

국가 암조기검진 사업 및
국민건강보험 확대에 따른
암보험 대응 방안

2005. 10

보 험 개 발 원

CR 2005 - **

CEO
Report

국가 암조기검진 사업 및
국민건강보험 확대에 따른
암보험 대응 방안

2005. 10

보 험 개 발 원

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집
중분석하여, 보험회사 최고경영자의 의사결정에 도
움을 드리고자 작성되었습니다.

< 목 차 >

I. 검토배경	1
II. 암 발생 현황 및 전망	2
III. 국가 암조기 검진 사업 및 건강보험 확대	6
IV. 암보험 상품 판매 현황 및 향후 전망	10
V. 맺음 말	15

I. 검토 배경

- 우리나라의 암 발생률은 계속적으로 증가 추세를 보이고 있음.
 - 2000년 기준으로 우리나라 사람들이 암에 걸릴 확률은 평균수명까지 살 경우 남자는 세 명에 한 명, 여자는 다섯 명에 한 명이나 되는 것으로 나타났다.
 - 또한 암으로 인한 사망은 사망원인의 상위권을 차지하고 있음.
 - 생활양식이 점차 서구화되어가고 있는 우리나라에서도 대장암, 전립선암, 유방암의 증가가 가속화 될 것으로 예상됨.
- 이에 따라 국가는 조기치료를 위하여 암조기 검진 사업을 실시함.
 - 보건복지부는 저소득층을 대상으로 하는 국가 암 조기검진사업 대상을 건강보험료 기준 하위 30%에서 50%로 확대함.
 - 국가 무료 암검진 사업의 확대로 인해서 암 발생률은 더 큰 폭으로 증가할 것으로 예상되며 이에 대한 보험사들의 대책 마련이 시급한 현실임.
- 한편, 국가는 질병으로 인한 빈곤층 전락을 예방하고, 사회안전망으로서 역할을 강화하기 위해서 건강보험을 확대하고 있음.
 - 암 등 중증환자 부담은 획기적으로 경감될 전망이다.
 - 따라서 고액 치료비를 보장하는 암보험의 니즈가 줄어들 전망이다.
- 그러므로 암조기 검진 사업 및 건강보험 확대 사업을 자세히 살펴보고 이에 따른 영향과 암보험 판매 현황 및 대응 방안을 살펴보고자 함.

II. 암 발생 현황 및 전망

1. 우리나라 암 발생 현황

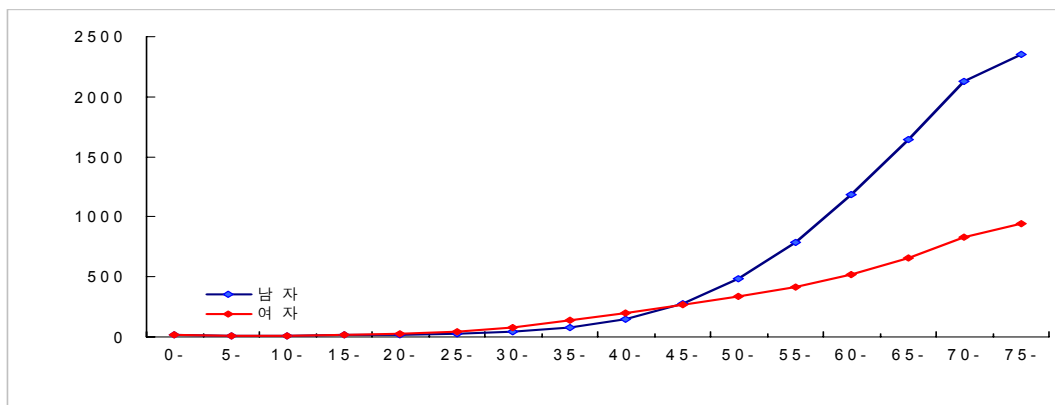
□ 우리나라의 암 발생자 수는 계속적으로 증가하고 있음.

- 신규암환자 등록건수는 1992년에는 61,930건에서 2002년에는 122,770건으로 10년 사이에 약 2배로 증가하였음.

□ 성별, 연령군별로 암발생률은 차이를 보이고 있음.

- 65세 이상 군에서는 남자 암발생률이 여자보다 2.5배 높음.
- 15 - 44세 군에서는 여자 암발생률이 남자보다 1.7배 높음.

<그림 1> 10만명당 성별 연령별 암발생자 수



자료 : 중앙 암등록 본부(2005)

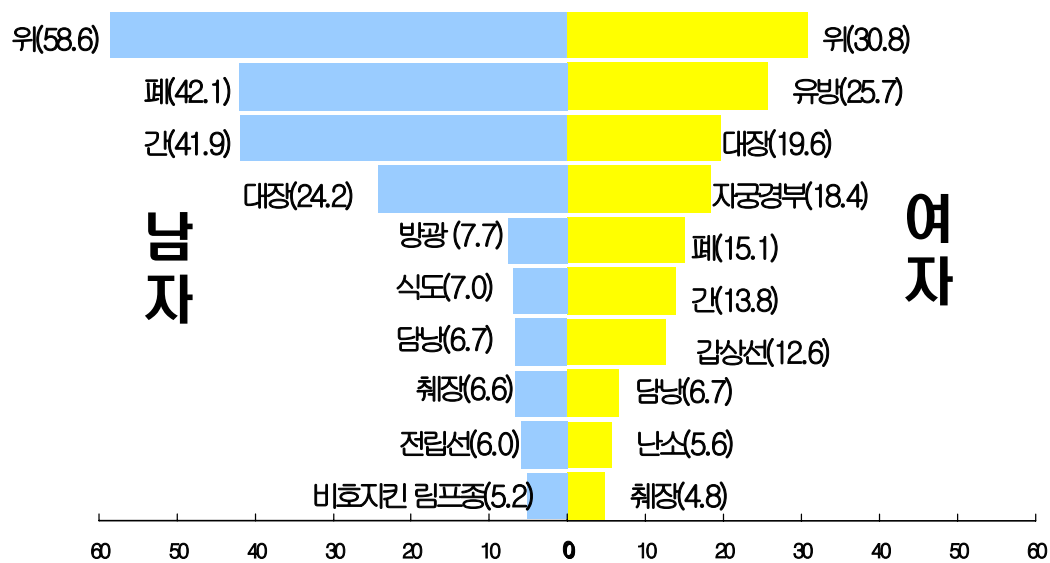
□ 주요 10대암의 발생률에서도 성별로 뚜렷한 차이를 보임.

- 남자는 위, 폐, 간, 대장 순으로 암이 발생하고 있음.
- 여자는 위, 유방, 대장, 자궁경부 순으로 암이 발생하고 있음.
- 경제협력개발기구(OECD) 회원국에서 3대 암은 남성의 경우 전립

선암·대장암·폐암, 여성은 유방암·대장암·폐암임.

- 우리나라도 대장암과 전립선암, 유방암 증가가 가속화할 것으로 전망됨.

<그림 2> 성별 10대 암 10만명당 조발생률



자료 : 중앙 암등록 본부(2005)

- 평균수명까지 생존 시 암에 걸릴 확률은 남자 29.0%, 여자 20.2%로 조사되었음¹⁾.
- 남자는 약 3명중 1명, 여자는 약 5명중 1명꼴로 암이 발병함.

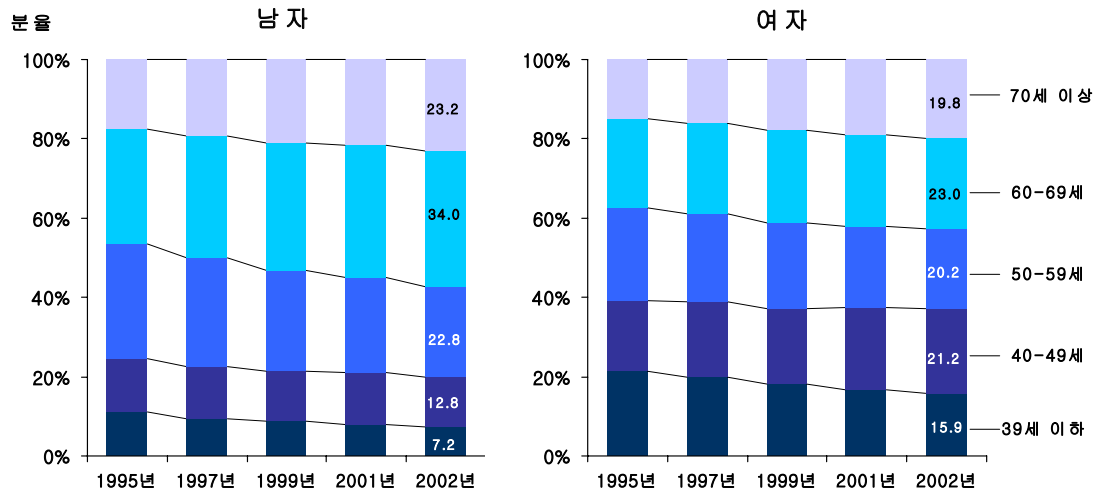
2. 우리나라 암 발생 추세 및 전망²⁾

- 암 발생자에서 고연령의 비율은 꾸준히 증가하고 있음.
- 남자 60세 이상의 비율은 '95년 46.5%에서 '02년 57.2%로 증가

1) 2000년 현재 평균수명 남자 72.8세, 여자 80.1세
2) 우리나라 암발생 관련 추이는 발생등록분을 추이임

○ 여자 60세 이상의 비율은 '95년 37.4%에서 '02년 42.8%로 증가

<그림 3> 연령군별 암발생율 비율추이

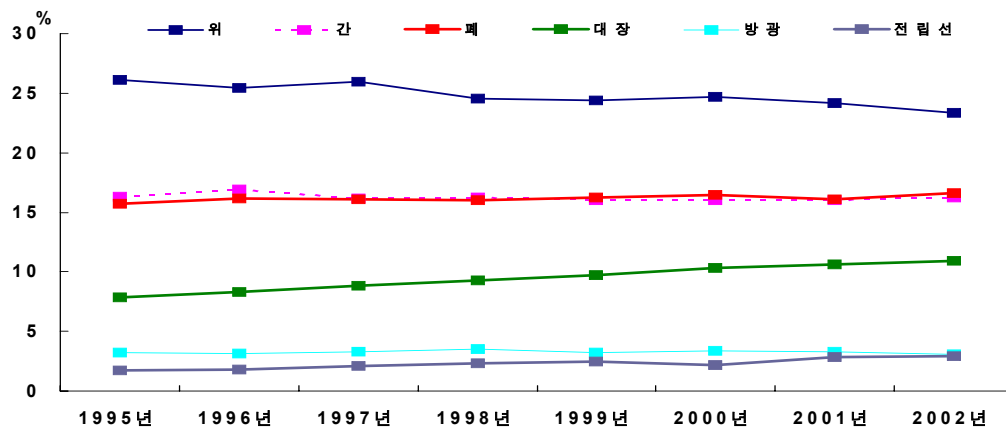


자료 : 중앙 암등록 본부(2005)

□ 남자의 경우 위암이 전체에서 가장 큰 비중이나 계속 감소 추세임.

○ 서구화된 식생활의 영향으로 인해서 대장암의 비율은 계속 증가하는 추세를 보이고 있음.

<그림 4> 주요 부위별 암 발생비율 추이(남자)

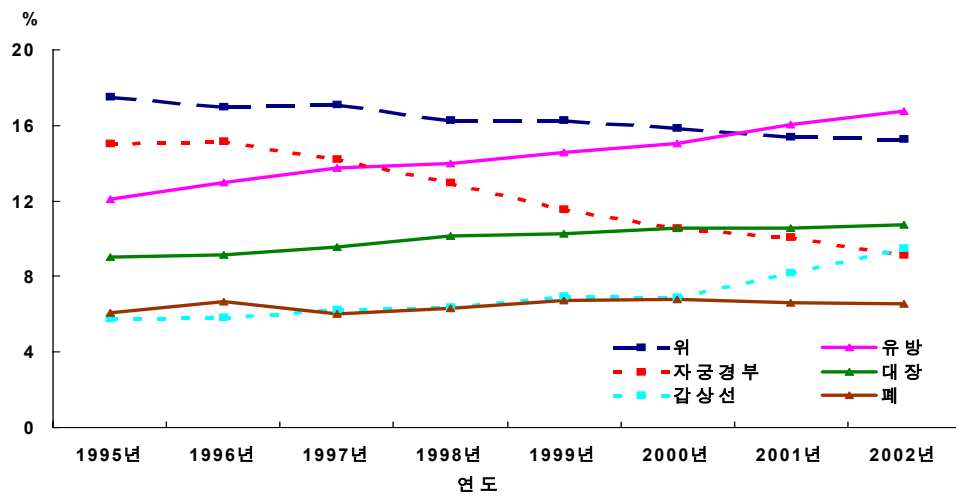


자료 : 중앙 암등록 본부(2005)

□ 여자의 경우도 위암이 계속 감소 추세이고, 유방암이 급격히 증가하고 있음.

○ 남자와 마찬가지로 대장암은 증가하고 있으나, 자궁경부암은 급격히 감소 추세임.

<그림 5> 주요 부위별 암 발생비율 추이(여자)



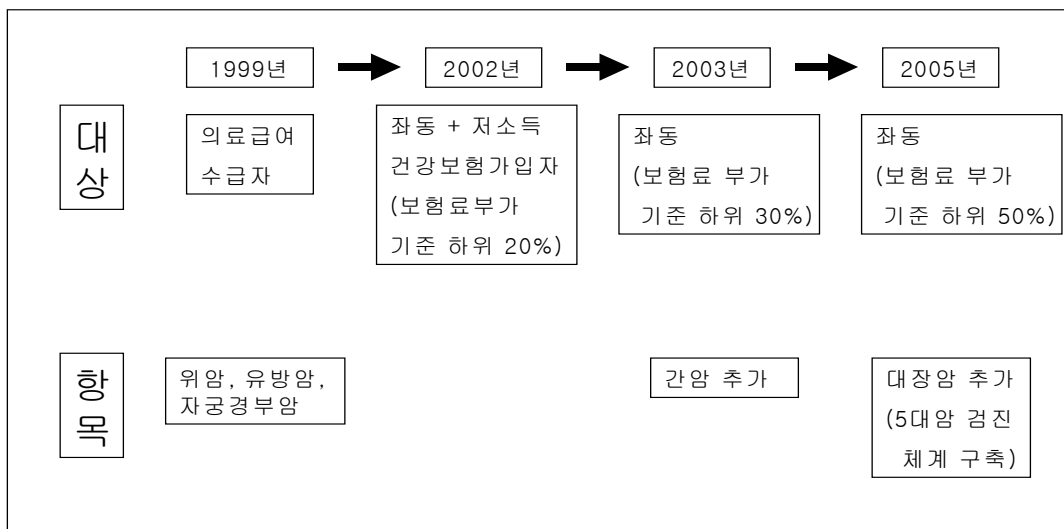
자료 : 중앙 암등록 본부(2005)

Ⅲ. 국가 암조기 검진 사업 및 건강보험 확대

1. 암조기검진 사업

- 암조기검진 사업은 국가 암관리 체계의 핵심적인 부분임.
- 암발생률이 계속 증가하는 상황에서 암 조기검진을 통해 조기치료를 통한 생존기간 연장 및 사망률 감소를 목표로 함.

<그림 6> 국가 암조기검진사업 추진 상황

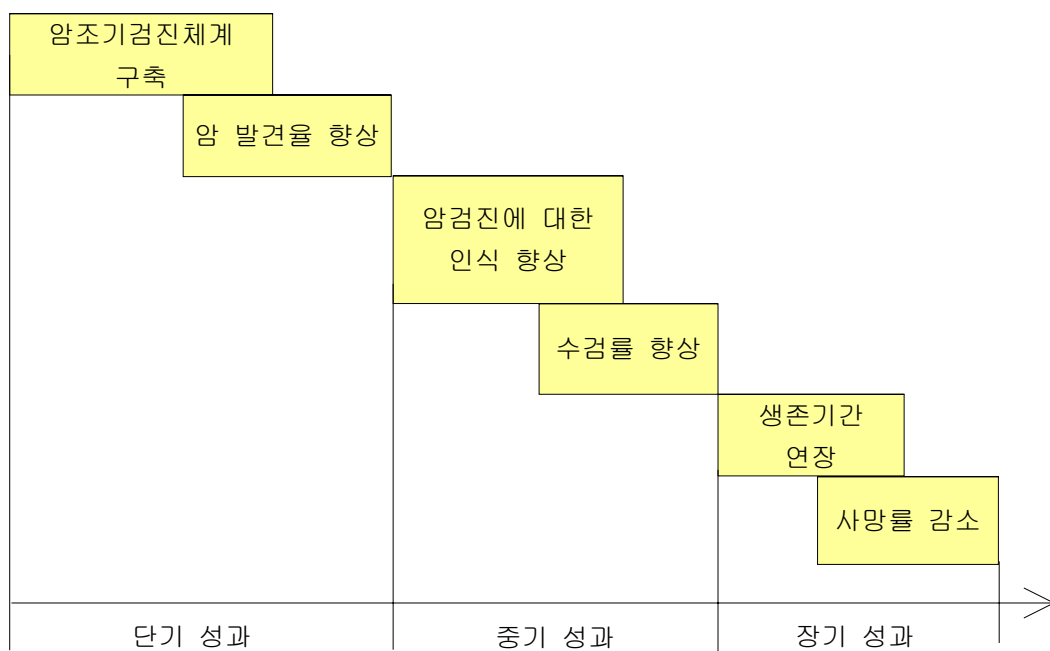


- 1990년부터 국민건강보험에서 보험자건강진단 항목에서 특정암 검사를 포함하여 본인이 희망할 경우 비용의 50%를 부담하는 형태의 암검진 사업을 실시하고 있음.
- 정부는 2005년까지 5대암(자궁경부암, 위암, 유방암, 대장암, 간암)에 대한 국가 조기검진체계를 구축하는 등 국가 암관리대책을 본격적으로 추진함.
- 2005년 5대암에 대하여 무료로 국가암조기검진 사업의 검진대

상자를 보험료 기준 하위 50%로 확대함으로 약 217만 명이 혜택을 봄.

- 제2차 국가 암관리종합10개년계획(2006~2015)을 수립하여 국가암관리 체계 보완 및 평가 방안, 암관리 정보체계 개발 및 인력양성계획 수립, 암연구 사업 등을 추진함.

<그림 7> 국가 암조기 검진 사업 목표



□ 암조기 검진사업 효과

- 2001년 국가암조기검진 사업의 평균 암 발견율은 0.08%로 나타남.
 - 위암 발견율이 0.12%로 가장 높았으며, 자궁경부암 0.09%, 유방암 0.03%로 유방암의 발견율이 가장 저조한 것으로 조사되었음.
- 암종별 발생률을 분석한 결과 조기검진을 통해 조기치료가 가능한 5대 암종들이 암발생 상위 그룹에 포함되어 있어 암조기검진 사업의 확대가 상당한 효과를 거둘 것으로 기대됨.
- 5대암의 경우 조기발견시 완치율이 70%~90%에 달함.

2. 건강보험 확대 사업

□ 진료비 부담이 큰 중증 환자의 부담경감에 초점을 맞춤

- OECD 국가 대부분은 의료비중 공공재원 비율이 70%이나 우리나라 건강보험 급여율은 61.3%('04년)로 주요 선진국에 비해 낮은 편임.
- 암 같은 중증질환자의 보장률은 평균보다 더욱 낮아서 암환자 급여율은 47%('05. 3월)임.
- 고액진료비는 빈곤전략의 주요 원인³⁾이며 증가하고 있는 암발생률 등을 고려하여 환자 부담 경감을 시급히 추진함.

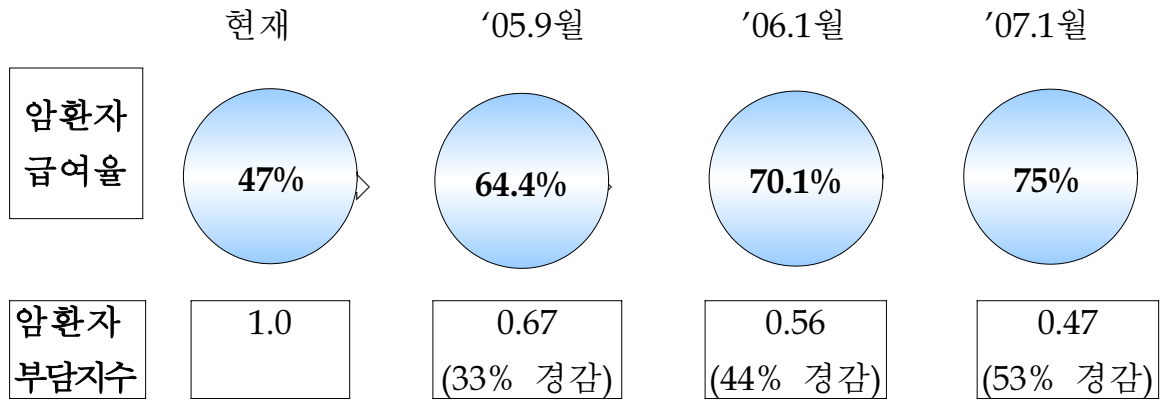
□ 진료비 부담경감이 시급한 대상 질병 선정

- 상병별 우선 순위 선정기준에 따라, 암, 심장질환, 뇌혈관질환을 선정함.
- 의료적 비급여를 급여로 전환하고, 법정본인부담률을 현행 총 진료비의 20%에서 절반인 10%로 인하함.
- 식대 등은 중증환자 뿐 아니라 전체 환자가 혜택을 볼 수 있도록 '07년까지 단계적으로 보험적용
- 정부는 건강보험 급여율을 '08년까지 70% 이상으로 향상시킨다는 계획임.

※ 건강보험 급여율 : 진료에 소요되는 전체 비용 중 건강보험 혜택이 주어지는 비율을 뜻하는 것으로 우리나라의 급여율은 현재('04년) 61.3%임.

3) 사회보장학회·중앙일보 공동조사('05.6월)에 따르면 중산층에서 빈곤층으로 전락하는 원인 3위로 나타남(1위 사업실패, 2위 가정해체)

<그림 8> 암보험 보장성 강화계획



자료 : 보건복지부 보도자료 2005. 6

【예】 폐암환자로서 총 진료비 연간 1,000만원 중 532만원을 환자가 부담하고 있는 경우

- ⇒ '05.9월 : 356만원 (비급여의 급여전환 범정부인부담금 인하로 연간 176만원 경감)
- ⇒ '06.1월 : 299만원 (식대 보험적용, 2차 비급여 급여전환으로 연간 57만원 경감)
- ⇒ '07.1월 : 255만원 (기준병실의 확대로 연간 44만원 경감)

IV. 암보험 상품 판매 현황 및 향후 전망

1. 암보험상품 변천 및 현황

- 암 발생률의 지속적인 증가와 암 발생시 소요되는 막대한 치료비용으로 인해서 암보험은 고객의 주요 관심대상이었음.
- 따라서 1980년부터 암보험의 판매가 시작되어 2002년에는 중대한 암을 보장하는 CI(Critical Illness)보험으로 발전되어 판매되어 왔음.
 - 1980년대 : 암사망/수술/입원 위주의 보장 상품 판매
 - ‘80년대 후반부터 통원급부 도입
 - 1990년대 : 진단급부를 포함한 상품 판매 시작
 - ‘90년대 후반부터 방사선급부 도입
 - 2000년대 : 중대한 암을 보장하는 CI보험 판매 시작
- ‘04년 현재 암보험은 국민보험으로 자리를 잡았음.
 - 전체 생명보험업계 보유계약건수에서 21.9%가 암보험 계약임.

<표 1> 암보험 연령대별 가입률

2004년	평균	10대	20대	30대	40대	50대	60대
암보험가입률	21.9%	39.1%	27.3%	20.0%	20.5%	20.6%	20.2%

자료 : 보험개발원 생명보험 통계팀

주 : 암보험 가입률 = (암보험 계약 건수/전체보유계약 건수) × 100

- 연령대별로는 저연령층의 가입률은 상대적으로 높은 반면 30대 이후로는 평균이하의 가입률을 보이고 있음.

- 암발생의 위험에 실질적으로 노출되는 30대 이후 연령층의 가입률이 저조하므로 적극적인 암보험 판매 필요함.

□ 그러나 최근의 암보험 판매추세는 감소추세임.

- 최근의 위험률차손익률 악화로 인해서 CI보험 이외의 암보장 주보험은 판매 중지 또는 보장금액을 감소하고 있으며 주로 특약의 형태로 판매하고 있음.
- 암발생률의 계속적인 상승으로 인해서 대부분의 보험사들이 암관련 담보에서 위험률차손실을 입고 있음(암사망제외).
- 이로 인해, 일부 회사에서는 손실률이 심한 암수술 보장을 제외하거나 암보험자체를 판매중지 또는 보장급부를 축소하고 있음.
- 중대한 암을 보장하는 CI보험의 판매 급증으로 암보험은 더욱 축소되고 있음.
- 국가 건강보험 확대에 의한 고액의 치료비 부담의 경감으로 향후 더욱 축소될 가능성이 있음.

2. 암 조기 검진 사업 및 의료보험 확대 영향

□ 암조기 검진 사업은 사회적으로 암예방 및 홍보, 검진 프로그램을 통한 암발생 및 사망률 감소로 연결될 것으로 전망됨.

- 실제로 미국, 아일랜드, 핀란드, 스웨덴 등은 20~50여년에 걸친 조기검진 및 교육홍보로 30~80%까지 암발생 및 사망률이 감소하였음.
- 국가적인 암관련 사업이 '71년 실시되었던 미국은 90년 이후 암 사망률이 감소하여 '00년에 '75년과 동일한 수준으로 하락함.

<표 3> 미국 암사망자 및 진단자 수

(단위 : 10만명 당)

연도	1975	1990	1995	2000
암사망	418	453	441	416
암진단	831	1009	984	973

- 그러나 보험업계 측면에서는 단기적으로 무료 암 검진자의 확대로 40대 이상 고연령 암 발병자가 단기에 급증하여 손익구조에 악영향을 초래할 수 있음.
- 진단보험금의 지급 급증 및 수술/입원/통원 등 치료를 위한 급여금 증가 예상
- 건강보험 확대로 인해서 고액의 치료비로 인한 암보험 니즈는 크게 감소할 수도 있음.
- 현재의 암진단 급부 중심의 상품으로는 판매에 한계가 있음.
 - 고액의 정액 진단급부로 인해서 역선택 및 중복설계를 조장하여 현재와 같은 위험률차손실을 일으키고 있음.

3. 암보험상품 향후 전망

- 조기검진 사업으로 인해서 암에 대한 관심제고가 암보험의 판매 증가로 연결될 수 있음.
- 암검진 비용을 보장하는 상품의 활성화가 예상됨.
 - 국가 암검진 프로그램보다 양질의 종합적인 개인검진을 받고자 하는 고객에 대한 추가비용을 보장하는 상품 개발.
 - 암검진 종류별로 보면 개인검진 > 직장/학교검진 > 기타 검진으로 개인 검진 선호

□ 건강보험의 확대로 치료비 부담이 감소하므로 진단급부 중심에서
검진, 생계비 및 간병비 보조 등으로 상품구조 변경이 필요함.

- 역선택을 일으키는 고액 정액 진단급부 대신 암으로 인해서 생길 수 있는 부차적인 문제에 초점을 맞춘 상품 개발
 - 의료기술의 발달로 통원치료가 증가하므로 통원급부를 강화한 상품 개발
 - 암치료로 발생하는 간병비를 보조하는 상품 개발
- 암진단으로 인한 실직 혹은 휴직시 생계비를 지원하는 상품 개발

※ 미국, AFLAC의 경우, "암 검진비용"을 지급해 주는 암보험 판매중(암검진시 年1회 \$75지원)

※ 일본, AFLAC의 경우, 최근 암 예방에 대한 의식 고양이나 의료기술 및 진단기술의 고도화에 따른 고객의 니즈 변화를 상품기능에 적절하게 반영시킨 상품 개발

21세기 암보험 메디컬체크플러스

- 「통원 급부금」 「특정치료 통원 급부금」의 증액
평균 입원기간이 짧아지는 한편, 통원 치료가 증가하는 현재의 치료환경의 변화에 신속히 대응할 수 있도록 1일 입원 급부금과 동액까지 통원 치료에 소요되는 급부금의 1일 금액을 증액하여 고객은 입원, 통원, 왕진(재택의료)과 치료 장소를 불문한 보장을 받을 수가 있음.
- 「건강 지원금」의 신설
보험계약 후 암 발병의 유무에 관계없이 생존하는 한 3년 마다 급부금을 지급하여 계약자는 암의 예방이나 조기 발견 및 조기 치료를 목적으로 한 검진의 비용 등으로 활용.

□ 의료실손 상품 개발을 통하여 소비자의 니즈를 충족시킴.

- 국민건강보험이 확대되어도 치료비의 일정부분은 부담해야 함.
 - 고액보장 대신 실손보험제도를 통해 소비자의 니즈 충족 및 손해를 안정화 실현

□ 암검진 개인정보 활용은 회사와 고객 모두에게 WIN-WIN이 될 것임.

○ 보험가입시 암검진 내용을 건강진단으로 대체시 건강진단 비용이 절감되어 보험료 인하 가능

- 보다 저렴한 보험상품의 공급으로 계약자에게 이득이 될 것임.

○ 암검진 정보 공유를 통한 정밀한 U/W으로 역선택소지 사전제거로 손실방지

- 안정적인 사차익률을 실현하여 회사에게 이득이 될 것임.

○ 암 검진정보 공유를 위해서 보험업계는 공동의 노력을 기울여야 함.

- 보건복지부(또는 국민건강관리공단)에 적극적 건의를 통해 국민 암검진 정보를 보험회사에서 공유할 수 있도록 노력하여야 함.

- 업계 내부의 암관련 정보 공유를 통하여 선의의 계약자를 보호하여야 함.

※ 검진정보 공유를 위해서는 개인정보 보호가 우선적으로 고려되어야 함.

V. 맺음 말

- 국가암조기검진 사업 및 최근의 건강에 대한 관심 급증으로 인해서 고객의 니즈는 어느 때보다도 강한 상태임.
 - 식생활의 변화등으로 인해서 암에 대한 경각심이 점차 강화되고 있는 실정에서 국가암조기검진 사업으로 인해서 암검진 및 암보장에 대한 고객의 니즈는 보다 클 것으로 전망됨.
- 한편으로는, 정부의 건강보험 확대로 인해서 치료비용에 대한 부담 감소로 암보험에 대한 니즈가 감소할 수도 있음.
 - 고액의 치료비로 인한 보험의 니즈가 치료비 감소로 니즈의 감소는 불가피할 것으로 판단됨.
- 그러므로 진단에 대한 보장 급부를 줄이고 차별화된 검진을 보장하는 상품 개발 필요.
 - 건강에 대한 관심이 높고 치료비 부담이 감소된 상황에서 계약자는 고액의 진단급부 보다는 양질의 검진과 조기 치료에 의한 건강 유지에 더 큰 관심이 있을 것임.
 - 통원, 생계비, 간병비 등을 보장하는 상품 개발 필요
 - 의료실손 상품 개발을 통하여 고객 니즈 만족과 손해를 안정화 도모
- 암검진 정보 활용은 고객과 회사 모두에게 이익이 됨.
 - 검진정보 활용을 통한 역선택 방지 및 U/W 비용 절감으로 저렴한 상품 개발 가능.
 - 그러므로 검진정보 활용을 위해서 업계가 공동으로 노력해야 함.

CEO Report 2005-8

국가 암조기검진 사업 및 국민건강보험 확대에 따른 암보험 대응 방안

발 행 일	2005년 10 월 일
발 행 인	김 창 수
편 집 인	오 영 수
발 행 처	보 험 개 발 원
	서울특별시 영등포구 여의도동 35-4
인 쇄 소	(주)유성사
	대표전화 2268 - 0676

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험개발원 보험연구소
산업연구팀 김석영 부연구위원(☎368-4153)으로 하여 주십시오.