

◆ 2012년 암발생률 동향 및 시사점

김세중 연구위원, 김혜란 연구원

1. 검토배경

2012년 국가암등록통계에 따르면 우리나라의 암발생률은 2000년 이후 처음으로 전년대비 감소한 것으로 나타남. 최근 들어 보험회사의 암보험 상품은 고성장을 기록하고 있으며, 이에 본고는 2012년 국가암등록통계를 바탕으로 암발생률 현황을 살펴보고 보험업계 통계와 비교를 통해 시사점을 제공하려 함.

■ 2014년 12월 중앙암등록본부가 발표한 2012년 국가암등록통계¹⁾에 따르면 우리나라의 암발생률²⁾은 2000년 이후 처음으로 전년대비 감소한 것으로 나타남.

- 그러나 국민 암발생률 감소는 일시적일 수 있고 국민전체를 대상으로 하는 암발생률 통계와 보험업계의 암발생률 통계가 상이할 수 있기 때문에 보험업계의 암발생률이 감소할 것으로 보기는 어려움.
- 최근 보험회사들이 암보험 판매를 확대하고 있기 때문에 보험회사는 국민 암발생률의 변화추이를 참고할 필요가 있을 것임.

■ 우리나라의 암보험 상품은 1980년대부터 판매되었으나 손실확대로 상품공급이 중단되었다가 최근 들어 재출시 되면서 고성장을 기록하고 있음.³⁾

- 1980년대에는 암사망, 수술, 입원 위주로 암상품이 판매되다가, 1990년대에 들어 진단을 포함하여 보장이 확대된 상품이 판매되기 시작함.
- 그러나 2000년대 들어 건강검진 보급 확대, 진단기술 발전 등으로 암의 조기발견율이 높아지면서 암진단에 대해 고액을 보장하는 암보험의 손해율이 악화되고 이로 인해 2006년 대

1) 중앙암등록본부는 매년 국가암등록통계 자료를 발표하고 있음.

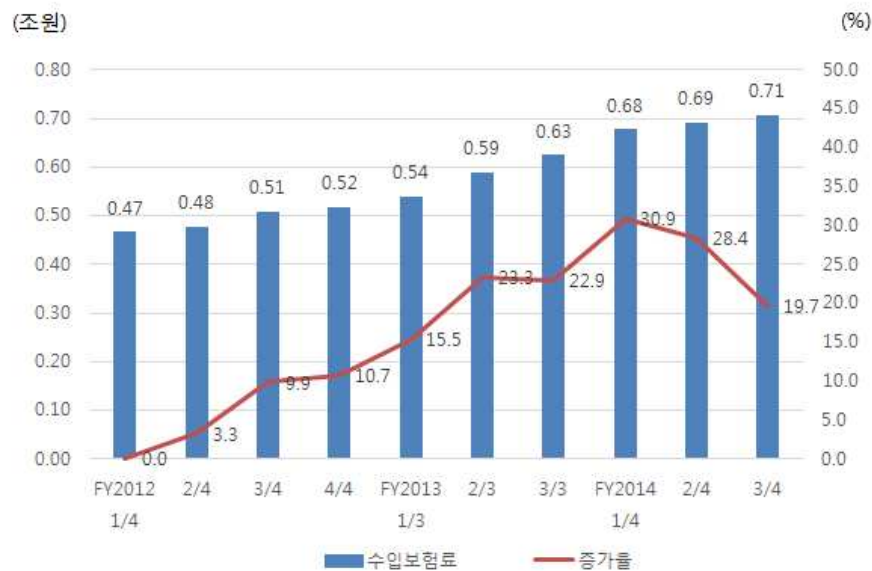
2) 10만 명당 발생자 수를 의미함.

3) 김석영·최원(2006), 「생보사 암보험 판매중지의 영향 및 대응방안」, 보험개발원 주간보험이슈.

형 3사를 포함한 주요 생명보험회사는 암보험 판매를 중단한 바 있음.

- 2010년 이후 보험회사들은 축적된 경험을 바탕으로 보장기간 및 가입연령 확대와 함께 중복보상, 암 단계별 보상 등 다양한 신상품을 판매하기 시작함.
- 생명보험회사의 암보험 수입보험료는 2013년 이후 두 자리 수의 고성장을 지속하고 있음.

〈그림 1〉 생명보험 암보험 수입보험료 및 증가율 추이



자료: 보험개발원, 자율통계.

- 본고는 최근 중앙암등록본부가 발간한 2012년 국가암등록통계를 바탕으로 암발생률 현황을 살펴보고 보험업계 통계와 비교를 통해 시사점을 제공하려 함.

2. 2012년 국가암등록통계 현황

2012년 우리나라 암 조발생률은 10만 명당 445.3명, 연령표준화 발생률은 10만 명당 319.5명으로 OECD 평균보다 높으며, 2012년 연령표준화 암발생률은 2000년 이후 처음으로 전년대비 하락함. 2011년과 2012년 암종별 발생률 변화를 살펴보면 남성의 경우 주요 5대 암종의 발생률이 모두 하락하였으며, 여성의 경우 주요 5대 암종 중 위암과 폐암 발생률이 감소하였으나 이는 암종별 과거추세(1999년에서 2012년)와 다른 이례적인 현상임.

■ 2012년 우리나라 암 조발생률⁴⁾은 10만 명당 445.3명, 연령표준화 발생률⁵⁾은 10만 명당 319.5명이고, 우리나라의 암발생률은 OECD 평균보다 높은 것으로 분석됨.

- 2012년 총 암발생자 수는 22만 4,177명이며, 남성의 발생자 수가 11만 2,385명으로 여성의 11만 1,792명에 비해 높았고 조발생률 또한 남성이 446.2명으로 여성의 444.4명에 비해 높게 나타남.
- 연령표준화 발생률은 319.5명으로 나타났으며, 남성이 337.2명으로 여성의 321.3명에 비해 높게 나타남.
- 한편 기타피부암을 제외하고 세계 표준인구로 보정한 연령표준화 발생률은 299.0명으로 프랑스 324.6명, 호주 323.0명, 미국 318.0명에 비해 낮게 나타났으나 OECD 평균인 271.5명, 일본 217.1명에 비해서는 높게 나타남.

〈그림 2〉 OECD 주요국 암발생률



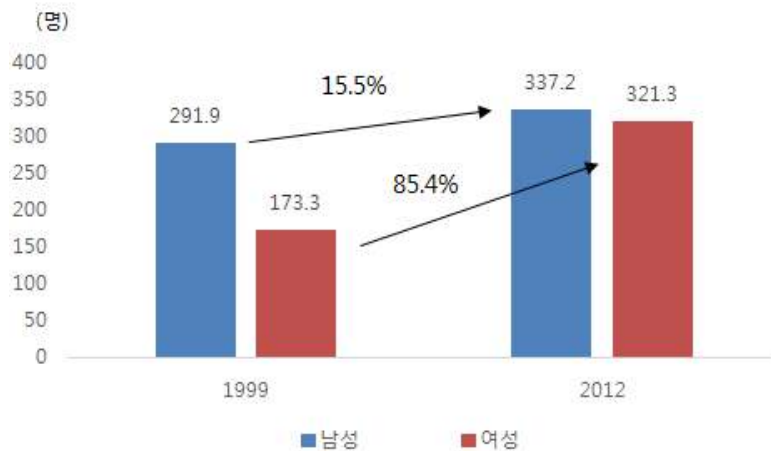
주 : OECD 주요국 암발생률은 기타피부암을 제외하고 세계 표준인구로 보정한 연령표준화 발생률임.
 자료 : 중앙암등록본부, 2012년 국가암등록통계.

■ 연령표준화 암발생률 추이를 살펴보면 여성의 암발생률이 남성에 비해 빠르게 상승하는 모습을 보이고 있으며, 여성의 연령표준화 암발생률이 빠르게 증가하는 주요인은 갑상선암 발생률의 급격한 증가 때문인 것으로 판단됨.

4) 조발생률은 10만 명당 발생자 수로, 해당 인구집단의 암발생 정도를 절대적으로 평가할 때 주로 사용됨.
 5) 연령표준화 발생률은 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치로 주어 산출한 가중평균발생률이며, 서로 다른 지역 또는 시기의 암 발생률을 비교할 때 주로 사용됨.

- 전체 연령표준화 암발생률은 1999년 219.9명에서 2012년 319.5명으로 45.3% 증가하였으나, 여성의 경우 1999년 173.3명에서 2012년 321.3명으로 85.4% 증가하면서 291.9명에서 337.2명으로 15.5% 증가한 남성에 비해 빠른 증가세를 보임.
- 한편 1999년에서 2012년까지 연령표준화 암발생률의 연간 변화율은 3.5%로 남성과 여성 각각 1.6%, 5.6%로 나타났으며, 갑상선암을 제외할 경우 연간 변화율은 1.5%로 남성과 여성 각각 0.9%, 2.0%로 나타남.
- 여성의 갑상선암 발생률은 1999년 11.9명에서 2012년 120.4명으로 10배 이상 증가하였으며, 2012년 여성의 갑상선암 발생률은 남성 갑상선암 발생률 27.5명에 비해 4배 정도 많은 수준임.

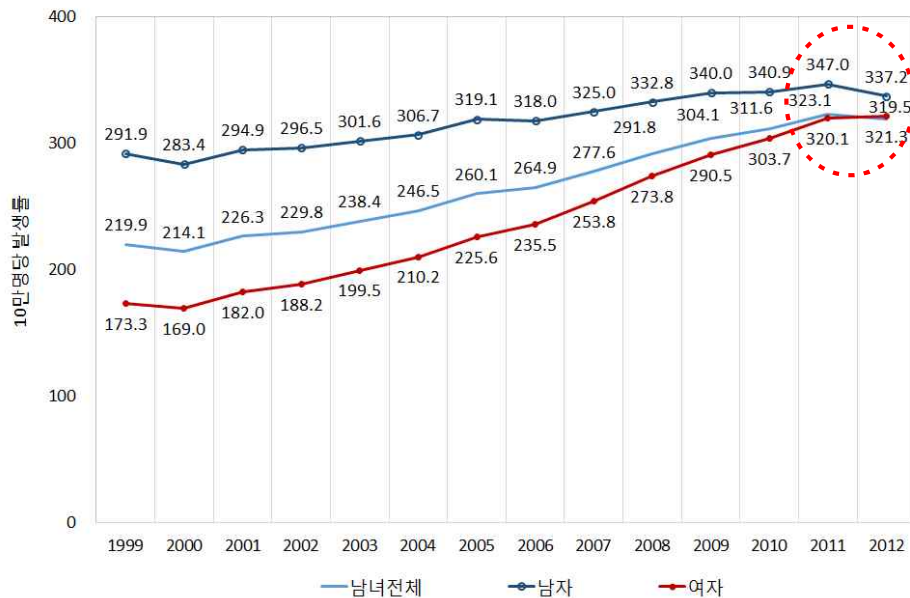
〈그림 3〉 1999년에서 2012년 암발생률 증가 추이



자료: 중앙암등록본부, 2012년 국가암등록통계

- 2012년 연령표준화 암발생률은 2000년 이후 처음으로 하락한 것으로 나타났으며, 갑상선암을 제외하면 하락폭이 더 큰 것으로 나타남.
- 전체 연령표준화 암발생률은 2011년 323.1명에서 2012년 319.5명으로 감소하였고, 여성의 암발생률은 2011년 320.1명에서 2012년 321.3명으로 소폭 증가한 반면 남성의 암발생률이 347.0명에서 337.2명으로 감소함.
- 갑상선암을 제외할 경우 전체 연령표준화 암발생률은 2011년 322.7에서 2012년 309.7명으로 갑상선암을 포함한 경우에 비해 하락폭이 더 큰 것으로 나타남.
- 또한 갑상선암을 제외할 경우 여성의 암발생률도 2011년 204.7명에서 2012년 200.9명으로 전년에 비해 감소한 것으로 나타남.

〈그림 4〉 연령표준화 암발생률 추이: 모든 암



자료: 중앙암등록본부, 2012년 국가암등록통계.

■ 2012년 남성과 여성을 합산해 가장 많이 발생한 암종(조발생률 기준)은 갑상선암, 위암, 대장암, 폐암, 유방암 순으로 나타남.

○ 남성의 경우 위암, 대장암, 폐암, 간암, 전립선암, 갑상선암 순이었으며, 여성의 경우에는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암, 간암 순으로 많이 발생함.

〈표 1〉 성별 10대 암종 조발생률

순위	1	2	3	4	5	6	7
남성	위	대장	폐	간	전립선	갑상선	췌장
발생률	82.7	69.3	61.0	48.2	36.8	32.0	11.7
여성	갑상선	유방	대장	위	폐	간	자궁경부
발생률	142.9	65.7	45.9	39.8	26.8	16.3	14.2
전체	갑상선	위	대장	폐	유방	간	전립선
발생률	87.4	61.3	57.6	43.9	33.0	32.3	18.4

자료: 중앙암등록본부, 2012년 국가암등록통계.

■ 1999년에서 2012년 남성과 여성의 암종별 발생률 추이를 살펴보면 주요 암종인 위암, 간암, 남성의 폐암 발생률은 감소하거나 정체되고 있으며, 대장암, 갑상선암, 유방암, 전립선암 발생률은 지속적으로 증가함.

- 남성의 경우 위암, 간암, 폐암 발생률은 지속적으로 하락하고 있고, 전립선암과 대장암의 발생률은 증가 추세에 있으나 2012년에는 소폭 감소세로 전환되었으며, 갑상선암 발생률은 지속적인 증가세를 보여주고 있음.
- 여성의 경우에는 간암과 자궁경부암 발생률이 지속적으로 하락하고 있고 위암의 발생률은 정체되는 모습을 보이고 있으며, 폐암의 발생률은 남성과 달리 증가 추세를 보이고 대장암, 유방암, 갑상선암 발생률도 증가해 왔음.

■ 2011년과 2012년 암종별 발생률 변화를 살펴보면 남성의 경우 주요 5대 암종의 발생률이 모두 하락하였으며, 여성의 경우 주요 5대 암종 중 위암과 폐암 발생률이 감소하였고 이는 과거 추세와 다른 이례적인 현상임.

- 남성의 2011년과 2012년 암종별 발생률은 5대 주요 암종인 위암, 대장암, 폐암, 간암, 전립선암 모두 감소한 것으로 나타났으며, 발생률이 6번째로 높은 갑상선암의 발생률이 유일하게 증가함.
- 여성의 경우에는 발생률이 가장 높은 갑상선암 발생률은 크게 증가하였으나 유방암과 대장암 발생률은 증가폭이 둔화되었으며, 위암과 폐암 발생률은 하락함.
- 1999년에서 2012년까지 평균적으로 발생률 증가가 높게 나타난 남성의 대장암과 전립선암, 여성의 유방암, 대장암, 폐암의 발생률이 2012년 들어 전년대비 하락하거나 소폭 상승에 그쳤다는 점은 2012년 암발생률 하락이 일시적인 현상일 수 있음을 시사함.

■ 한편 주요 암종을 일본, 미국, 영국 등의 국가와 비교해보면 남성의 경우 전립선암의 순위가 다른 국가에 비해 낮은 것으로 나타나며, 여성의 경우 갑상선암의 순위가 다른 국가에 비해 매우 높게 나타남.

- 남성의 경우 특징적인 차이는 미국, 영국 등에서 가장 높은 발생률을 보이고 있는 전립선암의 암종 순위가 낮다는 점이며, 전립선암의 순위는 일본에 비해서도 낮게 나타남.
- 여성의 경우 미국을 제외한 일본, 영국 등에서 주요 암종으로 분류되지 않는 갑상선암의 순위가 가장 높게 나타나는 특징을 보임.
- 한편 위암의 경우 우리나라와 일본은 남녀 모두 5대 주요 암종 순위에 포함되지만 미국과 영국에서는 5대 암종에 포함되지 않음.

〈표 2〉 주요국 5대 주요 암종

(단위: 명/10만 명)

남자¹⁾

순위	한국(2012)		2012년도 추정치 ²⁾					
			일본		미국		영국	
-	모든 암	326.4 (321.6) ²⁾	모든 암	260.4	모든 암	347.0	모든 암	284.0
1	위	59.3	위	45.7	전립선	98.2	전립선	73.2
2	대장	50.0	대장	42.1	폐	44.2	대장	36.8
3	폐	44.3	폐	38.8	대장	28.5	폐	34.9
4	간	34.3	전립선	30.4	방광	19.6	피부의 악성흑색종	13.7
5	전립선	27.0	간	14.6	피부의 악성흑색종	16.8	비호지킨 림프종	11.9

여자¹⁾

순위	한국(2012)		2012년도 추정치 ²⁾					
			일본		미국		영국	
-	모든 암	290.1 (285.5) ²⁾	모든 암	185.7	모든 암	297.4	모든 암	267.3
1	갑상선	102.4	유방	51.5	유방	92.9	유방	95.0
2	유방	44.7	대장	23.5	폐	33.7	폐	25.8
3	대장	26.8	위	16.5	대장	22.0	대장	24.4
4	위	23.5	폐	12.9	갑상선	20.0	피부의 악성흑색종	15.6
5	폐	14.9	자궁경부	10.9	자궁체부	19.5	자궁체부	13.9

주: 1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름.

2) 한국의 남녀 모든암의 괄호안 수치는 국제비교를 위해 모든 암에서 기타 피부암을 제외한 발생률임.

3) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012; IARC 2013).
자료: 국립암센터.

■ 선진국에서 발생률이 매우 높게 나타나고 있는 남성의 전립선암은 우리나라에서 주요 암종 중 5위를 차지하고 있지만, 발생률은 빠르게 증가하고 있는 상황임.

○ 남성의 전립선암은 국가암발생통계에서 1999년부터 2012년까지 발생률의 연평균 증가율이 11.4%로 높은 수준이며, 식습관의 서구화 등으로 주요 암종의 구성이 서구 선진국과 유사해진다면 전립선암의 발생률은 지속적으로 증가할 수 있음.

○ 전립선암은 PSA검사(종양표지자검사)로 불리는 간단한 피검사를 통해 손쉽게 검사가 가

능한 것으로 알려져 있기 때문에 조기검진이 활성화될 경우 발생률 증가에 영향을 미칠 수 있음.⁶⁾

- 주요 암종의 구성변화는 전체 암발생률의 증가에 영향을 미칠 수 있을 것임.

3. 국민 암발생률과 보험업계 암발생률 비교

2010년 국가암등록통계와 보험업계 통계의 연령별 암발생률을 비교해보면 남성의 경우 큰 차이를 보이지 않으나 여성의 경우 40~50대에서 보험업계의 암발생률이 높은 것으로 나타남. 국민 암발생률과 보험업계 암발생률이 차이를 보이지 않거나 보험업계의 암발생률이 국민 암발생률에 비해 높다는 사실은 암보험에 있어 언더라이팅 효과가 크지 않다는 의미로 해석될 수 있음. 이는 국민암발생률의 증가세 둔화에도 불구하고 보험업계의 암발생률 증가세 둔화는 제한적일 수 있음을 시사함.

- 2010년⁷⁾ 국가암등록통계와 보험업계 통계의 연령별 암발생률을 비교해보면 남성의 경우 큰 차이를 보이지 않으나 여성의 경우 40~50대에서 보험업계의 암발생률이 높은 것으로 나타남.

- 남성의 경우 국가암등록통계와 보험업계 통계의 암발생률이 유사한 수준을 보이고 있으며, 60세 이상에서는 보험업계 암발생률이 국민 암발생률에 비해 낮게 나타나고 있음.

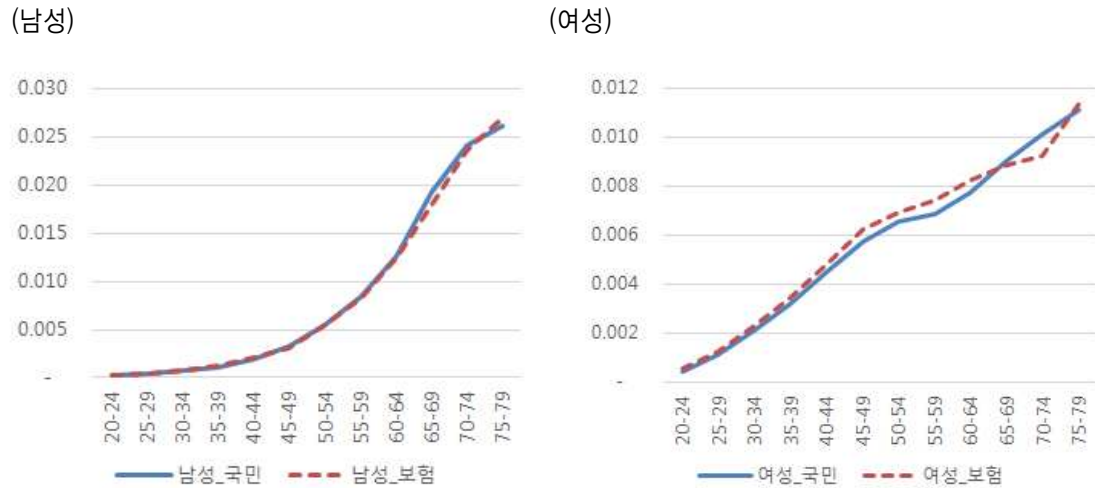
- 60세 이상의 보유계약 비중은 전체 암보험의 보유계약 중 10% 미만 수준임.

- 여성의 경우 70~74세 구간을 제외하고 전반적으로 보험업계의 암발생률이 국민 암발생률에 비해 높게 나타나고 있으며, 특히 암보험 보유계약의 60% 가량을 차지하는 40~50대에서 차이가 크게 발생함.

6) 보험개발원(2010), 『장기손해보험 암담보의 리스크분석 및 대응방안』.

7) 보험업계의 암발생률 통계는 2010년까지 작성되었기 때문에 2010년 자료를 비교대상으로 함.

〈그림 5〉 2010년 국가암등록통계와 보험업계 통계의 연령별 암발생률 비교



주: 보험업계는 초년도 제외.
자료: 보험개발원, 국립암센터.

■ 국민 암발생률과 보험업계 암발생률이 차이를 보이지 않거나 보험업계의 암발생률이 국민 암발생률에 비해 높다는 사실은 암보험에 있어 언더라이팅 효과가 크지 않다는 의미로 해석될 수 있음.

- 보험회사는 역선택을 방지하기 위하여 일반적으로 암보험 계약에 앞서 피보험자의 건강상태를 파악하고 암발생 가능성이 높은 피보험자의 가입을 차단하는 언더라이팅을 실시함.
- 언더라이팅이 효과적으로 이루어질 경우 보험업계의 암발생률이 국민 암발생률에 비해 낮을 것으로 기대할 수 있으나 실제 데이터상에서는 이러한 효과가 나타나지 않는 것으로 보임.
 - 한편 언더라이팅 효과는 보험계약 초기에 집중되기 때문에 경과기간이 오래된 경우 언더라이팅 효과를 기대하기는 어려움.
- 특히 여성의 경우에는 보험업계의 암발생률이 국민 암발생률에 비해 높게 나타나고 있으며, 이는 역선택의 결과로 해석될 수도 있음.
 - 유방암의 경우 자가진단이 가능하기 때문에 역선택이 발생할 수 있다는 지적이 제기되어 왔음.⁸⁾
- 국민 암발생률과 보험업계 암발생률의 속성 차이가 존재하기 때문에 암발생률 추세가 동일하기는 어려울 것임.

8) 서울파이낸스(2007. 1. 2), “여성, 암보험 역선택 '심각’”.

- 2012년 국민 암발생률과 보험업계 암발생 건수를 바탕으로 35세 이상 연령에서 발생 빈도가 높게 나타나는 암종의 순위를 비교해보면 남성의 경우 35~64세와 65세 이상에서 일부 차이가 나타남.
- 35~64세 남성의 경우 국민 암발생률은 위암, 대장암, 간암, 갑상선암 순으로 높게 나타나지만 보험업계의 경우에는 위암, 갑상선암, 대장암, 간암 순으로 국민 암발생률에 비해 갑상선암의 순위가 높게 나타남.
 - 65세 이상 남성의 경우 국민 암발생률은 폐암, 위암, 대장암, 전립선암 순으로 발생률이 높게 나타나지만 보험업계의 경우에는 위암, 폐암, 전립선암, 대장암 순으로 국민 암발생률에 비해 위암과 전립선암의 순위가 높게 나타남.
 - 남성의 경우 35~64세의 갑상선암, 65세 이상의 전립선암이 모든 암에서 차지하는 비중이 보험업계에서 높게 나타나지만, 각 연령대에서 갑상선암과 전립선암의 비중은 각각 15.1%, 13.9%로 높은 수준은 아님.

〈표 3〉 연령별 남성 암종 순위 비교

순위	국민(조발생률, 단위: 명/10만 명)			보험업계(단위: 건)		
	15~34세	35~64세	65세 이상	15~34세	35~64세	65세 이상
-	모든 암 41.8	모든 암 465.1	모든 암 2,343.5	모든 암 1634	모든 암 30,879	모든 암 3,841
1	갑상선 15.4	위 95.3	폐 441.3	갑상선 640	위 6,271	위 766
비중	36.8%	20.5%	18.8%	39.2%	20.3%	19.9%
2	백혈병 3.1	대장 77.1	위 412.5	대장 96	갑상선 4,685	폐 581
비중	7.4%	16.6%	17.6%	5.9%	15.2%	15.1%
3	대장 3.1	간 63.3	대장 354.9	위 68	대장 3971	전립선 535
비중	7.4%	13.6%	15.1%	4.2%	12.9%	13.9%
4	비호지킨 림프종 2.8	갑상선 53.1	전립선 293.7	뇌 60	간 3,571	대장 389
비중	6.7%	11.4%	12.5%	3.7%	11.6%	10.1%
5	위 2.4	폐 42.7	간 202.8	신장 42	폐 1393	간 323
비중	5.7%	9.2%	8.7%	2.6%	4.5%	8.4%

자료: 보험개발원, 국립암센터.

■ 여성의 경우 35세 이상 연령에서 전체 국민과 보험업계 간 암종의 순위는 크게 다르지 않으나 모든 암 중 갑상선암과 유방암이 차지하는 비중이 보험업계에서 상대적으로 높게 나타남.

○ 35~64세 여성의 경우 국민 암발생률과 보험업계 암발생 건수 모두 갑상선, 유방암이 1,2위의 주요 암종인 것으로 나타났으며, 3,4위인 대장암과 위암의 암종 순위에서는 차이가 나타남.

- 그러나 모든 암 중 갑상선암의 비중은 보험업계가 국민 전체에 비해 4.7%p 높은 46.0%로 나타났으며, 유방암 비중은 국민 전체에 비해 0.3%p 높은 20.3%로 나타남.

○ 65세 이상의 경우 국민 암발생률은 대장암, 위암, 폐암, 갑상선암 순으로 높게 나타났지만 보험업계의 발생 건수는 갑상선암, 위암, 유방암, 대장암 순으로 갑상선암과 유방암의 순위가 높게 나타남.

- 갑상선암의 경우 보험업계 발생 건수가 국민 암발생률에 비해 10.8%p 높은 것으로 나타났으며, 유방암은 국민 전체의 경우 주요 암종으로 분류되지 않았으나 보험업계의 경우 3번째 주요 암종으로 분류됨.

〈표 4〉 연령별 여성 암종 순위 비교

순위	국민(조발생률, 단위: 명/10만 명)			보험업계(단위: 건)		
	15~34세	35~64세	65세 이상	15~34세	35~64세	65세 이상
-	모든 암 111.8	모든 암 596.2	모든 암 1,076.90	모든 암 4490	모든 암 51418	모든 암 4042
1	갑상선 69.6	갑상선 246.2	대장 184.1	갑상선 2846	갑상선 23646	갑상선 819
비중	62.3%	41.3%	17.1%	63.4%	46.0%	20.3%
2	유방 10.8	유방 119.3	위 155.4	유방 434	유방 10459	위 566
비중	9.7%	20.0%	14.4%	9.7%	20.3%	14.0%
3	자궁경부 5.2	대장 45.3	폐 125.5	자궁경부 186	위 3068	유방 423
비중	4.7%	7.6%	11.7%	4.1%	6.0%	10.5%
4	위 3.8	위 39.7	갑상선 102.3	위 138	대장 1886	대장 406
비중	3.4%	6.7%	9.5%	3.1%	3.7%	10.0%
5	난소 3	폐 21.8	간 71.8	난소 81	폐 1105	폐 348
비중	2.7%	3.7%	6.7%	1.8%	2.1%	8.6%

자료: 보험개발원, 국립암센터.

- 35세 이상에서 주요 암종을 비교해본 결과 여성의 경우 발생률이 높은 갑상선암과 유방암의 비중이 보험업계에서 높게 나타나고 있으며, 이러한 차이가 보험업계의 암발생률을 높게 하는 원인으로 보여짐.
 - 35~64세 여성의 경우 모든 암 중 갑상선암과 유방암이 차지하는 비중은 국민 전체에서 61.3%이나 보험업계에서는 66.3%로 높게 나타나며, 65세 이상인 경우에는 국민 전체에서 20% 미만이나 보험업계에서는 30.8%로 나타남.
 - 한편 여성의 갑상선암과 유방암은 국가암발생통계에서 1999년부터 2012년까지 연간 발생률이 각각 22.4%, 5.9%로 가장 빠르게 증가하고 있는 암종임.
 - 따라서 국민암발생률의 증가세가 둔화된다고 하더라도 보험업계의 암발생률 증가세 둔화는 제한적일 수 있을 것임.

4. 결론 및 시사점

2012년 우리나라의 국민 암발생률은 2000년 이후 처음으로 전년대비 감소한 것으로 나타났으나 이는 과거추세와 다른 일시적인 현상으로 보임. 또한 보험업계 암발생률의 상이성 및 주요 암종의 선진국화 등으로 인해 보험업계 암발생률 하락으로 이어지기는 어려울 것으로 판단됨. 암보험을 판매하는 보험회사는 암발생률 증가에 대응하여 암종별 가입금액을 차별화하고 있으나 변화하는 암종의 발생률과 치료비용을 고려하여 가입금액을 보다 유연하게 관리할 필요가 있음. 또한 보험회사는 소비자가 원하는 상품공급을 위해 암발생률 변화에 대한 지속적인 모니터링이 필요할 것임.

- 2012년 국가암등록통계에 따르면 우리나라의 암발생률은 2000년 이후 처음으로 전년대비 감소한 것으로 나타났으나, 과거 추세를 고려할 때 일시적인 현상으로 판단됨.
 - 2012년 국가암등록통계에 따르면 연령표준화 암발생률은 2011년 323.1명에서 319.5명으로 감소하였으며, 여성의 암발생률은 증가세가 둔화되고 남성의 암발생률은 감소함.
 - 그러나 발생률이 지속적인 하락세를 보이고 있는 위암, 간암, 남성의 폐암 발생률이 2012년에는 전년대비 더욱 크게 하락하였고, 발생률이 지속적으로 증가해 왔던 남성의 대장암과 전립선암, 여성의 유방암, 대장암, 폐암의 발생률은 전년대비 하락하거나 소폭 상승에 그친

것으로 나타남.

- 1999년에서 2012년까지 과거 암종별 발생률 추이를 고려해 보면 2012년의 암발생률 하락은 일시적인 현상으로 판단됨.

■ 한편 국민 암발생률과 보험업계 암발생률의 상이성 및 주요 암종의 선진국화 등으로 인해 보험업계 암발생률 하락을 기대하기는 어려울 것으로 예상됨.

- 35세 이상 여성의 경우 증가세가 높게 나타나고 있는 갑상선암과 유방암의 비중이 국민 전체에 비해 보험업계에서 높게 나타나고 있으며, 이러한 점은 보험업계 암발생률의 증가를 야기할 수 있음.
- 또한 남성의 경우 다른 국가에서 주요 암종으로 분류되는 전립선암의 발생률이 높아지고 있으며, 이러한 주요 암종의 구성변화는 전체 암발생률의 증가에 영향을 미칠 수 있음.
- 따라서 국민 전체 암발생률이 하락하더라도 보험업계의 암발생률 하락으로 이어지기는 어려울 것으로 판단됨.

■ 암보험을 판매하는 보험회사는 암발생률 증가에 대응하여 암종별 가입금액을 차별화하고 있으나 변화하는 암종의 발생률과 치료비용을 고려하여 가입금액을 보다 유연하게 관리할 필요가 있음.

- 국민 암발생률의 증가세 둔화가 보험업계 암발생률 증가세 둔화로 이어진다면 암보험의 위험률 예측이 용이해지고 위험률의 추세리스크가 감소하기 때문에 암보험 상품개발과 리스크 관리가 용이해질 것임.
- 그러나 보험업계 암발생률 증가세가 둔화되기는 어려울 것으로 보이기 때문에 암보험을 판매하는 보험회사는 암관련 위험률 관리에 주의를 기울여야 할 것임.
- 보험회사는 이미 암 종류별 가입금액을 차별화함으로써 암발생률 증가 위험을 관리하고 있으나 향후에 발생할 수 있는 각 암종의 빈도(발생률)와 심도(치료비용)변화를 고려하여 보다 유연하게 대응할 필요가 있음.
- 암발생률이 지속적으로 하락하고 있는 위암, 간암, 폐암 등 3대 주요 암의 경우 발생률 하락으로 리스크 관리가 용이하므로 보장을 확대하는 방법도 고려할 수 있을 것임.

- 암보험은 소비자들의 높은 관심에도 불구하고 보험회사가 위험률 관리에 어려움을 겪어 상품 공급에 지장이 있을 수 있으므로 보험회사는 소비자가 원하는 상품을 공급하기 위해 암발생률 변화에 대해 지속적으로 모니터링할 필요가 있음.
 - 암은 30대 이상 성인의 대표적인 사인 중 하나이기 때문에 보험 소비자들은 암보장에 대한 니즈가 매우 높음.
 - 보험회사는 이러한 니즈를 반영하여 노인전용 암보험, 계속보장 암보험 등 신상품 개발을 활발히 하고 있으며, 유병자 및 고령자도 가입이 가능한 간편심사 암보험 등 가입대상 확대 노력도 기울이고 있음.
 - 그러나 암발생률 추세는 예측하기 쉽지 않고 암발생률이 추세적으로 증가하고 있어 암보험 손해율 관리는 쉽지 않으며, 과거 손해율 상승으로 상품공급을 중단한 경험도 있음.
 - 암보험에 대한 높은 수요에도 불구하고 급격한 발생률 증가와 역선택 등으로 암보험 공급을 중단할 수밖에 없었던 과거의 경험을 거울삼아 암발생률 변화에 대한 모니터링을 지속해야 할 것임.

〈참 고 문 헌〉

- 김석영 · 최원(2006), 「생보사 암보험 판매중지의 영향 및 대응방안」, 보험개발원 주간보험이슈.
- 보험개발원(2010), 『장기손해보험 암담보의 리스크분석 및 대응방안』.
- _____ (2014), 『FY2012 생명보험 통계자료집』.
- 보험개발원 INSIS, 자율통계.
- 중앙암등록본부(2014), 『2012년 국가암등록통계』.
- 서울파이낸스(2007. 1. 2), “女性, 암보험 역선택 '심각'”.