

初學人壽保險

松澤 登 著

公益財團法人

亞洲人壽保險振興中心

日本 東京

「はじめて学ぶ生命保険」中国語版出版に寄せて

まずは、本書を中国語版に翻訳していただいたアジア保険振興センターの方々に御礼を申し上げます。

本書は「日本の生命保険業」について、初歩的ではあるものの、情報を幅広く網羅することを通じて、生命保険業についての理解を初心者であっても深められるようにしたものです。ここでは大きく三つのことを述べたいと存じます。

最初の一点目ですが、本書では「日本の」生命保険業を取り扱っています。この意味として、まず一つ目が、日本の家族のかたちを前提として生命保険商品が設計され、事業が発展してきたということです。伝統的には、養老保険や終身保険に、高額な定期保険を特約で付加するといった死亡保障を重視した商品が多く販売されてきました。これは戦後の核家族において、家計の主な収入源が夫であり、妻が専業主婦やパートなどであった戦後日本の家庭環境を前提としていました。貯蓄性がありつつも、死亡保障を重視するいわゆる遺族のための保険を販売してきました。しかし、女性の社会進出によって共働き世帯が当たり前となったことや、そもそも結婚しない人が増加したことなどを背景に、医療保障といった病気に備えた保障や、個人年金などの老後保障といった自分のための保険が多く販売されるようになりました。

二つ目には日本の社会保障制度との関係があります。日本では公的医療保険によって医療については国民皆保険が実現しています。医師の受診や薬の処方といった基本的な医療費の大部分(原則 7 割)は公的保険で給付されます。そのため民間医療保険は公的医療保険がカバーできていない保障ニーズをカバーするように設計されています。日本で多く販売されている民間医療保険は、差額ベッド代や入院による家族の交通費などをカバーするため、入院したことや入院日数によって、固定された金額で給付金を提供するような商品となっています。

三つめは生命保険の販売チャネルです。一つ目とも関係がありますが、伝統的な生命保険会社においては、主に女性である専業の生命保険募集人によって保険商品が販売されてきました。これは戦争によって配偶者をなくした女性の働き先を確保することを意味していました。しかし、昨今では規制緩和や通信技術の発展により大規模な乗合代理店や銀行窓販、あるいはネット販売が増加してきています。

次に、大きく二点目は、海外の生命保険事業との関係で注目すべき事情

があります。日本の生命保険業界には、戦後早くから海外からの生命保険会社が参入してきていました。日本の生命保険会社が死亡保障を中心に販売していたのに対して、海外からの生命保険会社は日本において医療保険やがん保険などを中心に販売をしていました。

その後、高予定利率の貯蓄性商品を販売していた日本の生命保険会社がバブル崩壊に伴う逆ザヤなどの理由で破綻すると、その破綻会社を買収することで、海外の保険会社が日本に多く進出するようになりました。これらの外資保険会社は、定額個人年金や変額個人年金、あるいは外貨建保険など貯蓄性・投資性の保険を中心に販売するようになってきました。

他方、日本の保険会社の海外展開も進んできています。当初は米国などへの進出が目立っていましたが、昨今は東南アジアや南アジア、あるいはオーストラリアなど、今後、生命保険が普及すると考えられる市場への参入を行うようになってきました。

そして最後、三点目ですが、現在の日本の生命保険会社においては、通信技術の発達によるビジネス展開や気候変動などへの対応が要請されてきています。

一つ目にはインシュアテックによる商品の開発が挙げられます。生命保険会社においては、デジタルとの連動による健康増進型商品の開発・販売が行われ、また商品の説明から加入まですべてネットで完結するネット専用型保険などが販売されています。

二つ目にはサステナブルな事業展開が要請されていることです。世界の投資市場における大きな流れとして、ESG(環境、社会、ガバナンス)を投資基準に組み込むことが求められます。生命保険会社では投融資にあたって、投資先がESGにどの程度取り組んでいるかを投資判断において考慮します。また生命保険会社の経営についてもサステナブルであることが求められています。

以上のような内容をこの本で学ぶことができます。全体的な生命保険事業の基本を押さえつつ、なるべく最新の状況を取り入れるように努めています。本書によって多くの方に日本の生命保険業に関する理解が広まれば幸いです。

2022年10月
松澤 登

《初學人壽保險》中文版出版寄語

首先，對將本書翻譯成中文版的亞洲人壽保險振興中心的各位，表示感謝。

本書只是對“日本的人壽保險業”進行了初步的講述，是一本藉由大範圍網羅各種資訊，讓初學者也能加深對人壽保險業理解的書籍。在此，我大致從三方面講述。

第一方面，本書針對的是“日本的”人壽保險業。從這個意義上來說，首先，人壽保險產品的設計以及事業的發展，其前提是日本的家庭形式。傳統型的產品，銷售的多是在生死合險和終身保險上，以特約方式附加高額的定期保險以重視死亡保障。這是因為戰後的小家庭，家庭經濟的主要收入來源是丈夫，妻子是全職主婦或做兼職等，設計的前提是基於這種戰後日本的家庭環境。雖然也具有儲蓄性，但銷售的保險主要還是重視死亡保障的所謂為了遺屬保險。但是，由於女性進入社會，雙薪家庭變得非常普遍，並且不結婚的人也增加了，在這樣一種背景下，用於防備疾病的醫療保障、個人年金等的晚年保障等，為了自己的保險的銷售變多了起來。

其次是和日本的社會保障制度有關。日本在醫療方面，公共醫療保險實現了將全體國民納入醫療保險之中。醫生看病和用藥這些基本的醫療費用，大部分（原則上 7 成）都由公共保險給付。因此，民間醫療保險是按照涵蓋未被公共醫療保險涵蓋的保障需求而設計的。在日本大量銷售的民間醫療保險，為了填補差額病床費和住院帶來的家屬交通費等，銷售按照住院和住院天數，以固定金額提供給付金的產品。

再者是人壽保險的銷售渠道。雖然也和第一個有關係，但傳統型的人壽保險公司中，主要是由女性的專業人壽保險招募人銷售保險產品。這確保了因戰爭而失去配偶的女性的就業。但是，最近由於管制的放寬以及通信技術的發展，大規模的綜合代理店、銀行窗口銷售以及網絡銷售正在不斷增加。

第二方面，與國外的人壽保險事業有關而受到關注。日本的人壽保險業，在戰後不久就有來自海外的人壽保險公司參與。相對於日本的人

壽保險公司以死亡保障為中心進行銷售，在日本，來自海外的人壽保險公司主要以醫療保險和癌症保險等為中心進行銷售。

之後，過去銷售高預定利率的儲蓄性產品的日本人壽保險公司，隨著泡沫經濟的崩潰，由於負差額等原因而破產，而藉由收購這些破產公司，海外保險公司大量湧入日本。這些外資保險公司，主要銷售定額個人年金和變額個人年金，或外匯結算保險等儲蓄性、投資性的保險。

而且，日本的保險公司也在向海外發展。一開始最明顯的是進入美國，但最近也開始進入東南亞、南亞或者澳大利亞等這些被認為今後人壽保險會普及的市場。

第三方面，現在的日本人壽保險公司，被要求基於發達的通信技術而展開商務，以及應對氣候變化等。

第一，比如基於保險科技的產品開發。有些人壽保險公司，正在開發和銷售與數位聯動的健康增進型產品，另外，也在銷售從產品的說明到加入的全部手續都在網上完成的網絡專用型保險等。

第二，被要求發展永續的事業。作為全球投資市場的一大趨勢，需要將ESG（環境、社會和治理）納入到投資標準中。人壽保險公司在判斷投資或融資時，會衡量投資對象是否在ESG方面進行了某種程度的努力。另外，人壽保險公司的經營也被要求是永續的。

在本書中可以學到以上這些內容。本書主要是圍繞整個人壽保險事業的基礎進行講述，也盡可能結合最新形勢。如果本書能加深更多人對日本人壽保險業的理解，本人將感到不勝榮幸。

2022 年 10 月
松澤 登

序 言

本書介紹有關人壽保險（日文稱“生命保險”）公司經營保險業的狀況，是一本針對初學者的書籍。雖然人壽保險業也有著技術性的一面，但為了讓沒有人壽保險知識的人也能明白，所以儘量使用了通俗易懂的方式敘述。

本書的內容，相比想要參保人壽保險的人，主要還是針對那些對人壽保險行業有興趣的學生、或是想要在人壽保險公司等金融行業就職的人，以希望他們能瞭解的事項為中心，進行廣泛的解說。有興趣深入瞭解的人，建議針對各個事項進一步參閱各類專業書籍。

本書的組成如下。

第1章，有關人壽保險的基礎。學習人壽保險設立或存在的理由，與人壽保險相關的主要事項等。

第2章，有關人壽保險的產品。敘述人壽保險產品的規則、個人保險、團體保險等具體的產品。

第3章，有關人壽保險的募集。敘述人壽保險募集概況、人壽保險具體的募集管道、保險募集規則。

第4章，有關人壽保險公司的業務內容。敘述人壽保險合約的承保、保險精算、資金運作等。

第5章，有關當前人壽保險公司所處的環境變化及人壽保險公司的對應。敘述人壽保險公司怎樣對應少子高齡化的環境變化、數位化等競爭條件的變化。

本書在寫法上力求淺顯易懂，首先請先閱讀第1章，之後則可從任意章節開始閱讀。

松澤 登

松澤 登 (MATUZAWA NOBORU)

株式會社日生基礎研究所常務董事研究理事，大阪經濟大學外聘講師，

1985 年東京大學法學部畢業，1989 年取得哈佛大學法學院 LL.M，金融審議會專門委員（2004～2008 年），日本保險學會理事（2020 年～現在），生命保險經營學會常務理事（2021 年～現在）

【主要著作和論文】

〈金融機構新破產處理制度和保險公司的課題〉，《保險學雜誌》，第 626 號，2014 年，51 頁。（合著），《Q&A 保險法和家族》，日本加除出版，2010 年。〈生命保險公司的國際破產處理制度討論-依據EU及美國的制度-〉，《保險學雜誌》，第 609 號，2010 年，99 頁。（合著），《保險法的爭論點和展望》，《商事法務》，2009 年。〈關於英國監察專員制度的考察—以告知制度為中心—〉，《生命保險論文集》，第 168 號，2009 年，207 頁。〈保險仲介和募集規定—日本、EU和美國之比較〉，《生命保險論文集》，第 164 號，2008 年，255 頁。〈英國和日本基於原則的監管〉，《生命保險論文集》，第 161 號，2007 年，195 頁。等

序言
作者介紹

第 1 章 人壽保險的基礎知識 25

I 人壽保險公司承保的是什麼樣的保險 26

1 什麼是保險 26

(1) 投保 26

(2) 風險 26

(3) 風險的轉移 27

2 什麼是人壽保險 28

3 什麼是第三領域的保險 29

4 人壽保險行業的規模 31

(1) 人壽保險公司承保合約的規模 31

(2) 保險金等的支付 33

(3) 總資金的推移 33

II 人壽保險・傷害保險健康保險的必要性 35

1 為什麼需要人壽保險 35

(1) 死亡保險 35

(2) 個人年金保險 36

(3) 社會保險 36

2 社會保險的特色 37

(1) 強制加入 37

(2) 給付額 37

(3) 保險費.....	38
(4) 財源.....	38
3 公共年金.....	38
(1) 國民年金.....	39
(2) 厚生年金.....	39
(3) 公共年金的給付.....	40
4 公共健康保險.....	41
(1) 制度的概括.....	41
(2) 保險費.....	41
(3) 給付.....	42
5 公共照護保險.....	43
(1) 保險費.....	43
(2) 財源.....	43
(3) 給付.....	43
6 總結.....	44
III 保險的機制.....	45
1 人壽保險成立的法則、原則.....	45
(1) 大數法則.....	45
(2) 收支相當原則.....	46
(3) 給付反給付均等原則.....	46
2 人壽保險的當事人.....	47
3 人壽保險合約的錢款.....	48
IV 保險的成立.....	49
1 歐洲的人壽保險史.....	49

2 英國近代人壽保險的成立	50
(1) 友愛組合	50
(2) 追繳型保險企業形態的保險公司之成立	50
(3) 公平保險社的創立	50
3 在美國的發展	51
4 日本的人壽保險史	52
V 與人壽保險業有關的團體・組織	54
1 人壽保險公司	54
2 保險募集事業者	55
3 金融廳	55
4 生命保險協會・生命保險文化中心	55
5 人壽保險簽約人保護機構	56
VI 保險業周邊的事業	57
1 互助事業	57
(1) JA 共濟	58
(2) 國民共濟 coop	58
(3) 縣民共濟	58
2 小額短期保險業	58
(1) 無根據法的互助	58
(2) 小額短期保險業者的規範	59
3 舊簡易保險・KAMPO	60
(1) 從舊簡易保險到KAMPO生命	60
(2) 郵政民營化和KAMPO生命	60

第 2 章 人壽保險的產品 63

I 人壽保險產品的情況	64
1 以往人壽保險產品的變遷	64
(1) 初創期以後的人壽保險產品	64
(2) 高度增長期以後的人壽保險產品	64
(3) 泡沫期的人壽保險產品	65
(4) 泡沫破滅以後的人壽保險產品	65
2 關於人壽保險的需求	66
3 主合約・特約方式和單品合約方式	67
(1) 主合約・特約方式	67
(2) 單品合約方式	67
4 保險期間和保險費繳納期間	68
5 保險費的支付方法・支付路徑	68
6 開發產品的方法	69
(1) 健康良好者打折	69
(2) 低解約退還款型保險、無解約退還款型保險	69
7 個人保險和團體保險	70
II 人壽保險合約的規則	71
1 保險法規則的適用	71
2 保險合約的成立	72
(1) 申請和承諾	72
(2) 告知義務	72
(3) 被保險人同意	73
(4) 保險金受益人的指定和變更	73

3 保險給付	74
(1) 保險金的申請	74
(2) 不支付保險金	74
III 針對個人的產品	77
1 以遺屬保障為目的的產品	77
(1) 定期保險	77
(2) 終身保險	78
(3) 生死合險	79
(4) 利率變動型累積終身保險（帳戶型保險）	80
(5) 收入保障保險	81
(6) 學費保險	81
(7) 變額保險	82
2 用於晚年保障的產品	82
(1) 定額個人年金保險	82
(2) 變額個人年金保險	83
(3) 外匯結算個人年金保險	84
3 第三領域的產品（傷害保險健康保險）	85
(1) 醫療保險	85
(2) 癌症保險	86
(3) 重大疾病保險	86
(4) 照護保險	87
(5) 無法就業保障保險	87
IV 團體產品	88
1 團體人壽保險	88
(1) 團體定期保險	88

(2) 綜合福利團體定期保險	89
(3) 團體信用人壽保險	89
(4) 團體醫療保險	89
2 企業年金	89
(1) 給付確定企業年金	89
(2) 繳費確定企業年金	90
(3) 厚生年金基金保險	91
V 人壽保險相關的稅制	92
1 人壽保險費的處理	92
(1) 什麼是所得稅・居民稅	92
(2) 所得稅的人壽保險費扣除	93
(3) 居民稅的人壽保險費扣除	94
2 人壽保險金的處理	95
(1) 死亡保險金	95
(2) 滿期保險金	96
(3) 個人年金	96
第 3 章 人壽保險的募集	99
I 什麼是人壽保險募集	100
1 人壽保險募集的定義	100
2 介紹代理店	101
3 比較保險的網站	101
II 人壽保險募集的流程	103
1 為什麼需要人壽保險勸說活動	103
2 人壽保險的募集必須進行限制的理由	103

3 顧客的發掘	105
4 喚起需求	105
5 保險產品的提案	108
6 保險合約的申請	108
7 保險合約的成立和冷靜期制度	109
III 人壽保險募集管道的變遷和多樣化	111
1 傳統型管道的確立	111
2 外商類人壽保險公司的參與和管道的多樣化	111
3 新管道的出現和競爭的激烈化	112
4 保險募集管道的動向	112
(1) 註冊者人數	112
(2) 保險合約人是從什麼樣的管道加入的	113
(3) 資訊取得路徑和比較	114
IV 進行人壽保險募集的各管道之機制	116
1 銷售人員	116
(1) 人壽保險公司的銷售人員組織體系	116
(2) 銷售人員的工作環境	117
2 代理店	118
3 大型綜合代理店・保險商店	120
4 銀行窗口銷售	120
5 郵局	121
6 通訊銷售	122

7 網路銷售	122
8 獨立型財務規劃師	122
9 保險經紀人	123
V 人壽保險募集規則	124
1 人壽保險募集人資格	124
2 一家專屬制和綜合	125
(1) 一家專屬制	125
(2) 綜合	125
3 保險募集規定	127
(1) 掌握顧客意向的義務	127
(2) 資訊提供義務	128
(3) 不當銷售的禁止	128
(4) 與比較銷售有關的規則	129
4 相關投資性保險的募集規定	129
(1) 適合性原則	130
(2) 合約簽訂前及合約簽訂時的文件交付	130
(3) 虛假告知等不當行為的禁止	130
5 保險募集人的體制完善義務	130
(1) 總論	130
(2) 體制建立義務的內容	131
第 4 章 人壽保險公司的業務	133
I 人壽保險公司的經營	134
1 成為許可對象的人壽保險業	134

2 許可的申請	134
3 人壽保險公司可進行的事業	135
4 人壽保險公司的經營管理	136
5 高層管理人員的選任	137
II 保險公司集團	139
1 主要股東規定	139
2 保險控股公司	140
3 子公司	141
III 確保財務的健全性	143
1 總論	143
2 自然保險費和均衡保險費	144
3 純保險費和附加保險費	145
4 責任準備金的積存	146
(1) 積存方式	146
(2) 計算基礎率	147
5 償付能力比率	149
6 保險精算師	150
7 ERM	151
IV 保險承保業務	153
1 保險的企劃和設計	153
(1) 保險產品設計基礎的法則和原則	153
(2) 計算基礎率、保險費及責任準備金計算方法書	153

(3) 普通保險條款.....	154
(4) 事業方法書.....	154
(5) 保險企劃和開發的匯總.....	154
2 新保險的承保業務.....	155
(1) 危險選擇.....	155
(2) 告知的取得.....	156
(3) 危險判定.....	156
(4) 承保的決定.....	156
3 保險合約持續中保險公司的業務.....	157
(1) 保險費的收納管理.....	157
(2) 合約人貸款.....	158
(3) 合約內容確認活動.....	158
(4) 解約.....	159
4 保險金支付業務.....	159
(1) 保險金的申請對應.....	159
(2) 支付期限.....	160
V 資金運用體制.....	161
1 為什麼需要資金運用業務.....	161
2 保險公司的運用形勢.....	161
3 投資運用體制.....	162
4 運用審查體制.....	163
5 總帳和特別帳戶.....	164
VI 投資資金.....	165
1 總資金.....	165

2 有價證券	166
(1) 公司債券	166
(2) 股票	168
(3) 外國證券	170
第 5 章 人壽保險業的最新動向	173
I 人壽保險業所處的環境變化	174
1 法律法規	174
2 經濟環境	175
(1) 泡沫經濟的形成	175
(2) 泡沫破裂和失去的 10 年	175
(3) 金融機構的金融惡化	176
(4) 金融機構的破產和重生	176
(5) 從金融混亂中恢復	177
3 人口結構的變化	177
(1) 各年齡人口的推移	177
(2) 少子高齡化	178
(3) 老年人的高齡化	179
4 少子高齡化給人壽保險業帶來的影響	180
II 人壽保險公司的新企業經營	182
1 SDGs（永續發展目標）	182
(1) 企業的社會貢獻	182
(2) SDGs 的目標	182
(3) 人壽保險公司和SDGs	184
2 ESG 投資	185

(1) 什麼是ESG 投資	185
(2) 負面篩選和正面篩選	185
(3) ESG 投資和受託人責任	186
(4) 日本的 ESG投資	187
III 保險行業新規定的方向性	188
1 總論	188
(1) 金融監管規則的明確化	188
(2) 基於規則的界限	188
(3) 基於原則的監管之導入	189
(4) 監管方針的發展	190
2 顧客至上原則	190
(1) 顧客至上原則的導入	190
(2) 顧客至上原則和受託人責任	191
(3) 利益衝突的妥善管理	192
3 最大利益規定	193
(1) 不停留於單純銷售的銷售和推薦	193
(2) 開發產品時設想的客源的公佈	194
4 簡潔的說明文件（重要資訊表）	196
5 超高齡社會的對應	198
(1) 金融機構的靈活對應	198
(2) 加強金融機構與福利相關機構等的合作	198
(3) 優秀改善事例的彙集與還原	199
IV 人壽保險公司針對數位化社會的對應（保險科技）	200
1 總論	200

2	網路人壽保險	201
3	保險募集時的資訊創新	201
4	保險科技產品	201
5	金融服務仲介業	202
6	事務服務的ICT化	203
V	新冠疫情下人壽保險公司的動向	205
1	保險金及給付金給付的特例處理	205
2	保險費支付猶豫期的延長	205
3	面對面營業的重啟	205
後 記		

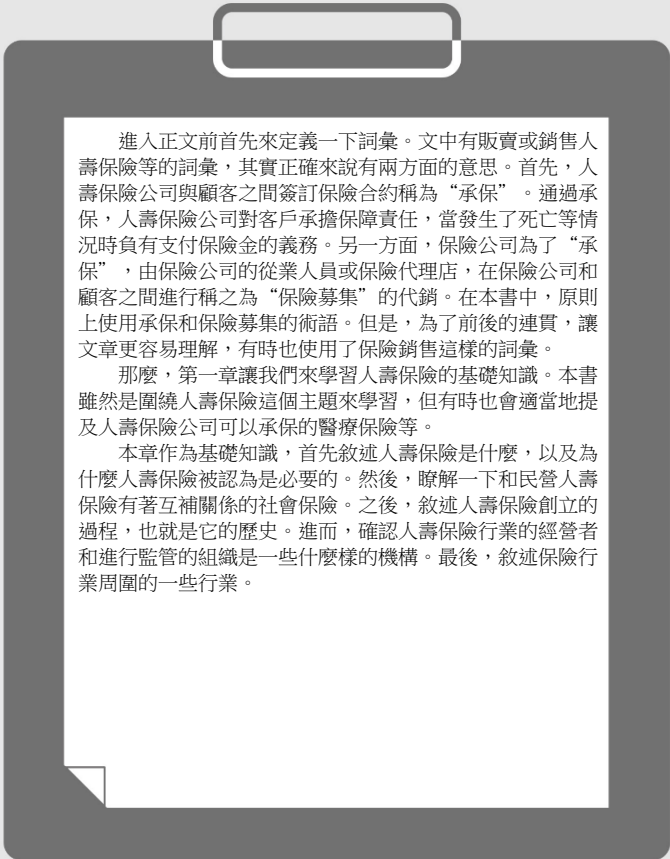
Column目錄

Column 1 人壽和產險的業務邊界問題.....	30
Column 2 晚年資金問題	36
Column 3 互助公司的治理.....	54
Column 4 指定糾紛解決機構（ADR 制度）	56
Column 5 告知的詢問回答義務化.....	72
Column 6 接受基準緩和型（限定告知型）・無選擇保險	73
Column 7 遞增定期保險	78
Column 8 災害定期保險特約	78
Column 9 變額保險問題	82
Column 10 湯鼎式年金(Tontine Annuity).....	83
Column 11 先進醫療保險（特約）	86
Column 12 保障修改	87
Column 13 iDeCo（個人型繳費確定年金）	91
Column 14 資訊落差	104
Column 15 遺屬保障的財務規劃	106
Column 16 晚年資金的財務規劃	107
Column 17 第一次危險選擇	109
Column 18 再委託的禁止	126
Column 19 掌握顧客意向的義務和適合性原則	127
Column 20 監事會設置公司・提名委員會等設置公司・監察等 委員會設置公司	136

Column 21	公司外部董事和獨立公司外部董事	137
Column 22	保險費的預定基礎率和責任準備金的預定基礎率	148
Column 23	基礎利潤和分紅	149
Column 24	精算師	151
Column 25	基礎文件	154
Column 26	基因資訊的處理	155
Column 27	自動轉帳貸款	158
Column 28	支付問題	159
Column 29	資金負債管理（ALM）	163
Column 30	公司治理守則、盡責管理守則（“負責的機構投資人”的原則）	168
Column 31	失智症保險和照護保險	180
Column 32	健康增進型保險	184
Column 33	美國的最大利益規則（Best Interests）	195
Column 34	美國的Form CRS	197
Column 35	AI技術	200



第 1 章 人壽保險的基礎知識



進入正文前首先來定義一下詞彙。文中有販賣或銷售人壽保險等的詞彙，其實正確來說有兩方面的意思。首先，人壽保險公司與顧客之間簽訂保險合約稱為“承保”。通過承保，人壽保險公司對客戶承擔保障責任，當發生了死亡等情況時負有支付保險金的義務。另一方面，保險公司為了“承保”，由保險公司的從業人員或保險代理店，在保險公司和顧客之間進行稱之為“保險募集”的代銷。在本書中，原則上使用承保和保險募集的術語。但是，為了前後的連貫，讓文章更容易理解，有時也使用了保險銷售這樣的詞彙。

那麼，第一章讓我們來學習人壽保險的基礎知識。本書雖然是圍繞人壽保險這個主題來學習，但有時也會適當地提及人壽保險公司可以承保的醫療保險等。

本章作為基礎知識，首先敘述人壽保險是什麼，以及為什麼人壽保險被認為是必要的。然後，瞭解一下和民營人壽保險有著互補關係的社會保險。之後，敘述人壽保險創立的過程，也就是它的歷史。進而，確認人壽保險行業的經營者和進行監管的組織是什麼樣的機構。最後，敘述保險行業周圍的一些行業。

I 人壽保險公司承保的是什麼樣的保險

於本項將學習人壽保險的基礎。保險除了人壽保險以外，還有產險，或醫療保險等被稱為第三領域的保險。現在分別說明這些是什麼樣的保險，以及人壽保險在日本社會中所占的份量。

1 什麼是保險

(1) 投保

“星期天去露營吧，但是如果下雨的話就去打保齡球吧。”這是日常對話中所謂的“投保”行為。也就是說，在不適合露營的惡劣天氣下，事先準備了其他玩法。

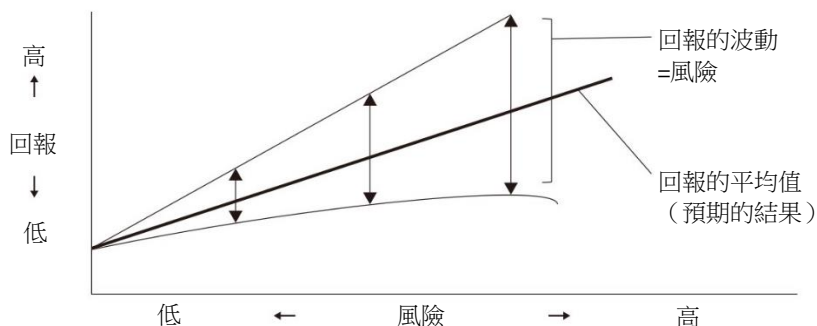
一般印象中的保險，也可以說是一種為了防備發生了什麼困難事態時，不至於感到困擾而另外準備了選項的機制。例如，人壽保險的主要功能之一是死亡保障。夫婦 2 人在工作和育兒中，如果其中一方去世的話，預料養育孩子的資金和生活費會很困難。為了防備死亡這樣的事故（這裡所說的故事是指死亡，不拘是因生病還是受傷）發生，可以考慮投保死亡保險。意思是預備死亡保險這樣的選項，以代替丈夫或妻子的收入。

(2) 風險

“靠工作掙取生活費的人去世了，收入也許就沒了。”這種情況稱為風險。“也許”這個詞，是指不知道會發生還是不會發生，也就是說，發生事故這件事情不是確定的（不確定）。是否會發生一定的東西，如果發生的話，不確定什麼時候、怎樣發生，這就叫做風險。

本來，風險並不一定只是說壞事。雖然有點難理解，但是可以想成預期結果與實際結果之間的偏差，那就是所謂的風險。例如，在投資過程中，和投資產品的實際收益（回報）相比，期待收益出現了增減，這就稱為風險。從好的一面來說，收益比預期高也是風險的意思。例如，購買了預期回報 2% 的投資產品時，最後回報為 3% 或 -1% 時，都被稱為風險（圖表 1）。

圖表 1 投資產品的風險和回報

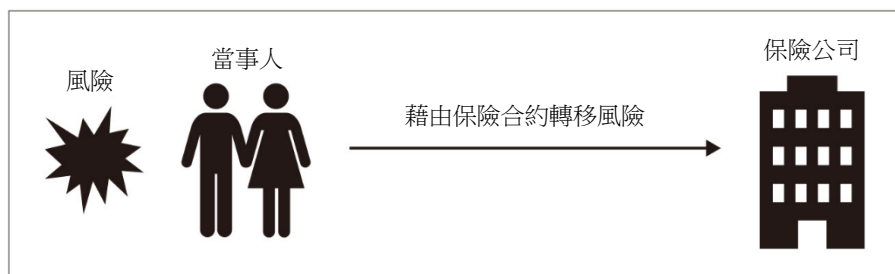


另一方面，如果只限於投保的話，就沒有必要防備好的事情發生了。因此，關於風險，我想只在第 1 章簡單地說一下“也許會發生需要花錢的事情（事故）”，在有一定的理解後再繼續敘述後面的內容。

（3）風險的轉移

對應風險的方法有很多種。為了避免汽車事故而放棄開車這種，也可以認為是規避風險。但是，在日常生活中風險是無論如何也無法避免的。取而代之的是，藉由保險合約，以支付保險費來轉移風險（圖表 2）。

圖表 2 保險用於風險的轉移



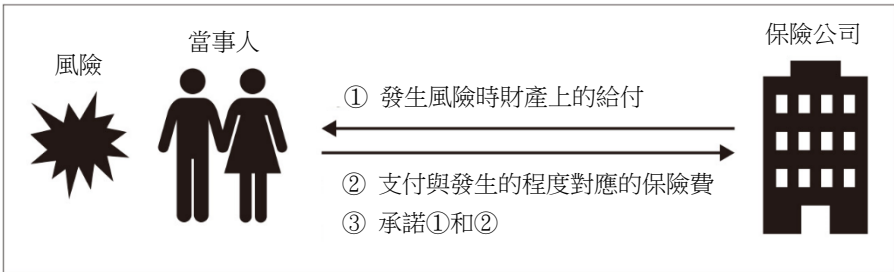
藉由風險轉移，當自身發生了不確定的事故時，保險公司就會代替本人來滿足在錢上面的必要性。但是，作為保險的機制，並不是A先生讓B先生承擔風險這樣的個人行為，而是將可能抱著同樣必要性的人彙集起來（=作為集體）進行相互扶助。而且，必要性可以用金錢計算這點也被

視為保險的要素。

保險的本質在於藉由將風險轉嫁到別處，讓當事人可以安心生活。

這裡稍微有點難，讓我們來看一看對保險進行定義的、有關保險合約的法律，也就是保險法。其第 2 條第 1 款中所寫的內容，如圖表 3 所示可用圖形表示。

圖表 3 保險法中保險的定義



如果將條款轉換成簡單的話來說，則保險合約是指不論名義如何，①保險公司在發生了風險時，必須進行金錢支付等；②當事人必須根據特定的風險的發生程度支付計算出的保險費；③保險公司和當事人之間必須就此①②進行承諾。另外，法律上所說的風險是指危險。

此定義只是對前面敘述過的、進行法律上的語言轉換。①和③就不用說了，在這裡希望大家注意的是②，支付“與風險發生的程度相對應的”的保險費這一點。因為這關係到保險技術，詳細情況在本章Ⅲ1 中說明。在這裡，大家需要知道的是，人壽保險的保險費，風險高的人比風險低的人更高。

2 什麼是人壽保險

保險有人壽保險和產險。除此之外，還有醫療保險等被稱為第三領域的保險。本書的敘述以人壽保險公司可以承保的人壽保險和第三領域保險為中心，但在這裡從產險開始說明。所謂產險，是指“彌補由於一定的偶然事故而可能發生的損害”。簡單來說，產險是指發生了事故時，“彌補實際的損失”。對於某種損害，比如因為火災，房屋燒毀，自身遭受損失；由於汽車事故使得行人受傷，對他人造成的損失承擔賠償責

任，這種自身的損失或對他人損失的賠償責任，有限度地彌補該金額（＝稱為實際損失）的，就是產險。

另一方面，人壽保險是指“對於人的生存或死亡，進行一定的保險給付”。典型的有保障人的死亡定期保險和重點保障人生存的年金保險等。

就像這樣，人壽保險是對“人的生存或死亡”進行支付。因此，人壽保險（日文稱生命保險）有時也被稱為“人的保險”。但是，既然人的生命是無價的，人生存或死亡本身就不是損害。也就是說，人壽保險並不是彌補損害的保險。

但是，當事人死亡後，其扶養對象的生活費就沒有了。長壽雖然是讓人開心的事，但需要長壽的部分所需的生活費。這樣產生的、對錢的必要性是指“一定的保險給付”，也就是進行預先決定的定額的支付。在人壽保險中，像這樣進行定額支付的保險，有時被稱為“定額支付”保險。

人壽保險的要素是與“人的生死”、“定額支付”相關的保險；而產險的要素是與“財產（物）的損失”、“彌補實際損失”相關的保險（圖表 4）。

圖表 4 人壽保險和產險的要素

	支付事由	給付的計算基準
人壽保險	人的生存、死亡	定額
產險	財產（物）的損害	實際的損害額

這一點之所以重要，是因為有在下一項中說明的被稱為第三領域保險的保險種類。

3 什麼是第三領域的保險

保險業法，這一個對保險事業進行規定的法律，規定人壽保險公司也可以與人壽保險業相結合，承保第三領域的保險。

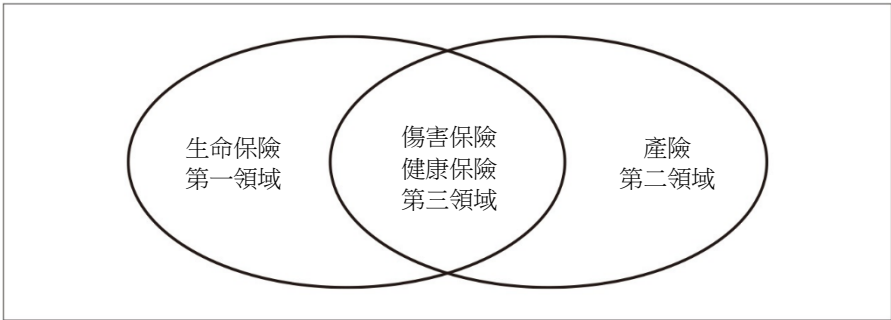
第一領域是人壽保險，第二領域是產險。而第三領域的保險，如上所述，是指醫療保險或癌症保險等，因為傷害或疾病而住院或手術，或

留下殘障時給與支付的保險。後述那些產品稱為傷害保險健康保險。

首先，傷害保險健康保險雖然是“與人相關的保險”，但不是關於“人的生死”的，所以很難稱為人壽保險產品。另一方面，一般情況下，由傷害保險健康保險支付的住院給付金和手術給付金，與實際費用無關，多是一天支付一萬日元等按照定額進行支付的形式，不是“彌補實際損失”，也很難稱為產險。

因此，基於傷害保險健康保險具有人壽保險、產險兩方面的特徵，人壽保險公司、產險公司都可以承保（圖表 5）。

圖表 5 第三領域保險的示意圖（保險業法）



順道一提，在傷害保險健康保險中，有像如果住院，每天支付一萬日元；如果手術，支付 20 萬日元，這樣支付固定金額的險種，這種產品稱為傷害疾病定額保險。

另一方面，也有彌補實際損失型的傷害保險健康保險。例如，按一定比例向參保者支付實際支付給醫院的醫療費的險種。公共健康保險，通常由自己負擔實際花費的醫療費的 3 成，而該保險就是彌補這 3 成的產品。這種保險被稱為傷害保險健康保險。

人壽和產險的業務邊界問題

Column 1

本文所述的保險業法，對人壽保險公司和產險公司等進行了規定。該法律在 1995 年進行修訂前，但對第三領域（傷害保險健康保險）的保險沒有進行任何規定。為此，行政當局在對產品性和銷售方法進行限制的基礎上，允許人壽保險公司和產險公司各自承保。之後，在 1995 年修訂時，在制度上進行了

完善，變為人壽保險公司和產險公司都沒有了產品性的限制，都可以承保。另外，癌症保險受日美保險協議的影響，在 2001 年之前，大型人壽保險公司未被允許承保。

之後，2008 年制定了規定保險合約內容的保險法，當時，將給付額為定額的保險作為傷害疾病定額保險，定位為與人壽保險合約、產險合約不同的合約類型。另一方面，給付額為彌補實際損失型的傷害保險健康保險，定位為產險的一種。傷害保險健康保險在保險業法中，被定位為人壽保險公司和產險公司兩者都可以承保的保險，而在保險法中，又屬於產險合約的一種類型，因此，在劃分上是不一樣的。

4 人壽保險行業的規模

在此，為了對人壽保險行業的規模有大概的印象，我想列舉幾個數字。

(1) 人壽保險公司承保合約的規模

人壽保險公司，可以承保針對個人的保險和針對團體的保險，在此列舉的只是針對個人的保險。針對個人的保險合約有個人保險和個人年金。

① 個人保險

圖表 6 表示的是個人保險的新合約和持有合約的件數、合約金額、年換算保險費。其中，所謂的合約金額，對於個人保險來說，是指加上死亡保險金等該保險合約的主要保險金額的數值。

所謂年換算保險費，是指保險簽約人在 1 年間支付的保險費的合計金額。

如果是按月支付保險，將一年間的保險費加起來即可，但如果像一次性支付產品那樣，在參保時一次性支付保險費的產品，則其處理會有問題。關於這一點，是假設在保險期間進行了均衡化的支付，依此得出年度¹保險費。像這樣進行“換算”，是因為如果只是單純地加上該年度的保險費，那麼一次支付產品大量銷售的年份，業績會看起來太大；而反過來，若是銷售不好的年份則業績會看起來太小。

¹ 年度指日本國家或其地方政府的財政年度或各企業的會計年度。通常會以每年 4 月 1 日起至次年 3 月 31 日止為一個年度。

圖表 6 **2019 年度個人保險的業務量**

個人保險合約件數		個人保險合約金額（保險金額）	
新合約	持有合約	新合約	持有合約
2080 萬件	1 億 8748 萬件	49 兆 7172 億日元	829 兆 9003 億日元
個人保險年換算保險費			
新合約	持有合約		
1 兆 5457 億日元	22 兆 0404 億日元		

出處：摘自一般社團法人生命保險協會“2020 年版 生命保險的動向”。

以前，人壽保險行業的業績主要考慮的是合約金額增加了多少或減少了多少。但是，醫療保險等保險金（給付金）額度本身就很小的保險產品也開始大量銷售，如果只是看合約金額的話，是不足以看出業績發展的。因為，人壽保險公司收入的年換算保險費也被視為業績的標準。

從個人保險的辦理件數來看，日本的人口約為 1 億 2650 萬人，每人大約加入了 1.5 件個人保險。另外，關於個人保險 829 兆日元的合約金額，也許其規模很難理解，但如果用日本的名義GDP約為 552 兆日元（2019 年）來比較的話，約為該額度的 1.5 倍。

② 個人年金

接下來，圖表 7 是關於個人年金的新件數和保有件數、合約金額、年換算保險費的各種數值。

圖表 7 **2019 年度個人年金的業務量**

個人年金合約件數		個人年金合約金額（年金基金）	
新合約	持有合約	新合約	持有合約
92 萬件	2123 萬件	5 兆 2534 億日元	102 兆 5093 億日元
個人年金換算保險費			
新合約	持有合約		
3928 億日元	6 兆 1958 億日元		

出處：與圖表 6 同。

關於個人年金的合約金額，例如按月支付型的個人年金，是將繳納的年金保險費每月積存起來。在開始支付年金的時刻所積存的金額稱為年金基金（年金原始資金）。個人年金的合約金額，是加上該年金基金的金額。

個人年金的持有合約件數為 2123 萬件，合約金額為 102 兆日元。加入個人年金的人，每 6 人中就有 1 人左右。另外，關於合約金額，日本的通常預算約為 100 兆日元，可以說是與日本國家財政相匹配的份量。

(2) 保險金等的支付

圖表 8 表示的是從人壽保險公司支付的保險金等。從人壽保險公司支付的錢不僅只是這裡記載的部分，還有解約退還款和年金等。這裡記載的是屬於主要支付金的死亡保險金、滿期保險金和住院給付金、手術給付金。

圖表 8 2019 年度的支付保險金等

死亡保險金		滿期保險金	
件 數	金 額	件 數	金 額
118 萬件	3 兆 2008 億日元	122 萬件	2 兆 6829 億日元
住院給付金		手術給付金	
件 數	金 額	件 數	金 額
757 萬件	7330 億日元	471 萬件	4683 億日元

出處：與圖表 6 同。

死亡保險金和滿期保險金合在一起，每年有將近 6 兆日元的支付。
另外，請注意住院給付金和手術給付金件數的多少。因同一原因住院和手術等，很多時候會支付兩者的給付金，兩者合在一起 1 年大概進行了 1200 萬件的支付。

(3) 總資金的推移

圖表 9 是各年度總資金的推移表。整個行業超過了 390 兆日元。
為了瞭解其程度的大小，我們來和銀行業進行比較。根據全國銀行

協會的資料顯示，5 家城市銀行（合併產生的大銀行）的存款量合計為 411 兆日元，地方銀行（第二地方銀行除外）的存款量合計為 291 兆日元。人壽保險公司管理的資金具有與銀行業匹敵的規模。

圖表 9 各年度總資金的動向（全部公司的合計）

2015 年度	367 兆 1678 億日元	2018 年度	387 兆 7945 億日元
2016 年度	375 兆 5051 億日元	2019 年度	392 兆 7350 億日元
2017 年度	381 兆 2751 億日元		

出處：與圖表 6 同。

II 人壽保險・傷害保險健康保險的必要性

本項敘述人壽保險、傷害保險健康保險（第三領域保險）的必要性。在考慮這些的必要性時，死亡時或住院時實際上究竟要花多少錢當然很重要。本項除了這些外，還加入了對社會保險的說明，因為可以說社會保險不充分的地方，就有民間保險的必要性。

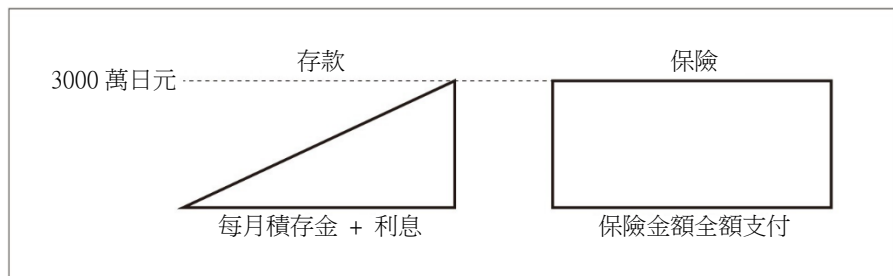
1 為什麼需要人壽保險

(1) 死亡保險

首先，我們來看一看死亡保險。死亡保險，是在某個人死亡時支付保險金的一種保險。正如前面所列舉的那樣，一對年輕的夫婦，在孩子還很小時，如果夫婦中的某一方去世了的話，那麼經濟上會很困難。

首先，因為是年輕夫婦，應該沒有那麼多存款。然後，應該正處於考慮存錢的階段。因此，人壽保險就是必要的。這就是經常提到的：“存款是三角，保險是四角”（圖表 10）。

圖表 10 存款是三角、保險是四角



也就是說，如果這個月用 1 萬日元當作了存款的話，那只有 1 萬日元的價值。但如果是保險，以 1 萬日元的保險費參保了 3000 萬日元的死亡保險，那麼當本人不幸身故時，當月支付的 1 萬日元保險會有 3000 萬日元的歸還。

(2) 個人年金保險

人壽保險另外一個與生存有關的保險是什麼呢？作為重視生存保障的保險產品，比如有個人年金保險。這是以保障晚年資金為目的的保險。對於晚年資金，也可以通過存款、退職金等作準備。另外，如後文所述，還有厚生年金、國民年金這樣的公共年金。但是，公共年金的給付金額是否充足因人而異。據厚生勞動省稱，丈夫加入厚生年金、妻子是專職主婦，這樣的典型家庭，平均公共年金的支付額約為每月 23 萬日元。這個金額大家覺得怎麼樣呢？

晚年資金問題

Column 2

在政府的審議會上，有關個人應準備的晚年資金，多的話需要 2000 萬日元的報告書成為了話題。僅從報導來看，這似乎是在兩個問題不太有區分的情況下進行的討論。亦即：公共年金制度的財政將來能否維持的問題，和該制度發放給每個人的公共年金作為晚年資金是否足夠的問題。

公共年金制度在固定導入以稅金為基金的公共資金的同時，通過控制年金額，提高保險費額使得年金財政不至破產。因此可以說公共年金制度的財政是沒有問題的。

另一方面，如果要說該公共年金額對於晚年資金是否足夠的話，可以認為對於某些人來說是不夠的。正如前面列舉的典型家庭，公共年金額為 23 萬日元左右，根據生命保險文化中心 2019 年度的問卷調查顯示，夫婦 2 人晚年的最低日常生活費平均為 22.1 萬日元左右。而對於寬裕的晚年生活費，需要大約多少的問題，調查的結果為包括上述日常最低生活費在內，合計平均為 36.1 萬日元。可以說，除了公共年金以外，需要準備多少，會因想要什麼樣的晚年生活模式而有變化。

雖然這份報告書是由下屬於金融審議會の部會製作的，但最終未在金融審議會總會上討論。但是，因為有很多家媒體報導等引發了熱議，所以必須準備的晚年資金也被世人所知了。

(3) 社會保險

從這裡開始，我們在考慮人壽保險和傷害保險健康保險的必要性時，來看一看公共保障制度吧。因為如果公共制度的保障充足的話，那麼作為私人保險的人壽保險、傷害保險健康保險就不需要了。另外，有社會保險的給付這是任何公司都要面對的問題，通過審視這一點，可以知道民間保險的需求在哪裡（圖表 11）。

圖表 11 社會保險與作為其補充的民間保險的關係

	社會保險	民間保險
年金	高齡厚生年金・高齡國民年金	個人年金・團體年金
死亡保險	遺屬厚生年金・遺屬基礎年金	死亡保險
殘 疾	殘障厚生年金・殘障基礎年金	高度殘障保險（死亡保險）
醫 療	公共健康保險	醫療保險
照 護	照護保險	照護保險・失智症保險

在日本，公共保障是作為社會保險制度營運的。可作為社會保障考慮的方式，有稅收方式和社會保險方式。

例如，英國公共健康保險的國民保健服務（National Health Service：NHS）就是以稅金為財源，採用了稅收方式。稅收方式，給付的財源作為稅金徵收。在稅收方式下，例如收入低於最低繳稅額的人（消費稅除外）不會被徵稅，但會給付保障。

如果是社會保險方式，則即使繳納了稅金，只要沒有繳納保險費就不會被給付。但是，對於收入少的人有保險費豁免制度等，會給與一定程度的考量。

另外，日本的國民健康保險也是社會保險方式，但是保險費的徵收方式，有些自治團體會以保險稅這樣的名義徵收。

2 社會保險的特色

(1) 強制加入

社會保險，一方面符合一定條件的人被強制加入，一方面也不會被社會保險制度方拒於門外。因為這是作為國家的健康和文化生活的最低保障，患病的人不能加入健康保險，這是不符合制度宗旨的。

私人保險，一方面合約者可任意加入，一方面保險公司也有決定是否簽訂合約的自由。另外，關於人壽保險和醫療保險，如第4章所述，一般是進行危險選擇的產品，患病的人等不符合保險公司設定標準的人有時不能加入保險。

(2) 給付額

在社會保障中，公共年金的部分等給付額，有時也會因繳納的保險

費的不同而變化，但大多是根據必要性進行給付。所謂必要性，比如如果是健康保險，則指傷害或疾病的治療所需的醫療費。

私人保險，尤其是人壽保險，會根據事先簽訂的合約支付一定的金額。與是否能抵補必要的費用沒有關係。

(3) 保險費

社會保險的保險費，不是根據與投保人獲得的利益成正比來承擔費用的“應益負擔”，而是根據有能承擔多少保險費的能力的“應能負擔”的思維來徵收的。另外，保險費的徵收與投保人所處的風險無關。

私人保險的保險費，按照獲得的保險金額決定。也就是基於應益負擔的思維。並且，還根據該人的風險決定保險費。

(4) 財源

社會保險，基本上是以保險費來營運制度的，但很多時候會有以稅金為財源的公共資金進入。另外，有時會從另外的制度對預估會赤字的制度進行財政援助。雖然因制度的不同而異，但整個社會保險據說其6成是保險費、4成是稅金。

私人保險，僅依靠保險費營運制度。

3 公共年金

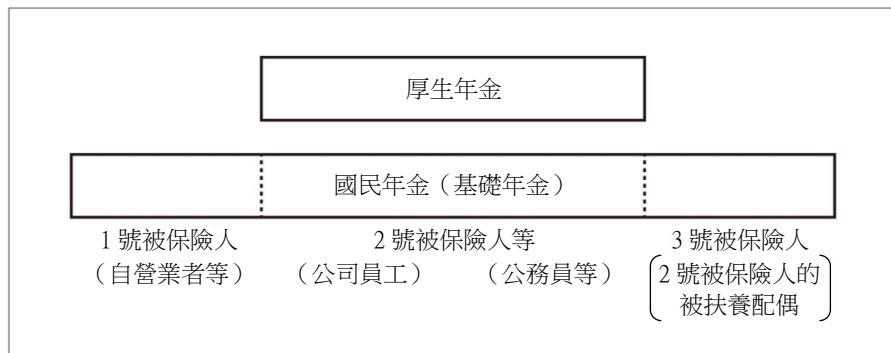
作為社會保險制度，首先敘述公共年金制度。公共年金一般是以退休後的高齡年金為目的而加入。高齡年金，相當於人壽保險公司提供的產品中的個人年金保險、團體年金保險。

另外，公共年金在配偶死亡時，會進行一定的遺屬年金給付，在這一點上與死亡保險具有相同的功能。

而且，在自身變為殘障狀態時可以享受殘障年金給付，在這一點上，與人壽保險的死亡保險支付的高度殘障保險金、無法就業保障保險（參照第2章Ⅲ 3 (5)）具有相同的功能（請看上述圖表11）。

圖表12是公共年金的觀念圖。居住在日本的、20歲以上60歲以下的人必須加入國民年金。另外，在適用厚生年金的工作單位（後記(2)）工作的員工和公務員加入厚生年金。

圖表 12 日本的公共年金制度之機制



(1) 國民年金

居住在日本國內的、20 歲到 60 歲以下的人中，沒有加入厚生年金的人是國民年金的第 1 號或第 3 號被保險人。學生、自營業者、農業從事人員等不加入厚生年金的人屬於第 1 號被保險人。另外，為厚生年金保險的被保險人扶養的人，且年收入在 130 萬日元以下者（居住在日本、20 歲到 60 歲的人）是第 3 號被保險人。但是，即使收入不到 130 萬日元，但如果在兼職或打工，年收入有 106 萬日元以上，且符合一定條件的人，為厚生年金保險的被保險人（第 2 號被保險人）。

第 1 號被保險人的保險費為每月 16,540 日元（2020 年度）。第 3 號被保險人的保險費視為包含在扶養人的厚生年金保險費中繳納。

另外，厚生年金的被保險人的定額部分與國民年金制度通用（稱為基礎年金。請看下面的(2)）。

(2) 厚生年金

株式會社等法人的事務所，或雖然是私人事業但長期雇用（無固定期限雇用）5 人以上的事務所，屬於“適用事務所”。在“適用事務所”工作的人中，當滿足下述條件時，負有加入厚生年金的義務。

首先，未滿 70 歲的長期雇用的人，有加入厚生年金的義務。雖然不是長期雇用，是短時間工作，但超出了規定標準的人也有加入義務。此外，即使未滿 20 歲，被適用事務所雇用的人有加入厚生年金的義務。

厚生年金保險費按照被保險人的工資（標準報酬月額）和獎金（標

準獎金額）分別乘以一定比例（18.3%）繳納。保險費由加入者和雇主各自負擔一半。該一定比例是指過去花了很長時間提升上來的比例，據說今後不會再提高。

厚生年金有定額部分（參照上述(1)）和報酬比例部分。定額部分是與(1)所述的國民年金通用的制度，稱為基礎年金。厚生年金保險加入者稱為第2號被保險人。

厚生年金中報酬比例部分的年金額，是將標準報酬月額、或標準報酬月額和標準獎金額加在一起的數額作為計算的基礎進行計算，按照算出的金額進行支付。因為計算公式很複雜，這裡就不敘述了，有興趣的人請瀏覽日本年金機構的網頁。

(3) 公共年金的給付

公共年金的給付，主要是高齡國民年金、高齡厚生年金這樣的晚年保障。國民年金加入期間的整個期間全額繳納的人（第1號被保險人、第3號被保險人）的高齡國民年金額，全部一律為年額781,700日元（2020年度）。如果有保險費未繳納期間或豁免期間則減額。

高齡厚生年金金額會根據收入的高低而變化，不能顯示出滿額是多少。但是，厚生年金領取權者的平均高齡年金金額，在2018年度年末時是月額14萬4千日元（厚生勞動省《厚生年金保險・國民年金事業的概況》）。假設夫妻雙方都工作，全額支付了厚生年金保險費，那麼作為高齡年金可以領取的金額在29萬日元左右。另外，如果是前面所述的典型家庭（1（1）），則如前所述為23萬日元左右。考慮到是超高齡化社會，而且高齡年金是終身年金，也許這是一個不得已的水準。在上述Column2中也有說過，根據這個金額認為對自己不夠的人，可以考慮加入個人年金保險。

在公共年金中，容易被忽視但卻非常重要的是殘障年金和遺屬給付。

殘障年金有從國民年金中分出的殘障基礎年金，厚生年金保險的被保險人有厚生年金分出的殘障厚生年金。繳納了固定期間以上的保險費或已被免除，在過去1年內沒有未繳納部分等，滿足了一定條件的人，當變為了規定的殘障狀態時，將被支付這些年金。殘障基礎年金支付定額的年金，殘障厚生年金支付根據加入期間和標準報酬額計算出的年金。據厚生勞動省稱，殘障年金的平均支付月額為102,855日元（2018年

度)。

另外，在國民年金中，當被保險人的本人死亡時，原則上對有未滿 18 歲孩子的配偶支付遺屬年金。當屬於厚生年金保險被保險人本人去世時，向有未滿 18 歲孩子的妻子支付遺屬厚生年金。另外，有向一定年齡（45 歲到 65 歲）的妻子加算的制度。據厚生勞動省稱，遺屬年金的平均支付月額為 83,704 日元（2018 年度）。

在一些 SNS 等上，有人稱公共年金是靠不住的，應該加入民間保險公司的個人年金，不該繳納公共年金保險費等，但想想公共年金是終身支付的，且還有殘障年金和遺屬年金，顯然不繳納社會保險的保險費是不合理的。社會保障和人壽保險或無法就業保障保險等，怎樣去進行組合和準備，這個倒是必須考慮。

4 公共健康保險

(1) 制度的概括

日本採用國民全民保險制度。公共健康保險的制度，大體按照下述所示的分類營運。

- ① 民間公司的從業人員，加入企業設置的健康保險組合，或全國健康保險協會（協會健保）。
- ② 公務員或私立學校的大學老師加入各種互助組合。
- ③ 不屬於這些的人加入市區町村營運的國民健康保險。
- ④ 所有 75 歲以上的人加入後期高齡人醫療制度。

另外，針對船員提供其他的健康保險。

(2) 保險費

保險費由被保險人在某個期間每月繳納。保險費的金額如下所示。有從每月的工資中扣去的金額和從獎金中扣去的金額兩項。

每月的保險費

＝被保險人的工資（標準報酬月額）

× 保險費率（一般保險費率＋照護保險費率（照護保險費限 40 歲以上））

發獎金時的保險費

= 被保險人的獎金（標準獎金額）

× 保險費率（一般保險費率 + 照護保險費率（照護保險費限 40 歲以上））

醫療相關的保險費的一般保險費率，因制度的不同而異。這裡僅敘述健康保險組合的保險費。

健康保險組合的保險費，是標準報酬月額（每月）和標準獎金額（發獎金時）乘以一定的保險費率後的金額，這個費率因組合的不同而異。沒有健康保險組合的企業的從業人員加入的協會健保，其標準的保險費率是 10%，似乎很多的健康保險組合設定的費率要比這個低。保險費由雇主和從業人員承擔。各自的負擔比例可以由組合自行決定。

（3）給付

公共健康保險一般是實物給付。也就是說，在看病或住院的時候，基本上不是被保險人在窗口支付全額的實際費用，而是由健康保險組合等向醫療機構支付。醫療服務的提供本身就是保險給付。

但是，所需醫療費的一定比例必須在醫療機構的窗口支付。自己負擔的金額如下。

① 義務教育上學前	20%
② 義務教育上學時到 70 歲以下	30%
③ 70 歲以上 75 歲以下	20%
但是，還在工作及有收入者	30%
④ 75 歲以上	10%
但是，還在工作及有收入者	30%

另外，因為醫療費的一定比例定為由自己負擔，在患重病的時候等可能會負擔過重。因此，還有一種若同一個月（從 1 日到月末）花費的醫療費，其自行負擔額很高時，超過一定額度（自行負擔限度額）的部分會在日後歸還的制度。該制度稱為高額療養費制度。

住院時的費用不僅只是治療費，還需差額病床費和家人的交通費等。關於住院時需要多高費用的調查，有生命保險文化中心在 2019 年度的“關於生活保障的調查”。根據該調查，平均每天的花費為 23300 日元。

基於這一點，建議最好是考慮加入民間的醫療保險。

5 公共照護保險

照護保險是以 65 歲以上，以及 40 歲到 64 歲，加入了健康保險等公共醫療制度的人為對象的社會保險制度。

65 歲以上的人作為第 1 號被保險人，在被認定為要照護狀態或要支援狀態時，可以享受照護服務。40 歲至 64 歲的人作為第 2 號被保險人，當由於年老而引起一定的疾病，處於要照護狀態或要支援狀態時，可以享受照護服務。照護保險的營運主體是市區町村。

(1) 保險費

第 2 號被保險人的保險費與公共健康保險的保險費合在一起徵收。保險費是標準報酬月額和標準獎金額的一定比例。協會健保將這一比例定為 1.79%（從 2020 年 3 月末開始）。

第 1 號被保險人的保險費以從公共年金中預先扣除的方式徵收。保險費率根據被保險人的收入，分為 6 個等級標準。根據厚生勞動省的資料顯示，全國平均的保險費將近月額 5000 日元。

(2) 財源

照護保險的財源 50%是公共財源。其中國家（25%）、都道府縣（12.5%）、市町村（12.5%）。剩下 50%的來源是從被保險人徵收的保險費。第 1 號被保險人的保險費的負擔比例為 23%，剩下的 27%來自第 2 號被保險人的保險費。第 2 號被保險人的保險費不是直接分配給居住地的市區町村，而是由全國統一核算後，再根據市區町村的財源狀況進行分配。

(3) 給付

照護保險的給付為實物給付。有下述幾種給付方式。

① 居家服務	上門照護、日間照護等
② 地區密集型服務	定期巡視、隨時對應型上門照護看護、失智症對應型共同生活照護等
③ 設施服務	老人福利機構、老人保健機構等

若要獲得給付，首先需要獲得市町村的要照護認定。獲得要照護或要支援的認定後，制定照護方案（照護計畫書）。照護方案，一般來說，當為要照護認定时，請民營的居家照護支援事業所的照護經理制定；當為要支援認定时，請地區綜合支援中心的照護經理制定。

按照該照護方案，提供照護服務和照護預防服務。在使用時，原則上使用者要負擔費用的 1 成，當收入高時，可能會被要求負擔 2 成或 3 成。

當今社會，已經不再是 2 代、3 代同居可以相互扶持的情況，而且，在 2020 年，75 歲以上的老年人約為 1872 萬人（人口的約 15%），在日本，照護保險的存在非常重要。

但是，除了部分的服務設施外，照護保險通常不是 24 小時守護要照護的人。因此，還是會給家人造成負擔。為了照顧父母而辭職的照護離職等問題也成為了社會問題。

根據生命保險文化中心 2018 年度的《關於生命保險的全國實態調查》顯示，平均的照護期間為 4 年 7 個月，在此期間包括公共照護保險服務的自行負擔費用在內，每月花費的照護費用為平均 7.8 萬日元左右。我們可以把這樣的數字作為參考，通過自己的努力進行事先準備。

6 總結

關於社會保險，大家可能零零碎碎地聽到過，但應該很少能有學習的機會。年金、傷害、死亡、醫療、照護等這些社會保險，已經有一整套齊全的保障機制。但是，日本在少子高齡化的過程中，處於承擔保險費的人在減少，而享受給付的人在增加的結構。而且該結構是隨著人口結構的改變而變化，從趨勢來看今後也不會有大的變化。

另外，正如各個制度所見，社會保險也不是對所有人來說都是足夠的。

人壽保險公司提供的產品，對社會保險提供的保障有一種補充的作用。為了以防萬一發生死亡或受傷，以及為將來必定會面對的晚年生活做準備，考慮加入人壽保險等是非常重要的。

III 保險的機制

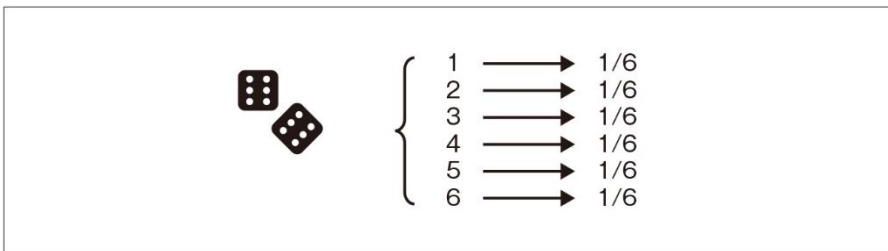
本項敘述人壽保險成立的機制、人壽保險的當事人以及人壽保險的錢款等，學習人壽保險時的基礎術語和原理。這是閱讀本書後文部分的基礎。

1 人壽保險成立的法則、原則

(1) 大數法則

正如上述 I 所述，保險是抱有相同風險的人相互扶助的制度。而且，人壽保險業是以“大數法則”為前提成立的。所謂大數法則，在此以擲骰子為例來說明。我們知道骰子由 1 到 6 的 6 個點構成，各自以相等的概率出現。因此，即使投擲 6 次，並非 1 點就只會出現 1 次，但投擲的次數越多，各個點越會以接近於 6 分之 1 的次數出現（圖表 13）。

圖表 13 大數法則



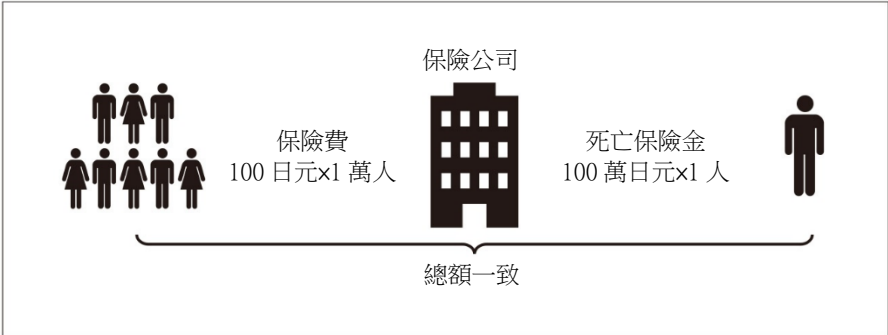
關於死亡保險，對男女每個年齡的死亡率進行了廣泛調查。例如，不知道特定的 30 歲男性 A 是否會死亡，但是卻知道 30 歲男性會以怎樣的概率死亡。因此，將很多 30 歲男性彙集在一起，和擲很多次骰子一樣，這些人中有多少人死亡，可以用一定的概率來計算。

如果像這樣知道發生概率，就知道保險金的支付預估額。如果知道支付預估額，就可以按加入者人數分配該支付預估額，知道事先應徵收多少保險費。

(2) 收支相當原則

其次，還有收支相當原則。這是指按照保險費收入的總計值與保險金支付的總計值相等，來設置保險費的原則（圖表 14）。

圖表 14 收支相當原則



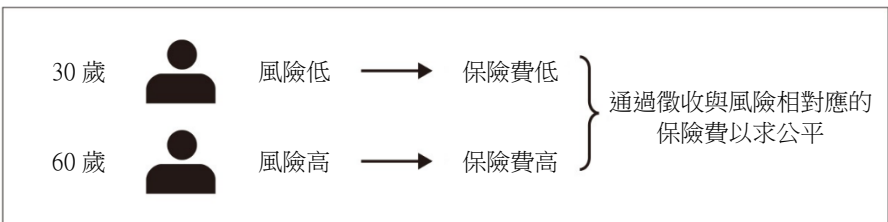
例如，某個年齡，比如 30 歲的男性在 1 年間每 10,000 人中有 1 人死亡。這個概率就是由上述的大數法則算出來的。如果在此時將死亡保險金設為 100 萬日元，那麼彙集了 10,000 人的 30 歲男性加入者時的年度保險費（在期初支付）如下。

$$\text{年度保險費（期初）} = 100 \text{ 萬日元} \times 1 \text{ 人} \div 10,000 \text{ 人} = 100 \text{ 日元}$$

(3) 給付反給付均等原則

雖然與收支相當原則容易混淆，但這個是著眼於個人的原則。是指某個個人加入人壽保險時，應承擔與該人的死亡概率相對應的保險費的原則（圖表 15）。

圖表 15 給付反給付均等原則



也就是說，風險高的人保險費高，風險低的人保險費便宜。通過這種改變保險費的水準，尋求加入者之間的平等。

舉一個例子，如果比較 30 歲男性的死亡率和 60 歲男性的死亡率，60 歲男性的死亡率更高。因此，即使是加入相同的保險產品，60 歲男性支付的保險費會比 30 歲男性支付的保險費高。

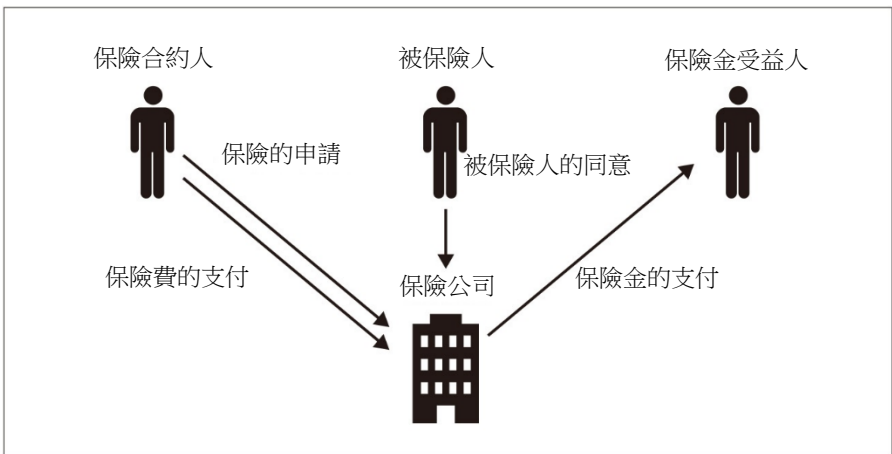
2 人壽保險的當事人

在人壽保險中，人壽保險公司作為保險人承接保險合約。與人壽保險公司簽訂人壽保險合約的人稱為保險簽約人。保險簽約人向保險公司申請合約，進行保險費的繳納。

該人的生命被投保的人稱為被保險人。換句話說，因該人死亡或生存到某個年齡而被支付保險金的人稱為被保險人。保險簽約人和被保險人有時是同一人，有時候是不同人。

另外，當發生了死亡等保險金給付事由時，領取保險金的人稱為保險金受益人（圖表 16）。

圖表 16 保險簽約人・被保險人・保險金受益人



除了人壽保險公司以外，還出現了保險簽約人、被保險人、保險金受益人的關係。很多時候保險簽約人和被保險人是同一人。例如，有一對夫婦，丈夫以自己為被保險人簽訂人壽保險合約時，保險簽約人和被

保險人是同一人。在這種情況下，如果將保險金受益人定為妻子的話，可以成為丈夫死亡時的遺屬保障。

當保險簽約人和被保險人是不同人時，在簽訂人壽保險合約時，被保險人必須同意簽訂人壽保險合約。保險金受益人由保險簽約人指定。

關於被保險人同意的取得及保險金受益人的指定等，在第 2 章 II 2 (3)・(4)中說明。

3 人壽保險合約的錢款

簽訂人壽保險合約後，保險簽約人必須支付保險費。作為人壽保險合約簽訂後保險簽約人的義務，可以說支付保險費幾乎是唯一的義務。

相對於此，當被保險人死亡等保險金的支付事由（將此稱為保險事故）發生時，人壽保險公司負有向保險金受益人支付保險金的義務。保險金有被保險人死亡時支付的死亡保險金，和因約定的合約期滿支付的滿期保險金。順道一提，醫療保險等由人壽保險公司支付的錢不叫保險金，叫做給付金。

保險費是保險簽約人向人壽保險公司支付的錢，而保險金和給付金是人壽保險公司支付的錢。

除此之外，重要的地方還有當保險簽約人在中途解除了人壽保險合約時，從人壽保險公司支付的解約退還款。關於這些在第 4 章 IV 中進行詳細解說。

IV 保險的成立

本項學習人壽保險的歷史。近代人壽保險的出現，大概已有 260 年左右。日本則已有 140 年左右。

現代的人壽保險產品，基本上是基於這些 2~3 世紀前確立的技術。人壽保險的發展背景是社會的經濟狀況，後文將以此為概念進行解說。

1 歐洲的人壽保險史

人壽保險的起源不是很清楚。但是，在歷史中有幾處發現被認為是人壽保險的萌芽。

據說人壽保險的原型可以在古羅馬時代的行會（Collegia）看到，該行會支付入會金後成為會員，死亡時被付給喪葬費用。

在歐洲，隨著工商業的發展，從 10 世紀後半期開始，由商業和工業雇主構成的同業者公會基爾特（Guild）發展起來。基爾特有在死亡時相互扶助的機制。

在 15 世紀以後的大航海時代，有一種冒險借貸（或海上借貸）交易，商人向貿易商支付航海費用，如果成功，會得到高額利息的還款，商人從而獲得很大的利益。假設航海失敗，則該預付費用可以不用歸還。此時，從事海上運輸的人或旅客的生命也有同樣的交易。但是，冒險借貸交易在當時是一種不正當的暴利行為，因此被暫時禁止了。

於是，變為簽署下述這樣的合約。首先，在形式上決定貿易商已借錢給商人。如果貿易成功，則合約被解除；相反地，如果航海失敗，則合約不會被解除，視為貿易商已借給商人的錢被“歸還”給貿易商。然後貿易商將該金額充當因航海失敗而損失的船舶或產品等的損失。因為在這樣的合約中，貿易商會事先向商人支付一定的金額。所以這種行為被認為是現在保險的原型。

像這樣，原本採用的是金錢借貸的形式，但進行了實質性的保險。而真正作為保險合約簽訂的，據說是在 14 世紀後半期的義大利城市國家。

2 英國近代人壽保險的成立

(1) 友愛組合

之後，18 世紀後半期發生了工業革命，工人階級出現了。在嚴酷的勞動環境下工人運動頻繁發生，工會也應運而生。與該工會同時成立的，是英國的友愛組合，進行死亡時的保障等相互扶助。友愛組合不分年齡，所有成員一律採用追繳型保險費制度（日文稱賦課式保險費制度）。所謂追繳型保險費，是指該年支付的保險金額，當年從會員處徵收。

友愛組合當初被認為與勞動爭議有很深的關係，也正好處於法國革命爆發時期，因此被禁止了。之後，作為工人階級的相互扶助，其意義得到了認可，在 1793 年羅斯（ROSE）法將其合法化。友愛組合因為採用所有成員都一樣的追繳型保險費方式，隨著成員的高齡化，財政惡化，不少組合都破產了。但儘管如此，英國的友愛組合一直持續到了現在。

(2) 追繳型保險企業形態的保險公司之成立

在英國，1698 年的Mercers' Company、1706 年的Amicable Society 等採用追繳型企業形態的保險公司成立。雖然Mercers' Company很快就破產了，但Amicable Society採用了固定繳納費，積存繳納費總額的一定比例，剩餘部分作為死亡保險金支付的方式。因此，死亡人數越多，每人領取的死亡保險金就會減少等，死亡保險金會發生變動。Amicable Society也一邊合併一邊持續至今。

追繳型的問題在於不論年齡大的人或小的人繳納的費用都是同樣的，對年齡大的人來說是划算的，但是對於年輕人來說繳納費太高。這樣一來，事業開始後過了一段時間，年輕人便不再加入，只剩下年齡大的人，導致了財政惡化。

(3) 公平保險社的創立

由於 1762 年創立的公平保險社（Equitable Society）的出現，近代的人壽保險的基礎成立了。以彗星的名字而聞名的哈雷製作了生命表，提出了人壽保險的價格應該根據年齡來決定的建議。所謂生命表（也稱死亡表），是根據統計，按照男女、年齡調查死亡率，並顯示該結果的表。

按照該建議，數學家詹姆斯·道特森（James Dodson）等人策劃設立

了公平保險社。1763 年倫敦地鐵開通等，公平創立的 1760 年代與產業革命的初期重合。

公平使用基於生命表的預定死亡率，保險費按照加入的年齡決定，採用整個加入期間繳費不變的均衡保險費方式（圖表 17）。公平的事業一直持續到 2000 年因經營困難而停止新銷售。

圖表 17 公平的人壽保險業的創新

項 目	內 容
按年齡的均衡保險費	一直按照加入時的年齡決定的保險費繳費
終身保險的銷售	被保障期為終身
解約退還款・分紅	簽約人擁有佔有率被認可，解約時退還或剩餘部分分紅
任命精算師	任命對保險費、責任準備金進行精算計算的專家
健康檢查	測定健康上的風險

公平創立後，泡沫型的保險公司反復成立又消失，1870 年保險公司法訂立，確立了現代保險監管的基礎。

該保險公司法，導入了責任準備金的積存、自我資本限制、精算師的任命，這些與現在也有關聯的保險監管制度。關於保險監管的詳細情況在第 4 章敘述。

3 在美國的發展

在英國成立的近代人壽保險業，也在美國發展。美國在 1776 年宣佈獨立，之後國內市場合為一體，促進了經濟的發展。但是，由於對政治上強硬的中央政府懷有戒備之心，聯邦和州的許可權分配，到現在也仍爭論不斷。保險業方面，現在也主要以州的規定為中心。

在美國，1812 年創立的賓夕法尼亞人壽保險・年金公司以代理店積極地擴大經營。

1861 年，麻塞諸塞州的保險監督官兼精算師的伊萊澤・賴特（ElzurWright）制定了不沒收法，規定人壽保險在解約時必須支付解約退還款。這時的人壽保險，即使有積存金（準備金），在解約時也不支付退還款，但該法禁止了這樣的處理。1867 年，正如後文中敘述的那樣，福澤諭吉赴美，調查了這時當地的保險情況。

在美國，也出現了泡沫型人壽保險公司在誕生、破產的同時，經營者將人壽保險公司當做錢包的事例。

進入 20 世紀後，1905 年阿姆斯壯(Armstrong)委員會對人壽保險業進行調查，提出了幾點建議。根據該結果，紐約州保險法進行了修訂。內容是限制人壽保險公司的高層管理人員權限，並禁止股票投資。此外，還禁止了延付分紅和限制了新合約費等。

4 日本的人壽保險史

日本在江戶時代，稱為“講”和“無盡”(互助會)的人們集合在一起，進行相互扶助。在歸還政權(德川幕府還政於天皇)之年(1867 年)，福澤諭吉在《西洋旅行指南》中介紹了西方的人壽保險情況，這也拉開之後日本近代人壽保險的序幕。

在日本，首先是海外保險公司的代理店開始針對日本經營保險；而作為日本國內的保險公司，則於 1880 年創立了共濟五百名社。該公司為追繳型保險費方式的公司，但不久後就因為無法維持而自然解體了。這就是後來的安田生命(現在的明治安田生命)的起源。

最早開始近代保險事業的，是福澤諭吉的門生弟子在 1881 年創立的明治生命(現在的明治安田生命)。使用英國的死亡表，取得告知，銷售終身保險等產品。1888 年有帝國生命(現在的朝日生命)、1889 年則有日本生命創立。之後，成了明治、帝國、日本三大公司體制。而因為有很多泡沫型的保險公司設立，所以從 1889 年到 1890 年間制定了法律規定。作為該規定建立的一環，在保險公司中，互助公司這樣的公司形態得到認可。1902 年，第一生命創立互助公司。

由於 1894 年的日清戰爭(中日甲午戰爭)、1904 年的日俄戰爭，使得死亡保障的必要性得到大眾的理解，人壽保險開始普及。再加上 1914 年第一次世界大戰帶來的經濟盛況，人壽保險公司得到了進一步發展。

另一方面，由於 1918 年開始的西班牙感冒(流感)的世界性大流行，在日本也有將近 40 萬人死亡；還有，1923 年的關東大地震，死亡和失蹤人數超過 10 萬人。由於受到這些情況等的影響，人們對人壽保險的關注度高漲。

在第二次世界大戰時，人壽保險作為國家政策，被用於國家軍事資金的籌措。在戰爭結束時的混亂時期，人壽保險公司也因為喪失了海外

資產、死亡保險金支付額的增加、通貨膨脹引起事業費增加等原因，經營陷入了困境。在這樣的狀況下，為了讓業務持續下去，而將株式會社（股份公司）形態的人壽保險公司轉換為互助公司等。

戰後，因女性銷售員的大量採用等增強了銷售能力，在經濟高度增長的環境下，人壽保險公司大幅擴大了業務內容。

另外，平成期以後的人壽保險行業的整體動向，請看第 5 章；產品的歷史請看第 2 章；募集管道的動向請看第 3 章。

V 與人壽保險業有關的團體・組織

本項敘述人壽保險行業相關的團體、組織。因為人壽保險行業需要特殊的管制，所以存在監管的政府部門或行業參與設立的特殊組織等。

1 人壽保險公司

經營人壽保險業的主體是人壽保險公司。人壽保險公司有株式會社（股份公司）和互助公司。

株式會社，是將作為公司所有者的權利，用股份的形式進行分割發行。持有股份的股東成為公司的所有者。株式會社是向股東（日文稱株主）分配利益的意思，是以營利為目的的營利法人。

互助公司，是保險業特有的公司形態。在互助公司中，保險簽約人為公司員工。這裡的公司員工不是從業人員的意思，是所有者成員之一的意思。因此，加入互助公司的保險，意味著成為互助公司的所有者。互助公司雖然不是以營利為目的，但也不是以公益為目的的法人，所以被稱為中間法人。

過去，大型、中型人壽保險公司中有很多互助公司，但由於經營惡化，一些將合約轉給股份公司後破產，一些為了提高事業結構的靈活度等將法人形態改為了株式會社，最近，採用互助公司形態的公司減少了。

人壽保險公司目前有 42 家（2021 年 2 月）。

互助公司的治理

Column 3

因為互助公司的保險簽約人是公司員工，所以相當於株式會社的股東大會的公司最高機構是員工大會。但是，因為人壽保險公司的公司員工非常多，通常只是選擇總代表作為員工代表，召開總代表參加的會議。該會議叫做總代表會。

總代表實際上是互助公司自己參與選任的，因此需要下功夫選出對經營中立的人才。首先，總代表候選人選拔委員的委員長由獨立於互助公司的人擔任。總代表候選人選拔委員所選拔出的總代表候選人進行員工投票。屬於員工的保險簽約人，對於認為不合適的總代表候選人，可以提出不信任。當不信任投票在 10% 以上時，該總代表候選人不會被選任。

此外，各地選舉辦只要是簽約人就都可參加的暢談會，將這裡提出的意見報告給總代表會，或設置評議委員會，進行有關經營事項的諮詢，然後將該意

見向總代表會報告。

互助公司所具有的特點是，如果保險事業出現盈餘，分紅的對象只限保險簽約人（=公司員工）。如果是股份公司，則盈餘由保險簽約人和股東分配（當為有分紅保險時）。

2 保險募集事業者

對於人壽保險業來說，募集人壽保險合約的個人和團體非常重要。

在第3章中會進行詳細說明，保險的募集由銷售人員和募集代理店等進行。也有稱為直銷，由保險公司通過客服中心等直接募集的方式。在人壽保險中，銷售人員或募集代理店只是簽訂人壽保險合約的媒介。換句話說，只是將人壽保險公司和保險簽約人連結起來的紐帶。

關於這一點，如果是產險，代理店有時擁有合約簽訂的許可權。例如，當為汽車保險等時，向產險代理店申請，如果有代理店的同意，則合約成立。如果是人壽保險，則只有人壽保險公司擁有合約簽訂許可權，代理店等不會進行合約的簽訂。

3 金融廳

金融廳是內閣府下屬的政府機關。人壽保險公司在啟動事業的時候，需要從內閣總理大臣取得許可證，接受監管。不過，實際的監管業務由金融廳進行。

金融廳進行現場、非現場的監管。所謂現場，是指進入人壽保險公司進行檢查。而所謂非現場，是指從保險公司索取報告，或者通過審批章程、保險條款等人壽保險公司的基本文件進行監管。

當認定人壽保險公司的業務執行和體制不完善時，金融廳會發出業務改善命令和業務停止命令等行政上的措施。

4 生命保險協會・生命保險文化中心

以人壽保險公司為組成成員的團體，是一般社團法人生命保險協會。生命保險協會發揮著重要的作用。首先，是對來自人壽保險簽約人的投訴進行調解。然後，當無法認可人壽保險公司的對應時，有稱為裁定審查會的制度，向消費者提供糾紛解決服務以代替訴訟（請參照Column4）。

另外，還運用在加入人壽保險時，人壽保險公司可確認投保金額是否沒有過量的制度。以及在支付時是否沒有不正當的支付申請，人壽保

險公司之間可以交換資訊的制度。

生命保險協會為使得人壽保險公司妥善營運，製作各種指南，有時還會提出各公司業務營運的標準。

公益財團法人生命保險文化中心，發揮著普及人壽保險知識的作用。在進行調查研究的同時，針對消費者展開啟迪活動。

指定糾紛解決機構（ADR 制度）

Column 4

指定糾紛解決機構（AdrnativeDisputeResolution：ADR），是指解決不經審判的糾紛之業務機構。日本的ADR制度是依據英國的申訴專員制度制定的。當保險簽約人或保險金受益人，不能接受保險公司不支付保險金等的處理時，首先要和該保險公司對話商量。但是，有時還是怎麼也無法解決。在這種情況下可以考慮提起訴訟，但訴訟既要成本，也要時間。

於是，建構了希望保險簽約人等和保險公司站在中立立場進行判斷，以解決問題為目標的ADR制度。人壽保險行業的ADR，是生命保險協會內設置的裁定審查會。保險公司須與法律指定的糾紛解決機構的裁定審查會簽訂合約。保險簽約人等提交了糾紛解決申請時，保險公司必須針對該申請進行對應。

裁定審查會會努力在保險公司和保險簽約人等之間提出和解方案。如果保險簽約人接受了和解方案，則只要保險公司不提起訴訟就必須接受該和解方案。

裁定審查會的成本由人壽保險行業承擔，保險簽約人等無需承擔金錢上的負擔。

5 人壽保險簽約人保護機構

即使人壽保險公司因經營惡化而破產，人壽保險合約也不會消失。保險業法為了讓人壽保險合約繼續有效，截取部分被積存在人壽保險公司內的保險合約的積存金，並進行合約條件的修改。如果在此基礎上還有必要，則將積存在人壽保險簽約人保護機構的、來自人壽保險公司的繳納金，供給救助破產保險公司的保險公司等。

人壽保險簽約人保護機構，以提供這樣的資金，或參與破產保險公司的重建過程等，發揮保護人壽保險簽約人的作用。

VI 保險業周邊的事業

第1章到此為止，我們已經學習了人壽保險行業的知識。實際上，還有一些其他行業提供的、類似人壽保險的產品。例如，提供生命互助的互助（日文稱共濟）行業。本項對此進行敘述。

1 互助事業

雖然不在保險業法的保險業定義範圍內，但作為提供與保險公司的保險產品類似或同樣產品的事業，有互助事業。互助事業的規模很大，根據一般社團法人日本共濟協會的統計，會員數約有 7700 萬，合約件數約有 1 億 3500 萬件，互助金額約為 845 兆日元（圖表 18）。

圖表 18 日本共濟協會加盟互助的事業概況

	2018 年度	2019 年度	與上一年度相比 (%)
會員數 (萬人)	7,667	7,731	100.8
合約件數 ^{※1} (萬件)	13,711	13,543	98.8
互助金額 ^{※2} (億日元)	8,587,034	8,450,606	98.4
收入互助繳納金 (億日元)	74,849	65,093	87.0
支付互助金 (億日元)	55,727	51,255	92.0
總資金 (億日元)	665,678	657,518	98.9

※1 合約件數、互助金額、收入互助繳納金是持有合約實績。

※2 互助金額不包含汽車互助、汽車損傷賠償責任保險等實績。

出處：一般社團法人日本共濟協會《共濟事業的概況》。

所謂互助事業，是和保險事業一樣，將死亡、傷害、疾病、火災、汽車事故等保障作為互助合約提供的事業。互助合約的機制與保險大體相同，保險法這一法律也和保險合約一樣適用。但是，與保險事業不同的是，原則上，僅限於提供給居住在一定地區，或從事一定的職業等具有特定資格的人。另外，互助事業大力推舉相互扶助等，與保險公司相比具有獨立性。事業的根據法是消費者協同組合法等。

但是，有些團體，如果在一定的範圍內，沒有資格的人也可以批准加入互助合約，或在支付幾百日元取得資格的同時加入互助合約。因此，也可以認為特性接近一般的保險公司。

實力強的事業者有JA共濟、國民共濟coop、縣民共濟等。

(1) JA 共濟

JA共濟是由JA共濟聯和JA（農業協同組合）開展事業，根據農業協同組合法，以從事農業等的人為對象銷售互助的事業組織。JA共濟除了生命互助、醫療互助外，還提供汽車互助和住宅互助這樣的產品，如果比作保險公司，就如同具有人壽和產險兼營的特點。

作為JA的募集管道，由各地區的JA銷售人員進行募集，不過，在活動月時JA職員也會一起參加募集活動。

(2) 國民共濟 coop

國民共濟coop以前是以全勞災的名稱開展事業的。實施主體是全國勞動者共濟生活協同組合。根據法是消費者生活協同組合法。當初是針對工會成員的互助事業，現在也接受一般人繳納的資金，提供互助合約。

產品方面，除了生命互助、醫療互助之外，還銷售汽車互助、住宅互助等。國民互助coop也是人壽和產險兼營的形態。

國民互助coop的募集方法，除了通過工會募集外，還由地區推進黨募集，或在報紙等上刊載廣告，通過通訊銷售等進行。

(3) 縣民共濟

縣民共濟是全國生活協同組合聯合會和 39 個都道府縣的會員生協，作為都民互助、道民互助、府民互助、縣民互助提供產品。根據法是消費生活協同組合法。縣民共濟也是人壽和產險兼營，但不銷售汽車互助，這一點與JA共濟和國民共濟coop不同。

縣民共濟通過在報紙內夾傳單或在金融機構的窗口擺放宣傳冊，以通訊銷售等方式募集。

2 小額短期保險業

(1) 無根據法的互助

2005 年修訂前的保險業法，將“不特定多數者”作為對象進行承保的事業定為保險業。反過來說，那就是如果將“特定者”作為對象進行承保，就不屬於保險業的管制對象了。

從 1990 年代的後半期開始，採用會員制，將購買特定產品的人作為

對象，提供類似保險產品，所謂的“無根據法的互助”大規模發展起來。上述的JA共濟等，是在農業協同組合法等根據法之下開展事業的，但也有這樣無根據法而開展事業的事業者，這被稱為無根據法的互助。

這種無根據法的互助，有些與多層次直銷等網路商務一併展開，一些不健全的保險事業經營者到處可見。

因此，在 2005 年的保險業法修訂中，對無根據法的互助部分，大致進行了兩處修改。第一是改變了保險業的定義，刪除了不特定多數這一條件。這樣的結果是，在以特定者為對象的保險事業中，無根據法的事業也適用保險業法。第二是保險業法認可了小額短期保險業者這一事業形態。小額短期保險業者，無根據法的互助通過接收登記，作為保險業法上的事業形態獲得認可。

(2) 小額短期保險業者的規範

小額短期保險業者，一方面適用比保險公司還要寬鬆的規定，但另一方面承保的產品和事業規模受到限制。這是為了即使小額短期保險業者萬一破產，也不會對簽約人造成很大影響而進行的限制。

保險公司是許可證制，而小額短期保險業者是登記制。資本金等的下限與保險公司的 10 億日元相比，被定為 1000 萬日元，比保險公司容易進入。但是，保險期規定了上限，人壽保險、醫療保險為 1 年，產險合約為 2 年，保險金方面也有金額的限制，疾病死亡保險的上限為 300 萬日元，住院等給付金的上限為 80 萬日元等。

資金運用方面，規定只能投資存款或國債等安全資金。另外，不存在相當於人壽保險簽約人保護機構的小額短期保險業者破產時的保障措施。

截至 2021 年 2 月，小額短期保險業者有 108 家。在制度剛開始的時候，是在寵物保險等以往保險公司沒有涉及的領域展開事業，但後來變為利用小額短期保險業者的構架，提供全新種類的保險產品（參照第 5 章 IV）。

另外，加入者 1000 人以下的小規模互助和企業內互助、保險金額 10 萬日元以下的低額互助不屬於保險業法的管制對象。這是為了讓公司內的暢談會以及對從業人員發放的奠儀等除外的關係。

小額短期保險業者的產品募集，必須具有小額短期保險募集人的資

格。

3 舊簡易保險・KAMPO

(1) 從舊簡易保險到KAMPO生命

生命保險協會發佈的資料中有“含KAMPO”、“不含KAMPO”這樣的表述。株式會社KAMPO生命保險是從金融廳取得了許可證的人壽保險公司，其前身是政府的人壽保險事業。

原本是在 1916 年（大正 5 年）作為針對平民的低額、無體檢、而採月繳的保險事業創立的。在所謂的大正民主主義時代，正是實施普通選舉等國民的平等意識高漲的時代。儘管也有民營人壽保險公司抗議民營事業受到壓制，但還是作為針對普通國民的官營保險展開了事業。簡易保險作為官營壟斷的事業展現出非常高的普及率。戰後，簡易保險的國家壟斷被廢除，但保險金的支付由國家保證、無需支付法人稅這一點，相對於民營保險來說具有優勢，於是，很多人批判這是對民營企業的壓迫。因此，為了防止其過於龐大，採取了設置產品性和加入限度額等的對策。

2001 年掌管簡易保險的郵政省和總務省合併，成為新的總務省。此時，郵政省的簡易保險局已被廢除，作為總務省的週邊組織設立了營運郵政事業和儲蓄事業的郵政事業廳，然後，郵政事業廳在 2003 年作為日本郵政公社變為國營公司。

此後，郵政 3 事業的民營化成為巨大的政治課題，2005 年，當時的小泉純一郎首相提出解散郵政的口號，在眾議院選舉中大勝。結果，郵政民營化法案通過，2007 年 10 月實現了郵政民營化。此時，保險事業獨立，株式會社KAMPO生命誕生。

(2) 郵政民營化和KAMPO生命

在郵政民營化之際，日本郵政株式會社作為控股公司，由KAMPO生命、郵貯銀行以及管轄郵局和郵政事業的公司（民營化時為郵局株式會社和郵政事業株式會社，現在合併為日本郵政株式會社）組成。

在民營化計畫中，控股公司的日本郵政株式會社的政府持有比例減少到稍高於三分之一，KAMPO生命和郵儲銀行計畫出售全部股份。在KAMPO生命誕生的階段，目標是成為完全的民營人壽保險公司，加盟生命

保險協會，成為人壽保險簽約人保護機構的補償對象的公司。

但是之後，由於自民黨向民主黨的政權交接等政治形勢發生變動，KAMPO生命的股份的約三分之二仍由日本郵政株式會社持有。並且，日本郵政株式會社的過半股份（約 56.9%）由政府 and 地方自治團體持有。因此，一直很難說進行了完全的民營化。

KAMPO生命的特點可以列舉出下述幾點。

- ① 通過日本郵政間接由政府持有

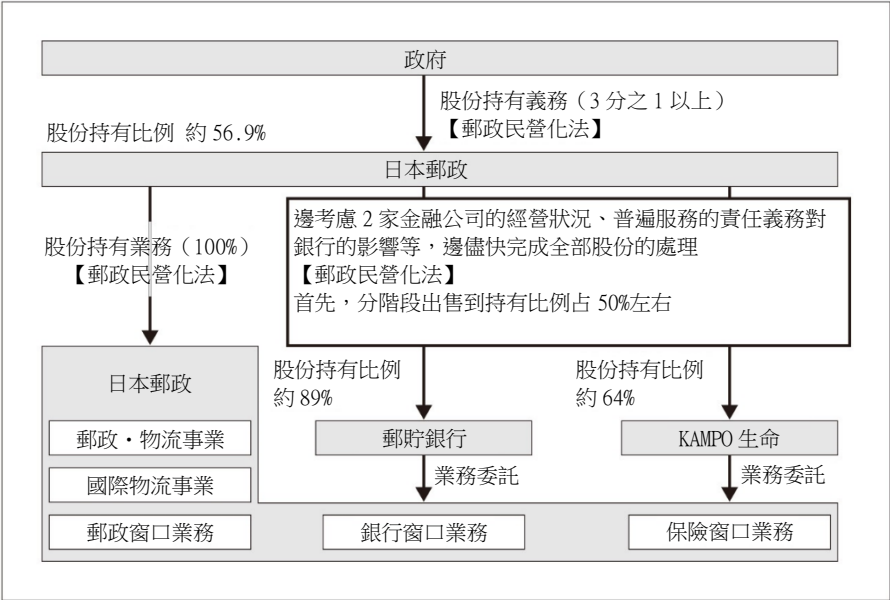
② 承接了舊簡易保險相關的投資和合約管理，公司規模本身就很大

③ 相反地，新合約成績不佳，從新合約來看，不能看成是大型人壽保險公司等

由於這樣的經過和處於這樣的狀況，在各種統計等中，通常與一般的民營人壽保險分開顯示。

KAMPO生命也進行自己公司的銷售，但其產品主要在郵局銷售。日本郵政集團和KAMPO生命的構成如圖表 19 所示。

圖表 19 日本郵政集團和KAMPO生命



出處：依據株式會社KAMPO生命合併報告書製作。



第 2 章 人壽保險的產品

第 2 章學習人壽保險產品。

首先敘述人壽保險產品的變遷和產品形態等總論。

然後對人壽保險合約的規則進行說明。

專欄方面，介紹告知的詢問回答義務化和縮小了告知事項的保險產品。

之後，概略敘述具體的、針對個人的產品和針對團體的產品。

最後，簡單敘述人壽保險相關的稅制。



I 人壽保險產品的情況

本項學習人壽保險產品的總論。從明治時期人壽保險初創以後的主力產品的變遷開始。之後，敘述人壽保險產品的需求、保險期間、保險費、產品的設計方法等。

1 以往人壽保險產品的變遷

(1) 初創期以後的人壽保險產品

日本的人壽保險，在明治的事業初創期，保險期間是一輩子，只銷售僅支付死亡保險金的終身保險。之後，到了明治末期，主力轉移到了死亡保險金和滿期保險金同額的生死合險。生死合險在保險期滿時支付滿期保險金。另外，可以說終身保險的積存金非常豐厚，不會有保費拿不回來（日文稱“掛捨”）的人壽保險大受歡迎。

保費拿不回來（掛捨）這個詞語，意思是指支付保險費，在發生萬一情況時受到保險的保護。因為在發生萬一的情況時會支付保險金，簡單來說就是具備讓人購買放心的功能。這說明保險公司負有承擔危險這一合約上的義務。

“掛捨”帶有一點浪費保險費的語氣，所以嚴格來說我認為這個詞是不恰當的。

(2) 高度增長期以後的人壽保險產品

到了高度增長期後，隨著經濟的增長，從地方到城市的人口流入和小家庭化的發展，死亡保障的要求越來越高。在這種形勢下，從 1960 年代開始，為了將死亡保障擴大到一定期間，以定期保險為特約，附加在主合約的生死合險上的產品成為暢銷產品。這是回應不希望有保費拿不回來，但希望死亡保障能擴大的需求，而出現的產品。當時，比如就有 3 倍型，也就是生死合險 100 萬日元上增加定期保險特約 200 萬日元，合計死亡保險金 300 萬日元的低倍率產品。所謂倍率，是顯示與主合約的儲蓄性高的生死合險的滿期保險金額相比，顯示死亡保險金額有多大程度的詞語。然後，隨著死亡保障需求的提高，死亡保險金額以擴大定期保險特約的形式（例如 15 倍的倍率等）增高。

此時，道路狀況還不完善，汽車普及到了一般家庭中，交通事故頻發，還出現了交通戰爭這樣的詞語。為此，開發了因交通事故等意外事故死亡，或處於一定的高度殘障狀態時支付保險金的災害附加特約。

然後，到了 1970 年代，增加了彌補疾病產生的費用的疾病特約。

(3) 泡沫期的人壽保險產品

之後，約 1980 年以後，在接近泡沫時代的時期，附帶定期保險特約的終身保險成為了主力產品。以前暢銷的附帶定期保險特約的生死合險，出現了如果主合約部分的生死合險滿期，則人壽保險合約就會失效的缺點。如果將主合約作為終身保險，那就沒有這樣的缺點了。另外，通過將主合約作為與生死合險相比積存部分少的終身保險，即使是同樣的保險費也能獲得很大的保障。

另外，在接近泡沫的時期，使用市場的高利率的一次性支付生死合險也被大量銷售。並且，領取的保險金額會根據投資成績而增減的變額保險也開始銷售了。

(4) 泡沫破滅以後的人壽保險產品

之後，以 1991 年的泡沫破裂為契機，新保險合約減少，人壽保險產品的銷售一度下降。

1995 年保險業法修訂，另外，經過 1998 年橋本龍太郎內閣主導的金融大改革後，產險類人壽保險公司和外商類人壽保險公司相繼進入人壽保險行業，並推出新產品。

對於顧客來說，隨著雙薪家庭的增加，除了死亡保障外，醫療保險和個人年金保險等為了自己而加入保險的需求也提高了。

最近，還推出了照護保險和失智症保險這些針對高齡社會的產品，並開始使用 IT 銷售產品。最新動向請看第 5 章。

但是最近，尤其是國內的利率水準很低，有時還出現了負利率的情況。這樣一來，具有儲蓄性產品的積存部分難以進行穩定運用，其結果，儲蓄性產品的企劃、銷售逐漸變難。

為此，推出外匯結算年金保險等利用外國的高利息的產品。但是，即便海外，利率水準整體都在下降，產品企劃和提供變得越發艱難。

2 關於人壽保險的需求

關於人壽保險的需求，生命保險文化中心每3年會進行一次調查，圖表1是2018年度調查的結果。該調查是詢問戶主和配偶在有加入、追加加入的意向時，希望得到怎樣的保障的問題，可複選。

圖表1 有加入、追加加入意向的保障內容 (可複選) (單位：%)

	戶主	配偶
以備疾病或受傷的治療或住院用	52.0	56.9
重點放在疾病、災害、事故萬一發生時的保障上	50.7	44.5
重點放在晚年生活資金的準備上	45.0	39.9
兼具保障和儲蓄	35.8	29.3
重點放在照護費用的準備上	35.2	26.5
重點放在儲蓄上	15.3	12.3
重點放在孩子的教育資金和結婚資金的準備上	13.5	7.9
其他、不清楚	3.0	3.2

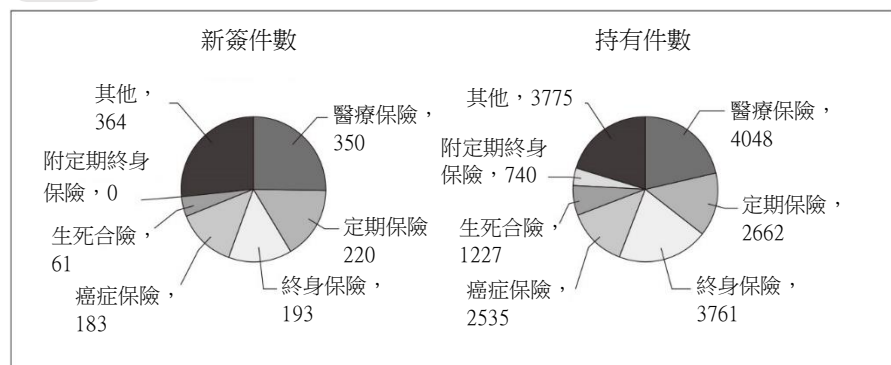
出處：摘自公益財團法人生命保險文化中心（2018年度）“關於生命保險的全國實態調查”

從該結果來看，可認為醫療保障、遺屬保障、晚年保障是三大需求。進而，還可以看出，近年來對照護保障也有了一定程度的需求。在戶主和配偶中，戶主的遺屬保障需求稍多，而配偶的醫療保障需求增大。

下面的圖表2是件數的統計，從中可以看到銷售了什麼樣的個人保險產品，以及什麼樣的個人保險產品在持續銷售。

最近銷售的保險是醫療保險、定期保險、終身保險等。而從持有件數來看，終身保險、醫療保險、癌症保險、定期保險等增多。

圖表2 各合約種類的合約件數（2019年度） (單位：萬件)



出處：摘自一般社團法人生命保險協會“2020年版 生命保險的動向”。

3 主合約・特約方式和單品合約方式

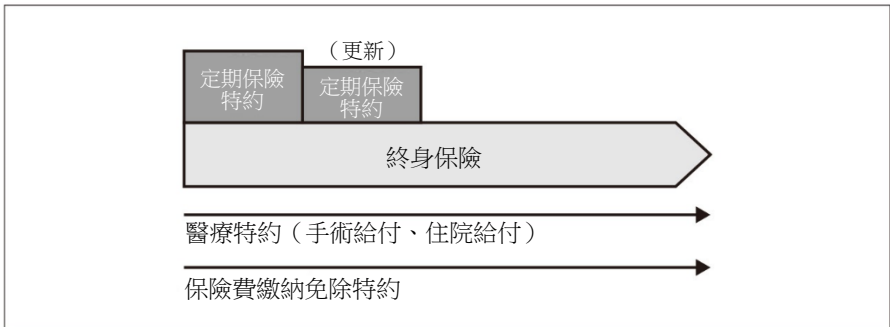
(1) 主合約・特約方式

傳統型，尤其是大型人壽保險公司，試圖全面性地保障顧客的各種需求。為此而採用的方式是主合約・特約方式。訴求點是只要加入了一個產品就可以放心。這樣的產品也被稱為套裝產品。

圖表 3 是將主合約作為終身保險，附加定期保險和醫療保險作為特約的例子。如果是這種方式，由於死亡保障會終身持續，可以用於被保險人死亡時的喪葬費用需求和繼承稅的納稅資金準備。另外，孩子在學期間通過多繳定期保險，可以比增加終身保險更加便宜地充實其保障。定期保險特約很多都可以更新。但是，如果按照同等金額更新，因為年齡比剛開始加入時大，保險費通常也會上升。雖然也有宣稱“保險費一生不變”的電視廣告，但那使用的並非是這種定期保險等的更新機制。

另外，在本例中，附加了保險費繳納免除特約。所謂保險費繳納免除特約，是指變成癌症和腦梗塞等預先指定的疾病狀態時，不需支付之後的保險費的特約。即使不繳納保險費，保障也會繼續。最近，有些公司還提出了取消主合約・特約方式，全部作為主合約，可以比較自由地組合該合約的產品。

圖表 3 主合約・特約方式



(2) 單品合約方式

相對於大型人壽保險公司的主合約・特約方式，外商類人壽保險公司或以通訊銷售或網路銷售為主力的人壽保險公司，重視通俗易懂性，重視以單品提供產品。也就是以單品的形式提供醫療保險或定期保險等。

消費者通過看報紙廣告和網路上的說明加入，如果是通俗易懂的產品則可以放心加入。

通過簡化加入保險合約時被要求的告知、申請方法等削減成本，相應地，讓該部分的保險費變得便宜也是訴求點。但是，在醫療保障中，也有只提供住院給付金和手術給付金，而沒有其他保障的產品。所以在加入時，確認保障內容非常重要，因為並不是所有的產品都是相同的。

另外，因為對於自己的保障需求上無法獲得相關建議，所以也會有一些想要向誰諮詢保障是否足夠的顧客。從這樣的觀點來看，面對面（Face to Face）的人壽保險募集管道還是有其存在的意義的（參照第 3 章）。

4 保險期間和保險費繳納期間

人壽保險規定了支付死亡保險金等的保險期間。保險期間分為有期和終身。如果是只支付死亡保險金的保險，有期的是定期保險，終身的是終身保險（在後文的Ⅲ 1 (2)中解說）。

有期保險，在申請合約時規定保險期間，例如 5 年、10 年。保險期限結束後，保險合約終止。

繳納保險費的期間，與保障持續的保險期間不一定相同。

例如，終身保險等，有將截至 60 歲或 65 歲的、有收入期作為保險費繳納期間的短期繳納型，和整個保險期間持續繳費的終身繳納型。如果縮短保險費繳納期間，則保險費會比終身繳納型高。

5 保險費的支付方法・支付路徑

以前，保險費很多都是一年支付一次。但是現在，幾乎都是按月支付的產品。除此之外，也有在合約的最初一併支付的一次性支付。一次性支付多用於儲蓄性產品。

關於保險費的支付方法，現在很多都是採用從銀行存款自動轉帳的銀行帳戶轉帳方式，或信用卡支付方式。除此之外，還有工作單位從工資中先行扣除，然後向保險公司支付保險費的工作單位支付等方式。

在昭和時代，過去主要是地區的保險銷售員到家裡去收款的收款支付。以這種方式的話每個月都會和顧客見面，具有可以靈活對應需求變化的優點。但是，在這種互動期間存在遺失現金的風險，或回店後金額不一致等的風險，再加上特別費勁，所以現在幾乎不用這種方式了。

6 開發產品的方法

人壽保險並不簡單，如果是相同保險費，可以說是越便宜越好。如果有分紅保險，只有在分紅出來，並且保險金支付以後成本才能確定下來。另外，在產品設計中，有時也會採用削減保障內容和金額以降低保險費的方法。

但是，這完全沒有企業不需要努力的意思，而是要求在不給人壽保險公司的健全性帶來不良影響的情況下，以適當的價格提供保障。這裡介紹幾種降低保險費的方法。

(1) 健康良好者打折

首先，可以考慮降低風險小的人的保險費。關於根據風險設定保險費的基本機制，原本已編入到人壽保險產品中，在第 4 章的Ⅳ 2 (3)中會進行詳細介紹，是說健康的人按照標準的保險費率支付，有一定風險的人需要支付附加保險費。這和對健康狀況良好的人給與打折還是有少許不同的。

健康良好者打折是積極給健康的人的保險費率打折的制度，作為其中的一種有例如不吸煙者打折。不吸煙的人其保險費率可以打折。但是，因為很難確認是否吸煙，以及不是很清楚會給死亡這樣的危險帶來多大程度的影響等，所以這種保險不是很普及。

最近，出現了一種接受體檢或進行了一定的運動時給保險費打折的產品。關於這些產品請看第 5 章。

(2) 低解約退還款型保險、無解約退還款型保險

① 低解約退還款型保險

除了定期保險合約和醫療保險等保費拿不回來的產品外，當解除人壽保險合約時，通常會支付解約退還款。人壽保險公司會從保險簽約人繳納的保險費中，為將來的保險金支付積存資金（詳細情況請看第 4 章Ⅲ）。保險簽約人在合約期間中途解約時，屬於該人的合約所積存的部分（準備金）會被退還。但是，如果在合約開始後的一定期間內解約，會被扣除一定金額（解約扣除）。

該準備金，在以同樣的計算方法計算保險費的保險合約團體（稱為保險群）中一起被積存、被運用。在這裡，如果將解約退還款控制在低

額，或者不支付的話，可以用作其他保險合約的保險金支付的基金。因此，通過控制解約退還款，可以整體降低保險費。終身保險等積存部分增大的人壽保險等，銷售低解約退還款型產品。

② 無解約退還款型保險

另外，在最近的醫療保險中，有很多沒有解約退還款的產品。

在醫療保險中，不是因為支付了給付金而保險合約結束，而是反復進行給付。這樣的話，收到的給付金已超出了過去已繳納的保險費的合約也會繼續有效。

當解除給付金已超出繳納的保險費的合約時，該合約如果還要進一步歸還解約退還款，那麼，為了解約退還款的支付，就必須預先加上該部分收取保險費。根據這一點，所以規定不支付解約退還款。

另一方面，也有對一定期間未從醫療保險接受給付的合約給與禮金或進行分紅的合約。這樣的產品，相應地保險費也會增高。

7 個人保險和團體保險

個人成為保險簽約人的人壽保險稱為個人保險，企業或團體成為保險簽約人，將其員工等設為被保險人的人壽保險稱為團體保險。保險公司各自銷售不同的產品，針對團體還提供專用的保險。

還有公司的員工成為保險簽約人，從公司的工資中扣除保險費，這種稱為團體方式的保險。這種方式也被稱為工作單位方式、工作團體方式。這種方式只是在繳納保險費時經由企業等，屬於個人保險。

另外，企業為保險簽約人，利用針對個人的產品種類，只有社長個人或高層管理人員個人為被保險人的保險，被分類為個人保險。

針對個人的保險、針對團體的保險各具特色，有些保障性強，有些儲蓄性強（圖4）。

圖表4 個人保險和團體保險

	個人為簽約人	團體為簽約人，組成成員為被保險人
保障目的	個人保險	團體保險
給付年金目的	個人年金	團體年金

II 人壽保險合約的規則

保險法在第一章中也有少許提及，保險法規定了保險的定義、人壽保險的定義、產險的定義、傷害保險健康保險的定義。並且，保險法規定了保險合約的基本規則。

本項主要敘述定義以外的保險法的規定。

1 保險法規則的適用

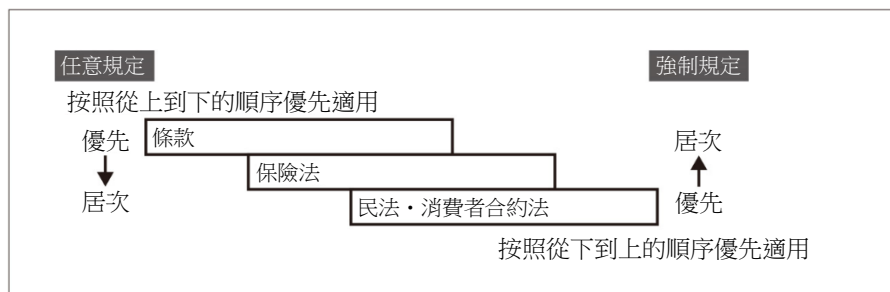
適用於買賣合約和租賃合約等一般合約，其法律規則通過民法和消費者合約法（僅限於事業者和消費者簽訂合約時）進行規定。在民法等中，例如規定了合約怎樣成立等。

將保險這一合約類型直接進行規範的規則是保險法。保險法被定位為民法的特別法則。

而對保險合約的詳細約定進行規定的，是保險公司製作的保險條款。

這三者的關係，在任意規定方面，也就是可以進行與法律規定的內容不同的約定方面，保險法優先於民法等，條款優先於保險法。相反地，對於法律規定以外的、不被認可的強制規定，保險法優先於條款，民法等優先於保險法。強制規定多在保險法中規定（圖表 5）。

圖表 5 任意規定和強制規定



以下主要敘述人壽保險，當有與傷害疾病定額保險不同的處理時，會每次追加進行說明。另外，被分類為產險的傷害保險健康保險在此省略。

2 保險合約的成立

(1) 申請和承諾

保險合約在保險簽約人提出申請、作為保險人的人壽保險公司承諾後成立。只有雙方當事人達成協議，合約才能成立的叫做諾成合約，保險合約就是諾成合約。通常會交付保險單，但這不是合約成立的條件。而且，保險單很多時候作為人壽保險公司已承諾保險合約的通知加以發送，另外，也有很多人壽保險公司在日後的各種手續中要求提交保險單，因此，其為重要文件。保險單的記載事項在保險法中有規定。

還有，是否交付保險單是由人壽保險公司決定的，所以在無紙時代，也出現了不採用保險單這種形式的公司。此時，作為已承諾保險合約的通知，會寄送文件等，但在申請保險金等時，不會被要求提交這些文件等。

(2) 告知義務

在申請人壽保險合約時，保險簽約人及被保險人，對於被人壽保險公司詢問的重要事項，例如現在的健康狀態和看病的就診經歷、治療經歷或職業等必須告知。通常，通過被保險人填寫人壽保險公司準備的告知書，或告知人壽保險公司的公司醫生或委託醫生進行。

如後文所述，當沒有正確進行告知時（=違反告知義務），人壽保險合約可能會被解除，或者不進行死亡保險金的支付等保險法中對因違反告知義務而解約進行了規定。

告知的詢問回答義務化

Column 5

在保險法中，告知被視為詢問回答義務。在之前的法律（舊商法）中，告知義務規定為自發申報義務，作為原則，關於疾病和身體狀態等重要事項，被保險人必須自發地告訴人壽保險公司。因此，即使是告知書中未被詢問的事情，如果有重要的身體異常等，也需要申報。

但是，由於在實際的業務中，被保險人只是回答在告知書中問到的事項等，告知義務被變更為：被保險人只需回答在告知書中被詢問的事項即可的詢問回答義務。因為只回答被要求告知的事情即可，所以要求人壽保險公司一方要想辦法讓告知書簡明易懂，使得任何人都能很容易明白。

在人壽保險合約中，有縮小了告知事項的產品。這種產品的賣點是即使有老毛病也可以加入。這樣的產品稱為接受基準緩和型保險或限定告知型保險。另外，還有不要求告知，完全不進行危險選擇的人壽保險產品。

加入這樣的保險時應該注意的有兩點。第一是自保險合約日起的一定期間，例如在 2 年內死亡時，有可能不支付死亡保險金或減額支付。第二是不進行危險選擇的保險，因為風險高的人加入的也比較多，所以保險費往往比一般的保險合約高。對於健康的人來說，有時加入一般的人壽保險，保險費反而會便宜。

另外，在訴求生保險費不變的終身保險中，也有到了一定年齡以上後保險金額會降低的類型。無論什麼情況都必須仔細閱讀廣告和宣傳手冊，有疑問的地方向服務中心諮詢。

(3) 被保險人同意

如第 1 章所述，在支付死亡保險金的保險合約中，當保險簽約人和被保險人是不同人時，必須取得被保險人的同意。要求被保險人同意的理由有幾個，首先是防止道德風險（Moral Risk）。Moral Risk 翻譯過來是道德上的風險之意。保險簽約人內心有意讓保險事故發生等稱為道德性的危險。舉一個極端的例子，比如說保險簽約人以獲取死亡保險金為目的，為被保險人購買了人壽保險，然後使其死亡。為了防止那樣的行為，所以要求取得被保險人的同意。

現在，從尊重被保險人的人格權出發，重視被保險人同意的觀念也愈加強烈。

另外，關於傷害疾病定額保險，除了給付事由僅為傷害疾病死亡的保險外，當保險金受益人和被保險人為同一人時，不需要被保險人的同意。其背景是比如在給參加運動會的人投保傷害保險時，徵求全體參加人員的同意是不現實的。

(4) 保險金受益人的指定和變更

在人壽保險合約中，很多時候保險合約・被保險人和保險金受益人是不同人。在簽訂人壽保險合約時，保險金受益人不參與保險合約手續的辦理，無需徵求其同意。

保險簽約人可以指定、變更保險金受益人。在保險合約成立時，有

被保險人同意保險金受益人是誰的前提條件。另外，保險簽約人想要變更保險金受益人時，必須再次得到被保險人的同意。

保險金受益人的變更，只需保險簽約人單方面通知人壽保險公司即可生效。另外，保險簽約人（=被保險人）訂立將保險金受益人由當前的受益人A變更為新的受益人B的遺囑，在其去世後，如果遺屬將該遺囑通知人壽保險公司，則保險金受益人的變更生效。這種情況，如果有遺囑但沒有通知人壽保險公司，人壽保險公司向變更前的保險金受益人A支付了死亡保險金時，該保險金支付是有效的。換言之，人壽保險公司可以不向變更後的保險金受益人B進行雙重支付。

3 保險給付

(1) 保險金的申請

當得知發生了死亡保險金的申請事由（被保險人死亡）時，保險金受益人必須迅速通知人壽保險公司。雖說不能因為該通知晚了，就不馬上支付保險金，但有保險金申請權失效的時效。當在3年內沒有進行保險金的申請時，保險金申請權失效。但是，人壽保險公司是否主張因為時效而失效，取決於人壽保險公司的選擇。當存在保險單在死亡發生後找不到，後來才找到這種不得已的情況時，也有很多人壽保險公司會給與支付。

(2) 不支付保險金

不支付死亡保險金的情況主要有三種。

① 免責事項

第一是人壽保險公司的免責。免責事項有下述幾項。

人壽保險公司的免責

- A) 被保險人自殺時
- B) 保險簽約人故意使得被保險人死亡時
- C) 保險金受益人故意使得被保險人死亡時
- D) 被保險人由於戰爭等戰亂死亡時

從A到C，因為符合保險簽約人一方故意引發死亡事故的情況，所以人壽保險公司沒有支付保險金的責任。還因為有道德風險，所以不會支付。

上述中，關於A的自殺，簽約人（=被保險人）以取得死亡保險金為目的加入人壽保險，自殺變為問題所在。因為這樣利用人壽保險不僅是不恰當的，而且人壽保險還有可能促進自殺。但是，也有人認為，在加入時並沒有自殺的意圖，在加入後由於經濟陷入困境等發生了某種事情而自殺時，是不是應該為遺屬支付保險金？因此，在保險法中，對於可以無限期地不進行支付之處，在最近的條款中約定，對於加入後已過3年的自殺，根據條款支付死亡保險金（舊合約等也有1年或2年的）。

② 違反告知義務

第二是因違反告知義務而解除。上文已說過保險簽約人和被保險人有告知義務，如果故意或稍加注意就知道必須告知但未告知時，人壽保險公司可以解除保險合約。並且，當死亡原因與未正確告知的事由有關係時，不會支付死亡保險金。反過來說，比如若被診斷為癌症而需要再檢查的人在沒有告知時，因為汽車事故而死亡了，因為癌症和汽車事故沒有關係，所以要支付死亡保險金。

另外，在保險法中規定，從人壽保險合約簽訂時起已過5年後，或從人壽保險公司知道解除原因時起已過1個月後，保險合約不能解除。該人壽保險合約簽訂後5年的期限，通常在條款中會被縮短為2年。因此，在簽約已過2年後，即使知道違反了告知義務，人壽保險公司也不能解除合約。

另外，當人壽保險公司已知道告知事項時，或在人壽保險公司的保險募集人的誘導下未進行告知事項的告知等時，人壽保險公司不能解除合約。因為人壽保險公司一方存在過錯。

③ 重大事由

第三是因重大事由而解除。所謂重大事由，是指保險簽約人一方有違約行為保險合約難以維持。有這種違約行為時，人壽保險公司可以解除保險合約。具體可以解除的情況如下。

重大事由解除

- A) 保險簽約人或保險金受益人故意使得被保險人死亡，或想要使其死亡時
- B) 保險金受益人對該人壽保險合約的保險金申請進行了欺騙，或想要進行時
- C) 除了以上外，當存在產險人的信譽的人壽保險合約難以存續的重大事由時

A與上述第一的免責事由（=保險簽約人一方的故意）相似，但包含了在保險金申請事由發生之前，也就是，即使保險簽約人等未能故意使得被保險人死亡（=即使未遂），人壽保險公司也可以解除保險合約的意思。B的話，例如，被保險人沒有死亡，卻捏造出死亡診斷書進行保險金的申請時，符合這種情況。C則比如，對被保險人進行了不必要的巨額投保，或投保了多份死亡保險等，強烈懷疑存在道德風險等時屬於這種情況。

關於這些，傷害疾病定額保險的處理也幾乎與此相同。但是也有不同的地方，在傷害保險健康保險中，取代自殺的是由於被保險人故意或嚴重過失使得事故發生，此時保險人免責，以及在重大事由解除中，被保險人自己使得給付事由發生時，也視為合約解除的對象等。在傷害保險健康保險中，因為不是以被保險人死亡，而是以被保險人殘障或疾病為給付事由，因此將被保險人故意受傷這種視為免責、解除合約事由。

另外，只是擔保傷害的傷害保險，酒駕或無駕照導致事故或犯罪行為等屬於免責。

III 針對個人的產品

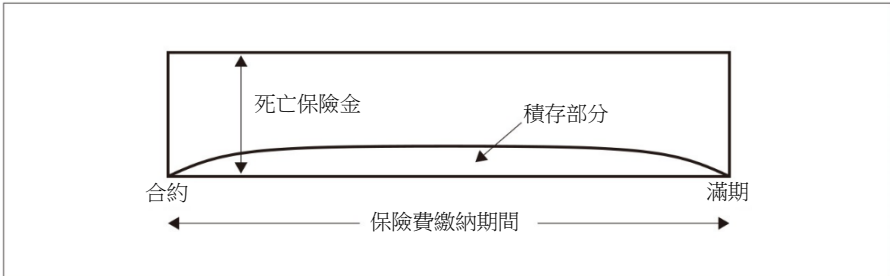
本項具體來看針對個人的產品。按照遺屬保障產品、晚年保障產品、第三領域產品的順序敘述。

1 以遺屬保障為目的的產品

(1) 定期保險

定期保險是只在 10 年或 20 年等一定期間提供死亡保障的產品。只在被保險人死亡時支付死亡保險金，沒有滿期保險金。因此，通常幾乎沒有積存部分。如果在中途解約，也幾乎沒有退還款歸還，所以是所謂的掛捨（保費拿不回來）保險。其優點是保險費便宜，還可以獲得高額的保障（圖表 6）。

圖表 6 定期保險的示意圖



需要注意的是，當保險期間結束後保障也隨之中斷。順道一提，如果在保險期間被保險人死亡時，即使在保險期間結束後申請支付保險金，也會給與保險金支付。定期保險很多時候也作為生死合險和終身保險的特約附加。

定期保險可以從通訊銷售的保險公司，或從網路人壽保險以單品的形式加入。另外，大型人壽保險公司如上所述，多作為主合約・特約方式的特約附加。

保險金額在保險期間的後半期額度增加的定期保險，稱為遞增定期保險。該保險設計為只支付死亡保險金，在保險期間的後半部分，支付相較於前半部分為極大的死亡保險金額。與一般的定期保險不同，為了防備在保險期間的後半部分發生高額的死亡保險金支付，要進行一定的積存。因此，如果在中途解約，會支付解約退還款。

該遞增定期保險，企業以高層管理人員為被保險人簽訂，加入的目的是當高層管理人員死亡時，可以將死亡保險金充當死亡退職金。另外，也可以在高層管理人員任期期滿後卸任時解約，將解約退還款充當高層管理人員慰問金。

這類保險的保險費，被企業作為定期保險合約列為虧損處理，不過，卻又出現了這樣的問題，能產生大幅積存部分的產品，在稅法上作為虧損處理恰當嗎？於是，在稅法上的處理被修改，只有當遞增程度在一定值以下時才能計入虧損。

作為充實死亡保障的方法之一，也可以附加災害定期保險特約（災害附加特約）。這是用於在汽車事故等意外事故中死亡時被支付保險金。該保險不以疾病導致的死亡為保障對象，可以用便宜的保險費來充實保障。但是，因為是災害定期保險，如果不能被認定為意外事故，也就是如果不滿足急劇、偶發、外來這樣的事故條件，則不會支付保險金。

人壽保險業，原本是只要被保險人死亡，不需要進行太多調查，馬上就支付保險金，具有這種特性的事業形態。因此，災害保險定期特約的承保有一些困難的層面。那就是在支付保險金時，必須調查死亡原因是不是意外事故。

例如，有老毛病的老年人在浴室溺死的情況，這就必須調查並判斷是不是事故。即使是因腦溢血倒下，但直接的死因是溺死，有人認為這也是應該支付的。另外，調查直接死因是什麼這本身也有困難的一面。

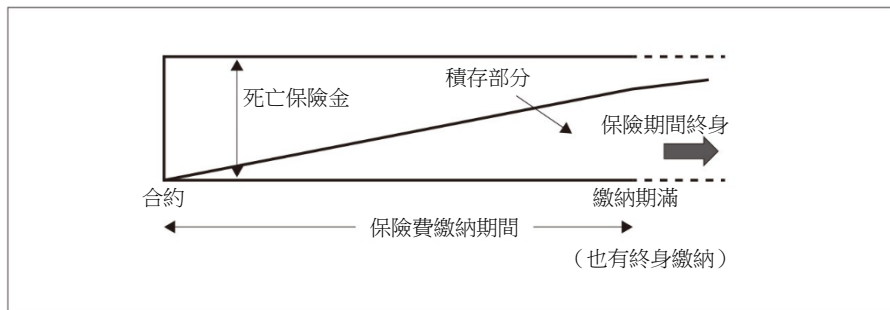
(2) 終身保險

終身保險是只支付死亡保險金的產品。與定期保險的不同之處在於保險期間是被保險人死亡之前的終身。假設被保險人活到100歲，那麼到100歲為止都是保險期間。

只支付死亡保險金，沒有滿期保險金（圖表7）。

作為終身保險的優勢，是在保險費繳納期間，保險費一直保持不變，所以如果在年輕的時候加入，則加入時的保障額可以按照當初的保險費一直繼續下去。

圖表 7 終身保險的示意圖



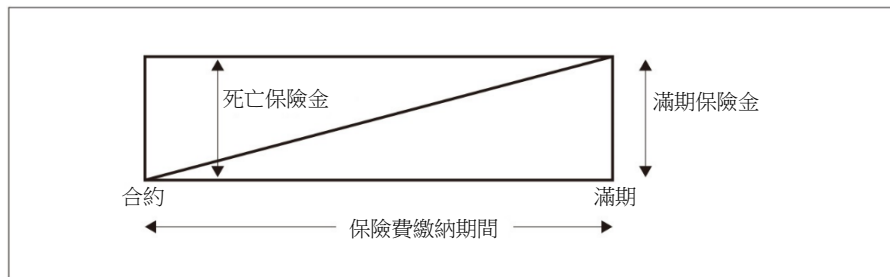
因為不會像定期保險那樣有保險期間的到期，只要保險簽約人不解約，就一定會支付死亡保險金。因此，為了以備將來的保險金支付，必須大幅持有積存部分（準備金），保險費與定期保險相比較高。

終身保險不是純粹的保費拿不回來，具有解約後會歸還一定的解約退還款的特點。看中這一點，將支付方法採用一次性支付，可以確保一定的儲蓄性，也可以獲得保障。這樣的銷售，主要是通過銀行窗口銷售（參照第 3 章 IV4）等進行。

(3) 生死合險

生死合險是將保險期間的死亡保險金，和保險期滿時的滿期保險金設置為等額的有期保險。如果是 10 年 300 萬日元的生死合險，則即使在保險期間死亡，或是到了滿期時間，都可以領取 300 萬日元。因為在保險滿期時會變為滿期保險金額，需要增加積存部分，因此，從保障層面來看，保險費增高。（圖表 8）。

圖表 8 生死合險的示意圖



為了進一步提高該儲蓄性而進行的、是採用一次性支付的支付方法。在泡沫時代，銷售了大量高收益率的一次性支付生死合險。受此影響，5年以下的一次性支付生死合險的保險金賦稅，與其他金融產品一樣被徵收預扣分離賦稅（日文稱源泉分離課稅，是指與其他收入分離，以一定的稅率預扣稅金，從而完成納稅的賦稅方式。）。關於稅金在後文的V章中敘述。

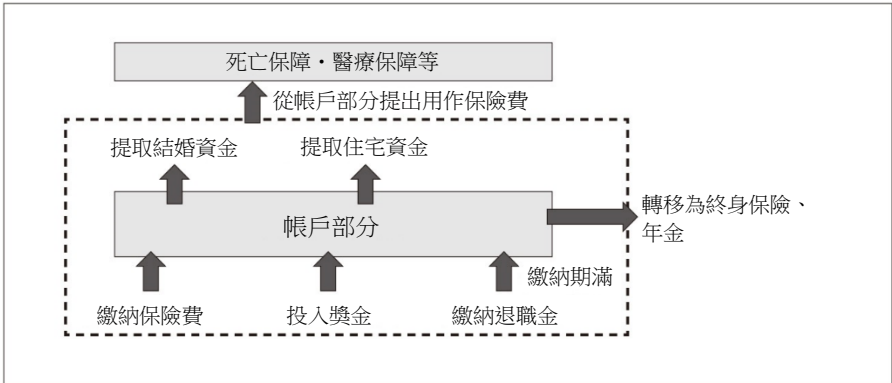
(4) 利率變動型累積終身保險（帳戶型保險）

這種類型的產品被稱為“帳戶型”。是以美國的主要產品的萬能險為範本所開發出來的產品。

具有積存資金功能的主合約的保險部分，是利率變動型累積終身保險，被稱為帳戶。有附加在主合約上，將具有各種保障功能的保險作為特約進行附加的方式，和單品保險進行組合的方式。

除了定期向帳戶中繳納保險費之外，還以可通過支付獎金退職金而積存資金的終身保險為基礎。帳戶的利率，從加入時規定的利率起，根據市場利率的變化而變動。可從帳戶部分提出費用自由設計，用作附加的死亡保障或醫療保障等的特約的保險費（圖表 9）。

圖表 9 帳戶型保險的示意圖



另外，當保險簽約人需要資金時，也可以歸還一部分。
通過活用帳戶的積存金，可以根據合約後的狀況變化靈活地修改保障，或調整繳納的保險費。

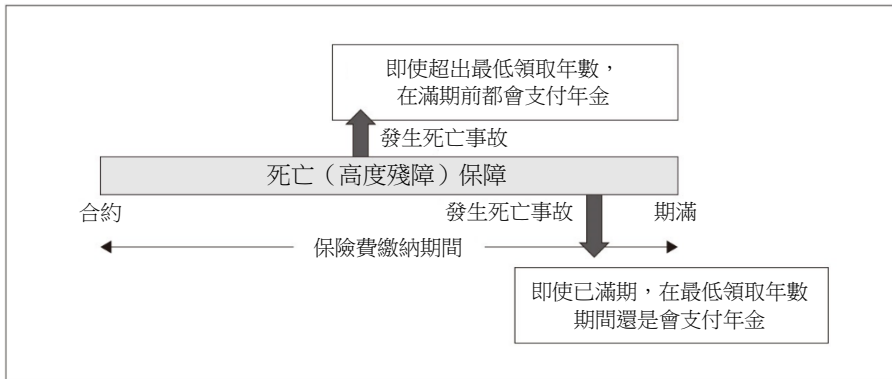
保險費繳納期間結束時，帳戶部分轉移為單純的終身保險或年金。

(5) 收入保障保險

定期保險或終身保險等，死亡保險金是作為一次總付金進行支付的。收入保障保險，是被保險人死亡時支付年金的合約。在合約期間被保險人死亡時，按照當初約定的最低領取年數或合約期滿時任意一項更長的時間支付年金。因為死亡保險金是作為年金支付，所以是一種每年彌補死亡者收入的形式。

如果在保險期間的最初死亡，可以長期地每年領取保險金，但是隨著時間的推移，死亡保險金的總額會減少（圖表 10）。

圖表 10 收入保障保險的示意圖



(6) 學費保險

也被稱為“兒童保險”。保險簽約人是父親或母親，孩子是被保險人。原本是積存型的儲蓄性保險，在孩子 18 歲或 22 歲時支付給付金。另外，也有在保險期間的中途，例如在孩子 12 歲或 15 歲時支付禮金的類型。

當保險簽約人的父親或母親死亡時，之後的保險費支付被豁免。根據產品的不同，有的產品在保險簽約人死亡時，給付育英年金。是即使保險簽約人死亡也會給與支付的獨特型產品。

另外，當被保險人的孩子死亡時，會支付死亡給付金，通常是按照已繳納的保險費加上營運收益支付。

(7) 變額保險

變額保險於 1986 年開始銷售。有變額定期保險和變額終身保險兩種。變額定期保險是生死合險，變額終身保險和終身保險的結構是一樣的，但是積存金會被運用，而該運用成果會反映到解約退還款和滿期保險上。

雖然都保障了死亡保險金額，但滿期保險金（當為變額定期保險時）和解約退還款會根據運用成績而增減。

變額保險問題

Column 9

本文敘述的變額保險於 1986 年開始銷售，正是 1989 年泡沫經濟頂峰來臨前三年，也是股票價格急劇上升的鼎盛期。日本的股價在 1989 年的年末達到頂峰後開始下跌。過了 1990 年之後，有人認為股價的下跌是暫時的，但還是進入了長期下跌的趨勢。

因此，變額保險的解約退還款也大幅低於當初的預期，大大地低於繳納的保險費。

銷售當時也沒有怎麼考慮到股票價格會大幅下跌，另外，與銀行的融資事實上是配套銷售的等，按照現在的基準來考慮的話，作為風險性產品的銷售手法是非常不完善的。因為是否將風險向保險簽約人進行了清晰說明也成為問題，所以還發生了訴訟。

2 用於晚年保障的產品

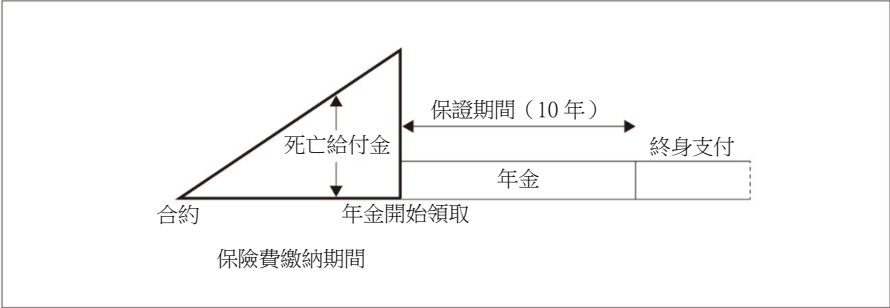
(1) 定額個人年金保險

個人年金保險，一般在繳納保險費後達到規定的年齡時，例如 65 歲，會將之前繳納並被運用的資金作為年金基金。以該年金基金為基礎支付年金。在保險費繳納期間被保險人死亡時，之前已繳納的保險費（或另加津貼後的金額）作為死亡給付進行支付。

年金的支付方法有確定支付、定期支付、附保證期間定期支付、終身支付。確定支付是指如果是 5 年，則年金開始後不論被保險人的生死都支付 5 年。定期支付是指例如在 10 年的年金支付期間被保險人死亡時，即使還未經過 10 年，在死亡時年金也會被中止。這種方式如果早亡的話，會造成損失，所以在定期期間內會設置保證期間。例如，就有 10 年定期、5 年保證這樣的年金支付方式。意謂著，即使在年金開始支付後 3 年後死亡，也會支付 5 年份的年金額。

終身支付是在死亡之前一直支付年金。因為不知道能活幾歲，所以保險費比較高。圖表 11 是附 10 年保證期的終身年金範例。

圖表 11 附 10 年保證期的終身年金的示意圖



湯鼎式年金(Tontine Annuity)

Column 10

在超低利率下，包括年金在內，儲蓄性產品很難拿出足夠的收益。從該觀點出發而開發出來的是湯鼎式年金(Tontine Annuity)。該產品在加入者早期解約、死亡時，會留下部分積存金，將其用於其他人的年金給付。通過這種制度，越是長壽的人能夠領取到越多的年金。這是義大利人洛倫佐·湯鼎(Lorenzo Tonti)設計出來的制度，稱為湯鼎式。

在日本具體銷售的湯鼎式年金中，有將解約退還款控制到很低，而增加年金給付額的產品等。

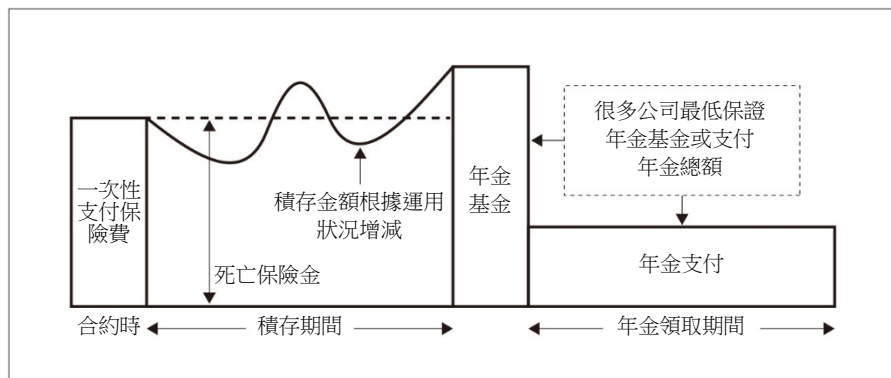
(2) 變額個人年金保險

在最近的超低利率下，定額年金保險的資金所投資的國債和公司債券等，無法獲得足夠的利率。因此開發出的是變額個人年金保險。該產品將繳納的保險費投資到股票等金融產品上，如果取得良好的投資成果，則年金基金增加，最後年金額可能會增加。

該產品多在銀行窗口銷售。尤其是一次性支付的變額個人年金保險在某一段時期銷售得很好。

但是，變額個人年金保險所投資的金融產品，有時也會出現損失。在這種情況下，年金額會減少。但是，很多保險公司會對支付金額進行保證，保證年金基金或作為年金給付的總額，不會低於一次性支付的保險費繳納額（圖表 12）。

圖表 12 變額一次性支付個人年金保險的示意圖



另外，在投資期間死亡時，一次性支付所繳納的金額作為死亡保險金（給付金）支付。雖有最低保證額，中途的解約退還款還是沒有最低保證。請務必在加入前充分瞭解這一具有較強投資產品個性的年金產品。

(3) 外匯結算個人年金保險

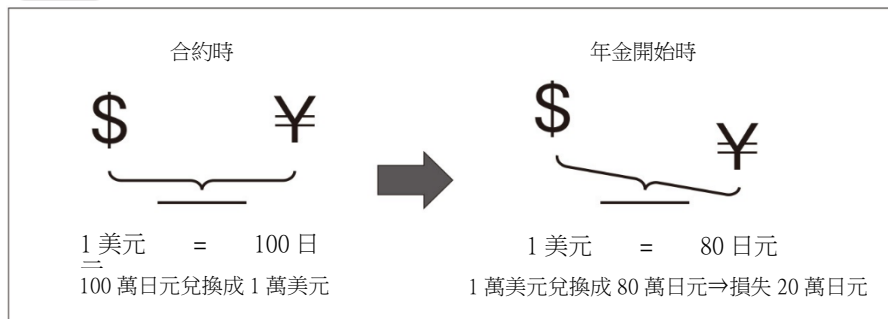
外匯結算個人年金保險的機制與定額個人年金保險的機制基本相同。外匯結算個人年金保險因為可以投資外國國債等比日本國債更高利率的債券，具有可期待更高收益率的優勢。

但是，外匯結算個人年金保險是從日元兌換成外幣後繳納保險費。另外，因為是用外幣領取年金，當要用於生活資金時，需從外幣兌換成日元。如果從合約開始到領取年金之間日元升值的話，則領取的年金金額按日元計算會減少。外幣可以選擇保險公司設置的貨幣種類，例如美元、歐元、澳元等。

圖表 13 表示合約時以 1 美元=100 日元兌換，但開始領取年金時變為了 1 美元=80 日元的情況。假設運用的結果該收益率為零的話，那麼每 1 美元會損失 20 日元，假設繳納了 100 萬日元，則損失 20 萬日元。因此，即使有一些收益率，如果日元對選擇的外幣升值的話，也會造成損失。

因為必須懂得匯率知識，具備某種程度的金融知識，或保險募集人給與詳細說明之後再購買的產品。

圖表 13 匯率風險



3 第三領域的產品（傷害保險健康保險）

(1) 醫療保險

雖說是醫療保險，但有各種各樣的類型。比較容易理解的保險，是受傷或生病住院時和手術時支付給付金的產品。如果是住院，很多是按照每天 1 萬日元等的定額給付。手術給付金會根據手術種類的不同設置為住院日額的 10 倍或 20 倍等。比如，入院日額 1 萬日元的產品，手術會給付 10 萬日元或 20 萬日元。以前，給與手術給付金的手術種類進行了限定，但是最近，很多產品都是適用公共醫療保險的手術全部給與手術給付金。

除此之外，還有對住院後的定期就醫進行給付，或出院時進行給付的產品等。

如第 1 章中所述，在日本，公共健康保險是強制加入的，醫療費的自我負擔部分，醫療費的 3 成部分必須自己負擔。還有差額病床費等不在保險範圍內必須自己負擔的費用。

醫療保險與人壽保險的不同點，如果是人壽保險，在支付死亡保險金或滿期保險金等給付後，人壽保險合約失效。而醫療保險，即使被給付了住院給付金或手術給付金，保險合約也不會失效。雖然有一定的限制，但是對於反復住院、手術的被保險人，會反復支付給付金。

醫療保險自古就有，但是產品內容發生了很大的變化。舊的產品，從住院日到一定期間（5 天等）前不給與支付入院給付金等，是以長期住院為前提設計的。但是最近，因為短期出院的情況變多起來，也有從第一天開始就支付住院給付金，或在住院的時刻支付一次總付金，例如支付 30 萬日元等的產品。

公共健康保險規定了給付保險的醫療行為。所謂先進醫療，是指在使用了高階技術的醫療行為中，獲得了厚生勞動大臣的批准的醫療行為。這種先進醫療可以在指定的醫院接受治療。但是，不屬於公共健康保險的給付對象。

作為先進醫療的代表性產品，有對癌症進行的“質子線治療、重粒子線治療”。

需要注意的是，接受先進醫療時，不僅是先進醫療行為本身所需的費用，伴隨先進醫療的診察、檢查、用藥等都不在保險範圍內。

根據治療的不同，有時候金額會很高，另外，每個月支付了一定金額以上的治療費時發給的高額療養費也不會給付。為了支付這樣的費用而開發的保險是先進醫療保險（特約）。

另外，如果先進醫療的治療方法一般化，有時會成為公共醫療保險的保險對象。另外，有時也會有新的治療方法被開發，需要注意的是隨著公共醫療保險制度的修訂會發生變化。

（2）癌症保險

癌症保險通常只在患上癌症時作為保障對象。給付被診斷為癌症時的一次總付金、住院給付金、手術給付金、定期就醫給付金等。有支付死亡保險金的和不支付死亡保險金的類型。最近，支付死亡保險金類型的產品似乎在減少。

癌症保險，一般具有 90 天的免責期（等待期）的特點。不論被保險人是否有告知，如果自合約日起 90 天之間確診了癌症，癌症保險從最初開始作為無效處理。這種情況的話，不支付癌症保險的給付金。但是，因為為無效，故繳納的保險費會退還。

癌症保險應該注意的是上皮內癌（癌症）是否有保障。上皮內癌很少轉移，有些產品將其列為保障對象外。有人指出，醫生宣佈是癌症，但癌症保險卻不支付，這很難讓人理解。基於這一點，包括上皮內癌在內進行給付的產品似乎正在增多。

（3）重大疾病保險

具代表性的重大疾病保險，是被稱為三大疾病保險的產品。這是在患有癌症、腦梗塞、急性心肌梗塞這三種疾病的其中之一的一定狀態時支付一次總付金的產品。這種產品，是按照與一般的醫療保險的住院給付金和手術給付金相比，支付更加高額的保險金進行設計的。

因為這些疾病的醫療費和出院後的療養費，會面臨巨額的支出。

(4) 照護保險

在被保險人變為規定的要照護狀態時，支付一定的保險金的產品。正如第 1 章中所述，日本有公共照護保險，但對於本人和家屬來說，可能會產生想要獲得更加細心周到的服務需求，例如每週 2 天的日間照護服務想要增加為每週 4 天。這種情況時，可以利用民間的照護保險的保險金。關於這種產品和最近相繼發售新產品的失智症保險的詳細情況，請看第 5 章 I。

(5) 無法就業保障保險

為長期住院或被認定為已變為一定的殘障狀態時，給付一次總付金或年金的保險。它是彌補因無法就業而導致的收入減少的產品。通常保障期間為有期。

作為一種為了自己的保險，是最近取代死亡保障受到關注的產品。

保障修改

Column 12

保險產品一年一年在進步。照護保險、失智症保險的開發和醫療保險的保障充實等，出現了一些保險合約人當初加入時沒有的產品。另外，當初加入了死亡保障豐厚的人壽保險，但孩子已經獨立了，比起死亡保障更想充實醫療保障等，顧客的需求有時會發生變化。

為了對應這種顧客需求的變化，有合約轉換制度。簡單說，就是將現在已加入的保險合約的積存部分作為新保險合約保險費的一部分繳納。也被稱為保險的以舊換新。這種處理只能在同一家保險公司才可以操作，但要注意有些產品也是不能處理的。比起將現在的保險合約解約後再重新簽訂合約，具有保險費便宜的優點。

另外，單純想增加保障額度等時，也可以對現在已加入中的保險合約進行保險金增額處理，或加入新的單品合約。哪一種方法更有利，最好向保險募集人確認。

IV 團體產品

本項敘述團體保險。團體保險的保險合約人為企業或團體，是將其員工等集體作為被保險人簽訂保險合約的產品。

團體保險大致分為團體人壽保險和企業年金。團體人壽保險以死亡保險為主，但也有保障醫療費的（圖表 14）。

而企業年金有給付確定企業年金、繳費確定企業年金、厚生年金基金保險（圖表 15）。

圖表 14 團體人壽保險

名 稱	合約人	保險費負擔人	目 的
團體定期保險	企業等	員工	用便宜的保險費進行員工的死亡保障
綜合福利團體定期保險	企業等	企業等	用作企業等的死亡退職金或撫恤金
團體信用保險	銀行等	貸款使用人	貸款使用人死亡時貸款的償還
醫療保障保險（團體險）	企業等	企業等或員工	用便宜的保險費進行員工的醫療保障

圖表 15 企業年金

名 稱	繳 費	年金額	思路
給付確定年金	每隔一定期間修改	固定	企業承擔運用風險（減少趨勢）
繳費確定年金	固定	根據運用成果	員工承擔運用風險
厚生年金基金	每隔一定期間修改	固定	代管部分厚生年金制度的制度

1 團體人壽保險

(1) 團體定期保險

團體定期保險是為員工提供死亡保障的保險。是企業等為保險合約人，但作為被保險人的員工等可以決定是否加入、加入多少的任意加入

之團體保險。保險費也是從員工的工資中扣除，繳納給人壽保險公司。

死亡保險金不是給企業的，是付給員工的遺屬的。

(2) 綜合福利團體定期保險

綜合福利團體定期保險，是企業為了將其作為支付本公司的死亡退職金和撫恤金的原始資金，與人壽保險公司簽訂保險合約的保險。被保險人的同意，從員工統一獲取。雖然是以全體員工加入為前提的產品，但個別員工也可以拒絕被保險人的同意（=拒絕加入）。

死亡保險金雖然是支付給企業等，但該保險金最終還是作為死亡退職金或撫恤金支付給遺屬。

企業簽訂超過死亡退職金規定的死亡保險金額時，必須簽訂人身價值（Human Value）特約，並取得員工自身同意。人身價值特約，在假設如果該員工死亡，需要用很多的資金來招聘代替人員等時附加。

(3) 團體信用人壽保險

團體信用人壽保險是保障被保險人死亡的保險，銀行等金融機構為保險合約人。被保險人是透過住宅貸款等從金融機構借錢的人（債務人）。死亡保險金額與貸款餘額相同。隨著貸款被償還，貸款餘額逐漸減少，保險金額也隨之減少。當被保險人死亡時，被支付與貸款餘額相同金額的保險金，保險金充當貸款全額。

這是用於當貸款的人去世時，不給其遺屬留下債務的保險。

(4) 團體醫療保險

是團體定期保險的醫療版。企業等為保險合約人，員工等為被保險人。是員工可以決定是否加入、可以加入多少的任意加入制度。與個人加入醫療保險相比，可用更便宜的保險費投保醫療保險。

2 企業年金

(1) 給付確定企業年金

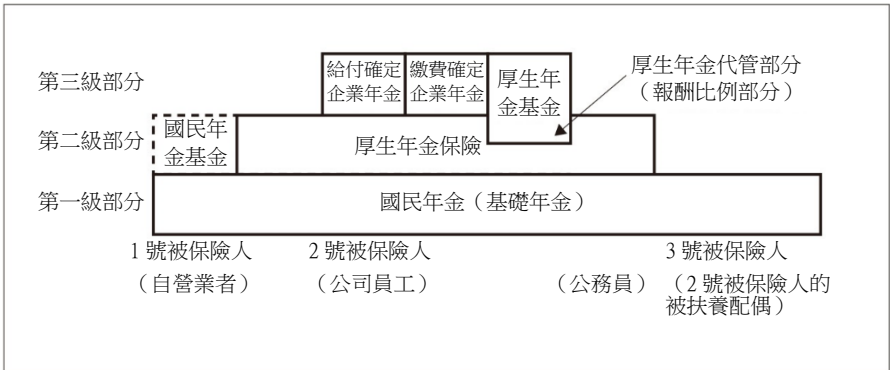
給付確定企業年金制度，是預先確定退休人員等將來的企業年金給付額的制度（由於給付額已確定，因此稱為給付確定）。該制度，使用預定利率和平均餘命等，藉由年金精算計算方式算出籌集已確定的給付

額所需的繳納金，企業向保險公司和信託銀行繳納。

年金資金的運用由企業委託給人壽保險公司或信託銀行等，當不夠支付企業年金制度規定的給付時，企業必須追加出資。另外，會定期重新計算企業年金財政，增加或減少繳納的金額。企業為了保障退休人員的年金給付，有時會由於經濟形勢等的影響而負擔加重，因此，逐漸轉換成以下敘述的繳費確定企業年金。

企業年金是公共年金的追加，換句話說是作為第三級部分進行給付。作為針對員工的福利保障的一環，由企業導入。公共年金和企業年金的關係如圖表 16 所示。

圖表 16 公共年金制度和企業年金



(2) 繳費確定企業年金

繳費確定企業年金，是預先決定繳納額（保險費），將來的給付額根據繳納額及其運用實績決定的制度（因為繳納額是規定的，因此稱為繳費確定）。年金資金的運用，由加入者（員工）自己從營運管理機構設置的金融產品中選擇投資產品和投資比例進行投資。因為運用成果歸屬於員工，因此運用風險也由員工承擔。

該制度是因 2001 年確定繳款年金法的生效而導入的。有時也被稱為認可繳費確定年金的美國租稅法條款的 401k 年金。

如果運用順利的話，可以領取高額的年金；但反過來，如果不順利的話，年金額會變少。

也就是說，將來的給付額會根據運用實績而變動。員工可以領取的年金是不確定的。本繳費確定年金也屬於年金制度的第三級部分。

iDeCo（個人型繳費確定年金）

Column 13

本文敘述的繳費確定型企業年金是企業設立制度、員工加入的年金。本年金制度中針對個人的制度稱為iDeCo（個人型繳費確定年金）。

iDeCo是 20 歲到 60 歲以下的人可以加入的資金形成制度。在 60 歲之前繳納保險費，60 歲以後可以領取一次總付金或作為年金領取。保險費有上限，例如在沒有繳費確定企業年金制度的企業工作的公司員工，繳費上限是每月 2.3 萬日元。在繳納保險費時和領取年金時，可以享受一定的稅制上的優惠政策。

已加入繳費確定企業年金制度的人，在企業型年金規約中必須規定也可以加入iDeCo，另外，保險費繳費的上限也會因企業有著怎樣的制度而異。

（3）厚生年金基金保險

厚生年金基金制度，是代管國家實施的厚生年金部分（報酬比例部分）的一部分，再加上若干部分進行年金給付的機制。大型企業單獨營運，中小企業按行業設立基金營運。基金是將企業的繳納金委託給人壽保險公司等運用，接受該委託的產品稱為厚生年金基金保險。

厚生年金基金在代管公共年金的二級部分的一部分的同時，提供三級部分（請看圖表 16）。

在高度增長期，因為運用成績良好，可以在國家應給付的金額上大幅增加後支付給員工。但是，泡沫經濟破滅後運用成績不佳，即便是國家代管部分的給付，很多的運用都陷入苦戰，已經有很多的厚生年金基金解散了。

厚生年金解散，停止國家的厚生年金的代理被稱為歸還代管。從 2002 年 4 月開始制度變更，變為可歸還代管，轉換到通常的給付確定企業年金的制度。

V 人壽保險相關的稅制

人壽保險是一種對應生活中的風險的自助努力產品。因此，人壽保險費和人壽保險金，在稅制上有特別的處理。所謂人壽保險，可以看作是現在的保險費和將來的保險金的交換，所以不得不考慮和錢有關的稅金。為此，本項敘述保險費和保險金相關的稅金。

1 人壽保險費的處理

人壽保險費相關的所得稅制上的處理在 2011 年進行了變更。2011 年之前的合約（稱為舊合約）的所得稅法的處理與 2011 年以後的合約（稱為新合約）的處理是不同的。另外，還規定了同時持有舊合約和新合約的人的所得稅計算方法。

但是，由於本書是入門書，為了避免過於繁雜，只針對新合約的稅制進行說明。

那麼，如下所述，與人壽保險相關的扣除有 3 種，分別是一般人壽保險費扣除、照護醫療保險費扣除以及個人年金保險費扣除。在本項中，除指各自單獨的扣除時外，統稱為人壽保險費扣除。

(1) 什麼是所得稅・居民稅

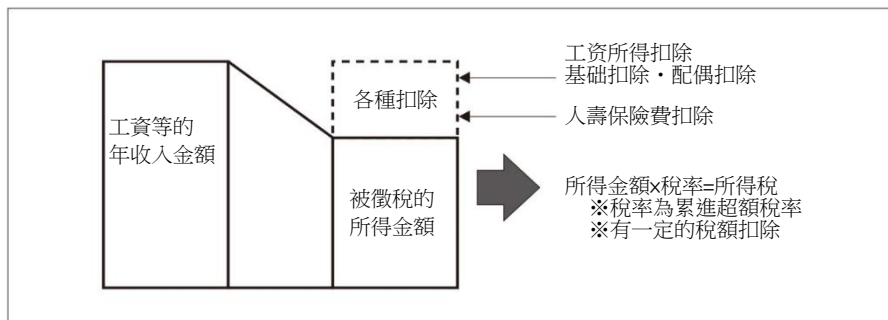
在敘述人壽保險費扣除處理之前，需要簡單地說明一下所得稅和居民稅。在本項中，為了理解只進行大概的敘述，重要的地方是不論所得稅還是居民稅，都不是向個人的收入本身徵稅，而是對收入減去規定的扣除後的金額（應納稅所得金額）進行徵稅。

請看圖表 17。

所得稅是從一年的工資收入（不是到手的，而是名義的）中，進行工資所得扣除及本人的基礎扣除和配偶等的所得扣除後，用算出的所得金額乘以稅率計算稅額。人壽保險費扣除作為這種所得扣除之一，也可以從年收入中減去。

另外，稅率是隨應納稅所得越多，越來越高的結構（稱為超額累進稅率）。

圖表 17 所得稅的計算方法



居民稅是將都道府縣稅和市區町村稅合在一起徵收的稅。由所得部分稅額和均等部分稅額構成，所得部分稅額與上述所得稅的計算方式相似。

人壽保險費扣除，已被認定為在計算所得部分稅額時可從收入中扣除的所得扣除之一。

(2) 所得稅的人壽保險費扣除

如上所述，人壽保險扣除有以下 3 種。

- ① 一般人壽保險費扣除
- ② 照護醫療保險費扣除
- ③ 個人年金保險費扣除

① 一般人壽保險費扣除

一般人壽保險費扣除，適用於基於生存或死亡而支付一定額度的保險金的保險合約的保險費。對象為有死亡保險金或（及）滿期保險金的人壽保險合約。

作為上述（1）中所述的所得扣除，認可以下金額。

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| • 年保險費 20000 日元以下 | 支付保險費的全額 |
| • 年保險費 20000 日元以上 40000 日元以下 | 支付保險費 × 1 / 2 + 10000 日元 |
| • 年保險費 40000 日元以上 80000 日元以下 | 支付保險費 × 1 / 4 + 20000 日元 |
| • 年保險費 80000 日元以上 | 40000 日元 |

② 照護醫療保險費扣除

作為照護醫療保險費扣除對象的合約，是由於疾病或身體傷害等而被支付保險金的保險合約中，依據醫療費支付事由支付保險金等的保險合約。所謂的醫療保險和照護保險符合這種情況。但是，保險金等的所有受益人，僅限於繳納該保險費等的人或其配偶等親屬。一般來說，醫療保險是被保險人自己領取給付金，因此，該條件很多產品都能滿足。

照護醫療保險費扣除的計算與一般保險費扣除相同。

③ 個人年金保險費扣除

個人年金保險費扣除對象的合約，應滿足以下條件。

- ・年金的受益人必須是繳納保險費等的人或其配偶
- ・必須是保險費等在領取年金之前定期繳納 10 年以上的合約
- ・必須是年金的支付，原則上是年金受益人的年齡滿 60 歲以後支付，且 10 年以上的定期或終身的年金。

個人年金保險費扣除，雖然是作為個人年金簽訂的合約，但作為特約附加在人壽保險上的年金給付特約也在對象之列。計算方法與一般人壽保險費扣除相同。

這三項人壽保險費扣除全部都可以滿額使用。因此，分別支付了 8 萬日元以上的保險費時，分別可以享受 4 萬日元、合計 12 萬日元的所得扣除。

(3) 居民稅的人壽保險費扣除

居民稅的所得扣除，也和所得稅時同樣，有一般人壽保險費扣除、照護醫療保險費扣除、個人年金保險費扣除 3 種。各合約適用扣除的條件也和所得稅一樣。

但是，扣除額的計算方法和合計額的思路不一樣。

計算方法如下。

- | | |
|-----------------------------|--|
| ・年保險費 12000 日元以下 | 支付保險費的全額 |
| ・年保險費 12000 日元以上 32000 日元以下 | $\text{支付保險費} \times 1 / 2 + 6000 \text{ 日元}$ |
| ・年保險費 32000 日元以上 56000 日元以下 | $\text{支付保險費} \times 1 / 4 + 14000 \text{ 日元}$ |
| ・年保險費 56000 日元以上 | 28000 日元 |

居民稅的 3 種人壽保險費扣除如果分別為最大限度利用，則分別可享受 28000 日元、合計 84000 日元的扣除。但是，這 3 種人壽保險費適用扣除的合計上限額為 7 萬日元。

2 人壽保險金的處理

人壽保險金的徵稅關係很複雜。本項以死亡保險金、滿期保險金、個人年金的典型例子為中心進行敘述。

(1) 死亡保險金

典型的死亡保險金，是保險合約人將自己作為被保險人的人壽保險合約，而由配偶領取死亡保險金的情況。在這種情況下，死亡保險金被徵收繼承稅。

死亡保險金與其他繼承財產的合計值成為繼承稅的對象，但有免稅金額。合計計算的金額如下。

$$\text{死亡保險金（徵稅）} = \text{死亡保險金額} - \text{繼承人的人數} \times 500 \text{ 萬日元}$$

例如，繼承人有配偶和 2 個孩子時，因為繼承人是 3 人，1500 萬日元（3 人×500 萬日元）以下為免稅。其他死亡保險金的徵稅關係如圖表 18 所示。根據保險合約人和被保險人、保險金受益人的關係進行各種徵稅。此外，在圖表 18 中，其前提是保險合約人是保險費承擔人。

圖表 18 死亡保險金的稅制

保險合約人	被保險人	保險金受益人	稅金	計算方法
本人	本人	配偶	繼承稅	保險金－（繼承人數×500 萬日元） ⇒ 與其他的繼承財產加在一起徵收繼承稅
本人	配偶	本人	所得稅	{（保險金－繳納保險費）－50 萬日元} × 1/2 ⇒ 與工資等加在一起徵收所得稅
本人	配偶	子女	贈與稅	保險金－110 萬日元 ⇒ 與其他贈與財產加在一起徵收贈與稅

(2) 滿期保險金

滿期保險金，由保險合約人和保險金受益人的關係決定徵稅關係。典型的例子有保險合約人將自己作為保險金受益人，領取滿期保險金。這種情況下，以下金額作為一次性所得，與其他工資等的收入合在一起成為徵稅對象

$$\text{滿期保險金（徵稅）} = (\text{滿期保險金額} - \text{繳納保險費} - 50 \text{ 萬日元}) \times 1/2$$

像這樣，滿期保險金成為一次性所得，不是像存款利率那樣在每年產生利息時徵稅，而是在滿期時作為保險金一併領取。

滿期保險金的徵稅模式如圖表 19 所示。

圖表 19 滿期保險金的稅制

保險合約人	被保險人	保險金受益人	税金	計算方法
本人	—	本人	所得稅 (一次性所得)	{ (保險金 - 繳納保險費) - 50 萬日元 } × 1/2 ⇒ 與工資等加在一起徵收所得稅
本人	—	配偶	贈與稅	保險金 - 110 萬日元 ⇒ 與其他贈與財產加在一起徵收贈與稅

另外，5 年以下的一次性支付生死合險，或者即使按照 5 年以上的保險期簽約但在 5 年以下被解約的一次性支付生死合險，對差額利益會進行預扣分離賦稅，在人壽保險公司內完成納稅處理。目前的稅額是 20.315%。本來，預扣賦稅的稅額是加上所得稅（15%）和居民稅（5%）的 20%，但因為還加上了到 2037 年為止的東日本大地震的復興特別所得稅 0.315%。

(3) 個人年金

個人年金，是保險合約人將自己作為被保險人，將自己定為年金受益人的典型模式。這裡也是以保險合約人是保險費承擔人為前提。年金徵稅的徵稅關係也會因保險合約人和年金受益人的關係而變化。

保險合約人和年金受益人是同一人的情況下而被支付了年金時，作為雜項所得每年徵收所得稅。雜項所得的金額如下：

雜項所得（徵稅）

＝該年領取的年金額－該金額對應的繳納保險費

與該金額對應的繳納保險費，是指例如如果是 10 年的確定年金，則是繳納保險費的總額除以 10 的金額。如果是終身年金，則是除以年金開始時的年金受益人的平均餘命年數的金額。

但是，從年金的年額中扣除其對應的保險費金額後的餘額在 25 萬日元以上時，在領取年金時，會被進行所得稅和復興特別所得稅的預扣賦稅。計算公式如下：

預扣賦稅額

＝（年金額度－該年金額度對應的保險費或繳納費的額度）× 10.21%

圖表 20 是個人年金的徵稅關係一覽表。當保險合約人（＝保險費承擔人）與年金收益人不一樣時，在年金開始時會被徵收贈與稅，進而在每年給付年金時會徵收所得稅。

圖表 20 個人年金的稅制

保險合約人	被保險人	保險金受益人	稅金	計算方法
本人	—	本人	所得稅 （雜項所得）	年金額－該金額對應的繳納保險費 ⇒ 與工資等加在一起徵收所得稅
本人	—	配偶	贈與稅 + 所得稅 （雜項所得）	在產生年金領取權時徵收贈與稅，在年金給付時作為雜項所得徵稅

第 3 章 人壽保險的募集

人壽保險募集是人壽保險業的一大支柱。

人壽保險公司或者募集代理店在憑藉人壽保險種類齊全的產品進行競爭的同時，還要切磋琢磨怎樣去訪問顧客，怎樣去進行人壽保險的募集。

在第 3 章中，首先學習人壽保險募集的定義、人壽保險募集的流程。

然後，在接觸募集管道的變遷、多樣化之後，解說各種募集管道的具體情況。

最後，就保險募集規定進行說明。



I 什麼是人壽保險募集

什麼是人壽保險募集呢？有從電視廣告到網路廣告這種抽象的形式，也有保險募集人提出具體方案的形式。本項就人壽保險募集是指什麼進行敘述。

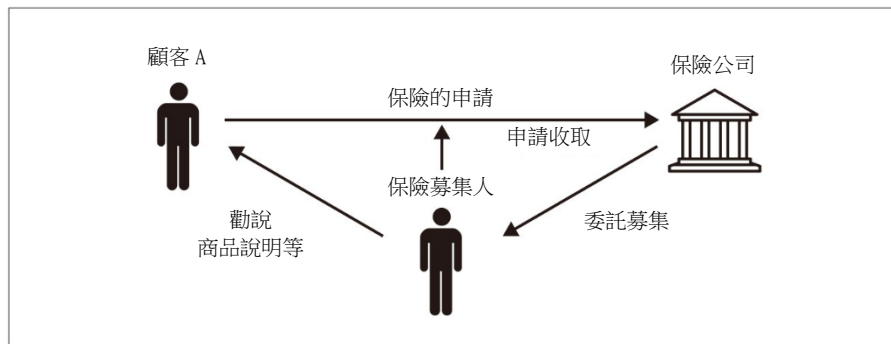
1 人壽保險募集的定義

在第1章中曾經敘述過，在人壽保險公司和保險合約申請人之間進行仲介的行為稱之為募集。若要進行保險的募集，必須持有保險募集人資格（詳細情況在後記V1中說明）。但是報紙廣告上的刊載或TVCM等，是由報社和電視臺等各種媒體進行。這些行為不是募集，而是廣告，所以即使沒有資格也可以進行。

募集和廣告兩者都是為了進行保險銷售的行為，兩者根本的差異是什麼呢？

首先，人壽保險的募集被視為人壽保險合約簽訂的代理或媒介。具體來說，包括保險合約的勸說、保險產品的內容說明、保險合約申請的收取等。也就是說，從具體勸說加入保險產品的行為開始，到接受申請為止的行為，都被稱為募集（圖表1）。

圖表1 保險募集人的募集行為



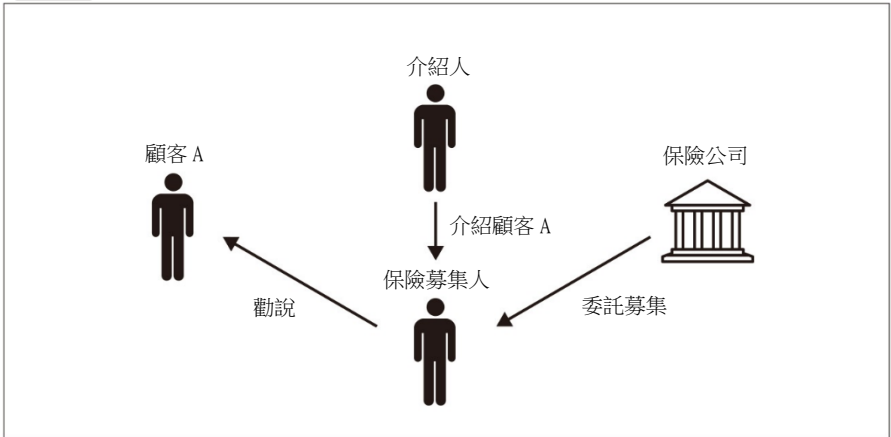
相對於此，被認為不屬於保險募集的行為，有保險公司單純的分發傳單或紙巾的行為、客服中心受理的事務性說明、金融商品說明會上單

純的保險產品機制介紹、在報紙和雜誌上刊登廣告的行為等。這是因為這些行為沒有具體進行加入保險產品的勸說或合約申請的受理等。

2 介紹代理店

像這樣，募集行為的範圍被認為有問題是因為有介紹代理店的存在。在人壽保險的銷售中被視為有效的募集活動之一的、有讓現有的合約人介紹熟人的方式。如果只是介紹熟人，介紹人既然沒有向其他顧客具體推薦保險產品，那就不符合上述募集的定義，可以說也就無需進行募集人的註冊（圖表 2）。

圖表 2 不需要募集人資格的介紹行為



但是，如果是介紹人獲得類似介紹費那樣的報酬時，就不僅僅只是熟人的介紹，而是特定的保險募集人強烈請求購買保險產品了。像這樣與保險募集人合力行動的情況，被認為屬於保險募集。另外，涉及到具體的產品內容並進行了介紹的行為，也認為屬於保險募集，需要保險募集人資格。

另外，法人禁止成為介紹代理店（只能註冊後成為募集代理店）。

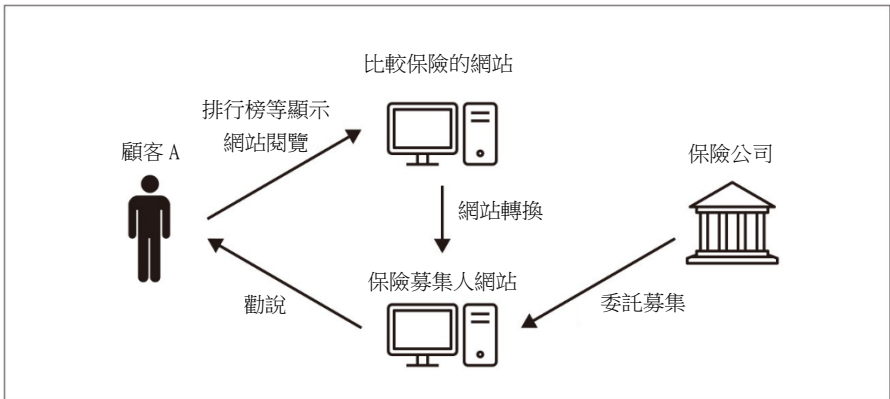
3 比較保險的網站

這個問題直到最近才再次受到關注。這是因為隨著網路的普及，最近已經在使用比較保險的網站了。關於這些網站是否屬於保險募集，有

人提出了質疑。

具體來說，在比較保險的網站上，都有顯示各個產品內容或一定年齡的保險費舉例。並且，還顯示出人氣排行榜，強調推薦產品等。然後，如果點選產品欄，畫面會轉換到人壽保險公司和保險代理店網站（圖表 3）。

圖表 3 比較保險的網站的介紹行為



比較保險的網站與人壽保險公司或保險募集代理店的關係有很多種。比如，就有與點選次數成正比支付廣告費，或每成交一件支付多少報酬的模式。

這樣的網站雖然不能明確說是保險募集，但被認為是與募集有關的行為。在比較保險的網站上，只是轉載來自保險公司的資訊的行為都被認為是與募集有關的行為。被認為是與募集有關的行為不需要保險募集人資格。但是，與進行和保險募集有關的行為的網站進行交易的人壽保險公司或保險募集代理店，被要求對網站營運者具管理的義務，以便讓其適當地營運。

順道一提，顯示為推薦等，取得報酬後只推薦特定公司的產品的行為，或取得報酬後深入到對保險產品內容進行說明的行為屬於募集行為，需要保險募集人資格。

II 人壽保險募集的流程

本項從為什麼需要進行人壽保險募集這個問題開始，主要說明人壽保險募集的流程。本人壽保險募集的流程，主要是指銷售人員進行募集時的流程。

1 為什麼需要人壽保險勸說活動

首先，讓我們從人壽保險公司的角度來看。一般來說，不管是什麼行業，所有的企業都是以發展作為目標的。因此，人壽保險公司也不例外，必然是以發展為目標，大力進行人壽保險的銷售。另外，人壽保險合約會有滿期，還需要支付死亡保險金，如果沒有新合約，合約數量也會不斷減少。

但是，人壽保險這樣的公司，如第1章所述，人壽保險這一機制本身就是基於大數法則成立的，此為其特徵。也就是說，人壽保險公司支出的死亡保險金的支付額的推移，若要如當初預期的那樣穩定，必須募集很多的合約。

然後，讓我們從顧客的角度來看。特別是人壽保險，顧客對人壽保險的必要性並不一定有明確的意識。另外，因為人壽保險合約是無形的，所以不能直觀地判斷是需要還是不需要，是好產品還是壞產品。

另外，因為需求是潛在的，所以如果不被人勸說，或沒有什麼契機的話，是很難做出購買保險產品這樣的行動的。在產險中，比如如果購買了汽車就需要購買汽車保險，這通常都可以理解。但是，死亡保險是想像自己死亡的情況，人一般是不會去想像自己死亡後的事情的。並且，即使想像了，能夠想到自己死亡後應該準備多少錢，具有這樣知識的人應該也很少吧。因此，需要有人和你一起去考慮人壽保險有一些什麼樣的顧客需求。

2 人壽保險的募集必須進行限制的理由

對上述1中所述的內容，稍微追加一點說明。可能稍微有些難以理解，據說人壽保險的募集，是有資訊落差（或者不對稱性）的。資訊落差，如果想像成醫生和患者的關係則比較容易理解。比如，患者訴說身體不

適而看醫生的時候，診斷患者患了什麼病的是醫生，並且知道該疾病需要什麼樣的治療方法和治療藥物的也是醫生。關於患者的疾病及其治療，擁有資訊的是醫生，患者沒有資訊。像這樣就是有資訊落差，資訊偏向雙方當事人之間的其中一方。

人壽保險的募集也是一樣，顧客對於自己的需求，須藉由保險募集人的建議才會變得清楚，或者對於保險產品的內容，保險募集人瞭解得更加詳細。由此可以看到資訊的落差。

資訊落差

Column 14

在人壽保險中提及資訊落差時，一種是指顧客沒有保險產品和保險需求相關的資訊這種情況（保險公司＞顧客）；而另外一種是指在承保時，保險公司沒有被保險人的健康資訊的情況（保險公司＜顧客）（如圖所示）。

● 保險產品資訊的資訊落差



● 被保險人的健康狀態的資訊落差



關於前者，對募集行為進行了法律上的規定。而關於後者，則出現作為告知義務的問題。告知義務也有人認為是基於保險合約的最大善意性。所謂最大善意性，是指因為在萬一的情況下要支付很大一筆金額，所以保險公司強烈要求保險合約人是誠實的。關於告知義務的詳細情況請閱覽第2章Ⅱ。

當有這種資訊落差時，沒有資訊的一方，其利益會受到損害，市場無法順暢地發揮功能。因此，需要有消除落差的措施，以及採取措施防止因為有落差而產生弊病。為此，而對人壽保險的銷售活動進行了一定的限制。

加入不必要的高額保險，或繼續加入不需要的保險只是在浪費錢。

另一方面，作為人壽保險的特點，為了確保保險集團的公平性，必須測定該人的風險。即使接受了人壽保險的勸說，但最終還是有可能會被保險公司拒絕。也就是說，即使後來才知道自己加入了與自己的本意不符的保險，想要重新加入其他的保險，但有時也會因為年齡的增長或疾病，保險費變高或被拒絕。這被稱為人壽保險的再加入困難性。

關於應該恰當地募集，這一點在本章V中會敘述相關的規定。不過，從一開始就讓顧客清楚理解，在認同之後再加入保險，對於人壽保險公司的永續性發展來說是必要的。正因如此，人壽保險各公司採取了各種各樣的策略。

3 顧客的發掘

本項3以後，敘述傳統型人壽保險的銷售管道，即銷售人員的保險銷售流程。銷售人員具體怎樣操作在IV中敘述。

打開電視就會看到有人壽保險公司的電視廣告播出，網上也有刊登人壽保險的廣告，但並不是僅靠電視廣告宣傳或廣告就可以簡單地將人壽保險銷售給顧客。

首先，若要銷售保險，必須“發掘顧客”。就是發掘有保險需求的“潛在客戶”。因為銷售人員有負責的地區和公司的工作崗位，可在其中分發傳單，或者接受自身客戶的介紹，藉由開展熟識活動發掘潛在客戶。

另外，也可在獲知顧客的家人就職、結婚等資訊，再進行勸說。

藉由向潛在客戶分發刊登了人壽保險和生活資訊的期刊等，在提高熟識程度的同時，促使其對保險必要性的認識。

4 喚起需求

在開始進行人壽保險勸說的時候，首先必須確認潛在客戶在人壽保險上有什麼樣的需求。需求的確認方法，根據各公司或銷售人員工作風

格的不同而異，比如，藉由對潛在客人進行問卷調查來掌握需求。只是，這個時候的需求，是潛在客戶自己對於生活計畫和人壽保險產品的內容還不太明白的階段的需求，之後可能還會發生變化。

然後，如果潛在客戶的需求在於自己死亡後的遺屬保障的話，會以死亡保險進行財務規劃。例如年輕人有小孩子時，首先考慮的是遺屬保障。

遺屬保障的財務規劃

Column 15

在此，解說一下簡單的遺屬保障財務規劃的大概情況。比如，夫婦有 2 個孩子。丈夫想為自己購買死亡保險。作為基本的考慮方法，一般是將來的收入減去支出，當差額為負時，該差額用人壽保險金來填補。

首先是收入，將現有的儲蓄、公司的死亡退職金、遺屬年金預估額、妻子的收入合計值、妻子退休後自己的高齡厚生年金預估額加在一起計算出來。遺屬年金預估額和高齡厚生年金預估額請參考第 1 章 II。

另一方面，是計算今後的支出。首先計算現在的生活費。生活費可當做是沒有從工資轉到儲蓄的部分。然後，是丈夫死亡後的家庭生活費，例如當作是現在生活費的 7 成，孩子獨立後的生活費當作是現在的 5 成。妻子的生活費參照女性的平均餘命，按照活到該年齡計算。除此之外，如果考慮讓孩子上私立大學文科類的話，光是大學的學費大概要花 500 萬日元等。把這些都加起來進行計算。

將這樣計算出來的將來收入和將來支出進行比較，不足的部分設置為死亡保險金。下圖是計算必要保障額的示意圖。另外，這裡沒有將妻子將來的收入放入計算中。如果妻子在工作，或計畫工作的話，那麼該收入也是必須放入該計算中的。

● 遺屬保障的財務規劃示意圖

預估的收入

現在存款	死亡退職金	丈夫的遺屬年金	妻子的公共年金	不足額 = 死亡保險
------	-------	---------	---------	------------

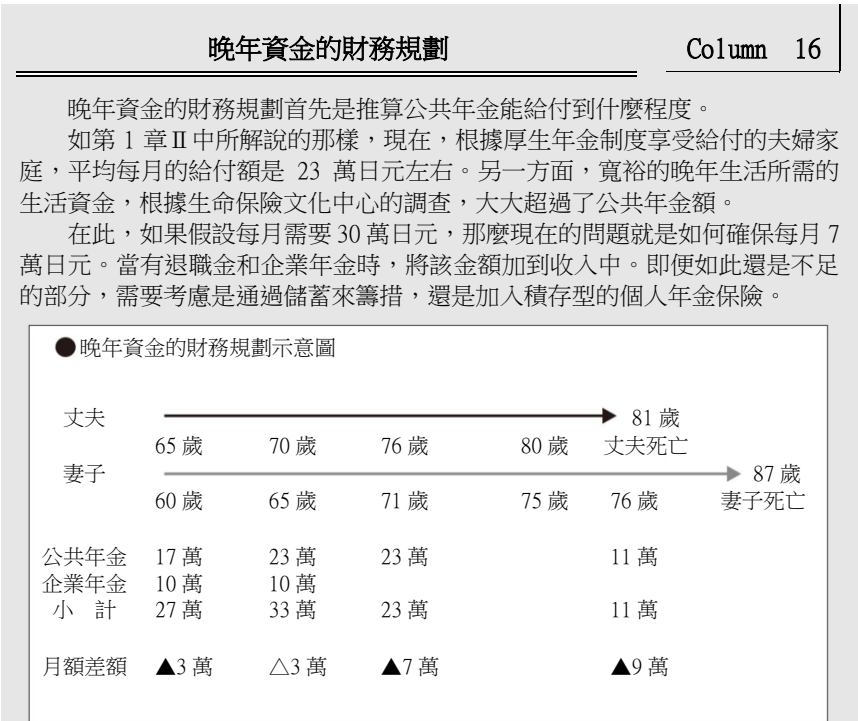
孩子獨立前的生活資金 孩子的學費等 孩子獨立後妻子的生活資金

預估的將來支出

需要注意的是，現在生活費高的家庭，死亡保障額也會大大增高。在設計保險合約的時候，同時也要考慮保險費負擔額和生活費可節約到什麼程度。

在很多人壽保險公司的銷售人員所持有的平板終端上，或在一般所說的保險商店的店鋪進行諮詢業務的銷售員的PC終端上，都裝有可自動估算必要保障額的軟體。一邊詢問顧客，一邊填入必要的數字後，必要保障額會被計算出來。

40 多歲後半期到 50 多歲後，還必須準備晚年資金。對這樣的人進行晚年資金的財務規劃。



除此之外，要怎樣來設置醫療保險的給付金額呢？現在加入者的平均金額是每天1萬日元左右。另外，如第1章Ⅱ所述，有調查結果顯示，住院時每天的花費額為23300日元。我們可以參考這些來決定。

最近，終身單身者的比例也在增加。對於這樣的人，一方面死亡保障控制在喪葬費的程度，另一方面，可以考慮充實重大疾病保障保險、醫療保險、照護保險、個人年金保險等。

5 保險產品的提案

當潛在客戶的需求穩定到一定程度後，可以進行具體的產品設計，提出被稱為合約概要的設計書。根據情況的不同，也有很多時候是一邊看產品設計書，一邊慢慢地鞏固客戶的需求。因此，有時候也會交替進行上述4的喚起需求和設計書的提出。另外，同時將記載了被稱為提醒注意資訊的簽約注意事項文件交給潛在客戶，說明保險合約的詳細情況。

申請的方向性確定後，再次進行意向確認。最後根據意向確認書確認保險產品是否符合顧客需求。按照法律規定，作為人壽保險銷售的資訊提供義務以及意向掌握義務（於後記V3中解說），必須有這樣的流程。

6 保險合約的申請

在申請保險合約時，首先是請成為保險合約人的人填寫保險合約的申請書。申請書中記載了保險合約人名、被保險人名、保險金受益人名、保險費額、保障內容等。一般來說，這些都是預列印的，只需簽名即可。另外，為了讓該簽名在平板終端上進行，有一些公司也做出了數位版。

此外，還要請被保險人，根據告知書要求的告知事項，將身體狀況和病歷等告知人壽保險公司。告知書由被保險人填寫並封印後，由銷售人員代為保管或直接郵寄給人壽保險公司。順道一提，因為保險募集人未被授予收領告知的許可權，所以即使告訴了保險募集人，也必須記載在告知書上。

另外，當死亡保險金的金額很高時，有時也會有支援被保險人等的告知的專職人壽保險面談師參與進來。人壽保險面談師的資格由生命保險協會認定。人壽保險面談師也沒有告知收領權。

加入時的年齡很大，或者保險金額很大時，會與保險公司指定的醫生面談，進行對醫生的告知。

最後是保險費的繳納。以前，是在申請保險合約的同時，現場收取相當於第一次保險費金額的現金，但最近增加了無現金事務方式。像信用卡支付等，很多實際從保險合約人的銀行帳戶上扣款都會在合約成立之後。

第一次危險選擇

Column 17

銷售人員的職務是募集保險，但同時也是與保險合約人、被保險人面談的唯一的保險公司方面的職員。銷售人員負責觀察保險合約人和被保險人，如果有疑問，要進行適當的提問，並向人壽保險公司報告該內容。

負責募集的人員進行的事項如下：

① 面 談

與合約人或被保險人面談是保險募集人的職責。不可以在沒有與保險合約人和被保險人直接見面的情況下，推進合約的簽訂。如果是“醫生處理”，則由醫生面談；如果是“告知處理”，則僅由保險募集人直接與保險合約人、被保險人面談，面談是必不可少的。一些極端的案例，還有被保險人在住院期間，由保險合約人辦理保險加入手續的情況。如果有和被保險人進行面談，這樣的情況就可以防止。

② 觀 察

觀察臉色、表情、態度、言語、其他與健康有關的事實，仔細觀察與住處和生活狀況等有關的情況。

③ 提 問

例如，根據觀察到的生活狀態，加入的保險過於高額的情況，或者保險金受益人不是子女或配偶，而是指定侄子侄女等不怎麼相干的人的情況等，此時，為了確認情況需進行提問。

這樣的過程稱為第一次危險選擇。例如，當有銷售人員覺得可疑的情況等時，必須在發給人壽保險公司的報告書（副申請書）中報告該內容。銷售人員負有讓保險被妥當加入的責任和義務。

但是，最近通訊銷售和網路人壽保險等也在進行。由於這樣的銷售方法無法進行第一次危險選擇，所以有人認為必須對可加入的保險合約的金額進行限制，或強化支付時的確認。

另外，在進行健康相關的告知時，保險募集人僅對被保險人提出的問題進行說明。此時，例如，對於我咳嗽了去看了醫生，是不是應該告知的問題，如果是“這是小事可以不用告知”這樣的說明的話，則日後可能會導致糾紛。因為如果實際上是肺炎的話，有可能會發生違反告知義務。

7 保險合約的成立和冷靜期制度

保險合約申請書和告知書送交給人壽保險公司。如果人壽保險公司

決定批准申請，則保險單和批准的通知書等會寄送給保險合約人。詳細情況請參閱第 4 章。

人壽保險的傳統募集方式，是由銷售人員到顧客家裡或工作單位進行訪問，然後接受保險申請的方式進行。這種情況，可能顧客會按照銷售人員所說，而在未經深思熟慮時就進行申請。因此，法律規定，自提交申請日起或告知有冷靜期的文件交付日起，其中一個日期比較晚之日，包含當天在內的 8 天期間，不論有無理由，保險合約人都可以單方面撤回申請或取消合約。

但是，如果是醫生檢查處理的產品並接受了檢查時、在指定日期和時間後自行到保險公司的營業所簽訂了合約時，或將保險費通過銀行轉帳進行了繳納等，無法使用冷靜期制度。這種情況，因為參保的意願非常明確，所以被認為不需要允許取消或撤回。

III 人壽保險募集管道的變遷和多樣化

進行人壽保險募集的個人和團體，統稱為募集管道。本項將粗略地介紹一下募集管道的歷史和現狀。關於各個管道的具體內容在後續的IV中加以敘述。

1 傳統型管道的確立

日本在人壽保險誕生時，主要由人壽保險公司雇用的外勤人員和地方名流或有權勢者作為代理店進行募集工作。在第二次世界大戰後，這種體制發生了巨大變化。

戰後，因戰爭失去丈夫的女性開始被錄用為人壽保險的銷售人員。當時也有女性的職位被限定的情況。

另一方面，在戰後的混亂期，由於不適當的募集，以及被稱為“特別新合約”的一種調換合約受到批判等，因此在 1948 年 7 月制定並實施了“關於取締保險募集的法律”。

從高速增長期開始的 1950 年代中期開始，由於女性銷售人員的大量錄用，人壽保險的擴銷曾一片繁榮。這時，需要已完成育兒的女性去就業，同時，由於丈夫是家庭經濟的支柱，以及社會保障還未充實等原因，因此出現丈夫死亡保險的需求，行業以女性的銷售人員銷售死亡保險的形式發展起來。

2 外商類人壽保險公司的參與和管道的多樣化

日本人壽保險行業允許外國資本公司以子公司或分店形式展開業務是在 1969 年以後。最初，進入日本市場的是 1973 年 2 月的美國人壽（現 MetLife 人壽），和 1974 年 11 月的美國家庭人壽，兩者都是以分店的形式進入日本。美國家庭生命於 2018 年在日本設立法人，現在改名為 Aflac 生命。Aflac 自創業之初，就經由以銀行、報社、電視臺、電力公司等大企業為中心的企業系列的代理店進行銷售，在銷售上發揮了優勢。

1987 年，保德信人壽也進入日本，主要以被稱為壽險規劃師的保險募集人進行顧問式銷售，業績不斷增長。

其間的轉機是 1995 年的修改保險業法。根據這次修改，過去只專屬

於 1 家人壽保險公司的代理店，被允許銷售多家人壽保險公司的產品。

另外，根據上述修改，產險公司可採用子公司的方式進入人壽保險業。產險公司實際上已有 12 家以子公司方式（其中 11 家新設）進入，但主要是以往產險代理店通過兼具人壽保險募集人資格，作為同時銷售人壽和產險的管道進行銷售。

3 新管道的出現和競爭的激烈化

2001 年，銀行開始了保險募集（銀行窗口銷售）業務，不過，剛開始時產品被限定為信用人壽保險等。銀行窗口經銷的個人年金等銷售產品被解禁，是始於 2002 年 10 月，為此，尤其使得變額個人年金等的銷售擴大了。

此後，在經歷了監控期後，於 2005 年決定全面解禁，從該年 12 月開始，一次性支付終身保險、一次性支付生死合險、10 年以下的均衡支付生死合險等銷售解禁了。在兩年的監控期後，從 2007 年 12 月開始銀行便可銷售所有的產品了。

另外，大型代理店的發展是從 2000 年代後半開始的。大型代理店接受眾多人壽保險公司的委託，為顧客提供廣泛的產品選擇。銷售形式，為在街上的保險商店進行店面銷售或保險募集人上門銷售。

進而，透過網路，在網路上基本就可完成合約的人壽保險公司也出現了。

就這樣，今天的保險募集已經有各式各樣的銷售管道，顧客可以隨意選擇從哪一個管道參保。

4 保險募集管道的動向

(1) 註冊者人數

根據生命保險協會的資料（圖表 4）顯示，已註冊的銷售人員數，在 2019 年度為 23 萬 6987 人（與上年度相比增加，為 101.2%），連續 5 年增加。這個數字在這 10 年間，於 22 萬人到 25 萬人之間移動，沒有很大的變動。

在代理店方面，法人代理店數量有若干減少的傾向，在 2019 年度為 3 萬 3948 家（與上年度相比減少，為 97.9%）。個人代理店數為 4 萬 9631 家（同前 97.0%），連續 5 年減少。被法人代理店和個人經營者雇用的代理店使用人數為 99 萬 9121 名（同前 99.0%），連續 2 年減少。

圖表 4 銷售人員數、代理店數、代理店使用人數的推移表

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
註冊銷售 人 員 數	227,724	229,668	232,006	232,942	234,286	236,987
法 人 代理店數	35,218	35,199	35,306	35,113	34,693	33,948
個 人 代理店數	59,700	57,786	55,805	53,537	51,169	49,631
代 理 店 使用人數	992,266	999,218	1,003,507	1,012,385	1,009,058	999,121

出處：一般社團法人生命保險協會《2020 年版 生命保險的動向》

(2) 保險合約人是從什麼樣的管道加入的

根據 2018 年度生命保險文化中心進行的調查（圖表 5）顯示，針對過去 5 年，也就是最近加入合約在 2013 年度以後的民間人壽保險加入家庭（KAMPO 生命除外），進行了加入路徑（加入管道）的詢問，結果回答最多的是“人壽保險公司的銷售人員”，為 53.7%（上次 59.4%）。銷售人員雖然與 2006 年度的調查相比減少了 12.6 個百分點的佔有率，但毫無疑問地依然是主要管道。另外，因為詢問的是加入路徑，所以不是保險金額或合約額。

其次是“保險代理店的窗口/銷售人員”，為 17.8%（上次 13.7%）。保險代理店從 2012 年度調查的 6.9% 開始急劇上升，可以認為是大型代理店的銷售量增加了。

“通訊銷售”變為了 6.5%（上次 5.6%）。其中，通過網路的占 3.3%，比上次的 2.2% 有所增加，但相比 2012 年度的 4.5% 有所減少，並沒有大幅增長。

圖表 5 最近各加入路徑的加入狀況

(單位：%)

最近的加入路徑 (過去 5 年度間)		2006 年 度	2009 年 度	2012 年 度	2015 年 度	2018 年 度
人壽保險公司的銷售人員		66.3	68.1	68.2	59.4	53.7
通訊銷售		9.1	8.7	8.8	5.6	6.5
	網路	1.8	2.9	4.5	2.2	3.3
	電視/報紙等	7.3	5.7	4.3	3.4	3.3
人壽保險公司的窗口		2.1	1.9	2.5	3.1	2.9
郵局的窗口/銷售人員		—	2.9	2.1	3.0	4.2
銀行/證券公司		3.3	2.6	4.3	5.5	5.4
	銀行	3.1	2.6	4.2	5.3	4.9
	證券	0.2	0.0	0.1	0.2	0.5
保險代理店的窗口/銷售人員		7.0	6.4	6.9	13.7	17.8
工作單位或工會		5.2	3.0	3.2	4.8	3.4
其他/不清楚		7.0	5.2	4.0	4.8	6.2

出處：依據公益財團法人生命保險文化中心（2018 年度）《關於生命保險的全國實態調查》製作。

(3) 資訊取得路徑和比較

那麼，保險合約人是從什麼樣的管道獲得資訊的呢？圖表 6 是調查通過哪一種路徑取得資訊的調查表。

圖表 6 最近加入合約的資訊加入路徑

(複選) (單位：%)

資訊取得路徑	2009 年 度	2012 年 度	2015 年 度	2018 年 度
通過人壽保險/人的管道	64.1	63.0	61.4	62.7
通過非人壽保險/人的管道	34.2	37.7	37.6	37.8
不通過人壽保險/人的管道	11.7	11.6	8.6	10.8
不通過非人壽保險/人的管道	10.5	8.8	7.6	8.9
其他	2.6	2.1	2.5	2.4
不清楚	1.0	0.7	0.8	0.6

出處：與圖表 5 相同。

首先是“通過人壽保險/人的管道”，具體來說，是指人壽保險公司

的銷售人員和保險代理店的銷售人員、店面等，以人壽保險為主要事業的管道。從這裡取得的資訊超過 60%，雖然在這 10 年間有若干減少，但還是最多的管道。

其次是“通過非人壽保險/人的管道”，接近 4 成。這其中的一半，占整體比例的約 20%是從朋友/熟人、家人/親屬取得資訊。此外，銀行、證券公司的店面和財務規劃師等約占 5~6%左右。

第三名是“不通過人壽保險/人的管道”，約占 10%。這個除了宣傳手冊外，網路上的保險公司和保險代理店的網頁等增多。

最少的是“不通過非人壽保險/人的管道”，不到 1 成。這是指電視、報紙、雜誌和一般的網頁等。

圖表 7 是調查是否進行了產品比較，如果進行了比較，是和什麼進行了比較的圖表。從這一調查可以看出，“並沒有比較”的占了三分之二，比較後加入的，到現在還停留在少數派。進行了產品比較時，與民間人壽保險公司的產品進行比較的人最多，約占 27%。

從經銷多家保險公司產品的代理店等加入的人，會比較多家的產品後才加入，另外，也有人從多家人壽保險公司的銷售人員取得多家估價後加入。另外，還採取了以促進比較各種產品後再加入的策略（參照第 5 章）。

圖表 7 最近加入時進行了比較的商品

（單位：%）

資訊取得路徑	2009 年度	2012 年度	2015 年度	2018 年度
其他的民間人壽保險（*1）	25.0	27.1	24.7	26.9
縣民互助/生協等的生命互助	5.7	6.8	4.6	3.9
KAMPO生命	2.9	2.9	3.6	3.8
JA的生命互助	2.4	1.5	1.3	1.5
人壽保險以外的金融商品	0.9	0.7	0.9	0.8
並未比較	67.7	66.4	69.6	66.7
不清楚	1.1	0.9	1.1	1.2

*1 KAMPO生命除外。

出處：與圖表 5 相同。

IV 進行人壽保險募集的各管道之機制

本項敘述進行人壽保險募集的各管道的概要。
銷售管道大致來說有以下三種。

- ① 人壽保險公司的員工銷售
- ② 接受人壽保險公司委託的代理店銷售
- ③ 人壽保險公司直接銷售

首先，①人壽保險公司的員工銷售，是指銷售人員管道。傳統的形式是大型人壽保險公司在自己公司招聘很多銷售人員，進行人壽保險銷售。

其次，②代理店銷售，是指中小人壽保險公司或外商類人壽保險公司利用代理店進行的銷售。代理店作為獨立於人壽保險公司的存在，以個人或法人的形態進行保險銷售。這些原來是小規模的代理店。

由於 1995 年的修改保險業法，綜合代理店形態獲得認可，以此為契機，人壽保險代理店得以向大規模化發展。大型綜合代理店是代理店形態中的一種。

銀行和證券公司的銷售也是代理店銷售的一種。但是，特別是銀行，因為是取得許可制的管制行業，會進行融資等，所以有特有的銷售限制。

最後，③人壽保險公司的直接銷售，是包括以報紙廣告為契機的通訊銷售或網路銷售等，直接銷售人壽保險產品的方式。

1 銷售人員

(1) 人壽保險公司的銷售人員組織體系

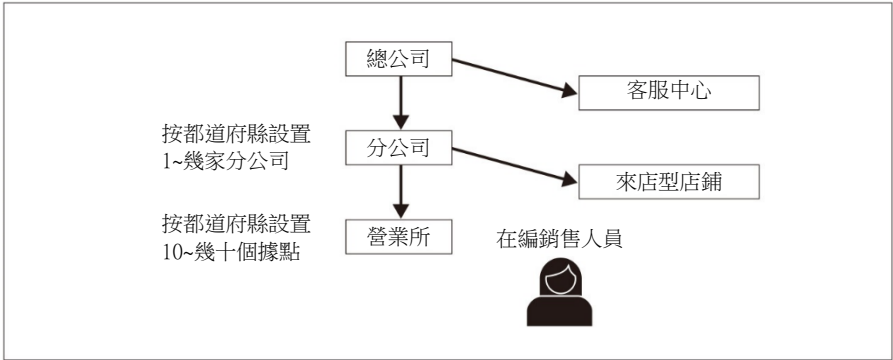
正如在歷史一節中所提到的，大型人壽保險公司傳統都聘用很多女性的銷售人員。最近，還出現了聘用高學歷女性，強化負責範圍內的諮詢式銷售的特色型組織。

另外，外商類人壽保險公司採用諮詢式銷售戰略，有些採用由很多男性銷售人員組成的組織體系。

圖表 8 是傳統型人壽保險公司的組織形態。人壽保險公司設有管轄各

都道府縣的分公司。在大的都道府縣由幾家分公司分擔，小的縣，則有時幾個縣合在一起組成一個分公司。在三大首都圈等地，有時還設置管轄分公司的地區總部。

圖表 8 人壽保險公司的構造和銷售人員（示意圖）



分公司各自管轄著從幾個據點到幾十個據點的營業所（據點）。銷售人員被分配到營業所，負責分配給營業所的地區、範圍的工作。

如上文所述，銷售人員以面對面的方式，藉由提供各種建議，請顧客加入人壽保險。

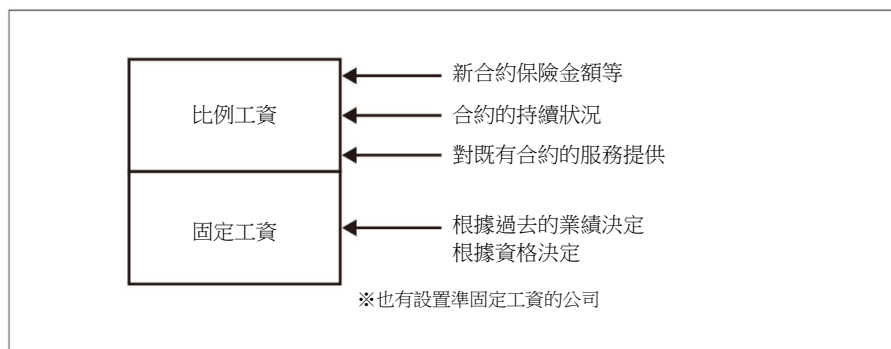
（2）銷售人員的工作環境

銷售人員的工資體系由固定工資和績效工資組成。固定工資，比如根據過去 1 年等的成績等確定資格，然後按照該資格每月支付固定工資。比例工資是根據保險的銷售業績，但已銷售的保險的持續狀況以及針對既有合約的服務活動也會考慮，進行綜合評價後決定（圖表 9）。

但是，據說銷售人員存在著“人員更換率”的問題。所謂人員更換率，是指一方面雇用大量新的銷售人員，一方面其中很多人在短期內離職，這種情況反復發生。

例如，人壽保險公司在聘用銷售人員後的兩年內，無論績效如何，都會保證最低的固定工資。但是，經過 2 年後，會根據取得的成績，增加比例工資的比率。在這樣的結構下，如果未能取得很好的成績，可能就會辭職。尤其是讓銷售人員的親戚和鄰居加入，當地緣、血緣關係用盡時，成績也就不太可能提高了。

圖表 9 銷售人員的工資示意圖



因此，人壽保險公司建立了培訓、指導體制，不是在銷售人員指定可以活動的地區內，使其從自己的親屬、鄰居拉來合約，而是讓他們具備足夠的實力，可以在沒有地緣、血緣的地區和負責範圍內活動。同時，還修改了新合約重視主義，建立了也重視既有合約人的服務的工資體系。進而，還將保證最低固定工資的期限從 2 年延長到 3~5 年等，從各個方面想辦法進行了改善。

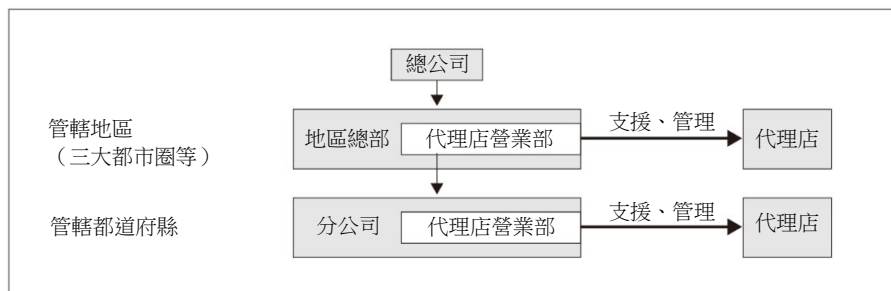
雖然是受到批判的銷售人員制度，但是很多女性銷售人員即使年紀大了也能充滿活力地工作。這樣的銷售人員在地區被認為是有信用、值得信賴的人。銷售人員即使不是唯一的銷售管道，但今後也還是會被定位為人壽保險公司的主要銷售管道之一。

2 代理店

本節敘述專業代理店和士業代理店（需要資格認證的代理店）等代理店。專業代理商是一人或多人的代理店，接受人壽保險公司的指導，進行人壽保險的銷售活動。傳統上是中小人壽保險公司的銷售管道。

代理店和銷售人員的不同之處在於，銷售人員通常是人壽保險公司的員工，而代理店是獨立於人壽保險公司的。銷售人員在營業所上班，代理店在自己的事務所工作。作為連接人壽保險公司和代理店的工作，會在人壽保險公司內設置代理店營業部和代理店營業課。被配置到代理店營業部等的被稱為代理經理的員工支援和管理代理店（圖表 10）。

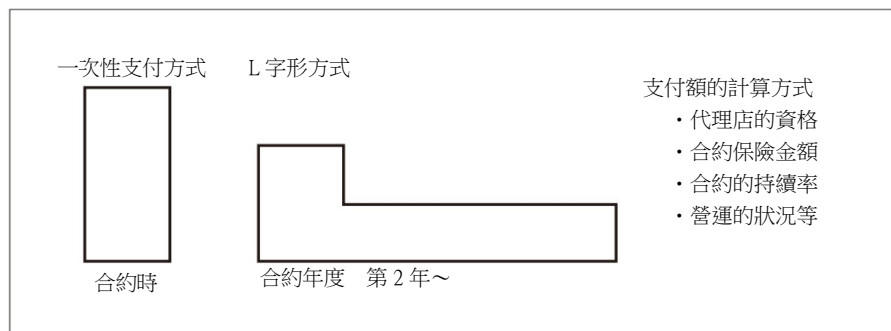
圖表 10 人壽保險公司的代理店管理組織（一例）



另外，根據 1995 年的修改保險業法，即使過去屬於產險公司的代理店，很多也已經銷售產險公司系列的人壽保險公司的保險。代理店的報酬系統各不相同，舉例來說，例如有以一定期間為一期，比如 3 個月或 4 個月，根據該期的銷售業績來決定代理資格。然後，根據該資格評價銷售業績，決定報酬。換句話說，銷售數量多的話資格就會上升，每件的銷售手續費會增加。

支付方式有合約時統一支付手續費的一次性支付，與合約時和合約持續中規定的年數內支付手續費的L字型支付等（圖表 11）。

圖表 11 代理店手續費的支付方式



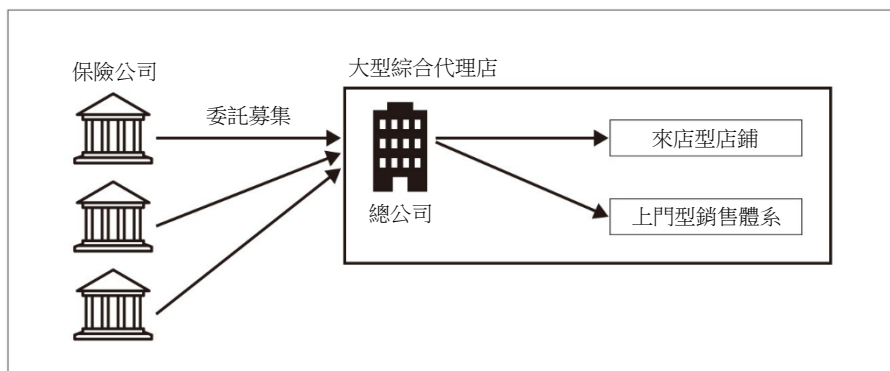
有被稱為士業代理店的代理店。其中主要有稅務師代理店。稅務師對顧問企業的情況非常瞭解，可以根據該企業或企業的高層管理人員狀況提出人壽保險方案。

3 大型綜合代理店・保險商店

最近，在人壽保險銷售管道中較受重視的是大型綜合代理店。大型綜合代理店與多家人壽保險公司簽訂代理店協定。很多公司不僅是從人壽保險公司，還從很多產險公司接受委託進行銷售。

在大型綜合代理店中，也有擁有上門銷售體系的代理店。另外，還有的在街上開設營業店鋪，向來店的客人銷售人壽保險。被稱為保險商店的店鋪，有的是人壽保險公司開店，有的是大型綜合代理店開店等（圖表 12）。

圖表 12 大型綜合代理店的體系



過去，面對顧客，是從眾多的人壽保險公司的產品種類中，提出最符合顧客需求的建議以吸引顧客，以此進行銷售的。但是，在綜合代理店中，卻出現了向顧客建議的產品並不是最適合顧客的，而是對於綜合代理店來說手續費最高的產品，這樣的情況。因此，對於這一點進行了限制。具體情況在後面的V 3(4)中敘述。

4 銀行窗口銷售

如上所述，銀行窗口銷售是在 2007 年 12 月全面解禁的。銀行的優勢在於，畢竟擁有轉入工資、年金、退職金等的存款帳戶。如果存款帳戶有大量的餘額，可以通過推薦保險或投資信託等產品來獲得銷售手續費。在超低利率、無法從貸款業務中獲得更多收益的現在，擴大手續費的商務，對於銀行來說是當務之急。

對於銀行來說，比起保障性產品，投資性強的儲蓄型產品更具優勢。銀行將投資信託、投資性保險等金融產品可以一站式購買作為賣點。另一方面，保障性產品銷售不佳。窗口的職員即便可以談論資金運用，但關於保障的說明恐怕還是很難。

由於銀行在日本經濟中是非常強大的存在，所以有一些限制。

首先，對融資方的保險銷售受到限制。這是指限制以融資或繼續為壓力，進行保險銷售。負責融資的職員不得參與保險銷售。

另外，若要將在銀行業務中獲得的資訊用於保險募集，必須事先徵得顧客的同意。相反地，如要將保險募集中獲得的資訊，用於銀行業務中時，也需要顧客同意。

進而，為了防止銀行要求人壽保險公司給予較一般代理店銷售更高的保險費折扣等，單方面強加給保險公司損失，禁止銀行對人壽保險公司施加壓力。

在大型綜合代理店中敘述過的手續費問題在銀行窗口銷售中也同樣存在。特別是類似於投資性高的產品的投資信託，也有公開手續費的情況，在銀行銷售變額年金等投資性產品時，是公開手續費的。

5 郵局

正如第 1 章VI中所述，株式會社KAMPO生命保險原本是郵政省的一部分。郵政省作為針對大眾的人壽保險，推出無診察、按月繳款的簡易產品。此後，儘管有來自人壽保險公司有關壓迫民營企業的批判，簡易保險還是持續擴大了業務。

根據 2005 年的郵政民營化法，KAMPO生命成立，2007 年作為株式會社(股份有限公司)開始營業。該年，郵局被分割為辦理窗口業務的郵局株式會社，和辦理物流業務的郵政事業株式會社。2012 年，郵局株式會社與郵政事業株式會社合併成為日本郵政株式會社。

郵局除了明信片、包裹等郵政業務外，還進行KAMPO生命的保險募集及郵政銀行的存款處理。

郵局不僅銷售KAMPO生命的人壽保險，還銷售一般的民間人壽保險公司的癌症保險和針對法人的產品及產險的產品。

日本郵政株式會社，由於提供郵政這種國家的基本服務，所以被賦予提供公眾服務（沒有地區分隔的服務）的義務。因此，即使是在郵政

事業無法盈利的人口稀少地區，也必須維持郵局的營運。從這一角度來看，人壽保險銷售的手續費收入，也可以認為是支撐郵政事業本身的寶貴財源。

另外，由於對老年人進行不必要的多件銷售等不適當銷售的問題，KAMPO生命和日本郵政株式會社在 2019 年收到了停止保險募集業務的命令。之後，從 2020 年 10 月開始重啟業務。

6 通訊銷售

典型的通訊銷售是在報紙廣告上，刊登醫療保險和定期保險等比較簡單的保險產品。看到這些廣告的顧客只要打電話給服務中心就可以申請。實際加入時，會透過郵寄申請書和告知書完成保險合約簽訂。

另外，有的信用卡公司也成為代理店，採用與信用卡的消費明細一起附上介紹保險產品的小冊子等的勸說購買形式。

因為不是當面說明，所以產品內容大多簡單，另外還有簡易告知型、無告知型等，危險的選擇大多是簡單型。另外，有保險金額被控制在低價，加入後的一定期間不在保障對象內等的限制。

7 網路銷售

2008 年，有兩家專業的網路公司開業了。這些公司，除了本人確認文件需要郵寄外，以在網上完成告知和申請的方式開始了營業活動。最初只有Lifenet生命保險和AXA Direct生命保險，但在 2013 年樂天生命保險也加入了，兼營網路銷售的人壽保險公司正在增加。

隨著數位化的發展，未來網路銷售還會擴大，但是如上所述，並未如當初預期般取得市場佔有率。只是在網路上的話，似乎難以銷售複雜的產品。顧客想要加入複雜的產品時，很多人往往會想接受別人的建議。

網路銷售因為在加入時不需人手，所以不會花費廣告宣傳費，藉此以便宜的保險費招攬顧客。不過，如果只是在網路上的話，無法獲得充分的知名度。因此，也有播放電視廣告的網路人壽保險公司。

8 獨立型財務規劃師

獨立型財務規劃師，通常被稱為獨立型FP的經營者，一般採用向顧客提供有關人壽保險的建議而從顧客處收取建議費報酬的模式。不限於

人壽保險，對投資信託等各種金融產品也提出建議。不會與特定的人壽保險公司簽訂募集委託合約。

另外，對建議支付報酬的方式，在日本並未形成社會共識。但比如在英國等地，就有站在中立的立場對保險進行建議，只向顧客收取手續費的獨立金融顧問（Independent Financial Advisor：IFA）這樣的銷售管道。

9 保險經紀人

保險經紀人是不受保險公司委託而進行保險勸說的經營者。一般來說，是接受顧客的委託，與人壽保險公司進行交涉，然後簽訂最佳的保險合約。與人壽保險公司之間簽訂業務合作合約，事務根據該合約進行。

人壽保險合約的合約條件通常沒有交涉的餘地，與保險公司交涉後使其開出有利條件，以此為特色的保險經紀人是很難發揮優勢的。因此，保險經紀人是以產險為中心的銷售管道。

V 人壽保險募集規則

我們曾經敘述過，人壽保險的募集是有規則的。本項針對該規則的具體內容進行解說。

首先，人壽保險招募人有註冊的義務。並且，還被賦予了一定的行為義務，反過來說，對於不適當的行為則是被禁止的。進而，大規模的代理店被賦予了建立一定體制的義務。

1 人壽保險募集人資格

在本章的開頭曾經敘述過，銷售人員等人壽保險公司的員工、代理店等若要接受人壽保險公司的委託，進行人壽保險的募集，必須有人壽保險募集人的資格。為了成為人壽保險募集人，必須向內閣總理大臣進行註冊。實際上是在地方的財務局、財務事務所註冊。

另外，以不接受保險公司委託的形式進行保險募集的人，必須有保險經紀人的資格。對此本書不擬多述。

人壽保險招募人的註冊申請由人壽保險公司進行。與人壽保險公司不屬同一家公司，屬於保險募集代理店的員工的人壽保險募集人，也委託人壽保險公司進行註冊。像這樣進行註冊的人壽保險公司稱為代理申請公司。

在進行人壽保險募集人的註冊時，必須具備有關人壽保險的一定知識。為此，生命保險協會，會舉辦針對保險募集人的考試。該考試合格者，被認定具有註冊所需的知識。人壽保險公司會招聘保險募集人的候補人員，為了使其通過考試，同時，也為了使其能將本公司的產品準確地向顧客說明，在註冊前後會針對怎樣進行適當的銷售活動進行培訓。

生命保險協會，不只組織註冊所需的最低限度的知識的考試，還組織專業課程考試等更高級別的考試。此外，還有能銷售變額保險、變額年金的考試，能銷售外匯結算保險、年金的考試。各人壽保險公司只允許這些考試合格的人員進行變額年金或外匯結算保險的銷售。另外，擁有外匯結算保險銷售資格的人員向生命保險協會註冊的制度，是從 2022 年開始實施的。

保險募集人為了維持技能和專業知識，每年還必須接受持續性的教育。

2 一家專屬制和綜合

如上所述，在法律上，人壽保險募集人原則上是一家專屬制；而綜合代理店則被定為例外措施，另行規定。

(1) 一家專屬制

一家專屬制規則，是對人壽保險公司和人壽保險募集人雙方制定的規則。首先，作為針對人壽保險公司的規則，不能委託其他人壽保險公司的人壽保險募集人進行保險募集。相對於此，對於人壽保險募集人，不能接受其他人壽保險公司的委託等進行保險募集。

保險業法規定，對於保險募集人在保險募集上對保險合約人造成的損害，由所屬保險公司負責賠償。這明確了人壽保險公司對於人壽保險募集人的行為應該負責。

人壽保險公司必須對人壽保險募集人進行教育，使其能進行恰當的募集活動。另外，通過採取一家專屬制，可以讓人壽保險公司比較容易提供持續的、高效的顧問式銷售和售後服務。

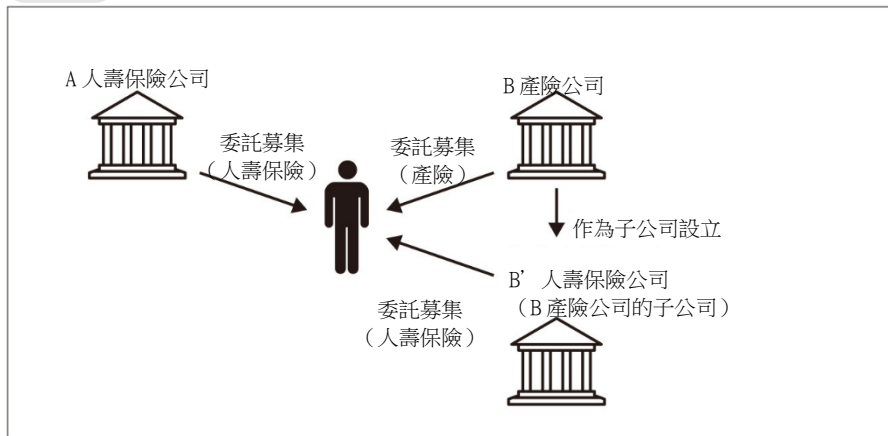
(2) 綜合

讀到這裡，大家也許會感覺困惑，綜合代理店為什麼會被認可呢？那是因為，新的人壽保險公司進入市場後，如果想要利用代理店管道，在一家專屬制的模式下是做不到的。因此，保險業法以代理店能確保一定的募集品質為條件，允許綜合代理店的存在。

作為一家專屬制例外的綜合代理店，有兩種類型得到認可。

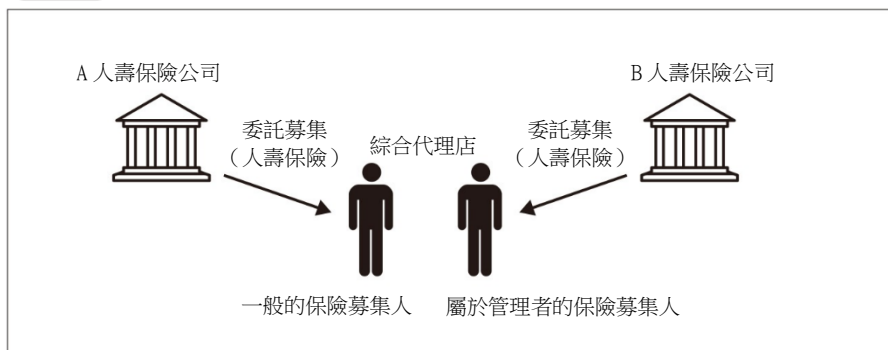
一種是產險代理店，是關於在允許人壽和產險以子公司的形態相互進入之前，已銷售人壽保險公司的產品的代理店的規則。這樣的代理店，在所屬產險公司作為子公司新成立了人壽保險公司時，該產險代理店可以一併銷售所屬產險公司的子公司的人壽保險。（基於產險代理店的綜合方式（圖表 13））。

圖表 13 產險代理店的綜合方式



另外一種是在人壽保險募集人及其使用者中，為了正確且公正地完成為 2 個以上的所屬保險公司等進行的保險募集相關業務，具有已掌握所需的知識等，或可以對業務進行恰當的管理的人時。具體來說，是指必須有 1 人以上通過生命保險協會的一般課程考試，1 人以上通過專業課程考試，合計 2 人以上的人壽保險募集人（圖表 14）。

圖表 14 通過設置管理者的綜合方式



再委託的禁止

Column 18

已被委託進行人壽保險募集的代理店，原則上禁止將人壽保險的募集委託

給其他的代理店等（再委託）。這是因為，如果進行再委託，人壽保險公司會難以對其進行管理監督，責任也會變得模糊不清。

作為唯一被認可的例外，是在同一集團公司內的人壽保險公司之間進行募集委託時，接受募集委託的人壽保險公司可以將募集再委託給自己公司的代理店。在這種情況下，因為是委託給人壽保險公司直接管理的代理店，所以弊端很少。

3 保險募集規定

在進行保險募集時，保險公司或保險募集人（以下稱保險募集人等），作為應該進行的積極義務，有掌握顧客意向的義務和提供資訊的義務。另外，作為不可進行的消極義務，有禁止不適當銷售的義務。除此之外，在 2014 年的修訂版中，規定了保險募集人有完善體制的義務。有關保險募集人完善體制的義務在後記 4 中敘述；而積極義務和消極義務在此敘述。

(1) 掌握顧客意向的義務

如上文所述，保險募集人等必須按照顧客意向銷售保險產品。這是保險募集時，根據顧客的需求進行銷售的一種服務，也是法律上的義務。具體要求有下述幾項。

① 在募集時掌握顧客意向

這是為了根據顧客意向提出產品建議。

② 在進行具體的產品申請前掌握顧客意向

藉此，保險募集人確認從最初到申請時顧客意向發生了怎樣的變化、申請時的顧客意向、最終申請的產品的特性發生了怎樣的變化等。

③ 在申請保險合約時，顧客確認自己的意向與產品是否一致

這是設置了一次機會，讓顧客自己在申請前，確認自己想要申請的產品是否與自己的需求一致。

掌握顧客意向的義務和適合性原則

Column 19

如後文所述，有投資性的人壽保險適用適合性原則。一直以來，即便是沒有投資性的人壽保險，對於是不是要適用適合性原則也有爭論。但是，適合性原則是指對照投資經驗、資金狀況、投資目的等，投資的產品是否適合該人的原則。簡單地說，該原則用來判斷顧客是否適合承擔投資產品貶值等的風險，所以，很難認為適用於一般的人壽保險產品。

在金融審議會等中討論後，結果認為在一般的人壽保險中，所謂的適合性不是問題，顧客需求和保險產品是否一致才是問題。但是，除了顧客自己以外，是很難判斷最終是否和需求一致的。因此，如本文所述，掌握顧客意向，由保險募集人等提出產品建議，最終設置讓顧客確認自己的意向與保險產品是否一致的機會，被定為義務。

(2) 資訊提供義務

資訊提供義務是指，保險募集人等在募集保險時，應向保險合約人等提供可作為參考的資訊的義務。具體來說，是讓顧客理解人壽保險產品的特徵和注意事項的義務。

① 合約概要

作為說明人壽保險特徵的文件，首先有合約概要。這是說明人壽保險的保障內容等的文件。

在人壽保險的銷售中，例如醫療保險和定期保險等保險產品的概要，首先用小冊子介紹。如果顧客感興趣，詢問顧客的出生年月日、希望的保險金額、保險期間、希望的保險費額度等，根據該人的條件提出具體的保險合約建議。該建議書一般稱為設計書。合約概要因為用於說明為該人設計的具體保障內容，很多都與其設計書合為一體。

② 提醒注意的資訊

另外一個與合約概要一起提供的，是記載了注意事項的提醒注意資訊。提醒注意的資訊是在申請保險合約時列出的注意事項，例如，簽訂合約後如果提早解約，保險費不會原數歸還；如果違反告知義務，有可能不會支付保險金；有冷靜期等。

③ 說明義務

必須根據這些文件，按照顧客的知識水準仔細地進行說明。

同時，在收到保險合約申請書之前，還必須將抽取出保險條款和條款重要事項的合約指南交給顧客，對重要事項進行說明。

因為該說明義務受到監管，如果違反，會被處於行政上的處罰。另外，說明義務明顯欠缺的人壽保險產品的銷售，人壽保險公司等可能會被要求承擔損害賠償義務。

(3) 不當銷售的禁止

被禁止的不當銷售，包括不說明重要事項，對重要事項的說明不正

確等。這似乎與上述（2）中所說的義務重複，但實際是因為，在原本的保險業法中，目前為止是沒有上述積極的說明義務的規定的。根據這個不當銷售的禁止規定，要求保險募集人的說明義務。

另外，禁止妨礙被保險人等想要正確進行告知義務，或要求進行不正當的告知。如果違反告知義務，保險合約有可能會被解除，保險金不予支付。但是，如果保險募集人參與了不正當的告知，則保險公司不能解除合約。如果有妨礙告知等的行為，保險募集人會被處以刑事處罰等。

進而，禁止不當的合約調換。合約調換如果正確進行，是沒有問題的行為。這裡所指的行為，是指保險募集人為了通過獲得新合約賺取手續費，在沒有必要的情況下，讓既有合約失效，而簽訂新合約的行為。

為了防止這樣的行為，人壽保險公司對於在短時間內進行了既有合約的解除和新合約加入的情況，不會將其作為保險募集人的成績，反而會作為問題事例提醒注意。

（4）與比較銷售有關的規則

綜合代理店，經銷多家人壽保險公司提供的同類產品。為了確保綜合代理店銷售給顧客的產品，會與經銷的其他同類產品進行比較，以便更符合顧客需求，因此對此進行了規定。

首先，綜合代理店必須出示在自己店鋪經銷的可比較（=同類）的產品概要。出示概要後，根據顧客的要求（保險費多少左右、保障為此種程度等）鎖定了產品時，必須提出該鎖定的基準和理由。然後顧客從鎖定了的產品中選擇並申請適合自己的產品。

還有一種方法是根據顧客的意向，綜合代理店提出推薦產品的方法。在這種情況下，綜合代理店必須向顧客說明產品特性或保險費水準等，提出推薦該產品的客觀性理由。

4 相關投資性保險的募集規定

變額保險、變額年金保險、外匯結算保險、外匯結算年金保險等具有投資性的人壽保險，作為具有投資性的保險，在保險業法上被定義為“特定保險”。

投資性保險（特定保險），適用對投資信託等金融產品的銷售等進行規定的金融產品交易法的規定。主要的規定有：①適合性原則、②簽

訂合約前、簽訂合約時的文件交付義務、③虛假告知等不當行為的禁止。

(1) 適合性原則

所謂適合性原則，是指對應照顧客的知識、經驗、財產的狀況、簽訂金融產品交易合約的目的，不可進行不當勸說的金融產品交易法的規定。

投資性保險也像投資信託那樣，在股價和外匯等市場有價格變動。因此，銷售投資性保險的人，必須在瞭解顧客背景的基礎上，適宜地進行募集，適用援用了金融產品交易法的規則。

該規則規定，例如，必須按照想要加入投資性保險的人的屬性進行說明，另外，對於沒有投資經驗的老年人等，不可銷售風險過高的產品。

(2) 合約簽訂前及合約簽訂時的文件交付

所謂合約簽訂前書面交付文件，是指援用金融產品交易法，顧客為了進行投資的判斷，必須事先交付的文件。為了保護客戶，要列出合約的概要、各項費用、主要風險等重要事項。為了讓顧客正確理解交易帶來的風險，需讓顧客在交易前進行確認。與保險業法規定必須提供的合約概要和提醒注意的資訊一起提供給顧客。

如果簽訂了合約，作為簽訂合約時的文件交付，必須及時地向顧客提交顧客已進行交易的內容。當為投資性保險時，多用保險單代替。

(3) 虛假告知等不當行為的禁止

禁止對重要事項進行與事實不符的告知；對重要事項或與重要事項相關的事項進行對顧客有益的告知；以及故意不告知與該重要事項有關的不利事實等行為。

5 保險募集人的體制完善義務

(1) 總論

保險業法的銷售規則，過去一直是保險公司制定顧客保護規則，然後負責讓所屬銷售人員和所屬代理店遵守。並且，不當的銷售和說明不足的责任由保險公司承擔。

但是，大型保險代理店和銀行、證券等，出現了相較於小規模保險

公司有更大營業規模的保險募集人。另外，這些大型保險代理店等，一般都是綜合代理店，銷售多家保險公司委託的保險。因此，即使人壽保險公司想讓其遵守自己公司的規則，但如果與綜合代理店自己的規則不一樣，就無法讓其遵守。

因此，根據 2014 年修改後的保險業法，導入了保險募集人的體制建立義務。這裡說的是保險募集人，如果是銷售人員或個人經營的代理店，只要按照人壽保險公司的體制完善義務，並遵守即可。因此，這裡所說的保險募集人，主要是指大型保險代理店等。

另外，在下文中，被保險募集人雇用、實際參與保險募集的人稱為使用人。

(2) 體制建立義務的內容

① 高層管理人員及使用人的適任性確保等

保險募集人在募集人壽保險時具有適當的知識，這是募集人註冊的必要條件。因此，首先對於保險募集人，必須確認從事該事業的高層管理人員、使用人是否違反了法律要求的註冊資格條件。此外，還必須進行教育，使其具備並持續擁有適合註冊的保險募集知識。

另外，如上所述，在人壽保險業中，原則上禁止保險募集人將募集委託給他人的“再委託”。因此，使用人必須是與保險募集人有雇用關係、服從保險募集人的指揮命令的人員。不能委託獨立的協力廠商進行募集。

② 遵守法令等相關的教育、管理和指導

首先，保險募集人必須根據公司內部規則，就保險募集相關的法令等的遵守、保險合約相關的知識、內部事務管理制度的完善建立（包含顧客資訊的適當管理）等進行規定。

為培養從事保險募集的高層管理人員或使用人以及提高他們的資質，必須根據這些公司內部規則，採取措施等，進行適當的教育、管理和指導。

不能覺得因為是公司內部規則，光只是做了就可以，而必須由監察部門等對規則的遵守情況進行監管。但若是保險募集人的企業規模不能設置監查部門時，可以通過設置監察負責人等代替。

③ 顧客資訊管理

為了恰當管理客戶資訊，保險募集人本身或事務的外部受託方，必須建立與保險募集人的規模和業務性質相對應的體制，並按照個人資訊保護法進行恰當地對應。

個人資訊保護法要求恰當地取得、使用、保管、廢棄資訊。在正確取得資訊時，必須表明使用目的。特別是本人的人種、信仰、社會身份、病歷等這種需有所顧慮的個人資訊，必須有本人明確的同意。

關於屬於個人的顧客資訊的安全管理措施等，無論保險募集人的規模和業務性質如何，都必須努力防止該資訊的洩漏、消失或損壞。

個人資訊的使用，要求在最初表明的使用目的範圍內使用，提供給協力廠商原則上需要有自己的同意。另外，將保險募集人自身的事務委託給外部時所提供的資訊，只有在使用於自己公司業務時，才不適用將個人資訊提供給協力廠商。

顧客資訊也有可能符合金融產品交易法上的內部資訊。在這種情況下，利用內部資訊買賣股票等屬於違反內部交易規定。

就像這樣，募集代理店被要求建立遵守法令的體制，且必須承擔遵守法令的成本。

第 4 章 人壽保險公司的業務

我們已經學習了人壽保險的基礎（第 1 章）、人壽保險產品（第 2 章）、人壽保險的募集（第 3 章）。

第 4 章我想來講一講人壽保險公司的業務概要。

首先，從人壽保險公司的設立、取得許可開始，到經營管理進行說明。同時，敘述一下人壽保險公司的集團化。

接下來，敘述人壽保險公司的經營核心，確保財務健全性的手法。

最後，敘述人壽保險公司的中心業務之一的人壽保險承保業務，以及另一個中心業務的資金運用業務。



I 人壽保險公司的經營

本項首先敘述人壽保險公司設立並賦予許可的流程。然後，敘述人壽保險公司的治理形態以及高層管理人員的選任。

1 成為許可對象的人壽保險業

因為人壽保險業是許可制的事業，所以在營運人壽保險公司時，必須得到內閣總理大臣的許可。

那麼，首先必須弄清楚人壽保險業究竟是什麼？根據保險業法，人壽保險業被定義為關於人的生存或死亡（包括醫生已診斷剩餘壽命在一定期間以內的身體狀態），承接約定支付一定額度的保險金，收取保險費的保險事業。也就是說，人壽保險業的內容是將有關人的生存（有滿期保險金的合約或年金等）或人的死亡（有死亡保險金的合約）的保險合約，作為事業承接。

而小額短期保險業者和進行互助的保險、互助事業，因為有其他法律上的根據，是按照該法律規定展開事業的。另外，關於與小額短期保險業者和互助，請參照第1章VI。順便解釋一下上述人壽保險業定義中的括弧內容，例如，有當剩餘壽命為6個月時支付保險金的稱為生存需求的特約。括弧是為了將該內容融入到定義中。

若未取得內閣總理大臣的許可而經營人壽保險業時，會受到刑事處罰。

2 許可的申請

因為從事人壽保險業的不是個人，而是公司，所以在申請許可時，首先要設立準備公司。準備公司以株式會社（股份公司）或互助公司（互助保險公司）的形態設立。

在賦予準備公司許可時，將審查以下幾點。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 必須有充足的財產基礎，收支前景良好（充分的經濟基礎）② 營運人員必須有知識和經驗，有足夠的社會信用（適當的人員基礎）③ 事業方案書、普通保險條款必須是恰當的（適當的合約條件）④ 保險費及責任準備金計算方法書必須是恰當的（適當的保險精算） |
|---|

除上述以外，申請許可的公司，株式會社的資本金或互助公司的基金必須在 10 億日元以上。另外，作為公司的機構，必須設置董事會、監事會（或監察等委員會、提名委員會等）。關於監事會等，在後記 4 中說明。此外，還必須設置監察公司的財務文件等的會計監察人。

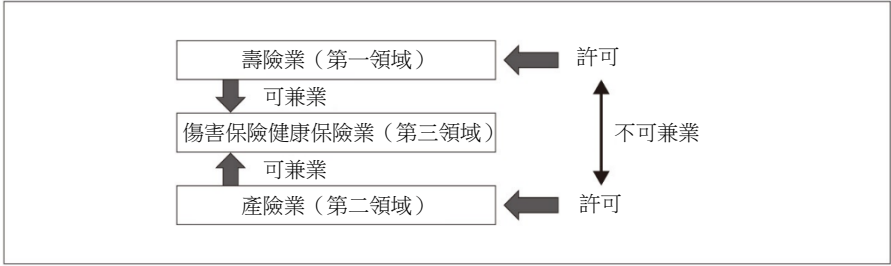
獲得許可的人壽保險公司必須迅速開始其事業。

3 人壽保險公司可進行的事業

人壽保險公司在進行人壽保險業的同時，可以進行醫療保險、照護保險這樣的傷害保險健康保險（第三領域的保險）的承保事業。第三領域的保險的承保事業，可以由人壽保險公司經營或者產險公司兼營。反過來說，就是沒有設想過會有專門承保第三領域的保險的保險公司。

不允許人壽保險業和產險業的兼營。關係匯總表如圖表 1 所示。

圖表 1 人壽保險業、產險業和傷害保險健康保險業



人壽保險公司的主業，是保險的承保和資金運用業務（稱為固有業務）。而且，人壽保險公司原則上限制進行其他事業（其他事業的限制）。但是，可以經營被保險業法認可的固有業務相關的業務（稱為附隨業務）和法律特別認可的事業（稱為法定其他事業）。人壽保險公司經營的業務整理如下。

- ① 固有業務（保險的承保、資金運用）
- ② 附隨業務（金融業相關的業務代理或事務代理、債務保證等）
- ③ 法定其他事業（公司債券等的募集、管理的受託業務、保險金信託業務等）

4 人壽保險公司的經營管理

如第1章所述，人壽保險公司有株式會社和互助公司。如果是株式會社，原則上由股東大會選任董事等高層管理人員，批准決算，決定股東分紅。如果是互助公司，在通常情況下，由公司員工選出作為員工代表的總代表。並且，總代表參加的會議，即總代表會履行與株式會社的股東大會相同的職責。另外，互助公司沒有股票分紅，僅對保險合約支付分紅。

無論是株式會社還是互助公司，由選任的董事組成的董事會就重要的經營事項進行表決。具體來說，作為董事會的重要功能，是經營戰略的決定、以社長為首的業務執行董事等的選任、解職以及經營執行情況的監視、監督。

在監事會設置公司，與董事分開另外選任監事，監事進行經營的監察。在一般的事業公司中，也有即使選任監事也不設置監事會的公司，但人壽保險公司必須設置由3人以上的監事組成的監事會。提名委員會等設置公司或監察等委員會設置公司，不選任監事，分別有組成監察委員會、監察等委員會的董事進行經營的監察。

監事會設置公司・提名委員會等設置公司・監察等 委員會設置公司

Column 20

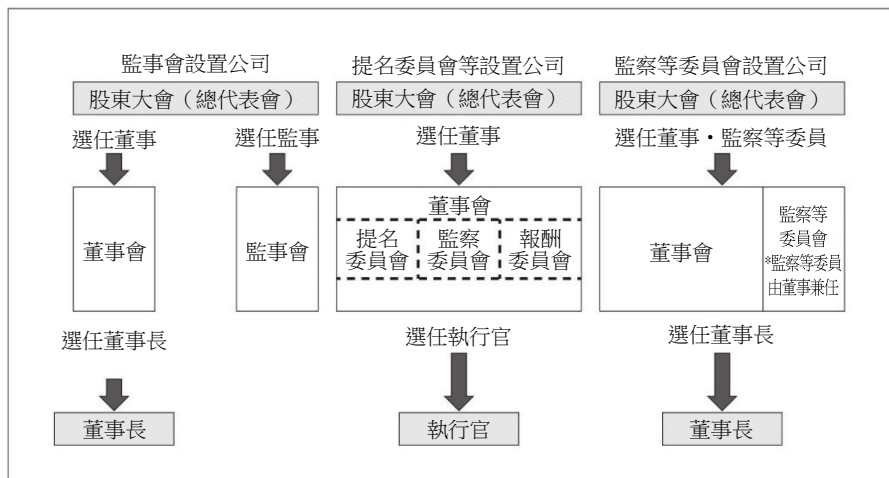
原本設想像人壽保險公司那樣的大公司，是採用日本公司法（以前通過商法等規定）認可的監事會設置公司這樣的形態的。可是，對董事業務進行監察的監事是日本獨有的制度，從國外看來有難以理解的一面。因此，英美型的提名委員會等設置公司的制度得到了認可。提名委員會等設置公司，要求設置由董事組成的提名委員會、報酬委員會、監察委員會這3個委員會，另一方面，選任其他董事會成員擔任高層管理人員負責經營。在提名委員會等設置公司中，因為由董事組成的監察委員會負責監察，所以不選任監事。

提名委員會等設置公司，在提名委員會等上決定的事項，董事會不能變更，由於制度過於嚴格，其使用沒有得到推廣。

之後，除了董事會以外僅設置監察等委員會的監察等委員會設置公司的制度得到了認可。監察等委員會設置公司也不選任監事。

屬於人壽保險公司的株式會社及互助公司，已經認可了監事會設置公司、提名委員會等設置公司、監事等委員會設置公司這3種形態。例如，日本生命是監事會設置公司，而明治安田生命和住友生命是提名委員會等設置公司。另外，第一生命的控股公司是監察等委員會設置公司（圖表2）。

圖表 2 三種公司形態（株式會社・互助公司）



5 高層管理人員的選任

從事人壽保險公司的一般事務之董事、執行官和監事，在保險業法上要求具有作為高層管理人員的適任性。該適任性規則是以英國的fit andproper原則為範本的規則。通過確保經營人壽保險公司的高層管理人員之知識和適合性，以保證公司的妥善營運。這類似於股東大會以擁有選任高層管理人員的權利為主要手段，使得公司能妥善地進行合規和風險管理，能有效果且有效率地經營。

法律要求從事一般事務的董事和執行官，具有能正確、公正且高效地履行保險公司經營管理的知識及經驗。並且最近，公司外部董事或獨立公司外部董事的選任，不僅僅是人壽保險公司，對一般事業的公司也已經進行這樣的要求。

具體請看Column21。

同樣地，對於監事，法律也要求具有能正確、公正且高效地履行對董事和執行官的職務執行進行監察的知識及經驗。

公司外部董事和獨立公司外部董事

Column 21

難以區分的是公司外部董事和獨立公司外部董事，前者是根據公司法的要求設置，後者是根據證券交易所的上市規定要求設置。

無論哪一個，都要求針對以社長為首的業務執行路線從獨立的立場發表意見，這一點是沒有變的。公司法原則上不管是否上市都適用，所以公司外部董事作為公司的組織結構是必要的。公司外部董事在提名委員會等設置公司和監察等委員會設置公司必須設置。另外，即便是監事會設置公司，雖然原則上只限於上市公司等，但也已經要求設置公司外部董事了（2019 年修改公司法）。公司外部董事的公司外部這一條件，法律規定必須不是本公司和子公司等的高層管理人員或職員，或在過去 10 年間也不是本公司和子公司等的高層管理人員或職員。

另一方面，要求獨立公司外部董事的上市規定，是只適用於已上市的株式會社的制度。獨立公司外部董事由證券交易所規定了條件。除了公司外部這一條件外，還強烈要求不會與一般股東的利益衝突等獨立性。本來在上市規定中，已經要求董事或監事之中至少有一名是獨立董事。所謂獨立董事，是指不可能與一般股東產生利益衝突的公司外部董事或公司外部監事。雖然有一定的指導方針，但最終還是要公司自己判斷是否獨立。

然後，在東京證券交易所，由於在 2015 年 6 月採用公司治理代碼（在後記VI2（2）中解說），要求上市公司最少應該選任 2 名獨立公司外部董事，如果不如此則要求說明理由（遵守或解釋（Comply or Explain）：如果不遵守則解釋）。關於這一點，在後記VI2（2）中敘述。

II 保險公司集團

人壽保險公司為了開展業務，組成企業集團。有些是事業公司為了將人壽保險公司放在旗下形成集團，有些人壽保險公司為了將海外的保險公司放在旗下形成集團等，有各式各樣的形式。但是，人壽保險公司在形成集團時是有規定的，本項以此為中心進行敘述。

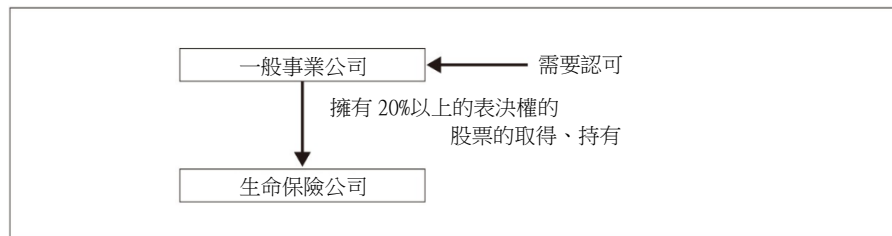
1 主要股東規定

已經上市的人壽保險公司的股票，任何人都可以取得。

但是，原則上，如果要取得人壽保險公司已發行有表決權的 20% 以上的股票，則必須要有內閣總理大臣的認可。另外，因為互助公司的保險合約人是公司員工，是互助公司的股東，保險合約人以外的人不持有公司的股份。

圖表 3 所示的規定，其意思是，首先，針對人壽保險公司的其他事業之限制，持有人壽保險公司股票的主要股東本身沒有業務限制。

圖表 3 主要股東限制



例如，人壽保險公司不能將汽車製造商作為子公司，而汽車製造商可以將人壽保險公司作為子公司。在這種情況下，人壽保險公司並非從事其他事業。但是，假設作為主要股東的汽車製造商陷入經營惡化，此時，會擔心其風險影響到人壽保險公司。因此，為了不讓該種狀況發生，有必要進行限制。

因此，保險業法在如下的規則下，對想要成為主要股東的人進行認可。

- ① 對照取得資金或取得的目的，不存在產險公司業務的健全及妥善營運的風險
- ② 對照成為主要股東的公司（也包括子公司）的財產及收支狀況，不存在產險公司業務的健全及妥善營運的危險
- ③ 對照主要股東的人員構成等，必須充分瞭解保險業的公共性，且擁有充分的社會信用的人

像這樣，將認可作為條件的同時，如果滿足條件，可以取得 20%以上的表決權，是基於只要主要股東不把自己的事業風險強加給人壽保險公司就可以的想法。

相對於此，人壽保險公司作為母公司進軍其他行業時，其他行業的風險有直接成為人壽保險公司的風險之危險，因此受到嚴格限制（在後記 3 中敘述）。

2 保險控股公司

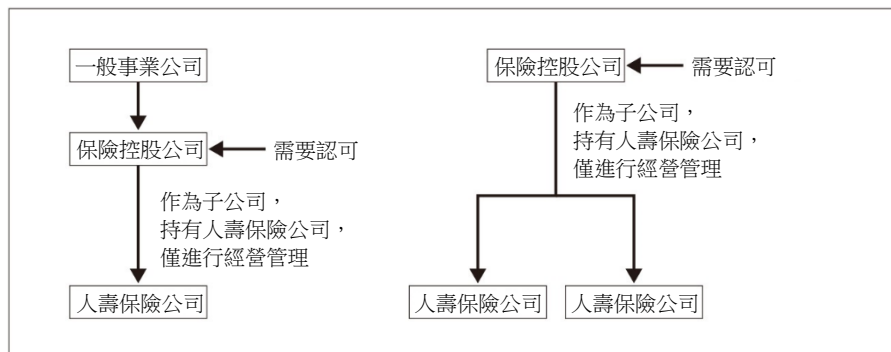
所謂人壽保險公司的控股公司，是指以人壽保險公司為子公司且得到內閣總理大臣的認可的公司。剛才列舉的汽車製造商的例子，也可以直接將人壽保險公司作為子公司加以持有。作為其他選擇，還可以將控股公司作為子公司加以設立，讓人壽保險公司作為孫公司進行經營管理。SONY集團旗下的SONY生命（SONY金融控股）就是這樣的事例。

另外，最近還出現了大同生命和太陽生命，或者像第一生命那樣的由人壽保險公司設立保險控股公司，原本的主體的人壽保險公司成為該子公司的事例（圖表 4）。

設立這樣的保險控股公司的好處是，例如，想要將國外的人壽保險公司變為子公司時，可以靈活地進行收購資金的籌措等。而且，還不是日本的人壽保險公司的子公司，而是可以作為控股公司旗下同等資格的公司成為集團公司。

但是，往往這樣，保險控股公司的旗下可能只懸掛著一個大型的人壽保險公司。這種情況，尤其是人壽保險公司的管理層和保險控股公司的管理層要統一想法會成為難題。因此，有時候保險控股公司的管理層和主要人壽保險公司的管理層兼任。

圖表 4 事業公司在下游設立中間控股公司的例子和多家保險公司設立控股公司的例子



保險控股公司的業務，僅限於將保險公司等作為子公司加以持有，進行子公司的經營管理。

3 子公司

人壽保險公司受到進行其他事業的限制。人壽保險公司本身直接進行時，在上述 I 中已經敘述過，而通過子公司實質性地進入其他行業時受到限制。

保險公司不得將下列公司以外的公司作為子公司。

- ① 人壽保險公司、產險公司、小額短期保險業者
- ② 銀行、長期信用銀行
- ③ 資金流動專業公司
- ④ 證券專業公司、證券仲介專業公司
- ⑤ 信託專業公司
- ⑥ 從事保險業的外國公司
- ⑦ 經營銀行業的外國公司、從事有價證券相關業務的外國公司、經營信託業的外國公司
- ⑧ 專營從屬業務或金融相關業務的公司
- ⑨ 新事業領域開拓公司（風險投資企業、商務企業）等
- ⑩ 僅以①～⑨為子公司的控股公司

如果只敘述特點的話，是根據 1995 年修改保險業法，人壽和產險以子公司形態的相互進入被認可（①、⑥相關）。另外，根據 1998 年的修

改，人壽保險公司可以進入其他的金融行業，具體來說是指銀行、證券、信託行業（②、④、⑤、⑦相關）。此外，③的資金流動業是最近才被認可的事業，通過利用ICT技術，進行個人之間資金結算等業務。

在金融行業的相互進入有主體進入和子公司進入。如果是子公司形式的進入，即使子公司事業失敗，也只是失去了子公司的資本金（=母保險公司持有的股份的價值為零），所以比起主體進入，風險是有限的。

⑧中所說的從屬業務，是指將人壽保險公司自身的事務進行外包的事業，例如進行銷售人員使用的募集用物品（日曆或扇子等）之買賣，承包人壽保險公司系統的開發、運用的公司都屬於這一類。這些是一般的事業公司，但因為即使作為子公司加以持有，也不會承擔新的風險，因此得到認可。

另外，還有這樣的規定，這些從屬公司收入的一定比例以上，必須來自母人壽保險公司及其集團保險公司。

還有，⑧中所說的金融相關業務，是指人壽保險公司中進行保險募集和保險事故調查的公司等得到認可。最近，從支援雙薪家庭的觀點出發，保育園的營運等也獲得認可。

III 確保財務的健全性

人壽保險業的核心之一是確保財務的健全性。本項敘述保險費的設置方法、責任準備金的積存、償付能力（Solvency Margin）比率限制，這些確保人壽保險公司財務健全性的機制。

1 總論

在人壽保險合約中，保險合約人繳納的保險費通常是預付的，而人壽保險公司支付的保險金是後付的。對於保險合約人來說，最重要的是能歸還有付出回報的保險金。

若要保證保險金無誤地支付，人壽保險公司持續確保財務的健全性是非常重要的。

人壽保險公司特有的、確保財務健全性的方案，大致由以下 3 大支柱構成。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 標準責任準備金的積存② 償付能力比率限制③ 保險精算師確認責任準備金的充分性、分紅的公平性、經營的持續性等 |
|---|

在分別具體說明之前，先概略的敘述一下。首先，所謂責任準備金，是指為了準備支付將來的保險金，在人壽保險公司裡中積存準備的錢。該責任準備金，是以抵補“正常”範圍內發生的保險金支付為目所進行的積累。對責任準備金的積存水準進行規定的，是標準責任準備金制度。

所謂償付能力比率，是表示資本或內部保留等人壽保險公司的錢（=沒有義務歸還給誰的錢），相比該人壽保險公司存在的風險，積累了多少的比率。償付能力比率，是表示當發生“超出正常”水準的現象時，能對應的錢占多大的比率。

所謂保險精算師，是人壽保險公司應配置的保險精算專家，通過確認以人壽保險公司的保險費計算為首的精算計算的妥當性，保證財務的健全性。將 3 項進行整理後如圖表 5 所示。

圖表 5 確保人壽保險公司財務健全性的 3 大支柱

標準責任準備金制度	→ 對應正常發生的風險
償付能力比率限制	→ 對應超出正常發生的風險
保險精算師的確認	→ 責任準備金的充分性和經營的永續性等的確認

首先敘述標準責任準備金。要理解責任準備金制度，必須先理解人壽保險的保險費是如何設計的。因此，我們先從保險費的計算方法說起。

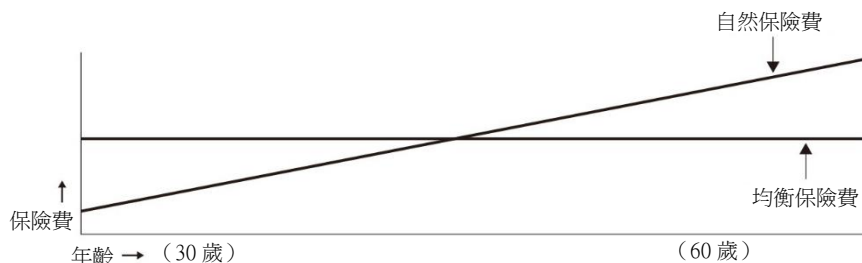
2 自然保險費和均衡保險費

所謂自然保險費，是指根據不同年齡的死亡率，以每年收支平衡的方式計算出的保險費。如果是 30 歲，根據 30 歲的死亡率，如果是 60 歲，則根據 60 歲的死亡率計算保險費。

一般來說，死亡率會隨著年齡的增長而上升，所以自然保險費也會隨著死亡率的增加而升高，60 歲的保險費比 30 歲的保險費高。因此，如果合約人是老年人，就會有保險費的負擔增大、合約難以繼續下去的不利情況。

所謂均衡保險費，是指即使年紀大了也能繼續維持合約，以每次支付相同金額的保險費，從合約開始到結束的整個保險期間，收支能取得平衡的方式計算出的保險費（圖表 6）。

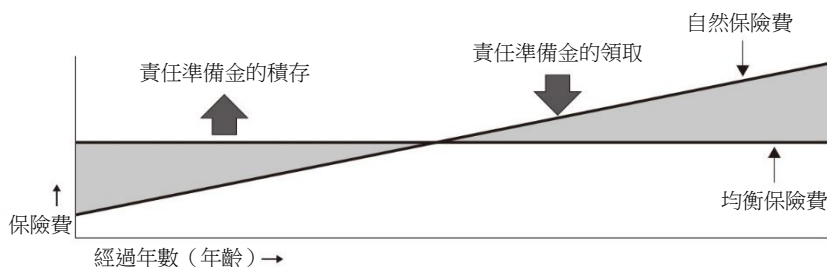
圖表 6 自然保險費和均衡保險費



現在的人壽保險公司，幾乎所有的人壽保險產品都是採用均衡保險費方式。

採用這種均衡保險費方式時，在繳納的保險費中，未被用作支付該年的死亡保險金的保險費，被積存起來用於支付將來的保險金。該金額的累計額成為責任準備金（圖表 7）。在保險期間的後半部分，可取出增高的自然保險費和均衡保險費的差額。

圖表 7 責任準備金的積存和和領取



3 純保險費和附加保險費

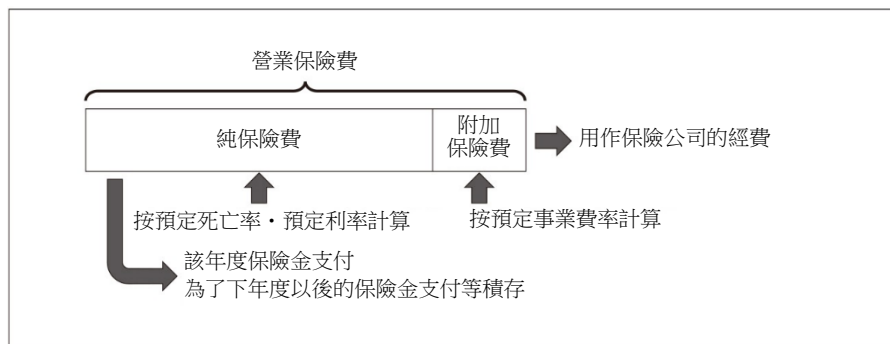
實際的保險費，由用於支付保險金的部分和維持人壽保險公司成本的部分組成。繳納的保險費中，當年度或下年度以後用於支付保險金的部分的保險費，稱為純保險費。該純保險費，在死亡保險中，一般根據預定死亡率和預定利率計算。預定死亡率是設想被保險人在幾歲、會有多少的人死亡的比率。

另外，為了支付下年度以後的保險金而積存的公積金，人壽保險公司預估一定的運用收益率，然後讓該部分的保險費變得便宜。該收益率稱為預定利率。

附加保險費是用於人壽保險公司經費部分的保險費，根據設想的預定事業費率計算需要多少的經費。

純保險費和附加保險費加在一起就是營業保險費，是實際保險合約人支付的保險費（圖表 8）。

圖表 8 純保險費和附加保險費、營業保險費



4 責任準備金的積存

如上所述，在保險期間的前半部分，會從支付的保險費中積存一定的部分。從保險費中積存準備的錢稱為責任準備金，責任準備金的積存水準由以下兩個要素決定。

- ① 積存方式
- ② 計算基礎率

(1) 積存方式

首先，積存方式大致有齊爾默（Zillmer）式和純保險費式兩種。

為什麼有兩種方式呢？這是因為在每次的保險費中，用作人壽保險公司經費的附加保險費，在整個保險費支付期間是相同的金額。而另一方面，人壽保險合約相關的經費，由於新合約的手續和募集人的報酬等，在簽訂保險合約的第一年度會有很多花費。

也就是說，人壽保險公司會發生第一年的附加保險費不能維持經費要求的情況。而純保險費部分，除了當年度的保險金支付外，還必須為下年度以後的保險金支付等積存準備。因此，第一年的保險費無論如何都會產生不足的部分（圖表 9）。

在合約的第一年，從其他財源籌措必要的經費部分，按照計算保險費時的規則積存責任準備金的方式，稱為純保險費式。

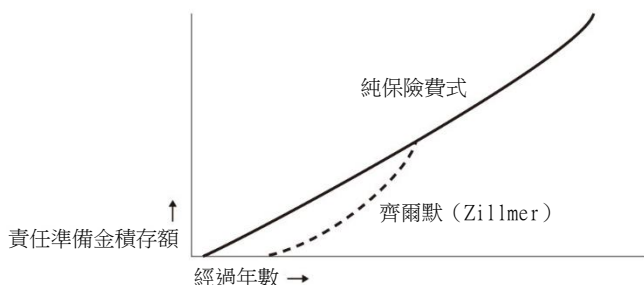
另一方面，從第一年的純保險費中，挪用部分到最初必要的經費部分，減少該部分的責任準備金的方式，則稱為齊爾默（Zillmer）式。

圖表 9 積存金及第一年度花費經費和保險費的關係（示意圖）

為當年度保險金支付和下年度以後的 保險金支付等積存的金額		第一年度的經費
純保險費	附加保險費	產生不足部分

齊爾默（Zillmer）式，最初少於規則積存的積存金不足部分，會用 5 年或 10 年等期間，藉由從附加保險費部分積存的方式來消除（圖表 10）。

圖表 10 純保險費式和齊爾默（Zillmer）式的責任準備金（均衡支付生死合險例）



5 年消除的稱為 5 年齊爾默（Zillmer），10 年消除的則稱為 10 年齊爾默（Zillmer）。

（2）計算基礎率

其次是計算基礎率，這是根據上面的保險費計算中敘述過的預定利率和預定死亡率，計算現在必須積累多少的責任準備金。當預定利率高時，或預定死亡率低時，責任準備金可以減少。相反地，當預定利率低或預定死亡率高時，必須積累更多的責任準備金。

然後，1995 年的修改保險業法，導入了“標準責任準備金制度”。根據該標準責任準備金制度，①責任準備金的積存方式以及②計算基礎率，必須按照行政制定的規則進行積存。

也就是說，所謂的標準責任準備金，是指不論保險公司設置的保險費的水準如何，都必須以監管機構從維持保險公司的健全性、保護保險合約人的觀點出發所制定的標準為水準進行積存。

積存方式原則上為均衡純保險費式。但是，設立後不久的公司等允許採用 5 年的齊爾默（Zillmer）式。

另外一種計算基礎率，根據合約簽訂的時間的不同而異。

預定死亡率，原則上 1996 年 4 月以後的合約，使用 1996 年生保標準生命表；2007 年 4 月以後的合約使用 2007 年生保標準生命表；而 2018 年 4 月以後的合約則使用 2018 年生保標準生命表。

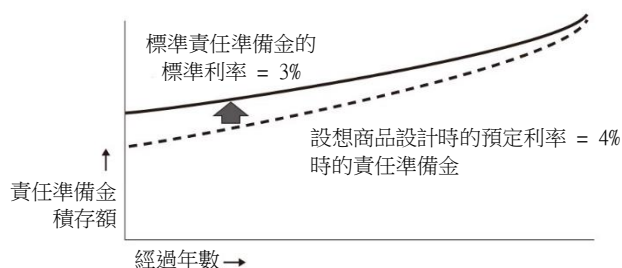
標準利率，1996 年 4 月以後的合約為 2.75%，1999 年 4 月以後的合約為 2.0%，2001 年 4 月以後的合約為 1.5%，2013 年 4 月以後的合約為 1.0%，2017 年 4 月以後的合約則降到了 0.25%。另外，在最近，2020 年 4 月的一次性支付終身保險降到了 0%。

保險費的預定基礎率和責任準備金的預定基礎率

Column 22

請看圖。這是表示假設標準責任準備金的預定利率（稱之為標準利率）是 3%，一次性支付生死合險的保險費設計為 4% 的預定利率在進行銷售時的責任準備金的積存程度。

● 一次性支付生死合險按預定利率 4% 設計，按照 3% 積存案例



因為這個產品設計的預定利率是 4%，所以前提是只支付如虛線所示的、積存的保險費（預定利率高→來自保險合約人的保險費少）。但標準責任準備金的標準利率是 3%，因此如圖中實線所示，要求積存比虛線更多的額度。

換言之，產品的預定利率高，其前提是將來應該會以高水準運用，所以積存的責任準備金可以少一些，並且，保險費還可以讓該部分變得便宜。

但是，如該圖所示，當標準責任準備金的標準利率低時，必須將已變得便宜的保險費充分地運用，設法積存到標準責任準備金金額。如果沒有取得預定的運用成果，則標準責任準備金會出現不足，這就需要從某個地方確保財源，進行積存。

也就是說，雖然可以附加比標準責任準備金的標準利率高的利率來設置保險費，但是如果不能高水準地加以運用，會使得經營出現很大的問題。

基礎利潤和分紅

Column 23

如上所述，保險費是根據預定利率、預定死亡率、預定事業費率等進行計算，為了以備將來的保險金支付而作為責任準備金進行積存。

然後，比如如果運用良好，有超過預定利率的收益（稱為利差益），或死亡的發生沒有預定死亡率那麼高（稱為死差益），或保險公司的事業費沒有用到預定事業費率那麼多（稱為費差益），即使只是積存了必要的準備金，有時也會出現盈餘金。

詳細內容於此省略，加上這些盈餘金等的利潤稱為基礎利潤。基礎利潤的概念近於一般事業公司的營業利潤。因為在基礎利潤中不包含資本損益（股票等的評估利益和評估損失），作為表示純粹的人壽保險公司的收益之物，被用於人壽保險公司的業績評價。

在出現盈餘金的情況時，附有合約人（公司員工）分紅的有分紅保險，對保險合約人進行分紅。

另外，泡沫經濟破滅以後，各人壽保險公司在泡沫經濟時簽約的、附有高預定利率的合約，其責任準備金的運用曾極其艱難。不能取得超過預定利率的運用收益，運用損益為負（將其稱為產生利差損）稱為逆差。

最近，已無泡沫時期的合約，同時，逆差的問題也已大體消除了。

5 償付能力比率

所謂償付能力（solvencymargin）比率，是指發生大規模的災害或金融市場暴跌時，衡量人壽保險公司能夠承受多大程度的支付餘力的指標。

通常認為，對應正常風險的是標準責任準備金，而償付能力比率是為了確保發生了超出正常的風險時的對應能力。

例如銀行，就有將自有資本對總資金額的比例作為自有資本比例，根據業務範圍必須滿足一定比例的規定，而償付能力比率可以說就是該保險版。

償付能力比率的計算公式如圖表 11 所示。

圖表 11 **償付能力比率**

$$200 \% \leq \frac{\text{支付餘力}}{\text{風險量} \times 1/2}$$

簡單說，償付能力比率，是計算用於抵補風險的、人壽保險公司自己的錢，抵補風險程度的比率。

作為分母的風險有保險風險、預定利率風險、資金運用風險、經營管理風險等，風險的量分別用固定的公式計算。這些風險量的合計值稱為必要資本條件。

成為分子的支付餘力，是從人壽保險公司的資金中減去負債的淨資金中，減去利潤盈餘金處理額等後，加上價格變動準備金等人壽保險公司獨有的準備金等所計算出來的。償還能力比率，是衡量此支付餘力與必要資本條件比較積存了多少程度的指標。

從圖表 11 的公式來看，風險量的分母被乘以 1/2（即餘力的分子變成 2 倍），如果償付能力比率超過 200%，則發生超出正常的風險時，也可以用人壽保險公司自己的資金充分抵補。

當償付能力比率降到了一定水準時，將成為監管機構要求改善經營的制度，即早期警戒制度的對象。

當低於 200%時，監管機構會發出業務改善命令，要求改善收益性和對應各種風險的方法等。如果低於 100%，則會發出更加嚴厲的改善命令，如果低於 0%，會命令停止業務。

另外，2025 年將修改現行規定，計畫導入基於經濟價值的償付能力比率限制。基於經濟價值的償付能力比率限制，是對人壽保險公司的資金、負債雙方，根據評估時刻的利息水準等該時刻可以測量的數值進行重新評估後，計算該比率。

6 保險精算師

計算保險費或計算責任準備金等保險精算，對保險公司來說是非常重要的業務。因此，在保險業法中規定，“保險公司須選任保險精算師，

使其參與保險費的計算方法和責任準備金的計算方法等有關保險精算的業務”。保險精算師的職責，是對以下①至③點進行確認，將寫有該結果的意見書提交給董事會。

- ① 從保險公司的健全性觀點出發，為將來的保險金支付積存了充足的責任準備金
 - ② 合約人紅利和盈餘金的分配做到了公正且平衡
 - ③ 保險公司的業務永續性

保險精算師必須是日本精算師會的正式會員，並且必須滿足在保險公司從事保險精算相關工作 5 年以上經驗等的條件，除了專業知識以外，還需要豐富的業務經驗。

精算師

Column 24

所謂精算師，是指公益社團法人日本精算師會的正式會員。精算師的產生，可以追溯到在英國，根據加入者的年齡和加入年數以決定保險費的方式之保險誕生時。若要設計這樣的保險，必須以概率論和統計學為基礎，計算保險費和積存金。參與這些計算的人們是精算師的起源。

現在，在日本要成為精算師，必須通過 5 個基礎科目和 2 個專業科目（人壽保險課程、產險課程、年金課程中的任意一個）的考試。考試每年一次，通常一邊在人壽保險公司工作一邊參加考試。其中，也有在大學上學期間就開始考試的人。

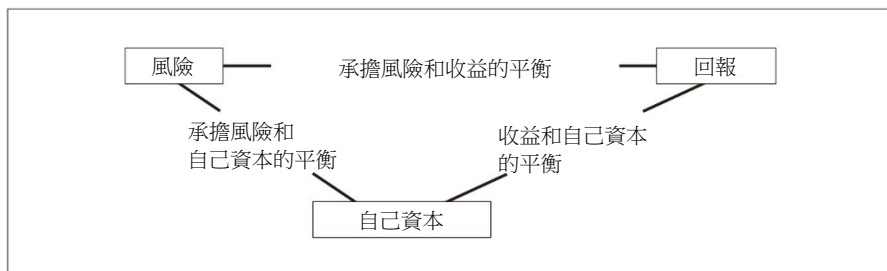
精算師除了從事人壽保險產品的設計業務、人壽保險公司的會計業務外，還活躍在企劃和法人營業等各種領域。理科大學生以保險行業為目標的人，可以考慮選擇精算師這個職業。

7 ERM

最近，人壽保險公司被要求完善稱為全公司性風險管理，或綜合性風險管理的全面風險管理（Enterprise Risk Management：ERM）。

過去的風險管理，是從風險的規避和控制這樣的角度進行的，而ERM的觀點是依據積極清除一定的風險的方針，以擴大企業價值作為目標。也就是說，ERM並不是單純的規避和控制風險，而是為了獲得回報，立足於自己資本，取得平衡（圖表 12）。

圖表 12 ERM的概念圖



出處：摘自金融廳（平成 26（2014）年 9 月 15 日）《關於保險公司的風險和償付能力的自我評價報告書（ORSA報告）以及全面風險管理（ERM）狀況詢問的ERM評價結果概要》。

ERM的風險管理和經營戰略是統合在一起制定。此外，內部控制、公司治理或日常的業務執行方針，也根據風險管理方針制定。對於高層管理人員或職員每天的業務決定和執行，要求各自作為管理風險的人採取對策。

風險被要求視覺化，對風險的發生狀況進行報告。

作為具體的ERM要素，金融廳制定的“針對保險解釋的綜合性監管指南”中可列舉出以下內容。

全面風險管理（ERM）的要素

- 風險的確定及風險簡介
- 業務持續狀況
- 風險的測定
- 資金負債的綜合管理
- 風險管理方針的制定
- 保險承保風險管理狀況
- 風險和償付能力的自我評價
- 關於再保險的風險管理
- 基於集團的綜合風險管理
- 流動性風險管理狀況
- 報告狀況
- 經營風險管理狀況

IV 保險承保業務

本項敘述人壽保險公司主體事業的重大支柱之一---保險承保業務。就承保產品的開發、承保、保全、保險金支付等業務進行說明。

1 保險的企劃和設計

(1) 保險產品設計基礎的法則和原則

在第 1 章Ⅲ中我們敘述過，人壽保險產品依據的是“大數法則”、“收支相當原則”、“給付反給付均等原則”。現在簡單地回顧一下。

首先是大數法則。可以這樣說明，如果擲骰子的次數夠多，則各個點數出現的概率會無限接近於六分之一。關於人的生死也是同樣，把很多相同年齡的彙集起來，就可以大概知道其中有多少人會在一年間死亡。調查這個的為生命表（死亡表）。按性別的特定年齡的死亡率，通過生命表即可知。

如何決定支付保險金所需保險費呢？這是由收支相當原則決定的。也就是說，為了與人壽保險公司應支付的保險金的總額相同，確定要繳納的保險費。

最後，保險合約人個人要支付多少保險費呢？這個是遵照給付反給付均等原則。也就是說，應根據保險合約人（人壽保險中為被保險人）的風險程度徵收保險費。

(2) 計算基礎率、保險費及責任準備金計算方法書

如上述Ⅲ所言一般，在人壽保險合約中，根據預定利率和預定死亡率計算的純保險費，和根據預定事業費率計算的附加保險費加在一起的營業保險費，由保險合約人支付。另外，將解約退還款控制在較低水準的低解約退還款型的產品等，在計算純保險費時，有時也會計算預定解約率。

關於該純保險費的計算和責任準備金的積存方法，在進行計算時和進行變更時必須得到內閣總理大臣的認可。

(3) 普通保險條款

在第2章中也有提及，記載了人壽保險公司和保險合約人之間的約定事項的文件稱為條款，正式名稱為普通保險條款。作為條款的主要條目，包括：在什麼情況下支付保險金、從什麼時候開始承擔保障責任、保險費如何支付、不支付保險費會如何、發生了死亡等保險金支付事由時如何申請，什麼情況下不會支付保險金等。

條款必須得到認可。另外，如第3章所述，在申請保險合約前必須交付給保險合約人。

(4) 事業方法書

關於保險合約的具體處理方法，例如從幾歲到幾歲可以加入等的業務方法，需要製作被稱為事業方法書的法定文件並得到認可。除可加入年齡外，還記載了取得被保險人同意的方法、解約退還款的計算和披露的方法等。

對這些進行更改時，同樣需得到認可。

基礎文件

Column 25

如本文所述，日本的保險監管，是根據人壽保險公司的事業內容進行監管的。其中之一就是基礎文件的認可。基礎文件有以下4種。

- ① 保險公司的章程
- ② 事業方法書
- ③ 普通保險條款
- ④ 保險費及責任準備金的計算方法書

章程是人壽保險公司最基礎的文件，規定了公司的目的和組織結構等。是公司成立時必須登記的文件。除此之外，如本文所述，制定和變更這些文件時必須得到內閣總理大臣的認可。

(5) 保險企劃和開發的匯總

在開發保險產品時，和其他事業一樣，要對打算開發的產品有多大的需求進行市場調查。因為銷售產品需要成本，所以必須判斷是否能夠抵補該成本，並且產生適當的利潤。然後，繼續調查將怎樣的客源定為目標、怎樣進行市場行銷、市場環境怎麼樣，以及其他公司的動向怎麼樣等。

在如此構思產品框架的同時，還要進行精算設計、法律設計。這些如上所述，都必須取得行政的認可。

除了這些外，還必須開發管理保險合約的簽訂、保全、支付的系統。也必須製作申請書和募集資料等保險銷售文件。

另外，對保險募集人的教育非常重要。因為銷售人員是人壽保險公司的員工，所以需在各營業部和分公司舉辦教育講座等。另外，還要向綜合代理店和銀行等處派遣人壽保險公司的負責員工，對綜合代理店的員工進行教育。另外，有時代理店等負責教育的員工要接受來自人壽保險公司的資訊，對自己公司的員工進行教育。

像這樣，在新的保險產品銷售之前，要進行跨部門的橫向開展作業。

2 新保險的承保業務

(1) 危險選擇

人壽保險並非只要申請每個人都能簽約的。人壽保險如果彙集了很多有同樣風險的人，就應該按照年齡和健康狀態等該人的風險大小收取保險費，以提供保障。

有病史等，風險高於健康的人者，有時需要特別保險費，也就是在健康的人的保險費上再附加保險費才能獲得保障。另外，身體的特定部位有疾病等的人，也有把該部位排除在保障對象外而承保的情況。進而，當正在住院，或之前正在進行癌症治療，風險過高時，會拒絕（謝絕）人壽保險的申請。

根據健康狀態或職業等判斷保險合約人、被保險人的風險，然後判定可否承保等，稱為危險選擇。這是從第1章Ⅲ中敘述過的，給付反給付均等原則匯出的詞語。

另外，正如第2章Ⅱ所敘述的那樣，在健康檢查中發現疾病等風險高的人想要加入人壽保險的行為，稱為逆向選擇或道德風險。因為包含防止這種道德風險在內的危險選擇，人壽保險公司要進行承保核定業務。

基因資訊的處理

Column 26

最近，只要送去唾液就能分析基因資訊的服務等相繼出現，已經發展到了只要有意願，就能某種程度地事先知道自己未來容易患什麼樣的疾病。

當保險合約人和被保險人持有這樣的基因資訊時，人壽保險公司能否要求

讓其告知成為了一個課題。

知道自己容易患上特定的疾病而加入人壽保險，是不是可以認為是逆向選擇的一種呢？另一方面，基因資訊也是有可能帶來歧視的詞語的一種資訊。

在國外，有的地方禁止使用基因資訊，有的地方認可僅在限定的場合可以要求告知等。

現在，日本的人壽保險公司還未要求告知基因資訊，不過，當獲取基因資訊已經變得通常化候，今後應該有必要研究怎麼去做。

(2) 告知的取得

危險選擇的中心是從被保險人處取得告知。因為已經在第2章Ⅱ中敘述，詳細情況請參照該章節。告知要求被保險人就保險公司提問的重要事項正確進行回答。

被保險人故意不告知應告知的事項，或稍微考慮一下就知道是應告知的事項但不告知時，保險合約會被保險公司解除。另外，由於和未告知的事項相同的原因死亡時，保險金不會給與支付。

(3) 危險判定

人壽保險公司確認告知書等文件的內容，例如對被保險人的危險程度進行評分等，判定承保的可否和條件。

當附有條件時，合約不是按照公司已設置的條件直接成立，而是需要保險合約人同意條件。即使告知中有該事項，也不一定就會附帶條件或拒絕，當危險程度低時，有時也會無條件承保，或追加進行健康狀態的確認後變為無條件。

(4) 承保的決定

人壽保險公司核定後，判斷為可以承保時，以及在附條件決定下保險合約人已同意條件時，作為人壽保險公司的公司內部決定，進行承保決定。進行了承保決定後，向保險合約人寄送承諾通知和保險單。

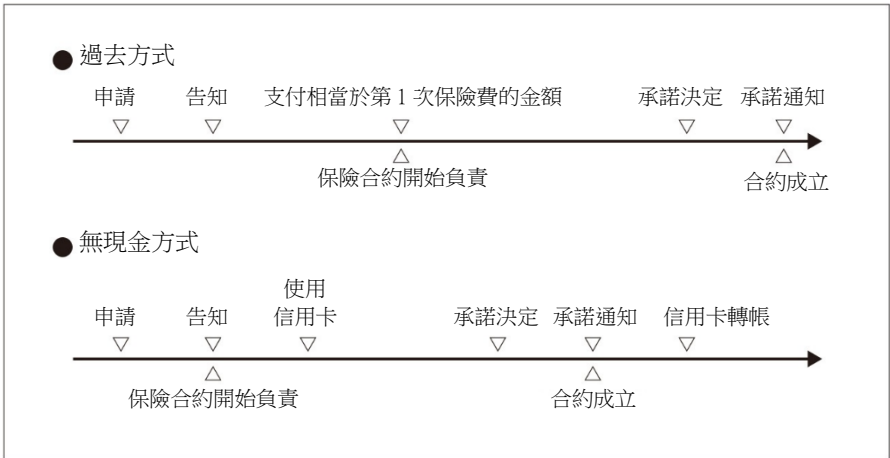
那麼，人壽保險公司從什麼時候開始負責呢？例如，是在寄送申請書和告知書後，人壽保險公司承諾前，還是在被保險人死亡時呢？

過去是，人壽保險公司已經收到了保險合約申請書、告知書、相當於第一次保險費的金額這三樣，人壽保險公司可以承諾接受該申請，在承諾前發生了死亡等保險支付事由時，人壽保險公司應支付保險金。因

此，例如，健康的人申請、告知，並在支付相當於第一次保險費的金額後，如果在汽車事故中死亡，會被支付死亡保險金。

最近，隨著無現金的發展，當人壽保險公司收到了保險合約申請書和告知書時，如果是可以承諾的情況，則即使相當於第一次保險費的金額還未轉帳，人壽保險公司有時也會支付保險金（圖表 13）。

圖表 13 責任開始（通常案例）



3 保險合約持續中保險公司的業務

(1) 保險費的收納管理

作為保險合約成立後的人壽保險公司的業務，最重要的是保險費收納業務。通過支付保險費，保險合約持續保持有效。持續有效中的意思，如果用於人壽保險，是指在持續有效中發生了死亡事故時，會支付保險金。

最近，儲蓄性產品多是一次性支付，保障性產品多是按月繳納保險費的方式。按月繳納的方式，必須支付保險費。在一般的人壽保險公司的實際事務中，如果保險合約人沒有支付保險費，在經過規定的猶豫期後，該保險合約會失去效力，這種情況稱為失效。

按月繳納的人壽保險，如果當月的保險費沒有支付，並且整個第二個月也沒有繳納時，則保險合約失效。人壽保險公司會進行支付的通知，以及通知如果沒有支付，在保險金事由失效後即使發生死亡等，也不會

支付保險金。

但是，一般來說，合約失效後，如果在一定期間（3 年等）內向人壽保險公司提交恢復的申請書，並繳納失效期間的保險費，可以恢復原來的合約。因為原來的人壽保險合約是在年輕時加入的，有些案例與另外加入新合約相比，使用恢復制度會更有利一些。

需要注意的是，恢復時必須再次進行告知，如果在失效期間有住院這樣的情況時，恢復的申請可能會被人壽保險公司拒絕。

自動轉帳貸款

Column 27

保險合約已延續很長時間，積存的金額已十分充足時，即使在沒有支付保險費的情況下，也有將該積存金作為原始資金自動貸款保險費的制度。這稱為自動轉帳貸款。

這是為了防止保險合約人因暫時資金不足等導致保障中止的制度。因為是貸款，所以會帶有所先用條款規定的利息。貸款可以隨時歸還。另一方面，如果轉帳時間延長，達到可轉帳的金額上限的話，合約將失效。

另外，最近也有不進行自動轉帳貸款的人壽保險公司，因產品的不同也有些產品沒有該處理。

(2) 合約人貸款

保險合約人在加入保險合約時可能需要資金。有儲蓄性的保險合約，可以通過中途解約，請求支付解約退還款。但是，保險合約一旦解約，則也會失去保障。在資金重新恢復充裕時，即使想再次加入保險，也有可能因健康狀態變差而不能加入。另外，因為加入年齡增大，通常保險費也會比之前的合約高。

因此，人壽保險公司對於有儲蓄性的保險合約中的一部分對象，以保險費的積存部分作為擔保，向保險合約人貸款。通過採用該合約人貸款，保險合約人可以在不失去保障的情況下獲得必要的資金。

合約人貸款附有利息。可以隨時歸還貸款本金和利息，但在被支付保險金時，會扣除貸款和利息後支付保險金。

(3) 合約內容確認活動

人壽保險公司的重要活動是每年的合約內容確認活動。這是銷售人員等到顧客家訪問，再次說明當前加入的保險合約的內容，同時，確認

過去1年間，有沒有發生住院和手術等需要支付保險金或給付金的情況。

在這個機會保險合約人可以再次瞭解當前加入的保險合約的內容，如果有不足的保障或重複的保障等時，可辦理合約變更的手續。

支付問題

Column 28

合約內容確認活動，是以人壽保險行業發生了支付問題為契機而開始的活動，在那之前也有定期拜訪既有顧客。現在，活動內容為合約內容的再確認，和確認是否有要支付保險金的住院和手術等，被定位為重要的活動。

支付問題，在最初時有發生即使申請，但會以條款規定為擋箭牌，不進行保險金支付的過分情況。但是，通過調查後發現，是因為除了申請的給付金之外還有給付事由（例如，作為住院給付金申請書附件的診斷書，在上面記載了手術名稱，可支付手術給付金那樣的案例），儘管該情況寫在診斷書上了，但還是沒有支付等。

沒有申請的保險金不能支付是出於無奈，但如果可以根據診斷書確認的話，那催促申請本身是可以做到的。該問題的存在，正是本活動開始的背景。

(4) 解約

如果保險合約人認為保險合約已經沒有必要，或無法繼續時，可以隨時解約。如果是按月繳納的保險，解約當月也需繳納保險費。換句話說，如果已經支付了當月部分，相當於當月剩餘期間的保險費部分不會歸還。

有積存部分的保險合約，將支付解約退還款。由於在保險合約中進行了死亡保障等，解約歸還金的額度通常會低於過去已支付的保險費的合計額。另外，由於解約之後的保障也被解除。因此，作為人壽保險公司，受理例如可通過減少保險金額、減少保險費，或如果需要臨時性的資金的話可貸款給合約人等，有關是否可讓保險合約持續下去等的諮詢。

必須注意的是變額年金保險等。這些產品，有一些的賣點是如果已一直繼續到年金保險費支付完成時，有年金的合計額不會低於保險費的合計額等的最低保證。即使是這樣的產品，如果中途解約，就沒有最低保證，在行情下跌時會大大低於繳納的保險費。

4 保險金支付業務

(1) 保險金的申請對應

例如，申請死亡保險金時，除了填寫公司規定的申請書還要提交被

保險人的死亡診斷書、居民證、保險金受益人的戶籍謄本等。通常的死亡保險，只要有死亡這一事實就會支付保險金。但是，如果有不支付的事由，人壽保險公司會在調查之後拒絕支付。該調查以及進行是否支付的決定，稱為支付核定。

不支付的事由之一是加入時違反告知義務，未告知的事項或未正確告知的事項與死亡原因有關時，不支付保險金。另外，被保險人在加入後 3 年內自殺時或有重大事由時等也會不支付保險金。關於這些，在第 2 章Ⅱ中已進行說明，請參閱該章節。

(2) 支付期限

保險金的支付期限，如果是不需要調查的情況，通常在公司收到保險金申請書後 5 個工作日內支付。另外，根據條款，即使需要調查是否違反告知義務或因重大事由解除等，原則上也應在 45 天內支付。

根據條款，如果被保險人的死亡被作為刑事案件調查時，應在 180 天內支付。

原則上，超過支付期限支付保險金時，保險金會加上延遲利息一起支付。

V 資金運用體制

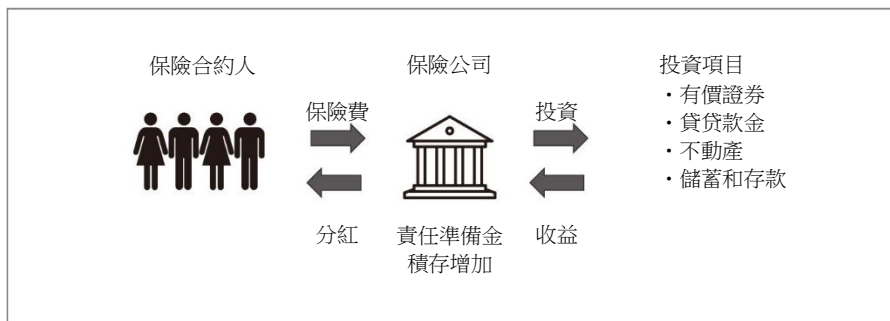
在人壽保險公司的事業中，在保險承保業之外的另一個支柱是資金運用。本章就資金運用體制進行敘述。

1 為什麼需要資金運用業務

如前文所述，採用均衡保險費方式的現代人壽保險公司，為了以備將來的保險金支付，而需要積存責任準備金。並且，還以構成該責任準備金的資金以一定的利率被運用為前提，確定保險費。因此，如果資金不能按照預定的利率被運用，將來會無法支付保險金。

另外，在運用良好時分紅，即所謂的有分紅保險中，如果運用在預定利率以上，則可以通過分紅歸還給保險合約人（圖表 14）。

圖表 14 保險公司的資金運用



由於這些原因，需要進行資金運用。

2 保險公司的運用形勢

人壽保險公司的資金運用在考慮到安全性、收益性、流動性、公益性的基礎上加以運用。人壽保險公司的資金運用是為了將來的保險金支付而進行的。因此，不能進行不相稱的高風險投資。但是，為了獲得充分的運用收益，如果只是進行存款是有問題的，必須確保收益性。還必須以備保險金的申請，確保現金存款和短期到期的資金等的運用部分，

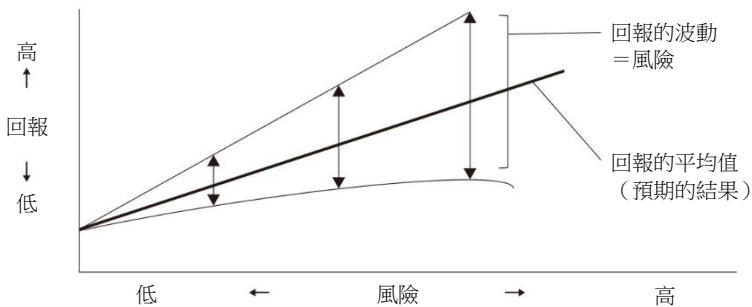
保證資金流動順暢。

最後是公益性，還被期待為社會和工業振興做出貢獻。關於這一點，最近還出現了ESG投資理念。關於ESG投資在第5章Ⅱ中敘述。

3 投資運用體制

人壽保險公司的運用資金構成稱為投資組合。在進行投資時，根據負債，也就是責任準備金的特性，考慮風險和回報，決定怎樣進行投資。所謂回報，是指向該投資對象投資時的利息或分紅、投資對象的升值等獲得的利益。在本書的開頭部分已經說過，風險是指預期的回報增加或減少。超出預期的回報也是屬於風險，但風險主要還是指無法獲得預期的回報（圖表15：第1章圖表1再刊）。

圖表15 投資產品的風險和回報（再刊）



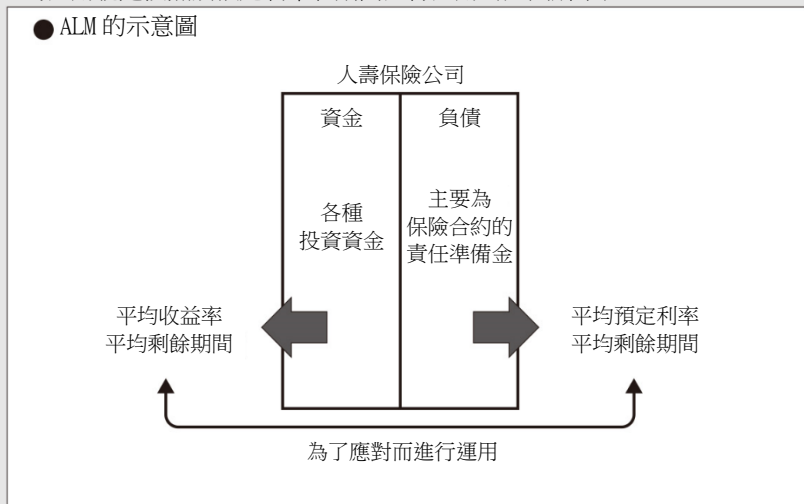
一般來說，回報小風險也小的投資專案有儲蓄、存款和國債等。同樣，一般認為回報高風險也高的是外國股票等。

人壽保險公司根據每年的保險費收入和保險金及事業費的支出，決定進行怎樣的投資。進行資金分配的部門和經營會議，決定各資金的投資額和投資期間等。在此基礎上，各投資資金的負責部門決定○○公司的股票和△△公司的公司債券等具體的投資專案和投資額等。

人壽保險公司的運用戰略，其基本的思路之一是ALM。這是根據負債方的特性，以與之相符的投資期間和回報為目標進行資金運用。

人壽保險公司的負債，是指人壽保險合約的積存金，也就是責任準備金。包含了該責任準備金的人壽保險合約制定了預定利率，同時也規定了期間。資金的運用就是按照該預定利率和期間進行運用（如圖所示）。

● ALM 的示意圖



但是，人壽保險合約中有終身保險合約等剩餘期間很長的合約，另外，過去的合約中也有高預定利率的，一言以蔽之，就是ALM的實施並不簡單。

4 運用審查體制

運用的公司內部體制有實際決定投資的部門（決策部門），進行買賣和管理事務的部門（後勤部門）。此外，還設有管理投資風險的部門（中間部門）。

中間部門審查投資項目的信用風險（投資項目無法支付利息的風險等）和市場風險（股價下跌的風險等）。

如果是融資，審查公司的財務狀況，判斷融資的償還可能性。融資時的信用力的審查和股票、公司債券等市場性的投資產品的投資合格性審查，並由其他部門進行。這是因為融資部門可能會接觸到融資對象的內部資訊，根據金融產品交易法，禁止根據規定的不披露的內部資訊買賣股票等市場資金。

5 總帳和特別帳戶

人壽保險公司為合約人保管的資金的運用分類，有總帳和特別帳戶。總帳是以所有一般保險產品的資金為對象。總帳是運用向合約人保證了一定預定利率的保險產品的資金帳戶。

另一個特別帳戶，是根據運用實績，運用支付的保險金或解約退還款等金額會變化的保險產品的資金帳戶。

例如，變額年金保險，是領取的年金額和解約退還款會根據運用實績增減的保險，合約人的年金基金的運用就是用此特別帳戶進行。此外，在企業年金中附加了特別帳戶特約的產品，其資金也是通過特別帳戶運用。

幾乎所有的變額年金保險，都作為特別帳戶向投資信託進行投資。也就是說，合約人支付的保險費中，用作年金的支付基金部分，變為了由合約人選擇的投資信託運用。

一般來說，會準備多個投資對象不同的投資信託，比如投資日本股票的投資信託、投資日本債券的投資信託、投資海外股票的投資信託、投資海外債券的投資信託等，合約人從中選擇運用自己的年金基金的投資信託。開始運用後，可以一邊觀察經濟和金融市場的動向，一邊根據自己的判斷更換特別帳戶（投資信託）。

VI 投資資金

本項敘述人壽保險公司作為投資對象的資金等資金運用的實際情況。

1 總資金

圖表 16 是過去 10 年間所有人壽保險公司的總資金的推移表。圖表 17 是同樣各投資資金相對於總資金的比例的推移表。另外，該表包含了 2007 年民營化的KAMPO生命。

從 10 年間的推移來看，該期間除了 2015 年度以外，總資金額每年都在穩步增加。在這 10 年間大約增加了 70 兆日元。

從資金的比例來說，有價證券在 2010 年度達到 77.3%後進一步增加，在 2019 年度達到了 81.9%。

相反，貸款作為傳統的資金運用支柱，卻從 13.7%減少到了 7.7%。

另外，說到人壽保險公司，給人的印象是車站前的宏偉建築，但包括房地產在內的有形固定資產已下降到僅為總資金的 1.6%。

圖表 16 所有人壽保險公司的總資金和各投資資金的餘額

（單位：億日元）

	現金及 儲蓄存款	活期 貸款	金錢 的信託	有價證券	貸款	有形固 定資產	其他	總資金
2010 年度	56,559	20,096	20,711	2,479,809	438,771	67,729	123,232	3,206,911
2011 年度	35,155	25,093	20,144	2,575,603	421,738	66,011	125,782	3,629,538
2012 年度	35,749	27,668	20,599	2,782,448	402,446	64,600	116,468	3,449,981
2013 年度	44,167	26,697	24,591	2,850,317	380,992	63,199	115,860	3,505,826
2014 年度	56,080	36,729	33,325	2,994,295	368,103	63,294	120,723	3,672,552
2015 年度	74,584	12,809	37,013	3,005,235	349,869	62,504	129,663	3,671,678
2016 年度	75,349	12,010	45,438	3,097,144	340,714	61,243	123,141	3,755,051
2017 年度	80,295	15,941	55,907	3,137,466	329,731	60,929	132,478	3,812,751
2018 年度	89,949	16,549	61,714	3,203,095	318,785	61,560	126,290	3,877,945
2019 年度	105,322	21,087	69,991	3,218,383	301,986	61,623	148,956	3,927,350

出處：一般社団法人生命保險協會《2020 年版 生命保險的動向》。

圖表 17 所有人壽保險公司的各投資資金對總資金的比例

(單位：%)

	現金及 儲蓄存款	活期 貸款	金錢的 信託	有價證券	貸款	有形固 定資金	其他	總資金
2010 年度	1.8	0.6	0.6	77.3	13.7	2.1	3.8	100.0
2011 年度	1.1	0.8	0.6	78.8	12.9	2.0	3.8	100.0
2012 年度	1.0	0.8	0.6	80.7	11.7	1.9	3.4	100.0
2013 年度	1.3	0.8	0.7	81.3	10.9	1.8	3.3	100.0
2014 年度	1.5	1.0	0.9	81.5	10.0	1.7	3.3	100.0
2015 年度	2.0	0.3	1.0	81.8	9.5	1.7	3.5	100.0
2016 年度	2.0	0.3	1.2	82.5	9.1	1.6	3.3	100.0
2017 年度	2.1	0.4	1.5	82.3	8.6	1.6	3.5	100.0
2018 年度	2.3	0.4	1.6	82.6	8.2	1.6	3.3	100.0
2019 年度	2.7	0.5	1.8	81.9	7.7	1.6	3.8	100.0

出處：同圖表 16。

2 有價證券

人壽保險公司超過 8 成的資金是有價證券，我們來看看其中的細目。

(1) 公司債券

請看圖表 18，最多且占將近一半的是國債。所謂國債，是指國家發行並進行利息和本金支付的債券。利息每半年支付一次，本金在到期時償還。不過，貼現國債是以低於票面金額的價格發行，中途不支付利息，滿期時以票面金額償還。

這裡的債券，是借錢時發行的證書（有價證券），一般情況下，即使不進行債務人（這種情況下為國家）的承諾和對債務人的通知，也可以在市場上買賣。

國債是人壽保險公司投資最多的項目，但投資金額在 2013 年度達到頂峰後呈減少趨勢。另外，有價證券內的構成比也下降到了 47.0%。這與日本銀行（日銀）從 2013 年開始採取被稱為異次元緩和的金融寬鬆政策，進行國債買入有關。因為在利率下降，作為投資項目的魅力度減少的同時，可以購買的國債量也減少了。順道一提，日銀的國債持有量超過了 500 兆。

圖表 18 所有人壽保險公司的有價證券的細目

(單位：億日元)

	國債		地方債		公債		股票	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
2010 年度	1,323,987	53.4	119,164	4.8	252,835	10.2	162,149	6.5
2011 年度	1,412,757	54.9	131,630	5.1	253,429	9.8	147,444	5.7
2012 年度	1,487,692	53.5	139,346	5.0	251,551	9.0	167,256	6.0
2013 年度	1,498,157	52.6	140,089	4.9	248,959	8.7	180,209	6.3
2014 年度	1,487,617	49.7	138,686	5.0	248,553	9.0	226,979	8.0
2015 年度	1,485,684	49.4	135,178	4.5	253,634	8.4	198,130	6.6
2016 年度	1,485,538	48.0	129,821	4.2	258,242	8.3	215,146	6.9
2017 年度	1,473,650	47.0	120,817	3.9	261,876	8.3	231,820	7.4
2018 年度	1,482,230	46.3	109,400	3.4	271,082	8.5	217,827	6.8
2019 年度	1,512,024	47.0	101,342	3.1	283,830	8.8	187,661	5.8

(單位：億日元)

	外國證券		其他證券		合計
	金額	構成比	金額	構成比	金額
2010 年度	457,384	18.4	164,288	6.6	2,479,809
2011 年度	469,267	18.2	161,074	6.3	2,575,603
2012 年度	559,864	20.1	176,735	6.4	2,782,448
2013 年度	614,509	21.6	168,303	5.9	2,850,317
2014 年度	732,804	24.5	159,754	5.3	2,994,295
2015 年度	786,531	26.2	146,074	4.9	3,005,235
2016 年度	851,974	27.5	156,421	5.1	3,097,144
2017 年度	889,987	28.4	159,314	5.1	3,137,466
2018 年度	965,262	30.1	157,290	4.9	3,203,095
2019 年度	981,283	30.5	152,239	4.7	3,218,383

出處：同圖表 16。

所謂地方債，是指地方公共團體從外部籌措財政所需的資金而負擔的債務。地方債原則上只有在籌措公營企業（交通、燃氣、自來水等）的經費和建設事業費的財源時才可以發行。

地方債也在 2013 年度達到頂峰後減少，最近的構成比已下降到了

3.1%。

國債、地方債、公司債（社債）統稱為公債。所謂公司債，是指企業為了籌措資金，向投資人募集資金，並發行證書（有價證券）。公司債上記載了償還日期和利率，當作企業對投資人發行的借條。

公司債從投資金額來看，有一段時間曾有減少的傾向，但最近又在增加。

另外，現在在發行債券時，不是發行物理上的證書，而是用電子資料證明權利，以電子資料的轉移進行權利轉移。

（2）股票

所謂股票，是指股份公司（株式會社）從股東那裡募集資金時，所發行的證書。與公司債不同的是，股東通過提供資金，當公司盈利時，他們擁有以分紅或股價上漲的形式領取其中一部分的權利。如果是債券，無論股份公司（株式會社）獲得多少利潤，都只能領取規定的利息和本金。反過來，如果是債券，即使股份公司沒有盈利，也可以領取利息和本金。

證券交易所開設的股票買賣市場（股票市場）。通過在這個股票市場上市，普通的投資人可以自由買賣。上市公司必須在上市時並持續地披露公司的資訊。

人壽保險公司在向上市公司進行投資的同時，也投資未上市但有希望上市的股票，尋求因股票上市而帶來的利潤。股票與 10 年前相比，從金額底價來看略有上升，構成比則略有減少。

但是，考慮到 2009 年 3 月（會計結算期）日經平均指數以 7000 日元的價格創下泡沫破滅後的最低值，投資金額的增加處於此種程度，意味著人壽保險公司不太有對股票進行新投資。

另外，包括投資股票的人壽保險公司在內的機構投資人，被要求遵守盡責管理守則。另一方面，作為投資對象的上市公司，要求遵守公司治理守則。

等的上市規定中進行了規定者。

因此適用對象是上市公司。公司治理守則是模仿歐美等國家制定的企業經營方針，於 2014 年開始討論，2015 年 6 月通過。最近在 2018 年進行了修訂。

公司治理守則，為了實現資金效率的高持續增長，要求董事和董事會，與股東、從業人員和客戶等利益攸關方進行對話，努力提高企業價值。

其基本原則的概要如下。

- | |
|--|
| 1. 上市公司，為了讓股東的權利得到實質性確保應進行妥善對應，創建股東能夠適當行使其權利的環境。此外，上市公司要確保股東實質上的平等性。對於少數股東和外國股東等給予充分考慮。 |
| 2. 上市公司為了公司的持續性發展和創造中長期的企業價值，應努力與以從業人員、顧客、供應商、債權人、地區社會為首的各種利益攸關方進行適當的合作。董事會和管理層應在營造企業文化和氛圍方面發揮領導力。 |
| 3. 上市公司對於公司的財政狀態、經營業績等財務資訊以及非財務資訊，應根據法律進行披露，對於除此之外的其他資訊也要積極提供。此時，為了與股東之間進行有建設性的對話，披露和提供的資訊應是有用性高的資訊。 |
| 4、上市公司的董事會為改善盈利能力、資本效率等，應（1）表明企業戰略等方向性、（2）管理層幹部建立妥善且能承擔風險的環境、（3）從獨立且客觀的立場出發，對管理層、董事進行高實效性的監督。 |
| 5. 上市公司在股東大會以外的場合，也要與股東之間進行建設性對話。管理層幹部、董事（包括公司外部董事）應通過這樣的對話傾聽股東的心聲，以簡潔易懂的形式向股東明確說明自己的經營方針，努力獲得其理解。 |

簡略地說，是要求上市公司創造作為資本的提供人的股東容易行使其權利的環境。特別是應建立難以對經營發表意見的少數股東等容易行使權利的環境。另一方面，應立足於與股東權利的平衡，推進與供應商、地區、從業人員等這些實現企業價值的基礎的利益攸關方的合作。並且，從確保資本市場的信用和保護投資人的觀點出發，進行適時適當的資訊披露。特別是風險、治理資訊和環境問題相關的事項等非財務資訊，也要求進行適當的披露。

履行這些原則的企業活動中心是管理層，而董事會，在表明重大的經營戰略的同時，對應管理層進行有實效性的監督。最後，是與股東的對話，這是回應下面要敘述的盡責管理守則的部分，原則上在股東大會以外的場合也應與股東進行建設性的對話。

本章開頭敘述的、應任命兩人以上的獨立公司外部董事，就是基於本原則的規定。關於這一點，還顯示出從規模等來看適宜的上市公司，應將董事的三分之一以上設置為獨立公司外部董事的想法。

另外，這些原則應以所謂的遵守或解釋（comply or explain）的方式進行。也就是說，應根據企業的規模和實際情況，進行適當的基本原則之適用，在沒有按照基本原則行事時，應說明該內容和理由。

盡責管理守則是與公司治理守則配對的原則，在金融廳有識之士研討會上於 2014 年 2 月制定。之後，於 2017 年 5 月和 2020 年 3 月修訂至今。該手冊針對的對象是包括人壽保險公司在內的機構投資人，是從以投資對象企業為首的、永續性（sustainability）的觀點出發，進行與投資對象企業的建設性對話（參與），努力使得機構投資人給與資金提供者（=顧客）最大化的中長期回報而制定的原則。機構投資人應通過贊同盡責管理守則，履行守則中記載的

事項。盡責管理守則也採用了遵守或解釋的方式。

原則如下。

1.機構投資人應制定並公佈履行盡責管理的明確方針。
2.機構投資人應就履行盡責管理應管理的利益衝突制定明確的方針，並予以公佈。
3.機構投資人為了針對投資對象企業的持續增長而適當地履行盡責管理，應切實掌握該企業的情況。
4.機構投資人應通過與投資對象企業的有建設性的“有目的的對話”，在謀求與投資對象企業擁有共同認識的同時，努力改善問題。
5.機構投資人對表決權的行使和行使結果的公佈有明確方針，同時，對於行使表決權的方針，不應僅僅停留在形式上的判斷標準上，而應想辦法幫助投資企業持續成長。
6.機構投資人原則上應向顧客和受益人，定期就包括行使表決權在內的、怎樣履行盡責管理進行報告。
7.機構投資人為了說明投資對象企業持續成長，除了深入瞭解投資對象企業及其事業環境等外，還應基於符合運用戰略的永續性的考慮，具備與該企業對話及恰當地對盡責管理活動進行判斷的實力。
8.針對機構投資人的服務提供者，在機構投資人履行盡責管理時，應努力並適當地提供服務，說明提高整個投資鏈的功能。

概要如下。

機構投資人，為讓對客戶的回報最大化而決定投資方針。根據該方針，瞭解投資對象企業的事業環境等，並立足於ESG投資（請看第 5 章Ⅱ）的理念等，與投資對象企業進行建設性的對話。

此外，如果機構投資人與投資對象企業的關係，有可能與顧客的利益衝突時，則必須公佈該情況時的對應方針。

然後，機構投資人通過掌握投資對象企業的資訊，抽出問題點，通過與投資企業對話，努力解決。另外，對於股東大會上的表決權的行使必須有適當的方針。

進而，機構投資人還應向顧客說明自己公司是怎樣履行盡責管理的。

另外，公司治理守則將以 2021 年 6 月為基準，在 2022 年 4 月進行重新修訂。

（3）外國證券

所謂外國證券，一般是指在海外管理的日元以外的公債、股票。投資對象為以美元計價或以歐元計價的債券、美國股票、歐洲股票、新興國家股票等。

外國證券在這 10 年間從投資金額來看增加了 2 倍多，構成比也增加了近 2 倍。

之所以投資外國證券，一方面是因為國內利率的零利率政策等，作為投資項目來說沒有魅力，另一方面，也因為預估海外會有一定程度的

利率。另外，也有觀點認為，只在日本國內投資的話，風險的分散不充分，應進行跨國的地區性風險分散。

但是，外國證券必須判斷海外國家、企業的風險程度、國家風險、匯率風險等，也有比國內投資難的一面。

在國內投資環境持續嚴峻的情況下，今後也有必要準確抓住外國證券投資的機會。從這種觀點出發，最近的投資焦點是基礎設施。

第 5 章 人壽保險業的最新動向

在第 5 章中，我們首先分析人壽保險行業所處的環境變化。

在專欄中，會介紹失智症保險和照護保險。

接著，敘述SDGs經營這一經營的新動向。

然後，作為對人壽保險公司的新限制手法，對顧客至上原則進行解說。

最後，敘述最近的ICT技術創新下的人壽保險行業現狀和展望。



I 人壽保險業所處的環境變化

本項首先概述一下當前人壽保險業所處的環境。按照①法律法規、②經濟環境、③人口結構的順序，從 3 個方面進行敘述。

1 法律法規

在本項 1，讓我們來稍微回顧一下之前的內容。

關於人壽保險業，1995 年的修改保險業法大幅進行了制度的修改。該修改，不僅保險公司的業務和確保財務健全性的制度改革取得了很大的進展，同時，人壽保險公司和產險公司雙方以子公司形態相互進入也得到了認可。由於這次法律修改，產險公司的子人壽保險公司相繼成立，人壽保險公司的數量一下子增加了。

此後，在 1997 年以後，由於破產人壽保險公司的收購，增加許多外商的進入。進而，隨著銀行窗口銷售的全面解禁，專門經銷窗口銷售產品的人壽保險公司設立；由於網路的普及，網路專業人壽保險公司出現；針對法人的人壽保險公司設立；以針對綜合代理店產品為主的人壽保險公司設立等，到現在已經有各式各樣的人壽保險公司存在。人壽保險公司的數量截至 1996 年為止，大體固定在 30 家，但現在合計已經有 42 家（截至 2021 年 2 月）。

在銷售管道方面，根據 1995 年的修改保險業法，綜合代理店獲得認可，這使得 2000 年以後的大規模綜合代理店擴大。

銀行窗口銷售從 2001 年開始逐步被解禁。2002 年 10 月，個人年金保險的銷售被解禁，以此為契機，銀行在儲蓄性、投資性產品的銷售中顯出很大的存在感。之後，在 2005 年 12 月一次性支付終身保險等被解禁，在過了 2 年的監控期間後，2007 年 12 月所有產品的銷售都被解禁。

在產品方面，1995 年的修改保險業法，明文規定人壽保險公司除了人壽保險之外，還可以承保第三領域產品。但是，由於受日美保險協議的影響，醫療單品保險和癌症保險等第三領域產品，人壽保險公司沒有獲得認可。之後，到了 2001 年，大型人壽保險和產險類人壽保險對第三領域產品的承保解禁了。

作為最新的法律法規動向，值得關注的有：①通過顧客至上的業務

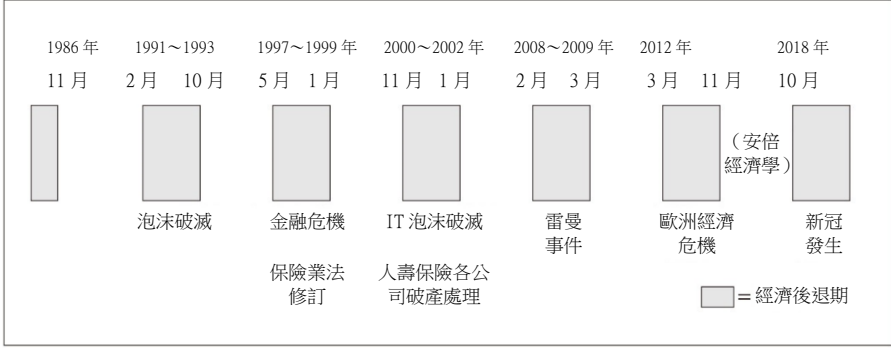
營運，提高人壽保險公司和保險募集人的業務品質；②制定新的金融服務仲介法等。關於這些，在後記Ⅲ中敘述。

2 經濟環境

(1) 泡沫經濟的形成

在此，我們來大致回顧一下進入令和前的、平成時代後的經濟環境（經濟動向圖表 1）。進入平成期的平成元年（也就是 1989 年）是泡沫經濟的頂點時期，日經平均股價在 1989 年末達到了 38,957 日元。該泡沫經濟，最初的契機是 1985 年被稱為廣場協議的 5 個發達國家間的國際協議。在這個國際協定中，規定了美元貶值方針，日元升值美元貶值一舉被抬升。受此影響，日本企業陷入了日元升值的不景氣困境中。

圖表 1 基於代表性經濟動向指數（CI一致指數）的經濟動向



出處：筆者根據發佈的報導等製作

因此，日銀針對日元升值的不景氣，採取了向市場供給貨幣的低利率政策。但是，由於此舉，剩餘資金滯留在市場上，並且，企業在恢復業績的同時，錢集中到了土地和股票上，形成了泡沫。

(2) 泡沫破裂和失去的 10 年

從 1990 年的年初開始股價開始下跌。到現在也許都難以置信，在泡沫時代之前，土地神話根深蒂固，大家認為只要有了土地，即使沒有加以利用也是會升值的。這種情況的逆轉也就是泡沫破滅。

從那時開始，就像所說的失去的 10 年或失去的 20 年那樣，經濟增長停滯。這種長期的經濟增長停滯，最近在國外也可以看到，低增長、低利率、低通貨膨脹的狀態也被稱為“日本化”。在這失去的 10 年（20 年）中，其他的發達國家確保了一定的增長，另外，以亞洲為中心的新興國家持續大幅增長，在這過程中只有日本受到泡沫經濟破滅的拖累，落在後面。

在這樣的背景下，從 90 年代初開始日本還進入了被稱為人口負債期。所謂“負債（onus）”，是一個很少聽到的詞語，它是紅利的反義詞，意為負擔。所謂人口負債期，是指生產年齡人口（15 歲到 64 歲）減少，經濟發展放緩的時期。生產年齡人口增加，也就是所謂的人口紅利期，即便是通常時期也許都能實現經濟增長，但在人口負債期，如果沒有某種經濟改革（突破），經濟就會停滯。

(3) 金融機構的金融惡化

泡沫經濟破滅後，以土地為抵押進行了融資的金融機構，不得不承受不良債權的苦果。在貸款對象公司經營惡化的同時，作為抵押的土地價格也隨之下跌了。

證券公司也要對銷售股票的親密企業填補股價下跌造成的損失（當時，填補損失沒有被明確視為違法）。另外，將親密企業持有的、有帳面損失的股份，在約定填補損失之後，對其他親密企業進行帳簿上的轉帳，進行這種被稱為“放飛”的行為等。由於這些行為，證券公司的經營逐漸失常。

人壽保險公司也因泡沫時代銷售的高預定利率的儲蓄性產品，在資金的運用上渡過了一段艱辛期。

(4) 金融機構的破產和重生

在金融行業的危機狀態持續之中，1995 年對住宅專業貸款公司（住專）進行了公共資金的投入。住宅專業貸款公司如文字所示是專業住宅貸款公司，但作為銀行等金融機構的特別行動部隊，也進行了企業融資。住專如果破產，影響就會波及到向住專貸款的金融機構，於是投入公共資金，使其軟著陸。但是，關於為什麼必須拯救不是銀行的住專，引起了社會性的討論，有人就指出，就是因為這樣才延誤了對本應最優先、

經營痛苦的銀行的公共資金投入。

1997 年，四大證券之一的山一證券、城市銀行的北海道拓殖銀行破產。此後，日本長期信用銀行破產等，混亂狀態持續，到 1999 年才終於向 15 家大型銀行投入公共資金。

人壽保險公司中也有日產生命在 1997 年破產，然後到了 2001 年，共計有 7 家公司破產。在人壽保險公司的破產中，進行了責任準備金的削減、預定利率的下調等，即使這樣還是無法重建時，由人壽保險行業向其繳納資金的人壽保險合約人保護機構（請看第 1 章V5）進行了資金援助。另外，人壽保險行業只用人壽保險公司的資金進行了資金援助，沒有使用過以稅金為原始資金的公共資金。

在這樣的經濟混亂中，學生們的就業也不順利，出現了就業冰河期的世代，直到現在這個問題依然存在。

（5）從金融混亂中恢復

1990 年代是金融混亂的時代，不過儘管如此，從 2002 年 2 月左右開始經濟狀況的好轉擴大，就如“伊井諾景氣（經濟景氣擴張）”那樣經濟景氣持續暢旺。之後，2008 年受到雷曼事件的影響，經濟暫時惡化；另外，2011 年又經歷了東日本大地震。2012 年第二次安倍晉三政權成立，日銀進行異次元緩和，獲得了經濟增長得以長期持續的成果。

然後，在本文執筆的時刻，由於受新型肺炎疫情的影響，整個世界經濟陷入停滯。由於 2020 年 4 月至 5 月以及 2021 年 1 月至 3 月發佈緊急事態宣言，經濟狀態惡化。新冠疫情在全世界蔓延，給旅遊業和貿易帶來了巨大衝擊。緊急事態宣言解除以後被稱為與新冠共存、後疫情，在確保社交距離的基礎上重新開始了經濟活動。

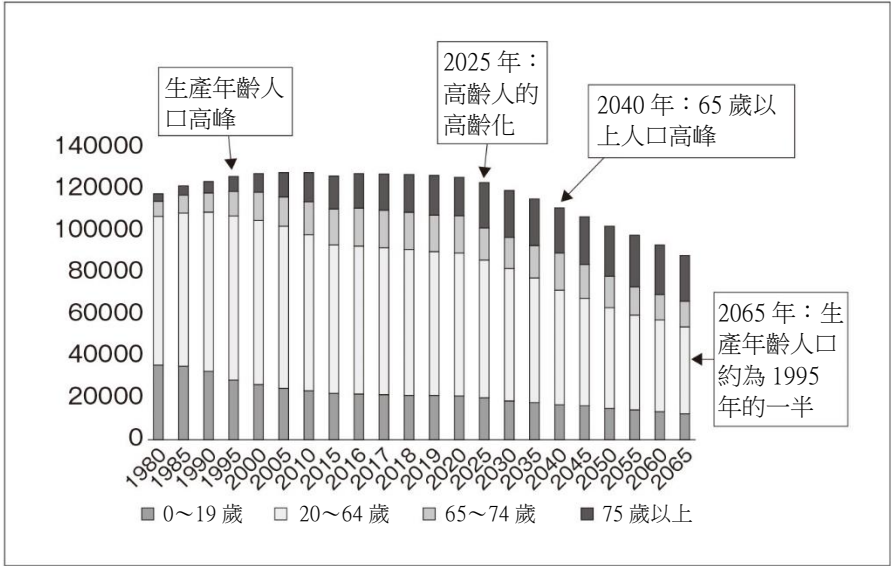
3 人口結構的變化

（1）各年齡人口的推移

日本的人口從第二次世界大戰結束時的約 7200 萬人持續增加，2008 年達到 1 億 2808 萬人，達到了人口高峰。1970 年代的第二次嬰兒潮中，出生率（合計特殊出生率，詳細見（2））超過了 2 人，但 1989 年已經減少到了 1.57 人。也就是說，2008 年以前的增加與其說是孩子增加了，不如說是由於平均壽命延長的人口增長。

根據總務省統計局的人口推算，2020 年當時的人口是 1 億 2581 萬人，根據國立社會保障與人口問題研究所的推算，2053 年會打破 1 億人成為 9924 萬人，2065 年變為 8808 萬人（圖表 2）。

圖表 2 各年齡人口推移圖



出處：摘自國立社會保障與人口問題研究所《人口統計資料集（2017 修訂版）》。方塊說明為筆者添加。

一般來說，賺錢的世代，也就是 15 歲到 64 歲的生產年齡人口，在 1995 年為 8716 萬人，達到了高峰。2020 年減少到 6841 萬人。這一趨勢還將繼續，預計到 2065 年將減少到 4529 萬人。

(2) 少子高齡化

我們來看看日本的少子高齡化。首先，關於高齡化，平均壽命在持續延長。平成開始的 1990 年，男性 75.92 歲，女性 81.90 歲，而 2018 年，男性 81.25 歲，女性 87.32 歲，分別延長了 5 歲和 6 歲。最近每年還在上升，2018 年與 2017 年相比，男性上升了 0.16 年，女性上升了 0.06 年。

2020 年，65 歲至 74 歲的人口為 1747 萬人（占總人口的 13.9%，以

下同），75 歲以上為 1872 萬人（14.9%）。如果和 1990 年相比，1990 年 65 歲至 74 歲人口為 892 萬人（7.2%），75 歲以上為 597 萬人（4.8%）。老年人的人數和構成比例約為 2.4 倍。

另一方面，關於少子化，我們首先來看看出生率。出生率的趨勢通常是看合計特殊出生率。所謂合計特殊出生率，是指該年度 15 歲到 49 歲的女性各年齡出生率的合計值，相當於一個女性一生期間生孩子時期的孩子數。

合成特殊出生率在 2005 年下降到 1.26 人，之後，由於採取了少子化對策等，稍有恢復，2015 年增加到了 1.46 人。2018 年為 1.42 人，2019 人為 1.36 人（出生人數 86 萬 5 千人），呈減少的趨勢。一般來說，因為一對夫婦只生 1.36 個孩子，所以人口自然就會減少。另外，有報導稱，由於受新冠疫情的影響，有控制生育的傾向，2020 年度的懷孕申報書數量減少了。

出生率的下降與未婚率的上升也有關係。終身未婚率（50 歲之前一次也沒有結過婚的人的比例）在 2020 年男性約為 26%，女性約為 17%。1990 年，終身未婚率為男性 5.57%，女性 4.33%。

2020 年的未成年（0-19 歲）為 2072 萬人（16.5%）。順道一提，成人年齡從 2022 年開始下調到 18 歲，在此不考慮。同樣與 1990 年相比，1990 年的未成年（0-19 歲）人數為 3249 萬人（26.3%），現在人數和構成比例都減少到了 30 年前的 3 分之 2。

（3） 老年人的高齡化

來看看今後，高齡化一般被稱為 2025 年問題和 2035 年問題。2025 年問題是指 1947 年到 1949 年出生的第一次嬰兒潮世代（所謂的團塊世代）超過 75 歲的時間。

從 2025 年來看，65 歲至 74 歲為 1497 萬人（12.2%），75 歲以上為 2180 萬人（17.8%），也就是在向所謂的“老年人的高齡化”發展。

2035 年是第二次嬰兒潮世代（1971 年至 1974 年出生）到達 65 歲的時間，65 歲至 74 歲的人口為 1521 萬人（13.2%），75 歲以上的人口為 2259 萬人（19.6%），老年人人口約占全部人口的三分之一。再加上 2040 年的問題，65 歲以上的人口達到了頂峰，以 1.5 人支撐 1 名老年人的時代即將來臨。

我們也來看看少子化吧。預計 2025 年未成年（0-19 歲）人數為 1942 萬人（15.9%），2035 年為 1723 萬人（15.0%）。適合生孩子的世代的女性人數已經減少了，隨著出生率的減少，預計孩子的數量會不斷減少。

4 少子高齡化給人壽保險業帶來的影響

過去，設計社會保障制度的前提是丈夫工作，妻子做專業主婦，養育 2 個孩子的“標準家庭”，現在這已經不是標準了。另外，即使是這種組成的家庭，女性的就業率也在變高。有利用育兒休假制度，畢業後入職的正式員工，也有以非正式等形式從事複數工作的人。不管怎麼說，戶主的死亡保障的必要性還是沒變，但和以前相比，戶主的必要保障額在下降。

取而代之的是醫療保險等第三領域產品，以及以備超高齡社會的失智症保險、照護保險等針對自己的保險產品的需求在增長。

為了對應少子化，特意推出了向不孕治療支付給付金的人壽保險。只是，為了解決少子化，僅靠私人保險還是力量有限，還必須有因應結婚年齡變高的對策，作為為職業女性提供支援的、無論男女都可使用的、易於育兒的工作體制和休假制度，或者保育園無等待兒童等綜合性的支援。

失智症保險和照護保險

Column 31

一般來說，失智症保險是在已認為患失智症時支付保險金的保險。失智症的認定除了醫生的診斷外，還必須進行CT檢查等影像檢查。也有將失智症的診斷和照護保險的照護認

定兩者作為條件支付的類型。某些失智症保險，在加入後的一定期間（90 天到 1 年）內被診斷為失智症時，保險合約無效，合約視為從最初開始就不存在。在這種情況下，保險費會歸還。另外，除了失智症的確診外，還有保障輕度失智症的確診、死亡、骨折等的產品。

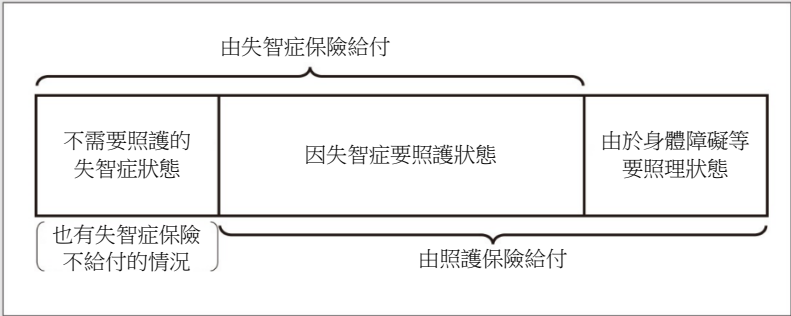
失智症保險分為有期型和終身型。終身型的保險費高。失智症保險必須注意的要點是被保險人患失智症時，必須由被保險人本人提出申請。但是，失智症症狀嚴重的人是很難提出申請的。因此，要將指定申請代理人作為加入時的條件，使得除本人以外的人也可以申請保險金。

另一方面，民間的照護保險，一般是將已按公共照護保險制度判定為要照護狀態（例如要照護度 2 以上等）等作為支付事由，支付保險金。其中，也有與公共照護保險的認定分開，保險公司根據自己公司的標準來判斷的產品。若是公共照護保險，失智症以外的腰腿衰弱等也會進行要照護認定，這種情況下

會進行給付。

失智症是指由於一定的疾病，顯現出認知障礙症狀的疾病，但是否會給日常生活帶來障礙因人而異，所以並非一定要進行要照護認定。

相反地，即使不是失智症，由於身心障礙，也有需要照護的情況，所以失智保險和照護保障保險的保障對象是不一樣的（如圖所示）。



另外，根據生命保險文化中心的調查（2019 年度），照護保險、照護特約的加入率在整個人壽保險中，男性為 13.0%，女性為 11.7%，加入率至今仍很低（沒有失智症保險的數字）。

II 人壽保險公司的新企業經營

作為人壽保險公司當前重大的經營課題之一，有基於SDGs（永續發展目標）理念的經營戰略之建構和實施。

另外，在投資和融資時，也要求基於ESG（Environment：環境、Social：社會、Governance：公司治理）理念進行戰略重建。

本項對此進行敘述。

1 SDGs（永續發展目標）

(1) 企業的社會貢獻

一直以來，人們就已經認識到企業必須對社會做出貢獻。古代，近江商人的三方好（買方、賣方和社會的三方好），或澀澤榮一的《論語和算盤》中也有說到，使得道德、倫理和經營一致，是企業發展的基礎。

近年來，企業文化和CSR和（corporate social responsibility：企業的社會責任）等觀念被融入企業的經營戰略中，企業在獲得利益的同時，需要對社會做出貢獻得到了普遍認同。

作為這一動向的一大理念，在國際上具有劃時代意義的是永續發展目標（Sustainable Development Goals：SDGs）。所謂永續發展目標，是在2015年9月的聯合國高峰會上通過的“2030年永續發展議程”制定的國際目標。

SDGs是官民合作，以在2030年前努力實現永續發展的、更好的世界為目標的國際目標。它由17個永續發展目標和169個具體目標群組成，承諾在地球上“不讓任何一個人掉隊（leave no one behind）”。SDGs是發展中國家和發達國家自身共同努力的普遍目標。另外，不僅是政府，民間也要作為主體採取措施的目標。

對此，日本積極採取措施，2016年5月設立了以首相為本部長的SDGs推進本部，並在本部下面設置了由有識之士組成的SDGs推進圓桌會議。

(2) SDGs 的目標

本SDGs的含義，各國之間存在一些差異，不過，卻都強調了企業應主要以增大股東價值為目的進行經營（股東主權）。如果將此簡單一點

想，可能會導致這樣的想法產生，企業既然是為了獲利，那環境問題和發展中國家的貧困問題等，就不會直接進入視野，會認為其他的事情都可以日後再考慮。

但是，比如以環境問題為例，由於CO2 無止境的排放，（雖然有異議）導致了世界的平均氣溫上升，異常氣象進入常態化。由於異常氣象，企業會失去生產設備或失去市場。因此，不考慮環境的企業經營不能永續。SDGs的目標如圖表 3 所示，有 17 個專案。

圖表 3 SDGs的 17 個目標

1. 消除貧困	9. 建造工業和技術創新的基礎
2. 消除饑餓	10. 消除人和國家的不平等
3. 確保所有人的健康和福祉	11. 建設永續居住的城市
4. 確保全民的優質教育	12. 採用永續的消費和生產模式
5. 實現性別平等	13. 對氣候變化採取具體對策
6. 為全世界的人提供安全的水和廁所	14. 保護海洋生態系統
7. 確保人人獲得清潔能源	15. 保護陸地生態系統
8. 促進經濟增長，促進工作價值	16. 創建讓所有人和平、公正的社會
	17. 發展全球夥伴關係以實現目標

關於氣候變化，各國金融當局參加的國際性組織---金融穩定委員會（Financial Stability Board：FSB）設立了工作部會（Task Force on Climate-related Financial Disclosures：TCFD）。TCFD制定了氣候變化相關的宣言。該TCFD宣言，旨在瞭解氣候變化帶來的風險和機會對財務的影響，並要求其披露。該宣言由贊同其宗旨的企業自願參加並進行公開。

最近，塑膠丟棄到海洋的問題非常嚴重。魚若吃了塑膠，會給吃魚的人帶來影響。塑膠的大量生產以及作為其危害的海洋丟棄也不是永續的。

另外，發展中國家的貧困和人權問題等企業放任不管，最終會導致企業難以持續生存和發展的問題。其中就爆出了發達國家等企業在發展中國家作為廉價勞動力雇用童工的事例。

由於這些帶來的貧困的持續，國家之間的差距，或者國內的差距，威脅著人們的生活，導致了世界的不穩定化也不能永續。

(3) 人壽保險公司和SDGs

人壽保險公司也把SDGs理念反映到了經營上，例如日本生命就已將經營戰略和SDGs合為一體。具體來說，是設置了 18 個永續性重要課題，並按年度公佈對策狀況。

在此只舉一個例子。在SDGs中，有確保各年齡層的所有人健康的生活方式、促進福祉的目標（目標 3）。

從這一理念出發，各人壽保險公司都在致力於重視健康的經營。首先，確保在本公司工作的從業人員的健康，就是對於持續發展來說非常重要的課題。

日本生命作為中期計畫，提出了“月平均加班時間相比 2016 年度削減 20%”、“普通休假取得率 70%”等（永續發展報告 2020）。同時，以健康保險組合為中心正在推進禁煙運動。

健康增進型保險

Column 32

SDGs的目標 3 是確保所有人的健康生活，人壽保險公司在增進顧客健康這樣的理念下，開發出了健康增進型的保險產品。

雖然有多種模式，其中一種，就是通過提交健康檢查結果來降低保險費，或者歸還現金的產品。有只在合約最初提交的產品，和每年提交的類型。

這些產品，只要提交體檢書，不論該體檢結果如何都會進行打折。而且如果結果好的話，保費還可以更加便宜。只在合約最初提交的類型，可能健康增進效果不太好。而每年提交的類型，雖然可期待健康增進效果，但會產生一些課題，比如每年提交體檢結果費時費力，要如何解決；或保險費會根據體檢結果在日後實質性增加，要怎樣讓顧客理解等。

另外，有的產品會根據一天的平均步數進行打折，或者在手臂上安裝智慧型手錶（可穿戴終端），收集運動結果等健康資訊，換算成積分後每年對保險費進行打折。

這些似乎也存在步數的計算和是不是要穿戴一整天的課題。關於這一點，各家公司都在開發和提供健康APP，於進行了一定的運動後，給予積分或贈送禮物等，想盡各種方法。

這些產品，可能會受到這樣的批判，對於已經有健康意識的階層來說，是可以享受到好處，但對於那些需要去意識到健康的階層呢？並沒有對他們展開研究。不過，不管怎麼說，這些都可以說是人壽保險公司在SDGs的增進健康理念下，企業所努力的產品。

最後要說的是，使用可穿戴終端的產品等是所謂的保險科技的一種。所謂保險科技，是將保險（Insurance）和科技（Technology）組合在一起創造的詞語，指將ICT（Information and Communication）資訊通訊技術）應用到保險事業中。關於這一點在IV中敘述。

2 ESG 投資

(1) 什麼是ESG 投資

所謂ESG投資，是指機構投資人在進行投資時，考慮Environment（環境）、Social（社會）、Governance（企業治理）3個要素，選定投資企業的方針。在ESG投資方面，比SDGs（永續發展目標）更早開始採取措施。但因為SDGs是以永續性為目標，是更加全面的措施，很多時候ESG投資可以作為其中的一環採取措施。另外，ESG的觀點也反映在盡責管理守則中。關於該點請參閱第4章VI。

本ESG投資，通常是通過在2006年聯合國的《聯合國環境規劃署金融倡議組織（United Nations Environment Programme Finance Initiative：UNEPFI）》制定的聯合國責任投資原則（Principles for Responsible Investment：PRI）上簽字進行的。“倡議組織（Initiative）”是一個很難理解的詞，也沒有適當的日文翻譯，是指自發進行的、官方和民間事業單位等多個主體採取共同措施（夥伴關係）。

但是最近，變為了不採用法律和條約的正式形式，而是在國內或國際場合宣佈、公佈實現政策目標的基本原則等後，企業或國家自發地參加該宣言和原則，並採取措施的形式。

根據這樣的宣言和原則採取的自發性措施，有幾個好處。首先，可以繞開政治上的看法（從國際來說，就是國家間的對立）進行。此外，因為不是法律，企業只要在自己公司可行的範圍內進行即可，對能力強的企業自發或創造性地採取更高階措施給與獎勵等，具有靈活的一面。

(2) 負面篩選和正面篩選

如上所述，ESG 投資通過在PRI上簽名進行（圖表4）。

PRI措施的基本是負面篩選。所謂負面篩選，是指不對與某個標準相抵觸的企業進行投資。例如，不對進行大量排放CO₂的事業等對環境造成負荷的企業投資。

進而，選定將環境保護和人權保障等作為基本的企業價值的企業，或將獨立公司外部董事設為董事會的過半數等積極進行治理的企業等，積極致力於ESG的企業，對這些企業進行投資的正面篩選也在進行。

圖表 4 **聯合國責任投資原則（PRI）**

1. 我們將ESG問題納入投資分析和決策過程。
2. 我們成為主動的所有者，並將ESG問題納入所有權政策和實踐中。
3. 我們尋求被投資企業對ESG問題的合理披露。
4. 我們促進投資行業對本原則的接受和實施。
5. 我們共同努力，提供本原則實施的有效性。
6. 我們對實施本原則活動和進展情況進行報告。

SDGs、ESG投資和PRI都是3個英文字連在一起。為了理清關係，如圖表5所示，大略地對它們的關係進行了整理。

圖表 5 **SDGs、ESG投資和PRI的關係**

SDGs（Sustainable Development Goals）

人權問題、環境問題（TCFD）、教育、農業等17個目標

ESG投資（環境、社會、治理、Environment，Society，Governance）
—PRI（聯合國責任投資原則、Principles for Responsible Investment）

(3) ESG 投資和受託人責任

但是，也有人指出，像這樣將特定的企業排除在投資對象之外，或者根據與收益不同的標準選定投資對象企業，是無法讓股票市場獲得發展的。例如，投資基金等將資金從客戶手中取得資金，向投資人承擔信託責任（受託人責任）。

受託人責任將在後面詳細敘述，但此處的受託人責任，請理解為投資公司對資金的出資人，也就是顧客（受託人）負有經濟回報最大化的責任。這樣一來，如果根據ESG投資方針將特定企業排除在投資對象之外，使得投資成績惡化的話，那麼ESG投資方針和受託人責任的關係就會成為問題。也有研究指出，重視ESG經營的企業發展性，比不重視ESG的企業發展性要好，但很難說現在已經得到了證明。

在這一點上，美國的雇員退休收入保障法（Employee Retirement Income Security Act：ERISA）解釋了受託人責任與ESG投資方針的關係。ERISA是美國有關企業年金的基本法令，規定企業雇員的年金的運用人，

對年金受益人（領取預定人）承擔受託人責任。因為讓運用人承擔受託人責任，所以必須按照讓年金受益人等獲得最大化回報的方式進行投資。

在一個時期，也出現了ESG投資方針與其他的投資手法相比，也可以表現出良好的運用成績（效率）等解釋。但現狀（2020 年）是規則已經改變，應該最優先考慮受託人的金錢回報，而金錢回報，只有在無法進行投資的判斷時才能考慮ESG因素。也就是說，運用人在運用資金時，必須要同時關注ESG投資方針和受託人責任兩方面。

（4）日本的 ESG投資

在日本，運用國家公共年金制度的部分資金的年金投資基金獨立行政法人（Government Pension Investment Fund：GPIF）於2015年9月在PRI上簽名，成為巨大的轉機。GPIF的總資產有 162 兆日元（2020 年度），其資金大多委託給外部的投資運用公司在運用。這樣一來，接受投資委託的投資運用公司就必須按照PRI進行運用。

另外，從GPIF接受投資委託的新投資運用公司事實上也已被要求在PRI上簽名。因此，日本已經有85家公司進行了簽名（截至2020年8月，全世界合計 3328 家）。

III 保險行業新規定的方向性

保險行業的規定最近發生了很大的變化。這是因為ICT的大幅發展等經濟社會的變化過於快速，行政制定規則，而人壽保險公司遵守的這種古老的方法已經在失效。

本項敘述保險行業規定的改革。

1 總論

(1) 金融監管規則的明確化

在 1995 年修改保險業法之前，傳統的形式是用法律制定大框架，細節由行政進行指導，行政控制著行業。當時的規定被稱為護送船隊方式，在這種方式下，行業按照速度最慢的船（保險公司）統一步調。

為了通過放寬規定來啟動經濟，在 1995 年修改保險業法下，建立了完善了明確規則，在規則下進行自由競爭的制度。特別是，通過將確保財務的健全性進行規則化，啟動了競爭。這種競爭的啟動，可以制定對保險公司和保險募集人的監管規定，只要遵守該規則就可以競爭，換句話說，就是可以根據規則進行。

但是，這個時期有泡沫經濟破滅後的不良債權問題等，行政對金融機構的業務細節都在進行指示。行政除了監管方針之外，還制定了檢查手冊，規定了進入金融機構檢查（現場）時的檢查項目和內容。此外，行政還行使監管權，深入干涉了金融機構的業務。

尤其是不良債權問題，要注意對象、可能破產對象、實質破產對象等，按照貸款債務人的狀態進行了等級劃分。如果該等級下降，有必須積存壞賬準備金和不給與新貸款等的規則。也有人指出，難道不是由於檢查官的指示使得等級下降，並最終導致企業破產的嗎？

(2) 基於規則的界限

另一方面，也有人指出，金融機構為了不讓融資收不回來，對於本應儘早做破產處理的企業還是繼續進行融資，這是要讓應該被淘汰的所謂僵屍企業活下去嗎？其結果不是阻礙了經濟的活力嗎？關於這一點，面臨著很難判斷企業能否繼續，以及怎樣去達成確保健全的金融制度的

難題。另外，企業破產必然會暫時性的產生失業人員，所以哪一種方式正確是不能一概而論的。

不管怎樣，在企業間的競爭愈演愈烈，由於ICT（資訊通訊技術：Information Communication Technology）的創新等，當今時代企業所處環境發生巨變，像這樣法律和行政事先制定規則並要求遵守，僅僅基於規則去監管的話是有限的。從另一個角度來看，被監管的行業一方擁有關於保險事業的最新資訊，而進行監管的行政卻沒有資訊的這種資訊落差（不對稱性），也是基於規則的監管無法繼續下去的背景。

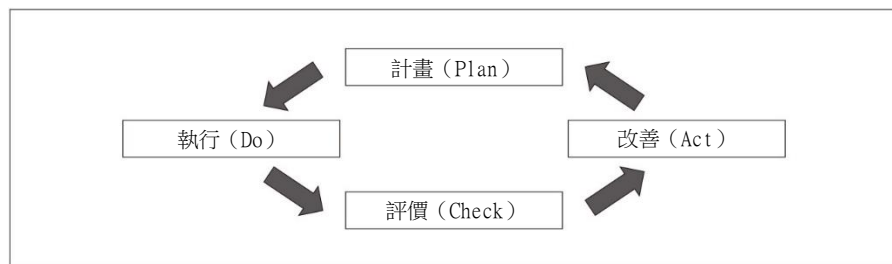
（3）基於原則的監管之導入

因此，行政除了基於規則之外，還宣佈增加基於原則的監管。所謂基於原則的監管，不是法律和行政事先制定詳細的規則，而是制定金融機構應該遵守的大致的業務原則（principle）。金融機構遵照業務原則，考慮其他公司和其他行業設置了怎樣的規則，自己的公司應該是什麼樣子之後，制定公司內部規則。另外，作為公司內部規則，通常會

制定兩方面的規則，顧客至上主義和地區貢獻的原則（principle），以及對事務和營業進行詳細規定的規則。

這樣的公司內部規則不應認為是固定的，必須邊轉動PDCA（Plan Do Check Act：計畫、執行、評價、改善）循環，邊提高規則。PDCA循環不是金融行業特有的概念。一般來說，對於在某個特定時刻，不能決定“這樣”的規則和戰略，是指先試著做，一邊確認結果一邊積累改善經驗的手法。是在不透明的環境下進行事業時的基本手法之一（圖表 6）。

圖表 6 Plan-Do-Check-Act循環



這樣的監管手法，作為行政機能，是提供各公司優秀的改善事例，

或作為不適當的行為要求改善的事例等，金融機構在制定自己公司的規則時可以參考的資訊。

(4) 監管方針的發展

行政針對風險的立場也在發生變化。過去，是從對於投資損失和巨額保險金支付等風險，人壽保險公司是採取怎樣的對策去規避風險的，假設風險變為了現實，是否有充足的資金等這樣的角度進行監管的。

但是現在，考慮的角度變為若要獲得利益（回報），必須承擔一定損失的可能性（風險）。為此，現在的確認是規定要去承擔多大程度的風險（稱之為風險胃納（Risk Appetite）），在立足於該風險的基礎上，是否獲得了足夠的利益。

另外，作為行政監管的思路轉變，最重要的是重視對未來的展望（稱之為前瞻性（Forward Looking））。過去，總的來說，行政採用的是檢查或報告等，截取人壽保險公司特定時刻的經營狀況或事業營運狀況，驗證以往業務的適當性這樣的監管模式。但是現在方式發生了變化，變為貼近變化的經濟環境、變動的人壽保險公司經營的狀況，考慮現階段什麼才是更好的對應，從針對未來的角度進行監管、建議的模式。

2 顧客至上原則

(1) 顧客至上原則的導入

如上所述，行政導入了基於原則的監管。該基於原則的監管，核心的原則是“顧客至上業務營運的原則（顧客至上原則）”（圖表7）。

顧客至上原則是根據2016年12月金融審議會市場工作組的建議，於2017年3月由金融廳制定並公佈。顧客至上原則不是法律上的規定。該原則期待金融機構自發採用，並將其成果作為KPI（Key Performance Indicator：主要成果指標）披露。KPI是將金融機構致力於顧客至上原則的成果，作為參考數值顯示。

KPI有通用KPI和本公司KPI。通用KPI是在一個行業共同設置的KPI，目前，有關於投資信託的銷售公司的KPI。該投資信託銷售公司的KPI，例如，會披露銷售給顧客的各個投資信託產品的損益情況等。此KPI的披露，是為了顯示向顧客推薦了如何有利益的投資信託。但是，由於投資成果屆時也會受市場動向的影響，所以有必要慎重地觀察各種KPI數值。

圖表 7 顧客至上業務營運相關的原則

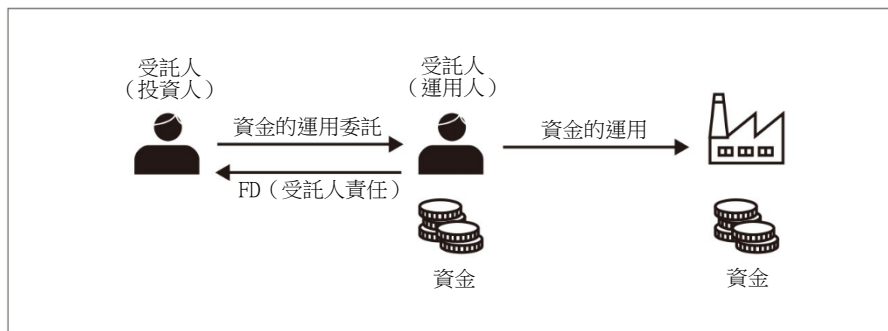
- | |
|--|
| <p>原則 1. 金融業者應制定並公佈確保顧客至上業務營運能夠得以開展的方針，並定期公佈該方針的實施狀況。為了使該方針能夠實現更良好的業務營運，應該定期對其進行檢查完善。</p> <p>原則 2. 金融業者應該保持較高的專業度和職業操守，誠實、公正地開展業務，為客戶尋求最大利益。金融業者應該致力於將這種業務營運原則塑造成企業文化。</p> <p>原則 3. 金融業者應該正確對待交易過程中與顧客產生利益衝突的可能性，在可能產生利益衝突的情況下，應該妥善處理該衝突，為此，金融業者應該提前制定好具體對應方針。</p> <p>原則 4. 金融業者不管使用何種名目，都應將客戶繳納的手續費和其他費用用客戶能夠理解的方式詳細說明，這其中包括該手續費對應的是哪項服務等資訊。</p> <p>原則 5. 由於金融業者與顧客之間存在著資訊不對稱的情況，所以除了上述原則 4 提到的事項外，還應用客戶能夠理解的簡單易懂的方式提供與金融產品或服務的銷售或推薦等相關的重要資訊。</p> <p>原則 6. 金融業者應該綜合考慮顧客的資金狀況、交易經驗、知識儲備以及交易目的和需求，為客戶配置或銷售與其相匹配的金融產品或服務。</p> <p>原則 7. 金融業者應該妥當設置報酬和業績的評價標準以及從業人員培訓等適當的激勵體制並建立完善的管理體制，以促使從業人員切實幫助顧客追求利益最大化，公正對待客戶，妥善管理利益衝突等。</p> |
|--|

雖然說顧客至上原則不是法律，但是如果事業營運嚴重損害了這一點，會以違反保險業法中顧客保護管理姿態的建立完善義務等為依據，被行政要求採取糾正措施。

(2) 顧客至上原則和受託人責任

顧客至上原則是參考英美法概念的受託人責任（Fiduciary Duty）（以下稱為FD（受託責任人）制定的原則（圖表 8）。所謂FD（受託人責任），原本是指讓為他人運用財產的人擔負高度的信任義務。投資信託的運用人或投資顧問，或企業年金的資金運用負責人等被認定為FD（受託人責任）（前述）。

圖表 8 FD（受託人責任）



(3) 利益衝突的妥善管理

FD（受託人責任）的具體內容有各種各樣的解說，最重要的有兩點是，①應最優先考慮委託人（本人）的利益（為顧客尋求最大利益），②不要讓本人的利益和受託人（受託人）的利益發生衝突（利益衝突）。

這兩點中經常討論的是②，討論的重點是“從誰那裡獲得報酬”這一點。例如，如果是投資顧問業，顧客在投資時給客戶建議，並從顧客那裡獲得報酬，這沒有利益衝突的問題。因為服務的接受方和報酬的來源是一樣的，沒有考慮其他利益的動機（誘因）。

但如果是其他，例如保險募集人，保險產品的說明、勸說這些服務的接受方可以認為是對顧客，但報酬卻是由人壽保險公司或保險代理店支付的。保險募集人從人壽保險公司領取報酬，是因為保險募集人受雇於人壽保險公司，或受人壽保險公司委託進行募集。換句話說，募集行為本質上是作為人壽保險公司的工作在進行。

如前文所述，如果向顧客推薦產品的行為認為是為了顧客，那麼服務的接受方和報酬的來源就是不同的。因此，可以認為保險募集人具有產生推薦銷售報酬高的人壽保險產品的動機（誘因）的餘地。

顧客至上原則，為了擴大包括金融產品銷售商在內的適用對象，要求FD（受託人責任）的①為顧客提供最大利益（原則 2），但對於不引起②利益衝突這一點，不作為嚴格的原則適用。這是因為，假設嚴格適用②的話，那麼保險募集就應該是受顧客的委託，並且保險募集的報酬從顧客手中收取，但這是不現實的。

顧客至上原則要求正確掌握利益衝突的可能性，妥善管理利益衝突（原則 3），並且，對顧客繳納的手續費提供資訊（原則 4）。

顧客至上原則還規定重要資訊要簡單易懂地提供（原則 5），提供適合顧客的服務（原則 6），對從業人員設置適當的激勵機制等（原則 7）。

3 最大利益規定

在顧客至上原則制定三年後的 2020 年 8 月，金融審議會市場工作組提出了修改原則的建議。同時，規定的修訂，也反映出了歐美規定的動向。

以下是作為原則，按照該工作組在 2020 年 8 月 5 日制定並公佈的“金融審議會市場工作組報告書—針對顧客至上業務營運的發展一”（以下稱報告），說明一下當前的課題。

(1) 不停留於單純銷售的銷售和推薦

當前的原則 6，要求提供適合顧客的服務。在報告中，關於這一點提出了約 3 點的課題。

- ① 適當的產品組合建議
- ② 跨行業的金融產品或服務的比較建議
- ③ 銷售後的追蹤

① 適當的產品組合建議

在銷售金融產品時，並非單純地銷售新產品就可以了，前提是要推進適合顧客的、適當的投資組合（資金構成）。

例如，在資金運用中，將國債等日元利息資金等安全資金，和外匯結算投資信託等高風險但高回報的產品進行適當組合，組成資金結構非常重要。因為光靠安全資金無法獲得足夠的利益，光靠風險資金可能會大幅跌破本金。

對於人壽保險公司的產品來說，醫療、照護和死亡保障等的均衡配置非常重要。

② 跨行業的金融產品或服務的比較建議

例如，外匯結算年金等投資性強的儲蓄性產品，與外匯結算投資信託等類似的金融產品等比較後進行銷售和推薦，通常來說這種方式是比

較好的。從此觀點出發，必須製作後記 4 “簡潔易懂的說明文件（重要資訊表）”。這一點後面再做敘述。

另外，像這樣跨保險業和證券業的勸說行為，只有負責人員既是證券外勤人員也是保險募集人時才可以。銀行和證券公司等窗口銷售等符合這種條件。

③ 銷售後的追蹤

銷售後的追蹤，在人壽保險公司以合約內容確認活動這種形式實施。如第 4 章IV3 中所述，在確認活動中，在確認當前已加入的保險的同時，會確認是否有應給付的事由。除此之外，最好還確認年齡和生命階段，以便能夠適當地提出建議。

有問題的是事後的適合性原則。適合性原則如第 3 章V4(1)所述，是指對照顧顧客的知識儲備、經驗、財產狀況、簽訂金融產品交易合約的目的，金融產品交易法上規定不得進行不適當勸說。

在這裡，當持有高風險產品的顧客已高齡化時，會產生繼續持有是否恰當的問題。在這一點上，因為按照法律條文，不適合的產品“不得進行勸誘”，因此在產品的銷售時進行了限制。

在這一點上，當老年人持有高風險產品，但認知功能下降時，除了法律的規定外，金融機構方面是不是最好能做些什麼？這一點期待今後能出現有效方法（好措施事例）。

(2) 開發產品時設想的客源的公佈

在開發金融產品時，通常要事先調查並研究擬銷售給什麼樣的客源。例如，如果是外匯結算年金，會設想即使需要承擔某種程度的匯率風險但還是想要確保回報的客源。這樣的客源，擁有充足的資金，並且具有股票投資等的投資經驗等屬性。

不過最近，人壽保險公司不是通過銷售人員直接進行保險募集，多是通過募集代理店進行募集。在這種情況下，以資金擁有階層為目標的產品，有可能會因為對其他層進行募集而產生差錯。即便是銷售人員募集，也有可能在銷售組織未充分瞭解產品開發組織意圖的情況下進行促銷。

因此，在報告中，要求公佈在金融產品開發時設想的客源，並要求向顧客提供資訊。

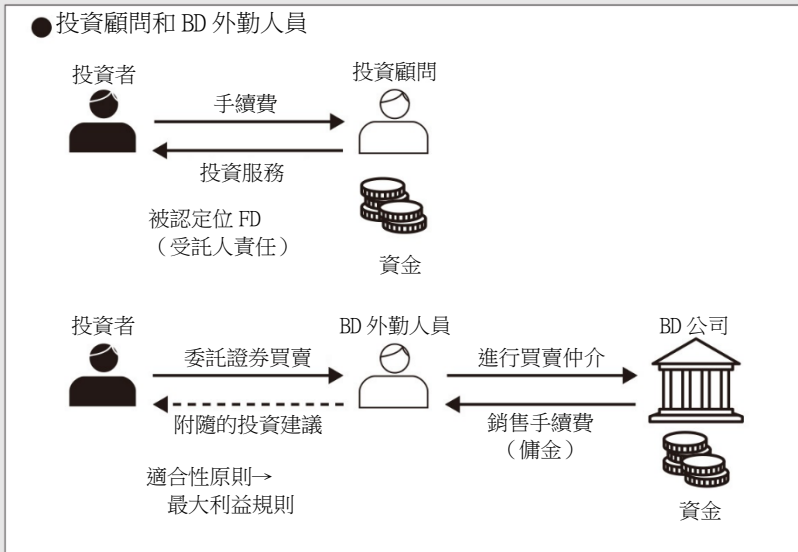
在美國，變額年金等人壽保險產品作為保險產品受到限制，同時作為金融產品也受到限制。

若要經銷金融產品，必須具備證券公司或證券外勤人員（經紀交易商（Broker Dealer），以下將證券公司和證券外勤人員統稱為BD外勤人員）或投資顧問（Investment Adviser）的資格。

首先是投資顧問，投資顧問從顧客手中收取手續費，主要是與資金餘額等成正比的定額手續費，對顧客進行投資建議。投資顧問被認定為對顧客負有FD（受託人責任）。

另一方面，BD外勤人員以銷售金融產品為主要業務內容，提供投資建議（交易推薦），以附隨在金融產品銷售上為限得到認可。

BD外勤人員的報酬，主要按每次交易收取銷售手續費，也就是傭金的形式，由金融機構或間接地由顧客支付（下圖）。



過去，BD外勤人員在推薦交易時並沒有被賦予FD（受託人責任），只是適用適合性原則（勸說適合財產、收入和投資目的等的商品之義務）

但是，也有批評認為BD外勤人員的交易推薦，和投資顧問的投資建議在顧客看來並沒有什麼差異，出現了希望BD外勤人員也應承擔FD（受託者責任）的動向。

詳細情況恕不贅述，但管轄企業年金的美國勞工部曾試圖在部分交易中加入FD（受託人責任）。這一舉動最終在聯邦上訴法院被宣佈無效。

為了替換這一動向，美國證券交易委員會（Securities and Exchange Commission：SEC）對BD外勤人員導入了最大利益規則，規定必須在 2020 年 6 月末之前遵守。

在最大利益規則中，首先BD外勤人員“在向個人顧客推薦時，BD外勤人員的利益不能優先於顧客的利益，在推薦時必須按照讓顧客最大利益進行”。該義務規定在滿足了以下四項義務時履行。

- ① 披露義務：披露作為BD外勤人員進行推薦等。
- ② 注意義務：履行有合理依據等的義務，相信該推薦能為顧客提供最大利益。
- ③ 利益衝突義務：掌握、排除或抑制或披露利益衝突。
- ④ 合規狀態完善建立的義務

重點還是報酬，BD外勤人員繼續被認可以傭金的形式收取報酬。根據SEC，其理由是①對於一次性購買金融產品，之後一直持有的顧客來說，傭金比較合理，②若是投資顧問，管理資金有下限額度，小額的投資者有可能被排除在證券買賣服務之外。

4 簡潔的說明文件（重要資訊表）

在報告中，作為簡潔的說明文件，要求製作“重要資訊表”。這是參考了歐盟金融組合產品的簡潔說明文件PRIPs KID（Key information documents for packaged retail and insurancebased investment products）和美國的Form CRS（Customer or Client Relationship Summary）。

原本在顧客至上原則中，已要求簡單易懂地向顧客提供金融產品及服務的相關資訊（原則5）。該原則要求提供手續費等與顧客利益衝突的具體內容（原則5（注1））、高風險產品的詳細資訊（原則5（注4））、可與同類其他產品及服務進行比較的資訊（原則5（注5））。

因此，在報告書中，對於固定的投資性金融產品，規定需要通過製作“重要資訊表”並提供給顧客，提供①容易與其他同類產品進行比較、②明確了風險和費用、③勸說人的立場（利益衝突的可能性）的明確化等重要資訊。

圖表9是報告書中顯示出的表格概略，為了讓顧客容易理解，要求在資訊的分量上設限，為簡潔的說明文件。

但是，在銷售金融產品時，已經有發行說明書的交付、合約簽訂前的交付文件等法定的交付文件。這些文件和重要資訊表有部分內容重複。基於這一點，在使用重要資訊表進行產品內容的說明時，對於合約簽訂前交付文件和發行說明書，規定只需在網上公佈，顯示URL即可。另外，當顧客要求時，這些必須以書面形式提供。

圖表 9 重要資訊表的示意圖

金融業者篇 1. 本公司的基本資訊 • 公司名…… 2. 經銷產品（本公司可為客戶提供的金融產品種類如下） • 存款、國內股票、保險（無投資風險）、保險（有投資風險）…… 3. 產品序列的特點（選擇產品的思路如下）…… 4. 投訴與諮詢窗口
個別產品篇 1. 產品等的內容（本公司接受組成公司的委託，對客戶進行產品的推銷） • 金融產品的名稱和種類、組成公司（運用公司）、委託銷售方…… 2. 風險和運用實績（本產品不保證以日元計價的本金，有產生損失的風險） • 產生損失的風險內容…… 3. 費用（購買或持有本產品時會產生費用） • 購買時支付的費用、持續支付的費用…… 4. 變賣及解約的條件（如果對本產品進行變賣或解約，可能會受到一定損失） • 產品的償還期限、解約手續費的負擔額…… 5. 本公司利益和客戶利益發生衝突的可能性 • 從組成公司取得銷售手續費…… 6. 稅款概要 …… 7. 其他參考資訊（簽訂合約時，請仔細閱讀以下檔案） • 合約簽訂前交付文件、發行說明書

出處：摘自金融審議會（令和元年（2019）8月5日）《市場工作組報告書—針對顧客至上業務營運的發展—》。

美國的Form CRS

Column 34

美國SEC與最大利益規則一起導入了Form CRS規則。這是當作上述重要資訊表參考的規則。Form CRS規則不僅適用於BD外勤人員，也適用於投資顧問。它與最大利益規則同時制定，被認為是用於遵守最大利益規則的重要資訊提供文件，但需要注意的是，僅僅提供Form CRS並不能滿足最大利益規則。

Form CRS的上限為2頁，或進行了投資顧問和BD外勤人員兩者的業務時的上限為4頁。Form CRS必須在推薦開設帳戶或金融產品交易、實施訂購時或開

設帳戶時提供。

其內容僅限於①序言；②與顧客的關係和提供服務；③手續費、成本、利益衝突、行動原則；④當局的處分記錄；⑤追加資訊的獲取場所等內容。

內容的分量是被限定的，與之相反，包含了鼓勵顧客進行提問的詞句。

5 超高齡社會的對應

正如上述 I 所述，日本已經成為超高齡社會，今後預計高齡化還會進一步加劇。另外，60 歲以上的家庭擁有家庭金融資金的約三人之二，老年人的對應對於金融機構來說是非常重要的經營課題。

人壽保險公司不僅要順應超高齡社會，還被要求積極作出貢獻。在報告中，主要針對以下幾點進行了建議。

(1) 金融機構的靈活對應

關於本觀點，主要是對銀行的店面的交易提出建議。認知判斷能力下降的老年人本人來店，或家人代理本人來店的情況正在增多。

但是，由於認知能力下降，對於存款的提取，或人壽保險公司所說的合約人貸款，或者分紅款的提取等行為，如果在本人未能理解該意思的情況下進行了時，這樣的行為是無效的。在這種情況下，有向銀行和保險公司進行雙重支付的危險。由於擔心這樣的事態，金融機關可能會拒絕與老年人的交易，或者將選任成年監護人作為交易的條件等進行死板的對應。報告中建議，在匯款對象明確等的情況下，應與當事人或代理人靈活地進行交易。

(2) 加強金融機構與福利相關機構等的合作

對於經常缺乏判斷能力的人，可以選擇成年監護人代理該人的行為。成年監護人的選任，實際上很多時候都是以和金融機構的交易為契機。

金融機構與地區的社會福利協定會或地區綜合支援中心等合作，就認知能力下降的老年人的對應方法，或顧客向哪個機構諮詢比較好等進行建議等等，可以說最好是進行資訊交換。

雖然金融機構不能直接向這些機構提供個人資訊，但可以通過催促顧客訪問這些機構，為地區的守護做出貢獻。

(3) 優秀改善事例的彙集與還原

在報告中，列舉了針對老年人的產品、為防認知判斷能力下降的事先準備、老年人的諮詢窗口、金融產品銷售後的追蹤。針對老年人的產品和追蹤在前面的章節已經講過，這裡對為防認知判斷能力下降的事先準備進行一下說明。

人壽保險公司如前所述，有保險金和給付金申請的指定代理申請制度。是被保險人處於規定的殘障狀態時被給付的高度殘障保險金和住院給付金等，當存在本人無法申請的事由時，可以由事先指定的家人等代替申請的制度。

最近，設置保險合約人代理制度的人壽保險公司也出現了。在這樣的制度下，保險合約的解約和減額、合約人貸款的申請等，也可以由代理人代替保險合約人本人進行交易。

在報告中，除此之外，還提出了“利用數位技術靈活對應顧客”、“建構可以查詢有無金融合約系統的提案”等。

IV 人壽保險公司針對數位化社會的對應（保險科技）

本項敘述隨著ICT的發展，人壽保險公司和募集代理店的技術創新。

1 總論

日本從 2015 年左右開始，金融科技就已經廣受關注。所謂金融科技，是將金融（Finance）和科技（Technology）結合在一起所創造出來的新詞，尤指利用ICT（資訊通訊技術）進行的金融創新。

以身邊來說，有QR碼結算和資金轉移業等資金結算方法的創新。除此之外，還有家庭收支簿軟體和進行投資建議的機器人顧問等。

如前面 II 所述，所謂保險科技，是將保險（Insurance）和科技（Technology）組合在一起所創造出來的新詞，是金融科技的一種。

關於保險科技所指的範圍，似乎沒有明確的劃定。在此，從人壽保險行業利用ICT進行創新這一點開始敘述。

AI技術

Column 35

將 ICT 技術更一步在實務應用上進行創新的是 AI（Artificial Intelligence：人工智慧）技術的發展。AI 技術本身的概念在二十世紀的 50 年代就已經就出現了，當時設想的是能夠發揮各種功能的通用型 AI。通用型 AI 就是通過執行一個程序來代替人類工作或從事家務等。

現在，正在推進開發的是特化型 AI，在圍棋和象棋方面已具有戰勝頂級專業選手的性能。各種商務也在導入 AI，譬如，有報導稱人壽保險合約的承保核定正在計畫導入 AI。

AI 的發展很重要的部份是基於機器學習，而於 2000 年代以後出現深度學習。所謂機器學習，是指讓程序學習資料，進行識別、分類、預測等作業（任務）。過去的機器學習，例如為了識別圖形，其前提是：人去指示把怎樣的特徵判斷為基準（稱為特徵量）。

但是，通過深度學習，即使人類不指示作為特徵的標準，AI 本身也可以在處理大量資訊的過程中，AI 自己建構判斷標準，進行判斷。通過深度學習，例如，不僅能進行簡單的輸入數值後的判別結果，還可以判別狗和貓的圖像。並且，在汽車的自動駕駛中，還能識別周圍的道路狀況和周圍的人和車的移動等環境。

2 網路人壽保險

有效利用ICT的事例，首先想要敘述的是網路人壽保險。網路專業的人壽保險公司最早開始營業於 2008 年，那時還沒有保險科技這一術語。

但是，不僅可以在網上進行估價，申請和告知也可以在網上進行，所以可以說是保險科技的先鋒。

最近，不僅僅是網路專業，擁有銷售人員和代理店網的人壽保險公司，也出現了提供在網路上完成人壽保險的事例。

另外，還有公司採用文本的形式，建立由AI回答顧客諮詢的聊天室體系，以無人的形式對應顧客。

更甚者，機器人顧問，還有在網上回答簡單的提問後，提出推薦產品的方式。

目前，也由於新型冠疫情的原因，網路人壽保險的銷售業績似乎在不斷上升，這種趨勢能否長久下去，可以說是取決於今後的對策，是否能提供滿足消費者需求的各種各樣的產品等。

3 保險募集時的資訊創新

這似乎也未被認為是保險科技，但銷售人員或代理店的員工等在保險募集時使用的資訊終端已經明顯進步了。計算必要保障額的財務規劃功能自不必說，建議書等也可以在資訊終端提供。

而且，有些公司申請書也是電子化，只需在平板上簽名即可完成申請。

當然，還有第一次保險費的支付可採用無現金形式的信用卡支付等，保險合約人不需要準備現金。

另外，住址變更等的保全手續和給付金的申請，通過終端或線上完成也已經變得普遍。

也有通過APP應用程序提供這些服務的公司，這些APP具有能提供免費健康諮詢等優點。

4 保險科技產品

在上述Ⅱ的Column32 中也說過，現在還提供用可穿戴終端，測量被保險人的運動量和心律等，進行積分換算，根據積分狀況每年對保險費給予打折的產品。

另外，在行業方面，小額短期保險商justInCase提出了“分攤癌症保險”的產品。這種產品是對罹癌的人支付的保險金以及小額短期保險商的營運經費，由當時的保險合約人（罹癌的人除外）按年齡層分開計算，之後進行支付（進行分攤）的產品。

像這樣，已支付的保險金在合約人的小組內分擔的方式，有時被稱為P2P（Peer to Peer：直譯的話“從同等者到同等者”）保險。

另外，以中國方面的事例來說，有數位平臺提供者（阿里巴巴集團），在患了癌症和重大疾病時支付一次總付金，參加者分擔該一次總付金和管理營運費的“相互寶”（xianghubao）產品。加入者已經超過 1 億人。只是，這個產品被中國官方認定為非保險。

保險科技在自行車保險、寵物保險、家產保險等方面也在推進，在產險領域已提供多種多樣的產品。產險領域似乎比人壽保險領域發展得更快。

5 金融服務仲介業

現在，有電子結算代理業這樣的事業。這些營運商是金融科技企業的一種，與銀行的系統連接，根據顧客的指示查詢銀行顧客帳戶餘額，或向銀行進行匯款指示。

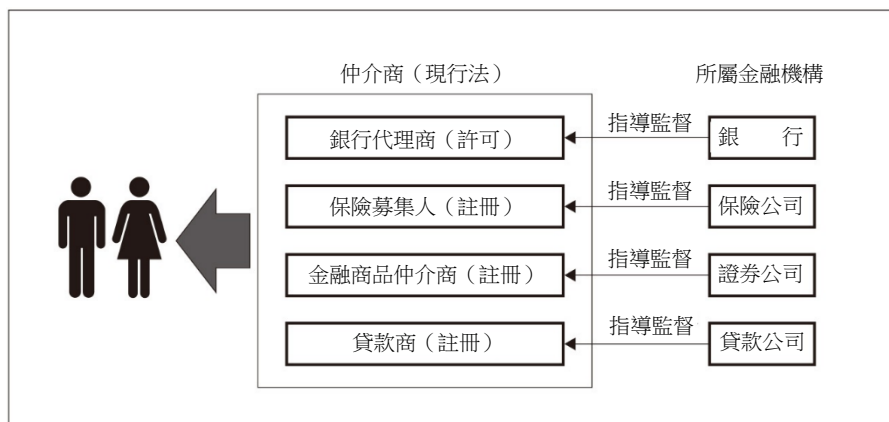
允許這樣的企業進行銀行存款、金融產品、保險產品等仲介的法律制度，是 2020 年在定期常會上通過並成立的。

過去，若要進行銀行存款的仲介，必須有作為銀行代理商的許可，若要進行金融產品的仲介，必須作為金融產品仲介商進行註冊，保險產品的仲介必須作為保險募集人進行註冊。而且，銀行代理商需要接受銀行的指導監督，金融產品仲介商需要接受金融產品銷售商的指導監督，保險募集人需要接受保險公司的指導監督，採用的是所謂的所屬公司制度。

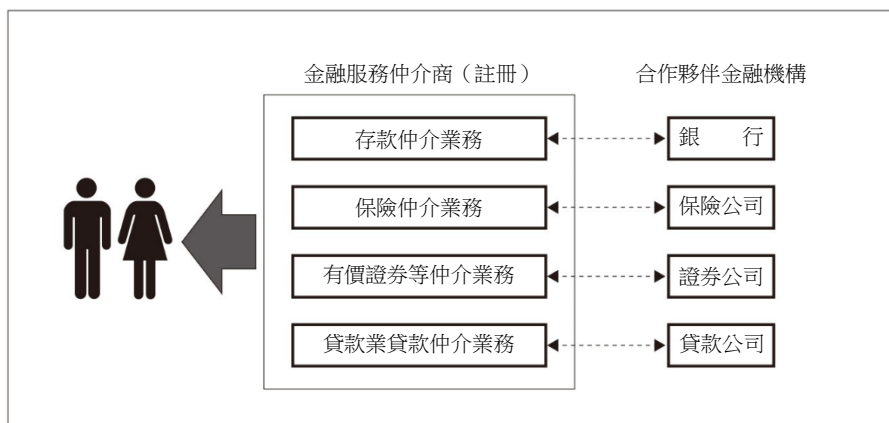
由於此次的法律制定（作為法律，是關於金融產品銷售的法律之修訂），變成了可以通過獨立於金融機構之外，作為金融服務仲介商註冊，銷售這些金融產品（圖表 10）。

這種企業的事業並不一定要在網上進行，但金融服務仲介商，被認可可能進行電子結算代理業（圖表 11）。

圖表 10 現在的金融商品仲介法律制度



圖表 11 新的金融仲介服務法律制度



6 事務服務的ICT化

保險公司的事務ICT化也在不斷發展。日本生命從 2014 年開始，將 RPA (Robotics Processing Automation：機器人流程自動化) 應用於事務。所謂RPA，是指能夠讓人在PC上進行定型業務自動化的軟體。

被暱稱為“日生機器人小美”的軟體，進行著金融機構窗口銷售產品的事務。有報導稱，機器人小美可處理新申請受理、保全手續、支付

等全部事務，熟練完成近於工作人員 25 人份的、占窗口銷售事務 20%的業務量。

用戶自己已經可以進行開發，將紙質申請書的記載內容輸入到基礎系統的作業等定型業務，業務速度比人快，而且還不用顧及工作時間。

這樣的RPA，現在也被應用到運用部門的業務中，對事務的效率化、高階化發揮著作用。

V 新冠疫情下人壽保險公司的動向

本項是最後一項。到寫稿的現在為止，新冠疫情依然是最大的課題，本項敘述新冠疫情下人壽保險公司的對應。

1 保險金及給付金給付的特例處理

2020 年發生的、全球性感染的新冠肺炎，即使檢查判定為陽性，只要是無症狀或症狀輕，都要求居家療養或在都道府縣租借的飯店療養。這樣一來，民間的醫療保險，是否符合住院給付金的“住院”成了問題。住院在條款中的定義是，不能在自己家中等療養時，進入醫院或診所，在醫生等的管理下專心治療。

但是，這次的新冠肺炎，作為行業共同的處理方式，都把居家和在飯店療養也歸屬於住院，而進行了住院給付金的支付。

另外，部分人壽保險公司，對於因新型肺炎死亡，作為災害死亡保險特約（不是因疾病，而是因事故死亡時支付保險金的特約）的支付對象進行了處理。

2 保險費支付猶豫期的延長

在東日本大地震等時，也曾停止過對已過保險費支付期限，以及已過猶豫期限，保險合約立即失效的處理。這次的新冠疫情，延長了最長 6 個月的保險費繳納猶豫期。並且，在 2020 年 9 月末前難以繳納時，可進一步將繳納期限延長到 2021 年 4 月末。

進而，為了滿足保險合約人的資金需求，很多人壽保險公司還免除了新使用的合約人貸款的利息。

3 面對面營業的重啟

由於新冠肺炎的感染擴大，對人壽保險公司也產生了很大的影響。由於要求居家辦公，從事銷售和事務的高層管理人員或職員有時也變得很難去上班，但其中最難的是銷售管道和代理店管道等面對面的管道，很難與顧客進行面對面銷售。

2020 年 4 月發佈緊急事態宣言後，各家人壽保險全部自行停止了面

對面營業。在該年5月緊急事態宣言解除後，在獲得顧客的同意時，在戴口罩和進行手指消毒的防護動作後重啟了面對面營業。

人壽保險的銷售，需要發掘顧客、確認需求、提出產品方案等多次與顧客進行交流。要每次都見面，也許很難，因此，採用的是電話、郵件、SNS、DM這種非面對面的接近方式。

若要確認顧客需求，或者說明保障內容涉及多方面的產品，會出現無論如何都要見面的情況。但是，這種面對面的場面，因為需要儘量減少次數，縮短時間，所以有效使用非面對面的方式是很重要的。

在新冠疫情下，網路銷售可以說是發展迅猛，但保險銷售人員對顧客需求的建議、對產品的詳細說明等，到今天為止有一些還不能用網路代替。

保險銷售人員能否熟練運用遠端營業方法，已成為人壽保險公司的一大課題。

另外，還有面對面營業受到限制，銷售成績無法提高的銷售人員的報酬怎樣設置的問題。關於這一點，很多人壽保險公司採用了保證一定工資的方式。

在撰寫本書時，新冠肺炎還在全世界繼續蔓延，我們似乎正站在疫情前和疫情後的世界大變局的場景之中。疫苗尚未普及，而感染的浪潮卻反復襲來。新冠肺炎促進了業務的遠端化、數位化快速發展，即便是在行政上，需要蓋章的手續也正在呈現極力減少的趨勢。

這種變化是不可逆轉的，與正快速發展的數位技術相結合，可以看出，零接觸的生活、零接觸的工作方式已成為標準模式。

怎樣才能將此危機轉化為機會，人壽保險公司也面臨著這樣的問題。

我認為關鍵在於數位化轉型（DX）。大家也許會問，通過數位能夠創造新的價值嗎？新的價值又是何物？我想說的是，相對於設想未來、不斷積累並最後實現的這種模式，DX是創新型技術和商業模式在某個時機出現，產生破壞性變革（Disrupt）並一舉推進的結果。目前，在人壽保險的行業尚未看到破壞性變革的發生，DX的身影還不清晰。

本書寫在時代正在發生巨變的時期，為了不成為一時性的內容，主要立足於傳統的商務方式進行敘述，但同時也加入了最新的動向。如果能讓讀者當作一些參考，將備感榮幸。

2021 年 4 月

松澤登

版權所有。未經許可，不得複製本出版物的任何部分。

公益財團法人 亞洲人壽保險振興中心
地 址：100-0014 東京都千代田區永田町 2-13-10 保德信大廈 9 層 電 話：81-3-5501-6570 傳真：81-3-5501-6448 電郵：info@olis.or.jp www.olis.or.jp

原著由 HM 保險每日新聞社於 2021 年 5 月出版。經由公益財團法人亞洲人壽保險振興中心譯成中文於 2023 年 2 月出版。

