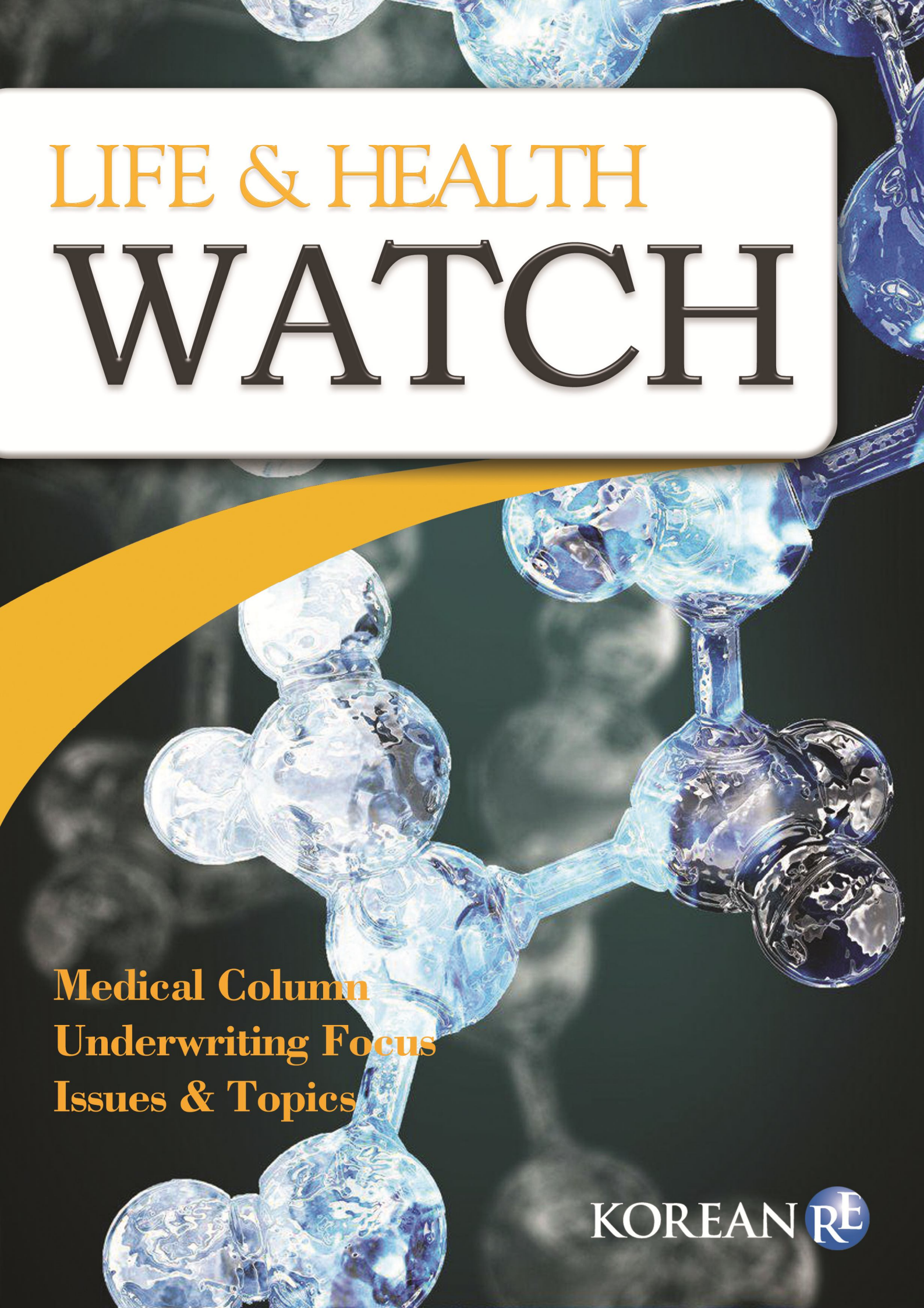
LIFE & HEALTH WATCH



Medical Column
Underwriting Focus
Issues & Topics

KOREAN RE

LIFE & HEALTH WATCH

CONTENTS

No. 138

Medical column : 만성 위염과 언더라이팅 1

Underwriting Focus 7

국 내 | 헬스케어에 '금전적 보상' 적용 시 효과 쏠쏠
국 내 | 소득 낮을수록 더 짜게 먹는다
국 내 | 만성 신부전 환자, 수면호흡 장애로 인한 사망 위험 40배↑
미 국 | 미국 65세 이상 고령층, 치매 유병률 감소
국 내 | 40대 이상 남성, 1년마다 전립선 검사 필수
미 국 | 미국 소화기학회, 간 수치 정상 상한치 낮췄다
국 내 | 급성 신손상 전 단계에서 이미 사망 위험 2배
세 계 | 영국과 미국의 전자 담배 안전성 논란
영 국 | 호흡 검사로 암 진단 시대 '초읽기'
국 내 | 상급종합병원 지정 기준 강화

Issues & Topics 20

유 럽 | 2017 유럽 보험시장 전망
미 국 | 온라인 보험 확산에 따른 언더라이팅 정책 변화
아 시 아 | 2016 Asia Health Index, 건강 만족도 60% 수준
일 본 | 생명보험사 인공지능(AI) 업무 활용 본격화
중 국 | 공공 건강보험 실태 및 해외 사례 벤치마킹

KOREAN RE

Medical column : 만성 위염과 언더라이팅



국내 통계에 따르면 위암 발생률은 2014년 기준 인구 10만 명 당 남성 79.2명, 여성 38.5명으로 전체 암 발생률 순위에서 각각 1위, 4위를 차지하고 있다.

이러한 높은 위암 발생률을 감소시키기 위하여 국민건강보험공단에서는 국가암검진 지원사업의 일환으로 1999년부터 40세 이상 전 국민을 대상으로 위암 검진을 2년마다 시행하고 있다. 특히 위축성 소견이나 장상피화생과 같은 만성 위염은 염증이 장기화되면 이형성이나 조기 위암으로의 발전 가능성이 높아지므로 정기적인 검진이 중요하다.

보험 심사 시에도 피보험자가 만성 위염을 고지하는 일이 적지 않으므로 본 호에서는 질병의 정의 및 종류, 원인, 증상, 검사 방법, 치료, 위염과 관련한 위험요소 등을 살펴보고자 한다.

▫ 정의 및 종류

위염은 위점막에 염증이 생긴 것을 말한다. 급성 위염은 염증이 일시적으로 생겼다 사라지지만 만성 위염은 급성 위염 증상이 되풀이되어 증상이 지속적으로 나타나고 위점막 분비선의 변화를 동반한다는 점에서 급성 위염과 구별된다. 대표적인 만성 위염의 종류 및 특징은 다음과 같다.

종 류	특 징
표재성 위염	· 염증이 위점막에만 국한 · 만성 위염의 초기 단계
위축성 위염	· 위의 표면 점막이 만성 염증으로 얇아지고 점막세포 위축 · 정상 위로 회복이 어렵고 장상피화생으로 진행 가능
장상피화생 위염	· 위축성 소견이 장기화되면서 위점막이 장점막처럼 변화 · 정상 위로 회복이 어렵고 위암의 위험요소

[표 1] 대표적인 만성 위염의 종류 및 특징

▫ 원인

세계보건기구(WHO)는 만성 위염의 대표적 원인을 헬리코박터파일로리균(H.pylori) 감염이라고 밝힌 바 있다. 만성 위염의 원인은 그 외에도 진통소염제와 같은 약제 복용, 음주 및 흡연, 불규칙한 식사습관에 의한 담즙 역류 등이 있다.

▫ 증상

증상은 무증상부터 심한 복통, 체중 감소까지 매우 다양하게 나타날 수 있다. 위점막에는 감각신경이 발달되어 있지 않으므로 심한 염증이 생겨도 직접적인 증상을 느끼지 못할 수 있지만 증상이 있는 경우 소화불량, 명치 통증, 복부 팽만감, 식욕부진, 트림, 구토, 오심 등을 호소할 수 있다.

▫ 검사 방법

위내시경 검사를 주로 시행하며 검사 결과 위벽의 만성적인 변화로 종양과의 감별이 어려운 경우 조직 검사를 병행하기도 한다. 상부위장관 촬영은 환자에게 X선이 투과되지 않는 바륨 현탁액을 마시게 한 후 위 표면을 촬영하여 해부학적 이상이나 기능적 이상을 관찰하는 검사이다. 위내시경 검사에 비해서는 환자의 불편감이 덜하지만 미세한 색조 변화 등은 진단할 수 없으며 원인에 대한 조직 검사를 병행할 수 없다는 단점이 있다.

▫ 치료

위염의 증상 완화를 위하여 위산 억제제, 위장 점막 보호제가 주로 투여된다. 흡연, 음주, 카페인, 자극적인 음식 등은 금지한다. 증상이 없는 급・만성 위염은 치료의 대상이 되지 않는다. 그 외에 위염의 주요 원인인 헬리코박터균의 제균을 실시하면 위축성 위염 등의 예방이 가능하다. 실제로 관련 연구에 따르면, 헬리코박터균에 감염된 사람의 약 50%에서 위축성 위염이 진행되며 감염자의 약 10%에서 평생에 걸쳐 중등도 이상의 위축성 변화가 동반된다고 한다. 중등도 이상의 위축성 위염을 가진 환자들 중 2.5~5% 가량에서 위암이 발생하고 위축성 위염 환자 중 위암의 연간 발생률은 약 0.1% 정도로 추정되고 있다.

위암 발생을 설명하는 가장 유명한 학설은 코레아 가설(Correa's hypothesis)이다. 이 가설은 헬리코박터균에 감염된 후 만성 염증 상태가 장기화되면 위축성 위염, 장상피화생이 발생하게 되고 두 가지 만성 위염으로 인해 추후 이형성이나 조기 위암이 발생한다는 내용이다. 또한 헬리코박터균 감염자가 짠 음식이나 탄 음식을 먹는 등의 식습관을 가지고 있으면 위축성 위염, 장상피화생으로의 발전이 더욱 가속화된다고 한다.

이와 같이 헬리코박터균에 의한 위염 및 위암의 연관성이 밝혀졌음에도 불구하고 치료의 효용성은 논란이 되고 있다. 1994년 세계보건기구(WHO)가 헬리코박터균을 발암인자로 인정한 후 20년 이상 많은 연구가 시행되어 왔지만 헬리코박터균 치료가 위암을 예방하는지에 대해서는 충분한 근거가 없는 실정이다. 또한 헬리코박터균에 감염된 사람 중 극히 일부에게만 위암이 발생하므로 위암 예방을 위해 모든 사람들이 제균 치료를 해야 한다는 주장은 동의를 얻지 못하고 있다. 현재까지는 정상 위점막이 위축성 위염으로 진행하는 초기 단계에 헬리코박터균이 관여하며 그 후 장상피화생이나 이형성을 거쳐 위암이 되는 과정에서는 비교적 영향이 적다고 알려져 있다.

헬리코박터균 감염은 위염 외에도 위궤양, 십이지장궤양과 같은 소화성 궤양 및 점막연관 림프조직 림프종(MALT, Mucosa-associated lymphoid tissue)과 연관이 있다. 치료를 받지 않은 헬리코박터균 감염에서 위궤양이 발생할 위험은 3.2배, 십이지장궤양이 발생할 위험은 4배 증가한다. 제균 치료 후 소화성 궤양 재발에 대한 연구 결과를 살펴보면 헬리코박터균 음성 환자에서 궤양의 재발률이 19.6%이었던 반면 헬리코박터균에 지속적으로 감염되었던 환자에서는 궤양의 재발률이 55%로 높았다. 또한 점막연관 림프조직 림프종(MALT, Mucosa-associated lymphoid tissue) 환자에게 제균 치료가 시행될 경우 환자의 60~80%에게서 내시경적, 조직학적 호전을 기대할 수 있다. 다만 장상피화생 환자를 대상으로 한 연구 결과, 제균 치료를 했음에도 조직학적 호전을 보이지 못하는 경우가 대다수였다. 국내에서는 위축성 위염 및 장상피화생 환자에게 위암 예방 목표의 제균 치료를 적극 권고하지는 않고 있다.

No	내 용	근거수준 및 권고등급[주1)]
1	헬리코박터균에 감염된 소화성 궤양 환자는 제균 치료가 필요함	1A
2	점막연관 림프조직 림프종(mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma) 환자는 제균 치료가 필요함	1A
3	헬리코박터균에 감염된 조기 위암 환자는 내시경절제술 후 제균 치료가 필요함	2B
4	위축성 위염 또는 장상피화생 환자의 일부에서 제균 치료가 도움이 됨	2C

[표 2] 헬리코박터균 감염의 국내 임상진료지침 권고안 일부 발췌

주1) 본 진료 권고안은 소화기암 진료 권고 조직 위원회 등 여러 위원회를 거쳐 작성되었으며 국내외 근거를 기반으로 하였다. 근거의 질 수준에 따라 높음(A), 중간(B), 낮음(C), 매우 낮음(D), 근거 없음(E)으로 구분하였으며 위원회가 치료의 필요성에 대해 강하게 권고하는 경우는 1번, 약한 권고는 2번으로 구분하였다. 예를 들어 1A는 치료의 필요성이 강하게 권고되고 국내외 근거는 높은 수준을 의미한다.

건강보험심사평가원에서도 헬리코박터균 치료 효과가 증명된 위궤양, 소화성 궤양 및 점막연관 림프조직 림프종(MALT, mucosa-associated lymphoid tissue)에 대해서만 제한적으로 보험수가를 인정하고 일반인의 위암 예방을 위해 시행되는 제균 요법에 대해서는 보험수가를 인정하지 않고 있다.

ㅁ 연구 결과 소개 : 위축성 위염과 장상피화생의 장기간 추적 관찰 결과

스웨덴에서는 약 40만 명을 대상으로 위점막 상태에 따라 정상, 경도의 점막변화, 위염, 위축성 위염, 장상피화생, 이형성으로 군을 나누고 최장 30년간 추적 관찰하여 위암 발병률을 조사하였다.

연구 결과에 따르면 정상 군은 인구 10만 명당 19.5명이 위암에 걸렸으며 정상 군의 표준화 발생비(SIR, Standardized Incidence Ratio)를 1로 보았을 때 경도의 점막변화를 보인 군은 인구 10만 명당 41.9명(SIR 1.5), 위염 군은 10만 명당 59명(SIR 1.8), 위축성 위염 군은 10만 명당 100.4명(SIR 2.8), 장상피화생 군은 10만 명당 129.2명(SIR 3.4), 이형성 군은 10만 명당 262.8명(SIR 6.5)으로 확인되어 위점막 상태가 악화될수록 위암 발생 위험이 높아지는 것을 볼 수 있었다.

위점막 상태	위암 표준화 발생비[주1)] (95% CI)	인구 10만 명당 조발생률[주2)]
정상(Normal)	1.0(0.9-1.3)	19.5
경도의 점막변화 (Minor mucosal change)	1.5(1.1-2.0)	41.9
위염(Gastritis)	1.8(1.7-1.9)	59.0
위축성 위염 (Atrophic gastritis)	2.8(2.3-3.3)	100.4
장상피화생 (Intestinal metaplasia)	3.4(2.7-4.2)	129.2
이형성(Dysplasia)	6.5(4.7-8.7)	262.8

[표 3] 정상인 대비 다양한 위 소견을 가진 환자의 위암 위험도

주1) SIR, Standardized Incidence Ratio

주2) Crude incidence ratio

ㅁ 언더라이팅 시 고려사항

앞서 살펴본 바와 같이 위암 발생에는 만성 위염의 종류, 헬리코박터균의 감염 여부, 식습관 등과 같이 다양한 요소가 관여된다. 위점막 상태가 악화될수록 위암 발생 위험이 높아지므로 치료가 이루어지지 않은 위축성, 장상피화생, 이형성 소견에 대해서는 암 급부 심사 시 주의가 필요하다.

헬리코박터균의 경우 제균 치료를 한다고 해서 위암이 예방된다고 단정할 수는 없으나 치료 시 위・십이지장 궤양 치료에 도움을 주며 재발을 방지하고 출혈 등의 합병증 감소에 효과가 있다는 점을 확인할 수 있었다. 언더라이팅 시 이미 헬리코박터균 제균 치료가 된 환자는 궤양 재발률이 낮다는 점을 심사에 참고하여 치료하지 않은 환자에 비해서 긍정적인 심사가 가능하다고 사료된다.

〈참고문헌〉

1. Ji Min Choi, Sang Gyun Kim. Diagnosis and Treatment of Helicobacter Pylori Infection : Korean and Overseas Guidelines. J Korean Med 2015;89:157-168.
2. Hyun Woo Lee, Soo Hoon Kang et al. Survey on the Endoscopic Diagnosis of Chronic Gastritis. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res 2014;14:194-198.
3. Huan Song et al. Incidence of gastric cancer among patients with gastric precancerous lesions: observational cohort study in a low risk Western population. BMJ 2015;351:h3867.
4. 이선영. 헬리코박터균 치료의 새로운 가이드라인 : 한국과 일본의 비교. Korean J Gastroenterol Vol. 63 No. 3, 151-157.
5. Kim N et al. Helicobacter pylori infection and development of gastric cancer in Korea: long-term follow-up. J Clin Gastroenterol. 2008 May-Jun;42(5):448-54.
6. 최희정. 헬리코박터균 감염 치료 최신지견. J Korean Med. 2004;25:371-379.
7. Kim Jin Il. Helicobacter pylori eradication for the gastric cancer prevent. Korean Journal of Medicine Vol. 75 No 5.

헬스케어에 '금전적 보상' 적용 시 효과 쏠쏠

서울대병원 가정의학과 조비룡, 신동욱 교수 팀은 애플리케이션을 활용한 스마트 헬스케어에 금전적 인센티브를 적용한 경우와 적용하지 않은 경우를 비교·관찰한 결과를 2017년 2월 세계 비만 학회지 Obesity(Vol. 25)에 발표했다.

남자 대학생 105명을 대상으로 상담 등의 일반 교육을 실시한 A 군(35명), 교육과 함께 활동량 측정계 및 애플리케이션을 이용한 피드백을 제공한 B 군(35명), B 군의 서비스에 금전적 인센티브를 추가한 C 군(35명)으로 나누어 연구를 시작하였다. 금전적 인센티브로서 체중 기준 1일 활동량 달성 시 하루 1천 원, 1개월에 3%, 2개월에 5%, 3개월에 7% 체중 감량 기준을 충족하면 각각 5만 원씩을 지급했다.

3개월 경과 후 A 군은 평균 0.4kg, B 군은 1.1kg, C 군은 3.1kg를 감량하였으며 1일 칼로리 소모량(활동량)은 A 군과 B 군이 각각 평균 76kcal와 43.5kcal인 반면 C 군은 535kcal로 큰 차이를 나타냈다.

C 군은 특히 근육량은 줄어들지 않으면서도 지방이 감소하였으며 허리둘레, 혈압, 중성지방, HDL 콜레스테롤(High Density Lipoprotein), 지방간 지표 ALT(Alanine Aminotransferase) 등도 유의하게 개선되었으며 애플리케이션 활용률도 높았다.

신동욱 교수는 "최신 기술을 활용한 다양한 스마트 헬스케어가 시장에 출시되고 있지만 실제로 이런 방법으로 건강 관리를 지속하기란 쉬운 일이 아니다. 이번 연구는 금전적 인센티브로 효과를 높일 수 있음을 입증했다"고 말했다.

조비룡 교수는 "미국에서는 보험회사에서 활동량 측정기를 지급해 가입자의 건강 증진을 유도함으로써 의료비를 절감하고 있다"며 "우리나라도 건강보험체계 내에서 스스로 건강 관리를 잘하는 환자에게 인센티브를 부여할 필요가 있다"고 강조했다.

이번 연구는 보건산업진흥원과 벤처기업 휘트닷라이프의 지원으로 실시됐다.

[메디칼트리뷴]

소득 낮을수록 더 짜게 먹는다
- 라면 등 인스턴트 음식 탓, 만성질환도 유발 -

인제대 서울백병원 신장내과 구호석 교수 팀은 2008~2014년 국민건강영양조사 참여자 30,000여 명을 대상으로 소득 수준과 염분 섭취량의 연관성을 2016년 11월 학술지 Medicine(Vol. 95)에 발표했다.

소득 수준에 따라 4개 군으로 구분하여 염분 섭취량을 파악한 결과, 모든 군에서 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 권장 1일 평균 나트륨 섭취량인 2,000mg보다 1,000mg 이상 더 섭취하는 것으로 나타났다. 특히 하위 25%에 해당하는 최하위 군의 1일 평균 나트륨 섭취량은 3,251mg으로, 상위 25%의 3,217mg보다 34mg 더 높았다. 소금량으로는 1일 평균 85mg 더 섭취하는 셈이다.

소득이 높으면 끼니를 잘 챙겨 먹어 칼로리와 나트륨 섭취량이 높을 것으로 기대되었지만 실상은 정 반대였다. 소득이 낮으면 식사가 불규칙하고 라면 등의 인스턴트 음식 섭취량이 많기 때문일 가능성이 있다고 구 교수는 지적한다.

나트륨 섭취량 증가는 만성질환 유병률 증가로 이어진다. 당뇨병 유병률은 소득 하위 25%에서 9.3%로 소득 상위 25%의 8.1%보다 1.2%p 높았으며 고혈압은 1.9%p 더 높았다. 대사증후군 유병률 역시 소득 하위 군이 1.8%p 높았다.

문제는 저소득층의 경우 병원비 부담 때문에 제때 치료를 받지 못해 악순환으로 이어진다는 점이다. 구 교수에 따르면 병원비 부담을 이유로 치료를 받지 않는 경우가 소득 하위 군이 36.6%로 상위 군의 10% 보다 3배 이상이었다.

구 교수는 "소득이 적은 노인의 40% 이상은 2개 이상의 만성질환을 앓고 있다. 고령화 시대에 만성질환 예방과 조기 관리가 부실할 경우 의료비 지출이 폭증할 수 있다"면서 "기본 소득을 늘리고 만성질환 예방 사업을 확대해야 한다"고 주장했다.

[메디칼트리뷴]

만성 신부전 환자, 수면호흡 장애로 인한 사망 위험 40배↑

만성 신부전이란 신장이 3개월 이상 지속적으로 손상되어 혈뇨나 단백뇨 등의 증상을 보이거나 신장 기능이 악화되는 경우를 말한다. 특히 만성 신부전 5기에 해당하여 투석이 필요한 말기신부전 환자는 수면 무호흡증, 야간 저산소증 등과 같은 수면호흡 장애가 많다고 알려져 있었으나 수면호흡 장애 빈도와 예후에 대한 연구는 적었다.

구 분	증 상
1기	정상 또는 사구체 여과율 90mL/분↑
2기	사구체 여과율 60~89mL/분
3기	사구체 여과율 30~59mL/분
4기	사구체 여과율 15~29mL/분
5기	사구체 여과율 15mL/분 미만

[표 1] 만성 신부전의 단계

분당 서울대병원 신장내과 진호준, 정신건강의학과 윤인영 교수 연구 팀은 수면 무호흡증 검사자(수면다원검사) 1,400여 명을 대상으로 만성 신부전과 수면 무호흡증의 중증도 간의 관련성을 검토해 2016년 10월 세계수면학회지 Sleep Medicine(Vol. 27)에 발표했다.

연구 대상 중 만성 신부전 환자는 103명, 그 외에는 모두 만성 신부전이 없는 일반 환자였다. 연구 결과, 만성 신부전 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 중증 수면호흡 장애 발생 위험이 1.7배 높았다.

특히 호흡운동이 사라지는 중추성 수면 무호흡증은 일반 환자에 비해 만성 신부전 환자에서 5.2배 높았고 이로 인해 사망할 위험은 무려 40배나 높았다. 상기도가 막혀서 발생하는 폐쇄성 수면 무호흡증도 만성 신부전 환자의 신장 기능을 더 빨리 떨어트리는 위험인자로 밝혀졌다.

[메디칼트리뷴]

미국 65세 이상 고령층, 치매 유병률 감소



미국 미시간 대학 연구팀은 미국 65세 이상 지역 집단의 시간 별 변화를 연구 조사하는 HRS (Health and Retirement Study) 데이터를 이용하여 2000년과 2012년의 치매 유병률을 비교한 결과를 2017년 1월 JAMA Internal Medicine에 발표했다.

연구 대상은 HRS 코호트에 포함된 15,000여 명의 노인으로 연구 대상의 평균 연령은 2000년 75.0세, 2012년 74.8세였다.

분석 결과, 동 기간 동안 비만, 당뇨, 고혈압, 심장 질환자 유병률은 상승한 반면 치매 유병률은 2000년 11.6%에서 2012년에는 8.8%로 유의하게 낮아졌다.

학력(교육연수)은 2000년 11.8년에서 2012년 12.7년으로 늘어났고 최소 13년간 교육받은 노인 비율도 33%에서 45%로 상승하여, 학력이 높을수록 치매 위험이 낮은 것으로 확인되었다.

연구팀은 "고령 인구가 급증하고 있는 상황에서 이번 연구 결과가 매우 고무적인 바, 이 같은 트렌드가 왜 발생했는지에 대한 기저 인자를 보다 잘 이해하는 것이 중요하다"고 강조했다.

[메디칼트리뷴]

40대 이상 남성, 1년마다 전립선 검사 필수

전립선암은 초기 자각증상이 없고 암으로 진단을 받았을 때에는 이미 상당히 악화된 경우가 많으므로 중년 남성은 정기적인 전립선암 검진이 필요하다. 검사 방법에는 전립선특이항원검사(Prostate Specific Antigen, PSA), 직장수지검사(Digital Rectal Examination, DRE), 전립선초음파, CT, MRI, 조직검사 등이 있다.

특히 50대 이상 남성은 연 1회 이상 전립선특이항원(PSA) 효소 측정과 직장수지검사를 시행해보는 것이 좋으며 40대 이상 남성도 전립선암 가족력이 있다면 매년 정기적인 검사가 필요하다.

대한비뇨기과학회와 비뇨기과종양학회는 최근 55세 이상 남성 4,000여 명을 대상으로 전립선암 선별검사를 시행한 결과를 발표하였다. 검사 결과, 55세 이상 남성 100명 중 5.2명이 전립선암 환자로 밝혀졌다. 이는 일본의 1.8%보다 높은 수준으로 아시아에서도 우리나라 중년 남성들이 전립선암에 가장 많이 걸리는 것으로 나타났다.

중앙대학교병원 비뇨기과 김태형 교수는 "직장수지검사 결과 양성일 때 전립선암일 확률은 21~53%이며 전립선암 환자의 약 25%는 전립선특이항원치가 3ng/mL 이하로 정상소견을 보이기 때문에 직장수지검사는 전립선암 진단에 매우 중요한 검사"라며, "직장수지검사에서 결절이 만져질 경우 전립선특이항원 수치가 낮더라도 조직 검사를 시행해야 한다"고 말했다.

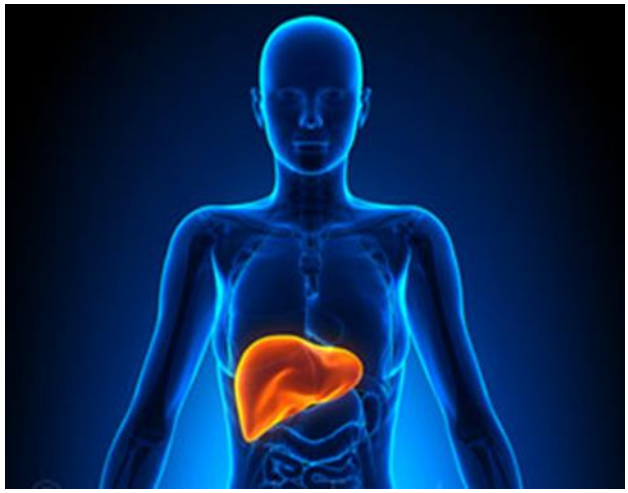
이 밖에도 전립선암 진단에는 전립선 초음파검사가 있으나 초기 전립선암에서 초음파 음영이 낮게 나타나는 등 초음파 영상에는 한계가 있으므로 조직 검사를 통해 암의 악성도를 평가하고 최종 진단을 할 수 있다.

김 교수는 "전립선암은 조기에 발견하면 완치 가능성이 높지만 초기 증상이 뚜렷하지 않아 많은 중년 남성들이 너무 늦게 병원을 찾아 치료의 기회를 놓친다"며 "40~50대 이상 중년 남성은 증상이 없어도 반드시 1년에 한번 정기 검사를 통해 전립선 질환을 예방하고 암을 조기에 진단해야 한다"고 말했다.

[메디칼트리뷴]

미국 소화기학회, 간 수치 정상 상한치 낮췄다 (1)

- 남성 29~33 IU/L, 여성 19~25 IU/L -



미국소화기 학회 폴 쿼(Paul Y. Kwo) 교수(스탠퍼드 대학)는 일반 임상검사에서 간 기능의 지표인 ALT, AST, ALP, 빌리루빈 검사 가이드라인을 변경하여 2016년 12월 학회지 American Journal of Gastroenterology에 발표했다.

보도자료에 따르면 미국의 같은 주(州)에서도 시설마다 ALT의 정상 상한치가 31~72 IU/L까지 큰 차이를 보인다. 기준치를 만들 때 참조하는 '건강한 집단'의 조건이 다르기 때문이다. 교수는 '건강한 집단'의 정의를 내리기 위해서는 "바이러스성 간염과 알코올성 간염, 비알코올성 지방간 및 위험인자(비만, 고중성지방, 고혈당, 고콜레스테롤)의 유무뿐 아니라 약물과 허브제품, 영양제 사용의 유무 등 ALT에 영향을 주는 다양한 인자도 고려해야 한다"고 전했다.

19개의 권장항목이 포함된 이번 가이드라인에서는 미국 내외의 연구 데이터에 근거하여 ALT의 정상 범위를 남성 29~33 IU/L, 여성 19~25 IU/L로 제시했다. 증거가 부족한 영역에서는 합의에 근거해 작성되었다. 활용 대상은 1차 의료기관 의사와 간 기능 전문의이다.

교수는 많은 연구에서 일반적 기준치보다 낮은 정상 상한치가 제시되었다면서 관련 연구들을 소개하기도 했다. 간 생검 결과, 정상인 1,105명 데이터에 근거해 ALT의 정상 상한치를 남자 33 IU/L, 여자 25 IU/L로 제시한 한국 보고와 바이러스학적으로 정상이고 BMI 24.9 이하인 건강한 헌혈자 6,835명 데이터에 근거해 남자 30 IU/L, 여자 19 IU/L로 제시한 이탈리아 보고, 바이러스성 간염과 부적절한 음주습관, 당뇨병, BMI 25 초과, 허리 둘레가 늘어난 경우를 제외한 보건영양조사(National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) 참가자 데이터에 근거해 남자 29 IU/L, 여자 22 IU/L를 제시한 미국 보고 등이다.

미국 소화기학회, 간 수치 정상 상한치 낮췄다 (2)

- 남성 29~33 IU/L, 여성 19~25 IU/L -

또한 남성은 AST가 18 IU/L를 초과할 경우 그 이하일 때보다 사망 위험이 3배 높다는 독일 연구, ALT 상승(남녀 각각 30U/L, 19U/L 초과)이 간 질환 사망 위험을 8.2배 높인다는 미국 국민건강영양조사 연구 결과 등도 소개했다.

교수는 "ALT의 정상 상한치를 낮추면 이상치에 해당하는 사람이 늘어나 의료비와 불필요한 검사가 늘어나는데다 환자의 불안과 고통이 증가할 수 있다는 지적도 있다"고 말하면서도 "ALT 상승이 사망 위험을 높인다는 여러 연구 결과처럼 지금까지 정상으로 여겨졌던 수치라도 장기적으로는 예후가 좋지 않을 수 있다"고 강조했다.

이번 가이드라인에서는 AST와 ALT, ALP, 빌리루빈은 간 기능이 아니라 간 장애와 관련된 표지자라고 지적하고 이들 검사 호칭을 기존의 '간 기능 검사'가 아니라 '간 생화학 검사'나 '간 검사'로 바꿔야 한다는 견해도 제시됐다.

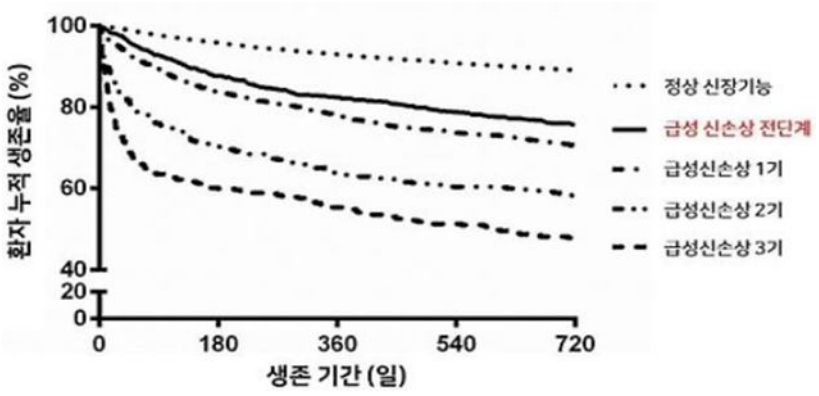
[메디칼트리뷴]

급성 신손상 전 단계에서 이미 사망 위험 2배

급성 신손상은 조기에 적절한 치료가 안될 경우 감염은 물론 심장 혈관, 뇌 혈관, 간 등 신체에 악영향을 주는데다 사망률까지 높아져 세심한 관찰이 필요한 질환이다.

분당 서울대병원 신장내과 김세중 교수 팀은 입원 환자들의 기록을 분석한 결과, 신장 손상으로 진행될 수 있는 급성 신손상(Acute Kidney Injury, AKI)의 새로운 평가 기준이 필요하다고 밝혔다.

2013년 한해 동안 입원했던 21,000여 명의 기록을 분석한 결과, '급성 신손상 전 단계(pre-AKI)'환자는 신장 기능이 정상인 환자에 비해 단기 사망 위험도가 약 2.1배 높게 나타났다. 2년 이상 장기 추적에서는 1.4배 높았다. 또한 급성 신손상 전 단계 환자의 평균 입원 기간은 3.7일 더 길었고 입원비도 약 100만 원을 추가 지불하는 등 급성 신손상 전 단계 환자의 신체적 · 시간적 · 경제적 손해가 큰 것으로 나타났다.



[표 1] 급성 신손상 단계 별 생존율 그래프

김 교수는 위 결과를 통해 "기존 국제신장학회의 급성 신손상 평가 기준인 '혈청 크레아티닌 0.3ml/dl 또는 50% 증가' 이전 이라도 치료가 필요할 수 있으며 특히 '혈청 크레아티닌 25~50% 증가' 환자에는 새로운 기준을 적용해 적극 치료해야 한다"고 밝혔다. 또한 "기존의 국제신장학회의 급성 신손상 기준에 너무 의존해왔다. 이번 연구에서 '급성 신손상 전 단계' 환자의 예후가 객관적으로 평가된 만큼 새로운 기준을 적용해야 한다"고 밝혔다.

[메디칼트리뷴]

영국과 미국의 전자 담배 안전성 논란 (1)

- 미국, 전자 담배도 심혈관 질환 위험 높여 vs. 영국, 담배보다 덜 해롭다 -



전자 담배 안전성을 놓고 미국 연구진이 전자 담배가 심혈관 질환 위험을 높인다고 지적한 반면, 영국 연구진은 일반 담배보다 독성 물질 노출이 덜하다는 상반된 결과를 2017년 2월에 나란히 발표하여 눈길을 끌었다.

먼저 미국 캘리포니아 대학 Holly R. Middlekauff 교수 팀이 JAMA Cardiology에 게재한 논문 내용은 이렇다. 21~45세 사이 성인 중 1년 이상 매일 습관적으로 전자 담배를 사용한 23명과 비흡연자 19명을 대상으로 심혈관 질환 발병 위험과 관련 있는 것으로 알려진 아드레날린과 산화 스트레스 수치 등을 측정했다. 그 결과, 전자 담배 사용자는 아드레날린과 산화 스트레스 수치가 급증하였음을 확인하였다.

반면, 영국 유니버시티 칼리지 런던(UCL) Lion Shahab 교수 팀이 2월 Annals of Internal Medicine 온라인에 게재한 내용은 이렇다. 181명의 연구 대상을 △흡연자, △니코틴 대체요법 6개월 이상 지속 군, △전자 담배 6개월 이상 사용 군, △일반 담배와 니코틴 대체요법 병용한 군으로 분류해 소변 및 타액 검사를 실시한 결과, 전자 담배 6개월 이상 사용자가 흡연자보다 발암 물질인 N-니트로사민과 휘발성 유기 화합물 등 독성 물질 노출 정도가 최소 56%에서 최대 97%까지 낮은 것으로 확인하였다. 전자 담배가 일반 담배보다 발암 물질과 독성 물질 노출이 덜해 오히려 안전하다는 것이다.

특히 전자 담배를 피운 사람의 N-니트로사민 수치가 현저히 낮았는데 이에 대해 연구팀은 "금연을 완전히 한 뒤에 전자 담배를 사용한 사람에 한해서 나온 결과라는 점을 분명히 명심해야 한다"고 강조했다.

이 같은 결과를 두고 미국폐학회(American Lung Association) 선임 고문인 Norman Edelman 박사는 미국 CBS 뉴스와 인터뷰를 통해 "전자 담배가 일반 담배보다 독성 물질에 노출이 덜하다는 부분에 동의할 수 없다"고 말했다.

영국과 미국의 전자 담배 안전성 논란 (2)

-미국, 전자담배도 심혈관 질환 위험 높여 vs. 영국, 담배보다 덜 해롭다-

Edelman 박사는 이어 "연구에 다뤄진 물질들은 극히 일부만 다뤄졌기 때문에 이번 연구 자체만으로 전자 담배가 안전하다고 신뢰해서는 안 된다"고 지적했다. 국내 연구진들도 전자 담배의 안전성에 의문을 표시했다.

한국보건의료연구원도 과거 전자 담배의 금연 효과를 알아본 시험을 예로 들며 "전자 담배의 안전성 및 금연 효과에 대한 의학적 근거가 불충분하다"면서 "전자 담배가 국민 건강에 미치는 영향 분석 및 정책적 관리 방안 마련 등 공익적인 연구가 필요하다"고 제언했다.

[메디칼업저버]

호흡 검사로 암 진단 시대 '초읽기'

- 정확도 85%, 민감도 80% 육박 -

영국 런던 임페리얼 대학 Sheraz Markar 박사는 최근 유럽암기구(European Cancer Organization, ECCO) 연례 학술대회에서 호흡으로 나오는 5가지의 화학 성분 측정을 이용한 암 진단 발견 가능성에 대해 밝혔다.

박사 팀은 위암 또는 위식도암 환자는 암이 없는 사람과 비교할 때 호흡 시 butyric, pentanic, hexanic acid, butanal, decanal 등의 특정 화학 물질이 더 많이 발생한다는 이전의 연구 결과를 실제 임상에 적용하고자 했다. 임페리얼 대학 산하 세인트 메리 병원, 런던 칼리지 병원, 로얄 마스덴 병원의 내원 환자 335명의 호흡 샘플을 이용하여 연구를 진행하였으며 이들 중 163명은 위 또는 위식도암을 진단받은 암 환자였고(49%) 나머지 172명은 내시경 검사 상 암이 없는 환자였다.

모든 샘플을 선택적 이온 플로튜브 질량분석기(Selected ion flow-tube mass spectrometry)에 넣어 성분을 분석한 결과, 5가지 화학 물질은 암을 선별해 낼 수 있는 화학적 물질이라는 것을 확인했다. 전체적으로 85%의 정확도를 보였고 민감도는 80%, 특이도는 81%로 나타났다. 이 정도 수치는 암이 있는 사람을 골라낼 수 있을 뿐만 아니라 암이 없는 사람을 정확히 식별할 수 있는 수준이다.

Markar 박사는 "이번 연구는 호흡 성분의 차이를 통해 암 환자를 구별할 수 있다는 가능성을 보여준 것이다. 다만, 실제 임상에 사용하기 전에 더 많은 샘플을 검증할 필요가 있다"고 설명했다. 연구 팀은 앞으로 3년간 위장 질환이 있으면서 암 진단을 받지 않는 환자들을 모집해 대규모 연구를 추진 중이다. 대장암, 췌장암과 같은 다른 암에의 적용 가능 여부도 추가로 연구할 예정이다.

[메디칼업저버]

상급종합병원 지정 기준 강화 (1)

- 감염관리 능력 · 의료전달체계 신설, 전문진료 비중 향상 -

앞으로 상급종합병원 지정을 받으려면 감염관리 능력과 양질의 의료 서비스 제공 체계의 역량을 높여야 한다. 보건복지부는 올해 말 제3기 상급종합병원(2018~2020년)의 지정을 앞두고 새로운 기준을 확정, 10일 공표한다고 밝혔다. 상급종합병원 평가는 3년마다 실시되며 지정받을 경우 종별 가산율 30% 등 건강보험 요양급여상 혜택과 선도 병원으로서의 이미지를 얻게 된다. 현재 상급종합병원은 43곳이다

진료권역	상급종합병원 지정 기관명
서울권(14)	강북삼성병원, 건국대병원, 경희대병원, 고대구로병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 연세의대강남세브란스병원, 이대목동병원, 서울아산병원, 중앙대병원, 고대안암병원, 서울성모병원, 세브란스병원, 한양대병원
경기서북부권(4)	인천성모병원, 길병원, 인하대병원, 순천향대부천병원
경기남부권(4)	고대안산병원, 분당서울대병원, 아주대병원, 한림대성심병원
강원권(1)	원주세브란스기독병원
충북권(1)	충북대병원
충남권(3)	단국대병원, 충남대병원, 순천향대천안병원
전북권(2)	원광대병원, 전북대병원
전남권(3)	전남대병원, 조선대병원, 화순전남대병원
경북권(4)	경북대병원, 계명대동산병원, 대구가톨릭대병원, 영남대병원
경남권(7)	인제대부산백병원, 경상대병원, 고신대복음병원, 동아대병원, 부산대병원, 양산부산대병원, 울산대병원

[표 1] 제2기 상급종합병원 목록 (43곳, 2015~2017년)

신설된 강화 기준은 감염관리 능력, 의료전달체계, 의료 서비스 질 및 교육 기능이다. 감염관리를 위해서는 2018년 말까지 500병상 당 1개의 음압격리병실(전실 포함 면적 15㎡)을 갖춰야 한다. 또한 병문안객 통제 시설 및 보안 인력을 구비할 경우 3점을 부여한다. 상급종합병원이 전문성 높은 진료에 집중할 수 있도록 상급과 비(非)상급 병원간의 정보협력체계를 구축해야 한다. 아울러 대형병원의 쏠림 현상을 막기 위해 병상 증설 시 복지부와 협의해야 한다. 어길 경우 5점이 깎인다.

상급종합병원 지정 기준 강화 (2)

- 감염관리 능력 · 의료전달체계 신설, 전문진료 비중 향상 -

아울러 심장, 뇌, 암 등의 고난이도 질환의 의료 서비스 질 평가 결과도 반영한다. 복지부는 오는 6월 제3기 상급종합병원 지정 계획을 발표하고 7월에 지정 신청을 받을 예정이며 건강보험심사평가원의 평가를 거쳐 12월에 최종 지정할 계획이다.

신설 기준		주요 내용
감염관리 능력	음압 격리병실	• 2018.12.31까지 300개 병상 당 1개 음압 병실 구비 및 • 추가 100병상 당 1개의 음압 병실 구비 ※ 이동형 음압기 포함 가능, 500병상 당 1개는 국가 지정 병상 수준(전실, 면적 15㎡ 이상)
	병문안 문화 개선 체계	• 병문안객 통제 시설 및 보안 인력 구비(가점 3점)
의료 전달 체계	환자 의뢰 · 회송체계	• 상급-非상급(의원, 종합병원 등) 간 환자 의뢰 · 회송 체계 (전담조직, 업무 매뉴얼 등) 구축
	병상 증설 시 복지부와 사전협의 의무	• 사전 협의 없이 병상 증설 시, 제재 조항 신설(감점 5점)
의료 서비스	의료 질 평가	• 고난이도 질환(심장, 뇌, 암 등)에 의료 서비스 질 평가 결과 반영 (배점 5%)
교육 기능	실습 간호대생 교육	• 3개 이상의 간호대학 실습생 교육을 위한 지도 인력 배치

[표 2] 제3기 상급종합병원 신설 · 강화 기준

[메디칼트리뷴]

2017 유럽 보험시장 전망 (1)

▫ 정치 · 경제적 불확실성 증가

2017년 유럽 보험시장 성장 전망은 밝지 않다. 정치적 불확실성으로 경기 회복이 늦어지고 보험계약의 유지율도 낮아질 것으로 전망된다. 또한 높은 실업률, 낮은 임금과 소득성장률 저하로 가계의 저축이 정체되면서 시장에 부담이 가중될 것으로 보인다. 기대수명이 늘어나지만 이에 대한 정부 예산은 늘어나지 않을 것으로 보이고, 퇴직 및 건강보험 상품의 수요가 높아짐에 따라 보험회사 리스크도 커질 것으로 전망된다.

유럽연합 탈퇴가 결정된 영국의 브렉시트 투표 이후, 파운드화와 유로화의 가치가 크게 하락하였고 주식시장의 변동성도 커졌다. 2017년에도 브렉시트 관련 세부 사항들이 결정되는 과정에서 변동성이 계속될 것으로 보인다. 또한 불안한 금융시장 환경에서 유로존 보험회사들의 투자 및 자본에 대한 부담은 증가하고 있다. 신용등급 하향조정이 예견되면서 중소형사들의 인수합병 가능성이 커지고 있어 2017년 보험업계의 지각변동이 예상된다.

지속적인 저금리 환경은 보험업계에 불확실성을 가중시키고 있다. 특히 유럽지역은 저금리 상태가 장기간 지속될 것으로 전망되어 보험사들은 요율을 조정하고 효율적인 투자 전략을 세우고 있다.

생명보험사들의 전체 계약 포트폴리오에서 상당한 비율을 차지하고 있는 보증형 상품은 금리 변동에 민감하여 이러한 환경에 더욱 취약하다. 유럽 생명보험사들은 최근 신중한 투자 전략을 견지하였으나 2017년에는 고수익 장기투자 상품(부동산, 사회기반시설 투자), 해외투자 및 대체투자(사모펀드, 헷지펀드)의 비중을 늘릴 것으로 전망된다. 새로운 투자전략은 대형 보험사를 중심으로 시작되어 보험업계 투자 전반에 영향을 미칠 것으로 예상된다. 또한 제도적으로도 이러한 투자 상품의 위험계수가 하향 조정되고 사회기반시설에 대한 투자가 확대됨으로써 2017년에는 투자 성향 판도가 새롭게 재편될 것으로 기대된다.

2017 유럽 보험시장 전망 (2)

▫ 규제 환경 변화와 보험회사의 대응

보험회사들은 2017년 Solvency II 시행과 같은 규제 환경 변화에 비즈니스 프로세스 및 전략을 수정하는 등 적극적으로 대응할 것으로 보인다. 2017년에는 IFRS17에 대한 준비가 본격적으로 시작되는 등 새로운 회계기준이 보험회사의 부채 평가 방식에 지대한 영향을 끼칠 것으로 전망된다.

또한 사이버 보안리스크에 대한 감독당국의 규제가 강화될 전망이다. 감독당국의 2016년 주요 지시사항 중 하나로, 기업은 사이버 리스크에 적절한 조치를 취해야 하며 시스템에 심각한 보안침입이 있을 경우 72시간 내에 당국에 보고해야 한다. 2018년부터 이러한 요건을 충족시키지 못하는 기업은 수익의 4%까지 벌금이 부과될 수 있으며 민사소송 대상이 될 수도 있다.

▫ 디지털 혁신과 보험

밀레니얼 세대(미국에서 1982~2000년 사이에 태어난 세대를 일컫는 말, 개인적이며 SNS에 익숙한 세대)의 자산이 빠르게 증가하고 사회적 영향력이 커짐에 따라 이 세대의 고객들에게 보험회사의 역량을 집중할 필요가 있다. 특히 디지털 접근성과 경영의 투명성에 대한 기대수준이 높아지면서 유럽 보험회사들은 자동차 및 가계성 보험을 중심으로 소비자 니즈를 충족시키기 위해 분투할 것으로 예상된다.

디지털 혁신으로 상품개발부터 언더라이팅, 판매 채널까지 보험업계 전반적으로 많은 변화가 생길 것으로 전망된다. 경쟁사를 뛰어넘기 위해 인공지능 및 사물 인터넷 기술에 관심을 가지기 시작했으며 SMAC(Social, Mobile, Analytics, Cloud) 기술이 2017년 보험회사의 핵심 자산이 될 것이다. 보험회사는 SMAC 기술을 실제 사례에 반영하여 실시간으로 계약자 및 피보험자에 대한 방대한 정보를 수집하고 이를 바탕으로 계리적 위험평가 및 상품 개발에 혁신적인 변화를 만들어 갈 것이다.

[Ernst & Young]

온라인 보험 확산에 따른 언더라이팅 정책 변화

미국 리서치 기관 LIMRA에 따르면 1980년대 이후 미국 생명보험 수입보험료가 40% 이상 감소하였고 미국 전체 가구의 30%는 생명보험 상품에 전혀 가입하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 생명보험의 침체를 해소하고 고객 만족도를 개선하고자 온라인 전용 보험을 판매하는 생명보험사들이 늘어나고 있다. 이에 따라 혈액 등 생체 일부를 채취하여 질병 위험 요인을 분석하던 전통적 언더라이팅 방식이 온라인으로 수집한 데이터를 활용하는 새로운 방식으로 변화되고 있다.

대표적으로 처방전 발급 내역을 통해 과거 병력을 확인할 수 있다. 보험회사들은 최적의 알고리즘을 디자인하여 처방약과 관련이 있는 질병의 범위를 한정하고 언더라이팅에 이용하게 된다.

또 다른 자료로 "Risk Classifier" 라는 예측 모델링 도구가 사용되고 있다. 운전 경력, 파산 내역, 범죄 내역, 전문직 여부 및 학력 등을 파악하여 가입자의 위험도를 심사하는 방식이다. 동 모델을 설계한 LexisNexis Risk Solution 팀에 따르면 실제로 안정적인 삶을 영유하는 가입자일수록 사고 발생률 및 사망률이 낮은 편이라고 한다.

과거 인수심사에 비해 온라인 언더라이팅이 위험 평가에 취약할 가능성이 있다. 그래서 대부분의 회사들은 45세 이하의 피보험자 및 USD 1백만 이하의 보험가입금액 건에 한해서만 온라인 언더라이팅을 실시하고 있다. 또한 온라인 데이터 확인 후 대면 언더라이팅이 필요하다고 판단될 경우에는 기존 전통적인 방식을 이용하기도 한다.

최근 온라인 언더라이팅을 도입하기 위해 핀테크 회사로의 아웃소싱이 활발하게 이루어지고 있다. 지난 11월 Protective Life는 핀테크 회사 아웃소싱을 활용하여 온라인 정기보험 판매를 시작했으며 이외에도 Banner Life, Haven Life 등 다수의 회사가 아웃소싱을 통한 온라인 상품 판매를 시작하고 있다.

[The Wall Street Journal]

2016 Asia Health Index, 건강 만족도 60% 수준

최근 Sun Life Financial이 발표한 2016 Asia Health Index에 따르면 아시아인의 건강에 대한 만족도가 점점 낮아지고 있는 것으로 나타났다. 만족도가 낮아진 원인은 건강 증진을 위한 시간과 동기 부족이다.

Sun Life Financial은 온라인 시장 연구 기관인 Ipsos를 통해 2016년 8월 17일부터 26일까지 25세부터 60세 아시아 중산층을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 대상 국가는 중국, 홍콩, 인도, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남 등 8개국이다.

설문 결과 응답자 중 60%만이 본인의 건강에 대해 만족하고 있는 것으로 나타났다. 2015년 응답자 중 65%가 만족했던 것에 비해 5%p 감소한 수치이다. 특히 홍콩 국민들은 2015년 대비 15%p 낮은 29%만이 건강에 만족한다고 응답해 조사 대상 국가 중 가장 낮은 만족도를 보였다.

건강에 대한 낮은 만족도의 원인은 업무로 인한 시간 부족이 50%로 가장 높았으며 개인적인 동기 부족이 40%로 그 뒤를 이었다. 2014년 신조어인 "Generation O(O 세대)"는 과로(Overworked), 과체중(Overweight), 억눌리는(Overwhelmed) 세대를 의미하는데, 2016년 연구 결과에서도 'O 세대' 는 건강 관리 소홀 및 개인 동기부여 부족 등으로 계속해서 고통받고 있는 것으로 드러났다.

한편 건강 관련 어플과 웨어러블 기기의 등장은 건강 만족도를 제고시키는 것으로 조사되었다. 아시아인 중 42%가 건강 관련 어플과 웨어러블 기기를 사용하고 있었으며 사용자들은 이를 통해 더 좋은 건강 습관을 기르고 있다고 응답했다. 또한 사용자의 70%가 본인의 건강에 대해 만족도를 표현했는데 이는 일반 대상자보다 10%p 더 높은 수치였다.

[Canada News Wire]

생명보험사 인공지능(AI) 업무 활용 본격화

일본 생명보험업계에서 업무자동화가 본격적으로 도입되고 있다. 일본 후코쿠생명은 직원 34명을 감원하고 인공지능(AI)을 도입하여 보험금 산정업무를 처리할 것이라고 발표했다. 연간 인공지능 도입에 USD 178만, 유지보수에 USD 13만의 비용이 발생하는데 34명 인원 감축에 따른 USD 124만의 인건비 감소 효과를 감안하면 2년 내에 인공지능 대체 비용을 충분히 상쇄할 수 있으며, 업무 생산성 또한 30% 이상 향상될 것이라고 밝혔다.

후코쿠생명은 IBM의 인공지능 '왓슨'을 활용할 예정이다. IBM에 따르면 '왓슨'은 인지기술을 통해 인간의 사고방식을 이해할 수 있고 비체계적인 문장, 이미지, 음성 등 모든 데이터를 분석하여 해석할 수 있다고 한다.

'왓슨'은 작년 7월 미국 백화점 Macy's의 안내직원 역할을 수행한 바 있으며 일본어 능력을 장착한 후에는 일본에서도 같은 역할을 수행해 왔다. 다이이치생명은 후코쿠생명보다 앞서 IBM의 인공지능을 활용해 보험금 산정 업무를 수행하고 있으며 간포생명도 2017년 3월부터 '왓슨'을 동 업무에 투입할 예정이다.

대형 보험사가 자동화 기계를 도입하여 인력을 대체한 것이 이번이 처음은 아니다. 미국 대형 슈퍼마켓 Wall Mart는 계산대에 자동화 기계를 도입하며 7천 명을 감원한 바 있다. 수많은 최근의 연구 보고서가 인공지능 도입이 실업률 상승에 큰 영향을 미칠 것이라 보고 있다. 옥스포드대학 연구 결과에 따르면 자동화로 인해 사라질 수 있는 미국 내 직업 군은 전체 직업의 약 47%에 달하며 이는 현대사회가 명실공히 자동화 시대에 다다랐음을 시사한다.

[Futurism]

공공 건강보험 실태 및 해외 사례 벤치마킹

중국 부유층의 공공 건강보험 부실 보장에 대한 불만이 증가하면서 반대급부로 개인 건강보험에 대한 니즈가 늘어나고 있다. 중국 국민의 95% 이상이 공공 건강보험 가입자임에도 불구하고 대부분의 치료 및 처방이 보장되지 않아 환자 본인이 고액 치료비를 부담해야 하는 구조이기 때문이다.

실제로 중국에서는 공공 건강보험에 가입되어 있다 하더라도 환자가 치료비의 50% 이상을 지불해야 하는 등 환자의 의료비 부담이 매우 큰 상황이다. 또한 중국에서 개인 건강보험 상품이 판매되고는 있지만 이는 대부분 사망보험에 '중대한 질병(CI)'이 특약으로 부가된 형태이며 장기간의 보험기간 동안 진료비를 보장하는 건강보험 상품은 거의 존재하지 않는다.

시장의 수요에도 불구하고 중국 민영보험사는 건강보험에 대한 데이터가 부족하여 종합적인 건강보험 상품 출시에 어려움을 겪고 있다. 이러한 총체적 문제점을 해결하기 위해 아래와 같은 해외 사례를 벤치마킹 할 수 있다.

미국 Oxford Health Plan사는 신뢰성 있는 건강보험 데이터가 축적되지 않은 상태에서 미국 대도시 주거인들을 대상으로 인당 동일한 보험료를 책정하여 수백만 명의 보험계약자를 모집했다. 이러한 정책은 수많은 계약자를 무기로 로컬 병원의 의료비를 낮출 수 있었기 때문에 가능했다. 이로 인해 낮은 보험료로도 사업을 안정적으로 정착시킬 수 있었다. 또한 해당 방식을 장기간 운영하면서 축적된 데이터를 활용하여 합리적인 보험료로 소비자 니즈를 충족시키는 건강보험 상품 출시도 가능하게 되었다.

미국 캘리포니아 Kaiser Permanente 모델은 의료보험 통합 시스템이다. 천만 명의 피보험자, 38개의 병원, 1만 6천 명의 의료진을 갖춘 이 통합 모델은 피보험자에게 의료시설 이용을 제공함으로써 복잡한 보험금 청구 절차를 생략했다. 공공 건강보험과의 유기적 관계도 필요하지 않으며 통합 모델 그 자체만으로 건강 관리가 가능하게 한 것이다.

[Asian Review]