

주요용어 : 요양보호, 노인, 서비스, 요구

## 요양보호 대상노인의 서비스 요구도 평가

김은경\*, 이재창\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 고령인구는 2003년 현재 전체 인구의 8.3%로 OCED가 분류한 고령화 사회(aging society)로 진입했으며, 2019년에는 14.4%에 이르러 고령사회(aged society)로 진입하고, 2026년에는 20.0%가 넘어 초고령사회(super-aged society)에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2003). 또한 장기요양보호가 필요한 65세 이상 노인은 전체 노인인구의 20.9%인 83만 명에서 2020년경에는 159만 명으로 증가할 것으로 전망되고 있다(보건복지부, 2004).

세계보건기구(World Health Organization, 2002)는 “요양보호는 보건 시스템과 사회 시스템을 통합한 부분으로 비공식적 수발자(가족, 친지, 이웃 등)와 공식적 수발자(보건전문가, 사회사업가 등), 자원봉사자들이 보호가 요구되는 사람들에게 제공하는 모든 활동들을 포함하며, 요양보호의 욕구(need)는 대상자의 신체적, 정신적, 인지적 기능상태의 변화와 개인의 생활양식, 환경에 따라 영향을 받는다”고 정의하고 있다. 따라서 요양보호 노인은 대부분이 기능적 활동능력의 장애를 갖고 있기 때문에 요양보호 서비스는 다양한 종류의 기관과 인력에 의한 다양한 서비스를 필요로 한다(Kane & Kane, 1987).

지역사회 중심의 요양보호(community-based long-term care)란 시설보호 서비스에 대비되는 개념으로 지역복지의 영역 내에서 장기적으로 보호받아야 할 대상에게 가정과 지역사회의 테두리 내에서 생활하면서 필요한 서비스를 제공하는 것이다. 특히, 지역사회 재가노인을 기반으로 제공되는 서비스는 음주 및 약물과 관련된 정신건강 서비스, 가정간호 서비스, 방

문간호 서비스, 단기 및 주간보호 서비스, 물리치료 서비스, 급식 서비스 등이 있다(김은경, 장현숙, 박경숙, 홍현숙, 하명주, 김인국, 2002).

미국 등 선진국에서는 기간의 제한 없이 계속적으로 다양한 서비스를 필요로 하는 장기요양서비스의 특성과 노인인구의 꾸준한 증가로 인하여 개인적 차원뿐 아니라 국가적 차원에서 비용부담이 매우 큰 문제가 되고 있다. 이에 대한 대안으로 탈시설화(deinstitutionalization), 즉 재가서비스가 제안되었으며, 여러 나라에서 정책으로 채택되고 있다(Campbell & Ikegami, 1999). 시설보호는 원래 가족보호가 어려운 노인을 위한 보호형태로 전문적 서비스를 제공하는 장점이 있지만 재정소요와 사회적 격리에 따른 노인의 심리적·정신적 불만족 등의 문제가 대두되면서 부정적으로 보는 경향이 생겨나게 되었다. 장기적으로 보호를 필요로 하는 사람들을 시설에서만 계속해서 보호하는 것이 대상자의 시설화를 가속화시켜 더 이상 자립할 수가 없게 만든다는 것이다. 그런 의미에서 볼 때, 지역사회 내에서 그들의 욕구에 적절한 서비스를 제공해 줄 수 있다면 이미 익숙한 환경 안에서 자존감을 갖고 가족이나 친구들과의 관계를 지속하면서 독립적으로 생활해 나가는 것이 바람직할 것이다. 비록 의존이 요구되는 허약한 노인일지라도 그러한 욕구를 충족시켜 줄 수 있다면 지역사회에서 생활해 나갈 수 있으며 이것을 추구해 가는 방향이 곧 사회적 통합인 것이다. 따라서 이러한 기능적 활동능력의 장애에 따른 장기요양보호 서비스에 초점이 맞추어지고 있다.

정부에서도 노인인구의 가장 많은 비중을 차지하고 있는 지역사회 보호노인을 위해 1995년 보건소법을 지역보건법으로 개정하면서 보건소를 중심으로 종합적인 지역보건의료계획의 수립과 건강평가 및 건강증진사업, 방문보건사업, 만성퇴행성 질환관리 등 지역주민의 건강향상을 위한 중추적인 역할을 수행해 오고 있다. 특히, 지역주민의 건강문제가 만성퇴행성질환 위주로 변화되고, 평균수명이 연장되면서 노인인구의 비율이

\*을지대학교 간호대학 교수

\*\*대전대학교 산업광고심리학과 교수

크게 증가하면서 보건소의 방문보건사업에 대한 관심이 높아지고 있다(최은숙, 정혜선, 2000).

노인인구의 증가만큼이나 지역사회에 거주하고 있는 노인에 대한 요양보호 서비스의 필요나 수요가 이미 공급을 초과하고 있다는 사실은 재론의 여지가 없을 것이다. 또한 지역사회중심의 요양보호 서비스의 또 다른 문제는 자원의 부족뿐 아니라 서비스의 전달체계가 분절되어 서비스의 지속성과 통합성을 유지하기 어렵고, 서비스의 질을 유지·관리하기가 어려운 형편이다. 노인보건문제는 예방·치료·재활간의 통합적인 기능과 조정이 요구되기 때문에 노인인구의 급격한 증가는 사회 전반의 자원들에 대한 변화와 개선을 필요로 한다. 특히 요양보호의 가장 큰 비율을 차지하고 있는 지역사회 재가노인에 대한 의료 및 수발, 복지서비스가 보다 체계화 되고 확대되어야 할 필요가 있다. 따라서 지역사회 요양보호 노인의 서비스 요구도를 분석하는 것은 대상노인의 돌봄 계획을 세우는데도 유용할 뿐 아니라, 지역사회를 중심으로 요양보호 노인에게 필요한 서비스 내용과 필요량을 파악하여 가용자원과 필요자원의 효율적 배분을 위한 지역보건계획을 세우는 데도 매우 중요한 자료가 될 것이다(김은경, 장현숙, 2003).

이에 본 연구는 요양보호 대상노인을 중심으로 필요서비스의 요구도를 파악함으로써 지역사회 재가노인에 대한 요양서비스의 개발 및 체계적이고 포괄적인 서비스 제공을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

## 2. 연구목적

지역사회 요양보호 재가노인의 서비스 요구도 평가를 목적으로 하며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 파악한다.
- 2) 요양보호 재가노인의 특성에 따른 서비스 요구도를 비교·평가한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

해당 지역사회에 거주하면서 보건소 및 복지관, 행정기관에 요양보호 대상자로 등록되어 있는 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 지역적 특성을 반영하기 위하여 대도시, 도농통합시, 농촌으로 구분하고 선별된 3개 지역에서 각각 210명씩을 무작위로 선정하였다. 최종 분석대상은 대도시 197명, 통합시 202

명, 농촌지역 199명이었으며, 전체 대상노인은 598명이었다.

## 2. 자료수집 및 분석

### 1) 조사도구

지역사회 요양보호 노인에 대한 서비스 요구도 조사도구는 5년 이상 경험을 가진 보건소 방문간호사 5인과 복지관에서 근무하고 있는 사회복지사 3인, 행정기관의 노인담당 직원 2인 및 관련 연구자가 포함된 회의를 거쳐 지역사회 요양노인이 필요로 하는 서비스와 자원 항목을 도출하였다. 전문가 회의에서 도출된 서비스와 자원항목을 중심으로 요양보호 노인 20인을 대상으로 면담을 통해 조사항목을 수정·보완한 후, 전문가 회의에서 내적타당도를 검증받았다. 서비스 항목은 총 32개로 구성되어 있다.

### 2) 자료수집 방법

자료수집은 2003년 11월에서 12월에 걸쳐 수집되었다. 조사자는 3년 이상의 방문간호사 경력이 있는 2인의 간호사들이었다. 조사자 교육은 지역사회 요양서비스에 대한 일반적 교육과 행정담당자로부터 노인지원사업 및 대상기준 교육, 사회복지사로부터의 복지서비스에 대한 교육을 포함하여 6시간 동안 진행되었다. 두 조사자가 20명의 노인을 대상으로 예비조사를 수행하여 비교한 결과, 조사자간 판단의 일치도는 Kappa 0.83으로 높게 나타났다.

자료수집은 조사자가 대상노인을 방문하여 조사목적을 설명하고, 조사를 승낙한 경우에 수행되었다. 자료수집 방법은 대상노인 및 수발자와의 면담과 관찰을 통하여 이루어졌으며, 조사자가 대상노인에게 필요하다고 판단되는 서비스를 조사하였다.

### 3) 분석방법

자료분석은 SAS(Statistical Analysis System) 8.1을 이용하였다. 연구대상의 일반적 특성은 기술통계로 살펴보고, 대상노인의 특성별 서비스 요구도의 비교는 t-test와 ANOVA를 수행하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상의 일반적 특성

전체 연구대상의 일반적 특성은 다음과 같다<표 1>. 여성 노인이 전체의 75.9%를 차지하고 있으며, 연령별로는 75~84

<표 1> 연구대상의 일반적 특성 (단위: 명, %)

	구분	대상자 수	백분율
성별	남	144	24.1
	여	454	75.9
연령	65~74세	206	35.9
	75~84세	264	50.0
	85세 이상	104	18.1
의료보장형	건강보험대상	270	46.3
	의료급여대상	286	49.1
	기타	27	4.6
동거상태	독거	243	41.0
	배우자만	121	20.4
	가족동거	201	34.0
	가족 외	27	4.6
수발자	유	415	69.4
	무	183	30.6
거주지역	대도시	197	32.9
	통합시	202	33.8
	농촌	199	33.3
계		598	100.0

주) 각 변수별 missing data 제외

세가 50.0%로 가장 많았고, 85세 이상 노인도 18.1%로 나타났다. 동거상태에서는 혼자 사는 독거노인이 전체의 41.0%로 가장 높았으며, 자녀 및 가족과 함께 사는 경우는 34.0%, 배우자와 단둘이 사는 경우는 20.4%이었다. 가족 및 가정봉사원, 자원봉사자 등으로부터 수발을 받고 있는 노인은 전체 대상의 69.4%이었다. 의료보장유형은 의료급여수급대상자가 49.1%, 건강보험대상자는 46.3%이었다. 거주지역은 대도시가 32.9%, 통합시 33.8%, 농촌 33.3%로 분포하였다.

2. 전체 요양보호 재가노인의 서비스 요구도

지역사회 요양보호 재가노인의 기능상태 및 환경에 따른 서비스별 요구도를 파악하였다<표 2>. 요구도가 가장 높은 서비스는 ‘방문간호사의 정규적인 방문’이 87.1%로 가장 높았으며, 다음으로 ‘종교·심리·정서적 지원서비스(73.9%)’, ‘의사의 정규적인 방문 진료(58.5%)’, ‘사회적 지원 서비스(55.7%)’, ‘보건소 및 복지관의 건강증진 프로그램 참여(51.8%)’, ‘건강검진(48.8%)’, ‘보건소로의 직접 방문 진료(47.5%)’의 순으로 나타났다.

<표 2> 요양보호 재가노인의 서비스 요구도 (n=598) [단위: 명(%)]

서비스 내용	요구도	우선 순위
의사의 정규적인 방문 진료	350 (58.5)	3
보건소로의 직접 방문 진료	284 (47.5)	8
물리치료사의 정규적인 재가방문	160 (26.8)	17
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	218 (36.5)	11
작업치료 및 언어치료 서비스	66 (11.0)	25
방문간호사의 정규적인 방문	521 (87.1)	1
가정전문간호사의 가정간호	167 (27.9)	16
호스피스 서비스	27 ( 4.5)	29
주간보호 서비스 이용	128 (21.4)	21
정신보건센터(치매센터) 이용	21 ( 3.5)	31
단기보호시설 입소	12 ( 2.0)	32
노인요양시설 입소	37 ( 6.2)	28
요양병원 입원	24 ( 4.0)	30
일반병원 입원	40 ( 6.7)	27
사회복지사의 재가방문 서비스	256 (42.8)	9
가정봉사원의 정규적인 방문	213 (35.6)	12
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	241 (40.3)	10
이동목욕 서비스	128 (21.4)	21
이·미용 서비스	209 (35.0)	13
도시락(반찬) 배달 서비스	149 (24.9)	19
무료 경로식사 서비스	209 (35.0)	13
사회적 지원 서비스	333 (55.7)	4
경제적 지원 서비스	187 (31.3)	15
주거환경 개선 서비스	132 (22.1)	20
이송 서비스	55 ( 9.2)	26
보장구 대여	112 (19.0)	23
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	154 (25.8)	18
금연·금주 프로그램	96 (16.1)	24
건강검진	292 (48.8)	7
보건소 및 복지관의 건강증진 프로그램	310 (51.8)	5
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	293 (49.0)	6
종교·심리·정서적 지원서비스	442 (73.9)	2

3. 일반적 특성에 따른 서비스 요구도

1) 성별에 따른 서비스 요구도

성별에 따른 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 비교한 결과<표 3>, ‘의사의 정규적인 방문진료(61.2%)’, ‘도시락 배달(27.5%)’, ‘종교·심리·정서적 지원(76.4%)’에서 여성이 남성보다 유의하게 높았으며, ‘금주·금연 프로그램(24.3%)’은 남성

&lt;표 3&gt; 요양보호 재가노인의 성별에 따른 서비스 요구도

(단위: %)

서비스 내용	남자	여자	t값
의사의 정규적인 방문 진료	48.6	61.2	7.68*
의료기관 및 보건소로의 직접 방문 진료	50.7	46.5	0.80
물리치료사의 정규적인 재가방문	22.9	28.0	1.43
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	36.8	36.3	0.01
작업치료 및 언어치료 서비스	14.6	9.9	2.42
방문간호사의 정규적인 방문	84.7	87.9	0.97
가정전문간호사의 가정간호	29.9	27.3	0.35
호스피스 서비스	4.9	4.4	0.05
주간보호 서비스 이용	25.7	20.0	2.07
정신보건센터(치매센터) 이용	2.1	4.0	1.14
단기보호시설 입소	2.8	1.8	0.57
노인요양시설 입소	3.5	7.1	2.41
요양병원 입원	3.5	4.2	0.14
일반병원 입원	7.6	6.4	0.27
사회복지사의 재가방문 서비스	39.6	43.8	0.81
가정봉사원의 정규적인 방문	31.3	37.0	1.58
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	38.2	41.0	0.35
이동목욕 서비스	22.9	20.9	0.26
이·미용 서비스	40.3	33.3	2.37
도시락(반찬) 배달 서비스	16.7	27.5	6.90**
무료 경로식사 서비스	37.5	34.1	0.54
사회적 지원 서비스	54.9	56.0	0.05
경제적 지원 서비스	26.4	32.8	2.10
주거환경 개선 서비스	18.1	23.4	1.78
이송 서비스	10.4	8.8	0.34
보장구 대여	18.7	19.1	0.01
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	22.2	26.9	1.24
금연·금주 프로그램	24.3	13.4	9.58**
건강검진	44.4	50.2	1.46
건강증진 프로그램	52.8	51.5	0.07
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	49.3	48.9	0.01
종교·심리·정서적 지원서비스	66.0	76.4	6.20*

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 by t-test

이 여성보다 높게 나타났다(p&lt;0.05).

## 2) 연령에 따른 서비스 요구도

연령군에 따른 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 비교한 결과<표 4>, ‘작업치료 및 언어치료(16.5%)’ 서비스는 65~74세 연령군이 가장 높았으며, ‘물리치료사의 정규적인 재가방

문(30.3%)’ 서비스와 경로당, 복지관, 종교단체 이용 등 ‘사회적 지원 서비스(60.6%)’에 대한 요구도는 75~84세가 가장 높았다. ‘노인요양시설 입소(12.5%)’ 및 ‘자원봉사자의 일상활동 지원(51.9%)’, ‘도시락 배달(39.4%)’, ‘경제적 지원(41.4%)’, ‘주거환경 개선(27.9%)’, ‘이송(15.4%)’ 서비스는 연령이 높아질수록 높게 나타났다(p<0.05). 반면에 ‘건강증진 프로그램(57.8%)’은 연령이 낮을수록 요구도가 높게 나타났다.

## 3) 의료보장형태에 따른 서비스 요구도

의료보장 형태에 따른 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 비교한 결과<표 5>, 건강보험 대상자의 경우 ‘의료기관 및 보건소로의 직접 방문 진료(52.6%)’, ‘작업치료 및 언어치료(15.9%)’, ‘가정전문간호사의 가정간호(34.4%)’, ‘호스피스(5.6%)’, ‘주간보호(30.7%)’, ‘단기보호시설 입소(2.6%)’, ‘보장구 대여(22.9%)’, ‘건강증진 프로그램(60.0%)’, ‘노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램(58.5%)’ 서비스에서 의료급여대상자보다 요구도가 높게 나타났다.

반면, 의료급여대상자는 ‘의사의 정규적인 방문진료(69.2%)’, ‘방문간호사의 정규적인 방문(92.0%)’, ‘노인요양시설 입소(8.4%)’, ‘사회복지사의 재가방문(47.2%)’, ‘도시락 배달(37.4%)’, ‘경제적 지원(45.1%)’, ‘주거환경 개선(29.4%)’, ‘이송(12.2%)’ 서비스에서 건강보험대상자보다 요구도가 높게 나타났다.

## 4) 수발자 유무에 따른 서비스 요구도

수발자 유무에 따른 장기요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 비교한 결과<표 6>, 수발자가 있는 경우는 ‘작업치료 및 언어치료(12.8%)’, ‘호스피스(6.3%)’, ‘주간보호(25.5%)’, ‘가정봉사원의 정규적 방문(38.3%)’, ‘이·미용(39.3%)’, ‘이송(10.8%)’, ‘보장구 대여(23.9%)’, ‘노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램(46.3%)’ 서비스에서 수발자가 없는 경우보다 요구도가 높게 나타났다.

반면, 수발자가 없는 경우는 ‘의사의 정규적인 방문진료(71.6%)’, ‘의료기관 및 보건소로의 직접 방문진료(59.0%)’, ‘방문간호사의 정규적인 방문(94.0%)’, ‘경제적 지원(40.5%)’, ‘영양사의 평가 및 영양처방 서비스(44.3%)’, ‘금연·금주 프로그램(27.3%)’, ‘건강검진(55.2%)’, ‘건강증진 프로그램(60.7%)’, ‘종교·심리·정서적 지원(84.2%)’ 서비스 등에서 요구도가 높게 나타났다.

&lt;표 4&gt; 요양보호 재가노인의 연령에 따른 서비스 요구도

(단위 : %)

서비스 내용	65~74세	75~84세	85세 이상	F값
의사의 정규적인 방문 진료	52.9	62.5	61.5	4.76
보건소로의 직접 방문 진료	49.5	45.8	46.2	0.69
물리치료사의 정규적인 재가방문	20.4	30.3	27.9	6.03*
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	35.0	36.4	36.5	0.12
작업치료 및 언어치료 서비스	16.5	7.6	8.7	10.14**
방문간호사의 정규적인 방문	89.3	87.9	81.7	3.74
가정전문간호사의 가정간호	25.7	25.8	33.7	2.69
호스피스 서비스	5.3	4.2	3.9	0.51
주간보호 서비스 이용	20.4	18.2	28.9	5.18
정신보건센터(치매센터) 이용	2.4	2.7	6.7	4.66
단기보호시설 입소	2.4	1.5	1.9	0.51
노인요양시설 입소	3.9	5.7	12.5	9.02*
요양병원 입원	3.4	4.2	5.8	0.97
일반병원 입원	5.8	6.8	4.8	0.57
사회복지사의 재가방문 서비스	39.8	41.7	51.0	3.72
가정봉사원의 정규적인 방문	31.6	34.5	42.3	3.55
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	36.4	36.4	51.9	8.63*
이동목욕서비스	16.5	21.6	24.0	3.01
이·미용 서비스	28.6	37.1	36.5	4.08
도시락(반찬) 배달 서비스*	17.0	25.4	39.4	18.64**
무료 경로식사 서비스	35.4	34.9	36.5	0.09
사회적 지원 서비스	49.5	60.6	51.9	6.26*
경제적 지원 서비스	22.8	33.3	41.4	12.33**
주거환경 개선 서비스	16.5	23.5	27.9	6.09*
이송 서비스	6.8	8.3	15.4	6.50*
보장구 대여	16.7	15.8	24.5	4.02
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	26.2	26.9	20.2	1.87
금연·금주 프로그램	18.0	16.7	12.5	1.54
건강검진	53.9	48.9	43.3	3.24
건강증진 프로그램	57.8	51.5	42.3	6.68*
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	51.5	48.1	44.2	1.49
종교·심리·정서적 지원서비스	75.2	73.9	72.1	0.36

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 by ANOVA

## 5) 거주지역에 따른 서비스 요구도

거주지역에 따른 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 비교한 결과<표 7>, '사회적 지지'와 '주거환경 개선' 서비스를 제외하고는 거주지역에 따라 요구도에 유의한 차이가 있었다.

대도시의 경우는 '노인요양시설 입소(10.1%)', '도시락 배달(36.0%)', '이송(15.2%)' 서비스에서 통합시나 농촌지역보다 높게 나타났다. 통합시의 경우는 '의사의 정규적인 방문 진료

(81.7%)', '방문간호사의 정규적인 방문(98.0%)', '일반병원 입원(11.4%)', '경제적 지원(37.6%)', '영양사의 평가 및 영양 처방(53.0%)', '건강검진(66.8%)', '건강증진 프로그램(70.3%)', '종교·심리·정서적 지원(88.1%)'에서 요구도가 높게 나타났다. 농촌지역의 경우는 '의료기관 및 보건소로의 직접 방문진료(62.3%)', '물리치료사의 정규적인 재가방문(38.2%)', '물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문(49.8%)', '작업치료 및 언어치

&lt;표 5&gt; 요양보호 재가노인의 의료보장형태에 따른 서비스

요구도	(단위 : %)		
서비스 내용	국민 건강 보험	의료 급여 대상	t값
의사의 정규적인 방문 진료	53.0	69.2	15.50**
의료기관 및 보건소로의 직접 방문 진료	52.6	42.7	5.50*
물리치료사의 정규적인 재가방문	27.0	24.8	0.35
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	40.4	33.6	2.76
작업치료 및 언어치료 서비스	15.9	5.6	15.63**
방문간호사의 정규적인 방문	81.9	92.0	12.58**
가정전문간호사의 가정간호	34.4	20.6	13.34**
호스피스 서비스	5.6	1.8	5.81*
주간보호 서비스 이용	30.7	11.5	31.02**
정신보건센터(치매센터) 이용	4.1	2.8	0.69
단기보호시설 입소	2.6	0.4	4.93*
노인요양시설 입소	3.3	8.4	6.36*
요양병원 입원	3.7	2.8	0.36
일반병원 입원	7.4	4.2	2.64
사회복지사의 재가방문 서비스	37.0	47.2	5.88*
가정봉사원의 정규적인 방문	33.7	36.0	0.33
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	37.0	43.4	2.31
이동목욕 서비스	17.8	24.5	3.73
이·미용 서비스	33.3	37.1	0.85
도시락(반찬) 배달 서비스	11.5	37.4	50.05**
무료 경로식사 서비스	37.8	32.9	1.47
사회적 지원 서비스	54.1	58.7	1.23
경제적 지원 서비스	16.7	45.1	52.24**
주거환경 개선 서비스	15.9	29.4	14.24**
이송 서비스	6.3	12.2	5.78*
보장구 대여	22.9	13.6	7.93**
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	26.7	27.6	0.06
금연·금주 프로그램	17.0	15.0	0.41
건강검진	53.0	47.2	1.84
건강증진 프로그램	60.0	45.5	11.78**
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	58.5	42.0	15.24**
종교·심리·정서적 지원서비스	75.9	72.0	1.09

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 by t-test

료(24.6%)', '가정전문간호사의 가정간호(48.2%)', '호스피스(12.1%)', '주간보호(51.3%)', '정신보건센터 이용(6.0%)', '단기보호시설 입소(5.5%)', '요양병원 입원(9.1%)', '사회복지사의 재가방문(50.8%)', '가정봉사원의 정규방문(57.3%)', '자원봉사자의 일상활동 지원(63.3%)', '이동목욕(28.6%)', '이·미용

&lt;표 6&gt; 요양보호 재가노인의 수발자 유무에 따른 서비스

요구도	(단위 : %)		
서비스 내용	수발자 있음	수발자 없음	t값
의사의 정규적인 방문 진료	52.8	71.6	18.52**
의료기관 및 보건소로의 직접 방문 진료	50.4	59.0	4.48*
물리치료사의 정규적인 재가방문	25.3	30.1	1.46
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	35.9	37.7	0.18
작업치료 및 언어치료 서비스	12.8	7.1	4.15*
방문간호사의 정규적인 방문	84.1	94.0	11.08**
가정전문간호사의 가정간호	28.7	26.2	0.38
호스피스 서비스	6.3	0.6	9.63**
주간보호 서비스 이용	25.5	12.0	13.80**
정신보건센터(치매센터) 이용	4.1	2.2	1.37
단기보호시설 입소	2.4	1.1	0.92
노인요양시설 입소	6.8	4.9	0.73
요양병원 입원	4.3	3.3	0.37
일반병원 입원	6.0	8.2	0.96
사회복지사의 재가방문 서비스	41.5	45.9	1.03
가정봉사원의 정규적인 방문	38.3	29.5	4.29*
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	41.0	38.8	0.25
이동목욕 서비스	23.1	17.5	2.41
이·미용 서비스	39.3	25.1	11.17**
도시락(반찬) 배달 서비스	23.1	29.0	2.31
무료 경로식사 서비스	37.1	30.1	2.78
사회적 지원 서비스	54.5	58.5	0.83
경제적 지원 서비스	24.6	40.5	28.26**
주거환경 개선 서비스	20.0	26.8	3.39
이송 서비스	10.8	5.5	4.40*
보장구 대여	23.9	8.2	20.18**
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	17.6	44.3	47.25**
금연·금주 프로그램	11.1	27.3	24.85**
건강검진	46.0	55.2	4.27*
건강증진 프로그램	48.0	60.7	8.21**
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	46.3	44.8	4.05*
종교·심리·정서적 지원서비스	69.4	84.2	14.34**

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 by t-test

(43.7%)', '무료 경로식사(49.3%)', '보장구 대여(42.7%)', '노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램(63.8%)' 서비스에서 요구도가 높게 나타나 대도시나 통합시보다 많은 항목 수를 차지하였다.

&lt;표 7&gt; 요양보호 재가노인의 거주지역에 따른 서비스 요구도

(단위 : %)

서비스 내용	대도시	통합시	농촌	F값
의사의 정규적인 방문 진료	73.6	81.7	20.1	184.13**
의료기관 및 보건소로의 직접 방문진료	40.1	40.1	62.3	26.27**
물리치료사의 정규적인 재가방문	10.7	31.2	38.2	41.35**
물리/재활 치료시설로의 정규적인 방문	26.4	33.2	49.8	24.73**
작업치료 및 언어치료 서비스	5.1	3.5	24.6	56.33**
방문간호사의 정규적인 방문	83.3	98.0	79.9	33.27**
가정전문간호사의 가정간호	3.6	31.7	48.2	100.36**
호스피스 서비스	1.5	0.0	12.1	39.92**
주간보호 서비스 이용	6.6	6.4	51.3	157.98**
정신보건센터(치매센터) 이용	3.1	1.5	6.0	6.30*
단기보호시설 입소	0.0	0.5	5.5	18.93**
노인요양시설 입소	10.1	2.5	6.0	10.14**
요양병원 입원	1.5	1.5	9.1	19.60**
일반병원 입원	0.5	11.4	8.0	19.78**
사회복지사의 재가방문 서비스	40.6	37.1	50.8	8.18*
가정봉사원의 정규적인 방문	32.5	17.3	57.3	71.06**
자원봉사자의 일상활동 지원서비스	35.0	22.8	63.3	71.89**
이동목욕 서비스	26.4	9.4	28.6	26.40**
이·미용 서비스	42.1	19.3	43.7	32.94**
도시락(반찬) 배달 서비스	36.0	19.3	19.6	19.44**
무료 경로식사 서비스	33.0	22.8	49.3	31.40**
사회적 지원 서비스	58.9	53.0	55.3	1.43
경제적 지원 서비스	37.1	37.6	19.1	20.59**
주거환경 개선 서비스	22.8	19.8	23.6	0.95
이송 서비스	15.2	5.0	7.5	13.60*
보장구 대여	10.6	3.5	42.7	112.86**
영양사의 평가 및 영양처방 서비스	5.6	53.0	18.1	126.28**
금연·금주 프로그램	3.6	30.7	13.6	55.88**
건강검진	27.4	66.8	51.8	63.05**
건강증진 프로그램	23.3	70.3	61.3	98.75**
노인 돌봄을 위한 가족교육 프로그램	21.3	61.4	63.8	90.29**
종교·심리·정서적 지원서비스	58.4	88.1	74.9	45.90**

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 by ANOVA

## V. 논 의

장기요양서비스는 대상자의 요구에 맞추어 연속적이고 통합적인 서비스를 제공해야 하기 때문에 의료와 간호 등의 보건서비스뿐 아니라 개인위생, 가사지원, 주거지원 등의 복지서비스까지를 포함하고 있다(Organization for Economic Cooperation and Development; OECD, 1996). 현재 국고에서

지원하고 있는 노인보건복지사업 중 기능상태가 저하된 노인을 위한 서비스는 크게 의료서비스, 간호서비스, 건강증진서비스, 사회복지서비스, 시설서비스, 기타 서비스로 나눌 수 있다(김은경 등, 2002; 보건복지부, 2003). 이러한 서비스를 지역사회 요양보호 노인에게 효과적으로 제공하기 위해서는 노인의 욕구를 반영한 종합적인 서비스가 제공되어야 한다.

이미 노령사회를 지난 선진국들의 추세는 시설서비스에서

지역사회의 장기요양보호 서비스에 초점을 맞추고 있으며, 자가관리(self-care)를 전적으로 수행할 수 없는 노인들에게 최대한의 독립성과 자율성, 사회성, 존엄성을 유지하면서 최상의 삶의 질을 유지할 수 있도록 보장하는 데 요양보호의 목표를 두고 있다. 우리나라는 요양노인의 증가와 자원의 부족에도 불구하고, 이들 노인들에게 필요한 실제적인 서비스 내용의 파악이 부족하였다. 또한 지역사회 중심의 요양서비스 체계의 미흡으로 최소한의 서비스 제공이 사회문제로 등장하고 있다(선우덕, 2001; 최병호, 2001). 이와 같은 문제의 해결을 위해서 국가에서는 '지역사회 보호(community care)' 개념을 도입하고 방문보건사업과 재가복지사업을 통해 노인들의 건강상 욕구와 복지욕구를 지역사회 내에서 해결하기 위한 지역사회보호 프로그램을 추진해 오고 있다. 그러나 통합서비스의 효율적인 연계체계는 실현되지 않고 있다(강창현, 박정선, 박경하, 김은경, 2003).

본 연구는 현재 제공되고 있는 한정된 서비스에 대한 욕구를 포함하여 선진국들에서 제공되고 있는 서비스 내용과 요양노인들의 욕구를 반영하여(유공순, 1999; 임병우, 2001; 조유향, 1996; Administration On Aging, 2001), 32 종류의 구체적인 필요서비스를 파악하였다.

지역사회 요양대상 노인의 요구도 조사 결과, 높은 요구도를 보인 '의사의 정규적인 방문진료(58.5%)', '노인돌봄 가족교육 프로그램(49.0%)', '물리치료사의 정규적인 재가 방문(26.8%)', '영양사의 처방 및 영양처방 서비스(25.8%)', '작업치료 및 언어치료 서비스(11.0%)' 등은 대부분의 지역사회에서 현재 거의 제공되지 않는 서비스로 이들 서비스에 대한 개발이 시급한 것으로 평가되었다. 이미 영국 및 독일, 일본 등의 선진국들은 물리치료 및 작업치료, 언어치료, 방문진료 및 각종 요법치료, 약제서비스 등의 개발과 제공이 활발히 진행되고 있다(김용익, 강윤구, 박재용, 이가옥, 김창엽, 최성재 등, 2004). 노인돌봄 가족의 교육 프로그램의 요구도는 높은 반면, 아직까지 제공되지 못하고 있는 프로그램으로 요양보호 서비스는 반드시 서비스 대상노인뿐 아니라 노인에게 서비스를 제공하는 가족보호자에 대한 교육 및 훈련, 정보제공 서비스도 고려해야 한다는 것을 시사한다. 어느 국가보다 노인인구의 급증이 예상되는 우리나라에서 요양시설의 부족을 보완하는 차원에서도 빠른 시일 내에 이러한 요구서비스 및 필요인력의 개발이 뒤따라야 할 것이다.

요양보호 재가노인의 특성에 따른 서비스 요구도의 차이를 비교한 결과, 성별에 따른 차이는 두드러지지 않았으나, 연령, 의료보장형태, 수발자 유무, 거주지역에 따라서는 서비스 요구

도에 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 지역내 재가노인의 특성을 파악한 전체 필요 자원량과 제공인력의 범위를 예측하는데 중요한 지침이 될 수 있다. 연령이 증가할수록 '노인요양 시설 입소', '자원봉사자의 일상활동 지원', '도시락 배달', '경제적 지원', '주거환경 개선', '이송' 서비스 등에 높은 요구도를 보였다. 이는 연령이 증가할수록 건강문제의 수가 증가하고, 일상활동수준(activity of daily living, ADL)에도 유의한 차이를 보인다는 유인영(2004)의 연구와도 상통하는 결과로 건강문제와 일상활동 수준이 낮기 때문에 필요로 하는 종류의 서비스들에 대한 요구가 높게 나타나고 있다. 반면, 낮은 연령일수록 '작업 및 언어치료', '건강증진 프로그램 참여' 서비스에 높은 요구도를 보여서 연령이 낮은 노인들을 대상으로 재활 및 건강유지·증진을 위한 프로그램을 개발하는 것이 필요한 것으로 파악되었다.

의료보장형태에 따라서는 의료급여대상 노인들은 국고에서 지원되는 '의사의 정규적인 방문진료', '방문간호사의 재가방문', '사회복지사의 재가방문', '노인요양시설 입소', '도시락 배달', '경제적 지원', '주거환경 개선', '이송' 서비스에 요구가 높은 반면, 건강보험 대상자들은 '가정전문간호사의 가정간호', '단기보호시설로의 입소', '보장구 대여', '건강증진프로그램 참여', '노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램' 등에 대한 요구도 높게 나타나 재가노인사업의 범위를 확대할 필요가 있음을 시사하였다. 특히, 노인을 위한 건강증진 프로그램은 경제적 불안정과 사회나 가정에서의 역할변화 및 신체 기능의 저하로부터 소외감, 상실감, 우울, 슬픔, 좌의식, 절망 등을 느끼는 노인들에게 자신의 건강을 유지, 증진하기 위해 필요한 서비스로 지역 및 경제, 환경적인 특성을 고려한 서비스 개발이 요구된다(박정숙, 오윤정, 2004).

현대 사회는 가족형태의 변화와 여성취업의 증가 등으로 인하여 노인부양능력이 점차 약화되고 있는 추세로 1998년 현재 독거노인가구와 부부노인가구가 전체 노인가구 중 41.7%를 차지하고 있어, 장기요양보호 노인수발에 문제로 나타나고 있다(정경희, 오영희, 변재관, 변용찬, 조애자, 문현상, 1998). 본 연구에서도 장기요양보호 재가노인의 60.8%가 독거노인이거나 노인세대로 요양노인의 수발에 문제가 있는 것으로 나타났다. 또한 수발자가 없는 노인의 경우에는 '의사의 정규적인 방문진료' 및 '보건소로의 방문진료', '방문간호사의 방문' 등의 의료서비스에 대한 요구가 높으며, 그밖에 '경제적 지원', '영양사의 평가 및 영양처방', '건강검진', '금연·금주 프로그램', '종교·심리·정서적 지원' 서비스 등에 대한 요구도 높게 나타났다. 특히, 전체 대상노인의 서비스 요구 중 높지만 아직까지 제공



되지 못하는 서비스로 '영양사의 처방 및 영양처방 서비스'는 수발자가 없는 노인의 경우는 영양상태가 불량한 것으로 나타난다는 다른 연구결과들과 맥을 같이 한다(정영미와 김주희, 2004; Kim & Park, 2000). 수발자의 지지 부족은 규칙적인 식사와 다양한 영양소 섭취 문제를 유발할 가능성이 높기 때문에 정기적인 신체검진과 함께 영양사의 영양상태 평가와 적절한 영양처방 서비스가 제공되어야 한다. 수발자가 있는 경우에는 '노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램' 서비스에 높은 요구를 보여 현재 가족이 담당하고 있는 비공식 수발자의 요구를 반영한 결과를 보이고 있으며, '보장구 대여'에 대한 요구도 높게 나타났다. 우리나라 재가노인의 보장구 이용률에 대한 연구 결과에 의하면(장현숙, 김은경, 박수경, 박동석, 2002), 가장 많이 사용하는 보장구는 돋보기, 의치, 지팡이로 나타났으며, 필요유에서는 돋보기, 의치, 혈압계, 안경, 미끄럼방지 양말 등이 우세하게 나타났다. 미국의 경우 65세 이상 노인을 주 대상으로 하는 사회보장제도인 메디케어의 병원보험(hospital insurance)에서는 휠체어, 침대, 산소, 보행기 등의 의료용구에 대한 경비의 80%를 공제 받을 수 있고, 스스로 가입하게 되는 의료보험(medical insurance)에서도 의치, 의안, 보조기, 안경, 보장구 등의 서비스를 받도록 제도적 지원을 하고 있다(Health Care Financing Administration, HCFA, 2001). 우리나라도 노인의 특성을 고려한 노인용 재활보조기구에 대한 개발과 더불어 활용도가 높은 재활보조기구에 대한 지원이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

우리나라는 아직까지 대도시, 중소도시, 농촌지역 간 지역사회 자원의 제공범위와 요양노인의 특성에 많은 차이를 보이고 있다(김은경 등, 2003; 이꽃메, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 전경자, 2001; 이신호, 장현숙, 김은경, 김선민, 2000). 본 연구에서도 많은 서비스에서 농촌 지역 재가노인들의 요구가 높게 나타나 상대적으로 접근이 부족한 서비스에 대한 요구도를 반영하였다. 특히, 의료 및 재활 서비스, 가정간호 및 호스피스 서비스, 주간보호 및 기타 요양시설 서비스, 복지서비스 등에 대해 높은 요구도를 보이고 있다. 김은경 등(2002)의 연구에서도 보건복지서비스 제공 측면에서 대도시의 경우는 방문간호, 가정간호, 이동검진, 치과진료, 보건교육, 보장구 대여, 이동목욕, 가정봉사원(가정도우미) 파견, 자원봉사자 파견, 교통편의 제공, 주간보호 서비스, 타 기관 의뢰 등의 서비스가 제공되고 있으나, 농촌으로 갈수록 서비스 제공범위가 한정되어 있고, 연계기관의 범위도 협소하여 자원에 대한 지원이 취약한 것으로 나타났다. 향후 지역중심의 장기요양보호정책에 대한 지역별 특성에 대한 고려가 있어야 할 것이다.

조만간 우리나라도 고령사회에 대응한 범정부 차원의 종합적이고 체계적인 노인보건복지대책 마련이 시급하며, 질병예방에서 치료, 기능훈련, 복지서비스 제공에 이르는 종합적이고 포괄적 요양서비스 제공체계를 재정비할 필요가 있다. 따라서 고령화 사회 초기에 요양보호 재가노인의 서비스 요구도를 반영한 요양서비스의 필요량과 서비스 제공인력의 개발을 포함한 계획적이고 종합적인 요양보호 서비스의 제공체계 구축이 이루어져야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 장기요양보호 재가노인 중심의 필요 서비스 제공을 위해 장기요양보호 재가노인의 구체적인 서비스별 요구도를 파악하였다. 장기요양보호 재가노인의 특성에 따른 서비스 요구의 차이를 반영한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연령이 많은 요양보호 노인일수록 환경 및 일상활동 지원서비스의 요구도가 높아서 '노인요양시설 입소', '자원봉사자의 일상활동 지원', '도시락(반찬) 배달', '경제적 지원', '주거환경 개선', '이송' 서비스 등에 높은 요구도를 보였다. 반면, 연령이 낮은 장기요양보호 노인은 '작업 및 언어치료', '건강증진 프로그램 참여' 등 재활 및 건강증진에 높은 요구도를 보였다.
2. 수발자가 없는 요양노인의 경우는 '의사의 정규적인 방문진료' 및 '보건소로의 방문진료', '방문간호사의 방문' 등의 의료서비스에 대한 요구가 높았으며, 수발자가 있는 경우에는 가족수발자의 요구가 반영된 '호스피스', '가정봉사원 방문', '이송', '보장구 대여', '노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램' 서비스 등에 높은 요구를 보였다.
3. 의료보장형태에 따른 장기요양보호 재가노인의 요구도에도 차이를 보였다. 재가노인사업으로 국가에서 지원되는 서비스의 수혜대상이 많은 의료급여수급대상은 '의사의 정규적인 방문진료', '방문간호사의 재가방문' 및 '사회복지사의 재가방문' 서비스를 포함하여 '노인요양시설 입소', '도시락 배달', '경제적 지원', '주거환경 개선', '이송' 서비스 등에 요구도가 높은 반면, 건강보험 대상자들은 '가정전문간호사의 가정간호', '단기보호시설로의 입소', '보장구 대여', '건강증진프로그램 참여', '노인돌봄을 위한 가족교육 프로그램' 등의 서비스 요구도가 높았다.
4. 지역에 따른 장기요양보호 재가노인의 요구도는 농촌지역의 장기요양보호 재가노인이 대도시나 통합시의 노인

들보다 서비스 요구범위가 넓게 나타났다.

본 연구는 지역사회 의 요양보호 재가노인에 대한 서비스 요구도를 파악하고, 지역적 특성에 따른 차이를 보기 위해 대도시, 통합시, 농촌지역에서 보건소와 복지관, 행정기관에 등록된 요양보호 대상노인의 명단을 파악하여 무작위로 선별·조사하였다. 본 연구결과를 우리나라 전체 요양보호 재가노인의 요구로 일반화하는 데는 제한이 있다. 그러나 각 지역사회 내의 요양보호 노인의 규모와 특성을 고려한 요구도 결과를 적용한다면, 수요자의 필요서비스 정도를 반영한 효율적인 서비스 제공 및 전체 필요 자원량의 파악에는 중요한 자료를 제공할 수 있을 것이다. 향후 연구는 장기요양보호 재가노인의 서비스 요구도에 따른 인력 및 서비스 내용 개발방안 및 관리체계에 대한 연구가 필요하다고 본다.

#### 참 고 문 헌

- 강창현, 박정선, 박경하, 김은경(2003). 노인보건복지연계 네트워크 구축방안 경기도: 의정부시.
- 김용익, 강원구, 박재용, 이가옥, 김창엽, 최성재 등(2004). *공적 노인 요양보장 체계개발 연구*. 서울: 공적노인요양보장추진기획단, 보건복지부.
- 김은경, 장현숙(2003). 방문보건 대상노인의 서비스필요군 분류. *한국노년학*, 23(1), 31-42.
- 김은경, 장현숙, 박경숙, 홍현숙, 하명주, 김인국(2002). *장기요양보호 대상노인의 건강유지·증진을 위한 지역사회 연계모델 개발 연구*. 서울: 한국보건산업진흥원·보건복지부.
- 보건복지부(2003). *재가노인복지사업*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2004). *공적노인요양보장추진기획단 내부자료*. 서울: 보건복지부.
- 선우덕(2001). 요양보호가 필요한 노인의 현황과 문제점. *노인병*, 5(1), 1-21.
- 박정숙, 오윤정(2004). 농촌노인의 건강증진 생활양식과 건강증진프로그램 요구도에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 15(1), 5-17.
- 유공순(1999). 독일 재가노인서비스의 형태와 특성. *노인복지연구*, 1(2), 304-334.
- 유인영(2004). 재가노인의 건강문제와 보건복지 서비스 지원 실태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 34(1), 111-122.
- 이꽃매, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 전경자(2001). 재가노인의 가정환경문제에 관한 연구. *한국노년학*, 21(2), 170-190.
- 이신호, 장현숙, 김은경, 김선민(2000). *재가 외상노인에 대한 서비스 제공모델 개발*. 서울: 한국보건산업진흥원·보건복지부.
- 임병우(2001). 재가노인복지와 장기요양보호. *재가노인복지*, 1, 54-90.
- 장현숙, 김은경, 박수경, 박동석(2002). 노인의 재활보조기구 이용실태 및 요구도에 관한 실태조사. *한국노년학*, 22(1), 21-30.
- 정경희, 오영희, 변재관, 변용찬, 조애저, 문현상(1998). *1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정영미, 김주희(2004). 동거유형에 따른 노인의 인지기능, 영양상태, 우울의 비교. *대한간호학회지*, 34(3), 495-503.
- 조유향(1996). 일본의 노인보건복지시설과 서비스에 관한 고찰. *한국노년학연구*, 5, 71-89.
- 최병호(2001). 노인 장기요양보호의 소요재정추계와 재원조달 방안. *보건복지포럼*, 1, 37-45.
- 최은숙, 정혜선(2000). 보건소 방문보건사업에서 자원봉사자 활용에 관한 연구. *보건행정학회지*, 10(2), 103-119.
- 통계청(2003). *한국의 사회지표*. 서울: 통계청.  
<http://www.nso.go.kr>
- Administration On Aging(2001). <http://www.aoa.dhhs.gov/networ/>
- Campbell, J. C. & Ikegami, N.(1994). Long-term care for frail older people: Reaching for the ideal system. *Keio University Symposia for Life Science and Medicine*, 4 (Springer).
- Health Care Financing Administration(HCFA)(2001). *Medicare & you 2001*. 6-11, USA: HCFA.
- Kan, R. L. & Kane, R. A.(1987). *A will and a way: What the United State can learn from Canada about caring for the elderly*. Columbia Univ press.
- Kim, C. I. & Park, Y. S.(2000). Comparing health-related behaviors, food behaviors and the nutrient adequacy ratio of rural elderly by single-elderly families vs. extended families. *Korea J Community Nutrition*, 5(2S), 307-315.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)(1996). *Caring for Frail Elderly People : Policies*

in Evolution. *Social Policy Studies*, 19.  
World Health Organization(2002). *Current & Future  
Long-Term Care Needs*. Geneva : World Health  
Organization, WHO/NMH/CCL/02.2

care elderly in the community, and consequently, through  
this, realizing the health maintenance and promotion of the  
long-term care elderly.

#### -Abstract-

Key words : Long-Term Care, community-based, needs, elderly

Needs Assessment of Elderly for Community-based  
Long-Term Care

*Kim, Eun Kyung\* · Lee, Jae Chang\*\**

**Purpose:** Needs of health-welfare-medical service for the elderly is rapidly increasing in Korea. The purpose of this study was to evaluate the needs of health-welfare-medical service for the long-term care elderly in the community and to compare differences by their characteristics. **Method:** Needs assessment was completed in the homes of 598 persons over 65 years by using the tool of needs assessment, between November and December, 2003. We examined all the health-welfare-medical service of elderly in the community. Data were analyzed using SAS program. **Result:** The needs of the long-term care elderly in community was largest 'home visiting service of visiting nurse(87.5%)', and then 'religious, psychological and emotional support(73.9%)', 'home visiting therapy of physician(58.5%)', 'social support service(55.7%)', 'health improvement program of public health center and social welfare center(51.8%)', 'health examination(48.8%)' followed. The difference of health-welfare-medical service needs among characteristics(age, medical security, caregiver existence, and regions) was statistically significant by service contents( $p < 0.05$  or  $p < 0.01$ ). **Conclusion:** We can apply it in the distribution of community resource and the development of service providing programs by figure out the needs assessment for the long-term

---

\*Associate professor, School of Nursing, Eulji University

\*\*Associate professor, Dept. of Industrial & Advertising  
Psychology, Daejeon University