

# SHIFT

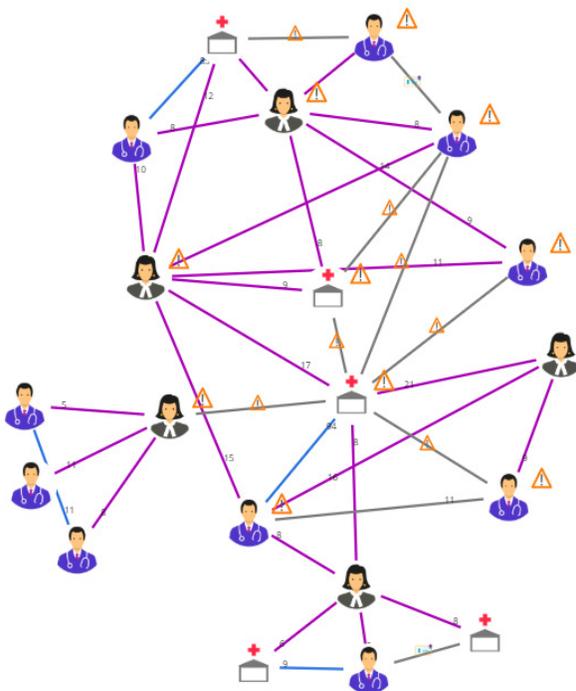
## 導入事例

### アジア全域をカバーする保険会社

#### アジア全域をカバーする保険会社が、不適切な支払（詐取、浪費、悪用）のリアルタイム検知を通じて、保険金請求のSTP処理の迅速化を実現

2010年代初頭に設立されて以来、マルチラインに保険を展開する同保険会社はアジア全域で急成長を遂げてきました。香港・マカオ、タイ、インドネシア、フィリピン、シンガポール、ベトナム、日本、マレーシア等の主要市場において、革新的かつダイナミックなプレーヤーとしての地位を確立しています。

同社はシンガポールの保険市場に参入すると、最新のデジタル技術で人々の保険に対する考え方を変えるという評判をすぐに獲得しました。このビジョンの実現により、同保険会社は現在、シンガポール最大のオンライン保険会社となっています。



「シフト・不適切支払検知」が他のソリューションの2倍の精度で不適切な支払を検出する方法について [shift-technology.com/ja](http://shift-technology.com/ja) で詳細をご覧ください。

#### 概要

##### 課題

- アジア全域をカバーする保険会社で相当量の不適切な支払（詐取、無駄、悪用）が発生

##### ソリューション

- シフト・不適切支払検知の導入

##### 結果

- 年間50万件以上の請求を分析
- 6か月以内にプラスのROIを達成
- 導入後、請求のSTP割合が増え、顧客体験が向上

## 課題:不審な行為をリアルタイムで正確に特定することが急務

同保険会社は、シフトと協業する以前、団体保険事業でビジネスルールベースのソリューションに依存していました。請求処理担当者は、疑わしい活動を特定するために、年間数十万件の請求を手作業で処理していました。このプロセスの非効率性により、かなりの量の不適切な支払（詐取、浪費、悪用）が発生しました。

不適切な支払の検知を改善し、ストレート・スルー・プロセッシング(STP)で処理できる請求件数を増やし、顧客体験を向上させるために、同保険会社は不適切な支払の可能性がある行為をリアルタイムで特定する新しいソリューションが必要だと考えていました。

## ソリューション:AIネイティブエンジンで不適切な支払(詐取、浪費、悪用)のケースをリアルタイムで特定

毎年50万件以上の保険金請求を処理する同保険会社は、優れた顧客体験を提供するためには、より迅速かつ効率的に保険金を支払う必要があると認識していました。同時に、不適切な支払（詐取、浪費、悪用）のケースをリアルタイムで特定する能力を向上させる必要がありました。広範な調査の結果、同社は「シフト・不適切支払検知」を選択しました。

保険会社がこのソリューションに興味を持った理由は、保険金請求の解決や支払の前に、迅速に不適切な支払を発見することができるからです。「シフト・不適切支払検知」は、請求処理担当者のメモのテキスト情報を分析し、異常検知機能を使って異常値を特定し、つながり分析技術を使ってプロバイダーの不正を認識できる点が魅力的でした。さらに、このテクノロジーがSaaSベースのデリバリー・モデルであり、優れた顧客実績があることから、同保険会社はこのソリューションが迅速かつ成功裏に導入できると確信しました。

導入プロジェクトは、シフトのデータサイエンティストが3つの異なるレガシーシステムからデータを抽出し、統合することから始まりました。同データは、保険会社の社内ソリューションの利用時には不可能だった外部の第三者データと統合されました。シフトは当初、不適切な支払行為を特定するために14種類の検知モデルを開発しました。ここには重複請求、過大請求、バンドル、過剰な緩和コストなどが含まれます。「シフト・不適切支払検知」が本番稼働して以

来、さらに5つの検知モデルが特定され、展開されています。「シフトのチームと当社のコラボレーションは素晴らしいものでした。シフトは本当に私たちのビジネスを理解しています。」と同保険会社が述べています。

## 結果:即時のコスト削減と請求STP処理の向上

本ソリューションは、より大規模な請求ワークフロー自動化プロジェクトの一環として開始されました。このソリューションにより、保険会社は最初の数ヶ月で約2千万円以上のコスト削減を達成しました。保険会社によると「当社はシフトの不適切支払検知を使用して達成した結果に本当に満足しています。」と述べています。

また、シフトとの連携により、同保険会社は請求データのより詳細なビューを通じて、より詳細な調査分析を行うことが可能になりました。同保険会社によると「シフトの不適切支払検知によって疑わしいと判断された不正ケースの80%は、以前は発見されなかったものです。」と述べています。例えば、異常検知を利用して特定の薬が過剰に処方されていることを発見したり、つながり分析を利用して医療機関のネットワーク不正を特定することで、新たな事例が発見されました。

さらに、「シフト・不適切支払検知」を使用することで、即日請求処理が可能になり、顧客体験の向上につながりました。同保険会社は「当社のように多くの保険金請求を処理する場合、これは重要な競争上の優位性です。」と述べています。

## 「シフト・不適切支払検知によって疑わしいと判断された不正シナリオの80%は以前は発見されなかったものです。」

Samuel Klaus, Head of Fraud

### シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジーは、世界の保険業界とその顧客に価値をもたらすAI意思決定ソリューションを提供しています。当社の製品は、保険ライフサイクルにおける重要な意思決定を最適化・自動化し、世界トップクラスの保険会社のコンパインド・レシオ改善に寄与します。シフトのソリューションは、不正行為やリスクの軽減、業務効率の向上、優れた顧客体験の提供を支援します。

詳しくは、[www.shift-technology.com/ja](http://www.shift-technology.com/ja) をご覧ください。