

日本アンダーライティング協会

# 第9回年次大会



実務者ならではの悩みや課題について議論を深めた

出状しているため、その通知に対する相談や照会を電話またはメールで受け付けている。代理店からの照会対応については大阪本店に設置されている引き受けサポートデスクなどで対応している。私が所属している部署では支社からの事務的な照会やお客さまにお送りしている不備の内容に対する照会に対応している。鈴木(千) 対応に苦労する事案は、長谷川 事前照会では、例えば「この疾患が全治した」となり、仮定の話で引き受け目安の照会があることがある。その場合、こちらの回答と

明な、不確定な情報のみ具体的な判定を求めることができる。仮定の話を多々ある話も長くなり、言った言わないに発展してしまっている。社内イントラに業務定目の目を掲載しているが、目安に掲載がない、見てもわからないという問い合わせも多い。査定後照会については、引き受けをお断りする際や厳しい条件での引き受け理由についてはなかなか納得しづらい。仮定の対応が難しい。そもそも電話照会が多く、査定業務と並行して行っているため、査定業務が滞り、時間外業務が増えしま

学や統計学を基盤に「集団」を対象とした医学であったのに対し、個々の遺伝学検査の結果、BCRA遺伝子の変異が見つかった場合、リスク低減手術として両側乳房切除術などが対策として勧められている。現在、リスク低減手術は健康保険の対象ではないもの、所得控除を受けることは可能になっていない。もう一つの事例として骨粗しょう症を紹介し、骨の脆弱性骨折予防のため、評価ツールを使ってハイリスク対象を抽出し、早期から治療介入する一連の流れを解説した。従来は被保険者の集団として患

かかってくることが多いので、査定時に不可理由をきちんと説明できるかを意識しながら査定を求めている。例えば、頭痛で精密度検査をした場合、現段階では器質的腫瘍などが否定できないためなど、医的根拠とリスクを説明している。その上で今後の見込みがある場合は精密検査を受診され、異常が無ければお引き受けの余地があること等を丁寧に提供している。なかなか「納得できない場合」には営業現場に寄り添った形で診断書などの案内をしている。

うにすると納得してもらいやすい。また、再度の申し込みが可能になる期間を明確に答えるようにしている。藤田 なぜ余地が無いのかを粘り強く丁寧に説明している。お引き受けの余地が無いのに診断書を送ってもらってしまうとお客さまの「負担にもなるので、「お客さまのためにも、もう一度お客さまに「説明いただいたままに」とお願いするケースもある。それでも「納得いかない場合」には営業現場に寄り添った形で診断書などの案内をしている。

者「お客さま」という意識を忘れず、発言に責任を持つことを心掛けていく。以前、自信のない回答をしてお叱りを受けたことがある。曖昧な対応は営業成績やお客さまからの印象にも悪影響を与

異相が現れるとは限らないという課題も指摘し、「心電図は万能ではない」とした。また心電図から読み取れる異常所見について、刺激伝導系の異常として、右胸アークなら最頻出の所見であったり、一般的には査定上あまり問題視しなくてもよい所見もあると説明。一方、左室肥大については、単なる高電位だけでなく、所見によっては心筋症を疑う必要があるときもあり、注意が必要だと警鐘を鳴らした。また、不整脈の期外収縮には、上室期外収縮のように予後良好なものもあるが、心房細動のように規則性が全くなくなってしまうものもあり、注意が必要との見方を示した。さらに、心臓の異常を通る電気の流れを解説した。心電図のリスムド異常の他に、心肥大や心筋虚血なども見ることがある。ただし、心疾患があっても、必ずしもいつでも心電図

## パネルディスカッション

### 電話照会への対応の心得語る

パネルディスカッションでは、東京海上日動あんしん生命業務プロセス企画部アンダーライティンググループ主任の鈴木千春氏の進行の下、アクサ生命契約部引受査定業務Gアシエットの鈴木藤氏、損保ジャパン日本興亜のまわり生命新契約部アンダーライティングG主任の長谷川藤氏、日本生命契約部東京契約Gの藤田千草氏ら、第一線で活躍するアンダーライターが、営業現場からの電話照会への対応や自身の勉強法について意見を交わした。

鈴木(千) 営業現場から電話への対応についてはコールセンターからエスカレーションされることもある。事前の医的目安照会については、主に各支社・営業店の所管長である支社長、所長、マネージャーからの事前の医的目安照会と査定結果についての問い合わせを行っている。また、代理店と営業社員からの照会は専用のコールセンターで対応し

### 寄り添う姿勢でトラブル回避

営業店社員側の解釈の相違によって後で言った言わないでもめることがある。また、告知書や医的資料が届いていない段階で相談が来ることがあり、そういった場合には、想像で答えなければならず、回答が曖昧になるケースもあり苦労することがある。換算結果で異常無かったにもかかわらず、疾患によっては条件が厳しくなり、引き受けができなかったり、引受を断らなければならないケースもある。

鈴木(藤) 基本的には照会専用のグループメールへの問い合わせを推奨しているが、急ぎの場合もあるため臨機応変に対応している。情報が少ない場合は、お引き受けに必要な情報を丁寧に説明している。その上で今後の見込みがある場合は精密検査を受診され、異常が無ければお引き受けの余地があること等を丁寧に提供している。なかなか「納得できない場合」には営業現場に寄り添った形で診断書などの案内をしている。

長谷川 引き受け不可や条件となった場合に査定理由を説明している。例えば、高血圧で治療中である場合は、「腎機能のリスクを考慮して血圧が正常でも厳しい査定になってしまっている。規定自体を理解していないと感じた時にはマニュアルの記載場所や、詳しい資料の格納先を伝えている。

鈴木(藤) 「営業担当者」お客さま」という意識を忘れず、発言に責任を持つことを心掛けていく。以前、自信のない回答をしてお叱りを受けたことがある。曖昧な対応は営業成績やお客さまからの印象にも悪影響を与

長谷川 相手の希望に添えない場合は相手に共感した上でこちらの意向を伝えていく。お客さまも代理店や社員と話すときと変わらぬように、規定自体を理解していないと感じた時にはマニュアルの記載場所や、詳しい資料の格納先を伝えている。

鈴木(藤) 「営業担当者」お客さま」という意識を忘れず、発言に責任を持つことを心掛けていく。以前、自信のない回答をしてお叱りを受けたことがある。曖昧な対応は営業成績やお客さまからの印象にも悪影響を与

性、業界の変化に対応する柔軟な姿勢の維持といったポイント重視していきたくて強調した。最後に参加者らに対して「私は生命保険というものの大切さを世に伝えたい」と思い、生保業界に飛び込んだ。会社は違っても、皆さまとこの業界をより良くものにしていきたく」と語り、今後の成長を誓った。

日本アンダーライティング協会

# 第9回年次大会

## 高まる専門性への期待～今、査定者に求められるもの～



当日表彰された上級合格者

### 先制医療と心電図テーマに講習会

日本アンダーライティング協会は5月21日、東京都千代田区の学芸会館で第9回年次大会を開催した。当日は、講習会Ⅰ「講習会Ⅱとして、先制医療の現状や心電図波形の読み方に関する講演の他、第9回年次大会のアンダーライターによるパネルディスカッションも行われた。また、2月に行われた上級資格試験合格者の表彰式が執り行われ、合格者は橋原嘉仁代表理事から記念品を受け取った。会場には生保各社のアンダーライターや同協会の活動を支援する再保険会社を中心に、180人を超える参加者が集まった。

#### 査定者教育への意識高まる

開会あいさつに立った橋原氏は、協会設立当初は1回の試験の受験者数が200人くらいにすぎないと考えていたが、現在は2000人に迫る勢いで増加していることに触れ、「最近では生保協会内で査定者への教育の重要性が議論される機会も増えている。そういった変化に感動している」と喜びを語った。また、同協会の活動を支援するスポンサーとして、医療データを扱う企業やテクノロジー分野の企業、再保険会社などが名を連ねていることについて、「今や医療だけでなく、査定においてもエビデンス無しに業務を進めることはできない。また、インシニアテック分野の発展も業務に欠かすことはできないし、再保険会社はこれまで以上に重要なパートナーだとして、会場内での各社との積極的な交流を呼び掛けた。



橋原氏



谷川氏



加藤氏

### 試験申込者数は1671人に 受験者の増加見据え試験要領変更

年次大会では、毎年恒例となっている資格試験の総括と上級合格者の表彰式も行われた。日本アンダーライティング協会は、アンダーライティング業務の専門知識と技量を有する人材育成の一環として、初級・中級・上級の資格試験を毎年2月に実施している。総括を行った試験委員の渡邊剛臣理事(東京海上日動あんしん生命)は、2019年2月の申し込み者数が全体で1671人で、18

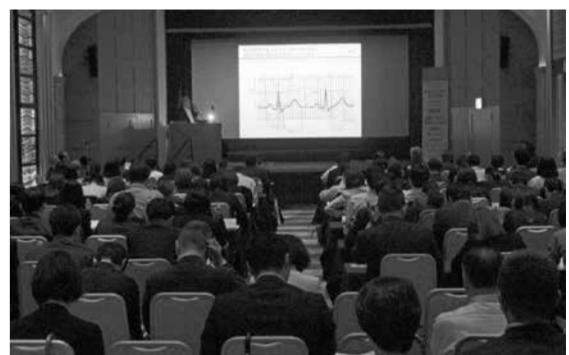
年比べて17%増加していることを報告した。他、受験者数の増加に伴い、本年度から試験要領が変更されることも説明した。渡邊氏は、19年2月の資格試験の申込者数と合格者数を報告した。今回の試験の申し込み者数は初級が903人、中級が469人、上級が469人の合計1671人。合格者数は初級が543人、中級が245人、上級が197人で合計985人だった。同会の資格試験は、08年度に第1回の初級試験を開始してから今回で11回目。10年間で初級合格者は約3500人、中級合格者は約

1500人、上級合格者は約1000人となっている。また、再度の申し込みが可能になる期間を明確に答えるようにしている。藤田 なぜ余地が無いのかを粘り強く丁寧に説明している。お引き受けの余地が無いのに診断書を送ってもらってしまうとお客さまの「負担にもなるので、「お客さまのためにも、もう一度お客さまに「説明いただいたままに」とお願いするケースもある。それでも「納得いかない場合」には営業現場に寄り添った形で診断書などの案内をしている。

長谷川 引き受け不可や条件となった場合に査定理由を説明している。例えば、高血圧で治療中である場合は、「腎機能のリスクを考慮して血圧が正常でも厳しい査定になってしまっている。規定自体を理解していないと感じた時にはマニュアルの記載場所や、詳しい資料の格納先を伝えている。

鈴木(藤) 「営業担当者」お客さま」という意識を忘れず、発言に責任を持つことを心掛けていく。以前、自信のない回答をしてお叱りを受けたことがある。曖昧な対応は営業成績やお客さまからの印象にも悪影響を与

性、業界の変化に対応する柔軟な姿勢の維持といったポイント重視していきたくて強調した。最後に参加者らに対して「私は生命保険というものの大切さを世に伝えたい」と思い、生保業界に飛び込んだ。会社は違っても、皆さまとこの業界をより良くものにしていきたく」と語り、今後の成長を誓った。



参加者は最新の医療情報を熱心に聴講していた

1、BRCA2と呼ばれる遺伝子の異変によりがんの易罹患性を示す症候群。必ず発症するわけではなく、日本では遺伝性乳がんは乳がん患者全体の約3%〜5%といわれている。BRCA遺伝子の変異が見つかった場合、リスク低減手術として両側乳房切除術などが対策として勧められている。現在、リスク低減手術は健康保険の対象ではないもの、所得控除を受けることは可能になっていない。もう一つの事例として骨粗しょう症を紹介し、骨の脆弱性骨折予防のため、評価ツールを使ってハイリスク対象を抽出し、早期から治療介入する一連の流れを解説した。従来は被保険者の集団として患

者統計的に観察した結果に基づいて死亡指数などを示した。また、心電図は万能ではない」とした。また心電図から読み取れる異常所見について、刺激伝導系の異常として、右胸アークなら最頻出の所見であったり、一般的には査定上あまり問題視しなくてもよい所見もあると説明。一方、左室肥大については、単なる高電位だけでなく、所見によっては心筋症を疑う必要があるときもあり、注意が必要だと警鐘を鳴らした。また、不整脈の期外収縮には、上室期外収縮のように予後良好なものもあるが、心房細動のように規則性が全くなくなってしまうものもあり、注意が必要との見方を示した。さらに、心臓の異常を通る電気の流れを解説した。心電図のリスムド異常の他に、心肥大や心筋虚血なども見ることがある。ただし、心疾患があっても、必ずしもいつでも心電図

講習会Ⅱでは、ジェネラル・リインシユアランス・エンジニアの加藤博樹医師が「基本的な心電図波形の読み方」をテーマに講演した。心電図とは、体表から心臓の電気的興奮を記録したもののリスムド異常の他に、心肥大や心筋虚血なども見ることがある。ただし、心疾患があっても、必ずしもいつでも心電図

異相が現れるとは限らないという課題も指摘し、「心電図は万能ではない」とした。また心電図から読み取れる異常所見について、刺激伝導系の異常として、右胸アークなら最頻出の所見であったり、一般的には査定上あまり問題視しなくてもよい所見もあると説明。一方、左室肥大については、単なる高電位だけでなく、所見によっては心筋症を疑う必要があるときもあり、注意が必要だと警鐘を鳴らした。また、不整脈の期外収縮には、上室期外収縮のように予後良好なものもあるが、心房細動のように規則性が全くなくなってしまうものもあり、注意が必要との見方を示した。さらに、心臓の異常を通る電気の流れを解説した。心電図のリスムド異常の他に、心肥大や心筋虚血なども見ることがある。ただし、心疾患があっても、必ずしもいつでも心電図