

2007年7月13日
東京海上日動火災保険株式会社

業務改善計画の実施状況について

東京海上日動火災保険株式会社（社長 隅 修三）は、2007年4月13日付で金融庁に提出した業務改善計画の進捗・改善状況について、本日、第一回目の報告書を提出いたしました。

当社といたしましては今後とも、この業務改善計画に基づき、保険金のお支払いならびに保険のお引受けに関する業務を不断に見直し、適正な業務運営を実現してまいります。

I. 経営管理（ガバナンス）態勢の改善・強化

1. コンプライアンス委員会のより一層の機能強化

「社外の視点」による会社施策の点検・監視、提言機関として設置している「コンプライアンス委員会」について、そのけん制機能を一層強化するため、社外委員を委員長に任命するとともに、同委員長を6月21日付で社外取締役を選任しました。また、業務品質改善委員会の委員長（社長）をコンプライアンス委員会の委員とすることなどにより、コンプライアンス委員会の提言を確実に会社施策に反映することとしました。新体制による「コンプライアンス委員会」を6月26日に開催し、業務改善計画の進捗状況等につき審議しました。

2. 社外監査役の増員

「社外の視点」による業務監査機能の一層の強化を図るため、6月21日付で社外監査役を1名増員しました。

3. 業務品質改善委員会の機能強化

適正な業務運営の徹底を図るため設置している「業務品質改善委員会」においては、「消費者の視点」による業務品質向上を目的として、消費者代表2名を社外委員としました。また、商品開発改定委員会の機能を「業務品質改善委員会」に統合し、一層「消費者の視点」に立った商品開発・管理を実施することとしました。新体制による「業務品質改善委員会」を7月5日に開催し、業務改善計画の進捗状況、「お客様の声」に基づく業務改善策等につき審議しました。

4. 「安心品質」の確立

当社がお客様に提供する商品・サービスについて、商品開発、保険募集、保険金支払いといった業務プロセスごとに具体的な品質基準（『安心品質』）を定めました。今後は、「いつでも、どこでも、誰からでも」安心品質が満たされた商品・サービスが提供できるよう、社員・代理店に対する研修・教育と同時に、募集ツールやシステム・インフラの改善を図ってまいります（2007年7月より実施）。

5. 実効性のある内部監査態勢の構築

(1) 保険金支払部門に対する内部監査の強化

2007年度より、1年に1回全拠点を訪問し内部監査を実施することとし、保険金支払部門の現場での適切な保険金支払を徹底するための各種再発防止策の実効性を検証しています。また、本社部門への内部監査においては「損害サービス審査会」「再審査請求制度」等、新たに立ち上げた保険金支払いの適切性確保のための各種制度について機能発揮状況を検証していきます。

(2) 問題指摘に対するフォローアップの強化

2007年度より、保険募集部門・保険金支払部門ともに、フォローアップ監査の実施時期を早めるとともに、原則訪問し監査を実施していきます。また、保険募集部門・保険金支払部門で検出され、本社部門での改善を要する指摘事項については、経営会議等の場も含めて速やかに問題指摘を行い、回答を求め、その改善状況をフォローしています。

(3) 代理店監査の充実

2007年度より、直接訪問して実施するものを含めて年間1,500店の代理店監査を実施し、当社の代理店に対する指導態勢やお客様への説明態勢の検証を行っています。

(4) 内部監査のレベルアップ

消費者保護の観点から、不適切な実態にあるようなケースを十分に把握・指摘していくために、内部監査のレベルアップを継続的に図ってきています。具体的には、外部の人材との意見交換、お客様の声部との意見交換会といった施策とともに、個々の内部監査担当者のスキルアップのための研修を実施するなど取組みを進めています。

6. 執行部門におけるモニタリング態勢の見直し

2007年7月より、保険金支払管理部門で実施している「各拠点訪問型の点検」をコンプライアンス部に移管し、けん制機能を有したモニタリング態勢を強化しました。このコンプライアンス部による点検により、お客様に対する説明態勢や保険金支払管理態勢の適切性を確認しています。

II. 保険金支払管理態勢の改善・強化

1. 第三分野商品および付随的な保険金に係わる保険金支払管理態勢の整備

(1) 第三分野商品に係る損害サービス資格制度の新設

専門性を有した社員が第三分野商品の保険金支払業務にあたるための必須要件として、社員の資格制度を創設いたしました。2007年6月までに研修受講を完了し、7月より資格テストを実施しております。

(2) 告知義務違反・始期前発病判定態勢の見直し

始期前発病や特定疾病等不担保特約を適用して免責とする事案等について、保険金支払管理部門が全件事前点検を行っています（2007年2月より実施）。

また、告知義務違反の審査についても、商品開発部門から保険金支払管理部門に移管し、第三分野商品の審査・判定窓口を一元化対応することとしました（2007年4月より実施）。

(3) 保険金支払に係る再審査・事後検証機能の強化

医師や弁護士等の社外委員で構成し、高度な医学的、法的判断を要する事案を検証する「損害サービス審査会」や、後遺障害等級、有無責等の判断に関するご契約者等からの不服申し立てに対応する「再審査請求制度」を新設しました(2006年10月)。あわせてカスタマーセンター内に「保険金請求ご相談コーナー」を設置し(同11月)、専門スタッフが保険金支払に関するご照会・「お客様の声」にお答えする態勢としました。今般、各種制度の所管を経営企画部(7月以降はお客様の声部 支払業務審査室)に一元化し、各制度の機能拡充を図るため、以下の改善策を実施してきております。

① 保険金請求ご相談コーナーの機能拡充

事故受付通知、保険金お支払案内や当社ホームページにおいて「再審査請求制度」や「保険金請求ご相談コーナー」をご案内することで、保険金支払に関するお客様のご不満を幅広く受け止める態勢を構築しています。

更に、お客様からの再審査のご相談をお受けする社外弁護士窓口を設置しました(2007年7月より順次実施)。

② 再審査請求制度・損害サービス審査会の機能強化

月例で開催している「損害サービス審査会」の下に、週2回開催する社外の医師・弁護士で構成する「再審査委員会」を設置し、第三分野商品の全ての不払事案や高度な医学的、法的判断を伴う不払事案等を審査することとしました(2007年7月より実施)。

(4) 支払業務プロセスにおける網羅的な再発防止策の実施

① 事故発生受付段階

お支払い対象となる可能性がある保険金一覧表を事故受付通知とともにお客様に送付する仕組みを構築します(2007年度中に導入予定)。

② 事故登録段階

自動車保険における主要な組合せに関して、オンラインシステムによる自動チェックがかかる仕組みに改善します(2007年度中に導入予定)。

③ 保険金支払手続き段階

付随的な保険金等に関し、それらの保険金が未払いの状態では事案完了できないようなデータチェックを新設します。また、お客様宛の保険金支払案内に、保険金種類の明細を表示する仕組みを構築します。さらに、保険金を支払わずに事案を完了するケースについて、全件お客様にご通知することとします(2007年度中に導入予定)。

④ 保険金支払部門の増員

保険金支払部門の要員につきましては、2006年度・2007年度の2年度で約600名の要員増強を行うこととしています(2006年10月より順次実施中)。

2. 第三分野商品に係る保険金の不適切な不払事案への対応

今回の調査において判明した保険金の不適切な不払事案につきまして、6月15日にて保険金のお支払いが完了いたしました。

- ・ お支払いが必要な件数 : 993件
- ・ お支払いが完了した件数 : 993件 (お支払完了件数率100%、お支払完了金額404百万円)

3. 付随的な保険金の支払い漏れへの対応

7月12日現在の進捗状況は以下のとおりです。

- ・お支払いが必要な件数 : 84,785件
- ・お支払いが完了した件数 : 81,899件 (お支払完了件数率96.6%、お支払完了金額6,099百万円)

Ⅲ. 契約者保護、契約者利便の改善・強化

1. 募集品質管理専任部署の設置

7月1日付で、募集品質基準の保険募集部門への周知、募集品質確保に向けた業務改善策の策定・実施等を目的として、営業企画部内に募集管理室を設置しました。

2. 保険募集人単位の管理強化

第三分野商品を取り扱う全保険募集人に対し、第三分野商品の取り扱いについて、適正募集、告知受領、適合性原則対応等に関する研修受講を義務付けるとともに確認テストを実施し、これを販売資格化しました(2007年7月より実施)。

3. 適切な告知受領に向けて

適切な告知がなされるよう、告知文言のわかりやすさなどにつき、消費者代表、有識者の意見等をいただき、健康状態告知書の改定作業を進めています。また、告知事項の判定ミス防止等の観点から、告知書の種類を少数のパターンに集約していきます(2007年7月より順次実施)。

4. あんしんマップによる契約締結時の意向確認

あんしんマップ(「ご契約内容確認書」)の使用により、契約締結時におけるお客様のご契約に関するご意向およびご契約内容・保険料の確認を行っています(2007年4月より順次実施)。

5. お客様の声部の設置と改善策の立案・推進・フォロー

7月1日付で、経営企画部お客様の声室をお客様の声部として昇格させ、所要の増員を行いました。「お客様の声」に基づく分析、全社的業務改善策の立案・推進・関係部への改善提言・フォローを実施しております。また、「お客様の声」対応態勢強化のため、カスタマーセンター内に設置している「保険金請求ご相談コーナー」および「お客様相談センター」をお客様の声部に統合し、お客様コンタクトポイントの一元化を図っております。

6. 代理店用「お客様の声受付対応簿」の備え付けの徹底

代理店用「お客様の声受付対応簿」を電子化し、5月に代理店オンラインにて周知を行いました。これにより、代理店システム導入代理店(約45,000店)への備え付けを完了いたしました。

7. ISO10002規格の自己適合宣言

「苦情対応マネジメント」を全店に定着させるため、6月末に「お客様の声対応マネジメントマニュアル」を策定の上、社内の苦情サイクルをISO10002規格に適合させ、6月29日に第三者意見を取得しました。

8. 「お客様の声」に関する透明性の向上

「お客様の声」に関する透明性をより一層向上させるため、以下の内容を定期的に公表しております。

- ①「お客様の声」の件数と内容（別紙1）。
- ②再審査請求制度利用状況（別紙2）。

VI. 法令等遵守態勢の改善・強化

1. コンプライアンス部の機能強化（2007年7月より実施）

コンプライアンス部の保険募集に関するけん制機能の強化を目的に、7月1日付で、従来、コンプライアンス部が担当していた募集関連業務を営業企画部に移管し、コンプライアンス部は営業企画部が担当する募集関連業務の適正性をけん制の観点からチェックする体制としました。

2. 徹底的な研修の実施およびその後の定期的なフォローアップ

- (1) 2007年6月までに全社員（派遣社員を含む）を対象に業務品質向上研修を行いました。
- (2) 保険募集部門社員を対象に毎月全店必須でコンプライアンス確認テストを実施いたします（2007年5月より実施）。
- (3) 「お客様の声」への対応姿勢を人事考課の参考とすることとしました（2007年4月より実施）。

以 上

「お客様の声」の件数と内容

〈2006年度4月～2007年3月「お客様の声」受付概要〉

「お客様の声」区分	代表的な事例	4月～ 6月	7月～ 9月	10月～ 12月	1月～ 3月	合計
〔ご不満・ご要望〕ご契約の手続き						
ご契約の継続手続き	継続案内のご送付遅延など	462	527	507	544	2,040
ご契約内容の説明	重要事項のご説明不足など	795	985	1,297	1,098	4,175
保険料のご案内	保険料の誤りなど	11	55	198	143	407
電話対応や訪問時のマナー		70	206	174	137	587
その他		29	20	123	232	404
小計		1,367	1,793	2,299	2,154	7,613
〔ご不満・ご要望〕商品・サービス						
商品・サービス関連	商品・サービスの改善要望など	18	34	282	87	421
証券・パンフレット関連	証券・パンフレットの内容がわかりにくいなど	14	99	104	158	375
小計		32	133	386	245	796
〔ご不満・ご要望〕ご契約の管理						
証券不備・未着	証券内容の記載誤りなど	198	409	396	345	1,348
変更手続き	変更手続きの遅延など	308	571	611	651	2,141
口座振替	口座振替が出来なかったことなど	61	111	181	204	557
満期返れい手続き	満期返れい金支払い手続き遅延など	9	36	30	22	97
電話対応や訪問時のマナー		53	61	52	21	187
その他		1	8	62	81	152
小計		630	1,196	1,332	1,324	4,482
〔ご不満・ご要望〕保険金お支払い						
連絡・対応	社員からの連絡遅れ、手続きについてのご説明不足など	1,020	1,504	1,576	1,352	5,452
お支払い額	保険金のお支払いについてのご説明不足など	373	512	693	513	2,091
お支払いの可否		74	106	156	99	435
電話対応や訪問時のマナー		185	260	322	252	1,019
その他		69	122	212	264	667
小計		1,721	2,504	2,959	2,480	9,664
〔ご不満・ご要望〕個人情報に関するもの						
個人情報に関するもの		106	132	95	74	407
〔ご不満・ご要望〕その他						
その他		18	81	122	420	641
〔お褒め〕						
お客様よりのお褒めの言葉		74	201	324	626	1,225
合計		3,948	6,040	7,517	7,323	24,828

2006年度から全社を挙げて積極的に「お客様の声」をお聞きし、その内容を記録する取り組みを強化しております。今後もより一層「お客様の声」を真摯に受け止めて改善してまいりますとともに、みなさまに情報を開示してまいります。

再審査請求制度の利用実績ならびに損害サービス審査会における審査実施状況

2006年10月1日より、保険金のお支払いに関する再審査請求制度および損害サービス審査会を設置し、有無責判断等の公正性、適切性の事後検証態勢の整備を行ってきております。再審査請求制度の利用実績は89件（2007年6月末現在）、より高度な医学的、法的判断を要する事案については、損害サービス審査会において、29件の事案を審査いたしました。

* 損害サービス審査会における審査事案の例

保険の種類	事案の概要	審査結果
医療保険	告知日から保険始期の間、健診により子宮筋腫が発見された事案。	始期前において子宮筋腫の指摘は受けていたものの、発病と言えるレベルにはないことから、始期前発病を問うことは妥当ではなく、保険金のお支払い対象と判断しました。
医療保険	始期後に乳癌の診断確定を受けた事案。	始期前に本人が癌を自覚していたとは窺われず、始期前発病と問うことは妥当ではなく、保険金のお支払い対象と判断しました。
傷害保険	滞在先のホテルの浴室で溺れているところを同室者に発見され、病院へ搬送されたが、被保険者が死亡した事案。	直接の死因は溺死であることが明確であり、解剖所見上、疾病が先行したという明確な判断もなされていないことから、保険金のお支払い対象と判断しました。
自動車保険 (人身傷害)	車両が直線道路を走行中に路外逸脱、電柱に衝突し、被保険者が死亡した事案。	刑事記録により、被保険者の血中アルコール濃度が0.29mg/mlであることが判明しており、保険金のお支払い対象とはならないと判断しました。