

早期死亡에 대한 分析

- '97. 1. 1 ~ '97. 6. 30의 早期死亡件 -

三星生命保險(株)

박 성 수 · 이 신 휘

Analysis of Early Death

Park Sung Soo, M.D., Ph.D. and Lee Shin Whi, M.D.

Medical Department, Samsung Life Insurance Co., LTD.

요 약

삼성생명의 97년 상반기('97.1.1~'97.6.30)에 발생한 조기사망건에 대한 분석을 하였다. 조사대상은 계약시 진단을 받고 가입한건중 계약일로부터 1년 이내에 사망한 사람을 대상으로 하였으며 자살과 불의의 사고에 따른 건은 제외했다.

조기사망은 진단건수 90,934건 중 26건(20명)이 발생하였으며 이는 100,000건당 29건이었다. 성별로는 남성 21건, 여성 5건으로 남성에서 높은 발생률을 나타내었으며 40대이상 연령층에서 반수 이상을 차지하였다. 사인은 일반국민을 대상으로 한 사망원인과 일치하여 악성 신생물이 가장 많았고 이어서 심질환, 뇌혈관 질환의 순서였으며, 악성 신생물 중에서는 특이하게도 간암이 위암보다 더 많았다.

→ Keyword : 조기사망, 진단, 악성 신생물

I. 서 론

당사를 비롯한 국내의 생명보험회사에서는 다른 서구 유럽과는 달리 보험회사가 직접 운영하는 진단제도(사의)와 함께 개원의를 중심으

로 촉탁을 의뢰하여 진단을 대행하게 하는 지정의 제도가 있으며, 그외에 소수의 진단을을 차지하는 대용진단(직장 신체검사, 일반 종합건강진단)과 방문진단(간호사의 가정이나 직장 방문)이 있다.

이들 진단건에 대한 선택의 효율성을 분석하기 위한 한 방법으로 조기사망건의 발생을 들 수 있다. 조기사망의 기준을 고지의무 위반에 대한 면책기간으로 볼 때 일본이나 미국, 말레이시아는 2년, 홍콩이나 스페인은 1년, 독일은 3년으로 되어 있다.¹⁾ 당사는 무진단건은 2년, 진단건은 진단을 받고 계약을 체결한 후 1년 이내에 사망이 발생한 것을 말한다. 따라서 생명보험에 있어서 여러선택수단 중 조기사망건을 분석하여 의사에 의한 진단이 선택효과에 미치는 영향을 검토하고 이에 따른 진단시 유의점과 이에 대한 향후 대책을 검토하였다.

II. 대상 및 방법

조사대상은 '97년 1월 1일부터 '97년 6월 30일 동안 조기사망으로 사망보험금 지급이 발생한건 중 진단대상건으로서 진단(사의, 지정의, 방문진단, 대용진단 포함)을 받은 후 계약체결

을 하고 1년 이내에 사망했던 26건이었다. 의사에 의한 진단의 선택효과를 보는 것이 목적 이므로 진단일로부터 1년 이내에 사망한 사람 중 질병사만을 대상으로 하였고 불의의 사고나 자살에 의한 사망은 제외하였다.

Ⅲ. 조사 결과

1. 발생건수

조기사망 발생건수는 26건이었다. 10만명당 발생건수는 사의 37건, 지정의 18건, 방문진단 35건으로 평균 29건이었다(표1). 이는 '97년 상

반기의 전체 조기사망(유·무진단 합계) 발생 건수인 523건의 5%이었다.

'97년 상반기에는 무진단, 진단건 모두에서 전년도인 '94~'96년에 비해 조기사망에 의한 사망보험금 지급 발생이 증가한 것을 나타내고 있다.

2. 성별, 연령별 분포

성별로는 남자 15(75%)명, 여자 5(35%)명으로 남자에게서 높게 나타났다(표 3). 일본 第一生命보험회사의 1985년 조기사망건을 보면 1,000건당 발생률이 남자는 1.13건, 여자는 0.92건으로 남자에게서 조금 높은 발생률을 보고하였다.¹⁾

표 1. 진단처별 발생건수

진 단 처 구 분	발생건수	'96.1.1~6.30의 진단건수	100,000건당 발생건수
사 의	17	45,704	37
지 정 의	7	39,377	18
방 문 진 단	2	5,683	35
대 용 진 단	0	170	0
합 계	26	90,934	29

표 2. '94년~'97년의 1년 이내 조기사망(건)

구 분	'94년		'95년		'96년 상반기		'97년 상반기	
	A(%)	B	A(%)	B	A(%)	B	A(%)	B
무진단	665(95)	26	704(96.4)	22	54(98.2)	3	497(95.0)	29
유진단	34(4.9)	24	26(3.6)	19	1(1.8)	1	26(5.0)	29
합 계	699(100.0)	50	730(100.0)	41	55(100.0)	4	523(100.0)	58

A : 발생건수, B : 10만명당 발생건수

표 3. '97년 조기사망자의 성별분포(명)

성 별	진 단 처				합 계
	사 의	지정의	방문진단	대용진단	
남	8	6	1	0	15(75.0)
여	3	1	1	0	5(25.0)
합 계	11(55.0)	7(35.0)	2(10.0)	0(0)	20(100.0)

표 4. '97년 조기사망자의 연령별 분포

연령(세)	사망자수(명, %)	진단건수(건)
~ 19	1(0.035)	2,809
20 ~ 29	2(0.004)	41,617
30 ~ 39	5(0.007)	72,024
40 ~ 49	6(0.012)	48,551
50 ~ 59	4(0.026)	15,098
~ 60	2(0.077)	2,583
합 계	20(0.011)	182,682

연령별로는 30-40대에 조기사망 발생건수가 가장 많으나 연령별 진단건수로 볼 때 연령이 높아질수록 조기사망건의 발생도 높아짐을 알 수 있다(표4). 즉 60대 0.077%, 50대 0.026%, 40대 0.012%가 발생하였으나 연령별 진단건수로 대비하여 보면 연령이 높아짐에 따라서 조기사망의 발생도 높아지고 있다.

3. 사인별 분류

사인은 일반국민사망과 일치하며 악성신생물에 의한 조기사망이 11명으로 가장 많았으며 심장질환, 뇌혈관 질환의 순서였다(표5). 악성신생물에 있어서는 특이하게도 간암의 발생이 매우 높았다.

표 5. '97년 상반기 조기사망의 사인별 사망자 수

질	병	사망자수(명)
악성신생물	간암	5
	위암	3
	악성 흑색종	1
	폐암	1
	임파육종	1
심장질환	허혈성심장질환	42
순환기질환	두개내 출혈	1
소화기질환	간경화증	1
기타	다장기 부전증	1
	폐혈증	
합 계		20

표 6.

연령별 사인

연 령	사인(발생건수)						합 계
	허혈성심질환	악성신생물	뇌졸중	간질환	폐혈증	기타	
~ 20세	1						1
21 ~ 30세	1				1		2
31 ~ 40세	1	2	2				5
41 ~ 50세		5				1	6
51 ~ 60세	1	2		1			4
61 ~		2					2
합 계	4	11	2	1	1	1	20

사인을 연령대별로 분석해보면 40대 이후에는 악성 신생물이 많고, 40대미만에서 허혈성 심장질환이 많은 것으로 나타났다(표6).

4. 진단후 경과기간

경과기간별로는 7-9개월에 가장 많이 발생하였다(표 7).

표 7 경과 기간

경과기간	발생건수
1 ~ 3개월	1
4 ~ 6개월	7
7 ~ 9개월	10
9 ~ 12개월	8

IV. 고 찰

조기사망은 보험회사에 있어서 없는 편이 가장 좋지만 피보험자 집단으로 부터는 일정 사망률로 매년 반드시 발생하기 때문에 전체 계약자 보호의 측면에서는 공평성을 확보하고 회사의 입장에서는 사차익을 증대시키기 위한 방편으로 이것을 줄여나갈 필요성이 있다.

계약에 가입하고 2년 이내에 지급사유의 발생에 영향을 미치는 고지의무 위반이 있었다면

보험금은 지불되지 않고 계약을 해지할 수 있도록 약관에 명시되어 있으므로 조기사망은 계약하고 2년 이내에 발생한 사망이라고 할 수 있다. 그러나 진단건의 경우는 1년 이상이 경과되면 계약을 취소할 수 없기 때문에 1년 이내의 사망건만 조기사망으로 구분한다.

조기사망발생건에 대한 사례연구를 통해 고지의무 위반여부, 인과관계의 유무, 진단과실의 유무, 회사과실의 유무를 분석하고 각종 통계처리를 통하여 전체사망에 대한 조기사망의 점유율이나 연령별, 성별, 사인별, 경과월별, 진단처별(선택방법별), 보험종류별, 보험금액별, 사정결과별 등에 대한 분석을 하고 조기사망과 법률, 약관과의 관계에 대한 검토 등을 통해 조기사망에 대해 다방면에 대한 분석을 하여 이에 대한 장기적인 대책을 수립해야 한다.

당사의 '97년 상반기에 발생한 조기사망은 26건으로 이는 10만건당 29건에 해당하며 '94년, '95년도의 발생건수 24건, 19건에(표 2) 비해 증가되었다.

'94년, '95년에는 무진단의 경우보다 유진단 조기사망률이 양호한 성적을 나타내었는데 지금에 와서는 발생률에 거의 차이가 없어지고 있다. 그러나 유진단 계약의 위험도가 높은점(고연령, 고액 계약, 주요 질병을 가지고 있거나 과거력이 있음 등)을 고려하면 진단에 의한

선택효과는 분명히 있다고 할 수 있지만 점차로 그 차이가 좁혀지고 있어 조기사망에 대한 관리 시스템을 구축하여 지속적인 현황분석을 통해 심층관리를 지속해 나가야 한다.

선택방법별 조기사망 발생경향은 일반적으로 사의가 가장 우수한 것으로 되어 있으나 '97년 상반기 조기사망건을 볼 때 모집단의 수가 작기는 하나 '94년, '95년에 비해 악화된 것으로 나타나고 있다. 조기사망건 중 계약 당시 5건이 삭감 2~5년, 1건이 할증으로 인수가 되었고, 나머지 건들은 정상으로 인수가 되었다. 이중 3건은 보험금이 지불되지 않았다(고지의무위반).

현재 당사는 피보험자가 표준체가 아닌 경우 조건부 계약을 시행하고 있는데 대부분이 일정기간 사망보험금의 지급액을 제한하고 입원특약을 제한하는 삭감법을 사용하고 있고, 일부 상품에 대해서만 보험료 할증제도를 시행하고 있다. 따라서 피보험자가 갖고 있는 위험(조건부로 인수되는 질병 등)이 시간이 지날수록 더 심화되는 체증성 질병인 경우에도 삭감으로 인수되기 때문에 당사가 사용하고 있는 의학적 계약 인수 기준집에 따른 초과사망지수를 삭감으로 변경하여 인수하는 경우 삭감기간이 끝나면 보험료는 처음과 동일하게 회사로 입금되나 증가되는 피보험자의 위험에는 상관없이 사망보장이 표준체와 동일하게 된다.

삭감으로 인수된 5건 중 삭감 5년으로 인수된 한 건을 제외하고는 원칙적으로 할증보험료를 부과해야 할 건 들이었다.

고지위반으로 보험금이 지불되지 않은 3건을 제외한 나머지 조기사망건들은 계약 당시 질병의 유무상태를 현재의 진단 제도로는 찾아내기가 쉽지 않은 질환들이었다.

이 점이 생보사에서 시행하는 진단방법의 한계와 임상에서의 환자진료와 다른 가장 큰 점이라고 할 수 있겠다. 환자가 호소하는 증상의 원인을 찾아내기 위해 임상의사가 진찰을 하고 검사를 병행하여 그 원인을 밝혀내는 과정에서 소요되는 비용은 환자 자신이 부담하지만 보험

회사의 경우 그 반대이므로 주요한 질병을 찾아내기 위해서 내시경이나 초음파를 정규검사로 시행한다는 것이 어려운 일이며, 또한 선진국에서도 시행하지 않는다.

따라서 앞서 언급했듯이 거의 문진과 이학적 검사로 마무리 짓게 되는 현 진단방법으로 해마다 발생하는 조기사망은 피할 수 없는 것이라고 할 수 있겠다. 또한 현행의 우리나라 보험인수 방법의 개선을 통해 여러 가지 위험요소들을 갖고 있는 다양한 피보험자들을 위해 가능한 회사가 합리적인 방법으로 인수할 수 있는 여러 가지 방법을 개발해 나가야 하며, 이는 또한 당사만의 문제가 아니라 여러 보험회사들이 함께 풀어나가야 할 숙제라고 생각된다.

성별로는 남성에게서 연령별로는 40대에서 가장 높은 발생률을 나타내었는데 이들은 대부분이 간암에 의한 경우였다. 간질환에 의한 조기사망은 역선택이라기 보다는 피보험자 자신이 질병에 대한 인식이 부족하여 고지자체를 과소 또는 미화하여 고지하는 경향이 있으므로 간질환에 대한 병력고지가 있는 경우 사소한 고지일지라도 주의를 요하며 간기능검사와 간염 바이러스 표식자 검사 등을 시행하여 가능한 필요한 정보를 확보하여 인수여부를 판단하는 것이 필요하다.²⁾³⁾ 우리나라의 의료상황을 볼 때 환자나 보호자들이 환자의 병명이나 치료내용 등을 정확히 알고 있거나 기억하고 있지 못하는 경우가 매우 많다.

또한 그 치료기록 등을 가지고 있지 않으므로 당사자들의 입을 통해서 얻는 정보에 의존할 수 밖에 없는 경우가 많다. 따라서 다른 동남아나 선진국처럼 과거 질병에 대한 고지가 있으면서 언더라이팅을 하는데 중요하다고 판단되는 것들에 대해서는 해당 주치의에게서 자세한 병력을 알아낼 수 있는 진단서를 요구할 수 있는 제도가 하루 빨리 정착될 필요가 있다. 물론 이에 대한 수수료를 산정하여 각 회사가 부담하고 보다 양질의 진단서를 받을 수 있도록 해야 하겠다.

사인별로는 악성 신생물로 인한 보험금 지급

이 가장 많았다. 악성 신생물은 일반적으로 병이 심각한 상태로 진행될 때까지 특별한 증상이 없는 경우가 많아 조기 발견이 쉽지 않아 가장 문제가 되고 있다. 대부분의 경우 피보험자가 스스로 자신의 과거력이나 현증 등을 고지하기 전에는 현재의 진단방법으로 발견하기 어려우며 고객자신도 불행하게도 악성신생물이 자신의 몸에서 발병한 것을 모르고 지내는 경우가 많다. 실제로 암을 조기에 발견하기 위하여 임상에서 정규검사처럼 시행하고 있는 검진 방법들이 있으나 앞서 언급했듯이 생명보험회사에서 이를 모두 시행하기는 어렵다.

1997년 8월 현재 생명보험회사의 간관상품인 암보험은 계약건수가 7백만건을 넘어서고 있으며 이는 성인 4명당 1명이 암보험에 가입되어 있음을 의미한다.

당사에서는 1995년에 암보험 사차익율이 일반사망의 사차익율에 비해 현저히 낮고 1년 이내 일반사망 중 암사망이 32%를 차지하고 있어 암에 대한 조기사망 방지와 사차익율 개선을 위해 생보사에서의 암에 대한 조기진단 방법 개발에 대한 필요성을 느끼게 되었다.

그래서 1996년 당사에서 실시한 고객 종합검진 수혜자 2,134명에 대한 건강진단 결과를 분석하여 이 때 함께 시행한 종양표식자검사 결과의 효율성을 분석하였다. 검사항목으로 AFP, CEA, PSA, CA 125, CA 19-9를 시행하였다. 검사결과에서 이상 수치를 나타낸 33명을 대상으로 전화 문의를 하여 10명에서 암을 의심할 수 있었음을 파악하였고, 검사에 대한 소요경비에 비해 기대효과가 있는 것으로 판단되었다. 이에 따라 1997년부터 CEA와 AFP만을 대상으로 고지가 있는 경우나 사의가 필요하다고 판단되는 경우 이에 대한 검사를 시행하고 있다.

향후 이들 결과에 대한 분석을 통하여 검사의 효과와 검사의 지속성 여부를 결정하려고 한다. 이 종양표식자 검사는 미국과 일본의 보험회사에서 일부 시행하고 있는 것으로 암에 대한 진단을 기대하기도 하지만 이들 검사를 시행한다는 것으로 피보험자들에게 자발적인

고지를 유도할 수 있는 한 방법으로써의 효과도 가지고 있는 것으로 기대된다.⁴⁾⁵⁾⁶⁾

V. 결 론

1997년 상반기에 발생한 조기사망 26건에 대한 분석 결과는 다음과 같다.

- ① 조기사망은 10만명당 29건으로 '94년, '95년에 비해 증가하고 있다.
- ② 남성에서 높은 발생률(75%)을 나타내었다.
- ③ 40대 이상에서 가장 많이 발생하였다.
- ④ 사인은 악성신생물이 가장 많았고 심질환, 뇌혈관질환의 순서였다.
- ⑤ 악성신생물 중에서 간암이 가장 많았고 다음이 위암이었다.

향후 조기사망에 대한 관리를 위해서

- 1) 조기사망 관리 시스템을 구축하고,
- 2) 조기사망 전별 내역관리 및 피드백을 정례화하고
- 3) 주요사인에 대한 초기검진에 주력하며
- 4) 종양표식자를 비롯한 암에 대한 조기검진 방법을 생보사에 맞게 개발해야 하고
- 5) 조기사망 보험금 지급 방생시에 고지의무 위반 여부, 계약 당시와 보험금 지급사유와의 인과관계, 진단의 잘못 등을 분석하여 곧바로 진단업무에 활용하는 것이 필요하다. 또한 40세 이상의 연령층에 대해서는 보다 자세한 병력청취와 이학적 검사, 그리고 도입 가능한 검진방법의 개발 등을 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 1. 笹森 繁, 眞柄俊一, 小西克彦:조기사망의 현상과 문제점, 일본보험의학회지 제87권, 36~113, 1989
- 2. 野海守壽, 伊東直文, 眞柄俊一:조기사망 검토, 일본보험의학회지 제87권, 287~297, 1989
- 3. 清水一良, 大塚 實:간질환에 대한 조기사망예의 검토, 제92권, 163~169, 1994

4. 松田弘史, 崎谷壽子, 別府清男: 위험선택에 있어서 종양표식자 도입경험, 일본보험의학회지, 제87권, 157~163, 1989
5. 志田則夫, 丸尾美貴子: 당사에 있어서 종양표식자 검토, 일본보험의학회지, 제88권, 238~248, 1990
6. 眞柄俊一: 종양표식자 현상과 행명보험의학, 일본보험의학회지, 제85권, 161~176, 1987