

ENHANCE BUSINESS

生命保険業界に必要なイノベーション  
保全  
ビジネス  
への挑戦®

SH.Plus株式会社

CEO 太田 俊司 著

## 序章 はじめに

私は2年前に38年間続けてきた生命保険事業の現役を退いて、コンサルタントという立場で、少し距離をおいたところから生命保険を俯瞰するようになりました。すると、現在の生命保険会社は短視眼的な収益にフォーカスし、営業社員も自分の収入を手っ取り早く上げることに集中して、生命保険販売において大切なことがおざなりになっているのではないかという疑念を抱くようになったのです。

今後更にも生命保険事業が健全に発展し、生命保険事業に携わる皆さんの気づきになってくれればと思います、私の思うところをまとめたものが、この『保全ビジネス®への挑戦』です。

「保全ビジネス®」とは、一人ひとりのお客さまに対して担当者を明確にし、定期的なコネクタクトと訪問を繰り返してお客さま情報とその家族の情報をとり続け、お客さまの大切な保険契約を最適な状態に保つための仕組みを作りあげるといふことです。

既契約者をたくさん抱えている保険会社、保険代理店、保険営業社員など、お客さまに寄り添いたいと考える人にとって最適なビジネスモデルだと考えます。保全ビジネス<sup>®</sup>は、単純ではありますが、面倒臭いことをしっかりと続けることで、どんな営業社員でも成功できるビジネスモデルです。

私は旧東邦生命保険相互会社で日本初の「優良体保険」を商品開発する際、大蔵省保険一課への認可折衝担当者として関わり、そのことがきっかけとなってプルデンシャル生命保険株式会社（以下、POJ）へ転職することになりました。

当時のPOJは、ソニー生命と袂を分かつことになったところで、創設者であり日本人で初めての米国アクチュアリー協会の正会員でもある故坂口陽史会長が、最強のライフプランナー制度を構築している最中でした。この日本の生命保険販売チャネルとして最強の集団であるPOJのライフプランナー組織に、自分が開発した生命保険商品を販売してもらえるということが、私がプルデンシャル生命保険へ転職した理由の一つです。

転職後にPOJで初めて商品開発したのが米国ドル建終身保険でした。ドル建商品の開発にあたって、坂口会長と米国プルデンシャルから米国の生命保険の歴史と現状について

勉強させていただいたことが、私の生命保険キャリアの礎になっています。

米国生命保険業界が大きな転換期を迎えた頃、私は2005年から2年間、米国に滞在して米国の生命保険マーケットについてあらゆる角度から更に勉強する機会を得ました。

米国では、生命保険事業のために大切な3要素であるマーケット、商品、販売チャネルの関係性と、その3要素を結びつける顧客管理システムや事務センター、コールセンターの役割などについて学ばせていただきました。

米国の生命保険業界は、すべての面で日本の生命保険業界の10年20年も先を歩んでいると感じたことを覚えています。特に米国の成熟した生命保険マーケットにおいては、新規顧客を獲得することよりも、既存顧客を大切にし、既存顧客と生命保険会社が一緒に成長して行こうとする営みが進んでいました。顧客管理システムに蓄積された顧客データを活かして、エージェント（訪問販売組織）を中心にコールセンターと本部事務センターとが一体となって、きめ細かく顧客に寄り添うプラットフォームを作り上げていたのです。

米国の人口は、増加率は鈍化したものの未だに伸び続け、2023年現在で3億399万人となっています。一方、日本の人口は2008年の1億2808万人をピークに減少

し、2070年には9000万人を割り込むと予想されています。

生命保険マーケットを人口と考えると、米国のマーケットは今でも拡大していることになりませんが、それにもかかわらず20年も前から既存顧客にフォーカスした営みが行われていたこととなります。日本においては、2005年から続いた保険金・給付金不払問題を端緒に、既契約者に対する契約保全の取り組みが徐々に行われてはいるものの、相変わらず営業社員や代理店は新契約マーケットに注力して縮小するパイを取り合っており、既契約マーケットには十分なサービスを行っていないというのが実情です。

このマーケットシェア拡大を目指す新契約ビジネスから、カスタマーシェア拡大を目指す既契約ビジネス、つまりは保全ビジネス<sup>®</sup>に転換することを、保険業界の皆様に推奨したいのです。

保全ビジネス<sup>®</sup>は、どの会社でも、どんな営業社員でも、継続性・反復性を担保することでできれば導入可能なビジネスモデルだと信じています。

2024年6月 太田 俊司

# 目次

## 序章 はじめに

2

## 第1章 生命保険は保全が必要な金融商品

11

1 医療技術の進歩とともに、役に立たなくなる医療保険・がん保険

14

2 家族収入保険（収入保障保険）には損益分岐点がある

23

3 外貨建保険／変額保険こそ保全が必要な商品

26

4 保険金給付金不払問題の根本原因は生命保険会社に保全の習慣がないこと

30

5 財務状況や従業員の入れ替わりのある法人向け商品は常に保全が必要

33

## 第2章 生命保険業界が保全をしなくなった理由

37

1 生命保険は高い買い物であることを忘れる顧客

40

2 生命保険のコミッション体系

43

3	生命保険会社の営業社員の評価において、新契約至上主義が続いた	47
4	営業社員のターンオーバー率が高い／担当者がいなくなった契約が多い	49
5	契約継続率を重視する生命保険会社、大切なのは顧客継続率	51
6	低い予定利率が長く続き、「契約転換は悪」という思い込みが定着	54
7	構成員契約規制の継続	57
<b>第3章 損害保険代理店が生保のクロスセルをできない理由</b>		
1	契約更改を作業と考えている損保代理店の営業社員	67
2	人との接点を後回しにする／人に興味のない損保代理店の営業社員	70
3	時間がかかる生命保険の販売プロセスを面倒くさがる損保代理店の営業社員	72
4	損保代理店の生命保険クロスセルを成功させるためには	75
<b>第4章 他業界における保全活動</b>		
1	ブランドエクスペリエンスの事例	85
2	欧米の金融機関が取り入れたゴールベース・アプローチ	94

## 第5章 保全ビジネス<sup>®</sup>とは

- 1 保全活動の必要性
- 2 保全ビジネス<sup>®</sup>の基本プロセス
- 3 保全ビジネス<sup>®</sup>は1年に一回の双方向コンタクトと  
2〜3年に一回の訪問が基本

4 保全ビジネス<sup>®</sup>と顧客満足度

5 お客さまのライフステージや気持ちの変化に関する情報収集

6 顧客管理システムの整備は販売チャネルの役割

7 保全ビジネス<sup>®</sup>の情報提供は新商品のご案内ではない

8 1年後、2年後の訪問の約束

## 第6章 営業担当者が担う保全ビジネス<sup>®</sup>の実践

1 見込客発見の難しさ

2 保全ビジネス<sup>®</sup>はマーケットシェアではなく

カスタマーシェアを上げていくビジネス

133

131

127

126

124

119

115

111

108

103

100

97

3	保全ビジネス <sup>®</sup> のマーケットターゲットは家族内白地と一族内白地	135
4	担当者のいなくなった既契約者を顧客化するためには	137
5	今流行りのリーズ提供会社からの見込客には注意が必要	140
6	若年層の生命保険加入検討プロセスA I S C E A S	142
7	見込客を顧客に育てるナーチャリングの必要性	146
<b>第7章 営業管理職が担う保全ビジネス<sup>®</sup>の実践</b>		
1	保全ビジネス <sup>®</sup> において営業管理職が行う活動管理とは	149
2	凡事徹底することの難しさ	152
3	営業担当者のトレーニング	155
4	3年間の保全活動の先に見えてくるもの	160
<b>第8章 生命保険業界に必要なのはイノベーションし続けること</b>		
1	生命保険は、それぞれの人生と伴走する金融商品	163
2	生命保険業界にはイノベーションが不可欠	170

3	優良体保険の開発	
	(ノンスモーカールートの導入と運転免許証の色で変わる死亡率)	
4	米国ドル建終身保険の開発	179
5	保険金・給付金不払問題の一つの課題を解決した支払審査会の導入	183
6	産学協同をモチーフにした寄附講座「営業学」の導入	186
7	生命保険信託の復活と生命保険会社資本の信託子会社設立	190

終章	おわりに	196
----	------	-----

# 第1章

## 生命保険は保全が必要な金融商品

生命保険、特に死亡保障を目的とした死亡保険は、お客さまが保険に加入したときから被保険者が亡くなるまで保険料を払い続けて契約を継続し、被保険者が亡くなったときにはじめて保険金が支払われて、加入したときの目的が達成されるものです。

このように、目的が達成されるまでの期間（Duration・デュレーション）が長い保険契約においては、お客さまのライフステージが変化したり、医療技術の進歩や金利変動といった社会・経済状況が変化したりすることによって、保険契約が加入時の思惑通りには機能しなくなることが起こります。

一方、生命保険は、確率論や統計学といった高度な数学理論がベースになった金融商品であるため、保険についての知識を持つ専門家からの説明が不可欠な商品でもあります。つまり、お客さまの大切な保険契約を劣化させず、常に最適な状態に保つためには、保険会社や営業担当者が、保険契約の質を維持向上（enhance・エンハンス）させ続けるといふ能動的な保全活動が不可欠なのです。

さまざまなリスクに対する保険商品が数多く発売されている現在、保全の必要性は死亡保障だけに限定されるものではなくなっています。この章では、保険商品ごとに、なぜ保全活動が必要なのかということについて見ていくことにしましょう。

## 1 医療技術の進歩とともに、役に立たなくなる医療保険・がん保険

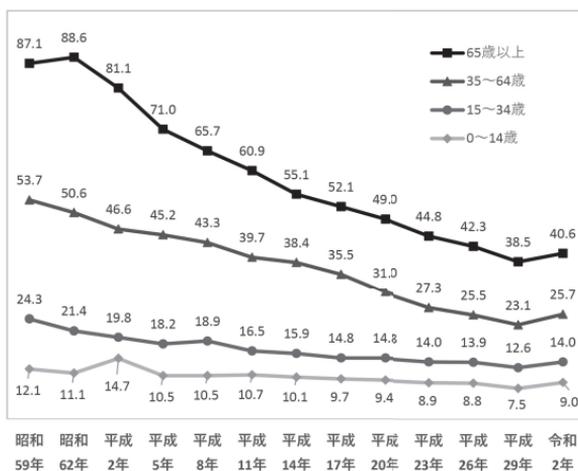
現在、日本で発売されている医療保険や医療特約のほとんどは入院することをベースにしており、それに手術や通院の保障を付加する設計になっています。がんや心疾患、脳血管疾患等については、診断・罹患した時点で給付金・保険金が支払われる場合もありますが、いずれにしても、入院することが前提で保険が設計されていることが多いのです。

ところが、医療技術が進歩したことにより、入院日数はどんどん短くなる傾向にあります。

図1は、厚生労働省が3年ごとに公表している患者調査における入院日数推移のグラフですが、どの年齢層においても平均入院日数（入院日数）が減少していることがわかります。病院に入院する割合が高い65歳以上や35〜64歳といった年齢階級では、現在の入院日数は、昭和62年と比較して半分以下になっています。

**給付金が支払われる入院日数の条件がどんどん短縮化**

図1 年齢階級別・退院患者の平均在院日数（病院）



厚生労働省 「令和2年 患者調査の概況」

昔の医療保障は、終身保険や養老保険といった主契約に特約で付加するものがほとんどでした。

疾病入院特約や災害入院特約、あるいは入院保障と手術保障をセットした総合医療特約は、20日以上入院しないと給付されないというものでしたが、入院日数の減少に応じて、この条件が「5日以上」→「2日以上」→「日帰り入院」というように、どんどん短縮されてきたのです。単品の医療保険も、同様に「8日以上」から短縮されていき、現在では1日目から支払われる商品が主流になっています。

もし、全く保障の見直しがなされず、以前の契約のままだったらどうなるでしょう

う。

例えば、骨折で10日間入院したとしても、20日以上入院しないと給付されないタイプの特約だと、一切、入院給付金は支払われません。それまで支払ってきた特約分の保険料がムダであったといえるでしょう。

### 医療技術の進歩とともに保障内容の範囲が拡大

以前は、がんの治療法は手術による切除が中心でしたが、その後、手術に加えて放射線治療や抗がん剤治療という、いわゆる「がん三大療法」が行われるようになりました。がんの定期検診が普及し、早期発見により治療の幅が広がったことや、生存率が向上して生活の質（QOL…クオリティ・オブ・ライフ）が重視されるようになってきたことも影響しています。

こうしたことに伴い、がん保険の給付対象に、入院・手術だけでなく、放射線治療や抗がん剤治療、先進医療も含められるようになってきました。また、通院による治療や精密検査、乳房再建等についても保障されるようになってきています。

この他にも、医療保障・がん保障の分野では、生活習慣病や特定疾病保障、認知症等を

手厚く保障する保険も発売され、電話相談やセカンドオピニオンなどの付加的なサービスも拡充してきています。

### 先進医療の中身も年々変化

平成18年の健康保険法改正により、それまでの「特定療養費制度」が「保険外併用療養費制度」に変わり、新たな先進医療がスタートしました。「保険外併用療養費制度」とは、患者が自己負担する先進的な医療技術等について、安全性・有効性等の基準に応じて、将来的な保険導入に向けた評価を行うというものです。先進医療として指定される技術が毎年見直されるわけですから、生命保険の先進医療特約でカバーされる保障の範囲も年々変化することになります。

例えば、がん細胞だけにピンポイントで照射してダメージを与える重粒子線治療や陽子線治療は、先進医療に位置付けられますが、平成30年からは転移のない前立腺がんについて保険適用されるようになりました。

今後は、このような先進医療の対象となる医療技術の見直しとあわせて、加齢黄斑変性等の目の治療やiPS細胞を用いた再生治療などが、保障の対象として視野に入ってくる

と思われる。これからは、公的な医療保険制度の後追いだけでなく、医療従事者と保険会社が一緒になって保険商品を開発していく時代がやってくるでしょう。

### 家族入院特約から一人ひとりの保障に

以前は、保険は世帯主（夫）が加入するもので、妻や子どもは大きな死亡保障は必要なく、家族入院特約で医療保障だけを確保すればよいという考え方がありました。保険設計するときは、子どもは2・3と2・5人、妻は夫の3と5歳下、という実に大雑把な設定で料率を計算していたのです。

また、子どもは20歳までしか保障されませんが、20歳になったときに、その対応がほとんどなされていませんでした。本来であれば、子どもが20歳になったときに、家族入院特約を解約し、配偶者特約を中途付加するか、妻の保障を新たに確保するといった対応が必要であったにもかかわらず、家族入院特約をそのまま継続させていたということが多発していたのです。

また、夫婦が離婚した場合なども、わざわざ特約を外してくださいとお客さまから申し出ることはほとんどありませんでした。

こうした反省からか、現在は、夫、妻、子どもそれぞれに、独自に保障を確保してもらうような提案内容になってきています。

### ライフスタイルや予算にあわせた保障の多様化

保険会社側からすると、このように変動要素が多い医療保険・がん保険分野は非常にリスクが大きいといえます。実際、女性特有の病気を保障する保険・特約は、想定した発生率よりも実発生率の方が高く、この分野だけでは赤字になることが多々あると認識しています。

また、第三分野系の商品においては、保険会社は料率変更権を持っていることが多いのですが、営業活動を含めた社会的な影響が大きいため、実際に行使するのは難しいというのが実情です。

こうしたリスクをとりたくないため、長らく医療保険・がん保険は保険期間を10年、15年といった有期とし、更新していくタイプが主流でした。そんな中、終身の医療保険を発売する保険会社が登場し、他社も追随するようになりました。

ちなみに、死亡保障に特約として医療保障を付加する場合は、多くは保険料払済年齢ま

たは80歳で保障が終了してしまいます。80歳以降も保障が必要な場合は、医療特約ではなく、単品の医療保険に加入しなすといった見直しが必要でした。

保険期間の他、1入院の給付日数（60日、120日、180日など）、通算限度日数（700日、730日、1000日、1095日など）、加入対象者（女性、高齢者、子どもなど）、加入条件（無選択、引受緩和型）、解約返戻金の有無というように、商品が多様化しています。それぞれ保険料が違ってきますので、ライフスタイルや予算にあわせて、さまざまな選択が可能になっています。

### 公的な医療保険制度の補完から、医療保険・がん保険の加入目的も多様化

なぜ医療保険・がん保険に加入するのかと問われると、ほとんどの方は「医療費の負担を軽減するため」と答えるでしょう。医療費負担の軽減という点では、日本は公的な医療保険制度が充実しているため、医療保険は不要だという方もいらっしゃいます。

確かに、日本の公的医療保険制度には「高額療養費制度」というものがあり、同一月にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分は、後で払い戻されます。つまり、「入院して治療を受けた」「手術を受けた」といっ

た治療については、どんなに入院日数が長引いても、一か月の自己負担額は一定金額を超えないこととなります。

けれども、病気やケガで病院に運ばれたときや、がんと診断されたときに実際に起きることは、治療費がかかるということだけではありません。仕事を休まなければならぬ、身体に負担がかからないような仕事に転職しなければならぬ、生活環境や衣食住の習慣を変えなければならぬ、精神的なケアが必要になる、といった対応が必要になるかも知れませんし、金銭的に差額ベッドや個室の料金が高額になる場合もあるでしょう。

これらのことにも経済的な手当てが必要になりますので、医療保険・がん保険に加入する目的も、治療費だけでなく、幅広く考えることが必要になってきます。今後は、この傾向がますます強くなるのではないのでしょうか。

### **商品の変化が激しい医療保険・がん保険は、保全が不可欠**

医療保険、がん保険の分野においては、最近では各保険会社とも2〜3年おきに商品を改定しています。何年も保険料を払い続けてきたのに、いざ必要になったときに役に立たなかったという事態に陥らないためには、頻繁に保障内容を見直して、新しい保険に変える

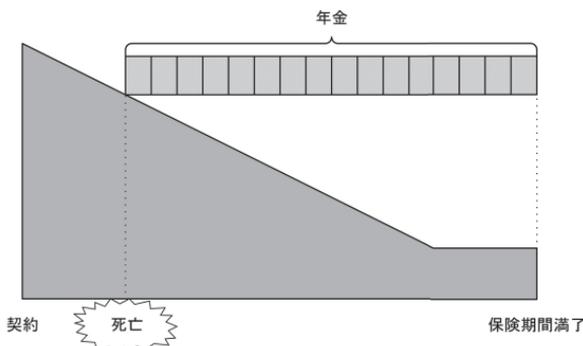
なり、保障を増やすなりといった手を打つことが必要な保険であるといえます。

保険契約は、加入時の保障内容がそのまま継続されるものであり、医療技術が進歩したからといって、自動的に保障内容がアップグレードされるわけではありません。保障内容を現在の医療実態にあわせたものにするためには、保険会社が保全活動を怠らず、お客さまとコミュニケーションを取り続けて、適切なアドバイスをしながら対処していくことが不可欠なのです。

がん保険のパイオニアであるアフラック生命保険株式会社は、保障見直しの方法の一つとして、「新契約に伴う条件付解約」という制度を設けています。

これは保障期間を途切れさせることなく、現在の既契約を解約し、最新の保障を提供する新商品に加入できる仕組みです。医療保険・がん保険は保障内容が時代と共に進化することに対応した、お客さまに寄り添う素晴らしい取り扱いだと思います。

図2 家族収入保険（収入保障保険）



## 2 家族収入保険（収入保障保険）には損益分岐点がある

家族収入保険とは、保険期間中に被保険者が死亡した場合、年金を保険期間満了時まで毎月支払うという死亡保障の保険です。

一家の大黒柱が亡くなっても、その方に代わって残された家族に年金（収入）を届けるという意味で、家族収入保険という名称がつけられており、保険会社によつては収入保障保険と呼ばれる場合もあります。死亡しないまま時間が経過すると、年金受取総額は遞減していきますので、図2のように、保障額は年々減少していくこととなります。

生命保険の必要保障額は時の経過とともに減少していきますので、そのニードとマッチした合理的な商品