

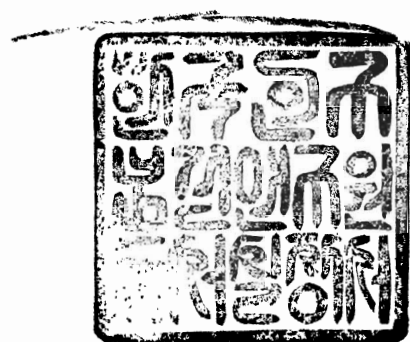
核家族化와 老年福祉

(세미나 報告書 1982)

崔仁鉉
高泰旭
趙炳具

編著

韓國人口保健研究院
韓國老年學會
韓國人口學會



머 리 말

우리나라는 1960年代 이후 国家長期發展計劃의 強力한 施策으로 出產調節에 의한 人口抑制對策에 큰 成果를 보았고, 近代産業의 發達로 인한 国民所得水準 向上으로 平均壽命이 先進国型으로 延長되어 가는 過程에 있습니다.

또한 經濟, 社会 各 分野의 近代化 過程에서 일어나는 價値觀의 變動과 老齡人口의 急激한 增加趨勢로 우리 社会에서도 老人과 關聯된 여러가지 問題들이 점차 擡頭되고 있습니다.

歐美 先進国이나 가까운 日本등에서 實施하고 있는 社会政策 가운데 老人問題가 차지하는 比重은 매우 커서 老齡人口의 構造的 概念에 立脚한 여러가지의 保護對策과 人力活用對策이 마련되는 한편 이 分野의 研究가 活潑히 推進되고 있음은 周知의 事實입니다.

이러한 現實에서 本報告書는 老人問題에 관한 素材와 實態를 把握하고 政策에 이바지하기 위하여 當研究院이 主擧한 “韓國의 核家族化와 老人問題에 관한 세미나”의 討議內容과 그외 關係資料를 모아 人口·社会側面, 保健·醫療側面, 社会福祉側面등으로 分類하여 세미나報告書を 發刊하게 되었습니다.

이 報告書가 政策立案者는 勿論 이 分野에 關心이 깊은 專門家 여러분의 研究活動에 다소나마 參考資料가 되길 期待하는 바입니다.

끝으로 當面한 老人問題에 관해 좋은 意見을 주신 여러분에게 깊은 感謝를 드립니다.

1983年 2月

韓 国 人 口 保 健 研 究 院

院長 朴 贊 武

目 次

머 리 말

가. 人口・社会 側面	1
1. 核家族화와 老人扶養	3
2. 老人扶養과 規範의 定立	19
3. 老年期の 心理的 特性	35
4. 老年人口에 대한 社会人口學的 考察	55
나. 保健・醫療 側面	79
1. 老齡人口의 死因構造	81
2. 老人保健과 健康管理	141
3. 老年期の 精神保健	165
4. 老齡화와 醫療制度	181
다. 社会福祉 側面	189
1. 社会福祉施策의 基本方向	191
2. 老齡化 社会를 대비한 社会保障 對策	203
3. 老人福祉政策의 具體化 課題	225
라. 部門別 및 綜合 討議(要約)	243
마. 附 錄	263
1. 人口高齡化의 世界的 展望	265
2. 老人餘暇의 構造的 特徵과 그 類型	307
3. 自由中国 老人福祉의 政策과 現況	319

가. 人 口 . 社 會 側 面

核家族化와 老人扶養

金 兌 玄*

目	次
1. 序 言	4. 調查結果의 分析
2. 理論的 基礎	5. 結 論
3. 調查方法	

1. 序 言

人間의 基礎集團은 家族이며 그 家族은 構成員의 出生, 死亡, 分裂등의 다양한 運動을 계속하면서 社會內에서 存續하여 간다.

따라서 社會의 變動은 家族의 形態 및 機能과 밀접하게 관련하면서 가족 構成員의 役割과 地位에 變化를 주게 된다. 특히 老人의 扶養은 核家族化로 因하여 傳統的인 家族扶養의 體制가 弱化되어 감에 따라 보다 심각한 問題로서 주목을 받고 있는 것이다. 老人과 그 家族의 結合은 産業化, 近代化에도 불구하고, 그리고 더욱 최근의 새롭고 다양한 家族形態의 生活양식의 出現에도 불구하고 끊어지지 않고 있다. 그러나 分化된 職業구조, 社會적 격리, 가속화된 地域的 이동의 社會的 복잡성은 家族間의 유대를 자동적으로 축소시키고 있는 것은 사실이다. 社會의 보편적인 家族單位의 類型이 核家族이던 또는 확대가족이던지 간에 老人들의 가족관계는 바로 이러한 家族單位를 밑바탕으로 이루어진다. 20 세기를 核家族의 時代라고 부를 정도로 現代社會에서 工業化와 都市化는 老人과 가족구조에 있어서 많은 變化를 초래하여 왔다. 이 시점에서 家族形態에 따른 老人扶養을 이론적으로 살펴보고 이에 기초하여 우리 나라에서 核家族과 3世代家族에 있어서의 老人扶養實態를 調查, 分析하는 것은 매우 意義있는 일이라 생각된다.

* 誠信女大 教授

2 . 理 論 的 基 礎

1). 家族과 老人과의 相互作用

Hsieh yu-wei 에 의하면 家族은 國家나 社會가 形成되기 以前에 이미 存在한 自然共同體로서 社會形成의 토대를 이루어 基本單位가 되었으며 家族속에서 自然的으로 발휘되는 사랑과 孝는 他人에 대한 仁慈의 근본이며 시초로서 人間관계의 原型이라고 강조하였다. 家族은 하나의 조직으로서 個人이 목표에 도달하기 위해서 함께 노력하는 복지추구의 集團이며 구성원으로 보아 다른 年齡, 性, 世代의 사람들과 구성되어 있으며 비계산적인 감정융화가 支配하고 있다고 規定할 수 있다.

老人이 子女들과의 連帶機能이 弱化되어 國家나 社會에서 老人福祉 시책을 펴고 있는 現代社會에서도 家族은 老人과 行政組織사이의 仲介者로서 重要な 役割을 한다. 즉 家族은 老人에게 정보원천으로서의 役割을 하고 年金, 醫療保護 및 다른 有用한 선택의 自由 및 資格에 관한 것을 알려주고 도와준다. 따라서 非人間的 시설과 거대한 관료조직기구들과 老人이 직접 관여함으로써 發生하는 절망감과 실패감을 감소시켜 줄 수 있다. 家族은 특히 精神的, 身體的, 機能 수행면에서 獨立性和 依存性의 中間에 있는 老人을 保護하고 다루기 위한 후원체계 (back up system) 로서 불가피한 것이다.

人間은 친밀감과 相互作用 또는 건강상의 돌봄뿐 아니라 情緒的 資源을 요구하며 이러한 요구들은 老齡이 되어 갈때 또 獨立性이 감소할때 더욱 重要하다. 이러한 重要的 것들이 댓가를 바라는 社會, 계약의 社會에서 발견되어질 수 있을 것인가가 問題이다. 사람을 人間으로 보더라도 오히려 상품으로서 취급하는 結果를 가져오는 구조적 속성과 규범들을 가진 行政관료조직에 앞서 家族關係網속에서 발견해야 한다. 社會的 서어비스는 獨立의이고 代案的인 기관으로서 개입하는 것보다는 한 家族에서 老人成員들을 돌보는 것이 너무 커다란 부담이 될때 도움을 주는 家族同盟者가 되도록 노력해야 한다. 이러한 老人과 家族의 效果的인 결합을 위해서 經濟的, 情緒的, 서어비스적 誘引刺戟 (incentives) 을 活用해야 한다.

誘引刺戟은 家族이 老人에게 보다 나은 환경을 제공하려는 자발성과 자신감을 주고 가족구성원들의 유대관계를 개선시킬 것이다.

2). 家族形態의 變化와 老人扶養

社會와 時代의 변화에 따라 相異한 家族形態를 形成해 나가고 있고 이는 子女와 老人間의 相互作用과 깊은 관련을 맺고 있다. 人間은 모든 社會에서 역할관계라 불리우는 家族의 권리와 의무의 組織網에 얽혀서 살고 있으므로 家族員間에 老人이 包含되는지 아닌지에 따라서 家族의 役

割, 의무, 相互扶助가 달라지고 經濟的인 변화가 있게 된다. 老人과 그들의 家族과의 連結에는 두가지 類型이 있다. 老人과 子女家族이 분리된 家口로 살고 있는 경우와 同一한 家口에 居住하는 경우가 있다. 또한 심리적인 거리면에서 볼때는 계속적으로 對面하는 相互作用을 통해 친밀성을 표현하는 경우와, 그때 그때 접촉과 관계를 유지하면서 친밀성을 표현하기도 한다.

확대가족은 혈연 또는 입양의 관계로 연결된 두쌍 이상의 夫婦와 그 子女들로 構成되는 家族의 形態를 주로 일컫는다. 家族이 종적으로 확대된 가족을 直系家族 (stem family) 이라고 하는데 이는 韓國과 日本처럼 子女中 1명이 結婚後 父母와 살면서 家系 계승을 하여 家內的 전통과 습관을 이어 받은 形態이다. 한편 中國과 같이 家族이 횡적으로 확대되어서 다른 世代뿐 아니라 같은 世代的 형제들이 結婚한 후에도 그들의 父母와 同居하는 傍系家族이 있다. 그리고 확대가족의 한 변형으로서 인도처럼 확대가족의 제일 윗세대가 사망하여도 아들들이 계속하여 한 가족을 이루고 사는 結合家族 (joint family) 形態가 있다. 확대가족과 결합가족의 차이점은 전자는父가 死亡할때 재산을 아들간에 배분하여 갖게 되나 결합가족은 兄弟들이 分家하여 살더라도 經濟를 함께 부담하며 기타 책임을 지고 있다. 장자가 결정권을 가지고 재산을 관리할 수 있으나 가장인 장자라 하더라도 재산을 처분할 수는 없다. 직제가족, 방제가족, 결합가족이 포함되는 확대가족에서는 결혼한 아들과 함께 살았던 노인들이 대부분 존경을 받아왔다. 産業化되지 않은 社會속에서 전문적인 대리시설이나 조직들이 없는 속에서 흔히 缺乏되어 있는 社會的 봉사를 老人이 제공해 줄 수 있기 때문이었다. 또한 이러한 사회에서는 生産手段을 위한 권리획득이 老人世帶에 직접적으로 의존되어 있었으므로 老人의 地位는 강력한 것이었다. 家族의 勞動에 의하여 生産된 것은 家長에게 귀속되었기 때문에 家長인 老人은 당연히 家族全體成員에 의해 扶養되었다.

그러나 工業化 및 都市化가 진전되고 自由와 平等의 서구사조에 휘말려듬에 따라 屬性本位 (ascription), 派閥主義 (Particularism) 및 擴散主義 (diffuseness) 를 기준으로 하는 확대가족 체계는 效率本位の 工業社會에 理念的으로 부적합한 것으로 되고 오히려 業績中心主義 및 보편주의를 理想으로 하는 夫婦中心家族이 産業社會에 적합하게 되고 말았다. 産業化는 人間의 창조력에 의해 가장 훌륭하게 成就된 것으로 생각하고 家父長制度는 人間の 근본적인 自由를 干涉하는 것으로 看做되었다. 또한 세분화된 직업구조, 사회적 분화 및 가속화된 地域的 移動등은 世代的 雙務의으로 관련된 家族의 連結을 弱化시켰다. 이와 같은 家族類型 및 家族價值觀에 있어서의 급속한 변화는 전통적인 同居形態를 변화시키면서 보다 다양하고 복잡한 동거방식을 形成하게 하고 또한 社會的 扶養制度를 발달시키고 있다.

3). 老人扶養의 形態

앞에서 서술한 家族形態의 변화와 老人扶養을 통해서 얻을 수 있는 것은, 동서양을 막론하고

産業化와 가치관의 변화에 의해 老人扶養體制에 있어 家族扶養體制가 相對적으로 弱화되고 사회 보장제도의 발달에 힘입어 社會扶養이 強化하고 있다는 점이다. 그러나 老人扶養의 一次的인 責任이 家族에게 있다는 意識에는 큰 변화가 없으나 現實적으로 核家族이 증가함에 따라 老人扶養의 타협적 過渡的 形態로서 다양한 扶養方式이 出現하고 있다는 점이다. 例를 들어 子女와 父母가 同居하면서도 經濟적으로는 老人이 獨立하는 경우와 그와는 정반대로 別居하면서도 다양한 老人扶養의 方法이 形成되고 있는 것이다. 그에 따라 老人의 扶養을 必要로 하는 측면을 보다 세분해서 老人扶養의 形態를 論述하는 것이 보다 現實적인 接近方法이 되리라는 인식이 보편화되었다. 즉 老人의 扶養은 적어도 經濟的 扶養(economic support), 情緒的 扶養(emotional support) 및 서비스 扶養(service support)으로 나누어 고찰되어야 한다는 것이다. 老人의 扶養은 特別히 現代의 個人主義的, 核家族的 家族形態에 있어서는 各 個人과 家族의 특수한 事情과 必要에 따라 적절하게 各 扶養의 形態를 分化시켜 조절하는 일이 증가하고 있기 때문이다. 經濟的 扶養은 老人이 必要로 하는 金銭이나 物質을 供給하는 것을 말하며 情緒的 扶養은 老人의 고독감과 불안을 해소하고 人格的, 情緒的 욕구의 充足을 제공하는 扶養을 말하며 서비스 扶養은 老人의 身體的 條件에 따라 炊事, 沐浴, 洗濯등의 보살핌과 시중을 제공하는 扶養을 말한다. 이와 같은 세가지 扶養形態는 그 內容과 扶養義務者등에 따라 보다 세분되어지는 形態를 取할 수 있으므로 이에 對해 調査를 근거로 하여 各 形態別로 좀 더 서술해 보기로 한다.

3. 調 査 方 法

1). 標 本 抽 出

本 調査는 韓國老人의 扶養實態를 分析하기 위해 계획된 調査이다. 따라서 「老人」을 「60歲 以上の 年齡을 가진 個人」으로 操作的으로 定義하였으며, 그와 같은 操作的 定義에 따라 老人의 母集團(universe)과 標本(sample)이 決定되었다. 母集團을 代表하는 標本設計를 위해서는 全國的인 調査가 바람직하나 費用과 時間의 制約등으로 有意 標本抽出에 依存하였다. 調査對象標本을 都市 地域에서 200名, 農村地域에서 200名, 都合 400名 程度 抽出하기로 하였다.

都市地域은 서울市에 限定하여 調査하기로 하였는데 可能的 限 階層地位에 따라 고른 分布를 얻기 위해 上流層이 많이 居住하는 곳에서 100名, 中下流層에서 100名씩의 標本을 抽出하였다. 해당 洞事務所에 備置된 住民登錄表에서 60歲以上 老人이 包含된 家口를 無作為로 抽出하였고, 同一家口에 男子老人과 女子老人이 同時に 居住하는 경우에는 男子老人을 面接하였다.(그 理由는 男子老人과 女子老人이 同時に 居住하는 경우에는 男子에게 應答을 미루고 自身이 應答하기를 拒

絶하였기 때문이다.) 그러나 男子가 不在時에는 夫婦同居家族이라도 女子를 面接하였다.

農村地域은 全北 沃溝郡과 忠南 天安市가 調査對象으로 選定된 것은 이들 地域이 韓國의 다른 農村地域에 비해 특별히 두드러진 性格을 갖지 않은 普遍的인 地域이라고 判斷되었기 때문이다. 農村의 標本 地域에서는 各 面別로 (또는 洞別로) 構成되어 있는 老人會를 찾아가 老人會名簿에서 調査對象者를 最終적으로 無作爲抽出하여 面接하는 절차를 取하였다.

2). 調査의 施行

本 調査는 調査者 自身과 調査의 經驗이 있는 調査員 (大學生生 및 大學生) 4 名에 依해서 施行되어 졌다. 調査는 1981年 6月 20日 ~ 8月 20日에 걸쳐 實施되어 졌다.

3). 資料分析의 方法

調査된 資料는 컴퓨터에 依해 分析되었다. 單純頻度와 百分率에 依해 分析되었으며 選定된 獨立變數들과 交叉分析되었고 必要한 경우는 χ^2 分析法에 依해 有意度가 검증 되었다.

4 . 調査結果의 分析

1). 調査對象者の 一般的 性格

分析調査結果의 해석에 參考되어져야 할 標本の 一般的 性格을 간단히 紹介하기로 한다.

(1) 本 調査의 標本으로 選定된 調査對象들이 男子가 55.3%, 女子가 44.8%로서 母集團에 비해 男性의 비율이 약간 많은 편이며 年齡에 있어서는 60 ~ 64 歲가 18.3%, 65 ~ 69 歲가 23.6%, 70 ~ 74 歲가 28.3%, 75 ~ 79 歲가 20.0%, 80 歲 以上이 9.8%로서 70 歲以上의 高齡者層이 비교적 많이 包含되어 졌다.

(2) 調査對象者の 教育程度는 無學이 27.5%, 國卒· 서당이 56.0%, 中卒이 9.5%·高卒이 5.0%, 大卒이 2.0%이며 生活程度는 上流層이 16.8%, 中流層이 30.5%, 下流層이 52.8%이며 最終職業은 농업이 52.8%, 상업이 16.3%, 無職이 12.0% 등으로 教育程度와 生活程度 및 最終職業에 있어서는 母集團인 韓國老人의 特性을 대체로 代表하고 있었다.

(3) 調査對象者の 약 3 分の 1 정도가 定期 또는 非定期的인 自身の 所得을 가지고 있으며 어느 정도 경제적으로 獨立인 地位를 維持하고 있었다.

(4) 調査對象者の 56.5%가 배우자와 동거하고 있으며 절반정도의 應答者들은 건강상태가 좋지 못하였다.

2). 老人扶養의 實態

앞에서의 調査對象者들의 一般的 性格을 背景으로 本節에서는 家族類型을 中心으로

* 조사결과 중에서 일부만 사용하였음.

扶養實態를 알아보기로 한다.

(1) 經濟的 扶養

老人에게는 빈곤, 질병, 고독등의 問題點이 있다고는 하나 老人問題 解決의 열쇠는 經濟的 生活의 安定에 있다는 것을 부인할 수 없다. 老人의 生活 收入源에 대해서 알아 본다면 ① 家族扶養, ② 貯蓄, 財産收入, ③ 勞動 또는 事業收入, ④ 年金 또는 社會보장에 의한 給付 ⑤ 生活保護로서의 公的 扶助, ⑥ 기타의 私的扶養 등으로 나눌 수 있다. 그런데, 우리나라 老人들은 이중에서 ①②③에 依해서 扶養받는 경우가 절대다수이고 ④와 ⑤에 의해서 扶養받는 老人은 尠소한 實情이다. 특히 家族扶養에 의해 扶養받고 있는 老人이 가장 많다.

① 經濟的 自立 또는 依存實態

家族의 經濟的 扶養이 老父母와 子女間에 雙務的 扶養이나 그렇지 않으면 子女의 老父母에 대한 片務的 扶養이나에 의해서 家族同居의 관계도 그 양상을 달리하게 된다.

經濟援助가 雙務的인 경우는 強制的 扶養으로서의 同居는 있을 수 없을 것이고 또한 子女에 의한 片務的 扶養이라 하더라도 經濟的 援助의 폭이 全面的인 것보다는 部分的인 것이 同居를 더욱 용이하게 할 것이다. 이와같이 經濟的 扶養이 雙務的이거나 部分的인 扶養인 경우에는 老人의 經濟的 扶養內容도 生計費 負擔 (support) 의 扶養에서 生計費 援助 (help) 로 변화되어 現在까지의 經濟的 扶養도 내용면에서 많은 변질을 가져오게 된다. <表 1>에서 보면 전체적으로 經濟的으로 의존하고 있는 老人은 62.8%에 달하고 있는데 老人으로서는 불가피한 結果라고 생각된다. 우리나라는 아직도 社會보장제도가 발달되어 있지 못해 隱退後의 老人들이 年金에 依해 經濟的 自立을 維持할 수 없는 실정이므로 그와 같은 隱退後의 老人들이 子女에 經濟的으로 依存하는 것은 당연한 일이 아닐 수 없다.

<表 1> 經濟的 自立 與 否

都・農 自 立 與 否	都 市		農 村		計	
	N	%	N	%	N	%
經 濟 的 依 存	150	75.0	101	50.5	251	62.8
經 濟 的 自 立	50	25.0	99	49.5	149	37.2
計	200	100.0	200	100.0	400	100.0

그러나 經濟的인 自立을 維持하고 있는 老人이 37%에 달하여 우리나라의 老人들이 子女와 同居하건 別居하건 될 수 있는 대로 經濟的으로 子女에게 依存하지 않고 獨立을 維持하려는 경향이 있음을 또한 알 수 있다.

生活費 援助與否를 家族類型別로 보면 <表 2>에서 老人單獨世帶는 87.3%, 獨身子女 및 孫子女와 同居하는 老人은 64.4%가 생활비 원조를 받고 있지 않았다.

한편 기혼자녀와 동거하는 老人은 평균 90%가 생활비 援助를 받고 있었다. 자녀와 別居하는 老人의 87.3%가 생활비 원조를 받고 있지 않다는 것에는 2가지 측면에서 해석될 수 있다.

첫째, 財産收入이 있거나 勞動 또는 事業收入이 있을 경우에는 經濟的으로 큰 어려움이 없겠으나 만약 그렇지 못하면서 子女들로부터 生活費 원조를 받고 있지 않을 경우에는 棄老와 直結되고 있다고 보아야 할 것이다. 이러한 문제에 대처하기 위해서는 老年期の 就勞와 사회보장체제에 의한 경제적 自立이 確保되도록 서둘러야 안될 것이다. 둘째, 生活費 援助를 받지 않는 老人은 자신이 선택해서 子女와 別居할 수 있다는 것을 나타내는 것이므로 앞으로 經濟的으로 獨立할 수 있는 老人이 증가하면 老人單獨世帶가 더욱 증가될 것이다. 老人들은 경제적으로 自立하는 方法만이 子女들과 同居나 別居나를 自主的으로 선택할 수 있는 基本要件이 될 수 있을 것이다.

<表 2> 家族類型別 生活費 援助與否

區 分 家族類型	받 는 다		받 지 않 는 다		計	
	N	%	N	%	N	%
老 人 單 獨 世 帶	10	12.7	69	87.3	79	100.0
長 男 夫 婦 와 同 居	170	89.9	19	10.1	189	100.0
長 男 外 아들 夫 婦 와 同 居	66	90.4	7	9.6	73	100.0
딸 夫 婦 와 同 居	13	92.9	1	7.1	14	100.0
獨身子女 및 孫子女와 同居	16	35.6	29	64.4	45	100.0
計	275	68.8	125	31.3	400	100.0

$$\chi^2 = 198.03 \quad df = 4 \quad P < .01$$

子女와 同居, 別居를 막론하고 家族中에서 누가 老人의 경제적 扶養을 책임지고 있는지 구체적으로 알아보면 <表 3>에서 長男夫婦가 39.8%로 가장 많고 그 다음이 長男外 아들夫婦(17.5%), 배우자(14.0%), 미혼자녀(4.0%), 出家한 딸(3.8%) 등이며 經濟的 扶養者가 없는 老人은 20.3%에 달하며 특히 노인단독세대의 67.1%가 경제적 부양의무자가 없다는 것은 老後에 自立할 능력이 없는 老人은 심각한 生計問題를 야기시킬 것이다. 三世代家族에서는 72% 이상이 同居하고 있는 기혼자녀가 經濟的扶養義務를 책임지고 있다.

(2) 情緒的 扶養

家族機能의 本質은 愛情에 의거한 情緒的 役割(affectual function)이며 이것은 어떤 公的 機關에 의해서도 보완될 수 없다. 老年期에 體驗하게 되는 經濟的 고립은 公적기관에 의해서 처

〈表 3〉

家族類型別 經濟的 扶養者

扶養者 家族類型	配偶子		長男夫婦		長男 外 아들夫婦		出嫁한 딸		未婚子女		孫子女		없 다		기 타		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
老人單獨世帯	12	15.2	4	5.1	6	7.6	3	3.8	0	0	0	0	53	67.1	1	1.3	79	100.0
長男夫婦와 同居	19	10.1	141	74.6	9	4.8	1	0.5	2	1.1	2	1.1	15	7.9	0	0	189	100.0
長男 外 아들 夫婦와同居	8	11.0	9	12.3	53	72.6	0	0	1	1.4	0	0	2	2.7	0	0	73	100.0
딸夫婦와同居	1	7.1	0	0	0	0	11	78.6	1	7.1	0	0	1	7.1	0	0	14	100.0
獨身子女 및 孫子女와同居	16	35.6	5	11.1	2	4.4	0	0	12	26.7	0	0	10	22.2	0	0	45	100.0
計	56	14.0	159	39.8	70	17.5	15	3.8	16	4.0	2	0.5	81	20.3	1	0.3	400	100.0

리될 수 있다고 하지만 고독의 感情은 해소시킬 수는 없다. William Stephens가 지적하였듯이 傳統的 社會는 “deference society (敬意社會)”라고 稱하며 老人에 대한 맹목적인 服從과 孝를 요구하여 過去 젊은이들은 自身의 生活을 희생해 가면서 老父母에 對하여 孝道를 해왔었다. 이러한 면은 産業化와 더불어 弱化되어 왔으나 최근 구미사회에서는 公的扶助에 依해서 老人家族의 經濟的 扶養이 解決되어 가고 있어 점차 情緒的 扶養에 초점을 두는 傾向을 엿볼 수 있다. 實例로 英國에서의 調査를 보면 一般의 老人家口와 子女家口와는 車로 30分 以內의 距離에 居住하고 있으며 親子間의 接觸頻度는 의의로 높았고 父兄관계에 있어서도 子女로 부터 一方的 援助가 아니라 相互援助의 役割交換이 慣習化되고 있었다. 또한 情緒的 援助를 必要로 하는 高齡老人은 同居扶養을 받고 있는 비율이 높아지고 있어 Brockinton의 연구에 의하면 80歲以上, 高齡老人이 젊은 子女 또는 親族과 同居하는 경우가 全體對象者의 50%에 달하고 있으며 그중에서도 딸과의 同居가 압도적 多數를 차지한다고 했다. 그러므로 老人에 對한 家族의 扶養的 機能과 情緒的 만족을 위한 援助의 必要性은 同居, 別居 또는 어떤 子女가 扶養하는지를 不問하고 現在는 물론이고 미래에도 계속 存續하지 않을 수 없다. 本 調査에서 情緒的 扶養은 가족중 누가 책임지고 있는가를 보면 〈表 4〉에서 情緒的 扶養義務者는 배우자가 49.0%로 가장 많고 그 다음이 長男夫婦 (18.5%), 長男 外 아들夫婦 (7.0%) 출가한 딸 (6.8%) 순위이며 情緒的 扶養者가 없는 老人은 10.5%에 달했다. 家族類型別로 보면 老人單獨世帯와 獨身子女 및 孫子女와 同居하는 形態에서 배우자에 의해 情緒的 扶養을 받는 비율이 60.8%, 66.7%로 많고 三世代家族에서는 딸夫婦와 同居하는 老人이 출가한 딸에 의해서 情緒的 扶養을 받는 비율이 57.1%로 가장 많으며 長男夫婦와 同居하는 老人은 34.4%만이 長男夫婦로 부터 情緒的 扶養을 받고있다.

<表 4>

家族類型別 情緒的 扶養者

扶養者 家族類型	配偶者		長男夫婦		長男外 아들夫婦		出嫁한 딸		未婚子女		孫子女		없 다		기 타		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
老人單獨世帯	48	60.8	2	2.5	4	5.1	9	11.4	0	0	0	0	15	19.0	1	1.3	79	100.0
長男夫婦와 同居	76	40.2	65	34.4	4	2.1	7	3.7	1	0.5	20	10.6	15	7.9	1	0.5	189	100.0
長男外 아들 夫婦와同居	39	53.4	3	4.1	20	27.4	1	1.4	0	0	2	2.7	8	11.0	0	0	73	100.0
딸夫婦와同居	3	21.4	0	0	0	0	8	57.1	1	7.1	0	0	1	7.1	1	7.1	14	100.0
獨身子女 및 孫子女와同居	30	66.7	4	8.9	0	0	2	4.4	5	11.1	1	2.2	3	6.7	0	0	45	100.0
計	196	49.0	74	18.5	28	7.0	27	6.8	7	1.8	23	5.8	42	10.5	3	0.8	400	100.0

都市와 農村別로 <表 5>에서 보면 情緒的 扶養義務者는 都市는 배우자가 37.5%로 가장 많고 그 다음은 長男夫婦가 16.0%, 扶養義務者가 “없다.”가 17.5%이며 農村은 배우자가 60.5%로 가장 많았고 長男夫婦가 21.0%로서 그다음 順位이다. 그와 같은 長男夫婦와의 情緒的 유대관계는 都市가 農村에 비해 다소 弱化되었으며 都市에서 扶養義務者가 “없다.”가 17.5%로 높은 비율을 보인 것은 都市 老人이 農村老人들 보다 家族으로부터 소외 당하고 있는 階層이 많음을 나타내고 있다.

<表 5>

都・農別 情緒的 扶養義務者

扶養義務者 都・農	都 市		農 村		計	
	N	%	N	%	N	%
配 偶 者	75	37.5	121	60.5	196	49.0
長 男 夫 婦	32	16.0	42	21.0	74	18.5
長 男 外 아 들 夫 婦	14	7.0	14	7.0	28	7.0
出 嫁 한 딸	18	9.0	9	4.5	27	6.8
未 婚 子 女	3	1.5	4	2.0	7	1.8
孫 子 女	22	11.0	1	0.5	23	5.8
없 다	35	17.5	7	3.5	42	10.5
기 타	1	6.5	2	1.0	3	0.8
計	200	100.0	200	100.0	400	100.0

$$\chi^2 = 53.464$$

$$P < .01$$

(3) 서비스 扶養

老人은 대체로 自體의 自立性이 後退하고 同居家族에의 依存度가 높아진다. 韓國에 있어서는 老父母의 병간호, 살림돌보기 등의 서비스 援助는 대개 同居하는 子女에 의해 이루어지고 있다.

최근 서구 유럽국가에서도 老人의 건강을 돌보는데 있어서 家族의 실제적, 잠재적 역할을 重要視하여 國家의 정책수립에 고려하게 되었다. 예를 들어 國家가 支援한 가정보조원 (state supported home helper) 과 老人을 위한 보조적 가정봉사 (supportive home services) 및 home care 를 家族이 利用하도록 격려하고 있다. 또한 晝間病院 (day care center) 를 운영하여 주간에는 시설에서 보살피 주고 야간에는 家庭으로 돌아가게 하여 身體的, 社會心理的 限界로 인해 自立의 機能이 缺乏되어 있는 老人과 그 家族이 함께 共同體를 유지할 수 있게 하는 것이다. 이와 같이 老人을 보살피는 일이라든가 병간호등의 家族的 서비스는 장차 社會福祉의 充實에 의하여 代置된다고 하더라도 子女들에 의한 個別서비스가 必要없는 社會가 이룩되리라고는 생각되지 않는다. 실제로 Simon, Lowenthal, 그리고 Epstein 은 대도시의 병원에 온 老人 患者들중 대다수가 家族들이 병원으로 데려왔음을 발견하였으며 Shanas 는 國家的 次元의 調査에서 老人들에게 그들이 건강위기에 처하면 배우자와 누구에게 의지할 것인가에 관한 質問結果 有子女 老人은 90%가 子女에게 의지하겠다고 답하였음을 보고하였다. 이러한 연구에서 나타난 바와 같이 子女가 있는 老人이 건강이 나쁘면 子女들과 함께 혹은 가까이 살면서 子女들의 서비스扶養을 받고자 하기 때문에 勞動力에서의 여성비율의 증가, 家族크기에의 감소, 都市化에도 불구하고 병든 老人의 扶養者로서 家族을 維持하기 위해 努力을 해야함을 지적하였다.

本 調査에서 家族中 누가 서비스 扶養을 맡고 있는가를 <表 6>에서 보면 서비스扶養義務者는 배우자가 47.3%로 가장 많고 그 다음이 長男夫婦 (23.3%), 長男以外 아들夫婦 (6.8%), 출가한 딸 (3.5%) 順位이다. 家族類型別로 보면 配偶者에 의해 扶養을 받고 있는 비율은 獨身子女와 孫子女와 同居하는 老人中 71.1%, 長男外 아들夫婦와 同居하는 老人中 54.8%, 老人單獨世帶中 53.2%로 높은 경향을 나타냈고 딸夫婦와 同居하는 老人中에서는 71.4%의 높은 비율이 出嫁한 딸에 의해 서비스扶養을 받고 있다. 老人單獨世帶中 31.6%가 서비스 扶養義務者가 없다는 것은 두가지로 해석된다. 첫째, 核家族을 이루고 사는 老人들은 子女에게 의존하여 사는 老人에 비해 건강하므로 家族의 시중이 必要하지 않은 경우인데 실제로 老人들의 건강은 보통 두가지 方法으로 평가할 수 있는데 하나는 병이 있느냐 없느냐이고 (medical model), 또 하나는 老人이 얼마나 獨立的으로 機能을 잘 하는가 이다. (functional model) 老人單獨世帶를 이루면서 서비스 扶養義務者가 없다고 應答한 老人은 2가지 面에서의 평가가 모두 양호할 때에만 가능하다.

〈表 6〉

家族類型別 서비스 扶養者

扶養者 家族類型	配偶者		長男夫婦		長男外 아들夫婦		出嫁한 딸		未婚子女		孫子女		없 다		기 타		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
老人單獨世帯	42	53.2	8	10.1	1	1.3	3	3.8	0	0	0	0	25	31.6	0	0	79	100.0
長男夫婦와 同居	72	38.1	80	42.3	4	2.1	0	0	2	1.1	11	5.8	11	5.8	9	4.8	189	100.0
長男外 아들 夫婦와同居	40	54.8	3	4.1	21	28.8	0	0	0	0	2	2.7	5	6.8	2	2.7	73	100.0
딸夫婦와同居	3	21.4	0	0	0	0	10	71.4	1	7.1	0	0	0	0	0	0	14	100.0
獨身子女및 孫子女와同居	32	71.1	2	4.4	1	2.2	1	2.2	9	20.0	0	0	0	0	0	0	45	100.0
計	189	47.3	93	23.3	27	6.8	14	3.5	12	3.0	13	3.3	41	10.3	11	2.8	400	100.0

둘째로 老人이 서비스 扶養을 필요로 하고 있으나 家族이 돌보아 주지 않는 경우인데 이때에는 不時的 事故나 일상적인 불편함에 대비하는 조치가 강구되어야 할 것이다.

都市와 農村別로 〈表 7〉에서 보면 서비스 扶養義務者는 都市는 配偶者가 31.0%로 가장 많고 그 다음 長男夫婦가 26.0%, 扶養義務者가 “없다”가 14.5%였고 農村은 配偶者가 63.5%로 가장 많으며 그 다음 長男夫婦가 20.5%, 扶養義務者가 “없다.” 6.0%를 차지했다.

〈表 7〉

都 · 農別 서비스 扶養義務者

扶養義務者 都 · 農	都 市		農 村		計	
	N	%	N	%	N	%
配 偶 者	62	31.0	127	63.5	189	47.3
長 男 夫 婦	52	26.0	41	20.5	93	23.3
長 男 外 아 들 夫 婦	15	7.5	12	6.0	27	6.8
出 嫁 한 딸	12	6.0	2	1.0	14	3.5
未 婚 子 女	7	3.5	5	2.5	12	3.0
孫 子 女	12	6.0	1	0.5	13	3.3
없 다	29	14.5	12	6.0	41	10.3
기 타	11	5.5	0	0.0	11	2.8
計	200	100.0	200	100.0	400	100.0

$$\chi^2 = 58.822$$

$$P < .01$$

특히 都市老人의 14.5%가 “扶養義務者가 없다.”로 나타난 것은 個人主義가 발달한, 바쁜 都市生活中에서 子女들이 老父母를 돌보지 않음을 알 수 있다.

(4) 老人이 가장 필요로 하는 扶養形態

現在 老人自身이 가장 필요로 하는 扶養은 經濟的 扶養, 情緒的 扶養, 서비스 扶養中에서 어떠한 分布를 보이고 있는가를 알아 보자. <表 8>에서 전체적으로 選定된 老人들이 가장 必要로 하는 扶養은 經濟的 扶養이 41.0%로 가장 많고 그 다음 情緒的 扶養이 31.3%, 서비스 扶養이 27.8% 順이다. 家族類型別로 보면 老人單獨世帶(40.5%), 長男夫婦와 同居(39.7%), 獨身子女 및 孫子女와 同居(53.3%) 老人이 經濟的 扶養을 가장 必要로 했고 長男外 아들夫婦는 情緒的 扶養이 必要로 하다는 老人이 41.1%로 가장 많고 딸夫婦와 同居는 經濟的 扶養과 서비스 扶養이 각각 42.9%로 가장 높은 비율을 나타냈다.

<表 8> 家族類型別 老人이 가장 必要한 扶養

區分 家族類型	經濟的 扶養		情緒的 扶養		서 비 스 扶養		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
老 人 單 獨 世 帶	32	40.5	24	30.4	23	29.1	79	100.0
長 男 夫 婦 와 同 居	75	39.7	60	31.7	54	28.6	189	100.0
長 男 外 아들夫婦와同居	27	37.0	30	41.1	16	21.9	73	100.0
딸 夫 婦 와 同 居	6	42.9	2	14.3	6	42.9	14	100.0
獨身子女및孫子女와同居	24	53.3	9	20.0	12	26.7	45	100.0
計	164	41.0	125	31.3	111	27.8	400	100.0

(5) 扶養責任에 대한 老人의 態度

우리나라는 과거로 부터 老人들의 經濟的, 情緒的 및 서비스 扶養을 子女 特히 長男夫婦가 담당하여 왔다. 老父母의 부양은 老人들 스스로 責任져야 하는지, 長男夫婦인지, 모든 子女인지 또는 國家와 社會인지에 관하여 選定된 老人들의 態度를 家族類型別로 알아 보고자 한다. 全體의 으로 <表 9>에서 보는 바와 같이 “長男夫婦”가 40.3%, “老人自身”이 24.8%, “모든 子女”가 19.0%, “國家와 社會”가 16.0%로 나타났다. 반드시 長男夫婦가 責任져야 된다는 생각에서 老人自身 또는 國家와 社會가 責任져야 한다는 경향으로 변화하였음을 알 수 있다. 또한 “모든 자녀”도 19.0%를 차지하여 出生順位나 性別을 區別하지 않고 能力있는 子女는 老父母를 모셔야 한다는 태도를 보였다.

家族類型別로 보면 老人單獨世帶는 老人自身이 48.1%로 가장 높고 다음이 國家와 社會가 24.1%로서 대부분이 子女에게 責任이 있다고 생각지 않았다. 長男夫婦와 獨身子女 및 孫子女와 同居

〈表 9〉 家族類型別 老人이 期待하는 扶養의 責任所在

區 分 家 族 類 型	老人들自身		長 男 夫 婦		모 든 자 女		國 家 와 社 會		計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
老 人 單 獨 世 帶	38	48.1	18	22.8	4	5.1	19	24.1	79	100.0
長 男 夫 婦 와 同 居	29	15.3	103	54.5	35	18.5	22	11.6	189	100.0
長 男 外 아 들 夫 婦 와 同 居	14	19.2	22	30.1	24	32.9	13	17.8	73	100.0
딸 夫 婦 와 同 居	5	35.7	2	14.3	2	14.3	5	35.7	14	100.0
獨 身 子 女 및 孫 子 女 와 同 居	13	28.9	16	35.6	11	24.4	5	11.1	45	100.0
計	99	24.8	161	40.3	76	19.0	64	16.0	400	100.0

$\chi^2 = 72.06$ $df = 12$ $P < .01$

하는 老人은 각각 가장 많은 비율이 (54.5%, 35.6%) 長男夫婦가 老人扶養에 대해 責任져야 한다고 생각하고 있었고 長男外 아들夫婦와 同居하고 있는 老人은 가장 많은 32.9%가 “모든 子女”가 老人扶養을 責任져야 된다고 생각하고 있었으며 딸夫婦와 同居하는 老人은 “老人들自身”과 “國家와 社會”가 각기 35.7%로 老人扶養의 責任을 져야 한다고 생각하고 있었다. 核家族化된 老人世帶가 증가할수록 “老人自身이나 國家와 社會”가 더욱 더 老人扶養의 責任을 져야 할 것이다.

5. 結 論

지금까지 韓國老人의 대부분은 長男과 同居하는 상황하에서 經濟的, 情緒的 및 서비스 扶養을 同時에 받아 왔는데 社會가 産業化, 核家族化 되어감에 따라 이러한 老人扶養의 體制에도 변화가 일어나게 되었다. 이 시점에서 老人의 扶養은 어떻게 이루어지고 있는가를 理論的 論議를 基礎로 해서 질문지를 作成하여 面接調查를 施行하였다. 이와 같은 연구결과로 얻어진 發見을 종합적으로 정리해 보면 다음과 같다. 첫째, 經濟的인 面에서 核家族老人의 (老人單獨世帶와 미혼자녀와 同居老人) 64.4%가 生活費援助를 받고 있지 않았다. 이는 經濟的 自力이 있어 經濟的 扶養者가 必要치 않을 경우에는 오히려 同居나 別居나를 自主的으로 선택할 수 있는 여건이 되지만 경제적 자력이 없이 生活費 援助를 받고 있지 않는 것은 棄老와 直結되어 있다고 보아야 할 것이다. 이러한 문제에 대처하기 위해서는 老年期의 就勞와 社會保障體系에 의한 經濟的 自立이 확보되도록 서둘러 않으면 안된다. 특히 老人家族世帶의 67.1%가 經濟的 扶養者가 “없다”는 것은 老後에 自立할 能力이 없는 老人은 심각한 生計問題를 야기시킬 것이다.

둘째, 情緒的 扶養에 있어서 核家族老人들은 (老人單獨世帶와 미혼손자녀와 同居家族) 子女보다 배우자에 의해 情緒的 扶養을 받는 비율이 높다. 三世帶家族에 있어서 딸夫婦와 同居하는 老人中

에는 출가한 딸로부터 扶養받는 비율이 57.1%로 가장 많다. 都市와 農村을 비교할때 長男夫婦와의 情緒的 유대관계는 都市가 農村에 비해 다소 弱化되었다.

세째, 核家族의 老人들 (老人單獨世帶, 미혼자녀와 同居家族)은 子女보다 配偶者에 의해 서비스 扶養을 받고 있는 비율이 가장 많고 三世帶家族에서는 딸夫婦와 同居하는 老人中에서 71.4%의 높은 비율이 출가한 딸에 의해 서비스 扶養을 받고 있었다. 老人單獨世帶의 81.6%가 서비스 扶養義務者가 “없다”로 나타났는데 이는 家族의 시중이 必要치 않은 程度로 건강한 老人일 경우가 아니면 不時的 事故나 일상적인 불편함에 대비하는 서비스 扶養體制를 강구하여야 함을 나타내는 것이다.

네째, 核家族老人 (老人單獨世帶, 未婚子女와 同居家族)은 經濟的, 情緒的 서비스 扶養中에서 經濟的 扶養을 가장 必要로 했고, 三世代家族에 있어서는 長男外 아들夫婦와 同居하는 老人의 가장 많은 41.1%가 情緒的 扶養을 가장 必要로 했고, 딸夫婦와 同居하는 老人은 經濟的, 서비스 扶養을 必要로 하는 비율이 높았지만 情緒的 扶養은 14.3%만이 必要로 했다. 이는 딸夫婦와 同居하고 있는 老人은 情緒的 扶養에 對한 요구가 充足되고 있음을 나타내고 있다.

다섯째, 老人 扶養의 責任所在에 대하여는 全體的으로 아직도 子女에 責任이 있다고 생각하는 비율이 높으며 그 다음은 國家와 社會에 依存하기 보다는 自立할 수 있기를 바라고 있었다. 그러나 老人單獨世帶나 딸夫婦와 同居하는 老人은 “老人들 自身”과 “國家와 社會”에서 老人扶養의 責任을 져야 한다는 비율이 다른 家族類型보다 높게 나타나고 있다.

이상과 같이 볼때 산업화에 따라 家族形態가 核家族化하는 경향이 있다고 해서 기혼자녀의 老父母 扶養責任이 경시되어서는 안되며 核家族社會에서도 老人扶養의 一次的인 責任은 子女에게 있다는 것을 강조하고 있음을 알 수 있다. 비록 老人扶養의 一次的 責任이 家族에게 있다 할지라도 扶養義務者를 갖지 못한 老人에 대해서는 社會的 扶養이 提供되어져야 함은 물론이다. 子女는 자발성을 가지고 적극적인 자세로 老人扶養을 위해 노력할때 또한 老人도 자주적으로 子女와의 同居나 別居를 선택할 수 있을때 바람직한 老人扶養은 이루어질 수 있다. 이를 위하여는 老人과 子女와의 상호이해와 상호원조 자세를 확정해야 하며 나아가 國家와 社會는 家族과 老人을 엮어줄 誘引刺戟 (incentives)을 제공하여 身體的, 社會心理的 한계로 因해 自立의 기능이 결여되기 쉬운 老人과 그 家族이 共同體를 유지할 수 있도록 해야 할 것이다.

〈 參 考 文 獻 〉

- 梁 瑋：“現代社會에서 靑少年과 老人問題”，「韓國社會開發研究」，I 서울：高麗大學校亞細亞問題研究所發行，1979.
- 李 光 奎：「韓國家族의 構造分析」 서울：一志社，1975.
- 五島貞次：「生涯保障論」，東京．文化書房博文社，1978.
- Bengtson, V.L., and Olander, E., and Haddad, A., "The Generation Gap and Aged Family Members". In J. Gubrium (ed.) *Late Life Recent Development in the Sociology of Age*. Springfield, Illinois Charles C. Thomas, 1975.
- Brockington, F., and Lempert, S.M., *The social Needs of the over-80^s*, 1966.
- Cohen, H.G., "Alternative to Institutional care of the aged". *Social Case Work*, 54
- Goode, W.J., *Family*, New Jersey: Prentice Hall, 1964
- Shanas, E.P., Townsend and D., Wedderburn, *Old People in Three Industrial Societies*. London: Routledge and Kegan Paul, 1968.
- Shanas, E., and Hauser, R.H., "Zero Population growth and the Family Life of older People". *Journal of Sociology Issues*. 30
- Simon, A.: Lowenthal, M.F., and Epstein, L., *Crisis and Intervention: The Elderly Mental Patient*. San Francisco. Jossey-Bass, 1970
- Skolnick, S., *The Intimate Environment: Exploring Marriage and Family*,² Boston: Little Brown Co., 1973.
- Townsend, P. "On the Likelihood of Admission to an Institution", in E. Shanas and G.F. Streib (eds), *Social Structure and the Family Generational Relations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1965.

- o Townsend, P., "On the Likelihood of Admission to an Institution".

In E. Shanas and G.F. Streib (eds), *Social Structure and the Family Generational Relations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1965.

老人扶養과 規範의 定立

崔 信 德*

目 次

1. 韓國의 産業化와 核家族
2. 老人扶養의 實態

3. 老人扶養의 方向

1. 韓國의 産業化와 核家族

1960年代부터 한국의 산업화 작업이 본격화되고 都市化 경향이 가속화되며, 여성의 평등에 대한 자각이 활발해지면서, 한국의 가족구조는 점차 核家族化하고 있다.

人口 센서스 보고에 의하면 1966년을 기준으로 볼 때, 한국의 가족유형은 全國적으로 확대 家口는 一貫하여 감소하고 있어서 1966년에 29.5%, 1971년에 26.6%, 1975년에 22.8%를 차지한다. 반면에 核家口의 경우는 1966년의 비율을 100으로 본다면 1971년에는 121.8, 1975년에는 137.4로 점차 그 비율이 높아지고 있다. 이러한 核家口의 증가현상은 郡部에서보다 산업화가 많이 진행되고 있는 市部에서 더욱 높게 나타나고 있다.¹⁾ 이렇게 보면, 대략 전체 人口의 2/3를 核家口 유형이, 나머지 1/3을 확대가구 유형이 차지하는 셈이다.

우리나라에서 形態上 부부중심의 核家口 비율이 擴大家口보다 높다는 사실은 비단 오늘에 국한된 것만은 아니다. 朝鮮 後期 都市家族의 구성도 부부중심가구가 65.2%, 直系家口가 약 27%였다는 보고²⁾가 있다. 그러나 당시는 비록 형태상으로는 別個의 家口를 이루었다하여도, 本家와 分家は 한 집안이었고, 宗族이나 一門의 血統을 중심으로 한 집안을 이루었다. 즉 당시의 이상적인 家

* 梨花女大 社會學科 教授

註: 1) 경제기획원 조사통계국, 「총인구 및 주택조사보고」, 1966, 1970, 1975년도.

2) 최재석, “조선후기 도시가족의 형태와 구성”, 『人文論集』, 제 19집, 고려대학교 문과대학, 1974 p.13

族觀은 血統 中心의 直系家族을 이루는 것이어서, 비록 형태 상으로는 핵가족였다 할지라도 그 내용에 있어서는 직계가족이었던 것이다.

그러나 오늘의 한국가족의 「核家族化」란 形態上으로는 물론이거니와 內容的으로도 이전과는 변화된 방향으로 가고 있음을 의미한다. 산업화와 핵가족화의 관계를 理論化한 대표적인 학자 William J. Goode에 의하면 핵가족은 다음과 같은 특징을 보인다고 한다.

①배우자를 선택할 때는 본인들의 연애를 통하여 자유롭게 선택하며 ②결혼후에는 분가하여 부부와 미혼자녀로만 구성된 單家를 이루고 ③결혼후 부부가 어디에 居住할 것인가 하는 문제나, 앞으로 가질 子女의 數를 계획하는 것 등은 다른 사람의 개입없이 부부가 결정하여 小家族을 이룬다 ④아들·딸 구별없이 동등하게 상속권을 인정하고, 부계·모계의 친족위치도 동등한 兩系制를 이룬다 ⑤부모 부양義務나 친족관계는 붕괴되며 ⑥감정적인 애정에 기반한 부부관계는 不安定하기 쉽다.

근래 한국가족이 위에 열거한 핵가족의 특징을 지니는 방향으로 변화하고 있음은 부인할 수 없는 것 같다. 그러기 때문에 한국가족은 이제 형태상으로나 내용에 있어서 名實공히 「核家族化해간다」고 말하게 되는 것이다.³⁾

Goode에 따르면, 위에서 말한 핵가족은 부부와 자녀로만 구성됨으로써, 친족에 대한 아무런 부담감없이 포근한 애정적 분위기 속에서 살가갈 수 있기 때문에, 남편이 직장에서 받는 스트레스를 쉽게 집에 와서 풀 수 있게 되며, 따라서 개인의 업적 능력을 향상시킬 수 있고 上昇을 위한 사회적·지역적 이동에도 편리하며, 산업사회에서는 가장 적합한 (fit) 機制를 마련해주는 가족형태라고 한다.⁴⁾

그런데 한편 Richard Sonnet을 비롯한 일군의 학자들은, 산업사회에서는 사람들간의 관계가 기계화됨으로써 더욱 외로워지기 때문에, 핵가족은 도움이 되기 보다는 오히려 불안감을 조성한다는 점을 들어 핵가족과 산업사회간의 적합성에 대한 過信을 경고하기도 한다.⁵⁾

하여간 앞으로 한국에서는 산업화가 더욱 진전될 것이 예상됨으로 核家族化 현상 역시 더욱 增加할 것이다. 즉 시골이나 도시의 젊은이들은 生來의 가정을 떠나 도시에서 주로 産業 분야에 참여함으로써 하나의 사회인으로 경제적 독립을 성취하게 될 것이다.

註:3) W.J. Goode, World Revolution and Family Patterns, Glencoe ; ILL ; The Free Press, 1963 pp.10-18.

4) 앞 책

5) M. Grodon, The Nuclear Family in Crisis, New York; Harper & Row Pub., 1972, p.20.

그런데 이같은 현상, 즉 자녀의 사회적, 경제적 독립, 가정과 직장의 分離, 그리고 서국적 사고방식의 영향, 여성의 地位向上 등은 한국의 전통적 家父長의 권위를 약화시키는 결과를 초래하게 되었다. 근대산업이란 당사자 개인의 力量이나 能率을 위주로 業績의 成就나 職場에 대한 우선적 忠誠을 요구하는 것이기 때문에, 각기 직장의 경쟁에 시달리다 보면 父母나 친족에 대한 의무나 유대는 소홀해지고, 별로 여유없는 봉급으로 처·자식 부양에 급급하다 보니, 老父母를 부양해야 한다는 것은 무거운 부담감이 되어 심각한 갈등을 빚게되는 경우가 많음을 볼 수 있다.

2. 老人扶養의 實態

경제적 측면에서의 노인부양

하나의 生物體로서의 人間이 老化됨에 따라, 육체적·정신적 능력이 저하되고 또 그에 따라 자신의 생명을 유지하는데 필요한 생산능력조차 가지지 못하게 되는데에 老人의 문제가 있다.

우리나라와 같이 老人에 대한 社會保障制度가 거의 준비되어 있지 못한 社會에서는 가장 중요한 노인문제 역시 경제적 측면에서의 문제라 하겠다. 어떤 학자가 말하기를 “우리나라의 노인문제는 곧 貧困老人의 문제”라 하였거니와, 실상 오늘날도 경제적 성취를 이루었거나, 높은 사회적 지위에 있는 老父母는 예전과 다름없이 자녀들의 대접을 받고 있는 것이 사실이다. 그러나 대부분의 노인들은 산업사회로부터 밀려나는 어려움을 겪고 있다는데 문제가 있다. 峨山 社會福祉財團이 60세 이상의 노인들을 대상으로 그들의 生活實態와 意識構造를 조사한 Gallup 조사 보고에 따르면, 老人들의 80%가 無職상태이고, 20%만이 就業을 하고 있는 것으로 나타났다. 就業者들이라 하여도 그들의 직업을 보면, 농림, 수산업이 44.4%로 거의 절반을 차지하고, 자영, 상·공업, 서비스업이 26.9%, 사무·경영·관리직은 단지 1.9%로 나타나고 있다.⁶⁾

그리하여 그들의 생활정도는 약 2/3가 “어렵다”는 것이고, 특히 男子老人들의 가장 큰 근심 걱정거리는 “경제적 불안정”이라고 한다.⁷⁾

노인들의 경제생활이 이렇게 不安하고 어려운데는 여러가지 原因이 있겠지만, 대체로 우리나라의 父母는 子女의 養育 및 교육, 결혼 등에 모든 財力을 거의다 充當하다 보니, 老後를 위해 아

註 :6) Gallup 조사연구소가 아산사회복지 재단의 의뢰로, 60세이상의 남녀 1,427名을 대상으로 1981년 2월 20일부터 3월 10일에 걸쳐 실시한 「전국 노인의 생활실태와 의식구조 조사 1차 보고서」임.

7) Gallup 조사에 따르면, 위 질문에 관해 男子老人들의 44.2%가 경제적 不安定을, 40.9%가 건강이 나쁜 것을 지적하고 있다.

무런 備蓄도 할 수 없게 되어 심한 곤란을 겪게 되는 것이라 추측된다. 게다가 早期停年制의 실시 및 老後保障제도의 不備라는 제도적 차원의 문제까지 겹쳐서 그 심각성을 더해 가고 있다.

노인에서도 특히 男性老人의 경우, 가장 크게 타격을 주는 것은 무엇보다도 職場으로부터의 停年退職이다. 停年이란 現代産業社會로 들어와서 근로자 스스로 일을 계속할 의사나 능력의 有, 無에 관계없이, 일정 연령에 도달했다는 것 만으로 사용자에게 의하여 강제적 退職을 당하는 制度이다.⁸⁾

한국 경영자협회의 조사에 의하면, 우리나라의 企業停年制는 1970 년부터 급격하게 보급되어 종업원 100 명 이상 企業體의 93.6 %가 停年制를 채택하고 있으며, 전 企業체의 79.2 %인 대다수가 만 55 세를 정년으로 규정하고 있다는 것이다. 만 60 세 정년과 만 50 세 정년은 각각 9.1 %에 지나지 않는다고 한다. 그런데 대부분의 직장의 정년기인 55 세란 人生주기중 最大收入을 올릴 수 있는 時期인 동시에, 그 어느 시기보다도 家計支出의 비율이 높은 시기이다.⁹⁾ 게다가 여자의 경우에는 정년시기가 남자보다 5~10년 쯤이 빠른 것으로 나타나고 있다.¹⁰⁾

이같은 상황이고 보니, 주로 “돈이 필요하기 때문에 ” 직업을 가져야겠다고 생각하는 노인이 현재 직업이 없는 老人중에서는 34.4 %, 직업을 가진 老人 중에서는 69.2 %에 이르고 있다.¹¹⁾

노인의 경제문제를 國民的經濟와 個人的經濟 차원에서 볼 수 있다. 먼저 國民經濟的 차원에서 이를 보기로 하자. 우리나라 노인의 平均수명은 1961년의 57.5 세로부터 1975년의 68 세, 그리고 1982년 현재 70.1 세로 점차 연장되어 가고 있다.¹²⁾ 아울러 65세이상 노인의 비율은 82年 말 현재로 3.9 %이나 앞으로 2,000年代에는 우리나라에도 老人人口가 7 %에 달하는 老齡化時代가 도래할 것을 예측할 정도로 빠른 증가추세에 있다.

그러면서, 정년퇴직 연령을 이대로 고수하거나 노후보장책의 보완없이 老人의 경제적 부양을 고려하는 것은 너무나 큰 사회문제가 아닐 수 없다.

老人의 경제적 부양을 個人的 차원에서 볼 때, 노인들의 압도적 대다수인 78.2 %가 현재의 생활비 마련을 자식들에게 의존하고 있으며, 자기가 일을 해서 버는 경우는 21.8 %, 재산소득에서 얻는 경우가 5.5 %의 순으로 되어 있다. 노인들의 月 용돈은 생활수준이 높을수록 용돈의 액

註 : 8) 大道安次郎, 「老人社會學의展開」, 京都; ミネルウア書房 1970, p.60

9) 老人문제연구소, “中高齢의 연령별 就業狀態 및 家計收支推移” 대한노인회, 1982년도 老人福祉指導員 研修用 教材, p. 83.

10) 한국경영자협회, 「企業停年制現況」 1979, p.15

11) 취업을 계속하기를 원하는 이유는, 돈이 필요해서 69.7 %, 건강에 좋아서 12.2 %, 일하는게 즐거워서 8.1 %의 순이다. Gallup보고서.

12) 金正根, “우리나라 평균수명”, 「의학신보」 1982. 3.22.

수도 높아지고 있긴 하지만, 한달평균액은 약 13,000 원이고, 그 가운데 남자가 약 16,000 원, 여자가 약 10,000 원 정도이다. 그런데도 경제적인 문제가 노인들의 가장 큰 관심거리가 되고 있다.¹³⁾

그러나 한편 이들에게 老後의 이상적인 생활비 마련방법을 물음으로써, 노인들의 경제에 대한 意識狀態를 알아보았을 때, 가장 높은 비율은, “가족 혹은 자녀가 부담해야 한다”는 것이 49.4%이고 “젊었을 때 저축”이 40.3%, “사회보장제”가 8.2%로 나타났다. 이를 외국의 경우와 비교해보면, “자식이 부담해야 한다”는 응답은 미국 0.6%, 영국 0.2%, 프랑스 2.2%, 일본 18.8% 그리고 한국이 49.4%로서 한국이 제일 높게 나타나고 있어서,¹⁴⁾ 老人自身들의 경제적 자립 자세의 저조성을 보게 된다. “젊어서 저축을 해야 한다”는 항목에 대해서는 미국 60.1% 일본 55.0% 영국 44.2%, 한국 40.3%, 프랑스 27.5%이며, “사회보장제도에 의한” 대책은 프랑스 66.1%, 영국 47.1%, 미국 29.1%, 일본 21.8% 한국 8.2%를 보여주고 있다.¹⁵⁾

자본주의 경제체제는 원래 “自助”를 原則으로 한다. 이 체제에서는 個人的 收入의 多寡여부나 生活의 貧富與否문제는 어디까지나 개인의 범주인 것이다. 그런데 老人들은 대체로 子女들의 교육비 및 그들의 出世를 위하여 巨액의 支出을 하고 老後의 備蓄을 할 수 없게 된 형편이며, 이제 老齡이 되어 生理的으로, 또한 停年制로 인하여 社會的으로 노동력을 상실하고 生活유지 기반을 잃고 不安定한 상태에 처하게 된 것이다.

그렇다고 아직 國家의 수준에서 어떤 社會保障이나 老人福祉의 對備策이 마련되어 있지도 못한 처지이고보니, 老人扶養의 能力을 갖추지 못한 現代家族에게 私的扶養을 強要하게 되는데에 노인 부양에 관한 경제문제에 심각성이 있는 것이다.

사회구조적 측면에서의 노인부양 - 정서적부양

年齡으로 보아 30~40년의 차이는 現代와 같이 변화의 속도가 빠른 社會에서는 상당한 時代的, 文化的 차이를 가져온다. 그간에는 기본적으로 生理的인 差異가 있음은 말할것도 없거니와, 社會化 過程에서도 큰 차이를 이룬다. 壯年期의 社會生活에서 얻게 되는 지식이나 경험은 그들이 靑少年期에 흡수하여 지니고 있던 경험적 토대 위에 축적되는 것이다. 그러나 젊은이들의 社會化는 당시의 時代的 경험을 흡수하여 새로운 토대를 쌓아가는 단계에 있기 때문에 壯年과 젊은이는 비록 同一한 時代, 같은 社會에서 生活한다 할지라도 그들의 경험적 반응에 있어서는 격차가 있을 수 밖에 없는 것이다.

註: 13) Gallup 조사보고서

14) Gallup 보고서

15) Gallup 조사 보고서 中 “세계 6개국 노인의 생활실태와 의식구조 조사”

노인과 젊은이간에는 이처럼 生理的인 차이, 社會化의 차이, 生活周期의 차이, 교육이나 환경의 차이 등 既成세대와 靑少年세대간에 差異를 낳지 않을 수 없다.

기성세대는 生理的, 心理的, 社會的 여건에 의하여 改革的 활동 보다는 현 상태유지에 더욱 관심을 두며, 무엇이 더 정당하고 진리이나 보다는 무엇이 더 이로우며 더 편리한가를 고려한다. 거기에 연령이 더해감에 따라 육체적·정신적 능력의 減退를 경험하면서, 조그만 變化에도 두려움을 가지게 되어 現實主義的, 전통고수적 경향을 띄게 된다. 이에 비해 젊은이들은 그 精力이나 순수성 때문에 새로운 可能性을 모색하여 正義感이나 理想的 原則을 관철하려는 성향을 가지게 되며, 현실적 이익에만 고착하려는 기성세대를 도리어 경멸하게 되는 것이다.

한편, 오늘날과 같이 격변하는 産業社會에서는 끊임없이 생산되는 새로운 지식과 기술을 바탕으로 치열한 경쟁 및 변화가 계속되고 있기 때문에, 이러한 사회구조에서 老人層은 소외되고 밀려나지 않을 수 없게 된다. 老人들이 익혀온 生活方式이나 價値觀, 技能 등은 하나같이 現代社會에서는부적합한 것이 되고 말았다.

그뿐 아니라 현대사회 구조 속에서의 人權을 尊重하는 平等思想을 지적하지 않을 수 없다. 現代의 교육은 일찍부터 어린이들에게 意思表示의 自由, 個性尊重을 강조하는 民主思想을 가르치고 있다. 이러한 일반적 교육의 영향으로 의존상태에 있거나 소수집단에 속해있는 젊은世代나 女性들이, 그들의 個性과 주장을 요구하게 된 것도 사실이다.

결국 社會의 급격한 변화로 말미암아 야기되는 世代間 斷絶의 狀況은 一般社會에서 뿐 아니라 家族制度 안에서도 나타난다. 老父母들은 父母의 권위가 그들의 衰退에도 불구하고 지속되기를 기대하며, 子女들은 自立의 能力에도 불구하고 자식된 도리를 해야 할 것으로 생각한다. 그러나 오늘날 産業化·都市化 社會에서 主役을 담당하고 있는 子女世代는 平等思想이나 個人主義的 價値觀에 익숙해져있고, 그 자신의 生活競爭에 여념이 없다보니, 그간에 심각한 世代的 단절이 이루어지지 않을 수 없는 것이고, 老人은 과거 지향적인 넋두리 속에 직업적 역할, 사회적 지위, 또는 家父長的 役割을 상실하고 소외·좌절·不安에 빠지게 되는 것이다.

한편, 갤럽조사에 의하면, 54%의 과반수 한국노인이 생활에서 외로움을 느낀다고 하며, 그 비율은 老齡化社會에 있는 西歐의 다른나라들 보다는 높게 나타난 것이다.¹⁶⁾ 幼年期부터 個人的 獨立生活이 習性化된 西歐 老人들은 고독이나 소외감을 이겨내는 의식이 어느 정도의 여유를 보일 것이나, 한국노인들은 전통적 가족주의가 몸에 배어있으며, 또 新,舊價値가 우리사회에 混在되어 있어서 부모가 전통적 가치관에 따라 자식에게 기대하는 것과 실제로 받게되는 대우 사이에 차질이 크게 됨으로, 그 좌절감이나 고독이 심각하게 작용함을 의미한다. 또한 고독감은 여자노인이 남자 노인보다 더 높게 나타나고 있다. 자녀에 대한 獻身度가 크면 클수록 그 허탈감도 큰

註: 16) 갤럽조사중, 세계 6개국과의 비교

한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	불 란 서
(54.0%)	(31.8%)	(48.8%)	(37.9%)	(33.9%)	(40.4%)

것이다. 한편, “남자노인의 경우는 배우자와의 同居율이 82.8%로 높은데 비해, 여자老人의 경우는 有配偶者의 비율이 21.1% 뿐이다. 그리고 보면 남편없이 老後를 堪耐해야하는 생활이 더 많은 여자老人에게 고독감이 높은 것은 이해할 만하다.

가족구조적 측면에서 본 노인부양－福祉的 扶養

가족은 인간사회 어디에서나 볼 수 있는 기본적인 생활형태이다. 그러면서도 가족제도는 각 사회의 경제적, 사회적 변천의 역사적 산물이 되고 있다.

현대의 산업사회로 들어오면서 職業構造가 個人爲主로 分化되고 個人主義思想이 보급됨에 따라 가족제도도 核家族化하지 않을 수 없게 되고, 이는 좀처럼 환원되기 어려운 하나의 社會力(social force)으로써 作用한다.

최근에 실시한 한 조사에 의하면, 1,049家口中 分家한 家口가 63%, 直系家口는 37%였다. 그들의 分家時期는 結婚直後에 한 경우가 전체 分家家口의 43%, 3년이내가 40%로서, 3년 이내에 83%의 大多數가 分家하였으며, 나머지가 5년 이내에 分家하였다.¹⁷⁾

分家の 主된 동기를 보면, “남편의 직장 때문에 (45%)”, “장남이 아니기 때문에 (34%)”의 순이었다.¹⁸⁾ 수년전 필자의 分家조사에서도 分家の 주요동기로서 앞 조사와 비슷한 결과를 나타냈다. 그런데 이를 더욱 分析해 본 결과, 교육정도가 높을수록, 연령이 낮을수록, 收入이 많을수록 “자유롭고 독립적인 생활을 원해서” 分家를 하게 되었다고 그 이유를 밝히고 있었다.¹⁹⁾ 앞으로 세대교체가 이루어지고, 교육이 더욱 널리 보급되며, 生活程度가 높아진 社會가 되면, 自由롭고 獨立인 생활을 원하기 때문에 分家하는 핵가족이 늘어날 것이 쉽게 예상된다.

그러면 오늘의 한국노인들은 어디에 居住하는가, 갤럽조사에 의하면 현재 배우자와 동거하는 노인 은 52.7%이고, 자녀들과의 동거상황을 보면 다음과 같다. 즉, 기혼의 아들부부와 同居하는 비율이 제일 높아서 54.7%, 다음은 미혼자녀와의 同居 (31.5%) 이고, 딸과의 同居는 매우 낮으며, 老人 單獨生活이란 우리의 文化 속에서는 매우 드문 경우로서 다른 어느나라보다도 낮은 비율 (2.2%)을 나타내고 있다.²⁰⁾ 서울에서 老父母들의 家族과의 동거상황을 연구한 다른 조사보고에 의하면, 표 1

17) 한국 부인회 전국적 조사로써 1982년 1월 8일부터 3월 14일間に 시행되었다.

18) 한국 부인회 조사

19) 崔信德, “한국가족의 分家實態에 관한 연구 論集”, 『農村問題』, 제 3집, 이대농촌문제연구소, 1977년 12월. PP.11-49

20) 갤럽조사 보고서

에서 보는 바와 같이 長男과 함께 사는 전통적 관습의 비율이 역시 제일 많고(49.7%), 다음은 다른 아들들과의 동거율이며, 딸과의 同居율은 매우 낮다. 老夫婦만의 단독세대는 의외로 높은 편인데, 여기에서 특히 주목되는 것은 老後의 居住가 安定되지 못한 채 이집저집 방황하는 신세의 부모도 있다는 점이다.²¹⁾

< 표 1 >

老人의 居住形態別 分布

거 주 형 태	%	(N)
장남과 함께 산다	49.7	(149)
지차아들과 함께 산다	16.7	(50)
출가한 딸과 함께 산다	4.0	(12)
기혼자녀집을 돌아다니며 산다	2.3	(7)
두 부부만 산다	10.3	(31)
혼자 산다	2.0	(6)
무 응 답	15.0	(45)
합 계	100.0	(300)

都市에서의 자녀들의 分家は 셋방이나 적은 아파트 정도를 얻어서 나가는 경우가 더 많다. 그런 경우 父母의 경제적 自立능력이 없게 되면, 그들은 자식들의 효성스러운 마음에도 불구하고 자식들에게 부담을 안겨주게 된다. 때로는 고부관계가 어려워져 安住하지 못하기도 한다. 그리하여 심지어는 자식이 있으면서도 老人들이 家出하는 현상마저 일어나게 되는 것이다.

老後에 가서 경제문제나 心理的인 문제에 못지 않게, 더 심각한 것은 身體의 老衰와 故障이다. 老化的인 人間의 身體內 기관의 조직기능이 감퇴되고, 통합능력이 결손되어 제대로 적응을 할 수 없는 상태라 한다. 내 몸을 내 마음대로 움직일 수 없을 때에 어떻게 할 것이냐가 문제인 것이다.

우리나라 노인들은 37.6%가 “건강”하다. 그러나 나머지 60%라는 과반수는 고장을 호소한다. 신경통이나 관절염, 팔, 다리, 머리, 호흡기 질환, 고혈압, 중풍 등 다소간의 고통을 겪고 있다.²²⁾ 아무리 자녀를 위시한 다른 사람들의 부담이 되지 않으려 하는 自立心이 강한 노인이라도, 내 몸을 제대로 가누지 못할 때에는 하는 수 없이 누군가의 시중을 받아야 한다. 西歐에서는 국가에서 월급을 지불하는 家族奉仕員(home helper) 제도가 있지만, 우리나라는 아직 이런 일은 施行되고 있지 않다. 이러한 상황이고 보면 하는 수 없이 시중을 들어야 할 사람의 가능성은 역시 동거율이 가장 높은 아들의 가족, 특히 큰 며느리의 입장이 될 것이다. 그리고 다음은 동거율의 순서로 불

註: 21) 이옥재, 「한국 도시노인에 관한 一研究」, 이화여대 교육대학원 석사학위논문, 1980.

22) Gallup 조사보고서

때 처나 남편이고 그 다음이 딸의 순서로 나타난다. 그러나 시중을 들어야 할 입장에 있는 며느리나 딸이 각기 자신의 일에 쫓기다던가 또는 애들 치닥거리에 시간을 매우 많이 빼앗기게 될 때는 간호가 소홀해질 수 밖에 없게 된다. 한편 요즘 젊은이들은 어떻게 병자를 간호할 것 인지 너무 알지 못해서 비록 마음은 그렇지 않더라도 병자에게는 섭섭하게 되는 때도 많다. 혹시 경제적 여유가 많다면 간호할 사람을 고용이라도 하겠지만 그런 것이 가능한 집은 그리 많지 않은 것이다.

한편 老人들에게는 언제 身體的 돌발사고가 일어날지 예측하기 어렵다. 이런 것들을 감안한다면 사실 子女가 老父母를 모셔야 할 것이다. 「孝行」의 첫째로 父母를 모시는 것을 말한 것은 너무나 당연하다.

그런데 무엇이 老父母와 기혼자녀의 同居를 어렵게 하는 것인가. 경제적 부담이라든가 거처의 狹少등의 문제도 있겠지만, 가장 큰 이유로는 姑婦의 문제가 있다.

시어머니와 며느리는 父系家族에 시집을 온 여인이라는 점에서는 공통이지만, 시어머니는 의식, 무의식중에 며느리에게 아들을 빼앗겼다는 느낌을 가지므로 원천적 부정관계에 있다. 그런데 어려운 고부간의 관계에도 변화가 일고 있다. 家内の 權力構造를 반영하는 “안방사용”의 조사를 보면 시어머니 차지가 59%, 며느리가 41%이다. 며느리의 안방사용중 결혼초부터 사용이 41%, 나머지 59%는 5년 이내에 다 차지하였다. 한편 집안의 돈管理도 過半數(61%)以上 며느리가 한다. 시어머니와 同居함으로써 도움이 되는 점으로는 “자녀를 돌봐줌”(42%) “집안일을 도와줌(33%)” “아무 도움도 없다”도 약 20%에 이른다.

앞으로 시부모를 모실 생각이 있다면, 가장 큰 이유로서 “남편이 원하므로”(52%), “살림을 돌봐주므로”(31%), “부부가 직장에 나가므로 아이를 맡기려고”(8%)……등이었다. 모실 생각이 없다면 그 이유로서는 “不和한 가족관계가 될 것을 염려해서”(32%), “사고방식이 달라서”(31%), “개인의 생활을 간섭받기 싫다”(23%) 등이었다.²³⁾

“고부란 어떤 이유로든지 同時に 한자리에 앉는 것이 아니다.”라는 것이 요즈음 젊은이들의 솔직한 표현인 것 같다.

요컨대 老人扶養의 문제는 이를 巨視的으로 볼때는 産業化에 따른 社會構造의 變化이고, 老年層으로 하여금 職業과 親族과 地域社會로부터 制度的으로 疎外되게 하는 현상이다. 인간은 누구나 결국 사망하는 것이고 사회란 남아서 존속되어야 하는 것인바, 그 사회란 항상 平衡을 유지하여야 하는 것이며, 그렇게 되기 위해서는 能力이 減退된 老齡은 그 勢力을 젊은 世代에 이양함으로써 可能하다. 그러므로 老齡者는 불가피하게 지금까지의 사회적지위나 역할에서 제도적으로 물러나게 하는 것이라는 은퇴이론(disengagement theory) 현상을 보게 된다.

이를 個人的 次元에서 본다면 노인들의 家庭에서의 日常的 相互關係에서는 功利的 경제학에 근
 註: 23) 최신태, “3대가족의 시어머니와 며느리의 관계”, 「주부의 고민」, 한국부인회 총본부, 1982.

거를 둔 社會交換理論의 원칙이 작용한다고 하겠다. 전통사회에서는 直系家族이란 며느리까지 포함하여 모든 利害關係를 넘어서 血緣關係의 集合單位였던 것이다. 그러나 오늘에 와서는 父母側에서는 “내가 어떻게 애써서 정성껏 기른 아들인데 왜 老後에 대접을 받을 수 없겠느냐” 過去의 勞苦를 생각하는데, 다른편에서는 “그야 父母의 할 도리를 한 것이었고, 現在狀況에서 부모로서 무엇을 했으며, 부양이나 시중의 댓가로 무엇을 주느냐”에 초점을 맞추고 있다. 그러기에 경제적으로 많이 줄 수 있는 부모는 지금도 대우를 받으며, 일이나 자녀를 돌봐 주게 되면 며느리들에게 모시고 싶은 생각이 들게 하는 것이다.

그런데 줄 수 있는 資源이나 能力이 減退一路에 있으며 때로는 老衰, 老患으로 舉動이 부자유하여 누군가에 의존하지 않으면 아니되는 老人의 고독이나 소외는 이룰데 없으며, 地位나 役割이 모두 喪失된 후의 面鏡自我(looking-glass self)로 비추어진 부정적인 自我概念에 이르게 되는 것이 老人의 모습이다. 즉 상징적 상호작용의 이치도 여기서 작용함을 알 수 있다.

3. 老人扶養의 方向

그렇다면 앞으로의 老人扶養의 方向은 어떻게 지향할 것인가.

理論의인 틀에서 얻어지는 핵심적 방향은(은퇴이론에 대비해서) 노인들이 지금까지 가지고 있던 직업인으로서의 사회적 역할을 상실했을때 그 상실된 자리를 어떤 새로운 文化的 활동으로 메꿀 수 있을까 하는 것이 효과적인 방법이겠다.

상징적 상호작용이나 교환이론의 입장에서 볼때는 나의 자원과 능력의 감퇴로 나에게 빚어지는 정서적 소외개념은, 이를 조정하기 위하여 나의 태도가 젊은 世代로부터 너무 먼 거리를 두지 않도록 부단히 변화하는 환경이나 상황에 계속 적응하는 태세를 갖추도록 할 것이며, 나에게 교환될 수 있는 가치가 많아지도록, 문화적, 정신적 또는 가사를 통한 보상거리를 갖추는 것일 것이다. 이를 具體的으로 살펴보기로 하자.

福祉의 扶養

노인의 복지적부양은 가정을 中心으로 이루어져야 한다. 그의미에서 먼저 老人들의 居住에 관하여 보면, 노인들의 95.7%가 현재 가족부양을 받고있다. 그 가족원로서는 결혼한 아들, 배우자 손자, 손녀, 미혼의 아들, 딸등이다. 그런데 노인들 자신이 원하는 거주형태를 보면 83.3%의 압도적 다수가 “자식들과의 동거가 좋다.”고 한다.²⁴⁾ 실상 어느 父母가 老後에 자식과 동거하기를

註: 24) Gallup 조사보고서

원하지 않겠는가. 다만 同居에 수반되는 여러가지 문제를 염려하기 때문에 꺼리는 것이다. 즉 姑婦관계의 문제와 경제적 부담의 문제를 고려한 居住形態의 調節이 요청되는 것이다.

요즘 흔히 말하는 修正擴大家族 또는 修正核家族의 居住形態가 있다. 修正核家族은 外形上으로는 한 울타리안에 居住하지만 내용적으로는 안채, 바깥채 혹은 윗층, 아랫층 또는 같은집안에 살아도 “한끼는 다같이, 아침, 점심은 各各” 등으로 어느정도 피차간의 프라이버시를 유지하며 同居하는 방식이고, 修正擴大家族이란 父母와 자식식구가 各各 別個의 家口에 살지만, 近距離에 살면서, 한 집과 같은 往來와 협조의 느낌으로 사는 것이다. 어떤 學者는 이를 “거리를 가지면서의 親密性”(intimacy at a distance)이라고 한다. 이 방식들은 在來의 확대가족과 핵가족의 折衷의인 方法으로서 兩側의 프라이버시를 비교적 방해하지 않고 자식에게 경제적으로 큰 부담을 주지 않으면서 친밀한 紐帶를 이룩하고자 하는 것이다.

그러나 우리나라에서는 요사이 많은 아파트가 건립되건만 이러한 準同居를 가능하게 하는 건축을 본 바 없어서 이러한 건축이 절실히 요망된다. 單獨住宅에서는 비교적 쉽게 별도의 대문이나 취사장, 변소등을 마련할 수 있을것이다. Litwak에 의하면 美國가족에서도 순전한 核家族보다는 수정확대가족유형의 가족관계가 직업이동에도 더 효과적이라고 主張한다. 즉 老人에게만 유효한 것이 아니라 젊은이들에게도 수정확대가족관계가 더 효과적이라는 것이다.²⁵⁾

그러나 이런 修正된 居住形態가 不可能하거나, 同居할 子息측의 경제부담이나 며느리의 반대가 클 때에는 굳이 血緣관계의 同居만을 고집할 필요는 없다. 外國에서 보는것처럼 非血緣이면서 뜻이 맞는 친구들이 共同體를 이룬 居住形態도 바람직하다.

그렇지 않으면 의료시설이나 취사시설이 구비되고 교통이 편리한데 위치한 有料養老院의 早速한 出現도 바람직하다.

各種 居住形態에 관한 연구도 필요하겠지만 그보다 더욱 필요한 것은 그속에 居住할 사람들의 다정한 마음씨가 우선되어야 한다.

아무리 近距離에 살아도 사랑하는 마음이 없을 때는 “지척이 천리”가 될 수도 있다. 양편에서 기어코 和合한 관계를 - “내딸처럼” “내어머니 처럼” - 이루겠다는 정성, 적어도 상대방을 이해려는 노력이 있어야 한다. 이런 각오만 충분하다면 재래식의 同居도 그리 어려운 것은 아니다.

直系家族形態에서의 생활상태를 보면 한국 노인들은 炊事나 세탁, 소제같은 일은 별로 하지 않는 편이며, 대체로 손자녀를 많이 돌보는 것으로 보인다.²⁶⁾ 즉 노인들은 식사제공 및 용돈을 위시한 경제적보조를 받는다. 이에 시어머니는 여러가지 生活의 지혜, 그집의 독특한 家風이나 음식

註: 25) Eugene Litwak, "Occupational Mobility and Extended Family Cohesion," A. J. S., Vol. 25, 1960.

26) Gallup 조사보고서

맛을 비롯한 살림살이 지혜를 전수하며, 항상 내가 무엇을 할 수 있으며, 무엇을 줄 수 있을까를 모색할 것이다. 젊은 며느리측에서는 不遠에 자기도 老年을 맞을 것이며, 더욱 아물찬 오늘의 한 두子女에게 앞으로 자기가 받고 싶은 대우를 위해서라도 오늘 내가 敬老의 모델이 된다는 교육적 태도가 되어야 한다. 각 가정에서 이렇게 “老人은 집안의 큰 어른”이라는 개념이 어린이의 社會化過程에서 심어진다면 가정에서 뿐 아니라 一般社會에서도 老人層 冷待의 風潮가 弱화될 것이다. 그런데 가장 자연스러운 敬老의 감정은 祖父母와 孫子女가 밀접하게 접촉하며 서로 사랑을 나누는 것이고, 이 親近感을 다른 老人들에게도 확대시키는 것이다. 이처럼 老父母가 가족의 사랑속에서 자신의 主體性을 그대로 유지할 수 있으며 살아가게 하는 것이 오늘의 “孝”의 길이기도 하다.

情緒的 扶養

老人問題는 社會問題의 하나이지만 제 1 차적으로는 老人자신의 문제이다. 따라서 허무하게 變化하는 生活속에서도 적극적으로 이에 대처하고, 주위의 사정을 이해하며, 끝내는 죽음에 대한 정신적인 자세를 스스로 가다듬을 수 있는 자세와 노력이 필요하다.

이러한 노인들의 적극적인 자세를 확보해 줄 수 있는 것이 老人들에 대한 教育이다. 이러한 교육에 의해서 老衰한 生活에 活氣를 불어넣고, 또 가정과 社會에서 老人이 가져야 할 지위와 역할을 새롭게 발견하게 되는 것이다. 老人을 위한 교육기관은 全國에 걸친 1,000여개소의 老人學校를 비롯해서 각종 취미개발센터에 이르기까지 상당히 개설되어 있으며, 근래에는 平生教育의 개념도 많이 강조되고 있다. 激變하는 社會에 步調를 맞추기 위하여 힘써 이런 교육프로그램에 참여할 것이다.

우리나라는 古來로 딸이란 “出嫁 外人”이라는 관념이 농후하다. 그리하여 老後扶養의 依托者로서 생각하는 노인 자신들의 경향은 過半數인 55.4%가 아들을, 다음으로 배우자(18.9%), 며느리(11.3%), 딸(5.7%)의 順으로 아들에 비해 딸의 위치는 큰 차이를 이룬다.²⁷⁾ 그러나 집밖에서 직업적 성취에 다 社會化되어 있는 아들보다는 집에 머무는 時間이 많으며 대화하기 쉬운 딸의 보살핌이 정서적으로 더욱 만족스러울 것이다. 다만 한국의 전통적 慣習이나 체면이 이를 저지하는 요소가 되고 있는 것이므로 딸의 老父母 扶養도 강조하는 風土가 되기를 바란다.

한편 老後의 情緒的 만족을 위해서는 노인자신의 노력도 중요하다. 사람들과 통합하기 어려운 老人은 어디로 가서 누구하고 사나 쓸쓸하게 마련이다. 반면에 人間관계가 부드러운 사람은 그 老後가 그다지 고독하지 않다. 그뿐아니라 老年期에 도달한 자신의 人生觀이나 目的意識을 老齡에 알

註: 27) Gallup 조사보고서

맞도록 새로이 再統合하고 과분한 欲望이나 기대를 벗어나서 보다 超越的인 가치추구에 힘쓰며 自足하는 자세가 필요하다.

經濟的 扶養

人口學的으로 볼때 1980 年末로 3.9%인 65 세以上 老人人口가 2000 年代가 되면 7%의 高齡化社會를 이룬다는 것이다. 그것은 한 가족내에서도 부양을 받을 사람의 數는 늘어나게 되는데, 부양할 사람은 從來의 몇명씩되던 아들에서 한명정도 혹은 全無한 자식으로 감소되는 현상이 될 것임을 의미한다. 그때에 경제적 從屬人口가 되어야 할 老人이나, 過重한 경제적 부담을 져야 할 자식의 경우는 共히 말할 수 없는 고통일 것이다. 이에 대한 해결책은 國家의 政策的保護를 요망하지 않을 수 없다.

먼저 父母를 扶養하는 자식에 대한 國家的 補助 내지는 免稅조치가 반드시 있어야 한다. 老人의 停年退職의 年令은 반드시 지금(55歲) 보다 적어도 5년이상은 늦춰져야 한다. 老人의 再就業을 위해서 大韓老人會의 附設機構인 老人能力銀行과 같은 직업알선의 기구가 더욱 擴張되고 적극적인 活動이 있어야 한다. 또한 정부의 低金利政策은 은퇴노인들에게는 적용되지 말아야 한다. 老後에 자식에게 큰 부담이 되지 않기 위해서, 얼마나 애써서 약간의 저축을 마련했거나, 얼마 안 되는 퇴직금을 받는다해도 너무 낮은 은행의 低金利로서는 노인의 경제적 自立을 이루지 못하게 될 것이고 臥病時에 간호할 사람을 구할 수도 없게 될 것이다. 이에 대한 정부의 특별한 고려나 조치가 반드시 이루어져야 할 것이다. 한편 지난 1973년에 제정된 이래 아직까지 그 실시가 보류되고 있는 국민복지 연금제도의 早期실시가 촉구된다.

老後生活을 위해 가장 이상적인 制度는 이스라엘의 기브즈制度이다. 거기서는 老人이 같은 共同體속에 살면서 자기氣力에 맞는 일을 해가며 子女나 孫子女와 親密하게 지내면서도 子女에게 아무런 재정적 부담을 주지 않는다. 전속간호원과 영양사가 전문적으로 보살피 주므로 子女에 의존하지 않고도 生活이 완전히 보장되고 있다.

이런제도는 우리에게 요원하기만 한 것일까. ‘

參 考 文 獻

Adams, Bert N., *Kinship in An Urban Setting*, Markham Publishing Company, Chicago, 1967.

- Blau, Zena Smith, *Old Age in a Changing Society*, A Division of Franklin Watts, Inc., New York, 1973.
- Fry, Christine L., *Dimensions: Aging, Culture, and Health*, Praeger Publisher, New York, 1981.
- Binstock, Robert H., and Ethel Shanas (eds.), *The Handbook of Aging and the Social Sciences*, D. Van Nostrand Company, New York, 1976.
- Goode, W.J., *World Revolution and Family Patterns*, Glenco; III, The Free Press, 1963.
- Gordon, M., *The Nuclear Family in Crisis*, New York: Harper & Row Pub., 1972.
- Litwak, Eugene, Occupational Mobility and Extended Family Cohesion, *A.J.S.* Vol. 25, 1960.
- Ward, Russell, A., *The Aging Experience*, J.B. Lippincott Company, New York, 1979.
- Williamson, John B., et al., *Aging and Society*, Holt, Rinehart and Winston, New York, Chicago, 1980.
- 大道安次部, 「老人社會學の展開」京都: ミネルウア書房, 1970.
- ジュリスト増刊 総合特集, 高齢化社會と老人問題, 有斐閣, 1978.
- 이옥재, “「한국도시노인에 관한 研究」”, 이화여대 교육대학원 석사학위 논문, 1980.
- 崔信德, “한국가족의 分家實態에 관한 연구”, 論集, 「農村問題」, 제 3 집, 이대 농촌문제 연구소, 1977.
- 최재석, “조선 후기 도시가족의 형태와 구성”, 「人文論集」, 제 19 집, (고려대학교, 문과대학) 1974.
- 경제기획원 조사통계국, 「총인구 및 주택조사보」, 1966, 1970, 1975.
- 峨山社會福祉事業財團, 「Gallup 조사보고서」, 서울, 1982.
- 「老人福祉指導員研究用教材」, 1982.

한국부인회, 「주부의 고민」, 1982.

한국노인문제연구소, 「産業社會에 있어서의 老人福祉세미나 資料」, 서울, 1982.

「의학신보」, 1982.3.22.

한국경영자협회, 「企業停年制現況」, 1979.

韓國老年學會, 「韓國老年學」, 서울, 1980.

峨山社會福祉事業財團, 「現代社會와 老人福祉」, 서울, 1982.

老年期の 心理的 特性

윤 진 *

目 次

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 序 論 | 3. 性格特性의 變化 |
| 2. 知的能力의 變化 | 4. 結論 및 要約 |

1. 서 론

노인의 「심리적 특성」이란 포괄적인 주제를 다루려면 그 내용에는 수 없이 많은 문제들이 포함될 수 있다. 즉, 인간의 발달단계에 따른 심리적특성, 환경에 대한 적응능력, 지능과 창의성, 성격특성, 은퇴후의 심리적 적응양상, 동기와 정서, 기억, 문제해결, 학습능력의 변화, 지각과 감각능력, 정신건강의 특성등이 그것이다.

그러나 본 논문에서는, 이 가운데 두 가지 주요한 주제만 선택하여 집중적으로 논의함으로써 노년기의 심리적 특성의 한 단면을 고찰하고자 한다. 그 선택된 두가지 주제가 지능, 문제해결 및 학습능력을 포함하는 지적능력과 성격 특성의 측면이다.

2. 지적능력 (知的能力)의 변화

1). 지 능

사람이 늙어감에 따라 “지능이 쇠퇴하는가?” 하는 질문보다 더 많은 논란을 불러 일으킨 문제도 드물 것이다. 현대지능검사의 대표적인 개척자인 Wechsler (1958)도 “지능과 연령과의 관계를 다룬 거의 모든 연구들이, 18~25세의 연령이후에는 지능이 점진적으로 쇠퇴하는 것으로

* 연세대학교 심리학과 조교수

보고 있다.”고 주장하였다. 그러나 최근 Baltes 와 Schaie (1974)를 비롯한 전생애 발달심리학자들은 노화에 따른 지능의 쇠퇴가 극히 작거나 없다든지, 혹은 있더라도 그 지능의 종류에 따라서 쇠퇴의 정도를 달리한다고 주장하므로써 종래의 일률적인 지능쇠퇴가설에 정면으로 도전하고 있다.

이와 같은 두가지 상반된 주장의 논란을 명확히 하려면, 다음 몇가지 측면에서 이 문제를 보다 더 면밀히 검토해야 할 것이다.

첫째, 연령과 지능의 쇠퇴문제를 연구한 학자들이 어느 연령단계를 대상으로 연구했느냐 하는 문제가 있다. 사실상 지능검사는 원래 학교상황에서 학생들의 학업성취능력을 예언하기 위하여 만들어진 것이므로 아동기와 청년기에 중점을 두고 측정하였다. 따라서 Bayley (1955) 등은 아동기부터 36세까지 지능이 성장하고 그 이후에는 감퇴하는 것으로 보아왔다. 그러나 최근에 다른 학자들은 지적 능력이 50세까지 증가한다고 보고 있다. 따라서 지능의 증가를 보는 측은 20~40세까지 청년기를 논의하고, 쇠퇴를 주장하는 측은 60~80세의 노년기만 다루기 때문이 아닌가 생각된다.

둘째, 어떤 내용의 지능검사를 사용하였는가 하는데 따라 지능의 쇠퇴여부가 달라진다. 즉, 다른 종류의 검사보다 지각-동작능력을 주로 측정한 경우에는 지능의 쇠퇴가 크게 부각되는 것이다.

셋째, 지능을 어떻게 정의(定義)할 것인가가 문제가 된다. 그 하나는 지능을 잠재능력(capacity)으로 보게되고, 다른 하나는 단순한 형태의 능력(ability)으로 보는 것이다. 예를 들면 노인에게는 “피로(疲勞)”의 영향에 따른 지적능력의 차이가 큰데, 피로를 고려하지 않고 잠재능력만을 재면 그 결과의 해석이 곤란해진다. 즉, 피로하지만 않으면 노인도 좋은 성적을 낼 수 있기 때문이다. 따라서 신체적 연령 그 자체보다는 피로, 교육수준, 사회경제적지위, 출생 동시집단(cohort)의 차이 등이 오히려 지적 능력에 더 큰 영향을 미치게 된다.

네째, 연구대상을 어떻게 표집하는가의 문제가 있다. 연구대상자를 무선표집(random sampling)하게 되면 “실제 세계”를 제대로 대표할 수 있는데, 그런 경우에는 연령에 따른 전반적인 지능의 쇠퇴현상이 나타난다. 그러나 대상자의 교육수준을 동일하게 통제하여 조사하면 연령에 따른 지능의 쇠퇴현상은 그다지 크지 않다. 이렇게 보면, 노인의 지능쇠퇴경향이 큰 것은 지능 그 자체의 차이라기 보다는 교육수준등이 다르기 때문에 나타나는 「사회전반」의 「세대차이」라고 볼 수도 있다.

다섯째, 지능 연구를 위해 채택하는 연구방법의 문제가 있다. 지능변화의 연구에 단기횡단법(cross sectional method)을 사용하면 동시집단(cohort)의 차이 때문에 지능의 차이가 분명히 나타나게 된다. 예를 들면 1912년에 태어나 현재 70세인 노인과 1952년에 태어나 현재 30세

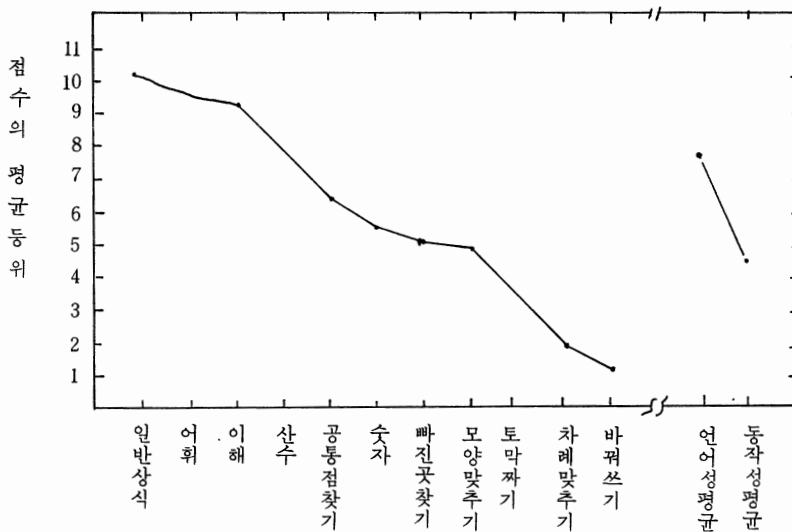
인 청년은 근본적으로 출생시기, 역사적경험, 살아온 사회환경의 차이 때문에 지능의 차이가 나타날 수 밖에 없다. 그런데 장기종단법(Longitudinal method)연구에서는 지능의 쇠퇴현상이 매우 적게 나타난다. 이는 노년기까지 생존해온 선택적으로 건강한 노인만 연구에 계속 참가하게 되어, 그들 개인의 수준에서는 별다른 변화를 보이지 않게 되는 것이다.

이러한 측면을 감안하여 여기서는 단기횡단연구법과 장기종단연구법을 분리하여 노화에 따른 지능의 변화문제를 논의해 보려고 한다.

(A) 단기횡단연구법(Cross-sectional method)

a) 일반적인 경향 : 지능의 변화를 단기횡단연구법을 써서 하는 경우에는 연령의 증가에 따라 일반적으로 지능이 감퇴하는 것으로 알려져 왔다. 그러나 이러한 연구는 1955년 이전에는 노인의 지능검사 결과를 비교해 볼 집단적 기준(規準: Norm)이 없었고, Doppelt와 Wallace(1955)가 이 분야 연구의 효시를 이룬다. 그는 Wechsler 지능검사(WAIS) 가운데 언어성검사(일반상식, 이해, 산수, 공통점찾기, 어휘능력 그리고 숫자)에서는 비교적 지능의 쇠퇴가 적은데 반하여, 동작성검사(바꿔쓰기, 빠진곳찾기, 토막짜기, 차례맞추기 그리고 모양맞추기)에서는 노화에 따른 쇠퇴가 급격히 나타난다고 주장한다. <그림 1. Botwinick, 1977 참조>

[Wechsler 검사의 자세한 사항에 대해서는 KWIS(한국판 Wechsler 지능검사)실시요강(전용신서봉연·이창우, 1963)을 참조할것].



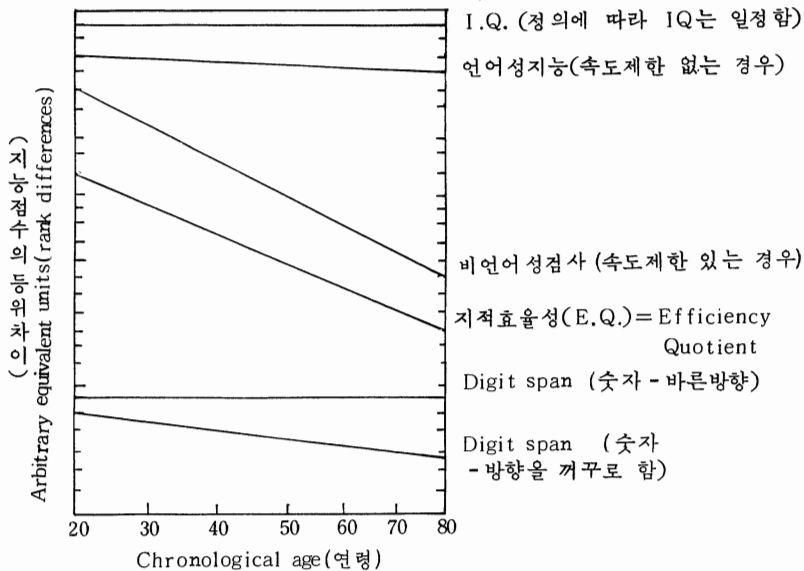
<그림 1>

Wechsler 지능검사의 11 가지 소검사의 점수순위(Botwinick, 1977)

이와 같은 경향은 Eisdorfer, Busse 와 Cohen (1959)이 성별, 인종 그리고 사회경제적 지위 등을 고려하여 비교한 자료에서도 모두 일관성있게 나타나고 있다.

그러나 다른 한편, Schaie (1958)가 Thurstone 과 Thurstone (1949)의 주요정신능력검사 (Primary Mental Ability Test)를 이용하여 측정한 결과를 보면 20 세부터 50세까지는 별다른 지능의 경제적 쇠퇴가 없으나 50 세이후부터는 체제적인 쇠퇴가 명확히 나타난다고 종래의 주장에 반론을 펴고 있다.

b) 역량검사와 속도검사 : 노화와 지능변화와의 관계를 논의할때는 반드시 속도요인을 고려해야 한다. Lorge (1936)등이 한 연구를 보면, 시간제한이 없는 역량검사(power test)에서는 별다른 지능의 쇠퇴가 없었으나, 시간제한을 두는 속도검사(speed test)인 경우에는 노인의 지능쇠퇴가 많았다. 다시말하면, 지능이 언어성 혹은 동작·운동성인가의 문제보다는 측정할때 속도제한 여부가 더 큰 영향을 준다는 것이다(그림 2 참조). 그런데 최근, 어휘능력검사도 순수한 속도검사인 바퀴쓰기(Digit Symbol)검사와 마찬가지로 속도제한의 영향을 받는다는 새로운 사실이 주장되고 있다(Botwinick 과 Storandt, 1973). 더 나아가서는비록 시간을 무한정으로 주더라도 어휘능력을 양적(量的)이 아닌 질적(質的)분석을 해보면 젊은층보다 노인이 그 질적 수준이 낮다고 밝혀지고 있다(Botwinick 과 Storandt, 1974). 즉, 사용하는 어휘가 노인의 경우 추상적인 것보다는 구체적인 것이 더욱 많아진다는 것이다. 이와 같은 최근의 연구는 언어성 능력에는 노화에 따른 퇴화가 별달리 일어나지 않는다(Birren, 1952 등)는 전통적인 주장을 반박하고 있으나 아직 명확한 결론을 내리기엔 그 시기가 이르고 보다 엄밀한 연구가 더욱 요청되고 있다.



<그림 2> Wechsler 지능검사 내용에 따른 지능의 변화(Bromley, 1974)

c) 유동적지능과 결정화된 지능 : 최근 요인분석법을 이용하여 여러가지 능력(abilities)을 몇가지 커다란 분류로 묶으려는 시도가 있다. 그 가운데 가장 두드러진 연구가 Horn과 Cattell (1967)이 40세부터 61세까지의 장노년성인을 대상으로 지적 능력의 변화를 다룬 것이다. 그들은 지능을 출생시부터 타고나는 발달과 성숙에 의하여 획득하는 유동적 지능(流動的 知能 : fluid intelligence : Gf)과, 교육·훈련·경험등을 통하여 후천적으로 쌓아가는 결정화된 지능(結晶化 知能 : Crystallized Intelligence : Gc)으로 구분하였다. 이때 유동적 지능에는 주로 동작성·운동성능력이 포함되고, 결정화된 지능에는 언어성능력이 그 대종을 이루는데, 노인이 되어갈수록 결정화된 지능에는 별다른 변화가 없었으나, 유동적지능은 쇠퇴하고 있는 것으로 나타났다.

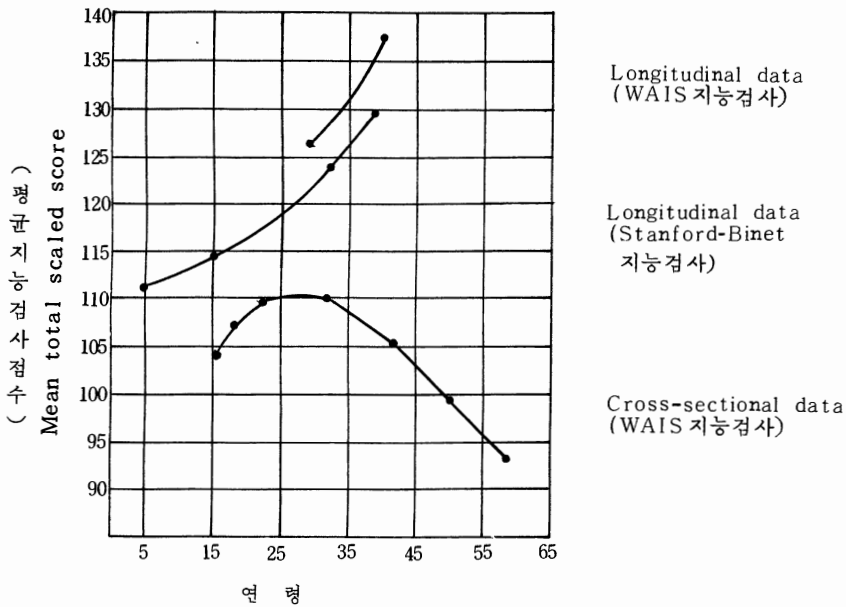
(B) 장기종단연구법(Longitudinal Method)

같은 집단을 일정한 기간마다 반복측정하여 그들의 지능변화를 관찰하는 것이 장기종단연구법이다. 이와 같은 경우에는 흔히 연령증가에 따른 지능의 쇠퇴가 별로 없는 것으로 나타나고 있다(그림 3 참조).

그와 같은 가장 큰 이유는, 자연도태현상으로 인하여 허약한 피험자는 먼저 사망하거나 연구에서 중도 탈락되기 때문에 우수한 피험자만 끝까지 남아 노년기 검사에 참가하기 때문이다.

그것은 Kleemeier (1962)등이 밝힌 “최종적인 능력쇠퇴현상”(Terminal drop)에서 더욱 뚜렷이 나타난다. 즉, 지능검사성적과 생존(生存)여부와도 상관성이 높은 것이다. 12년의 간격을 두고 지능검사를 반복 실시하는 장기종단적 연구를 했을 때, 이미 그 동안에 사망한 노인과 여전히 생존해 있는 노인을 비교해 보면, 사망한 노인들의 지능쇠퇴가 뚜렷하게 많았다. 이와 같은 최종적 능력쇠퇴현상 이외에도, 건강상태, 지능검사에 참가하려는 관심과 동기에 따라 그 점수가 달라진다.

종단연구법을 통한 또 하나의 주요 문제는, 청장년기의 능력수준이 노년기에도 그대로 유지되는가 하는 문제이다. Raven (1948)의 능력검사를 보면 언어성 혹은 동작성을 불문하고 능력이 높은 집단이 낮은 집단보다 그 능력을 더 잘 유지하고 쇠퇴가 작았다. 그런데 Riegel과 Riegel (1972)은, 익숙하지 않은(unfamiliar) 지식문제에서는 능력우수집단이 열세집단보다 좋은 성적을 유지하고 쇠퇴의 비율이 느리지만, (비슷한 낱말찾기처럼) 익숙한(familiar) 지식문제 일 때는 능력수준에 따른 지능쇠퇴의 차이가 별로 없었다. 그리고 19세부터 49세까지 30년간을 반복 측정한 연구(Owens, 1959), 21세부터 70세에 걸친 피험자를 3 집단으로 나누어, 1956년부터 1963년까지 7년간 실시한 장기종단적 연구(Baltes, Nesselroade, Schaie 그리고 Labouvie, 1972)등을 보면 능력우수집단이라고 해서 반드시 지능쇠퇴의 정도가 작은 것은 아니었다.



〈그림 3〉

연령에 따른 지능의 변화—장기종단법과 단기횡단법의 비교—

장기종단법 자료 (Kangas와 Bradway, 1971)

단기횡단법 자료 (Wechsler, 1955)

2) 문제해결능력

문제해결능력 (Problem Solving Ability)이란 새로운 아이디어 (idea)의 형성, 그 아이디어의 적절성에 대한 검증, 그리고 그 아이디어의 수락 혹은 거절할 수 있는 능력을 말한다. 흔히 사고과정 (思考過程: Thinking Process)을 연구하는 사람들은 아이디어의 형성에만 초점을 맞추지만 그것만으로는 불충분하고 보다 포괄적인 문제들을 취급해야 한다. 이때 고려되어야 할 몇가지 측면이 있다.

첫째, 문제해결의 과제 자체가 연령변화에 민감한 것인가 (age-sensitive)하는 점이다. Young (1966)의 연구에서 보면 연령증가에 예민한 “빠진곳 찾기 검사”와 같은 측정에서는 노화해 갈수록 성적이 나빠졌다. 그러나 어휘검사등을 주로 이용하여 24세부터 87세까지 측정한 연구결과 (Arenberg, 1968)를 보면, 원래부터 70세이상이었다는 노인만 문제해결능력이 감소하고 60세 ~ 70세 사이의 노인에 있어서는 별다른 변화가 없었다.

둘째, 사용된 재료가 어느 정도 구체적인가에 따라서 연구결과가 달라진다. 예를들면, Arenberg (1968)의 연구에서 개념형성과제를 추상적으로 제시할 때 — 즉, △ □ ○와 같은 모형, 빨

각·파랑·초록과 같은 색채, 그리고 3·7·9 같은 숫자로 제시할 때——노인은 젊은이에 비하여 문제해결이 어려웠다. 그러나 <표 1>에서 보는 바와 같이 구체적인 사물——즉, 음료수 이름 육고기의 종류, 채소이름 등으로 제시하면 노인의 경우도 쉽게 문제해결을 할 수 있었다.

또 Bromley (1957)의 연구에서도 27세, 47세, 67세의 3집단에서 젊은 집단은 그 재료가 가장 덜 구체적인 것을 좋아하고 노인집단은 보다 명확하고 구체적인 것을 좋아한다고 밝혀졌다.

<표 1> 독물이든 음식물문제의 예[Arenberg(1968)의 연구자료]

단계	식사의 내용	사망 혹은 생존	가능성이 있는 독물이든 음식물
1	커피, 양고기, 콩	사 망	커피, 양고기, 콩
2	커피, 쇠고기, 콩	사 망	커피, 콩
3	커피, 양고기, 옥수수	생 존	콩

Botwinick (1979), p. 240에서 인용.

세째, 노인은 불필요한 가외의 정보들(*redundancy*)가 있으면 오히려 판단에 혼란과 방해를 받는다(Rabbit, 1965). 따라서 가능한 한 여러가지 쓸데 없는 정보를 문제해결장면에서 제거해주면 노인도 상당히 성적이 높아진다.

네째, 노인도 문제해결에 대한 사전훈련을 미리 받으면 문제해결능력이 다시 증진된다(Labouvie-Vief와 Gonda, 1976). 이것으로 볼 때 노화에 따른 능력감퇴가 회복불능이란 종래의 주장은 사실이 아니다.

3' 학습과 작업성취도

노인의 경우, 학습과 작업성취에 있어 젊은 사람과 어떻게 다를 것인가 하는 문제는 다음 몇가지 점에서 논의되어야 할 것이다.

첫째, 학습기간과 반응기간의 길이가 충분한가 하는 문제가 있다. Gilbert (1941)는 최초로 짝짓기학습에서 시간부족 때문에 노인이 곤란을 겪는다는 사실을 밝혔다.

그러나 일단 시간을 충분히 주어 반응하게 하면(*self-pacing*) 학습성적이 현저하게 만회되었다(Canestrani, 1963). 그리고 언어재료를 이용하여 짝짓기학습을 시킬때 학습기간(*learning period*)과 반응기간(*response period*)이 길면 길수록 청년이나 노인을 막론하고 더욱 학습성적이 증진된다. 이때 청년층보다는 노인층에 있어서 학습의 증진이 더 많이 일어난다(Monge와 Hultsch, 1971).

둘째, 노년기가 될수록 학습동기가 부족해진다는 사실이 중요하다. 경쟁심·유인(誘因: *Incentive*)등과 관련된 사회적 동기는 물론, 생리적 동기수준에서도 노인은 불리하다. 즉, 신경성

유가 일단 한번 흥분한 후 자발적회복이 느리고, 대뇌중추와 연결되는 중추신경계의 흥분(즉, 동기-motivation)이 약한 것이다.

세째, 학습재료가 의미있는 것일수록 노소간의 차이가 줄어들고, 재료가 낮설고 처음 접하는 것일수록 노인에게 불리해진다.

3. 성격특성 (性格特性) 의 변화

Erikson (1950)은 일찌기 그의 심리·사회 인간발달단계론에서 전생애를 8 단계로 구분하면서 마지막 7·8 단계를 생성감과 자아탐닉(Generativity 대 Stagnation), 그리고 자아통합 과 절망감(ego integrity 과 despair)의 단계로 규정하였다.

또 이 시기의 특성은 보다 젊은 시절부터 어떤 형태의 성격특성을 소유하고 반생을 살아왔는가에 따라 그 양상이 달라진다. 이러한 노년기(60~65세 이상)의 특성은 대개 장년기(대략 45~55세 사이)부터 나타나기 시작하는 데, 여기서는 최근 성격 및 발달심리학자들이 전반적으로 인정하는 몇가지 특성을 예시함으로써 그 현황의 일단을 고찰하려고 한다.

1). 노년기의 중요한 성격특성

(1) 신체에 대한 민감한 반응

이미 중년기부터 나타나는 경향으로써 자신의 건강상태에 대해 과민한 반응을 보이는 현상(boddy monitoring)을 말한다. 이는 청년기에 누려왔던 최고수준의 신체적 건강상태를 계속해서 유지하려는 갈망과 노력으로 해석되고 이러한 심리적 경향이 지나치면 건강염려증(hypochondrias)의 가능성도 나타나게 된다.

(2) 시간조망(Time perspective)의 변화

인간은 45세를 전후하여 자기의 일생전체라는 기다란 시간에 대해 보는 관점이 달라지게 된다. 이들은 이미 인생의 종말을 파악하고 그 연령이 1년씩 증가한다기 보다는 남은 생애에서 1년씩 감소해 가고 있다고 느끼게 된다. 즉, 연령은 늘지만 사실상 생애는 나날이 짧아가는 것으로 파악하게 된다.

(3) 우울증경향의 증가

연령증가에 따른 우울증(depression)경향의 증가는 일반적인 현상이다. 이는 약 48~55세 사이의 폐경기(Menopause)에 도달한 여성들에게서 많이 볼 수 있는 경향이라 알려졌다. 그러나 폐경기에 생리적 변화로 인한 여성의 우울증은 사실상 이 시기가 인생주기 전체에서 볼 때 자녀들이 장성하여 슬하를 떠나는 이른바 “텅빈 새 둥우리시기”(empty nest period)이기 때문이라

고 알려지고 있다.

이에 반하여 노년기전반에 걸쳐 증가하는 우울증은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있는 것으로 분석되고 있다. 즉, 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로 부터의 고독감, 환경에 대한 자기통제불가능, 지나온 세월에 대한 회한등으로 전반적으로 우울증경향이 증가한다(Jarvik, 1976 등). 따라서 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념 및 증오심등의 구체적인 우울증증세를 나타내기도 한다.

그러나 이 우울증경향은 특히 개인의 적응능력의 수준에 따라 그 정도가 달라지거나 이를 전혀 보이지 않는 사람들도 많이 있다. 그것은 실제적 연령자체 보다는 개인이 가진 선천적 혹은 경험을 통한 적응능력과 비교하여 그가 받는 신체적·심리적 그리고 사회적 스트레스가 어느정도 큰가에 그 우울증의 발생여부가 달려있다(Lowenthal 과 Chiriboga, 1973).

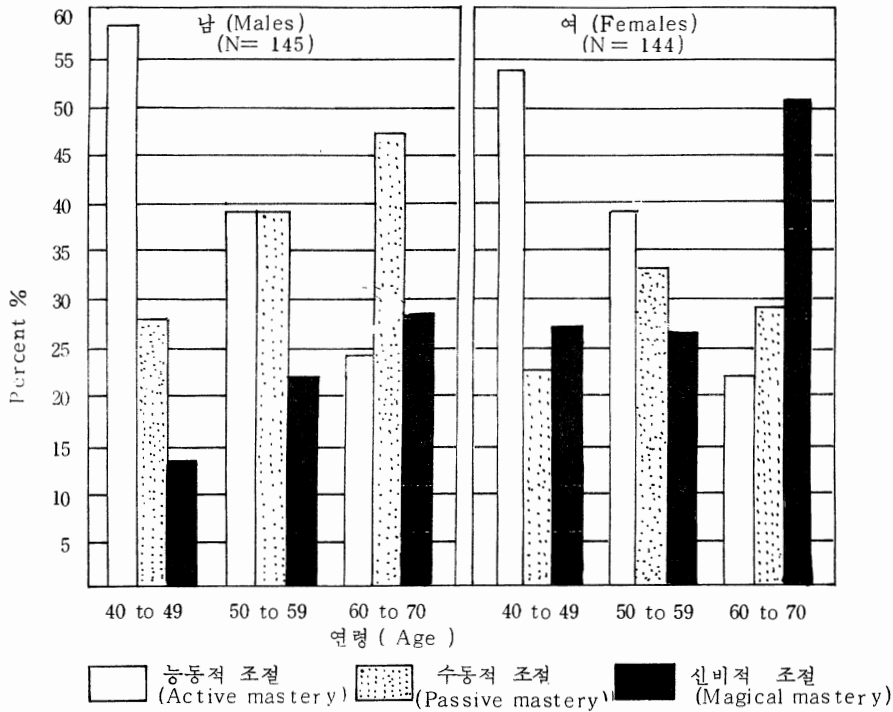
(4) 내향성 및 수동성의 증가

노화해감에 따라 사람은 사회적활동이 점차로 감소하고 사물의 판단과 활동방향을 외부보다는 내부로 돌리는 행동양식을 갖게 된다.

특히 신체 및 인지능력의 감퇴와 더불어 자아상(自我像)이 달라지고 업무처리에 있어 왕왕 무사(無事)하게 지나가려는 경향을 띠기도 한다(Neugarten, 1968). 이와같은 주장은 자아에너지(ego energy) 투입의 감소에서 더욱 두드러지게 나타난다. Rosen 과 Neugarten (1968)은 5 장의 TAT 그림을 이용하여 노인들이 꾸며내는 이야기의 내용을 분석하여 자아에너지투입문제를 고찰하였다.

이 때 ①그림에 없는 인물의 삽입등장, ②심리적 갈등의 포함, ③인물의 활동성정도, 그리고 ④인물의 감정과 정서의 정도등을 내용분석의 대상으로 삼았다. 그 결과, 노인은 자아에너지의 투입이 적었으며, 외부자극보다 내부자극을 향해 더 많이 반응하고, 감정의 투입을 덜하며 자기 주장의 관철에 있어 지구력이 약하고 새로운 도전을 꺼린다.

또한, 자아에너지의 감소에 따라 자아양식(ego style)의 변화도 일어난다. Gutman (1964)은 TAT검사를 사용하여 노인이 환경을 조절하는 형태(Mastery type)를 세 가지로 분류하였다. 즉 자아기능을 강렬하게 하는 능동적조절(active mastery), 보다 소극적으로 해결하는 수동적 조절(passive mastery), 그리고 스트레스에 짓눌려 자아기능을 제대로 하지 못하고 부정응적이 되어 신비나 우연에 내맡겨 해결하려는 신비적 조절(magical mastery)이 있다. 그 결과를 보면 연령이 증가할수록 능동적 조절은 감소하고 신비적 조절이 증가한다<그림 4>.



<그림 4> 성별과 연령에 따른 환경조절양식의 차이 ; [이 3 가지 양식사이에는 의미있는 차이가 있다(χ^2 검증, $P < .02$)] (Gutman, 1964)

(5) 성역할지각의 변화

투사법(TAT검사)을 사용하여 그 주인공의 성역할지각상황을 보면 늙어갈수록 남녀의 성역할이 달라지는 것으로 나타나고 있다. (Neugarten과 Gutman, 1958).

특히 노년기(55~70세)의 피험자들은 이야기속의 남자노인을 더욱 수동적이고 위축되어 가는 것으로 보고, 여자노인은 오히려 더 능동적이며 권위적으로 된다고 보고 있다.

즉 노인은 이전과는 달리 일생동안 자기 자신이 억제되었던 성역할의 방향으로 전환해간다는 것이다. 그리하여 늙어갈수록 남자는 유친성, 양육동기가 더 증가하고 여자는 공격성, 자기중심성 권위적동기가 더 증가한다는 것이다. 이 점은 Lowenthal (1975, 1977)과 Gutman (1977)의 최근 연구들에서도 밝혀지고 있는 것이다.

이렇게 보면, 남녀 모두 만년에 가서 양성화(兩性化: androgynous)되어 간다고 할 수도 있겠다. 또 Carl Jung (1933)은 일찌기 남녀 모두 남성성과 여성성을 소유하고 있다고 보았다. 그리하여 평생을 통하여 남성성(masculinity)을 많이 소모한 남자노인에게는 여성성(femininity)이 많이 남아있게 되고, 여자노인의 경우는 이와 반대로 남성성이 많이 남아있게 된다고 보고 있다.

그러한 경향은 특히 육체적 영역에서보다 정신적영역에서 더욱 뚜렷히 나타난다고 한다.

(6) 경직성(硬直性 : Rigidity)의 증가

경직성이란 융통성(flexibility)과 반대되는 개념으로써, 어떤 태도·의견·문제해결 장면에서 옛날과 마찬가지로 방법을 고집하고 그 방법이 옳지않거나 이득이 없음에도 불구하고 여전히 계속하는 행동경향을 말한다. Helgin (1956)의 연구를 보면 문제해결상황에 있어 노인이 되어갈수록 경직성이 증가하여 종래에 해오던 방법을 바꾸지 않으려고 한다. 또 동작성지능검사에서 점수가 낮고 학습능력이 저하되는 것은, 노화에 따른 지능의 쇠퇴라기 보다 경직성의 증가에 따른 학습 및 문제해결능력의 감소때문이 아닌가 생각된다(Schaie, 1958).

(7) 조심성(Cautiousness)의 증가

노인이 될수록 그의 행동이 더욱 조심스러워진다. 그런데 이들이 늙어갈수록, 자기 스스로의 의지로써 정확성을 더욱 중요시하기 때문에 조심성이 증가한다는 동기가설(motivation hypothesis)과, 생물-심리적 메카니즘의 기능이 쇠퇴한 결과 그 부산물로 부득이 조심스러워진다는 결과가설(consequence hypothesis)이 두갈래로 논쟁을 벌이고 있다(Botwinick, 1959, Welford, 1958). 그런데 노인들은 특히 체면(體面)을 중요시하기 때문에 “정답(正答)을 말하기” 보다는 “오답(誤答)을 말하지 않기”에 더욱 세심한 주의를 기울인다(Eisdorfer 등, 1963). 이것은 연령이 2~30대에 있을 때는 작업의 「속도」에 중점을 두나, 40대 이상에 달하면 「정확성」에 초점을 맞춘다는 주장(Welford, 1951)과도 관계가 있다. 또 노인은 자신감이 감소하기 때문에 무슨 반응이든 하기전에 더욱 확실성이 높아야 비로소 반응을 하게된다(Korchin 과 Basowitz, 1957; Botwinick, Brinley 와 Robbin, 1958). 이러한 경향을 Silverman (1963)등은 확신가설(confidence hypothesis)이라 부르고 이를 실험적 검증에 붙였다. 그 결과, 동일한 어휘학습과 재인(再認)검사에서 노인은 젊은이들보다 더 “반응의 수효”가 작았다. 또 Korchin 과 Basowitz (1956)은 원래 Frenkel-Brunswick (1949)이 사용했던 개와 고양이를 나타내는 애매한 그림을 보여주고 그것이 개인지 혹은 고양이인지 판단하도록 했을 때, 노인들은 그 반응의 수효가 극히 적었다. 이는 그 그림이 무엇인지 명확히 확신할 수 없었기 때문이며, 반응하지 않은 것으로써 신가설을 전반적으로 지지하고 있는 것이다.

또 노인은 실제로 실패의 위험부담이 있는 판단을 할 때 성공할 확률이 가능한 한 높아야 그것을 선택하고, 잠재해 있는 위험을 무릅쓰고 선택하지는 않는다(Botwinick, 1966).뿐만 아니라 청각능력검사에서 신호탐지(信號探知: signal detection)절차를 이용하여 제시된 소리를 정확히 탐지해내도록 했을 때, 노인은 누락오답(漏落誤答: omission error)을 많이 범하고 청년층은 실수오답(失手誤答: commission error)을 더 많이 범하였다(Craik, 1969: Rees 와 Botwinick, 1971).

이와 같은 조심성경향은 전국여론조사에서 “무응답, 모르겠다”라는 응답을 노인들이 많이 한다는 사실(Gergen과 Back, 1966)에도 명확히 나타나고 있다. 이와 같은 조심성의 증가현상은 새로운 사업의 시작, 직업선택, 문제해결장면등 실제상황에서도 그대로 나타나게 된다.

(8) 인생회고과정(Life review process)

노년기에 접어들면 당연히 죽음과 자신의 붕괴라는 불가피한 현상을 자각하기 시작한다. 그리하여 지나온 일생을 회고하여 자신의 성격을 재조직·재통합하는 행동경향이 나타나게 된다(Butler, 1963, 1975). 이는 과거에 대한 회상(回想: reminiscence)을 통하여 자아에 대한 새로운 사고, 과거경험과 그 의미의 재평가, 그리고 거울에 자신을 비추어 보기(mirror-gazing)등을 실행하게 된다.

이 인생회고과정에는, 인생의 정리, 노년기의 심리적 적응등을 성취하여 아무런 두려움없이 죽음에 직면할 수 있도록 해주는 긍정적 측면도 있다. 그러나 다른 한편, 늙음을 슬퍼하고 한탄하며, 자신의 무기력감을 체험하고 우울증에 빠지는 부정적·정신병리적 측면도 있다. 이는 Erikson이 말한 노년기의 특징인 자아통합 대 절망가운데, 그 어느 방향으로 나아갈 것인가에 대한 하나의 길잡이가 된다고 할 수 있다.

(9) 친근한 사물에 대한 애착심

노인이 될수록 오랫동안 사용해온 물건과 대상에 대한 애착심이 증가한다. 그것은 집, 가재도구, 사진, 골동품, 일용품등 가능한 한 그 대상물에 자신의 마음을 부각시키려고 한다. 이는 노인으로 하여금 과거를 회상하고 마음의 안락을 찾게 할 뿐만 아니라, 사실상 주변세상과 세월은 변화하지만, 자신과 자신의 주변은 변화하지 않는 것으로 보려는 즉, 일정한 방향을 유지(maintenance of orientation)하려는 노력을 뜻한다(Butler, 1975).

(10) 후세의 발자취를 남김

노인, 특히 정상적으로 늙어가는 노인들은 사후에 이 세상에 다녀갔다는 흔적을 남기려고(legacy) 노력한다. 따라서 자손은 물론 제자, 예술작품, 독특한 기술, 재산, 유물등을 남기려고 애쓴다. 이는 Erikson이 말하는 장년기 이후의 생성감의 실질적인 표현이라 할 것이다(Butler, 1975).

(11) 의존성의 증가

노인은 신체적, 경제적능력의 쇠퇴와 더불어 의존성이 증가한다(Kalish, 1969 등). 그런데 특히 Bleckner(1965)등은 경제적·신체적·정신능력 그리고 사회역할에서의 의존성이 증가한다고 보았고 거기에 첨가하여 심리적 의존성이 더욱 중요하다고 지적한다. 그런데 노인이 되어 갈수록 자녀·가족 혹은 친지에게 물질적 도움보다는 심리적으로 의존하려는 경향은 최근의 연구에서 더욱 명확히 지적되고 있다. 예를 들면, 우리나라의 경우 노인이 될수록 젊은이에 비해 자신의 가

족구성원을 보다 가깝고 의미있게 지각하고(윤진, 1980 b), 심리적거리를 나타내는 단일차원인 “가깝다 - 멀다” 차원에서 손자, 어머니, 아들들을 가장 가까운 가족원개념으로 보고 있다(윤진·조석미, 1980). 뿐만 아니라, 노인들은 가족관계에서 감정적 유대관계를 중요시하고(Bengtson과 Blacks, 1973), 특히 “마음을 믿고 의지할 수 있는 사람”(a confidant)을 더욱 가치려고 애 쓰고 있다(Lowenthal과 Haven, 1968).

2). 성격특성과 심리적 적응과의 관계에 대한 논의

위에 제시한 몇가지 성격특성은 노화에 따라 성격특성의 지속 혹은 변화가 있음을 시사해준다. 이러한 특성은 바로 노년기의 심리적적응과 직결된 연관성을 갖는다. 즉, 「성공적인 노화」를 추구하는 인간은 어떻게 하여 최대의 인생만족도를 누리며 생애를 마칠 수 있을까 하는 것이 최대의 희망이요 과제이기도 하다.

이와 관련하여, 은퇴후의 사회유리설(社會遊離說: Social disengagement theory)(Cumming과 Henry, 1961), Maddox(1963)가 주장하는 활동설(Activity theory), 그리고 젊은시절의 성격특성과 노년기의 적응패턴과의 계속적인 관계를 규명한 Reichard 등(1962)과 Neugarten 등(1968)의 계속설(Continuity theory)등도 보다 철저히 논의되어야 할 것이다(윤진, 1980 a 참조). 최근 우리나라에서의 노인의 생활만족도를 측정하여 그들의 심리적 적응수준을 연구하려는 준비가 꾸준히 진행되고 있다(예: 윤진, 1982).

4 . 결 론 및 요약

이상에서 우리는 노년기의 심리적특성의 한 단면을 지적 능력의 변화와 성격특성이란 창문을 통하여 고찰해 보았다. 이들을 다시 간단히 요약하면 그 요점은 다음과 같다.

첫째, 지능은 노화에 따라 일률적으로 쇠퇴하는 것이 아니라는 주장이 유력하다. 즉, 동작성·운동성능력과 유동적인 지능은 연령에 따라 쇠퇴하나, 경험·교육·훈련에 의해 얻어진 언어성능력과 결정화된 지능은 별로 쇠퇴하지 않는다. 또 노인은 속도제한이 있는 지능검사에서 성적이 나쁘지만, 속도제한이 없이 자기 재량대로 시간여유가 있게되면 능력점수가 그다지 퇴화하는 것이 아니다. 그리고 단기횡단법을 사용하면 - 즉, 여러 연령집단을 동시에 비교하면 노인일수록 지능이 쇠퇴하는 듯이 나타나는데, 이것은 교육수준, 세대간의 차이, 사회경제적 지위, 건강상태 등의 다른 요인들이 노인에게 불리하게 작용하기 때문이지 지능자체의 퇴화라고 결론지우기에는 아직 시기상조이다.

그러나 노인이 될수록 문제해결에 시간이 더 많이 필요하고, 추상적인 문제보다는 구체적인 문제를 더 잘 해결한다는 사실은 중요한 의미를 지닌다.

둘째, 노년기에 들어서면 상당한 부문의 성격특성이 변화한다. 물론 지나온 반생에서 지냈던 성격패턴과의 계속적인 연관성이 있기는 하나, 흔히 생각하는 것보다 더욱 뚜렷한 특성이 나타나기도 한다. 신체에 대한 민감한 반응, 자기생명의 유한성으로 인한 시간조망의 변화, 내향성과 수동성의 증가는 특히 두드러진다. 거기다가 신체적, 정신적 능력의 쇠퇴와 관련되는 경직성과 조심성의 증가는 왜 노인이 박력이 부족하고 새로운 변화에의 적응이 그렇게 어려운가를 잘 말해 준다.

또 노령에 따른 우울증경향의 증가, 인생회고과정, 의존성의 증가현상등은, 노인들의 정신건강과 심리적 적응을 증진시키기 위하여 노인자신과 가족들이 어떤면에 중점을 두고 노력해야 하는가를 시사해 준다.

노인은 일생을 통해 자신의 삶을 위해 최선을 다하고 이제 마지막 발달단계를 정정당당히 살아가고 있다. 우리는 그들의 신체적·심리적 그리고 사회적 위치와 특성을 과학적으로 이해하고 파악하는데 보다 더 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 윤진(a), “노년기의 성격 및 적응특성과 노인복지”, 『사회복지』 1980, 여름호, 58~74.
- 윤진(b), 가족원에 대한 노인의 심리적 의미구조, 한국심리학회, 1980년도 연차학술발표대회, 구두발표, 1980.11.23, 서울: 고려대학교.
- 윤진, “노인생활만족도척도제작연구”, 한국심리학회, 1982년도 연차학술발표대회, 구두발표, 1982.11.22, 서울: 서울대학교. 『학술발표논문초록』, p. 26~30.
- 윤진·조석미, “가족구성원에 대한 노인의 심리적 거리”, 『한국노년학』, 1980.1, 75~85.
- 전용신·서봉연·이창우, 『KWIS실시요강』(한국판 Wechsler 지능검사) 서울: 중앙교육연구소, 1963년.
- Arenberg, D. “Concept problem solving in young and old adults”
Journal of Gerontology, 1968, 23, 279-282.
- Baltes, P.B., Nesselroade, K., Schaie, K.W., and Labouvie, E.W. “On the dilemma of regression effects in examining ability-level-related differentials in ontogenetic patterns of intelligence.”
Developmental Psychology, 1972, 6, 78-84.

- Baltes, P.B., and Schaie, K.W. "Aging and IQ: The myth of the twilight years." *Psychology Today*, 1974. 7, 35-40.
- Bayley, N. "On the growth of intelligence." *American Psychologist*, 1955. 10, 805-823.
- Bengtson, V. L., and Black, K.D.: Intergenerational relations and continuities in socialization. In, P. Baltes and K. W. Schaie (Eds.), *Life-span developmental psychology: Personality and socialization*, New York: Academic Press, 1973.
- Birren, J.E. "A factorial analysis of the Wechsler-Bellevue Scale given to an elderly population." *J. Consult. Psychol.*, 1952. 16, 399-405.
- Bleckner, M. "Social work and family-relationships in later life with some thoughts on filial personality." In Shanas, E., & Streib, G. (Eds.). *Social structure and the family: Generational relations*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1965.
- Botwinick, J. "Intellectual abilities." In J.E. Birren and K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1977, pp. 580-605.
- Botwinick, J. *Aging and behavior* (2nd ed.) New York: Springer. 1979.
- Botwinick, J., Brinley, J.F., & Robbin, J.S. "The interaction effects of perceptual difficulty and stimulus exposure time on age differences in speed and accuracy of response." *Gerontologia*, 1958, 2, 1-10.
- Botwinick, J., and Storandt, M. "Speed functions, vocabulary ability, and age." *Perceptual and Motor Skills*, 1973. 36, 1123-1128.
- Botwinick, J., and Storandt, M. "Vocabulary ability in later life." *Journal of Genetic Psychology*, 1974. 125, 303-308.

- Bromley, D.B. *The Psychology of Human Aging*. Harmondworth, Middlesex, England. Penguin Books, 1975.
- Bromley, D.B. Some effects of age on the quality of intellectual output. *Journal of Gerontology*, 1957, 12, 318-323.
- Butler, R.N. "The life review: An interpretation of reminiscence in the aged?" *Psychiatry*, 1963, 26(1), 65-76.
- Butler, R.N. *Why survive?: Being old in America*. New York: Harper 1975.
- Canestrari, R.E., Jr. "Paced and self-paced learning in young and elderly adults." *Journal of Gerontology*, 1963, 18, 165-168.
- Craik, F.I.M. Applications of signal detection theory to studies of ageing. In A.T. Welford (Ed.), *Interdisciplinary topics in gerontology*, 4. Basel and New York: Skarger, 1969, pp. 147-157.
- Cumming, E. & Henry, W. *Growing old: The Process of disengagement*. New York: Basic Books, 1961.
- Doppelt, J.E., and Wallace, W.L. Standardization of the Wechsler Adult Intelligence Scale for older persons. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1955, 51, 312-330.
- Eisdorfer, C. Arousal and performance: experiments in verbal learning and a tentative theory. In G.A. Talland (Ed.), *Human aging and behavior*. New York: Academic Press, 1968, pp. 189-216.
- Eisdorfer, C., Busse, E. W., and Cohen, L. D.
The WAIS performance of an aged sample: The relationship between verbal and performance I.Q.s. *Journal of Gerontology*, 1959, 14, 197-201.
- Frenkel-Brunswik, E. Intolerance of ambiguity as an emotional and

perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 1949, 18, 108-143.

Gergen, K.J., and Back, K.W. Communication in the interview and the disengaged respondent. *Public Opinion Quarterly*, 1966, 30, 385-398.

Gilbert, J.G. Memory loss in senescence. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1941, 36, 73-86.

Gutman, D.L. "An exploration of ego configurations in middle and late life." In Neugarten and Associates, *Personality in middle and late life*. New York: Atherton Press. 1964.

Gutmann, D. "The Cross-Cultural Perspective: Notes Toward a Comparative Psychology of Aging." In James E. Birren & K. Warner Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold. 1977.

Heglin, H.J. "Problem solving set in different age groups." *Journal of Gerontology*, 1956, 11, 310-317.

Horn, J.L., and Cattell, R.B. "Age differences in fluid and crystallized intelligence." *Acta Psychologica* 1967. 26, 107-129.

Jarvik, L.F. "Aging and depression: Some unanswered questions." *Journal of Gerontology*, 1976, 31, 324-326.

Jung, C.G. *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Harcourt, Brace & World. 1933.

Kalish, R.A. (Ed.) *The dependencies of old people. Occasional Papers in Gerontology*, No. 6. Ann Arbor: Institute of Gerontology, University of Michigan-Wayne State University. 1969.

Kleemeier, R.W. Intellectual change in the senium. *Proceedings of The*

Social Statistics Section of the American Statistical Association,
1962. pp. 290-295.

Korchin, S.J., and Basowitz, H. "The judgment of ambiguous stimuli as an index of cognitive functioning in aging." *Journal of Personality*, 1956, 25, 81-95.

Korchin, S.J., and Basowitz, H. "Age differences in verbal learning." *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1957, 54, 64-69.

Labouvie-Vief, G., and Gonda, J.N. "Cognitive strategy training and intellectual performance in the elderly." *Journal of Gerontology*, 1976, 31, 327-332.

Lorge, I. "The influence of the test upon the nature of mental decline as a function of age." *Journal of Educational Psychology*. 1936. 27, 100-110.

Lowenthal, M.F. "Psychosocial Variation Across the Adult life Course: Frontiers for Research and Policy." *The Gerontologist*, 1975, 15(1), 6-12.

Lowenthal, M.F. "Toward a Sociopsychological Theory of Change in Adulthood and Old Age." In James E. Birren & K. Warner Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. New York: Van Nostrand Reinhold. 1977.

Lowenthal, M.F., and Chriboga, D. "Social Stress and adaptation: Toward a life-course perspective." In, C. Eisdorfer and M.F. Lawton (eds.), *The Psychology of Adult Development and Aging*. Washington D.C.: American Psychological Association. 1973.

Lowenthal, M.F. & Haven. C. "Interaction and Adaptation:

- Intimacy as a Critical Variable." *American Sociological Review*.
1968. 33 (1),
- Maddox, G.L. "Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects." *Social Forces*, 1963, 42, 195-204.
- Monge, R.H., and Hultsch, D. "Paired associate learning as a function of adult age and the length of the anticipation and inspection intervals." *Journal of Gerontology*, 1971, 26, 157-162.
- Neugarten, B. *Middle age and aging*, Chicago: The University of Chicago Press. 1968.
- Neugarten, B.L., & Gutmann, D.L. "Age-Sex Roles and Personality in Middle Age: A Thematic Apperception Study." *Psychological Monographs*. 1958, 72 (17, Whole No. 470).
- Owens, W.A., Jr. "Is age kinder to the initially more able?" *Journal of Gerontology*, 1959, 14, 334-337.
- Rabbitt, P. "An age-decrement in the ability to ignore irrelevant information." *Journal of Gerontology*, 1965, 20, 233-238.
- Raven, J.C. "The comparative assessment of intellectual ability," *British Journal of Psychology*, 1948, 39, 12-19.
- Rees, J., and Botwinick, J. "Detection and decision factors in auditory behavior of the elderly." *Journal of Gerontology*, 1971, 26, 133-136.
- Reichard, S., Livson, F., & Peterson, P. *Aging and personality*. New York: Wiley, 1962.
- Riegel, K.F., and Riegel, R.M. "Development, drop, and death." *Developmental Psychology*, 1972, 6, 306-319.
- Schaie, K.W. "Rigidity-flexibility and intelligence: A cross-sectional

study of the adult life-span from 20 to 70." *Psychological Monographs*, 1958, 72(9, Whole No. 462).

Silverman, I. "Age and the tendency to withhold responses." *Journal of Gerontology*, 1963, 18, 372-375.

Thurstone, L.L., and Thurstone, T.G. *SRA Primary Mental Abilities* Chicago Science Research Associates, 1949.

Wechsler, D. *The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence*, 4th Edition. Baltimore: Williams & Wilkins. 1958.

Welford, A.T. *Skill and age. An experimental approach.* London: Oxford Univ. Press, 1951.

Welford, A.T. "Psychological and social gerontology in Europe." *Journal of Gerontology*, 1958, 13, 51-67, Supplement no. 1.

Young, M.L. "Problem-solving performance in two age groups." *Journal of Gerontology*, 1966, 21, 505-509.

老年人口에 대한 社會人口學的 考察

尹 鍾 周 *

目 次

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 序 論 | 4. 家族週期上에서 본 老人 |
| 2. 老年人口成長의 人口學的意義 | 5. 結 論 (要約) |
| 3. 老人의 所在 | |

1. 序 論

60年代初부터 시작된 우리나라의 急速한 經濟發展과 産業社會化過程은 그 後 우리 社會의 여러가지 領域에 걸쳐서 많은 變化를 가져왔으며, 이러한 社會變動은 人口學的 見地에서 볼때 두가지 커다란 變化로 捕捉된다. 그 하나가 60年代初부터 展開해온 人口抑制政策 및 保健政策의 成果에 따른 이른바 人口轉換過程이며, (demographic transition) 다른 하나가 人口 都市化過程 (urbanization) 이다.

前者는 國民의 小 産의 態度形成에 따른 積極的인 家族計劃의 受容과 國民保健의 改善에 의한 平均餘命의 延長의 結果로써 60年代 中葉부터 우리나라의 人口增加가 鈍化되는 동시에 人口動態의 側面에서도 從前의 高出生 - 高死亡類型에서 現在 低出生 - 低死亡類型으로 轉換되었다. 이러한 人口動態類型的 變化에 따른 當然한 歸結로서 우리나라의 年令構造는 60年代初의 典型的인 「피라밋」型 人口構造에서 徐히 이른바 「鍾型」人口構造로 變貌하고 있다.

後者는 産業化에 따른 2次 및 3次産業에 있어서의 構成比 및 雇傭機會의 增大가 甚한 國內人口移動의 物결을 일으켰으며, 그중에서도 특히 産業化와 直結되어 일어나는 離農向都型人口移動 (rural to urban migration) 을 激化시킴으로서 한편으로는 特定大都市地域에 대한 人口過密集

* 서울女子大學 教授, 社會學

中現象을 낳는 동시에 다른 한편으로는 農村地域 全般에 걸쳐서 絶对数 減少現象 (rural depopulation)을 招來하고 있다. 그 結果는 人口分布의 地域間不均衡狀態를 빚어내고 地域間的 均衡의 發展을 阻害함으로써 兩地域에 共に 제나름대로의 많은 問題를 惹起시키고 있다.

우리나라에서도 70年代後半부터 老人問題가 識者間에 擡頭되기 시작하였으며, 오늘날에 와서는 이 問題가 점차 深刻한 社会問題의 하나로 그 重要性이 인식되어 学界에서도 이 領域에 대한 研究가 活発하게 展開되고 있고, 政府의 次元에서도 老人福祉法의 制定・敬老憲章의 宣布 등 一聯의 措置가 取해지고 있다.

近者에 提起된 우리나라의 老人問題는 前記한 바와 같은 60年代以後에 있었던 社会變動 乃至는 두개의 커다란 人口學的變動과 密接히 관련되어 있으며, 나아가서 老人問題에 대한 合理的인 解決策도 앞으로 豫見되는 우리나라의 人口學的變動과의 密接한 關聯아래서 模索되어야 할 것이다.

本 論文에서는 우리나라 老人問題의 現實과 이에 作用하는 要因을 ①人口學的側面과 ②家族 특히 家族週期の 側面에서 考察하였다.

人口學的見地에서는 ①우리나라 全體人口成長속에서의 老年人口의 成長特性 ②年令構造의 變化에 따른 老年人口의 増大가 老人問題에 주는 重要性 ③扶養人口指數의 側面에서 본 老年人口의 意義 ④老年人口의 社会人口學的 特性등에 관해서 考察했으며, 家族내지 家族週期の 見地에서는 ①우리나라에 一般的인 家族形態와 관련된 老人의 所在 ②老人의 家族週期上的 位置와 이로 인해 提起되는 老人問題와의 關聯등에 대해서 考察하였다.

2. 老年人口成長의 人口學的意義

1) 우리나라 人口成長의 概觀

老年人口의 成長推移를 考察함에 앞서서 우선 1955年以後 우리나라 全體人口의 成長趨勢를 概觀하면 1955年의 2,150萬人口는 1966年에 2,916萬으로 成長하여 11年間に 766萬의 實數增加와 더불어 期間中 年平均 2.8%의 높은 成長率을 보였다.

1980年現在 우리나라人口는 3,812萬이다. 지난 約 15年間은 政府의 人口抑制事業으로 인해 出生力이 急激히 低下하는 時期였으며, 期間中(1966~1980) 896萬의 實數增加를 보았으나, 人口增加率은 年平均 1.9%로 前時期에 비하여 많은 鈍化를 보였다.

우리나라人口는 1990年에 4,426萬이 되고 2,000년에는 5,007萬이 될 것으로 豫想되며, 年平均人口成長率은 1980~1990年에 1.5% 그리고 1990~2000年에 1.2%가 되며 우리나라 人口의 零成長(zero population growth)은 2050年에 人口規模 約 6,000萬이 되어서 이루어질 것으로 豫想된다. (表 2-1 参照)

한편, 우리나라의 産業化에 따른 急速한 人口都市化過程은 60年代初에 28%에 不過했던 都市化率이 1970년에는 41%로 增加했으며 1980年現在 57%로 이미 國民의 半數以上이 都市地域에 居住하여 生活를 營爲하고 있어 國民의 生活環境이 前과 比하여 많이 달라지고 있다. 都市化過程은 계속 急速한 進歩를 보아 우리나라의 都市化率은 1990年에 69% 그리고 2000년에는 77%가 될 것으로 豫想된다. 이러한 都市化率의 增大는 高度의 分化・合理主義 및 效率性등 産業化의 形成要因이 그 바탕을 이루고 있으며 그 結果는 國民의 生活樣式, 思考方式 價值規範등에 커다란 變化를 가져오고 있다.

〈표 2 - 1〉 우리나라 人口의 成長推移와 年齡構成과 관련된 主要指標

年度	1) 人口數 (千)	2) 年平均 人口 成長率 (%)	年齡 3 大區分別 人口數 (千)			年齡 3 大區分別 年平均成長率(%)			年齡 3 大區分別 構成比(%)			3) 平均 年齡 (歲)	4) 扶 養 人 口 指 數 (%)			5) 老年化 指 數 (%)
			0 ~ 14	15 ~ 64	65 +	0 ~ 14	15 ~ 64	65 +	0 ~ 14	15 ~ 64	65 +		總 指數	年少人口 指 數	老年人口 指 數	
1955	21,502 (2.9)	8,865 (2.9)	11,924	713 (3.7)	(2.3)	(2.8)	41.2	55.5	3.3	23.9	80.3	74.3	6.0	8.0		
1960	24,989 (2.7)	10,745 (2.7)	13,419	825 (2.9)	(2.5)	(2.7)	43.0	53.7	3.3	23.4	86.2	80.1	6.1	7.7		
1966	29,160 (1.9)	12,684 (1.9)	15,515	961 (1.1)	(2.5)	(2.0)	43.5	53.2	3.3	23.4	88.0	81.8	6.2	7.6		
1970	31,435 (2.0)	13,241 (2.0)	17,155	1,039 (-0.0)	(3.4)	(3.0)	42.1	54.6	3.3	24.0	83.2	77.2	6.0	7.8		
1975	34,679 (1.9)	13,208 (1.9)	20,264	1,207 (-0.0)	(3.1)	(3.8)	38.1	58.4	3.5	24.8	71.1	65.2	5.9	9.1		
1980	38,124 (1.6)	12,951 (1.6)	23,717	1,456 (-0.0)	(2.5)	(2.8)	34.0	62.2	3.8	26.0	60.7	54.6	6.1	11.2		
1985	41,209 (1.4)	12,778 (1.4)	26,761	1,670 (-0.0)	(2.0)	(3.8)	31.0	64.9	4.1	27.1	54.0	47.8	6.2	13.1		
1990	44,261 (1.3)	12,652 (1.3)	29,596	2,013 (0.1)	(1.5)	(3.6)	28.6	66.9	4.5	28.3	51.3	44.3	7.0	15.9		
1995	47,250 (1.2)	13,019 (1.2)	31,829	2,402 (-0.0)	(1.4)	(4.5)	27.5	67.4	5.1	29.7	48.4	40.9	7.5	18.5		
2000	50,066	12,996	34,077	2,993			26.0	68.1	5.9	31.0	46.9	38.1	8.8	23.0		

註: 1) 1955 ~ 1975 年 data 는 國勢調查値이며, 1980 ~ 2000 年 data 는 推計値임.

2) 年平均成長率은 幾何平均임.

3) 平均年齡算出公式: $\bar{X} = \frac{\sum_0^W x \cdot P(x)}{\sum_0^W P(x)}$

4) 扶養人口指數算出公式: 總指數 = (年少人口 + 老年人口) / 生産年齡人口

年少人口指數 = 年少人口 / 生産年齡人口

老年人口指數 = 老年人口 / 生産年齡人口

5) 老年化指數 = 老年人口 / 年少人口

2) 老年人口의 成長推移

老人에 대한 年令規定은 學者에 따라 또는 觀察側面에 따라 결코 一律的인 것이 아니다. 여기서는 人口統計學에 있어서의 慣例的인 年令 3大區分에 의한 分析과 國際間比較라는 點을 勘案하여 65才以上人口를 老年人口로 規定하였다.

우리나라에 있어서 65才以上인 老年人口의 成長은 70年代中葉 내지는 1980年을 岐點으로 하여 그간의 停滯的인 成長傾向에서 벗어나 ①實數 및 增加率 ②全體人口에서 차지하는 構成比 ③老年人口扶養指數 ④老年化指數등 一聯의 人口統計學指標에 있어서 보다 急速한 成長을 보이기 시작하는 새로운 局面에 들어서고 있다.

우선 老年人口의 實數增加 및 그 增加率의 變化趨勢를 보면 1960年의 83萬에서 1970年의 104萬으로 60年代의 10年間に 21萬의 實數增加에 年平均 2.3%라는 全國人口成長率과 同一水準의 增加傾向을 보였다. 그러나 70年代에는 1980年現在 146萬으로 10年間に 42萬의 實數增加에 年平均 3.4%의 增加率을 보여 全國人口成長率 1.9%보다 훨씬 높은 成長을 보이고 있다. 老年人口는 1990年과 2000年에 各各 201萬 및 299萬이 될 것으로 豫想되며 增加率은 20年間に 通算年平均 3.7%의 水準으로 期間中 全國人口成長率 1.4%의 2.6倍가 넘는 높은 水準을 나타내게 된다.<表 2 - 1>

이러한 老年人口의 急速한 成長趨勢는 ①그 間의 經濟成長에 따른 國民所得의 向上과 生活水準의 改善 ②醫學의 發達과 保健衛生의 改善에 의한 平均餘命의 延長등의 要因에 의한 것으로 생각된다. 그 間 우리나라 平均壽命 (life expectancy at birth)의 延長은 老年人口의 平均餘命에도 着實한 改善을 보여, 예를 들어 70年代末 現在 62.5才에 到達한 男子老人의 경우 12.7年을 더 살아서 75.2歲에 死亡하게 되어 있으며 67.5才老人은 77.4才에 그리고 72.5才老人은 80.2才에 各各 死亡할만큼 平均餘命의 延長을 보고 있다.<表 2 - 2>

이와같은 老年人口의 餘命延長은 우리나라의 짧은 停年年令 및 긴 老後生活과 관련하여 老後の 經濟生活, 老人扶養, 老年期健康, 老年人力의 再活用, 醫療保險, 老人의 餘暇生活등 많은 老人問題提起의 根元이 되는 것으로 생각된다.

老年人口가 全體人口에서 차지하는 構成比의 立場에서 보면 老年人口構成比는 70年代初半까지 3.3%의 水準을 維持해 왔으나 70年代 中葉부터 비로소 上昇傾向을 나타나기 시작하여 1980年 現在 3.8%를 차지하고 있으며, 1990年에 4.5% 그리고 2000년에는 約 6.0%가 되는 急激한 上昇이 豫想된다. 이러한 老年人口構成比는 1975年 現在 日本의 7.9%를 비롯하여 西歐先進諸國의 10%臺를 넘어 있는 것과 比較하면 아직도 낮은 水準이기는 하나 우리나라도 人口轉換에 따른 年令構造의 變化波가 앞으로 老年人口層에 到達하면 보다 急速한 老年人口構成比의 增大現象이 일어나게 될 것이다.

〈표 2 - 2〉 老年人口의 x歲時 平均餘命 (1978 ~ 1979 및 1995 ~ 2000)

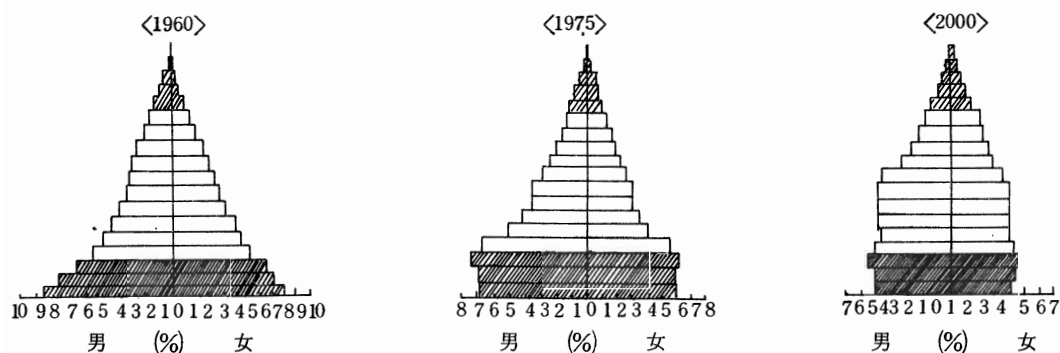
年 齡 (5 才階級)	1978 ~ 1979 ¹⁾		1995 ~ 2000 ²⁾	
	男 子	女 子	男 子	女 子
60 ~ 64	12.7	17.9	14.1	20.8
65 ~ 69	9.9	14.1	11.6	16.9
70 ~ 74	7.7	10.8	9.3	13.1
75 ~ 79	5.8	8.2	} 7.6	} 10.5
80 +	4.5	5.9		

주 : 1) 經濟企劃院, 韓國人의 生命表 (1978 ~ 1979), 1980

2) 鄭在英, 「數式모델에 의한 우리나라 將來 年齡別 平均餘命의 推計」, 1981.

3) 老人問題를 提起하는 人口學的諸指標의 變化

老年人口의 成長이 가져다 주는 보다 重要한 意義는 扶養人口指數 및 老年化指數의 變化에서 찾아 볼 수 있다. 이러한 指數들은 年齡構造의 變化에 直接的인 影響을 받는 것으로 우리 나라의 年齡構造는 圖表 2 - 1 과 같이 60 年代初以後 國民의 家族計劃受容을 통한 出生力 및 保健衛生의 改善에 의한 死亡力의 低下로 從來의 「피라밋」型構造에서 이른바 鍾型構造로 徐徐히 그 形態를 바꾸고 있으며 이러한 變化가 前記 여러 指標의 變化를 가져오게 하고 있다.



〈그림 2 - 1〉 우리나라 年齡構造의 變化 (1960, 1975 및 2000 年)

年少人口 (0 ~ 14 才人口) 와 老年人口 (65 才以上人口) 를 合한 扶養人口의 生産年齡人口 (15 ~ 64 才人口) 에 대한 比 즉 總扶養人口指數는 1966 年의 88.0 %를 고비로 急激한 減少 趨勢를 보여 1980 年現在 60.7 %로 크게 減少되었으며, 1990 年에 51.3 % 그리고 2000 年에는 46.9 %가 될 것으로 豫想된다.〈表 2 - 1〉

이와같이 生産年齡人口의 扶養人口에 대한 負擔率의 減少는 그만큼 우리나라의 年齡構造가 어

는 時期까지 生産性이 높은 理想的인 段階로 들어서고 있는 셈이다.

그러나 總扶養人口指數를 構成하는 年少人口指數와 老年人口指數의 成長 내지 變化類型을 보면 年令構造의 鍾型化에 의해서 60年代中葉 내지는 70年代를 고비로 年少人口指數의 急激한 縮少 傾向에 대해서 老年人口指數는 漸進的인 增大傾向을 나타내고 있다. 이와 같은 두 指數間의 相反된 逆成長傾向은 老年化指數에 作用하여 1980年現在의 11.2%에서 20年後인 2000년에는 23.0%로 2倍以上의 急成長을 하게 된다. <表 2 - 1>

老年化指數의 急成長은 年少人口에 대한 政府의 考慮에 못지 않게 老年人口에 대한 考慮의 比重이 커지고 있다는 점에서 重大한 政策的意義를 지니고 있다. 即 年少人口에 대한 政策的考慮가 이들의 保健 및 教育에 있다면 老年人口에 대한 考慮는 이들의 保健과 老後生活의 保障에 있다고 하겠다. 뿐만 아니라 年少人口에 대한 財政投資는 이들이 生産年令層에 到達했을때 生産的活動을 통해서 回收可能한 「플러스」의 投資인데 反하여 老年人口에 대한 投資는 社會福祉의 性格을 띤 「마이너스」의 投資라는 점에서 本質的으로 投資性格이 다르다. 老年化指數의 上昇에 따른 社會保障의 性格의 投資比率의 上昇은 社會保障制度가 잘 되어있는 先進諸國에 있어서도 財政負擔에 허덕이게 하는 要因이 되고 있는 것은 周知의 事實이다.

이와 같이 老年人口와 관련된 여러 人口統計學的의 指標의 上昇傾向은 人口轉換에 따른 年令構造의 變化에 따라 不可避하게 일어나는 것이며 앞으로 우리나라에서도 提起될 老人問題의 擡頭와 그 重要性을 確實하게 豫告하는 것이라 하겠다.

3. 老 人 의 所 在

1) 老年人口의 社會人口學的特性

老年人口는 生理的으로나 社會的으로 모든 活動이 衰退하는 이른바 老年期에 들어서 있는 人口集團으로서 他年令集團과 比較해 볼때 單純히 年令이 높다는 事實外에도 이들 集團에 獨特한 여러 社會人口學의 特性을 지니고 있다. 老年人口의 實態에 관한 既存 研究資料의 未備 및 그 統計的 信憑性을 고려하여 여기서는 1975年의 國勢調査資料를 통해서 얻은 이들의 몇몇 基本的인 特性을 살펴보기로 한다.

우선 老年人口를 性別로 觀察해 보면 이들의 性別死亡秩序의 顯著한 着異로 말미암아 性比가 뚜렷이 낮으며, 이러한 傾向은 이들의 年令이 높아질수록 深化되고 있다. 性比는 1975年現在 65~69才年令層이 73.4, 70~74才層이 61.0, 75~79才層이 50.2 그리고 80才以上年令層에 있어서 38.3이다.<表 3 - 1>

이같은 現象은 女子의 平均餘命이 男子보다 높은데서 오는 當然한 歸結이며 이러한 性別人口數

의 不均衡狀態는 後述하는 老年人口層의 婚姻狀態의 特異性和 直結되는 동시에 老人의 性問題, 老後의 孤獨등의 老後生活에 있어서의 여러 問題들과 깊이 連結된다.

〈표 3 - 1〉 老年人口의 性別・年齡別 婚姻狀態 (1975) 와 年度別・性比

年 齡 (5 歲階級)	1975								性 比 ²⁾			
	男 子				女 子							
	計	既 婚	死 別	其 他 ¹⁾	計	既 婚	死 別	其 他 ¹⁾	1975	1980	1990	2000
65 ~ 69	229,780 (100.0)	196,910 (85.7)	31,989 (13.9)	881 (0.4)	313,047 (100.0)	106,520 (34.0)	205,323 (65.6)	1,204 (0.4)	73.4	73.1	69.3	71.5
70 ~ 74	123,219 (100.0)	94,974 (77.1)	27,807 (22.6)	438 (0.3)	201,994 (100.0)	46,713 (23.1)	154,636 (76.6)	645 (0.3)	61.0	61.6	59.9	52.8
75 ~ 79	68,241 (100.0)	45,584 (66.8)	22,449 (32.9)	208 (0.3)	136,049 (100.0)	20,604 (15.1)	115,083 (84.6)	362 (0.3)	50.2 (45.2)	41.3	39.3	37.8
80 +	37,147 (100.0)	18,372 (49.5)	18,657 (50.2)	118 (0.3)	97,122 (100.0)	8,154 (8.4)	88,635 (91.3)	333 (0.3)	38.3			
計	458,387 (100.0)	355,840 (77.6)	100,902 (22.0)	1,645 (0.4)	748,212 (100.0)	181,991 (24.3)	563,677 (75.3)	2,544 (0.4)	61.3	59.7	57.3	55.4

資料：經濟企劃院 調査統計局，總人口 및 住宅調査報告，第 1 卷 12-1，第 3 表，1975, pp.116~117.

經濟企劃院 人口部門實務計劃班，第 5 次 5 個年經濟社會開發計劃 人口部門計劃案，1981.

1) 其他속에는 離婚，未婚 및 未詳包含，() 안은 百分比

2) 性比 = (男子人口 / 女子人口) × 100

性比의 問題는 老年人口層의 婚姻狀態에 있어서 性間에 뚜렷한 類型의 着異를 보여주고 있다. 1975 年現在 65 才以上 老年人口의 婚姻狀態를 全體적으로 보면 男子人口 46 萬名가운데서 약 78 % 인 36 萬名이 既婚狀態에 있고 나머지 22 % 인 10 萬名이 死別狀態에 있는데 反하여 女子의 경우는 逆으로 75 萬名中 24 % 인 18 萬名만이 既婚狀態이고 나머지 75 % 가 死別狀態에 있어 男女性別로 婚姻狀態의 類型이 完全히 轉倒되어 있다.〈表 3 - 1〉 이러한 傾向은 年令이 높아질수록 더욱 뚜렷하다.

老年人口의 經濟活動狀態는 이들의 身體的 老衰와 관련하여 1975 年現在 全體적으로 보았을때 겨우 20 % 가 아직도 經濟活動에 參加하고 있으며， 나머지 80 % 는 이미 非經濟活動狀態에 들어

가 있다. 또한 이들의 經濟活動參加率은 年令이 높아짐에 따라 急速히 낮아지고 있다.<表 3-2> 經濟活動參加率을 다시 性別로 보면 男子가 34%에 女子 12%로 男子의 經濟活動意思가 女子보다 높으며, 經濟活動意思를 가지고 있으면서도 求職狀態에 있는 失業率은 全體的으로 0.5%에 不過하여 매우 낮다.

<표 3-2> 老人人口의 地域別・性別・年齡別 經濟活動狀態 (1975)

年 齡 (5 歲階級)	總 數			男 子			女 子		
	計 (%)	經濟活動 人口 (%)	非經濟活動 人口 (%)	計 (%)	經濟活動 人口 (%)	非經濟活動 人口 (%)	計 (%)	經濟活動 人口 (%)	非經濟活動 人口 (%)
全 國 計	1,951,833	610,580	1,341,253	793,419	385,771	407,648	1,158,414	224,809	933,605
	(100.0)	(31.3)	(68.7)	(100.0)	(48.6)	(51.4)	(100.0)	(19.4)	(80.6)
	(1,224,435)	(250,699)	(973,737)	(461,369)	(158,912)	(302,457)	(763,067)	(91,787)	(671,280)
60 ~ 64	(100.0)	(20.5)	(79.5)	(100.0)	(34.4)	(65.6)	(100.0)	(12.0)	(88.0)
	727,397	359,881	367,516	332,050	226,859	105,191	395,347	133,022	262,325
	(100.0)	(49.5)	(50.5)	(100.0)	(68.3)	(31.7)	(100.0)	(33.6)	(66.4)
65 ~ 69	548,352	176,092	372,260	229,490	111,754	117,736	318,862	64,338	254,524
	(100.0)	(32.1)	(67.9)	(100.0)	(48.7)	(51.3)	(100.0)	(20.2)	(79.8)
	676,084	74,607	601,477	231,879	47,158	184,721	444,205	27,449	416,756
70 +	(100.0)	(11.0)	(89.0)	(100.0)	(20.3)	(79.7)	(100.0)	(6.2)	(93.8)

出處：經濟企劃院 調査統計局, 總人口 및 住宅調査報告, 第2卷 5%표본조사 3-1, 제2표,
1975 pp.30~33

- 1) () 안은 數字는 65歲以上 人口임 (失業率은 0.5%이며, 男子 0.7% 및 女子 0.2%임)
- 2) 이 百分比는 年 齡別 經濟活動參加率임.
- 3) 이 百分比는 性別・年齡別 經濟活動參加率임.

2) 老人의 家族內 所在

老人은 그 나라의 文化와 制度의 差異에 따라 그 所在가 다를 수 있을 것이다. 우리나라의 경우 統計資料의 未備로 確實한 事實을 提示하기 어려우나 養老院과 같은 非居宅保護者가 있다 하더라

도 大部分의 老人은 家族의 形態를 먼 家庭안에서 發見될 것으로 생각된다. 81年初 韓國갤럽調查研究所에서 實施한 全國規模의 한 標本調查結果에 의하면 60才以上老人 가운데서 약 96%의 老人이 家族들과 同居하고 있는 것을 밝히고 있다.¹⁾

그러나 老人은 現實으로 모든 家庭안에서 發見되는 것은 아니며, 우리나라의 경우 家族의 形態의 發展過程의 特定한 段階에서 老人이 發見된다. 우리나라에 있어서 家族은 西歐社會에 있어서 처럼 結婚에 의해서 形成되고 出産에 의해서 膨脹하며 成長한 子女들의 「집떠남」(leaving home) 등으로 縮少되고 夫婦中 한쪽 또는 雙方的 死亡에 의해서 消滅하는 一聯의 發展過程을 통해서 家族의 形成과 消滅을 보는 것이 아니고 우리나라의 典型的인 3世代直系家族(3S)의 形態를 中心으로 이를 形成하는 過程속에서 몇몇 特徵的인 家族形態가 形成되며 이들 形態의 循環過程을 통해서 家族成員의 出生, 死亡, 結合, 分離에 따른 世代交替를 家族의 테두리 안에서 이루어 하고 있다.²⁾〈圖表 3 - 1〉

家族形態의 變化는 必然的으로 家族成員의 數뿐만 아니라 이들의 年令變化를 가져오며, 特定한 家族形態의 年令構造속에서 老人의 存在를 發見하게 된다. 即 우리나라의 경우 一般的으로 次男以下 子息들의 結婚, 分家の 形態를 띤 1世代젊은核家族(1Ny), 이들이 出産을 시작한 2世代젊은核家族(2Ny) 및 이들의 出産이 完了되어 家族員數가 가장 膨脹된 2世代膨脹核家族(2Ne) 등의 家族形態 및 그 年令構造속에서는 老年人口가 發見되지 않는다. 그러나 이 段階에서 發展하여 成年子息이 結婚하여 父母夫婦와 同居하는 2世代複合家族(2C), 孫子の 出生으로 形成되는 3世代直系家族(3S), 老父母의 別世와 高令화된 夫婦 및 그들의 子女로 다시 2世代화된 2世代늙은核家族(2No) 및 無後이거나 특히 오늘날 核家族化傾向과 관련되어 老夫婦의 子息夫婦와의 別居生活에서 形成되는 1世代늙은核家族(1No) 등의 家族形態 및 이들의 年令構造속에서 비로소 老人들이 發見된다.〈圖表 3 - 2〉 이와 같은 事實은 家族의 形態의 變化 내지는 그 發展過程을 後述하는 家族週期(family cycle)의 觀點에서 본다면 週期的 特定段階에서 老人을 비로소 發見하게 되는 것이다.

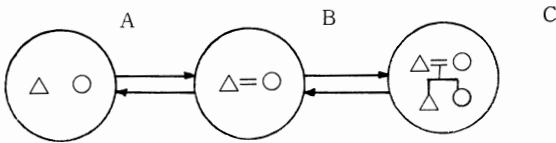
한편 1975年의 國勢調查資料를 分析해 보면 全國의 675萬家口中 65才以上 老人이 있는 家口는 全體의 15%에 該當되는 102萬家口이며, 이 中 老人이 既婚狀態에서 夫婦形態로 發見되는 家口가 35%이고, 死別狀態에서 男子老人만이 있는 家口가 10% 그리고 女子老人만이 있는 家口가 55%이다.〈表 3 - 3〉

註: 1) 韓國 갤럽 調查研究所, 全國老人의 生活實態 및 意識調查 第1次報告書. 1981, p.22

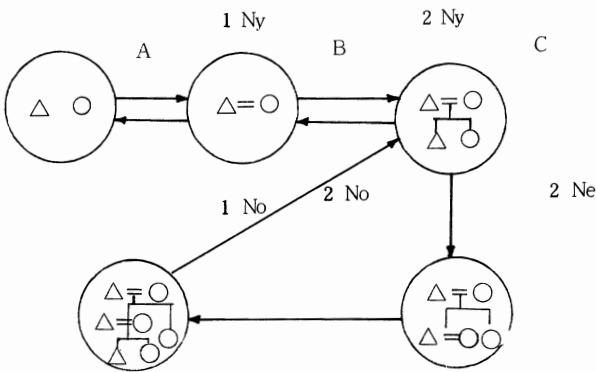
2) 尹鍾周, “우리나라 老年人口에 관한 社會人口學的 考察”, 서울여자大學論集 第9號, 1980, pp.152 - 156

이러한 現象은 우리나라의 傳統的인 老人의 居宅扶養과 관련하여 扶養對象의 特性의 差가 扶養形式・扶養期間・家族內에서의 役割등 여러가지 面에서 많은 差異를 隨伴한다는 点에서 매우 注目되는 事實이라 하겠다.

<西歐社會의 경우>



<우리나라의 경우>



△:男子

○:女子

=:結婚

1・2・3:世代數

N:核家族

C:複合家族

S:直系3世代家族

y:젊은

e:膨脹된

o:늙은

1Ny: 1세대 젊은 핵가족

2Ny: 2세대 젊은 핵가족

2Ne: 2세대 팽창핵가족

2C: 2세대 복합핵가족

3S: 3세대直系가족

2No: 2세대 늙은 핵가족

1No: 1세대 늙은 핵가족

資料:尹鍾周,서울市人口에 관한 研究, 1975,圖 3-2, p. 108

<그림 3-1> 두 文化의 家族形態의 變化過程

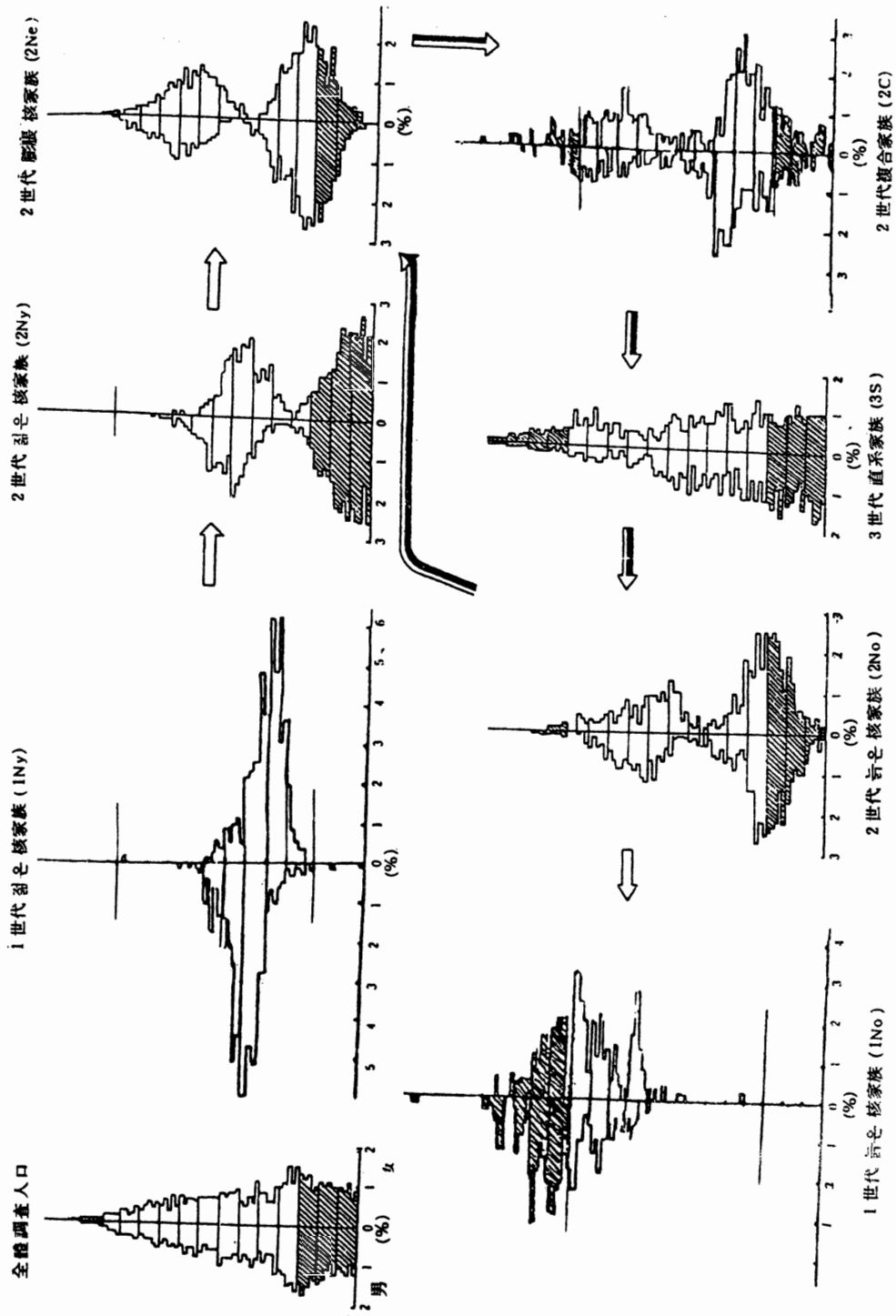
<표 3-3> 65세以上 老人있는 家口 및 그 構成 (1975)

家口數	實數	構 成 比 (%)	
		全 體 家 口	65 歲 以 上 老 人 家 口
全國 家口數	6,754	(100,0)	
65 歲以上 老人이 있는 家口	1,025	(15,2)	(100,0)
老夫婦 老人이 있는 家口	356		(34,7)
男子老人만 있는 家口	103		(10,1)
女子老人만 있는 家口	566		(55,2)

資料:經濟企劃院 調査統計局, 1975,總人口 및 住宅調査 第1券 12-1, 표 1 및 표 3

〈그림 3-2〉

우리나라의 家族形態別 人口構造와 循環過程



4. 家族週期上에서 본 老人

1) 家族週期の 段階設定

여러 西歐學者들의 家族週기와 관련된 主要段階의 區分과 家族週기의 主要指標에 대한 計量的 測定은 西歐社會에 普編的인 核家族의 生活週기를 研究對象으로 한 것이며, 따라서 우리나라와 같이 3世代直系家族이 普編的인 社會에서는 西歐의 核家族週기模型이 그대로 適用될 수는 없는 것이다.

Glick³⁾는 ①結婚年令 ②子女出生時 父母의 年令 ③子女結婚時 父母의 年令 ④夫婦의 平均餘命 등 年令을 中心으로한 人口統計學의 概念을 利用하여 家族의 生活週기에 관한 圖式의 開發과 家族 成員의 年令變化에 따른 家族內에서의 地位變化를 考察한 바, 있으며, WHO는 Glick의 家族週기 段階模型을 補完하여 核家族週기의 基本模型으로 表 4 - 1 과 같은 段階設定을 하였다. 最近 여러 學者들은 이 模型을 根據로 修正・擴大한 나뉠대로의 段階設定을 試圖하고 있다.

〈표 4 - 1〉 WHO의 核家族週기의 基本模型

家族週期の 諸段階		段 階 의 特 徵	
順 位	段 階 名	段 階 의 始 點	段 階 의 終 點
1	形 成 期	結 婚	初 兒 出 産
2	擴 張 期	初 兒 出 産	最 終 兒 出 産
3	完 全 擴 張 期	最 終 兒 出 産	初 兒 의 집 떠 남
4	收 縮 期	初 兒 의 집 떠 남	最 終 兒 의 집 떠 남
5	完 全 收 縮 期	最 終 兒 의 집 떠 남	夫 婦 中 1 名 死 亡
6	解 體 期	夫 婦 中 1 名 死 亡	나 머 지 死 亡

資料 : WHO, Health and the family: Studies on the demography of family life cycles and their health implications, Geneva, 1978, p. 20.

이 模型은 家族週期中 膨脹期和 縮少期를 初兒 및 最終兒의 出産과 이들의 「집떠남」이라는 새로운 基準으로 膨脹과 縮少의 두 段階를 다시 初期와 末期의 두 下位段階로 細分한 것이다.

우리나라와 같은 直系家族 특히 一般化되어 있는 3世代直系家族의 家族週기에 대한 段階設定 내지 模型化에는 核家族模型과는 다른 몇가지 새로운 要因들이 追加되어야 한다. 즉 ①次男以下 子息의 結婚・分家에 의한 새로운 家族의 形成(1次工程) ②그後 우리나라의 傳統的인 家族形態의 循環過程(2次工程)에 들어서서 家族의 形成 및 消滅의 現象없이 成員의 數의 增減과 世代 交替現象을 既存의 家族테두리 안에서 되풀이 하며 ③家族週기가 3代에 걸쳐 있으므로 親代와

註: 3) P. C. Glick, "The family cycle," ASR Vol. XII No. 2, 1947; P. C. Glick, American families, 1957.

아랫대의 週期가 複合되어서 일어나는등의 要因으로 인하여 週期の 段階設定이 核家族의 경우보다 多樣하고 複雜해진다.

이러한 點을 勘案하여 3世直系家族의 家族週期基本模型으로써 表 4 - 2 와 같은 段階設定을 試圖해 보았다.

〈표 4 - 2〉

3세대直系家族週期の 基本模型

家族週期の 段階 및 이에 相應하는 家族形態			段 階 의 特 徵	
順位	段 階 別	家 族 形 態	段 階 의 始 點	段 階 의 終 點
1	形 成 期	1 世代 젊은 核 家 族	結 婚	初 兒 出 産
2	第 1 擴 張 期	2 世代 젊은 核 家 族	初 兒 出 産	最 終 兒 出 産
3	第 2 擴 張 期	2 世代 膨 脹 核 家 族	最 終 兒 出 産	長 男 婚 姻
4	第 3 擴 張 期	2 世代 複 合 家 族	長 男 婚 姻	初 孫 出 産
5	最 大 擴 張 期	3 世代 直 系 家 族 (前 半)	初 孫 出 産	最 終 孫 出 産
6	第 1 縮 少 期	3 世代 直 系 家 族 (後 半)	最 終 孫 出 産	夫 婦 中 1 人 死 亡
7	最 少 縮 少 期	2 世代 늙은 核 家 族	夫 婦 中 1 人 死 亡	나 머 지 死 亡

第 1 段階인 形成期는 우리나라의 경우 次男의 結婚에 따른 分家로 새로운 家族의 形成을 본 것이며, 이에 對應하는 家族形態는 1세대젊은核家族(1Ny)이고 이 段階는 次男의 結婚에 의해서 始作되고 初兒出産으로 끝이 난다. 既存의 3세대直系家族에서 보면 이 段階(形成期)와 第 2 段階인 第 1 擴張期는 없으며 2세대늙은核家族(2No)에서 곧 2세대膨脹核家族(2Ne)으로 連結되어 循環過程을 밟게 된다.

第 2 段階인 第 1 擴張期는 次男夫婦가 直系子女를 出産하는 時期로 이 段階는 初兒出産에서 最 終兒出産까지이고 2세대젊은核家族(2Ny)이 이 段階의 家族形態를 代表하며 이 段階는 子女의 出産으로 家族數가 계속 늘어나는 時期이다.

第 3 段階인 第 2 擴張期는 次男夫婦의 最 終兒出産과 長男이 結婚하게 되는 期間의 時期로 婦人의 斷産과 더불어 子女의 出産이 停止되는 동시에 子女의 養育과 教育이 中心課題가 되는 時期이며 死亡外에는 家族員數의 減少를 보지 않은 2세대家族에서 가장 家族數가 많고 또한 成員數에 變動이 없는 比較的 安定된 段階이다. 이 段階에 對應하는 것이 2세대膨脹家族(2Ne)이다. 또한 前述한 바와 같이 既存의 3세대家族의 段階의 變動에 있어서는 2세대늙은核家族의 段階에 이어 이 段階가 連結된다.

第 4 段階인 第 3 擴張期는 長男의 結婚과 孫子出生까지의 時期로 2세대複合家族(2C)의 形態를 띠게 되며 머느리를 맞이함으로써 또한번의 數的擴張을 보나 이 段階는 孫子를 出産하여 3세대直系家族을 形成하는 過渡의 段階로 期間이 매우 짧으며(約 2 年), 現實의으로 이 時期에는

女兒의 婚姻에 따른 出嫁現象이 나타남으로서 家族員數의 實質的增加現象은 두드러지게 일어나지 않는다.

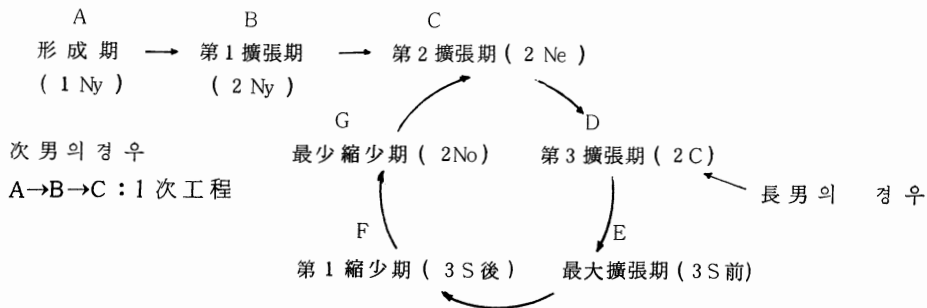
第5段階인 最大擴張期는 우리나라의 典型的家族形態인 3世代直系家族(3S)이 形成되는 段階이며 그 時期는 初係出產에서 最終係出產까지이다. 이 時期는 父母世代와 아들世代의 家族週期가 겹쳐서 複合的으로 일어나는 時期이며, 연이은 係子의 出生과 兩親이 共히 生存하고 있는 確率이 높은데서 家族成員의 數가 極大化되고 이들의 地位와 役割도 매우 多樣해지는 時期이다. 3世代直系家族은 形態上 다음 段階인 第6段階에도 持續되나 3世代直系家族의 前半部에 該當되는 이 時期는 家族成員數가 最大로 擴張하는 時期이다.

第6段階인 第1縮少期는 3世代直系家族의 後半部에 該當하는 時期로 係子出產이 끝나고 夫婦中 1人의 死亡을 봄으로서 家族成員의 實質的縮少를 보게 되는 段階이다.

第5段階인 最大擴張期와 第6段階인 第1縮少期는 共히 3世代直系家族의 形態를 띄고 있으나 前半은 係子出生으로 成員數의 擴張이 계속되고 後半은 擴張끝에 縮少를 하기 시작한다. 그러나 이 두 段階는 現實的으로 第5段階인 最大擴張期에서도 子女의 婚姻에 의한 分家 및 出嫁와 夫婦中 1人死亡의 現象이 나타날 수 있어 뚜렷한 段階區分이 模糊하다. 어쨌든 이 두 時期에는 係子出產·子女의 分家 및 出嫁·夫婦中 1人死亡등의 動態的變化로 인해서 世代交替 내지는 代置現象(replacement)이 매우 두드러지게 나타나는 時期이다.

第7段階인 最少縮少期는 生存하고 있던 나머지 夫婦한분이 마저 死亡함으로써 하나의 家族週期가 完了되고 世代交替가 한 家族의 테두리안에서 完結되는 時期이며, 3世代直系家族의 形態가 解體되어 2世代형은核家族(2No)으로 다시 2世代核家族의 形態가 形成되는 段階에 들어서게 된다.

表4-2의 3世代直系家族의 週期模型은 次男의 結婚 및 分家に 의해서 시작된 2世代核家族이 우리나라의 典型的인 3世代直系家族을 形成한 後 다시 2世代核家族의 形態로 還元하는 동안의 段階的變動을 家族成員數의 增減과 家族形態의 變化라는 두 基準을 통해서 그 模型의 設定을 試圖해본 것이다. 그러나 次男아닌 長男家族에 있어서의 週期的變動은 그 始點을 굳이 찾는다면 第4段階인 第3擴張期인 2世代複合家族을 둘 수 있으며 이로 부터 最大擴張期(3S前半)→第1縮少期(3S後半)→最少縮少期(2No)→第2擴張期(2Ne)를 거쳐 다시 第3擴張期(2C)로 復歸하면서 이 軌道를 되풀이해서 循環하게 되는 것이다. 즉 次男의 경우는 圖表 4-1과 같이 A→B→C→D→E→F→G→C 過程中 A→B→C의 1次工程을 지나서 D→E→F→G→C의 2次工程 즉 循環過程에 들어서는데 反하여, 長男의 경우는 1次工程의 過程없이 곧바로 D→E→F→G→C의 2次工程속에 들어가게 된다.



〈圖表 4-1〉

長次男에 따른 우리나라家族週期の段階變化

2) 家族週期の測定

家族週期の測定은 그것이 核家族模型이던 直系家族의 模型이던 各段階의 基準이 되는 事件을 測定하는데서 얻어지는 것이며, 基準이 되는 事件들이 모두 動態事件(vital events)이라는 點에서 家族週期測定에 대한 人口統計學的接近이 可能하다. 일찍이 여러學者들이 週期測定에 있어서 ①初婚年令 ②初産年令 ③斷産年令 ④初兒結婚年令 ⑤最終兒結婚年令 ⑥男便死亡年令 ⑦婦人死亡年令 등의 概念을 測定の 基本指標로 내세운 理由도 바로 여기에 있다.

이러한 概念의 測定은 出産力 및 家族計劃에 관한 調査, 人口動態統計資料 및 生命表등을 통해서 可能하며 前記한 基本指標外에도 이들 資料를 利用하여 婦人의 總出生兒數・出生順位別出生間隔・性別・年令別 死亡率을 求할 수 있음으로 家族週期에 대한 보다 正確하고 深層的인 分析이 可能하다.

그러나 家族週期の 實際的測定에 隨伴되는 몇가지 難點도 排除할 수 없다. 그 하나는 週期測定을 靜態的 내지는 橫斷的(cross-sectional)으로 觀察할 것이냐 아니면 動態的 내지는 時系列的(longitudinal)으로 同時發生集團別分析(cohort analysis)을 할 것이냐 하는 點이며, 둘째는 動態的指標가운데는 測定에 있어서 特定한 假定이 隨伴되며, 셋째로 이러한 假定 및 指標測定에 있어서 時間의 變化에 따른 一種의 斷節效果를 排除할 수 없는 등의 問題가 있다. 즉 週期測定을 cohort 別로 觀察하는 것은 理論上 가장 바람직한 것이겠으나 이의 完全한 觀察에는 오랜 時間과 많은 量의 資料蒐集뿐만 아니라 追跡自體에 問題가 있으며, 靜態的調查資料를 통한 cohort 分析에는 離婚・別居・死亡・再婚 등의 脫落件數가 測定에 影響을 가져온다. 또한 動態諸率의 測定은 初婚年令・出生順位別 出生率 등 大部分의 指標에 있어서 커다란 問題는 없으나 특히 死亡과 關聯해서는 指標中에 非現實的假定이 不可避해진다. 즉 平均餘命은 生命表에 의한 假定이 그 妥當性을 지닌다 할지라도 出生兒中 死亡兒의 數 및 그 數量, 既出生兒中 어느 順位兒에게 割當하느냐 하는 問題는 그 假定이 매우 恣意的일 수 밖에 없다. 또한 初婚年令을 비롯하여 특히 平均餘命이 時間의 흐름에 따라 그 水準이 變化하는 點도 考慮해야 할 問題의 하나이다.

表 4-1 의 3세대直系家族週期の測定에 必要한 여러 動態의指標로서는 ①夫婦의 性別 初婚年令 ②이들의 出生順位別 出生間隔 ③出生兒의 性別 初婚年令 ④이들中 長男夫婦가 出産한 孫兒의 出生順位別 出生間隔 ⑤婦人의 初産年令 ⑥夫婦의 性別出生時 年平均餘命(夫婦의 性別死亡時年令) ⑦既出生兒中 出生順位別 性別死亡兒의 死亡時 年令別分析등이 있으며, 이들의 測定을 통해서 週期分析에 必要한 週期の 所要年數・平均出生兒數 및 死亡兒數・可妊年數・家族員數의 時系列의變動・家族形態의 變化등 餘他の 指標들을 算出 및 再構成할 수 있다. 이들 指標中 結婚 및 出産과 관련된 것은 出産歷(pregnant history)項目을 包含한 出産力調査資料에서 그 測定 및 推定이 可能하고 死亡과 관련된 指標들은 人口動態統計中 死亡統計 나아가서는 生命表(life table)의 使用을 통해서 그 推定이 可能하다. 그러나 斷産年令은 生理的斷産이나 最終兒時母의 年令이냐의 基準의 差異에 따라 그 年令推定이 달라지며, 既出生兒中 出生順位別 性別死亡兒의 死亡時 年令分布는 死亡統計資料의 再集計를 통한 새로운 分析이 이루어져야 한다.

表 4-1 의 우리나라 3세대直系家族의 家族週期模型과 前述한 家族週期の 主要指標測定에 대한 여러 假定아래 WFS data를 利用해서 1925-29年生婦人 cohort 와 1945-49年生婦人 cohort 의 家族週期를 例示의으로 測定해본 結果는 表 4-3 과 같다.

이 두 婦人集團의 家族週期の 始發點은 우선 두 婦人이 모두 次男以下の 男子와 結婚・分家해서 새로운 家族을 形成하고 있는 것을 前提로 하고 있다. 이 두 婦人集團의 家族週期를 比較해보면 1945-49年生 婦人集團은 20年前 出生集團인 1925-29年生 婦人集團에 比하여 ①初婚年令이 17.0才에서 21.7才로 約 5才程度 높아졌으며 ②出生力(平均出生兒數)은 5.8名에서 2.8名으로 크게 低下되었으며 ③따라서 子女出産期間도 17.4年에서 6.2年으로 크게 短縮되었고 ④男便死亡時의 婦人年令은 두 婦人集團間의 死亡水準의 差異로 54.2才에서 61.3才로 높아졌으며, ⑤婦人의 死亡도 63.4才에서 72.0才로 크게 높아져 있다.

이러한 差異를 다시 家族週期の 段階別 및 家族形態別로 이들의 持續年數와 관련시켜서 觀察하면 ①家族의 形成期이자 1세대젊은核家族의 形態를 띄는 時期는 두 婦人集團이 共히 類似하고 그 持續年數가 2.2~3.0年으로 比較的 짧으며 ②出産을 시작하여 매듭짓기前까지의 第1擴張期 내지 2세대젊은核家族의 時期는 出生力の 差異와 더불어 1925-29年生 婦人集團의 14.4年에 比하여 1945-49年生 婦人集團은 4.0年으로 이 時期의 持續年數가 매우 짧으며 ③反面에 最終兒出産에서 長男이 結婚할때까지의 第2擴張期 즉 2세대膨脹核家族의 持續年數는 11.8年과 22.6年으로 1945-49年生 婦人集團이 훨씬 길고 ④第3擴張期인 長男이 結婚하여 2세대複合家族을 形成하고 있는 時期는 두 婦人集團이 共히 2.2年으로 同一하며 ⑤最大擴張期인 初孫出生에서 男便死亡까지의 持續期間은 3세대直系家族形態의 前半部에 該當되는 것으로 各己 5.8年 및 8.6年이며 ⑥男便死亡에서 婦人死亡까지의 最少縮少期는 各己 9.2年 및 10.7年으로 3세대直系家族을

〈表 4-3〉

婦人의 出生 cohort 別 家族週期和 家族形態

家族週期	週期段階	1925-29 年生婦人		1945-49 年生婦人		家族形態	家族形態持續年數	
		婦人	男便	婦人	男便		1925-29 年生	1945-49 年生
初婚年齡	形成期	17.0	23.8	21.7	27.7	1세대젊은核家族	3.0	2.2
初兒出生	第1擴張期	20.0	26.8	23.9	29.9	2세대젊은核家族	14.4	4.0
2兒出生		23.0	29.8	26.1	32.1			
3兒出生		26.2	33.0	28.3	34.3			
4兒出生		29.2	36.0	-	-			
5兒出生		32.2	39.0	-	-			
(前終兒出生)	第2擴張期	(34.4)	(41.2)	(27.9)	(33.9)	2세대膨脹核家族	11.8	22.6
初兒(女)婚姻	第3擴張期	41.8	48.6	46.6	52.6	2세대複合家族	2.2	2.2
初兒(男)婚姻		46.2	53.0	50.5	56.5			
初孫出生	最大擴張期	48.4	55.2	52.7	58.7	3세대直系家族 (前半)	(5.8)	(18.6)
2孫出生		50.6	57.4	54.9	60.9			
3孫出生		52.8	59.6	57.1	63.1			
最終兒(女)婚姻		57.1	63.9	50.6	56.6			
最終兒(男)婚姻		61.0	67.8	54.5	60.5			
男便死亡	第1縮少期	(54.2)*	61.0	(61.3)*	67.3	3세대直系家族 (後半)	(9.2)	(10.7)
婦人死亡	最少縮少期	63.4	-	72.0	-	2세대늙은核家族		

* () 안은 男便死亡時 婦人年齡

形成하고 있는全體 길이는 1925-29 年生 婦人集團의 15.0 年에 比하여 1945-49 年生 婦人集團은 19.3 年으로 持續年數가 길다. ⑦婦人의 結婚에서 初女의 結婚까지의 이른바 한世代의 길이는 1925-29 年生 婦人集團의 24.8 年 및 1945-49 年生 婦人集團의 24.9 年으로 世代年數에는 큰變動이 보이지 않는다.

여기서 注目되는 두婦人集團間의 特徵의差異는 ①初兒出産에서 出産을 끝맺고 長男이 結婚하여 2세대複合家族을 形成할때까지의 2세대核家族의 持續期間은 1925-29 年生 婦人集團의 26.2 및 1945-49 年生 婦人集團의 26.6 年으로 두婦人集團의 길이가 거의 同一하나, 이時期를 構成하는 第1擴張期(2세대젊은核家族)와 第2擴張期(2세대膨脹核家族)의 構成期間이 두婦人集團에 있어서 크게 다르다는 點이다. ②또한 婦人이 老後에 男便과 死別하여 홀로 餘生을 지낼 3세대直系家族後半期の 持續年數도 1925-29 年生 婦人集團의 9.2 年에 比하여 1945-49 年生 婦人集團

[illegible]

團은 10.7年으로 그 期間이 길어져 있고 앞으로 더욱 길어질 展望이 뚜렷하다.

3) 두 世代를 連結한 例示的 家族週期

앞에서 表 4-3에 依拠하여 出生年度를 달리한 두 婦人集團의 家族週期和 이들의 特徵的差異 내지 特性을 考察해 보았다.

그러나 이것은 모두 週期測定에 있어서 새로운 家族의 形成을 始發點으로 하고 있어 우리나라에 特有한 家族形態의 循環過程에 들어있는 이른바 2次的工程에 該當되는 家族週期 및 家族形態의 變化 나아가서 前・後 두 世代間의 週期上的 特性的 差가 說明되지 않고 있다.

이 點을 究明하기 위하여 表 4-4와 같이 1925-29年生 婦人集團의 家族週기를 1925年生 婦人에게 그리고 1945-49年生 婦人集團의 週기를 1951年生 婦人에게 適用시켜 두 世代間의 家族週기를 連結시켜서 觀察하는 例示的인 世代間家族週期模型을 試圖해 보았다. 1925-29年生 婦人集團과 1945-49年生 婦人集團의 世代年數(婦人의 初婚에서 初女の 初婚까지의 길이)가 各 己 24.8年 및 24.9年으로 거의 同一하므로 두 婦人集團間의 家族週期上的 여러 指標値를 無理없이 連結시키기 위하여 1945-49年生 婦人集團의 標本을 1925年生 婦人보다 26年後에 出生한 1951年生 婦人으로 代置하였다. 또한 이 表에서도 既出生兒에 대해서는 平均餘命外의 要因에 의한 死亡이 없는 것으로 假定되어 있으며, 西紀年度의 進行에 따라 家族成員의 年令變化와 各成員의 出生・死亡 및 婚姻에 관한 指標 그리고 이에 相應하는 家族形態 및 이의 持續年數가 連結되어 있다.

表에 의하면 1925年出生婦人은 西紀 1942年 17才時에 24才된 男便과 結婚하여 새로운 家族을 形成하여 1988年 그가 死亡할때까지 46年間 家族生活을 하게되며 그 동안에 表 4-2와 같은 家族週期上的 여러 段階를 겪게 된다. 이러한 段階를 家族員數와 連結해서 그 變化를 觀察하면 ①젊은 夫婦만의 1世代젊은核家族(1 Ny)의 時期는 3.3年間 持續되며 ②1945年 婦人年令 20才(男便年令: 27才)에 初産을 함으로써 2世代젊은核家族(2 Ny)의 段階에 들어서며 1960年 最終兒인 6兒를 出産하고 斷産할때까지 14.4年間 出産期를 맞게되며 ③1960年 婦人年令 35才(男便 42才)에 6兒를 낳고 斷産期에 들어서며 이 時期에 家族員數가 가장 膨脹한 時期로 1960~1966년까지 6年間 家族員數가 모두 8名인 時期가 계속되고 子女의 年令은 1965年現在 初兒의 20才에서 末兒(6兒)의 5才까지로 다섯子女가 教育期에 들어서 있다. 初兒 및 2兒가 女兒인 경우 2世代膨脹核家族(2 Ne)의 後半期에 이들의 結婚・出嫁로 家族員數의 縮少를 가져오며 初女 및 2女의 婚姻은 各 己 婦人年令 41才(48才) 및 44才(51才)에 보게된다. 이 時期는 11.8年 계속된다. ④初兒가 長男일 경우 1971年 婦人年令 46才(53才)時 長男이 26才에 結婚을 하여 1951年生의 芳年 20才의 며느리를 보게 되어 2世代複合家族(2 C)을 形成

하여 새로운 成員을 追加하게 되나 이 段階는 매우 짧아 2.2年밖에 持續안된다. 이 時期는 우리나라의 3世代直系家族의 週期에서는 前世代와 後世代가 連結되는 이른바 2次工程의 時期이다.

⑤ 1973年 婦人年令 48才時(55才)에 孫子の 誕生을 보게 되며 이른바 우리나라에서 典型的인 3世代直系家族(3S)을 形成하게 된다. 이 時期는 家族內에서 幅넓게 成員의 交替現象이 일어나는 段階로서 孫子の 出生으로 家族成員이 한 쪽으로는 追加되고 長男以下 子女의 結婚에 따른 分家 및 出嫁로 한 쪽으로는 縮少되나 家族成員이 3世代에 걸쳐있어 家族員數는 가장 커지는 時期이다. ⑥ 3世代直系家族의 中半인 1979年 婦人年令 54才(61才)에 男便의 死亡을 보게 되며 이 時点부터 家族成員은 追加없이 縮少만을 거듭하여 이 形態의 後半에서는 6名까지 縮少된다. 이 段階는 15.0年이나 持續되어 여러 家族形態中 가장 길다. ⑦ 婦人은 男便死亡後 9.2年을 홀로 살다가 1988年 63才에 死亡하게 되며 이로서 46年間の 結婚에서 始作된 家庭生活을 끝맺게 된다.

한편 1951年生 婦人은 次男男便과의 結婚을 통한 새로운 家族의 形成時는 表 4-4의 1945-49年生 婦人集團의 家族週期를 밝게되나 이 경우에 있어서는 ① 1971年 20才때 1925年生 婦人의 長男인 26才의 男便과 結婚함으로써 시어머니의 경우와는 달리 1世代젊은核家族→2世代젊은核家族→2世膨脹核家族등의 이른바 1次工程의 過程을 겪지 않고 곧바로 2次工程過程인 2世代複合家族의 段階에 들어서 2.2年後에 婦人年令 22才(28才)時에 初産을 봄으로서 3世代直系家族의 形態속에 들게 된다. ② 前世代婦人(시어머니)과 달라서 出産을 3世代直系家族의 形態안에서 6.2年間に 3兒를 낳고 斷産하게 되며 家族成員의 膨脹을 일찍이 끝맺게 된다. ③ 1988年 婦人年令 37才(43才)時 시어머니의 死亡을 봄으로서 夫婦와 直系子女만의 2世代늙은核家族(2No)의 形態를 갖추게 된다.

이 段階에서 注目해야할 事實은 1951年生의 長男婦人의 경우 子女의 出産이 이미 前段階인 3世代直系家族에서 끝맺기 때문에 2世代늙은核家族의 形態가 2世膨脹核家族(2Ne)의 形態를 包含하고 있다는 점이며 따라서 長男夫婦의 경우 2世代늙은核家族과 2世代膨脹核家族은 同一한 家族形態가 되고 있다는 점이다.

이 段階는 長男(長係)의 結婚으로 끝나는데 持續期間은 13.2年이다. ④ 西紀 2001年 長男(長係)이 28才時에 22才의 며느리(孫子며느리)와 結婚함으로써 다시 2世複合家族을 形成하며 ⑤ 2.2年後 孫子(曾係)의 出生을 보아 다시 3世代直系家族을 形成한다. ⑥ 3世代家族은 2012年 長男이 67.3才에 死亡하고 10.7年後 며느리가 72.0才에 死亡함으로써 19.3年間 持續된 後長孫이 50才이고 孫子며느리 44才에 다시 2世代늙은核家族의 形態를 갖게 된다.

이와같이 例示的인 家族週期の 2世代連結模型은 여러가지 指標測定을 위한 假定을 가능한 限 合理化하는데 努力했음에도 不拘하고 이의 算出에 있어서 특히 ①既出生兒의 死亡을 考慮하지 않

았고 ②出生兒의 婚姻 및 이에 따른 分家 및 出嫁를 WFS data에 따라 一律化했고 ③死亡역시 生命表에 의해서 劃一化한 것은 平均值 算出의 立場에서 보면 不可避한 것이고 ④따라서 個人的 個別的이고 現實的인 家族週期와는 一致될 수 없다. 특히 前述한 出生兒의 出生順位別에 따른 性別・年令別 死亡은 現實的인 調查資料의 集計・分析 및 그 配合에 難點이 있다.

이미 出生年度를 달리 한, 두 婦人集團의 家族週期間의 特性別 差異는 앞서 指摘이 되었으며, 특히 이들의 家族形態上的 變化와의 關聯에서는 長男夫婦에 의한 兩親夫婦와의 2世代 複合家族 및 係子出生으로 인한 3世代直系家族에 있어서는 長男夫婦의 出產過程이 3世代直系家族의 形態 내에서 完結되기때문에 이로부터 形成되었을때에 次男夫婦의 家族形態形成에서 뚜렷이 區分 가능한 2世代膨脹核家族의 形態의 段階가 나타나지 않는다는 點은 注目할만한 새로운 事實이다. 長男夫婦로 시작되는 2次的工程에 있어서의 2世代늙은核家族이 가지는 2世代膨脹核家族의 內包性 내지는 두 家族形態의 同一性은 이 두 家族形態가 가지는 人口構造의 類似性에서도 찾아볼 수가 있다.(圖表 3-2 参照)

4) 家族週期上에서 본 老人

老人은 우리나라의 代表的인 家族形態들 가운데서도 特定한 形態속에서 찾아볼 수 있는 것과 같이 家族週期上에서도 特定한 段階에서 發見된다.

우리나라의 平均壽命과 관련하여 60才以上을 老人으로 볼때 表 4-4에 의하면 1925年生 婦人集團의 경우 60才以上 男子老人은 持續年數 15.0年の 3世代直系家族形態의 中半에서 發生하여 다음해인 61才時 死亡을 보나 老年期男子의 生存時期는 家族數가 3대에 걸쳐 가장 膨脹되어 있고 또한 長男이 30代初半으로 經濟的自立度가 낮은 狀況아래 生計支出의 壓迫이 가장 強한 時點에 놓여 있다. 그러나 60才以上의 女子老人은 一般的으로 死別된 狀態에서 3世代直系家族의 後半部末期段階에서 發見되며 이 時期에는 長男을 除外한 自身이 낳은 모든 子女들이 이미 結婚하여 分家・出嫁를 끝냈으며 長男夫婦와 이들이 出產한 係子女와 同居하는 男便在世時보다는 家族成員數가 크게 縮少되고 長男의 經濟的 自立度도 높아져서 係子女養育을 包含한 生計費支出의 壓迫이 크게 緩和된 時期에 老後生活을 하게 되어 있다.

이러한 事實은 居宅老人을 考察함에 있어서 老人의 性에 따라 家族內的 成員數 및 그 構成, 家庭의 經濟力과 生計費支出內譯등에 顯著한 差異가 있음을 나타내주고 있다. 다시 말해서 男子老人은 家族成員數가 많은 生計費支出 壓力이 가장 強할때 生存하고 있으며, 女子老人은 家族員數가 下限으로 縮少되고 經濟生活의 壓力이 가장 弱해진 家庭狀態下에서 老後生活을 하게 되어 있다.

5. 結 論 (要 約)

1) 60年代 中半부터 시작된 우리나라의 人口轉換過程은 必然的으로 年令構造의 變化를 가져오게 하고 있으며, 이에 따라 65才以上 老年人口는 70年代中葉을 하나의 岐點으로 實數・增加傾向・構成比・老年人口指數 및 老年化指數등 一聯의 人口統計學的指標에 있어서 急速한 成長傾向을 나타내고 있으며, 産業化에 따른 人口都市化過程의 進捗・強한 社會移動性・傳統的인 價值規範의 衰退는 社會經濟的要因과 結付되어 앞으로 우리나라에 있어서도 老人問題가 重要한 社會的 issue의 하나가 될 것이 뚜렷이 豫見된다.

2) 65才以上 老年人口는 1980年現在의 146萬名에서 2000年에 약 300萬名으로 期間中(20年間) 2倍以上의 實數增加가 豫想되며, 이러한 增加率은 期間中 全國人口增加率의 1.3%水準의 약 3倍가 되는 3.7%의 매우 높은水準이다. 老年人口의 全體人口에 대한 構成比도 1980年の 3.8%에서 2000년에는 5.9%로 크게 增加할 것이 豫想된다.(表 2-1)

3) 특히 老年人口를 扶養指數의 立場에서 보면 老年人口扶養指數 및 老年化指數가 期間中 各己 6.1% 및 11.2%에서 8.8% 및 23.0%로 急速한 增加를 보이고 있어 國家次元에서의 老人福祉를 위한 諸般 對策과 財政支出의 負擔이 크게 늘어날 것이 豫見된다.

4) 老年人口는 性別平均壽命과 初婚年令의 差異로 인하여 性比가 매우 낮은 동시에 性別婚姻狀態에 特徵的差異를 보여주고 있다.

즉 1975年現在 65才以上 老年人口의 性比는 59.7이며 이로 인하여 婚姻狀態도 男子老人의 높은 既婚狀態(78%)에 대하여 女子는 높은 死別狀態(75%)를 보이는 逆現象을 나타내고 있어 老後生活에서 提起되는 여러 問題의 基盤이 되고 있다.(表 3-1)

5) 老年人口의 經濟活動은 이들의 身體的 老衰로 인하여 微弱하나 全體의으로 아직도 20%가 經濟活動에 參加하고 있으며 性別로는 男子 34%에 女子 12%로 男子老人의 經濟活動參加率이 높다. 老年人口의 失業率은 全體의으로 0.5%에 不過하다.(表 3-2)

6) 老人의 居宅扶養은 우리나라에 있어서 支配的인 形態이기는 하나 모든 家庭(家族)에서 老人이 發見되는 것은 아니다. 우리나라는 西歐社會와 달리 3世代直系家族의 形態를 中心으로 이를 形成하기 위한 여러 家族形態의 循環過程속에서 2世代複合家族(2C), 3世代直系家族(3S), 2世代늙은核家族(2No), 無後 및 獨立別居의 1世代늙은核家族(1No) 등의 家族形態에서 家族成員의 年令構造와 관련되어 老人이 發見된다.(圖表 3-1 및 3-2)

7). 1975年現在 全國의 675萬家口中 65才以上 老人이 發見되는 家口는 15%에 該當되는 102

萬家口이며, 그 중 35%의 家口에서는 既婚狀態의 夫婦老人이 發見되며, 10%의 家口에서는 男子老人만이 그리고 55%의 家口에서는 女子老人만이 發見된다. 이러한 現象은 老人의 居宅扶養과 관련하여 扶養對象의 特性的 差가 扶養形式・住居形態・扶養期間・家族內 役割등의 여러 面에서 多様な 差異를 가져오며 나아가서 對策의 多様性を 提示해주고 있다.

8) 우리나라의 家族週期는 3世代直系家族을 中心으로 하는 것이기 때문에 西歐의 核家族週期模型과는 달라져야 한다. 우리나라의 家族週期는 1980年現在 60代前後 婦人集團과 30代前後 婦人集團의 家族間에는 커다란 差異가 보인다.(表 4-3 및 表 4-4)

即 60代夫婦에서 30代夫婦로 옮겨갈수록 ①夫婦의 初婚年令은 높아지고 (女子 17才에서 22才로) ②出生兒數는 적어지며 (6兒에서 3兒로) ③따라서 出產期間은 急速히 短縮되며 (18年에서 7年으로) ④最終兒出生時 母의 年令이 젊어지며 (34才에서 28才로) ⑤初兒婚姻時 婦人年令은 높아지고 (初兒가 아들인 경우 46才에서 51才로) ⑥長孫出生時 婦人年令도 높아지며 (48才에서 53才로) ⑦男便死亡時 夫婦年令이 길어지며 (54才에서 61才로) ⑧夫婦의 死亡年令도 63才에서 72才로 길어지는 동시에 ⑨女子老人이 홀로 있는 期間도 延長된다.

(9年에서 10年으로)

9) 우리나라 家族週期の 諸段階는 家族形態의 變化와 密接히 連結되어 있으며 따라서 週期の 變化는 家族形態의 持續期間에 變化를 주고 있다.(表 4-2, 4-3 및 4-4), 60代와 30代 家族을 比較해보면 60代에서 30代로 옮겨질수록 ①1世代젊은核家族(1 Ny)의 持續期間은 짧아지고 (3年에서 2年으로) ②2世代젊은核家族(2 Ny)의 期間은 크게 短縮되며 (14.4年에서 4.0年으로) ③2世代膨脹核家族(2 Ne)의 期間은 反對로 크게 延長되고 (11.8年에서 22.6年으로) ④2世代複合家族(2 C)의 期間은 同一하며 (2.2年) ⑤3世代直系家族(3 S)의 期間은 길어지고 있다.(15.0年에서 19.3年으로)

10) 家族週期上에서 본 老人의 位置는 老人이 存在할 수 있는 몇몇 家族形態中 3世代直系家族(3 S)의 形態속에서 典型的으로 發見된다. 이 形態는 婦人年令 48才때부터 시작되어 63才時 死亡할때까지의 15年間 持續된다. 이 時期의 前半은 子女의 分家 및 出嫁, 殘餘子女의 高等教育期에 該當되며 이 무렵 男便의 死亡을 보게 되고 後半은 모든 子女가 「집떠남」을 하고 孫子女와의 縮少된 家族크기아래 홀로 9年을 生存하게 된다. 다시 말해서 男子는 家族成員이 膨脹되고 生計費支出의 壓力이 가장 강한 時期에 老年期를 맞아 이 壓力이 계속되는 時期에 死亡을 보며, 女子老人은 家族成員이 縮少되고 生計費支出壓力이 크게 減少된 時期에 老年期를 맞게 된다. 이처럼 老人의 性的 差異는 이들의 老後生活與件에 많은 差異를 가져오고 있어 이에 대한 綿密한 考察이 老人問題를 다루는 여러 側面에서 要請된다고 하겠다.

4. 保健・醫療側面

老齡人口의 死因構造

孔 世 權 *

目	次
1. 緒 論	4. 老齡人口의 死因構造
2. 活用된 資料 및 制限點	5. 結 論
3. 최근 死亡構造의 變動推移	

1. 緒 論

한 人口集團에서 소위 第3의 年齡群 (The third age group) 으로 일컫는 65歲 이상의 人口는 우리나라에서 1980年 1,456천명으로 推定하고 있으며, 이는 전체 人口중 약 3.8「퍼센트」水準에 있다. 이러한 人口集團은 앞으로 人口構造의 변화와 平均壽命의 延長으로 2000年頃에는 전체 人口의 약 6.0「퍼센트」를 點有하는 2,993천명이 될것으로 展望되고 있다.¹⁾ 이와 같이 社會・經濟的 發展過程에서 人口의 變動이나 人口構造가 變化를 나타내는 점은 여러 가지 측면에서 關心을 갖게 된다. 그것은 問題의 淵源이 人口變動에서가 아니라 한 社會의 人口가 그 社會의 構造的인 면과 밀접한 關係를 갖고 變化되며, 또 그 構成人口가 바로 그 時代의 社會를 構成하는 要因이 되기 때문이다. 따라서 우리는 人口變動要因과 같은 人口學의 本質의인 意味에서 보아도 人口變動으로 나타난 한 人口가 社會에서 어떤 意味를 갖느냐에 더 關心을 갖게 한다고 본다.

한 社會에서 人口는 다른 어떤 分析的인 側面에서 보아도 대개의 경우 性이나 年齡을 기초로

* 한국인구보건연구원 수석연구원

註: 1) 經濟企劃院, 人口部門計劃案, 1981. 4. p.21

分類하고 있다. 여기서 性別 또는 年齡別 人口分析은 일종의 生物學的인 側面에서 生命의 歷史를 나타낸다고 하겠다. 이러한 점은 본 「세미나」의 主題가 老人을 中心으로 하고있는 점에서 老人은 年齡에 의해서 區分된다고 할때 年齡變數는 老人問題에서 매우 중요시 된다고 하겠다.

人間은 出生과 더불어 生命의 歷史를 갖게되며, 대개의 경우 이러한 一生은 편의상 發育期나 成年期 또는 老年期로 나누고 있지만 여기서도 年齡區分은 그렇게 明確치 않다. 人口學的인 側面에서 0~14 歳の 人口는 年少人口, 15~64 歳 人口는 生産性(또는 勞動力)人口, 그리고 65 歲이상의 人口는 老齡人口로 나누고 있지만 이에대한 異論도 구구하다고 본다. 어떻든 老人들은 高齡期의 人口를 意味하며, 이들은 生命의 衰退期에서 生物學的인 제 側面에서 뿐만 아니라 社會經濟的인 面에서도 그들의 役割이 衰退期에 있음은 周知되고 있는 事實이다.

이러한 점에서 老人들은 家庭이나 社會的으로 保護의 대상이 되며, 그들이 蓄積한 知識이나 經驗은 後孫들에게 傳承시켜 주어야 할 義務를 갖는다고 본다. 여기서 保護의인 측면이란 肉體的, 精神的, 社會・經濟的 제 측면을 포함한다고 할때 近代社會構造와의 葛藤도 적지 않을 것으로 본다. 즉 최근의 核家族化 性向에 따르는 疎外意識이나 社會制度上的 停年 또는 社會保障的 側面에서 뿐만 아니라 身體的, 精神的인 제 側面에서 제기될 수 있는 것으로 보여진다. 또 人間은 이제까지의 經驗에서 長壽나 健康增進에 있어서도 限界性を 認知해 왔듯이 언젠가는 必然的으로 죽게된다는 限界狀況에서 무엇을 위하여 살것인가 하는 價値觀에 관한 問題도 排除할 수 없다.

人類의 歷史를 통해서 볼때 人間은 보다 健康하고 오랜 삶을 念願해 왔으나 아직도 平均壽命이 80 歲 이상을 超過하는 나라는 하나도 없다. 그렇지만 이러한 平均壽命도 앞으로의 科學은 어떤 水準까지는 平均壽命을 延長할 수 있으리라 보여진다. 이러한 점은 앞으로의 疾病에 대한 豫防이나 治療醫學의 發展에 따르는 課題일 것이다. 따라서 본 原稿에서 최근 老齡人口가 언제 어떤 原因에 의해서 死亡되고 있는가에 대한 內容을 중점으로 다룬것이다. 이러한 死亡原因은 國際 疾病, 傷害 및 死因統計 分類基準에 의한 것이며, 活用된 資料는 經濟企劃院 調查統計局의 1980~1981 年間の 死亡申告書에서 醫師에 의한 死亡診斷結果를 중심으로 分析한 것이다.

물론 老人들의 死亡原因을 分析하는에는 적지 않은 制限點이 있었다. 그것은 死亡原因을 糾明하는데 있어서 死亡 당시의 醫師診斷 結果가 중심이 되기 때문에 이러한 診斷與件이 造成되지 않았을 경우 많은 問題가 뒤따르게 된다. 또 이러한 死因統計의 蒐集이나 死因 分類上에서도 제반 複合的인 問題가 뒤따르게 되므로 대부분의 국가가 그러하듯이 우리나라에서도 이제까지 이렇다할 死因研究結果가 提示되지 못하고 있는 實情이었다. 그러나 政府는 최근 醫療保險의 擴大 實施와 保健醫療體系의 開發등 保健醫療政策面에서 轉換期를 맞이하면서 死因統計의

必要性을 強調하기에 이르렀다. 따라서 韓國人口保健研究院에서는 經濟企劃院 調査統計局의 協助로 研究課題 중 死亡原因에 관한 研究를 遂行한 바 있다. 그러나 여기서 死亡統計의 制約性은 앞에서 지적한 바와 같이 複合的인 측면을 內包하고 있지만 可能的한 範疇內에서 우리나라의 死因構造를 파악하려는 데서 출발된 것이며, 동 研究의 一部를 본 「세미나」에서 發表하기로 한 것이다.

2. 活用된 資料 및 制限點

본 研究에서 活用된 資料는 經濟企劃院 調査統計局에서 管掌하고 있는 人口動態申告 資料중 死亡申告資料이다. 周知되고 있는 바와 같이 人口動態申告는 戶籍法을 기초로 하며, 人口動態申告規則으로 申告義務를 規定하고 있다. 그러나 人口動態申告와 戶籍申告는 同一한 屬性을 가지면서도 統計의 目的과 法律的인 目的에 따라서 二元的으로 취급되어 왔고, 申告方法이나 申告內容도 二元化되어 왔다. 그러나 1970 年부터는 동 死亡申告內容을 一元化시킴으로써 申告者側에서는 1 回申告로 그 義務를 다할 수 있도록 했다.

여기서 死亡申告는 出生申告와 함께 法律的인 關係를 갖는 報告의 申告이기 때문에 強制性을 가지며, 法定申告期間은 1 個月로 정하고 있다. 그러나 특수한 경우, 즉 事變이나 刑死, 獄死, 本籍不明이나 確認不明者와 死亡은 申告期間에 관계없이 死亡 즉시 申告하도록 하고 있다. 또 死亡申告地는 死亡者의 住民登錄地나 住民登錄 豫定地域의 管轄 邑·面·洞에 申告되며, 死亡者의 身元이 명확치 못한 경우는 처음 屍體가 發見된 地域의 管轄 官署에 申告하도록 하고 있다.

死亡申告內容은 총 14 個項目의 申告事項으로 규정되어 있으며, 이는 人口動態申告와 戶籍申告의 內容을 총괄하고 있다<表 2 參照>. 또 死亡申告時 提出되어야 할 申告書類는 申告區分에 따라서<表 1>과 같이 차이가 있으며, 死亡申告書의 처리절차는 <圖 1>과 같다.

<表 1> 死亡申告의 區分에 따른 提出書類

申告區分	本籍地申告	本籍地外申告*	其 他
適期申告	申告書: 2 통 · 戶籍申告用: 1 통 · 人口動態申告用: 1 통	申告書: 3 통 · 住所地用으로 1 통追加	死亡診斷書, 檢案書 또는 隣佑證明書 1 통
失期申告	申告書: 3 통 · 戶籍申告用: 1 통 · 人口動態申告用: 1 통 · 失期申告用: 1 통	申告書: 4 통 · 住所地用으로 1 통追加	· 懈怠理由書 1 통 · 死亡診斷書, 檢案書 또는 隣佑證明書 1 통

* 여기서 本籍地 外라 함은 住所地를 意味함.

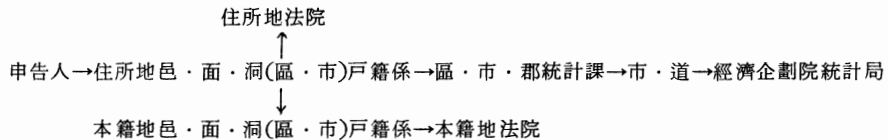
資料: 經濟企劃院, 人口動態申告現況, 1980.

여기서 申告人(死亡者の 家族 또는 親族 또는 親戚)에 의해서 接受된 死亡申告書는 邑・面洞(또는 市・區)의 戶籍簿와 住民登錄票를 정리한 다음 15日以內에 管轄 法院과 區・市・郡 統計課로 각각 1部씩 送付한다. 區・市・郡에서는 管轄 邑・面・洞으로 부터 接受된 死亡申告書를 취합 이를 經濟企劃院 調査統計局(15日內)으로 送付한다.

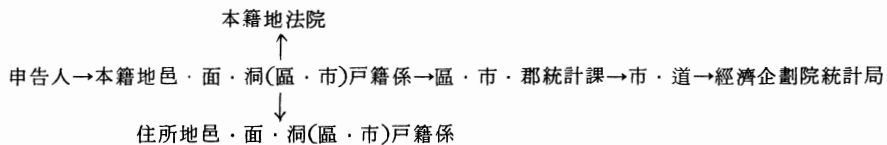
<圖 1>

死亡申告接受 및 移送經路

1) 住所地申告



2) 本籍地申告



이와 같은 人口動態申告體系를 통해서 蒐集되고 있는 人口動態資料는 利用하는 人士들간에 많은 問題點을 提起해 왔다. 그것은 단적으로 申告率이나 申告內容의 信憑性에 관한 問題로 要約된다. 그러나 經濟企劃院 調査統計局에서는 人口動態統計 뿐만 아니라 각종 統計의 質的 管理面에서 多角的인 努力을 경주함으로 최근에는 申告率이나 申告內容에 많은 改善이 있어 온 것으로 判斷된다.

여기서 人口動態申告만 하더라도 崔仁鉉(1967)²⁾은 그 申告比率이 1956~1960年間に 出生이 72「퍼센트」, 死亡은 54「퍼센트」水準으로 推定하고 있으며, 1961~1965年間에는 出生이 78「퍼센트」, 死亡이 71「퍼센트」로 向上된 結果를 提示하고 있다. 그러나 최근 經濟企劃院은 死亡申告의 경우 1975~1978年間の 當年度 死亡申告率만 하더라도 약 77「퍼센트」³⁾水準으로 보고 있으며, 遲延申告率까지 합하면 약 90「퍼센트」이상이 되는 것으로 보여진다. 이러한 점은 최근에 이를 수록 死亡申告率이 급진적으로 向上되는 추세를 나타내는 것이라 하겠다. 한편 동 報告와 관련한 최근의 死亡力 및 死因에 관한 研究⁴⁾에서도 總 死亡申告件數別 當年度 申告比

註:2) Ehn Hyun Choe, Problems and Adequacy of Vital Statistics in Korea, Seoul National University, 1967. p. 9

3) 經濟企劃院, 死因別 死亡率, 1979.

4) 孔世權外, 「韓國의 死亡力과 死亡原因」, 韓國人口保健研究院, 1983.

〈表 2〉

사망(호주상속) 신고 내용

시
구
읍
면장
귀
하

19 년 월 일

1	사	본	적					읍·면·동·정·리						
				호주성명			호주와의 관계							
2	망	주	소					주민등록 표	월 일 일 ㉠					
				세대주 성명			세대주와 관계							
3	자	성	명			성별	남·여	주민등록번호 또는생년월일	주민등록 부표	월 일 일 ㉠				
4	사	망	년월일	서기	년	월	일	시	분	주민등록 증	월 일 일 ㉠			
5	사	망	장	소	1. 자택 2. 병원 3. 기타				관할시· 구청	송부	월 일 일 ㉠			
6	기	타	사	항					관할시· 구청	정리	월 일 일 ㉠			
7	호	주	상	속	인	본	적							
						성	명	전호주와의 관계						
8	신	고	인	본	적			호주성명						
				주	소			자	격					
				서명날인			출 년	생 월	일					
(지정통계 제3호)														
9	사	망	전	직	업					호 적	부	리	월 일 일 ㉠	
10	사	망	진	단	자	1. 의 사 2. 한의사 3. 기 타				주 거	표	리	월 일 일 ㉠	
11	혼	인	상	태	1. 미 혼 2. 유배우 3. 이 혼 4. 사 별				주 민	등	통	보	월 일 일 ㉠	
12	교	육	정	도	1. 미취학 2. 국민학교 3. 중·고교 4. 대학교				인 구	동	태	서	부	월 일 일 ㉠
13	사	망	종	류	1. 병사 2. 외인사(가. 불여의 중독 나. 기타의 재해사 다. 자살 라. 타살 마. 기타 및 불상) 3. 기타 및 불상									
14	사	망	의	원	인	1. 직 접 사 인								
						2. 중 간 선 행 사 인								
						3. 선 행 사 인								

신고인 주의사항

1. 제 3란중 주민등록번호 또는 생년월일은 주민등록번호를 기재하는 것을 원칙으로 하고 번호부여가 되어 있지 않은자는 생년월일을 기재한다.
2. 제 7란은 호주상속신고를 동시에 할 때에 기재한다.
3. 제 6란에는 호적법 제 34조에 해당하는 사항을 기재한다.
4. 제 3란중 성별, 제 5란, 제 10란, 제 11란, 제 12란은 해당하는 곳에 「○」으로 표시한다.
5. 신고인 자격은 호주, 동거하는 친족, 기타의 동거인, 건물토지의 소유자 또는 관리인 등 해당 자격자를 기재하며 호주상속을 동시에 신고할 경우는 호주상속인이라 기재한다.
6. 제 13란, 제 14란은 사망진단서 또는 검안서에 기재된 내용과 동일하게 기재한다 (다만, 진단서 또는 검안서가 없는 경우에는 이 란을 기재하지 아니하여도 무방하다)
7. 신고서는 본적지 신고 2부 (신고해태시 3부), 비본적지신고 3부 (신고해태시 4부)를 제출한다.

공무원 주의사항

1. 사망신고는 본적지, 주소지 시·구·읍·면 또는 주민등록지 등에서 접수 처리한다.
2. 본적지 시·구·읍·면에서 접수할 경우 업무 처리요령

본적지 시·구·읍·면에서 할일	주민등록지 읍·면·동에서 할일
사망신고서접수→호적부정리→주거표정리→주민등록지에 통보 (서식 24호)	통보서접수→주민등록표정리→주민등록부표정리

3. 주민등록지 읍·면·동에서 접수할 경우 업무 처리요령

주민등록지 읍·면·동에서 할일	본적지 시·구·읍·면에서 할일
사망신고서접수→주민등록표및 주민등록부표정리→관할시·구청송부 (단, 동에서 접수할 경우에 한함) →본적지에 사망신고서 송부	사망신고서접수→호적부정리→주거표정리

4. 신고서 1부는 인구동태 조사용으로 시·도 (통제담당관실) 경유 경제기획원 (조사통제국)에 제출한다.

率は 1977 ~ 1979 年間に 약 80「퍼센트」⁵⁾ 水準에 있었고, 이는 1970 년의 73「퍼센트」1975 年 이 76「퍼센트」에 비해서 급증된 結果를 볼 수 있었다.

특히 1980 年度의 死亡件數를 1981 年末까지의 申告分에서 集計한 總 死亡者數는 252,072 명이 있으며, 이는 1980 年「센서스」에서 推定된 우리나라의 總人口 38,124 千명과 比較할 때 粗死亡率은 약 6.61 까지 에 이르는 水準이다. 물론 동 申告된 1980 年度의 死亡者는 어느 정도 인지는 추정하기 어렵지만 아직도 未申告된 死亡者가 包含되지 않은 것이며, 또 이 申告死亡者에서도 死亡年度의 錯誤報告 內容도 포함되어 있을 것이라는 점은 과거의 연구를 기초로 할 때 의심치 않는다.

따라서 동 1980 年度 死亡資料의 評價를 위해서 一部地域 (江原: 洪川, 京畿: 江華, 全北:

<表 3> 1980 年 申告死亡者の 性別・年齡別 分析

年 齡	申告死亡者數: 1980			
	計	男 子	女 子	性 比
0 ~ 4	10,854	5,552	5,302	104.7
5 ~ 9	6,172	3,350	2,822	118.7
10 ~ 14	4,711	2,522	2,189	115.2
15 ~ 19	6,887	4,104	2,783	147.5
20 ~ 24	8,608	5,320	3,288	161.8
25 ~ 29	6,800	4,113	2,687	153.1
30 ~ 34	6,630	4,149	2,481	167.2
35 ~ 39	8,495	5,560	2,835	196.1
40 ~ 44	11,659	8,038	3,621	222.0
45 ~ 49	13,843	9,407	4,436	212.1
50 ~ 54	15,507	10,224	5,283	193.5
55 ~ 59	19,289	13,203	6,086	216.9
60 ~ 64	22,026	14,870	7,156	207.8
65 ~ 69	24,699	25,434	9,265	274.5
70 ~ 74	25,929	14,822	11,107	133.4
75 ~ 79	21,765	10,812	10,953	98.7
80 +	38,198	14,601	23,597	61.9
全 體	252,072	156,081	105,991	

* 동 申告死亡은 1981 년까지 人口動態申告分에서 1980 年 死亡으로 기재된 者임.

註: 5) 經濟企劃院, 人口動態申告現況, 1980.

沃構)에 대한 對照調査를 實施하였던 바 실제 調査된 994명중 약 15「퍼센트」는 그 이전 年度에 死亡된 內容이 錯誤報告한 事實을 파악했으며, 이는 바로 前年度의 死亡者가 약 8.1「퍼센트」, 그 以前年度가 2.1「퍼센트」로 隣近年度에서 大部分을 차지하고 있었다. 이러한 점은 僻地일수록 錯誤申告率이 높은 점으로 보아 전국적으로는 10「퍼센트」未滿이 될 것으로 예상된다. 이와 같은 점을 考慮할 때 1980年度의 申告死亡者 252천명에서도 약 10「퍼센트」未滿은 대부분 1978年度의 死亡者가 포함되어 있을 것이며, 또 少數이기는 하지만 그 以前の 死亡者도 포함되어 있으리라는 점을 예상할 수 있었다. 여기서 1980年 死亡者의 性別 年齡別 分布를 보면 <表3>과 같다.

이와 같은 死亡申告者의 申告書에는 死亡診斷者(死亡申告書 10項)와 死亡의 種類(死亡申告書 13項) 및 死亡原因(死亡申告書 14項) 등을 記載하도록 되어 있다. 그러나 동 項目의 記載는 실제에 있어서 醫師의 死亡診斷結果를 중심으로 記錄되어야 하나 대개의 경우 隣佑證明에 의해서 기재되는 경우가 많으며, 또 醫師의 診斷結果라 할지라도 정확한 死亡原因을 밝힐 수 없는 경우가 많다. 따라서 동 死因構造 分析에서는 1980~1981年 死亡申告書에서 醫師가 死亡診斷을 하였고 또 國際死因分類(ICD) 기준에 의해서 死因分類가 가능한 資料만을 따로 뽑아서 死因分類 分析이 試圖된 것이다.

동 1980年度의 死亡申告者에서 死因分類可能現況을 보면 <表4>와 같다. 동 表에서 1980年 死亡者중 의사진단율은 30.5「퍼센트」水準이며, 또 醫師診斷의 경우 死因分類가 가능한 比率은 약 81「퍼센트」를 제시하고 있다.

그러나 이러한 結果는 과거(1978~1979)의 死因分類現況과 비교할 때 매우 향상된 수준임은 分明하다고 하겠다.

<表4> 死亡申告에서 診斷者別 死因分類 可能與否

診 斷 者	1980 年		
	計	分 類 可	分 類 不 可
전 체	252,072 (100)	143,348 (57)	108,724 (43)
醫 師	76,826 (100)	58,187 (76)	18,639 (24)
漢 醫 師	9,445 (100)	6,993 (74)	2,452 (26)
其 他	165,801 (100)	78,168 (47)	87,633 (53)

3. 최근 死亡構造의 變動推移

死亡은 일종의 人口動態事象으로서 傳統社會에서는 社會・經濟構造나 環境의인 要因에 의해 變化되어 왔다. 그러나 狹意에서의 死亡은 生物學的 現象으로서 이와 밀접한 관련을 갖는 保健・醫療의 發達과「서비스」의 擴大에 의해서 한층 더 敏感한 影響을 나타내고 있다. 이러한 점은 西歐 先進國家들의 경험에서와 같이 公衆保健이나 醫療技術의 發達과 死亡力 低下는 比例되어 왔던 점과, 또 世界 第2次大戰을 전후한 抗生劑의 開發普及이 死亡力을 급격히 低下시키는 轉期가 되었던 점에서 推論할 수 있다.⁶⁾

우리나라의 경우도 이러한 樣相은 例外가 아니다. 특히 1945年 解放과 韓國動亂을 契機로 「유엔」軍의 進入 및 國際交流의 빈번에 의해서 소개된 抗生劑와 殺虫劑, 그리고 새로운 公衆保健 및 治療醫學의 技術普及은 傳統的인 高死亡率을 획기적으로 低下시키게 되었다. 따라서 解放前까지만 해도 약 25水準을 유지하던 粗死亡率은 1960年頃에는 약 16水準으로 그리고 최근에는 약 7水準으로 低下된 推移를 나타내고 있다.⁷⁾ 이러한 점은 1940年代 初期만 하더라도 주요 死亡原因은 消化器系 疾患이나 呼吸器系 疾患 및 傳染性 또는 寄生虫性 疾患이었으나 최근에 와서는 循環器系 疾患이나 新生物 또는 損傷 및 中毒에 의한 死亡이 주요 死因으로 變化된 점에서도 알 수 있다.⁸⁾

여기서 消化器系, 呼吸器系 및 傳染性 疾患으로 인한 死亡은 주로 低年齡層인 특히 嬰幼兒期에서 集中되어 있었으며, 또 이로 인한 嬰兒死亡率은 1945~1949年間에는 出生 1000 당 약 166에서 1955~1959年間에는 60, 그리고 1965~1969年間에는 50으로 低下되었고⁹⁾ 최근에 와서는 약 36水準으로 推定¹⁰⁾되고 있다. 이와 같이 급격한 嬰兒死亡率의 減少는 從來의 年齡別 死亡構造에서 전체 年齡群에서의 死亡力이 減少되기는 하였지만 특징적으로 低年齡層에서 死亡率의 減少가 顕著했음을 意味한다고 하겠다.

註:6) Irene, B, Taeuber, The Population of Japan, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1958, pp. 284-291.

7) Chang Yun Shik, Korea; A Decade of Development, Seoul National University Press, 1980, p.53

WHO, Mortality in South and East Asia, A Review of Changing Trends and Pattern 1950-1975, Manila, 1982.

8) Chang Yun Shik, op, cit, 1980, and WHO, 1982.

9) 朴在彬, 朴丙台, 「韓國의 嬰兒死亡力」 韓國人口保健研究院, 1981.p.25

10) 經濟企劃院, 人口動態標本調査, 1980.

우리나라에서 解放後 粗死亡率의 變動推移를 要約하면 대략 <表5>와 같다. 여기서 粗死亡率의 推定值間의 差異는 人口動態 資料의 未備나 推定方法間에 相異性으로 나타난 結果라 하겠다. 그러나 解放을 前後한 粗死亡率은 약 20 이상을 上廻하였던 것으로 보여지며, 1950年代 初期에는 韓國動亂으로 많은 戰傷者가 있었던 것으로 豫상되어 粗死亡率은 약 30 水準을 나타내고 있다. 그러나 그후 粗死亡率은 급격히 低下되기 시작해서 1960年代에는 약 10 水準을 유지하다가 최근에 와서는 7~8 水準에 있는것 같다. 그것은 前述된 바와 같이 1960年代 이후 급속한 經濟開發과 아울러 發達된 保健 및 醫療「서비스」가 비교적 組織적으로 擴散되기 시작한데 있다고 본다.

이와 같은 粗死亡率의 低下와 관련된 年齡別死亡率의 變動推移는 <表6>과 같다. 동 表에서 0歲 및 1~4歲의 死亡率은 1955~1960年間에는 59~75 水準과 13~14 水準에 있었으나 1980년에는 35~39 水準과 2~3 水準으로 현격한 低下를 나타내고 있다. 또 10~19歲에서의 死亡率도 1955~1960年間에는 4~6 水準에 있었으나 1980年은 1~2 水準으로 각 年齡層에서 死亡低下가 있었으나 男子의 40歲以上の 年齡에서는 큰 變動이 없는 것으로 나타나고 있다. 여기서 男子의 40歲 以上の 死亡率은 Goldman (1980)¹¹⁾이나 Coale, Cho 및 Goldman (1980)¹²⁾의 지적과 같이 東北「아시아」에서 男子의 成人死亡率은 「모델」生命表上の 그 어느것 보다도 높은 水準을 나타내고 있음을, 示唆하고 있다. 또 이러한 점은 최근 經濟企劃院의 人口動態標本調査¹³⁾에서 같은 결과를 提示하고 있는 점으로 보아서 1980年 以前の 年齡別 死亡率의 推定은 「모델」生命表에 의한 것으로 40歲이상 男子의 死亡率이 낮게 추정된 結果가 아닌가 한다.

따라서 40歲以上에서 年齡別死亡率은 1955~1960年間이나 1980年은 거의 同一한 水準을 나타내고 있으며, 女子의 경우는 거의 半減된 結果를 나타내고 있다. 그러나 이러한 年齡別死亡率을 土臺로 算出된 比較死亡率指標 (Comparative Mortality Index : CMI)¹⁴⁾는 <表

註: 11) Noreen Goldman, "Far Eastern Pattern of Mortality," Population Studies, Vol. 34, No 1, London School of Economics, 1980.

12) Ansley J. Coale, Lee-Jay Cho and Noreen Goldman, Estimation of Recent Trends in Fertility and Mortality in Republic of Korea, National Academy of Science, Washington D.C., 1980.

13) 經濟企劃院, 前掲書, 1980.

14) Henry, S. Shryock, et al, The Methods and Materials of Demography, U.S., Dept. of Commerce, 1971, p.423.

〈表 5〉

解放後 粗死亡率의 變動推移

年 度	推 定 粗 死 亡 率 ¹	經 濟 企 劃 院 ²	權 泰 煥 推 定 ³
1946 ~ 1950	25.6	15.8	23 (1945)
1951 ~ 1955	30.3	14.3	33 (1955)
1956 ~ 1960	14.4	12.8	16 (1960)
1961 ~ 1965	10.0	10.5	15 (1966)
1966 ~ 1970	10.4	9.5	13 (1970)
1971 ~ 1975	8.9	8.0	11 (1975)
1976 ~ 1980	7 ~ 8	6.7	-

註: 1) 본 推定은 人口「센서스」間 生殘率 및 逆生殘率法에 의한 推定值며, 1980年度 申告資料에서 粗死亡率은 6.6으로 나타났으나 이는 申告率을 감안할때 동 水準보다 上廻할 것으로 思料되어 申告率이 90%水準에서 粗死亡率은 7~8水準으로 推定됨.

2) 經濟企劃院, 前掲書, 1980, 및 崔仁鉉, 前掲書, 1967.

3) Kwon, Tai-Hwan et al, The Population of Korea, S.N.U., 1975.

7>와 같다. 동 表에서도 從來의 「모델」生命表에 의한 年齡別 死亡率이 40歲이상 男子에서 低位推定되었던 점이 分명한 것 같다. 즉 男子의 경우 1960~1970年間の CMI 는 0.559를 나타내고 있으나 1960~1980年間은 0.574로서 1960~1970年間은 死亡率이 半減된 結果를 나타내고 있으나 1960~1980年間은 오히려 1960~1970年間보다 死亡率이 높아진 結果를 볼수 있다. 그러나 女子의 경우는 CMI가 1960~1970年間に 0.457, 1960~1980年間은 0.381을 제시함으로써 1960年代에 급격한 減少 이후 1970年代에는 큰 低下가 없었음을 볼수 있다.

한편 최근 嬰兒死亡率은 研究結果에 따라서 그 差異가 크다고 본다. 權泰煥 (1975)¹⁵⁾은 生命表에서 1955~1960年間の 嬰兒死亡率을 100以上の 水準으로 推定하고 1965~1970年間은 약 87水準에 있는 것으로 보고 있다. 그러나 朴在彬 (1980)¹⁶⁾등은 調査資料를 기초로 1955~1959年間の 嬰兒死亡率은 약 62水準으로, 그리고 1970~1974年間에는 약 40內外로 報告하고 있으며, Coale 外 (1980)¹⁷⁾등은 調査資料와 센서스 및 人口動態申告資料를 기초로 1955~1960年間の 嬰兒死亡率은 약 56으로, 그리고 1970~1975年 間에는 약 33水準으로 報告하고 있다. 또 經濟企劃院은 1978~1979 人口動態調査¹⁸⁾에서 당시의

註: 15) Kwon, Tai-Hwan, "Constructing Life Tables for Korea: 1925-1970", Bulletin of the Population and Development Studies Center, Vol. IV, 1975, p.8

16) 朴在彬, 朴丙合, 「韓國의 嬰兒死亡率」, 韓國人口保健研究院, 1980.

17) Coale, et al. 前掲書, 1980, p.8

18) 經濟企劃院, 人口動態調査報告書, 1980, pp. 40-41.

嬰兒死亡率은 약 37 水準에 있을 것으로 推定하고 있다. 그러나 여기서 특징적인 점은 1960 年代 이후 嬰兒死亡率은 급격한 低下를 볼 수 있으며, 아직도 出生 1000 當 嬰兒의 死亡은 약 30 以上을 占하고 있는 것만은 分明하다.

〈表 6〉 年齡別 死亡率의 變動推移 : 1955 ~ 1980

年 齡	1955 ~ 1960 ¹⁾		1965 ~ 1970 ²⁾		1980 ³⁾	
	男 子	女 子	男 子	女 子	男 子	女 子
0	74.9	58.6	59.2	46.2	35.4	38.8
1 ~ 4	14.4	13.0	4.5	4.0	2.3	2.6
5 ~ 9	3.1	2.9	1.4	1.2	1.4	1.3
10 ~ 14	2.4	2.3	1.1	0.9	1.1	1.0
15 ~ 19	4.1	4.0	1.8	1.5	1.7	1.3
20 ~ 24	5.8	5.7	2.6	1.9	2.6	1.6
25 ~ 29	6.2	6.2	2.7	2.3	2.6	1.8
30 ~ 34	6.7	6.8	3.1	2.7	3.1	2.1
35 ~ 39	7.8	8.1	3.9	3.3	4.7	2.6
40 ~ 44	9.6	10.1	5.3	4.2	7.2	3.4
45 ~ 49	12.7	13.5	7.5	5.7	10.9	4.9
50 ~ 54	17.7	19.2	11.4	8.2	16.8	7.4
55 ~ 59	25.2	27.7	17.3	12.0	25.0	10.1
60 ~ 64	38.8	43.5	26.5	18.7	38.9	15.8
65 ~ 69	58.3	66.0	40.4	30.2	58.6	25.7

資料:1) Lee-Jay, Cho. Korean Population : Recent Trends and Future Prospect, 1972.

2) IPP, Study on Analysis and Projections of Population Structure, Based on the 1970 Population Census Report, 1972.

3) 본 研究에서는 申告資料에 기초를 둔 것이며, 여기서 0 및 1~4 歲의 死亡率은 經濟企劃院의 CDS Survey에 의한 것임.

〈表7-1〉

比較死亡指標

〈男 子〉

年 齡	人 口 構 成			加 重 值		死 亡 率		
	1960	1970	1980	1970	1980	1960	1970	1980
	$\frac{Pa}{P}$	$\frac{Pa}{P}$	$\frac{Pa}{P}$	$Wa = \frac{1}{2} \left(\frac{Pa}{P} + \frac{Pa}{P} \right)$		Ma	ma	ma
0	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	74.9	59.2	35.4
1 ~ 4	1.6	1.4	1.0	1.5	1.3	14.4	4.5	2.3
5 ~ 9	1.4	1.5	1.2	1.5	1.3	3.1	1.4	1.4
10 ~ 14	1.2	1.4	1.1	1.3	1.2	2.4	1.1	1.1
15 ~ 19	1.0	1.0	1.2	1.0	1.1	4.1	1.8	1.7
20 ~ 24	0.9	0.8	1.1	0.9	1.0	5.8	2.6	2.6
25 ~ 29	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	6.2	2.7	2.6
30 ~ 34	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	6.7	3.1	3.1
35 ~ 39	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	7.8	3.9	4.7
40 ~ 44	0.5	0.4	0.6	0.5	0.6	9.6	5.3	7.2
45 ~ 49	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	12.7	7.5	10.9
50 ~ 54	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	17.7	11.4	16.8
55 ~ 59	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	25.2	17.3	25.0
60 ~ 64	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	38.8	26.5	38.9
65 ~ 69	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	58.3	40.4	58.6
$\Sigma (Wa \times ma)$						108.91	62.18	63.15
$\Sigma (Wa \times ma)$						108.91	111.21	110.04
CMI						1.00	0.559	0.574

〈表7-2〉

比較死亡指標

〈女子〉

年 齡	人 口			加 重 値		死 亡 率		
	1960	1970	1980	1970	1980	1960	1970	1980
	$\frac{Pa}{P}$	$\frac{Pa}{P}$	$\frac{Pa}{P}$	$Wa = \frac{1}{2} \left(\frac{Pa}{P} + \frac{Pa}{P} \right)$		Ma	ma	ma
0	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	58.6	46.2	38.8
1 ~ 4	1.5	1.1	0.8	1.3	1.2	13.0	4.0	2.6
5 ~ 9	1.3	1.4	1.1	1.4	1.2	2.9	1.2	1.3
10 ~ 14	1.1	1.4	1.1	1.3	1.1	2.3	0.9	1.0
15 ~ 19	0.9	1.0	1.2	1.0	1.1	4.0	1.5	1.3
20 ~ 24	0.9	0.8	1.1	0.9	1.0	5.7	1.9	1.6
25 ~ 29	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	6.2	2.3	1.8
30 ~ 34	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	6.8	2.7	2.1
35 ~ 39	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	8.1	3.3	2.6
40 ~ 44	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	10.1	4.2	3.4
45 ~ 49	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	13.5	5.7	4.9
50 ~ 54	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	19.2	8.2	7.4
55 ~ 59	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	27.7	12.0	10.1
60 ~ 64	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	43.5	18.7	15.8
65 ~ 69	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	66.6	30.2	25.7
$\Sigma(Wa \times ma)$						112.55	51.05	43.49
$\Sigma(Wa \times ma)$						112.55	111.78	114.01
CMI						1.00	0.457	0.381

〈表 8〉

최근 嬰兒死亡率의 變動推移

年 度	研 究 者					
	Coale et al (1980) ¹⁾	朴在彬外 (1980) ²⁾				經濟企劃院 ³⁾ (1980)
		1971 調 査	1974 調 査	1976 調 査	平 均	
1955 ~ 1960	56	64.2	60.2	62.4	62.3	-
1960 ~ 1965	53	57.6	57.6	55.3	56.8	-
1965 ~ 1970	41	53.8	49.9	46.3	50.0	-
1970 ~ 1975	33	-	43.7	36.3	40.0	-
1975 ~ 1980	-	-	-	-	-	36.8*

資料:1) Ansley, J. Coale, et al, op. cit, 1980.

2) 朴在彬外, 前掲書, 1980.

3) 經濟企劃院, CDS 結果, 1980 (* 동 調査는 1978 ~ 1979 年에 實施되었음).

이와 같은 嬰兒死亡率은 그것이 대개의 경우 分娩과 嬰兒의 健康管理과 밀접한 관련을 가지며, 또 습관적으로 嬰兒死亡을 經驗한 婦人에게서 그렇지 않은 婦人보다 약 2 倍나 높고 또 出生間隔이 짧을수록 높다는 점¹⁹⁾을 考慮할때 앞으로의 安全 分娩管理 「서비스」擴大와 보다 철저한 嬰兒의 健康管理가 이루어짐으로써 현재 水準보다도 낮은 嬰兒死亡率을 이룩할 수 있을 것으로 思料된다.

이상과 같은 年齡別死亡率의 변화와 嬰兒死亡率의 급격한 低下를 考慮할때 최근의 전체 死亡構造는 從來의 低年齡層에서 점차 高齡層으로 轉換되어가는 推移를 볼 수 있다. 이러한 死亡構造의 변화를 나타내는 比例死亡指數 (Proportional Mortality Indicator : PMI), 즉 전체 死亡數에서 50 歲 이상의 死亡數에 대한 比率을 보면 〈表 9〉와 같다. 동 表에서 資料의 同質性은 없지만 각 年度別 PMI는 비교적 一慣性있는 上昇趨勢를 나타내고 있다. 여기서 1955 ~ 1960 年間の PMI는 약 29 水準에 있었으나 1960 年代 이후부터는 급격히 上昇되어 1966 年에는 약 32, 1970 年에는 약 49 水準으로 그리고 1975 年에는 60 水準을 提示하였고 1980 年에는 약 66 水準으로 増加되었다. 그것은 從來까지만 해도 50 歲 以內에서 높은 死亡率을 나타냈으나 死亡力低下와 그리고 壽命의 延長은 전체 死亡者중 50 歲 이후에 死亡되는 比率이 약 2/3 水準에 이르고 있음을 意味한다고 하겠다.

한편 최근 우리나라 사람들의 平均壽命을 보면 〈表 10〉에서 要約한 바와 같다. 동 表에서도 나타난 바와 같이 우리나라에서 平均壽命은 급격한 死亡率의 低下로 상당한 伸張이 있었음

註: 19) 朴在彬外, 前掲書, 1980, p. 11

<表 9>

최근 比例死亡指數 (PMI) 의 變化

年 度	全 體	男 子	女 子
1955	28.7	27.8	29.8
1960	29.5	26.3	31.0
1966	31.5	29.1	31.2
1970	49.1	43.7	53.5
1975	60.4	61.2	59.3
1980	66.4	64.4	69.1

註: 동 表에서 1955 ~ 1966 年은 T.H.Kwon, Demography of Korea S.N.U., 1977 의 life table 에 의거 推定하였으며, 1970 年은 金正根外, 生命表에 의한 우리나라 死亡力의 地域別分布, 人口問題論集, No 20, 1976 에서, 그리고 1975 는 Ansley, J., coale, et. al, Estimation of Recent Trends in Fertility and Mortality in the Republic of Korea, NAS, 1980 에서 推定함.

을 알 수 있다. 그것은 1950 ~ 1960 年間の 平均壽命이 男子가 51 歲 女子가 57 歲 水準이었으나 1965 ~ 1970 年間에는 男子가 57 歲 女子가 64 歲로 延長되었고, 1980 年에는 男子가 61 歲, 女子가 69 歲 水準에 있는 것으로 推定된다. 그러나 60 歲에서의 平均餘命은 變化가 없었다. 여기서 1980 年 死亡申告資料를 기초로 推定된 生命上の 生殘率과 平均壽命을 보면 圖2 및 圖3 에서 示된 바와 같다. 이 그림에서 男子의 40 歲 以上에서 生存率은 女子보다 급격한 低下를 볼 수 있으며, 平均壽命도 급격한 下向性을 볼 수 있었다 (表 11 參照)

<表 10>

최근 平均壽命 (e_0) 의 變化

年 度	平均壽命 (e_0)		平均壽命 (e_{60})	
	男 子	女 子	男 子	女 子
1955 ~ 1960	51.1	57.3	12.8	16.0
1960 ~ 1965	54.9	61.0	12.3	16.7
1965 ~ 1970	57.2	64.1	14.1	17.0
1970 ~ 1975	59.8	66.7	12.4	17.3
1975 ~ 1980	62.7	69.1	12.7	17.9
1980	61.2	68.8	12.6	18.3

資料: 1955 ~ 1980 年間은 金正根, “우리나라 平均壽命의 과거와 將來,” 大韓醫學協會, 醫協新報, 1982 (別冊), 1980 年은 동 研究의 一環으로 死亡申告資料를 기초로 推定한 것임,

〈表 11-1〉

韓國人の 生命表：1980

Abridged Life Table for the Male Population by Registration Data:1980

〈男 子〉

年 齢 (interval exact ages x to x+ n)	nmx	nqx	px	lx	ndx	Lx	Tx	ex
0	.03543	.03482	.96518	100,000	3,482	98,278	6,119,029	61.19
1 ~ 4	.00226	.00900	.99100	96,518	869	384,513	6,020,751	62.38
5 ~ 9	.00145	.00723	.99277	95,649	691	476,552	5,636,238	58.93
10 ~ 14	.00109	.00544	.99456	94,958	517	474,312	5,159,686	53.34
15 ~ 19	.00175	.00871	.99129	94,441	822	469,714	4,685,374	49.61
20 ~ 24	.00256	.01272	.98728	93,619	1,191	465,234	4,215,660	45.03
25 ~ 29	.00260	.01292	.98708	92,428	1,194	459,231	3,750,426	40.58
30 ~ 34	.00314	.01559	.98441	91,234	1,423	453,185	3,291,195	36.07
35 ~ 39	.00476	.02354	.97646	89,811	2,114	444,118	2,838,010	31.60
40 ~ 44	.00724	.03560	.96440	87,697	3,122	431,215	2,393,892	27.30
45 ~ 49	.01094	.05334	.94666	84,575	4,511	412,340	1,962,677	23.21
50 ~ 54	.01684	.08100	.91900	80,064	6,485	385,095	1,550,337	19.36
55 ~ 59	.02500	.11802	.88198	73,579	8,684	347,360	1,165,242	15.84
60 ~ 64	.03891	.17797	.82203	64,895	11,549	296,813	817,882	12.60
65 ~ 69	.05860	.25642	.74358	53,346	13,679	233,430	521,069	9.77
70 ~ 74	.09127	.37150	.62850	39,667	14,736	161,455	287,639	7.25
75 ~ 79	.14641	.52922	.47078	24,931	13,194	90,117	126,184	5.06
80 +	.32542	1.00000 (0.82462)	.00000 (.17538)	11,737	11,737	36,067	36,067	3.07

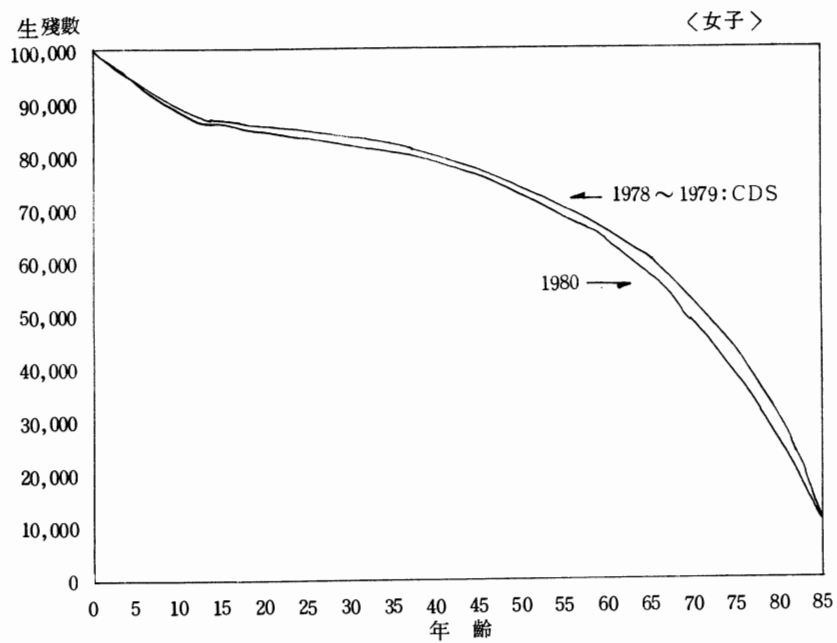
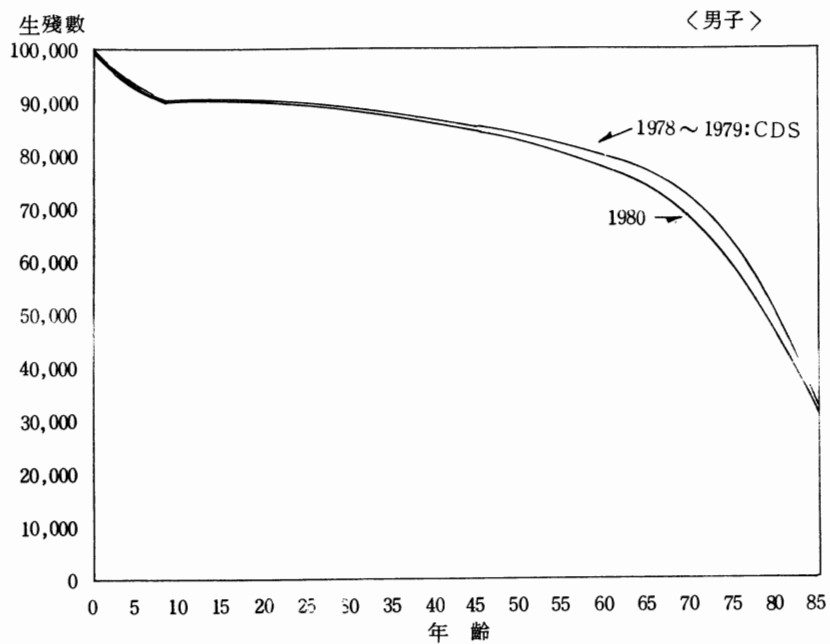
〈表 11-2〉

韓國人の 生命表：1980

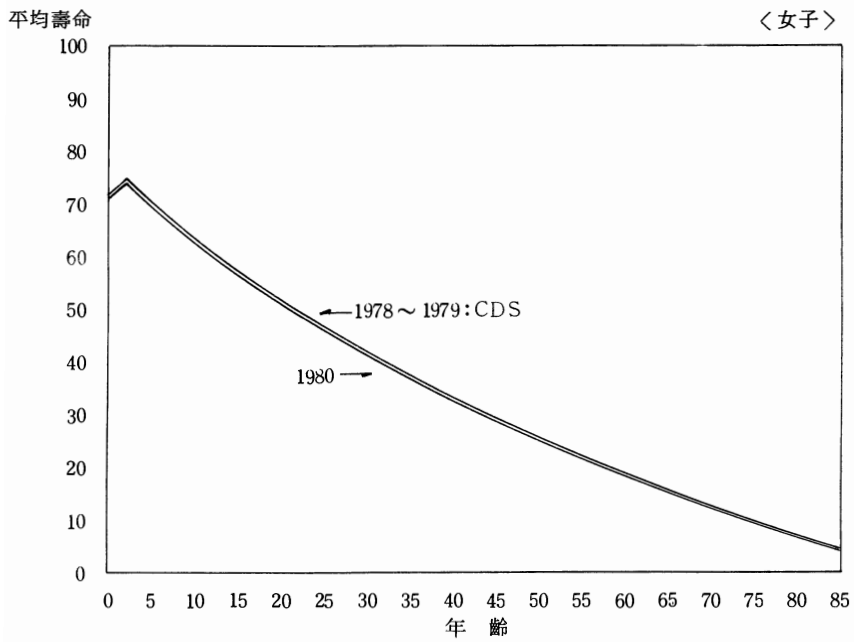
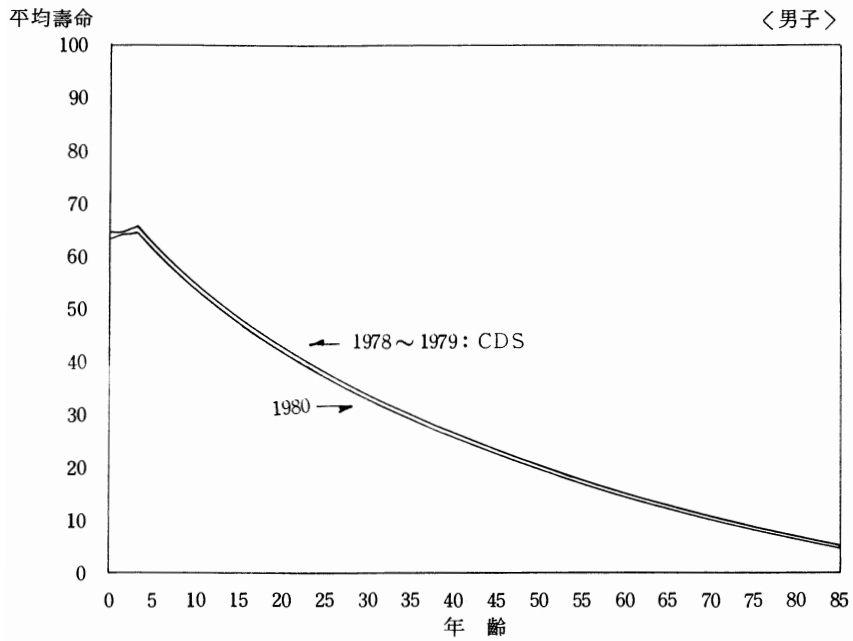
Abridged Life Table for the Female Population by Registration Data:1980

〈女 子〉

年 齢 (interval exact ages x to x+ n)	nmx	nqx	px	lx	ndx	Lx	Tx	ex
0	.03879	.03801	.96199	100,000	3,801	97,989	6,882,540	68.83
1 ~ 4	.00262	.01043	.98957	96,199	1,003	382,824	6,784,551	70.53
5 ~ 9	.00132	.00658	.99342	95,196	626	474,242	6,401,727	67.25
10 ~ 14	.00102	.00509	.99491	94,570	482	472,549	5,927,485	62.68
15 ~ 19	.00128	.00638	.99362	94,088	600	468,750	5,454,936	57.98
20 ~ 24	.00163	.00812	.99188	93,488	760	466,258	4,986,186	53.34
25 ~ 29	.00181	.00901	.99099	92,728	835	461,326	4,519,928	48.74
30 ~ 34	.00206	.01025	.98975	91,893	942	457,282	4,058,602	44.17
35 ~ 39	.00264	.01312	.98688	90,951	1,193	451,894	3,601,320	39.60
40 ~ 44	.00339	.01682	.98318	89,758	1,510	445,428	3,149,426	35.09
45 ~ 49	.00495	.02447	.97553	88,248	2,159	436,162	2,703,998	30.64
50 ~ 54	.00736	.03618	.96382	86,089	3,115	423,234	2,267,836	26.34
55 ~ 59	.01010	.04934	.95066	82,974	4,094	405,347	1,844,602	22.23
60 ~ 64	.01577	.07604	.92396	78,880	5,998	380,342	1,439,255	18.25
65 ~ 69	.02570	.12113	.87887	72,882	8,828	343,502	1,058,913	14.53
70 ~ 74	.04214	.19135	.80865	64,054	12,257	290,864	715,411	11.17
75 ~ 79	.07112	.30264	.69736	51,797	15,676	220,416	424,547	8.20
80 +	.17695	1.00000 (.60005)	.00000 (.39995)	36,121	36,121	204,131	204,131	5.65



〈圖 2〉 生命表上の 生殘數 (l_x) 1980



〈圖 3〉 生命表上の 平均壽命 (E_x) 1980

4. 老齡人口의 死因構造

1). 최근 死亡構造의 特徵

死亡原因의 分析은 死亡당시에 醫師의 死亡診斷書나 檢案書를 기초로 한다. 또 이러한 死亡診斷書나 檢案書는 死亡申告時 添附하여 報告토록 되어있어 이는 死亡申告者로부터 分析이 可能하다. 그러나 이제까지 人口動態統計에서 申告率이나 申告內容의 不實은 死因統計統計生産에 根本的인 問題點으로 지적되어 왔다. 이러한 點에서 우리나라의 死因統計는 內容上 많은 問題點을 內包하고 있지만 최근에 와서 1960年代 初期²⁰⁾와 1979年²¹⁾에 일부 統計가 紹介되었고, 그 외에는 관심있는 研究者에 의한 論文²²⁾이 있을 뿐이다.

특히 여기서 死亡原因에 관한 統計는 一般 人口動態統計에서 보다는 더 많은 問題點을 內包한다고 본다. 그것은 死因統計가 醫師의 死亡診斷結果를 기초로 하기 때문에 絶對 醫師數의 不足이나 地域別 醫師의 不均等配置 및 有機的인 醫療傳達體系가 樹立되지 못하고 있는 점, 그리고 死因診斷에서 剖檢制度가 이루어지지 않고서는 어렵기 때문이다. 그리고 이와 같은 複合的인 問題는 쉽게 해결될 수도 없으며, 또 현 段階에서 信憑性있는 死因統計資料가 生産될 때까지 기다릴 수도 없는 狀況에 있다고 본다. 그것은 최근 醫療保險의 擴大나 一次診療의 試圖 등 保健醫療政策의 일대 轉換期에서 死因統計의 要求는 그 어느때 보다는 切實하기 때문이다.

따라서 본 研究에서는 前述한 바와 같은 기초자료의 制約性을 前提로 하고, 최근 死亡申告資料에서 醫師가 診斷한 死亡結果만을 기초로 死因構造를 分析한 것이다. 여기서 최근의 死因構造는 과거의 死因構造와 비교됨으로써 그 變動推移를 概觀할 수 있다. 일반적으로 死因構造는 그것이 從屬的으로 한 社會의 社會・經濟構造나 保健・醫療의 發達로 死亡構造와 併行하여 變動됨을 볼 수 있다.²³⁾ 그것은 死亡原因중에서 發展變數가 統制할 수 있는 死因을 調節하는데 따르는 結果라고 하겠다. 그러나 人間의 壽命은 限界狀況에서 어떤 時期에 가서는 必然的으로 死亡하게 되며, 이에 따르는 死亡原因도 變動될 수 밖에 없다고 본다.

「유우엔」은 최근 死亡力 變動推移와 관련한 死亡構造의 變化²⁴⁾에서 平均壽命이 延長됨에 따라

註：20) 經濟企劃院, 韓國의 人口動態統計, 人口統計資料集 第22號, 1965, 人口動態 特別調查報告書, 1966.

21) _____, 死因別 死亡率, 1979.

22) 최근의 死亡 및 死因研究 結果 : 「韓國의 死亡力 및 死因原因」, 韓國人口保健研究院, 1983.

23) Donald J. Bouge, *Principle of Demography*, John Wiley and Sons, Inc., New York, 1969

24) United Nations, "Recent Trends of Mortality in the World," *Population Bulletin*, No. 6 1962 (New York; UN, 1964).

서 人爲的으로 統制할 수 있는 傳染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡이나 또는 呼吸器系의 疾患으로 인한 死亡은 減少되고 있는 반면에 循環器系 疾患으로 인한 死亡이나 新生物로 인한 死亡은 계속 증가되고 있음을 示唆하고 있다. 이러한 점은 최근 先進國의 死亡 및 死因構造의 變化에서도 쉽게 찾아볼 수 있다.²⁵⁾ 19世紀初 美國의 경우 「인플루엔자」나 肺炎 및 結核 등은 주요 死因으로 나타났으나 최근에 와서는 循環器系 疾患이나 新生物로 인한 死亡이 전체 死亡의 약 2/3을 點有하게 되었으며, 日本의 경우도 이러한 점은 類似한 樣相을 나타내고 있다.²⁶⁾

그러나 우리나라에서 死亡構造의 時系列的 變動推移는 資料의 制約으로 정확히 파악하기 어렵다. 그렇지만 일부 研究結果를 土臺로 할때 1930年代에는 傳染性 및 寄生虫性 疾患이나 消化器 또는 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡이 큰 比重을 차지하였던것 같고,²⁷⁾ 그 후 1950年代 後半期에는 呼吸器系 疾患이나 傳染性 疾患(특히 結核) 및 新生物등이 높은 死因으로 報告되고 있다.²⁸⁾ 이러한 死因構造는 그후 많은 變化가 있음을 볼 수 있다.

그것은 최근 人口動態申告資料를 기초로한 17分類에 의한 死因構造 變動推移에서 ① 傳染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡이나, ② 神經 및 感覺器系 疾患으로 인한 死亡, ③ 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡, ④ 消化器系 疾患으로 인한 死亡, ⑤ 內分泌, 營養, 代謝 疾患 및 妊娠, 出産, 產褥과 관련 疾患으로 인한 死亡은 급격한 減少趨勢를 나타내고 있는 반면에 新生物이나 循環器疾患으로 인한 死亡과 損傷 및 中毒으로 인한 死亡이 特 징적으로 增加되고 있음을 알 수 있다. (表12 參照)

한편 최근의 17分類에 의한 死因構造를 보면 1980年 死亡者중 死因分類가 가능했던 醫師의 死亡診斷(58,187명) 경우만을 기초로 할때 가장 높은 死因으로 나타나는 것은 循環器系 疾患으로 인한 死亡으로 전체 死亡者의 약 32「퍼센트」를 占有하고 있다. 다음은 損傷 및 中毒으로 인한 死亡이 전체 死亡중 약 18「퍼센트」를 占有하며, 新生物로 인한 死亡은 14「퍼센트」를 차지하고 있어 이 세가지 死因이 전체 死亡의 약 64「퍼센트」를 차지하는 것으로 보여진다. 이와 같은 死因 以外에도 주요 死因으로 나타난 것은 消化器系 疾患으로 인한 死亡이 전체 약 8

註: 25) Irene, B. Taeuber, The population of Japan, Princeton University Press, 1958.
United states, Dept., of Health, "Education and Welfare", Progress in Health Services, Vol. 10. No. 2, 1961.

26) Ministry of Health and Welfare, Dept., Ministry's, "Statistics and Inforamation", Vital Statistic 1980, Japan, Vol. 3, 1980.

27) 朝鮮總督府, 各年度別 統計報告
一朴在彬, 「韓人의 死亡率과 死因에 관한 統計情報」, 第3卷, 6, 7號 經濟企劃院, 1961.

28) 金駟舜外, "최근 韓國人의 死亡力의 경향 관한 研究", 「豫防醫學會誌」, 2(1) 1969.

「퍼센트」를 차지하고 있으며, 그 다음은 感染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡의 약 5「퍼센트」를 차지하고, 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡도 전체 死亡의 약 4.7「퍼센트」水準이다. 또 徵後症狀 및 不明의 病態로 인한 死亡도 전체 死亡의 약 10.9「퍼센트」를 차지하고 있으나 이는 실제 死因糾明이 어려운 경우나 醫師의 診斷에서 不確實한 記載로 나타나는 死因들이라 하겠다. (表 13 參照)

이상과 같은 점은 최근 日本의 경우²⁹⁾ 循環器系 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡중 42.9「퍼센트」를 占有하고, 新生物로 인한 死亡은 23.2「퍼센트」로서 이 두가지 死因이 전체 死亡의 2/3 (66.1%)를 차지하고 있다. 그 외는 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 약 8「퍼센트」, 損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 약 7「퍼센트」, 消化器系 疾患으로 인한 死亡이 5.4「퍼센트」로서 이들이 비교적 높은 死因으로 밝혀지고 있으며, 感染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡은 전체 死亡의 약 1.7「퍼센트」水準으로 우리나라와는 對照的이다.

이와 같은 1980 年の 死亡者에서 醫師診斷結果를 기초로한 死因을 年齡別 性別로 보면 17分類에서 가장 높은 死因인 循環器系 疾患으로 이로 인한 死亡은 高齡일수록 높은 水準을 나타내고 있어 65 歲이상에서는 동 年齡群의 전체 死亡者의 42.7「퍼센트」가 이 循環器系 疾患으로 死亡하고 있고, 비교적 女子에서 보다는 男子에서 높은 水準을 나타내고 있다. 또 전체 死亡의 약 14.0「퍼센트」를 차지하고 있는 新生物로 인한 死亡도 高齡과 밀접한 관련을 갖고 있으나 주로 45 ~ 64 歲 年齡群에 20.7「퍼센트」의 높은 死亡比率를 차지하며, 젊은 年齡層에서는 女子가 더 높은 水準을 나타내고 있다.

損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 活動성이 높은 中年層에서 그리고 男子에게 集中되며, 15 ~ 44 歲에서는 동 年齡群의 전체 死亡중 약 40.4「퍼센트」를 차지한다. 이러한 점을 15 ~ 24 歲群에서 동 年齡群의 死亡중에서 약 57「퍼센트」가 事故 및 中毒으로 인한 死亡으로 나타나고 있어 關心의 對象이 된다고 하겠다. 또 전체 死亡의 약 8.3「퍼센트」를 점유하는 消化器系 疾患으로 인한 死亡은 45 ~ 64 歲의 中年層에서 11.4「퍼센트」의 높은 死因으로 보여지며, 女子보다도 男子에서 특징적으로 높다. 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 幼年層과 老年層에서 비교적 높은 比率를 나타내고 傳染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡은 年少年齡에서 높고 年齡의 증가에 따라서 低下되는 傾向을 볼 수 있다.

이렇게 볼때 0 ~ 14 歲 年齡에서의 주요 死亡原因은 損傷 및 中毒 (31.9%)과 循環器系 疾患 (12.9%), 呼吸器系 疾患 (10.7%), 神經 및 感覺器系 疾患 (8.2%), 感染性 및

註: 29) 厚生省大臣官房統計情報部, 「人口動態統計」 下卷, 昭和 55 年(1980).

〈表 12〉

17 分類에 의한 死因構造 變動樣相 : 1960-1980

死 亡 原 因	1961 ¹⁾	1965 ¹⁾	1970 ²⁾	1974 ²⁾	1980 ³⁾
I. 感染性 및 寄生性 疾患 (001-139)	128	97	72	59	40
II. 新生物 (140-239)	36	42	52	66	110
III. 内分泌, 營養 및 代謝와 免疫障礙 (240-279)	35	30	9	8	10
IV. 血液 및 造血器의 疾患 (280-289)	4	3	2	1	2
V. 精神障礙 (290-319)	5	12	-	-	6
VI. 神經系 및 感覺器系 疾患 (320-389)	119	107	8	5	14
VII. 循環器系의 疾患 (390-459)	30	37	116	148	266
VIII. 呼吸器系의 疾患 (460-519)	204	158	84	56	49
IX. 消化器系의 疾患 (520-579)	173	151	24	30	78
X. 泌尿生殖器系의 疾患 (580-629)	16	10	7	8	9
XI. 妊娠, 出産 및 産褥의 合併症 (630-676)	4	3	3	2	1
XII. 皮膚 및 皮下組織의 疾患 (680-709)	*	*	-	-	*
XIII. 筋骨格系 및 結合組織의 疾患 (710-739)	4	4	4	3	4
XIV. 先天性 異常 (740-759)	*	-	-	-	2
XV. 周産期에 관련된 일정한 病態 (760-779)	1	-	-	-	*
XVI. 症狀, 徵候 및 不明確한 病態 (780-799)	224	318	572	547	321
XVII. 損傷 및 中毒 (800-999)	17	28	46	67	88
計 (事 例 數)	1,000 (241,539)	1,000 (129,438)	1,000 (9,609)	1,000 (11,262)	1,000 (143,348)

資料:1) 經濟企劃院 調査統計局,「韓國의 人口動態統計」,人口統計資料, 第 22 號 1965, pp.307-8

2) 李東宇外,「死亡力指標의 開發 및 測定」 KDI, 1977. pp.444-45

3) 1980 年은 과거의 死亡分類에서와 같이 死亡申告資料에서 전체 死亡分類 可能資料에 의한 것임.

寄生性 疾患 (7.9%), 先天性 異常 (5.3%) 및 新生物 (5.1%) 등이 비교적 높은 死因 이 된다고 볼수 있다. 한편 15~44 歲의 年齡에서는 損傷 및 中毒 (40.4%) 이 가장 많고, 다음은 循環器系 疾患 (19.2%), 新生物 (10.8%), 消化器系 疾患 (7.5%), 傳染性 疾患 (6.0%) 등으로 나타나고 있으며, 45~64 歲에서는 循環器系 疾患 (36.6%), 新生物 (20.7%), 損傷 및 中毒 (11.0%), 消化器系 疾患 (11.4%), 그리고 傳染性 疾患 (5.3%) 등으로 인한 死亡이 가장 높다. 그러나 65 歲이상 老齡人口에서도 循環器系 疾患 (42.7%) 으로 인한 死亡이 가장 많고 다음은 新生物 (11.9%), 消化器系 疾患 (7.0%) 및 呼吸器系 疾患 (6.9%) 으로 인한 死亡이 가장 많은 것으로 보여진다. (表 14 參照)

17 分類에 의한 性別, 年齡別 死因構造: 1980

死 因	全 體			0 ～14			15 ～44			45 ～64			65 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
事 例 數	58,187 (1000)	35,593 (1000)	22,594 (1000)	4,605 (1000)	2,621 (1000)	1,984 (1000)	14,912 (1000)	10,217 (1000)	4,695 (1000)	19,639 (1000)	13,392 (1000)	6,247 (1000)	19,031 (1000)	9,363 (1000)	9,668 (1000)
001-139 感染性 및 寄生虫性疾患	50.2	53.8	44.5	79.0	77.8	80.6	61.8	54.0	78.8	53.2	59.7	39.4	30.9	38.3	23.7
140-239 新 生 物	140.2	139.8	140.7	51.2	44.6	60.0	107.6	85.0	157.0	206.6	199.5	221.9	118.6	140.9	96.9
240-279 内分泌營養 및 代謝疾患과 免疫障礙	16.5	14.9	19.0	15.6	12.6	19.7	9.5	8.1	12.4	18.4	16.6	22.3	20.2	20.4	20.1
280-289 血液 및 造血器 疾患	2.5	2.2	3.0	6.3	7.2	5.0	3.8	2.4	6.8	1.8	1.3	2.9	1.3	1.7	0.8
290-319 精神障礙	7.6	8.2	6.8	5.6	6.5	4.5	14.2	14.9	12.8	5.6	6.3	4.0	5.1	4.1	6.2
320-389 神經系 및 感覺器系 疾患	16.1	16.0	16.3	82.1	89.3	72.6	21.5	20.0	24.9	6.9	6.5	7.8	5.5	4.9	6.0
390-459 循環器系の 疾患	322.7	299.8	358.9	129.4	125.9	134.1	191.9	184.4	208.1	366.4	343.3	415.7	427.0	412.2	441.5
460-519 呼吸器系の 疾患	46.7	43.3	52.2	106.6	96.5	120.0	20.9	18.8	25.3	29.1	30.5	26.1	70.7	73.4	68.2
520-579 消化器系の 疾患	83.0	95.0	64.2	36.5	35.5	37.8	75.3	83.4	57.7	113.6	129.9	78.6	68.8	74.2	63.5
580-629 泌尿 生殖器系の 疾患	14.1	13.0	15.9	10.4	10.7	10.1	21.2	18.6	26.8	12.7	10.5	17.4	10.9	10.9	10.9
630-676 妊娠, 出産 및 産褥의 合併症	1.4	-	3.7	0.2	-	0.5	5.2	-	16.6	0.2	-	0.5	0.1	-	0.1
680-709 皮膚 및 皮下組織의 疾患	1.0	0.8	1.4	1.1	0.8	1.5	1.1	1.1	1.3	0.8	0.7	1.3	1.1	0.6	1.4
710-739 筋骨格系 및 結合組織의 疾患	3.2	2.8	3.9	3.5	2.7	4.5	3.1	2.8	3.6	3.9	3.7	4.5	2.5	1.6	3.4
740-759 先天性異常	4.8	4.4	5.6	52.6	50.4	55.4	1.4	1.5	1.3	0.4	0.3	0.6	0.6	0.5	0.6
760-779 周産期에 관련된 異常한 病態	0.8	0.7	1.1	9.1	8.0	10.6	0.1	-	0.4	-	-	-	0.2	0.3	0.1
780-799 症狀, 徵候 및 不明確한 病態	108.7	90.7	136.9	91.4	81.6	104.3	57.6	54.3	64.7	69.9	69.8	70.1	192.8	162.9	221.9
800-999 損傷 및 中毒	180.3	214.8	126.0	319.2	349.9	278.7	403.7	457.7	301.4	110.4	121.4	86.9	43.7	53.0	34.8

이와 같은 점은 李振洙 (1975)³⁰⁾의 서울大學病院의 死體檢案書를 기초로한 分析에서도 死亡原因別 構成比率에서는 差異가 있지만 비슷한 分布를 提示하고 있다.

한편 17分類에 의한 職業別 死因構造를 보면 <表 15>와 같다. 동 表에서 15~64歲年齡에서 專門·行政 및 事務職의 주요 死因은 損傷 및 中毒 (32.6 %) 과 循環器系 疾患 (27.1 %) 으로 인한 死亡 및 新生物 (18.0 %) 로 인한 死亡이다. 販賣 및 「서서비스」職에서는 循環器系 疾患 (31.7 %) 으로 인한 死亡이 가장 많고 다음은 損傷 및 中毒死 (22.1 %) 와 新生物 (18.2 %) , 消化器系 疾患 (12.6 %) 등의 順이다. 農林·水產 및 蓄産職 從事者の 경우는 損傷 및 中毒死 (26.5 %) 가 가장 많고 다음은 循環器系 疾患 (23.3 %) , 新生物 (16.9 %) 및 消化器系 疾患 (12.6 %) 등이 높은 死因으로 나타나고 있으며, 生産關聯職에서도 損傷 및 中毒死 (40.7 %) 와 循環器系 疾患 (23.5 %) , 新生物 (10.4 %) 및 消化器系 疾患 (9.4 %) 등의 順이다. 無職 또는 未詳의 경우는 循環器系 疾患 (31.7 %) , 事故 및 中毒 (18.1 %) , 新生物 (17.2 %) 그리고 消化器系 疾患 (8.8 %) 의 順으로 이들은 職業別年齡과 複合的인 관련에 따라서 差異가 있는 것으로 보여진다.

특히 農林 및 水產과 生産關聯職에서의 損傷 및 中毒死가 높은 점은 이들의 職業이나 年齡과 複合的인 관련이 있는 것으로 추측되며, 消化器系 疾患이 큰 비중을 차지하는 점도 食生活이나 飲酒와 관련된 것이 아닌가 한다. (表 15 參照)

<表 14> 年齡別 5大 主要 死亡原因

(單位: 死亡者%)

順位	年 齡 分 布				
	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65+
1	循環器系 疾患 (32.3)	損 傷 · 中 毒 (31.9)	損 傷 · 中 毒 (40.4)	循 環 器 系 (36.6)	循 環 器 系 (42.7)
2	損傷 및 中毒 (18.0)	循 環 器 系 (12.9)	循 環 器 系 (19.2)	新 生 物 (20.7)	新 生 物 (11.9)
3	新 生 物 (14.0)	呼 吸 器 系 (10.7)	新 生 物 (10.8)	損 傷 · 中 毒 (11.0)	呼 吸 器 系 (7.1)
4	消化器系 疾患 (8.3)	神 經 感 覺 器 (8.2)	消 化 器 系 (7.5)	消 化 器 系 (11.4)	消 化 器 系 (6.9)
5	感染 · 寄生虫 (5.0)	感 染 · 寄 生 虫 (7.9)	感 染 · 寄 生 虫 (6.2)	感 染 · 寄 生 虫 (5.3)	損 傷 · 中 毒 (4.4)
計	77.6	71.6	84.1	85.0	73.0

註: 30) 李振洙, “綜合病院에서의 死亡原因의 推移에 관한 研究”, 公衆保健雜誌, 第 12 卷, 第 2 號, 1975

<表 15>

職業別 5 大 主要死亡原因

(單位: 死亡者%)

順位	職 業 分 布				
	專門・行政事務職	販賣「서비스」職	農・水産・林業・畜産	生産關聯職	無職 및 未詳
1	損傷 및 中毒 (32.6)	循環器系 疾患 (31.7)	損傷 및 中毒 (26.5)	損傷 및 中毒 (40.7)	循環器系 疾患 (31.7)
2	循環器系의 疾患 (27.1)	損傷 및 中毒 (4.3)	循環器系의 疾患 (23.3)	循環器系 疾患 (23.5)	損傷 및 中毒 (18.1)
3	新 生 物 (18.0)	新 生 物 (18.2)	新 生 物 (16.1)	新 生 物 (10.4)	新 生 物 (17.2)
4	消化器系의 疾患 (8.1)	消化器系 疾患 (12.6)	消化器系의 疾患 (12.6)	消化器系 疾患 (9.4)	消化器系 疾患 (8.8)
5	感染 및 寄生虫 性 疾患 (2.9)	感染 및 寄生虫 性 疾患 (22.1)	感染 및 寄生虫 性 疾患 (5.6)	感染 및 寄生虫 性 疾患 (4.1)	感染 및 寄生虫 性 疾患 (6.8)
計	80.6	88.9	(84.1)	88.1	82.6

死因分類에서 WHO 憲章(第23條)에 의한 特殊分類에 의한 死因構造를 살펴보면 다음 <表 16>과 같다. 동<表 16>에서 感染性 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡에서는 가장 높은 死因이 結核으로서 전체 死亡의 3.9「퍼센트」를 차지한다. 이 結核은 15~44歲 및 年齡層에서 높은 死亡率을 나타내고 있다. 또 惡性新生物系에서 가장 높은 死因은 胃의 惡性新生物(4.4%)로 인한 死亡이며, 이는 45~64歲 年齡群에서 6.7「퍼센트」의 死亡比率을 나타내고 있으며, 女子에서 더 높다. 한편 15~44歲 年齡群에서는 女子가 男子보다 두배나 더 높은 比率을 나타내고 있음은 出産期에서 관련되는 점이 아닌가 한다. 그 외 新生物系에서 높은 死因은 氣管支 및 肺의 惡性 新生物(1.2%)이며, 이는 高齡일 수록 그리고 男子에서 더 높다.

內分泌, 營養 및 代謝疾患系로 인한 死亡에서 주요 死因은 糖尿病(1.0%)이며, 45~64歲 年齡群(1.4%)에서 가장 높고 男子보다도 女子에서 다소 높다. 血液 및 造血器 疾患에서는 貧血(0.2%)이 주요 死因이 되며, 이는 出産期 女性(0.5%)에 높다. 또 神經系 및 感覺器系의 疾患에서의 주요 死因은 髓膜炎(0.5%)이며, 이는 0~14歲 유년층에서 약 3.7「퍼센트」의 높은 死亡比率을 나타내고 있다. 순환기계 질환으로 인한 死亡에서 주요 死因은 高血壓(10.1%)과 腦血管 疾患(11.5%)이며, 그외 心停止(5.1%) 및 不明의 血管管 疾患(4.8%) 등에서도 높은 死亡比率을 나타내고 있다.

여기서 高血壓은 老齡에 이룰수록 높은 死亡率을 占有하며, 65歲 以上에서 이들 年齡의 死亡者중 약 14.0「퍼센트」를 나타내고 있다. 한편 腦血管 疾患으로 인한 死亡은 전체 死亡중 약

10.5「퍼센트」를 占有하며, 高齡일수록 높다. 특히 65 歲 以上の 年齡에서는 이들 年齡에서 전체 死亡의 약 16「퍼센트」를 나타낸다. 또 心停止는 약 5.1「퍼센트」로서 전 年齡層에 均等分布를 나타내며, 기타 不明의 腦血管 疾患을 高齡과 밀접한 관련을 갖고 있다.

呼吸器系 疾患에서 주요 死因은 肺炎 (1.8 %) 과 氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息 (2.0 %) 을 들 수 있으며, 여기서 肺炎은 0 ~ 14 歲 年齡群에서 7.5「퍼센트」로 나타내고 있으며 65 歲 以上の 年齡群에서도 2.0「퍼센트」의 死亡率을 나타내고 있다. 또 氣管支炎은 高齡과 年少年齡에서 높으며, 65 歲 이상에서는 4.1「퍼센트」, 15 歲 未滿에서는 1.2「퍼센트」의 死亡率을 나타내고 있다.

消化器系 疾患으로 인한 死亡에서 주요 死因은 慢性 肝疾患 및 硬化症 (4.2 %) 과 胃 및 十二指腸潰瘍(0.7%)이며, 여기서 肝疾患 및 硬化症은 45 ~ 64 歲 年齡群에서 약 6.9「퍼센트」를 나타내며, 男子가 女子보다 두배나 높다고 또 胃潰瘍은 高齡일수록 男子에서 높다.

泌尿・生殖系 疾患에서 주요 死因은 腎炎, 腎症候群 및 腎症 (0.8) 을 들 수 있으며, 이는 15 ~ 44 歲 年齡群에서 (1.3 %) 에서 가장 높고, 男子 보다도 女子에서 많다. 그러나 妊娠, 出産 및 產褥과 相關한 死亡은 비교적 낮은 水準에 있으나, 이중에서도 直接産科的 要因에 의한 死亡 (0.1 %) 이 비교적 높다. 그 외 先天性 異常으로 인한 死亡은 전체 死亡의 0.5「퍼센트」를 占有하나 이는 0 ~ 14 歲에서 5.3「퍼센트」를 차지하고 있어 出産後 初期에서 주요 死亡 原因이 된다고 하겠다. 또 徵候 症狀 및 不明의 病態는 전체 死亡者중 약 11.0「퍼센트」를 차지하고 있으나 이는 年少 및 老齡者에서 集中되어 있다.

한편 損傷 및 中毒 (18.0 %) 에 의한 死亡은 外因에서 不意의 事故 및 副作用으로 인한 死亡 (11.0 %) 이 가장 많은 比重을 占有하고 있으며, 다음은 自殺 (3.2 %), 自動車事故 (3.2 %) 가 약 3「퍼센트」水準이다. 한편 基本分類에서는 中毒 및 毒性的 영향으로 인한 死亡이 5.9「퍼센트」, 頭蓋內 및 内部損傷 (3.0 %) 그리고 骨折 (2.3 %) 등에서 비교적 높은 比重을 차지하고 있다. 여기서 不意의 事故 및 副作用으로 인한 死亡은 15 ~ 44 歲의 年齡群에서 높은 비율을 점유하고 있어 年少年齡일 수록 높으며, 男子에서 女子의 거의 두배나 되는 비율을 제시하고 있다. 中毒 및 毒性的 영향으로 인한 死亡은 15 ~ 44 歲 年齡群에서 전체 死亡의 14「퍼센트」를 점유함으로써 가장 높고, 自殺 (3.2 %) 의 경우는 15 ~ 44 歲에서 高率을 占有하고 男子에서 女子보다 다소 높다. 自動車事故 (3.2 %) 는 0 ~ 14 歲 年齡群에서 7.6「퍼센트」의 高率을 나타내며, 15 ~ 44 歲에서도 6.9「퍼센트」로서 年少年齡일수록 높으며, 15 ~ 44 歲群에서는 男子가 女子의 두배나 되는 死亡比率을 나타내고 있다. 또 頭蓋内部의 損傷이나 骨折死亡 15 ~ 44 歲群에서 가장 높고 다음은 0 ~ 14 歲群으로 活動性이 강한 年齡階層에서 發生되는 경향이 높은 점을 보여주고 있다.

〈表 16〉 50 分類에 의한 性別, 年齡別 死因構造

死 因	全 體			0 ~ 14			15 ~ 44			45 ~ 64			65 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
事 例 數	58,187 (1000)	35,593 (1000)	22,594 (1000)	4,605 (1000)	2,621 (1000)	1,984 (1000)	14,912 (1000)	10,217 (1000)	4,695 (1000)	19,639 (1000)	13,392 (1000)	6,247 (1000)	19,031 (1000)	9,363 (1000)	9,668 (1000)
001-139 感染性 寄生虫性疾患	50.2	53.8	44.5	79.0	77.8	80.6	61.8	54.0	78.8	53.2	59.7	39.4	30.9	38.3	23.7
001-009 腸管感染病	3.9	3.2	5.0	14.3	14.5	14.1	2.1	2.0	2.3	3.7	1.9	2.2	4.9	3.3	6.2
010-018 結 核	39.0	43.6	31.7	26.1	21.7	31.8	53.0	46.8	66.7	46.7	53.5	32.2	23.2	32.1	14.5
033 百日咳	0.1	0.1	0.2	1.3	0.8	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
036 髄膜球菌感染病	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	-	0.1	-	0.2	-	-	-	-	-	-
037 破傷風	0.3	0.3	0.2	1.1	1.9	-	0.4	0.1	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
038 敗血症	4.2	3.7	4.9	16.1	15.6	16.6	5.0	3.8	7.5	3.3	3.1	3.7	1.6	1.1	2.1
050 痘 瘡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
055 紅 疫	1.3	1.3	1.3	16.1	17.6	14.1	0.1	-	0.2	0.1	0.1	0.2	-	-	-
084 말라리아	0.1	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	-	0.1	0.1	-	-	-	-
140-208 惡性新生物	139.8	139.5	140.3	50.6	44.3	59.0	107.2	84.5	156.5	206.3	199.3	221.2	118.3	140.6	96.7
151 胃의 惡性新生物	43.9	44.7	42.7	2.0	1.1	3.0	27.0	20.6	41.1	67.0	66.2	68.7	43.5	52.3	34.9
153 結腸의 惡性新生物	0.3	0.3	0.4	-	-	-	0.4	0.3	0.6	0.5	0.4	0.5	0.2	0.1	0.3
154 直腸, 直腸 S 狀 結腸接合部 肛門의 惡性新生物	6.1	5.6	6.8	1.1	1.1	1.0	4.9	3.6	7.7	7.5	6.6	9.4	6.7	7.7	5.8
162 氣管支 및 肺의 惡性新生物	11.6	14.4	7.2	0.7	0.8	0.5	5.1	4.9	5.5	18.7	22.3	11.0	12.0	17.2	7.2
174 女性乳房의 惡性新生物	2.2	-	5.7	-	-	-	3.6	-	11.3	2.8	-	8.8	1.1	-	2.2
180 子宮頸의 惡性新生物	1.0	-	2.6	-	-	-	1.0	-	3.2	1.9	-	4.6	0.4	-	0.9
204-208 白血病	5.5	4.8	6.7	25.0	21.7	29.2	9.3	7.3	13.4	2.6	2.1	3.8	0.9	1.2	0.6

〈表 16 계속〉

死 因	全 體			0 ~ 14			15 ~ 44			45 ~ 64			65 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
250 糖尿病	9.7	8.8	11.1	1.1	0.8	1.5	5.5	4.5	7.7	13.8	11.9	17.9	10.8	11.3	10.6
261 營養性消耗症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
262,263 其他 蛋白質로리 營養不良	0.7	0.5	1.0	0.9	0.4	1.5	0.2	0.1	0.4	0.4	0.5	0.2	1.3	0.9	1.7
280-285 貧 血	1.9	1.7	2.3	5.0	5.0	5.0	2.7	1.8	4.9	1.5	1.2	2.2	1.0	1.4	0.6
320-322 髓膜炎	5.2	4.8	5.8	36.5	37.4	35.3	6.0	5.0	8.3	1.4	1.0	2.1	0.9	0.9	1.0
390-459 循環器系疾患	322.6	299.8	358.9	129.4	125.9	134.1	191.9	184.4	208.1	366.4	343.3	415.7	427.0	412.2	455.8
390-392 急性류마티熱	0.1	0.1	0.1	0.4	0.8	-	0.1	-	0.2	0.1	-	0.2	-	-	-
393-398 慢性류마티性 心疾患	0.9	0.5	1.5	0.9	0.8	1.0	1.4	0.8	2.8	0.9	0.4	1.9	0.5	0.3	0.6
401-405 高血壓性疾患	100.8	95.2	109.6	3.9	4.2	3.5	35.1	33.7	38.1	135.2	126.9	153.0	140.3	142.7	138.1
410-414 虛血性心疾患	7.8	7.0	8.9	2.0	1.9	2.0	5.4	4.2	8.1	9.1	8.9	9.6	9.6	8.9	10.2
410 急性心筋硬塞症	6.4	5.8	7.4	1.5	1.9	1.0	4.8	3.8	6.8	7.5	7.2	8.2	7.8	7.0	8.5
427.5 心停止	50.7	50.4	51.2	45.2	40.8	50.9	55.1	55.3	54.7	48.1	48.0	48.2	51.3	51.1	51.5
436 不明確한 急性 腦血管疾患	48.1	44.0	54.4	5.6	6.1	5.0	16.2	15.4	17.9	57.7	54.7	64.2	73.3	70.6	75.9
437.8 其他 및 不明確한 腦血管疾患	10.7	9.7	12.3	1.5	1.1	2.0	2.2	2.0	2.8	10.1	9.4	11.5	20.3	21.0	19.5
430-438 腦血管疾患	115.3	107.8	127.1	33.9	36.2	30.7	57.3	59.1	53.2	134.6	126.2	152.6	160.6	154.8	166.3
440 아테로마性 硬化症	2.9	2.2	3.9	0.2	-	0.5	0.5	0.4	0.6	1.7	1.6	1.8	6.6	5.6	7.7
480-486 肺 炎	17.6	16.1	20.1	74.9	67.5	84.7	9.8	9.0	11.5	8.1	8.9	6.6	19.8	19.8	19.8
487 인플루엔자	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	-	0.1	-	0.2	0.1	-	0.2	0.1	0.1	0.1
490-493 氣管支炎 肺氣腫 및 喘息	19.9	18.4	22.4	11.9	9.9	14.6	3.4	3.1	3.8	14.3	14.7	13.4	40.7	42.6	38.8
531-533 胃 및 十二指腸潰瘍	6.5	7.4	5.1	0.2	-	0.5	2.7	3.3	1.3	7.9	9.5	4.5	9.6	10.9	8.3

〈表 1b 계속〉

死 因	全 體			0 ~ 14		15 ~ 44		45 ~ 64			65 +		
	計	男	女	計	男	計	男	計	男	女	計	男	女
540-543 虫垂炎	0.4	0.3	0.6	0.4	0.4	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	-	0.6
571 慢性肝疾患 및 硬化症	41.6	52.6	24.3	4.3	3.4	5.5	48.5	22.6	68.6	82.0	23.8	28.8	18.9
580-589 腎炎 腎症後群 및 腎症	8.0	7.5	8.8	4.3	4.2	4.5	11.9	14.7	7.9	6.8	5.2	4.7	5.7
600 前立腺의 肥大	0.1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3	0.6	-
630-639 流 産	0.2	-	0.4	-	-	-	0.6	1.9	0.1	-	-	-	-
640-646,D 直接産科的 死亡	1.3	-	3.2	0.2	-	0.5	4.6	14.7	0.1	-	0.3	0.1	0.1
740-759 先天的 異常	4.8	4.4	5.6	52.6	50.4	55.4	1.4	1.3	0.4	0.3	0.6	0.5	0.6
760-779 周産期에 기인한 病態	0.8	0.7	1.1	9.1	8.0	10.6	0.1	0.4	-	-	0.2	0.3	0.1
76.7 分娩外傷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780-779 徵候 症狀 및 不明病態	108.7	90.7	136.9	91.4	81.6	104.3	57.6	64.7	69.9	69.8	192.8	162.9	221.9
799.1 呼吸不全	6.6	6.1	7.3	13.2	11.8	15.1	6.2	7.2	6.6	6.9	5.3	3.8	6.6
800-999 損傷 및 中毒	180.3	214.8	1.1	319.2	349.9	278.7	403.7	301.4	110.4	121.4	43.7	53.0	34.8
800-829 骨 折	22.7	28.2	13.	44.5	45.4	43.3	47.1	25.8	15.0	17.6	6.1	7.3	5.0
850-869,D 頭蓋內 및 内部損傷(神經包含)	29.7	36.8	18.4	54.1	56.1	51.4	60.4	29.4	22.1	24.0	7.5	8.4	6.6
940-949 火 傷	5.4	5.7	4.9	26.9	24.0	30.7	9.1	7.9	2.0	2.3	0.7	1.1	0.4
960-989 中毒 및 毒性影響	58.9	61.6	54.8	38.7	33.2	45.9	144.1	168.7	40.2	41.5	16.5	20.4	12.7
E800-E949 不意의 事故 및 副作用	110.2	139.0	65.0	265.4	304.5	213.7	232.4	118.8	63.9	71.2	24.9	30.9	19.0
E810-E819 自動車 交通事故	32.2	39.1	21.2	76.2	75.9	76.6	68.6	37.5	19.3	20.6	6.3	7.5	5.1
E880-E888 不意의 墜落	3.3	4.4	1.6	6.7	8.8	4.5	6.7	3.4	2.1	2.6	1.1	1.7	0.4
E950-E959 自 殺	31.5	35.9	24.6	6.3	5.0	8.1	84.0	81.4	21.5	23.5	6.8	8.4	5.2
E960-E969 他 殺	3.5	4.0	2.9	5.6	4.6	7.1	8.2	7.9	1.9	2.2	1.1	1.4	0.7

2). 主要 死亡原因의 分布

일반적으로 疾病의 發生分布는 病因과 環境, 그리고 宿主間의 관계에 의해서 決定되며, 이와 같은 疾病發生要因에 관한 知識을 기초로 豫防的 措置를 강구하게 된다. 따라서 疾病의 豫防은 環境의 改善이나 病因 자체의 除去, 그리고 宿主에 대한 疾病의 低抗力を 增進시키는 側面에서 努力이 講究된다. 이러한 점은 疾病의 治療에서도 비슷한 原理가 적용된다고 하겠다. 즉 體內에서의 諸條件을 正常的으로 유지시키는 각종 處置나 病原巢의 除去, 또는 傳播抑制 등이 그것이라 하겠다.

이와 같이 疾病은 豫防과 治療에서 不可分의 關係를 가지면서 人間의 健康管理에 劃期的인 發展을 거듭해 왔지만 아직도 人間의 生命에 대한 慾求는 滿足시키지 못하였고, 언제 어떤 形態로든 死亡할 수 밖에 없는 것이 일반적인 現象이라 하겠다. 여기서 현대 保健學이나 醫學등은 이들이 可能한 範圍內에서 취해진 結果가 오늘날의 生命의 保護와 壽命의 延長이라는 점에서 說明할 수 있으나 아직도 生命科學이 추구되어야 할 領域은 無限하다고 하겠다. 그것은 어떤 國家나 社會에서도 人間의 生命이 保護되어야 하고 또 尊重되어야 한다는 倫理的인 問題를 떠나서도 放置된 生命의 危險露出로부터 회생되는 경우를 흔히 볼 수 있기 때문이다.

이러한 점은 우리나라의 死亡力과 死亡原因을 考察하는데 있어서 느껴지는 觀念的인 점만이 아니다. 최근의 保健醫療分野에서의 發展은 從來에 높은 死亡比重을 차지했던 感染性 및 寄生虫性 疾患으로부터 많은 人命을 救出해 왔다. 그러나 오늘날에 와서 주요死亡原因은 과거와는 다른 樣相으로 크게 變貌되었다. 최근 發展社會에서의 주요 死亡原因은 循環器系 疾患이나 新生物 등에서 약 2/3를 占有하고 있다. 그러나 우리나라에서도 이상의 두가지 死因은 큰 比重을 차지하게 되었고 이외에도 損傷 및 中毒에 의한 死亡도 除外시킬 수 없는 實情이다. 또 消化器系 및 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡도 아직 상당히 높은 水準에 있는가 하면, 傳染性 疾患으로 인한 死亡도 전체 死亡의 5「퍼센트」水準이고, 症狀徵候 不明의 疾患으로 인한 死亡도 상당한 비중을 차지하고 있다. 이러한 점을 考慮할때 앞으로 保健醫療分野에서는 이러한 死亡原因의 變化에 깊은 관심을 가져야 함은 당연한 일이라 하겠다. 따라서 본 節에서는 1980年 死亡者를 中心으로 307 死因分類에 의한 우리나라의 주요 死亡原因別로 그 特徵을 考察코져 한다.

死亡原因別로 그 特徵을 考察코져 한다.

먼저 傳染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡중에서 腸管感染病은 死亡 1,000명당 3.9 명으로서 이 중에서는 不明의 腸管炎이나 기타 腸管炎이 半數 이상을 차지하고, 이는 65歲 이상 老齡層에서 높은 死亡率을 나타내고 있다. 또 結核은 傳染性 疾患중 가장 높은 사인으로 나타

〈表 17〉

感染性 및 寄生蟲性 疾患의 死亡樣相

死 亡 原 因		全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全 體)		58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·001-009	腸管感染病	227 (3.9) 100	66(14.3) 100	31 (2.1) 100	39 (2.0) 100	91 (4.8) 100
001	콜레라	3 1.3	2 3.0	- -	- -	1 1.1
002.0	장티프스	4 1.8	3 4.5	- -	1 2.6	- -
004	시겔라症	36 15.9	14 21.2	4 12.9	2 5.1	16 17.6
003,005	食中毒	34 15.0	10 15.2	11 35.5	8 20.5	5 5.5
007,008	其他 腸管炎	60 26.4	16 24.2	1 3.2	11 28.2	32 35.2
009	不明의 腸管炎	68 30.0	17 25.8	4 12.9	10 25.6	37 40.7
·010-018	結 核	2,269(39.0) 100	120(26.1) 100	791(53.0) 100	917(46.7) 100	441(23.2) 100
011	肺結核	1,972 86.9	43 35.8	690 87.2	849 92.6	390 88.4
010,012	其他 呼吸器系結核	39 1.7	6 5.0	9 1.1	9 1.0	15 3.4
013	髓膜, 中樞神經 結核	127 5.6	59 49.2	47 5.9	15 1.6	6 1.4
014	腸管, 腹膜結核	33 1.5	2 1.7	12 1.5	9 1.0	10 2.3
015	뼈 및 關節結核	20 0.9	1 0.8	5 0.6	10 1.1	4 0.9
016	泌尿生殖系 結核	29 1.3	1 0.8	14 1.8	7 0.8	7 1.6
·020-041	其他 細菌性疾患	281 (4.8) 100	89(19.3) 100	84 (5.6) 100	71 (3.6) 100	37 (1.9) 100
030	癩 病	12 4.3	- -	5 6.0	3 4.2	4 10.8
032	디프테리아	2 0.7	2 2.2	- -	- -	- -
033	百日咳	6 2.1	6 6.7	- -	- -	- -
036	髓膜球菌 感染症	2 0.7	1 1.1	1 1.2	- -	- -
037	破傷風	16 5.7	5 5.6	4 4.8	4 5.6	3 8.1
038	敗血症	241 85.8	74 83.1	6 7.1	6 8.5	1 2.7
·045-079	「바이러스」疾患	94 (1.6) 100	81(17.6) 100	6 (0.4) 100	6 (0.3) 100	1 (0.1) 100
055	紅 疫	76 80.9	73 90.1	1 16.7	2 33.3	- -
070	비루스肝炎	3 3.2	2 2.5	- -	- -	1 100
·080-088	「리케치아」 및 節足動物 介疾患	3 (0.1)	- -	1 (0.1)	2 (0.1)	- -
·090-099	性 病	11 (0.2) 100	5 (1.1) 100	2 (0.1) 100	2 (0.1) 100	2 (0.1) 100
090-097	梅 毒	7 63.6	3 60.0	1 50.0	1 50.0	2 100
·100-139	其他 感染性疾患	34 (0.6) 100	3 (1.0) 100	7 (0.5) 100	8 (0.4) 100	16 (1.0) 100
100-104	非 梅毒性 「스피로헨타」	14 41.2	1 33.3	- -	2 25.0	11 68.8
110-118	真菌症	4 11.8	- -	- -	3 37.5	1 6.3
(121-124) (127-129)	其他 蠕虫症	10 29.4	1 33.3	4 57.1	3 37.5	2 12.5

()는 全體 死亡에 대한 1,000 名當 比率임.

〈表 18〉

新生物의 死亡様相

死 亡 原 因		全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本	數 (全體)	58,187(1000)	14,912(1000)	4,605(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·140-149	口腔 및 咽頭 惡性新生物	72 (1.2)	2 (0.4)	6 (0.4)	30 (1.6)	32 (1.7)
·150-159	消化器系 惡性新生物	5,154(88.6) 100	25 (5.4) 100	849(56.9) 100	2,758(140.4) 100	1,522(80.0) 100
150	食道 惡性新生物	197 3.8	- -	15 1.8	94 3.4	88 5.8
151	胃 惡性新生物	2,555 49.6	9 36.0	403 47.5	1,316 47.7	827 54.3
152	小腸 惡性新生物	11 0.2	- -	5 0.6	3 0.1	3 0.2
153	結腸 "	19 0.4	- -	6 0.7	9 0.3	4 0.3
154	直腸 "	354 6.9	5 20.0	73 8.6	148 5.4	128 8.4
155.0	肝 "	258 5.0	1 4.0	42 4.9	149 5.4	66 4.3
157	脾腸 "	152 2.9	- -	19 2.2	91 3.3	42 2.8
·160-165	呼吸器 · 胸廓의 惡性新生物	842(14.5) 100	3 (0.7) 100	101 (6.8) 100	460(23.4) 100	278(14.6) 100
161	喉頭 惡性新生物	147 17.5	- -	18 17.8	84 18.3	45 16.2
162	氣管支 · 肺 惡性新生物	676 0.3	3 100.0	76 75.2	368 80.0	228 82.0
·170-175	叫, 結合組織, 皮膚, 乳房의 惡性新生物	238 (4.1) 100	5 (1.1) 100	83 (5.6) 100	101 (5.1) 100	49 (2.6) 100
170	叫, 關節 惡性新生物	54 22.7	- -	17 20.5	24 23.8	13 26.5
172	皮膚 惡性新生物	14 5.9	1 0.2	1 1.2	6 5.9	6 12.2
173	皮膚의 其他 惡性新生物	29 12.2	1 0.2	7 8.4	12 11.9	9 18.4
174	女性乳房 惡性新生物	129 54.2	- -	53 63.9	55 54.5	21 42.9
·179-189	泌尿生殖器 惡性新生物	661(11.4) 100	5 (1.1) 100	153(10.3) 100	348(17.7) 100	155 (8.1) 100
180	子宮頸 惡性新生物	58 8.8	- -	15 9.8	35 10.1	8 5.2
181	殆盤 惡性新生物	29 4.4	- -	15 9.8	12 3.4	2 1.3
179-182	其他 不明의 子宮 惡性新生物	422 63.8	- -	99 64.0	237 68.1	86 55.5
183	卵巢 및 子宮附屬 惡性新生物	36 5.4	1 20.0	14 9.2	16 4.6	5 3.2
185	前立腺 惡性新生物	14 2.1	- -	- -	3 0.9	11 7.1
186	睪 丸 "	4 0.6	1 20.0	3 2.0	- -	- -
188	膀胱膀 "	63 9.5	- -	4 2.6	25 7.2	34 21.9
·190-199	其他 不明의 惡性新生物	497 (8.5) 100	55(11.1) 100	178(11.9) 100	183 (9.3) 100	85 (4.5) 100
191	腦의 惡性新生物	213 42.9	34 61.8	86 48.3	74 40.4	19 22.4
·200-208	림프 및 結合組織 惡性新生物	668(11.5) 100	142(30.8) 100	227(15.2) 100	169 (8.6) 100	130 (6.8) 100
201	「호지킨」病	6 0.9	- -	4 1.8	- -	2 1.5
204-208	白血病	322 48.2	115 81.0	138 60.8	52 30.8	17 13.1
·210-229	良性新生物	15 (0.3)	2 (0.4)	6 (0.4)	6 (0.3)	1 (0.1)
·230-234	上皮內癌腫	5 (0.1)	- (-)	1 (0.1)	- (-)	4 (0.2)
·235-239	其他 不明의 新生物	3 (0.1)	1 (0.2)	- (-)	1 (0.1)	1 (0.1)

나고 있으며, 이는 死亡 1,000 명당 약 39 명을 차지하고 있다. 동 結核症에는 肺結核이 약 87 퍼센트를 차지하며, 이는 中年 이후에서 死亡比率이 비교적 높다. 한편 기타 細菌性 疾患으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 4.8 명으로 이중에서도 敗血症이 86 퍼센트를 차지하고, 이는 幼年期에서 주요 死因이 된다고 하겠다. 이 외에도 「비루스性 疾患중 紅疫이나 기타 感染性 疾患으로 인한 死亡도 현저함을 볼 수 있다. (表 17 參照)

新生物로 인한 死亡에서는 消化器系의 惡性新生物이 死亡 1,000 당 88.6 명으로 가장 높으며, 이 중에서는 胃의 新生物이 약 1/2 (49.6%)을 차지하며, 45 ~ 64 歲에서 死亡중 1.4 「퍼센트」를 차지하고 있다. 또 동 消化器系 新生物중에서는 直腸 또는 肝의 惡性新生物이 많으며, 이들 역시 45 ~ 64 歲에 集中되고 있음을 볼 수 있다. 呼吸器系의 惡性新生物은 死亡 1,000 당 14.5 명 꼴을 점유하고 있다. 이 중에서는 대부분이 氣管支 및 肺의 惡性新生(80.3%)이 대부분이며, 45 歲 以上에서 높은 樣相을 볼 수 있다. 「림프」및 結合組織의 惡性新生物은 死亡 1,000 당 11.5 명 꼴이며, 이 중에서는 白血病(48.2%)이 약 1/2 을 차지하며, 15 ~ 44 歲에서 많았다. 泌尿生殖器의 惡性新生物은 死亡 1,000 당 11.4 명으로서 이중은 不明의 子宮惡性新生物이 63 퍼센트를 차지하며, 이는 中年後期の 女性에서 높았다. 그외 女性乳房의 惡性新生物, 구강인두의 惡性新生物등도 중요 死因이 되며, 腦의 惡性新生物도 例外될 수 없다(表 18 參照).

內分泌 代謝 및 免疫障礙로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 12.2 명 水準으로서 이중 糖尿病(79.4%)이 대부분이고, 高齡에 集中되어 있었다. 營養缺乏症으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 4.3 명 꼴이며, 이중에서「비타민」缺乏症(83.9%)이 대부분이며, 이는 각 年齡群에서 고른 分布를 나타내고 있다. 한편 血液 및 造血器疾患으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 2.5 명 꼴로서 이중에서 貧血症(77.4%)이 대부분이며, 中年期 女性에서 集中되어 있다. 또 精神障礙는 死亡 1,000 당 7.6 명 꼴로서 여기서 神經症 및 人格性障礙(32.6%)가 가장 많았다(表 19 參照).

神經, 感覺器系 疾患으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 15.8 명으로서 이중 髓膜炎(32.8%)이 가장 많고 대개의 경우 幼年期에서 높은 死亡比率을 나타내고 있으며, 다음은 小兒腦性麻痺(32.8%) 및 癱疾(11.4%)등에서도 비교적 높은 死亡이 된다고 하겠다(表 20 參照)

循環器系 疾患으로 인한 死亡에서는 高血壓性 疾患으로 인한 死亡이 死亡 1,000 당 100.8 명 水準을 나타내고 高齡에서 높은 分布를 보이고 있으며 다음은 腦血管疾患으로 인한 死亡도 死亡 1,000 당 115.3 명이나 되고 있다. 이와같은 腦血管疾患 중에서는 急性不明의 腦血管疾患이 41.7 퍼센트로 가장 높으며, 다음은 腦 및 頭蓋內 出血이 37.8 퍼센트로서 이들이 대부분을 占有하고, 45 歲이상 高齡에 集中되어 있다. 또 肺循環 및 心疾患으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 90.7 명 꼴로서 高齡과 밀접한 관련을 가지며, 이는 心臟性 振動停止 및 心停止가 거의 半半 씩이다. 虛血性 心疾患은 死亡 1,000 당 7.8 명 水準이며, 이는 대부분이 급성 心筋硬塞症이

고老齡期에서 높은 死亡比率을 나타내고 있다(表 21 參照).

〈表 19〉 内分泌, 營養, 造血 및 精神障礙 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體)	58,187(1000) 100	4,605(1000) 100	14,912(1000) 100	19,639(1000) 100	19,031(1000) 100
·240-259 内分泌, 代謝, 免疫障礙	710(12.2)	45 (9.8)	106 (7.1)	314(16.0)	245(12.9)
·270-279	100	100	100	100	100
240-246 甲狀腺疾患	31 4.4	1 2.2	8 7.5	16 5.1	6 2.4
250 糖尿病	564 79.4	5 11.1	82 77.4	272 86.6	205 83.7
·260-269 營養缺乏症	249 (4.3) 100	27 (5.8) 100	35 (2.3) 100	47 (2.4) 100	140 (7.4) 100
262,263 蛋白質 로리不良	39 15.7	4 14.8	3 8.6	8 17.0	24 17.1
264,269 비타민缺乏症	209 83.9	22 81.5	32 91.4	39 83.0	116 82.9
·280-289 血液 및 造血器疾患	146 (2.5) 100	29 (6.3) 100	57 (3.8) 100	36 (1.8) 100	24 (1.3) 100
280-285 貧血症	113 77.4	23 79.3	41 71.9	30 83.3	19 79.2
·290-319 精神障礙	445 (7.6) 100	26 (5.6) 100	212 (1.4) 100	109 (5.5) 100	98 (5.1) 100
290 老人性, 初老性病態	27 6.1	- -	- -	4 3.7	23 23.5
295 分裂性精神病	96 21.6	- -	66 31.1	19 17.4	11 11.2
291-294 其他 精神病	22 4.9	1 3.8	12 5.7	4 3.7	5 5.1
300,301 神經症, 人格性障礙	145 32.6	8 30.8	64 30.2	25 22.9	48 49.0
303 알코올依存 症後群	51 11.5	- -	23 10.8	24 22.0	4 4.1
304 藥劑依存性	44. 9.9	2 7.7	29 13.7	11 10.1	2 2.0

〈表 20〉 神經 및 感覺器系 疾患의 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體)	58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·320-359 神經系疾患	921(15.8) 100	376(81.7) 100	316(21.2) 100	131 (6.7) 100	98 (5.1) 100
320-322 髓膜炎	302 32.8	168 44.7	90 28.5	27, 20.6	17 17.3
332 파킨슨病	10 1.1	- -	1 0.3	3 2.3	6 6.1
330-331 中樞神經系	41 4.5	22 5.9	10 3.2	6 4.6	3 3.1
333-336 退行性遺傳的疾患					
343,344 小兒腦性麻痺	162 17.6	74 19.7	39 12.3	19 14.5	20 20.4
345 癇 疾	105 11.4	18 4.8	70 22.2	12 9.2	5 5.1
·360-379 눈 및 그 部屬器의 異常	11 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.1)	3 (0.2)	5 (0.3)
·380-389 귀 및 乳樣突起 疾患	7 (0.1)	1 (0.2)	3 (0.2)	2 (0.1)	1 (0.1)

〈表 21〉

循環器系疾患의 死亡樣相

死 亡 原 因		全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體) .		58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·390-398	루마티熱 및 루마티 心疾患	55 (0.9)	6 (1.3)	22 (1.5)	18 (0.9)	9 (0.5)
		100	100	100	100	100
390-392	急性루마티熱	4 7.3	2 33.3	1 4.5	1 5.6	- -
393-398	慢性루마티疾患	51 92.7	4 66.7	21 95.5	17 94.4	9 100.0
·401-405	高血壓性疾患	5,867(100.8)	18 (3.9)	523(35.1)	2,655(135.2)	2,671(140.3)
		100	100	100	100	100
402-404	高血壓性心疾患	81 1.4	- -	8 1.5	35 1.3	38 1.4
·410-414	虛血性心疾患	451 (7.8)	9 (2.0)	81 (5.4)	179 (9.1)	182 (9.6)
		100	100	100	100	100
410	急性心筋硬塞症	373 82.7	7 77.8	71 87.7	147 82.1	148 81.3
·415-429	肺循環 및 心疾患	5,276(90.7)	370(80.3)	1,312(88.0)	1,580(80.5)	2,014(105.8)
		100	100	100	100	100
427	心臟性律動 不整	2,966 56.2	209 56.5	826 63.0	948 60.0	983 48.8
427.5	心停止	2,950 55.9	208 56.2	822 62.7	944 59.7	976 48.5
·430-438	腦血管疾患	6,710(115.3)	156(33.9)	854(57.3)	2,643(134.6)	3,057(154.8)
		100	100	100	100	100
430	거미막하出血	29 0.4	- -	8 1.0	17 0.6	4 0.1
431,432	腦, 頭蓋內出血	2,536 37.8	59 37.8	463 54.2	1,100 41.6	914 29.9
433,434	腦硬塞症	351 5.2	8 5.1	43 5.0	114 4.3	186 6.1
436	急性, 不明의 腦血管疾患	2,796 41.7	26 16.7	241 28.2	1,134 42.9	1,395 45.6
437.0	腦性아테로마성 硬化症	196 2.9	24 15.4	33 3.9	37 1.4	102 3.3
·440-459	循環器系 其他疾患	416 (7.1)	37 (8.0)	68 (4.6)	118 (6.0)	193(10.1)
		100	100	100	100	100
440	아테로마성 硬化症	167 40.1	1 2.7	7 10.3	33 28.0	126 65.3
441-443	動脈, 細動脈 毛細血管의	52 12.5	27 73.0	7 10.3	12 10.2	6 3.1
446-448	기타疾患					

呼吸器系 疾患으로 인한 死亡에서는 기타 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡이 死亡 1,000 당 44.5 명 수준이며, 이 중에서 肺炎(39.6%)과 氣管支炎 및 肺氣腫(44.8%)이 대부분 佔하고 幼年層에서 높다. 또 上氣道 疾患으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 2.2명 佔로서 이는 扁桃腺炎(34.1%) 대부분이다(表 22 參照).

〈表 22〉 呼吸器系疾患으로 인한 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體)	58,187(1000) 100	4,605(1000) 100	14,912(1000) 100	19,639(1000) 100	19,031(1000) 100
·460-465 上氣道疾患	126 (2.2) 100	52(11.3) 100	9 (0.6) 100	17 (0.9) 100	48 (2.5) 100
463 急性扁桃炎	43 34.1	15 28.8	3 33.3	7 41.2	18 37.5
460-462 기타 急性上氣道炎	10 7.9	5 9.6	- -	2 11.8	3 6.3
465					
·466 呼吸器系 기타疾患	2,592(44.5) 100	439(95.3) 100	302(20.3) 100	554(28.2) 100	1,297(68.2) 100
480-519					
466 急性氣管支炎 및 細氣管支炎	9 0.3	5 1.1	1 0.3	- -	3 0.2
480-486 肺 炎	1,027 39.6	345 78.6	146 48.3	160 28.9	376 29.0
487 인플루엔자	5 0.2	1 0.2	1 0.3	1 0.2	2 0.2
490-493 慢性 및 詳細不明의 氣管支炎 肺氣腫 및 喘息	1,160 44.8	55 12.5	50 16.6	281 50.7	774 59.7
494 氣管支擴張症	34 1.3	- -	7 2.3	4 0.7	23 1.8
500-508 塵肺症 및 外因에 의한 기타 肺疾患	15 0.6	3 0.7	2 0.7	9 1.6	1 0.1
511 胸膜炎	92 3.5	4 0.9	22 7.3	32 5.8	34 2.6

〈表 23〉 消化器系疾患으로 인한 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體)	58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·520-529 口腔唾液腺 및 하악의疾患	3 (0.1)	1 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.1)	- (-)
·530-579 消化器系의 기타部位의 疾患	4,828(83.0) 100	167(94.9) 100	1,122(75.2) 100	2,230(113.5) 100	1,309(68.8) 100
530 食道의 疾患	43 0.9	1 0.6	19 1.7	14 0.6	9 0.7
531-533 胃 및 十二指腸潰瘍	378 7.8	1 0.6	40 3.6	155 7.0	182 13.9
540-543 虫垂炎	24 0.5	2 1.2	7 0.6	9 0.4	6 0.5
550-553 腹腔内の 헤르니아	9 0.2	- -	1 0.1	1 0.04	7 0.5
560 헤르니아기재가 없는 腸管閉塞症	70 1.4	20 12.0	13 1.2	17 0.8	20 1.5
571 慢性肝疾患 및 硬變症	2,422 50.2	20 12.0	602 53.7	1,347 60.4	453 34.6
547-575.1 膽石症 및 膽囊炎	48 1.0	2 1.2	7 0.6	14 0.6	25 1.9

消化器系 疾患으로 인한 死亡은 消化器系 기타 部位의 疾患으로 인한 死亡이 死亡 1,000 당 83 명 水準이며, 이 중에서는 慢性肝疾患 및 硬化症(50.2%)이 대부분이며, 中年層에서 높은 死亡率을 나타내고 그 외에는 胃 및 十二指腸潰瘍(7.8%)도 비교적 높은 水準이 많다(表 23 參照).

泌尿・生殖器系 疾患으로 인한 死亡에서 尿道系 疾患으로 인한 死亡이 死亡 1,000 당 13.7명 꼴이며, 이 중에서도 腎炎, 腎症候群에 의한 死亡(58.5%)과 腎臟感染症(35.0%)이 대부분이고 이들은 45 歲 以上の 高齡에서 높은 分布를 보여주고 있다. 또 妊娠, 分娩 및 出産과 관련된 死亡에서는 직접 産科的 要因에 의한 死亡 1,000 당 1.3 명이며, 이 중에서는 妊娠中毒症(37%)과 出産時 出血(17.8%)로 인한 死亡이 대부분이었다(表 24 參照).

〈表 24〉 泌尿生殖器系, 妊娠分娩 및 皮膚疾患으로 인한 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全 體)	58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·580-599 尿道系疾患	797(13.7)	48(10.4)	303(20.3)	248(12.6)	198(10.4)
	100	100	100	100	100
580-589 腎炎, 腎症候群 및 腎症	466 58.5	20 41.7	191 63.0	156 62.9	99 50.0
590 腎臟感染症	279 35.0	22 45.8	102 33.7	79 31.9	76 38.4
592,594 尿道結石	7 0.9	- -	1 0.3	2 0.8	4 2.0
595 膀胱炎	15 1.9	- -	3 1.0	2 0.8	10 5.1
·600-608 男性生殖器疾患	9 (0.2)	- (-)	- (-)	1 (0.1)	8 (0.4)
	100	100	100	100	100
600 前立腺肥大	6 66.7	- -	- -	- -	- -
·610-629 女性生殖器疾患	15 (0.3)	- (-)	13 (0.9)	1 (0.1)	1 (0.1)
·630-639 流 産	10 (0.2)	- (-)	9 (0.6)	1 (0.1)	- (-)
·640-646 直接産科的原因	73 (1.3)	1 (0.2)	69 (4.6)	2 (0.1)	1 (0.1)
651-676	100	100	100	100	100
640,641 妊娠 및 出産時의 出血	13 17.8	- -	13 18.8	- -	- -
642.4-642.9 妊娠中毒症	27 37.0	1 100.0	26 37.7	- -	- -
643 閉鎖性出産	4 5.5	- -	4 5.8	- -	- -
660 産褥合併症	15 20.4	- -	12 17.4	2 100.0	1 100.0
·680-709 皮膚 및 皮下組織의 疾患	59 (1.0)	5 (1.1)	17 (1.1)	17 (0.9)	20 (1.1)
	100	100	100	100	100
680-686 皮膚 및 皮下組織의 感染症	12 20.3	2 40.0	3 17.6	6 35.3	1 5.0

筋骨格系 및 結合組織으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 3.2명 꼴이며, 이 중에서는「류마티오이드」關節炎(30%)과「류마티즘」(25%)가 1/2 이상을 차지하고 있다. 또 先天性 異常으로 인한 死亡도 死亡 1,000 당 4.8명 꼴로서 이는 心臟 및 循環器系의 先天性異常(80.5%)이 대부분이며 出産初期에 死亡率이 높다(表 25 參照).

〈表 25〉 筋骨格系 및 結合組織疾患, 先天性異常으로 인한 死亡樣相

死 亡 原 因		全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全 體)		58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
		100	100	100	100	100
·710-739	筋骨格系 및 結合組織의 疾患	187 (3.2)	16 (3.5)	46 (3.1)	77 (3.9)	48 (2.5)
714	류마티오이드關節炎(脊椎除外)	56 30.0	3 18.8	12 26.1	19 24.7	22 45.8
710-713	기타關節病症	24 12.8	2 12.5	5 10.9	9 11.7	8 16.7
715-716						
717-719	기타關節障礙	5 2.7	1 6.3	1 2.2	3 3.9	- -
720.-724	기타背部病症	21 11.2	- -	4 8.7	12 15.6	4 8.3
725-729	류마티즘(背部除外)	47 25.1	8 50.0	12 26.1	17 22.1	10 20.8
730	骨髓炎, 骨膜炎 및 기타 骨關節 感染病	21 11.2	1 6.3	4 8.7	12 15.6	4 8.3
·740-759	先天的異常	282 (4.8)	242(52.6)	21 (1.4)	8 (0.4)	11 (0.6)
740		100	100	100	100	100
742.0-742.2	中樞神經系의 기타變形	5 1.8	5 2.1	- -	- -	- -
742.4-742.9						
745-747	心臟 및 循環器系의 先天的異常	227 80.5	198 81.8	15 71.4	6 75.0	- -
750,751	消化器系의 기타變形	21 7.4	18 7.4	- -	- -	- -
754.0-754.2	筋骨格系의 先天異常	4 1.4	2 0.8	2 9.5	- -	- -
754.4-756						

周産期와 관련된 病態는 비교적 적은 分布를 나타내고 있으나 이는 대개 申告不振과 관련된 것으로 예상된다. 그러나 申告件數에서 가장 높은 死因은 胎兒의 發育遲延(31.3%)이나 영양 장애와 低酸素症(20.8%)이 가장 많았다. 그외 증후 증상 불명의 질환으로 인한 死亡은 노쇠(46%)나 呼吸不全(6.1%)이 대부분을 나타내고 있었다(表 26 參照).

〈表 26〉

周産期에 關聯한 病態 및 徵候 症狀不明의 病態로 인한 死亡樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全 體)	58,187(1000) 100	4,605(1000) 100	14,912(1000) 100	19,639(1000) 100	19,031(1000) 100
・760-779 周産期에 起原되는 어떤病態	48 (0.8) 100	48 (0.4) 100	(-) 100	- (-) 100	- (-) 100
764,765 胎兒發育遲延 胎兒營養障礙 및 未熟	15 31.3	15 31.3	- -	- -	- -
768-770 低酸素症, 分娩窒息	10 20.8	10 20.8	- -	- -	- -
・780-799 徵候, 症狀 및 不明確한 病態	6,323(108.8) 100	421(91.4) 100	859(57.6) 100	1,373(70.0) 100	3,670(192.8) 100
780.6 原因不明의 熱	29 0.5	17 4.0	7 1.0	2 0.1	3 0.1
789.0 腹 痛	6 0.1	2 0.5	1 0.1	3 0.2	- -
797 精神病기제가 없는 老衰	2,906 46.0	21 5.0	25 2.9	229 16.7	2,631 71.7
799.1 呼吸不全	383 6.1	61 14.5	93 10.8	129 9.4	100 2.7

損傷 및 中毒으로 인한 死亡에서 死亡形態別로 骨折로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 22.7 명水準이며, 이중 頭蓋內 및 顔面骨折이(79.4%) 대부분이다. 다음은 頸部 및 軀間의 骨折(14.8%)이며, 이들은 活動性이 높은 15~44 歲에서 集中되어 있다. 頭蓋內 및 內部損傷은 死亡 1,000 당 29.7 명水準이며, 이는 대부분 뇌진탕(22%)과 기타 頭蓋內損傷(63.7%)으로 역시 15~44 歲에서 가장 많았다.

開放創 및 血管損傷은 死亡 1,000 당 9.3 명 꼴이며, 이는 눈, 귀 및 頭部の 開放創(74.8%)이 대부분이며, 火傷으로 인한 死亡도 死亡 1,000 당 5.4 명 꼴이나 된다. 中毒 및 毒性的 영향으로 인한 死亡도 死亡 1,000 당 58.9 명 꼴로서 이중 藥品中毒이 39.4 퍼센트를 占有하고 있다. 그외 기타 損傷 및 外傷으로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 53.6 명이나 되며 대개의 경우 中年層에서 높다.

事故의 原因別로 볼때 우리나라에서 交通事故로 인한 死亡은 死亡 1,000 당 35.7 명 꼴이며, 이중 自動車事故가 90.2 퍼센트를 차지하고 있다. 이 자동차 事故率은 幼年層과 中年層에서 높고 鐵道事故도 交通事故의 약 7 퍼센트나 된다.

不意의 中毒死는 死亡 1,000 당 7.5 명 꼴이며, 醫療事故率도 死亡 1,000 당 0.4 명이나 된다. 기타 不意의 事故死는 死亡 1,000 당 58 명水準이며, 이 중에서 익사 및 침수로 인한 死亡이 36 퍼센트를 차지한다. 또 治療用 藥品 및 醫藥品の 副作用으로 인한 死亡도 死亡 1,000 당 0.3 이나 되며 自殺은 死亡 1,000 당 31.5 명 他殺은 3.5 명으로 나타나고 있다. 이와 같은 자

殺은 15~44 歲에서 가장 높으며, 이는 徐美郷(1981)³⁰⁾의 新聞誌에서의 自殺分析 結果와 유사성을 볼 수 있다. 또 기타 폭행은 死亡 1,000 당 29명 끌이며, 이는 대개의 경우 不意인지 故意인지 不明한 경우이다(表 27 参照).

〈表 27〉 損傷 및 中毒에 의한 死亡의 樣相

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
標 本 數 (全體)	58,187(1000)	4,605(1000)	14,912(1000)	19,639(1000)	19,031(1000)
·800-829 骨 折	1,318(22.7) 100	205(44.5) 100	702(47.1) 100	295(15.0) 100	116 (6.1) 100
800-804 頭蓋內 및 顔面의 骨折	1,046 79.4	176 85.9	561 79.9	226 76.6	83 71.6
805-809 頸部 및 軀間의 骨折	195 14.8	15 7.3	108 15.4	53 18.0	19 16.4
820 大腿骨 頸部骨折	14 1.1	3 1.5	6 0.9	1 1.3	4 3.4
821 大腿骨 기타部位의 骨折	12 0.9	3 1.5	4 0.6	3 1.0	2 1.7
823,824 경골, 비골 및 족골의 骨折	10 0.8	1 0.5	6 0.9	2 0.7	1 0.9
810-811 사지 기타의 骨折	22 1.7	5 2.4	11 1.6	4 1.4	2 1.7
814-819 822,825,829					
·850-869 頭蓋內 및 内部損傷	1,727(29.7) 100	249(54.1) 100	901(60.4) 100	434(22.1) 100	143 (7.5) 100
950-957					
850 腦震盪	380 22.0	50 20.1	197 21.9	100 23.0	33 23.1
851-854 기타 頭蓋內 損傷	1,100 63.7	172 69.1	554 61.5	290 66.8	94 65.7
950-951					
·870-904 開放創傷 및 血管損傷	540 (9.3) 100	108(23.5) 100	302(20.3) 100	99 (5.0) 100	31 (1.6) 100
870-873 눈, 귀 및 頭部の 開放創傷	404 74.8	95 88.0	208 68.9	78 78.8	23 74.2
890-897 하지의 開放創傷	9 1.7	2 1.9	5 1.7	2 2.0	- -
·930-939 入口를 통하여 들어간 異物의 影響	6 (0.1)	3 (0.7)	- (-)	2 (0.1)	1 (0.1)
·940-949 火 傷	313 (5.4)	124(26.9)	136 (9.1)	39 (2.0)	14 (0.7)
·960-989 中毒 및 毒性的 影響	3,430(58.9) 100	178(38.7) 100	2,149(144.1) 100	789(40.2) 100	3,141 (6.5) 100
960-979 醫藥品	1,351 39.4	32 18.0	955 44.4	271 34.3	93 29.6
·960-999 内科 및 外科의 加療의 合病症	28 (0.5)	- (-)	21 (1.4)	2 (0.1)	5 (0.3)
·910-929 기타損傷 外傷의 早期 合病症	3,117(53.6)	601(130.5)	1,806(121.1)	504(25.7)	206(10.8)
958-959 990-995					
·E905-E909 損傷, 中毒, 毒性的影響 및 기타 外的原因의 後遺症	10 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.1)	5 (0.3)	2 (0.1)
·E800-E848 交通事故	2,076(35.7) 100	373(81.0) 100	1,144(76.7) 100	426(21.7) 100	133 (7.0) 100
·E800-E807 鐵道事故	143 6.9	15 4.0	81 7.1	34 8.0	13 9.8

註: 30) 徐美郷, 韓國人 自殺行爲에 관한 考察, 서울大 保健大學院, 1981.

〈表 27 계속〉

死 亡 原 因	全 體	0 ~ 14	15 ~ 44	45 ~ 64	65 +
E810-E819 自動車 交通事故	1,872 90.2	351 94.1	1,023 89.4	379 89.0	119 89.5
E826-E829 기타 道路車輛事故	29 1.4	4 1.1	19 1.7	6 1.4	- -
E830-E838 水上運轉事故	25 1.2	- -	19 1.7	6 1.4	- -
·E850-E869 不意的 中毒	438 (7.5) 100	7 (1.5) 100	252(16.9) 100	128 (6.5) 100	52 (2.7) 100
E850-E858 藥品, 醫藥品 및 生物製劑 에 의한 不意的 中毒	13 3.0	1 14.3	8 3.2	4 3.1	- -
E860-E866 기타고형 및 液體性物質에 의한 不意的 中毒	17 3.9	1 14.3	11 4.4	4 3.1	1 1.9
·E870-E879 醫療事故 異常反應 속발 合病症	23 (0.4)	3 (0.7)	14 (0.9)	4 (0.2)	2 (0.1)
·E880-E888 不意的 墜落	193 (3.3)	31 (6.7)	100 (6.7)	42 (2.1)	20 (1.1)
·E890-E899 火災 및 火焰에 의한 不意 의 事故	297 (5.1)	122(26.5)	129 (8.7)	35 (1.8)	11 (0.6)
·E900-E 929 기타 不意的 事故 後遺症 包含	3,373(58.0) 100	686(149.0) 100	1,816(121.8) 100	618(31.5) 100	253(13.3) 100
E900-E909 自然 및 環境的要因에 의한 不意的 事故	108 3.2	8 1.2	65 3.6	25 4.0	10 4.0
E910 不意的 溺死 및 沈水	1,227 36.4	390 56.9	652 35.9	119 19.3	66 26.1
E914,E915 孔口에 우발적으로 들어간 異物	6 0.2	1 0.1	3 0.2	2 0.3	- -
E919,E920 機械 및 切斷 또는 鋸공기 구에 의한 不意的 事故	38 1.1	- -	28 1.5	9 1.5	1 0.4
E922 銃砲에 의한 不意的 事故	3 1.0	- -	1 0.1	2 0.3	- -
·E930-E949 治療醫藥品 및 醫藥品에 의한 副作用	15 (0.3)	- (-)	10 (0.7)	3 (0.2)	2 (0.1)
·E950-E959 自殺 및 自傷	1,833(31.5)	29 (6.3)	1,253(84.0)	422(21.5)	129 (6.8)
·E960-E969 他殺 및 他人의 加害에 의한 傷害	206 (3.5)	26 (5.6)	123 (8.2)	37 (1.9)	20 (1.1)
·E970-E999 기타 暴行	1,690(29.0) 100	150(30.2) 100	1,050(70.4) 100	343(17.5) 100	158 (8.3) 100
E980-E989 不意인지 故意인지 不明치 않은 傷害	1,666 98.6	150 100.0	1,028 97.9	331 96.5	157 99.4
E990-E999 戰爭行爲에 起因한 傷害	20 1.2	- -	20 1.9	- -	- -

3). 老齡人口의 死因構造

人口學的인 側面에서 老齡人口를 65歲以上으로 간주할때 이들의 앞으로의 餘命은 최근 生命表上에서 10~15年間(e_{65})으로 추정된다. 따라서 앞으로의 死亡을 前提로 할때 이들의 生存期間에 健康한 生活은 무엇보다도 중요시된다고 하겠다. 이러한 점에서 본 節에서 老齡人口의 死因構造는 현재 老人들의 死亡原因을 밝혀줌으로써 앞으로 老人들에 대한 健康保護와 管理面에 필요한 기초자료를 提供하려는데 근본 취지가 있다고 하겠다.

〈表 28〉

17 分類에 의한 性別, 年齡別 死因構造 : 1980

死 因	65 +			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
事 例 數(全體)	19,031 (1000)	9,363 (1000)	9,668 (1000)	5,601 (1000)	3,347 (1000)	2,254 (1000)	5,042 (1000)	2,827 (1000)	2,215 (1000)	3,700 (1000)	1,663 (1000)	2,037 (1000)	4,688 (1000)	1,526 (1000)	3,162 (1000)
001-139 感染性 및 寄生虫疾患	30.9	38.3	23.7	40.7	46.0	31.9	36.1	44.2	25.7	25.4	28.9	22.6	17.9	19.7	17.1
140-239 新生物	118.6	140.9	96.9	186.2	194.5	173.9	127.3	139.0	112.4	92.7	112.4	76.6	48.8	58.3	44.3
240-279 内分泌 營養 및 代謝疾患과 免疫障礙	20.2	20.4	20.1	20.9	20.6	21.3	20.2	17.7	23.5	20.0	22.2	18.2	19.6	22.9	18.0
280-289 血液 및 造血器의 疾患	1.3	1.7	0.8	1.1	1.8	-	0.8	1.4	-	1.6	2.4	1.0	1.7	1.3	1.9
290-319 精神障礙	5.1	4.1	6.2	4.5	3.9	5.3	4.8	4.6	5.0	3.8	1.8	5.4	7.5	5.9	8.2
320-389 神經系 및 感覺器의 疾患	5.5	4.9	6.0	4.1	4.5	3.5	5.2	3.9	6.8	7.0	6.0	7.9	6.2	6.6	6.0
390-459 循環器系의 疾患	427.0	412.2	441.5	425.1	401.9	459.6	454.0	442.9	468.2	438.6	410.1	462.0	391.2	380.0	396.6
460-519 呼吸器系의 疾患	70.7	73.4	68.2	54.8	54.7	55.0	65.3	70.0	59.1	78.1	89.0	69.2	89.8	103.5	83.2
520-579 消化器系의 疾患	68.8	74.2	63.5	74.8	81.0	65.7	70.6	71.5	69.5	71.4	69.8	72.7	57.6	69.5	51.9
580-629 泌尿生殖器系의 疾患	10.9	10.9	10.9	9.5	9.6	9.3	10.5	9.2	12.2	11.6	13.8	9.8	12.4	13.8	11.7
630-676 妊娠出産 및 産褥의 合併症	0.1	-	0.1	0.2	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
680-709 皮膚 및 皮下組織의 疾患	1.1	0.6	1.4	0.7	0.6	0.9	1.0	0.4	1.8	1.4	1.2	1.5	1.3	0.7	1.6
710-739 筋骨骼系 및 結合組織의 疾患	2.5	1.6	3.4	2.7	1.8	4.0	2.4	0.7	4.5	1.9	1.2	2.5	3.0	3.3	2.8
740-759 先天異常	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	0.4	0.2	0.4	-	0.3	-	0.5	1.3	1.3	1.3
760-779 周産期에 關聯된 異常한 病態	0.2	0.3	0.1	-	-	-	-	-	-	0.3	0.6	-	0.6	1.3	0.3
780-799 症狀 徵候 및 不明確한 病態	192.8	162.9	221.9	110.9	110.2	111.8	156.7	144.3	172.5	210.0	200.2	216.0	317.0	272.0	338.7
800-999 損傷 및 中毒	43.7	53.0	34.8	63.4	67.8	56.8	45.0	49.9	38.8	37.0	40.3	34.4	24.1	40.0	16.4

앞에서도 밝혀둔 바와 같이 본 節에서 65歲以上 老人들의 死因構造는 1980~1981年間 死亡者의 死亡申告者에서 醫師의 死亡診斷結果를 기초로 한 死因分類 結果이다. 먼저 65歲 이상 老人들의 17分類에 의한 5歲群別 性別 死因構造를 보면 <表 28>과 같다. 본 表에서 65歲以上 老人들의 死亡중 가장 큰 比重을 占有하는 死因은 循環器系 疾患으로 전체 死亡의 42.7퍼센트를 나타내고 있다.

다음은 新生物에 의한 死亡이 11.9퍼센트를 占有하며, 消化器系疾患(6.9%), 呼吸器系 疾患(7.1%)으로 인한 死亡도 약 7퍼센트水準을 나타내고 있다.

이러한 점을 考慮할때 17死因 分類에서 老人들의 주요 死因은 循環器系 疾患과 新生物로 인한 死亡이 1/2 이상(54.6%)을 차지하고 이 두가지 死因은 65~69歲에서 61.1퍼센트로 占有함으로써, 가장 높고 그 이후에는 그 構成比率이 다소 減少되는 추세를 볼 수 있다. 여기서 循環器系 疾患으로 인한 死亡은 男子보다도 女子에서 더 높은 比率을 나타내고 있으며, 新生物로 인한 死亡은 반대로 男子에서 더 높은 死亡比率을 나타내고 있다.

그의 消化器系 疾患이나 呼吸器系 疾患으로 인한 死因을 合하여 전체 死亡의 약 13.9퍼센트를 점유하며, 여기서 消化器系 疾患으로 인한 死亡은 高齡일수록 漸減의 추세를 보이거나 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 급격한 증가 비율을 나타내며, 두 死因이 비교적 男子에서 높은 構成比率을 나타내고 있다. 또 損傷 및 中毒(4.4%)으로 인한 死亡이나 感染性 및 寄生虫性 疾患(3.1%)으로 인한 死亡은 高齡일수록 감소추세로 나타내며, 女子보다도 男子에서 높은 비율을 나타내고 있으며, 症狀, 徵候 및 不明의 病態(19.3%)는 老齡일수록 높은 비율을 나타내고 있다.

한편 老齡人口의 死因構造를 50死分類에 의해서 보면 <表 29>와 같다. 동 表에서 65歲 이상의 感染性 및 寄生虫性 疾患(3.1%)으로 인한 死亡中 가장 중요한 死因은 結核(2.3%)으로 高齡化될수록 그 比率은 低下되며, 男子에서 비교적 높은 死因을 나타내고 있다.

惡性新生物의 경우는 胃의 惡性新生物(4.4%)이 가장 많고 다음은 氣管支 및 肺의 惡性新生物은 男子에서 높고 年齡이 많을수록 감소되는 비율을 나타내며, 糖尿病의 경우는 性別의 차이는 두드러지지 않으며, 高齡일수록 낮다. 循環器系 疾患으로 인한 死亡 高血壓性 疾患(14.0%)과 腦血管疾患(16.1%)으로 인한 死亡이 가장 높은 比重을 차지하며, 이들은 70~74歲에서 가장 높고 女子의 경우 男子보다도 높은 構成比率을 나타내고 있다. 그의 不明確한 급성 腦血管壓疾患도 7.3퍼센트를 점유하고, 氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息도 4.1퍼센트나 되며, 이들은 高齡化될수록 死亡比率이 높으며 性別 差異는 없다. 또 慢性肝疾患 및 硬化症(2.4%)이나 心停止(5.1%)는 高齡化와 밀접한 관련을 갖는 死因이며, 이도 性別 差異는 두드러지지 않고 있다. 또 損傷 및 中毒(4.4%)으로 인한 死因중 가장 많은 死因은 外國에서 不意의 事故(2.5%)와 基本分類에서는 中毒 및 毒性的 影響(1.7%)이며, 이는 男子에서 높다.

50分類에 의한 性別、年齡別 死因構造

〈表 29〉

死 因	65 +			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
事 例 數 (全體)	19,031 (1000)	9,363 (1000)	9,668 (1000)	5,601 (1000)	3,347 (1000)	2,254 (1000)	5,042 (1000)	2,827 (1000)	2,215 (1000)	3,700 (1000)	1,663 (1000)	2,037 (1000)	4,688 (1000)	1,526 (1000)	3,162 (1000)
001-039 感染性 寄生虫性疾患	30.9	38.3	23.7	40.7	46.6	31.9	36.1	44.2	25.7	25.4	28.9	22.6	17.9	19.7	17.1
001-009 腸管感染病	4.8	3.3	6.2	3.2	2.4	4.4	2.8	3.2	2.3	5.4	4.8	5.9	8.3	3.9	10.4
001-018 結 核	23.2	32.1	14.5	34.1	41.2	23.5	29.4	36.4	20.3	17.3	23.5	12.3	8.1	13.8	5.4
033 百日咳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
036 髓膜球菌感染病	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
037 破傷風	0.2	0.2	0.1	0.2	-	0.4	0.4	0.7	-	-	-	-	-	-	-
038 敗血症	1.6	1.1	2.1	2.0	1.5	2.7	0.6	1.1	2.3	1.9	0.6	2.9	0.9	0.7	0.9
050 痘 瘡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
055 紅 疫	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084 말라리아	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
140-208 惡性新生物	118.3	140.6	96.7	185.3	193.3	173.5	127.3	139.0	112.4	92.7	112.4	76.6	48.6	58.3	44.0
151 胃의 惡性新生物	43.5	52.3	34.9	69.3	71.4	66.1	47.2	51.3	42.0	33.2	43.9	24.5	16.6	21.6	14.2
153 結腸의 惡性新生物	0.2	0.1	0.3	0.2	-	0.4	0.2	0.4	-	0.3	-	0.5	0.2	-	0.3
154 直腸 直腸 S 狀 結腸接合部 肛門의 惡性新生物	6.7	7.7	5.8	8.2	9.6	6.2	7.3	7.8	6.8	7.6	8.4	6.9	3.6	2.6	4.1
162 氣管支 및 肺의 惡性新生物	12.0	17.2	7.2	19.6	24.8	12.0	14.9	19.1	9.5	7.8	12.0	4.4	3.0	2.6	3.2
174 女性乳房의 惡性新生物	1.1	-	2.2	1.2	0.6	2.2	1.8	0.4	3.6	0.8	-	1.5	0.4	-	0.6
180 子宮頸의 惡性新生物	0.4	-	0.9	0.4	-	0.9	0.2	-	0.5	0.8	-	1.5	0.4	-	0.6
204-208 白血病	0.9	1.2	0.6	2.5	3.0	1.8	0.4	0.4	0.5	-	-	-	0.2	-	0.3

〈表 29 계속〉

死 因	65 +			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
250 糖尿病	10.8	11.3	10.6	14.8	14.9	14.6	13.7	10.6	17.6	8.6	10.8	6.9	4.5	5.2	4.1
261 營養性 消耗症	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
262,263 其他 蛋白質로리 營養不良	1.3	0.9	1.7	0.2	0.3	-	0.8	0.7	0.9	1.6	0.6	2.5	2.8	2.6	2.8
280-285 貧 血	1.0	1.4	0.6	1.1	1.8	-	0.4	0.7	-	1.6	2.4	1.0	1.1	0.7	1.3
320-322 髓膜炎	0.9	0.9	1.0	0.7	0.6	0.9	0.8	0.7	0.9	1.9	1.8	2.0	0.4	0.7	0.3
390-459 循環器系의 疾患	427.0	412.2	455.8	425.1	401.9	459.6	454.0	442.9	468.2	438.6	410.1	462.0	391.2	380.1	396.6
390-392 急性류마티熱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
393-398 慢性류마티 性心疾患	0.5	0.3	0.6	0.5	0.3	0.9	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	-	0.6
401-405 高血壓性心疾患	140.3	142.7	138.1	151.9	148.2	157.5	158.7	159.5	157.6	140.0	139.5	140.4	107.1	102.9	109.1
410-414 虛血性 心疾患	9.6	8.9	10.2	9.3	8.1	11.1	9.3	8.1	10.8	10.0	10.2	9.8	9.8	10.5	9.5
410 急性心筋硬化症	7.8	7.0	8.5	7.3	6.6	8.4	7.3	5.7	9.5	8.6	8.4	8.8	8.1	9.2	7.6
427.5 心停止	51.3	51.1	51.5	48.0	46.9	49.7	48.0	50.0	44.7	53.8	51.7	55.5	56.7	60.3	55.0
436 不明確한 急性 腦血管疾患	73.3	70.6	75.9	72.1	68.4	77.6	79.5	74.6	85.8	80.5	77.0	83.5	62.3	60.9	62.9
437.8 기타 및 不明確한 腦血管疾患	20.3	21.0	19.5	19.8	22.1	16.4	21.6	24.1	18.5	21.9	12.6	29.5	18.1	22.3	16.1
430-438 腦血管疾患	160.6	154.8	166.3	163.4	153.3	178.3	178.3	169.1	190.1	168.4	150.3	183.1	132.3	136.3	130.3
440 아테로마성 硬化症	6.6	5.6	7.7	5.0	4.5	5.8	6.3	6.4	6.3	5.7	4.2	6.9	9.6	7.9	10.4
480-486 肺 炎	19.8	19.8	19.8	12.0	13.4	9.8	15.1	15.2	14.9	20.3	21.6	19.1	33.7	40.0	30.7
487 인플루엔자	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	-	-	-	-	-	-	-	0.2	-	0.3
490-493 氣管支炎 肺氣腫 및 喘息	40.7	42.6	38.8	33.6	31.1	37.3	39.7	42.4	36.1	48.1	57.7	40.3	44.4	51.8	40.8
531-533 胃 및 十二指腸潰瘍	9.6	10.9	8.3	12.5	14.0	10.2	7.7	8.5	6.8	10.5	10.2	10.8	7.3	9.2	6.3

〈表 29 계속〉

死 因	65 +			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
540-543 虫垂炎	0.3	-	0.6	-	-	-	0.6	-	1.4	0.8	-	1.5	-	-	-
571 慢性肝疾患 및 硬化症	23.8	28.8	18.9	32.0	35.3	27.1	27.8	32.5	21.7	20.3	19.8	20.6	12.6	17.7	10.1
580-589 腎炎 腎症候群 및 腎症	5.2	4.7	5.7	4.6	3.9	5.8	4.6	4.2	5.0	6.2	6.6	5.9	5.8	5.2	6.0
600 前立腺의 肥大	0.3	0.6	-	0.2	0.3	-	0.2	0.4	-	0.3	0.6	-	0.6	2.0	-
630-639 流 産	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
640-646.D 直接産科的 死亡	0.1	-	0.1	0.2	-	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740-759 先天的 異常	0.6	0.5	0.6	0.5	0.6	0.4	0.2	0.4	-	0.3	-	0.5	1.3	1.3	1.3
760-779 周産期에 기원한 病態	0.2	0.3	0.1	-	-	-	-	-	-	0.3	0.6	-	0.6	1.3	0.3
767 分娩外傷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780-779 徵候, 症狀 및 不明病態	192.8	162.9	221.9	110.9	110.2	111.8	156.7	144.3	172.5	208.9	200.2	216.0	317.0	272.0	338.7
799.1 呼吸不全	5.3	3.8	6.6	4.6	3.0	7.1	4.4	2.5	6.8	7.8	7.2	8.3	4.9	4.6	5.1
800-999 損傷 및 中毒	43.7	53.0	34.8	63.4	67.8	56.8	45.0	49.9	38.8	37.0	40.3	34.4	24.1	40.0	16.4
800-829 骨 折	6.1	7.3	5.0	8.0	9.3	6.2	6.3	6.0	6.8	7.3	8.4	6.4	2.6	3.9	1.9
850-869.D 頭蓋內 및 内部損傷(神經 包含)	7.5	8.4	6.6	10.9	10.2	12.0	8.3	9.6	6.8	4.1	2.4	5.4	5.3	9.2	3.5
940-949 火 傷	0.7	1.1	0.4	1.1	0.6	1.8	1.0	1.8	-	0.5	1.2	-	0.2	0.7	-
960-989 中毒 및 毒性影響	16.5	20.4	12.7	23.6	26.3	19.5	18.6	20.2	16.7	13.0	16.2	10.3	8.5	12.5	6.6
E800-E949 不意의 事故 및 副作用	24.9	30.9	19.0	37.5	40.0	33.7	23.4	28.3	17.2	24.3	25.9	23.1	11.7	21.0	7.3
E810-E819 自動車 交通事故	6.3	7.5	5.1	9.6	10.2	8.9	6.1	6.7	5.4	5.7	4.2	6.9	2.8	6.6	0.9
E880-E888 不意의 墜落	1.1	1.7	0.4	0.9	0.9	0.9	1.4	2.5	-	0.5	1.2	-	1.3	2.6	0.6
E950-E959 自 殺	6.8	8.4	5.2	8.9	9.9	7.5	7.7	9.2	5.9	5.1	5.4	4.9	4.5	7.2	3.2
E960-E969 他 殺	1.1	1.4	0.7	2.1	2.4	1.8	0.6	0.7	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	1.3	0.3

앞에서 같은 50 死因 分類에서 65 歲이상 老人들의 주요 死亡原因은 循環系 疾患으로 인한 死亡과 新生物로 인한 死亡, 損傷 및 中毒死, 消化器系 疾患으로 인한 死亡 그리고 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡등을 들 수 있으며, 症狀徵候 不明의 疾患도 例外될 수 없다. 이와 같은 老人들의 주요 死亡要因을 307 死因 分類에서 보면 다음과 같다.

먼저 循環器系 疾患에서는 高血壓性 疾患과 腦血管疾患으로 인한 死亡이 동 循環器系 疾患中 약 24퍼센트를 점유함으로써 가장 많고, 다음은 肺循環器系 疾患이다. 여기서 이들 死因들은 특징적으로 年齡이나 性別 差異가 두드러지지 않고 있으나 肺循環器系 疾患은 高齡일수록 死亡比率이 높아지는 경향을 볼 수 있다 (表 30 參照).

한편 新生物로 인한 死亡은 消化器 및 腹膜의 惡性 新生物로 인한 死亡이 가장 많고, 이 중에서는 주로 胃의 惡性 新生物이 가장 높은 死因으로 보여진다. 胃의 惡性 新生物은 전체 新生物로 인한 死亡의 약 12「퍼센트」를 점유하며 年齡에 관계없이 女性에게서 다소 높았다. 다음은 氣管支 및 肺의 新生物이 新生物로 인한 死亡중 3.6「퍼센트」로서 이는 男子에게서 특징적으로 높으며, 高齡일수록 死亡比率이 높다. 泌尿生殖器系의 惡性 新生物은 新生物로 인한 死亡中 약 3「퍼센트」를 占有하며 高齡일수록 그리고 女性에서 死亡比率이 높다(表 31 參照).

損傷 및 中毒으로 인한 死亡에서는 中毒 및 毒性的 영향으로 인한 死亡이 事故死중 8.2「퍼센트」로 가장 많고, 다음은 不意의 事故死가 7.5「퍼센트」를 점유하고 있었다. 또 老人들의 交通事故死는 전체 事故死의 4.9「퍼센트」이며, 이는 대부분이 自動車事故死며, 高齡일수록 높다. 頭蓋內 損傷으로 인한 死亡도 事故死의 4.9「퍼센트」나 되며, 기타 폭행사도 5.2「퍼센트」나 된다. 이와 같은 事故死는 老齡期에서 身體的 不自由에서 올 수 있는 內容으로 볼 수 있으며, 여기서 形態別로는 中毒이나 外傷등으로 인한 死亡이 많으며, 원인별로는 自動車事故, 不意의 事故 自殺 및 폭행등에서 두드러진 樣相을 볼 수 있다(表 32 參照).

消化器系 疾患으로 인한 死亡에서는 消化器 기타 部位의 疾患으로 인한 死亡이 전체 消化器系 疾患 死亡중 28「퍼센트」를 점유하며, 다음은 慢性肝疾患 및 硬變症이 9.5「퍼센트」, 그리고 胃 및 十二指腸潰瘍이 3.4「퍼센트」를 占有한다.

呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 기타 呼吸器系 疾患과 肺炎이 많으며, 이는 老齡일수록 높고 男子에서 높은 死亡比率을 나타내고, 또 感染性 疾患으로 인한 死亡에서는 肺結核이 약 19「퍼센트」를 占有하며, 다음은 腸管炎이 4.1「퍼센트」를 차지하고 있다.

이와같은 消化器, 呼吸器 및 感染性 疾患으로 인한 死亡은 대개의 경우 慢性的으로 오는 疾患에서 老齡에서 疾病에 대한 抵抗力의 不足으로 死亡하는 경우가 많은 것으로 보여진다.

循環器系 疾患 死因様相

〈表 30〉

死 因	計		65 ～ 69		70 ～ 74		75 ～ 79		80 +						
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女			
循環器系 疾患	8,127 (100)	3,859 (100)	4,268 (100)	2,381 (100)	1,345 (100)	1,036 (100)	2,289 (100)	1,252 (100)	1,037 (100)	1,623 (100)	682 (100)	941 (100)	1,834 (100)	580 (100)	1,254 (100)
401-405 高血壓性 疾患	932 (11.5)	436 (11.3)	496 (11.6)	333 (14.0)	181 (13.5)	152 (14.7)	252 (11.0)	147 (11.7)	105 (10.1)	179 (11.0)	69 (10.1)	110 (11.7)	168 (9.2)	89 (6.7)	129 (10.3)
402,404 高血壓性 心疾患	15 (0.2)	5 (0.1)	10 (0.2)	2 (0.1)	- (-)	2 (0.2)	8 (0.3)	4 (0.3)	4 (0.4)	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	3 (0.2)	0 (-)	3 (0.2)
410-414 虛血性 心疾患	59 (0.7)	27 (0.7)	32 (0.7)	19 (0.8)	12 (0.9)	7 (0.7)	17 (0.7)	6 (0.5)	11 (1.1)	10 (0.6)	5 (0.7)	5 (0.5)	13 (0.7)	4 (0.7)	9 (0.7)
410 惡性心筋硬塞症	53 (0.7)	24 (0.6)	29 (0.7)	17 (0.7)	11 (0.8)	6 (0.6)	16 (0.7)	5 (0.4)	11 (1.1)	8 (0.5)	4 (0.6)	4 (0.4)	12 (0.7)	8 (1.4)	4 (0.3)
415-429 肺循環疾患 및 기타형의 心疾患	697 (8.6)	314 (8.1)	383 (9.0)	169 (7.1)	91 (6.8)	78 (7.5)	187 (8.2)	102 (8.1)	85 (8.2)	137 (8.4)	57 (8.4)	80 (8.5)	204 (11.1)	60 (10.3)	140 (11.2)
427 心肺律動不整	371 (4.6)	191 (4.9)	180 (4.2)	97 (4.1)	56 (4.2)	41 (4.0)	105 (4.6)	68 (5.4)	37 (3.6)	67 (4.1)	31 (4.5)	36 (3.8)	102 (5.6)	36 (6.2)	66 (5.3)
427.5 心停止	370 (4.6)	191 (4.9)	179 (4.2)	97 (4.1)	56 (4.2)	41 (4.0)	105 (4.6)	68 (5.4)	37 (3.6)	67 (4.1)	31 (4.5)	36 (3.8)	101 (5.6)	36 (6.2)	65 (5.2)
430-438 腦血管 疾患	1,005 (12.4)	470 (12.2)	535 (12.5)	302 (12.7)	156 (11.6)	146 (14.1)	313 (13.7)	165 (13.2)	148 (14.3)	208 (12.8)	89 (13.0)	119 (12.6)	182 (9.9)	60 (10.3)	122 (9.7)
431,432 腦内 및 기타 頭蓋内 出血	287 (3.5)	131 (3.4)	156 (3.7)	98 (4.1)	45 (3.3)	53 (5.1)	98 (4.5)	50 (4.0)	48 (4.6)	56 (3.5)	24 (3.5)	32 (3.4)	35 (1.9)	12 (2.1)	23 (1.8)
433,434 腦硬塞症	84 (1.0)	35 (0.9)	49 (1.1)	21 (0.9)	10 (0.7)	11 (1.1)	20 (0.9)	10 (0.8)	10 (1.0)	19 (1.2)	8 (1.2)	32 (3.4)	24 (1.3)	7 (1.2)	17 (1.4)
436 急性이나 不明確한 腦血管 疾患	449 (5.5)	208 (5.4)	241 (5.6)	126 (5.3)	66 (4.9)	60 (5.8)	142 (6.2)	73 (5.8)	69 (6.7)	98 (6.0)	44 (6.5)	54 (5.7)	83 (4.5)	25 (4.3)	58 (4.6)
437.0 腦性 아테로마성 硬化症	40 (0.5)	16 (0.4)	24 (0.6)	12 (0.5)	5 (0.4)	7 (0.7)	9 (0.4)	5 (0.4)	4 (0.4)	4 (0.2)	1 (0.1)	3 (0.3)	15 (0.8)	5 (0.9)	10 (0.8)
437.8 기타 腦血管 疾患	120 (1.5)	67 (1.7)	53 (1.2)	39 (1.6)	28 (2.1)	11 (1.1)	33 (1.4)	20 (1.6)	13 (1.3)	26 (1.6)	9 (1.3)	17 (1.8)	22 (1.2)	10 (1.7)	12 (1.0)
440-459 循環器系の 기타 疾患	72 (0.9)	42 (1.1)	30 (0.7)	18 (0.8)	13 (1.0)	5 (0.5)	20 (0.9)	15 (1.2)	5 (0.5)	11 (0.7)	6 (0.9)	5 (0.5)	23 (1.3)	8 (1.4)	15 (1.2)
440 動脈硬化症	51 (0.6)	29 (0.8)	22 (0.5)	13 (0.5)	8 (0.6)	5 (0.5)	16 (0.7)	11 (0.9)	5 (0.5)	7 (0.4)	5 (0.7)	2 (0.2)	15 (0.8)	5 (1.9)	10 (0.8)

死	因	計			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
140-149	新 生 物	2,257 (100)	1,320 (100)	937 (100)	2,257 (100)	1,043 (100)	651 (100)	392 (100)	642 (100)	393 (100)	249 (100)	343 (100)	187 (100)	229 (100)	89 (100)	140 (100)
150-159	口唇 口腔咽頭の 悪性新生物	12 (0.5)	7 (0.5)	5 (0.5)	3 (0.3)	2 (0.3)	1 (0.2)	2 (0.5)	6 (0.9)	4 (1.0)	2 (0.8)	1 (0.3)	1 (0.5)	2 (0.9)	1 (1.1)	1 (0.7)
150-159	消化器 및 腹膜의 悪性新生物	515 (0.5)	294 (22.3)	221 (23.0)	240 (23.0)	141 (21.7)	99 (25.3)	138 (21.5)	138 (21.5)	83 (21.1)	55 (22.1)	83 (24.2)	48 (25.7)	54 (23.6)	22 (24.7)	32 (22.9)
150	食道의 悪性新生物	26 (22.8)	22 (1.7)	4 (0.4)	11 (1.1)	10 (1.5)	1 (0.3)	8 (1.2)	6 (1.2)	6 (1.5)	2 (0.8)	4 (1.2)	3 (1.6)	3 (1.3)	3 (3.4)	- (-)
151	胃의 悪性新生物	276 (12.2)	146 (11.1)	130 (13.9)	136 (13.0)	79 (13.1)	57 (14.5)	74 (11.5)	74 (11.5)	38 (9.7)	36 (14.5)	41 (12.0)	22 (11.8)	19 (10.9)	25 (7.9)	18 (12.9)
154	直腸 S 狀 結腸接合部 및 腸内の 悪性新生物	49 (2.2)	30 (2.3)	19 (2.0)	19 (1.8)	12 (1.8)	7 (1.8)	14 (2.2)	14 (2.2)	10 (2.5)	4 (1.6)	9 (2.6)	6 (3.2)	7 (3.1)	2 (2.2)	5 (3.6)
155.0	肝의 悪性新生物	20 (0.9)	9 (0.7)	11 (1.2)	7 (0.7)	2 (0.3)	5 (1.3)	7 (1.1)	7 (1.1)	4 (1.0)	3 (1.2)	4 (1.2)	2 (1.1)	2 (0.9)	1 (1.1)	1 (0.7)
157	脾腸의 悪性新生物	20 (0.9)	8 (0.6)	12 (1.3)	11 (1.1)	4 (0.6)	7 (1.8)	3 (0.5)	3 (0.5)	1 (0.3)	2 (0.8)	4 (1.2)	2 (1.1)	2 (0.9)	1 (1.1)	1 (0.7)
160-165	呼吸器 및 胸廓内臓器의 悪性新生物	100 (4.4)	69 (5.2)	31 (3.3)	39 (3.7)	28 (4.3)	11 (2.8)	42 (6.5)	32 (8.1)	24 (6.1)	7 (2.8)	15 (4.4)	9 (4.8)	4 (1.7)	- (-)	4 (2.9)
161	喉頭の 悪性新生物	17 (0.8)	12 (0.9)	5 (0.5)	4 (0.4)	4 (0.6)	- (-)	9 (1.4)	7 (1.8)	7 (1.8)	2 (0.8)	4 (1.2)	4 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
162	氣管、氣管文 및 肺의 悪性新生物	81 (3.6)	56 (4.2)	25 (2.7)	35 (3.4)	24 (3.7)	11 (2.8)	31 (4.8)	31 (4.8)	24 (6.1)	7 (2.8)	11 (3.2)	8 (4.3)	4 (1.7)	- (-)	4 (2.9)
170-175	피 및 結合組織、皮膚 및 乳房의 悪性新生物	21 (0.9)	9 (0.7)	12 (1.3)	12 (1.2)	7 (1.1)	5 (1.3)	6 (0.9)	6 (0.9)	1 (0.3)	5 (2.0)	1 (0.3)	- (-)	2 (0.9)	1 (1.1)	1 (0.7)
179-189	泌尿生殖器系の 悪性新生物	64 (2.8)	18 (1.4)	46 (4.9)	28 (2.7)	3 (0.5)	25 (6.4)	11 (1.7)	11 (1.7)	5 (1.3)	6 (2.4)	16 (4.7)	7 (0.5)	9 (3.9)	3 (3.4)	6 (4.3)
179,182	기타 詳細不明의 子宮 悪性新生物	34 (1.5)	- (-)	34 (3.6)	20 (1.9)	- (-)	20 (5.1)	5 (0.8)	5 (0.8)	- (-)	5 (2.0)	5 (1.5)	- (-)	4 (1.7)	- (-)	4 (2.9)
188	膀胱의 悪性新生物	16 (0.7)	12 (0.9)	4 (0.4)	4 (0.4)	2 (0.3)	2 (0.5)	6 (0.6)	6 (0.6)	3 (0.8)	1 (0.4)	7 (2.0)	6 (3.2)	1 (0.4)	1 (1.1)	- (-)
190-199	기타 詳細不明의 悪性新生物	41 (1.8)	20 (1.5)	21 (2.2)	21 (2.0)	11 (1.7)	10 (2.6)	11 (1.7)	11 (1.7)	7 (1.8)	4 (1.6)	8 (2.3)	2 (1.1)	1 (0.4)	- (-)	1 (0.7)
200-208	림프 및 造血組織의 悪性新生物	37 (1.6)	16 (1.2)	21 (2.2)	13 (1.2)	9 (1.4)	4 (1.0)	6 (0.7)	6 (0.7)	2 (0.2)	4 (1.6)	9 (2.6)	4 (2.1)	9 (3.9)	1 (1.1)	8 (5.7)

損傷 및 中毒으로 인한 死亡樣相

〈表 32〉

死 因	全 體			65 ~ 69			70 ~ 74			75 ~ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
損傷 및 中毒 800-829 骨 折 800-804 頭蓋 및 顔面의 骨折 850-869 頭蓋內 및 内部損傷 950-957 851-854 기타 頭蓋內 損傷 950-951 中毒 및 毒性影響 960-989 醫藥品中毒	832 (100)	496 (100)	336 (100)	355 (100)	227 (100)	128 (100)	227 (100)	141 (100)	86 (100)	137 (100)	67 (100)	70 (100)	113 (100)	61 (100)	52 (100)
	30 (3.6)	16 (3.2)	14 (4.2)	9 (2.5)	8 (3.5)	1 (0.8)	11 (4.8)	5 (3.5)	6 (7.0)	7 (5.1)	1 (1.5)	6 (8.6)	3 (2.7)	2 (3.3)	1 (1.9)
	19 (2.3)	11 (2.2)	8 (2.4)	6 (1.7)	5 (2.2)	1 (0.8)	8 (3.5)	3 (2.1)	5 (5.8)	3 (2.2)	1 (1.5)	2 (2.9)	2 (1.8)	2 (3.3)	- (-)
	41 (4.9)	19 (3.8)	22 (6.5)	18 (5.1)	11 (4.8)	7 (5.5)	11 (4.8)	4 (2.8)	7 (8.1)	5 (3.6)	- (-)	5 (7.1)	7 (6.2)	4 (6.6)	3 (5.8)
	34 (4.1)	16 (3.2)	18 (5.4)	16 (4.5)	10 (4.4)	6 (4.7)	9 (4.0)	3 (2.1)	6 (7.0)	4 (2.9)	- (-)	4 (5.7)	5 (4.4)	3 (4.9)	2 (3.8)
910-929, 958-959, 990-995 기타 損傷 外傷의 早期 合併症 交通事故	68 (8.3)	38 (7.7)	30 (8.9)	21 (5.9)	14 (6.2)	7 (5.5)	30 (13.2)	16 (11.3)	14 (16.3)	8 (5.8)	4 (6.0)	4 (5.7)	9 (8.0)	4 (6.6)	5 (9.6)
	19 (2.3)	12 (2.4)	7 (2.1)	5 (1.4)	4 (1.8)	1 (0.8)	10 (4.4)	6 (4.3)	4 (4.7)	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.4)	2 (1.8)	1 (1.6)	1 (1.9)
	58 (7.0)	31 (6.3)	27 (8.0)	24 (6.8)	16 (7.0)	8 (6.3)	13 (5.7)	7 (5.0)	6 (7.0)	12 (8.8)	4 (6.0)	8 (11.4)	9 (8.0)	4 (6.6)	5 (9.6)
	41 (4.9)	18 (3.6)	23 (6.8)	11 (3.1)	7 (3.1)	4 (3.1)	15 (6.6)	6 (4.3)	9 (10.5)	10 (7.3)	1 (1.5)	9 (12.8)	5 (4.4)	4 (6.6)	1 (1.9)
	38 (4.6)	17 (3.4)	21 (6.3)	10 (2.8)	7 (3.1)	3 (2.3)	14 (6.2)	5 (3.5)	9 (10.5)	9 (6.6)	1 (1.5)	8 (11.4)	5 (4.4)	4 (6.6)	1 (1.9)
E810-E819 自動車事故 E900-E929 기타 不意의 事故 E910 不意의 溺死 및 沈水 E950-E959 自殺 및 自傷 E970-E999 기타 暴行 E980-E989 不意 또는 故意인지 分明치 않은 傷害	62 (7.5)	32 (6.5)	30 (8.9)	27 (7.6)	18 (7.9)	9 (7.0)	16 (7.0)	7 (5.0)	9 (10.5)	13 (9.5)	4 (6.0)	9 (12.8)	6 (5.3)	3 (4.9)	3 (5.8)
	13 (1.6)	9 (1.8)	4 (1.2)	4 (1.1)	3 (1.3)	1 (0.8)	3 (1.3)	2 (1.4)	1 (1.2)	5 (3.6)	3 (4.5)	2 (2.9)	1 (0.9)	1 (1.6)	- (-)
	28 (3.4)	16 (3.2)	12 (3.6)	11 (3.1)	7 (3.1)	4 (3.1)	12 (5.3)	7 (5.0)	5 (5.8)	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.4)	3 (2.7)	1 (1.6)	2 (3.8)
	43 (5.2)	20 (4.0)	23 (6.8)	10 (2.8)	5 (2.2)	5 (3.9)	21 (9.3)	11 (7.8)	10 (11.6)	6 (4.4)	2 (3.0)	4 (5.7)	6 (5.3)	2 (3.3)	4 (7.7)
	43 (5.2)	20 (4.0)	23 (6.8)	10 (2.8)	5 (2.2)	5 (3.9)	21 (9.3)	11 (7.8)	10 (11.6)	6 (4.4)	2 (3.0)	4 (5.7)	6 (5.3)	2 (3.3)	4 (7.7)

〈表 33〉 消化器系, 呼吸器系 및 感染性 疾患 死亡様相

死 因	全 體			65 ～ 69			70 ～ 74			75 ～ 79			80 +		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
消化器系の 疾患	1,309 (100)	695 (100)	614 (100)	419 (100)	271 (100)	148 (100)	356 (100)	202 (100)	154 (100)	264 (100)	116 (100)	148 (100)	270 (100)	106 (100)	164 (100)
消化器系の 기타 部位의 疾患	367 (28.0)	177 (25.5)	190 (30.9)	104 (24.8)	67 (24.7)	37 (25.0)	93 (26.1)	49 (24.3)	44 (28.6)	88 (33.3)	36 (31.0)	52 (35.1)	82 (30.4)	25 (23.6)	57 (34.8)
530-579 胃 및 十二指腸潰瘍	45 (3.4)	23 (3.3)	22 (3.6)	15 (3.6)	11 (4.1)	4 (2.7)	6 (1.7)	3 (1.5)	3 (1.9)	9 (3.4)	4 (3.4)	5 (3.4)	15 (5.6)	5 (4.7)	10 (6.1)
571 慢性肝疾患 및 硬變症	125 (9.5)	70 (10.1)	55 (9.0)	48 (11.5)	33 (12.2)	15 (10.1)	39 (11.0)	23 (11.4)	16 (10.4)	21 (8.0)	7 (6.0)	14 (9.5)	17 (6.3)	7 (6.6)	10 (6.1)
呼吸器系 疾患	1,346 (100)	687 (100)	659 (100)	307 (100)	183 (100)	124 (100)	329 (100)	198 (100)	131 (100)	289 (100)	148 (100)	141 (100)	421 (100)	158 (100)	263 (100)
460-465 上氣道 疾患	16 (1.2)	4 (0.6)	12 (1.8)	2 (0.7)	- (-)	2 (1.6)	4 (1.2)	2 (1.0)	2 (1.5)	5 (1.7)	1 (0.7)	4 (0.7)	5 (1.2)	1 (0.6)	4 (1.5)
466,480-591 呼吸器系の 기타 疾患	398 (29.6)	198 (28.8)	200 (30.3)	95 (30.9)	53 (29.0)	42 (33.9)	98 (29.8)	61 (30.8)	37 (28.2)	92 (31.8)	39 (26.4)	53 (37.6)	113 (26.8)	45 (28.5)	68 (25.9)
480-486 肺 炎	126 (9.4)	61 (8.9)	65 (9.9)	25 (8.1)	15 (8.2)	10 (8.1)	25 (7.6)	15 (7.6)	10 (7.6)	22 (7.6)	10 (6.8)	12 (8.5)	54 (12.8)	21 (13.3)	33 (12.5)
感染性 및 寄生虫性疾患	588 (100)	359 (100)	229 (100)	228 (100)	156 (100)	72 (100)	182 (100)	125 (100)	57 (100)	94 (100)	48 (100)	46 (100)	84 (100)	30 (100)	54 (100)
001-009 腸管感染病	24 (4.1)	3 (0.8)	21 (9.2)	7 (3.1)	2 (1.3)	5 (6.9)	3 (1.6)	1 (0.8)	2 (3.5)	3 (3.2)	- (-)	3 (6.5)	11 (13.1)	- (-)	11 (20.4)
009 不明確한 腸管感染	14 (2.4)	3 (0.8)	11 (4.8)	3 (1.3)	2 (1.3)	1 (1.4)	2 (1.1)	1 (0.8)	1 (1.8)	2 (2.1)	- (-)	2 (4.3)	7 (8.3)	- (-)	7 (13.0)
010-018 結 核	120 (20.4)	80 (22.3)	40 (17.5)	45 (19.7)	30 (19.2)	15 (20.8)	46 (25.3)	32 (25.6)	14 (24.6)	19 (20.2)	13 (27.1)	6 (13.0)	10 (11.9)	5 (16.7)	5 (9.3)
011 肺結核	110 (18.7)	78 (21.7)	32 (14.0)	43 (18.9)	30 (19.2)	13 (18.1)	40 (22.0)	30 (24.0)	10 (17.5)	18 (19.1)	13 (27.1)	5 (10.9)	9 (10.7)	5 (16.7)	4 (7.4)
020-041 기타 細菌性 疾患	14 (2.4)	5 (1.4)	9 (3.9)	6 (2.6)	2 (1.3)	4 (5.6)	4 (2.2)	3 (2.4)	1 (1.8)	3 (3.2)	- (-)	3 (6.5)	1 (1.2)	- (-)	1 (1.9)

5. 結 論

최근 우리나라는 社會福祉政策의 일환으로 효율적인 保健・醫療體系의 開發과 醫療保險의 擴大 등 多角的인 面에서 社會福祉的인 추구에 깊은 관심을 갖게 되었다. 이러한 一連의 政策的의 추구하고 또 각종 새로운 事業의 開發에서도 관련 統計資料나 研究結果가 뒷받침됨으로써 보다 實效를 얻을 수 있으리라는 점은 再論의 餘地가 없다고 하겠다. 특히 保健・醫療分野에서 死亡이나 死因에 관한 統計는 매우 중요시되며, 이러한 統計資料가 政策이나 事業에 根幹을 이룬다는 점도 周知된 바라 하겠다. 그러나 아직도 우리나라에서는 대부분의 國家들이 그렇듯이 제반 與件上 동 分野의 統計生産이나 研究는 未洽한 실정에 있다고 하겠다. 따라서 본 研究에서도 이상과 같은 점을 감안하여 기본자료의 制約條件을 前提로 우리나라에서 老齡人口의 死因構造를 概觀한 것이다. 본문에서도 言及되었듯이 동 研究에서는 1980 年の 死亡者의 死亡申告書에서 醫師가 死亡 診斷한 58,187 件의 結果만을 韓國標準疾病 및 死因分類에 의거 分析된 것이다. 그러나 여기서 前提되어야 할 점은 우리나라 전체 死亡者중 醫師가 死亡診斷을 할 수 있는 경우는 그 자체에서 이미 偏倚性을 內包하고 있다는 점으로 볼때 이를 우리나라의 死亡構造라고 보기는 어려운 점이 있다고 보겠다. 그러나 아직 우리나라의 精確한 死因構造가 파악되지 못하고 있는 이상 동 結果는 앞으로의 死因研究에 많은 도움을 줄 수 있으리라 생각된다.

동 研究에서는 먼저 우리나라의 死亡構造의 變動을 개관하고, 다음은 일반적인 전체 死因構造를 分析한 다음, 65 歲이상의 老人들의 死因構造를 檢討하였다.

동 結果를 要約하면 먼저 우리나라에서 死亡力의 低下는 先行研究結果를 토대로 할때 최근에 이를수록 급격했으며, 특히 1950 年代 이후에서 특징적인 감소추세를 보여 왔다고 하겠다. 그러나 이러한 死亡力 低下는 과거 높은 水準을 유지했던 嬰幼兒層에서 현저했던 것이며, 成年 또는 老齡層에서는 嬰幼兒層에서의 감소만큼은 비교될 수는 없는 것이라 하겠다. 즉 우리나라에서 粗死亡率(CDR)은 1950 年代 후기 人口 1,000 명당 약 15 水準에서 1980 年에는 약 7~8 水準에서 半減되었고, 또 出生 1,000 명당 1 年以內의 死亡인 嬰兒死亡率은 1960 年 약 60 水準에서 최근에는 약 30 水準으로 저하된 結果를 볼 수 있었다. 한편 전체 死亡者중 50 歲이상의 死亡比率을 나타내는 比例死亡指數(Proportional Mortality Indicator : PMI)는 男子가 64.4 女子가 69.1 로서 최근 전체 死亡중 50 歲以上の 死亡은 약 2/3 (66.4)에 달하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이러한 점을 考慮할때 1960 年代이후 年齡別死亡率(ASDR) 變化는 전체 年齡에서 低下를 볼 수 있었지만 年少年齡에서 급격한 低下를 나타내었고 男子의 경우 40 代이후에서 어느 「모델」生命表와는 다른 높은 死亡率을 나타내고 있었다. 여기서 年齡別 死亡率의 低下는 70 歲未滿의 年齡에서 比較死亡指標(Comparative Mortality Index : CMI)로 볼때 男子가 0.574

女子가 0.381 을 나타내므로써 전체적으로 死亡力の 급격한 低下를 나타내고 있다. 또 1980 年 人口動態申告資料를 기초로 한 生命表에서 平均壽命은 男子가 61.2 歲, 女子가 68.8 歲로서 1955 ~ 1960 年間の 男子의 51.1 歲, 女子의 57.3 歲와 비교할때 지난 20 年間 약 10 年이 延長된 것으로 볼 수 있다. 그러나 60 歲에서 不均餘命은 1955 ~ 1960 年間に 男子가 12.8 歲, 女子가 16.0 歲이고, 1980 年에는 男子가 12.6 歲, 女子가 18.3 歲로서 큰 變化가 없었던 점으로 보아서 死亡力の 低下는 젊은 年齡層에서 현저했던 것으로 보여진다.

한편 우리나라의 1960 年代 이후 死因構造의 變化를 보면 17 死因分類에서 先行研究結果와 비교해 볼때 ①傳染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡과 ②呼吸器系 疾患으로 인한 死亡 ③消化器系 疾患으로 인한 死亡 ④內分泌, 營養, 代謝 疾患으로 인한 死亡은 年次的으로 급격한 減少를 볼 수 있었다. 그러나 ①循環器系 疾患으로 인한 死亡이나 ②新生物로 인한 死亡과 그리고 損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 급격한 증가를 나타내었다. 여기서 1980 年 死亡者중 醫師가 死亡診斷을 한 死亡의 17 死因類에 의한 死因構造를 보면 전체 死亡중 약 32「퍼센트」가 循環器系 疾患으로 인한 死亡이었고, 18「퍼센트」가 損傷 및 中毒으로 인한 死亡, 그리고 14「퍼센트」는 新生物로 인한 死亡으로 이 세가지 死亡原因은 전체 死亡중 약 64「퍼센트」에 해당된다. 이러한 점은 최근(1980) 日本이나 美國의 경우 循環器系 疾患(42.9%)과 新生物(23.2%)로 인한 死亡이 전체 死亡중 약 2/3 (66.1%)를 占有하며, 損傷 및 中毒(7.3%)으로 인한 死亡이 우리나라의 1/2 이하에 있음을 考慮할때 우리나라도 先進國의 死亡構造에 接近되고 있으나, 産業化 過程에서 損傷 및 中毒으로 死亡이 急増한것 같다.

이외에 우리나라에서 주요 死亡原因이 되는 것은 消化器系 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡중 약 8.3「퍼센트」로서 1980 年 日本의 5.4「퍼센트」보다 높은 水準이며, 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 4.7「퍼센트」로서 1980 年 日本의 7.9「퍼센트」보다 낮은 水準이다. 또 感染性 및 寄生虫性 疾患으로 인한 死亡은 약 5.0「퍼센트」水準으로 日本의 1.7「퍼센트」와 비교하면 약 3 배나 높은 水準이다. 그의 症狀・徵候 不明의 病態로 인한 死亡도 전체 死亡의 10.9「퍼센트」水準이나 이는 日本의 4.6「퍼센트」에 비하면 두배 이상으로서 醫師의 死亡診斷에 따른 問題點들이 內包된 것으로 생각된다.

여기서 循環器系 疾患으로 인한 死亡은 老齡期에 높은 死亡構成比를 볼 수 있었고 男子보다도 女子에서 다소 높은 比率을 나타내고 있었다. 新生物로 인한 死亡도 대개의 경우 高齡과 밀접한 관련성을 나타내고 있으나 45 ~ 64 歲에서 가장 높은 死亡比率을 볼 수 있으며, 이는 女子에서 男子보다도 높은 比率을 볼 수 있었다. 그러나 損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 活動性이 강한 15 ~ 44 歲 年齡層에서 높은 死亡比率을 나타내고 있으며, 이들 年齡層에서 死亡者중 약 40「퍼센트」를 볼 수 있었다.

消化器系 疾患으로 인한 死亡은 45~64 歳群에 가장 높고 女子보다도 男子에서 死亡比率이 높다. 그러나 消化器系 疾患으로 인한 死亡은 年少層과 高齡層에서 그리고 女子에서 死亡比率이 높은 樣相을 볼 수 있었다. 이의 傳染性 疾患으로 인한 死亡은 幼年기에 死亡比率이 높으며 症狀・徵候 不明의 病態는 年少層과 老齡層에 集中되어 있음을 알 수 있었다.

이와 같은 死亡原因을 50 分類에서 볼때 感染性 및 寄生虫性 疾患系에서는 結核이 전체 死亡의 약 3.9「퍼센트」를 나타내고 있으며, 이는 주로 肺結核이 약 87「퍼센트」를 차지하고 있었다. 이와 같은 結核은 대개의 경우 中年層에서 그리고 女性에서 비교적 높은 分布를 볼 수 있었다.

또 50 死因分類에서 惡性新生物의 경우는 胃의 惡性新生物이 전체 死亡의 약 4.4「퍼센트」에 該當되며, 다음은 氣管支 및 肺의 惡性新生物이 전체 死亡의 1.2 퍼센트 水準이었다. 胃의 惡性新生物은 45~64 歳에서 死亡比率이 높고 男子가 女子의 두배나 된다. 또 氣管支 및 肺의 惡性新生物도 高齡과 관련성이 많으나 45~64 歳에서 가장 높고, 男子가 女子의 두배나 된다.

循環器系 疾患으로 인한 死亡에서는 腦血管疾患으로 인한 死亡과 高血壓性 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡중 각각 11.5「퍼센트」및 10.1「퍼센트」를 차지하며, 그의 心停止는 5.1「퍼센트」, 慢性 肝疾患 및 硬化症은 4.2「퍼센트」, 氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息은 2.0「퍼센트」그리고 肺炎이 1.8「퍼센트」順을 나타내고 있었다. 여기서 腦血管疾患으로 인한 死亡은 高齡일수록 女子에서 높은 死亡比率을 나타내고 있으며, 이는 高血壓性 疾患에서도 類似한 樣相을 볼 수 있었다.

한편 慢性肝疾患이나 硬化症은 中年層에서 높은 死亡比率을 볼 수 있었고, 心停止는 年齡別 性別 差異가 두드러지지 않게 나타나고 있었다. 그의 氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息은 高齡과 밀접한 관련을 가지며, 肺炎은 幼年層과 老齡層에서 높은 分布를 나타내고 있었다.

損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 外因에서 볼때 不意의 事故死가 전체 死亡중 약 12.7퍼센트를 나타내고 있으며, 다음은 自殺은 전체 死亡의 3.2「퍼센트」며 自動車 事故死는 3.2「퍼센트」로서 비교적 높은 死因으로 보여진다. 한편 基本分類에서는 中毒死가 5.9「퍼센트」로서 가장 높고, 그의 頭蓋內 損傷으로 인한 死亡은 전체 死亡의 3.0「퍼센트」, 骨折은 2.3「퍼센트」를 나타내고 있었다. 이와 같은 事故 및 中毒死는 대개의 경우 活動性이 강한 15~44 歳 年齡群의 男子의 경우에서 45.1「퍼센트」를 占有하며, 自動車事故는 5~14 歳의 年齡에서 가장 높았다. 自殺은 女子보다도 男子에서 비율이 높고 15~44 歳 年齡에서 많았다.

이상과 같은 최근의 死亡構造를 65 歳 이상의 年齡에서 국한시켜 볼때 17 死因 分類에서는 循環器系 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡의 42.7「퍼센트」를 占有하며, 다음은 新生物로 인한 死亡이 11.9「퍼센트」로서 전체 死亡의 1/2 이상(54.6%)을 차지하고 있다. 그의 老人들에서 주요 死亡原因은 消化器系 疾患으로 인한 死亡이 전체 死亡의 약 6.9「퍼센트」를 占有하고 呼吸器系 疾患으로 인한 死亡은 7.1「퍼센트」, 損傷 및 中毒死는 4.4「퍼센트」, 感染性 疾患으로 인한 死亡은

3.1「퍼센트」順이며, 症狀・症候不明의 病態도 전체 死亡의 19.3 「퍼센트」를 차지하고 있다.

여기서 循環器系 疾患이나 呼吸器系 疾患으로 死亡은 年齡이 높을수록 그 死亡比率도 높아지나 新生物이나 損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 年齡이 많을수록 死亡比率은 低下되는 양상을 볼 수 있다. 또 循環器系 疾患은 전반적으로 女子에서 높고 新生物, 消化器系 疾患, 呼吸器系 疾患 그리고 損傷 및 中毒으로 인한 死亡은 男子에서 높다.

65歲이상 老人의 50 死因分類에서 結核은 전체 死亡의 2.3 「퍼센트」이며, 高齡일수록 死亡比率은 낮아지고 있다. 또 胃의 惡性新生物은 4.4 「퍼센트」이며 高齡일수록 死亡比率이 低下되며, 氣管支 및 肺의 惡性新生物은 1.2 「퍼센트」, 糖尿病은 1.1 「퍼센트」를 占有하고 이들 역시 年齡이 많아질수록 死亡比率이 減少趨勢를 나타내고 있다. 한편 腦血管疾患으로 인한 死亡은 전체 死亡의 16.1 「퍼센트」를 占有하며, 女子에서 死亡比率 높고 70~74 歲(17.8%)에서 集中되어 있다. 高血壓性 疾患은 전체 死亡의 14.0 「퍼센트」를 占有하며, 70~74 歲(15.9%)에서 死亡比率이 가장 높고 도 性別로는 女子에서 男子보다 비교적 높은 水準을 보여주고 있다. 그의 不明의 급성 腦血管疾患은 전체 死亡의 약 7.3 「퍼센트」이며, 高齡일수록 그리고 女子에서 높으며, 心停止는 5.1 「퍼센트」水準으로 年齡이나 性別差異가 없다. 그러나 전체 死亡의 4.1 「퍼센트」를 占有하는 氣管支 炎 및 喘息은 高齡일수록 그리고 男子에서 높은 樣相을 나타내고 있다. 慢性肝疾患 및 硬化症은 전체 死亡의 2.4 「퍼센트」水準으로 高齡일수록 그 死亡比率은 낮아지며, 症狀・症候不明의 病態는 老齡일수록 높은 分布를 볼 수 있었다. 또 일반적으로 事故死는 年齡이 높을수록 그 比率도 낮아지는 경향을 볼 수 있으며, 損傷 및 中毒死(4.6%)의 死因에서 不意의 事故는 전체 死亡의 2.9 「퍼센트」, 그리고 自殺이 0.9 「퍼센트」로서 비교적 높고, 基本分類에서는 中毒死가 1.7 「퍼센트」로서 주요 死因으로 보여진다.

이상과 같이 17 分類 또는 50 分類에서 65 歲이상 老人들이 死亡原因중에서 중요시되는 死因은 循環器系 疾患에서 腦血管疾患으로 인한 死亡, 高血壓性疾患, 기타 不明의 腦血管疾患등으로 볼 수 있다. 또 新生物로 인한 死亡에서는 胃의 惡性新生物이 가장 많고 呼吸器, 胸廓의 惡性新生物이 주요 死因이 된다. 그의 呼吸器系 疾患에서는 기타 呼吸器系 疾患이나 肺炎이 가장 많고, 消化器系 疾患에서는 기타부위 消化器系 疾患과 만성간질환 및 硬變症이 가장 많다. 感染性 疾患에서는 肺結核이 가장 높으며, 損傷 및 中毒에서 不意의 事故나 中毒死 및 交通事故등에서 높은 死因을 볼 수 있다.

이와 같은 점을 考慮할때 從來까지만 해도 높은 死因이었던 感染性 疾患으로 인한 死亡은 이제 급격히 감소되었고 循環器系나 新生物등에서 높은 死因을 나타내고 있는 점은 앞으로 保健醫療分野에서 깊은 關心을 갖어야 할 점으로 생각된다. 따라서 앞으로의 保健醫療政策은 이러한 疾患의 예방이나 治療를 위한 對策이 강구되어야 함은 물론 보다 多角的인 研究를 통해서 이를

疾患의 退治方案도 아울러 糾明되어야 할 것으로 본다. 특히 이들 死因은 65歲 以上の 老人들
에게 1/2 이상을 차지하고, 消化器系 및 呼吸器系 疾患으로 死亡도 약 14「퍼센트」로 점유하고 있
는 점을 考慮하면 老人들의 死因은 이상 循患器系와 新生物, 消化器系 또는 呼吸器系 疾患이 4
大 死因으로 볼 수 있다.

〈 參 考 文 獻 〉

- 經濟企劃院, 「人口部門計劃案」, 1981.4.
- Ehn Hyun choe, *Problems and Adequacy of Vital Statistics in Korea*,
S.N.U. 1967
- 經濟企劃院, 「死因別 死亡率」, 1979.
- 經濟企劃院, 「人口動態申告現況」, 1980.
- Irene B. Taeuber, *The Population of Japan*, Princeton University Press,
Princeton, New Jersey, 1958.
- Chang Yunshik, Korea; *A Decade of Development*, Seoul National University
Press, 1980.
- WHO, *Mortality in South and East Asia, A Review of Changing Trends and
pattern; 1950-1975*, Manila, 1982.
- 朴在彬, 朴丙台, 「韓國의 嬰兒死亡力」, 韓國人口保健研究院, 1981.
- 經濟企劃院, 「人口動態標本調査」, 1980.
- Kwon, Tai Hwan. et al., *The Population of Korea*, S.N.U. 1975.
- Noreen Goldman, "Far Eastern pattern of Mortality", *Population Studies*,
Vol. 34, No. 1, 1980.
- Ansley J. Coale et al., *Estimation of Rescent Trends in Fertility and
Mortality in Republic of Korea*, NAS, 1980.
- Lee-Jay Cho, *Korean population, Recent Trends and Future Prospect*, 1972.
- IPP, *Study on Analysis and Projections of Population Structure*, Based

on 1970 Population Census Report, 1972.

- o Henry S. Shryock. et al. *The Method and Materials of Demography*, US. Dept. of Commerce, 1971.
- o Kwon, Tai Hwan, "Constructing Life Tables for Korea": 1925-1070, *Bulletin of the population and Development Studies Center*, Vol. IV, 1975.
- o 經濟企劃院, 「韓國의 人口動態統計, 人口統計資料, 第 22 號」 1965.
- o Bogue, Donald J., *Principle of Demography*, John Wiley and Sons Inc., New York, 1969.
- o United Nations, "Recent Trends of Mortality in World", *Population Bulletin*, No. 6, 1969.
- o United States, Dept. of Health, "Education and Welfare", *Progress in Health Service*, Vol. 10, No. 2, 1961.
- o Ministry of Health and Welfare, Dept., Minister's Secretariat, "Statistics and Information", *Vital Statistics* 1980, Japan, Vol. 3, 1980.
- o 朝鮮總督府, 「各年度 統計年報」
- o 金駟舜外, "최근 우리나라의 死亡力の 傾向에 관한 研究", 「豫防醫學會誌」, 2 (1) 1969.
- 李振洙, "綜合病院에서의 死亡原因의 推移에 관한 研究", 「公衆保健新誌」, 第 12 卷, 第 2 號, 1975
- o 徐美卿, 「韓國人 自殺行爲에 관한 考察」, 서울大 保健大學院, 1981.
- o Preston, Samuel H., et al. *Cause of Death, Life Tables for National Populations*, New York, 1972.
- o 經濟企劃院 1978 ~ 1979 韓國人的 生命表, 1980
- o 최인현, 공세권, 이영훈, "최근 한국의 사망추이에 관한 연구", 「보건문제와 대책(I)」, 1977.
- o 金貞順, 韓國人的 死亡 및 疾病樣相, 「韓國의 保健問題와 對策 (I)」, 韓國開發研究院, 1977.
- o 李東宇外, 死亡力指標의 開發 및 測定, 「韓國의 保健問題와 對策 (II)」, 韓國開發研究院. 1977.

- Brass, W., *The Demography of Tropical Africa*, Princeton, N. J. Princeton University Press, 1968.
- o - *Method for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data*, Capel Hill, W.C. 1975.

老人保健과 健康管理

金 正 根*

目 次

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. 緒 論 | 5. 豫防對策 |
| 2. 老 化 | 6. 健康水準의 評價 |
| 3. 老人의 健康 | 7. 結 論 |
| 4. 老人의 疾病 | |

1. 緒 論

高度經濟成長과 步調를 맞추어 우리나라도 先進國水準에 肉薄하는 健康大國이 되었다. 粗死亡率은 人口 1,000 名當 7 以下로 低下되었고 平均壽命은 男子 63 歲, 女子 70 歲의 水準이 되었다. 한 때 最大의 保健問題였던 肺結核의 有病率은 3% 以下가 되었고 많은 感染性疾病이 자취를 감추었다. 그리고 韓國人의 罹病은 平均壽命의 伸張과 併行해서 腦血管疾患, 惡性新生物, 心疾患을 中心으로 한 老人性疾病이 커다란 比重을 차지하게 되었다. 이와같은 保健·醫學의 進歩가 人口에 미친 影響으로서는 死亡率의 減少에 隨伴한 人口의 量的增加와 人口의 質的變化다. 人口의 質的變化로서는 死亡秩序의 改善에 의한 人口의 性·年齡構成的 變容, 특히 人口의 老齡化가 指摘될 수 있다. 現在 總人口의 4%에 지나지 않는 高齡人口는 2040 年에는 16%가 넘을 것으로 豫測되고 있다. 國民 6 名에 한 사람이 65 歲以上の 高齡者가 되는 것이다. 이것이야말로 우리가 避하지 못하는 韓國의 條件이라고 할 수 있다.

* 서울大學校 保健大學院 教授

2. 老 化

動植物界에서는 生命에는 반드시 終末이 있다는 것이 밝혀지고 있다. 一般的으로 人間에 있어서는 죽음의 原因이 疾患인 경우가 많다. 만일 將來 疾患을 차츰 克服했을 경우 生命은 無限히 延長케 할 수 있게 될 것인가·이 疑問에 대한 正確한 解答은 아직 얻지 못하고 있으나 現時點에서는 몇가지 生命現象의 解析에서 壽命에는 限界가 있는 것으로 推論되고 있다.¹⁾

Aging 은 加齡現象 혹은 老化라고 翻譯될 수 있다. 모든 生物은 時間의 經過에 따라 成長, 成熟 및 退縮의 過程을 밟는다. 人間에 있어서도 비슷한 經過를 취하는데 aging 은 發達과 連續의 인 것이므로 成熟以前의 段階까지를 包含한다는 概念에서는 加齡이라고 하고 成熟後에 限定했을 경우에만 老化라고 定義해 놓기로 한다.

1) 集團으로서의 老化

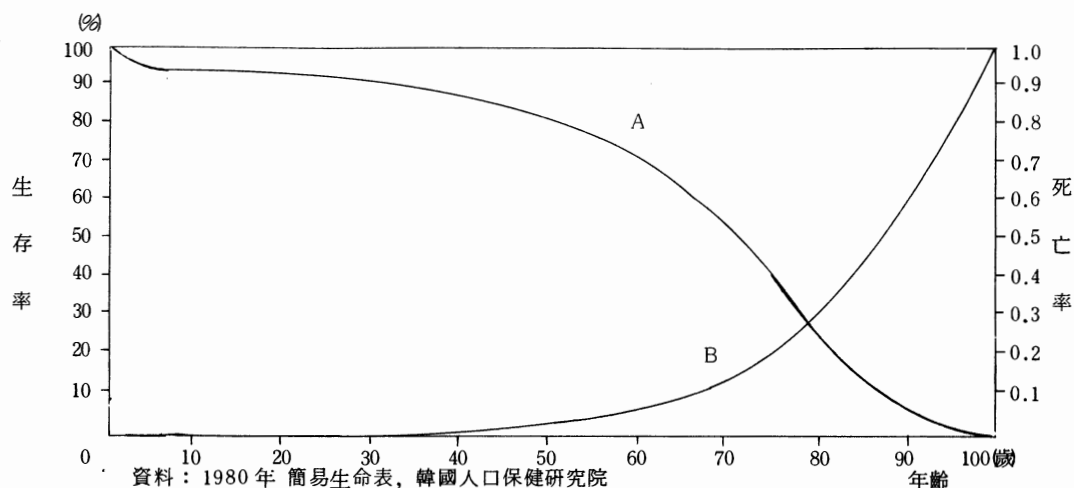
老化의 特徵을 把握하기 위한 研究에서는 우선 人間을 統計集團으로서 取扱하여 生存率曲線을 指標로 使用하는 일이 많다. 圖 1 은 1980 年의 簡易生命表에서 求한 것이다. A는 生存曲線이며 出生時를 100 으로 잡고 各年齡層에서의 生存數를 퍼센트로 表示한 것이다. B는 死亡曲線인데 40代以後에 男子가 女子보다 현저히 增加하는 것이 우리나라의 特徵으로서 指摘되고 있다.²⁾

生存曲線과 死亡曲線은 한가지 現象을 正反對의 立場에서 表現한 것이다. 人間의 한 個體에 있어서는 각각 生存과 死亡의 “可能性”을 提示하고 있는 것으로 볼 수 있다. 만일 人口集團內의 死亡은 事故나 疾病에 의한 것이 排除된, 完全히 老化要因에만 의한 것이고 또 그 人口集團의 老化現象이 모든 個體에 均一하게 進行된다면 生存曲線은 圖 2의 A와 같이 同一時點에서 일제히 老化로 인한 死亡이 있을 것이다. 그러나 自然集團에서는 老化의 速度가 均等하지 않으므로 B와 같은 모양을 갖게 될 것이며 여기에서 그 集團의 死亡經驗을 追求함으로써 老化의 動態를 把握해 볼 수 있을 것이다. 또 自然人口集團에서는 老化와는 間接의인 關係 혹은 無關係한 要因으로 死亡하는 경우가 많으므로 現實의 生存曲線은 理想曲線과는 거리가 먼 形態를 보인다.

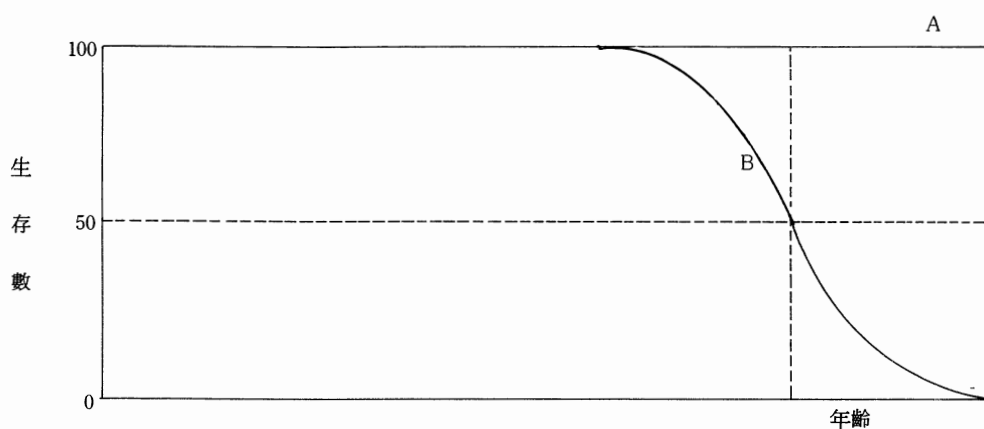
圖 3은 人類의 生存曲線의 變遷을 본 것이다. 石器時代에는 嬰幼兒期の 死亡이 현저히 높고 그以後에도 死亡率은 계속 높아서 生存曲線은 급히 低下하여 50歲前後해서 零이 된다. 이것은 環境에 대한 人類의 適應能力이 낮았기 때문이다. 1936年 우리나라의 生存率曲線을 보면 嬰幼兒

註: 1) C.B. Vedder : The Physiology of Aging in Gerontology, Charles C. Thomas Publisher, 1971.

2) 崔仁鉉: “人口學的으로 본 우리나라의 死亡패턴”, 「韓國人的 平均壽命에 관한 세미나資料」, 1982.



〈圖 1〉 生存曲線과 死亡曲線 (韓國人女子, 1980年)



〈圖 2〉 均等集團과 自然集團의 理想型生存曲線

期の死亡은 여전히 높지만 그時期를 넘긴 사람은 死亡하는 危險도 줄어들어 生存曲線은 서서히 低下해서 90 내지 100 歲부근에서 零이 된다. 이것은 生活環境의 條件이 環境에의 適應能力이 충분치 못한 嬰幼兒에게는 아직 나뻐으나 成人에게는 상당히 改善되었기 때문이다. 最近에는 醫學이나 保健學을 包含한 環境의 技術의改善과 人間의 文化的 環境適應能力의 擴大로 生存曲線은 1978年 Sweden에서 보듯이 대부분의 사람들은 50 歲代以上까지 生存할 수 있게끔 되었고 그후 차츰 100 歲까지의 사이에 老化 혹은 老化에 隨伴된 疾病으로 死亡한다. 어떤 경우에는 集團概念으로서의 生存 可能한 上限線은 100 歲前後이다. 이것은 環境條件이나 營養 혹은 健康管理의 改善에 의해서 幼若年期的 生存曲線은 變形시킬 수 있어도 最長生命의 延長은 至難함을 示唆하는 것이다.

1936年에서 1944년까지의 統計를 보면 南北韓의 年間死亡數는 42萬名을 넘었다. 이것은 人口 1,000名當 20名이 死亡하는 比率이다. 그리고 死亡者의 50%가 10歲未滿의 幼若者였고 50歲以上の 高齡層의 死亡은 全死亡의 28%에 지나지 않았다. 그후 36년이 지난 1980年엔 人口는 南韓만을 보아도 1.5倍로 늘어났는데 年間死亡者數는 오히려 半減되어 25萬 程度로 되었고 人口 1,000名當 比率로 보면 7名以下の 低水準으로 떨어졌다(表 1).

〈表 1〉 死亡數, 死亡表, 死亡構造의 變遷

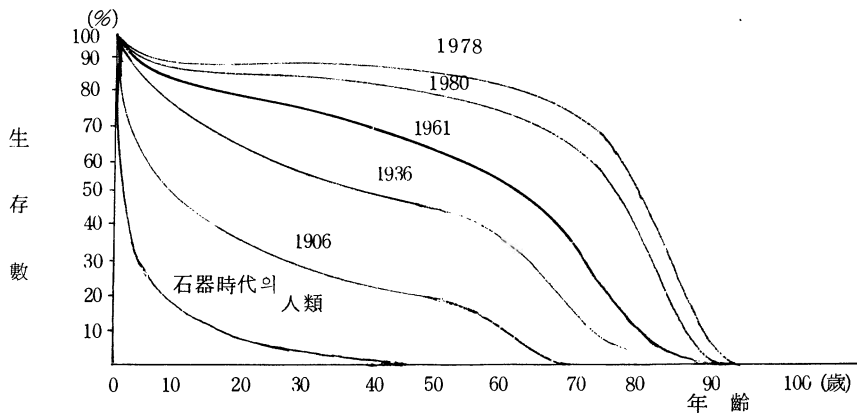
年 度	死 亡 數	死 亡 率	10 歲未滿死亡比	50 歲以上死亡比	平 均 壽 命	
					男	女
1936 ~ 44 ¹	420,292	20.0	49.3	28.8	40.6	44.7
1980 ²	252,072	6.7	6.8	66.4	62.7	69.1

1) 石 南 國 : 韓國의 人口增加의 分析, 1972.

2) 經濟企劃院 : 人口動態資料(無修正值임) 및 人口部門計劃案 資料

平均壽命은 男女 각각 41歲, 45歲였던것이 1980年에는 63歲, 70歲로 늘어나 우리나라도 바야흐로 長壽의 時代로 突入했다. 長壽의 時代는 死亡하는 者가 적은 時代이기도 하다. 이 적어진 死亡者의 67%는 高齡者(50歲以上 人口)이고 高齡者의 太平(圖 3 參照)은 過去에는 생각도 못할 만큼 長壽한 사람들이다.

人間生存의 擴大를 提示한 現代人에 特有한 生存曲線은 飢餓와 疾病을 克服한 科學의 成果라고 할 수 있다. 그러나 人間生存의 擴大는 人口의 增加를 結果지었다. 이에 대한 對應策으로서의 計劃出產등에 의한 人口調節은 少產少死에의 人口轉換을 結果지어 人口의 老化라는 새로운 問題에 부딪치게 되었고 若年期死亡率의 低下는 人口集團의 有害遺傳子를 蓄積시킬 可能性마저 생겨



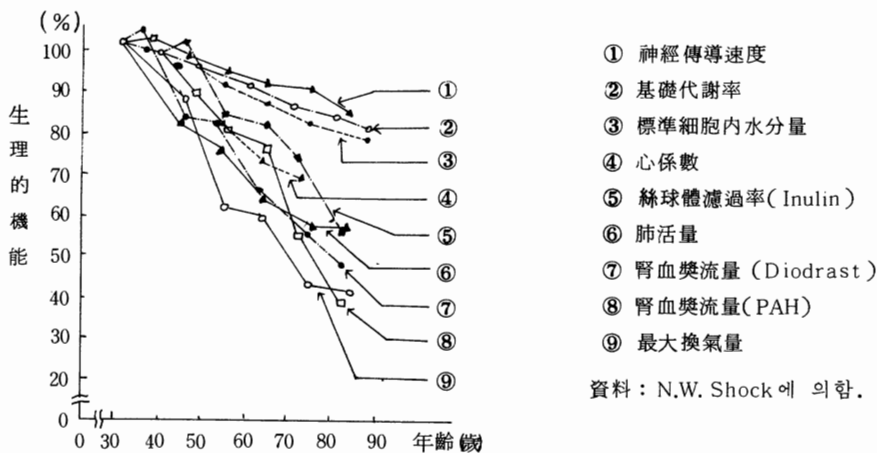
〈圖 3〉 生存曲線의 變遷

集團全體로서의 適應도가 生態學이나 集團遺傳學의 研究에 重要課題로서 登場하게끔 되었다.

人間の 平均生存期間이 늘어나고 疾病으로 死亡하는 數가 줄어든 것은 近代保健·醫學의 成果 일 것이다. 그러나 또 다른 角度에서 人間生存의 擴大를 보면 本質的인 差異가 생긴다는 것을 指摘해두기로 한다.

2) 生理機能의 老化

人體의 重要藏器의 老化에 의한 機能低下는 Shock 가 系統的으로 研究 報告하고 있다.³⁾ 圖 4 는 aging 에 따른 生理的 機能低下를 30 歲時의 機能을 100 으로 하여 본 것이다. 神經傳導速度와 基礎代謝率 및 細胞內에 包含되는 水分의 量은 80 歲에서는 약 10~20 % 減少한다. 肺活量과 心臟機能의 綜合的인 指標라고 할 수 있는 心係數(體表面積當 心拍出量)는 40 % 減少한다. 腎臟의 機能은 80 歲에서는 30 歲代의 대략 半이 되고 一定期間의 最大換氣量은 60 % 나 減少한다.

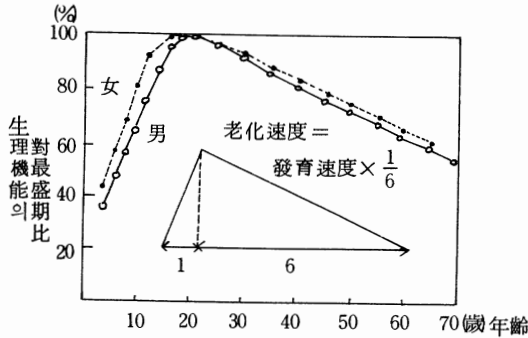


〈圖 4〉 Aging 과 生理的 機能低下 (30 歲時를 100 %로 함)

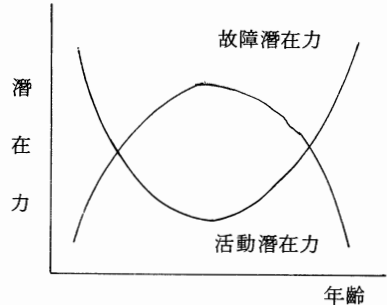
各種生理機能은 하나의 綜合指數로 提示할 수 있다. 그러한 研究의 하나에 萬井의 것을 들 수 있다.⁴⁾ 그의 模型은 圖 5 와 같이 要約된다. 이에 의하면 20 歲代가 피크가 되어 그후에는 서서히 下降한다. 生理機能이 老化에 의해서 減退하는 老化速度는 發育期의 發育速度의 대략 6 分の 1 이 된다. 그러나 모든 生理機能이 똑같은 速度로 老化하지 않는 것은 圖 4 에서 이미 檢討한 바와 같다. 生存曲線에서 나타나는 個體의 生存可能性은 環境要因을 排除하면 이러한 生理機能에 左右된다고 할 수 있다. 이 關係는 圖 6 의 活動潛在力(work potential)과 故障潛在力(accide-

註 : 3) N.W. Shock : The Physiology of Aging in Gerontology , by Vedder, Charles C. Thomas Publisher, 1971.

4) 萬井正人 : 「老化和 運動機能」 醫學のあゆみ , 1976.



〈圖 5〉 生理機能의 年齡에 따른 變化



〈圖 6〉 年齡에 따른 Potential의 變化

nt potential)이라는 概念에서 생각해보면 理解가 쉽다.⁵⁾ 活動能力은 일을 할 수 있는 能力을 나타낸다. 具體的으로는 일의 種類에 따라 綜合的 能力이 最高水準이 되는 年齡層은 다르다. 어떤 研究에 依하면⁶⁾ 音樂은 25~29歲, 技術은 30~39歲, 小説은 35~39歲, 醫術은 40~44歲, 政治는 50~54歲라고 報告하고 있는데 環境이나 與件에 따라 變動幅은 클 것으로 생각된다. 어쨌든 最高水準에 到達하는 年齡의 不一致는 生理的 機能의 發揮以外에 知識의 集積의 因子도 크게 作用하기 때문이다.

故障潛在力을 疾病이나 死亡등의 事故가 일어나는 可能性을 말하는 것이다. 이 曲線은 活動潛在力과 對稱인 曲線을 보여 嬰幼兒期 및 老年期에 높고 靑壯年期에는 낮다. 幼兒期에 故障潛在力이 높은 것은 生理機能의 未發達로 環境의 刺戟에 대한 適應能力이 불충분하기 때문이며 老年期에는 各種 生理機能의 衰退로 刺戟에 대한 適應能力이 衰弱해졌기 때문이다.

人間을 包含한 모든 個體는 生存하기 위해서는 生體內의 內部環境이 언제나 一定해야 한다. Cannon⁷⁾은 이를 Homeostasis 라는 概念으로 發展시켜 血液水分量, 血清中の 鹽類, 血糖, 體溫, 血壓등에 대해서 恒常性維持의 機能을 解明했다. Cannon이 말하는 Homeostasis 중에서도 自律神經系의 役割은 크다. 形態學的으로 老化和 隨伴해서 神經細胞의 變化가 있는 것으로 보아 自律神經系에도 機能의 低下가 있는 것으로 判斷되고 있다.⁸⁾

그런데 重要한 것은 生理機能의 老化에는 個人差가 많다는 것이다. 個人差가 많다는 것은 老화를 遲延시킨다는 努力에 커다란 勇氣를 준다. 生理的 機能의 個人差에 影響을 미치는 要因으로서 우선 遺傳的要因과 環境要因으로 크게 나누어 볼 수 있다. 遺傳的要因에 관한 對策은 人口

註: 5) 入來正躬: “老化和 生理機能”, Jurist, No 12, 1978.

6) 大島正先: “老化和 生理機能”, 『醫學のあゆみ』, 97, 1976.

7) W.B. Cannon, The Wisdom of the Body, Norton, 1932.

8) 入來正躬: “老人의 體溫調節”, 『臨床生理』 7卷, 1977.

資質政策의 一環으로 取扱되어야 할 性質의 것이며 環境要因과 老化에 관한 分析이 앞으로의 重要研究課題라고 할 수 있다.

食品과 健康과의 關係는 지금까지 保健學의 領域에서 어떤 國家나 地方 혹은 民族을 對象으로 特殊人口集團水準에서 多發疾病과 食生活의 關係를 調査한다는 方法으로 研究되어왔다. 그외 肥滿과 老化 혹은 運動과 老化防止에 대해서도 統計的觀察報告는 더러 있으나 아직 아무런 結論도 얻지 못하고 있다.

어떻게 老人保健의 問題는 老化에 隨伴되는 生理機能의 低下로 인한 活動潛在力의 低下와 故障潛在力의 增加는 피하지 못할 生理現象이라는 前提下에서 對策을 講究해야 할 것이다. 現在의 老

〈表 2〉 生存年齡別 老年人口構造의 變化

年 度	100 歲		80 歲		75 歲		70 歲	
	A	B	A	B	A	B	A	B
老年化指數 1)								
1980		11.53		11.53		11.53		11.53
2000	49.38	23.03	32.94	23.03	24.16	23.03	13.84	23.03
2020	113.50	45.50	62.13	45.50	44.44	45.50	24.38	45.50
2040	204.55	82.24	107.79	82.24	73.39	82.24	36.57	82.24
老年人口構成比 2)								
1980		3.95		3.95		3.95		3.95
2000	12.00	5.98	8.34	5.98	6.25	8.34	3.68	5.98
2020	21.26	9.76	12.87	9.76	9.56	12.87	5.48	9.76
2040	51.53	16.25	20.28	16.25	14.76	20.28	7.94	16.25
老年人口指數 3)								
1980		6.40		6.40		6.40		6.40
2000	18.83	8.78	12.56	8.78	9.21	8.78	5.28	8.78
2020	35.42	14.20	19.39	14.20	13.87	14.20	7.61	14.20
2040	63.17	25.39	33.29	25.39	22.66	25.39	11.29	25.39

註) A : 中高年齡層의 年齡別 死亡率이 0 이 되었을 경우

B : 1981 年度 經濟企劃院 將來人口 推定의 경우

$$1) \text{ 老年化指數} = \frac{65 \text{ 歲以上の 人口}}{10 \sim 14 \text{ 歲 年齡人口}}$$

$$2) \text{ 老年人口構成比} = \frac{65 \text{ 歲以上の 人口}}{\text{全體 人口}}$$

$$3) \text{ 老年人口指數} = \frac{65 \text{ 歲以上の 人口}}{15 \sim 65 \text{ 歲 年齡人口}}$$

人問題에 있어서 具體的目標의 하나가 活動年齡의 延長이라고 한다면 老年期の 活動潛在力의 低下를 補償하는 方法, 例로서 老人의 作業效率을 높이기 위해서는 靑壯年과는 作業과 休息時間의 配分을 달리 한다든지 하는 方案도 생각해 볼 수 있다.

老人의 故障潛在力의 增加에 대해서는 老人醫學, 老人豫防醫學의 發展과 老人의 事故를 豫防하기 위한 保護施設의 擴充으로 解決될 수 있는 部分이 많을 것이다. 그렇게 되면 遺傳的으로 프로그래밍된 生理的인 機轉으로만 老化가 進行되어 健康하게 天壽를 다하여 安樂死할 수 있는 未來도 期待할 수 있지 않을까.

그러나 問題는 그렇게 簡單하지 않다. 開業醫에 대한 어떤 說問調査에서 人間은 몇 살까지 사는 것이 가장 바람직하다고 생각하느냐 하는 質問에 대한 對答은 70~74 歲가 가장 많았고 75~79 歲, 65~69 歲, 80~84 歲의 順이었다. 100 歲以上이라고 적어 보낸 사람은 불과 4%에 지나지 않았다. 開業醫는 人間接觸이 많은 職業이고 老人과의 對話機會도 많아서 幸福한 老後라는 것이 어떤 것인가를 깊이 생각할 수 있는 사람들이다. 一考의 價値가 있는 調査結果라고 생각된다.

지금 既存의 死亡秩序가 무너져 圖 2의 A와 같이 모든 사람이 出生後 全然死亡하는 일없이 生存하다가 어느 時點, 가령 滿 100 歲, 80 歲, 75 歲, 70 歲에서 일제히 死亡한다고 假定해서 老齡化指數를 求해 보면 表 2의 A欄과 같다. 만일 100 歲까지 生存이 擴大되면 西紀 2040년에는 總人口의 半以上이 65 歲以上の 老年人口가 되고 80 歲까지라면 人口 5 名當 1 名이 老人이 되는 셈이다.

3. 老人의 健康

老人의 健康을 定義한다는 것은 至難한 일이다. 健康이라는 表現은 그것이 어떠한 健康觀에 立脚해서 定義되었는가에 따라 달라진다. 또 生命現象은 극히 多樣한 것이 綜合된 것이며 健康은 이 生命現象의 一側面이므로 生命現象을 健康이라는 立場에서 어떻게 理解하는가에 따라 달라진다. 더우기 加齡에 따른 生理機能의 低下는 連續的인 것이며 個人에 따라 程度의 差가 많아서 健康과 非健康의 사이에 明確한 境界를 그을 수는 없다. 老人에 대한 臨床的인 精密檢査 結果에 의하면 무엇인가는 반드시 異常이 있기 마련이다. 齒牙缺損도 疾病이고 老眼도 故障이고 難聽도 異常이라고 본다면 老人에는 健康한 사람이 없게 된다. 그래서 平均概念으로서의 健康을 測定한다는 方法도 생각될 수 있다. 例로서 連續적으로 分布하는 血壓의 上下 5%를 異常으로 보는 것이다. 이 경우 集團에 따라 分布 樣相이 달라질 수 있으므로 基準의 設定이 어려운 課題가 된다.

老人의 健康의 尺度를 客觀적으로 設定하는 것이 不可能하므로 健康에 대한 本人의 自覺程度로

健康을 評價하자는 見解도 있다. 이것은 障礙 有無以外에 사람의 判定基準이나 價値觀 혹은 評價能力에 의해서 크게 影響을 받는 것이므로 正確치 못하다는 意見도 있다. 그러나 意外로 醫師의 判斷에 의한 健康評價와 높은 相關이 있다는 것이 實調査를 통해서 立證되고 있다. 開原⁹⁾ 등이 醫療의 macro-model의 作成에 관한 理論的 研究로서 simulation model을 使用한 推定을 하고 있는데 그는 健康人, 無自覺의 病者, 患者라는 compartment를 設定하여 compartment間的 移動을 遷移 確率으로써 提示하였다. 즉 自覺率, 疾患發生率, 患者轉換率, 受診率, 死亡率등의 健康指標를 既存의 資料를 根據로 算出함과 동시에 將來의 推移에 대해서도 몇가지 假定下에서 推計하는 方法이다. 이러한 simulation model의 開發도 스스로의 健康에 대한 自己判斷이 老人의 健康을 評價할 수 있는 客觀的尺度로서 그 나름대로의 役割을 할 수 있게끔 해주는 것이다.

世界保健機構의 健康定義는 모든 사람이 누릴 수 있는 狀態라고 하기 보다는 어떤 到達目標이라고 할 수 있다. 이 定義의 優秀한 點은 健康을 靜止한 狀態로서 보는 것이 아니고 現在狀態보다 낡은 健康을 志向한다는 點에 있다. 不具者도 事故의 後遺症으로 再活治療를 받고 있는 者도 期待할 수 있는 그러한 健康을 目標로 한 것이다. 또 단순히 身體機能에만 限定하지 않고 精神的 健康, 社會的健康에까지 擴大解釋한 것은 老人의 健康을 생각할 때 지극히 適切한 것이다. 따라서 WHO의 定義에 따른다면 老人이 長壽를 즐길 수 있는 그러한 社會를 造成함으로써 老人의 健康을 達成할 수 있는 것이 된다.

어떠한 健康을 생각하든간에 個體水準에서의 健康과 集團水準에서의 健康이라는 두 가지 서로 密接하게 相關되어 있으면서도 健康의 概念의 差에 따라서는 相反되는 立場을 생각할 수 있다. 前者의 立場에서는 人口集團의 構成員이 疾病에 걸리지 않도록 保護되고 健康을 維持하고 있는 人口集團은 健康한 人口集團이고, 嬰幼兒의 死亡率이 높고 疾病에 걸려도 最適의 醫療를 받지 못하는, 腦卒中에 걸려 넘어져도 죽음을 기다릴 수밖에 없다는 그러한 人口集團은 健康치 못한 人口集團 혹은 社會로 보는 보다 단순하고 短絡的인 것이다. 後者の 立場은 人口의 老齡人口가 絶對的·相對的으로 增加하여 그 影響이 여러 方面으로 波及되고 이 波及效果가 다시 老齡人口에 作用한다는 複雜한 시스템概念에서 出發된 것이다. 이것을 單純化해서 人口學的인 側面에서만 보면 다음과 같이 要約될 수 있다. 人口의 老齡化가 進行됨에 따라 人口피라미트의 頂點을 形成하는 老年人口의 增加가 나타나기 前に 生産年齡人口중의 中高年齡化가 先行된다. 이 生産年齡人口의 中高年齡化에서 發生되는 問題로는 첫째로 老齡人口를 扶養하는 生産年齡人口의 規模를 여하히 維持하는가 하는 問題이고 둘째로는 人口피라미트型에서 鐘型으로 移行하면서 雇傭을 包含한 中高齡人口 自體의 問題다.

註：9) 開原成允：醫療의 Macro model 作成에 관한 理論的研究, Personal Communication.

이와 같이 人口의 老齡化는 老人人口의 問題뿐이 아니고 生産年齡人口와 年少人口도 人口老齡化의 進展過程에서 서로 깊이 關聯된 問題를 안고 있고 老齡人口에 대한 醫療保障이나 社會保障은 人口集團의 構造如何에 따라 그 狀況도 달라져야 하게끔 되는 것이다. 다시 말해서 人口集團全體의 健康(WHO가 말하는 生活概念으로서의 健康)의 前提下에서 老人의 健康도 保障될 수 있다는 것이다.

4 . 老人의 疾病

老人의 疾病의 大多數는 老化和 깊은 關係가 있고 生理的老化和 疾患이 併存하고 있는 것이 高齡者疾病의 실제 모습이다. 이러한 疾病의 特徵은, 1) 發生의 時期, 病因, 發展의 機轉이 不明 또는 多元的이어서 決定하기 어렵다. 2) 複數의 疾病이 併存하고 있는 것이 보통이며 一般적으로 慢性의 經過를 취한다. 3) 疾病의 局所的 및 全身의 反應이 明確하지 않다. 이들은 臨床적으로 明確한 症狀이 없을 때에도 全身症狀의 惡化나 不幸한 轉機가 되는 經過를 가질 수 있는 것이 또 다른 特徵이기도 하다.

1980 年の 主要死因을 1966 年과 1979 年の 것과 比較해 보면 表 3 과 같이 惡性新生物, 腦血管疾患, 高血壓性疾患, 心疾患이 增加되어 老年性疾患이 重要な 位置를 占하고 있다. 表 4 는 主要死因의 國際比較를 해본 것인데 여기서 興味있는 것은 高血壓性疾患이 他先進國에 비해서 월등히 많은 것이다. 이는 醫師의 死亡診斷書 記入의 未熟으로 腦血管疾患이나 動脈硬化症등이 高血壓으로 記載되었기 때문이라 생각한다. 老人에 특히 多發하는 疾患을 美國의 nursing home 入所者를 對象으로 한 1977 年の 資料에서 보면(表 5 参照) 動脈硬化症, 腦血管疾患, 鬱血性心不全症 및 高血壓 등의 循環器系疾患이 가장 많고 精神障礙者가 많은 것이 特徵이다. 糖尿病도 入所者 1,000 名當 56 名이고 關節炎과 류마티즘도 47 名에 이른다. 表 6 은 醫療保險公團에서 診療費請求明細書를 土臺로 作成한 統計를 再整理 編成해본 것이다. 이에 의하면 45 歲以上の 被保險者는 高血壓性疾患에 의한 受診件數가 가장 많고 그 다음으로 糖尿病, 惡性新生物, 肝硬化症, 關節炎 및 류마티즘의 順으로 되어 있다. 醫療保險統計에서 受診率과 有病率을 直接的으로 알 수는 없으나 受診件數에서 間接적으로 有病狀況을 推計할 수 있는 것이며 이들 慢性經過를 취하고 있는 疾患이 老人保健의 重大疾患임을 짐작케 해주는 것이다.

過去에는 우리나라의 主要死因을 보면(表 7 参照) 惡性新生物과 循環器의 疾患은 극히 적었고 結核과 氣管支炎 및 肺炎 등의 呼吸器系疾患이 首位死亡原因疾患이었으며 그 외에 慢性傳染病, 寄生虫病, 脚氣등도 國民保健上 큰 問題였다. 1966 年に 死亡原因의 首位를 占했던 肺炎과 肺結核은 1979 年에는 腦血管疾患과 기타 循環器系의 疾患으로 代替되었다. 이들 소위 成人病이라 불리우

〈表 3〉

主要死因 構造의 經年比較

死 因	1966 ¹⁾		1979 ²⁾		1980 ³⁾	
	順 位	構成比(%)	順 位	構成比(%)	順 位	構成比(%)
感染性 및 寄生虫性疾患 (結核제외)	④	4.83	⑩	1.64	⑩	1.16
結 核	②	6.58	⑤	4.87	⑤	3.87
胃 의 惡 性 新 生 物	⑤	4.57	④	5.25	④	5.00
氣管, 氣管支 및 肺의 惡性新生物			⑬	0.83	⑪	0.86
女性 乳 房 의 惡 性 新 生 物			⑰	0.11	⑰	0.18
기 타 惡 性 新 生 物			-	5.54	-	7.78
糖 尿 病	⑭	0.09	⑮	0.63	⑫	0.72
臍 膜 炎	⑧	1.23	⑭	0.71	⑭	0.53
高 血 壓 性 疾 患	⑨	1.15	②	8.63	①	11.40
虛 血 性 心 疾 患	-	-	⑮	0.35	⑮	0.44
腦 血 管 疾 患	③	5.05	①	14.84	②	10.74
기 타 循 環 器 疾 患	-	2.20	-	11.57	-	11.04
肺 炎	①	8.49 ⁴⁾	⑧	3.13	⑨	2.42
氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息	⑦	1.75	⑨	2.40	⑧	2.59
胃 및 十二指腸潰瘍	⑪	1.05	⑫	0.85	⑬	0.69
慢性肝疾患 및 硬變症	⑫	0.76	⑥	3.81	⑦	3.57
腎炎, 腎症候群 및 腎症	⑨	1.15	⑪	1.00	⑮	0.49
徵候, 症狀 및 不明確한 病態	-	29.20	-	18.82	-	14.16
事 故 에 의 한 損 傷	⑥	3.21	③	7.04	③	7.53
中 毒 및 毒 性 影 響	⑬	0.28	⑦	3.17	⑥	3.63
기 타 死 因	-	3.55	-	4.78	-	0.94
分 類 未 詳 ⁵⁾	-	24.86	-	-	-	10.26

註 : 1) 經濟企劃院調查統計局, 「人口動態統計」, 1966

2) " , 「死因別死亡率」, 1979

3) " , 「死亡原因統計」, 1980

4) 新生兒는 제외

5) 死因分類目錄에 포함되지 않은 疾病

〈表 4〉

65 歲以上 人口의 死因別死亡構造的 國際比較(%)

	Argentina	Canada	Japan	Poland	Sweden	Switzerland	Thailand	U. S. A	W. Ger- many	Korea
全 死 因	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
結核을 除外한 感染性 및 寄生虫性疾患	1.0(10)	0.3(9)	0.6(13)	0.2(13)	0.3(11)	0.3(12)	1.4(7)	0.6(10)	0.3(10)	5.0(5)
結 核	0.5(11)	0.1(13)	1.1(11)	1.0(11)	0.3(12)	0.2(13)	2.2(4)	0.1(12)	0.3(9)	3.8(7)
惡性新生物	17.6(2)	20.0(2)	18.2(2)	14.8(2)	20.7(2)	21.6(2)	2.8(3)	18.7(2)	20.0(2)	14.2(3)
糖 尿 病	2.9(4)	2.2(6)	1.5(8)	1.4(8)	1.4(6)	2.4(7)	0.6(11)	1.9(6)	2.6(5)	1.0(11)
高血壓性疾患	1.9(7)	1.2(12)	3.6(6)	2.3(7)	0.4(10)	3.0(6)	0.7(9)	1.0(7)	2.1(7)	11.1(4)
心 疾 患	35.3(1)	39.8(1)	17.7(3)	25.4(1)	42.8(1)	34.9(1)	0.8(8)	43.5(1)	31.3(1)	1.4(9)
腦血管疾患	13.3(3)	12.2(3)	28.8(1)	8.3(4)	12.0(3)	14.4(3)	1.5(5)	12.5(3)	16.9(3)	15.5(2)
肺氣管支炎	2.1(6)	5.7(4)	7.8(4)	6.5(5)	5.6(4)	5.0(4)	3.0(2)	4.5(4)	6.2(4)	3.5(8)
胃腸炎 및 潰瘍	1.3(8)	0.9(7)	1.3(10)	1.2(9)	1.3(7)	1.2(8)	0.6(10)	0.7(8)	1.2(11)	0.6(12)
肝 硬 變	1.2(9)	0.8(8)	1.4(9)	1.1(10)	0.6(8)	0.9(9)	0.4(9)	0.7(9)	1.4(8)	4.2(6)
老 衰	0.4(12)	0.3(11)	5.9(5)	8.5(3)	0.3(13)	0.6(11)	68.8(1)	0.1(13)	1.2(12)	-
事故에 의한 의 傷	2.2(5)	2.4(5)	1.9(7)	2.4(6)	3.2(5)	3.1(5)	1.4(6)	2.1(5)	2.4(6)	38.3(1)
自 殺	0.3(13)	0.3(10)	1.0(12)	0.2(12)	0.5(9)	0.7(10)	0.1(13)	0.4(11)	0.6(13)	-
기 타	20.0	13.8	9.2	11.6	10.6	12.7	15.8	13.3	13.6	1.1(10)

註 : ()안은 기타를 제외한 死因順位임.

資料 : W. H. O., World Health Statistics, 1980.

는 老人性疾患이 重要的 것은 가장 社會的으로 活動이 많은 40 代以後의 後期壯年기에 多發하는 것이므로 家庭의으로나 社會的으로도 重大한 影響을 끼친다는 것에 있다.

疾病의 原因이 明確한 경우에는 그 原因을 根絶함으로써 發病을 豫防할 수 있다. 癌에 대해서는 實驗的 혹은 疫學的인 研究에서 結果가 判明된 것도 있으나 아직 그 全容이 解明되지 못했고 따라서 確實한 豫防法도 없다. 腦卒中(不明確한 急性腦血管疾患)이나 心臟病에 대해서도 日常生活의 注意로 發作이나 惡化를 어느 정도 豫防하는 것이 可能하지만 그 背景이 되는 高血壓, 動脈硬化의 發生機序에는 不明한 部分이 많다. 결국 이들의 疾患에 대해서는 早期發見, 早期治療가 緊要하다는 結論인데 그 診斷과 治療에는 高度의 技術과 設備을 要하는 것이 적지 않다.

以下 몇가지 老人性疾患에 대해서 그 問題點의 所在를 記術해 보기로 한다.

(1) 高血壓 : 高血壓은 腦卒中, 虛血性心疾患, 心不全, 腎硬化등의 原因으로서 큰 役割을 차지하고 있다. 高血壓은 血壓이 높다는 하나의 症候이지 그 自體가 單一한 疾病을 意味하는 것은 아

〈表 5〉

Nursing Home 受容人口의 有病狀態(美國, 1977)

(65 歲以上人口 1,000 名當)

罹 病 狀 態 ¹⁾	計	男	女
循環器系 의 疾患	437.7	412.9	446.4
鬱血性 心不全症	45.8	42.4	46.9
動脈硬化症	231.2	203.4	241.0
高 血 壓	39.0	23.7	44.4
腦血管疾患	82.4	100.1	76.1
虛血性心疾患	19.2	19.1	19.2
기 타	20.2	24.2	18.8
精神障礙 및 精神病이 아닌 老人性疾患	164.1	164.0	164.9
老人性精神病	17.7	13.4	19.2
기타精神病	27.2	25.4	27.9
慢性腦症候群	75.3	66.9	78.3
老人性神經症	23.2	20.9	24.0
精新發育遲延	9.5	15.4	7.4
알콜中毒 및 기타精神疾患	11.2	19.9	8.1
기타診斷名 ²⁾	330.9	347.2	325.1
關節炎 및 류마티즘	46.6	22.9	54.9
神經系 및 感覺器管疾患	19.2	21.6	18.4
事故, 藥物中毒, 暴力에 의한 損傷	33.4	16.0	38.6
糖 尿 病	56.1	47.8	59.1
惡性新生物	23.5	33.2	20.0
呼吸器系統疾患	25.1	48.1	17.0
有病狀態未詳 ³⁾	67.3	77.9	63.6

註 1) ICD 8 次改正에 따른 것임.

2) 主要疾病에 한함.

3) 醫師의 診斷이 없는 경우도 包含.

資料 : National Nursing Home Survey Report, NCHS, 1977.

니다. 一般的으로 原因은 本態性高血壓과 2 次性 高血壓으로 大別된다. 2 次性 高血壓은 血壓上昇의 原因이 明確한 것으로 腎性, 內分泌性, 心血管性등이 있다. 이 중 腎性高血壓이 가장 많고 急慢性絲球體腎炎, 腎炎, 糖尿病性 腎症, 腎動脈狹窄, 腎腫瘍, 水腎症등을 들 수 있다. 또 大動脈硬化, 大動脈瓣閉鎖不全, 動靜脈瘻에서도 血壓上昇이 있다. 그의 腦腫瘍, 頭部外傷등의 中樞神經障礙의 경우에도 高血壓이 있을 수 있다. 高血壓의 診斷에는 이러한 原因의 有無를 밝힐 必要가 있으며 本態性高血壓은 2 次性高血壓이 除外되고 난후 비로소 診斷될 수 있는 것이다. 死亡原因에서 高血壓이라고 하는 것은 本態性高血壓만을 指稱하는 것이므로 앞에서 指摘했듯이 우리나라

〈表 6〉

主要慢性疾患別 年間受診件數

受療率：(%)

疾 病 名	總 計	45 歲以上(%)
結 核	83,869	23,315 (27.8)
惡性新生物	27,180	17,221 (63.4)
糖 尿 病	15,521	11,285 (72.7)
神經症性, 人格障礙 및 기타 精神病的 精神障礙	125,932	46,670 (37.1)
高血壓性疾患	71,544	54,752 (76.5)
慢性氣管支炎	47,119	8,653 (18.4)
喘 息	24,584	10,049 (40.9)
胃 및 十二指腸潰瘍	85,586	32,796 (38.3)
慢性肝疾患 및 硬變	27,801	13,658 (49.1)
류마티오이드 關節炎 및 炎症性 多發性 關節病症	32,658	15,265 (46.7)
기타關節病症	45,437	20,535 (45.2)
椎間円板 障礙	21,827	8,539 (39.1)
류마티즘 (배부除外)	44,377	18,086 (40.8)

資料：醫療保險管理公團，「醫療保險年報」，1981.

의 死亡原因중 高血壓이 4 位를 차지하고 있는 것은 우리나라의 醫師들이 診斷書作成에 임하는 態度가 신중치 못한 탓으로 돌릴 수 있는 것이다.

高血壓은 醫師의 指導를 받을 必要가 있다는 意味에서 疾病의 範疇에 속하기는 하나 그 모든 것이 治療를 要하는 것은 아니다. 心臟이나 腎藏 혹은 腦血管에 損傷이 없는 高血壓을 治療하는 目的은 長期에 걸친 高血壓으로 因하여 心臟과 動脈系의 傷害를 豫防하는데 있다. 大部分의 輕度 혹은 中程度の 高血壓은 無症狀이므로 治療如否를 決定하는 것은 將來 發生할 可能性이 있는 心血管系損傷에 대한 豫防效果의 大小에 있는 것이다. 그런데 老人에 있어서는 그 豫防效果는 젊은 年齡層보다는 훨씬 떨어진다. 따라서 無差別治療를 하기 보다는 副作用도 있을 수 있고 醫療費도 생각해야 할 것이므로 高血壓의 治療에는 특히 high risk group를 選擇해서 해야 할 것이다. 또 어느 程度의 血壓值부터 降壓劑를 投藥할 것인가는 意見도 구구하며 아직 確實한 科學的인 根據가 없는 것이 現實情이므로 앞으로 대대적인 研究가 있어야 할 것이다.

(2) 腦血管疾患：腦卒中을 일으키는 危險因子에 대해서는 歐美나 우리나라에서도 많이 研究되어 있으나 報告에 따라 成績에 差가 있다. 現在 確實한 것은 高血壓이 腦內出血과 腦動脈閉鎖의 發生에 密接한 相關이 있다는 것과 中年期以後에 加齡에 따라 動脈閉鎖의 危險이 增加한다는 두 가지이다. 따라서 現在로서는 그 原因이 되는 高血壓의 早期發見과 早期治療가 바람직한데 여기에

〈表 7〉

1933 年, 1935 ~ 37 年의 死因別 死亡數

單位：名

年度			1933	1935	1936	1937
死因						
全	身	病	11,105	13,306	15,140	14,444
精	神	病	7,138	6,873	6,145	5,577
神	經	系	79,686	74,950	73,416	63,273
循	環	器	19,120	20,389	19,391	19,266
眼	及	附屬器	543	511	653	462
耳		病	505	443	450	331
鼻	咽	喉	5,432	5,669	5,453	4,363
呼	吸	器	58,505	64,877	72,242	63,340
消	化	器	79,177	84,429	85,706	82,378
齒	牙	病	488	508	469	379
運	動	器	4,565	4,218	4,054	3,584
皮	膚	及	6,208	7,216	5,932	6,158
泌	尿	生	10,172	10,516	10,929	11,146
外		傷	3,068	3,263	3,338	3,333
溺	死	及	4,176	4,335	6,144	4,662
畸	形	及	3,094	3,169	2,610	2,211
老		衰	26,291	26,238	26,754	25,206
妊	娠	及	3,239	3,181	3,206	3,090
中		毒	3,455	3,438	3,601	3,427
惡	性	新	791	931	927	918
寄	生	虫	4,183	4,585	4,226	3,609
脚		氣	1,191	1,120	1,160	1,119
感		氣	34,165	32,200	38,029	28,363
傳	染	性	31,543	46,616	35,432	36,193
不	明	診	6,482	7,717	8,641	9,908
總		數	401,322	430,698	434,048	396,740

資料：石南國：「韓國의 人口增加의 分析」, 1972.

는 앞서指摘한 몇가지 問題가 있다. 腦卒中은 死亡하지 않더라도 老人의 長期臥病등 後遺症도 심각한 것이어서 이에 대한 研究도 앞으로의 重要한 課題가 된다.

(3) 虛血性心疾患: ICD에서는 虛血性心疾患을 ①急性冠動脈閉鎖 ②冠動脈閉鎖를 同伴하지 않는 急性虛血性心疾患 ③症狀이 없는 陳舊性心筋冠動脈閉鎖症 ④狹心症 ⑤기타型的 慢性虛血性心疾患의 5群으로 나누고 있다.

狹心症이란 心筋에 대한 酸素의 需要供給에 不均衡이 생겨 일어나는 一過性 可逆의인 心筋虛血의 臨床症候이며 急性의 發作的인 胸痛이 있으나 心筋에는 壞死가 생기지 않는 狀態를 말한다. 한편 心筋梗塞症은 心筋의 高度한 虛血로 인하여 不可逆의인 傷害, 즉 心筋壞死가 생긴 狀態를 말한다.

어떻든 우리나라의 虛血性心疾患은 受診件數로 보나 死因으로 보나 世界에서도 흔히 볼 수 없을 만큼 낮은 것이 特徵이다. 그런데 日本과 歐美의 研究에 의하면 虛血性心疾患은 食攝取 패턴이 달라져 高脂血症化가 높아질수록, 그리고 診斷技術이 向上될수록 虛血性心疾患이 높아진다고 한다.¹⁰⁾ 이 疾患에 대해서도 信賴度가 그다지 높지 않은 報告統計의 資料에만 依存할 것이 아니고 虛血性心疾患發生動向에 대한 疫學的調查研究도 있어야 할 것이며 그 豫防對策도 講究해 볼직하다.

(4) 糖尿病: 糖尿病은 그 自體로는 重篤한 症狀도 없고 直接死因이 되는 일도 적으면서도 가장 重要한 成人病의 하나로 取扱되는 理由は 첫째로 그 症狀의 程度와 治療의 難易度간에는 關係가 없고 둘째로는 豫候가 대체로 不良하다는 점에 있다.

豫候의 決定因子의 하나는 血管合併症인데 그 原因은 아직 確實치 않고 糖代謝의 調節에 의해서 血管合併症의 豫候가 좋아진다고 보는 이도 있고 悲觀的으로 보는 이도 있다. 거기에서 人種과 年齡등의 環境因子가 加味됨으로써 病態를 더욱 複雜하게 만들고 있다.

診斷基準도 나라마다 다르다. 英國에서의 研究成績에서는 50 g 葡萄糖負荷試驗 陽性에서 10年後에 網膜症을 發病하는 症例는 糖負荷後 2時間의 血糖值(血液 100 cc 中の 葡萄糖含量)가 200 mg/dl 以上の 群이며 200 mg/dl 以下の 群에서는 肥滿, 血壓, 高脂血症등의 諸因子가 共同作用할 때 糖尿病性腎病症의 危險因子로서 作用하는 것으로 推論하고 있다.

現在의 糖尿病診斷이 하나의 症候群을 規定할 따름이고 治療에 있어서도 病態와의 關聯을 明確히 할 수 없는 것이 이 疾患이 重要視되는 理由라고 할 수 있을 것이다.

(5) 癌: 惡性新生物의 疫學的要因을 보면 人間側의 要因으로서는 性, 人種, 宗教, 居住地域, 食生活習慣, 嗜好, 職業등이고 環境側要因으로서는 人間側要因에 屬하지 않은 모든 것이 된다.

註: 10) 旗野儼 - “老人의 健康問題”, *Jurist*, No 12, 1978.

惡性新生物은 現在 世界的으로 增加의 傾向에 있다. WHO의 第6次世界保健現況報告書¹¹⁾에 의하면 世界的으로 增加의 傾向에 있는 것은 肺癌과 乳癌이며 減少의 傾向에 있는 것은 胃, 子宮頸 및 陰莖의 癌이다. 그중에서도 肺癌의 增加는 喫煙과 깊은 關係가 있어 여러가지 對策이 취해져 있으나 增加趨勢는 그대로 있다.

몇 가지 種類의 職業을 除外하고는 原因이 明確해진 것이 없으므로 胃癌이나 子宮癌의 減少는 檢診의 普及과 早期發見 및 早期治療가 死亡率을 減少시켰기 때문이라고 解釋되고 있다.

癌은 有病率로 보는 限은 별로 問題가 되지 않는 것은 그 致命率이 높기 때문이다. 受療率¹²⁾을 보더라도 外來通院者는 적다. 그러나 死因別死亡率을 보면 上位를 占하고 있고 그중에서도 우리나라는 胃癌이 가장 높다. 癌을 豫防하기 위해서 疫學에서 指摘된 生活關聯要因의 排除가 效果의인 것은 禁煙한 사람이 하지 않은 사람보다 肺癌에 덜 걸린다는 事實에서도 알 수 있다. 그러나 오래도록 習慣화된 飲食物의 變更이나 禁酒, 禁煙은 대단히 어려운 일이다. 그래서 第2次豫防이라고 할 수 있는 檢診과 早期治療의 體制를 確立하는 것이 當分間은 實施可能한 方法이라고 할 수 있는 것이다.

(6) 老人性痴呆: 65歲以後에 發病하는 것이 보통이며 老人의 약 2%가 發病한다. 症狀은 記銘障礙, 記憶障礙, 失見當職(時間이나 場所를 正確하게 認知할 수 없음), 言語障礙, 情動障礙, 高等感情의 缺如등이다. 症狀의 特徵에 따라 ICD에서는 單純型, 憂鬱 또는 偏執型, 急性混亂型으로 나누고 있다.

老人性痴呆는 腦全體의 神經細胞가 急速히 死滅한 結果 腦가 萎縮하여 痴呆가 생기는 것인데 그 原因은 아직 明確치 않다. 물론 遺傳的要因도 否定할 수 없으나 生理的要因으로서는 腦의 酸素消費量 및 腦血流量의 減少가 指摘되며 社會心理의인 stress가 많은 生活環境이 重視되어 있다. 原因이 不明確하므로 原因療法이나 豫防策이 確立되어 있지 않으나 生活環境의 安定과 中樞神經機能 및 身體機能의 代償能力을 強化함으로써 어느 程度 進行을 抑制할 수 있는 疾病이기도 하다.

(7) 末梢神經系 및 感覺器系疾患: 神經細胞는 加齡함에 따라 減少하고 再生되지 않는 것이다. 個體의 壽命과는 별도로 神經細胞의 壽命이란 것이 있는데 이는 遺傳的으로 規定되는 部分도 많겠지만 環境條件이나 個人的 生活史에 의해서 크게 影響을 받는 것으로 생각되고 있다. 그러나 아직은 그 發現樣式이나 細胞를 둘러싼 環境條件이 여하히 關與하는가 하는 것은 분명치 않다고 할 수 있다. 末梢神經系의 疾病으로 老人에 많은 것은 神經痛과 神經炎등 手足이나 腰部의 痛症, 運

註: 11) WHO: Sixth Report on the World Health Situation, 1980.

12) 醫療保險管理公團: 「1971年度 醫療保險年報」

動麻痺등을 일으키는 疾病이다. 過勞, 休息不足, 寒冷暴露등이 神經痛과 神經炎을 誘發하고 惡化시킨다. 老人의 感覺器系疾患으로서 重要的 것에 白內障, 老眼등의 視力障碍과 難聽을 들 수 있다.

이들 障碍의 進行에는 個人差가 많으므로 發生條件과 進行狀況이 밝혀지게 되면 將來에는 豫防可能할 것으로 期待되는 領域이다.

(8) 消化器系疾患: 消化器系의 疾患은 主訴도 가장 많고 受療率(受診件數/對象人員)도 많다. 1981 年の 醫療保險統計를 보면 齒牙를 包含한 消化器系疾患의 受診件數가 呼吸器系疾患을 除外하고는 第1位를 점하고 있다. 胃炎은 주로 外來患者에서 많이 볼 수 있는데 老人의 胃는 젊은 사람에게 많은 胃液分泌過多는 적고 粘膜의 萎縮을 隨伴하는 것이 많다. 우리나라도 食品攝取패턴이 달라지고 있는데¹³⁾ 食生活의 變化는 이들 消化器疾患에도 影響을 크게 미칠 것으로 豫想된다. 우리나라엔 正確한 統計가 없어서 推定에 지나지 않지만 앞으로는 歐美諸國과 같이 胃癌이 減少하고 大腸癌이 늘어날 것이 아닌가 내다볼 수 있다. 그 根據로서는 胃癌自體의 要因과 罹患率의 減少, 食生活 등 環境條件의 變化 및 胃集團檢診이 擴大普及될 것이 豫想되기 때문이다.

肝炎과 肝硬變등의 肝疾患도 中年以後에 많아진다. 傳染性肝炎의 豫防은 原因 Virus 와의 接觸機會를 斷絶하는 것이 첫째이지만 效果的인 化學療法の 發見도 期待되고 있다.

(9) 呼吸器系疾患: 肺結核은 有病率이 계속 下降하고 있어 社會的으로는 그 比重이 줄어들고 있으나 老弱한 老人에 있어서는 意外로 死亡率이 높은 疾病의 하나다. 呼吸器系疾患에서 가장 많은 것은 感氣(急性鼻咽喉炎)을 위시한 急性上氣道炎이다. 老人에서는 단순한 感氣라고 대수롭게 取扱하지 않고 있는 사이에 肺炎이 併發해서 死亡하는 例가 많고 老人의 十大死亡原因중 感染性에 의한 것은 肺炎, 氣管支炎이 上位를 차지하고 있다(表8 參照). 따라서 influenza 의 流行時에는 豫防注射를 嬰幼兒에게만 接種할 것이 아니고 老人에게도 優先的으로 實施되어야 한다.

<表 8> 65歲以上人口의 順位別 主要死因(1980 年)

順 位	主 要 死 因	構 成 比(%)	順 位	主 要 死 因	構 成 比(%)
1	腦 血 管 疾 患	14.21	6	慢 性 肝 疾 患 및 硬 變 症	1.88
2	高 血 壓 性 疾 患	13.15	7	結 核	1.86
3	惡 性 新 生 物	10.39	8	肺 炎	1.48
4	氣管支炎, 肺氣腫 및 喘息	4.63	9	胃 및 十 二 指 腸 潰 瘍	0.79
5	中 毒 및 毒 性 影 響	2.57	10	아 테 로 마 性 硬 化 症	0.52

資料: 死亡原因統計, 經濟企劃院 調查統計局, 1980.

1) 構成比는 全死因에 대한 百分率임.

註: 13) 鄭基惠: 「韓國人의 食品攝取狀況에 관한 分析」, 서울大學校 碩士學位論文, 1982.

氣管支, 肺의 病變은 粘膜의 老化를 背景으로 進行하여 咳嗽, 喘息, 呼吸困難을 主徵으로 하는 慢性氣管支炎은 老齡의 增加와 比例해서 그 發生頻度가 늘어난다. 大氣汚染에 의한 呼吸器疾患은 排氣가스의 環境基準을 둘러싸고 크게 問題되고 있으나 여기서 注意할 것은 喫煙은 大氣汚染에 의한 呼吸器疾患과는 比較할 수 없을 만큼 汚染된 空氣를 마시고 있다는 점이다. 따라서 個人으로는 禁煙과 節煙이, 環境管理上으로는 大氣汚染源의 除去와 老人의 呼吸器保護를 위해서 必要하다.

5. 豫 防 對 策

老人의 健康增進이나 疾病豫防對策을 위해서는 健康管理, 醫療, 再活의 一貫된 保健醫療對策과 中年期에서 부터의 定期的 健康診斷制度의 確立이 要求된다. 老人의 疾病은 長期에 걸쳐 形成되는 것이므로 損傷된 組織이나 器管은 完全히 復元될 수가 없는 것이다. 發病後 治療를 하여도 治療期間이 길 뿐만 아니라 後遺症도 높고 醫療費도 單價가 높다(表 9 參照). 가장 確實한 老人病豫防對策은 靑壯年期의 健康增進에 있다. 老人醫療費에 대한 無料化制度를 採擇하고 있는 나라에서는 老人醫療費의 重壓에 대한 解決策으로서 40 歲前後에서부터 老人病에 대한 定期的인 事前檢査를 하여 豫防과 早期治療를 할 것을 檢討하고 있다고 한다¹⁴⁾

老人病은 經濟的으로나 社會的으로나 그리고 무엇보다도 長期的인 病苦에 시달려야 하는 個人으로 보더라도 事前豫防이 重要하다. 그러기 위해서는 各者가 平素에 健康維持에 努力해야 할 것은 물론이지만 最少限 一年에 一回씩은 定期的인 健康診斷을 實施하도록 提案하고 싶다. 經濟企劃院의 推計統計에 의하면 國民醫療費는 急上昇하는 推移를 보이고 있는데(表 10) 定期的 健康診斷을 實施하여, 疾病을 本人도 自覺하지 못하고 있는 早期에 治療를 하면 醫療費의 増大를 鈍化시킬 것이고 이것이 바로 國民의 資質 및 生産性과도 直結되는 것이라고 생각된다.

反面에 健康診斷이 갖는 問題點도 많다. 老人의 健康診斷에서는 循環器檢診, 胃癌檢診등이 主된 內容이 된다. 그런데 老人의 高血壓治療의 有效性은 낮다. 癌도 老年에서는 增殖이 늦어 커다란 問題가 되지 않는 경우가 많다. 例로서 70 歲以上の 高齡者의 死後解剖에서는 半數以上이 生前에 無症狀이었던 癌이 發見되고 있다. 이러한 新生物을 生前에 억지로 찾아내어 切除手術을 할 必要는 없는 것이다. 自覺的으로나 外觀上으로나 健康한 사람에게 精密한 健康總點檢을 하여 潛在性的 慢性疾患을 早期에 發見한다는 것은 健康維持를 위한 符籍처럼 생각되고 있다. 그러나 老人의 경우 輕度の 異常은 얼마라도 發見된다. 問題는 檢査의 精密度나 正確性與否에 있는 것

註：14) 坂理期雄：「都市 高齡化社會」，中央法規，1980.

〈表 9〉

醫療保險對象者の 年齡別 診療費

年 齡	受惠對象者(名)	診療件數(件)	診療日數(日)	件當診療日數(日)	受診率 ¹⁾
0	140,929	488,554	1,554,436	3.188	3.47
1 ~ 9	1,382,257	5,890,160	16,496,910	2.80	4.26
10 ~ 19	1,393,541	1,352,902	2,370,230	1.75	0.97
20 ~ 29	1,680,298	2,491,259	8,962,405	3.60	1.48
30 ~ 39	1,148,421	1,769,811	7,026,435	3.97	1.54
40 ~ 49	633,483	960,668	2,216,488	2.31	1.52
50 ~ 59	452,688	579,458	2,510,591	4.33	1.28
60 ~ 64	185,155	190,243	1,096,750	5.62	1.03
65+	224,705	232,068	1,270,644	5.48	1.03
計	7,241,477	13,955,123	48,265,967	3.46	1.93

年 齡	診療費總額(₩)			件當診療費(₩)	受惠對象者 1名當診療費(₩)	日當診療費(₩)
	計	本人負擔	組合負擔			
0	4,286,088,390	1,227,334,323	3,058,754,067	8,773	30,413	2,757
1 ~ 9	41,459,195,347	12,972,742,771	18,486,452,576	7,039	29,994	2,513
10 ~ 19	818,122,761	4,533,204,232	10,448,618,529	6,518	6,328	3,720
20 ~ 29	39,784,145,724	11,542,489,120	28,241,296,604	15,970	23,677	4,439
30 ~ 39	26,059,159,609	8,233,746,936	17,825,402,673	14,724	22,691	3,709
40 ~ 49	16,040,288,414	5,060,111,872	10,980,176,542	16,767	25,321	7,237
50 ~ 59	12,493,960,176	3,800,935,436	8,693,560,081	21,561	27,599	4,977
60 ~ 64	4,528,819,751	1,345,169,670	3,183,560,081	23,805	24,460	4,234
65+	5,494,120,276	3,582,629,196	3,911,491,080	23,675	24,450	4,324
計	165,127,600,448	50,928,723,556	114,828,876,892	11,833	22,803	3,421

註：사용된 資料는 1981 年末을 基準으로 함.

1) 受診率=診療件數/年平均 受惠對象者數

資料：醫療保險組合聯合會：『醫療保險統計年報』, 1982.

이 아니라고 생각된다. 그 異常에 대한 健康上的 意味는 어떤 것이며 그 異常이 治療될 수 있는 것인가하는 것이 問題일 것이다. 이미 알고 있는 高血壓이나 糖尿病을 새로 發見해서 精密檢診을 되풀이 한다는 것은 人力과 經費의 浪費에 지나지 않는 경우가 많다.

이러한 長短點을 充分히 檢討한 後 綜合的이고 長期的인 健康診斷과 治療에서 再活까지의 體系를 樹立해야 할 것이다. 되풀이되지 않는 老人에는 疾病이 많고 罹患日數도 길며 回復도 어렵다. 따라서 件當醫療費도 單價가 높다. 여러가지 面에서 “豫防은 治療보다 長點이 많은 것”이므로 老人保健의 中核은 豫防에 있다는 것은 當然하다.

〈表 10〉

國 民 醫 療 費 推 移

單位：百萬圓

年 齡	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
總 醫 療 費 1)	71,428 (100.0)	90,998 (100.0)	124,266 (100.0)	155,451 (100.0)	237,402 (100.0)	306,528 (100.0)	395,312 (100.0)	571,234 (100.0)	712,873 (100.0)	893,554 (100.0)
公 共 部 門	10,643 (14.9)	14,705 (16.2)	16,420 (13.2)	18,044 (11.6)	22,510 (9.5)	32,830 (10.7)	52,240 (13.2)	95,106 (16.6)	126,475 ²⁾ (17.7)	170,940 ²⁾ (19.1)
民 間 部 門	60,785 (85.1)	76,293 (82.5)	107,846 (86.8)	137,407 (88.4)	214,892 (90.5)	273,696 (89.3)	343,072 (86.8)	476,128 (83.4)	586,398 (82.3)	722,609 (80.9)
醫 療 費 1/GNP(%)	2.7	2.8	3.1	3.0	3.3	3.2	3.0	3.4	5.1	6.1
1 人 當 醫 療 費	2,272	2,859	3,840	4,724	7,095	8,839	11,186	15,861	19,283	23,807

資料：大韓民國政府 「歲入歲出 決算報告書」，1970～78

內務部，「地方財政年鑑」，1971～78

韓國銀行 內部資料，1978

註：1) 總醫療費는 部處間 또는 會計間의 重複計算을 排除한 純計概念임.

2) 1978, 79 年數値는 推定值임.

6 . 健康水準의 評價

지금까지 個人을 對象으로 했을 경우나 集團을 對象으로 했을 경우나 健康의 水準은 死亡量이 적을수록, 그리고 疾病量이 적을수록 좋은 것이라는 認識下에서 健康問題를 檢討해 왔다. 그러나 人口集團의 死亡量을 減少시키는 것이 健康水準을 上昇시킨다는 發想은 一般論으로서는 成立되지 않는 것이며 어떤 特殊한 狀況下에서만 利用可能한 것이다. 生物集團은 死亡과 出生이라는 再生 產要因에 의해서 集團構成員이 新陳代謝되면서 集團이 存續되는 것이며 集團의 크기가 一定한 狀況下에서는 出生率과 死亡率이 同等하게 되는 것이 生態學의 法則이다. 그러므로 死亡率은 한때 낮아지더라도 언젠가는 낮아졌던 部分을 補償하면서 再上昇하는 것이다.

死亡危險은 年齡依存性이 있으므로 年齡別死亡率을 指標로 하여 低年齡層의 死亡率이 낮고 高年齡層의 死亡率이 높으면 健康水準이 좋다고 判斷할 수 있다는 見解도 있다. 그러나 여기에도 矛盾은 있다.

젊은 年齡層의 死亡을 減少시키려는 努力이 結實했다고 하자. 그 結果는 高年齡層의 數를 增加시킬 것이고 그것은 다시 疾病量을 增大시켜 結局에는 死亡量도 增加한다. 다시 말해서 若年齡層의 死亡率減少는 疾病量이나 有病率이라는 立場에서 集團의 健康狀態를 惡化시키는 結果가 된다. 罹患과 死亡이 一定한 平衡狀態에 있을 경우 死亡을 減少시키는 努力은 疾病量의 增加를 가

저온다. 그러면 어떤 條件下에서는 死亡量에 의한 健康評價는 疾病量이 많을수록 健康水準이 높다는 矛盾된 狀況이 생기게 되는 것이다. 死亡이나 疾病에 의한 健康指標의 矛盾을 修正하여 單位死亡量當疾病量이라는 概念을 생각해 볼 수 있다.¹⁵⁾ 具體적으로는 個個人이 死亡直前까지 罹病하지 않고 生活하는 程度라고 定義할 수 있는 것이다. 그런데 問題는 罹病하지 않고 生活하는 程度를 어떻게 測定하는가에 있다. WHO는 健康의 定義에 대한 叙述에서 「到達할 수 있는 最高水準의 健康을 享受하는 것을 모든 사람이 갖는 基本的權利의 하나」라고 하고 있다.

만일 現代醫療技術을 總動員해서 最高水準의 健康을 생각한다면 수 없이 많은 檢査를 받았어야 할 것이고 結果로서 潛在的인 異常이 얼마라도 있을 수 있는 것이다. 이것은 달리보면 醫學의 進歩나 醫療의 普及에 의해서 健康觀에 變化가 일어나고 最高水準의 健康은 도저히 누릴 수 없는 人口만을 增加하는 結果가 될 것이다.

그래서 위에서 말한 「罹病하지 않고 生活한다」는 것은 「身體 또는 精神的인 異常으로 日常生活活動에 支障을 가져오지 아니한 狀態」라고 定義하는 것이 좋을 것 같다. 그래야 健康을 生活概念으로서 把握할 수도 있는 것이고 實際적으로 測定도 可能할 것이다. 앞으로 老人의 健康을 論할 때는 이와같은 健康評價의 尺度를 使用하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

參考로 鈴木가 提案한 健康水準의 評價基準을 보면 表 11 과 같다.

〈表 11〉

健康水準評價를 위한 一試案

1. 그 地域社會의 醫學, 醫療에서 特別한 異常이 認定되지 않는다. 心理적으로도 그 家庭, 職場 혹은 居住地에 있어서의 生活集團에서도 特別한 問題가 없고 항상 變함이 없는 生活活動을 할 수 있다.
2. 該當地域社會의 醫學, 醫療에 의해서 潛在的인 異常이 認定된다. 또 家庭, 職場 혹은 生活集團에서 問題가 發生할 可能性은 있으나 항상 變함이 없는 生活活動을 할 수 있다.
3. 身體的, 精神的 또는 社會적으로 어떤 問題가 있으나 平常時와 變함이 없는 生活活動을 할 수 있다.
4. 身體的, 精神的 또는 社會적으로 生活活動이 制限된다.
5. 身體的, 精神的 또는 社會적으로 生活活動을 할 수가 없다.

資料: 鈴木(1982).

註: 15) 鈴木繼美 『生態學的健康觀』, 1982.

7. 結 論

老齡人口의 問題는 人口問題 혹은 社會福祉問題의 一環으로서 지금까지 主로 經濟學 혹은 社會科學의 視點에서 取扱되는 경우가 많았다. 그러나 오늘의 老人問題는 保健醫學의 進歩에 의한 人間生存의 擴大와 그 結果로서의 醫療需要의 增大에 의한 것이다. 또 醫學의 進歩가 人口의 質的變化를 가져오게 되는 側面도 重視되고 있다. 따라서 老人問題는 바로 保健醫學의 問題라 해도 過言은 아니라고 생각된다. 健康을 享有하면서 長壽한다는 것이 保健學의 窮極的인 目的이다. 그러나 現在의 保健科學은 個個人이 원하는 나이까지 壽命도 늘리고 健康한 生活도 營爲하게 할 수 있는 水準에는 와있지 않다. 保健學에서 말하는 健康이란 것은 어떤 行動目的을 前提로 하여 定義된 概念인 것이다. 만일 健康에 대한 絶對的인 基準이 成立된다는 思考下에서 理想的인 健康을 追求한다면 現代의 保健學은 커다란 混亂에 빠지게 된다. 老人保健을 取扱할 때도 人口集團全體의 健康이란 넓은 視野에 立脚해서 現實의 健康上の 問題를 土臺로 한 健康觀이 確立되어야 할 것이다. 이는 바로 個人은 물론 人類의 將來에도 影響을 미치는 重大한 課題이며 새로운 健康觀은 保健의 專門家は 물론 一般大衆에게도 必要한 時點에 와있는 것이다.

老年期の 精神保健

金 喆 珪*

目 次

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 序 說 | 5. 老年期 精神健康을 爲한 對策과 展望 |
| 2. 老年期の 時期問題(老化現象) | 6. 結 論 |
| 3. 老年期の 여러가지 變化와 그 問題點 | |
| 4. 우리나라 老人性 精神疾患의 現況 | |

1. 序 說

사람은 나이가 들어 늙어가는 현상에 대해서도 갈등을 갖고 있다는 사실을 이해하고, 정신보전에 대한 말을 시작해야 할 것 같다. 어떤 뜻이나 하면, 한마디로 표현해서, 죽기를 매우 싫어하는 면이 있는가 하면, 다른 면에서는 늙고 싶어 하고 죽고 싶어하는 욕망을 가졌다는 뜻이다. 도대체 늙고 싶어하는 사람이 있겠느냐고 반론을 말하는 사람도, 현실적으로, 그 보다 젊은사람이 그의 나이에 대한 대우를 소홀히 한다면 매우 싫어한다.

한편으로는 젊어지고 싶고 다른 한편으로는 늙어지고 싶은것이 결국 우리인간이 어쩔 수 없이 안고 있는 욕망의 갈등인 것이다. 이런 관점에서 모든 나라에서 당면하고, 연구하고 있는 노인 문제에 접근을 시도할 필요가 있다고 필자는 생각한다.

그래서, 여기서는 그 중에서도 노년기의 정신보전분야에 관하여 기술하고자 한다. 나의 전공분야가 정신, 신경과 영역이며 또 이 방면에서 경험을 계속해 왔기에 주로 경험적인 면에서 이야기가 될 것이다. 보다 더 구체적인 공중보건의 시행면에서는 이제까지 그 연구가 많이 진행되지 못했음이 우리의 실정이기 때문이다.

* 國立精神病院長

모든 공중보건분야의 관리가 그러하듯이 노년기의 정신보건을 효율적으로 관리하기 위하여 처음에 시도되는 작업은 통계학적인 파악이 되겠다. 노인의 수가 얼마나 되느냐, 노인은 나이가 얼마나 들어야 노인이라고 하느냐, 노인에 속하는 연령층의 모든 사람이 다 문제가 되는 것이냐, 노인에 있어서 정신보건분야에서 문제가 된다면 무엇이 있겠느냐, 등등의 숫자적인 내용과 도식적인 분류기준이 있어야 할 것이다.

우선 우리나라에서 노년기 인구의 숫자는 얼마나 되는지 알아보면 1980년 현재 65세 이상의 노인이 전체인구의 4.4%에 해당하는 160만명으로 나타났다. 그리고 이 비율은 인간의 수명이 연장됨에 따라서 계속 증가될 전망이 거의 확실하다.

미국에서도 1900년에 65세 이상의 인구가 전인구의 4%였다고 한다. 그들은 현재 10%에 달하고 있는 형편이므로 이 문제에 있어서도 앞서가는 선진국임을 알리고 있는 것이다.

정신보건관계로 노년기에서 문제가 되는것은 노년기의 사람에게서 많은 정신장애 현상이 나타난다는 것이다. 또한 노년기의 정신장애는 청장년기의 정신장애에 비하여 매우 특징적인 경향을 갖는다. 노년기의 정신장애에 대하여 나누어서 관찰해 본다면

1. 모든 시기에 올 수 있는 일반적인 장애자에 속하는 것으로 우연히 노년기에 일어난것.
2. 노년기에 잘 일어나는 정신적인 장애
3. 노년기에만 특유하게 나타나는 정신장애나 정신적인 불건강문제들이 있다.

요약해서 말한다면 전체 인구의 4.4퍼센트에 해당하는 노년기의 인구중에서 나타날 수 있는 노인의 정신건강문제에 대하여 아직은 그리 심각하지 않은 처지에 있다고 하더라도 미리 연구해 두어야할 과제가 될 것이다.

2. 老年期の 時期問題 (老化現象)

옛날에 사람의 수명이 짧았을 때에는 40세만 되어도 노인에 속했던 적이 있었다. 불과 수십 년전의 일이라고 한다. 의학의 발달로 말미암아 인간의 수명이 연장되고 있다. 이제는 나라에 따라서 수명의 평균 연령이 다르기는 하지만 70세, 80세까지도 평균수명을 연장시키고 있는 것이다.

정신보건학적인 입장에서 노인의 경계를 따지는 데에도 여러가지 다양한 기준을 세운다. 만약에 노인의 정신병이 발생하는 연령을 기준으로 한다면 70세 이상을 노년으로 잡게 된다. 이는 노년기 치매라고 하는 노년기에 특유한 정신질환의 발병이 70세이후에 시작되기 때문에 그러한 것이다.

노년기 또는 노인성 치매라는 병은 임상적으로 기억상실로 시작된다. 동시에 인품(Personality)의 파괴가 오고 감정의 불안정한 장애도 나타난다. 쉽게 흥분하고 쉽게 즐거워한다. 방금 들은 말을 곧 잊어 버리고 옛날에 기억해 두었던 몇가지 사건들만 기억에 남아서 항상 이야기만 되풀이한다.

심하면 시간과 장소에 대한 개념을 잃고 사람도 누구인지 알아보지 못한다. 이것을 지남력의 상실과 판단력의 장애라고 한다.

이 노인성 치매는 일단 병이 시작했다고 하면 급속히 악화되어 곧 사망하게 된다. 열심히 대증요법을 시도했을때 때로는 몇년쯤 생명의 연장을 시도할 수는 있으나 정신증상은 극히 불량상태로 지속된다. 이미 진행된 정신장애의 회복은 불가능한 편이다.

이와 같은 노년기 치매(Senile dementia)가 나타나기는 70세 이후가 되기 때문에 여기에만 기준을 둔다면 노년기는 70세부터 시작되는 것으로 설정할 수가 있다.

그러나 70세에 발병하는 노인성 치매도 이미 그 4~5년 이전부터 약간의 병세가 시작된 것도 사실이다. 특히 순수한 노인성 치매라 하더라도 뇌동맥경화증과 동반되어 있는 경우가 많기 때문에 사실상 노년기는 65세부터 시작된다는 주장이 대부분이다. 그런가 하면 그 보다도 일찍 60세를 기준으로 노년기를 나누어도 좋겠다는 의견도 있어 왔다. 인간의 노화현상이 시작되기 시작하는 최초의 시기는 40세부터라고 보는 것이다.

대체로 노화현상은 뇌조직을 중심으로 생각했을 때 2가지의 병변에서 이루어지는 것이다. 즉,

1. 뇌조직의 사멸로 뇌세포가 죽어 없어지는 현상을 갖고 있다. 이런 현상은 뇌조직에 분포되어 있는 혈액공급의 감소로 인하여 일어나는 것으로 설명한다.
2. 다른 현상은 뇌조직에 퇴행성 병변이 나타나는 것이다. 이 병변이 진정한 뜻에서의 노화현상이라고 말한다. 그러나 그 원인에 관하여는 아직까지 알려지지 못하고 있다.

이와 같은 대체로 크게 나누어서 2가지로 대별할 수 있는 현상이 시작되기는 40세경부터라고 알려졌다. 그러기 때문에 60세경에서 부터는 기억력의 감퇴가 현저히 나타나고 인격이나 감정적인 불건강상태도 나타난다고 보는 것이다. 따라서 노년기의 연령은 60세부터인 것으로 보는 것이 맞다는 이론이 있다.

또 한편 40세의 연령은 남자나 여자나 모두에게 인생의 중기의 기간이며 40세를 지나면서 40세 이전의 상태와 그 이후의 상태에서 신체적으로나 심리적으로나 많은 변화를 가져온다.

신체적으로는 왕성한 운동력이 감퇴되기 시작한다. 자율신경계통의 조절력이 감퇴된다. 여성에서는 폐경기에 해당되기도 한다. 생활의 리듬에 변화가 나타난다는 것은 결국 자율신경계를 비롯한 신경전달물질, 내분비계통의 조직기능에 부조화가 생겼다는 의미가 될 것이다.

심리적, 사회환경적인 면에서 보더라도 가정에서는 자녀들이 어느정도 자라면서 차츰 부모의 좁은 새장으로부터 날아가기 시작할 무렵이다. 전문적인 직업으로 말하면 그 동안의 지식과 경험을 축적하였기 때문에 원숙한 경지에 이른다. 그러면서도 그 자신의 의미를 찾지 못하고 방황하기 시작한다. 다시 한번 자기 자신의 좌표를 찾고 세우는데 헤메는 것이다. 나는 이 때를 가르키어 제 2의 사춘기로 흔히 불러오고 있다. 사춘기라고 한다면 더 맞는 말이 될지 모르겠다. 이런 시기가 50 세에 나타나는 사람이 있다. 다소 빠르면 40 대에, 늦으면 50 대에는 적어도 한번쯤 제 2의 사춘기라는 감정적 불균형기를 거치게 되어 있다. 이것이 차츰 노년기로 이행되면서 새로운 인생관, 노년시기의 생활관을 찾게되는 것이다.

또 한가지 추가하여 60 세부터의 노년기를 맞추는 이론에는 현실적인 관습이 있다. 특히 우리나라에서는 환갑이라는 것이 60 세에 해당한다. 정년퇴직의 연령이 또한 60 세를 전후하여 존재하여 오고 있다.

이제까지의 연령으로 구분한 노년기의 경계를 종합하여 보면

1. 70 세 2. 65 세 3. 60 세

등으로 3 가지의 경우가 모두 이유가 있는 의견들이다. 비록 학술적인 이론으로는 맞는다 하여도 어느 연령을 기준으로 정하여 국가적인 보건의책이나 복지시책을 펴 나갈 것이냐 하는 것은 그때 그때의 경제적, 사회적, 정치적 결과에 따라 달라짐이 당연한 것으로 이해하고 있는 상황이다.

3. 老年期の 여러가지 變化와 그 題問點

우선 노년기의 인구에 관한 현황을 살펴보자(의학적 견지에서)우리나라의 노년기 인구의 현황은 <표1>과 같다. 노인성 정신병(노인성치매)의 발병에 맞춘, 협의의 노년기인 70 세에 해당하는 노년인구만 보더라도 약 백만명이 넘었으며 전체인구의 2.7%에 해당된다. 과거 20 년동안 60 세 이상의 모든 노년인구가 3%나 증가하였다는 사실로 보아 앞으로 20 년이 지나면 그 증가비율이 더 상승할 것이 예상된다.

미국의 경우에는 <표2>, <표3>과 같다.

결국 노년기인구는 계속하여 증가하고 있다. 특히 전체인구의 비율에서도 증가하고 있다는 사실이 중요할 것이다. 또 한가지 중요한 사실은 남자의 노년기 인구에 비하여 여자의 노년인구가 더 많이 증가하고 있다는 사실이다. 이 현상은 우리나라의 경우에도 같은 결과이다.

< 표 1 >

우리나라의 노년기 인구현황

(단위 : 천명)

연도별 구분	1960	1966	1970	1975	1980
전 체 인 구	24,989	29,160	31,435	34,679	37,448
노인인구(60세이상)	1,383 (5.5)	1,511 (5.3)	1,705 (5.5)	1,944 (5.6)	2,470 (6.6)
" (65세이상)	844 (3.4)	960 (3.3)	1,040 (3.4)	1,206 (3.5)	1,634 (4.4)
" (70세이상)	465 (1.9)	523 (1.8)	605 (2.0)	663 (1.9)	1,010 (2.7)

註 : (괄호안의 숫자는 %)

< 표 2 >

65세 이상의 노인인구(미국)

1900	1950	1970	1975	1980	2000
4.1 %	8.1 %	9.8 %	10.3 %	11 %	11.7 %

< 표 3 >

65세 이상의 인구의 성별비율(미국)

연	도	남자/여자 (여자 100명에 대한 남자수)
1910		101.1
1920		101.3
1930		100.5
1940		95.5
1950		89.6
1960		82.8
1970		72.1
1974		69.8

이와같이 숫자적으로 증가하고 비율로도 증가하고 있는 노년기 인구에 대한 문제는 과거에는 그리 중요하게 생각해 오지 않았다. 그 만큼 새로운 문제파악이 시도되고, 이제부터 연구의 대상이 되어도 충분하다는 말이 될 것이다.

여러가지 측면에서 노인의 문제를 다루고 있는 것으로 알고 있다. 그 중에서도 의학적인 측면에서의 연구는 대부분이 정신보건분야에 연결되어지므로 노년기의 정신과학적 연구는 매우 중요하고, 잘하면 이 방면의 연구 및 시책여하에 따라서는 여타의 노년기문제도 쉽게 해결될 수 있으

리라고 생각한다.

미국의 통계를 보면, 1978년에 55~64세 이상의 노인이 평균 1.9일을 병원에 입원하였다고 한다. 같은 해에 65~74세의 인구는 평균 3.2일을 병원에 입원하였고 75세 이상인 경우에는 평균 6.0일을 입원하였다.

1976년에 양로원의 현황을 보면 55~64세는 평균하여 1년중 1일을 양로원에 있었다. 65~74세에서는 4.4일간을 75~84세 사이에는 21.5일간을, 85세 이상에서는 86.4일을(1년중) 양로원에서 보낸 것으로 나타났다.

미국에서 1977년에 약 1백 10만명의 노인이 양로원에 수용되어 있었다. 이 중에서 15%는 65~74세 사이의 노인들이었고 41%는 75~84세의 노인들, 40%는 85세 이상의 노인들이었다. 그 당시 양로원에 수용된 모든 노인들 중에서 74%는 할머니들이었다. 특히 69%는 독신, 12%가 결혼한 상태였다.

현재 전체 미국의 인구중에서 11%가 노인 즉 65세 이상의 노년기 인구에 해당된다. 이들이 필요로 하는 의료비의 소비율은 전 미국의료비의 29%를 차지하였다. 대체로 말해서 다른 인구가 소비하는 의료비보다 3배에 가까운 비용을 썼다는 이야기가 될 것이다.

여기서 노인의 정신적 신체적인 변화를 정리해보자.

첫째로 노년기에는 활동력의 감소를 나타낸다. 65세 이상의 남자노인에 있어서 5명중 2명은 현저한 행동의 한계를 느낀다고 한다. 그래서 4명중 1명은 중요한 동작, 어느 정도 힘든 일은 전혀 할 수 없는 것이다.

둘째로 정신질환의 이환을 본다. 65세 이상의 노인중 1%는 정신과 시설에서 지낸다. 또 3~4%는 양로원이나 만성병원, 요양소등에서 지낸다. 더욱 넓게 본다면 모든 노인인구의 반이상이 현저한 정신과적 질병이나 장애로 인하여 고통을 받고 있는 것이다. 말을 바꾸어 표현한다면 노인인구중에서 양로원, 병원, 구료시설, 요양기관등 어떤 시설에서 지내고 있다고 한다면 그 중의 60%는 정신과적 질병때문이라고 보아야 할 것이다.

미국의 국립정신건강연구소의 의견으로는 더욱 많은 정신과적 장애가 노인과 함께 나타난다고 한다. 다만 정신과적 장애의 80%는 방치된 상태에서 지내고 있다는 주장을 하기도 한다.

셋째로 대개 40대에 시작되는 현상 중에서 시력감퇴와 청력장애가 노년기에 현저히 나타난다. 내이(內耳)에 분포된 신경세포가 소실되어 가고 렌즈(Lens)의 기능이 또한 약해진다.

60세에 이미 혀에 있는 미각신경이 절반이나 소실되기 때문에 입맛이 감퇴된다.

넷째로는 환경적인 면에서 볼 때에 가장 두드러진 내면적 감정문제가 고독이라고 한다. 혼자가 있다, 외롭다, 그래서 결국은 우울증이 나타난다. 자살하려는 현상도 나타난다<표 4>

고독감의 결과로 환경적인 적응력이 현저하게 감퇴된다. 그리고 많은 시간을 자기 자신만의

〈표 4〉

자 살(1973, 미국)

연령	남자	여자
15 ~ 24 세	17.0	4.3
25 ~ 44 세	21.9	9.5
45 ~ 64 세	28.5	12.0
65 세 이상	38.1	7.8

(※ 인구 100,000 명에 대한 수저임)

신체적, 정신적, 경제적, 사회적인 만족에 힘쓰려 한다. 특히 성적인 쇠퇴를 극복하고 만회하려는 면에 막대한 노력과 시간과 돈을 소모시킨다. 생명이나 신체적 건강을 위하여 필사적인 노력을 하는 사람도 있다. 그런가 하면 자기의 명성과 출세를 노려서 끝까지 지위를 높이려는 노력을 보이는 경우도 있다.

이러한 이기적인 노력들이 항상 개인과 주변 그리고 국가적인 갈등을 만들 경우도 있다. 그 갈등의 근본적인 동기는 어쩌면 무의식적인 본능에도 걸려 있다고 보아진다.

늡지 않으려는 노력의 에너지가 있다. 젊고 활동적이고 모든 것을 갖고 싶어하는 힘의 방향이 있다. 그런데 동시에 다른 힘이, 반대의 방향을 향하고 있는 것이다. 죽 살려는 힘이 아니라 죽 겠다는 노력이다. 늡고 싶어하는 에너지가 바로 그것이다. 마침내 늡고 싶어하는 목적은 죽고 싶다는 욕구로 나타난다.

노인의 정신보건을 취급할 때 그리고 노인의 여러가지 의학적 보건책을 시행할 때 노년기의 인구에 공통적으로 내포되어 있는 이러한 삶과 죽음의 심리, 젊고 싶다는 늡고 싶다는 모순된 커다란 양가욕구가 있다는 것을 반드시 고려해야 될 것으로 안다. 이 문제는 물론 노인뿐만 아니라 모든 인간에게 공통되기도 하지마는 특히 노인의 심리적 갈등에 크게 관련되어 있다고 본다.

다섯번째의 문제는 노인성 정신병이다.

대체로 뇌의 기질적인 병변이 이 시기에 나타난다. 노인에게만 특유하게 나타나는 질환중에 속한다. 앞서서도 기술하였던 바와 같이 뇌세포의 사멸과 퇴행성병변의 결과 현미경학적으로 즉 조직학적인 병변이 나타난다는 사실이다.

기질적인 뇌질환이 있는 사람은 그의 행동을 예측하기 어렵다. 인간의 행동이 한사람에게 있어서 그의 인격이나 지식, 경험, 목적등에 따라 행동의 패턴을 보이는 것이 보통이고 정상적이다. 이 말은 무슨 뜻이냐 하면 어떤 사람이 이럴 경우 나타내는 행동표현은 저럴 것이라고 예측할 수 있다는 것이다. 어떤 사람에게 어떤 욕설을 하면 화를 낸다고 하자. 그 사람에게는 어느 정도 시일이 지난 다음에 같은 정도의 욕설을 한다면 역시 화를 내는 것을 기대하게 된다. 대개 한 사람의 행동을 객관화하기는 매우 어렵다 하겠으나 어느 정도의 범주안에서는 가능한 것이다.

그런데 만일 이제까지 욕설을 들었을 때에 화를 내고, 함께 노하는 정도의 반응을 보이던 사람이 갑자기 상대방을 어떤 무기로 살해까지 했다면 전혀 뜻밖의 행동이었다고 볼 수 밖에 없을 것이다.

평소에 그의 인격이나 지식, 경험등에 의하여 볼 때 도저히 상식을 초월해서 사람을 살해하기까지는, 『전혀 하지 않을 것이다』라고 말할 수 있는 면에서 객관성을 예측한다. 대개는 이런 객관성의 범위내에서 정상적인 인간의 행동이 표현된다.

그런데 기질성 정신병의 경우에는 전혀 예기치 못한 행동이 나올 수 있는 것이다. 그런 행동이 나옴으로써 진단을 확실하게 붙일 수 있게 되기도 한다.

이와같이 노인의 경우 흔히 말하는 “노망”이라는 것은 노인성 정신병 또는 노인성 치매에 해당하는 경우가 되겠으며 전혀 생각지 못했던 행동이나 행위를 하는 것을 말한다.

망녕된 행동을 노인의 병때문에 저질렀다 하여 “노망”이 되었을 것이다. 또 늙어서, 나이를 많이 먹으며 노인성 정신병이라는 노망이 필연코 생긴다는 뜻으로도 볼 수 있다.

여하튼 노년기 정신병에서 보여주는 예기치 못한 뜻밖의 엉뚱한 행동이나 행위 때문에 그 자신이나 주변의 타인에게 치명적인 영향도 줄 수 있다는 점이 중요하다. 행동뿐만 아니라 중요한 판단을 하는 데에 있어서도, 평소에는 잘 분별을 하다가도 갑자기 기질적 이상 때문에 엉뚱한 판단을 한다면 그 때문에 많은 사람의 피해가 따를 수 있는 것이다. 예를 하나 든다면 전혀 사실이 아닌 사건을 만들어서 다른 사람을 고발하거나 의심하는 결과로 인하여 피해를 입는 일과 같은 경우가 될 것이다.

여섯째로는 경제적인 문제를 빼 놓을 수가 없다. 노인이나 노년기 인구의 특징중에 경제적인 특성으로 『생산성은 저조하면서도 소비는 가장 많은』인구라는 말이 있다.

노년기 중에서도 특히 병이 들었거나 나이가 더욱 많이 들수록 생산성은 감소하고 전혀 없게 되지마는 그에 반비례하여 생활의 보호나 양로시설, 의료비등에 더욱 많은 경제적 소비성을 필요로 한다는 특징을 보인다.

노년기의 경제적 문제는 과거에 농경사회에 있을 때, 또는 농업에 종사하는 인구가 많았을 시대에는 큰 문제로 등장하지는 않았었다. 그러나 산업과 공업이 발달한 현재에는 점차 노인을 보호하기 위한 경제적 부담도 많은 문제점을 만들고 있다.

결국 이들에게 소비되어야 할 부담은 사회복지적 차원에서 해결을 시도해야 될 것이다. 사회복지에 소요되는 재원은 국민의 전체적인 공동부담 방법밖에는 없으며 결국은 일하고 있는 젊은 인구의 부담으로 떨어진다는 말이 된다.

대가족제도였던 사회조직에서는 그런대로 가정내의 문제로 해결되어 왔지만 핵가족화되면서 공동부담으로 전환되기 시작한 것이다.

일곱째로는 이상의 문제들이 모두 종합되어 나타나는 사회적문제를 들 수 있다. 노년기의 인구에서 나타나는 모든 문제들이 사회적인 요구사항에 속하는 것들이란 점이다.

생산성이 떨어진다. 노인에게 질병이 많이 발생한다. 노인에게 특유한 노화현상과 노년기 정신장애의 문제가 생긴다. 정서적으로 고독감을 가지며 생활 전반적으로 어린이들과 같이 피부양자, 피보호자의 역할로 돌아간다. 경제적으로도 많은 지출을 요한다. 노인을 위한 복지시설이 잘되면 될수록 그 만큼 많은 젊은 생산인력이 노인의 복지시설에서 일을 하게 된다.

그렇지만 연령과 경험등에 따르는 우대를 받아야 할 계층이기도 하다. 지난 과거에 노인들은 많은 보람있는 역사를 간직하고 업적을 쌓아 놓은 것이다.

한편으로는 한 없이 잘된 시설에서 부양해야 한다는 측면이 있고 동시에 다른 한편으로는 생산인력의 동원문제와, 부담이라는 두가지 역기능의 갈등을 만든다. 어느만큼 해야 되겠느냐하는 문제야말로 모든 의학적, 보건분야의 정책과 마찬가지로 어디까지나 그 나라 그 시대의 사회적 가치판단에 따르는 과제가 될 것이다.

4. 우리나라 老人性 精神疾患의 現況

1962년부터 1980년 사이에 국립정신병원에 입원치료를 받은 노인성 정신병환자의 수는 <표 5>와 같다. 여기서 한가지 명백한 현상은 1975년도를 넘어서면서 급격한 증가를 보인다는 현상일 것이다. 또 한가지는 남자와 여자에 차이가 없다는 것이다. 비교해서 본다면 60세에서는 여자환자보다 남자환자가 약간 많은 경향이고 80세쪽으로 연령이 증가할수록 여자환자가 남자보다 상대적으로 많은 편이다.

1962년부터 1980년 사이에 입원했던 모든 노인성 정신병환자수는 243명이다. 이들을 진단에 따라 구별해 본 결과 가장 많은 진단명이 노인성치매(노인성정신병)이다. 그 다음으로 많은 병명이 정신분열증, 세번째가 알콜정신병, 네번째가 우울증등의 순서이다.

그 동안 노인환자를 진료해 오면서 경험한 의견을 모아 본 것이 있다.

첫째로 노인성정신병은 고령만이 그 원인이 되는 것이 아닌 것으로 나타났다. 병이 나기 전에 진행되는 심리적 계기가 있고 생활사가 발병요인과 많은 관련이 있을 것으로 보았다.

둘째로 노년기의 정신장애의 정확한 진단을 내리기가 매우 어려운 경향을 알게 되었다. 왜냐하면 노년기에는 신체적으로 전반적인 쇠약상태가 오기 때문에 한가지의 단일질환만을 갖는 경우가 극히 드물었다. 그래서 여러가지의 신체적인, 정신적인 질병과 장애가 혼합된 상태의 기술이 따로 필요했던 것이다.

특히 노년치매라는 진단에는 더욱 무제가 있었다는 의견이 있었다.

〈표 5〉

노인성 정신병수(년도별, 국립정신병원)

년 도	외 래			입 원			총 수
	남 자	여 자	계	남 자	여 자	계	
1962	1	3	4	4	3	7	11
1963	4	2	6	5	5	10	16
1964	4	2	6	5	5	10	16
1965	2	3	5	2	1	3	8
1966	2	2	4	11	3	14	18
1967	3	0	3	5	9	14	17
1968	1	4	5	3	0	3	8
1969	3	2	5	3	4	7	12
1970	6	6	12	5	1	6	18
1971	8	1	9	8	4	12	21
1972	7	6	13	5	5	10	23
1973	4	3	7	5	5	10	17
1974	14	10	24	10	5	15	39
1975	12	11	23	4	4	8	31
1976	17	14	31	12	5	17	48
1977	29	21	50	13	13	26	76
1978	29	27	56	12	9	21	77
1979	58	55	113	12	15	27	140
1980	46	48	94	12	11	23	117

셋째는 이들의 평균 입원기간은 다른 질환에 비하여 짧은 편이었다. 약 4개월정도에 해당하였다. 이 중에서 약 절반에 해당되는 환자는 증상이 호전되어 퇴원한 적도 있다.

넷째는 앞으로 노년기의 환자가 차지하는 병상수는 증가될 전망으로 보았다. 다만 이들을 치료하는 과정에서 치료에 종사하는 인력 이외에 일반적인 생활을 돌봐 주어야 할 보호인이 많이 필요하다는 점을 강조하기도 하였다.

이상의 현황은 국립정신병원에서의 결과이긴 하지만 전국적으로도 비슷한 추세를 나타낼 것으로 생각한다.

5 老年期 精神健康을 爲한 對策과 展望

1) 醫學的治療

노인성치매를 비롯한 노년기의 질병을 치료하기 위한 시설이 확충되어야 한다. 노년기의 의료문

제가 일반 성인의 질병과 함께 취급되어 오다가 노년기에 특유한 문제가 실제로 대두되기는 최근의 일이다. 따라서 이들을 전문적이고 깊이있게 연구해야 한다는 생각도 이제 명백해진 셈이다.

노인병학이란 학문이 정립되어야 할 것이다. 노인의 전문병원, 노인의 건강상담, 제 품 교육을 위한 여러가지 영역에서 학문적으로나 기술적으로나 새로운 방향을 모색하고 있는 중이다. 의료적인 면에서 노인의 대부분이 정신과적 장애를 동반하고 있는 관제로 심리적인 치료와 정신과적 약물요법의 분야에서 많은 관심과 연구가 경주되어야 할 것이다.

노인에게서 흔히 나타나는 정신과적 장애들에는 다음과 같은 것이 있다.

1) 우울증

젊은때부터 우울증의 성격적인 문제를 갖고 있던 사람에게서 늙으면서 보다 더 명백히 노출되는 경우가 있으며, 노년기에 새로 감정장애를 일으켜서 우울증이 발생되는 경우도 있다.

의욕상실, 활동력의 감소, 무기력 등의 문제들과 함께 심한 우울증이 유발되기도 한다. 이제 얼마 살지 못하고 돌아가실 운명에 있는 노인의 자살을 우리는 종종 볼 수 있다.

우울증의 치료대책이 모든 노인의 문제에 전반적으로 깔려 있는 만큼 중요하게 생각한다. 고독감과 소외감을 느끼지 않을 환경적 대책이 효과적이다. 노인들의 모임, 일할 수 있는 기회를 주자는 것이 중심적 목표가 된다. 우울증일 때는 약물을 투여하거나 입원치료를 실시한다.

입원을 마친 후에도 언제나 어떤 보람과 취미등을 찾아서 생활할 수 있도록 도와주어야 효과적일 수 있다.

2) 기질적 뇌증

노년기에 가장 흔히 나타나는 정신질환이다. 뇌조직의 기능장애로 인하여 생기는 병이기 때문에 그 정신증상에도 몇가지의 공통적인 특징이 있다. 지능이 저하된다. 기억력과 판단력, 지남력에 장애를 가져 온다. 말을 잘 못 알아듣고 이해하지 못한다. 또한 감정적으로 병적인 불안정상태가 되어 우울했다가 즐거워했다가 하는 변화가 극히 심하고 불규칙적이다.

대개 완치가 불가능하고 만성적이기 때문에 장기적인 보호치료를 필요로 하는 편이다. 예후가 좋지 못한 경향을 보인다.

3) 불 안

안절부절한 상태에 걱정이 태산만큼 높아진다. 잠도 못자고 남을 욕하거나 자기의 몸이 못전디게 아프다고 불평을 한다.

이들의 치료도 역시 약물치료가 많이 이용된다. 주변에 자극적인 요소를 제거해 주고 대화를 자주 해주면 좋아진다.

4) 망상, 편집증

노년기의 남녀에 모두 흔히 나타나는 장신장애이다. 남을 믿지 못한다. 남에게 피해를 받는

다는 생각에 매우 예민해진다. 결국은 망상으로 변하고 완전히 피해의식으로 굳어진 편집증이 되는 경우도 생긴다.

노년기에는 잘 듣지 못하고 눈도 잘 보이지 않으며 자기의 소유물을 정확히 간직할 기억력도 감퇴되기 때문에 어쩔 수 없이 피해감을 갖는 것이라고 설명한다.

이런 경우에는 잘 들리는 보청기를 사용케 하여주고 안경을 잘 맞추어 주면서 알맞는 수입을 보장해 주면 안정된 생활속에서 망상도 가벼워지게 된다.

5) 건강염려증

원 종일 하는 일이 없으면 지루하고 따분한 나머지 자기 자신의 신체의 어떤 부분의 연구에 몰두한다. 머리끝에서부터 발끝까지의 사이에 어느 곳이나 마음대로 아픈 곳을 찾는다. 불편한 곳을 걱정한다. 약한 곳을 두려워 한다. 때로는 통증이 신체의 각 부분을 옮겨다니며 발생한다고 하고 동시에 여러 곳의 기능이 장애를 일으켰다고도 생각한다. 매일처럼 자신의 신체적인 건강에만 모든 정신력을 소모시킨다.

대개는 이들에게 다른 흥미거리를 찾을 수 있도록 하는데 성공하면 증상도 완화된다. 심하면 치료, 입원등을 요할 경우도 있다.

2) 음식물의 섭취

인간이 장기간 영양실조에 있으면 신체적인 쇠약이 옴은 물론이려니와 뇌조직의 기능도 약화된다는 것을 알게 되었다. 따라서 노인의 기질성뇌증이나 노인성정신병등의 치료와 예방에는 뇌조직의 영향을 위한 문제도 중요하다. 술을 많이 마신 사람이 기질성뇌병변이 오기 쉽다.

비타민중에서도 B그룹의 결핍때에 오는 정신장애가 있음을 알고 있다. 많은 신경전달물질들이 음식물의 섭취와 분해과정에 중요한 연관을 갖는다. 음식물을 충분히 섭취하면 정신장애가 치료되거나 예방도 된다는 이론적 근거들이다. 따라서 노인에게는 충분한 영양섭취와 휴식이 필요한 것이다.

3) 수면과 휴식

연령이 증가하여 노화현상이 나타나는 시기가 되면 잠이 고르지 못한 문제가 생긴다. 초저녁에 잠깐 졸고 나서는 밤을 새우는 불면증이 많다. 낮에는 졸립기 때문에 또한 활동에도 지장이 많다. 뇌의 노화현상에서 오는 기질성 기능장애의 결과로 오는 것이다.

수면부족이 계속된다면 다른 신체적 정신적 기능의 장애를 유발할 가능성이 크다. 따라서 충분한 수면과 휴식을 취할 수 있도록 처방과 도움을 주는 것이 좋다. 낮과 밤이 역으로 된 노인의 경우에는 오히려 밤동안에 마음껏 활동할 수 있도록 여건을 만들어 주고 낮에 충분한 수면을 취하게 해 주면 될 것이다.

4) 취미와 사회활동

같은 노인의 문제를 갖은 사람들이라 해도 취미가 있는 사람과 아무런 취미도 갖지 못한 사람과는 차이가 많다. 우선 질병의 치료과정과 예후에서 취미를 갖는 사람일수록 좋은 결과를 보인다. 또한 취미에 따라서는 노년기의 정신건강을 보다 더 건강하게 유지하는데 큰 역할을 하는 것이 있음을 알게 된다.

취미는 너무 늦게, 늙어서 시작했을 때 취미가 되지 못한다. 가능하면 어렸을 때부터 적어도 활동력이 왕성한 청장년시기에는 이미 몰두해 본 경험이 있는 취미가 필요하다. 가능하면 취미도 단 한가지의 것이기 보다는 여러가지의 다방면의 취미가 더욱 정신건강의 유지에 효과적인 편이다.

젊은 시기에 어릴때부터의 정서적교육과 취미의 선택을 가르쳐 줄 필요가 있다고 본다.

5) 인생의 가치관과 보람

인간이 정신적으로 건강하다는 사실을 알아보는 한가지 방법으로 그가 일하는 것이 있어야 하고 그 일속에서 삶의 보람이나 흥미를 느끼고 있느냐 하는 것이 있다. 이것은 젊은이에게나 노인에게나 모두 해당되는 말이다. 그가 종사하는 일이 어떤 것이든 아무것도 하지 않고 빈둥거리는 사람보다 움직이며 일하는 사람이 정신적으로 건강하다는 것은 확실하다.

노인은 노인의 능력에 맞는 일을 찾아야 할 것이다. 반드시 돈이나 보수가 따라야 한다는것은 아니다. 어떤 각도에서 말한다면 넓게 보아서 취미의 영역까지도 포함된 일을 말할 수 있는 것이다. 많은 정신질환 환자들을 접촉해 보면 일을 하기 싫어한다. 그렇다고 하여 맛있는것 만들어 놓고 잔치를 벌이면 그 중에 많은 환자는 신나게 뛰어 놀고 재미있어 한다. 놀고 빈둥거리는 것을 좋아하는데 비하여 어떤 생산적인 노동이나 규칙적인 일과를 하자면 매우 싫어한다. 이것이 정신적 불건강의 하나의 공통된 문제일 것이다.

해야할 일은 하지 않으면서도 곧잘 쓸데없는 생각이나 행동에 몰두하는 경향이 있다. 헤밍웨이의 바다와 노인이라는 소설에서 우리는 큰 물고기를 낚아보겠다는 데에 희망을 걸고 노력하는 노인의 건강을 본다. 그런 파도나 바다의 작업은 아닐지라도 무엇인가 사회에 도움이 되는 일, 이 옷에서 고맙다고 생각할 일을 한다면 스스로의 보람있는 인생을 찾을 것이다.

그런데도 정신적으로 불건강한 노인이면 대개 가만히 앉아서 남의 일에 참견이나 하다가 모든 사람들의 행동을 패썹하다거나 서운하게 느끼기도 하는 일이 많아진다. 때로는 전혀 이유를 알 수 없게 화를 내고 마구 흥분하는 사람도 있다. 이것은 대개 지극히 이기적이고 편협한 생각에서 나타나게 된다.

미국에서 할아버지나 할머니들이 노란 빛깔의 꼬끼같은 옷을 입고 길거리에서 아이들이 등교하는 길과 귀가하는 길을 안내하는 모습도 거창한 노년기를 과시하는것 같다. 그런데 비하여 우리

나라의 노인들이 대체적으로 의존적이고 이기적인 면이 있음은 가만히 앉아서 활동하지 않는 것이 선비요 군자라고 생각하는 전통적 관습때문인지도 모른다.

인생의 가치와 보람을 찾아주는 것이 모든 노인들에게 가능한 것은 아니다. 인생을 가치적 차원에까지 끌어 올리기에는 처음부터 불가능한 사람이 있다. 이 정도의 계층에는 우선 취미의 습득을 권유한다. 무슨 취미든지 좋다. 단 한가지 가려야 할 것은 남에게 피해를 주지 않는 취미라면 어느 것에나 흥미를 갖게 해주는 것이다. 그러나 실제로 이미 노년기의 사람에게는 지극히 어려운 일이다. 이미 취미생활을 운운하기에는 늦은 때이다. 그 만큼 그의 과거가 계속적으로 병적인 적응방법을 이어왔다는 말도 될 것이다. 따라서 그의 병적인 패턴을 알아 내고 그에 맞는 치료적 방안을 강구함이 타당한 접근이 될 것이다.

만약에 취미의 차원이 어느 정도 이루어지고 흥미를 갖는 사람이라면 한걸음 더 나아가서 이제는 인생의 보람의 차원으로 승화시켜가게 해준다. 불안을 만드는 욕망은 일체 버릴 수 있는 어찌면 종교적이라고 할 만한 차원의 전체적인 가치를 발견하도록 지도하는 문제이다.

6 . 結 論

아직은 우리나라에서 노인의 정신보건문제에 관하여 그리고 노인의 전체적 문제에 대하여 잘 알려진 내용이 없는 실정이다. 다만 이제부터 우리는 반드시 노년기의 여러가지 면에서의 인구와 시행을 동시에 이루어 나가야 할 단계라고 생각한다.

우선 문제의 제기에 그치는 것으로 오늘의 내용을 정리해 보고자 한다.

첫째로, 노화현상의 문제를 구체적으로 연구할 필요가 있다. 생물학적인 방향과 심리학적인 방향 그리고 사회적, 경제적 기타 여러가지 방향에서 노화현상의 과정과 그의 결과에 따르는 연구가 있어야 할 것이다.

둘째로는, 정신보건적 측면에서 노년기의 여러가지 문제가 정확히 파악되어야 할 것이다. 노년기의 일반적인 심리현상은 매우 불안정한 면이 있으며 한편으로는 젊어지고 싶고, 다른 한편으로는 늙어지고 싶은 갈등과 모순이 내재하므로 그에 대한 심층연구가 있어야 할 것이다. 어린이의 건강문제를 일반 성인의 것과 구별하여 취급함과 같이 노인의 정신보건 문제는 일반적인 정신보건 체계에서 따로 분리하여 취급해야 더 좋을 것이다.

셋째로, 노인의 사회복지를 위한 시설이 마련되어야 한다. 여기에는 병원시설, 양로원, 노인마을 등이 구상되어야 할 것이다. 또한 우리나라의 전통적 가족제도와 산업사회에 변화하는 가족구조에 차이가 나타나므로 그에 따른 연구대책도 시도해야 할 것이다.

넷째로, 노년기에 대비하는 준비와 노년기의 정신건강을 위한 정서교육 등이 사전에 적극적으로

시행되어야 할 것이다. 노인이 되었을 때 발생한 문제를 취급하는 것은 대개의 경우 쉽지 않고 만성적이고 결국은 실패하고 마는 경우가 많다. 그런데 비하여 노년기 이전에 충분한 대비책이 마련되어 있다면 용이하게 해결될 수 있다. 노년기 준비학이라는 분야도 마련하면 가장 좋은 결과를 보게 될 것이다.

參 考 文 獻

1. D.B. Bromley (1977), *The Psychology of human aging*, Penguin book, England.
2. R.E. Rothenberg (1972), *Health in the later years*, New American Library, U.S.A.
3. M.D. William Reichel, (1978), *Clinical aspects of aging*, Williams & Wilkins, Baltimore.
4. C. Elio Poulos (1979), *Gerontological Nursing*, Harper & Row, New York.
5. S.H. Kubie & G. Landau (1975), *Group Work with the aged*, International University Press, New York.
6. Jennie-Keith Ross (1977), *Old People, New lives*, University of Chicago Press, U.S.A.
7. Solomon H. Snyder (1980), *Biological aspect of mental disorders*, Oxford University press, New York.
8. 「국립정신병원 논문집」, (1980).
9. 「국립정신병원 논문집」, (1981).
10. Silvano Arietic, (1981), *American Handbook of Psychiatry VII*, Basic books, New York.
11. 이정균 (1981), 「정신의학」, 일조각, 서울.

老 齡 化 와 醫 療 制 度

許 程*

目 次

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 保健狀況의 變化 | 4. 成人病 管理對策의 改善方向 |
| 2. 成人病의 特性과 醫療提供의 必要性 | |
| 3. 우리나라의 成人病 管理現況 | |

1. 保健狀況의 變化

1960년대 이후 가속화되어온 경제성장에 힘입어 우리나라의 보건 수준은 현저하게 향상되고 보건지표면에서 보더라도 크게 변화를 가져왔다. 우선 이와 같은 보건수준의 향상과 보건지표의 변화를 구체적으로 들어보면 다음과 같다.

첫째로 사망률이 급격하게 저하되었다. 1960 년도의 조사망률은 12.2 로 추계되었으나 1976 년이 되자 6.6 이 되었고 영아사망률 또한 60 년도의 50 ~ 60 의 수준에서 1976 년에 이르자 35 로 감소하였다.

두번째는 평균수명이 급격하게 신장되었다. 1960 년의 평균수명이 남자 51 세 여자 54 세였으나 1975 년에 이르러서는 남자 66 세 여자 70 세로 증가되었다고 추계되고 있다.

세번째로 각종 전염성 질환의 발생률이 급격하게 감소된 반면 비전염성 퇴행성 질병이 현저하게 증가되었다. 외국의 경우에서도 볼 수 있는 바와같이 우리나라도 이미 전염병의 창궐시대를 벗어나 비전염병 내지 인조병의 시대에 접어들고 있다.

네번째로는 중요사망원인에서 보더라도 과거 20 ~ 30 년간에 걸쳐 급성폐렴, 기관지염, 결핵 그리고 소화기계질환의 중요성이 크게 감소된 반면 순환기계질환 그리고 각종 신생물로 인한 사망률이 크게 증가하였다.

* 서울대학교 保健大學院 教授

다섯째로는 질병발생과 밀접한 관계를 가진 각종 공해요인과 대기오염의 문제가 급격하게 대두되고 있으며 산업재해의 규모가 대형화되고 재해발생과 사고율이 증가되고 이로 인한 사망률이 꾸준히 늘어나고 있다.

이상의 변화는 의료기술의 개발과 산업구조의 변화 및 인구구조의 고령화에 따라 더욱 심각한 과제로 등장되고 있으며 이러한 문제에 대처해야 할 의료정책 내지 의료제도의 재고 내지 재평가가 요구되고 있는 실정이다.

2. 成人病의 特性和 醫療提供의 必要性

이상의 변화에 적절하게 대응해야 할 의료대책을 중심으로 본다면 크게 나누어 기초의학, 예방의학, 임상의학 그리고 근래에 대두되고 있는 재활의학 영역으로 나누어 생각할 수 있다.

이상의 대책을 또다시 분석해보면 우선 첫째로 기초의학 분야로서 노화기전의 규명 내지 해명의 궁극적 과제라 할 수 있을 것이고 예방의학적 대책으로는 노화에 따라 발생되기 쉬운 노인병의 예방대책으로 집약할 수 있을 것이다.

임상의학적인 대책으로는 성인병에서 보기 쉬운 각종 증상이나 그 치료를 중심으로 성인병치료 대책이 요청된다. 그리고 재활의학적 대책으로는 뇌졸중에 따르는 편마비같은 운동기능 장애의 회복 훈련과 같은 문제점이 제기될 수 있을 것이다.

특히 이러한 성인병 내지 노인병은 질병관리 측면에서 볼 때 다음과 같은 특성을 지니고 있다.

첫째로 대부분의 성인병은 특별한 원인이 명확하게 규명되어 있지 않거나 병인 자체가 복합적이고 생활양식과 밀접한 관계를 지니고 있는 경우가 대부분이어서 근본적인 예방법이 없거나 그 실천에 옮기기 어려운 경우가 많다. 동맥경화증이나 고혈압이 왜 생겨나는지 여러가지 학설이 있으나 뚜렷한 지배적인 요인이 규명되어 있지 못하다.

또한 암을 일으킬 수 있는 유발물질이 알려졌다고는 하나 일반적으로 누구나 실천가능한 특수 예방법이 없다.

두번째로 이러한 성인병은 그 병을 일으키는 각 개인의 사생활에 밀접한 관계가 있으며 따라서 사람에 따라 개인차가 심하다. 지나치게 짠 음식을 계속해서 들게되면 동맥경화증을 일으키기 쉽고 비만증에 빠지게 되며 이에 따라 당뇨병을 유발하기 쉽다.

세번째로 많은 성인병은 정신적인 생활과 밀접한 관계를 가지고 발생하는 것 같다. 고혈압이나 당뇨병이 긴장된 현대생활의 부산물로 나타나기 쉽다는 것은 많은 사람들이 지적한 바 있다.

네번째로는 각 개인의 생활이나 성격이 다른 바와같이 성인병 관리는 획일적이고도 명확하게 제시하기 어려운 점이 많다.

다섯번째로는 대부분의 성인병은 그 발생과 경과가 만성적인 과정을 거치게 되므로 계속해서 장

기간에 걸친 개인 건강관리와 생활지도를 해나가지 않으면 뚜렷한 성과를 거두기 어렵다. 일시적인 생활의 변화나 개선만으로는 충분한 효과를 거두기 어려운 경우가 많다.

여섯번째로는 어느 정도 병이 진전된 경우에는 질병의 완전한 치유는 거의 불가능하거나 어려운 경우가 많다.

일곱번째로는 병원소나 매개물을 제거하여 질병의 전파를 차단하는 전염병 관리에서 쓰이는 기술로는 적용되기 어려운 난점이 있다.

여덟번째로는 질병발생 양상에 있어서 집단발생의 형태보다는 산발적인 개인위주의 발병양상을 나타내어 능률적인 집단 관리가 어렵다.

아홉번째로는 대개의 경우에는 발병시기가 불확실하며 질병관리에 오랜 기간이 요구되고 현재까지의 의학기술로서는 근본적 치유가 불가능한 경우가 많다.

열번째로는 대부분의 경우에 고급의료의 요구가 많아서 질병관리에 적절한 성인병 관리에 엄청난 의료비가 요구되기 쉽다.

이상과 같은 재특성으로 비추어 볼 때 퇴행성 만성질환의 관리사업이 기술적으로 어려울 뿐만 아니라 관리면에서도 많은 자금을 요구하는 장기적인 보건의료 사업임을 알 수 있다. 급성전염병관리에 비해 상대적으로 투자효과도 낮다.

그러나 노령층의 의료대책은 경제적인 측면 뿐만 아니라 보건의료에 대한 일반적 의식구조 내지 정치사조의 제변화에 따라 그 당위성이 점차 인정되어 가고 있다.

첫째로는 필수적 요구로서 보건의료봉사를 보는 관점이다. 각 개인의 보건의료봉사에 대한 요구는 그 자신의 지불 능력이나 연령에 관계없이 일종의 개인적 권리로 받아들이는 경향이 늘어나고 있다. 종래 보건의료종사자는 이러한 필수적 요구의 전부 또는 필요불가결한 부분을 충족시켜 줄 의무를 지닌다고 인식되어 왔다.

그 결과 의료봉사자는 빈곤한 의료요구자에게는 무료로 진료해 주고 의료비지불 능력에 따라 각기 다른 의료보수를 받는 장치가 전통적으로 적용되어 왔다. 병원도 환자의 재산정도에 따라 환자를 전액부담, 일부부담 그리고 무료환자로 분류해 다루어 왔다.

그러나 필수적 의료요구에 따라 모든 사람이 보건의료봉사를 받을 권리를 가져야 한다고 의견이 점차 정치적 사조로 등장했다.

각 개인의 소득과 재산정도는 각 개인이 받을 수 있는 보건의료봉사의 양과 질에 대해 영향을 끼치는 것은 사실이지만 의료비 지불능력이 없다는 이유만으로 적절한 최저한의 봉사를 받지 못하는 경우가 생겨나서는 안된다는 여론이 보편화되고 있다.

따라서 고령층의 의료문제로 의당 최저한의 적절한 보상을 받는 수준으로 그 대책이 강구되어야 한다는 주장이 우세해 지고 있다.

두번째로는 각종 질병의 발생이 불균등하고 예측 불가능하기 때문에 국가적으로나 사회적으로 보호해 주어야 한다는 주장이 늘어나고 있다. 이와같은 이론에 따라 개인적으로는 질병발생이 예측 불가능하지만 집단적으로 경험에 입각하여 사전에 질병발생을 예측해서 의료요구에 대응하려는 의료보험제도가 개발 적용되고 있다.

이상의 일반론적인 당위성에서 나아가 고령층의 의료봉사제공의 당위성을 들어보면 다음과 같은 주장을 볼 수 있다.

우선 첫째로 취업가능한 체력을 지닌 고령층에 대한 건강관리는 그만치 노동생산성을 연장시킬 수 있다는 주장이다. 일본의 경우에 자각적으로 건강하게 일상생활을 영위하는 60세 이상의 고령자를 뽑아서 정밀검사를 실시한 바 그 중 약 70%에서 이상소견이 발견되었는 바 이러한 대부분의 이상은 당장 일상생활에는 지장이 없으나 그대로 방치해 두면 더욱 악화되어 빨리 회복불가능한 상태에 도달되기 쉬워서 이들에 대한 적절한 건강관리는 그 악화를 저지할 수 있으므로 조기발견과 조기치료는 성인병대책의 주축을 이룬다고 할 수 있다.

두번째로는 고령층에 대한 의료봉사는 더욱 값비싼 고급의료의 요구를 줄일 수 있으므로써 경제적으로도 효과적이라는 주장이다. 따라서 성인병을 능률적이고도 전문적으로 다루는 조직이 필요하다는 것이다.

세번째로는 완전히 회복불가능한 말기의료보험문제가 있다. 이 경우에는 의료적인 측면 보다는 윤리적 사회적 측면에서 최소한의 적절한 의료를 제공함으로써 품위있게 죽음을 맞이하게 하도록 사회적으로도 임종대책이 강구되어야 한다고 본다.

3. 우리나라의 成人病 管理現況

1) 福祉事業 現況

현재 우리나라에는 노령자에게만 중점적으로 제공하는 독자적 의료 내지 복지사업은 시행되지 않고 있다.

다만 1961년에 제정된 생활보호법의 일환으로 생활능력이 없는 65세 이상의 노약자에 대한 보호가 실시되고 있을 뿐이다. 생활보호법의 내용으로는 생계보호, 의료보호, 분만보호 그리고 장애보호가 있고 보호장소에 따라 거택보호와 수용보호로 구분하고 있다.

수용보호 시설인 양로원은 1980년 현재 총 47개소이며 이 중 공립은 3개소에 불과하고 나머지는 모두 사립으로 그 중 90%가 종교단체에 의해 운영되고 있다.

또한 노후생활안정을 위해 제정, 실시되고 있는 연금제도에는 공무원, 군인 및 사립학교 교직원을 대상으로 하는 연금법이 있다.

앞으로 국민복지 연금법이 실시될 전망이어서 더욱 확장된 의미의 노령연금제도가 체계화 되리

라 기대된다.

2) 醫療供給 現況

생활보호법의 일환으로 실시되고 있는 의료보험사업에는 생계능력이 없는 65세 이상의 노인과 사회복지시설에 수용되어 있는 노인들이 모두 그 대상에 포함되고 있다. 이러한 대상자는 1980년 현재 65세 이상 인구의 약 15%인 20만명이다.

현재 실시되고 있는 의료보험사업의 혜택을 받고 있는 연령층을 보면 55세 이상층은 약 9.5%로서 총 대상중 25% 정도의 노인들이 의료보호 내지 의료혜택을 받고 있다고 볼 수 있다.

나머지 약 75% 사람들은 생활능력도 없거나와 보건의료대책이 강구되어 있지 못하다. 그런 의미에서 보더라도 고령층에 대한 의료공급은 그 문제와 체제정비는 다른 어느 연령층에 비해 보더라도 그 요구가 절실하다는 사실을 쉽게 알 수 있다.

4. 成人病 管理對策의 改善方向

우리나라의 성인병 관리대책은 거시적으로 볼 때 우리나라가 앞으로 지향해 나가야 할 의료정책 내지 의료제도의 일환으로 파악되어야 할 것이다.

원래 의료제도란 의료제공자와 의료이용자의 상호관계를 연결시켜 주는 사회적 제조치를 총칭하는 것인데 의료의 생산과 분배에 이르는 모든 과정은 해당 사회의 관습과 법제에 따라 결정된다고 하겠다.

특히 우리나라의 의료제도는 1885년에 서양 선교사에 의해 도입된 후에 일제하에서는 일본의 영향을 많이 받아왔으며 시, 도를 중심으로 하는 공공의료가 발달했으나 해방이후부터는 미국의 강력한 영향을 받아 자유방임적 성향이 큰 보건의료제도가 계속되어 왔다.

또한 정부의 공공의료에 대한 투자도 낮아서 시, 도립병원을 중심으로 하는 공공의료의 발전은 정체되어 왔으며 이와는 반대로 민간의료기관이 발전되어 민간주도형의 공급체제를 갖추고 있다.

현재 전국의료기관은 약 80% 이상이 민간부분으로 이루어져 있으며 이러한 자유기업 형태의 의료제도는 자유민주주의 체제와 잘 부합되어 별 문제없이 지속되어 왔으나 이에 따라 과감한 정부의 공공의료공급 확대를 저해시키고 있는 것도 사실이다.

즉 보건의료인력과 시설이 부족하여 일반주민들의 보건의료 접근성이 매우 낮았으며 또한 기존의 보건의료 인력과 시설이 지역적으로나 사회적으로 균형있게 분포되지 못하여 자원의 낭비도 있었다. 따라서 필수적 의료요구로 본다면 도시지역에만 의료인력과 시설이 지나치게 쏠려서 불필요한 상호경쟁과 업무 및 시설의 경쟁으로 낭비를 초래해 왔고 시, 도립병원 및 보건소활동이 저조해서 공공의료 확장에 지장이 컸다.

이와같은 우리나라 의료제도 아래서 모색되어야 할 성인병관리대책의 개선방향을 생각해 볼 때 다음과 같이 요약될 수 있을 것이다. 우선 첫째로 정부수준에서 기본적인 성인병 관리대책이 수립되고 집행되어야 하겠다.

이미 지적한 바와 같이 성인병 관리대책은 검진으로부터 진찰 그리고 사회복귀에 이르기까지 일관된 대책의 시행이 요구되므로 민간부분에 전적으로 방임해서는 안되겠다.

특히 고연령층이 될수록 병도 많아지고 의료에 대한 요구도 많아질 수 밖에 없다.

1980 년도에 실시된 일부 성인병환자 센서스 결과를 보면 인구 백만명당 고혈압증이 115.8 명 이었고 암은 88.5 명이고 당뇨병은 44.3 명, 심장병은 33.6 명, 간경화증은 38.2 명, 만성신장염 은 12.1 명, 뇌혈관질환은 15.6 명이었으며 성인병 사망자의 평균사망 연령은 51 세였다.

또한 암의 발생빈도를 보면 남자에서는 위암이 전체의 28.5 %, 간암이 16.7 %, 폐암이 12.5 %, 직장암이 5.0 %, 대장암이 3.4 %, 방광암이 3.3 %, 인광암이 3.0 % 순서였다.

여자에서는 자궁암이 35.3 %, 위암이 15.9 %, 유방암이 8.9 %, 갑상선암이 3.8 %, 직장암이 3.6 %, 폐암이 3.6 %의 순이었다.

특히 이와같은 비전염성 퇴행성질환은 우리나라의 경우에 급격히 증가되고 있으며 유병률도 연령이 증가됨에 따라 늘어나고 있음을 나타내고 있다.

이와같은 경향은 거의 대부분의 국가에서 볼 수 있는 공통된 현황으로서 이와같은 고령층인구는 대개 수입이 제한되고 가득능력이 없어지거나 떨어진 상태에서 의료요구의 급격한 증가를 가져오므로 이들에 대한 관리 내지 의료대책이 수립되어야겠다.

특히 의료보험이나 의료보호에 의해 혜택을 받을 수 없는 고령층의 의료요구를 적절히 다룰 수 있는 국가적 성인병관리 대책이 수립되어야 하겠다. 그렇게 되므로 각종 자원을 조직화하고 국가수준의 정책이 집행 수립되고 새로운 계획을 위한 평가가 가능해질 수 있을 것이다.

두번째로는 성인병 집단검진제도와 무료 외래 진료제도를 확립시켜 나가야 하겠다. 성인병의 집단검진사업을 결핵이나 기생충병의 집단검파사업의 수준으로 끌어 올리고 공공의료기관에서 무료로 통원의료를 공급받을 수 있는 기회를 제공해 주어야 하겠다.

일반적으로 나이가 많아질수록 개인 소득수준도 떨어지고 의료보호나 의료보험에 의해 혜택을 받는 계층을 빼고는 의료공급을 받을 수 있는 기회는 일반적으로 제약되기 쉽다.

그러나 성인병은 나이가 많아지고 소득수준이 떨어지는 노인층에게 많이 발생하며 조기에 발견해서 처치를 하지 않으면 값비싼 고급 병원의료가 아니면 해결하기 어려운 경우가 많아진다.

따라서 성인병 관리의 경제적인 측면은 물론 효과적인 질병예방을 위해서도 검진제도가 확립되고 일정 연령층 이상의 고령자에 대한 의료접근성을 높여주어야 하겠다.

이와 같은 사업을 위해서는 별도로 그 경비와 인력, 법령 및 사회조직을 새롭게 정비해 나가야

하겠다. 그러므로서 집단검진의 효율성도 높일 수 있을 것이며 발생빈도가 높고 조기진료에 의해 효과가 큰 성인병을 중심으로 경제적인 대책이 수립될 수 있을 것이다.

미국의 경우에도 65세 이상의 고령자를 위한 노령의료보험 및 의료보호사업이 실시되고 있다.

경비가 많이 소요되는 병원의료는 당장 포함시킬 수 없으나 치더라도 비교적 접근용이한 성인병을 중심으로 집단적인 무료검진제도와 외래진료체제가 도입되어야 하겠다.

그것은 이 사회를 위해 공헌해 온 고령자에 대한 최소한의 예의가 될 것이며 나아가서는 보다 많은 의료비를 절감시키는 데도 도움이 될 수 있으리라 믿는다.

세번째로는 성인병등록제도를 확립하고 사후관리를 체계화시켜 나가야겠다.

우리나라는 아직도 성인병의 등록제도도 없거니와 사후관리 또한 체계화되어 있지 못하다. 일차적으로 성인병의 발생양상과 경과를 파악하고 더 나아가서는 질적 수준을 향상시키기 위해서는 성인병 환자의 등록과 사후관리가 철저히 이루어져야겠다.

물론 우리나라의 경우에도 법정전염병과 결핵 및 기생충병의 경우에는 전국적인 규모로 그 실상을 파악할 수 있는 신고 내지 현황파악을 위한 제도적 장치가 마련되어 있다.

앞으로는 계속 늘어나리라고 예상되는 성인병의 발생과 관리를 체계적으로 다루기 위해서도 성인병등록 및 사후관리 체계도 확립되어야겠다. 그렇게 되므로써 질적 수준이 향상되고 사후관리도 철저해질 수 있을 것이다.

성인병의 검진, 발견, 진찰 및 추기관리사업을 명백하게 파악하기 위해서는 모든 성인병 진료기관에서 이러한 사항을 의무적으로 기재 보고하는 체계가 확립되어야겠다.

장기적인 안목에서 볼 때 이와같은 등록 및 사후관리체계는 성인병의 예방 및 역학적 원인규명에 크게 도움을 줄 수 있을 것이다.

네번째로는 대 국민 성인병 홍보활동과 보건교육사업을 강화시켜 나가야겠다. 대부분의 성인병은 각 개인의 적극적인 협조와 참여없이 그 실현을 거두기 어렵다.

환자 스스로 개별적인 성인병에 대한 정확하고도 과학적인 인식이 매우 중요하다. 전염병 관리사업이나 환경위생사업의 경우보다는 더욱 주민의 참여가 요청된다.

아직도 많은 사람들이 성인병에 대해 비과학적인 비방이나 미신적인 비결에 의지하려는 경향이 큰 현실에 비추어 볼 때 홍보 내지 보건교육사업은 더욱 강화시켜 나가야겠다.

특히 대부분의 성인병은 각 개인의 생활양식 내지 습관과 밀접한 관계를 갖고 발생하기 쉽다.

식사나 정신적 안정 내지 업무의 내용에 따라 각종 성인병은 그 발생이 좌우되기 쉽다.

또한 일단 발생된 성인병의 관리를 위해서는 이와같은 불합리한 생활습관이나 태도를 고쳐나가야겠으며 꾸준한 사생활의 관리없이 영속적인 효과를 거두기 어렵다. 결국 성인병의 사전예방이나 효과적인 사후관리를 위해서도 대 국민 홍보활동과 보건교육사업은 더욱 강화되어야겠다.

따라서 각종 대중매체를 통해 성인병예방 내지 관리계획이 적극화되도록 계획 집행되고 평가되어야겠다.

다섯번째로는 성인병의 현황을 파악하고 그 관리상태를 정확하게 평가할 수 있는 조사연구사업도 강화되어야겠다.

올바른 현황 파악없이 합리적이고도 과학적인 계획은 수립될 수 없다. 장차 집단검진제도가 강화되고 등록체제가 그 기능을 충분히 발휘하게 될 때까지는 특수조사를 통한 성인병의 현황 내지 관리상태가 주기적으로 파악되어야겠다.

그렇게 됨으로써 국가적인 성인병관리 대책이 과학적으로 수립되고 집행가능하게 될 것이다.

연구기관이나 대학에 의뢰해서 이와같은 연구를 활성화시키는 것도 중요하지만 전담기구가 생겨나서 병원통계는 물론 의료보험, 의료보호사업을 통해 성인병 현황과 관리상태를 객관적으로 파악할 수 있게끔 해야겠다.

이러한 방향으로 성인병 관리대책을 적극화시켜 나아가기 위해서는 종합적으로 문제를 다룰 수 있게끔 전담부서를 설치하고 관계법령을 정비 강화해 나가야겠다.

또한 집단검진이나 외래진료사업을 확충시킬 수 있는 예산을 확보하고 보건교육사업을 강화시키게끔 힘써야겠다.

이제 우리들의 의료노인문제는 전통적인 가족개념의 효사상이나 자녀들에게 위임시켜 해결을 시도하는 시대가 지났다고 본다. 앞으로는 적극적이고도 체계적인 정부의 대책이 마련되어야 한다고 본다.

參 考 文 獻

- 1) 「보건백서(下)」: 서울保健硏究會 pp. 413~421 1981.
- 2) 「보건기획」: 서울大學校 保健大學院, 1978.
- 3) 小山路男, 「老人醫療制度의 現象과 改革」, 「유리스트월간종합특집」, 1981.
- 4) 齊藤紀仁, 「高齡化社會에 대한 醫學의 對應」, 「유리스트월간종합특집」, 1981.
- 5) 奈倉道隆, 「病院醫療와 재택의료」, 「유리스트월간종합특집」, 1981.
- 6) 在久間 淳, 「地域保健과 地域醫療」, 「유리스트월간종합특집」, 1981.
- 7) 中川晶輝, 「노인홈과 醫源保障」
- 8) Robert H. Binstock and Ethel Shanas, *Aging and the Social Sciences*, pp. 529-615, 1981.

다. 社會福祉側面

社會福祉施策의 基本方向

李 斗 護*

目

次

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 福祉理念의 當爲性 | 4. 80年代의 福祉施策方向 |
| 2. 우리의 現位置 | 5. 老人福祉施策의 基本方向 |
| 3. 우리의 福祉意志 및 戰略 | |

1. 福祉理念의 當爲性

“福祉를 왜 해야 하는가?”라는 물음에 대하여 우리는 먼저 우리가 當面하고 있는 社會經濟的 現實與件이 相當한 強度로 福祉를 要求하고 있다. 라고 現實的 必要性을 들어 對答할 수도 있겠으나 보다 根本的인 福祉理念(welfarism)의 當爲性은 ①welfarism이 final ideology라는 點 ②우리 人間의 正體가 社會的 共同體의 一員이라는 點에서 찾아 볼 수 있다.

먼저 welfarism이 至高至善의 最終局的 理念이라는 點은 國家의 窮極的 目標도 福祉國家(welfare state) 建設에 있고, 우리 人類社會共同的 目標도 utopia의 理想郷의 建設에 있으며, 우리네 個個 人間의 삶의 目標도 幸福(happiness)의 追求에 있어 우리 人間中心의 個人, 社會, 國家등 三者의 窮極的 目標가 共히 福祉(well-being)으로 歸結되고 있다는 點에서 우리는 오늘날 이 地球村의 各國 政府가 取하고 있는 各種 政治的 ideology는 中間的 手段的 ideology이고 福祉理念이야 말로 政府의 形態, 政權의 交替에 關係없이 우리 人類의 歷史와 더불어 꾸준히 持續的으로 追求되어야 할 永久不變의 理念이라고 생각되며 다음은 從來 神의 아들 또는 自然의 아들로 看破되던 人間의 正體 乃至 屬性(human nature)이 오늘날 現代 大衆社會에 와서는 第2의 母胎인 社會라는 共同體의 아들로서 相互間에 도움을 주고 받는 依存性向(dependency) 乃至 協同

* 보건사회부 기획관리실장

性向(mutual supportive aid)을 갖고 있는 社會的 存在 (social being)로 理解되고 있다는 點에서 社會的 約束으로서의 法律과 社會生活의 實體로서 經濟와 더불어 福祉 또한 必須的으로 갖추어야할 現實的 制度로서의 當爲性을 갖는다 하겠다.

2. 우리의 現 位置

1948年 大韓民國 政府 樹立以來 오늘에 이르기까지 우리가 걸어온 足跡을 肯定的 視覺에서 큰 脈絡으로 훑어보면,

- 첫째는 나라만들기作業(nation building)이요,
- 둘째는 近代化作業(modernization)이며,
- 셋째는 福祉社會建設作業(welfare state)이라 할 수 있다.

먼저 나라만들기 作業에 있어서는 지난 34年동안 50年代 初盤의 6.25 動亂, 60年代 初盤의 4.19 學生義舉, 5.16 革命 등 迂餘曲折도 없지 않았지만 1949年 世界保健機構(WHO)에의 加入으로부터 全世界 120餘個國에 우리 公館을 開設하여 國交를 트는 한편 各種 國際行事에도 能動的, 積極的으로 參與하여 나라의 기틀을 다져 나가고 있으며 最近에 들어와서는 “’86 아시안게임” “’88 올림픽게임” 등 大規模 國際行事を 유치할 정도로 우리의 國力도 伸張되었으며 또한 잦은 頂上外交와 太平洋沿岸國 頂上會談의 主唱등 國際社會에서 堂堂하게 先導役割을 해 나가고 있다.

1962年부터 始作한 産業化를 통한 近代化作業(modernization)은 그간 四次에 걸친 經濟開發 5個年計劃과 새마을事業의 成功的인 遂行으로 西歐 先進國이 1780年 産業革命後 200餘年에 걸쳐 이룩한 物質的 富를 우리는 不過 그 10分의 1도 안되는 20餘年만에 거의 同一水準으로 끌어올려 5,000年來의 宿命的 貧困과 無知로부터 解放되고, 閉鎖的이고 停滯的이기만 했던 옛 農耕社會의 굴레에서 벗어나 開放的이고 進取的인 現代産業社會로 進入함으로써 物質的 富를 蓄積하고 科學的 能率을 提高시켜 國民生活水準이 衣食住를 비롯한 모든 領域에서 全般的으로 크게 向上되었다.

그리고 1977年부터는 全國民을 對象으로 醫療保險과 醫療保護등 醫療保障(medical security) 制度를 實施하여 福祉社會(welfare society) 建設作業도 이미 軌道進入은 한 셈이다.

이같은 三大課業 卽 nation building, modernization, welfare state 建設 등은 先進國에서는 數百年에 걸쳐 서서히 漸進的으로 遂行되어 왔으나, 戰後 植民地였던 過去와 宿命的 貧困을 遺産으로 물려받은 오늘날의 모든 開途國에서는 이같은 大課業을 短期間內에 成就하려고 온갖 힘을 기울이고 있으며, 우리나라도 싱가포르, 대만 홍콩과 더불어 이들 開途國 中에서도 先走그룹(advanced developing countries)에서 뛰고 있는 것이다.

1) 福祉需要의 增大背景

그러나 70年代에 한 場 크게 벌렸던 우리의 急速한 經濟成長은 그 急成長의 必然的 副作用으로 富와 所得의 隔差를 深化시켜 가진 者에 대한 안가진 者의, 많이 버는 者에 대한 적게 버는 者의 相對的 貧困意識을 增大시켰고, 都市化, 産業化, 核家族化에 따라 上, 下水道, 汚物處理, 住宅問題, 交通通信設備의 擴充 등 社會的 經費 需要의 增大와 失業, 產災事故, 老齡, 不具 등 社會的 事故 (social contingencies) 또한 크게 늘어나고 있으며, 傳統的 家族制度의 붕괴로 自家保障 機能이 弱化되어 從來 한 個人 또는 한 家族의 八字소관으로만 받아들였던 疾病, 가난, 心身의 障礙 등 個人 또는 家族單位의 모든 問題가 社會問題로 認識되게 되었으며 物質文明의 膨拜로 精神文化가 衰退되어 傳統的 倫理德目 (traditional social ethos)이 그 價値를 잃어가고 있는 現在를 우리는 살고 있는 것이다.

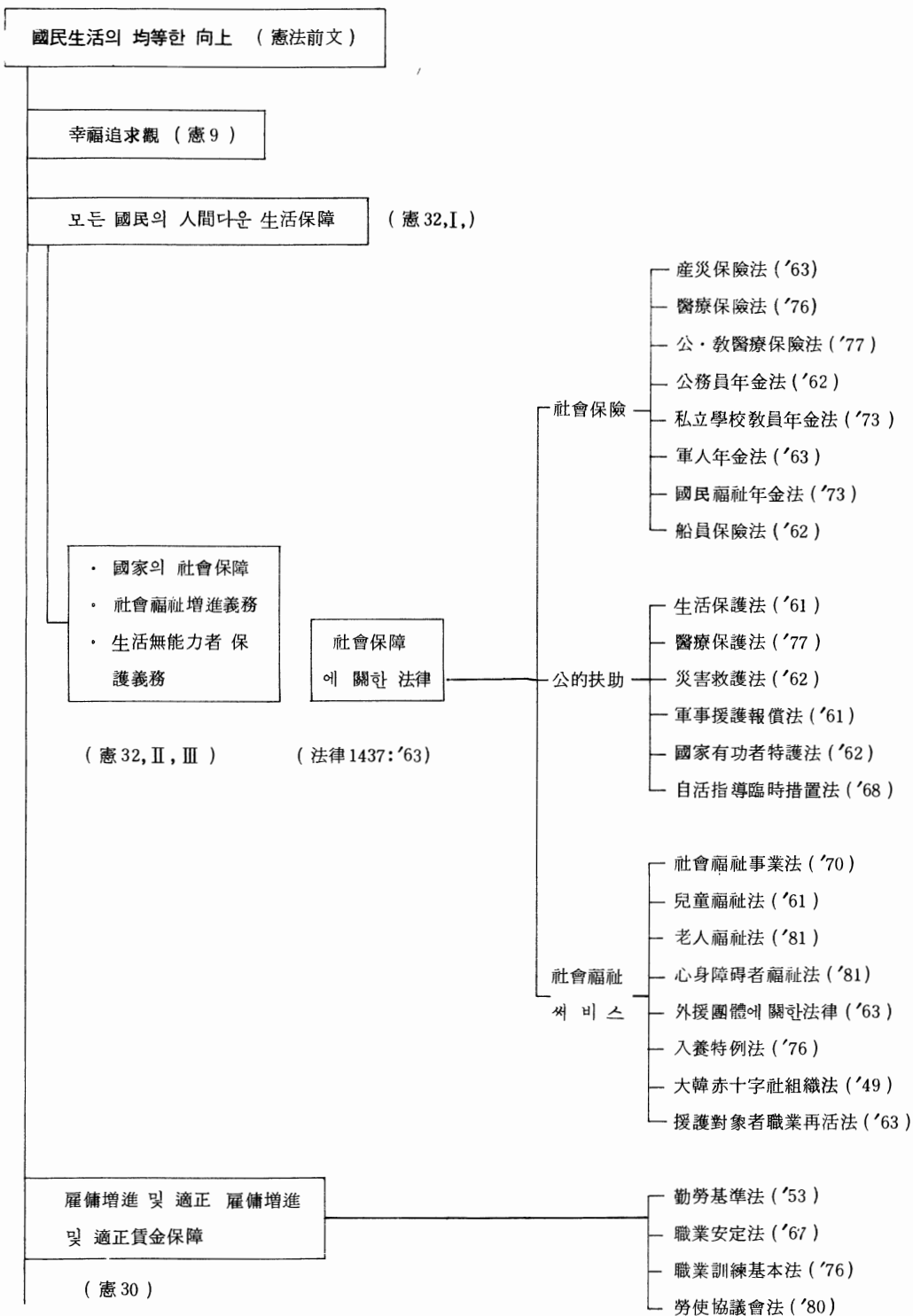
2) 社會福祉施策現況

이같은 福祉需要增大에 對備하여 우리는 現在 어떠한 制度를 갖추고 어떠한 施策을 펴 나가고 있는지 살펴 보기로 하자.

〈實定法體系〉

國家의 福祉責務는 現代國家의 當爲 課題로서 1919年 Weimar 憲法以來 世界 모든 나라의 憲法에 普遍的으로 明示 規定하고 있다.

우리나라도 憲法 前文에서부터 基本權 條項과 經濟條項에 걸쳐 幅넓게 이를 規定하고 있으며 이를 다시 下位法令인 各種 單行法律에서 具體化하고 있는 바 이들 福祉關係 實定法體系를 簡略하게 要約 整理해 보면 다음과 같다.



교육의 機會均等 無償義務教育 (憲 29)	教育法 ('49) 島嶼僻地教育振興法 ('67) 特殊教育振興法 ('77) 貸與獎學金法 ('61) 學校給食法 ('81)
保健에 關한 國家保護 (憲 34)	傳染病豫防法 ('54) 結核豫防法 ('67) 寄生虫疾患豫防法 ('66) 檢疫法 ('54) 醫療法 ('73) 母子保健法 ('73) 藥事法 ('63) 食品衛生法 ('62) 學校保健法 ('67) 産業安全保健法 ('81)
國家의 環境保全努力 義務 (憲 33)	環境保全法 ('77) 海洋汚染防止法 ('77) 汚物清掃法 ('73) 合成樹脂廢棄物處理法 ('79)
援護對象者 優先雇傭 (憲 30 V)	軍事援護對象者 用法 ('61) 〃 雇傭法 ('61) 〃 定着貸付法 ('61)
消費者保護 獨寡占規制 (憲 120, 125)	獨占規制 및 公正去來法 ('75) 物價安定 및 公正去來法 ('75) 消費者保護法 ('80)
地域社會均衡開發 (憲 124)	새마을運動組織育成法 ('80) 農漁村지붕改良法 ('67) 農漁村近代化促進法 ('70) 農漁村電化促進法 ('65)

〈現行社會保障施策一覽〉

現在 우리나라에서 實施되고 있는 社會福祉施策 中 社會保險, 公的扶助, 社會福祉서비스로 區分되는 社會保障施策의 內容만을 하나의 表로 要約 整理해 보면 다음과 같으며 이들 施策에 의하여 施惠를 받고 있는 人口는 總人口의 44%로 推定되고 있다.

('82.6 月 現在)

制 度 名		適 用 對 象	施 惠 人 口	所 管 部 處
社 會 保 險	醫 療 保 險	100 以上 事業場 勤勞者, 公務員, 私立學校教職員 및 軍人家族	12,689 千名	保 社 部
	產 災 保 險	16 人以上 事業場 勤勞者等	3,759 "	勞 動 部
	特 殊 職 域 年 金 保 險	公務員, 軍人, 私立學校教職員	798 "	總 務 處 國 防 部 文 教 部
	國 民 福 祉 年 金	老齡·死亡·不具·廢疾者	未 實 施	保 社 部
	船 員 保 險	"	"	港 灣 廳
公 的 扶 助	生 活 保 險	施設, 居宅, 零細民	3,367 千名	保 社 部
	醫 療 保 險	生保者, 零細民, 援護對象者等	3,728 "	保 社 部
	援 護 事 業	傷痍軍警, 遺族, 獨立有功者等	132 "	援 護 處
	災 害 救 護	罹災民等		保 社 部
社 會 福 祉 서비스	兒 童 福 祉	不遇兒童	1,143 "	"
	老 人 福 祉	65 歲以上 老人	1,461 "	"
	障 碍 者 福 祉	心身障者	902 "	"
	母 子 世 帶 支 援	寡婦, 未婚母等	58,211 世帶	"

3. 우리의 福祉意志 및 戰略

1) 第五共和國의 福祉意志

建國後 34 年 靑壯年期로 접어드는 第 5 共和國에서는 70 年代 한 場 크게 벌였던 대목場의 어지러운 各種 競技規則 (game rule) 을 修正하고 着實한 安定的 成長위에 福祉社會를 建設하겠다는 強力한 意志아래 四大國政指標上에 「民正·正義·福祉社會 建設」을 motto 로 내걸고 第 5 共和國 憲法에서도 새로, 많은 部分에서 福祉權을 強化하였다.

먼저 國政指標四大項目을 吟味해 보면 그 어느 하나의 項目이라도 福祉와 無關한 것이 없다.

卽, 「民主主義 土着化」는 우리가 建設하고자 하는 福祉社會의 基礎 (ground work) 내지 定礎

(corner-stone) 作業이요 「正義社會 具現」은 우리가 建設하고자 하는 福祉社會의 基本秩序 (basic orders) 내지 規範(norm)의 定立이며 「教育和 文化暢達」은 우리가 建設하고자 하는 福祉社會의 開花의 境地, 卽 格調높은 文化生活을 營爲토록 하겠 다는 遠大한 百年大計의 目標提示라 보여진다.

福祉社會, 福祉國家를 建設하려는 理想은 오늘날 모든 社會, 모든 나라, 모든 民族에 共通된 念願이나 그 理想이 ①自由民主主義의 基盤위에 ②社會正義가 實現되는 風土속에 ③文化暢達의 目標下에 이루어지지 않는다면 이는 砂上樓閣格이 되고 말 것이기에 이같은 目標指示는 참으로 잘 選擇된 指標라 할 것이다.

또 새 憲法에서는 먼저 그 前文에서 「우리 國民은 政治, 經濟, 社會, 文化의 모든 領域에 있어 各人의 機會를 均等히 하고 國民生活의 均等한 向上을 期하고 …… 우리들과 우리들 子孫의 安全과 自由와 幸福을 永遠히 確保할 것을 다짐한다.」고 정하여 機會均等の 社會正義에 立脚하여 社會開發戰略으로 全國民의 幸福이 確保되는 福祉社會建設의 意志를 闡明하였고

本文 第9條에서는 「人間의 尊嚴性和 價值 및 幸福追求權」을 基本權中에서도 不可侵의 基本權으로 新設하였으며, 그 外에도 從前 9種의 福祉權에 環境權, 社會福祉權등 總8種에 達하는 福祉權을 新設 補強함으로써 가장 완벽한 福祉憲法을 갖게 되었다.

2) 우리의 福祉模型과 戰略

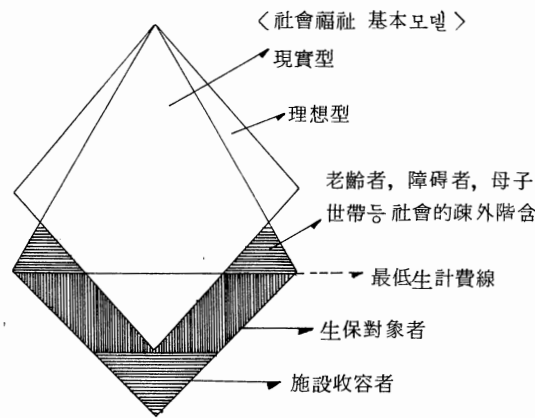
現時點에 있어 우리의 福祉意志가 그 어느 때 보다도 強烈하고 또 福祉가 必須의 當爲課題라면 우리는 어떤 方向에서 어떤 戰略으로 福祉社會를 建設해 나갈 것인가?

먼저 그 基本模型에 있어서는 모든 國民의 自由가 保障되는 自由民主主義의 基本秩序 아래 個人主義(individualism)와 集合主義(collectivism)가 均衡調和되는 社會的 基盤위에

첫째 貧困의 豫防과 救濟를 爲한 最少限의 所得이 保障되도록 雇傭機會와 社會保障制度가 確立되어야 하며

둘째, 모든 國民이 最少限의 文化生活을 누릴 수 있도록 健康, 住宅, 教育이 保障되고

셋째, 社會構成員間에 溫情的 社會關係 乃至 人間關係가 造成되도록 새로운 倫理德目을 定立해 나가도록 다음과 같이 그 基本 model을 前提해 놓고



그 戰略에 있어서는

첫째,先進國制度가 안고 있는 各種 副作用, 卽 經濟的 不況對處能力의 脆弱性, 高福祉 高負擔에서 오는 勤勞意慾과 創意力 喪失, 福祉財政의 破綻, 物質的 豐饒속의 老人네들의 疎外現象, 靑少年들의 放縱, 男女間의 離婚 別居 등의 精神的 彷徨, 暗勞動(black work)과 無爲徒食하는 福祉寄生者(welfare sponger)들의 出現 등 試行錯誤의 非福祉, 反福祉의 前轍을 밟지 않도록 예컨대 한 家口의 福祉 service의 受惠量이 正常 勤勞者가 勞動해서 버는 代價보다는 낮게 策定하고 個人別 福祉受惠權을 家族單位受惠權으로 認定하는 등 우리 實情에 맞게 制度化하여 成長과 福祉가 均衡 調和되게 發展시켜 나가야 하며

둘째,先進資本主義型의 社會保障(social security)方式, 東歐社會主義型의 共同生産 均等分配式, 開發途上國의 社會開發(social development)方式中 第3의 方式인 社會開發戰略을 擇하여 教育, 雇傭, 人力開發, 保健醫療, 營養, 環境保全, 住宅, 交通通信, 社會保障, 地域社會開發등 社會開發의 全部門을 同時에 均衡있게 發展시킬 수 있는 統合型 發展model을 擇해 나가되 地域社會開發과 人力開發에 보다 方點을 두어야 하며

셋째로는 物質과 精神을 均衡調和시키되 精神的 價値가 物質에 優位가 되도록 社會的 倫理德目(social ethos)을 再定立하여 人性을 바탕으로 格調높은 福祉社會가 이룩되도록 해야하며

넷째, 우리 社會의 傳來的 強點인 傳統的 家族制度和 隣保協同精神을 最大限 維持發展시켜 社會問題를 原初的으로 減少시키고, 또 社會問題의 問題化 速度를 遲延시키는 一方, 참으로 人情어린 人間關係와 社會關係를 形成해 나가야 하며

다섯째, 民間의 自律的 奉仕活動을 最大限 助長動員하여 公共部門과 民間部門을 等量, 等比重으로 開發해 나가야 한다.

4. 80年代의 福祉施策方向

위와같은 基本方向과 戰略에 따라 福祉社會 建設이란 國政指標을 達成하기 위하여 80年代 政府가 해야 할 社會開發 部門의 主要課題를 추려보면 大略 다음의 6大 課題로 要約된다.

- ① 雇傭安定과 實質所得의 保障
- ② 國民皆醫療保障
- ③ 教育施惠의 擴充
- ④ 人口增加抑制對策의 強化
- ⑤ 住宅問題의 解決
- ⑥ 環境保全의 基盤構築

이 중에서 우리 保健社會部가 맡아서 解決해야 할 課題는 80年代末까지의 國民皆醫療保障과 人口增加抑制對策 및 環境保全의 기틀마련이며, 이같은 國策課題를 遂行키 위한 5次5 個年計劃上的 保健醫療部門과 社會保障部門의 主要事業計劃(環境部門除外)을 간추려 紹介하면 다음과 같다.

1) 醫療保障의 擴充

1977년부터 始作한 醫療保險 및 醫療保護制度는 그동안 持續的인 制度補完과 適用的 擴大로 1982年 8月末 現在 醫療保險 12,689千名, 醫療保護로 3,728千名이 惠澤을 받음으로써 全人口의 41.7%인 16,417名이 醫療保障制度의 施惠를 받고 있으나 80年代末까지는 全國民이 醫療保障의 惠澤을 받게 될 것이다.

第1種(事業場勤勞者) 醫療保險은 現在 100人以上 雇傭事業場에서 1983년에는 16人以上 事業場까지 擴大하고, 이어서 1985년에는 5人以上 모든 事業場까지 擴大할 것이며, 第2種(地域住民) 醫療保險도 昨年 7月1일부터 實施한 江原道 洪川郡, 全羅北道 沃溝郡, 慶尙北道 軍威郡 등 3個郡에 대한 示範事業에 이어 今年 7月1일부터 다시 全南 木浦市, 忠北 報恩郡, 京畿 江華郡 등 3個市郡에 대한 示範事業을 追加 實施하였는 바, 이들 6個地域에 대한 示範事業을 實施하여 그 結果에 따라 未備點을 補完해 가면서 全國民 皆醫療保障을 早期에 達成해 나갈 計劃이다.

2) 農漁村保健醫療村策

모든 國民이 必要할 때 언제 어디서나 必要로 하는 診療를 받을 수 있도록 全國民 次元에서 體系的이고 合理的인 保健醫療網을 編成하기 위하여 昨年 年末까지 全國 地域別 既存 醫療資源의 分布 現況과 人口分布 및 醫療需要, 交通便宜 등 諸般 醫療與件에 대한 基礎調査를 完了했고 今年에는 이를 土台로 해서 12月末까지 生活圈을 中心으로 한 全國的인 診療圈을 認定하는 한편 診療圈別 適正 醫療施設 設置基準을 마련하여 上下醫療機關間에 診療機能을 體系的으로 分化함으로써 患者 後送體系를 確立해 나갈 計劃이며

또한 農漁村 保健醫療水準을 크게 向上하기 위해 醫療資源의 都市集中 現象을 緩和하고 農漁村 住民의 保健醫療에 대한 近接性を 높이고자 우선 農漁村에 1次 保健醫療를 導入 定着시킬 計劃이다.

이를 위해 1981年 7월부터 農漁村 奧僻地 部落單位로 保健診療所를 設置하고 여기에 看護員을 一定期間 一次保健醫療에 必要한 教育을 履修시켜 「保健診療員」(C.H.P)으로 養成配置하여 豫防保健活動 및 輕微한 疾患에 대한 診療를 擔當케 하고 있는 바, 1984년까지는 每年 500名씩 總 2,000 名의 保健診療員을 養成 配置할 計劃이다.

그리고 公共醫療施設은 農漁村에 우선적으로 增設하는 한편 軍醫官 剩餘人力으로 補하고 있는 「公衆保健醫」도 계속 增員하여 1983년까지는 全國 1,321 個所의 保健支所에 醫師를 全員 充員하

여 無醫地域을 完全히 解消해 나갈 計劃이다.

1981년부터 1984년까지 分娩施設이 貧弱한 農漁村 地域에 外資(IBRD借款) 20,550百萬元과 內資 42,164百萬元 등 計 62,714百萬元을 投資하여 總 91個所の 母子保健診療所를 建立 運營함으로써 農漁村의 安全分娩率 提高 및 嬰幼兒 健康管理事業을 強化해 나가며 長期的으로는 既存 保健所와 統合하여 地域單位의 綜合保健醫療機關으로 育成해 나갈 計劃이다.

農漁村 簡易給水施設事業은 從來 우물물, 自然水 등 非衛生的인 食水를 使用하던 農漁村 自然部落에 安全水を 供給하기 위하여 1967년부터 20戶以上 自然部落을 對象으로 推進해 온 結果 今年末까지 總 對象部落 46,824個所中 31,022個所에 設置를 完了함으로써 農漁村 安全給水率은 56%에 達하게 될 것이며 5次計劃期間中 未設置 地域 18,694個所에 給水施設을 完了함으로써 1968년에는 農漁村 安全給水率이 92%로 提高될 計劃이다.

3) 生活保護事業의 內實化

生活無能力者와 一般零細民에 대한 生活保護事業에 있어서는 最低生計費를 計測하여 貧困線(poverty line)을 科學적으로 設定하고 保護方法에 있어서는 居住地域, 家計所得, 家族構成屬性에 따른 差等保護制의 導入等 保護水準을 合理的으로 改善 向上해 나가며 計劃期間中 居宅保護에 있어서는 最低生計費 對比 現 38% 水準에서 70%까지 施設保護에 있어서는 現 77% 水準에서 100%水準까지 提高시켜 나갈 方針이며 零細民(自活保護對象者)에 대하여는 貧困의 世襲化를 防止하고 自活能力을 培養시키기 위해 現行 國民銀行의 生業資金 融資制度를 活用하여 生業資金 貸付制를 繼續하여 家口當 200萬圓 限度로 融資를 實施하되 金利 50%는 國家가 負擔하고 回收가 不可能한 貸損金에 대하여는 國家가 補償토록 할 方針이다.

그리고 零細家口員에 대한 技能習得費를 支援하여 計劃期間中 延 32,000名에 대해 訓練手當, 家族生計費, 就業準備金 등을 繼續 支援할 計劃이다. 또한 零細家口中學生 授業料 支援事業도 繼續 擴充하여 教育扶助에 力點을 두는 同時에 이들 零細民에 대한 醫療保護酬價도 年次的으로 引上하여 保險酬價와 一元化하고 自負擔率도 現實化하여 醫療保障의 質을 向上할 計劃이다.

4) 社會福祉事業의 制度的 增進

첫째, 問題發生豫防事業을 強化하기 위하여 計劃期間中 專門相談要員과 地域內 福祉委員등 有能한 民間人力을 充分히 確保하여 相談 및 善導事業을 強化하는 한편 零細家口老人 및 障礙者 扶養手當制度의 導入도 檢討해 나갈 것이다.

둘째, 心身障礙者 再活事業을 強化하여 障礙發生의 豫防 및 早期發見, 早期治療制를 確立하고 零細障礙者 延 5,000名에 대한 補裝具 無償支給事業을 繼續하며 醫療 및 職業再活事業도 強化해 나갈 것이며,

漸次 増加趨勢에 있는 障礙者의 再活事業을 擔當할 「國立障礙者再活院」을 設立(現 心身障礙者收容施設인 國立覺心學院을 擴大改編)하여 心身障礙者 示範再活訓練, 專門要員養成, 障礙發生豫防을 위한 調查研究 및 障礙者 再活訓練 프로그램 開發事業 등의 機能을 遂行토록 할 것이다.

셋째, 福祉施設을 擴充하고 運營을 改善하여 各種 收容保護施設 189 個所를 擴充하고 施設收容者들에 대한 自立·自活對策을 強化하여, 社會福祉施設을 種別로 그 機能을 專門化하고, 福祉士制度를 導入하여 專門人力 또는 準專門人力을 養成配置하고 從事者 處遇를 改善해 나갈 것이다.

넷째, 社會福祉서비스의 傳達體系를 合理的으로 構築하기 위하여 地域社會에 綜合福祉館을 設置하여 社會的 脆弱階層에 대한 職業輔導, 再活事業, 託兒事業 등을 擔當케 함으로써 地域單位 綜合福祉 센터로 活用하는 同時에 保健福祉事務所의 設置問題도 檢討해 볼 計劃이다.

마지막으로 女性人力의 活用度を 높이고 女性의 社會參與를 伸張하고 福祉增進을 위하여 現國立女性福祉院과 國立婦女職業輔導所를 統·廢合하여 「女性開發院」으로 擴大하여 法人으로 發足시켜 女性과 關聯된 問題의 調查研究, 女性職種の 開發, 教育訓練, 女性活動의 支援, 弘報事業 및 女性分野의 國際協力事業을 擔當케 할 計劃이다.

5) 人口增加 抑制對策의 強化

우리나라 人口問題는 매우 深刻한 境地에 處해 있고 또 이 問題는 經濟開發과 社會開發의 兩面에서 같은 比重으로 重視되어야 할 課題로서 하루 속히 人口增加停止水準으로 目標을 達成하기 위하여 政府는 各種 施策을 펴 나가고 있다.

첫째, 避妊實踐率을 提高하기 위하여 永久的 不妊施術을 繼續으로 普及하며 地域間, 社會階層間 出產率 隔差 解消를 위해 農漁村奧僻地 및 都市零細民 居住地域에 重點으로 事業을 實施해 나가는 同時에 施術種別, 年度別物量과 施術單價도 住民 呼應度에 따라 現實에 맞게 再調整하고자 하며

둘째, 產業場, 勤勞靑少年, 豫備軍 등 特殊集團에 대한 集中的인 避妊普及과 家族計劃에 대한 弘報 啓蒙活動을 強化해 나가는 한편 保健所 및 保健支所에 勤務하는 一線保健要員 4,780名을 多目的 要員化하여 家族計劃事業에 力點을 두고자 하며

셋째, 小子女價値觀 確立을 위한 社會政策的 支援策으로서는 避妊施術者에 대한 生計費支援, 有給休暇制의 實施 小子女家口에 대한 稅制, 各種 手當 및 아파트 入住 등 特惠支援策을 繼續 推進해 나가고자 한다.

5. 老人福祉施策의 基本方向

老齡層에 대한 福祉施策도 앞서 3章에서 이미 言及한 바 있는 福祉施策 全般에 亘한 基本方向

및 戰略의 脈絡에서 展開되어야 한다.

따라서 「先家庭保障 後社會保障」의 原則이 適用되어야 하며, 解決되어야 할 必須課題는 「所得保障」과 「醫療保障」이지만 前近代의 要因과 超現代的 要因이 共存하고 있는 오늘에 사는 우리 老人에게는 보다 重視되어야 할 側面이 精神的 安寧이라고 생각한다.

따라서 우리나라 老人福祉의 當面課題는 뭐니 뭐니 해도 그 첫째의 비중을 傳統的 家族制度의 維持發展과 敬老孝親思想의 昂揚에 두어야 하며, 앞으로 制度化될 社會保障제도도 이 點에 留意하여 制度化해 나가야 하며 老人福祉의 問題는 物質의인 面보다 따뜻한 肉親의 情에 보다 置重하도록 人倫美德을 再定立해 나가야 한다.

두번째 課題는 社會保障의 諸方案을 導入 擴充해야 한다는 點이다. 産業社會가 深化될 수록 家族間의 扶養만으로는 감당치 못할 많은 社會的 問題가 대두될 뿐 아니라 經濟的으로 넉넉치 못한 家庭에 있어 老齡 所得保障 및 醫療保障은 더욱 切實히 要請되게 마련이다.

앞으로 福祉年金制度가 施行되면 老齡年金에 의하여 最少限의 生計는 保障될 것이나 企業 및 家庭의 役割도 重視되어야 하며 醫療保障의 問題는 國民階保險化에 따라 解決되겠으나 '83年부터는 새로 制定된 老人福祉法에 따라 隔年制로 老人健康診斷도 實施할 計劃이다.

세번째 課題는 老人自律福祉事業을 開發 支援하는 일이다.

비록 體力이 弱한 老人 스스로의 福祉나 家庭과 地域社會에 參與하려는 意志는 靑壯年에 못지 않은 것이다.

따라서 老人亭, 敬老堂, 地域福祉館 및 老人教室 등의 機能을 中央 및 地方政府의 支援으로 活性化하고 프로그램도 多樣하게 開發하여 우리 老人들로 하여금 地域社會의 訓長으로서, 家庭의 精神的 支柱로서의 役割을 다하게 하여야 한다.

네번째 課題는 敬老優待制 같은 社會的 扶助와 慰樂, 休養施設 등 福祉서비스를 開發하는 일이며 이같은 事業에도 民間企業의 많은 協助과 參與가 있어야 되며 政府도 參與企業이나 個人에 대한 稅制上的 惠澤, 福祉大賞制 등을 통하여 相當한 인센티브를 마련해 주어야 한다.

老齡化社會를 대비한 社會保障對策

閔 載 成*

目	次
1. 問題의 提起	4. 各國의 就業實態와 停年制
2. 急速히 進行되는 老齡化 社會	5. 社會保障과 老人福祉
3. 老後生活에 대한 各國老人의 意識行態分析	6. 政策課題와 對策

1. 問題의 提起

西紀 2001 年이 되면 우리나라의 年間 國民總生産 (G N P)은 約 137兆원이 되고 1人當 GNP는 約 4,380弗이 될 것으로 推定되어 1981 年을 基準으로 한다면 國民總生産은 3.7倍, 1人當 GNP는 3倍가량이 增加하는 經濟規模로 擴大될 展望이다. (表 - 1 參照)

이는 世界銀行 (IBRD)의 國家分類基準에 따르면 先進國群에 進入하게 되는 것을 意味한다. 또한 產業構造는 農水産部門은 10%미만으로 現在보다 크게 減少되고 相對的으로 鑛工業 40%線 社會間接資本과 서비스部門은 50%線으로 擴大될 것이며, 就業構造 역시 農水産部門이 15%미만 鑛工業 40%線, 社會間接資本 및 서비스部門이 50%線으로 擴大될 것이 豫測된다.

한편 人口動態를 살펴보면 總人口가 5千萬으로 增加하고 그 가운데 經濟活動人口인 15歲부터 64歲까지의 人口는 3,400萬名이 되어 1980 年의 62.2%에서 68.1%로 增加하고 65歲이상의 老齡人口는 6%, 14歲이하의 年少人口는 26%가 될 展望이어서 小產長壽의 傾向을 보여주고 있으며 總扶養率은 80年代보다는 減少할 것이나 老人扶養率은 大幅 增加될것이 豫상된다. 그런가 하면 市·郡

* 韓國開發研究院 副研究委員

< 表 1 >

經濟規模와 1人當 GNP 推計 (暫定)

	1981	1986	1991	2001	年 平 均 增 加 率 (%)			平均增加率(%) (1982-2001)
					82-86	87-91	92-2001	
GNP* (10 億 韓 元)	36,758	52,035	72,982	136,997	7.2	7.0	6.5	6.8
(美 貨 億 弗)	580	769	1,125	2,214	5.8	7.9	7.0	6.9
1人當 GNP* (千 韓 元)	949	1,244	1,627	2,710	5.6	5.5	5.2	5.4
(美 貨 弗)	1,498	1,839	2,509	4,381	4.2	6.4	5.7	5.5
總 人 口 (千 名)	38,723	41,839	44,856	50,552	1.56	1.40	1.20	1.34

* 1980 年 不 變 價 格 基 準

資料：韓國開發研究院,「國家發展長期展望 (暫定 推計) 資料」(1984-2001), 1982.11.11

< 表 2 >

人口構造, 扶養率 및 人口分布 推計

	1980	1985	1990	1995	2000
總人口 (千 名)	38,124	41,209	44,261	47,250	50,066
0 - 14 歲 人 口 (%)	12,951(34.0)	12,778(31.0)	12,652(28.6)	13,019(27.6)	12,996(26.0)
15 - 64 歲 人 口 (%)	23,717(62.2)	26,761(64.9)	29,597(66.9)	31,830(67.4)	34,077(68.1)
65 歲 以 上 人 口 (%)	1,546(3.8)	1,670(4.1)	2,013(4.5)	2,402(5.1)	2,993(6.0)
扶養率					
총부양율 1)	60.75	53.99	49.55	-	46.92
부 양 율 2)	54.61	47.75	42.75	-	38.14
老人부양율 3)	6.14	6.24	6.80	-	8.78
人口分布					
市 · 郡 人 口 (%)	21,845(57.3)	26,360(64.0)	30,712(69.4)	34,834(73.7)	38,631(77.2)
面 以 下 人 口 (%)	16,729(42.7)	14,849(36.0)	13,549(30.6)	12,416(26.3)	11,435(22.8)

註：1) $\frac{P_0-14+P_{65+}}{P_{15-64}} = 2) + 3)$ 2) P_0-14/P_{15-64} 3) P_{65+}/P_{15-64}

資料：KDI,「國家發展 長期展望 (暫定 推計) 資料」(1984-2000), 1982.11.

이상의 都市地域에 居住하는 人口는 1980 年の 57 %에서 2000 년에는 77 %로 크게 늘어나는 反面, 農村地域人口는 相對的으로 크게 減少될 展望이다 (表 - 2 參照). 따라서 우리나라는 2000 年代에 접어들면서 現在까지의 1.2 次産業中心에서 2.3 次産業을 中心으로 한 先進國隊列에 進入하게 될 것이며 人口構造는 老齡化社會로 접어들게 될 것이다. 즉, 都市地域人口가 80 %線에 肉迫하는 都市化와 俸給生活者를 中心으로 核家族文化가 本格化할 것으로 豫想된다.

한편 經濟分野에서는 企業規模가 漸次 巨大化하여 政治, 經濟, 社會, 文化 등 모든 領域에 걸쳐 그 影響力이 커질 것이고 勤勞事業場에서는 勤勞者의 社會的 地位強化와 權益을 保護하려는 運動이 展開될 것이며 社會的으로는 地域間, 産業間의 諸般 不均衡問題와 急速한 産業化와 더불어 環境問題, 道德倫理問題, 各種犯罪問題 등 많은 問題들이 대두될 展望이다. 그러나 그중에서도 가장 심각한 問題는 老後의 所得保障을 中心으로 한 各種 老人問題가 顯在化하여 커다란 社會問題로 惹起될 것이 豫想된다.

2. 急速히 進行되는 老齡化社會

우리나라 總人口에서 차지하는 65 歲이상의 老齡人口는 우리나라가 經濟開發計劃을 始作하기 直前인 1960 年の 3.4 % (95 萬名)에서 1980 년에는 3.8 % (155 萬名)로 增加하여 지난 20年間 불과 0.4 밖에 伸張되지 않았고 還甲을 지난 65 歲이상의 老齡人口도 總人口의 6.6 % (247 萬名)에 不過하였다. 이는 日本을 除外한 아시아國家들의 共通的인 趨勢이며 歐美先進國에 比하여 크게 낮다고 할 수 있다. (表 - 3 參照)

그러나 産業化된 先進國들의 경우 거의 100 年이상이 되어야 老齡人口의 構成比가 5 %에서 15 %로 增加하고 있는데 比하여 産業化가 急速히 進行됐던 日本과 우리나라는 40 年내지 50 年內에 15 % 水準에 到達될 것으로 豫想됨으로써 그 만큼 老人問題가 急速히 社會問題化할 可能性이 높으며 老人問題의 內容도 先進國의 경우와 다르게 나타날 것으로 豫見된다. (表 - 4 參照)

産業化된 先進國의 例를 보면 産業의 急速한 發達은 自然的으로 都市化를 誘導하였고, 農村의 靑壯年層을 都市로 集中시켰다. 그리고 都市로 集中된 靑壯年들은 核家族中心의 生活樣式으로 바뀌게 됨으로써 傳統的인 從來의 家族制度는 崩壞되고 家族集團內에서 指導的 役割을 遂行하고 있던 老人의 社會的 地位와 生活는 漸次 疎外되거나 不安해 지게 되었다.

이와같은 問題는 部分的이라고는 할 수 있으나 이미 우리나라에서도 볼 수 있는데 '60 年代 이전에는 1 次産業中心이었던 우리의 産業構造가 '70 年代 中盤부터는 2.3 次産業 中心으로 轉換되면서 서울과 부산 등의 大都市를 中心으로 人口移動이 加速化되었으며 傳統的인 家族形態에서 子女가 結婚하면 으레히 分家시키는 核家族中心의 家族形態가 普遍化 되었다. 이로 인하여 老人世帶와 子女

<表 3>

各國의 老齡人口構成 現況 比較 (1979)

	美 國	日 本	佛 蘭 西	西 獨	싱 가 폴	필 립 핀	韓 國 ¹⁾
總人口 (A) (千名)	220,099	116,130	53,410	61,315	2,362	42,071	38,124
65 세 이상인구 (B) (千명)	24,658	10,310	7,873	9,494	100	1,202	1,546
B / A (%)	11.2	8.9	14.7	15.2	4.2	2.9	3.8
60 세 이상인구 (C) (千명)	34,243	14,630	9,501	11,874	161	1,994	2,470
C / A (%)	15.6	12.6	17.8	19.4	1.8	4.7	6.6

註 : 1) 1980 年 數值임 (KDI 暫定推計)

資料 : ILO, Year Book of Labour Statistics ILO Geneva, 1980.

世帶가 점차 別居하는 樣相으로 變化가 進行되고 있다. 더욱이 醫學技術이 發達하면서 '50 年代에 50 歲에 不過하던 平均壽命이 오늘날에는 20 年 이상이나 延長되었고, 앞으로도 더욱 延長될 展望이다. 또한 農耕社會에 있어서는 生産過程이나 其他 經濟活動過程에 必需的이던 老人의 寄與度가 점점 減少되고 오히려 無力해 지는 傾向이어서 子女의 扶養 負擔만 안겨주고 있다.

<表 4>

各國의 老齡化速度比較

(단위 : 年度 및 年數)

國 名	總人口에 대 한 65 歲 이 상인구 比				所 要	年 數
		5 %	10 %	15 %	5 % → 10 %	5 % → 15 %
佛 蘭 西		1790	1941	1980	151	190 ¹⁾
스 웨 덴		1855	1949	1975	94	120
西 獨		1890	1956	1977	66	87
英 國		1907	1944	1974	37	67 ¹⁾
美 國		1925	1972	-	47	-
日 本		1951	1986	2003	35 ²⁾	52 ²⁾
韓 國		1995	2021 ³⁾	2003	26 ³⁾	38 ³⁾

註 : 1) 65 歲 이상의 老齡人口가 14 % 때임.

2) 日本 厚生省의 1979 年 推計임.

3) KDI 推計 (1981)

資料 : Public Information Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Japan, Facts about Japan Code No. 0541, Oct. 1978. p.3. Demographic Year book U.N., 1940 - 1979.

일반적으로 우리나라 老人의 大部分은 專門的인 技能이나 技術을 習得할 機會가 많지 않았으며 一般的인 學曆水準도 낮아서 自力에 의한 所得活動은 크게 期待할 수 없는 實情이다. 그렇다고 社會나 國家에 의해 老人에 대한 社會保障對策이 다른나라들 처럼 잘 具備되어 있는 것도 아니다. 그럼에도 不拘하고 老人問題가 社會問題化 되지 않고 있는것은 다만 儒・佛文化의 傳統的인 價値觀과 더불어 産業化가 아직 未成熟段階에 있기 때문에 아직까지는 老人이 家族集團內에서 一部나마 求心體的 役割을 하고 있고 老人을 尊敬하는 風習이 남아 있으며 別居하는 경우가 있더라도 家庭의 울타리속에서 保護하고 섬기려는 傾向이 尙存하고 있기 때문이다. 그러나 産業化가 成熟되고 社會가 점차 分化되면 될수록 現在와 같은 肯定的인 家庭文化의 長點은 退色하여 버릴 것이며 더구나 大都市의 人口密集地域은 成人病과 새로운 疾病이 發生하고 各種事故率이 增加하며 公害로 인한 環境汚染등의 問題가 重疊되어 그렇지않어도 心身이 無氣力한 老人들의 生活을 더욱 危脅하게 될 것이다. 따라서 急速히 進行될 老齡化社會를 對備하여서는 보다 肯定的이고 合理的인 對策이 長期的인 眼目에서 樹立되어야 한다.

3. 老後生活에 대한 各國老人의 意識行態 分析

1) 老後生活의 起点과 老人生活滿足度

歐美地域의 3個國(美, 英, 佛)과 아시아地域의 3個國(韓, 日, 泰國)을 對象으로 實施한 各國老人의 生活意識構造調查報告書¹⁾에 의하면 歐美的 老人들은 “職業에서 隱退할때부터” 老後生活이 始作된다고 하였고 아시아地域 老人들은 “健康이 나빠서 일할 수 없을때”가 老後生活의 起點이라고 하여 東・西洋間에는 老人들의 意識構造가 약간씩 相違하였다. 즉 社會保障制度가 잘 組織되어 있는 나라와 없는 나라의 差異로 인하여 老後生活의 始點이 다르게 理解되고 있는 것을 볼 수 있는데 우리나라에서는 子女의 獨立과 分家時期가 老後生活의 起點이 된다고 하여 老後生活을 子女들이 自立할 수 있을때 부터 依託하려는 傾向을 보이고 있었고 다른 한편으로는 子女의 養育期間이 끝날때까지는 許容되는 限 所得活動을 계속해야 한다는 認識을 갖고 있었다. 그러나 歐美 老人들은 이에 反하여 隱退와 同時 年金生活이 始作되므로 이를 時點으로 老後生活이 始作되는것으로 보고 있었다. (表 - 5 參照)

한편 各國老人들의 老後生活 滿足度を 比較해 보면 先・後進國을 막론하고 “그럭저럭 生活 한다”는 것이 首位를 占하고 있으며 오직 日本의 老人들만이 “매우 幸福한 生活을 하고 있다”는 것이 가장 많았다. 그러나 全體的으로 볼 때에는 先進國의 老人들이 後進國의 老人들보다 높은 滿

註 1) 日本內閣總理大臣 官房老人對策室編, “老人の生活と意識”, 「國政比較調査報告書」, 東京, 大藏省印刷局, 1982.3.

<表 5>

老後生活의 時期 調査現況

(단위: %)

設 問 內 容	한 국	일 본	태 국	미 국	일 본	불 란 서
일에서 은퇴할때	5.7	17.2	14.5	31.6	40.7	37.8
家業을 맡겼을때	13.8	8.6	6.7	5.5	1.3	7.1
配偶者의 死別時	1.5	5.4	0.6	6.6	4.8	7.9
子女獨立時	20.4	9.6	10.8	6.4	4.4	6.5
年金生活開始	3.0	22.4	1.5	15.0	10.7	20.0
健康惡化로 일을못할때	44.1	31.0	46.4	13.9	8.8	19.5

資料: 日本 內閣總理大臣官房老人對策室編, “老人의 生活と意識”, 「國政比較調査報告書」, 東京, 大藏省印刷局, 1982. 3.

足度を 보여주고 있으며 (表 - 6 參照) 日本의 경우는 産業化의 歷史가 오래된 歐美諸國보다 産業化速度가 빨라 一般的으로 國民들의 生活水準이 急速히 상승했으며 老人對策을 위한 社會保障制度가 圓滿하게 運營되고 있다는 것을 間接적으로 暗示하고 있는 것으로 評價된다.

<表 6>

老後生活의 滿足度調査現況

(단위: %)

	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	불 란 서
매우幸福하다	27.3	48.9	11.8	29.5	28.0	3.8
幸福하다	12.3	19.6	13.7	23.2	26.3	18.0
그럭저럭生活한다	35.6	22.0	37.7	40.1	38.4	63.9
不幸하다	16.4	5.6	17.6	3.8	2.1	10.3
크게不幸하다	7.5	1.3	10.3	1.7	0.7	1.1

資料: 日本 內閣總理大臣官房老人對策室編, 前掲書

2) 老後의 住居生活 類型

어느나라에서나 男性老人보다 女性老人이 많은데 이는 男性보다 女性들의 平均壽命이 길기 때문이다. 특히 英國에서는 女性老人대 男性老人의 比率이 60.9% : 39.1%로 할머니의 構成比가 가장 높은 나라로 指目되고 있다. 그리고 이들 老人家庭의 住居生活 類型을 보면 (表 - 7)과 같이 韓國과 泰國은 孫子까지의 三世帶家族形態가 가장 많았으나 이에 比하여 美, 英, 佛, 日本의 老人家庭은 配偶者와 같이 同居하는 夫婦家族 (核家族) 만의 生活形態가 으뜸을 차지하고 있었다.

그러나 日本같은 데는 父子家庭의 二世帶, 父子孫家庭의 三世帶家族 形態도 相當한 部分을 차지하고 있어 混合構造形態임을 엿볼 수 있다. 그런가 하면 單獨生活老人은 美, 英, 佛이 30%~42%나 되어 東洋各國의 4.3%~5.7%에 比하여 현저하게 많았는데 이는 産業化社會에 있어서의 核家族文化와 聯關이 있는 것으로 짐작된다. 또한 東洋에서는 女性子女와 同居하는 形態가 아주 적고 아들의 配偶者인 며느리와는 같은 家庭에서 同居하는 경우가 많은데 비하여 西洋에서는 아들보다는 딸과 同居하는 老人家庭이 많고 며느리와 同居家庭을 이루는 경우는 거의 없는 것으로 나타나고 있다.

〈表 7〉

老後の 住居生活形態 調査現況

(단위 ; %)

	韓 國	日 本	泰 國	美 國	英 國	佛 蘭 西
配偶者家庭	52.7	65.4	51.1	47.0	49.1	55.8
二世帶家庭						
아들과同居	54.7	41.0	25.3	0.9	0.5	3.5
딸과同居	4.5	9.2	37.8	2.5	1.9	5.6
며느리와同居	52.7	34.0	49.2	1.6	0.7	3.5
未婚子女와同居	31.5	18.7	33.2	9.0	5.1	10.6
三世帶家庭						
父·子·孫	58.0	41.0	62.6	3.8	1.1	5.8
單獨家庭	4.3	5.7	4.7	41.3	41.6	30.0

資料 : 日本內閣總理大臣官房老人對策室編, 前掲書

3) 老後の 生活費調達 形態

人間生活에 있어서 所得을 保障받는다는 것은 누구에게나 必要한 것이나 특히 心身이 老衰해지고 經濟活動能力이 喪失된 老人들이 老後の 生活費를 充足할 수 있다는 것은 1次的으로 老人들을 生計危脅으로부터 保護할 뿐만 아니라 그들 生活의 質을 높여주며 精神的으로도 健康한 삶을 영위할 수 있도록 하는데 있다. 따라서 老後生活費의 調達方法은 老人問題解決에 있어서 基本要素가 된다.

各國老人의 老後生活費 調達類型을 보면, 英國, 美國, 佛蘭西와 같이 社會保障年金制度가 發達한 나라에서는 社會保險등의 公的年金에 依해서 老後生活費를 調達(54%~65%)하고 있으며, 日本에서도 公的年金에 相當히 依存하고 있다.(約35%). 그러나 韓國과 泰國는 相當數의 老人들이 子女의 도움으로 老後生活費를 充當하고 있어(58%, 72%)對照를 이룬다. 그 以外에도 歐美의 老人들은 企業年金 등의 私的年金制度가 發達하여 公的年金 다음으로 중요한 生活費調達方法이 되고 있으나 우리나라를 비롯한 아시아國家들의 老人들은 就業을 통하여 生活費를 調達하거나

利子, 配當, 집세 등 財産收入을 통한 生活費調達が 相當部分을 補充하고 있었다. 따라서 社會保障이 發達하지 못한 나라들에 있어서는 老人들이 權利로써 生活保障을 받기 보다는 他人에 의해 依存的으로 生計費를 調達받고 있는 것으로 分析된다.(表 - 8 參照)

<表 8>

老後の 生活費調達方法 調査現況

(단위: %)

	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	불 란 서
就 業 收 入	16.2	31.3	29.9	15.2	6.5	3.5
公 的 年 金	0.8	34.9	2.2	53.9	64.0	64.6
私 的 (企 業) 年 金	0.0	3.8	0.2	10.0	13.5	17.8
貯 蓄 金 引 出	2.2	2.1	1.7	1.7	1.6	1.9
財 産 收 入 (利子配當·家賃·地代)	3.3	5.3	3.8	14.5	2.2	3.6
子 女 援 助	72.4	15.6	58.2	0.3	0.5	1.0
生 活 保 護	1.2	1.2	0.1	0.7	3.1	1.2

資料: 日本内閣總理大臣官房老人對策室編, 前掲書

4) 各國老人들의 退職에 대한 認識

高齡者の 就業比率는 歐美諸國의 老人보다 아시아國家의 老人이 월등히 높았고 이들의 職業은 商工서비스와 農林漁業 등의 自營業이 大部分으로 分析되고 있다. 그러나 歐美諸國의 就業老人들은 就業率은 낮으나 대개 臨時職이나 事務職被傭者가 많은 것으로 나타나고 있다.

1981年度를 基準으로 調査한 資料에 의하면 實際의인 退職年齡은 아시아國家의 경우, 50 歲에서 60 歲初, 歐美國家의 경우, 60 歲初에서 60 歲末사이의 年齡에서 職業을 離脫하는 것으로 되어 있으나 이들이 바람직하다고 생각하는 退職年齡은 (表 - 9) 와 같이 美國과 日本은 65 歲가 가장 많았고 기타 國家에서는 60 歲가 가장 많아서 各國의 社會環境에 따라 약간씩 相違하였지만 一般的으로 60 歲에서 65 歲사이가 大部分이었다.

<表 9>

바람직한 退職年齡 調査現況

(단위: %)

	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	불 란 서
50 세	11.6	4.2	6.5	1.9	3.1	4.6
55 세	6.3	4.6	6.5	4.4	8.7	21.2
60 세	30.8	18.8	37.0	15.6	49.6	46.8
65 세	10.3	28.3	9.5	29.2	11.9	15.3
70 세	11.1	23.1	14.6	12.3	0.8	2.3

資料: 日本内閣總理大臣官房老人對策室編, 前掲書.

4. 各國의 就業實態와 停年制

1) 高齡者의 就業構造

國際勞動機構(International Labour Organization)의 報告에 따르면 各國의 總人口에서 차지하는 經濟活動參加人口는 通常 그 나라의 절반보다 약간 낮은 水準으로 나타나고 있다. 그러나 우리나라와 필리핀등은 32%와 39%를 나타내고 있어 다른 나라에 比하여 相對的으로 經濟活動人口가 적게 되어 있다. 그리고 55歲이상의 高齡人口의 就業率은 싱가포르 6.8%, 韓國 9.3%, 필리핀 10.9%로 되어 있으며 美國과 日本은 15% 水準, 그리고 其他 佛蘭西 및 西獨 등은 11%내지 14% 水準으로 되어 있다.

年齡階層別 構造를 보면 當然한 것이긴 하지만 年齡이 낮을 수록 就業率이 높았고 女性보다 男性의 就業率이 높게 되어 있다. 그러나 性別 就業比率은 先進國에 갈 수록 男·女가 비슷한 水準으로 나타나며 싱가폴은 8.3%대 3.3%, 泰國은 14.5%대 11.9%, 필리핀은 11.6%대 7.1%로 相當한 차이를 보여주고 있어 이들나라에서의 女性參與度가 낮은 것을 알 수 있다. (表-10參照). 또한 高齡就業者의 就業部門은 先進國일수록 管理職이나 行政職에 從事함으로써 安定的인 所得生活를 영위하는 사람이 많고 低開發國의 경우에는 農林漁業 및 自營業을 中心으로 한 所得生活者의 比率이 높게 나타나고 있다. 특히 高齡就業者는 不遠間에 停年退職이라는 問題에 直面하게 되는데 나라에 따라 停年年齡은 다르지만 이 年齡에 도달하면 義務的으로 自身の 意志와는 상관없이 職場에서 離脫해야 하기 때문에 老齡期의 所得保障對策이 重要な 問題로 浮刻되고 있다.

2) 老年生活과 停年制

産業化社會가 되면 老齡勤勞者는 여러가지 면에서 能率이 떨어진다. 그런데 市場經濟體制의 大部分의 企業은 利潤을 極大化하는 것이 最大の 目標이므로 勞動力을 確保하는데 있어서도 活用價値를 重要視하는 것이 當然視된다. 따라서 停年制는 使用者와 被傭者사이에 체결되는 勞使協議 結果로 이루어지는 것이 보통이다. 그러나 勤勞協約으로 規定되지 않은 一般事業場에서도 管理指針이나 社規 등으로 制度化하고 있으며 社會保障制度가 發達하고 있는 나라에서는 公的年金制度의 年金受給年齡이 制度化됨으로써 停年制에 間接적으로 影響을 주고있다.

이러한 停年制는 使用者立場에서 볼 때 勞務費의 運營에 基準이 되고 勤勞者의 新陳代謝로 企業의 活力을 維持시키게 하며 新興企業에 있어서는 人力確保에 誘因手段이 되기도 한다. 또한 勞使紛爭이 發生할 때는 紛爭解決의 豫防的 法的裝置로서 役割을 할 수 있는 利點이 있다.

한편 被傭者立場으로는 一定期間의 雇傭關係를 安定的으로 維持할 수 있고 職場의 福祉制度인

〈表 10〉

各國의 高齡就業者 및 就業率 比較

(단위: 千名, %)

	經 濟 活 動 人 口 (A) 1)	高齡就業人口(B), ()內數字는 B/A임				55 세 이상 就業率 ²⁾ 性 別 (%)	
		55 - 59 세	60 - 64 세	65 세 이 상	계	男 性	女 性
美 國	104,996(47.7)	7,272(6.9)	4,448(4.3)	3,073(2.9)	14,793(14.1)	14.8	13.1
日 本	55,960(48.2)	3,670(6.6)	2,430(4.4)	2,710(4.8)	8,810(15.8)	15.7	15.6
佛 蘭 西	22,999(43.1)	1,922(8.4)	525(2.3)	390(1.7)	2,837(12.4)	12.4	12.3
西 獨	27,199(44.3)	2,064(7.9)	539(2.0)	459(1.6)	3,060(11.5)	11.5	11.4
싱 가 폴	1,056(44.7)	33(3.1)	21(2.0)	18(1.7)	72(6.8)	8.3	3.3
泰 國	21,893(48.4)	1,938(8.9)	968(4.4)		2,906(13.3)	14.5	11.9
필 리 핀	13,426(31.9)	523(4.0)	461(3.9)	419(3.1)	1,412(10.9)	11.6	7.1
韓 國	13,350(38.5)	624(4.8)	369(2.7)	250(1.9)	1,243(9.3)	9.4	9.2

資料: ILO, Year Book of Labour Statistics, Geneva, 1980.

註: 1) () 내의比率은 總人口에 대한 經濟活動人口 比率임.

2) 經濟活動人口에 대한 性別 就業者 比率임.

退職金과 企業年金 등의 資格賦與時點이라는 면에서 長點을 갖고 있다. 따라서 發展途上國家를 비롯한 産業化社會에 있어서는 大部分의 企業이 이 制度를 運用하고 있다. 그러나 2次 世界大戰이 끝나면서 先進國을 비롯한 開發途上의 많은 나라에서는 人口構造가 變化하여 靑少年 勞動人口는 차츰 減少하는 反面 老齡人口는 增加하는 趨勢에 있고 醫學技術의 發達과 公衆保健의 向上은 國民의 平均壽命을 延長하게 하고 있으며 自律競爭의인 企業間의 스카우트制度로 勤勞者의 離職率을 增加시키고 있는데, 停年을 철폐 하고 終身雇傭制를 採擇하게 되면 高級人力뿐만 아니라 技能人力의 確保가 容易하고 企業에 대한 愛着心을 發揮하게 하여 오히려 生産性을 提高할 수 있다는 觀點에서 美國에서는 1978年 法으로 停年制를 廢棄하였고 日本의 企業들은 終身雇傭制를 積極的으로 導入하고 있을뿐만 아니라 歐洲諸國을 비롯한 先進諸國에서는 社會保障制度의 年金受給年齡을 55歲 내지 66歲에서 65歲내지 70歲로 延長하고 있다.

3) 우리나라 停年制와 그 推移

韓國經營者協會가 1979年에 從業員 100人이상인 企業體들을 對象으로 調査한 資料²⁾에 의하면 우리나라 企業의 93.6%가 停年制를 社規에 의하여 實施하고 있는 것으로 나타나고 있으며 停年制의 형태는 性, 職種, 職級을 基準으로 制度化하고 있는데 그 중에서도 大部分의 企業은 一律停年制

註: 2) 韓國經營者協會, “企業停年制의 現況”, 「經營資料」第9卷 1號, 1979.2.

를 많이 採擇하고 있으며 이들중 79.2%가 滿 55 歲, 9.1%가 滿 60 歲 또는 滿 55 歲를 停年으로 規定하고 있는 것으로 報告되었다. (表 - 11 參照)

〈表 11〉

100 人 이상 企業體의 職種別 停年年齡分布

(단위: %)

停年(歲) 職種別	40	45	48	50	52	53	55	60	65	計
管 理 職			2.5	2.5			70.0	22.5	2.5	100.0
事 務 職		2.4	2.4	29.3			56.1	9.8		100.0
技 術 職		5.4		45.9			32.7	16.2		100.0
生 產 職	2.6	10.5	2.6	50.0	2.6	2.6	23.7	5.3		100.0
販 賣 職	4.2	4.2	4.2	41.7			33.8	12.5		100.0

註: 100 人 이상 企業體中 93.6%가 停年制를 採擇

資料: 韓國經營者協會, “企業停年制의 現況”, [經協資料] 第 9 卷 1 號, 1979.2.

한편 우리나라의 國家公務員法에는 公務員의 停年은 階級 및 職務의 種類別로 區分하여 公安職은 50 歲부터 61 歲, 技能職은 40 歲부터 61 歲, 一般公務員은 55 歲 (4.5 級) 와 61 歲 (3 級 이상) 로 區分 實施하고 있으며 公·私立敎員은 65 歲로 規定하고 있다.

이와같이 우리나라의 停年制는 대부분 55 歲를 停年으로 하고 있어 一生동안 몸과 마음을 바쳐 온 勤勞者가 本人의 意思나 身體的 條件과는 關係없이 일찍 그들의 職場을 떠나야 하므로 老人아닌 老人을 量產하는 結果를 招來하고 있다. 즉 職場人으로 規則的인 生活를 維持하던 사람들을 停年이 되었다고 하여 갑자기 社會와의 接觸을 끊게하여 老化現象을 더욱 加速化하게 하고 精神的으로나 肉體的인 健康을 더욱 惡化시키고 있다. 특히 우리나라에서는 일자리에 比하여 求職者가 많고 産業의 急速한 發展으로 高齡者의 既存知識이나 技術이 쓸모없게 되기때문에 더욱 問題를 惹起하고 있다.

그러나 80 年代에 들어오면서 부터는 三星그룹, 럭키그룹 등에서 停年退職社員의 囑託再雇傭制度를 人力管理指針으로 마련하여 部分的으로 技能保有者의 再就業門戶를 開放하고 있으며 現代그룹에서는 停年規定自體를 廢棄하여 終身雇傭制를 導入하려고 試圖하고 있는 것 같다.

그리고 1973 年에 制定된 公的年金制度인 國民福祉年金法에서도 男子 60 歲, 女子 55 歲를 年金受給年齡으로 制度化하고 있어 이 制度가 實現되면 우리나라의 停年制도 先進國의 경우와 같이 60 歲이상으로 점차 延長될 것으로 展望된다.

4) 우리나라의 退職金制度

勤勞者が 停年退職하거나 기타 事由로 職場을 그만두게 되면 事前に 定한 規定에 따라 退職金을 받게 되는데 우리나라의 退職金制度는 勤勞基準法 第28條에 의거하여 16人 이상 事業場에 從事하는 勤勞者が 退職하였을 경우, 勤積年數 1년에 대해 平均賃金³⁾의 30日分 이상에 해당하는 額數를 使用者가 一時金으로 支給하도록 되어 있다. 이에 따라 團體協約, 就業規則 또는 退職金規則 또는 退職金規定 등에 支給基準을 명시하게 된다.

退職金の 性格에 대해서는 賃金後拂說, 貢勞報償說 또는 老後保障說 등 여러가지 理論이 있으나 事業場은 우수한 勞動力을 長期間에 걸쳐 安定的으로 確保하여 職場에 대한 歸屬感이나 一體意識을 고취 함으로써 生産性を 提高하고 勞・使關係를 원활히 하기 위한 誘引策으로 法定率 이상의 累進率을 適用하고 있으며 企業의 性格과 年輪에 따라서 給與基準이나 支給額도 差異가 있다.

勞動廳이 調査한 바에 의하면, 從業員 16人 이상인 企業體 15 821個⁴⁾중 93.1%가 法定退職金을 적용하고 있고, 나머지 6.9%에 해당하는 企業들은 累進退職金制를 適用하고 있는 것으로 나타나고 있다. (表 - 12 參照)

< 表 12 >

退職金 支給基準別 事業體數 (1979 年)

	事 業 體		勤 勞 者 數 (千 名)	
	數	%	數	%
法 定 基 準	14,273	93.1	1,937	92.1
累 進 制 適 用	1,094	6.9	168	7.9
合 計	15,821	100.0	2,105	100.0

註 : 16人 이상 事業體中 製造業, 鑛業, 建設業, 電氣가스業 및 運輸·倉庫業만 포함한 數值임.

資料 : 勞動廳 賃金擔當官室

註 3) 平均賃金이란 退職前 3個月間의 平均賃金이며, 賃金에는 基本給, 法定手當, 年月次手當, 職責手當 등과 團體協約 또는 就業規則에 依據적으로 명시되어 있으나 慣例적으로 支給되는것 즉, 賞與金, 通勤費, 食代 등이 포함되어 現物給與도 포함된다.

4) 1978年末現在 16人 이상 全體事業體數는 24 777 個所이나 이중 製造業, 鑛業, 建設業, 電氣가스業, 運輸, 倉庫業만 포함된數임 (勞動廳, 內部資料)

즉, 우리나라 퇴職金制度는 少規模企業일수록 法定下限線만을 적용하고 大企業일수록 累進率을 採擇하고 있음을 알 수 있다.

퇴職金支給은 勤續年數에 따라 俸給月額을 基準으로 算定하게 되는데, 韓國經營者協會 調查資料에 의하면 累進制度를 採擇하고 있는 企業은 10年勤續에 平均 13.3個月分, 30年勤續에는 平均 62.3個月分을 支給하는 것으로 되어 있다. (表 - 13 參照)

〈表 13〉 勤續年數別 退職金支給月數

(단위: 個月分)

	5 年	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年
法定基準 ¹⁾	5.0	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0
累進制企業 ²⁾	6.2	13.3	27.8	39.2	49.5	62.3
公務員退職一時金 ³⁾	7.5	15.5	24.0	33.0	42.5	52.5
日本企業平均 ⁴⁾	4.1	9.0	-	22.9	-	40.1

註: 1) 勤勞基準法 第28條에 따른 最低基準임.

2) 累進制適用企業體 322 個所の 平均値임. (1978 年 10 月현재 100 人 이상 企業體)

3) 公務員年金法の 退職一時金算定方法에 따른 結果임. 私立學校敎員年金과 軍人年金도 동일하나 軍人年金의 경우 20 年 이상 加入者는 年金만 支給함.

4) 1973 年 調査値임 (日本勞動協會, 「今後の退職金制度」, 東京, 1973).

資料: 韓國經營者協會, 「退職金制度의 現況과 問題點」, 1978.12.P.18.

公務員年金法, 軍人年金法, 私立學校敎員年金法.

따라서 30 年勤續者는 法定下限退職金の 2 倍 이상을 支給받고 있는 것으로 나타났다. 또한 우리나라 企業의 退職金支給額은 毎年 增加하고 있으며 資本金에 대한 比率도 점차 增大되고 있다. 1971 年の 1 企業當 年間平均退職金支給額은 570 萬圓에 불과하였으나 1979 年에는 2 億 4,600 萬圓으로 크게 增加되고 있다.⁵⁾ 이것은 企業成長에 따라 從業員의 規模가 擴大되고 人件費가 上昇함으로써 自然的으로 退職金이 增加하게 된 點도 있지만 累進率適用企業의 年輪과 從業員의 在職期間이 길어지면서 加速的으로 增加하고 있기 때문이다. 즉, <表 - 14>에 集計된 韓國銀行의 資料에서 볼 수 있는 바와 같이 全產業을 통해서 職員의 總報酬額에 대한 退職金支給額의 比率는 1971 年の 4.9%에서 1979 年에는 8.6%로 增加하였고 資本金에 대한 比率로도 同期間에 2.3%에서 8.8%로 크게 增加하여 退職金 支給額이 絶對的으로나 相對的으로 急増하고 있음을 알 수 있다.

註: 5) 韓國銀行, 「企業經營分析」, 1971 및 1980.

〈表 14〉

産業別 退職金支給額 現況

(단위: 百萬元, %)

	1971(1,402) ¹⁾			1979(1,437) ¹⁾		
	平 均 退職金 ²⁾	對報酬額 比 率 ³⁾	對資本金 比 率 ⁴⁾	平 均 退職金 ²⁾	對報酬額 比 率 ³⁾	對資本金 比 率 ⁴⁾
水 産 業	-	-	-	35.3	2.53	6.29
鑛 業	10.2	3.04	1.98	368.3	16.57	19.03
製 造 業	4.3	4.06	1.78	234.7	10.36	9.23
大 企 業 ⁵⁾	7.2	4.15	1.77	397.1	11.25	9.46
中 小 企 業 ⁶⁾	0.4	2.51	1.93	74.4	7.31	8.20
電 氣 業	1,300.5	34.21	3.96	7,916.0	10.66	1.69
建 設 業	0.5	0.29	0.82	399.3	3.01	8.09
都小賣・宿泊業	1.6	6.06	1.09	214.9	13.31	11.42
運輸・倉庫業	7.1	6.71	6.82	325.6	8.30	14.57
不動産・用役業	0.3	3.96	0.63	111.0	14.84	3.89
社會 서비스 業	1.1	5.62	1.38	250.2	9.74	20.07
合 計	5.7	4.90	2.32	246.0	8.58	8.82

註 1) ()안의 숫자는 調査企業體數임.

- 2) 企業當 平均退職金을 말하고 退職金에는 販賣 및 一般管理職과 工場關係全從業員의 退職給與額과 退職給與充當金 轉入金이 포함된다.
- 3) 報酬에 대한 退職金の 比를 표시한다. 報酬는 全從業員의 給料, 賃金, 賞與手當 및 特別手當이 포함되고 3個月 이내로 雇傭되는 臨時從業員에 支給되는 給料(雜給)와 任員의 報酬는 제외한 것이다.
- 4) 企業의 資本金에 대한 退職金の 比를 表示함. 資本金은 發行株式의 總額임.
- 5) 300人 이상 從業員을 雇傭하고 總資本이 5億원 이상인 製造業體. 단, 1971年度는 200人 이상 企業體를 말함.
- 6) 300人 미만 5人 이상의 從業員을 雇傭하고 總資本이 5億원 미만인 製造業體. 단, 1971年度는 200人 이상 企業體를 말함.

資料: 韓國銀行, 「企業經營分析」, 1971, 1980.

5. 社會保障과 老人福祉

1) 우리나라 社會保障의 發展

西方自由國家에서는 自由放任主義 市場經濟體制와 個人的 自由選擇權을 最大限 保障하는 反面 國家의 介入을 最少化함으로써 經濟成長을 促進하여 所得과 富를 蓄積하고 國民의 福祉計劃은 絶對

貧困階層에 대한 救護에만 力點을 두어 왔으나 市場獨占과 資源의 配分을 均衡있게 하고 各種 經濟秩序를 바로잡으며 社會의 諸般 葛藤을 豫防하기 위하여 現代國家의 政策方向은 차츰 國民生活의 安定과 福祉社會建設에 目標을 두고 있다. 이와같은 目標을 達成하는데 있어서 社會保障制度의 確立은 가장 큰 政策手段이 되기 때문에 이들은 이 制度의 發展에 努力하고 있다.

우리나라 憲法에도 9개의 福祉權을 賦與하고 있는 가운데 第32條에서는 國民의 人間다운 生活權, 國家의 社會保障 및 福祉增進役割, 그리고 國家保護의 公的扶助役割을 明示하고 社會保障制度發展에 努力하고 있다. 우리나라社會保障制度는 1961年の 公務員年金法을 효시로 '60年代初

〈表 15〉

우리나라社會保障制度 年度別 導入現況

制定年度	社會保險制度	公的扶助制度	社會福祉서비스制度	其 他
1961	①公務員年金法 (61. 1. 1)	②軍事援護補償法 (61.11. 1) ④生活保護法 (61.12.30)	③論落行爲 등 防止法 (61.11. 9) ⑤兒童福利法 (61.12.30)	
1962	⑥船員保險法 (62. 1.10 미실시)	⑦災害救護法 (62. 3.30) ⑧國家有功者 및 越南歸順者保護法 (62. 4.10)		
1963	⑨軍人年金法 (63.1.18) ⑩産業災害補償保險法 (63.11.5) ⑫醫療保險法 (63.12.15)			⑪社會保障에 관한 法律 (63.11.5)
1968			⑬自活指導 臨時措置法 (68.4.23)	
1970		⑮災害로 인한 死傷者 救護法 (70. 8. 4)	⑭社會福祉事業法 (70.1.1)	
1973	⑯國民福祉年金法 (73.12.24 미실시) ⑰私立學校教員年金法 (73.12.20)			
1976	⑱改正醫療保險法 (76.12.30)			
1977	⑲公務員 및 私立	⑳醫療保護法 (77.12.31)		
1980	學校教員醫療保險法 (77.12.31)		㉑社會福祉事業基金法 (80.12.31)	
1981			㉒心身障礙者福祉法 (81.6.5) ㉓老人福祉法 (81.6.5)	

에는 短期的이고 事後的인 公的扶助制度가 中心이었으며 社會保險制度로 이 當時에 導入된 公務員 및 軍人年金制度는 一時金給與形態에 不過 하였고 船員保險과 醫療保險制度는 實施가 保留되었거나 示範事業程度에 지나지 않았다. 다만 勤勞事業場의 産業災害報償保險制度는 企業의 被傭者를 保護하고 生産性を 提高하기 위하여 業務上 災害를 당한 勤勞者에게 保險惠澤을 주었다. 그러나 '70年代에 들어와서는 全國民을 對象으로한 醫療保障을 위하여 醫療保險 및 醫療保護制度가 本格的으로 實施되어 1981年末 現在 全 人口의 約 40%가 惠澤을 받고 있으며 所得保障制度에 있어서도 公務員, 軍人, 私立學校教職員 등의 特殊職種에 대하여 適用範圍를 擴大함은 물론 給與內容도 年金制度로서의 機能을 다하게 하고 있다. 그리고 社會福祉事業基本法을 비롯하여 心身障者福祉法, 老人福祉法 등을 制度化하였다. 그럼에도 不拘하고 1973년에 制定된 全國民을 對象으로한 所得保障制度이며 동시에 老人福祉의 長期對策이라 할 수 있는 國民福祉年金法은 世界的 油類波動으로 인한 계속된 景氣不況과 이 制度의 實施가 企業의 成長을 沮害할 것이라는 憂慮 등으로 10年の 歲月이 經過한 現在까지도 保留되고 있는 實情이다. (表 - 15 參照)

2) 우리나라 社會保障의 問題點

이상에서 說明한 바와 같이 우리나라의 社會保障制度는 現在 그 實施가 保留되고 있는 2個制度 (國民福祉年金法, 船員保險法)를 除外한 21個의 各種制度가 立法化되어 着實히 發展하고 있으나 全般的으로 볼때 統一的으로 發展하지 못하고 制度間, 部門間에 連繫가 없이 散發的으로 施行됨으로써 많은 問題點을 惹起하고 있다. 특히 國家安保와 經濟成長에 優先權을 賦與할 수 밖에 없었던 '60年代에는 社會保障分野에 政府財政을 많이 割當할 수 없었으나 '70年代 後半부터는 人口構造와 産業構造 및 社會·經濟的 與件變化로 인하여 社會開發 및 社會保障部門에도 차츰 關心을 갖기 시작하고 있다. 그러나 急速한 産業化가 進行되고 傳統的인 社會構造가 崩壞되면서 都市化, 核家族化, 老齡人口 增加 등의 現象이 招來됨에 따라 社會問題가 심각하게 擡頭되고 있는데 이에 대비한 우리나라 社會保障制度가 안고 있는 問題點들을 檢討해 보면 아래와 같다.

첫째는 社會保障費支出額의 零細性を 들 수 있다. 우리나라 社會保障費支給支出額은 1965년에 57.5 億圓으로 國民總生産 (GNP)의 0.7%에 지나지 않았으나 15년이 經過한 1981년에는 7,870 億圓으로 GNP의 1.8%를 차지하여 2.5 배이상이나 擴大되었다. 특히 社會保障費支出內 譯을 보면 1975년까지는 公的扶助事業費가 절반이상을 차지하였으나 그 이후에는 漸次 減少되고 있는데 比하여 社會保障支出費는 相對的으로 增加하고 있어 長期危險에 對備하여 制度가 發展하고 있다고 할 수 있다. 그러나 老人福祉서비스事業費가 포함되어 있는 社會福祉事業費는 거의 비슷한 現象으로 큰 變化가 없다. (表 - 16 參照)

〈表 16〉

社會保障費支出現況¹⁾ (1965 ~ 81)

(단위: 億원, %)

	社 會 保 險	公 的 扶 助 ²⁾	社會福祉서비스	合 計	對國民總 生産率(%)
1965	14.0 (24.4)	42.3 (73.6)	1.2 (2.0)	57.5 (100.0)	0.71
1970	144.8 (55.5)	111.4 (42.7)	4.6 (1.8)	260.8 (100.0)	0.97
1975	361.5 (41.6)	488.1 (56.1)	20.1 (2.3)	869.6 (100.0)	0.89
1977	951.4 (59.4)	617.2 (38.6)	32.6 (2.0)	1,601.2 (100.0)	0.94
1978	1,430.2 (64.5)	741.6 (33.5)	44.8 (1.9)	2,216.5 (100.0)	0.97
1979	2,375.5 (63.9)	1,268.6 (34.2)	71.7 (1.9)	3,715.8 (100.0)	1.28
1980 ³⁾	3,797.4 (68.5)	1,637.3 (29.6)	104.4 (1.9)	5,539.2 (100.0)	1.58
1981 ³⁾	5,849.2 (74.3)	1,894.4 (24.1)	126.7 (1.6)	7,870.2 (100.0)	1.77

註: 1) 給與費와 管理費支出만 포함 (社會保險과 援護에 한함)

2) 援護事業費 포함.

3) 豫算值임.

* 괄호 안의 숫자는 合計에 대한 百分率임.

資料: 閔載成, 「社會保障」, 朴宗淇, 李奎億編, 「國家豫算과 政治目標」韓國開發研究院, 1981. pp.493~494.

이와같은 社會保險支出現況을 國家別로 比較해 보면 2次大戰이후부터 本格的으로 導入하여 發展시켜온 歐美先進國의 경우 GNP의 10%線을 훨씬 능가하고 있다. 즉, 1980年의 경우 西獨이 32.3%로 가장 높았고, 佛蘭西 및 英國이 20%이상을 그리고 美國도 13.4%를 支出하고 있으나 우리나라는 上述한 바와 같이 1.6%에 不過하여 너무나 현저한 隔差를 보여주고 있다. 따라서 2000年代의 老齡化社會에 對備하기 위해서는 社會保障費支出을 위한 效率의인 財源調達方法이 마련되어야 할 것이다. (表 - 17參照)

둘째는 所得保障制度의 確立이다. 老齡 또는 停年에 이르러 職場으로부터 退職하게 되면 一時에 所得源을 잃게 되어 生活의 困窮을 겪게 마련이다. 國民의 生活權을 保障하고 나아가 社會構成員間의 和合을 促進하고 國民의 福祉를 增進시키기 위해서는 무엇보다도 먼저 國民의 所得保障制度가 確立되어야 하는것은 말할 必要도 없다. 그러나 아직도 우리나라의 경우에는 이에 대한 對策이 거의 없다고 할 수 있다.

所得保障方法으로는 一般的으로 個人的 貯蓄과 勤勞事業場을 中心으로 한 退職金, 企業年金 및 團體保險 등을 들 수 있는데 이와같은 것들은 任意的이고 個人的 稼得能力과 所得의 源泉이 保障되어야 하는 前提가 必需的이다. 그러나 國家責任下의 公的年金制度는 國家 또는 法律에 의한 特殊法

〈表 17〉

各國社會保障費支出의 對國民所得比率推移

(단위: %)

年 度 國 名	'75	'76	'77	'78	'79	'80
美 國	12.4	13.1	12.9	12.7	-	13.4 ²⁾
英 國	17.4	17.3	18.1	18.6	19.7	20.1 ²⁾
日 本	10.9	-	12.7	13.8	14.3	15.5
佛 蘭 西	20.5	21.1	21.6	25.4	26.0	28.0 ²⁾
西 獨	29.1	34.6	34.7	34.5	30.9	32.3
韓 國 ¹⁾	0.89	0.91	0.94	0.97	1.28	1.58

註: 1) 國民總生産 (GNP) 에 대한 社會保障支出費의 比率임.

2) 1980 年의 比率은 日本健保聯의 推計임.

資料: Social Security Bulletin, January, 1979.

Projet de Loi de finances pour 1979 (Document Annexe)

Statistisches Jahrbuch, 1974-1980, Arbeits und Social Statistische, Mitteilungen, 1980.

「社會保障年金鑑」日本健康保險組合連合會編, 1982.

閔載成, 社會保障, 「國家豫算과 政策目標」, 韓國開發研究院, 1981 年度 豫算評價

人이 運營主體가 되고 全國民을 包括的으로 強制適用하게 되므로 所得階層間, 世帶間, 地域間의 所得再分配機能을 갖고 있으며 모든 國民의 最低生活을 保障해야 하므로 經濟活動能力이 있거나 없거나 또는 不具나 死亡時에도 最低生計費이상을 保障한다. 한편 國家에서 實施하고 있는 社會保障制度중에서도 公的扶助制度는 要保護對象者를 國家의 財政으로 扶助하는 것이기 때문에 短期的이고 事後的인데 반하여 公的年金制度는 所得期間동안의 寄與金과 使用者의 負擔金, 國家의 補助金 등으로 基金을 造成하였다가 老後, 廢疾時 그리고 死亡時의 遺族 등에게 所得을 保障하게 되므로 長期的이고 豫防的인 制度라고 할 수 있다. 따라서 前述한 바와 같이 特殊職種者 (公務員, 軍人, 私立學校敎職員을 對象으로만 年金制度는 이미 實施中에 있음)를 除外한 一般勤勞者와 其他國民의 所得保障制度가 確立되어야 老齡化社會의 所得保障對策을 세울 수가 있다. 특히 個人的 貯蓄이나 企業中心의 所得保障對策들은 全國民을 위하기 보다 部分的이기 때문에 政府에서는 公的 年金의 基本的 社會保障制度라고 볼 수 있는 國民福祉年金法을 制定하였던 것이다. 그러나 앞에서 論議한 바와 같이 2,3 次産業에 從事하는 俸給生活者가 增加하고 있고 老齡人口의 比率이 계속增加되고 있는 이 때에 이 制度의 實施가 계속 保留된다면 앞으로의 老齡人口에 대한 所得保障對策은 그만큼 지연될 수 밖에 없게 된다.

한편 年金制度를 導入하여 實施하는 경우 制度實施初期의 既存高齡者에 대해서는 經過的인 措

置로서 給與가 即時 支給될 수 있는 方案이 講究되어야 한다. 이들은 現世帶가 누리고 있는 各種 社會的 惠澤을 生産하기 위해 그들의 努力과 勞動力을 投資해 왔다고 볼 수 있기 때문에 다른 나라의 경우와 마찬가지로 無酬出年金制度 등의 方案이 마련되어야 할 것이다. (表 - 18 參照)

〈表 18〉

全國民對象 無酬出年金制度施行國家現況

	受 給 開 始 年 齡 (歲)	資 格 要 件		
		居 住 期 間	國 籍 및 期 間	退 職 如 否
호 주	남 65 녀 60	최 종 10 年	不 要	要
카 나 다	남,녀 65	최 종 10 年	不 要	不 要
뉴 질 랜 드	남,녀 65	최 종 20 年	不 要	不 要
아 이 슬 랜 드	남,녀 67	完全年金 40 年	要	不 要
덴 마 크	남,녀 67 (단,독신여자 62)	完全年金 40 年	要	不 要
스 웨 덴	남,녀 65	5 年 이상	要	不 要

資料 : 「高齡化社會와 老人問題」有斐閣,東京,1978.

셋째로는 老人醫療費 抑制을 위한 對策과 醫療保障制度를 擴大하여야 한다. 1977年부터 本格的으로 實施된 醫療保險制度에서는 高齡者의 경우 保險加入者의 被扶養者로써 醫療惠澤을 받고 있는데 實際의인 醫療保險 適用者는 全國民의 約 40 % 水準이므로 惠澤에서 除外되고 있는 나머지 國民은 물론 그 家庭에 있는 高齡者는 疎外되고 있는 實情이다. (1980年末 醫療保險 被扶養者中 60歲이상의 高齡者는 約 41 萬名⁶⁾으로 總醫療保險 對象者의 約 7 %에 不過)

한편 醫療保護制度에서는 生活保護對象者와 越南歸順者, 人間文化財, 援護對象者의 一部 그리고 災害罹災民 등에게 無料와 有料 醫療서비스를 施惠하고 있는데 이중 65歲이상의 老人은 約 214萬名으로 總醫療保護對象者의 約 14 %⁷⁾ (1980年末)로 되어 있다.

그러나 이와같은 政府의 醫療保障事業들은 全國의인 老人福祉의 醫療對策으로는 制度의 目的과 性質이 틀리고 極히 部分的이며 미미한 範疇를 벗어나지 못한다. 이러한 問題들을 解決하기 위하여 政府에서는 1981年부터 地域中心의 6個地域 (洪川, 軍威, 沃溝, 江華, 木浦, 報恩) 種醫療保險 示範事業을 實施하고 있으나 保險料徵收, 醫療供給體系, 制度管理 등의 많은 問題가 惹起되고 있어 어려움을 겪고 있다.

이상과 같이 老人醫療對策은 아직까지도 一般化되지 못하고 있고 이에 따른 老人醫療費問題가 提起되지 않고 있으나 産業化된 先進國을 비롯하여 社會保障制度를 實施하고 있는 나라들을 보면

註 : 6) 徐相穆, “公的扶助事業의 現況과 改善方向,” 「韓國開發研究」韓國開發研究院, 1980.

7) 金聖順, 「老人福祉」, 三友出版社, 1981, pp.187 - 189.

어느나라에서나 老人醫療費와 醫療費上昇壓迫으로 試練을 겪고 있다. (表 - 19 參照)

〈表 19〉 各國의 國民總生産對 總醫療費推移 (1960-1980)

(단위 : %)

國 名	1960	1965	1970	1975	1980
호 주	5.2	5.3	5.6	7.6	7.7
카 나 다	5.5	6.0	7.2	7.4	7.4
프 랑 스	4.3	5.3	6.1	7.1	8.1
서 독	4.1	3.9	5.7	8.4	8.0
네 덜 란 드	4.5	-	6.3	8.1	8.7
스 웨 덴	4.6	5.7	6.9	7.6	9.2
영 국	3.5	3.7	4.0	5.5	5.7
미 국	5.3	6.1	7.6	8.7	9.6
일 본	-	4.6	4.5	5.6	6.1
한 국	-	-	2.7	2.8	3.4 ¹⁾

註 1) 1977 年度 GNP에 대한 保障醫療費推計比率임.

資料 : OECD, Trends in Public Expenditure on Health, 1982.

朴宗淇, “韓國의 醫療保險制度 (財源調達의 側面에서)”, 「韓國開發研究」, 韓國開發研究院, 1979.

그 例로서 가까운 日本의 경우를 보면 日本醫療保險의 兩大支柱인 國民健康保險에서는 70 歲이상 對象老人은 全體 加入者의 8.5 % (1981 年末)이고 健康保險은 3.4 %⁸⁾에 不過하지만 當該年度의 總醫療保險 支出額의 30 %를 이들 老人들에게 消費함으로써 日本 醫療保險制度 自體를 危脅하게 되어 새로운 老人醫療保障制度를 마련하고 있다. 이와같이 老人들에게는 慢性病과 成人病이 많아서 一般患者에 比하여 相對的으로 受診率이 높고 거기다가 老齡人口는 漸增하여 必然的으로 老人醫療費問題가 産業化社會에서 큰 問題化되고 있다. 따라서 이들이 安樂한 老後生活를 保障하기 위하여 上昇壓迫이 豫想되는 老人醫療費를 抑制하면서도 老人醫療와 保健 및 福祉對策이 綜合的으로 樹立될 수 있는 方案이 마련되어야 할것이다.

6. 政策課題와 對策

우리나라는 農耕文化와 儒·佛思想의 影響을 받아 家族, 血緣, 部落單位의 生活方式를 營爲하여

註: 8) 健康保險制度는 事業場의 被傭者保險으로써 高齡者는 60 歲이상의 被扶養老人을 말함.

왔다. 그러나 西紀 2,000年쯤 가면 西歐의 基督教文化를 바탕으로 한 產業化, 都市化, 核家族化 등의 새로운 價值觀이 流入되어 急激한 社會變動과 이에 따른 混亂과 葛藤에 直面하게 될 것이다. 더구나 老齡階層의 增加는 그들의 生活保障問題를 增大시킬 것이며 同時に 老人醫療와 福祉서비스 問題들이 社會問題化 할 것으로 豫想된다. 따라서 앞으로의 老人對策을 樹立하기 위한 政策課題를 아래와 같이 探索하여 본다.

첫째, 老後의 所得保障制度를 早速히 實施하여 老人들이 生活安定을 圖謀하여야 한다. 國民이면 누구나 老齡(aging or old age)이라는 社會危險(social risk)에 直面하게 된다. 이에 따라 老年期에 이미 접어든 사람이나 아직 젊은 사람이거나를 막론하고 所得의 確保는 必要하게 되지만 特히 老齡退職의 老年層은 우리나라와 같이 社會保障制度가 未發達한 現實에서 더욱 必需的으로 要求된다. 더욱이나 老齡保障制度는 長期的이고 많은 財源이 要請되기 때문에 2,000년까지 20여 년을 앞둔 現時點에서는 낮은 感이 있으며 또한 制度가 實施될 때의 勤勞者負擔 및 國家財政을 保護하기 위하여도 早速히 施行되어야 한다.

둘째, 醫療保障制度를 擴大하고 老人醫療對策을 事前에 講究하여야 한다. 老人醫療는 豫防的保健事業에 力點을 두어야 하는데 老人疾病은 病·醫院의 疾病治療와 再活機構에 의한 再活事業(rehabilitation)만으로는 完全退治될 수 없다. 그렇기 때문에 健康診斷, 保健教育등의 豫防事業을 活潑히 하여 事前對策을 마련함과 동시에 老人의 健康을 安樂하게 維持하기 위한 綜合的인 醫療保護施設인 診療老人「홈」이나 嚙싱(nursing)「홈」등을 地域社會에 設置하여야 할 것이다. 또한 이들의 施設과 裝備投資나 專門要員의 養成配置등은 國家財政上 政府에만 依存시키는 것은 어려움이 많을 것이므로 地域社會를 中心으로 한 財源調達方案이 講究되면서 國庫補助가 이룩되도록 하여야 할 것이다.

셋째, 老人福祉서비스施設의 擴充이 바람직 하다. 國家에서 實施하고 있는 各種 公的扶助制度는 生活無能力老人이나 罹災民등의 事後的인 事業에 重點을 두고 其他의 老人福祉서비스事業은 民間主導의 自發的인 制度로 發展하도록 하여야 할 것이다. 즉, 民間主導의 老人福祉施設이나 裝備의 設置등에는 稅制를 色除시켜 준다던가 專門人力을 養成한다든가 從事者의 給料는 國庫로 支援하고 企業投資에 대해서는 損費惠擇을 賦與하는 등의 誘因政策을 強化하고 地域社會中心의 福祉센터(community welfare center)를 擴充할 수 있는 行政指導活動이 積極的으로 展開되어야 할 것이다.

넷째, 家庭을 中心으로 한 家族共同體文化를 研究發展시켜 우리의 固有文化인 敬老思想을 土着化해야 한다. 우리나라는 지난 20餘年間 經濟成長政策을 成功理에 達成하여 括目할 만한 產業化를 이루었다고 하나 아직까지도 未成熟된 核家族環境에서 살고 있다고 할 수 있다. 家族集團의 愛着心, 相互依存性, 血緣間的 유대심리 그리고 老人을 家長으로 하는 家族集合體 意識構造등이存

續되고 있다. 이와같은 美風良俗은 비록 産業化社會가 成熟되더라도 精神文化的 生活樣式에 크게 보탬이 될 것이므로 繼續 存置되어야 할 것이며 老人問題 解決에도 도움이 될 수 있다고 思料된다.

〈參 考 文 獻〉

金聖順, 「老人福祉」, 三友出版社, 1981.

閔載成, 「社會保障」, 朴宗淇·李奎億編, 「國家豫算과 政策目標」, 韓國開發研究院, 1981.

朴宗淇, “韓國의 醫療保險制度 (財源調達의 側面에서)”, 「韓國開發研究」, 韓國開發研究院, 1979.

徐相穆, “公的扶助事業의 現況과 改善方向”, 「韓國開發研究」, 韓國開發研究院, 1980.

韓國經營者協會, “企業停年制의 現況”, 「經協資料」第9卷 1號, 1979 “「退職金制度의 現況과 問題點」”, 1978.12.p.18.

韓國銀行, 「企業經營分析」, 1971, 1980.

日本健康保險組合連合會編, 「社會保障年鑑」, 1982

日本內閣總理大臣 官房老人對策實編, “老人の生活と意識”, 「國政比較調查報告書」, 大藏省印刷局, 1982.3.

ILO, *Year Book of Labour Statistics*, Geneva, 1980.

OECD, *Trends in Public Expenditures on Health*, 1982.

Public Information Bureau, Ministry, of Foreign Affairs, Japan, *Facts about Japan*, Code No. 0541, Oct. 1978.

U.S. Department of Health, "Education & Welfare", *Social Security Bulletin*, Vol.42, No. 1, 1979.

U.N. *Demographic Yearbook*, 1940-1979.

Project de loi de Finances Pour, 1979. (Docament Annexe)

Statistisches Jahrbuch, 1974-1980, *Arbeits und Social Statistische*, Mitteilungen, 1980.

老人福祉政策의 具體化 課題

李 沖 植*

目 次

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 序 論 | 4. 老人福祉 政策의 諸 形態 |
| 2. 老人問題의 現況과 趨勢 | 5. 老人福祉 施策의 具體的 課題 |
| 3. 老人福祉의 政策理念과 基本方向 | |

1. 序 論

1982년 7월 비엔나에서 開催되었던 UN主管 「老年에 관한 世界會議」(World Assembly on Aging)는, 老人問題가 한 個人이나 家庭에서 解決할 수 있는 것이 아니라 國家의으로 世界各國이 共通의으로 當面하고 있는 切迫한 問題임을 如實히 露呈시킨 것이라 할 수 있었다.

우리나라도 그러하거나와 大家族制度下의 家族扶養이라는 溫室속에서 高요한 老後生活이 維持되었던 老人이 急激한 産業化와 都市化라는 물결과 함께 한편으로는 科學과 醫術의 發達, 所得의 上昇, 國民保健의 向上에 따르는 平均壽命의 延長등에 의한 人口의 構造, 社會構造의 變化와 社會移動性的의 擴大는 特히 開發途上國에 있어서는 漸次 問題性を 深刻하게 해 주고 있다 하겠다.

UN研究報告書에 의하면 1975年 世界老年人口의 52%가 開途國에 居住하였는바 2000년에는 約 60%, 2025년에는 4分の3 (72%)이 開途國에 居住하게 될 것이고 老年人口 比率은 75年의 6%에서 2000년에는 7%, 2025년에는 12%로 增加될 것이라고 걱정하고 있다.

社會가 封建的 農耕社會에서 都市中心의 産業社會로 移行하는 過程에서 생기는 問題로서 社會組織內部間의 不均衡問題 卽 産業間의 不均衡, 地域間 또는 都市, 農村間의 不均衡, 社會階層間의 不均衡問題를 들 수 있는데 老年層이 親族과 職業과 地域社會에서 밀려나게 되고 孤立化되어가는 現象도 産業化에 따르는 不均衡이 낳은 하나의 所産이라 할 수 있겠다.

* 保健社會部

從來 老人問題解決은 個人이나 家族에게만 맡겨져서 國家가 이 問題에 積極的으로 責任지려고 하지 않았지만 上記한 바와같은 狀況에서 오늘날에 있어서는 老年問題는 家庭問題의 次元을 넘어 社會的 國家的인 深刻한 問題로서 다루어져야 하고, 社會制度上的 諸與件, 工業化의 程度, 人口構造上的 老齡人口의 웨이트, 人口移動, 都市化에 따르는 社會的 連帶感의 動向 등이 綜合的으로 檢討되어야 한다. 뿐만 아니라 問題解決의 具體的인 方案을 세우기 위하여는 家族關係, 環境, 住居問題, 健康, 教育, 雇傭, 停年, 所得, 役割, 公共서비스 問題 등 增大해 가는 福祉需要를 모두 網羅하여야 한다.

2. 老人問題의 現況과 趨勢

1) 老人人口 趨勢

우리나라에 있어서 老年人口(60歲以上)의 成長은 1970年代 中盤을 岐點으로 老年人口의 增加率, 增加趨勢에 있어서 急速한 成長을 보이는 새로운 局面을 맞이하였다고 말할 수 있겠고 1990年代 以後에 있어서는 特히 더 그러할 것이다.<표1>

1975年의 老年人口 194萬은 1980년에 229萬으로 年平均 3.3%라는 全國人口成長率보다 훨씬 높은 成長을 보였고, 이같은 增加率은 80年代에도 繼續되는 同時에 90年代에 들어서면 年平均 4.2%의 높은 率로 成長할 것으로 보아진다.

이러한 老年人口의 急成長 趨勢는

① 所得向上에 따르는 衣·食·住 生活의 改善

② 保健, 醫療, 衛生의 改善 및 醫學의 發達에 따른 平均壽命의 延長에 의한 것으로 1970年의 우리나라 平均壽命 男子 59.8세 女子 66.7세는 1980년에는 62.7세 및 69.1세로 延長되었고 1990년에 가서는 67.1세 및 73.6세 그리고 2000년에는 69.3세 및 76.2세로 크게 伸長될 것이 豫想되고 있다.

따라서 老年人口가 全體人口에서 차지하는 構成比에도 反映되어 1980년에는 6.0%였으나 1990년에는 7.1% 2000년에는 9.6%로 急速한 老年人口 構成比의 增大 現象이 豫想되고 있다.

그러나 多幸스럽게도 現在로서는 世界的인 比較에서 볼 때 우리나라의 比率은 낮은 水準에 있다 하겠고 高齡化 社會 乃至 高齡 社會에 이르기까지는 時間的 餘裕가 있다' 할 수 있는 바 그 比較는 <表2>에서 보는 바와 같다.

그러나 사람은 自己의 存在意義를 社會에서 수행하는 役割에서 찾는 傾向이 있는데 反하여, 우리 傳統社會에서 高齡者들이 嚴格한 家父長權을 가지고 尊敬의 象徵으로 存在해 오던 老人이 役割을 喪失하고 失望과 孤獨, 挫折感에서 老後를 보내게 되며 產業社會化에 따라 더욱 增大하여 가는 이러한 現實을 볼 때 비록 65세 이상의 老人이 總人口의 3.9%라는 比較的 낮은 水準에 있

다고는 하나 우리는 크고 많고 무거운 짐을 지고 있는 것이다.

〈表-1〉 우리나라 人口成長과 人口構造와 關聯되는 主要指標 (1955 ~ 2000)

年度	人 口 (千名)	年平均 增加率 (%)	3 種類主要年齡階級別分類 (千名)			年齡構成比率(%)			平均 年齡	扶 養 率(%)			老齡化 指 數 (%)	平均壽命	
			0-14	15-59	60 +	0-14	15-59	60 +		合計	幼年 人口	老年 人口		男	女
1955	(千名) 21,502	(%) (2.9)	(千名) 8,865	11,443	1,194	(%) 41.2	53.2	5.6	23.9	(%) 87.9	77.5	10.4	(%) 13.5	51.1	53.7
1960	24,989	(2.7)	10,735	12,895	1,359	43.0	51.6	5.4	23.4	93.8	83.3	10.5	12.7	52.7	57.7
1966	29,160	(1.9)	12,684	14,964	1,512	43.5	51.3	5.2	23.4	94.9	84.8	10.1	11.9	59.7	64.1
1970	31,435	(2.0)	13,241	16,489	1,705	42.1	52.5	5.4	24.0	90.6	80.3	10.3	12.9	59.8	66.7
1975	34,679	(1.9)	13,208	19,527	1,944	38.1	56.3	5.6	24.8	77.6	67.6	10.0	14.7		
1980	38,124	(1.6)	12,951	22,881	2,292	34.0	60.0	6.0	26.0	66.6	56.6	10.0	17.7	62.7	69.1
1985	41,209	(1.4)	12,778	25,733	2,698	31.0	62.4	6.6	27.1	60.1	49.6	10.5	21.1	64.9	71.3
1990	44,261	(1.3)	12,651	28,445	3,164	28.6	64.3	7.1	28.3	55.6	44.5	11.1	25.0	67.1	73.6
1995	47,250	(1.2)	13,019	30,342	3,889	27.6	64.2	8.2	29.7	55.7	42.9	12.8	29.9	68.2	75.0
2000	50,066		12,996	32,264	4,806	26.0	64.4	9.6	31.0	55.2	40.3	14.9	37.0	69.3	76.2

1) 1955 ~ 1975 資料는 政府센서스에 의한 것이며, 1980 ~ 2000 은 이것의 推計에 의한 것임.

2) 年平均增加率은 기하平均에 의한 것임.

3) 平均年齡은 다음 公式에 의해 計算되었음 $\bar{x} = \sum_{j=0}^{\infty} xP(x) / \sum_{j=0}^{\infty} P(x)$

4) 扶養率은 다음 公式에 의해 計算되었음 合 = { 幼年人口 (0-14) + 老年人口 (60 +) } / 經濟活動人口 (15-59)

幼年 = 幼年人口 / 經濟活動人口

老年 = 老年人口 / 經濟活動人口

5) 老齡化指數 = 老年人口 / 幼年人口

〈表-2〉 年階層別 人口構造 比較

년	도	총 인 구	0 - 14 세		15 - 64 세		65 세 이 상	
			인 구	비 율 (%)	인 구	비 율 (%)	인 구	비 율 (%)
대한민국	1981	38,722	12,925	27.9	24,300	62.8	1,498	3.9
홍콩	1978	4,606	1,284	33.4	3,049	66.2	273	5.9
인도	1979	650,982	260,005	39.9	368,844	56.7	22,133	3.4
이탈리아	1976	33,662	14,958	44.4	17,519	52.0	1,185	3.5
일본	1977	3,612	1,199	33.2	2,119	58.6	295	8.2
일본	1978	115,174	27,708	24.1	77,545	67.3	9,921	8.6
필리핀	1976	43,751	18,768	42.9	23,728	54.2	1,256	2.9
태국	1979	46,142	19,243	41.7	25,381	55.0	1,518	3.3
캐나다	1978	22,483	5,686	24.2	15,662	66.7	2,135	9.1
미국	1979	220,585	50,213	22.8	145,714	66.1	24,658	11.1
오스트리아	1978	26,393	7,522	28.5	16,769	63.5	2,102	8.0
프랑스	1980	53,583	11,997	22.4	34,051	63.5	7,535	14.1
노르웨이	1978	4,058	930	22.9	2,546	62.8	582	14.3
스위스	1979	6,298	1,283	20.4	4,159	66.0	856	13.6
영국	1977	49,120	10,903	22.2	31,072	63.3	7,145	14.5
뉴질랜드	1978	3,129	886	28.3	1,952	62.4	291	9.3

2) 家族形態의 變化

人間生活의 單位는 家族에 있음은 누구도 否定 못 한다. 家族은 生活의 本據일 뿐 아니라 精神의 安定의 第1次의 場이며, 最上, 最善의 施設이다. 特히 老人에게 있어서 家族과 더불어 산다는 것은 肉體적으로 衰弱하고 精神적으로 孤獨한 處地에 있는만큼 더욱 重要하다 하겠다.

1981년에 全國標本調査에 따르면 우리나라 老人들의 大部分은 配偶者나 子女들과 住居하고 있으며 他國에 比較할 때 큰 差異가 있다.

<表 3>

國 別 住 居 狀 態	韓 國	日 本	泰 國	프 랑 스	美 國	英 國
既 婚 아 들	54.7 %	41.0	25.3	3.5	0.9	0.5
既 婚 딸	4.5	9.2	37.8	5.6	2.5	1.9
未 婚 子 女	31.5	18.7	33.0	10.6	9.0	5.1
單 獨 生 活	4.3	5.7	4.7	30.2	41.3	41.6

即 홀로 사는 老人들은 極少數에 不過하며 子女와의 同居率이 높은 現象은 産業化에 따른 社會經濟構造의 變化에도 不拘하고 韓國人 大部分은 아직도 老父母에 대한 恭敬心과 扶養義務를 지는 傳統的 價值觀을 堅持하고 있음을 나타내어 주고 있다 하겠다.

이러한 父母에 대한 扶養責任意識은 社會構造와 經濟體制의 變化에 따라 漸次 弱화되기 마련이고 老人의 位置는 점점 下落될 것이다. 그러나 現在의 狀況은 大部分의 老人들이 子女와 함께 살고 있고 이러한 同居型態에 大體로 滿足해 하고 있는 것으로 볼 수 있는 바 最近의 韓國갤럽의 調査結果로서도 또 다른 標本調査에서도 나타나고 있다.

<表 4> 扶養滿足度點數表 (1981.12 發表 金兌玄 學位論文 P.60)

扶 養 形 態	滿 足 度 (A) 尺 度 別 基 準 點 數	(B) 標 本 의 平 均 點	滿 足 度 ($\frac{B}{A} \times 100$)
經 濟 的 扶 養	50	28.9	57.8
情 緒 的 扶 養	90	58.9	65.2
서 비 스 扶 養	60	39.8	66.3
全 體 扶 養	200	127.3	63.7

勿論 子女들과 同居한다고 해서 全적으로 子息에게만 經濟적으로 依存하고 있는 것은 아니며 이들 中 상당수는 젊었을 때의 貯蓄分이나 配偶者の 遺産으로 社會保障制의 惠澤에 의한 年金에 의해 生計를 維持하는 老人도 있다. 年金에 의해 生活費를 마련하는 老人은 現在로서는 많지 않지만 制定 實施되지 오래지 않는 年金制度는 時일이 經過할수록 適用者가 增加할 것이고 經濟發展에 따라 私企業 從事者에게도 退職金 등의 保障制度는 擴大될 것이 豫想된다.

前示 硯詰調査에 의하면 60歲 以上 韓國老人들 中 配偶者를 가진 사람은 約 53%로 全體老人의 半數를 조금 넘고 있으나 性別로 볼 때 大部分은 男子老人이고 (83%), 女性老人은 配偶者와 死別한 境遇가 많다. 따라서 지난 7月 UN의 老年會議에서도 強調된 바 있는 女性老人에 대하여 앞으로 큰 配慮가 있어야 할 것이다.

그러나 配偶者가 있는 老人이라 할 지라도 子息과 떨어져 獨立해서 살고 있는 老夫婦 家族의 增加傾向은 産業化에 따르는 核家族化로서 必然的으로 繼續 늘어날 것으로 展望되나 여기서 看過할 수 없는 問題가 있다.

獨立된 老夫婦 家族의 增加는 여러 原因에 因한 것인데 子息들은 職場 관계로 都市로, 어떤 老夫婦는 子息들에게 負擔을 주지 않기 위하여, 或은 相互間的 不和等 事由는 많으나, 우리에게 問題가 되는 것은 敬老 孝親의 傳統的 價値觀이 衰退하므로서 오늘날 西歐 先進國들이 겪어온 結果로 얻어낸 값비싼 後悔를 우리는 밟아서는 안되겠다는 意志問題라 하겠다.

3) 老人의 健康

우리나라 國民의 健康狀態는 지난 20餘年間 相當히 向上되었다. 平均壽命은 1960年度에 男子 51.1세, 女子 53.7세였던 것이 1980년에 와서 男子 62.7세, 女子 69.1세로 크게 延長되었다. 2000年代初에는 男子 69세, 女子 76세 程度로 더욱 延長될 것으로 推定되고 있으며 他國과 比較한다면 現在로서는 先進諸國에 많이 未洽한 形態이다.

〈表 5〉 年度別 平均壽命의 趨勢

性 別 \ 年 度	1960	1970	1980	1990	2000
男	51.1	59.8	62.7	67.1	69.3
女	53.7	66.7	69.1	73.6	76.2

〈表 6〉 他 國 과 의 比 較

性 別 \ 國 名	스 웨 덴	노 르 웨 이	美 國	日 本
男	72.48	72.27	70.2	73.32
女	78.67	78.72	77.8	78.83

國民의 健康狀態를 나타내는 資料로서 老齡人口의 罹患狀態를 들 수 있는데 1971년에 蒐集된 資料에 의하면 60歲以上の 老人 1000名中 男子 378.7名 女子는 424.5名이 疾病을 앓고 있는 것으로 나타났다. 또 最近의 韓國 硯詰調査研究所에서 面接에 의한 調査資料에 의하면 老人들 中에서 27.5%가 조금 아프다고 陳述했고 6.5%는 매우 아프다고 말했으며 나머지는 大體로 健康하다고 했다.

이러한 資料는 應答者의 主觀的인 判斷에 의한 것으로 醫學的인 診斷結果와는 差異가 있기 마련이다. 1976 年度에 醫療陣이 65 세 以上 農村老人을 相對로 直接診斷에 의한 疾病狀態를 把握한 바에 따르면 1000 名의 老人中 男子는 378.8 名이 女子는 391.9 名이 治療를 받아야 하는 患者로 나타났다.

〈表 7〉

年齡別 月間 罹患率 (1,000 名當)

(1976 年)

年 齡	疾病이 있는 境遇		醫師의 治療가 必要한 境遇	
	男	女	男	女
0	428.6	680.0	214.3	320.0
1 ~ 4	613.5	556.8	300.0	233.0
5 ~ 14	610.5	500.9	235.2	192.8
15 ~ 24	583.8	549.7	217.2	220.9
25 ~ 34	766.2	715.2	217.1	338.6
35 ~ 44	744.2	758.5	259.8	407.5
45 ~ 54	831.9	867.4	313.7	403.7
55 ~ 64	946.0	881.9	416.3	314.8
65 ~	954.5	932.4	378.8	391.9
計	661.4	640.3	263.8	284.2

老人疾患은 主로 進行性 慢性疾患이다. 老齡人口에게만 罹患되는 特異한 疾患이 따로 있는 것은 아니나 老化現象에 수반하는 進行性 慢性疾患은 年齡이 늘어남에 따라 比例的으로 頻繁한 것이므로 老人疾患의 管理를 위하여는 娛樂, 再活施設을 包含한 一切의 複合手段이 具備되어야 하나 우리에게는 많이 未洽한 狀態이다.

그러나 近年에 와서 老人福祉가 強調되는 社會趨勢에 힘 입어 民間分野에서 많은 關心이 漸高되고 있는 現象은 鼓舞的인 것이라 할 수 있겠다.

現在로서는 醫療保障制度로서 實施되고 있는 公務員과 私立學校教職員 및 軍人의 扶養家族과 100 名 以上の 被雇傭者를 가진 企業體의 扶養家族들은 醫療保險惠澤을, 生活保護對象者 및 零細民에 대하여는 醫療保護惠澤을 주고 있어 65 歲以上 老人中 約 150 萬名中 36 % 程度가 醫療施惠를 받고 있으나 全般的인 老人의 健康問題 解決을 위하여는 保健教育의 充實化, 老人病에 대한 國家的인 研究가 切實히 要望되고 있는 實情이다.

4) 老人의 役割과 社會參與

依・食・住 問題로서만 老人問題를 解決할 수 없다는 것은 衆論이 一致하는 바다.

平均壽命 延長에 따르는 老年期의 延長趨勢, 老人勤勞能力의 遊休化, 退潮하는 傳統的美德(敬老

孝親思想등), 日進月步하는 生活周邊의 變化(家屋構造, 生活方式, 都市化와 交通手段) 등은 老人들로 하여금 時代에 落伍된 無能力者로 自意케 하고 家庭과 社會속에서의 役割을 잃게하여 疎外感, 孤獨感으로 充滿하게 만든다.

UN世界老齡會議는 各國이 老年을 위한 行動計劃의 原則으로써 「社會, 經濟發展의 重要的 目的의 하나는 年齡에 의한 差別이 없는 年齡統合社會의 形成이다. 이와같은 年齡統合社會는 世代間의 相互協助와 結束이 鼓舞되고 있는 社會이다」라고 밝혔으며 一般的 政策勸告로서 다음과 같은 方向을 提示하였다.

① 老人人口의 相對的 絶對的 增加는 豫見하지 못한 것도, 偶然한 것도 아님.

政府는 老人들의 生存의 權利를 維持시키면서 集團사이의 不均衡을 是正하고 調整할 수 있는 必要的 措置를 取할 수 있어야 함.

② 政策은 平均壽命이 延長됨에 따라 老人들의 生活이 無氣力하고 受動的인 役割로 밀려나지 않도록 目的과 成就感을 주고 延長된 生涯의 質的인 內容과 意味를 賦與할 수 있어야 함.

③ 大部分의 나라에서 停年退職制度를 採擇하고 있다 하더라도 모든 政策과 프로그램은 老齡化가 人生의 自然스러운 現象이고 慾求, 能力, 潛在力등은 年齡에 關係없이 一生을 通하여 存在하고 있다는 事實에 根據하여야 함.

④ 老人들은 社會의 모든 側面에서의 發展過程에 重要하고 必要的 要素로서 看做되어야 함.

⑤ 老人福祉를 目的으로 하는 政策과 프로그램은 老人 各自의 成就慾求—老人들이 그들 個人의 目標과 潛在力을 實現 시킴으로서 느끼는 滿足—을 充足시킬 수 있는 機會를 提供하여야 한다.

이와같은 滿足을 느낄 수 있는 機會를 주는 方法으로서 몇가지를 例示하였는 바,

가. 家族 또는 親族들과의 繼續的인 紐帶關係

나. 地域社會에 대한 自發的인 奉仕

다. 公式 또는 非公式的인 教育을 通한 繼續的인 成長

라. 地域社會 組織體 또는 老人自信들의 組織體에의 參與

마. 技術的 素質 또는 技能의 發表

바. 宗教的 活動

사. 娛樂旅行

아. 時間制 職場勤務

자. 市民으로서의 政治課程에의 參與등이며 오늘날의 老人問題가 단지 保護만 잘 해 주면 解決되는 것이라는 國家觀念에서 脫皮, 老人들의 關與와 參與의 重要性을 認識하여야 한다고 強調하면서 精神的 福祉도 物質的 福祉 못지 않게 重要하기 때문에 모든 政策 프로그램 및 活動 등은 老人의 精神的 福祉를 擴大시켜 줄 수 있도록 立案되어야 한다고 부연하였다.

우리나라의 大多數 老人은 農業에 從事하는 人들을 除外하고는 55 ~ 60 歲에 자리를 물러난다. 따라서 老年期의 餘暇를 어떻게 보낼 것인가에 대해 自身과 家族 뿐만 아니라 社會全體의 關心거리이다.

相當數의 韓國老人들은 孫子女와 노는 것이나 家事를 돌보는 것을 기쁨으로 알고 있고, 個人的 趣味나 娛樂을 통하여 같은 年齡層의 老人들과의 交遊를 즐기고 있다.

農村과 都市에 따라 韓國老人들의 役割은 많은 差異가 있으며 教育的, 社會의 背景이나 趣味生活의 嗜好도 크게 다르다고 볼 수 있다.

農村老人들은 大體로 家事나 生活周邊의 相談役을 통하여, 都市老人들은 個人的 趣味, 娛樂이나 集團을 통한 社會活動에 參與하는 것으로 役割을 遂行하고 있으나 一般的으로 社會參與는 比較的 限定되어 있다.

政治活動이나 教養講座活動 또는 趣味, 娛樂과 스포츠를 위한 團體活動에는 大部分의 老人은 積極的인 參與를 하지 않고 있다.

<表 8>이 나타내는 것과 같이 男性과 女性에 따라 社會活動에 參與하는 程度는 다르며 女性은 疎外되어 家庭에 머무는 時間이 많다.

<表 8> 서울 老人의 消日 內容

성 별	남	여	계
내 용			
집을 지킴.	30(37.5)	76(39.4)	106(38.8)
손자를 돌봄.	2(2.5)	48(24.9)	50(18.3)
자녀나 친구집 방문	13(16.3)	22(11.4)	35(12.8)
공원·노인회관·노인 학교에 나감.	26(32.5)	14(7.3)	40(14.7)
집안 일 돌봄.	0	28(14.5)	28(10.3)
독서 및 라디오 청취.	3(3.8)	2(1.0)	5(1.8)
교회일을 봄.	2(2.5)	3(1.5)	5(1.8)
기 타	4(5.0)	0	4(1.5)
계	80(100.0)	193(100.0)	273(100.0)

資料: 李效再, 「韓國低所得層老人生活에 關한 社會經濟 및 空間의 研究」

一般的으로, 女性老人들이 社會活動에서 疎外되고 있는 것은 韓國의 傳統的인 現象이지만 그들 自身이 社會參與를 바라지 않는 것은 아니며 女性老人들이 보다 積極적으로 社會活動에 參與할 수 있도록 하는 것은 곧 社會發展에 큰 寄與를 하게 되는 것이므로 앞으로 重要한 國家的 課題라 할 수 있다.

平生教育의 理念을 明示한 第5共和國 憲法에 힘입어, 老人들을 위한 教育도 活氣를 띠고 있으며 老人福祉에 대한 朝野間의 關心이 높아짐에 따라 老人團體의 活動도 積極性을 띠게 되었는데, 國民學校 學區單位로 設置되는 社團法人 大韓老人會의 社會參與活動은 注目할 만하다 할 것이다.

그러나 이와같은 鼓舞的인 現象도 있기는 하나 上述 UN에서 勸告한 事項에 비추어 본다면 아직도 韓國의 老人들에게 家庭과 社會에서의 役割을 再活시키고 社會參與를 통한 寄與를 하기 위하여는 많은 努力이 必要하다고 하겠다.

5) 老人과 所得

老人에게 있어서 所得의 根源을 社會保障制度에 依存코져 하는 것이 世界的인 趨勢이다. 比較的인 動向은 西歐老人은 國家給付(社會保障, 公的扶助等), 財産所得, 勤勞收入의 順인데 比하여 日本의 경우 勤勞收入, 子女로부터의 移轉, 社會保障의 順으로 列舉할 수 있다.

年齡制度和 같은 社會保障制度가 確立되어 있지 않는 國家에 있어서는 再雇傭에 의하거나, 勤勞蓄積에 의한 資産活用に 의하거나, 家族, 子女扶養에 의할 수 밖에 없다.

그동안 韓國의 急激한 産業化와 都市化는 傳統的 農耕社會에서는 不在하였던 停年退職制度의 普遍化를 가져와 現在 55~65세 사이에서 停年이 實施되고 있다.

勿論, 職種, 職級에 따라 差異가 있으며 農業에 從事하는 老人들에게는 停年이라는 것이 없고 意思와 能力에 따라 生業에 從事한다.

現在 우리나라 老人은 普遍的인 老齡年金制度는 未實施中(公務員, 敎員, 軍人, 一部 企業體從事者들의 退職金惠澤을 除外)인 實情이고 所得源은 子女의 收入에서 移轉받는 것이 通例이다.

最近의 韓國 Gallup 調査 結果에 의하면 子息에 대한 經濟的 依存度는 韓國 72.4%, 泰國 58.2%인 反面 美國 53.9%, 英國 64.0%, 프랑스 64.4%가 國家年金에 依存한다는 것으로 나와 있다.

한편 老後 生活費에 대한 老人들의 意識調査는 <表9>에서 보는 것과 같이 韓國의 老人들은 子息들의 老後生活費를 負擔 또는 扶養義務를 至極히 當然한 것으로 認識하고 있다.

<表 9> 老後生活에 대한 老人意識 調査

區 分	한 국	태 국	일 본	영 국	미 국
젊어서 저축한다.	40.3 %	24.7	55.0	44.2	60.7
子息이 대주어야 한다.	49.4	61.4	18.8	2 以下	2 以下
社會保障에 의하여야 한다.	8.2	10.6	21.8	47.1	29.1

UN 老年會議는 一般政策勸告로서「停年退職에 對備한 事前準備는 退職에 臨해서 準備하는 것이 아니라 成年이 되면서부터 繼續하여 이루어지는 것이므로 政策에서 이같은 點을 考慮하여야 한다」

고決議하였고「政府는 停年退職年齡을 短縮시킴으로서 젊은 人力에게 就業의 機會를 주려고 하지만 이같은 政策은 至極히 短期的인 解決策이며 早期退職에 따르는 새로운 社會問題만을 誘發시킬 것」이라고 指摘하였으며, 分野別 勸告事項으로서「政府는 모든 老人들에게 最底水準의 所得이 保障되도록 必要한 措置를 取하여야 한다」면서,

- － 社會保障制度의 開發
- － 老人들의 獨立성과 基本慾求 充足
- － 權利取得 保障
- － 老人들의 所得保障 慾求에 對應
- － 公的, 또는 私的 年金制度의 實施努力

등을 列舉한 바 있다.

韓國에 있어서는 老齡人口(65세 이상)가 總人口의 3.9%에 지나지 않으나 高齡化社會로의 速度는 漸次 빨라질 것이고 産業化, 都市化에 따르는 核家族世帶의 增加로 老人의 所得問題는 老人福祉施策中の 核心課題로 더욱 두드러지게 될 것이므로 老人意識調査 結果가 示顯한 바와 같이 子女扶養 形態에 滿足할 것이 아니라 社會保障制度에 의한 所得保障, 老齡 高級人力의 活用策(停年制度의 再檢討) 등 多角的인 施策이 마련되어야 한다.

6) 老人에 대한 社會福祉 서비스

老人福祉의 根幹은 社會保障制度의 擴充에 두어야 한다는 것은 再言의 餘地가 없다. 그러나 社會保障制度의 效果를 高揚하고 圓만한 運營을 위하여는, 政府機構 뿐만 아니라 公式, 非公式組織과 地域社會 自願奉仕者의 參與가 前提로 되는 諸般 福祉서비스를 看過하여서는 안 된다.

이러한 部面을 強調하기 위하여 비엔나 世界老年會議는 다음 事項들을 勸告하고 있다.

① 現在하는 公式, 非公式組織등이 地域社會에 提供할 수 있는 서비스의 重要한 役割이 認識되어야 한다. 그리고 政府和 非政府團體間의 友好關係를 通하여 老人들의 社會福祉慾求를 充足시킬 수 있는 包括적이고 綜合적인 方法이 計劃되어야 한다.

② 世代間의 紐帶를 增大시킨다는 意味에서 老人들을 위한 活動 서비스, 診療등에 젊은 사람들의 參與가 鼓吹되어야 한다.

③ 政府는 老人들에게 社會서비스를 提供하려는 自願奉仕者에게 財政的 어려움이나 그들의 活動을 制約하는 規制를 緩化하도록 努力하여야 한다.

④ 老人들의 施設保護가 꼭 必要한 境遇에는 老人들의 威信과 慾求, 프라이버시가 保障되는 生活이 이루어지는 最低水準을 規定하도록 努力하여야 한다.

韓國의 老人福祉 서비스 現況을 大觀한다면,

- ① 無依無托 老人을 收容하여 保護하는 養老事業(55 個所 3600 名)

② 生活保護對象이나 零細한 家庭의 老人들에 對한 生計扶助 및 醫療保護

③ 地域社會單位로 自律的인 運營을 하고 있는 敬老堂, 老人亭을 通한 餘假善用事業 (7,517 個所 會員 42 萬名)

④ 社團法人 大韓老人會 등 民間團體가 中心이 되어 있는 各種 社會參與 活動 (學區單位 老人會 6,420 個所 會員 73 萬名)

⑤ 老人들에게 一般的 서비스로 提供되는 官·民 協力關係에 바탕을 둔 敬老優待制度

⑥ 새마을 單位로 實施되는 老人을 위한 福祉事業 (例, 敬老잔치, 茶禮 등)

그러나, 外觀上 體制는 그런대로 損色이 없다 하겠으나 問題는 質的面을 말할 때, 開發의 餘地는 너무나도 많다는 것을 認識하지 않을 수 없다. 施設福祉의 境遇를 例로 든다면 數的으로도 不足하거나와 內容에 있어서도 크게 未洽한 바 養老施設에 있어서 55 個所中 30 個所가 1959 年 以前에 建立된 老朽한 建物이고 單純히 無依無托 老人을 收容保護하는 機能으로서 重患이나 不具老人을 위한 施設은 全無한 實情이다.

養老施設 建立年度

(1982. 4. 調査)

年 施設	計	'51 ~ 59 年	'60 ~ 69	'70 ~ 79	'80 ~ 以後
計	54 個所	30	9	9	6
比 率	100 %	56 %	16 %	16 %	12 %

施設數에 있어서도 社會的 變化에 따라 現在까지의 無依無托 · 老人만을 收容保障할 수는 없으며 核家族化趨勢로 보나, 所得向上 또는 社會保障制度의 進展과 더불어 漸高하는 老人 別居傾向으로나 施設의 數의 增加는 勿論 療養施設의 開發, 有料養老施設制의 採擇 등 多角的인 解決策을 要하는 實情이며 敬老堂, 老人亭의 境遇 全國 7,511 個所中 20 坪未滿이 60 %를 占할 뿐 아니라 小地域單位의 福祉會館으로서의 機能을 充分히 發揮할 수 있는 内部施設이 極히 微弱한 形便이다.

敬老堂 · 老人亭의 施設規模

(1982. 4. 調査)

區 分	計	50 坪 以上	49 坪 ~ 30	29 坪 ~ 20	20 坪 미만
個 所	7,517	300	902	1,804	4,511
比 率	100 %	4 %	12 %	24 %	60 %

敬老優待制는 他國에서 그 例를 쉽게 볼 수 없는 特異한 制度이다.

現在 實施中에 있는 內容은 다음의 13 種類이다.

그 中 5 種은 老人福祉法 制定以前에 行政의 次元에서 民間 企業家들의 協調로서 運營되었으나 1982. 2.10. 以後에는 老人福祉法에 根據를 두고 擴大實施하게 되었고, 大體로 定着이 이루어지고

있으며 市內버스의 無料境遇에는 定着까지 相當한 時日이 所要될 것으로 보인다. 그러나 官營企業인 地下鐵, 鐵道等 民營의 境遇, 直行버스, 航空機등에 대한 無料 乃至 割引을 要望하는 老人들의 바람이 最近 두드러지게 높아가고 있는 實狀이다.

大體로 政府의 老人福祉를 위한 서비스에 대한 關心은 매우 크다. 最近에 老人福祉事業을 위하여 非營利 法人에게, 寄附行爲를 한 境遇에는 稅制上 特惠를 주도록 한 바 있고, 父母를 扶養하던 子女에게 相續時, 稅制上 惠澤을 주도록 한 바 있다.

公 營	50 % 割 引	無 料
	鐵道 (特急以下) 電 鐵, 地下鐵 古宮入場	國 公 立 公 園 入 場 陵 園 入 場 博 物 館 入 場
民 營	50 % 割 引	無 料
	沐浴料金 이발料金 市內버스 (完 行)	寺 刹 入 場 市 內 버 스 극 장

뿐만 아니라 敬老週間에 全國的으로 展開되는 各種 敬老行事에 대한 行政支援이라든지 教育을 통한 敬老思想의 高揚, 大대의인 孝子, 孝婦, 褒賞行事등은 모두 政府의 關心을 나타내는 것이다.

3. 老人福祉의 政策理念과 基本方向

1) 政策理念

福祉社會 建設을 國政指標로 한 第5共和國 政府는 1981年 6月 老人福祉法을 制定 公布하여 우리나라 老人福祉 政策의 理念을 밝힌 바 있다.

첫째, 老人은 後孫의 養育과 國家 및 社會의 發展에 寄與하여 온 者로서 尊敬과 健全하고 安定된 生活를 保障받으며,

둘째, 老人은 그 能力에 따라 適當한 일에 從事하고 社會의 活動에 參與할 機會를 保障받으며,

셋째, 老人은 老齡에 따르는 心身의 變化를 自覺하여 항상 心身의 健康을 維持하고 그 知識과 經驗을 活用하여 社會의 發展에 寄與하도록 努力하여야 한다는 基本理念을 밝히고, 敬老孝親의 美風良俗에 따른 健全한 家族制度가 維持 發展되도록 努力하여야 할 것을 明示하였다. 또한 國家와 地方自治團體가 老人福祉增進을 위하여 할 責任과 諸般 福祉措置를 規定하고 있다.

한편, 1982年 5月 8日을 期하여 宣布된 敬老憲章은 國民的 努力으로서

① 老人은 家庭에서 傳統의 美德을 살려 子孫의 極盡한 奉養을 받아야 하며 地域社會와 國家는 이를 積極 도와야 하며,

② 衣食住에 있어서 充足되고 安樂한 生活을 즐길 수 있어야 하며,

③ 心身の 安定과 健康을 누릴 수 있어야 하고,

④ 老人은 自身의 能力에 따라 社會活動에 寄與할 수 있어야 하며,

⑤ 趣味, 娛樂를 비롯한 文化生活과 老後生活에 必要한 知識을 얻는 機會를 가질 수 있도록 다 함께 努力할 것을 闡明하고 있다.

그러나 高度 産業社會化, 傳統의 家族制度의 退潮, 人口構造의 變化등 오늘날 우리가 當面하고 있는 狀況은 憲章과 法이 提示하고 있는 理念을 具現하기 위하여는 많은 課題를 안고 있다 하겠다.

老人問題를 解決하기 위하여는 老人과 家族關係, 環境, 住宅問題, 健康, 教育, 雇傭, 停年, 所得, 役割, 公共서비스, 地域社會與件등 家庭과 社會의 全般的인 福祉問題를 함께 關聯시켜야 하는 것이다. 老人福祉의 課題는 老化에 따르는 依存性, 從屬性의 増大가 老人生活이나 社會의 課題로서 提起되는 것을 어떻게 解決할 것인가 하는데 歸一 한다 할 수 있겠고, 依存性이 増大되더라도 이를 지탱할 만한 社會-經濟의 構造가 갖추어져 있다면 問題化되지 않는 것이므로 老人問題는 家庭問題의 次元을 넘어서 社會的·國家的 問題로 다루어져야 하는 것이다.

2) 政策의 基本方向

以上 略述한 基本理念下 우리나라 老人福祉政策 基本方向은 前示 老人福祉法과 敬老憲章을 통하여 밝혀졌다 하겠으며 內容別로 分類하면 다음과 같이 되겠다.

① 傳統의 家族制度의 倫理德目を 維持 發展 乃至 창달하는 것이다.(法 3, 5條 憲章 前文 및 1項)

② 先家庭保護·後社會保障의 原則을 老人福祉 施策의 基本으로 하는 것이다.(憲章 1項, 法 3, 4, 7, 8, 14條)

從來 老人問題解決이 그 家族에게만 맡겨져서 國家가 이 問題에 대하여 그다지 積極的으로 責任 지려고 하지 않았던 점은 批判받아야 하며 家族制度의 變化로 因한 扶養意識·扶養行爲의 變化가 일어나고 있는 現代에 외서는 農耕大家族制度下에서와 같이 家族扶養에만 맡겨둘 수는 없는 것이다.

그러나 家庭이 生活의 本據이고 情緒의 安定의 源泉임을 否認할 수 없는 以上, 經濟的 扶養, 日常生活上의 보살핌을 포함한 扶養 그리고 精神의 支柱라는 意味로서의 扶養등의 一次的 義務는 家族이 져야 하는 것이다.

뿐만 아니라 核家族化가 進展되더라도 兩親과 함께 산다는 傾向은 繼續될 것이므로 核家族의 進展이 곧 바로 老人을 家庭에서 疎外시키는 것은 아니므로 扶養은 勿論, 醫療, 役割등 生活上의 老

人들의 어려움은 家族이 家庭 내에서 解決하되 家族이 없는 境遇라든지 家族이 있으되, 能力上 限界를 넘었을 때, 卽 無依無托 保護對象者, 醫療施設이 脆弱한 奧僻地 住民을 위한 醫療對策, 家族은 있으나 扶養, 保護할 能力이 全無한 境遇에는 當然히 社會問題로서 社會保障的 側面에서 優先的으로 解決한다는 것이다.

이러한 側面에서 現在 生活保護對象者, 零細民등에 대한 居宅保護政策과 醫療保護事業, 就勞事業 持續등은 家庭에서의 扶養을 直·間接으로 支援하는 施策의 一環이라 할 수 있다.

③ 社會保障制度의 擴充을 期하는 것이다.(憲章 1~5 項, 法 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 19, 22 條)

老人福祉는 家族이 全的 責任으로 堪當하던 時代는 지나가고 國家가 保障하여야 하는 時代가 到來한 지 이미 오래되었다.

우리나라는 公務員 및 軍人등에 대한 年金, 生活保護, 醫療保險 및 保護등 部分的 社會保障制度의 進展에 따라 老人福祉分野도 基礎가 다져지고 있는 過程에 있지만 窮極의으로는 老人福祉年金制度의 實施를 期待하여야 한다고 보아진다.

이와함께 現在 政府가 力點을 두고 있는 國民 保險制度의 實施는 老人福祉의 重要部分인 老人 健康問題解決을 本軌道에 올라서게 하는 契機가 될 것으로 본다.

④ 老人福祉 서비스의 擴充을 期하도록 한다.(法 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 條)

老人福祉의 具現에는 法的 制度의 完備만으로는 未洽하다.

老人에게 큰 어려움이 되는 疎外, 孤獨의 問題, 趣味, 餘假善用의 問題, 役割의 喪失問題 退行性疾患의 問題, 日常費用의 問題, 平生教育의 問題등 廣範圍한 對策이 必要하다 하겠으며 特히 福祉施設의 擴充과 多樣化는 緊要한 것이라 하겠다.

4. 老人福祉 政策의 諸形態

多少의 見解差異는 있으나 老人福祉政策이란 老人의 經濟的 安定, 就業, 家族生活, 醫療, 教育, 文化, 慰樂, 環境, 役割등 家庭과 社會生活上의 慾求充足을 社會的으로 保障하기 위한 諸對策이라고 볼 때 老人이 當面하고 있는 어려움이 具體的으로 어떤 것이냐 하는 것이 먼저 파악되어야 하며 個人的 負擔責任, 家族의 負擔責任, 地域社會가 負擔하여야 할 責任, 國家가 맡아야 할 責任, 그리고 慣習이나 傳統에 依存하여야 할 部分, 制度나 公權力에 의하여 解決되어야 할 部分이 統合的으로 檢討되어 政策에 反映되어야 할 것이다.

그러나 오늘날 世界 어느 國家든, 以上 列舉한 모든 事項들이 充足된 完全無缺한 老人福祉政策을 樹立 施行하고 있다고 斷言할 수는 없을 것이다.

또 社會福祉란 끊임없이 時代와 社會의 變遷에 따라 變化하는 것이며, 傳統과 文化, 社會構造와 經濟的 與件등에 따라서 變化하는 것이다. 따라서 우리는 우리의 諸與件과 傳統, 現實을

土臺로 하여 施策을 펴 나가야 할 것이며 他國의 經驗과 現況, 反省을 充分히 음미, 檢討, 收斂하여야 할 것이며 社會體制의 相違度, 工業化의 程度, 人口構造上的 老齡人口의 比重, 人口移動, 都市化에 따르는 社會的 連帶感의 動向에 留意하여야 하며 當面한 現實問題를 曖昧하게 해 놓고 將次的 高齡化社會에 대한 對策만을 重視해서는 안 될 것이다.

그러면 他國의 概略的인 老人福祉 對策의 類型과 特色은 무엇인가.

1) 스칸디나비아 3國에 있어서는 優秀한 社會保障制度 아래, 生活의 基本을 國家가 保障하고 日常生活에 不便이 없는 公共서비스와 完壁한 公營施設提供등 老人을 위한 모든 것이 慈善의이 아니라, 市民의 當然한 權利로서 規定된다. 特色은 全國民을 대상으로 한 老齡年金制度, 老人의 居宅保護를 위한 Home help 制度, 老人의 疎外感을 덜어 주고 社會參與의 機會를 주는 各種 施設制度를 들 수 있겠다.

2) 美國에 있어서는 老後生活에 重點을 두고 있는 社會保障制度에 의한 年金制度를 政策의 核으로 하고, 醫療保險, 老人給食, 專門看護를 통한 居宅醫療 서비스등 施策이 있으며 老人教育, 精神障礙老人에 대한 對策등이 特色이다.

3) 英國은 “老後는 자기집에서”라는 基本理念아래 政府와 民間團體에서 居宅 서비스, 退職年金制度, 給食事業, 國費醫療制度, 老人을 위한 住宅對策 등 施策을 펴고 있다.

4) 日本에 있어서는 年金制度와 老人에 대한 健康診斷實施 및 醫療保險制度, 老人에 대한 家庭奉仕事業, 給食, 老人家庭을 통한 保護등이 있는데 特別養護, 老人家庭, 老人福祉센타를 통한 在家老人, 機能回復訓練事業, 無料職業紹介所 등을 통한 老人就業, 斡旋事業과 老人의 날을 制定하여 一般國民에게 敬老思想을 振作시키고 있는 것이 特色이라 할 수 있다.

大體로 유럽 諸國에 있어서 老人對策은 많은 共通點을 가지고 있으나 細部的 面에서는 큰 差異가 있다.

예를 들면, 老齡, 遺族年金法을 모두 가지고 있으나 受給年齡에 있어서는 男子 60~67세 女子 55~67세까지의 큰 폭이 있고, 保險이나 年金에 대해서도 많은 差異가 있는 것이다.

英國과 스웨덴은 老人保護 서비스가 發達되어 있고, 불란서, 이태리에서는 老人健康問題를 一般保健制度속에 包含시키고 있으며, 스웨덴은 老人을 위한 住宅建設이 특히 發達되어 있고, 他國에서 볼 수 없는 例로서 英國, 荷蘭에서는 老人을 위한 사교클럽을 우선해서 結成하는 것들을 들 수 있다.

그러나 最近의 動向으로서 福祉의 質的 向上과 量的 팽창을 지나치게 追求한 나머지 高負擔, 高福祉를 維持하기 위한 試練에 直面하고 있으며 서비스를 家族機能으로 代置하려는 움직임이 각

國에서 특히 일고 있음은 우리가 注目하여야 할 現象이다.

5. 老人福祉 施策의 具體的 課題

우리나라의 現代的 老人福祉事業은 아직 基礎段階에 있다.

向後 發展은 우리나라 固有의 傳統과 社會의 背景을 바탕으로 先進諸國의 社會保障制度가 겪은 諸施策의 長點을 參酌하여 우리에게 알맞는 福祉制度를 構築해 나가야 할 것이며 가장 脆弱한 階層에서 上位層으로, 部分的 範圍에서 一般化로 可能的 部分에서 段階的으로 優先順位를 정하여 推進해야 할 것이다.

要컨데 以上에서 說明한 바와 같은 老人福祉의 一般的 趨勢 現況과 先進諸國의 諸形態 등을 바탕으로 現實的으로 우리가 具體化 시켜나가야 할 諸施策에 관하여 考慮하기로 한다.

첫째, 現在 法的 基礎가 마련 되어 있는 國民年金 保險制度를 可能的 빨리 實施하여 年次的으로 擴大하여 全國民이 年金保險의 受惠者가 되도록 하여야 한다.

老後生活의 安定을 위해 가장 重要的 것이 充分한 所得保障이기 때문이다.

둘째, 老人들의 健康, 醫療를 위하여 早速한 時日內에 全國民을 對象으로 하기 위하여 諸般措置를 推進하는 것이다.

'83年度에 老人健康診斷을 政府에서 計劃하고 있는 것은 劃期的인 契機가 되는 것이나 制度的으로 確立하기 위하여는 窮極的으로 醫療保險制度의 確立에 期待하여야 하기 때문이다.

셋째, 傳統的 美風인 敬老孝親思想을 維持 振作시켜야 한다. 現在로서도 이 點에 관하여는 政府에서 相當한 力點을 두어 敬老週間行事, 孝子孝婦의 發掘과 褒賞, 德目教育의 強化, 尊屬虐待에 대한 엄벌, 모범가정에 대한 포상등을 적극화 시켜 왔지만 앞으로도 더욱 充實化하여 産業化에 따르는 未來의 老人問題에 對備하여야 하는 것이다.

넷째, 老人들에게 役割을 찾아주는데 努力하여야 한다. 老人團體에 대한 積極的인 支援, 老人職種の 開發, 地域社會에 있어서의 老人들의 參與등이 強化, 發展되어야 하겠다.

다섯째, 社會福祉 서비스의 擴充을 推進하고 內實化를 期하여야 한다.

福祉施設의 增設 및 多樣化, 敬老優待制의 擴大와 定着化, 地域社會, 老人會館(老人亭, 敬老堂 등)의 生産的인 方向으로의 運營改善과 充實化등을 비롯하여 老人教育 活性化도 아울러 考慮되어야 한다.

다. 部門別 및 綜合討議
(要約)

1 人口・社會 側面

1) 核家族化와 老人扶養

< 討 議 — 1 >

姜 信 杓 *

發表文에 明示된 統計의인 接近에 追加하여 具體的인 事項을 몇가지 提示해 보고자 한다.

첫째는 家族扶養體制의 弱화라는 概念에 관한 것이다. 비록 家族扶養體制가 弱化되는 것처럼 보이는 것이 事實일지라도 우리가 이러한 問題에 接近하는데 있어 概念의 規定이나 對象의 規定에 조금더 留意를하여 이것을 弱화라고 하기 보다는 變化라고 使用하는 것이 바람직 하리라 생각한다. 예를 들어 弱化라는 概念에 對應되는 強化의 概念이 家族體制를 觀察하는데에 有用한 機能을 가지고 있으리라는 期待는 할 수 없을 것이다. 그러므로 이러한 現象은 變化되는 過程으로 把握해야 할 것이다. 家族體制를 時代의 進行에 따라 變化하는 것으로 본다면 그것이 어떠한 삶의 過程, 혹은 어떠한 歷史的 視點에 처해 있더라도 우리가 할 수 있는 일은 그에 對處할 方案을 摸索하는 일일 것이다.'

이러한 觀點에 立脚하여 老人問題를 너무 否定的인 現象으로 만 볼 것이 아니라 모두가 이 問題를 스스로 自覺하여 對處方案을 찾아내는데 努力을 傾注하는 것이 순서라고 본다. 따라서 老人福祉政策을 遂行하기에 앞서 이 問題에 對處하기 위한 手段의 하나로 老人自身들 뿐 아니라 그들을 扶養할 責任을 가지고 있는 靑年들에 대한 教育이 必要하다고 본다.

둘째로 老人問題를 西歐的인 틀에 맞추어 생각할 것이 아니라 西歐社會와는 여러면에서 根本적으로 差異가 있는 우리의 틀에 맞추어 다루어 나가야 할 것이다. 예를 들어 統計的인 實態把握에 있어서도 좀 더 對象의 性格에 맞추어 深層的인 接近을 하지 않으면 無意味한 結果를 얻게 되리라는 것이다. 우리나라의 경우 예나 지금이나 약간의 程度의 差異는 있지만 長男이 父母를 모시는 比率는 압도적이며, 이는 根本적으로는 韓國의 論理가 變하지 않고 있다는 事實을 보여주는 것이다. 결국 時代가 바뀌었더라도 變하지 않는 이러한 傳統的인 規範에 바탕을 둔 새로운 對策이 講究되어야 할 것이다.

셋째로는 政策的인 면이나 倫理的인 면에서 여러가지 問題가 있기는 하지만, 老人들을 제일 편하게 해주는 것이 配偶者임을 勘案하여 老人들의 再婚問題를 再考해 볼 필요가 있다고 생각한다.

< 討 議 — 2 >

安 啓 春 *

세미나의 主題를 韓國의 核家族화와 老人問題라고 했는데 이 題目은 우리나라의 家族制度가 核家族制度로 바뀌었다는 인상과, 核家族들이 扶養할 老人이 있는데도 扶養을 안 한다는 생각을 불러 일으키고 있는데 老人問題를 왜 核家族화와 連結을 시켜야 했는지 疑問이다.

問題에 接近하는 方法도 항상 macro 와 micro 를 區分해서 接近해야지 이 水準이 흔들리면 混亂이 招來될 것은 당연하다. 예를 들어 姑婦間의 問題를 國家의 次元에서 對策을 이야기할 수 없는 것과 같은 것이다.

發表文에서 理論的 基礎 內容中 擴大家族하고 嫡性本位, 派閥主義, 擴散主義를 同一視하고 그 反對되는 要素들을 夫婦中心主義와 同一視했는데 時期的으로 變化의 큰 흐름을 보면 現代社會에 와서 業績中心主義, 夫婦中心主義등이 대체로 一致性이 보이기는 하나 조금 무리인 것 같고 서비스부양에 관한 內容中 「表3」의 「家族類型別 經濟的 扶養者」에서 獨立變數들을 分類할 때 從屬變數들이 들어 있어서 별 意味가 없는 「表」가 된 것 같다.

結論部分에서 結果를 解析하는데도 提示된 資料의 範圍를 넘어서 확대해설한 곳이나 잘못 解析될 우려가 있는 부분이 多少 있는 것 같다. 물론 發表者의 생각을 提示할 수 있는 機會도 充分히 주어질 수 있지만 숫자만의 提示로 인해 잘못 解析되거나 확대해석되어서는 안 된다고 생각한다.

2) 老人扶養과 規範의 定立

< 討 議 — 1 >

金 東 一 **

老人扶養과 規範의 定立이란 題目 自體가 무척 어렵다. 결국 扶養이란 것은 行爲이고 規範이란 것은 그것의 바탕, 즉 文化的 秩序를 나타내는 것인데 이 題目下에서는 現在 老人扶養形態가 어떻고, 老人問題가 어떠하므로 앞으로 어떠한 方向으로 나가야겠다는 式으로 展開될 수 밖에 없을 것 같다.

이 發表에서 老年學에서 다루고 있는 隱退理論 (Disengagement Theory)과 社會交換理論을 結付시켜 생각하여 봤다는 것은 꽤 흥미로운 일이다. 앞으로 理論的, 經驗的으로 이 Model 를 바탕으로

* 延 大 教 授

** 梨花女大教授

研究할 만한 充分한 價値가 있다고 생각하며 隱退理論을 巨視的 次元에서, 社會交換理論을 個人的 次元에서 고려하였는데 社會交換理論을 巨視的 次元에서도 고려해 볼 必要가 있다고 생각한다.

또한 이 發表에서는 먼저 隱退理論과 社會交換理論을 제시하고 이를 扶養에 와서 活動理論 (Activity Theory) 으로 連結시켰는데 隱退라는 것은 普遍化 된 것이므로 隱退後에도 文化活動, 社會奉仕活動등의 分野에 繼續的으로 活動하는 것이 좋다고 한 것은 活動理論을 隱退理論에 잘 結付시킨 것이라고 생각한다.

한편 象徵的 相互作用理論은 老人 들에 대한 社會的인 偏見등이 相互作用을 바탕으로 展開되어 있고 이것이 老人問題 說明을 위해 많이 引用되고 있다.

老人들을 위한 規範定立을 위해서는 다음 4가지 정도를 생각할 수 있다.

1. 韓國의 老人 (60才以上) 가운데 95%가 直系家族 또는 親戚과 살며 5%정도가 親戚以外 혹은 홀로 사는데, 直系家族과 살고 있는 老人中 53%가 配偶者와 살고 있으며, 配偶者와의 同居率은 男子가 83%이고 女子는 21%정도이다. 여기서 어려운 規範이 하나 提示된다. 女子가 혼자 사는 경우가 많은 理由는 女子의 平均壽命이 길다는 것, 男子에게는 再婚의 可能性이 開放되어 있는 反面 女子에게는 開放되어 있지 못하다는 것, 또 하나 結婚年齡差때문일 것이다. 결국 老人問題는 女性老人問題라고도 볼 수 있는데 여기서 생각할 수 있는 規範은 平均壽命, 結婚年齡의 調整問題는 어려움이 있지만, 再婚에 관한 것은 女性老人들이 再婚할 수 있는 社會風潮 또는 規範을 장려해야 한다고 본다.

2. 韓國 老人들의 가장 큰 걱정은 健康에 관한 것으로 전체중 44%를 차지하고 經濟的 不安定에 관한 것이 41%정도인데 外國과 比較하여 보면 泰國을 除外하고는 韓國의 老人들이 제일 健康에 대한 걱정을 많이 한다. 이는 단지 心理的으로 걱정을 많이 할 뿐만 아니라 실제 가끔 아파서 자리에 눕는 경우도 韓國이 28%, 日本이 12%, 泰國이 15%, 美國이 11%, 英國이 12%, 佛蘭西 9%등으로 여기서 提示되는 것이 앞으로 醫療保險 기타 保健行政이 擴大되어야 한다는 것이다. 經濟的 不安定에 관한 걱정 역시 泰國을 除外하고는 他國들에 비해 韓國이 높은 傾向을 나타내는데 老人들이 職業이 없는 경우, 즉 無職이 韓國은 80%, 日本이 59%, 泰國이 59%, 美國이 76%, 英國이 92%, 佛蘭西 94%로, 美國, 英國, 佛蘭西등이 높은 理由는 福祉年金惠澤때문이라고 생각한다. 韓國에서 無職인 老人中 거의 過半數가 就業을 원하는데 就業을 원하지 않는 사람은 대부분 健康때문이라고 한다. 여기서 提示되는 規範의 定立은 停年退職制度를 再考慮해야 하며 老人들의 意思에 따라 적당하다고 인정되는 年齡은 60才가 31%이고 65才는 23.3% 정도로 나타나고 있다.

3. 韓國의 老人들중 約 2%만이 年金 기타 形態의 國家補助惠澤을 받고 있고 約 78%가 子

女の支援을 받고 있는 反面 老人들중 8%가 國家의 支援을 바라고 있으며 83%가 女子와 같이 사는 것이 좋다고 하였다. 이것은 다른나라보다 월등히 높은데 여기서 우리는 우리나라의 傳統的인 規範을 하나 찾아낼 수 있다. 여기서 나오는 세번째 規範은 家庭中心의 老人福祉制度確立인데 老人들의 見解를 바탕으로 계속 追究해야 하며 國家는 稅制나 醫療保險등 間接的인 支援을 아끼지 말아야 한다.

4. 韓國의 60才以上 老人들의 教育水準이 다른나라보다 상당히 낮다. 韓國老人中 62%가 無學이고, 日本 2%, 泰國 59%, 美國 3%, 英國 1%, 佛蘭西 4%의 水準이다. 이러한 낮은 教育水準은 教育水準이 높아지는 젊은층과의 隔差로 인해 世代間의 갈등, 價值觀의 混亂이 惹起되어 앞으로 老人問題의 심각성을 제시하고 있다. 여기서 成人教育의 強化, 平生教育의 確立이 이루어져야 한다. 또 한편 韓國老人中 88%가 老人의 能力이 젊은이에게 뒤지고 있다고 생각하고 있는데 이는 韓國의 社會的인 與件과 心理的인 面이 作用되었겠지만 他國과 比較하면 상당히 높다. 즉 日本 23%, 泰國 81%, 美國 6%, 英國 5%, 佛蘭西 5%만이 젊은이에게 뒤지고 있다고 믿고 있다. 이와같은 現狀은 老人들의 教育水準과도 密接한 關係가 있지만 급격히 社會가 產業化되어 오면서 老人들에 대한 偏見이 強化된데에서 由來되었다고 생각한다. 여기서 대두되는 規範은 老人들에 대한 社會的 偏見의 排除를 위해 國民的인 教育및 運動이 展開되고 젊은이들에게 敬老思想을 鼓吹시키는 教育政策을 樹立해야 할 것이다.

< 討 議: 一 2 >

朴 海 哲 *

近年에 들어 國內, 國外的으로 老人에 대한 關心度가 높아졌다. 특히 國內的으로는 保健社會部에서 老人福祉法令을 整備하였고, 法과 施行令, 施行規則을 公布하였으며 아울러 老人憲章을 制定하여 老人에 대한 國民의 姿勢, 老人이 가져야 할 姿勢를 確立하였다. 政策的으로는 老人에 대한 福祉의 基本方向을 政府에서 樹立하여 推進중이다.

國外的으로는 "비엔나"에서 開催된 世界老年에 관한 會議에 참가하여 老人에 대한 韓國의 政策方向과 老人問題에 대한 對策을 發表하고 各國代表들과 討議할 기회를 가졌다.

本 發表文에 提示된 福祉問題들은 事實상 福祉法內에 解決할 수 있는 기틀은 마련되어 있다. 다만 國家의 政策上 또는 經濟的인 與件때문에 아직 손이 미치지 못하고 있는 實情이다.

福祉法과 本 發表文과 關連하여 몇가지 지적을 해 보자면

1. 住宅問題

法令에서는 住宅은 關係部署와 協議하여 老年에 알맞는 住宅을 만들 수 있도록 해야 한다고 規定되어 있다.

* 保 社 部

2. 情緒的인 問題

老人의 位置는 老人 스스로 自覺하여 그 位置를 굳건히 해 나갈 수 있도록 教育이 實施되어야 한다. 現在 老人教室, 老人大學등의 開設은 꼭 바람직한 일이며 앞으로는 더욱 弘報活動을 활발히 展開하여 좀 더 老人들이 自身の 位置를 알 수 있도록 政府側은 勞力할 것이다.

3. 老人의 職業

政府側의 立場으로서 老人就業分野가 靑年層이 갖고 있는 職業에 挑戰하는 式의 職業選擇은 곤란하다는 立場이다. 老人會에서 主張하는 特定한 職業, 즉, "복덕방" 과같은 職業은 老人에게만 許容해야 한다는 式의 職業選擇보다는 老人들이 할 수 있는 職業을 새로이 開發하여 그 터전을 確保함이 바람직 할 것이다.

4. 年金關係法

이 關係法들이 바로 施行되어야 한다는 것은 國民들이나 政府側이 모두 念願하고 있지만 여러가지 經濟的, 政策的인 어려움이 있다고 생각한다.

5. 有料養老院制度

政府側의 計劃은 호화로운, 中流以上の 값비싼 有料養老院의 設置보다는 우선적으로 庶民層이 利用할 수 있는 有料養老院부터 設置運營하도록 할 計劃이다.

3) 老年期의 心理的 特性

< 討 議 — 1 >

은 만 기*

이 發表文의 結論部分에 老人의 特性이 몇가지 提示했는데 이 特性들은 心身이 虛弱한 狀態에서 潛在的으로 內在되어 있는 것이고 外的인 影響을 받았을때, 즉 事故, 貧困, 疾患, 無氣力등이 解決 안 될때는 더욱 강하게 發散된다고 본다. 여기서 우리는 老人들이 共通的으로 갖는 바람과 心理的 欲求를 어떻게 해야 充足시켜 줄 수 있는지를 생각해 봐야 한다. 특히 在家老人이 아닌 特殊層老人들의 心理的 特性에 좀 더 많은 關心을 가져야 한다고 본다.

老人들이 一般的으로 갖고 있는 心理的인 欲求는 孫子들에게 옛 이야기를 들려주며 웃고 즐기는 것을 바라고 있고 손 아래 子孫들에게서 孝誠스러운 奉養과 어른대접을 받고자 하는 것이다. 또 子孫들이 無病하여 幸福스럽게 살아가기를 원하고 특히 며느리로부터 용돈, 물품등을 받는 것을 가장 기쁘게 생각하고 있다. 이와같이 家族들과 더불어 그 家族의 成員이 되어 欲求를 充足시키기를 원하고 계속해서 生에 대한 강한 愛着을 가지고 있다고 생각한다.

一般在家老人들과 特殊層老人에 대해 이런 欲求들을 어느 정도 充足시킬 수 있는가를 나름대로

* 영락원 이사장

생각해 보면, 우리나라는 国土가 狹小하고 또 交通, 通信施設이 發達되어서 核家族化가 된다고 해도 在家老人들에게는 별로 큰 問題가 안 되리라 생각된다.

많은 老人들이 現在 家族의 扶養을 받고 있는데 老人을 扶養하는 家族이나 團體, 政府는 보다 좋은 것만을 提供하려 하지 말고 現實에 맞게, 事情과 形便에 따라 扶養을 해야 할 것이며 老人自身들도 이러한 扶養方式을 理解해 주어야 한다. 同時에 젊은이들에게도 老人들에 內在된 特性들을 傳統文化, 傳統藝術과 더불어 學校나 言論機關등을 통해 效率的으로 이해시킨다면 설혹 따로 떨어져 산다고 해도 在家老人들에게는 별 어려움이 없으리라 생각된다. 하지만 無依無托老人들, 즉 施設에 收容된 老人들은 自身들의 健康, 子孫, 親舊, 物質등 사랑을 주고 받을 수 있는 對象과 一般的인 心理의 欲求의 對象들을 모두 잃어버린 상태에서 혼자만이 남아있는 처량한 처지에 놓여있으므로 이들의 特性이야말로 다분히 利己의이고 個人主義的이며 排他的이고 사소한 일에도 짜증을 내며 쉽게 화를 내는 特徵을 보인다. 그러므로 우리는 在家老人보다는 이러한 老人들에게 特別한 關心을 보여야 하고 이러한 老人들의 特性과 問題點을 研究하여 그에 맞는 一時的인 아닌 永久的인 對策을 세워줘야 한다고 본다. 더불어 그런 老人들을 收容하고 있는 收容施設에 대한 政府의 積極적인 支援도 뒤따라야 한다고 본다. 그렇게 함으로써 그 施設에 收容되어 있는 老人들을 좀 더 家族의인 氛圍氣로 이끌어 便安하고 安樂한 生活空間을 만들어 주도록 해야한다. 이렇게 해서 잃어버리고, 떠나버린 狀態에 있는, 諦念속에서 살고 있는 不幸한 老人들이 便安하고 安樂하게 살 수 있을때 우리들의 老人福祉를 말할 수 있지 않을까 생각한다.

< 討 議 — 2 >

金 璟 姬 *

오늘 세미나가 이 자리에 參席하신 여러분들에게 앞으로 곧 老人이 될 것이라는 생각을 심어주는 데는 充分한 效果가 있었다고 생각된다.

發表文의 主題를 知能과 性格特性面으로 나누어 設定했는데 이들이 老人의 特性을 이야기할 때 中心的인 部分이 되기는 하지만 다른 問題를 言及할 때 知能에 관해서는 대부분 論議 되기 때문에 따로 取扱하는 것보다 다른 身體的인 變化와 관련시켜 認知的인 發達이라든가 하는 主題로 바꾸었으면 어떨까 생각한다. 즉 老人健康問題, 適應問題를 言及하면서 知能의 發達이 어떠하다는 것을 이야기 했으면 좋았을 것 같다. 그리고 다른 發表와 討議에서도 언급된 바있는 退化, 弱화등의 言語들은 否定的인 面을 나타내는 것이므로 心理學에서 쓰는 腕曲한 表現을 써서 變化라고 했으면 좋겠다.

이 發表의 目的이 老人뿐 아니라 人間 一般에 대해 理解를 鼓吹시키려는 데에도 있었다면 ALVIN TOFFLER가 말했듯이 "우리 人間의 能力以上の 刺戟이 범람하는 時代에 이 問題가 歸着되는

* 延 大 教 授

곳은 家族中心의인 扶養, 혹은 配偶者에 의한 扶養以前에 理解가 隨伴된 사랑이 必要하다는 것이다. 여기서 家族中心의이라고 하여 核家族化를意味하는 것은 아니다. 그리고 앞으로는 核家族化를強調하기 보다 大家族制度의 長点들을 強調하는 것이 어떨까 생각한다. 특히 必要한 것은 老人憲章에서도 示唆되고 있듯이 老人들은 社會나 또는 自身の 子女들이 무엇을 해 줄 것인가를 생각하기 이전에 먼저 老人은 老人으로서의 義務, 즉 心理學에서는 發達課業이라 표현하는, 죽음에 대한 對備, 子女들과의 좋은 關係, 원만한 對人關係, 餘暇善用등에 관해 스스로 研究하고 그 것에 適應하여야 한다. 즉 老人은 老人 自身이 해야 할 일을 찾아 研究하고 開發하여야 한다고 생각한다.

4) 老年人口에 대한 社會人口學的 考察

< 討 議 — 1 >

崔 在 錫*

家族週期側面에서 본 老人의 位置와 性格을 자세히 거론하였는데 本人이 1959 年에 調査한 傳統社會 家族週기와 發表者의 內容과 比較해 보자면 本人의 調査對象夫婦는

1. 男便과 妻가 모두 初婚者의 結合이었고
2. 막내를 出産하고 10 年以上이 될 때까지 男便과 妻가 生存하여 있고
3. 結婚부터 斷産까지 別居生活을 안 한 夫婦.

4. 避妊法을 使用한 일이 없는 夫婦를 對象으로 農村에서 280 雙을 調査하였는데 發表者와는 상당한 差異를 보여준다. 1959 年 調査에서는 男子는 平均 18 才, 女子는 平均 16 才에 結婚하고 結婚後 4 年를 經過하여 長子, 혹은 長女를 出産하였는데 發表者가 調査한 1925 - 30 年生 婦人은 男子 23.8 才, 女子 17.0 才에 結婚하였고 1945 - 49 年生 婦人은 男子 27.7 才, 女子 21.7 才에 結婚하였으며 初兒는 25 - 29 年生이 3 年뒤에 45 - 49 生이 2.2 年뒤에 낳았다. 한편 59 年 調査는 婦人이 40 才에 斷産을 하고, 平均的으로 7 名의 子女를 出産해서 그 중 3 人이 死亡하고 24 年동안 아이를 낳은 반면 發表者의 資料에 의한 1925-29 年生 婦人은 34.4 才에 斷産하고 子女를 6 名을 낳으며 17.4 年동안 아이를 낳고, 1945-49 年生 婦人은 27.9 才에 斷産을 하고 子女를 3 名 낳으며 6.2 年동안 아이를 낳는 것으로 나와있다. 참고적으로 美國은 平均 6 年동안 아이를 낳는데 1940 年에 婦人의 初婚年令은 21.6 才며 1960 年에는 20.1 才이다. 또 平均的으로 結婚한지 1 年後에 첫아이를 낳고 婦人이 斷産한 나이는 1940 年 調査는 27.2 才, 1960 年에는 26.1 才이므로 결국 解放後 애를 낳는 韓國의 婦人은 거의 美國과 같은 傾向을 나타낸다. 결국 韓國의 1945-49 年生 婦人의 出産力은 美國과 거의 같은 水準에 이르고 있다는 것인데 이점에 관해서는 다시 細密한 分析이 이루어져야 할 것으로 본다.

* 高 大 教 授

1980年代에 들어와 重要な 3가지의 人口問題—人口抑制政策, 都市化問題, 老齡化問題—가 대두되고 있다.

1. 人口抑制政策

우리나라의 人口資料에 따르면 78年度 平均子女 (Total Fertility) 수가 2.7로 나와있고 82年度에도 역시 2.7로 똑 같은 現象을 보이는데 이 것으로만 보아도 出産力調節政策에는 상당한 어려움이 있다고 본다. 그러나 90年代에는 構造上으로 볼때 상당히 減少될 展望도 보이므로 80年代에는 좀 더 강력한 人口抑制政策을 펴야 할 것이다.

2. 都市化問題

2000年代에는 都市가 77%나 된다는 展望이 있는데, 그 때에는 人口構造의 逆轉現狀, 즉 農村에 老人이 많아지는 現狀이 두드러 질 것이므로 이러한 問題들은 地域社会開發을 통해 調整되어야 할 것이다.

3. 老齡化問題

1982年 7月 비엔나에서 開催된 UN主管「老年에 관한 世界會議」(World Assembly on Aging)에서 發表된 資料에 의하면 우리나라가 老齡化가 시작되는 代表的인 나라로 지적되고 있다. 이 會議서 發表된 資料는 老齡化의 形態를 4가지로 分類했다.

- (1) 1875년부터 老齡化가 이루어진 第1形態; 불란서, 스웨덴, 등.
- (2) 1925년부터 시작된 第2形態; 그리스, 불가리아, 등.
- (3) 1940年代부터 시작된 第3形態; 일본, 아르헨티나, 등.
- (4) 1975년부터 시작된 第4形態; 한국, 스리랑카, 등.

위에 지적된 바와 같이 우리나라도 이제는 老齡化가 급격히 進行될것이 豫想되므로 이에 대처하기 위해 老齡化에 대한 研究가 本格的으로 시작되어야 한다. 人口構造가 갑자기 變化할때는 그 自體의 變化보다는 長期的으로 내다본 安定人口理論 (Stable Population Theory)에 대한 研究가 必要하다고 생각한다.

한편 본 세미나의 主題에서 言及이 안 되어 있는 社會保障에 대한 國際的인 比較를 하여 보면 전체 G. N. P. 에서 社會保障에 投資되는 比率이 美國이 6.5%, 西獨이 11%, 스웨덴 11%, 佛蘭西 7.4%, 日本이 3.6% 정도이다. 또한 선진국들의 年金給付를 1979年의 資料에 의해 살펴 보면 平均賃金の 40% 수준이다. 佛蘭西, 日本, 등이 60才부터 給付를 實施하고 美

* 韓國人口保健研究院

国, 英国, 西独 등은 65 才부터 給付를 實施하는데 이들을 国内換率로 보면 美国이 25 萬원, 英国이 17 萬원, 西独이 28 萬원, 佛蘭西 16 萬원, 스웨덴이 23 萬원, 日本이 25 萬원 정도이다. 이러한 外國의 例와 우리나라의 現實과 잘 照應을 해서 우리나라에서도 하루 빨리 福祉政策이 實現되어 良政을 期待해 본다.

2. 保健, 醫療 側面

1) 老齡人口의 死因構造

< 討 議 >

高 應 麟 *

老人의 問題라고 하면 대부분 否定的인 面만을 集中的으로 파고 드는데 陽性的인 面, 즉 남아 있는 機能을 어떻게 活用할 것인가 하는 問題가 다루어져야 한다고 본다. 老人의 機能이 衰退되어 있는 것은 사실이지만 젊은이에게서 찾아 볼 수 없는 長点도 있을 것이고, 本人 스스로 보람을 느끼고 살아 간다고 하면 젊은 사람이 보람을 느끼고 살아가는 것보다 얼마든지 더 幸福하게 살아 갈 수 있다고 생각한다.

死因問題에 있어서도 死因이 人口의 高齡化에 어느 정도 影響을 줄 것인지에 관해 좀 더 세밀한 研究가 있어야 할 것 같다. 즉, 死亡이란 것이 年齡構造에 어떻게 影響을 주는지를 파악하려면 그 死亡을 일으키게 하는 根本的인 原因이 무엇인가를 分析해 봐야 한다. 이를 위해 다음과 같은 方法論을 適用시켜 볼 수 있다.

假想的으로 特定한 死亡原因을 除去시킬 수 있다고 생각했을 때 과연 人口의 構造가 어떻게 變化할 것인가를 比較, 檢討하게 되면, 要因別로 人口構造에 미치는 影響을 把握하는데 도움이 되리라 생각한다. 우리나라에서도 그런 側面으로 研究가 進行되어야 하는데 問題點은 年齡別, 死因別 死亡率에 대한 正確한 統計의 集計가 없다는 점이다. 例로서 外國의 경우를 들어보면 癌을 除去한다고 假定했을 때에 人口構造에 미치는 影響은 美國의 경우 65 才以上 人口의 構造가 約 10% 程度 增加를 나타내며 心臟疾患을 除去한다고 하면 65 才以上 人口構造가 約 27% 增加되고 心臟, 血管, 腎臟을 除去한다고 하면 65 才以上 人口가 55% 增加를 나타낸다고 한다. 이러한 主要 死亡原因을 除去하면 65 才以上 人口의 變動뿐 아니라 男, 女間의 性比에도 상당히 큰 影響이 주어 질 것이다. 男, 女의 性比는 처음에는 男子쪽이 높게 나타나다가 그 후 점점 줄어들어 男, 女가 같아지고 高齡이 되면 女子의 比率이 많아진다. 美國의 경우 처음에 男子가 많다가 50 才 조

* 漢 陽 大 教 授

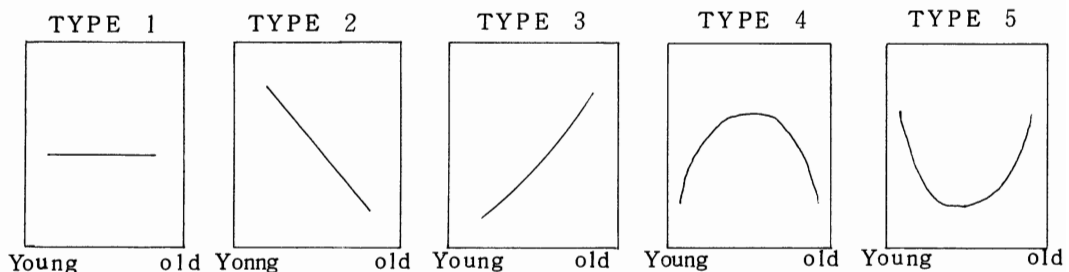
금 지나면 男, 女가 같고 80才程度되면 男子가 女子의 50% 程度밖에 안 되는데 만일 主要死因을 除去한다면 男, 女의 性比가 상당히 높은 年齡까지 均衡이 되어 나타 날 것이다. 이와같이 우리나라에서의 研究도 좀 더 細分化되어 死因이 韓國의 人口構造, 性比등의 變動에 어떻게 作用할 것인지 檢討되어야 할 것이다.

2) 老人保健과 健康管理

< 討 議 >

安 聖 圭*

우리들이 論議하고 있는 여러가지 疾病들을 W. H. O의 諮問官인 Dr, JOHN FRY는 다음 그림과 같이 5가지 類型으로 分類하였다.



TYPE 1은 年齡에 關係없이 한 번 걸리면 그 사람이 지니고 있다가 死亡하면 없어지는 疾病인데 그 病이 年齡에 따라 많아진다고 볼 수 없는 類型으로 Congenital Disorders (先天性 疾病), Diabetes (糖尿病) 등이 이에 該當된다.

TYPE 2는 年齡이 많아지면 自然히 없어지든지 아니면 줄어드는 疾病으로 아이때는 있다가 治療나 手術에 의해 없어지는 形態로 Catarrhal Child Syndrome, Umbilical Herniae 등이 이에 該當된다.

TYPE 3은 退行性 成人病으로 年齡이 많을수록 많아진다. 즉 老人들에게 제일 問題가 되는 疾病의 形態로 고혈압, 골관절염, 암등이 이에 該當된다.

TYPE 4는 中間年齡, 즉 靑壯年기에 특히 많이 發見될 수 있는 疾病으로 이것은 年齡別, 地域別에 의해 크게 問題되는 類型인데 喘息, 偏頭痛등이 該當된다.

TYPE 5는 아주 老年層이나 年少層에 問題가 되는 疾病으로 Acute Wheezy Chest, 便秘등이 이에 該當된다.

이와같이 5가지 類型으로 疾病들을 나누어 보았는데 이 중 老人들에게 問題가 되는 것은 TYPE 3와 TYPE 5로서 이에대한 治療와 管理에 대한 研究가 활발히 進行되어야 겠다.

* 韓國人口保健研究院

3) 老年期の 精神保健

< 討 議 — 1 >

李 符 永*

老人問題가 나오면 健康問題가 나오고 健康問題하면 精神健康問題가 나오는데, 사람이 精神에 異常이 있으면 繼續해서 살아 갈 보람이 없을 程度로 비참해 지기때문에 사람은 特別히 精神的으로 健康하게 살아야 한다고 본다. 또 老人問題를 이야기할 때 항상 먼저 舉論되는 것이 老人의 時期問題인데 身體的으로 老人을 定하는데는 變數가 많기때문에 어려움이 있긴 하지만 年齡에 따라 腦細胞가 어느 정도 죽고 記憶力이 어느 정도 退化되고 하여 正常的인 老化過程이 있기 마련이다. 그런데 精神의 領域에 들어오면 老人의 時期問題는 무척 어려워진다. 일찍 老化된 사람이 있는 反面 知慧와 健全한 判斷으로 社會에 크게 공헌하는 사람도 있다. 職業에 따라서도 老化의 問題는 달라질 수 있다. 運動選手는 20代 後半이면 그 運動에서 隱退를 해야 하는 反面 學者, 畫家, 音樂家중에는 80才以後에도 훌륭한 活動을 하는 사람이 있다. 물론 그 사람들에게 心理的 또는 記憶力檢査를 한다면 特異한 것이 나올지 모르지만 그러한 創意的인 일을 계속하는 사람에게 늙었다고 하기는 어렵다고 본다. 그러므로 精神的인 意味에서 老人의 規定은 任意的일수 밖에 없을 것 같다.

老人의 精神健康에서 제일 큰 問題가 老妄인데, 요즘에 들어와서 家族들이 그걸 못 견디어 하는 정도가 점점 더 커지는 것 같다. 심지어 그런 老人을 모시고 있는 며느리나 어느 家族構成員이 精神患者가 되어 나타나는 경우도 있는데 이런 老人들을 病院에 보내야 하는 것인지 아니면 家庭에서 그냥 치료를 해야 할것인지는 상당한 研究가 뒤따라야 한다고 본다.

老人精神病의 原因은 대부분 腦機能의 各種 氣質의인 障礙와 直接的인 關係가 많은데 그 외에 病前性格 혹은 病되기 전에 社會에 어떻게 適應해 왔는가 하는 問題, 본래 그 사람이 갖고 있는 體質的, 遺傳的인 問題, 또 老齡期 發病初期에 겪는 여러가지 社會的, 家族的인 與件들이 複合的으로 關係되기 때문에 우리가 老人精神病을 治療하고 豫防하려면 結局 이러한 모든 要因을 면밀히 分析해 봐야 할 것이다.

이러한 老人精神健康에 대한 對策을 몇 가지로 나누어 생각해 보자면

1. 老人精神健康에 관한 研究事業이 활발히 進行되어 確實한 調查結果가 있어야 한다.
2. 老人保險이 早速히 實施되어야 한다. 福祉問題에 있어서도 全世界가 社會福祉主義를 指向하는데, 福祉制度가 너무 잘 되어 있으면 國民들이 勞力을 안하는 경향이 있으므로 거기에 대한

*서울대 교수

問題도 고려되어야 한다.

3. 老人들에게 일을 주어야 한다. 그렇게 해서 老人의 生活을 多樣하게 만들때 老人의 精神 健康도 잘 維持된다고 생각한다.

< 討 議 — 2 >

李 允 淑*

老人精神保健의 方向을 이야기할 때 단순히 老化에 의한 精神의 變化만을 取扱할 수는 없다고 생각한다. 그 대부분이 身體的인 疾病과 複合되어 있고 또 社會的인 環境과도 連結이 되어 있으므로 그 方向에 대한 社會學, 保健學, 醫學의 接近이 必要할 것 같다. 이러한 立場에서 老人의 精神의 老化의 問題를 社會的인 側面에서 몇가지 指摘을 해 보고자 한다.

1. 一般的으로, 社會에서 老人의 權利는 대부분 無視되고 靑, 壯年의 權利만이 主張되는데 이로인해 老人들은 物質的인 豐饒속에서도 比較的 적은 部分의 分配만을 甘受해야만 한다. 예를 들면 年金이나 月給은 올라 갔지만 이것은 老人들과 거의 無關한 일이며, 退職의 結果로 老人의 威信이 떨어지고 收入이 減少되므로 해서 社會團體와의 交流가 遮斷되는 외로운 環境속에 놓이게 된다. 결국 老人들은 이러한 不遇한 環境속에서 適應力이 減少되고, 不遇에 대한 對應能力이 없는데도 무거운 짐을 지고 自己의 人生을 살아가야 한다는 부담때문에 精神疾患이 發生한다고 볼 수도 있다.

2. 老人과 家族間의 關係로 인한 問題로 老人과 家族間의 隔離에서는 물론 老人과 近親間의 密接한 接觸이 있다고 해도 性格障礙를 일으켜 疾病이 나타나는 경우가 있다. 이러한 경우, 社會적 側面에서 老人과 家族間의 感情交流에 관한 研究와 여러 形態의 家族構造및 血緣關係도 研究 對象으로 삼아야 할 것이다.

3. 65才以上 人口比率이 늘어나고 있는 現實에서 精神障礙의 頻度도 물론 늘어날 것이므로 保健서비스의 機構에 대한 再考가 必要하다. 즉, 科學的, 臨床的, 社會的인 研究結果를 토대로 老年精神保健서비스의 組織化가 이루어 져야 한다.

4. 力學的인 側面에서 老人精神問題를 생각해 보면 老人精神健康을 增進시키기 위해 Care의 改革, 社會構造의 利用등이 先行되어야 하며 老人保健精神指導員의 養成, Service Program의 改革및 開發등도 다루어져야 한다.

* 同德女大教授

4) . 老齡化와 醫療制度

< 討 議 >

李 善 子*

發表文에서 政府에 대해 強力한 對策을 促求만 했지 具體的인 制度는 제시하지 않고있다. 물론 現在 制度가 없는게 아니고 또 어떤 새로운 模型을 提示한다고 해도 實現性이 희박하므로 具體的인 提示를 안 했는지도 모른다.

實質的으로 保健問題는 Service 가 없는 狀態에서 理論에만 그치면 實際 問題되는 사람들에게 하나도 도움이 안 될 것이며 問題解決도 안 될 것이다. 現行 制度下에서 Service 가 老人 또는 國民에게 조금이라도 돌아가게 하는 方法은 集團檢診實施制度등도 좋지만 現實的으로 어려움이 많으므로 우선 保健所같은 곳에서라도 糖尿病檢診, 高血壓檢診등 Service 를 導入하는 方法을 政府에서 講究해야 되지 않을까 생각한다. 또한 이러한 慢性病들은 대부분 看護水準에서도 解決될 수 있는 問題이므로 새로운 Nursing House 등의 Service 制度를 實施하는 것보다 老人들을 家庭에서 看護해주는 한편 이에대한 政府側의 協助로서 保健人力의 一部를 投入하여 老人들을 訪問治療케 하는 Service 制度가 導入되었으면 理想的이 되지 않을까 생각한다.

3 . 社會 福祉 側面

1) 老齡化 社會에 對備한 社會保障 對策

< 討 議 — 1 >

崔 千 松**

社會保障對策이란 一定生活水準以下 사람의 生活對策을 國家가 保障하는 制度를 말하는데 우리 나라에서도 老齡化時代를 對備해서 이 水準에 해당되는 老齡層이 얼마쯤 될 것인가를 推定해 보고 그에 대한 適切한 對策을 講究해야 할 것이다. 對策을 講究하는데도 對象을 너무 방대 하게 設定할 것이 아니라 自己扶養 (自己가 벌어서 貯蓄해서 사는 사람) 家族扶養 (家族들이 扶養하는 사람) 社會扶養 등으로 나누어 接近하였으면 한다.

韓國과 같이 經濟開發이 急速하게 成長되고 있는 나라에서는 社會保障을 다루는데 많은 어려움이 있는데 몇 가지로 나누어 생각해 보면

* 서울大 保健大學院

** 社會保障研究所

1. 資金의 競合性

政府에 큰 資金이 있을 경우 우선적으로 經濟開發部門에 投資가 되고 그 다음에 社會保障部門에 投資를 하게 된다.

2. 産業團體組織의 強化

資金을 많이 갖고 있는 사람이 그 資金을 가지고 自己의 事業과 組織을 強化하기 때문에 社會保障問題를 意識으로 外面하는 경우가 많다. 그래서 産業資金에서 支出되는 社會保障費가 점점 적어져 간다. 이런 예는 現在 社會保障制度가 實施되고 있는 先進國에서 보면 알 수 있다. 그런 나라에서 社會保障制度를 強力하게 推進할 때는 産業이 침체되어 있을 때였다. 産業들이 繁盛해서 再投資 價値가 있을 때는 企業들이 社會保障資金을 支出할려고 하지 않았다.

3. 企業內 福祉活動

自己企業內에서 福祉活動을 增進시키면 公的인 社會保障制度에는 無關心을 表明하는데 企業內 福祉活動과 社會福祉活動과의 效率性¹⁾ 比較가 必要할 것 같다.

4. 國民福祉年金의 實施

우리나라의 國民福祉年金制度가 73年度에 法制化 되었음에도 불구하고 아직까지 實施되지 않고 있다. 施行令까지 마련되어 있는데도 이것이 왜 實施 안되는지 根源으로 調査해서 發表하는 사람이 없다. 아마도 經濟開發資金을 社會保障部門에 돌리자고 하면 國民福祉年金에 投資하는 費用만큼 經濟開發을 遲延시킨 다라는 認識을 받을까봐 發表를 안 하는 것 같다.

한가지 더 추가한다면, 年金制度를 10年前에 實施한 것과 안한 것과는 經濟的인 面에서 어떤 差異가 있는가 하는 問題이다. 年金을 10年前에 實施했다면 아마 個人貯蓄은 지금처럼 그렇게 많이 늘어나지는 안했을 것이다. 個人貯蓄이 조금 덜 늘어났다고 해도 年金部門의 備蓄金이 많기 때문에 그 資金을 效率的으로 産業化 資金에 쓸 수도 있었을 것이다. 결국 老齡化時代를 對備한 社會保障對策은 바로 國民福祉年金制度의 實施라고 생각한다.

< 討 議 — 2 >

孫 鶴 奎*

우리는 지금까지 老人問題를 너무 倫理的, 愛情的, 家族的인 側面으로만 생각해 왔는데 이런 倫理, 愛情, 家族制度만 가지고는 老人問題가 해결될 수 없으므로 科學的이고 合理的인 解決方案이 나와야 할 것이다. 즉 老人들을 우리 社會의 一員으로 看做하고 重要的 決定을 하는데 正當한 理論으로 참여할 수 있도록 自由로운 雰圍氣가 우선적으로 만들어져야 具體的이고도 實際的인 老人에 대한

* 東國大教授

對策이 나오리라 본다.

우리나라의 老人施設數를 보면 81年 현재 49個所로 나와 있는데 이는 우리의 産業施設이나, 家庭所得과 比較해 보면 아주 빈약한 편이다. 또한 社會政策中 64년에 醫療保險法이 만들어졌는데 아직도 2種醫療保險은 類型別 示範事業만이 展開되었을 뿐 定着되지 못하고 있다. 이러한 問題뿐 아니라 모든 實質的인 問題들을 다루고 있는 政策擔當者들이 좀 더 강한 意志를 가지고 추진한다면 社會福祉實現에 크게 도움이 되리라 생각한다.

2) 老人福祉政策의 具體化 課題

< 討 議 - 1 >

朴 在 侃^{*}

老人問題에 관해 老人들과 직접 面接調査를 하여보면 지금 우리들이 討議하고 있는 事項보다는 좀 더 심각한 問題들이 提起되고 있다. 實質的으로 老人問題는 人口高齡化에 있는 것이 아니라 老人中에서 自立生計가 곤란한 貧困老人에게 있다고 볼 수 있다.

이러한 老人問題의 解決은 社會保障制度의 早速한 實施만이 解決策이라고 생각되는데 社會保障制度를 實施함에 있어서도 中産層과 現在 크게 問題가 안되는 階層을 對象으로 制定되어 있는 國民福祉年金法 같은 法令들에 대한 是正이 조금 있어야 할 것 같다.

그리고, 社會福祉, 老人福祉하면 으레히 豫算不足問題가 나오는데 한 家族의 살림, 한 國家의 살림은 所得을 어떻게 잘 分配하느냐에 따라 左·右되기 때문에 어느 側面에서는 살림살이 方法에 問題가 있다고 본다. 지금 우리 國民所得 水準으로 보아 어느 정도는 老人福祉의 財源을 調達할 수 있을 것 같으므로 豫算不足만 내세우지 말고 具體的으로 “福祉財源의 調達”이라는 主題를 놓고 이에 대한 討議도 활발히 進行되었으면 한다.

한편 福祉政策의 體系化 問題에 있어서도 福祉政策을 責任지고 있는 部署와 다른 部署와 서로 紐帶關係를 다져 나가면서 基本方針에 따라 福祉行政을 施行해 나가야지 財源도 적으면서 行政의 效率性조차 기하지 못한다면 財源의 浪費性을 막을 수 없을 것이다. 결국 老人福祉에 있어서도 이 제는 주먹구구식의 行政을 脫皮하고 보다 專門化된 知識과 細分化된 政策을 活用하여 피부로 느낄 수 있는 福祉施行이 되었으면 한다.

* 老人問題研究所

우리들이 老人問題에 대한 政策과 老人福祉問題를 다룰 때 여러 社會的 與件을 考慮한 綜合的인 接近이 必要하다고 생각한다. 例를 들면 家族計劃, 人口對策에서는 子女를 적게 낳으면 상당한 Incentive를 주고 있는 反面 韓國의 老人들은 대부분 經濟的으로 自己 子女들에게 依存하고 있으며 子女가 많을수록 좋다고 생각을 하고 있다. 동시에 젊은 세대에도 아직은 그런 意識構造가 조금은 남아 있는데 이러한 關係를 서로 有機的으로 連結을 시켜 社會政策的인 側面이 展開되어야 할 것이라고 생각된다. 그리고 政府側이 統計數字를 바탕으로 政策을 세울 때 우리나라의 統計 自體가 상당히 未備하므로 이 統計숫자에 너무 執着하지 말아야 할 것이다. 이와 더불어 앞으로 實施될 統計調査는 좀 더 確實하고 正確한 調査가 되도록 政府側의 과감한 投資와 關心이 뒤 따라야 한다.

* 韓國人口保健研究院

〈 綜 合 討 議 要 約 〉

1) 人口・社會 側面

1) 變化하는 社會與件과 結付시켜 老人問題를 생각해야 한다. 즉 政策, 社會 規範의 變化에 따라 老人의 問題도 時時刻刻 變하므로 變하는 社會에 대한 理想的인 對策을 어느 範疇 안에서만 集約시킬게 아니라 巨視的인 眼目에서 적절히 樹立해야 한다.

2) 老人들을 重要的 特性에 따라 區分을 해서 研究하고 分析을 해야 한다. 이를테면 農村의 老人, 子女가 없는 老人, 女性老人등으로 나누어 問題가 提示되고 對策이 論議되어야지 그렇지 않으면 對策樹立의 方向이 分明치 않을것이다.

3) 老人問題를 學問的으로 定立을 해야 할 때가 왔다. 老年學이란 社會學的인 側面과 保健學的인 側面, 즉 社會科學分野와 自然科學分野의 멋진 調和로 이루어질 수 있는 學問이라고 생각한다. 결국 老年이란 것을 궁극적인 점에서 觀察해 본다면 그것에 도달하는 方法, 그 方法 각각에서 發生하는 問題가 모두 다르지만 결국은 老年學이란 學問에서 定立될 수 있다고 생각한다.

4) 老人의 問題를 다룰 때 Field Survey를 좀 더 철저히 해야 한다. 理論上的 老人問題와 Field에서 직접 老人과 만나 거기서 나타난 問題와는 상당한 差異가 있기 때문이다.

5) 우리는 최선을 다해 一生을 살아 온 老人의 社會的 位置와 特性을 理解하고 把握하는데 보다 많은 努力을 기울여야 하고 老人들이 사랑과 보람을 갖고 즐겁게 餘生을 보낼 수 있도록 環境을 造成해 주어야 한다.

한편, 老人은 政府, 社會, 子女들이 무엇을 해 줄 것인가를 먼저 생각하지 말고 老人으로서의 義務, 즉 子女들과의 좋은 관계, 죽음에 대한 對備, 他人과의 對人關係, 餘暇善用등에 관해 스스로 研究하는 姿勢를 가져야 한다.

6) 人間은 老人이 될수록 새로운 生活을 개척하려고 努力해야 한다. 老人이 尊敬받자면 尊敬받을 만한 일을 해야지 나이가 많으니까 尊敬해야 한다는 理論으로는 젊은 사람을 理解시킬 수 없다. 즉, 老人 自身이 스스로 自身의 能力限度內에서 實力을 보여주어야 社會의 어른으로서 대접받을 수 있을 것이다.

7) 老人問題를 家庭外 보다는 家庭內에, 經濟的인 側面보다는 精神的인 側面に 더 比重을 두어 생각해야 한다.

8) 老人들이 便宜하게 남은 一生을 살아갈 수 있는 곳이 어느 곳인지 研究해 봐야 한다. 英國, 스웨덴등의 先進國에서는 결국 老人들이 돌아갈 곳은 家庭밖에 없다는 理論들이 많이 나오는데 그 理論에 무작정 따를 것이 아니라 우리의 實情에 맞는 理論들이 나와야 할 것이다.

2) 保健・醫療 側面

1) 老人의 保健問題에 있어서 대부분의 경우 慢性病이 問題인데 이에 대한 對策으로는 現行 制度下에서 慢性病 早期 發見에 대한 service가 導入되어야 한다. 즉, 保健所 같은 곳을 통한 老人들의 定期檢診 또는 診療要員의 家庭訪問을 통한 檢診등이 早速히 實施되어야 한다.

2) 政府는 老齡人口와 老人精神病 患者의 增加로 인해 發生하는 老人精神保健問題에 적절한 對策을 樹立하여야 한다.

老人의 精神保健問題에 관한 一般醫, 家庭醫, 保健員의 教育뿐 아니라 精神的 障礙 老人을 모시고 있는 周圍의 家族에 대해서도 精神醫學에 관한 教育과 訓練, 指導를 施行해 줌으로써 老人精神 健康 維持에 一翼을 담당해야 한다.

3) 死亡原因, 老人精神病등 保健에 관한 研究 및 分析, 對策이 이루어질려면 우선적으로 正確하고 多樣的 資料가 必要하므로 老人保健뿐 아니라 國民保健에 관한 統計資料의 蒐集이 活性化되어야 한다.

3) 社會福祉 側面

1) 社會保障制度의 確立없이는 價值觀의 混亂이 빚어내고 있는 오늘의 狀況을 절대 극복할 수 없다. 그래서 國家와 個人, 集合主義와 個人主義의 對立性을 止揚하고 國家는 國家에 대한 國民의 신뢰를 回復하는 方向에서도 早速한 時日內에 社會保障의 制度的 擴充이 꼭 必要하다.

2) I.L.O (國際勞動機構)에 의하면 “社會保障에 있어서 本質的인 要素는 國民 個個人의 所得保障에 公正性을 기하는데 있다.”라고 했는데 우리나라도 世代間, 階層間의 所得分配에 대한 具體的인 方案과 實踐要綱이 마련되어야 한다.

3) 老人에 대한 概念을 지금과 달리하기 위해 幼兒부터 老人까지 國民 모두에게 老人에 대한 教育이 必要하다. 특히 停年退職後의 生活에 대해서 集中的인 教育이 實施되어야 한다.

4) 政策的인 面에서 과연 政府가 어느만큼 할 수 있느냐 하는 問題는 꼭 資金으로만 解決하려고 할 것이 아니라 다른 方向에서도 檢討가 되어야 한다.

5) 政府는 零細層 老人, 無依無托 老人에게 우선적으로 service를 提供하고 實現可能한 것부터 단계적으로 補助를 하여 中產層의 水準까지 끌어 올리도록 努力해야 하며 教育과 弘報活動을 통해 父母에 不孝하는 子女는 몇몇하게 生活할 수 없는 社會風潮 形成에 힘을 기울여야 할 것이다.

6) 어느 老人問題 세미나든 항상 老人의 立場에서만 問題들을 議하는데 靑・壯年層을 對象으로 그들이 생각하고 있는 老人問題를 그들의 立場에서 發表할 수 있는 자리도 마련하여 주어야 한다.

마. 附

錄

人口高齡化的 世界的展望

崔 仁 鉉^{*}

目 次

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. 序 言 | 4. 人口 高齡化의 現況과 將來展望 |
| 2. 人口政策과 高齡化社會 | 5. 結 言 |
| 3. 人口 高齡化의 過程 | 6. 附 表 |

1. 序 言

人口의 高齡化는 20世紀의 問題意識으로 登場되고 있다. 西 유럽의 몇 個 國家를 除外한 大部分의 先進社會는 2次大戰以後 人口構造의 高齡化 傾向이 加速化되는 現象을 보여주고 있다.

最近에 와서는 先進國만 아니라 開發途上國에서도 人口의 高齡化 傾向이 徐徐히 일어나고 있다.

프랑스에서는 一世紀前에 이미 人口의 高齡化 (vieillessement de la population) 傾向에 對한 關心事가 論議되었고, 國家의 政治, 文化에 미치는 影響을 念慮하였던 것으로 알려져 있다.

先進國들의 65歲以上 人口가 차지하는 高齡者 集團은, 그들이 必要한 社會保障과 이들이 지니는 潛在的 勢力이 國家社會의 政治面에까지 影響을 미치게 될 程度로 注目이 傾注되고 있다.

특히 高齡者를 社會적으로 扶養(保健, 財政, 社會政策的인 支援)해야 되는 政策的인 過程에서 漸次的으로 그 比重이 높아져 가고 있다. 開發途上國의 高齡化는 아직은 대수롭지 않는 程度로 認識되고 있으나, 社會 및 經濟開發이 效率的으로 推進되는 것을 前提로 할 때 반드시 考慮가 되어야 할 課題이다. 事實上, 65歲 以上の 老齡人口는, 先進國과 開發途上國 間에 半半으로 分布되어 있으나 앞으로 增加하게 되는 大部分의 老齡人口는 開發途上國이 차지하게 된다. 따라서, 老齡人口에 對한 關心事는 開發途上國에서 注意 깊게 檢討되어야 할 時期에 直面하였으며 “事象이 歷史를 앞지르는 現象”(events overtake history)이 일어나게 되어, 深刻한 社會問題가 되지 않도록, 國家社會의 長期開發 側面에서 高齡化社會를 對備한 政策研究가 이루어져야 한다.

本 論文에서는 老齡人口의 絕對數와 그 比重, 特性 및 分布, 人口構造의 變動에 影響을 주는 要因, 等 여러 側面에서 言及코져 한다. 특히 開發途上國의 高齡化 傾向의 特殊性和 關聯하여, 앞날의 展望을 위한 도움이 되도록 先進國의 經驗을 提示하였다.

* 韓國人口保健研究院, 研究委員

따라서, 活用된 資料는 Prospective, Retrospective, Cross-sectional 등, 여러가지 側面에서 見解를 提示하였다. 傳統的으로 人口의 高齡化는 人口構造內的 分布를 再編成하는 代表的인 指數로서 活用되고 있다. 어쨌든, 老年人口의 增加는 보다 오랫동안 人生을 산다는 點에서 바람직한 것이지만, 重要的 社會問題를 야기시킬 수 있는 것이므로 社會發展을 위한 相互補完의 힘으로 看做되어야 한다. 지난날의 參考資料에 의하면, 어떠한 特定 人口集團을 老年人口로 規定할 것인가에 對한 여러가지의 論議가 提起된 바 있다.

老年人口의 概念 및 定義는, 生物學的, 機能的, 法的, 知覺的 등 여러가지 側面에서 檢討되어야 하는 것이지만, 本論文에서는 65歲以上 人口를 對象으로 하였다. 年代順에 따른 年齡制限으로 老年人口를 規定한다는 點은 國家間的 比較에 있어서도 妥當性의 問題가 되기도 하며, 特히 先進國과 開發途上國 社會間에는 生存潛在力(life survival potentialities)의 差異 및 文化的인 背景에서 본 生存過程(life course)도 다른 境遇가 많다.

2. 人口政策과 高齡化社會

유엔 및 其他國際機構에서도 國家의 人口政策과 人口計劃에 關하여 많은 關心이 集中된 바 있으며, 유엔의 “世界人口의 展望과 人口對策”과 國際人口學會의 碩學인 Miro, Potter 등에 의한 人口政策에 關한 研究도 發刊된 바 있다. 그러나, 人口의 高齡化에 關한 問題는 이들 專門家들도 廣範圍하게 取扱하지는 못하고 있다. 本論文에서는 왜 人口의 高齡化를 크게 言及하지 못하고 있는지를 檢討해 보고자 한다.

우선, 세가지의 要因을 생각할 수 있다.

첫째는, 世界人口의 急成長이 더욱 主要한 次元에서 論議되어야 한다는 것이고,

둘째는, 急成長하고 있는 人口를 어떠한 手段으로 抑制할 것인가가 모색되어야 하겠다는 點이 主要하다는 것이다.

셋째는, 人口의 高齡化는 政策的으로 이를 抑制한다는 것이 大端히 어렵다는 것을 意味하는 것이라 하겠다.

以上の 세가지 側面을 좀더 檢討해 보면 다음과 같다.

첫째로, 지난 30年間, 世界人口의 急成長은, 大部分이 開發途上國에서 이루어졌으며 높은 出生率水準과 死亡水準의 低下, 特히 嬰幼兒死亡率의 顯著한 改善에 의한 것은 周知의 事實이다.

先進國의 出生率水準은 1960年代의 中半期에 크게 低下하였고, 開發途上國에서도 鈍化되어 가는 傾向을 보이기 始作하였다. 政策立案者들은 經濟·社會開發의 長期計劃을 樹立하는데 있어서, 人口의 急成長이 주는 不利한 與件을 감안하지 않을 수 없는 것이다. 따라서, 政策立案의 優先順位를 생각할 때, 出生調節에 의한 人口抑制, 保健政策에 따른 死亡率調整에 의한 人口增加率의 低下

가 가장 바람직한 것이고, 人口의 高齡化와 人口移動에 關한 問題는 先進國型의 問題로서, 主要性的의 順位에서 二次的으로 생각되었다.

둘째의 要因은 社會的으로 일어나는 人口現象을 政策的으로 修正 可能한지의 與否가 主要한 意義를 가진다. 出生力, 死亡力 및 人口移動에 關한 現象은 政策的으로 修正介入이 可能하다는 것이다. 그러나, 反面에 人口의 高齡化는 人口構造의 變化에 基因하는 것이므로, 老齡人口의 絶對數 및 比率를 短期間에 政策的으로 調整할 수는 없다.

따라서, 人口의 高齡化는 人口政策面에서는 人口問題에 關한 對應政策에 屬한다고 한다. 이러한 對應政策 (Population Responsive Policy) 은 老齡人口가 增加하는데 따른 直接的인 아닌 間接的인 社會保障政策의 支援을 必要로 하는 것이다.

人口의 高齡化에 關한 基本的인 過程은 社會開發의 所産으로서, 巨視的인 眼目에서 볼 때 出生力 低下의 過程과 健康한 人生을 延長시킬 수 있게 된다는 見解에서 볼 때 바람직한 것이다.

프린스톤大學의 Notestein 教授는 論理的으로 볼 때 人口의 高齡化는 問題가 되지 않는다고言及하고, 現代文明의 偉대한 勝利를 悲觀的 側面에서 言及하는데 不過한 것이라고 하였다.

세번째로 社會科學者들은 高齡化의 過程이 複雜하기는 하지만, 不可避하게 일어나게 된다는 豫測은 比較的 正確하게 할 수 있다는 意見이 支配的이다.

그리고, 人口의 高齡化 傾向은 先進國의 變化 過程을 뒤따른다는 見解에 對해서는 異論이 없으며, 다만 時間的인 概念의 差異는 있을 수 있겠으나 先進國에서나 開發途上國에서 다같이 發生한다는 特徵을 지니고 있다는 것이다.

프랑스의 碩學인 Sauvy 博士는 다음과 같이 簡潔하게 言及하였다.

“人口의 高齡化는 現代의 現象으로서, 가장 適切한 豫測이 可能하고 規則的인 變化를 일으키며, 疑心의 余地가 없을 뿐 아니라, 社會生活에 影響力을 미치게 된다”는 것이다.

특히 開發途上國에서 그러하지만, 人口의 高齡化는 長期的으로 進涉되어가는 現象으로서 時急한 問題로 取扱되지는 않는다. 그러나, 出生率과 死亡率의 變化에 따른 安定人口모델의 活用 및 將來人口의 規模와 構造를 豫測하기 위해서는 좋은 參考資料를 提供해 주게 된다.

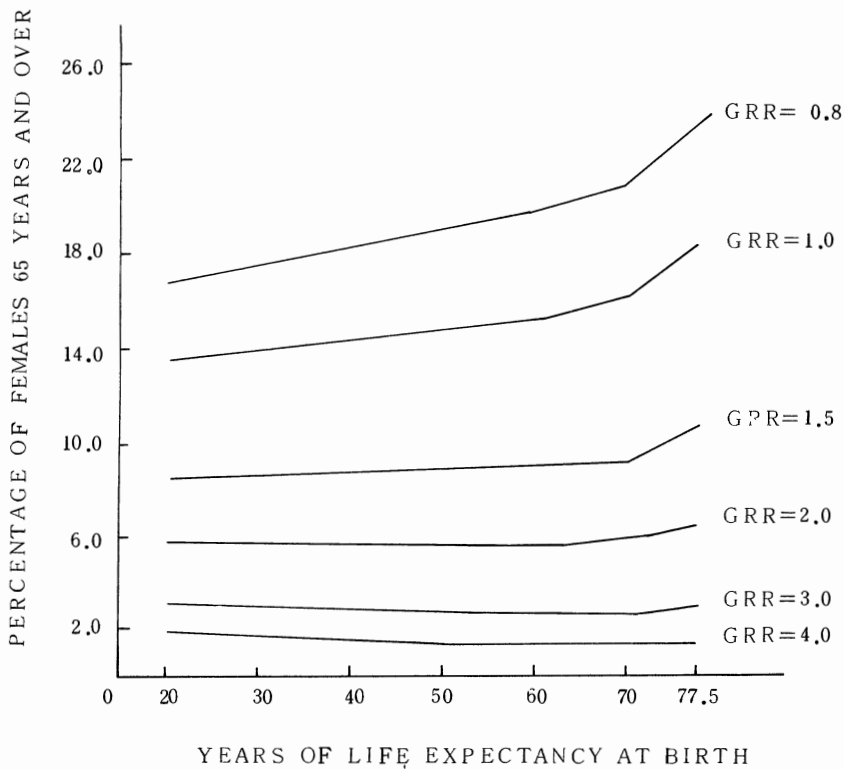
프린스톤大學의 노테스타인教授가 言及한 것처럼, 老齡人口를 包含하여, 人口問題만이 單獨으로 問題視될 수는 없으며 特定한 人口問題가, 社會, 文化, 政治, 經濟 및 環境 等, 各分野와 相互關聯性이 介在되었을 때 社會問題로서 登場하게 된다.

高齡人口數의 增加가 社會의 特定部分에 集中하는 境遇 또는 男子에 比하여 女性의 比率가 上昇하는 등 直接的으로 地域社會에 影響을 미치게 된다. 이와 더불어, 社會變動과 近代化 過程의 다른 要因들이 高齡者들의 條件과 相對的 地位에 影響을 미치게 되어 새로운 追加的인 問題를 야기시키거나 나아가서는 더욱 惡化될 수도 있다.

農業의 近代化, 家族構造, 生活樣式 및 消費性向의 變化 等, 社會開發의 產物이 老齡人口에 미치는 影響도 作用하게 된다. 人口의 高齡化가 先進國의 社會經濟的인 要因과 相互作用을 하게 되는 代表的인 例로서 “社會保障政策의 危機”를 들 수 있다. 先進國의 社會保障政策은 早期隱退의 增加 및 年金財政의 赤字 等 現在의 政府施策 및 計劃이 再檢討를 必要로 하는 段階에 접어 들고 있는 것으로 알려지고 있다.

〈圖表 1〉

安定人口模型에서 본 平均壽命, 再生產率 및 老年人口의 比重 比較



* GRR = Gross Reproduction Rates

Source: Center for Demographic Studies, Duke University, U.S.A.

定義를 내린다면 政策이란 恒常 앞날을 내다보는 長期的인것 이어야 한다. 政策은 지난날의 投 影된 歷史的인 事實을 參考로하여 더욱 바람직한 앞날을 計劃하는 것이다.

3. 人口 高齡化의 過程

人口高齡化의 過程은 特殊年齡層이 오랜 時日을 두고 再構造化되어 가는 過程으로서 現在에 이르게 된다. 이러한 過程은 基本的인 人口動向이 歷史的으로 變해 가는 過程으로서 專門家들은 人口轉換 (Demographic transition) 이라는 用語를 쓰고 있다.

人口轉換은 先進西歐社會의 經驗에 의한 것으로, 簡便하게 說明하자면, 出生率과 死亡率이 社會의 發展에 따라 低下하는 傾向을 意味하는 것으로서 이에 따른 人口增加率이 人口成長의 初期에는 그다지 늘지 않으나, 中間段階에서 人口增加의 幅이 커지게 되고, 人口轉換의 後期에 와서는 人口增加가 크게 鈍化된다는 것을 意味하는 것이다.

一般的인 傾向은 死亡率의 低下가 먼저 始作되고, 死亡率의 低下가 어느 水準에 達했을 때, 出生率의 低下가 始作되며 人口轉換이 成熟되는 段階에서 人口增加率이 顯著히 낮아지게 된다는 것이다. 人口轉換理論은 學者에 따라, 細分化된 段階 또는 異論이 있을 수 있으나 本論에서는 이에 關한 論議를 除外토록 한다.

如何間, 이러한 變化體系의 概念은 先進國의 歷史的인 經驗에 立脚한 것으로서 人口成長이 初期의 平衡狀況에서 不均衡 狀態로 擴大되는 期間을 거쳐 均衡狀態로 접어 들게 된다.

出産力과 死亡力의 水準이 다같이 높다는 것은 젊은 人口構造를 가졌다는 것을 意味하며, 比較的 많은 數의 出生이 發生하고 있다는 것을 意味한다. 그러나, 높은 死亡水準으로 因하여, 子女의 死亡 또는 成人死亡이 改善되지 못하고 있는 狀態에서는 平均壽命이 그다지 높지 않다.

人口轉換은 死亡力, 特히 嬰幼兒期の 死亡率이 低下할 때 始作된다. 이후에야 高齡人口의 死亡力 低下가 決定的으로 人口轉換에 기여하게 되는 것이다. 出産力이 比較的 높은 水準에서 停滯되어 있거나, 死亡水準보다 높은 境遇에는 “젊은 人口構造”로서 初期의 發展段階라고 한다. 따라서 15歲 以下 人口의 比重이 40% 水準을 維持하게 되고 人口構造面에서 본 中位年齡이 停滯하거나 下向하는 境遇도 있다. 出産力水準이 低下함에 따라, 人口의 젊은 層의 比重이 減少하게 되고, 通常 15~64歲間의 勞動力人口가 增加하게 된다. 이러한 段階에서 人口의 高齡化가 始作된다고 보겠다. 漸次的으로 死亡力 低下가 全人口에 波及될 때 人口의 高齡化는 老年層의 影響도 받게 된다.

1) 人口高齡化의 理論的背景

人口成長의 決定要素인 出産力과 死亡力은 人口構造를 變化시키게 되며, 人口轉換의 模型과 密接한 關係를 지니게 된다. 몇몇 先進國의 人口構造의 變遷에 關한 考察을 數理的으로 處理하여 相互關聯性을 提示한 것으로서 安定人口 (Stable population) 模型을 들 수 있다.

安定人口模型의 分析은 주어진 出産力과 死亡力의 變動이 長期的으로 人口構造에 미치는 影響을

考察할 수 있게 해 주고 있다. 따라서, 特定人口의 構造的 展望을 위해서는 主要한 參考資料가 된다. 〈圖表 1〉은 美國 프린스턴大學의 Coale 및 Demeny 教授들에 의하여 提示된 安定人口 模型에 따른 出産力水準, 平均壽命 및 65 歲 以上 女性人口의 增加와의 關聯性을 보여주고 있다.

한 人口를 代置水準에 維持시키기 위해서는 總再生産率 (G.R.R.) 이 1 以上으로 持續되어야 하지만, 平均壽命이 70 年程度에 接近하게 되면 65 歲 以上이 차지하게 되는 比重은 急激히 上昇하는 傾向을 보여 준다. 最近 10 餘個國의 先進國들은 平均壽命은 77.5 年을 經過하였으며, 앞으로 多少 늘어날 展望이 있는 것으로 알려지고 있다. 平均壽命이 安定되어 있거나, 出産力이 低下한다면, 人口의 高齡化가 促進될 것은 不可避한 것이라 하겠다.

安定人口模型에 提示된 것보다, 實質的인 各國의 人口變動은 多樣하고 複雜하다. 이러한 傾向은 出産力과 死亡力의 作用이 同時에 이루어지고 있기 때문이다. 特히 出産力과 死亡力의 相互作用 以外에 人口移動의 要因이 合流되었을 때, 人口構造的 分析은 더욱 複雜해진다.

예를 들어, 最近의 美國의 境遇는 純人口移動 (Net Migration Pattern) 이 年齡構造에 影響을 미치고 있는 것으로 알려지고 있다. 安定人口模型에 의하면, 老年人口가 5 % 前後의 水準에 達하기 까지에는 出産力과 死亡力의 變動이 30 年에서 70 年에 이르는 變動期間이 持續될 때 始作되는 것으로 推定되고 있다. 〈表 1〉에 提示된 바와같이, 1980 年代初의 開發途上國의 平均壽命은 (男子 56 歲, 女子 58 歲) 및 再生産率은 2.1 水準이어서, 앞으로 出産力水準의 變化가 加速化되리라는 것을 前提로 한다면 人口의 高齡化는 促進될 可能性이 크다고해도 過言이 아닐 것이다.

2) 人口高齡化의 史的考察

先進國의 歷史的 人口轉換의 過程은, 大部分의 基本資料가 이들의 것이지만, 理論的으로 開發된 模型의 傾向과 類似하다. UN은 65 歲 以上 人口가 차지하는 比重에 따라 “젊은 人口型 (Young)” “成熟人口型 (Mature)” “高齡人口型 (Aged)” 의 세가지로 分類하여, 各各의 類型別 老年人口의 比重을 4 % 以下, 4 ~ 6 % 및 7 % 以上으로 區分하였다.

또한, Cowgill 및 Holmes 教授는, 4 ~ 6 % 水準을 “初年期”, 7 ~ 9 % 水準을 成熟期, 그리고 10 % 以上을 高齡期로 分類한 바 있다.

이들 教授들의 分類에 의하면, 1980 年 現在, 89 個國이 初年期 高齡化段階, 即 젊은 人口構造를 維持하고 있으며, 10 個國이 成熟期에 접어들고 있고, 27 個國이 高齡期에 屬한다고言及하고 있다. 어쨌든, 人口構造的 再構成 過程은 老年人口의 比率를 參考로하여 始作의 時點과 時間的인 길이가 檢討되어야 한다.

〈圖表 2〉는, 人口高齡化의 類型을 提示한 것으로서, 1978 年, UN의 各國人口의 長期展望에 의한 資料를 參考로 하였다. 人口高齡化의 類型은 이를 네가지로 分類하여 2000 年을 向한 展望을 基

礎로 하여 中位推計結果를 活用하고 있다.

첫째의 “初期高齡化國家 (Early Aging) ”로서 프랑스 및 스웨덴의 예를 든다면 이들 國家들은 約 一世紀半 以前에 漸次的인 高齡化 傾向이 始作되어 오늘날에 이르고 있다.

둘째는, “中間高齡化國家群 (Intermediate) ”으로서, 그리스와 불가리아를 들 수 있다. 이들 國家들은 1920 年代에 接어들어 高齡化가 두드러지게 나타나게 되었다.

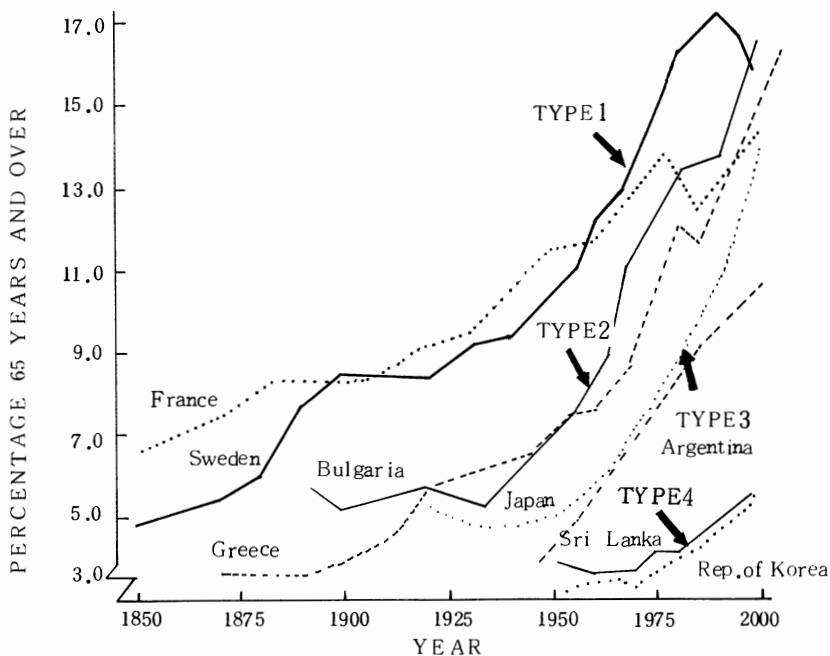
세번째는, “後期高齡化國家群 (Later) ”이 1950 年代에 顯著的 高齡化를 보여주고 있는 나라로서, 日本과 아르헨티나를 들 수 있다. 이 集團에 屬하는 國家들은 向後 20 年間 急速히 高齡化될 展望이 豫測되는 나라들로서 中間段階集團의 高齡化와 비슷한 傾向을 보이고 있다.

끝으로, 네번째로 指摘되는 “發生期國家群 (Nascent) ”은 韓國과 스리랑카를 들 수 있다.

2000 年에는 이들 國家의 高齡人口는 6 % 水準에 達할 것으로 展望된다.

〈圖表 2〉

重要國家의 人口高齡化趨勢 (1850 ~ 2000)



Source : Center for Demographic Studies, Duke University.

3) 人口動態率의 推移

基本的으로, 人口의 規模 및 構成 등 人口에 影響을 주게되는 要因은 出産力과 死亡力 相互間

의 力學的인 關係이다. 앞에서든 言及된 바와같이 人口轉換理論은 이들 相互間的 關係의 特性을 提示해 주는 것이라고 하겠다.

따라서 여기에서는 이들 變數間的 關係를 좀더 仔細히 檢討해 보기로 한다.

우선 比較를 위하여, 先進國에는 구라파諸國, 캐나다, 미국, 日本, 호주, 뉴질랜드 및 소련 등이 包含되며, 其他 國家들은 開發途上國으로 分類키로 한다

〈圖表 3〉은 15年마다 4個의 5年 間隔으로 改善되고 있는 男女의 平均壽命의 趣移를 提示해 주고 있는 것이다. 지난 30年間에, 平均壽命은 顯著히 延長되었으며 特히 1950~1965年 間에는 두드러진 變化를 가져왔음을 볼 수 있다.

비록 全般的인 先進國 對 開發國의 比較에서는 開發國이 훨씬 뒤떨어지지만, 平均壽命의 相對的 增加는 先進國에 比하여 開發國이 顯著하게 크다. 開發國의 平均壽命 增加幅은 완만하지만 女性의 平均壽命이 時間이 지남에 따라 男性과 間隔이 넓어지는 傾向은 女性人口의 高齡化와 關聯하여 注目할만 한 것이라고 하겠다. 地域에 따라, 特히 開發國의 地域間에는 相當한 偏差가 있다.

예를 들어, 2000年의 推計에 의하면 東部 아세아에서의 平均壽命은 大洋洲와 同等하게 될 것이고 소련보다는 若干 뒤떨어질 것이다. 그리고, 南美開發國은 東部 아세아보다 多少 낮은 水準이 될 것으로 展望된다. 그러나, 크게 改善을 보여주고 있는 아프리카 및 南部아세아는 다른 地域에 比하여 뒤떨어지고 있다. 開發國中 相當數의 國家들이 先進地域의 初期段階에 比하여 平均壽命이 顯著히 改善되고, 앞으로도 急速히 上昇될 것이 豫想된다.

死亡力 低下의 特性, 要因 및 變遷過程에 關한 研究는 繼續 推進되고 있다. 예를 들어, Durand 教授는 다음 세가지의 段階로 이를 區分하고 있다.

첫 段階는 變遷以前 (Pre-transitional)의 段階로서 自然要因(氣候, 등)이 死亡水準에 影響을 미치고 平均壽命이 낮던 時期를 말하며,

둘째 段階는 第一次變遷段階 (First transitional Phase)로서, 效率의인 公衆保健手段이 開發되어, 天然痘等 豫防措置에 따라 平均壽命이 延長되기 始作한 時期 (19世紀의 구라파)를 들 수 있다.

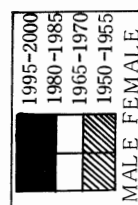
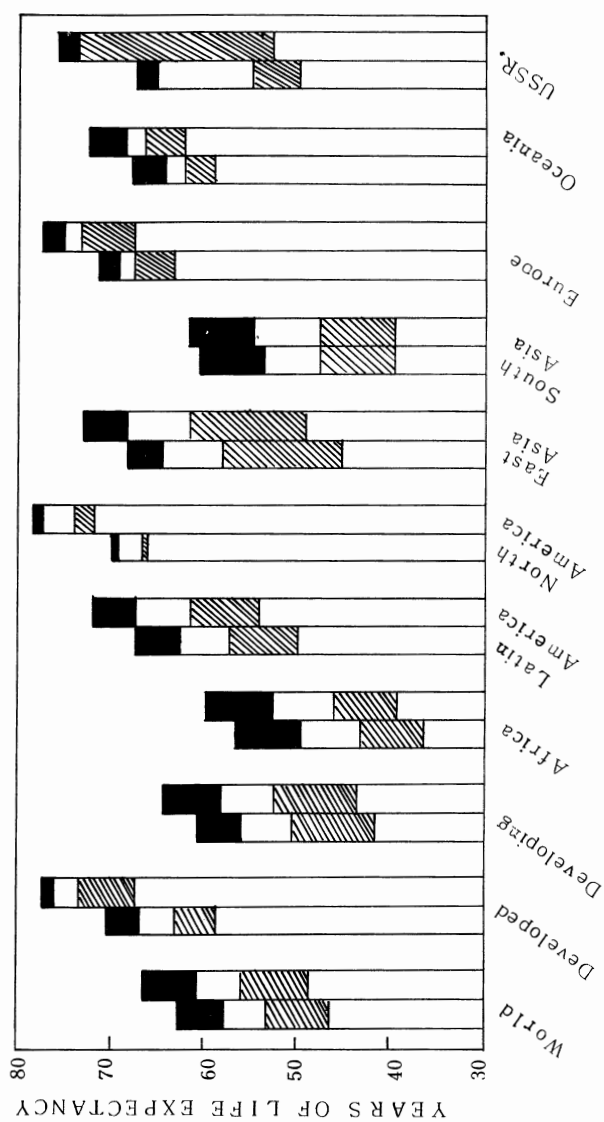
셋째 段階는 第二次變遷段階 (Second transitional Phase)는 技術革新에 의한 免疫方法의 開發과 疾病保菌生物에 對한 生化學的인 統制가 일어나게 된 時期 등의 세가지로 區分하였다.

Preston 教授는 1940~1970年間的 開發國의 急速한 死亡力 改善의 50~80%가 社會的인 行動 또는 疾病豫防措置에 依한 것이라고, Durand 教授의 論旨를 支持하고 있다.

Durand 教授는 死亡力の 改善이 漸次的으로 鈍化되고 있지만 마지막 段階에 있는 것으로 指摘하고 있다. 反面 Myers 教授는 高齡社會의 死亡力の 현저한 低下가 先進國에서 두드러지게 나타나고 있는 것을 指摘하고 있다.

世界各地域別 平均壽命の展望 (1950 ~ 2000)

〈圖表3〉



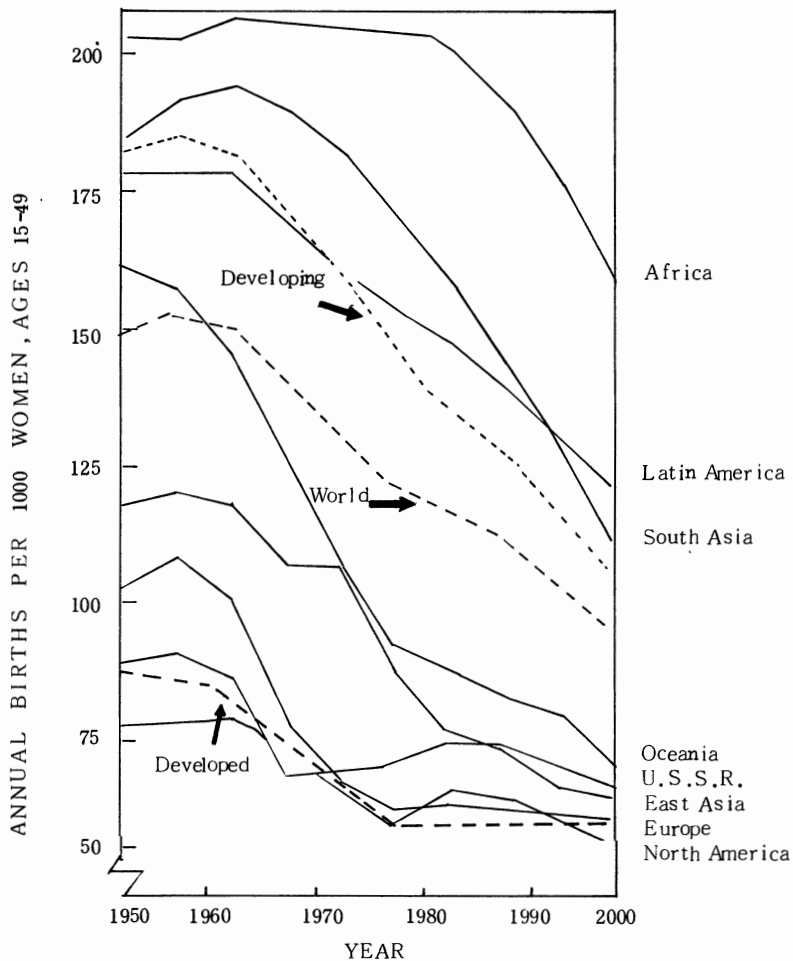
Source: Center for Demographic Studies, Duke University
U.S.A.

1971년에는 Orman教授, 1974년에는 Preston教授 및 Nelson教授 등에 의하여 死因分析을 통한 疾病패턴이 傳染病으로부터 漸次的으로 變化를 보여주고 있으며, 特히 高年齡者들은 慢性病으로 變質되고 있다는 것을 立證하였다. 앞에서도 言及되었지만, 人口轉換의 初期에는 主로 嬰幼兒期の 死亡力이 현저히 改善된 다음, 成人 死亡의 改善을 가져오게 된다.

先進社會의 疫學的인 轉換過程은 오늘날의 開途國들의 發展狀況이 뒷바침이 되어 더욱 明確하게 立證되고 있다.

〈圖表 4〉는 全世界의 各地域別로 본 一般出生力水準 (General Fertility Rates) 을 豫測해 본 것이다. 再生産年齡層 女性에 의한 年間出生 傾向을 表現하는 指數의 傾向을 보면 2000년에

〈圖表 4〉 世界各地域別 一般出生率 (GFR)의 展望 (1950 ~ 2000)



Source: Center for Demographic Studies, Duke University U.S.A.

가서는 地域間的 差異가 크게 축소되고 있다. 開發國中, 東部아세아 地域에서는 顯著的 低下를 보여 先進國水準에 接近하고 있다. 一般出產水準 (GFR) 의 展望은 人口學者와 政策立案者들 사이에는 論難이 될 수도 있는 課題이다.

최근, 프린스턴大學의 Demeny 教授는 相當히 樂觀的으로 論評을 하는境遇도 있으나, 人口增加가 急速히 鈍化될 것이라는 非現實的인 主張에 對해서는 警告를 하고 있다.

出產力低下에 影響을 주는 要因에 對해서는 死亡力의 境遇보다 幅넓은 理解와 說明이 아직도 미흡한 傾向이 있다. 그러나 大部分 先進國에서 開發된 出產調節手段은 開發國의 出產力 低下에 크게 도움을 주었으나, 社會의 發展過程과의 關聯性에 對해서는 보편적으로 받아들여지고 있다.

따라서, 앞으로 開發國의 人口高齡化는 出產水準의 變動速度에 따라 많은 影響을 받게 될 것이다.

4. 高齡化社會의 現況 및 將來展望

1) 高齡人口의 增加

高齡人口의 現況 및 將來展望에 關하여 먼저 檢討해 보기로 하자

1980年 現在, 65歲以上 世界人口는 2億5,800萬으로 推定되고 있으며, 先進國이 1億2,900萬, 開發國이 1億2,900萬으로 偶然하게도 같은 數値로 推定되었다.

1950年代 以後, 高齡人口는 漸次로 增加하는 傾向을 보여주며, 이러한 傾向은 過去의 年齡集團別 出生數의 增加에도 遠因이 있겠으나 老年期에 生殘하는 傾向이 改善되고 있기 때문이다.

老年人口의 年增加率은 每 10年마다 比較的 심한 變動을 보여주는 傾向이 있으나, 1980年代 世界人口의 增加率을 1.78%로 推定한 것에 比하면 老年人口는 2% 水準에서 增加할 것으로 推定되고 있다.

1960年代의 先進國의 老年人口 增加는 2.4%였으며, 開發途上國의 老年人口 增加는 1.3%로 先進國에 比하여 현저히 낮은 傾向을 보였으나, 1970年代에 접어들면서부터 逆現象을 보여주기 始作하고 있다.

1970年代에는 先進國의 老年人口는 年間 2.3%에 比하여 開發途上國에서는 2.7% 水準,

1980年代에는 先進國은 1% 水準의 增加에 比하여 開發途上國에서는 2.8%의 增加를 보일 것으로 推定되며 先進國과 開發國간의 差異 (Differential growth) 는, 2,000年代의 初半까지 繼續될 것으로 展望되고 있다.

一般的으로 二次大戰 以後의 所謂, Baby Boom에 의한 比較的 큰 出生集團이 2010年 또는 2015年頃에는 老年人口의 集團에 屬하게 된다. 이 時期에는 先進國의 老年人口도 크게 增加될 것이 分明하다. 이러한 傾向을 先進國에서는 老年化 붐 (Senior Boom 또는 Gerontic Boom) 이라는 用語를 쓰기 시작하고 있다.

人口增加率^이 비록 靜止狀態 (Stable rate of increase) 를 維持하는 境遇라 할지라도 既存人口構造의 영향을 받아 老年人口의 增加는 不可避한 現象으로 나타날 것이며, 開發途上國의 人口增加가 좀처럼 鈍化되지 않는 現象은 開發途上國의 老年人口 增加를 加速化 시킬것이 分明하다.

〈表 1〉 世界各地域別, 老年人口 및 人口增加率 (1950 ~ 2000)

	Population* (millions)						Annual Rate of Growth* (Percentage)				
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	1950 -60	1960 -70	1970 -80	1980 -90	1990 -2000
World	128	158	200	258	312	396	2.13	2.38	2.52	1.91	2.40
Developed	64	80	102	129	142	167	2.34	2.39	2.32	.98	1.64
Developing	64	78	98	129	170	229	1.92	1.27	2.72	2.75	2.98
Africa	8	8	11	14	19	27	.78	2.72	2.77	3.14	3.41
Latin America	6	7	11	15	20	28	3.02	3.63	3.36	3.11	3.12
Northern America	13	18	22	27	33	35	2.93	1.93	2.15	1.83	.73
East Asia	31	39	51	67	85	109	2.27	2.62	2.68	2.41	2.48
South Asia	24	28	33	43	58	82	1.67	1.64	2.66	2.94	3.53
Europe	34	41	52	63	66	74	1.91	2.39	1.83	.42	1.24
Oceania	1	1	1	2	2	3	2.18	1.82	2.49	2.30	1.53
USSR	11	14	19	27	29	37	2.78	2.73	3.37	.69	2.71

* Medium variant projections

Source :United Nations . World Population and Its Age-Sex Composition by Country.
1950-2000 (ESA/P/WP/65), 1980.

따라서 每 10 年마다 累進的으로 增加되는 老年人口는 過去 어느때보다 심 각한 人口問題의 하나로 登場하게 될 것이다.

〈表 1〉에서 提示된 바와 같이 1980 年代 以後 約 3 %로 增加하고 있는 老年人口의 傾向은 大體로 約 23 年이 經過되므로써 倍加된다는 것을 意味한다.

結果的으로 老年人口의 倍加 現象이 不可避하게 일어나게 된다는 背後에는 2050 年까지 老年人口에 到達하는 各 集團別 人口는 이미 現實社會에 出生하여 成長하고 있는 사람들이라는데 主要한 意味를 지니고 있는 것이다.

〈表 2〉에서 보는 바와 같이 向後 20 年間 老年人口의 增加는 全世界의 各地域에서 豫想外로 높은 傾向을 보여주고 있음을 알 수 있다. 구라파 地域을 除外하고는 大部分의 地域에서 老年人口의 倍加가 豫測된다. 1980 年을 前後하여, 東部아세아 地域 및 구라파地域의 老年人口가 全世界의 50 %를 차지하고 있으나, 2000 年에 가서는 東部아세아 및 東南아세아의 老年人口는 全體 先進

〈表2〉

世界主要地域別 老年人口の 変化 (1980 ~ 2000)

	Number (thousands)		Change 1980-2000	
	1980	2000	Number	Percentage
World	257,545	395,923	138,374	53.7%
Developed	128,621	167,193	38,562	30.0
Developing	128,913	228,723	99,810	77.4
Africa	14,152	27,270	13,118	92.7
Eastern	3,811	7,295	3,484	91.4
Middle	1,715	3,031	1,380	80.5
Northern	3,629	7,031	3,402	93.7
Southern	1,359	2,457	1,098	80.8
Western	3,639	7,391	3,752	103.1
Lain America	15,026	28,019	12,993	86.5
Caribbean	1,622	2,523	901	55.5
Middle	3,178	6,046	2,868	90.2
Temperate South Am.	3,228	4,862	1,634	50.6
Tropical South Am.	6,995	14,585	7,590	108.5
Northern America	27,113	35,040	7,927	29.2
East Asia	66,740	108,817	42,077	63.0
China	53,924	85,747	31,823	59.0
Japan	10,275	18,037	7,762	75.5
Other	2,536	5,027	2,491	98.2
South Asia	43,106	82,340	39,234	91.0
Eastern	10,978	23,033	12,055	109.8
Middle	28,209	52,011	23,802	84.4
Western	3,923	7,301	3,378	86.1
Europe	62,946	74,313	11,367	18.1
Eastern	13,145	16,059	2,914	22.2
Northern	11,955	12,340	385	3.2
Southern	16,238	22,833	6,595	40.6
Western	21,633	23,083	1,450	6.7
Oceania	1,802	2,641	839	46.6
Australia & N.Z.	1,642	2,335	693	42.2
Other	160	306	146	91.2
USSR	26,659	37,471	10,812	40.6

*Medium variant projections.

Source: United Nations, Department of International Economic and Social Affairs, *Selected Demographic Indicators by Country, 1950-2000: Demographic Estimates and Projections as Assessed in 1978*(ST/ESA/SER.R/38), 1980.

國의 老年人口보다 規模가 크질 것으로 豫想된다.

美國 또는 구라파 先進國의 徐徐히 增加하는 老年人口에 比하여 아세아地域의 開發途上國에서 빠른 老年人口의 成長이 不可避한 때문이라고 하겠다.

특히 西部Africa, 南美的 熱帶地方國家들 및 東南亞의 東部地域에서는 100 %를 上廻하는 增加를 가져올 것으로 推算되고 있다. 1980年 2億6,000萬에 達하는 65歲 以上の 老年人口는 2000년에는 3億9,600萬으로 約 54 %의 增加를 가져오게 된다.

1980年 先進國의 1億2,900萬 老年人口는 2000년에는 1億6,700萬으로 開發途上國의 1980年 1億2,900萬에 達하는 老年人口는 2000년에는 2億3,000萬으로 先進國에 比하여 約6,000萬이 追加로 增加하는 것으로 推定되고 있다.

2000년에 이르기까지 先進國에서는 約 30 %의 老年人口가 增加하는데 比하여 開發途上國에서는 約 80 %의 老年人口가 增加할 것으로 유엔의 經濟社會理事會는 展望하고 있다.

<表3>은 1980年 및 2000年の 老年人口의 規模順位에 따라 作成된 것이며 中國本土의 1980年 5,400萬 老年人口는 2000년에는 8,600萬에 接近하게 되어, 가장 큰 數字의 老年人口를 가지게 된다.

1980年 2位에 位置한 소련의 老年人口 2,700萬은 2000년에 가서는 3,700萬으로 增加하게 되지만 印度의 老年人口가 3,800萬으로 增加하게 되어, 3位를 차지하게 된다.

韓國은 1980년에 125萬으로 31位에 位置하였으나, 2,000년에는 300萬으로 增加하여 24位로 上昇하게 된다. 如何間 人口의 老齡化는 2000年을 지나므로서, 더욱 深刻性을 노출하게 될 것이다.

2) 高齡人口의 比重

1980年을 前後한 老年人口는 世界人口의 5.8 %에 達하지만 先進國은 11.4 %, 開發途上國은 3.9 %로서 先進國은 開發途上國에 比하여 3배에 達하는 무거운 比重을 차지하고 있다.

先進國, 開發途上國을 不問하고, 2000년에는 그 比重이 더욱 무거워질 展望이다. 比重의 變化는 開發途上國의 1 % 以內의 變化에 比하면 先進國의 境遇는 2 %의 變化를 보여주고 있다.<表4 参照>

이는 開發途上國의 人口構造가 아직도 젊은 層이 많이 차지하고 있기 때문이며 老年人口의 實數의 增加는 <表2>에서 提示된 바와 같이 開發途上國에서 현저히 많은 數가 增加하게 된다.

向後 20年間 Africa 및 南美地域에서는 그다지 큰 比率의 變化를 보이지는 않으나, 특히 注目되고 있는 것은 東北아세아地域의 老齡化가 加速化되고 있는 것이라 하겠다.

특히 日本의 境遇는 9 % 水準에서 2000년에는 14 %로 增加되어 老年人口에 對한 社會 負擔이 크게 늘어날 것으로 豫測된다. 日本의 年齡構造가 先進國型으로 變形하는 過程에서 겪는 日本人口 固有의 特性에 依한 것으로 興味를 자아내게 한다. 1980年~2000年間에 比率의 變化가 가

장 심한 地域으로는 日本이 5.2%, 구라파의 南部地域이 3%, 소련이 2%, 그리고 日本을 除外한 東北아세아 地域에서도 大體로 2%의 變化를 提示해 주고 있다.

〈表3〉

世界主要國別 老年人口規模 및 順位 (1980~2000)

(Pop. Per 1,000)

1980		2000	
1. China	53,924	1. China	85,747
2. USSR	26,659	2. India	38,332
3. USA	24,928	3. USSR	37,471
4. India	20,729	4. USA	31,822
5. Japan	10,275	5. Japan	18,037
6. Federal Republic of Germany	8,842	6. Italy	9,978
7. United Kingdom	7,817	7. Indonesia	9,521
8. France	7,102	8. Brazil	9,461
9. Italy	6,782	9. Federal Republic of Germany	9,216
10. Brazil	4,395	10. United Kingdom	8,465
11. Indonesia	3,761	11. France	8,111
12. Spain	3,571	12. Spain	6,188
13. Poland	3,245	13. Poland	4,975
14. German Democratid Republic	2,737	14. Mexico	4,535
15. Mexico	2,470	15. Bangladesh	4,365
16. Argentina	2,321	16. Pakistan	4,240
17. Canada	2,174	17. Nigeria	3,978
18. Bangladesh	2,097	18. Turkey	3,898
19. Pakistan	2,071	19. Argentina	3,441
20. Romania	2,039	20. Viet Nam	3,383
21. Nigeria	1,891	21. Yugoslavia	3,319
22. Yugoslavia	1,837	22. Romania	3,303
23. Turkey	1,810	23. Canada	3,200
24. Czechoslovakia	1,792	24. Republic of Korea	3,015
25. Viet Nam	1,642	25. Thailand	2,991
26. Philippines	1,591	26. Egypt	2,986
27. Egypt	1,488	27. Philippines	2,929
28. Netherlands	1,473	28. German Democratid Republic	2,479
29. Belgium	1,362	29. Burma	2,422
30. Hungary	1,332	30. South Africa	2,234
31. Republic of Korea	1,252	31. Czechoslovakia	2,152
32. Sweden	1,239	32. Netherlands	2,010
33. Thailand	1,238	33. Iran	1,948
34. Australia	1,183	34. Australia	1,937
35. Burma	1,133	35. Greece	1,687
36. Austria	1,126	36. Colombia	1,666
37. Greece	1,108	37. Hungary	1,641
38. Iran	1,108	38. Zaire	1,555
39. Bulgaria	952	39. Belgium	1,546
40. Portugal	930	40. Bulgaria	1,509

Source: Same as table 1

〈表4〉 世界主要 地域別, 老年人口比重の 變化 (1980 ~ 2000)

	Percentage		Change in Percentage*
	1980	2000	1980-2000
World	5.8	6.4	.6
Developed	11.4	13.1	1.7
Developing	3.9	4.6	.7
Africa	3.0	3.3	.3
Eastern	2.9	3.0	.1
Middle	3.2	3.6	.4
Northern	3.3	3.8	.5
Southern	4.1	4.6	.5
Western	2.6	2.8	.2
Latin America	4.1	4.6	.5
Caribbean	5.3	5.8	.5
Middle	3.4	3.5	.1
Temperate South America	7.9	9.5	1.6
Tropical South America	3.4	4.3	-
Northern America	11.0	12.1	1.1
East Asia	5.9	7.7	1.8
China	5.6	7.2	1.6
Japan	8.8	14.0	5.2
Other	4.0	5.7	1.7
South Asia	3.0	3.7	.7
Eastern	3.0	4.1	1.1
Middle	3.0	3.5	.5
Western	4.0	4.4	.4
Europe	13.0	14.3	1.3
Eastern	11.9	13.2	1.3
Northern	14.6	14.6	-
Southern	11.7	14.6	2.9
Western	14.2	14.7	.5
Oceania	7.9	8.9	1.0
Australia & New Zealand	9.3	10.7	1.4
Other	3.2	3.9	.7
USSR	10.0	12.0	2.0

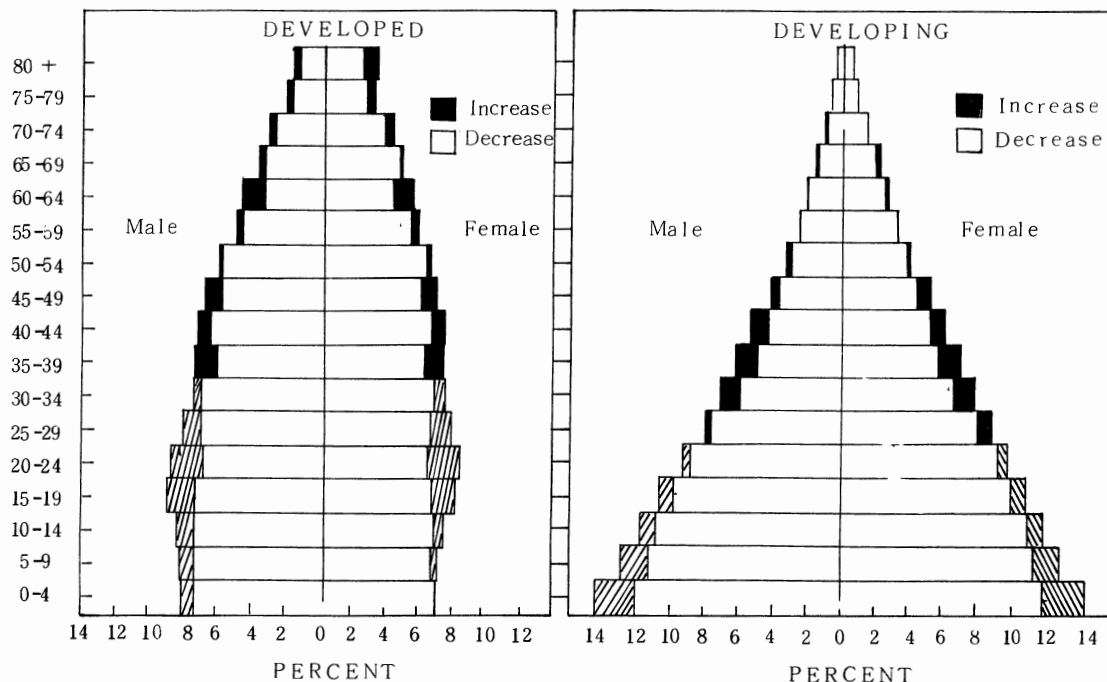
*Medium variant projections

Source: Same as table 1.

3) 人口構造

先進國과 開發途上國의 人口 피라밋을 比較하므로써 年齡集團 또는 男女性別로 變化하는 모습을 一目瞭然하게 觀察해 볼 수 있다.

〈圖表 5〉 先進國 및 開發途上國의 人口構造 比較 (1980 ~ 2000)



Source: Center for Demographic Studies, Duke University

1980年의 人口構造라 할 지라도, 人口構造 自體는 過去의 지나온 발자취가 반영되어 있는 것이고, 時日의 經過에 따라 變化하는 모습을 考察할 수 있기 때문이다.

〈圖表 5〉에서 보는 바와 같이 항아리처럼 생긴 先進國의 人口構造 (Rectangular shape) 는 0歲로부터 45歲에 이르기까지 그다지 심한 變化를 이르지 않는 것을 느끼게 한다.

先進國의 피라밋에서 볼 때 30代 年齡層의 後半 및 40代 年齡層에서 人口의 增加가 顯著하여 60代 初半 年齡層에서도 두드러진 增加를 보여주고 있다. 또한 先進國의 경우 80代 年齡層의 女子人口는 男子에 比하여 約 3倍에 達하는 比重을 차지하고 있음을 엿볼 수 있다.

先進國의 人口構造에 比하여 開發途上國은 피라밋型의 젊은 人口構造를 持續하고 있다. 2000年에 이르기까지 開發途上國의 人口構造는 20代의 年齡層까지는 減少 傾向을 보여주겠으나, 30代 以後 50代의 年齡層에서 많은 增加를 가져오게 된다.

이러한 特徵은 젊은 年齡層에서의 出生率의 低下에 의한 影響이 人口의 高齡化를 促進하고 있

음을 確認할 수 있게 하는 것이라 하겠다.

4) 年齡構造의 從屬關係 (Age Dependency)

從屬關係는 人口集團의 區分 또는 分類 概念에서 생각할 때 經濟的, 社會的 또는 文化的으로 여러가지의 觀察을 시도하는 경우가 있다. 젊은 年齡層과 老人의 比重은 成人年齡層과 人間生活의 潛在的인 經濟活動 生活과 밀접한 關聯性을 지니게 된다. 特히, 年少層과 老人層은 一般的으로 非經濟活動人口로 規定하고 있기 때문에 成人層의 經濟活動人口에 의한 生産者的 立場과는 대조적으로 消費者的인 立場인 것이다.

一般的으로 15 ~ 20 歲로부터 64 歲 以前까지를 經濟活動人口로 規定하고 있으나, 나라에 따라서 差異가 있으므로 經濟的인 扶養關係上的 指標라고 하기 보다는 年齡構造 側面에서 본 相互間의 從屬關係를 表現하는 從屬人口指數라고 알려지고 있다.

<圖表6>에서 보는데와 같이 1980 年의 世界의 經濟經濟人口는 約 70 % 水準에서 維持되고 있다.

그리고 老齡人口는 約 10 %에 達하는 것으로 알려지고 있다. 앞에서도 言及된 바와 같이 開發途上國의 從屬人口指數는 15 歲 以下の 年少人口의 比重이 크므로 80 % 水準에 達하고 있다.

Africa, 東南亞 및 南美 諸國들은 從屬人口指數가 높은 反面, 老齡化指數 (Aged Dependency Ratio)는 낮으며, 美國, 소련 및 구라파 諸國에서는 從屬人口指數가 낮은 代身, 老齡化指數가 높은 傾向을 보여주고 있다. 人口構造의 漸次的인 發展 (Demographic Development)은 從屬人口指數가 낮아지고, 老齡化指數가 높아지는 것을 意味하는 것이라고 할 수 있다.

이와같이, 扶養指數가 年少層으로부터 老年層으로 옮겨지는 것은 結果的으로 成人層에는 그다지 影響을 미치지 않는 것으로 생각될 수 있다.

다만, 出生率의 低下에 따라 初期段階에 經濟活動人口의 增加를 招來하기는 하지만, 時日이 經過하므로써 停滯된 狀態에 到達하게 된다. 예를 들어 1950 年代 先進國의 15 ~ 64 歲 人口의 比重은 64.6 %였으나 2000 年에는 65.3 %로 增加할 展望이며, 開發途上國의 境遇에는 1950 年代의 58.1 %에서 61.2 %로 先進國 水準에 徐徐히 接近하게 된다.

<表5>에서 提示되고 있는 바와 같이 1980 ~ 2000 년까지 世界人口의 從屬人口指數는 約 8 %가 低下하게 된다. 推計值에 의하면 開發途上國에서는 12.3 %가 低下하게 되며, 反面 先進國에서는 0.6 %의 上昇을 보여주고 있을 따름이다.

先進國은 美國, 소련 및 日本이 大部分의 上昇部分을 차지하며, 東北아세아, 東南아세아 및 南 美國家들 從屬人口指數의 低下가 促進되고 있다. 老年人口의 增加는 非經濟活動人口라는 側面에

서 主要한 意義는 가지게 된다. 先進社會에서는 老年人口의 絶對數가 增加하지만, 開發途上國에서는 年少人口의 比重이 줄어들게 되므로써 老年人口의 比重이 빠르게 上昇하게 된다.

〈表5〉

世界主要 地域別 老齡化 및 부양指數의 展望 (1980 ~ 2000)

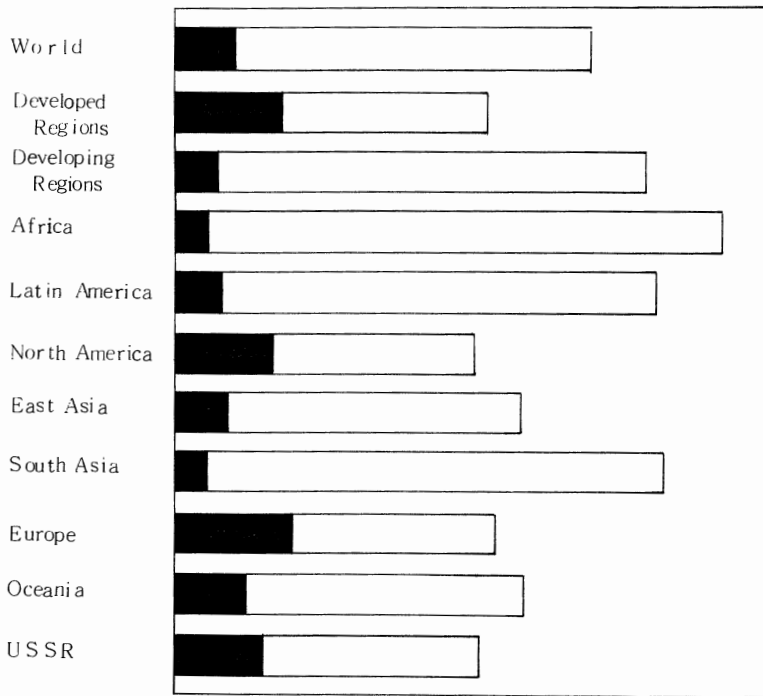
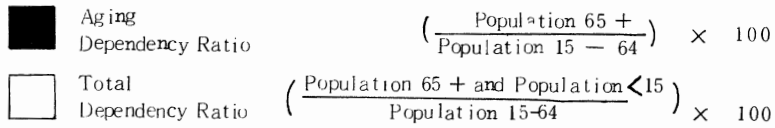
	Aged Dependency Change 1980-			Total Dependency Change 1980-			Index of Aging Change 1980-		
	1980	2000	2000	1980	2000	2000	1980	2000	2000
World	9.9	10.3	.4	69.1	61.2	- 7.9	16.6	20.2	3.6
Developed	17.3	20.1	2.8	52.4	53.0	+ .6	49.4	61.1	11.7
Developing	6.9	7.6	.7	75.7	63.4	-12.3	10.0	13.6	3.6
Africa	5.8	6.1	.3	91.7	83.8	- 7.9	6.7	7.8	1.1
Eastern	5.6	5.7	.1	94.7	89.8	- 4.9	6.3	6.8	.5
Middle	6.0	6.4	.4	87.6	77.3	-10.3	7.4	9.0	1.6
Northern	6.2	6.6	.4	87.3	73.0	-14.3	7.6	9.9	2.3
Southern	7.6	7.9	.3	85.7	71.5	-14.2	9.8	12.4	2.6
Western	5.1	5.4	.3	96.3	91.9	- 4.4	5.6	6.2	.6
Latin America	7.4	7.9	.5	81.6	71.6	-10.0	10.0	12.4	2.4
Caribbean	9.3	9.3	-	74.8	60.1	-14.7	14.1	18.3	4.2
Middle	6.6	6.4	-.2	59.4	55.0	- 4.4	7.5	8.4	.9
Temperate S.A.	12.6	14.7	2.1	82.1	71.1	-11.0	26.9	36.5	9.6
Tropical S.A.	6.2	7.4	1.2	94.6	82.5	-12.1	8.2	11.5	3.3
Northern America	16.5	18.3	1.8	50.5	51.1	+ .6	48.7	55.8	7.1
East Asia	9.3	11.3	2.0	58.4	47.1	-11.3	19.0	31.7	12.7
China	8.9	10.5	1.6	59.2	46.6	-12.6	17.2	29.3	12.1
Japan	13.0	21.0	8.0	47.7	49.9	+ 2.2	37.4	72.5	35.1
Other	6.6	8.7	2.1	65.6	52.5	-13.1	11.2	19.9	8.7
South Asia	5.5	6.1	.6	82.0	65.2	-16.8	7.1	10.3	3.2
Eastern	5.5	6.6	1.1	82.1	62.3	-19.8	7.1	12.0	4.9
Middle	5.4	5.8	.4	82.0	65.4	-16.6	7.1	9.7	2.8
Western	7.4	7.6	.2	84.5	71.9	-12.6	9.6	11.8	2.2
Europe	20.1	22.0	1.9	54.6	53.6	- 1.0	58.3	69.4	11.1
Eastern	18.4	20.1	1.7	54.8	52.4	- 2.4	50.6	62.3	11.7
Northern	22.7	22.5	-.2	55.6	53.8	- 1.8	69.2	71.6	2.4
Southern	18.2	22.7	4.5	55.7	55.5	- .2	48.5	69.2	20.7
Western	21.7	22.4	.7	53.1	52.4	- .7	69.3	74.6	5.3
Oceania	12.6	12.7	1.1	59.5	53.8	- 5.7	26.9	34.1	7.2
Australia &	14.3	15.9	1.6	54.2	48.8	- 5.4	35.9	48.4	12.5
N.Z. Other	5.8	6.6	.8	82.2	70.0	-12.2	7.7	10.5	2.8
USSR	15.2	18.7	3.5	52.3	55.8	+ 3.5	41.2	50.4	9.2

*Medium variant projections

Source: Same as table 1.

〈圖表 6〉

世界各地域別 老齡化 및 扶養指數의 比較 (1980)



R A T I O

Source: Center Demographic Studies, Duke University

5) 最高齡者層의 增加 (Extreme Aged)

近年의 老年人口의 增加는 漸次的으로 여러가지의 社會問題를 야기시키고 있으나, 이 中에도 特異한 現象의 하나로써 80歲 以上の 高齡者層이 急速한 增加를 보여주고 있어 注目을 끌게하고 있다. 이를 Duke大學의 Myer教授는 Extreme Aged라는 用語를 쓰고 있다.

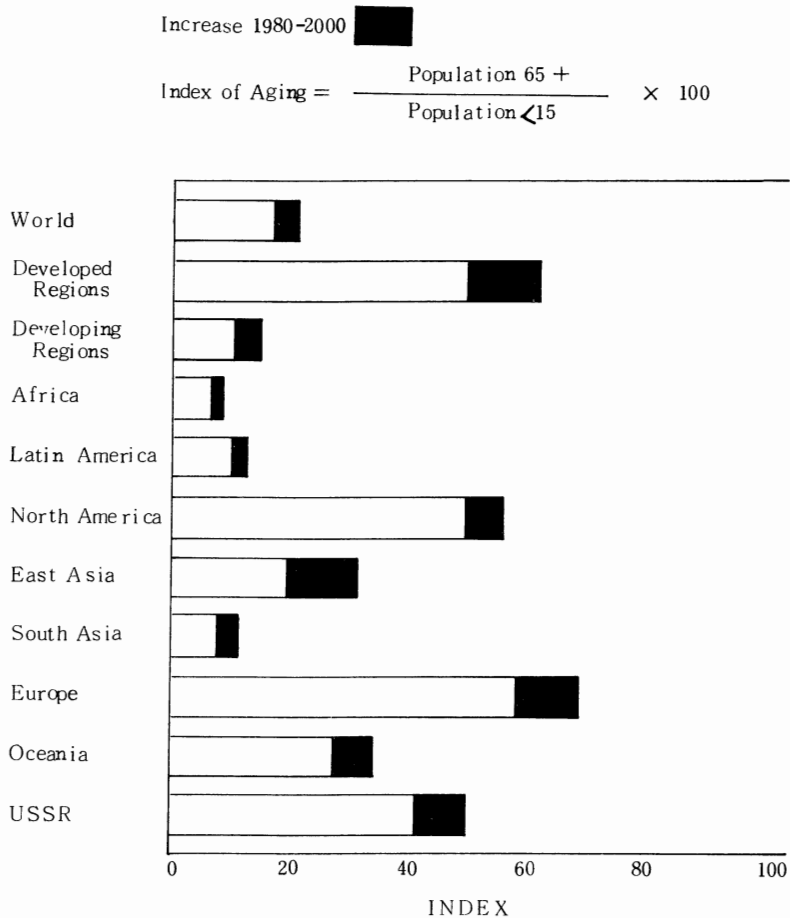
80歲 以上の 高齡者들은 老境의 慢性的인 疾病 또는 不具者의 危險性을 多分히 지니게되며 醫療保護, 家族에 의한 保護 또는 集團의 收容을 不可避하게 하는 對象者들이 많아지게 된다.

短期的으로는 社會福祉 (Social Welfare) 側面의 投資需要를 增大시키게 된다. 이러한 傾向은 先進國이나 開發國을 不問하고, 크게 關心事가 될 것이 分明하다.

〈表6〉은 2000년의 80歲以上 人口의 增加를 推定한 것이다. 2000년에는 世界人口의 約 15%가 80歲以上의 高齡者로서, 增加率은 開發途國의 12.4%보다, 先進國의 19.3%의 境遇가 그 深刻性を 더해 주고 있다. 向後 20年間に 約 2,400萬의 80歲以上 高齡人口의 增加中 1,400萬이 開發途國에서 增加하게 되는 것을 생각할 때 開發途國의 社會福祉政策도 다가오는 90年代에는 커다란 社會問題로서 論議의 對象으로 登場할 것이다.〈表6〉에 의하면 大部分의 開發途上國들의 80歲以上 高齡者層은 2倍 以上으로 增加하는 것으로 推定되고 있다.

〈圖表 7〉

世界人口別 2000 年の 老齡化指數



Source: Center for Demographic Studies, Duke University

〈表6〉

世界 各地域別 80歳以上 人口の 展望

	Percentage of total aged		Increases of 80+	
	1980	2000	Number (thousands)	Percentage
World	13.9%	15.3%	24,742	69.0%
Developed	16.8	19.3	10,708	49.7
Developing	11.1	12.4	14,034	97.9
Africa	9.1	10.4	1,549	120.2
Eastern	8.4	10.2	423	131.8
Middle	8.4	10.1	168	115.9
Northern	10.5	10.7	372	97.9
Southern	11.4	13.3	173	111.6
Western	7.9	9.5	413	143.4
Latin America	12.6	14.2	2,075	109.8
Caribbean	13.2	16.6	205	95.8
Middle	14.7	15.1	446	95.5
Temperate South America	14.8	18.4	415	86.6
Tropical South America	10.4	11.9	1,008	138.1
Northern America	20.2	24.4	3,077	56.1
East Asia	11.8	14.0	7,323	92.6
China	11.4	13.8	5,677	91.9
Japan	14.2	15.3	1,301	89.1
Other	10.6	12.2	344	128.4
South Asia	10.9	11.0	4,368	93.2
Eastern	9.5	9.6	1,178	112.8
Middle	11.5	11.6	2,798	86.4
Western	10.3	10.9	392	96.8
Europe	16.2	18.2	3,346	32.7
Eastern	14.2	15.4	618	33.2
Northern	17.1	22.0	674	33.0
Southern	15.3	17.7	1,547	62.1
Western	17.6	18.7	508	13.3
Oceania	15.3	17.2	177	64.1
Australia &	16.0	18.0	159	60.7
New Zealand Other	8.8	10.4	18	128.6
USSR	15.5	18.5	2,824	68.5

*Medium variant projections

Source: Same as table 1.

6) 高齡人口의 性比 構成 (Sex Composition)

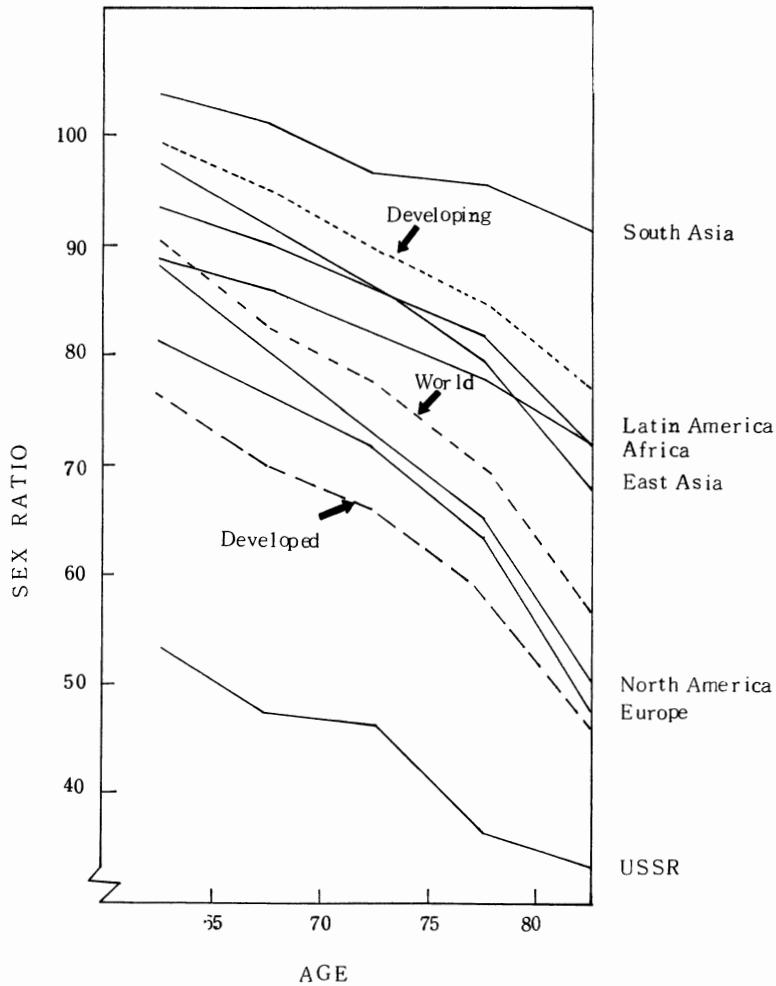
老齡人口의 男性 對 女性의 比重을 比較해 보면, 開發國보다 先進國의 性比 構成이 낮은 것으로 보여주고있다. 特히 漸次로 高齡化가 될수록 이러한 傾向이 심한것을 볼 수 있다.

〈圖表 8 및 表 7 參照〉

高齡者일수록 男女 性比의 不均衡이 심한 나라로는 소련을 代表的으로 들 수 있다. 소련은 第二次大戰時에 特히 男子가 많이 희생되었기 때문인 것으로 알려져 있다.

〈圖表 8〉

世界各地域別 老年人口의 性比 現況



Source: Center for Demographic Studies, Duke University.

〈表 7〉

世界 各地域別 高齢者層 性比比較

	Sex Ratio 65+			Sex Ratio 80+		
	1980	2000	Percentage	1980	2000	Percentage
World	75.0	79.5	4.5%	57.1	58.6	1.5%
Developed	62.4	66.9	4.5	46.1	45.7	- .4
Developing	89.6	89.9	.3	77.2	76.4	- .8
Africa	82.2	83.0	.8	72.1	72.1	—
Eastern	80.3	82.4	2.1	68.9	71.3	2.4
Middle	73.4	78.4	5.0	61.1	66.5	5.4
Northern	89.6	84.0	-5.6	81.8	74.9	-6.9
Southern	83.7	84.5	.8	73.3	75.4	2.1
Western	80.9	84.0	3.1	68.8	71.4	2.6
Latin America	85.1	84.1	-1.0	72.1	70.2	-1.9
Caribbean	94.1	85.2	-8.9	81.4	79.1	-2.3
Middle	86.2	85.7	- .5	79.9	77.6	-2.3
Temperate South America	78.4	72.8	-5.6	63.3	56.3	-7.0
Tropical South America	85.7	87.3	1.6	71.0	72.1	1.1
North America	69.0	67.4	-1.6	50.4	47.1	-3.3
East Asia	84.9	87.6	2.7%	68.1	69.2	1.2%
China	87.4	90.4	3.0	71.4	72.6	1.2
Japan	75.1	77.6	2.5	59.2	56.6	-2.6
Other	74.3	78.0	3.7	48.9	65.0	16.1
South Asia	97.9	94.7	-3.2	91.6	86.9	-4.7
Eastern	83.4	82.2	-1.2	70.9	68.5	-2.4
Middle	105.1	101.5	-3.6	101.4	96.7	-4.7
Western	91.4	89.8	-1.6	78.0	74.4	-3.6
Europe	67.1	70.9	3.8	47.6	50.1	2.5
Eastern	67.0	70.4	3.4	48.7	48.8	.1
Northern	69.8	74.0	4.2	45.7	54.9	9.2
Southern	72.7	74.2	1.5	54.2	55.2	1.0
Western	61.7	66.7	5.0	44.0	43.5	- .5
Oceania	77.9	81.3	3.4	50.8	60.0	8.2
Australia and New Zealand	76.0	79.5	3.5	48.9	58.5	9.6
Other	98.8	96.7	-2.1	70.0	88.2	18.2
USSR	42.6	42.0	- .6	33.8	32.2	-1.6

*Medium variant projections.

Source: Same as table 1.

그리고 美國, 캐나다, 구라파의 先進國들은 女子의 死亡傾向이 男子에 比하여 顯著하게 改善되고 있는 것도 指摘되고 있다.

反面에, 東南亞의 開發國들이 大體로 性비가 높은 것으로 推定되며, 特히 印度의 境遇에는 人口센서스 結果에서 男子의 性비가 比較的 높은 것으로 보아 女子의 調査漏落에서 오는 影響도 짐작되고 있다. 性비의 將來 展望이 多少 上昇할 것으로 推定되는 理由는 大體로 先進國의 平均壽命의 假定에 依하여 影響을 받게 되는 것으로 專門家들이 論評하고 있다. 그러나 開發 途上國에서는 特히 東南亞 및 南美國家群에서 性비가 低下할 것으로 推定되고 있다.

따라서 20年 以後의 開發國의 老齡人口 性비는 반드시 先進國의 經驗을 답습하지는 않을 것으로 豫想되고 있다. 80歲 以上 高齡者는 先進國의 境遇 더욱 심해 美國, 캐나다 및 구라파는 約 2倍, 特히 소련은 3倍에 達하고 있다.

7) 高齡人口의 都市 - 農村間 分布 (Urban - Rural Distribution)

어느 國家를 막론하고 社會開發의 初期 段階에 있어서는 都市地域에 比하여 農村地域에 많은 比率의 老年人口가 常住하는 것으로 常識적으로 알려져 있다.

이러한 傾向은 더욱이 젊은 人口의 都市 集中이 심해질 때 더욱이 그러하며 農村社會의 老年人口의 殘留는 地域社會의 發展에 支障을 주는 要因으로 指摘되고 있다.

農村地域은 都市地域에 比하여 保健 및 福祉施設이 絶對적으로 不足한 點도 한가지의 要因으로 指摘되고 있기 때문이다. 國家別로 본, 都市, 農村의 定義의 差異때문에, 이러한 事實을 分明明히 說明한다는 것은 새로운 研究領域이라고는 하겠으나 유엔 資料에 의하면, 一般的인 農村人口의 취약점의 하나로서, 老年人口가 農村開發의 活力素가 되지 못하고 있는 것으로 主張되고 있다.

그리고 一般的으로 農村에서는 老年人口의 扶養指數가 높기는 하지만, 社會의 發展段階에서는 相當한 時日이 經過한 然後에 影響을 미치는 것으로 出張되고 있다.

特히 開發途上國家에서는 出生率의 低下가 農村地域에서 急激히 일어나지 않는 限, 젊은 年齡層의 都市移住가 심한 傾向을 보이더라도 相當期間 構造上的 變化가 심하지 않을 것으로 豫想되고 있다. 農村의 老年人口는 都市의 老年人口에 比하여 性비가 높다.<表8 및 表9 參照>

都市化 傾向의 促進, 農村人口의 離農 向都 等으로 因한 老年人口(男性)의 一次産業 轉向이 先進社會에서부터 꾸준히 이루어지고 있고, 夫婦의 機能을 상실한 女性 老年人口(男性의 死亡는 都市로 移住하여, 子女들 집에서 餘生을 보내는 傾向이 많은 것으로 알려지고 있다.

〈表8〉

世界 各地域の 都市、農村別 老年人口の 性比 比較

	Percentage		Percentage of total aged residing in urban	Sex ratio	
	Urban	Rural		Urban	Rural
Africa					
Ivory Coast	.8	2.5	13.9	118	115
Liberia	1.2	4.3	9.6	138	117
Libyan Arab Jamahiriya	3.5	10.7	47.3	103	120
Morocco	3.7	5.2	28.2	92	118
South Africa	3.7	4.3	43.8	74	76
Uganda	1.4	4.0	3.0	130	129
Latin America					
Brazil	3.5	2.7	62.0	80	113
Chile	5.1	5.9	77.2	65	103
Costa Rica	4.3	3.0	49.3	76	126
Dominican Republic	3.0	3.2	37.8	74	120
Ecuador	3.6	2.7	49.1	76	99
Puerto Rico	6.7	6.3	59.7	78	123
North America					
Canada	8.9	8.2	77.0	70	108
United States	9.8	10.1	72.9	67	89
Asia					
India	2.7	3.5	17.5	98	109
Indonesia	2.2	2.6	14.9	80	97
Japan	7.0	10.7	67.3	76	77
Republic of Korea	2.2	4.6	31.7	51	67
Malaysia	3.2	3.2	28.7	88	116
Philippines	2.7	2.8	30.9	88	100
Thailand	3.0	3.1	12.8	71	79
Europe					
Bulgaria	7.7	15.9	40.7	80	88
France	12.2	16.3	63.6	59	69
Hungary	12.1	14.0	48.2	64	75
Sweden	14.2	20.7	76.7	72	107
United Kingdom	13.9	26.3	78.5	60	73
USSR**	10.4	13.6	49.4	46	50

*All data reported as relatively reliable, except for India

**Data for 60 years of age and over

Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs,
Demographic Yearbook 1978, 1980, table 7.

〈表 9〉

世界 各地域의 都市, 農村別 性比 比較 (1965 ~ 1975)

	65-69		70 and Over	
	Urban	Rural	Urban	Rural
World	94	110	78	100
Developed	76	95	61	79
Developing	102	116	86	108
Africa	113	115	92	109
Latin America	78	116	67	103
Northern America	79	106	62	95
East Asia	71	80	57	67
South Asia	117	118	105	117
Europe	77	94	61	78
Oceania	120	123	95	116
USSR	40	51	38	44

Source: United Nations, Department of International Economic and Social Affairs, Population Division, *Patterns of Urban and Rural Population Growth* (ST/ESA/SER.A/68), 1980, adapted from table 46.

5. 結 論

社會發展의 程度가 서로 相異한 國家間의 差異는 있으나, 全世界人口의 各地域別로 본 高齡化 傾向을 人口學의 側面에서 各 構成要因에 따라 統計資料의 比較分析을 試圖해 보았다.

특히 老年人口의 增加, 老年人口의 增加에 따른 扶養指數의 上昇, 女性老人人口의 增加, 80歲 以上 高齡人口의 增加 및 老年人口의 都市 - 農村別 分布는 興味로운 傾向을 提示해 주며, 2000 年代의 社會發展 및 變化에 對備하여 많은 問題意識과 研究課題가 登場할 것으로 豫想된다.

人口學의 要因 (Demographic factors) 은 直接 또는 間接으로 國家의 社會開發에 影響을 미치게 되며, 社會變化와 더불어 相互間의 作用에 의하여 政策的인 考慮를 不可避하게 取하게 된다.

例를 들어 漸次로 增加되는 老年人口를 위한 醫療施惠는 不可避하게 擴充되어야 하며, 특히 開發途上國의 公共醫療施設은 母子保健의 側面에서부터 老人保護를 위한 醫療施設도 漸次로 擴大되어야 할 時期에 접어들고 있다.

社會變動 (Social change) 의 發展過程으로서 保健 및 社會保障 問題는 公共部門의 負擔이 크게 增加되지 않을 수 없는 現實에 直面하고 있다.

死亡水準 및 出生水準이 人口構造에 미치는 影響을 觀察해 보았다. 專門家들의 意見에 의하면 先進國과 開發國의 死亡水準은 繼續해서 低下할 것으로 豫測하고 있으나, 아직도 出生率의 빠른 低下에 對해서는 疑問視하는 學者들도 있다. 그러나, 人口構造面에서 일어나게 될지도 모르는 混亂性은, 앞으로 豫想되는 高齡化 社會에는 그다지 影響을 미치지 않을 것은 分明하다.

특히 開發國의 앞날에 豫想되는 特異한 人口構造上的 高齡化는 지난날의 先進國의 經驗에 比하여 加速化될 것이며, 오늘날의 開發國은 人口의 規模가 크고, 比較的 높은 平均壽命을 維持하고 있기 때문이다. 先進社會의 長期間에 의하여 開發된 여러가지의 近代의인 人間生活의 手段이 開發途上國에는 單時日에 適用될 수 있게 되었다. 高齡化 社會와 社會開發을 理論的으로 描寫하는 研究模型이, Hauser 또는 Cowgill 및 Holmes에 의하여 概念화된 바도 있다.

그러나, 概念화된 模型에 따른 더욱 組織的이고, 實驗的인 研究結果는 아직도 提示되지 못하고 있다. 1950年代 初半에 先進社會에서는 人口의 高齡化에 關한 關心이 提高된 바 있으나 全世界의 爆發的인 人口增加 問題에 밀려 研究開發의 脚光을 받지 못하였다.

그러나, 오늘날에 와서는 先進諸國은 그들 나름의 社會保障制度를 維持하고 있으나, 머지 않는 앞날의 開發國의 高齡化 社會를 對備하여 組織的이고 汎世界的인 政策開發을 위한 研究가 廣範圍하게 推進되어야 할 時期에 접어들고 있다. 出產調整政策에 의한 汎世界的인 人口增加 抑制가 至上課題이기는 하지만, 老年人口 增加 및 其他 關聯問題가 社會開發 및 福祉社會 구현에 크게 影響을 미치게 될 것을 前提로 한 正確한 豫測을 할 수 있는 많은 研究가 이루어질 것을 期待하여 마지 않는다.

〈附表1〉

世界各地域の 主要國別分類

AFRICA

EASTERN AFRICA

Burundi
Comoros
Ethiopia
Kenya
Madagascar
Malawi
Mauritius
Mozambique
Réunion
Rwanda
Somalia
Uganda
United Republic of
Tanzania
Zambia
Zimbabwe

MIDDLE AFRICA

Angola
Central African
Republic
Chad
Congo
Equatorial Guinea
Gabon
United Republic of
Cameroon
Zaire

NORTHERN AFRICA

Algeria
Egypt
Libyan Arab
Jamahiriya
Morocco
Sudan
Tunisia

SOUTHERN AFRICA

Botswana
Lesotho
Namibia
South Africa
Swaziland

WESTERN AFRICA

Benin
Cape Verde
Gambia
Ghana
Guinea
Guinea-Bissau
Ivory Coast
Liberia
Mali
Mauritania
Niger
Nigeria
Senegal
Sierra Leone
Togo
Upper Volta

LATIN AMERICA

CARIBBEAN

Barbados
Cuba
Dominican Republic
Guadeloupe
Haiti
Jamaica
Martinique
Puerto Rico
Trinidad and Tobago
Windward Islands
Other Caribbean

MIDDLE AMERICA

Costa Rica
El Salvador
Guatemala
Honduras
Mexico
Nicaragua
Panama

TEMPERATE SOUTH
AMERICA

Argentina
Chile
Uruguay

TROPICAL SOUTH
AMERICA

Bolivia
Brazil
Colombia
Ecuador
Guyana
Paraguay
Peru
Suriname
Venezuela

NORTHERN AMERICA

Canada
United States of
America

EAST ASIA

China
Japan

OTHER EAST ASIA

Hong Kong
Democratic People's
Republic of Korea
Mongolia
Republic of Korea

SOUTH ASIA

EASTERN SOUTH ASIA

Burma
Democratic
Kampuchea
East Timor
Indonesia
Lao People's
Democratic Republic
Malaysia
Philippines
Singapore
Thailand
Viet Nam

MIDDLE SOUTH ASIA

Afghansistan
Bangladesh

MIDDLE SOUTH ASIA

Bhutan
India
Iran
Nepal
Pakistan
Sri Lanka

WESTERN SOUTH ASIA

ARAB COUNTRIES

Democratic Yemen
Iraq
Jordan
Kuwait
Lebanon
Oman
Saudi Arabia
Syrian Arab Republic
Yemen
Other Western South
Asia

WESTERN SOUTH ASIA

NON-ARAB COUNTRIES

Cyprus
Israel
Turkey

EUROPE

EASTERN EUROPE

Bulgaria
Czechoslovakia
German Democratic
Republic
Hungary
Poland
Romania

NORTHERN EUROPE

Denmark
Finland
Iceland
Ireland
Norway
Weden
United Kingdom

SOUTHERN EUROPE

Albania
Greece
Italy
Malta
Portugal
Spain
Yugoslavia

WESTERN EUROPE

Austria
Belgium
Federal Republic
of Germany
France
Luxembourge
Netherlands
Switzerland

OCEANIA

AUSTRALIA-NEW ZEALAND

Australia
New Zealand

MELANESIA

Papua New Guinea
Other Melanesia

MICRONESIA-POLYNESIA

Micronesia
Polynesia
Fiji
Other Polynesia

UNION OF SOVIET SOCIALIST
REPUBLICS

世界各國の 社會，經濟指數

〈附表 2〉

Country ^a	Per Capita GNP (\$US)	Life Expectancy	Percentage Population Over 65	Percentage Economically Active of Males Over 65	Percentage GNP Spent on Pensions	Percentage of Social Security ^b Revenues Saved
Low-Income Countries:						
Bangladesh	90	47	3.3	84	0	24
Ethiopia	120	39	2.7	68	.15	2
Mali	120	42			0	5
Burma	150	53			.11	39
India	180	51			0	0
Malawi	180	46			.04	6
Guinea	210	43			.03	2
Sierral Leone	210	46				
Niger	220	42				
Pakistan	230	52	3.8	60	.10	28
Togo	320	46			0	10
Senegal	340	42			.03	13
Meand	200	50	3.3	71		
Middle-Income Countries:						
Egypt	390	54	3.4	49		
United Republic of Cameroon	460	46	4.4	63		
Liberia	460	48	3.7	66		
Honduras	480	57	2.6	67		

Country ^a	Per Capita GMP (\$US)	Life Expectancy	Percentage Population Over 65	Percentage Economically Active of Males Over 65	Percentage GNP Spent on Pensions	Percentage of Social Security Revenues Saved ^b
Zambia	480	48			.22	35
Bolivia	510	52	4.2	81	.53	2
Philippines	510	60	2.9	63		
Congo	540	46	2.5	68		
El Salvador	660	63			.07	14
Morocco	670	55			.20	15
Nicaragua	840	55			.16	23
Guatemala	910	57			0	1
Tunisia	950	57			.08	23
Jordan	1050	56	2.8	25		
Malaysia	1090	67			.58	39
Jamaica	1110	70	7.1	66	.19	28
Middle-Income Countries (Continued):						
Republic of Korea	1160	63	3.5	35		
Turkey	1200	61			.44	42
Mexico	1290	65	3.3	60	.36	12
Panama	1290	70			1.37	15
Chile	1410	67			1.45	24
Costa Rica	1540	70			.40	27
Brazil	1570	62				9
Uruguay	1610	71	9.8	21	2.07	

Country ^a	Per Capita GMP(\$US)	Life Expectancy	Percentage Population Over 65	Percentage Economically Active of Males Over 65	Percentage GNP Spent on Pensions	Percentage of Social Security ^b Revenues Saved
Argentina	1910	71	8.0	22		
Portugal	1990	69	10.5	33	2.32	-6
Yugoslavia	2380	69	8.8	45		
Trinidad and Tobago	2910	70			.25	31
Venezuela	2910	66	3.1	53	.21	24
Greece	3250	73			4.07	11
Singapore	3290	70	4.0	29	1.22	67
Spain	3470	73	10.7	17		
Israel	3500	72				12
Mean	1250	61	5.3	48	.82	22
Industrialized Countries:						
Ireland	3470	73	10.2	29	3.77	0
Italy	3850	73	11.9	13	7.65	0
New Zealand	4790	73	8.9	16	4.15	6
United Kingdom	5030	73			4.71	7
Finland	6820	72	10.8	11	5.16	9
Austria	7030	72			7.29	4
Japan	7280	76	8.6	42	.56	30
Australia	7990	73	8.9	17	3.10	4
France	8260	73	14.3	11	6.23	1
Netherlands	8410	74	9.7	6	8.74	17

Country ^a	Per Capita GMP(\$US)	Life Expectancy	Percentage Population Over 65	Percentage Economically Active of Males Over 65	Percentage GNP Spent on Pensions	Percentage of Social Security Revenues Saved ^b
Belgium	9090	72			5.11	2
Canada	9180	74	8.7	19	2.78	15
Norway	9510	75			7.15	11
Federal Republic of Germany	9580	72	15.3	8	7.75	2
United States	9590	73	11.0	20	4.36	13
Denmark	9920	74	14.2	21	6.72	3
Sweden	10,210	75			7.09	15
Switzerland	12,100	74	15.4	11	6.53	11
Mean	8070	74	11.4	17	5.51	8
Capital-Surplus						
Oil Exporters:						
Iraq	1860	55			.16	18
Iran	2160	52	3.5	57		
Libyan Arab Jamhuriya	6910	55	3.9	49		39
Mean	3340	53	3.7	53	.16	29
Centrally Planned Economies						
Bulgaria	3230	72			7.15	3

Country ^a	Per Capita GMP (\$US)	Life Expectancy	Percentage Population Over 65	Percentage Economically Active of Males Over 65	Percentage GNP Spent on Pensions	Percentage of Social Security Revenues Saved ^b
Hungary	3450	70			6.36	0
Poland	3670	71			4.26	9
USSR	3700	70			6.14	0
Czechoslovakia	4720	70			7.96	0
German Democratic Republic	5710	72			8.71	0
Mean	1190	70			6.76	2

^a Only those countries for which at least three indicators are available are included in this listing.

^b Excess of revenues over expenses.

^c World Bank classifications.

^d Means are for all countries for which data on a particular indicator are available. Since data are typically available for more countries than those listed, the means cannot be calculated from data on this chart.

Sources: World Bank, *World Development Report* (New York: Oxford University Press, 1980); International Labour Office. *The Cost of Social Security*, 1972-1974 (Geneva: ILO, 1979); and idem. *Yearbook of Labour Statistics* (Geneva: ILO, 1979).

〈附表 3〉 世界各國の 社會保障制 現況比較

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage		Normal Retirement Age		Replacement Rate ^c
				Employee	Employer Government	Male	Female	
Low-Income Countries: ^d								
Mali	SI	1961	E	2	2	55	55	40
Nepal	PF	1962	E	10	10	NA	NA	f
Burundi	SI	1956	E	3	5	55	55	50
Chad	SI	1977	E	2	4	55	55	48
Upper Volta	SI	1960	E	5	5	55	55	50
Viet Nam	SI	1961	E	0	e	60	55	95
India	PF	1952	E	6	6	55	66	f
Rwanda	SI	1956	E	3	3	55	55	45
Sri Lanka	PF	1958	E	6	9	55	50	f
Guinea	SI	1958	E	0	4	55	55	40
Zaire	SI	1956	E	3	4	58	58	50
Niger	SI	1965	E	2	2	60	60	40
Benin	SI	1975	E	4	4	55	50	60
Pakistan	SI	1976	E	0	5	55	50	NA
United Republic of Tanzania	PF	1964	E	5	5	55	55	f
Low-Income Countries (Continued):								
Central African Republic	SI	1963	E	1	3	55	50	NA
Madagascar	SI	1969	E	1	4	60	55	

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage			Normal Retirement Age		Replacement Rate ^c
				Employee	Employer	Government	Male	Female	
Haiti	SI	1965	E	4	4	g	55	55	
Mauritania	SI	1965	E	1	2	0	60	55	
Uganda	PF	1967	E	5	5	0	50	50	
Sudan	SI	1974	E	5	9	0	60	55	
Togo	SI	1968	E	2	4	0	55	55	
Kenya	PF	1965	E	5	5	0	60	60	
Senegal	SI	1975	E	3	5	0	55	55	
Indonesia	PF	1951	E	1	2	0	55	55	
Mea.1		1964		3	5	0	56	55	
Middle-Income Countries:									
Egypt	SI	1950	E	10	15	1	60	60	67
Ghana	PF	1965	E	5	12	0	55	50	f
United Republic of Cameroon	SI	1969	E	3	4	0	60	60	45
Liberia	SI	1972	E	3	5	0	60	60	51
Middle-Income Countries (Continued):									
Honduras	SI	1971	E	1	2	1	65	60	65
Zambia	PF	1965	E	5	5	0	50	50	f
Bolivia	SI	1949	E	2	2	2	55	50	60
Philippines	SI	1954	E	3	5	g	60	60	NA
Congo	SI	1962	E	2	2	0	55	55	45

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage			Normal Retirement Age		Replacement Rate ^c
				Employee	Employer	Government	Male	Female	
Nigeria	PF	1961	E	6	6	0	55	55	f
El Salvador	SI	1953	E	1	2	1	65	60	67
Morocco	SI	1959	E	2	3	0	60	60	70
Peru	SI	1936	E	3	5	0	60	55	82
Ivory Coast	SI	1960	E	1	2	0	55	55	40
Nicaragua	SI	1955	E	4	11	3	60	60	66
Colombia	SI	1946	E	2	3	1	60	55	69
Paraguay	SI	1943	E	10	17	2	60	60	65
Ecuador	SI	1935	E	5	7	8	55	55	75
Dominican Republic	SI	1947	E	3	7	3	60	60	59
Guatemala	SI	1969	E	2	3	2	65	65	77
Syrian Arab Republic	SI	1959	E	7	14	0	60	60	66
Tunisia	SI	1960	E	1	3	0	60	60	80
Jordan	SI	1978	E	5	8	0	60	55	66
Middle-Income Countries: (Continued)									
Malaysia	PF	1951	E	6	7	0	55	55	f
Jamaica	SI	1958	E	3	3	0	65	60	NA
Lebanon	SI	1963	E	0	9	0	60	55	40
Turkey	SI	1949	E	7	8	0	55	50	70
Algeria	SI	1949	E	5	6	0	60	60	60
Mexico	SI	1943	W	2	4	1	65	65	70

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage			Normal Retirement Age		Replacement Rate ^c
				Employee	Employer	Government	Male	Female	
Panama	SI	1941	E	7	9	1	60	55	80
Chile	SI	1924	W	7	16	g	65	60	70
South Africa	SI	1928	R	0	0	g	65	60	NA
Costa Rica	SI	1941	E	3	5	0	60	60	NA
Brazil	SI	1934	W	8	8	g	65	60	95
Uruguay	SI	1838	W	11	13	g	50	50	100
Argentina	SI	1944	W	11	15	0	60	55	70
Portugal	SI	1935	E	8	19	g	65	62	66
Yugoslavia	SI	1922	W	13	0	g	60	55	65
Trinidad and Tobago	SI	1939	E	3	5	g	65	65	72
Venezuela	SI	1966	W	4	8	2	60	55	50
Greece	SI	1934	E	5	10	g	62	57	55
Singapore	PF	1953	E	10	21	0	55	55	f
Middle-Income Countries: (Continued)									
Spain	SI	1919	W	2	12	g	65	65	90
Israel	SI	1953	R	2	4	1	65	60	64
Mean		1948		4	7		60	58	67
Industrialized Countries:									
Ireland	SI	1908	E	3	8	3	66	60	NA
Italy	SI	1919	W	7	16	g	60	55	67

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage			Normal Retirement Age		Replacement Rate ^c
				Employee	Employer	Government	Male	Female	
New Zealand	SI	1898	R	0	0	g	60	60	NA
United Kingdom	SI	1908	R	7	14	g	65	60	39
Finland	SI	1937	R	2	5	g	65	65	NA
Austria	SI	1906	W	9	10	g	65	60	54
Japan	SI	1941	R	5	5	2	60	55	32
Australia	SI	1908	R	0	0	g	65	60	NA
France	SI	1910	W	5	8	0	60	60	65
Netherlands	SI	1913	R	10	10	g	65	65	54
Belgium	SI	1924	W	6	8	g	65	60	75
Canada	SI	1929	R	2	2	g	65	65	57
Norway	SI	1936	R	10	17	4	67	67	55
Industrialized Countries: (Continued)									
Federal Republic of Germany	SI	1889	W	9	9	3	63	63	50
United States	SI	1935	W	5	5	0	65	65	57
Denmark	SI	1891	R	3	0	g	67	67	43
Sweden	SI	1913	R	0	20	g	65	65	76
Switzerland	SI	1946	R	4	4	g	65	62	58
Mean		1917		5	7		64	62	56

Country	Type of System	Year of Inception	Coverage Type	Tax Percentage			Normal Retirement Age		Replacement Rate
				Employee	Employer	Government	Male	Female	
Capital-Surplus Oil Exporters:									
Iraq	SI	1956	E	5	12	0	60	55	75
Iran	SI	1953	E	7	20	g	60	55	87
Libyan Arab Jamahiriya	SI	1957	E	2	8	g	60	55	70
Saudi Arabia	SI	1962	E	5	8	g	60	60	66
Kuwait	SI	1976	E	5	10	g	50	50	95
Mean		1961		5	12		58	55	73
Centrally Planned Economies:									
China	SI	1951	E	0	0	15	60	55	75
Albania	SI	1947	E	0	8	0	60	55	70
Centrally Planned Economies (Continued):									
Cuba	SI	1921	W	0	10	g	60	55	55
Romania	SI	1912	W	3	16	g	60	55	NA
Bulgaria	SI	1924	W	0	20	g	60	55	68
Hungary	SI	1928	W	4	10	9	60	55	63
Poland	SI	1927	W	0	16	0	65	60	NA
USSR	SI	1922	W	0	7	7	60	55	65
Czechoslovakia	SI	1906	W	0	20	g	60	55	55

Country	Type of System ^a	Year of Inception	Coverage Type ^b	Tax Percentage Employee Employer Government		Normal Retirement Age Male	Normal Retirement Age Female	Replacement Rate ^c
German Democratic Republic	SI	1889	W	10	13	g	65	60
Mean		1923		2	12		61	56
								NA
								64

^aSI=Social Insurance; PF=Provident Fund.

^bE=Employers; W=Workers; R=Residents.

^cDefined as the fraction of pre-retirement earnings replaced by pensions. The rate is typically calculated programme provisions for a worker with a spouse, with 30 years of contributions, retiring at the country's normal retirement age. For some developed countries where the replacement rate varies with the level of earnings, rates for average earners are taken from C. Nusberg, "The Provision of Retirement Income in Other Industrialized Countries," mimeographed (Washington, D.C.: International Federation on Ageing, 1980).

^dWorld Bank classifications.

^eEmployers bear all expensed of system; payroll tax rate set by government council.

^fPayments not directly related to earnings; benefits consist of past contributions plus interest.

^gGovernment covers deficit that remains after employer and employee contributions are taken into account.

Source: U.S. Department of Health and Human Services, Social Security Administration. *Social Security Programs Throughout the World 1979*. Research Report no. 54 (Washington, D.C., 1980).

老人餘暇의 構造的 特徵과 그 類型

朴 在 侃*

目 次

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 序 論 | 5. 餘暇活動의 類型과 特徵 |
| 2. 餘暇의 概念 | 6. 産業化社會와 레저行政 |
| 3. 餘暇에 관한 心理的 特性 | 7. 結 論 |
| 4. 老年期의 生活時間分析 | |

1. 序 論

人間은 일정한 年齡에 도달하면 社會에서 은퇴하게 될뿐만 아니라 家庭에 있어서도 家事의 많은 부분을 子女에게 위임해 버리는 것을 통례로 하고 있다. 따라서 老年期는 人生周期에 있어서 가장 많은 餘暇를 지니는 時期라고 볼 수 있다.

過去の 傳統社會에서는 餘暇 또는 레저활동을 罪意識視하는 경향도 있었으나 오늘의 産業化社會에서는 모든 人間은 餘暇를 즐길 機會를 부여받을 權利가 있음을 主張하는 등¹⁾ 그 自體를 肯定的으로 評價하려는 傾向이 나타나고 있기도 하다.

한편 社會의 構造的 變化는 老人으로부터 勞動의 機會를 박탈했고, 社會的 役割面에서는 强制性, 義務性이 해제되었기 때문에 老人들은 現實적으로 주체할 수 없이 많은 餘暇가 강요되고 있고, 또한 그것은 高齡者들에게 있어서는 즐거움이기 보다는 도리어 苦痛꺼리가 되고 있기도 하다.

老人들에게 附與된 餘暇는 再生産의 手段 또는 피로회복 등을 目的으로 하는 젊은 世代들의 餘暇性格과는 근본적으로 그 類型을 달리한다.

* 韓國老人問題研究所所長.

註: 1) Lords Selected Committee, The First Report from the Selected Committee on Sports & Leisure
HMSO, 1973

우리나라에서 老人餘暇와 관련해서 관심을 나타내기 시작한 것은 1950年代부터이고 80年代初에 制定된 老人福祉法에는 老人餘暇에 관한 條項²⁾이 포함되어 있기도 하나 아직 이에 대하여 本格的으로 손을 대고 있지는 못한 實情이다.

最近 우리나라는 老人人口의 絶對數가 增加하고 있을뿐만 아니라 社會의 構造的인 상황이 老人들에게 餘暇를 强要하고 있기 때문에 國家나 社會는 이러한 類型의 老人集團을 收容할 施設 또는 프로그램을 開發해야할 時點에 도달했다고 본다.

따라서 本 研究에서는 老人餘暇의 概念, 老人들의 生活時間分析, 餘暇에 관한 老人의 心理的 特性, 餘暇生活의 類型과 特徵, 産業化社會에 있어서의 레저行政의 必要性 여부 등을 알아보기로 한다.

2. 餘 暇 의 概 念

餘暇 또는 餘暇活動이라는 것은 ①勞働의 反對概念이고 ②강제성, 의무성이 희박한 선택 행위이고 ③정신적, 정서적면에서는 自由, 즐거움, 휴식등과 관련되어 있다. 餘暇活動은 일반적으로 自由時間이나 非義務의時間(unobligated time)에 자유재량에 의해서 행하는 자발적인 行動과 관련된다.

그러므로 餘暇라는 것은 自由 또는 非義務의이라는 時間的 特性과 自由裁量 또는 자발적 活動의 주체적 특성을 主軸으로 하는 概念으로 간주된다.

Parker³⁾는 餘暇의 概念 또는 定義를 다음의 세가지로 類型짓고 있다.¹⁾ 그 첫째는 生活총시간에서 勞働時間(working time), 생리적 필수시간(existence time), 일 이외의 의무적시간(non-working obligation) 등을 공제하고 나머지 여가라고 생각되는 殘餘時間을 重視하는 概念(residual type)이 있고, 둘째는 전자의 殘餘時間에 대한 여가활동의 內容과 기능을 중시해야 한다는 概念이 있으며, 셋째는 餘暇活動의 質的側面을 중시(positive description of leisure's content of function)하고 特定價値와 관련하여 餘暇活動의 바람직한 모습을 規定하는 規範論的(prescriptive and normative type)인 定義가 있다고 했다.

Dumazedier⁴⁾는 餘暇 또는 레저의 과제를 정의함에 있어서 民主主義와 自由主義를 기조로

註: 2) 老人福祉法 第10조(敬老事業의 實施支援) ① 國家 또는 地方自治團體는 老人의 심신건강의 유지와 여가선용을 위하여 교양강좌, 오락, 기타 노인의 복지증진을 위한 사업을 실시하도록 노력하여야 한다. ② 國家 또는 地方自治團體는 경노당, 노인정, 노인교실, 기타 노인의 복지증진을 목적으로 하는 事業을 하는자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있다.

3) Parker, S., The Future of Work and Leisure, 1971, P.23

4) Dumazedier, J., Trans by Mekeuzie, Sociology of Leisure, 1974, P.13

하는 個人主義는 個人的 主觀的 가치를 시인하는 반면 諸般 社會的 統制를 실질적으로 減退시킨다고 했다. 그러므로 自由時間의 使用方法에 있어서도 個人歸屬性이 尊重되고 自由時間을 레저追求를 위해서 사용되는 것에 대하여 이를 是認하는 社會倫理가 成立된다고 했다.

Kaplan⁵⁾ 이 유태신학 세미나에서 발표한 바에 의하면 餘暇時間의 사용방법은 네가지 類型이 있다고 했다. 그 중에서도 가장 바람직하지 않은 類型은 대중오락(mass entertainment) 이라고 했다. 手工藝 또는 취미(handicraft or hobbies) 활동, 스포츠 등이 중심이 되는 遊戲(play)는 대중오락보다는 바람직하다 했다. 그러나 人間이 회구하는 最上의 餘暇 또는 레저활동은 藝術의 創作, 鑑賞, 學習, 예배와 기도등으로 規定하고 있었다.

自由時間의 사용방법에 있어서 Dumazedier 와 같이 個人的 귀속성이 尊重되어야 한다는 데는 이론이 있을 수 없고 Kaplan 이 말하는 內容과 價値를 중시하는 것은 文化的 低俗性(low brow)를 우려하는 政策的 次元에서 고찰할때 불가피하다고 본다.

3. 餘暇에 관한 心理的 特性

老齡으로 인해서 職業으로부터 은퇴한 人間の 日常生活은 餘暇, 孤獨, 무료함 등과 직결된다. 社會參與範圍의 縮少, 가정내의 역할상실, 노쇠로 인한 身體的 無能力性 등은 老人의 生活을 더욱 고독과 고립속으로 몰아 넣는다.

Kaplan⁶⁾은 老人의 心理的 欲求에 대해서 많은 研究를 한 바 있는데 그가 발표한 文獻에 의하면 人間の 老年期에 있어서의 欲求로는 ①社會적으로 貢獻할 수 있는 奉仕活動을 해보려는 欲求 ②餘暇를 친구들과 같이 지내고 싶어하는 欲望, ③自身の 존재를 他人으로부터 認定받고 싶어하는 欲望, ④特定한 業績이나 成果를 올려보고 싶어하는 欲望, ⑤오래도록 健康을 유지해 보고 싶어하는 욕망, ⑥心理的인 자극을 받아 보려는 욕구, ⑦家族關係를 원만히 이끌어 보려는 欲望 ⑧宗教的 신앙을 포함한 정신적 만족을 얻어보려는 욕구등이 바로 그것이다.

위에서 지적된 것들은 모든 老人들에게서 同一한 比重으로 나타나는 欲求로는 볼 수 없다. 各者의 心理的 特性, 生活經驗, 價値觀, 교양 그리고 현재의 生活環境 등에 의해서 그 比重의 輕重이 각기 다를 수 있다.

그러나 總括的 또는 객관적 수준에서 이를 고찰한다면 老人의 特性과 欲求를 형성하는 社會的 環境은 공통된 要素가 적지 않다는 것을 고려할때 老人의 欲求는 대체로 위에 예시한 사항들과

註: 5) Kaplan, M., Leisure in America, Jewish Theological Seminary, 1960, P. 155

6) Kaplan, M., The Uses of Leisure, Handbook of Social Gerontology, ed by Tibbitts, 1960. P. 4

관련되는 경우가 적지 않다고 보아야 한다.

老人의 生活態度 특히 社會參與欲求와 관련된 心理的 特性에 관한 이론중에는 老年期도 中年기와 같이 社會에 계속 참가하는 것이 바람직하다는 社會從事說(engagement theory)이 있는가 하면 老年期는 中年기에 비해 많은 後退가 있어야 하고 사실 그러하기도 할 뿐만 아니라 또한 그것이 매우 自然스럽기도 하다는 社會離脫說(disengagement theory)이 있다.

社會從事說은 Cavan⁷⁾ 등에 의해서 제창된 바 있는데 이 說에 의하면 老年期는 中年기의 연장으로 보아야 한다는 것이다. 老人들은 일반적으로 社會的인 역할을 喪失하게 되는 것을 매우 싫어하고 社會的 活動이 축소되는 상황에 대하여 강한 저항의식을 지닌다.

그러므로 老人들 중에는 中年期에 행해졌던 여러가지 活動 또는 그 交際範圍가 계속 유지되는 것이 바람직하며 그것이 불가능할 때는 從前의 역할에 代替될 수 있는 새로운 活動舞臺를 제공할 수 있는 社會與件의 부여가 필요하다고 본다.

이에 반하여 Cumming 및 Henry⁸⁾ 등에 의해서 제창되고 있는 社會離脫說에서는 老年期는 반드시 中年기의 延長이라고 만은 생각할 수 없으며, 어떤 면에 있어서는 도리어 그와는 반대로 老年期는 社會的 역할 또는 人間關係 등에서 後退 또는 離脫하는 時期라는 理論을 전개한다.

Cumming에 의하면 老年期の 사회적 이탈은 노쇠현상으로 인한 하나의 自然스러운 過程에 불과한 것이지 社會的 압력에 의해서 밀려난 것을 뜻함이 아니라고 했다. 그래서 老人은 自己中心的 自己滿足의인 소극적 태도를 지니게 되고 적극적이고 能動的인 활동보다는 위안이나 休息 등 靜的인 態度를 취하게 된다고 했다.

또한 이것은 社會體系를 유지하는 과정에 있어서도 順機能을 하게 되는 것으로서 老人의 社會離脫현상은 개인적으로나 사회적으로나 意義있는 기능을 발휘하고 있다고 했다.

이상 詳述한 바와같이 社會從事說과 사회이탈說은 兩說 모두가 老年期 人生의 特性을 잘 나타냈다고 볼 수 있다. 일을 할 欲求는 있는데도 불구하고 停年이라는 社會制度的 규제에 의해서 職場을 떠나야 하는 老人들은 社會從事說에 가까운 心理的 特性을 지녔다고 볼 수 있고, 70歲가 넘고 身體的으로도 노쇠현상이 심한 高齡後期の 老人들은 대개 社會離脫說에 가까운 心理的 特性을 지니게 되는 경우가 많다.

그리고 社會의 時代的 背景을 토대로 이 兩說을 관찰한다면 傳統的인 農耕社會에서는 社會從事說에서 意義있는 기능이 作用하고 있다고 보여지며, 現代化, 産業化 社會에서는 社會離脫說이 더욱 順機能의임을 알 수 있다.

註· 7) Cavan, S.R., Personal Adjustment in Old Age, Science Research Association, 1949

8) Cumming E., & W. Henry, Growing Old, The Process of Disengagement, Basic Books, 1961

또한 老人은 時代와 場所에 따라 生活樣式에 差異가 생기고, 社會的, 環境的 條件에 의해서 形成되는 심리현상이 潛在할 수 있으므로 社會離脫說만을 老人의 心理的 特性이라고는 볼 수 없다.

4 . 老 年 期 의 生 活 時 間 分 析

社會構造의 變化로 인한 老人의 社會的 지위, 또는 役割의 變化는 生活內容면에서도 많은 變動을 招來케 했다. 人間은 職業의 유무 또는 그 職業의 類型에 따라 生活時間 變化의 振幅差를 나타낸다. 특히 정년퇴직을 한다는 것은 勞動時間 자체가 消滅됨을 뜻함으로 생활내용면에서도 엄청난 變化를 경험하게 된다.

停年退職을 하게 된 경우라 하더라도 家族構成의 形態, 居住地域의 구조적 특징, 개개인의 心理的 特性, 경제적인 與件 지난날의 社會的 地位등에 따라 그 變化의 내용이 각각 다를 수 있다.

老人世帶의 구성이 보편적 가족형태로 관습화 되고 있는 西歐社會에 있어서의 老夫婦의 家事時間에 대해서 考察한다면 그가 담당하는 炊事, 세탁, 청소 등은 男性들의 職場 근무시간에 해당하는 것인데 夫婦中心의 核家族에서는 家事時間 등에 있어서 할머니라 하더라도 主婦로서의 역할에는 그리 큰 變動이 없다.

그러나 할머니의 경우 配偶者를 喪失하게 되면 夫婦生活 자체가 해체됨으로 가사내용도 크게 變化한다. 夫婦共同生活體중 어느 한쪽의 死亡은 炊事, 세탁 등 보살핌의 상대를 잃게된 것임으로 일상생활면에 있어서도 勞動內容 그 자체의 變化를 갖어온다.

老夫婦만으로 구성되는 世帶에서는 無職의 남자노인이라 하더라도 世帶主로서의 社會的 地位는 가지고 있고 그 나름대로의 家事일도 있을 수 있다. 그러나 配偶者와 死別하게 되면 生活內容에도 큰 變化를 이르게 되고 社會로 부터 孤立된 듯한 느낌이 더욱 加重되게 된다.

우리나라의 家族制度는 父子中心의 擴大家族형태임으로 子息이 결혼해서 父母와 동거하게 되면 媳母는 가사종사 시간에 變化가 일어난다. 이 경우 媳母가 담당했던 家事일은 며느리에게로 옮겨지게 된다.

그러므로 媳母는 가사 시간 短縮으로 인해서 얻어지는 餘暇時間을 며느리의 가사노동을 기회감독하는데 소비하던가 또는 며느리가 主導하는 家事일의 補助的 役割을 수행하는데 소비하는 상황으로 바뀌어 진다.

이러한 家事制度下에서는 老人들은 자녀의존도가 높아지고 子女들에 의해서 老父母의 生活時間 또는 生活內容이 規制되는 일도 발생한다. 그러므로 家族을 代表하는 社會的 접촉 즉 친척 또는 親知들의 관혼상제와 생일 기타 크고 작은 일에도 成長한 자녀들이 參席하는 경우가 많아 짐으로

老人들의 生活範圍는 축소되는 경향이 있다.

一般的으로 人間의 生活時間을 생활행동에 準해서 分類할 경우 ①睡眠, 食事, 목욕장, 목욕 등의 生理時間, ②職場勤務, 家事일 또는 공부등의 勞動時間, ③休息, 讀書, 라디오, 텔레비전 視聽, 음악감상, 장기, 바둑 및 스포츠를 즐기는 일 등의 餘暇時間등으로 區分할 수 있다.

이 중에서 生理的 必需時間(existence time)과 生計維持에 必要的 時間(subsistence time) 등에 있어서는 年齡的인 차이는 別반 나타나지 않을 것으로 본다. 다만 老年期가 되면 睡眠時間의 단축 또는 早期現象 등이 나타날 수 있고 食事, 세면, 목욕등에 소요되는 時間이 약간 더 걸릴 수 있다고는 하더라도 대체로 中年期에 대해서 큰 差異가 없다.

이에 반해서 老人과 젊은이들과는 勞動時間의 長短 또는 餘暇時間의 증감폭에 적지않은 影響을 주리라는 것은 누구나도 용이하게 判斷할 수 있다. 일반적으로 老年期는 社會적으로 구속되는 時間이 減少되고 그 반면 스스로의 판단과 선택에 의해서 使用할 수 있는 自由裁量의 時間(discretionary time)이 증가한다. 그러나 그 增加의 幅과 類型은 中年期에 행했던 勞動의 性格과 관련되는 傾向이 있다.

9) 那順宗一에 의하면 老人의 餘暇時間은 老齡化의 進전에 따라 확대되고 그 餘暇內容은 中年期의 生活內容에 의해서 決定되는 수가 많다고 했으며, 勞動時間이 社會생활의 중심이 되어왔던 中年기에는 그토록 선망의 대상이었던 餘暇時間도 停年後 여가투성이 생활체제로 돌입하고 보면 이 時間이 老人에게 있어서 自主的 自己表現의 時間 또는 즐겁고 유쾌한 時間이 되지 못하는 경우가 許多해지고 때로는 孤獨과 무료함의 苦痛으로 변모하게 되는 경우도 적지 않다고 했다.

5. 餘暇活動의 類型과 特徵

최근 韓國의 老人들은 日常生活에 있어서의 관심도를 家庭의 테두리 밖에서 일어나는 일에 돌리려는 경향이 있다. 그리고 이러한 老人들은 家庭보다는 個人本位の 行動 또는 生活欲求를 충족시킬 목적으로 行動하는 경우가 적지 않다. 日常生活에서 가족외의 사람들과 많은 人間關係를 맺어나가는 老人들 중에는 地域社會에서 일어나는 일에 참여하던가 社會奉仕活動등을 통해서 社會的 有用感을 충족시키려는 의욕이 강한 類型의 老人도 있지만 그보다는 家庭내에서의 老人地位의 저하와 家事決定權에서의 疎外등으로 인해서 家族集團내에서는 삶의 보람 또는 生活面에서의 흥미를 찾을 수 없는 要因들이 증가하고 있다는 사실과 깊은 相關關係가 있다.

餘暇의 주된 時間을 가정외에서 찾고 있는 老人들의 餘暇場所를 살펴보면, 그들의 大部分은 노인학교, 노인정, 공원, 약수터, 교회, 福德房 등에서 同年輩의 老人들과 어울리고 있었다.

註: 9) 那順宗一, 『老人世代論』, 東京芦書房 1977, P.20

이들 餘暇集團의 活動內容으로는 娛樂, 趣味活動, 同年輩 老人들과의 對話 등이 주된 日課로 되어 있었지만 그 중에는 社會奉仕의 성격을 띤 活動을 겸할때도 있음으로 이들 집단은 어떤면에서는 地域行政的 또는 지역협동적인 측면에서의 紐帶體系를 구상할 必要性을 느끼게 한다.

老人들 중에는 家族中心으로 餘暇를 즐기려는 傾向을 지닌 분들도 적지 않다. 이러한 老人들은 社會離脫說의 심리적 特性을 지니는 경우가 많다. 그런데 家族中心의 生活을 하는 老人의 경우 그것이 老人자신의 個性에 의한 것이나, 住宅構造때문이나, 家族構成形態 또는 社會構造의 영향때문이나의 論議가 있다.

이 問題에 대해서 Riesman¹⁰⁾ 는 都市郊外에 居住하는 老人과 都市 中心部에 가까운 아파트에 거주하는 老人을 比較研究한 논문에서 郊外居住者의 生活과 의식구조에 대해서 言及하기를 교외거주자의 餘暇活動 수단으로는 ①家族과의 對談 ②테레비나 라디오 視聽 ③庭園에서의 觀賞 樹손질 ④집근교 散策등으로 時間을 보내는 비율이 높다고 했다. 그러나 都市地域에 거주하는 老人들의 경우는 이들과는 事情이 약간 달랐다. 都市老人들은 발달한 交通手段을 이용하여 ① 상당히 거리가 먼곳에 있는 觀光地를 돌아보거나 ②都市 주변 공원같은 곳에서 同年輩의 老人들과 對話를 나누는 등 活動범위가 郊外의 老人들보다는 넓고 또한 빈번했음을 지적하고 있다.

Mead¹¹⁾ 은 戰後에 결혼한 世代는 그 이전에 결혼한 世代보다는 家庭生活에 밀착하는 傾向을 나타냈다고 함으로서 餘暇活動이라는 측면에서는 젊은이들 보다는 老人들의 外出頻度가 많다는 異色の인 보고를 하고 있다.

Havighurst¹²⁾ 는 美國 都市老人들의 여가활동에 대한 조사에서 家庭內에 子女들이 있고 없는것이 老人들에게 있어서는 家族中心의 生活樣式을 택하느냐 與否의 餘暇類型 (leisure style) 을 결정하는데 影響을 미친다고 보고 있다.

權圭植 教授가¹³⁾ 1973年 大邱를 中心으로 老人亭 利用老人 400명을 대상으로 조사한 한 資料에 의하면 家庭內에서의 餘暇活動중 老人들이 가장 즐겁다고 생각하는 일은 孫子女들과 노는 것이 42.8%로 가장 많은 비율을 차지했고 그 다음이 家族들과의 雜談으로 11.8%를 나타냈다. 미국의 Havighurst 教授가 지적한 老人은 子女有無가 家族中心生活樣式을 택하느냐 與否와 밀접한 關係가 있음을 指摘한 것과 상관관계가 있다고 본다.

註:10) Riesman, D., "The Suburban Dislocation", Annals of the American Academy of Political and Social Science, November 1957, p.123

11) Mead M., "The Pattern of Leisure in Contemporary American Culture", Annals of the American Academy of Political & Social Science, September 1957, pp.11~15

12) Havighurst R. J., and Donald M. N., "The Meaning of Leisure", Social Forces, May 1959, p.49

13) 權圭植, "核家族과 老人問題", 「省谷論叢」, 第4輯, 1973, p.637

또한 女子老人들은 男子老人들보다는 家族中心의인 生活類型을 택하는 비율이 높다. 李效再教授팀에 의해서 1979년에 행해진 서울老人들의 消日內容에 대한 조사에 의하면 ¹⁴⁾ 男子老人의 경우 公園 老人會館 老人學校에 나감이 32.5%이고, 子女 또는 친구집 방문이 16.3% 교회일 2.5% 등 合計 51.3%가 家庭外에서 餘暇活動을 하고 있는데 비하여 女子老人의 경우는 子女 또는 친구집 방문이 11.4%, 公園 老人會館 老人學校가 7.3%, 교회일 1.5% 등 合計 20.2%만이 家庭外에서 소일꺼리를 찾고 있었을뿐 나머지 79.8%는 家庭에서 집지키기 (39.4%), 孫子女 돌보기 (24.9%), 집안일 돕기 (14.5%) 등으로 대부분의 餘暇時間을 家庭內에 머무르고 있었다. 이것은 우리나라의 경우 女子老人들의 餘暇活動은 남자노인들 보다는 家族中心의 경향을 띠고 있음을 알 수 있다.

물론 이러한 結果가 나타난 것은 女子老人의 경우 男子老人에 비해서 家庭內에서의 일꺼리가 많기 때문이라는 要因도 있지만 또 다른 角度에서 이 問題를 관찰해 본다면 現在 우리나라에서 老人餘暇施設로서 가장 많이 利用되고 있는 老人亭은 그 大部分이 男子老人들에 의해서 점유당하고 있기 때문에 女子老人들은 가정외에서 餘暇活動을 할만한 적당한 場所가 없다는 사실과도 깊은 關聯이 있다고 본다.

이에 비하면 男女가 다같이 參與할 수 있는 老人學校의 경우는 女子老人의 比率이 男子老人보다도 많은데 이것도 同一한 脈絡에서 그 要因을 찾을 수 있다고 본다.

서울 시내 老人學校의 男女別 學生數를 살펴본 調査에 의하면 ¹⁵⁾ 男子는 5,320명인데 女子는 11,306명으로 2對1의 比率로 女子老人의 數가 많다는 사실이 밝혀졌다.

女子老人들 중에는 머느리 主導下에 있는 家庭일에는 별반 흥미를 느끼지 못하고 있고 또한 餘暇時間을 가정내에서 消日할 경우 姑婦間의 價値觀 差異에서 오는 問題點 등도 있을 수 있어 可及의이면 家庭外에서 여가시간을 보내려는 傾向도 있다. 그러나 社會가 이러한 女子老人의 餘暇欲求를 充足시켜 줄 수 있는 여가시설 또는 프로그램등의 貧困때문에 그것이 뜻대로 되지 못하고 있는 것이 오늘의 현실이다.

6. 産業化社會와 레저行政

社會構造가 産業化, 도시화함에 따라 餘暇 또는 레저에 대하여 行政이 관여해야 할 것이냐 그 대로 放置해야 할 것이냐의 問題가 제기되고 있다. 現代社會에서는 餘暇 또는 레저는 市民生活의

註: 14) 李郊再, 池淳, 朴敏子, 「韓國低所得層老人生活에 관한 社會經濟 및 空間問題 研究」, 『韓國文化研究院論叢』 第34輯, 1979, p.259.

15) 朴在侃, 「老人亭利用老人의 實態」, 『高齡者教科書』, 韓國老人問題研究所, 1980, pp.219~223

한 부분으로서의 重要性이 증대하고 있어 이에 대한 종합적인 企劃 또는 프로그램의 提供 등 行政이 介入해야 한다는 것이 西歐學者들의 일반적인 견해이다.

勿論 이에 대한 반론이 없는 것은 아니다. Roberts 는 ¹⁶⁾ 娛樂行爲는 대중이 自由로 선택할 수 있도록 해야 한다고 했고, Weiss 또는 Riesman 教授등은 ¹⁷⁾ 많은 國家에 있어서 公共機關에 의한 레저정책이 지나치게 觀念化하고 있어 市民들의 자유재량권이 규제되고 있다고 했으며, Green 教授는 ¹⁸⁾ 레저의 行政的 지도를 권위주의적 통제라고 규정하기도 했다.

그러나 Mannheim 는 ¹⁹⁾ 레저활동은 哲學的으로는 私的, 個人的 사항으로 간주되지만 工業化社會에서는 어느정도 統制될 필요가 있다고 함으로서 一般大衆이 즐기는 레저활동의 無規律性과 誤用에 대한 規制의 필요성이 있음을 시사했다.

Pattern 과 Parker 教授등도 ²⁰⁾ 소위 脫工業化社會 (post industrial society) 에 있어서는 국가나 사회가 個人的 레저활동에 더하여 최소한의 操作 (control) 이나 規制를 할 필요성이 있다는 價值的 事實認識에 대하여 그 科學的 정당성을 부여하고 있다.

國家는 社會的 活動을 추진하는 團體이고 公的 또는 行政的 책임을 지는 當事者이기도 하다. 그러므로 國家는 항상 國民이 공유하는 精神의 生活希求目標을 想定하고 이에 부응하는 일정한 여가시책을 적극적으로 立案 또는 執行해 나가야 한다는 것은 지극히 당연한 일이고 오히려 이러한 일을 講究하지 않는다는 것이 어떤 의미에 있어서는 責任회피일 수 도 있다는 理論이 성립된다.

특히 役割喪失 무료함 등으로 苦痛을 받아야 하는 老人의 경우는 生理的 必需時間 이외에는 餘暇일 수 밖에 없으며, 그러므로 이들에게 強要된 주체할 수 없이 많은 餘暇는 그 自體가 하나의 老人問題일 수 밖에 없는 상황이다. 現代社會에서 정부가 복지적인 관점에서 老人을 대상으로 하는 餘暇施設 또는 그 프로그램 開發에 관심을 갖이는 것도 모두가 이러한 要因이 內包되어 있기 때문이다.

7 . 結 論

老年期에 이르러서도 中年期에 행해졌던 活動舞臺와 交際範圍등이 계속 유지되는 것이 바람직

註:16) Roberts, K., Leisure, 1970, p.3

17) Weiss R. S. & D. Riesman, Some Issues in the Future of Leisure, in E.O. Smiegel edit. Work and Leisure, 1963, p.177.

18) Green, A.W., Recreation, Leisure and Politics, 1964, p.63

19) Mannheim, K., Freedom, Power and Democratic Planning, 1950, p.269

20) Pattern, S.N., The New Basis of Civilization, 1912, p.130, S., Parker The Future of Work and Leisure 1971. p.57

하며 또한 그것은 老人들의 절실한 欲求이기도 하지만 産業化社會의 構造的 特徵으로 보아 현실적으로 그 實現 가능성은 매우 희박하다.

오늘의 老人들은 役割喪失로 인한 孤獨 소외 무료함 등의 問題點을 지닌 상황하에서 老人亭 老人클럽 등을 통한 여가활동을 하거나 노인학교에서 새로운 知識과 기술을 習得하는 일 등에 參與하고 있다.

이는 모두가 從前活動에 대처하는 새로운 活動舞臺를 개척하자는 努力의 일환이기도 하지만 이것 역시 老人들의 自主的인 노력만으로는 滿足할만한 것이 되지 못한다.

現代社會에 있어서 一般의인 社會倫理는 老人들에게 보람되고 즐거운 여가활동 프로그램을 提供해드리는 것은 社會福祉의 일환으로 간주하고 이에 대하여 社會資本의 투입과 복지서비스 강화 등 보다 적극적인 政策開發을 서두르고 있기도 하다.

우리나라 老人들은 현재 社會構造的 特徵으로 보아 産業化 또는 人口高齡化社會에 살고 있으며 그렇기 때문에 老人들이 餘暇를 어떻게 보내야 할 것이냐에 대한 欲求는 날이 갈수록 증대되고 있는 실정이다.

이에 비하여 國家나 社會는 ①아직 老人餘暇가 하나의 社會問題化되고 있다는 사실에 대한 認識이 부족하고, ②餘暇施設에 대한 社會資本의 投資가 미약하다는 것 등이 問題點이라 할 수 있다. 그러므로 우리나라도 앞으로는 이러한 問題點의 보완 또는 政策開發을 위한 과감한 研究 또는 投資가 뒤따라야 할 것으로 본다.

參 考 文 獻

- (1) Lord's Selected Committee, *The First Report from the Selected committee on Sports & Leisure*, HMSO, 1973.
- (2) 老人福祉法 제 10 조 (敬老事業의 實施支援) ①國家 또는 地方自治團體는 老人의 심신건강의 유지와 여가선용을 위하여 교양강좌, 오락, 기타 노인의 복지증진을 위한 사업을 實行하도록 努力하여야 한다. ②國家 또는 地方自治團體는 경노당, 노인정, 노인교실, 기타 노인의 복지증진을 目的으로 하는 事業을 하는 자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있다.
- (3) Parkers, S., *the Future of Work and Leisure*, 1971, p.23.
- (4) Dumazedier, J., Trans by Mekenzie, *Sociology of Leisure*, 1974, p.13.

- (5) Kaplan, M., *"Leisure in America"*; Jewish Theological Seminary, 1960. p.155.
- (6) Kaplan, M., *The uses of Leisure, Handbook of Social Gerontology*, ed. by Tibbitts, 1960. p.4.
- (7) Cavan, S.R., *"Personal adjustment in old age"*, Science Research Association, 1949.
- (8) Cumming, E. & W. Henry, *Growing Old, The process of Disengagement*, Basic Books, 1961.
- (9) 那順宗一, 「老人世代論」, 東京藝書 1977, p. 20
- (10) Riesman, D., "the Suburban Dislocation", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, November 1957, p.123.
- (11) Mend, M., "The Pattern of Leisure in Contemporary American Culture", *Annals of the American Academy of Political & Social Science*, September 1957, p.11-15.
- (12) Hareghuist, R.J., and M.N. Donald, "The Meaning of Leisure", *Social Forces*, May 1959, p.49.
- (13) 權圭植, 「核家族과 老人問題」, 「省谷論叢」第4輯, 1973, P 637.
- (14) 李效再, 池淳, 朴敏子, 「韓國低所得層 老人生活에 관한 社會經濟 및 空間問題研究」, 「韓國文化研究院論叢」第34輯 1979, P. 259.
- (15) 朴在侃, 「老人亭 利用老人의 實態」, 「高齡者教科書」, 韓國老人問題研究所, 1980, P. 219-223
- (16) Roberts, K., *Leisure*, 1970, p.3.
- (17) Weiss, R.S., & D. Riesman, "Some Issues in the Future of Leisure", E.O. Smiegel edit., *Work and Leisure*, 1963, p.177.
- (18) Green, A.W., *Recreation, Leisure and Politics*, 1964, p.63.

(19) Mannheim,K., *Freedom, Power and Democratic Planning*, 1950, p.269.

(20) Pattern,S.N.,*The New Basis of Civilization*,1912, p.130.

Parkers., *The Future of Work and Leisure*, 1971, p.57.

自由中國老人福祉의 政策과 現況

林 春 植 *

目	次
1. 序 論	4. 社會救助
2. 中國老人問題의 特徵	5. 社會서비스
3. 老人福祉의 政策과 法規	6. 結 論

1. 序 論

敬老와 尊長(어른모심)은 中國文化傳統의 美德이다. 오늘날같이 急進的 社會變化를 겪고 있는 社會에서도 敬老에 대한 基本的인 觀念에 變化가 적은 것도 中國 古有의 社會의 特質의 하나다. 이러한 현상은 政府의 完備한 社會보장제도로 적당한 扶助와 救濟를 해주고 있기 때문도 있겠지만 더욱더 큰 것은 일반적으로 國民들의 敬老觀念이 우리집 老人을 老人대접해 주는 마음씨로 남의 老人에게까지 미치는 마음가짐을 가져야 한다(老吾老以及人之老)는 敬老孝親思想이 지배적이기 때문이다.

고로 中國人들은 敬老가 한 民族의 功德을 崇尚하고 기리는 具體表現이라 생각하고 있으며 또한 長幼有序와 尊卑有別을 통하여 社會를 安定시키는 有效的 因素라고 認識하고 있다. 그래서 中國은 禮儀教育을 重視하는 國家이며 故로 傳統의 人倫의 道와 敬老尊賢의 美德이 中國文化의 一部分으로 되어 있다.

古代의 中國人들은 사람이 70歲까지 산다는 것은 드문 일(人生七十古來稀)이라 했는데 오늘날 사람들은 人生은 70歲부터 시작(人生七十方開始)이라고 하고 있다. 이처럼 오늘날의 「老」에 대한 時代的 定義는 옛날과는 全然 다르다.

中國에서는 老人福祉에 대한 제반 社會政策을 옛부터 극히 重視해 왔다. 이러한 社會文化傳統 등의 特質로 말미암아 오래전부터 養老制度等이 政府當局의 主導로 制度化되어 實施해 오고 있다. 近代의 경우를 보더라도 1920년에 제정한 「地方自治實施法」에서도 老人의 權利를 구체적으로

* 中國文化大學 研究院

法文化했었고 그후 1931年 蔣介石 前總統은 「民生主義育樂兩篇補述」인 行政白書를 통해 養老問題에 대해 다음과 같은 政府施策을 밝히면서 부터 中國의 老人福祉制度가 활성화 되었다고 볼 수 있다.

첫째, 老人으로 하여금 편히 쉴 곳에 있게 해 드려야 한다.

둘째, 安定된 生活를 누릴 수 있도록 養老金制度를 頒布 確定한다.

셋째, 養老院을 設立한다.¹⁾

오늘날 中國에서 실시하고 있는 老人에 대한 各種 福祉政策은 대부분 위와 같은 명확한 原則과 指示에 의해 실시되고 있다. 이러한 老人福祉施策을 이해하려면 우선 中國老人問題의 특질을 설명하는 것이 順序일 것이다.

2. 中國老人問題의 特徵

中國社會는 第二次 世界大戰以後 오늘에 이르기까지 政治, 社會, 經濟, 各方面의 安定, 醫藥技術의 發達, 國民生活의 改善, 科學의 進步等으로 因해 國民들의 壽命은 갈수록 延長되어 老年人口가 增加추세에 있다. 고로 老人問題 역시 점점 社會問題로 대두되고 있다.

中國의 老人問題 形成原因은 주로 社會構造 및 家庭形態의 變化로 말미암은 것이다. 「온갖 善은 孝가 제일 먼저다 (百善孝爲先)」, 「老人을 공경하고 賢人을 받들어야 한다 (敬老尊賢)」는 古代中國의 傳統觀念을 美德으로 여겼던 中國社會가 近來에 와서 高度의 工業化, 都市化로 因해 意識形態는 점차 沒落되어 老人의 역할이나 地位가 현저히 떨어졌고, 이웃끼리의 相互扶助現象도 사라지고 있어 老人들로 하여금 社會適應能力을 상실케 만든 점이다. 또한 以前의 대가족제도에서 핵가족 또는 절충식 가족제도로 因하여 老人은 점차 가족으로 부터 疎外되고 있는 점 등이다.

중국의 일반적인 老人問題의 形成原因을 具體적으로 다음과 같이 설명할 수 있다.

1) 老年人口의 增加

中國의 65歲이상의 老年人口는 1952년 총인구의 2.46%에서 1970年 2.87%, 1980年 4.02%로 점차 增加되었는데 10年후인 1990年경에는 약 6%에 달할것으로 예측되고 있다. 그 이유로서는 첫째, 人口의 自然增加率에 의한 것이고, 둘째로는 1949年에서 1951年사이 國民黨政府軍과 大陸에서 건너온 약 200萬의 移民들이 그 當時에는 거의 20~40歲의 靑壯年들

註: 1) 總裁手, 民生主義育樂兩篇補述 (臺北: 中央文物供應社, 1973) p. 7

이었으나 30년이 지난 오늘, 그들의 나이는 50~70歳の年齡層으로變했기 때문에 이러한 特殊상황으로 보아 老年人口는 急成長하기 시작했다.²⁾

또 한편 平均壽命에 있어서는 1955年の 평균 62.46歲가 1980년에는 평균 71.05歲로 增加되었고 1990년에는 73歲로 증가될 豫상이며 현재로서는 東洋圈 國家中 日本 다음으로 長壽國이다.

中國의 65歲以上人口와 平均壽命

年 度	總 人 口 (千 名)	65 歲以上人口 (千 名)	百 分 率(%)	平 均 壽 命 (歲)			老人扶養 率(%)
				男	女	計	
1955	8,913	218	2.46	59.61	65.02	62.46	4.54
1960	10,792	262	2.43	61.80	66.72	64.26	4.83
1966	13,031	343	2.64	64.14	69.68	66.91	5.09
1970	14,505	416	2.87	66.08	71.21	68.64	5.20
1975	16,000	548	3.43	-	-	-	5.61
1977	16,600	621	3.72	67.66	73.35	70.50	6.34
1980	17,661	735	4.02	68.24	73.86	71.05	6.73
1990	20,286	1,061	5.50	-	-	73.00	9.21

資料：內政部，臺灣地區人口統計（臺北：內政部，1981） p.264

2) 家庭構造의 變化

近 20年 동안 中國은 經濟・社會變遷과정 중에서도 특히 家庭構造와 機能방면에 큰 충격을 받은 것이 사실이다. 構造面에서 본다면 가장 현저한 것은 가족규모의 변화와 地位의 改善이며, 機能面에서 본다면 經濟・生産・教育 및 奉養의 機能變化다.

최근 거주형태에 對한 調查報告書 (65세이상 노인 1,227명 대상)에 의하면³⁾, 75.67%가 자녀와 함께 居住하고 있고, 18.67%가 독립생활, 그리고 2%는 친척 혹은 친구와, 2.66%는 養老院에서 살고 있는 것으로 나타났다. 그렇다면 약 24.33%의 老人은 子女와 分居하고 있는 실정인데 그 重要한 原因은 도시보다 농촌이 더욱 심각하다. 그 結果는 農村의 靑壯年人口가 大量으로 都市에 集中하는 현상으로 말미암아 결국 老人들만 농촌에 남아 살고 있기 때문이다.

1974년부터 1980年사이 農村人口는 每年 7.4%가 都市로 移住했으며, 그中 靑壯年이 大部

註：2) 唐學斌，中國老人福利의 現況問題，（臺北：自印，1982）p. 6

3) 金春華，" 老人護理問題研究 "，[護理雜誌]（第 23 卷第 1 期） p.29

분으로 남자의 경우 20~24歲가 60%를 점유하고 있어 이에 農村人口의 老化問題까지 발생케 된 점이다.⁴⁾

3) 老年의 經濟問題

사람은 누구나가 나이가 많아지고 身體가 虛弱해짐에 따라 勞動力이 減少되고 收入 역시 따라서 줄어들게 마련이다. 게다가 身體機能의 老化로 인해 疾病은 비례적으로 늘어가 醫療費用 역시 增加하게 된다.

W.D.Deck⁵⁾의 말과 같이 65歲以上の 老人은 언제나 두가지 以上の 疾病이 몸에서 떠나지 않고 있는 실정이기 때문에 老人들의 醫藥에 대한 必要性和 依賴度는 自然히 높아가고 이에 수반해 經濟問題는 더욱 신중해 지고 있는 실정에 있다. 반면 65歲가되면 公職이나 私職에서모두 물러나야 하는 問題에 直面하게 되기 때문에 이로 인한 經濟的 壓力은 언제나 內心不安의 상황만을 헤메이게 되는 것이다.

人間은 年齡이 높아 갈 수록 일자리를 찾기란 더욱 힘들게 된다. 1980年 內務部 社會司 統計資料에 의하면⁶⁾ 65歲이상의 人口가운데 69.5%의 人口가 일을 하지 않고 있는 것으로 나타났다. 그러나 그 나머지 사람들은 大多數가 70歲미만의 年齡層이다. 다시 말하면 老人이 願하는 바가 무엇이든 莫論하고 그 일할 수 있는 年限을 70歲까지 도달하기 매우 어렵다. 때문에 老人의 就業問題는 正面으로 하나의 엄중한 試鍊에 봉착하게 된 것이다.

老人이 退職에 當面하게 되면 自信이 일할 수 있는 機會를 상실당함으로 因해 心身 역시 空虛함을 느끼고, 龍虎같이도 힘찬 人生의 무대위에서 重要한 역할을 수행하다 일단 退職을 당한 마당에서 過去를 돌이켜 볼 때마다 그의 社會的 地位는 千里길 같은 낭떠러지로 내려앉은 듯한 기분일 것이다. 그러기에 어떤 老人은 退職前에는 身體가 건강했는데 退職後에는 虛弱해지고 온갖 잡병이 생겼다는 것이다.

中國의 榮民總醫院이 65세이상 노인 1,700명의 退職者를 대상으로 調查한 研究結果報告에 의하면⁷⁾ 약 $\frac{1}{3}$ 이상의 생활이 단조롭고 무료하고 또한 $\frac{2}{5}$ 가 子女와 孫子의 親情을 누릴 수 있는 데도 여전히 심리는 적막하고 건설적인 성취욕이 결핍되어 空虛感을 느끼고 있고 그리고 $\frac{2}{3}$ 는 약간의 작은 病이 있음을 認定하나 여전히 건강하다고 말한 것으로 보아 結局 늙어도 일을 하고 싶고 活動대열에 參加하고 싶다는 의지가 있는 것으로 나타났다.

註: 4) 郝繼隆「社會問題」, 臺北, 巨流圖書公司, 1980, p.28

5) W.D.Deck, The Psychology of aging, (New Jersey: Drentice-Hall, Inc., 1974) p.264

6) 內政部社會司(編)「老人福利研究」, 臺北, 內政部, 1979, p.126

7) 臺灣日報, 1981年11月13日, 第4版

이상과 같이 中國老人問題의 特質을 통해 볼 때 中國社會 역시 오늘날에 있어서는 老人問題가 擡頭되고 있는 것이 사실이다. 그렇지만 政府의 적극적인 社會福祉政策과 國民들의 敬老孝親思想의 고취등에 힘입어 各種 老人問題에 대해 先예방 後保護 政策을 수립하고 있는 것이 中國老人福祉施策의 주요 골자다.

그리고 위에서 지적된 諸問題들의 對象老人에 대해서는 中央政府와 各地方自治政府, 社會 團體에서 提供하고 있는 福祉惠澤을 거의 만족하게 받고 있는 점이 중국 老人福祉制度의 우수점이라 할 수 있다.

고로 이러한 老人에 대한 各種 福祉政策, 法規와 社會保險, 社會救助, 社會서비스等を 구분하여 설명하면 다음과 같다.

3. 老人福祉의 政策과 法規

1) 政 策⁸⁾

1. 建國大綱 (1924年 4月 12日)

國家의 건설은 民生에 역점을 두고…土地의 歲收, 地價의 增益, 公地의 개발등으로 인한 收入에 대해서 各地方自治政府는 育幼, 養老, 극빈자, 산업災害者를 위한 공익사업에 사용해야 한다.

2. 地方自治開始實行法 (1911年)

地方自治政府는 지역사회 주민들의 생활안정과 權益을 도모해야 하며 나아가 老年人과 불구자들이 즐겁게 생활할 수 있도록 충분한 생활보호와 의료혜택을 제공해야 한다.

3. 民生主義 育樂兩篇補述 (1931年)

第二章 育의 問題, 第二節 老人問題: (1) 老年退職問題 (2) 養老問題 (3) 養老院 設立을 대통령령으로 구체적인 政府방안을 발표.

4. 民生主義 現階段 社會政策 (1965年 4月 8日 行政院 公告)

1) 社會保險: 공무원 퇴직보험, 사립학교 교직원보험, 군인 퇴직보험, 근로자보험을 강화하고 의료보험제도의 실시 범위를 확대한다.

2) 社會救助: ①公私立救濟院의 시설확충과 改修 ② 저소득층의 생활비 보조 ③ 무료진료의 확대 ④ 社會救助法의 規定과 受惠條件, 救助方法을 改善한다.

5. 現階段社會建設 綱領 (1969年 3月 中央十全大會 通過)

1) 民生主義 社會建設事項: ① 각종 사회보험대상자를 확대 실시하고 확대실시에 따른 제반

註: 8) 內政府社會司(編), 會前揭書, p. 110-112 參考

문제점을 改善하고 나아가 失業保險의 실시를 계획研究하여 社會保險의 安定體制를 건립한다.

② 農漁民, 근로자, 퇴역군인의 遺族에 대해서도 保險金 혜택을 제공한다. 특히 홀아비나, 과부, 독신자, 불구자 및 불행한 老婦女를 적극 救助보호한다.

2) 民族主義 社會建設事項: 孝親・敬老・尊重・孝行의 傳統美德思想을 범국민적운동으로 展開하고 善行者를 발굴 격려하고 표창한다.

6. 國民就業輔導의 強化 (1960年 4月 2日 中央十回 二次全體會 通過)

근로자 災害賠償은 근로자보험과 傷害・老年 및 퇴직금을 年金制로 支拂한다.

2) 法規와 社會保險⁹⁾

1. 憲法 (1947年 1月 1日 公布)

1) 第15條, 모든 國民은 生存權, 근로권, 財産權을 보장받는다.

2) 第155條, 國家는 노약자, 불구자, 생활무능력자, 긴급災害者에 대해서는 適當한 扶助와 救濟를 해야한다.

3) 第157條, 國家는 民衆의 健康增進과 衛生・保健을 위하여 保健事業 및 公醫制度를 실시한다.

2. 社會救濟法 (1943年 9月 29日 國民政府 公布)

1) 第1章 救助範圍: 빈곤하고 생활능력이 없는자와 60歲以上으로서 노동력이 없는자.

2) 第2章 救濟施設 (養老院部分): 安老所의 設立.

3) 第3章 救濟方法: 第15條, 60歲以上の 男女는 安老所에 收容되어 보호를 받을 수 있다.

4) 第4章 救濟費用: (1) 第42條, 救濟사업운영 소요경비는 中央政府와 主管 各 地方自治政府가 부담한다. (2) 第43條, 私立, 혹은 團體에서 운영하고 있는 시설의 경비는 個人 혹은 財團에서 부담한다. 但, 운영이 양호한 救濟院에 대해서는 主管부서에서 일부를 補助한다.

3. 社會救濟法施行細則 (1944年 9月 12日 行政院 公布)

救濟施設의 운영방법, 보호규정 및 각종 事項을 상세히 法文化.

4. 救濟院規定 (1944年 9月 5日 行政院 公布)

1) 第2章 (安老所): (1) 第12條, 安老所에 收容되어 있는 老人들은 다음과 같은 生産活動에 참여시킬 수 있다. ① 종이봉투 만들기 ② 수편지물 ③ 의복수선 ④ 가축사육 및 채소가꾸기 ⑤ 간단한 공예품 제작등. (2) 그리고 강연회 혹은 좌담회등 사회교육활동을 실시할 수 있으며 필요시에는 適當한 오락, 체육활동도 전개할 수 있다.

註: 9) 上掲書, p. 112~118 參考

5. 私立救助施設管理規制 (1944年 9月 5日 行政院 公布)

私立救濟施設, 財産, 收容方法, 規制等を 상세히 規定化. 예를들면 최소한 收容能力은 50명 이상의 시설이어야 하며 건평 360 m^2 , 대지 540 m^2 이상이어야 한다.

6. 社會福祉事業 포상條例 (1942年 8月 29日 國民政府 公布)

우수한 사회복지사업 체에 대해선 포상하고 격려한다.

7. 公務員 退職法 (1943年 11月 6日 國民政府 公布)

(1) 第3條, 公務員의 퇴직은 自願퇴직과 命令퇴직으로 구분한다.

(2) 第4條, 自願퇴직자는 5年以上 재직자로서 만 60歲以上인 者 혹은 재직 25年以上인 者.

(3) 第5條, 명령퇴직자는 ① 5년以上 재직자로서 만 65歲以上인 者 ② 심신장애자 혹은 신체 불구자로써 업무수행에 이상이 있는 者.

8. 公務員 保險金 (1958年 1月 21日)

第3條, 公務員保險受惠對象 ①출산 ②疾病 ③傷害 ④불구 ⑤養老 ⑥사망 ⑦가족喪葬등 7種으로 구분한다.

9. 근로보험法 (1958年 7月 21日 總統令 公布)

第1章 第2條, 근로보험 受惠對象은 ①출산 ②질병 ③傷害 ④불구 ⑤養老 ⑥失業 ⑦사망 등 7種으로 구분한다.

10. 所得稅法 (1943年 2月 17日 國民政府 公布)

第4條 ①公務員 ②公私立教職員 ③軍人 ④경찰직 ⑤근로자 ⑥불구자 및 생활극빈자의 퇴직금, 양노금, 포상금에 대해서는 各種 所得稅를 免稅한다.

11. 老人福祉法 (1980年 1月 26日 總統令 公布)

본 法은 全文 第21條로 되어 있으며 만 70歲以上인 者를 老人으로 規定하고 있다.

12. 老人福祉法細規 (1980年 4月 29日 內政部 公布)

本 細規는 全文 27條로 되어 있으며 老人福祉法을 구체적으로 說明하고 있다.

이상과 같이 各種 政策과 法規 社會保險을 통해서 中國社會의 各種 老人福祉에 대한 現況을 이해할 수 있다. 그러나 1980년에 老人福祉法과 老人福祉法實行細則이 制定되면서 부터 적극적인 老人福祉時代를 맞게 된 셈이다.

中國의 老人福祉에 관한 各種 政策과 法規의 實行을 당초에는 자발적인 형식이었으나 오늘에 와서는 政治・經濟・社會發展의 개별적 시대적 필요 요청에 따라 推進 實施되고 있다.

中國의 老人福祉法은 年齡이 만 70세 이상자를 老人이라 규정하고 있는데 반해 現行 各種 社會福祉施策의 그 下限 年齡은 대부분 70歲보다 훨씬 낮다. 예를 들면 養老院 收容對象者는 60歲以上이며 老年年金 受惠 역시 男子는 60歲 女子는 55歲이다. 또한 社會救濟法에는 65歲이상 者

로써 精力이 衰退하고 經濟的 自立能力이 없는 者는 收容되어 救濟되어야 한다고 명시되어 있다.

이러한 制度는 國家社會建設을 위하여 정신적 육체적 노동을 통하여 수십년간 社會開發에 공헌한 사람들로 하여금 老年給付 또는 養老給付에 依據하여 여생까지 安定된 社會生活을 할 수 있게 하여 長壽를 누리게 해 드려야 한다는데서 출발한 것이다. 또한 老年退職金, 養老金은 所得稅를 면세받고 있는데 이것 역시 老人福祉施策項目의 하나에 속한다.

최근에 들어서는 敬老의 美德을 널리 앙양하고 老人의 生活을 安定시키며 나아가 老人의 健康을 유지 보호하여 老人福祉 向上을 기하기 위하여 老人福祉法을 制定 公布했는데 이 法의 중요한 意義를 다음 네가지로 구분 설명할 수 있다.

(1) 本法은 老人에 대한 經濟的인 필요성 以外에 健康유지, 여가활동등 각 方面의 重要性까지 구체적으로 포함시켜져 있다.

(2) 과거의 부분적이고 소극적인 經濟的 社會救濟方法에서 全體老人에 대한 全面的이고 적극적인 老人福祉施策으로 轉換했다.

(3) 본래의 老人福祉와 관계있는 각항의 규정과 행정시책을 다시 계획 정리하여 老人福祉制度의 독립적인 體系를 건립했다.

(4) 老人福祉事業의 努力目標에 따라서 초보적인 설제도를 그려내어 政府와 民間으로 하여금 共同의 方向으로 推進할 수 있도록 했다.

4. 社 會 救 助

1) 養老院의 設立

中國傳統의 倫理觀은 子女에게 自己의 늙으신 父母를 보살필 義務와 責任을 갖고 있다고 強調하고 있다. 그러나 오늘날의 社會構造의 變遷으로 因한 核家族制度가 보편적으로 이루어지고 있어 소수의 老人들이 보살핌을 받지 못하고 있거나 또는 홀로 依支할 데가 없는 老人들이 많아져 老人問題는 점점 兪중한 社會問題의 하나로 擡頭되고 있는 실정이다.

이러한 諸原因으로 因하여 政府當局과 民間社會團體에서는 不得不 相互協力, 養老院을 설치하여 외롭고 依支할 데 없고 子女의 보살핌을 받지 못하고 있는 老人들을 收容 보호하고 있는데 1982年 12月末 現在 全國 各地域에 103個所에 約 53,890 名이 收容되어 있는데 이 收容施設은 대체로 4가지 種類로 歸納시킬 수 있다.^{10), 11)}

註:10) 臺灣省(編),「臺灣省社會福利現況」,臺中,臺灣省社會處,1982, p.18~26 參考

11) 林春植,「中韓老人福利之比較研究」,中國文化大學 博士論文, p. 97~101

1) 榮民之家

國家退役官兵輔導委員會(원호청)는 地方自治政府와의 協助아래 養老機構를 設置하여 榮民之家(영예스러운 國民의 집)를 運營하고 있다.

그런데 이 養老院에는 대부분 退役軍人들이며 그중 大陸에서 건너온 國民黨 政府軍 退役將兵들이 大部分이며 國家유공자도 포함되어 있다.

現在 全國에 12 個所가 있는데 收容人員은 46,155 名이며 최대 수용능력을 가지고 있는 桃園 榮民之家는 17,678 명, 그 다음으로 新竹榮民之家에서 1,946 名을 수용하고 있다.

2) 無料養老機構

無料養老院은 公立과 私立 두 種類로 구분되는데 兩者 모두 中國社會救濟法令에 의해 運營되고 있기 때문에 收容施設이나 규모, 受惠條件等이 거의 類似하고 경비는 일체 國家 또는 財團에서 부담한다. 規模가 가장 큰 養老院은 臺北廣慈博愛院(1949 年 設立)에 1,511 名이 수용되어 있다.

原來는 명칭을 「救濟院」 또는 「安養所」等으로 불리어졌으나 1976 年 7 月 1 日 이후 부터는 모두 「仁愛之家(사랑의 집)」으로 公·私立을 막론하고 改稱되었다. 現在 全國에 30 個所(公立 12 個所, 私立 18 個所) 시설에 約 6,828 名이 수용 보호되어 있다.

3) 유료養老機構

유로양노원에는 老人 自信이 相當한 費用을 納付해야만 入住할 수 있다. 現在 臺北市에 세워진 「臺北老人自費安養센터」에 180 명, 高雄市 「友愛廳」에 92 名이 各各 入住되어 있으며, 그의 全國의 公私立無料養老院인 「仁愛之家」에 有料로 委託되어 있는 老人도 343 名이나 된다.

입주비용은 臺北自費安養센터의 경우 독신자에게는 보증금(한화 약 54 만원)과 월 12 만원만 지불하면 숙식제공을 비롯한 보건의료비, 각종 복지서비스의 혜택을 받게 된다. 단 유로양노원의 시설제공 및 운영 관리는 政府에서 한다.

4) 社會團體의 養老機構

各地方自治政府와 社會團體가 地域社會發展을 爲하여 自發적으로 설치된 49 個所 養老院에 564 名이 수용되어 있으며 명칭은 「安養堂」이다.

이 시설은 農村地域에 偏重되어 있는데 依託할 데 없는 홀아비나 과부, 老弱者들을 收容하고 있으며 各種 受惠條件은 公私立 仁愛之家와 類似하다.

2) 生活保護

일반적으로 65 歲以上 老人을 모시고 있는 低所得層家庭과 家族扶養能力이 있는 老人에게는 一律적으로 每月 家族 1 人當 한화 2 만여원씩의 생활비를 보조해 주어 最少한 安定된 社會生活를 유

지토록 보조해 준다.

中國의 養老院 現況

1982 年 12 月末 現在

區 分	收容施設數 (所)	收 容 人 員 (名)	收容可能人員 (名)
榮 民 之 家	12	46,155	47,000
無 料 養 老 機 構	30	6,828	7,500
有 料 養 老 機 構	13	343	500
安 養 堂	49	564	800
計	104	53,890	55,800

資料：臺灣省社會福利現況，(臺中：臺灣省社會處，1983) p.26

3) 保健醫療서비스

모든 국민은 대다수가 의료보험혜택을 받고 있지만 아직 농어민이나 자유근로자에 대해서는除外되고 있다.

1977년부터는 시범적으로 전국 모범 6개郡지역을 선정 70歲以上 노인에게는 무료 건강진료를 실시하고 있는데 貧富를 막론하고 치료비는 일체 국고 부담이다. 그리고 그외 지역 노인에게는 가정환경에 따라 국고에서 무료 또는 반액등의 보조비를 지급한다.

그러나 지방자치제도를 채택하고 있는 중국은 각 지방정부마다 우대의 차이가 다소 있다. 그럼 1973년부터 65歲以上 老人을 대상으로 보건의료서비스를 하고 있는 臺北市의 경우를 보면 다음과 같다.¹²⁾

- 1) 종합병원과 보건소에 老人診療科를 신설했다.
- 2) 보건소에서는 40 歲以上 성인에게 혈압검사 및 보건건강지도를 무료로 실시하고 있다.
- 3) 65 歲以上 老人은 수시로 보건소에서 건강진단을 받을 수 있다.
- 4) 보건소의 간호원은 수시로 대상老人家庭을 방문 질병의 예방과 치료를 해 준다.
- 5) 종합진찰을 요할시에는 市立綜合病院에 의뢰 검진한다.
- 6) 市立綜合病院에서 치료를 받을 경우에는 우대를 받는다.

4) 가정방문 診療

60 歲以上的 환자가 거동의 불편 혹은 기타 사정으로 인하여 가정치료를 원할 경우에는 의사나 간호원이 가정을 방문, 치료, 위문, 보건건강지도를 해준다.

註：12) 臺北市 (編) ,『臺北市 老人保健醫療服務計劃』, 臺北 , 臺北市政府社會局 , 1973 , p.18-19

5) 위생教育

老人들의 건강생활을 위하여 수시로 보건위생에 대한 유인물배부, 강연회개최, 가정방문을 통해 위생보건교육을 실시한다.

5. 社 會 서 비 스

1) 老人俱樂部

각 地方自治團體에서는 지역별로 老人들의 심신건강생활을 위하여 「長壽俱樂部」를 설치 운영하고 있는데 전국 各地域에 1,028 個所가 있다. 韓國의 老人會館과 類似한 것이며 臺北에서는 별도로 「松栢俱樂部」7 個所가 있는데 명칭만 다를뿐 기능도 長壽俱樂部와 같다.¹³⁾

이외에 退職公務員들의 여가활동을 도모하기 위하여 「長壽俱樂部」을 전국 21 개지역에 설치 휴식처로 제공하고 있으며, 이들 俱樂部에서는 老人들을 위한 各種 프로그램을 위한 오락시설을 제공하고 있어 주로 社會教育活動場으로 이용되고 있다.

2) 老人福祉센터

高雄市等 3 個地域 自治政府에서는 「老人福祉센터」를 설치운영하고 있는데 60 歲以上 老人들은 누구나 센터에 비치되어 있는 식당·도서관·체육시설·오락실·이발관·목욕실·운동장·의무실·회의실등 각종 교육프로그램활동에 참여할 수 있으며 소요예산은 地方自治政府에서 부담한다.¹⁴⁾

3) 老人權益團體

老人들의 權益과 심신활동 및 건강을 유지하기 위하여 民間社會團體로 組織된 「中華民國老人福利協進會」와 「中華民國社會福利協進會」가 있는데 이 두 團體는 1963 년에 組織되어 그동안 老人福祉向上과 政策改善을 위한 對政府건의와 老人教育프로그램의 연구·개발·계획등을 수립하여 老人俱樂部에 提供한다.

4) 就業輔導 서비스

全國 各地域에 있는 「臺灣省 國民就業輔導센터」와 「臺北市 國民就業輔導센터」에서는 國民들의 就業을 알선해 주고 있는데 求職者の 性別·年齡等 어떠한 制限이 없다. 이 機關이 발표한

註: 13) 內政府社會司(編), 前掲書, p. 164~178 參考

14) 林春植, 前掲書, p. 103~108 參考

1981年度 報告資料에 의하면 65歲以上者의 就業希望者는 2,614名으로 소수의 신체부자유 노인을 제외한 대다수가 취업이 됐다.¹⁵⁾

5. 仁愛工作服務隊

仁愛工作服務隊(사랑의 奉仕隊)는 各 地域社會의 社會團體, 教育機關, 公共機關, 企業體 등에서 自發的으로 組織한 一種의 순수한 社會奉仕隊이다.

奉仕地域 및 對象은 自信들이 居住하고 있는 地域內를 活動範圍로 하여 年齡・性別에 區別없이 電話 혹은 口頭로 지원요청만 하면 會員이 派遣되어 애로사항을 해결해 준다.

活動內容은 老人에게는 주로 위생교육・건강검사・질병의 치료와 간호・衣服의 세탁・목욕시켜드리기・家事의 잡일등을 주로 돌봐 준다.

6) 老人節

1974년부터 음력 9월 9일을 전후한 일주일을 老人節로 정하고 各地方政府單位別로 대대적인 노인들을 위한 敬老活動을 전개하며 아울러 모범가족, 孝行者도 발굴 표창한다.

7) 票價優待

1977年 4月 1일부터 70歲以上 老人은 철도・선박・버스・항공(국내선)・운임에 대해서는 國籍, 等級을 區分하지 않고 半額으로 우대하고 政府의 각종 文化시설, 公園등의 입장은 무료이며, 民間團體서 운영하는 文化시설에 대해서는 半額으로 우대한다.

그렇지만 臺北市의 경우에는 70歲以上 老人들에게는 시내버스 탑승에 대해서는 무료다.

8) 老人教育

各地域 老人俱樂部에서는 老人教養을 위한 教育프로그램을 提供하고 있다. 그런데 組織的인 老人教育을 실시하고 있는 곳은 1982年初에 高雄市政府와 社會團體가 協力하여 개설한 「長青學苑」과 11월에 開設한 「臺北耆學園」이 있다. 이 老人學校는 一年制로써 참여 老人學生數는 각각 5百名이 넘는다.¹⁶⁾

교육프로그램은 일반적인 취미, 오락, 체육, 교양강좌, 위생 교육等 약 20여개 학습반이 개설되어 있는데 學生은 자유로 강의를 선택하여 들을 수 있다. 강의는 1주일에 2일간이며 매일 2

註: 15) 民生日報, 1981.12.6, 第4版

16) 中國時報, 1982.12.6, 第4版

시간, 각 과목당 수업시간은 1시간씩이다.

6. 結 論

中國의 傳統社會 및 家庭構造는 現代化・工業化의 충격과 영향으로 많은 變化를 가져왔는데 이는 結局 老人들만 외롭게 만드는 結果를 가져왔다. 그래서 中國政府當局은 養老院에 收容保護되어 있는 老人이나 일반老人들의 經濟・社會・家庭 및 生理・心理學 各方面에서의 이해와 協力까지 확대시켜 여러가지 最善의 具體的인 社會福祉施策을 마련하여 老人의 欲求를 滿足시키고 그 權益을 保護해 주려고 努力하고 있다.

한편 오늘날의 社會的 제반 要請에 依하여 老人은 不得不 人力市場의 主流에 물러나야만 한다. 그러나 退職하자마자 곧 無用한 存在로 變하는 것은 아니다. 事實上 大多數 老人들은 設령 이미 退職했다하더라도 그 體力과 精神은 여전히 건강하고 旺盛하여 至極히 높은 人生에의 參與意識을 잃지 않고 있다.

老人人力資源을 活用하여 老人으로 하여금 山 經驗과 智慧를 適當히 발휘하게 하는 것은 老人福祉問題를 研究하는 일에 있어서 결코 소홀히 할 수 없는 問題中的의 하나다.

老人福祉問題를 研究 검토하는데는 반드시 國內實情과 老人의 要求에 들어 맞아야 한다. 中國의 傳統社會內에서는 三代가 같은 울안에서 살며(三代同堂) 老人은 恒시 尊敬과 恭待를 받아야 한다는 것이 가장 理想的인 生活支柱였다. 그러나 이제 그러한 老人의 生活은 하나의 理想이 되어 버렸지만 老人福祉作業을 수행할 때는 一次的으로는 老人으로 하여금 家庭에서 子女들의 보살핌을 받으며 살아가는 方法的인 面에 그 焦點을 맞추어야 한다. 아무리 시설이 좋은 養老院에 收容되어 있는 老人이라 할지라도 따뜻한 家庭보다는 못함이 分명한 것이다.

中國은 지난 1981年 老人福祉法이 制定 公布된 뒤로부터 老人福祉에 대해 社會各界의 具體的인 保護와 지지를 받았다. 그러나 아직도 老人福祉問題에 關해 研究 檢討되어야 할 點이 많은 지금 계속 研究發展시켜 老人福祉의 새로운 境地를 열어 놓아야 할 것이다.

註:

開 會 辭

朴 贊 武
韓國人口保健研究院長

오늘 이 자리에 保健社會部 金正禮 長官님, 大韓醫學協會長 文太浚 博士, 그리고 여러 大學과 研究機關에 계시는 學者들과 老人問題 專門家 여러분들을 모신 가운데 「韓國의 核家族化와 老人問題 세미나」를 開催하게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다. 政府는 5次 5個年計劃期間중에 福祉社會 具現을 위한 각종 政策을 강화시킬 計劃에 있는 것으로 本人은 알고 있습니다. 따라서 本 老人問題세미나도 이러한 政策開發과 밀접한 관련을 갖는다고 하겠습니다.

老人問題란 現代社會가 發展하는 過程에서 隨伴되는 필연적인 問題라고 보겠으며, 이는 老齡人口의 增加 뿐만 아니라 近代化된 社會에서의 價值觀의 葛藤이나 福祉的인 問題와 관련되는 것이라 하겠습니다. 우리나라에서도 老人들의 役割喪失, 生活苦, 疎外 등이 상당히 빈번하게 거론되고 있습니다만 아직 이러한 問題狀況을 어떻게 극복해야 할 것인가에 대한 方案은 뚜렷하지 못한 채, 가끔 보도되는 老人들의 不幸한 事件들은 가슴을 아프게 합니다.

老人問題의 根源은 우선 老年人口의 增加에서 찾을 수 있겠습니다. 家族計劃事業으로 젊은 層의 人口比率는 점차 줄어드는 반면 醫學의 發達과 保健水準의 向上으로 老齡까지 살아 남는 사람들의 數가 늘어나 社會的 부담이 증가하기 때문입니다. 그리고 또 다른 原因은 價值觀의 變化에서 찾아 볼 수 있습니다. 現代와 같이 날로 새롭게 변해가는 社會속에서 老人들의 생각이나 知識은 時代에 뒤떨어지기 쉽고 身體的 機能의 쇠퇴와 함께 老人들은 無能力者로 취급되기 쉽습니다. 따라서 늙어 가는 것 그 자체가 技術과 知慧의 成熟過程, 즉 人生의 完成에 가까워 지는 것으로 공경을 받았던 傳統社會의 價值觀은 점점 사라져 가고 있습니다. 게다가 傳統的 家族制度의 붕괴로 젊은이들은 점점 老人扶養을 기피하는 추세인데 社會的으로는 老人福祉 政策이나 施設이 未備한 실정입니다.

우리가 원하던 원치 않던 간에 社會는 계속 변화하고 價值觀도 달라집니다. 따라서 젊은 世代에 무조건 傳統的 孝道를 강요할 수도 없고 또 그러한 것은 不公平하다고 생각합니다. 이 社會는 老人들 뿐만 아니라 여러 世代가 함께 共存하는 곳이기 때문입니다. 老人들도 젊은 世代도 모두 중요한 社會의 構成員이고 모두 原則적으로 同等한 權利를 가지고 있습니다. 다만 身體的으로나 經濟的으로 脆弱한 처지에 있는 人口에 대한 福祉가 보다 강조되어야 한다는데 대해서는 異議가 있을 수 없을 것입니다. 그러나 老人問題의 提起가, 받아들일 여건은 안돼 있는데 老人들의 權利意識만

을 助長한다면 이는 老人들의 처지를 불행하게 만들 우려가 있습니다.

우리나라는 아직 發展途上國家로 온 國民이 좀 더 잘 살아 보려고 너도 나도 힘겹게 노력하는 중입니다. 社會의 모든 問題를 해결할 만큼 國力이 축적되려면 아직도 요원합니다. 그러므로 問題 解決을 위해서는 더욱 專門家 여러분의 현명한 意見이 요구된다 하겠습니다. 老人扶養의 現代的 規範은 어떠해야 하며, 家庭과 社會가 각각 말아야 할 責任은 무엇인가, 우리 社會에 時急한 老人 福祉事業은 무엇이며 또 우리 社會의 能力으로 어느 정도까지 擴充이 가능하겠는가, 이에 대한 決定은 여러분의 研究와 調整에 의해서만 가능할 것입니다.

앞으로 3日間에 걸쳐, 老人問題의 所在와 對策에 관하여 討議에 참여하시는 專門家 여러분의 적절 타당한 意見이 많이 제시될 줄 믿습니다. 本人 自身 이 기회에 많이 배울 수 있기를 기대하면서 이만 開會辭를 마치겠습니다.

1982. 12.

激 勵 辭

金 正 禮
保健社會部長官

韓國人口保健研究院에서 주최하는 “韓國의 核家族化와 老人問題에 관한 세미나”에 참석하여 激勵辭를 드리게 된 것을 매우 기쁘게 생각하며 이 같은 모임을 마련한 朴贊武院長任을 비롯한 人口保健研究院 여러분에게 致賀를 드리고 바쁘신 중에도 學界의 重鎮教授任들을 비롯한 斯界의 權威者들께서 이렇게 자리를 같이 해 주신데 대하여 먼저 感謝를 드립니다.

여러분들께서도 잘 아시는 바와 같이 醫學의 發達과 經濟發展으로 人間の 壽命이 延長되고 出生率은 점차 둔화되고 있어서 老齡層의 人口가 絶對적으로나 相對적으로 계속 增加하는 추세에 있습니다. U . N.의 推計에 의하면 1975 년에 全世界, 3 億 5 千萬名이었으나, 2000 년에는 5 億 9 千萬名, 2025 년에는 11 億을 넘어 世界人口의 13.7 %를 차지할 것으로 전망되고 있습니다. 우리나라에 있어서도 1975 년의 60 才以上の 人口는 190 萬名이었으나, 2000 년에는 480 萬名으로, 2025 년에는 910 萬名이나되어 全體人口의 15 %가 될 것이 豫想되고 있습니다. 이러한 世界的인 老年人口의 증가추이를 감안하여 U . N.은 1982 년에 老年에 관한 世界會議를 열어서 앞으로의 老年에 관한 諸般問題에 關心을 환기한 바 있습니다.

政府는 老年人口가 이처럼 增加함으로서 發生하는 여러가지 老人에 관한 問題를 해결하고자 多角적으로 그 對策을 마련하고 있습니다. 특히 1981 년에는 老人福祉法을 制定公布하였고 1982 년에 들어와서는 敬老憲章을 制定宣布하여 現代社會의 變化에 따른 敬老孝親思想의 退潮로 인한 老人問題를 온 國民들이 努力으로 슬기롭게 극복하도록 試圖하였으며 政府次元에서 孝子, 孝婦를 대대적으로 발굴 褒賞하고 老人福祉法의 下位法令인 施行令이라든지 施行規則도 1982 년에 制定公布한 바 있습니다. 또한 全國 160 萬 老人들의 老後 日常生活에 便宜를 提供하기 위하여 敬老優待制를 確大實施하였습니다. 그러나 이와같은 制度나 施策이 마련되었다해서 바로 그것이 우리나라 老人問題를 根本적으로 모두 解決할 수 있으리라고 생각하지는 않습니다. 보다 重要的 것은 世界 어느나라와도 比較할 수 없는 우리 固有의 傳統的인 家族制度和 敬老孝親思想을 維持發展시키는 것이라고 생각합니다.

人間은 누구나 家族과 함께 家庭에서 平生을 살아가는 것을 원하고 있는 이 평범한 眞理에 根幹을 두고 우리는 우리의 文化的인 背景과 傳統性을 위하여 核家族化 趨勢에 당면하고 있는 우리의 老人問題를 解決해야 할 것으로 本人은 굳게 믿고 있으며 또 우리 實情에 알맞는 老人들의 福祉向

上을 위하여 分野別로 서비스施策의 점진적 改善과 現在의 단조로운 福祉施設을 多樣하게 設置 運營토록하여 老人福祉制度의 기틀을 착실하게 造成하는데에도 보다 많은 勞力을 기울이겠습니다. 특히 오늘 이 세미나의 主題가 되고 있는 韓國의 核家族化와 老人問題는 老人과 家庭, 環境과 住宅, 老人들의 健康, 社會參與와 教育, 停年과 所得保障등이 多角의으로 論議되어 施策마련에 좋은 기틀이 되리라 생각하고 있습니다.

끝으로 老人問題에 관하여 專門的인 知識을 가진 學界의 여러분과 老人福祉施策을 담당한 關係 關 여러분들이 한자리에 모이셨으니 이 機會를 통해서 學問的인 研究와 政策開發이 각 분야에서 보다 깊이있게 論議가 이루어지길 기대하는 바입니다.

1982. 12.

祝 辭

文 太 俊
大韓醫學協會會長

人口保健研究院長任과 우리나라의 碩學여러분, 또 社會問題의 專門家여러분께서 向後 수일간에 걸쳐 進行시킬 세미나는 現在 놓여있는 여러가지 與件으로 볼때 가장 重要한 問題를 適切한 시기에 取扱하는, 뜻이 있는 세미나라고 생각하고 있습니다. 우리 醫學界에서도 앞으로 老人醫療問題에 대해서 어떻게 할 것인가에 대하여 討論도 하고 苦悶도 하고 있습니다만은 오늘 이 세미나에서 盡善盡美한 훌륭한 對策이 나오고 또 이것이 實行 가능한 分野에까지 미치도록 期待해 마지 않습니다.

約 10 年前에 外國에 나가서 우리나라의 經濟發展問題에 대해서 宣傳을 하고 또 野心的으로 無謀하게까지 보이는 우리나라 經濟開發問題를 이야기했더니 그 나라의 政治人, 學者中에서 本人에게 “그렇다면 大韓民國에서는 社會保障問題는 어떻게 되어 있느냐?” 라는 質問을 했습니다. 그 사람은 우리나라가 經濟開發에 대한 意慾에 비하여 社會保障에 대한 여러가지 施策이 전혀 없다는 것을 알고서 이런 質問을 했기 때문에 本人은 그 자리서 즉흥적으로 우리나라의 社會保障은 西歐와 달라서 家族制度가 하나의 社會保障의 役割을 하고 있다고 했습니다. 實際적으로 家族社會에서 相扶相助하는 이 制度가 政府에서 하지 못하는 社會保障의 한 役割을 했다는 것은 事實이지만 이것이 점차적으로 變質이 되어 核家族時代로 오는것을 볼때 역시 우리나라 사람들도 西歐와 마찬가지로 人間으로서의 基本的인 素質, 性向을 無視할 수는 없다라고 생각이 됩니다.

여러분이 다 알고 계시다싶이 近代化가 되고 產業社會가 됨에 따라서 일어나는 問題는 人口의 都市集中, 그 다음 公害問題, 또 工業化에 따라 價値觀의 變化등이 있습니다만 이에 못지않게 일어나는 重大한 問題는 人口의 老齡化問題라고 생각하며 이 老齡化問題는 世界 여러나라에서 상당히 苦悶을 하고 있고 또 完全하게 老人問題를 解決한 나라는 없다고 생각이 됩니다. 이러한 老齡化와 관련해서 평소 생각했던 몇가지를 말씀드려 討議하시는데 參考가 되었으면 합니다.

첫째로 老齡化는 불가피한 현상이라는 점입니다. 社會가 發展되고 平均壽命이 延長되므로서 老齡化되는 것은 어쩔 수 없지만 老人化는 막을 수 있다고 생각합니다. 老齡化되더라도 老人이라고 생각 하지 않은 階層이 있을것이고 활발하게 일을 하는 사람도 있을 것이므로 老人化를 막는 것은 그리 어렵지 않다고 봅니다. 醫學에서 疾病을 다루는데 있어서 豫防醫學이 重要한것과 마찬가지로

老人化를 막는 方法을 먼저 研究해야 할 것입니다.

둘째로 敬老思想, 家族制度등의 東洋的인 特性을 利用하여 老人問題를 해결하는 方法은 문제 해결의 한가지 方案은 되겠지만 이것이 全部가 될 수는 없다고 봅니다. 核家族化를 막는 길은 現在로서는 별로 없을 것 같습니다. 그리고 敬老思想도 既成世代의 思想과 젊은세대의 思想간의 差異를 無視하고 一律的으로 우리가 원하는 方向으로 끌고 가기는 어렵다고 보며 따라서 老人問題를 解決하기 위해서는 社會의 制度的, 財政的인 支援이 절대 必要하다고 봅니다.

즉, 깊이있게, 現實에 맞게 政府와 民間의 共通된, 合理的 勞力에 의해 老人問題가 制度的으로 解決되기를 바라며 본 세미나의 커다란 成果를 기대합니다.

1982. 12.

核家族化와 老年福祉

1983 年 3 月 25 日 印刷

1983 年 3 月 31 日 發行

發行人	朴贊武
發行處	韓國人口保健研究院
印刷	株式會社 啓文社

〈非賣品〉

