



미래에셋 고객의 뒤편 글로벌 네트워크가 있습니다

올 한해 미래에셋이 고객께 드려야 하는 것,
가장 전하고 싶은 것은 생각의 힘!
글로벌 네트워크를 통한 정보와 안목,
국내외 다양한 자산의 균형으로
고객께 힘이 되겠습니다

글로벌자산배분 펀드 | TDF | TIGER ETF | AI펀드

행복한 은퇴발진소

5060세대의 보험자산 체크 포인트 20 “내 노후의 일상을 지켜라”

Vol. 13

행복한 은퇴발진소

2020_Vol. 13

5060세대의 보험자산 체크 포인트 20

“내 노후의 일상을 지켜라”



달라진 2020 연금제도 “남들은 어떻게?”

고립 속 무력감·불안감 “마음방역이 필요해!”

부모님을 대신 돌봐드립니다

노화? “빠져나가는 ‘근육’ 붙잡으세요!”

SUPPORTED BY
MIRAE ASSET
미래에셋은퇴연구소

■ 금융투자상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다 ■ 환율변동에 따라 손실이 발생할 수 있습니다
■ 집합투자증권을 취득하시기 전에 투자대상, 보수·수수료 및 환매방법 등에 관하여 (간이)투자설명서를 반드시 읽어보시기 바랍니다 ■ (재간접형) 피투자펀드 보수 및 증권거래비용 등 추가로 발생할 수 있습니다 ■ 집합투자증권은 운용결과에 따라 투자원금의 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 투자자에게 귀속됩니다

원칙을 지키는 투자-
MIRAE ASSET
미래에셋자산운용

행복한 은퇴발전소

2020_Vol. 13





모두 당신의 자산이 될 수 있다



고객의 자산을 키우기 위해 세계로 넓히는 일!
우리는 글로벌 미래에셋대우입니다

미국의 혁신성, 인도의 확장성, 베트남의 가능성, 중국의 역동성...
그곳이 세계 어디라도, 미래에셋대우와 함께라면 당신의 자산이 될 수 있습니다

■ 당사는 금융투자상품에 대하여 충분히 설명할 의무가 있으며, 투자자는 투자에 앞서 그러한 설명을 충분히 들으시기 바랍니다. ■ 금융투자상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않으며, 원금 손실이 발생할 수 있습니다. ■ 환율변동에 따라 손실이 발생할 수 있습니다. ■ 해외주식 거래수수료 : 온라인 0.25~0.45%, 오프라인 0.5~1%(국가별 거래수수료가 상이하오니 자세한 사항은 홈페이지 참고)

글로벌 투자 파트너 -
MIRAE ASSET
미래에셋대우

Contents

행복한 은퇴발전소 Vol. 13

커버스토리

5060세대의 보험자산 체크 포인트 20 “내 노후의 일상을 지켜라”

- 08 리딩 칼럼 | '5060세대' 보험자산 관리
보험은 은퇴 후 어떻게 삶의 무기가 되는가?
- 11 내 노후 위협하는 '4대 질병'
- 14 4대 질병 대비 위한 보험자산 체크 포인트 20
- 22 노후 의료비 설계의 기초 '실손의료보험' 활용법 5
- 24 5060세대 보험자산 점검·보완 STEP 3
- 28 부모님 의료비는 챙기셨나요?



- 31 글로벌 은퇴 이야기
미국 고립된 노인에게 전하는 따뜻한 위로
독일 가까이서 부모님을 대신 돌봐드립니다
일본 평생학습과 시니어 창업 모델로 주목
- 42 포커스 | 달라진 2020 연금제도, “남들은 어떻게 하고 있지?”
- 44 웰에이징 | 노화 속도 늦추는 비법
“빠져나가는 ‘근육’을 붙잡으세요!”
- 50 만화가 홍승우의 카툰 ‘올드’ | 선진국으로 가는 길
- 54 힐링 라이프 | 고립 속 무력감과 불안감
“마음방역이 필요해!”
- 56 은퇴력 | 당신의 일상, ‘안녕하십니까?’
- 58 가족력 | 별일 없는 부부
- 62 책과 함께 | 늙어도 늙지 않는 법



집중분석

5060세대의 보험자산 체크 포인트 20 “내 노후의 일상을 지켜라”

5060세대는 자신의 보험자산을 점검하고 보완할 수 있는 마지막 시기다. 이 시기가 지나면 보험 가입이 어려워지고, 가입한다 해도 보험료가 너무 비싸지는 경우가 많다. 그런데 막상 보험을 점검하려고 해도 막막하기만 하다. 자신이 어떤 보험에 가입돼 있는지조차 모르는 사람도 적지 않다. 한편으로 노후에 닥칠 건강과 재정적인 위험에 대해서 어떻게 준비하고 얼마나 보장받아야 하는지 파악하는 것도 쉽지않은 일이다.

그렇다면 5060세대가 꼭 대비해야 하는 중대한 위험 요소는 무엇이 있는지, 또 대비해야 하는 질병에는 어떤 것이 있을지 살펴보고자 한다. 아울러 주의해야 할 점을 점검해보고, 간과해서는 안 될 중요 항목들을 짚어본다.



- 1 '5060세대' 보험자산 관리
보험은 은퇴 후 어떻게 삶의 무기가 되는가?
- 2 내 노후 위협하는 '4대 질병'
- 3 4대 질병 대비 위한 보험자산 체크 포인트 20
- 4 노후 의료비 설계의 기초 '실손의료보험' 활용법 5
- 5 5060세대 보험자산 점검·보완 STEP 3
- 6 부모님 의료비는 챙기셨나요?

'5060세대' 보험자산 관리 보험은 은퇴 후 어떻게 삶의 무기가 되는가?

글 김동엽 미래에셋은퇴연구소 상무

❖ 가입할까, 말까? 보험 가입을 앞두고 한 번쯤 갈등해봤을 것이다. 가입하자니 당첨 확률이 희박한 복권을 사는 기분이고, 가입하지 않으면 잔뜩 흐린 날 우산을 두고 길을 나선 것처럼 찝찝하다. 당신은 어떤가? 자발적으로 보험을 찾아서 가입하는 사람도 있지만, 누군가의 권유에 마지못해 가입하는 사람이 더 많다.

오죽하면 “보험에 가입했다”는 말 대신 “보험 하나 들어줬다”는 말이 더 자주 쓰일까. 보험을 승률이 떨어지는 게임이라고 기피하는 사람이 많은데, 사실 그것이 보험의 속성이다. 보험은 내가 겪어온 위험을 상대방에게 이전하는 수단이다. 이때 위험을 이전하는 대가로 지불하는 것이 보험료다. 당연히 위험이 발생할 확률이 높으면 보험료가 비싸거나 보험금이 적을 수밖에 없다.

그래서 보험은 발생할 확률은 낮고 손실 규모는 큰 위험을 상대방에게 이전하는 도구로 많이 사용된다. 자주 일어나지는 않지만, 한번 발생하면 가계를 파산으

로 이끄는 위험에서 우리를 지켜준다. 이렇게 보험은 잘만 활용하면 고단하고 힘든 삶을 헤쳐나가는 데 훌륭한 무기가 될 수 있다.

보험에 가입할까, 저축할까?

젊어서는 질병이나 사고로 병원에 갈 일도 많지 않고, 가더라도 감당하지 못할 만큼 큰 치료비를 부담해야 할 일은 드물다. 그래서 다달이 보험료를 납부하니 그 돈을 저축하는 게 낫다는 생각도 한다. 그러면 아프거나 다칠 때 저축금액을 의료비로 사용하더라도, 그런 일이 없을 때는 다른 용도로 쓸 수 있다.

그렇듯하게 들리지만 항상 맞는 말은 아니다. 이 말이 맞으려면 어느 정도 재산을 모을 때까지 아프거나 다쳐서는 안 된다. 문제는 질병이나 사고를 우리 마음대로 조절할 수 없다는 점이다. 이런 의미에서 질병이나 사고는 ‘우발부채’라고 할 수 있다.

생각해보면 언제 일어날지도 모를 일에 대비하려고 거액의 자금을 항상 준비하고 있을 수는 없다. 우발부채는 우발자산으로 대응하는 것이 바람직하다. 질병과 사고, 사망으로 갑작스레 목돈이 필요할 때 보험금이 우발자산으로 역할을 수행할 수 있다. 우발자산으로서 보험의 효과는 오른쪽 그림을 보면 잘 알 수 있다.

보험에 가입한 사람은 가입 이후 언제든지 질병이나 사고가 발생했을 때 정해진 보험금을 수령한다. 그리고 이 보험금으로 의료비를 충당할 수 있다. 하지만 적금에 가입한 사람은 그렇지 않다. 그림에서 파란색 부분(A)이 의료비 마련을 위해 적금에 가입한 사람의 잔고인데, 만기가 다 돼서야 의료비를 충당할 만큼 자금이 쌓여 있는 것을 볼 수 있다. 그 이전에 질병과 사고가 발생하면 의료비가 부족하게 된다. 따라서 적금 대신 보험에 가입한 사람은 주황색 부분(B)에 해당하는 만큼 질병이나 사고 위험에 효과적으로 대응할 수 있다.

아직 의료비를 충당할 만한 자금을 모아두지 못한

보장성 보험과 적금의 효력



3040세대에게 보험은 훌륭한 무기가 될 수 있겠다. 그렇다면 5060세대에게도 보험은 여전히 유용한 무기가 될 수 있을까?

5060세대에도 유용한 무기

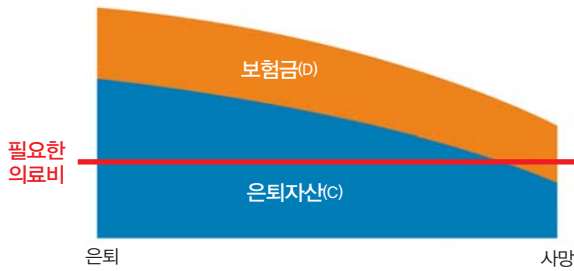
모아둔 자금이 있으면 당장은 문제가 없을 수 있지만 나중에도 그럴지는 좀 더 따져봐야 한다. 은퇴생활 초기에 질병이나 사고가 발생하면 치료비가 감당할 수 있겠지만 노후자금이 조기에 바닥날 수 있다. 반대로 별탈 없이 생활하다 은퇴 후반기에 질병이나 사고를 맞을 수도 있는데, 이때는 치료비를 감당할 만큼 재산이 남아 있지 않을 수 있다. 부부 중 한 사람의 병치레를 감당하느라 남은 배우자의 생계가 어려워질 수도 있다.

따라서 은퇴 당시만 아니라 본인과 배우자가 사망할 때까지 의료비를 감당할 만한 재산을 유지해야 한다. 그렇지 않으면 그 부담이 다른 가족에게 돌아갈 수밖에 없다. 언제 일어날지도 모를 질병이나 사고에 대비하려면 은퇴자금 중 일부를 치료비와 간병자금으로 떼어내어 관리해야 한다. 가뜩이나 많지 않은 은퇴자금에서 이렇게 목돈을 한꺼번에 떼어내고 소비를 못 하는 것보다는 일정한 보험료를 지불하고 나머지를 소비하는 것이 나을 수 있다.

다음 그림에서 보듯이 사망에 가까워질수록 의료비 부담은 커지는 데 반해 은퇴자산(C)은 줄어든다. 심지어 남은 은퇴자산을 가지고는 의료비를 감당하기 어려울 수도 있다. 이 경우 의료비 부담이 그대로 배우자



은퇴 이후 보험의 효력



나 자녀에게 전가되기 마련이다. 하지만 보장성 보험에 가입해 있으면 은퇴 후반에도 의료비를 충당할 만한 여력을 갖게 된다.

어디서부터 어떻게 점검해야 하나?

정년을 앞둔 50대와 이제 막 은퇴생활을 시작하는 60대는 보험자산을 점검할 마지막 시기다. 이렇게 은퇴에 즈음한 5060세대는 어떤 순서로 보험자산을 점검해야 하는지 살펴보자.

우선 자기가 현재 가입해 있는 보험이 무엇인지 살펴야 한다. ‘내보험찾아줌(<https://cont.insure.or.kr>)’ 사이트를 이용하면 자신이 가입한 보험 종류를 확인할 수 있다. 자신이 가입한 보험상품을 파악했으면 보험 회사에 보험증권을 재발행해달라고 요청해 받아두는 것이 좋다. 보험증권에는 어떤 때 얼마만큼 보험금을 받을 수 있는지 기재돼 있기 때문이다.

또 하나, 내가 아프거나 다쳤다고 해서 보험회사가 보험금을 주지는 않는다. 보험회사는 가입자의 청구가 있어야 보험금을 지급한다. 보험금을 청구하려면 어떤 때 보험금을 받을 수 있는지 알아야 한다. 한 가지 명심할 것은 보험료를 내려고 보험에 가입한 것이 아니라, 보험금을 받으려고 가입했다는 사실이다.

다음 순서는 노후에 필요한 보장의 크기를 살펴야 한다. 여기서는 고령자에게 거액의 치료비와 간병비가 들어가는 암, 심혈관질환, 치매, 치아 관련 질환을 중심으로 발병률과 치료비용 등을 알아본다.

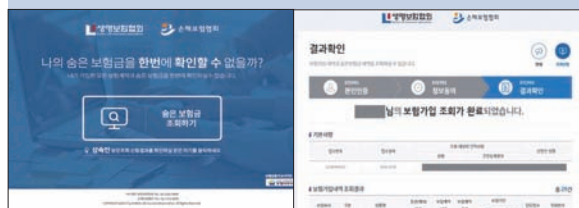
그리고 각각의 질병 치료에 필요한 비용과 자신이 가입하고 있는 보험에서 보장받을 수 있는 금액을 비교해보면 부족하거나 남는 보장이 얼마나 되는지 확인할 수 있다.

마지막으로 필요한 보험은 추가로 가입하고, 필요 없는 것은 정리한다. 새로이 보험에 가입할 때는 보장 내용뿐만 아니라 보장기간도 함께 파악해야 한다. 그리고 보험료 납부기간은 언제까지고 납부할 여력은 있는지도 살펴야 한다. 자칫 보험금만 욕심내다가 중도에 보험료를 납부하지 못하면, 정작 필요할 때 보장을 받지 못할 수도 있다. 당장 필요 없어 보인다고 보험계약을 무작정 해지해서는 안 된다. 보험을 해지하기 전에 해지할 경우 잃어버리는 보장이 무엇인지 반드시 살펴야 한다. 지금 판매되는 보험에서 보장해주지 않는 질병이나 사고를 오래된 보험에서 보장해주는 것이 있다. **M**

내 보험 한 번에 확인하려면?

보험이 여럿 있다면 상품 내역을 일일이 다 파악하기 어렵다. 그렇다면 생명보험협회와 손해보험협회가 제공하는 ‘내보험찾아줌(<https://cont.insure.or.kr>)’ 사이트를 활용해보자. 본인 인증과 정보 동의 절차만 거치면 365일 24시간 나의 보험 정보를 한 번에 조회할 수 있다.

또 ‘내보험찾아줌’에서는 받아야 하지만 아직 청구하지 않은 ‘숨은 보험금’도 조회할 수 있다. 계약자 또는 수익자로 돼 있는 보험의 미청구보험금 내역을 볼 수 있으며 미청구금액과 가산이자까지 조회된다. 혹시 받아야 할 보험금이 있는 건 아닌지 확인하고 싶다면 접속해보자.



‘내보험찾아줌’ 사이트의 메인 화면과 조회 결과 예시



내 노후 위협하는 '4대 질병'

글 심현정 미래에셋은퇴연구소 선임연구원

❖ 우리의 평안한 노후를 위해 질병의 위협을 미리 대비하는 것은 필수다. 그러나 모든 질병에 대해 동일한 강도로 대비하는 것은 비효율적이다. 감기나 소화불량 같은 가벼운 질병은 걸린다 하더라도 큰 타격이 없다. 반면 어떤 질병은 건강과 가정경제에 심각한 위협을 준다. 따라서 질병 중에서도 특히 대비해야 할 중대한 질병들을 미리 파악해두는 것이 필요하다.

가장 먼저 봐야 하는 것은 '사망 확률'이다. 해당 질병에 걸릴 경우 사망할 가능성이 높다면 이는 노후의 삶에 큰 위협이 된다. 사망에 이르기 전까지 발생하는 의료비도 그렇고, 남겨진 가족들의 생활이 어려워진다는 점도 그렇다.

두 번째는 '본인 부담 의료비'다. 병원에서 발생하는 진료비는 ①일부 본인 부담 급여 중 공단 부담금, ②일부 본인 부담 급여 중 본인 부담금, ③전액 본인 부담 급여, ④비급여 등으로 나뉜다. 이 중에서 환자 본인이 부담하는 비용은 ②+③+④인데, 이 부담

률은 질병마다 다르다. 어떤 질병은 5%만 본인이 부담하면 되고, 어떤 질병은 거의 70%에 가까운 경우도 있다. 또한 직접적인 진료비 외에 간병비와 같이 간접적으로 발생하는 의료비도 있다. 따라서 이를 다 합친 본인 부담 의료비 합계가 큰 질병은 신경 써서 대비해야 한다.

세 번째는 질병 '발생 확률'이다. 한번 걸렸을 때의 본인 부담 의료비가 아주 많지는 않더라도, 해당 질병이 자주 발생한다면 전체적인 의료비 부담 수준이 올라가기 때문이다.

마지막으로는 '일상생활에 미치는 영향'을 봐야 한다. 어떤 질병은 걸리게 되면 먹고 걷는 아주 기본적인 일상생활에 지장을 주는 경우가 있다. 이런 질병은 주의해서 대비해야 한다.

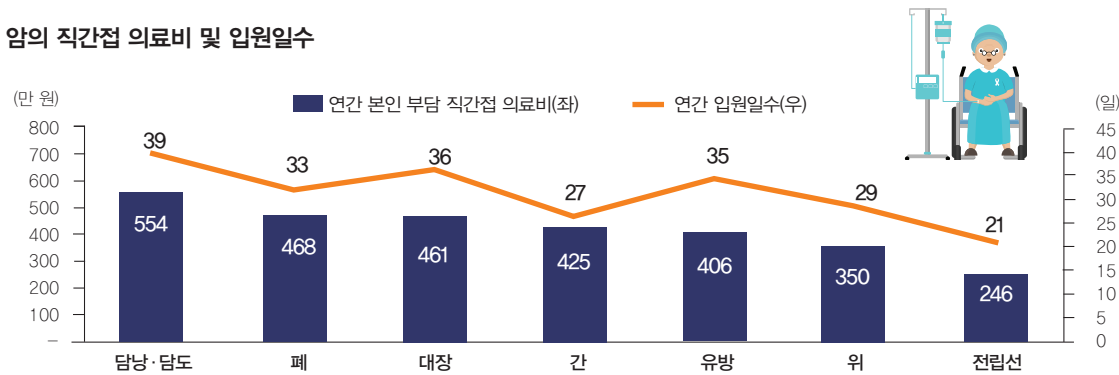
미래에셋은퇴연구소는 이상에서 설명한 네 가지 항목을 종합적으로 고려해 노후의 일상을 위협하는 4대 질병을 선정했다. 암, 심뇌혈관질환, 치매, 치과 질환이 그것이다.

50대 이후 사망 원인 1위 '암'

암은 고령자 사망 원인 중 단연 1위다. 60대 사망자의 41.7%, 70대 사망자의 34.2%가 암으로 사망한다. 성별에 따라 발생빈도가 높은 암이 다르다. 남성 고령자는 폐암, 위암, 전립선암 순으로 발생 빈도가 높고, 여성 고령자는 대장암, 폐암, 위암 순으로 많이 나타난다. 환자가 부담해야 하는 의료비도 많다. 직접 진료비의 경우

5%만 환자가 부담하면 되지만, 건강보험의 혜택을 보지 못하는 각종 비급여 의료비가 발생할 수 있다. 대표적으로 일부 항암제는 건강보험의 적용을 받지 못하는데, 이 경우 상당한 비용이 환자의 부담으로 돌아온다. 간병비도 암 종류에 따라 다르지만 평균 한 달 정도 입원하게 되므로 부담이 상당하다.

주요 암의 직간접 의료비 및 입원일수



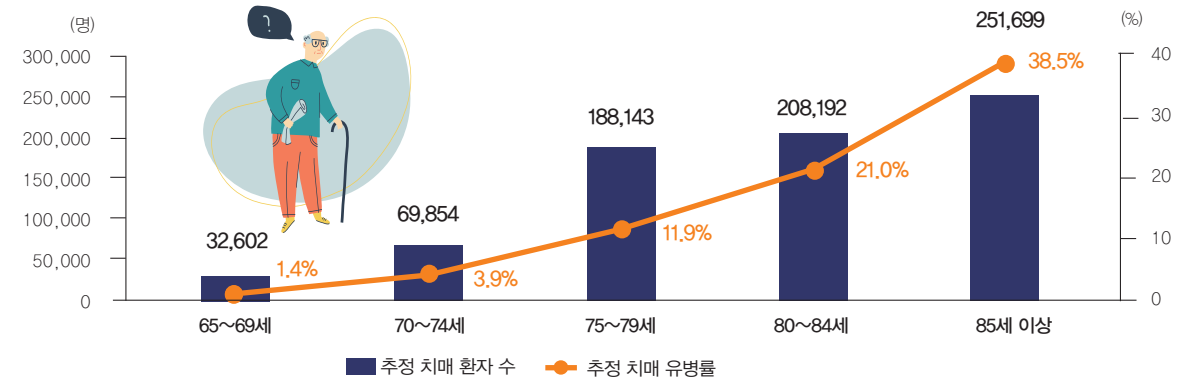
* 자료 : '건강보험심사평가원' 자료(2018년)를 바탕으로 미래에셋은퇴연구소에서 추정
* 직간접 의료비 = 직접 의료비 + 간병비

85세 이상 고령자 5명 중 2명 '치매'

치매는 나이가 들수록 발병률이 증가하는 대표적인 노인성 질병이다. 현재 85세 이상 인구 5명 중 2명은 치매인 것으로 추산된다. 비용 부담도 만만치 않다. 중앙치매센터에 따르면 치매 환자의 연간 관리비용은 2000만 원이 넘는다. 그중 절반 정도를 차지하는 직접 진료비는 건강보험 등에서 상당 부분 부담하지만, 간병비용과 요양비용으로

상당한 추가 비용이 필요하다. 일반적으로 치매 발병에서 사망까지 8~10년이 소요되는 점을 고려하면 치매 발병은 고령자 본인과 가족의 가계에 큰 타격이 될 가능성이 높다. 무엇보다 심각한 문제는 치매 증세가 심해질 경우 정신적인 능력이 현저하게 감소해 일상생활 자체가 불가능해진다는 점이다.

연령대별 치매 환자 수 및 유병률



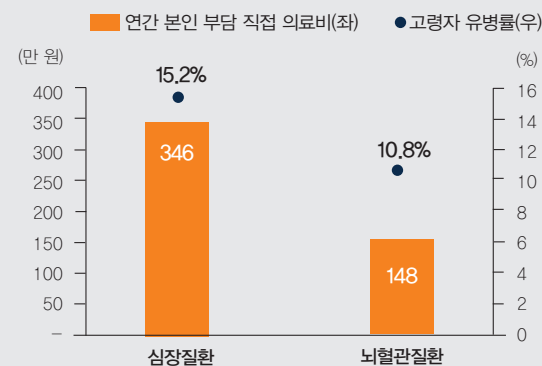
* 자료 : 중앙치매센터(2018년)

높은 고령자 유병률과 간병비 부담 '심뇌혈관질환'

급성심근경색증, 협심증, 심부전, 만성 허혈성심장병 등 심장질환과 뇌졸중, 뇌경색, 뇌졸중 등 뇌혈관질환을 합쳐서 심뇌혈관질환이라고 한다. 이 질환은 암에 이은 고령자 사망 원인 중 2위이다. 2018년 기준 60세 이상 사망 원인 중 20%는 심뇌혈관질환이었다. 고령이 될수록 더 자주 걸린다는 특징도 있다.

2018년 기준으로 급성심근경색 환자의 52.6%, 뇌경색 환자의 71.4%가 65세 이상이었다. 본인 부담 의료비는 암에 비해 낮은 편이기는 하지만, 일부 심뇌혈관질환은 오랜 기간 입원이 필요하므로 간병비 부담이 커질 수 있다. 예를 들어 뇌경색의 경우 평균 71일을 입원하는 것으로 나타났다.

고령자의 심뇌혈관질환 유병률 및 본인 부담 의료비



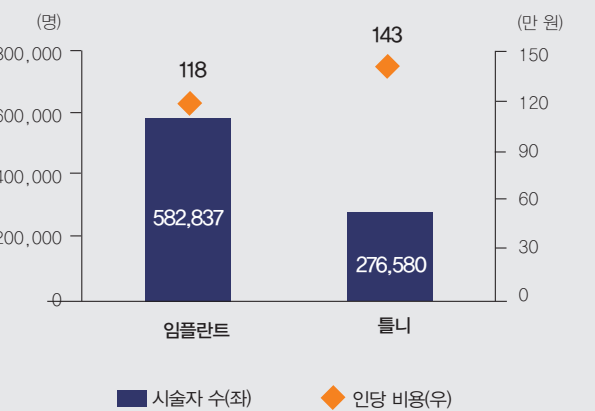
* 자료 : '2017년 한국의료패널 기초분석보고서'(한국보건사회연구원)
* 직접 의료비 : 입원 및 외래 진료로 직접 발생한 의료비(간병비는 제외)

삶의 질 좌우하는 '치과 질환'

맛있는 음식을 즐긴다는 것은 인생의 큰 기쁨 중 하나다. 치과 질환은 이런 기쁨을 앗아가기 때문에 삶의 질을 급격히 떨어뜨리는 요인이 된다. 치과 질환은 고령자에게 더욱 자주 발생하며, 비용도 만만치 않다. 임플란트는 1회당 118만 원, 틀니는 143만 원 정도의 비용이 발생한다. 더구나 건강보험에서 지원하는 비율이 낮은 편이다.

2018년 기준으로 일반 병원의 외래 진료비 중 환자 본인이 부담해야 하는 금액의 비율은 22% 정도이나, 치과 의 경우 그 비율이 69%에 달한다. 65세 이상이라면 건강보험에서 임플란트와 틀니 비용의 70%를 부담해주지만 임플란트는 평생 2개, 틀니는 7년에 1회만 지원받을 수 있다.

고령자 주요 치과 진료 항목 및 소요비용



* 자료 : 건강보험심사평가원

4대 질병 대비 위한 보험자산 체크 포인트 20

글 신성혁 미래에셋생명 트레이닝 매니저



Check 1 '보장개시일'을 살피자

대부분의 보장성 보험에는 '보장개시일'이 있다. 그 날짜가 지난 이후 질병에 걸려야 보험금을 받을 수 있게 된다. 암도 마찬가지로 보험을 계약한 날이 아니라 보장개시일 이후부터 보장이 시작된다. 암의 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함해 90일이 지난 날의 다음 날이다. 실효된 보험을 다시 부활한 경우 부활일로부터 그날을 포함해 90일이 지난 날의 다음 날부터 보장이 시작된다.

암에 대한 보장개시일을 고려한다면 암보험에 가입하려거나 부족한 부분을 보완하기 위해서는 늦어도 건강검진을 받기 3개월 전에 가입해야 한다. 다만 갱신형 보험이 갱신된 경우에는 갱신일 당일로부터 암 관련 보장이 시작된다. 예외적으로 기타 피부암, 갑상

선암(중증 제외), 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 등의 소액암은 보험계약일 당일로부터 암 보장이 시작된다.

Check 2 '만기'와 '납기'를 점검하자

5060세대에게 암보험의 '만기', 즉 암 보장이 끝나는 기한은 너무나도 중요하다. 암은 나이가 들수록 발생률이 높아지기 때문이다. 국가암정보센터의 통계자료에 따르면 암 발생률은 80세까지 계속해서 상승한다. 남성은 그 이후 다소 발생률이 줄어들지만 여전히 높은 수준으로 유지된다. 그리고 여성의 경우 80세 이후에도 계속 발생률이 올라가는 모습을 보인다(그림 2).

5060세대 중 2000년대 이전에 암보험에 가입한 사람은 자신이 가입한 보험의 증서에서 만기를 꼼꼼하게

봐야 한다. 그 당시 판매된 보험은 대부분 만기가 최대 80세였기 때문이다. 보험증서를 찾기 힘들다면 '내보험찾아줌' 홈페이지(cont.insure.or.kr)에서 자신이 가입한 암보험의 보험기간을 조회해도 된다.

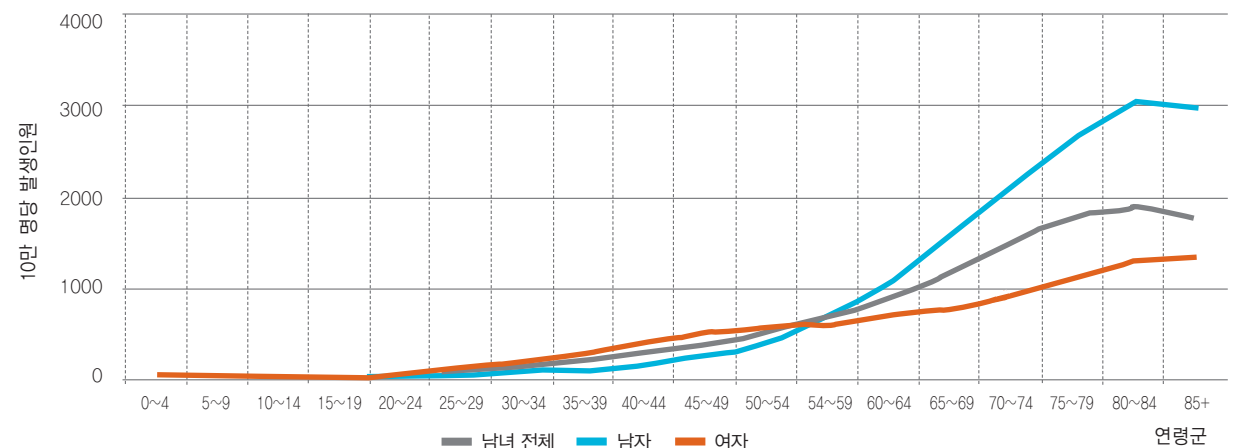
가입한 암보험이나 암특약의 만기가 임박해 있다면, 추가적으로 85세 이후까지 확보해둬야 한다. 만약 건강상 이상이 있는 경우에는 일반심사형에 비해 보험료는 높지만 비교적 간단한 고지 의무를 적용하는 간편심사형이나 간편고지형으로도 가입할 수 있다.

5060세대 중 퇴직을 앞둔 사람이라면 자신이 퇴직하기 전에 납기가 끝나는지 여부를 점검해야 한다. 퇴직 이후에는 소득이 줄어서 보험료를 추가로 내는 것이 어려워질 수 있기 때문이다. 이때 퇴직 시점에 감액완납 제도를 활용할 수도 있다. 감액완납은 보장금액을 줄이면서 발생한 해약환급금으로 남은 보험료를 전부 납입하는 방식이다. 예를 들어 납기가 20년이고 암 진단 시 2000만 원을 받는 특약이 있는 종신보험에 가입한 사람이 퇴직 시점에 납입기간이 10년 남았다고

[그림 1] 암보험의 계약일과 보장개시일



[그림 2] 암의 연령대별 발생 현황(2017년)



* 자료 : 국가암정보센터

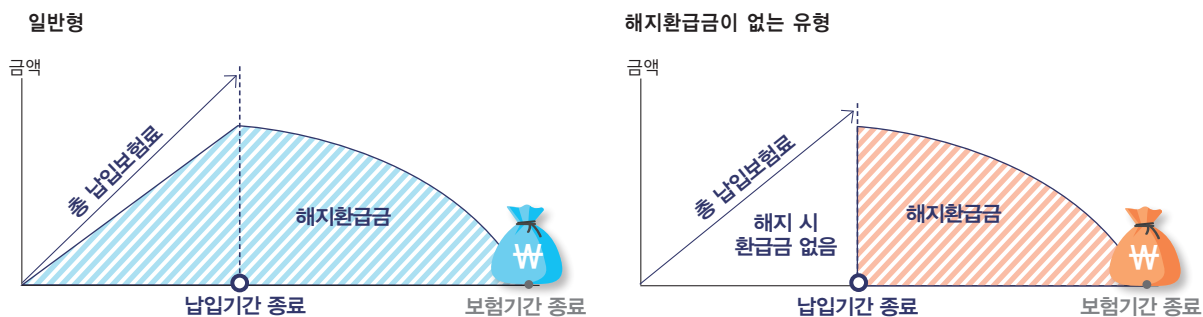
치자. 이 경우 남은 기간 동안 보험료를 납입하지 않는 대신 보장금액을 1000만 원으로 줄이는 것이다.

Check 3 암 종류별 진단보험금이 얼마인지 확인하자

암보험에서 가장 중요한 보장은 암으로 진단 확정된 경우 목돈을 받는 암진단보험금이다. 이것이 중요한 이유는 암에 걸리게 되면 실손의료보험에서 보장하는 수술비나 입원비 등의 직접 의료비 외에도 각종 부가 비용이 많이 발생하기 때문이다. 간병비, 교통비, 숙박비 등이 그 예다. 더구나 암으로 인한 소득활동 위축도 고려해야 한다.

암진단보험금은 암의 분류에 따라 차등 지급한다. 보험사와 상품마다 기준과 명칭이 다르지만 일반적으로 고액암, 일반암, 소액암으로 나눈다. 추가로 여성 유방암과 전립선암을 특정암으로 구분하기도 한다. 이 중에서 고액암은 보험회사별로 해당 암의 범위와 보험금에 차이가 크기 때문에 잘 살펴야 한다. 보통 백혈병, 뇌암, 골수암은 공통적으로 고액암에 포함된다. 그러나 췌장암, 식도암, 담낭암, 담도암 등은 일부 보험사 상품에서만 고액암으로 분류된다. 고액암으로 분류될 경우 더 많은 보험금을 수령할 수 있다. 일반암 진단금을 기준으로 고액암은 일반암 진단금의 200%, 소액암은 일반암 진단금의 10~20% 수준을 보험금으로 지급한다. 특정암은 일반암의 25~50% 내외다. 소액

[그림 3] 일반형 보험 vs 해지환급금이 없는 보험



암은 경계성종양, 갑상선암, 제자리암, 대장점막내암과 기타 피부암을 포함하는 것이 일반적이다. 여성유방암이나 전립선암을 특정암으로 별도 분류하는 경우 이들 암은 일반암에서 제외한다.

Check 4 보험료가 부담된다면 만기·해지 환급금이 없는 보험을 고려해보자

암 보장 현황을 살펴본 결과 부족함을 느낀 5060세대가 새로운 암보험에 추가로 가입할 때 보험료가 부담될 수 있다. 그럴 때 선택할 수 있는 방법은 두 가지다. 첫째는 만기환급금이 없는 순수보장형 보험을 선택하는 것이다. 이 보험은 보험료가 저렴한 대신, 만기 시에 계약은 소멸되며 보험료도 돌려받지 못한다.

이렇게 해도 여전히 보험료가 부담된다면 해지환급금이 없는 유형에 가입하면 된다. 이 보험은 만기환급금은 물론이고, 납입기간 중 해지 시의 해지환급금도 없다. 중요한 것은 보험료 납입이 끝난 이후부터 만기 전까지는 일반 보장성 보험처럼 해지환급금을 받을 수 있다는 것이다. 즉 보험료를 내는 동안만 버티면 그 이후에는 일반 보장성 보험과 같아진다(그림 3).

Check 5 재발한 암도 보장해주는지 점검하자

일반적인 암보험은 최초로 발생한 암만을 보장하는

데, 이후 재발하는 경우와 관련해 보험에서는 재진단암, 2차암, 두 번째 암 등 다양한 용어를 사용한다.

재진단암은 최초 발생한 암과 동일한 장기에 발생한 암과 그로부터 전이된 암을 말한다. 발생 확률이 높기 때문에 가능하다면 보장받는 것이 좋다. 그러나 그만큼 보험료도 높다는 것이 단점이다. 2차암과 두 번째 암은 같은 의미로 사용하며, 최초 발생한 암과 다른 부위에 발생한 새로운 암을 말한다. 2차암이나 두 번째 암은 많은 암보험에서 특약 형태로 가입이 가능하다. 그러나 재진단암은 일부 보험만 보장해주므로, 가입 전에 보장 유무를 잘 따져봐야 한다.

TIPS 방사선 치료도 수술보험금 청구 가능하다?

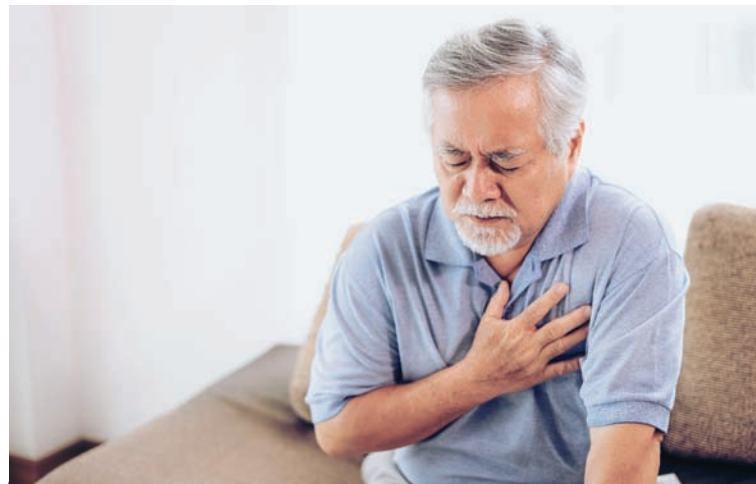
상식적으로 생각해보면 수술과 방사선 치료는 전혀 관계가 없어 보이지만, 방사선 치료도 수술보험금 청구가 가능한 경우가 있다. 암 치료를 위해 방사선 치료를 받으면서 5000rad(10mc) 이상의 방사선을 조사한 경우다. 그리고 갑상선 암 치료를 위해 방사성 요오드를 복용할 때도 방사선 조사량이 위에서 설명한 기준치 이상이면 3종 수술에 해당해 수술보험금을 받을 수 있다.

심뇌혈관질환



Check 1 보장 대상 질환을 꼼꼼하게 살피자

주계약과 특약에서 정확히 어떤 심뇌혈관질환을 보장받을 수 있는지 미리 파악해두자. 특히 주의할 것은 뇌혈관질환이다. 뇌혈관질환은 뇌졸중과 기타 뇌혈관질환으로 구분된다. 뇌졸중은 또 뇌출혈과 뇌경색으로 나뉜다. 최근 판매하는 보험 중에는 뇌출혈만 보장하고 뇌경색 및 기타 뇌혈관질환을 보장하지 않는 경우



가 있다. 따라서 미리 보험 약관을 꼼꼼하게 살펴보는 것이 필요하다.

주계약과 특약 약관에 있는 질병분류표를 보면 해당 보험이 보장하는 보험을 한눈에 볼 수 있다. 질병코드를 보는 것이 가장 정확하다. 뇌경색의 질병 코드는 I63이다. 뇌출혈은 지주막하출혈(I60), 뇌내출혈(I61), 기타 비외상성 두개내출혈(I62) 등 3가지로 나뉜다. 이 밖에 급성심근경색증(I21), 후속심근경색증(I22), 급성심근경색증에 의한 특정 현존 합병증(I23), 협심증(I20) 등의 주요 심뇌혈관질환도 보장 여부를 꼼꼼하게 점검해보자.

Check 2 진단보험금이 적정한지 점검하자

5060세대에게 가장 대표적인 심뇌혈관질환은 뇌출혈, 뇌경색, 급성심근경색증, 협심증 등 네 가지다. 뇌출혈과 급성심근경색증이 훨씬 심각한 병이다.

급성심근경색은 초기 사망률이 약 30%로, 사망 환자의 50% 이상은 병원에 오기도 전에 사망한다. 뇌출혈 역시 20% 정도의 높은 사망률을 나타내는 심각한 질병이다. 그런 만큼 사망할 경우 남은 가족의 삶을 위해 진단보험금을 충분히 확보해둬야 한다.

뇌경색과 협심증은 발병 확률은 훨씬 높지만 치명도와 의료비를 고려하면 그보다 적은 금액으로도 무난하다.

Check 3 입원보험금과 수술보험금도 보장해주는지 확인하자

심뇌혈관질환은 수술과 장기 입원을 동반하는 경우가 많으므로 수술보험금과 입원보험금 준비도 필수다.

수술보험금은 수술 범위가 가장 넓은 1~5종 수술 특약으로 준비한다. 1종이 가벼운 수술이며 숫자가 커질수록 큰 수술이다. 예를 들어 개흉술이나 개복술을 수반하는 대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥 관혈수술, 개두술을 수반하는 두 개 내 관혈수술 등이 5종에 해당한다.

입원보험금은 하루만 입원해도 보험금을 지급하는 '첫날부터입원특약'이 효과적이다. 재정적인 여유가 있다면 '첫날부터상급종합병원입원특약'을 추가한다. 심뇌혈관질환은 상급종합병원에서 치료할 확률이 높기 때문이다.

Check 4 기존에 만성질환을 앓고 있었다면 간편심사보험을 고려하자

보험사에서는 가입 대상자를 표준체와 비표준체로 구분한다. 건강상 이상이 없는 표준체는 일반심사보험으로 가입할 수 있다. 간편심사보험은 일반심사보험에 비해 고지 의무 등 가입 심사 절차가 간편하지만 보험료는 비싸다. 간편심사보험은 고혈압과 당뇨병 유무를 따지지 않는 유형과 흔히 '325'라 불리는 세 가지 질문에만 이상이 없으면 가입할 수 있는 유형 등 두 가지가 있다. '325'란 최근 3개월 이내에 입원·수술·추가검사 등의 의사 필요소견을 받은 적이 있는지, 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 입원 또는 수술(제왕절개 포함)한 적이 있는지, 최근 5년 이내에 암으로 진단받아 입원·수술한 이력이 있는지 등이다.

고혈압 혹은 당뇨병 등 한두 가지의 문제만 있다면 '고혈압 및 당뇨병 유무를 따지지 않는 유형'에 가입하는 것이 좋다. '325' 간편심사보험은 여러 가지 병력 상

황을 고려해서 보험료를 매기기 때문에 보험료가 더 비싸다.

Check 5 보험료 납입 면제 사유를 알아두자

대부분의 보장성 보험에는 보험료 납입면제 제도가 있다. 미리 정한 납입 면제 사유에 해당하는 경우 장래의 보험료 납입을 면제하는 제도다. 보험료 납입기간이 길다면 보험료 납입면제 제도는 더욱 중요하다. 납입 면제 사유는 합산 장애지급률 50% 이상, 암진단 확정 시, 급성심근경색증이나 뇌출혈 진단 확정 시 등 다양하다. 자신이 가입한 보장성 보험의 보험료 납입 면제 사유는 무엇인지 꼭 확인해보자.



치매

Check 1 100세 만기 혹은 종신 보장인지 점검하자

치매는 증상이 나타난 시기에 따라 초로기 치매와 노인성 치매로 나뉘며, 증상의 심각도에 따라 경증치매와 중증치매로 나뉜다. 나이가 많아질수록 중증치매에 걸릴 확률이 점점 높아진다. 치매보험 보장기간은 70세, 75세, 80세, 85세, 90세, 100세, 종신 등 다양하다. 만약 자신이 90세 미만이라면 100세 만기 혹은 종신까지 보장하는 치매보험에 추가로 가입하는 것이 안전하다.

Check 2 치매 유형에 따른 보장개시일과 보장조건을 살펴보자

치매보험에 가입했다고 해서 바로 보장이 개시되는 않는다. 보험사와 보험상품에 따라 다르지



만 가입 후 1년 혹은 2년 후부터 보장이 시작된다. 보장이 개시되기 전에 치매가 확정되면 이미 납입한 보험료를 돌려주고 계약은 종료된다. 다만 재해로 말미암은 뇌 손상으로 치매가 발생한 경우는 가입일부터 보장한다. 주의할 점은 치매로 최초 진단된 후 90일까지 치매 상태가 지속돼야 치매 진단이 최종 확정된다는 것이다. 현명한 방법은 미루지 말고 바로 가입하는 것이다. 최근에 가입한 사람이라면 보장이 개시되기 전까지 금주와 금연을 실천하는 등 좀 더 뇌 건강관리에 신경 써야 한다.

Check 3 중증치매만 보장하는지, 경증치매까지 보장하는지 확인하자

보장개시일 이후 치매로 진단 확정되면 미리 정한 보험금을 받을 수 있다. 이때 경증치매인지 중증치매인지가 중요하다. 경증과 중증의 판단은 CDR척도에 따른다. CDR척도는 치매 전문의가 의학적으로 필요한 다양한 검사와 평가를 시행한 후 확정된다. CDR척도의 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 돼 있으며

3점 이상을 중증으로 분류한다.

치매보험에 가입하려는 사람은 중증치매만 보장하는지, 경증치매까지 보장하는지 꼭 확인해야 한다. 경증치매까지 보장하는 치매보험이 일반적으로 유리하다. 치매진단보험금 외에 선택특약으로 치매생활비와 입원보험금을 추가하면 치매 후 생활비와 입원비를 받을 수 있다.

Check 4 지정대리인을 사전에 정해두자

치매보험은 계약자가 본인을 피보험자로 정해서 가입할 경우 계약자 본인이 보험금을 청구하기 곤란하다. 치매 상태인 환자가 정상적인 보험금 청구를 하기 힘들기 때문이다. 따라서 치매보험은 지정대리인 제도를 운영한다. 치매보험 가입 시 혹은 가입한 이후라도 신청에 의해 대리청구인을 미리 정해놓는 제도다. 이미 가입한 사람은 대리청구인 지정 여부를 확인하고, 신뢰할 수 있는 가족 가운데 대리청구인을 지정하는 것이 좋다. 새로 가입할 사람은 지정대리인을 정해놓으면 편리하다.

Check 5 가입했던 보험에 장애보장특약이 있는지 찾아보자

장애보장특약은 질병이나 재해로 장애를 당한 경우 합산 장애지급률이 3% 이상일 때 보험 가입금액에 장애지급률을 곱한 만큼의 보험금을 보장하는 특약이다. 그런데 일정 기준 이상의 치매도 장애에 해당하기 때문에 장애보장특약으로 치매를 보장받을 수 있다. 예를 들어 장애분류표상 약간의 치매는 장애지급률 40%, 뚜렷한 치매는 장애지급률 60%, 심한 치매는 장애지급률 80%, 극심한 치매는 장애지급률 100%다. 만약 가입금액 1000만 원의 장애보장특약을 가입한 사람이 심한 치매(CDR척도 4점)로 확정되면 800만 원(=1000만 원×0.8)이 지급된다. 이미 가입한 보험에 장애보장특약이 있는지, 없다면 특약 추가가 가능한지 해당 보험사에 문의해보자.

치과 질환



Check 1 가입한 보험에 골절진단비 특약이 있는지 확인하자

보험사마다 치아 치료를 집중적으로 보장하는 보험을 내놓고 있지만, 치아보험에 가입하지 않고 일반 보험의 특약을 활용해 치과 치료비를 보장받는 방법이 있다. 골절진단비특약도 그중 하나다.

나이가 들면 음식을 씹거나 혹은 가볍게 부딪쳐서 이가 부러지는 일이 잦다. 이렇게 외부 충격으로 이가 부러진 것을 치과에서는 ‘치아파절’로 진단한다. 이는 우리 몸속 뼈들 중에 하나이기 때문에 치아파절은 골절에 해당된다. 보험 약관의 골절분류표에서는 치아파절을 두개골과 안면골 골절로 분류하고 있다.

그래서 2007년 4월 이전에 골절진단비특약에 가입

한 사람은 이가 부러졌을 때 보험금을 받을 수 있다. 하지만 치아파절과 관련한 보험금 청구가 많아지자 이후부터 치아파절을 보장항목에서 뺐다. 따라서 예전에 치아파절을 보장해주는 보험에 가입하고 있다면 실효가 되지 않도록 잘 관리해야 한다.

Check 2 기존 보험의 수술특약에서 치조골 이식술을 보장해주는지 알아보자

치과 치료 중에 고가의 비용이 발생하는 것이 임플란트다. 그런데 임플란트를 하기 전에 치조골을 이식받아야 하는 경우가 있다. 치조골이란 이를 단단히 잡아주는 잇몸뼈를 말하는데, 잇몸뼈가 튼튼하지 않으면 치조골이식수술부터 하게 된다.

그렇다면 각종 보험에 가입하면서 수술특약으로 치조골이식수술도 보장받을 수 있을까? 현재 생명보험에서 치조골이식술은 보험금을 받을 수 없지만, 2004년 이전의 생명보험에서는 수술을 1~3종으로 나누고 치조골이식술은 2종 수술로 분류했다. 당시 수술특약에 가입한 사람은 치아보험에 따로 가입하지 않더라도 치조골이식술 비용을 보조받을 수 있다는 얘기다. 따라서 치아파절을 보장해주는 골절상해특약과 마찬가지로 치조골이식술을 보장해주는 수술특약이 포함된 보험계약은 함부로 해지하지 말아야 한다.

Check 3 건강보험의 틀니와 임플란트 비용 지원제도를 충분히 활용하자

만 65세 이상 고령자는 국민건강보험에서 틀니나 임플란트 시술비를 지원받을 수 있다. 치아가 1개 이상 남아 있는 경우 임플란트 시술을 할 때 건강보험 대상자는 치료비의 30%만 부담하면 된다. 의료급여 수급권자는 본인부담금이 이보다 적는데, 1종은 치료비의 10%, 2종은 20%만 내면 된다. 건강보험 대상자는 치과병원이나 건강보험공단에서, 의료



급여 수급자는 동주민센터나 보건소에서 신청할 수 있다.

윗잇몸과 아랫잇몸에 치아가 하나도 없어 완전 틀니를 하거나 남은 치아를 활용해 부분 틀니를 제작하는 경우 시술비 지원을 받을 수 있다. 건강보험 가입자는 치료비의 30%만 부담하면 되고, 의료급여 수급권자는 1종은 시술 비용의 5%, 2종은 15%를 부담한다. 신청 방법은 임플란트와 같고 7년에 1회 지원된다.

Check 4 치아보험의 경우 보장개시일과 보험금 감액기간을 점검하자

치아보험 가입을 통해서 치과 질환을 보장받을 수도 있다. 이때 보장개시일에 주의해야 한다. 치과 치료 보장개시일은 계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날부터다. 다만 재해를 직접적인 원인으로 치료하는 경우에는 계약일부터 바로 보장이 된다. 보장개시일 전에 발생한 치아 질병에 대해 보장개시일 이후에 치료할 경우엔 보험금이 지급되지 않을 수 있다. 치과 치료 보장개시일 전에 충치나 잇몸질환으로 진단 확정된 치아에 대해 보장개시일 이후에 충전, 크라운, 보철 치료를 받았다 하더라도 보험금을 받을 수 없다는 뜻이다.

보험금 감액기간도 꼭 점검해야 한다. 치과 치료를 실시한 시기에 따라 치과 치료 보험금이 삭감돼 지급되는 기간이 있으니 확인이 필요하다. 보통 보험금이 클수록 감액기간이 길다.

Check 5 보장하는 치료 항목과 금액, 횟수를 확인하자

치아보험으로 보장하는 치과 치료 항목은 영구치를 뽑는 발치, 신경을 치료하는 치수, 충치 부위를 특수제질로 때우는 보존, 치아 상부를 덧씌우는 크라운 그리고 임플란트·브리지·틀니로 대표되는 보철 치료 등 크게 다섯 가지다. 보험마다 구체적인 지원금액과 기준이 다르므로 반드시 보험증서와 약관을 확인해야 한다. 치료 횟수에 제한이 있는 경우도 있고 횟수 제한도 저마다 상이하다. 틀니 치료는 연간 1회 한도, 임플란트와 브리지는 가입 후 2년 이내에는 연간 3개 한도이지만 2년 이후에는 무제한이다. 영구치 발치, 치수 치료, 보존 치료는 과거 상품의 경우 연간 3개 한도가 일반적이었지만 최근에는 연간 한도가 무제한인 상품이 많다. 만약 한도가 너무 작은 치아보험에 가입했다면 추가가입도 고려할 만하다. 하지만 5060세대는 해약 후 재가입할 경우 보장개시일과 감액기간이 초기화되기 때문에 불리하다. *M*

TIPS 같은 부위에 다시 한 임플란트도 보장이 되니?

최근 출시된 치아보험 중에는 재식립 임플란트를 보장하는 상품이 있다. 재식립 임플란트란 임플란트의 본체인 인공치근(Fixture)을 제거하고 동일 부위에 다시 임플란트를 식립하는 치료를 말한다. 임플란트 치료일로부터 그날을 포함해 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 동일 부위에 재식립 임플란트 치료를 받은 경우 미리 정해진 보험금을 받을 수 있다.

노후 의료비 설계의 기초 '실손의료보험' 활용법 5

글 신성혁 미래에셋생명 트레이닝 매니저



❖ 노후생활을 영위하는 데 4대 건강 위험요소인 암, 심뇌혈관질환, 치매, 치아에 대한 개별적인 대비도 필요하지만, 전반적인 의료비에 대해서도 철저히 준비하지 않으면 안 된다. 가장 효율적인 대안은 실손의료보험이다. 실손의료보험은 병·의원 및 약국에서 실제로 지출한 의료비의 80~90%를 보상해주는 보험을 말한다.

Point 1 단체 실손의료보험과 개인 실손의료보험 연계제도를 활용해 보험료를 아끼자

직장 중에는 복리후생 차원에서 근로자들에게 단체 실손의료보험을 가입시켜주는 경우가 있다. 이 보험에 가입된 근로자들은 기존에 개인적으로 가입한 실손의료보험을 어떻게 해야 할지 고민할 것이다. 중복보장이 된다면 좋겠지만 실손의료보험은 원칙적으로 여러 개 가입했다고 중복 보장을 해주지는 않는다. 이때는 개인 실손의료보험을 퇴직할 때까지 중지해서 해당 기간 동안의 보험료를 아낄 수 있다. 나중에 퇴직하고 나면 한 달 안에 별도 심사 없이 개인 실손의료보험을 재개하면 된다. 다만 단체 실손의료보험이 보장해주는 내용이 개인 실손의료보험에 비해 현저하게 열악하다면 개인 실손의료보험을 유지하는 것이 나올 수 있다.

한편 단체 실손의료보험에만 가입돼 있던 사람이 퇴직하면서 별도 심사 없이 개인 실손의료보험으로 전환할 수 있다. 다만 과거의 실손의료보험을

그대로 연장하는 것이 아니라 새롭게 변경된 실손의료보험으로 재가입하는 방식이기 때문에 실제로 이 제도를 이용하는 사람은 적다. 실손의료보험은 손해율을 낮추기 위해 점진적으로 보장을 축소해왔기 때문에 예전 실손의료보험이 최근 실손의료보험보다 보장 범위가 넓다고 할 수 있어서다.

Point 2 일반적으로 실손의료보험 중복 가입은 실익이 없다

실손의료보험은 정액보상이 아닌 비례보상이 원칙이다. 2개의 실손의료보험에 가입돼 있다고 해서 200%의 보험금이 나오는 것이 아니라 100%만 나온다. 보험료는 2배로 내고, 보험금은 그대로라는 뜻이다. 과거 전산 시스템이 완비되기 전에는 중복 가입 여부를 판단하기 힘들었지만, 현재는 실손의료보험 가입 시 반드시 중복 가입 여부를 체크하게 돼 있다. 다만 중복 가입이 반드시 유리한 점이 없는 것만은 아니다. 일부 항목에서 보장 한도가 늘어나 수령할 수 있는 보험금이 증가할 수도 있기 때문이다. 어떤 환자가 MRI, CT 등 고가의 검사를 받아서 하루에 의료비가 80만 원 발생했다고 가정하자. 이 환자는 검사비와 약값을 합쳐서 일 30만 원까지 보장해주는 2개의 실손의료보험에 가입돼 있다. 이 경우 환자는 2개의 보험사에서 도합 60만 원의 보장을 받을 수 있다. 그러나 만약 이 환자가 1개의 실손의료보험만 가입했다면 받을 수 있는 금액은 30만 원이었을 것이다. 물론 이는 상당히 예외적인 경우다.

Point 3 비급여 주사, 자기공명영상진단, 도수치료 관련 특약 추가를 고려하자

2017년 4월부터 판매되고 있는 실손의료보험은 3대 비급여 항목을 각각의 특약으로 분리하고 있다. 3대 비급여 항목이란 도수치료, 비급여 주사료, 비급여 MRI 등이다. 3대 비급여 항목이 필요 없는 가입자는

특약 없이 실손의료보험 주계약만 가입하면 된다. 반대로, 평상 시 도수치료, 비급여 주사, 비급여 MRI를 자주 사용하는 사람은 보험료를 추가 부담하더라도 특약에 가입하면 된다.

Point 4 유병자 혹은 고령자라면, 간편실손의료보험과 노후실손의료보험을 활용하자

건강상 문제가 있는 사람이라면 간편실손의료보험 가입을 고려할 수 있다. 간편실손의료보험은 보험 가입을 위해 확인하는 고지 의무사항이 단 세 가지밖에 없다. 3개월 이내에 입원·수술·재검사가 필요하다는 의사의 필요 소견이 있는지, 2년 이내에 입원이나 수술한 적이 있는지, 5년 이내에 암으로 진단받은 적이 있는지 등이다. 이에 해당되지 않는다면 가입이 가능하다. 단 보험료가 높은 편이고, 3대 비급여 항목 특약에 가입할 수 없는 등 보장 범위가 좁다.

65세를 넘은 사람이라도 80세까지는 노후실손의료보험 가입이 가능한데, 이 보험은 보험료가 매년 갱신되고 보장 내용은 3년마다 변경된다. 일반 실손의료보험과 비교하면 보장 한도는 높지만 자기부담금 비율도 높다. 자기부담금이 많으니 보험 혜택은 적다는 뜻이다.

Point 5 실손보험 가입 시기와 자기부담금 비율을 미리 확인하자

현재 판매되는 실손의료보험의 경우 통원 치료 시 1만~2만 원을 공제(의원급 1만 원, 병원급 1만5000원, 종합병원 2만 원)하며 입원이나 수술의 경우 10~20%의 자기부담금이 발생한다. 반면 2009년 10월 이전에 판매된 실손의료보험의 경우 통원 치료는 병원에 관계없이 5000원이며, 입원·수술의 경우 자기부담금이 없어 현재 판매되는 상품보다 부담이 현저히 낮다. 따라서 예전에 가입한 실손의료보험이 있다면 계속 유지하는 편이 좋다. **M**

5060세대 보험자산 점검·보완 STEP 3

글 심현정 미래에셋은퇴연구소 선임연구원

❖ 5060세대는 자신의 보험자산을 점검하고 보완할 수 있는 마지막 시기다. 그 이유는 첫 번째로 보험 신규 가입이 어려워지기 때문이다. 일반적으로 보험은 최대 가입 연령이 평균 65세 정도다. 따라서 50대 혹은 60대 초까지 보험자산을 점검하고 보완하지 않으면 그 이후에는 가입이 쉽지 않다. 두 번째 이유는 보험료를 감당하기 힘들어지기 때문이다. 현재

의 5060세대가 직장에서 은퇴하게 되면 그 이후에는 소득이 줄어들 가능성이 높다. 그 상황에서 보험에 새로 가입해 높은 보험료를 지불하는 것은 현실적으로 어렵다.

그렇다면 5060세대가 늦기 전에 보험자산을 점검하고 보완하기 위해서는 어떤 과정을 거쳐야 할까? 크게 보면 3단계로 나눠 생각해볼 수 있다.



Step 1 내가 가진 보험자산을 파악한다

먼저 해야 할 것은 노후의 삶에 가장 큰 위협이 되는 4대 질병인 암, 심뇌혈관질환, 치매, 치과 질환에 충분히 대비할 수 있는지 점검하는 일이다. 이를 위해서는 ‘내보험찾아줌’ 사이트(cont.insure.or.kr)를 이용해 자신과 배우자가 가입한 보험의 종류를 확인해본다. 다만 해당 사이트에서는 보험 계약 상태, 보험기간, 담당 보험사 등의 정보만 확인할 수 있으므로 세부적인 보장 내용을 점검하려면 보험증권 재발행을 요청해야 한다. 보험사 홈페이지에서 신청해도 되고, 보험설계사에게 요청해도 된다.

보험증권에서 볼 것은 계약자, 피보험자, 그리고 수익자가 누구로 돼 있는가 하는 것이다. 계약자는 보험료를 납입할 의무를 가지는 대신 보험사고가 발생할 경우 보험금을 청구할 수 있다. 계약 변경과 해지의 권리도 가진다. 피보험자는 보험의 대상이 되는 사람을 말한다. 가령 계약자는 본인이지만 피보험자가 배우자라면 본인이 아닌 배우자가 질병에 걸려야 보험금이 나오는 것이다. 수익자는 보험금을 받는 사람을 말한다. 수익자는 반드시 피보험자나 계약자가 돼야 하는 것은 아니며, 가령 계약자는 본인, 피보험자는 배우자, 수익자는 자녀로 설정할 수도 있다.

그리고 4대 질병에 대해 충분히 대비됐는지 확인해보자. 이를 위해서는 피보험자 기준으로 보험계약을 정리해봐야 하는데, 본인이 피보험자인 보험과 배우자가 피보험자인 보험으로 구분해본다. 이때는 각각 질병별로 진단보험금과 입원보험금, 수술보험금이 얼마인지, 세부 지급 조건은 무엇인지 확인한다. 또 보장기간 종료일, 즉 만기가 80세 이전인 보험이 있다면 정작 나이 들어 병에 걸렸을 때 보장을 받지 못할 가능성이 있으므로 보장기간을 꼭 확인하도록 한다. 한편 남기가 너무 많이 남은 보험이 있다면 소득 감소로 보험료를 내지 못할 가능성에 대해서 대책을 생각해 봐야 한다.



노후 생활을 위해서는 50~60세 때 미리 보험자산을 점검·보완하도록 한다. 특히 4대 질병인 암, 심뇌혈관질환, 치매, 치과 질환 등은 노후 삶의 질에 큰 영향을 끼치므로 충분한 대비와 보장을 거쳐야 한다.



Step 2 부족한 부분을 보완한다

본인과 배우자가 가입한 보험을 분석해 4대 질병에 대해 얼마나 보장받을 수 있는지 확인했다면, 이제 부족한 부분을 확인하고 보완해야 한다.

가장 먼저 해야 하는 일은 필요한 보장금액을 산정하는 것이다. 개인 상황에 따라 필요한 금액은 달라진다. 예를 들어 본인이 50대 남자이고 부모님이 두 분다 암에 걸린 이력이 있다면, 향후 60대 이후 본인이 암에 걸릴 확률이 다른 사람에 비해 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 따라서 암 보험금을 가능한 한 많이 받도록 설계하는 것이 유리하다. 적어도 암에 걸렸을 경우 소득 단절에 따른 생활비 부족분, 본인이 부담해야 하는 의료비, 그리고 간병비 등 부대비용을 충당할 수 있어야 한다.

필요보장금액을 결정했다면 이제는 ‘Step 1’에서 파악했던 본인의 보험자산과 비교해서 부족한 금액을 결정해야 한다. 암에 대한 필요보장금액을 3000만 원이라고 산정했을 때, 자신이 가진 보험자산을 통해 보장받을 수 있는 금액이 2000만 원뿐이라면 부족한 금액은 1000만 원이다.

마지막으로 해야 할 것은 부족한 금액을 보완하는 것이다. 이때 보완할 금액과 납입할 보험료를 비교해서 효율성을 따져보는 것이 필요하다. 본인이 생각하

평안한 노후를 위한 자산관리 5원칙

는 적절한 암 진단보험금이 3000만 원인데 현재 보장된 보험금은 1000만 원이라고 가정해보자. 그래서 추가로 2000만 원을 더 보장받을 수 있게 하려면 적절한 보험료 수준은 얼마일까? 일반적으로는 내야 하는 보험료의 합이 받게 되는 보험금의 50%보다는 적어야 한다. 납기가 10년이라면 대략 8만3000원(=2000만 원×50%÷10년÷12개월)보다는 적은 보험료를 내야 한다는 뜻이다. 추가적으로 보험료를 줄이기 위해선 저해지 환급형 혹은 무해지환급형 보험을 고려할 수도 있다.

한 가지 더 고려할 것은 가입하려는 보험이 갱신형인지 여부다. 만기까지 보험료가 일정한 것이 비갱신형(혹은 기본형), 일정 주기마다 보험료가 조정되는 것이 갱신형이다. 각기 장단점이 있지만 나이가 많을수록 갱신형은 부담스럽다. 연령 위험률과 회사 위험률 상승에 따라 갱신형 보험료가 상승할 가능성이 높기 때문이다.

Step 3 현실에 맞게 보험을 조정한다

마지막 절차는 현실에 맞게 보험을 조정하는 것이다. 이는 두 가지 방향에서 접근해야 한다. 첫째는 과하게 보장된 부분을 줄이는 것이다. 대표적인 예가 실손의료보험의 중복 가입이다. 암보험 등 특정 질병에 걸렸을 때 진단보험금이 나오는 보험은 중복 가입해도 보험금을 다 받는다. 그러나 실손의료보험은 비례보상을 받기 때문에 중복 가입의 실익이 많지 않다. 따라서 보험료가 부담된다면 중복 가입한 보험 중 상대적으로 좋지 않은 쪽의 해지를 고려하는 것이 좋다.

특정 질병에 대한 보장이 과다하면 그것을 조정하는 것도 방법이다. 가령 암 보장은 과다한데 치매나 심뇌혈관질환 등의 보장은 빈약하다면, 암 보장금액을 줄이고 치매나 심뇌혈관질환 보장을 늘려 조정할 수 있다.

다만 어떤 보험을 해지할 때는 신중해야 한다. 과거 판매된 특정한 몇 개의 보장성 보험은 최근 판매하는 보험보다 보장 내용이 좋을 수 있어서다. 대표적인 것



이 2003년 이전 가입한 뇌혈관질환 보장성 보험, 2004년 이전 가입한 생명보험사 보장성 보험의 수술특약, 2009년 10월 이전에 가입한 실손의료보험 등이다.

보험 조정의 두 번째 방향은 보장이 필요하지만 보험료가 부담스러울 때 현실적인 대안을 찾는 것이다. 퇴직을 하면 보험료라는 정기적인 지출이 부담이 될 수 있다. 그렇다고 무턱대고 보험을 해지하면 나이가 들어서 정작 필요할 때 질병에 대한 보장을 받지 못하게 된다. 이때 활용할 수 있는 몇 가지 제도가 있다. 대표적인 것인 감액완납 제도이다. 이는 보장금액을 줄이는 대신 남은 보험료를 전부 납입하는 방식이다. 연장정기보험 제도, 특약 해지 등도 활용할 수 있다. 연장정기보험 제도는 보장 금액은 동일하지만 보장기간을 줄임으로써 계약을 유지시키는 것이다. 가령 종신보험 가입자는 평생 한 번은 무조건 보험금을 받을 수 있다. 그러나 이 보험을 80세 만기인 보험으로 변경하면 어떨까? 계약 자체는 80세 이후 사망 시 보험금이 지급되지 않기 때문에 분명 불리해진다. 그러나 그만큼 보험료도 줄어든다.

상대적으로 덜 중요하거나 중복된다고 생각되는 부분의 특약을 해약해 보험료를 낮추는 방법도 있다. 이것을 특약해지라고 한다. 다만 특약 부분을 해약함과 동시에 해당 특약이 보장하는 항목의 보험사고에 대해서는 보험사가 보장하지 않게 된다. *M*

저성장·저금리·고령화로 과거와는 다른 상황이 전개되고 있습니다. 변화된 환경 속에서 은퇴자산을 성공적으로 운용하고 평안한 노후를 준비하려면 지금까지 익숙했던 것과 다른 은퇴자산 관리 원칙이 필요합니다.

- 01 **은퇴자산은 글로벌로 분산투자해야 합니다**
저성장·고령화로 인해 국내 자산에만 투자할 경우 기대수익률이 낮아질 수 있습니다. 은퇴자산에서 안정적인 수익을 얻기 위해서는 글로벌 분산투자가 반드시 필요합니다.
- 02 **은퇴자산은 안정성에 초점을 두고 다양한 자산에 투자해야 합니다**
집중투자에 따른 손실은 장기투자라도 회복되지 못할 수 있습니다. 자산운용의 안정성을 위해서는 은퇴자산을 '자산군 간, 자산군 내, 지역별' 이렇게 3중으로 철저하게 분산해야 합니다.
- 03 **은퇴자산은 장기적인 관점에서 우량자산에 투자해야 합니다**
은퇴자산은 장기간 운용해야 하므로 사회·경제적 트렌드의 변화에 맞는 우량자산을 선별하여 투자해야 합니다.
- 04 **은퇴자산은 질병·사고 등으로 인한 경제적 손실로부터 보호되어야 합니다**
질병 및 사고는 은퇴자산의 형성을 막고 소진을 앞당기는 원인으로 작용하므로, 보장성 보험 등을 통해 철저하게 대비해야 합니다.
- 05 **은퇴자산은 적립에서 인출까지 통합적 관점에서 운용되어야 합니다**
길어진 수명과 낮아진 금리는 은퇴자산 관리에 있어서 새로운 생각을 요구합니다. 자산규모보다는 현금흐름을 중시하는 관점을 가져야 하며, 자신에게 맞는 인출계획을 세우고 적립시기부터 그에 맞게 은퇴자산을 운용해야 합니다.



부모님 의료비는 챙기셨나요?

글 윤치선 미래에셋은퇴연구소 연구위원

❖ “시어머니가 요양병원에 가신 지 딱 1년 됐어요. 그 전에 저희 집에 계시는 동안 119를 두 번이나 불러서 입원하셨어요. 그리고는 더 심하게 안 좋아지시는 거예요. 걸음도 못 걷고 나중에는 치매도 오셨죠. 저희 집에서 모시면서 헤드릴 만큼은 헤드리려고 했는데, 그렇게 되니까 어쩔 수 없이 요양병원에 보내드렸어요.”
(권○○, 60세·여, 인천 계양구)

위 사례는 미래에셋은퇴연구소가 국내 만 50~69세 남녀 2001명을 대상으로 시행한 ‘2018 미래에셋 은퇴

라이프 트렌드 조사’의 인터뷰에서 나온 응답 중 발췌한 것이다. 5060세대가 처한 현실을 가감 없이 보여주고 있다.

이 결과에 따르면 국내 5060세대의 72.7%는 6개월 이상 노부모를 간병한 경험이 있는 것으로 나타났다. 평균 간병기간은 약 22개월이었으며, 소요비용 평균은 총 2035만 원이었다. 이처럼 5060세대에게 노부모 간병은 결코 남의 일이 아니다. 시기의 문제일 뿐 언제든 발생할 수 있는 일이며, 부담할 비용도 만만치 않다.

Check 1 부모님이 가입한 보장성 보험을 점검하자

그렇다면 이러한 상황에 어떻게 대비하면 좋을까? 가장 중요한 것으로 세 가지 정도를 꼽을 수 있다. 첫째, 부모님이 가입한 보장성 보험을 점검하는 것이다. 국민건강보험이 모든 의료비를 책임지지는 못한다. 더구나 간병비 등 추가로 부담해야 하는 비용을 생각하면 보험사에서 판매하는 보장성 보험들이 필요하다. 부모님이 본인의 보험 가입 정보를 기억하지 못한다면 보험금 통합조회시스템 ‘내보험찾아줌(cont.insure.or.kr)’ 서비스를 활용하면 된다.

중점적으로 봐야 할 것은 보장되는 질병의 종류, 보장금액, 만기 등이다. 이 중 만기는 특히 신경 써서 봐야 한다. 예전에 가입한 보험은 만기가 80세로 설정된 경우가 많기 때문이다. 부모님의 해당 나이가 지났다면 그 보험은 쓸모가 없다.

조회 결과 부족한 부분이 있다면 추가 가입을 생각해볼 수 있다. 다만 고령자의 경우 일반적인 보험은 가입이 안 될 가능성이 높다. 이때 활용할 수 있는 것이 유병자 보험이다. 회사와 상품에 따라 다르지만 최근에는 90세까지 가입이 가능한 유병자 보험이 출시된 상태다. 다만 유병자 보험은 비슷한 보장을 해주는 일반보험에 비해 보험료가 높다. 따라서 기존에 가입한 보장성 보험을 최대한 활용하고, 꼭 필요한 부분에 대해 보완적으로 활용하는 것이 좋다.

부모님이 아직 실손보험이 없다면 노후실손의료보

험 가입을 고려해야 한다. 이 보험은 80세까지 가입이 가능하다. 단 일반 실손보험에 비해 자기 부담 비율이 높다는 점은 주의하자.

Check 2 직장 다니는 자녀의 국민건강보험에 피부양자로 등재하자 (단 본인부담금 상한제의 영향을 고려해야 한다)

다음으로 부모님을 나 혹은 형제자매의 국민건강보험 피부양자로 등재하는 것이다. 부모님이 지역 건강보험에 가입했다면 보험료가 부담스러울 수 있다. 지역 건강보험은 소득뿐 아니라 재산과 생활수준 등을 고려해서 보험료를 산정하는데, 일반적으로 직장 건강보험에 비해 높은 보험료를 내야 하기 때문이다. 이때 본인이나 형제자매가 아직 직장에 다닌다면 자신의 직장 건강보험에 부모님을 피부양자로 등재할 수 있다. 만약 본인과 형제자매 모두 퇴직한 상태라면 직장에 다니는 손자녀가 등재해도 된다.

다만 한 가지 주의할 것은, 부모님의 소득이나 재산이 많지 않고 의료비가 많이 발생하는 경우 자녀나 손자녀의 건강보험에 등재하는 것보다 본인 명의의 지역 건강보험을 유지하는 것이 나올 수 있다는 점이다. 이는 본인부담금 상한제 때문이다. 병원에 가서 발생하는 의료비 중 본인이 부담해야 하는 금액은 연간 기준으로 한도가 정해져 있다. 이를 본인부담금 상한액이라 하고, 이 금액을 넘겨서 환자가 부담한 돈을 다시 돌려주는 제도가 바로 본인부담금 상한제다.

[표 1] 소득분위별 진료비 본인부담금 상한액

구분	연평균 보험료 분위 저소득 → 고소득						
	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
일반적인 경우	8만 원	10만 원	152만 원	281만 원	351만 원	431만 원	582만 원
요양병원 입원일수 120일 초과 시	125만 원	157만 원	211만 원				

* 자료 : 건강보험공단(2020년 기준)



그러면 이 제도가 부모님의 건강 보험에 미치는 영향을 예를 들어서 살펴보자. 부모님의 소득분위가 1분위이고 한 해 1500만 원의 의료비가 발생했으며, 본인부담률이 20%, 지역 건강보험료는 매달 15

만 원이라고 가정하자. 이러한 상황이라면 발생한 의료비 중 부모님이 원래 부담해야 하는 돈은 300만 원 (=1500만 원×20%)이다. 그러나 본인부담금 상한액이 81만 원이기 때문에 실제 부담액은 81만 원이 된다. 보험료와 본인부담금을 합하면 총 비용은 261만 원 (=81만 원+(15만 원×12개월))이 되는 셈이다.

만약 부모님을 본인의 건강보험에 등재했다면 비용은 얼마가 될까. 본인의 소득분위는 8분위라고 가정하자. 일단 보험료 추가 발생분은 없다. 그러나 본인부담금은 300만 원 그대로 부담해야 한다. 본인부담금 상한액이 자녀 기준(8분위 상한액 351만 원)으로 설정되기 때문이다. 이런 특수한 경우라면 자녀 입장에서는 부모님 명의의 지역 건강보험을 유지하면서, 보험료만큼 추가로 용돈을 드리는 편이 나은 선택이 된다.

Check 3 노인장기요양보험에서 지원받을 수 있는 항목을 미리 알아두자

마지막으로 점검할 사항은 노인장기요양보험 등을 통해 부모님의 장기 간병에 대비하는 것이다. 부모님이 장기 간병을 받게 될 확률은 매우 높으며, 비용 부담도 만만치 않다. 이때 가장 도움 되는 것은 노인장기요양보험이다. 이 제도는 고령이나 노인성 질병, 치매 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 요양비용과 각종 서비스를 지원해주는 제도다. 국민건강보험을 가입하고 있다면 자동으로 가입되므로 별도의 가입 절차는 필요 없다.

노인장기요양보험이 부담해주는 서비

[표 2] 5060세대의 노부모 간병기간 및 비용

	평균	최대값	중간값
노부모 간병기간(개월)	22	180	12
총 간병비용(만 원)	2035	1억8000	1000
본인 부담 간병비(만 원)	734	8000	300

* 자료 : '2018 미래에셋 은퇴라이프 트렌드 조사 보고서', 미래에셋은퇴연구소(2018. 5. 8.)

스 종류는 매우 다양하다. 요양원 입소는 물론 방문요양 서비스와 복지용구 임대 서비스도 이용할 수 있다. 방문요양 서비스는 하루에 3시간 최대 4시간까지 집으로 요양보호사가 방문해 신체활동과 가사활동을 지원하는 서비스이며, 복지용구 임대 서비스는 환자용 침대나 환자용 변기, 보조지팡이를 신청해서 사용하는 서비스다. 그 밖에도 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등이 있으며, 시설급여 서비스나 특별현금급여 서비스 등도 있다.

신청 절차도 간단하다. 건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 서식을 출력한 후 수급자가 거주하는 지역의 건강보험공단에 제출하면 공단에서 등급 판정을 위해 거주지로 방문조사를 한다. 그리고 2주 정도 후에 1~5등급과 인지기원등급으로 구분되는 등급 판정이 나오면 이에 따라 사용금액 한도 내에서 서비스 신청을 하면 된다.

부모님에게 노인장기요양보험이 제공하는 서비스 그 이상을 해주고 싶다면 추가적으로 치매보험이나 간병보험 가입도 생각해볼 수 있다. **11**





미국

‘친절한 전화 한 통’

고립된 노인에게 전하는
따뜻한 위로



독일

‘아니타 가족 프로젝트’

가까이서 부모님을 대신
돌봐드립니다

일본

‘또 한 번의 초등학교’

인기몰이

평생학습과
시니어 창업 모델로 주목



글로벌 은퇴 이야기



고립된 노인에게 전하는 따뜻한 위로 '친절한 전화 한 통'



코로나19가 전 세계를 강타한 가운데 사회적으로 고립 상태에 놓여 큰 고통을 겪고 있는 노인들이 많다. 미국도 상황이 악화돼 노인 대상 복지제도에 비상이 걸려 있고, 지역사회와 기관단체들이 힘을 모아 극복 방법을 모색 중이다. '친절한 전화 한 통'이 그중 하나다.

글 이경원 텍사스주립대 사회복지대학 교수



미국 뉴욕 브루클린의 한 가게 앞에 식료품을 사려는 주민들이 마스크를 쓴 채 줄을 서서 기다리고 있다.

❖ 코로나19 확진자와 사망자가 크게 늘면서 전 세계적으로 사회·경제적 불황을 겪고 있다. 미국 역시 예외는 아니다. 특히 미국에서는 사회적 거리 두기 조치로 대부분의 소규모 사업장들이 문을 닫았으며 기업들도 재택근무 체제에 돌입했다. 모든 학교는 온라인 수업으로 대체됐고, 텔레비전에서도 연예인들 각자가 자신의 집에서 찍은 영상을 바탕으로 프로그램을 이어가고 있다. 이처럼 전 연령의 사람들이 코로나19로 피해를 보고 있지만, 면역력이 약하고 만성질환을 앓고 있는 노인들이 큰 어려움을 겪고 있다. 특히 코로나19 감염자의 사망률은 70세 이상 노인에게서 가장 높게 나타나고 있다.

미국 노인들의 거주지는 크게 주거복지시설과 가정으로 나뉜다. 주거복지시설에 거주하는 노인의 경우 만성질환자가 많고, 공용공간을

통해 코로나 바이러스의 직접적인 위험에 노출되기 쉽다. 2020년 4월 말 기준으로 미국 내 22개 주 73개 생활지원시설에서 감염자가 나왔으며, 사망자의 약 25%가 노인주거복지시설 거주자와 관계자인 것으로 밝혀졌다.

가정 거주 노인들의 사회적 고립 문제 심각

주거복지시설 내 노인들이 취약한 위생과 방역 상태로 말미암아 코로나 바이러스의 위험을 받고 있다면, 가정에서 홀로 사는 노인들은 사회적인 고립 문제로 힘겨운 시간을 보내고 있다. 사회적 거리 두기 정책이 실시되면서 모든 모임이 단절됐고, 홀로 사는 노인들의 고립은 더욱 심해졌다. 재가노인 식사 배달 등 다양한 복지 서비스들이 시행되고 있기는 하지만 대부분의 서비스는 집 대문 밖에서 이루어지고, 사회복지사 혹은 봉사자들은 해야 할 일만 하고 돌아갈 뿐 노인들과 여유로운 대화를 나눌 수 없는 상황에 처했다.

필자는 최근 외부로부터 고립된 노인들을 돕기 위해 '친절한 전화 한 통(Caring Callers)'이라는 프로그램을 시작했다. 텍사스주의 델러스에 위치한 노인복지기관과 협력해 시작한 이 프로그램을 통해 노인 봉사자들과 홀몸노인들이 1 대 1로 연결됐고(총 40명), 노인 봉사자들이 일주일에 한 번 15분에서 30분



코로나19에 감염돼 사망자가 발생한 미국 한 노인주거복지시설. 코로나19는 사실에서 공동생활을 하는 미국 노인들에게 큰 위협이 되고 있다.

사회적 거리 두기가 사회적 고립을 의미하는 것은 아니다. 지금 우리 주변에서 외로움을 겪고 있는 가족, 친지, 이웃에게 따뜻한 전화 한 통을 하는 것은 어떻게?

정도 전화를 걸어 안전을 확인하고 말벗이 돼준다.

‘친절한 전화 한 통’ 프로그램을 통해 홀몸노인들과 대화를 나눠본 결과, 이들의 사회적 고립과 외로움을 다시 한 번 느낄 수 있었다. 프로

그램에 참여 중인 홀몸노인 제임스는 따뜻한 전화 한 통을 기다렸다면 고마움을 표현했다.

“코로나19가 기승을 부리면서 딸들도 재택근무하랴 자식들 키우랴 고생이 이만저만이 아니에요. 나한테까지 신경 쓸 시간이 없겠죠. 거의 매일 다른 사람들과 말 한마디 안 하고 지내요. 일주일에 한 번 음식을 배달해주는 봉사자도 이제는 집 안으로 들어올 수 없다고 해요. 음식을 밖에 놓은 채 그냥 가버리죠. 일주일에 한 번 받는 이 전화가 너무 고마울 뿐입니다.”

노인이 노인에게 건네는 위로 한마디

‘친절한 전화 한 통’ 프로그램은 젊은 봉사자들이 아니라 비슷한 연령대의 노인 봉사자들에 의해 운영

된다. 노인 봉사자들은 전화를 걸 때 유의해야 할 점, 안전사고 대처 요령, 위기 대처 방법 등에 관해 약 2시간가량의 사전 훈련을 받는다. 홀몸노인의 상황을 누구보다도 잘 이해할 수 있기 때문에 이들이 나누는 대화는 더욱 효과적이다.

“사회적 거리 두기가 시작되면서 교회들도 모임을 가질 수 없게 됐지만, 교회에서 홀몸노인들을 위해 봉사자들을 모아 전화를 걸기 시작했어요. 저는 이미 교회를 통해 봉사 활동을 하고 있던 참이었어요. 사회적 거리 두기가 사회적 고립을 의미하는 건 아니라고 생각해요. 이러한 봉사활동의 기회가 아니더라도 우리 주변에서 외로움을 겪는 가족, 친지들과 이웃들에게 따뜻한 전화 한 통을 하는 건 어떨까요?”

‘친절한 전화 한 통’ 봉사자 테레사는 사회적 교류의 중요성을 강조했다. 모두가 어려운 시기를 보내고 있지만, 허약하고 외로운 노인들이 체험하는 코로나19의 영향은 더욱 크다. 전화 한 통 그리고 편지 한 통이 노인들의 사회적 활동의 빈자리를 채워줄 수 있을 것이다.

최근의 힘든 시기를 겪으며 노인들이 좀 더 건강하고 안전하게 노후를 보낼 수 있도록 우리 모두의 관심이 필요하다. 실질적인 대책과 우리들의 노력으로 노인이 행복하고 안전할 수 있는 포스트 코로나(Post-Corona) 시대를 열 수 있기를 희망한다.

‘아니타 가족 프로젝트’

‘이웃사촌’이 아니라 ‘이웃자식’, 가까이서 부모님을 대신 돌봐드립니다



멀리 떨어져 거주하는 노부모의 부양 문제는 어제오늘의 일이 아니며 어느 사회나 겪고 있는 과제다. 독일은 그 해결책을 지역 공동체의 역할에서 찾고 있다. 서로의 가족 구성원을 연결해 노부모들을 보살피는 이 프로젝트를 ‘아니타 가족 프로젝트’라 부른다.

글 김수민 독일 베를린대학 박사과정

독일에 사는 자비네(Sabine) 씨는 자신이 사는 곳에서 기차로 600km나 떨어진 곳에 사는 부모님을 한 달에 한 번 주기적으로 방문한다. 직장 때문에 고향에서 멀리 떨어져 나와 혼자 살고 있는 그녀는 직장 업무 이외에도 틈틈이 고향에 계신 부모님을 돌봐야 하는 과제를 안고 있다. 또 다른 지역에 사는 그녀의 오빠와 번갈아가며 부모님을

돌보고 있다곤 하지만, 장거리 여행을 위한 기차표를 구하는 일과 업무 일정을 조절하는 것까지 매달 부모님을 찾기 위해 그녀가 치러야 하는 문제는 간단하지 않다. 이 힘겨운 노력은 그녀가 부모님과 함께 살지 않는 이상 멈추지 않고 지속된다. 는 게 문제다.

최근 독일은 먼 거리에 사는 노부모의 부양 문제가 화제로 떠오르고





최근 독일에서는 원거리에 거주하는 노부모 부양 문제를 사회문제 관점에서 바라보기 시작했다.

있다. 이 문제는 하루이틀 사이에 생긴 것은 아니며, 천천히 그리고 조용히 진행돼왔다. 또한 그 배경에는 직업의 종류가 다양해지고 다국적기업 등 전 세계를 일터로 삼는 기업이 늘어나면서 자신이 사는 곳에서 먼 지역 혹은 해외에서 근무하는 일이 점차 다반사가 돼가는 현실이 자리한다. 자신이 살던 지역이나 졸업한 대학교가 있는 도시에서 반드시 직장을 가질 것이라는 보장은 점점 더 희미해지고 있다. 나이 든 부모님을 집과 고향에 남겨두고 멀리 떨어져 지내면서 이들을 부양하고 돌보아야 하는 문제를 고민으로 안고 살아가는 사람들이 지금보다 더 늘어날 수밖에 없는 이유다. 노인을 두고 있는 가정 내에서 이 문제가

조금씩 불거져 나오기 시작했고 여기에 공감하는 사람들이 적지 않게 늘고 있다.

다른 가정의 부모 연결하는 '아니타 가족' 프로젝트

이런 문제들과 관련해 '장거리 케어 서비스(Distance Caregiving)'라는 용어를 어렵지 않게 만날 수 있다. 하지만 전문가들은 독일에서 이 서비스가 아직 걸음마 단계라고 이야기한다. 물론 여기에는 이제 막 그 걸음을 시작했다는 긍정적인 의미도 담겨 있다. 아직까지는 낯설게 다가오는 이 용어를 독일 내에서 사용할 일은 앞으로 더 많아질 것으로 보인다.

최근 함부르크의 한 대학교에서

응용 학문을 연구하는 수잔느 부시(Susanne Busch) 교수와 그녀의 프로젝트 팀원들은 장거리 케어 서비스를 학문적으로 연구하고 있다. 이들이 원거리에 있는 노인을 돌보기 위해 새롭게 시작한 프로젝트의 이름은 '아니타 가족(Anita Familie)' 프로젝트다. 아니타(Anita ; Angehörige im Tausch)는 독일어로 가족 구성원들(Angehörige)의 교환(Tausch)을 줄여서 쓴 표현이다. 이 말에서 이미 이 프로젝트가 내세우는 방식을 짐작할 수 있다.

이 프로젝트는 각 지역, 특히 대도시를 벗어나 지방에 사는 서로 다른 이들의 부모를 연결하는 플랫폼을 구축하는 중이다. 이 프로젝트에

가입한 회원들은 네트워크를 통해 연결된 이들끼리 서로 잘 모르는 사이일지라도 서로의 가족 구성원을 '교환'하는 방식으로 도움을 주고받을 수 있다. 예컨대 자신의 부모님과 같은 지역에 사는 아니타 프로젝트의 회원이 있다면, 그가 멀리 떨어져 사는 나 대신에 부모님에게 가서 도움을 주는 방식이다. 또한 같은 방법으로 나 역시 나와 같은 지역에 사는, 이 프로젝트에 연결된 노인들을 돌보는 임무를 맡게 된다.

그렇다고 해서 아니타 가족 프로젝트가 부모와 자식 간에 정을 나눌 수 있는 기회를 가로막는다고 말하는 사람은 아무도 없다. 가족들끼리 서로 위하는 마음이 이런 독특한 돌봄의 방식 때문에 사라질 것이라고 생각하는 이는 누구도 없을 것이기 때문이다.



원거리에 살고 있는 노부모를 주기적으로 방문하면서 돌보아야 하는 비용과 시간을 확실하게 절약할 수 있다.



중요한 것은 이 프로젝트가 효율적이면서 동시에 지역사회 구성원들 간의 결속을 더 확고하게 만들 수 있는 좋은 방법이라는 사실이다. 이 프로젝트를 통해 원거리에 살고 있는 노부모를 주기적으로 방문하면서 돌보아야 하는 비용과 시간을 확실하게 절약할 수 있다. 그러면

서 지역 내에 살고 있는 다른 이들의 부모와 노인들에게 관심을 갖고 이들을 돌볼 수 있는 기회가 주어진다. 비단 내 가족의 부양 문제뿐만 아니라 지역사회에서 어려움을 겪고 있는 노인 구성원들을 다 함께 돌보는 일에 참여할 수 있는 새로운 방식인 것이다.

지역 공동체 결속을 도모 '일거양득' 효과

아니타 가족에 가입할 수 있는 조건은 단순하다. 첫째, 돌보고자 하는 가족이나 친지, 지인이 내가 사는 곳과 멀리 떨어져 살고 있는 경우. 둘째, 돌보고자 하는 사람한테 주기적인 방문을 통한 보호와 요양이 반드시 필요한 경우. 셋째, 원거리가 원인으로 작용해 필요한 도움을 제때에 주지 못하고 있는 경우. 넷째, 돌봄이 필요한 가족의 근처에 살고 있는 신뢰할 수 있는 지인을 찾고 있는 경우. 또한 같은 지역에 살고 있는 노인들에게 도움과 보호의 손길을 주고자 하는 자발적인 참여자 역시 아니타 가족의 회원이 될 수 있다. 현재 이 프로젝트는 많은 관심과 함께 회원 수가 점차 늘고 있으며, 지방의 소도시에서 거주하는 노인과 돌봄을 필요로 하는 사람들에게 빠르게 확산되고 있는 중이다.

* 편집자 주 : 해당 프로젝트는 코로나 사태가 심각해진 지금은 일시적으로 축소 시행되고 있습니다.



서로의 가족 구성원을 교환하는 방식으로 도움을 주고받는 아니타 가족 프로젝트는 지역사회 네트워크의 결속을 공고히 하는 효과도 거두고 있다.



‘또 한 번의 초등학교’ 인기몰이 평생학습과 시니어 창업 모델로 주목

“폐교를 리모델링해 ‘어른들의 학교’를 만들자.”
2015년 일본의 작은 시골에서 시작된 작은 외침은 5년 만에 15개의 분교, 1000여 명의 학생 유치로 성공을 거뒀다. 평생 배움의 철학을 실천하려는 사람들이 모이는 곳, 열중소학교가 그 현장이다.

글 김웅철 매경비즈 대표, 전 매일경제 도쿄특파원

❖ 2년 전 여름, 일본의 한 작은 마을의 초등학교 졸업식이 매스컴의 주목을 받았다. 이곳은 폐교를 되살려 열린 학교이기도 했고, 또 졸업생 대부분이 머리 희끗한 시니어들이었기 때문이다. ‘열중소학교(熱中小學校)’. 우리말로는 ‘열심초등학교’, 어른들의 초등학교라 생각

하면 이해하기 쉬울 듯하다.

이날은 열중소학교의 첫 졸업식이었다. 반년 주기의 6기 교과과정(3년)을 수료한 30명은 입학 당시 손수 만들었던 목제 의자에 앉아 상기된 얼굴로 교장선생님의 축사에 귀를 기울였다. 지난 3년의 시간을 회고하는 슬라이드 영상이 돌아가

고, 한명 한명 졸업증서가 수여되자 시니어 학생들은 천진난만한 표정으로 손을 높이 들어 V자를 그리기도 했다. 현지 언론들은 졸업생들의 다양한 소감을 전했다.

“어떤 과목의 수업이든 흥미로운 내용이었고, 지금까지 몰랐던 전혀 새로운 세계가 펼쳐졌다. 친구들도 많이 사귀고 다른 업종과의 교류회 같은 색다른 분위기와 활기를 느꼈다. 앞으로도 계속 학교와 인연을 이어가고 싶다.”

폐교 위에 세워진 어른들의 학교

일본 북동부 야마가타현(山形縣)의 다카하타마치(高畠町), 인구 2만 명이 조금 넘는 이 작은 시골에서 2015년 평생학습의 새로운 실험이 시작됐다. 당시 폐교의 활용 방안을 고민하던 지역의 한 기업(ND소프트웨어) 대표와 퇴직자들의 커뮤니티 형성에 관심이 있었던 전 대기기업(일본IBM) 임원이 의기투합해 이루어진 일이다.

ND소프트웨어 대표는 건물 개보수를 책임지고, 전 일본IBM 임원은 교육 프로그램과 강사진 모집을 맡았다. 발이 넓은 전 일본IBM 임원은 각 분야의 전문가들을 거의 무보수로 모았고, 건물 보수의 일부 비용은 지방창생(地方創生, 일본 정부가 지역의 창조적 혁신을 지원하는 프로젝트) 기금으로 충당했다. 이후 열중소학교는 매스컴의 소개와 학생들의 입소문을 타면서



일본 내 폐교를 활용해 건립되기 시작한 열중소학교, 전국에 15개 분교가 있다.

“
우수한 교사진,
배움의 열의를 가진 학생,
다양한 커뮤니티가
융합적으로 조화된 것이
열중소학교의 힘이다.”

을 듣고 있다. 학생들은 주로 지역의 주부와 퇴직한 남성들이고, 외지에서 통학하는 학생도 상당수다. 또 ‘열중 프리패스’라는 프로그램이 있어 학생들이 전국의 어느 분교에서도 청강이 가능하다.

열중소학교의 수업은 매주 토요일 열리고, 1교시 70분씩 2교시나 3교시로 구성된다. 과목은 현재 초등학교의 것과 비슷한데 국어, 영어, 산수, 이과, 사회, 도덕, 생활, 가정, 음악, 체육, 미술 등이다. 또 급식, 축제, 운동회, 수학여행도 빠지지 않는다.

열중소학교의 핵심 경쟁력은 우수한 교사진에 있다. 국어의 경우 출판사나 언론사 대표가, 영어는 동시 통역가나 영어학습 교재 편집자가, 이과 과목은 드론 파일럿이나 도쿄대학의 첨단기술연구센터 교수가 담당한다. 사회는 후지제록스(フジゼロックス) 고문인, 도덕은 유명 사찰의 스님이 참여하는 식이다. 유명 기업 경영자, 교수, 변호사, 음악가, 요리가, 소물리에, 디자이너, 피아니스트,



명사의 수준 높은 수업에 참여할 수 있다는 것이 열중소학교의 한 매력이다.



열중소학교는 5년 동안 1000여 명의 졸업생을 배출하면서 일본 시니어들의 커뮤니티 거점이 됐다.

지휘자, 변호사, e스포츠 프로듀서, 게임감독, 등산가, 2020 도쿄올림픽대회 조직위원 등 250명의 최고 전문가들이 학생들과 직접 대면하며 얘기를 나눈다.

통상의 수업은 강의형으로 이뤄지지만 와인 생산 농업 체험, 3D프린팅하기 등과 같은 체험형 수업은 물론이고 비즈니스, 스타트업, IT 정보, 관광 개발 등 창업 희망자를 위한 수업도 개설돼 있는 것이 특징이다. 실제로 이곳 수업과 동아리 활동에서 배운 스킬과 교사, 동문들의 도움으로 본격적으로 사업을 시작하는 사례가 나오고 있기도 하다.

화려한 강사진과 본격적인 프로젝트형 수업이 많이 이뤄짐에도 불구하고 수업료는 한 학기당 1만~2만 엔 정도다. 60세 미만은 1만 엔, 그 이상은 2만 엔을 낸다. 교사에게는 교통비와 숙박비만 지급된다. 기본적으로 교사들은 급식이 제공되

지 않아 도시락을 지참해야 한다. 사실상 자원봉사를 하는 셈이다.

열중소학교 관계자는 “여기는 선생님과 학생 모두 계급장을 떼고 진솔하게 이야기를 주고받는 것이 가장 큰 매력”이라고 강조한다. 열중소학교 학생들은 각계 전문가들의 강의를 듣고 실습을 통해 직접 체험하며, 나아가 사회 참여와 창업 등으로 지역 활성화에 기여하고 있다. 특히 경제적 효과보다는 외부 전문가, 학생들과의 교류, 즉 ‘관계(關係) 인구’의 증가로 지역에 새로운 바람을 불러넣는 기폭제가 된다는 평가다.

지속가능한 학교를 위한 새로운 도전

벌써 개교 5년을 맞은 열중소학교는 두 가지 새로운 도전을 시작했다. ‘재정적 독립’과 ‘해외 진출’이 그것이다. 그동안의 지자체나 지역 기

업, 독지가의 재정적 지원만으로는 학교의 지속가능성에 의문이 제기돼왔었다. 그래서 시작한 것이 ‘열중통판(通信販賣)’이라는 학교가 운영하는 온라인 쇼핑몰이다.

열중통판은 지역 기업들과 손잡고 지역 특산품을 판매한다. 쇼핑몰에는 학교 동문들의 다양한 아이디어 제품들이 올라오기도 한다. 판매 대상은 일반인이지만 동문들의 ‘팬덤 소비’가 매출의 상당 부분을 차지하고 있다.

지난해 4월에는 미국 시애틀에 첫 해외 분교가 문을 열었다. 시애틀 열중소학교는 현지 일본인 시니어들의 커뮤니티 거점 역할을 톡톡히 하고 있다고 한다. 어른들의 배움의 장소, 기업가 육성의 현장, 폐교 리모델링의 모델, 지방창생의 성공 사례와 같이 열중소학교가 또 어떤 새로운 도전에 나설지 궁금해진다. **M**

지금 미래에셋은퇴연구소 홈페이지에서
뉴스레터를 신청하시면

노후준비에 도움이 되는 소식들을 매주 받아보실 수 있습니다

지금 바로 신청하세요!

포털에서 **미래에셋은퇴연구소** 를 검색하세요



달라진 2020 연금제도, “남들은 어떻게 하고 있지?”

클정나라 미래에셋은퇴연구소 선임연구원

❖ 베이비부머 세대가 본격적으로 고령인구로 진입하는 2020년, 정부는 연금제도를 큰 폭으로 개편했다. 중·장년층이 특히 눈여겨볼 만한 변화는 바로 ▲개인종합자산관리계좌(ISA) 개인연금 납입 허용, ▲개인연금 세액공제 상향,

▲퇴직연금 장기수령 시 세율 완화 등 세 가지다. 미래에셋은퇴연구소는 2019년 12월, 전국의 50대 남녀 직장인 1960명을 대상으로 이들 3개 제도를 활용할 의사가 있는지 설문조사를 실시했다. 설문조사 당시는 해

당 제도가 시행되기 전이었으므로 달라지는 내용을 설명한 뒤 가입 의향이 있는지 묻는 방식을 취했다. 달라진 2020 연금제도에 대해 50대 직장인들은 어떻게 생각하고 있을까. 설문조사 분석 결과를 소개한다.

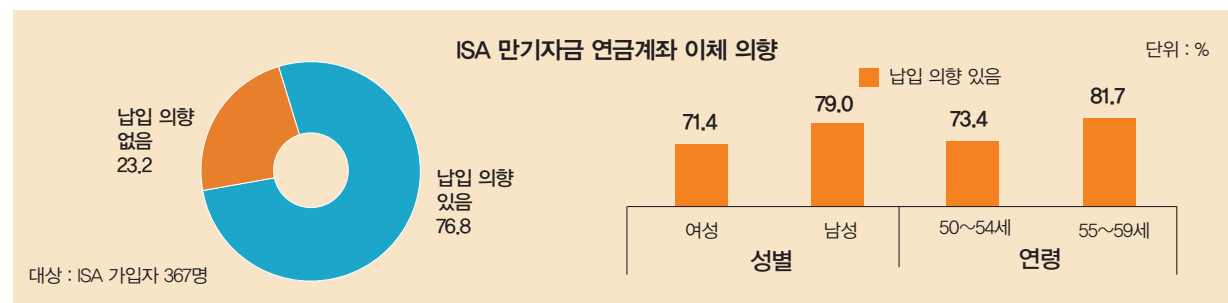
1 ISA 보유자 4명 중 3명, 만기자금 수령 시 개인연금에 이체 예정

제도 변경 내용 2020년 1월 1일부터 ISA 만기(5년) 도래 시, 계좌금액 내에서 연금계좌 추가납입을 허용하고 세제 혜택을 부여한다. 연금계좌 납입 한도는 기존 연 1800만 원에 ISA 만기 계좌금액을 더한 금액으로 늘어나며, 추가납입액의 10%(300만 원 한도)까지 세액공제된다.

50대 직장인 중 ISA를 보유하고 있는 367명에게 만기 도래 시 연금계좌 납입 의향이 있는지 물었을 때, 4명 중 3명(76.8%)은 연

금계좌 납입 의향이 있다고 밝혔다. 연령별로는 50대 후반(81.7%)이 초반(73.4%)에 비해 납입 의향이 높았는데, 은퇴에 가까워질수록

연금에 대한 수요가 커지는 것으로 보인다. 참고로 남성이(79.0%) 여성(71.4%)보다 납입 의향이 높았다.



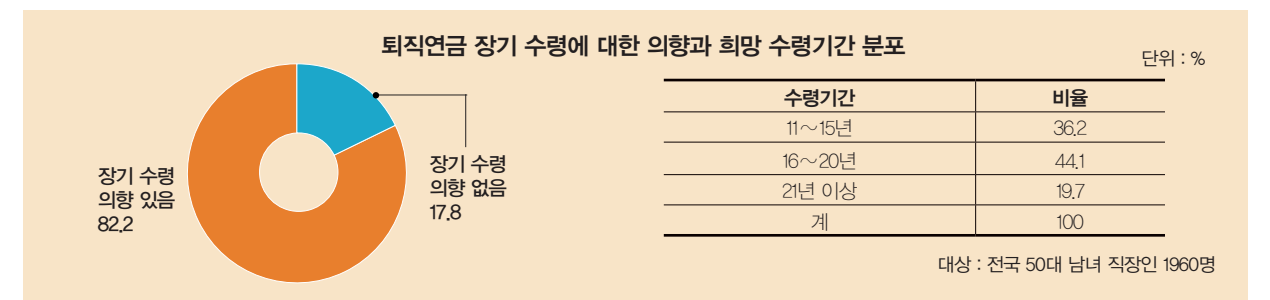
2 퇴직연금 가입자 80%, 10년 이상 장기수령 계획

제도 변경 내용 퇴직급여의 연금 수령기간이 실제 10년을 초과할 경우, 적용되는 연금소득세율을 하향 조정한다(기존 퇴직소득세의 70% → 변경 60%).

50대 직장인 5명 중 4명(82.2%)은 퇴직연금을 장기(10년 초과) 수령할 의향이 있는 것으로 나타났다. 장기 수령 의향을 밝힌 이들에게 다시 어느 정도의 수령기간을 원하는

지 물었을 때 ‘16~20년’이라는 응답이 44.1%로 가장 많았고, 그다음으로 11~15년(36.2%), 21년 이상(19.7%) 순이었다. 참고로 응답자들이 보유한 퇴직연금은 평균 4468만

원이며 이를 20년간 수령할 경우 예상되는 연금 수령액은 월 26만 원 수준이다(본인이 예상한 은퇴시점으로부터 20년간 수령, 운용수익률 연 2% 가정, 미응답자 제외).



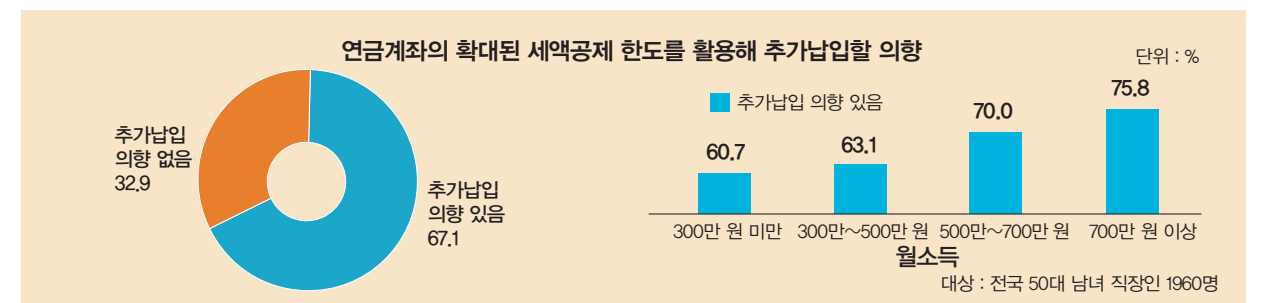
3 3명 중 2명, 세액공제 한도 높아진 개인연금에 추가납입 의향 있어

제도 변경 내용 50세 이상 장년층의 개인연금(연금저축, IRP 포함) 세액공제 한도를 연 200만 원 확대한다. 단 2020년부터 3년간 한시 운영하며, 고소득자(근로소득 1억2000만 원 초과, 종합소득 1억 원 초과)는 제외한다. 즉 세액공제 한도가 기존 400만 원(IRP 합산 시 700만 원)에서 600만 원(IRP 합산 시 900만 원)으로 증가한다.

50대 직장인 3명 중 2명(67.1%)은 세액공제 한도 상향 시 개인연금 추가납입 의향이 있다고 응답했다. 특히 응답자의 소득이 높을수록

추가납입 의향도 높았다. 월소득이 300만 원 미만인 경우 60.7%만이 추가납입 의향이 있다고 밝혔으나, 300만~500만 원 63.1%,

500만~700만 원 70%, 700만 원 이상 75.8% 순으로 높아졌다. 추가납입 의향이 없다고 답한 응답자는 32.9%에 불과했다. M



노화 속도 늦추는 비법

“빠져나가는 ‘근육’을 붙잡으세요!”

누구나 나이가 들면 변해간다. 외모의 변화뿐만이 아니라 걸음걸이가 느려지고 씹는 힘도 약해지고 기억력도 감퇴하는 등 수많은 변화가 일어난다. 이러한 변화를 한마디로 '노화'로 표현한다. 그렇다면 노화 속도를 늦추기 위해 할 수 있는 방법은 무엇일까? 해답은 '근육'에 있다.

글 김현경 도쿄건강장수연구소 연구부장, <근육이 연금보다 강하다> 저자

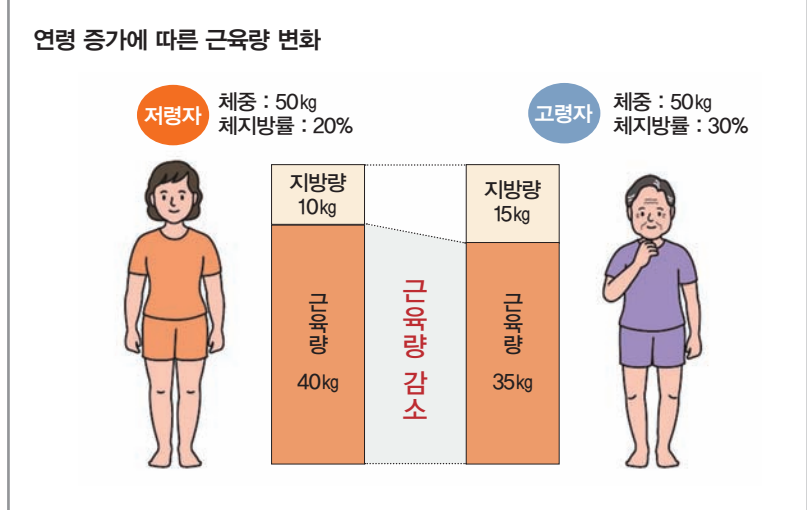


❖ 노화의 특성은 개인차가 아주 심하지만, 나이와 노화는 구분해야 한다. 예를 들어 태어나서 75년이 지나면 모든 사람은 공평하게 75세가 된다. 그런데 75세의 모습은 모두 다르다. 어떤 사람은 자기가 하고 싶은 것을 하면서 즐겁게 지내고, 어떤 사람은 체력이 약해서 기력이 떨어져 거의 집 안에서만 생활한다. 같은 75년이라는 시간이 지났는데 왜 이렇게 노년의 모습이 달라지는 걸까?

나이와 노화는 다르다

나이가 드는 것을 막을 수는 없다. 자기 의지와 상관없이 생일이 지나면 한 살씩 많아진다. 하지만 노화는 예방이 가능하다. 노화가 덜 진행됐다고 하는 것은 자기 나이보다 좋은 체력 상태나 건강 상태, 인지 기능, 혈액 성분, 골밀도를 유지하고 있는 상태를 말한다. 다시 말해 여러 기능을 자신의 나이보다 더 좋게 유지하는 것, 이것을 노화 예방이라고 정의할 수 있다.

노화에는 여러 가지 요인이 복잡하게 연관돼 있지만, 근본적인 요인은 나이가 들면서 줄어드는 근육에서 시작된다. 이 근감소증은 1989년 '사르코(근육)+페니아(감소 혹은 저하)'라고 하는 그리스어 의학용어로 명명된 이후 전 세계적으로 상당히 관심이 높은 연구 주제가 되고 있다.



나이가 들면서 일어나는 변화 중 가장 일반적이면서 특징적인 현상은 근육의 양은 줄어들고 지방의 양은 많아지는 것이다. 흔히 젊었을 때와 체중이 비슷하게 유지되고 있다는 점에서 자신이 건강하다고 생각하는 경향이 있지만 이는 잘못된 생각이다. 체중이 비슷해도 체지방과 근육의 비율은 다르기 때문이다. 예를 들어 체중이 똑같은 50kg이라고 해도 젊은이와 노인의 체지방률을 각각 20%, 30%라고 가정할 때, 젊은이는 근육량이 40kg, 지방량이 10kg이고 노인은 근육량이 35kg, 지방량이 15kg 정도다.

체중은 같아도 나이가 들수록 근육이 계속 감소한다. 빠져나가는 근육을 적극적으로 붙들어두는 대책이 필요하다. 50대 이후 노년기 건강관리의 핵심은 근육 관리다. 문제는 근감소증을 스스로 인지하기 어렵다는 데 있다. 자신의 근육량이 어느 정도인지, 어느 정도 감

소했는지 체크하는 습관을 가지도록 권한다.

근감소증은 질병이다

처음에는 근감소증을 노년중후군의 한 종류로 분류했다. 그러나 노화로 근감소가 진행되면 근력 저하가 발생하고, 이는 곧 보행 기능 저하로 이어진다. 보행 기능 저하는 활동량 감소로, 이는 다시 근력 저하로 이어지는 악순환을 일으킨다. 노화에 따른 근육 감소와 근력 저하, 노년기 건강의 모든 문제는 대부분 여기에서 시작된다. 근육 감소에 따른 근력 저하는 건강장수를 저해할 뿐 아니라 여러 가지 질병과도 밀접히 관련된다. 이러한 배경을 바탕으로 근감소증을 의미하는 사르코페니아는 2001년 10월에 국제 질병분류인 ICD-10코드를 부여받아(M62.84), 현재는 독립된 하나의 질병으로 인식되고 있다.

흔히 노화는 다리에서부터 시작 된다고 이야기한다. 이는 과학적 인 근거가 있다. 필자는 20대부터 90대에 이르는 남녀를 대상으로 근육량을 비교한 연구를 실시한 바 있다. 그 결과에 의하면 근육량은 20대에 최대량을, 80대에 최소량을 기록했다. 20대 전신 근육량에 비해 80대 이상의 경우 남성은 29.5%, 여성은 23.6%가량 근육이 줄어들었다. 근육량은 일률적으로 감소하는 것이 아니다. 신체 부위별로 다르다. 특히 다리 근육은 남성 37.1%, 여성 29.1%로 전신 근육량에 비해 감소율이 아주 높았다. 근육 감소에 따른 근력 저하는 다음과 같은 다양한 위험을 초래한다.

① **낙상 위험이 증가한다** 낙상에 의한 골절이 노년기의 건강과 삶에 미치는 영향을 고려해본다면 근력 저하에 따른 낙상 유발은 대단히 심각한 문제다. 그뿐만 아니라

2019년 일본 내각부가 발표한 고령자 백서에 의하면 장기요양보험을 신청하게 되는 원인은 치매 18.7%, 뇌혈관질환 15.1%, 심질환 13.8%에 이어 4위가 낙상과 골절 12.5%이었다.

② **보행 기능 장애가 나타난다** 허벅지 근육이 줄어들면 보폭이 좁아지고 보행 속도가 늦어진다. 근력이 떨어진 상태에서 평형감각까지 나빠지면 보행장애 위험이 5배 이상으로 높아진다는 연구 결과가 있다.

③ **허약 위험이 높아진다** 일본 후생성이 장기요양보험 상태가 되는 원인에 대해 발표한 자료에 따르면 75세 이상의 후기고령자의 경우 허약 비율은 75~79세 7.5%, 80~84세 12.0%, 85~89세 24.9%, 90세 이상 43.6%로 나타나고 있다. 따라서 허약을 예방하는 것이 후기고령자의 장기요양을 예방할 수 있는 방법이라 해도 과언이 아니다.

④ **요실금이 발생하기 쉽다** 근력이 1kg 저하되면 요실금 발생률이 남

자는 3%, 여자는 8% 증가한다.

근감소증 판정 시 사용되고 있는 항목과 기준은 국가나 지역에 따라 조금씩 다르지만 2020년 일본 근감소증 아시아 연구팀에서 제안한 아시아 기준은 다음과 같다.

근력 악력을 측정해 남자 28kg 미만, 여자 18kg 미만은 근력 저하로 판정한다.

근육량 일반적으로 근육량을 추정하기 위해서는 정밀도가 높은 이중에너지 엑스레이 흡수측정법(DXA, Dual-energy X-ray Absorptiometry)이나 생체전기 임피던스 분석법(BIA, Bioelectrical Impedance Analysis)을 활용한다. 기계를 통한 근육량 측정이 곤란할 경우에는 종아리 둘레를 측정하는데, 남성 34cm 미만, 여성 33cm 미만이면 근육량이 저하됐을 가능성이 높다.

보행속도 보통걸음 보행 속도가 1.0m/초 미만이면 보행 속도가 저하됐다고 판단한다.

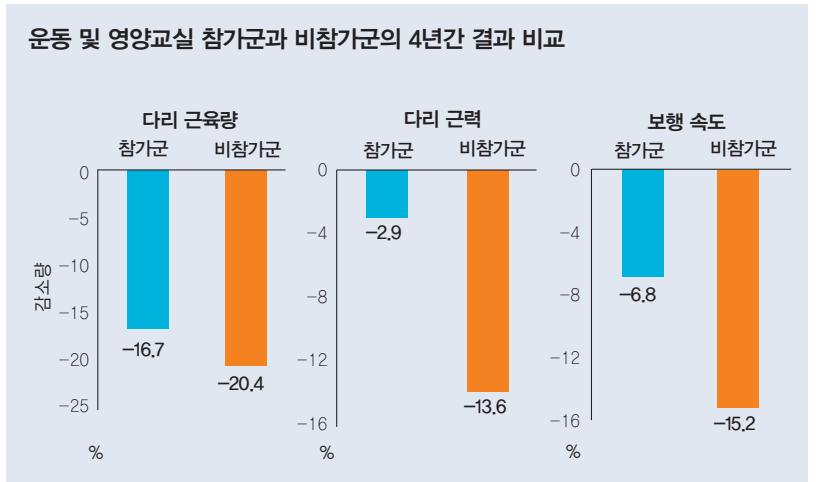
위 항목 중 '근육량 감소'와 '근력 저하', 혹은 '근육량 감소'와 '보행 속도 저하'가 동시에 나타나면 근감소증으로, '근육량 감소', '근력 저하', '보행 속도 저하' 3개 항목이 동시에 발생하면 심각한 근감소증으로 판정한다.

근감소증 예방책은 무엇인가?

노화로 근육량이 줄어들면 근력 저하와 더불어 보행 기능이 떨어지면서 활동량이 줄고, 조금만 활동해도 쉽게 피로를 느끼게 되며, 허약과 낙상, 요실금 등과 같은 노년증후군의 발생 위험이 급격히 높아진다. 노화에 따른 근육 감소를 완전히 멈추게 할 수는 없지만 적어도 줄어드는 속도를 늦출 수는 있다. 근육량 저하와 보행 속도 저하가 나타나는 근감소증도 치유가 가능하다.

근감소증 예방책으로는 운동과 영양 보충이 중심이다. 먼저 근력강화운동이 필요하다. 근력강화운동이라고 하지만, 강한 근력강화운동보다는 누구나 쉽게 할 수 있는 근력강화운동, 특히 75세 이상의 후기고령자가 쉽게 할 수 있는 근력강화운동을 추천한다. 근력강화운동의 포인트는 다음과 같다.

① **사지 근육을 집중적으로 단련한다** 하체강화운동을 하면 보행 기능이 향상되고, 보행 기능이 향상되면 활동량이 증가하고, 활동량이 증가



노화는 근감소증을 유발한다. 이를 예방하려면 누구나 쉽게 할 수 있는 근력강화운동과 충분한 단백질 섭취가 필요하다.



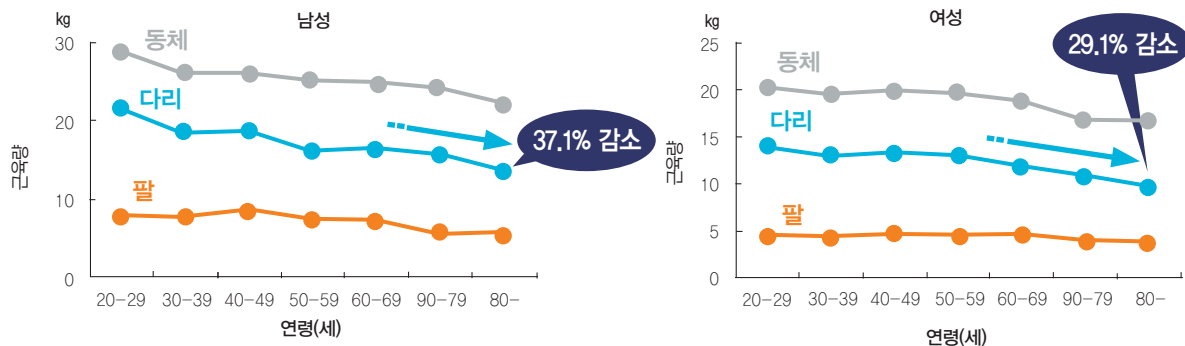
하면 식욕이 왕성해지고, 식욕이 왕성해져 다양한 식품을 섭취하게 되면 근육량이 증가한다. 근육량이 증가하면 근력이 향상되는 선순환이 이뤄진다.

또한 상지 근력은 일상생활 동작과 밀접히 관련되어 있다. 집안일, 쇼핑, 실내외 청소 등은 상지를 많이 사용한다. 상지근중에서도 대흉근은 팔을 움직일 때 사용하는 주된 근육으로 자세 유지에도 큰 역할을 한다. 상완근은 팔꿈치를 굽히고 펴는 동작에 관여한다. 대흉근이나 상완근이 약해지면 자세가 구부러지고, 팔을 들고 내리는 동작이 어렵게 된다. 상지근력향상운동은 생활 기능 향상과 바른 자세 유지에도 효과적이다.

② **단백질을 충분히 섭취한다** 근감소증 고령자의 경우 영양만으로 근육량은 향상될 수 있지만 근력 향상은 기대하기 어렵다. 근육량을 늘리고 근력을 향상시키기 위해서는 영양 보충 또한 중요하다. 특히 근육의 재료가 되는 충분한 단백질 섭취는 매우 중요하다.

필자는 75세 이상 근감소증 고령자 155명을 대상으로 운동과 영양

남녀 근육량의 연령별 비교



보충이 근육량과 근력 향상에 미치는 영향을 조사했다. 대상자를 운동+영양보충군, 운동군, 영양보충군, 대조군으로 나누었다. 3개월간 운동은 주 2회, 1회당 60분간 근력강화운동을 중심으로 지도했으며, 영양 보충은 필수아미노산 중에서도 루신 3g을 하루에 두 번(하루 총 보충량 6g) 섭취하도록 했다.

그 결과, 다리 근육량은 운동+영양군과 운동군에서 의미 있게 증가했지만, 다리 근력은 운동+영양군에서만 의미 있게 증가했다. 다

시 말하면, 운동만 할 경우 근육량은 약간 증가해도 근력은 크게 좋아지지 않았다는 점이다. 결론은 영양공급을 하면서 운동도 해야 근육량도 증가하고 근력도 좋아진다는 것이다. 근감소증 치유를 위해서는 몸을 움직이면서 영양, 특히 아미노산을 보충하는 것이 필요하다.

근감소증 치유에 대한 장기 효과를 살펴보기 위해 운동 및 영양지도를 받은 근감소증 고령자를 대상으로 4년 후에 추적 조사를 실시했다. 그 결과는 매우 흥미로웠다. 근감소

증 고령자 중에서 운동 교실에 참가한 155명과 참가하지 않은 사람 149명의 4년간의 변화를 비교한 결과, 운동과 영양 지도 프로그램에 참가한 사람은 4년 후에도 근력이 크게 줄지 않았다. 특히 다리 근력 저하가 크지 않았고, 보행 기능도 잘 유지됐으며, 낙상 횟수도 증가하지 않았다. 이와 같은 연구들은 단백질 음식을 잘 먹고 운동을 하면 노화 속도를 줄이는 데 도움이 된다는 사실을 보여준다. *M*



#행은발TV

**#구독 #좋아요 했더니
#연금관리법 #투자꿀팁**

내 손안에 쏙!

근감소증 예방에 효과적인 추천 운동

보행 기능의 가장 핵심적인 역할을 하는 대퇴사두근을 위주로 장요근과 복근을 함께 강화하고, 대흉근을 단련해 사지 근력과 근육량을 향상시킬 수 있는 동작들을 소개한다. 근력강화 운동 전에는 부상 예방과 효과 증대를 위해 반드시 충분한 준비운동이 필요하다.

① 네 발 자세에서 팔굽혀펴기

대흉근과 상완근을 사용해 가슴 앞쪽과 팔 위쪽을 단련한다.

- 양손과 무릎을 바닥에 대고 네 발 자세를 취한다.



- 팔꿈치를 가볍게 굽혀 2~3초간 정지한 후 팔꿈치를 편다(6~10회 반복).

② 한쪽 다리 들어 올려 무릎 펴기

대퇴사두근, 전경골근, 가자미근을 사용해 허벅지 앞쪽, 정강이 부위, 하퇴 뒤쪽을 단련한다.



- 바닥에 무릎을 세우고 앉은 후 다리를 붙인다. 허리는 펴고 양손을 뒤쪽 바닥에 댄다.
- 한쪽 다리를 가볍게 들어 올리고 발끝을 무릎 쪽으로 당기면서 발뒤꿈치로 밀어내듯이 무릎을 편다. 발끝을 편

뒤 다시 숨을 내쉬면서 한 번 더 발끝을 무릎 쪽으로 힘껏 당긴다.

- 발끝을 펴고 무릎을 굽혀 시작 자세로 돌아온다. 4회 반복한 후 다리를 바꿔서 반대쪽도 실시한다. 총 2세트 실시한다.

③ 가상의 공 들어올리기

대퇴사두근을 사용해 허벅지 앞쪽을 단련한다.

- 발을 어깨너비보다 넓게 벌린 후 등을 펴고 선다. 이 자세에서 무릎을 깊게 굽히고 앉는다. 팔은 무릎 안쪽으로 가볍게 내리고 양손으로 커다란 공을 잡은 듯한 느낌으로 자세를 취한다.
- 가상의 공을 들어 올리는 느낌으로 무릎을 90° 정도까지 폈다가 다시 공을 내려놓는 느낌으로 무릎을 천천히 굽혀 깊게 앉는다. 공을 들어 올렸다 내려놓았다 하는 동작을 6~10회 반복한다.

꿀정보 시리즈 LINE UP

- 연금 TALK TALK
- 보이는 팟캐스트
- 투자×투자
- 찾아가는 행은발 세미나
- 돈공부 책공부 and more!

“행은발 TV” 구독은?

▶ NAVER TV 🔍 YouTube 에서
‘미래에셋은퇴연구소’ 혹은 ‘행은발’로 검색하세요!

● ‘행은발’은 ‘행복한 은퇴 발전소’의 준말로 미래에셋은퇴연구소의 노후준비 콘텐츠 브랜드입니다.

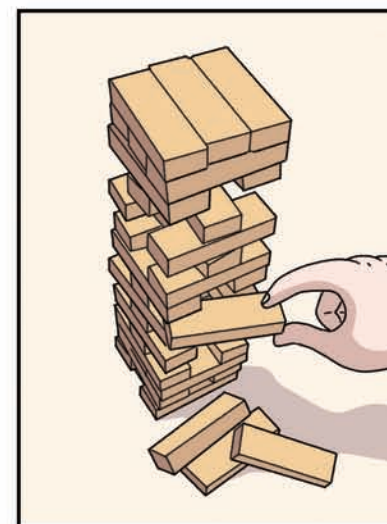


OLD

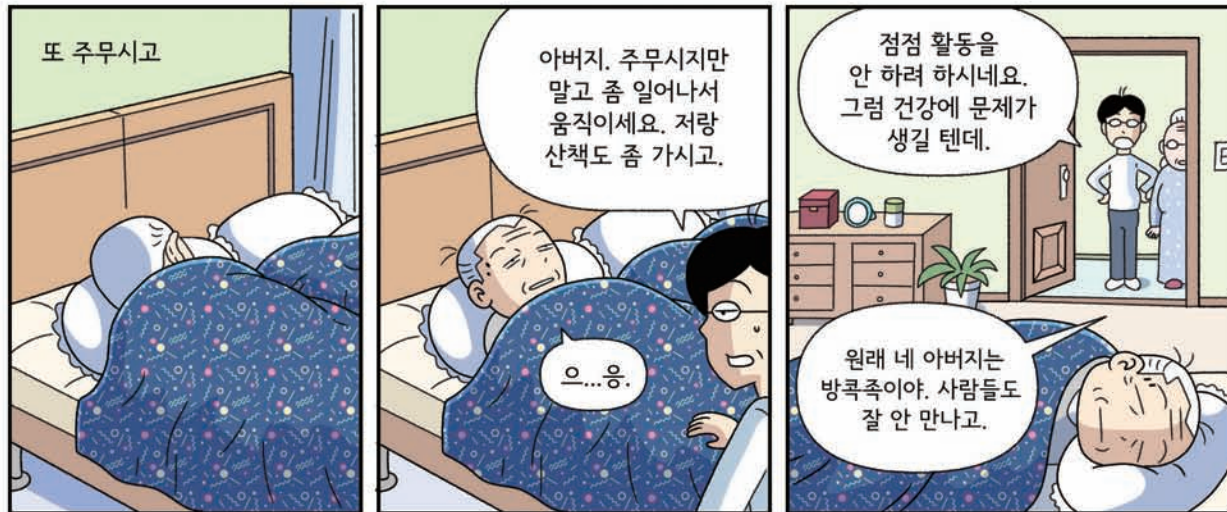
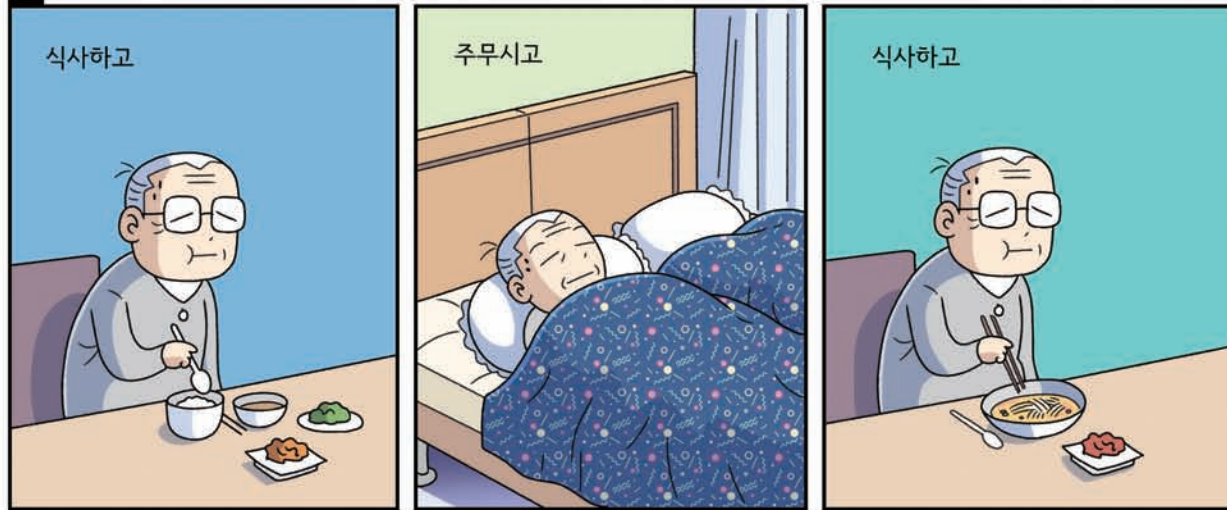
글·그림 - 홍승우



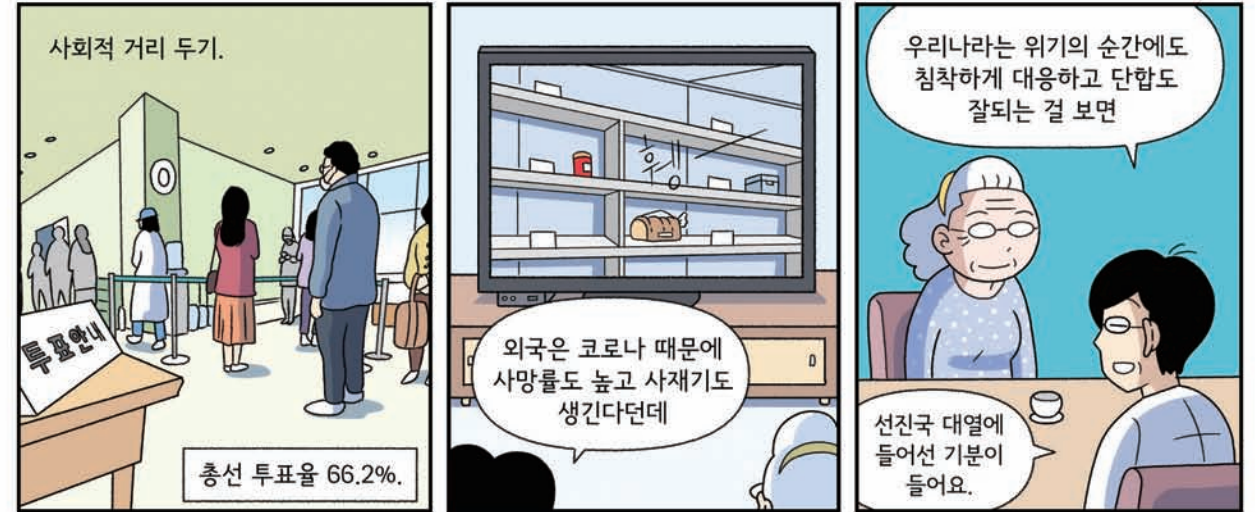
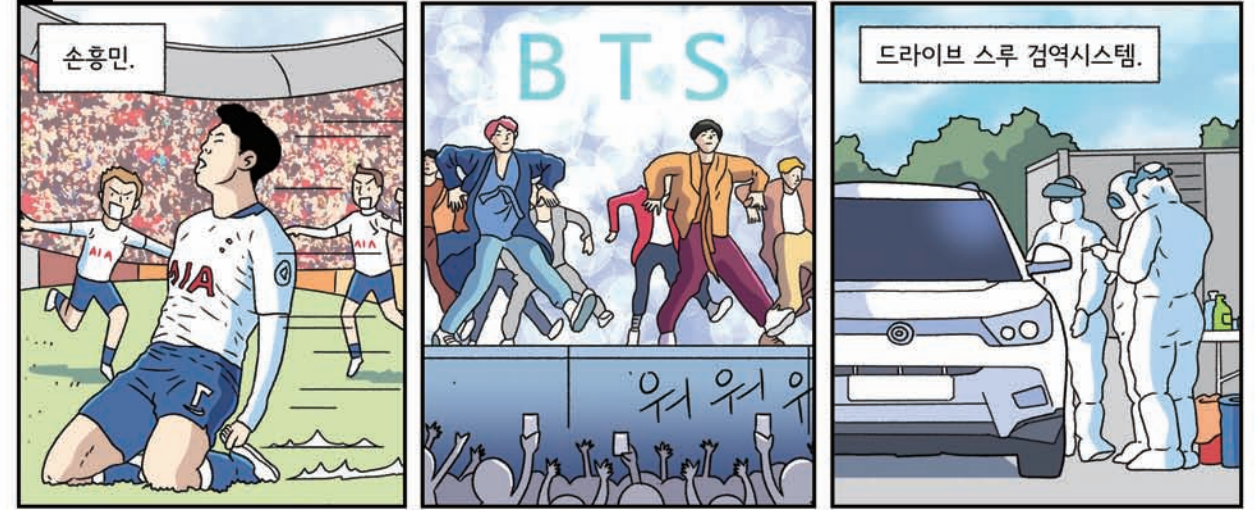
매번 마감할 때마다 후회하네!



아 참, 엄마. 또 죽는 얘기!



선견지명 있으세요?



건전 선진국, 이놈들아!



고립 속 무력감과 불안감 “마음방역이 필요해!”

‘코로나 블루(Corona Blue)’라 불리는 코로나 스트레스로 우울하다는 사람들이 많다. 여기엔 전염성도 있어서, 감정을 옮기는 바이러스가 존재하는 것은 아니지만 상대방의 감정이 마치 감염되는 것처럼 내게도 영향을 미친다. 마치 우울한 사람과 대화를 나누면 자신도 울적해지는 것처럼 말이다. 지금 우리에게 심리방역, 마음방역이 필요한 이유다.

글 윤대현
서울대병원 강남센터 정신건강의학과 교수

❖ 코로나 스트레스가 워낙 크게 다가온 탓에 불안, 우울, 불면, 번아웃 등 다양한 스트레스 증상이 발생하는 사례가 늘고 있다. 이것이 삶의 고통, 트라우마로 이어지는 경우 외상후스트레스(Post-traumatic Stress) 현상을 일으킨다. 고통의 시간이 지나갔는데도 과거의 고통이 현재와 미래에 머물러 삶을 어렵게 하는 것이다. 살다 보면 트라우마를 피하고 싶

지만 어쩔 수 없이 맞닥뜨리는 경우가 있다. 그럴 때 트라우마를 외상후스트레스가 아닌 외상후성장(Post-traumatic Growth)으로 이어지도록 한다면 조금이라도 위로를 받을 수 있을 것이다. 외상후성장이란 작은 일에도 행복할 수 있는 감성이 발생하는 조건이다.

외상후성장을 촉진하려면 크게 세 가지 방법이 있다. 우선 내가 느끼는 공포, 불안을 정상적으로 받아들이는 여유를 찾는 훈련이다. 현 상황은 누구나 힘든 상황이며, 내가 불안과 우울을 느끼는 것은 당연하고 정상적인 반응이다. 잘 견디고 있는 내 마음을 칭찬해주고 내가 나를 스스로 안아주는 것이 필요하다.

두 번째는 사회적 회복 탄력성을 활용하는 것이다. 화상전화, 누리스

통망(SNS) 등 다양한 통신수단이 존재하는 만큼 가족, 친구와의 공감소통은 지친 마음에 에너지를 재충전시켜준다. 이왕이면 “너무 힘들지?”로 끝나는 것이 아닌 긍정적인 미래에 대한 묘사(Narrative)가 도움이 된다. ‘우리는 인생이란 영화의 주인공 공이다’ 같은 공감소통은 내 영화의 시나리오를 긍정적으로 변화시켜 결국 삶으로 이어지게 할 수 있다.

마지막으로 안전한 시간, 안전한 장소에서 가벼운 산책 같은 신체활동을 지속해주는 것이다. 운동은 약물치료만큼 항스트레스 효과가 있기 때문에 몸을 움직여주면 뇌와 마음이 더 건강해진다.

스트레스 불면증 대처, 이것만은 조심하자

코로나 스트레스로 불면이 찾아오거나 더 심해졌다는 사람들이 많다. 이들에게는 단순히 보이는 방법이지만, 삶에 잘 녹이면 불면에서 벗어나는 데 큰 도움이 될 수 있는 마음·행동 관리기술을 소개한다.

먼저 잠자리가 편해야 한다. 당연한 말이지만 불면이 찾아오면 잠자리가 전쟁터로 바뀐다. 회사나 가정에 골치 아픈 일이 생긴 경우 잠자리에 누워도 계속 걱정과 불편한 감정에 싸여 뜬눈으로 밤을 꼬박 새우는 경험을 한다. 며칠 후 고민거리가 해결되고 다시 숙면이 찾아오면 다행인데 불면이 지속되는 경우가 제법 많다. 처음 불면은 스트레스

때문이었지만 고민을 잠자리에서 하다 보니 고민이 사라져도 잠자리가 편안한 장소가 아니라 오히려 뇌를 각성시키는 전쟁터로 바뀌게 된 것이다.

또 ‘피로’와 ‘졸림’을 구분해야 한다. 피로는 휴식이 필요한 상황이고, 졸림은 당장 잠이 들 수 있는 상태다. 불면증인 경우 당연히 저

“
졸릴 때 잠자리에 들고
잠이 오지 않으면
금방 일어나 편안한 장소에서
대기하다가 다시
잠을 청하는 것이 좋다.”

녁에 더 피로하다. 그러다 보니 일찍 잠자리에 드는 경우가 많은데, 문제는 잠이 오지 않아 결국 오랜 시간 잠자기 위해 괴로운 시간을 보내게 된다는 것이다. 괴로운 시간을 보내는 만큼 잠자리는 더 전쟁터로 인식되고 불면이 더 악화될 수 있다. 그래서 졸릴 때까지 참다가 졸린 순간이 오면 잠자리에 가야 한다. 졸려서 누웠는데 잠이 달아나버리고 잠이 잘 오지 않는다면, 억지로 자려 하지 말고 잠자리에서 벗어나야 한다.

중요한 것은 나만의 평안한 활동을 개발해 다시 잠이 올 때까지 기다리는 것이다. 자연 경치가 좋은 영상물을 보거나 가벼운 책을 읽으며 음악을 듣는 등 심신을 이완할 수 있는 콘텐츠를 개발해야 한다. 한 가지 주의할 점은 이완활동을 하는 장소와 잠자리는 분리돼야 한다는 것이다. 잠자리는 오직 숙면을 위한 장소다. 낮에도 독서, 영상물 시청, 음식 섭취 등을 잠자리에서 하지 않아야 한다. 잠자리는 오직 나를 이완시키고 숙면에 들게 할 장소로 마음 안에 자리 잡게 해야 한다.

그다음 기술은 일어나는 시간을 일정하게 정하는 것이다. 어렵게 잠이 들었기에 깰 때까지 푹 자고 싶은 마음이 간절하겠지만, 수면 주기를 건강하게 맞춰야 뇌 안의 생체시계가 잘 작동될 수 있다. 생체시계는 빛의 양으로 자신의 시간을 맞춘다. 동시에 깨어난 시간이 오래됐을수록 밤에 수면 파위가 커져 쉽게 잠이 온다.

요약하자면, 졸릴 때 잠자리에 들고 잠이 오지 않으면 금방 일어나 편안한 장소에서 대기하다가 다시 잠을 청하는 것이 좋다. 기상시간은 일정하게 하는 것이 핵심이다. 기상 후 산책 등 햇살을 즐기는 것 역시 도움이 된다. 반대로 잠자리는 빛을 차단해야 잠이 잘 온다. 오늘부터 건강한 수면을 위해 여유의 훈련을 시작해보자. **M**

당신의 일상, ‘안녕하십니까?’

인지심리학자 대니얼 카너먼(D. Kahnemann)은 행복을 ‘일상의 즐거움’이라고 정의했다. 행복이란 어떤 거창한 것이 아니라 사소한 일상에 달려 있다고 보는 것이다. 하루를 어떻게 보내는가, 하루 중 기분 좋은 시간이 얼마나 되는가가 행복의 가장 중요한 조건이다.

글 **한혜경** 전 호남대 사회복지학과 교수,
〈남자가 은퇴할 때 후회하는 스물다섯 가지〉 저자

❖ 요즘 자주 듣는 말 중의 하나가 ‘일상의 소중함’에 관한 것이다. 은퇴자도 마찬가지다. 얼마 전에 만난 C 씨가 걱정스러운 얼굴로 말했다.

“은퇴한 후에는 일주일에 세 번이나 네 번쯤 외출해서 운동도 하고 친구도 만났어요. 그런데 요즘엔 외출을 줄이다 보니까 하루 종일 TV 뉴스를 보거나 유튜브를 들여다보거나 카톡이나 하면서 빈둥거리게 돼요. 앞으로도 코로나19 사태 이전의 일상으로 돌아가긴 힘들다고 하던데, 정말 하루를 어떻게 보내야 할지 고민이에요.”

잠시 뜬 입을 닫은 후 C 씨가 덧붙였다.

“옛그제는 집사람이 ‘이제 겨우 60대 중반인데 벌써 그렇게 무기력하면 앞으로 어떻게 할 거냐? 아무래도 우울증인 것 같으니 병원에 가보는 게 좋겠다’라고 큰 소리로 다그치는데, 내가 정말 무기력증에라도 걸린



건가 싶더라고요.”

‘오늘 하루를 어떻게 행복하게 보낼 것인가?’ 이것은 은퇴자들이 가장 먼저 부딪치는 현실적인 문제다.

그렇다면 앞으로 어떤 일상을 꾸려야 할까? 하루하루를 어떻게 즐겁고 가치 있는 시간표나 일정표로 채울 것인가? 이 질문에 대한 정답은 없고, 대답은 스스로 만들어야 한다. 하지만 어떤 일상을 만들어야 할지 너무 막막한 분들을 위해 스웨덴 예테보리대학 노인병학 교수를 지낸 칼손 아그렌(M. Carlsson-Agren)과 동료들이 노인들의 일상을 심층 분석해 만든 여섯 가지 일상생활 유형을 소개한다.

자이실현형 나의 하루는 읽고 생각하고 남을 돕는 일로 가득 차 있다

읽고 생각하고, 일하고, 잘 놀고, 남을 돕는 행위로 가득 찬 시간표를 가지고 있는 유형이다. 일하고 남을 돕는 시간, 자신의 흥미와 즐거움을 위한 시간이 적절한 조화를 이루고 있다.

성숙형 나의 하루는 다양한 활동으로 꽉 차 있고 활동을 통해 인생의 기쁨을 느낀다

가족과 친구를 포함해 타인과의 상호작용이 빈번하며, 도움을 주고받는다. 자신이 좋아하는 것에 몰두하고 사회에 대한 관심과 참여도 적절히 유지하는 일상생활을 영위한다.

적응형 나의 일상에 만족하는 편이지만, 날씨 등 외부 상황의 영향을 많이 받는다

중간 이상의 생활 만족도를 보이지만 활동성은 크지 않으며, 의미 있는 활동이 부족한 편이다. 날씨나 다른 사람의 상황 등 외부 조건의 영향을 많이 받는다. 좀 더 의미 있는 활동을 찾아내서 몰두할 필요가 있다.

의존형 나의 행복은 가족, 특히 자녀들에게 달려 있다

정서적으로 자녀들에게 강하게 의존하는 유형이다. 자녀가 삶의 가치를 만들어준다고 믿고, 자녀의 전화나 방문을 기다리며, 그런 만남을 통해서만 고독감이 줄어들는다. 그의 일상의 행복은 타인에게 달려 있다.

체념적 수용형 현재 상황을 받아들이려고 노력하지만, 나의 하루는 지루할 뿐이다

현재보다는 과거와 잃어버린 것에 대한 생각으로 가득 차 있다. 일상에 대해 소극적이고 체념하는 태도를 보이고 있다. 그가 밤에 잠들기 어려운 이유는 정신을 집중하게 하는 활동이 부족하기 때문이다.

절망형 나의 하루는 너무 길고, 전혀 즐겁지 않다

은퇴 후의 일상생활 적응에 어려움을 느끼며 무력감에 빠져 있다. 그의 하루 시간표는 구조화돼 있지 않고, 놀이활동이 빈약하며, 타인에게 비치는 자신의 부정적인 모습을 의식한다.

위에서 은퇴자의 일상생활 유형을 편의상 여섯 가지로 분류했지만, 이걸 고정된 것이 아니다. 현재 ‘절망형’, ‘체념적 수용형’, ‘의존형’의 일상생활을 하는 은퇴자라도 얼마든지 변화할 수 있으며, 언제든지 다른 유형의 생활을 선택할 수 있음을 명심해야 한다.

일상의 행복 찾기, 하루 시간표를 짜보자

아무리 코로나19라는 비상 상황 때문이라고는 해도 하루 종일 잠옷 차림으로 TV 앞에 앉아 지내는 식의 생활 태도는 좋지 않다. 어떤 상황에서도 자존감을 지키고 행복해지기 위한 노력이 필요하며, 뭔가 의미 있는 활동으로 하루를 채울 필요가 있다.

따라서 ‘자신만의 시간표’ 만들기를 실천해보라고 권하고 싶다. 은퇴 후에도 시간표는 필요하다. 현역 때보다는 덜 엄격하되 즐겁고 의미 있는 일로 가득 찬 시간표가 좋을 것이다. 자유로우면서도 적당히 긴장감 있는 시간표라면 더욱 좋겠다.

아침마다 동네 도서관에 가서 신문이나 책을 읽는 건 어떨까? 일주일에 얼마는 나만의 즐거움을 찾는 시간으로, 혹은 부부가 함께 취미활동을 하는 시간으로 묶어두는 건 어떨까? 거창하고 대단한 시간표, 지나치게 빡빡한 시간표일 필요도 없다. 내가 살고 싶은 삶을 담을 수 있는 시간표면 충분하다. **M**



글 조민희
 <별별다방으로 오세요> 저자,
 작가 겸 칼럼니스트

❖ 월요일 오전 열 시. 경순 씨의 휴대폰에는 한 통의 메시지가 날아듭니다. 보낸 사람은 보나나나 큰딸일 터. 사위가 출근을 하고 손녀가 온라인 수업을 받으러 방에 들어가고 나면 대략 이 시간이라 했습니다. 막 설거지가 끝난 아침 식탁에서 큰딸은 엄마에게 주말 동안의 안부를 묻는 메시지를 보내는 겁니다. 경순 씨는 휴대폰을 열어 딸의 메시지를 눈으로 확인했습니다.

이참에 진짜 이혼하게 되는 걸까?

“엄마, 별일 없죠?”
 찝찝하고, 어찌 보면 무성의한 한 줄 메시지서 경순 씨는 딸의 복잡미묘한 심정을 읽을 수 있었습니다. 별일이 없기를 바라는 마음과, 별일이 있더라도 잘 견뎌주길 바라는 마음, 그리고 ‘별일’에 대한 엄마의 푸념을 속속들이 다 들어줄 여유는 없는 딸임을 분명히 해 두려는 마음까지. 벌써 보름째, 큰딸은 이렇게 전화 대신 메시지만 보내고 있습니다. 엄마가 몸과 마음을 슬

며시 기대오는 것이 부담스러우면서도, 맏이로서 삼남매를 대표해 수시로 확인을 하는 겁니다. 엄마에게, 그리고 그 곁의 아버지에게 별일은 없는지….

딸이 걱정하는 별일이란, 코로나 바이러스만은 아닙니다. 아니 그보다는 세상과 떨어져 모처럼 단둘이 집안에 갇혀 지내고 있는 엄마 아빠가 서로를 힘들게 하지는 않는가 하는 점이 더 신경 쓰일 겁니다. 딸이 그런 걱정을 할 만큼, 경순 씨 부부는 평소에 사이가 원만치 못했습니다. ‘성격 차’가 커서 도무지 화합이 안 된다고 두 사람은 평생 말해왔습니다. 그러나 더 가혹하게 말하자면, 사소한 성격 차가 만들어낸 불편함과 서운함의 기억들을 쌓고 쌓아, 둘 사이에 장벽을 만들고 그 너머로 의심과 비난의 돌팔매만 계속해온 불행한 부부가 바로 그들의 모습이었습니다. 젊어서는 치열하게 싸우며 이혼까지 생각했었고, 최근 십여 년은 무늬만 부부인 채 각자의 생활에 몰두해왔습니다. 남편은 재취업을 해서 일주일에 사흘은 집을 떠나 있습니다. 빨랫감을 갖고 집으로 돌아왔다가 다시 사흘 뒤

에 옷과 반찬을 싸서 집을 떠나는 생활이지요. 경순 씨 또한 환갑이 넘어 취득한 바리스타 자격증으로 복지관의 카페에 채용됐는데, 일주일에 사흘인 근무 요일을 일부러 남편이 집에 와 있는 날로 맞춰놓음으로써 남편과 마주할 시간을 최소화해버렸습니다. 이렇듯 두 사람은, 마치 바이러스 감염을 피해 거리 두기를 하는 사람들처럼 서로를 멀리하며 살아왔습니다. 미워스러기보다는 더 이상 싸우지 않기 위해, 서로를 외면하며 살아온 겁니다.

그러던 경순 씨는 지난 3월, 코로나 바이러스가 세상을 덮치고 사람들이 모두 각자의 집으로 되돌아가야 했을 때 당황하지 않을 수 없었습니다. 남편의 회사는 무기한 휴업에 들어갔고, 경순 씨가 다니던 복지관 역시 문을 닫아 걸었습니다. 여행 일정이나 모임들은 전부 취소되고, 하다못해 영화 관람조차 불가능해진 세상. 남다른 건강 체질도 아니지만, 설사 건강하다 해도 나이가 이미 육십 대인 경순 씨는 흔히들 말하는 ‘코로나 취약층’이었습니다.

남편 역시 마찬가지입니다. 그 두 사람은 싫건 좋건, 모든 바깥 활동을 접고 집 안에 틀어박혀 종일 함께 지내야 할 상황이었습니다. 경순 씨는 그제야 절감했습니다. 법적으로 갈라지지 않는 한 부부는 여전히 한 단위로 묶일 수밖에 없는 관계라는 것ですよ. 궁합이 잘 맞고 사이가 원만한 부부라면 코로나 사태가 한때의 추억이 될 수도 있겠지만, 경순 씨처럼 남편과의 대화 자체가 어색하게 느껴지는 부부에게는 여간 고역스러운 경험이 아닐 테지요.

“어쩌면 이참에 난 진짜로 이혼하게 될지도 몰라.”
 경순 씨는 그런 생각을 하지 않을 수 없었습니다. 출창 피워대는 담배부터, 왕왕 울리도록 틀어놓는 트로트 음악, 뉴스를 보며 흥분해서 욕하는 모습이나 무절제하고 불규칙한 생활습관까지… 그 모든 걸 24시간 곁에서 견뎌낼 자신이 없었습니다. 하지만 집 말고는 갈 곳도 없고, 남편을 보낼 곳도 없습니다. 엄마의 상황을 걱정스러워하는 큰딸도, 저희 집에 와 있으라는 말은

“ 부부는 마치 바이러스 감염을 피해 거리 두기를 하는 사람들처럼 서로를 멀리하며 살아왔습니다. 미워스러기보다 싸우지 않기 위해, 서로를 외면하며 살아온 셈이지요.”

끝내 안 합니다. 미혼인 둘째 딸은 경순 씨의 구차한 속마음을 눈치 채고 아예 딱 잘라 거절을 하며 이렇게 말합니다. “그냥 차라리 이혼을 해, 아니면 줄혼을 하든지.” 못 할 소리가 없는 막내딸한테 기막혀하다가도, 그나마 전화 한 통 없는 아들보다는 낫다는 생각을 하게 됩니다. 장기간 아들은 경순 씨 부부의 일상에 아무런 관심도 없었으니까요. 코로나에 걸려 실려 갔다는 말이나 들으면 그 녀석이 꿈쩍할까.

“우린 별일 없다”

경순 씨는 허탈감과 배신감이 뒤섞인 묘한 기분을 요즘 자주 느낍니다. 이 아이들이 내 자식들 맞나? 이십 년 전, 엄마 아빠 이혼하면 집 나가버리겠다고 말하던 딸이 맞나? 남편이 집에 들어오지 않던 몇 달 동안 성적이 바닥으로 곤두박질치던 그 예민한 아들놈이 맞나? 물론 독립해서 각자의 가정을 꾸려가는 자식에게 부모의 의미는 어릴 때와 같을 수 없겠지요. 그러나 무늬만 부부로 살아가는 부모에 대한 최소한의 미안한 마음은 있을 줄 알았습니다. 저들이 부모의 발목을 잡고 못 떠나게 매달리던 때에 대한 기억은 남아 있을 줄 알았습니다.

그리고 보니 경순 씨 부부의 이혼을 반대할 사람이 이제는 아무도 남아 있지 않습니다. 예전엔 시어머님이 결사적으로 반대하셨지요. 며느리를 그다지 흡족해

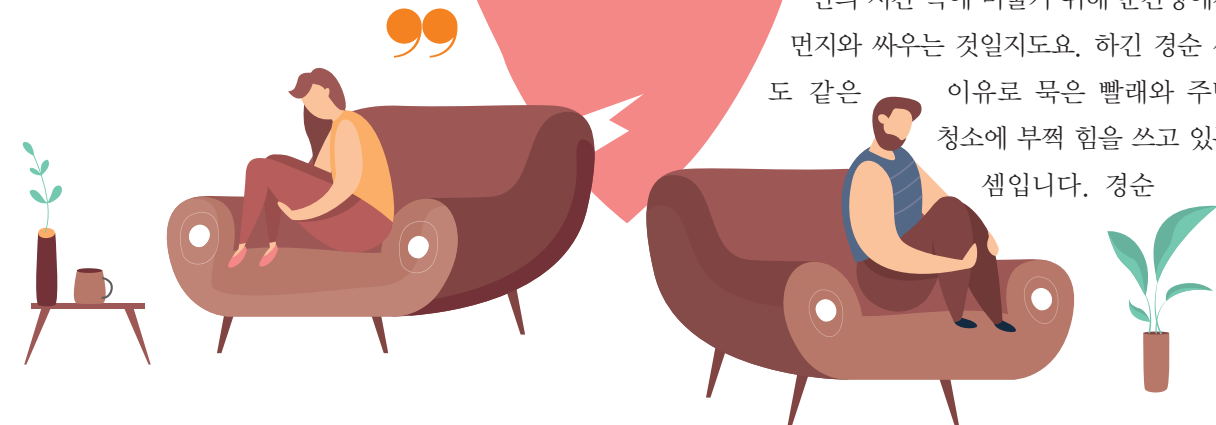
하지도 않으시면서 이혼만은 내 눈에 흠이 들어가도 안 된다 하셨습니다. 친정어머니도 눈물을 보이며 말리셨습니다. 아버지 아시면 쓰러지신다고... 그 어른들이 지금은 다 돌아가셨거나 치매로 기억을 잃은 상태입니다. 이제는 세상 사람 모두가 경순 씨 부부에게 그렇게 안 맞으면 '차라리 이혼'할 것을 권하는 듯 보입니다. 안 맞는 사람끼리 구태여 부딪치며 함께 사는 건 21세기의 쿨한 풍속과는 맞지 않는 일인 모양입니다.

경순 씨는 오래 참았던 숨을 길게 내쉬며 큰딸에게 답장을 보냅니다. “우리 별일 없다. 너희도 건강하게 잘 지내렴.” 버튼을 누르자 메시지는 가볍게 날아갔고, 잠시 뒤 웃으며 링크를 하는 이모티콘이 돌아옵니다. 이제 딸은 마음을 놓고 오늘 하루를 보내겠지요. 어쩌면 제 여동생에게도 메시지를 보낼지 모릅니다. 엄마 아빠는 별일 없나 보더라고.

“하아, 이게 언제 적 사진이야?”

건넌방에서 남편의 걸걸한 목소리가 들려옵니다. 오

“**그 시절엔 당신한테 세상 최고로 잘해주려고 했고, 뭐든 해줄 수 있을 것 같았어. 그런데 지금은 당신이 싫어하는 일을 안 하는 것밖에 해줄 게 없네.**”



늘도 그는 오래된 서랍과 먼지 낀 상자들을 뒤지며 하루를 시작할 모양인가 봅니다. 집에만 머문 지 며칠 되지 않아 남편은 그 일을 시작했습니다. 수십 년째 거들떠보지 않던 수많은 상자들과 서랍들을 하나하나 열어보는 일을 말입니다. 잘 살았든 못 살았든 삼남매를 키우며 40년간 결혼생활을 해온 그들 부부의 집에는 과거의 기억을 고스란히 담고 있는 낡은 상자와 서랍들이 너무도 많았습니다. 그 안에는 아이들 어린 시절의 앨범이나 학교에서 받아온 상장들은 물론이고, 수백 개의 이름이 적힌 수첩이나 무슨 일로 받았는지 모를 축하카드, 여행지에서 사온 기념품들까지 낫익으면서도 놀랍기만 한 물건들이 가득합니다. 갈 데 없는 노인이 추억을 더듬으며 무료함을 달래기에 충분하고도 넘칠 만큼 말입니다.

만약 우리 결혼생활이 행복했더라면...

경순 씨는 발소리 없이 다가가 문틈으로 남편의 모습을 잠시 들여다보았습니다. 금실 좋은 부부였다면 남편은 아내를 벌써 몇 번이나 불렀을 겁니다. “여보, 이리 와봐. 여기 이런 게 다 남아 있네. 당신도 이거 기억나지?”라면서 말입니다. 그러나 경순 씨의 남편은 결코 아내를 부르지도 않습니다. 혼자 감탄하고, 혼자 중얼거릴 뿐이지요. 어쩌면 남편은 재미가 나서 상자를 뒤지는 게 아닌지도 모릅니다. 아내의 심기를 건드리지 않고, 자기만의 시간 속에 머물기 위해 문간방에서 먼지와 싸우는 것일지도요. 하긴 경순 씨도 같은 이유로 묵은 빨래와 주방 청소엔 부쩍 힘을 쓰고 있는 셈입니다. 경순

씨가 이불을 꺼내 빨고, 안 입을 옷들을 버리고, 찬장의 그릇들을 꺼내서 씻어놓는 동안, 남편은 건넌방에서 혼자 추억을 되새기고 있는 겁니다.

물론 경순 씨는 알고 있습니다. 남편도 자신만큼 이 시간을 부담스러워하리라는 것을. 양측이 애초에 워낙 몸을 사렸기 때문일까요? 예상보다는 평화롭고 조용한 날들이 지나가고 있습니다. 우리 별일 없이 지낸다는 조금 전의 그 말이 영 틀린 말은 아닙니다. 경순 씨 부부는 아직 한 번도 언성을 높이며 부딪치지 않았습니다. 싸우기 싫어 참은 것도 있지만, 사실 그렇게 화가 나거나 불쾌할 일도 없었습니다.

가만 보면, 남편은 좀 달라진 듯도 합니다. 경순 씨 앞에서는 담배를 피우지 않고, 거실 TV도 하루 종일 틀어놓지 않으며, 자신이 쓰는 방 이외의 공간을 어지르지도 않습니다. 무엇보다도 경순 씨가 하는 행동에 잘못을 지적하며 시비를 걸지도 않습니다. 남편이 이 정도만 조심을 해준다면, 적어도 코로나 바이러스가 사라질 때까지는 둘이서 집에만 머물 수 있을 것도 같습니다. 어쩌면 혼자인 것보다 나을지도요. 서로 대화는 나누지 않는다고 해도, 눈과 귀가 열린 한 사람이 같은 공간에 머무른다는 사실이 이렇게 의지가 되는 일인 줄을 예전엔 미처 몰랐습니다. 경순 씨는 자신의 영역인 식탁 의자에 앉으며 씩씩한 혼잣말을 해봅니다. 만일 우리의 결혼생활이 남들 못지않게 원만하고 행복했더라면 어땠을까? 나는 남편에게, 남편은 나에게 지금쯤 세상에 다시없는 벗이 돼 있었을 텐데, 코로나든 뭐든 두려울 게 없었을 텐데.

그때 경순 씨의 어깨너머로 남편의 손이 쓱 넘어오더니, 식탁 위에 사진 한 장을 툭 떨어뜨립니다.

“이게 뭐야?”

“뭔지 봐봐.”

사진 속에는 장교복을 입은 젊은 남편과, 겨우 스물 서너 살의 앳된 경순 씨가 라일락 나무가 내다뵈는 창문 앞에서 어깨를 감싸 안은 채 서 있습니다. 아, 저 나

무, 그리고 저 창문...

경순 씨 부부의 첫 집은 강원도 오지의 군인 관사였습니다. 그 당시 남편이 장교로 복무 중이었기 때문입니다. 그 시절 경순 씨는 아는 사람 하나 없고, 교통편도 거의 없는 산속의 군인 관사에서 하루 종일 남편의 귀가만 기다리며 시간을 보내곤 했습니다. 마치 시간이 멈춰 있는 것 같던 그 아득함과 달콤함. 그때 그녀는 그 기분을 ‘행복’이라 생각했었지요.

“지금은... 내가 해줄 게 없네”

“그리고 보니, 봄날의 자가 격리가 이번이 처음은 아니네. 저 관사에 살던 몇 달간도 세상과 떨어져서 우리 둘뿐이었지.”

남편은 등을 보이고 벌써 저쪽으로 걸어가며 그렇게 말했습니다. 경순 씨는 사진을 집어 들고 그 속의 두 사람을 번갈아 들여다보았습니다. 저 달콤했던 시절 이후로 서울이라는 복잡한 도시에 나와, 아이들을 낳고, 며느리 사위 노릇을 하며, 집을 사고팔고, 또 샀습니다. 그 바빴던 세월 동안 미움은 켜켜이 쌓이고 행복은 눈 녹듯 녹아버렸지요. 남편도 이 안타까운 슬픔을 느끼고 있는 걸까요? 밖의 봄꽃을 찾아보려는 듯 창가에 다가선 그는 경순 씨에게 말합니다.

“그 시절엔 당신한테 세상 최고로 잘해주려고 했고, 뭐든 해줄 수가 있을 것 같았어.”

“그런데 지금은요?”

“지금은... 당신이 싫어하는 일을 안 하는 것밖에 내가 해줄 게 없네.”

경순 씨는 오랜만에 소리 내어 웃었습니다. 남편도 마주 보며 따라 웃습니다. 오랜만에 보는 남편의 웃는 얼굴은 그새 많이 늙어 있습니다. 늘 화가 나 있는 줄 알았는데, 그게 아니라 늙어 있는 거였구나. 경순 씨는 생각지도 않았던 말을 문득 남편에게 해버립니다.

“우리 이렇게 별일 없이 살아갈 거예요. 누구나 그런 것처럼.” *M*

〈늙어도 늙지 않는 법〉 건강에 '나이 탓'은 없다



100세를 넘어 120세 시대를 바라보는 지금, 어떻게 하면 병 없이 튼튼하게 나이 들어갈 수 있을까? 마땅한 대비 없이 노년을 맞이한다면 '무병장수'는 요원한 꿈이다. 중요한 것은 바로 큰 병이 생기기 전에 나타나는 몸의 경고들을 단번에 알아채고 예방하는 것! 건강미 넘치는 매력적인 노년을 위한 이야기를 들어본다.

글 박덕건 <글로벌 인베스터> 편집장

❖ 이 책에 눈길이 가는 것은 무엇보다도 지은이의 경력 때문이다. 애초에 순환기내과를 전공한 지은이는 2003년 분당서울대병원이 개원하면서 노인의료센터가 설립되자 노인의학으로 전공을 바꿨다. 그리고 그 이후 지금까지 노인 환자 맞춤형 진료를 위해 애써온 노인의료 전문가가 됐다.

노인의학에는 몇 가지 하위 분야가 있는데, 그중 가장 중요하게 구별되는 것은 노화 자체의 메커니즘을 연구하는 노인의학(Gerontology)과 노인 환자의 질환을 예방하고 치료하는 노인의학(Geriatrics)이다. 그리고 질환 치료를 다루는 노인의학은 다시 노인치과학, 노인심장학, 노인신경학 등 의료분과별로 나뉜다.

노인학을 연구하는 이유는 노화 때문에 일어나는 문제와 질병으로 생기는 문제를 구분해야 할 필요

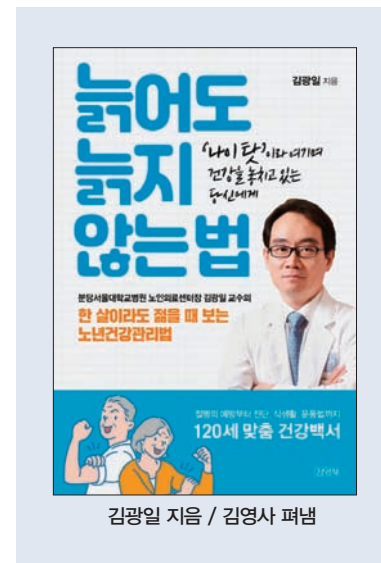
성이 있어서다. 예를 들어 신장 기능에 문제가 있다면 이것이 단순히 노화에 따른 기능 저하인지, 다른 질병에 의한 증상인지를 구별할 수 있어야 한다. 치료라는 면에서도 노인 환자는 추가로 주의해야 할 점이 많다. 예를 들어 노인은 각종 약제와 건강보조제를 다량 복용하는 경우가 흔하다. 이 경우 치료약 간의 상호작용으로 문제가 생길 가능성을 항상 염두에 두고 치료에 임할 필요가 있다.

스스로 노인 건강에 대한 질문을 한다면...

이 책은 노인이 자신의 건강에 대해 가질 수 있는 의문을 중심으로 구성돼 있다. '건망증일까, 치매일까?', '등산은 건강에 좋을까?', '약, 많이 먹어도 될까?' 등 25개 질문이 나오고 전체를 질문의 성격에 따라 4개의 장으로 구성했다.

지은이는 진료실에서 노인 환자에게 자주 들은 질문을 소재로 삼았는데, 각 항목의 맨 처음에는 환자의 상황이 나온다. 예를 들어 '사우나는 건강에 좋을까'라는 항목에서는 사우나를 좋아하는 환자가 최근 사우나에서 어지럼증을 느껴서 과연 사우나를 계속해도 좋은지 갈등하는 장면이 등장한다. 그리고 다음으로 지은이의 자세한 설명이 나온다. '너무 오래 하는 것은 좋지 않다', '20분 정도가 적당하다', '심하게 때를 밀거나 비누를 너무 많이 쓰는 것도 좋지 않다'는 식이다. 설명을 끝낼 때는 전체 내용을 다시 한 번 짚막하게 요약해서 정리해준다. 그리고 마지막으로 앞의 질문과 내용이 이어지는 다른 결가지 질문 두세 개를 더 내놓고 궁금증을 풀어준다. 노인의학의 모범을 따르는 듯 노인 독자에 대한 배려가 깊게 느껴지는 형식이다.

1장에서 지은이는 건망증과 치매가 완전히 다른 종류의 문제라고 강조한다. 건망증은 정상적인 노화 과정에서 나타나는 기억력 감퇴 현상으로 초기 치매 환자들이 보이는 기억력장애와는 구별해야 한다는 것이다. 건망증은 사건이나 경험의 내용 중 일부분을 잘 기억하지 못하는 반면, 치매 환자는 그런 사건이나 경험이 있었다는 사실 자체를 기억하지 못하는 경우가 많다. 전화로 만날 약속을 했을 때 날짜나 장소가 기억나지 않는다면 건망증이고, 약속을 했



다는 사실 자체가 기억나지 않는다면 치매를 의심할 수 있다.

2장은 특히 조심해야 할 7대 질환인 심혈관질환, 뇌혈관질환, 치매, 파킨슨병, 암, 근골격계질환, 내분비질환의 예방법에 대한 이야기를 다룬다. '가슴이 뻐근하게 아픈데 괜찮을까?', '관절이 안 좋는데 움직이면 더 악화될까?' 등 전조 증상을 빨리 알아차리고 예방할 수 있는 방법에 대해 친절하게 서술한다.

건강을 위협하는 요인에서 벗어나는 생활 수칙

3장은 건강한 노년을 위해 알아야 하는 생활 속의 수칙이다. 여기서 지은이는 노인이 심한 운동을 하는 것은 안 하느니만 못하다고 설파한다. 특히 심장질환이 있다면 등산이나 마라톤은 피하는 것이 좋으며, 운동을 하더라도 젊을 때처럼 유산소운동이나 근육운동만 하는 것이 아니

라 유연성운동이나 균형운동도 함께 해야 한다고 말한다.

인기리에 판매되는 건강기능식품에 대한 조언도 곁들인다. 여러 가지 건강기능식품의 부작용, 오용 사례를 열거한 뒤 '시판 중인 건강기능식품 가운데 실제 질병 예방이나 치료에 도움이 된다고 증명된 것은 거의 없다고 보아도 된다'고 결론짓는다.

"비타민, 항산화제, 오메가3 등으로 많은 연구를 수행했지만 의미 있는 결과는 없었다. 우리나라에서 질병 발생 위험을 낮추기 위해 추천하는 유일한 건강기능식품은 골다공증을 예방하기 위한 칼슘과 비타민D이다. 하지만 최근 칼슘보충제가 심혈관질환의 위험을 높인다는 연구 결과들이 나오고 있어 주의가 필요하며, 부작용이 없도록 식품으로 칼슘을 섭취하기를 추천한다."

4장은 노년을 위협하는 생활 속의 위험요인에 대한 이야기다. 고령운전, 낙상, 사우나 등 노인에게 위험할 수 있지만 그렇다고 마냥 피하기만 할 수도 없는 상황에 어떻게 대처할 것인가를 다룬다. 마지막의 부록에서는 응급상황 대처법, 노인장기요양보험에 대한 설명, 요양시설 선택법, 연명의료결정법 등이 나온다.

이 책을 읽는다고 해서 '늙어도 늙지 않는' 기적은 일어나지 않을 것이다. 하지만 최소한 이 정도 상식을 가지면 어이없이 세월에 무릎을 꿇는 일은 없지 않을까 싶다. **M**



Vol. 13

발행일 2020년 5월 29일 발행처 동아일보사 발행인 임채청
편집디렉터 엄상현 아트디렉터 주영권 교열 배영조 이미지 동아DB, shutterstock
주소 (03737) 서울시 서대문구 충정로 29 인쇄 (주)중앙문화인쇄
가격 5000원

*이 책에 실린 어떤 내용도 무단복제해서 사용할 수 없습니다.

정기구독 안내

《행복한 은퇴 발전소》는 새로운 개념의 은퇴 매거진입니다.
종합적인 노후 준비에 도움이 될 만한 자산 관리 방법, 건강, 라이프, 문화 등 다양한 주제를 담고 있습니다.

정기구독을 신청하시면 원하는 곳에서 편하게 받아보실 수 있으며,
구독료가 인상되더라도 계약기간 만료 시까지 종전 가격으로 구독할 수 있습니다.

정기 구독료(4회)	1만9000원(택배비 포함)
정기구독 신청 및 문의	02-361-1080/chasoo@donga.com
계좌번호	국민은행 870-01-0149-959, 예금주 동아일보(CMS코드 77777)

운용회사
원칙을 지키는 투자 -
MIRAE ASSET
미래에셋자산운용

미래에셋 TIGER KIS부동산인프라채권TR ETF

분리과세 적용받는 국내 부동산·리츠 투자 ETF, **TIGER KIS부동산인프라채권TR ETF**를 매수하고 3년이상 보유할 경우 배당소득은 분리과세되어 금융소득종합과세 대상에서 제외되며, 서울도 기존 배당소득세(14%)가 아닌 9%를 적용 받습니다(최대 5천만원 한도, 주민세 및 농특세 별도). 분배금과 같은 배당소득이 주요 수익원천인 **TIGER KIS부동산인프라채권TR ETF**는 분리과세를 통한 절세 혜택을 제공합니다.



제20-02372호
(2020.05.22 ~
2021.05.21)

스마트폰으로 QR코드를
스캔하시면 펀드의 상세정보를
확인하실 수 있습니다.

● ETF 명칭 : TIGER KIS부동산인프라채권TR ETF ● ETF 유형 : 투자신탁, 부동산, 개방형, 추가형, 상장지수집합투자지구 ● 기초지수 : KIS 부동산인프라채권TR 지수 ● 종목코드 : 341850 ● 상장일 : 2020년 5월 22일 ● 세금 : 배당소득세(보유기간과세) ● 상장거래소 : 한국거래소 유가증권시장 ● 총보수 : 연 0.22% (운용: 0.19%, 지정참가 : 0.01%, 신탁 : 0.01%, 일반사무 : 0.01%) ※ 특정금전신탁이나 랩어카운트 편입 시 신탁보수 또는 랩보수가 부과됩니다.

■ 집합투자증권은 운용결과에 따라 투자원금의 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 투자자에게 귀속됩니다. ■ 집합투자증권을 취득하시기 전에 투자대상 보수·수수료 및 환매 방법 등에 관하여 (간이)투자설명서를 반드시 읽어보시기 바랍니다. ■ 피투자펀드보수(연 0.47%) 및 증권거래비용 등이 추가로 발생할 수 있습니다. ■ 이 집합투자증권은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 과세기준은 변경될 수 있습니다. ■ 3년 미만 매도 시 과세특례 적용받은 소득세가 추징됩니다. ■ 세제혜택을 받기 위해서는 과세특례 신청서를 21년 12월31일까지 판매사에 제출해야 합니다.

팟캐스트

노후가 행복해지는 습관

행복한 은퇴 발전소

김과장도 박차장도 이부장도 궁금한
연금과 투자, 노후준비의 모든 것
매주 30분 팟캐스트 '행·은·발'에서 들어보세요!



팟캐스트 '행복한 은퇴 발전소'를 만나는 법

안드로이드 폰 : '팟빵' 앱 설치 후 **은퇴** 로 검색

아이폰 : podcast 앱에서 **은퇴** 로 검색

MIRAE ASSET
미래에셋은퇴연구소