

연금시장리뷰 31호

평균 기대수명 100세 시대에 필요한 건강자산관리

- 본 자료는 기관 및 개인투자자를 위해 작성한 현대증권과 현대경제연구원이 공동 발행하는 보고서로 퇴직연금 관련 이슈 및 경제 주요 현안에 대한 설명 자료입니다.
- 본 보고서에 있는 내용을 인용 또는 전재하시기 위해서는 본 연구원의 허락을 얻어야 하며, 보고서 내용에 대한 문의는 아래와 같이 하여 주시기 바랍니다.
- 협성대학교 : 보건관리학과 오은환 교수 (031-299-0753, oh@uhs.ac.kr)

□ 평균 기대수명 100 세 시대에 필요한 건강자산관리

과거 약 반세기 동안 우리나라의 평균수명은 여성의 경우 약 20 세, 남성의 경우 약 15 세 정도 늘어난 것으로 파악되고 있으며, 의학 및 의료기술의 발달, 교육수준 향상, 경제성장 등과 같은 요인에 의해 더욱 급속하게 늘어날 것으로 예상된다. 한 연구결과에 의하면, 한국인의 기대수명은 2010 년 81.2 세, 2020 년 87.4 세, 2030 년 90.8 세로 추정되며, 이것이 의미하는 것은 1971 년에 출생한 남성의 경우 47.3% 이상이 94 세까지 살고, 같은 해에 태어난 여성의 경우 48.9% 이상이 96 세 이상까지 생존하게 되며, 현재 생존해 있는 1954 년생 남성의 39.6% 및 같은 해에 출생한 여성의 46.2%가 98 세까지 살 수 있다는 것이다. 즉, 이미 평균 기대수명 100 세 시대에 도입하였다고 보아야 할 것이다. 그러나 질환을 안고 살아가야 하는 건강수명은 기대수명과 여전히 10 년 정도의 차이를 보이고 있어, 의료이용이 불가피하고 오래 생존할수록 질환에 이환될 확률이 높아지는 것은 노화의 당연한 결과이며, 이는 곧 의료비와 직결된다.

국민건강보험공단의 진료비 자료와 통계청의 생명표를 이용하여 추계한 결과에 의하면, 2007 년 기준으로 우리나라 국민의 1 인당 생애의료비가 남자는 약 7 천 415 만원, 여자는 약 8 천 787 만원이 필요한 것으로 분석되었다. 같은 시점 40 세의 경우에도 생애의료비가 남자는 약 5 천 849 만원, 여자는 약 7 천 96 만원이 필요한 것으로 나타났으며, 65 세 이상 노인의 경우에도 남자는 약 3 천 609 만원, 여자는 약 4 천 604 만원이 필요한 것으로 나타나 노후에도 상당한 규모의 의료비 지출에 대한 대비가 반드시 필요하다고 여겨진다.

그러나 보장성 확대 및 의료이용 증가 등에 의한 의료비 지출 증가는 건강보험의 재정을 악화시키고 있고, 2010 년 건강보험 재정적자는 1 조 2994 억원에 이르는 것으로 파악되고 있으며, 건강보험의 누적적자는 2020 년 15 조 9155 억원, 2030 년 47 조 7248 억원에 달할 것으로 추정된다. 또한 첨단 의료기술의 발달로 기대수명 및 건강수명의 연장은 지속되나 건강보험에서 부담할 수 없어 환자 본인이 의료비를 부담해야 하는 고가 의료기술 등에 대한 비급여 항목이 엄청나게 늘어나게 될 것으로 예상된다.

이를 반영하듯, 건강자산으로 민간의료보험을 대체수단으로 하고 있는 경향이 나타나고 있는데, 2008 년 우리나라 가구에서 가입하고 있는 민간의료보험 가입개수는 평균 3.38 개였으며, 가입가구만을 대상으로 하였을 때에는 가구당 평균 4.44 개의 보험에 가입하고 있었고, 가구당 민간의료보험 월평균 납입료는 전체 가구를 대상으로 하였을 때 20 만 2 천원, 민간의료보험에 가입한 가구만을 대상으로 하였을 때에는 26 만 9 천원으로 파악되었다.

평균 기대수명 100 세 시대에 필요한 건강자산관리 방법으로는 생활습관 관리를 통한 생활행태 개선 및 정기적인 건강검진을 통해 질병에 이환되는 것을 예방하고 건강수명을 연장하는 것이며, 한편으로는 정액형 민간의료보험을 통한 고액의 의료서비스에 대한 대비 및 소득손실 보전과 실손형 민간의료보험을 통한 건강보험 비급여 항목에 대한 의료비 지출 대비 등과 같은 민간의료보험을 통해 은퇴후의 생활비 대비뿐만 아니라 의료비 지출에 대비하는 건강자산 설계가 반드시 필요하다고 하겠다.

I. 기대수명의 연장

1. 평균 기대수명 100 세

○ 평균 기대수명이 급속하게 길어지고 있음

- 1960 년 OECD 국가들의 평균수명은 여성 70.8 세, 남성 65.8 세였으나, 반세기 가까운 시간이 지나는 동안 2006 년 현재 이 수치는 각각 81.7 세와 76.0 세로 약 11 세 정도 늘어났으며, 앞으로 연장속도는 더 빨라질 것으로 예상됨
- OECD 국가들 중 평균수명 증가폭이 가장 큰 나라는 한국으로 1960 년의 평균수명은 여성 53.7 세, 남성 51.1 세였으나 2006 년에는 각각 82.4 세와 75.7 세로 여성의 경우 약 20 세, 남성의 경우 약 15 세 정도 평균수명이 늘어난 것으로 파악됨
 - 이러한 증가추세는 여자의 경우 2 년에 1 세, 남자의 경우 3 년에 1 세씩 기대수명이 증가한 것이며, 앞으로 더욱 급속해질 것으로 예상됨

○ 기대수명 예측의 수정이 필요함

- 통계청에서는 지난 2005 년 한국인의 기대수명을 2010 년 79.6 세, 2020 년 81.4 세, 2030 년 83.9 세로 예측하였으나, 이러한 예측은 의학발달의 가속도를 현실적으로 반영하지 못하고 있다는 지적이 있음
- 2010 년 고려대학교 연구팀에서 추정한 한국인의 기대수명은 2010 년 81.2 세, 2020 년 87.4 세, 2030 년 90.8 세로 기존의 예측과 상당한 차이를 보임
 - 예측대로라면 1971 년에 출생한 남성의 경우 47.3% 이상이 94 세까지 살고, 같은 해에 태어난 여자의 경우 48.9% 이상이 96 세 이상까지 생존하게 된다는 것임
 - 또한 현재 생존해 있는 1954 년생 남성의 39.6% 및 같은 해 출생 여성의 46.2%가 98 세까지 살 수 있다는 예측임
 - 이러한 추세는 후세대에 태어난 세대에서 더 크게 작용할 것이며, 이미 평균 기대수명 100 세 시대에 도입하였다고 보아야 할 것임
- 미 텍사스대학의 오스태드(Austad) 교수는 지난 10 년간 동물을 통해 생명을 연장시키는 약물에 대한 효과가 입증되었다며, 인간의 수명을 30% 정도 연장시키는 약이 향후 20~30 년 안에 개발될 것으로 예측하고 있음
 - 만일 이러한 기대가 현실로 나타난다면 현재 생존해 있는 사람 중에 수명이 150 세에 이르는 사람이 나올 수도 있다는 것임
- 평균 기대수명 100 세의 시대의 도래는 사실상 현실이며, 앞으로 평균 기대수명의 예측을 의학, 의료기술, 교육수준 향상, 경제성장 등과 같은 요인을 적절히 반영하여 현실적으로 예측할 필요가 있음

2. 건강수명 연장의 필요성

○ 기대수명은 늘어나더라도 건강수명과 격차를 줄이는 것이 관건

- 2001 년 한국인의 기대수명은 76.3 세(남자 72.8 세, 여자 80.0 세)였으나 건강수명은 67.4 세였으며, 2005 년 기대수명은 78.6 세(남자 75.1 세, 여자 81.9 세)였으나 건강수명은 68.6 세였음
 - 2011년에는 기대수명은 80 세(남자 77.0 세, 여자 83.8 세) 정도이지만 기대수명은 70 세 정도로 예측되고 있음
 - 즉, 평균적으로 10 년 정도는 질환을 안고 살아가야 한다는 것임
- 또한 어느 정도까지 기대수명이 늘어날 것인가에 관해서는 의견이 분분하지만, 건강격차가 현재보다 더 커질 것이라는 데에는 이견이 없으므로, 개인간 기대수명과 건강수명의 격차를 줄이는 개인적·사회적 노력이 필요함

○ 건강하지 못한 수명은 의료비와 직결

- 오래 생존해 있을수록 질환에 이환될 확률이 높아지는 것은 노화의 당연한 결과이며, 이는 곧 의료비와 직결됨
- 그 이유는 질환의 치료비용 그 자체뿐만 아니라 의학의 발달에 따른 치료개선에 따르는 효과이기 때문이기도 함
 - 과거에는 걸리기만 하면 사망으로 이어졌던 암, 심근경색, 뇌졸중과 같은 질환의 생존율이 상당히 개선되고 있으나 고액의 의료비가 필요함
- 상당히 많은 질환들은 후유 장애를 유발하기 때문에 건강하지 못한 수명은 생산성 손실 외에 질병치료비용이라는 경제적인 문제에 직면하게 됨

II. 질병비용

1. 사망원인

○ 주요 사망원인으로 암, 순환기질환이 차지하고 있음

- 2009 년 사망원인을 살펴보면, 위암, 간암, 폐암 등과 같은 악성신생물이 주요 원인이 되고 있으며, 심장질환, 뇌혈관질환과 같은 순환기계통의 질환이 뒤를 잇고 있고, 사고사 등도 주요한 사망원인임을 알 수 있음

< 사망원인 대분류별 사망률 추이 (1999-2009) >

(단위: 인구 10 만명당, %)

사망원인	사망률			증감		증감률	
	1999	2008	2009	99년대비	08년대비	99년대비	08년대비
전체	520.2	498.2	497.3	-22.9	-0.9	-4.4	-0.2
특정 감염성 및 기생충성 질환	11.7	11.3	12.1	0.4	0.8	3.7	6.9
호흡기 결핵	6.7	4.3	4.3	-2.4	0.0	-35.7	0.2
악성신생물(암)	114.2	139.5	140.5	26.4	1.0	23.1	0.7
위암	23.9	20.9	20.4	-3.5	-0.5	-14.6	-2.2
간암	20.5	22.9	22.6	2.1	-0.2	10.3	-0.9
폐암	22.0	29.9	30.0	8.1	0.1	36.6	0.4
내분비, 영양 및 대사 질환	23.6	22.4	21.3	-2.3	-1.1	-9.8	-4.9
당뇨병	21.8	20.7	19.6	-2.2	-1.1	-9.9	-5.1
순환기계통의 질환	121.6	112.3	109.3	-12.4	-3.0	-10.2	-2.7
심장 질환 ¹⁾	38.9	43.4	45.0	6.1	1.6	15.8	3.8
뇌혈관 질환	72.9	56.5	52.0	-20.8	-4.5	-28.6	-8.0
호흡기계통의 질환	27.5	32.4	34.3	6.8	1.9	24.8	5.8
폐렴	6.7	11.1	12.7	6.0	1.7	89.5	15.2
만성 하기도 질환	13.7	14.9	13.9	0.2	-0.9	1.7	-6.3
소화기계통의 질환	31.5	21.8	21.5	-10.0	-0.3	-31.9	-1.5
간 질환	23.4	14.5	13.8	-9.6	-0.7	-40.9	-4.6
사망의 외인(사고사 등)	63.4	61.7	65.8	2.4	4.1	3.8	6.6
운수사고	26.2	14.7	14.4	-11.8	-0.4	-45.1	-2.4
자살	15.0	26.0	31.0	16.1	5.0	107.5	19.3

1) 심장 질환에는 허혈성 심장 질환 및 기타 심장 질환이 포함

자료 : 통계청(2010). 2009 사망원인통계 결과

○ 질병양상의 변화

- 사망원인은 시대가 변화하며 달라지는 양상을 보이게 될 것으로 예측되며, 연령에 따라 사망원인에 차이가 날 것으로 예상됨

- 예를 들면, 1930년대 출생자와 1960년대 출생자 간에는 사망원인에 차이가 있을 수 있음
- 남성의 경우, 주요 사망원인이 2010년에는 암이 33.1%를 차지하고, 뇌혈관질환이 8.9%를 차지하지만, 2030년에는 암이 35.8%를 차지하고, 뇌혈관질환은 2.5%로 바뀌는 것으로 예측할 수 있음

- 또한, 평균 수명의 연장과 여성의 사회진출 증가, 높은 양육비 등의 이유로 질병양상의 변화가 있을 수 있는데, 예를 들면, 늦은 나이에 결혼하고 이에 따라 늦은 나이에 출산을 하게 됨으로써 산모와 태아에게 새로운 양상의 변화가 있을 수 있음
 - 1981 년의 출산 연령 최빈도는 26 세였으나 2010 년에는 30 세로 파악됨

2. 생애의료비

○ 2007 년 현재 1 인당 7 천만원 이상의 생애의료비 발생

- 2009 년 한국보건사회연구원에서 국민건강보험공단의 진료비자료와 통계청의 생명표를 이용하여 추계한 결과를 보면, 2007 년 기준으로 우리나라 국민의 1 인당 생애의료비가 남자는 약 7 천 415 만원, 여자는 약 8 천 787 만원이 필요한 것으로 분석됨
 - 여자의 의료비가 더 많이 지출되는 주요 이유는 평균수명이 길기 때문으로 추정됨
- 2007 년 현재 40 세의 경우에도 생애의료비가 남자는 약 5 천 849 만원, 여자는 약 7 천 96 만원이 필요한 것으로 나타났음
 - 65 세 이상 노인의 경우에도 남자는 약 3 천 609 만원, 여자는 약 4 천 604 만원이 필요한 것으로 나타나 노후에도 상당한 규모의 의료비 지출에 대한 대비가 반드시 필요하다고 여겨짐

< 연령별 1 인당 생애의료비 >

(단위: 원)

연령	남자	여자
0	74,150,249	87,868,399
20	64,727,070	79,756,055
40	58,498,927	70,961,236
65	36,090,998	46,045,374
85	4,402,997	7,387,556

자료 : 한국보건사회연구원(2009). 생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(I)

○ 40 세 이후의 의료비가 생애의료비의 80% 정도를 차지

- 생애의료비를 연령별로 분석한 결과, 남성의 경우 40~64 세에 전체 의료비의 30.2%, 65~84 세에 42.7%, 85 세 이후에 5.9%를 지출하게 되며, 여성의 경우 40~64 세에 전체 의료비의 28.4%, 65~84 세에 44.0%, 85 세 이후에 8.4%를 지출하는 것으로 분석됨

- 남성의 경우 암에 의한 의료비 발생으로 40 대부터 의료비 지출이 급속하게 증가하는 것을 알 수 있었으며, 여성의 경우에도 40~64 세에 의료비가 급속하게 증가하기는 하나, 남성에 비해 65 세 이후의 의료비 지출 비중이 높아 이 시기에 전체 의료비의 절반 이상이 지출되는 것으로 분석됨

< 생애주기별 1인당 의료비 및 주요 질환 >

생애주기	남자		여자	
	의료비(비중)	주요질환	의료비(비중)	주요질환
영유아, 아동 및 청소년 (0~19세)	9,417천원 (12.7%)	(0세) 1. 출생 전후기에 기원한 특정병태 2. 호흡기계통의 질환 3. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상	8,084천원 (9.2%)	(0세) 1. 출생 전후기에 기원한 특정병태 2. 호흡기계통의 질환 3. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상
		(1~19세) 1. 호흡기계통의 질환 2. 소화기계통의 질환 3. 특정감염성 및 기생충성 질환		(1~19세) 1. 호흡기계통의 질환 2. 소화기계통의 질환 3. 눈 및 눈부속기 질환
청년 (20~39세)	6,229천원 (8.4%)	1. 소화기계통의 질환 2. 호흡기계통의 질환 3. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	8,787천원 (10.0%)	1. 임신, 출산 및 산후기 2. 소화기계통의 질환 3. 호흡기계통의 질환
중장년 (40~64세)	22,393천원 (30.2%)	1. 신생물 2. 소화기계통의 질환 3. 순환기계통의 질환	24,955천원 (28.4%)	1. 근육골격계통 및 결합조직의 질환 2. 신생물 3. 소화기계통의 질환
노년 (65~84세)	31,662천원 (42.7%)	1. 신생물 2. 순환기계통의 질환 3. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	38,662천원 (44.0%)	1. 근육골격계통 및 결합조직의 질환 2. 순환기계통의 질환 3. 신생물
고령노년 (85세 이상)	4,375천원 (5.9%)	1. 순환기계통의 질환 2. 호흡기계통의 질환 3. 신생물	7,381천원 (8.4%)	1. 순환기계통의 질환 2. 정신 및 행동장애 3. 근육골격계통 및 결합조직의 질환
생애의료비	100.0%	74,150천원	100.0%	87,868천원

자료 : 한국보건사회연구원(2009). 생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(I)

○ 65 세 이상 노인 의료를 위해 건강보험에서 1 인당 매월 23 만 4 천원씩 지출하고 있음

- 국민건강보험공단의 자료에 의하면, 65 세 이상 노인들이 이용하는 진료비로 2010 년 6 월 현재 노인 1 인당 월 234,198 원이 지출되고 있는 것으로 파악됨
- 노인들에게 지출되는 진료비의 전체 규모는 2009 년 약 12 조 3 천억원으로 이는 총진료비 39 조 3 천억원의 31.4%에 해당하는 것이며, 결과적으로 전체 인구의 9.9%에 해당하는 노인들이 전체 의료비의 약 3 분의 1 정도를 차지했다는 의미임
- 평균 수명의 연장으로 인하여 노인들에 의한 의료비지출은 기하급수적으로 증가하게 되어 건강보험의 재정에 부담을 주게 될 것임
 - 더불어 노인과 같이 건강보험료를 부담하지 못하는 사람들이 점차 많아지게 됨으로써 건강보험 지출뿐만 아니라 수입에도 타격을 입게 되어 건강보험의 사회적 기능이 더 이상 제대로 작동하지 않게 될 수 있음
 - 이미 의료급여 대상자 중 노인이 차지하는 비중이 2009 년 현재 27%를 넘어섰으며, 조기은퇴 및 의료비 상승과 더불어 이러한 문제는 더욱 악화될 것임

< 노인인구 진료비 추이 >

	구 분	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010.6
노인인구	노인인구(천명)	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600	4,826	4,930
	노인인구비율(%)	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	9.9	10.1
의료비	총진료비(억원)	207,420	225,060	248,615	284,103	323,892	348,690	393,390	214,861
	노인진료비(억원)	44,008	51,364	60,731	73,504	91,189	107,371	123,458	69,276
	비율 (%)	21.2	22.8	24.4	25.9	28.2	30.8	31.4	32.2
	노인월진료비(원)	103,568	114,203	129,124	150,400	173,217	194,513	213,163	234,198
의료급여	적용인구(천명)	1,454	1,529	1,762	1,829	1,853	1,841	1,677	-
	노인인구(천명)	392	415	452	469	486	487	460	-
	점유율(%)	26.95	27.17	25.69	25.66	26.23	26.43	27.42	-

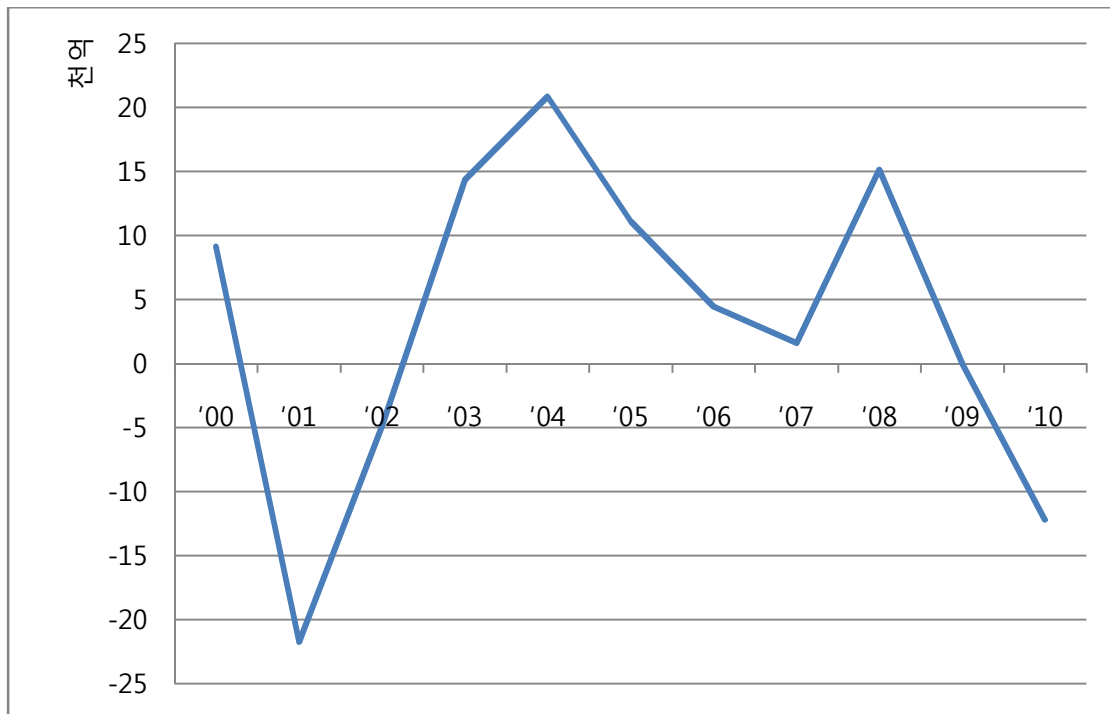
자료: 국민건강보험공단 보도자료(2010.8.26)

3. 지속가능성을 담보할 수 없는 건강보험제도

○ 2010년 현재 건강보험재정 적자는 1조 3천억원

- 보장성 확대 및 의료이용 증가 등에 의한 의료비 지출 증가는 건강보험의 재정을 악화시키고 있고, 2010년 건강보험 재정적자는 1조 2994억원에 이르는 것으로 파악되고 있으며, 건강보험의 누적적자는 2020년 15조 9155억원, 2030년 47조 7248억원에 달할 것으로 추정됨

< 건강보험 당기수지 추이 >

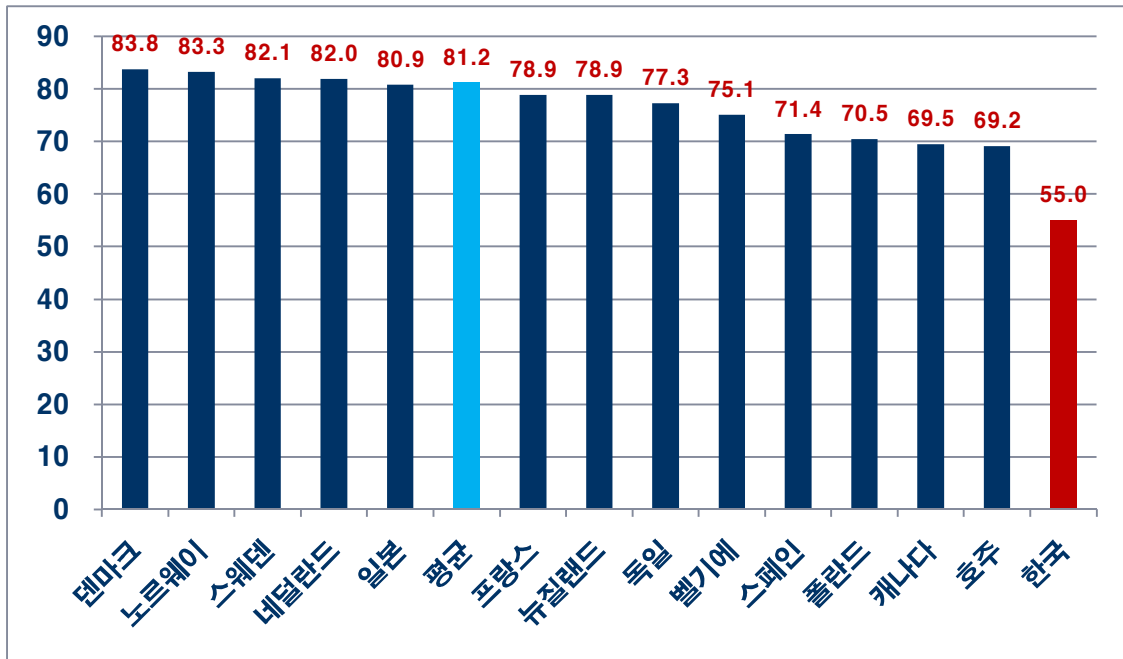


○ 취약한 건강보험의 보장성

- 전국민을 대상으로 하는 건강보험은 도입 이후 빠르게 보장성 범위를 넓히고 있고 선진국에 비해 상대적으로 적은 보험료 부담으로 의료이용을 할 수 있도록 설계되어 있으나 보장성은 여전히 매우 낮은 것으로 분석되고 있음
 - 일본을 비롯하여 덴마크, 노르웨이, 스웨덴과 같은 복지 국가들은 80% 이상의 보장성을 갖추고 있으며 OECD 평균 역시 80%가 넘지만 한국의 경우, 여전히 55% 수준에 불과함

< 각국의 건강보험 보장률 비교 >

(단위 : %)



자료 : OECD Health Data 2009

○ 민간의료보험에의 의존 증가

- 민간의료보험 가입가구 비율은 2005 년 66%에서 2008 년 76%로 증가한 것으로 파악되고 있으며, 가입개수도 하나가 아닌 복수의 보험에 가입하고 있는 것으로 파악됨

< 가구규모별 민간의료보험 가입개수 (2008 년) >

가구원수	가입가구대비		총가구대비	
	가구수	가입개수	가구수	가입개수
1 인	340	1.92	883	0.74
2 인	1,110	2.68	1,884	1.58
3 인	1,369	3.96	1,634	3.32
4 인	2,363	5.43	2,568	4.99
5 인	592	5.83	665	5.19
6 인 이상	212	5.95	232	5.44
계	5,986	4.44	7,866	3.38

자료 : 2010 한국의료패널

- 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 2010 년 조사한 자료에 의하면 2008 년 우리나라 가구에서 가입하고 있는 민간의료보험 가입개수는 평균 3.38 개였으며, 가입가구만을 대상으로 하였을 때에는 가구당 평균 4.44 개의 보험에 가입하고 있는 것으로 파악됨

○ **민간의료보험 가입은 건강보험의 보장성 취약이 원인**

- 조사시점으로부터 과거 6 개월간 민간의료보험에 신규 가입한 가구를 대상으로 조사한 연구 결과, 신규 가입자의 약 28%가 “국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서”라고 응답했음
 - 약 55%가 “불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해”라고 응답한 것으로 나타났는데, 이는 전체 응답자의 약 83%가 건강보험의 보장성의 취약성으로 인해 건강자산으로 민간의료보험을 대체 수단으로 하고 있음을 나타내는 결과라고 할 수 있음
- 가구당 민간의료보험 월평균 납입료는 전체 가구를 대상으로 하였을 때 20 만 2 천원, 민간의료보험에 가입한 가구만을 대상으로 하였을 때, 26 만 9 천원으로 파악됨
 - 2009 년도 세대당 월평균 건강보험료는 직장가입가구가 70,250 원, 지역가입가구가 61,902 원이었으므로, 건강보험에 비해 민간의료보험에 약 3 배 정도의 보험료를 매월 더 지불하고 있는 것으로 나타남

< 민간의료보험 신규 가입 사유 >

가입 사유	가구수	%
국민건강보험의 서비스 보장이 부족하다고 판단해서	202	27.98
불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해	397	54.99
본인의 건강상태가 좋지 않다고 생각해서	8	1.11
고급 의료서비스를 받기 위해	36	4.99
보험설계사의 권유에 못 이겨서	61	8.45
기타	10	1.39
모름/무응답	8	1.11
추가(신규) 가입 가구수	722	100.00
총 가구수(총 가구수 대비 응답가구 비중)	7866	9.17

주 : 조사시점으로부터 과거 6 개월간 민간의료보험에 신규 가입한 가구를 대상으로 조사함
자료 : 2010 한국의료패널

Ⅲ. 건강자산관리

1. 건강관리를 통한 건강수명 연장

○ 단순한 기대수명 연장이 아닌 건강수명을 유지하는 것이 중요하며, 이를 위해 생활습관을 관리하고 예방을 중요시하는 노력이 필요함

- 생활습관 관리를 통한 생활행태 개선

- 개인의 생활행태 개선을 통해 수명에 영향을 미치는 유전적 요인, 환경적 요인, 보건의료체계 등과 같은 다른 요인들을 극복할 수 있다고 밝혀짐
- 생활습관 관리가 중요한 이유는 사망의 주요 원인인 암, 심장질환, 당뇨병, 뇌졸중은 등과 같은 중증 질환에 대한 예방이 오랜 시간동안 이루어질 수 있기 때문임
- 따라서, 흡연, 음주, 수면부족, 스트레스, 영양, 운동 등 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 생활행태를 개선해야 함

- 정기적인 건강검진

- 건강검진의 목적은 질병의 위험인자를 사전에 파악하여, 조기진단을 통한 조기치료에 의해 건강한 삶을 유지하고 의료비 지출에 대한 리스크를 줄이며 궁극적으로는 건강한 수명을 연장하는 데에 있음
- 일괄적인 건강검진이 아닌 성, 연령, 가족력 등과 같은 위험요인에 따라 건강검진 항목도 달리하는 맞춤형 건강검진을 통해 예후진단의 적중률을 향상시키고 불필요한 건강검진 서비스를 사전에 방지하도록 하여야 함

○ 평생 현역이라는 마음가짐으로 은퇴 후에도 새로운 일자리를 찾아 사회생활을 지속하고 긍정적인 사고를 유지하는 것이 중요

- 평균수명은 증가하고 있음에도 불과하고 은퇴연령을 늦춰지지 않고 경제상황에 따라 오히려 조기 퇴직하는 경우가 많으나 이는 건강자산 관리에 크게 도움이 되지 않음

- 따라서 평생 직장의 개념에서 벗어나 지속적으로 사회생활을 유지할 수 있는 일거리를 찾는 것이 건강을 유지하는 데에 도움이 되며, 의료비 지출 등과 같은 경제적인 부담에 사전에 대비할 수 있음

- 과거에는 은퇴후 여명이 길지 않아 연금 등으로 생활하는 것이 가능했으나, 평균수명 100 세 시대에는 노인인구의 증가로 의료 및 복지재정이 더 이상 감당할 없는 상황이 되어 사회보장에 의존하는 것은 금물
- 2010 년 한국갤럽이 조사한 결과에 의하면 10 명 중 4 명이 70 세가 넘어서도 일하고 싶다고 응답한 것으로 나타났으며, 실제로 일하는 노인들은 3 명중 1 명이 생활만족도가 높은 것으로 나타났지만, 일하지 않는 노인은 6 명중 1 명만 생활에 만족하고 있는 것으로 나타남

- 나이가 들어서도 일을 할 수 있다는 것은 단순히 의료비 지출을 줄인다는 개념이 아니라 건강하기 때문에 부가가치를 생산할 수 있다는 건강자산으로 인식하는 것이 필요함

2. 건강자산 설계

○ 건강자산 설계는 은퇴후의 생활비 대비뿐만 아니라 의료비 지출에 대비하는 것이 필수

- 연금과 마찬가지로 의료비 지출도 다양한 방법을 통해 준비하는 것이 바람직함
 - . 노후생활보장 대책의 중요성이 인식되면서 연금을 국민연금, 개인연금, 퇴직연금의 3 층 구조로 설계하는 것이 일반적이 되어 가고 있음
- 의료비도 3 층 구조로 준비하는 것이 바람직함
 - . 건강보험, 정액형 민간의료보험, 실손형 민간의료보험의 3 층 구조로 급속하게 증가하게 될 의료비 지출에 대비하는 것이 중요함

○ 건강보험의 보장성의 한계와 고가 의료기술의 지속적인 등장

- 이미 재정적자에 들어간 건강보험은 보장성에 한계가 있으며, 평균수명의 연장으로 더욱 심각한 상황에 처할 것임
- 첨단 의료기술의 발달로 기대수명 및 건강수명의 연장은 지속되나 건강보험에서 부담할 수 없어 환자 본인이 의료비를 부담해야 하는 비급여 항목이 엄청나게 늘어나게 될 것임
- 암수술 생존률 등으로 평가한 한국의 의료수준은 외국에 비해 높은 편이며, 고가의 의료장비도 커다란 제약 없이 이용되고 있어 의료비 지출은 급속하게 증가할 것임
 - . CT, MRI 등과 같은 고가의 의료장비는 인구대비 보유수에 있어서 OECD 국가 평균에 비해 상당히 높은 편임
- 2004 년부터 2007 년간 의료비 연평균 증가율을 분석한 결과, 스웨덴 4.64%, 일본 5.13%, 영국 6.04%, 미국 6.58%, 캐나다 7.63% 증가한 반면, 한국은 13.82% 증가한 것으로 나타남

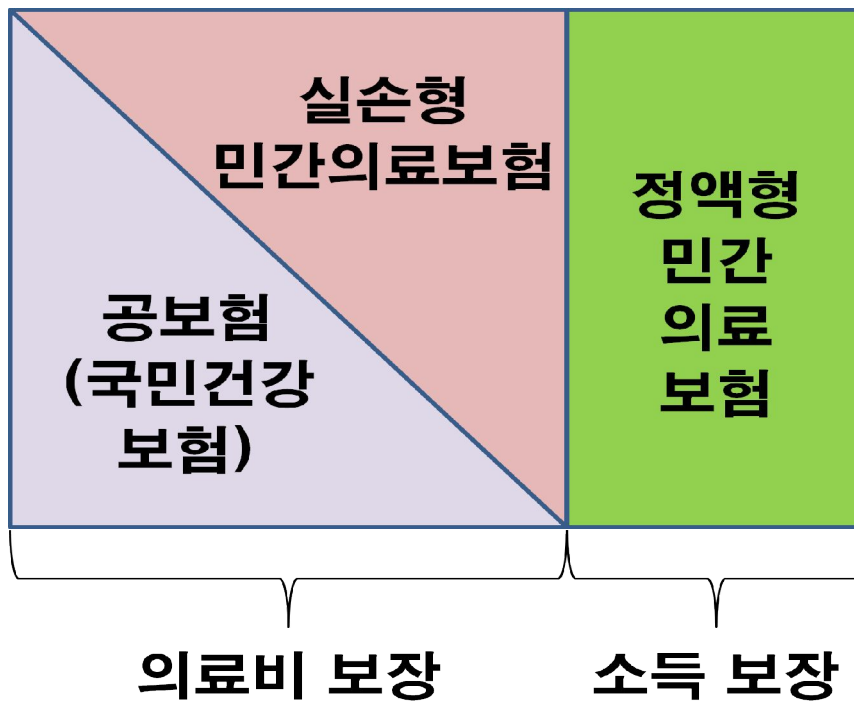
○ 정액형 민간의료보험을 통한 고액의 의료서비스에 대한 대비 및 소득손실 보전

- 정액형 민간의료보험은 암, 심근경색, 뇌졸중과 같이 일반적으로 중증질환에 대하여 사전에 정해진 액수에 대하여 질환 진단시 지급받을 수 있는 보험으로 큰 규모의 의료비에 대하여 경제적 리스크를 대비할 수 있는 장점이 있음

○ 실손형 민간의료보험을 통한 건강보험 비급여 항목에 대한 의료비 지출 대비

- 실손형 민간의료보험은 건강보험에서 부담하지 않는 비급여 의료비 실비에 대하여 보장하도록 함으로써 실제 의료서비스 이용시 환자 본인 부담을 거의 없도록 설계하도록 하는 것임

< 실손형 및 정액형 민간의료보험의 역할 >



협성대학교 오은환 교수 (031-299-0753, oh@uhs.ac.kr)