

平成 24 年 6 月 27 日

支払漏れ等が判明し、追加でお支払した保険金等の件数・金額（平成 23 年度）

○平成 23 年度に保険金等のお支払をした事案に関し、支払漏れ（*1）、請求案内漏れ（*2）等が判明し、平成 23 年度に追加的なお支払を行った事案は、以下の通りです。

（*1）支払漏れ : 保険金・給付金の請求時に提出された診断書等に記載された内容から、支払対象と判断することが可能であった事案

（*2）請求案内漏れ : 保険金・給付金の請求時に提出された診断書等に記載された内容から、請求を受けた保険金・給付金以外にも支払える可能性がある保険金・給付金があったにも関わらず、通常の検証作業（原則として当初の支払から一ヶ月以内）で把握されず個別の請求案内が行われなかった事案

	平成 23 年度		
	合計	当社が自ら支払漏れ等を把握し、追加的に支払ったもの (内部発見)	お客様からの申出・照会により、支払漏れ等が判明し、追加的に支払ったもの (外部発見)
件数 [単位：件]	27	7	20
金額 [単位：百万円]	9.9	0.4	9.5

〔上記のほか、平成 23 年度には、平成 22 年度以前に保険金等の支払を行った事案に係る追加的な支払を、13 件・2.1 百万円実施しています。〕

- 注1. 上記の平成 23 年度分合計 27 件の内訳は、支払漏れ 20 件、請求案内漏れ等 7 件です。
- 注2. 上記の表の（内部発見）は、当社の支払担当部内における検証等で発見された事案のみを指し、（外部発見）には、当社の支払担当部以外における検証等で発見された事案を含みます。
- 注3. 上記、平成 23 年度に外部発見によって追加お支払いを行った 20 件の内訳は、お客様からのお申出・照会による発見が 8 件、弊社の支払担当部以外における検証等での発見されたものが 12 件です。

平成 24 年 6 月 27 日

保険金等支払管理態勢の更なる充実のための取組みについて

マニユライフ生命保険株式会社(取締役代表執行役社長兼 CEO クレイグ・ブロムリー)は、平成 23 年度に保険金等のお支払いを行った事案に関し、お支払額が不足していた、あるいは保険金・給付金等のお支払に関するご案内が十分でない案件がなかったかどうかの検証を行いました。その結果、当年度中(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)に支払漏れ等が判明して追加的なお支払いを行った事案、及びそれ以前に保険金等のお支払いを行った事案で支払漏れ等が判明し、当年度中に保険金等の全部、又は一部に追加的な支払いを行った事案が 40 件(追加支払額 12 百万円)発見されました。お客さまに対して正しく、適切なお支払いを行うことができず、多大なるご迷惑をお掛けいたしましたことを深くお詫び申し上げます。弊社は、このような事態を厳粛に受け止め、支払業務プロセスの改善・強化、品質チェック・ガバナンス体制の強化、及び請求案内強化等、サービスの向上に努めてまいります。

マニユライフ生命は皆さまに「安心」と「信頼」をお届けし、選ばれる生命保険会社、プロフェッショナルな生命保険会社としてお客さまのサービスの向上を図ってまいります。

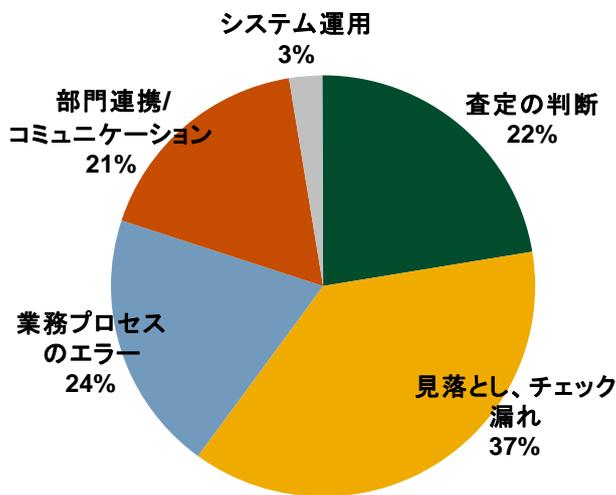
以下に、平成 24 年 6 月現在の保険金等支払管理態勢の充実に向けた私どもの取組みと、その進捗状況についてまとめましたので、ご高覧賜りたくお願い申し上げます。

以上

1. 支払漏れ、請求案内漏れの原因分析

弊社が、平成 23 年度に保険金等の支払を行った事案に関し、支払漏れ、請求案内漏れ等が判明して追加的な支払いを行った事案、また平成 22 年度以前に支払いを行った事案で、当年度に追加的な支払いを行った事案は 40 件（追加支払額 12 百万円）ございました。支払漏れ、請求案内漏れを原因別に分析すると以下のような内容になっております。

支払漏れ・請求案内漏れの原因分析



※ 平成 23 年度中に追加的なお支払を行った 40 件について原因別に分類いたしました。

原因区分	ミスの内訳	平成23年度に発生した支払・案内漏れ	平成23年度より前に発生した支払・案内漏れ	主なエラー内容
人的ミス	査定の判断に誤りがあるもの	6	3	・手術特約に関する適用倍率判断の誤り
	見落とし、チェック漏れ	10	5	・複数加入契約の名寄せミス ・契約変更履歴のチェック漏れ ・入力データのチェック漏れ ・送金データのチェック漏れ
	業務プロセスのエラー	8	0	・書類管理プロセスの誤り
コミュニケーション	部門連携/コミュニケーション不足	3	4	・複数処理案件の部門間連携ミス
システム運用	システムの運用に原因があるもの	0	1	・複数IDが生成されたことによる名寄せミス
Total		27	13	

2. 支払漏れ、請求案内漏れに対する再発防止策

弊社は平成 23 年度に上記を原因とした支払漏れ・請求案内漏れが発生してしまったことを厳粛に受け止め、支払漏れ・請求案内漏れ等の事務ミス防止を目的としたプロジェクトを設け、日々の業務の中で実践していくとともに、以下の施策を実施いたします。

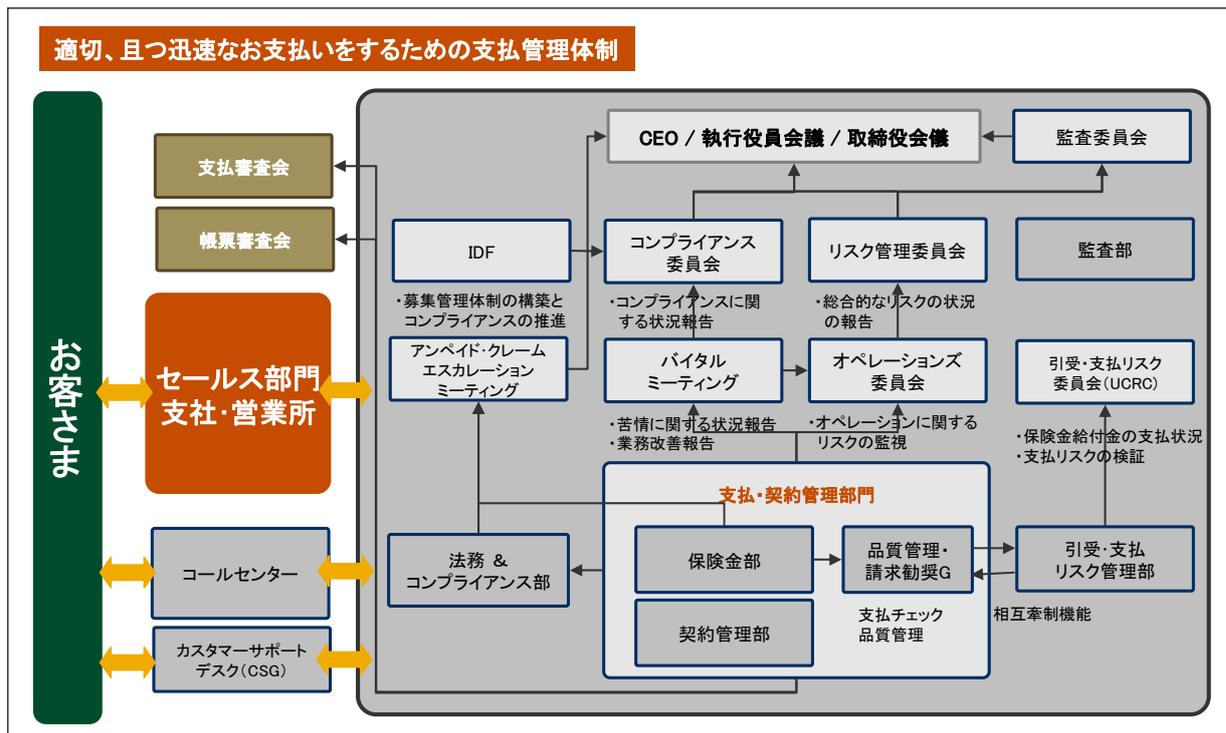
支払漏れの原因	再発防止に向けた取組み
■ 査定判断の誤りがあるもの	<ul style="list-style-type: none"> 正しい査定を行うために『医療データベース』を導入し、査定精度の向上を図りました。 査定者のための専門的な知識研修、トレーニングを導入しました。 査定に必要なデータ入力業務を専門業者に委託することにより、正確な査定情報を得られる環境を構築いたしました。
■ 見落とし、チェック漏れによるもの	<ul style="list-style-type: none"> 査定の品質を向上させるために、品質管理・請求勧奨 G によるチェック機能の強化・充実を図りました。 名寄せプロセスの整備を行い、複数契約に対する処理プロセスを再徹底いたしました。
■ 業務プロセスのエラー	<ul style="list-style-type: none"> ワークフロー・イメージングシステムを導入し、請求書類をイメージ化することによって書類(イメージ)の管理プロセスを強化するとともに、書類の紛失、滞留のリスクを排除しました。 ワークフローによる業務プロセス管理、各業務工程の進捗管理を行うことによって案件処理の遅延や滞留、漏れなどのリスクを排除しました。
■ 部門連携・コミュニケーション不足に起因するもの	<ul style="list-style-type: none"> 他部門との連携を強化し、部門間業務処理プロセスを整備しました。 社内電子メールやリレーションツールによる連絡を徹底し、プロセス化しました。
■ システムの運用に原因があるもの	<ul style="list-style-type: none"> SCV(統合顧客照会システム)を強化して、お客さま ID の不一致による支払漏れのリスクを少なくしました。

3. 保険金等支払管理態勢の強化に関する取組み状況について

弊社は、保険金等の支払漏れや請求案内漏れの再発防止を経営の最優先課題として位置付け、適切、且つ確実な保険金等のお支払いに資するよう、保険金等支払管理態勢の更なる強化と改善に取り組んでおります。平成 24 年 6 月現在の取組みとその進捗状況は以下の通りとなっております。

(1) 経営管理態勢の整備及び強化

経営が、保険金等の支払状況や課題について適時的確に把握できるよう報告体制を整備するとともに、お客さまから頂いた苦情や弊社内の事務ミス等の状況が統括的に把握できる体制を構築しています。また、保険金等支払いの品質について、他の部署が定期的にモニタリング・調査を行うことにより、相互牽制体制の構築・強化を図っています。



取組み事項	
1. 経営陣に対する報告体制の整備・強化	◆ 「オペレーションズ委員会」を設置して、会社全体の事務品質・事務リスクを統括・管理し、事務体制の強化を図っています。
	◆ 「リスク管理委員会」において保険金等支払に関する状況を全社的な視点で審議し、その審議結果を経営陣・監査委員会・取締役会へ報告しています。
2. 不支払案件の検証体制/各種審査会	◆ 保険金等の不支払案件について、社医、引受・支払リスク管理部、及び法務・コンプライアンス部門から構成される社内委員会（アンペイド・クレーム・エスカレーションミーティング）を毎月開催し、査定結果の検証を行っています。
	◆ 保険金等の不支払案件に対する査定結果の妥当性について、社外弁護士、消費生活アドバイザー等の社外専門家をメンバーとした「支払審査会」を四半期毎に開催し、保険金等支払管理態勢の強化と支払査定の客観性・透明性の確保を図っています。 「支払審査会」は平成24年6月までに15回開催しています。
	◆ お客様との間で取り交わされる支払に関する請求書や通知書類について、より理解いただきやすくするために、社外の消費生活アドバイザーや実際に書類を扱う当社の事務担当者、営業社員の代表をメンバーとした「帳票審査会」を開催し、適切な支払管理態勢の構築を図っています。「帳票審査会」は平成24年度6月までに10回開催しています。

3. 苦情管理体制の整備（金融ADR）	◆ お客様からのご意見や苦情のお申し出を適切に登録・管理して経営に反映させるために、苦情受付の専門部署であるカスタマーサポートグループ（CSG）を強化し、さらに苦情等の状況を「オペレーションズ委員会」、「コンプライアンス委員会」に直接報告する体制を構築し、苦情管理体制の強化と徹底を図っています。
	◆ 金融商品取引法の一部改正により 2010 年 4 月から金融ADR制度が創設されました。弊社につきましても平成 22 年 10 月 1 日から指定紛争解決機関（生命保険協会：裁定審査会）との間で手続基本契約を締結し、お客様のご要望に応じて生命保険協会生命保険相談所、及び裁定審査会制度をご紹介するとともに、手続の概要や適切な情報をお客様に提供することができるよう体制を整備しています。
4. 事務ミス等報告体制の整備	◆ 事務ミス・システムミス等の報告規程を整備し、管理体制を強化しています。
	◆ 匿名性を十分保護した内部通報体制を整備し、管理体制の強化を図っています。

（2）内部監査態勢の整備

監査手法を見直すとともに監査指摘事項の対応促進を図るためのフォローアップ体制を強化しています。また、監査業務全般の効果を上げるため、監査マニュアルを補完する内部監査実施要領を策定し、さらに、保険金・給付金等の支払漏れ等の発生原因の分析に基づき策定された再発防止策が有効に機能しているかどうかの検証を実施しています。

取組み事項	
1. 内部監査手法の整備	◆ 再発防止策の有効性を検証するための内部監査を実施しています。
	◆ 内部監査手法等の見直しにより、内部監査の有効性を強化しています。
	◆ 内部監査指摘事項のフォローアップ体制を強化し、指摘事項に対する対応の促進を図っています。

（3）保険金等支払管理態勢の整備（適切な保険金等のお支払をするための改善）

弊社では保険金等の支払漏れ・請求漏れの発生原因分析を行い、それに基づいた再発防止策を順次実施してまいりました。弊社は引き続き再発防止策を確実に実施していくとともに、内部監査を通じてその実効性を継続的に検証し、必要な改善を図ってまいります。

取組み事項	
1. 保険金等支払管理態勢の整備	◆ 支払請求勧奨に係る基本的な考え方を「引受・支払管理方針」において明確化しました。
	◆ 支払査定陣容を強化し、複数査定、ダブルチェック体制を構築して事務ミスの防止、支払漏れの防止を図っています。
	◆ 金融庁の監督指針、生命保険協会の「保険金等のお支払いを適切に行うための対応に関するガイドライン」を踏まえ、当社の支払請求勧奨に関する諸施策を事務マニュアルに規定し、実施しています。
	◆ 査定品質管理のために、リスク管理部門(引受・支払リスク管理部)によるサンプリングチェックを実施しています。(部門間の相互牽制機能)
	◆ 国際標準疾病分類に準拠した傷病データベース、手術・処置術標準コードに拠った手術データベースを導入することによって、精度の高い支払査定業務体制を整えました。
	◆ 医療証明書(診断書)を見直して、よりわかりやすく標準化されたものに改訂することにより医師の記載漏れや書き間違いを防止しました。また、記載内容を簡潔にして、査定に照らして必要かつ十分な証明項目だけを取得できるようにいたしました。
2. 保険金等ご請求時のご案内(支払請求勧奨)	◆ 保険金等の請求漏れを防ぐために、請求案内(勧奨)に係る専任チームを設け、お客さまへのご案内を実施しています。 (1) 他に請求可能な事案がある場合、お支払時に請求勧奨案内をお送りしています。 (2) また、通院等、請求時以降に発生の可能性のある案件に対しては、一定期間経過後に支払事由が発生していないかどうかを確認するためのフォロー案内を行っています。
	◆ 医師の記載漏れを防ぎ、また査定者の読取り漏れを防止するために、電子化診断書の導入を進めています。
3. 教育体制の強化	◆ 支払部門の人材育成について、その専門性を考慮して長期的な育成プログラムを実施しています。
	◆ 査定者のスキル向上を目的に、医学知識向上のための研修(医務査定講義)、法律知識・コンプライアンスの考え方を修得するための研修(コンプライアンス研修)等の専門トレーニングを毎月実施するとともに、実際の査定事案を題材にしたケーススタディーを実施しています。
	◆ 生命保険協会で開催している「生命保険支払専門士試験制度」について、支払査定者全員が受講し、資格を取得しています(平成24年6月末現在)。

	<p>◆ 保険金等の支払に係る事務ミス・査定ミスを防ぎ、査定スキルの向上を目的として査定者ミーティングを定期的で開催し、査定・事務ミス、及び事故事案の共有化を図るとともに再発防止の徹底を図っています。</p>
	<p>◆ 営業職員の研修プログラムに保険金・給付金等のお支払に関するカリキュラムを追加し、支払手続きに関する教育の強化を図っています。</p>
<p>4. 支払をサポートするシステムの導入</p>	<p>◆ 査定案件の網羅性確保と進捗状況管理、また支払書類管理の適正化を図るため、保険金等支払管理システム(WFI：ワークフロー・イメージングシステム)を導入いたしました。</p>
	<p>◆ 請求漏れを防止し、お客様が請求をし易くするために、「請求書作成システム」を開発いたしました。請求書作成システムで支払請求書を作成することによって、必要事項がプレ印字され、お客さまが請求内容を確認し易くすると共に、請求からお支払までを一括管理することによりスムーズで適切な管理を実現しました。</p>
	<p>◆ 支払エラーや事務ミスの分析を行い、その結果をもとに、エラーを排除し事務処理を正確に行うための各種システム開発・改善を進めています。</p>
<p>5. 契約管理態勢の整備・強化</p>	<p>◆ 新契約時に「保険金・給付金ご請求についてのガイドブック」を配布し、保険金等をお支払できる場合とできない場合を判りやすく具体的に例示しました。さらに平成23年8月からは、新商品『医療保険ドクターマニュ』の発売に伴い、支払請求に関する専用ガイドブックを作成し、お客様にお届けしています。</p>
	<p>◆ 「総合案内」及び「フレックスレポート」を年一回お送りし、契約内容と保険金等のお支払に関する情報をお知らせしています。</p>
	<p>◆ お客様の声とそれに基づく業務改善の取り組み状況を、「お客様の声を反映した主な業務改善について」において公表しています。また、四半期毎の苦情件数を弊社ホームページに掲載しています。</p>
<p>6. 失効・解約に係る支払態勢の強化</p>	<p>◆ 失効前後のお客様への案内通知を充実いたしました。</p>
	<p>◆ 失効契約で復活可能期間内に復活・解約のお手続きが未了となっている口座振替扱(契約者本人口座)の失効契約については、復活可能期間経過2ヶ月後に失効返戻金を自動送金しています。</p>
<p>7. お客様に分かり易い商品の提供</p>	<p>◆ 保障内容が多様化し、支払事由が分かりづらいという現状を踏まえ、不支払や誤払いを防止する観点から以下の商品改廃を行いました。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) お客様に分かりづらく、また請求漏れにつながり易い通院関係特約を廃止しました。 (2) 手術の種類によって給付倍率が異なり、誤払いが発生し易かった手術給付金の給付倍率を見直しました。 (3) 入院給付について「5日以上入院で4日免責」を「2日以上入院で免責日数なし」に改訂すると共に、入院初期給付特約の販売を停止しました。 (4) 入院給付支払限度タイプについて、販売占率の低いタイプを廃止して、占率の高いタイプ(30日・60日・120日タイプ)に集約し、簡明化を図りました。

	◆ がん不告知の場合など、保険金等の請求が困難なお客さまへの対応を促進するために、あらかじめ指定された指定代理請求人による請求を扱うために「指定代理請求特約」の取扱いを開始いたしました。
	◆ 現在取扱っている商品の普通保険約款、及び特約の記載事項について、お客様にご理解いただき易くするために約款の明確化・平明化を図りました。
8. 保険法施行に伴う取扱い規程の改定	◆ 平成 22 年 4 月 1 日に「保険法」が施行されたことに伴い、保険金等支払業務に関して保険法に則った取扱いを進めています。

以上