

過去の保険金等支払検証に関する調査
ならびに改善取組の状況について

第一生命保険株式会社（社長：渡邊光一郎）は、平成20年8月1日に提出した業務改善計画に基づき、これまで保険金等の支払業務の改善に取り組んでまいりました。また、本年4月に上場し公開会社となり、お客さま保護に関する取組みを一層強化していることを踏まえ、これまで国会や報道等においてご指摘のあった過去の保険金等支払検証に関する適切性の調査を実施し、従来よりも高いレベルの支払サービスを提供すべく対応を進めております。

平成22年7月30日付リリース「業務改善計画の実施状況について」に記載しているとおり、支払品質改善推進室の取組状況ならびに過去の保険金等支払検証に関する調査についてご報告いたします。

1. 過去の保険金等支払検証に関する調査について

(1) 平成19年度の保険金等支払検証の状況

平成19年2月に金融庁から生命保険会社全社に対する報告徴求命令が発出され、当社においても、平成19年9月までの約8ヶ月間、支払漏れ事案および請求案内すべき事案の検証を進めました（下表②③）。

区分	お客さまからのご請求 (遅延利息)	調査の内容	報告状況	追加でお支払いした 件数・金額
①不払事案		お支払い対象外という決定が正しかったかの検証	H17.9	25件 (23百万円)
②支払漏れ事案	あり	過去にお支払いした金額が事務ミス等により不足していないかの検証	H19.10	2,298件 (221百万円)
③請求案内すべき事案	なし	お客さまから診断書等を提出いただくことにより追加でお支払いできる可能性がある事案の検証		67,699件 (18,689百万円)

このうち、請求案内すべき事案（上表③）を抽出するために、平成13年度から17年度にご提出いただいた約253万件の診断書情報をデータ入力し、システムを活用して改めて精査する等、様々な観点から検証を行いました。

そのうえで、約253万件のうち、追加でお支払いできる可能性があり、かつ、お客さまが気づきにくいケースや保険金等が高額であるケースである約17万件を対象にして、案内通知の発信に加え、お客さまの病状等に応じて電話や訪問等を組み合わせて個別に請求案内を行いました。約8ヶ月間で約17万件のうち96.3%のお客さまとコンタクトを取り、当時の病状や請求意思等を確認のうえで、追加支払の可能性がある場合、改めて必要な書類をご提出いただき、それ

らを精査した結果、約186億円（約6万7千件）の追加支払を行いました。

あわせて営業職員の訪問等による請求のご案内活動とともに、約800万人のご契約者に保険金等の請求に関する冊子や注意喚起を目的とした文書を送付させていただきました（以下「一般的なご案内」）。

（2）過去の保険金等支払検証に関する適切性の調査結果

これまでの社外からのご指摘は、平成19年当時の請求案内すべき事案の検証において限られた時間の中で対応するため、ご案内の方法に優先順位をつけた結果として「一般的なご案内」を行った部分に関するものでした。このため、今般、これら保険金等支払検証に関する適切性の調査を実施しました。その結果、法令違反や重大な過失は認められませんでした。当時の検証において「診断書の経過欄等に別の病院における過去の入院や手術が記載された事案（以下「別病院事案」）」の検討プロセスに不十分な点があったことがわかりました。

また、平成19年度以降、「別病院事案」に関する改善に着手していたものの、未だご請求に至っていなかった契約が存在しており、改善のスピードが十分ではなかったものと認識しております。当時、情報共有等が十分に図られ課題認識することができていれば、より早い段階で改善取組に着手できたことを踏まえ、社内処分を実施し責任の明確化を図るとともに、今後、一層の改善に取り組んでまいります（「別病院事案」に関する当時の検討プロセスの詳細については「別紙」をご参照ください）。

2. お客さまの立場に立った改善取組の進捗状況

これまで当社では、支払担当部門における支払査定プロセスのみならず、お客さまから保険金等の請求申出があった際に漏れなく治療内容等をお聞きしてご案内するための態勢整備、保険金等支払に関する各種システム化および保険金等のお支払内容の点検を原則支払翌営業日までに迅速化する等、様々な業務プロセスで改善を行ってきました。加えて、確実にご請求いただくための情報提供の強化や保険金等をご請求いただきやすい環境整備を推進するとともに、それらについてお客さまの目でも実効性の検証・評価をしていただくために、毎年、給付金等をお支払いしたお客さまに対してアンケートを実施し、その分析結果を踏まえ、お客さまの立場に立った改善取組をさらに強化しております。また、「別病院事案」を含めた過去のご請求分についても、対応水準とスピードをレベルアップすべく、平成22年4月に「支払業務改善推進プロジェクト」を立ち上げ対応を進めております（これらの改善取組の詳細については「ご参考」を参照ください）。

お客さまは必要なときに必要な保険金等が支払われることを目的として生命保険に加入されることに鑑みれば、医療技術の進歩や販売する商品ラインアップ等を注視しながら、一層の改善に取り組み、保険金等支払業務においてさらなる品質の向上に努めていく必要があると考えております。今後も、お客さまからの声を真摯に受け止め、支払品質の向上に向けた取組みを進めてまいります。

以上

過去の保険金等支払検証の検討プロセス等において不十分だった点

1. 平成19年当時の検討状況

平成19年2月から9月までの保険金等支払検証のうち、請求案内すべき事案の検証に関しては、まず診断書の記載情報を元に請求案内対象を把握し、それらのお客さまとコンタクトを取って病状や治療事実等を確認し、追加でお支払いできる可能性があればお客さまから診断書等をご提出いただいたうえで、支払可否判断を行うことが必要でした。一方、保険金等をお支払いしたいという意図で請求案内を行い、改めて診断書をご提出いただいたにもかかわらず、診断書を精査した結果、お支払いの対象とはならなかった場合には、苦情となってしまいうことも想定されました。

このため、保険金等請求時に提出された253万件の診断書（過去5年分）を医学的な観点等から精査したうえで、お客さまの病状等を踏まえ丁寧かつ効果的なご案内を行う必要がありました。そこで、特約種類ごとにお客さまへのご案内方法を検討した結果、お客さま保護の観点から、お客さまが支払要件や請求方法をご存知ではないためにご請求されていない可能性があるものや、保険金等が高額なものを最優先で対応することとしました（下表①および②）。

一方、下表③のケースについては、過去、お客さまに同一特約の請求経験があることから一般的にはご請求漏れが発生しづらいと考えられました。特に下表③の大半を占める入院給付金・手術給付金については、生命保険契約の最も基本的な給付種類であるため、入院日数が支払要件を満たさない、あるいは給付金額が請求にかかる費用（診断書取得費用等）と比較して小額である等、お客さまが意図してご請求を見合わせているケースやお客さまがご請求されること自体をお忘れになっているケースが想定されました。このため、下表③のうち、請求案内対象が入院給付金・手術給付金であるお客さまの一部については、保険金等請求を解説した冊子や注意喚起文書の配付、また毎年送付している「生涯設計レポート（ご契約内容のお知らせ）」の送付にあわせた営業職員による訪問活動等でも十分ご理解いただけると考え、これらの「一般的なご案内」を行いました。

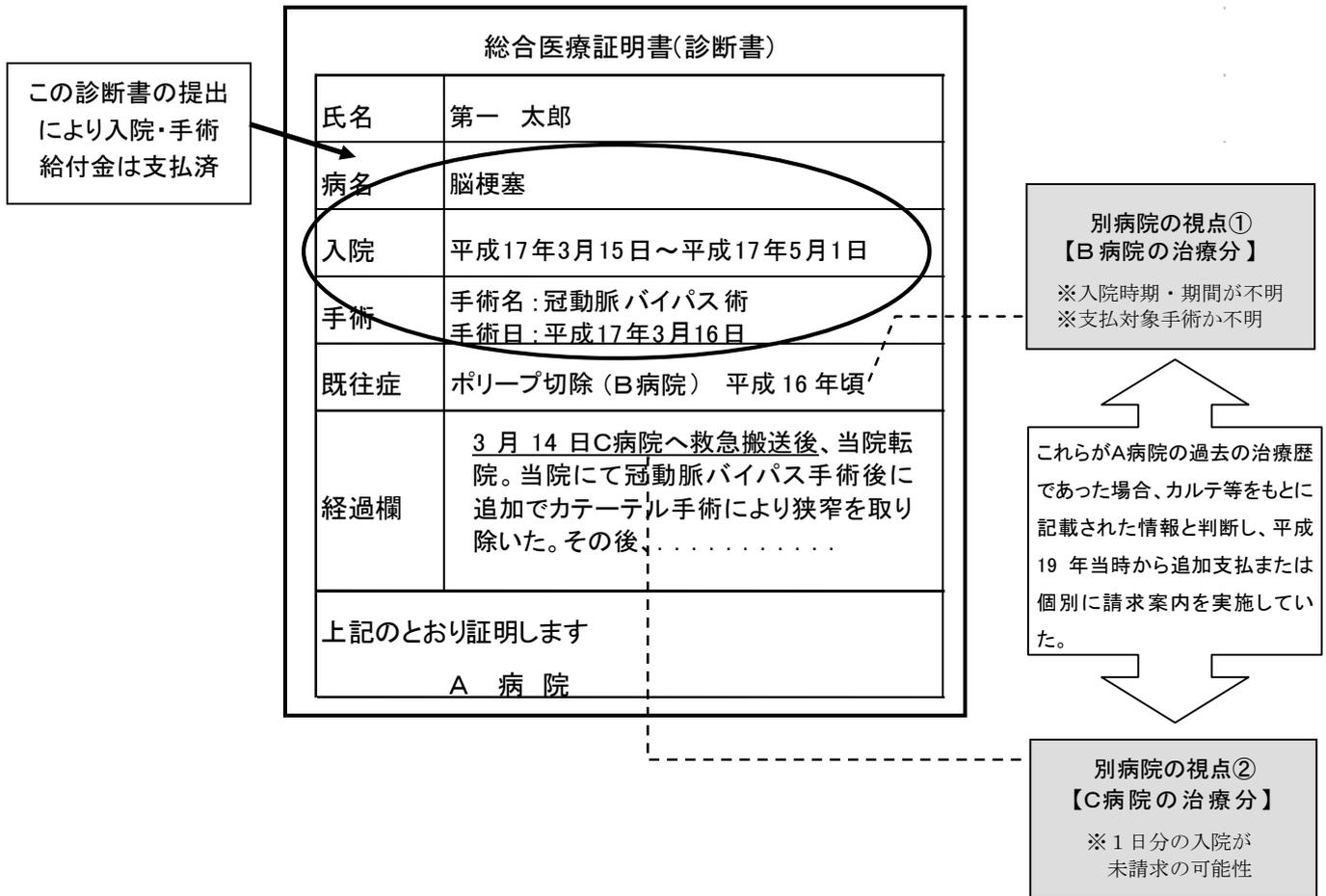
お客さまごとの分類		同一特約の 請求経験	支払検証当時 (平成19年度の対応)
ご請求されていない理由			
①	ご請求されていない理由として、加入されている特約の存在をご存知でない可能性がある場合	なし	最優先で個別に請求案内を実施し、その結果をフォロー
②	ご請求されていない理由として、加入されている特約の支払要件や請求方法をご存知でない可能性がある場合	なし	最優先で個別に請求案内を実施し、その結果をフォロー
③	過去に同一の特約でご請求があることから、加入されている特約の支払要件や請求方法をご存知であるが、何らかの理由でご請求されていない可能性がある場合	あり	優先順位づけをした結果、個別に請求案内した契約もあれば、「一般的なご案内」を実施した契約もあった

(注) 検証対象である約253万件の大半は、過去に入院給付金・手術給付金等のご請求を目的としてご提出いただいたものです。

2. 当時の検討プロセスにおいて不十分だった点

過去の保険金等支払検証に関する適切性の調査過程において、当時、支払担当部門において様々な検討や作業が同時並行で進む中で、一部の担当レベルの作業情報等が正確に支払担当部門内ならびに支払担当部門間で情報共有されていなかったことがわかりました。具体的には、上表③のうち、「診断書の経過欄等に別の病院における過去の入院や手術が記載された事案（以下「別病院事案」）」に関する担当レベルの作業状況が把握されず、支払担当部門によるご案内方法の優先順位を判断する際の検討材料として活用されていませんでした。仮にそれらの対応・検討状況が支払担当部門内ならびに支払担当部門間で十分な情報共有がなされ、他の事案の判断とは切り離して別途検討を行うことができているならば、より早い段階で「別病院事案」に関する対応が開始できたと自省しています。

<「別病院事案」の診断書例>



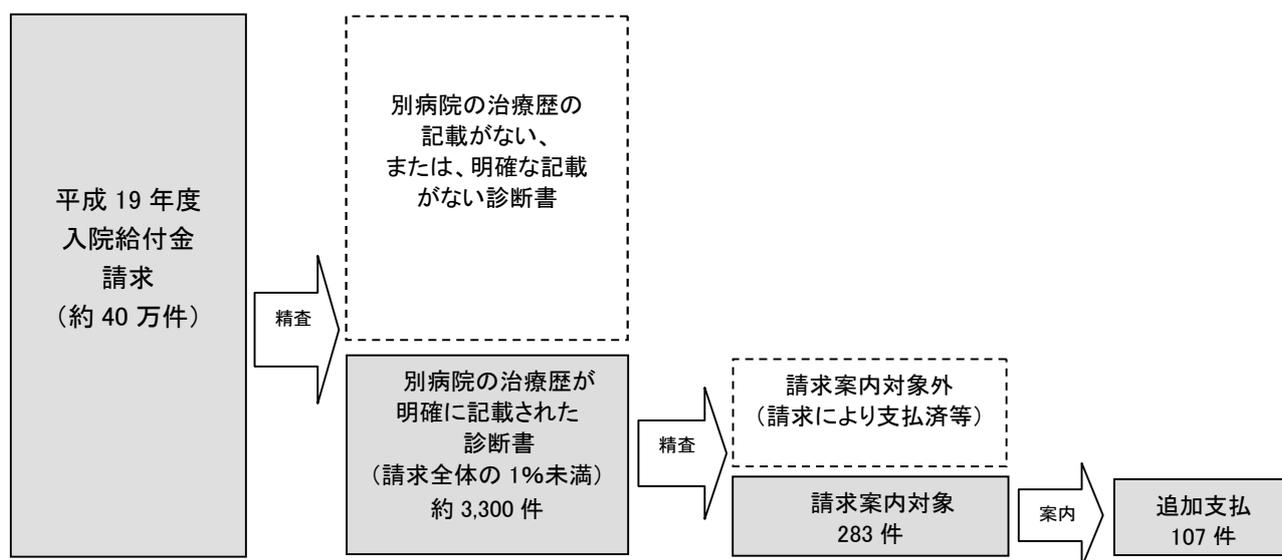
3. 「別病院事案」の改善状況

「別病院事案」については、業務改善の一環として、平成20年1月より、個別の請求案内対象としてお客さま対応を進めてきました。その結果、未だご請求に至っていなかった契約を認識したことから、現在、支払業務改善推進プロジェクトにおいて平成13年度から17年度のご請求分も含め、個別の請求案内を行っています。ここでは、改めて別の病院における過去の治療歴の記載事例を分析のうえ、対応水準とスピードを上げてお客さまへのご案内を進めており、今年度中には追加支払が完了する予定です。その結果、可能となる追加支払は、過去5年分の合計で千件から2千件（約1億円から2億円）程度になる見込みです。

< 「別病院事案」のこれまでの対応状況 >

支払検証時の対応 (平成19年度)	平成19年以降の改善状況	
	これまでの改善取組	支払業務改善推進プロジェクトにおける取組み
診断書を記載した病院とは、別の病院の治療歴であるため、不確実な情報も含まれ、支払対象外となるケースが想定されたため、保険金請求を解説した冊子や契約内容のお知らせを送付	平成20年1月より、追加でお支払いできる可能性のあるお客さまに対し、個別に請求案内を実施 平成22年度より、ご契約者あてに送付する「生涯設計レポート」に過去の支払履歴を掲載することで注意喚起を実施	基準改定のうえ、過去のご請求分について未だにご請求いただいていない可能性がある契約を特定し、個別に請求案内を実施

【参考】平成20年1月から実施の検証結果イメージ(平成19年度請求分)



※平成22年9月末時点

以上

支払サービスの品質向上に向けた取組み

当社では、現在、年間約100万件（給付事由ベース）を超える死亡保険金や入院給付金等をお支払いしていますが、保険金等を確実にお客さまにお支払いするためには、診断書から追加支払の端緒となりうる記載を幅広く把握しご案内するといった事後的な請求案内だけでは十分ではないと認識し、平成20年7月以降、毎年約10億円以上の費用をかけて支払サービスの品質向上に取り組んでいます。具体的には、ご請求のお申出を受け付けた時点で確実なご案内を行うための教育・システム化や、支払査定プロセスにおけるチェック機能の強化等に加えて、お客さまに確実に保険金等をご請求いただくための情報提供の充実やお客さまにご請求いただきやすい環境整備にも取り組んでいます。

これらの取組みについては、内部監査に加え、保険金等支払審議委員（社外の有識者）やお客さまアンケート等、社外の目線でも効果測定を行い、改善策の定着と見直しを行ってきました。このように、継続してお客さまのご請求漏れを防ぐための態勢整備を進めています。

（1）ご契約者あて過去10年分の保険金等支払履歴の提供

当社では、ご加入の契約内容等をお知らせするために毎年ご契約者に「生涯設計レポート（ご契約内容のお知らせ）」をお届けしています（昨年度の発信数は約850万通）。これまでも、保険金等を確実にご請求いただくためにレベルアップを図ってきており、現在では、ご加入の契約内容に加え、「保険金等の支払事由一覧」を掲載しています。

さらに、今年度の「生涯設計レポート（ご契約内容のお知らせ）」では、従来の記載情報に加えて過去10年分（平成12年1月以降直近分迄）の「保険金等の支払履歴」を新たに掲載するとともに、「お客さまがご請求をお忘れになる可能性のある事例」を追加記載することでご請求漏れに関する注意喚起を強化しました。

これらの取組みによって、当社に提出された診断書等の記載情報に係わらず、お客さま自身でも「これまで漏れなく請求しているか」を確認できるような情報提供を行っています。

（2）お客さまにご請求いただきやすい環境整備

当社では、お客さまにご請求いただきやすい環境の整備を進めており、平成18年2月に生命保険業界で初めて、従来の入院給付金に加えて手術給付金に関してもお客さまの自己申告と領収書等のみの提出による簡易な手続（診断書等を取得する手間や費用が不要）でご請求いただける「治療内容報告書」を導入（※1）しました。現在では、給付金請求のうち4割程度のお客さまにこの制度をご活用いただいています。

加えて、平成19年4月からは、診断書等を取得のうえご請求いただいたものの、支払要件に該当しなかった場合、診断書の取得費用相当額（5千円）を当社にて負担（※2）しています（累計で約2万件の費用を負担）。

（※1）平成18年2月27日付リリース「給付金支払請求書類の簡便化について」

（※2）平成19年4月13日付リリース「診断書取得に関する費用相当額の当社負担について」

(3) 各種改善取組の効果測定について

平成20年8月に金融庁あてに提出した業務改善計画においては、策定した各種改善策の定着とその実効性向上のため、内部監査に加え、保険金等支払審議委員（社外の有識者）やお客さまアンケート等社外からの目線でも効果測定を行ってきました。そのうち、入院給付金等を受け取られたお客さまを無作為抽出のうえ実施した「請求手続き等に関するアンケート」では、毎年、2千名から3千名のお客さまからご回答をいただいております。下表のとおり、お支払いに関する主要項目の満足度は上昇傾向にあります。

<給付金お客さまアンケートにおける主要項目の回答結果>

請求手続きに関する総合満足度 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
H19	48.7	39.5	9.5	2.3
H20	52.3	38.2	7.2	2.2
H21	57.8	36.2	4.7	1.2

請求手続き(帳票・回数)に関する満足度 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
H19	43.7	47.4	7.5	1.4
H20	53.1	40.2	5.7	1.0
H21	59.7	35.3	4.1	1.0

請求時の対応者に関する満足度 (%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
H19	58.7	31.6	7.2	2.5
H20	65.3	27.5	5.2	2.0
H21	72.8	22.6	3.6	1.1

(4) 過去のご請求分に遡及したレベルアップ

前述のとおり、当社ではこれまで様々な改善策を講じ、新たなご請求漏れの発生を防止するとともに、さらなるレベルアップを行ってきました。また、過去のご請求分についても、適宜、請求案内範囲を拡大してきました。例えば、改善策の一環としてシステム整備等を実施したことに伴い、追加して10万件以上に対して請求案内を実施し、約3千件の追加支払を行った事案もありました。

加えて、過去のご請求分も含めた保有契約全体に対して、前述のとおり、毎年の情報提供の充実や営業職員の訪問活動等により、繰り返しご請求を促進するための取組みを強化してきた結果、平成19年度以降、保険金等の請求件数ならびに支払件数はともに増加しています。特に退院から2年以上経過した入院給付金等、過去の治療に関するご請求が従来と比較して5割以上増加する等、取組みの効果が現れてきていると認識しています。

また、今般、これまで継続して各業務プロセスで強化策を講じてきたことに伴い、過去と現在のお客さま対応水準に格差が発生していることを認識しました。そこで、平成22年4月に保険金部内に「支払業務改善推進プロジェクト」を立ち上げ、同年5月に同プロジェクトを「支払品質改善推進室」として、課に準じた組織としました。そのうえで、順次人員を増強して過去と現在のお客さま対応水準の格差を解消すべく、お客さま保護の観点でより丁寧にご案内すべき事案等について改めて精査・請求案内を進めています（平成22年11月1日時点で保険金部は約750名体制であり、そのうち支払品質改善推進室は約120名）。

現在、支払品質改善推進室では、平成13年度から17年度に保険金等をお支払いした契約で、その時点で入院途中のご請求だったと推測されるものの、その後にご請求のない契約や、死亡保険金請求時にご提出いただいた診断書に入院・手術に関する記載がなく、入院給付金等のご請求がなかった契約等を対象にしたレベルアップを進めています(これらの追加支払は合計で約千件程度と推測されます)。さらに、社内の内部監査の指摘および苦情分析等の結果を踏まえ、お客さま保護の観点からレベルアップすべき事案についても順次、対応を進めていきます。

以上