

カンボジア国

カンボジア国

社会保障を補完するマイクロインシュランス
事業にかかる基礎調査

業務完了報告書

平成 30 年 7 月
(2018 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

株式会社 FREE PEACE

国内
JR
18-151

巻頭写真



FREE PEACE グループ会社 ISSHIN



メコンマイクロインシュランス



FORTE マイクロインシュランス



マイクロインシュランス BIMA



FREE PEACE 団内ミーティング



モバイル決済端末



H. I マイクロインシュランス 商品概要



H. I マイクロインシュランス

目次

巻頭写真	i
目次	ii
図表リスト	iv
略語表	vi
要約	vii
ポンチ絵	xv
はじめに	1
第1章 対象国・地域の開発課題.....	5
1-1 対象国・地域の開発課題.....	5
1-1-1 開発課題の状況.....	5
1-1-2 開発課題の背景・原因.....	6
1-2 当該開発課題に関連する開発計画、政策、法令等.....	8
1-2-1 開発計画、政策、法令等.....	8
1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針.....	12
1-3-1 我が国国別開発協力方針.....	12
1-4 当該開発課題に関連する ODA 事業及び他ドナーの先行事例分析.....	12
1-4-1 ODA 事業.....	12
1-4-2 他ドナーの先行事例.....	12
第2章 提案企業、製品・技術.....	14
2-1 提案企業の概要.....	14
2-1-1 企業情報.....	14
2-1-2 海外ビジネス展開の位置づけ.....	14
2-2 提案製品・技術の概要.....	14
2-2-2 ターゲット市場.....	14
2-2-3 提案製品・技術の概要.....	16
2-2-4 比較優位性.....	17
2-3 提案製品・技術の現地適合性.....	18
2-3-1 現地適合性確認方法.....	18
2-3-2 現地適合性確認結果（制度面）.....	18
2-3-3 現地適合性確認結果（技術面）.....	22
2-3-4 現地適合性確認結果（需要面）.....	26
2-4 開発課題解決貢献可能性.....	38
2-4-1 開発課題貢献可能性.....	38
第3章 ビジネス展開計画.....	39
3-1 ビジネス展開計画概要.....	39
3-2 市場分析	39
3-2-1 市場の定義・規模.....	39
3-2-2 競合分析.....	44

3-3	バリューチェーン.....	50
3-3-1	製品・サービス.....	50
3-3-2	バリューチェーン.....	51
3-4	進出形態とパートナー候補.....	53
3-4-1	進出形態.....	53
3-4-2	パートナー候補.....	53
3-5	収支計画	53
3-6	想定される課題・リスクと対応策.....	54
3-6-1	課題・リスクと対応策（法制度面）	54
3-6-2	課題・リスクと対応策（ビジネス面）	55
3-6-3	課題・リスクと対応策（政治・経済面）	56
3-7	期待される開発効果.....	56
3-8	日本国内地元経済・地域活性化への貢献.....	56
3-8-1	提案企業自体への裨益.....	56
3-8-2	関連企業・産業への貢献.....	56
第4章	ODA 事業との連携可能性	57
4-1	連携が想定される ODA 事業.....	57
4-2	連携により期待される効果.....	57
別添資料		57

図表リスト

図 1	医療保障のカバレッジマトリックス.....	5
図 2	CBHI 加入者の推移.....	7
図 3	提案サービスの全体的な流れ.....	16
図 4	保険業界における商流と FREE PEACE における商流の特徴.....	17
図 5	人口と車両登録数の推移.....	26
図 6	交通事故による死亡者数.....	27
図 7	死亡者の年代別ヘルメット着用率.....	28
図 8	死亡事故のピーク時間.....	29
図 9	保険に加入していない理由.....	31
図 10	保険保有者（所得別）.....	33
図 11	保険加入者（年齢別）.....	33
図 12	LIFE UP 購入希望者（所得別）.....	34
図 13	LIFE UP 購入希望者（年齢別）.....	34
図 14	人口推移（2015 年～2060 年予測）.....	40
図 15	カンボジアの人口ピラミッドの推移とサービス対象年齢層.....	40
図 16	カンボジアにおける貧困ライン.....	41
図 17	カンボジアにおける地域別の人口数.....	42
図 18	カンボジア全国、プノンペン、その他都市、地方都市における可処分所得推移..	43
図 19	傷害・生命を扱うマイクロ保険会社の料金体系図.....	46
図 20	マイクロインシュランス事業のバリューチェーン.....	52
表 1	カンボジアで実施されている主要な医療保障スキーム.....	8
表 2	金融セクター開発戦略の活動計画.....	11
表 3	世界の保険市場と新興国市場の保険料の推移.....	15
表 4	自社業務の強み.....	18
表 5	保険業種別の保証金、最低資本金.....	19
表 6	ライセンス更新期限.....	19
表 7	保険関連事業者の分類と社数.....	22
表 8	生命保険・損害保険・マイクロインシュランス 保険料概況.....	23
表 9	普及率を示す対 GDP 収入保険料比率（2015 年～2016 年）.....	23
表 10	損害保険料（2011 年～2016 年）.....	24
表 11	前年度比増減率.....	24
表 12	2016 年上半期と 2017 年上半期における保険料増減率.....	25
表 13	マイクロインシュランス会社の保険料総額など.....	25
表 14	マイクロインシュランス加入者数.....	26
表 15	死傷者数の推移（2012 年～2016 年）.....	27
表 16	全死亡者の移動手段（2012～2016 年）.....	28
表 17	居住地別.....	29

表 18	性別	29
表 19	職業別	30
表 20	所得別	30
表 21	年代別	30
表 22	保険加入・未加入者数.....	31
表 23	保険の未加入な理由.....	31
表 24	保険の必要有無.....	31
表 25	保険を必要と認識している人の保険加入数.....	31
表 26	保険を必要と認識しているが未加入な理由.....	32
表 27	保険は不要と思う理由.....	32
表 28	加入している保険種類.....	32
表 29	所得別保険加入・未加入者数の割合.....	33
表 30	年齢別保険加入・未加入者数の割合.....	33
表 31	LIFE UP 加入希望有無	33
表 32	LIFE UP 加入希望者（所得別）	34
表 33	LIFE UP 加入希望者（年齢別）	34
表 34	過去に交通事故に遭い、治療をした経験のある人.....	35
表 35	治療費別の支払い方法.....	35
表 36	治療費の支払い方法（月額所得別）	35
表 37	本サービスの対象年齢の割合（2016 年）	39
表 38	カンボジアにおける所得分布の変化（2008、2011、2013 年）	41
表 39	カンボジアにおける所得分布（月額）	43
表 40	経済財務省登録済みマイクロインシュランス会社の一覧（2017 年 10 月）	44
表 41	PKMI の保険契約数等（過去 4 年）	46
表 42	MEKONG MICROINSURANCE 保険料と保障内容（3 プランのみ抜粋）	47
表 43	FORTE MICRO INSURANCE の保険料と保障内容（3 プラン）	48
表 44	MEADA RABRONG の保険料と保障内容	48
表 45	H. I MICRO-INSURANCE の保険料と保障内容	49
表 46	PROSUR MICRO-INSURANCE PLC. の保険料と保障内容.....	49
表 47	損害保険会社一覧.....	50
表 48	収支計画（5 か年）	53
表 49	保険加入者数（5 か年）	54
表 50	人件費（5 か年）	54
表 51	課題・リスクと対応策（法制度面）	54
表 52	課題・リスクと対応策（ビジネス面）	55
表 53	課題・リスクと対応策（政治・経済面）	56

略語表

略語	英訳名称	和訳名称
CBHI	Community Based Health Insurance	地域医療保険制度
DFI	Department of Financial Industry	金融機関部
FP	Financial Planning	ファイナンシャル プランニング
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
HEF	Health Equity Fund	医療基金
IA	Insurance Agent	保険代理業
IAC	Insurance Association Cambodia	カンボジア保険協会
ILO	International Labour Organization	国際労働機関
IRI	The International Republican Institute	国際共和研究所
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MEF	Ministry of Economy and Finance	経済財務省
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NSDP	National Strategic Development Plan	国会戦略開発計画
NSPS	National Social Protection Strategy	国家社会保護戦略
NSSF	National Social Security Fund	国家社会保障基金
NSSF-C	National Social Security Fund for Civil Servants	公務員向け国家社会保障基金
PWDF	Persons with Disability Foundation	障害者基金
SDR	Special Drawing Rights	特別引出権
SHPA	Social Health Protection Association	—
SPPF	National Social Protection Policy Framework	社会保障政策構想
UHC	Universal health coverage	ユニバーサル ヘルス カバレッジ

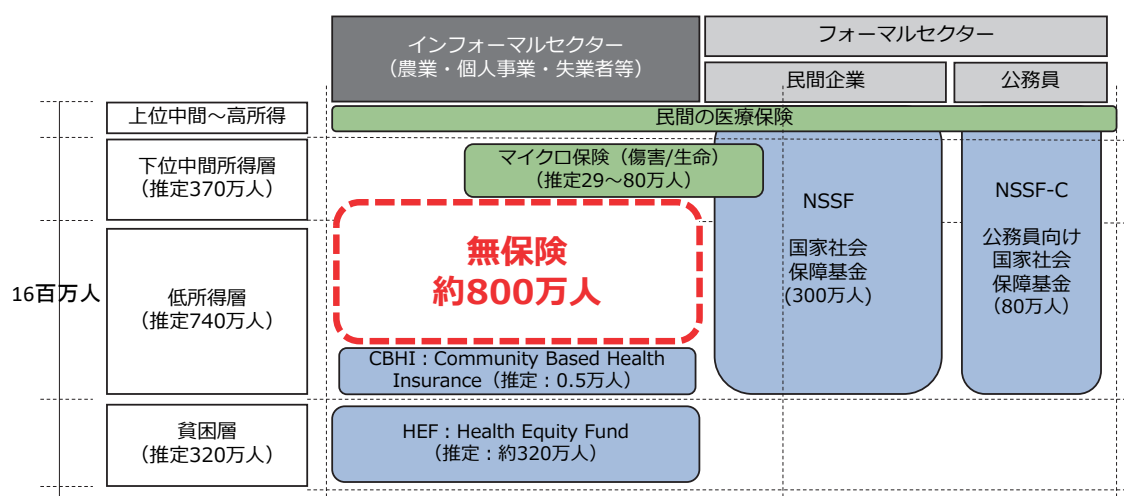
要約

第1章 開発課題の状況

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、世界保健機関により「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられること」と定義されている。かかる状況に対応すべく、カンボジア国保健省は、貧困層を対象にした Health Equity Fund（以下、HEF）を実施しているほか、開発パートナーや非政府組織（以下、NGO）による様々な医療保障スキームが存在するものの、いずれも一部の地域、所得層やセクターに限定されている。要約表1に示すように、カンボジアの医療保障スキームは異なる対象者にむけて多数実施しており、一見多くの国民をカバーしているように思えるが、これらを整理すると、要約図1のように無保険なインフォーマルセクター人口は約800万人存在することが想定される。医療保障にてカバーされている領域（青・緑枠）とされていない領域（赤枠）を示す。

要約 表1 カンボジアで実施されている主要な医療保障スキーム

名称	対象	特徴	加入数
医療基金 (HEF)	事前に認定システムによって特定された貧困世帯（貧困認定世帯：ID Poor）を対象	貧困認定世帯：ID Poorを対象とした医療扶助の制度。サービスの利用率が低い事が課題だが、利用率が高まると政府の財政負担が大きくなるというジレンマがある。	約320万人 (2016年時点)
貧困層への医療助成制度 (SUB)	医療機関が実施するインタビューにより特定された貧困層	貧困層の財政負担の低減と公立医療サービスの利用促進を目的とした、貧困層の診療費全額免除制度。一度の診療に対し20米ドルが上限。上限額を上回った費用は医療機関が独自予算で負担する仕組み。	不明
地域医療保険制度 (CBHI)	貧困世帯と特定されていない、やや豊かなインフォーマルセクター	コミュニティを基盤としてNGOやCBOが運営する任意の非営利医療保険。貧困層よりもやや豊かなインフォーマルセクター（一部のフォーマルセクターも含む）を対象としており、ドナー支援と保険料を徴収して運営している。近年はドナーの撤退やHEFの給付方針が変わり加入者が激減している。	約0.5万人 (2017年時点)
国家社会保障基金 (NSSF)	1名以上を雇用する民間企業に勤める被保険者 (2017年11月10日、労働職業訓練省大臣令448にて改訂)	民間企業に勤める被保険者のための社会保障制度。適用範囲は労働災害保障制度、年金制度のみで、医療保障は内包していない（医療保障も数年内で運用開始される予定）。	推計約300万人 (2018年)
公務員向け国家社会保障基金 (NSSF-C) & 退役軍人向け国家基金 (NFV)	公務員および扶養家族 軍隊、警察、退役軍人とその扶養家族	公務員および扶養家族のための社会保障基金。公務員向けや退役軍人向け国家基金が設立されるなど、包括的な制度の整備が進められている。	約80万人+α (2016年時点)
民間生命、損害保険	全国民	全国民が対象ではあるが、保険料が高額であり、実質的には外国人や一部の富裕層に限られている。	不明
民間マイクロ保険	全国民	全国民が対象ではあるが、中間所得層以下をターゲットに廉価な保険料に見合った保障を付与している。現在、医療保険は存在せず、傷害・生命保険が多い。	約29～80万人 (2016年時点)



要約 図1 医療保障のカバレッジマトリックス

このような状況を改善すべく、今後はインフォーマルセクターを含む全国民をカバーする医療保険制度を構築する事が喫緊の課題とされており、新たに策定された社会保障政策構想 2016-2025 (National Social Protection Policy Framework 2016-2025: SPPF2016-2025) では、2025 年を目途に全国民をカバーする社会保障制度を整備するよう計画されている。この計画の方向性は、既存スキームの適用範囲の拡大を基本軸として全国民をカバーする方針としているが、拡大する方法や、保険料の回収方法や保障範囲、適用方法など具体的な運用方針までは定まっていない状況である。このような背景も踏まえ、JICA は「カンボジア国 インフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクト」を展開している。インフォーマルセクター向け医療保険の導入に向けた活動計画、医療保険制度の詳細計画及び段階的導入事業の実施枠組みの策定を支援し、同保険の全国規模での本格導入の体制・制度整備に寄与する事を目的として実施されている。

一方、民間保険のセクターでは、低所得者層を有望なマーケットとする認識が広まっており、低所得者向け商品としてのマイクロインシュランスへの注目が高まっている。2000年以降、カンボジアは自由市場経済に移行したことによって民間保険市場の成長が始まり、2005年以降から著しく成長し続け、2017年には損害保険会社8社、生命保険会社6社、マイクロインシュランス会社8社が正式な事業者として経済財務省 (Ministry of Economy and Finance : 以下、MEF) に登録されている。損害保険会社や生命保険会社の保険商品は、保険料が高額であり、販売対象は一部の国内富裕層や外国人だが、マイクロインシュランスは中低所得者を対象に販売されている。2011年にカンボジア初のマイクロインシュランス会社が登場し、2013年には5社に増加する中、同年にUNDPもカンボジアにおけるマイクロインシュランスの現状を調査した「The Understanding and Needs of Low-Income Populations regarding Microinsurance」を発行し、「カンボジアにおけるマイクロインシュランスの分野」、「人口統計と生活動向」、「リスクとリスクマネジメント」について纏めている。これまで収入が少なく貯蓄を持たない低所得者は、家族の病気や死、あるいは災害等に見舞われた際の資金繰りとして、高金利の貸付を受けるか、生活に欠かせない資産（例えば家畜）を売却すること等で対処せざるを得ず、貧困から抜け出すのが一層難しい状況に陥っていたが、マイクロインシュランスは低所得者の財務リスクへ備えられるよう登場している。

なお、金融セクターの開発計画においても、開発目標に「生命・損害保険およびマイクロインシュランスの市場創出を目指す」と掲げられている。マイクロインシュランス会社ヘライセンス発行を担当する規制当局は、小規模保険のライセンスの一時的給付に関する告示第 009 号 (Circular on Issuance of Temporary License for Micro insurance) に則って運用してきたが、2018 年度内には更に詳細な定めを記した Sub-degree が承認されることを目指している状況である。

第2章 提案企業、製品・技術

株式会社 FREE PEACE (以下、FREE PEACE) は保険に纏わるあらゆるサービスを展開し、個人向けのファイナンシャルプランニング事業部 (以下、FP 事業部)、法人向けの IA 事業部、そして保険会社向けのアクチュアリー事業部の 3 つの事業部がある。本事業に係る③アクチュアリー事業部では、少額短期保険会社向けの保険数理業務を提供している。保険会社の安定した事業継

続のため、ソルベンシーマージン比率（保険会社の健全性を示す指標）の未来予測や、法令に基づいた責任準備金の積み立て内容の精査、金融庁等への報告を実施している。

(1) 近年のマикроインシュランス市場

近年、新興国における保険料収入は、先進国における保険料収入の伸びを上回っており、保険会社は新興国市場の成長性に期待感を持っている状況である。新興国市場の保険料は前年比で 2015 年に 9.8%、2016 年も 9.6% の継続増加となっている。一方、先進国の保険料は前年比で、2015 年に 2.5%、2016 年も 1.4% の増加となり、新興国市場の伸び率の方が上回っている。また、世界における新興国市場の保険料シェアは、2014 年に 17.4%、2015 年に 18.7%、2016 年には 19.73% へ上昇している。

カンボジアでも、生命保険は前年比でほぼ倍増する急成長を遂げ、また損害保険も過去 5 年間で継続的に 20% の増加し、マイクロインシュランスにおいて 300%～400% の急成長をみせている。隣国のタイやベトナムと比較すると、市場規模はまだ小さいが、潜在的な市場規模に期待が持たれている。また、保険の普及率を示す GDP 収入保険料比率では、カンボジアにおける保険業（生命・損害）収入は GDP の 0.35% に過ぎず、保険普及率は ASEAN 加盟国の中で最低であるが、近年の経済成長に伴い、若年層が多いカンボジアでは保険市場に潜在的な伸びしろがあると見込まれている。

要約 表 2 生命保険・損害保険・マイクロインシュランス 保険料概況

単位：1000 ドル

保険種類	2011	2012	2013	2014	2015	2016
生命保険	－	100	1,900	7,600	21,900	43,700
損害保険	30,181	35,962	41,812	52,975	61,645	70,401
マイクロ保険	－	10	110	320	1,800	6,100
合計	30,181	36,072	43,822	60,895	85,345	120,201

(2) 提案製品・サービス

前章にて述べた無保険者数の多さとカンボジア保険セクターの成長も踏まえ、FREE PEACE はカンボジアにてマイクロインシュランス会社の設立を検討している。提案サービスの全体像は、①FREE PEACE による保険商品の開発と運用、および②グループ会社 ISSHIN Co., Ltd（以下、ISSHIN とする）が提供する緊急駆けつけサービスを組み合わせた「カンボジア国民向け保険 x 緊急搬送ワンストップサービス」である。例えば、保険加入者がアクシデントに遭遇し、緊急処置が必要な際は、ISSHIN と医療機関や警察等が連携して緊急搬送手配を行うと共に、FREE PEACE の現地法人が医療機関に保険金の支払いを確約することで、加入者は確実に医療サービスを得られるようにするものである。

- ① 保険商品の特徴は、死亡・傷害保険でも「バイク事故」に特化したマイクロ保険とする。バイクはカンボジア国民にとって非常に便利で重要な移動手段であるが、一方で運転を誤れば自身のみならず被害者を死傷させてしまう、誰にでもリスクがある乗り物である。

② グループ会社である ISSHIN は、2013 年の創業時から 2017 年半ばまでは、邦人会員向けの緊急時支援サービスを展開しており、警察署や消防署とも連携・協力し、民間・公共施設にて防災訓練の指導を提供してきた。現在は、緊急駆けつけサービスは休止しているが、上記①の保険を開発し、一定数の顧客が獲得された際には再開させたい考えにある。なお、現在は保険代理店（ライセンス申請中）とメンバーシップビジネスを展開している。

(3) カンボジアにおける車両事故の状況

提案する保険商品は、車両事故に対応する事を想定している。カンボジアは近年の安定した経済成長から主な移動手段として自動二輪や自家用車の保有者が急増し、車両登録台数が著しく増えると共に交通事故数も増加している。2016 年には登録車両数は約 370 万台に上り、約 85%が自動二輪、約 5%が自家用車となり、人口の約 5 人に 1 人が自動二輪を登録している計算となる。なお、車両登録数の増加に伴い交通事故による死者数も増加している。2016 年は 3,910 回の交通事故、11,889 人の死傷者（内 1,852 人が死亡し、4,697 人が重傷）となっており、平均して毎日 5 人以上が死亡、13 人が負傷している状況であり、対人口比の死者数は日本の約 4 倍である。全死者の 73%がバイク運転手または同乗者であり、歩行者（10%）と乗用車（6%）と続いている。地域別上位はプノンペン、カンボム・コム、バンテイメンチェイの順となり、死亡事故の 70%は国道で発生し、その内 60%は国道 4、5、6 で発生している。さらに死亡事故のピークは午後 6 時から午後 8 時（18%）で、日曜日が最も多く（17%）、続いて土曜日（16%）、月曜日（14%）となっている。NSSF の労災適用外の時間帯（18 時以降～翌朝 9 時）に発生している事故は、全事故の 61%を占めていることが明らかになった。

(4) 保険加入意識調査ならびに提案製品に対する需要調査

保険加入意識調査ならびに提案製品に対する需要調査をプノンペン市およびカンダール州を調査対象地域として合計 2,059 名（男性 1191 名、女性 780 名）を対象に実施した。全回答者の内、バイク保有者は 1,875 人（91%）であった。

現時点における保険加入状況を確認したところ、全回答者の内、8%程度が保険加入者であり、約 91%は未加入であった。他方、全回答者に「保険の必要有無」を問いたところ、約 88%が「必要」と認識していた。しかし「必要」と回答した 1,796 名の内、「現在、何らかの保険に加入している」と回答した人は僅か 9%程度であった。さらに「必要」と認識しながらも未加入の理由は、約 5 割弱が「保険は良く分からない」と回答し、続いて「保険料が高い」、「保険を信用していない」の順となった。一方、「保険は不要」と思う回答者は「資金不足に関する回答」が約 70%（40 名）を占めると共に、次点の「保険を信用していない」が 23%を占めており、両回答でほぼ全ての割合を占める結果となった。

さらに、保険加入者に関しては、所得額の増加に伴い、加入者割合も増加する傾向にあった。また、20 歳台から 30 歳台に向けて保険加入者の割合が増加し、30 歳台をピークに減少する傾向であった。また、交通事故に遭遇した際の治療費の捻出方法については、約 77%が「自己資金」、わずか 1.5%が「保険請求」を活用し、残り 21%は家族、親族、友人、

知人、マイクロファイナンスのいずれかの方法で治療費を借り入れて支払っていた。なお、治療費の大小に関わらず借入されているが、治療費が 500 ドルを超えた段階からマイクロファイナンスからの借入比率が高まる傾向にあった。また、月額所得が低い人の方が、何かしらの方法で治療費を借り入れて対処している傾向にあった。

第 3 章 ビジネス展開計画

(1) マイクロインシュランスの市場規模

保険サービスの対象者は、原則として高校生以上で16歳～64歳の年齢層を想定している。したがって、2016年時点では全人口の約65%の1,031万人がサービス対象人口となる。ただし、留意事項として、これまで各国で実践されているマイクロインシュランスの経験則から、「たとえ廉価の保険商品であっても貧困ラインを下回る所得層は、マイクロインシュランスを購入しない」と言われている。カンボジアの貧困ラインは、2014年時点で概ね人口の13%台を推移しており、現時点では10%前後とも推測される。よって、年代層に一律10%の貧困ラインを下回る層が存在すると仮定した場合、この貧困層を除く約930万人がマイクロインシュランスの市場規模の最大値として想定する。

(2) 提案する保険商品の市場規模

提案する保険商品は、バイク事故に特化した「バイク事故特化保険」を想定している。前述の通り登録車両数は約370万台（2016年）であり、この内約85%がバイクと言われていることから、現状は314万台分の市場とも捉える。

(3) 競合分析

想定される競合他社は、既存のマイクロインシュランス会社である。2017年10月時点で、MEFが営業ライセンスを発給しているマイクロインシュランス会社8社の保険商品の特徴を検証した。

要約 表 3 経済財務省登録済みマイクロインシュランス会社の一覧（2017 年 10 月）

	マイクロ保険会社	保険種類	パートナーの業種	パートナー
1	Prevoir (Kampuchea) Microlife Insurance PLC.	傷害・生命	MFI、リース会社、NGO	複数
2	Milvik (Cambodia) Micro Insurance PLC.	生命／入院	電話会社	SMART
3	MEKONG MICROINSURANCE PLC.	傷害・生命	MFI	SAHAKRINPHEAP
4	FORTE MICRO INSURANCE PLC.	傷害・生命	MFI	AKM
5	MEADA RABRONG PLC.	生命／信用	MFI	SAMIC
6	H. I MICRO-INSURANCE PLC.	自動車（対人）	車販売会社	特定なし
7	CAMBODIAN PEOPLE MICRO INSURANCE PLC.	バイク故障など	MFI	GLF
8	FUNAM MICRO INSURANCE PLC.		MFI	MOHANOKOR

(4) マイクロインシュランス会社の検証結果

各マイクロインシュランス会社へのヒアリングから以下の特徴が明らかになった。

- ① 8 社の内、傷害保険は 4 社、生命保険は 5 社、入院保険は 2 社が扱っており、特に傷害・生命保険に関しては競争環境が激化する事が推測される。一方、車両事故（対人）に特化した保険は 1 社のみであり、車両事故対応の保険市場に開拓余地があると考えられる。

- ② 必ず保険商品の販売を担う企業と提携している。提携企業の見極めが市場獲得に極めて重要でもある。

いずれのマイクロインシュランス会社も提携企業があり、提携企業の顧客に対して保険商品を販売するビジネスモデルである。8社の内、6社はマイクロファイナンス企業と提携し、1社は携帯電話通信会社、1社は車販売会社（予定）である。ただし、提携企業の見極めに留意が必要がある。一つ目は提携企業には保険代理店のライセンスを保有してもらう必要があること、二つ目は提携企業の顧客規模に縛られやすい点にある。

- ③ 医療保険はリスクが高く、医療保険の商品開発には消極的な傾向にある。

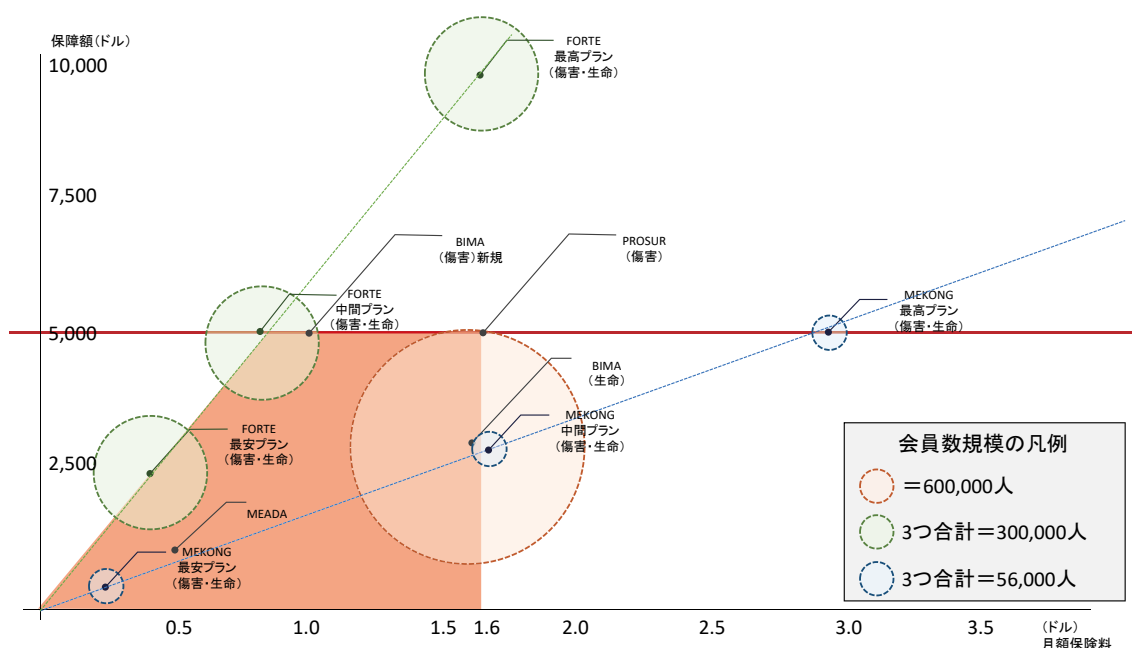
いずれのマイクロインシュランス会社も「医療保険の商品開発は極めて難しい」とコメントした。その背景は、疾病や負傷は真実を確認する事が難しく、特に病気は「目に見えない」ことから医師と患者間で悪質な取引が行われ、不当な保険請求をされる可能性がある。

- ④ 保険料の収集方法は、基本的には提携会社の仕組みに委ねている。

いずれの保険会社もマイクロファイナンス会社などの料金収集システムに依存しており、Wing や True Money のような電子決済・送金サービスを利用する方法、窓口での支払い、銀行口座への振り込みなど多様な支払い方法を用意している。

- ⑤ マイクロインシュランス会社の保険料と保障額の分析

既存のマイクロインシュランス会社の料金体系を分析した。ただし、傷害・生命保険の料金体系に絞り、車両保険やバイク保険は排除している。マイクロ保険商品の保険金上限は約 5,000 ドルに規制されている。この上限を境界線に、各社が提供している保険商品の月額保険料は概ね 1.6 ドル以内に多く分布している。各社は多様な保険プランを用意しているため、例外的に保険料が高め、保険金が高めになっている場合もある。



要約 図2 傷害・生命を扱うマイクロ保険会社の料金体系図

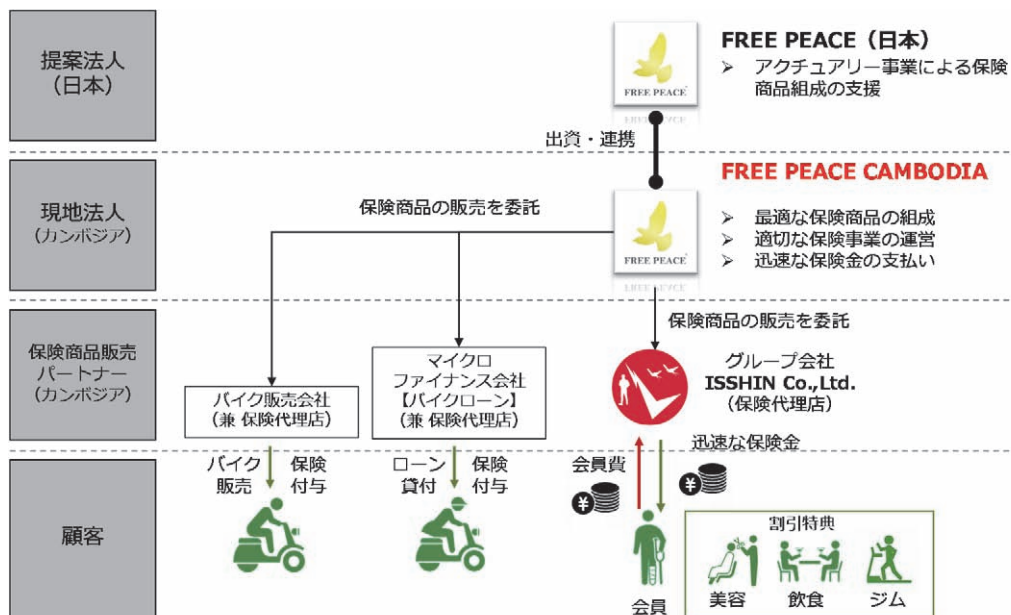
(5) 商品・サービス

各国におけるマイクロインシュランスの留意事項を踏まえ、保険内容と保障、支払い条件は極めてシンプルな設計にし、分かりやすい商品にするよう努める。これまで確認してきた既存のマイクロインシュランス会社は、主に包括的で多様な死傷に対する保障を提供しており、様々の事象に対応するように設計されているが、初めて保険に触れる人には複雑に思える商品である。また、競争環境の観点では、各社の保障内容も似ていることから差別化が難しく、今後は更に厳しい競争になると想定している。同じような保険であれば、限られた市場を各社で奪い合うだけにすぎず、価格競争のもと商品の更なる低価格化の道を辿ると想定している。

マイクロインシュランスは薄利多売のビジネスモデルであり、多くの顧客を獲得する事が極めて重要である。しかし、傷害・生命保険を扱う保険会社は複数存在し、市場規模約900万人を5、6社で分け合うと1社あたり150万～180万人の事業規模に限定される可能性もある。したがって、分散してしまう市場には参入せず、他の保険商品とは競合しない異なるアプローチで展開する必要があると考えている。そこで、現時点で約314万台の登録数があり、かつ車両登録数の増加に伴う事故数の増加に着目し「車両事故」に焦点を当てて調査してきた。本調査で把握した死亡事故の統計においても、バイク事故による死亡数が圧倒的に多く、総じてバイク事故による負傷者も多い事が容易に想定できる。前章に述べたバイク事故状況を踏まえ、提案する保険商品は「バイク事故」に特化した保険とする。

(6) バリューチェーン

カンボジア法人は、FREE PEACEのサポートを得ながら、保険商品の開発を行う。開発した保険商品は、保険代理店でもありグループ会社のISSHINやバイクローンを展開するマイクロインシュランス会社、バイク販売会社に販売委託を行う。委託先には販売量に応じて手数料を支払う形式をとる。



要約 図3 マイクロインシュランス事業のバリューチェーン

なお、ISSHIN は保険代理店のライセンスを取得すると共に「LIFE UP」という会員サービスを展開している。このサービスは、①割引特典、②教育コンテンツ提供、③会員保険、④サブライズイベントを提供しており、③会員保険に当該バイク事故特化保険を適用する考えである。①割引特典は、市民生活に密着した業種のサービスを定価より割り引くサービスで、飲食店、美容関連、スポーツジム、ホテル、カラオケ、塾、歯科、小売店など約 100 店舗と提携している（2018 年 5 月現在）。

- 割引特典：上記に述べた提携店の割引特典を得られる仕組みである。提携店舗によって割引率は異なるが、会員は 5%~40%引きの特典を得られる。保険に対する信用やリテラシーの低いカンボジアでは「保険」という切り口以外の取り組みが必要である。日常生活で身近なサービスへの割引特典を付与する事により、「身近な保険商品」として保険の普及を図る。
- 会員保険：会員にはバイク事故特化保険を付帯する。

このように ISSHIN、バイク販売会社やマイクロファイナンス会社を介す事により、それぞれ異なる業種ゆえに幅広い層へのアクセスを実現できると共に、各業種の主軸サービスに組み合わせて保険を付帯できるため、顧客にも納得感がある形で保険付与率を高められると考えている。

第 4 章 ODA 事業との連携可能性

(1) 連携が想定される ODA 事業

開発計画調査型技術協力「インフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクト（2016 年 11 月～2018 年 4 月（終了予定）」は、今後の医療保険の方向性を決めるプロジェクトであると認識している。プロジェクト関係者へのヒアリングによると、インフォーマルセクターを対象にした場合の保険料収集方法が定められておらず、地域の特性に応じて複数の収集方法を検討しており、パイロットプロジェクトの中で実施していくと聞いている。現時点では適用条件や給付方法などの詳細は明らかになっていないが、引き続き情報交換をしたいと考えている。

(2) 連携により期待される効果

前述のインフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクトとの直接的な連携においては、保険加入者に対する保険料金の徴収方法の情報共有である。同プロジェクトは保険料金の収集方法を定めておらず、複数の地域で各地域の特性に合わせた保険料金の徴収システムの試験導入を試みる計画にある。本事業が先行実施した場合も、どのような保険料収集に潜むリアルなリスクや対策、また保険金の支払い方法等の共有が可能である。

なお、本保険事業は、公的保険を補完する位置づけとして捉えており競合するものではないと捉えている。フォーマルセクターのみならずインフォーマルセクターにも公的保険の適用が拡充され、多くの人々が保障対象に加わったとりしても、提案保険により保険金の上乗せや対人保険を手厚くする効果を生み出せると考えている。

カンボジア国 社会保険を補完するマイクロインシュランス事業にかかる基礎調査



企業・サイト概要

- 提案企業：株式会社FREE PEACE
- 代表企業所在地：東京都新宿区
- サイト：カンボジア プノンペン特別州およびカンダール州

カンボジア国の開発課題

- カンボジアでは、様々な医療保障スキームが存在するものの、いずれも一部の地域や人口に限定されており、推定709万人は無保険者である。
- 今後は全国民を効果的にカバーする医療保障制度を構築することが喫緊の課題となっているが、制度の運営管理組織の立ち上げや、強制加入制度への移行、公立医療機関のサービスの改善等、組織面・法制度面・財政面など、様々な課題があると言われている。

中小企業の製品・技術

- 保険に纏わるあらゆるサービスを展開し、個人向けのファイナンシャルプランニング事業部（以下、FP事業部）、法人向けの法人事業部、そして保険会社向けのアクチュアリー事業部の3つの事業部を有する。
- グループ会社ISSHIN Co., Ltd.は、創業5年来的緊急時支援サービス活動を通じてプノンペン特別市の医療機関との連携体制を構築している。

日本の中小企業の事業戦略

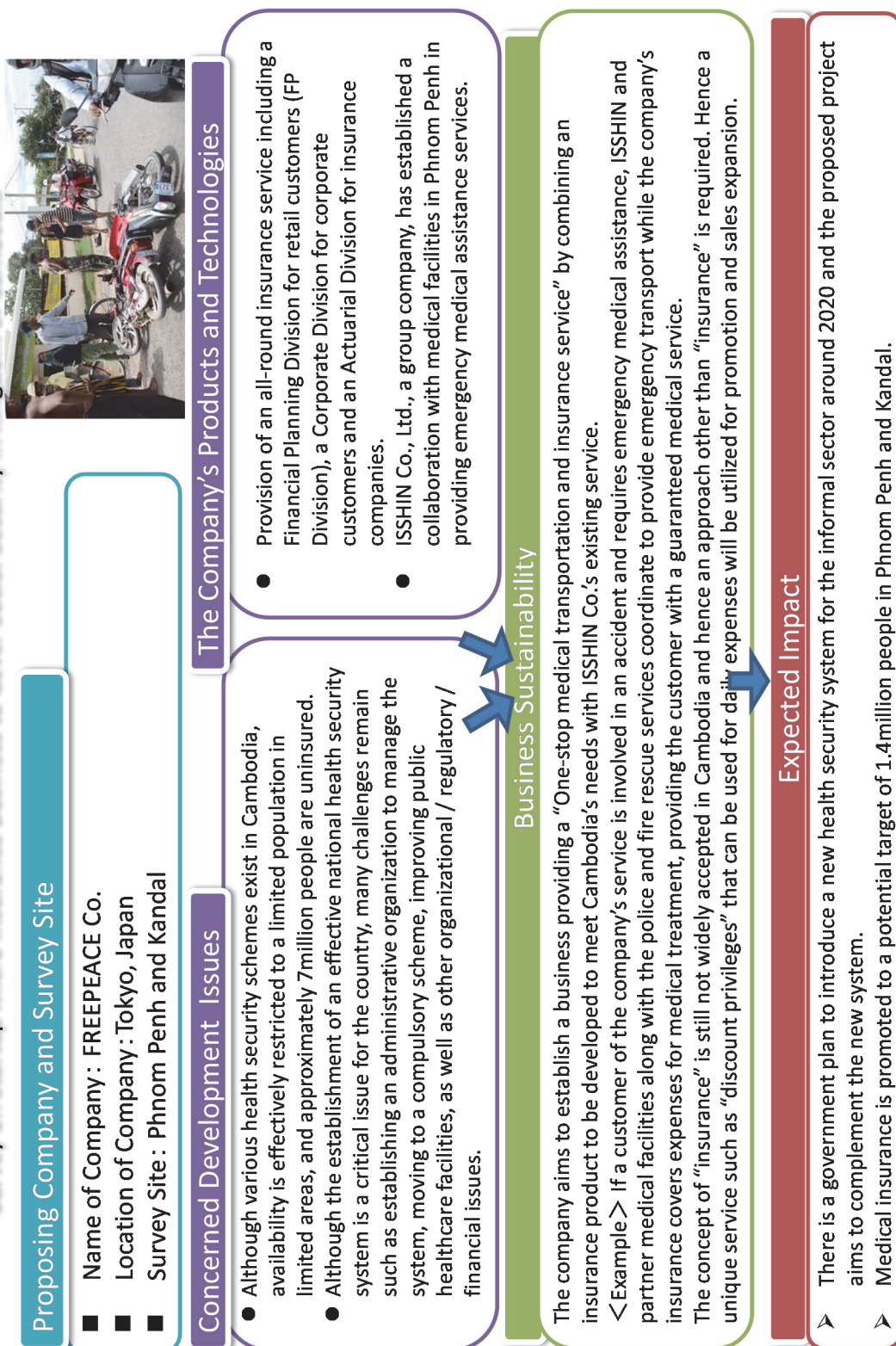
カンボジアの需要に合わせた保険の開発・運用とグループ会社ISSHINが現地で提供しているサービスを組み合わせた「カンボジア国民向け保険x医療搬送ワンストップサービス」を展開する。

＜例＞当社サービスの加入者がアクシデントに遭遇し、緊急処置が必要な時は、ISSHINと提携医療機関や警察、消防が連携して緊急搬送を行うと共に、当社が医療機関に保険金の支払いを確約することで、加入者は確実に医療サービスを得られるようにするものである。特に保険に対する信頼が低いカンボジアでは「保険」以外の切り口が必要であり、他に無いサービスとして日常生活でも得を得られる「割引特典」などを付与して普及促進を図る。

中小企業の事業展開を通じて期待される開発効果

- 2020年頃を目途にインフォーマルセクター向け医療保険制度を本格導入する動きがあり、同保険制度を補完する役割を担う。
- プノンペン特別州とカンダール州の潜在市場140万人を対象に保険加入を推奨する。

Small and Medium-sized Enterprise Partnership Promotion Survey Survey on Startup Micro Insurance Business to Cover Social-Security in Kingdom of Cambodia



はじめに

1. 調査名

和文：カンボジア国社会保障を補完するマイクロインシュランス事業にかかる基礎調査

英文：Survey on Startup Micro Insurance Business to Cover Social-Security in Kingdom of Cambodia (SME Partnership Promotion)

2. 調査の背景

カンボジア国では、長く続いた内戦や1970年代のポル・ポト政権により、医療従事者を含む多くの知識人の命が奪われたこと等を背景に、アジア周辺諸国と比較しても日本の国民皆保険制度にあたる医療保障制度の整備が遅れている。同国では、総人口の半数は無保険であると推測され、また同国の総国民医療費のうち患者の費用負担は全体の6割と、医療費が国民の深刻な経済的負担となっていることから、全国民をカバーする医療保障制度の整備が課題である。

このような状況の中、カンボジア国政府は、インフォーマルセクターについて2020年頃を目途に医療保険を本格的に導入する意向を示している。同国では貧困層を対象にしたHealth Equity Fundを展開しているほか、開発パートナーや非政府組織による様々な医療保障スキームが存在するものの、いずれも一部の地域や人口に限定されているため、全てのインフォーマルセクターを対象とする医療保障制度の整備が急務となっている。

株式会社FREE PEACEによる保険サービスは、保険事業と緊急駆けつけサービスを組み合わせた「カンボジア国民向け保険×医療搬送ワンストップサービス」であり、加入者は少額の負担で緊急時にも適切な医療措置を受けられるインフォーマルセクターのサービスである。無保険者の深刻な経済的負担が課題となっている同国において、提案サービスの活用可能性を検証し、現地ビジネスパートナーと協働することで、受注者のビジネス計画策定、並びに同国の社会保障制度の構築に係るODA事業への補完的な事業としても期待される。

3. 調査の目的

提案製品・技術の導入による開発課題解決の可能性及びODA事業との連携可能性の検討に必要な基礎情報の収集を通じて、ビジネス展開計画が策定される。

4. 調査対象国・地域

カンボジア国 プノンペン特別市およびカンダール州

5. 調査期間、調査工程

■ 契約期間：2017年9月26日から2018年8月31日まで

■ 第1回現地調査

日数	日付	都市	予定内容	訪問先
1	2017/10/8	プノンペン	成田→プノンペン	移動
2	2017/10/9	プノンペン	アンケート調査の再委託候補先への説明	再委託候補先 A
		プノンペン	電話残高からの決済方法など	CellCard
3	2017/10/10	プノンペン	決済方法、自動引き落とし、その他の支払い方法案	Sathapana Bank PLC
		プノンペン	適用条件とその特性、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	BIMA（マイクロインシュランス会社）
		プノンペン		PKMI（マイクロインシュランス会社）
4	2017/10/11	プノンペン	CBHI の加入者層、ターゲットエリア、適用条件とその特性、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	Buddhism for Health (BFH)
		プノンペン	インフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクトから情報収集	グローバルリンクマネジメント
		プノンペン	法人契約の決済パターンの把握	Wing
5	2017/10/12	プノンペン	決済方法、自動引き落とし、その他の支払い方法案、EC サイトの運営とその費用回収方法	Candian Bank
		プノンペン	保険市場の動向、プレイヤー状況の調査	Insurance Association of Cambodia (IAC)
6	2017/10/13	プノンペン	CBHI の加入者層、ターゲットエリア、適用条件とその特性、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	Cambodian Health Committee (CHC)
		プノンペン	帰国前報告	JICA カンボジア現地事務所
		プノンペン	シングルマザーの雇用状況、所得状況、一般的な生活スタイル（就業時の雇用側配慮事項等）	Mother's Heart Cambodia
7	2017/10/14	プノンペン	調査のラップアップ	
			プノンペン→	移動
8	2017/10/15	日本	成田	

■ 第2回現地調査

日数	日付	都市	予定内容	訪問先
1	2017/12/11	プノンペン	成田→プノンペン	
2	2017/12/12	プノンペン	各 CBHI の活動状況、エリアについて	Social Health Protection Association
		プノンペン	決済方法、自動引き落とし、その他の支払い方法案	ACLEDA 銀行

3	2017/12/13	プノンペン	マイクロインシュランスの市場動向、登録済み会社の情報入手	経済財務省
		プノンペン	保険プランと適用条件、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	CAMBODIAN PEOPLE MICRO INSURANCE PIC.
		プノンペン		MEADA RABRONG PLC.
4	2017/12/14	プノンペン		MEKONG MICROINSURANCE PLC.
		プノンペン		FUNAN MICRO INSURANCE PLC.
		プノンペン		RVI（マイクロインシュランス会社）
5	2017/12/15	プノンペン		FORTE MICRO INSURANCE PLC.
		プノンペン	モバイル決済、その他の支払い方法	SMART
6	2017/12/16	プノンペン	再委託候補先へアンケート調査説明	再委託候補 A
		プノンペン→		移動
7	2017/12/17	日本	成田	

■ 第3回現地調査

日数	日付	都市	予定内容	訪問先
1	2018/3/14	プノンペン	成田→プノンペン	移動
2	2018/3/15	プノンペン	カンボジア交通事故被害の把握および統計データ収集	National Road Safty Committee
		プノンペン	保険プランと適用条件、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	FUNAN MICRO INSURANCE PLC.
3	2018/3/16	プノンペン	決済方法、自動引き落とし、その他の支払い方法案	Metfone
		プノンペン	保険プランと適用条件、代金回収方法、給付方法、保障内容等の把握	FORTE MICRO INSURANCE PLC.
		プノンペン		Prévoir Micro Life Insurance Plc
4	2018/3/17	プノンペン カンダール	再委託「提案製品の需要調査」帯同	
5	2018/3/18	プノンペン	ビジネスモデルの確認	
6	2017/3/19	プノンペン	決済方法、自動引き落とし、その他の支払い方法案	SMART
		プノンペン		Cell Card
		プノンペン	帰国前報告	JICA カンボジア現地事務所
		プノンペン	プノンペン→	移動
7	2017/3/20	プノンペン	成田	

■ 第4回現地調査

日数	日付	都市	予定内容	訪問先
1	2018/5/15	プノンペン	成田→プノンペン	移動
2	2018/5/16	プノンペン	各社の自動車保険商品内容調査	FORTE
		プノンペン		INFINITY
		プノンペン		CAMINCO

3	2018/5/17	プノンペン		ASIA INSURANCE
		プノンペン		People & Partners Insurance Plc
		プノンペン		Cambodia - Vietnam Insurance Plc.
4	2018/5/18	プノンペン		Campu Lonpac Insurance Plc
		プノンペン	プノンペン警察消防訪問 自動車事故ヒアリング	プノンペン警察消防
		プノンペン	プノンペン→	移動
5	2018/5/19	プノンペン	成田	

■ 調査団員構成

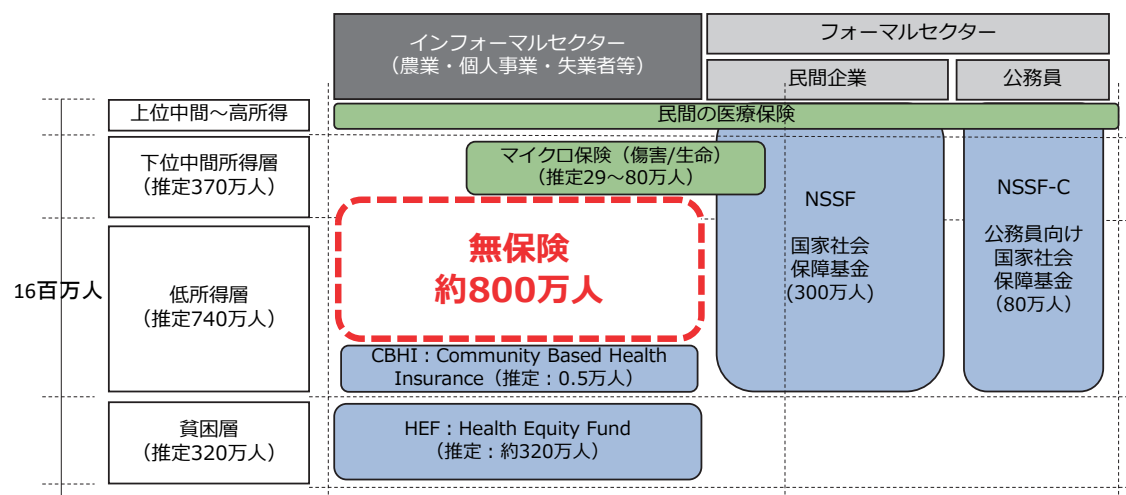
氏名	担当業務	所属先
戸川 良太	業務主任	(株) FREE PEACE
竹田 真一郎	チーフアドバイザー	カーボンフリーコンサルティング (株)

第1章 対象国・地域の開発課題

1-1 対象国・地域の開発課題

1-1-1 開発課題の状況

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、世界保健機関により「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられること」と定義されている。かかる状況に対応すべく、カンボジア国保健省は、貧困層を対象にした Health Equity Fund（以下、HEF）を実施しているほか、開発パートナーや非政府組織（以下、NGO）による様々な医療保障スキームが存在するものの、いずれも一部の地域や人口に限定されている。表 1 カンボジアで実施されている主要な医療保障スキームに示すように、カンボジアの医療保障スキームは異なる対象者にむけて多数存在しており、一見多くの国民をカバーしているように思えるが、現存する医療保障や基金のスキームを整理すると、下図のように無保険なインフォーマルセクター人口は約 800 万人存在することが想定される。下図に医療保障にてカバーされている領域（青・緑枠）とされていない領域（赤枠）を示す。



出典：SPPF2016-2025、CAMBODIA Socio-Economic Survey 2015 を基に JICA 調査団作成

図 1 医療保障のカバレッジマトリックス

このような状況を改善すべく、今後はインフォーマルセクターを含む全国民をカバーする医療保険制度を構築する事が喫緊の課題とされており、新たに策定された社会保障政策構想 2016-2025 (National Social Protection Policy Framework 2016-2025:SPPF2016-2025) では、2025 年を目途に全国民をカバーする社会保障制度を整備するよう計画されている。この計画のその方向性は、既存スキームの適用範囲の拡大を基本軸として全国民をカバーする方針であるが、拡大する方法や、保険料の回収方法や保障範囲、適用方法など具体的な運用方針までは定まっていない状況である。

一方、民間セクターの保険会社では、低所得者層を有望なマーケットとする認識が広まっており、低所得者向け商品としてのマイクロインシュランスへの注目が高まっている。

2000年以降、カンボジアは自由市場経済に移行したことによって民間保険市場が成長している。2005年以降から著しく成長し続け、2017年には損害保険会社8社、生命保険会社6社、マイクロインシュランス会社8社が正式な事業者として経済財務省（Ministry of Economy and Finance：以下、MEF）に登録されている。損害保険会社や生命保険会社の保険商品は、保険料が高額であり、販売対象は一部の国内富裕層や外国人だが、マイクロインシュランスは中低所得者を対象に販売されている。収入が少なく貯蓄を持たない低所得者は、家族の病気や死、あるいは災害等に見舞われた際の資金繰りとして、高金利の貸付を受けるか、生活に欠かせない資産（例えば家畜）を売却すること等で対処せざるを得ず、貧困から抜け出すのが一層難しい状況に陥ってしまうが、マイクロインシュランスは低所得者の財務リスクへ備えられるよう登場している。

1-1-2 開発課題の背景・原因

カンボジアには全国民を対象とする包括的な社会保障制度は存在していない。これまでには、被雇用者を対象にした社会保障や貧困層を対象にしたNGOの医療保障スキーム、公務員とその扶養家族を対象とした基金などが、個別に実施されている状況であり、どの保障スキームの対象にもなっていないインフォーマルセクターの国民が存在している状況である。以下に、カンボジアで実施されている主だった医療保障スキームを記す。

(1) フォーマルセクター

ア 国家社会保障基金（National Social Security Fund：NSSF）

NSSF はフォーマルセクターの被雇用者を対象とした社会保障基金であり、2016 年時点では約 6600 企業、約 110 万人が加入していると言われている。近年までは労働災害（身体障害者年金、遺族年金を含む）のみが運営されていたが、医療保険制度も 2016 年から一部の地域に限定して開始された。また、公務員およびその扶養家族を対象とした医療保障制度 NSSF-C は 2009 年から運用開始し、2016 年には約 80 万人が対象となっている。さらに軍隊や警察、退役軍人およびその扶養家族向け国家基金（National Fund for Veterans：NFV）なども適用されている。

(2) インフォーマルセクター

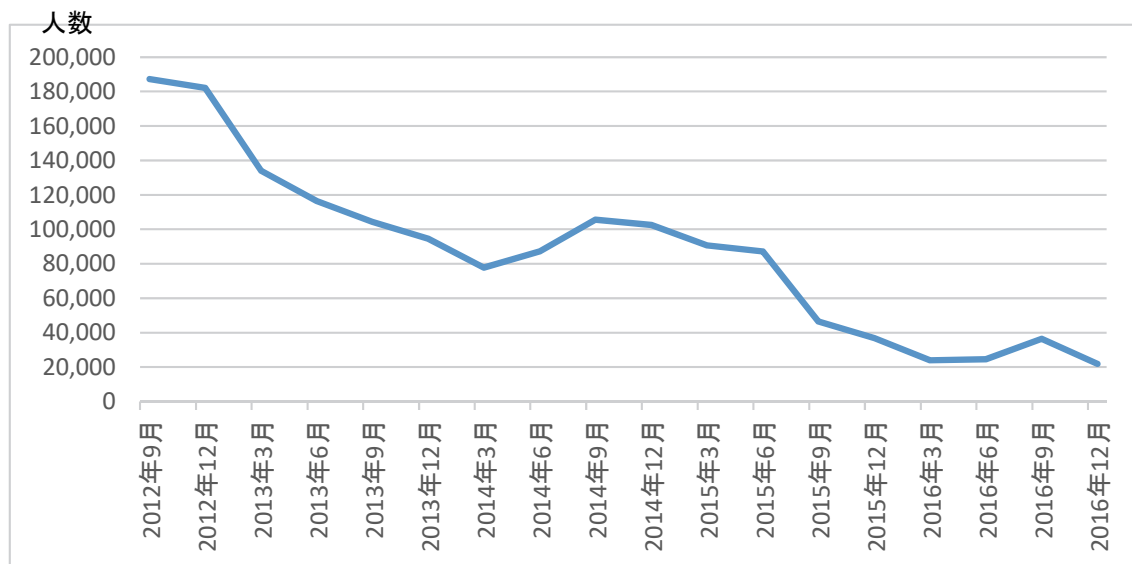
ア 医療基金（Health Equity Fund：HEF）

HEFは2000年に導入された貧困認定（ID Poor）世帯を対象とした医療扶助の制度である。ID Poor 認定を受けた世帯は、医療サービスの無料化、交通費の払い戻し等の給付を受けることができる。2016年時点で約3.2百万人が加入していると言われている。

イ 地域医療保険制度（Community Based Health Insurance：CBHI）

CBHIは1998年に制度化された後、NGOが主たる運営者となった地域密着型の非営利の医療保険制度である。加入対象者は、HEFのサービス対象となる貧困層よりもやや豊かなインフォーマルセクターの貧困層であり、毎月の保険料を支払うことによって、必要な時に指定された医療機関において保障範囲の治療や措置を受けることができる。参加は任意である。

これまでCBHI事業者であったNGOの運営資金は、加入者からの保険料徴収に加え、ドナーからの拠出金や上記HEFの実施組織として運営費を政府より受託し、CBHIとHEFを同時に運営して補う形を取っていた。しかし、ドナーの撤退やHEFに対する政府方針の変更から、これらのNGOは保険料徴収だけで運営を継続せざるを得ない事態に陥り、資金難により事業の継続が困難な状況である。このような背景から、2012年には約18万人が加入していたが、2016年末で2.2万人、2017年末では0.5万人に激減したと言われている。



出典：Social Health Protection Associationからの提供資料を基にJICA調査団作成

図 2 CBHI 加入者の推移

<CBHI加入者数に関する留意事項>

社会保障政策構想2016-2025（National Social Protection Policy Framework 2016-2025：以下、SPPF2016-2025）では、2015年末のCBHI加入者数を148,418人としている。しかし、Social Health Protection Association（以下、SHPA）のNuon Seila代表によると、36,935人であると主張した。Seila氏は、この加入数の誤差の要因を「SPPF2016-2025の示した値は累積人数であり、たとえ1か月しか加入していない人でも人数に加算されているが、SHPAの提供するデータは2015年末時点の実加入者数を示している」と説明した。

表 1 カンボジアで実施されている主要な医療保障スキーム

名称	対象	特徴	加入数
医療基金 (HEF)	事前に認定システムによって特定された貧困世帯（貧困認定世帯：ID Poor）を対象	貧困認定世帯：ID Poorを対象とした医療扶助の制度。サービスの利用率が低い事が課題だが、利用率が高まると政府の財政負担が大きくなるというジレンマがある。	約320万人 (2016年時点)
貧困層への医療助成制度 (SUB)	医療機関が実施するインタビューにより特定された貧困層	貧困層の財政負担の低減と公立医療サービスの利用促進を目的とした、貧困層の診療費全額免除制度。一度の診療に対し20米ドルが上限。上限額を上回った費用は医療機関が独自予算で負担する仕組み。	不明
地域医療保険制度 (CBHI)	貧困世帯と特定されていない、やや豊かなインフォーマルセクター	コミュニティを基盤としてNGOやCBOが運営する任意の非営利医療保険。貧困層よりもやや豊かなインフォーマルセクター（一部のフォーマルセクターも含む）を対象としており、ドナー支援と保険料を徴収して運営している。近年はドナーの撤退やHEFの給付方針が変わり加入者が激減している。	約0.5万人 (2017年時点)
国家社会保障基金 (NSSF)	1名以上を雇用する民間企業に勤める被保険者 (2017年11月10日、労働職業訓練省大臣令448にて改訂)	民間企業に勤める被保険者のための社会保障制度。適用範囲は労働災害保障制度、年金制度のみで、医療保障は内包していない（医療保障も数年内で運用開始される予定）。	推計約300万人 (2018年)
公務員向け国家社会保障基金 (NSSF-C) & 退役軍人向け国家基金 (NFV)	公務員および扶養家族 軍隊、警察、退役軍人とその扶養家族	公務員および扶養家族のための社会保障基金。公務員向けや退役軍人向け国家基金が設立されるなど、包括的な制度の整備も進められている。	約80万人+α (2016年時点)
民間生命、損害保険	全国民	全国民が対象ではあるが、保険料が高額であり、実質的には外国人や一部の富裕層に限られている。	不明
民間マイクロ保険	全国民	全国民が対象ではあるが、中間所得層以下をターゲットに廉価な保険料に見合った保障を付与している。現在、医療保険は存在せず、傷害・生命保険が多い。	約29～80万人 (2016年時点)

出典：SPPF2016-2025、カンボジア国医療保障制度に係る情報収集・確認調査資料を基に JICA 調査団作成

1-2 当該開発課題に関連する開発計画、政策、法令等

1-2-1 開発計画、政策、法令等

開発課題と提案するビジネスに関連する開発計画、政策、法令等を以下に記す。

(1) 国会戦略開発計画 2014-2018 (National Strategic Development Plan2014-2018：以下、NSDP2014-2018)

NSDP 2014-2018 は、四辺形戦略フェーズⅢにて策定した活動計画の実施に向け、実施の優先順位、計画指標および期限、モニタリングと評価のメカニズムの策定を実施することを目的として作成された。四辺形戦略に沿った形で、グッドガバナンス、戦略の実施環境、農業振興、インフラ開発、民間部門開発と雇用、人造りと能力開発等について、現状と課題を分析し、今期（2014～2018）に優先的に取り組む政策を明確化している。特に 2030 年には最貧国から高中所得国へ移行を目指しており、各省庁や期間の責任を明確にすることが示されている。本計画では、公的部門と民間部門の両方をカバーする統合された効率的なシステムとして社会保障制度を強化・統合する事を掲げている。

(2) 国家社会保護戦略 (National Social Protection Strategy：以下、NSPS)

本戦略は 2011 年 3 月にカンボジアの社会保護政策にかかる分野横断的な上位計画として策定された。これまで政府や開発パートナーなどによって個別に展開

されていた社会保障スキームの相互連携を強化し、取り組みの有効性と効率性を高めることも目的の1つとして作成されている。本戦略では、長期的な貧困削減目標への貢献と短期対応策の両輪として社会保障へ投資を促進することを明言しており、経済危機が深刻化する貧困者や脆弱者層を主なターゲットとして貧困と不平等の削減に重要な役割を果たすとしている。

(3) 社会保障政策構想 2016-2025 (National Social Protection Policy Framework 2016-2025 : 以下、SPPF2016-2025)

SPPF は、社会扶助と社会保障の2つの柱に焦点を当てた長期的なロードマップである。社会扶助は、①緊急対応、②人的資本の開発、③職業訓練、④脆弱者の為の福祉、の4要素で構成される。社会保障は、①年金、②健康保険、③雇用傷害保険、④失業保険、⑤障害保険の5要素にて構成されている。

SPPF2016-2025 にて示されている長期的な戦略の概要は、

- ① 新たな社会保障制度の実施に向けた準備と、以下を通じて全国民のより良い保護の実現に向けた既存制度の適用範囲の拡大。
 - フォーマルおよびインフォーマルセクターの全国民を保護する手段として普遍的な保険範囲を達成する年金および健康保険制度の開発。
 - 障害者福祉の促進と失業保険制度の実施に関する F/S 調査の実施。
- ② 制度構造の見直しと、政策レベル、規制レベル、および運用レベルでの明確な職務分掌：
 - 政策レベルの調整機関「国家社会保護協議会」(NSPC) の設立。
 - 制度の運営者を効果的かつ透明に監視する社会保障監督機関の設立。
 - NSSF、NSSFC、NFV、PWDF を含むすべての社会保障事業組織を単一組織に統合し、サービス提供とコスト管理の効率と有効性を強化する。
 - 社会扶助プログラムのための資金調達手段の管理のための単一窓としての社会援助機関/基金の設立に関する F/S 調査の実施。
- ③ 社会保障基金への投資オプションと、社会保障取引に関連する税制の確立に向けた投資環境の改善。
- ④ 全国民の身元確認および登録メカニズムの連携、貧困層や脆弱者の特定の登録システムの構築。ならびに運用上の労力およびコストの削減。

とされている。同戦略には、これまで対象範囲が限定的であった健康保険制度を見直し、労災対象者、公務員およびその扶養家族、そしてインフォーマルセクターまで拡大し、全国民をカバーする事を目指している。以下は、インフォーマルセクター向け健康保険制度の方向性を示したものである。

ア インフォーマルセクター向け健康保険制度 (Implementation of a Health Insurance Scheme for Non-Poor working in the Informal Sector)

普遍的な医療保障を達成するために、将来的にはインフォーマルセクターで働く非貧困市民のための社会保障制度を実施する可能性がある。本制度は、初期段階は国民の任意加入で運用を試み、経済状況に応じて強制加入に切り替える形式で導入する。

＜フンセン首相の演説：2017年7月25日＞

フンセン首相は、国民皆保険、失業保険、年金制度などの社会保障制度を2025年までに実施する計画を発表した。首相は「政府による社会保障政策構想2016-2025は、既存の社会保障計画を拡大しようとしている」と語った。24日の演説の中で、妊娠中の女性と障害者に対する政策を最初に進めるとし、「たとえば、妊娠中の女性を1か月にどのくらい支援するべきか、妊娠中および出産後にどのくらいの期間支援するかについて、考える必要がある」と話した。新たな政策文書によると、新しい統一国家社会保障制度は、年金、健康保険、雇用傷害保険、失業保険、障害保険の5領域をカバーする制度を作り上げるとされる。また、生産年齢人口の間、収入の一部を年金として納め、貧困層のための制度に拠出することも検討するという。

出典：プノンペンポスト

(4) 金融セクター開発戦略 2011-2020 (Financial Sector Development Strategy 2011-2020)

保険法は2000年に公布、2001年には副法令が採択され、保険業界の発展に資する規制が各種導入される事となった。右記の法令の公布後は、それまで外国企業の保険商品を付与していた多くの企業が、国内企業の保険商品に切り替えたと言われている。更に2014年には旧保険法を改編し、新たな保険法として整備・強化を図っている。以下に、金融セクター開発戦略2011-2020に記された開発目標、開発戦略、活動計画について記す。

① 開発目標

生命・損害保険およびマイクロインシュランスの市場創出を目指す。実際のニーズに対応し、国内保険市場の発展を加速化させる。市場創出は、経営陣や監督能力の強化、市場メカニズム、保険商品に対する認知向上などが含まれる。

② 開発戦略

既存の保険業界の枠組みでは、近い将来、急速に拡大する生命保険およびマイクロインシュランスの導入に十分に対応できない。政府は、保険監督当局の能力を強化し、規制当局に保険市場の拡大の範囲をカバーする十分な自治権と権限を与え、長期的には保険セクターを監督する独立した委員会を設立する。

③ 活動計画

生命保険事業の資本および準備金は、金融市場への投資源泉である。また、政府は農村地域の低所得層にマイクロインシュランスサービスを提供できる環境の整備を進めており、保険市場の拡大に貢献するものである。

表 2 金融セクター開発戦略の活動計画

	短期 2011～2014年	中期 2014～2017年	長期 2017～2020年	関連企業・団体
法律と規制体制	・新しい保険法律の採用 ・現行の保険規約の見直しと法律施行後の生命保険とマイクロ保険に関する新しい制度の構築 ・生命保険とマイクロ保険ビジネスの認可手続きの確立 ・生命保険に関するリスクの調査や研究を行い、その技量や工程を決定し、ソルベンシーマージンやカンボジアの死亡率表の作成を助長 ・生命保険における会計指針の構築 ・生命保険とマイクロ保険の監督体制の確立 ・生命保険会社における投資指針の構築 ・保険代理店と仲買人の基準資格の構築	・市場開拓の水準に合わせて保険部門展開の戦略を見直す ・保険監督者国際機構の基本原則に従い、市場開拓の水準に合わせて保険規約を見直す ・リスクベースの資本を考慮に入れたソルベンシーの体制を見直す ・死亡率表と市場との適合性を再吟味する	・市場開拓の水準に応じて保険部門展開の戦略を見直す ・主保険監督者国際機構の主要な保険原則と市場開拓の水準に応じて保険規約を見直す	主要経済国フォーラム NBC カンボジア証券取引委員会

出典：金融セクター開発戦略 2011-2020 の別表抜粋

なお、MEF に対するヒアリングによると、現在の規制当局はマイクロインシュランスビジネスの適切な管理に向けて、マイクロインシュランスビジネスに関する Sub-degree を作成している段階である。これまでは、MEF による 2011 年 6 月 29 日小規模保険のライセンスの一時的給付に関する告示第 009 号 (Circular on Issuance of Temporary License for Micro insurance) のみに則り、マイクロインシュランス会社に対して一時的なライセンス発給を行い運用してきたが、2018 年度内には詳細な定めを記した Sub-degree が承認されることを目指している、と説明した。

(5) 道路交通法

2015 年 1 月に改正道路交通法を施行し、罰則を強化している。本法は次の 4 つの目的で作成されている。

- ① 交通安全の提供
- ② 交通安全管理
- ③ 秩序維持
- ④ 道路の利用が原因で起こった犯罪の阻止

法令に加え、以下の具体的な交通安全計画 8 項目を作成している。

- 交通安全管理：セミナーを開催し、カンボジア国家交通安全委員会・保健省・内務省および教育、青少年、スポーツ省等といった関係省庁の役人に研修を施す。
- インフラ整備：交通管理施設（信号・標識等）の設置や交通安全状態等を確認、輸送システムを確立および向上させる等。
- 車両の安全確認：輸入車両の調査、輸送安全に関するトレーニングシステムを開始

する等。

- ドライバーの意識啓発：テレビやラジオで交通事故や影響等について包括的に放送する等。
- 救急システム強化：保健医療従事者・交通警察・コミュニティの間の協力を促す等。
- 交通法立法と執行：交通警察に法令実務についての研修を施す、現場での罰金支払いを交通警察事務所での支払いに変更する等。
- 運転免許制度の改善：運転免許取得のための技術を教える、またその教習指導員へは研修および能力証明書を提供する等。
- 貨客輸送安全性の管理と評価：貨客輸送安全性の管理について研修や調査および評価をする等。

1-3 当該開発課題に関連する我が国国別開発協力方針

1-3-1 我が国国別開発協力方針

提案事業は、我が国の対カンボジア王国国別開発協力方針(平成 29 年 7 月)の重点分野(中目標)「(2)生活の質の向上」に該当し、同目標で掲げられている「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の達成にむけた保健医療・社会保障分野における取組を推進する方針」と合致している。

1-4 当該開発課題に関連する ODA 事業及び他ドナーの先行事例分析

1-4-1 ODA 事業

「カンボジア国 インフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクト」

カンボジア政府による計画では 2020 年から 2025 年までの間に強制加入のインフォーマルセクター向け医療保険の全国展開を予定している。本プロジェクトは、このインフォーマルセクター向け医療保険の導入に向けた活動計画、医療保険制度の詳細計画及び段階的導入事業の実施枠組みの策定を支援し、同保険の全国規模での本格導入の体制・制度整備に寄与する事を目的として実施されている。

1-4-2 他ドナーの先行事例

(1) CBHI プロジェクトに対する支援事例

Reproductive and Child Health Alliance (RACHA)は、Pursat 州をパイロット県とした自己負担医療費の削減、質の高い保健サービスへのアクセスの改善などを含む貧困緩和を目指した CBHI プロジェクトを実施し、同活動を USAID が支援していた。2006 年 8 月より 1,121 人を対象としてパイロット事業を展開した結果、77%の世帯が本サービスを利用し、それ以外の 12%は解約、11%は利用しなかったことが明らかになった。利用しなかった主な要因は 1) 会員が健康で、治療を必要としないため、2) 軽度の病気のみ、3) 民間保健施設のサービスを好む。との事であった。なお、CBHI 会員の中には健康に対する行動変容が表れており、多くの利用者が、伝統的なヒーラーの診察を受けなくなり、ヘルスセンターで

医療従事者によるサービスを求める傾向に変化した。また、リプロダクティブヘルス、分娩、児童に必要な予防接種が受けられる事を認識する結果となった。他方、持続可能性の観点では、一人当たり月額平均保険料 654.24 リエル（0.16 ドル）では運用費用を維持するには不十分であった事が明らかとなった。

（2）マイクロインシュランスに関する調査事例

UNDP は 2013 年にカンボジアにおける Microinsurance の現状を記した「The Understanding and Needs of Low-Income Populations regarding Microinsurance」を発行している。6 章構成になっており、「マイクロインシュランスの概況」、「カンボジアにおけるマイクロインシュランス分野」、「調査方法」「人口統計と生活動向」、「リスクとリスクマネジメント」について述べられている。

第2章 提案企業、製品・技術

2-1 提案企業の概要

2-1-1 企業情報

- 企業名：株式会社 FREE PEACE（以下、FREE PEACE）
- 本社所在地：東京都新宿区新宿二丁目 11 番 2 号カーサヴェルデ 4F
- 設立年月日：2011 年 4 月 21 日
- 事業内容：

FREE PEACE は保険に纏わるあらゆるサービスを展開し、個人向けのファイナンシャルプランニング事業部（以下、FP 事業部）、法人向けの IA 事業部、そして保険会社向けのアクチュアリー事業部の 3 つの事業部がある。①FP 事業部では一都三県を中心に、年間 3,500 名以上の新規顧客に対するファイナンシャルプランニングを実施し、住宅購入に対するリスク保全や家計の自衛力強化を実施している。②IA 事業部では、年間 1,200 組以上の中小企業に対して、経営リスクの最小化を目的としたリスクコンサルティングを実施している。保険代理業（Insurance Agent=IA）を中心に、具体的な対策を用いて経営をサポートしている。③アクチュアリー事業部では、少額短期保険会社向けの保険数理業務を提供している。保険会社の安定した事業継続のため、ソルベンシーマージン比率（保険会社の健全性を示す指標）の未来予測や、法令に基づいた責任準備金の積み立て内容の精査、金融庁等への報告を実施している。

2-1-2 海外ビジネス展開の位置づけ

カンボジアでは、三井住友海上がアジアインシュランスに対して出資形式で参入しているほか、日本生命保険相互会社が出資するタイの Bangkok Life Assurance は現地法人を開設、第一生命保険（株）、東京海上日動火災保険（株）は駐在員事務所を開設しているが、いずれも高所得者層をターゲットにしている。FREE PEACE はこれら大手保険会社の戦略とは異なり、カンボジア国内の経済活動を下支えする中間層を対象としたマイクロインシュランスを提供する方針である。カンボジアの経済成長と弊社の長期的な成長路線と目線をあわせてサービスを提供していく戦略である。

2-2 提案製品・技術の概要

2-2-2 ターゲット市場

（1）成長する新興国の保険市場

新興国における保険料収入は、先進国における保険料収入の伸びを上回っており（表 3 参照）、保険会社は新興国市場の成長性に期待感を持っている状況である。世界の保険市場を取りまとめた sigma レポート（Swiss Re 社）2017 年版によると、新興国市場¹の保険料は前年比で 2015 年に 9.8%、2016 年も 9.6%の継続増

¹ Swiss Re 社は新興国市場を南アジア・東アジア、ラテンアメリカ・カリブ海諸国、中欧・東欧、アフリカ、イスラエルを除く中東、中央アジアの諸国、およびトルコと定義している

加となっている。一方、先進国の保険料は前年比で、2015年に2.5%、2016年も1.4%の増加となり、新興国市場の伸び率の方が上回っている。新興国市場の保険料は、損害保険分野、生命保険分野共に増加し、2014年の8,283億ドルから2015年は8,515億ドル、2016年には9,335億ドルとなった。2016年の損害保険分野の保険料は前年比で4.7%増加、生命保険分野の保険料は14.2%増加した。なお、世界における新興国市場の保険料シェアは、2014年に17.4%、2015年に18.7%、2016年には19.73%へ上昇している。

表3 世界の保険市場と新興国市場の保険料の推移

単位:百万ドル

保険市場	2015年			2016年			前年比		
	生損保	生命保険	損害保険	生損保	生命保険	損害保険	生損保	生命保険	損害保険
世界	4,597,681	2,546,941	2,050,740	4,732,188	2,617,016	2,115,173	2.9%	2.8%	3.1%
先進国	3,746,168	2,103,394	1,642,774	3,798,652	2,110,534	1,688,119	1.4%	0.3%	2.8%
新興国市場	851,513	443,547	407,966	933,536	506,482	427,054	9.6%	14.2%	4.7%
新興市場のシェア	18.52%	17.41%	19.89%	19.73%	19.35%	20.19%			

出典：sigmaレポート（Swiss Re社）2017年版を基に JICA 調査団作成

(2) マイクロインシュランスの概念

マイクロインシュランスは、開発途上国の低所得者層の生活を守る財務リスクの移転手段として、新しい市場として注目されている。国際労働機関

（International Labour Organization：以下、ILO）のレポートではマイクロインシュランスを「特定のリスクの発生確率及び発生に伴って生じるコストに見合った保険料と引き換えに、当該リスクに対する保障を提供する低所得者向け商品」と定義している。

マイクロインシュランスの重要な要素は「低所得者向け」であるか否かという点にあり、「従来型の保険商品が入手困難な、開発途上国の低所得者層向けに設計された低価格・低コストで提供される保険」を指す。保険料が低廉であることが大前提となるが、必ずしも「廉価」＝「低所得者向け」ではなく、その他にも「商品内容が分かり易い」「事務手続きが簡易である」等、対象顧客である低所得者のニーズや環境に配慮したものでなければならないと考えられている。一般的な保険商品との最大の違いは、商品設計から販売チャネルの選定までのあらゆるステップが、「どのような商品であれば低所得者が購入できるか」という観点から考えられている点にあるとされている。

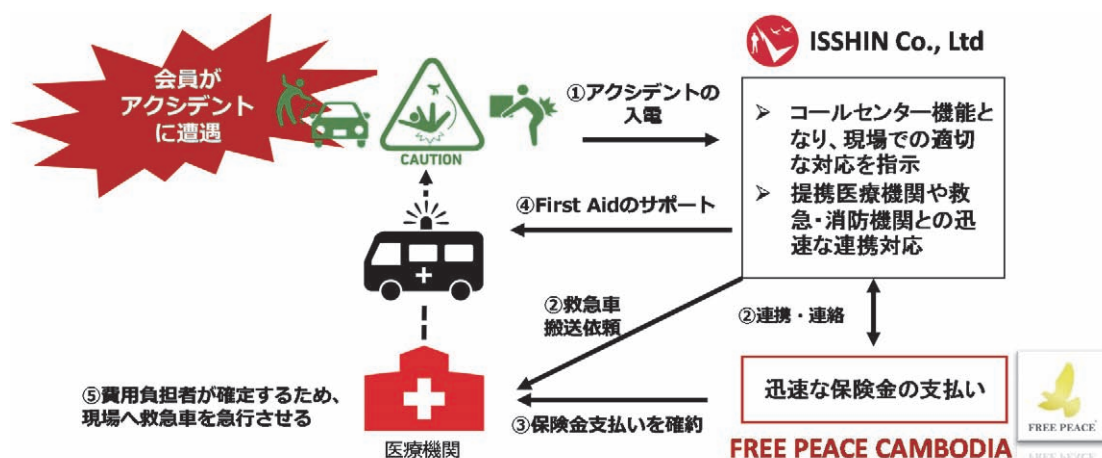
商品は従来型商品よりも大幅に安価なことが多く、従来型商品よりも広範な市場に対して保険を提供する事が肝心と言われている。マイクロインシュランスには様々な種類や構造があるものの、一般的に低価格で大量販売（いわゆる薄利多売）にて広く普及し、効率的な運営にて収益性と持続性を高めることを特徴とし

ている。小規模な保険金に対してわずかな割合の保険料を支払う形で提供される場合もある。各国では多数のマイクロインシュランス商品が開発されており、低収入労働者の金銭的損失を保護する役割や死亡時や傷害時の金銭補填として開発されている。なお、世界のマイクロインシュランス購入者数（2014 年時点）は約5億人と算出されている。

2-2-3 提案製品・技術の概要

提案サービスの全体像は、①FREE PEACE による保険商品の開発と運用、および②グループ会社 ISSHIN Co.,Ltd（以下、ISSHIN とする）が提供する緊急駆けつけサービスを組み合わせた「カンボジア国民向け保険 x 緊急搬送ワンストップサービス」である。例えば、保険加入者がアクシデントに遭遇し、緊急処置が必要な際は、ISSHIN と医療機関や警察等が連携して緊急搬送手配を行うと共に、FREE PEACE の現地法人が医療機関に保険金の支払いを確約することで、加入者は確実に医療サービスを得られるようにするものである。

- ① 保険商品の特徴は、死亡・傷害保険でも「バイク事故」に特化したマイクロ保険とする。バイクはカンボジア国民にとって非常に便利で重要な移動手段であるが、一方で運転を誤れば自身のみならず被害者を死傷させてしまう、誰にでもリスクがある乗り物である。
- ② グループ会社である ISSHIN は、2013 年の創業時から 2017 年半ばまでは、邦人会員向けの緊急時支援サービスを展開しており、警察署や消防署とも連携・協力し、民間・公共施設にて防災訓練の指導を提供してきた。同活動を通じてプノンペン特別市の医療機関との連携体制を構築している。現在は、緊急駆けつけサービスは休止しているが、上記①の保険を開発し、一定数の顧客が獲得された際には再開させたい考えにある。なお、現在は保険代理店（ライセンス申請中）とメンバーシップビジネスを展開している。



出典：JICA 調査団により作成

図 3 提案サービスの全体的な流れ

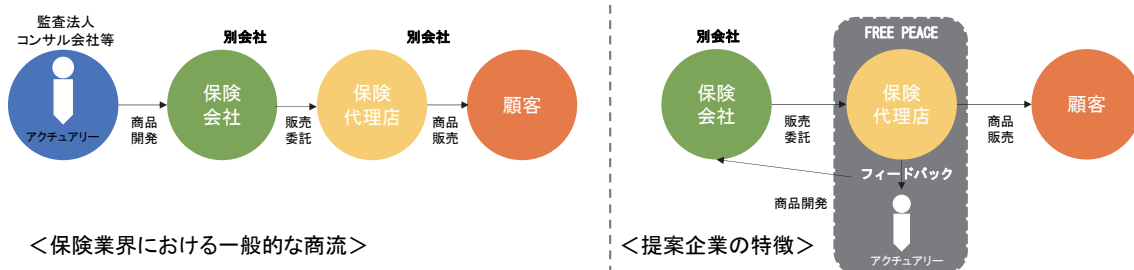
2-2-4 比較優位性

FREE PEACE は一般的な保険代理業とは異なり、稀有な事業編成を強みに成長している企業である。大きな特徴は、保険代理業務と共にアクチュアリー事業部を有する点であり、このような編成を有する企業は大手保険代理店にも存在しない。

アクチュアリー（保険数理士）とは：

確率・統計などを用いて不確定な事象を扱う数理のプロフェッショナルである。主に保険や年金に関わる諸問題を解決し、財政の健全性の確保と制度の公正な運営に務めることを業務とする専門職である。日本では1,697人（2018年3月時点：日本アクチュアリー会正会員）が登録されており、日本の就業者数6,479万人の0.002%しか存在しない専門職である。

アクチュアリーは保険会社を顧客とし、①保険会社に所属し、自社の保険商品を開発する（大手は10人ほど雇用する）、②監査法人や専従コンサルティング会社に所属し、コンサルティングを行う、③個人事業主として保険会社から商品開発を受託する④金融庁に所属するため、保険代理企業には属さないのが一般的である。



出典：JICA 調査団により作成

図4 保険業界における商流とFREE PEACEにおける商流の特徴

保険代理店の顧客は一般消費者や企業であり、アクチュアリーは保険会社を顧客としている。すなわち、顧客対象が異なる。顧客対象が異なるサービスを同一会社内で提供するのは、非合理・非経済ゆえに他社は実施していない。しかし、FREE PEACEは顧客から保険代理店に集まる様々の要望を収集し、商品を開発するアクチュアリーに速やかにフィードバックできる組織であるため、顧客の要望に合った保険商品を提供する事が可能である。国内に数少ないアクチュアリーを内包化することになり、これまでの既成概念では非合理的と言われるような組織を維持している点は他社より優れている要素である。

なお、アクチュアリー事業部の特徴は、①少額短期保険会社向けの保険商材開発に特化していること、②他業界と同様にアクチュアリーも高齢化を迎え、個人事業主が増加する中、FREE PEACEはアクチュアリーの組織化を図り広い展開を実現していることが差別化要因となっている。また保険代理業務は、大手代理店と個人事業主の二極化を迎えている。保険代理業務の規模は様々あり、拠点数や従業員数の観点では他社より劣るが、グループ会社に少額短期保険会社とカンボジアに子会社を有しているのはFREE PEACEのみである。

表 4 自社業務の強み

営業拠点	2 拠点
従業員数	31 名
設立年	2011 年
取り扱い業務	1. ファイナンシャルプランニング業務 2. 生命保険代理業及び募集に関する業務 3. 損害保険代理業及び募集に関する業務 4. 相続に関するコンサルティング 5. 不動産に関する総合的なコンサルティング 6. 法人財務や事業承継に関するコンサルティング 7. 年金資金や資産運用に関する業務 8. 少額短期保険向けアクチュアリー業務
アクチュアリー	あり
海外子会社	あり
生命保険	13
損害保険	10
少額短期保険	1

出典：JICA 調査団による作成

2-3 提案製品・技術の現地適合性

2-3-1 現地適合性確認方法

提案製品における現地適合性の確認には、

- 保険業界を監督する MEF、既存の保険会社を取りまとめるカンボジア保険協会に対するヒアリング、情報収集を行い、法制度上の留意事項を明らかにする。
- 提案する保険商品は、車両事故に対応する事を想定している。カンボジア国内における車両事故の実態を把握し、提案商品の開発方針に役立てる。
- 提案する保険商品、サービスに対する消費者の需要アンケートを実施する。プノンペンおよびカンダールでそれぞれ 1000 人（計 2000 人）を対象とした再委託によるアンケート調査を実施する。なお対象者には貧困層も含めるよう留意した。

2-3-2 現地適合性確認結果（制度面）

提案法人の進出方法には、①損害保険会社、②マイクロインシュランス会社、③CBHI 事業者となる NGO の 3 つの選択肢があると考えている。各事業に関連する制度を整理し、進出形態を検討する。

(1) 保険セクターにおける法規制

保険業に関連する法規は、保険法である。2000 年に発行されたのち 2014 年には改正され、2015 年 2 月から施行されている。

ア 最低資本金など

保険会社の開設に必要な最低資本金額が保険法にて定められている。生命保険・損害保険は共に約 8 億円の資本金が必要になるため、高度な意思決定を必要

とする投資行為となる。一方、マイクロインシュランス会社は約 17 百万円と定められている。他方、CBHI 事業者となる NGO は、特定地域あるいは特定範囲において 3 年で実施可能な資力があれば、保険業を運営する事が可能である。なお、保険事業者（生命保険、損害保険、マイクロインシュランス、保険代理店）は国庫に保証金を預託する事が求められるが、CBHI は保証金の預託は求められていない。

表 5 保険業種別の保証金、最低資本金

保険業種	保険会社設立に必要な最低資本金額	保証金
生命保険会社	約 500 万 SDR (約 7 億 9 千万円)	登録資本金の 10%
損害保険会社	約 500 万 SDR (約 7 億 9 千万円)	登録資本金の 10%
マイクロインシュランス会社	6 億リエル (約 17 百万円)	2 億リエル
保険代理店	2,000 万リエル (約 56 万円)	5 万ドル
CBHI を担う NPO 法人	最低 3 年間の事業運営に必要な資金	不要

*SDR1=USD1.426310 (IMF SDR Valuation 2018 年 1 月レート)

出典：カンボジアにおける金融インフラ整備支援のための基礎的調査報告書より抜粋

イ 資本金規制

カンボジア国内で保険事業を興すにあたり外資規制は存在せず、外資 100%の保険会社設立が可能である。

ウ ライセンス期限

保険関連事業者のライセンスには有効期限があり、失効期限内に更新する必要がある。

表 6 ライセンス更新期限

保険業種	期限
生命保険会社	5 年間 (更新時 3 年間)
損害保険会社	5 年間 (更新時 3 年間)
マイクロインシュランス会社	1 年間
保険代理店	3 年間
CBHI を担う NPO 法人	不要

出典：カンボジアにおける金融インフラ整備支援のための基礎的調査報告書より抜粋

エ その他

これらの他、業務上の規制は、ソルベンシーマージン比率や料率規制、再保険の締結義務などが定められている。

- (2) マイクロインシュランス会社および CBHI の一時的ライセンスの発行について
マイクロインシュランス会社や CBHI の設立条件、ライセンス発行に関する規

制は、MEF による 2011 年 6 月 29 日小規模保険のライセンスの一時的給付に関する告示第 009 号 (Circular on Issuance of Temporary License for Micro insurance) に則って運用されている (2017 年 12 月現在)。なお、右記規制を補完し、詳細な規定を定めた細則が 2018 年中に承認される見通しである。以下に、主要な項目を抜粋する。

ア マイクロインシュランス事業者

(ア) マイクロインシュランス商品について

- マイクロインシュランス商品は、マイクロ損害保険とマイクロ生命保険で構成できる (従来型の保険会社は損保か生命かを選択しなくてはならない)。
- 新たなマイクロインシュランス商品の販売前に、MEF の承認を受けなければならない。
- 保障額上限：1 つの保険契約または複数の保険契約合計の保障額は 2,000 万リエル (約 5,000 ドル) を超えてはならない。

(イ) 一時的ライセンス発行の条件

- 事業開始前に MEF よりライセンス取得が必要
- 最低払込済み資本金額 6 億リエル。なお、6 億リエルの内、銀行もしくはマイクロ金融会社にソルベンシーマージンとして 4 億リエル、カンボジア国立銀行の MEF 口座に 2 億リエルを預託する。
- ライセンスの有効期限：マイクロインシュランスの契約期間は最長 1 年間とする。
- 引受保険料額：払込済資本金の 4 倍以内とする。

イ CBHI 事業者

(ア) CBHI の提供可能な保険商品について

CBHI が提供可能な保険商品は健康保険のみとされている。契約あたり保障額は 2,000 万リエルを上限としている。同健康保険は、低収入の国民を対象としているものの、契約者に対する制限は規定されておらず、低収入の根拠となる具体的な金額も示されていない。なお、健康保険とは、保健法上、怪我、病気および長期的な治療のための支出に対する保障と考えられている。

(イ) CBHI の登録に必要な費用

CBHI の場合は、MEF に保証金等を預託する必要はないが、最低 3 年間の計画を実施できる資金を有している事と、CBHI 提案書の作成が求められる。提案書の計画と資金力の検討を経て、小規模保険ライセンスの取得判断がなされる。

2015 年 9 月 15 日付け金融業総局による「公共サービスの提供に関する省令第 1149 号」によると小規模保険ライセンスの取得費用は 5,000,000 リエル (1,250 ド

ル)、行政サービス料は 1,000,000 リエル (約 250 ドル) とされている。なお、手続き代行には現地弁護士等を活用する事も可能だが、一定量の費用が発生する。

(ウ)CBHI の登録に必要な書類

- CBHI 提案書 (活動内容などを示した提案書)
- 3 年間の計画を実行可能な資金力の証明
- 管轄政府機関からの承認または証明書

なお、③の証明書は保健省から取得する事になっているが、取得手続きは明らかになっておらず、要する時間も定まっていないため、申請時に保健省で確認する必要がある。

(エ)登録に要する時間

CBHI の登録には、申請から発行まで 90 日間とされている。ただし、申請に必要な書面以外にも書類を求められる可能性もあるため、余裕を持つ必要がある。

(オ)留意事項

- CBHI は保証金等を供託する必要は無く、特定地域あるいは範囲で 3 年間活動可能な資金力があれば営むことができる。また、CBHI は特定の地域・社会に貢献する組織として存在するため、保険以外の活動を行う事も可能である。
- 保険サービスにて得られた利益は、会員に対してより良いサービス、便益を提供するために、組織内で再投資されなければならない。ビジネス上の利益を得られないようになっている。
- 保険商品は小規模の健康保険のみ扱える。他の保険商品の販売は出来ない。
- SHPA (Social Health Protection Association) の助言によると、現在は CBHI 事業者を担う NGO の新設は難しいとのことである。その主な理由は、政府が全国民をカバーする社会保障制度の構築を目指している中、代替する保険サービスの提供は競合を招くことを意味するためである。

2-3-3 現地適合性確認結果（技術面）

カンボジアにおける保険に対するニーズの把握には、既存の保険市場の動向からも読み取れる。カンボジアでは保険市場が急成長しており、マイクロインシュランス会社も増加している状況にあり、社会的需要が見込まれている。

(1) カンボジアにおける保険市場の概況

カンボジアの民間保険は1956年から開始され、その多くはフランス系企業により始められた。しかしクメールルージュ体制で、全てのインフラは破壊され、保険を含む全商業活動は排除された。クメールルージュ独裁体制後の経済、金融改革政策に基づき、政府は保険分野の再開に必要な法令の立法と施行を実施した。1990年には国有会社のCambodia National Insurance Company (CAMINCO)が設立され、さらに自由市場経済に移行した2000年以降は、保険市場も成長し、新たな民間保険会社が参入した。

現在、カンボジアの保険会社は、生命保険会社、損害保険会社、そしてマイクロインシュランス会社に分かれている。保険分野の監督官庁はMEF内部に設置されている金融機関部(Department of Financial Industry: 以下DFI)である。DFIは、生命保険会社、損害保険会社、マイクロインシュランス会社、保険代理店、保険仲立人、及び損害査定人に対するライセンス発給を行っている。2017年10月時点では損害保険会社8社、生命保険会社6社、再保険会社1社、マイクロインシュランス会社8社、保険代理店15社、保険中立会社10社が登録されている。

また、カンボジア保険協会(Insurance Association Cambodia: 以下、IAC)も組織されており、同協会には損害保険7社、生命保険6社、再保険社1社が加入している。しかし、マイクロインシュランス会社は未加入であり、IACは加入促進をはかっている。なお、マイクロインシュランス会社による協会は存在していない。

表7 保険関連事業者の分類と社数

保険関連事業者分野	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
損害保険会社	6	6	6	6	6	6	7	7	8
生命保険会社				3	3	3	4	5	6
マイクロインシュランス会社			1	2	2	3	8	7	8
保険代理店		1	2	3	6	9	10	13	15
仲立会社	1	1	1	1	1	3	7	9	10
再保険会社	1	1	1	1	1	1	1	1	1
損害調査会社							1	2	3

出典: Insurance Association of Cambodia (IAC) 提供資料より JICA 調査団作成

IACによると、2016年の保険業界の売上は前年比40.8%増の1億2,020万ドルで、内訳は生命保険が4,370万ドル(36%)、損害保険が7,040万ドル(59%)、マイクロインシュランスが610万ドル(5%)となっている。前年比で生命保険はほぼ倍増する急成長を遂げ、また損害保険も過去5年間で継続的に

20%の増加し、マイクロインシュランスにおいて300%～400%の増加をみせている。なお、隣国のタイ（70億ドル）やベトナム（20億ドル）等と比較すると、まだまだ市場規模は小さいが、潜在する市場規模に期待が持たれている。

表 8 生命保険・損害保険・マイクロインシュランス 保険料概況

単位：1,000 ドル

保険種類	2011	2012	2013	2014	2015	2016
生命保険	－	100	1,900	7,600	21,900	43,700
損害保険	30,181	35,962	41,812	52,975	61,645	70,401
マイクロ保険	－	10	110	320	1,800	6,100
合計	30,181	36,072	43,822	60,895	85,345	120,201

出典：カンボジア保険協会提供資料より JICA 調査団作成

ア カンボジアにおける保険普及率

保険の普及率を示す GDP 収入保険料比率では、カンボジアにおける保険業（生命・損害）収入は GDP の 0.35%に過ぎず、保険普及率は ASEAN 加盟国の中で最低である。なお、IAC の事務局長によると、これまでのカンボジア国民は保険に対するリテラシーが低く、保険を付保する企業も 85%は外資系企業であったが、近年の経済成長に伴い、国民も保険加入の重要性を理解し始めているおり、若年層が多いカンボジアでは保険市場に潜在的な伸びしろがあると見込んでいる。

表 9 普及率を示す対 GDP 収入保険料比率（2015 年～2016 年）

国	生命・損害保険	生命	損害
世界平均	3.3%	3.50%	2.80%
新興国	3.2%	1.70%	1.50%
中国を除く新興国	2.6%	1.30%	1.30%
カンボジア	0.35%	0.20%	0.10%
バングラデシュ	0.72%	0.53%	0.19%
フィリピン	1.90%	－	－
タイ	5.80%	4.10%	1.70%
マレーシア	5.10%	3.30%	1.80%
シンガポール	5.80%	4.30%	1.50%
日本	10.8%	8.40%	2.40%

出典：Swiss Re Institute、Asean Insurance Markets Reports2015、他資料より抜粋

イ 損害保険

損害保険においては、火災保険が全体の 37% を占め、次いで医療と障害保険を合わせた 23%、自動車保険 14% の順となっている。この火災保険の割合が多い要因は、工場の建設増加、水力発電所等の大規模インフラの建設増加と分析している。

表 10 損害保険料（2011 年～2016 年）

単位：1,000 ドル

種目	2011	2012	2013	2014	2015	2016	種目割合
自動車	5,707	6,949	7,240	8,123	9,302	10,181	14%
火災	7,718	10,474	13,681	18,110	24,470	26,313	37%
海上	597	671	698	2,903	2,472	5,229	7%
建設	3,802	3,412	4,287	5,023	3,571	5,852	8%
傷害	2,364	2,840	3,002	3,539	4,204	4,755	7%
医療	4,352	5,313	5,690	6,877	8,665	11,257	16%
その他	5,639	6,301	7,211	8,397	8,959	6,810	10%
全体	30,181	35,962	41,812	52,975	61,645	70,401	100%

出典：カンボジア保険協会提供資料より JICA 調査団作成

表 11 前年度比増減率

単位：1,000 ドル

種目	2012	2013	2014	2015	2016
自動車	21.8%	4.2%	12.2%	14.5%	9.4%
火災	35.7%	30.6%	32.4%	35.1%	7.5%
海上	12.4%	4.0%	315.9%	-14.8%	111.5%
建設	-10.3%	25.6%	17.2%	-28.9%	63.9%
傷害	20.1%	5.7%	17.9%	18.8%	13.1%
医療	22.1%	7.1%	20.9%	26.0%	29.9%
その他	11.7%	14.4%	16.4%	6.7%	-24.0%
全体	19.2%	16.3%	26.7%	16.4%	14.2%

出典：カンボジア保険協会からの提供資料を基に JICA 調査団作成

過去 5 年間、損害保険料総額は前年度比で平均 18.5% 増（約 14%～26%）。毎年コンスタントに増加傾向にある種目は、自動車、火災、傷害、医療保険であった。

表 12 2016 年上半期と 2017 年上半期における保険料増減率

単位：1,000 ドル

種目	2016			2017			増減率
	1Q	2Q	1+2Q	1Q	2Q	1+2Q	半期比較
自動車	3,244	2,230	5,474	3,571	2,438	6,009	9.8%
火災	6,628	7,448	14,076	7,390	6,719	14,109	0.2%
海上	1,211	909	2,120	726	1,141	1,867	-11.9%
建設	1,291	1,460	2,751	1,158	1,026	2,184	-20.6%
傷害	1,439	1,334	2,773	1,531	1,121	2,652	-4.4%
医療	4,065	2,173	6,238	4,623	2,436	7,059	13.2%
その他	2,430	1,529	3,959	2,581	1,105	3,686	-6.9%
全体	20,308	17,083	37,391	21,580	15,986	37,566	0.5%

出典：カンボジア保険協会からの提供資料を基に JICA 調査団作成

ただし、2016 年上半期と 2017 年上半期における保険料増減率は 0.5%に留まる。
 主な要因は海上 (-11.9%)、建設の減 (-20.6%) であり、これまで増加していた自動車、医療は変わらず増加傾向。火災、傷害が鈍化した形である。

ウ マイクロインシュランス

2011 年にマイクロインシュランス会社が誕生し、2017 年までに計 8 社がライセンスを所得している。MEF に対するヒアリングによると、2016 年の全社の保険料総額は 6 百万ドル、2017 年は 7 百万ドルを超える見通しである。保険料総額の 2017 年第 3 クォーター時点でも前年度比 1.2 倍増、更に 4 年前に遡ると 62 倍に急成長している。また保険請求額は、保険料総額と伴って増加している状況である。

表 13 マイクロインシュランス会社の保険料総額など

単位：ドル

項目	2013	2014	2015	2016	2017 (Q3)
資産	313,368	1,813,693	3,064,921	4,932,407	6,893,157
負債	726,404	875,553	1,998,049	3,230,283	3,597,209
保険料総額	118,905	323,697	1,908,880	6,344,051	7,385,393
保険請求総額	15,682	80,472	205,953	984,593	1,299,051

出典：カンボジア財務省からの提供資料を基に JICA 調査団作成

(ア) マイクロインシュランス加入者数

2012 年段階のデータであるが、カンボジアでマイクロインシュランスに加入している成人人口の割合は、2.05%とされている。同年において、一人あたり国内総生産額が同等程度のバングラデシュでは 6.2%、マイクロインシュランスが盛んなフィリピンでは 21.35%、隣国のタイで 14.02%であり、カンボジアの加入率の

低さが際立っているが、逆に伸びしろにも期待できる状況と言える。また、他国は生命保険の加入率が高い傾向にある。

表 14 マイクロインシュランス加入者数

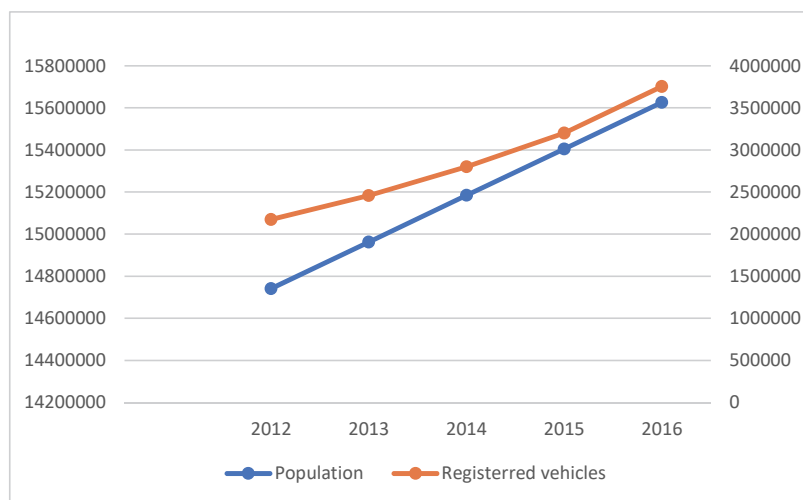
	カンボジア		バングラデシュ		フィリピン		タイ	
人口	14,864,646 人		154,695,369 人		96,706,764 人		66,785,001 人	
一人当たり国内総生産	944 ドル		750 ドル		2,585 ドル		5,480 ドル	
Microinsurance Premiums	1,250,000 ドル		145,280,000 ドル		56,490,000 ドル		-	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
マイクロ保険加入率 (保険商品を問わない)	294,744	2.05%	9,372,914	6.20%	19,945,829	21.35%	9,306,658	14.02%
マイクロ医療保険の加入率	277,279	1.87%	5,337,936	3.45%	1,703,119	1.76%	1,229,305	1.84%
マイクロ生命保険の加入率	190,821	1.28%	5,193,929	3.36%	17,366,599	17.96%	5,960,437	8.92%
マイクロ傷害保険の加入率	188,746	1.27%	1,432,648	0.93%	3,444	0.02%	9,883	0%
マイクロ農業保険の加入率	8,947	0.06%	147,194	0.10%	1,200,135	1.24%	56,000	0.08%

出典：microinsurance network の情報を基に JICA 調査団作成

2-3-4 現地適合性確認結果（需要面）

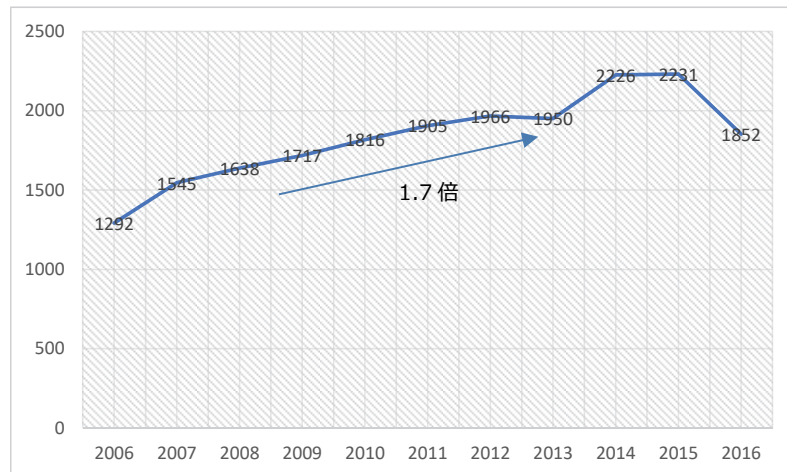
(1) カンボジアにおける事故発生状況とリスク

提案する保険商品は、車両事故に対応する事を想定している。カンボジアは近年の安定した経済成長から主な移動手段として自動二輪や自家用車の保有者が急増し、車両登録台数が著しく増えると共に交通事故数も増加している。過去 12 年間（2005～2016 年）で人口は 18%増加し、登録車両数は約 370 万台（2016 年）に上り、2005 年と比して 553%増加している。登録車両数の内、約 85%が自動二輪、約 5%が自家用車と言われており、人口の約 5 人に 1 人が自動二輪を登録している計算となる。なお、登録数の増加に伴い交通事故による死亡者数も倍増している。



出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

図 5 人口と車両登録数の推移



出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

図 6 交通事故による死亡者数

National Road Safety Committee に対するヒアリングによると、2016 年は 3,910 回の交通事故、11,889 人の死傷者（内 1,852 人が死亡し、4,697 人が重傷）となっており、平均して毎日 5 人以上が死亡、13 人が負傷している状況であった。2011 年～2016 年にかけて徐々に減少しているが、対人口比の死亡者数は日本の約 4 倍である。なお、死亡者数の地域別上位はプノンペン、カンポン・コム、バンテイメンチェイの順である。また、死亡事故の 70% は国道で発生し、その内 60% は国道 4、5、6 で発生している。

表 15 死傷者数の推移（2012 年～2016 年）

死傷者	2012	2013	2014	2015	2016	
	N	N	N	N	N	%
死亡者	1,966	1,950	2,226	2,231	1,852	16%
重傷	5,349	5,671	6,005	5,450	4,697	39%
軽症	7,248	8,109	6,425	5,746	5,009	42%
無傷	0	166	105	71	0	0%
不明	1,052	331	554	151	341	3%
合計	15,615	16,227	15,315	13,649	11,899	100%

出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

全死亡者数の 73% がバイク運転手または同乗者であり、歩行者 (10%) と乗用車 (6%) と続いている。また、全死亡者数の 80% が男性で、職業別では農業従事者 (40%)、従業員数 (20%)、学生数 (10%) の順であった。

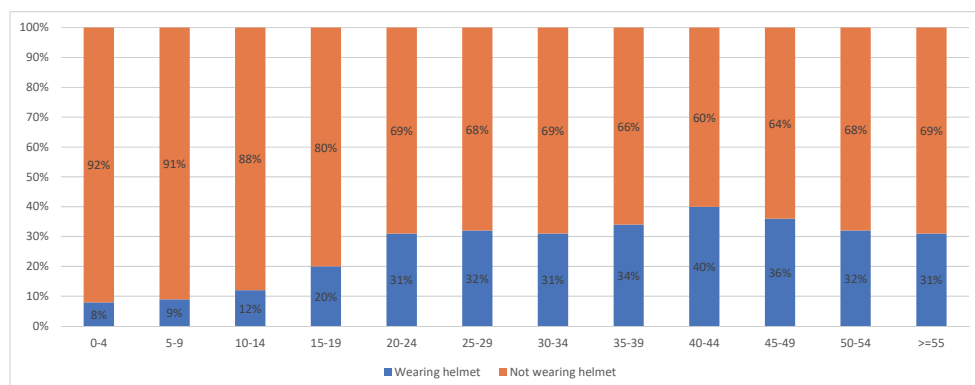
表 16 全死亡者の移動手段（2012～2016 年）

移動手段	2012	2013	2014	2015	2016	
	人	人	人	人	人	%
バイク	1340	1351	1614	1586	1361	73%
歩行者	207	246	223	221	178	10%
自家用車	155	138	128	131	115	6%
貨物車両	99	72	79	60	65	4%
乗用車	31	27	44	62	60	3%
自転車	77	45	66	55	42	2%
農業車両	42	46	52	79	20	1%
その他	15	25	20	37	11	1%
合計	1966	1950	2226	2231	1852	100%

出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

バイク運転手と同乗死傷者の内、ヘルメット着用率は全体でわずか 23%であった。バイクで死傷した人のヘルメットの着用率は 40 歳から 44 歳が一番高かく、運転可能な 15-19 歳が最も低かった。なお、同乗者よりもドライバーの方がヘルメット着用率は高いとされている。

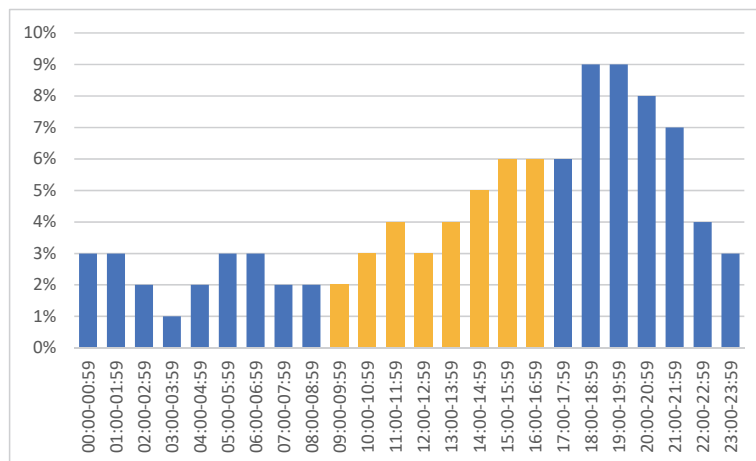
参考までに、四輪車の死傷者の内、シートベルト装着率はわずか 40%。四輪車の死傷者の内（傷害を負っていないことを含む）、40%が無免許であった。



出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

図 7 死亡者の年代別ヘルメット着用率

交通事故全体のピーク時間に明らかになっていないが、死亡事故のピークは午後 6 時から午後 8 時（18%）で、日曜日が最も多く（17%）、続いて土曜日（16%）、月曜日（14%）となっている。死亡事故と交通事故の発生率は概ね比例すると仮定した場合、労災適用外の時間帯（18 時以降～翌朝 9 時）における事故は全体の 61%を占めている。



出典：RCVIS Annual Report 2016 を基に JICA 調査団作成

図 8 死亡事故のピーク時間

(2) 提案製品の需要アンケート調査

保険加入意識調査ならびに提案製品に対する需要調査をプノンペン市およびカンダール州を調査対象地域として合計 2,059 名（男性 1191 名、女性 780 名）を対象に実施した。全回答者の内、バイク保有者は 1,875 人 (91%) であった。以下に、調査結果のまとめを記す。

ア 回答者の属性

プノンペン市、カンダール州ともに 1,000 人強の回答を得ており、男性は約 57%、女性は約 38%となった。職業に関しては学生が最も多く、続いて自営業・会社経営者となった。所得層別では、最も低所得として設定した月額所得 0-85 ドルの層の回答数が最も多かった。年代別では 20 代が最も多く、ついで 30 代となっている。以下に、属性にかかる集計結果を示す。

表 17 居住地別

居住地	全数		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
Phnom Penh	1,011	49.1%	624	61.7%	343	33.9%	44	4.4%
Kandal	1,048	50.9%	567	54.1%	437	41.7%	7	0.7%
総計	2,059	100.0%	1,191	57.8%	780	37.9%	51	2.5%

表 18 性別

性別	回答数	割合
男性	1,191	57.8%
女性	780	37.9%
無回答	88	4.3%
合計	2,059	100.0%

表 19 職業別

職業	全数		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
学生	877	42.68%	403	46.0%	443	50.5%	31	3.5%
会社員	207	10.07%	151	72.9%	43	20.8%	13	6.3%
主婦	104	5.06%	13	12.5%	86	82.7%	5	4.8%
自営業、会社経営者	745	36.25%	530	71.1%	189	25.4%	26	3.5%
公務員	89	4.33%	70	78.7%	10	11.2%	9	10.1%
無職	33	1.61%	20	60.6%	9	27.3%	4	12.1%
総計	2,055	100.00%	1187	57.8%	780	38.0%	88	4.3%

表 20 所得別

月額所得	全数		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-85	680	33.90%	278	40.9%	372	54.7%	30	4.4%
85-170	357	17.80%	189	52.9%	157	44.0%	11	3.1%
170-255	321	16.00%	226	70.4%	82	25.5%	13	4.0%
255-340	366	18.25%	278	76.0%	80	21.9%	8	2.2%
340-450	127	6.33%	96	75.6%	27	21.3%	4	3.1%
450-650	77	3.84%	47	61.0%	26	33.8%	4	5.2%
650-850	54	2.69%	31	57.4%	14	25.9%	9	16.7%
850-1050	10	0.50%	6	60.0%	4	40.0%	0	0.0%
No answer	14	0.70%	0	0.0%	9	64.3%	5	35.7%
合計	2,006	100%	1,151	57.4%	771	38.4%	84	4.2%

表 21 年代別

年齢	全数		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10年代	248	12.04%	98	39.5%	150	60.5%	0	0.0%
20年代	730	35.45%	354	48.5%	351	48.1%	25	3.4%
30年代	398	19.33%	278	69.8%	97	24.4%	23	5.8%
40年代	332	16.12%	202	60.8%	98	29.5%	32	9.6%
50年代以上	351	17.05%	259	73.8%	84	23.9%	8	2.3%
合計	2,059	100.00%	1,191	57.8%	780	37.9%	88	4.3%

イ 設問

(ア) 保険の加入状況について

現時点における保険加入状況を確認したところ、全回答者の内、8%程度が保険加入者であり、約91%は未加入であった。男性の場合、10.3%が加入者、約89%が未加入者で、女性では約5%が加入者、94%が未加入者であった。

表 22 保険加入・未加入者数

項目	全回答		男性		女性		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
いいえ	1,857	91.0%	1,050	88.9%	728	94.3%	79	89.8%
はい	166	8.1%	122	10.3%	40	5.2%	4	4.5%
分からない	18	0.9%	9	0.8%	4	0.5%	5	5.7%
合計	2,041	100.0%	1,181	100.0%	772	100%	88	100%

(イ) 保険に未加入な理由について（複数回答可能）

現時点で保険に未加入な人を対象に、未加入な理由を問うたところ、①保険が良く分からない点と②保険料の高さの2要素が主な要因となっていた。

表 23 保険の未加入な理由

回答項目	回答		
	第1	第2	第3
保険はよく分からない	849	4	0
保険料が高い	552	144	8
保険を信用していない	368	65	0
その他	33	24	0

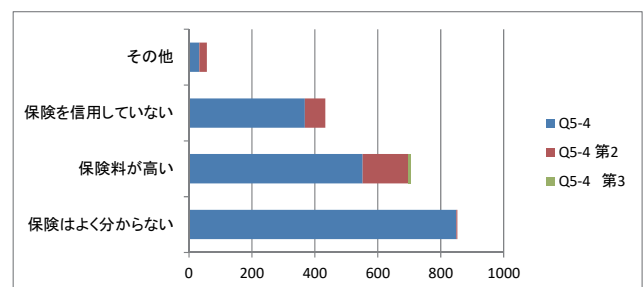


図 9 保険に加入していない理由

(ウ) 保険の必要性について

全回答者に保険の必要有無を問いたところ、約 88% が「必要」と認識していた。しかし「必要」と回答した 1,796 名の内、「現在、何らかの保険に加入している」と回答した人は僅か 9% 程度であった。

表 24 保険の必要有無

回答項目	人数	割合
必要	1,796	87.48%
不要	257	12.52%
合計	2,053	100.00%

表 25 保険を必要と認識している人の保険加入数

回答項目	回答数	割合
加入している	164	9.1%
加入していない	1,602	89.2%
無回答（不明）	30	1.7%
合計	1,796	100%

さらに「必要である」と回答しながらも保険未加入の理由は、約 5 割弱が「保険は良く分からない」と回答し、続いて「保険料が高い」、「保険を信用していない」の順となった。

表 26 保険を必要と認識しているが未加入な理由

無加入な理由	全数		男性		女性		無回答	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
保険は良く分からない	757	47.3%	437	47.3%	302	49.0%	18	29.0%
保険料が高い	427	26.7%	251	27.2%	159	25.8%	17	27.4%
保険を信用していない	327	20.4%	187	20.2%	121	19.6%	19	30.6%
その他	29	1.8%	17	1.8%	12	1.9%	0	0.0%
無回答	62	3.9%	32	3.5%	22	3.6%	8	12.9%
合計	1,602	100.0%	924	100.0%	616	100.0%	62	100.0%

(エ) 保険は不要と思う理由について

一方、「保険は不要」と思う回答者 56 名から不要な理由について回答を得た。

「資金不足に関する回答」が約 70% (40 名) を占めると共に、次点の「保険を信用していない」が 23% を占めており、両回答でほぼ全ての割合を占める結果となった。

表 27 保険は不要と思う理由

回答欄	回答数
お金がない(*)	20
信用していない	13
充分なお金がない(*)	8
支払い能力が無いから(*)	4
お金がないし、信用していない(*)	4
毎月支払わなくてはならないから(*)	4
これまで使った事が無いから	3
合計	56

*「資金不足に関する回答」として分類した。

(オ) 加入している保険種類について

保険加入者の内、加入している保険種類について回答した 120 名中、生命保険が最も多い状況である。

表 28 加入している保険種類

項目	回答数
傷害保険	28
生命保険	84
バイク保険	3
その他	5
合計	120

(カ) 所得別および年齢別の保険加入者の傾向

保険加入者は所得額の増加に伴い、加入者割合も増加する傾向にあった。また、20 歳台から 30 歳台に向けて保険加入者の割合が増加し、30 歳台をピークに減少する傾向であった。

表 29 所得別保険加入・未加入者数の割合

月額所得	回答数	加入		未加入		未回答	
0-85	680	14	2%	657	97%	9	1%
85-170	357	23	6%	320	90%	14	4%
170-255	321	18	6%	299	93%	4	1%
255-340	366	44	12%	322	88%	0	0%
340-450	127	22	17%	101	80%	4	3%
450-650	77	22	29%	55	71%	0	0%
650-850	54	10	19%	44	81%	0	0%
850-1050	10	6	60%	4	40%	0	0%
Over 1050	2	2	100%	0	0%	0	0%
合計	1,992	159	8%	1,802	90%	31	2%

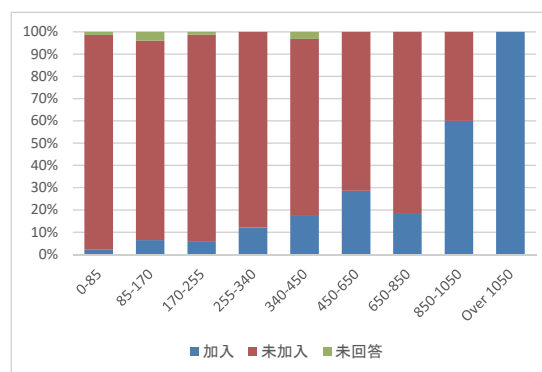


図 10 保険保有者（所得別）

表 30 年齢別保険加入・未加入者数の割合

年齢層	回答数	加入		未加入		未回答	
10 年代	248	8	3%	240	97%	0	0%
20 年代	730	34	5%	680	93%	16	2%
30 年代	398	67	17%	325	82%	6	2%
40 年代	332	39	12%	288	87%	5	2%
50 年代以上	351	18	5%	324	92%	9	3%
合計	2,059	166	8%	1,857	90%	36	2%

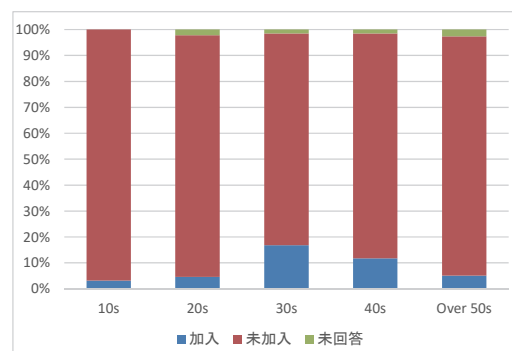


図 11 保険加入者（年齢別）

(キ) LIFE UP に加入希望について

LIFE UP とは FREE PEACE のグループ会社 ISSHIN Co., Ltd が提供している保険商品を含めた会員サービスのことである（後述する 3-3-2 バリューチェーンにて商品内容を示す）。LIFE UP に対して全回答者の約 80%が「加入希望」と回答した。

表 31 LIFE UP 加入希望有無

項目	全数		男性		女性		無回答	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
はい	1,615	79.9%	950	81.4%	591	77.2%	74	84.1%
いいえ	406	20.1%	217	18.6%	175	22.8%	14	15.9%
合計	2,021	100.0%	1167	100.0%	766	100.0%	88	100.0%

(ク)LIFE UP 加入希望者（所得別）

月額 340 ドル以下の各所得層は 8 割前後の回答者が「購入希望」と回答した。他方、340 ドル～450 ドルの所得層をピークに、所得額が増加するに伴って「購入意思なし」に移行する傾向となった。この傾向の要因として、表 29 所得別保険加入・未加入者数の割合にて示した通り、所得額が高まるにつれて保険加入済み人数も増えており、別の保険に関心が無いと考えられる。

表 32 LIFE UP 加入希望者（所得別）

月額所得	回答数	はい	いい	無回答
0-85	680	506	166	8
85-170	357	288	64	5
170-255	321	251	66	4
255-340	366	309	48	9
340-450	127	115	12	0
450-650	77	65	12	0
650-850	54	32	18	4
850-1050	10	5	5	0
N/A	14	7	4	3
合計	2,006	1,578	395	33

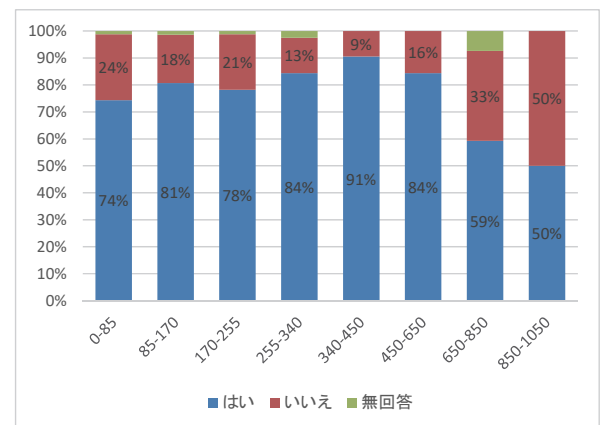


図 12 LIFE UP 購入希望者（所得別）

(ケ)LIFE UP 加入希望者（年齢別）

年齢層が上がるにつれて加入希望割合が増える傾向にあった。この要因は、表 30 (キ)年齢別保険加入・未加入者数の割合に示した通り、年齢が高まるにつれて未保険者の割合が多いため、加入希望者割合が増えていると考えられる。

表 33 LIFE UP 加入希望者（年齢別）

年齢	回答数	はい	いいえ	無回答
10 年代	248	177	71	0
20 年代	730	539	168	23
30 年代	398	301	82	15
40 年代	332	287	45	0
50 年代以上	351	311	40	0
合計	2,059	1,615	406	38

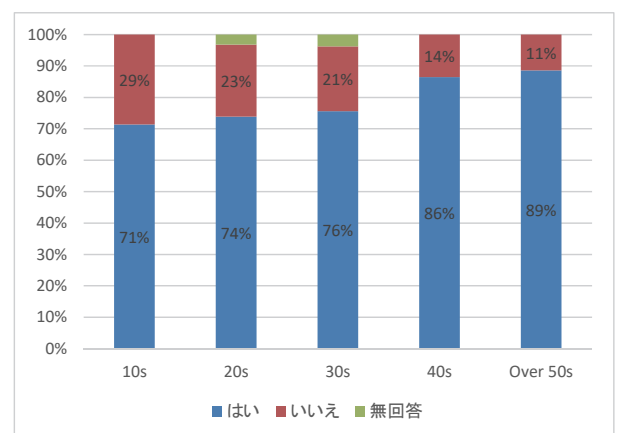


図 13 LIFE UP 購入希望者（年齢別）

(コ)過去の交通事故の遭遇歴

回答者の内、約 17%の 341 人が過去に交通事故に遭い、治療を施していた。

表 34 過去に交通事故に遭い、治療をした経験のある人

遭遇者	回答数	割合
はい	341	16.6%
いいえ	1,718	83.4%
合計	2,059	100.0%

以下は、治療費別の支払い方法を集計した結果である。全体の約 77%が「自己資金」、わずか 1.5%が「保険請求」を活用しており、残りの 21%は家族、親族、友人、知人、マイクロファイナンス（以下、MFI）などいずれかの方法で治療費を借り入れて対処していた。なお、治療費の大小に関わらず借入は行われているが、500 ドルを超えた段階から MFI からの借入比率が高まる傾向にあった。

表 35 治療費別の支払い方法

治療費	保険請求	自己資金	家族や親族より借入	MFI より借入	友人や知人より借入	合計	借入比率
50-100	0	108	23	0	0	131	18%
100-300	0	65	16	0	4	85	24%
300-500	0	20	4	0	0	24	17%
500-1000	0	33	5	8	4	50	34%
Over 1000	5	29	0	4	0	38	11%
無回答	0	8	0	0	0	8	0%
合計	5	255	48	12	8	328	21%

以下は、月額所得別の治療費支払いにかかる方法を集計した結果である。この集計によると月額所得が低い人の方が、何かしらの方法で治療費を借り入れて対処している傾向にあった。

表 36 治療費の支払い方法（月額所得別）

月額所得	保険請求	自己資金	家族や親族より借入	MFI より借入	友人や知人より借入	合計	借入比率
0-85	-	43	19	-	4	66	35%
85-170	-	72	8	4	4	88	18%
170-255	5	48	8	4	-	65	18%
255-340	-	70	5	-	-	75	7%
340-450	-	4	-	4	-	8	50%
450-650	-	12	-	-	-	12	0%
650-850	-	6	-	-	-	6	0%
850-1050	-	-	-	-	-	-	0%
Over 1050	-	-	-	-	-	-	0%
無回答	-	-	8	-	-	8	100%
	5	255	48	12	8	328	21%

(3) 決済方法の種類について

カンボジアでは銀行預金に対する馴染みが無く、銀行口座開設者数は少ない。カン

ボジア国立銀行（カンボジアの中央銀行）が発行した 2016 年の年間レポートによるとデビットカード（預金カード）発行数は 155 万枚であり、人口 1,500 万人に対して銀行預金者は 10 分の 1 程度である。クレジットカード保有者は更に少なく、日本における銀行引き落としやカード決済のような決済の仕組みは浸透していない状況である。したがって、国内で流通している決済システムの動向や特徴を把握し、保険ビジネスの決済システムとして活用可能かを検証した。

ア モバイルバンキングサービス

（ア）Wing：

Wing (Cambodia) Limited Specialized Bank が提供しているモバイルバンキングサービス。2009 年にサービスを開始。携帯電話番号を個人認証に用いて送金や決済を行うもので、個人間の送金以外にも、携帯電話料金、公共料金の支払も可能である。従業員の給与支払い代行サービスも行っている。個人間で送金を行う際は、送金側は店舗で送金額と手数料を支払い、送金側と受取側の携帯電話番号を指定用紙に記入し、シリアル番号の発行を受ける。このシリアル番号が送受信の暗号となる。送金側が受取側にシリアル番号を教え、受取側は最寄りの店舗でシリアル番号を伝えると送金額の現金を受け取れる。スマホアプリ版やプリペイドカード式もあり、モバイルマネーと電子決済サービスプロバイダーとして全国に各地に広く展開している。

ただし、これらのサービスは、送金側が「送金したい時期に、送信者が自らの意思で送金する」ことが決済の起点になっている。日本や他国のように契約時に支払い方法を決定し、期日に自動的に振り込まれる仕組みではない。なお Wing は、ビジネス向けの新たな決済サービスとして、銀行の自動引き落としに類似したシステム（仮称：Main and Sub Account）を構築中である。このシステムは、サービス提供側がメイン口座を開設し、サービスを受ける各会員にはメイン口座に紐づいた専用のサブ口座を提供する。サービス会員は、そのサブ口座に入金（預金）し、定めた金額を定期的にメイン口座に振り込む仕組みである。

なお、Wing 以外にも、True Money、Smart Luy、Emoney などを他社も類似サービスを提供しており、電子決済サービスが普及してきている状況にある。

イ 商用銀行

商用銀行では、自動引き落としサービスの有無、利用状況をヒアリングした。

（ア）Canadia Bank：

1991 年に設立され、現在は国内有数のメガバンクである。自動引き落としサービスも提供しており、振込側に 1 ドル／回の手数料が発生する。同行はオンラインショップの普及やインターネットを介した電子決済サービスにより、デビットカードが普及していくと想定し、キャッシュカードをデビットカード付帯に切り替え中である。

(イ)Sathapana Bank :

株式会社マルハンのグループ会社で、カンボジアで金融事業を展開するマルハンジャパン銀行と大手マイクロファイナンス機関サタパナ社が統合し、サタパナ銀行（＝SATHAPANA Bank Plc.）が設立された。自動引き落としサービスは有しているものの、振込手数料は不明。デビットカードは提供しておらず、今後整備していく予定。なお、自動引き落としは主に外国人居住者が利用しており、カンボジア人はごく一部の層の利用に留まっている。

ウ 携帯電話料金を活用した決済サービス

(ア)SMART Axiata Co.,Ltd.

カンボジアの大手通信プロバイダーである。マイクロインシュランスを提供するBIMAと提携し、同社のモバイル通信回線の契約者に限定してBIMAの保険商品を販売していた。保険料金は携帯電話の残高から毎日引き落としサービスを提供していた。BIMA側のメリットは、大手通信プロバイダーの顧客に販促する機会が得られるため、営業コストを抑えながら保険商品の販売を行えた。またSMARTのメリットは、BIMAに加入する場合はSMARTと契約者になる必要があるため自社の新規顧客開拓になると共に、保険代理店として新規事業を拡大し他の通信プロバイダーと差別化する狙いがあった。

この保険料金収集方法の肝は、0.08ドル／日という価格設定と引き落とし頻度にある。カンボジア人の日々の携帯残高は常時1ドル未満が一般的と言われている。したがって、1ドル以上の纏まった金額を携帯残高から引き落とすのは困難である。したがって、0.08ドルという極めて少額を毎日引き落とす事で、顧客の携帯残高不足を回避しつつ、決済不良にならないようにしている点にある。

しかし、2018年4月段階のヒアリングによると、上記の携帯残高引き落としサービスは中止するとの情報を得た。理由は、SMART契約者から「自分の知らない間に残高が減っている」「今月はBIMAの支払いは許可していない」などのクレームが多発し、顧客を失いかねない大事態に発展したとの事であった。SMART契約者は、BIMA商品の契約時には、毎日引き落とされる事を了承していても、数か月経過すると保険を購入したことを忘れていたり、支払いを拒否するような行為に発展しており、「一般的なカンボジア人の保険商品や契約行為に対するリテラシーは低いと言わざるを得ない」とのコメントを得た。

なお、SMART以外の、Cell Card、Metfoneに関しては、上述のような残高引き落としサービスは展開しておらず、現在検討中とのことであった。

2-4 開発課題解決貢献可能性

2-4-1 開発課題貢献可能性

カンボジアにおける無保険者は推計 800 万人とされる。これらの無保険者は、どのような事故による死傷、疾病においても自らの貯蓄から治療費を支払わなければならない。しかし、貯蓄が無ければ治療費を支払えず、生計が成り立たなくなる等、無保険者には金銭的リスクが大きく、結果的には深刻な経済的負担や負債を抱え、貧困に陥ってしまう場合がある。このような金銭的なリスクから回避する術の一つが保険である。

全ての不測な事態を保障する万能な保険は、保険料が高額になるため全国民が手の届く商品にはならないが、特定な事態に限定して保障する保険商品であれば、保険料の低価格化を実現し、無保険者を減らす事は可能であると考ええる。そこで、提案する保険商品は、多くの国民の移動手段である「バイク」に特定し、特定な事象を「バイク事故」と捉え、「バイク事故特化型保険」とする。特にフンセン首相が 2016 年 1 月に「バイク免許不要（125cc 以下に限る）」を発表した事により、道路交通法の未学習なバイク運転手が増え、運転者も歩行者もバイクによる事故に遭遇するリスクが増えことが想定されることから、時節に適した保険商品になると考えている。したがって、本事業における開発課題へ貢献は、カンボジア国民がバイク事故によって負いかねない金銭的なリスクを低減し、本人ならびに家族に金銭の不安なく、緊急処置や医療行為を受けられる状況を増やすことである。

第3章 ビジネス展開計画

3-1 ビジネス展開計画概要

FREE PEACE は、マイクロインシュランス会社を独資で設立し、カンボジア国民向けのマイクロインシュランス商品「バイク事故特化保険」の販売を行う。販売ターゲットは、バイクの運転が可能となる 16 歳から 64 歳の中低所得層から中所得層を想定している。FREE PEACE は、設立するカンボジア法人の商品開発へ出資すると共に商品開発のサポートを行う。現地ビジネスパートナーには、保険代理店として FREE PEACE のグループ会社である ISSHIN Co., Ltd、バイクローンを展開するマイクロインシュランス会社、バイク販売会社に保険商品の販売委託を行う。委託先には販売量に応じて手数料を支払う形式をとる。なお、本調査の中でも、カンボジア国民の「保険」に対する認知度やリテラシーの低さは明らかであり、「保険商品」単体で販売数を拡大するのは困難であると考えている。したがって、販売戦略の一つとして、日常生活でも得を得られる「割引特典」サービス、具体的には飲食店・商業施設・美容・マッサージ・ジム・学校などの割引特典を付与し、「身近な保険商品」として保険の認知、普及促進をはかる。事業初期は、人口規模が大きい首都プノンペンと近隣カンダール州を対象に加入促進、定着化を図り、中期的にはパダンバン、シエムリアップと人口上位でモータリゼーションが進んでいる都市をターゲットに展開していく。

3-2 市場分析

3-2-1 市場の定義・規模

(1) 年齢層による対象規模

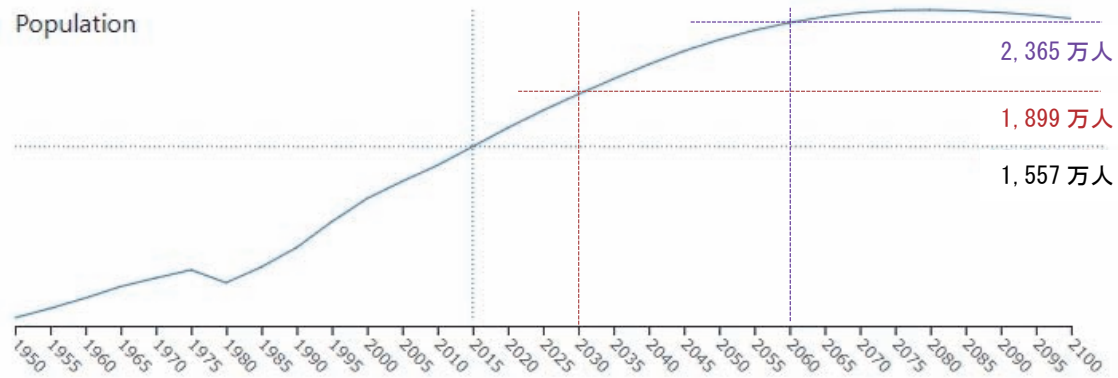
保険サービスの対象者は、原則として高校生以上で 16 歳～64 歳の年齢層を想定している。下表を基に推計すると、2016 年時点では全人口の約 65% の 1,031 万人がサービス対象人口となる。なお、2030 年まで毎年 1% 程の人口増が見込まれており、人口増の影響のみを換算した場合（対象となる年齢層は維持する）、2030 年は 1,226 万人、2060 年は 1,528 万人が対象となる見通しである。

表 37 本サービスの対象年齢の割合（2016 年）

年齢層	男性（人）	女性（人）	合計（人）	人口割合
0-14 歳：	2,515,435	2,468,855	4,984,290	31.24%
15-24 歳：	1,501,070	1,533,500	3,034,570	19.02%
25-54 歳：	3,139,851	3,271,077	6,410,928	40.18%
55-64 歳：	342,063	524,114	866,177	5.43%
65 歳以上：	248,454	412,804	661,258	4.14%
総計	7,746,873	8,210,350	15,957,223	
保険対象	4,982,984	5,328,691	10,311,675	64.62%

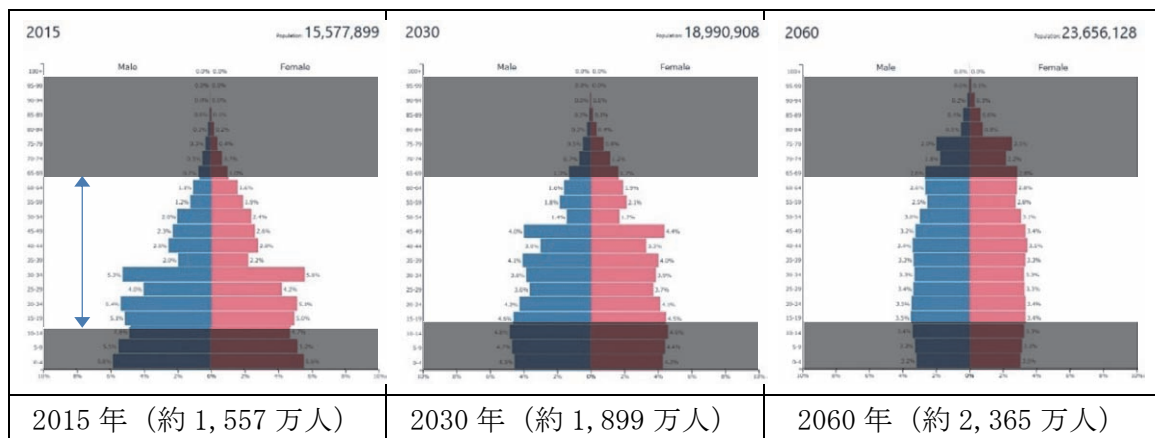
出典：PopulationPyramid.net を基に JICA 調査団作成

単位：人



出典：PopulationPyramid.net を基に JICA 調査団作成

図 14 人口推移（2015 年～2060 年予測）



出典：PopulationPyramid.net を基に JICA 調査団作成

図 15 カンボジアの人口ピラミッドの推移とサービス対象年齢層

(2) 所得層による対象規模

IRI Survey of Cambodian Public Opinion による所得分布を踏まえると、2008 年から 2014 年の間における中間所得層・富裕層の割合が増加していることが分かる。世界銀行の定義する低所得（年収 1,046 ドル以下）は 2008 年には人口の約 61%であったが、2014 年は約 20%にまで減少し、他方では中間所得層が 39%から 74%に増加している。中間所得層の中でも、低中所得層は 32%から 49%へ、高中所得層は 3%から 10%に上昇している。さらに高所得層が出現し、2014 年段階で 6%の割合で存在するとされている。2017 年現在の状況は明らかになっていないが、中間層、富裕層は更に増加している事が推測される。

表 38 カンボジアにおける所得分布の変化 (2008、2011、2013 年)

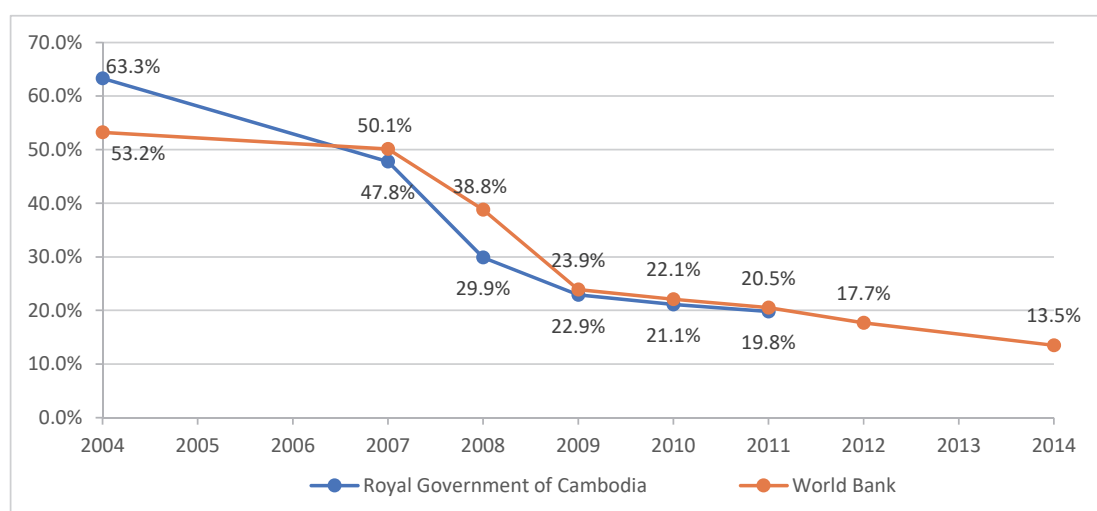
単位：万人

世帯所得／月（カッコ内／年）	世帯所得階級(*)	人口割合			2014 年（万人）	
		2008	2011	2014	全国	首都
5 ドル～50 ドル（60～600 ドル）	貧困層	31%	12%	5%	75.3	9.2
51 ドル～100 ドル（600～1200 ドル）	低所得層	30%	19%	15%	225.9	27.5
101 ドル～300 ドル（1200～3600 ドル）	低中所得	32%	36%	49%	737.9	89.9
301 ドル～500 ドル（3600～6000 ドル）	高中低所得	4%	18%	15%	225.9	27.5
501 ドル～1,000 ドル（6000～12,000 ドル）	高中所得	3%	15%	10%	150.6	18.4
1,000 ドル超（12,000 ドル超え）	高所得			6%	90.4	11.0
	合計	100%	100%	100%	1,506.0	183.5

* 世帯所得の階級は世界銀行の定義を引用した：低所得：年収 1,046 ドル以下（月収 87 ドル以下）、低中所得：1,046 ドル～4,125 ドル（月収 87～343 ドル）、高中所得：4,126 ドル～12,736 ドル（月収 344～1,061 ドル）、高所得：12,737 ドル以上（月収 1,061 ドル以上）とする。

出典：IRI Survey of Cambodian Public Opinion 2008、2011、2013を基にJICA調査団作成

留意事項として、これまで各国で実践されているマイクロインシュランスの経験則から、「たとえ廉価の保険商品であっても貧困ラインを下回る所得層は、マイクロインシュランスを購入しない」と言われている。日々の生活支出も盡ならない家庭や日雇い収入の家庭において保険に回す資力が無いのが現実である。カンボジアの貧困ライン（政府発表と世界銀行の算出では若干異なる）は、2014年時点で概ね人口の13%台を推移しており、現時点では10%前後とも推測される。表 37 本サービスの対象年齢の割合に示した本サービスの対象年齢層において、各層に一律10%の貧困ラインを下回る層が存在すると仮定した場合、この貧困層を除く約930万人がマイクロインシュランスの市場規模の最大値と想定する。



出典：Cambodia Country Poverty Analysis を基に JICA 調査団作成

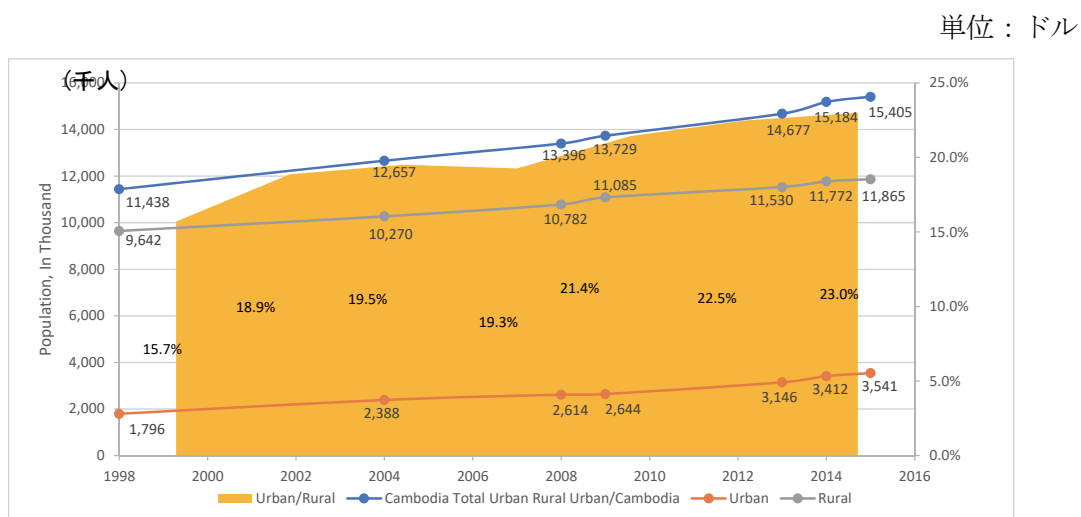
図 16 カンボジアにおける貧困ライン

(3) バイク登録数を踏まえた市場規模

提案する保険商品は、バイク事故に特化した「バイク事故特化保険」を想定している。前述した通り登録車両数は約 370 万台（2016 年）であり、この内約 85% がバイクと言われていることから、現状は 314 万台分の市場とも捉える事も出来る。

(4) 事業対象地を踏まえた市場規模

カンボジア社会経済調査（CSES）2015 によると首都プノンペンを含む都市人口は全人口の約 23%（約 354 万人：2015 年時点）、地方人口は約 77%（約 1,186 万人）の比率であり、都市人口は年々増加傾向にある。

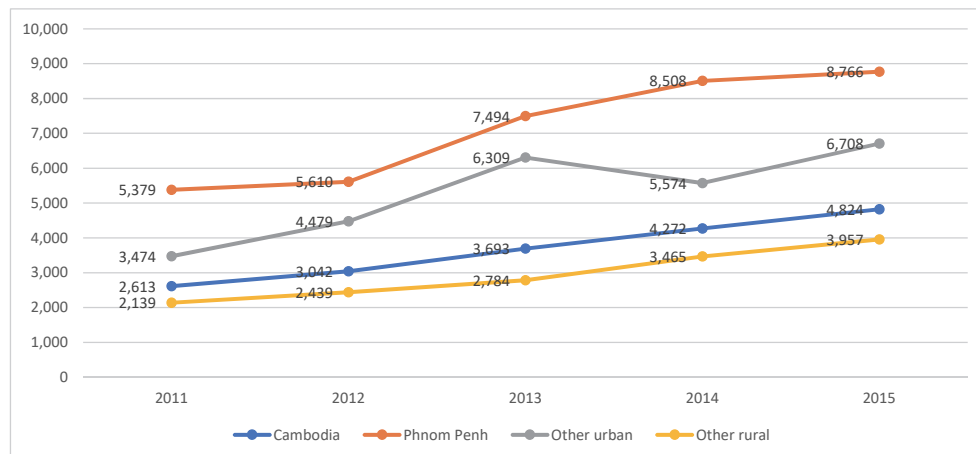


出典：CAMBODIA Socio-Economic Survey 2015 を基に JICA 調査団作成

図 17 カンボジアにおける地域別の人口数

また、2015 年の世帯当たり平均可処分所得は 4,824 ドル/年あり、5 年前の 2011 年と比して 185% に大幅増加している。プノンペンは、国民平均の約 2 倍となる 8,776 ドル/年である一方で、地方部は国民平均額よりも約 1,000 ドル下回っている。

単位：ドル



出典：CAMBODIA Socio-Economic Survey 2015 を基に JICA 調査団作成

図 18 カンボジア全国、プノンペン、その他都市、地方都市における可処分所得推移

なお、表 39 カンボジアにおける所得分布（月額）所得分布においてもプノンペンの上位 5 パーセンタイルに位置する世帯所得は月額 373 ドルに対し、地方部における上位 5 パーセンタイルは月額 188 ドルとなっている。また、プノンペンでは地方部の上位 5% タイルと同等の所得を得ている世帯が 25% 以上存在する。

カンボジアでは 1 世帯当たり平均 4.6 人とされている。仮に本サービスの対象所得層を低所得世帯から高中所得世帯向け（すなわち月収 87～343 ドル）とした場合は、

- ① 全国の家帯の約 40 パーセンタイル＝1540 万人/4.6 人 x 40%＝133 万世帯
- ② プノンペン世帯の約 50 パーセンタイル＝354 万人/4.6 人 x 50%＝39 万世帯
- ③ 地方部人口の約 25%＝1,186 万人/4.6 人 x 25%＝64 万世帯

に分布していると仮定する。

注）なお、「他の都市」に関しては、人口の定義が不明であったため算出していない。プノンペン以外の人口は全て地方部人口に割り当てて計算している。

表 39 カンボジアにおける所得分布（月額）

単位：ドル

領域	パーセンタイル						
	P05	P10	P25	P50	P75	P90	P95
全国	11.6	18.3	38.2	67.1	110.0	177.1	252.2
プノンペン	41.5	53.0	83.7	130.6	200.5	293.7	373.1
他の都市	21.4	35.7	54.3	90.2	152.0	252.2	386.9
他の地方	10.3	15.8	33.9	59.5	93.5	142.7	188.7

出典：CAMBODIA Socio-Economic Survey 2015 を基に JICA 調査団作成

3-2-2 競合分析

想定される競合他社は、既存のマイクロインシュランス会社である。2017年10月時点で、MEFが営業ライセンスを発給しているマイクロインシュランス会社8社の保険商品の特徴を検証する。

表 40 経済財務省登録済みマイクロインシュランス会社の一覧（2017年10月）

	マイクロ保険会社	保険種類	パートナーの業種	パートナー
1	Prevoir (Kampuchea) Microlife Insurance PLC.	傷害・生命	MFI、リース会社、NGO	複数
2	Milvik (Cambodia) Micro Insurance PLC.	生命／入院	電話会社	SMART
3	MEKONG MICROINSURANCE PLC.	傷害・生命	MFI	SAHAKRINPHEAP
4	FORTE MICRO INSURANCE PLC.	傷害・生命	MFI	AKM
5	MEADA RABRONG PLC.	生命／信用	MFI	SAMIC
6	H. I MICRO-INSURANCE PLC.	自動車（対人）	車販売会社	特定なし
7	CAMBODIAN PEOPLE MICRO INSURANCE PLC.	バイク故障など	MFI	GLF
8	FUNAM MICRO INSURANCE PLC.		MFI	MOHANOKOR

出典：MEF へのヒアリングや各社情報等を基に JICA 調査団作成

(1) マイクロインシュランス会社の検証結果

各マイクロインシュランス会社へのヒアリングから以下の特徴が明らかになった。

- ① 8社の内、傷害保険は4社、生命保険は5社、入院保険は2社が扱っており、特に傷害・生命保険に関しては競争環境が激化する事が推測される。一方、車両事故（対人）に特化した保険は1社のみであり、車両事故対応の保険市場に開拓余地があると考えられる。
- ② 必ず保険商品の販売を担う企業と提携している、提携企業の見極めが市場獲得に極めて重要でもある。

いずれのマイクロインシュランス会社も提携企業があり、提携企業の顧客に対して保険商品を販売するビジネスモデルである。8社の内、6社はマイクロファイナンス企業と提携し、1社は携帯電話通信会社、1社は車販売会社（予定）である。マイクロファイナンス会社と提携するメリットは、①マイクロファイナンス会社の既存顧客への営業を可能にする、②マイクロファイナンス会社の窓口で融資対象者に保険商品も販売可能となる。③自社で大きな受付窓口を開設する必要も無く、営業部員も最小化できるためコスト削減になる。

ただし、提携企業の見極めに留意する必要がある。一つ目は提携企業には保険代理店のライセンスを保有してもらう必要がある。保険代理店の申請には最低資本金 17 百万円や登録手数料等が必要であることや、保険販売の人材育成、出入金オペレーションの統一と分離など様々なコストと労力が生じる。これに対してどちらが負担するのか詳細に協議・合意形成を図る必要がある。二つ目は提携企業の顧客規模に縛られやすい点にある。提携企業の保有するシェアと今後の拡大を見込むと共に、保険商品もシナジー効果が生み出せる商品を開発する必要がある。

- ③ 医療保険はリスクが高く、医療保険の商品開発には消極的な傾向にある。

いずれのマイクロインシュランス会社も「医療保険の商品開発は極めて難しい」とコメントした。その背景は、疾病や負傷は真実を確認する事が難しく、特に病気は「目に見えない」ことから医師と患者間で悪質な取引が行われ、不当な保険請求をされる可能性がある。マイクロインシュランスは少額な保険料で運用していくモデルゆえ、故意な不当請求が頻発されると立ち行かなくなってしまう。また、リスクヘッジの為に医師等を雇用すると運営コスト増を招いてしまう。この課題を解決するには、医療機関や医師に対する信頼が起因する話である。現状は、提携しているマイクロファイナンス企業から融資を得て、医療費に割り当ててもらい、マイクロファイナンス企業に対してはマイクロインシュランス会社の信用生命保険でカバーする方式が現実的との見解であった。

- ④ 保険料の収集方法は、基本的には提携会社の仕組みに委ねている。

いずれの保険会社もマイクロファイナンス会社などの料金収集システムに依存しており、Wing や True Money のような電子決済・送金サービスを利用する方法、窓口での支払い、銀行口座への振り込みなど多様な支払い方法を用意している。さらに、いずれの会社も顧客の支払い遅延や収集依頼があった場合は、無料で被保険者の自宅に向かい料金回収を行っている（訪問可能エリアは限定されている）。

- ⑤ マイクロインシュランス会社の保険料と保障額の分析

既存のマイクロインシュランス会社の料金体系を分析した。ただし、傷害・生命保険の料金体系に絞って、車両保険やバイク保険は排除している。まず、マイクロ保険商品の保険金上限は約 5,000 ドルに規制されている。この上限を境界線に、各社が提供している保険商品の月額保険料は概ね 1.6 ドル以内に多く分布している。各社は多様な保険プランを用意しているため、例外的に保険料が高め、保険金が高めになっている場合もある。

*なお、FORTE に関しては、規制上限を超えた保険金 10,000 ドルのプランも用意されているようだが、実態は未確認である。

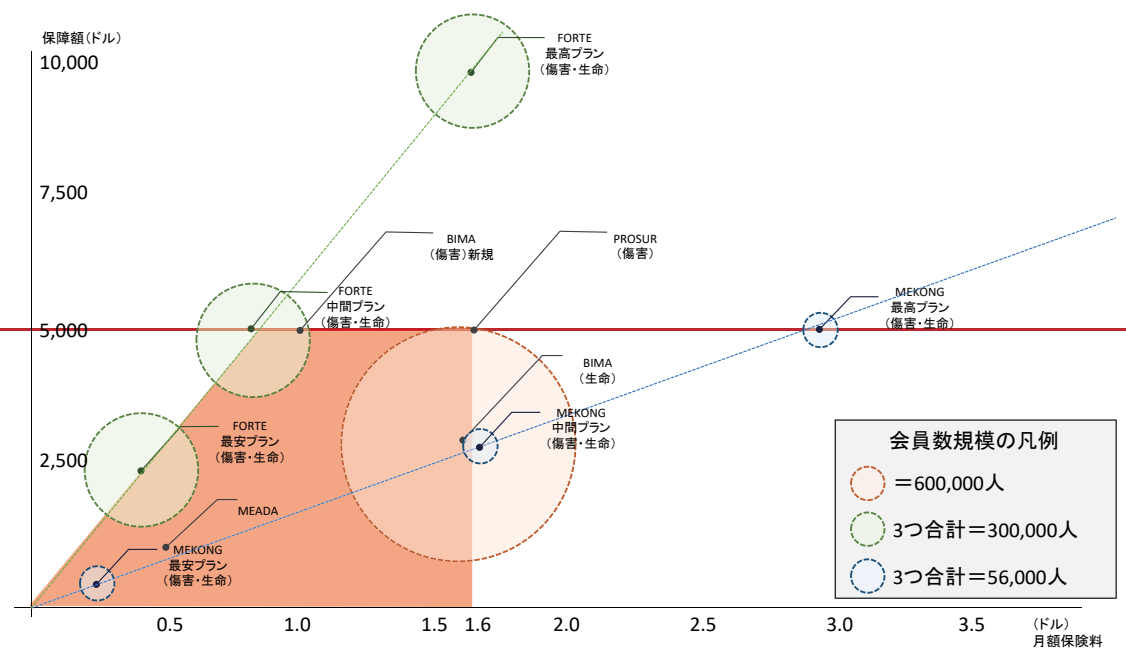


図 19 傷害・生命を扱うマイクロ保険会社の料金体系図

出典： JICA 調査団による作成

(2) マイクロインシュランス会社の各社概要

ア Prevoir (Kampuchea) Microlife Insurance PLC. (通称：PKMI)

カンボジアで初めてマイクロインシュランス会社のライセンスを取得したフランス資本の Prevoir グループの子会社である。健康保険、傷害保険、生命保険ならびにマイクロファイナンスと提携して信用保険を提供している。

同社の保険商品の特徴は、生命・傷害保険は、グレードの異なる標準パッケージを基本に、更に顧客が求める保障に合わせてカスタマイズ可能な事である。またマイクロファイナンス会社 5 社とリース会社 1 社ならびに 240 の病院と提携している。提携病院とはキャッシュレスサービスも提供可能である。他のマイクロインシュランス会社と異なり、一括支払いではなく、四半期や月払いなど顧客の支払希望時期に応じられるようにしている。下表に示す通り、会員数、保険料は急増している。

表 41 PKMI の保険契約数等（過去 4 年）

	2013	2014	2015	2016
保険商品契約件数	13,308	50,980	146,067	312,846
前年比		283%	187%	114%
会員	5,469	19,800	62,034	110,183
前年比		262%	213%	78%
保険料（ドル）	119,027	282,780	619,352	1,085,462
前年比		138%	119%	75%

出典：PKMI 提供資料を基に JICA 調査団作成

イ Milvik (Cambodia) Micro Insurance PLC. (BIMA)

スウェーデンに本拠地を置き、15 か国に展開するモバイル・マイクロインシュランスプロバイダーである。モバイル・マイクロインシュランスは携帯通信会社と提携して保険商品を販売するビジネスモデルで、容易にかつ幅広く顧客層へアクセスを可能とするため需要者側のマイクロインシュランスへのアクセス改善にも効果が期待されている。また通信会社のシステムを活用する事により保険料の収集もシンプルになるため、供給側のオペレーションコストの抑制にもつながると注目されている。同サービスの会員数は、世界で 24 百万人、カンボジアは 60 万人（推定）と言われている。

同社の保険商品の特徴は、生命保険と入院保険の 2 プランに限定し、シンプルな商品を販売している。また、携帯電話通信会社 SMART と提携し、SMART の顧客に対して保険商品の営業展開できる強みを有する。他方、営業対象は SMART 回線保有者に限定されるため、SMART の獲得済みシェアが重要になる。保険料は携帯電話のクレジットから毎日 0.08 ドル/日の自動引き落としし、被保険者にとって支払いやすい分割払いを可能にすると共に、保険会社は保険料回収リスクを激減させる効果がある。

ウ MEKONG MICROINSURANCE PLC.

カンボジア資本のマイクロインシュランス会社である。マイクロファイナンス会社 2 社と提携しており、その内 1 社はオーナーが同一人物である。会員数は 56,000 人。

同社の保険商材の特徴は、傷害・生命保険が組み合わさった商品に限定して販売している。価格帯の異なる 8 種類のプランがあり、プランによって保険料、保障内容、保障額が異なる。また、2 か所の病院と提携しており、同病院であればキャッシュレスサービスも可能である。

表 42 MEKONG MICROINSURANCE 保険料と保障内容（3 プランのみ抜粋）

	保険料／年間	死亡・高度障害	傷害	傷害／年
最安	3 ドル (1.2 万リエル)	450 ドル (1.8 百万リエル)		
中間	10 ドル (4.0 万リエル)	1,500 ドル (6.0 百万リエル)	30 ドル上限 (12 万リエル)	150 ドル上限 (60 万リエル)
最高	35 ドル (14 万リエル)	5,000 ドル (20 百万リエル)	100 ドル上限 (40 万リエル)	500 ドル上限 (2 百万リエル)

出典：MEKONG MICROINSURANCE PLC. の提供資料を基に JICA 調査団作成

なお、提携するマイクロファイナンス会社から借入金がある会員は、傷害保障は契約対象外となり、生命保険のみが適用になる（信用生命保険に切り替わる）独特な仕組みである。

エ FORTE MICRO INSURANCE PLC.

カンボジア損害保険最大手の Forte Insurance (Cambodia) Plc. の子会社である。

マイクロファイナンス会社 AMK と提携し、AMK の会員に限定してマイクロインシュランス商品を販売している。なお、AMK はマイクロファイナンス事業者のライセンスと保険代理店のライセンスの両方を取得して、保険商品の販売窓口を担っている。

同社の保険商材の特徴は、死亡・高度障害保険のみの取り扱いに限定し、保険料の異なる 3 つのプランを提供している。傷害による治療は適用外である。ただし、高度障害の場合は保障以外にお見舞金を給付する形式を採用している（プランによる）。

表 43 FORTE MICRO INSURANCE の保険料と保障内容（3 プラン）

プラン	保険料／年間	死亡・高度障害	傷害	お見舞金
最安	5 ドル	2,500 ドル	なし	
中間	10 ドル	5,000 ドル	なし	500 ドル
最高	19 ドル	10,000 ドル	なし	1,000 ドル

出典：FORTE MICRO INSURANCE PLC. の提供資料を基に JICA 調査団作成

オ MEADA RABRONG PLC.

マイクロファイナンス会社 SAMIC と提携し、SAMIC の会員に限定してマイクロインシュランス商品を販売している。SAMIC は国内 8 州に合計 18 支店ある。また、フィリピンのマイクロインシュランス大手 CARD MBA より技術支援を受けている。

同社は信用生命保険と生命保険の 2 つの商品を販売している。なお、SAMIC もマイクロファイナンス事業者のライセンスと保険代理店のライセンスの両方を取得して、保険商品の販売窓口を担っている。

➤ 信用生命保険

SAMIC から借入金に対する保険である。年率 18%（月 1.5%）

➤ 生命保険

表 44 MEADA RABRONG の保険料と保障内容

保険料／年間	偶然の事故による死亡	病気による死亡	対象年齢：
6 ドル	1000 ドル	700 ドル	18 歳から 60 歳まで

出典：MEADA RABRONG PLC. の提供資料を基に JICA 調査団作成

カ H. I MICRO-INSURANCE PLC.

タイ資本のマイクロインシュランス会社で、RVI（Road Accident Victim Coverage Insurance）という道路上で発生した車両事故の対人保険（車両故障や修復は対象外。人に対する保障のみ）に限定して販売する。2018 年 1 月より営業開始予定である。保険商品の特徴は、車種によって年間の保険料が定められている。

表 45 H. I MICRO-INSURANCE の保険料と保障内容

保険料／年間	死亡・高度障害	治療	入院費用
①バイク：17 ドル ②トゥクトゥク：20 ドル ③小型車両：70 ドル ④中型車両：80 ドル ⑤トラック/バス：90 ドル ⑥ブルドーザー/工事用車両：90 ドル	死亡：3,000 ドル 高度障害：3,000 ドルを上限に障害度合いで支払い%が異なる。 例：指の切断 1,300 ドル上限	580 ドル上限/回 (回数は無制限)	5 ドル/日 x10 日上限

出典：H. I MICRO-INSURANCE PLC. の提供資料を基に JICA 調査団作成

提携する企業は開拓中だが、基本的に中古車ディーラー、車両ショールームとの提携を模索している。また国家警察と MOU を締結している唯一の保険会社である。

キ PROSUR MICRO-INSURANCE PLC. (旧 FUNON MICRO-INSURANCE PLC.)

同社は企業を対象に以下の 3 タイプの保険商品を販売しており、個人販売は行っていない。同社は企業を顧客としているため、2018 年以降の NSSF の労災保険の適用拡大については、ビジネスの競合になると認識していた。NSSF の適用拡大には警戒感を示しつつも、NSSF は保険料が高い点や、就業時間のみの適用などの弱点があるとし、同社の保険商品は 24 時間カバーしている事や低い価格設定、敏速な保険金支払いなどサービスの充実などの工夫により差別化を図っていると説明した。

会員数は合計 2 万人で、信用生命保険の会員が最も多く、加入可能な年齢は 18 歳～65 歳までとしている。FUNON MICRO-FINANCE や MOHANAKO FINANCE などと提携し、商品販売を行っている。

➤ 入院保険

保険料は年間 10 ドル～50 ドル/人の範囲で、保険料に応じて支払い保険金が異なるプラン。

➤ 傷害保険

表 46 PROSUR MICRO-INSURANCE PLC. の保険料と保障内容

保険料／年間	高度障害	傷害
20 ドル	5,000 ドル (上限)	500 ドル (上限) / 回

出典：PROSUR MICRO-INSURANCE PLC. の提供資料を基に JICA 調査団作成

➤ 信用生命保険

物品購入等ではなく、一般的なローン。最低年率は定めておらず、顧客との協議によって年率を定める。

(3) 参考：損害保険会社におけるシェア概要

参考までに損害保険会社についても列記する。損害保険では Forte Insurance Cambodia Plc. が市場の約半分を占有し、次いで Infinity General Insurance Plc. が位置し、Campu Lonpac Insurance Plc. と Asia Insurance (Cambodia) Plc. がほぼ同率で競っている状況である。

表 47 損害保険会社一覧

単位：ドル

損害保険会社	2015 年		2016 年		前年比
	保険料総額	シェア	保険料総額	シェア	
Forte Insurance (Cambodia) Plc.	27,894,139	45.2%	32,985,061	46.9%	18%
Infinity General Insurance Plc.	9,039,087	14.7%	9,753,150	13.9%	8%
Campu Lonpac Insurance Plc.	7,562,225	12.3%	7,235,950	10.3%	-4%
Asia Insurance (Cambodia) Plc.	7,343,504	11.9%	8,577,362	12.2%	17%
Cambodia-Vietnam Insurance Plc.	5,372,719	8.7%	6,045,963	8.6%	13%
Cambodian National Insurance Company (CAMINCO)	4,294,467	7.0%	4,513,561	6.4%	5%
People & Partners Insurance Plc. (PPI)	139,795	0.2%	1,290,562	1.8%	823%
合計	61,645,936		70,401,609		

出典：カンボジア保険協会からの提供資料を基に JICA 調査団作成

なお、これらの損害保険会社は自動車保険も扱っているが、いずれも年間保険料は最安値で 179 ドル以上であり、高所得層向けの商品となっている。また唯一 FORTE がバイク保険を展開しているが、それも年間 53.5 ドルの保険料となっている。詳細は別添 1 損害保険会社による自動車保険を参照のこと。

3-3 バリューチェーン

3-3-1 製品・サービス

各国におけるマイクロインシュランスの留意事項を踏まえ、保険内容と保障、支払い条件は極めてシンプルな設計にし、分かりやすい商品にするよう努める。これまで確認してきた既存のマイクロインシュランス会社は、主に包括的で多様な死傷に対する保障を提供しており、様々の事象に対応するように設計されているが、初めて保険に触れる人には複雑に思える商品である。また、競争環境の観点では、各社の保障内容も似ていることから差別化が難しく、今後は更に厳しい競争になると想定している。同じような保険であれば、限られた市場を各社で奪い合うだけにすぎず、価格競争のもと商品の更なる低価格化の道を辿ると想定している。

マイクロインシュランスは薄利多売のビジネスモデルであり、多くの顧客を獲得する事が極めて重要である。しかし、傷害・生命保険を扱う保険会社は複数存在し、前述 3-2-1 の市場規模約 900 万人を 5、6 社で分け合う形になると 1 社あたり 150 万～180 万人の事業

規模に限定される可能性もある。したがって、分散してしまう市場には参入せず、他の保険商品とは競合しない異なるアプローチで展開する必要があると考えている。そこで、現時点で約 314 万台の登録数があり、かつ車両登録数の増加に伴う事故数の増加に着目し「車両事故」に焦点を当てて調査してきた。本調査で把握した死亡事故の統計においても、バイク事故による死亡数が圧倒的に多く、総じてバイク事故による負傷者も多い事が容易に想定できる。また、死亡事故の発生時間は NSSF の労災保険の適用外となりえる午後 6 時以降から午後 10 時頃の間が多く、また日曜日や土曜日に多く発生している。さらに、交通事故に遭遇し、治療を施した人数の約 21%が何かしらの形で治療費を借り入れている状況にある。しかも、借り入れは低所得層ほど多く、リスクに対する蓄えが無い事が読み取れる。これらの背景を踏まえ、提案する保険商品は「バイク事故」に特化した保険とする。

【保険商品名：バイク事故特化保険】

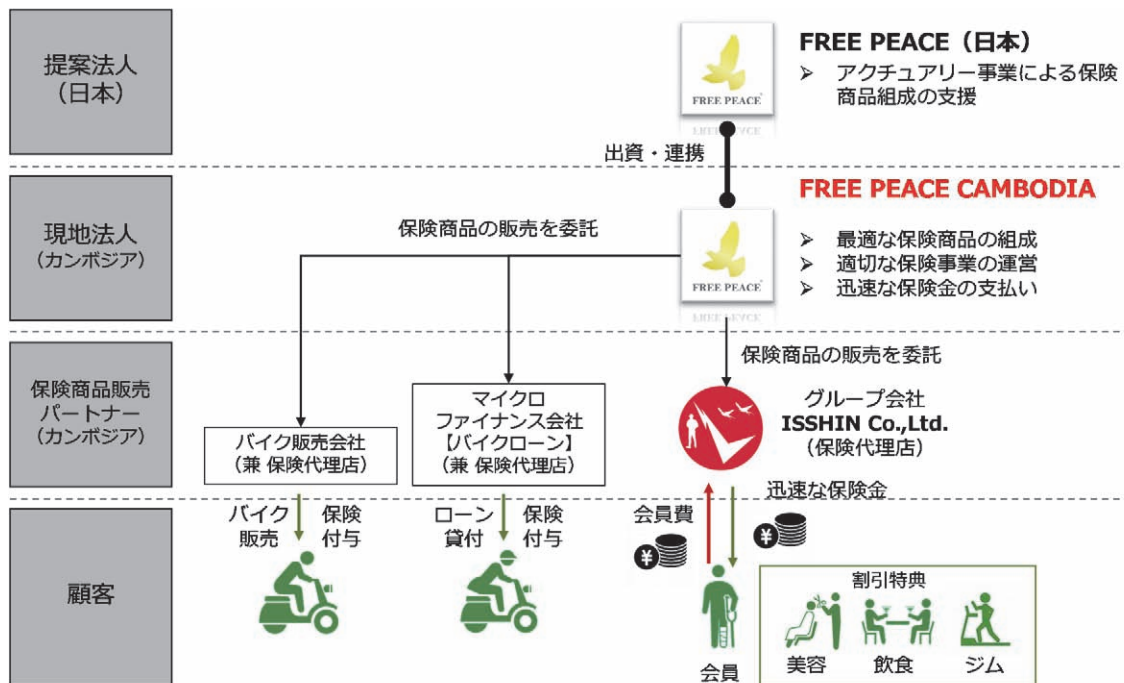
カンボジアの交通事故死亡者数は、1,852 人（2016 年）で、主な原因は、スピード違反、飲酒運転、無免許による未熟運転等が挙げられている。このような現状がある中、フンセン首相は「バイクの免許不要（125cc 以下に限る）」という声明を出し、道路交通法の未学習なバイク運転手が増えることが想定される。バイク事故は運転者が死傷するのみでなく、被害者も巻き込んでしまう場合がある。死亡統計からみても、歩行者の死亡者が次点に位置している。他のマイクロインシュランス会社の保険商品は、被害者までは保障対象にしておらず、他商品との差別化を図る意味でも、また保険の価値を高める意味でも、被害者をも救済できる保険商品として、対人賠償事故の補償も加えることを検討する。

- ① 保険種類：死亡・傷害保険
- ② 保険料：年 9.5 ドルを想定。
- ③ 保障内容：
 - 死亡時：5,000 ドル
 - 高度障害時：5,000 ドル上限（障害レベルによって支払い割合が変動する）
 - 交通事故による自身および同乗者の怪我（治療費発生した場合）：500 ドル上限
 - 交通事故による相手側の怪我：500 ドル上限
- ④ 保障適用外：基本的に道路交通法を違反している者は保障対象外とする。
 - 運転者、同乗者共にヘルメットを着用している者のみ保障
 - 飲酒運転、スピード違反、125cc 以上の無免許運転は対象外
- ⑤ 加入年齢条件：16 歳以上～65 歳以下
- ⑥ 保険料支払い方法：Wing などのモバイル決済システム、窓口、直接回収

3-3-2 バリューチェーン

カンボジア法人は、FREE PEACE のサポートを得ながら、保険商品の開発を行う。開発した保険商品は、保険代理店でもありグループ会社の ISSHIN やバイクローンを展開するマイ

クロインシュランス会社、バイク販売会社に販売委託を行う。委託先には販売量に応じて手数料を支払う形式をとる。



出典： JICA 調査団による作成

図 20 マイクロインシュランス事業のバリューチェーン

なお、ISSHINは保険代理店のライセンスを取得すると共に「LIFE UP」という会員サービスを展開している。このサービスは、①割引特典、②教育コンテンツ提供、③会員保険、④サプライズイベントを提供しており、③会員保険に当該バイク事故特化保険を適用する考えである。①割引特典は、市民生活に密着した業種のサービスを定価より割引くサービスで、飲食店、美容関連、スポーツジム、ホテル、カラオケ、塾、歯科、小売店など約100店舗と提携している（2018年5月現在）。

- **割引特典**：上記に述べた提携店の割引特典を得られる仕組みである。提携店舗によって割引率は異なるが、会員は5%~40%引きの特典を得られる。保険に対する信用やリテラシーの低いカンボジアでは「保険」という切り口以外の取り組みが必要である。日常生活で身近なサービスへの割引特典を付与する事により、「身近な保険商品」として保険の普及を図る。
- **会員保険**：会員にはバイク事故特化保険を付帯する。

このように ISSHIN、バイク販売会社やマイクロファイナンス会社を介す事により、それぞれ異なる業種ゆえに幅広い層へのアクセスを実現できると共に、各業種の主軸サービスに組み合わせて保険を付帯できるため、顧客にも納得感がある形で保険付与率を高められると考えている。

3-4 進出形態とパートナー候補

3-4-1 進出形態

保険会社として進出する場合、業種はマイクロインシュランス会社で、独資による直接進出を想定する。表 5 保険業種別の保証金、最低資本金 に示した通り、生命保険会社、損害保険会社の設立には最低資本金が約 8 億円必要であり、極めて高額投資である。本事業で対象とする顧客層は、中低所得層から中間所得層を想定しており、保険商品の販売市場としては黎明期にあると考えている。まずは、設立資本金が生命・損害保険会社と比して低いマイクロインシュランス会社を設立し、黎明期にある保険市場を開拓する一員として参入する時期と考えている。

3-4-2 パートナー候補

出典： JICA 調査団による作成

図 20 マイクロインシュランス事業のバリューチェーンに示した通り、グループ会社である ISSHIN やバイク販売会社、バイクローンを展開しているマイクロファイナンス会社をパートナー候補として想定している。特にバイク販売店は、都市部に限らず、地方にも多く存在するため、地方展開をはかる上では重要なパートナーになる可能性がある。また、プノンペン特別市にはバイク販売会社と提携しているマイクロインシュランス会社もあるため、様々な提携パターンが想定される。

3-5 収支計画

保険ビジネスは、加入者数からの保険料が売上の大部分を占める。したがって、一定以上の加入者が集積されるまでは赤字経営が継続する事になる。保険に対する認知度や信用の低さが根底に潜んでいる事から時間をかけて加入数を増やす計画とする。1 年目から 4 年目まで人件費や家賃、システム等の運営コストへの支出が上回る事で、収益赤字となるが 5 年目から黒字化を目指す計画とする。

表 48 収支計画 (5 か年)

単位：ドル

項目		1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目
保険料売上		28,500	100,225	227,691	431,038	746,382
売上原価	代理店販売手数料	5,700	20,045	45,538	86,208	149,276
	支払い保険金	8,550	30,068	68,307	129,311	223,915
売上利益		14,250	50,113	113,846	215,519	373,191
費用	人件費	30,000	49,500	72,600	119,790	175,692
	家賃等	12,000	14,400	17,280	20,736	24,883
	広告宣伝費等	6,000	9,000	13,500	20,250	30,375
	システム等	8,600	6,000	8,400	12,000	14,400
	その他事業費	2,850	10,023	22,769	43,104	74,638
費用合計		59,450	88,923	134,549	215,880	319,988
営業利益		-45,200	-38,810	-20,704	-361	53,203

出典： JICA 調査団により作成

<収益算出条件>

保険料は年間 9.5 ドル/人とする。保険加入数は、前年度の加入者の内、翌年度には解約してしまう割合を 15%と設定する。同様に更に翌年度は 15%解約する事を想定し、年間の保険加入者数を累積した。

表 49 保険加入者数（5 か年）

単位：人

算出費目	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目
保険加入者合計	3,000	10,550	23,968	45,372	78,567
新規加入者	3,000	8,000	15,000	25,000	40,000
1 年目更新対象者	-	2,550	2,168	1,842	1,566
2 年目更新対象者	-	-	6,800	5,780	4,913
3 年目更新対象者	-	-	-	12,750	10,838
4 年目更新対象者	-	-	-	-	21,250

出典：JICA 調査団により作成

人件費は現地スタッフ分を想定し、マネジメント層に関しては FREE PEACE から出向・常駐する形を想定し、マネジメント層の人件費は当面費用計上しない事とする。なお、近年の人件費上昇傾向に伴い、人件費単価は毎年 10%上昇すると仮定した。

表 50 人件費（5 か年）

算出費目	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目
人件費 月額単価（ドル）	3,000	3,300	3,630	3,993	4,392
マネジメント人数*	1	1	2	2	2
現地スタッフ人数	10	15	20	30	40

出典：JICA 調査団により作成

3-6 想定される課題・リスクと対応策

3-6-1 課題・リスクと対応策（法制度面）

想定するビジネス展開に当たり、ビジネスに制限または影響を与える可能性のある法令、必要な許認可と発生時の対応策について記す。

表 51 課題・リスクと対応策（法制度面）

項目	リスクの内容 想定される事象	対応策
インフォーマルセクター向け健康保険制度が策定される	日本の国民健康保険のような様々な疾病、怪我、出産等にかかる医療費の一部が保障される。	保障内容、保障額を精査し、保障額では十分カバーできない領域を保障できるよう工夫する。
NSSF の適用範囲が拡大される	通勤事故に対する保障範囲が、被害者にも拡大される。	NSSF は労働時間、通勤時間にしか適用されないため、通勤時間外の保険付与の重要性を理解してもらう。

3-6-2 課題・リスクと対応策（ビジネス面）

想定するビジネス展開に当たり、顧客能力によって生じる課題、保険提供者による課題、市場ニーズ変化によって想定される課題やそれぞれのリスクとその対応策について記す。

表 52 課題・リスクと対応策（ビジネス面）

項目	リスクの内容 想定される事象	対応策
類似商品を扱うマイクロインシュランス会社の参入	市場規模に限界値がある中で、新規参入者により市場が割れてしまう。薄利多売ゆえ数を確保し難くなる。	商品内容を精査し、サービス面を強化すると共に、保険代理店となるバイク屋、マイクロファイナンス会社とより一層の連携強化をはかる。
顧客の保険リテラシーの問題	保険に対する理解や認知度は極めて低く、保険の意味やそのメリットが理解されない。保険加入率が低い大きな要因となっている。	マイクロインシュランス供給にあたっては、リスク移転手段としての保険の概念について一から教育を行う必要がある。
顧客の支払い能力の課題	収入の不安定さから、保険料を継続して支払うことが障害となるケースも想定される。	可能な限り保険料を低く設定するが、継続できない場合は、一時解約・復活できる仕組みなど、保険離れしない取組みを施す。
支払い方法	人口の1/10しか銀行口座を開設しておらず、自動引き落としの仕組みに馴染みが無い。ウィング、トゥルーマネー、などのモバイル決済サービスが主流となっているが、引き落としではなく、顧客の支払意思が都度必要となる。	収入が不安定で継続した支払いが困難な顧客が多い事も想定し、支払い回数の工夫や、複数の支払い方法を用意するなど、フレキシブルな保険料の支払方法を準備する。
保険会社・販売チャンネルに対する信用の課題	基本的に保険会社を信用していないケースが多い。	契約後も契約者と対面機会を設け、最近の保険情報を共有し、信頼関係を構築する。
予測困難な損害率の変化	事業開始当初は損害率が極めて低いケースがある。これは契約者が保険商品に馴染んでおらず保険金請求が少なくなっている場合がある。	事業開始後、数年間は特に損害率の変化に注意を払い、必要に応じて保険料等の見直しを検討する。
商品開発／運営スキーム構築上の問題	保険商品の内容を理解してもらえず、分からない事を理由に敬遠されてしまう。	商品内容は極力シンプルにすると共にバリューチェーンもシンプル化する。

出典：JICA 調査団により作成

3-6-3 課題・リスクと対応策（政治・経済面）

想定するビジネス展開に当たり、物価変動、政治・経済面で想定される課題・リスクと発生時の対応策について記す。

表 53 課題・リスクと対応策（政治・経済面）

項目	リスクの内容 想定される事象	対応策
インフレ率 2～4%による 運営コスト増	人件費や家賃等が高まり、運営コストが継続的に高くなる。	FREE PEACE の子会社のシステムを導入し、契約管理、損害査定と保険金支払いなど管理コストを抑制する。
公共インフラの整備	公共バス、公共電車等の公共の移動手段が急進し、バイク乗車数が減少する。	公共インフラの整備状況、利用量、バイク利用率の変化に応じ、商品を見直す

出典：JICA 調査団により作成

3-7 期待される開発効果

裨益対象は、インフォーマルセクターの無保険者およびフォーマルセクターで社会保障制度が適用されていても、労災以外の保険付与していない層を想定している。

現計画では事業開始 5 年目に保険加入者数 8 万人を目指す。加入者が 8 万人になる事により現地法人の収支も黒字化に転ずるため、この加入数を超える事で本事業の持続性が確保できる。なお 8 万人とは、無保険者 800 万人の内 1%程度であるが、持続性が確保される事により加入数の増加に期待でき、伴って無保険者数を減らす事に貢献できると考えている。

3-8 日本国内地元経済・地域活性化への貢献

3-8-1 提案企業自体への裨益

FREE PEACE の新たな雇用を創出し、カンボジア事業における保険商品の開発、販売戦略の構築、商品販売員の育成を担うことを想定している。進出時には、カンボジア事業専門スタッフを 1 名雇用、3 年以内に 2 名に増員することを検討する。

3-8-2 関連企業・産業への貢献

FREE PEACE は、東京商工会議所、埼玉商工会議所、武蔵野商工会議所との繋がりを有している。東京商工会と埼玉商工会へは、三井住友あいおい損害保険と連携し、登録建設系企業 50 社に賠償責任保険や従業員の労災の上乗せ保険等のリスクマネジメントを実施している。FREE PEACE の海外進出における経験の共有や進出リスクマネジメントをご提供し、地元企業の海外進出サポートをしていきたいと考えている。

第4章 ODA 事業との連携可能性

4-1 連携が想定される ODA 事業

開発計画調査型技術協力「インフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクト（2016年11月～2018年4月（終了予定）」は、今後の医療保険の方向性を決めるプロジェクトであると認識している。プロジェクト関係者へのヒアリングによると、インフォーマルセクターを対象にした場合の保険料収集方法が定められておらず、地域の特性に応じて複数の収集方法を検討しており、パイロットプロジェクトの中で実施していくと聞いている。現時点では適用条件や給付方法などの詳細は明らかになっていないが、引き続き情報交換をしたいと考えている。

4-2 連携により期待される効果

前述のインフォーマルセクター向け医療保険導入計画策定プロジェクトとの直接的な連携においては、保険加入者に対する保険料金の徴収方法の情報共有である。同プロジェクトは保険料金の収集方法を定めておらず、複数の地域で各地域の特性に合わせた保険料金の徴収システムの試験導入を試みる計画にある。本事業が先行実施した場合も、どのような保険料収集に潜むリアルなリスクや対策、また保険金の支払い方法等の共有が可能である。

なお、本保険事業は、公的保険を補完する位置づけとして捉えており競合するものではないと捉えている。フォーマルセクターのみならずインフォーマルセクターにも公的保険の適用が拡充され、多くの人々が保障対象に加わったとりしても、提案保険により保険金の上乗せや対人保険を手厚くする効果を生み出せると考えている。

別添資料

別添1 損害保険会社による自動車保険

以上

別添 1 損害保険会社による自動車保険

単位：ドル

保障内容	保険会社							
	Cambodia-Vietnam Insurance	Asia Insurance	INFINITY	CAMPU LONPAC INSURANCE	PEOPLE &PARTNERS	CAMINGO	FORTE	FORTE (バイク)
対人	10,000	10,000	15,000	10,000	10,000	5,000	10,000	5,000
対物	10,000	10,000	25,000	10,000	10,000	5,000	10,000	5,000
対物免責	50	全てのクレームに 対しそれぞれ\$100	50	100	50	50	50	50
その他免責	なし		対人	なし	対人	なし	なし	なし
搭乗者傷害・死亡	10,000	10,000	15,000	なし	10,000	5,000	10,000	なし
運転者死亡	10,000	10,000	5,000	なし	10,000	5,000	10,000	なし
運転者 ケガの保証	10,000	10,000	1000ドル以下の治 療費支払いなし	なし	10,000	5,000	なし	なし
車両保険	15,000	15年以上の車不可	15,000	15年以上の車不可	15,000	15,000	15,000	なし
車両保険免責	50	なし	500	なし	50	200	750	なし
盗難	15,000	なし	15,000	なし	15,000	15,000	15,000	なし
盗難免責	保険金の5%	なし	500	なし	保険金の5%	5%	5%または1,000ド ルどちらか高い方	なし
弁護士費用	1,500	1,500	5,000	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
年間最大保険料支払い額	100,000	100,000	125,000	100,000	100,000	50,000	100,000	50,000
葬儀費用	150	なし	300	なし	なし	なし	なし	なし
24Hot Line	○	○	○	○	○	○	○	○
備考	※運転者ケガ時に おいても、保険金 が下りる。※搭乗 者補償、年間最大 50,000ドルまで	※運転者ケガ時に おいても、保険金 が下りる。※15年 以上経過した車は 車両保険に加入で きない。※火災保 険にも加入する事 が条件。	車両保険のみ免責 額、運転者の年齢 により異なる。 21歳以下→250ドル プラス。21歳～26 歳、150ドルブラ ス。 ※対人対物のみ保 険料、年間132ドル	※火災保険にも加 入する事が条件。	※対人対物+搭乗者 +運転者の保証→年 間保険料 140ド ル。※対人対物+車 両+盗難補償 年間保険料270ドル			バイク12500以下の 保険料は一律年 間、53.5ドル
保険料／年間	374	180	430	179	300	363	390	53.5