

연금 시장 리뷰

경제현안

- 동향 : 국내외 경제 및 금융시장
- 이슈 : MB정부 경제의 명과 暗

퇴직연금

- 동향 : 은퇴 성적표
- 이슈 : 중고령층의 건강 현황
- 퇴직연금통계 (2012년 1월 현재)

세심록



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.

□ 동향 : 국내외 경제 및 금융시장

○ 실물 동향: 2011년 가계소득은 월평균 384.2만원으로 전년대비 5.8% 증가

- 통계청이 발표한 '2011년 4/4분기 및 연간 가계동향'에 따르면, 지난해 가계소득은 전년대비 5.8% 증가하면서 2010년과 동일한 증가세를 유지
 - 2011년 연간 소비지출은 월평균 239.3만원으로 전년대비 4.6% 증가하였고 비소비지출도 월평균 72.2만원으로 전년대비 7.2% 늘어나 가계의 흑자액은 72.7만원으로 나타남
 - 특히, 높은 물가상승세의 영향으로 소비항목 중 교육부분을 제외한 식료품, 의류, 보건, 교통 등 전부분의 지출이 증가하였음
- 소득 불평등도를 나타내는 지니계수(2인 이상 비농가, 가처분 소득)는 0.288로 전년과 동일

○ 금융 동향: 유로존 위기 완화와 유럽계 투자자금 유입 급증으로 금융시장 상승

- 그리스 2차 구제금융 잠정 지원, ECB의 회원국 은행에 대한 2차 유동성 지원 등으로 유로존 위기가 완화되면서 국내 금융시장도 완만한 상승세를 지속
 - 국고채 3년물 금리는 2월 17일 3.43%에서 3월 2일 현재 3.45%로 소폭 상승
 - 원/달러 환율은 유로존 문제 해결 가능성이 대두되면서 2월 17일 1,126.3원에서 3월 2일 현재 1,115.3원으로 11원 하락
 - 코스피 지수도 글로벌 증시의 상승과 유럽계 단기투자자금의 급증으로 2월 17일 2,023.5에서 3월 2일 2,034.6로 11.1p 상승

<국내 주요 경제지표 추이>

구분	2009	2010	2011					2012		
			연간	1/4	2/4	3/4	4/4	2월17일	3월2일	
실물 지표	GDP성장률(%)	0.3	6.2	3.6	4.2	3.4	3.4	3.4	-	-
	산업생산(%)	-0.1	16.2	6.9	10.6	7.2	5.1	5.02	-	-
	소비자물가(%)	2.8	2.9	4.0	4.5	4.2	4.8	4.2	3.4	3.1
	실업률(%)	3.6	3.7	3.4	4.2	3.4	3.1	3.0	3.5	-
	경상수지(억달러)	327.9	282.1	276.5	26.1	54.9	69.0	126.7	-7.7	-
금융 지표	국고채3년물(%)	4.04	3.72	3.62	3.80	3.68	3.60	3.41	3.43	3.43
	원/달러(원)	1,276.4	1,156.0	1,107.9	1,119.8	1,083.2	1,085.1	1,143.9	1,126.3	1,115.3
	코스피지수(P)	1,682.8	2,051.0	1,825.7	2,106.7	2,100.7	1,769.6	1,825.7	2,023.5	2,034.6

주: 1) 실물지표는 전년동기대비 증감률임. 금융지표 중 국고채 3년물 금리와 원/달러 환율은 기간 중 평균값이며 코스피 지수는 기간말 기준임.
 2) 2월 17일자 실물지표는 1월, 3월 2일자는 2월 수치임.

□ 이슈 : MB정부 경제의 명과 암

■ MB 정부의 성과 평가 배경

2012년은 총선과 대선을 앞두고 정부 정책 기조의 변화 가능성이 크고 향후 지속 성장을 좌우하는 중요한 해이다. 따라서 과거 4년 간 MB정부 평가를 통해 성과와 문제점을 살펴봄으로써 잔여 임기 1년 동안 집중해야 할 정책 방향에 대해 모색할 필요가 있다.

■ MB 정부 경제의 7대 명암

지난 4년 간 MB정부는 글로벌 금융위기 극복 등 많은 부분에서 성과가 있었지만, 부분적으로는 미흡한 점이 있어 명과 암이 엇갈린 것으로 평가된다.

첫째, 경제위기는 잘 극복하였으나 분배는 악화되었다. MB정부 들어 글로벌 금융위기와 소버린위기의 두 차례 경제위기를 잘 극복하였다. 하지만, GNI 증가율이 2.2%로 타 정부를 밀돌고, 지니계수도 상승하는 등 분배구조가 악화되었다. **둘째, 외수가 확대된 반면 내수는 부진했다.** 무역의 對 GDP 비중이 90%대로 상승하였고, 성장기여도도 1.5%p로 참여정부보다 상승하는 등 외수부문이 확대되었다. 반면, 내수의 對 GDP 비중은 MB정부 들어 93.3%로 하락하였고, 내수기여도도 YS정부 이후 최저 수준인 1.6%p에 그쳤다. **셋째, 장년 일자리는 증가하였지만 청년층 고용 개선은 지연되고 있다.** MB정부 들어 40대 이상 신규취업자 수는 약 35만 명 증가한 반면 청년취업자 수는 8만 명 감소하여, YS정부 이후 감소세가 지속되고 있다. **넷째, 지방 부동산 시장은 회복되었으나, 수도권 부동산 시장은 침체되었다.** MB정부에서는 지방의 전체 주택매매가격지수가 지속 상승하였다. 하지만 수도권 주택매매가격지수 상승세가 크게 둔화되고, 주택전세가격 상승세가 매우 빨랐다. **다섯째, 복지 지출이 늘어났지만 국가부담은 증가하였다.** GDP 대비 복지 지출 비중은 MB정부 평균 9.5%, GDP 대비 국가부채 비중도 32.4%로 YS정부 이래 최고 수준에 달했다. **여섯째, 수출기업 실적은 호조세를 보인 반면 내수기업의 업황은 상대적으로 부진했다.** 수출기업 매출액 증가율이 14.5%로 YS 정부 이래 최고 수준을 보였으며, 매출액순이익률도 참여정부 수준인 5%대를 유지했다. 하지만, 내수기업의 매출액 증가율이 수출기업에 못 미치고 매출액순이익률도 참여정부보다 악화되었을 뿐 아니라 내수기업과 수출기업 간 격차도 확대되었다. **일곱째, 韓美 관계는 개선되었으나 南北 관계는 크게 악화되었다.** MB정부 들어 韓美 FTA 체결 등 韓美 관계는 지속적으로 개선되고 있다. 하지만 남북관계는 교역 증가율 급감, 관광사업 중단 등 경협사업이 주춤하고 있고, 천안암사태와 연평도사건과 같이 정치·군사적인 면에서도 크게 악화되었다.

■ 시사점

남은 임기 1년 동안 MB정부는 다음과 같은 정책 노력이 필요하다. **우선, 대내외 리스크 관리 강화 등을 통해 국정 안정에 최대한 노력해야 한다.** 다음으로, 기업투자 활성화, 내수 촉진, 각종 규제 합리화, 정책 투명성 강화 등을 통해 **잠재성장률 제고 기반을 강화**해야 한다. 또, 청년층 일자리 확충, 물가 및 전세 가격 안정 등을 통한 **서민생활의 안정**을 꾀해야 한다. **마지막으로, 남북 관계도 남북관계 불안정에 따르는 손실 방지 노력은 물론 실리적인 입장에서 경제적 편익을 최대화**해야 한다.

현대경제연구원 이부형 연구위원 외(02-2072-6306, leebuh@hri.co.kr)

□ 동향 : 은퇴 성적표 (보건복지부 2월 21일 보도자료 요약)

「내 노후준비 수준은 몇점? 스스로 알아보는 은퇴 성적표」

○ 보건복지부, 국민연금공단과 공동으로 노후 준비 지표 개발

- 최근 기대수명의 증가로 은퇴 후 노년기가 길어짐에 따라 노후준비는 정년을 앞둔 직장인들의 주된 고민거리임
 - 특히, 자녀교육과 부모부양에 치여 자신의 노후준비는 취약한 베이비붐 세대의 고령층 진입으로 노후준비의 중요성이 점차 커지고 있음
- 보건복지부가 실시한 저출산·고령화 국민인식조사 결과에 따르면 40~50대의 노후 준비율은 약 45%내외에 불과하고, 노후 준비도 생활자금과 건강관리에 치중하여 은퇴 후 사회참여, 대인관계 준비는 취약한 것으로 나타남

<성별, 연령별 노후준비 수준>

(단위 : %)

준비수준*	안함	별로 안함	어느 정도	충분
▣ 전 체 ▣	9.9	45.9	42.0	2.1
만 57세~65세	12.9	47.9	37.1	2.1
만 48세~56세	6.7	47.0	44.1	2.2
만 39세~47세	11.3	43.5	43.2	2.0

<노후준비 항목(복수응답)>



자료: '11. 복지부 저출산·고령화 인식조사 (* 1086명 대상 대면조사)

○ 노후 준비 지표 1차 시범 적용 결과 (전연령 대상 분석 결과: 1,092명)

- 대상자의 노후준비 평균 점수는 63.1점이며 남성은 63.6점, 여성은 62.7점으로 성별에 따른 차이는 크지 않았음
 - 그러나 40대 이하는 61.95점, 40대는 64.8점, 50대는 63.4점, 60대 이상은 60.0점으로 연령별로는 다소 차이가 있는 것으로 나타남
 - 영역별로는 사회적 관계 54.1점, 건강한 생활습관 72.5점, 소득과 자산 67.1점, 여가활동 59.2점으로 나타나 건강에 대한 노후준비도가 가장 높고, 사회적 관계가 가장 취약한 것으로 나타남.
 - 주거지역별로는 대도시 63.8점, 중소도시 63.2점, 농어촌 60.4점으로 농어촌 지역 거주자들의 노후준비도가 가장 낮았으며, 교육수준별로는 초졸 55.2점, 중졸 59.2점, 고졸 62.5점, 전문대졸이상 65점으로 학력이 높을수록 노후준비수준이 높았음

- 직종별로는 관리자 및 전문가 집단이 65.6점으로 준비수준이 가장 높았으며, 블루칼라집단 (기능·장치·기계·조립 분야)은 노후준비점수가 57.1점으로 점수가 가장 낮았음



○ 베이비붐세대 및 전·후 세대 (1,092명 중 751명 별도 분석)

- 베이비붐 세대 및 그 전·후 세대인 만 39세~만66세 751명을 대상으로 분석한 결과, 사회적 관계 54.9점, 건강한 생활습관 72.6점, 소득과 자산 68.8점, 여가활동 59.9점으로 나타나 전 연령대에 비해 노후준비수준이 소폭 높은 것으로 나타남
 - 남성은 64.3점, 여성은 63.7점이었으며, 대도시 65.1점, 중소도시 63.9점, 농어촌 60.8점으로 나타나 성별 및 지역별 차이도 있는 것으로 나타남
- 만 39세~만66세를 3그룹으로 나누어 분석한 결과, 베이비붐 전세대는 평균 60.9점, 베이비붐 세대는 64.8점, 베이비붐 후세대는 65.0점으로 연령이 낮을수록 노후준비수준이 높았음
 - 베이비붐 전세대(만57세~만66세)는 사회적 관계 52.4점, 건강한 생활습관 71.9점, 소득과 자산 60.1점, 여가활동 58.9점으로 타 연령대에 비해 특히 소득과 자산의 준비수준이 낮은 것으로 나타남
 - 베이비붐 세대(만48세~만56세)는 사회적 관계 55.1점, 건강한 생활습관 72.3점, 소득과 자산 69.5점, 여가활동 62.0점으로 비교적 양호한 노후준비 점수를 획득
 - 베이비붐 후세대(만39세~만47세)는 사회적 관계 56.2점, 건강한 생활습관 73.2점, 소득과 자산 73점, 여가활동 58.6점으로 전 연령대에서 노후준비수준이 가장 높았음



<참고>

영역별 주요 지표 내용

- **(사회적관계)** 배우자와의 대화 및 동반외출, 자녀와의 대화, 형제·자매와의 만남 및 관계, 친구·이웃과의 관계, 주기적 참석 모임, 대인관계 중요도
- **(건강한 생활습관)** 주관적 건강상태, 만성질환, 스트레스, 흡연여부, 음주습관, 운동습관, 영양습관, 체중유지노력, 수면, 건강검진 및 측정
- **(소득과 자산)** 근로활동, 소득의 안정성, 재취업준비, 노후대비저축규모, 은퇴이후 필요한 생활비, 예상 연금 수급액, 금융자산 및 부동산자산
- **(여가활동)** 여가활동에 대한 관심, 여가활동의 계획 및 실천, 여가활동의 일상성 및 지속성

<영역별 노후준비 유형>

영역	유형		영역	유형	
사회적 관계	대규모다층형	친족중심형	소득과 자산	준비충분 공적자산형	준비부족 공적자산형
	소규모다층형	고립형		준비충분 사적자산형	준비부족 사적자산형
건강한 생활습관	건강균실천형	건강균비실천형	여가 활동	고관여적극적	고관여소극적
	건강주의균 실천형	건강주의균 비실천형		저관여적극적	저관여소극적

※ 유형 명칭 등은 추후 보안을 통해 변경가능성 있음

□ 이슈 : 중고령층의 건강 현황

우리나라는 인구의 고령화와 저출산 현상이 급격히 진행되고 있지만 이에 대한 국가적 대비책은 많이 부족한 실정이다. 국가적 사회보장제도는 서구 복지국가에 비하여 태부족한 실정으로 국민 건강보험제도를 제외하고는 극빈층을 위한 국민기초생활보호제도만이 근간으로 자리잡고 있으며, 은퇴 후 소득보전을 위한 국민연금은 노후 소득보전수단으로는 충분한 역할을 기대하기 어려운 현실에 직면해 있다.

OECD 회원국 중 근로자의 개인별 주당근로시간과 중고령자의 고용률이 상대적으로 높은 수준인 우리나라에서 중고령자의 건강상태를 파악하는 것은 중고령층의 건강한 직장생활을 위한 방안과 중고령층의 은퇴 이후 건강한 삶과 이를 유지하기 위한 국가적 정책수립과 민간에 의한 사적 보장방안 확보에 중요한 의미를 지니고 있다.

고령화연구패널조사를 통하여 우리나라 중고령자층은 다양한 신체적, 정신적 건강문제를 지니고 있음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태, 만성질환, 낙상 및 골절, 요실금, 시력/청력/씹기, 통증, 건강행태, 신체적 기능상태, 정신적 기능상태의 지표로 나타난 우리나라 중고령층의 건강상태는 여성이 남성에 비해, 연령이 높을수록, 농촌일수록, 학력이 낮을수록, 그리고 무배우자인 경우에 상대적으로 건강수준이 낮은 것으로 분석되었다.

중고령자의 인구 및 사회경제적 수준에 따른 건강상태의 차이는 건강불평등을 보여주는 것으로 건강수준의 격차 해소를 위한 정책이 시급한 실정이다. 특히 여성과 고령층의 건강상태가 열악하여 이들을 대상으로 한 건강증진사업 개발과 보건의료서비스 제공이 우선적으로 실시될 필요가 있다. 인구고령화에 따라 여성노인의 보건의료 수요가 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 여성노인의 건강관리를 위한 대책이 요구된다. 여성노인은 낮은 교육 및 소득수준으로 건강생활습관 실천수준, 건강정보 이해능력, 의료 접근 및 이용도 등이 낮은 편이며, 배우자 사별로 인해 독신인 경우가 많아 질병에 대한 개인적 대처능력이 떨어져 있어 각별한 관심과 관리가 요구된다.

건강은 생애주기적 접근을 통해 각 생애주기에 적합한 관리가 중요하다. 중년층의 건강상태가 장년층의 건강상태를 결정하게 되고, 나아가 노년기의 건강에 영향을 미치므로, 중장년층의 건강관리가 강화될 필요가 있다. 중년기에 건강한 생활습관의 실천과 정기적인 건강검진과 같은 예방서비스를 통한 개인건강관리를 장려하기 위해 공공과 민간차원의 건강교육 및 홍보사업, 지역사회 건강증진사업, 직장 및 산업장의 건강관리 프로그램 등의 활성화가 중요하다. 한편, 만성질환으로 정상적인 직장생활과 경제활동의 제한을 가져와 사회경제적 수준의 저하를 초래하게 되는 등 악순환을 초래하므로 만성질환에 대한 국가차원의 관리기전과 대책이 필요한 실정이다. 장기적으로는 현재 급성치료에 치중되어 있는 의료체계를 만성치료로 전환하여 각종 의료서비스 원활히 연계될 수 있는 통합적 요양체계의 구축이 필요하다.

I. 머리말

○ 인구고령화와 중고령층의 건강

- 급속히 진행되고 있는 우리나라 인구의 고령화는 과거 국가적 차원에서 시행된 가족계획의 영향으로 나타난 저출산 추세와 복합되어 여러 가지 어려운 문제를 야기할 것으로 전망
- 현재 우리나라가 직면하고 있는 급속한 인구고령화와 저출산 현상이 초래할 문제점
 - 주 생산가능가능인구(25~49 세)와 생산가능인구(15~64 세)의 감소를 초래하여 국민경제의 주요 생산요소인 노동공급량 감소에 직접적인 영향을 미치고 이는 다시 경제성장률에 부정적 영향을 미침
 - 인구고령화는 인구구성의 세대간 불균형을 초래하여 노동력을 제공하는 세대의 부담을 가중시키고 소득의 세대간 재분배를 왜곡하여 장래 우리사회가 심각한 수준의 노인부양 부담을 겪게 될 것임을 의미
- 우리 사회는 인구의 고령화와 저출산 현상이 급격히 진행되고 있지만 이에 대한 국가적 대책은 많이 부족한 실정
 - 국가적 사회보장제도는 서구 복지국가에 비하여 태부족한 실정으로 국민건강보험제도를 제외하고는 극빈층을 위한 국민기초생활보호제도만이 근간으로 자리잡고 있음
 - 은퇴 후 소득보전을 위한 국민연금은 소득대체율이 40%미만에 그치고 있어 노후 소득보전수단으로는 충분한 역할을 기대하기 어려운 현실에 직면
 - 고령층의 은퇴 후 부족한 복지와 소득을 보전하기 위하여 정년연장, 임금피크제, 점진적 퇴직제 등 은퇴준비 기간을 늘리는 방안이 추진되고 있으나 청년실업문제의 해결방안과 상충되는 등 사회적 합의에 미치지 못하고 있는 실정
- 한편, 우리나라의 중고령층 고용률은 OECD 회원국 중 높은 수준을 기록하고 있는 바, 이는 중고령층의 소득 및 사회 보장 수준이 낮아 개인의 근로활동을 통한 자구적 노후보전 수단이 활성화되고 있음을 의미
 - 우리나라는 OECD 회원국 중 근로자의 개인별 주당근로시간과 중고령자의 고용률이 상대적으로 높은 수준
 - 중고령자의 건강상태를 파악하는 것은 중고령층의 건강한 직장생활을 위한 방안과 중고령층의 은퇴 이후 건강한 삶과 이를 유지하기 위한 국가적 정책수립과 및 민간에 의한 사적 보장방안 확보에 중요한 의의가 있음
- 이 글에서는 고령화연구패널조사(KLOSA; Korea Longitudinal Study of Ageing)를 이용하여 우리나라 중고령자의 인구학적, 사회경제적 특성에 따른 건강상태를 제시하고 중고령층의 건강유지를 위한 공사적(公私的) 대안 수립의 기초자료를 제공하고자 함

II. 우리나라 중고령층의 주관적 건강상태와 변화

○ 중고령층의 주관적 건강상태

- 고령화연구패널조사에서는 응답자 자신의 주관적 건강상태에 대하여 어떻게 인식하는지를 질문한 결과, 조사 응답자의 40.2%가 좋다, 34.6%가 보통, 그리고 25.3%가 나쁘다고 보고(<표 1>)
- 성별로 건강상태를 부정적으로 인식하는 경우가 남성이 18.8%, 여성이 31.0%로 여성이 남성보다 건강상태를 좋지 않은 것으로 인식
- 연령별로는 연령이 높을수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 비율이 높는데, 45-54세 연령군의 10.8%가 건강상태가 나쁘다고 응답한 반면, 75세 이상의 경우 54.3%가 응답
- 결혼상태별로는 무배우자의 43.5%, 유배우자의 21.1%가 자신의 건강상태를 나쁘다고 응답하여 무배우자가 유배우자에 비해 자신의 건강상태를 더 부정적으로 평가
- 거주지에 따라서는 농촌 거주자가 도시 거주자에 비해 주관적 건강상태를 부정적으로 인식
- 교육수준별로는 무학의 62.1%가 건강상태를 부정적으로 인식하였으나, 대학교 졸업 이상군의 경우 9.7%만이 현재 자신의 건강상태를 나쁘다고 인식
- 연간가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 건강상태에 대한 부정적 인식도가 낮은 경향

<표 1> 중고령층의 주관적 건강상태 (단위: %)

특 성		매우 좋음	좋은 편	보통	나쁜 편	매우 나쁨
전체		3.9	36.3	34.6	20.7	4.6
성별	남성	4.7	44.0	32.4	15.3	3.5
	여성	3.2	29.4	36.4	25.5	5.5
연령	45-54세	6.6	53.3	29.4	8.8	2.0
	55-64세	3.7	36.8	37.1	19.8	2.6
	65-74세	1.3	20.5	40.0	31.2	7.0
	75세 이상	0.9	10.5	34.3	41.3	13.0
결혼 상태	유배우	4.4	40.0	34.5	17.6	3.5
	무배우 ¹⁾	1.9	20.7	34.8	33.6	8.9
거주 지역	대도시	5.2	39.0	32.8	18.8	4.3
	중소도시	3.2	38.2	34.7	19.5	4.4
	읍면부	2.3	27.8	37.9	26.6	5.4
교육 수준	무학(문자해독 불가)	0.7	7.6	29.6	43.6	18.5
	초등학교 졸업 이하	1.4	20.3	38.7	33.3	6.4
	중학교 졸업	3.1	35.3	39.6	18.5	3.5
	고등학교 졸업	6.1	50.2	30.8	10.6	2.3
	대학교 졸업 이상	7.4	54.8	28.1	8.1	1.6
가구 총 소득	Q1(840만원 이하)	0.9	13.3	34.3	39.9	11.6
	Q2(841만원~1,999만원)	3.0	28.1	40.0	24.3	4.6
	Q3(2,000만원~3,599만원)	4.6	45.0	34.5	13.7	2.2
	Q4(3,600만원 이상)	6.4	53.8	29.1	9.2	1.4

Ⅲ. 만성질환 유병률과 복합이환

○ 중고령층의 주요 만성질환 유병률

- 의사로부터 진단 받은 주요 만성질환별 유병률을 살펴보면, 만성질환 유병률은 고혈압이 29.0%로 가장 높았으며, 이어서 관절염 17.4%, 당뇨병 12.5%의 순으로 높은 유병률을 보임(<표 2>)
- 성별로 주요 만성질환의 유병률을 살펴보면, 고혈압의 경우 남성은 26.2%, 여성은 31.5%, 관절염의 경우 남성은 7.1%, 여성은 26.0%로 여성이 남성에 비해 유병률이 높았음
- 연령이 높을수록 고혈압, 관절염, 당뇨병, 폐질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 암, 전립선질환 등 대부분의 만성질환 유병률이 증가하는 경향을 나타내고 있으나 간질환의 경우 55-64세 군에서 2.7%로 가장 높은 유병률을 보였음
- 결혼상태에 따라서는 암과 전립선질환을 제외한 만성질환에서 무배우자가 유배우자에 비해 유병률이 높은 경향
- 교육수준에 따라서는 고혈압, 관절염, 심장질환, 뇌혈관질환, 폐질환, 전립선질환의 경우 고학력자가 저학력자에 비해 낮은 유병률을 보였음
- 가구소득별로 보면 모든 질환에서 소득수준이 높을수록 유병률이 낮은 경향

<표 2> 주요 만성질환의 의사 진단 유병률 (단위: %)

특 성		고혈압	당뇨병	암	폐질환	간질환	심장질환	뇌혈관질환	정신과적질환	관절염	전립선질환
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
전체		29.0	12.5	3.0	2.3	2.1	5.2	4.1	2.8	17.4	6.7
성별	남성	26.2	12.9	2.7	2.8	2.8	4.9	4.9	2.1	7.1	6.7
	여성	31.5	12.1	3.3	1.9	1.5	5.5	3.4	3.4	26.4	-
연령	45-54세	15.0	6.0	1.8	1.1	1.6	2.0	1.3	1.9	5.8	2.2
	55-64세	29.0	13.5	3.7	1.7	2.7	5.1	4.2	3.0	16.2	7.1
	65-74세	42.9	18.7	3.7	4.0	2.6	8.6	6.3	3.5	28.9	10.9
	75세 이상	47.3	18.6	3.7	4.4	1.3	9.1	6.6	3.3	34.9	17.9
결혼상태	유배우	26.8	11.4	3.1	2.1	2.1	4.8	4.0	2.2	14.1	6.7
	무배우	38.4	16.9	2.8	3.3	2.1	6.8	4.4	5.2	30.9	6.6
교육수준	무학(문자해독 불가)	39.2	17.5	1.8	4.5	1.8	6.6	8.2	5.0	41.8	17.4
	초등학교 졸업 이하	36.9	15.8	3.9	3.4	2.3	7.0	5.0	3.8	30.2	10.6
	중학교 졸업	28.6	12.9	2.7	2.2	2.0	4.8	3.9	3.6	15.0	6.7
	고등학교 졸업	21.8	9.1	2.4	1.2	2.4	3.6	3.1	1.7	7.0	6.1
	대학교 졸업 이상	23.5	9.7	3.0	1.4	1.2	4.4	2.5	0.8	4.1	3.7
가구총소득	Q1(840만원 이하)	41.6	17.8	4.5	4.2	2.8	9.1	7.4	5.3	32.0	11.7
	Q2(841만원~1,999만원)	30.9	13.9	2.9	3.3	2.3	5.5	4.7	3.6	20.3	9.4
	Q3(2,000만원~3,599만원)	23.5	10.5	2.8	1.2	1.6	3.5	2.8	1.8	11.7	4.3
	Q4(3,600만원 이상)	22.9	8.9	2.1	1.0	1.9	3.5	1.9	0.9	8.5	4.3

○ **만성질환의 복합이환**

- 2008년 고령화연구패널조사에 따르면 전체 중고령자의 51.9%가 만성질환을 한 가지 이상 지니고 있는 것으로 나타났으며, 또한 전체 대상자의 22.5%가 2개 이상의 만성질환을 지닌 복합이환상태(comorbid)인 것으로 드러남(<표 3>)
- 전반적인 만성질환 이환율은 여성이 남성보다 높고 연령이 높을수록 높아지는 경향
- 45-54세 연령군의 28.6%가 한 가지 이상의 만성질환을 지닌데 비해 75세 이상 연령층의 경우 74.7%에서 만성질환 이환율을 보임
- 만성질환 복합이환율은 결혼상태에 따라 무배우자가 유배우자에 비해 높았으며, 교육수준이 낮을수록 만성질환 복합이환률이 높아 무학인 경우 이환율이 72.1%인데 비해 대학교 이상인 집단의 경우 37.7%로 상대적으로 낮은 복합이환률을 나타내는 경향이며, 가구소득에 따라서도 고소득 가구원이 저소득 가구원에 비해 복합이환율이 낮을 것을 볼 수 있었다.
- 만성질환을 2개 이상 지닌 복합이환율은 여성이 25.0%, 남성이 19.8%로 여성이 더 높음
- 복합이환율은 연령에 따라서도 차이를 보여 75세 이상의 경우 40.5%로 가장 높으며, 또한 무배우, 농촌 거주자, 저학력, 저소득 계층이 상대적으로 복합이환율이 높은 경향

<표 3> 일반적 특성별 현재 의사진단 주요 만성질환 수 (단위: %)

특 성	질병 있음	질병 개수 ¹⁾			
		1개	2개	3개 이상	
전체	51.9	29.4	14.5	8.0	
성별	남성	47.5	27.8	13.0	6.8
	여성	55.7	30.8	15.9	9.1
연령	45-54세	28.6	21.4	5.7	1.5
	55-64세	52.8	31.7	14.0	7.1
	65-74세	68.9	33.7	20.7	14.5
	75세 이상	74.7	34.3	26.0	14.5
결혼상태	유배우	48.3	28.3	12.9	7.1
	무배우 ²⁾	66.3	33.4	21.2	11.8
교육수준	무학(문자해독 불가)	72.1	33.4	24.1	14.6
	초등학교 졸업 이하	64.2	32.2	20.1	11.9
	중학교 졸업	51.9	31.7	12.8	7.4
	고등학교 졸업	39.9	25.9	9.5	4.4
	대학교 졸업 이상	37.7	24.5	9.3	3.9
가구 총 소득	Q1(840만원 이하)	71.2	33.6	22.1	15.5
	Q2(841만원~1,999만원)	56.1	31.2	15.5	9.4
	Q3(2,000만원~3,599만원)	43.1	26.6	11.8	4.7
	Q4(3,600만원 이상)	39.4	26.4	9.6	3.4

1) 주요 질병이 하나 이상 있다고 응답한 4,773명을 대상으로 함.

2) 별거, 이혼, 사별, 결혼한 적 없음 포함.

IV. 신체적 기능과 정신적 건강상태

○ 신체적 기능: 일상생활 수행능력(ADL)

- 일상생활 수행능력(activities of daily living, ADL)은 옷 갈아입기, 수/양치질/머리감기, 목욕/샤워하기, 식사하기, 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변 조절하기 등 7가지 항목에 대해 중고령자의 3.6%가 일상생활 수행능력의 장애를 한 가지 이상 지님(<표 4>).
- ADL 장애율은 여성, 고령, 무배우, 저소득인 경우 상대적으로 높은 경향을 보여 여성의 3.7%, 75세 이상 연령층의 15.1%, 무배우자의 8.0%, 가구소득 최저 사분위수 집단의 7.8%가 일상생활의 수행을 위해 도움이 필요한 상태

○ 신체적 기능: 도구적 일상생활 수행능력(IADL)

- 도구적 일상생활 수행능력(instrumental activities of daily living, IADL)을 측정하기 위하여 몸단장하기, 집안 일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 물건사기, 금전관리하기, 전화 걸고 받기, 약 챙겨먹기 등 10가지 항목에 대하여 중고령자의 10.9%가 도구적 일상생활 수행능력 한 가지 이상에 제한이 있는 것으로 분석(<표 4>).
- IADL 장애율은 남성, 고령, 무배우, 저소득인 경우 상대적으로 높은 경향
- 남성의 13.9%, 75세 이상 연령층의 33.8%, 무배우자의 17.1%, 가구소득 최저 사분위수 집단의 18.4%가 도구적 일상생활 수행을 위해 도움이 필요함

<표 4> 중고령층의 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력 (단위: %)

특 성	ADL ¹⁾		IADL ²⁾		
	제한 없음	제한 있음	제한 없음	제한 있음	
전체	96.4	3.6	89.1	10.9	
성별	남성	96.5	3.5	86.1	13.9
	여성	96.3	3.7	91.7	8.3
연령	45-54세	99.0	1.0	94.6	5.4
	55-64세	98.1	1.9	92.1	7.9
	65-74세	95.8	4.2	87.9	12.1
	75세 이상	84.9	15.1	66.2	33.8
결혼상태	유배우	97.5	2.5	90.6	9.4
	무배우 ³⁾	92.0	8.0	82.9	17.1
가구 총 소득	Q1(840만원 이하)	92.2	7.8	81.6	18.4
	Q2(841만원~1,999만원)	96.6	3.4	87.9	12.1
	Q3(2,000만원~3,599만원)	97.6	2.4	91.8	8.2
	Q4(3,600만원 이상)	98.4	1.6	93.4	6.6

1) 일상생활 수행 능력의 7가지 항목중 1개 이상 제한이 있는 경우를 의미

2) 도구적 일상 활동 수행 능력의 10가지 항목중 1개 이상 제한이 있는 경우를 의미.

○ 정신적 건강상태

- 정신적 건강상태 중 인지기능상태를 파악하기 위해 치매 선별검사도구인 한국판 K-MMSE (Mini-Mental State Examination)를 시행한 결과 전체 중고령자의 MMSE 평균값은 24.3(±0.1) 이었고, 치매의심(MMSE<19)에 해당하는 경우는 전체의 12.0%이었음(MMSE의 분포는 0점에서 30점까지로 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것으로 해석)
- 남성이 여성보다 인지기능수준이 높았으며, 연령이 높을수록 인지기능이 저하되는 경향을 보였고, 유배우자가 무배우자에 비해 인지기능이 더 높았으며, 거주지별로는 대도시, 중소도시, 읍면부의 순으로 인지기능이 높은 양상을 보였고, 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록 인지기능이 더 높은 경향
- 치매의심의 비율은 여성, 고령, 무배우, 농촌거주, 저학력, 저소득 계층에서 상대적으로 높은 경향
- 여성의 15.3%, 75세 이상 연령층의 45.6%, 무배우자의 27.7%, 농촌거주자의 17.2%, 무학의 63.3%, 가구소득 최저 사분위수 집단의 24.5%가 치매의심으로 판정

<표 5> 인지기능 점수¹⁾ 및 치매 의심자 (단위: %)

특 성	MMSE		MMSE 구분 ²⁾		
	평균	표준편차	정상	치매의심	
전체	24.32	0.12	88.0	12.0	
성별	남성	25.14	0.14	91.8	8.2
	여성	23.59	0.13	84.7	15.3
연령	45-54세	26.26	0.17	95.7	4.3
	55-64세	25.46	0.14	94.6	5.4
	65-74세	22.89	0.18	84.0	16.0
	75세 이상	17.93	0.25	54.4	45.6
결혼상태	유배우	25.02	0.13	91.8	8.2
	무배우 ³⁾	21.41	0.21	72.3	27.7
거주지역	대도시	25.04	0.15	90.9	9.1
	중소도시	24.09	0.24	87.5	12.5
	읍면부	23.19	0.22	82.8	17.2
교육수준	무학(문자해독 불가)	15.04	0.37	36.7	63.3
	초등학교 졸업 이하	22.58	0.16	82.4	17.6
	중학교 졸업	25.55	0.17	95.0	5.0
	고등학교 졸업	26.01	0.18	94.9	5.1
	대학교 졸업 이상	26.44	0.25	95.6	4.4
가구 총 소득	Q1(840만원 이하)	21.53	0.20	75.5	24.5
	Q2(841만원~1,999만원)	24.27	0.16	89.2	10.8
	Q3(2,000만원~3,599만원)	25.12	0.20	91.3	8.7
	Q4(3,600만원 이상)	25.74	0.20	93.3	6.7

1) MMSE: Mini-Mental State Examination

2) 치매의심: MMSE < 19점인 경우로 정의함.

V. 맺음말

- 고령화연구패널조사를 통하여 우리나라 중고령자층은 다양한 신체적, 정신적 건강문제를 지니고 있음을 알 수 있음
 - 주관적 건강상태, 만성질환, 낙상 및 골절, 요실금, 시력/청력/씹기, 통증, 건강행태, 신체적 기능상태, 정신적 기능상태의 지표로 나타난 우리나라 중고령층의 건강상태는 여성이 남성에 비해, 연령이 높을수록, 그리고 무배우자인 경우에 상대적으로 건강수준이 낮은 것으로 분석
- 또한 농촌지역 거주자가 도시지역 거주자에 비해, 그리고 교육과 가구소득이 낮은 계층이 상대적으로 건강상태가 열악한 것으로 분석
 - 중고령자의 인구 및 사회경제적 수준에 따른 건강상태의 차이는 건강불평등을 보여주는 것으로 건강수준의 격차 해소를 위한 정책이 시급한 실정
 - 특히 여성과 고령층의 건강상태가 열악하여 이들을 대상으로 한 건강증진사업 개발과 보건 의료서비스 제공이 우선적으로 실시될 필요
- 인구고령화에 따라 여성노인의 보건의료 수요가 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 여성노인의 건강관리를 위한 대책이 요구
 - 여성노인은 낮은 교육 및 소득수준으로 건강생활습관 실천수준, 건강정보 이해능력, 의료 접근 및 이용도 등이 낮은 편이며, 배우자 사별로 인해 독신인 경우가 많아 질병에 대한 개인적 대처능력이 떨어져 있어 각별한 관심과 관리가 요구
 - 한편, 생애주기적 접근을 통해 각 생애주기에 적합한 건강관리가 중요
 - 중년층의 건강상태가 장년층의 건강상태를 결정하게 되고, 나아가 노년기의 건강에 영향을 미치므로, 중장년층의 건강관리가 강화될 필요가 있음
 - 중년기에 건강한 생활습관의 실천과 정기적인 건강검진과 같은 예방서비스를 통한 개인건강관리를 장려하기 위해 공공과 민간차원의 건강교육 및 홍보사업, 지역사회 건강증진사업, 직장 및 산업장의 건강관리 프로그램 등의 활성화가 중요
 - 한편, 만성질환으로 정상적인 직장생활과 경제활동의 제한을 가져와 사회경제적 수준의 저하를 초래하게 되는 등 악순환을 초래하므로 만성질환에 대한 국가차원의 관리기전과 대책이 필요한 실정
 - 장기적으로는 현재 급성치료에 치중되어 있는 의료체계를 만성치료로 전환하여 각종 의료서비스 원활히 연계될 수 있는 통합적 요양체계의 구축이 필요

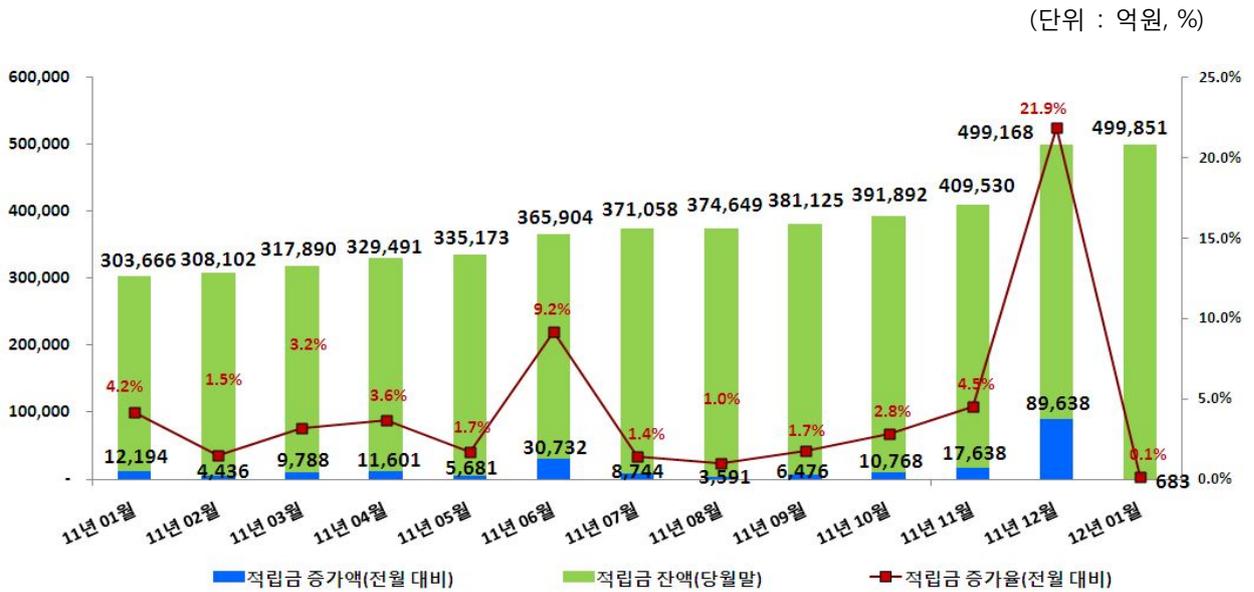
한국고용정보원 고용서비스센터장 신종각(02-2629-7400, cgshin88@keis.or.kr)

□ 퇴직연금통계 (2012. 1월 현재)

○ 적립금 규모

- 2012년 1월 말 현재 적립금액은 49조 9,851 억원으로 전월말(49조 9,168 억원) 대비 0.1%(683 억원) 증가
- 퇴직금 추계액(128.5조 추정) 대비 퇴직연금 적립률은 35.9%

< 퇴직연금 적립금 규모 추이 >



자료 : 금융감독원

○ 도입사업장

- 퇴직연금 도입사업장 수는 총 141,989 개소로 전월말(139,151 개소) 대비 2.0% 증가
 - 全 사업장(1,507,158개소)대비 퇴직연금 도입률은 9.4%

< 사업장 규모별 퇴직연금 도입률 >

(단위 : 개소, %)

구분	10인 미만	10인~ 29인	30인~ 99인	100인~ 299인	300인~ 499인	500인 이상	합계
(A)도입 사업장수	81,496	38,027	16,346	4,442	717	961	141,989
(B)전체 사업장수	1,277,326	167,033	50,007	10,309	1,363	1,120	1,507,158
도입비율 (A/B,%)	6.4	22.8	32.7	43.1	52.6	85.8	9.4

자료 : 금융감독원

□ 洗心錄

□ '닭의 머리'를 찾아서

한때 모두가 블루오션(blue ocean)을 외쳤던 적이 있다. 경쟁이 없는 새로운 시장을 개척하자는 메시지다. 사실 말처럼 쉬운 전략은 아니다. 모든 일에는 양면성이 있듯이 한 가지 메시지는 대부분의 전략을 비슷하게 만들고 결국 전략은 한정되게 된다.

「계구우후(鷄口牛後)」, 닭의 부리가 될지언정 쇠꼬리는 되지 말자는 뜻이다. 사기(史記)의 소진 열전(蘇秦列傳)에 나오는 말이다. 중국이 분열되어 있던 전국시대, 막강한 진(秦)나라가 크게 세력을 떨치면서 주변의 제(齊), 초(楚), 위(魏), 연(燕), 한(韓), 조(趙)의 6개국을 위협하고 있었다. 유명한 병법가인 소진(蘇秦)은 6개국이 동맹하여 진나라를 대적하자는 합종책(合從策)을 내놓았다. 이를 위해 한나라의 선혜왕(宣惠王)을 찾아가 다음과 같이 얘기했다. 일당백의 강대한 군사력과 어진 임금을 가지고도 진을 신하로서 섬기게 된다면 천하의 웃음거리가 된다고 하면서 “차라리 닭의 주둥이가 될지언정(영위계구, 寧爲鷄口) 소의 꼬리는 되지 말라(물위우후, 勿爲牛後)”는 속담을 들어 청하였다. 그는 선혜왕을 설득시킨 후 다른 나라들을 돌아 마침내 합종책을 성공시켰다.

요즘 기업들에게는 신성장동력 찾기가 지상 과제이다. 산업구조가 복잡해지면서 업종 구분조차 모호해지고 수많은 제품이 생성되고 소멸된다. 살아남는 것은 1%에 불과하고 99%가 죽고 마는 치열한 레드오션(red ocean), 소위 '소꼬리 시장'이 된다. 아직 시작되지 않고 아무도 보지 못한 블루오션, 즉 '닭머리 시장'을 잡아야 한다. 현재 존재하지 않아서 경쟁에 의해 혼탁해지지 않은 분야를 말한다. 게임의 법칙이 아직 정해지지 않았기 때문에 경쟁은 무의미하다. 이와 같은 시장은 창의성에 의해 얻어질 수 있으며 기회 또한 무한하다. 누구도 넘보지 못하는 리더가 되기를 바란다면 양면성을 감안하더라도 닭머리 시장은 영원히 유효할 것이다.

사업을 좌우하여라. 사업에 의해 좌우되어서는 안된다.

- 프랭클린(Benjamin Franklin) -

HRI Leaders Forum

최고CEO와 으뜸 지성의 만남

HRI 리더스포럼은
CEO들을 위한 프리미엄급
최고경영자 포럼입니다.

[HRI리더스포럼 혜택]

- 경제·경영부터 인문사회에 걸친 다양한 주제강연
- CreativeTV(usociety.co.kr)VIP멤버십 제공
- 경제·경영도서 베스트셀러 제공(年 12권)
- 최신 경제산업 동향자료
- 리더십교육프로그램 참여기회 마련
- 경제핫이슈분석 다운로드 서비스 제공

[연회비]

- 1명 : 연100만원 ■ 3명 : 연200만원 ■ 5명 : 연300만원

일정

매월 넷째주 목요일
저녁 7시

장소

플라자호텔 22층
다이아몬드홀

시간

19:00~21:00(2h)

HRI리더스포럼에 지혜를 나눠준 연사

김난도 서울대 교수(대한민국소비트렌드의 최근 흐름과 시사점), 최재천 이화여대 교수(21세기 기업생태계와 지식의 통섭), 유홍준 명지대 교수(영작의 조건과 장인정신), 금난새 지휘자(하모니리더십), 김정운 명지대 교수(마음을 움직이는 힘)



HRI리더스포럼 사무국

· Tel. 02-2072-6246, 6247 · Fax. 02-2072-6249 · E-mail, forum@hri.co.kr

 **현대경제연구원**
http://www.hri.co.kr