

保険金不払い問題に関する一考察

加藤 由孝

目次

1. はじめに
2. 保険金不払い問題と問題の深層
 - 2.1 保険金不払い問題とは
 - 2.2 問題の背景と所在
 - 2.3 請求主義
3. 生保業界内部の視点
 - 3.1 請求主義における業界の企業文化
 - 3.2 自浄力のある組織体へ
 - 3.3 不払い問題の解決策
4. 金融行政の視点
 - 4.1 護送船団行政の形成プロセスとその影響
 - 4.2 金融改革プログラムの分析
 - 4.3 今後あるべき生保行政
5. まとめ

1. はじめに

戦後生命保険業は、経済発展とともに向上した国民生活を支えながら成長を遂げ、これに加えて団塊世代を牽引役に、着実に増加した人口は保険のニーズへの新たな需要を掘り起こし、生命保険業は堅調な発展をしてきた⁽¹⁾。

しかしながら、2007年4月13日、金融庁からの命令に基づき、生命保険各社から保険金不払いの調査結果が公表された。

生保会社全38社の保険金や給付金の不払いは同日時点で確定した分で計12万4千件、約263億円であり、さらに不払いの可能性のある百万件超の調査を進めるため、最終結果の判明はずれ込み、不払い額も膨らむ見通しである⁽²⁾。

今回の保険金不払いの原因については、最終的な金融庁の調査結果を待たなければならない

が、以下の3点に要約される。

- ① 生命保険契約者の保険事故が発生したが、生命保険会社からの請求案内がなされず、契約者から請求が行われなかったため、保険金が支払われなかった。
- ② 生命保険契約者から請求があったにもかかわらず、生命保険会社の事務的なミスで保険金の支払額が不足した。
- ③ 明治安田生命相互会社のように、保険会社独自の判断により故意に保険金の支払いを留保したもの。

以上の原因の内、①と②によるものが保険金不払い額の大部分を占めている⁽³⁾。

そして、今回注目されるのは、上記保険金の不払いの原因の①である、生命保険契約者の保険事故が発生したが、生命保険会社からの請求案内がなされないことが原因で契約者からの請

求が行われず、その結果として保険金が不払いとなった、いわば「保険金の支払いはまず生命保険加入者の請求ありき」という、従来の保険業界の「請求主義の常識」が金融庁に否定されたことである。

このことは、生命保険会社が契約者等に本来なすべき「保険金を請求できるように契約者等に説明する」という、生命保険の加入者保護への方針転換が図られたことから、今回の金融庁が生命保険業界に与えた影響は多大なものといえよう。

しかし、数年に渡って、今回のような保険金不払いの事実を監督できず、放置してきた金融庁の保険行政のあり方についても見逃すことはできないであろう。

金融庁は前身である大蔵省時代から「護送船団方式」と呼ばれてきたように、生保業界を銀行業界、証券業界と共に保護すると同時に、生保の利用者側ではなく、生保業界の業界側を擁護する保険行政を行ってきたことは否めない。

2005年12月に金融庁から発表された「金融改革プログラム」の施策の一つである「利用者ニーズの重視と利用者保護ルールの徹底」に見られるように、利用者の視点に立った今回の金融庁の処分は、一応の評価はできる。しかしながら、今回の保険金不払い問題に関係する保険契約法、保険業法の法整備や英国などの保険監督の動向からは、まだ改善の余地があるように思われる。

今回の不祥事により「保険に加入しても、いざとなった時には、役に立たない」という、消費者の生保離れが進む可能性がある。

ここでは、改めて生命保険会社の社会的責任のあり方、そして現代社会において、生命保険会社がいかに必要とされ続けるかという、生命保険会社にとっての存在そのものが問われていると考えられる。

今回の生保の保険金不払い問題に関しては、

新聞等により数多く論評され、その原因なども取上げられているが、それらの原因は後述するように表面的なものであり、生保経営とは何かという構造的な掘り下げが不足している。

そこで本稿においては、企業文化、組織、保険行政のそれぞれの双方の観点から、構造的検討を試みるものである。

2. 保険金不払い問題と問題の深層

2.1 保険金不払い問題とは

今回の生保の保険金不払い問題は、2005年2月、明治安田生命保険相互会社が、金融庁から以下の内容により、業務停止命令及び業務改善命令を受けたことを発端とする。その内容とは、生命保険募集人が、保険契約者または被保険者に対して、重要事項の説明を行っていない、不告知を教唆するなど、保険業法第300条第1項第1号及び同項第3号に違反する保険募集を行っていたこと、さらに、同社は法令違反の募集行為を行っていたことを把握しながら、保険業法第127条第1項第8号に基づく不祥事件届出を、不祥事故の発生を知った日から30日以内に行っておらず、同条に違反した。

また、保険金の支払事由の適用を事業方法書・普通保険約款で定められた通りに行わず、生命保険募集人の募集時の説明状況、告知義務違反の内容などを十分考慮せず、詐欺、錯誤を広く適用して、本来支払うべき死亡保険金を支払わなかったことから、保険業法第133条第1号に違反したものである。

以上の保険業法上違反、その他、同社の保険金支払部門、取締役会等の経営陣のチェック体制など、内部管理体制上の問題から業務停止命令及び業務改善命令が、金融庁から同社に下された⁽⁴⁾。

その後、金融庁は2005年7月に全生保38社に2000年度から2004年度の保険金の不払いの

表1 生保38社の保険金不払い件数と金額（単位：百万円）

社名	件数		金額 (07年発覚分のみ)	調査未了件数
	05年発覚分	07年発覚分		
日本	57	113,070	7,500	390,000
第一	25	6,876	2,230	142,000
明治安田	1,053	63,573	2,544	175,000
住友	5	17,451	4,006	142,320
三井	7	14,131	1,413	41,508
朝日	45	7,011	2,703	50,575
富国	7	3,986	543	86,561
太陽	0	3,315	179	12,661
大同	12	3,156	3,048	71,000
T&Dフィナンシャル	3	651	121	4,440
ソニー	4	243	18	3,732
オリックス	17	323	29	0
大和	8	1,138	13	1,021
アメリカンファミリー	45	19,169	1,900	621
アクサ	26	436	51	30,000
ウインタートゥル・スイス	14	129	15	16
ジブラルタ	3	2,913	205	17,746
ブルデンシャル	12	35,747	3,160	18,181
アリコジャパン	32	8,516	734	68,000
AIGエジソン	3	836	119	191,000
AIGスター	10	86,632	3,300	281,000
ハートフォード	0	4	3	27
マニユライフ	32	49,273	1,500	195,267
ピーシーエー	0	1,318	2	349
チューリッヒ	9	97	5	0
カーディフ	0	0	0	0
マスマニユチュアル	0	298	44	1,597
アイエヌジー	0	98	18	337
東京海上日動あんしん	5	1,026	135	2,036
東京海上日動フィナンシャル	1	5	0.4	0
三井住友海上きらめき	8	629	23	4,819
三井住友海上メットライフ	0	13	16	0
日本興亜	2	392	34	528
共栄火災しんらい	2	253	7	17
損保ジャパンひまわり	9	1,137	125	4,601
損保ジャパンDIY	30	60	1	207
あいおい	1	308	33	133
富士	1	136	4	43
38社合計	1,488	444,349	35,781.4	1,937,343

注1：2007年4月19日時点。件数、金額は概数。

注2：05年発覚分は、2000～04年度、07発覚分は2001～05年度の5年間が対象。

注3：社名は「生命保険」を省いた略称。

出所：2006年6月26日付週刊エコノミスト、p. 89. より作成。

調査・報告を命令し、2005年10月には、明治安田生命保険相互会社以外の31社で、435件の保険金不払いが判明した。そして、2007年2月に金融庁は、2001年度から2005年度の追加で支払うべきであった保険金の調査・報告を全生保に命令したことから、今回の大きな問題へと発展したものである⁽⁵⁾。

生保業界全体では、9月に調査を終え、11月末までに支払いを終える方針だが、ずれ込む公算も大きい⁽⁶⁾。

2.2 問題の背景と所在

今回の生保の保険金不払いの原因について、前述したように、報道機関の指摘では、以下のように三つに分類されるが、ここではより詳しく述べる⁽⁷⁾。

(1) 「請求主義」の問題

一つめが、生命保険会社が保険金の請求を受けた際、保険契約者側から提出された入院診断書等の内容からすると、他の契約等についても保険金を支払いできる可能性があったケースである。

このケースとしては、例えば、医療保険と共に被保険者が死亡した時や高度障害となった時に保険金が支払われる、終身保険と呼ばれる保険に加入していた保険契約者が、脳卒中で入院をして、手術をしたが、その後、入院中に死亡した場合、遺族が生命保険会社に保険金の請求をして、保険金は支払われたが、本来であれば、支払いの対象となった、医療保険における入院給付金や手術給付金の請求がなかったために支払いもれとなった場合等である。

この問題については、いわゆる「請求主義」の問題であり、根の深い問題といわざるをえないが報道機関等では問題を深く掘り下げておらず、次章の3において述べることにする。

(2) 生保側の事務的ミスによるもの

二つめが、生命保険会社側の単純な事務的ミスで保険金が支払われなかったケースである。このケースとしては、医療保険において、保険契約者から通院給付金の請求があったが、生命保険会社側が通院日数を相違して、実際の通院日数よりも少ない日数で、保険契約者に支払ってしまった場合等である。

この問題については、現在の生保のシステム上の枠組みの中で解決できる問題と思われる。

(3) 生保側の意図的な不払い

三つめが、2.1で前述した明治安田生命のように、収益への貢献のために支払査定力を強化して、保険金の支払額を抑制するため、保険契約者側の告知義務違反を生命保険会社側が、詐欺、錯誤を広く適応して、告知義務違反の内容などを十分考慮せず、本来支払うべき保険金を支払っていない場合等である。

以上の保険金不払いの原因を探っていくと、報道機関が指摘する原因の背景にあるものとして、以下のような、2つの原因が考えられている。

- ① 生命保険商品の多様化
- ② 保険金支払査定部門の体制

まず①について述べる。外資系保険会社以外の生保では、それまで医療保険、がん保険等の第3分野保険については、終身保険等の死亡保険契約の特約での契約形態でしか販売できなかったが、2001年7月に第3分野の保険の解禁によって、医療保険、がん保険等を終身保険等の死亡保険契約の特約ではなく、独立した単品の保険契約として、販売できるようになった。

そして、第3分野保険の解禁による、生保各社の熾烈な販売合戦から、生保各社は他社との差別化を図るため、医療保険等に三大疾病、成人病、介護等の上乗せ保障や定期保険等の死亡保障も特約で付加するなど、商品内容がより複

雑化した。

商品内容が複雑化するということは、保険金支払いの対象となる保障の範囲が広がることを意味する。したがって、保険事故が起こった場合において、保険金支払査定を精度を上げないと保険金支払い漏れに繋がる。

また、新たに医療保険、がん保険等を追加で加入した保険契約者は、医療保険、がん保険等を一つの独立した保険契約として成立させるため、それまで死亡保障、医療保障、がん保障と一つの保険契約でまとめられたものは契約本数が増加し、保管する保険証券の枚数も増え、同時に保険事故が起こった場合、保険契約ごとに重複して保険金が支払われるケースが多くなる。

そのため、保険金支払い漏れを招いたとも考えられるのである。

次に②についてである。生命保険において、保険金の種類は大きく二つ存在する。一つめは、死亡した時などに支払われる保険金であり、もう一つは医療保険等における入院時、手術時に支払われる保険金（生保業界では一般的には、給付金と呼ばれる）である。

以上の二つの種類の保険金支払いに関する保険事故に該当した場合、一般的には保険金種類ごとに請求書があり、請求書を別々に提出することとなり、又提出された請求書は、生命保険会社の内部において、保険金種類ごとに支払査定部門が分かれており、保険金種類ごとに査定されて、保険金が支払われる。

そのため、生保の保険金支払査定部門は、いわば縦割りの支払査定システムとなっており、某生命保険会社では、死亡保険金等を査定する保険金課と医療保険等の給付金を査定する給付金課に分かれて査定するシステムを敷いている。

上記の①で述べたが、第3分野の保険解禁により、保険契約の保障範囲が広がったことから、

より一層に支払査定部門の査定の精度、部署ごとの連絡体制を緊密にしないと支払い漏れの可能性が高くなった。

では第3分野保険が解禁となった2001年以降において、生保各社の支払査定部門の体制の実態はどうであったのであろうか。

今回の保険金不払い問題において、最終的な調査の結果、不払い金額が最上位と予想される国内生保大手6社とAIGスター生命（旧千代田生命、2001年4月にAIGスター生命）における2000年度から2005年度の内勤社員の推移が下記の表2である。

上記生保各社の部署別人員体制は、各社のディスクロージャー誌等でも公表されておらず、あくまで仮定に基づくが、第百生命を皮切りに、千代田生命、協栄生命と相次いで破綻し、生保危機最大の年といえる、2000年度から2005年度の国内生保大手6社とAIGスター生命（旧千代田生命、2001年4月にAIGスター生命）における、5年間で9,622名という内勤社員の大量の人員削減は、いわば逆ザヤ問題等の生保危機を乗り切るための対処療法とされ、結果的に生保各社の保険金支払査定部門における査定の質を劣化させた可能性がある。

今回の保険金不払い問題において、件数、金額共、最大規模と予想される日本生命は、2003年度より、保険金等の支払を担当する査定専門人材の体系的な育成制度の構築を行い、また2005年10月より、社内の検査部門に「契約検査室」を設置し、支払査定業務に関してITなどによる新システムの構築を進めている⁽⁸⁾。この当社の支払査定体制の強化の動きと共に、内勤社員数が増加に転じている。

しかしながら、生保各社の社内における支払査定部門の強化が今回の保険金不払いの根本的な解決策になるとは思わない。

生保各社は、外科治療的解決策ではなく、内科治療的な生保の内部におけるシステムの再設

表2 生保7社の内勤社員数の推移

社名	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2000~05 増減数
日本	11,095	11,024	10,771	10,483	10,647	10,754	▲ 341
第一	9,314	9,285	9,414	9,325	8,914	9,253	▲ 61
明治安田	12,184	11,975	11,548	10,284	9,674	8,755	▲ 3,429
住友	9,447	9,348	9,110	8,630	8,175	8,149	▲ 1,298
朝日	6,371	5,454	3,944	3,842	3,771	3,813	▲ 2,558
三井	4,239	3,630	3,318	2,834	2,739	2,776	▲ 1,463
AIGスター	1,424	1,096	979	887	923	952	▲ 472
合計	54,074	51,812	49,084	46,285	44,843	44,452	▲ 9,622

注1：上記内勤社員数は年度末在籍数。

注2：明治安田生命の2002年度以前は、合併前の明治生命と安田生命の合計数。

注3：AIGスターの2000年度末社員数は、旧千代田生命の社員数。

注4：社名は「生命保険」を省いた略称。

出所：生保7社の公表ディスクロージャー誌から作成。

計により初めて根本的な解決へ向かうと考えられる。

以上の生命保険商品の多様化、保険金支払査定部門の体制をもって、不払い問題の原因とすることで十分であろうか。私見としては、さらにその根底にある2つの問題を指摘することができる。

- ① 逆ザヤ問題を背景とした自己資本の充実の必要性
- ② 生保予定利率引下げ策を誘発したモラルハザード

①についてであるが、バブル崩壊後、長引く株式市場の低迷により、それまで多額にあった生保各社の株式含み益は逆転して含み損となり、また同時に、超低金利の影響を受けてバブル期を中心とした過去の高い予定利率による契約との、いわゆる逆ザヤ問題が生じた。

このような生保経営に重大な影響を与える運用リスクが増大したことにより、生命保険会社における自己資本の回復の必要性が生じたのである。

一方で、相互会社の資本形成を正当化する理論も導き出された。それはエンティティ・キャ

ピタル・モデル (entity capital model) と呼ばれるもので、責任準備金とソルベンシー・マージンだけでは実質的にリスク担保資金としては不十分であり、エンティティ・キャピタル (フリー自己資本) により補う必要があることの実証分析を保険数理の視点から行い、相互会社の経営実態をよりよく表す財務運営モデルであると結論づけたものである⁽⁹⁾。

現在わが国の生保業界においては、株式会社形態の生保が外資系を含めて大半を占め、当然のことながら株式会社の生保にとっては、自社の自己資本の充実は重要である。

しかし、国内大手生保といわれる9社の内、6社が相互会社であり、その相互会社6社の規模はわが国における全生保38社の総保有契約高の約40%を占めており、今回の2007年発覚分の不払い額でも全体の約55%を占めている⁽¹⁰⁾。

このような相互会社は従来、会計の年度完結性原則から、保険業務の費用以外は全て契約者に返還すべきであるという、実費主義に基づいていたが、前述した生保を取り巻く経営リスクの増大により、当原則の在り方が見直されるこ

となる。

その見直しの見解として代表されるのは、1994年保険審議会報告「相互会社についての基本的考え方」である。この報告の中では「相互会社の現代的意義」について触れられている。

そこでは、相互会社において古典的共同体の意識の希薄化が見られ、しかもリスクが多様化・高度化する中では、内部留保を蓄積することによって相互会社の存続を図っていくことを重視すべきであり、実費主義は修正されることが望ましいとされている⁽¹¹⁾。

この実費主義の修正は、本来の契約者配当として契約者に還元されるべき利益の一部が内部留保に充当されるが、その反面として相互会社の経営の安定は契約者にも利益になる、という「相互会社の現代的意義」を示している。

つまり、株式会社形態はもとより、相互会社においても内部留保による自己資本の充実を是とする考え方が出てきた。この生保会社において内部留保をタブー視しない考え方の台頭が、生保の利益追求指向をもたらしたことは否定できないであろう。

そして、1995年保険業法改正により、相互会社の内部留保を蓄積できる額が拡大された。

すなわち、相互会社は、総額の最低限度額10億円である基金の総額に達するまでは、毎決算期に剰余金の処分として支出する金額の1000分の3以上を、損失てん補準備金として積み立てなければならないとされ、積み立てるべき損失てん補準備金の総額は大幅に引き上げられた。また、定款で基金の総額を上回る額を定めることも認められた。

尚、上記の1000分の3という比率は、1995年改正法の当時、保険業を営む株式会社が、毎決算期に利益の処分として支出する金額の10分の1以上を利益準備金として積み立てることとされていたことを踏まえ、利益準備金の積立額の実績や株式会社と相互会社の共通尺度であ

る総資産等を総合的に勘案して定められた⁽¹²⁾。

以上のような行政側の施策が、生保の利益追求指向に拍車をかけ、不払い問題につながったと考えられる。

次に生保予定利率引下げについて述べる。この生保の予定利率引き下げの法改正は2003年7月に成立したものである。この法案は成立以前の2001年6月に金融審議会で論じられていたが当時この議題が取り上げられた際に、財務内容に懸念がある生保を中心に解約が相次ぎ、その後の議論が取りやめになった経緯がある。

しかし、その2年後に当時の竹中金融相が取り組んだ金融行政の改革の一環として、法案が再度国会に提出されて可決された。

この生保の予定利率引下げの目的としては、保険業の継続が困難となった保険会社の保険契約者等を保護する観点から、契約条件の変更を可能とする手続き等の整備を行う必要から行われたとされている。

ただし、この予定利率引下げスキームは、予定利率の引下げを嫌う契約者の大量解約が発生し、生保の財務内容がさらに悪化して生保破綻へとつながりかねないリスクを内包する。そこで、同じ破綻するのであれば、早めに破綻した方が契約者の負担は少なくて済む、という論理も成立する。

この具体的事例として、2001年3月に破綻した東京生命の破綻処理があり、実際に破綻処理が迅速に進められたため、責任準備金はそれまでの破綻した旧千代田生命等の平均削減率10%であったものが削減率0%となった。

また予定利率に関しては、それまでの破綻した生保の破綻前平均予定利率と破綻後の上限予定利率の差は、2.25%～3.46%あったものが、東京生命の場合は1.60%で済んだのである⁽¹³⁾。

以上のような実際の効果についての批判と共に、法的にも議論の余地があるとされている。

すなわち、この予定利率引下げが、契約者に

とって憲法で保障された「財産権の侵害」にあたるのではないかということである。

1996年に保険業法が大幅に改正された際に旧保険業法の第10条第3項、第46条で示されていた、既契約の予定利率の引下げ可能とする項目が削除された。それは行政命令による予定利率引下げが、財産権侵害になるとの判断からなされた⁽¹⁴⁾。

2003年7月に成立した予定利率引下げについては、予定利率の引下げの下限が3%に明記された。それはあくまで契約者等の保護の観点からとされるものの、財産権の否定でもある。

予定利率の引下げの下限、3%超を認めていないことをもって、契約者保護の為という金融庁の見解は強弁というほかに、たとえ3%以下の切下げであっても、それは財産権の否定にほかならない。

この生保優先とも、契約者優先とも言い難い金融庁の姿勢は、問題の先送りというほかに、その後の保険金不払い問題を誘発する原因の1つとなった。

このことは同時に、契約者保護を盾にした生保業界に対する保護行政を目的としたものであったと思われる。そして、この予定利率引き下げを可能にしたことで、生保業界は従来の保護行政から脱却が遅れ、顧客側への視点も曇らせたことが、今回の保険金不払い問題につながっているとも考えられる。

2.3 請求主義

前述した、報道機関が指摘する一つめの問題の原因に関係する「請求主義」について述べる。

現在の生命保険契約においては、保険事故が起った場合に、保険契約者側から生命保険会社に保険金等の請求の申し出をせずに、請求事由発生日から3年間経過すれば、時効となる。いうなれば、「保険金の支払いはまず、契約者の請求ありき」である。

しかし、今回の保険金不払い問題の法的側面から考察すると、生保側の単純な事務的ミスによる不払いは別問題として、前述の明治安田生命における、金融庁から、業務停止処分となった事案を除けば、保険約款には抵触せず、生命保険会社側には問題はないと考えられる。

生命保険契約を結ぶ際に、保険契約者に交わされる保険約款が、その生命保険会社との契約内容を示し、法的拘束力を持つ。例えばアクサ生命保険会社の約款規定であるが、その23条には「給付金もしくは死亡保険金の支払事由が生じたときは、契約者または給付金もしくは死亡保険金の受取人は、ただちに会社に通知してください」と記載されている。また、同約款規定第34条には、保険金等の請求権利の時効について記載されている。

生命保険契約の当事者を拘束する規範は、商法中の保険契約法である。そして、保険契約法は任意法であり、当事者の意思に法適用の有無が委ねられ、当事者の特別の意思表示が無いときのみ適用される法である⁽¹⁵⁾。

しかし、実際に契約において利用されるのは保険約款である。保険約款について、野津[1967]は、「實際上保険契約を拘束する最も強いまた最も近い規範は、普通保険約款であって、これが實際上保険契約法を成すものといってよい。」としている⁽¹⁶⁾。

また、保険約款は保険契約者を拘束する効力があると考えてよいかどうかの問題については従来から相当の議論があるが、結論として、裁判所は一般に保険約款の拘束力を認めており、学説でも保険約款の拘束力を承認するのが通説の見解である⁽¹⁷⁾。

そして、この保険約款は保険金の支払事由や保険契約の無効原因等、記載すべき事項は保険業法規則9条に規定される。ただ、保険約款については、保険に関する専門的な知識を有しない一般の個人等の場合には、予め作成された保

険約款の内容の妥当性を十分に検討・判断することは困難であると考えられることから、保険契約者等の保護のために、保険約款を免許申請書の添付書類として、監督当局がその内容を審査することとされている⁽¹⁸⁾。

以上のことから、生命保険契約を法的に拘束する保険約款は、保険業法にその記載されるべき内容は規定されているものの、生命保険会社側によって作成され、結果的に監督官庁である、金融庁がそれに認可を与えているのである。それゆえ、法的に問題のない、今回の保険金不払い問題に対しての金融庁の生保業界に対する対応は、今までの金融行政に対する否定ともとれる。

この生命保険契約における「請求主義」は、生保業界が作り出し、行政側がそれにお墨付きを与えた、いわば「常識」である。

しかしながら、実務上では、生命保険契約の契約形態は、その多くが契約者と被保険者が同一であり、保険金等を請求する時には、契約者の死亡により、保険内容も知らない受取人が生命保険会社に請求することとなるが、この場合、もし受取人側からの保険金等の請求漏れが発生しても、受取人側の責任となる。ちなみに、生命保険契約の締結に関して、受取人側における契約内容の同意は必要ない。

そのために、この「請求主義」における問題の所在は、それを作り出した生保業界及び金融行政の構造的な根深い問題に在ると考えられる。

次に生保業界及び金融行政における、「請求主義」の問題を考察する。

3. 生保業界内部の視点

3.1 請求主義における業界の企業文化

生命保険会社の第一の目的は、保険事故が発生した時に、当初の契約内容の通りに保険金等

を滞りなく、契約者等に支払うことである。

しかしながら、前述したように、生命保険契約における、「請求主義」からは上記の目的から外れていると言わざるを得ない。

生命保険会社の利益の源泉は利差益、費差益、死差益の三利源に求められる。すなわち、生命保険会社の投資運用が当初の予想よりも好調であれば利差益が生じ、当初の予想した人件費等の費用が低く抑えられれば費差益が、また当初予想した生命保険契約における被保険者の死亡率が低下すれば、保険金等の支払額の低下により、死差益が生じる。そして、生保各社が「請求主義」を徹底すれば、死差益の増額につながるのである。

生命保険契約における、いわば消費者不在の「請求主義」に基づく契約約款が支持され続けてきた背景には、太平洋戦争中の総動員体制下の経済統制によってできあがり、戦後日本におおむね受け継がれてきたシステムである、業界に対する中央官庁主導の協調体制がある。特に金融業界は、護送船団方式と呼ばれる競争制限等の保護規制を強く受けてきた。

このような中央官庁による、業界に対する規制は、企業から質の高い製品、安定したサービス供給を受けられるという期待の一方で、国の政策の重点が業界の保護にあった体制で、生活者としての国民の利益は軽視されてきたのである⁽¹⁹⁾。これに関する金融行政については、次章において述べることにする。

以上のように、生命保険業界が長い間、中央官庁による護送船団方式により、経営を続けてきた中で、生保各社に護送船団方式ではない、本来あるべき真の自己責任により、手段の体系を根本的に再設計した上での独立した経営ができてきたかは疑問が残る。

日本における外資系生保についても同様である。外資系生保もその多くが大蔵省時代からの規制を受け、日本人による経営など、実質国内

生保と同様の運営がなされてきた。現在日本における外資系生保15社中7社はその設立時などに、戦前に設立された国内生保を合併等により吸収しており、その前身を国内生保に持つ。

またそれ以外の外資系生保の内、1972年のアリコジャパン、1974年のアメリカンファミリーは日本での営業年数は30年以上あり、外資系とはいえ、国内生保と同様に、大蔵省時代からの規制により、請求主義の影響を受けているとみなされよう。

表1からの類推であるが、外資系生保の中で設立が新しい、平成8年設立のチューリッヒ生命、平成12年設立のカーディフ生命、ハートフォード生命における今回の保険金不払いの件数、金額共に少ない(表1参照)ことから、外資系生保において請求主義の慣行は、わが国の生保に比して強くはないといえよう。また生保側から請求を契約者に対して促すようなガバナンスが働いているように推定される⁽²⁰⁾。

生保各社は、バブル崩壊による、1997年4月の日産生命の経営破綻を契機とした生保危機に際し、当時の大蔵省(現金融庁)が報道機関、消費者等からの批判に後押しされるように、保険業法施行規則の改正による、ソルベンシー・マージン比率の水準の改正及びディスクロズの規定の整備等を行い、生保各社は一層の業績改善を求められることとなった。

また「請求主義」に甘んじ、生保危機以降、生命保険会社にとって最も重要な機能の一つである適正な保険金等の管理は後回しにされ、新商品の開発、発売による新契約獲得競争に経営が注力されてきた。

確かに、生保各社が今回のような、保険金不払い問題を引き起こしたことは、報道機関等が「危ない生保、安全な生保」と、生保危機の到来と共に、報道機関等が一斉に生保各社を公表し、生保を選択するに際して、一種の業績第一主義的な基準が作り出され、生保各社がその影

響を受けたことは十分に考えられる。

しかしながら、三利源の公表等の未だに業界全体で不十分なディスクロージャーや国内生保を中心とする、契約者にとって理解しにくい商品、戦後から未だに変わらぬ生保レディーの大量採用による営業戦略等からは、外資系も含め日本における生保業界が、本当の意味で顧客第一主義なる企業文化があるかどうか、今回の保険金不払いの問題も含めて疑問である。

一般の大企業のように、結局のところ終身雇用や年功序列の人事慣行のもとで何十年と安定した経営が続いた企業では、長年かかって選抜かれてきた人材が幹部職員集団を構成し、企業経営に影響力を発揮する。経営刷新と称して社長等が入り代わり、時に大量の経営陣退職があったとしても長年培養されてきた「組織なるDNA」はこの集団のなかで生き続けていく⁽²¹⁾。

同じように生保各社においても、長年培養されてきた「組織なるDNA」と共に、企業文化も長年かかって根付いたものが継承されているにすぎないのである。

組織はむろん人から構成されているが、人が集まったらそれだけで組織になるわけではない。組織には、その独自のやり方、物事の進め方があり、そこでは何が大切で何が重要でないか、何が尊敬され、何が軽視されることか、それらを決める価値基準がある。

すなわち、人的資源に加え、その組織なりのプロセスと物事の重要性を判断する価値基準が加わり、組織を構成するとされる⁽²²⁾。

しかし、人的資源はフレキシブルであっても、組織のプロセスとか価値基準は硬直的であって、これを変えるのは難しい。そのためには、組織を分割したり、現在、年金問題で揺れている社会保険庁のように、解体的再編をやらなくてはならないであろう。組織の殻を維持したまま統合するという形の再編をしても、企業文化はなかなか変わらないのが実情ではないである

うか。

転進すべき方向性がわかってはいても、実際にはなかなか転進できない。生保業界においてはそのようなになっているのではないかと考えられる。

3.2 自浄力のある組織体へ

生保業界の経営者のみならず従業員も生保の重要な目的、使命、顧客第一の重要性は認識されているであろう。

しかし、今回の保険金不払いに関係して、生保業界が持つ根深い、不祥事件に対する行政の命令でしか明みにされない隠蔽体質、顧客側ではなく、業界の内部事情を優先する常に内向きの経営等に対する内的な要因として、生保業界のコーポレート・ガバナンスの弱さがあげられる。これについては、生保業界だけでなく、同じ金融業界の銀行業界なども指摘されている⁽²³⁾。

どんな企業でも、進んで従来のやり方を変えたり、組織の再編を行ったりしたいと思わないであろう。嫌なことでもやらなければならないことを実行するためには、強固なコーポレート・ガバナンスが存在し、経営規律がしっかりとしていなければならない。コーポレート・ガバナンスが弱いと、たとえ必要でも、嫌なことは行われぬ⁽²⁴⁾。

現在、生保各社には独立した内部監査部が存在し、社内の内部統制を行っている。

しかし、今回の保険金不払い問題により、内部監査によるコーポレート・ガバナンスが機能していないことも明らかとなった。

一般的に、内部監査機能のプロセスとして、①問題点の発見、②取締役会・経営陣への報告、③取締役会・経営陣における討議、④経営陣からの指示、⑤指示に基づく改善、⑥改善状況の確認があげられる⁽²⁵⁾。

以上のようなプロセスの中で、今回の保険金

不払い問題について、生保各社の内部でどのように対応されたかについては、今後調査の進展により明らかとなるであろうが、焦点としては、生保各社の内部監査部門の権限は強化され、整備されており、保険金不払いの問題を発見できていたのかどうか、また発見できていたとして、問題の報告が取締役会、経営陣にされた後、取締役会、経営陣により、どのような討議がされ、指示がされたのか、になるであろう。

ただ、今回で明らかとなった保険金不払いの件については、前述したように、明治安田生命の意図的な不払いを除けば保険業法に違反しない、結果的には契約者等側の責任となる問題である。

そのため、今回の保険金不払い問題を、契約者等からの苦情もあったと思われるが、生保側の問題として認識できなかった可能性も考えられる。もしそうであるとしたならば、生保各社には生命保険会社の第一義的な目的である、保険事故等が生じた時には、契約者等に契約内容の通りに正確に支払うという、重要な生命保険会社のミッションがそもそも欠けているのではなかろうか。

もちろん生命保険会社を組織し運営しているのは、その中の経営陣や従業員であり人である。そして、どのように問題を問題として把握するか、判断するかは、最終的には人の価値基準による。

そのため、保険金不払いの問題を問題として認識しなかったならば、本来の生命保険会社にあるべき価値基準に変化させなければならない。

確かに前述したように、価値基準は硬直的なもので、変えるのは難しい。しかし、価値基準を変えられるのであれば、前述した内部監査機能のプロセスに頼らなくても、多くの場合、問題となる前に芽を摘み取ることもでき、また問題となった後でも、内部監査機能のプロセスが

より迅速に行われるであろう。

つまり、組織における価値基準を変化させることが本当の意味で、組織内部の自浄作用をもたらすと考える。

そして、価値基準を変化させるには、それを率先して浸透させる経営陣側の価値基準の変化も当然のことながら必要となってくるが、現在の生保各社の経営陣の価値基準を支配しているものは、近年の生保の熾烈な新契約獲得競争を勝ち抜くための利益追求主義の経営ではないかと思われる。

この利益追求主義の価値基準を変化させられなければ、最終的には内部監査により早期に発見され、今回のような大規模な問題には発展しない可能性も考えられるものの、今後も明治安田生命のような、利益追及のための意図的な不払いは当然として、金融庁等の指摘を受けない限り、契約者側には不利益になるが、生保側には法的に責任がない問題についても、問題として認識されないであろう。

それゆえに、生保業界は契約者保護に基づく保険金の請求手続きや支払い等、本来あるべき生保会社のミッションとガバナンスを支える具体的な経営システムの構築が問われている。

1902年の設立当初以来、相互会社形態を維持してきた国内生保大手の第一生命相互会社が、2007年12月19日付において、経営の透明化やM&A等を目的として、2010年に株式会社化することを表明した。経営プロセスの透明化は、生保全体に係る課題であり、今後の第一生命相互会社の経営システム再設計を見守りたい⁽²⁶⁾。

3.3 不払い問題の解決策

現在、生保各社は保険金不払い再発防止のためのシステム投資が本格化し、日本生命は昨年度から6年間で1,500億円、第一生命は今期から5年間で500億円を投じる。大半の生保が今期の事業費率上昇を予想している⁽²⁷⁾。大手生保

などは今期以降、契約者配当を中心に据えた経営に移すとの方針であっただけに、水を差された格好となった。

以上のように、大手生保各社に限らず、生保業界全体として、今回の保険金不払い問題に対するコスト増で今期の収益は、今後大きな保険料収入の増加や投資環境の更なる好転等がない限りは悪化が予想される。このような環境に置かれた場合に、一般的には会社の経営陣においては、今後は売上、収益、コストに対して一層敏感になり、今期、来期に向け、売上の拡大、収益の回復、コスト圧縮等の施策を行うこととなる。

しかし、前述したように生保各社の価値基準を現在支配しているのは、利益追求主義経営に基づくものであり、これを変えていかない限りは、生保各社の組織内部における自浄作用も働かなくなる。

生保各社の経営陣は、今回の保険金不払いに関するコスト増を、本来であれば自社の契約者等のために過去において当然行わなければならない投資と捉え、金融庁による押し付けられた余分で一時的なコストという認識を生保各社の組織内部に植えつけてはならないと思われる。

今後も生命保険会社本来のミッション行使の目的のためや自社の契約者等の保険サービスの向上につながるのであれば、設備投資や人件費等のコスト増による減収もやむなしとする、経営陣の価値基準を明確に打ち出し、生保各社全体に浸透させなければならない。

また、自社の信用やブランド力が将来の利益を生む力と捉え、上記のような目的に対する設備投資や人件費等のコスト増を、今後の消費者等の信頼回復や顧客満足度向上につながる将来の潜在的利益としての認識の共有も必要となろう。

そして、生保各社は業績に絡んだ新契約高、

保有契約高、ソルベンシー・マージン比率等や新商品の内容のみを重要視するのではなく、生命保険契約の最終的な出口である保険金等の支払いにおける、本来当たり前の重要性を消費者等に認識させ、今後の消費者等の生命保険会社選択の重要な基準であることも訴える必要があると思われる。

それと同時に、生保各社の保有契約における保険金等の支払状況、支払達成率、請求から支払までの平均日数等をディスクローズすることも、契約者等の信頼回復の意味も込めて重要である。

銀行業においても同様のことが言えるが、生命保険業の業種は金融業であることはもちろんのこと、大きく分類すればサービス業である。

そこで生命保険業が金融サービス業であることへの回帰を図り、生保各社は利益よりも顧客満足を優先させる経営を目指すことが、一時的ではなく、将来にかけての永続的、安定的な利益を得る最良の近道なのではなかろうか。

そのためには契約者のみならず、契約者以外の消費者等の生保への改善点や要望を生保経営に取り入れることは当然として、顧客満足のために何が現状で足りないか、不十分な点については何をすれば顧客満足につながるかを生保各社自身で考え、サービスを受動的ではなく、能動的に契約者等へ発信できる部署の設置等のシステム作りも考慮に入れるべきと思われる。

また、生保内部における人事評価についても、短期的な契約目標や利益目標に準じた評価だけでなく、長期的視野に立った自社への貢献度等も評価の対象にすることや、特定の損失事件や不祥事を、特定の個人の責任に帰すことなく、組織として、システムとして、どこに不備があったかを再発防止しやすくするシステムも必要になってこよう。

4. 金融行政の視点

4.1 護送船団行政の形成プロセスとその影響

生保業界は戦後から当時の大蔵省（現金融庁）による護送船団行政の下で、高度経済成長を背景にして発展をなしてきた。

この生保業界が手厚い保護を受けた護送船団行政の始まりは、第二次世界大戦における総力戦遂行のための「1940年体制」とされ、一般的に経済システムは、戦後改革により変わった面もあるものの、金融制度は多くの点において典型的な40年体制的な側面を有しているとされる⁽²⁸⁾。そして、戦時経済体制に向けての諸改革は、1940年前後に集中してなされた。

そのような中で、明治33年（1900年）に制定された保険業法が昭和14年（1939年）に全面改正され、明治33年保険業法は廃止された。その昭和14年制定当時の時代を反映して、一般的に統制色の強い内容となっており、現に、昭和14年保険業法の下で保険会社の整理統合が進められ、生命保険会社は昭和12年の33社から昭和20年の20社へと減少した⁽²⁹⁾。

また、この昭和14年保険業法については、戦前戦後を通じて幾度となく改正が行われているが、その骨格と内容の大宗は平成7年の全面改正まで維持された。

一方、保険監督行政については旧商法の時から農商務省の所管とされていたが、大正14年（1925年）に農商務省が農林省と商工省に分割されてからは、商工省の所管となり、昭和16年（1941年）に大蔵省へと移管された⁽³⁰⁾。

前述の40年体制の特徴として第一にあげられるのは「生産者第一主義」である。総力戦遂行のための戦時経済においてこれが要求されることは明らかであった。ここで注目されるのは、戦後の高度経済成長においても、この考えが支配的であったことと、普遍的価値観にまで高められたことである。つまり、経済の成長が

生活の豊かさをもたらし、生活の豊かさのためにはそれしか方法がない、という考えが社会的なコンセンサスを得ていた⁽³¹⁾。

そして、40年体制の第二の特徴は「競争の否定」である。この体制は、単一の目的のために国民が協働することを目的とし、競争は否定される傾向にあった。そこでの至上目的は、脱落者を発生させないことである。つまり、全体として、大きな社会保障システムになっていたのである⁽³²⁾。

戦後の日本経済は、高度経済成長を成し遂げながらも、労働組合の過激な賃上げ闘争、大量の倒産企業や失業者を出すことがなかったのは、少なからず40年体制、いわゆる護送船団方式による一つの結果であると思われる。

しかしながら、デメリットも多く生み出すことになった。デメリットとしては、以下の4つがあげられる。

(1) 「生産者第一主義」

行政は業界において、生産者を第一に優先する法整備やシステム施策を行うことにあたり、消費者の利益よりは生産者のそれを重視するバイアスをもっていたということである。

このことは、前述した請求主義の問題を今まで先送りにし、問題を問題として認識しなかった金融行政の方針がそれを表しているといえる。

(2) 競争の否定による経営能力の衰退

真の自由経済のもとでなら、有力な新商品の開発・発売は競争で勝つための最大の手段の一つであり、それに成功した企業は、他社が追いつくまでに大きな「創業者利得」を得ることができた。

しかし、日本の金融業界ではそもそも競争が許されておらず、画期的な新商品を開発しても、カルテルのまとめ役である行政側は、他の金融

機関が追いつけるようになるまで当の新商品に許可・認可を与えないので、コストがかかる新商品の開発等に率先して取り組まない⁽³³⁾。ちなみに、今の国内の生保商品は海外の商品を日本向けに輸入し、アレンジしたものが全てといえる。

また同時に、金融業界はそのような規制の中において、長い間業界内での退出・参入をほとんど認めない「閉じられたシステム」の中で、名ばかりの金融自由化が進められた。そこでは、退出はルールの外に置きつつ、限られたプレーヤーの中でシステム活性化のための競争をするという論理的矛盾が含まれていた⁽³⁴⁾。

一般的に、企業が存続しうるかどうかは、消費者が決定すべきものであり、消費者の要求に応える企業は存続し成長するが、そうでない企業は淘汰されて消滅する。これが市場経済の基本原則であるが、金融行政側がこの原則をなくしたことから、本来経済的条件の変化に対応しきれず消滅するような企業や消費者の要求を満たさない企業が生き残るといった形となったのである⁽³⁵⁾。

当然のことながら、以上の競争の制限からは、業界においての変化への適応やイノベーションへの意欲は抑制されることになった。また、独自のサービスを確立しようとか、競争に勝つため、あるいは生き残るため、サービス向上を自社の改善策や目標、さらには価値観にしなくてはならないという信念のもとに、経営資源を注いだりはしないであろう。

しかし、今回の保険金不払い問題における、本来あるべき保険サービスのレベルを向上させるために、生保業界において、これまでにないほどの多くの時間が費やされ、膨大な経営資源が投入されることになるであろう。そのこともまた、これまでの金融行政が招いた結果なのである。

そして、ほとんど新規参入を認めない「競争

の否定」により生保各社の利益争いは限られたものになり、既存の生命保険業界内の共栄を図ることはできた。

しかし、前述したように、1990年代に勃発したバブル崩壊後の逆ザヤ問題により、日産生命、千代田生命等の連鎖的な生保倒産を招き、ほとんどの生保各社が存続を問われる事態が発生して、ソルベンシー・マージンの確保を至上命題とする利益追求主義に、いわば汚染されることとなったのである。結果的に護送船団方式は、もはや機能しないという生保各社の自己認識が生じたといえる。

(3) 責任体制の喪失と官への依存体質

行政側が金融機関に対して、経営の隅々まで干渉を行い、金融機関もそれを拒むことなく経営を続けてきた以上、何か失敗が起きたとき、その責任のどこまでが経営者にあつて、どこまでが行政側にあるのかが不明確になる⁽³⁶⁾。また、護送船団方式とは、脱落しそうな一番遅い船に全体のペースを合わせるものであり、業界全体が「政府が何かやってくれるであろう」という期待から、行政への依存体質ができあがった。

戦後初めて生保業界全体を揺るがし、国民の信頼を失った、1997年の日産生命を皮切りにした生保の連鎖破綻による、いわゆる生保危機における責任の所在は未だに不明確のままである。

バブル崩壊後、金融行政は産業界と国民への多大な影響を考慮し、実質的に銀行業界の不良債権削減への救済として、史上空前の超低金利政策を採った。その一方で、生保業界は超低金利政策の影響を受け、いわゆる逆ザヤに陥り、以前から経営体力がない中堅生保を中心に連鎖破綻を招いた。

このことは、生保各社が逆ザヤに陥ると予測しながら、銀行業界側の影響の大小による判断

により、おそらく生保業界も想像もつかなかった、世界的にも経験のない超低金利政策を採り続けた金融行政に責任があるのか、また反面で超低金利時代の到来も視野に入れた、バブル期の高金利商品の抑制や資産管理等のリスク管理を行わなかった生保側の経営者の責任であるか、責任の所在が曖昧になる。

そして、生保業界の金融行政に対する強い依存体質は、生保経営陣の危機認識による問題解決プロセスを失わせ、今回の保険金不払い問題のように、金融行政側から指摘されない限りは、問題として認識しないし、明るみにも出さない、とする面においても、それが現れているといえる。

(4) 規制による超過利益の発生

日本の高度経済成長、バブルを背景に、手厚い保護による金融行政も相まって、生保業界は海外から、「セイホ」と呼ばれるぐらいに成長した。

その生保の成長と共に、規制による恩恵にもあずかることになった多額の資産が株式市場につき込まれ、銀行等との資本の持ち合いを生み出すことになり、いわゆる系列が生まれたのである。

ただ、生保各社の投資決定の基準はファンダメンタルズではなく、生保従業員の獲得する形式的な利益であった。すなわち、日本株式会社内における地位の向上、団体保険や企業年金基金を扱わせてくれること、そして生保レディーが営業時間中に勧誘するのを認めてくれること等である⁽³⁷⁾。

一方で、生保が大株主となった企業の経営者にとっては、高い収益を上げて大きな配当を払うことに煩わされずに、ひたすらマーケット・シェアの拡大という長期的目的を追求することができ、膨大な設備投資を自由に行うと同時に製品価格を低く設定することができるので、対

外競争上において、大変有利な立場に立つことができた⁽³⁸⁾。

また、生保による企業の株式支配は、行政側にとっても、企業に対して産業政策等を受け入れさせるためにも都合がよいものであった。

しかし反面で、1990年のバブル崩壊による株式市場の暴落により、生保各社の株式含み益の64%、31兆円が失われる結果となった⁽³⁹⁾。

それと同時に、その後の生保各社の劣悪な海外投資と共に、所有する株式含み損が資産の急激な悪化を招いて生保危機の原因の一つとなった。

そして、当時資本の相互持合い関係で親密な関係にあった、中堅生保の協栄生命と第二地銀の中部銀行において、2000年10月に協栄生命が破綻し、協栄生命の株式や劣後ローンが紙屑となったのをきっかけに、中部銀行は赤字に陥り、2002年3月に破綻してしまった⁽⁴⁰⁾。

この生保破綻がきっかけとなった連鎖倒産は、当時中部銀行の規模が比較的小さかったこともあり、注目はさほどされなかったものの、まだ記憶に新しいことと思われる。

また、今回の保険金不払いの問題においても、この規制による超過利益の発生が影響を与えている可能性がある。それは、右肩上がりの生保の成長時代となった、高度経済成長期からバブル期までの長い期間における生保各社の利益志向、メンタリティーが、少子高齢化等による低成長時代に入った現在でも続いているのではないかというものである。

今回の保険金不払い問題のきっかけとなり、意図的な保険金不払いを引き起こした明治安田生命においては、2001年の経営計画で「支払い査定力を強化し、死差益を拡大する」という方針を掲げ、本来、収益を目標としてはならないはずの査定部門を収益への貢献のためにしたことなどから、その一面を垣間見ることができよう⁽⁴¹⁾。

4.2 金融改革プログラムの分析

今回の保険金不払い問題に対する金融行政の対応に、従来の護送船団方式の行政スタイルにおける変化がある。すなわち、事前のルールに従って得られた結果であっても、事後的な結果を考慮してものごとをきめるような行政スタイルから、特定のルールに行政側が事前にコミットするような形で行政を運営していくスタイルへの変化である。

その金融行政のスタイルの変化を公式に明るみにしたのは、2005年12月の「金融改革プログラム」であろう。これは、金融庁が大手銀行の不良債権問題を中心とする一連の金融問題にある程度目処がついた2004年12月に、2005年度から2006年度に渡る方針をしたものである。

この「金融改革プログラム」は、不良債権問題から脱却しつつある現状を踏まえて「金融システムの安定」から「金融システムの活力」を重視した金融行政への転換、また利用者の満足度が高く、国際的にも高い評価が得られるような金融システムを官の主導ではなく、民の力によって実現するよう目指す必要から、その実現に向けて、金融行政の2年間の重点強化期間に実行すべき改革の道筋が示されているものである⁽⁴²⁾。

そして、このプログラムの対象期間としては、2005年度から2006年度とされ、2007年3月30日に最終的な進捗状況が発表された。これによりプログラム自体は終了したが、今回の保険金不払い問題の考察にあたり、過去の生保行政の検証と今後の生保行政に結びつけるため、プログラムの進捗状況等の分析を行いたい。

金融改革プログラムについては、以下の5つの視点から、検討項目の内容が整理されている⁽⁴³⁾。

- ① 民間活力を引き出し利用者利便を向上させるための制度設計と利用者保護ルールの

整備・徹底（利用者ニーズの重視と利用者保護ルールの徹底）

- ② IT の戦略的活用等による金融機関競争力の強化及び金融市場インフラの整備
- ③ 国際的に開かれた金融システムの構築と金融行政の国際化
- ④ 活力ある地域社会の実現に寄与する金融システムの構築（地域経済への貢献）
- ⑤ 市場規律を補完する信頼される金融行政の確立

以上の5つの視点のうち、①、②の項目について、生保行政の視点から以下で順に述べていきたい。

(1) 利用者ニーズの重視と利用者保護ルールの徹底

① 金融商品・サービスの販売チャンネルの拡大

生保に関し、この検討項目の中心となるのは、銀行等による保険販売の全面解禁であろう。金融庁は2007年9月18日、銀行等による保険販売の全面解禁を予定通りに12月下旬に行うと表明した⁽⁴⁴⁾。

以前から、銀行等の保険販売の全面解禁については、銀行等の融資先に対する圧力販売や保険に関する健康情報が融資判断に流用される等のおそれがあることなどから、弊害防止措置として、事業資金の融資先である法人、その代表者及び個人事業主に対する保険募集の制限や融資の申込者に対する融資審査期間中の保険募集を禁止するなどの規制を設け、生保の分野では一時払終身保険、一時払養老保険などの一部の商品が2005年12月22日から先行して解禁となった⁽⁴⁵⁾。

そして、施行日から2年間、銀行等による保険募集の実施状況等をモニタリングし、新たな弊害防止措置の実効性を確認して、全面解禁に移行するというものである。

今回の金融庁の発表では、予定通りの解禁をすることについては、2005年12月以降、保険募集に関し、行政処分がなされたのはゼロであること、また不適切な「不祥事件」も2005年12月以降、91件で、保険業界全体の約2.2%にとどまることなどの調査結果から、弊害防止措置が十分機能しているとの判断からなされた⁽⁴⁶⁾。

銀行等の保険販売の全面解禁については、保険市場の拡大への期待や保険利用者の利便性向上などメリットも多く、大いに賛成でき、証券会社に対しての解禁もするべきであると考ええる。

しかし、この弊害防止措置の実効性の判断についてこのままでよいのであろうか。

金融庁は銀行等の保険販売における不祥事件は上記の通り、保険業界全体の約2.2%（募集規制関係の不祥事件に関しては、約1.3%）にとどまっており、また銀行等の保険販売関係の苦情件数も2006年1月から2007年6月までの期間での保険全体の苦情件数の0.5%（募集規制関係の苦情に関しての比率は非公表）にとどまっているとしており、比率だけから見れば、弊害防止措置の効果もあり、現状では銀行等の保険販売は健全に行われている感がある。

ただ、一般的に保険の募集において、不祥事件や契約者等からの苦情が発生するのは、保険募集時である、いわゆる保険の入口ではなく、保険事故が発生したときや保険金等を満期金として受け取る、いわゆる保険の出口の時が大半である。

そして、現在銀行等に先行して解禁販売されている生保の商品の保険期間については、個人年金保険で3年、5年という商品もあるものの、一時払終身保険、一時払養老保険の保険期間は個人年金保険も含めて、10年以上のものが多くのが現状であり、その意味において、2005年12月からのわずか2年余りでのデータ分析による判断は時期尚早と考える。

また、生保の商品の内、保険募集時から比較的短期間で保険事故が発生し、不祥事故や苦情が発生しやすいのは、いわゆる第三分野保険といわれる医療保険やがん保険であり、最初から2年余りの期間でのデータで判断をする計画であったならば、当初から第三分野の商品を解禁したほうが、より実態を表すものであったろうと思われる。

そして、既に解禁している生保商品の中では、銀行等が法人向けに圧力販売できるような商品は商品内容的にないといってよい。おそらく銀行等が本当に生保商品の中で扱いたい商品は、保険料が税法上で全額損金になる法人向けの定期保険系の商品、がん保険である。これらの商品は、既に解禁されている商品に比べて、節税商品であるために銀行等が販売しやすく、保険料が高額となることから、銀行等にとっては収入源となる可能性が高いと思われる。

その動向から現在、国税庁が保険料全額損金となる定期保険系の商品の一部において、保険料の税務処理見直しを示唆する見解を発表している。

以上の理由から、弊害防止措置の実効性について、再度検証が必要であると思われるが、現在の弊害防止措置自体も、例えば規制対象になっている、事業資金の融資先である小規模事業者の区分となる、従業員数50人以下である判定はどのような時期及び何で証明されるのか。禁止される融資審査期間中の期間は具体的にいつからいつまでなのか。また事業資金の融資業務と保険募集の担当者を分離することに何の意味があるのか。全面解禁した後では手遅れであり、再度規制の見直しを検討する必要がある。

② 保険商品の多様化と価格の弾力化の推進
今回の保険金不払い問題にも関連する、第三分野の商品についての審査基準の一層の明確化が、「保険会社向けの総合的な監督指針」におい

て、2006年4月に改正された。

これは、消費者の利用者ニーズに応じて多様で良質な保険商品開発を促進する観点から、一層の明確化を図ったものであり、保険業界全体の活性化、新たなニーズの掘り起こしにつながる等の効果は期待できる。

しかし、金融庁が今後、新たな保険金不払い問題の発生を防止するためには、保険商品の多様化と共に、特に第三分野商品の保険金等における支払事由をより明確にさせるルール作りが必要であろう。

第三分野商品においては、近年の規制緩和による競争の激化で、様々な医療保険等が開発されており、保障される範囲もより広く、内容も充実して消費者のニーズに応える形となっている。

ただ、以前より保険事故が生じたときに、どのような保障が得られ、保障される金額はいくらになるのか等、消費者にとっては理解しにくくなっており、中でも今後において、トラブルが発生しそうなのが介護保険である。

第三分野保険の中でも、介護保険は新しい商品であり、まだ生保各社はこの商品に関する保険金等の請求は少ない。しかも支払い事由は医療保険よりもより複雑となっている。

それだけに、一層の支払事由の明確化と同時に保険約款の簡素化を、業界全体で取り組むルールを敷くことと同時に、現在生保各社が取り組んでいると思われる、保険事故が生じたときの保険金等の請求漏れ防止システムのチェックや請求時効の弾力的な運用等の保険業法改正を行うことが、現在の金融庁が取り組まなくてはならない優先課題と考える。

③ 公正な競争を促す適正な比較広告の容認

現在、各保険会社の商品を比較して広告、販売することは、保険業法で禁止されている。この事項は、前述した過去における護送船団行政の名残である。

販売チャンネルとして、いくつもの生保会社の商品を扱う乗り合い代理店が現在では存在し、銀行等も生保に関して乗り合い代理店の形をとっている。ここで問題となるのは、顧客側が持っている商品に関する情報が少ないため、顧客側自身での生保各社の商品ごとの比較、選別がしにくいことである。そのため最終的には、生保の売る側のアドバイスを受けて、薦められた商品を選ぶことになる。

生保を売る側の報酬等を考慮した、主観的な選別によるセールスも考えられ、銀行等の系列を優先した販売体制がないか等の懸念もある。

それだけに、顧客のニーズに合う商品の検索、顧客自身でニーズに合った商品の比較検討ができるような広告は必要であり、場合によっては金融庁自らが、商品ごとの比較ができるサイトを立ち上げることも検討に入れるべきかもしれない。ちなみに英国では行政側がこのようなサービスを行っている。これについては次章で述べる。

④ 保険契約における適合性原則の遵守

適合性原則の規制は、ハイリスクの金融商品等が不招請勧誘等で特に情報格差等の著しい消費者に販売され、被害を多発させている事実があることなどから、金融商品販売業者は、金融サービスの勧誘・販売等に際して、消費者の知識、購入経験、購入目的、財産状態、意向等に鑑みて不都合な取引をしてはならないという原則をいう。つまり、市民法の原則である「買主注意」から「売主注意」に法の原理が転換されたことである⁽⁴⁷⁾。

現在では生保各社はこの適合性原則の規制により、「意向確認書」を導入して、保険契約締結時において、契約者に保障内容等の確認を行わせている。このような規制に関しては、米国では60年の議論の歴史があるといわれ、その意味ではあまりに遅すぎた導入といえる。

そして、今回導入した「意向確認書」に関し

ては、契約者側が最終的に決定した商品の確認にしかすぎず、契約者側から苦情が発生した時の生保側を守る証拠書類である。

それよりも大切なのは、契約者側にどのようなニーズがあり、なぜ最終的にその商品に決定がなされたかのプロセスを募集人側が記録し、それに契約者側の同意をもらう方が、契約者側にとって理解されやすいと思われる。

そのため、英国や豪州などでは、保険加入に至るまでの保険募集者と契約者との情報交換、情報開示がなされ、募集人が契約者について発見したニーズや推薦する商品の理由等を記録することを義務付けている⁽⁴⁸⁾。

(2) ITの戦略的活用等による金融機関の競争力の強化及び金融市場インフラの整備

① 金融機関の取締役の資質に関する規定（Fit and Proper原則）の具体的な着眼点の明確化

このフィット・アンド・プロパーの原則は英国の金融サービス・市場法を参考にして、平成13年（2001）改正法において設けられたものであり、保険業の公共性に鑑みて、保険会社の常務に従事する取締役や執行役に十分な資質を求める訓示的な定めである⁽⁴⁹⁾。

そして、近年において金融機関の経営陣に責任を帰すべき事由による不祥事件等が発覚し、社会問題となる事案が発生していることも踏まえ、保険業法第8条の2にある保険会社の取締役・執行役の資質に関する規定を明確化し、保険業法関係者の予見可能性を高め、金融機関のガバナンスの強化に資する観点から、具体的な着眼点や監督手法を明確化するため、新たに監督指針に加えられた⁽⁵⁰⁾。

ここでの生保に関する規定の着眼点を要約すると以下の2つである。

① 保険業法等の関連諸規制、コンプライアンスやリスク管理等に関する十分な知識・

経験を有しているか。

- ② 反社会的行為に関与することや禁錮、証券取引法、銀行法等の違反により罰金刑に処せられたことがないか等の十分な社会的信用を有するか。

金融庁の取締役等の資質規定に関する行政スタンスは、各生保会社の取締役の選任プロセス等における自主的な取組みを基本としつつ、その過程において適格性が適切に判断されているかどうかを行政が確認するための事項の例示であるとしている⁽⁵¹⁾。

従って、各生保会社が取締役等の選任においては、自主的にその会社独自の判断で選任するが、もし法令違反等の処分があったときには、金融庁の資質規定に沿った形で選任されているかをチェックするということである。そして、取締役等の選任にあたっての届出には、生保側が資質規定を満たしていることを確認する書類の提出は任意となっている。

英国の場合は取締役等の就任において、あらかじめ金融サービス機構である FSA (Financial Services Authority) の承認を必要とされている旨が規定されている (59 条 1 項)。また、承認にあたっては、当該人物が①正直さ、誠実さ、名声②適格性と可能性③財務的堅実性を最も重要な事項として、適正適格性 (フィット・アンド・プロパー) を有するものであることとされる (61 条)⁽⁵²⁾。

一方でわが国では、取締役等の就任は届出制となっており、資質規定の確認の書類は生保各社の任意提出である。ここに大きな行政スタンスの違いがある。すなわち、英国の場合はわが国とは違い取締役等の選任に対して、FSA が事前にフィット・アンド・プロパーによる判断を下すため、わが国での生保各社による自主的な取り組みにはさせてはいない。

以上のように選任はあくまで生保各社の自主性にまかせ、不祥事が起こってから選任プロセ

スを検証するのか、あるいは行政側が事前に選任のチェックをかけるのかは議論の余地があるが、今回の保険金不払い問題が起こったわが国の生保業界においては、内部統制の機能を働かせていない現状を踏まえると、経営の中核にいる人材の資質にも疑問がもたれる。

また、生保業界は特に公共性を伴うことから、不祥事が起こってから検証、裁きでは遅すぎるため、不祥事を起こす芽を摘むことに注力すべきであり、その意味では英国のような事前のチェックは少なからず必要と思われる。

- ② 市場規律の発揮に向けた金融機関の情報開示の一層の充実

この項目において、保険会社向けの金融庁の実施内容は、想定される将来の不利益が生じた場合の影響に関する分析である、ストレステストの概要とその結果の活用方法の開示である。この実施内容については、今後の生保会社のリスク管理体制の開示による健全性チェックに寄与するものであり、重要度は高く、実施についての異論はない。

ただ、今回の保険金不払い問題に沿って考えれば、生保に対する情報開示の施策が不十分と言わざるをえない。

例えば、明治安田生命のような保険金不払いの不祥事の実態関係や行政処分の内容についての金融庁からの開示は当然のことながら、生保会社側からの不祥事における原因や再発防止策等のガバナンス体制の方策を開示させ、速やかに契約者等に周知させるべきではないか。

また今後は生保の主要業績と共に、保険金等請求に対する支払状況やその中で生保側の審査の結果で不払いとなった原因の分析等を行政側が開示させることが重要である。そして、生保側が自主的に開示を行わなければ、行政から何らかの罰則も加えることも検討すべきであろう。

今回の保険金不払い問題で、新たに金融庁か

ら「支払い漏れ」に当たるとして、生保が保険料の滞納で契約が失効後、契約を解約する際に、契約者等に支払う失効返戻金の支払い漏れが指摘された。これにより、保険金等の不払い件数は大きく膨らむこととなった⁽⁵³⁾。

今までの生保に対する開示は、生保危機以来、ソルベンシー・マージン比率や資産内容の開示等の安全性、健全性を中心に行われてきたが、今後は生保業務が正常に遂行され、維持できているかを常にチェックできるように、また今後の保険金不払いの防止にもつなげる方策として、行政側が保険金支払い業務も当然のことながら、生保の業務全般に渡っての開示を常に行わせるルールを設けることにより、業務の透明度を高めていく事に尽きるであろう。

4.3 今後あるべき生保行政

現在の生保のみならず、金融界全体における行政においての、2004年の金融改革プログラムの一連の施策から始まり、2007年の金融商品取引法の実施への流れは明らかに、英国の金融行政を模していると考えられ、以下において英国の金融行政の近年の改革から、今後のわが国の生保行政の在り方について述べていく。

英国における金融行政は、1986年のビッグバンの年に成立した「金融サービス法 (FSA)」において新設されたSIB（証券投資委員会）が、民間組織として英国政府より各業種の自主規制機関を監督する権限を委譲され、英国政府（大蔵省）との二者による規制が始まった。

しかしながら、金融サービス法制定後も、ギス事件（1986年）、マクスウェル事件（1991年）等の投資家被害が発生し、自主規制機関の監督の限界が問われ、規制方法や法改正の要望が高まった。

そして、1997年にSIBをFSA（金融サービス機構）に改組され、独立した非政府組織としての金融機関の単一規制者として、違反行為へ

の起訴権限も付与する等の規制権限も強化された。また、2000年には制度改革の柱として、「金融サービス市場法 (FSMA)」が成立している⁽⁵⁴⁾。

上記の英国FSAの規制目的として、以下の4つが挙げられている⁽⁵⁵⁾。

- ① 金融市場への信頼確保（3条）
- ② 金融システムに対する公衆の理解促進（4条）
- ③ 消費者保護（5条）
- ④ 金融犯罪減少（6条）

この英国FSAの4つの規制目的は、生保のみならず金融全体における行政の基本規制目的といえるものであり、わが国にも当然あてはまるものであろう。

①における生保の市場における信頼確保は、今回の保険金不払い問題で大きく落ち込むこととなったことは明白であり、今後どのように市場の信頼を取り戻すかは、もちろん生保各社の経営努力にかかっているのであるが、行政側としても信頼確保に向けたルールの整備に取り組む必要があると考えられる。

英国FSAにおいては、金融会社側のコーポレート・ガバナンスの強化を図り、自己責任による健全な経営を行わせるような規制上の枠組み作りをしており、わが国の金融庁も同じ方向性であることは確かなようであるが、今回の保険金不払い問題を鑑みて、わが国の場合は規制の枠組み自体がまだしっかりと出来上がっていないように思われる。

確かに2004年の金融改革プログラムにより保険の監督指針が策定され、今までの改善内容が盛り込まれる形となった。しかし、監督指針においては保険業法の曖昧な解釈を補足するものであり、拘束力を持った規制の枠組みではない。

保険の監督指針の策定により、今まであった保険会社関係の事務ガイドラインが廃止になっ

たことから、監督指針がその代替としての役割を担うことは考えられるが、その他の保険検査マニュアルにしても保険業法128条、129条、132条による報告等の提出、立入検査、業務の停止等の規定により、生保各社の健全経営に向けた指針になっていることは否定できないが、それでも単なる検査官の手引書にとどまざるをえず、結果的にわが国の生保におけるエンフォースメント付の規制の枠組みは保険業法のみとなる。

一方で英国では、FSAが会社の内部統制を第一義とするFSMAに基づく制定権により、会社あるいは取締役等の内部統制を行う目的でエンフォースメント付の規制とガイダンスをハンドブック中に詳細に定めている。

金融市場の信頼確保において、市場の失敗を完全になくすことは出来ないかもしれない。しかしながら、失敗の最小化を図ることはできる。今回の保険金不払い問題においては、生保各社は法に抵触しない限り、業務の適切性が確保されるとの考えが底に在ることから、金融庁から業務の不適切性が指摘されるまで放置され続け、大きな問題に発展した。

それゆえ、行政側が生保の基本的な業務等に関しての保険業法に抵触しない、生保側の自主的な判断に係る事項に関しても規制を設けることが必要である。そして、監督指針や検査マニュアルの内容を保険業法により詳細に落とし込み、規制の土台を強固にし、監督指針、検査マニュアルとの一貫性を作り上げなければならない。

ただ、その際に生保自らが自主的な責任を全うすることで生保経営への過度な規制を回避することや競争へのマイナス要因を最小限に抑えることが必要となることは当然である。

②について英国では、金融消費者教育を示しているとされている。この金融消費者教育が英国の金融サービス市場法に取り込まれたこと

は、金融サービスの提供者と消費者との間の情報の格差是正に係る従来の政策の修正という意味を持ち、適正なディスクロージャーを基に消費者等に自己責任を原則としつつ自由に判断して取引させる、という状況から、消費者保護の原則に則り、金融商品の複雑化に鑑みて、より高度な規制が必要であるとの考え方に変わったのである⁽⁵⁶⁾。

具体的な施策としては、金融教育を学校教育に取り入れることやウェブサイト、出版物を通しての情報提供、助言等を行っている。

わが国でも金融庁に英国と同じ施策を策定して実行に移すべきであると考えているが、他の省庁等との調整を考えると比較的実行に移しやすいのは、金融庁のホームページを利用しての情報提供ではないだろうか。英国では、金融サービス・商品の比較情報の提供をホームページ上でやっている。

また金融庁の様々な施策については、今まで公衆に対する周知度は高いとは決していえない。そのため、施策の目的、考え方等をより公衆に広めて浸透させるべきであり、それにより金融に対する問題の関心度も変わり、情報提供を求めるアクセス度も高くなると考えられる。

次に消費者保護についてであるが、消費者を取り巻くリスクには以下の4つが挙げられる⁽⁵⁷⁾。

- ① 会社倒産等の慎重性のリスク
- ② 詐欺・不実表示、意図的な不正売買、情報の不開示等の悪意のリスク
- ③ 金融商品の複雑性や適合性から生じるリスク
- ④ 運用のリスク

以上4つのリスクのうち、金融行政には①から③までが責任があると考えられる。

現在、金融商品取引法の施行に伴い生保各社で新規に行われている「意向確認書」の実施も③のリスクに対応したものであり、また今回の

保険金不払い問題に対する金融庁の対応からも、消費者保護に対する強化が図られていることがうかがえる。

このような金融庁の消費者保護の動きには、消費者過保護行政ではないかとの異論があり、消費者保護についてどの程度まで行政側が介入するかの問題も考慮されるべきであると思われる。

しかしながら、現実にわが国の消費者における契約に対する認識の低さや生保も含め金融業界に対する信用度の高さを考えると、少なくとも英国において実施されている消費者保護に関する施策はわが国にも適用する必要があるのではないかと考える。その意味でも前述した行政側からの情報提供等は重要であるし、金融教育も過度な消費者保護を軽減させる意味においても実施する価値は大きい。

ただ、消費者の契約に対する重要認識の浸透や金融教育には時間がかかると思われ、当面の施策としては、英国に則った形で適合性原則規制を強化することや契約約款の簡素化等に着手すべきであろう。

最後に金融犯罪の減少であるが、生保においては事故時の金額が多額であることから、犯罪に利用される危険性は大きく、実際にも生保に絡んだ犯罪は後を絶たない。

このような生保に関する犯罪は、そのほとんどが生保の入り口である募集時の取り扱いの規制により防ぐことができる。

例えば保険金額を年収の何倍までに抑えるという自主的な規制は生保各社で行われているが、問題なのは契約者からのヒヤリングベースで募集人が年収を生保に報告し、年収の証明の提出等はない。いわば形だけのチェックに終わっている。また、契約者本人かどうかの本人確認も、運転免許証等の番号を生保に報告するのは一部の保険だけで全ての商品に課されているわけではない。

それだけに現在の生保各社における募集時の取り扱い、生保側の自主規制に頼ることはまだ時期尚早であると思われ、行政側の規制や指導の強化が図られなければならない。

以上4つの金融行政の目的から生保行政について述べてきたが、わが国の生保を含めた金融行政の当面の目標は、英国におけるFSAが行っている行政であろう。

しかし、金融庁の金融改革プログラムにも述べられているように、「金融サービス立国」の実現を真に目指しているとするならば、海外諸国の金融制度改革を模していくことも重要な施策の一つかもしれないが、それよりも海外の事例を待つ前に過去の金融行政の反省を踏まえて、金融庁自らが独自の金融行政の改善施策を絶え間なく行っていく姿勢がまず重要なことであると考ええる。

5. まとめ

以上の通り、今回の保険金不払い問題についての考察を生保業界内部の視点及び金融行政の視点の両面を中心として行った。

今回の不払い問題は、保険金の支払体制の再構築や請求主義の見直しの話にとどまらず、生保業界に根付く「業績・販売至上主義」からの脱却、構造的な企業文化の変革や組織内部の意識改革が求められているといえ、生保業界の根深い問題に係っており、現在生保各社が進めているIT等を用いた支払・サービス体制の構築だけでは根治できないものである。

そして、今の生保業界の体質に影響を与えたのは、わが国の今まで行われてきた護送船団方式による金融行政であることも事実であり、行政側の責任も大きい。

今回の保険金不払い問題を受けて、生保危機以来の生保離れが進む可能性があり、生保業界においては近年の少子高齢化の影響も加わり、

一段の業績悪化が懸念されている。

しかし、海外の保険市場に目を向けると、1996年から2006年の世界の主要国の生保・損保を合計した保険料の伸び率は各国での開きはあるものの、前章で述べた英国を初めとして、プラス成長で市場規模を拡大させており、1996年以降の年平均成長率は約6%である。ただ日本だけがマイナス1.2%となっている⁽⁵⁸⁾。

この事実からも、少子高齢化による影響が生保の主力としてきた死亡保障商品の新契約高を下落させ、業績の悪化につながっているという面もあるが、少子高齢化であるがゆえに生保の業績は伸びないという短絡的結論にはならない。現実に日本よりも高齢化がいち早く進んだ英国等では資産形成型商品の好調な販売により、前述した期間の伸び率は年平均11.8%となり、世界の保険市場の成長を牽引している。

しかし、2007年10月からの郵政民営化による巨大な民間生保の誕生、同年12月からの銀行窓販による販売チャンネルの拡大化等、業界を取り巻くビジネス環境は今まさに変革の時を迎えようとしており、それに伴い金融庁の消費者保護行政への転換等の動きも活発化している。

このような状況を踏まえて、本論は今回の不払い問題に対して、契約者保護という生保会社の原点を再確認し、生保会社の企業文化そのものの診断と再設計を図る目的から考察を行った。改めて本論の骨子を確認すると次のようなことである。

第1に、報道機関により保険金不払い問題において指摘されている原因とその背景を踏まえ、①逆ザヤ問題を背景とした自己資本の必要性、②生保予定利率引き下げの改正という2点を問題の背景にあるものとして指摘した。

そして、今回の問題の深層にある請求主義を、保険約款の法的側面から捉えて考察した。

その結果として、今回の保険金不払い問題に

おいて問題とされている「保険金の支払いはまず、契約者の請求ありき」という保険金等の支払における、いわば請求主義の問題について、法的側面からの現状の問題点も絡め、生命保険契約における請求主義の本質、つまり請求主義は生保業界が作り出し、行政側がそれにお墨付きを与えた、いわば「常識」であることを明らかにした。

第2に、現在の生保会社における請求主義からの脱却の必要性を巡り、生保の企業文化や価値判断基準といった組織内部の深層に踏み込んで、生保会社が自浄力ある組織体へと転換する方策を探った。

そこで、生保各社を支配している利益追求主義経営に根ざした価値基準から、保険事故等が生じた時には、契約者等に契約内容通りに正確に支払うという、生保本来あるべきミッションに基づいた価値基準の遵守を確保するためのシステム構築の必要性から、トップ自身の不退職による価値基準の全社への浸透、生保の保険金等の支払状況、支払達成率等のディスクロージャー、人事評価の改革の提唱を行った。

第3に、保険金不払い問題においては、生保業界と共に金融行政の見直しを併行して行わなければならない、従来の護送船団行政が生保会社の経営責任感覚の喪失、官への依存体質を助長したことの反省を述べた。

そして、金融行政が消費者重視への転換の契機ともなった、2005年度から2006年度に渡る2年間の金融行政の方針を示した「金融改革プログラム」の実施分析を生保行政、保険金不払い問題の視点から行い、なお改善すべき点があることを指摘した。

以上のように、生保業界全体が生保会社、金融行政と相まって初めて自己変革を遂げることができ、今後の持続的成長が可能となることから、保険金不払い問題を探ることを通じてより明確となった。

しかし、その道のりは決して平坦とはいえないのであり、生保業界、金融行政の双方に、よほどの改革姿勢がない限り、その実現は困難であろう。

参考文献

- 浅谷輝雄（監修）『生命保険再生の指針』金融財政事情研究会，2004
- 朝日監査法人・アンダーセン（編著）『金融機関内部監査の実務』金融財政事情研究会，2002
- 池尾和人『金融産業への警告』東洋経済新報社，1995
- 池尾和人『銀行はなぜ変わらないのか』中央公論新社，2003
- 岩村 充『金融システムの将来展望』金融財政事情研究会，2002
- 上田和勇『保険の情報開示』同文館，2002
- 『週刊エコノミスト』[2007] 6/26 特大号，毎日新聞社
- 江澤雅彦『生命保険会社による情報開示』成文堂，2002
- 大蔵省 1994 保険審議会報告書，「相互会社の現的意義」
- 大谷郁夫『金融不祥事を防ぐ内部統制システム』中央経済社，2007
- 小野田猛史『金融破綻の国家犯罪』社会評論社，1998
- 金子はな子『21世紀のカスタマーサービス』，1999
- 木村 剛『新しい金融検査と内部監査』経済法令研究会，2001
- 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>，[2007]「銀行等の保険募集に関するモニタリング結果について」10/3
- 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>，[2006]「金融機関の取締役の資質規定について」2/28
- 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>，[2004]「金融改革プログラム」12/24
- 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>，[2007]「参考資料（銀行等による保険募集関係）」10/9
- 金融庁 <http://www.fsa.go.jp/>，[2005]「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」10/28
- 楠本くに代『日本版金融サービス・市場法』東洋経済新報社，2006
- 久保英也『生命保険業の新潮流と将来像』千倉書房，2005
- 河野豊弘『経営戦略と企業文化』白桃書房，1999
- 小藤康夫『金融行政の大転換』八千代出版，2005
- 小藤康夫『生保危機の本質』東洋経済新報社，2001
- 小藤康夫『生保危機を超えて』白桃書房，2003
- 小藤康夫『生保の財務力と危機対応制度』白桃書房，1999
- 小山周三『サービス経営戦略』NTT 出版，2007
- 堺屋太一編著『あるべき金融』東洋経済新報社，2003
- 清水 博『生命保険経営と ROE 戦略』東洋経済新報社，1995
- 田中周二『生保の株式会社化』東洋経済新報社，2002
- 田村達也『コーポレート・ガバナンス』中央公論新社，2006
- 茶野 努『予定利率引下げ問題と生保業の将来』東洋経済新報社，2002
- 『週刊東洋経済』[2007] 臨時増刊号，10/17 号，東洋経済新報社
- 中西正明『生命保険法入門』有斐閣，2006
- 中浜 隆『アメリカの生命保険業』同文館，1996
- 中浜 隆『アメリカの年金と医療』日本経済評論社，2006
- 中浜 隆『アメリカの民間医療保険』日本経済評論社，2006
- 西村吉正『金融行政の敗因』文藝春秋，1999
- 西村吉正『日本の金融制度改革』東洋経済新報社，2004
- 日本経済新聞（2007年4月8日）
- 日本経済新聞（2007年4月14日）
- 日本経済新聞（2007年6月29日）
- 日本経済新聞（2007年8月11日）
- 日本経済新聞（2007年10月3日）
- 日本経済新聞（2007年10月23日）
- 日本経済新聞（2007年12月19日）
- 日本生命保険相互会社，「日本生命の現状 2006」
- 庭田範秋（監修）『新世紀の保険』慶応義塾出版会，2002
- 野口悠紀雄『1940年体制』東洋経済新報社，2002
- 野津 務『新保険契約法論』中央大学生協出版局，1967
- 浜辺陽一郎『コンプライアンスの考え方』中央公論新社，2005
- 深尾光洋『コーポレート・ガバナンス入門』筑摩書房，2004
- 深尾光洋編著『生保危機の真実』東洋経済新報社，2003

- 古瀬政敏『アメリカの生命保険会社の経営革新』東洋経済新報社, 1996
- 古瀬政敏『英国金融サービス・市場法下の保険会社に対する「慎重性規制」の動向』『生命保険論集』2002, No. 141, 生命保険文化センター, 2002
- 保険審議会報告書, 「相互会社についての基本的考え方」大蔵省, 1994
- 堀田一吉編著『保険進化と保険事業』慶応義塾大学出版, 2006
- 水辺芳郎編著『法学』法学書院, 1998
- 宮尾 攻『大蔵省の失敗』PHP 研究所, 1998
- 三輪芳朗『金融行政改革』日本経済新聞社, 1993
- 安居孝啓『保険業法の解説』大成出版社, 2006
- 湯谷昇羊『生保危機の真実』ダイヤモンド社, 1999
- FSA <http://www.fsa.gov.uk/>, Aims and objectives Statutory objectives, 2005
- FSA <http://www.fsa.gov.uk/>, Full Handbook Enforcement (ENF), *Details of the FSA's disciplinary and enforcement arrangements*, 2007
- FSA <http://www.fsa.gov.uk/>, Promoting public understanding of financial services: *a strategy for consumer Education*, 1998
- Robert G Zielinski & Nigel Holloway (石関一夫 (訳)) 『日本金融制度の罪と罰』TBS プリタニカ, 1992)

注

- (1) 堀田 [2006] p. 23
 - (2) 日本経済新聞 (2007年4月14日)
 - (3) 週刊エコノミスト p. 87
 - (4) 金融庁「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」
 - (5) 日本経済新聞 (2007年4月8日)
 - (6) 日本経済新聞 (2007年6月29日)
 - (7) 週刊エコノミスト p. 86
 - (8) 日本生命保険相互会社, 「日本生命の現状 2006」
 - (9) 清水 [1995] p. 11
 - (10) 週刊エコノミスト p. 96
 - (11) 大蔵省 1994年保険審議会報告書, 「相互会社の現代的意義」
 - (12) 安居 [2006] p. 187
 - (13) 浅谷 [2004] p. 36
 - (14) 旧保険業法第10条3項
「主務大臣保険契約者, 被保険者又ハ保険金ヲ受
- 取ルベキ者ノ利益ヲ保護スル為特ニ必要アリト認ムルトキハ第一項ノ変更認可ノ際現ニ存スル保険契約ニ付テモ亦将来ニ向テ其ノ変更ノ効力ノ及ブモノト為スコトヲ得」
 - 旧保険業法第46条
「会社ハ定款ヲ以テ保険金額ノ削減ニ関スル事項ヲ定ムコトヲ要ス」
 - (15) 水辺 [1998] p. 60
 - (16) 野津 [1967] p. 24
 - (17) 中西 [2006] p. 19
 - (18) 安居 [2006] p. 52
 - (19) 田村 [2006] p. 89
 - (20) わが国には請求主義の規定が保険契約法にあるが, 欧米においても請求主義を否定する法的根拠はありえないので, わが国の請求主義を是とする規範は存在すると思われる。そして, 今後欧米においての請求主義に関する存在の研究が必要となるが, 欧米の生保では請求そのものを促すガバナンスが働いており, 日本ほど不払いの発生する余地はないと推定される
 - (21) 田村 [2006] p. 133
 - (22) 池尾 [2003] p. 130
 - (23) 池尾 [2003] p. 47
 - (24) 池尾 [2003] p. 48
 - (25) 木村 [2001] p. 122
 - (26) 日本経済新聞 (2007年12月19日)
 - (27) 日本経済新聞 (2007年8月11日)
 - (28) 池尾 [1995] p. 48
 - (29) 安居 [2006] p. 4
 - (30) 安居 [2006] p. 4
 - (31) 野口 [2002] p. 136
 - (32) 野口 [2002] p. 142
 - (33) 池尾 [1995] p. 51
 - (34) 西村 [2004] p. 427
 - (35) 野口 [2002] p. 145
 - (36) 池尾 [1995] p. 50
 - (37) Robert G Zielinski & Nigel Holloway [1992] p. 38
 - (38) Robert G Zielinski & Nigel Holloway [1992] p. 27
 - (39) Robert G Zielinski & Nigel Holloway [1992] p. 38
 - (40) 小藤 [2005] p. 221
 - (41) 金融庁「明治安田生命保険相互会社に対する行政処分について」
 - (42) 金融庁「金融改革プログラム」

- (43) 金融庁「金融改革プログラム」
 ENF7, 2007
- (44) 日本経済新聞（2007年10月23日）
 (53) 日本経済新聞（2007年10月3日）
- (45) 金融庁「参考資料（銀行等による保険募集関係）」
 (54) 楠本 [2006] p. 19
- (46) 金融庁「銀行等の保険募集に関するモニタリング
 結果について」
 (55) FSA, Aims and objectives, Statutory objectives,
 2005
- (47) 楠本 [2006] p. 77
 (56) 楠本 [2006] p. 169
- (48) 上田 [2002] p. 105
 (57) FSA, Promoting public understanding of finan-
 cial services: *a strategy for consumer Education*,
 1998
- (49) 安居 [2006] p. 68
 (58) 週刊東洋経済 p. 3
- (50) 金融庁「金融機関の取締役の資質規定について」
- (51) 金融庁「金融機関の取締役の資質規定について」
- (52) FSA, Full Handbook, Enforcement (ENF),