

100세 시대 : 건강장수도시 만들기

제63호 2012. 9. 5

• 작성 : 이상대 / 미래비전연구부장
(leesang@gri.kr, 031-250-3272)
김희연 / 창조경제연구부 연구위원
유영성 / 미래비전연구부 연구위원

목 차

- 쟁점과 대안
- I. 100세 시대, 건강장수사회의 염원
- II. 노인 3고(三苦)와 건강장수환경의 현실
- III. 건강장수도시 만들기 사례와 성과
- IV. 정책적 시사점

• 「이슈 & 진단」은 특정분야의 정책제안이나 정책아이디어를 시의성있게 제시하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자 작성된 자료입니다.
• 「이슈 & 진단」에 게재된 내용은 경기개발연구원의 공식견해와 다를 수 있음을 밝힙니다.

GRI 경기개발연구원
Gyeonggi Research Institute

• 발행 | 2012년 9월
• 주소 | 경기도 수원시 장안구 경수대로 1150
• 전화 | 031-250-3114
• 발행자 | 홍순영
경수대로 1150
http://www.gri.kr

“양호한 건강은 사회적, 경제적 및 개인적 발전과 삶의 질을 가져오는데 중요한 핵심 자원이다. 정치적, 경제적, 사회문화적, 환경적, 행태적 그리고 생물학적 요인들은 건강 개선의 모든 것이 될 수도 있고, 그 반대가 될 수도 있다. 건강증진행동은 건강증진원칙을 통하여 좋은 건강상태를 가져오는 이러한 조건들을 만드는 데 목표를 두어야 한다.”

- WHO -
The Ottawa Charter for Health Promotion (21 November 1986)

쟁점과 대안

급속한 고령화로 전국의 65세 이상 노인 인구는 2010년 545만 명에서 2040년 1,650만 명으로 세배 이상 증가하고, 경기도도 각각 100만 명에서 383만 명으로 네 배 가까이 증가할 전망이다. 기대수명 연장으로 100세 시대가 도래하지만, 질병·빈곤·고독의 ‘노인 3고(三苦)’ 문제로 축복일지 고통일지 의문이다. 기대수명은 늘어나나 건강수명은 더디게 늘어나고, 은퇴자들의 100세 준비지수는 낙제 수준이다.

연구원이 실시한 ‘경기도 노인의 건강장수에 대한 조사’(2012.8.) 결과, 경기도 노인들이 건강에 쓰는 돈은 현재 연간 1조원, 2020년엔 1조 7천억원에 달하고, 경기도 노인들은 1년 더 장수한다면, 연간 146만원 씩 총 연간 1조 5천억원을 기여할 용의가 있다고 한다. 이러한 노인들의 요구와 지출 의사에도 불구하고 수도권과 경기도의 도시환경은 건강장수 친화성과는 거리가 멀다.

‘어디에 사느냐?’에 따라 사망률과 건강도가 결정되고, 지역 마다 많은 격차가 발생하고 있다. 수도권 내 시·군·구별로 표준화된 사망률과 비만유병률을 분석한 결과, 서울시의 강북지역, 인천시 지역, 경기의 중소도시와 외곽 군(郡)지역은 높게 나타났다. 또 건강장수도시 지수를 적용하여 분석한 결과, 서울시 지역과 경기도 대도시 지역은 높았고, 반면 중소도시 지역과 군(郡) 지역, 인천시 지역은 상대적으로 낮았다. 수도권 내에도 사실상 건강 낙후지역이 많은 셈이다.

이제 단순히 오래 사는 것을 추구하는 데서 벗어나, 건강수명을 늘리는 방향으로 정책을 바꾸고 사회 인프라를 갖춰야 한다. 이를 위한 실천방안도 금연 등 보건소 중심의 건강생활 실천형 사업에서 더 나아가 건강장수 도시환경 개선이라는 종합적 시책프로그램으로 발전시켜야 한다.

경기도는 건강장수도시 정책을 (가칭) ‘도민행복 2배 전략’으로 추진할 필요가 있으며, 6대 과제로서 ▲ 경기도내 6개 도립병원의 노인건강 u-헬스케어체계 구축 ▲ 도 및 시·군의 도시계획, 교통계획, 환경계획 수립 시 건강장수도시 개념 적용 의무화 ▲ 의(醫)—직(職)—주(住) 복합타운 등 건강장수 시범도시 지정 및 지원 사업 추진 ▲ (가칭) ‘도립 장수연구소’ 건립 ▲ 건강장수도시를 총괄 추진하는 조직 신설 ▲ 건강장수도시 정책 추진을 위한 조례 제정과 법률 정비를 제안한다.

I. 100세 시대, 건강장수사회의 염원

100세 시대의 도래, 축복인가 고통인가?

□ 수명 연장으로 노인인구 급증

- 급속한 고령화로 전국의 65세 이상 노인인구는 2010년 545만 명(전체 인구의 11.0%)에서 2040년 1,650만 명(32.3%)으로 세배 이상 증가하고, 85세 이상은 2010년 37만 명(0.7%)에서 2040년 208만 명(3.3%)으로 다섯배 이상 증가
- 미래 2040년 수도권의 65세 이상 인구는 773만 명(전체 인구의 29.4%), 85세 이상 인구는 91만 명(3.5%)으로, 경기도도 각각 383만 명(28.8%), 45만 명(3.4%)에 달할 것으로 전망

<수도권과 경기도의 노인인구 전망>

지역	65세 이상 인구 전체(천명)					85세 이상 인구 전체(천명)						
	2010년	2020년	2030년	2040년	2010년 대비 2040년 증가 증가율(%)	2010년	2020년	2030년	2040년	2010년 대비 2040년 증가 증가율(%)		
	전국	5,452	8,084	12,691	16,501	11,049	202.6	370	810	1,316	2,079	1,708
수도권	2,178	3,508	5,817	7,734	5,556	255.1	143	314	552	912	768	535.5
서울	939	1,481	2,325	2,994	2,055	218.8	58	122	217	354	297	516.1
인천	234	386	676	911	678	290.1	17	38	65	108	92	554.6
경기	1,006	1,640	2,816	3,829	2,824	280.8	69	155	271	449	380	547.1

자료 : 통계청(2012.6). "장래인구추계 시도편 : 2010 - 2040".

□ 의료체계가 상대적으로 발달된 서울, 경기도의 기대수명과 건강수명은 타 시·도에 비해 더 늘어나 수명 연장을 선도

- 2010년 전국의 기대수명은 남자 77.2세, 여자 84.1세이고, 2040년에는 남자 83.4세, 여자 88.2세로서 남녀차이는 2010년 6.9세에서 2040년 4.8세로 축소
- 2040년 경기도의 기대수명은 남자 84.5세, 여자 89.1세이고, 남녀차이는 4.5세로 전망

- 1) 65세 이상 고령인구 비율이 7% 이상은 고령화 사회, 14% 이상이면 고령사회, 20%를 넘으면 초고령사회라 함.
- 2) 2010년 출생아의 기대수명은 OECD 회원국 평균보다 남성 0.5년, 여성 1.8년 더 긴 편이며, 남녀 간 기대수명 차이는 OECD 평균(5.6년)보다 1.3세 더 큼.
- 3) 남녀 차이가 줄어드는 이유는 남자들의 흡주, 금연 등 건강행태 개선과 응급의료기술의 발전효과 때문임.

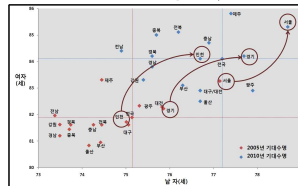
<전국 및 수도권 지역의 성별 기대수명 추장>

지역	남자(세)				여자(세)				남녀차이	
	2010년	2020년	2030년	2040년	2010년	2020년	2030년	2040년	2010년	2040년
전국	77.2	79.3	81.4	83.4	84.1	85.7	87.0	88.2	6.9	4.8
서울	78.7	81.4	83.5	85.2	85.3	87.1	88.6	89.8	6.6	4.6
인천	76.7	79.7	81.9	83.8	84.1	86.3	87.9	89.3	7.4	5.5
경기	77.7	80.5	82.7	84.5	84.2	86.2	87.8	89.1	6.5	4.5

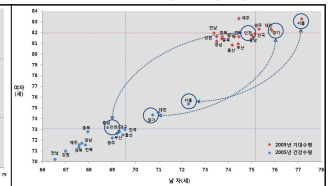
주 : 사망률은 2011년 연가기준(7월~익년6월) 자료를 이용하여 모형에 의해 장래연동 수치를 설정하고, 이후 추계작성 최종시점에 활용이 가능한 잠정실적(2012년5월까지 적용하여 최근 추세를 반영).
 자료 : 통계청(2012.6). "장래인구추계 시도편 : 2010 - 2040".

- 2005년과 2010년을 비교하면, 의료체계가 좋은 서울, 경기도와 충청지역인 제주의 수명 연장이 돋보임
- 남자는 2005년 서울, 경기, 대전 순에서 2010년 서울, 광주, 경기 순이고, 여자는 2005년 제주, 서울, 대전 순에서 2010년 제주, 서울, 전북 순서임
- 2005년 기대수명과 건강수명을 비교하면, 의료체계가 잘 갖추어진 서울, 대전, 경기 등의 지역이 대부분 선두그룹임
- 여성의 경우, 제주도가 1위이나, 건강수명은 4위에 불과하여 의료시설 등 사회적 환경이 중요함을 나타냄

<각 시·도별 기대수명(2005, 2010)>



<각 시·도별 기대수명과 건강수명(2005)>



주 : 빨간색 줄은 2009년 각 성별 기대수명 평균선
 파란색 줄은 2010년 각 성별 기대수명 평균선
 주 : 파란색 줄은 2005년 건강수명의 평균선
 빨간색 줄은 2005년 기대수명의 평균선
 자료 : 통계청(2011). 「건강한 100세를 위한 부문별 대응정책 개발」, 한국보건사회연구원.

4) 건강수명은 평균수명에서 질병이나 부상으로 활동하지 못하는 기간을 뺀 기간.

경기도 노인들이 건강에 쓰는 돈은 연간 1조원, 2020년엔 1조 7천억원

□ '경기도 노인의 건강장수에 대한 조사'에 의하면, 현재 노인(60대 이상)과 미래 노인(50대)은 건강과 관련하여 월평균 85,477원을 지출

- 노인인구와 미래노인은 건강에 지출하는 비용이 월평균 85,477원으로 월평균 소득(264천원)의 13.6% 수준에 해당
- 노인(월 85,349원)보다 미래노인(월 85,598원)이 더 지출하고 있고, 월 소득 대비 지출비중도 노인이 12.9%로서 미래 노인 10.3% 보다 더 큼
- 65세 이상 노인의 경우 연간 건강지출비용으로 2010년 인구 기준 연간 수도권 2조 2,306억원, 경기도 1조 303억원을 사용하는 것으로 추정
- 65세 이상 노인들의 월평균 건강지출비용이 향후 그대로 유지된다고 하면, 2020년에 수도권 3조 5928억원, 경기도 1조 6796억원의 건강비용을 지출

<경기도 노인 및 미래 노인의 건강 지출비용>

구분	사례수 (명)	평균금액 (원/월)			
		병원치료비	약품구입비	건강보조식품 구입비	합계
전체	(510)	32,015	30,062	23,400	85,477
50대	(243)	32,789	22,766	30,043	85,598
60대+	(267)	31,310	36,753	17,286	85,349

주 : 1) 병원치료비에는 진료비도 포함, 2) 건강보조식품 구입비에는 한약원 보약이 포함.
 자료 : 경기개발연구원(2012). "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

- 5) 경기개발연구원은 한국리서치에 의뢰하여 다음과 같이 '경기도 노인의 건강장수에 대한 조사'를 실시하였음.
 - 모집대상 표본 : 경기도에 거주하고 있는 50대 이상의 성인 남녀로서 60대 이상 거주자 267명, 50대 거주자 243명
 - 표본추출과 할당 : 2012 기준 주민등록인구 현황에 따라 성별, 연령별 인구구성에 맞게 표본 할당, 95% 신뢰 수준에서 최대허용 표집오차는 ±4.4%p
 - 조사방법 : 경기도 50대 거주자는 한국리서치 MS 패널을 이용한 WEB 조사, 60대 이상 거주자는 인터넷 이용자가 적으므로 노인복지관 방문 대면면접조사
 - 조사기간 : 2012. 8. 21 ~ 8. 27
 - 6) 경기도의 '2009 경기도민 생활수준 및 의식조사'에 의하면, 월평균 소득이 50대는 832천원이며 60대 이상은 416천원임. 2010년과 2011년 통계자료는 제시되지 않으므로 2009년 자료를 그대로 사용하도록 함
 - 7) 노인 건강장수 조사에서 나타난 60세 이상 노인의 월평균 건강지출비용을 65세 이상 노인에게 그대로 적용함.

□ 경기도 노인은 건강과 장수 모두를 위해서 수입의 70%대도 지출할 용의

- 노인인구와 미래노인 모두 현 건강상태를 유지하는데 기여이 지출할 의향이 있는 금액은 월평균 108,140원으로 현 지출액보다 월 22,663원 정도 더 높음
- 현 건강상태를 유지하는 것(월 108,140원)보다 현 상태에서 한 단계 더 나은 건강상태를 확보하는 것(월 129,993원)에 더 큰 가치를 부여

<경기도 노인 및 미래노인의 건강 및 장수를 위한 지출 용의액>

구분	사례수 (명)	평균금액 (원/월)			수명(1년)의 가치	감명(減命) 방지
		현 건강상태 유지	한 단계 나은 건강상태 유지	합계		
전체	(510)	108,140	129,993	238,133	126,440	190,414
50대	(243)	113,498	137,263	250,761	131,934	194,025
60대+	(267)	103,263	123,350	226,613	121,383	187,038

자료 : 경기개발연구원(2012). "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

□ 경기도 노인들은 1년 더 장수한다면, 연간 146만원 씩, 총액 연간 1조 5천억원을 기여이 지출할 용의

- 경기도 노인은 1년 정도 기대수명이 늘어나는데 대해 연간 평균 1,457천원, 미래 노인은 연간 1,583천원의 가치를 부여해 평균 연간 1,520천원의 가치 부여
- 현재 노인들의 기대수명 1년 연장을 위한 지출 용의 총액을 추산해보면, 수도권은 연간 3조 1,725억원, 경기도는 연간 1조 4,653억원에 이룸
- 또한 기대수명 1년의 감소 방지를 위한 지출 용의 총액은 수도권이 연간 4조 8,884억원, 경기도 2조 2,579억원에 해당

8) 설문조사에서 나타난 60세 이상 노인의 월평균 지출용의액은 65세 이상 노인에게 그대로 적용하고, 2010년 현재 65세 이상 노인인구수를 적용.

노인의 '건강하게 장수하는 삶'을 위해서는 건강장수 도시환경 중요

□ 최근 지역에 따라 건강도 차이가 크고, 도시환경이 만성질환과 연관

- 자전거도로, 패스트푸드점 수, 공원시설 수와 수준 등 물리적 도시환경 차이가 건강도에 관련된다는 주장과 연구가 대두⁹⁾
- 어떻게 해야 건강해지는가?에 대한 답으로 WHO는 1986년 오타와 헌장¹⁰⁾을 통해 건강결정요소 관리를 제안하고, 건강한 생활터 운동을 추진

□ "오래 사는 것" 아닌 "건강하게 오래 사는 것"을 위한 사회적 투자 필요

- 수명은 연장되고 있으나, 질병, 빈곤, 고독 등 이른바 "3고(三苦)" 문제에 직면하여 적어도 한 가지 이상의 질병을 가진 사람의 비율이 80%를 넘음
- 은퇴자나 미래 은퇴자들의 준비는 낙제 수준이어서 개인의 재력과 신체능력으로 건강한 노후를 기대하기 어려움
- 기대수명을 100세로 했을 때, 국내 예비 은퇴자 6,589명의 '100세 시대 준비지수'¹¹⁾는 평균 48.5%에 불과¹²⁾
- 100세 시대에 대응하여 건강하게 오래살 수 있는 건강장수도시 환경 조성이 시인 행복시대를 열어가는 지름길

II. 노인 3고(三苦)와 건강장수환경의 현실

늘어난 수명만큼 3고(三苦)로 인한 노인 삶의 질 저하 우려

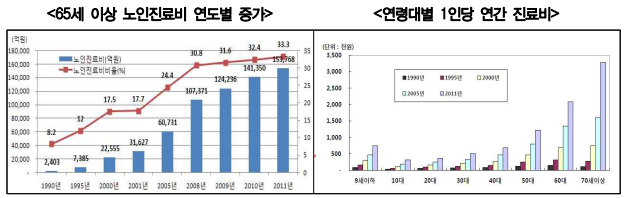
□ 질병은 나이가 들어감에 따라 신체적 기능 약화 및 상실로 인해 발생하며, 100세까지 살면서 노인을 괴롭히는 제 1의 문제

- 60대 노인의 경우 24.0%가 불건강한 상태이지만, 9.1%만이 노인 장기요양보험 서비스를 이용하고 있는 것으로 조사되어 질병의 사각지대의 문제 심각
- 50대의 경우도 노인 장기요양서비스를 이용하고 있다고 응답한 비율이 7.7%로 미래 노인시기에 이미 질병으로 인한 고통을 받고 있는 것으로 나타남



자료 : 경기개발연구원(2012), "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

- 국민건강보험공단에 따르면, 질병으로 인한 노인진료비는 1990년 2,403억원에서 2011년 15.4조원으로 70배 증가



자료 : "통계청·본 건강보험 시행 35년", 국민건강보험공단 보도자료(2012.7.2).

9) WHO의 각종 보고서 ; 김용진·안진혁(2011), "근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향", 도시계획학회지, 12(6) ; 박상철(2012.4.26), "노화혁명의 도래와 지역사회의 대응", 국토연구원 세미나.
 10) WHO(세계보건기구)에 의해 1986년 11월 캐나다 오타와에서 개최된 건강증진국제회의.
 11) 100세까지 산다고 할 때, 은퇴 후 월 희망소득 대비 현재 자산으로 운용할 수 있는 월평균 소득비율.
 12) 우리투자증권의 100세 시대 연구소와 서울대 생활과학연구소가 공동으로 발표한 준비지수 연구결과로서, 희망하는 월 노후생활비는 245만원인데 비하여 준비 중인 은퇴소득은 119만원에 불과한 수준.

- 전체진료비 중 노인진료비가 차지하는 비율은 8.2%에서 33.3%로 급증
- 1인당 연간진료비는 70세 이상을 기준으로 1990년 11만원에서 2011년 3,27만원으로 30배 증가

□ 노인 빈곤은 OECD 국가 중 최고 수준으로 부족한 연금 수준, 불충분한 노후 대비, 일자리 부족 등으로 발생

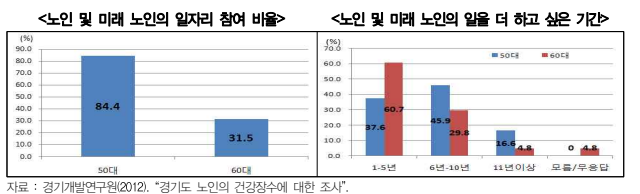
- 노인빈곤율은 OECD 국가 및 일반가구 평균보다 3배 이상 높고, 아동빈곤율 보다는 4.5배 높음
- 경기도의 상대적 노인빈곤율은 42.4%로 미래 노인의 13.1%에 비해 3배 더 높고 전체 가구에 비해서도 2배 이상 높은 수준



주 : 빈곤율은 상대빈곤율임.
 자료 : 1) www.oecd.org/social/inequality.
 2) 석상훈(2012), "국제비교를 통해 본 한국노인의 소득분배와 빈곤의 실태", 연금이슈& 통찰분석, 2012-제2호.
 3) 보건복지부(2009), "2009 아동·청소년빈곤(아동빈곤율은 2000년 기준)."
 주 : 1) 빈곤율은 상대빈곤율임.
 2) 가구 소득이 균등으로 조사되어 각 구간의 중간값을 가구 소득으로 정함.
 자료 : 경기도(2011), "경기도민 생활 및 인식조사".

- 노령층은 노동시장에서 자의 반 타의 반으로 퇴출되지만, 2010년 현재 65세 노인 중 국민연금 수급율은 22.0%이나, 소득대체율은 12~25%에 불과¹³⁾하여 노후소득보장에는 턱없이 부족
- 은퇴자의 76%는 주요자산으로 부동산을 갖고 있으나 유동성이 낮아 안정적인 수입원이 되지 못하고, 일하는 노인의 비율도 31.5%로 미래 노인의 절반 수준
- 노인의 60.7%는 1년~5년 더 일하고 싶다고 응답하여 실제적인 은퇴연령을 70세 정도로 인식하고 있어 100세 수명시대에 맞게 정년 조정 필요

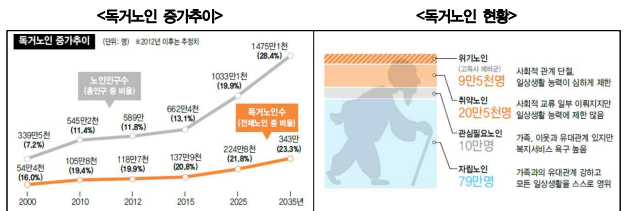
13) "국민연금 소득대체율 42%, 이것만 믿다가 큰 코 다쳐", 한국경제신문(2011.4.4).



자료 : 경기개발연구원(2012), "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

□ 노인이 겪는 세 번째 고통은 '고독'으로 주로 역할 상실에서 초래되며, 가족에 대한 가치 변화 및 1인 가구의 증가로 더 심화될 전망

- 2010년 현재 독거노인의 비율이 급속하게 증가하면서 1인 가구의 비율은 23.9%로 30년 전(4.8%)에 비해 약 5배로 증가



주 : 2012년 이후는 추정치.
 자료 : "빈곤·질병에 갇혀 고립된 삶... '고독사' 경고등" 10만명 추정, 한겨레(2012.6.24).
 주 : 보건복지부 추정치.

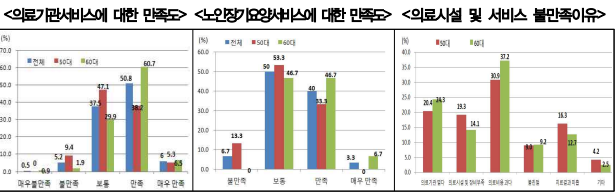
- 독거노인은 모든 일상생활을 스스로 영위하므로 복지서비스에 대한 요구가 강한데, 사회적 관계의 단절로 '고독사(孤獨死)'라는 새로운 사회문제 초래
- 기대수명이 길어지면 노인이 직면한 문제도 그 만큼 길어지므로 3고(三苦)의 근원(根源)을 해결하기 위한 정책적 노력 필요
- 나이가 들면서 신체적 노화에 따른 발병(發病) 가능성이 높아지고, 발병으로 인한 불건강은 노동력상실로 이어져 빈곤과 사립과의 교류를 감소시키는 악순환

- 건강수명을 위해서는 현재 노인의 건강을 관리하고 미래 노인의 질병을 예방하는 지역사회보건체계를 구축하여 악순환 고리를 단절해야 함

노인 건강관리는 수명연장에 맞게 예방과 관리 중심으로 변화를 요구

□ 노인 설문조사 결과, 질병 치료에 많은 비용을 지출하고 있지만 미래 노인 일수록 체감하는 의료서비스 만족도는 높지 않음

- 질병 치료를 위한 일반병원이나 의원 등 의료기관에 대한 만족도는 60대 이상의 경우 67.2%가 만족하다고 한 반면, 50대는 43.5%만이 만족한다고 응답
- 재가방문이 노인장기요양서비스는 50대의 경우 33.3%만이 만족하다고 응답
- 의료서비스 만족도가 낮은 이유는 의료비용이 과다하고 의료기관이 멀기 때문
 - 건강관리서비스의 초점을 질병예방서비스에 두어 비용부담을 최소화하고, 집 가까운 곳에서 의료서비스를 받을 수 있도록 도시 인프라 개선 필요



자료 : 경기개발연구원(2012), "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사", "경기도민 생활 및 의조사", "경기도민 생활 및 의조사".

□ 국가와 지자체의 노인 건강관리서비스는 질병예방서비스, 질병치료서비스, 기타복지서비스로 구성되고, 예산은 주로 복지서비스 예산에 치중

- 2012년 국가 노인보건복지 예산액을 기준으로 판단해 보면, 예방과 치료는 거의 비슷한 수준이나, 기타복지서비스에 비해 1/30 ~ 1/20 수준에 그침

- 노인의료복지사업은 노인관련기관 지원, 노인돌봄서비스, 노인요양시설 확충, 노인의료시설 확충, 노인건강관리, 독거노인 응급안전돌봄비 사업 등

- 선진국들은 예방과 치료가 비슷한 수준으로 균형을 맞추고 있음

□ 노인들은 질병치료 중심에서 예방과 관리 중심의 보건의료정책을 기대

- 향후 노인 의료소비자들은 '기대수명'이 아니라 '건강수명'을 추구하면서 급증하는 의료비를 줄이기 위해 노력할 것으로 예상
- 질병예방(헬스케어 1.0)과 질병치료로 기대수명 연장(헬스케어 2.0)을 거쳐 예방과 관리를 통한 건강수명 연장(헬스케어 3.0)으로 정책이 변화할 것을 요구

<헬스케어 패러다임의 시대 구분>

구분	1.0(공중보건의 시대)	2.0(질병치료의 시대)	3.0(건강수명의 시대)
시대	19~20세기 초	20세기 초~말	21세기 이후
목적	전염병의 예방과 확산 방지	질병의 치료·치유	질병 예방 및 관리를 위해 건강한 삶 영위
주요 지표	전염병 사망률	기대수명, 총대질병 사망률	건강수명, 의료비 절감
공급자	국가	제약·의료기기 회사, 병원	기존 공급자+IT, 전자, 간성, 자동차 회사 등
수요자	전 국민(시민)	환자	환자+정상인
헬스케어 산업의 주요 변화	- 예방접종, 상하수도 보급 - 청진기, 엑스레이 발명 - 의사 양성체계 확립	- 청진기, 엑스레이 발명 - 의사 양성체계 확립	- 예방접종, 상하수도 보급 - 청진기, 엑스레이 발명 - 의사 양성체계 확립

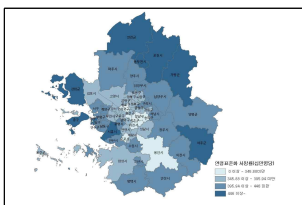
자료 : 고유상 외(2012), 「헬스케어 3.0 건강수명 시대의 도래」, 삼성경제연구소.

건강도 지역 간 양극화

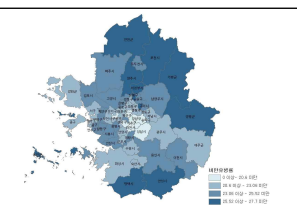
□ 어디에 사느냐에 따라 사망률과 건강도가 결정되고, 지역 마다 많은 격차

- 수도권 내 시·군·구별로 표준화된 사망률과 건강도(비만유병률)를 분석한 결과, 사망률은 서울의 강남, 서초, 송파, 마포, 경기도의 과천, 용인, 군포가 낮고, 비만도도 서울 강남, 서초, 송파, 용산, 중, 관악, 경기도의 과천, 성남이 낮음
- 반면, 서울시의 강북지역, 인천시 지역, 경기의 중소도시와 외곽 군지역은 높아 건강 낙후지역이 발생

<표준화된 사망률>



<비만유병률>



주 : 별에서 구간은 표준편차로 구분. 자료 : 경기개발연구원 제작(2012).

□ 건강장수사회 친화성을 살펴보기 위해 건강장수도시 지표(4)를 분석한 결과, 경기도 도시들의 건강장수도시 수준은 서울시 지역에 많이 미달

- 전체적으로 보면, 서울시의 구 지역 평균, 경기도의 대도시 지역(인구 50만명 이상) 평균이 높은 것으로 나타남

<지역유형별 건강장수도시 지수 수준>

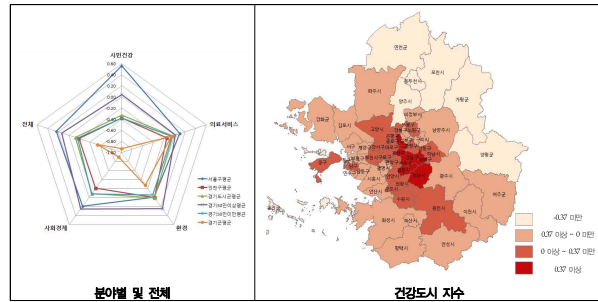
구분	건강장수 지수 평균	높은 지역 (표준편차 0.37 이상)	낮은 지역 (표준편차 -0.37 미만)
서울시 구지역	0.235	강남, 서초, 중, 송파, 종로, 용산	용진
인천시 구지역	-0.190		옹진
경기도 전체	-0.128		
대도시지역	0.131	성남	
중소도시지역	-0.165	과천	동두천, 양주, 포천
군지역	-0.544		양평, 가평, 연천

주 : 건강장수도시 지수는 정규분포화된 표준화지수로 최대치는 강남구 1.04, 최하치는 옹진군 -0.99임.

- 경기도 동부지역인 양주, 포천, 동두천, 양평, 가평, 연천, 그리고 인천시의 옹진군은 건강장수도시지표상 가장 낮은 집단으로 나타남

14) 건강장수도시 지수는 선행 연구와 보고서에서 사용된 건강도시 지표들에 대한 검토를 거쳐, 국토연구원 김은정 외(2011)의 '건강장수도시 지표'를 활용함. 이 지표는 시민건강, 의료서비스, 환경, 사회경제 등 4대 분야 중 15개 지표로 구성되어 있으며, 지표 간 가중치는 전문가 AHP를 통해 설정하였음(김은정 외(2011), 『녹색성장형 건강도시의 경제적 가치추정 및 활성화방안 연구』).

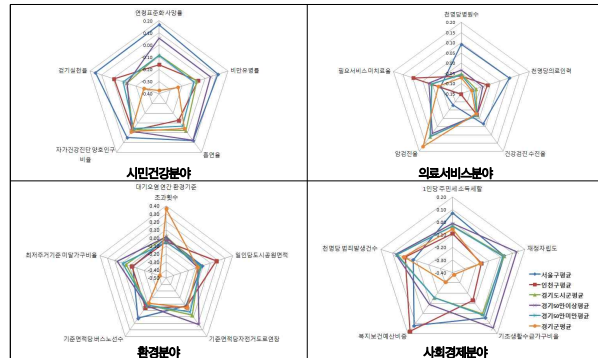
<건강장수도시 지표를 통해 본 수도권과 경기도의 건강장수도 수준 및 건강도시 지수>



자료 : 경기개발연구원 제작(2012).

- 분야별 우수지역을 보면, 시민건강 분야는 서울시의 구 지역, 의료서비스 분야도 서울시의 구 지역, 환경 분야는 경기도의 대도시 지역, 사회경제 분야도 경기도의 대도시 지역이 가장 우수한 것으로 나타남

<건강장수도시 지표를 통해 본 수도권과 경기도의 건강장수도 수준>

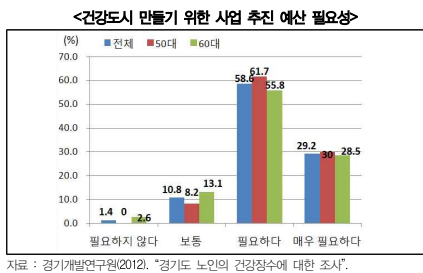


자료 : 경기개발연구원 제작(2012).

도시공간 자체를 건강장수 친화적으로 만들 필요

□ 60~70세 수명에 맞춰진 현재의 보건의료 및 노동시장 구조는 100세 수명 시대에 맞게 재구조화해야 할 시점

- 늘어난 수명만큼 노인층의 빈곤, 질병, 고독의 3고(三苦)로 인한 노인 삶의 질은 여전히 OECD 국가의 최하 수준으로서 획기적인 사회개발정책 필요
- 3고(三苦) 문제를 완화하고, 건강하게 오래 사는 노후를 준비하기 위해서는 공공정책 차원에서 사후적 대응보다는 예방 차원의 지역사회 인프라를 갖추는 것이 중요
- 100세 시대에 대응한 노인 질병건강관리체계는 질병 예방 → 질병 치료 → 예방·관리 중심의 체계를 구축해야 할 시점이며, 도시만이 아닌 농촌지역도 가진 경기도의 지역특성에 맞는 노인 건강관리서비스체계가 필요
- 경기도 노인 설문조사 결과, 건강도시 만들기 위한 사업 예산에 대해 87.8%가 찬성하고 있으며, 미래 노인(50대) 층이 더 적극적인 지지를 보임
- 60대 이상의 찬성률은 84.3%, 50대 미래 노인은 91.7%가 필요하다고 응답

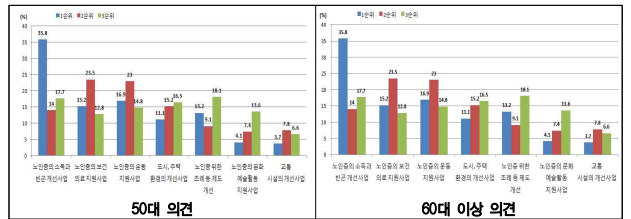


자료 : 경기개발연구원(2012), "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

□ '건강하게 오래 사는 사회'를 실현하기 위해서는 보건의료환경의 개선과 함께 건강장수도시 실천전략을 준비해야 할 시점

- 수도권과 경기도 도시들의 건강장수도시 지표분석 결과, 건강 낙후지역이 존재하여 지역 간 건강장수도 격차를 완화시킬 필요
- 서울의 강북지역, 인천시 지역, 그리고 경기도 내 중소도시, 외곽 군지역의 건강장수도가 낮는데, 이는 보건의료시설의 접근성 차이만으로 설명하기 어려움
- 어디에 살든지 '건강하고 오래 살 수 있는' 지역 만들기를 위해서는 도시공간적인 개선이 필요함을 시사함
- 경기도 노인 설문조사 결과, 건강도시 사업과 관련하여 시·군이 앞으로 힘써야 할 우선적 과제는 노인층의 빈곤개선사업, 보건의료지원사업을 요구
- 50대 미래 노인의 경우, 노인 소득과 일자리사업, 의료지원사업, 운동지원사업 순으로 나타났고, 도시·주택환경의 개선사업, 노인을 위한 조례 제정 의견도 상당함
- 60대 이상의 노인의 경우, 노인 소득과 일자리사업, 의료지원사업에 대한 요구도가 더 강력함

<시·군이 힘써야 할 우선적 과제>



자료 : 경기개발연구원(2012), "경기도 노인의 건강장수에 대한 조사".

- 따라서 노인층의 다양한 수요, 지역마다의 우위점과 취약점, 재정 및 인프라 투자의 효율성 등을 감안하여 지역특성에 맞는 건강장수도시 전략이 필요

Ⅲ. 건강장수도시 만들기 사례와 성과

노인뿐만 아니라 지역사회와 연대하는 의료·복지·여가·주거 타운

□ 의료, 주거, 여가가 결합된 '지속적 은퇴 관리 커뮤니티'(CCRC, Continuing Care for Retirement Community)가 증가하는 추세

- 요양시설 자체의 증가보다는 요양과 주거가 결합된(service-enriched housing) 공동주거시설이 급격히 증가
- 근처에 병원, 쇼핑몰, 영화관 등이 위치해 윈스토프 라이프를 누릴 수 있도록 입지를 결정하고, 복합시설 내에는 피트니스시설, 상주 진료시설 등을 설치
- 은퇴 후 노인에게 필요한 모든 보살핌을 제공하여 단순한 주거공간의 의미를 넘어 문화생활의 즐거움과 풍요함을 만끽할 수 있는 곳으로, 국내에도 용인 노블카운티, 분당 시니어타운 등이 등장

<건대일 '더클래식 500'>



자료 : "시니어 맞춤형 명품 주거공간", 조선일보(2012.5.30).

□ 일본 고오베시 '행복촌'은 고령자 요양뿐만 아니라 일반시민의 휴양을 위해 복지 및 의료시설과 휴양, 레포츠시설도 설치

- 현재 노인뿐만 아니라 미래 노인의 건강을 보장하고, 한 데 어울려 거주하게 함으로써 지역주민 간 연대의식을 갖는 분위기가 중요

- 예비노인의 기대수명은 더 증가될 것이므로 이들의 건강한 노후를 보장하기 위한 사전 예방적 차원의 도시기반 구축
- 1인 가구가 급속하게 증가하고 있고, 복지비용 부담에 대한 세대 간 갈등이 고조되고 있어 세대 간 교류 및 접촉빈도를 높이는 도시설계를 통해 갈등 완화

<일본 고오베시의 '행복촌'>



자료 : 푸르메재단 홈페이지(http://www.pume.org/).

u-Health 기술을 도입해 지리적 한계를 극복

□ u-헬스케어 원격진료서비스 등 정보기술과 의료기술을 연계·융합

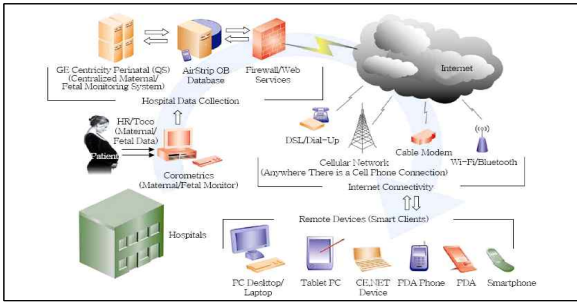
- 주택 내 활동·출입감지센서, 긴급 상황 시 응급호출기, 전기 리모콘기(가동 불편자를 위한 생활편의 기능), 화재·가스감지센서 등을 설치
- 대전 모바일 헬스케어(이상 흡 & 모바일 헬스케어), 성남 독거노인 u-Care시스템, 강원 원격진료서비스, 경북 영양군·독도 원격진료서비스, 충남 보령 원격진료 서비스(이상 u-Hospital), 아산 u-생활습관관리(이상 웰니스)사업을 추진 중

□ 인천 송도 등 u-헬스서비스 상용화가 시작

- 인천시의 서울대병원은 인천 송도지역에 아파트 홈 네트워크 기반의 'u-헬스케어' 서비스 제공

- 포스코건설·유라클·서울대병원 등 송도 신도시의 주상복합아파트 '더샵 퍼스트 월드' 1,596가구를 대상으로 u-헬스케어 서비스를 2009년 1월 제공
- 미국 GE, 독일 Siemens는 신사업 영역으로 u-헬스케어 사업을 적극 추진 중

<GE u-헬스케어 서비스 구성도>



자료 : 송지은 외(2007). "u-헬스케어 보안 이슈 및 기술 동향", 『전자통신동향분석서, 제22권 제1호, ETRI.

전세계 지자체들도 건강도시 시책사업을 적극 추진 중

□ 유럽 30개 국가 90개 도시들은 WHO 유럽건강도시네트워크(Who European Healthy Cities Network)를 구성하여 건강도시운동을 전개¹⁵⁾

- 2008년 자그레브선언에 기초하여 현재 제5단계(2009~2013)가 진행중이며, 3가지 중점과제로 건강돌봄환경 조성, 건강한 삶, 건강한 도시설계로 설정¹⁶⁾
- 건강과 지속가능한 발전을 위한 정책과 실행을 촉진하고, 국가와 지자체간의 협력을 통해 국가적 아젠드화를 지원하며, 건강도시들 간의 연대와 협력을 강화

15) 태평양 지역에서는 63개 도시, 3개 대학 및 연구소가 참여한 서태평양건강도시연맹(AFHOC)을 구성.
 16) <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network>

□ 우리나라 60개 도시들도 '대한민국건강도시협의회'를 구성하여 공공정책과 정보를 공유하고, 지속가능한 도시개발을 위해 노력¹⁷⁾

- 2006년 경남 창원시에서 창립총회를 가졌으며, 현재 60개 도시와 8개 유관기관이 참여(현재 의장도시는 원주시)
- 보건복지부 시행 '한국형 건강도시 가이드라인' 작성 참여, 회원도시들의 WHO 건강도시 인증 추진하며, 정책정보 교류를 활성화하는 성과를 가져옴
- 건강도시 시책사업들의 내용을 보면, 건강증진 프로그램, 노인건강 관련사업, 아동 청소년 건강사업, 위생 및 안전사업 등의 순서임

<우리나라 시·군들의 건강도시 시책사업 추진내용>

물리적 개선사업	지자체수	건강 교육관련 사업	지자체수
자전거도로확충	6	아동 청소년 관련	18
보행환경 개선사업	8	노인 관련	19
운동시설 설치사업	10	장애인 관련	9
공원조성 사업	10	건강관련 동호회	3
위생 및 안전 관련	16	치안 강화	4
도시미관 디자인 개선	5	건강증진 프로그램	24
		행사·축제운영	10

자료 : 김은정 외(2010). 「건강도시 구현을 위한 공간계획 및 정책방안 연구」, 국토연구원

□ 경기도 내에도 광명시 등 7개 도시¹⁸⁾가 건강도시 시책사업을 역점 추진

- 광명시는 비전을 "모든 시민이 건강한 도시 광명"으로 설정하고, 미래전략실 주관으로 「건강도시 12가지 이야기」시책을 역점적으로 추진

<광명시의 「건강도시 12가지 이야기」시책사업 내용>

분 야	과제명	사업 내용
만드는 건강	1. 건강한 생활터 만들기, 2. 신체활동 촉진을 위한 도시공간 만들기, 3. 보행친화도로 만들기, 4. 도시 안전망 구축	만성질환 예방을 위한 금연구역 확대 추진 등 13개 사업
지키는 건강	5. 건강한 수질환경을 위한 물 관리, 6. 기후변화 건강 취약군 건강정책, 7. 건강 형평성 제고사업, 8. 나뭇길 자갈화 사업 활성화, 9. 안전한 6 먹거리 조성	먹는 물 수질 관리 및 시민홍보 등 11개 사업
누리는 건강	10. 내가 만드는 탄소제로 도시, 11. 건강한 문화 즐기기, 12. 참여 하는 건강 활동	친환경 도시형 시민농장 조성사업 등 8개 사업

17) 대한민국건강도시협의회 홈페이지(<http://www.khccp.kr/hb/main>).
 18) 현재 광명, 화성, 의왕, 시흥, 부천, 양평, 수원시 등이 대한민국건강도시협의회에 가입 중.

- 당초 보건소 중심의 보건의료사업 중심으로 진행해 왔으나 사업의 효과와 확산의 필요성이 제기되어, 기획부서 중심의 건강도시시책 중심으로 전환

정책 및 사업의 실증적 성과는 아직 불명확하나, 장기적 관점이 중요

□ 아직 표준화 사망률 및 비만을 저하 등 실증적인 가시적 성과는 불명확

- 대표적인 건강도시정책 추진 도시인 원주시의 경우에도 '지역사회 건강조사'를 통해 본 시민 건강수준은 만족한 수준에 다다르지 못하고 있는 것으로 평가 받고 있으며, 지표로 본 건강수준도 개선의 여지가 많은 것으로 평가함¹⁹⁾
- 다만, 원주국민체육센터 이용자 만족도는 10점 만점에 9.2점의 높은 수준으로 나타났고, 체중 1.1kg, 체지방률 7.4% 감소 등 건강증진효과 발생
- 광명시의 경우에는 2008년부터 2010년까지 표준화사망률이 지속적으로 떨어지고 있고, 10대 사망 원인에서 당뇨병을 제외한 모든 질환의 표준화 사망률이 전국에 비해 낮은 결과를 보이고 있어²⁰⁾ 장기적인 관찰이 필요

□ 건강도시정책은 장기적, 종합적 시책프로그램이 더 적절

- WHO 유럽건강도시네트워크²¹⁾는 건강 도시환경의 조성과 도시계획, 교통 계획과의 연계를 강조
- 건강장수도시 정책은 보건소 중심의 건강증진사업을 확장시켜 도시환경개선 사업으로 발전시키는 것이 중요

19) 김태환(2012). "건강도시 원주, 시민의 건강증진을 최우선 목표로", 『국토』, 2012년 8월호, 국토연구원.
 20) 경북대 의과대학 연구팀(2012). 「광명시 건강도시 연구용역 중간보고서」, 광명시(비발간).
 21) 회원도시는 제1단계(1988~1992) 35개에서 제5단계(2009~2013) 90개로 확대, 대한민국건강도시네트워크도 지속적으로 증가 중.

IV. 정책적 시사점

건강장수도시 정책은 종합 시책프로그램으로 추진

□ 100세 시대의 질병, 빈곤, 고독의 '3고(三苦)' 문제에 대응한 건강장수도시 정책은 삶의 질 개선 정책이자 또 하나의 내수 진작책

- 질병은 노동력 상실과 이웃과 친지간 교류를 감소시켜 노인 행복을 감소시키는 결정적 요인이기 때문에 노인 건강관리와 예방의 지역사회 보건체계 구축은 삶의 질 개선 정책의 핵심
- 노인 건강비용 지출을 도시환경이라는 사회적, 공공적 인프라 투자로 연결시켜 안정적인 내수 진작책으로 발전시킬 필요
- '경기도 노인의 건강장수에 대한 조사' 결과, 경기도 노인이 건강에 쓰는 돈은 현재 연간 1조원이며, 2020년에는 1조 7천억원에 달하고, 1년 더 장수한다면, 연간 152만원 씩 총 연간 1조 4,653억을 기꺼이 지출할 용의
- 우리가 살고 있는 도시환경 자체를 건강장수 친화적으로 바꾸는 공공투자 전략이 요구

□ 금연 등 보건소 중심의 건강생활 실천형 사업에서 더 나아가 건강장수도시 환경개선 시책프로그램으로 추진

- 건강도시정책의 발전과정이나 WHO 건강도시네트워크의 제안 정책에서 드러나듯이, 단순 보건·의료 개선형 사업에서 벗어나 도시환경이나 교통 인프라를 건강도시로 바꾸는 도시환경 개선형으로 발전시킬
- 일본 이치가와시의 경우, 도시기본계획의 내용을 바탕으로 건강도시 시책을 효과적으로 전개하기 위한 건강증진 실천계획을 수립

경기도는 건강장수도시 정책을 (가칭) '도민행복 2배 전략'으로 추진

□ 경기도 건강장수도시 추진을 위한 6대 과제 제안

- 과제 1. 경기도 내 6개 도립병원의 노인건강 u-헬스케어 체계 구축
 - 도시가 아닌 지역인 경기도 전역을 커버하고, 지리적 한계를 극복함과 함께 투자비용의 효율성을 높이기 위해 u-헬스 기술을 활용
 - 의료 인프라가 부족한 지역이 경우 도립병원의 u-헬스 시스템을 통해 원격진료하고 그 결과는 보건소에 전달되어 지역사회에서 건강관리
 - 보건소는 지역사회 환자를 발굴하여 u-헬스 시스템을 통해 진단받을 수 있도록 하는 등 u-헬스를 통한 생애주기 보건의료체계 구축
- 과제 2. 도 및 시·군의 도시계획, 교통계획, 환경계획 수립 시 건강장수도시 개념 적용 의무화
 - 건강장수도시 시책 및 사업 방식의 반영
 - 정기적으로 모니터링하고, 도 예산 지원과 연계
- 과제 3. 건강장수 사범도시 지정 및 지원 사업 추진
 - 의(醫)—직(職)—주(住) 복합타운 조성, 건강주택 공급 등을 담은 시·군 공모사업 추진
 - 사업예산 지원
- 과제 4. (가칭) '도립 장수연구소' 건립
 - 또는 국·에 (가칭) '국립노화방지연구소'를 설립할 것을 제안하고 경기도 내 (일본국립장수과학연구소 사례 참조)
- 과제 5. 경기도에 건강장수도시를 총괄 추진하는 조직 신설
 - 건강장수도시 정책을 총괄기획하고, 추진 내지 지원하는 조직을 신설
- 과제 6. 건강장수도시 정책 추진을 위한 조례 제정과 법률 정비 추진
 - 건강장수도시 관련 시책이나 사업을 통합 조정할 수 있도록 추진 조례 제정 (도의회 협력)
 - 관련 법령의 제·개정 추진

□ 31개 시·군의 지역적 특성을 고려한 지역맞춤형 건강장수도시 전략 추진

- 수원, 성남, 고양시 등은 대도시가 가진 종합병원 등 보건의료 인프라와, 철도, 버스 등 대중교통 인프라를 활용하여 도시공간시설 개선형 사업을 추진
- 화성, 부천시 등 건강 헬스 연관 산업이 발달하고, 보건·의료 인프라가 구축되어 있는 곳은 건강산업 혁신형 사업을 추진하고, 테스트베드로 활용
- 양평, 여주, 연천군 등 농촌지역에서는 지리적 한계를 극복하기 위해 원격진료를 활용한 u-헬스시범사업을 우선적으로 추진

[수도권 시·군·구별 표준화 사망률과 비만유병률]

(2010년 기준)

시·군·구별	연령표준화사망률 (십만명당) ¹⁾	비만유병률(%) ²⁾	시·군·구별	연령표준화사망률 (십만명당)	비만유병률(%)
서울특별시	357	21.7	-	-	-
인천광역시	422	24.2	-	-	-
경기도	396	23.5	-	-	-
총무구	369	22.3	수원시	428	21.9
중구	387	19.1	성남시	361	20.0
용인구	349	17.3	의정부시	417	26.1
성동구	356	21.4	안양시	353	22.1
광안구	350	21.2	부천시	391	21.1
동대문구	402	22.1	광명시	402	23.2
중랑구	397	26.5	평택시	434	26.3
성북구	362	23.0	동두천시	470	24.5
강북구	392	21.4	안산시	409	23.3
도봉구	363	26.8	고양시	370	23.1
노원구	384	25.0	과천시	278	19.6
은평구	377	23.8	구리시	419	25.3
서대문구	345	22.4	남양주시	421	25.3
마포구	339	23.0	오산시	430	20.8
양천구	349	19.8	시흥시	450	25.0
강서구	385	21.4	군포시	344	21.9
구로구	370	21.1	의왕시	369	23.2
구원구	397	22.1	하남시	412	22.2
영등포구	359	22.4	용인시	334	24.0
동작구	328	24.5	파주시	421	24.9
관악구	375	20.6	이천시	433	24.4
서초구	284	20.2	안성시	443	25.7
강남구	291	16.6	김포시	377	25.3
송파구	332	18.6	화성시	388	21.6
강동구	354	20.9	광주시	441	22.8
중구	477	21.7	양주시	444	27.2
동구	457	22.6	포천시	480	26.9
남구	427	24.1	여주군	455	22.4
연수구	402	24.1	연천군	491	27.7
남동구	419	24.7	가평군	543	27.3
부평구	420	25.1	양평군	421	25.9
계양구	422	24.9			
서구	430	21.7			
강화군	464	22.0			
옹진군	391	26.8			

자료 : 1) 통계청(2010). "사망연인통계".
2) 통계청(2010). "지역사회건강조사".