

일본 생명보험사의 민영 장기간병보험 운영 사례에 관한 연구

류성경*
sk1ryu@gdsu.dongseo.ac.kr

< 目次 >

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 서론 | 3.2 주요 경쟁체계 |
| 2. 국내 장기간병보험 운영 현황 | 4. 일본 생보사의 장기간병보험 운영 사례 |
| 2.1 국내 장기간병보험시장 현황 | 4.1 朝日生命(아사히) |
| 2.2 국내 보험사의 장기간병보험상품 특징 | 4.2 富國生命(후코쿠) |
| 3. 일본 장기간병보험시장의 현황 | 4.3 AFLAC |
| 3.1 시장 개요 | 5. 결론 |

主題語: 長期看病保險(Long Term Care Insurance), 長壽危險(Longevity Risk), 道德的 解也(Moral Hazard), 癡呆(Dementia), 療養給付(Medical Care Benefit)

1. 서론

최근 한국은 베이비붐 세대(1955~1963년생)의 은퇴 및 평균수명의 증가, 출생률 저하 등으로 세계 최고 수준으로 빠르게 고령화가 진행되고 있다. 이러한 베이비붐 세대, 즉 현재의 senior세대는 기존 세대와 비교하여 높은 수준의 학력 및 경제력을 영위하여 높은 수준의 구매력을 보유하고 있다. 따라서, 향후 senior 시장은 높은 소비성향 및 경제력을 갖춘 세대의 등장으로 급격한 성장을 이룰 것으로 예상된다.

우리 정부는 고령화의 급속한 진전에 따른 노인요양비와 노인의료비 문제 등을 해결하기 위해 2008년 7월 노인장기요양법에 근거하여 공적 요양제도인 노인장기요양보험제도를 국내에 도입하였으며, 이는 사회 안전망으로서 노인의 사회적 문제¹⁾ 해결을 위한 것이다.²⁾ 이러한

* 이 논문은 2012년도 동서대학교 특별연구비 지원에 의한 것임.

** 동서대학교 경영학부 부교수

1) 인구 고령화에 따라 노인들은 자연적 노화 이외에 중풍, 당뇨병 등 각종 만성질환과 치매, 정신질환에 의한 생활 장애를 겪게 될 것이기 때문이다.

공적 요양제도의 도입으로 민간 장기간병보험³⁾과 직접적으로 관련된 시장만 2009년 현재 1조 7,000억 수준이며, 2012년말에는 2조 5천억원 규모가 될 것으로 예상되고 있다. 그럼에도 불구하고 현재 국내 보험사는 연금, 통합보험 중심의 영업체제로 장기간병보험과 관련된 시장 경쟁정도는 미비한 수준이다. 2012년 현재 장기간병보험 관련 상품을 판매하는 회사는 생보사의 경우 삼성, 교보, 대한, 라이나생명, 손보사의 경우 현대, 동부, LIG손보 등이 있으나, 보상의 적용기준, 보장내용 및 부가서비스 등에서 선진 보험사에 비해 미약한 수준에 머물고 있다.⁴⁾ 이에 반해 미국, 일본 등의 선진 보험사들은 치매 및 일상생활 장애로 장기요양을 필요로 하는 노인을 대상으로 차별화된 장기간병보험상품을 개발·제공하고 있으며, 또한 치료에 따른 도덕적 해이를 방지하려는 리스크 관리에 집중하고 있다. 따라서 본격적인 고령화시대의 도래에 대비하여 국내 보험사들은 차별화된 장기간병보험상품 개발 및 확산·보편화가 필요하며, 이를 위해 사전적으로 선진 보험사의 사례 연구가 요구된다.

본 연구의 선행연구 중 우선 국내 연구로는 다음을 들 수 있다. 류성경·조영훈(1998)의 연구에서는⁵⁾ 1990년대 초반의 미국과 일본 보험사의 장기간병보험 상품의 특성과 판매전략을 중심으로 검토하고 있다. 박상범(1999)⁶⁾, 조용운·이종욱(2009)의 연구에서는⁷⁾ 고령화의 진전에 따른 공적 요양제도의 보충적 제도로써 민영 장기간병보험의 활성화에 대한 필요성을 강조하였다. 또한 김기홍(2001)의 연구에서는⁸⁾ 급속한 고령화에 따른 문제점을 보완하기 위한 수단으로써 민영 장기간병보험의 필요성과 그 발전방안을 모색하고 있다. 한편 일본의 연구로는 服部万里子(2006)⁹⁾가 공적 요양제도의 개정에 따른 장기간병사업의 현황과 전망에 대해 검토하였고, 이는 민영보험사의 향후 부가서비스 개발에 대한 방향을 제시하고 있다고 판단된다. 또한 菱田真(2002)¹⁰⁾의 연구에서는 장기 요양제도에 있어서의 민영 장기간병보험상품의 역할과 일본 생명보험회사의 대응전략에 대해 검토하였다. 그리고 日本損害保險協會(2000)¹¹⁾는 공적 요양보험제도 도입에 따른 민영장기간병보험의 기능과 필요성을 제안하고 있다.

-
- 2) 류성경(2008) 「한·일 노인장기간병보험제도의 비교」 『일본근대학연구』 제22집, pp.234-238
 - 3) 우리나라는 장기요양보험, 장기간병보험 등으로 불리고 있고, 일본에서는 개호보험 또는 민영개호보험으로 표현하고 있으나, 본고에서는 민영장기간병보험이라 한다.
 - 4) 보험업계는 2003년부터 장기간병보험상품을 주계약으로 판매하여 왔으며, 최근 통합 또는 실버보험의 부가특약 형태로 전환하는 추세이다.
 - 5) 류성경·조영훈(1998) 「민영보험사의 장기간병보험 영위방안」 『보험개발연구』 통권 제2호, pp.102-125
 - 6) 박상범(1999) 「장기간병보험의 활성화를 통한 노인복지의 개선」 『보험개발연구』 제10권 제3호, pp.159-189
 - 7) 조용운·이종욱(2009) 「고령화의 진전에 따른 장기간병보험 활성화 방안」 『KiRi Weekly』, pp.2-10
 - 8) 김기홍(2001) 「노령화사회의 진전에 따른 민영장기간병보험 발전방안」 『보험개발원 보험연구소』
 - 9) 服部万里子(2006) 「介護ビジネスの動向」 『あいおい基礎研究所REVIEW』, pp.42-51
 - 10) 菱田真(2002) 「民間介護保険市場における生命保険会社の取組み現況」 『保険学雑誌』 578号, pp.41-56
 - 11) 日本損害保險協會(2000) 『ご存じですか? 介護の保険』, pp.1-6

이에 본 논문에서는 기존의 선행연구에서는 거의 검토되지 않은 일본 생명보험사의 장기간병 급부의 적용기준과 상품의 특징 등을 중심으로 고찰하고자 한다. 그 이유는 현재 국내 보험사들은 고령화에 따른 장수 리스크와 치매, 일상생활장애 등의 판단기준을 명확하게 예측하기가 어려워 이 상품 개발에 소극적인 태세를 보이고 있기 때문이다.

본 연구의 구성은 현재 우선 국내 민영 장기간병보험시장의 현황을 분석하고, 일본의 장기간병보험시장의 현황과 특징을 비교하면서 살펴본다. 그리고 일본 주요 생명보험사의 장기간병보험상품의 특징과 보험급부의 적용기준, 경쟁요소 등을 분석한다. 이러한 논의를 토대로 국내 민영 장기간병보험시장의 발전 방향을 제언하고자 한다.

2. 국내 민영 장기간병보험제도의 운영 현황

2.1 국내 장기간병보험시장 현황

현재 국내 보험사의 보장성보험은 대부분이 50대 이하의 고객만을 대상으로 하며, 60대 이상의 고객층은 보험상품 구매력이 낮고 제반의 리스크가 높아 보험사의 마케팅 대상에서 제외되고 있는 것이 현실이다. 라이나생명 등 일부 외자계 생보사만이 실버 고객 대상의 무심사 정기보험 또는 상해보험을 홈쇼핑, TV광고로 판매하는 수준이다. 최근 구매력을 보유한 Senior세대가 새로운 소비의 주요 구성층으로 등장함에 따라, 보험사의 마케팅 시각도 점차 변화하는 추세이다. 아직은 초보적인 수준에 있다. 삼성생명의 “노블카운티” 및 교보생명의 “디솜이 간병봉사단” 등은 보험사의 간접적인 Senior시장 접근 방안으로 평가될 수 있으며, 일부 손보사의 상조서비스 연계 등도 하나의 사례가 될 수 있다.

국내 보험사의 경우 주계약 보다 일반보장 상품에 첨부하는 형태로 장기간병보험상품을 판매하기 때문에 시장규모를 파악하기가 어려운 상황이다. 아래 <표 1>의 보험연구원(2009) 자료에 의하면 2007년 현재는 약 2,513억 원 수준이며, 손해보험사와 생명보험사의 위험보험료 규모는 각각 587억 원, 1,926억 원으로 전년대비 약 19.1% 증가하는 추세에 있다.¹²⁾ 이는 고령화의 진전에 따른 실버세대의 장기요양 수요가 증가하고 있다는 것을 나타내고 있다. 또한 2008년 7월 도입한 노인장기요양보험제도의 요양급여지급액의 추이를 보아도 치매 또는 장기요양에 대한 관심이 커지고 있음을 알 수 있다. 2008년 도입 시의 요양급여지급액은

12) 조용운·이종욱(2009) 「고령화의 진전에 따른 장기간병보험 활성화 방안」 『KiRi Weekly』, p.8

4,267억 원이었으나, 2009년 1조 7,368억 원, 2010년 2조 4,000억 원으로 계속 증가하고 있다.¹³⁾

<표 1> 국내 민영 장기간병보험료 실적 현황 (단위: 억 원, %)

| 분 류 | | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------|----------|-------|-------|-------|-------------|
| 손해보험 | 상해 간병 | 33 | 93 | 200 | 244(22.3) |
| | 질병 간병 | 68 | 82 | 110 | 131(18.4) |
| | 상해/질병 간병 | 195 | 186 | 184 | 212(15.0) |
| | 소계 | 296 | 359 | 494 | 587(18.7) |
| 생명보험 | 장기간병 | 1,142 | 1,335 | 1,615 | 1,926(19.2) |
| 계 | | 1,438 | 1,694 | 2,109 | 2,513(19.1) |

자료: 조용운·이종욱(2009), p.8

2.2 국내 보험사의 장기간병보험상품 특징

현재 국내 보험업계는 2003년부터 장기간병보장을 주계약으로 판매 하였으나, 최근에는 통합 또는 실버보험의 부가특약 형태로 전환하는 추세에 있다.¹⁴⁾ 주력상품 대비 판매 및 가입률은 부진하나, 고령층의 장기간병 보장 요구에 대한 선제대응으로서의 시사점은 있다고 판단된다. 생명보험사의 상품은 치매 또는 일상생활장애가 발생할 경우, 손해보험사의 상품은 치매 또는 활동불능상태가 발생할 경우 보험금을 지급하며, 대부분의 보험사가 정액급부만을 제공하고 있다. 또한 생명보험회사의 상품은 위험률의 변경이 가능한 위험률변경제도를 채택 하고 있고, 대개 일시금 또는 연금형식으로 보험금을 지급하도록 설계되어 있다. 이에 반해 손해보험회사의 상품 특징은 노인성 치매에 대한 간병비를 주로 보장하며, 대개 1,000만 원 한도에서 정액으로 보험금을 지급하고 있다.¹⁵⁾ 향후 실손형 급부를 제공하는 장기간병보험 상품에 대한 수요가 증가할 것으로 예상되지만 장수리스크와 고비용 리스크에 대한 불안감 등으로 보험사들은 개발을 주저하고 있는 실정이다.

한편 현재 국내 보험업계는 2003년부터 장기간병보장을 주계약으로 판매하였으나, 최근에는 국내 보험사 중 일부는 장기요양상태 또는 치매 등 장기간병급부의 적용에 있어 공적 노인장기요양보험의 장기요양등급 판정을 보험급부 판정 기준으로 준용하여 진단의 객관성을 보완하고 있다. 또한 일상생활기본동작 장애의 기준으로 보행불가를 포함한 ADL's 항목중

13) 이창우(2011) 「실손형 장기간병보험상품의 개발 가능성」『KiRi Weekly』, p.2

14) 2008년 현재 주계약으로 장기간병급부를 제공하고 있는 회사는 생보사 6개사, 손보사 3개사로 조사되고 있다.

15) 조용운·이종욱(2009) 「고령화의 진전에 따른 장기간병보험 활성화 방안」『KiRi Weekly』, p.9

1개 이상 해당될 것을 요구하고 있다.

<표 2> 국내 보험사의 장기요양상태의 적용기준

| 구분 | 정의 |
|------------|---|
| 장기 요양상태 | <ul style="list-style-type: none"> · 노인장기요양보험법상의 1~2등급 & · 일상생활기본동작(ADL's) 제한 또는 중증치매 |
| | <ul style="list-style-type: none"> * 일상생활기본동작(ADL's) 제한 <ul style="list-style-type: none"> → 보행불가 & 4개 ADL's항목중 1개 이상 (보장개시: 90일, 대기기간: 90일) * 중증치매 <ul style="list-style-type: none"> → CDR척도 3점↑의 뚜렷한 치매, 심한 치매 및 극심한 치매(보장개시: 2년, 대기기간: 90일) |

3. 일본 장기간병보험시장의 현황

3.1 시장 개요

일본의 제3분야 보험은 미·일 보험협의를 통한 격변 완화조치로 오랫동안 외자계 보험사가 독점적으로 판매해 왔다. 그러나, 규제완화 조치에 의해 2001년 1월부터 생손보사의 자회사에 의한 판매가 허용되었으며, 이어 7월부터는 생·손보사 본체에서 판매할 수 있게 되었다.

<표 3> 일본의 제3분야 보험판매 관련 규제완화 추이

| 구 분 | 생보계 상품 | 손보계 상품 |
|-------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | - 의료보험, 특정질병(암 등)보험, 장기간병보험 등 | - 상해보험, 질병비용보험, 개호비용보험, 소득보상보험 등 |
| 2001년 1월 이전 | - 외자계 생보사, 국내 중소 생보사가 판매 | - 생보계 손보 자회사를 제외한 국내외 손보사가 판매 |
| 2001년 1월 이후 | - 대형생보사와 손보계 생보 자회사의 판매 허용 | - 생보계 손보 자회사의 판매 허용 |
| 2001년 7월 이후 | - 생·손보 본체에 의한 판매 허용 | |

2001년 7월부터 의료보험, 장기간병보험 등의 제3분야보험이 완전히 개방되면서 제3분야보험을 주력상품으로 판매해 온 외자계 보험사는 물론 일본 국내 보험사도 신상품 개발에 노력하고 있다.

한편 일본 민영보험사가 최초 개발한 장기간병보험상품은 1985년 AFLAC이 판매한「치매개호보험」임. 참고로 1998년 현재 전체 생보사의 보유계약 건수에서 차지하는 장기간병보험의 판매실적(84만건)은 약 0.71%에 불과하였다. 일본 민영 장기간병보험 판매실적이 부진한 주요 원인으로서는 도입 초기, 각 보험사가 개호 판정기준이 너무 엄격히 적용함으로써, 고객의 니즈에 부합하지 못하였다.¹⁶⁾ 도입 초기에 일본 보험사들이 적용했던 기준은 공적 개호보험의 최중증인 요개호4와 요개호5 수준에 해당하였고, 대기기간도 180일 이상으로 설정하였다.

아래의 <표 4>에서 보듯이 2010년 현재 일본 민영장기간병보험의 신계약건수는 약 36만건으로 2004년 이후 지속적으로 감소하고 있다. 1999년의 신계약건수가 68,000건에서 공적 개호보험이 도입된 2000년에 20만 5,000건으로 급격히 증가하여¹⁷⁾, 2004년에는 46만 4,000건으로 최고 판매실적을 기록하였으나 2005년 이후에는 다시 감소하고 있는 추세이다. 일본 민영보험사들은 2001~2003년까지는 개호연금 상품의 판매 비중이 높았으나, 그 이후는 순수보장형 상품에 주력하고 있다.¹⁸⁾

한편 2010년 현재 민영 장기간병보험의 보유계약 건수는 약 263만건이며, 보유계약 비중(가입금액 기준)을 보면 순수보장성 11조 7천억엔, 개호 연금형 상품이 6조 8천억엔을 기록하고 있다.

16) 菱田真(2002) 「民間介護保険市場における生命保険会社の取組み現況」『保険学雑誌』578号, pp.46-47

17) 공적제도 도입에 따른 개호시설 등의 인프라 확대, 소비자의 인식제고 및 보험사의 마케팅 전략 강화 등에 기인한 것으로 판단된다.

18) 1989년부터 동경해상을 비롯한 손보사들이 실손 보상형인 개호비용보험을 판매하였으나, 2000년 공적 개호보험 도입 후 자연스럽게 판매가 중단되었다.

<표 4> 일본 민영개호보험 신계약보유계약 실적(1997~2010년)

| 년도 | 신계약 | | | 보유계약 | | |
|------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | 건수(건) | 가입금액(백만엔) | | 건수(건) | 가입금액(백만엔) | |
| | | 개호급부금 | 개호연금 | | 개호급부금 | 개호연금 |
| 1997 | 44,393 | 105,441 | | 868,398 | 1,446,011 | |
| 1998 | 30,453 | 97,431 | | 840,310 | 1,432,323 | |
| 1999 | 67,963 | 506,864 | | 939,153 | 2,798,374 | |
| 2000 | 204,875 | 914,811 | | 1,008,346 | 2,428,958 | |
| 2001 | 199,593 | 6,101,333 | 4,752,644 | 1,138,446 | 10,933,537 | 17,778,482 |
| 2002 | 216,787 | 6,741,874 | 3,631,675 | 1,261,210 | 15,264,053 | 18,208,528 |
| 2003 | 294,491 | 4,877,913 | 2,640,996 | 1,458,272 | 16,470,408 | 17,735,920 |
| 2004 | 464,043 | 2,079,116 | 732,882 | 1,778,671 | 15,307,059 | 16,014,749 |
| 2005 | 419,031 | 1,909,777 | 402,498 | 2,025,581 | 14,763,702 | 14,385,995 |
| 2006 | 358,938 | 1,501,090 | 384,013 | 1,717,848 | 11,966,039 | 13,000,398 |
| 2007 | 313,416 | 1,151,475 | 94,659 | 2,227,361 | 13,239,694 | 11,300,926 |
| 2008 | 312,388 | 1,163,168 | 70,870 | 2,342,625 | 12,685,327 | 9,607,818 |
| 2009 | 397,288 | 1,387,764 | 66,769 | 2,528,208 | 12,608,072 | 7,977,091 |
| 2010 | 362,624 | 1,260,731 | 114,700 | 2,629,877 | 11,665,785 | 6,806,490 |

자료: 保険研究所(2011) 『Insurance 生命保險統計号』, pp.80-85 등을 참고로 작성

3.2 주요 경쟁 체계

2010년 현재 주요 보험사의 장기간병보험의 신계약 및 보유계약 현황을 살펴보면, 국내사는 朝日生命(아사히), 富國生命(후코쿠)과 太陽生命(타이요), 외국사 중에는 AFLAC이 적극적으로 판매하고 있다. 일본 대형 생보사 중 朝日生命(아사히), 住友生命(스미토모)은 장기간병보험을 주계약으로 판매하고 있으나, 日本生命(니혼), 明治安田生命(메이지야스다)은 특약 형태로 운영하고 있다. 특이한 사항은 보유계약의 수입보험료 규모에서 日本生命(니혼), 明治安田生命(메이지야스다)이 각각 1, 4위를 기록하고 있다. 그 이유는 대형생보사의 경우 2000년 중반까지는 특약 형태로 적극적으로 판매하였기 때문이다.

2010년 현재 신계약 규모는 富國生命(후코쿠)과 朝日生命(아사히)이 각각 15만 8,390건, 75,660건으로 전체의 43.7%와 20.9%를 기록하고 있다. 한편 외자계 보험사의 경우는 AFLAC과 Alico Japan이 각각 6,266건, 1,541건을 판매하였다. 또한 보유계약 건수에서도 富國生命(후코쿠)과 朝日生命(아사히)이 각각 81만 684건, 60만 432건으로 전체의 30.8%와 22.8%를 기록하고 있다. 한편 외자계 보험사의 경우는 AFLAC과 Alico Japan이 각각 55만 9,511건, 17,176건

을 판매하고 있다.

<표 5> 일본 주요 생보사의 신계약 보유계약 실적(2010년 현재)

| 회 사 | 신계약 | | 보유계약 | |
|----------------|---------|---------------|---------|---------------|
| | 건 | 가입금액 (백만엔) | 건 | 가입금액 (백만엔) |
| 第一生命(다이이치) | 2,432 | 17,933 | 46,816 | 305,558 |
| 富國生命(후코쿠) | 158,390 | 132,026 | 810,684 | 777,935 |
| 日本生命(니혼) | - | 27 | 179 | 3,383,867 |
| 朝日生命(아사히) | 75,660 | 421,935 | 600,432 | 2,906,289 |
| 明治安田生命(메이지야스다) | 971 | 3,735 | 6,659 | 2,808,483 |
| 住友生命(스미토모) | - | - | 17,170 | 143,425 |
| 太陽生命(타이요) | 67,899 | 360,017 | 449,562 | 2,832,878 |
| 東京安心生命(도쿄안신) | 10,723 | 35,102 | 10,727 | 35,216 |
| AFLAC | 6,266 | 16,662 | 559,511 | 1,695,492 |
| Alico Japan | 1,541 | 15,922 | 17,176 | 174,696 |

자료: 保險研究所(2011) 『Insurance 生命保險統計号』, pp.80-85를 참고로 작성

4. 일본 생보사의 장기간병보험 운영사례

4.1 朝日生命(아사히생명)

아사히생명은 2002년부터 주요 전략상품인 「보험왕」¹⁹⁾과 연계된 장기간병보험 상품을 적극적으로 판매하고 있다. 향후 고령화의 진전으로 장기간병보험 시장이 활성화 될 것으로 전망하고 요개호 보장을 위한 상품으로 특정상태급부보험, 개호종신연금보험, 개호일시급보험을 판매하고 있다. 공적 개호보험의 요개호2 이상에 해당될 경우 급부금지급기간 중에 특정상태 급부금이 매년 지급되고, 이 급부금을 활용하여 이후의 보험료부담을 경감할 수 있는 상품이다.

일본 생보업계 6위(보유계약 건수 기준)인 아사히생명은 2008년 현재 전체 개인보험 분야 신계약 40만 440건중 장기간병보험이 37,170건으로 약 9.3%를 차지하고 있다.

19) 「보험왕」은 복수의 상품을 적립형 종신보험으로 일원화하여 관리하는 상품으로 큰 인기를 얻고 있다.

4.1.1 상품 특성 및 보장내용

아사히생명(Asahi Life)은 보험왕 시리즈의 상품 Unit(독립특약)으로 개호종신연금보험과 개호일시금보험을 판매하고 있다. 개호종신연금보험, 개호일시금보험은 아사히생명의 자체 요개호 판정기준에 해당될 때 개호일시금, 개호위로금, 생존연금, 사망급부금 등을 지급한다.

<표 6> 아사히생명 장기간병보험상품 개요

| |
|--|
| - 상품명 : 개호종신연금보험, 개호일시금보험 (보험왕 시리즈의 상품 Unit, 독립특약임) |
| - 요개호 진단기준 · 회사 자체기준 : 인지증(기질성 치매) 및 ADL's 제한(기능장해) |
| - 보험금 · 일시금 : 300만엔 (단, 경도요개호 진단시는 일시금 보험금의 5% 지급) · 생존연금 : 년 60만엔 |
| - 보험기간 · 80세 (단, 5~10년 거치후 1년단위 갱신 적용) |
| - 기타 · 보험료 납입면제 특약 등 |

개호일시금 및 개호위로금은 다음의 조건을 의사가 진단 확정할 때 약정된 금액을 지급한다. 첫째, 피보험자가 상해 또는 질병에 의해 회사가 정한 특정 요개호상태 또는 경도의 요개호상태에 해당되는 경우 둘째, 특정요개호상태 또는 경도의 요개호상태가 해당한 날로부터 180일이상 계속되고 회복의 기미가 보이지 않을 경우이다.

4.1.2 요개호 판정기준 및 프로세스

장기간병보험의 보험금 지급 사유가 되는 특정의 요개호상태 및 일정의 특정상태는 다음의 두 가지 중에 해당되는 경우이다. 첫째, 기능장해(ADL's 제한)에 의해 다음에 모두 해당되는 경우인데, 우선 돌아눕기 또는 보행 시에 각각 <표 7>에서 정한 간병상태에 해당되어야 한다. 그리고 <표 8>에서 정하는 항목에 대해 전면적 간병 상태 또는 부분적 개호 상태로 합계 3항목 이상 해당되고, 그 중 전면적 개호 상태가 1항목 이상 포함되어 있어야 한다. 둘째, 다음 중 모두에 해당되는 상태(치매)이어야 한다. 우선 기질성 인지증으로 진단 확정되고, 의식장애가 없는 상태에서 인식장애가 있고, <표 9>에서 정한 문제행동이 1항목 이상 나타나야 한다. 그리고 <표 8>에서 정한 항목에 대해 전면적 간병 상태 또는 부분적 개호상태로 합계 2항목 이상 해당되고, 그 중 전면적 개호상태가 1항목 이상 포함되어 있어야 한다.

<표 7> 요개호 상태 판정 기준-1

| 항 목 | 간병상태 |
|---|---|
| · 돌아눕기(신체 위에 이불 등을 덮지 않은 상태에서 좌우로 방향을 바꿈) | · 침대모서리, 줄 봉 등에 의지하지 않으면 혼자서 돌아눕기가 불가능하여 간병이 필요한 상태 |
| · 보행(보폭과 속도를 불문하고 기립한 상태에서 5미터 이상 걸음) | · 보행기 사용 또는 벽을 짚지 않으면 보행이 불가능한 상태로 간병이 필요한 상태 |

주) 위의 상태에 있어 시간대에 따라 상황이 다른 경우에는 빈번하게 보이는 상황을 근거로 함.

<표 8> 요개호상태 판정 기준-2

| 항 목 | 전면적 간병상태 | 부분적 간병상태 |
|---------|---|---|
| 1.입욕 | - 다음 중 하나에 해당함 · 일반 가정용 욕조에 출입할 때 간병인이 전면적으로 안거나, 리프트 등의 기구를 사용할 필요가 있는 상태 · 목욕을 전면적으로 간병인이 해 줌 | - 다음 중 하나에 해당함 · 일반 가정용욕조에 출입할 때 간병인의 부축을 받음. · 목욕할 때 간병인이 일부 도움 |
| 2.배설 | - 다음 중 하나에 해당함 · 기저기를 착용 · 배설과 관련된 모든 부분을 간병인이 행함 | - 다음 중 하나에 해당함 · 배설 후 간병인이 도움 · 배설 시에 간병인이 휴지 준비, 변기 주변 청소 등을 도움 |
| 3.몸의 회전 | - 다음 중 하나에 해당함 ① 이 닦기 등을 혼자서 완전히 할 수 없음 ② 세수를 혼자서 완전히 할 수 없음 ③ 머리빗기를 혼자서 완전히 할 수 없음 ④ 손발톱깎기를 혼자서 완전히 할 수 없음 | - 다음중 하나에 해당함 ① 이 닦기 등을 할 때 개호자가 칫솔이나 양치용 물을 준비하거나 치약을 솔에 묻혀 주는 등의 도움이 필요 ② 세수시 개호자가 수건을 준비하는 등 도움이 필요 ③ 머리빗기시 개호자가 빗을 준비하는 등의 도움이 필요 ④ 손발톱을 깎을 때 개호자가 손톱깎기를 준비하거나 일부 깎기 등의 도움이 필요 |
| 4.의복 탈착 | - 다음 중 하나에 해당함 ① 단추를 끼우거나 푸는 것을 혼자서 완전히 할 수 없음 ② 상의 탈착을 혼자서 완전히 할 수 없음 ③ 바지, 속내의 등의 탈착을 혼자서 완전히 할 수 없음 ④ 양말의 탈착을 혼자서 완전히 할 수 없음 | - 다음중 하나에 해당함 ① 단추를 끼우거나 풀 때에 일부는 자신이 할 수 있으나 어떤 부분은 도움이 필요 ② 상의탈착의 일부는 스스로 할 수 있으나 개호자가 상시 상의를 들고 마비된 쪽의 팔을 들어 입히는 등의 도움이 필요 ③ 바지, 속내의 등의 탈착을 중간까지는 스스로 할 수 있으나 최종적으로 올려 주는 것은 도움이 필요한 상태 ④ 양말의 탈착 일부는 스스로 할 수 있으나 개호자가 양말을 돌려 발가락까지 신기는 등의 도움이 필요한 상태 |

<표 9> 요개호 상태 판정 기준-3

| 문 제 행 동 |
|--|
| (1) 건망증이 매우 심함 |
| (2) 주위의 일에 관심을 가지지 않음 |
| (3) 도난당하지 않았는데 도난당했다고 하는 등 피해의식을 가짐 |
| (4) 없는 사실을 만들어 주위에 퍼뜨림 |
| (5) 실제로 없는 것이 보이기도 하고 들리기도 함 |
| (6) 울다가 웃다가 하는 등 감정이 불안정함 |
| (7) 불면증 혹은 밤과 낮이 바뀜 |
| (8) 폭언이나 폭행 또는 양자를 모두 하곤 함 |
| (9) 집요하게 같은 이야기를 하기도 하고 주위에 불쾌한 소리를 지르기도 함 |
| (10) 주위 사람이 불쾌하게 느낄 수 있는 소리를 내곤 함 |
| (11) 개호자의 조언이나 개호에 저항하는 일이 있음 |
| (12) 목적없이 배회하는 경우가 있음 |
| (13) 자신이 어디에 있는지 상관없이 "집에 간다"라고 하는 등 허둥대곤 함 |
| (14) 외출한 후 귀가하지 않은 일이 있음 |
| (15) 혼자서 밖에 나가 남의 눈에 띄는 행동을 해서 혼자 떼어 놓을 수 없는 일이 있음 |
| (16) 여러 가지 것을 모으거나, 무단으로 갖고 가곤 함 |
| (17) 불을 켜고 끄거나 불관리를 할 수 없음 |
| (18) 물건이나 의류를 훼손시키거나 파괴하곤 함 |
| (19) 배설물을 의도적으로 뭉개거나 오줌을 흘뿌리곤 함 |
| (20) 먹을 수 없는 것을 입에 넣곤 함 |
| (21) 주위를 불쾌하게 하는 성적행동을 함 |

주) 위에서 규정하는 문제행동의 상태는 각각에 대해 적어도 1주일에 1회 이상의 빈도가 있는 상태를 의미함.

4.1.3 경쟁요소

아사히생명은 장기간병보험상품의 강점은 공적 개호보험의 가장 낮은 급부기준인 요개호1부터 보장이 가능(가입금액은 다소 낮게)하며, 연금 형태와 일시금 형태로 고객의 선택이 가능하고, 요개호 진단시 연금지급기간이 종신이라는 장점을 가지고 있다. 그리고 주요 가입 고객 연령층은 30-40대로 구성되어 있어 고령자의 경우 보험료가 높아 가입을 회피하는 경향이 있다. 이 상품은 리스크 관리의 수단으로 갱신운영 및 종신보장을 제공하지 않는다.²⁰⁾ 그리고 도덕적 해이(Moral Risk)관리 관점에서 아사히생명은 회사 자체의 차별화된 요개호 진단 기준과 180일의 대기기간 운영 등을 운영하고 있다.

4.2 富國生命(후코쿠생명)

후코쿠생명은 과거의 사망 보장 중심에서 향후 생존보장으로 고객니즈가 변화될 것으로

20) 아사히생명의 장기간병보험은 최장 80세까지만 갱신이 가능하다.

판단하였으며, 장기간병 및 의료 등의 보험시장을 전략적으로 선점하기 위해 노력하고 있다. 또한 장기간병 단일 보장으로는 시장 내에서 한계가 있다고 판단하여 의료, 사망보장 등을 연계하여 고객의 니즈를 제고하고 있다. 일본 생보업계 10위인(보유계약 건수 기준) 후코쿠생명은 2008년 현재 전체 개인보험분야 신계약 27만 4,066건중 장기간병보험이 63,082건으로 약 23%를 차지하고 있다. 이 회사는 2000년 장기간병보험 판매이후 연평균 15만건 수준의 신계약을 달성하고 있고, 2010년에는 15만 8,390건으로 일본 생명보험사중 1위를 기록하였다.

4.2.1 상품 특성 및 보장내용

후코쿠생명은 공적 개호보험의 요개호1(경증), 요개호2 이상(중증) 또는 회사 자체기준에 해당할 때 개호일시금 및 사망보험금을 지급하는 장기간병보험상품「CARE-ISM Advance」를 판매하고 있다.

<표 10> 부국생명 장기간병보험상품 개요

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 상품명 : CARE-ISM Advance • 요개호 진단기준 <ul style="list-style-type: none"> - 공적 개호보험 요개호1(경증), 요개호2 이상(중증) 또는 회사 자체기준 (회사 자체기준 : 인지증(기질성 치매) 및 기능장해) • 보험금 <ul style="list-style-type: none"> - 기본 : 최고 100만엔 (사망 선지급) - 선택 : 일시금: 600만엔, 연금: 100만엔×10회 (단, 요개호1 진단 시는 보험금의 10% 지급) • 보험기간 <ul style="list-style-type: none"> - 기본 : 종신 - 선택 : 10/15/20년 (단, 80세까지 자동갱신 가능) • 기타 <ul style="list-style-type: none"> - 보험료 납입면제 특약 등 |
|---|

4.2.2 요개호 판정기준 및 프로세스

후코쿠생명이 인정하는 「요개호 상태」란 다음과 같다. 첫째, 인지증(치매)에 의한 「요개호 상태」란 의사에 의해 기질성 치매로 진단·확정되어, 의식장해가 없는 상태에서 계절, 시간 등의 인식장해가 있고, 타인의 간병을 요하는 상태를 말한다. 둘째, 기능장해에 의한 「요개호 상태」란 항상 누워있는 상태로 다음의 ①, ②에 해당되고, 타인의 간병을 요하는 상태를 말한다. ① 침실 주변의 보행이 스스로 불가능해야 한다. ② 아래의 i) ~ iv) 중에서 2항목 이상 해당되어야 한다. i) 의복 탈착이 스스로 불가능한 상태, ii) 목욕이 스스로 불가능한 상태,

iii) 음식물 섭취가 스스로 불가능한 상태, iv) 대소변 배설 후 뒤처리가 스스로 불가능한 상태이어야 한다.

이러한 「요개호 상태」는 공적 개호보험 등급을 판정할 수 없는 40세 미만의 고객에게 적용하며, 40세 이상의 고객은 공적 개호보험 등급 판정으로 인정한다.

4.2.3 경쟁요소

일본 내 중형사인 후코쿠생명은 30~40대 핵심 고객을 대상으로 대형사와의 경쟁을 위해 차별화 전략 필요하다고 판단, 2000년부터 시장 성장성에 초점을 두고 회사의 경영전략으로 장기간병 및 생존급부 시장에 전력하고 있다. 특히 고령화의 지속적 확대, 공적개호의 보장 축소 등에 따라 개호에 대한 고객의 잠재 니즈는 분명히 커지고 있어, 민영 장기간병보험은 고객에게 필수적인 상품이라 생각하고 있다.

이 회사는 요개호, 암 등의 미래 잠재 Risk의 불확실성에 대비하기 위해 10년, 15년, 20년 주기의 보험료 갱신제도를 도입하고 있으며, 갱신시점에 신상품 또는 기존 상품으로 전환이 가능하도록 하고 있다. 또한 요개호 인정과 관련하여 공적 제도와 연계한 적용기준을 반영함으로써 안정성을 기하고 있다.

4.3 AFLAC

외자계 생보사인 AFLAC은 1974년 일본에 진출하여 암보험, 건강보험 등 제3분야 보험에 집중 전략을 전개하고 있으며, 일본 보험사 중 이 분야에 절대적인 우위를 점하고 있다. 2007년 현재 암보험이 전체 보유계약 1,900만건 중 1,400만건(74.3%)을 차지하고 있다. 1974년 제3분야보험 진출 시에 일본생명 등 대형 생보사에게 공동진출을 권유했으나 이들 대형생보사들은 사망보험에 중점을 두고 있어 별다른 반응을 보이지 않았다.

AFLAC의 장기간병보험 운영 현황을 살펴보면, 2008년 현재 전체 개인보험분야 신계약건수 152만건 중 장기간병보험이 약 7,400건으로 약 0.5%수준에 불과하다. 그러나 2010년 현재 장기간병보험 판매실적은 보유계약 기준으로 약 56만건을 판매하고 있으며, 전체 장기간병보험시장의 약 21.3%를 점유하고 있다. 21)

21) 保険研究所(2011) 『Insurance 生命保險統計号』, pp.80-85

4.3.1 상품 특성 및 보장내용

1985년 일본에서 처음으로 「치매개호보험」의 판매를 시작하여 1989년부터 저축성을 가미한 「슈퍼 개호연금」으로 명칭을 바꾸어 계약건수 및 시장점유율이 급성장하였다. 장기간병보험상품 형태에는 확정연금코스(연금), 해약환급금코스(일시금), 종신보장코스가 있으며, 만 65세에 도달했을 때 이 중 하나를 선택할 수 있다.

현재 주력상품인 「개호 MASTER」는 경증(항상 누워 있는 상태가 아닌)의 요개호 상태부터 보장하며, 개호일시금은 공적 개호보험의 요개호1~5정도, 개호연금은 요개호 2~5정도를 대상으로 한 보장범위를 적용하고 있다. 요개호상태가 계속되는 한 무제한으로 개호연금을 지급하며, 납입기간 중 보험료 갱신도 적용하지 않는다. AFLAC의 개호보험 상품은 일본 국내사들이 판매하고 있는 상품과 비교 시 다음과 같은 특징을 가지고 있다. 첫째, 일본 국내사의 경우 외병상태만을 급부대상으로 하고 있는데 반해, AFLAC은 치매전용 상품과 치매·외병상태를 보장하는 상품 2종류를 판매하고 있다. 둘째, 요개호상태의 계속일수에 있어서 국내사의 경우 180일 이상을 기준으로 하지만, AFLAC은 치매의 경우에는 90일 이상을 기준으로 운영하고 있다. 기능장해의 의 인정기준에 있어서는 타 생보사들은 보행불능 이외에 일상생활의 기본동작 가운데 3가지 이상의 장애를 요하는 반면, 이 회사는 보행불능을 포함하여 2가지만 해당되어도 인정하고 있다.

<표 11> AFLAC의 장기간병보험상품 개요

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 상품명 : 개호 Master • 요개호 진단기준 <ul style="list-style-type: none"> - 회사 자체기준 : 인지증(기질성 치매) 및 기능장해 • 보험금 <ul style="list-style-type: none"> - 일시금 : 5만엔 - 종신연금: 년 24만엔 • 보험기간 <ul style="list-style-type: none"> - 기본 : 종신 • 기타 <ul style="list-style-type: none"> - 보험료 납입면제 |
|--|

4.3.2 요개호 판정기준 및 프로세스

개호일시금은 피보험자가 책임개시 이후의 상해 또는 질병을 원인으로 아래에 하나에 해당하는 경우에 보험금을 지급한다. 첫째, 「치매에 의한 요개호상태」에 해당하고 그 상태가 90일 이상 지속되고 둘째, 기능장해가 「요개호상태 A」에 해당하고, 그 상태가 180일 이상 지속되는

경우 셋째, 고도장해상태에 해당하고 그 상태가 180일 이상 지속되는 경우이다.

개호연금은 피보험자가 책임개시 이후의 상해 또는 질병을 원인으로 아래에 하나에 해당하는 경우에 보험금을 지급한다. 첫째, 「치매에 의한 요개호상태」에 해당하고 그 상태가 90일 이상 지속되는 경우 둘째, 기능장해가 「요개호상태 B」에 해당하고, 그 상태가 180일 이상 지속되는 경우 셋째, 고도장해상태에 해당하고 그 상태가 180일 이상 지속되는 경우이다.

여기서 「치매에 의한 요개호상태」란 다음 모두에 해당하는 상태를 말한다. 첫째, 치매로 진단 확정되어 있어야 하고 둘째, 의식장해가 없는 상태에서 계절·주야의 인식 불가능, 자기가 거주하고 있는 주택 또는 장소 인식 불가능, 평소 접하고 있는 가족 또는 주위 사람 인식 불가능 등의 인식장애가 있어야 한다. 또한 「요개호상태 A」란 다음 모두에 해당되는 경우이다. 첫째, 아래 <표 12>의 1~2 중 1항목 이상이 「일부 간병을 요하는 상태」 또는 「전면적 간병을 요하는 상태」, <표 12>의 3-6 중 1항목 이상이 「일부 간병을 요하는 상태」 또는 「전면적 간병을 요하는 상태」가 되어야 한다.

마지막으로 「요개호상태 B」란 다음 모두에 해당되는 경우이다. 첫째, <표 12>의 1~2 중 1항목 이상이 「전면적 간병을 요하는 상태」, <표 12>의 3-6 중 2항목 이상이 「일부 간병을 요하는 상태」 또는 「전면적 간병을 요하는 상태」가 되어야 한다.

<표 12> 요개호상태 판정 항목

| 항 목 | |
|---------|-------|
| 1. 돌아눕기 | 4. 목욕 |
| 2. 보행 | 5. 식사 |
| 3. 의복탈착 | 6. 배설 |

4.3.3 경쟁요소

AFLAC의 장기간병보험상품의 개발전략은 공적 개호보험 인정시 발생하는 본인부담금 수준을 정액형태로 보장하는 보험을 제공하는 것이다. 충분한 요개호 보장을 위해서는 고객의 보험료 부담이 높아지기 때문에 공적제도의 본인부담금을 보장하는 수준으로 부담없이 가입할 수 있는 장기간병보험으로 시장에 접근하는 전략인 것이다.²²⁾ 주요 고객층은 60~65세이며, 주변에 요개호 상황을 경험한 고객들의 자발적 가입이 특징이다.

한편 AFLAC의 경우 요개호 판정기준을 독자적으로 적용하여 운영하고 있다. 공적제도와

22) AFLAC은 보험료가 너무 높으면 고객의 가입이 쉽지 않을 것으로 판단하고, 무혜약환급금 형태의 상품운영으로 저렴한 보험료를 구현하고 있다.

비교 시, 요개호2 이상의 수준을 보험금 지급기준으로 정하고 있다.

<표 13> 일본 주요 보험사의 장기간병보험상품 운영 현황

| | 주계약 | | |
|------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | 朝日 | 富國 | AFLAC |
| 가입연령 | 15~75세 | 15~60세, 40~70세 | 18~80세 |
| 보험기간 | 60/65/70/80세 (갱신형) | 5/10/15/20년 (갱신형) | 종신 |
| 판단기준 | 독자 기준 | 공적제도 연계 (요개호 2) 독자기준 | 독자 기준 |
| 보장내용 | ·특정상태 ·활동불능 ·치매 | ·고도장해 ·활동불능 ·치매 | ·고도장해 ·활동불능 ·치매 |
| 급부내용 | ·개호일시금 ·개호연금 ·무사고 급부금 | ·개호일시금 ·개호보험금 ·사망급부금 | ·개호일시금 ·개호연금 ·사망급부금 |
| 유예기간 | 활동불능:180일 치매 90일 | 활동불능:180일 치매 90일 | 활동불능:180일 치매 90일 |

5. 결론

이상으로 일본 생보사의 민영장기간병보험 운영사례에 대해 주요 3개사의 요개호 인정기준과 상품구조 등을 중심으로 검토하였다. 이를 토대로 향후 국내 보험사의 장기간병보험 상품 개발 및 운영에 있어 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 일본 공적 개호보험제도의 운영 현황을 분석해 보면, 먼저 유의할 점은 제도 도입 이후 요개호 인정자 수가 급증하였음을 알 수 있다. 2000년 도입 시 제1호 피보험자 수는 2,165만명에서, 2007년에는 2,659만명으로 23% 증가하였으나, 요개호 인정자 수는 2000년 218만명에서, 2007년 현재 439만명으로 101% 급증하였다. 이러한 상황은 국내의 공적 요양제도의 경우도 비슷하게 나타나고 있으며, 인구 구조의 급속한 고령화는 노인성질환 질환자 및 요개호 발생자의 급격한 증가를 수반하게 될 것이다. 이러한 상황을 고려할 때 일본의 후코쿠생명과 같은 공적 제도의 인정기준과 연계한 상품을 개발하는 경우에는 인정 대상자 확대에 대한 위험을 고려하여 등급별 급부수준에 대한 충분한 검토가 필요할 것으로 판단된다.

둘째, 고객 니즈가 고령자에게 한정되어 있고 보험료 수준이 높아, 장기간병보험 이외의 주력상품이 많은 대형사의 경우는, 장기간병보험에 주력할 여유가 부족하여 주계약이 아닌 특약 형태의 담보를 제공하고 있다. 즉 일본생명(1위) 및 제일생명(2위) 등의 대형사는 장기간병보장을 종신보험 등의 특약 형태로 판매 중이며, 일본생명의 경우 2010년 보유계약 보험료 규모에서 3조 3,800억엔으로 1위를 기록하고 있다. 이러한 상황을 고려하면 일본 대형 생보사의 장기간병보험 판매비중이 낮은 것은 사실이나, 이들 대형사들도 향후 성장성이 큰 시장이며, 장수리스크 등을 회피하면서 시장 선점이 중요하다는 점에는 인식을 같이하고 있다는 것을 의미한다.

셋째, 장기간병보험을 적극적으로 판매하고 있는 후코쿠생명, 아사히생명 등은 2008년 현재 약 20%대의 매우 양호한 수준의 손해율을 기록하고 있고, 향후의 손해를 추이를 지속적으로 주시하고 있다. 이처럼 향후 국내 보험사들은 장기간병보험상품 개발 시 일본 보험사의 위험을 반영 기법 및 통계 확보(발생률, 잔여수명 등) 등 위험관리 포인트를 면밀하게 검토하여 반영한다면 상당한 효과를 얻을 수 있을 것으로 판단된다.

넷째, 일본 생보사들은 장기간병보험 상품의 보장을 주계약 또는 특약 형태로 제공하고 있으며, 특약 형태의 경우는 종신보험, 개인연금보험, 또는 건강보험 등에 「개호보장특약」을 첨부한다. 또한 사망보장과 노후보장을 주목적으로 하는 종신보험 또는 개인연금 등을 계약하고, 보험료 납입완료 또는 연금수급 개시 시점에 개호보장으로 이행하는 특약을 첨부하기도 한다. 후코쿠생명을 비롯하여 일부의 일본 보험사에서는 무갱신 종신보장상품도 판매하고 있다.

이에 반해 국내 보험사의 경우 2003년부터 요개호 보장을 주계약으로 판매 하였으나, 최근에는 대한생명을 제외한 대부분의 보험사가 통합보험 또는 실버보험의 부가특약 형태로 전환하는 추세에 있다. 이는 앞서서도 언급하였듯이 장수리스크 또는 판정기준 등의 불명확성 등에 기인하고 있지만, 일본 사례를 고려하여 주계약 보장상품, 전환 특약첨부 상품 및 종신행 상품 등을 적극적으로 개발하여 고령화 시대에 대비하여야 할 것이다.

마지막으로, 국내 보험사들이 장기간병보험상품 개발과 판매와 관련하여 가장 우려하고 있는 부분이 요개호 및 치매의 판정 및 적용기준이다. 현대 의학적 판정 기준만으로는 요개호 보장의 근간이 되는 「치매 및 기능장해」에 대한 객관적 기준 마련에는 현실적인 한계가 있다. 현재 「치매 및 기능장해」의 의학적 판정은 임상 증상에 의한 진단 이외의 방법은 없다고 한다. 참고로 일본 보험사의 장기간병보험 담당자들의 견해에 의하면 치매 등의 도덕적 해이 (Moral Risk) 측면에 대해 의료보험, 상해보험보다 위험도가 낮다고 판단하고 있다.

일본 사례에서 살펴보았듯이 일본 보험사들은 독자적으로 기능장해 및 치매의 정의를 제시

하고 있으나 비교해 보면 취지는 대부분 유사하다. 기능장애의 경우 일반적으로 보행을 포함한 2-3개가 해당될 것을 요구하고 있으며, 치매의 경우 기질성인지증으로 진단받고, 의식장애가 없는 상태에서 인식장애가 있을 것을 요구하고 있다. 그리고 일부 보험사의 경우 진단의 객관성을 확보하기 위해 회사 자체 기준과 공적제도의 요개호 판정 기준을 병용하고 있다. 따라서 국내 보험사들은 요개호 상태의 주관적 진단 기준과 도덕적 해이(Moral Risk)를 최소화하는 방안을 강구하면서 공적 요양제도의 판정기준을 적절하게 활용하는 것도 적극적으로 고려해야 할 것이다.

【參考文獻】

- 김기홍(2001) 『노령화사회의 진전에 따른 민연장기간병보험 발전방안』보험개발원 보험연구소
 김미숙(2011) 「일본 개호보험제도에서의 이용자 권리옹호제도 분석을 통한 노인장기요양보험제도에의 제언」 『보험학회지』, pp.163-191
 류성경(2008) 「한일 노인장기병보험제도의 비교」 『일본근대학연구』 제22집, pp.234-238
 류성경·신기섭(2004) 「국내 공적장기병보험제도 도입에 관한 연구」 『보험개발연구』 제15권 제2호, pp.105-143
 류성경·조영훈(1998) 「민영보험사의 장기병보험 영위방안」 『보험개발연구』 통권 제2호, pp.102-125
 박상범(1999) 「장기병보험의 활성화를 통한 노인복지의 개선」 『보험개발연구』 제10권 제3호, pp.159-189
 석재은(2002) 「장기요양보호서비스대상 노인을 위한 시설 및 인력 확충 규모」 『보건복지포럼』 통권 제66호, pp.48-68
 엄기욱(2008) 「노인장기요양보험제도의 서비스 질 향상 방안」 『보건복지포럼』 통권 제142호, pp.38-46
 이용석(2003) 「장기요양보험제도에 관한 고찰 - 독일과 일본의 장기요양보험을 중심으로-」 『보험학회지』 제66집, pp.113-146
 이창우(2011) 「실손형 장기병보험상품의 개발 가능성」 『KiRi Weekly』, p.2
 정완교·진양수(2008) 「노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향」 『KDI정책포럼』 제202호, pp.1-15
 조용운·이종욱(2009) 「고령화의 진전에 따른 장기병보험 활성화 방안」 『KiRi Weekly』, pp.2-10
 朝日生命(2009) 『朝日生命の現状 2009』
 アフラック(2009) 『アフラックの現状 2009』
 阿部崇(2005) 「公的保険と民間保険が担う新たなセーフティネット」 『ニッセイ基礎研 REPORT』
 久保田治助(2006) 「わが国公的介護保険制度の現状と課題」 『保険学雑誌』 第594号, pp.1-21
 砂川知秀 外 1人(2003) 「歐洲3ヶ國の醫療・介護分野における民間保険市場の最新動向」 『安田綜合クォータリ-』 vol.42, pp.1-40
 損害保険総合研究所(2009) 『諸外国における保険制度の民間役割の実態について』
 東京海上日動火災(2008) 『東京海上日動の現状 2008』
 東京海上日動安心生命(2007) 『あんしん終身介護』
 獨立行政法人福祉醫療機構(2008) 『介護早分かりガイド』
 日本損害保險協會(2000) 『ご存じですか? 介護の保険』, pp.1-6
 服部万里子(2007) 『介護保險のしくみ』 日本實業出版社
 _____(2006) 「介護ビジネスの動向」 『あいおい基礎研究所REVIEW』, pp.42-51
 菱田真(2002) 「民間介護保險市場における生命保險会社の取組み現況」 『保険学雑誌』 578号, pp.41-56

保險研究所(2011) 『Insurance 生命保險統計号』, pp.80-85

本沢巳代子(2002) 「介護保険と利用者の選択権の保障」 『保険学雑誌 第578号』, pp.14-22

古瀬徹 外 1人(1999) 『先進諸國の社會保障4(ドイツ)』東京大學出版會

みずほ総合研究所(2005) 「介護保険制度改革と課題」 『みずほ政策インサイト』, pp.1-15

논문투고일 : 2012년 09월 10일
심사개시일 : 2012년 09월 20일
1차 수정일 : 2012년 10월 10일
2차 수정일 : 2012년 10월 20일
게재확정일 : 2012년 10월 25일

일본 생명보험사의 민영 장기간병보험 운영 사례에 관한 연구

현재 국내 생보사는 연금, 통합보험 중심의 영업체계로 장기간병보험과 관련된 시장 경쟁정도는 미비한 수준이다. 장기간병보험시장이 활성화되지 않는 주원인은 급속한 고령화에 따른 장수리스크와 치매, 요개호상태에 대한 적용기준 등에 대한 불확실성이 존재하기 때문이다. 일본의 생보사들은 독자적인 위험률 통계와 요개호 인정 기준을 마련하여 적극적으로 장기간병보험을 개발하여 제공하고 있다. 본 연구는 일본 생보사의 장기간병보험 운영사례를 검토하고 그 시사점을 제시하고 있다.

A Case Study on the Management of Private Long-Term Care Insurances of Japanese Life Insurance Companies

Currently, Korean life insurance companies do not pay much attention to such a new business area as long-term care insurance. It is because there is a high risk derived from a rapid rate of ageing these days, as well as because there is an uncertainty regarding the criteria for measuring the need of care. In contrast, Japanese life insurance companies have aggressively involved in the long-term care insurance area with its own risk rate statistics and criterion for judging the need of care. This article aims to provide a clue for Korean life insurance companies to rush into the long-term care insurance business, by analyzing the case of the Japanese life insurance companies.