保險醫學會誌 : 第 9 卷
J. OF KLIMA: Vol 9, 1990

사의, 촉탁의 각각의 보험건강진단 성적의 비교 연구

삼성생명보험주식회사 호남총국 의무실

임 영 훈

A Comparative Study on the Results of Medical Examination for the Insureds by Regular and Nonregular Employed Medical Examiners

Young Hoon Im, M.D.

Honam Medical Room, Samsung Life Insurance Co., Ltd.

서 론

저자가 최근 3년간, 즉 '86, '87 및 '88관찰연도 당사 호남총국 관내(전남, 전북 및 제주도) 사의, 촉탁의 각각의 남녀 합산 18~79세 전연령의 진단계약 사망율(대 10만)을 조사해 본 결과 사의측에서는 연간 대략 100 내외인데 반하여 촉탁의측에서는 700내외인 것으로 나타났으며, 각 관찰연도에 있어 촉탁의측 사망율은 사의측에 대비하여 위 연도순으로 각각 6.9배, 7.4배 및 8.0배를 보인 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. 당사 호남총국 관내 진단처별 진단계약 사망율 비교(남녀 합산 18~79세 전연령)

(사망율 단위 : 대 10만)

관찰연도	구 분	사 의	촉탁의	사망율의 비교 (사의 대 촉탁의)
'86	경과계약건수	5,784	16,787	
	사망건수	6	120	
	사망율(%)	104	715	1 : 6.9
'87	경과계약건수	4,971	15,315	
	사망건수	5	114	
	사망율(%)	101	744	1 : 7.4
'88	경과계약건수	5,931	14,513	
	사망건수	5	97	
	사망율(%)	84	668	1 : 8.0

한편 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 건강진단 거절율의 관찰에 있어서는, 촉탁의측 거절율은 사의측에 대비하여 대략 1/3 내지 1/4을 보인 것으로 나타났다(Table 2-1, 2-2).

따라서 당사 호남총국 관내 촉탁의 진단계약의 현저히 높은 사망율은 현저히 낮은 건강진단 거절율로 인한 다수의 불량한 위험의 混入의 所産일 것임은 의심의 여지가 없는 사실로서 인정되어야 할 것이다.

당사 全社의 유·무진단 합산 예정사망율은 0.00335(제 2 회 조정국민생명표, 남자 35세 사망율)인데, 최근의 당사 호남총국 관내 사의 진단계약 사망율은 대략 대 1천 1을 나타내고, 촉탁의 진단계약 사망율은 대략 대 1천 7을 나타내고[1], 한편 무진단계약 사망율은 대략 대 1천 4를 나타내고 있는데[2], 호남총국 관내 영업국중 상당수의 영업국에서 사차손이 발생되고 있는 바, 위 사망율의 값으로 미루어 볼 때 사차손은 주로 촉탁의 진단계약에서 발생되었을 것으로 추정하여도 결코 무리가 아닐 것이다.

당사 호남총국 관내 촉탁의 진단계약의 현저히 높은 사망율이 향후 계속 현재의 수준에 머물고 있거나 더욱 악화하는 경우에는 그로 인하여 당사 호남총국의 경영 그 자체가 위태롭게 될 수도 있을 것이다.

촉탁의 건강진단의 낮은 거절율의 귀책사유를 不實診斷이란 표현으로 총괄한다면, 촉탁의 건강진단 성적의 향상을 도모하기 위해서는 그 不實診斷의 實体가 무엇인가에 관해서 철저히 규명되어야 할 것이다.

이에 저자는 비교적 장기간에 걸쳐 실시된 사의, 촉탁의 각각의 건강진단 성적을 비교 관찰하

Table 2-1. 당사 호남총국 관내 진단처별 건강진단 거절율 비교

구 분	사 의	촉탁의	거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
건강진단기간	'86.10.13 ~'88.9.12	'88.2.1. ~'88.9.7	
건강진단인원	2,222	2,222	
거절건수	262	83	
거절율(%)	11.8	3.7	3.2 : 1

Table 2-2. 당사 호남총국 관내 '88년 1/4, 2/4분기 진단처별 건강진단 거절율 비교

분기	구 분	사 의	촉탁의	거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
1/4	건강진단인원	240	400	
	거절건수	33	13	
	거절율(%)	13.8	3.3	4.2 : 1
2/4	건강진단인원	352	958	
	거절건수	38	33	
	거절율(%)	10.8	3.4	3.2 : 1

Table 3-1. 촉탁의 건강진단의 성별, 연령별, 의적결함(17분류)별 거절건수 및 거절율(남자군)

번호	의적결함	연령 / 진단건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율(%)	거절체 구성비(%)
			50	633	971	1,197	713	44	1	3,611		
001-139	감염성 및 기생충성 질환					3	2			5	0.14	2.9
140-239	신생물			1		1	1			3	0.08	1.7
240-279	내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애			2	1	7	3			13	0.36	7.4
280-289	혈액 및 조혈기의 질환									—	—	—
290-319	정신장애					1				1	0.03	0.6
320-389	신경계 및 감각기의 질환			1		2	1			4	0.11	2.3
390-459	순환기계의 질환			5	14	38	38	4		99	2.74	56.6
460-519	호흡기계의 질환					1	1	2		4	0.11	2.3
520-579	소화기계의 질환			2	6	15	9			32	0.89	18.3
580-629	비뇨생식기계의 질환									—	—	—
630-676	임신, 출산 및 산욕의 합병증									—	—	—
680-709	피부 및 피하조직의 질환				1					1	0.03	0.6
710-739	근골격계 및 결합조직의 질환				1	1				2	0.06	1.1
740-759	선천이상									—	—	—
760-779	주산기에 관련된 일정한 병태									—	—	—
780-799	증상, 징후 및 불명확한 병태						1			1	0.03	0.6
800-999	손상 및 중독			1	4	2				7	0.19	4.0
기타*				1		1	1			3	0.08	1.7
계			—	13	27	72	57	6	—	175	4.8	100.0
거절율(%)			—	2.1	2.8	6.0	8.0	13.6	—	4.8		

*재검불응 1건, 대리수진 1건, 우수무인 날인상태 불량 1건.

여 보고하는 바이다.

관찰대상 및 방법

당사 호남총국 관내에서 1986년 10월 13일부터 1989년 8월 31일 사이에 실시된 사의 건강진단 성적과 1988년 2월 1일부터 1989년 8월 31일 사이에 접수된 촉탁의 건강진단 성적을 비교 관찰하였다.

사의, 촉탁의 각각의 건강진단 대상의 성별, 연령별 인원구성은 Table 3-1, 3-2, 3-3, 4-1, 4-2, 4-3의 상단에 표시하였다.

본 관찰에서 17분류라 함은 한국표준질병사인분류의 17개 항목을 뜻한다.

사망율의 계산방법은 다음과 같다.

$$\text{사망율} = \frac{\text{연간 사망계약건수}}{\text{연간 경과계약건수}} \times 1,000\text{(또는 } 100,000\text{)}$$

경과계약 = (年始現存契約 + 年末現存契約 + 年間死亡契約) ÷ 2

관찰 성적

1. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단의 성별, 연령별, 의적결함(17분류)별 거절율

촉탁의측에서는 Table 3-1, 3-2, 3-3에서 보는 바와 같이 18~79세 전연령의 거절율은 남자군에서 4.8%를, 여자군에서는 3.3%를, 남녀를 합산하면 4.0%를 나타냈으며, 사의측에서는 Table 4-1, 4-2, 4-3에서 보는 바와 같이 18~69세 전연령의 거절율은 남자군에서 15.5%를, 여자군에

Table 3-2. 촉탁의 건강진단의 성별, 연령별, 의적결함(17분류)별 거절건수 및 거절율(여자군)

번호	의적결함	연령 / 진단건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율(%)	거절체구성비(%)
			47	536	716	1,326	1,043	75	2	3,745		
001-139	감염성 및 기생충성 질환									—	—	—
140-239	신생물				3	3	1	1		8	0.21	6.6
240-279	내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애				1	3	1			5	0.13	4.1
280-289	혈액 및 조혈기의 질환									—	—	—
290-319	정신장애						1			1	0.03	0.8
320-389	신경계 및 감각기의 질환			1		1	1			3	0.08	2.5
390-459	순환기계의 질환			3	11	26	30	7		77	2.06	63.1
460-519	호흡기계의 질환			1	3		2			6	0.16	4.9
520-579	소화기계의 질환					2	1			3	0.08	2.5
580-629	비뇨생식기계의 질환				2	2	1	1		6	0.16	4.9
630-676	임신, 출산 및 산욕의 합병증									—	—	—
680-709	피부 및 피하조직의 질환									—	—	—
710-739	근골격계 및 결합조직의 질환			1			1			2	0.05	1.6
740-759	선천이상									—	—	—
760-779	주산기에 관련된 일정한 병태									—	—	—
780-799	증상, 징후 및 불명확한 병태			1		3	4			8	0.21	6.6
800-999	손상 및 중독				1		1			2	0.05	1.6
기타*						1				1	0.03	0.8
계			—	7	21	41	44	9	—	122	3.3	100.0
거절율(%)			—	1.3	2.9	3.1	4.2	12.0	—	3.3		

*진단일 허위기재.

Table 3-3. 촉탁의 건강진단의 연령별, 의적결함(17분류) 및 거절건수 및 거절율(남녀 합산)

번호	의적결함	연령 / 진단 건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율 (%)	거절체 구성비 (%)
			97	1,169	1,687	2,525	1,756	119	3	7.356		
001-139	감염성 및 기생충성 질환					3	2			5	0.07	1.7
140-239	신생물		1	3	4	2	1			11	0.15	3.7
240-279	내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애		2	2	10	4				18	0.24	6.1
280-289	혈액 및 조혈기의 질환									—	—	—
290-319	정신장애				1	1				2	0.03	0.7
320-389	신경계 및 감각기의 질환		2		3	2				7	0.1	2.4
390-459	순환기계의 질환		8	25	64	68	11			176	2.4	59.3
460-519	호흡기계의 질환		1	3	1	3	2			10	0.14	3.4
520-579	소화기계의 질환		2	6	17	10				35	0.48	11.8
580-629	비뇨생식기계의 질환			2	2	1	1			6	0.08	2.0
630-676	임신, 출산 및 산욕의 합병증									—	—	—
680-709	피부 및 피하조직의 질환			1						1	0.01	0.3
710-739	근골격계 및 결합조직의 질환		1	1	1	1				4	0.05	1.3
740-759	선천이상									—	—	—
760-779	주산기에 관련된 일정한 병태									—	—	—
780-799	중상, 징후 및 불명확한 병태		1		3	5				9	0.12	3.0
800-999	손상 및 중독		1	5	2	1				9	0.12	3.0
기타*			1		2	1				4	0.05	1.3
계			20	48	113	110	15			297	4.0	100.0
거절율(%)		—	1.7	2.8	4.5	5.8	12.6	—		4.0		

서 7.8%를, 남녀를 합산하면 11.9%를 나타냈다.

거절체 구성비에 있어서는, 촉탁의측에서는 남자군에서는 순환기계의 질환이 56.6%로서 1위를, 소화기계의 질환이 18.3%로서 2위를, 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애가 7.4%로서 3위를 차지하고, 여자군에서는 순환기계의 질환이 63.1%로서 1위를, 신생물과, 증상, 징후 및 불명확한 병태가 공히 6.6%로서 공동 2위를, 호흡기계의 질환과 비뇨생식기계의 질환이 공히 4.9%로서 공동 4위를 차지하였는데, 남자군, 여자군은 각각의 거절체 구성비에 있어 1위의 질환은 동일하나, 그 다음 순위의 질환은 일치하지 아니하였으며, 남녀를 합산하면 순환기계의 질환이 59.3%로서 1위를, 소화기계의 질환이 11.8%로서 2위를, 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애가 6.1%로서 3위를 차지하였으며, 사의측에서는 남자군에서는 소화기계의 질환이 46.4%로서 1위를, 순환기계의 질환이 36.3%로서 2위를, 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애가 10.1%로서 3위를 차지하였는데, 여자군에서는 남자군과는 다르게 순환기계의 질환이 60.5%로서 1위를, 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애가 15.0%로서 2위를, 소화기계의 질환이 12.2%로서 3위를 차지하였으며, 남녀를 합산하면 순환기계의 질환이 43.7%로서 1위를, 소화기계의 질환이 36.0%로서 2위를, 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애가 11.6%로서 3위를 차지하였다.

2. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단 거절율 비교

Table 5-1에서 보는 바와 같이 사의측의 거절율은 촉탁의측에 대비하여 남자군에서 3.2배를, 여자군에서 2.4배를, 남녀를 합산하면 3.0배를

Table 4-1. 사의 건강진단의 성별, 연령별, 의적결함(17분류)별 거절건수 및 거절율(남자군)

번호 의적결함 \ 연령 / 진단건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율(%)	거절체 구성비(%)
	27	400	615	679	388	63	0	2,172		
001-139 감염성 및 기생충성 질환		2	3	3	2	2		12	0.55	3.6
140-239 신생물			1		1			2	0.09	0.6
240-279 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애			9	9	16			34	1.57	10.1
280-289 혈액 및 조혈기의 질환				1				1	0.05	0.3
290-319 정신장애			1					1	0.05	0.3
320-389 신경계 및 감각기의 질환	1		1					2	0.09	0.6
390-459 순환기계의 질환	1	2	24	43	43	9		122	5.62	36.3
460-519 호흡기계의 질환			1					1	0.05	0.3
520-579 소화기계의 질환		12	34	45	54	11		156	7.18	46.4
580-629 비뇨생식기계의 질환								—	—	—
630-676 임신, 출산 및 산욕의 합병증								—	—	—
680-709 피부 및 피하조직의 질환								—	—	—
710-739 근골격계 및 결합조직의 질환				2				2	0.09	0.6
740-759 선천이상								—	—	—
760-779 주산기에 관련된 일정한 병태								—	—	—
780-799 증상, 징후 및 불명확한 병태								—	—	—
800-999 손상 및 중독		1	2					3	0.14	0.9
계	2	17	76	103	116	22	—	336	15.5	100.0
거절율(%)	7.4	4.3	12.4	15.2	29.9	34.9	—	15.5		

나타냈으며, Table 5-2에서 보는 바와 같이 사의측의 남녀 합산 20~69세 전연령의 건강진단 조거절율 및 표준화 거절율은 촉탁의측에 대비하여 각각 2.9배 및 2.7배를 나타내고, 사의 대 촉탁의 각각의 비표준화 거절율의 비, 표준화 거절율의 비는 서로 근사한 것으로 나타났다.

사의, 촉탁의 각각의 남자군, 여자군, 남녀 합산군의 거절율 사이에는 공히 통계학적인 유의의 차가 인정되었다(모두 $p<0.001$).

3. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(17분류)에 의한 거절율 비교

Table 6에서 보는 바와 같이 주요 의적결함(17분류)에 의한 거절율은 남녀를 합산하여 관찰하면 사의측, 촉탁의측 공히 순환기계의 질환이 1위를, 소화기계의 질환이 2위를, 내분비 질환이 3위를 차지하였으며, 사의측에서 촉탁의측에 대비하여 순환기계의 질환에 의한 거절율은 2.2배를, 소화기계의 질환에 의한 거절율은 8.9배를, 내분비 질환에 의한 거절율은 5.6배를 나타냈으며, 양측의 각 의적결함에 의한 거절율 사이에 모두 통계학적인 유의의 차가 인정되었다(모두 $p<0.001$).

4. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(거절사유) 발견율 비교

Table 7에서 보는 바와 같이 남녀를 합산하여 관찰하면 사의측은 촉탁의측에 대비하여 고혈압의 발견율에서는 2.0배를, 간종의 발견율에서는 34.5배를, 당뇨이상의 발견율에서는 5.8배를, 위·십이지장궤양의 발견율에서는 3.8배를, 부정맥의 발견율에서는 47.0배를, 간염의 발견율에서는 1.8배를 나타냈으며, 간기능이상은 촉탁의측에서는 전무하였다.

Table 4-2. 사의 건강진단의 성별, 연령별, 의적결함(17분류)별 거절건수 및 거절율(여자군)

번호	의적결함	연령 / 진단건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율(%)	거절체 구성비(%)
			30	334	451	648	410	18	0	1,891		
001-139	감염성 및 기생충성 질환			1		2	1			4	0.21	2.7
140-239	신생물				1	2	1			4	0.21	2.7
240-279	내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애			2	2	12	6			22	1.16	15.0
280-289	혈액 및 조혈기의 질환					1	2			3	0.16	2.0
290-319	정신장애				1					1	0.05	0.7
320-389	신경계 및 감각기의 질환						1			1	0.05	0.7
390-459	순환기계의 질환			4	9	32	40	4		89	4.71	60.5
460-519	호흡기계의 질환		1	1		1				3	0.16	2.0
520-579	소화기계의 질환			1	4	2	10	1		18	0.95	12.2
580-629	비뇨생식기계의 질환									—	—	—
630-676	임신, 출산 및 산욕의 합병증									—	—	—
680-709	피부 및 피하조직의 질환									—	—	—
710-739	근골격계 및 결합조직의 질환			1			1			2	0.11	1.4
740-759	선천이상									—	—	—
760-779	주산기에 관련된 일정한 병태									—	—	—
780-799	증상, 징후 및 불명확한 병태									—	—	—
800-999	손상 및 중독									—	—	—
계			1	10	17	52	62	5	—	147	7.8	100.0
거절율(%)			3.3	3.0	3.8	8.0	15.1	27.8	—	7.8		

5. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 검진수단별 거절율 비교

Table 8에서 보는 바와 같이 사의측은 촉탁의측에 대비하여 문진(고지수령)으로 발견되는 위·십이지장궤양에 의한 거절율은 3.8배를, 촉진으로 발견되는 부정맥과 간종에 의한 거절율은 각각 47.0배, 34.5배를 나타냈으며, 비종은 촉탁의측에서는 전무하였으며, 의과기기 사용(혈압측정)으로 발견되는 고혈압에 의한 거절율은 2.0배를 나타냈으며, 생화학적검사(요당검사)로 발견되는 당뇨이상에 의한 거절율은 5.8배를 나타냈다.

6. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 간종 발견율 비교

Table 9에서 보는 바와 같이 간종(건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체의 간종을 포함) 발견율은 사의측은 촉탁의측에 대비하여 남자군에서는 105.0배를 나타내고, 여자군에서는 촉탁의측에서는 간종은 전문하였으며, 남녀를 합산하여 관찰하면 121.3배를 나타냈다.

7. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 당뇨이상 발견율 비교

Table 10에서 보는 바와 같이 당뇨이상(건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체의 당뇨이상을 포함) 발견율은 사의측은 촉탁의측에 대비하여 남자군, 여자군 공히 6.0배를, 남녀를 합산하여 관찰하면 6.3배를 나타냈다.

8. 관찰연도 합산('86~'88) 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율 비교(18~79세 전연령, 남녀 합산)

Table 11에서 보는 바와 같이 진단계약 사망율(전체)은 촉탁의측은 사의측에 대비하여 7.4배를 나타냈다.

Table 4-3. 사의 건강진단의 연령별, 의적결함(17분류)별 거절건수 및 거절율(남녀 합산)

번호 의적결함	연령 / 진단건수	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	계	거절율(%)	거절체구성비(%)
		57	734	1.066	1,327	798	81	—	4,063		
001-139 감염성 및 기생충성 질환			3	3	5	3	2		16	0.4	3.3
140-239 신생물				2	2	2			6	0.15	1.2
240-279 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애			2	11	21	22			56	1.4	11.6
280-289 혈액 및 조혈기의 질환					2	2			4	0.1	0.8
290-319 정신장애				2					2	0.05	0.4
320-389 신경계 및 감각기의 질환		1		1		1			3	0.07	0.6
390-459 순환기계의 질환		1	6	33	75	83	13		211	5.2	43.7
460-519 호흡기계의 질환		1	1	1	1				4	0.1	0.8
520-579 소화기계의 질환			13	38	47	64	12		174	4.3	36.0
580-629 비뇨생식기계의 질환									—		
630-676 임신, 출산 및 산욕의 합병증									—		
680-709 피부 및 피하조직의 질환									—		
710-739 근골격계 및 결합조직의 질환			1		2	1			4	0.1	0.8
740-759 선천이상									—		
760-779 주산기에 관련된 일정한 병태									—		
780-799 증상, 징후 및 불명확한 병태									—		
800-999 손상 및 중독			1	2					3	0.07	0.6
기타											
계		3	27	93	155	178	27		483	11.9	100.0
거절율(%)		5.3	3.7	8.7	11.7	21.8	33.3		11.9		

9. '88관찰연도 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 18~69세 전연령의 진단계약 조사망율 및 표준화 사망율 비교(남녀 합산)

Table 12에서 보는 바와 같이 촉탁의측은 사의측에 대비하여 조사망율(전체)에서는 7.8배를, 표준화 사망율(전체)에서는 16.3배를 나타냈다.

10. 사의, 촉탁의 각각의 성별, 연령별 건강진단 거절율 비교(18~69세)

Table 13에서 보는 바와 같이 남녀를 합산하여 관찰하면 건강진단 거절율은 사의측은 촉탁의측에 대비하여 각 연령계급을 통하여 대략 2배~5배를 나타내며, 18~19세의 건강진단인원은 기타 연령계급인원에 비교하여 현저히 소수이므로 비교관찰에서 제외하기로 한다면, 50대에서 3.8배를 나타내고 양측 거절율간의 차가 가장 큰 것으로 나타났으며, 18~69세 전연령에서는 3.0배를 나타냈다.

고 찰

근년에 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 건강진단 거절율의 비는 3 : 1을 보였으며, '86, '87 및 '88관찰연도 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율의 비는 각각 1 : 6.9, 1 : 7.4 및 1 : 8.0을 나타냈다.

촉탁의측의, 사의측 대비 대략 7배내지 8배에 해당하는 현저히 높은 진단계약 사망율은 곧 촉탁의측의 현저히 낮은 건강진단 거절율로 인한 다수의 불량한 위험의 混入으로 초래될 것임은 명맥한 사실로 인정되어야 할 것이다.

당사에서는 '89. 11.16~11.17 양일간에 걸쳐서

Table 5-1. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단 거절율 비교(사의측 : 남녀 합산 18~69세 전연령, 촉탁의측 : 남녀 합산 18~79세 전연령)

성	구 분	사 의	촉탁의	거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
남	진단건수	2,172	3,611	
	거절건수	336	175	
	거절율(%)	15.5	4.8	3.2 : 1
여	진단건수	1,891	3,745	
	거절건수	147	122	
	거절율(%)	7.8	3.3	2.4 : 1
계	진단건수	4,063	7,356	
	거절건수	483	297	
	거절율(%)	11.9	4.0	3.0 : 1

Table 5-2. 사의, 촉탁의 각각의 20~69세 전연령의 건강진단 조거절율 및 표준화 거절율(남녀 합산)

표준화 여부	구 분	사 의	촉탁의	거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
비표준화	진단건수	4,006	7,256	
	거절건수	480	297	
	거절율(%)	12.0	4.1	2.9 : 1
표준화	진단건수	5,000	7,987	
	거절건수	529	305	
	거절율(%)	10.6	3.9	2.7 : 1

(주) 사의, 촉탁의 각각의 연령별 인구구성을 1980년도 우리나라 센서스 인구[3]에 표준화하여, 20~69세 전연령의 인원을 구하고, 표준화한 연령계급별 인원에 따라 각 연령계급 거절건수를 조정하여, 20~69세 전연령의 표준화 거절율을 계산하였다.

Table 6. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(17분류)에 의한 거절율 비교

성	사 의			촉 탁 의			거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
	우선순위	의적결함	거절율(%)	우선순위	의적결함	거절율(%)	
남	1	소화기계	7.18	2	소화기계	0.89	8.1 : 1
	2	순환기계	5.62	1	순환기계	2.74	2.1 : 1
	3	내분비	1.57	3	내분비	0.36	4.4 : 1
	4	감염	0.55	5	감염	0.14	3.9 : 1
	5	손상·중독	0.14	4	손상·중독	0.19	0.7 : 1
여	1	순환기계	4.71	1	순환기계	2.06	2.3 : 1
	2	내분비	1.16	6	내분비	0.13	8.9 : 1
	3	소화기계	0.95	7	(소화기계 감각기	(0.08 0.08	11.9 : 1
	4	(감염 신생물	(0.21 0.21	2	증상	0.21	
	5			4	(호흡기계 비뇨생식기계	(0.16 0.16	
계	1	순환기계	5.19	1	순환기계	2.39	2.2 : 1
	2	소화기계	4.28	2	소화기계	0.48	8.9 : 1
	3	내분비	1.38	3	내분비	0.24	5.8 : 1
	4	감염	0.39	6	감염	0.07	5.6 : 1
	5	신생물	0.15	4	신생물	0.14	1.1 : 1
				5	중상	0.12	

日本生命의 沼田輝夫 医務部長을 초청하여 계약선택 세미나를 개최한 바 있다. 이 세미나의 자료에 의하면 日本生命의 診査機關別, 즉 사의, 촉탁의, 면접사, 대용진사 각각의 진단계약의 사망지수는 ('80~'85년도 계약) 이 순으로 각각 65%, 78%, 78%, 52%를 보였으며, 따라서 각각의 진단계약

Table 7. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(거절사유) 발견율 비교

성	의적결합	사의		촉탁의		의적결함 발견율의 비 (사의 대 촉탁의)
		발견건수	발견율(%)	발견건수	발견율(%)	
남	고혈압	107	4.92	92	2.54	1.91 : 1
	간종	106	4.88	6	0.17	28.7 : 1
	당뇨이상	34	1.57	13	936	4.4 : 1
	간기능이상	29	1.34	—	—	1.34 : 0
	위·십이지장궤양	10	0.46	6	0.17	2.7 : 1
	부정맥	8	0.37	1	0.03	12.3 : 1
	간염	5	0.23	8	0.22	10.4 : 1
여	고혈압	677	3.54	68	1.82	1.9 : 1
	간종	6	0.32	—	—	0.32 : 0
	당뇨이상	22	1.16	5	0.13	8.9 : 1
	간기능이상	4	0.21	—	—	0.21 : 0
	위·십이지장궤양	2	0.11	—	—	0.11 : 0
	부정맥	11	0.58	—	—	0.58 : 0
	간염	3	0.16	—	—	0.16 : 0
계	고혈압	104	4.28	160	2.18	2.0 : 1
	간종	112	2.76	6	0.08	34.5 : 1
	당뇨이상	56	1.38	18	0.24	5.8 : 1
	간기능이상	33	0.81	—	—	0.81 : 0
	위·십이지장궤양	12	0.30	6	0.08	3.8 : 1
	부정맥	19	0.47	1	0.01	47.0 : 1
	간염	8	0.20	8	0.11	1.8 : 1

(주) 사의 진단건수 : 남자군 2,172건, 여자군 1,891건. 계 4,063건
촉탁의 진단건수 : 남자군 3,611건, 여자군 3,745건. 계 7,356건

Table 8. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 검진수단별 거절율 비교(남녀 합산)

검진수단	의적결함	거절율(%)		거절율의 비(사의 대 촉탁)
		사의	촉탁의	
문진(고지수령)	위·십지장궤양	0.30	0.08	3.8 : 1
촉 진	부정맥	0.47	0.01	47.0 : 1
	간 종	2.76	0.08	34.5 : 1
	비 종	0.10	—	0.10 : 1
의과기기 사용 혈압측정	고혈압	4.28	2.18	2.0 : 1
생화학적검사 요당검사(시험지법)	당뇨 이상	1.38	0.24	5.8 : 1

의 사망지수의 비는 1 : 1.2 : 1.2 : 0.8을 나타냈는데, 위 각 기관의 진단계약의 사망지수의 계산에 있어 分母(예정사망율)의 값이 공히 동일하므로 위 비는 곧 사망율의 비와 일치한다. 그러므로 日本生命의 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율의 비는 1 : 1.2를 나타내고 있는 것이다.

당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율의 비, 1 : 7 내지 1 : 8은 日本生命의 동 사망율의 비에 대비하여 너무나도 현격한 차를 나타내고 있다.

근년에 당사 호남총국 관내 무진단계약, 촉탁의 진단계약 및 사의 진단계약 각각의 대 1천 사망율은 대략 4, 7 및 1인 것으로 나타났으며[1,2](Table 14, 15), 당사 全社의 유·무진단 합산 예정사망율은 대 1천 3.35(제 2 회 조정국민생명표, 남자 35세 사망율)로 정하고 있는 터이므로 당사 호남총국 관내 영업국의 시차손의 발생은 주로 촉탁의

Table 9. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 간종* 발견율 비교

성	구 분	사의	촉탁의	간종 발견율의 비 (사의 대 촉탁의)
남	진단건수	2,172	3,611	
	간종건수	365	6	
	발견율(%)	16.8	0.16	105.0 : 1
여	진단건수	1,891	3,745	
	간종건수	30	—	
	발견율(%)	1.6	—	1.6 : 0
계	진단건수	4,063	7,356	
	간종건수	395	6	
	발견율(%)	9.7	0.08	121.3 : 1

*간종은 건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체의 간종을 포함한다.

Table 10. 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 당뇨이상* 발견율 비교

성	구 분	사의	촉탁의	당뇨이상 발견율의 비 (사의 대 촉탁의)
남	진단건수	2,172	3,611	
	당뇨이상건수	66	18	
	당뇨이상발견율%	3.0	0.5	6.0 : 1
여	진단건수	1,891	3,745	
	당뇨이상건수	23	8	
	당뇨이상발견율%	1.2	0.2	6.0 : 1
계	진단건수	4,063	7,356	
	당뇨이상건수	89	26	
	당뇨이상발견율%	2.2	0.35	6.3 : 1

*당뇨이상은 건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체의 당뇨이상을 포함한다.

진단계약에서 비롯될 것으로 보아도 결코 무리가 아닐 것으로 생각된다.

日本生命에서는 사망지수의 값이 1% 움직이면 40억엔의 손익이 발생한다고 하며, 따라서 사망지수의 개선에 심혈을 기울이고 있다고 한다.

저자의 조사에 의하면 관찰연도 합산('86~'87) 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율의 비는 1 : 7.1이고[1], 지출된 사망보험

Table 11. 관찰연도 합산('86~'88) 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율 비교(18~79세 전연령, 남녀 합산)

(사망율 단위 : 대 10만)

구 분	촉탁의	사의	사망율의 비 (사의 대 촉탁의)
총 사망건수	331	16	
재해사망건수	39	2	
질병사망건수	292	14	
경과계약건수	46,615	16,686	
사망율(전체)	710	96	7.4 : 1
질병사망율	626	84	7.5 : 1

Table 12. '88관찰연도 당사 호암총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 18~69세 전연령의 진단계약 조사망율 및 표준화 사망율 비교(남녀 합산)

(사망율 단위 : 대 10만)

표준화 여부	구 분	촉탁의	사의	사망율의 비 (촉탁의 대 사의)
비표준화	총 사망건수	95	5	
	재해사망건수	17	1	
	경과계약건수	78	4	
	경과계약건수	14,506	5,924	
	조사망율(전체)	655	84	7.8 : 1
	조질병사망율	538	69	7.9 : 1
표준화	총 사망수	165	5.31	
	재해사망건수	20	1.09	
	질병사망건수	145	4.22	
	경과계약건수	16.0696	8,419	
	표준화 사망율 (전체)	1,025	63	16.3 : 1
	표준화 질병 사망율	901	50	18.0 : 1

(주) 촉탁의, 사의 각가의 연령별 인구(경과계약)구성을 1980년도 우리나라 센서스 인구[3]에 표준화하여, 18~69세 전연령의 인원을 구하고, 표준화한 연령계급별 인원에 따라 각 연령계급 사망건수를 조정하여 18~69세 전연령의 표준화 사망율을 계산하였다. 본 학회지에 본 보고와 함께 게재예정인 임[4]의 보고에서 轉載함.

금(폐질 포함)은 촉탁의 진단계약에서 연간 대략 7억 3천만원, 사의 진단계약에서 연간 대략 5,800

Table 13. 사의, 촉탁의 각각의 성별, 연령별 건강진단 거절율(%) 비교(18~69세)

성	연 령	사의	촉탁의	거절율의 비 (사의 대 촉탁의)
남	18~19	7.4	—	7.4 : 0
	20~29	4.3	2.1	2.0 : 1
	30~39	12.4	2.8	4.4 : 1
	40~49	15.2	6.0	2.5 : 1
	50~59	29.9	8.0	3.7 : 1
	60~69	34.0	13.6	2.6 : 1
	계	15.5	4.8	3.2 : 1
여	18~19	3.3	—	3.3 : 0
	20~29	3.0	1.3	2.3 : 1
	30~39	3.8	2.9	1.3 : 1
	40~49	8.0	3.1	2.6 : 1
	50~59	15.1	4.2	3.6 : 1
	60~69	27.8	12.0	2.3 : 1
	계	7.8	3.3	2.4 : 1
계	18~19	5.3	—	5.3 : 0
	20~29	3.7	1.7	2.2 : 1
	30~39	8.7	2.8	3.1 : 1
	40~49	11.7	4.5	2.6 : 1
	50~59	21.8	5.8	3.8 : 1
	60~69	33.3	12.6	2.6 : 1
	계	11.9	4.0	3.0 : 1

Table 14. 관찰연도 합산('87~'88) 당사 호남총국 관내 무딘단계약의 사망율

(사망율 단위 : 대 10만)

경과계약 건수	사망건수 (전체)	사망율 (전체)	질병사망 건수	질 병 사망율
548,465	2,233	407	1,652	301

만원인 것으로 집계되었는데(Table 15), 당 호남총국의 경우 촉탁의 진단계약에서 대 1천 사망율에 있어 1이 움직이면 추계학적으로 대략 1억원의 손익이 발생할 것으로 추정되었다.

당사 호남총국에서 '88년 상반기에 총 12개 영업국중 4개 영업국에서 사차손이 발생하였으며, 유·무진단 합산 사차손 금액은 총 265백만원에 이른 것으로 집계되었다. 이 사차손이 주로 촉탁

Table 15. 관찰연도 합산('86~'87) 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율과 사망 1건당 지급보험금액 평균의 비교

(사망율 단위 : 대 10만)

	촉탁의	사 의	비 교 (촉탁의 대 사의)
경과계약건수	32,102	10,755	
사망건수	234	11	
사망율	729	102	7.1 : 1
지급보험금 총액	1,467,374원	116,543,123원	
사망 1건당 지급 보험금액 평균	약 627만원	약 1천 59만원	0.6 : 1

(주) 1년간 총 지급보험금액 : 촉탁의측 대략 7억 3천만원, 사의측 대략 5,800만원.

의 진단계약에서 발생하였을 것으로 추정할 때 사차손익의 개선은 주로 촉탁의 진단계약 사망율의 개선으로 이루어질 수 있을 것으로 생각된다. 즉 촉탁의 진단계약에서의 현재의 사망율 대 1천 7이 대폭 감소하여 全社의 예정 사망율에 접근하게 되고, 또한 여기에 무진단계약에서 사망율의 소폭의 감소를 더하게 될 때에는 사차손이 사차익으로 전환될 수도 있을 것으로 추정된다.

1977년에 日本 第一生命 医務部에서 당사 의무부에 제공된 医學的選擇[5] 題下의 글을 보면 촉탁의에 관하여 「촉탁의는 주로 개업의이며, 회사와는 직접적인 관계는 없고 회사와의 사이에 위임계약을 맺어서 診査를 행하는 의사이다. 그들은 全診査件數중 약 75%의 診査를 담당하고 있다.

우리들의 경험에 의하면 촉탁의가 診査한 피보험자 집단이 보여주는 사망율은 社医가 診査한 집단의 사망율보다도 25~30% 정도 높다. 이것은 不可思議한 일인 것이며, 촉탁의는 자신의 진료활동범위 지역의 주민의 診査를 행하는 것이 通例이므로, 건강상태에 관하여 정보를, 적어도 社医보다는 많이 가지고 있다고 생각된다. 따라서 그 사망성적은 社医보다 나을 것은 당연한 일이기 때문이다.

촉탁의의 진사 성적이 社医의 진사성적에 뒤떨어지는 이유는 여러가지가 있을 것이나, 主된 것은

「① 촉탁의와 申込者間의 이해관계가 家庭医와 患者라고 하는 관계이므로 극히 밀접한 것이며, 촉탁의와 회사와의 관계보다 强固한 것 같이 생각된다.

② 촉탁의는 일반적으로 생명보험의 診査가 갖는 意義, 그 중요성에 관하여 충분한 인식이 미흡하다.

라고 하는 2点일 것이다. ①에 관해서는 개선될 수 있는 가망이 거의 없으나, ②에 관해서는 회사의 시책에 따라서는 개선의 가망이 있다. 實은 社医의 任務중 하나로서 자신의 담당지구의 촉탁의를 때때로 방문하여 생명보험 診査의 중요성을 깨닫게 하여, 궁극적으로는 촉탁의의 診査成績의 向上을 기도하는 任務가 있는 것이다」라고 기술하고 있는데, 촉탁의에 대한 관리면에서 우리에게 시사하는 바가 적지 않다.

우리의 경우 촉탁의의 건강진단 성적에 관하여는 위의 문제 외에도 바람직하지 않는 문제들이 복합되어 있다고 생각된다.

당사 호남총국 관내 촉탁의 건강진단 거절율은 사의에 대비하여 대략 1/3에 해당한다. 촉탁의 건강진단 성적이 사의 건강진단 성적에 대비하여 현저히 뒤떨어지는 것은 不實診斷에서 비롯된다고 말할 수 있다.

촉탁의의 不實診斷은 다음과 같은 類型으로 분류할 수 있다. 이들 類型은 추정이 아니며, 생존조사 및 사망조사 결과, 그리고 촉탁의와의 면담을 통해서 확인되었거나, 立會者를 통해서 인지된 정보에 근거한 것이다.

① 本人確認 不履行
② 代理受診
③ 診斷日 變造(소급 변경)
④ 事務長에 의한 代診
⑤ 無診斷 診斷書作成
⑥ 一部檢診 省略, 檢診 不徹底
⑦ 診斷內容 曲筆
⑧ 有欠陷 診斷書 不提出(破棄)
⑨ 告知受領 不徹底
⑩ 營業所職員에 의한 診斷書 날조

위 類型중 ⑩ 항의 類型은 촉탁의와는 전혀 無關한 것이지만 포함시켰다.

따라서 촉탁의와 有關한 類型은 ① 항에서 ⑨ 항까지의 9종에 이르며, 이론상으로는 촉탁의 의료기관에서 강한 책임의식으로써 건강진단에 임하는 경우를 가정할 때 위 9종의 類型의 不實診斷은 모두 배제될 수 있을 것으로 생각되나, 오늘의 현실을 감안할 때 아마도 그것은 전여 기대할 수 없는 일로 보아야 할 것이다.

위 類型들 중 ④항 事務長에 의한 代診, ⑥항 一部檢診 省略, 檢診 不徹底, ⑨항 告知受領 不徹底는 외부의 간섭과는 상관없이 주로 촉탁의측의 보험건강진단의 중요성의 인식 미흡에서 야기되는 不實診斷이라고 말할 수 있고, 그 외의 6개 항의 不實診斷은 대체적으로 외부의 간섭에 의해서 행해질 것으로 생각된다.

위의 9종의 類型은 不實診斷이 비록 소수의 촉탁의 의료기관에서 행하여지고 있는 경우에도 그것이 전 촉탁의 건강진단 성적에 적지 않은 영향을 미치게 할 수 있을 것으로 생각된다.

전술한 바 있는 日本生命의 沼田輝夫 医務部長에게 저자가 「日本生命에서는 건강진단시 本人確認은 어떻게 하고 있습니까?」라고 질문하였던 바 「피보험자가 自署합니다」라고 대답하기에 「自署로써 본인을 확인하고 있다면 귀국에서는 어느 기관에선가 사인을 등록하고 있습니까?」라고 되 물었더니, 「회사는 모집인을 믿습니다. 그러나 모집인이 회사를 기만하려고 든다면 회사는 기만 당할 수 밖에 없습니다」라고 대답하는 것이었다. 모집인을 믿고 있지 않은 우리에게는 전혀 예상밖의, 놀랍고 충격적인 발언이었다.

당사에서는 '89년 6월부터 건강진단시 본인확인 절차로서 종래의 우수무인날인제도(주민등록증의 우수무인과 대조하기 위함)를 폐지하고 주민등록증에 첩부된 사진과 수진사의 얼굴을 대조하는 본인확인방법으로 변경하였는데, 주민등록증 불지참

시에서는 우수무인을 날인하고 또한 사진을 지참케하여 그것을 건강진단서에 붙치게 해서 이것을 후일 주민등록증에 첩부된 사진과 대조하여 본인확인을 행하도록 정하고 있으며, 만약에 주민등록증을 불지참하고 사진마저 불지참한 경우에는 마땅히 건강진단을 거절해야 함에도 불구하고 촉탁의측에서는 立會者(대다수에서 모집인이 立會함)의 요청에 응하여 건강진단을 실시하는 일이 허다할 것으로 추정된다(몇분의 촉탁의와의 면담을 통해서 확인되었다).

현재 대리수진을 방지하기 위하여 다음과 같은 제도적장치가 마련되어 있다.

첫째, 모집인을 믿을 수 없으므로 회사측의 준수사항으로서 영업소장의 立會를 의무화하고 있다.

둘째, 진단의측의 준수사항으로서 주민등록증을 불지참하고 사진마저 불지참한 피보험자에 대해서는 건강진단을 거절하도록 정하고 있다.

그런데 회사측 준수사항인 영업소장의 立會는 심히 드믄 일이고 회사가 불신하고 있는 모집인의 立會가 허다하며, 촉탁의측에서는 주민등록증을 불지침하고 사진마저 불지참한 피보험자에 대해서도 立會者의 요청에 응하여 건강진단을 실시해 오고 있는 실정에 있으므로, 만약에 餘命이 얼마 남지 않은 암이나 간경변이나 중증 고혈압에 이환된 환자를 보험에 가입시킬 목적으로 모집인과 피보험자측이 공모하여 건강한 자에 의한 대리수진을 결심만 한다면, 주민등록증과 사진을 불지참케하여 촉탁의는 立會者의 요청에 응해서 건강진단을 실시하게 됨으로써 餘命이 얼마 남지 않은 중병자인 피보험자의 계약 성립이 이루어지는 사고가 발생될 수 있을 것이다.

촉탁의 진단계약에 있어서 대리수진을 예방하기 위한 본인확인 규칙은 100% 준수되어야 할 것으로 생각된다. 그 까닭인즉, 전 촉탁의 건강진단을 통하여 1,000건 마다 1건의 비율로, 즉 0.1%에 해당하는 건강진단건일지라도 본인확인 규칙이 준수되지 아니하여 대리수진이 개재되는 경우에, 그 대리수진과 유관한 피보험자는 중병자일 가능성이 극히 많을 것이므로 대 1천 사망율에 있어 대략 1이, 그것도 조기사망에 의하여 증가하게 될 것으로 추계되기 때문이다.

저자가 추측한 바로는 촉탁의 건강진단에 있어 본인확인 규칙 불준수로 결과하는 심히 불량한 위험의 混入 가능성은 전 건강진단 증례중 0.1%를 웃돌 것으로 생각되고, 따라서 그로 인하여 결과하게 되는 사망율은 대 1천 1을 웃도는 값을 나타낼 것으로 추정된다. 따라서 촉탁의 진단계약의 사망성적의 개선을 위해서는 본인확인 규칙 준수에 대한 강도 높은 집중적인 관리가 어느 시책보다도 앞서 기도되어야 할 것이며, 효율적일 것으로 생각된다.

저자는 '87년 7,8월에 전남도내의 몇분의 촉탁의를 방문하고 면담을 실시한 일이 있었는데, 그 분들의 공통된 의견은 「우리들을 단속하려고 하지 말고 영업소를 단속해 달라. 영업소에서 부탁을 해오면 그 부탁을 안 들어줄 수 없다」는 내용이었다.

건강진단서 直送制(건강진단서를 영업소를 경유하지 않고 所定 直送用 봉투를 사용하여 총국 의무실로 우송함) 실시 이전인 '87년 7월 이전의 일인데, 당사 호남총국 계약조사팀 직원이 조기사망건의 사망조사차 모 촉탁의를 방문하고 피보험자의 건강진단에 관하여 의견을 청취한 일이 있었는데, 그 촉탁의가 「우리도 애로가 있다. 건강진단서에 중독한 의적결함이 기록되어 있으면, 영업소측에서 이 건강진단서에 대해서는 건강진단수수료를 지불할 수 없으니 정정해달라고 요구하므로 부득이 정정해주고 있다」고 진술하더라는 것이었다.

위와 같은 영업소측의 부당한 부탁, 진단내용의 曲筆의 요청을 일괄하여 간섭이란 용어로써 표현한다면, 영업소측의 간섭은 사명의식의 결여로 인한 행위일 것이며, 일방 영업소측의 간섭을 받아들여 행하는 촉탁의측의 不實診斷은 선의로 해석하면 건강진단을 의뢰한 영업소와의 마찰을 피하여 편안한 관계를 유지하기 위한 행위일 것으로도 생각되나, 그것 보다는 생명보험 건강진단의 중요성에 관한 인식 미흡에서 비롯될 것으로 생각된

다.

그런데 일반적으로 촉탁의의 不實診斷은 크게 분류하여 2개의 원인, 즉 촉탁의 자신의 생명보험 건강진단의 중요성에 관한 인식 미흡과 영업소측의 간섭으로 발생될 것으로 요약되며, 不實診斷의 발생원인중 영업소측의 간섭이 보다 큰 비중을 차지할 것으로 생각된다.

우리의 현실은 대리수진에 대해서는 그것을 방지하기 위한 제도적장치는 있으나 有名無實하며, 따라서 無防備狀態에 놓여 있다고 평하더라도 결코 지나치지 않을 것으로 생각된다.

사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(거절사유) 발견율, 검진수단별 거절율, 간종 발견율, 당뇨이상 발견율을 비교해 보면, 촉탁의측은 사의측에 대비하여 현저히 낮은 것으로 나타났다.

앞으로 촉탁의의 건강진단 성적의 향상을 위해서는, 촉탁의에 대해서는 생명보험 건강진단의 중요성에 관한 인식의 提高를 위한 체계적이며, 획기적이고 강도 높은 지도관리가 절실히 요구되며, 외야기관에 대해서는 건강진단에 대한 干涉排除를 위한 과감한 대책이 시급히 강구되어야 할 것으로 생각하는 바이다.

결 론

당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 보험 건강진단 성적(사의측 : 진단기간 '86.10.13~'89.8.31, 남자군 2,172건, 여자군 1,891건 계 4,063건, 촉탁의측 : 진단기간 '88.2.1~'89.8.31, 남자군 3,611건, 여자군 3,745건 계 7,356건)을 비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 社医 건강진단에 있어서는, 전연령(18~69세)의 거절율은 남자군에서 15.5%를, 여자군에서 7.8%를, 남녀 합산 성적에서 11.9%를 나타내고, 촉탁의 건강진단에 있어서는, 전연령(18~79세)의 거절율은 남자군에서 4.8%를, 여자군에서 3.3%를, 남녀 합산 성적에서 4.0%를 나타냈으며, 사의 대 촉탁의 각각의 건강진단 거절율의 비는 남자군에서 3.2 : 1을, 여자군에서 2.4 : 1을, 남녀 합산 성적에서 3.0 : 1을 나타냈다.

2) 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(17분류)에 의한 거절율(남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 거절율의 비는 순환기계의 질환에서 2.2 : 1을, 소화기계의 질환에서 8.9 : 1을, 내분비 질환에서 5.8 : 1을, 간염에서 5.6 : 1을, 신생물에서 1.1 : 1을 나타냈다.

3) 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 주요 의적결함(거절사유) 발견율(남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 발견율의 비는 고혈압에서 2.0 : 1을, 간종에서 34.5 : 1을, 당뇨이상에서 5.8 : 1을, 위·십이지장궤양에서 3.8 : 1을, 부정맥에서 47.0 : 1을, 간염에서 1.8 : 1을 나타냈다.

4) 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 검진수단별 거절율(남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 거절율의 비는 문진(고지수령)으로 발견되는 위·십이지장궤양에 있어서는 3.8 : 1을, 촉진으로 발견되는 부정맥, 간종에 있어서는 각각 47.0 : 1, 34.5 : 1을, 의과기기사용(혈압측정)으로 발견되는 고혈압에 있어서는 2.0 : 1을, 생화학적검사(요당검사)로 발견되는 당뇨이상에 있어서는 5.8 : 1을 나타냈다.

5) 사의, 촉탁의 각각의 건강진단시 간종 발견율(보험체, 비보험체의 간종포함, 남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 발견율의 비는 121.3 : 1을, 당뇨이상 발견율(보험체, 비보험체의 당뇨이상 포함, 남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 발견율의 비는 6.3 : 1을 나타냈다.

6) 관찰연도 합산('86~'88) 당사 호남총국 관내 사의, 촉탁의 각각의 진단계약 사망율(18~79세 전연령, 남녀 합산)을 비교해 보면, 사의 대 촉탁의의 동 사망율의 비는 1 : 7.4을 나타냈다.

7) 촉탁의 不實診斷의 類型과 不實診斷의 원인에 관해서 고찰하였다.

REFERENCES

1) 임영훈 : 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제1보 진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌, 8(1):39-63, 1989.
2) 임영훈 : 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제2보 무진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌, 9(1):69-84, 1990.
3) 의료보험관리공단 : '84. 의료보험통계연보. 제6호, pp 293-296, 1984.
4) 임영훈 : 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제3보 진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌, 9(1):85-102, 1990.
5) 日本 第一生命保險相互會社 醫務部 : 醫學的選擇. pp 1-15, 1977.