

SHIFT

導入事例

新たな不正検知の機能や手法を取り入れた高精度の不正検知を実現

背景と課題

近年、保険金の不正請求の手口が複雑化・巧妙化し、組織ぐるみでの犯行も増加傾向にあります。このような「不正請求の変容への対応」と同時に「保険金支払業務の高度化とより迅速かつ適切な保険金支払い」を目指し、MS&ADインシュアランス グループのあいおいニッセイ同和損害保険株式会社（以下、あいおいニッセイ同和損保）は、2020年5月18日よりシフトテクノロジーが提供するAIを使用した不正検知ソリューション Claims Fraud Detection（保険金不正請求検知）の運用を開始しました。

ソリューション

「不正請求分野において、以前は開発者の経験則をもとに策定したルールに基づき不正請求事案を検知するシステムに留まっており、環境の変化に伴う新たな不正の手口出現や変化への対応が十分ではありませんでした。今後複雑化、巧妙化する不正請求分野においては、AIを活用した予測分析（スコアリング）やネットワーク分析（体系図化）等の革新的な機能の活用による高精度の不正請求検知と、新たな不正検知の機能や手法を適時に取り入れることができる柔軟性の高いシステムの構築は、必要不可欠であると考えました。」と損害サービス業務部 第一線サポートグループ グループ長 丸山裕子氏は語ります。同グループの三井住友海上火災保険株式会社（以下、三井住友海上）は、2019年4月よりすでに同社の自動車保険においてClaims Fraud Detection（保険金不正請求検知）の運用を開始しており、2020年5月25日には火災・傷害・新種領域に拡大して運用を開始していました。同グループが導入したことで、あいおいニッセイ同和損保でもいち早く不正検知対策として仕組み作り着手する必要がありました。また、Claims Fraud Detection（保険金不正請求検知）の導入で期待できる効果には不正検知のみならず、保険金支払い業務の効率化にも効果的であったため、あいおいニッセイ同和損保が抱える課題を解決するソリューションとしてClaims Fraud Detection（保険金不正請求検知）は相応しいものでした。

Shift保険金不正請求検知の特徴



AI不正検知

不正な請求を検出するたびに最適化し、常に不正の傾向の一步先を行く。



明確なコンテキスト

詳細説明付きの不正アラートで、調査を加速させる。



ワークフローの統合

SIU（調査専門チーム）のニーズに対応した、カスタム調査ソフトウェア。



専門知識

ShiftのデータサイエンスとSIUのエキスパートで構成されるチームにより、Assurantの目標達成をサポート。

結果

Claims Fraud Detection（保険金不正請求検知）の導入で顕著な成果があったものとして2つの事例があります。1点目は「個別の保険金請求に対する不正検知」であり、2点目は「不正ネットワークの検知」です。（裏面につづく）



革新するために目指すもの

複雑で進化する不正を検知するためにAIを利用する。



データ統合

より多くの不正を検知するために社内外のデータを結合する。

<個別の保険金請求に対する不正検知>

天候に関連した保険金請求の場合、気象データを過去に遡り、特定の日付のデータを「人」が確認する作業はとても労力と時間がかかります。一方、Shiftの不正検知ソリューションでは、自動的に過去の天候情報と請求のあった特定のエリアの情報を判断し、不整合があった場合にはアラートで通知してくれます。実際に過去の天候データを活用し、虚偽の保険金申請を検知し、不正請求の支払を阻止することができた事例をご紹介します。

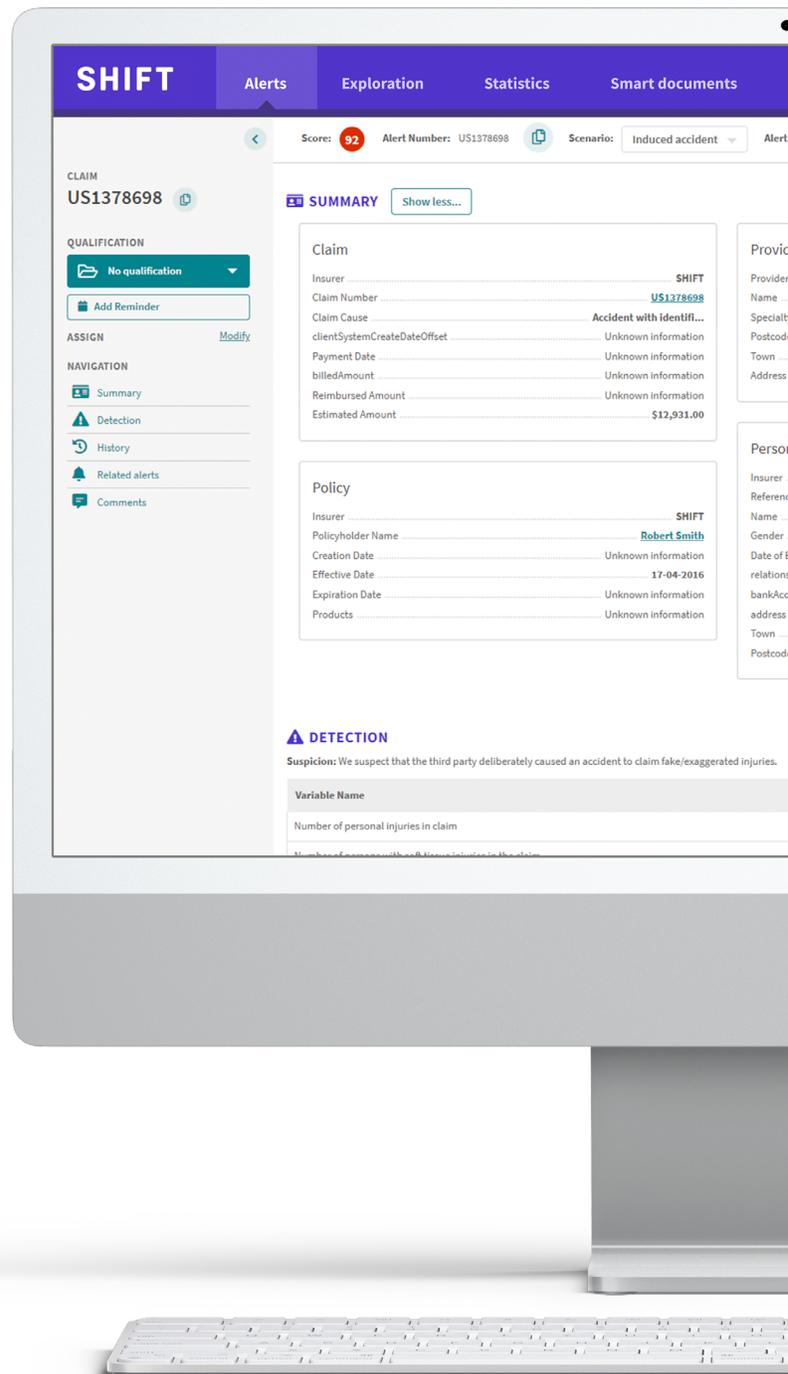
2021年4月、鳥取県のあるホテル業者から、「2019年5月頃の落雷により料金精算システムに損害が発生した」と請求の連絡がありました。そして、報告が2年程遅れた理由は、「業者からの代替機で運用をしていたものの、その返却時期が満了し、今回の損害請求をするに至った」とのことでした。しかし、請求申告日時における事故エリアの天候データによると、落雷記録がなく、この請求に対してアラートが上がりました。事故担当者が調査に入った結果、契約者であるホテル業者が特定修理業者の誘惑に乗って虚偽の請求をしたことがわかり、3,000万円弱の請求が最終取下げとなりました。

<不正ネットワークの検知>

また、Shiftの不正検知ソリューションには「不正ネットワーク」を検知する機能があります。内部データと外部データを活用して、「人」では発見しにくい複雑な繋がりも自動的に紐づけることができます。不正なネットワークが疑われる場合にはアラートとして通知され、疑わしいつながりが視覚化されたネットワークとして表示されます。視覚的に全体の関係性を見ることができ、組織的な不正を容易に見ることができます。実際にこの不正ネットワーク検知により発見できたネットワーク犯罪の事例をご紹介します。

2021年6月、福島県で車両相互逆突事故の請求がありました。被保険車両運転者と相手方車両同乗者は過去に事故があり、かつ前回事故も疑義事案であったため、不正ネットワークのアラートが上がりました。調査の結果、被保険車両運転者が駐車中に相手方車両（被保険車両運転者の所有車両）に故意に衝突した偽装事故であることが判明しました。

このように、Claims Fraud Detection（保険金不正請求検知）の導入で得られた効果は大きいです。他にも得られた効果として「シフトの検知シナリオの開発は早く、追加コストもかからないため、新しい手口が発見された場合、すぐにシナリオに反映できる」また「部分的な検知だけでも費用効果はプラスになる」という点も挙げられます。シフトのソリューションで「新たな不正請求の手口にも迅速に対応する」という導入前に抱えていた課題を解決でき、同時に費用対効果も多く見込みました。



SHIFT

シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジーは、グローバルな保険業界向けに設計された唯一のAIネイティブの意思決定自動化および最適化ソリューションを提供しています。シフト・インシュアランス・スイートは、保険契約のライフサイクル全体にわたる重要なプロセスに対応し、保険会社のより迅速で正確な保険金請求処理と保険契約の解決をサポートします。シフトテクノロジーはこれまでに数十億件に上る保険金請求を分析した実績を持ち、Frost & Sullivanの「2020 Global Claims Solutions for Insurance Market Leadership Award（保険市場リーダーシップのグローバルクレームソリューション賞）」を受賞しています。詳細については、www.shift-technology.com/jp/をご覧ください