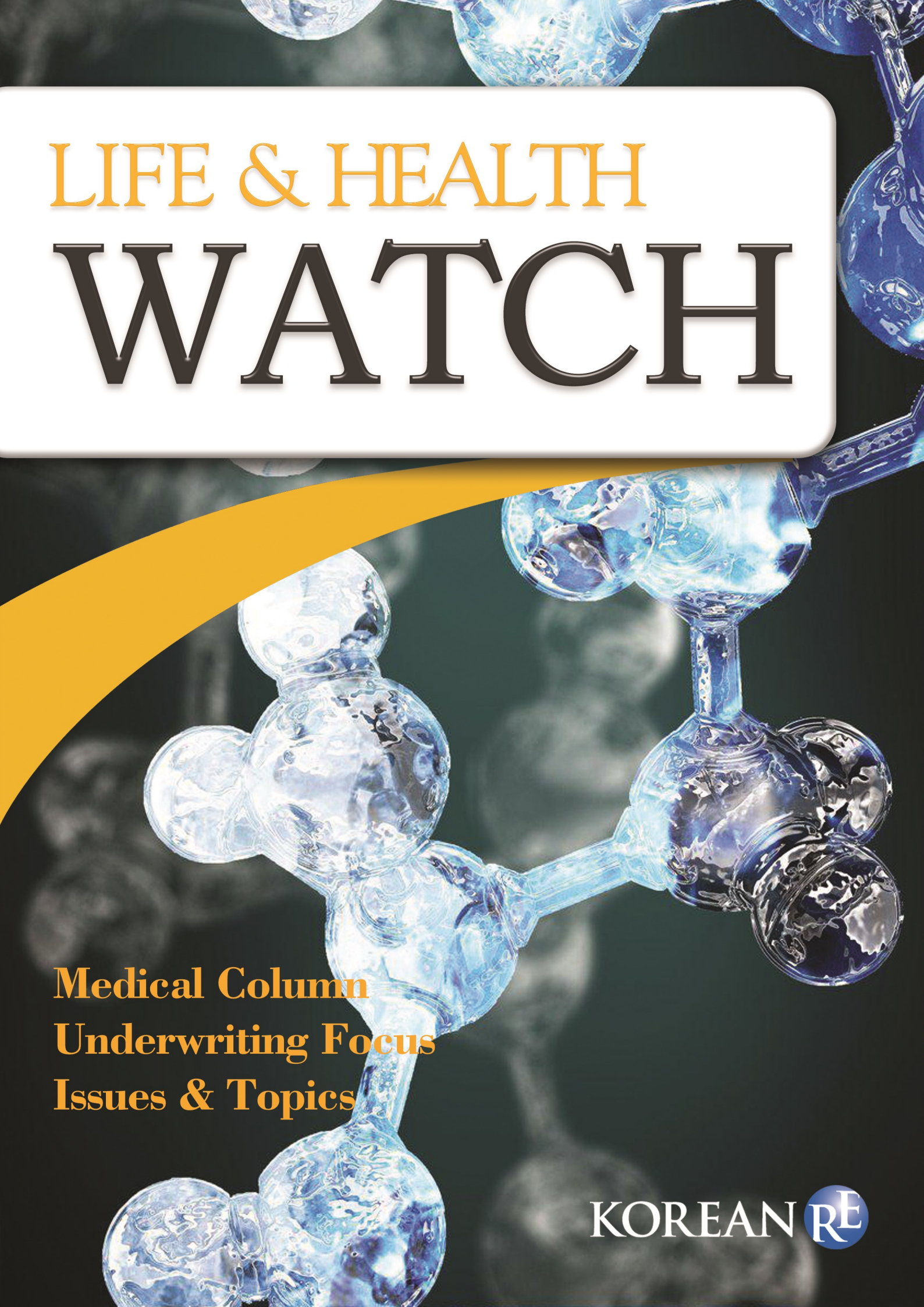
LIFE & HEALTH WATCH



Medical Column
Underwriting Focus
Issues & Topics

KOREAN RE

LIFE & HEALTH WATCH

CONTENTS

No. 136

Medical column : 금연보조제 사용과 우량체보험 1

Underwriting Focus 12

국 내 | 비급여 진료비 5년 동안 2배 증가

국 내 | 고령임산부 양수검사 이상 소견 시 기형아 확률 10%

네덜란드 | 군발두통 환자, 우울증 위험 3배 높아

미 국 | 중년 흡연자 9명 중 1명, 복부 대동맥류 평생 위험 증가

국 내 | 갑상선암 수술 후 5년부터 뼈 강도 약화

국 내 | 담낭용종, 10명 중 1명 발생

국 내 | 저체중일수록 암 수술 후 사망 위험 높아

국 내 | 췌장암, 15년 사이 5년 생존율 2배 높아져

국 내 | 국민건강보험공단, 2015년 주요수술통계연보 발간

국 내 | 류마티스 관절염 환자, 동반 질환 중 고혈압이 36%를 차지

Issues & Topics 23

미 국 | 트럼프 당선, 미국 보험업계에의 영향

세 계 | 생명보험시장, 전 세계적으로 성장 중

대 만 | 대만, RBC 제도 개정에 따른 요구 자본량 증가

영 국 | 2015년 남성 중대질병 보험금 중 50%가 암 보험금

중 국 | 외국계 생명보험사, 중국에서 실패한 이유

KOREAN RE

Medical column : 금연보조제 사용과 우량체보험

1960년대 초 담배로 인한 건강 피해 사례 보고서가 발표된 이후 세계보건기구를 중심으로 각 국가들은 적극적인 금연정책을 펼치고 있다.

우리나라 역시 1988년 담배사업법 제정을 통해 담뱃갑 경고 문구 표기 및 담배 광고 제한 등 다양한 방식의 금연정책을 실시해 왔다. 그리고 2015년 담뱃값 인상(2,500원→4,500원), 금연치료제의 건강보험 급여 지원 공표, 금연치료지원 사업 확대 등 보다 강력한 조치를 시행 중이다.

이러한 정부 움직임의 영향으로 국내 금연보조제 및 치료제 시장도 큰 폭으로 확장하고 있으며 담배 대체재 또는 금연보조제라는 개념으로 전자담배가 소개되면서 그 판매량 역시 급증하고 있다.

그러나 금연보조제와 전자담배가 출시된 지 얼마 지나지 않았기 때문에 해당 제조업체와 각국 보건당국 및 의학계 간 금연보조제의 효과와 유해성에 대한 논란이 지속되고 있다. 또한 보험 분야에서도 전자담배를 포함한 금연보조제 사용자의 잠재 위험, 우량체보험에서의 평가 방법 등 정책적 이슈가 있어 본 호를 통해 금연보조제가 건강에 미치는 영향과 북미를 중심으로 한 생명보험사 언더라이팅 정책 동향을 살펴보고자 한다.

1. 금연보조제

금연의 방법에는 행동교정요법과 금연보조제 사용, 약물요법 등 여러 가지가 있으나 가장 많이 권고되는 방법은 금연보조제 사용이며 대표적인 금연보조제로 니코틴보조제가 있다.

(1) 종류

니코틴보조제란 니코틴을 외부에서 공급하여 금단증상을 줄여줌으로써 금연 과정의 불편을 덜어주고 금연 성공률을 높이고자 고안된 제품으로 공급 방법에 따라 니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 로젠즈(입 안에서 녹으면서 구강점막 및 인두에서 흡수되는 알약), 비강 스프레이나 흡입제 등이 있다. 국내에서는 패치, 껌, 로젠즈만 있으며 이들은 일반의약품으로 분류되어 있어 의사의 처방 없이도 구입 가능하다.

(2) 효과 및 부작용

니코틴 외에는 담배에서 발생하는 다른 발암물질이나 독성물질이 함유되지 않은 제품으로 니코틴의 혈중농도는 흡연할 때처럼 급격히 상승하지 않고 일정 농도로 체내에 흡수·유지되도록 하여 금단증상과 흡연 욕구를 지속적으로 감소시키는 역할을 하고 있다.

다만 니코틴 패치의 경우 비교적 일정한 농도가 16~24시간에 걸쳐 체내에 유지되는 반면 껌, 로젠즈 등은 패치에 비해 농도가 빠르게 증가하거나 작용시간이 짧아 사용자가 니코틴의 농도 변화에 따라 제품 사용량을 조절할 수 있다. 니코틴 껌은 사용 후 20분, 패치는 부착 후 2~4시간 후에 혈중 니코틴이 최고 농도에 도달한다. 패치는 16시간 지속형과 24시간 지속형이 있으며 시간당 1mg의 니코틴을 방출한다. 또한 니코틴 함유량에 따라 저용량부터 고용량까지 나누어져 있고 제조사 별로도 약간의 용량 차이가 있다. 6~12주까지 사용이 가능하지만 현재까지의 연구 결과에 따르면 장기간 사용해도 금연 효과가 더 높아지지 않는다는 결과가 있어 최대 6~8주 정도까지의 사용이 권장된다.

구 분		용 량		
		고	중	저
제품별 (니코틴 용량)	A	57.0mg	38.0 mg	19.0 mg
	B	47.3 mg	31.5 mg	15.8 mg
	C	52.5 mg	35.0 mg	17.5 mg
일 흡연량	20개비 이상	4주 ⇨	4주 ⇨	4주
	20개비 미만	-	8주 ⇨	4주

[표 1] 니코틴 용량과 일 흡연량에 따른 니코틴 패치 사용기간

니코틴 껌은 구강점막을 통해 니코틴을 빠르게 흡수시킬 수 있는 금연보조제로 껌을 씹기 시작해서 니코틴 특유의 민트향이 나면 잇몸과 뺨 사이에 껌을 넣고 가만히 두어(parking) 구강점막을 통해 니코틴이 흡수될 수 있도록 하는 동작을 30분간 반복하거나 껌의 맛이 없어질 때까지 지속하면 된다. 처음에는 규칙적인 주기로 사용하다가 점차 간격을 늘리면서 사용을 중지한다.

니코틴 껌은 2mg과 4mg 제품이 있어 환자의 상태나 요구에 따라 용량과 기간을 조정할 수 있다. 초기에는 일일 10~12개에서 시작하여 최대 24개까지 용량을 늘릴 수 있다. 아직까지는 장기간 사용 시 건강에 미치는 영향에 대한 연구결과가 없어 전문

가들은 6~12주 사용을 기본으로 하되 최대 6개월을 넘지 않도록 권장하고 있다.

단, 이 제제의 단점 중 하나는 장기 의존성이다. 니코틴은 중독성이 있어 흡연자 중 일부는 담배 의존성에서 벗어나는 대신 니코틴 껌 의존성으로 바뀔 수 있다고 한다. 또한 실제 니코틴 껌 사용자의 15~20%가 1년 이상 껌을 지속적으로 사용한 후에야 금연에 성공했다는 연구결과도 발표된 바 있다.

[표 2] 니코틴 용량과 일 흡연량에 따른 니코틴 껌 사용기간

일 흡연량	용 량	사용기간
25개비 이상	4mg(인체에 1.2mg 흡수)	6~12주, 최대 6개월
25개비 미만	2mg(인체에 0.9mg 흡수)	

로젠즈의 경우, 국내에서는 1mg 만 판매되고 있으며 역시 30분간 서서히 녹여 구강 점막 등을 통해 흡수될 수 있도록 해야 한다. 첫 6주까지는 매 1~2시간 간격으로 1개씩 사용하다가 다음 7~9주에는 2~4시간 간격, 마지막 10~12주에는 4~8시간 간격으로 사용하여 간격을 늘이다가 사용을 중지하면 된다.

(3) 사용 금기대상

금연보조제의 장기간 사용의 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않고 주성분인 니코틴은 중추신경계 및 심혈관계에 직접 작용하기 때문에 아래의 대상자에게는 사용이 권고되지 않는다.

- 불안정 협심증 또는 협심증 악화 환자, 최근 2주 이내 심근경색 환자, 심부정맥 환자 등 심장질환자
- 전신 고혈압이나 말초혈관질환 등 중증의 혈관질환자
- 급성 뇌졸중이나 최근 뇌혈관 이상이 있었던 환자
- 임산부, 수유부, 18세 미만의 소아 및 청소년

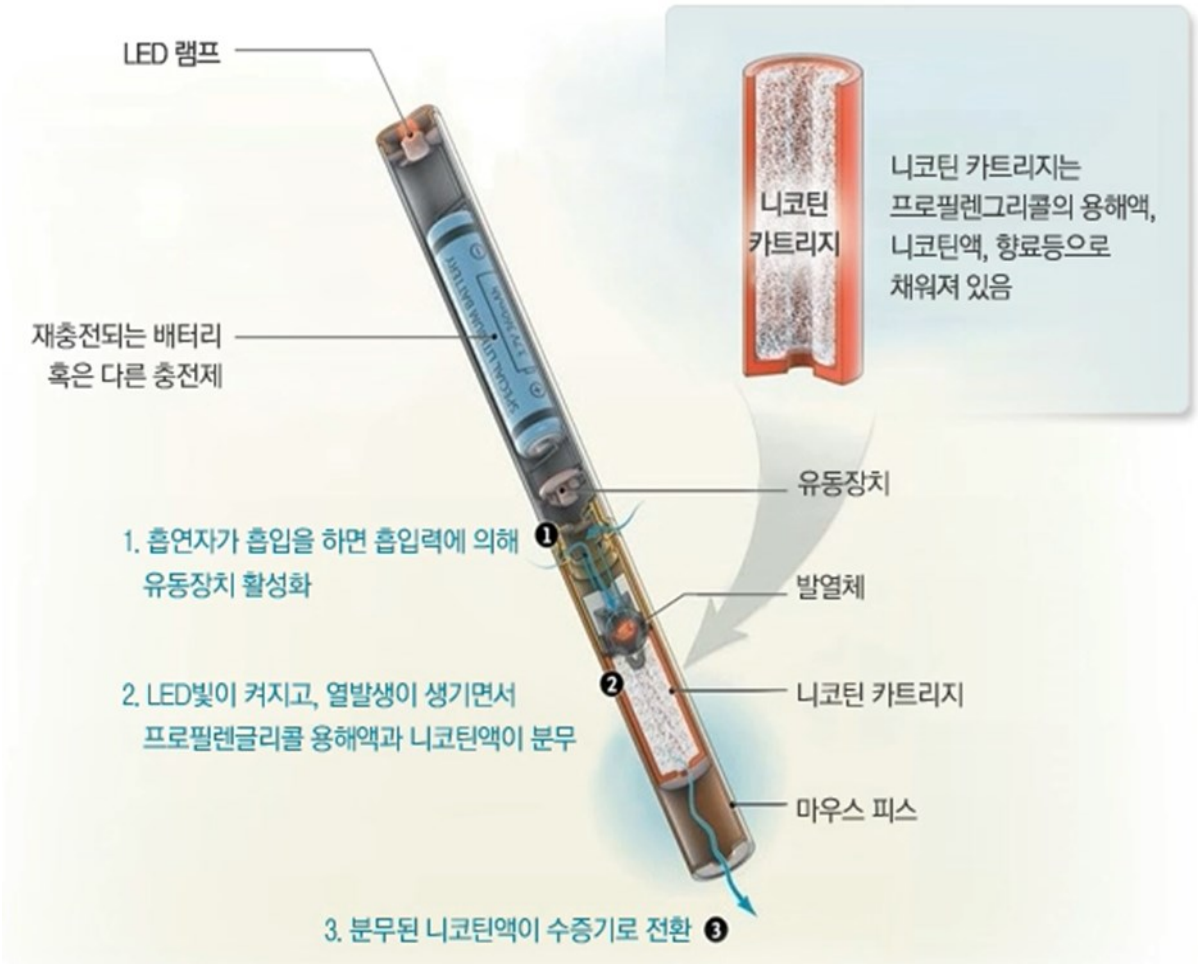
  (단, 임산부 및 청소년 중 니코틴 의존이 너무 심할 경우 이득과 위험을 판단하여 사용 결정)

2. 전자담배

전자담배는 2003년 중국의 루옌사(Ruyan)에서 궐련(얇은 종이로 말아 놓은 담배), 파이프 담배 등 흡연식 담배를 대체하기 위한 목적으로 개발되었다.

(1) 구조 및 작동원리

전자담배의 작동 원리는 초음파나 열을 통해 교환식 카트리지에 있는 용액을 증기 상태로 만들어 흡입되도록 하는 것이다. 이러한 작동을 위해 전자담배는 용액을 담는 용기인 카트리지, 카트리지 내부의 용액을 증기로 변화시키는 기화장치(명칭: 카토마이저), 배터리 및 전자회로로 구성되어 있으며 기화장치는 용액을 빨아들이는 심지와 심지를 둘러싼 코일, 증기를 흡입하는 마우스피스(드립팁)로 되어 있다.



[그림 1] 전자담배의 내부 구조

(2) 효과 및 유해성

담배 연기에는 니코틴뿐만 아니라 타르, 일산화탄소 등 수 천 가지의 유해물질이 포함되어 있지만 전자담배에는 정제된 니코틴만 함유되어 있어 전자담배가 새로운 형태의 금연보조제이자 담배의 안전한 대체품이라고 해당 제조사는 홍보한다.

그러나 전자담배 역시 니코틴을 흡입하는 만큼 담배와 같은 맥락의 유해성은 여전히 존재한다. 특히 전자담배에 사용되는 니코틴 용액도 다른 니코틴보조제와 같이 다양한 용량으로 구성되어 있어 자칫 농축액의 오남용에 의한 중독 증상을 겪을 수 있다. 니코틴 과잉으로 흔히 겪는 증상은 메스꺼움과 구토이다. 구토는 흡수 후 10~60분 이내에 증상이 나타나며 다른 증상도 대개 2~4시간 이내에 나타난다.

치사량은 사람마다 다르지만 보통 1~2mg/kg이며 청산가리 2배 수준의 독성을 가지고 있다. 한 번에 과량을 섭취할 경우 치사량은 유아의 경우 10~20mg(담배 0.5~1개비)이며 성인에서는 35~65mg(담배 2~3개비)이다. 그 외에도 니켈이나 포름알데히드, 니트로사민 등과 같은 발암물질이 극소량이지만 검출되었다는 보고도 있어 전자담배에 대한 유해성 논란은 끊이지 않고 있다.



[그림 2] 담배의 유해 성분

3. 금연 효과와 유해성에 관한 연구들

(1) 금연 효과

우리나라를 포함한 세계 각국에서는 니코틴보조제를 사용하여 금연을 유도하고 있으나 다른 치료제와는 달리 니코틴보조제는 단독 사용을 통해 효과적인 금연 목표를 달성하기 어렵다는 것이 일반적인 분위기이다.

미국 위스콘신대학 담배연구중재센터 소장, 마이클 피오르 박사가 일 평균 17개비를 피우는 남녀 흡연자 1,086명을 대상으로 1년간 진행한 연구 결과에 따르면 금연보조제로 쓰이는 니코틴 패치나 로젠즈, 금연치료제 간 실제 효과는 큰 차이가 없었으며 6개월 또는 1년 후 금연 성공률 역시 큰 차이를 보이지 않았다. 오히려 사용기간이 길어질수록 금연 성공률이 감소하는 결과가 나타났다.

사용기간	패치	패치+로젠즈	금연치료제(챈틱스)
6개월	23%	27%	24%
1년	21%	20%	19%

[표 3] 금연보조제 및 치료제의 금연 효과

657명의 흡연자를 대상으로 금연 성공률을 측정한 한 연구 결과에 따르면 전자담배 그룹 7.3%, 가짜 전자담배(placebo) 그룹 4.1%, 니코틴 패치 그룹 5.8%의 금연 성공률을 보였다. 또한 금연에 성공하지는 못했지만 전자담배 그룹의 57%가 일일 흡연량을 줄였고 니코틴 패치 그룹에서는 41%가 흡연량을 줄이는 등 전자담배가 니코틴 패치만큼의 금연 효과를 보였다고 발표하였다. 단 이 연구는 대상자 수가 적다는 점과 전자담배 제조업체인 루옌사의 후원을 받고 연구가 진행되었다는 점에서 결과 해석에 주의가 요구된다.

(2) 건강 유해성

금연보조제나 전자담배의 효과 측정에 대한 연구는 활발한데 비해 사용에 대한 중독성이나 건강상 피해에 대한 연구결과는 많지 않으며 현재까지는 소규모 집단을 대상으로 한 단기 추적 관찰 연구가 대부분이다.

금연보조제의 경우에는 니코틴 사용에 따른 의존성, 패치 사용에 따른 피부 불편감 등 몇몇 피해사례가 보고되고 있으나 의료기관 또는 공공기관을 중심으로 처방되고 있어 심각한 피해사례가 알려진 것은 없다. 다만 아직까지 사용기간이 짧아 안전성이 충분히 검증될 때까지는 좀 더 시간이 필요할 것으로 보인다. 그 외 전자담배에 대한 몇몇 연구결과를 살펴보면 다음과 같다.

Vardavas 교수는 전자담배를 5분 이상 사용하게 되면 기도 수축 또는 염증 징후가 나타난다고 보고하였고 Etter와 Bullen는 2011년 연구에서 담배를 피우다가 전자담배로 교체한 군과 계속 담배를 피우는 군의 코티닌 농도가 비슷하다고 발표하였다. 이는 전자담배가 보통 담배와 비슷한 수준의 니코틴을 전달하며 외형만 다른 담배라는 주장을 뒷받침한다.

한양여자대학교 보건행정과 조준영 교수가 실시한 전자담배 불만 사례 조사 결과를 살펴보면 14개 전자담배 회사의 홈페이지, 전자담배 카페 및 동호회 홈페이지 등에서 취합한 152건의 불만 사례 중 41%(62건)가 건강 부작용과 관련된 불만 사례였다. 이 중 호흡기계 불편이나 건강 이상이 27%(17건)로 가장 많았고 피부질환 관련 이상이 16%(10건)로 그 뒤를 이었으며 그 다음으로는 구강질환, 두통, 소화기계 순이었다.

2015년 보건복지부 보도자료에 따르면 전자담배에서 나오는 기체에서 발암 물질인 포름알데히드, 아세트알데히드, 담배 특이 니트로사민과 중독 물질인 니코틴 등이 검출되었으며 전자담배 30개 종류의 액상에 대한 기체상 니코틴 함량은 1.18~6.35g/㎥(평균 2.83g/㎥)로 연초 담배 1개비 니코틴 함량과 비교할 때 약 2배 정도 높다. 니코틴에 의한 성인 치사량이 35~65mg인 것을 고려하면 가장 높은 니코틴 함량의 전자담배를 약 150회 흡입할 경우 치사량에 해당하는 수준이다.

4. 북미 생명보험사의 언더라이팅 정책 동향

미국은 우리나라와 같이 강력한 금연정책을 펼치고 있는 국가로 2008년 전자담배 샘플 분석을 통해 독성 및 발암물질의 검출이 의심된다고 판단하고 전자담배를 비승인 의료기기로 규정하여 수입을 규제한 바 있으며 이후 2014년 전자담배 사용에 대한 규제를 시작하였다. 미국의 대다수 보험회사들 역시 전자담배의 안전성과 건강에 미치는 영향에 대해 장기간의 연구 결과가 없음을 우려하면서 보수적인 입장을 견지하고 있다. 다만 니코틴보조제에 대해서는 회사별로 약간씩 차이가 있고 이를 간단히 요약하면 아래와 같다.

▪ 전자담배 사용자: 흡연체 요율 적용을 원칙으로 함.

※ 일부 회사에 한해 전자담배에 사용하는 용액이 니코틴이 아니거나(단순향료), 담배처럼 연기를 흡입(inhale)하지 않고 구강 내에서만 머금는 경우(vape) 비흡연자로 인정

→ 단, 이를 구분하기 매우 어렵기 때문에 대부분 보험사는 불인정

▪ 니코틴 패치 등 금연보조제 사용자: 회사별 상이

- 흡연체 요율을 적용하거나 비흡연자로 분류하되 비흡연자 표준체 또는 비흡연자 우량체 요율까지만 적용(이는 니코틴검사에서 음성이 나와도 동일함)

※ 미국의 경우, 비흡연자 요율은 표준체, 우량체, 초우량체 3단계로 구분되어 있음.

5. 언더라이팅 시 고려사항

북미사례를 통해 전자담배나 금연보조제 사용자를 일반 흡연자와 동일하게 간주하여 심사하는 경향을 확인할 수 있었다. 이렇게 언더라이팅을 하게 되는 이유에 대해 한 기고자는 아래와 같이 언급하였다.

▪ 금연보조제를 사용하는 사람은 금연의 의지도 있지만 흡연에 대한 욕구 조절이 어려워 금연 성공 전까지는 다시 흡연할 가능성이 존재한다.

▪ 전자담배는 형태가 다른 담배일 뿐이며 니코틴은 여전히 인체에 유해하다(의존성 경고).

▪ 금연보조제든 전자담배든 니코틴검사에서 양성반응이 나올 수 있는데 이 결과가 담배로 인한 것인지 보조제 사용으로 인한 것인지 구분할 수 없다.

또 하나 유의할 점은 전자담배 사용자의 인식이다. 전자담배는 일반 담배에 비해 연기를 들이마시는 방식이 달라 건강에 무해하다는 것이다. 즉 담배를 이용한 흡연은 흡입(inhaling)한 연기가 폐까지 도달하여 신체가 유해물질에 직접 노출되지만 전자담배는 연기를 입안에 잠시 머금고 있을 뿐 그 연기가 폐까지 전달되지 않아 니코틴 및 유해물질에의 노출이 극히 적다는 것이다. 또한 전자담배에서 나오는 연기는 증기(vapor)로 담배연기(smoke)와는 성분 자체가 다르며 근본적으로 담배(tobacco)가 아닌 순수 니코틴 제제를 사용한다고 강조한다.

따라서 보험회사가 기존의 계약 전 알릴 의무 양식을 그대로 유지할 경우(그림 4) 전자담배를 포함한 금연보조제 관련 고지가 누락될 가능성이 있으므로 최근 동향을 반영하여 양식을 수정할 필요가 있다고 언더라이팅 전문가들은 경고한다.

국내 우량체보험의 계약 전 알릴 의무사항 문항 또한 해외 언더라이팅 전문가가 지적한 바와 같이 전자담배나 니코틴보조제 등에 대한 확인이 어려운 실정이다. 국내에서도 각종 금연보조제의 사용이 증가하는 만큼 이 부분을 고려하여 추가 여부를 검토할 필요가 있다.

I. 흡연

1-1. 최근 1년 이내에 흡연한 적이 있습니까? (예, 아니오)

1-2. "아니오"인 경우 태어나서 지금까지 흡연량이 담배 100개비 미만입니까? (예, 아니오)

※ 흡연(吸煙) : 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용

[그림 3] 국내사의 계약 전 알릴 의무사항(흡연 관련 문항)

A사

8. Please state your present smoking habits: (Number of cigarettes / bidis per day).
☐ Non Smoker ☐ 1-10 ☐ 11-20 ☐ More than 20 Since _____ years

B사

Have you smoked or used any form of tobacco product within the last 12 months?

Yes No

If Yes, state type and average consumption

Type *(cigarettes / cigars / tobacco)* Average consumption *(per day)*

C사

3.11 Do you currently smoke, or have you smoked in the last 12 months?..... ○○

If yes, how many of the following do you smoke?

Cigarettes/e-cigarettes ☐ per day

Pipes ☐ per day

Cigars ☐ per week

Other ☐ per week Type ☐

D사

	Yes	No	Yes	No
2. Have you or do you consume Tobacco/Nicotine products (in the last 3 years (sticks/gms)- Cigrettes/Bidis/Cigars/Flavored Pan masala etc. If yes, Please state the Quantity per day _____				

E사

1. Has the Proposed Life Insured A ever used any of the following:	Yes	No	Quantity/Frequency	Date last used
(a) cigarettes	☐	☐		
(b) cigarillos	☐	☐		
(c) cigars	☐	☐		
(d) chewing tobacco	☐	☐		
(e) pipe	☐	☐		
(f) snuff	☐	☐		
(g) marijuana or hashish	☐	☐		
(h) smoking cessation products such as Zyban, patches or gum	☐	☐		
(i) tobacco substitutes such as betel nuts, betel leaves, supari, paan or gutka? Please specify.	☐	☐		

Additional details of "yes" answers.

F사

SECTION G TOBACCO USE

33. Has the proposed insured **ever** used any form of tobacco or nicotine-based products? ☐ Yes ☐ No
If "Yes", when did the proposed insured last use tobacco or nicotine-based products? _____ (month/year)

Type _____ Quantity _____

[그림 4] 해외사의 계약 전 알릴 의무사항(흡연 관련 문항)

〈참고문헌〉

1. Timothy B. Baker, Megan E. Piper, James H. Stein, Michael C. Fiore. Effects of Nicotine Patch vs Varenicline vs Combination Nicotine Replacement Therapy on Smoking Cessation at 26Weeks. JAMA. 2016;315(4):371-379.

2. Chris Bullen, Jonathan Williman, Colin Howe, Murray Laugesen et al. Study Protocol for a Randomised Controlled Trial of Electronic Cigarettes. BMC Public Health. 2013;13:210-217

3. Etter JF, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. Addiction. 2011 Nov;106(11):2017-2028.

4. Vardas CI, Anaqnostopoulos N, Kouqias M, Evanqelopoulou V, Connolly GN, Behrakis PK. Short-term Pulmonary Effects of Using an Electronic Cigarette: Impact on Respiratory Flow Resistance, Impedance, and Exhaled Nitric Oxide. Chest. 2012 June;141(6):1400-1406.

5. Jun Ho Cho, Eunyoung Shin, Sang-Sik Moon. Electronic-Cigarette Smoking Experience Among Adolescents. Journal of Adolescent Health. 2011;49:542-546.

6. 조준호. 전자담배 건강영향 및 외국의 규제. 한국보건교육건강증진학회. 2013; 제30권5호:15-26.

7. 보건복지부 보도자료. 전자담배, 금연보조제가 아닌 담배입니다. 2015.1.6

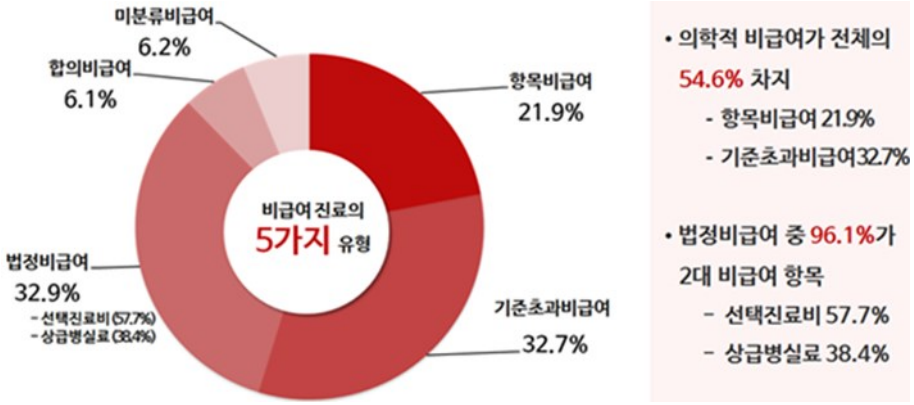
8. 정부3.0 금연 길라잡이.

비급여 진료비 5년 동안 2배 증가

지속적인 국민건강보험 보장 강화 정책에도 불구하고 비급여 진료비의 빠른 증가로 인해 국민 의료비 부담이 여전히 줄지 않아 관리 문제가 지적 되어온 가운데 12월 8일 국민건강보험공단은 '종합병원 이상 비급여 발생 유형별 구성과 현황'에 대하여 연구한 결과를 발표하였다.

15개 종합병원의 비급여 진료 자료를 대상으로 한 이번 연구에서는 비급여 진료 유형을 의학적 비급여(항목 비급여, 기준 초과 비급여), 법정 비급여, 합의 비급여, 미분류 비급여 등으로 구분하여 분석을 진행하였다.

그 결과 유형별 비중은 항목 비급여 21.9%, 기준 초과 비급여 32.7%, 법정 비급여 32.9%, 합의 비급여 6.1%, 미분류 비급여 6.2%로 나타났다.



[그림 1] 비급여 발생 유형별 현황

항목 비급여 중에서는 치료 재료가 52.5%, 기준 초과 비급여 중에서는 진료행위가 86.5%로 대부분을 차지했다. 진료행위에서는 척추 MRI 등 검사료가 57.5%였으며 법정 비급여는 선택진료비 57.7%, 상급병실료 38.4% 순으로 높았다.

한편, 환자 동의하에 시술되는 합의 비급여는 6.1%에 불과하였고 비급여 치료로 널리 알려진 도수치료, 한방물리요법, 영양주사제 등은 일반병원 의원급에서 많이 발생하는 것으로 추측됐다. 미분류 비급여에는 의약품(53.1%)이 상당 부분 포함됐다. 공단은 이번 분석을 통해 "종합병원 이상의 비급여 진료비에는 급여를 확대할 필요가 있는 의학적 비급여가 많았다"면서 "향후 보장 강화를 통해 비급여 해소 방안을 마련하겠다"고 밝혔다.

[메디칼트리뷴]

고령임산부 양수검사 이상 소견 시 기형아 확률 10%

최근 늦은 결혼으로 35세를 넘어 임신하는 이른바 고령임산부가 증가하면서 태아에 대한 산모들의 걱정도 높아지고 있다. 35세를 기점으로 난자의 상태가 저하되어 수정 시 염색체 이상을 초래함으로써 다운 증후군을 포함한 기형아 출산율이 높아지기 때문이다.

제일병원은 지난해 태아 염색체 검사(양수검사)를 받은 임산부 902명을 대상으로 나이와 선별검사에 따른 태아 염색체 이상반응을 분석하여 12월 8일 발표했다.

이에 따르면 혈액이나 초음파를 이용한 선별검사에서는 이상이 없었는데도 불구하고 고연령이라는 이유만으로 검사받은 임산부 가운데 태아 염색체 이상으로 진단된 확률은 3.1%(351명 중 11명)로 조사됐다.

고연령 외에도 초음파 검사 및 모체 혈액선별검사 결과, 가족력 등 이상 소견이 동반될 경우 태아 염색체 이상이 10.6%(132명 중 14명)로 3배 이상 크게 증가하는 것으로 나타났다.

제일병원 주산기과 류현미 교수는 "35세 이상 고령임신이면서 산전 선별검사에서 고위험군 소견이 관찰된 임산부의 경우 가급적 태아 염색체 검사를 받아볼 것을 권고한다"면서 "검사 전후에 전문의로부터 적절한 유전 관련 상담을 받아 볼 것"을 조언했다.

양수검사의 안전성에 대해서도 류 교수는 "제일병원에서 3년간 4,356명을 대상으로 검사 후 유산율을 추적 조사한 결과 0.1%로 나타났다. 이는 미국산부인과학회가 공식 발표한 결과보다도 낮은 수치이며 양수검사는 경험 많은 전문의에 의해 시행된다면 안전한 검사법"이라고 강조했다.

[메디칼트리뷴]

군발두통 환자, 우울증 위험 3배 높아

군발두통은 삼차 자율신경두통 중 하나로 통증이 한쪽으로 모여 갑자기 시작되며 결막충혈, 눈물, 코막힘, 콧물, 땀 등의 자율신경증상을 동반한다. '구멍을 뚫는 듯하다', '눈이 튀어나올 듯하다', '쥐어뜯는 것 같다' 등으로 표현될 만큼 통증이 매우 강하며 증상이 심할 땐 자살까지 생각하게 될 정도로 고통이 심하며 일반 두통약을 복용하여도 전혀 효과가 없다. 통증이 한 번 시작되면 10분 이내에 최고 강도에 이르며 매일 1~3회, 15~180분 정도로 지속된다.

네덜란드 라이덴 대학 연구팀은 군발두통 환자의 우울증 유병률 및 수면장애 등 우울증 규정 인자와의 관련성을 검토하여 2016년 11월 Neurology(Vol. 87)에 발표했다.

연구팀은 국제두통분류(ICHD-Ⅲ)로 진단된 군발두통 환자 462명과 대조군 177명을 대상으로 우울증을 비교 평가했다.

우울증 척도의 평가에는 병원을 방문한 환자의 불안 및 우울 정도를 측정하기 위해 개발된 Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS-D)과 지역사회 연구에서 우울증상의 정도를 측정하는데 사용되는 Center for Epidemiologic Studies Depression(CES-D)을 이용하였다.

분석 결과 군발두통 환자군은 대조군에 비해 우울증 발생 위험이 약 3배 높았다. 만성두통 환자(67명)는 반복성 두통 환자(394명)보다 우울증 유병률이 높고 수면장애도 많았다.

[메디칼트리뷴]

중년 흡연자 9명 중 1명, 복부 대동맥류 평생 위험 증가

복부 대동맥류는 복부 내 가장 큰 혈관인 대동맥 벽이 여러 원인에 의해 약해져 직경이 정상의 50% 이상 늘어나는 질환이다. 복부 대동맥은 배, 골반, 다리로 동맥혈을 보내는 혈관으로 정상 직경은 2~2.5cm 정도이며 3cm 이상 증가하면 복부 대동맥류로 진단한다. 고령자의 주요 혈관질환 중 하나이지만 이와 관련된 데이터는 많지 않다.

미국 미네소타대학 연구팀은 대규모 코호트 연구 데이터를 분석한 결과 중년 흡연자 9명 중 1명은 흡연을 지속할 경우 복부 대동맥류의 파열 또는 의료적 개입이 발생할 평생 위험(Lifetime Risk)이 높아지며 금연 시 이 위험은 줄어든다고 2016년 11월 Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology 온라인에 발표했다.

이번 연구는 Atherosclerosis Risk in Communities(ARIC) 연구 조사를 통해 24년간 장기 추적한 대규모 코호트 연구로 1987~1989년에 이 연구에 등록한 45세 이상 1만 5천여 명(평균 54.2세)을 대상으로 하였다. 2011년까지 추적하는 동안(평균 22.5년) 590명이 증후성 복부 대동맥류를 진단받았다.

또한 2011~2013년에 생존했던 5,778명에게 복부 초음파 검사를 실시한 결과 75명에게서 무증후성 복부 대동맥류가 확인되었다.

전체 중 복부 대동맥류의 평생 위험은 5.6%였으며 평생 위험이 높은 경우는 현재 흡연자(10.5%), 남성(8.2%) 등이었다. 증후성 복부 대동맥류에 한정할 경우 복부 대동맥류 평생 위험이 1.6%였다.

반면 금연한 사람은 계속 흡연한 사람보다 복부 대동맥류 평생 위험이 29% 줄어든 것으로 나타났으며 금연 시기가 빠를수록 위험이 낮아지는 것으로 나타났다.

[메디칼트리뷴]

갑상선암 수술 후 5년부터 뼈 강도 약화

- 호르몬 억제 요법 오래 할수록 해면질골 미세구조 크게 변화 -

분당 서울대병원 내분비내과 문재훈, 김경민, 장학철 교수 연구팀은 단순히 뼈의 양 측정뿐 아니라 뼈의 역학적 구조까지 측정하는 해면질골 미세구조 분석법을 이용하여 갑상선암 환자의 골 강도를 분석한 결과를 2016년 10월 Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 온라인에 발표했다.

이번 연구는 갑상선암 수술 후 갑상선자극호르몬 억제 요법을 시행하며 추적 관찰 중인 폐경 후 여성 환자 273명을 대상으로 진행되었다.

연구 결과 갑상선자극호르몬 억제 요법의 기간이 길어질수록 해면질골 미세구조를 보여주는 Trabecular Bone Score(TBS)가 감소하였다.

특히 갑상선자극호르몬 억제 요법 시행기간이 3년 미만인 경우 TBS가 정상에 가까운 반면 5년 이상인 경우 TBS의 감소가 뚜렷했다. 또한 혈중 갑상선자극호르몬이나 갑상선호르몬의 농도는 골밀도 및 해면질골 미세구조와 무관한 반면 호르몬 억제 요법이 길수록 해면질골 미세구조가 크게 변하는 것으로 나타났다.

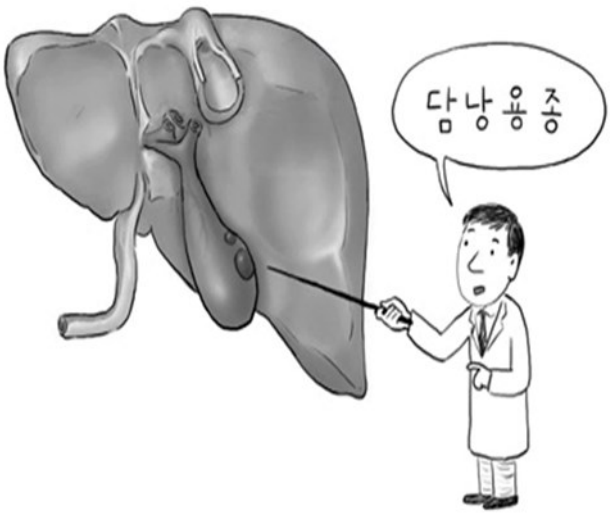
문재훈 교수에 따르면 이러한 관련성은 기존 골밀도 검사로는 알아낼 수 없다. 김경민 교수도 "갑상선 호르몬의 증가 및 갑상선자극호르몬의 감소로 인한 골 흡수의 증가와 골 형성 감소가 해면질골 미세구조에 변화를 일으키며 이는 뼈의 치밀도 변화가 뚜렷이 나타나기 전에 상당히 진행한다"면서 단순한 골 밀도 측정만으로는 갑상선호르몬에 의한 골 강도 약화를 측정하는데 한계가 있다고 강조했다.

한편 장학철 교수는 "이번 연구의 대상자가 50세 이상의 폐경 후 여성을 대상으로 한 만큼 모든 환자로 일반화할 수는 없으며 폐경 후 여성이라 하더라도 갑상선암 재발 위험에 따라 갑상선자극호르몬 억제 요법이 장기간 필요한 환자들이 분명히 있으므로 각 환자의 갑상선암 재발 위험도 및 기저질환에 따라 억제 요법의 기간 및 강도를 적절히 조절할 필요가 있다"고 덧붙였다.

[메디칼트리뷴]

담낭용종, 10명 중 1명 발생

- 중앙대병원 교수팀, 담낭용종의 유병률 및 위험인자 분석 결과 발표 -



중앙대학교병원 외과 최유신 교수팀이 담낭용종의 유병률 및 위험인자를 분석한 결과를 2016년 12월 Yonsei Medical Journal에 발표했다.

교수팀은 중앙대병원에서 2010년부터 2012년까지 2년간 건강검진을 받은 일반인 중 복부 초음파 검사를 받은 23,827명을 대상으로 분석하였다.

대상자의 연령은 14세에서 89세로 평균연령은 45.7세였다.

분석 결과 검사 대상자의 9.96%에서 담낭용종이 발견되었고 남성 65.9%, 여성 34.1%로 남성이 여성에 비해 약 1.9배 많았다. 또한 담낭용종 환자 중 5%에서 담석이 발견되었다.

위험인자를 살펴보면 담낭용종이 2개 이상 생길 위험은 만성 B형간염에서 1.8배, 대사증후군에서 1.4배 높았다. 헬리코박터 파일로리균 감염은 담낭용종과 담석이 함께 발생할 위험을 2.9배 높이는 것으로 확인되었다. 만성 B형간염은 담낭 내 점막에 영향을 미쳐 담낭용종을 유발하며 헬리코박터 파일로리균은 담석 발생과 연관이 있는 것으로 알려져 있다.

최 교수는 "1999년 한국인의 담낭용종 유병률이 2.94%인데 반해 이번 연구에서 9.96%로 높아졌다. 이는 복부 초음파 검사로 용종 발견이 늘어난 측면도 있지만 최근 서구화된 식생활습관으로 인해 고칼로리와 고지방식이 늘어나 대사증후군 환자가 증가한 것이 주요 원인"이라고 지적했다.

최 교수는 "만성 B형간염, 대사증후군 및 헬리코박터균이 있는 사람은 복부 초음파를 통한 담낭용종 검사가 반드시 필요하다"고 강조했다.

[서울경제]

저체중일수록 암 수술 후 사망 위험 높아



중앙대학교병원 소화기내과 김범진 교수는 "체질량 지수에 따른 위암 수술 후 예후"라는 논문을 2016년 12월 영양과 암(Nutrition And Cancer)에 발표했다.

이 연구는 2005년 1월부터 2010년 12월까지 중앙대학교병원에서 진행성 위암 2~3기로 진단받고 수술한 211명의 환자를 대상으로 하였다. 환자를 체질량지수(Body Mass Index, BMI)에 따라 저체중, 정상, 과체중, 비만으로 나누고 고 BMI 군(BMI ≥ 23) 111명과 저 BMI 군(BMI 〈23) 100명으로 다시 분류해 2개 환자군의 생존율 및 암 사망률 등을 비교했다.

연구 결과 저체중 군이 정상, 과체중, 비만 군에 비해 5년간 생존율이 유의하게 낮게 나타났다. 특히 고 BMI 군의 생존율이 저 BMI 군에 비해 유의하게 높았다. 암으로 인한 사망률은 고 BMI 군이 12.6%인데 반해 저 BMI 군이 27%로 저체중일수록 위암 수술 후 사망 위험이 높은 것으로 확인됐다.

김 교수는 "암 수술 후 항암치료가 필요한 진행성 위암 환자의 경우 수술 전 환자의 체질량지수가 장기적인 예후에 영향을 미칠 수 있다. 암 수술 후 항암치료로 인해 심각한 영양장애가 발생하므로 적절한 체질량지수를 유지하는 것이 수술 후 사망 위험을 낮추는 데 도움이 될 것"이라고 말했다.

[의협신문]

췌장암, 15년 사이 5년 생존율 2배 높아져 (1)

- 서울아산병원, 췌장암 환자 1,656명 분석 결과 발표 -

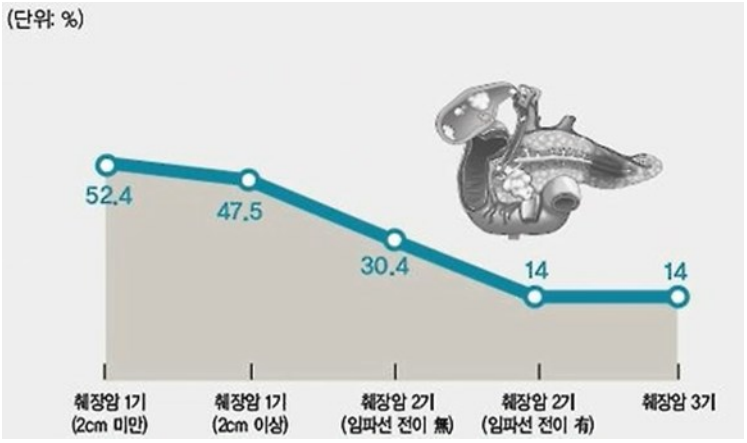
김송철 서울아산병원 암병원 간담도췌외과 교수팀은 췌장암의 생존율 분석 결과를 2016년 12월 대한외과학회 추계학술대회에 발표했다.

2000년 1월부터 2014년 12월까지 췌장암 절제 수술을 시행한 환자 1,656명을 분석한 결과 2000~2004년 환자군의 5년 생존율은 12.4%에 불과했지만 최근 2010~2014년 환자군의 5년 생존율은 26.8%로 크게 늘어나 2배 넘게 증가한 것으로 나타났다.

연구팀은 췌장암 수술 환자를 5년 단위의 환자군으로 나누어 생존율 추이를 분석했다. 2000~2004년 환자군 201명의 1년, 2년, 3년, 5년 생존율은 각각 61.0%, 31.1%, 18.4%, 12.4%로 나타났으며 2005~2009년 환자군 545명의 생존율은 소폭 증가해 각각 69.4%, 39.3%, 27.7%, 17.2%로 파악됐다.

병기별 생존율은 췌장암 1기 생존율이 3기보다 3.7배 높은 것으로 나타났다. 췌장암 1기의 5년 생존율을 암종 크기별로 비교해보면 2cm 미만은 52.4%, 2cm 이상 47.5%로 크기가 커지면 생존율이 낮아졌다. 췌장암 2기는 임파선 전이가 없을 때는 30.4%의 5년 생존율을 보였으나 임파선 전이가 있으면 14.0%로 절반 이하로 떨어졌다. 주요 동맥 혈관을 침범해 국소적 진행이 된 췌장암 3기는 5년 생존율이 14.0%로 낮았다.

연구팀은 "췌장암은 병기가 1기라도 다른 암들에 비해 생존율이 매우 낮다. 그러나 3기에 비해서는 1기일 때 생존율이 3.7배 높은 것으로 나타났다"고 분석했다.



[그림 1] 췌장암 수술 환자 병기별 5년 생존율, 서울아산병원(2000~2014년)

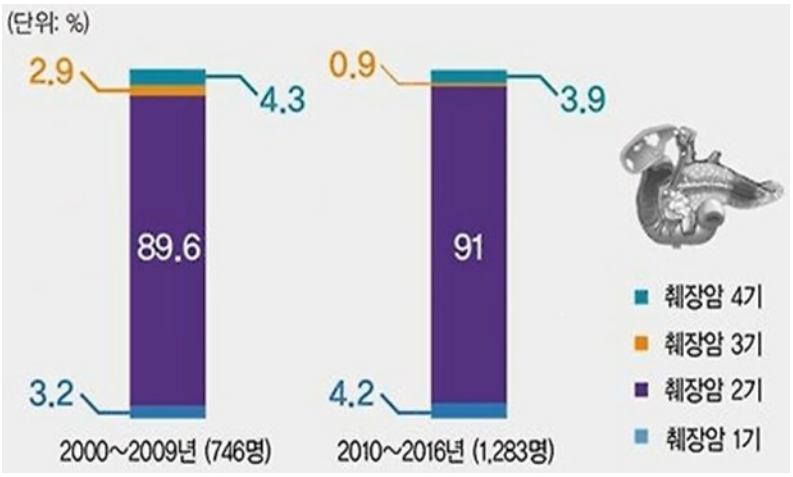
췌장암, 15년 사이 5년 생존율 2배 높아져 (2)

- 서울아산병원, 췌장암 환자 1,656명 분석 결과 발표 -

그러나 췌장암은 증상이 뚜렷하지 않아 조기 발견이 쉽지 않고 암의 진행 속도가 빨라 환자가 진단을 받았을 때는 이미 주위 혈관과 임파선 등에 전이가 된 상태인 경우가 많다.

연구팀이 2000년부터 2016년 4월까지 췌장암 수술 환자 2,029명의 병기별 분포 추이를 분석한 결과에 따르면 2000~2009년까지 췌장암 환자 746명은 1기 3.2%, 2기 89.6%, 3기는 2.9%, 4기는 4.3% 순으로 나타나 2기가 가장 많았다. 2010~2016년 4월까지 관찰한 1,283명 환자 역시 2기가 91%로 가장 많았으며 1기는 4.2%, 3기는 0.9%, 4기는 3.9%로 나타났다.

김 교수는 "임파선 전이나 주요 동맥 혈관의 침범이 없는 조기 발견의 경우 완치율이 높으므로 생존율을 향상시킬 수 있다"고 설명했다.



[그림 2] 췌장암 수술 환자 병기 분포 추이, 서울아산병원(2000~2016년)

[연합뉴스]

국민건강보험공단, 2015년 주요수술통계연보 발간

- 33개 주요수술 인원 149만 명, 진료비용 4조 5천억 원 -

국민건강보험공단은 건강보험 및 의료급여 진료비 지급자료를 토대로 '2015년 주요수술 통계연보'를 12월에 발간했다. 이번 통계연보에는 수술 건수가 많거나 진료비가 높은 척추수술, 백내장수술, 슬관절치환술, 심장수술, 편도절제술, 관상동맥우회술, 치핵수술, 뇌종양수술, 위 절제술 등 33개 수술이 분석됐다.

결과에 따르면 33개 주요 수술 환자는 2015년도 기준 149만 명이며 수술 건수는 2010년 168만 9,000건에서 2015년 172만 1,000건으로 5년간 약 1.9% 증가했다. 비급여를 제외한 주요수술 진료비용(건강보험 및 의료급여 적용항목)은 2010년 3조 7,653억 원에서 2015년 4조 4,761억 원으로 약 18.9% 늘어났다. 이중 진료비용이 높은 수술을 살펴보면 일반척추 5,234억 원, 백내장 4,604억 원, 슬관절치환 4,378억 원 순으로 확인되었다. 주요 수술 건당 진료비는 2010년 223만 원에서 2015년 260만 원으로 16.6% 늘었다.

연령대별 상위 5개 수술 현황은 큰 차이를 보였다. 9세 이하 환자는 편도절제술, 서혜 및 대퇴 헤르니아 수술, 충수절제술을 많이 받은 것으로 집계되었고 10대는 충수절제술, 내시경하 부비동수술이 높은 순위였으며 20~30대는 제왕절개수술, 40대는 치핵수술이 가장 많았다. 50대는 백내장수술, 60대 이후부터는 백내장수술, 일반척추수술이 많았다.

2015년 주요 수술 통계연보는 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에 게시되며 통계청 국가통계포털시스템 KOSIS(www.kosis.kr)에도 DB 자료를 구축할 예정이다.

구 분		2010	2011	2012	2013	2014	2015	증감율 (10년 대비)
순위	계(33개 주요수술)	3,338	3,254	3,341	3,303	3,304	3,308	-0.9
1	백내장수술	788	841	823	848	893	945	20.0
2	제왕절개수술	655	643	684	625	641	665	1.5
3	치핵수술	498	448	448	426	397	378	-24.0
4	일반척추수술	318	305	339	332	317	312	-1.8
5	충수절제술	200	189	196	190	181	174	-13.0
6	자궁절제술	322	198	194	182	171	164	-49.0
7	담낭절제술(복강경적담낭 절제술포함)	98	102	116	118	119	122	24.1

[표 1] 연도별 인구 10만 명당 주요 수술 건수 추이, 국민건강보험공단(2010~2015년)

[국민건강보험공단]

류마티스 관절염 환자, 동반 질환 중 고혈압이 36%를 차지



빛고을 전남대학교병원 류마티스 내과 연구팀은 최근 1년간(2015년 10월~2016년 10월) 류마티스 관절염으로 내원한 환자 2,083명을 대상으로 동반 질환 및 흡연과의 연관성에 대해 분석한 결과를 2016년 12월 발표했다.

류마티스 관절염은 면역계의 이상으로 관절을 싸고 있는 활막에 염증이 생겨 관절 손상을 일으키며 다른 장기에도 침범해 장애를 발생시키는 만성 염증성 전신질환이다

분석 결과 환자의 47%에서 한가지 이상의 동반 질환을 갖고 있었으며 이중 고혈압이 36%로 가장 많았고 골다공증 18%, 당뇨 15%, 고지혈증 14%으로 나타났다. 이 밖에 간질성폐질환 7%, 심혈관질환 6%, 뇌혈관질환 4% 순이었다. 또한 두 가지 이상 동반 질환을 갖는 환자는 19%로 나타났다.

또한 흡연과 본 질환의 연관성을 분석한 결과 흡연은 류마티스 관절염 발생 가능성을 3.5배 증가시키며 흡연으로 인한 류마티스 관절염 외의 동반 질환 이환율은 간질성폐질환 1.9배, 심장혈관질환 1.3배 정도로 나타났다.

빛고을 전남대병원 류마티스내과 이신석 교수는 "류마티스 관절염 치료는 최근 20년간 획기적으로 발전하고 있으며 정확한 조기 진단과 적절한 치료가 환자의 삶의 질에 큰 영향을 미치고 있다"면서 "류마티스 관절염은 동반 질환이 있는 경우가 없는 경우 보다 사망 위험률이 1.3배 정도 높은 것으로 알려져 있으므로 동반 질환에 대한 적극적인 진단과 치료를 통해 관절염으로 인한 사망률을 낮추는 것이 가장 중요하다"고 밝혔다.

[아시아경제]

트럼프 당선, 미국 보험업계에의 영향

트럼프 후보가 제45대 미 대선에서 승리함에 따라 미국 보험업계는 경제 활성화에 대한 기대감으로 긍정적인 반응을 보이고 있으며 특히 길고 길었던 저금리 시대의 종말이 예견되면서 미국 대형 생명보험사 Metlife와 Prudential Financial의 주가는 트럼프 당선 직후 18%까지 치솟았다.

미국 보험사들은 전 세계적으로 USD 24조에 달하는 투자금액을 보유하고 있으며 세계 금융자산의 12%를 차지하고 있다. 골드만삭스는 자본시장이 현재의 상황을 정확히 반영하고 있으며 점진적인 금리 상승으로 보험산업이 전반적으로 긍정적인 영향을 받게 될 것이라고 밝혔다. 손해보험사의 채권 평균 만기가 3~4년인데 반해 생명보험사의 채권 평균 만기는 7~8년이며 장기 투자금액이 많은 생명보험사가 더 큰 혜택을 볼 것으로 전망된다. 채권금리가 상승하면 과거 고금리로 팔았던 상품의 역마진 해소가 가능하며 향후 더 높은 금리의 연금 및 저축성 보험을 판매할 수 있을 것이다.

한편 트럼프의 공약 실현 여부가 번복되면서 불확실성도 공존하고 있는 실정이다. 트럼프 정부에 대한 불신이 쉽게 없어지지 않고 있으며 경기 부양을 위해 USD 1조를 지원하겠다는 공약 등에 대해 여전히 의심이 남아 있는 상황이다. 이에 따라 현재 보험업계가 기대하고 있는 금리 상승이 실제로는 느린 속도로 점진적이고 단계적으로 실현될 것으로 보인다.

또한 상당수의 전문가들은 저금리 영향이 앞으로 지속될 수도 있을 것이라고 예측한다. 현재 채권 수익률은 과거에 비해 현저히 낮은 수준인데 만약 이러한 기조가 계속된다면 보험사들의 수익성은 개선될 여지가 없을 것으로 보인다. 특히 채권 가격이 떨어지면 보유 자산 가치가 감소하므로 보험회사에 큰 타격이 올 수도 있다. 그러나 생명보험회사들은 장기 계약 듀레이션 매칭을 위해 채권을 만기 보유하는 경우가 많으므로 채권 가격 변동에 큰 타격을 입지 않을 수도 있다.

[Financial Times]

생명보험시장, 전 세계적으로 성장 중

세계적인 금융컨설팅 기관인 피나코드(Finaccord)의 조사 결과 2015년 전 세계 생명보험(퇴직연금보험 포함) 시장의 총 보험료는 약 USD 2.52조인 것으로 나타났다.

2011년 전 세계 생명보험 시장이 USD 2.13조를 기록한 이래로 매년 연평균 4.3% 성장했으며 인플레이션을 고려한 실질 성장률은 약 2.7%인 것으로 나타났다. 조사 결과에 따르면 2015년 생명보험 시장 보험료 중 퇴직연금보험을 포함한 저축성 보험료가 USD 2.09조, 보장성 보험료가 USD 4,292억을 차지한다. 2015년 제3대 세계 보험시장은 미국, 일본, 중국이며 총 수입보험료는 각각 USD 5,405억, USD 3,223억, USD 2,546억으로 나타났다.

주요 40개 보험시장의 2011~2015년 명목 성장률 분석 결과 러시아, 아르헨티나, 베트남의 순이며 이들의 연간 성장률은 각각 38.1%, 23.4%, 21.9%로 급격하게 성장했음을 알 수 있다. 그러나 국가별 인플레이션을 고려하면 필리핀이 2위 자리를 차지하게 되어 러시아, 필리핀, 베트남의 순으로 이들의 연간 실질 성장률은 각각 29%, 18.2%, 15.6%이다.

전반적으로 보장성 보험의 성장률은 신흥국 시장에서 매우 낮은 수준에 머물러 있다. 인도, 인도네시아, 필리핀, 베트남에서 보장성 보험의 가입 수준은 보험료 기준 1인당 USD 5 미만인데 이는 해당 국가들의 잠재 성장력이 매우 큰 것임을 나타낸다.

이번 조사는 전 세계 생명보험 시장이 2019년까지 명목이나 실질 성장률 기준 모두 빠르게 성장할 것이라고 내다본다. 피나코드는 2019년까지 시장 규모가 USD 3.07조로 성장할 것이며 인플레이션을 고려하면 약 USD 2.87조 정도로 예상한다고 덧붙였다.

인구 고령화에 대한 준비는 생명보험시장에 전략적인 도전이 될 수 있고 생명보험사들은 고령자 시장의 니즈를 만족시킬 수 있는 주요한 역할을 해야 할 것이다.

[Advisor]

대만, RBC 제도 개정에 따른 요구 자본량 증가

대만 금융감독위원회가 RBC 제도를 개정하면서 대만 생명보험사들의 요구 자본량이 증가할 것으로 보인다. 개정 내용에는 이자율 변동 위험에 대한 자본 위험계수를 0.3에서 0.4로 높이는 내용이 포함되어 있다. 신용평가사들은 지난주에 발표된 동 개정안이 생명보험사들의 신용에 긍정적인 영향을 미친다고 평가했다. 보험사들이 이자율 변동성 위험에 대한 가중치를 더 크게 두면서 더 많은 양의 자본을 보유하게 될 것이고 이에 따라 자본적정성이 강화될 것으로 예측되기 때문이다.

이자율 변동에 대한 위험 부담이 증가함에 따라 보험회사들은 부채 비용을 줄일 수 있는 신상품 개발 및 기존 상품 개정에 박차를 가할 것으로 예상된다. 즉 고금리 저축성 보험 판매를 줄이고 보장성 보험 판매를 늘리면서 수익성을 추구할 것으로 예상된다. 케세이생명(Cathay Life Insurance)이나 푸본생명(Fubon Life Insurance)은 부채 비용을 줄이고 역마진을 최소화하기 위해 이러한 전략을 몇 년 전부터 고수해오고 있었다. 케세이생명의 부채 비용은 2012년 4.63%에서 2016년 3분기 4.26%로 감소하였으며 푸본생명 역시 같은 기간 4.07%에서 3.79%로 감소했다. 이와 같은 최근의 변화들은 향후에도 지속될 것으로 보인다.

제도 개정으로 인해 RBC 비율이 소폭 감소될 것으로 예상되기는 하지만 업계에서는 이 정도의 감소 효과는 관리가 가능할 것으로 보고 있다. 케세이생명의 RBC비율은 2016년 6월 말 288%이며 푸본생명은 262%이다. 대만 금융감독위원회가 해외 투자 시 투자 유연성 등의 혜택을 부여하는 RBC비율 기준이 250%임을 감안하면 이 회사들의 RBC비율은 양호한 편에 속한다. 또한 Nan Shan Life Insurance, Shin Kong Life Insurance 등 많은 보험회사들이 RBC비율 강화를 위해 후순위채를 이미 발행했거나 올해 안으로 발행할 계획이다.

[Asia Insurance Review]

2015년 남성 중대질병 보험금 중 50%가 암 보험금

생명보험사 아혼(Aegon)의 보험금 지급 통계에 의하면 2015년 남성 중대질병(CI)보험의 보험금 중 암 발생으로 인한 보험금이 약 50%를 차지했다. 그 중에서도 전립선암이 전체 중대질병 보험금 중 10%를 차지해 가장 빈번하게 발생한 암으로 손꼽혔으며 대장암이 그 뒤를 이었다. 특히 2014년 대비 2015년의 대장암 보험금 지급 증가 추세는 눈에 띄게 증가했다.

업계 관계자는 모벰버(Movember: 콧수염을 뜻하는 Mustache와 11월 November의 합성어로 남성들의 건강관련 예방운동)와 같은 건강 캠페인을 통해 남성 건강문제에 대한 인식을 제고하고 정기적인 건강검진을 장려해야 한다고 주장했다. 질병을 조기에 발견하고 일찍 치료를 시작함으로써 암 진단 후 생존율을 높일 수 있기 때문이다.

올해 초 영국 통계청은 암 생존율이 개선되고 있다고 발표했으며 특히 유방암, 고환암, 피부암 환자의 80%가 암 진단 이후 5년간 생존하는 것으로 나타났다고 밝혔다.

〈Key Point〉

- 암보험금 청구자의 최저 연령이 2014년 30세 였던 반면 2015년 26세로 내려갔다.
- 전립선암 보험금 청구자의 최저 연령이 2014년 48세에서 2015년 47세로 내려갔다.
- 남성 중대질병 보험 지급 보험금은 2014년 USD 1,938만에서 2015년 USD 2,253만으로 증가하였으며 2015년 기준 남성 인당 지급 보험금은 USD 1,400에서 USD 63만에 이른다.

[FT Adviser]

외국계 생명보험사, 중국에서 실패한 이유

외국계 생명보험사들의 2016년 3분기 누적 보험료 수입은 약 27조 원으로 생명보험사 전체 보험료 수입의 5.6% 비중만을 차지하였다. 이는 2005년 8.9%보다도 낮은 수준으로 이러한 낮은 보험료 수입은 영업이익 적자로 이어졌다. 실제로 최근 발표된 사별 상환능력 보고서에 따르면 최소 13개의 외국계 생명보험사가 올해 영업손실을 볼 것으로 예상된다.

1992년 AIA생명이 중국에 진입한 이래로 외국계 생보사들은 20여 년 동안 영업을 해왔지만 좋은 성과를 내지 못하고 있다.

그 첫 번째 이유는 바로 영업채널 부족이다. 외국계 생명보험사들의 중국 내 지사는 평균 10개 수준이다. 일반적으로 설립 5년 지난 국내 생명보험사들이 평균 20개의 지사를 보유하고 있다는 점을 감안하면 영업 규모가 매우 작은 편이다. 전반적인 영업규모가 작기 때문에 방카슈랑스 진입도 제대로 못하고 있다.

또한 외국계 생보사들은 고액보장이 주를 이루고 상품 구성도 다양하지 않다. 최근 들어 중국 국내 보험사들과 비슷한 가격 수준의 상품을 다수 출시했다고는 하지만 오랜 시간 동안 쌓아온 이미지 때문에 아직도 대다수 중국 소비자들에게 비싸다는 선입견이 존재한다. 일부 전문가들은 이러한 현상이 온라인보험 시대가 오면서 역전이 일어날 것으로 예상했지만 대다수 외국계 생보사들의 온라인보험료 수입은 부진한 성적을 유지하고 있다.

마지막으로 경영이념적 측면에서 차이가 있다. 중국 국내 생명보험사들은 규모확대를 최우선시 하고 있지만 외국계 생명보험사들은 규모보다는 영업이익을 중요시하고 있다. 외국계 생명보험사들은 대주주가 수시로 변하여 단기적인 영업이익 극대화가 경영목표이기 때문에 규모를 확장하여 장기적으로 이익을 창출하는 경영 목표를 유지하기 힘들다. 외국계 생명보험사들이 중국 시장에서 좋은 성과를 내고 싶다면 대주주 안정성을 확보하여 장기적인 경영플랜을 세우는 것이 급선무이다.

[Investor China]