

# 베이비 붐 세대의 장기요양서비스 요구도 조사

한 송 이

서울대학교 간호대학

## Assessment of Long-Term Care Service Needs in the Baby Boom Generation

Han, Song Yi

College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This research was conducted to identify long-term care service needs in the baby boom generation. **Methods:** Data were collected from September 3 to October 9, 2012 targeting 196 baby boomers residing in Seoul and Gyeonggi-do with the measurement of long-term care service needs having five domains. Collected data were analyzed using the SPSS 20.0 program. **Results:** Demand for long term care service in those who preferred nursing homes was highest as  $4.40 \pm 0.69$  in the safe environment domain. In case of those preferring home care services, demand was highest as  $4.37 \pm 0.56$  in the social interaction domain. People who preferred nursing homes had higher needs in personal health care and improvement of the service quality domains. Those who preferred home care services showed diverse needs according to their characteristics. **Conclusion:** The baby boom generation had high needs in all the domains of long-term care services and such needs were diverse according to their characteristics. However, long-term care services had limitations that they provided standardized and uniformed services only. Therefore, health care services and improved quality services should be provided in a way of meeting the users' needs, and tailored services should be provided in consideration of the users' characteristics.

**Key Words:** Baby boom, Long-term care, Needs, Nursing homes, Home care services

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 2010년에 이미 11%를 넘어 현재 고령화 사회이며, 2050년에는 38.2%로 크게 증가할 것으로 전망되고 있다. 이는 2010년 세계인구 중 65세 이상 비율 7.6%에서 2050년 16.2%로의 증가 비율보다 훨씬 빠른 증가율이다[1]. 노인인구의 비율이 증가하는 가장 큰 원인은

1955~1963년 사이 태어난 베이비 붐 세대의 고령화이다. 2010년 기준 우리나라 베이비 붐 세대는 712만 명으로 전체 인구의 14.6%를 차지하고 있으며[2], 실제 베이비 붐 세대가 65세 이후로 진입하는 시기인 2020년에는 고령화 비율이 이전과 비교해 급격히 상승할 것이라고 예상하고 있다[3].

이러한 인구의 고령화는 필연적으로 만성질환 유병률의 증가로 이어진다[4]. 실제 우리나라의 경우 65세 이상 노인의 88.5%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있고 만성질환 수는 평균 2.5개로 2개 이상의 만성질환을 가진 노인의 비율도 68.3%를 차지

**주요어:** 베이비 붐 세대, 장기요양서비스 요구도, 시설서비스, 재가 서비스

**Corresponding author:** Han, SongYi

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: +82-2-740-8456, E-mail: fabulousong@snu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 한송이의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Seoul National University.

Received: Dec 28, 2013 / Revised: Jan 12, 2016 / Accepted: Mar 22, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하고 있다[5]. 미국의 경우도 베이비 부머가 65세로 진입하는 시기에 노인인구가 급증하고 이에 따라 2030년에는 베이비 부머의 60% 이상이 1개 이상의 만성질환을 가지고 있을 것으로 예상하고 있다[6]. 이와 같이 만성질환의 증가로 인해 치료보다는 장기요양서비스에 대한 요구가 높아질 것으로 전망된다[7].

또한 출산율 감소와 노년부양비의 급속한 증가[1], 핵가족화로 인한 가족 구성원 수 감소, 효에 대한 가치관의 변화, 가족 내 노인의 주 수발자였던 여성의 사회 진출 등으로 인해 노인의 부양기능을 가족에게만 맡기는 것은 어려운 실정이다[8]. 이처럼 노인의 부양기능을 비공식적인 서비스인 가족 수발자에게 의존하기 어려워지므로 앞으로 공식적인 장기요양서비스에 대한 수요가 더욱 높아질 것으로 예상된다[9]. 실제 장기요양서비스 이용자가 급속하게 증가함에 따라 2008년 1,700개였던 입소기관이 2011년 4,061개로 증가하였고, 재가기관은 2008년 9,961개에서 2011년 19,505개로 2배 이상 급증한 것으로 나타났다[10].

게다가 인구 노령화의 가장 큰 이유인 베이비 붐 세대는 기존의 노년층과는 다른 특성을 가지고 있는 세대이다. 이들은 높은 경제력과 교육수준을 바탕으로[2], 높은 소비력을 가지고 이후 고령친화산업 시장에 큰 영향력을 미칠 세대로 인식되고 있다[12]. 또한 건강에 대한 높은 관심을 가지고 있고[11], 독거가구가 증가하고 있으며[2] 노후를 스스로 준비해야 한다고 생각하는 독립적인 특성을 가진 세대로[11,15], 자신의 노후에 자기결정권을 가진 세대라고 볼 수 있다. 이와 같이 사회의 큰 인구비중을 차지하는 베이비 붐 세대의 노령화와 그 특성을 살펴보면, 앞으로 장기요양서비스에 대한 수요는 계속 증가할 것이고, 그와 함께 질적으로 향상된 서비스[13]와 이전 세대와는 차별화되고 세분화된 간호서비스[14] 및 삶의 질을 유지할 수 있는 서비스를 요구하게 될 것이다. 그러므로 기존의 노년층과는 차별되는 특성을 가진 베이비 붐 세대의 다양한 요구를 반영하고 높아진 기대수준을 만족시킬 수 있는 서비스 개발과 이들의 특성에 따른 차별화된 서비스를 제공하는 것이 필요하다[15].

장기요양서비스 요구도는 현재 노인을 대상으로 한 연구[17-20]가 주로 이루어져왔고, 성별, 학력, 가족형태[17], 연령[17,18,20], 건강상태[17,19,20] 등이 요구도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이후 장기요양서비스의 주 이용자인 베이비 붐 세대에 대한 연구는 인구추계, 복지 욕구, 노후 생활실태와 사회경제적 파급효과[4,12,15,16]에 대해 주로 이루어져왔고, 이들의 장기요양서비스 요구도를 파악하는 연구는 거의 찾아볼 수 없다. 현재 베이비 붐 세대의 사회적인 관심이 커지고 있는 시점이고 그들이 우리 사회에 미치는 영향력이 크므로 앞으로 실질적인 장기요양서비스의 공급을 위해 그들의 요

구를 파악하는 것은 필수적이며, 이는 궁극적으로 서비스의 질 향상을 가져올 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 장기요양서비스의 잠재적 주 이용자인 베이비 붐 세대의 특성에 따른 장기요양서비스에 대한 요구도를 파악하여 대상자에게 필요한 서비스를 제공하고, 장기요양서비스 개발에 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 장기요양서비스에 대한 요구도를 파악한다.
- 시설 서비스 선호 대상자의 일반적 특성에 따른 장기요양서비스에 대한 요구도를 파악한다.
- 재가 서비스 선호 대상자의 일반적 특성에 따른 장기요양서비스에 대한 요구도를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 베이비 붐 세대의 장기요양서비스에 대한 요구도를 파악하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구에서 표적모집단은 1955~1963년 사이 태어난 2012년 기준 50~58세 베이비 붐 세대로 2010년 기준 전체인구의 14.6%를 차지하는 약 712만명이다[2]. 근접모집단은 표적모집단 중 서울과 경기도에 거주하는 자로, 서울과 경기도에 거주하는 베이비 붐 세대는 각각 약 140만명, 약 157만명이다[21]. 표본의 추출은 비확률 표출법 중 편의표출법을 사용하였고, 표본수는 검정력 분석방법 중, 한 표본 비율을 이미 알고 있는 한 모집단의 비율과 비교하여 필요한 표본수를 산정하는 방법을 사용하였다[22]. 아래 공식에 따라 계산하여 192명의 표본이 필요한 것으로 산출되었다.

$$\text{공식} : N = \frac{Z(1-2\alpha)^2 pq}{L^2}$$

( $\alpha$ : 유의수준, p: 모집단의비율, q=1-p, L: 비율의허용오차)

$$\frac{1.96^2 \times 0.146 \times 0.854}{0.05^2} = 191.59$$

### 3. 연구도구

설문지는 대상자의 일반적 특성 14문항, 장기요양서비스 요구도 40문항, 장기요양서비스 이용과 관련된 3문항으로 구성되었다. 장기요양서비스 이용 관련 문항으로는 원하는 서비스 종류(노인요양시설, 재가서비스), 서비스 이용 시 지불 가능한 본인 부담금, 서비스 비용 지불자로 이루어져있다.

#### 1) 일반적 특성

본 연구에서는 앤더슨의 의료이용모형을 기반으로 선행연구에서 장기요양서비스 이용의사와 요구도에 영향을 미치는 변수를 파악하고, 베이비 붐 세대의 특성을 중심으로 변수를 추출하여 연구에 사용하였다. 소인성 요인은 성별, 연령, 교육수준, 직업, 종교, 결혼상태, 가능성 요인은 월평균 가계소득, 주관적 경제상태, 노후에 예상되는 월 평균 소득, 노후희망거주 지역, 자녀수, 동거 가족수, 욕구 요인은 질병 유무, 주관적 건강상태이다.

#### 2) 장기요양서비스 요구도

장기요양서비스에 대한 요구는 우리나라의 장기요양기관 평가지표와 호주의 노인요양시설 평가지표[23]를 바탕으로 하여 문헌 고찰을 통하여 예비도구의 문항을 구성하고 수정하였다. 점수는 5점 리커트 척도(“1=전혀 필요하지 않다” 부터 “5=매우 필요하다”)로 측정되며 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다. 예비도구의 구성 및 수정은 일차적으로 간호학 교수 1인의 검증을 받았고, 다른 간호학 교수 1인과 노인요양시설의 시설장 1인에게 내용타당도를 검증받아 문항을 작성하였다. 이후 대상자인 베이비 붐 세대 18명을 대상으로 예비조사를 시행하여, 설문 문항의 수정 사항을 확인하였다. 도구의 타당도를 검증하기 위해 본 조사에서 수집된 자료로 문항 분석과 요인분석을 실시하였고, 그 결과 총 5개 요인으로 구성되었다. 제1요인은 개인건강간호영역(15문항)으로 내가 원할 때 의사나 간호사를 신속하게 만나는 것, ‘투약 관리’, ‘운동능력과 기동력 유지’, ‘간호사가 나의 간호요구에 부합되는 서비스 제공’, ‘건강문제 따른 간호 및 치료’ 등이다. 제2요인은 삶의 방식 존중영역(8문항)으로, ‘원하는 야외활동참여’, ‘대인관계 유지 및 지역사회 행사 참여’, ‘사생활과 존엄성 유지 및 비밀 보장’ 등으로 구성되었다. 제3요인은 사회적 상호작용영역(6문항)으로, ‘시설내 다양한 활동’, ‘변화된 생활에 적응할 수 있도록 도움을 주는 것’, ‘시설의 거주자들과 친밀한 관계유지’ 등이다. 제4요인은 서비스의 질 향상영역(7문항)으로, 노인장기요양서비스 제공기관의 관리자와 인력이 적절한 지식과 기술을 갖

추는 것’, ‘노인장기요양서비스를 제공하는 기관이 서비스의 개선을 위해 지속적으로 노력하는 것’, ‘노인장기요양서비스가 관련 법과 전문적인 기준 및 지침에 따라 제공되는 것’ 등이다. 제5요인은 안전한 환경영역(4문항)으로, ‘편안하고 조용한 환경’, ‘화재위험이 없고, 안전한 환경’ 등이다. 본 도구의 신뢰도는 전체 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였고, 각 영역별로는 개인건강간호 .93, 삶의 방식 존중 .85, 사회적 상호작용 .83, 서비스의 질 향상 .89, 안전한 환경 .87로 나타났다.

### 4. 자료수집

자료수집은 2012년 9월 3일부터 10월 9일까지 이루어졌다. 본 자료수집 이전인 8월 18일부터 8월 24일까지 베이비 붐 세대 18명을 대상으로 예비조사를 거쳐 문항을 최종 확정하여 본 조사를 실시하였다. 본 조사시 소득과 계층이 특정 집단으로 집중되는 것을 피하기 위해 베이비 붐 세대의 소득분포자료[3]를 참고로 하여 산출된 대상자 수 192명을 이 소득 비율로 나누어 자료수집을 시행하였다. 이를 위해 동사무소에 내소한 자, 학교, 은행, 사기업, 공기업에서 근무하는 자, 식당, 가게, 교회의 지역주민을 대상으로 자료수집을 하였다. 연구자가 직접 설문 장소를 방문하여 대상자를 만나 설문조사를 하거나, 해당 장소에 근무하는 연구자의 지인을 통해 설문조사를 하였다. 설문조사를 하기 전 연구자의 지인들에게 연구에 대한 사전 설명과 설문지 문항 내용 및 작성 방법, 면담 요령 등을 자세히 설명해 정확한 자료수집이 이루어지도록 하였다. 설문은 자발적으로 연구에 참여 의사를 밝힌 대상자에 한하여 이루어지고, 응답도 중 설문지 작성에 동의하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있으며 설문지는 연구목적으로만 사용된다는 내용이 포함된 동의서에 서명을 받은 후 설문지를 배포하고 회수하였다. 회수한 설문지 220부 중 설문의 응답내용이 불성실하거나 부정확한 24부를 제외하여 196부를 분석대상으로 하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도를 파악하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였고, 구성타당도를 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 재가서비스와 시설서비스를 선택한 대상자 특성의 차이를 파악하기 위해  $\chi^2$  test를 실시하였다. 장기요양서비스 요구는 평균과 표준편차로, 대상자의 일반적 특성에 따른 장기요양서

스 요구는 독립표본t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

본 연구대상자는 여자 117명(59.7%), 남자 79명(40.3%)이었다. 직업은 화이트칼라 직업군 116명(59.2%), 주부 41명(20.9%)의 순으로 나타났고, 동거가족수는 4인 가정이 83명(42.3%)으로 가장 많았으며, 대상자의 월평균 가구 소득은 400만원 이상 600만원 미만인 경우가 61명(31.1%), 200만원 이상 400만원 미만인 가정이 60명(30.6%)인 것으로 조사되었다. 대상자 중 82명(41.8%)이 노후에 거주하고 싶은 지역으로 대도시를, 67명(34.2%)이 중소도시를 선택하여 대부분 대상자들이 노후를 도시에서 지내고 싶어하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태를 보통이라고 응답한 경우가 91명(46.4%)로 가장 많았고, 질병을 가지고 있는 사람은 92명(46.9%)으로 나타났다. 대상자가 향후 노인장기요양보험 서비스를 이용할 경우 104명(53.1%)이 노인요양시설 입주를 원하고, 92명(46.9%)이 재가 서비스를 원하는 것으로 나타났으며, 그 각각의 특성은 Table 1과 같다. 시설서비스 선호 대상자와 재가서비스 선호 대상자는 그 특성에서 대상자 집단간 차이를 보이지 않았다(Table 1).

### 2. 장기요양서비스 요구도

시설과 재가를 선택한 대상자 별로 장기요양서비스 요구도를 살펴보면 다음과 같다. 시설을 선택한 대상자의 장기요양서비스 요구도 점수는 평균  $4.28 \pm 0.53$ 점이며, 안전한 환경영역이 평균  $4.40 \pm 0.69$ 점으로 가장 높은 요구도를 보였다(Table 2). 재가를 선택한 대상자의 장기요양서비스 요구도 점수는 평균  $4.18 \pm 0.56$ 점이고, 사회적 상호작용에서 가장 높은 요구도( $4.37 \pm 0.56$ )를 보였다(Table 3).

### 3. 대상자의 특성에 따른 장기요양서비스 요구도

#### 1) 시설을선택한대상자의 특성에 따른 장기요양서비스 요구도

시설을 선택한 대상자의 특성 중 개인건강간호 요구도는 성별( $t=-2.82, p<.05$ ), 노후희망거주 지역( $F=4.40, p<.05$ )과 질병유무( $t=2.28, p<.05$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별의 경우 여성( $4.44 \pm 0.62$ )이 남성( $4.07 \pm 0.72$ )보다 요구

도가 높았으며, 노후거주 지역을 도시( $4.23 \pm 0.65 < 4.49 \pm 0.51$ )로 선택한 대상자가 농촌 지역( $3.97 \pm 0.91$ )을 선택한 사람의 요구도보다 높은 것으로 나타났다( $F=4.40, p<.05$ ). 또한 질병이 없는 대상자( $4.44 \pm 0.56$ )의 요구도가 질병이 있는 대상자( $4.14 \pm 0.76$ )의 요구도에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

삶의 방식 존중에 대한 요구도는 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.92, p<.05$ ). 주부( $4.33 \pm 0.55$ ), 화이트칼라 직업군( $4.17 \pm 0.58$ )에서 요구도가 높게 나타났으나, Scheffé 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았다.

사회적 상호작용 영역의 요구도는 대상자가 원하는 노후거주 지역에 따라 차이가 있었으며, 도시( $4.42 \pm 0.50 < 4.49 \pm 0.43$ )를 선택한 대상자의 요구도가 농촌 지역( $4.12 \pm 0.74$ )을 선택한 사람의 요구도보다 높은 것으로 나타났다( $F=3.44, p<.05$ ).

서비스의 질 향상에 대한 요구도에 유의한 차이를 보이는 변수는 성별( $t=-2.16, p<.05$ ), 노후희망거주 지역( $F=3.40, p<.05$ ), 질병유무( $t=2.02, p<.05$ )로 나타났다. 여성( $4.46 \pm 0.49$ )이 남성( $4.16 \pm 0.79$ )보다, 노후희망거주 지역을 도시( $4.38 \pm 0.48 < 4.45 \pm 0.66$ )로 선택한 집단이, 질병을 가진( $4.21 \pm 0.78$ ) 대상자에 비해 그렇지 않은 대상자( $4.46 \pm 0.44$ )의 경우 이 영역의 요구도가 통계적으로 유의하게 높은 결과를 나타났다.

안전한 환경에 대한 요구도는 질병이 없는 대상자( $4.59 \pm 0.54$ )가 질병이 있는 대상자( $4.23 \pm 0.77$ )에 비해 요구도가 높은 것으로 나타났다( $t=2.77, p<.05$ )(Table 4).

#### 2) 재가를선택한대상자의 특성에 따른 장기요양서비스 요구도

재가를 선택한 대상자의 개인건강간호 요구도는 동거가족수와 주관적 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 4인 가족 이상인 경우와 같이 동거가족수가 많은 경우( $3.56 \pm 0.77 < 4.13 \pm 0.80$ ) 요구도가 낮게 나타났고 동거가족수가 적은 대상자( $4.23 \pm 0.40 < 4.42 \pm 0.34 < 4.45 \pm 0.42$ )에게서 요구도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다( $F=3.10, p<.05$ ). 그러나 Scheffé 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 주관적 건강상태에 따른 요구도는 건강하지 않다고 생각하는 그룹( $4.49 \pm 0.33$ )이 가장 높은 점수를 나타냈고, 보통의 건강상태라고 생각하는 그룹( $4.24 \pm 0.50$ ), 건강하다고 생각하는 그룹( $4.04 \pm 0.86$ ) 순으로 나타났다.

삶의 방식 존중에 대한 요구도는 연령이 높은 집단인 베이비붐 후기 세대( $3.97 \pm 0.59$ )가 연령이 낮은 집단인 베이비붐 전기 세대( $3.63 \pm 0.83$ )에서 보다 요구도가 높은 것으로 나타났다



**Table 1.** General Characteristics and Differences between the Subjects who Preferred Nursing Homes and Home Care Services

Characteristics	Categories	Total (n=196)	Nursing homes (n=104)	Home care services (n=92)	$\chi^2$	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)		
Gender	Male	79 (40.3)	43 (41.3)	36 (39.1)	0.10	.752
	Female	117 (59.7)	61 (58.7)	56 (60.9)		
Age (year)	50~53	90 (45.9)	51 (49.0)	39 (42.4)	0.87	.351
	54~58	106 (54.1)	53 (51.0)	53 (57.6)		
Education level	≤ Middle school	20 (10.3)	9 (8.7)	11 (12.0)	1.90	.386
	High school	93 (47.4)	54 (51.9)	39 (42.4)		
	≥ College	83 (42.3)	41 (39.4)	42 (45.6)		
Job <sup>†</sup>	White collar	116 (59.2)	61 (58.7)	55 (59.8)	1.65	.649
	Blue collar	24 (12.2)	13 (12.5)	11 (12.0)		
	Housewife	41 (20.9)	22 (21.2)	19 (20.7)		
	Unemployed	7 (3.6)	2 (1.9)	5 (5.4)		
Religion <sup>†</sup>	Christian	62 (31.6)	26 (25.0)	36 (39.1)	7.53	.057
	Buddhism	34 (17.3)	22 (21.2)	12 (13.0)		
	Catholicism	32 (16.3)	14 (13.5)	18 (19.6)		
	None	66 (33.7)	40 (38.5)	26 (28.3)		
Marital status	Couple	174 (88.8)	90 (86.5)	84 (91.3)	1.11	.291
	Single	22 (11.2)	14 (13.5)	8 (8.7)		
Number of children	0 or 1	33 (16.8)	23 (22.1)	10 (10.9)	4.46	.107
	2	130 (66.3)	64 (61.5)	66 (71.7)		
	≥ 3	33 (16.8)	17 (16.3)	16 (17.4)		
Number of family members	1	12 (6.1)	8 (7.7)	4 (4.3)	4.57	.335
	2	38 (19.4)	25 (24.0)	13 (14.1)		
	3	48 (24.5)	23 (22.1)	25 (27.2)		
	4	83 (42.3)	41 (39.4)	42 (45.7)		
	≥ 5	15 (7.7)	7 (6.7)	8 (8.7)		
Monthly income (10,000 won)	< 200	36 (18.4)	19 (18.3)	17 (18.5)	5.59	.134
	200~399	60 (30.6)	39 (37.5)	21 (22.8)		
	400~599	61 (31.1)	29 (27.9)	32 (34.8)		
	≥ 600	39 (19.9)	17 (16.3)	22 (23.9)		
Subjective Economic status	Wealthy	39 (19.9)	24 (23.1)	15 (16.3)	1.41	.495
	Moderate	71 (36.2)	36 (34.6)	35 (38.0)		
	Poor	86 (43.9)	44 (42.3)	42 (45.7)		
Old age income (10,000 won)	< 100	21 (10.7)	10 (9.6)	11 (12.0)	4.52	.341
	100~199	54 (27.6)	29 (27.9)	25 (27.2)		
	200~299	64 (32.7)	39 (37.5)	25 (27.2)		
	300~399	37 (18.9)	19 (18.3)	18 (19.5)		
	≥ 400	20 (10.1)	7 (6.7)	13 (14.1)		
Residential area of the aged <sup>†</sup>	Rural area	41 (20.9)	22 (21.2)	19 (20.7)	1.77	.413
	Big city	82 (41.8)	40 (38.5)	42 (45.7)		
	Medium and small city	67 (34.2)	40 (38.5)	27 (29.3)		
Subjective health status	Healthy	76 (38.8)	35 (33.7)	41 (44.6)	3.76	.153
	Moderate	91 (46.4)	55 (52.9)	36 (39.1)		
	Unhealthy	29 (14.8)	14 (13.4)	15 (16.3)		
Presence of disease	Yes	92 (46.9)	53 (51.0)	39 (42.4)	1.44	.230
	No	104 (53.1)	51 (49.0)	53 (57.6)		
Additional fee (10,000 won)	< 20	66 (33.7)	36 (34.6)	30 (32.6)	0.61	.739
	20~39	67 (34.2)	33 (31.7)	34 (37.0)		
	≥ 40	63 (32.1)	35 (33.7)	28 (30.4)		
Service fee payer <sup>†</sup>	Oneself	87 (44.4)	43 (41.3)	44 (47.8)	0.66	.416
	Other support	103 (52.6)	57 (54.8)	46 (50.0)		

<sup>†</sup> Numbers of no response are excluded.

( $t=-2.25, p<.05$ ). 안전한 환경에 대한 요구도는 노후희망거주 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $F=3.48, p<.05$ )(Table 5).

## 논 의

본 연구는 향후 장기요양서비스의 주 이용층인 베이비 붐 세대를 대상으로 그들의 특성에 따른 장기요양서비스의 요구도를 확인하여, 요구에 부합되는 개별화된 맞춤형 서비스의 필요성을 제기하고 개발 방향을 파악하고자 수행되었다. 따라서 연구결과에 대한 고찰을 장기요양서비스 요구도, 서비스 종류 별 대상자의 특성에 따른 장기요양서비스 요구도 순으로 살펴보

고자 한다.

먼저, 본 연구대상자의 장기요양서비스에 대한 요구도를 살펴보면 다음과 같다. 본 연구에서 다른 동일한 도구를 사용하거나 동일한 대상자를 연구한 논문을 거의 찾을 수 없어 직접적인 비교는 어렵지만 유사한 개념을 다룬 선행연구들과 비교하여 다음과 같은 결과를 얻을 수 있다.

본 연구의 대상자는 개인건강간호, 삶의 방식 존중, 사회적 상호작용, 서비스의 질 향상, 안전한 환경의 5개 영역에서 최소  $3.83\pm0.72$ 에서 최대  $4.40\pm0.69$ 로 답해 모두 ‘필요하다’ 인 4점에 가까운 점수이거나 4점 이상을 보여 장기요양서비스에 대해 전반적으로 높은 요구를 가지는 것으로 나타났다. 이중 시설서비스를 이용하기를 원하는 대상자는 안전한 환경에 대한 요

**Table 2.** Needs of Subjects who Preferred Nursing Homes ( $N=104$ )

Variables	M±SD	Minimum	Maximum
Personal health care	$4.28\pm0.69$	1.53	5.00
Respect for lifestyle	$4.11\pm0.60$	2.50	5.00
Social interaction	$4.38\pm0.55$	2.50	5.00
Improvement of service quality	$4.34\pm0.64$	1.29	5.00
Safe environment	$4.40\pm0.69$	1.00	5.00
Total	$4.28\pm0.53$	2.20	4.93

**Table 3.** Needs of Subjects who Preferred Home Care Services ( $N=92$ )

Variables	M±SD	Minimum	Maximum
Personal health care	$4.19\pm0.68$	1.07	5.00
Respect for lifestyle	$3.83\pm0.72$	1.38	5.00
Social interaction	$4.37\pm0.56$	1.83	5.00
Improvement of service quality	$4.32\pm0.64$	1.14	5.00
Safe environment	$4.32\pm0.81$	1.00	5.00
Total	$4.18\pm0.56$	1.25	4.83

**Table 4.** The Difference of Long-term Care Service Needs by Characteristics of Nursing Homes Preference Subjects ( $N=104$ )

Variables	Categories	n (%)	Personal Health care	Respect for lifestyle	Social interaction	Improvement of service quality	Safe environment
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	43 (41.3)	$4.07\pm0.72$	$4.07\pm0.57$	$4.35\pm0.57$	$4.16\pm0.79$	$4.28\pm0.64$
	Female	61 (58.7)	$4.44\pm0.62$	$4.14\pm0.63$	$4.39\pm0.53$	$4.46\pm0.49$	$4.49\pm0.71$
	t (p)		-2.82 (.006)	-0.64 (.526)	-0.37 (.710)	-2.16 (.035)	-1.49 (.139)
Job	White collar	61 (58.7)	$4.33\pm0.57$	$4.17\pm0.58$	$4.40\pm0.57$	$4.39\pm0.51$	$4.46\pm0.57$
	Blue collar	13 (12.5)	$3.75\pm1.05$	$3.74\pm0.46$	$4.14\pm0.67$	$3.91\pm1.03$	$4.12\pm1.10$
	Housewife	22 (21.2)	$4.51\pm0.49$	$4.33\pm0.55$	$4.45\pm0.38$	$4.56\pm0.41$	$4.50\pm0.60$
	Unemployed	2 (1.9)	$4.10\pm1.27$	$3.50\pm0.88$	$4.25\pm1.06$	$3.93\pm1.31$	$4.13\pm1.24$
	F (p)		$6.51 (.089)^\dagger$	$3.92 (.011)$	$0.99 (.401)$	$5.54 (.136)^\dagger$	$1.20 (.316)$
Residential area of the aged	Rural area	22 (21.2)	$3.97\pm0.91^a$	$4.03\pm0.63$	$4.12\pm0.74^a$	$4.03\pm0.81^a$	$4.19\pm1.04$
	Big city	40 (38.5)	$4.23\pm0.65^{ab}$	$4.13\pm0.57$	$4.49\pm0.43^b$	$4.38\pm0.48^{ab}$	$4.43\pm0.52$
	M & S city	40 (38.5)	$4.49\pm0.51^b$	$4.13\pm0.63$	$4.42\pm0.50^{ab}$	$4.45\pm0.66^b$	$4.47\pm0.59$
	F (p)		$4.40 (.015)$	$0.21 (.809)$	$3.44 (.036)$	$3.40 (.037)$	$1.23 (.296)$
Presence of disease	No	51 (49.0)	$4.44\pm0.56$	$4.15\pm0.61$	$4.38\pm0.52$	$4.46\pm0.44$	$4.59\pm0.54$
	Yes	53 (51.0)	$4.14\pm0.76$	$4.08\pm0.60$	$4.37\pm0.58$	$4.21\pm0.78$	$4.23\pm0.77$
	t (p)		$2.28 (.025)$	$0.58 (.561)$	$0.05 (.964)$	$2.02 (.047)$	$2.77 (.007)$

M & S city=Medium & small city; a, b Scheffé's test (Residential area of old age : a < ab < b);  $^\dagger$  Kruskal-Wallis test.

**Table 5.** The Difference of Long-term Care Service Needs by Characteristics of Home Care Services Preference Subjects (N=92)

Variables	Categories	n (%)	Personal Health care	Respect for lifestyle	Social interaction	Improvement of service quality	Safe environment
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Age	50~53	39 (42.4)	4.05±0.85	3.63±0.83	4.31±0.64	4.26±0.71	4.25±0.96
	54~58	53 (57.6)	4.29±0.51	3.97±0.59	4.41±0.49	4.35±0.57	4.37±0.67
	t (p)		-1.59 (.116)	-2.25 (.027)	-0.86 (.395)	-0.66 (.508)	-0.72 (.474)
Number of family members	1	4 (4.3)	4.42±0.34	3.66±0.90	4.46±0.42	4.11±0.71	4.25±0.65
	2	13 (14.1)	4.23±0.40	3.99±0.60	4.33±0.50	4.23±0.71	4.40±0.53
	3	25 (27.2)	4.45±0.42	4.00±0.78	4.55±0.39	4.60±0.32	4.28±0.97
	4	42 (45.7)	4.13±0.80	3.74±0.70	4.28±0.65	4.23±0.70	4.35±0.83
	≥5	8 (8.7)	3.56±0.77	3.56±0.69	4.27±0.60	4.13±0.74	4.19±0.72
	F (p)		3.10 (.020)	0.99 (.416)	1.01 (.408)	1.87 (.124)	0.12 (.974)
Residential area of the aged	Rural area	19 (20.7)	4.16±0.70	3.94±0.78	4.39±0.39	4.42±0.45	4.26±1.02
	Big city	42 (45.7)	4.19±0.56	3.68±0.68	4.33±0.50	4.23±0.57	4.19±0.68
	M & S city	27 (29.3)	4.31±0.62	4.04±0.57	4.48±0.56	4.45±0.55	4.65±0.48
	F (p)		0.47 (.627)	2.66 (.075)	0.80 (.454)	1.57 (.215)	3.48 (.035)
Subjective health status	Healthy	41 (44.6)	4.04±0.86	3.79±0.80	4.43±0.65	4.26±0.72	4.26±0.85
	Moderate	36 (39.1)	4.24±0.50	3.72±0.65	4.24±0.44	4.30±0.55	4.23±0.84
	Unhealthy	15 (16.3)	4.49±0.33	4.19±0.52	4.49±0.55	4.49±0.58	4.70±0.45
	F (p)		4.52 (.015) <sup>†</sup> 3.63 (.031) <sup>‡</sup>	2.52 (.086)	1.56 (.216)	0.67 (.513)	2.04 (.136)

M & S city=Medium & small city; <sup>†</sup> Welch test; <sup>‡</sup> Brown-Forsythe test.

구가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 노인요양시설이 가정이라는 익숙한 환경을 벗어나 새로운 장소에서 생활하는 것이므로 안전하고 편안한 물리적인 환경에 대한 요구가 높은 것으로 보인다. 안전한 환경 영역에는 감염이나 위생관리도 포함되는데 현재 우리나라 노인요양시설의 평가지표에도 위생 및 감염관리와 안전관리를 포괄하는 환경·안전에 대한 항목이 포함되어 있어 이 영역을 중요시함을 알 수 있다. 그러나 노인요양시설에서 여전히 낙상 사고 등의 안전사고가 발생하고 있으며, 평가기준을 충족하지 못하는 시설이 있는 것으로 나타났다[24]. 게다가 감염의 발생 위험에 노출되어 있는 노인요양시설 대부분은 촉탁의의 방문진료에 의존하고 있고, 실제 감염 관리를 할 수 있는 전문 인력인 간호사가 부족한 실정이다[25]. 시설 입소자의 가장 중요한 요구가 감염 및 위생 관리를 포함한 안전한 환경으로 파악되었으므로 이를 충족시킬 수 있도록 관리를 더욱 강화하고, 안전사고 예방을 위한 각종 교육 프로그램도 운영해야 할 것으로 생각된다. 반면, 재가 서비스를 선택한 대상자는 사회적 상호작용 영역에서 가장 높은 요구를 나타냈다. 이는 선행연구에서 사용된 타인과의 관계를 긍정적으로 지지하고 증진시켜주는 정서적·사회적 요구[18]와 유사한 개념으로 볼 수 있으며, 다른 간호 요구도에 비해 이 영역이 높게 나타난 결과와도 유사하다[18,26]. 이는 나이가 들면서 독거가구가 증

가하고 타인들과의 대화나 교류가 적어지므로[26], 앞으로 노인이 될 세대인 베이비 붐 세대 역시 이를 중요한 문제로 인식하고 이에 대한 요구가 높은 것으로 보여진다.

본 연구결과에서 확인된 바와 같이, 베이비 붐 세대는 장기요양서비스에서 개인건강간호나 안전한 환경영역에 대한 서비스와 함께 타인과의 친밀한 관계유지나 변화된 생활에 적응할 수 있도록 도와주는 것을 중요한 서비스의 영역으로 여기므로 이런 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

다음으로, 서비스 종류별 대상자의 특성에 따른 장기요양서비스 요구도에 유의하게 차이를 나타낸 변수를 앤더슨의 의료이용모형에 적용하여 살펴보면 소인성 요인, 가능성 요인, 욕구 요인이 모두 부분적으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 시설서비스 선호 대상자와 재가 서비스 선호 대상자 별로 각각 다른 변수들이 요구도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

시설서비스 선호 대상자의 경우, 소인성 요인인 성별, 가능성 요인인 노후희망거주 지역, 욕구요인인 질병유무가 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 가능성 요인인 노후희망거주 지역에 따라 개인건강간호, 사회적 상호작용, 서비스의 질 향상 영역의 요구도에서 차이가 나타났는데, 노후에 농촌 보다 도시 지역에 거주하고 싶은 경우 전반적으로 요구도가 높게 나타났다. 그러나 농촌 지역의 고령화율이 도시보다 높으며[27], 이는

실제 농촌 지역에서 장기요양서비스에 대한 이용이 높아질 것을 시사한다고 본다. 이와 같은 현실에도 불구하고 우리나라는 2011년 기준 요양시설의 약 40%가 서울과 경기 지역에 설립되어[10] 대도시에서 집중되어 있고, 도시와 농촌간의 서비스 접근성에서 현저한 차이를 보인다. 그러므로 농촌 지역의 서비스 접근성과 대상자들의 특성을 고려하여 지역별 차별화된 서비스를 제공하는 것이 필요하며, 서비스 접근성이 떨어지는 농촌 지역에 호주의 간병인 지원금이나 수당과 같이 가족 수발자에게 현금이나 현물 등의 보상을 제공하는 형태의 장기요양서비스가 현재보다 강화되어야 할 것으로 생각된다. 욕구요인에서는 질병 유무에 따라 개인건강간호, 서비스의 질 향상, 안전한 환경영역의 요구도에서 차이를 나타냈다. 질병이 없는 대상자가 질병을 가지고 있는 대상자에 비해 요구도가 높은 것으로 나타나, 건강 상태가 나쁠수록 간호요구도가 높게 나타난 다른 연구[19,20]와 상이한 결과를 보였다. 이 결과는 현재 우리나라의 장기요양서비스가 수발중심으로 이루어지고 있기 때문에 [29] 질병을 가진 대상자는 장기요양서비스보다는 의료에 대한 관심과 요구가 높고, 질병이 없는 대상자가 장기요양서비스에 대한 요구가 높은 것으로 생각된다. 그러므로 이러한 요구에 맞춰 시설에서는 건강관리나 장기요양서비스 관리, 예방 및 교육 프로그램을 강화할 필요가 있을 것이다. 그러나 인구의 고령화에 따른 질병 유병률이 필연적으로 높아지고[4] 본 연구에서도 질병이 있는 대상자가 46.9%로 조사되어 질병을 가진 대상자도 높은 비율로 장기요양서비스를 이용할 것으로 예상되므로 장기요양서비스 내에서 질병에 대한 관리가 필요할 것이다[7].

이처럼 시설 선호 대상자는 특성에 따라 공통적으로 개인건강간호 영역과 서비스의 질 향상 영역에서 상대적으로 높은 요구도를 나타냈다. 또한 질병이 있는 대상자가 장기요양서비스를 주로 이용하는데 반해, 현재 제공되고 있는 장기요양서비스는 수발부담감 감소에 초점을 두고 있어[29] 의료서비스나 전문적인 간호 서비스는 부족한 실정이다. 그러므로 대상자의 요구에 부응하도록 건강 관련 서비스를 강화하고 요양서비스와 의료 및 간호 서비스를 연계하여 제공하는 것이 필요할 것이다.

재가 서비스 선호 대상자의 경우, 소인성 요인인 연령, 가능성 요인인 동거가족수와 노후희망거주 지역, 욕구요인인 주관적 건강상태에 따라 하부영역의 요구도에 차이를 보였다.

대상자의 연령이 높을수록 전반적으로 높은 요구도를 보였는데, 재가노인의 연령이 높을수록 간호 요구도가 높은 선행연구와 유사한 결과이다[17]. 특히 삶의 방식 존중 영역에서 유의한 차이가 나타났는데 이는 나이가 들수록 그동안 자신이 살아

왔던 생활 양식을 변화시키기 보다는 그대로 지키며 살아가고 싶은 이유 때문이라고 생각된다. 그러므로 장기요양서비스 제공 인력은 대상자의 생활 습관이나 종교, 원하는 야외 활동 등 그들이 살아온 생활 양식을 파악하고, 이를 유지시켜주려는 노력을 기울여야 할 것이다. 욕구요인에서는 주관적 건강상태에 따라 개인건강간호영역의 요구도에 차이를 나타냈으며, 특히 주관적 건강상태가 나쁠수록 개인건강간호영역의 요구도가 큰 것으로 나타났다. 이는 재가노인을 대상으로 한 연구에서 현재의 건강 상태가 좋으면 간호요구도가 낮다는 결과[17]와 일치하는 것이다. 그러나 현재 우리나라의 재가 서비스는 간호서비스가 아닌 신체수발과 가사지원서비스를 주로 제공하는 방문요양이 주를 이루고 있으며[28], 실제 방문요양기관의 수는 2008년 4,206개에서 2012년 8,709개로 2배 이상 증가하였다[10]. 그러므로 대상자의 높은 요구도에 부합하는 전문적인 간호서비스를 제공해 줄 수 있도록 방문간호 서비스를 강화하고 여기에 삶의 방식 존중과 같은 정서적인 지원도 함께 제공해야 할 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 베이비 붐 세대는 장기요양서비스의 다양한 영역에 높은 요구도를 가지고 있으며, 선호하는 서비스 종류에 따라 요구도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 하지만 현재 우리나라의 장기요양제도는 대상자의 요구에 따른 서비스를 제공하기 보다는 획일화 되어 있고, 수발중심[29]으로 시행되고 있어 이를 개선하고 베이비 붐 세대의 높은 요구에 맞추도록 다양한 영역을 포함해야 할 것이다. 특히 베이비 붐 세대는 건강에 대한 관심이 매우 높고 장기요양보장이 노후 정책의 우선순위로 생각하는 세대이다[11]. 시설 입소 노인을 대상으로 한 선행연구에서 간호 요구도가 전반적으로 낮고[19], 시설과 재가서비스를 이용하는 노인이 모두 정서적·사회적 영역의 요구도가 높게 나타난 반면[18,26], 베이비 붐 세대에서는 사회적 상호작용 영역뿐 아니라 감염관리를 포함한 안전한 환경영역, 개인건강간호영역에도 높은 요구도를 보였다. 그러므로 장기요양서비스에서 전문적인 건강 관련 서비스를 제공하는 것이 필요하고, 이를 위해서는 간호인력의 증가와 같은 공공인력의 전문성이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

그러나 장기요양서비스에 대한 높은 기대수준에 비해 이들의 노후 소득은 감소하고 대상자의 67.9%가 서비스 이용 시 본인이 지불가능하다고 생각하는 추가비용은 월 40만원 이하라고 응답하여, 적은 비용으로 질 높은 서비스를 이용하고자 하는 경향을 나타냈다. 따라서 실제 서비스 제공 시 현실적으로 어려움이 있을 것으로 예상되므로, 재정적 문제를 해결하면서 높은 수준의 서비스를 제공하는 방안을 찾는 것이 큰 과제일 것



이다. 이처럼 한정된 재원으로 베이비 붐 세대가 요구하는 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 대상자의 요구를 파악하여 그에 부합하는 적절한 서비스 이용을 구체적으로 도와주는 케어매니지먼트 제도를 확립하는 것이 필요할 것이다.

또한 장기요양서비스 비용을 줄이기 위해서는 예방서비스가 중요할 것이다. 2011년 기준 65세 이상 노인의 5.8%인 약 32만명이 장기요양서비스 대상자이다[28]. 그러나 이미 우리나라보다 일찍 서비스를 시작한 독일이나 일본의 경우 각각 11%와 16.8%가 장기요양서비스 대상자이며[28], 우리나라도 베이비 붐 세대의 노령화로 급속한 고령화가 심화되고 그에 따라 장기요양서비스 대상자가 증가할 것으로 예상된다. 또한 2011년 기준 장기요양서비스 대상자에는 해당하지 않지만 잠재적 대상자인 등급외자도 25만 명에 이르고 그 중 치매와 중풍을 앓고 있는 3.7만 명은 보호가 필요한 실정이다[28]. 그러므로 이들이 향후 서비스 대상자로 편입되지 않도록 건강한 노년을 맞이할 수 있는 예방 서비스를 제공하는 것이 중요하다고 생각한다. 우리나라 보다 먼저 서비스를 시작하고 노령화가 진행중인 일본의 경우도 장기요양서비스에 해당하는 개호서비스 대상자 증가를 줄이고, 재정난을 해결하기 위해 노력하고 있다. 이를 위해 2005년 예방 중시형 시스템으로 전환하고 신 예방급여를 창설하여[30] 예방의 중요성을 강조하고 있다. 우리나라도 이와 같이 예방서비스를 강화해야 할 것이다.

본 연구는 서울과 경기 지역에 거주하는 대상자를 편의표출하여 지역적 분포가 고르지 못하므로 연구결과를 일반화 시키는데 제한이 있다. 그러나 향후 실제 서비스 주 이용자이지만 현재까지 많은 연구가 이루어지지 않은 대상자인 베이비 붐 세대를 대상으로 장기요양서비스에 대한 구체적인 요구도를 조사하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 이를 바탕으로 베이비 붐 세대의 높은 기대수준에 부합할 수 있도록 장기요양서비스 제도 변화를 위한 방향을 제시할 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 베이비 붐 세대의 장기요양서비스 요구도와 서비스별 대상자의 특성에 따른 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 베이비 붐 세대는 장기요양서비스의 개인건강간호, 삶의 방식 존중, 사회적 상호작용, 서비스의 질 향상, 안전한 환경의 모든 영역에서 높은 요구도를 나타냈다. 특히 시설서비스 선호 대상자는 안전한 환경 영역, 재가서비스 선호 대상자는 사회적 상호작용 영역에 대한 요구도가 가장 높은 것으로 나타났다. 시설서비스 선호 대상자에서는 성별, 노

후희망거주 지역, 질병유무에 따라 요구도의 차이를 보였고, 공통적으로 개인건강간호 영역과 서비스의 질 향상 영역에서 높은 요구도를 보였다. 재가 서비스를 선호하는 대상자는 연령, 동거가족수, 노후희망거주 지역에 따라 차이를 나타냈고, 이에 따른 다양한 요구도를 보였다.

베이비 붐 세대는 특히 개인건강간호, 안전간호에 대한 높은 요구를 가지고 있는 반면, 현재 제공되는 장기요양서비스는 요양중심으로 제공되고 있어 이들의 기대수준과는 차이가 있다. 베이비 붐 세대의 요구에 맞춰 건강 관련 서비스를 강화하고, 시설서비스와 재가서비스를 선택한 대상자의 요구도에 차이가 있음을 감안하여, 이들의 특성에 맞는 양질의 맞춤형 서비스가 필요하다. 이를 위해서는 현재 장기요양서비스 인력 기준을 강화하고 간호인력을 늘려 전문성을 강화시켜야 할 것으로 사료된다. 이후 본 연구도구를 이용하여 현재 노인의 장기요양 서비스에 대한 요구를 파악하여, 베이비 붐 세대와 비교 분석하여 차이점을 밝히고 이를 바탕으로 구체적인 서비스 제공 방향을 파악하는 것이 필요할 것이다. 또한 농촌 지역을 포함한 다양한 지역의 베이비 붐 세대를 대상으로 하는 연구가 필요함을 제언한다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. World & Korea population prospects [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2009 [cited 2011 December 8]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=65566](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=65566)
2. Statistics Korea. Characteristics of baby boom generation through socail survey [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2010 [cited 2011 October 16]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=70430&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=70430&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=)
3. Statistical Research Institute. Analysis of baby boom generation's current status and retirement effect. [Internet]. Daejeon: Statistical Research Institute. 2010 [cited 2011 December 6]. Available from: [http://kostat.go.kr/edu/sri\\_kor\\_new/1/1/index.action?bmode=list&search\\_mode=&keyword=%EB%B2%A0%EC%9D%B4%EB%B9%84%EB%B6%90+%EC%84%B8%EB%8C%80%EC%9D%98+%ED%98%84%ED%99%A9+%EB%B0%8F+%EC%9D%80%ED%87%B4%ED%9A%A8%EA%B3%BC+%EB%B6%84%EC%84%9D&Search.x=0&Search.y=0](http://kostat.go.kr/edu/sri_kor_new/1/1/index.action?bmode=list&search_mode=&keyword=%EB%B2%A0%EC%9D%B4%EB%B9%84%EB%B6%90+%EC%84%B8%EB%8C%80%EC%9D%98+%ED%98%84%ED%99%A9+%EB%B0%8F+%EC%9D%80%ED%87%B4%ED%9A%A8%EA%B3%BC+%EB%B6%84%EC%84%9D&Search.x=0&Search.y=0)
4. Edlund BJ, Lufkin SR, Franklin B. Long-term care planning for baby boomers: Addressing an uncertain future. The Online

- Journal of Issues in Nursing. 2003;8(2):3.
5. Jung KH, Oh YH, Lee YK, Son CK, Park BM, Lee SY, et al. Research on actual conditions of elderly in 2011. Policy Report. Sejing: Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Socail Affairs; 2012 April. Report No.: 11-1352000-000672-12.
  6. Health care braces for boomers; one in six will have multiple chronic illnesses by 2030. Hospitals and Health Networks. 2007;81(6):71.
  7. Lee HS. Health status and utilization of long-term care facility in the urban and rural aged. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2008;19(2):260-269.
  8. Hong SW, Son HM. Family caregivers' experiences utilizing a nursing home for their elderly family members. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007;37(5):724-735.
  9. Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted? providing and paying for long-term care. Paris: OECD; 2011. 325 p.
  10. National Health Insurance Corporation. 2011 long term care insurance statistical yearbook. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2012. 699 p.
  11. Jung KH. Characteristics and welfare needs of the Korean baby boom generation. Health-Welfare Policy Forum. 2011;174:5-10.
  12. Kim SB. Consumption patterns of the baby boom generation and policy implications for age-friendly businesses. Health-Welfare Policy Forum. 2011;174:28-37.
  13. Pratt JR. Long-term care: Managing across the continuum. 3rd ed. Sudbury, MA: Johns and Bartlett publishers; 2010. 519 p.
  14. Williamson T. Baby boomers in transition. Working with Older People. 2008;12(3): 15-18.  
<http://dx.doi.org/10.1108/13663666200800045>
  15. Kim YW. A study of Korean baby boom generation's preparation for aged life. [master's thesis]. [Wonju]: Sang-ji University; 2010. 54 p.
  16. Lee SJ. The characteristics of economic activities of the baby boom generation and policy implications. Health-Welfare Policy Forum. 2011;174:11-18.
  17. Kim JS. Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders. [master's thesis]. [Jeonju]: Chonbuk National University 2007. 65 p.
  18. Yang YJ, Kim JH. Perceived needs for nursing of elders in a nursing home. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2007; 9(2):115-123.
  19. Kim IS, Kang SJ. Survey of nursing needs of the elderly in a long-term care facility. The Medical Journal of Chosun University. 2007;32(3):62-70.
  20. Huang JJ, Lin KC, Li IC. Service needs of residents in community-based long-term care facilities in northern Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(1):99-108.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01974.x>
  21. Statistics Korea. Analysys of baby boom generation s and ehco-generations' sociodemographic characteristics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2012 [cited 2012 August 5]. Available from: <http://kostat.go.kr>
  22. Lee EO, Lim NY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bae JE, et al. Nursing research and statistical analysis. Seoul: Sumoonsa; 2009. 790 p.
  23. Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd. Assessor handbook [Internet]. Dajeon: Statistics Korea. 2011 [cited 2011 December 8]. Available from:  
[http://www.accreditation.org.au/site/uploads/9210\\_AGED\\_CARE\\_Assessor%20Handbook\\_FINAL\\_V5\\_LO.pdf](http://www.accreditation.org.au/site/uploads/9210_AGED_CARE_Assessor%20Handbook_FINAL_V5_LO.pdf)
  24. Park BK. Increasing nursing homes are safe? [Internet]. Internet news. 2012 May 22 [cited 2012 December 15]. Available from: [http://i.wik.im/main/news\\_view.php?id=69626](http://i.wik.im/main/news_view.php?id=69626)
  25. Choi, Characteristics healthcare associated infections in Korean nursing homes [master's thesis]. [Seoul]: Seoulsity; 2009. 115 p.
  26. Choi KH. Survey on health status and care needs of the long-term care insurance clients. [master's thesis]. [Gwangju]: Chonnam National University; 2009. 49 p.
  27. Nam YC, Park KO. The present condition of nursing home & accessibility to health center and hospital from nursing home in rural area by web GIS analysis. The Journal of Korean Institute of Rural Architecture. 2010;12(4):29-37.
  28. Moon CJ. Long term care insurance current status and directions. 3<sup>rd</sup> anniversary ceremony and international symposium of long term care system; 2011 June 29; Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Socail Affairs, National Health Insurance Corporation; 2011. 223 p.
  29. Kim CW. Social effects of Korean NLTCI & strategics for establishing sustain ability. 3<sup>rd</sup> anniversary ceremony and international symposium of long term care system; 2011 June 29; Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Socail Affairs, National Health Insurance Corporation; 2011. 223 p.
  30. Wada M. Present situation and the challenges of Japanese public care insurance system. 3<sup>rd</sup> anniversary ceremony and international symposium of long term care system; 2011 June 29; Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, National Health Insurance Corporation; 2011. 223 p.