

New-Risk와 保險醫學

홍국생명보험(주) 보험의학 연구팀

윤 병 학

New-Risk and Insurance Medicine

Byong Hak Yoon, M.D.

Insurance Medical Research Team, Hung KuK Life Insurance Co., Ltd.

觀點에서 考慮해 보고자 한다.

序 論

任意加入形式으로 運營되는 生命保險은 加入者間의 公平性を 維持하기 爲해서 保險會社가 引受하는 危險의 程度를 合理的인 尺度로서 測定하는 것을 必要로 하고 있다. 따라서 契約에 있어서 保險의 支給事由의 發生率에 聯關하는 여러가지 醫學的危險을 想定하고 申請者의 健康狀態를 Check하고 있다.

從來 生命保險의 醫學的危險選擇에서는 新契約時의 入口에서의 危險選擇이 主이고 支給時의 所謂出口에서의, 危險選擇은 告知義務違反에 얽매인 契約이나 高度障害의 判定에 關한 對應이 主였다.

그런데 最近 지금까지의 生命保險商品과는 다른 全然 새로운 概念을 갖인 生前給付型 商品의 하나인 Living-Needs 特約이 發賣되면서 出口選擇이라고도 할 수 있는 支給時의 危險選擇이 注目을 끌게 되었다.

Living-Needs 特約은 保險醫學은 勿論 生命保險業界가 過去에는 經驗해 本적이 없는 分野의 保險商品으로 保險醫學에 從事하는 醫務職要員에게도 從來의 保險醫學的手法만으로는 對應할 수 없는 保險商品으로서 現在 熱心히 對應策을 講究하고 있다.

保險醫學이 直面하고 있는 몇가지 New-Risk 中 여기서는 Living-Needs 特約에 關해서 保險醫學的

New-Risk와 危險選擇

1. 危險選擇의 概要

지금까지의 生命保險에서의 醫學的危險 選擇에서는 新契約時의 入口에서의 危險選擇에 對해서 檢討하는 것이 主業務였다. 危險選擇의 定義을 봐도 教科書的으로는 「危險選擇이란 保險會社가 擔保하는 危險(Risk)를 測定, 評價, 分類하고 該當 被保險者群團의 公平·妥當 및 安全한 契約條件을 定하는 一連의 過程을 말한다」라고 新契約時의 危險選擇을 念頭に 둔 것이 標準的이다.

그런데 New-Risk인 Living-Needs 特約에서는 支給時의 危險選擇이 Close-up되어있고 今後は 支給時(出口)의 危險選擇에 關해서도 保險醫學的 觀點에서의 檢討가 必要할 것이다.

그런데 生命保險은 任意加入이기 때문에 逆選擇을 排除하고 公平性の 原則에서 보다 큰 被保險者集團을 造成하고 相互扶助라고 하는 保險本來의 目的을 達成하면서 安全確實한 保險經營을 長期間에 걸쳐 遂行하기 爲해서는 危險選擇은 必要不可缺한 것이다.

生命保險의 危險選擇은 醫學的觀點에서만 하는것

表 1. 生命保險商品開發의 歷史

1881年	終身保險, 養老保險, 定期保險, 子女教育保險
1924年	障害에 의한 兩手, 兩足, 片手, 片足の 喪失, 兩眼失明에 對해 保險料 納入免除(簡易保險, 剩餘金 分配의 한 方法)
1932年	特約에 依해 特別保險料를 徵收하고 高度障害에 對한 以後의 納入免除(第2次 世界大戰으로 中止)
1950年	保險料納入條項創設
1951年	高度障害에 對한 保險料 相當額의 給付金を 支給하고 障害에 對한 以後의 納入免除
1952年	障害給付金 支給條項
1964年 4月	災害保障契約(業界共通)
1966年 10月	疾病入院保險(組立商品, 小兒 또는 癌에 限함)
1967年 4月	本格的 疾病入院保險
1974年 2月	手術給付 疾病特約
1974年 11月	癌保險
1976年 6月	成人病 入院 特約
1985年 9月	介護年金付保險
1988年 9月	齒科治療特約
1992年 2月	生前 給付保險(重病給付型)
1992年 4月	高度先進醫療特約
1992年 10月	生前給付保險(末期癌 給付型, Living-Needs 契約)

이 아니지만 本稿에서는 保險醫學的 側面을 中心으로 論하고저 한다.

2. 保險醫學의 概要

生命保險의 危險選擇과 保險醫學은 醫學中에서도 保險醫學이라고 하는 概念이 씩 甦을 때부터 떼어놓을 수 없는 關係였다는 것은 過言이 아니다.

保險醫學은 生命保險事業이 健全하게 運營되기 위해 必要한 醫學의 諸部門을 綜合한 것으로서 生命의 豫後에 關한 研究를 基本으로 하고 있다.

診査와 査定에 關한 研究가 保險醫學의 主流이지만 生命保險制度에 關한 醫學的 關聯事項과 密接한 關聯을 갖고 있는 法學, 統計學, 經濟學 等の 여러 가지 分野를 綜合한 應用科學이라고 할 수 있다.

診査는 臨床診斷學의 應用이고 査定은 契約의 可否나 條件付與等の 危險評價를 하지만 適切한 危險評價를 하기 위해서는 生命保險의 支給事由의 發生等に 關聯하는 醫學的 缺陷의 死亡率等を 統計적으로 研究하고 있다.

生命保險은 元來 被保險者의 死亡에 依한 가입者의 經濟的損失을 保障하고 相互相助를 實現하는 것

이 目的이지만 “表 1”에서 보는것 같이 生命保險事業의 發展과 함께 차례차례로 새로운 商品이 開發되고 그 結果로서 担保領域을 徐徐히 擴大하고 入院이나 手術, 高度障害와 같은 分野의 保障도 하게되었고 最近에는 生前 給付型保險의 分野가 注目을 끌게 되어 保險醫學도 이들 未知의 分野에 對한 對應策에 쪼달리고 있다.

生前給付制度(Living Benefits)

保險會社는 危險(Risk)을 担保하고 保障機能을 遂行하는 것에 存在意義가 있다. 또 新商品(여기서는 Living needs 契約)의 販賣에는 Risk가 붙어 다니는 것이다.

Living-Needs 特約이 開發된 美國에서도 販賣前에는 逆選擇의 問題나 死亡率에 미치는 影響. 또 實際에 어느 程度의 사람이 生前給付를 選擇할 것인가 등 未知數의 部分이 많았지만 實際 販賣하고 보니 Risk을 포함한 價値는 있었다고 말하고 있다.

이러한 狀況中 1992年 2월에 生前給付型 保險(重症疾病型 또는 特定疾病保障保險)이 販賣되고 이어

서 1992年 10월에 末期症給付型인 Living-Needs 特約이 發賣되었다.

그후 많은 保險會社가 追加販賣를 하였으며 「生存中에 保險金을 受取할 수 있는 保險」이라고 선전되면서

生前給付型保險이라고 하는 새로운 風俗의 保險商品이 社會에 定着해 가고 있다.

여기서 Living-needs 特約에 對해서 말하기 前에 生前給付制度에 對해서 간단하게 整理해 보고저 한다.

生前給付型保險이란 死亡保險을 目的으로 한 生命保險에서 被保險者의 「特定狀況(예를들면 特定疾病 保障保險에서는 難病이나 重病 등의 疾病이라고 診斷되었을때)에서 被保險者의 生存中에 一定金額을 支給하는 保險이며 本來 死亡時에 支給될 保險金이 死亡前, 生存狀態에서 支給되는 것으로서 從來부터 存在하는 生存保險의 保險金 支給인 「生存給付」와는 다른 概念이며 「死亡保險金 前倒(先拂) 支給」이라고도 한다.

主된 生前 給付型 商品으로서는 다음과 같은 것이 있다.

1. 重病給付型(DDB)

特定の 疾病(難病이나 重病 Dread Disease Benefit)가 되었을 때 死亡保險金의 一部 또는 全部를 支給하는 것.

여기서 特定の 疾病이란 惡性新生物, 心臟發作(惡性心筋梗塞), 腦卒中, 冠動脈 疾患(Bypassgraft), 末期的 腎疾患 등을 들 수 있다.

그외에도 臟器移植·失明·Alzheimer's病 手足의 切斷等도 支給對象으로 하는 會社도 있다. 또 미국에서는 AIDS를 給付對象에서 除外하고 있는 會社가 많다(逆選擇, 基礎 Data의 不確定 要素가 큰것이 理由라고 생각된다).

日本에서는 惡性腫瘍(上皮內癌, 皮膚癌의 惡性 黑色腫以外的 皮膚癌은 除外), 急性心筋梗塞 腦卒中等을 支給對象으로 하고 있으며 「特定疾病(三大疾病) 保障保險」이라고 부르고 있다.

2. 長期介護給付型(LTC)(=Long-term-care)

Nursing-home 등의 長期介護施設에서의 治療나 在宅介護에 따르는 費用充當目的으로 長期間에 걸쳐 給付를 行한다. 給付期間은 商品에 따라 다르지만 一般的으로는 年單位이다.

日本에서는 아직 一般的이 아닌 商品이다.

3. 末期癌給付型(TI)

(=Terminal illness, Accelerated Death Benefit)

疾病의 末期癌. 예를들면 余命이 6個月 또는 12個月 以內라고 診斷된 경우에 死亡保險金의 一部 또는 全部를 支給하는 것.

對象疾病은 特定되어 있지 않고 末期癌이면 어떤 疾病이라도 保障된다. AIDS도 保障對象이 된다

(「Living-Needs 特約」이 여기에 相當하는 商品이다).

또 美國에서는 末期癌給付型商品中 既存契約의 被保險者가 末期狀態가 되었을 때 追加保險料 없이 死亡保險金을 前支給받는 制度가 實施되어 있다. Prudential生命의 Canada社에서 AIDS의 末期癌疾患에게 死亡保險金의 一部를 支給한 것이 시작이라고 한다. 日本에서 販賣되고 있는 Living-Needs 特約은 中途附加의 規定으로서 被保險者의 病症狀이 惡化되어 末期狀態가 되어 特約行使를 前提로 附加를 認定한 것이나 特約保險料가 不必要하다는 등은 이 Type의 該當한다고 생각된다.

이렇게 Living-Needs 特約의 基本的組立은 主로 美國에서 開發되었고 또한 急速하게 普及되고 있다. 또 美國에서는 “Living-Needs” 特約을 Pay-Out型和 “Ring 型”의 二種으로 나누고 있다.

前者에서는 例컨데 支給事由를 餘命 6個月以內라고 했을 경우 支給限度以內이면 保險金額全額(但 6個月分の 利子和 保險料差減)을 받을 수 있고 契約은 自動消滅되기 때문에 “Pay-Out型”이라고 한다.

後者는 所謂 “Loan” 같은 것으로서 前 支給分의 利子負擔이 있다. 死亡時에는 Loan利子を 差減한 나머지 保險金을 受取하게 된다. 따라서 “Ring 型”에서는 반듯이 契約이 存續한다는 特徵이 있고 保險

會社の Risk는 前者에 비해 적지만 消費者쪽에서는 基本的으로는 “Loan”이기 때문에 担保書類가 必要하고 煩雜해서 保險으로서의 魅力은 적다.

現在 日本에서는 保險會社の Risk 管理가 보다 잘 되고 있는 “Pay-Out型”만 販賣하고 있다.

Living-Needs 特約과 保險医案

1. 商品의 組立과 支給事由

日本에서 販賣되고 있는 Living-Needs 特約에서는 「被保險者의 余命이 6個月 以內라고 判定된 경우」에 死亡保險金의 一部 또는 全額을 支給한다.

原因이 되는 疾病을 特定하지 않고 惡性新生物의 末期·HIV 感染症의 末期(AIDS) 心筋症의 末期, 心不全狀態 등이 支給事由로서 생각된다.

契約을 위한 案内書의 說明을 보면 「余命 6個月 以內」에 대해서 다음과 같이 되어있다.

「余命 6個月 以內」란 日本에서 一般的으로 認定되는 醫療技術에 依한 治療를 施行했어도 余命이 6個月 以內라고 判定되는 것」

「日本에서 一般的으로 認定되는 醫療技術」이란 基本的으로는 公的醫療保險에서 認定할 수 있는 範圍의 醫療를 意味한다.

日本에서 公的醫療保險에서 認定하지 않는 醫療(治療)를 받으면 余命이 6個月을 超過한다고 判定되는 患者라도 그 醫療(治療)를 받지않으면 余命이 6個月 以內라고 判定되는 경우에는 支給對象이 된다.

여기서 臟器移植과 Living-Needs 特約에 對해서 보면 一般的으로 臟器移植은 不可逆的인 臟器不全에 빠진 患者의 最後의 救命手段으로 생각하고 있다.

現在 公的醫療保險의 對象이 되고있는 臟器移植에는 骨髓移植과 腎移植이 있으며 公的醫療保險對象外의 臟器移植으로서는 心臟移植, 肝移植 등을 들 수 있다.

따라서 Living-Needs 特約과의 關係에서는 腎移植이나 骨髓移植의 適應이 있는 경우에는 支給對象外라고 判定되고, 其他 臟器移植에 對해서는 그 移植이 公的醫療保險의 對象外이고 그 移植以外에는 患者救命의 길이없고 余命 6個月 以內라고 判定되면

支給對象이라고 생각된다.

現在 政策에서는 臟器移植이 日常的인 醫療로서 定着되어있고 保險의 組立이 잘 開發되어있다. 美國에서는 心臟, 肝 등의 主要 臟器移植 待機者에게도 支給對象에 포함시키는 會社도 있다.

2. 余命 6個月 以內

Living-Needs 特約에서의 支給事由는 「被保險者가 余命 6個月 以內라고 判定된 狀態」라고 定하고 있다.

一般的으로 余命判定에 對해서 생각해보면 現在의 醫療水準에서는 死亡時期를 正確하게 맞히는것은 不可能하며 經驗이 많은 醫師라면 어느 程度의 幅을 갖고서 豫測한다는 것은 可能할 것이지만 이런 경우도 確率的의 要所가 必要한 것은 否定할 수 없다.

이때 余命期間은 짧을수록(死期가 가까운 것) 豫測의 確率度가 높다고 생각되지만 支給對象을 너무 짧은 期間으로 하면 生前給付를 받는측의 Merit가 적어진다는 點도 考慮할 必要가 있다.

또 余命期間의 豫測이 어느 程度 確實한 것은 生命保險의 基本인 「收支相等의 原則」 「加入者間의 公平性」 또 考慮意見を 求할 수 있는 「主治醫(診斷書를 쓰는 醫師)의 立場에서도 重要한 point가 된다. 다시 生命保險會社쪽에서 보면 支給請求를 받은 時點에서 6個月超過 生存者의 比率을 어디까지 妥當한 範圍로 設定할 수 있는가가 特約으로서의 成功의 Key라고 할 수 있다.

實際 醫療現場에서의 「末期狀態」란 반듯이 明確한 定義는 없지만 死亡前의 3~6個月 以內라고 하는 것이 一般的이라고 할 수 있다.

末期醫療에 關한 Care(療養)에 對한 檢討報告書에 依하면

「末期狀態란 一般的으로 難治性의 疾患으로 現在 여러가지 醫療技術을 驅使했어도 治療의 可能性이 없고 死期에 가까워지고 있다고 생각되는 狀態 卽 死期가 가까운 末期狀態로는 余命 6個月 以內」라고 되어있다.

이상 條項으로 日本의 Living-Needs 特約의 支給事由로서 「余命 6個月 以內라고 判定된 狀態」라고 되어 있다.

表 2. 高度障害狀態

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
	2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
	3. 중추신경제 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
	4. 가슴, 배, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
	5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때
	8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(주) 「평생토록 항상 간호를 받아야 한다」는 食物의 攝取, 排便, 排尿 및 그 處理 衣服의 着脫, 步行, 沐浴 등 어느것 이든지 스스로는 할수 없고 항상 타인의 介護를 받아야 할 狀態를 말한다.

3. 高度障害狀態와의 關係

從來의 保險에서도 高度障害狀態라고 判斷되면 被保險者의 死亡前에 高度障害保險金이 支給되었다.

高度障害에 對해서 “表 2”에 있는 것처럼 그 支給事由는 比較的 客觀的인 該當基準이 約款에 記載되어 있다. 이 「高度障害狀態」와 「余命 6個月以內의 狀態」는 重複되는 경우도 생각될 수 있으며 余命 6個月 以內라고 判斷되는 狀態라도 그 時點에서 高度障害保險金의 支給事由에 該當되는 경우는 高度障害保險金이 支給되고 保險契約은 消滅된다.

高度障害의 判定에 對해서는 專用의 診斷書가 作成 使用되고 있으며 記載하는 醫師(主治醫) 側의 理解도 얻을 수 있게 되었다.

여기에 對해서 社會福祉 關係에서 障害狀態의 判定을 爲한 公的診斷書가 널리 使用되고 있으며 여기에 根據한 形式의 生命保險의 高度障害用 診斷書 作成이 이루어지고 있는것은 多幸한 일이다.

그러나 Living-Needs 特約에 關해서는 日本의 現狀에서는 患者의 余命期間에 對해서 診斷書의 記載를 期待할 수 있는 狀況이라고는 생각하기 어렵다.

이 點이 Living-Needs 特約에서의 支給事由에 該當하는가의 與否判定을 어렵게 하는 理由의 하나이다.

4. 余命 判斷

Living-Needs 特約에서는 「余命 6個月以內라고

하는 被保險者의 醫學的 狀況을 여러가지 制約中에서 어떻게 正確하게 判斷할 수 있는가」가 Key-point 이다.

醫師의 醫療行爲에는 여러가지 方法이 있으나 一般的으로는 診斷·治療가 主된 行爲로서 들수 있고 또 診斷이나 治療에는 豫後判斷이라고 하는 行爲가 複雜하게 얽매어 있다고 생각된다.

豫後の 判斷이란 疾病의 經過나 回復狀況의 豫測이며 診斷書의 記載를 例를 들면 「全治 〇個月」라고 하는 表現部分이 바로 豫後判斷에 該當된다.

從來의 生命保險은 死亡保險金 入院給付金 手術給付金의 支給이 主이고 診斷이나 治療에 關係되는 것을 支給事由로 하고 있는것이 많았다.

例를 들면 「診斷에 關係되는 것을 支給事由로 하고 있는것으로서는 生前給付型保險의 하나인 「特定疾病保障保險」 등이 있고 「治療」 內容을 支給事由로 하고 있는 것로서는 「手術保障特約」 「高度先進醫療特約」 등이 있다.

이들은 比較的 客觀的인 事實이기 때문에 主治醫의 診斷書의 記載가 不充分하기 때문에 支給部門이 主治醫의 照會를 必要로 하는 Case도 있으나 基本的으로는 主治醫가 提出하는 診斷書만으로도 處理되는 것이 大部分이다.

그런데 現在에도 査定醫는 專用의 診斷書에 依해서 査定하고 있는데도 不拘하고 高度障害의 判定에 는 神經을 쓰는 일이 많다. 이 高度障害의 査定에서

蓄積된 經驗을 Living-Needs特約의 余命 判斷에 利用하면 좋겠다는 사람이 있지만 實際 Living-Needs 判斷에 直面해 보면 高度障害의 경우와는 다른 問題에 부딪치는 일이 많다.

現在 患者 本人들이 癌의 病名 告知를 하는 사람은 極히 적은 比率인데 하물며(더군다나) 「終末期醫療에서의 本人의 余命告知」라고 하면 한층 더 낮은 것은 當然하다.

이러한 環境中에서 保險會社가 被保險者의 余命 判斷을 하지 않으면 안되는 狀況에 存在하게 된다. 이러한 理由에서 Living-Needs 特約에서 余命判斷에서는 從來에는 없었던 Living-Needs 特約 特有的 對應이 必要하게 된다.

Living-Needs 特約 支給事由는 被保險者가 余命 6個月 以內의 狀態라고 會社가 判斷했을 때」라고 되어있고 이것은 支給事由에 該當되는가의 與否 判斷을 保險會社가 한다는 趣旨이다.

從來에는 生命保險의 支給事由에 該當되는가의 與否判定을 醫師의 診斷書에 依해서 했지만 Living-Needs 特約에서는 「余命 6個月 以內인가 아닌가」를 診斷書에 記載하는 일을 다음 事由에서 主治醫에게 義務 부여를 할 수 없기 때문에 이러한 對應으로 되어있다.

처음부터 醫師가 交付하는 診斷書의 內容은 그 目的에 따라 여러가지 內容으로 되어있지만 어디까지나 患者의 狀態(疾患)을 客觀적으로 記載할 것을 期待한다. 여기서 Living-Needs 特約의 支給事由인 「患者狀態가 余命 6個月 以內」라고 하는것에 대해서 생각해보면 普通의 診斷書에서는 余命期間의 判斷을 할 義務는 醫師法에 規定되어 있지 않다.

즉 被保險者의 余命期間에 對해서는 診斷書의 必須記載項目으로는 할 수 없기 때문에 「參考意見」으로서 記載를 要求하는 것에 不過하다. 또 醫師의 醫療行爲中에서 患者의 余命判斷을 診斷書에 記載하는것은 一般的이 아니다. 따라서 Living-needs 特約의 保險金 請求書類에 醫師 記載가 普通의 「診斷書」와 被保險者의 余命이 6個月 以內인가 與否에 關한 「參考意見」의 두 가지로 하는 수 밖에 없다.

5. 被保險者의 醫學的狀態의 確認

前述한 바와같이 生命保險會社는 被保險者의 狀態(疾狀)을 記載한 普通 「診斷書」와 被保險者의 余命이 6個月 以內인가 與否에 關한 「參考意見」의 두 가지를 基礎로 「被保險者가 余命 6個月 以內의 狀態」에 該當하는가 卽 支給事由에 該當하는가의 與否를 判斷하지 않으면 안된다.

Living-Needs 特約의 Key-point인 「被保險者의 余命이 6個月 以內의 狀態」의 判斷에 對해서는 醫師(主治醫)에게는 「參考意見」을 期待하는 것으로 하고 余命診斷을 義務化할 수는 없다.

경우에 따라서는 「余命이 6個月 以內인가 與否」의 「參考意見」도 없이 普通診斷書만으로 判斷하지 않으면 안될 case도 있을 것이다.

實際에 지금까지의 經驗에서도 이러한 case는 적지 않다. 이런 경우에 當然히 診斷書만으로서 余命 6個月 以內의 判斷을 내리기 어려운 것도 想像할 수 있다.

그러기 때문에 支給可否判斷에 對한 追加情報 入手나 또는 保險性質上 Moral-Risk의 걱정도 있고 이것을 排除하기 爲해서 主治醫(診斷書를 쓴 醫師)와 의 面談을 하게끔 되어있다.

또 이 主治醫와의 面談은 專門知識이란 點에서 會社의 醫務職(社醫)가 하고 있다.

面談에 依해서 主治醫와의 意見を 交換하고 主治醫에 의한 余命判斷의 內容을 確認하고 所謂 Moral-Risk를 排除하고 不正支給發生을 防止하고 加入者間의 公平性의 維持에 努力하고 있다.

6. 指定代理 請求制度

日本과 美國에서는 國民性(死亡觀等) 保險土壤 社會保障制度나 醫療制度(醫療保險制度) 醫師患者關係 患者本人의 癌告知, 終末期 醫療에서의 患者本人의 余命告知等 많은 面에서 差異點을 볼 수 있다.

특히 Living-Needs 特約에서 問題가 되어있는 癌告知나 終末期 醫療에서의 余命告知가 美國에 比해서 比較的 낮은 比率로 實施되고 있는 日本에 美國에서 開發된 Living-Needs 特約을 導入하는데는 日

本獨特한 指定代理 請求制度를 設定 對應하고 있다.

또 指定代理請求人の 範圍는 「請求時에 被保險者와 同居 또는 生計를 함께 한 所謂 被保險者의 戶籍上의 配偶者」 또는 請求時에 被保險者의 三寸等 以內的 親族」으로 되어있다.

7. Privacy 保護(顧客 Data 保護)

元來 醫師는 刑法에 依해서 守秘義務를 賦課 當하고 있기 때문에 職務上 알게된 「顧客 Data」 取扱에는 充分한 認識을 갖고 일하고 있지만 顧客의 privacy 問題는 守秘義務를 지고있는 醫師(醫務職)만의 問題가 아니고 生命保險會社 全體가 안고있는 가장 중요 課題의 하나이다.

近來 privacy保護에 對한 國民의 認識이 높아지고 있는 生命保險事業은 提供하는 商品이나 Service의 特性上 他業種과 比較해서 훨씬 많은 「顧客 Data」를 大量 그리고 長期間에 걸쳐 保有하고 利用하고 있다. 따라서 生命保險會社의 顧客 Data 保護 對策은 世間에서 注目받고 있다.

今後 Living Needs 特約關係의 支給實績은 增加할 것이며 Privacy 保護對策에서도 새로운 課題가 나올 것으로 豫想되지만 여기서는 生命保險會社의 Privacy 保護策의 Key-point는 職員에 對한 privacy保護 教育이라는 것을 指摘하는 것으로서 끝나고저 한다.

結 論

以上 從來의 保險商品과 다른 새로운 概念을 갖는 Living Needs 特約에 대해서 保險醫學的 觀點에서 論述하였다.

아직 發賣後 經過가 짧아서 制限된 經驗中에서의 Living-Needs 特約이 定着하려고 하는 過渡期에서의

保險醫學的 問題點의 把握·整理에 끝났지만 今後는 各社 모두에서 支給請求의 增加에 따르는 確實한 對應策이 必須로 提起될 것임으로 계속해서 保險醫學的 檢討를 할것이 기대된다.

지금까지의 保險醫學은 生命의 豫後研究 그것도 長期의 豫後研究였지만 Living-Needs 特約에서는 生後의 豫後 判斷 그것도 「余命 6個月以內」라고 하는 被保險者의 狀況을 여러가지 制約中에서 어떻게 正確하게 判斷하는가」 하는 것이다.

이렇게 Living-Needs 特約에서는 保險醫學이 단골로 하던 長期의 豫後判斷이 아니기 때문에 從來의 保險醫學的 手法만으로는 解決할 수 없는 性質의 것도 있다.

그렇지만 이 問題의 解決策(對應策)을 내는것은 臨床醫學이나 基礎醫學이 아니고 保險醫學外에는 없다고 생각된다.

今後의 保險醫學的 研究의 成果에 따라 하나 하나 問題點을 解決하므로서 Living-Needs 特約이 着實하게 定着할 것을 期待한다.

柱.

우리나라에도 몇개 會社에서 販賣를 開始하였고 앞으로 많은 會社에서도 準備中에 있어 가까운 日本의 制度를 번역, 정리하여 소개한 것이니 많은 參考있기를 바란다(譯者).

參 考 文 獻

- 1) 野久法(Hisanori-Nagino): New Risk와 保險醫學: 生命保險經營(日本) 63卷 5號 1995
- 2) 野久法 外: 生前給付型保險과 保險醫學: 日本保險醫學會誌 93卷 1995