

미국의 노인을 위한 주거대안과 서비스의 특성을 통해 본 한국의 노인주거 정책에 대한 제안*

Suggestion on Senior Housing Policy with Consideration of the Features of Service and Housing Alternatives for the Senior of the U.S.A.

우석대학교 의상·주택학부 주택전공
교수 곽인숙**

Dept. of Clothing and Housing, Woosuk University
Professor : Kwak, In-Suk

〈Abstract〉

While Korean traditional culture considers it necessary that children support their parents, a new trend of silver support is expanding by the recent social change, the increase of women's working, and the reluctance to support the old people. However, the number of silver welfare facilities in Korea is short for the demand with limited selections of them. Based on the situation, the following results of the study what kind of policies Korea service for the old people in the USA where early stepped into the aging society; 1. provide specific and proper social-supporting service and facilities with charge or free for the old people to be able to select one of them, according to economic, physical and psychological situation of the old people; rather to prepare service and facilities for all the old people. 2. increasing community service support for the home-staying old people 3. the development of support program for the family of the old 4. the improvement of housing environment for the home-staying senior 5. prepare the housing alternatives for the senior would be home-like environment.

▲ 주요어(Key words) ; 노인주거대안(Elderly Housing Alternatives), 악세서리 아파트(accessory apartment), 인거형 주택(Elder Cottage Housing Opportunities ;ECHO), 은퇴주택(Retirement Home), 생활지원주택(Assisted Living Facility), 요양시설(Nursing Home), 연속보호은퇴주거단지(Continuing Care Retirement Community, Life Care Community)

I. 서론

노인인구의 증가는 세계적인 추세이며, 인류 역사상 전례가 없는 세계 인구의 급속한 노령화로 인해 조만간 경제성장률, 저축률, 노동시장 등 인류의 경제생활 양식에 큰 변화가 일어날 것이라는 전망이 나왔다. 유엔 인구국은 노령화 관련 보고서에서 현재 10명당 1명꼴인 60세 이상 노인이 2050년에는 5명당 1명꼴인 20억명으로 늘어나 인류 역사상 처음으로 노인 인구가

어린이(15세 이하) 인구를 넘어설 것으로 전망했다. 또 현재 80세 이상 연령대가 60세 이상 노인의 12%를 차지할 정도로 급속히 초노령화 현상이 진행되면서 금세기 중반이면 100세 이상 노인이 현재의 15배인 320만명을 기록할 것으로 추정했다. 보고서는 다음 세기중반인 2150년 쯤에는 60세 이상 노인이 세계 인구의 35%에 이를 것으로 내다봤다. 유엔 인구국장은 “인구 노령화는 지역과 인종을 초월해 전 세계 모든 국가, 국민에게 큰 영향을 미칠 것”이라고 진단했으며, 출산율과 사망률의 급격한 감소가 노령화의 주된 이유라고 설명하였다(국민일보, 2002).

통계청은 지속적인 생활수준의 향상과 보건의료기술의 발달로 국민의 평균수명 연장과 함께 우리 나라의 노인인구가 크게

* 이 논문은 2003년도 우석대학교 학술연구비의 지원에 의해 연구되었음

** 주저자 ; 곽인숙 (E-mail : kwak1526@yahoo.co.kr)

증가한 것으로 보고하였다. 1960년도에 65세 이상의 노인인구가 전체의 2.9%에 불과했으나 2000년에는 7.1%를 넘어서 고령화 사회로 진입하였고, 2022년에는 14%를 차지하게 되어(통계청, 2000) 고령사회가 될 전망이며, 2030년부터 초고령사회에 진입할 것으로 예측하였다. 특히 우리나라는 2003년 현재 노인인구의 비중은 8.3%이며, 출산율 저하로 인해 노인인구의 증가속도가 세계 1위를 기록할 것으로 관측됐다. 올해는 생산가능인구(15-64세) 8.6명이 65세 이상 노인 1명을 부양하지만 2030년엔 생산가능인구 2.8명이 노인 1명을 부양해야 할 것으로 예상되기 때문이다(통계청, 2003). 선진국에 비해 우리 나라는 고령화사회로의 진입속도가 빨라 오랜 기간에 걸쳐 고령화사회를 대비해 온 선진국과는 달리 우리는 준비가 그만큼 시급함을 의미한다.

미국의 노인복지행정체계는 연방정부, 주정부, 지역단위 행정기구 및 민간단체로 이어지는 서비스망(aging network)에 의해서 이루어진다. 연방정부는 복지정책방향의 설정과 관련법규 제정, 지방정부에서 행하는 노인복지사업에 소요되는 예산의 전부 또는 일부를 지원하는 역할을 담당하고, 주정부 또는 지역단위 행정기구는 연방정부의 방침에 의한 사업과 병행해서 해당지역의 특수사정에 부합되는 독자적인 사업을 개발하는 등 융통성 있는 복지행정을 펴나가므로 지역에 따라 노인복지 프로그램의 형태나 내용이 차이가 있다(한국노인복지시설협회, 1999).

현재 미국 노인의 80%가 자신의 주택에서 배우자와 함께 또는 독신으로 생활하고 있으며, 더 이상 독립적으로 살 수 없게 되면 자녀나 친척과 함께 살기, 가족이외의 누군가 집에 와서 함께 살기, 집안일이나 노인을 돌보기 위해 유료·무료로 제공하는 지역사회 서비스를 이용하기, 은퇴주택(Retirement Home), 생활지원주택(Assisted Living), 요양시설(Nursing Home)과 같은 시설로 옮겨가는 것 등이 가능하다(AARP, 2000b). 어떤 주거공간을 선택할 것인가는 개인적인 요구와 재정적 상황에 따라 다양한 가능성이 있으므로 이에 대한 정보를 입수해야 한다. 이때 노인에게 가장 적합한 주거의 선택을 위해 신체적·정신적 능력을 객관적으로 평가하도록 개발된 측정도구(Needs Assessment Worksheet)를 이용하여 요구수준에 적합한 주거공간을 찾아내도록 한다(www.familycareamerica.com, 2002).

우리의 전통문화에서는 자녀가 부모를 부양하는 것을 당연하게 생각해 왔으나, 최근 여성취업이 증가하고, 노인부양에 대한 의무감이 퇴조하면서 새로운 형태의 노인부양에 대한 관심이 확대되고 있다. 그러나 현재 우리 나라의 경우 노인복지시설의 수는 수요에 크게 못미치고 있으며, 선택의 폭도 아주 제한적이다. 이러한 상황에서 먼저 고령화사회를 맞이한 미국의 노인을 위한 주거정책과 서비스에 대한 탐색은 우리의 문제를 해결할 수 있는 실마리를 제공해줄 수 있을 것으로 기대한다.

II. 연구방법

연구는 문헌 및 관계법령, 노인을 위한 서비스를 제공하고

있는 단체들의 노인을 위한 활동과 서비스에 대한 문헌조사와 인터넷 자료를 통하여 구체적인 서비스의 내용을 살펴보았다. 미국의 위스컨신주와 캘리포니아주의 노인주거시설을 2001년 4월부터, 2002년 2월까지 방문하여 노인의 생활능력의 독립성과 의존정도, 경제적 능력에 따른 주거공간의 선택가능한 대안에 대한 자료를 수집하고 관리인과의 면접을 통해 시설들의 특성과 관련된 자료를 수집하였다. 이러한 자료를 통해 노인주거대안 각각의 특성과 문제점 등을 정리하였다. 미국의 노인을 위한 주거정책이나 주거대안, 서비스 등은 주에 따라 상당히 다른 특징을 가지고 있으며, 행정체계나 문화적 배경이 상이한 점을 감안하여 우리 나라에 적용가능한 정책에 대한 시사점을 도출해 보기로 한다.

III. 노인을 위한 주거대안에 따른 운영상의 특성

지역사회의 활동적인 역할로부터 은퇴한 노인들에게 주거공간은 아주 중요한 의미를 지닌다. 그들은 대부분의 시간을 집에서 보내며, 주거공간은 그들의 자아의식을 지원하는 삶의 성취와 지위를 표현해주는 것이기 때문이다(Cram, 1993). 또한 노인들은 연령 증가에 따라 점차 쇠약해지는데 대표적 증상으로 시각·청각 능력의 손상, 손발의 관절능력이 저하되어 손이 미칠 수 있는 범위가 변화되거나, 현기증을 느끼고, 방향감각을 상실하거나 보행이 힘들어 돌아다지니 못하게 된다. 결국에는 일상생활의 유지가 어렵게 된다(AARP, 2000a). 계단 오르기, 목욕하기, 식사준비하기, 주택 손질하기 등이 차츰 어렵게 되므로 주거공간은 노인의 지속적인 신체적 활동을 지원해주고, 안전한 생활공간으로 변화되어야 한다.

미국은 1935년 사회보장법에 근거한 노령연금을 시작으로 1965년에는 65세 이상 노인을 대상으로 하는 의료보험 및 빈민을 위한 의료부조 등의 입법조치를 통해 노인들을 위한 소득 및 의료보장체계를 형성시켜 왔다. 그러나 미국도 다른 선진국과 마찬가지로 대부분의 노인들은 가정에서 배우자나 가족, 친척, 또는 친구들로부터 비공식적 건강보호 및 사회적 보호를 받고 있어, 지역사회보호의 필요성이 점차 널리 인식되고 있으며 재가노인들을 위한 프로그램이 다양해지고 있다. 특히 최근에는 노인부양의 책임을 정부가 민간으로 이양하는 추세이며, 공공부문의 서비스는 재정의 한계상 주로 저소득층의 노약자를 대상으로 운영되고 있다(박영란, 1997). 1990년대에 클린턴 정부는 사회보장의 지급능력과 지속적인 장기요양보호를 위한 의료보험의 심각한 재정적 위기의 문제점을 인정하고, 노인들의 변화하는 주택과 서비스에 대한 요구를 지역사회가 대응할 수 있도록 하는 지원프로그램을 추진하였다(COPC Central, 1999). 즉 노인에게 대한 보호서비스를 시설위주에서 시설을 포함한 지역사회의 광범위한 서비스로 옮겼으며, 재가노인에 대한 보호서비스가 개발되기 시작했다.

현재 미국에서 노인들의 생활기능의 정도에 따라 다양하게

제공되고 있는 노인들의 주거대안들을 독립적 생활이 가능한 노인을 위한 공간, 어느 정도 생활지원서비스가 필요한 노인을 위한 공간, 완전의존적인 노인을 위한 주거공간으로 나누어 운영상의 특성을 정리한 결과는 <표 1>과 같다.

1. 독립적 생활을 위한 공간

독립적 생활을 위한 공간은 신체적·정신적으로 건강한 노인이 일상생활에 대한 지원요구가 낮고 독립적인 생활을 원하는 경우 선택가능한 것으로는 자신이 살던 주택, 악세사리 아파트(accessory apartments), 인거형 주택(Elder Cottage Housing Opportunities ;ECHO), 주택의 공동사용(shared housing), 독립주거시설(Independent Living Facility), 은퇴촌(Retirement Community), 은퇴호텔(Retirement Hotels) 등이 있다.

1) 자신이 살던 주택 ; AARP(American Association of

Retired Persons)에 의하면 미국 노인의 83%가 현재 자신이 살고 있는 집에서 나머지 여생을 보내기를 희망하는 것으로 나타났다. 노인에게 친숙한 환경에서 생활하므로 심리적으로 안정되고, 추가적인 비용의 부담이 없다. 그러나 55세까지는 아주 편리하게 사용하던 주택도 나이가 들고, 신체적 능력이 감소되면서 일상생활에 문제가 발생하게 된다(AARP, 2002b). 따라서 지역 노인국에서는 노인이 좀더 안전하고 쾌적하게 살기에 적합하도록 실내공간을 개조해 주는데, 욕실이나 계단에 손잡이 바를 설치하거나, 샤워공간에 작은 의자를 설치하거나, 계단을 오르내릴 수 있는 엘리베이터-의자(elevator -chair)를 설치하고, 독립적으로 앉고 설 수 있게 손잡이를 설치해 사고를 예방하고 독립적인 생활을 촉진시켜준다(BBB, 2002).

2) 악세사리 아파트(accessory apartments) ; 악세사리 아파트가 공공정책에서 관심을 받게 된 것은 80년대 초반이며, "in-law flats ; granny flats ; single-family conversions ; efficiency

<표 1> 주거의 대안에 따른 운영상의 특성

주거의 종류	입주자의 신체능력	연령 제한	소유권	허가의 필요성	정부의 지원	운영주체	주택의 특성	비용의 부담
자신의 주택			소유/임대		지역사회서비스 이용		단독주택, 공동주택	추가비용 부담 없다
악세사리 아파트(accessory apartment)			소유/임대	○	지역사회서비스 이용		단독주택	비용이 저렴
인거형주택(ECHO)		55세이상 (지역에 따라)	소유/임대	○	지역사회서비스 이용		단독주택	비용이 저렴
주택의 공동사용 (Shared housing)	건강한 노인		소유/임대		지역사회서비스 이용		단독주택, 공동주택	비용의 절감
독립주거시설(Independent living Facility)	건강한 노인 저소득(정부보조인 경우)	55세 또는 60세 이상	소유/임대		주택건설시연방정부 일부 보조	민간(비영리)단체	공동주택, 단독주택, 소규모 단	개인부담이 크다
은퇴촌(retirement community)	신체적, 경제적 독립	은퇴연령 제한이 없는 경우도 있다	소유/임대			비영리단체, 조합	다양한 형태의 주거유형 제공	개인부담이 크다
은퇴호텔(retirement hotels)	자신을 스스로 돌볼 능력	노인	임대					개인부담이 크다
집합주택, 그룹홈(congregate housing, group home)	독립생활 가능 노인	노인	소유/임대			민간(비영리)단체		비용이 저렴
보조 공동주택(subsidized congregate housing, public housing)	국민층노인	노인	임대			비영리단체	공동주택	비용이 저렴
생활지원주택(assisted living facility)	독립생활이 가능한 노인		소유/임대	○	일부지원가능	민간(비영리)단체	대부분 아파트	다양한 수준 1000-3000/ M
입주시설(Board and Care Homes)	일상생활 도움 필요한 노인		임대	△(주)	SSI 지원*			저렴한 비용 350-3000/ M
foster care	일상생활 도움 필요한 노인		임대		SSI 지원*	개인	다양한 유형	비용이 저렴 350-3000/ M
adult family homes	일상생활 도움 필요한 노인		임대	○		개인	단독주택	비용이 저렴
거주지 보호시설(adult residential care facilities)	일상생활 도움 필요한 노인		임대	○		개인	단독주택	비용이 저렴
요양원(nursing homes)	24시간 보호·감독·간호 필요한 노인			○		민간(비영리)단체	대규모 시설	의료보험 단기 간 보조, 의료부조 혜택은 저소득계층만 6500이상/ M
연속보호은퇴주거단지(CCRC)	다양한 수준의 노인		소유/임대	○		민간(비영리)단체	대규모 시설	개인부담이 크다

* SSI 지원 ; Supplemental Security Income에서 비용을 지원

비용의 부담 ; 매월 필요로 하는 비용(단위: 달러)

apartments ; secondary units” 등 여러 이름으로 알려져 왔다 (Cram, 1993). 그러나 가장 보편적인 이름은 “in-law flats”이다. 기존의 단독주택에 부가하거나 내부에 독립된 주거공간을 건설하는 것으로 단독주택내의 여분의 공간에 온전한 아파트를 설치하는 것이다. 악세사리 아파트의 개조는 법적으로 허용가능 여부가 지역에 따라 다르다. 베이비붐 세대는 ‘빈 등지’ 붐을 남겨, 많은 노인들의 단독주택은 다 활용되지 못하고 있다. 악세사리 아파트로 개조하는 비용은 경우에 따라 차이가 크며, 단층주택보다는 2층 주택일 경우 더욱 경제적이다.

성공적인 악세사리아파트 프로그램이 연간 주택생산의 10%를 증가시킬 수 있다(Hare, 2002).

3) 인거형 주택(Elder Cottage Housing Opportunities ;ECHO) ; 이는 악세사리 아파트의 일종으로 보기도 하는데, 완전히 분리되고, 공장에서 생산된 작은 이동식 주택을 단독주택의 뒷마당이나 여분의 마당에 설치하는 것으로, 보통 자녀의 주택 마당에 설치하여 노인이 자녀와 한 공간에서 살지는 않지만 아주 가깝게 자녀 옆에서 살 수 있는 방법이다. 이 주택의 가격은 보통 2만5천불이상이지만 가족이나 친구와 가까운 곳에서 독립적으로 살 수 있는 아주 경제적인 방법이다. 지역에 따라서 55세 이상이 아닌 경우 허용되지 않는 경우도 있으며, 인거형 주택을 설치하는데 발생하는 문제에 대해서 지역 노인국에서 도움을 받을 수 있다(AARP, 2002c).

4) 주택의 공동사용(shared housing) ; 주거공간 나누어 쓰기(homesharing ; Supportive Housing ; Small Group-Shared Residence)라고도 불린다. 인척관계가 아닌 사람들이 2명 이상 주택이나 아파트를 공동으로 사용하는 것으로 젊은이들만 좋아하는 것이 아니라 노인들 역시 만족할만한 주거선택 중의 하나이다. 보통 혼자 사는 것에 지쳐서 누군가 더불어 살기를 원하기 때문에 선택하지만 때로는 혼자 집을 살 경제적 능력이 안되어서 함께 사는 경우도 있다(AARP, 2002a).

이상의 재가노인에게는 일상생활을 지원하기 위한 다양한 종류의 서비스를 지역사회에서 제공하고 있으며, 교통 서비스, 가정봉사원 파견을 통한 일상생활의 도움, 급식, 교육과 정보 제공, 부양자 휴식 서비스, 노인복지센터의 운영 등이 있다.

재가노인들을 위한 일상적인 도움으로 주택의 청소, 식품점의 구매시 도움제공, 빨래를 도움을 받거나, 목욕하기, 옷입기, 화장실 사용하기와 같은 일상생활의 도움을 받을 수 있다. 주택 관리나 수리에 도움, 노인에게 적합한 복도나 실내의 손잡이 설치, 샤워시설의 변경, 휠체어를 사용할 수 있는 램프의 설치 등에 도움을 줌으로써 주택내에서의 낙상을 방지하고 혼자서 독립적으로 생활이 가능하도록 도움을 준다. 영양학적으로 바람직한 식사를 가정으로 배달해 주어 식품점에 갈 필요나 식사준비를 하지 않아도 된다. 노인의 사회적 고립을 막기 위해 자원봉사자가 정기적으로 집으로 방문하거나, 가족방문시 도움을 줄

수 있다. 자원봉사자가 매일 또는 정기적으로 전화로 노인의 안부를 확인하거나, 우편배달부나 기본시설종사자들에게 교육을 시켜 방문시 노인의 상태를 파악하여 보고하도록 하기도 한다. 이외에도 개인의 위급시 누를수 있는 비상버튼의 설치로 병원이나 경찰서로 연결시켜 주기도 하며, 집에서 의료적인 돌봄을 제공받거나, 호스피스 지원을 받을 수 있다. 따라서 노인이나 가족부양자는 사회적으로 지원해주는 프로그램에 대해 정보를 가지고 있어야 한다.

신체적·정신적으로 건강한 노인들을 위한 노인센터(senior center)는 노인들을 위한 다양한 여가프로그램, 사회적 활동, 건강점검, 식사 등을 제공하고 있다.

주택에서 배우자나 가족과 함께 생활하는 경우 노인부양의 부담이 보호자에게 가중됨에 따라, 가족의 부양부담을 덜어주고, 부양자의 직장이나 자유시간을 위해 낮시간의 돌봄(Adult day care)이나 질병이나 직장에서의 출장과 같은 사유로 일시적으로 노인을 돌볼 수 없는 경우 단기적으로 환자를 맡아주는 서비스(Respite care)를 제공하기도 한다. 이러한 지역사회 서비스는 가족부양자의 과도한 육체적 피로, 스트레스 및 심리적 갈등을 부분적으로 해소시킬 수 있도록 도움을 준다.

특히 치매나 알츠하이머 환자의 가족은 주간보호서비스를 이용함으로써 집중적인 스트레스에서 벗어날 수 있으며, 몇몇 주간보호시설에서는 개인적인 신체돌보기를 제공하기 시작하여 노인의 목욕, 샤워를 도와주기도 하는데 이는 나이든 배우자에게 힘든 일을 도와주는 것이다. 목욕을 전문적 주간보호시설 직원에게 맡기므로 쉽게, 안전하게 마칠 수 있다. 따라서 치매환자와 함께 살면서도 보호자가 계속 직장에 다니거나, 다른 가족원들과 주말 여행도 가능하게 해준다. 주간보호센터는 노인 환자에게 안전하고 치료적인 물리적 환경을 제공하고, 사회적 접촉과 적절한 프로그램을 통해 사회적 고립을 막아주고, 다양한 재활훈련을 통해 신체의 퇴화를 최소 수준으로 늦추고, 신체적 기능과 운동 능력을 가능한 오래 유지시킬 수 있는 이점이 있다(곽인숙, 2002). 주간보호서비스는 부양가족의 노인부양의 어려움을 해소시켜주며, 노인을 시설에 수용하는 것을 연기시키고 되도록 오래 가족과 함께 생활할 수 있도록 도움을 준다.

5) 독립주거시설(Independent Living Facility) ; 아직은 건강한 노인에게 적합한 시설이며, 운동능력의 손상이 적어 아주 최소한의 도움만 있다면 자신의 집에서 생활할 수 있는 노인들에게 적합하다. 연방정부나 주정부에서 보조하거나, 은퇴주거단지에서 노인전용주택으로 건설한 주택을 사거나 빌릴 수 있다(AARP, 2000c). 입소자 자격은 일반적으로 최소연령 55세이상 또는 60세이상으로 제한하고 있다. 정부가 운영비를 보조하는 주택에서는 거주자들의 연간소득이 일정 기준 이하인 경우에만 입주 가능하다.

주거형태는 공동주택, 소규모의 단층 단독주택 유형 등 모두 가능하며, 임대나 소유를 선택할 수 있으며, 의료보험에 의해 지원되지 않으므로 비용을 모두 개인이 부담한다. 최근에는 중상류층을 겨냥한 다양한 요구를 충족시켜 줄 수 있는 고급시설로 보급되고 있다.

6) 은퇴촌(Retirement Community) ; 건강한 노인을 위한 노인전용아파트(Senior apartments) 또는 은퇴촌(Retirement Community)의 운영사업도 활성화되고 있다. 이러한 주거시설은 고령자들의 생활에 없어서는 안될 만큼 중요한 위치를 차지하고 있다. 노인촌락의 규모는 대체로 5백세대에서 1천세대, 그리고 큰 규모의 것은 5만세대가 넘는 것도 있다. 현재 미국에는 5백세대 이상되는 노인촌락만도 3천여개소에 달한다(한국노인복지시설협회 자료실, 2001).

은퇴할 연령이 되었고, 신체적으로 경제적으로 독립할 수 있는 거주자들이 살 수 있는 곳이다. 은퇴촌은 다양한 형태의 주거유형(단독주택, 타운하우스, 듀플렉스, 고층아파트, 콘도미니엄, 모바일 홈)을 제공하며, 집은 개인이 소유하기도 하고, 임대하기도 한다. 다음과 같은 다양한 은퇴촌의 유형이 있으므로 개인의 취향과 경제적 능력에 따라 선택이 가능하다. Site-built home communities의 경우 보편적으로 연령제한이 없으나, 주택가격이나 위치와 같은 요소때문에 노인거주자가 대부분을 차지하는 곳으로 일반적으로 거주자들의 수입이나 교육수준이 높고, 골프 코스가 있는 경우가 많다.

이동식 주택(Mobile home or Manufactured-home communities)을 소유하고 있는 노인은 이동주택을 위한 대지를 임차하는 것으로 55세 이상으로 연령을 제한하기도 하나, 연령 제한이 없는 경우도 있다. 거주자들은 대지소유자에게 대지임차료와 서비스 비용을 지불한다. 대지소유자는 다양한 종류와 수준의 서비스를 제공하는데 일상생활을 위한 기본시설(전기·가스·수도)에서부터 여가활동을 위한 잔디 서비스까지 다양하다.

많은 경우 골프 코스, 클럽하우스, 온수수영장이 비치되어 있다. 주정부에서 정한 기준에 의해 건설하도록 되어 있으며, 협동조합 형태나 비영리 단체에 의해 운영되기도 한다.

은퇴촌 중에서 가장 비싼 곳이 Golf-course communities로 회원제로 운영하며 회원은 클럽하우스와 골프코스를 자유롭게 이용할 수 있다.

노인전용아파트(Senior condominiums)는 연령이 60세나 65세 이상으로 제한하는 것을 제외하고는 다른 콘도미니엄과 차이가 없다. RV/Resort living은 공장에서 제작된 집과 여가용 차량을 소유한 노인들을 이를 위한 대지를 임차하며, 클럽하우스, 골프 코스, 수영장 등을 이용할 수 있다.

7) 은퇴호텔(Retirement Hotels) ; 대부분의 은퇴호텔은 거주자는 자신을 스스로 돌보며, 호텔과 같은 수준의 서비스를 받을 수 있다. 즉 언제나 식사할 수 있고, 기본적인 요구를 충족시켜

준다. 이곳의 입주는 노인의 신체적 상태에 대한 점검을 한 후에 입주여부를 결정한다(BBB, 2002).

2. 생활지원 서비스가 필요한 노인을 위한 주거대안

혼자 집에서 독립적으로 살수는 없지만 건강상태가 아직 요양원(nursing home)에 갈 필요는 없는 노인들이 선택하는 곳이다. 개인적인 돌봄과 주거공간의 관리를 해주는 시설로 개인적인 방이 제공되고, 식사와 청소, 보호적인 관찰과 감독, 어느 정도의 개인적인 보살핌이 제공된다. 생활지원서비스를 제공해줄 수 있는 주거대안으로는 집합주택/그룹홈, 보조 공공주택, 생활지원주택, 입주시설, Foster Care, Adult Family Homes, 거주지 보호시설 등이 있다.

1) 집합주택 또는 그룹홈(Congregate Housing or Group Home) ; 민간(비)영리단체에서 운영하며 국가로부터 보조를 받아 건축하는 경우도 있고, 보조가 없는 경우에는 입주금이 비싸다. 완전한 독립주거시설보다는 공동공간을 더 많이 공유하고, 서비스를 지원받는다(AARP, 2000c).

치매노인들이 선택할 수 있는 또 하나의 대안으로 그룹홈이 있으나 현재 그 수가 아주 제한적이다. 커뮤니티내에서 보편적인 형태로 소규모의 집단이 함께 생활하며 1-2명의 보호자가 함께 기거하며, 단독주택의 형태가 많다(Cohen, et al., 1990).

2) 보조 공공주택(Subsidized Congregate Housing, Public housing) ; 국가의 기금으로 보조를 받는 비영리 단체에 의해 제공되는 노인용 아파트로 순서를 기다리는 사람들이 많고, 극빈층의 가구에 한해서 입주할 수 있다. 이곳에 입주하려면 지역주택국(local housing authority)이나 지역 노인국(local Area Agency on Aging)에서 정보를 얻을 수 있다(BBB, 2002).

3) 생활지원주택(Assisted Living) ; 주정부에 의해서 허가를 받도록 되어 있으며, residential care, board and care, congregated care, limited nursing services, institutional living, personal care facilities를 포함하여 26개 이상의 다양한 이름으로 불린다. 거주자들은 자신의 방에서 독립적으로 생활하며 프라이버시, 독립성과 개인적 선택을 강조한다(AARP, 2000c). 시설에 따라서 제공하는 서비스, 유형, 비용의 차이가 크다. 대부분 개인 주거공간내부에 비상 호출벨이 설치되어 있으며, 24시간 직원이 대기하며, 거주자가 특별한 간호가 필요할 경우 전화로 전문의료진을 부를 수 있다. 어떤 것은 리조트 스타일의 분위기를 띠기도 한다.

아파트형인 경우가 대부분이며, 매달 천불에서 3천불 정도의 비용이 든다. 비용의 일부는 의료보험에 의해 지원되지만, 일부는 개인이 부담한다(BBB, 2002). 주정부의 상황이나 서비스를 제공하는 주거단지의 성격에 따라 차이가 있다.

노인에게 생활지원주택에 대한 정보는 The Assisted Living Federation of America(ALFA)에서 각종 시설목록을 제공해주며, The American Association of Homes and Services for the Aging(AAHS)에서 비영리 시설에 대한 목록과 선택에 관한 정보를 얻을 수 있다. The National Center for Assisted Living(NCAL)에서도 정보를 얻을 수 있으며, AARP에서는 적합한 시설인가를 알아보기 위해 시설을 방문할 때 도움이 되는 질문이나 체크리스트, 추가적인 정보를 제공해준다.

4) 입주시설(Board and Care Homes) ; 생활지원시설(assisted living facilities)보다 규모가 작다. 방과 일상서비스를 제공한다. 허가대상인 곳도 있고, 아닌 곳도 있다. 비용은 매달 350불에서 3천불까지 다양하다(AARP(2002d). 수입이 아주 제한적인 사람은 Supplemental Security Income (SSI)에서 비용을 지원받기도 한다.

5) Foster Care ; 가정에 일상생활에 도움을 필요로 하는 노인을 받아들여 함께 생활하는 것으로 돌보는 가정은 식사나 빨래 등의 서비스를 제공하고, 노인은 가족의 후견인이 되어 주거 공간과 함께 정서적 지원을 받는다. 비용은 매달 500불에서 3천불 정도이며, SSI에서 비용을 지원받기도 한다.

6) Adult Family Homes ; 노인을 6명까지 수용할 수 있도록 허가되며, 부부가 함께 거주하기도 한다. 방과 서비스를 제공하며, 대부분 단독주택에서 거주한다.

7) 거주지 보호시설(Adult Residential Care Facilities or Enhanced Adult Residential Care) ; 하숙집으로 인가받아 방과 서비스를 제공하며, 비교적 가격이 저렴하고 대부분 단독주택에서 거주한다.

3. 원전의존적 생활을 위한 공간

가족이나 친척과 함께 사는 노인의 건강이 악화되거나, 치매나 알츠하이머와 같은 질병이 많이 진행되는 경우 부양자에게 심리적·경제적으로 부담이 되고, 가족부양이 한계에 달하면 시설에 입소해야만 된다. 가족부양자는 노인에게 적합한 시설을 선택하기 위해 지역사회노인국의 도움을 받을 수 있다. 건강이 좋지 못한 노인중에는 병원보다 비용이 싼 요양시설 쪽을 택한다. 요양시설에는 의사가 상주하지 않지만 전문간호사가 담당의사와 수시로 상의하며 고도의 의료행위를 하고 있어 해당노인은 병원에 입원해 치료를 받는 것과 동질의 혜택을 받을 수 있다. 노쇠현상이 심한 노인들이 이러한 시설을 이용하는 다른 이유는 집에서 몸시중과 세탁, 취사 등을 자력으로 해결할 수 없기 때문이다. 현재 미국에 2만4천개소의 노인요양시설이 있고, 시설에 수용되어 있는 노인은 1백6십만명

을 상회한다. 연방정부 또는 주정부가 노인요양시설에 수용되어 있는 저소득층 노인들의 보건의료 및 간병을 위해서 투입되는 예산은 연간 3백억 달러를 상회한다(한국노인복지시설협회 자료실, 2001).

요양원(Nursing Homes, Convalescent, Rest or Extended Care Facilities), Skilled Nursing Homes(전문요양원), Long-Term Care(장기요양원) ; 건강이나 정신 능력이 급격히 저하되어 지속적인 보살핌이 필요하며 독립적으로 거주할 수 없게 되는 경우 선택할 수 있는 곳으로(AARP, 2000d; BBB, 2002) 중복지식의 건물이나 개인주택과 같은 환경에서 개인공간과 공용공간으로 구성되며, 주정부와 연방정부에 의해서 허가를 받도록 되어 있다(FamilyCare-America, 2002). 비용의 대부분이 의료보험에 의해 지원되지만 1인에게 1년간 지원되는 비용이 8만불이 될 정도로 의료보험분야에서 아주 부담이 된다(COPC Central, 1999).

4. 다양한 수준의 서비스를 한 단지 안에서 제공하는 곳

연속보호은퇴주거단지(Continuing Care Retirement Community or Life Care Community) ; 1960년대 중반에 기존의 전통적인 은퇴주거단지에서 제공하던 서비스보다 추가적으로 서비스를 제공하고, 구조적인 효율성과 규모의 경제를 위한 투자 대상으로 개발되었다(Sommers, 1992).

기존의 노인보호시설들이 독립적으로 존재해 노인의 연령의 증가와 더불어 신체적 상태와 질병의 진행, 추가적인 서비스 지원에 대한 요구가 발생할 때마다 주거지를 옮겨야 하는 문제점에 대처하기 위한 방법이다. 즉 노인이 심각한 신체적 기능의 저하, 치매나 알츠하이머와 같은 질병이 진행되면 요양원을 고려하게 되는데, 새로운 주거환경으로의 이주는 노인에게 심각한 심리적·사회적 부담을 주게된다. 따라서 이 곳은 노인을 위한 숙소와 서비스를 총망라한 단지로 계획되고 관리되며, 독립주거공간(independent living facility), 생활지원주택(assisted living facility), 요양원(nursing home)을 모두 포함하고 있다. 연속보호은퇴주거단지에 대한 정의는 "전반적인 주택을 제공하는 기관으로 거주서비스와 건강보호를 겸한다. 이는 노인이 시간이 지남에 따라 요구가 변화하므로 이에 부응하기 위한 것이다"라고 하였다(Sanders, 1997). 연속보호은퇴주거단지는 개인이 늙어가면서 거치는 다양한 단계와 죽음을 맞이할 때까지 필요로 하는 3종류의 주거를 모두 포함한다. 그러나 연속보호은퇴주거단지의 경우 입주초기 비용이 비싸고, 매달 지불하는 비용이 비싸 많은 노인들은 경제적인 여건 때문에 고려대상에서 제외하게 된다(AARP, 2002d). 그러나 입주를 희망하는 노인은 미래에 어떠한 서비스가 필요할 때 고도의 서비스를 받을 수 있다는 확신을 가질 수 있기 때문에 매력적인 선택 중 하나이다.

IV. 노인 주거대안에 따른 서비스와 공간의 특성

미국의 노인을 위한 주거대안에서 제공되는 서비스와 물리적 공간의 특성을 정리한 결과는 <표 2>, <표 3>과 같다.

1. 자신이 살던 주택 ; 계속 생활해왔던 자신의 주택에서 생활하는 것은 심리적으로는 안정되나, 신체적 능력이 저하된 노인에게는 위험하거나 불편하며, 일반적으로 계단이나 문턱이 있어 휠체어 사용이 불가능한 경우가 많다.

2. 악세사리 아파트 ; 기존 주택의 다락, 지하실, 반지하공간, 부속된 차고, 또는 주택내부에 작은 방을 덧붙이는 것으로, 원래의 집보다 조금 규모가 작아 보통 1-2개의 침실과 욕실, 부엌, 간혹 거실이 있으며, 현관, 마당, 차고는 공동으로 사용한다(Cram, 1993). 여분의 공간을 악세사리 아파트로 전환하면 소득과 안전, 이웃을 얻을 수 있고, 필요로 하는 서비스를 집세를 감해주는 것으로 교환할 수 있다. 악세사리 아파트는 노인들에게 임대할 집을 제공해주고, 때로 성인자녀나 다른 친척 집을

임대할 수도 있다. 악세사리 아파트로 개조하는 과정, 계약과 관련된 사항은 노인을 위한 주택개조의 전문가들이 지역 노인국(Area Agency on Aging)에서 도움을 준다(AARP, 2002c)

3. 인거형 주택(ECHO) ; ECHO는 아주 저렴하고, 이동할 수 있고, 재사용이 가능하며, 필요가 없어지면 철거할 수 있는 이동식 주택이다. 노인들이 갑자기 도움을 필요로 할 때 자녀들이 멀리 이동하지 않아도 되므로 편리하다. 가족구성원들간의 긴밀한 상호관계를 맺는데 도움을 줄 수 있다.

4. 주택의 공동사용 ; 침실과 같은 개인적 공간은 프라이버시를 위해 개인적으로 사용하고, 부엌이나 거실과 같은 공간을 함께 사용하는 것이다. 간혹 식사준비나 청소에 도움을 받는 대신 집세를 감해주기도 한다.

5. 독립주거시설 ; 거주자에게 직접적인 간호는 제공되지 않으며, 개인주택과 비슷하게 침실, 거실, 부엌, 욕실 등을 갖추고 휠체어를 사용할 수 있는 환경으로 계획되어 가능하면 노인이

<표 2> 주거의 대안에 따른 서비스의 특성

주거의 종류	식사 제공	주택의 유지관리	교통 편의	약먹기 지도	목욕 도움	개인의 몸치장	가사지원 서비스	개인적 의료서비스	여가 활동	사교 활동	휠체어 사용가능
자신의 주택											x
악세사리 아파트(accessory apartment)	△	△	△				△				△
인거형주택(ECHO)	△	△	△				△				△
주택의 공동사용 (Shared housing)	△	○									x
독립주거시설(Independent living Facility)	△	△	△						○	○	○
은퇴촌(retirement community)	△	○	△				○		○	○	○
은퇴호텔(retirement hotels)	○	○								○	○
집합주택, 그룹홈(congregate housing, group home)	○	○	○				○		○	○	○
보조 공동주택(subsidized congregate housing, public housing)	○	○	△				○		○	○	○
생활지원주택(assisted living facility)	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○
입주시설(Board and Care Homes)	○	○		○		△	○	△			
foster care	△	△	△	○	△	△	△				x
adult family homes	△	△	△	○	△	△	△				x
거주지 보호시설(adult residential care facilities)	△	○	△	○	△	△	△	△			○
요양원(nursing homes, long-term care)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
연속보호은퇴주거단지(CCRC)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

가사지원서비스 ; 식사준비, 세탁, 청소에 도움

○ ; 언제나 제공가능, △ ; 상황에 따라 제공가능, x ; 제공 불가능

독립적으로 생활하기에 적합하도록 준비된 환경이다. 비상시에 는 의료진과 연결될 수 있는 비상체제를 갖추고 있다. 사교적 모임이나 취미활동을 위한 리크레이션 공간이나 공용공간을 가지고 있다.

독립주거시설은 스튜디오 형태부터 1bedroom, 2bedroom 까지 다양하며, 대부분 개인주택과 같은 분위기를 내려고 노력한다.

6. 은퇴촌(Retirement Community) ; 노인들에게 직접적인 서비스는 제공하지 않으나 기본적인 주거환경이 노인에게 가장 적합하도록 설계되어 있으며, 휠체어의 사용이 가능하며, 집수리와 주거관리 등을 해준다. 노인전용아파트는 일반 콘도 미니업과 동일하나 식사를 제공해주기도 한다. 식사나 다른 서비스를 이용하는 경우 비용을 추가로 지불해야 한다. 비상 시에는 의료진과 연결될 수 있는 비상체제를 갖추고 있다. 은퇴촌 거주자들은 대체적으로 여가적·교육적·정신적·문화적·사회적 기회를 포함하는 활동적인 생활양식뿐만 아니라 동년배의 사람들과 상호작용할 기회를 갖는 것을 즐긴다. 은퇴촌은 독립성을 강조하는 생활공간을 창조하며, 활동을 계획하는 정식직원이 1-2명 정도 있다. 반면 건강과 관련된 프로그램은 거주자가 비정기적으로 간단한 의료적 돌봄은 필요로 할 때만 주어진다.

7. 은퇴호텔 ; 보통 40명에서 200명 정도의 거주자가 함께 살며, 거주자는 자신의 침실은 독립적으로 사용하나 욕실은 때론 함께 사용하기도 한다(BBB, 2002).

8. 집합주택 또는 그룹홈 ; 거주자들은 자신의 아파트에서 독립적으로 생활하면서 식사 제공, 교통편 제공, 사회적·여가적 프로그램의 제공, 주택의 보살핌과 같은 생활지원서비스를 제공 받고, 실내운동시설이나 배회로, 치료실, 공공욕외공간이나 서비스 공간을 공유한다(AARP, 2000c). 간호사나 사회복지사와 같은 직원이 상주하고 있어서 긴급사태에 용이하게 대처할 수 있다(AARP, 2000c).

치매노인을 위한 그룹홈은 대부분 단독주택형태로 존재하며 시설을 공유한다(공동욕외공간, 배회로, 운동시설, 소규모 치료실, 서비스와 공간 공유). 그룹홈은 전문화된 직원과 서비스의 이득을 위해 특정 장기요양시설과 관련을 맺고 있다. 돌봄은 그룹홈의 특성인 가정적이고 친밀한 환경에서 이루어지며, 이를 위해 단독주택을 개조하기도 한다(Cohen, et al., 1990).

9. 보조 공공주택 ; 소득이 낮은 노인들에게 국가의 경제적 보조를 받아 제공하는 노인전용 아파트로 환경은 노인이 사용할 수 있도록 휠체어의 접근이 가능하며, 식사, 주택관리, 여가 프로그램 등을 지원한다. (BBB, 2002).

<표 3> 주거의 대안에 따른 공간의 특성

주거의 종류	개인 침실	개인 욕실	간이부엌*	공동부엌	공동거실	공동식당	정원	여가공간	이·미용실	의료실	상점	카페
자신의 주택	○	○	○				○					
악세사리 아파트(accessory apartment)	○	○	○				○					
인거형주택(ECHO)	○	○	○				○					
주택의 공동사용(Shared housing)	○	○		○	○	○						
독립주거시설(Independent living Facility)	○	○	○				○	○	○	비상시 연결	○	○
은퇴촌(retirement community)	○	○	○				○	○	○	비상시 연결	○	○
은퇴호텔(retirement hotels)	○	△							○		○	○
집합주택, 그룹홈(congregate housing, group home)	○	○		○	○	○	○	○				
보조 공동주택(subsidized congregate housing)	○	○	○		○	○						
생활지원주택(assisted living facility)	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△	△
입주시설(Board and Care Homes)	○			○	○	○						
foster care	○	△		○	○	○						
adult family homes	○	△		○	○	○	○					
거주지 보호시설(adult residential care facilities)	○	△		○	○	○	○					
요양원(nursing homes, long-term care)	○	○		○	○	○	○	○	○	○	△	△
연속보호은퇴주거단지(CCRC)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

간이부엌* ; 개인침실내부나 개인생활공간에 자유의사에 따라 사용할 수 있는 소규모의 부엌
 △ ; 상황에 따라 제공가능

10. 생활지원주택 ; 식사나 목욕을 위한 공공공간이 계획되어 있으며, 개인공간에는 간단한 간이부엌과 화장실이 구비되어 있다. 비용은 시설과 방의 규모, 제공되는 서비스의 유형에 따라 다양하며, 식사와 개인적 돌봄, 의료적 보조, 제한된 감독, 계획된 활동, 부분적인 요양 서비스를 제공한다. (AARP, 2000c). 시설에 따라서 제공하는 서비스, 유형, 비용의 차이가 크다.

11. 입주시설 ; 방과 식사, 세탁, 청소, 24시간 감독, 의료적 돌봄을 제공한다. 개개의 거주단위에는 주방시설이 없다. 주에 따라서 간호서비스가 제공되기도 하나 의료시설은 아니다.

12. Foster Care ; 가정에 일상생활에 도움을 필요로 하는 노인을 받아들여 함께 생활하면서 식사나 빨래 등의 서비스를 제공하고, 노인은 가족의 후견인이 되어 주거공간과 함께 정서적 지원을 받는다. 개개의 거주단위에는 주방시설이 없다.

13. Adult Family Homes ; 방을 제공하고, 식사, 빨래, 기본적인 감독과 일상적인 활동을 위한 도움, 개인적 돌봄과 사회적 서비스를 제공한다. 때로는 요양 간호를 제공하기도 하며, 일반적으로 개개의 거주단위에는 주방시설이 없다.

14. 거주지 보호시설 ; 일반 단독주택의 방을 노인이 개인적으로 사용할 수 있고, 식사, 약먹기, 개인적 돌봄, 제한된 감독, 요양간호를 제공받을 수 있다.

15. 요양원, 전문요양원, 장기요양원 ; 독립적으로 거주할 수 없게 되는 경우 선택할 수 있는 곳으로, 전문적인 간호가 하루 24시간 제공되며, 개인적 보살핌, 치료, 의료적 감독, 영양관리, 계획된 활동, 사회적 서비스, 식사, 세탁, 집단과 개인을 위한 사회적·여가적 활동 등을 제공한다.

자격을 가진 간호사에 의해 전문적인 돌봄과 재활치료가 제공되며, 주사맞기, 인공산소호흡기나 환자용 설비 사용하기, 환자 옷갈아 입히기 등의 서비스를 제공받을 수 있다(AARP, 2000d; BBB, 2002). 개인의 침실공간이 제공되고, 거실이나 부엌, 식사공간, 목욕 공간 등은 공유한다. 제공하는 서비스의 수준은 다양하다(FamilyCare-America, 2002).

16. 연속보호은퇴주거단지(CCRC) ; 거주자에게 건강과 간호를 추가시키는 것뿐만 아니라 정신적·사회적·문화적인 면을 거주자의 삶에 통합시켜 준다. 건강하게 외부 도움없이 독립적인 생활이 가능할 때는 개인주택에서 생활하지만 신체 기능이 약화되어 누군가의 도움이 필요하게 되면 가족이 함께 생활하면서 낮시간에 노인을 잠시 맡아주는 주간보호시설을 이용하거나 은퇴주거단지와 같이 노인을 위해 계획된 독립주거시설(Independent living facility)에서 생활하게 된다.

노인의 건강악화로 더 이상 독립적으로 생활할 수 없게 되면 보호적인 관찰과 감독이 수행되고, 부분적인 개인적 돌봄이 제공되는 생활지원주택이나 집합주택에서 생활하게 된다. 마지막으로 신체적인 능력이나 정신적인 문제로 지속적인 보살핌과 전문적인 간호가 필요하게 되면 요양원이나 장기요양보호를 이용할 수 있도록 동일 단지 내에 다양한 수준의 서비스와 도움을 줄 수 있도록 계획된 것이다(곽인숙, 2002).

V. 노인 주거대안의 장·단점과 적용가능성

미국의 노인을 위한 주거대안 각각의 장점과 단점, 우리나라의 적용가능성 등을 정리한 결과는 <표4>와 같다.

1. 자신이 살던 주택 ; 자신이 생활하던 주택이므로 추가적 비용의 부담이 없고, 생활비가 저렴하며, 노인에게 친숙한 환경이므로 심리적 적응의 문제가 없는 장점이 있다. 그러나 일반인을 대상으로 계획된 주거공간이므로 신체적 능력이 저하된 노인에게는 불편하거나 위험할 수 있으므로 개조를 필요로 한다. 노인에게 안전하고 쾌적한 환경이 되도록 유니버설 디자인으로 계획되거나 기존의 주택은 수리·개조가 필요하다. 재가노인의 사회적 고립을 막아주고, 되도록 오래 지역사회에 머물 수 있도록 적절한 지원서비스가 제공되어야 할 것이다.

2. 약세서리 아파트 ; 주택의 여분의 공간을 활용할 수 있고 노년기에 외롭지 않게 생활할 수 있다. 지역에 따라서 개조여부가 법적으로 허용가능하지 않은 경우도 있다. 노인이나 자녀 소유의 단독주택중 여분의 공간을 이용하여 개조하게 되면 경제적 부담을 줄일 수 있으며, 이때 단층보다는 2층주택일 경우 더욱 유리하다. 현재 우리나라의 단독주택을 소유한 노인계층에게 권장할 만한 대안이다.

3. 인거형 주택(ECHO) ; 가격이 저렴하고, 이동이 가능하며, 재사용할 수 있으며, 노인의 사망이나 이주로 인해 필요가 없게 되면 철거가 가능한 잇점을 가지고 있다. 가족이나 친구와 가까운 곳에서 생활할 수 있고, 비상시에 손쉽게 도움을 받을 수 있다. 그러나 지역에 따라 이웃주민의 반대나 법의 규제에 의해 설치할 수 없는 지역이 있고, 주거수준의 저하가 우려된다. 노인이나 자녀 소유의 단독주택중 여분의 정원공간을 이용하여, 주거공간을 제공하고 서비스를 교환할 수 있어 바람직하나, 현재 우리나라의 건축법에서는 불가능하므로 법규의 융통성 있는 적용이 요구된다.

4. 주택의 공동사용 ; 비슷한 또래의 노인들과 함께 생활하게 되므로 고독함을 달래줄 수 있으며, 때로는 집세대신 식사준비나 청소에도움을 받을 수 있는 잇점이 있다. 부엌이나 거실과 같은 공간을 타인과 함께 사용해야 하는 불편함이 있으나, 넓은

주택을 소유한 노인에게는 고독과 소외감을 낮춰 줄 수 있고 경제적으로 도움이 될 수 있어 바람직하다.

5. 독립주거시설 ; 노인의 신체적 능력을 지원해 줄 수 있는 물리적 환경을 제공해 주므로 이곳에서는 가능한 노인이 독립

적이며 안전하게 생활할 수 있다. 의료보험에 의해 지원되지 않고 비용을 모두 개인이 부담한다. 건강한 중상류층 노인을 대상으로 적합한 물리적 환경을 제공하여 독립적으로 생활할 수 있도록 유도하는 것이 바람직할 것이다.

<표 4> 주거의 대안에 따른 장단점과 적용가능성

주거의 종류	장 점	단 점	적용 가능성
자신의 주택	추가적 비용의 부담이 없고, 생활비가 저렴하다. 노인에게 친숙한 환경이므로 적용의 문제가 없다	일반인 대상으로 계획된 주거공간이므로 노인은 불편·위험할 수 있으므로 개조를 필요로 한다	노인에게 안전하고 쾌적한 환경이 되도록 유니버설 디자인으로 계획되거나 기존의 주택은 수리·개조가 필요하다
악세사리 아파트(accessory apartment)	주택의 여분의 공간을 활용할 수 있고 노년기에 외롭지 않게 생활할 수 있다	개조여부가 법적으로 허용가능하지 않은 경우도 있다	노인이나 자녀 소유의 단독주택중 여분의 공간을 이용하여 개조가능, 2층주택일 경우 더욱 유리하다
인거형주택(ECHO)	가격저렴, 이동가능, 재사용, 철거가능, 가족이나 친구 가까운 곳에서 생활	지역에 따라 이웃주민이나 법의 규제로 설치할 수 없는 지역이 있고, 주거수준의 저하가 우려된다.	노인이나 자녀 소유의 단독주택중 여분의 정원 공간을 이용하여, 주거공간을 제공하고 서비스 교환가능, 법적인 조정이 요구된다.
주택의 공동사용 (Shared housing)	고독함을 달래준다. 집세대신 식사준비나 청소에 도움을 받는다.	부엌이나 거실과 같은 공간을 함께 사용한다.	넓은 주택을 소유한 노인에게 고독과 소외감을 낮춰 줄 수 있어 바람직하다.
독립주거시설(Independent living facility)	가능한 노인이 독립적으로 생활할 수 있는 물리적 환경의 제공	의료보험에 의해 지원되지 않고 비용을 모두 개인이 부담한다.	건강한 중상류층 노인을 대상으로 적합한 물리적 환경을 제공한다면 바람직함
은퇴촌(retirement community)	건강한 노인을 위한 다양한 형태의 취미를 즐길 수 있고 사회적 접촉이 많다.	신체적 상태가 건강해야 하며, 비용이 많이 들기 때문에 경제적 능력이 있어야 한다.	건강한 중상류층 노인을 대상으로 적합한 취미 공간을 제공한다면 바람직하다.
은퇴호텔(retirement hotels)	호텔과 같은 수준의 서비스를 제공받을 수 있다	노인의 신체적 상태 점검후, 건강한 노인의 경우만 입주가능. 40-200명 정도의 대규모 거주로 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 없다	건강한 중상류층 노인을 대상으로 다양한 서비스를 주거공간에서 받도록 한다.
집합주택, 그룹홈 (congregate housing, group home)	소규모의 집단이 함께 생활하며 1-2명의 보호자가 함께 기거하므로 안전하며, 비상시 도움, 생활지원서비스를 제공	인척관계가 아닌 사람들과 동거해야 한다.	단독주택을 노인을 위한 그룹홈으로 개조한다면 시설과 같은 느낌이 없어 좋다.
보조 공동주택(subsidized congregate housing, public housing)	국가보조를 받으므로 경제적 능력이 없는 노인들이 식사, 주택관리, 여가 프로그램 등을 지원	입주순서를 기다리는 사람이 많고 극빈층의 가구에 한해서 입주가 가능하다. 대규모의 시설로 되어 있어 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 없다.	경제적 능력이 제한되어 있는 독거노인이나 노인단독가구의 경우 사회적으로 고립되지 않고, 안전한 환경에서 지원서비스를 제공받을 수 있어, 바람직한 주거공간이 될 수 있다.
생활지원주택 (assisted living facility)	식사, 의료적 돌봄, 가사지원서비스, 부분적인 요양, 여가프로그램	다양한 수준·비용의 시설이 있어 선택시 비교검토도 요망된다.	민간(비)영리단체와 다양한 운영주체에 의해 운영되고, 시설과 서비스의 수준이 다양하게 제공되는 생활지원주택이 건설될 수 있도록 제도적 뒷받침이 요망된다.
입주시설(Board and Care Homes)	식사, 가사지원 서비스, 응급 대응, 공용공간이 제공된다.	개별공간에 주방시설이 없다	적은 비용으로 효율적으로 생활할 수 있다
foster care	노인이 고독하지 않게 식구처럼 함께 생활할 수 있고, 서비스지원	부담하는 비용의 수준이 다양, 함께 생활하는 가족에 따라 만족의 수준도 다양한	일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기 유리한 조건을 제도적 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다
adult family homes	부부가 함께 거주할 수 있으며, 시설이 아닌 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 있으며, 서비스지원	서비스를 제공하는 가족의 수준에 따라 서비스, 만족도 다양함	일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기 유리한 조건을 제도적으로 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다
거주지 보호시설(adult residential care facilities)	저렴한 가격으로 제한된 개인적 돌봄, 감독, 요양간호 서비스지원	서비스를 제공하는 가족의 수준에 따라 서비스, 만족도 다양함	일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기 유리한 조건을 제도적 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다
요양원(nursing homes, long-term care)	가족부양이 한계에 도달한 노인에게 적합, 병원보다 저렴	100일까지만 의료보험에서 보조되므로 개인적 부담이 크다	모든 비용을 개인이나 정부에서 부담하기 보다는 경제적 능력에 따라 차등적용이 바람직하다
연속보호은퇴주거단지 (CCRC)	노인의 연령증가와 더불어 부가적으로 필요한 서비스를 동일 단지내에서 제공받을 수 있으므로 새로운 환경에 적응하는 노력이 요구되지 않는다. '정는 곳에서 고령화(Age in place)'의 실현	입주초기 비용이 비싸고, 매달 지불하는 비용이 노인들에게는 경제적으로 부담이 된다.	다양한 경제적 능력에 따라 선택할 수 있는 연속보호은퇴주거단지의 개발이 요망된다

6. 은퇴촌(Retirement Community) ; 건강한 노인을 위한 다양한 형태의 취미를 즐길 수 있는 환경이 제공되므로 사회적 접촉이 많다. 신체적 상태가 건강해야 하며, 비용이 많이 들기 때문에 경제적 능력이 있어야 한다. 우리나라에서도 건강한 중상류층 노인을 대상으로 적합한 취미공간을 제공하여 은퇴이후의 노년기를 보낼 수 있도록 한다면 바람직할 것이다.

7. 은퇴호텔 ; 호텔과 같은 수준의 서비스를 제공하는 곳으로 노인의 신체적 상태 점검후, 건강한 노인의 경우만 입주가 가능하다. 40-200명 정도의 대규모 거주하게 되므로 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 없다. 건강한 중상류층 노인을 대상으로 다양한 서비스를 주거공간에서 받도록 한다면 바람직할 것이다.

8. 집합주택 또는 그룹홈 ; 소규모의 집단이 함께 생활하며 1-2명의 보호자가 함께 기거하므로 안전하며, 비상시 손쉽게 도움을 받을 수 있으며, 생활지원서비스를 제공받을 수 있는 잇점이 있다. 인척관계가 아닌 사람들과 동거해야 한다. 단독주택을 노인을 위한 그룹홈으로 개조한다면 시설과 같은 느낌이 없이 가정집과 같은 분위기에서 다양한 서비스를 제공받을 수 있어 대규모 시설에 노인을 수용하는 것보다 바람직할 것이다.

9. 보조 공공주택 ; 국가보조를 받으므로 경제적 능력이 없는 노인들이 식사, 주택관리, 여가 프로그램 등을 지원. 입주순서를 기다리는 사람이 많고 극빈층의 가구에 한해 입주가 가능하다.

대규모 시설로 되어 있어 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 없는 단점이 있다. 그러나 경제적 능력이 제한되는 독거노인이나 노인단독가구는 사회적으로 고립되지 않고, 안전한 환경에서 지원서비스를 제공받을 수 있는 바람직한 주거공간이 될 수 있다.

10. 생활지원주택 ; 개인적인 침실공간이 제공되고, 식사, 의료적 돌봄, 가사지원서비스와 부분적인 요양과 여가 프로그램이 제공된다. 시설의 수준이 다양하고, 비용부담이 다양하므로 시설의 선택시 비교검토가 요망된다.

우리나라에서도 국가나 지방자치단체에서 제공하는 요양시설에 모든 노인을 수용할 수 없는 현실이다. 따라서 민간(비)영리단체와 다양한 운영주체에 의하여 운영되고, 시설과 서비스의 수준이 다양하게 제공되는 생활지원주택이 건설될 수 있도록 제도적인 뒷받침이 요망된다.

11. 입주시설 ; 개인의 주택에서 개인의 침실이 제공되고 식사와 가사지원 서비스가 제공되고, 응급시 대응할 수 있으며, 공용공간이 제공된다. 개별공간에 주방시설이 없다. 적은 비용으로 효율적으로 생활할 수 있다.

12. Foster Care ; 노인이 고독하지 않게 식구처럼 함께 생활할 수 있고, 서비스지원 부담하는 비용의 수준이 다양하다. 함

게 생활하는 가족에 따라 만족의 수준도 다양하므로 일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기에 유리한 조건을 제도적으로 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다

13. Adult Family Homes ; 부부가 함께 거주할 수 있으며, 시설이 아닌 가정집과 같은 분위기를 느낄 수 있으며, 서비스를 지원받을 수 있다. 서비스를 제공하는 가족의 수준에 따라 서비스와 만족도 수준이 다양하다. 일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기 유리한 조건을 제도적으로 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다

14. 거주지 보호시설 ; 저렴한 가격으로 제한된 개인적 돌봄, 감독, 요양간호 서비스지원 서비스를 제공하는 가족의 수준에 따라 서비스와 만족도 수준이 다양하다. 일정한 조건을 갖춘 가정에서 노인을 받아 들이기에 유리한 조건을 제도적 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다

15. 요양원, 전문요양원, 장기요양원 ; 가족부양이 한계에 도달한 노인에게 적합하며, 병원보다 비용이 저렴하지만 100일까지만 의료보험에서 보조되므로 개인적 부담이 큰 단점이 있다. 모든 비용을 개인이나 정부에서 부담하기 보다는 경제적 능력에 따라 차등적용이 바람직하다.

16. 연속보호은퇴주거단지(CCRC) ; 노인의 연령증가와 더불어 부가적으로 필요한 서비스를 동일 단지내에서 제공받을 수 있으므로 새로운 환경에 적응하는 노력이 요구되지 않는다. '정든 곳에서 고령화(Age in place)'의 실현이 가능하다. 입주초기 비용이 비싸고, 매달 지불하는 비용이 노인들에게는 경제적으로 부담이 된다. 다양한 경제적 능력에 따라 선택할 수 있는 연속보호은퇴주거단지의 개발이 요망된다

미국의 노인 주거대안과 서비스에 대한 사례를 통해 몇가지 특성을 엿볼 수 있다.

첫째, 노인의 생활능력의 독립성과 의존정도에 따라 선택할 수 있는 주거공간이 우리나라보다 훨씬 다양하여 선택의 폭이 넓다. 우리나라는 어떤 선진국보다도 노인인구가 급격히 증가하고 있으며, 자녀와 같이 사는 부모의 비율은 감소하였으며, 노인만으로 구성된 가구의 비율이 1975년 7.0%에서 2000년 44.9%로 급증했음을 알 수 있다(통계청, 2003). 특히 중년층의 노인기의 주거희망을 조사한 연구에 의하면 전체 대상의 90%정도가 노인들끼리 독립하여 거주하는 것을 선호하는 것으로 나타나(주택공사, 1993; 신영숙, 1998) 노인단독가구는 계속 증가할 것으로 예견되므로 이에 대한 대비가 필요하다. 현재 정부의 노인복지정책이나 사회복지 서비스는 일부 제한된 저소득층 노인에게만 지원되므로 다수의 노인은 국가의 부양범위 밖에 머무르게

되고, 노인의 선택가능한 주거환경은 극히 제한적이다.

둘째, 미국의 노인도 시설보다는 자신의 집에서 지속적으로 생활하는 것을 희망하고 있으며, 최근 미국 정부의 지원정책도 시설위주에서 재가보호위주로 전환되고 있다. 미국의 경우 요양원비용의 부담이 정부의 재정난을 초래할 만큼 심각한 경제문제를 일으켰으며, 덴마크나 스웨덴과 같이 모든 노인의 은퇴이후의 노인기를 책임질 수 없는 현실에서 볼 때, 우리나라에서 시설위주의 노인복지정책은 한계가 있다. 따라서 노인을 자신이 거주하던 주택에서 가능한한 오래도록 독립적으로 생활할 수 있도록 사회적 지원서비스를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

셋째, 미국에서 노인복지 서비스 분야에서 민간단체 또는 민간기업이 수행하는 역할의 비중이 매우 높다는 특징이 있으며 자원봉사자의 역할도 중요한 부분을 차지하고 있다. 비영리단체에서 노인에게 적절한 주거공간의 개조나 선택을 위한 정보를 제공해주고, 실제적인 상담과 필요한 시설로 연결시켜주는 역할을 한다.

넷째, 노인의 독립성을 최대한 지속시켜줄 수 있도록 물리적 환경을 제공해 주며, 인격적인 존재로서 존중해준다.

이러한 미국의 노인주택대안과 서비스의 특성이 우리에게 시사하는 점을 우리 나라의 상황에 맞추어 정책적으로 고려해 보면 다음과 같다.

1. 노인의 건강상태나 경제적 부담능력을 고려한 다양한 주거공간이 계획되어야 할 것이다.

현재 50대 이상의 중·장년층중에는 은퇴 이후의 노후생활을 자녀로부터 독립하여 노부부 또는 독신으로 지내기 위한 주택대안을 강구하는 집단이 증가하고 있다. 따라서 건강한 노인을 위한 주거공간으로 다양한 취미생활을 즐길 수 있는 은퇴촌이나 은퇴호텔 등이 계획되어야 하며, 자발적인 노인공동생활을 위한 노인용 코하우징이나 그룹홈, 주택의 공동사용 등을 할 수 있도록 제도적·법적인 뒷받침이 필요하다. 자신의 주택을 소유하고 있으며, 지속적으로 그곳에서 생활하기를 희망하는 노인의 경우에는 주택의 개조나 수리가 요구되며, 악세사리 아파트나 인거형 주택 등도 가능한 주거대안이 될 수 있도록 제도적 뒷받침이 있어야 할 것이며, 개조방법과 과정에 대한 조언과 상담을 제공할 수 있어야 한다.

약간의 도움을 필요로 하는 노인을 위해서는 생활지원주택 또는 하숙집과 같은 형태-임주시설, foster care, adult family homes, 거주시 보호시설 등도 제도적으로 포함하는 것을 고려해 볼만하다. 24시간 보호와 감독을 필요로 하는 경우 요양원이나, 은퇴이후의 다양한 신체능력에도 불구하고 한 단지내에서 생활할 수 있는 연속보호은퇴거주단지의 개발을 위한 제도적 뒷받침과 일정한 수준을 유지할 수 있는 가이드라인과 기준이 제공되어야 할 것이다.

노인들이 신체적·정신적·경제적 능력과 개인적 취향에 맞

는 주거공간을 선택할 수 있도록 다양한 주택유형과 시설이 준비되어야 할 것이다.

2. 재가노인을 위한 지역사회 서비스 지원을 확대시켜야 한다. 특히 노인단독가구의 증가가 두드러진 추세로 나타나고 있는 현실에서 다양한 지역사회 서비스 제공은 시급한 문제이다.

재가보호 노인에 대한 서비스로는 주택의 청소, 식품의 구매나 빨래 도움, 목욕하기, 옷입기, 화장실 사용, 식사를 집으로 배달 등의 일상적인 도움을 줄 수 있어야 한다. 주택관리나 수리에 도움, 노인의 사회적 고립을 막기 위해 자원봉사자가 정기적으로 집으로 방문하거나, 개인의 위급시 누를 수 있는 비상버튼의 설치로 병원이나 경찰서로 연결될 수 있도록 한다. 필요한 경우 집에서 의료적인 돌봄이나 호스피스 지원을 제공해주어야 한다. 서비스 제공과 함께 노인의 가족부양자나 노인가구에 사회적으로 지원 프로그램에 대한 정보를 제공해야 한다.

현재 우리나라의 몇몇 노인종합복지관에서 교통서비스, 가정봉사원 파견, 밑반찬, 급식, 교육, 정보 제공, 노인의 목욕이나 샤워의 도움, 부양자 휴식 서비스, 노인주간보호센터의 운영 등이 이루어지고 있으나, 서비스를 받을 수 있는 사람들이 극히 제한적이므로 이를 확대시키는 방안의 모색이 요구된다. 신체적·정신적으로 건강한 노인들을 위해서는 다양한 여가프로그램, 사회적 활동, 건강점검, 식사 제공 등을 하는 것이 필요하다. 현재의 중년층은 노년기에 자녀에게 의존하기보다는 독립적인 부양을 계획하고 있는 경우가 더 많은 것으로 보고되고 있다. 따라서 정부에서는 노인시설의 확충과 더불어 노인들이 최대한 독립적인 삶을 유지할 수 있는 사회적 지원 서비스 체계에 대한 프로그램 개발이 이루어져야겠다.

3. 부양가족을 지원해 줄 수 있는 프로그램의 개발이 시급하다. 재가노인을 부양하고 있는 가족을 위한 지원프로그램의 개발이 시급하다. 핵가족화 되어가며, 여성의 사회참여가 증가하고 있는 현실에서 노인의 보살핌을 가족에게만, 특히 여성에게만 맡기는 것은 부양자에게 부담이 너무 크고, 취업의 장애 요인이 될 수 있다.

노인의 부양과 보호를 가족이 전적으로 책임지기에 자원이거나 대처능력의 부족으로 매우 힘든 실정으므로, 재가보호를 위한 사회적 지원의 확대로서 치매나 알츠하이머 환자가 거동이 불편한 노인들에게도 주간보호서비스나 단기보호서비스를 제공함으로써 노인부양가족에게 휴식을 제공하고, 스트레스를 감소시켜줄 수 있을 것이다. 노인을 부양하는 가족을 위한 유료·무료의 다양한 서비스 제공체계의 구성, 자원봉사자를 활용한 노인안부 확인이나 외로움을 달래주기 위한 사회적 접촉 프로그램의 개발 등이 요구된다. 또한 부양가족에 대한 시급한 대책으로 노인주간보호시설이나 단기보호시설이 지역단위로 활성화되어야 할 것이다.

4. 재가노인의 주거환경 개선을 지원해 주어야 한다. 현재 우리 나라의 대부분의 노인들은 전혀 노인의 신체적 특성이나 상황을 고려하지 않은 주택에서 불편을 감수하며 외롭고, 위험하게 살고 있다. 따라서 일반노인들을 위해 건강이 허락하는한 현재의 주택에서 좀 더 안전하고 쾌적하게 독립적인 삶이 지속될 수 있도록 노인의 신체적, 심리적 특성과 노인보유 질병의 상태를 고려한 적절한 주거공간으로의 수리나 개조에 대해 관심을 가져야 할 것이다. 노인이 욕실이나 계단을 좀 더 안전하게 독립적으로 사용할 수 있도록 손잡이 바를 설치하거나, 샤워시설의 변경 또는 샤워공간에 작은 의자 설치, 휠체어를 사용할 수 있는 램프나 계단을 오르내릴 수 있는 엘리베이터-의자(elevator-chair)의 설치 등에 도움을 줌으로써 사고를 예방하고 독립적인 삶을 가능하게 한다.

특히 우리 나라는 노인층이 단독주택을 소유하고 있는 경우가 많으므로 이에 대한 현실적인 대안이 될 수 있는 악세사리 아파트와 인거형 주택(ECHO)으로 주거공간을 개조할 수 있도록 정부의 기술적·경제적 도움이 절실하다. 단독주택에서 남은 여분의 공간을 악세사리 아파트로 전환하면 소득과 안전함과 이웃을 얻을 수 있고, 필요로 하는 서비스를 집세를 감해주는 것으로 교환할 수도 있다. 인거형 주택은 단독주택의 뒷마당이나 여분의 마당에 작은 이동식 주택을 설치하는 것으로 노인이 자녀와 한 공간에서 살지는 않지만 아주 가깝게 자녀 옆에서 살 수 있는 방법이다. 특히 노인들이 갑자기 도움을 필요로 할 때 자녀들이 멀리 이동하지 않아도 되므로 편리하다. 인거형 주택은 아주 저렴하고, 이동할 수 있으며, 재사용이 가능하며, 필요가 없어지면 철거할 수 있는 장점을 가지고 있으나 법적·제도적 준비가 필요하다. 악세사리 아파트와 인거형 주택은 주택신축의 대체효과가 있으므로 환경보존차원에서 바람직하며, 노인부양의 가장 경제적인 방법중 하나이다.

5. 노인을 위한 시설의 경우 되도록 시설같은 분위기를 지양하고 가정집과 같은 분위기로 단지구성을 하는 것이 바람직하다. 즉 노인들이 지금까지 살아왔던 환경과 유사하게 개발하는 것이 필요하다. 따라서 대단위 규모의 시설보다는 소규모의 노인시설이나 하숙집과 같은 형태의 입주시설, foster care, adult family homes, 거주지 보호시설 등도 관심을 가지는 것이 필요하다. 정부는 모든 노인을 시설에서 수용하려고 하기보다는 되도록 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원서비스를 제공하고, 소규모의 가정집과 같은 분위기의 노인거주시설을 위한 기준과 제도적 뒷받침을 마련해야 한다. 즉 일정한 조건을 갖춘 개인가정에서도 노인을 받아들이기에 유리한 조건을 제도적으로 마련해 준다면 적용이 가능할 것이다. 또한 다양한 민간(비)영리단체나 개인가정 등이 운영주체가 되어 노인부양을 나누어 부담할 수 있도록 개발지원과 거주시설의 질적 수준을 유지할 수 있는 법적인 근거를 준비해야 될 것이다.

VI. 요약 및 결론

우리의 전통적인 문화는 자녀가 부모를 부양하는 것을 당연하게 생각해 왔으나, 최근 사회적 변화, 여성취업의 증가, 노인부양에 대한 의무감이 퇴조하면서 새로운 형태의 노인부양에 대한 관심이 확대되고 있다. 그러나 우리나라의 노인복지시설의 수는 수요에 크게 못미치고 있으며, 선택의 폭도 아주 제한적이다. 이에 먼저 고령화사회를 맞이한 미국의 노인을 위한 주거대안과 서비스에 대한 탐색을 통해 얻은 시사점을 우리 나라에 상황에 맞게 적용가능한 정책을 고려한 결과는 다음과 같다.

첫째, 현재 정부의 노인복지정책이나 사회복지 서비스는 일부 제한된 저소득층 노인에게만 지원되므로 다수의 노인은 국가의 부양범위 밖에 머무르게 되고, 노인의 선택가능한 주거환경은 극히 제한적이다. 따라서 노인의 건강상태나 경제적 부담능력을 고려한 다양한 주거공간이 계획되어야 할 것이다.

건강하고 경제적 능력이 있는 노인을 위해서는 다양한 취미생활을 즐길 수 있는 은퇴촌이나 은퇴호텔, 자발적인 노인공동생활을 위한 노인용 코하우징이나 그룹홈, 주택의 공동사용 등이 가능하도록, 지속적으로 자신의 집에서 생활하기를 희망하는 노인의 경우에는 안전한 주택으로 개조나 수리, 악세사리 아파트나 인거형 주택 등으로 개조도 가능한 주거대안이 될 수 있도록 제도적 뒷받침이 있어야 할 것이다.

다양한 수준의 생활지원주택 또는 하숙집과 같은 형태-입주시설, foster care, adult family homes, 거주지 보호시설 등도 고려해 볼만하다. 24시간 보호와 감독을 필요로 하는 경우에는 요양원, 은퇴이후 지속적으로 한 단지내에서 생활할 수 있는 연속보호은퇴주거단지의 개발도 바람직하다.

즉 노인들이 신체적·정신적·경제적 능력과 개인적 취향에 맞는 주거공간을 선택할 수 있도록 다양한 주택유형과 시설이 준비되어야 할 것이다.

둘째, 노인단독가구의 증가가 두드러진 추세로 나타나고 있는 현실에서 재가노인을 위한 지역사회 서비스 지원을 확대시켜야 한다. 현재 우리나라의 몇몇 노인종합복지관에서 교통서비스, 가정봉사원 파견, 밀반찬, 급식, 교육, 정보 제공, 노인의 목욕이나 샤워의 도움, 부양자 휴식 서비스, 노인주간보호센터의 운영 등이 이루어지고 있으나, 서비스를 받을 수 있는 사람들이 극히 제한적이므로 이를 확대시키는 방안의 모색이 요구된다.

셋째, 노인의 보살핌을 가족에게 특히 여성에게만 맡기는 것은 부양자에게 부담이 너무 크고, 취업의 장애 요인이 될 수 있으며, 노인단독가구의 경우 배우자의 신체적 부담이 너무 크므로, 부양가족을 지원해 줄 수 있는 주간보호서비스나 단기보호서비스를 제공하는 것과 같은 프로그램이 지역단위로 활성화 될 수 있도록 하는 것이 시급하다.

넷째, 재가노인이 현재의 주택에서 좀 더 안전하고 쾌적하게 독립적인 삶이 지속될 수 있도록 노인의 신체적, 심리적 특성과 노인보유 질병의 상태를 고려한 적절한 주거환경으로의 개선을 지원해 주어야 한다. 특히 우리 나라는 노인층이 단독주택을 소유하고 있는 경우가 많으므로 이에 대한 현실적인 대안이 될 수 있는 악세사리 아파트나 인거형 주택(ECHO)으로 주거공간을 개조할 수 있도록 하는데 기술적·경제적 도움이 절실하다. 악세사리 아파트와 인거형 주택은 주택신축의 대체효과가 있으므로 환경보존차원에서라도 바람직하며, 노인부양의 가장 경제적인 방법중 하나이다.

다섯째, 노인을 위한 시설의 경우 되도록 시설같은 분위기를 지양하고 가정집과 같은 분위기로 단지구성을 하는 것이 바람직하다. 즉 노인들이 지금까지 살아왔던 환경과 유사하게 개발하는 것이 필요하며, 대단위 규모의 시설보다는 소규모의 노인 시설이나 하숙집과 같은 형태의 입주시설, foster care, adult family homes, 거주지 보호시설 등도 관심을 가지는 것이 필요하다. 정부는 모든 노인을 시설에서 수용하려고 하기보다는 되도록 지역사회에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원서비스를 제공하고, 소규모의 가정집과 같은 분위기의 노인거주시설을 위한 기준과 제도적 뒷받침을 마련해야 한다.

무엇보다 중요한 것은 이 모든 정책이 노인을 독립된 인격체로서 가능한 독립적인 삶이 가능하도록 물리적 환경과 사회적 지원서비스를 제공하고, 노인을 인격적으로 존중하고, 노인의 자유로운 선택에 의한 결정이 이루어지며, 노인의 삶의 질을 최우선적으로 고려할 수 있어야 한다는 점이다.

이상의 바람직한 노인주거의 정책적 방향을 기초로 하여 우리 사회의 노인 주거문제 해결을 위한 실천적 방안 모색을 추후 연구과제로 남기고자 한다. 미국의 노인복지대안과 서비스를 우리나라에 그대로 적용시키기에는 여러 가지 선행되어야 할 해결과제들이 있다. 새로운 주거공간의 대안에 대한 적절한 교육과 홍보를 통해 사회적 인식의 변화가 우선되어야 할 것이며, 노인주택과 시설이 일정한 수준을 유지하기 위해서 필요로 하는 제도적·법적 지침과 연구가 필요하다. 우리나라에서의 노인을 위한 사회적 서비스 제공자로서의 가정복지사의 역할과 사회적 수요, 다양한 노인관련 부서와 단체간의 기능과 역할 분담 등에 관한 다각적인 검토와 실천을 위한 대안마련이 필요하다고 본다. 노인의 신체적·정신적 능력에 따라서 가장 적합한 주거공간을 선택하는데 도움을 줄 수 있는 개인을 객관적으로 평가할 수 있는 측정도구(Needs Assessment Worksheet)의 개발이 요망된다.

- 접수일 : 2003년 07월 15일
- 심사일 : 2003년 07월 20일
- 심사완료일 : 2003년 12월 05일

【참 고 문 헌】

- 곽인숙(2001). 미국의 연속 보호은퇴주거단지의 특성에 관한 연구. *대한가정학회지*, 39(12), 91-106.
- 곽인숙(2002). 치매노인을 위한 주간보호시설 이용자의 가족부양 현황과 서비스 이용에 관한 연구-미국의 사례를 중심으로. *한국가정관리학회지*, 20(4), 13-26.
- 김정식(2000). 노인복지정책. 대한노인회(www.koreapeople.co.kr/old-paper)
- 박영관(1997). 미국의 노인부양 가구 지원정책. *한국노인문제연구소. 학술계간지*, 2(3), 105-126.
- 신영숙(1998). 중년층이 선호하는 미래 노인주거 환경에 관한 연구. *대한가정학회지*, 36(2), 105-120.
- 유엔 인구국 노령화 보고서(2002) “노인인구, 2050년엔 어린이 추월” 국민일보, 2002. 03. 01.
- 주택공사(1993). *미래주택 2000*. 대한주택공사
- 통계청(2000). *장래인구추계*
- 통계청(2003). 2002년 사회통계 조사결과, 통계청 사회통계과, 중앙일보 2003. 7. 11.
- 한국노인복지시설협회 자료실(2001) (<http://www.elder.or.kr/main.asp> accessed 2002. 01. 08)
- AARP(2000a). *Home solutions: options to meet changing needs*. AARP, Washington D.C.
- AARP(2000b). *Navigating your way to a quality assisted living facility*. AARP, Washington D.C.
- AARP(2000c). *Selecting retirement housing*. AARP. Washington D.C.
- AARP(2000d). *How to select a nursing home*. AARP, Washington D.C.
- AARP(2002a). *Homesharing*. <http://www.aarp.org/confacts/housing/homeshare.html>.
- AARP(2002b). *Does your home meet your needs? A Checklist*. <http://www.aarp.org/universalhome/checklist.html>
- AARP(2002c). *Echo cottage housing: helping families stay closer*. <http://www.aarp.org/confacts/housing/echo.html>
- AARP(2002d). *Housing options for older people* <http://www.aarp.org/confacts/housing/housingoptions.html>
- BBB(2002) *Housing solutions for seniors*. <http://www.newyork.bbb.org/library>
- Cluff, P.(1991). *"The art or science of technology and its relationship to aging and disability"*. [Independent living environments: for seniors and persons with disabilities]. The Canadian Ageing and Rehabilitation a Product Development Corporation, Winnipeg, Manitoba, Canada.
- Cohen, U. J., Weisman, C. Day, Robinson, Dicker & Meyer(1990) *Environment for people with dementia: Illustrative Designs*. Institute on Aging and

- Environment. University of Wisconsin.
- COPC Central(1999). *Copcs and the elderly face growing challengers together*. Community outreach partnership Centers, Rockville, MD.
- Cram, L. L. (1993). "Accessory Apartments" *Aging publication GG0014*. (<http://muextension.missouri.edu/xplor/aging/gg0014.htm>)<http://www.familycareamerica.com>
- Partick H. Hare(2002) <http://www.aoa.gov/housing/accessory.html>
- Sanders, J.(1997). *Continuing care retirement communities: A background and summary of current issues*, office of c disability, aging and long-term are policy with the US department of health and human services.
- Somers, A. & Spears, N.L.(1992). *The continuing care retirement community*, new york, springer.