険料を詐取する保険金詐欺に匹敵する犯罪性がある。しかし最高裁は、保険金目的が明らかな場合であっても保険金を支払うべきという判例を下している。

「1年以内に被保険者が自殺した場合には保険者は死亡保険金を支払わない旨の定めは、責任開始の日から1年経過後の被保険者の自殺による死亡については、当該自殺に関し犯罪行為等が介在し、当該自殺による死亡保険金の支払を認めることが公序良俗に違反するおそれがあるなどの特段の事情が認められない場合には、当該自殺の動機、目的が保険金の取得にあることが認められるときであっても（商法680条による）免責の対象とはしない<sup>3)</sup>」

#### 警察統計からみた保険金目的自殺

生命保険が自殺を誘発しており、それが法的にも是認されているとして、では、保険金目的の自殺はどれだけあるのだろうか？ 生命保険業界は死

亡保険金支払の死因別のデータを公表していない。人口動態統計が自殺者の数しか把握していないのに対して、自殺の原因・動機は警察庁が公表している<sup>4)</sup>。従来は、遺書を残した自殺者についてその動機を分類する公表方法であったが、自殺対策基本法を受けて2007年より自殺統計原票を改正し「遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上する」こととなった。それにともなって原因も細分化され「自殺による保険金支給」という原因が追加された。他に「倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債(多重債務、連帯保証債務、その他)、借金の取り立て苦」等がある。

その結果は【表1】の通りであり、保険金目的の自殺は原因が特定された自殺者のうち0.6～0.7%と微々たるもの、となっている。留意しなければならないのは、保険金目的であることを遺書等で明記していないケースも多いであろう（保険金目的の確信的な自殺であればあるほど不都合な事実は遺書に記載せず生前に家族に口頭でほめかす可能性の方が高いであろう）し、借金苦の場合は、次に述べるように業者が債務者を保険に団体加入させ、保険金は遺族ではなく業者が受け取っているような場合が全くカウントされないことを考えれば、この数値は慎重に解釈すべきであろう。

表1 保険金目的自殺の性・年齢階級別数

男	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～歳	計		
2007		12	36	62	29			139		
2008	1	7	33	47	32	3		123		
2009	1	9	28	53	25	5		121		
2010	1	8	32	55	35	1		132		
女	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～歳	計		
2007		1	2	5	4			12		
2008		3	3	1	1	1		9		
2009		4	4	4	3	3	1	15		
2010		1	2	7	1			11		
男女	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～歳	計	原因特定者	(%)
2007	0	13	38	67	33	0	0	151	23209	0.7%
2008	1	10	36	48	33	4	0	132	23490	0.6%
2009	1	9	32	57	28	8	1	136	24434	0.6%
2010	1	9	34	62	36	1	0	143	23572	0.6%

警察庁生活安全局地域課「自殺の概要資料」

### 消費者金融と生命保険

消費者金融から借金する場合はほとんど全て、消費者信用団体生命保険に加入させられる。消費者信用団体生命保険とは、金融業者が契約者となり債務者を被保険者とする生命保険で、債務者が死亡した際等に保険金の支払により債務を消滅させ、遺族等を負債から守るため、というたてまえである。しかし現実には、貸金業者が取り立てにあたって、保険金による弁済を強要、示唆、威迫が行なわれており、2006年金融庁は業界よりヒアリングを行った。その結果が【表2】である。

述べ人数ではあるが、1343万人、人口の1割以上にあたる人数が加入させられており、376億円の保険料と引き換えに、5万2000件302億円が金融業者に支払われた。しかも一定額以下の支払は死亡診断書や死因を記載した文書を省略できるため、過半数は死因不詳である。死因が明らかな件数の約20%が自殺であった（最高では、件数の3分の1が自殺という社さえあった）。自殺一件当たりの保険金支払額は87.1万円で、多重債務者の場合一人に支払われる総額はもっと多いであろう

が、わずかな金のために自殺を強要させられるシェイクスピアの「ベニスの商人」まがいの光景がうかがえる。

ヒアリング後に金融庁は業界に是正を要請し、その後に過払い金訴訟やリーマンショック等もあり、大手が倒産したりして業界の様相も一変した。現在の状況がどのように変化しているか、懸念されるところである。

### 自殺の平均余命への影響

自殺等のある死因がどれだけ人命を奪っているかは「特定死因を除去した場合の平均余命の伸び（potential years of life lost, PYLL）」として公表されている。PYLLは生命表という各歳別の死亡率の表より算出される。2009年簡易生命表によると自殺を除去した場合の平均寿命（0歳児平均余命）の伸びは男0.81年、女0.36年であった。その算出原理は以下の通り。

2009年10月1日時点の推計人口によるとこの時20歳男性は約64.7万人おり、2009年中に20歳で死亡した者は351人いた（人口千人当たり5.42）

表2 金融庁による貸金業者（12団体17業者）及びその主幹事保険会社からヒアリング結果（18年3月末点）  
http://www.fsa.go.jp/news/18/20061006-1/01.pdf

平成18年3月期消費者信用団体生命保険実績（消費者金融17業者合計）

	件数（延べ）	金額（億円）
総口座数 【期末】	14,081,813	
被保険者数（人） 【期末】	13,436,442	
保険契約高 【期末】		78,746
保険金受取	51,997 (100%)	302 (100%)
死因等判明	24,790 (47.7%)	168 (55.6%)
病死	16,847 (32.4%)	105 (34.7%)
自殺	4,908 (9.4%)	43 (14.2%)
事故	1,788 (3.4%)	11 (3.7%)
高度障害	249 (0.5%)	2 (0.6%)
その他	998 (1.9%)	7 (2.4%)
死因等不詳	27,207 (52.3%)	134 (44.4%)
支払保険料		376

【死因等判明について】  
○ 死因等が判明している保険金受取件数の割合は47.7%であり、17社中最小の社は20.9%、最大の社は100%であった。

【1件あたりの支払い金額について】  
○ 病死・事故が62.3万円  
○ 自殺が87.1万円  
○ 死因等不詳が49.2万円

【死亡等原因について】  
○ 自殺を原因とする保険金受取件数の割合は9.4%であり、17社中最小の社は4.5%、最大の社は25.0%であった。  
○ 「自殺を原因とする保険金受取件数」の「死因等判明件数」に占める割合は19.8%であり、17社中最小の社は11.2%、最大の社は33.3%であった。

(注1) 18年3月末時点で消費者信用団体生命保険に加入している消費者金融業者（12団体17業者）の平成17年度実績（ヒアリング結果）である。  
(注2) 上記件数（人）は17業者の計数の単純合計であり、延べ件数（人）である。  
(注3) 総口座数は、17業者の消費者向無担保貸付件数の単純合計である。

(10月1日で20歳であった人口と、この年中に死亡時20歳であった人口は厳密には一致しないが近似的に一致しているとみなす)。そのうち146人は自殺であった。もし自殺が無かったと仮定すると、この年20歳男性の死亡は205人(人口千人当たり3.17人)であったであろう。つまり146人多く生存したことを意味する。

全ての年齢について、総死亡率と、それから自殺の死亡数を引いた数による年間死亡率を算出し、ある年齢までの生存率を $\Pi(1-\text{死亡率})$ として算出する。こうして算出された各歳生存率にたとえば10万人という数値をかけて合計し、10万人でわると一人当たり平均の生存年がでる。この計算を総死亡率と除自殺死亡率について行くとその差がPYLLである。

#### 定期保険の数理

平均余命とはある年齢から死亡するまでの生存期間であり、保険数理的には終身保険に相当する。人間はいつか死ぬから終身保険では保険金はいつか「必ず」支払われる。実際の保険加入では、たとえば40歳から20年間といったいわゆる定期保険が主流である。定期保険の場合、保険期間中に死ななければ保険金は支払われない。自動更新の場合も、60歳から新しい料率で保険に加入することになる。

ある年齢から10年間の定期保険を考え、予定利率、経費、中途解約、死亡者の保険料(死亡後は当然ながら保険料を支払わない)を無視すると、その保険料は10年間の死亡率に比例する。保険金を1000万円とし、10年間の死亡率が1%なら10年間の保険料は10万円(年1万円)となる。死亡率が高ければ保険料は上がり、逆に低ければ安くなる。

特定の死因を除去することは不可能であるが「特定死因による死亡は保険金支払の対象としない」とすることによって保険数理的に除去することは可能である。そのためには、通常総死亡率の生命表ではなく「特定死因を除去した生命表」が必要となる。自殺を除去した生命表があれば、自

殺不担保保険の設計は可能となる。

#### 自殺除外生命表の作成

結局のところ、自殺に対して死亡保険金が支払われる合理的な根拠は月足が指摘する理由③「自殺による死亡は、生命保険の保険料計算の基礎である死亡率に含まれているので、これを一方的に排除することは不合理である」しか考えられない。保険会社は、自殺も込みにした死亡率で保険料を設定しているので、自殺に対して支払わないわけにはゆかない、という論理である。裏返せば、自殺を除外した保険料設定をした保険商品であれば自殺を保険金支払から除外するのが当然、と考えられる。

実際問題として現在保険会社が採用している生命保険標準生命表には全死因の生命表一つしかないため、自殺不担保保険は技術的に作れない。そこで2009年の人口動態統計の各歳死因別死亡率より通常の総死亡の生命表に加えて、自殺を除外した生命表を作成し、その年齢から10年間の死亡率を算出して自殺を含む場合と除外した場合との比を保険加入年齢といえる20～80歳で評価してみた。

その結果は【表3】であり、自殺を含むか否かによる10年間死亡率の比(≒10年定期保険の保険料)は20歳では男性で0.49、女性で0.54となった。すなわち20代で加入する10年定期保険では自殺不担保とすることによって保険料は半額程度に下げられる。その後加齢とともに自殺以外の死因が増加するので自殺を除外することによる死亡率の低下は小さくなり70歳をすぎるとその差は無視できるほどにまで縮まった。それでも、生命保険加入の多い30、40歳の年齢層では2～4割の保険料引き下げが自殺不担保によって可能になることが示唆された。

#### 結語：自殺不担保保険で自殺予防を

自殺に対する保険金支払が社会的な関心を集めた有名な事件に1978年12月28日、テレビドラマ「白い巨塔」に財前五郎役で出演していた俳優田

自殺と生命保険 自殺不担保保険の導入による自殺予防への提言

宮二郎の猟銃自殺がある。田宮は多額の負債をかかえ、同年2月に2社と総額3億円(当時の額)近い生命保険に加入していた。自殺時まで加入後1年はたっていないにもかかわらず保険金の全額が支払われたことから、社会から疑問の声があがり国会でもとりあげられた<sup>5)</sup>。田宮は以前に躁鬱病で治療を受けており、自殺は精神病による「病死」として処理された、といわれる。それでも今井が指摘するように、精神病の受療歴が正しく告知されていたのか疑問は残る。

生命保険が自殺も支払対象としているのは、月足が指摘する「死亡率に自殺も含む全死因が用いられているから」が最も説得力のある根拠と考えられる。もうひとつの技術的な理由としては、自殺が事故か時として区別が困難な場合があること。「夏以外に発見された溺死の殆どは自殺。でも、遺書がないケースでは『自殺の証拠を出せ』と言われたら物証が無いのですから保険会社としては困ってしまいます。……それでは遺書を残して自殺された方はどうなるのでしょうか？ 遺書を残して自殺された方だけ支払いされなくなり、その方は家族から『とんでもない物を残してくれた』と恨まれてしまいます<sup>6)</sup>」その点、自殺と事故

との区別なく保険金を支払うという約款なら、こうした矛盾は発生しない。

以上をふまえてもなお、自殺であっても待機期間後は無条件に保険金が支払われる現在の生命保険には疑問が残る。既にもたように、保険金目的の覚悟の自殺、強要された自殺は確実に存在しており、警察調査による控えめな数字でも、年間少なくとも140~150程度の方が保険金目的に自殺している。これらの自殺者は、保険金が下りないことを知っていたら自殺を思い止まったであろう。「自殺されたら保険金は下りない」のであれば、貸金業者も逆に「生きて返済せよ」と取り立て方法を変えるに違いない。

もうひとつの問題は、自殺リスクは医師による診断で評価不能であり、逆選択につながる。わかりやすくいうと、血圧や血糖の高い人が加入を申し込んできても医師が診察したらすぐにわかって謝絶したり割増し保険料で加入させて適切にリスク選択ができるが「1年後に自殺してやろう」と決意している人が加入を申し込んできても医師の診察では判断できない。生命保険の利益源は、利差、費差そして死(危険)差の3つがあるが、低金利で利差益が期待できない現在、いきおい死差益、

表3 自殺を除いた生命表と通常生命表との十年間死亡率の比

年齢	除自殺					含自殺(総死亡)					除自殺による(命縮)	含自殺の(命縮)	(除自殺)十年間自殺/死亡率の比					
	総死亡数	自殺死亡数	除自殺死亡数	人口(千人)	年間死亡率	年間死亡率	0歳から(%)の生存率	0歳から(%)の生存率	平均(%)の余命	年間死亡率				0歳から(%)の生存率	0歳から(%)の生存率	平均(%)の余命		
20歳	351	146	205	647	0.317	0.9997	99.4%	99.4%	61.1	0.543	0.999	99.3%	99.3%	60.3	0.778	0.003	0.006	<b>0.49</b>
30歳	569	285	284	787	0.361	0.9996	99.1%	99.1%	51.3	0.723	0.999	98.7%	98.7%	50.7	0.608	0.005	0.009	<b>0.60</b>
40歳	1224	379	845	911	0.928	0.9991	98.5%	98.6%	41.5	1.3	0.999	97.8%	97.8%	41.1	0.448	0.016	0.020	<b>0.77</b>
男 50歳	2578	452	2126	774	2.7	0.9973	96.8%	97.0%	32.1	3.3	0.997	95.6%	95.8%	31.8	0.287	0.045	0.051	<b>0.89</b>
60歳	8996	599	8397	1108	7.6	0.9924	91.9%	92.6%	23.3	8.1	0.992	90.3%	91.0%	23.2	0.140	0.110	0.114	<b>0.96</b>
70歳	11499	249	11250	619	18.2	0.9818	81.0%	82.4%	15.4	18.6	0.981	79.1%	80.6%	15.4	0.059	0.274	0.276	<b>0.99</b>
80歳	22745	143	22602	400	56.5	0.9435	56.5%	59.9%	8.9	56.9	0.943	55.0%	58.3%	8.9	0.025	0.629	0.631	<b>1.00</b>
20歳	173	76	97	611	0.159	0.9998	99.6%	99.5%	67.3	0.283	1.000	99.5%	99.5%	67.0	0.338	0.002	0.003	<b>0.54</b>
30歳	246	84	162	758	0.214	0.9998	99.4%	99.4%	57.4	0.325	1.000	99.2%	99.2%	57.2	0.252	0.004	0.005	<b>0.73</b>
40歳	612	114	498	889	0.560	0.9994	99.0%	99.0%	47.6	0.7	0.999	98.7%	98.7%	47.4	0.182	0.009	0.011	<b>0.87</b>
女 50歳	1218	112	1106	771	1.4	0.9986	98.0%	98.1%	38.0	1.6	0.998	97.5%	97.6%	37.9	0.124	0.022	0.023	<b>0.94</b>
60歳	3820	146	3674	1145	3.2	0.9968	95.7%	95.9%	28.7	3.3	0.997	95.1%	95.4%	28.6	0.077	0.046	0.048	<b>0.97</b>
70歳	5489	114	5375	695	7.7	0.9923	90.9%	91.5%	19.8	7.9	0.992	90.2%	90.8%	19.7	0.041	0.130	0.131	<b>0.99</b>
80歳	15437	110	15327	574	26.7	0.9733	77.6%	79.6%	11.8	26.9	0.973	76.8%	78.9%	11.8	0.017	0.415	0.416	<b>1.00</b>

2009年人口動態統計、2009年10月現在人口推計より



すなわち加入者の死亡率が標準生命表を下回ることに頼らざるをえない<sup>7)</sup>。そのために保険会社は社医による選別を行い、死亡リスクの低い人を加入させねばならないのだが、自殺予備軍にその手は通用しにくい。今井が指摘するように、うつ病や神経症は自殺リスクなので、そのような治療歴を告知したら即謝絶となるであろうが、経済苦や借金苦だけで精神病を有しない人の場合そのような告知義務は無い。その結果、自殺を予期する人ばかりが保険に加入し、善良な被保険者の保険料が自殺者に対して支払われることになってしまう。

結論として、自殺予防の最も有効な方法は、自殺を除外した生命表に基づく自殺不担保保険を開発し、どこかの保険会社が販売することである。現在ある通常の保険を廃止することは不可能だし、またその必要もない。「自殺と判明したらいかなる場合も保険金は支払わない」という明確な約款の保険商品を納得の上で加入させれば、自殺除外生命表で示されたように20代の若者であれば半額近く、30代でも何割か安い保険料の生命保険が実現できる。自殺するつもりの無い被保険者は、当然そうした安い保険に加入するようになり、従来の保険には自殺リスクの高い者ばかりが集中する。逆選択となり、保険会社にとって唯一の収益源となる死差益が失われ、従来の保険は存続さえ困難になるであろう。

自殺不担保保険の導入だけで先進国中最悪といわれるわが国の自殺者数が劇的に改善するとまでいうつもりはないが、現在の対策のみでは効果は期待できそうにない。効果的な自殺予防のためには思い切って視点を変え、公衆衛生関係者と保険

業界とが協力して新たな方策を試みるべきである。

#### 《9つの基本施策（自殺対策基本法第11～19条）》

- ①自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供の実施並びにそれらに必要な体制の整備
- ②教育活動、広報活動等を通じた自殺の防止等に関する国民の理解の増進
- ③自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
- ④職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備
- ⑤自殺の防止に関する医療提供体制の整備
- ⑥自殺する危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制の整備
- ⑦自殺未遂者に対する支援
- ⑧自殺者の親族等に対する支援
- ⑨民間団体が行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

#### 文 献

- 1) 月足一清. 生命保険犯罪. 東洋経済 (1986年) 167頁
- 2) 今井夏三. 生命保険－社医は知っている. 宝島社 (1995年) 74～76頁.
- 3) 最高裁判例. 平成16年3月25日第一小法廷判決. 民集第58巻3号753頁.
- 4) 警察庁生活安全局地域課. 自殺の概要資料. [ <http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf> ]
- 5) 第87国会大蔵委員会金融及び証券に関する小委員会議事録. [ <http://kokkaiindl.go.jp/SENTAKU/syugin/087/0146/08706210146001a.html> ]
- 6) 福島正人. 生命保険Gメンが見た現実と忠告. 近代文藝社 (1995年) 89～90頁.
- 7) 岩瀬大輔. 生命保険のカラクリ. 文藝春秋 (2009年) 160～162頁.

Suicide and Life Insurance :  
a proposal for suicide prevention through the exclusion of suicide from death benefit

Etsuji Okamoto

(Department of Health & Welfare Services, National Institute of Public Health)

Key Words : suicide, life insurance, actuary, life table, potential years of life lost (PYLL)

The annual number suicide deaths in Japan is notoriously high among developed countries even surpassing the number of victims of the Great East Japan Earthquake. The government efforts to reduce suicide by at least 20% by 2016 are doomed to fail with the present measures. A considerable number of suicides are motivated to obtain death benefit according to police statistics while the life insurance industry does not disclose the causes of death of their benefit payment. Such financially motivated suicides could be prevented by excluding suicide from death benefit and hence worthwhile consideration as yet another measure of suicide prevention. To develop insurance policies excluding suicide, the industry needs a different version of life tables excluding suicide for actuarial purposes. The author developed a life table excluding suicide using 2009 mortality statistics and demonstrated that the premium for beneficiaries in their 20s could be reduced by as much as half giving them a competitive edge over existing policies including suicide as eligible benefits after certain waiting periods. Exclusion of suicide from life insurance policies could be an effective measure for suicide prevention.

Health Science and Health Care 10 (2) : 49 – 58, 2010