

きちんと管理、 生命保険・医療保険

保険の見直しを考えるきっかけはさまざまです。

家族が増えたので今の保険では保障が

不十分なのではないかと心配になることもあれば、家計を

見直して毎月保険料を節約したいと考えることもあるでしょう。

また、新しい保険の広告を見て、今加入している保険では、

入院や手術の保障が不足しているのではないかと心配になることも

あるかもしれません。保険は一度加入したら、そのまま

持ち続けられればよいというものではありません。

適切なタイミングで見直した方がよい場合もあります。

今回は生命保険・医療保険の見直しについて考えてみましょう。

文／森田和子(ファイナンシャル・プランナー)

今回の質問

加入している保険の
保障内容が古いように思います。
見直した方がいいのでしょうか？



自分に必要な保障を知ることが、 適正な見直しの第一歩です

保険は起きてしまったら困る「もしもの場合」にお金の面から備えるものです。自分はどういうリスクに備えようとしているのか、そのためにはどの保険を選び、どれだけの保障を付ければよいかを冷静に考えることが大切です。これは加入するときだけでなく、見直しをするときでも同じです。備えるべきリスク、それが現実になってしまった場合に必要とする保障額は、自分の年齢や家族構成、収入などの変化に応じて増減していくものだからです。加入時のままにしておくのではなく、ライフステージに応じて保障内容・保障額を見直していくことで、適正な保険によって万一に備えることができます。

ところで、保険の見直しを考える際には、健康保険や公的年金などによる保障について確認しておくことも大切です。生活するうえで経済的に困る事態になった場合には、さまざまな公的サポートがあることをご存知でしょうか。主なものを挙げると、次のとおりです。

病気やケガで医療費が高額になる場合には、医療費の自己負担額を一定額までに抑える高額療養費制度があります。また、病気やケガをして障害状態になり、仕事や生活が制限される場合には障害の程度によって障害年金を受け取ることが

できます。会社員や公務員であればさらに手厚い支援があり、病気やケガなどの療養のため仕事を休む場合には、傷病手当金として給与の3分の2が1年半にわたり支給されます(1年半を超えても傷病が治らない場合には、障害の程度に応じて障害年金を受け取ることになります)。

万一、生計を立てている人が死亡して、配偶者と子どもが遺された場合には、遺族基礎年金や遺族厚生年金が支給されます。

こうした公的なサポートに加え、「もしもの場合」への備えは、貯蓄で行うことが望ましいと考えられます。そのうえで、貯蓄や公的なサポートだけではカバーできない部分について保険で準備するように心掛ければ、保障の無駄も不足も防ぐことができます。さらに、保険と貯蓄の両輪でリスクに備えていく場合、そのバランスも考慮のポイントです。収入が増えて貯蓄が増えていけば、その配分を見直すことも考えられます。

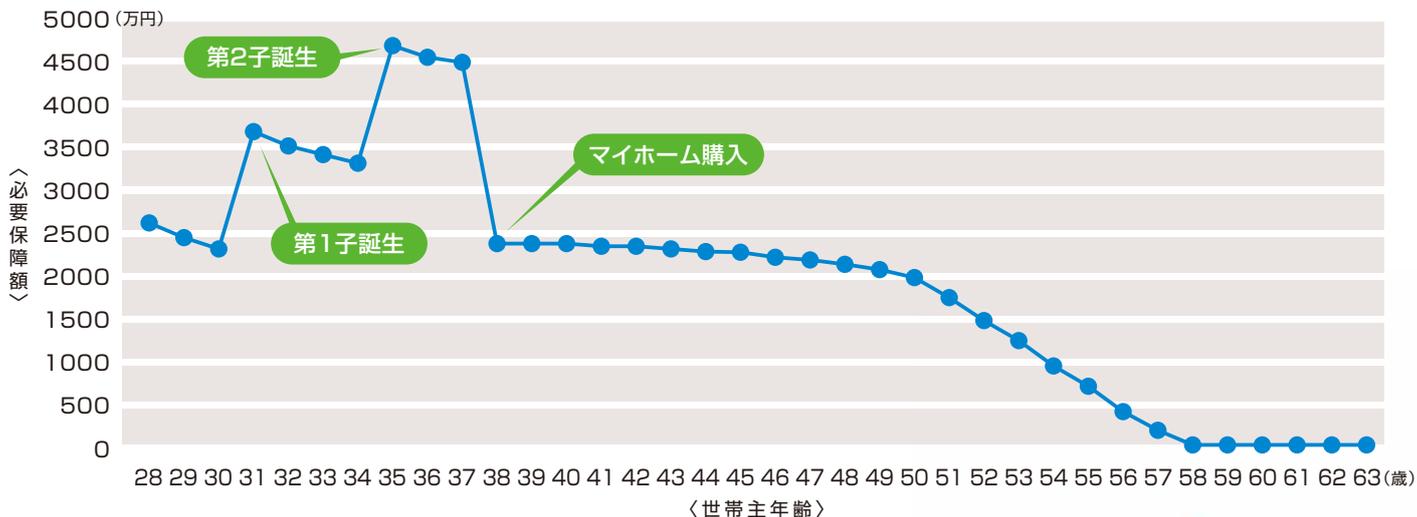
適正な保険を選ぶための 見直しのポイント

次に、生命保険の見直しのきっかけとなる3つのケースをご紹介します。

ケース1

マイホーム購入は生命保険を見直すよい機会です。

図表1：世帯主年齢と必要保障額の推移の例



図表2：保険金・給付金を受け取るまでの流れ

- 1 保険会社へ連絡** 加入している保険の担当者、保険会社のコールセンターなどへ電話する。
- 2 請求の案内を受け取る** 入院や手術の給付金を請求したいことを伝えと書類が送付される。
- 3 必要書類を提出** 必要な書類は保険会社により異なる。診断書については、保険会社の指定する診断書に限るもの、医療機関の発行する診断書でよいもの、ほかの保険会社に提出した診断書のコピーで構わない場合などもあるのでよく確認する。
- 4 保険会社が支払い可否を判断** 保険会社による審査が行われる。
- 5 保険金・給付金を受け取る** 支払いは銀行振込みが一般的。



マイホームを買うときに住宅ローンを組むのが一般的です。そのとき、多くの金融機関では、ローン契約者が団体信用生命保険(以下、団信)に加入することを融資の条件にしています。団信は保障額がローンの残高と同じになるように設計されているので、契約者に万一のことがあれば住宅ローンは団信の保険金で相殺され、ローンは残りません。

このように、団信に加入していれば、万一の場合にも遺された家族はローンの返済をする必要がなく、住居費の負担が抑えられるので、その分の生命保険の死亡保障額を減らすことが考えられます。「家を買ったら保険を見直す」とよく言われるのはこのためです。

これは、団信加入によって、すでに加入している生命保険と保障が重複することになったので、その重複する部分の見直しが考えられるケースです。

ほかにも、複数の保険に加入しているため、世帯主の死亡保障が複数あるケースがよく見られます。学資保険(こども保険)に世帯主の死亡保障が付いているか、勤務先を通して団体保険に加入していないか、そのほかに加入している生命保険はないかなどを確認します。複数の死亡保障のうち、何の目的でいくら備えたいかという点で重複する部分の保障を削ることができれば、保険料の負担を減らすことができます。

ただ、マイホーム購入などを機に保険

を見直したところ、そもそも加入していた保障額が十分でないことが判明する場合もありますので要注意です。保険料を節約することは十分に気をとられるのではなく、慎重に見直す姿勢が必要です。

ケース2

子どもの誕生、子どもの独立、退職など、ライフステージの転換期は、保険を見直すための大切な時期です。

生命保険の死亡保障は、万一の場合にも遺された家族が経済的に困ることなく生活していけるように備えるものです。そのため、必要な保障額は自分のライフステージによって変化します。

シングル時代は、一般に遺族のためにお金を遺す必要がないので、死亡保障は不要だと考えられます。

子どもが生まれたら、子どもが独立するまでの教育費や養育費を考えなければなりません。また、配偶者の生活費・老後資金も考える必要があります。一般的にこの必要保障額は、末子が誕生した直後が最も大きくなります。子どもが成長するにつれて備えるべき教育費も養育費も減っていくので、必要な保障額も徐々に小さくなっていきます(図表1参照)。

子どもが独立した後は教育費に備える必要がなく、子どもを養育するための生活費も考慮しなくてよいので、大きな死

亡保障は不要になります。老後を見据えて不要な保険は整理し、保険料が負担になる場合には貯蓄で対応できないか考えてみるとよいでしょう。老後資金の準備がこれからであれば、生命保険にはさまざまなタイプのものがあるので、老後資金の準備に適した保険を検討してみることとよいでしょう。

ケース3

新しい医療保険の保障内容が、現在加入している保険と大きく違う場合には、保険の見直しを検討します。

次々に新しい商品が登場する医療保険については、一昔前の保険に加入していたのでは不安だという人が多いようです。現在加入している保険を解約して、新しい保険に加入することを検討する人も多いのですが、ほかの方法も考えてみましょう。

例えば、現在加入している「入院1日あたり5000円の医療保険」に先進医療や通院保障がないので、それを解約し、新しく「先進医療+通院保障+入院1日あたり1万円の医療保険」への加入を検討するとしましょう。検討の結果、保険料が上がったとしても無理なく支払っている金額であれば問題ありません。

しかし、保険を取り替えるのではなく、現在の「入院1日あたり5000円の医

療保険」はそのままにして、新しく「先進医療+通院保障+入院1日あたり5000円の医療保険」に追加で加入する方法も考えられます。年齢が若いときに加入した保険であれば、保険料負担が軽い点を考慮したものです。また、先進医療や通院保障が付いていない古い保険が、新しい保険よりもすべての保障の面で劣るといってもありません。なかには、古い保険の方が保障が充実している面もありますので、新しい部分だけに目を奪われずに慎重に検討しましょう。

さらに、先にご説明した高額療養費制度を考慮しましょう。健康保険の対象になる医療費であれば、1カ月の自己負担に上限額があり、それ以上はかかりません。上限額は所得や年齢によって異なり、所得の高い人は自己負担が高く、低い人や高齢の人は少なくなります。例えば100万円の医療費がかかった場合の自己負担額は、50歳で年収800万円の人では約17万円ですが、同じ50歳でも年収750万円では約9万円、75歳で年収350万円では約6万円です。治療が長引いた場合にはその上限額が4カ月目からはさらに下がります(くわしくは厚生労働省のホームページで確認することができます)。高額療養費制度を利用した場合の自分の自己負担額の上限を確認し、これを補う形で医療保険を活用するという考え方もできますし、現在の貯蓄があれば、必ずしも医療保険に加入する必要は

ないという場合もあるでしょう。

健康保険の対象外になる先進医療への関心は高いのですが、先進医療を実施できる医療機関も限られるうえ、先進医療を受ける場合には同意書への署名も必要になります。少なくとも自分が知らないうちに先進医療を受けて高額な医療費を請求されるようなことはありません。診察、検査、投薬、入院料など、通常の治療と共通する部分は、健康保険が適用され、高額療養費制度の対象にもなります。先進医療を受ける場合を想定して、現在加入している医療保険を見直すことは慎重に考えるべきでしょう。

新しい保険のことは気になりますが、保険料は年齢に応じて高くなるので、40~50代になると保険料の面で見直しが難しくなり、先々は健康面から見直しが難しくなる人が増えていきます。いつかは見直しができないときがくるという割り切りの気持ちを持つことも必要です。

保険金・給付金の請求時の注意点

せっかく保険に加入しているのですから、もしもの場合には、しっかりと保険金を受け取りたいものです。もっとも、保険金の請求は保険会社からの連絡を待って行うわけではないので注意が必要です。入院給付金や死亡保険金などを生命保険会社から受け取るには、加入者側から請求する必要があります。給付金や保

険金を受け取るまでの一般的な流れは、図表2を参考にしてください。

こちらから請求しなければ受け取ることもできないとはいえず、意思表示ができない場合や、病名や余命の告知を受けていないために本人が請求できない場合があります。意識不明の状態で入院しているときや、がんの告知を受けずにがんの治療をしているときなどです。

保険によつてはそのような場合に代理人が請求できる制度があります。配偶者や子どもなど決められた範囲の親族のうち、あらかじめ指定された指定請求代理人が本人に代わって保険金や給付金を請求することができます。指定請求代理人の指定ができる保険の場合、保険契約時に本人が必要に応じて指定します。契約時に指定をしていない場合は、指定したかどうか覚えていない場合は、契約途中でも指定することができますので、保険会社に問い合わせみましょう。また、指定請求代理人は、必要に応じて適宜変更することもできます。

加入している保険について家族に知らせておくことも大切です。もしもの場合に保障されることを知らなければ、家族は保険金を請求できません。自分はその保険会社のどのような保険に加入しているのか、事前に家族にも伝えておくことで、請求漏れを防げます。