



암 발생자 증가와 민영보험시장

김동겸 선임연구원

인구고령화, 의학기술의 발전 및 의료접근성 강화, 생활습관 변화 등의 영향으로 전 세계적으로 과거 10년간 암 발생자 수는 33% 증가한 것으로 나타남. 암으로 인한 경제적 비용이 크게 증가함에 따라 사적영역에서는 진단비를 중심으로 암 치료자금을 보장해 주는 민영보험상품이 개발되고 있음. 암으로 인한 사회·경제적 손실 및 국민의 건강보장 차원에서 암 유발 위해행위 억제를 유도할 수 있는 정부정책과 더불어 소비자에게 실질적으로 도움이 될 수 있는 보험상품 개발이 이루어질 필요가 있음.

■ 전 세계 암 환자 발생 수는 과거 10년(2005~2015년) 간 33% 증가한 것으로 나타남.¹⁾

- 암 환자 발생 수는 2005년 1,313만 명에서 2015년 1,748만 명으로 증가하였으며,²⁾ 동 기간 동안 높은 증가율을 기록한 암은 갑상선암(99%), 전립선암(66.1%) 등임.
 - 남성과 여성이 전 생애기간 동안 한 번이라도 암에 걸릴 확률은 각각 1/3과 1/4로 나타남.
- 다만, 선진국을 중심으로 연령표준화 암 사망률³⁾은 감소하고 있는 것으로 나타남.

■ 암 발생자 수의 증가는 (1) 인구고령화, (2) 의학기술의 발전 및 의료접근성 강화, (3) 흡연, 음주, 식습관 등 생활습관 변화 등에 기인함.

- 평균수명 증가로 암이 빈번히 발생하는 노년까지 생존하는 사람이 많아져 암 발생자 수가 증가함.⁴⁾
- 또한, 의학의 발전으로 초음파검사, CT 검사, MRI 검사 등 암 진단기술 발전과 더불어 검진확대

1) Fitzmarice(Dec 3, 2016), Global Burden of Disease Cancer Collaboration, JAMA Oncology.

2) WHO(2014)는 2030년에는 전 세계적으로 암 발생 인구가 2,540으로 늘어날 것이라는 전망하고 있음.

3) 연령표준화사망률(age-standardized rate)은 인구구조가 다른 국가 간 사망률 비교를 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률로, 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치를 두고 산출함.

4) Fitzmarice(2016)는 2005~2015년 동안의 전 세계 암환자 증가가 고령화(16.4%), 인구증가(12.6%), 연령층 비율변화(4.1%)에 기인하고 있는 것으로 분석하고 있음.

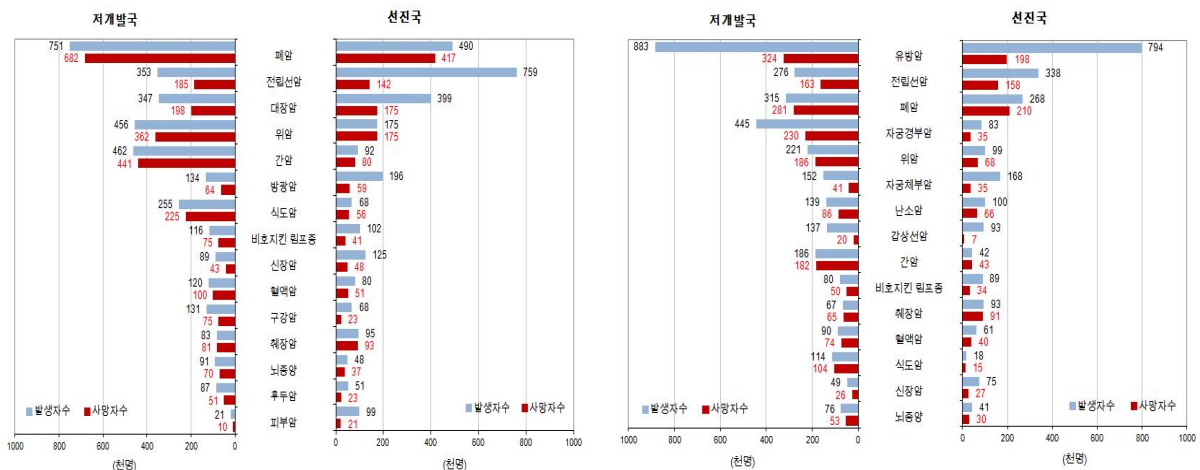
에 따라 암을 발견하게 되는 사례가 늘어나고 있음.

– 미국과 일본의 사례를 보게 되면 정부의 암 검진사업 도입 이후 일정기간 동안 암발생률은 일반적으로 증가한 이후 감소하는 경향을 보임.⁵⁾

● 한편, 아시아 국가에서는 서구화된 생활습관으로 이와 관련된 유방암, 전립선암, 대장암은 증가함.

〈그림 1〉 소득수준별 암 발생 및 사망자 수(남성)

〈그림 2〉 소득수준별 암 발생 및 사망자 수(여성)



자료: Ferlay et. al(2015).

■ 전 세계적으로 폐암, 대장암 등이 공통적으로 많이 발생하나, 국가별(저개발국 vs. 선진국), 성별에 따라 발생빈도가 높은 암 중에는 차이를 보임.

● 남성은 폐암, 전립선암, 대장암의 발생 빈도가 높은 반면, 여성은 유방암, 대장암, 폐암 등이 다빈도 발생암으로 집계됨.⁶⁾

● 선진국에서는 전체 발생암 중 유방암(13.1%), 전립선암(12.5%), 폐암(12.5%), 대장암(12.1%)의 발생률이 높으나, 저개발국에서는 폐암(13.3%), 유방암(11.0%), 위암(8.4%) 발생률이 높음.

– 남성의 경우, 폐암, 위암, 간암의 경우 선진국보다는 저개발 국가에서의 발생빈도가 더 높으며, 전립선암과 대장암의 선진국에서의 발생 빈도가 높음(〈그림 1〉 참조).

5) 미국은 1971년 정부의 국가암관리대책(National Cancer Program) 실시 후 20년 간암 발생률이 증가하였으며, 일본도 1983년 암 관리 종합10개년계획 시행 후 8년간 암발생률이 증가함. 우리나라도 1996년부터 암 정복 10개년 계획을 추진한 이래 2012년까지 모든 암의 연령표준화발생률은 연평균 3.6%로 증가하였으나, 2012년 이후 암발생률은 감소하고 있음.

6) 우리나라의 암 발생률은 인구 10만 명당 265.7명으로 OECD 국가 평균(270.3명)과 비슷한 수준임. 2014년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이며, 남성은 위암, 폐암, 대장암, 간암, 전립선암 순으로, 여성은 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암 순으로 많이 발생함(보건복지부 2016).

- 여성의 경우, 저개발국가에서는 자궁암이 유방암에 이어 두 번째로 높으나, 선진국에서 자궁암 발생건수는 11번째에 불과함(〈그림 2〉 참조).

■ 암으로 인한 경제적 비용이 크게 증가함에 따라, 아시아 국가를 중심으로 암 진단비 및 치료자금을 보장해주는 민영보험상품이 개발되고 있음.

- WHO(2014)의 연구결과에 따르면 암에 따른 경제적 비용은 2010년 기준으로 1조 1,600억 달러로 집계됨.
- 아시아 국가의 암보험상품은 1970년대 일본에서 최초로 출시된 이후, 1980년대 이후 한국과 대만을 중심으로 판매가 확산되는 양상을 보이고 있음.
 - 일본은 상품구조와 인수절차를 단순화하고, 장기간 보장기간(종신 등)에 다양한 특약선택권을 부여하고 있어 암보험 시장이 활성화 됨.
 - 홍콩은 2013년 암보험상품에 실손보장 특약을 도입하였으며, 보험회사의 리스크관리 차원에서 보험료 갱신(Non-guaranteed)제도를 병행하여 운영 중임.
 - 싱가포르의 360° Cancer Care라는 상품을 통해 사전 책정된 보험금을 진단(20%), 치료(40%), 수술(40%) 비용으로 배분하여 보장하는 특징을 보임.
 - 한국은 2000년대 초반 암보험 상품의 손해를 급등으로 판매를 중단하거나 보장금액을 축소하였으나, 2013년부터 암 진행단계별로 보험금을 차등 지급하는 스테이지(Stage) 암보험을 판매하고 있음.⁷⁾ **kiri**

7) 우리나라는 1988년 7월 21세기 암보험 상품을 생명보험회사들이 공동으로 최초로 개발하여 판매함. 초기 암보험 상품은 암으로 인한 사망, 수술, 입원 등을 보장하는 상품으로 암 진단 급부가 없는 대신 사망급부가 주요 담보임. 1990년대 이후 판매된 암보험 상품부터 진단 급부가 추가되었으며, 2000년대 이후에는 사망담보가 대부분 선택특약으로 변경되는 과정을 거치게 됨.