

韓國의 人口轉換과 老人福祉

崔 仁 鉉

(韓國保健社會研究院)

《目 次》

- | | |
|----------------------------|------------------|
| I. 人口轉換의 意味 | III. 老年期の 健康과 保健 |
| II. 老年人口의 增加와 家族
週期の 變化 | IV. 老後保障과 年金制度 |
| | V. 要約 |

I. 人口轉換의 意味

人口成長은 그 나라의 出生 및 死亡의 傾向에 따라 樣相을 달리하며, 人口移動에 의한 人口分布의 不均衡 등에 따른 基本的인 세가지의 人口變動要因에 따라 相互複合的인 影響을 주게 되며, 나라의 社會發展, 經濟成長 및 福祉水準의 向上에 큰 影響을 미치게 된다. 따라서, 한 시대의 社會에서 일어나는 人口現象의 變化가 반드시 그 社會의 存續 및 發展에 요구되는 條件과 合致된다고는 볼 수 없다. 말하자면, 人口現象이 그 社會의 存續 및 發展에 지장을 초래하거나 沮害要因으로 인식될 때, 이러한 人口現象은 그 時代의 人口問題로 表面化하게 된다. 따라서, 特定分野에 대한 人口問題를 해결하기 위하여 政府는 國家權力을 통한 多樣的인 政策을 立案하여 國民의 協助를 當부하게 된다.

우리나라는 1960年代 초반부터 經濟社會長期發展計劃을 실시하여 1980年代 후반까지 6

次計劃을 완료한 오늘날에는 1人當 GNP 5,000弗의 國家로 成長하였고, 人口의 量的 增加를 적절히 조절하는데 成功한 대표적인 國家로서 國際社會에서 찬사를 받게 되었다. 최근의 統計資料(1988년)에 의하면 우리나라 家庭의 平均子女數는 2名이하로 下向하는 傾向을 보여주고 있으며, 國民들의 平均壽命도 女子 75歲, 男子 66歲를 지나 人生 70年代로 돌입하고 있는 것으로 알려져 있다. 따라서, 國民生活의 向上을 뒷받침하는 社會福祉政策의 強化 및 國民健康의 增進을 위한 全國民醫療制度의 확충은 人口資質의 向上에 크게 寄與하게 될 것으로 期待된다.

UN의 發表(1985년)에 의하면 地球村 人口의 平均壽命은 60年, 先進國은 73年, 開發途上國은 57年, 특히 東北亞地域은 68年으로 平均壽命의 上昇을 구분하고 있다. 이러한 傾向을 볼 때 우리나라 國民의 平均壽命은 확실히 先進國 水準에 서서히 접근하고 있는 것을 알 수 있다. 專門家들의 見解에 의하면 人間의 壽命 限界는 健康이 잘 유지된다면 100年 이상을

유지할 수 있는 것으로 알려지고 있다. 실제로 우리는 주변에 100歲이상 長壽者들에 관한 社會的인 이야기를 종종 接하고 있다.

이와같이 우리나라의 人口問題는 지난 30餘年間 人口規模의 量的 增加의 調節政策에 注重하여 效果를 거두었으나, 앞으로는 人口의 여러 側面에서 質的인 發展으로 轉換되어야 할 時期에 도달하게 되었다. 이를 위하여 國民醫療의 皆保險實施, 적절한 技術人力의 需給을 위한 教育政策의 改善 및 各 部門別 社會福祉 施策의 擴充 등이 점차로 增加되고 있다. 韓國은 1950年代의 높은 出生率이 지속되어 1960年代의 초반에는 人口增加率이 3%에 까지 上昇하였다. 이에 政府는 人口調節政策을 추진하여 현저한 出生率의 低下로 經濟社會開發의 큰 힘에 되었다고 評價되고 있다.

요즈음 자주 이야기되고 있는 人口轉換이라는 말은 한 國家의 人口成長이 低出生率과 低死亡率에 접근하여 人口成長이 代置水準(Replacement level)으로 安定化 되어가는 것을 의미한다. 이러한 理論은 先進社會의 人口轉換이 約 100년이 所要되어 成就되었다는 데 기인한다.

表1-1에서 보는바와 같이 유럽의 先進國에서는 1950年代에 이르러 人口轉換이 完了段階에 들어서게 되었으며, 아세아·태평양地域에서는 1980年代에 들어서면서 日本을 비롯하여 韓國, 香港, 싱가폴 등에서 人口轉換期에 거의 接近하고 있는 것으로 알려지고 있다. 특히, 아세아·태평양地域에서 人口轉換이 이루어지고 있는 國家들은 유럽의 先進國들에 비하여 1/2 이상으로 轉換期間이 短縮되고 있는 것이 特徵인 것으로 알려지고 있다.

그러나, 南美와 아프리카地域에서의 人口轉換은 아직도 상당한 時間이 經過되어야 할 것으로 예상된다. 여기에 提示된 人口轉換指數는 平均子女數, 平均壽命 및 都市化의 傾向 등 세

가지의 중요한 人口指數를 加重平均하여 標準化한 것이며, 實數인 1이 成就되면 安定人口(Stationary population)에 接近하게 되는 것을 意味한다.

表 1-1. 人口轉換指數(DTI)의 比較

아시아태평양지역			유럽지역		
한	국	0.96	덴	마크	1.02
일	본	1.00	노	르웨이	0.95
홍	콩	0.98	스	웨덴	1.03
싱	가폴	0.95	영	국	0.99
중	국	0.73	프	랑스	0.97
태	국	0.57	독	일	1.01
말레이시아		0.60	스	위스	0.96
아프리카지역			남미지역		
나	이제리아	0.26	브	라질	0.68
이	집트	0.48	멕	시코	0.66
이	디오피아	0.16	아	르헨티나	0.87

자료: 아시아·태평양地域의 經濟發展과 人口轉換

表 1-2. 韓國의 DTI 變化的 推移

年度	合計 出生率	平均壽命	都市化	人口轉 換指數
1960	6.0	55.3	0.28	0.39
1970	4.5	63.2	0.41	0.60
1980	2.7	65.8	0.57	0.79
1985	1.7	69.0	0.65	0.91
1990	1.6	71.3	0.74	0.96
1995*	(1.6)	(72.9)	(0.80)	(0.99)

자료: 아·태地域의 經濟發展과 人口轉換, 時潮社發行, 日本, 1989

* (): 1995年 推定

이와같이 人口轉換理論이 지난 100餘年の 歷史的 事實로서 實現된 것으로 알려져 있으나, 人類의 將來는 예측할 수 없는 變化를 가

저울 수도 있다는 專門家들의 意見도 있다. 예기치 못한 새로운 疾病의 發生, 國家의 利益을 위한 政策方向의 變更 등은 人口轉換理論을 樂觀의으로만 생각할 수 없다는 論爭이 일어날 수 있다고 생각된다.

II. 老年人口의 增加와 家族週期の 變化

한 사람의 個體로서의 生命은 반드시 老化되어 消滅되는 것이지만, 人口集團의 複合의이고 連續的인 集團生命의 흐름은 永久的으로 存續할 수 있는 可能性을 지니고 있다. 人口集團은 그 規模의 擴大 또는 縮小가 이루어질 수 있으며, 人間個體의 老化와는 달리 人爲的 또는 國家의 政策手段에 의하여 遲延시킬 수 있는 特徵을 지니고 있다. 여기서 有意해야 할 중요한 問題는 人口調節을 통한 出生率의 低下는 長期

的으로 볼 때 人口老年化의 基本的인 要因이 된다는 것이다. 死亡率의 低下에 따른 平均壽命의 延長이 人口의 老年化에 미치는 影響은 出生率의 低下에 比하여 그 比重이 높지 않는 것으로 알려 지고 있다. 특히, 嬰兒死亡의 改善은 子女數를 增加시키게 되며, 老人層의 死亡率 改善은 長期的으로 이루어지기 때문이다.

表2에서 보는바와 같이 1990年 韓國의 65歲 이상 老年人口는 203萬名으로 全體人口의 4.7%를 차지하고 있다. 이러한 傾向은 2000년에는 297萬名으로 增加하여 全體人口의 6.4%, 2010년에는 428萬名으로 增加하여 8.7%, 2020년에는 575萬名으로 增加하여 全體人口의 12%를 차지하게 됨으로써, 先進國 水準의 본격적인 高齡化社會를 맞이하게 된다.

이러한 傾向은 人口增加의 變化에 따른 불가피한 結果(Latent Effect)로서 先進國들의 經驗

表 2. 우리나라 人口構造의 展望

(단위:천명)

年度	總人口	0-14歲		15-64歲		65歲以上		扶養費 (%)
		人口	%	人口	%	人口	%	
1985	40,806	12,305	30.15	26,759	65.58	1,742	4.27	52.49
1990	42,793	11,070	25.87	29,697	69.40	2,026	4.73	44.10
1995	44,870	10,516	23.44	31,957	71.22	2,397	5.34	40.41
2000	46,828	10,132	21.64	33,724	72.02	2,972	6.35	38.86
2005	48,407	10,079	20.82	34,641	71.56	3,687	7.62	39.74
2010	49,486	9,624	19.45	35,579	71.90	4,283	8.66	39.09
2015	50,025	8,884	17.76	36,239	72.44	4,903	9.80	38.04
2020	50,193	8,264	16.46	36,183	72.09	5,746	11.45	38.72

자료:경제기획원, 장기전망, 1989

을 參考로 한 政策開發이 重要視되는 時期에 접어들고 있다. 2000년이 지나면 14歲 이상의 年少人口는 全體人口의 20% 이하로 減少하게 되는 반면, 65歲 이상의 老年人口의 比重은 빠른 增加를 보이고 있다. 또한, 生産年齡人口는

72% 水準에서 安定되고 있어 生産年齡人口 100名當 人口扶養費는 38-39名으로 1980年代에 比하여 좋은 條件을 맞이하게 된다고 하겠다. 앞으로 約 20年間 지속될 것으로 展望되는 人口扶養의 좋은 條件은 2020年代는 上昇하게

되며, 2030年代에는 1980年代 보다 惡化될 것으로 예상되며, 2030年代 이후에는 扶養比重이 急上昇하게 된다.

表 3. 人口高齡化의 國際比較

國名	65歲以上の 人口比率		所要年數
	7%	14%	
韓 國	2000년	2025년	25년
日 本	1970년	1996년	26년
프랑스	1865년	1980년	115년
西 獨	1930년	1975년	45년
스웨덴	1890년	1975년	85년
英 國	1930년	1975년	45년
美 國	1945년	2020년	75년

자료1)인구고령화와 사회경제적 적응, 유엔, 1956년
2)한국의 장기인구진망, 인구보건연구원, 1989년

특히, 유의되어야 할 점은 表3에서 보는바와 같이 先進國들의 高齡化보다 短期間에 高齡化가 이루어지고 있다는 것이다. 人口의 老年化가 表面化 된다고 하는 7% 水準에서 14%에 이르기 까지 프랑스는 100년 이상이 所要된 바 있으나, 최근에 이를수록 期間이 短縮되고 있으며, 日本의 경우에는 26年, 韓國의 경우에는 불과 25년에 加速된인 老年化가 이루어질 것으로 豫想된다. 韓國의 高齡化가 7%에 接하게 되는 2000年 이후 先進國의 經驗에 比하면 3-4倍의 加速化가 가지는 意味는 이에 대비한 社會, 經濟的인 國民負擔이 加速化될 것이 분명하며, 長期的인 대책이 早期에 추진됨으로써 누적적인 效果를 기대할 수 있게 된다. 또한, 최근 韓國人들의 生活週期(Life Cycle)에 관한 研究에 의하면 많은 變化가 現實的으로 일어나고 있는 것을 실감하게 된다. 平均壽命의 延長과 出生子女數의 減少는 國民各自의 라이프 사이클이 훨씬 길어지고, 또한 생활패턴에 여러가지의 變化를 가져오게 하고 있다.

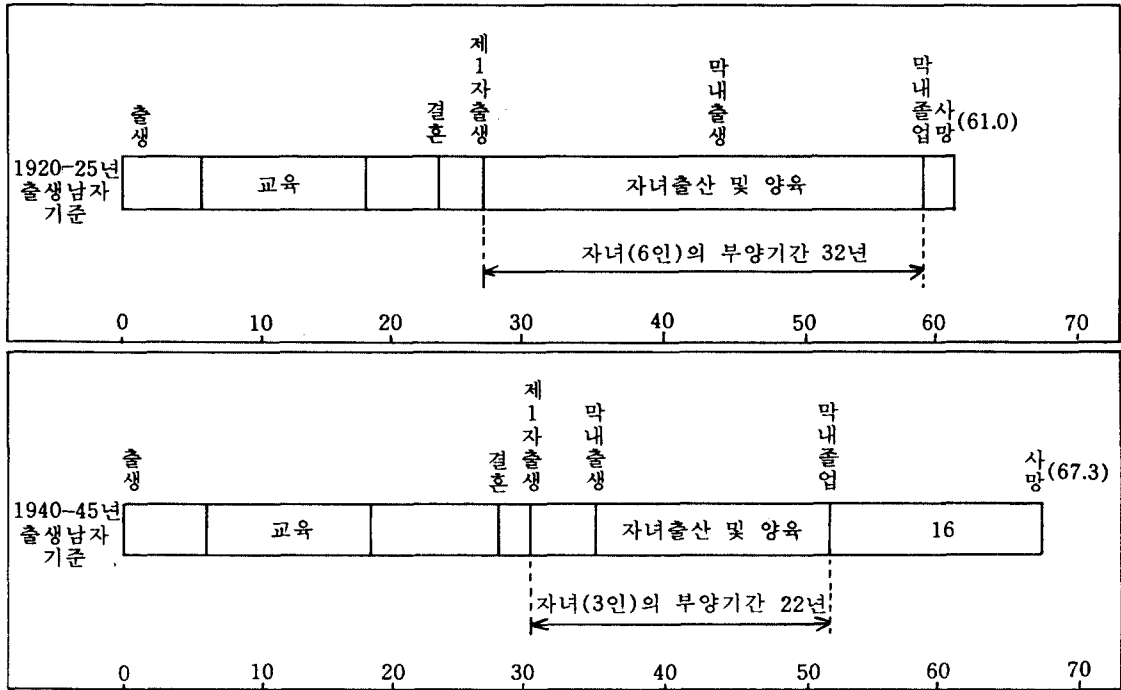
그림1에 提示된 바와 같이 1920年代에 出生

한 世代는 6名의 子女를 養育시킨 뒤 平均 3年의 餘生을 누렸으나, 2000년에 壯年期를 맞이하게 되는 1940年代에 出生한 世代는 그들의 3子女를 養育한 뒤 平均 16年 이상의 老人生活를 즐기게 된다. 이러한 경향은 老人層의 死亡傾向이 더욱 改善될 것을 前提로 한다면, 흔히들 말하는 還甲 이후의 第2의 人生은 더욱 延長될 것이 기대되며, 日本의 경우에는 1988年에 이미 平均壽命이 80年을 超過한 것으로 알려지고 있다. 또한, 韓國의 家族制度는 過去에 支配的이었던 親子關係 中心의 家族으로 부터 夫婦中心의 家族으로 移行되고 있으며, 親子關係 중심의 家族에 있어서는 子女가 結婚 후에도 父母와 同居하게 되므로 老後를 子女들에게 기대 할 수 있게 되지만, 夫婦中心의 家族으로 移行되어 감에 따라 老人들을 돌보아야 하는 問題는 必然的인 社會問題로 등장하게 되므로, 家族施策에 의하여 이를 支援하지 않을 수 없게 된다.

出生率과 死亡率이 共に 높은 옛날에는 平均壽命이 길지 않아 父母扶養期間이 짧았으나, 점차적으로 死亡率이 低下되기 시작하면서 扶養期間이 길어지게 된다. 子女들이 많을 때에는 1人當 費用負擔이 制限되었지만, 平均子女 2名을 가지는 요즈음 世代는 父母에 對한 必要한 扶養期間이 점차로 길어지게 되며, 子女夫婦들의 扶養負擔도 더욱 무거워질 것으로 豫想된다. 특히, 요즈음 國際社會에서 論議되고 있는 子女를 갖지 않는 夫婦의 社會參與(DINK) 경향은 바람직한 文化生活를 즐기기 위하여 子女 갖기를 制限하는 것으로 알려지고 있다. 子女를 가지면 約 5,000萬원의 追加負擔이 필요하다고 한다(日本朝日生命調査).

이러한 現象은 結果적으로 家族의 崩壞를 초래하고 世代의 連續性이 위협을 받게 된다. 東洋社會의 美德인 아기자기한 家族雰圍氣는 夗 維持가 될 것인지 앞날의 社會를 憂려하지 않을 수 없다.

그림1. 世代別로 본 라이프·사이클의 比較



자료: 한국인구보건연구원, 1987.

表4에서 提示된 地域別로 본 老年人口를 比較해 보면, 심한 差異를 보이고 있다. 地域別人口의 展望은 各地域의 勞動力人口의 需要供給, 交通, 教育, 財政 등 地域社會의 社會經濟問題와 밀접한 關聯을 지니며, 특히 앞으로의 地方自治制度實施와 더불어 중요한 基本資料로서 檢討되어야 한다. 6個 直轄市에는 비교적 낮은 老年人口의 比率이 차지하지만 中小都市를 포함하고 있는 各 道別로 본 老年人口의 比率은 2倍에 달하고 있음을 注視해야 한다. 그 重要要因은 農村을 떠나 都市로 移住하는 젊은층의 人口移動에 의한 것으로 要約될 수 있다.

1995년부터 2045년까지의 老年人口比率의 增加는 現在의 人口分布가 그다지 變動하지 않을 것을 前提로 한 것이지만, 人口轉換이 더욱 加速化되는 경우에는 老年人口의 比率은 더욱 높아질 것이다. 2000년을 지나면서 京畿道 및

慶南을 제외한 대부분의 道 地域에서 老年人口는 10%를 超過하게 된다. 2025년에는 서울을 비롯한 6個 直轄市는 10-13%를 차지하게 되며, 道 地域에서는 14-19%를 차지하게 되어 地域單位의 高齡化社會가 深化될 것으로 豫想된다.

최근의 Gallup 調査(1988년)에 의하면 韓國의 老人들이 先進國처럼 獨立해서 살아가기를 願하는 意識構造의 變化를 가져오고 있으며, 約 1/3의 老人들이 일손이 부족한 農事일에 종사하는 傾向이 增加하고 있어, 앞으로 農村地域의 老年人口는 그 比重이 커질 것으로 豫상된다.

Ⅲ. 老年期の 健康과 保健

老人健康實態調査(1985년)에 의하면 男性의

表 4. 市·道別로 본 老年人口比(65歲 이상)

市·道	1985	1995	2005	2015	2025	2035	2045
전국	4.69	6.27	8.63	10.31	13.76	17.31	19.07
서울	2.94	4.02	5.85	7.81	11.17	14.42	16.06
부산	2.63	3.95	5.89	7.98	11.59	14.73	16.36
대구	3.07	4.36	6.43	8.44	11.93	15.52	17.16
인천	2.96	4.19	5.96	8.01	12.37	16.43	18.41
광주	3.41	3.76	5.11	6.22	8.99	13.01	14.11
대전	3.44	3.81	5.21	6.58	9.52	12.42	13.56
경기	4.22	8.09	7.03	9.21	13.74	17.93	20.04
강원	5.22	7.19	10.07	11.49	15.39	18.86	20.39
충북	6.22	7.88	10.22	11.04	14.55	18.19	19.77
충남	6.55	9.44	13.73	15.23	18.84	23.07	25.47
전북	5.91	8.69	12.07	13.75	16.41	19.58	21.28
전남	6.32	9.33	13.05	14.73	18.01	21.85	23.89
경북	6.99	9.29	12.01	13.26	16.56	20.07	21.85
경남	5.07	5.75	6.98	8.15	11.49	14.43	16.04
제주	5.24	6.47	8.96	11.26	15.06	19.85	22.45

자료: 韓國의 地域別人口推計(1985-2050), 최인현. 정환영, 人口保健研究院, 1989

45%, 女性の 55%가 자신의 健康이 좋지 않다고 評價하고 있으며, 年齡增加에 따라 健康하다고 느끼는 程度가 減少하고 있다. 특히, 女性이 男性보다 疾患率, 傷病率이 높으며 農村老人들의 傷病率이 높다. 老人들의 精神健康에 관한 研究報告에 의하면 應答者의 절반이 老妄은 病이 아니고 身體的 老齡化에 따라 發生하는 것으로 보고 있으나, 精神病科에서는 이를 疾病對象으로 취급하고 있어 患者들이 늘어나고 있는 것으로 알려져 있다. 配偶者와의 死別, 住居環境 및 經濟的인 與件變化, 子女들과의 別居, 離農現象, 人口의 都市集中, 産業化社會에 따른 核家族化 등이 韓國老人들을 더욱 孤獨하게 해줌으로서 憂鬱症을 增加시키고 있다고 한다. 따라서 老人들이 많이 呼訴하는 症

勢는 絶望感, 無價値感, 不安感, 空虛感 등이다.

老人의 食生活 習慣 및 營養狀態에 관한 研究에 의하면 FAO의 日日勸奨量에 未達하는 營養失調의 傾向이 나타나고 있다고 한다. 아직도 大部分의 老人들은 營養에 관한 知識이 不足하거나 正確한 知識에 관한 指導를 받지 못하고 있는 實情이다. 慶北地方에서의 調査結果에 의하면 50%이상의 老人들이 慢性疾患을 지니고 있으며, 健康한 老人들은 30% 정도에 不過하다고 한다. 또한 約 10%의 老人들은 起動이 不自由하여 집안에서 生活하고 있는 것으로 推定하고 있다.

老人福祉法이 施行됨에 따라 1983년부터는 老人健康診斷事業을 實施하여 身體的, 精神的 老齡化에 따른 老人疾患을 早期發見 또는 豫防토

록 하며, 診斷結果에 따라 적절한 老後健康指導와 함께 安樂하고 健康한 老後生活를 보낼 수 있도록 措置하고 있다. 每年 約 20萬에 달하는 老人들이 無料健康診斷의 惠澤을 받고 있는 것으로 알려지고 있다.

일반적으로 老人의 疾病은 慢性疾患이어서 完治가 어렵기 때문에 有病率이 높고, 治療期間이 길며, 治療費가 많이 所要된다. 최근의 死亡原因統計에 의하면 1960年代의 肺炎, 結核 등의 感染性疾患이 중요한 死因이었던 시대에 비하여, 1980年代에는 惡性新生物, 高血壓, 腦血管疾患의 順으로 轉換되고 있다. 특히, 老人들의 新生物 및 循環器系의 疾患이 死亡者의 높은 比重을 차지하고 있는 것으로 알려지고 있다.

政府에서는 1989년부터 全國民醫療保險化에 따라, 앞으로 老人醫療保障의 內實化가 기대된다. 專門家들의 意見에 의하면 老人에 대한 差等適用, 本人負擔金의 補償 등 保險財政과 國民醫療費의 效率的인 活用에 관한 研究를 통하여 21世紀의 老人醫療費 增加에 對備해야 할 것으로 豫想되고 있다.

IV. 老後保障과 年金制度

1981年 老人福祉法이 制定된 이후 65歲 이상의 老人에 대하여 交通料金, 大衆서비스 등의 割引 또는 免除惠澤을 주거나 公的扶助 또는 社會扶助方式의 부분적인 老人福祉施策을 펴고 있으나, 그 實効性이 그다지 評價되지 못하고 있다. 최근의 老人家口實態調査에 의하면 社會保障制度 차원에서 生活費를 마련하는 老人家口는 10%에 불과하며, 그밖의 대부분이 勤勞收入이나 子女들의 도움에 依存하는 것으로 報告되고 있다. 또한 現行 特殊職種の 年金制度에서도 20年 이상 勤務한 退職者가 年金を 선택하는 比率이 점차로 높아져 가고 있으

나, 公務員年金의 경우 33%(1988年), 私立敎職員年金의 경우 30%로서 나머지 대부분은 退職一時金을 收給하는 것으로 알려지고 있어 老後所得保障의 機能을 다하고 있다고 보기는 어려운 實情이라고 하겠다.

1988년부터 實施되고 있는 國民年金制度는 10人 이상 事業場 勤勞者 및 使用者만을 當然加入으로 하고 있어 必要性이 절실한 農漁民 및 零細自營業者들에게는 實効性이 疑問視 된다. 現行 年金制度는 20年加入을 基準으로 하는 老齡年金を 支給하고 있기 때문에 1988년부터 2007년까지의 期間에 老齡人口가 되는 年齡階層에는 老後保障에 限界가 있다. 이들에 대하여는 特別老齡年金, 減額老齡年金, 返還一時金 등으로 基本需要를 반영하고 있으나 그 金額이 미약한 實情이다. 더욱이 國民年金制度에서는 現在 60歲 이상에 도달한 者들에 대하여는 전혀 考慮되지 않고 있으며, 이는 社會的 衡平의 次元에서 次善의 가능한 經過措置가 檢討되어야 하며, 國民年金制度內에서의 解決이 아닌 다른 次元에서도 研究檢討됨으로서 모든 世代가 건전한 生活를 營爲할 수 있는 方案이 提示되어야 하겠다.

결론적으로 人間은 必然的이든 偶然的이든 家族이라는 生活單位를 營爲하기 때문에 삶의 터전으로서 家族에 바탕을 두고 자신의 生活를 展開하여 간다. 특히, 우리나라의 경우 傳統的인 大家族社會의 經驗속에서 自然的인 扶養과 被扶養의 關係를 맺어 온 家族의 形態가 최근의 産業發展에 따른 移動 및 都市化 現象 등으로 核家族化의 樣相을 띠면서 父母(老人)扶養의 問題가 점차 惹起되고 있다. 그러나, 아직 生活基本單位로서의 家族의 形態는 상당히 健全하게 존속하고 있다고 할 수 있으며, 이러한 傳統의 保存을 위한 政策을 展開함으로써 1次的인 老齡層의 最低生活를 保障하도록 하면서 社會保障制度를 展開하여야 할 것이다. 이러한

차원에서 國民年金制度는 장차 어떻게 展開하여야 할 것인가? 현행 國民年金制度는 制度實施의 편의상 10人以上 事業場勤勞者 및 事業主만을 當然加入으로 하고 있는데, 가능한 限早期에 全國民을 當然加入으로 함으로서 名實相符한 最低生計保障의 基礎가 되어야 할 것이다. 制度의 受惠範圍를 擴大하는데 있어서는 相對的 釀出基準(標準報酬 또는 標準所得)의 마련이나 管理體系 問題가 신중히 考慮되어야 하며, 社會保險制度로서의 安定的 定着을 위한 年金財政收支의 均衡을 이루는데 역점을 두어야 할 것이다. 이렇게 國民年金制度를 擴大實施한다고 하더라도 現在의 國民年金制度의 틀속에서는 現在의 老齡層들은 여기에서 除外되고 있으므로 이에 대하여는 國民의 次元에서의 합의절차에 따른 解決方案을 마련하도록 하여야 하겠다. 老齡人口에 대한 所得保障의 方案은 國民年金制度 以外에 停年의 延長, 退職金의 加入年金化 등으로 補完할 수 있으며, 個個人의 自立依存度를 높이는 意識改革도 필요하다고 생각된다.

V. 要 約

近間에 論議되고 있는 老年福祉서비스의 改善을 위한 몇가지의 問題點들을 提示함으로써 結論으로 대신하고자 한다.

(1) 平均壽命이 70歲 이상으로 延長되고 核家族化에 따른 家族構造의 變化에 따라 老人單獨家口는 全體家口의 5%를 차지하며, 계속 增加할 것으로 豫想된다. 國民의 所得水準 向上

에 따라 老人들의 福祉欲求是 增加할 것이며, 현행 早期停年制를 再檢討하여 老年期の 就業機會가 擴大保障 되어야 할 것이다.

(2) 老年期の 慢性傷病에 대처할 수 있는 老人病을 전달할 수 있는 老年病科가 綜合病院內에 設置되어야 하며, 특히 地域社會를 통한 農村老人들의 醫療施設 活用方案을 모색하고 在家老人들에 대한 福祉서비스가 開發되어야 하겠다.

(3) 地域社會의 敬老堂, 老人福祉會館, 老人團體 등에 대한 財政支援의 段階的 擴大를 통하여 全體老年人口에게 다양한 餘暇活動의 機會를 提供하고 老人福祉서비스의 傳達體系를 確立하여 擴散될 수 있게 하므로써, 老人들의 積極的인 社會參與를 誘導토록 하여야 하겠다.

(4) 女性들의 經濟生活參與의 增加, 老人單獨家口의 增加 및 家族生活에 관한 社會與件의 變化에 따라 家庭奉仕員制度는 점차적으로 擴大되어야 할 것으로 豫想된다. 家庭奉仕員制度를 開發하고 이를 活性化 할 수 있는 制度的인 裝置가 마련되어 이들에 대한 支援 및 資格附與 등 長期的으로 내다본 奉仕人力의 養成을 할 수 있는 體系가 마련되어야 하겠다.

(5) 健康한 老人들을 위해서는 政府支援에 의한 事業團體를 開發하여 老人들이 社會의 支援를 받지 않고 社會에 貢獻할 수 있는 機會가 提供되어야 하겠다. 日帝의 苦痛, 6.25 戰爭 이후 經濟社會開發에 獻身해 온 65歲 이상 老人들은 젊은 世代들에게 遺産으로서 蓄積해 줄 수 있는 重要한 役割을 할 수 있는 多樣한 프로그램이 開發되어야 할 것으로 期待된다.