

老人問題에 대하여

— 農村地域을 중심으로 —

순천향대학 부속병원 건강관리과

金 奏 孜 · 南 澤 昇

서 론

오늘날 의학 및 생활수준의 향상등으로 평균수명이 연장되어 노인인구는 증가되고 또 사회구조의 변화로 고도의 산업화, 도시화됨으로 인해 과거 전통적 가족사회의 분리를 가져와 노인들은 경제적 능력이나 지위도 또한 잃게 되었다.

이에따른 노인들의 정신적 불안과 갈등에다가 노인병의 증가로 오늘의 노인들은 많은 위기를 맞고 있다. 이러한 노인문제 해결을 위해 우리 사회전체가 점차 관심을 갖고 노후생활의 안정을 위해 노인건강을 위시한 노인복지정책등 문제해결에 대하여 많은 노력을 기울이고 있음은 다행이라 하겠다. 이제 좀더 구체적으로 노인문제의 일부나마 몇가지 측면에서 살펴보고자 한다.

노년인구문제

노인문제를 논함에 있어 우선 노인인구의 성장을 고찰하기 위해 몇가지 통계표를 살펴보고자한다.

우선 우리나라 구한말의 평균수명은 남 22.6세 여 24.4세였다고 하며¹⁾ 표 1²⁾의 국제조사에서 나타난 것을 보면 1955년은 남 51.1세, 여 53.7세이었으나 1980년은 남 62.7세 여 69.1세, 1990년에는 남 67.1세 여 73.6세가 될것으로 추계하고 있다.

이렇게 평균수명이 늘어나 장수하는 사람이 늘

어남에 따라 노인인구 또한 증가되어 인구통계에 선 노령인구를 65세 이상의 수로 보는데 표 1에서 보면 65세이상 인구수가 점차 증가됨을 볼수 있고 노년인구의 전체인구에서 차지하는 구성비는 70년 초반까지 3.3%로 유지되다가 점차 상승하여 1980년 현재 3.8%가 되었고 앞으로계속 상승되리라 예상되고 있다. 이는 우리나라 년평균 인구성장율이 점차 감소하고 년소인구성장율도 감소되는 현상과 대조를 이루고 있다. 또 연령구조별로 인구구성의 추세를 그림으로 알기쉽게 설명한 것이 그림 1²⁾로 우리나라 연령구조의 변화를 1960, 1975 및 2000년으로 각각비교한 것이다.

이를 보면 0~14세의 노년인구는 감소 현상을 보이며, 15~64세 생산연령인구층은 증가하기는 하나 그 속도가 둔화되는데 반해 65세 이상의 노년인구는 급속히 증가하는 경향을 보이고 있다.

또한 산업사회화에 따른 현상으로 인구도시화 과정이 급속히 이루어져 우리나라의 도시화율은 1980년 현재 57%로²⁾ 국민의 반수이상이 도시지역에 거주하고 있으며 이러한 도시화과정은 계속 진척되리라 예상된다. 이와 관련하여 한조사³⁾에 의하면 농어촌 노인들의 노인세대 구성율은 35.6%인데 비해 대도시에서는 1.4%에 불과하며 즉 젊은이들의 도시지역으로의 이동을 의미하고 있다.

참고로 부양인구지수를 살펴볼때 노년인구지수는 점차 증가경향을 보이고 있다. 즉 이러한 노년인구의 실수 및 구성비의 증가, 또 노년인구부

표 1. 우리나라 인구의 성장추이 및 연령구성과 관련된 주요지표

년도	인구수 ¹⁾ (천)	년령 3대구분별인구수 (천)			년령 3대구분별구성비 (%)			성공 ³⁾ 연령 (세)	부양인구지수 ⁴⁾ (%)		노년화 지수 ⁵⁾ (%)	출생시 평균 연령 (세)		
		0~14	15~64	65+	0~14	15~64	65+		총지수	소년인 구지수		남자	여자	
1955	21,502	8,865	11,924	713	41.2	55.5	3.3	23.9	80.3	74.3	6.0	8.0	51.1 (1955-60)	53.7 (1955-60)
1960	24,989	10,745	13,419	825	43.0	53.7	3.3	23.4	86.2	80.1	6.1	7.7	52.7 (1960-65)	57.7 (1960-65)
1966	29,160	12,684	15,515	961	43.5	53.2	3.3	23.4	88.0	81.8	6.2	7.6	59.7	64.1
1970	31,435	13,241	17,155	1,039	42.1	54.6	3.3	24.0	83.2	77.2	6.0	7.8	59.8	66.7
1975	34,679	13,208	20,264	1,207	38.1	58.4	3.5	24.8	71.1	65.2	5.9	9.1		
1980	38,124	12,951	23,717	1,456	34.0	62.2	3.8	26.0	60.7	54.6	6.1	11.2	62.7 (1978-79)	69.1 (1978-79)
1985	41,209	12,778	26,761	1,670	31.0	64.9	4.1	27.1	54.0	47.8	6.2	13.1	64.9	71.3
1990	44,261	12,652	29,596	2,013	28.6	66.9	4.5	28.3	51.3	44.3	7.0	15.9	67.1	73.6
1995	47,250	13,019	31,829	2,402	27.5	67.4	5.1	29.7	48.4	40.9	7.5	18.5	68.2	75.0
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	69.3	76.2

1) 1955~1975년 data는 국제조사치이며, 1980~2000년 data는 추계치임.

2) 년평균성장률은 기하평균임.

3) 평균년령산출공식 : $x = \frac{\sum_0^x x P(x)}{\sum_0^x P(x)}$

4) 부양인구지수산출공식 : 총지수 = (연소인구 + 노년인구) / 생산연령인구

연소인구지수 = 연소인구 / 생산연령인구

노년인구지수 = 노년인구 / 생산연령인구

5) 노년화지수 = 노년인구 / 연소인구

표 2. 노년인구의 지역별·성별·연령별 경제활동상태 (1975)

년령 (5세제급)	총			남			여			비경제활동 인구 (%)
	계 (%)	경제 활동 인구 (%) ²⁾	비경제 활동 인구 (%)	계 (%)	경제 활동 인구 (%) ³⁾	비경제 활동 인구 (%)	계 (%)	경제 활동 인구 (%) ³⁾	비경제 활동 인구 (%)	
전국 계	1,951,833 (100.0)	610,580 (31.3)	1,341,253 (68.7)	793,419 (100.0)	385,771 (48.6)	407,648 (51.4)	1,158,414 (100.0)	224,809 (19.4)	933,605 (80.6)	
60~64	(1,224,435) (100.0)	(250,699) (20.5)	(973,737) (79.5)	(461,369) (100.0)	(158,912) (34.4)	(302,457) (65.6)	(763,067) (100.0)	(91,787) (12.0)	(671,280) ¹⁾ (88.0)	
65~69	727,397 (100.0)	359,881 (49.5)	367,516 (50.5)	332,050 (100.0)	226,859 (68.3)	105,191 (31.7)	395,347 (100.0)	133,022 (33.6)	262,325 (66.4)	
70+	548,352 (100.0)	176,092 (32.1)	372,260 (67.9)	229,490 (100.0)	111,754 (48.7)	117,736 (51.3)	318,862 (100.0)	64,338 (20.2)	254,524 (79.8)	
시 부 계	676,084 (100.0)	74,607 (11.0)	601,477 (89.0)	231,879 (100.0)	47,158 (20.3)	184,721 (79.7)	444,205 (100.0)	27,449 (6.2)	416,756 (93.8)	
60~64	647,508 (100.0)	105,363 (16.3)	542,145 (83.7)	241,432 (100.0)	81,384 (33.7)	160,048 (66.3)	406,076 (100.0)	23,979 (5.9)	382,097 (94.1)	
65~69	(386,052) (100.0)	(35,346) (9.2)	(350,706) (90.8)	(129,914) (100.0)	(27,032) (20.8)	(102,882) (79.2)	(256,138) (100.0)	(8,314) (3.2)	(247,824) ¹⁾ (96.8)	
70+	261,456 (100.0)	70,017 (26.8)	191,439 (73.2)	111,518 (100.0)	54,352 (48.7)	57,166 (51.3)	149,938 (100.0)	15,665 (10.4)	134,273 (89.6)	
군 부 계	186,149 (100.0)	26,389 (14.2)	159,760 (85.8)	71,489 (100.0)	20,578 (28.8)	50,911 (71.2)	114,660 (100.0)	5,811 (5.1)	108,849 (94.9)	
60~64	199,903 (100.0)	8,957 (4.5)	190,946 (95.5)	58,425 (100.0)	6,454 (11.0)	51,971 (89.0)	141,478 (100.0)	2,503 (1.8)	138,975 (98.2)	
65~69	1,304,325 (100.0)	505,217 (38.7)	799,108 (61.3)	551,587 (100.0)	304,387 (55.1)	247,600 (44.9)	752,338 (100.0)	200,830 (26.7)	551,508 (73.3)	
70+	(838,384) (100.0)	(215,353) (25.7)	(623,031) (74.3)	(331,455) (100.0)	(131,880) (39.8)	(199,575) (60.2)	(506,929) (100.0)	(83,473) (16.5)	(423,456) ¹⁾ (83.5)	
60~64	465,941 (100.0)	289,864 (62.2)	176,077 (37.8)	220,532 (100.0)	172,507 (78.2)	48,025 (21.8)	245,409 (100.0)	117,357 (47.8)	128,052 (52.2)	
65~69	362,203 (100.0)	149,703 (41.3)	212,500 (58.7)	158,001 (100.0)	91,176 (57.7)	66,825 (42.3)	204,202 (100.0)	58,527 (28.7)	145,675 (71.3)	
70+	476,181 (100.0)	65,650 (13.8)	410,531 (86.2)	173,454 (100.0)	40,704 (23.5)	132,750 (76.5)	302,727 (100.0)	24,946 (8.2)	277,781 (91.8)	

출처: 경제기획원 조사통제국, 총인구 및 주택조사보고, 제 2권 5% 표본조사 3-1, 제 2표, 1975, pp. 30~33.

1) () 안 숫자는 65세 이상 인구임 (실업률은 0.5%이며, 남자 0.7% 및 여자 0.2%임)

2) 이 백분비는 문년령별 경제활동참가율임.

3) 이 백분비는 성별·년령별 경제활동참가율임.

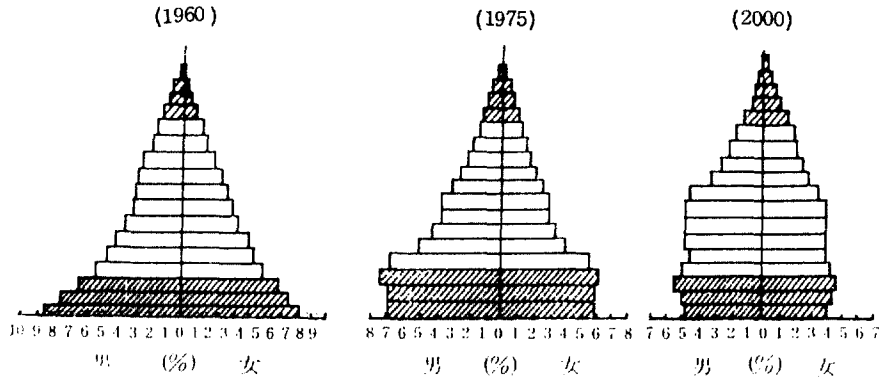


그림 1. 우리나라 연령구조의 변화 (1960, 1975 및 2000년)

양지수의 증가등은 노후생활과 부양 및 복지문제 등 가정 및 국가적 차원에서 또 사회적 및 경제적 차원에서 여러가지로 해결되어야 할 중요한 문제가 되었다.

또 표 2²⁾는 1975년 경제기획원 조사통계국에서 나온 조사보고로 노년인구의 지역별, 성별, 연령별 경제활동상태를 윤종주씨 논문에서 인용한 것이다.

이것을 보면 경제활동참가율은 전체적으로 연령이 높아질수록 급격히 낮아지고 있음을 알 수 있으며 65세 이상 인구중 경제활동인구는 20.5%뿐이며 79.5%는 비경제활동인구로 도시에서는 9.2%만이 경제활동에 참여하고 있으며 농촌에서는 이보다 높은 25.7%가 경제활동에 참여하고 있다.

도시의 노년인구의 90.8%, 농촌의 74.3%는 자의든 타의든 경제활동에 참여하지 못하고 있음을 의미한다.

노인의 질병

평균수명의 연장으로 장수하는 인구가 늘어남으로써 성인병 혹은 노인병이란 용어가 흔히 쓰이게 되었다. 보통은 뚜렷한 구별없이 사용되는 것 같은데 40대 이후의 질환을 성인병으로 60대 이후의 질환을 노인병으로 부른다는 주장⁴⁾이 있는데 무난할 것 같다.

성인병하면 보통 고혈압, 동맥경화증과 관련된 심장순환기질환, 당뇨병, 만성폐질환, 만성간질

표 3. 10대 사인별 사망을 비교 (1975년)

(인구 10만대)

순 위	서	독	네	마	크	일	본	한	국																	
1	심	질	환	327.8	심	질	환	350.6	뇌	혈	관	질	환	156.7	악	성	신	생	물	92.4						
2	약	성	신	부	전	246.5	약	성	신	부	전	235.1	악	성	신	생	물	122.6	뇌	혈	관	질	환	76.2		
3	뇌	혈	관	질	환	169.3	뇌	혈	관	질	환	95.6	심	부	전	89.2	불	의	의	사	고	72.9				
4	불	의	의	사	고	53.8	간	·	기	관	지	염	59.7	간	·	기	관	지	염	33.3	고	혈	압	질	환	66.7
5	간	·	기	관	지	염	52.8	불	의	의	사	고	37.0	불	의	의	사	고	30.3	심	부	전	38.6			
6	당	노	병	35.5	자	살	24.1	노	쇠	26.9	간	경	변	27.5												
7	간	경	변	27.9	당	노	병	13.1	자	살	18.0	결	핵	25.8												
8	고	혈	압	질	환	22.1	간	경	변	10.7	고	혈	압	질	환	17.8	간	·	기	관	지	염	24.9			
9	자	살	20.5	소	화	산	케	양	7.1	간	경	변	13.6	자	살	20.8										
10	노	쇠	13.3	선	천	이	상	6.5	결	핵	9.5	당	노	병	6.4											

자료 : 일본보험학회지 Vol. 77, 1979, pp. 58.

※ 한국은 1980년도 기준임.

공세권 외, 한국의 사망률과 사망원인, 한국인구보건연구원, 1983, pp. 278~283.

환, 퇴행성골관절염, 암, 정신신경계질환, 갱년기장애등을 들수있는데 이들은 만성경과의 성격을 띄고 복합질환의 형태로 나타난다. 이러한 성인병의 문제는 선진외국의 경우 오래전부터 문제가 되어왔으며 우리나라도 점차 중요문제로 대두되고 있다.

외국의 10대 사인별 사망률 비교표(표 3)⁵⁾를 보면 서독, 덴마크가 심질환, 악성신생물, 뇌혈관질환 순으로 1, 2, 3 위의 같은 순위를 보이고 일본도 뇌혈관질환, 악성신생물, 심질환순으로 나타났고 한국은 악성신생물, 뇌혈관질환, 불의의 사고, 고혈압성질환 순으로 성인병이 수위를 차지하고 있다.

표 4. 주요사망원인의 추이

1966년	1981년
사망순위	사망순위
폐 결핵	악성신생물
뇌혈관질환	고혈압성질환
감염성 및 기생충성질환 (결핵제외)	뇌혈관질환
악성신생물	기타 불의의 사고
사고에 의한 손상	노쇠
기관지염 및 천식	만성간질환
수막염	교통사고
고혈압성질환	결핵
위염·위궤후군	자살 및 자상
	만성기관지염 및 천식

자료 : 경제기획원 조사통계국 : 사망원인통계 1966, 1981

표 5. 주요인병의 연령계급별 사인수 및 총사망에 대한 비율

사인	년령	(1982)							총사망수
		55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85	
신 생 물 (%)		3147	3167	2552	1726	856	413	297	22,962
		23.3	17.9	12.8	8.2	5.2	3.0	2.2	11.5
전순환기계질환 (%)		5357	6118	6714	6550	4833	3556	2936	54,543
		39.6	34.4	33.7	31.1	29.3	25.9	21.8	27.4
고혈압성질환 (%)		1923	2030	2102	1859	1232	823	676	15,761
		14.2	11.4	10.6	8.8	7.5	6.0	5.0	7.9
뇌혈관질환 (%)		2097	2608	3012	2956	2134	1501	1113	20,696
		15.5	14.7	15.1	14.1	12.9	10.9	8.3	10.4
총 사 망 수		13,523	17,776	19,914	21,038	16,518	13,735	13,452	199,106

지하고 있다.

표 4¹⁾을 보면 우리나라 질병양상에 있어서 과거 20년전에는 폐렴, 결핵등 감염성질환이 사망원인의 수위를 차지하였으나 의학의 발전과 생활환경의 개선으로 이들은 급격히 감소되고 인구고령화를 가져오는 유인이 되기도 하였다.

따라서 질병양상도 바뀌어 경제기획원에서 발표한 1981년의 한국의 사망순위를 보면 악성신생물, 고혈압성질환, 뇌혈관질환 순이고 만성간질환이 6위를 차지하고 있다.

또 1982년의 주요인병의 연령계층별 사인수 및 총사망에 대한 비율(표 5)¹⁾를 보면 65세 이상의 경우 전순환기계질환이 가장 높고 다음이 뇌혈관질환, 고혈압성질환, 신생물의 순위였다.

표 6¹⁾은 1980년 경제기획원 통계로서 65세이상 인구의 순위별 주요사인으로 뇌혈관질환, 고혈압성질환, 악성신생물 순으로 나타났으며 참고로 일본의 연령별 사인순위를 보면 표 7¹⁾과 같다.

연령계층별로 약간의 차이는 있으나 65세이상의 경우 뇌졸중, 심장병, 암, 폐렴 및 기관지염 순위를 보이고 있다.

표 8에서는 1983년 보사부에서 실시한 관찰시, 군, 구내에 거주하는 65세이상 노인으로서 생활보호대상자 및 저소득계층 약 18만 7천명을 대상으로한 노인건강진단 결과를 나타내고 있다.

전체 실시대상자중 질환자는 40%로서 그 내역을 보면 고혈압이 12%로 1위를 차지하고, 호흡

기질환 6%, 결핵 5%, 당뇨병 3%, 빈혈 2.1% 순이었다.

이것은 질병의 이환상태를 나타내는 것으로 앞서 발표한 사인분류와는 차이를 보이고 있으나 2 가지면에서 생각해 볼수 있겠다. 첫째는 이 역시 만성질환의 양상으로 고혈압이 제일 높고, 호흡기질환, 결핵 역시 의료발달 및 대기오염등 기타 사회환경의 여러영향으로 만성질환의 형태를 띄고 있다고 보겠으며 둘째는 생활보호자및 저소득계층을 대상으로 할만큼 생활수준이 낮기 때문으로 보며 아직까지 소득계층에 따라 질병양상의 차이를 보이고 있으며 계층에 따른 의료혜택 문제가 고려되어야 할것으로 본다.

이외같이 노인들의 질환은 발병의 시기라든가 원인인들이 불명하고 복합적이고 만성적인 성격을 띄는것이 특징으로 이들 질환에 대해서는 노년기

표 6. 65세 이상인구의 순위별 주요사인 (1980년)

순 위	주 요 사 인	*구성비 (%)
1	뇌 혈 관 질 환	14.21
2	고 혈 압 성 질 환	13.15
3	악 성 신 생 물	10.39
4	기관지염, 폐기종 및 천식	4.63
5	중 독 및 독 성 영 향	2.57
6	만 성 간 질 환 및 경 변 증	1.88
7	결 핵	1.86
8	폐 염	1.48
9	위 및 십 이 지 장 궤 양	0.79
10	아 테 로 마 성 경 화 증	0.52

자료: 사망원인통계, 경제기획원 조사통계국, 1980.

* 구성비는 전사인에 대한 백분율임.

표 7. 연령별 사인순위 (일본, 1976년)

연 령	순 위	제 1 위	제 2 위	제 3 위	제 4 위	제 5 위
전 체		뇌 졸 중	암	심 장 병	폐렴 및 기관지염	불 의 의 사고
60 ~ 64		암	뇌 졸 중	심 장 병	간 경 변	불 의 의 사고
65 ~ 69		암	뇌 졸 중	심 장 병	폐렴 및 기관지염	불 의 의 사고
70 ~ 74		뇌 졸 중	암	심 장 병	폐렴 및 기관지염	고혈압성질환
65 이상		뇌 졸 중	심 장 병	암	폐렴 및 기관지염	노 쇠

자료: 일본후생성, 인구동태통계

이전부터 조기발견, 조기치료가 중요함은 널리 알려진 사실로 이에 대한 많은 역학적조사와 예방에 대한 좀더 적극적인 계몽이 필요하다고 본다.

노인인구의 사회환경

오늘의 노인들은 과거 60년대 우리사회 전반적인 문제였던 빈곤의 문제를 담당하고 어느정도 해결하여 오늘에 이르는 사람들로서 국민 생활수준 향상에 많은 기여를 하였으나 이들은 오로지 자식만을 자산시하고 자신을 희생시켜 왔으므로 스스로의 노후 생계문제를 준비하지 못하였다⁷⁾.

한 농촌사회조사⁸⁾에 의하면 우리나라 농가소득은 과거에 비해 크게 증대되었는데도 불구하고 집안살림이나 밥상에 올라오는 찬은 과거에 비해 별반 차이가 없었다. 바로 그 늘어난 소득은 농민들 자신에 돌아온 것이 아니라 한결같이 자녀교육비로서 도시로 빠져나갔다는 것이다. 또 다른 조사에서도 노후준비를 못한 이유로 자녀양육비의 파다가 제일 많았다.

또한 오늘의 노인들은 재래의 전통적인 사고방식속에서 살아온 사람들이며 산업화, 도시화로 변천되는 현대사회속에서 교육받은 젊은이들과는 자라온 배경과 가치관이 다르므로 과거와 같은 효에 대한 개념이 무너져가고 있다.

사회발전이 완만한 농경사회에선 부모의 기술이 전수되고 대가족제도하에서 여러세대가 함께 생활하면서 노인들은 가사권을 쥐고 있음으로 그들의 지위를 유지했으나 산업화되고 도시화되면서 부모와 자식의 직업이 달라지고 영농기술에서

표 8. '83노인 건강진단결과 질환내역 (단위 :명)

진단실적			
계	획	200,000	100 %
	실	186,743	93 %
진단결과 내역			
정	상	112,368	60 %
질	환자	74,375	40 %
고	혈	22,354	12 %
당	노	5,439	3 %
간	염	1,961	1 %
빈	혈	4,004	2.1 %
신	장	2,440	1.3 %
결	핵	9,247	5 %
심	장	1,976	1 %
호	흡	11,018	6 %
기	타	15,936	8.6 %

도 재래 영농기술보다 젊은이들의 두뇌개발을 요구하게 되므로 부모는 풀려줄 것이 없게 되고 점차 가사참정권도 잃게되며 세대간의 소득재분배의 기능이 과거와 같지않게 되었다.

또 부모의 나이가 들수록 농가일은 힘들게 되고 도시로 간 자녀들은 시골로 내려오게 하지않아 노인들은 전답을 정리하여 도시의 자녀들과 동거를 기도하게도 된다. 이러한 동거는 노인들이 지배하는 입장에서의 동거가 아니라 부양받는 입장에서의 동거가 되므로 과거와 같은 효 및 노인부양을 기대하기는 어렵게 된다. 그리하여 노인들은 소외감을 느끼게 되고 용돈이 필요하나 넉넉치 못해 빈곤하게 된다.

이렇게 경제활동에서 물러난 노인들은 무위, 무력, 고독을 느끼게 되고 늘어난 여가를 보낼곳을 찾아 노인정이나 경로당을 찾게된다. 이러한 배경을 반영하는 것으로 70년대에 들어오면서 도시에서는 많은 노인학교가 등장하기 시작하여 노인문제의 심각성을 나타내고 있다.

정부에서는 1981년 노인복지법이 제정 공포되고 동시행령과 시행규칙도 82년 완성되어 노인복지개발에 적극적자세를 보이고 있으나 현재 노인들이 복지혜택을 얼마나 누리고 있는지 알 수 없다.

그 기본이념을 보면 노인은 존경받으며 안정된 생활을 보장받고 또한 노인 스스로 자신 및 사회의 발전에 노력하도록 전제하고 있으며 또한 그 밖의 많은 지원시책 및 복지조치를 규정하고 있다.

여기서 중요한 것은 법의 규정이나 행정력만으로 모든것을 해결해 나가는 어려운 문제로 노인들 자신이 당면한 현실을 어떻게 적극적으로 개발할 것인가를 사회일반이 되어주어야 될 문제인것 같다. 또 이를 위한 전문가들의 많은 연구와 조직단체들의 운영의 슬기가 요구된다 하겠다.

결 론

이상과 같이 인구의 연령구조의 변화로 노인인구의 증가및 이에 따른 노인병의 증가, 사회구조의 변화로 오는 노인의 가정및 사회환경의 변화등을 살펴보았다. 이와같은 문제를 가지고 농촌을 중심으로 하는 노인들에 대한 몇가지 문제점을 제기하면서 앞으로 우리들의 과제로 삼고자한다.

1) 농촌을 중심으로하는 노인들의 건강관리에 대한 문제점

보사부는 1983년도부터 시, 군, 구를 중심으로 65세이상에 대한 생활보호대상자및 저소득층에 대하여 노인건강증진 경노효친사상 양양, 사회적 소외감 해소 등을 목적으로 노인복지법 8조 동시행령 6조에 근거를 두고 약 230,000명을 대상으로 10억 6천만원의 예산으로 1차 2차에 걸친 건강진단을 실시하고 있다. 표 8이 1983년도 보사부 집계이다.

이와같은 문제를 좀더 효율적으로 실시할수있는 방안을 강구해야 될것으로 알고 있으며 현재의 노인에만 급급하지 말고 앞으로 노인이될 40대이상의 연령층을 여하히 관리하여 이들이 노인이 되었을때 현재의 노인들보다 더 좋은 건강을 가질수 있도록 우리들이 인식하고 추진해야 될것으로 생각되며 동시에 2종의료보험을 우리나라 현실에 맞는 보험으로 육성발전시키면서 농촌지역의 노인들과 노인후보생들을 위한 특수건

강관리 방안이 모색되기를 바라는 바이다.

2) 노인인구의 증가와 사회환경의 발전으로 인한 대가족제도의 붕괴는 불가피한 것으로 안다. 또한 65세 이상의 노인들중 표 2에서 본바와 같이 경제활동인구가 도시보다 농촌이 더욱 많으나 현재의 농촌 노인들은 여전히 빈곤속에서 2세들을 위해 자기희생을 감수하는 홀몸한 분들인줄 안다. 정부에서 재정한 노인복지법과 동시행령이 미흡한 점이 있는 것으로 생각되나 이분들의 기대와 노고를 하루아침에 분쇄하지 말고 보건활동과 지역사회 개발의 일환으로 참여 의식을 높이고 소외감에서 벗어나 현사회에 순응할 수 있는 방법들을 모색해야 될줄 안다.

3) 중복되는것이지마는 우리 누구든 언젠가는 노인층에 속하게 되어 현재 20~30대의 일꾼들도 노인이 된다는 것은 자연의 섭리이다. 경노사상은 노인을 위한것이라는 새로운 가치관의 확립이 필요하지 않을까본다. 헌법 32조와 34조에 명시된 이 조문이 선진국들에서 받고있는 사회보장을 단시일내로 따라갈수 있도록 길을 모색해야 될줄 안다.

4) 노인문제뿐만 아니라 우리들 의료인과 사회사업전문분야에서 활동하는 모든 사람들은 서비스를 하기위하여 모이고 이 서비스의 질을 여하히 향상시키며 받는사람들로 하여금 만족할수

있도록 계속 발전성장시켜 나가야 된다고 생각된다. 그러면 이 service는 무엇이며 우리들은 이 service를 위하여 무엇을 해야겠는가 어려운 용어를 우리는 항상 이야기하고 있다. 오늘 우리 농촌의학회에서 service is love in action 이라는 Telesa 수녀님의 말을 인용하면서 이것만이 우리들이 할수있는 모든것을 해결하는데 지름길이 된다는것을 확신하면서 그치겠다.

참 고 문 헌

- 1) 金正根: 老人病의 現況과 對策, 노년학회 학술세미나, 1984.
- 2) 尹鍾周: 우리나라 老人問題에 대한 人口學的 考察 俄山社會福祉事業財團出版, 1983.
- 3) 朴在侃: 老人의 생활실태조사, 1983.
- 4) 金建烈: 成人病, 大韓醫學協會 제 24次 綜合學術大會, 1984.
- 5) 蔡範錫: 老人의 營養管理 한국노년학회 학술세미나 1984.
- 6) 藤原元典·渡邊巖一: 綜合衛生公衆衛生學 南江堂 1978.
- 7) 朴在侃: 오늘의 노인 2, 역사적 背景-「老人問題」 中央日報社出版, 1984.
- 8) 金東一: 世代間的 가치관 差異, 「老人問題」 中央日報社出版, 1984.