

損害保険事業の構造上の課題

— 保険金の支払漏れに見る保険経営の特殊性 —
Structural Problems in Japanese Non-Life Insurance Business

岩瀬 泰弘*

- I. 問題の所在
- II. 保険金支払漏れの要因
- III. 損害保険事業の構造上の課題
- IV 損害保険の特性
- V 結語

保険金の支払漏れに関する損害保険会社への苦情・相談件数の増加が続いている。これは、単に損害保険会社の経営管理態勢や商品開発態勢等だけでなく、損害保険事業の構造に何らかの要因があると考えられる。損害保険事業の商品特性、市場特性および事業特性は他事業には見られない特性を有している。これらは保険経営に本質的なものであり、経営行動における様々な特殊性がそこから派生する。本稿では、保険金の支払漏れに留まらず、損害保険事業の構造上の課題を明らかにする。

損害保険業界は、自由化以降、他業界からの参入が相次ぎ、人件費の削減や熾烈な価格競争を強いられている。しかしながら、他社類似商品の開発競争や安易な料率ダンピング競争に終始することは得策ではない。基本はあくまで負債の管理・運用であり、アンダーライティングを中心とするリスクテイクと資本の充実度の関係を適正に管理し、経営の健全性を確保しながら資本効率を高めることにある。

キーワード：商品特性、市場特性、事業特性、責任準備金と資本、リスクキャピタル

I. 問題の所在

損害保険業界は保険金の支払漏れが多発し社会から厳しい非難を浴びている。金融庁は、2005年9月30日に全ての損害保険会社48社

に対し「臨時費用保険金等の付随的な保険金についての支払漏れ」¹⁾の調査ならびに報告を求めた。その結果、26社にて、合計18万件、84億円の支払漏れの事実が判明し、26社に対し保険業法第132条第1項²⁾の規定に

* 福井県立大学地域経済研究所

基づく行政処分を行なった（2005年11月25日）。その後、金融庁は2006年9月29日に再度の検証を求めたところ、追加して対応すべき支払漏れが判明し、先の支払漏れと併せ、累計で32万件、188億円の支払漏れが判明した。又、2006年10月31日には、損害保険大手6社が、医療保険やガン保険などの「第三分野商品」³で過去5年間に4,365件、12億円の支払い漏れがあったと調査結果を発表した。さらに金融庁は、2006年12月20日に火災保険についても消費者より保険料の算出や保険金額の設定につき様々な指摘がされていることから、火災保険の適正な募集態勢にかかる点検の要請について調査を行うよう指導している。

こうした一連の動きを見ると、ここまで多くの支払漏れが発生していることは、単に損害保険会社の経営管理（ガバナンス）態勢、顧客に対する説明態勢、商品開発態勢、支払管理態勢の不備によるものだけでなく、損害保険事業の構造に何らかの要因があると考えざるを得ない。

本稿では、保険金の支払漏れに留まらず、損害保険事業の構造上の課題を明らかにする。

II. 保険金支払漏れの要因

1. 経緯

保険金の支払漏れの経緯を時系列で整理する。

(1) 2005年9月30日

金融庁は、複数の保険会社において「臨時費用保険金等の付随的な保険金についての支

払漏れ」が判明したことを受け、全ての損害保険会社（48社）に対して以下の項目についての調査ならびに報告を求めた（報告期限：2005年10月14日）。

①過去3年間（2002年4月から2005年6月）において、保険金支払事由が発生した事案における付随的な保険金の支払漏れの件数及びその支払完了状況

②保険金等支払管理態勢のあり方も含め、付随的な保険金の支払漏れが発生した原因分析

③発生原因分析を踏まえた再発防止策

その結果、26社にて、合計で約18万件、約84億円の支払漏れの事実が判明し、この26社には、以下の各態勢に不備があるとして、保険業法第132条第1項に基づく業務改善命令を発した（2005年11月25日、数値は金融庁公表資料に基づく）。

①経営管理（ガバナンス）態勢

付随的な保険金の支払漏れが生じないような適正な業務運営態勢の整備に経営陣が関与する体制の整備が不十分であったこと

②顧客に対する説明態勢

パンフレット等の資料や保険金請求書等の書面について、どのような保険金が付随しているのかをわかりやすく解説したものとなっていなかったこと

③商品開発態勢

商品の発売及び改定前に、商品開発部門、支払事務部門、システム部門等による保険金の支払漏れが生じないための連携体制の構築が不十分であったこと

④支払管理態勢

事務工程やシステム対応等の支払事務手続きの適正な整備が不十分であったこと

また、支払事務関係者に対する教育・研修の徹底が不十分であったこと

その後、各社においては、上記命令を踏まえ、再発防止に向けた業務改善計画を策定し、金融庁へ提出するとともに取組みを実施した。

(2) 2006年9月29日

先の業務改善計画に基づき、各社において再度上記期間の「付随的保険金の支払漏れ」に関し検証を行なったところ、追加して対応すべき支払漏れが判明した。追加の支払漏れは14万件、103億円で、累計では約32万件、約188億円となった。

日本損害保険協会は、保険金の支払漏れが生じたこと、および本件に関する社会からの指摘を重く受けとめ、消費者をはじめ広く社会からの信頼を回復するために、「消費者の声を原点とした業務運営の見直し」と「コンプライアンスに関する取組強化」について、最優先にて取組みを進めている。具体的な取組みの骨子は以下の通りである。

- ①消費者の声を真摯に聴き、業界全体としての業務運営に反映させていくための仕組みとして、『消費者の声』諮問会議を設置する。
- ②コンプライアンス委員会の機能を強化し、会員各社のコンプライアンスに関する取組みを支援する。
- ③「損害保険の契約にあたっての手引き（バイヤーズガイド）」を作成し、消費者に情報を提供する。
- ④損害保険会社における保険金支払管理態勢のあり方や、保険金支払にあたっての留意事項等を整理した「保険金支払に関するガイドライン」を作成する。

(3) 2006年10月31日

損害保険会社48社は、医療保険など「第三分野商品」の保険金の支払漏れについての調査結果を金融庁に報告した。大手6社で合計4,365件、12億円の支払漏れが判明した。

「第三分野商品」は生命保険（第一分野）と損害保険（第二分野）の中間に位置する保険商品で、損害保険各社は金融庁の命令により、過去5年分の支払調査を行った。保険金の支払漏れは、病歴など保険会社にすべき報告などで不備があった場合に支払い対象外となる「告知義務違反解除」や、保険に加入する前に発病していた疾病を支払対象外とする「始期前発病」の取り扱いが主なものである。

(4) 2006年12月20日

金融庁は、火災保険を引受けている損害保険会社30社に対し、適切な態勢整備がなされているかについて調査を要請した。

その理由を、「保険分野においては、販売勧誘に関する苦情が依然として多く、保険商品の多様化・複雑化により消費者に商品内容が理解しづらいものとなっている等の指摘がなされている。特に火災保険においては、保険料の算出や保険金額の設定について様々な指摘がなされているからである。」としている。

- ①保険料の計算に際し、建物の耐火性に応じた保険料率を適切に適用しているか。
- ②保険料の計算に際し、各種割引等を適切に適用しているか。
- ③保険金額を正しく設定しているか。

2. 独占的競争市場における商品開発

金融庁の業務改善命令は、保険金の追加支

払を要する事案が発生したため、契約者・消費者への商品説明態勢(契約時と事故発生時)の確立に向けた改善計画を各社に求めたものである。保険会社が次々と開発する多種・多様な保険商品内容を正確に契約者が理解しているのか、また保険会社として契約者の理解を深めるような内部システムが確立されているのか、そのための十分な努力を行っているのかにつき、具体的な対応策が求められている。つまり、実務性・効率性の観点から、単なる商品開発体制という枠を超えた商品管理態勢の整備が必要であるとしている。

保険金の支払漏れは、損害保険事業が独占的競争市場であることと深く関わっている。損害保険会社が販売している商品は、殆ど同質であるにもかかわらず、少しだけ補償内容が異なっている(密接な代替財)ことが多い。又、自由化による商品開発競争の激化が拍車をかけ、より多くの同質の商品が出回っている。さらに、各社がそれぞれの商品にニッケネークを付けたことが顧客の混乱を引き起こしている。自由化により、顧客にとって商品選択肢の幅は広がったものの、選択肢が広がったことで逆に商品内容がわかり難いものになっている。保険会社の社員ですら、自社の商品を十分理解できないほど多種多様な商品がある。

このように、各社とも多くの認可取得済の商品があり、パンフレットの種類も膨大になっている。当然ながら、それらの保全のためのコスト(システムコスト・保管コストなど)が発生している。しかし他社対抗上で他社の模範的商品を開発したものの売上の向上には貢献できていないものや、以前に商品化されたもので今ではほとんど販売されていないもの

のが少なくない。契約者への適切な説明義務を強く求められている一方、経営資源には限界があるため、いわば「商品棚卸し」を定期的に実施し、「不良在庫」的商品を廃棄し、顧客ニーズに合致した商品を取捨選択することが顧客との接点を持つ営業現場、損害査定現場における余分な負荷を軽減することに繋がる。

損害保険会社は数多く存在する類似商品の整理統廃合を行うことが肝要である。又、他社追随ではなく真に顧客の利便性を考えた新商品を開発することにより、商品のブランド価値を高める必要がある。

Ⅲ. 損害保険事業の構造上の課題

ここでは、保険金の支払漏れ以外に今後想定される損害保険事業の問題点と今後の課題を述べる。

1. キャッシュフローの逆転

一般事業会社は将来生み出されるキャッシュフローのために先に投資を行うが、保険会社は、まず先に保険料としてキャッシュフローを受け取り、代理店などの営業体に対して初年度に手数料を払わなければならない場合を除いて投資は事後になる。すなわち、保険会社のキャッシュフローは一般事業会社の逆になり、会計上の税引後営業利益の算式である「会計上の税引後営業利益＝売上高－原材料費・経費・人件費・減価償却費・支払利息・法人税」をそのまま適用できない。

このため、保険会社が支払い不履行になら

ないよう、保険契約者を守るために保険会社に関する投資規制は厳しいものになっている。仮に保険会社が倒産すれば、保険契約者は契約期間に払い込んだ保険料の大半を失う可能性がある。保険会社が高い格付を目指すのは、事業の拡大には高い信頼性が不可欠だからである。

一方、損害保険事業を健全に運営していくためには販売代金の先払いは不可欠であり、その結果、プリペイドシステム（初回口座振替等）に潜む保険会社の債務不履行の危険性（月払保険の未回収保険料等）、製造原価の事後確定性に伴う料率ダンピング競争による債務不履行の危険性が必然的に生じる。これは保険料率の形成を100%市場に任せるとするのは問題があることを示している。製造原価の事後確定性を考えた場合、保険料率の下限には理論的限界があるが、それを遵守するというモラル・スタンダードが我が国においては十分に確立していないと考えられる現状がある⁴。

2. 代理店手数料

損害保険会社の事業費のうち、代理店手数料は社外に流出するコストであり、個社の削減努力が反映されにくい分野である。又、自由化されたとは言え、代理店手数料は他社対抗上どうしても高止まりにならざるを得ない。この原因は二つ考えられる。一つはエージェンシーコスト⁵の問題で、もう一つは乗合代理店の問題である。

まず、エージェンシーコストの問題を述べる。損害保険会社は、代理店、ブローカー、外務員といった販売専門家を他の職務と切り

離して外部に擁している。これは、①販売を内部組織のみに構築する場合に比べ固定費を少なくできる、②特定の地域・顧客・マーケットとの密着度が強いためリレーションシップマネジメントの観点から効率的である、③外部組織であるため、労務管理等の問題がなく経営の自由度が高く機動的な事業展開が可能である、等の理由によるものである。しかしながら、販売専門家を外部に置くことは、損害保険会社と販売専門家とのエージェンシー関係に基づくエージェンシーコストの問題が発生する。販売専門家は損害保険会社のために引受判断を行うが、必ずしも常に厳格に保険会社のために最善を尽くすことはない。エージェンシーコストはこれに要するコストであるが、損害保険事業にあっては筆者の知る限り未だその対策は検討されていない。

次に、「乗合代理店」の問題を述べる。複数保険会社の「乗合代理店」は、乗り合っている保険会社のうち顧客にとって最も有利な商品を提供しようという行動に出ることが多い。つまり、「乗合代理店」は保険会社にとって損害率が高く積極的に販売を行っていない商品であっても、あくまで顧客の有利性を優先させ、積極的な販売を行なう傾向がある。なぜなら、損害保険会社にとって損害率が高い商品は、顧客にとっては保険金が多く支払われる商品であるからである。

保険会社は自由化以降、代理店に対し損害率に応じた手数料体系を構築し、きめ細かく収益を管理している。しかしながら、自社専属代理店の場合は別とし、「乗合代理店」の場合は、まずは自社の商品を販売してもらわなければ何も始まらないというジレンマがある。このため、ある程度の損害率には目を瞑

り、他社との競争上、過分の手数料を支払わざるを得ず、手数料はどうしても高止まりになる。

「乗合代理店」の手数料の高止まりは、事業費の圧迫による保険料の値上がりに繋がりを、消費者の利益に資するとは言い難い。

3. 銀行の保険販売

銀行が損害保険事業に参入してきたが、その目的は、本来的、究極的には損害保険市場における収益機会の獲得であり、顧客に対して総合金融サービスを提供することによるフィービジネスの追求である。

とりわけ地方銀行はフィービジネスの追求に積極的である。例えば、為替取扱高が増加するなかで、為替手数料（振込・送金手数料、手形・小切手等取立手数料等）を引き上げる動きが広がっている。又、これまでは無料としていたサービスに対してもフィー（両替手数料の新設など）を徴収する先が増えている。さらに、法人向け貸出の伸び悩みをカバーするために個人向け貸出の柱である住宅ローンの増強に注力し、保険の銀行窓口販売解禁により住宅ローン契約先への火災保険販売に伴う代理店手数料収入を増加させている。

銀行の保険販売は損害保険事業にとって収入保険料の増大に寄与するものの、代理店手数料が自由化されていることから、先にも述べたように他社対抗上どうしても手数料が高止まりになる。さらに、銀行のピヘイビアは、既存商品や既存販売網・既存形態にはとらわれず、大きな赤字とされない限り採算性にはあまりこだわらないという傾向が強い。つまり、銀行がフィービジネスを追求するあまり、

保険本来のアンダーライティングが軽視される可能性がある。これは長期的に見た場合、損害保険事業の経営の安定という観点からは必ずしも手放しでは喜べない状況にある。

4. 価格破壊のアウトサイダー

流通系資本は、損害保険事業の参入に際し、自らの経営資源を生かす意味でインターネット販売等を行っているが、現状の損害保険と販売網の面における競合は今のところ少ない。しかしながら、流通系資本は言わば「待ち」の商売とならざるを得ない営業力の弱さをカバーするために、商品・価格の差別化に走る可能性があり、価格破壊のアウトサイダーになる危険性が高い。

損害保険事業にあっては、人件費の削減を意識したインターネットに代表される無店舗販売等に安易に移行することは、人的ロイヤルティに依存する「攻め」の営業ができなくなるだけでなく、収益確保の機会が喪失され保険本来の損害補償が価格破壊により充分実行できなくなる恐れがある。

5. 無認可共済

健全なる損害保険市場の構築にはデータの統計的信頼が不可欠である。そのためにはアウトサイダーの適正な排除が必要である。今後、アウトサイダーで問題となるのは無認可共済の存在である。

(1) 無認可共済の定義

無認可共済は、2004年1月16日に開催された金融審議会金融分科会第二部会を出発点

とする。この部会の下にワーキンググループ（以下WG）を設置し検討が重ねられてきた。WGは延べ7回の討議を行い、さらに総務省が行った調査結果の報告や共済事業者のヒアリング、また一般からの意見募集を求め、最終的に第二部会が取り纏めを行った。

2005年3月11日には「保険業法の一部改正案」が国会に提出され、その後保険業法の改正案が国会を通過し、施行の時期が政令で定められた。この結果、無認可共済業者は施行後にとるべき道として、廃業、登録要件を満たすべく努力するかのどちらかを選択することになる。保険業法を営む者は以下の3つに区分される。

- ①制度共済（JA、生協等）
- ②根拠法のない共済（特定の者を対象）
- ③保険会社（不特定の者を対象）

ここで問題になるのが"の根拠法のない共済である。諸外国では根拠法のない共済が広範に存在することはないという。そこで契約者保護を目的として新たな枠組みが設けられた。企業や労働組合等の共済、小規模な共済は現行のままであるが、それ以外の無認可共済は少額短期保険業者というカテゴリーに分類されることになった。

【改正後】

- ①制度共済
- ②企業内共済、労働組合等の共済、小規模な共済等
- ③少額短期保険業者（登録制）
- ④保険会社（免許制）

少額短期保険業者は登録制であり、無認可共済業者は法律施行後、2年以内に登録をしなければならない。施行後に新規参入する場合にも、登録なしでは共済商品を販売するこ

とはできない。登録要件には資本金が最低でも1,000万円が必要で、さらに供託金も要求される。又、組織形態は株式会社または相互会社でなければならない。取扱商品は法律で保険金額が1,000万円以下、保険期間は2年以内で掛け捨てに限定され、保険種類に応じてさらに上限が定められる。また保険料その他の資産は預金、国債で運用しなければならない。責任準備金の積立も要求される。

上記の保険金額に関しては経過措置がある。現在の無認可共済業者が少額短期保険業者として登録を受けた場合、施行日から起算して7年を経過する日までの間は政令で定められる上限を超える金額の保険を引き受けることができる。但し、その超える金額を再保険として保険会社に付保しなければならない。ここで言う保険会社とは国内で活動する免許を受けた保険会社の事であるが、再保険を引き受ける保険会社がない場合は、内閣総理大臣の承諾を受けた場合に限り、外国の保険会社に再保険を付すことができる⁶。

（2）無認可共済の問題点

無認可共済の問題点は二つある。一つは料率の問題であり、もう一つは再保険の問題である。

保険会社は規制下で事業を遂行しており、多種多様な事業を支えるための最低水準の資本を維持するよう要求されている。保険会社の資産・負債のうち、保険負債と再保険貸は流動性を有する市場がないため、非流動リスクに伴う追加コストが発生する⁷。共済の料率は保険事業の料率を参考に恣意的に引き下げられているケースが多く、又、健全な再保険市場が存在しない。こうした無認可共済が損害保険事業に混入すると、保険負債である

普通責任準備金に負荷がかかり、さらなる追加資本コストが発生する。追加された資本コストは株主資本コストを増大させ、結果として株主価値は減少する。

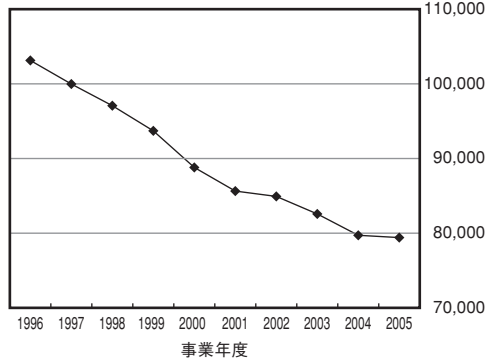
6. 人員削減

図－1は、損害保険業界の1996年度から2005年度までの従業員数の推移を表したものである。いわゆるリストラにより、過去10年間で23,723人（23%）の削減が行われている。しかしながら、依然として販売網を抱える現状を考えると、これ以上の人員削減は必ずしも得策とは言えない。「商品情報と消費者関与に関する調査（図－2参照）」からも明らかのように、保険は営業力の弱い「待ち」の商売である通信販売やインターネット販売等に基盤を置くものではなく、人的ロイヤルティに依存する「攻め」の営業にその基盤を置いている。

又、人員削減は営業面の問題だけに留まらない。従業員の大幅削減と減配・無配という企業再建策の採用は利益率に依存しているが、負債の管理やコーポレートガバナンスの機能は余り働いていないことが知られている⁸。保険は知識集約型産業であるため、企業は従業員の企業特殊技術の蓄積を正しく評価する必要がある。従業員の大規模削減は最後の手段であり、まずはコーポレートガバナンスや負債の規律付けが機能するシステム構築が急がれる。

損害保険業界の人員削減は、顧客への商品説明不足等に限らず、経営管理（ガバナンス）態勢にも大きな影響を及ぼす可能性がある。

図1 損害保険業界の従業員数の推移 (単位:人)



出所)『インシュアランス損害保険統計号』をもとに筆者が作成。

図2 商品情報と消費者関与に関する調査

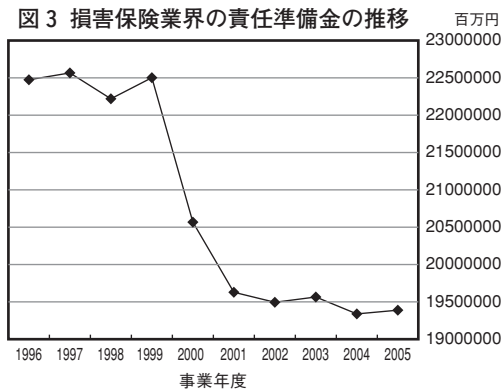
- ①保険商品は一般商品に比べ消費者の関心が薄く、多くの情報を収集しても商品の品質の差がなかなか見えてこない。
- ②保険商品は「カタログ・パンフ」よりも、代理店・営業職員のアドバイスが情報源になっている。
- ③保険商品のロイヤルティは、商品そのものやブランドへのロイヤルティというよりも、代理店・営業職員の人的ロイヤルティに依存する傾向がある。

出所) 生命保険文化センター[1996], NO.6

7. 責任準備金と資本

図－3は、損害保険業界の1996年度から2005年度までの責任準備金の推移を表したものである。自由化以降、責任準備金は大幅に下がっている。又、理論値が実勢値より激しい下がり方を示していることが知られている⁹。

図3 損害保険業界の責任準備金の推移



出所)『インシュアランス損害保険統計号』をもとに筆者が作成

損害保険事業は、保険引受契約の増加により新しい価値を創造するとともに責任準備金が増える。一方、責任準備金を投資に回して利益を挙げることができる。つまり、資本市場で再投資できる資本を持っていることになる。しかしながら、責任準備金は契約者からの預かり金であり、又、損害保険事業は公共性の強い事業であるため規制下で事業を遂行しなければならない。そのため、投資家による直接的投資に比べた場合、多種多様な事業を支えるための最低水準を維持することが要求されている。この大きな負債項目の管理・運用こそがコーポレートガバナンス上、損害保険会社の極めて重要な業務である。

一方、資本に目を向けると、一般に損害保険会社は規制当局が要求する額よりも多くの資本を保有している。このバッファのメリットは、保険契約者の保護と経営の安定である。しかしながら、保険会社の過剰資本はROE (Return On Equity : 株主資本利益率) を低下させ、株主の投資収益率が悪化するため保険料が上昇するという矛盾が生じる。株主の投資収益率を悪化させることなく、資本の充実を図るには、必要以上の価格競争を避

け、収益を生まないような保険料設定を改めることである¹⁰。

8. リスクキャピタル

(1) リスクキャピタルとは

損害保険も金融に身を置く一事業であるため、経営の安定という観点から、責任準備金および資本の充実と併せ、今後リスクキャピタルの精査が重要になる。

リスクキャピタルとは、企業が自社の有するリスクに対処するために備えておくべき資本を言う。米国ではリスクキャピタルに対する考え方が一般的である。リスクキャピタルは市場経済への移行に伴い、リスクを専門的にアプローチする方法として考え出され、1990年代の初め頃から金融市場で使われ始めたが未だ発展途上にある。リスクキャピタルの本質は、市場の変化による様々なリスクを数値化し、必要資本量を計算することにある。

(2) 損害保険事業のリスクキャピタル

損害保険会社の負債の殆どは保険契約準備金である。保険契約準備金は支払備金と責任準備金に分かれ、責任準備金は普通責任準備金、払戻積立金、契約者配当準備金、異常危険準備金、地震保険の危険準備金、自賠責保険の義務積立金・調整準備金・運用益積立金・付加率積立金に分かれる。一般に負債を分類すると4つに分けることができるが、無利子流動負債以外はすべて資本を構成すると考えられている¹¹。異常危険準備金は貸倒引当金の性格を有しているため擬似株主資本と考えるべきである。

一方、パーゼルII¹²の考え方に立てば、普通責任準備金は平均的な損失をカバーするコ

ストであるとみなされるが、異常危険準備金は平均的な損失からの乖離をカバーするリスクであるとみなされる。つまり、普通責任準備金はあらかじめ損失が予想されているコスト（Expected Loss：期待損失）であるが、異常危険準備金は損失が予想できないリスク（Unexpected Loss：非期待損失）をカバーするための資本であるといえることができる。

損害保険事業のリスクキャピタル算定の問題とは、いくら資本を備えるべきかという最適資本構成の問題である。最適資本構成は、資産の内容を精査すれば資産のリスク度を算定できるため、それを基にリスクキャピタルを求める方法がある。資産や負債は社会経済情勢や自然災害の発生等によって影響を受けるが、その影響範囲を通常どの程度まで覚悟すべきか、そのための資本をどう計算し準備しておくかが課題となる。これに関しては様々な方法があり、又、その前提の置き方で結果が大きく異なる。

①変動要素・要因の洗い出し

一般保険リスク（火災保険、自動車保険等の損害率がこれにあたる）は、例えば火災保険を物件別に分ける、自動車保険を対人・対物等に分ける、あるいは新種保険も細かく分ければ（賠償責任保険、動産総合保険等）より精緻なものになる。また損害率に大きな変動（ボラティリティ）を与えるもの（自然災害）や大きさ別の頻度も押さえる必要がある。

一方、資産運用リスクは、株式相場の動きや金利、為替等がこれにあたる。株式もその種類によって、金利も債権の種類や期間等によって動きが異なる。

②変動分布の関数化

上記①で洗い出した要素・要因ごとに、それがどのように変動するのかを過去の統計等をもとに変動の分布を求めそれを関数化する。通常は平均的なところに大きな山があり、左右（右が大きく儲かり、左が大きな損失になる）に行くほど低くなる分布になる。その要素・要因の動きに応じた適切な分布が望ましいが、最も簡単な方法は正規分布に従うと仮定する方法である。正規分布は平均値とバラツキ（標準偏差）が求められれば全体の分布を関数として想定することができる。

③リスク量（必要資本）の認識

上記①および②からVaR（Value at Risk）を算出する。VaRはリスクの量を保有期間と信頼区間で表すものである。リスク量を算定する前提として、最近の金融機関では保有期間1年、信頼区間99%とすることが一般的である。つまり1年後を見越した時に99%の確率で発生する損失がリスク量になる。逆説的に言えば、1%程度はやむを得ないものとして無視するやり方であるとも言える。

④一般保険リスクでの保険種類ごとの必要資本

上記③の算出を保険種類ごとに行えば、保険種類ごとの必要資本が求められる。ここで注意すべきは各保険種類のリスク量（必要資本）の合計は必ずしも全保険種目の合計にはならないことである。これは、ある種目の損害率が悪化しても、他の種目の損害率が良好ということもあり種目間でヘッジ効果が働くためである。

(3) 統合的リスク管理

近年、先進的な金融機関は統合的リスク管理と呼ばれる手法でリスクテイクと自己資本の充実度の関係を管理し、経営の健全性を確保しながら資本効率を高めようとしている。統合的リスク管理とは、金融機関の様々なリスクを整合的な基準で計測し、リスクに見合う資本を管理会計を用いて各部門に配賦し、全体のリスク量が株主資本の範囲内に収まるように、リスクテイクをコントロールするとともに、リスクテイクごとの資本収益性を評価する仕組みである。各部門の収益性を「リスク調整後収益率¹³⁾ (収益÷配分されたリスクキャピタル) により、投資の是非を判断する。今後、損害保険事業においても、新しい保険引受や投資に際し、資本収益性を評価する経営指標を用いた統合的リスク管理が必要となる。

IV. 損害保険の特性¹⁴⁾

損害保険事業の商品特性、市場特性、および事業特性は、他事業には見られない特性を有している。これらは保険経営に本質的なものであり、経営行動における様々な特殊性がそこから派生する。

1. 商品特性

(1) 価値循環の転倒性¹⁵⁾

通常の財・サービスの場合は、製造原価が先に支出されて販売代金の中にそれが織り込まれる形で事後的に回収されるという価値循環が繰り返される。これに対して、

損害保険商品は、販売代金（保険料）を先に受け取り、後で製造原価となる保険金を支払うという形となっている。

(2) 条件付の財

条件付の財の概念は現実に直面するものがないため理解しにくいだが、経済主体の厚生に関与し得るすべての不確実性の要素と、時間単位に対応した引換券を用意しておけば、自由な市場取引を通じて価格が形成され効率的な資源配分が達成されるという概念である。

条件付の財は「ある条件がそろった時に、財・サービスと交換できる引換券」である。引換券には「日時」を含めた経済的補償を受ける条件が記してあり、その条件が満たされた時に財・サービスと交換することができる。

つまり、保険契約とは、「〇月〇日に保険事故に遇えば、財・サービスと交換することができる」という引換券を購入することである。又、1年間有効の保険契約とは、1年間のすべての日に有効となる引換券を365枚購入することと等しい。

通常の財・サービスの場合には購入者のすべてがその商品の効用を得られるのに対し、条件付の財である損害保険商品は、保険金の支払という現実的給付＝効果を得られるのは、購入者のうちごく一部（保険事故に遭遇した者）に限られ、大多数の購入者は所謂「掛け捨て」ということになる。又、通常の購入者は自らの危険に関する事故発生率や損害額について客観的に把握することは不可能である。このような条件付の財の場合、購入者が、価格＝保険料水準を客観的に妥当なものかどうかを判断する

ことは困難である。

(3) 道徳危険

道徳危険はモラルハザードとも呼ばれている。すなわち、契約の成立後に一方が行動を変えたため、他方が契約成立前に想定していた状況と異なる事を言う。例えば、傷害保険に加入後、頻繁に通院するようになり、結果として保険会社の保険金支払が多くなる、又、自動車保険に加入後、運転が粗雑になり、車両保険金の支払いが増加するという事等がある。これらは、すべて契約の成立そのものが人間の行動を変化させ、契約前に想定した条件が適合しなくなるケースである。採用された後には働かない社員や、患者を引き留めるために治療を長引かせる医者等の行動等も道徳危険の例である。

道徳危険の防止策として、現在、損害保険会社が行なっている方法がある。保険加入者の不用心な行動を押さえる方法で、免責金額の設定と自己負担額の設定である。免責金額の設定とは、一定の損害額までは保険契約者の負担とし、それを超える損害額のみを保険会社が支払う方法である。又、自己負担額の設定とは、健康保険に見られるように医療保険の何割かを自己負担とする方法である。道徳危険を防止する方法はこの他にもあり、シグナリング、自己選択、スクリーング、セカンド・オピニオンがよく知られている。

①シグナリング

海鮮市場で例えると、質の良い越前ガニに「保証（黄色のタグ）」というシグナルをつける方法（シグナリング）がある。「保証」とは、自分の売った越前ガニが質の悪いカ

ニだと分かった時、購入者と同意した金額を支払う契約である。このシグナリングによって市場を改善させ、質の良い越前ガニと質の悪いカニとを区別させることができる。しかし、実際には完璧に区別することは不可能である。なぜなら、漁獲から海鮮市場に出されるまでの間、消費者はモニタリングができないため、購入する前段階で商品を見分けるのは、価格、ブランド、商品表示だけであり、偽造表示があれば見分けることができないからである。

②自己選択

保険加入者の情報を加入者自身の選択を介して提示させる方法である。例えば、自動車保険で言えば、走行距離に応じて複数の割引率を用意し、保険加入者がどの割引を選択するかを保険加入者自身に決定させる方法がある。これにより保険会社は保険加入者の自動車利用限度が確認できる。今後、走行距離だけでなく、保険加入者の自己選択の幅を今以上に広げる努力を行なうべきである。

③スクリーング

商品の品質を保証する方法である。例えば、労働市場において、企業が労働者を採用する場合に労働者に課す入社試験が挙げられる。これにより企業は労働者の能力を確保できる。

損害保険事業で言えば、代理店等の販売専門家の資格を永久ライセンスとはせず、業務遂行能力を定期的に見極める試験等の実施が考えられる。

④セカンド・オピニオン

医者が患者に医療を受ける際の心構えなどを示すことにより、患者は納得がいくま

で医師に質問することができる。しかしながら、医師がいくら多くの情報を提供しても、患者がその内容を完全に理解するには限界がある。なぜなら、患者の知り得る情報は専門医師レベルには到底及ばないからである。

これを解決する方法には、患者が複数の専門医の意見を求めるセカンド・オピニオンがあり、米国では、大きな手術など高額治療費の保険支払いの条件に組み込まれている場合が多い。日本でも最近、保険会社が医療保険のサービスとしてセカンド・オピニオン・サービスを商品に付帯させて販売している。

一方、セカンド・オピニオンの導入には日本固有の問題が存在する。日本では、医師の自由裁量権が大きく、保険給付の範囲が不明確なため治療行為に普遍性が欠ける。セカンドオピニオンが健全に機能するには今以上に科学的な根拠に基づいた診療費の標準化が不可欠である。

(4) 逆選択

逆選択は、取引される財・サービスの品質に関する情報が不完全なために、品質の劣る財・サービスがより多く出回り、品質の良い財・サービスの取引が阻害されることを言う。良い商品を選択しようとしても、結果的に逆の選択が行われるという意味で逆選択と呼ばれ、グレシャムの法則である「悪貨が良貨を駆逐する」と同じことが生じる。

逆選択は損害保険事業で起こりやすい。保険料の設定を優良ドライバーと事故多発者との平均で設定すると優良ドライバーは保険に加入しない。その結果、事故多発者だけが保険に加入することになり、逆選択

が発生し保険会社は採算が合わなくなってしまう。そこで考案されたのが、リスクによって保険料を変えるリスク細分型自動車保険である。これは、年齢、性別、運転歴、使用目的、使用状況（年間走行距離など）、車種、安全装置（エアバッグ・ABS・衝突安全ボディなど）、所有台数、地域という9つのリスク要素で保険料に差をつける方法である。

リスク細分型自動車保険の導入により事故多発者でも保険加入が可能になったが、注意すべきは事故多発者の保険料が今まで以上に高くなっている事である。損害保険事業は社会公共性の強い事業であるため保険未加入者の増加に繋がる危険性がある。

(5) 情報の非対称性

損害保険は僅かな保険料で万一の際の大きな補償（保険金）を得られるという制度であり、本質的に、道德危険やそこまで至らないとしても逆選択という保険制度の運営に対し致命的になりかねない要素（購入者サイドにおける情報の非対称性）をはらんでいる。この要素は、たとえば価格を市場メカニズムに委ねた場合に、高い価格でも保険を購入したいという需要の強い購入者は、保険会社から見れば保険を売りたい集団となり、逆に安い価格でも購入したくないという購入者は保険会社から見れば保険を売りたい集団になるというパラドックスとなって顕在化する。

情報の非対称性は、取引が開始される前に存在するものと、取引が開始された後に存在するものの2種類がある。前者を「隠された情報」、後者を「隠された行動」と呼ぶ。「隠された情報」とは、例えば中古車市

場における中古車の品質情報の格差が挙げられる。つまり、買い手が知らない情報を売り手が知っているという点から「隠された情報」と呼ばれている。他方、「隠された行動」とは、自動車保険を例に挙げると、保険加入者は自分の運転能力を知っているが、保険会社は保険加入者の運転能力を把握できない。つまり、保険加入者の行動が保険会社にとって完全には明らかではないという点から「隠された行動」と呼ばれている。

保険契約の履行は保険加入者の行動に起因するが、保険加入者の行動については保険会社が情報劣位者となる。情報の非対称性を「隠された情報」と「隠された行動」に区別する理由は、引き起こされる問題の性質が異なるためである。「隠された情報」は市場において「逆選択」の要因になり、「隠された行動」は「道徳危険」を引き起こす。

2. 市場特性

(1) 独占的競争市場

独占市場と競争市場の中間の市場形態を対象とする最も重要な業績に1930年代におけるチェンバリン¹⁶によるものがある。チェンバリンは、独占的競争を「同一産業内の企業数が多く、各企業は自己の行動に対する他の企業の反応を考慮しない。長期的には企業の参入・退出は自由であるという点で完全競争と同じであるが、各企業の生産する財は同一産業内の他の企業の生産する財と密接な代替財であり、完全に同質な財ではなく、各企業の製品に差別化がみられるという点で完全競争とは異なる。」として

いる。独占的競争市場の典型的な例はブランド商品（シャネル、ルイヴィトン等）である。ブランド商品は会社によって個々の商品に違いがあるものの、全体としてある程度の顧客（市場）を持っている。文京区本郷の老舗旅館、銀座、片町のクラブ等も独占的競争市場の例である。

わが国の損害保険会社の多くは複数保険会社の「乗合代理店」として運営されており、「乗合代理店」は乗り合っている保険会社の商品のうち、顧客にとって最も有利な商品を提供しようという行動に出る。その結果、損害保険会社間の競争は、購入者の段階ではなく、販売する段階において既に競争状態にある。又、「共同保険」という契約形態も企業との契約を中心に多く見られるが、保険会社間のシェア争いは壮絶を極めており、ここにおいても既に競争が働いている。一方、損害保険会社における各社の商品はそれぞれ異なっているが、基本的には同じような機能を備えた類似商品、すなわち密接な代替財が多数存在する。以上から、損害保険市場は競争市場と独占市場の両方の性質を持つ独占的競争市場と言える。

(2) ローカル市場が少ない

損害保険には、銀行、証券のように地方損害保険会社というものが存在しない。わが国は国土が狭く、また、昨今の情報通信技術の発展に伴う情報の均質化がすべての産業において見られることのほか、わが国の損害保険会社の殆どが全国的に営業を展開しており、きわめて均質な1個の市場となっておりローカル市場が少ない（交通共済等の特定エリアを取り扱う代理店、地域に制限がある農協等、一部例外あり）。

(3) アウトサイダーがあまり存在しない

ローカル市場が少ないことと裏腹であるが、外国社を加えても殆どの会社が同一、類似した商品を取り扱っているのも特徴の一つである。このように少数の事業者だけで運営され、アウトサイダーがあまり存在しないという点は、一般事業会社だけでなく金融・証券業と比較しても、ローカル市場が少ないことに加え顕著な市場特性と言える（全整連等の特定業種を取り扱う代理店、加入者の範囲に制限がある農協等、一部例外あり）。

3. 事業特性

(1) 供給の無限性

通常の財・サービスの場合には生産者に生産能力の限界があり、その限界を超えて生産量を増やすと商品1個あたりのコストは上がってしまうため、生産量には自ずと限界があり需給バランスで価格が決定されていく市場メカニズムが機能する基盤が存在する。

これに対して、損害保険の場合は販売代金を受け取った後に製造原価を支出するという価値循環の転倒がある上に、生産が容易であり原則として保険商品の在庫余剰・商品不足といった問題は起こらない。これは商品提供にあたり、製造設備の稼働や仕入れが不要（再保険手当できない特殊な引受や、タイトマーケット時における特殊な商品を除く）であるため、供給の弾力性が無限に大きいことに基づく。

(2) 過当競争に陥りやすい

上記(1)より、損害保険の場合は通常の

財・サービスと比較して量的拡大のインセンティブが大きく過当競争に陥りやすいという事業特性を有している。

(3) より大きい母集団確保の必要性

損害保険の原価たる保険金の支払は、大数（たいすう）の法則により母集団の規模が大きくなればなるほどデータの統計的信頼性が増し、その結果、製造原価に相当する純保険料を算出する際に安全率を低減させ、低い純保険料で済むということとなる。このことは、損害保険の場合には通常の財・サービスにおける生産量の拡大＝平均費用の低下という一般的なスケールメリットに、さらに生産量の拡大による限界費用の逓減という要素が加重されるということを意味している。

(4) 信用の外部性（公的規制の存在）

損害保険事業は、個別企業の事業の失敗（倒産）があった場合、銀行倒産に伴う「取付け騒ぎ」と同様に国民の保険事業全体に対する信用失墜につながりやすいという特性を有している。又、公共性の強い事業であるため規制を受けることが多い。

V. 結語

保険金の支払漏れは、今後の損害保険経営に警鐘を鳴らすものである。

損害保険はオペレーションとファイナンスが複雑に絡み合っており、又、商品特性、市場特性および事業特性が極めて特異な事業である。自由化以降、損害保険会社の競争は熾烈を極めていいる。収入保険料が伸び悩む中、商品の多様化による担保範囲の拡

大を進める一方、銀行や一般事業会社等他業界からの参入により、過度の価格競争から料率ダンピングを繰り返している。この間、契約者からの預かり金とも言える責任準備金が年々減少している。

責任準備金の脆弱化は損害保険経営の安定化という観点からは賢明な方向性であるとは言い難い。基本はあくまで負債の管理・運用であり、アンダーライティングを中心とするリスクテイクと資本の充実度の関係を適正に管理し、経営の健全性を確保しながら資本効率を高めることにある。損害保険業界は今一度、足元を見つめ直し原点に回帰する時期にあると言える。

【参考文献】

- 岩瀬泰弘[2004]「EVAによる損害保険業態の分析」『保険学雑誌』第587号
- 岩瀬泰弘[2006]「EVAによる企業価値評価」『保険学雑誌』第594号
- 岩瀬泰弘[2007]「損害保険業態の最適資本構成」『保険学雑誌』第596号
- 生命保険文化センター[1996]「商品情報と消費者関与に関する調査」『情報と商品選択』, NO.6
- 津森信也[2001]『EVA価値創造経営』中央経済社
- 保険研究所[1997年度～2006年度]『損害保険インシュアランス統計号』
- 松浦克己[2001]「雇用削減と減配・無配の関係」『フィナンシャル・レビュー』財務省財務総合政策研究所
- 水島一也[2006]『現代保険経済』（第8版）

千倉書房

¹ 「付随的な保険金の支払漏れ」とは、保険事故が発生し、主たる保険金の支払いは行われているにもかかわらず、臨時費用保険金等の付随的な保険金（見舞金、香典、代車費用等）について、契約者から請求が無かったため、本来支払われていなければならないものを支払っていないことを指す。

² （業務の停止等） 保険業法第132条
内閣総理大臣は、保険会社の業務若しくは財産又は保険会社及びその子会社等の財産の状況に照らして、当該保険会社の業務の健全かつ適切な運営を確保し、保険契約者等の保護を図るため必要があると認めるときは、当該保険会社に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、経営の健全性を確保するための改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画の変更を命じ、又はその必要の限度において、期限を付して当該保険会社の業務の全部若しくは一部の停止を命じ、若しくは当該保険会社の財産の供託その他監督上必要な措置を命ずることができる。

2 前項の規定による命令（改善計画の提出を求めることを含む。）であって、保険会社の保険金等の支払能力の充実の状況によって必要があると認めるときにするものは、保険会社の保険金等の支払能力の充実の状況に係る区分に応じ内閣府令・財務省令で定めるものでなければならない。

³ 医療保険やガン保険、介護保険などの保険商品を言う。第三分野商品は外資系保険会

社などに限定して販売が認められていたが、規制緩和で2001年7月から国内大手生命保険会社・損害保険会社の参入が認められた。

既存商品の販売が伸び悩む中、少子高齢化の進展などから医療保険を中心とした第三分野商品の販売は急速に伸びている。

⁴ 「保険審議会第3回基本問題（1）算定会の改革等、自由化措置について」,1999年

⁵ 経済取引における、供給者と需要者との間に存在する情報の非対称性を補完するためのコストを言う。エージェンシーコストは株主と経営者の間にも見られる。エージェンシーコストは株主から見れば、株主資本を損傷させる摩擦コスト(Frictional Cost)の一種である。摩擦コストには、エージェンシーコスト以外に、財務取引先が保険取引先であることからくる「財務上のコスト」と、損害保険事業が公共性の強い事業であることからくる「非流動性コスト」が知られている。

⁶ Journal of Financial Planning, May 2005

⁷ 岩瀬 [2006] p.38

⁸ 松浦 [2001] p.132

⁹ 岩瀬 [2006] pp.30-31

¹⁰ 岩瀬 [2006] p.39

¹¹ 企業の負債は固定負債と流動負債に分かれ、さらに、それぞれが無利子負債と有利子負債に分かれる。このうち無利子流動負債（買掛金や支払手形の仕入債務、および短期の未払金や未払費用等）以外を資本とする考え方である。（津森 [2001] p.150）

¹² バーゼル銀行監督委員会が2004年6月に公表した新BIS規制案。エコノミックキャピ

タルによる最低所要自己資本規制が謳われている。

¹³ リスク調整後収益率という考え方では、バンカーズトラストによって開発されたRAROC(Risk Adjusted Return on Capital)がよく知られている。

¹⁴ 岩瀬 [2004] pp.177-180

¹⁵ 水島 [2006] p.18

¹⁶ Chamberlin,E.H. [1993]

The Theory of Monopolistic Competition,
Harvard University Press.