

平成19年4月13日
第一生命保険相互会社

保険金等のお支払いに関する実態把握と今後の対応について

第一生命保険相互会社(社長 斎藤勝利)は、本日、金融庁あてに保険業法第128条に基づく「保険金等の支払状況に係る実態把握」を報告しましたので、その概要についてお知らせいたします。

当社では、平成18年1月以降、過去5年間(平成13年度から17年度)に保険金等をお支払いしたご契約を対象にして、そのお支払金額の正当性などについて自主的に検証を実施しております。また、平成19年2月に金融庁より発出された報告命令を受けて、検証範囲をさらに広げ、当社の総力を挙げて保険金等のお支払いに関する次の実態把握を行ってまいりました。

過去にお支払いした金額の正当性の検証(2,154件 約2.1億円のお支払い不足が判明)
請求勧奨により追加でお支払いできる可能性のある事案の検証(調査継続中)

当社では、従来よりお客さまからご請求された保険金等について、迅速かつ確実にお支払いすることを第一義に考え、お支払いに関する業務プロセスを構築してまいりました。しかし、今回の検証の結果、誠に遺憾ながら事務過誤等により一部お支払金額が不足していた事実が判明いたしました。また、請求勧奨により追加でお支払いできる可能性のある事案の検証については、すべて終了させることができませんでしたが、お客さまから提出された請求書類の内容等から、他にもお支払いできる保険金等がないかを確認するという実務については、不足していた点があったと強く認識するに至りました。

今回の事態を重く受け止め、今後、お客さまに迅速かつ漏れなくお支払いできるよう、従来の業務プロセスを見直し、より一層お客さま視点に立った抜本的な態勢整備を行うことで、信頼回復に努めてまいります。

保険金等のお支払いという生命保険事業の根幹を成す業務において、ご迷惑とご心配をおかけするような事態を招いたことについて、お客さまならびに関係者のみなさまに深くお詫び申し上げます。

お支払いが不足していたお客さま、ならびに追加で保険金等をお支払いできる可能性があるお客さまに対しましては、順次、ご案内およびお支払手続きを開始しております。なお、本件に関するご照会につきましては、下記のお問い合わせ窓口までご連絡くださるようお願い申し上げます。

お問い合わせ窓口 : 第一生命コールセンター
専用フリーダイヤル : 0120-803-133
受付時間 : 午前9時~午後5時(土・日・祝日は除きます)
<お願い> 証券番号をご確認のうえ、ご本人さまよりご連絡くださるようお願いいたします。

< ．個人保険・個人年金 >

1．調査対象

平成13年度～平成17年度の支払事由別件数 約421万件（請求書ベース 約253万件）

2．調査内容

当社では「過去にお支払いした金額の正当性についての検証（以下「支払漏れに関する検証」）」^{（1）} および「請求勧奨により追加でお支払いできる可能性のある事案の検証（以下「請求勧奨に関する検証」）」^{（2）} について、平成18年1月以降、順次着手してきました。

特に「請求勧奨に関する検証」については、お客さまから提出された診断書等の情報から、漏れなくご請求がなされているかを検証するために、当社の総力を挙げて、過去5年分の診断書等に記載された情報をデータベース化した「支払情報統合システム」を構築しました。この結果、診断書等に記載された情報を医学的観点から検索・抽出・分析することが可能となり、網羅性を確保した効果的な検証態勢を整えました。なお、このシステムの構築により、お客さまから過去の保険金等のお支払状況等についてご照会を受けた場合においても、的確かつ迅速な対応が可能となる等、汎用的な活用も可能となりました。

1：提出いただいた請求書類等で支払事由該当が確定できるご契約について、過去のお支払額が正当だったか等の検証

2：入院給付金はお支払いしたものの、その他の給付金についてもお支払いできた可能性があるご契約等についての検証

当社では、保険金等のお支払いに関する調査について下表の通り分類しています。表中「不払事案」については、過去5年分の検証を実施のうえ、再発防止策等とともに平成17年10月に公表しました。また、今回、「支払漏れ事案」に関する検証についても調査を終えることができました。しかし、「請求勧奨すべき事案」に関する検証については、請求勧奨により追加でお支払いできる可能性が相対的に高く早期に対応可能と判断した事案と、「支払情報統合システム」を活用した医学的観点からの抽出・分析が必要な事案に分けて、並行して調査を進めましたが、全件の検証を終えるには至りませんでした。

区分	お客さまからのご請求有無	調査の内容	調査状況	追加でお支払いする件数 (金額)	
不払事案	あり	お支払対象外という決定が正しかったかの検証	終了 H17.10 公表	25件(2,327万円) 全件お支払済	
支払漏れ事案		過去にお支払いした金額の正当性についての検証	今回終了	2,154件(約2.1億円)	
請求勧奨すべき事案	なし	請求勧奨により追加でお支払いできる可能性のある事案の検証	調査継続中	特定疾病 保険	556件 ^(注) (約16.2億円)
				その他	4,146件 ^(注) (約4.0億円)

(注)「請求勧奨すべき事案」については現在調査継続中であり、表中には追加のお支払いが確定した件数・金額を記載しています。

3. 調査結果

(1) 「支払漏れに関する検証」の結果と発生原因

過去にお支払いした保険金額等の正当性について検証した結果、誠に遺憾ながら、個人保険で2,154件(約2.1億円)の支払漏れが判明しました。これらは、当社の事務過誤等を主な原因として保険金等を正しくお支払いできていない事案です。具体的な原因としては、手術給付金をお支払いする際の手術コードの入力ミスや診断書の経過欄など記載事項の見落とし等が挙げられます。

これまで当社では、一営業日あたり約2,000件以上となる保険金・給付金等のご請求について、いかに迅速かつ確実にお支払いをするかということに力点を置いて業務プロセスを構築してきました。その一方で、人為的な事務過誤を防止するための仕組みに不足していた点があったため、これらの支払漏れが生じる結果になったと認識しております。

< 種目別内訳 >

(単位:件、百万円)

区分		お支払事案(過去5年間)		追加でお支払いする事案	
		件数	金額	件数	金額
保険金	死亡	209,147	1,871,503	-	-
	災害	6,875	32,324	3	6
	高度障害	7,187	100,200	-	-
	特定疾病	25,234	90,628	-	-
	その他	2,052	16,767	-	-
	小計	250,495	2,111,424	3	6
給付金	死亡	8,787	19,332	-	-
	入院	2,268,454	299,184	345	34
	手術	1,162,115	112,543	1,516	110
	障害	7,918	11,111	39	48
	その他	510,303	85,905	240	14
	小計	3,957,577	528,077	2,140	208
その他				11	0
合計		4,208,072	2,639,502	2,154	215

< 年度別内訳 >

(単位:件、千円)

	件数	金額
平成17年度	252	28,363
平成16年度	326	30,598
平成15年度	391	32,560
平成14年度	539	60,792
平成13年度	646	63,453
合計	2,154	215,768

(2)「請求勧奨に関する検証」の状況

過去5年間にお客さまから提出された診断書等の内容から、すでにお支払いした保険金等のほかに、追加してお支払いできる可能性がないかを検証したところ、遺憾ながら、請求勧奨により追加して保険金等をお支払いできる可能性がある事案が確認されました。現在、継続して調査を進めていますが、本日まで以下に以下の事案が判明しています。

このような事案が発生した原因としては、ご請求のお申出からお支払いに至る各段階におけるお客さまの視点に立ったチェック・サポート態勢、また、ご提出された請求書類の内容から他にもお支払いできるものがないかという観点からの確認等の仕組みが不十分であったと認識しております。

ア．保険金・給付金

特定疾病を対象とした保険金等

特定疾病保険は、三大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）と診断された際に、一時金をお支払いする商品です。この商品のお支払いについては、がんの病名告知等の観点から、慎重な対応を行なっています。当社では、平成18年度より、入院給付金等のご請求時に提出された診断書等の検証を開始し、お客さまからご請求をいただければ、追加で保険金等をお支払いできる可能性があるご契約の存在を認識しました。そこで、現在、これらのご契約について、お客さまにご確認のうえ、請求勧奨を進めています。すでに1,003件のご契約については、支払事由に該当するとご回答があり、このうち556件（約16.2億円）は、追加で保険金等をお支払いできることが確定しています（現在、約2,000件のご契約について確認中）。また、並行して「支払情報統合システム」を活用した検証も実施する予定です。

556件のうち、526件（約15.5億円）については、お客さまへのお支払いが終了しています。

5日以上入院に伴う通院給付金

通院給付金とは、入院給付金のお支払対象となる5日以上入院をされ、その入院の原因となった傷病の治療を目的として、入院開始日の前日以前60日間または退院日の翌日以後120日間の通院に対して給付金をお支払いするものです。^(注)

今回、通院特約が付加されているご契約のうち、過去5年間に5日以上入院のあったご契約を対象に検証を実施しました。この結果、入院給付金のご請求があったものの、過去、通院給付金の請求履歴がないご契約など、約14万件のご契約について、お客さまが通院給付金のお支払事由を承知されていない可能性があることを認識しました。そこで、現在、お客さまあてにお支払対象となる通院の有無をご確認いただくとともに、該当の場合のお手続き案内を送付しています。

なお、通院特約については、お客さま対応を最優先するとともに、今後、確実にご請求いただける態勢を整えられるまでの間、新規の販売を自粛いたします。

(注)平成5年4月～平成6年12月にご加入された通院特約のお支払対象は、退院日の翌日以後120日の通院のみであり、入院前の通院については対象となりません。

その他の給付金等

当社では、今後、継続して「支払情報統合システム」により、医学的観点から各支払事由に照らし関連性のある疾患名・治療方法・状態等の検索・抽出・分析を網羅的に実施し、追加してお支払いできる保険金等がないかについて調査し、6月末を目途にご案内すべきご契約を確定させる所存です。

ただし、実際に追加して保険金等をお支払いするためには、お客さまへのご連絡に加え、担当医師・病院への照会や必要な書類のご提出、さらには、当社における支払査定と口座へのお振込み等、今後とも確認に相当の時間を要することになります。

今後も引き続き全力で実態把握に努め、精査を行ったうえで、お客さまへの対応に万全を期し、改めてご報告いたします。

< 今後、検証を進める事案の類型 >

- ・ 提出いただいた診断書等に所定の障害状態や介護状態に該当する可能性が記載された事案
- ・ 複数のご契約にご加入されている方で一部のご契約でしかご請求されていないと思われる事案
- ・ 特定難病特約を付加しているご契約で、難病と思われる疾病での入院給付金請求がある事案
など

イ. その他

失効返戻金

保険料のお払い込みがなく、また、保険料の自動貸付もできない場合、ご契約は保険料の払込猶予期間の翌日から効力を失うこと（失効）になります。当社では、失効月、失効月の3ヶ月後、および失効月の2年3ヶ月後の時点で、「失効の事実の通知」、「保険契約の復活勧奨」および「解約返還金の受取り勧奨」を最大3回通知しており、適切にご案内を行っていることを認識しております。

満期保険金等

満期保険金、生存保険金等、期日型支払金のご案内については、支払期日の約2ヶ月前に自動的に期日到来のお知らせおよび請求書が発信される仕組みとなっています。その後、お手続きがなされていないお客さまに対しては、支払期日の2ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後、30ヶ月後の時点で請求勧奨の通知を発信しています。加えて、未請求のご契約ごとに請求勧奨機関（支社・サービスセンター）を定め、お客さまに請求勧奨する態勢をとっており、適切にご案内を行っていることを認識しております。

(3) 主な再発防止策

当社では、保険金等のお支払いは生命保険事業の根幹を成す業務であることから、今回の事態を重く受け止め、発生原因分析を踏まえた改善策・強化策を講じ、再発防止を徹底してまいります。また、これまでの保険金等の迅速かつ確実なお支払いを主とした業務運営に加えて、お客さまから提出された診断書等の情報をお客さまサービスのさらなる向上に活用するという新たなビジネスモデルへの転換を図り、当社の経営理念である「ご契約者第一主義」の徹底に努めます。

支払業務プロセスの抜本的改訂

今回の検証で判明した個々の事象に即して、システム改訂、事務基準の整備・変更を進めることにより、迅速かつ漏れなくお支払いができる態勢を確立いたします。具体的には、従来、お客さまからご請求があることを前提に構築していた業務プロセスを抜本的に改訂し、ご請求のお申出受付時からご案内時までの役割分担や事務ルールを明確化するとともに、特約横断的なお支払いならびに請求勧奨を可能とするシステム改訂等を実施します。また、引き続き「支払情報統合システム」を活用した事後検証を継続することによって支払漏れならびにご案内の漏れをチェックいたします。

保険金等お支払いに関する教育体系の充実

平成19年4月1日付で、保険金等の支払業務に従事する組織・職員に対する教育・指導を推進し、営業拠点等の支払管理態勢充実のための教育・支援を行う専門部署（教育・支援グループ）を保険金部内に設置しました。また、アンダーライティング業務全般に精通する人材を育成するために、これまでの集合研修やOJT等の教育体系の見直しを行い、能力開発を進めていきます。

保険金等のご請求に関する営業職員向け支援ツールの開発

平成19年4月から、保険金等のご請求をお客さまにご案内するにあたり、必要な項目を一連の流れで網羅的に聴取する仕組みとして、営業職員が使用している携帯パソコン（イー・ナビット）に保険金等の請求お申出に関するナビゲーションシステム（略称：「給付金ナビセット」）を搭載しました。このシステムは、お客さまと対話をしながらご請求に関して必要となる事項を漏れなく聴取することができます。

お客さま向け情報提供の充実

より確実に保険金等のご請求をいただくために、ご契約後においても定期的にご加入の契約内容をお客さまご自身にご確認いただく機会を提供するとともに、給付事由に該当する保険事故がないかをチェックできるような情報提供の充実を図ります。

< 具体的事例 >

- ・「保険金などのお支払いについて」の全ご契約者向け配布
- ・ご契約者向け通知「生涯設計レポート」によるご請求に関するお知らせの実施（毎年）
- ・入院給付金お支払い時の「お支払い明細」に請求勧奨に関するご説明を追記
- ・ご契約ごとの給付事由を一覧にした「給付事由明細書（仮称）」をご加入時に提供予定
- ・「通院特約請求勧奨チラシ」を作成するなど、幅広くご請求を促すためのご案内を実施

診断書取得費用の当社負担（お支払要件に該当しない場合）

お支払いできる可能性に基づき、より幅広くお客さまへ請求勧奨を行った場合、お支払要件に該当しないケースも増加することが予想されます。この場合、お客さまにとっては、保険金等を受け取ることができないうえに、ご請求のために負担された診断書費用等、経済的な負担まで強いる結果となってしまいます。

そこで、当社では、診断書等を取得のうえ保険金等をご請求いただいたものの、支払査定の結果、お支払いの対象外となった場合について、診断書の取得費用相当額（一律5千円）をお支払いする取扱いを開始します。この取扱いによって、お支払いの対象外となったお客さまの診断書費用負担の問題を軽減できることとなります。

詳細は、ニュースリリース「診断書取得に関する費用相当額の当社負担について」を参照ください。

【ご参考】支払管理態勢の整備に関するこれまでの取組み

平成18年2月	ご請求に際し、医師の証明が不要である「治療内容報告書」制度の導入
4月	「支払時対応CS向上PT」を設置し、お支払いに関するCS向上取組みを強化 「保険金等支払審議委員会（社外有識者を含む）」の設置
9月	冊子「保険金などのお支払いについて」の作成
10月	「異議申出窓口」の設置 「支払審査会（社外の専門家のみで構成）」の設置 「社外弁護士相談制度」の実施
11月	ご契約者向けの通知（生涯設計レポート）におけるお支払い関連情報の提供
12月	当社からお渡しする書類一式を保管できる「生涯設計サポートファイル」の提供

< ．団体保険 >

1．調査対象

平成13年度～平成17年度の支払事由別件数（91,796件）

2．調査内容と調査結果

（1）「支払漏れに関する検証」結果と発生原因

団体保障事業部内に検証専従チームを設置し、お客さまから提出された請求書類からお支払い内容に不足があることが確定できる事案を支払漏れと捉え、検証作業を進めました。検証の結果、請求書類の見落とし等を原因とし、遺憾ながら20件約380万円の支払漏れが判明しました。当該のお客さまに対しては、平成19年1月よりお詫びとご説明を開始し、3月末までに追加でのお支払いは完了しました。

（2）「請求勧奨に関する検証」の状況

団体保険の支払請求勧奨の検証においても、診断書のデータベース化を実施し、医学的な観点から請求対象事案の抽出を行っています。現在、抽出した事案の調査を継続しており、今後、追加でお支払いできる可能性のある事案を精査いたします。

(3) 主な再発防止策

今後、より一層お客さまの視点に立った業務プロセスを構築してまいります。具体的には、事後検証の強化や担当者への教育の徹底、さらにはお客さまへの情報提供の充実を図る予定です。

< ．団体年金保険 >

団体年金保険の年金・一時金等のお支払いは、被保険者の退職等を支払事由とし、ご契約者(企業・団体・事業主)からのご請求に基づきお支払いする形となっています。このため、支払可否に関して、入院期間に応じて金額の検討を必要とするような支払判断は生じません。また、何らかの事情により、ご契約者から未請求となっている事案については、従来からお支払いのご案内を実施してきましたが、今般改めて全件確認をした結果、適切にご案内が行われていることを確認しました。

< ．財形保険 >

1. 調査対象

財形保険は、通常、被保険者が死亡した場合、積立金残高をお支払いしますが、死因が災害死亡の場合に限り、既払込保険料の5倍相当額(財形給付金保険は2倍)をお支払いします。今回、過去5年間(平成13年度～平成17年度)に、お客さまから普通死亡としてご請求があったご契約1,228件について、その死因が災害によるものでなかったかを確認しました。

2. 調査内容と調査結果

(1) 検証結果と発生原因

今回、対象のご契約について、その死因が災害によるものでなかったかを再度確認したところ、7件のご契約について災害死亡の可能性があり、そのうち5件については災害死亡であったことが判明しています。

このような事案が発生した原因としては、これまで当社がご提供していた請求書類に、災害死亡の具体的事例の記載がない等、請求者が災害死亡であることを適切に判断するための情報提供が不十分な点にあったと認識しております。

(2) 再発防止策

今後、より一層お客さまの視点に立った業務プロセスを構築してまいります。具体的には、請求書に災害死亡時の事例等を記載することで注意喚起を図るなど、お客さまへの情報提供の充実を図ります。加えて、災害死亡か病気死亡かを請求者ご自身に直接ご記入いただく「ご請求にあたって」という帳票を新設することで、より確実にお支払いすることができる態勢を整備いたします。

以上