

平成20年3月26日

各 位

株式会社損害保険ジャパン  
取締役社長 佐藤 正敏

### 業務改善計画の実施状況について

株式会社損害保険ジャパン（社長 佐藤 正敏）は平成18年6月26日付けで金融庁に提出した業務改善計画の進捗・実施・改善状況について、本日、第7回目の業務改善報告書を金融庁に提出いたしました。その概要は、下記のとおりです。

#### I. コーポレート・ガバナンス

##### （1）指名・報酬委員会

指名・報酬委員会を3回開催し、役員選任案、役員報酬案などを審議しました。

##### （2）業務監査・コンプライアンス委員会

第14回会合（1月30日）では不祥事件の発生・対応状況、苦情の受付・対応状況などを、第15回会合（2月27日）ではコンプライアンス推進計画策定方針、内部監査計画策定方針、苦情の受付・対応状況などをそれぞれ審議しました。審議概要は、以下の該当する項目に記載します。

#### II. 経営管理態勢・内部管理態勢

##### 1. 各部門における業務運営状況を把握するための措置

第一線社員の意見・要望などを事務局が聴取し、集約した情報を経営陣に発信する「第一線モニター制度」については、モニター（社内呼称：第一線コミュニケーター）から寄せられた意見を業務改善に結びつける取り組みを進めました。

具体的には、営業店における事務処理ルール統一、コンプライアンス関連の各種作業の一元的なスケジュール管理などについて第一線の要望を受け付け、改善措置の検討に着手しました。

（注）第一線とはお客さまとの接点をもつ営業部門および保険金支払部門のことをいいます。

##### 2. 業務運営上の問題等に適切に対応するための措置

お客さまの声（VOC: Voice of Customers）・代理店の声・社員の声を業務改善に活かす「VOC委員会」、保険金支払部門の課題に対応する「SC品質向上委員会」、商品開発・管理面の課題に対応する「商品委員会」をそれぞれ開催し、業務品質の向上に取り組みました。

### Ⅲ. 海外拠点管理・監督態勢

保険引受を行う現地法人から四半期報告を受け、グループ会社管理部門がそれを検証する「海外拠点モニタリング制度」を実施するとともに、海外拠点を対象に実施した内部監査（予告・無予告）について、改善報告書の提出を受けました。

また、海外拠点およびグループ会社管理部門のそれぞれが、これまで講じた措置の実施状況を検証し、実効性の確保に努めました。

### Ⅳ. 内部監査態勢

#### 1. 内部監査部門の強化

##### （1）内部監査の実施

本年度内部監査計画にそって、営業部門、保険金支払部門および本社部門を対象とする内部監査を実施しました。

##### （2）代理店監査の実施

内部監査部門が代理店に対して行う無予告監査については、年度を通じ3,015店を対象に実施しました。

##### （3）業務監査・コンプライアンス委員会による監督

第14回会合（1月30日）および第15回会合（2月27日）に内部監査の進捗状況を報告し、内部監査体制の見直しなどについて議論しました。

#### 2. 監査役監査の強化

監査役監査を実施するとともに、監査の実効性を高めるべく、本社各部からの情報収集、内部監査部門および牽制部門との連携を図りました。

### Ⅴ. 法令等遵守態勢

#### 1. コンプライアンス推進体制

役員クラスで構成するコンプライアンス推進本部を開催し、来年度コンプライアンス推進基本方針などを審議しました。

#### 2. コンプライアンス推進施策

コンプライアンス推進本部において、本社各部によるコンプライアンスに係る取組状況の報告を受け、その着実な推進を確認しました。

#### 3. 業務監査・コンプライアンス委員会による監督

第15回会合（2月27日）においてコンプライアンスの推進状況を報告しました。

#### 4. 個別課題への対応

リーガルチェック態勢の強化（社内規程の整備など）、募集文書に係る審査・管理態勢の強化（営業店・代理店における募集文書作成の支援など）の取り組みを進めました。

## VI. 不祥事件調査・対応態勢

### 1. 不祥事件に係る情報収集

内部通報制度（コンプライアンス・ホットライン）の利用の促進など、情報収集態勢の強化を図りました。

### 2. 業務監査・コンプライアンス委員会による監督

第14回会合（1月30日）において不祥事件発生・対応状況を報告しました。

## VII. 保険募集管理態勢

### 1. 本社による営業支援施策

法令等を遵守した適切な営業活動を確保するため、第一線の業務運営実態を把握・検証するための各種措置を実施しました。

### 2. 代理店指導および内部監査

印鑑の不正使用の撲滅などの観点から代理店業務点検および内部監査を実施しました。

## VIII. 苦情対応態勢

### 1. お客さま相談室の活動

お客さま相談室は、苦情内容の分析、再発防止に向けた本社関連部への改善指示、本社関連部による対応状況のフォローなどに取り組むとともに、経営陣にその取組状況を報告しました。

また、苦情対応態勢を強化するため、本年4月に組織および要員のさらなる拡充を図ります。

### 2. 苦情受付状況の開示

苦情受付状況の概要および苦情事例の紹介などについて、当社ホームページに開示しました（2月12日）。今後も四半期ごとに開示します。

### 3. 業務監査・コンプライアンス委員会による監督

第14回会合（1月30日）および第15回会合（2月27日）において苦情の受付・対応状況を報告し、苦情削減の観点からも代理店業務品質向上に取り組むべきであるなどの意見が出されました。

## IX. 個人情報管理態勢

全社を挙げた個人情報管理の取り組みを一元的に管理する「情報セキュリティ部」は、個人情報に関する事故（FAX送信誤りなど）の発生状況を分析し、その是正に向けた施策を検討・実施しました。

## X. 保険金等支払管理態勢

### 1. 保険金の支払漏れを防止する自主調査

再発防止に向けた自主調査を実施しました。

### 2. 第三分野商品に係る保険金等支払管理態勢の整備

第三分野商品に係る保険金等支払管理態勢の整備状況は、**別紙1**のとおりです。

### 3. 保険金等審査会の開催

適切な保険金支払を確保するために外部専門家を招聘して設置した「保険金等審査会」を3回開催し、事故と死亡の因果関係、急性アルコール中毒による死亡事案・疾病が先行していた事案に係る判断など9事例の審査を実施しました（**別紙2**）。

今後、審査会で審議した内容を取りまとめ、社内規程・マニュアル等に反映します。

以 上

## 第三分野に係る保険金等支払管理態勢の整備状況（その1）

課 題	実 行 状 況
1. 保険金等支払管理態勢の改善・強化	
①支払審査体制の強化	<p>(1) <b>集中審査体制（医療保険室の設置）：平成18年12月</b>  ・医療保険に係る全国の疾病事故を集中的に審査するため、医療保険室を設置し、専属の医師・専門知識を持つ医療調査担当者などを常置しました。  ・平成20年4月、組織・要員の大幅増強、集中化対象種目の拡大（債務返済支援保険など）を実施します。</p> <p>(2) <b>外部専門家による審査（保険金等審査会の設置）：平成18年9月</b>  ・高度な法的判断・医学的判断を要する事案を支払査定前に審査するため、弁護士・医師などの外部専門家で構成される「保険金等審査会」を設置しました。審査会では、支払査定最終的な判断および査定結果の妥当性を事後的に検証する機能も担います。  ・平成19年7月以降、審査対象事案の拡大、審査委員の増員、審査方法の拡充などを実施しました。</p> <p>(3) <b>支払管理体制（品質管理室の設置）：平成18年9月</b>  ・保険金支払に係る判断を事前または事後に検証し、一定以上のサービス品質を確保するため、品質管理室を設置しました。同室は、規程・マニュアル類の整備、保険金等審査会の運営などにも取り組んでいます。</p> <p>(4) <b>無責・免責判定の厳格化（決裁権限の見直し）：平成18年9月</b>  ・保険金をお支払いできないこと（保険金支払事由に該当しない＝無責／免責事由に該当する＝免責）を決定する権限を、担当者から課長に移管し、慎重な判断を期することにしました。</p> <p>(5) <b>無責・免責事案に係る全件モニタリングの実施：平成18年7月～</b>  ・疾病補償商品において無責・免責を理由として保険金をお支払いできなかった事案について、判断の適切性を検証すべく、全件モニタリングを実施しています。  ・第三分野商品の無責・免責事案に係る検証態勢を強化するため、平成19年7月、第三分野サポートチームを設置し、事前審査（同7月に新設）および事後検証（全件モニタリング）に取り組んでいます。</p> <p>(6) <b>業務点検制度の強化：平成19年7月～</b>  ・サービスセンター一部が管下部署の保険金支払業務を点検する制度において、疾病補償商品に係る点検項目を明確化し、新基準による運用を開始しました。</p> <p>(7) <b>システム支援の強化：改定作業中</b>  ・医療保険に係る支払査定判断の適切性・妥当性を検証するための専用システムを開発します。また、営業部門との連携を支援する機能を付加します。</p>
②保険募集から保険金支払に至るすべての業務の見直し	<p>(1) <b>始期前発病・告知義務違反に係る社内ルールの整備：平成18年10月</b>  ・社内規程において始期前発病の認定および告知義務違反を理由とする契約解除に係る判断基準および確認手順を明確化しました。  ・告知義務違反解除については、営業店におけるマニュアルなども整備しました。  ・平成19年7月、医療保険室で取り扱う保険金請求事案の告知義務違反解除および保険料払込免除に関する手続について、専門セクションに集中化しました。  ・平成20年4月、債務返済支援保険の保険料払込免除に関する手続について、専門セクションに集中化します。</p> <p>(2) <b>保険引受ルールなど：実施済</b>  ・保険加入者の病歴に応じて特定疾病を不担保とする保険引受ルールを再徹底しました。  ・保険金をお支払いできない場合に、根拠となる約款などの条文・調査により確認できた事実などを記載した書面を作成し、お客さまに丁寧な説明を行うことにしました。  ・平成19年7月に「支払ご相談窓口」を設置するとともに、医療保険（疾病事故）の無責・免責完了時にお客さまへの説明文書を送付して当該窓口を案内しています。</p>
③支払事務関係者に対する教育	<p>(1) <b>教育部署（トレーニングセンター室）の設置：平成18年7月</b>  ・全国の保険金支払部署の職員（特に新入職員）に対する教育を強化するため、トレーニングセンター室を設置し、体系的な教育を実施しています。</p> <p>(2) <b>社内資格検定試験等の実施：実施済</b>  ・保険金支払部署の職員を対象として社内資格検定試験や業務知識確認テストなどを実施し、業務知識の向上・自己啓発の促進を図っています。</p> <p>(3) <b>医療保険に関する取り組み：実施済</b>  ・医療保険室において、専門知識を持つ担当者の育成、医療保険に係るマニュアル・ツール類の整備、医療保険に係るモニタリングの実施などを強化しています。</p> <p>(4) <b>疾病補償商品に関する取り組み：平成19年4月</b>  ・疾病補償商品を含む火災新種保険に係る保険金支払態勢を強化するため本店火災新種サービスセンター一部を新設し、専門知識を持つ担当者の育成・スキルの向上を図っています。</p>
④判明した不適切事案の迅速・適切な対応	<p><b>判明した不適切事案への対応：平成18年11月～</b>  ・保険金をお支払いできなかった事案のうち不適切であったものについて、電話による問い合わせ窓口の設置、お客さまへのお詫び・ご説明の実施、必要書類の提出のお願いなど、迅速かつ適切な対応を行っています。</p>

第三分野に係る保険金等支払管理態勢の整備状況（その2）

課題	実行状況
<b>2. 契約者保護・契約者利便の改善・強化</b>	
<p>①社員・代理店への徹底</p>	<p>(1) 社員・代理店に対する再徹底：平成18年11月～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年度は、すべての営業担当者を対象に、現行の募集・告知受領などに関するルールを再徹底するとともに、代理店に対する周知徹底を指示しました。また、すべての代理店を対象にコンプライアンス研修（「第三分野商品の適正な募集のために」）を実施しました。</li> <li>平成19年度は、代理店向け研修を代理店単位でなく募集人単位に実施することに変更し、研修受講後には確認テストも併せて行いました。</li> <li>平成20年4月、認定研修を受講し、確認テストに合格した募集人のみが第三分野商品を取り扱う「第三分野商品取扱者認定制度」を実施します。</li> </ul> <p>(2) 募集帳票の改定：平成19年4月～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長期第三分野商品について、平成19年4月1日以降保険始期契約を対象として告知書などの募集帳票を改定し、また、告知義務違反解除に関する規定などの約款改定を行いました。</li> <li>改定にあたり、営業担当者および代理店に対して、正しい告知の受領など適正な募集を確保するマニュアルを作成・提供するとともに、すべての代理店を対象として改定内容を徹底する研修を実施しました。</li> <li>新・団体医療保険、所得補償保険、医療費用保険についても、平成19年8月1日以降保険始期契約を対象として告知義務違反解除に関する規定などの約款改定を行いました。</li> <li>平成20年4月、団体契約においても個人契約同様に告知書などの募集帳票を改定します。</li> </ul>
<p>②契約者利便の向上</p>	<p>(1) お客さま向けの告知に関する相談窓口の設置：平成19年7月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>お客さまが傷病歴などについて告知すべき対象かどうか判断に迷う場合などに、お客さまから直接保険会社にご照会いただける窓口を設置しました。</li> <li>平成20年4月、「介護補償保険」「長期がん保険」を同窓口の対象種目に追加します。</li> </ul>
<p>③商品販売後の事後検証の実施</p>	<p>(1) 商品発売後の検証態勢（商品管理PTの設置）：平成18年9月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発売後の商品管理態勢を強化するため、商品管理PT（課長クラス）を設置し、寄せられた苦情や使用している募集文書を分析・検証し、商品内容・募集方法における問題点を抽出して、改善措置を検討・協議しています。</li> <li>改善措置については、責任部を定めてその実行を担当させ、実効性を高めています。</li> </ul> <p>(2) 苦情対応態勢（お客さま相談室の設置）：平成18年7月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情を商品・サービスの向上などに活かすため、お客さま相談室を設置し、次の業務を担当させています。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○苦情受付件数・内容・発生原因分析</li> <li>○分析結果に基づく、保険金等支払管理部門・商品開発部門などへの提言・改善指示</li> <li>○保険金等審査会に諮るべき事案の抽出</li> </ul> </li> <li>平成19年7月に「支払ご相談窓口」を設置するとともに、医療保険（疾病事故）の無責・免責完了時にお客さまへの説明文書を送付して当該窓口をご案内しています。お申し出のあった事案については、弁護士・医師と連携し判断の妥当性を検証するとともに、内容に応じて保険金等審査会で審査します。</li> </ul>
<p>④関連情報の開示</p>	<p>(1) 苦情などの情報の開示：平成18年10月～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>苦情の受付・対応状況を四半期ごとに開示しています（平成18年10月～）。</li> <li>保険金等審査会の審議案件を開示しています（平成18年12月～）。</li> <li>今後、四半期ごとに、無責・免責などを理由として保険金をお支払いできなかった事案の件数・概要を公表します。</li> </ul>
<b>3. 経営管理・内部監査態勢の改善・強化</b>	
<p>①再発防止に向けた経営陣の関与</p>	<p>(1) 再発防止に向けた経営陣の関与：実施済</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービスセンター品質向上委員会（役員クラス）において、保険金等支払管理態勢の整備に向けて必要な措置を検討・実施しています。</li> <li>第三分野不払事案に係る全件モニタリング結果などを経営会議に定期的に報告しています。</li> </ul>
<p>②内部監査態勢の整備</p>	<p>(1) 保険金支払に係る内部監査態勢の整備：平成18年7月～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険金支払部門に対する内部監査を専門に行う部署（サービスセンター監査室：平成18年7月）および地域に密着した内部監査を行う部署（地区業務監査室：平成18年10月）を設置しました。</li> </ul> <p>(2) 監査項目の拡充など：平成18年10月～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険を含む第三分野商品に係る無責・免責・請求放棄事案の検証など、監査項目の拡充を図るとともに、監査委員の研修強化など内部監査の質の向上を図っています。</li> </ul> <p>(3) 保険金等支払管理部門へのフィードバック：実施済</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内部監査部門は、保険金等支払部門（第一線）の監査結果などをふまえて、保険金等管理部門に対する指摘・提言を行っています。</li> </ul>

## 保険金等審査会の概要

平成18年9月29日に、保険金支払に関する審査を実施する保険金等審査会を設置し、毎月1回、社外委員を中心として審議を実施しており、平成20年3月26日現在で18回開催しました。また、弁護士等で構成されている本部審査を別途実施しており、より多くの事案について有無責任の公正性、適切性の確保に努めております。さらに、昨年9月から新たな社外弁護士の参画により本部審査体制を拡充し、毎月8回程度の審査を実施しており、お客さま目線に立った公平・公正な保険金支払判断の一層の強化を図っております。

### 審議事案の主な内容

判断のポイント	保険の種類	事案概要と審議結果
偶然性・故意の判断	傷害保険	山道で自動車を運転中、転落事故により死亡された被保険者のご遺族から保険金のご請求をいただきました。事故状況・事故発生原因等について調査したところ、偶然性な事故であり保険金のお支払い対象と判断いたしました。
外来性の判断	傷害保険	突然体調不良となり死亡された被保険者のご遺族から保険金のご請求をいただきました。事故発生状況や既往症等について調査を実施しましたが、外来性がないことが判明したため保険金のお支払い対象に該当しないと判断いたしました。
急激性の判断	傷害保険	登山中に猛吹雪にあい、遺体で発見された被保険者のご遺族から保険金のご請求をいただきました。発見時の状況調査や医療調査等を実施し、医師の所見も確認しましたが、急激性がないことが判明したため保険金のお支払い対象に該当しないと判断いたしました。
免責条項の判断	自動車保険	自動車の賠償事故により被保険者の業務に従事中的の使用人と思われる被害者が死亡し、被保険者から保険金のご請求をいただきました。事実関係等を調査したところ、被害者は免責の対象となる使用人には該当せず、保険金のお支払い対象と判断いたしました。

ほか