

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

이 영 철

목 차

- I. 서 언
- II. 이론적 배경
- III. 노인문제의 형성
- IV. 광주·전남 노인복지 정책 및 프로그램
- V. 노인복지 대책 및 프로그램
- VI. 결 론

I. 서 언

오늘날 노인문제가 사회적 관심사로 등장하게 된 것은 산업화 과정이 진행된 이후부터이다. 문화 및 건강한 삶의 향유가 바로 인간생활의 기본이다. 따라서 중앙정부나 지방자치단체에서는 인

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 502-703 광주광역시 남구 진월동 592 광주대학교 사회복지학과 이 영 철 교수 앞으로 하시기 바랍니다.

간의 복지를 향상시키는데 목적을 두고 복지시책을 추진해 나가야 한다. 우리나라는 7차에 걸쳐 경제사회 개발계획의 성공적 추진으로 국민의 생활수준은 크게 향상되었으나 도시화·산업화로 인한 사회적 위험의 확대, 소득과 부의 격차 심화 등 경제성장에 따른 제반 부작용이 우리 주변에서 발생되어 심각한 사회문제를 노정시키고 있다.

특히 인구의 노령화, 핵가족의 심화, 취업구조의 변화, 인구의 지역적 편재 등 사회구조의 변화가 대폭적으로 초래되면서 노인들의 사회적 보장에 대한 욕구와 기대가 제고되었고, 노인복지정책의 확립을 통한 노인들의 생활 안정이 절실히 필요하게 되었다. 따라서 2000년대의 고령화 사회를 앞두고 여러 선진국들이 본격적으로 노인문제에 관한 대책을 서두르고 있는 지금, 우리도 다가올 고령화 사회에 대비하여 노인복지의 이론적 틀과 제도적 장치를 점진적으로 마련하여야 할 것이다.

이에 정부는 사회보장정책의 확충을 기하는 노력의 하나로 1981년 6월 노인복지법을 제정·공포하여 본격적으로 노인복지정책의 구현을 선언하였다.¹⁾ 우리나라의 노인복지법 제4조에 의하면 국가와 지방 자치단체의 복지책임이 규정되어 있지만, 제3조에 경로효친을 근간으로 한 가족제도의 유지·발전을 규정하여 다른 사회복지분야와 마찬가지로 ‘선 가정보호 후 사회보장’의 정책노선을 견지하고 있다. 이러한 법 이념을 근간으로 ‘노인복지 사업지침’에는 “국가와 사회 발전에 기여한 노인들을 위해 소득보장, 의료보장, 주거보장, 사회적 서비스 확충 등 다양한 시책을 개발·추진하여 안락한 노후생활을 보장한다”는 기본정책 방향을 설정하고, 이를 위하여 노인의 자조·자활능력개발, 자가보장기능 강화, 지역사회 복지 기능강화 및 국가적 지원강화를 추진한다고 되어 있다

1. 노인복지 서비스의 모법인 노인복지법이 제정되어 1989년과 1993년 개정되면서 이와 관련된 고용자 고용촉진법, 의료보험법 등도 제정·개정되었다. 노인복지법에서는 65세 이상을 노인으로 규정한다.

(보건복지부, 1994).

그러나 사회보장 정책이나 제도가 국가의 책임으로 수립되는 정책제도의 하나로서 노인복지 제도가 수립되기는 하였지만 자발적인 국민의 협조없이 그 성과를 이루는 것이 불가능하다. 본고의 목적은 노인복지에 관한 이론적 배경을 간략히 살펴보고, 노인문제 형성의 원인과 현황을 검토하며, 광주·전남 지역의 노인복지정책 현황과 프로그램을 고찰하고, 또 이에 부합하는 노인복지대책 및 프로그램개발을 확립·발전시키기 위하여 현안 문제를 파악하여 노인복지 대책을 점진적으로 강구하는데 기초자료를 제공하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 노인복지의 개념

노인복지는 노인의 복리 상태를 유지하도록 하는 사회복지의 한 실천 분야이다.²⁾ 따라서 노인복지는 단순한 구빈사업이나 보호의 개념이 아니라 노인이 하나의 독립된 인간으로 기본욕구를 충족하고, 문화생활을 영위하며, 가정과 사회에서 존경받고, 역할과 지위를 유지하여 삶의 보람을 유지시키는데 있다. 이러한 개념 정의에 의하여 노인복지의 범위를 고려하면, 활동의 주체, 다루어질 수 있는 욕구와 문제의 영역, 그리고 활동의 방법면에서 살펴볼 수 있다.

2. 노인복지의 개념은 광의적으로 의료혜택 보장, 직업보장, 주택, 교육, 레크리에이션 및 그외의 사회적 서비스를 포함하고, 협의적으로 퇴직, 실업, 빈곤, 병약 등에 의한 생활궁핍, 그리고 고독, 욕구불만으로 삶의 보람이 상실된 노인을 상대로 하는 공적부조나 보호생활의 사회적 서비스를 말한다.

첫째, 활동주체의 범위에는 사적 및 공적조직이 모두 포함된다. 또 그 활동은 적어도 조직적 또는 계획적으로 이루어진 것이다. 둘째, 다루어질 수 있는 욕구나 문제의 범위는 시대와 사회에 따라 다를 수 있다. 현대 산업사회에서 다루어지는 노인의 욕구 및 문제의 영역은 ① 생물 ② 경제 ③ 건강 ④ 심리 ⑤ 사회 ⑥ 활동 ⑦ 여가 ⑧ 문화 ⑨ 정치 ⑩ 영적인 면 등이다.

셋째, 활동의 방법에 있어서는 ① 정책 및 계획 ② 사회사업, 전문 기술적 개입방법(개별 및 집단 사회사업, 지역사회사업, 사회행동)이 포함된다. 즉, 지역사회 또는 국가 등 사회적 차원에서 노인을 위한 프로그램이나 서비스를 정책적으로 결정하고 계획하는 활동 그리고 노인 개인이나 집단의 문제나 욕구를 전문 기술을 동원하여 해결하는 활동을 포함한다. 이상에서 살핀 노인복지의 개념이란 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합되는데 필요한 자원과 서비스를 제공하며, 이와 관련된 공적 및 사적차원에서의 제반 조직 활동이다 (장인협 · 최성재, 1987).

2. 노인복지의 특성

노인복지의 특성은 여러가지이지만, 본고에서는 네가지 점에서만 살펴 본다. 첫째, 바램의 다양성이다. 인간들은 성장과정에 따라 행복의 조건이 달라지는데, 노인들은 경제 빈곤, 건강 악화, 역할 상실, 고독감 등의 문제이외에도 후손들의 장래 걱정, 어른으로 대접받고 싶다는 바램 등 다양하다. 둘째, 대상의 보편성이다. 인간은 누구나 젊음의 유지에 대한 욕구를 갖고 있지만, 숙명적으로 노인이 될 수 밖에 없으므로 다른 복지사업과 비교하여 대상의 보편성을 그 특성으로 한다.

셋째, 대상의 점증성이다. 노인인구의 증가요인으로 인구의 자연증가, 의학의 발달로 평균수명의 연장, 산업화 정책, 정년제 등 인위적 정책 등으로 대상이 점차 증가하고 있다. 네째, 선 봉사 후

수혜성의 성격을 지닌다. 노인들은 경제활동 기간중에 납세·보험료 등으로 국가와 보험 재정에 기여해 왔으며, 다양한 사회활동을 통해 사회 발전에 기여해 왔으므로 경제능력을 상실한 후에 오늘의 경제 활동 인구층으로부터 부양받을 권리를 갖고 있다.

3. 노인복지의 원칙

노인복지는 사회성, 전체성, 주체성, 그리고 현실성의 원칙을 띠고 있다 (신섭중, 1993). 사회성 원칙이란 노인의 사회적 측면에서 인구의 노령화, 산업구조의 변화, 핵가족화로 전체 노인의 생활상 곤란이 현저하게 나타남에 따라 노인복지정책이 소수의 불행한 노인을 위한 선별적 서비스에서 전체 노인을 대상으로 보편적 서비스를 제공해야 하는 것을 말한다.

전체성 원칙은 노인 개인이 갖는 다수의 사회복지가 전체로 조화되어 양립할 수 있도록 원조한다는 원리이다. 전체 노인에게 공통된 욕구를 전문·분업적으로 운영하는 각종 정책과 이를 이용하는 노인의 개인적인 사회 관계를 양립시키는 정책이 모순없이 추진되어야 한다. 그러므로 보편적 서비스로서의 노인정책은 전체의 노인들이 이용할 수 있도록 노인생활 전체에 착안하는 복지적인 지원이 필요한 것이다. 이것은 특수 서비스 내지 보호적 서비스로의 탈락을 예방하는 것이므로 노인 복지의 예방적 기능이 된다.

주체성 원칙은 생활곤란자에게 생활 곤란을 해결해 주려고 원조하는 경우, 당사자가 스스로의 능력에 상응하는 문제를 분석하여 해결의 실마리를 스스로 생각하고 실행하도록 돕는 것을 말한다. 그러므로 생활상 곤란한 노인의 입장에 서서 생활 곤란의 파악과 해결을 지원해야 하며, 노인 정책의 내용을 구성하는 각종 분야에 속하는 전문가는 자신의 편협된 지식으로 다른 제도에 대한 이해가 부족하기 때문에 노인복지에 자발적으로 문제를 파악하여 자주적으로 해결하도록 해야 할 것이다.

현실성 원칙이란 사회의 전문적, 문화적 제도는 인간의 일반적

생활조건을 전제로 운영되므로 평균능력 이하의 사회적 약자가 제외되는 바, 이러한 일반적 제도의 테두리로부터 탈락되는 자는 그러한 제도에 대신하는 사회적 기관이 없다면 현실적으로 생활할 수 없게 된다. 그러므로 평균이하의 능력조건이나 특수한 요구를 갖는 노인은 일정한 능률 원칙에 의하여 운영되어야 한다. 따라서 공통 요구를 충족하는 일반적 노인정책에서 배제되기 때문에 노인복지는 이런 노인을 위한 서비스를 상실한 노인에 대하여 그 가족을 대신하여 부양하여야 한다는 것이다. 현실적으로 능률의 원칙을 중시하는 전문분업 제도에 포함되지 않는, 보호가 필요한 노인에 대한 보호적 기능이 주어져야 하므로 현실성의 원리에 기초한 노인복지의 사회적 기능으로서 보호기능이 존속하게 된다.

III. 노인문제의 형성

장수와 풍요는 모든 인간의 염원이다. 현대 산업사회에서는 이러한 염원들이 어느 정도 성취되었다고 하겠지만, 이때부터 노인 문제가 사회화되었다고 볼 수 있다. 빈곤의 탈피를 위한 산업화가 도시화·핵가족화를 유발하여 노인을 가족으로부터 내몰았으며 건강과 장수를 위한 의학의 발달은 노인을 오히려 천박한 인간으로 전락시키는 결과를 초래하였다. 이러한 문제들로 인하여 선진사회에서는 노인의 가출 및 자살, 노인소외 등의 사회문제가 등장하였으며, 우리나라도 1960년대 산업화·도시화를 기점으로 점차 경로효친이나 노인부양의식의 전통가치가 약화되는 등의 사회문제가 야기되고 있는 실정이다. 이를 구체적으로 살펴 보면 다음과 같다.

1. 노인인구의 증가

노인문제의 근본 원인중의 하나는 노인인구가 상대적으로 증가

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

하고 있는 노령화 또는 고령화현상이다. 우리나라의 노인인구 추이를 보면, 1980년에 3.8%, 1990에 5.0%, 1995년에 5.7%, 그리고 2000년에는 6.8%로 증가될 전망에 있어 2000년대 초에는 7.0%를 상회하여 고령화사회(aging society)가 될 전망이다 (<표 1> 참조).

<표 1> 노인인구의 추이 (단위 : 천명)

구 분	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2020
전인구	25,012	32,241	38,124	42,869	44,851	46,789	50,578
65세 이상	726	991	1,456	2,144	2,543	3,167	6,333
노인인구(%)	2.9	3.4	3.8	5.0	5.7	6.8	12.5

자료: 보건복지부 (1995) 노인복지 사업지침.

<표 2> 평 균 수 명

구 분	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2020
남	53.0	59.8	62.7	67.4	69.5	71.3	74.5
여	57.8	66.7	69.1	75.4	76.6	77.4	79.0
전체	55.3	63.2	65.8	71.3	72.9	74.3	77.0

자료: 보건복지부 (1995) 노인복지사업지침.

한편 우리나라의 노령화 현상도 세계 여러나라들과 유사한 의학의 발달에 기인한 것인데, 특히 유럽지역은 1970년대 이미 65세 이상의 인구가 전체 인구의 10%를 상회하게 되었으며, 1990년대의 경우 15%를 넘어서는 나라들도 있다 (예, 미국 16.8%; 프랑스 19.1%; 일본 17.5%; 스웨덴 23.5%). 1994년 현재 우리나라 65세

이상 노인인구의 전체 인구에 대한 비율은 5.5%를 넘어섰다. 그리고 한국인의 평균수명은 <표 2>에서처럼 1960년대에는 55.3세였으나, 1995년에는 72.9세 그리고 2000년에는 74.3세로 증가될 것으로 전망된다. 남녀간의 평균 수명의 차이가 현재 7년 정도이며, 이 도 2000년대에는 줄어들 것으로 전망된다.

2. 도시화 및 산업화

우리 사회는 산업화 과정에서 소득향상으로 빈곤이 타파되고 문화 생활을 영위할 수 있게 되었지만, 그 부작용으로 노인문제의 야기를 부인할 수 없다. 우리의 산업화는 1960년대이후 경제성장의 지속이 1980년대로 이어지면서 급속한 사회변화를 겪어왔다. 이에 따라서 산업체에 종사하는 인구가 급속히 늘어났고, 농촌인구의 도시 집중 현상이 뚜렷하게 나타났다. 도시화율은 1960년대에 28%, 1970년대 50.9%, 그리고 1980년대에는 66.7%였다. 또한 한국개발원의 경제사회 전망에 의하면 2000년에는 82.5%로 선진국과 같은 도시화율이 될 것이며, UN에서도 2000년까지 세계 인구중 51.1%가 도시에 집중할 것으로 전망하는데, 선진국은 80.7% 그리고 개발도상국은 42.6%가 될 것으로 전망하고 있다 (<표 3> 참조).

<표 3> 산업별 종사자의 변화추이

구 분	1965	1970	1975	1980	1985	1994
1차 산업	58.6	50.4	45.9	35.8	10.1	8.8
2차 산업	10.4	14.4	19.1	23.7	42.4	35.2
3차 산업	31.0	35.2	35.0	40.5	47.5	55.2

자료: 재정경제원 (1995) 통계연보.

이처럼 사회가 도시화·산업화되면서 전통적 사회구조를 벗어나게 되고, 이에 따라 여러가지 사회문제가 발생되는데 노인문제도 이러

한 맥락에서 고찰할 수 있다. 과학기술의 끊임없는 발달과 효율성을 특성으로 하는 산업사회에서는 개인의 능력과 업적에 따라 평가하게 되는데, 이러한 면에서 노인의 역할감소 또는 배제는 노인문제의 근원이 될 수 있다. 즉, 산업사회는 결과적으로 노인에게 ① 전통사회의 권위자로서 지위 하락, ② 효율과 능력주의 입장에서 역할 상실, ③ 개인주의, 물질주의, 그리고 경쟁주의하에서 인정과 사랑에 의한 전통적 경로효친 사상 침해 등의 문제를 제기시켰다. 결과적으로 노인들에게 경제생활의 위협, 정신적 불안정, 고독감과 소외감을 가중시켜 노인문제를 사회문제로 극대화시키고 있다.

3. 핵가족화

부부와 그 직계 자녀로 구성된 가족을 핵가족이라고 하는데, 이 핵가족제도는 부부간이나 친족관계를 포괄하여 모두 평등하다는 원리를 지닌다. 곧 이는 부부의 평등을 근거로 하므로 가부장권이 현저히 약화된 제도이다. 이러한 핵가족 제도하에서의 노인의 역할이나 위상은 ① 아들부부의 생활에 대해 도움보다는 불편한 존재, ② 경제 활동을 위해서도 이득이 없는 존재, ③ 의식활동에 있어서는 자녀를 돌보아 주는 정도, ④ 교육면에서도 제2차적인 존재에 지나지 않는다. 상술한 역할 상실으로 현대가정에서 노인의 기능은 가정에 도움보다는 오히려 괴로운 존재가 된다고 할 수 있다. 따라서 노인은 안정보다는 불안한 생활을 할 수 밖에 없으므로 그들의 문제를 노정시키는 것이다.

핵가족화는 노인부양 책임 문제도 야기시키는데, 우리의 전통적 가족제도에서는 부모부양과 조상제사는 장남이 책임을 졌다. 장남은 이러한 책임의 대가로 호주권과 재산상속의 우선권을 부여받아서 권리와 의무의 측면에서 균형을 이루었다. 그러나 1977년에 개정된 민법에서는 부모 유산은 모든 자녀에게 균등하게 상속하도록 규정하고 있어, 장남은 지금까지 부모부양의 대가로 누렸던 권리를 양도하면서 부모부양은 자신만의 책임이 아니라고 인식하게 되

었고, 차남이나 딸들은 전통적 관습을 내세우며 부양책임을 여전히 장남에게 미루는 경향이 나타나기도 한다.

이러한 노부모 부양책임자 범위의 확대가 노년 인구의 노후생활의 불안을 가져오게 하는 요인으로도 작용한다. 노부모 부양책임에 대한 태도를 전국 만 14세 이상의 가구원을 대상으로 실시한 경제기획원의 사회통계조사의 결과를 보면, 노부모부양 책임이 장남에게 있다는 경우는 1979년 30.6%에서 1991년 18.3%로 줄어들고 있으며, 아들이나 딸 모두에게 있다는 경우는 1979년 6.4%에서 1991년 46.2%로 크게 증가하고 있다. 이러한 결과는 가족구조의 변화와 생활양식에서의 변화가 노부모 부양에 관한 권리와 의무를 가족 전원에게 확대시키고 있음을 나타내고 있다. 이러한 노부모 부양책임자의 확대는 어느 일방에게 부양책임을 부담을 주지 않는 바람직한 측면도 있으나, 한편으로는 노후생활의 불안을 확산시키는 요인으로 작용하는 점도 있음을 간과해서는 안된다.

<표 4> 노부모부양 책임에 대한 태도 (단위: %)

연도	장남/장녀	아들모두	딸	아들/딸	자립	사회/기타
1979	30.6	22.2	0.6	6.4	35.6	3.6
1983	22.1	21.7	0.8	27.1	20.5	7.5
1988	25.2	17.8	0.5	35.8	15.8	5.0
1991	18.3	13.8	0.4	46.2	15.4	5.9

자료: 경제기획원 (1992) 1992 한국의 사회지표.

기존의 규범이 붕괴되면서 새로운 질서의 확립이 지연되고 있는 것이 현안 문제이다. 노부모 부양에 있어서 상반된 가치가 혼재하는 가족분위기에서의 노후생활은 결코 편안하고 보람된 것이 될 수 없다. 장남과 동거하는 관습의 붕괴, 그리고 자녀들이 있으면서도 그들과 동거하지 못하고 또는 하지 않고 노인들만의 독립세대를 구성하여 생활하는 비율이 증가하고 있다. 이는 노부모에 대한 가족부양

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

에 문제가 있음을 말해주는 것으로, 이러한 현상은 사회발전에 따라 계속 증가하게 될 것이다.

4. 경제적 빈곤

노인들에게 가장 심각하게 부각된 문제중의 하나는 경제적 빈곤이다. 노인문제중 빈곤이 차지하는 비중이 어느 정도 심각한 것인가에 대해서는 그간 노인을 대상으로 하는 여러가지 실태조사에서도 명백히 드러나고 있다. 오늘날 범세계적으로 노인층의 빈곤은 타연령층에 비해서 더욱 심각하며, 빈곤노인은 산업화 과정이 진행되면서 증가하고 있다. 노인 빈곤의 원인도 여러 각도에서 파악될 수 있으나, 이를 크게 사회적 요인과 가족 또는 개인적 요인으로 대별할 수 있다. 전자의 경우는 취업기회의 불균형, 교육기회의 제한, 빈곤의 세습화, 사회보장제도의 미성숙 등이다. 후자의 경우는 가족해체현상으로 인한 부양기능의 약화, 과소출산과 자녀교육비의 과다부담, 노령과 질병, 산업사회에의 적응 능력부족, 의사와 무절제 등을 들 수 있다.

보건복지부가 빈곤의 요인을 분석한 자료에 의하면 ① 고령, 폐질 ② 학력, 경력 또는 기술부족 ③ 자활의욕 부족 등으로 나타나고 있다. 그러나 그 중에서도 가장 큰 원인으로 취업기회 제한으로 인한 수입의 감소나 단절을 지적하고 있다. 이와 같이 노인들이 자녀들을 자산시킨 가치관을 과거에 지녔기 때문에 자녀들에 대한 양육비, 교육비, 결혼비 등을 과다하게 지출했던 것도 빈곤의 원인으로 볼 수 있다. 그렇지만 이러한 요인보다도 그들이 지닌 경험과 지식이 쓸모없는 것으로 인식되어 수입원을 확보할 수 있는 직장에서 조기은퇴를 강요당하고 전통 규범과 가족기능의 약화로 인해서 경험적으로 자녀들에게 의존하기 어려워지고 있으며, 필연적으로 제도화되어야 할 사회보험 등의 사회보장제도의 체계가 미확립된 점을 지적할 수 있다.

IV. 광주·전남 노인복지정책 프로그램

1. 노인복지 기본현황

1) 노인인구 현황

광주광역시의 경우 1994년 12월말 기준으로 65세 이상 노인 인구는 남자가 19,854명, 여자가 40,320명으로 총 60,174명이며 시인구 전체 대비 4.7% 이다. 인구 고령화율을 보면 89년 4-5% 수준에서 1995년 5-6%, 2000년에는 6-7% 수준으로 높아질 것으로 예상된다. 년평균 증가율도 70-75년 4.6%, 80-85년 6.9%, 85-89년에는 11.9%로 고령화의 증가율이 점차 높아지고 있다. 전남의 경우는 94년말 기준으로 65세 이상 노인 인구는 남자가 76,000명, 여자가 127,000명으로 총 203,000명이며 전남 인구 전체 대비 9.2%이다. 이것을 본다면 이미 우리나라 전체 노인 인구의 비율인 5.5%를 훨씬 상회하고 고령화 사회 지표인 7.0%를 넘고 있어 노령 인구의 사회 대책이 절실히 요구되고 있다 (<표 5> 참조). 한편, 전남노인 인구의 구성비는 1995년 현재 남자가 37.4%를 차지하고, 여자가 62.6%를 차지하고 있으며, 연령별 분포는 65-69세가 38.0% (76,420명), 70-79세가 45.3% (91,950명), 80세 이상이 16.7% (34,340명)를 나타나고 있다.

<표 5> 노인인구 현황 (단위: 명)

구 분	남	여	계	전체대비
광 주	19,854	40,320	60,188	4.7%
전 남	76,000	127,000	209,000	9.2%

자료: 광주광역시 (1995) 1995 주요업무보고.
전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

2) 노인복지 시설 현황

광주·전남지역 및 전국의 노인 복지 시설 및 수용인원은 <표 6>에 소개되어 있다. <표 6>의 내용은 1994년 12월말을 기준으로 작성되었는데, 전국적으로 132개의 시설에서 7,750명을 수용하고 있다. 그렇지만 이러한 노인 복지 시설들은 대부분 극히 빈약하고, 시설운영실태도 전문성과 다양성이 결여되어 있어 이에 대한 근본적인 대책이 우선적으로 요구되고 있다.

<표 6> 노인복지 시설 현황 (단위: 개소, 명)

구 분	내 용	양로시설	요양시설	실비양로시설	계
광 주	시 설 수	4	2	1	7
	수용 인원	460	175	50	685
전 남	시 설 수	5	5	1	11
	수용 인원	320	157	6	483
전 국	시 설 수	82	36	14	132
	수용 인원	4,898	2,412	440	7,750

자료: 광주광역시 (1995) 1995 주요업무보고.
전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

2. 노인복지 주요사업 추진 프로그램

광주·전남 노인복지 사업의 프로그램은 기존의 중앙정부 노인 복지 정책방향을 견지하면서 사업을 추진하고 있다. 즉, 국가와 사회 발전에 기여한 노인들을 위해 소득보장, 의료보장, 주택보장, 사회적 서비스의 확충 등 다양한 시책을 개발·추진하여 안락한 노후 생활의 보장을 목적으로 한다고 그 방향을 설정하고 있다. 이를

몇가지로 고찰한다면, 첫째, 자가보장기능의 강화이다. 노인들로 하여금 자조 및 자활능력을 개발하고 건전가족제도의 유지 발전을 도모하여 가족의 기능을 확대시키는 것이다. 둘째, 지역사회 복지 기능의 강화이다. 이는 자원봉사 활동을 통한 재가노인 복지 확충과 여가 및 사회 활동의 강화 그리고 민간단체의 참여 확대를 의미한다. 셋째, 시설보호의 내실화이다. 기존의 시설을 현대화하고 다양한 시설을 확충·강화하며, 시설의 환경개선 및 실질적인 보호수준을 향상시켜 삶의 질을 높이는 것이다. 넷째, 국가적 지원의 강화이다. 여타 사회복지 분야와 마찬가지로 노인복지 사업도 노인의 소득 보장과 같은 사회보장의 확충과 시설보호 수준의 향상이 범정부 차원의 복지대책에서 강구되어야 한다. 이와 같은 노인복지사업을 기본으로 광주·전남지역의 노인복지 정책 사업이 실제 어떻게 실시되고 있으며, 사업명 및 사업량, 재원별 예산이 어떻게 편성되어 사업이 추진되고 있는가를 파악·검토하고자 한다.

<표 7> 광주광역시 노인복지사업 및 프로그램별현황

(단위: 천원)

사업명	사업량	사업비	국비	시비	구비	민자
경로당확충	신축4, 개보수1	100,000	-	50%	50%	-
노인건강진단	2,798명	200,000	80%	-	20%	-
노인복지시설운영	448개소	853,000	-	-	-	-
노인단체지원	278개소	16,000	-	-	-	시연합회
노인교통비	55,000명	2,871,000	-	50%	50%	-
노령수당	3,373명	834,000	70%	15%	15%	-
재가노인용돈	155명	37,000	-	50%	50%	-
사랑의 식당 운영	7개소	180,000	-	40%	40%	20%
노인 틀니	300명	50,000	-	20%	-	치과협80%
노인복지기금조성	3년	5,000,000	-	-	-	-
요양원 증축	1개소	398,000	50%	50%	-	-

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

1) 광주광역시 주요사업 추진내용

광주광역시의 노인복지 사업은 크게 5가지 사업으로 나누어지는데, 1) 경로효친 분위기 조성사업으로 효행자나 장한 어버이 발굴 표창, 2) 경로우대사업으로 노인 교통비지원, 노령수당 등 지급, 3) 소외된 노인 보호사업으로 노인 복지시설 운영비, 사랑의 식당 운영비, 재가노인 용돈의 지원, 4) 노인복지 시설확충 사업으로 경로당과 요양원 확·증축, 5) 건강한 노후생활보장으로 노인단체 지원, 노인건강 진단실시, 어려운노인 틀니 해드리기, 노인 복지기금 조성 등이다. 이를 사업명과 프로그램별로 요약하면 <표 7>과 같다. 한편 1995년도 노인복지 예산은 59억원으로 시전체 예산총액 1조 104억원중의 0.48%를 차지하며, 사회복지비 예산의 821억원중의 7.18% 수준이다. 이것은 60세 이상 인구가 전체인구의 6.8%임을 감안한다면 매우 미비한 수준이다.

2) 전남 주요사업 추진 내용

전라남도의 노인복지사업은 10개 국비보조 사업, 15개 도비보조 사업, 그리고 2개 사회복지기금 사업이 추진되고 있다. 1995년도 사업비 총액은 217억원이며, 재원별로는 국비 70억원 (32.3%), 도비 25억원 (11.5%), 시군비 120억원 (55.3%), 민자 1억7천만원 (0.9%)으로 구성되어 있다. 각 사업별 내용을 요약하면 <표 8>과 같다.

<표 8>에서 보는 바처럼 1995년도 전남의 경우 노인복지 주요사업은 크게 5개의 영역으로 구분되는데 이는 ① 건전가정 육성 (3개), ② 경로효친사상 양양 (4개), ③ 건전한 노후생활지원 (13개), ④ 노인 여가활동 지원 (3개), ⑤ 노인복지 시설 운영 강화 (5개) 등 총 25개 프로그램 사업이 이루어지고 있다 (전라남도, 1995). ①과 ②는 가족기능의 강화와 확대를 요구하는 프로그램이고, ③은 핵심사업으로 노령수당, 노인건강진단, 주간 및 단기보호

시설, 경로식당운영, 승차권, 치매예방, 취업알선, 결연 및 복지기금 조성 등 운영사업이다.

<표 8> 전남 노인복지 사업 및 프로그램별 현황 (단위: 천원)

사업명	사업량	사업비	국비	도비	시군비	민자
노인복지 시설운영	11개소	936,913	72%	-	18%	10%
노인복지 시설보호	10개소	330,161	80%	10%	10%	-
경로당 운영	1,848개소	443,520	70%	-	30%	-
경로당 난방	1,848개소	277,200	70%	-	30%	-
노인건강진단	16,688명	117,800	80%	-	20%	-
노령수당	19,159명	7,300,403	70%	-	30%	-
노인복지시설기능보강	2개소	486,480	50%	-	50%	-
공동작업장 설치	2개소	5,600	50%	-	50%	-
가정봉사원 파견	1개소	45,186	70%	-	30%	-
부양가정 양육/학비보조	287명	82,326	80%	10%	10%	-
노인교통비	214,939명	9,451,113	-	85%	15%	-
경로식당	4개소	60,000	-	50%	50%	-
노인특별급식비 지원	500명	54,750	-	50%	50%	-
노인시설종사자 수당	80명	24,000	-	100%	-	-
경로당개보수	400개소	800,000	-	50%	50%	-
노인성치매예방교육	5개소	6,000	-	100%	-	-
노인시설장 의비지원	180가구	9,900	-	50%	50%	-
노인보청기 지원	540개	27,000	-	50%	50%	-
부자가정 보조비	802세대	192,480	-	50%	50%	-
독신노인 보살피기	2,106명	76,869	-	50%	50%	-
노인 공동작업장 설치	1개소	2,800	-	50%	50%	-
노인복지시설 개보수	3개소	60,000	-	100%	-	-
효행자 시상금	74명	4,350	-	100%	-	-
노인회지원	1개소	29,200	-	100%	-	도연합회
노인복지 기금조성		800,000	-	40%	50%	10%

자료: 전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

또 ④는 노인공동 작업장 설치 운영이 노인의 직종과 관련되어 지속적으로 개발되어야 할 사업이며, ⑤는 최근의 가정봉사원 파견사업 및 노인복지 전문인력의 지원강화가 요구되는 사업이다. 이와 같이 전남의 노인복지 사업은 중앙정부의 정책방향에 따르고 있으며, 사업비의 70% 이상을 국고에 의존하고 있다. 곧 지방정부에 의해서 노인복지사업 프로그램을 수행할 때 지방재정 자립도가 낮은 전남지역의 경우 노인복지 프로그램사업에 많은 문제점이 제기될 것 같다.

V. 노인복지 대책 및 프로그램

우리나라 노인복지 정책방향은 선 가정보호 후사회보장의 노선으로 잔여적 복지모형을 견지하고 있으며, 사회적 여건변화에도 불구하고 정책방향이나 대책에는 거의 변화가 나타나지 않고 있다. 그렇지만 정부는 1994년에 민간자본의 복지참여 확대와 중산층 노인을 위한 유료시설의 확대라는 정책 기본방향을 추가하였다.³⁾ 최근 들어서 민간부분의 참여를 통하여 복지수준을 증진시키려는 방향으로 재가복지 서비스 강화를 정책의 기본방향으로 설정하고 노인복지에 박차를 가하고 있으나 정책방향과 실제집행 사이의 괴리 현상은 여전히 변화가 이루어지지 않고 있다. 이러한 관점에서 본고에서는 기존의 노인복지 대책으로 소득 및 경제활동, 의료보장, 재가노인 서비스, 및 여가 활용 부문에 대한 분석과 현 정부의 노인복지 프로그램을 중심으로 이를 논의하고자 한다.

1. 소득 및 경제 활동

3. 우리나라의 노인복지 서비스의 민영화 현상은 복지욕구의 다양화와 욕구수준의 심화에 대처하며, 복지재정의 취약성을 극복하기 위한 하나의 방편이다 (보건복지부, 1994).

이 부문은 저소득층 노인에 대한 기초생활을 보장하는 것으로 무엇보다도 사회·경제적으로 어려운 차지에 있는 요보호 대상인구의 기초적 욕구의 충족과 예방·보편적 차원에서 전체 노인의 복지증진에 필요한 최소한의 기본적 욕구 충족을 우선적으로 추진한다. 현재 노인계층이 수급할 수 있는 유일한 소득보장 프로그램이며, 노령 수당은 70세 이상의 거택, 시설, 자활보호 대상자에게 지급되고 있다.

급여수준은 1993년 월 15,000원에서 1994년부터 월 2만원으로 증액되었으며, 이에 필요한 복지 예산은 1993년 42억원에서 1995년 485억원으로 11.5배 증액되었다. 여기에는 노인교통비가 국가부담으로 이관된 것이 포함된다. 노령수당의 지급대상의 연령이 현재 70세이지만 65세까지 점진적으로 확대·지급되어야 할 것인데, 광주·전남의 경우 노령 수당이 지급되는 실정을 보면 <표 9>와 같다.

<표 9> 노령수당 지급 실태 (단위 : 천원)

	지역	65-69세	70-79세	80세 이상	계	%
노인인구	광주	22,497	26,654	11,037	60,188	4.7
	전남	76,420	91,950	76,420	203,000	9.2
수당지급인원 (지급액)	광주	-	2,226	1,323	3,549 (834,478)	5.8
	전남	140명 (33,600)	19,159명 (6,022,646)	-	19,299명 (6,056,246)	10.5

자료: 광주광역시 (1995) 1995 주요 업무보고.
전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

<표 9>와 같이 노령수당 지급의 경우 광주광역시는 전체 노인 60,188명 중에서 3,549명(5.8%)이 지급받고 있으며, 전라남도는

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

203,000명 중에서 19,299명(10.5%)이 지급받는다. 곧 광주·전남 지역의 노령수당 지급은 앞으로도 계속적으로 그 수요가 증대되어야 하는데 이에 대한 재원대책 마련이 무엇보다 우선적으로 해결되어야 할 문제이다. 한편, 최근 경제활동 부문에서 이루어진 변화는 1991년에 제정된 고령자 고용촉진법이다. 이는 고령자에 대한 직업훈련, 고령자 기준고용률의 이행노력, 고령자 취업알선 기능강화, 고령자 고용정보센터의 운영, 고령자 인재은행 설치, 고령자 적합직종의 선정, 정년연장 노력 및 정년 퇴직자의 재취업 등이 주요 골자로 되어 있다 (조상원, 1995). 이를 계기로 서울시에는 고령자 취업알선 센터가 12곳에 설치·운영되었으며, 고령자 적합직종에 고령자를 80%이상 채용하겠다는 방안도 제시되어 활발하게 추진되고 있다 (권중돈, 1995). 광주·전남의 경우에 노인의 공동 작업장 운영 실태를 보면 <표 10>과 같다.

<표 10> 노인 공동작업장 운영실태 (단위 : 천원)

구 분	운영개소	지원년도	지원액	월평균수익	참여인원
광 주	9	1991-93	17,500	20	252명
전 남	3	1995	8,400	-	-

자료: 광주광역시 (1995) 1995 주요업무보고.
전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

<표 10>에서 보는 바처럼 노인 공동작업장 운영은 광주가 9개소, 전남이 3개소이고, 그 내용은 대부분 노인적성 공동작업직종으로 이루어져 있다 (이성희·권중돈, 1993). 노인의 기초생활을 적극적으로 보장하기 위해서는 이와 관련하여 근로 능력이 있는 노인에게 대해서는 취업기회와 고령자 고용촉진법에 의한 노인적성직종을 연차적으로 확대하고 동일 직종에 우선 채용하도록 해야 한다.⁴⁾ 또한 일정

4. 1995년 현재 포장상자 접기, 제품 포장정리, 호박/고구마 재배, 봉제완

한 기준 이상으로 고령자를 채용하는 기업체에 대하여 각종 세제 혜택, 장려금 지원 등 우대조치가 선행되어야 하고, 노인의 적성과 능력에 맞는 일거리를 마련하고, 여가선용 및 소득기회를 제공할 수 있는 기존 공동작업장의 운영 내실화를 기하고 국가 재정지원의 확대를 증대시켜야 한다.

2. 의료 보장

노년기의 건강을 위하여는 예방적 측면을 강조하는 것이 무엇보다도 중요하다. 생애주기를 통한 평생동안의 건강실천활동은 노년기의 건강한 생활보장 뿐만 아니라 의료비 지출을 억제하는 의미로도 매우 중요하다. 이를 위하여 가정, 학교, 직장 등에서 평생 건강운동을 확산시키고 생애 주기를 통한 건강 관리체계를 정비할 필요가 있다. 노인의 의료 보장부문에서는 1994년 의료보험법의 개정으로 1995년부터 의료보험 급여기간이 180일에서 210일로 연장되었으며, 1996년부터 노인과 장애인에 한하여 연중급여를 받을 수 있도록 할 계획이다 (권중돈, 1995).

노년기의 보건의료대책으로는 최근 치매노인 보호대책을 들 수 있다. 치매노인의 문제는 최근 치매협회나 치매가족회 등이 결성되듯이 심각한 문제로 대두하고 있다. 정부는 1995년까지 6개소의 치매센터를 신설하고 1998년까지 센터의 건립장소도 전국으로 확대할 계획이며, 치매 노인과 부양가족에 대한 복지대책이 실질적으로 마련되어야 한다 (보건사회부, 1994). 광주·전남의 경우 의료 보장 부문으로 노인의 건강진단 운영실태를 살펴 보면 <표 11>과 같다.

구 및 장의용품 제작, 봉투제작, 옷감정리, 원예, 버섯재배, 가축사육, 마늘 까기, 쓰레기 재활용품 분리 등 20여종이 있다.

노인복지 대책 및 프로그램 개발에 관한 고찰

〈표 11〉 노인의 건강진단 운영실태

구분	대상인원	예산 (천원)	재원 (국비, 지방비)	
광주	2,798명	2,000	80%,	20%
전남	14,617명	117,800	80%,	20%

자료: 광주광역시 (1995) 1995 주요업무보고.

전라남도 (1995) 1995 가정복지 업무지침.

〈표 11〉처럼 광주·전남의 노인 건강진단 운영은 해마다 노인 인구의 증가로 확대되고 있으며, 질병의 조기발견 및 조기 치료로 제 1·2차 진료의 선정 그리고 진료과목 및 진료방법 등을 체계화하여 의료 체계부분을 체계화시켜 나아갈 것이다. 이 밖에도 노인 질환에 대한 사전 예방과 적절한 치료, 요양, 재활 서비스 체계 구축 등 종합적인 노인 보건 의료 종합체계가 마련될 수 있는 노인 건강 관리법이 제정되어야 한다. 또한 치료가 가능하나 장기간 입원, 치료가 필요한 노인 또는 수술후 회복기에 있는 노인 등이 저렴한 진료비 부담으로 치료를 받을 수 있는 노인 전문 병원이 신설 운영되어야 하고, 이를 지원할 수 있는 국민 연금기금이나 재정 특별 자금 등을 활용하여 국가가 적극적으로 복지 대책을 강구해야 한다.

3. 재가노인 서비스

정신·신체적 이유로 혼자서 일상생활에 불편이 있는 노인가정에 대하여 필요한 각종 사회적 서비스를 제공하여 지역 사회내에서 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 한다. 이를 위하여 재가복지 서비스, 주간보호 및 단기보호 서비스를 실시하여야 한다 (〈표 12〉 참조). 광주시의 경우 재가노인 복지시설은 1개소로 155명, 경로당 411개소에 17,000명을 수용 가능하다. 전남은 가정

봉사원 파견사업 1개소를 두고 경로당 2,168개소에 101,908명, 그리고 노인교실 28개소에 2,356명을 두고 있다.⁵⁾

<표 12> 주간 및 단기 보호 시설 계획

연도	1995	1996	1997	1998	2000	계
신설 (개소)	3	15	15	10	25	80

자료: 보건복지부 (1995) 1995 노인복지 종합대책.

1993년 개정된 노인 복지법에서는 가정봉사원 서비스로 한정되었던 재가복지 서비스 영역을 확대하여 재가노인 복지사업으로 범 조항의 명칭을 개정하였다. 따라서 노인복지 분야에서 대인적 서비스를 중심으로 한 재가복지 사업들이 보다 확대될 것으로 예상된다. 그렇지만 현재는 서비스 대상이 저소득 계층 노인에 국한되어 있는 실정이며, 서비스의 수준도 초보적 단계를 벗어나지 못하는 경우이다. 이를 위한 대책으로서 가정봉사원 서비스의 유료화를 실시하여야 하고 유료 및 무료 가정봉사원의 인력양성 방안을 강구하여야 할 것이다.

4. 여가 활용

노인복지 서비스의 여러 영역에서 변화가 가장 적은 분야가 이에 해당된다 (박형준, 1993). 이 부문은 1989년 노인복지법 개정할 때 노인에 대한 여가시설 조항이 삽입되어 노인의 심신휴양과 위생시설, 여가시설, 기타 편의시설을 제공하는 노인휴양소의 설치를 가능하게 하였다. 그렇지만 이에 대한 휴양소 건립사업이 활발히 이루어지지 못하는 실정이다. 그 밖에 경로당이나 노인교실 등에

5. 경로당과 노인교실은 이 부문에서 그 수자만 밝히고 실제 프로그램 부문에서는 제외시킴.

서 여가 프로그램의 개발과 보급이 잘 이루어지지 않아서 여가 활용의 기능이 제대로 발휘되지 않고 있다.

이러한 점을 감안한다면 앞으로 노인들의 긴 여가시간을 보다 생산적이고 보람있게 활용할 수 있도록 종합사회복지관, 재가노인복지센터, 기타 사회봉사 활동기관 및 종교단체와 연계하여 체계적인 자원봉사 활동과 건전한 여가선용기회가 부여되도록 여가 프로그램의 개발연구가 지속되어야 할 것이다. 노인서비스의 여타부문중 여가활용부문에서 진전이 없다는 것은 우리나라의 노인복지서비스가 최저수준에 머물러 있다고도 볼 수 있다.

VI. 결론

산업사회에서 노인복지 정책에 대한 대안과 프로그램 개발 방안은 앞에서 살핀 다양한 노인문제들을 해결하기 위한 것이다. 오늘날 사회복지에 대한 개념이 보완적 관점에서 제도적 관점으로 변화하고 있으며, 기존의 선별적, 수용시설 중심적, 또 사후 치료적이던 서비스가 앞으로는 보편적, 재가보호 중심적, 또 사전예방적 서비스로 변화되므로 노인복지에 대한 기본목표와 방향도 바뀔 것으로 본다. 이에 정부는 노인복지 정책에 있어서 노인들의 삶의 질을 높이기 위한 근본적 종합대책이 검토되어야 하고 지방자치시대를 맞이하여 지방정부는 지방정부 정책에 알맞는 지역복지 차원에서 이에 대한 새로운 노인대책과 프로그램 개발이 강구되어야 할 것이다.

이를 위하여 본고에서는 지금까지 우리사회의 산업화 현상과 더불어 나타난 노인문제들을 개관하였고, 광주·전남의 노인복지서비스 현황을 검토하였으며 노인복지 서비스의 기본방향과 프로그램을 고찰하였다. 이를 구체적으로 요약하면 다음과 같다. 첫째, 중앙정부와 지방자치단체는 노인복지 증진을 위한 다양한 정책을

추진하고 있으나 노인복지 예산 영역을 보면 대단히 미흡하다. 따라서 노인복지 정책이 사회 부조차원을 넘지 못하고 소극적인 보호대책에 머물고 있어 적극적인 정부의 노인복지 예산확보가 절실히 요청된다. 둘째, 고령자 고용촉진법에 의한 노인적성 직종을 연차적으로 확대·실시하고 고령자 채용 기업체에 대하여는 각종 세제혜택을 포함하는 지원등 부대조치가 선행되고, 기존 공동작업장의 운영 내실화를 제공할수 있는 노후 인력관리센터 설치를 요구한다. 셋째, 의료보장 부문에 있어서 노인 질환에 대한 사전예방과 적절한 치료, 요양 그리고 재활서비스 체계를 종합적으로 구축할수 있는 노인 건강 관리법의 제정과 노인 재활센터 설립을 요구한다. 넷째, 재가노인 서비스를 확충하고 이에 필요한 가정봉사원 파견센터를 설치·운영하며 주간 또는 단기간 필요한 서비스를 제공할수 있는 보호시설을 확충시켜 나가야 한다. 다섯째, 노인종합복지타운(실버타운)을 설립하여 노인의 건강, 교양, 문화활동 및 여가선용 그리고 소득증대 등 노인들의 다양한 욕구를 종합적으로 충족시킬 수 있어야 한다 (한국노인문제연구소, 1993). 이를 위하여 건전한 여가 프로그램과 각종 정보의 교환 및 교류가 이루어질수 있는 종합정보센터의 확충이 요구된다. 여섯째, 지방자치 시대를 맞이하여 앞으로는 중앙정부에만 의존하는 재원에 따라 프로그램 사업만을 실시할 것이 아니라 지역의 실정과 요구에 맞는 지역복지 프로그램 개발을 모색하여야 한다 (이영철, 1994). 즉 노인복지 서비스의 기본목표 및 방향설정, 노인복지 대상자에 대한 수급인력 정책 마련, 노인 복지 서비스의 전달체계에 대한 복지 행정체계 확립 및 노인복지 서비스의 재원조달 방법 등을 고령화 사회에 맞게 이를 개선하고 발전시켜 나가야 한다. 일곱째, 지역 노인복지 서비스 영역에 있어서도 전문성과 다양성이 절실히 요구되고 각종 사회단체와 지방의회를 중심으로한 정부기관과 민간부문의 상호협력과 역할분담이 이루어져 복지의 장이 마련되어 지역설정에 맞는 프로그램 사업이 지속적으로 추진되어 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 경제기획원 (1992). 1992 한국의 사회지표. 서울: 경제기획원.
- 광주광역시 (1995). 1995 주요업무보고. 광주: 광주광역시 가정복지국.
- 권중돈 (1995). 노인복지 서비스의 최근동향. 서울: 동풍.
- 박형춘 (1993). 노인복지 행정체계에 관한 연구. 전주대학교 대학원 박사학위 논문.
- 보건복지부 (1994). 노인복지 사업지침. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부 (1995). 노인복지 종합대책. 서울: 보건복지부.
- 신섭중 (1993). 한국 사회복지 정책론. 서울: 대학출판사.
- 이성희 · 권중돈 (1993). 치매노인가족의 생활실태 및 복지욕구. 서울: 북부노인종합복지관.
- 이영철 (1994). 지방화시대의 사회복지정책. 광주: 광주광역시 사회복지협의회.
- 장인협 · 최성재 (1987). 노인복지학. 서울: 서울대학교 출판부.
- 재정경제원 (1995). 통계연보. 서울: 재정경제원.
- 전라남도 (1995). 1995 가정복지 업무지침. 광주: 전라남도 가정복지국.
- 조중원 (1995). 법전. 서울: 현암사.
- 한국노인문제연구소 (1993). 실버산업 개발전략. 서울: 흥익제.

1949年12月10日 星期日 晴

今日无事，上午在办公室处理文件，下午在图书馆看书。

12月11日

1949年12月11日 星期一 晴

上午

上午九时，由办公室出发，前往图书馆。在图书馆内，翻阅了《中国历史》一书，对其中关于唐宋时期的记载，颇有收获。

下午二时，由图书馆返回办公室。在办公室内，整理了上午在图书馆所读之资料，并撰写了关于唐宋时期之报告。下午六时，下班。

12月12日 1949年12月12日 星期二 晴

上午九时，由办公室出发，前往图书馆。在图书馆内，翻阅了《中国历史》一书，对其中关于唐宋时期的记载，颇有收获。

下午二时，由图书馆返回办公室。在办公室内，整理了上午在图书馆所读之资料，并撰写了关于唐宋时期之报告。下午六时，下班。

12月13日 1949年12月13日 星期三 晴

上午九时，由办公室出发，前往图书馆。在图书馆内，翻阅了《中国历史》一书，对其中关于唐宋时期的记载，颇有收获。

下午二时，由图书馆返回办公室。在办公室内，整理了上午在图书馆所读之资料，并撰写了关于唐宋时期之报告。下午六时，下班。

12月14日 1949年12月14日 星期四 晴

上午九时，由办公室出发，前往图书馆。在图书馆内，翻阅了《中国历史》一书，对其中关于唐宋时期的记载，颇有收获。