



保険業界における 自動化の現状

実験から実行へ

エグゼクティブ サマリー

保険業界は静かに、しかし決定的な転換点を越えました。

この10年間で、AIは試験導入やPoC、イノベーションラボなど、ビジネスの周縁部では有望であることが実証されていましたが、AIによって実際の業務のあり方が一新されることはほとんどありませんでした。ただし、そのような時代は終わりを迎えました。2025年の後半までに、大多数の保険会社は運用環境のどこかに生成AIを導入しました。経営陣が考える問いは、もはや「AIは保険業界に必要かどうか」ではなく、「どうすればAIを持続的な運用上の強みに変えることができるか」に変わっています。

この考え方の変化は重要です。これは、保険会社、保険ブローカー、保険総代理店（MGA：Managing General Agent）、再保険会社全体で、段階的な自動化とスタンドアロンのAIツールでは不十分であるという認識が広い範囲で定着していることを示しています。真の機会とは、（顧客、保険ブローカー、運用の）エンド・ツー・エンドの一連のプロセスを再考し、AIに「アドバイス」以上の役割を与えることにあります。AIが「行動」しなければならないのです。

ここで、エージェンティックAIの登場です。

エージェンティックAIは、AIが進化したものであり、定義されたガードレール内、複数のシステム間、人間の監視下で実行されるAIです。エージェンティックAIをうまく運用することで、保険会社は、提出書類の審査、保険金請求のトリアージ、文書収集の調整、日常的なサービスのやり取りの管理、これまで自動化しにくかった複雑な多段階プロセスの調整など、人間の仕事の負担を減らすことができます。

このホワイトペーパーでは、次の3点について説明します。

第一に、エージェンティックAIは「単なるチャットボット」ではありません。保険会社がAIのインサイトと運用上のアクションとの間にあるギャップを最終的に埋めるためのメカニズムです。

第二に、最大の成果は、エージェンティックAIを個別のユースケースではなく、保険契約者や保険ブローカーのジャーニー、バックオフィスで行われる手作業の多いプロセスまたは外注のプロセスに適用することで得られます。

第三に、価値実現までのスピード、ガバナンス、アーキテクチャの柔軟性はなくてはならないものになりました。保険会社は、数年ではなく数か月で成果を出す必要があり、モデル、規制、ビジネスの優先順位が進化するにつれて、観察可能で規制に準拠し、回復力のあるAIシステムを必要としています。

このホワイトペーパーの目的は、AIの未来像を宣伝することではなく、エージェンティックAIによってすでに保険業務がどのように再構築されているか、2026年に実験から実行へとどのように移行すればよいかについて、経営陣の皆様実践的な考え方を提供することにあります。

2025年、終焉を迎えた「実験としてのAI」

2023年と2024年が「発見」の年だとすれば、2025年は「受容」の年でした。

事業部門や地域を超えて、保険会社は次のような共通の結論に達しました。

AIはもはや付随品ではありません。今後3年から5年の間に、コスト構造、顧客の期待、競争上の差別化を形作る決定的な要因の1つになろうとしています。

いくつかの要因が組み合わさったことで、もはやこれを避けて通ることはできなくなりました。

今や生成AIは、目新しいものではなく必要なものになりました。取締役会と経営陣は、AIが重要かどうかの議論をやめ、AIがまず重要になるのはどこなのかを議論し始めました。多くの組織では、保険請求サポート、コンタクトセンター、引受支援、書類を大量に扱う業務において、顧客や従業員が生成AIを目にするようになりました。

同時に、経済情勢により、遅れを許容する余裕はほとんどありませんでした。長引く大災害による損失、インフレ、競争圧力により、利益率は圧迫され続けていました。

顧客と保険ブローカーは、より速く、より明確で、より充実したデジタル体験を求めていましたが、それに応じるための人員の増加はありませんでした。単なる人員増強はもはや現実的な選択肢ではありませんでした。

2025年末までに、ほとんどの保険会社は具体的なAIプロジェクトを進めていました。ただし、その取り組みの進行状況は組織によって異なりました。

多くの組織では、ドキュメント要約ツール、事故第一報（FNOL）の仕分け実証実験、サービスチーム用のチャットボット、審査担当者を支援する試験的なAIアシスタントなど、試験導入のポートフォリオを蓄積していました。いくつかのチームは、限定された範囲内において実際に成功を収めました。しかし、大きな規模においては、共通の障壁が浮き彫りになりました。

AIから示唆を得ることはできましたが、実際の業務の大部分は依然として人間や従来の自動化ツールが担わなければなりません。

まとまりのないスタックによって、ソリューションの管理、監視、拡張が困難になっていました。リスクチームとコンプライアンスチームは、説明可能性と統制について懸念を表明しました。そして、あまりにも多くの有望な試験導入が、中核的な機能になる前に停滞してしまいました。

問題は、AIそのものの失敗ではありませんでした。自動化や運用モデルの変更から切り離された状態で導入されたAIが、その能力の限界に達したことでした。

保険業界におけるエージェントティックAIとは

急速に広まった「エージェントティックAI」という言葉ですが、広く使用されている一方で、明確に定義されることはあまりありません。保険業界のリーダーにとってその定義は重要です。エージェントティックAIと以前のAIアプローチの違いは、意味論的なものではなく、「運用のあり方」にあるからです。

実務的に言えば、エージェントティックAIとは、明確なガードレール（制約・ルール）のもとで、必要に応じて人が介在する（human-in-the-loop）形を取りながら、複数のアプリケーションやデータソースをまたいで、人やシステムに代わって「認識し、推論し、行動する」ことができるAIソフトウェアエージェントを指します。

AIエージェントは単に質問に回答するだけではありません。目的に向かって動きます。

保険ブローカーの提出書類の検証、保険請求のトリアージ、問い合わせ処理などの目的が与えられると、AIエージェントは一連のステップを計画し、その過程で適切なツールを呼び出し、記録システムでアクションを実行します。ドキュメントやメールの読み取り、APIの呼び出し、コアシステムの更新、コミュニケーションの下書きを行い、一時停止して人間にエスカレーションするタイミングを認識します。

これは、チャットボットやスタンドアロンのマシン・ラーニング・モデルとは大きく異なります。その違いは知性の高さではなく、責任を引き受けることにあります。AIエージェントは、提案で終わるのではなく、定義されたタスクに責任を持ち、業務を前進させます。

この変化が今まさに起きているのには、単純な理由があります。それは、前提条件がついに整ったからです。言語モデルは、複雑なドキュメントや構造化されていない入力を推論するのに十分な能力を備えています。

自動化と統合のレイヤーは十分に成熟しており、複数のレガシーシステム全体で信頼性の高いアクションを実行できます。そして、ビジネス上のプレッシャーは、利益の段階的な獲得では十分ではないところまで強まっています。



エージェントAIによってすでに価値が生み出されている分野

保険会社には、AIユースケースの単なるカタログは必要ありません。保険会社は、エージェントAIによってすでに目に見える成果が生み出されている分野を、明確に知る必要があります。

保険会社と保険ブローカーでは、次の3つのジャーニーで一貫して際立った成果を挙げています。

保険契約者のジャーニー：見積から保険請求まで

ここは、初期の生成AI実験の多くが始まった領域であり、いまエージェントAIが実務を担い始めている領域でもあります。

現状、業務上の非効率が多く見られます。見積の取り込みは複数のチャネルから届きます。事故受付の提出書類に不備があることも少なくありません。保険請求チームは、有意義な意思決定を行う前に、書類、写真、メール、第三者の報告書から一貫性のある全体像を組み立てるのに何時間も費やします。

エージェントAIアプローチはその仕事の形を変えます。

取り込みAIエージェントは、Webフォーム、メール、添付ファイルからの提出書類を正規化し、1つの構造化されたビューにします。これらのエージェントはシステムに事前に入力し、不足している情報にフラグを付け、確認用の見積の下書きを準備します。保険請求AIエージェントは、あらゆるチャネルから事故受付を取り込み、複雑度を分類し、証拠を収集し、次のアクションを提案すると同時に、わかりやすく、契約者に寄り添った最新情報を保険契約者に提供し続けます。

その影響は理論上のものではありません。保険金請求とサービスジャーニーの一部のセグメントにエージェントAIを適用している保険会社は、サイクル時間の短縮、低難度案件における自動完結処理比率の向上、顧客満足度の定量的な改善が確認されています。違いは、すべてのステップで手動の引き継ぎを待たずに業務が実際に進行することです。

保険ブローカーのジャーニー：提出から更新まで

仲介業者を通じて販売する保険会社にとって、保険ブローカーのエクスペリエンスは取引の玄関口となります。ビジネスのしやすさが商品の違いよりも重視されることはよくあります。

しかし、保険ブローカーはいまだに、データの再入力、遅い応答、不透明な更新プロセスに悩まされています。エージェントAIは、こうした非効率を直接解消します。

AIエージェントは、受信トレイとポータルを監視し、提出書類を分類し、定型フォーマットの証明書と添付ファイルからデータを抽出し、引受担当者が一次審査を行うための要約を準備します。定型案件であれば、通常の変更に問い合わせをエンド・ツー・エンドで処理を行います。整理された状況情報と推奨対応を添えて担当者に振り分けることができます。

更新については、AIエージェントは数週間前から作業を開始し、実績データの取得、更新案の作成、保険ブローカーへの必要な情報の依頼を行うことができるため、引受会社が直前になって慌てることはなくなります。

その結果、対応が速くなり、何度もやり取りする必要がなくなるため、引受会社と販売チームは、関係構築やより価値の高い取引に集中できるようになります。

手作業と外注のプロセススタック

3つ目の機会、顧客からは見えにくい一方で、財務面ではより大きな影響を持つことが少なくありません。

取引明細（ボルドロー）の処理、代理権の管理、保険請求の管理、ファイナンス クローズ、規制の報告は、多くの組織で依然として手作業の負担が大きくなっています。外注はコスト管理に役立ちましたが、文書中心のワークフローが常態化し、透明性も低下しました。

エージェントAIは経済的側面に変化をもたらします。AIエージェントは、取引明細ファイルの取り込みと正規化、異常へのフラグ付け、不一致レポートの生成を行うことができます。保険請求管理の日常的なフォローアップを管理し、財務システム間の照合をオーケストレーションして、人間が精査するための報告書案を作成できます。

これは、パートナーをすぐに排除するためではありません。社内チームと提供会社の両方がより自動化された監視可能な環境で業務を行えるように業務を再編成し、漏れを減らし、統制を向上させ、余力をより価値の高い分析に充てるためのものです。

経営陣が無視できない 技術面の現実

エージェントAIが概念から本番運用に移行すると、4つの現実ですぐ直面します。

第一に、価値実現までの時間が重要です。取締役会と経営陣は、明確に定義された業務プロセスで90～180日以内に目に見える効果を期待しています。エージェントAIが、何年もかかる研究プロジェクトになってはいけません。

第二に、ガバナンスは譲れない条件です。AIエージェントのすべてのアクションは、監視および監査が可能である必要があります。保険会社には、明確なガードレール、人間参加型の統制 (human-in-the-loop)、規制当局や社内リスク委員会に意思決定を説明する能力が必要です。

第三に、自社開発のオーケストレーションは、ほとんどの組織にとっては落とし穴でしかありません。統制を確保できるように見えても、実際にはシステムの脆弱化、エンジニアリングコストの増大、モデルや規制の急速な変更に対する不十分な対応につながるがよくあります。

最後に、アーキテクチャは柔軟性を維持する必要があります。モデルは進化します。規制当局の要求は変化します。ビジネスを単一のモデルまたは閉鎖的なエコシステムに閉じ込めると、戦略的リスクが生じます。

規模の拡大に成功する保険会社は、モデルを交換可能なツールとして、AIエージェントを製品化されたコンポーネントとして、オーケストレーションをシステム、モデル、自動化にまたがる統制レイヤーとして扱います。

2026年の実践的な今後の見通し

最も重要な決定は、エージェンティックAIを推し進めるかどうかではありません。どう始めるかです。

成功する組織は、大規模な変革プログラムから始めません。少数の中核となる業務プロセス、明確な当事者意識、規律ある学習から始めます。

最初の数か月、リーダーは、非効率性が最も大きく、重点的に取り組むのに十分な量がある分野に焦点を合わせます。基本的なガバナンスを確立し、初期エージェントを孤立した環境ではなく、運用環境に導入します。

次の四半期では、共有ドキュメント処理スキル、連携パターン、可観測性など、何が機能するかを体系的にまとめながら、隣接する業務プロセスへ計画的に拡張します。運用モデルや人員戦略を正式に構築するのはその後であり、それは仮定ではなく実際のデータに基づいています。

共通するポイントは集中です。エージェンティックAIは、現実の仕事に、明確な責任の所在のもとで、現実の制約を踏まえて適用するときこそ価値を生みます。

終わりに

エージェンティックAIとは、最新のデモを追いかけることではありません。保険業界での仕事の進め方を変えることです。

エージェンティックAIが、顧客やブローカーに関わる一連のプロセスにある非効率性を軽減します。手動プロセスや外注プロセスからコストとリスクを取り除きます。また、人間はエージェンティックAIの力を活用して、何度も繰り返す調整ではなく、判断、関係構築、イノベーションに集中できます。

技術は「十分に使える」段階にきています。いま問われているのは組織の問題です。誰が業務プロセスを設計し、誰がエージェントのオーナーとなり、誰が持続可能な運用のためのガバナンスを作るのか。

その問いに2026年に答えを出せる保険会社は、より優れたAIを手にするだけでなく、今よりもさらに成功するビジネスを実現することでしょう。