

정책보고서 2020-00

발 간 등 록 번 호
11-1352000-002793-01



사람을
생각하는
사람들

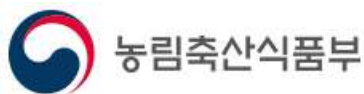


KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

김정선

김경래·양성범·문상은



【연구책임자】

김정선 한국보건사회연구원 연구위원

【공동연구진】

김경래 한국보건사회연구원 부연구위원

양성범 단국대학교 환경자원경제학과 교수

문상은 한국보건사회연구원 연구원

제|출|문

농림축산식품부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와의 용역계약(2020. 12. 21.)한 「공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2020년 12월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식

발|간|사

우리나라의 인구 고령화 추세는 급속하게 증가하여 2017년에 고령사회에 도달하였고, 노인 빈곤율이 44%에 달해서 경제적 어려움으로 인해 영양 섭취의 불균형이나 영양결핍이 나타날 가능성이 크며, 이는 건강상태 악화나 질병 발생으로 쉽게 이어질 수 있기 때문에 국가적 차원에서 노인을 위한 공공급식 지원 등에 더 큰 제도적 관심이 필요한 실정이다.

정부는 2006년 고령친화산업진흥법 제정을 통해 고령친화산업의 본격 육성을 계획하였으나, 14년이 경과한 현재까지도 유관산업을 포함한 식품산업의 발달은 이뤄지지 않고 있어 대책 마련이 필요한 실정이다.

현재 고령친화식품에 대해 알지 못하는 국민들이 대다수이고, 유관 기관·시설에서의 인지도도 또한 저조한 상황에서, 고령친화식품산업의 초기 육성기반을 확보하고, 현재 돌봄노인의 먹거리 문제 해결 등을 위해서 고령친화식품의 효율적 제공방안 강구가 필요하여, 우선적으로 공공급식 체계를 통해 활성화할 수 있는 정책적·제도적 지원방안이 제시되었다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식





요 약	1
제1장 서론	4
제1절 연구의 필요성 및 목적	6
제2절 연구 내용 및 방법	11
제2장 선행연구 고찰	14
제1절 고령자의 신체적 특징과 영양실태	16
제2절 공공급식 및 식품 지원제도	28
제3절 고령친화식품의 발전 현황	40
제3장 국내외 고령자 대상 공공급식 및 식품지원 현황	46
제1절 국내 현황	48
제2절 국외 현황	57
제4장 국내외 고령친화식품 현황	66
제1절 고령친화식품 관련 법제도 현황	68
제2절 고령친화식품 제품 현황	72
제5장 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안	99
제1절 설문조사 결과 및 시사점	101
제2절 사업별 특징과 대상 고령자의 요구도	125
제3절 사업별 맞춤형 고령친화식품 활용 방안	132
제6장 결과 및 결론	138

제1절 연구결과	140
제2절 결론 및 시사점	146
참고문헌	167
부록	173

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 국내 저작불편호소자 분율	16
〈표 2-1〉 국내 저작불편호소자 분율(계속)	17
〈표 2-2〉 복지, 보건 분야 공공급식 실시 기관·시설 급식 추진 체계	30
〈표 2-3〉 공공급식 실시 기관·시설 급식 실시 특성	30
〈표 2-4〉 고령자를 대상으로 포함하는 농림축산식품부 식품 지원제도	31
〈표 2-5〉 기초생활보장 및 긴급복지지원 개요	32
〈표 2-6〉 저소득 어르신 급식지원 및 기부식품제공사업 개요	32
〈표 2-7〉 노인 맞춤 돌봄 서비스 개요	33
〈표 2-8〉 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 중 노인 대상 사업모델 개요	34
〈표 2-9〉 실버건강식생활사업 개요	35
〈표 2-10〉 고령자를 대상으로 포함하는 행정안전부 식품 지원제도	35
〈표 2-11〉 광역시·도별 저소득 어르신 급식 지원 운영 비교	37
〈표 2-12〉 고령자를 대상으로 포함하는 서울특별시 식품 지원제도	38
〈표 2-13〉 서울특별시 하역 노인 지역기반 바른먹거리 제공 사업(추진계획 중) 개요	39
〈표 2-14〉 요양시설에 제공되는 식사형태	42
〈표 3-1〉 국내 노인 관련 급식관리 정책 비교	49
〈표 3-2〉 노인 복지 시설별 서비스 개요	50
〈표 3-2〉 노인 복지 시설별 서비스 개요(계속)	51
〈표 3-3〉 장기요양기관 시설급여 식사 서비스 평가 매뉴얼	53
〈표 3-4〉 장기요양기관 급식 관리 기준	54
〈표 3-5〉 장기요양기관 급식 관리 평가항목	55
〈표 3-6〉 의료급여생애전환기 검진 검사항목 및 대상자	56
〈표 3-7〉 문진을 통한 노인신체기능평가항목	57
〈표 3-8〉 미국 및 유럽연합(EU) 노인 대상 식품 지원 제도 개요	64
〈표 3-8〉 미국 및 유럽연합(EU) 노인 대상 식품 지원 제도 개요(계속)	65
〈표 4-1〉 고령친화식품 관계 법규정	69
〈표 4-2〉 〈한국산업표준의 KS H 4897 고령친화식품 규격	70
〈표 4-3〉 국내 유통 중인 고령자 대상 식품 현황	73
〈표 4-4〉 특수의료용도식품 중 경관투여용/영양보충식품의 사례	89
〈표 4-5〉 특수의료용도식품 중 연하곤란자용 점도증식식품의 사례	90
〈표 4-6〉 특수의료용도식품 중 영양보충식품의 사례	91

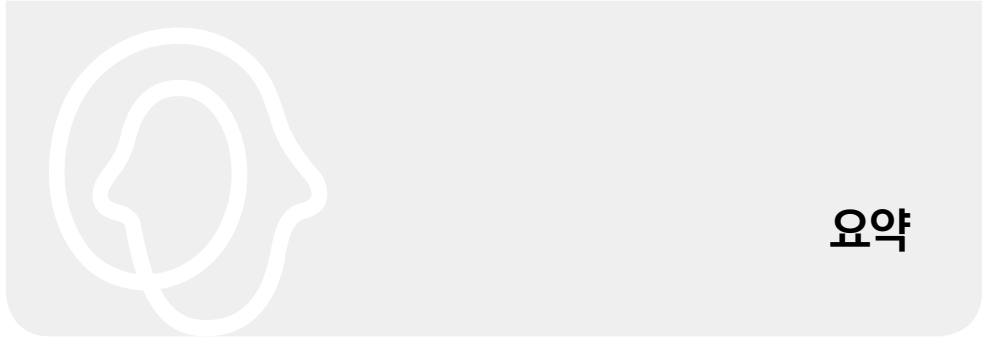


〈표 4-7〉 개호식품 제공 실태	92
〈표 4-8〉 일본의 고령친화식품 사례(연하기능 저하 및 영양보충용)	93
〈표 4-9〉 일본의 고령친화식품 사례(저작기능 저하 및 특정 보건식품)	94
〈표 4-10〉 일본 개호식품의 유통/판매처 현황	95
〈표 4-11〉 미국의 특수의료용도식품 사례	98
〈표 4-12〉 유럽연합의 특수의료용도식품 사례	98
〈표 5-1〉 유사 일반식품 대비 단가 현황	117
〈표 5-2〉 고령 노인에서 영양 부족 상태에 따른 질병 및 증상 유병 현황	127
〈표 5-3〉 연령별 일상생활 중 스스로 행하기 어려운 활동 비율	128
〈표 5-4〉 농식품 지원제도 대상자 선정 시 고려 항목	131
〈표 5-5〉 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 - 자립생활이 가능한 노인	135
〈표 5-6〉 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 - 자립생활이 불가능한 건강하지 않은 노인	136
〈표 6-1〉 노인 대상 공공급식사업별 대상자 및 유형	144
〈표 6-2〉 고령친화식품 관련 주요 법 개정 현황	145
〈표 6-3〉 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵	149
〈표 6-4〉 고령자 유형별 맞춤형 식사서비스: 자립생활이 가능한 노인	151
〈표 6-5〉 고령자 유형별 맞춤형 식사서비스: 자립생활이 불가능하고 건강하지 않은 노인	152
〈표 6-6〉 생애전환기 노인 신체기능 검사 항목 및 개선안	154
〈표 6-7〉 노인신체기능평가에 추가할 연하 및 저작기능 평가 항목(안)	154
〈표 6-8〉 장기요양기관 급식관리 평가기준	156
〈표 6-9〉 장기요양기관 시설급여 식사 서비스 평가매뉴얼	156
〈표 6-10〉 노인요양시설 서비스 가이드라인 중 일반식사 부분 현행 및 개정(안)	161
〈표 6-11〉 노인요양시설 서비스 가이드라인 중 급식 및 영양관리 부분 현행 및 개정(안)	162



[그림 1-1] 총인구 및 인구성장률(1960~2067년)	7
[그림 1-2] 연구추진체계도	12
[그림 2-1] 일본, 독일 및 한국의 장기요양보험과 고령자용 식품산업의 발달	19
[그림 2-2] 경관급식의 공급경로	20
[그림 2-3] 식품 지원제도 관련 법률 현황	28
[그림 2-4] 정부 부처별 공공급식 관련 주요 업무, 관리 · 감독 담당 기관 및 시설	29
[그림 3-1] 일본의 고령자 생활기능평가 단계	58
[그림 3-2] 일본 개호보험서비스와 노인보건복지서비스	61
[그림 4-1] 일본 개호식품의 주요 유통구조	95
[그림 4-2] 일본 개호식품의 종류별 판매채널 별 구성비	96
[그림 5-1] 노인 식품지원 사업의 기본적인 식생활 보장 여부	102
[그림 5-2] 노인 식품지원 사업의 대상자 건강 유지 및 증진 여부	102
[그림 5-3] 노인 식품지원 사업의 대상자 신체기능 저하 또는 영양상태 고려 여부	103
[그림 5-4] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 건강 및 영양상태 확인 인력	104
[그림 5-5] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 건강 및 영양상태 판단 기준 유무	105
[그림 5-6] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 중 질환 유병자 비율 현황	106
[그림 5-7] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 유형 현황	107
[그림 5-8] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 주 대상 고객 현황	107
[그림 5-9] 식품 배달 서비스 제공 시설 식품 조달업체 선정 방법	108
[그림 5-10] 노인 복지시설 영양사 배치 현황	110
[그림 5-11] 노인 복지시설 영양사 대체 인력 현황	110
[그림 5-12] 식단 유형에 따른 공급 및 수요 비율(급식 서비스)	111
[그림 5-13] 식단 유형에 따른 공급 및 수요 비율(식사 배달 서비스)	112
[그림 5-14] 식자재 유형에 따른 사용 비율	113
[그림 5-15] 노인 복지시설 식사서비스 유형별 선호하는 식자재 보관 방법	114
[그림 5-16] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 보관 방법	115
[그림 5-17] 노인 복지시설 식사 배달서비스 운반 수단	116
[그림 5-18] 노인 복지시설의 고령친화식품 제공을 위한 식비 단가 상향 조정 의사	117
[그림 5-19] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 판매처 현황	118
[그림 5-20] 고령친화식품에 대한 인지도	120
[그림 5-21] 고령친화식품 사용 현황	120

[그림 5-22] 고령친화식품을 제공하지 않는 이유	121
[그림 5-23] 공공급식시설 최저 식비 단가 지정 필요도에 대한 인식	124
[그림 5-24] 공공급식시설 최저 식비 단가 지정 방법에 대한 인식	124
[그림 5-25] 노인돌봄서비스, 노인장기요양보험 수급자 기준	130
[그림 6-1] 2020년 인구 피라미드	141
[그림 6-2] 2055년 인구 추계 피라미드	141
[그림 6-3] 커뮤니티 케어의 지원 가능한 서비스 목록	147



요약

1. 연구의 배경 및 목적

저출산·고령화에 따른 노인인구의 증가와 건강 문제로 인한 노인의료비가 증가하고 있다. 일반적으로 노년기는 노화의 진행에 따른 신체적인 변화와 식욕의 감퇴, 사회에서의 소외감, 경제 수준의 저하 등 심리적·사회적 요인 등에 의해 적절한 영양 공급이 어려워지고 영양 위험 요인이 증가하는 시기로 만성질환과 노인성 질환에 취약한 특성을 가지고 있다. 특히 취약계층에서 경제적 어려움으로 인해 영양 섭취의 불균형 또는 영양결핍이 나타날 가능성이 더 크고, 이는 건강상태 악화나 질병 발생으로 이어질 수 있기 때문에 국가적 차원에서 공공급식 지원 등의 제도적 관심이 필요한 상황이다.

본 연구의 목적은 고령친화식품 시장 현황과 정부와 지자체의 공공급식 운영 현황을 파악하고, 노인취약계층을 위한 공공급식 및 식품지원제도에 대한 해외 선진사례를 분석하여 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 활성화 방안을 마련하고자 하고, 고령친화식품 활용 확대를 위한 정책적·제도적 시사점을 발굴하고자 하다.

2. 주요 연구결과

고령자의 신체적 특징 및 영양실태, 고령자의 식생활을 지원하는 공공급식 및 식품지원제도, 고령친화식품의 국내 발전 현황에 대한 선행연구를 정리하였고, 국내외의 고령자 대상 공공급식 체계와 식품지원 현황을 분석하였으며, 공공급식사업 담당자 대상 조사를 통해 운영현황과 함께 고령친화식품에 대한 인식을 파악하였다. 또한 고령친화식품에 관한 법제도 현황을 파악하고 현재 생산 중인 고령친화식품의 제품 현황 및 산업체의 인식을 조사·분석하였으며, 고령자 대상 식품 지원 사업 담당 공무원과 노인 복지시설 관계자, 고령친화식품 생산·제조업체의 고령친화식품에 대한 인식을 비교분석하였다. 이를 통해 식품 지원제도에 따른 맞춤형 고령친화식품 활용 방안을 제시하였고, 전술한 연구 내용에 따른 결과를 종합 정리하고 이를 통한 결론 및 정책적 및 제도적 시사점을 도출하였다.

3. 결론 및 시사점

저출산고령화에 따른 노인인구 증가와 생산인구 감소가 심각한 상황으로 간병의 필요도가 높은 노인성 질환을 가진 중·후기 고령인구의 증가로 노인의료비의 증가도 심화되고, 미래의 인구는 현재의 인구에 비해 청년, 중장년층 인구의 확연한 감소를 보이고 있어서 가족 간병인, 돌봄 종사자 등 노인 부양인구가 감소하게 되기 때문에 돌봄 서비스의 효율화를 위해 식사서비스와 영양관리서비스의 변화가 필요하다.

현재 노인 대상 복지제도 및 공공급식사업 모두 서비스의 대상자 선정 기준을 노인의 신체적 기능 저하나 질환 등의 건강수준보다 소득수준, 가구원에 중점을 두고 있는데, 앞으로는 고령자의 욕구와 식사 기능을 고려한 서비스 제공과 영양적 취약계층을 대상으로 한 예방적 영양관리로 노인의 건강 유지 및 증진에 목적을 두어야 한다.

우리나라는 아직 고령자용 식품산업이 본격적으로 시작되지는 않았으나, 산업의 기초는 십여 년 전부터 이미 잘 다져져 있고, 고령친화식품산업 활성화를 위해서는 제도적 장치가 전제되어야 하며, 고령사회가 안정적으로 가기 위해서는 복지정책을 통한 비용투입이 아니라, 기존의 복지비용을 보다 효율적으로 재분배하는 노력이 필요하다. 고령친화식품과 관련해서 고령친화산업진흥법과 고령친화식품 한국산업표준(KS) 인증 제도가 마련되어 있는데, '21년 고령친화산업진흥법시행령 입법 예고 조항을 보면, 제2조 '노인을 위한 식품 및 급식서비스'로 정의 개정이 추진되고, 농림축산식품부에서 고령친화우수식품 인증제도 추진을 계획하고 있다.

이에 공공급식 체계에서 경제적 취약 노인에서 영양적 취약 노인까지 고령친화식품의 활용 지원을 목적으로 한 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵과 주요과제를 구체화하여 고령자 유형별 특징을 고려한 식생활 제공 방안, 제도별, 사업별 및 기타 개안(안)을 제시하였다.

첫째, 고령자의 자립생활 가능 여부와 건강 여부에 따라 대상자의 유형을 구분하여 각 유형별 맞춤 서비스를 제공할 필요가 있으며, 노인 대상자 유형별 제공 가능한 고령친화식품 유형, 제도 지원 사항, 전달 체계 및 비용 부담 방법을 선택할 수 있다. 고령친화식품 활용 공공급식서비스 시범사업을 고령자 유형으로 접근하여 소규모로 도시락 배달과 급식의 형태부터 위탁급식 형태까지 다각적으로 추진하는 것이 필요하다.

둘째, 노인 보건복지제도별 시사점을 제안하였다. 노인맞춤돌봄서비스에서 노인의 연하 및 저작 기능을 고려한 식사 지원을 추진하고, 소득수준에 따른 유상의 식사지원 확대를 추진하며, 이때 식사서비스 전달체계를 노인의 생활환경과 자립생활수준에 맞춤형으로 체계화하기 위한 세부추진과제로 노인 1인 1식의 최적단가 산출 도구 개발, 대상자 선정을 위한 영양사정 도구 개발, 적합한 고령친화식품 추천 등을 제시하였다. 건강보험제도에서는 생애전환기 건강진단 중 “신체적 기능저하”에 대한 진단 강화와 일반건강검진 중 만 66세 이상 고령자 및 그 외 고위험군 중 신청자 대상으로 문진을 통한 노인신체기능평가 항목에 연하·저작 기능평가를 추가하여 건강한 식생활과 균형 잡힌 영양공급 지원할 수 있도록 제안하였다. 노인 장기요양보험제도에서는 장기요양 등급평가 중 노인신체기능평가에 ‘연하·저작 기능’ 조사 항목 추가로 고령친화식품이 필요한 고령자를 탐색하고 적합한 식품의 제공 근거를 마련하였으며, 장기요양시설 평가기준 중 평가지표와 장기요양시설 시설급여 식사 서비스 평가매뉴얼에 노인의 건강수준에 적합한 고령친화식품을 포함한 식사를 통한 영양관리에 대한 검토를 제시하였다. 또한 중장기적인 식재료비 본인부담 감소를 위한 다양한 접근법을 기술하였다.

셋째, 노인 식품지원사업별 시사점으로는 도시락 및 반찬 배달 서비스는 영양학적 질이나 위생안전의 측면에서 한 끼 또는 당일에 소비되지 않고 여러 날에 걸쳐 활용될 우려가 있는 반찬보다는 도시락 형태의 한 끼 식사를 제공하는 제안과 위탁급식의 경우 특히 식비단가가 중요한 업체선정 사유가 될 수 있기 때문에 이를 보완하기 위해 식사의 질을 담보할 수 있는 1식 적정단가 기준 마련과, 이를 근거로 공공급식 체계에 활용할 수 있는 가격수준의 고령친화식품 개발 독려를 제안하였다.

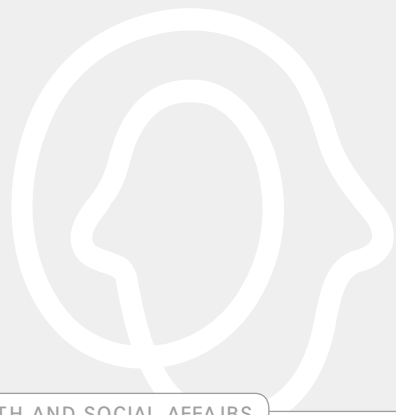
넷째, 기타 시사점으로 민-관 협업비즈니스 플랫폼 구축, 중소기업과 대기업의 협업 장려와 정부 주도의 시범사업 추진 시 중소기업과 대기업의 협업비즈니스모델 공모, 적용 및 평가, 고령친화식품의 인지도 및 활용도 증대를 위한 ‘노인장기요양시설 서비스 가이드라인’에서 ‘식사’ 부분과 ‘급식 및 영양관리’ 부분의 가이드라인에 고령친화식품을 활용할 것을 독려하는 항목을 추가하며, 고령친화식품 관련 교육콘텐츠 또는 교육프로그램 운영과 융복합 전문인력 양성을 제안하였다.

*주요용어: 공공급식, 고령친화식품, 노인영양

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

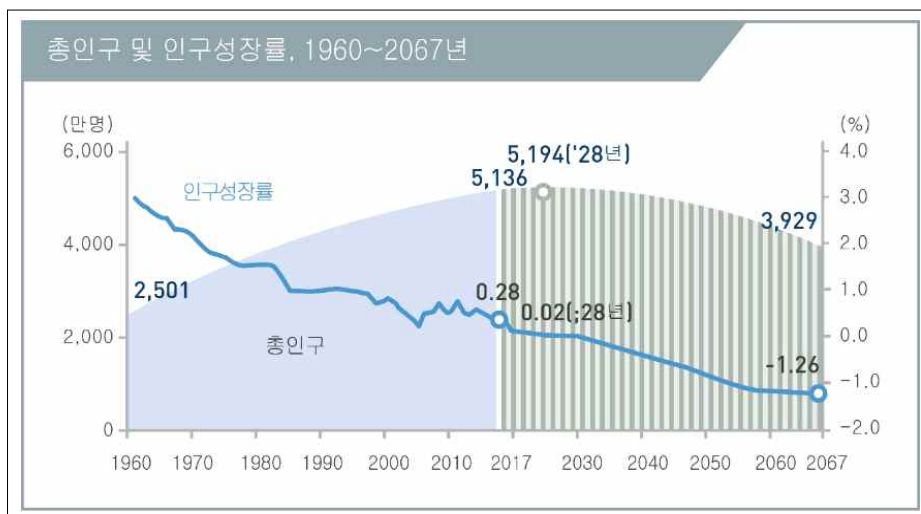
- 저출산고령화에 따른 노인인구의 증가와 건강 문제로 인한 노인의료비가 증가하고 있음.
- 우리나라의 인구 고령화 추세는 급속하게 증가하여 2000년 고령화 사회(65세 이상 인구 7% 이상)에 진입하였고, 2017년에는 고령인구가 유소년(0~14세) 인구를 앞지르며 700만 명을 돌파해 고령사회(14% 이상)에 도달하였으며, 2025년에는 초고령 사회(20% 이상)로 접어들게 될 것임[그림 1-1](통계청, 2020).
- 일반적으로 노년기는 노화의 진행에 따른 신체적인 변화와 식욕의 감퇴, 사회에서의 소외감, 경제 수준의 저하 등 심리적·사회적 요인 등에 의해 적절한 영양 공급이 어려워지고 영양 위험 요인이 증가하는 시기로서 당뇨병과 고혈압과 같은 만성질환을 비롯한 노인성 질환에 취약한 특성을 가지고 있음.
- 실제로 노인의 89.2%가 만성질환을 앓고 있고 평균 2.6개 이상의 만성질환을 가지고 있음(정경희 외, 2014). 2019년 기준 65세 이상 노인 진료비는 35조 7,925억 원으로 2015년에 비해 1.6배 증가하였으며, 노인 진료비가 전체 진료비의 약 42.4 %를 차지하는 것으로 나타남(건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 2020).
- 특히 취약계층에서 경제적 어려움으로 인해 영양 섭취의 불균형 또는 영양결핍이 나타날 가능성이 더 크고, 이는 건강상태 악화나 질병 발생으로 이어질 수 있기 때문에 국가적 차원에서 공공급식 지원 등의 제도적 관심이 필요한 상황임.

○ 이에 건강과 경제력이 취약한 노인의 건강 유지 및 개선을 위해 안전한 식품 선택과 영양공급을 통한 예방적 건강관리 방안의 필요성이 증대하였음.

□ 인구규모와 구조변화에 따른 공공급식 중장기 전략 마련이 필요함.

○ 우리나라는 2028년을 정점으로 인구 감소가 예상되는 한편 영유아·학령기 인구 감소, 고령인구 비중 증가 등 인구구조에 상당한 변화가 예상되기 때문에 안정적이고 체계적인 공공급식 지원의 지속성을 보장하기 위한 대책 마련이 필요함[그림 1-1](통계청, 2019).

[그림 1-1] 총인구 및 인구성장률(1960~2067년)



자료 : 통계청. (2019). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 대전: 통계청. p. 6.

○ 공공급식 지원 대상인 사회복지시설 중에서 급식단가는 노인시설이 가장 낮았고 아동·청소년 시설이 가장 높게 나타남(황윤재, 홍연아, 박시현, 최준영, 2019).

- 어린이집·유치원이 주로 중소기업 식재료 공급업체, 대기업 식재료 공급업체, 소매유통업체를 이용하는데 비해, 사회복지시설은 중소기업 식재료 공급업체와 소매유통업체를 주로 이용하는 등 식재료 조달 방법에도 차이

가 있음(황운재 외, 2019).

○ 공공급식 수요 예측을 바탕으로 중장기적으로 증가가 예상되는 노인 대상 시설과 점차 감소하는 돌봄서비스 인력 감소에 대한 대응전략이 요구됨.

- 일본 후생노동성 발표에 따르면 2025년 단카이세대가 75세 이상이 될 경우 현재의 2배 수준인 약 250만 명의 개호직원이 필요할 것으로 예상되어 2025년에는 개호노동자 37만 명이 부족할 것으로 예측함(후생노동성, 2019).
- 미국은 고령화로 인해 2025년까지 230만 명의 신규 돌봄 인력 고용이 필요하나, 숙련된 근로자의 지속적인 부족하고 특히 저임금으로 인해 재가 돌봄 인력은 2015년까지 약 45만 명이 부족할 것으로 추정함(Mercer, 2017).

□ 노인취약계층 관점에서 현재의 공공급식 및 식품 지원 사업은 불완전한 수준임.

○ 노인들 중 건강하지 못하고 대부분 생활이 독립적이지 못한 노인들의 상당수는 장기요양시설, 재가요양 등의 서비스를 이용하고 있는데, 서비스를 제공하는 기관들은 노인의 신체적 특성을 배려한 식사를 제공하기에 역부족이고, 또 다른 취약노인들은 노인복지관과 경로당을 이용하며 일반 성인들과 동일한 도시락과 밑반찬 배달에 의존하고 있는 실정임.

○ 중앙정부와 지방자치단체에서 생활 유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하기 위해 다수의 식생활 지원사업을 운영하고 있으나, 이러한 정부의 사업들이 노인취약계층에 충분한 식생활 및 영양 지원이 되기에는 불충분한 실정임.

- 특히 노인의 요구도(맛과 영양, 물성, 소화편이성 등)가 반영된 식품의 지원이 부재한 실정으로 적합한 고령친화식품의 개발과 적용으로 해결해나가야 할 부분임.

□ 인구 고령화에 따라 고령친화식품산업의 성장 잠재력이 증가하고 있음.

○ 국내 고령친화식품 시장은 아직 초기 단계로 제도적 기반이 미흡하고 소비자 인식도 부족한 실정이나, 현재 시장 수준에서 고령친화식품의 범위는 아래와

같이 분류될 수 있음.

- 일반 식품으로 일상적으로 노인의 신체적 특성을 고려한 물성과 영양을 갖춘 제품
- 특수의료용도등식품으로 정상적으로 섭취, 소화, 흡수 또는 대사할 수 있는 능력이 제한되거나 손상된 노인들을 위하여 특별히 제조·가공된 식품과 최근 식품공전에 기준이 마련된 당뇨, 신장질환자 등 만성질환자의 일상식사를 위한 ‘식단형 식사관리식품’
- 노인이 신체 건강 유지를 위해 섭취하는 건강기능식품

○ 증가하는 고령친화식품산업을 체계적으로 육성하고 초고령 사회에 대비하여 국민 건강에 이바지할 수 있도록 공공지원 체계에서의 고령친화식품의 활용방안 마련이 필요함.

○ 제5차 혁신성장전략회의 결과, 공공급식 체계를 활용하여 취약계층 노인을 대상으로 고령친화식품을 제공하는 방안 등 공공부분을 통한 시장 활성화를 검토해 나갈 계획을 발표함.

○ ‘고령친화식품 제공’을 위해 공공급식체계 활용이 필요한 이유는 아래와 같음.

- 세계적으로는 고령화를 사회적 부담으로 보는 기존 관점에서 탈피하여, “경제성장 동력”으로 패러다임이 변화되고 있음. 특히, 실버경제라는 틀에서 경제적 이익과 사회적 이익을 함께 본다는 관점으로 접근 중임.
- 고령친화산업은 경제성과 사회성을 함께 본다는 측면에서, 경제 이익을 추구하는 일반 산업정책 수단과 노인 삶에 기여한다는 공익적측면의 사회 경제수단을 동시에 추구할 필요가 있는 산업임.
- 고령친화산업진흥법 제정(2006.12)된지 14년이 되었으나, 관련 산업에 대한 인지도 및 일반기업의 진입의사는 낮은 실정임.
- 따라서 성공사례가 없는 시장형성 초기에는 기업들이 쉽게 들어올 수 있도록 국가가 마중물 역할 수행하고, 공공체계를 통해 안전성과 시장성을 확인하도록 하며 참여기업에 인센티브를 지원하면서 인큐베이팅하는 전략이 필요함.

- 이는 초기 공공인프라를 활용한 민간 활성화 인프라를 구축함으로써 선도 기업을 포함하여 다양한 기업들이 자생할 수 있는 생태계를 조성하겠다는 정책의 일환임.
- ‘향후 복지부와의 협의 하에 추진될 ’공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 시범사업‘에 앞서 구체화해야 할 쟁점사항들이 존재하며, 이러한 사항들에 대해 현장 관계자 및 전문가 집단과의 집중적인 논의를 진행함으로써 사업 진행의 구체적인 세부사항을 준비할 필요가 있음.
- 또한 고령친화식품 제공사업이 발전적인 방향으로 진행되려면 각종 관련 정책 /사업들과 연계가 필요할 것이므로, 구체적이고 실질적인 연계방안 마련이 필요한 시점임.
- 고령친화식품 제공사업이 지속적으로 추진되고, 효과적인 정책으로 자리 잡기 위해서는 사업의 설계 뿐 아니라, 사업의 필요성/기대효과에 대한 지속적이고 효과적인 홍보방안이 필요함.
- 공공급식 체계를 통한 고령친화 식품 및 식품서비스의 활발한 보급은 노인 취약계층의 영양상태를 개선하여 노인의료비를 감소시키고 건강한 고령사회 구축에 기여할 것임.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고령친화식품 시장 현황과 정부와 지자체의 공공급식 운영 현황을 파악하고, 노인취약계층을 위한 공공급식 및 식품지원제도에 대한 해외 선진사례를 분석하여 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 활성화 방안을 마련하고자 함.

또한, 고령친화식품 활용 확대를 위한 정책적·제도적 시사점을 발굴하고자 함.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

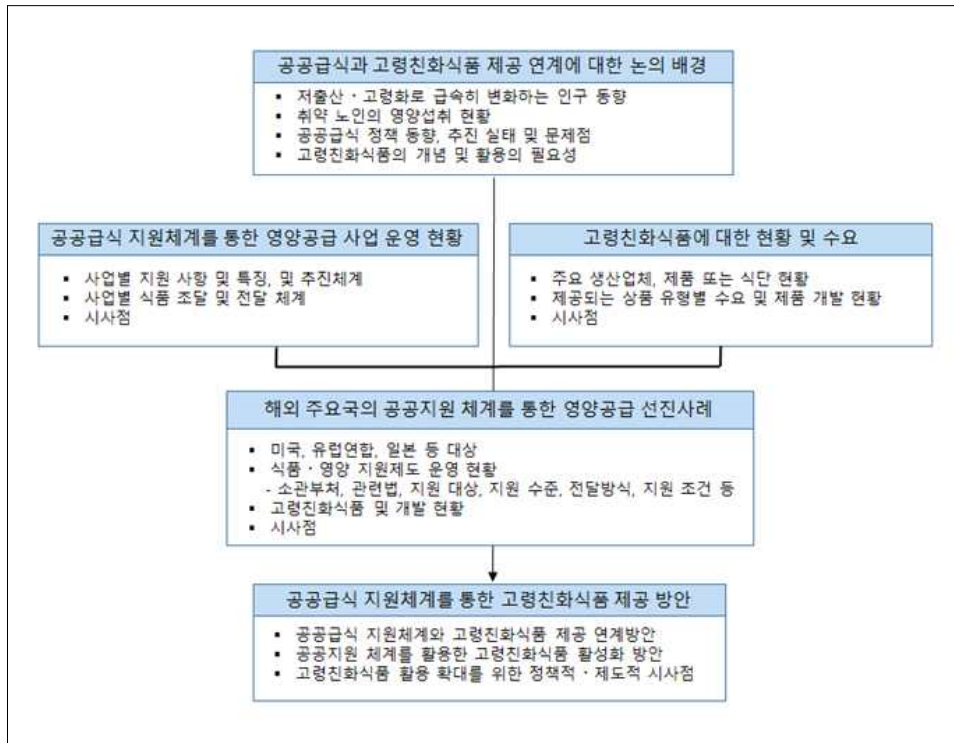
본 연구의 2장에서는 고령자의 신체적 특징 및 영양실태, 고령자의 식생활을 지원하는 공공급식 및 식품지원제도, 고령친화식품의 국내 발전 현황에 대한 선행연구를 정리하였음. 제3장에서는 국내외의 고령자 대상 공공급식 체계와 식품지원 현황을 분석하고 공공급식사업 담당자 대상 조사를 통해 운영현황과 함께 고령친화식품에 대한 인식을 파악하였음. 제4장에서는 고령친화식품에 관한 법제도 현황을 파악하고 현재 생산 중인 고령친화식품의 제품 현황 및 산업체의 인식을 조사·분석하였음. 제5장에서는 고령자 대상 식품 지원 사업 담당 공무원과 노인 복지시설 관계자, 고령친화식품 생산 산업체의 고령친화식품에 대한 인식을 비교분석하여, 식품 지원 사업의 사업 수행자, 고령친화식품 제품의 실제 수요자, 고령친화식품 공급자의 고령친화식품 제공에 관해 합치하는 또는 충돌하는 견해를 파악하였음. 이를 통해 고령친화식품을 활용한 식품 및 급식서비스 제공 방안을 도출하고 식품 지원제도에 따른 맞춤형 고령친화식품 활용 방안을 제시하였음. 제6장에서는 전술한 연구 내용에 따른 결과를 종합 정리하고 이를 통한 결론 및 정책적 시사점을 도출하였음.

2. 연구 방법

본 연구 수행 체계는 [그림 1-2]과 같음. 본 연구 수행을 위해 다음과 같은 방법을 이용함.

12 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

[그림 1-2] 연구추진체계도



가. 문헌 고찰

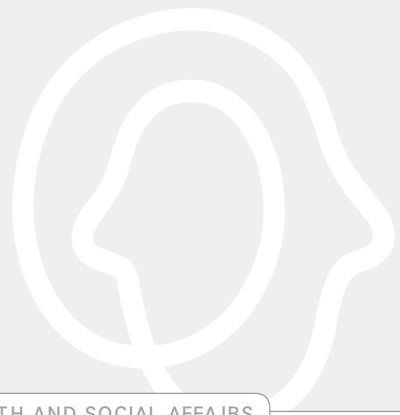
고령친화식품 제공의 필요성을 고찰하기 위해, 고령자의 신체 기능 상태 및 국내 고령자의 영양섭취 현황을 검토하였음. 이후 고령친화식품 제공 수단으로 활용될 수 있는 국내외 노인 대상 식품지원 관련 법 및 제도의 현황을 파악하였음. 또한, 공급 주체가 되는 고령친화식품 시장 현황과 제품 현황에 대해 검토하였음. 문헌 고찰 내용을 통해, 고령자의 영양 부족 상태와 이에 따른 고령친화식품의 수요를 파악하고 현재 고령친화식품 제품 시장 상황과 식품 지원 제도가 수요자의 요구를 충족시킬 수 있는 수준 인지를 파악하고, 이에 따른 시사점을 도출하였음.

나. 전문가 자문

고령친화식품을 생산하고 있는 산업체 관계자와 노인 복지시설 관계자를 대상으로 전문가 자문을 진행하였음. 산업체 관계자의 자문을 통해 고령친화식품 생산 현황과 제품 개발 현황, 제품 개발과 시장 진입 및 확대에 관한 애로사항 등을 조사하였음. 노인 복지시설 관계자를 대상으로는 입소자(또는 이용자)의 건강 및 영양 상태 현황과 이에 따른 고령친화식품에 대한 실수요를 조사하였고, 더불어 시설의 식사 서비스 현황 및 애로사항을 조사하였음. 이를 통해 설문 조사 항목과 정책적 시사점을 도출하였음.

다. 설문 조사

전국 지방자치단체의 노인 대상 식품 지원 사업 담당 공무원, 노인 복지시설 관계자, 고령친화식품 산업체 관계자를 대상으로 온라인 설문 조사를 진행하였음([부록 1] 설문조사표 참고). 사업 담당 공무원에는 사업 내 식사 지원 서비스의 현황 등을, 노인 복지시설 관계자에는 시설의 식사서비스 운영 현황 및 고령친화식품 제공 여부 등을, 고령친화식품 산업체 관계자에는 유통 및 개발 중인 제품의 특성을 조사함. 세 대상 집단 모두에는 고령친화식품 최저 단가 책정에 대한 인식을 조사하였음.



제2장

선행연구 고찰

제1절 고령자의 신체적 특징과 영양실태

제2절 공공급식 및 식품지원제도

제3절 고령친화식품의 발전 현황

제2장 선행연구 고찰

제1절 고령자의 신체적 특징과 영양실태

1. 고령자의 연하 · 저작 곤란과 영양 불량

가. 국내 고령자의 연하 및 저작 곤란 현황

□ 고령자는 구강기능 노화로 인해 식품 섭취 능력이 저하되는데, 이는 삼킴이 어려운 연하 곤란과 음식물 씹기가 어려운 저작 곤란 증상으로 나타남.

○ 저작곤란 현황

- 국민건강영양조사 제7기 3차 년도(2018년)으로 분석한 통계에 따르면, 저작불편 호소율은 65세 이상 인구에서 38.1 %인 것으로 나타남. 이 중 남성은 35.6 %, 여성은 40 %에 달했으며, 소득수준이 낮을수록 그 비율이 높은 경향을 보였음<표 2-1>(보건복지부, 질병관리청, 2018).

〈표 2-1〉 국내 저작불편호소자 분율

구분	연령	저작불편호소율(%)
전체	19세 이상	19.8
	30세 이상	22.9
	65세 이상	38.1
여성	19세 이상	19.5
	30세 이상	22.1
	65세 이상	40.0
남성	19세 이상	20.1
	30세 이상	23.8
	65세 이상	35.6

자료 : 보건복지부 질병관리청. (2019). 2018 국민건강통계. 오송: 질병관리청.

〈표 2-1〉 국내 저작불편호소자 분율(계속)

소득수준	저작불편호소율(%)
하	22.0
중하	18.7
중	15.7
중상	13.2
상	12.8

자료 : 보건복지부 질병관리청. (2019). 2018 국민건강통계. 오송: 질병관리청

□ 연하곤란 현황

- Yang et al. (2013)에서 Korean Longitudinal Study on Health and Aging study에 등록된 독립 주거 시설에 거주하는 65세 이상 고령자 415명을 조사한 결과, 연하곤란 유병률은 약 33.7 %로 나타남(Yang, Kim, Lim, & Paik, 2013).
- 국내 재가 노인을 대상으로 한 박수진 (2015)의 연구에 따르면, 대상 재가노인 중 삼킴장애 위험군은 전체 대상자 중 과반수인 53.5 %로 나타남(박수진, 2015).

나. 고령자의 연하 및 저작곤란으로 인한 영양 불량

□ 연하곤란과 영양 불량

- 국내 노인복지관, 경로당, 노인대학에 있는 65세 이상 노인을 대상으로 연하 곤란 현황과 영양 불량과의 연관성을 조사한 연구에서 삼킴 장애를 가진 대상자가 전체의 63.7 %인 것으로 나타났으며, 전체 대상자 중 영양불량 위험군이 56.2 %로 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타남(임선우, 김영혜, 손현미, 2014).
- 단순 상관관계 분석(*Pearson's correlation) 결과, 삼킴 장애 위험은 영양상태와 유의한 상관관계를 보였고, 다른 연관성을 보인 변수를 보정하였

을 때도 삼킴 장애 위험은 영양 불량 여부와 유의한 연관성을 보임.

- 이를 통해 연하 곤란이 영양 불량의 위험 요인으로서의 잠재성이 확인됨.

○ 연하곤란과 영양 부족과의 연관성에 관한 review study에서 연하 곤란은 영양 부족과 강한 연관성을 보임(Rofes et al, 2010).

- 연하 곤란은 음식의 분해 효율성을 저하시켜 영양 부족 또는 탈수로 이어질 수 있으며, 연하 곤란 환자의 25 ~ 75 %가 해당 증상을 보임.
- 또한 질식과 음식물의 기관지 흡인을 초래할 수 있으며 이 경우 약 50 %가 폐렴으로 이어지고 최대 50 % 정도로 사망과 연관성을 보임.

○ Serra-Prat et al. (2012)에서 70세 이상 노인을 대상으로 영양 부족의 위험 요인을 전향적으로 분석한 결과, 기저 시점(baseline)에서 연하곤란이 있었던 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 1년 후 영양 부족 또는 영양 부족 위험군일 확률이 2.72배 높은 것으로 나타남(Serra-Prat et al, 2012).

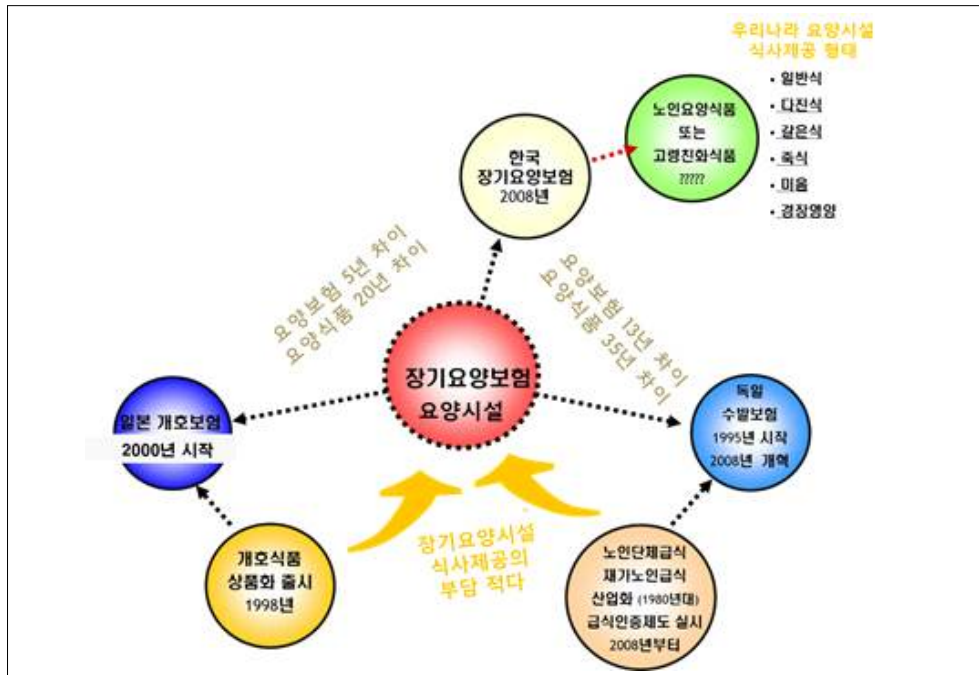
- 또한, 기저 시점의 연령, 기능 능력, 영양 상태를 보정했을 때, 기저 시점에 삼킴 장애 (impaired efficacy of swallow)가 있는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해, 1년 후 영양 부족 또는 영양 부족 위험군일 확률이 2.31배 높은 경향을 보임 (*p value=0.06). 해당 연구는 노인의 연하곤란이 영양 부족의 위험 요인이 될 수 있다고 보고함.

□ 독일과 일본에 이어 세계에서 세 번째로 2008년 노인 장기요양보험을 개시한 우리나라는 정책적으로 많은 요양관련 제도를 수립해 나가고 있지만, 식생활과 관련된 규정이나 영양관리 매뉴얼 등은 아직 미흡한 실정임.

○ 독일과 일본의 선진사례로 보았을 때 장기요양서비스 제공에 적합한 고령자용 식품이 준비되어야 하는데, 현재 우리나라는 장기요양보험이 개시되고 10여년이 지났지만, 고령자를 위한 식품산업은 아직 초기단계에 있음.

○ 장기요양시설의 규모에 관계없이 이용자의 식사능력에 따라 다양한 형태의 식사가 시설 내부의 조리실 운영을 통해서만 제공되고 있음[그림 2-1].

[그림 2-1] 일본, 독일 및 한국의 장기요양보험과 고령자용 식품산업의 발달



자료 : 한국보건사회연구원, 한국식품연구원 내부 자료.

2. 고령자 대상의 부적절한 식사 관리가 개인과 사회에 미치는 영향

□ 고령자의 신체적 기능저하와 경관급식의 문제점

○ 고령자는 저작 및 연하 기능 등의 신체 기능 저하로 인해 일반식을 섭취하는 것에 어려움을 겪고 있음.

- 이 때 경관급식은 식사 능력이 떨어지는 노인 환자의 영양 필요량을 충족시키는 하나의 수단으로 병원 및 시설에서 활용되고 있음.
- 경관급식이란 연하곤란, 의식 감소 등의 신체 기능 저하로 인해 구강을 통한 식사가 불가능한 경우 제공하는 급식임.

○ 대한영양사협회에서 제시하는 경관급식 제공 여부 및 제공 경로에 관한 의사 결정도는 [그림 2-2]와 같음.

[그림 2-2] 경관급식의 공급경로



자료: 사단법인 대한영양사학회 웹사이트(www.dietitian.or.kr) 2020.11.26. 인출.

- 이에 따르면 위장관 기능과 구강섭취의 영양 필요량의 90 % 이상 충족 여부에 따라 경관급식 제공 여부가 결정됨.
- 구강섭취를 통한 영양 필요량의 충족은 제공되는 식사 형태의 적절성에 의해 결정될 수 있음.
- 예로, 연하 및 저작 곤란을 겪고 있는 노인의 경우, 일반식을 제공하는 경우와 정도와 점도를 조절한 고령친화식품을 제공하는 경우에 따라 해당 노인의 구강섭취를 통한 영양 필요량 충족 여부가 나뉠 수 있을 것임.
- 두 형태의 급식 모두 대상자의 영양 필요량 충족을 위한 수단이 될 수 있지만 경관급식이 가지고 있는 몇 가지 문제점을 고려했을 때, 가능한 고령친화식품을 활용한 경구급식 방향을 고수하는 것이 개선점이 될 수 있음.

○ 경관급식의 문제점은 아래와 같음.

- 경관급식의 투여 경로에 따른 부작용은 흡인, 부적응, 삽입한 관 주위의 감염 관리 필요, 피부 찰상, 누공, 환자의 불편감 등이 있음.
- 경관급식에 의한 영양 불량 : 선행연구에 따르면 경관급식은 실제 환자의 영양필요량의 70 % 미만으로 충족시키며, 영양불량 비율이 높은 것으로 나타남(Lee, Cho, Rhee, Lee, & Choue, 2002). 공급 부족의 주요 원인은 담당 의사의 처방량이 낮은 것, 부적응 등이 있음(Park, 2013; McClave et al., 1999).
- 삶의 질 저하 : 영양 불량은 고령자의 신체적 건강 뿐 아니라 삶의 질에도 영향을 좋지 못한 영향을 미치게 됨. Miura 외(2014)에서는 65세 이상 노인 541명을 대상으로 조사한 결과, 저작과 연하 기능은 높은 식사 만족도와 유의한 연관성을 보였고 높은 신체적, 정신적 삶의 질과도 유의한 연관성을 보이는 것을 확인함. 해당 연구에서 저작 및 연하 곤란은 식사량 감소로 인해 신체 건강 저하로 이어지며, 식품 선택에 제한을 가져와 식사의 즐거움을 감소시켜 정신 건강 저하로 이어지므로, 전반적인 건강 관련 삶의 질을 떨어뜨린다고 설명함. 또한, 연하 및 저작 곤란에 의한 영양 부족은 낮은 신체 기능과 삶의 질과 연관성을 가짐(Miura, Hara, Yamasaki, & Usui, 2012).
- 또한, 경관급식이 장기화 되는 경우, 우울증 등 부정적인 정서를 경험할 수 있는데, 국내 종합 및 재활병원 입원 환자를 대상으로 한 연구에서 경관급식을 제공받는 환자는 경구급식을 제공받는 환자에 비해 삶의 질 점수가 낮았음(김주연, 2016).

□ 일반식 경구섭취와 경관급식의 중간단계 급식서비스에 적합한 고령친화식품

- 독일에서는 경관급식의 결정과정에 본인의 의사가 가장 중요하고, 인권과 연계되어 특별 관리되고 있으며, 경관급식에서 경구섭취로 다시 복귀할 수 있도록 경관급식의 제공기간을 제한하고 연하기능 회복 훈련을 병행해 나가도록 권장하고 있음(2019년도 독일현장방문 조사결과).
- 고령자의 정신적, 신체적 건강을 위해 고령자의 영양 상태를 적절히 관리하는

것이 선행되어야 하는데, 연하 및 저작 곤란 또는 기타 기저질환으로 일반적인 식생활을 영위하지 못하는 노인의 식품 선택권을 넓히고 이를 통해 식사에서의 관능적인 즐거움을 제공하기 위해 고령친화식품의 개발 및 적극적인 사용 활성화가 중요하겠음.

□ 고령자 대상의 부적절한 식사 관리가 사회에 미치는 영향

- 고령자의 영양 불량 문제 해소는 개인의 삶의 질 개선 뿐 아니라 사회적 비용을 경감할 수 있는 것에서도 그 의의를 가질 수 있음. 이에 영양 불량으로 인한 질병 유병과 이에 투입되는 의료비 규모에 관한 선행 연구를 조사하였음.
- 국민건강영양조사 대상자의 사망등록자료, 국민건강보험자료(입원의료이용자료)를 연계하여 이를 4~7년간 추적하여 분석한 결과임(김혜련 외, 2006).
 - 10대 영양소의 영양섭취 수준(MAR, INQ) 및 권장량 대비 에너지 섭취수준이 적절한 군에 비해 낮은 군에서 사망 위험이 높은 것을 확인함.
 - 또한, 영양 섭취 수준과 사망 및 입원 경험과의 연관성을 기저 시점의 건강 수준, 사회경제적 위치, 임상적 위험요인, 건강행태를 보정하여 분석한 결과, 에너지 섭취량이 낮은 군에서 뇌혈관질환, 암질환, 심혈관계질환의 발생 위험이 유의하게 높은 것을 확인함.
 - 특히, 전체 연령 대상자에서 뿐만 아니라 고령자에서 영양섭취 수준이 낮은 군은 적절한 군에 비해 입원 경험, 입원 비용, 입원 기간이 유의하게 높은 것을 확인함.
- 미국 National Health and Nutrition Examination과 National Health Interview Survey를 통해 8개 질병(뇌졸중, 만성 폐쇄성 폐질환(COPD), 관상동맥질환, 유방암, 치매, 근골격계 질환, 우울, 대장암) 연관 영양 불량(DAM, Disease-Associated Malnutrition)과 이로 인해 발생하는 직접 의료 비용(Direct medical costs)을 분석한 연구결과(Goates, Du, Braunschweig, & Arensberg, 2016).
 - 전체 대상자 중 65세 이상은 14 %였으나 이들은 미국 전체 DAM 부담의 28 %(약 4.3억 달러)를 차지함.

- 또한 인당 계산하였을 때 DAM 부담은 노인이 일반 인구의 약 두 배의 부담을 초래함(일반 인구 48 달러 대비 노인 인구 93 달러). 이를 통해, 노인 인구의 높은 질병 유병률, 그리고 이에 따른 영양 불량과 그 비용의 부담이 큰 것을 알 수 있음.

- 유럽 시설 노인 (institutionalized and community-dwelling older adults)의 영양 불량과 연관된 경제적 비용 연구의 systematic review study 영양 불량노인의 총 의료비용이 영양이 양호한 노인에 비해 상당히 높은 것을 확인하였음(Abizanda, Sinclair, Barcons, Lizán, & Rodríguez-Mañas, 2016).
- 네덜란드의 60세 이상 노인의 영양 불량으로 인한 추가 의료비용을 연구한 결과, 60세 이상 노인의 영양 불량으로 인한 추가 의료비용은 1.67 십억 달러로 60세 미만 일반 성인의 약 4배에 달하는 것으로 나타남(Freijer et al., 2013).
- 네덜란드 내 nursing home의 영양 불량을 겪고 있는 환자 9,855명을 대상으로, 그들에게 사용되는 추가적인 시간과 비용을 조사한 결과, 추산된 영양 불량 관련 추가 비용은 2.83억 달러였음(Meijers, Halfens, Wilson, & Schols, 2012)
- 아일랜드의 영양 불량과 연관된 사회적 비용은 15.5억 달러이며, 이중 시설 노인의 영양 불량이 약 7.65억 달러 정도 차지하는 것으로 나타남(Rice & Normand, 2012).
- 영국의 영양 불량을 진단 받았던 자와 그렇지 않은 자의 헬스케어 비용을 조사한 결과, 영양 불량을 진단 받았던 자의 진단 후 6개월 간 사용 비용은 그렇지 않은 자의 2배 이상인 것으로 나타남(Guest et al., 2011).

3. 고령자의 영양 관리를 통한 사회적 경제적 비용 경감

전술한 연구 결과를 통해 고령자를 대상으로 한 식사서비스 제공은 고령자의 영양소 섭취 상태를 개선하는 데 효과를 보일 것으로 기대할 수 있음. 이를 바탕으로

식사서비스 및 영양 중재 등이 고령자의 영양소 섭취 개선으로 이어진다고 가정하였을 때, 실제 지역사회 및 국가의 사회적·경제적 비용 저감에 미치는 효과 예측에 관한 선행 연구를 조사하였음.

□ 고령친화식품시장의 활성화가 식품 섭취 능력 저하로 인한 식품 섭취 감소 현상을 개선할 수 있다는 가정 하에, 고령친화식품 공급이 가지는 잠재적인 사회적 질병(고령자 관련 8대 질병 당뇨, 빈혈, 고콜레스테롤 혈증, 고혈압, 협심증, 심근경색증, 뇌졸중, 관절염) 비용 감소 예측 효과를 분석함(김상호, 이용선, 허성윤, 2017).

○ 이는 국민건강영양조사 제 6기(2013~2015년)자료와 노인실태조사(2008년) 자료를 사용하여 저작 불편 노인과 일반 노인과의 질병 유병률 차이를 계산한 후, 고령친화식품을 통해 저작 불편이 개선되었을 경우 감소하는 사회적 질병 비용을 추산하는 과정을 통해 이루어짐. 그 결과, 저작 불편으로 인한 식품 섭취 감소가 개선될 경우, 유의수준 0.05에서 저작 불편 노인의 유병률이 유의하게 높았던 심근경색 질병의 경우 약 44.4억원, 유의수준 0.10에서 저작 불편 노인의 유병률이 유의하게 높았던 질병들의 경우 연간 5,239.7억원 가량 감소할 것으로 추산됨. 또한 고령자 관련 8대 질병의 경우, 저작용이식품이 활성화될 경우 약 1,157억원, 연하용이식품이 활성화 될 경우 약 4,083억원 가량 감소할 것으로 추산됨.

□ 독일의 의료보험공단이 2006년부터 11,000개의 장기요양시설 입소노인의 식사 섭취에 대해 집중 관리하였을 경우 효과에 관한 연구를 진행하였음(Müller, Uedelhofen, & Wiedemann, 2007).

○ 그 결과, 영양 불량 상태를 개선하여 궁극적으로 의료비 지출이 감소하였음. 또한, 독일연방정부 위탁으로 2007년 수행된 CEPTON-Study 조사 연구 결과에 따르면, 영양불량으로 인해 추가로 발생하는 의료비와 요양비용이 2007년 약 12조 원에 달하는데 그 중 약 5조 원이 장기요양시설과 재가요양기관에서 발생하고, 국민영양관리를 방지할 경우 추가적으로 발생하는 의료비는 2020년부터 매년 20 %씩 증가할 것이라고 경고하였음.

- 해당 연구에서 적정 시점에서 환자나 요양등급 노인을 적극적으로 영양관리할 경우 연간 1인당 91~286만 원까지의 의료비가 절감될 수 있다고 강조함.
- 유럽 시설 노인 (institutionalized and community-dwelling older adults)의 영양 불량과 연관된 경제적 비용을 연구한 선행 연구들을 검토한 systematic review study(Abizanda et al, 2016).
 - 영양 보충제 등을 활용해 영양 불량 개선을 위한 중재를 했을 경우, 입원과 의료기관 방문이 감소하는 것을 확인하였음. 그러나 해당 연구에서 비용 효율성에 관한 연구는 아직 부족한 실정이며 추후 더 수행될 필요성이 있다고 결론지었고, 각 연구에 관한 상세한 내용은 아래와 같음.
 - 네덜란드의 65세 이상의 시설 노인들에게 경구 영양 보충제를 통한 질병 관련 영양 불량 중재가 영양 불량 관련 비용 감소에 어느 정도의 영향을 미치는지 분석한 결과, 총 질병 관련 영양 불량 비용이 연간 약 1,290만 달러 감소하는 것으로 추산됨(Freijer, Nuijten, & Schols, JM, 2012).
 - 스웨덴의 코호트 연구에서 시설 노인을 대상으로 3개월 동안의 개인의 영양 상태에 따른 개인 맞춤형 식사를 제공하는 중재 효과에 관해 연구함.
 - 영양 중재는 점심에 에피타이저 제공(수프, 달걀, 청어 등)과 대상자가 원할 때 마다 간식(스무디, 빵, 버터, 우유, 요거트) 제공으로 이루어짐.
 - 그 결과 중재군에서 대조군에 비해 개선된 영양 상태와 체중 증가가 나타남.
 - 또한, 병원 진료 지출 비용이 대조군은 116달러인데 비해 중재군은 0 달러로 나타남(Lorefält, Andersson, Wirehn, & Wilhelmsson, 2011).
- 고령자에게 특화된 식사서비스 또는 영양중재가 실제로 고령자의 영양 불량에 미치는 개선 효과에 대한 선행 연구 고찰
 - 고령자의 영양 불량과 영양 불량으로 인한 만성질환 발생이 의료비용 지출 증가의 원인 중 하나임을 알 수 있으며, 사회적·경제적 의료 부담 저감을 위해 고령자를 위한 적절한 영양 보충 및 식사서비스의 필요성을 고찰해 볼 수 있음.

이에 고령자에게 특화된 식사서비스 또는 영양중재가 실제로 고령자의 영양 불량에 미치는 개선 효과에 대한 선행 연구를 조사하였음.

○ Volkert et al. (2006)에서 연하곤란으로 인한 영양 부족 문제를 해결하기 위해서는 1) 국가 차원의 식사 관리와 식품 질감 조절, 2) 식품의 질감을 조절한 메뉴를 포함하는 등의 상세한 내용을 담고 있는 식사서비스, 3) 환자의 상태에 맞게 조절된 식사 제공 시스템 등이 필요하다고 설명함(Volkert et al., 2006).

○ Systematic videofluoroscopic studies에 따르면, 식품의 부피를 줄이는 것과 점도를 높이는 것이 안전성, 특히 기관지 침투와 흡인과 관련한 부분을 개선시키는 것으로 나타났고, 침투와 흡인의 유병률은 액체에서 푸딩으로 점도를 높였을 때 상당히 감소하는 것으로 나타남(Clavé et al., 2006).

○ 대구광역시 소재의 노인 영양불량환자를 대상으로 영양중재 연구에서 영양 중재는 식사 섭취를 저하시키는 원인에 따라 진행하였음(박지현, 강민지, 서정숙, 2018).

- 식욕 저하 환자의 경우, 식욕을 높이는 특식을 제공하고 저작 및 연하 곤란의 경우 다진식을 제공하며 소화불량의 경우 일반식에서 연화식(죽 등)을 제공하는 형태로 이루어졌음.
- 또한 영양 교육을 병행하여 증상별 식사 가이드 교육을 실시함.
- ICD-9-CM을 기준으로 영양 평가 항목을 설정하여 조사한 결과, 영양 중재 후 섭취 요구량 대비 실제 섭취량 비율이 에너지와 단백질에서 유의하게 증가한 것을 확인함.
- 또한 평균 영양소 적정 섭취비(MAR, Mean Adequacy Ratio)가 단백질, 칼슘, 철, 비타민 A, B2에서 유의하게 증가한 것을 확인함.
- 해당 연구에서는 환자별 식사 섭취량 부족 원인(메스꺼움, 저작곤란, 연하 곤란 등)을 정확히 파악하고 개별적인 영양 중재를 하는 것의 중요성을 확인함.

□ 종합의견

- 영양 불량이나 불균형 상태의 재가 또는 시설노인 대상 영양 중재를 통한 적절한 영양관리는 해당 노인의 섭취량 및 영양 개선과 함께 삶의 질 개선 및 사회적 부담의 감소를 가져올 것을 기대할 수 있음.
- 이는 고령친화식품 활용 필요성의 근거가 될 수 있으며, 국내 고령인구의 빠른 증가를 감안했을 때, 노인 특성별, 소집단별 적절한 고령친화식품을 활용한 영양중재를 행했을 때의 효과에 대한 실증적 결과 수집이 시급한 것으로 사료됨.

제2절 공공급식 및 식품 지원제도

1. 식품 지원제도 관련 법률

국내 식품 지원제도는 대부분 보건복지부 소관으로 운영되고 있으나, 다수 법률이 분산되어 다원적인 체계로 운영되고 있어서[그림 2-3], 관련 제도가 비효율적으로 운영되고 제도 간에 연계가 쉽지 않은 상황임.

○ 보건복지부 소관의 법률은 복지와 영양관리로 구분되며 「사회보장기본법」 산하에 있는 「국민기초생활 보장법」, 「노인복지법」, 「긴급복지지원법」, 「식품등 기부 활성화에 관한 법률」 등이 복지 관련 법률을 구성하며, 「사회복지사업법」이 이들 법률을 관할하며, 「국민건강증진법」과 「국민영양관리법」에서 영양관리 관련 법률 조항이 포함됨.

○ 국민기초생활보장제도는 「국민기초생활 보장법」을 근거로 하며, 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 지급하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 함.

[그림 2-3] 식품 지원제도 관련 법률 현황



자료: 이계임, 김상효, 김부영. (2017). 정부의 취약계층 농식품 지원체계 개선방안. 나주: 한국농촌경제연구원. p. 50.

공공급식에 대해 통일된 용어가 있는 것은 아니나, 일반적으로 국가 또는 지방자치 단체의 재정적 지원을 받는 기관, 단체, 시설 등에서 공중을 대상으로 이루어지는 급식을 의미함. 즉 비상업적으로 급식이 이루어지는 모든 단체급식을 공공급식으로 볼 수 있으며, 학교를 포함한 관공서, 공공기관, 의료기관, 각종시설 등이 모두가 해당됨.¹⁾

○ 공공급식 관련법은 2006년 「학교급식법」 개정을 통한 직영급식 원칙의 수립 등 학교급식을 중심으로 추진되어 오다가 2010년대 전후로는 보편적 복지 관점을 적용하면서 지방자치단체별로 초등학교를 중심으로 무상급식이 시작되어 현재 17개 시도에서 초·중학교 무상급식을 실시하고 있음.

- 농림축산식품부는 ‘공공급식에 관한 조례 표준안’을 작성·배포하여 법률적 근거를 통한 지자체의 공공급식에 관한 정책과 사업 추진을 지원함.
- 2017년 이후 국가단위에서 공공급식 관련 법률의 제·개정이 일부 중앙행정 기관 중심으로 추진되어, 단체급식 등 급식시설에서의 지역 농산물과 천일염 이용 확대와 관련된 법률의 개정이 이루어졌음.
- ‘공공급식 지원 및 관리에 관한 법률(안)’, ‘먹거리 공공성 지원에 관한 법률(안)’ 등은 부처 간 이견 등으로 실질적인 제정으로 이어지지지는 못하였음. 정부 부처별 공공급식 관련 주요 업무, 관리·감독 담당 기관 및 시설은 [그림 2-4]과 같음.

[그림 2-4] 정부 부처별 공공급식 관련 주요 업무, 관리·감독 담당 기관 및 시설



자료: 황윤재, 홍연아, 박시현, 최준영. (2019). 공공급식 식재료 공급실태와 개선과제. 나주: 한국농촌경제연구원. p. 55.

1) 서울특별시, <https://donong.seoul.go.kr/PORTAL/dms/contents/dms/board.01.001.mption>: 2020.11.25. 17:14 인출.

○ 공공급식 실시 기관·시설 급식 추진 체계 및 특성은 <표 2-2>, <표 2-3>과 같음.

- 노인 대상 공공급식은 「노인복지법」과 「노인장기요양법」에 근거하여 사회복지시설과 의료시설에서 실시되고 있으며, 사회복지시설 유형별, 지자체별 다양한 형태로 실시됨.

<표 2-2> 복지, 보건 분야 공공급식 실시 기관·시설 급식 추진 체계

구분		소관부처 (관리·감독)	주요 법령			
			계약·구매	급식관리		
				급식일반	안전·위생	건강·영양
복지	사회복지시설	보건복지부 여성가족부	지방계약법	아동복지법 노인복지법 장애인복지법 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 노인장기요양법 기타 사회복지에 관한 법률	식품위생법	국민영양 관리법
보건	(국공립)의료시설	보건복지부	국가계약법 지방계약법	의료법		

자료: 황윤재, 홍연아, 박시현, 최준영. (2019). 공공급식 식재료 공급실태와 개선과제. 나주: 한국농촌경제연구원. p. 46.

<표 2-3> 공공급식 실시 기관·시설 급식 실시 특성

구분		제공 식사 특성		주요 법령			비고
		일반식	특정식	제공 일수	연중 공급 여부	제공 끼니	
복지	사회복지시설	○	△	연중 또는 대체로 연중 (공휴일 제외)	○	1~3식 (기관별 간식)	도시락 및 밀반찬 배달 등 외부 식사 지원 시설 존재. 노인의료복지시 설은 일반식과 치료식 등 제공
보건	의료시설	○	○	연중	○	3식	-

자료: 황윤재, 홍연아, 박시현, 최준영. (2019). 공공급식 식재료 공급실태와 개선과제. 나주: 한국농촌경제연구원. p. 48.

2. 고령자 대상 식품 지원제도

가. 중앙 정부기관

1) 농림축산식품부

- 고령자를 대상으로 포함하는 농림축산식품부의 식품 지원제도로 농식품 바우처, 정북양곡할인 제도가 있음<표 2-4>.
- 두 제도 모두 저소득층을 대상으로 시행 또는 예정 중에 있음.

〈표 2-4〉 고령자를 대상으로 포함하는 농림축산식품부 식품 지원제도

구분	농식품 바우처(시범사업)	정부양곡할인
지원대상	협약 중 (식품비 비수급 취약계층 대상)	수급자, 차상위계층, 무료급식단체 등
지원품목	채소류, 과일류, 계란, 우유 등	정부 양곡 (할인된 가격으로 지원)
공급체계	전자카드(바우처) 방식, 수혜자 직접 구매	읍·면·동에 신청, 사회적 조합 택배
공급횟수	수혜자 필요 시 직접 구매	매월 1인당 10 kg, 1식당 1인당 180 g
지원단가	1인 월 4만 원 (시범사업)	(기초수급자) 2,000원 (차상위계층) 10,100원 (급식) 6,250원 (10kg 기준)
관련예산	35억 원(시범)	택배비 254억 원
	(‘18) 5억 원 (‘19) - (‘20) 35억 원	복지부(‘18) 834억 원 농식품부 택배비 (‘20년 254억 원)
관련법률	「농업·농촌 및 식품산업 기본법」	「정부관리법」 (정부 관리 양곡의 판매)
전담기관	한국농수산 식품유통공사	지방자치단체 (공급업체)

자료: 김상효 외. (2020)_농식품 지원제도의 효율적 운영방안 연구. 나주: 한국농촌경제연구원.

2) 보건복지부

- 고령자를 대상으로 포함하는 보건복지부의 식품 지원제도로 기초생활보장, 긴급복지지원, 노인급식지원, 실버건강식생활, 기부식품제공사업(푸드뱅크) 제도가 있음<표 2-5>, <표 2-6>.

- 기초생활보장과 긴급복지지원은 현금 지원이며, 급식, 도시락, 밑반찬을 제공하는 저소득 어르신 급식지원과 식품 현물을 제공하는 푸드뱅크가 보다 직접적인 식품 지원제도임.

〈표 2-5〉 기초생활보장 및 긴급복지지원 개요

구분	기초생활보장	긴급복지지원
지원대상	소득: 기준 중위소득 30% 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우	- 갑작스러운 위기 상황으로 생계가 곤란한 가구 대상 지원 - 중위소득 75% 이하
지원품목	현금	식료품비, 의복비 등 생계유지(1개월)에 필요한 비용 의료서비스 및 약제비 지원, 주거지원, 교육지원
공급체계	현금 지급	현금 지급
공급횟수	월 급여	생계지원 : 최대 6회
지원단가	- 4인가구 기준 최대급여액 : 142만원 - 시설생계급여 : 25.8만원	생계지원(식료품비 포함) : 4인가구 기준 1,230천원
관련예산	(‘20) 12조 2,338억원	(‘20) 1,654억원(생계지원 : 1,020억원)
관련법률	「국민기초생활보장법」	「긴급복지지원법」
전담기관	-	-

주: 저자 직접 정리

〈표 2-6〉 저소득 어르신 급식지원 및 기부식품제공사업 개요

구분	저소득 어르신 급식지원	기부식품제공사업 (푸드뱅크)
지원대상	-경로식당: 만 60세 이상 저소득 결식 노인 -식사 및 밑반찬 배달: 만 60세 이상 거동 불편한 저소득 결식노인	지역 내 결식문제를 겪고 있는 저소득 빈곤계층(결식아동, 독거어르신, 재가장애인, 조손가정) 등
지원품목	급식, 도시락, 밑반찬 배달	식품 및 생활용품
공급체계	지자체, 경로식당, 종합사회 복지관, 노인복지회관, 재가 노인복지시설, 종교단체 등 비영리기관, 자원봉사자 활용	중앙물류센터에서 배분받은 기업 및 개인의 기부물품을 광역/기초 푸드뱅크에서 대상자에게 제공
공급횟수	경로식당 : 주 3회 급식 지원 식사(밑반찬) 배달 : 주 2~5회 급식 배달 지원	-
지원단가	경로식당 : 1식 3,420원 식사배달 : 1식 4,735원	-
관련예산	국비(50%), 지방비(50%)	(‘20) 17.7 억원
관련법률	「노인복지법」	「식품등 기부 활성화에 관한 법률」
전담기관	민간단체 및 지방자치단체 (2005년부터 “지방이양사업”으로 전환)	전국/광역/기초 푸드뱅크

주: 저자 직접 정리

- 보건복지부는 전술한 저소득층 대상 식사 지원제도(저소득 어르신 급식지원, 기부식품제공사업)과 더불어 돌봄이 필요한 노인 중 기초연금수급자를 대상으로 포함하고 유사 중복사업 대상이 아닌 노인 맞춤 돌봄 서비스를 운영하고 있음〈표 2-7〉.

〈표 2-7〉 노인 맞춤 돌봄 서비스 개요

구분	노인 맞춤 돌봄 서비스
지원대상	- 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거, 조손 가구 등 돌봄이 필요한 노인으로 유사 중복사업에 해당되지 않는 자 - 대상자 선정도구(신체, 정신, 사회참여 영역에서 취약 요인을 조사하여 선정 여부와 서비스 제공 시간 범위 등을 산정)
지원품목	- 직접서비스(방문, 통원 등) : 안전지원, 사회참여, 생활교육(영양교육 포함), 일상생활 지원(식사관리 포함)의 4개 분야 - 연계서비스(민간후원자원) : 생활지원연계*, 주거개선 연계, 건강지원연계, 기타 서비스 * 욕구조사를 통해 대상자의 식생활 현황 및 필요물품을 파악함. 지역 내 민간자원을 연계(후원물품, 푸드뱅크/푸드마켓, 군부대, 학교 급식실)하여 식료품(쌀, 김치, 노인영양식, 각종 양념, 계란, 우유, 가공식품 등) 제공
공급체계	-식품 지원의 경우, 지역 내 기부 물품을 방문 시 전달
공급횟수	- 대상자의 서비스 제공 시간 및 형태에 따라 상이
관련예산	(‘20) 3,728억원
관련법률	「노인복지법」
전담기관	시군구에서 사회복지법인 및 비영리법인 내 운영시설을 서비스 제공기관으로 선정 및 위탁. 전담 사회복지사 및 생활지원사가 서비스 제공.

주: 저자 직접 정리

- 보건복지부는 2019년부터 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업을 추진하고 있음.
- 이는 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 자신이 살던 곳을 떠나 병원이거나 시설로 옮기지 않고도 살 수 있도록 다방면에서 지원하는 사업으로 2026년에 커뮤니티 케어가 보편적으로 제공되는 것을 목표로 추진하고 있음〈표 2-8〉.

34 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

〈표 2-8〉 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 중 노인 대상 사업모델 개요

구분	지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)
지원대상	- 요양병원(공립) 입원 환자 중 살던 곳으로의 복귀를 원하는 노인 - 지역사회에 거주 중이나 노화, 사고, 질병, 신체 기능 저하로 인해 케어가 제공되지 않을 시 요양병원이나 시설 입원이 불가피한 노인
지원품목	- 퇴원 지원 - 주거 지원(케어 안심주택 운영) - 개인별 욕구에 적합한 서비스 제공 · 보건의료: 방문건강 관리 · 영양 돌봄: 장기요양 신규서비스, <u>영양식사 제공</u> , 이동 서비스 제공 등 · 재가 의료급여 - 빅데이터 활용 건강관리
공급체계	- 영양돌봄 중 식사지원: 식사 배달 또는 공동식사 제공
관련예산	(‘19) - 국비 50 %, 지방비 50 % - 선도사업 국비 총 63억 9천 3백만원 - 노인 대상 사업 국비: 24 억원(4개 시군구 선정)
관련법률	(가칭)「지역사회 통합 돌봄기본법」
전담기관	지방자치단체

자료: 보건복지부. (2019). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획. 세종: 보건복지부.

주: 저자 직접 정리

○ 보건복지부가 보건소 단위로 진행하는 지역사회통합건강증진사업의 맞춤형영양관리서비스 내 실버건강식생활 사업에서는 독거노인 등 취약계층 노인을 대상으로 식생활 지원을 하고 있음.

- 영양 교육으로는 건강 노인, 고혈압, 당뇨 환자 노인 등으로 대상을 구분하여 식사관리 방법과 조리 교육, 간단한 간식을 제공하고 있음<표 2-9>.

3) 행정안전부

○ 고령자를 대상으로 포함하는 행정안전부의 식품 지원 시범사업으로 ‘21년 추진될 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업이 있음<표 2-10>.

○ 이 사업은 기초연금 수급자를 포함하며, 기존의 저소득층 대상 사업의 대상자를 배제한다는 특징을 가짐.

〈표 2-9〉 실버건강식생활사업 개요

구분	실버건강식생활사업
지원대상	65세 이상의 독거노인 등 취약계층 어르신
지원품목	-과일·유제품 등의 간식 도시락 -공공급식 시설에 식재료 제공 -식생활 관리 서비스 및 영양교육
공급체계	-공동부엌 실습교육, 가정 방문
공급횟수	-
지원단가	-
관련예산	(‘20) 675 억원 *지역사회 통합건강증진 사업 기준
관련법률	「국민건강증진법」
전담기관	보건소

주: 저자 직접 정리

〈표 2-10〉 고령자를 대상으로 포함하는 행정안전부 식품 지원제도

구분	노인돌봄 전달체계 개편(시범사업)
지원대상	(소득) 기초연금 수급자 중 다음*에 해당되지 않는자 *장기요양등급자, 노인맞춤형 돌봄서비스 중점관리대상자, 기초생활보장수급자, 차상위계층, 기존 무료급식 대상자는 배제 (가구) 1순위 : 독거노인, 2순위 : 노인가구, 3순위 : 기타 돌봄이 필요한 대상자 (건강) 1순위 : 거동이 불편한 재가노인, 2순위 : 건강하지 않은 노인, 3순위 : 건강한 노인 (지역) 신청일 현재에 화성시, 춘천시에 주민등록이 되어있는 시민
지원품목	도시락
공급체계	(공급) 도시락 제조업체 공개경쟁입찰 (전달) 지역배달대행업체 공개경쟁입찰(화성) / 자활기관 차량지원(춘천) / 사회적 협동조합(춘천) / 오지마을반찬지원사업 연계(춘천)
공급횟수	주 5일
지원단가	개별도시락(3,000원) + 배달(1,500원) * 대상자 일부는 자부담(1,500원) ※ 월 9 만원(6 만원 지자체 부담, 3 만원 대상자 자부담)
관련예산	-
전담기관	선정된 영리 급식업체, 배달업체

주: 저자 직접 정리

나. 지방자치단체

지방자치단체에서 고령자를 대상으로 하는 노인 식품지원제도로 저소득 어르신 급식 지원제도가 있음. 이는 보건복지부에서 2005년에 민간으로 이양한 사업으로, 지방자치단체에서 경로식당, 종합사회 복지관, 노인복지회관, 재가 노인복지시설, 종교단체 등 비영리기관, 자원봉사자를 활용하여 식사 서비스를 제공함. 여기서 식사 서비스는 경로식당 무료급식, 도시락/밑반찬 배달 서비스로 구분할 수 있음.

□ 광역시·도별 저소득 어르신 급식 제도 운영 현황<표 2-11>(오민수, 조해진, 2019).

- 경로식당 무료급식의 단가는 최저 2,300원에서부터 최고 4,500원의 범위임.
- 도시락 배달의 단가는 최저 2,300원에서부터 최고 4,750원의 범위로, 서울특별시와 경기도만 인건비를 별도로 지임하고 있기 때문에 타 광역시도는 급식 단가의 일부를 인건비로 활용하거나 인력 지원이 없음.
- 해당 연구에서 제주특별자치시의 경우, 자원봉사 인력이나 기업이 없어 단가가 다른 광역시도에 비해 높을 것으로 예상함.

□ 그 외 지방자치단체의 고령자를 대상으로 포함하는 식품 지원 사업

- 서울특별시의 우리동네 이웃사촌 사업
 - 고령자를 대상으로 한 기타 복지 서비스에 지역 상권과 기업의 후원을 연계하여 식품 지원을 포함시키는 방식으로 운영됨<표 2-12>.
- 서울특별시의 허약 노인 지역기반 바른먹거리 제공 시범사업
 - 노인 영양증진을 포함하는 허약 노인에 대한 신규 지역사회 통합돌봄사업으로 현재 사업 모델 수립 연구가 수행 중임<표 2-13>.

〈표 2-11〉 광역시·도별 저소득 어르신 급식 지원 운영 비교

구분	공급횟수(일반적 지원 수준)			공급단가(1식 기준, 일반적 지원 수준)			관련예산 (단위 : 백만원)
	경로식당 무료급식	도시락 배달	밀반찬 배달	경로식당 무료급식	도시락 배달	밀반찬 배달	
서울특별시	월 26일(기본), 연 7회(특식)	365일(기본), 연 7회(특식)	주 2회(기본), 연 7회(특식)	3,500원(기본), 4,000원(특식)	3,500원(기본), 4,000원(특식)	4,000원(기본), 4,000원(특식)	28,992
부산광역시	주 5일 이상	주 5일 이상	주 2일	2,500 원	2,500 원	3,000 원	4,990
대구광역시	주 2~5회	주 2~5회	주 1회	2,300 원	3,000 원	6,000 원	1,340
인천광역시	주 3회 이상	주 3회 이상	-	2,700 원	2,700 원	-	3,610
광주광역시	연중(공휴일 제외) 1식(중식)			3,000 원	3,000 원	-	3,645
울산광역시	주5회	주 2~5회		2,500 원	3,000 원	-	2,731
대전광역시				2,500 원	2,550 원	-	1,680 (시비)
경기도	주 5~6회	주 1~7회	주 1~7회	2,700 원	3,200 원	3,200 원	25,313
강원도	시·군마다 상이			시·군마다 상이			도비 : 0 % 시군비 : 100 %
충청북도	주 5회	주 5회		3,500 원	3,500 원	-	도비 : 0 % 시군비 : 100 %
충청남도	연 250일			3,420 원	4,735 원	-	3,089
전라북도				2,500 원	3,000 원	-	3,833
전라남도				4,000 원	4,000 원	-	6,422
경상북도				2,300 원	3,000 원	-	5,300
경상남도	주 1~7회			2,300 원	2,300 원	-	300
제주특별자치시				4,500 원	4,500 원	-	도비 : 0 % 시군비 : 100 %

자료 : 오민수, 조해진. (2019) 경기도 저소득 노인을 위한 무료급식 지원사업의 효율적 운영방안 연구. 수원: 경기복지재단.

주 : 공급횟수 및 일부 단가는 광역시·도별 복지 홈페이지 참고하여 저자 직접 정리

38 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

〈표 2-12〉 고령자를 대상으로 포함하는 서울특별시 식품 지원제도

구분	우리동네 이웃사촌	
	나눔가게	나눔이웃
지원대상	저소득층(기초생활수급자, 한부모가족 등)	차상위계층, 저소득층(기초생활수급자, 한부모가족 등)
지원품목	식료품, 식당음식, 이/미용, 약품, 약국 무료진료, 교육서비스 등 무상 제공	- 독거노인 급식지원 : 밀반찬, 도시락 배달, 외식지원, 행복밥상 - 그 외 보건의료, 일상생활, 정서, 생필품 지원
공급체계	- 개인, 상점, 기업 등의 기부(식품, 서비스 등) - 동 주민센터에서 저소득층이 서비스 이용 - 동 주민센터에 나눔가게 신청 후 현판 수령	동 단위로 동아리(5인 이상)를 구성하여 봉사(독거노인 밀반찬 제공 등)
공급횟수	나눔가게 유지조건 : 1년 이상 기부 유지, 월(분기) 1회 이상 기부 참여	-
지원단가	-	-
예산배분	-	-
관련예산	-	446,151,000 원
회계	-	-
관련법률	-	-
추진실적	(‘19) - 참여 나눔가게(누적) : 3,356 개 - 수혜 인원 : 284,530 명 - 지원 환산 금액 : 2,504,000,000 원	(‘19) - 참여 인원 : 6,804 명 - 동아리 수 : 580 개 - 복지당사자 포함 동아리 : 170 개 - 수혜 인원 : 22,858 명 - 돌봄 대상자 발굴 수 : 4,615 명
전담기관	동 주민센터	동 주민센터

주 : 저자 직접 정리

〈표 2-13〉 서울특별시 허약 노인 지역기반 바른먹거리 제공 사업(추진계획 중) 개요

구분	허약 노인 지역기반 바른먹거리 제공 사업
지원대상	허약(노쇠 또는 전노쇠) 노인 * 노쇠 및 기능평가에 따라 서비스 대상을 분류
지원품목	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 대상군에 따라 식사 종류 및 식단을 구성하여 지원(영양 중재) - 반조리제품, 전처리 완료 식자재를 제공 - 영양교육, 조리실습, 공동식사 제공 - 운동, 사회활동, 우울 및 인지기능 검사
공급체계	<ul style="list-style-type: none"> - 식품회사, 생활협동조합 등 사회적 기업을 연계하여 지원 - 지역사회 내 동사무소, 경로당 등을 활용하여 영양교육, 조리실습, 공동식사 등 제공 *기능 수준에 따라 방문 또는 배달 지원 - 지역의사회를 활용하여 기능 검사 등 수행
추진실적	<ul style="list-style-type: none"> - '20년 10월~12월 기획연구 수행 - 수혜 인원 : 284,530 명 - 지원 환산금액 : 2,504,000,000 원
전담기관	동사무소, 경로당 등 지역사회 거점 기관

자료: 김정하 외. (2020). 허약 노인 지역기반 바른먹거리 제공 사업 기본계획 수립 연구 과업수행계획서. 서울특별시: 중앙대학교 산학협력단.

주 : 저자 직접 정리

제3절 고령친화식품의 발전 현황

1. 고령친화산업 중 고령친화식품

□ 「고령친화산업 진흥법」에 근거한 고령친화산업은 복지복구 중심으로 발전

○ 「고령친화산업 진흥법」은 2006년 12월 고령친화산업을 지원·육성하고 그 발전 기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지 할 목적으로 제정됨.

○ 법제2조의 정의에서 고령친화산업은 고령친화제품 등을 연구·개발·제조·건축·제공·유통·판매 등의 업을 말하며, 고령친화제품 등은 노인을 주요 수요자로 하는 제품 또는 서비스”라고 정의함.

○ 고령친화산업의 범위는 용구·용품 또는 의료기기, 거주시설, 요양서비스, 금융·자산관리서비스, 정보기기 및 서비스, 여가·관광·문화 또는 건강지원서비스, 농업용품 또는 영농지원 서비스, 기타 노인을 대상으로 개발되는 제품 또는 서비스를 포괄하며, 동법시행령 제2조 의약품·화장품, 교통수단·교통시설 및 그 서비스, 건강기능식품 및 급식 서비스가 추가되어, 보건복지부와 한국보건산업진흥원은 고령친화산업 범주를 9개 분야(의약품, 의료기기, 식품, 화장품, 용품, 요양, 주거, 여가, 금융)로 제시함.

○ 인구고령화와 베이비붐 세대의 은퇴 본격화로 고령친화산업 시장의 확대가 전망이나, 현재는 노인장기요양보험 급여 복지용구와 연계된 고령친화용품 중심으로 제한적인 사업운영 수준임(박선오 외, 2019).

- 고령자 대상 조사결과에 따르면, 고령친화산업 제품의 필요 우선수위는 의약품, 의료기기, 개인건강·의료용품, 건강기능식품, 고령친화식품 순으로 식품에 대한 필요성이 높은 편임.

□ 「고령친화산업 진흥법 시행령」에 근거한 고령친화식품은 제한적

○ 고령친화식품은 법제2조 제3호 ‘노인을 위한 건강기능식품 및 급식 서비스로 정의되어 있음.

- 현행법에 따르면, 건강기능식품만이 고령친화식품으로 해석될 수 있으나, 2011년 한국보건산업진흥원의 고령친화식품 범위에는 특수의료용도식품과 두부류 및 묵류, 전통·발효식품(장류, 김치류, 젓갈류, 절임식품), 인삼과 홍삼제품 등 일반식품이 포함되어 있음.

□ 고령친화식품의 범위를 폭넓게 접근하면 아래와 같음.

- 노인의 신체적 기능저하를 반영하여 씹기 편하고 삼키기 쉬우며 소화가 잘되는 일반식품
 - 두부류 및 묵류, 전통·발효식품(장류, 김치류, 젓갈류, 절임식품), 인삼과 홍삼제품 등
- 노인에게 부족할 수 있는 영양소에 해당하는 단백질, 비타민 등이 풍부한 영양보충용 특수용도식품
- 정상적인 섭취, 소화, 흡수 또는 대사할 수 있는 능력이 제한되거나 손상된 노인들을 위하여 특별히 제조·가공된 특수의료용도등식품으로 연하곤란자용 점도증진식품, 신장질환자용식품, 당뇨식, 경관유동식 등
- 노인의 신체 건강 유지를 위해 유용한 기능성 원료나 성분을 사용하여 제조한 건강기능식품

2. 관계기관의 고령친화식품 활용 현황

□ 노인의료복지시설의 고령친화식품 활용 현황

- 황은미 외(2017)에서 보고한 서울특별시의 노인의료복지시설에서 제공되는 식사 형태는 <표 2-14>와 같았음(황은미, 장성오, 박정민, 2017).
 - 죽식을 제공하는 시설이 전체 조사시설의 90 %에 달했고, 갈은식, 경관영양, 미음 역시 절반 또는 과반의 시설이 제공 중인 것으로 나타났다.
 - 이는 노인 대상으로 식사를 제공하는 시설에서 노인의 연하 및 저작 곤란, 기저 질환, 영양 부족 상태를 고려한 맞춤형 식사 서비스에 대한 수요는 절

대적으로 필요하다는 것임을 알 수 있음.

〈표 2-14〉 요양시설에 제공되는 식사형태

식사형태	제공안 함 n(%)	제공함 n(%)
일반식	0(0.0)	33(100)
자른식	-	-
같은식	7(21.9)	25(78.1)
죽식	3(9.4)	29(90.1)
미음	16(50.0)	16(50.0)
경관영양	10(31.2)	11(68.8)

자료: 황은미, 장성오, 박정민. (2017). 영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 이동급식사업 모델 구축. 서울특별시 사회적경제지원센터.

- 그러나 노인 맞춤형 식사를 제공할 수 있는 시설을 이용하는 노인은 전체 장기요양시설 입소자 중 60 %이며, 나머지 약 40 %(전국 약 6만 명)의 경우 조리 전문인력이 부족한 시설을 이용 중에 있다고 보고되었음(황은미 외, 2017).
- 특히 전문 조리인력이 없을 경우, 대체 인력이 제공할 수 있는 반조리 또는 완조리 형태의 식품이면서 동시에 노인의 기능 및 질환 상태를 고려한 고령 친화식품의 제공이 필요할 것임.
- 전문 조리인력이 있는 시설도, 인력 부족, 주말 식사 시 인력 부재 등의 문제가 존재하며, 이와 같은 문제를 해소하기 위한 반조리, 완조리, 단일 식품 형태 등의 다양한 형태의 고령친화식품이 요구될 수 있음.
- 김상효 외(2017)에서 노인복지시설을 대상으로 조사한 결과, 전체 조사대상 시설 중 74.2 %가 완제품(완조리/반조리)을 식단에 포함하여 사용하고 있는 것으로 나타났다.
- 여기서 시설의 규모가 크고 식수가 많을수록 완제품 사용비중이 크고, 향후 고령친화식품 인증을 받은 완제품 구입 의향이 더 높은 것으로 나타났다.

- 그러나 현재 고령친화식품의 개발과 유통이 저조한 국내 실정을 고려했을 때, 수요에 비해 부족한 공급으로 해당 시설을 이용하는 노인들의 영양 관리의 질이 저하될 우려가 있음.

3. 고령친화식품 관련 인지도

□ 고령친화산업 소비자 수요조사에 관한 연구 결과(김우선, 2020)

- 고령친화산업 분야들(의약품, 의료기기, 일상생활 보조용품, 화장품, 주거, 여가, 요양, 금융) 중 식품에 대한 고령자의 요구도가 높은 수준임.
- '14년에는 식품(70.2%), 의약품(53.3%), 가정용의료기기(35.8%), 운동/훈련용품, 일상생활보조용품 등의 순위였고, '19년에는 의약품(52.5%), 건강기능식품 및 식품(32.6%), 개인건강의료용품(29.6%), 의료기기, 화장품 순으로 나타남.

□ 시니어의 일상생활에 필요한 서비스나 제품에 대한 조사 결과(박기환, 2014).

- '고령자/장애인 접근성이 용이한 레스토랑(75%)', '제품 영양 성분이 더욱 읽기 쉽게 표기된 식료품 포장(72%)', '읽기 쉬운 제품 라벨(71%)', '시니어 소비자들의 영양 섭취를 충족시키는 식료품(66%)' 등 주로 고령자들의 식생활에서의 편의를 개선시킬 수 있는 서비스나 제품에 대한 니즈가 큰 것으로 조사되어 그만큼 부족하다는 의미임.

□ 고령친화식품 관련 제도화에 대한 관계기관 종사자 대상 인식조사결과(양윤경 외, 2018)

- 고령친화식품의 필요성에 대한 인식이 아직 낮은 수준임.
- 응답자의 28.9%가 '필요하다'라는 의견이었고, 특히 고령친화식품을 필요로 하는 입소자 등이 많은 요양병원의 39.1%, 요양시설의 34.1%, 그리고 응답한 영양사들 중에는 35.1%가 필요하다고 응답함.
- 고령친화식품 제공의사도 아직 낮은 수준임.

- ‘고령친화식품이 필요하지 않다’라고 응답한 71.1%가 고령친화식품이 필요하지 않은 이유로는 ‘자체조리시설이 있거나, 급식대상자들의 인식이나 요구가 낮아서’가 많았고, 영양사들 중에서도 ‘고령친화식품을 급식으로 제공할 의사가 없다’라는 의견이 51.1%로 나타났다.

○ 고령친화식품의 선호하는 판매형태로 대형수퍼마켓을 가장 선호함.

- 대형수퍼마켓(46.9%)을 가장 선호하고, 온라인 쇼핑(26.1%), 그리고 밀착형 중소형 슈퍼마켓 및 식료품점(17.5%)을 통한 판매방법을 선호하는 것으로 나타났다.

4. 고령친화식품 발전 방향(박기환, 2014)

□ 노인용 영양 환자 제품의 용도 변화

- 노인환자용의 제품들이 영양식, 식사대용식 등 일반식으로 그 용도의 변화와 함께 제형도 푸딩, 분말, 셰이커 등 다양하게 변화하고 있음.
- 더불어 고령자용 식품에 관심을 갖고 제품을 출시하는 국내 식품기업이 차츰 늘어나서, 아욱죽, 닭고기 옥수수탕, 버섯샐러드, 들깨죽, 달걀소면, 소화가 잘 되는 음식, 항산화에 좋은 음식, 뼈와 근육을 튼튼하게 하는 음식, 웰빙 간식 등의 고령자용 식품을 볼 수 있음.

□ 고령자용 식품산업의 발전을 위해서는 고령자의 요구에 적합한 개념 정립이 중요

- 국내에서 개발된 고령자용 식품은 아직 개념 정립이 되지 않고, 관련시장 형성이 되어 있지 않아 매우 제한적임.
- 고령자용 식품은 노인들이 가족들과 식사할 때 혼자 다른 형태의 음식을 섭취함에 따라 느끼는 소외감을 없애기 위하여 일반적인 음식과 동일한 형태를 가지면서, 소비자의 저작능력에 따라 경도를 조절한 제품으로 개발되어야 함.
- 고령자용 식품산업이 발전하기 위해서는 고령자의 필요 요구를 파악하여 고령자의 신체적, 생리적, 환경적 특징을 반영한 상품화 방향을 모색하고 식품 개

발 이외에 고령자들이 쉽게 먹을 수 있는 간단한 조리법 등에 대한 교육 및 홍보도 필요할 것임.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

국내외 고령자 대상 공공급식 및 식품지원 현황

제1절 국내 현황

제2절 국외 현황

제3장

국내외 고령자 대상 공공급식 및 식품지원 현황

제1절 국내 현황

1. 공공급식 시설 서비스 현황

가. 노인 대상 급식관리 정책

노인 대상 공공급식은 「노인복지법」과 「노인장기요양법」에 근거하여 사회복지시설과 의료시설에서 실시되고 있으며, 사회복지시설 유형별, 지방자치단체별 다양한 형태로 실시됨. 장애인 거주시설, 노인양로시설, 장기요양기관으로 구분될 수 있으며, 각 시설에 적용되는 급식관리 정책을 비교하면 <표 3-1>과 같음.

나. 노인 대상 복지 서비스 개요

노인 복지 시설별 서비스는 가정봉사원파견시설, 방문요양(재가노인복지시설), 재가노인지원서비스, 방문요양(장기요양기관)과 일반 노인 복지시설인 양로시설, 노인공동생활가정, 노인 복지관으로 구분될 수 있음. 각 시설별 서비스 대상, 내용, 인력기준, 운영비 지원 현황에 관한 내용은 <표 3-2>와 같음.

〈표 3-1〉 국내 노인 관련 급식관리 정책 비교

구분	장애인 거주시설	노인양로시설	장기요양기관
이용자 특징	거주공간을 활용하여 일반 가정에서 생활하기 어려운 장애인	노인복지법 시행규칙 제14조에 따른 노인주거복지시설의 입소대상자	노인장기요양보험법 제15조에 따른 수급자
급식의 목적	폐적한 세팅과 융통성 있는 시간에 영양가 있는 다양하고 균형 잡힌 식사를 보장함으로써 이용자의 건강과 복지를 증진	-	
인력배치 기준	시설거주자가 50명 이상인 경우 영양사 1명	1회 급식인원 50명 이상인 경우 영양사 1명	
급식운영의 특징	급식인원 50인 이상인 경우 집단급식소 설치기준을 갖추고 설치·운영신고를 해야 함	영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있음 (직영원칙 또는 급식위탁 불가에 대한 규정 없음)	
급식관리 기준	있음. (장애인복지시설 사업안내Ⅲ, 보건복지부)	있음. (노인복지법 시행규칙 별표3)	있음. (노인복지법 시행규칙 별표5, 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시) ※ 타 급식관리 기준에 비해 미비
급식비 제도	입소장애인 1인당 월 378,000원 범위 내에서 본인 부담금 지급할 수 있음	입소자 1인에 대하여 지원하는 관리운영비에 생계비(주·부 식비·연료비·피복비) 등을 합한 금액으로 2019년 기준 권장액은 월 449,300원	식재료비는 비급여 항목으로 기관에서 책정한 금액에 따라 입소자가 부담

자료: 권진희, 장혜민, 이희승, 정현진, 류재현. (2020). 장기요양기관 급식관리 연구. 원주: 국민건강보험공단. p. 25.

〈표 3-2〉 노인 복지 시설별 서비스 개요

구분	가정봉사원파견시설 〈'08.7.1 이전〉	방문요양 (재가노인복지시설) 〈'08.7.1 이후〉	재가노인지원서비스 〈'10.3.1 이후〉	방문요양 (장기요양기관)
서비스 대상	① 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자 ② 노인성질환 또는 노쇠로 심신의 장애가 있는 자 ③ 일반질환으로 일시적인 서비스가 필요한 자 ④ 독거노인으로 일상생활 서비스가 필요한 자 ⑤ 기타 복지실시기관장이 서비스가 필요하다고 인정한 자	① 장기요양급여 수급자 ② 장기요양급여수급자 이외의 자 중(등급외자) 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 재가서비스 제공이 필요한 자(시·군·구청장이 의뢰한 자) ③ '08.7.1이전 운영비를 지원받는 시설을 이용하고 있는 등급외자 중 기초수급권자 및 실비이용자 ④ 이용자 본인이 전액 부담하는 자	① 장기요양급여 수급자 ② 장기요양급여수급자 이외의 자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 서비스 제공이 필요한 자(시·군·구청장이 의뢰한 자) ③ '08.7.1이전 운영비를 지원받는 시설을 이용하고 있는 등급외자 중 기초수급권자 및 실비이용자 ④ 기타 자연재해 등으로 긴급지원이 필요한 노인	① 장기요양급여 수급자 ② 이용자 본인이 전액 부담하는 자
서비스 내용	신체수발, 일상생활 지원, 노화·질병 및 장애관리, 상담 및 교육, 복지자원 발굴 및 네트워크 구축(결연 사업, 봉사자 발굴 등)	방문요양, 상담 및 교육, 노인결연 등 〈'10.3.1 이후〉 방문요양만 제공(신체수발, 일상생활 지원, 정서지원 등)	일상생활 지원, 노인생활 및 신상에 관한 상담, 재가노인 및 보호자의 교육, 무의탁노인 후원을 위한 결연 및 연계지원, 여가활동지원, 주거환경 개선 지원	신체수발, 일상생활 지원, 정서지원 등
인력 기준	시설장 1인 사회복지사 1인 사무원 1인 보조원 또는 운전기사 1인 무급봉사원 및 유급 봉사원	시설장 1인 사회복지사 1인 요양보호사 3인 사무원, 보조원 또는 운전사는 필요수 〈'10.2.24이후〉 시설장 1인 요양보호사 15인 사무원, 보조원 또는 운전사는 필요수	시설장 1인 사회복지사 1인 사무원 1인	시설장 1인 요양보호사 3인 사무원, 보조원 또는 운전사는 필요수
운영비 지원 (등급 외자)	'08년상반기 : 67,850천원	'08년하반기 : 50,000천원 '09년 : 100,000천원 '10년 : 지자체에서 결정	지자체에서 결정	없음.

자료: 보건복지부. (2020). 노인보건복지 사업안내. 세종: 보건복지부.

〈표 3-2〉 노인 복지 시설별 서비스 개요(계속)

구분	양로시설	노인공동생활가정	노인복지관
서비스 대상	① 무료 입소 대상자 : 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자로서 의료급여 수급자 ② 실비 입소 대상자 : 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자로서 입소대상자의 당해연도 월 평균소득액*이 도시근로자 1인당 월 평균소득액* 이하인 자 ③ 유료 입소 대상자 : 60세 이상의 자, 배우자는 60세 미만인 경우에도 함께 입소가능	60세 이상의 모든 노인	
서비스 내용	급식과 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공	일반 가정과 동일한 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	노인의 교양/취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스 제공, 건강증진 및 질병예방과 소득보장/재가 복지, 급식지원(경로식당(중식서비스), 밀반찬, 도시락배달, 푸드뱅크 등). 그 밖의 종합적 노인 복지서비스 제공
인력 기준	① 시설 종사자 인건비 지원 기준(무료+실비 입소자 인원 기준): 시설장, 사무국장, 사회복지사, 간호사(50명당), 영양보호사(12.5명당), 사무원(100명 이상 시설), 영양사(50명 이상 시설), 위생원(50명당) 각 1인 조리원 2인(입소인원 100명 초과 시마다 1인 추가) ② 유료 양로시설: 시설장, 사무국장, 의사 또는 축탁의사, 사무원, 영양사(50명 이상 시설), 위생원(50명당), 관리인, 간호사 또는 간호조무사(50명당), 영양보호사(12.5명당) 각 1인 조리원 2인(입소인원 100명 초과 시마다 1인 추가	시설장 1인 사무국장 1인 사회복지사 1인 의사 또는 축탁의사 1인 사무원 1인 영양사(입소자 50명 이상인 경우) 1인 조리원 2인(입소자 100명 초과 시마다 1명 추가) 위생원(입소자 50명당 1명) 1인 관리인 1인 간호사 또는 간호조무사(입소자 50명당 1인) 영양보호사(입소자 12.5명당 1인)	시설장 1인 사회복지사 2명 이상 물리치료사 1인 사무원 1인 조리원 1인 관리인 1인 시군구별 분관 운영을 위해 최소 직원 기준은 3~4명을 원칙으로 하되, 지역의 실정에 맞게 상향조정 가능
운영비 지원	① 무료/실비 입소자 양로 시설 : 종사자 인건비, 관리운영비, 프로그램 사업비 국비보조율(서울 50 %, 지방 70 %) ② 유료 양로 시설 : 정부 지원 없음	종사자 인건비, 관리운영비, 프로그램 사업비 국비보조율(서울 50 %, 지방 70 %)	운영비 보조는 사업수행실적, 시설 및 직원규모 등을 고려하여 차등 지원 가능. 예산은 「사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙」등 관계규정에 따라 집행

자료: 보건복지부. (2020). 노인보건복지 사업안내. 세종: 보건복지부.

2. 노인장기요양보험제도와 급식서비스

가. 노인장기요양보험제도

고령자 또는 노인성 질환으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 자를 대상으로 신체 활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하는 사회보험제도임.

- 신청 대상은 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험에 가입한 자와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인이거나 65세 미만의 노인성 질병 유병자임.
- 장기요양보험을 신청하게 되면 장기요양 등급판정위원회에서 일상생활에 도움이 필요한 정도를 반영한 일정한 판정 기준에 따라 5개 등급으로 구분함.

□ 장기요양기관 평가체계

- 국민건강보험공단의 장기요양기관(시설급여) 정기평가 계획(2018)에 따른 정기 평가 내용은 아래와 같음.
 - 평가 주기 : 3년(2021년 예정)
 - 평가 기간 : 2018년 기준 약 8개월
 - 평가 대상 : 2016.12.31.까지 지정 받고 시설급여를 제공하는 장기요양기관
 - 평가 제외 기관 : 2017.12.31. 기준 폐업 및 지정취소 된 장기요양기관
 - 평가 불가 기관 : 기관 평가 예정일에 폐업 및 지정취소 된 장기요양기관
- 보건복지부의 「장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시」의 [별표 1]의 장기요양기관 평가지표 중 급여제공 항목의 소분류로 '식사도움' 항목에서 식사 제공에 관한 평가 내용을 명시하고 있음.
- 국민건강보험공단의 시설급여 평가매뉴얼(2018)에서 해당 식사 제공 평가에 관한 사항은 <표 3-3>과 같음.
 - 평가 척도는 우수(3점), 양호(2.25점), 보통(1.5점), 미흡(0점)으로 구분함.
 - 식사 제공 평가는 「노인복지법」 시행규칙 제 22조에 근거함.

〈표 3-3〉 장기요양기관 시설급여 식사 서비스 평가 매뉴얼

평가지표 33 식사제공 : 수급자의 기능 상태에 따라 식사를 제공합니다.		
평가기준	평가방법	확인방법
영양사가 작성한 1식 3찬 이상의 식단표를 제시하고, 식단표에 따라 보온상태로 음식을 제공한다.	현장	<ul style="list-style-type: none"> · 영양사를 두지 않고 모든 식사를 전량 위탁하는 경우 위탁업체에 소속된 영양사가 식단표를 작성하였는지 확인한다. · 인력기준에 따라 영양사를 배치하지 않아도 되는 기관은 영양사가 있는 기관 또는 보건소의 식단표를 제공받아도 인정한다. - 식단표를 작성한 영양사의 자격기준은 협약서, 공문서, 자격증 사본 등으로 확인함 - 보건소의 식단표를 사용하는 경우 보건소 홈페이지를 확인함 · 1식3찬에서 1식은 밥과 국을 의미하고, 3찬은 3가지 반찬을 의미한다. - 일품요리를 제공하는 경우 3찬 제공 여부 확인하지 않음
수급자의 씹는 기능 및 소화기능 등을 고려하여 적절한 식사를 제공하고, 음식 섭취에 현저한 변화를 보이거나 문제가 있는 수급자에게 적절한 조치를 취한다. *확인사항 : 기능 상태별 식사제공, 매일 음식섭취량 파악, 적절한 조치	기록, 현장	<ul style="list-style-type: none"> · 수급자 욕구사정 결과 및 급여계획에 따라 씹는 기능이나 소화기능을 고려하여 적절한 식사를 제공하는지 관련 기록과 식사시간에 현장을 확인한다. - 적절한 식사 : 치료식(경관 유동식 등), 일반식(밥, 마음, 죽 등) 등 · 매일 음식섭취량을 파악하여 음식 섭취에 현저한 변화가 있는 수급자나 기타 문제가 있는 수급자에게 조치를 하는지 확인한다.
수급자가 침대 외의 장소에서 식사를 하도록 지원한다.	기록, 현장	<ul style="list-style-type: none"> · 수급자가 침대 외의 장소에서 식사를 하는지 현장을 확인한다. - 침대 외의 장소 : 식당 또는 식탁이 있는 식사 가능한 장소 · 불가피하게 침대에서 식사를 하는 경우 그 사유가 기록되어 있는지 확인한다. - 수급자(보호자)의 욕구 및 의사, 간호(조무)사의 판단에 따라 절대안정을 요하는 수급자 및 특별한 사유가 있는 수급자
수급자의 기능 상태에 따라 상시 식수를 마실 수 있도록 노력한다.	현장	<ul style="list-style-type: none"> · 수급자가 상시 식수를 마실 수 있도록 수급자의 기능 상태에 맞게 식수대, 정수기, 개인용 물통 등이 제공되고 있는지 확인한다. - 이동이 불가능한 수급자는 개인용 물통 제공여부 확인함.
수급자의 잔존 능력을 고려하여 스스로 식사를 하도록 지원한다. * 확인사항 : 기능 상태에 따른 식사 도구 활용, 식탁높이 조절 등	관찰	<ul style="list-style-type: none"> · 직원이 수급자의 기능 상태에 맞게 스스로 식사할 수 있도록 지원하는지 관찰한다. - 식사 도구 활용, 식탁높이 조절, 식사시간 배려 등

자료: 국민건강보험공단. (2018). 2018년도 장기요양기관 시설급여 평가매뉴얼. 원주: 국민건강보험공단. p.95.

나. 급식관리 기준

- 장기요양기관의 급식 관리 기준은 「노인복지법」과 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에서 그 내용을 명시하고 있음<표 3-4>.

〈표 3-4〉 장기요양기관 급식 관리 기준

구분	적용대상 기관	내용
「노인복지법」 시행규칙 [별표 8] .노인의료복지 시설 운영기준	노인요양시설, 노인요양공동생활가정	<ul style="list-style-type: none"> - 시설의 장은 입소자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 한다. 다만, 영양사가 없는 시설의 경우에는 소재지를 관할하는 보건소장 또는 다른 시설 등의 영양사의 지도를 받아 식단을 작성하고 이에 따라 급식하여야 한다. - 전염성질환, 고름형성 상처 등이 있는 사람은 입소자의 식사를 조리해서는 안 된다. - 시설에서 사용되는 음용수의 경우에는 「수도법」 및 「먹는 물」관리법이 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 한다. - 입소자의 식사를 조리하는 자는 항상 청결을 유지하여야 한다.
「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」	노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호기관	<ul style="list-style-type: none"> - 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강 상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
	주·야간보호기관	<ul style="list-style-type: none"> - 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.

자료: 국민건강보험공단. (2020). 장기요양기관 급식관리 연구 진행사항 및 향후 계획. 원주: 국민건강보험공단.

- 「노인복지법」은 또한, 양로 시설 등 노인주거복지시설에 대해서도 운영기준을 동 법 시행규칙 [별표 3]에 명시하고 있으며 그 중 급식 관리 기준에 대한 내용은 <표 3-4>의 노인의료복지시설 급식 관리 기준과 동일함.

다. 장기요양시설 평가기준 중 급식관리

- 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 2018-271호 일부개정)에 근거한 장기요양기관 평가지표(제3조제2항 별표 1 관련)에 따르면, 시설 별로 아래와 같은 급식관리와 관련된 평가요소와 평가항목이 제시되어 있음 <표 3-5>.

〈표 3-5〉 장기요양기관 급식 관리 평가항목

대분류	중분류	소분류	지표 번호	평가요소	항목	점수	
○ 노인요양시설 및 노인공동생활가정							
환경 및 안전	위생 및 감염관리	위생관리	16	식품위생관리	식품, 식당, 조리실 등을 위생적으로 관리합니다.	2	
급여제공 과정	급여제공	식사도움	33	식사제공	수급자의 기능 상태에 따라 식사를 제공합니다.	3	
○ 주야간보호 및 단기보호							
환경 및 안전	위생 및 감염관리	위생관리	12	평가대상	식당 및 조리실	기관은 식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다.	1
				기관			
급여제공 과정	급여제공	급식 및 투약관리	33	평가대상	식단표 및 음식 상태	기관은 균형 있는 식단을 작성하여 적절한 상태로 제공합니다.	1
				기관			

자료: 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 2018-271호 일부개정)에 근거한 장기요양기관 평가 지표(제3조제2항 별표 1) 발췌.

3. 건강보험제도 중 노인의 신체적 기능진단 기준

○ 건강보험제도에서는 2007년부터 일반건강검진사업 중 의료급여생애전환기 검진을 만 66세 이상 의료급여수급권자 세대주 및 세대원을 대상으로 시행하고 있음.

○ 검사항목 및 대상은 〈표 3-6〉와 같음.

- 식사 기능 상태를 간접적으로 확인할 수 있는 항목으로 생활습관평가 중 운동, 영양이 있으나, 이를 통해 대상자의 식사 기능이나 요구도를 파악하기에는 부족하며, 노인신체기능검사 항목은 고관절 등 예방을 위한 낙상검사만을 진행함.
- 노인신체기능검사(낙상검사)의 하지기능과 평형성의 평가기준
 - 정상: 모두 정상
 - 경증: 1항목 비정상
 - 중증: 2 목 이상 비정상인 경우는 상담 필요

〈표 3-6〉 의료급여생애전환기 검진 검사항목 및 대상자

검사항목	대상자
<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강검진 상담료 및 행정비용 <ul style="list-style-type: none"> - 문진, 진찰, 상담 - 신장, 체중, 비만도, 허리둘레 - 시력, 청력 - 장애인 안전 및 편의 관리 	의료급여생애전환기검진 대상자 (장애인 안전 및 편의 관리의 경우 장애의 정도가 심한 장애인에 한함)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 골밀도 검사 	만 66세 여성
<ul style="list-style-type: none"> ■ 인지기능장애 <ul style="list-style-type: none"> - KDSQ-C 검사 	만 66세 이상, 2년 주기
<ul style="list-style-type: none"> ■ 생활습관평가 <ul style="list-style-type: none"> - 흡연, 음주, 운동, 영양, 비만 	만 70세
<ul style="list-style-type: none"> ■ 정신건강검사 <ul style="list-style-type: none"> - PHQ-9 검사 및 상담 	만 70세
<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인신체기능검사(낙상검사) <ul style="list-style-type: none"> - 하지기능 - 평형성 	만 66, 70, 80세

자료: 「건강검진 실시기준」 고시 [별표 2], [별표 4] 참고.

○ 노인신체기능평가

- 노인신체기능검사 전 단계로 문진을 통해 노인 스스로 독립적인 생활을 할 수 있는지 여부를 평가하는 것임.
- 평가항목은 〈표 3-7〉와 같이 신체기능평가를 위해 옷입기, 목욕하기, 식사하기, 화장실 사용하기, 식사준비하기, 가까운 곳 외출하기 등의 6가지 항목에 응답하도록 하고, 2개 이상의 항목에 문제가 있으면 상담을 필요로 함.
- 낙상경험은 향후 심각한 낙상이 발생할 위험이 높기 때문에, 이 항목에 문제가 있으면 낙상예방에 대한 교육의 필요성이 있음.
- 배뇨장애 문진항목은 여성은 요실금, 남성은 전립선 비대증 등의 질환여부를 판단하기 위한 항목으로 문제가 있다면 비뇨기과적 상담이 필요함.

〈표 3-7〉 문진을 통한 노인신체기능평가항목

평가항목	응답
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일상생활 수행능력에 관한 질문입니다. <ul style="list-style-type: none"> - 목욕하실 때 난의 도움 없이 혼자서 하십니까? - 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? - 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까? - 대소변을 보기 위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? - 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까? - 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까? 	① 예 ② 아니오
<ul style="list-style-type: none"> ■ 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이 있습니까? 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 배노장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가 있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까? 	

자료: 이상현.(2008). 생애전환기 검진과 노인장기요양에서 노인기능평가, 2008 대한임상노인의학회 추계학술대회, p. 271-280.

제2절 국외 현황

1. 일본

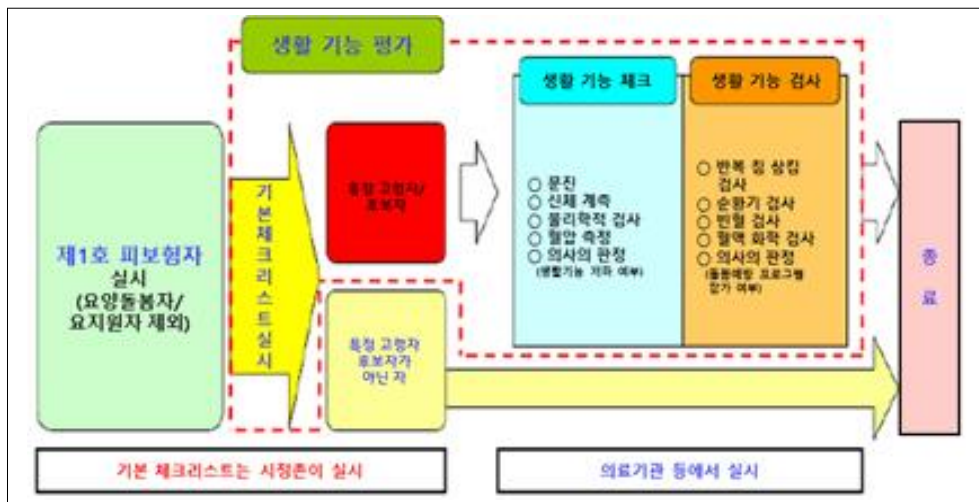
□ 개호보험제도 운영 현황

- 일본의 개호보험제도는 지원 대상자 선정에서 사각지대가 발생하지 않도록 기존의 노인복지서비스 대상자를 모두 포함하고, 건강 노인과 허약 노인에 필요한 노인복지서비스체계를 별도로 제공함. 이를 위해 노인을 구분하기 위한 생활기능평가 단계가 있음[그림 3-1].
- 고령자 “생활기능평가”는 개호보험법에 근거 해 실시하는 개호 예방 서비스의 대상이 되는 「특정 고령자」를 파악하는 것을 목적으로 65세 이상의 사람의 일상생활에 필요한 기능(생활 기능)의 상태를 확인하는 건강 진단을 말함.
- 생활기능평가는 지방자치단체가 실시주체가 되어 수행하며 대상자 선정을 위한 기본적인 생활 기능 체크와 개호예방서비스 실시 여부를 판단하기 위해 실시하는 상세한 생활 기능 검사로 구성되어 있음.
 - 대상자는 해당 시군구에 거주지를 가진 65세 이상의 자(요지원, 요개호 인

정자를 제외 개호 보험 제1호 피보험자).

- 기본 체크리스트를 실시하고, 특정 고령자의 후보자를 선정한 후 이들에 대해 기본 체크리스트를 제외한 생활기능체크와 생활기능검사를 실시하고, 특정 고령자에 해당함을 의사가 확인함.
- 특정 고령자 후보에 해당하지 않는 경우는 의료기관 등에서 생활기능체크 및 생활기능검사를 실시할 필요가 없음.

[그림 3-1] 일본의 고령자 생활기능평가 단계



자료: 일본 고치현 건강정책부. (2010). 간경진단 21 고령자 생활기능평가 매뉴얼.

○ 생활기능 체크 및 생활기능 검사항목

- 생활기능평가는 특정 고령자 후보자를 선정하는 검사 (생활기능체크 (기본 체크리스트))와 수진자가 특정 고령자 후보자에 해당하는 경우, 개호예방 서비스 실시 여부를 판단하기 위해 실시하는 자세한 검사 (생활기능검사)로 구성되어 있음.

- (1) 생활기능검사 : "특정 고령자 후보자"파악
- (가) 문진 : 병력 자각 증상, 기호 등
- (나) 생활 기능과 관련된 항목 : 기본 점검표에 의한 점검 (단, 시군구가 생활 기능 검사를 실시하기 전에 기본 점검을 실시하여, 특정 고령자의 후보자를 선정하는 경우는 기

본 체크리스트 하지 않는 것으로 한다.)

(다) 신체 측정 : 신장, 체중

(라) BMI (Body Mass Index : 체질량 지수) = 체중 (kg) ÷ 신장 (m)

(마) 혈압 측정 (2 회 측정의 경우 각 혈압의 평균치를 취한다)

(바) 이학적 검사 (신체검사) : 시축진 (도보, 관절 포함), 청타진 등

(2) 생활기능검사 : 기본 점검표에 의한 점검에서 특정 고령자의 후보에 해당하는 자에 추가 실시

(가) 이학적 검사 : 반복 침 삼키는 테스트 (RSST) 구강 위생

(나) 순환기 검사 : 표준 12 유도 심전도

(다) 빈혈 검사 : 헤마토크리트, 혈색소량, 적혈구 수

(라) 혈액 화학 검사 : 혈청 알부민

(마) 의사의 판정

(2) 생활기능평가 중 영양관련 조사항목

○ 영양개선

11. 지난 6개월간 2 ~ 3kg 이상의 체중 감소가 있었다.

12 신장 · 체중 (BMI)가 18.5 미만에 해당

○ 구강기능

13. 반년 전에 비해 딱딱한 것을 먹기 어렵다.

14. 차나 국물 등으로 질식(목이 막히다)적이 있나요?

15. 입안의 갈증이 걱정되니까?

○ “일상생활기능평가”는 개호의 필요여부를 결정하는 평가로서 “개호없음”, “일부 개호” 그리고 “전부개호”를 결정하는 평가임.

○ 대상자의 식사섭취 기능을 판정(‘개호 없음’, ‘일부 개호’, ‘전부 개호’로 구분)하는 평가항목 기준이 있음.

- 식사개호의 상황을 평가하는 항목으로 여기서 말하는 음식 섭취는 경구 영양, 경관 영양을 포함, 아침, 점심, 저녁, 보조식 등 개별 식사 단위로 평가를 실시한다. 중심정맥영양은 포함되지 않음.

- 식사섭취 개호는 환자가 음식을 섭취하기 위해 개호 환자에 맞는 정돈한 식탁과 같은 식사 환경 개호를 말함. 주방에서의 조리, 상을 차리는, 뒷정리, 잔반처리, 휠체어에 앉히는 앞치마를 입히는 것 등은 포함되지 않음.

○ 판단기준

- 개호 없음 : 도움 없이 스스로 식사를 섭취 할 수 있는 경우를 말함. 젓가락이나 숟가락 외에, 자조 도구 등을 사용하는 경우도 포함됨. 식사를 하지 않거나 절식인 경우는 개호가 발생하지 않기 때문에 "개호 없음"으로 함.
- 일부 개호 : 식탁에서 작은 조각으로 자르기, 찢기, 껍질 벗기기 생선 뼈 바르기, 뚜껑 열기 등에서 도움이 발생하는 경우를 말함. 필요에 따라 세팅(먹기 좋게 배려하는 행위) 등 식사 중에 하나라도 도움이 필요하다면 '일부 개호'라 함. 여기에는 식사를 지켜보거나 지시가 필요한 경우도 포함됨.
- 전부 개호 : 혼자서는 식사를 전혀 할 수 없어 전면적으로 개호하는 경우를 말하며, 이 경우 식사 개시부터 끝까지 모든 시중을 필요로 함.

○ 판단의 유의점

- 식사는 종류 불문하고 일반(보통)식, 푸딩 등의 경구훈련식, 수분보충식, 경관 영양 모두이나 섭취량은 묻지 않음. 경관영양평가도 전면적으로 간호사 등이 실시하고 있는 경우 "전 개호가 되어 환자가 자립하고 혼자서 한 경우는"시중 없음"임. 그러나 경구영양과 경관영양 모두 수행하는 경우는 "자립도가 낮은 방법"으로 평가함.
- 가족이 행한 식욕 관찰은 포함하지 않음. 또한 간호사 등이 하는 빵 봉지 열기, 식사 따뜻하게 하기, 과일 껍질, 계란 껍질 벗기기 등은 "일부 개호"라고 함.
- 세팅해도 환자가 식사 섭취를 거부하는 경우는 "개호 없음"으로 함.

○ 2000년에 제도를 도입한 이후, 고령화로 인한 서비스 수급자의 증가로 보험재정 지출이 지속적으로 증가함. 이에 따라 4차 개호보험제도 개정에서는 효율적이고 질 높은 의료제공체제를 구축하고, 지역포괄케어시스템의 구축을 통해서 지역에서의 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하는 내용으로 변화됨.

- 경증자의 경우 개호보험제도에서 지방자치단체사업의 대상자로 이관하고, NPO, 민간기업, 자원봉사센터 등의 자원을 활용하여 비용 절감을 추구하며 2015년부터 소득수준을 감안하여 본인부담금을 차등화함.

2. 미국 및 유럽연합

□ 미국

○ 소관부처

- 노인영양지원 프로그램을 운영하는 소관부처는 크게 USDA(U. S. Department of Agriculture, 농무부)와 HHS(Health and Human Service, 보건부)로 나눌 수 있음.
- USDA의 산하기관으로 FNS(Food and Nutrition Service)을 두고 SNAP(Supplemental Nutrition Assistance Program)과 CSFP(Commodity supplemental food program)을 운영 중임.
- HHS는 하위부서로 ACL(Administrtion for Community Living)을 두고 Elderly Nutrition Program을 운영하고 있음.
- USDA에서 운영하는 노인영양지원 프로그램
 - 연방정부로부터 예산을 받고 있으며, HSS의 경우 노인법(OAA, Older Americans Act)에 근거를 두고 있고, 예산은 AOA의 보조금을 위주로 한다. 노인영양지원 프로그램의 대상자는 60세 이상의 노인으로 하고 있으나 소득수준 등에 따라 참여가능 여부가 달라짐.
 - 프로그램은 식비지원(SNAP), 보충식품 제공(CSFP), 집단급식 및 가정배달식사 제공 등이 있음.
 - HHS내 ACL에서는 노인영양지원 프로그램의 효과적인 성과를 장려하고 보상하기 위해 인센티브 프로그램인 NSIP(Nutrition Services Incentive Program)를 운영하고 있음.
 - NSIP는 노인법(OAA) Section311에 의해 승인되었으며, 집단급식과 가정배달식사를 지원하기 위해 주정부, 지방정부, 자격이 있는 종족단체에 보조금을 제공함.
 - 해당 기관은 보조금을 현금, USDA식품목록의 식품²⁾ 또는 현금과 USDA

2) NSIP를 관리하는 주정부 기관에 제공되는 USDA식품 목록은

식품의 조합으로 받을 수 있음.

- USDA는 또한 가능한 경우 NSIP에 보너스 식품을 기부함.

○ 미국의 노인영양지원 프로그램의 특징

- 단순히 노인의 영양지원 뿐만 아니라 공동체 환경에서 식사 및 영양서비스를 제공함에 따라 노인의 건강 유지, 사회적 관계 및 더 많은 비용이 소요될 수 있는 의료개입의 필요성을 예방함.
- 또한 재가노인의 경우 가정배달식사를 통해 좋은 식사와 안전점검을 제공 받으며, 이에 정부에서는 노인의 건강상태 및 그 외 주택수리 등의 지역사회 기반 서비스의 필요도를 파악이 용이함.

□ 유럽연합

- 1999년 유럽연합보건국(NHS National Health Service Information Authority)를 창설하여 노인건강복지정책을 주관하고 있으며, 산업부와 협력하여 노인건강복지산업 육성프로그램을 운영하고 있음.

- 활동적 노화(active aging)를 목표로 Active and Health Aging 정책을 추진하고, 활동적 노년을 위한 R&D과제 수행과 Framework Program(과제단위) 및 Horizon 2020(건강, 인구구조변화 분야)에서 관련과제가 수행 됨.

□ 미국과 유럽연합의 노인 대상 식품 지원 제도 개요는 <표 3-8>과 같음.

64 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

〈표 3-8〉 미국 및 유럽연합(EU) 노인 대상 식품 자원 제도 개요

국가	사업명	소관부처	관련법	지원 대상/조건	예산	전달방식
미국	집단영양프로그램 (Congregate Nutrition Program, CNP)	Health and Human Service (HHS)	노인법	60세 이상 고령자와 그 배우자, 식사서비스를 제공하는 노인 복지시설에 거주하는 60세 미만 장애인, 노인과 함께 거주하면서 노인과 복지시설에 동행하는 장애인, 노인 주거복지시설에서 식사서비스를 제공하는 자원봉사자	2019-2020년 약 17.5 백만 달러	급식 제공
미국	가정배달영양프로그램 (Home Delivered Nutrition Program, HDNP)			60세 이상 재가 노인과 그 배우자, 재가 노인과 함께 거주하는 60세 미만 장애인		식사 배달
미국	특별영양프로그램 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)	USDA	농업법	1. 자산조건 : 2,250달러의 자산(은행계좌 등)을 허용. 만약 가구원 중 1명 이상이 60세 이상 노인 또는 장애인이라면 3,500달러까지의 자산 허용. 2. 소득조건 : 빈곤선 130 % 이하 가구 3. 근로조건 : 1) 일자리 등록 2) 자발적으로 일을 그만두거나 근로시간 줄이지 않기 3) 일자리가 주어진 경우 받아들이기 4) 고용/훈련 프로그램에 참가하기 등 또한, 부양가족이 없고 신체적으로 능력이 되는 성인이 36개월 중 3개월에 해당되는 기간만큼 고용훈련프로그램 참가하기 4. 이민신분조건 : 5년 이상 미국에 거주했거나, 장애 관련 보조금 혜택을 받고 있거나, 18세 이하의 아동인 경우 등 대부분의 합법적 이민자	2018년 기준 약 650억 달러	EBT 시스템 - 교환권 사용하여 현물 교환 - 단일 창구에서 선 결제 후 영수증 사용하여 현물 교환 - 마켓 내 카드결제

〈표 3-8〉 미국 및 유럽연합(EU) 노인 대상 식품 지원 제도 개요(계속)

국가	사업명	소관부처	관련법	지원 대상/조건	예산	전달방식
미국	상품형 보충 식품 프로그램 (Commodity Supplemental Food Program, CSFP)	USDA	농업법	60세 이상의 저소득층 노인을 대상으로 함. 여성, 어린이, 영유아는 2014년 2월 6일 이후 일자로 신청한 자는 수혜 불가	2020년 약 245 백만 달러	결핍 가능한 영양소 급원 식품 현물 제공
미국	인센티브 프로그램 (Nutrition Service Incentive Program, NSIP)	Health and Human Service (HHS)	노인법	노인을 대상으로 식사 배달과 함께 영양 검사 및 조사, 교육, 상담 등을 제공하는 단체(미국 내 각 주, 지역, 인디언 보호구역내 단체) (상담식사 시간에 봉사를 제공하는 단체, 장애가 있는 노인에게 식사를 제공하는 단체, 60세 이상 노인의 배우자 등)	2018년 약 897 백만 달러	현금, 현물(식품) 지원
유럽 연합 (EU)	유럽연합의 저소득 가구를 대상으로 한 식품 및 생필품 지원 사업 (Fund for European Aid to the most Deprived : FEAD)	EU : 고용총국 회원국 : (주로)복지부처 파트너 조직 : 지원 및 사회통합 조치의 실질적 집행책임을 맡은 공공기구/제3섹터조직		빈곤 경험자, 무주택자, 아동, 노인, 장애인, 낙후 지역 거주자, 이민가정 등	2014~2020 동안 EU 예산에서 38억 유로(연간 5억 유로) - 회원국의 의무적 공동부담 (최소 15%, 단 금융지원 수혜 등과 같이 일시적 예산문제가 있는 회원국은 면제)	1. 식품 및 생필품 지원 - 식재료 패키지 / 식사 / 기부식품의 수집 및 배분 / 기초 위생용품, 의복, 침낭, 학용품 2. 사회통합 조치 - 사회서비스, 권리·의무 관련 정보 / 심터 관련 정보 / 금융 능력 및 채무 중재 / 균형 잡힌 식사 관련 정보 / 건강 및 교육서비스 접근 / 심리적 지원 / 사회화 및 네트워킹 활동

주: 저자 직접 정리



제4장

국내외 고령친화식품 현황

제1절 고령친화식품 관련 법제도 현황

제2절 고령친화식품 제품 현황

제4장 국내외 고령친화식품 현황

제1절 고령친화식품 관련 법제도 현황

1. 고령친화식품 관련 법규정 및 산업표준

□ 고령친화식품의 범위

- 현재 식품위생법에 근거한 고령친화식품, 환자용 특수의료용도 등의 식품과 고령친화산업진흥법에 근거한 건강기능식품 및 급식서비스를 포함할 수 있고, 한국산업표준의 고령친화식품 권장규격에서 찾을 수 있음.
- 고령친화식품과 관련된 법률을 살펴보면 「식품위생법», 「건강기능식품에 관한 법률», 「저출산·고령사회기본법», 「고령친화산업진흥법», 「노인장기요양보험법」 등이 있고, 2005년 5월 18일의 제정한 「저출산·고령사회기본법」 제 19조에 고령친화적 산업의 육성에 관한 내용이 포함되어 있음.

□ ‘고령친화식품’의 정의

- 2007년 고령친화산업진흥법시행령 제2조에서 노인을 위한 건강기능식품 및 급식서비스로 처음 정의되었고, 고령친화산업진흥법을 근거하여 2011년 한국보건산업진흥원은 고령친화식품의 범위를 건강기능식품과 식품위생법에 근거한 특수용도식품(영유아 및 임신·수유부용 식품, 체중조절용 조제식품 제외), 고령자 다소비식품인 두부류 및 묵류, 전통·발효식품(장류, 김치류, 젓갈류, 절임식품), 인삼과 홍삼제품으로 제시함.
- 2003년에 제정된 건강기능식품에 관한 법률에 근거한 건강기능식품은 고령자의 영양수준 개선보다는 건강기능성에 비중을 두고 있기 때문에 균형 잡힌 영양섭취를 담보할 수는 없고 보조 역할 정도를 기대할 수 있음.
- 또한 특수의료용도등식품 중에 연하용이식이 포함되어 있기는 하나, 고령자용

으로 물성, 영양, 안전 등에 구체적인 표준이 적용된 식품에 대한 검토가 미흡한 실정임.

□ 고령친화식품 관련 법규정은 <표 4-1>과 같음.

<표 4-1> 고령친화식품 관련 법규정

제정년도	법적 근거	조직	주요내용	추진 내용 및 예정
2010 (1986)	「식품위생법」	식품위생 심의위원회	<ul style="list-style-type: none"> 식품위생 상의 위해 방지 및 식품영양의 질적 향상 도모 식품에 대한 올바른 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 식품 등의 기준 및 규격(행정예고): 고령자를 섭취대상으로 표시하여 판매하는 식품에 대한 정의, 원료 등의 구비요건, 제조·가공 기준: 고령친화식품 중 마시는 점도규격 신설('20) 식품별 기준규격(행정예고): 특수영양 식품과 특수의료용도식품(식단형 식사 관리식품 신설)
2003	「건강기능식품에 관한 법률」 (건강기능식품법)	건강기능식품 심의위원회	<ul style="list-style-type: none"> 건강기능식품제조·수입·판매업에 관한 규제 	<ul style="list-style-type: none"> 건강에 관한 허위·과장광고 시 행정 처분 및 소매가격에 상당하는 과징금 부과(2015 개정)
2005	「저출산·고령화사회 기본법」	저출산·고령화 사회위원회	<ul style="list-style-type: none"> 기본계획 수립 (2006, 2011) 새로마지 플랜2015 (점진적 출산율 회복, 고령사회 대응체계 확립) 	<ul style="list-style-type: none"> 고령친화적 산업 육성 지원(\$19)
2007	「고령친화산업 진흥법」 (동법 시행령)	고령친화산업 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> 노인을 위한 건강기능식품 및 급식서비스 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 고령친화식품을 건강기능식품을 식품으로 확대 (시행령 \$2(3))(2021년 개정 추진 중) 고령친화식품 지정기준(시행령 \$7 제3호)상 별도의 규격요건에 근거하여 2021년 우수제품 인증제 실시)
2007	「노인장기요양 보험법」	장기요양 위원회	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양급여 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 급여수급자가 고령친화식품 구입 시 비용 부담 특례 적용(중장기적 검토사안)




자료: 김정선, 김지연. (2016). 고령친화식품 관련 법 제도 개선방안, 보건복지포럼 2016. 5, p. 80-89.

○ 2017년 권장 규격인 한국산업표준에는 ‘치아부실, 소화기능 저하 등을 겪는 고령자의 신체적인 특징을 감안하고 기호에 적합한 맛과 영양을 고려하여 먹기 편하게 가공한 식품’으로 고령친화식품을 규정하고 경도와 점도에 따라 3단계로 구분 표시하도록 하였음.

□ 한국산업표준 KS H 4879 고령친화식품

- 2019년 ‘고령자의 식품섭취·소화·흡수·대사 등을 돕기 위해 식품의 물성, 형태, 성분 등을 조정하여 제조·가공한 식품’으로 정의하고 각 단계별 특성을 정의하였으며<표 4-2>, 단백질, 비타민 A, C, D, 등 8종의 영양성분 중 3종 이상이 제품 100g 당 한국인 영양섭취기준의 10 % 이상 함유하도록 영양기준을 마련하고 영양성분별 공인 시험방법을 제시함.

<표 4-2> <한국산업표준의 KS H 4897 고령친화식품 규격

단계		경도(N/m ²)	점도(mPa·s)	구분마크
1단계	치아 섭취	500,000~55,000	-	 1단계 치아 섭취
2단계	잇몸 섭취	50,000~22,000	-	 2단계 잇몸 섭취
3단계	혀로 섭취	20,000 이하	1,500 이하	 3단계 혀로 섭취

자료 : 농림축산식품부. (2019). 고령친화식품 한국산업표준(KS). 세종: 농림축산식품부.

- 2018년 식품의약품안전처는 고시 제2018-316호에서 사회 고령화에 따라서 고령자에게 적합한 식품이 제조되어 유통될 수 있도록 고령친화식품의 기준 및 규격 신설하였고, 식품의약품안전처 공고 제2019-31호 식품의 기준 및 규격이 일부 개정 고시됨.
- 2020년 6월 식품의약품안전처는 고령친화식품에 대해 「식품의 기준 및 규격」 일부개정안을 행정예고하고 7월 20일까지 개정안에 대한 의견을 받아, 식품의약품안전처 공고 제2020-264호 식품의 기준 및 규격 일부개정고시에 따르면, 아래와 같이 고령친화식품의 공통기준 및 규격을 별도의 장으로 마련하고, 사례가 잘 걸리는 고령자의 식품 섭취편의를 위해 점도 규격을 신설.
- 고령친화식품에 대한 식품의약품안전처의 고시는 섭취대상의 특성에 맞는 기준·규격 관리로 고령친화식품 산업의 활성화와 소비자의 선택기회를 보장하는 법적 근거가 됨.

□ 「건강기능식품에 관한 법률」에 준한 건강기능식품의 범위

- 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조된 식품으로 정하고 있기 때문에 고령자에게 맛과 균형 잡힌 영양을 공급하는 식품으로는 미흡함.

□ 「고령친화산업진흥법」 제2조(정의)

- 식품산업이 포함되어있지 않고, 동법시행령 제2조 3항에 “노인을 위한 건강기능식품 및 급식서비스”가 언급되어 있기는 하나, 이는 건강기능식품에만 국한하고 있어 노인을 위한 균형 잡힌 영양섭취의 목적에 부합하지 않고, 현재까지 고령친화식품으로 인증된 사례도 없음.

□ 「노인장기요양법」에는 장기요양급여 지원 대상에서 식사재료비는 제외

- 본인부담인 식재료비는 비급여 대상이고, 급식서비스를 위한 인건비(영양사, 조리원 등) 및 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함됨.
 - 건강보험 식대는 재료비, 조리비용 일체로 기본식비 4,290원을 지원
- 이는 장기요양보험대상자 중 특히 저소득층이나 의료급여 수급 노인들에게는 비급여인 식사재료비가 경제적 부담으로 작용할 수 있기 때문에 이들에 대한 적절한 영양공급 차원의 제도 지원이 필요함(김정선 외, 2016).

□ 고령친화우수식품 지정

- 고령친화식품의 기준규격에 대한 식품의약품안전처의 고시는 하나의 최소기준으로 간주할 수 있고, 고령자의 자립적 생활정도와 경제적 수준에 따른 다양한 요구를 충족할 수 있는 맞춤형 식품유형 개발과 제도적 지원이 시급하여 농림축산식품부에서는 2021년을 목표로 고령친화우수식품 지정제도를 준비하고 있음.

제2절 고령친화식품 제품 현황

1. 국내 현황

〈표 4-3〉, 〈표 4-4〉, 〈표 4-5〉, 〈표 4-6〉에 정리된 고령친화식품에는 물성을 변화시킨 고령자용 식품보다는 기존에 환자용 또는 노인용으로 연하곤란자나 일반노인의 균형 잡힌 영양보충을 위하여 주로 판매되고 있는 제품들로서 특수의료용도식품은 노인의료시설이나 노인복지시설에서도 활발히 사용되고 있음(김정선, 2018).

- 현재 국내 시중에 유통되고 있는 고령자 대상 식품은 경도조절식품, 점도조절식품, 영양보충식품, 특수의료용도식품, 건강기능식품 등이 있으며, 이들은 주식, 반찬, 간식, 간편식 등으로 활용할 수 있음〈표 4-3〉.

2. 국외 현황

가. 일본

□ 고령친화식품의 활용실태

- 일본의 개호보수(장기요양서비스수가)는 우리나라와 동일하게 보험급여서비스유형별로 차이가 있으며, 요개호도와 서비스제공시간을 기준으로 차이가 있고, 개호시설의 설치지역마다 비용의 차이를 두고 있음.
 - 그 이외에 특정조건을 기준으로 가감산제도가 있는데, 특히 종사자의 배치 상태에 따라서 상당히 세분화되어 있다는 것이 특징적임.
 - 그렇지만, 식사케어와 관련된 별도의 비용지불체계가 형성되어 있는 것이 아니고 개호보수지불액 범위 내에서 외부로부터의 음식물 반입이 가능하지만, 개호보수지불액 자체가 높지 않기 때문에 시설내부의 설비를 통해서 자체적으로 조리하고 있는 실정임.

〈표 4-3〉 국내 유통 중인 고령자 대상 식품 현황







업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 고칼슘 영양갱		캔디류	경도조절식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 젤(복숭아, 망고)		캔디류	경도조절식품	젤리	실온	부식용
복지유니온	효반	건강영양밥(제주툰보리밥, 다섯가지나물밥, 곤드레나물밥, 단호박영양밥, 시래기보리밥)		즉석조리 식품	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동	주식용
복지유니온	효반	국밥(소고기미역국, 육개장)		즉석조리 식품	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동	주식용
사랑과선행	맛상	뼈없는 약선 삼계탕			경도조절식품	고형 (분말 포함)		주식용
신세계푸드	이지밸런스	무스식 주찬(소불고기, 닭고기구이, 가자미구이, 동파육, 돼지고기수육, 참치마요,			경도조절식품	죽, 무스 등	냉동	주식용

74 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
		연어구이)					
신세계푸드	이지밸런스	무스식 부찬(애호박볶음, 나박김치, 버섯크림, 멸치볶음, 고추잡채)		.	경도조절식품	죽, 무스 등	냉동
아워홈	케어플러스	부드러운 간장소스 불고기(우불고기, 제육불고기)		양념육 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉장
아워홈	케어플러스	부드러운 제육 고추장불고기		양념육 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉장
아워홈	케어플러스	뼈까지 부드럽게 만든 생선조림(고등어, 꽁치)		양념육 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉장

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
아워홈	아워홈	부드럽고 연한 불고기(간장, 고추장)		즉석조리 식품	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉장	반찬용
풀무원	풀스케어	매실숙성 훈제오리슬라이스		햄(살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동	반찬용
풀무원	풀스케어	언양식 불고기		분쇄가공 육제품 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동	반찬용
풀무원	풀스케어	폭신폭신킨 링설기(쫄, 우유)		떡류 (가열하여 섭취하는 냉동식품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동	부식용
풀무원	풀스케어	한우로 사골(도가니탕, 소머리곰탕)		식육추출 가공품 (멸균제품 /레토르트 가공품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	실온	주식용

76 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
현대 그린푸드	그리팅	더 부드러운 LA갈비		갈비 가공품 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동
현대 그린푸드	그리팅	더 부드러운(돼지고기 장조림, 소고기 장조림, 매운 소갈비찜, 소갈비찜, 찹스테이크)		식육함유 가공품 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동
현대 그린푸드	그리팅	뼈까지 먹는 생선조림(고등어조림, 데리야끼 가자미조림)		조림류 (고등어 혼합조림)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동
현대 그린푸드	그리팅	뿌리채소 한우찜(한우갈비, 한우사태)		식육함유 가공품 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동
현대 그린푸드	그리팅	입에서 녹는 동파육		식육함유 가공품 (비살균 제품)	경도조절식품	고형 (분말 포함)	냉동
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 토로미 퍼펙트(캔, 포)		환자용 식품	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 하이비스코(통, 포)		기타 가공품 (살균 제품)	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
레오스푸드	비스코업	비스코업		환자용 식품	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
레오스푸드	비스코업	비스코업 에스		환자용 식품	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
레오스푸드	비스코업	비스코업 수분보급젤리(플레인, 포도향)		환자용 식품	점도조절식품	젤리	실온	부식용
레오스푸드	비스코업	실버돌보미 쌀죽		즉석조리 식품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용

78 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
복지유니온	효반	연하도음식(소고기버섯, 소고기들깨미역, 들깨, 카레야채, 계란야채, 계란후레이크, 구운마늘치킨, 흰살생선, 해물야채)		즉석조리 식품 (살균 제품)	점도조절식품	죽, 무스 등	냉장
복지유니온	효반	현미영양식(삼계, 계란야채, 소고기미역, 전복낙지)		즉석조리 식품	점도조절식품	죽, 무스 등	냉장
블랙스프	-	건강한 흑임자스프			점도조절식품	죽, 무스 등	
사랑과선행	맛상	맛상죽(영양닭, 참치, 야채, 새우, 호박, 팥, 녹두, 한우소고기)			점도조절식품	죽, 무스 등	
정식품	그린비아	그린비아 연하솔루션		당류 가공품	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온
철수식품	바로죽	바로죽(검은콩흑임자, 고구마단호박, 마 감자, 브로콜리양파, 현미견과류)		기타 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
푸른가족	-	미음(스프) 프리믹스(검은깨, 쇠고기 야채, 호박, 견과류, 닭가슴살, 표고버섯)		곡류 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용
푸른가족	-	발효쌀죽 프리믹스(쇠고기 미역, 감자 브로컬리, 전복내장, 닭고기맛, 밥)		곡류 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용
푸른가족	-	영양킥죽(쇠고기 버섯, 검은깨, 현미 그레놀라, 요거트, 해물, 견과류)		즉석조리 식품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용
푸른가족	-	웰빙죽 프리믹스(쇠고기야채, 녹두, 7곡식, 두부 황태, 견과류, 해물, 팥, 시금치 새우)		곡류 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용
푸른가족	-	자연의 맛(표고버섯 야채, 홍삼, 누룽지, 은행마)		곡류 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온	주식용

80 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
푸른가죽	-	타락죽 프리믹스(검은깨, 호박, 오트)		곡류 가공품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온
한국 메디칼푸드	메디푸드	실버웰(검은깨맛)		즉석섭취 식품	점도조절식품	죽, 무스 등	실온
한국 메디칼푸드		메디푸드 토로미 파워 스마일(통, 포)		특수의료 용도식품 (연하곤란 환자용)	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온
한국 메디칼푸드		토로미업 에이		특수의료 용도식품 (연하곤란 환자용)	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온
한국 메디칼푸드		티크앤이지		특수의료 용도식품 (연하곤란 환자용)	점도조절식품	고형 (분말 포함)	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
남양유업	하루근력	하루근력(두유)		가공두유	영양성분강화 식품	액상형	실온	부식용
남양유업	하루근력	하루근력(스틱)		기타 가공품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
남양유업	하루근력	하루근력(우유)		기능강화 우유	영양성분강화 식품	액상형	냉장	부식용
대상 웰라이프	뉴케어	MCT오일		환자용 식품	영양성분강화 식품	액상형	실온	부식용
대상 웰라이프	뉴케어	MCT파우더(캔, 포)		환자용 식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용

82 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 칼로리1.5		환자용 균형 영양식	영양성분강화 식품	액상형	실온
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 메모리팩		혼합음료	영양성분강화 식품	액상형	실온
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 액티브(골든밸런스, 고함량 프로 틴)		혼합음료	영양성분강화 식품	액상형	실온
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어 프로틴퍼펙트(통, 파우치)		환자용 식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온
대상 웰라이프	뉴케어	더(The) 두유(좋은, 올바른, 고소한)		가공두유 (멸균 제품)	영양성분강화 식품	액상형	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
롯데푸드	파스퇴르	맛있는 단백질 닥터액티브		단백질 보충제	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
매일유업	셀렉스	매일 마시는 프로틴(오리지널, 로우슈거)		혼합음료	영양성분강화 식품	액상형	실온	부식용
매일유업	셀렉스	매일 밀크 프로틴바(견과, 베리)		과자	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
매일유업	셀렉스	매일 코어 프로틴 플러스(기본 캔, 기본 스틱,식이섬유 캔)		건강 기능식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
세사미 코리아	3개	색다른 깨죽가루(흑임자, 참깨, 들깨)		곡류 가공품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	주식용, 부식용

84 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
일동후디스	하이문	후디스 하이문 프로틴 밸런스(캔, 스틱)		건강 기능식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온
일동후디스	하이문	후디스 하이문 프로틴 밸런스(액상)		혼합음료 (레토르트 식품)	영양성분강화 식품	액상형	실온
정식품	그린비아	그린비아 프로틴 플러스		환자용 식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온
정식품	그린비아	그린비아 프로틴밀(아몬드와 호두, 검은 참깨)		혼합음료	영양성분강화 식품	액상형	실온
한국 메디칼푸드	메디푸드	메디푸드 ORS 수분보급젤리		캔디류	영양성분강화 식품	죽, 무스 등	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
한국 메디칼푸드	메디푸드	무스웰(고단백, 밸런스, 이온)		캔디류	영양성분강화 식품	죽, 무스 등	실온	부식용
한국 메디칼푸드	메디푸드	무스웰 미니컵(이분, 칼로리업화이바, 칼슘디)		캔디류	영양성분강화 식품	죽, 무스 등	실온	부식용
한국 메디칼푸드	메디푸드	식이섬유이지		건강 기능식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	부식용
한국 메디칼푸드	메디푸드	프로맥스(캔, 포)		건강 기능식품	영양성분강화 식품	고형 (분말 포함)	실온	주식용, 부식용
한국 야쿠르트	잇츠온 케어온	잇츠온 케어온(액티브, 검은깨&콩)		환자용 식품	영양성분강화 식품	액상형	실온	주식용, 부식용

86 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
대상 웰라이프	뉴케어	뉴케어(300TF, 고소한검은깨, 미니 구수한맛, 구수한맛, 구수한맛 순, 단호박맛, 당뇨식 DM, 당플랜, 마이키즈딸기맛, 딸기맛, 바나나맛, 오메가, 커피맛, 케이지, 케이지플러스, 하이프로틴, 화이바)		환자용 식품	특수의료용도 식품	액상형	실온
정식품	그린비아	그린비아(1.5, 고단백 솔루션, 당뇨솔루션, 장솔루션, 디엠, 키즈, 티에프, 화이바)		환자용 균형영양 식	특수의료용도 식품	액상형	실온
정식품	그린비아	그린비아 RTH(일반, 당뇨솔루션, 장솔루션)		환자용 식품	특수의료용도 식품	액상형	실온
정식품	그린비아	그린비아 마일드케어(검은참깨, 구수한맛, 오트)		환자용 식품	특수의료용도 식품	액상형	실온
정식품	그린비아	그린비아 알디(기본, 플러스)		환자용 식품	특수의료용도 식품	액상형	실온

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건	활용 가능 용도
정식품	그린비아	그린비아 플러스케어(기본, 당뇨식, 화이바)		환자용 균형영양 식	특수의료용도 식품	액상형	실온	주식용, 부식용
한국 메디칼푸드	메디푸드	메디에프 스마일		특수의료 용도식품 (환자용 식품)	특수의료용도 식품	액상형	실온	주식용, 부식용
한국 메디칼푸드	메디푸드	메디푸드 미니웰(OS, 바나나맛, 커피맛)		특수의료 용도식품 (환자용 식품)	특수의료용도 식품	액상형	실온	주식용, 부식용
한독	뉴트리시아	수버네이드		특수의료 용도식품 (환자용 식품)	특수의료용도 식품	액상형	실온	부식용
폴무원	폴스케어	플러스업 홍삼정		홍삼음료	건강기능식품	액상형	실온	부식용

88 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

업체	브랜드	제품명	사진	식품유형	고령친화식품 유형	물성	보관 조건
힐링메뉴	-	시니어식단		기타 가공품/ 기타김치		고형 (분말 포함)	냉장

주: 저자 직접 정리

〈표 4-4〉 특수의료용도식품 중 경관투여용/영양보충식품의 사례

제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
매일유업	메디웰		영양보충 및 식사대용 음료 (총 5가지, 노란색은 경관투여용)
정식품	그린비아		5대 영양소가 배합된 환자용 균형 영양식 (식욕저하, 연하 또는 저작 기능이 저하된 환자, 장기간 유동식이 요구되는 환자, 영양보충이 필요한 환자 등에 적합)
대상 Wellife	뉴케어		식욕저하, 연하, 저작 기능이 저하된 환자, 또는 유동식이 필요한 환자, 수술 전/후 영양공급이 필요한 환자를 위한 영양보충제 (액상형 총 15종)
한국 엔테랄푸드	케어웰		저작기능 저하, 수술 전후 및 회복기 환자, 수분섭취를 제한해야 하는 사람, 식욕부진에 소화기능이 떨어지는 고령자를 위한 균형 영양식
(주)한국 메디칼푸드	메디푸드		고농축 균형 영양식 섭취하는 사람의 상황에 맞게 선택 가능

주: 저자 직접 정리

90 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

〈표 4-5〉 특수의료용도식품 중 연하곤란자용 점도증식식품의 사례

제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
정식품	그린비아		5대 영양소가 배합된 환자용 균형 영양식 (연하기능이 저하된 환자)
한국 엔테탈푸드	연하케어		점도증진제로 기도흡인 방지와 탈수방지를 돕는 연하곤란 환자용
대상 Wellife	뉴케어 토로미 퍼펙트		잔탄검계 점도증진제로 연하곤란 환자의 안전한 수분섭취를 도와주는 제품. 원하는 점도와 제품 용량에 따라 물, 차, 주스 등 여러가지 식품에 첨가하면 점도가 형성됨
(주)복지유니온	효반		삼키거나 씹기가 어려운 노인들을 위한 죽 형태의 영양균형식

주: 저자 직접 정리

〈표 4-6〉 특수의료용도등식품 중 영양보충식품의 사례

제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
(주)한국 메디칼푸드	실버웰 그린		브로콜리의 영양이 담긴 분말 형태의 영양죽으로 물, 우유, 두유 등과 함께 섭취(식욕부진 환자, 섭취량 부족 노약자)
(주)한국 메디칼푸드	무스웰 고단백		단백질이 함유된 무스형태의 고농축 균형 영양식(환자, 고령자, 성장기 청소년 등)
이마트	하루 한 번 건강한 오곡파우더		고령자들의 하루 영양소를 고려해 칼슘과 비타민 D가 풍부한 파우더 형태(젤리, 파우치, 한 끼 식사 대용 죽 등의 형태)
정식품	베지밀 5060 시니어 두유		중장년층에 필요한 칼슘이나 면역력 강화에 좋은 영양성분으로 구성된 건강음료

주: 저자 직접 정리

- 일본의 개호보험제도와 관련있는 개호식품의 실태와 과제를 살펴보면 <표 4-7>과 같음.

<표 4-7> 개호식품 제공 실태

구분	요개호자수 (요지원자 포함)	시장규모 (개호식품매상)	식사제공자	식사제공 방법
개호보험시설	84만명	907억엔 (UDF: 72억엔)	관리영양사 지도하 에 조리, 급식수탁 기업	주로 식재료를 구입, 시설에서 조리. 기타, 업무용의 개호식품 등 도 활용
홈헬퍼	302만명	129억엔 (UDF: 21억엔)	홈헬퍼	주로 홈헬퍼가 사판용 개호식품(레토르트)이나 택배도시락을 보조적 으로 활용
가족	120만명		가족	
합	506만명	1,036억엔 (UDF: 93억엔)		

자료: 농림수산성(일본) 식료산업국. 개호식품을 둘러싼 사정에 대해. (2013, 2).

□ 일본의 농림수산성의 스마일케어식 운영 현황

- 애매하게 통용되던 개호식품의 범위를 확장하여 그 범주를 명확하게 규정함.
- 2015년 4월부터 스마일케어식 보급 추진회의를 설치하였으며, 동년 12월 ‘스마일케어식(Smile Care Food)’ 식품에 대한 규격기준을 마련하고, 2016년 11월에는 식별마크 이용허락 요령을 제정함.
- 개호식품의 개념을 섭취기능(연하, 저작기능)에 문제는 없으나 영양상태가 불량하거나 불량해질 우려가 있는 고령자를 대상으로 한 식품으로까지 확대하였고, 개별 품목으로서의 가공식품 외에 개별 식품의 조합요리, 요리를 조합한 끼분(1인분)의 택배·급식 서비스도 포함시킴.
- 기존의 민간규격을 통일된 분류 하에 통합되도록 추진함.
- 농림수산성의 신개호식품(스마일케어식)은 우선 규격 제정을 추진하였는데 그 이유는 개호식품에 대한 부정적 이미지를 불식하고, 인지도를 향상시키고, 고령자의 저영양 실태에 대한 인식을 환기하며, 재택 및 시설 연하식의 구분을 통일하고 시설과 재택에서 식사지도를 용이하게 하기 위한 것임.
- 2015년 12월 농림수산성이 제정한 신개호식품(스마일케어식)의 규격은 아래

와 같음.

- 섭취기능에는 문제가 없으나 건강유지상 영양보충이 필요한 고령자용(청색)
- 저작(씹기)기능에 문제가 있는 고령자용(황색): 4단계
- 연하(삼키기)기능에 문제가 있는 고령자용(적색): 3단계

○ 농림수산성(2017. 2.)은 일본의 개호식품시장 규모를 요개호 인정자 수(고령 인구의 18 %) × 개호보험상 1일 식비 × 365일= 3조 엔으로 산출함.

○ 일본의 대표적인 고령친화식품 제품은 <표 4-8>, <표 4-9>와 같음.

<표 4-8> 일본의 고령친화식품 사례(연하기능 저하 및 영양보충용)

제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
실버웰 그린	쥬시오		액체형 유동식 또는 젤리형 비타민 섭취용 음료
무스웰 고단백	에가오 젤리		영양보급 젤리(오렌지, 딸기 맛)
아사히화성파마	단단 에가오젤리		옥수수, 감자, 단호박, 양파 4가지 맛 야채스프의 젤리 타입
아사히 마츠 식품	캣토구루메		부드러운 음식을 필요로 하는 사람을 대상으로 잘게 썰거나 갈아서 푸딩 또는 죽 형태로 만든 제품
아지노모토	메디밀 스프		고령자를 위한 영양성분이 풍부한 스프 형태의 식품
아지노모토	메디밀 무스		개호 고령자를 상대로 한 영양케어식품으로서 푸딩형태의 제품 (카스타드, 초코, 녹차맛)

주: 저자 직접 정리

〈표 4-9〉 일본의 고령친화식품 사례(저작기능 저하 및 특정 보건식품)

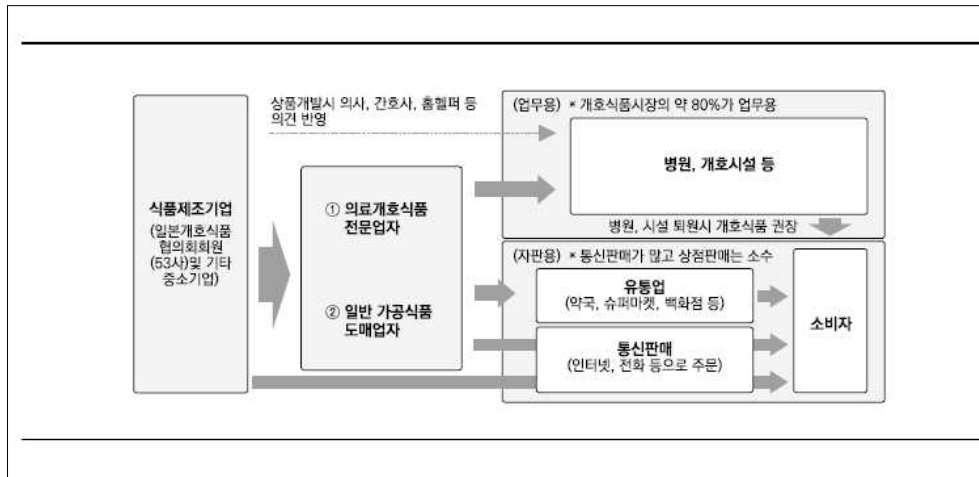
제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
하우스 식품	아와라카 두부		저작기능이 약화된 사람들을 위한 혀로 으깬 수 있을 정도로 부드러운 100kcal UDF 두부요리(총 2종)
하우스 식품	20 kcal 푸딩		혀로 으깬 수 있을 정도로 부드러운 UDF 푸딩(초코, 카스타드, 흑임자 3종)
쿠리니코/모리나가	마토메루코 easy		원하는 음식을 믹서로 갈은 다음 함께 넣고 한번 더 갈아주고 상온에서 일정시간 두면 원하는 모양의 부드러운 고체형 음식으로 변화시킬 수 있는 분말
오오츠카 제약 공장	현자의 식탁		당분이나 지방의 흡수를 저하시키는 특정보건식품으로 식후 혈당치가 신경 쓰이는 사람이나, 지방이 많은 식사를 자주 하는 사람의 식생활 개선에 좋음 (무미무취의 분말 형태로 맛이나 색을 변화시키지 않음)

주: 저자 직접 정리

□ 일본 개호식품 유통/판매 현황

- 일본은 개호식품은 병원이나 개호시설에 의료용으로 사용되는 제품과 일반 시중에 유통되는 제품에 따라 유통 라인이 구분될 수 있음.
- 일반적으로 의료용으로 사용되는 제품의 경우 의료 및 개호식품전문 도매업자에 의해 유통되고, 일반 시중에서의 유통은 가공식품 도매업자에 의해 유통됨.
- 일본의 개호식품 종류에 따른 주요 판매처 현황은 [그림 4-1]과 〈표 4-10〉과 같이 정리될 수 있음. 전반적으로, 일반 시중(드럭스토어, 슈퍼마켓 등)보다 병원, 고령자 시설에서 많이 사용되고 있음.

[그림 4-1] 일본 개호식품의 주요 유통구조



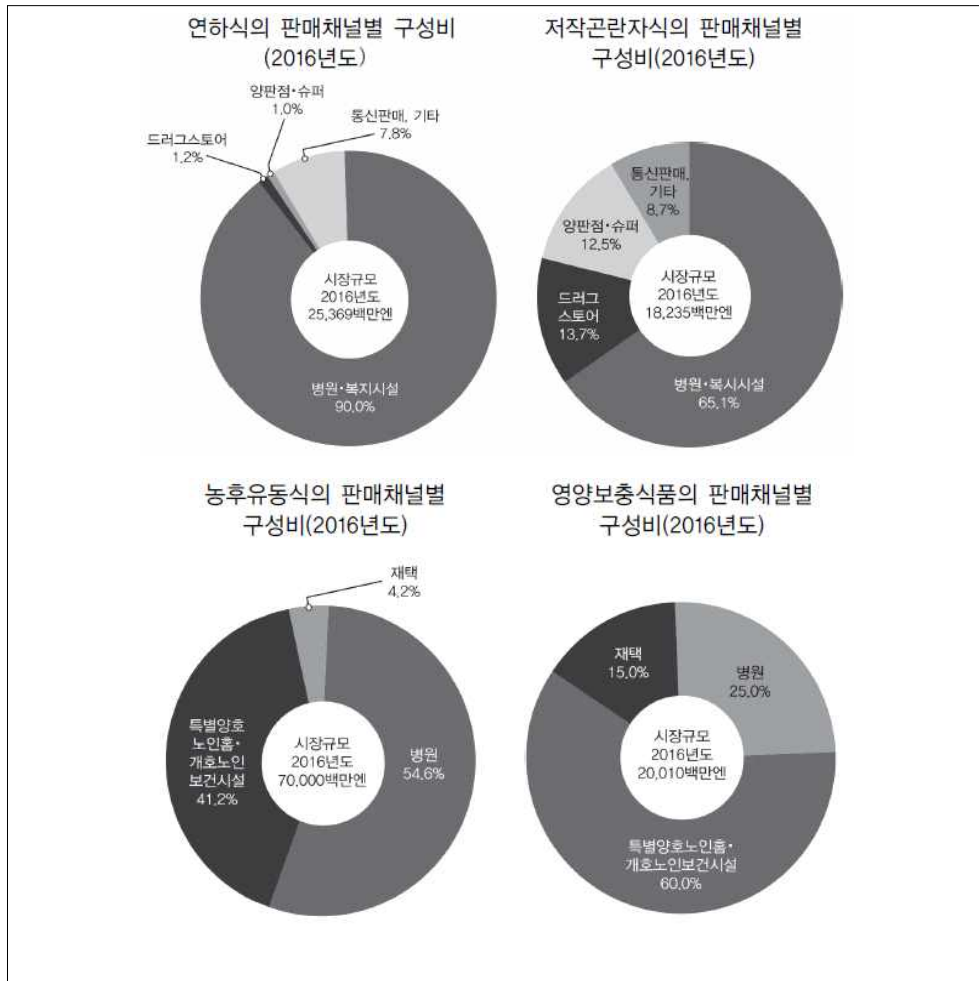
자료: 선우덕. (2016) 일본의 고령자 개호식품 실태분석과 시사점. 세종: 한국보건사회연구원.

〈표 4-10〉 일본 개호식품의 유통/판매처 현황

구분	내용	유통/판매처 현황
연하식	연하곤란자를 위한 식품으로 점성 증가식품, 디저트 기반 식품, 수분보충 젤리 등이 있음. 점도조정식품이 가장 시장 규모가 큼	· 병원, 고령자 시설에서 많이 사용됨. 최근 재택 전환 노인이 증가하면서 드럭스토어, 슈퍼마켓, 온라인 몰 등으로도 확대되는 추세임
저작곤란자식	저작곤란자를 위한 식품으로 부드러운식(잘게 썬 식)과 블랜더식(믹서식)이 있음	· 부드러운식(잘게 썬 식)은 출시 초기에는 주로 병원, 고령자 시설로 유통되었으나 최근에는 드럭스토어, 슈퍼 등 일반 시중으로 주 판매처가 이동 및 확대되고 있음 · 블랜더식(믹서식)은 연하식과 마찬가지로 병원, 고령자 시설에서 주로 사용됨
농후유동식	필요한 영양소를 종합적으로 함유하고 있는 식품으로 의료식으로 불리워지기도 함	· 시장 규모는 700억엔 미만으로 비교적 작은 편임. 95 % 가량이 병원, 고령자 시설에서 사용되고 있음
영양보충식	영양 섭취를 위한 보조식품으로 활용됨	· 85 % 가량이 병원, 고령자 시설에서 사용되지만 드럭스토어, 통신 판매 등 일반 시중에서도 유통이 점차 확대되고 있음

자료: 주식회사 야노경제연구소 푸드사이언스윚/푸드그룹. (2017). 한국농수산식품유통공사.

[그림 4-2] 일본 개호식품의 종류별 판매채널 별 구성비



주: 야노경제연구소 추정치

자료: 주식회사 야노경제연구소 푸드사이언스윙/푸드그룹. (2017). 한국농수산식품유통공사.

나. 미국 및 유럽연합

미국과 유럽연합에서는 주로 밀과 밀가루를 기본으로 한 빵과 과자 또는 감자와 같은 서류들을 주식으로 소비하는데, 이들은 모두 딱딱한 정도가 강하지 않고 갈아서 익혀 먹거나 스프에 풀어서 먹기도 하고, 스테이크와 같은 육류 대신 소시지처럼 이미 가공한 육류섭취도 가능하여 이미 씹기 편하게 조리된 대체식품들이 다수 존재하기 때문

에 대부분의 서구국가들은 고령자들에게 유용한 건강기능식품, 특수용도식품, 메디푸드 외에 고령자용 식품을 별도 관리하지 않음.

따라서 고령자용 식품 자체를 별도 관리할 필요성이 크지 않은 반면, 이미 인구구조의 변화로 건강 취약한 고령자와 1독거노인의 비율이 높으며 실버타운, 요양시설 등 노인복지시설이 입주자 수준이 높기 때문에 가정용 시장이 확대되고, 특히 재택용 저작·연하용이식품에 대한 수요가 높으며 급식 및 배달 서비스 관리에 대한 요구도도 높음.

□ 미국

○ 특수용도식품³⁾으로 연령을 고려한 특별한 식이를 공급하고 있으며, 노인을 위한 씹기 쉬운, 삼키기 쉬운, 영양보충 식품이 시판되고 있으며, 힐 헤븐(Hill Heaven), 비버리 엔터프라이즈(Beverly Enterprises) 등의 고령친화산업 전문업체가 대기업으로 성장함.

- 삼키기 쉬운 식품으로 영양보충용 음료나 부드러운 식품(전자레인지로 1분 조리하는 간편식), 길쭉한 형태의 다양한 맛의 식품, 젤리형태, 영양보충용의 분말과 음료, 씹기 쉬운 음식을 만들 수 있는 고형제(식품첨가물) 등이 생산되고 있음.
- 고령자 대상 배달서비스는 공공과 민간 기업 및 자선단체들이 협업하여 배달서비스를 운영하고 있고, 민간기업 사례로는 Dine Wise, Bartlett Center. Inc, Marth'a Senior Gourmet, Community Action Agency of Butte Country. Inc 등과 자선단체 사례로는 Helping Hands, Meals on Wheels 등을 들 수 있음.

○ 미국의 대표적인 특수의료용도 제품은 <표 4-11>과 같음.

□ 유럽연합

○ 유럽연합 역시 고령친화식품에 대한 별도의 규정이 없어서, 특수의료용도식품⁴⁾ 중 일부를 고령친화식품으로 간주할 수 있음.

3) 질환과 회복기, 임신, 수유, 음식에 대한 알레르기 과민반응, 저체중과 과체중 등의 육체적, 생리적, 병리학적 혹은 기타 조건을 이유로 연령을 고려한 특별한 식이를 공급하기 위한 식품.

○ 유럽연합의 대표적인 특수의료용도 제품은 <표 4-12>과 같음.

<표 4-11> 미국의 특수의료용도식품 사례

기능	제조사	제품명	제품사진	용도/대상
영양보충	Ensure	Nutrition Shake 시리즈		영양 균형을 위한 음료로 의사가 환자에게 추천하기도 함
		Pre-Surgery & Surgery		수술 전에 몸이 준비될 수 있도록 하거나 수술 후에 몸이 회복하는 것을 돕도록 탄수화물과 항산화제를 함유한 음료임
연하용이	Nutricia / Fortimel	Creme		글루텐 프리이며 단백질이 함유된 부드러운 젤리 형태로, 고령자, 신경질환, 연하장애가 있는 자에게 적합함
		Compact Protein		단백질과 갈슘이 함유된 음료로 몸이 허약해졌거나 회복 중인 환자, 연하장애가 있는 자에게 적합함

주: 저자 직접 정리

<표 4-12> 유럽연합의 특수의료용도식품 사례

제조사	제품명	제품 사진	용도/대상
Avemar	Avemar		암환자를 위한 특수의료용도식품
Nutricia	Elemental 028 Extra		염증성 장질환 환자를 위한 특수의료용도식품

주: 저자 직접 정리

- 4) 소화나 대사 과정에 문제가 있거나 특수한 생리학적 상태에 있어 식품의 일부 성분의 섭취 관리를 받을 수 있는 사람을 대상으로 한 식품으로 유아용 식품, 다이어트식, 의료식, 스포츠식, 당뇨병 환자식 등으로 구분되며, '특수 의료 목적을 위한 식품' 또는 '질병 혹은 장애에 대한 식사 관리를 위한'이라는 표시를 법적으로 의무화하고 있음.



제5장

공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안

제1절 설문조사 결과 및 시사점

제2절 사업별 특징 및 고령자의 요구도

제3절 사업별 맞춤형 고령친화식품 활용 방안

제 5 장

공공급식 체계를 활용한 고령친화식품
제공 방안

제1절 설문 조사 결과 및 시사점

공공급식시설을 이용한 고령친화식품 공급 방안을 도출하기 위해, 세 가지 조사 집단인 정부 기관인 지방자치단체의 노인 식품지원사업 담당자, 공공급식시설인 노인 복지시설(노인의료복지시설, 노인주거복지시설, 노인여가복지시설) 관계자, 고령친화식품 생산업체의 담당자에 온라인 설문 조사를 실시하였음. 이들에게 노인 식품지원사업의 내용과 현황, 공공급식시설의 식사서비스 현황, 산업체의 제품 개발 및 유통현황을 조사 하였고, 고령친화식품 인식 및 활용에 대한 의견 등은 공통 문항으로 구성하여 비교하였음.

1. 노인 식품지원사업 현황 조사 결과

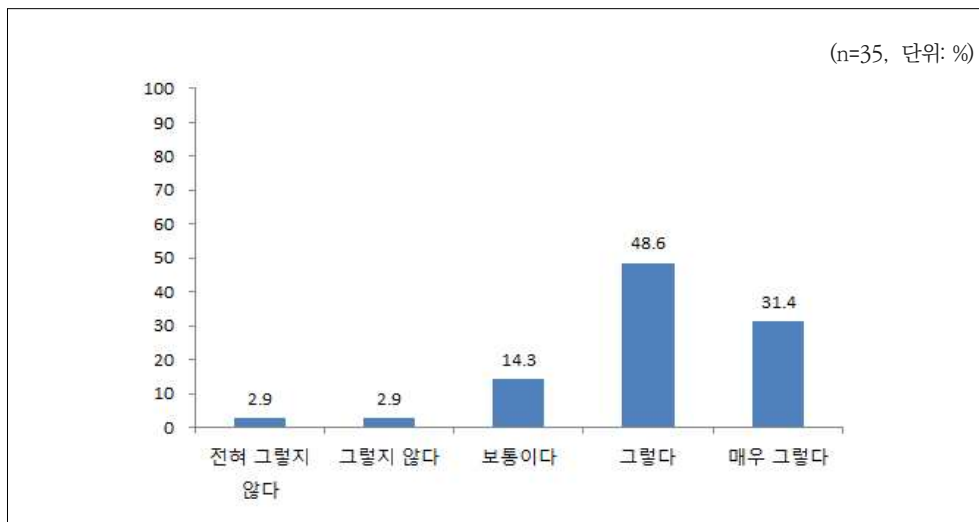
노인 급식지원사업(경로식당 무료급식, 재가노인 식사배달 등), 실버건강식생활사업, 기타 지자체 시범사업을 대상으로 노인 식품지원사업의 현황에 대해 조사하였음.

□ 사업 대상자의 식생활 보장 및 건강 고려 여부

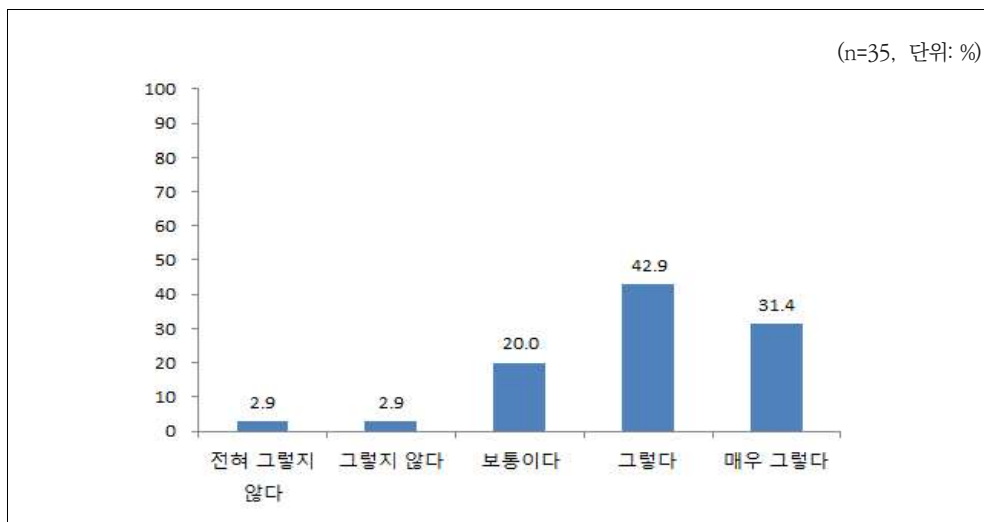
- 노인 식품지원사업 담당 기관에 조사한 결과, 담당 사업이 노인들의 기본적인 식생활을 보장하는지 여부를 대해 조사한 결과 80 %가 그렇다고 대답함[그림 5-1]. 또한 해당 사업이 대상자의 건강 유지 또는 증진에 도움을 주는지 여부를 조사한 결과 약 75 %가 도움을 주는 것으로 응답하였음[그림 5-2].
- 노인 식품지원사업 담당 기관에 현물로 지급하는 식품이 대상자의 신체기능(씹기, 삼키기, 소화력 등)저하 또는 영양상태를 고려하는지 여부에 대해 조사한

결과, 모든 서비스 유형에서 대다수가 어느 정도 이상으로 고려한다고 응답하였음[그림 5-3]. 또한, 사업기관 담당자들의 약 60 %는 노인들의 건강상태와 식사기능 고려한 식사지원이 충분하지는 않지만, 어느 정도는 고려하고 있다고 응답하였음[그림 5-3].

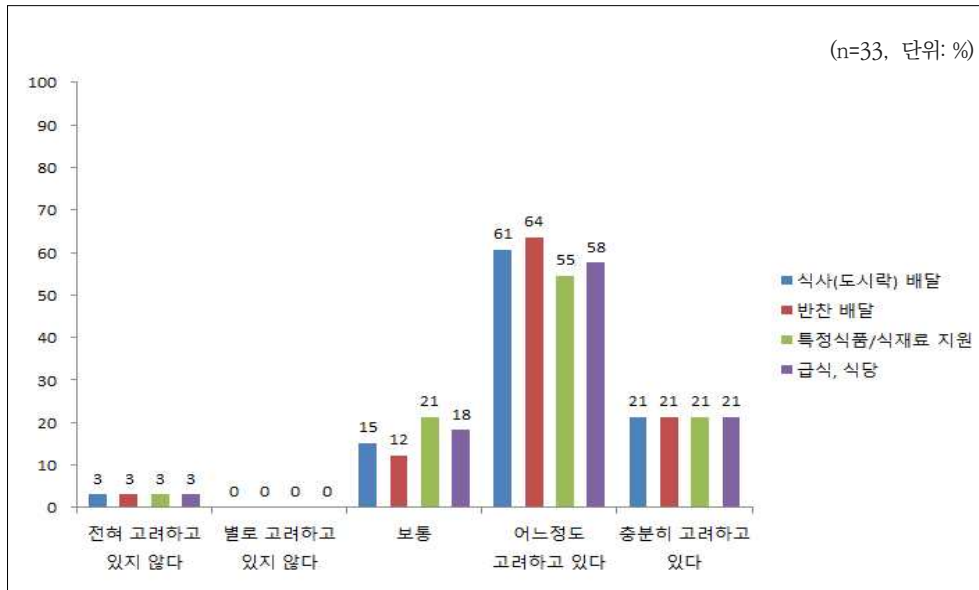
[그림 5-1] 노인 식품지원 사업의 기본적인 식생활 보장 여부



[그림 5-2] 노인 식품지원 사업의 대상자 건강 유지 및 증진 여부



[그림 5-3] 노인 식품지원 사업의 대상자 신체기능 저하 또는 영양상태 고려 여부



2. 공공급식시설 식사 서비스 현황 및 고령친화식품 공급 현황

노인 복지시설(노인의료복지시설, 노인주거복지시설, 노인여가복지시설) 관계자를 대상으로 시설의 일반 현황 및 식사 서비스 현황을 조사하였음. 또한, 고령친화식품 생산 업체를 대상으로 현재 유통 중인 또는 개발 계획 중인 제품 현황을 조사하였음.

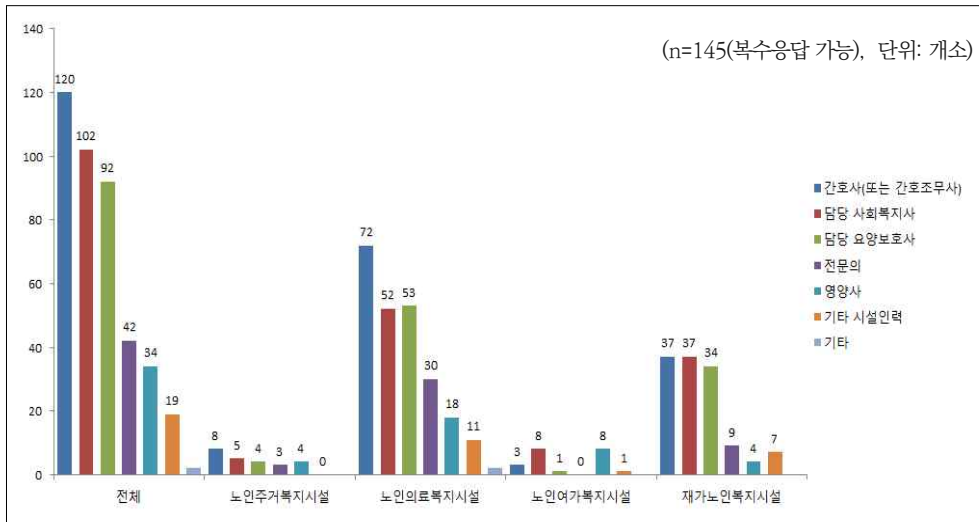
□ 식사 기능 및 건강 상태 스크리닝 관련 조사 결과

○ 노인 복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 인력을 조사한 결과(복수응답 가능) '간호사(또는 간호조무사)'를 포함하여 응답한 기관이 82.8 %로 가장 많았으며, '담당 사회복지사'는 70.3 %, '담당 요양보호사'가 63.4 % 순으로 나타남[그림 5-4].

○ 영양사들이 이용자(또는 입소자) 초기 면접 시 현장에서 직접 관여하지 않는 경우가 많기 때문에, 직접 초기면접을 수행하는 간호사, 사회복지사, 요양보호사 등의 인력들이 식사 및 영양관리에 대한 정보를 습득할 수 있도록 융복합적인 교육지원과 함께 입소자 건강 및 식생활의 변화에 대한 논의의 장이 관계자

간 주기적으로 개최될 필요가 있음.

[그림 5-4] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 건강 및 영양상태 확인 인력



○ 노인 복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 기준이 있다고 응답한 곳은 30.34 %에 그쳤고, 없다고 응답한 기관은 69.7 %로 나타남[그림 5-5].

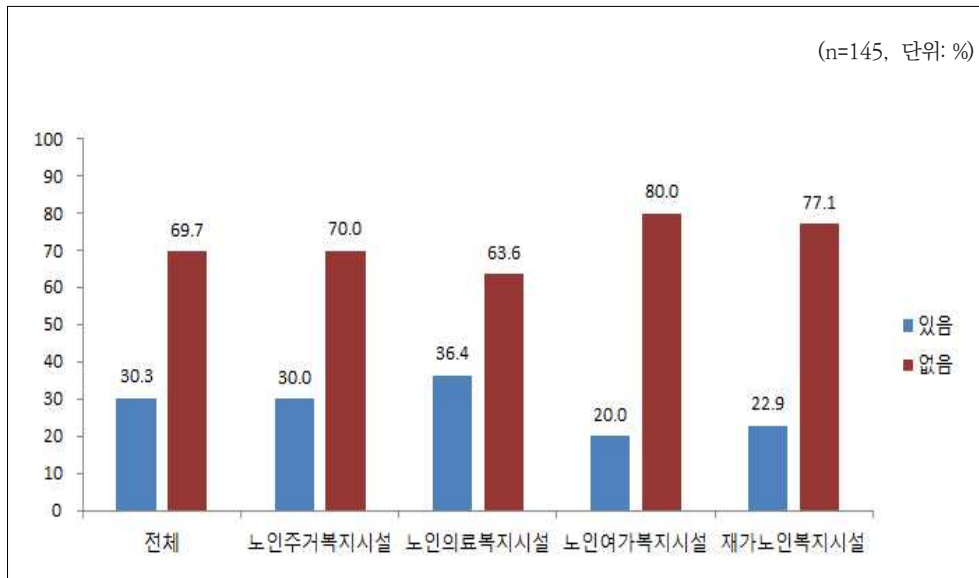
- 기준이 있다고 응답한 시설에 확인 항목을 조사한 결과(복수응답 가능)입소자의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 내용은 ‘현재 유병 질환’을 응답한 기관이 95.5 %로 가장 많았으며, ‘삼킴(연하) 기능’과 ‘저작(씹기) 기능’을 응답한 기관이 각각 88.6 %, ‘식사섭취조사’ 77.3 %, ‘과거질환력’ 65.9 % 순으로 나타남.

○ 노인복지시설 이용자(입소자)의 건강과 영양상태 파악이 미흡하여, 이용자(또는 입소자)의 건강에 따른 또는 영양 상태에 따른 맞춤형 식단을 제공하지 못할 가능성이 높은 것을 짐작할 수 있으며, 상태를 파악하는 기준이 있다고 해도 표준화된 기준이나 도구가 마련되지 않았기 때문에 시설마다 수준의 편차가 있음.

- 노인의 상태는 개인차가 크기 때문에 획일적인 식사 제공에서 벗어날 수 있

도록 이용 시작단계와 이후의 주기적인 건강 및 영양상태 스크리닝과 표준화된 기준 마련이 필요함.

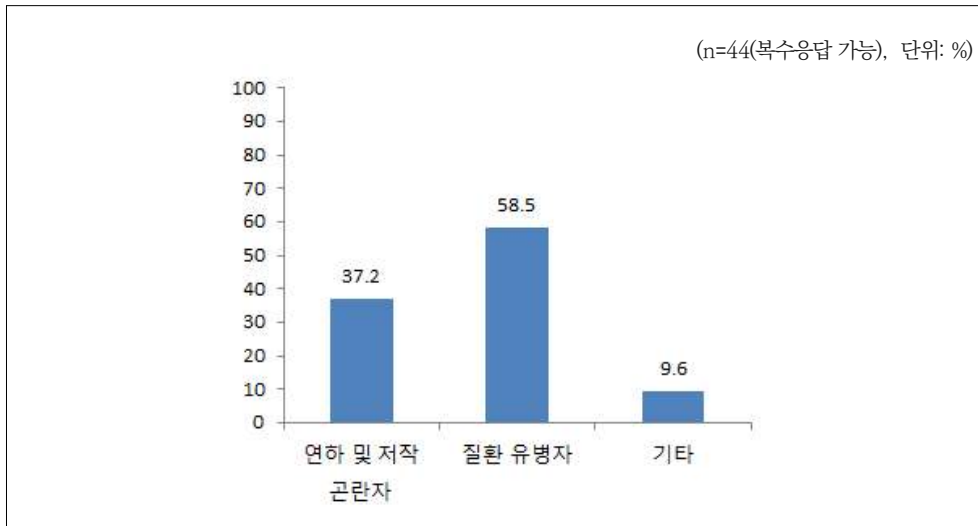
[그림 5-5] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 건강 및 영양상태 판단 기준 유무



□ 노인 복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태 현황과 고령친화식품 대상 고객 현황

- 건강 상태를 판단 기준이 있다고 응답한 시설 중 노인 복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태 현황을 조사한 결과(복수응답가능), 질환 유병자 비율이 평균 58.48 %으로 가장 많았으며, ‘저작(씹기)기능 어려움’이 평균 25.43 %, ‘삼킴(연하)기능 어려움’이 평균 11.75 %, ‘기타’ 9.59 % 으로 나타남[그림 5-6].
- 질환유병자의 경우, 특수의료용도식품 또는 의사의 처방식이나 임상영양사의 상담을 통한 식단 관리가 가능할 것이나, 약 37 %에 해당되는 연하 및 저작 곤란 노인들은 현재까지 맞춤형 식사 관리를 받기 어려운 실정이었으나, 향후 고령친화식품의 제공으로 식단 및 식사 관리가 용이해질 것으로 기대됨.

[그림 5-6] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 중 질환 유병자 비율 현황



○ 현재의 수요 대비 고령친화식품 시장의 공급수준을 파악하기 위해 현재 유통 중인 또는 개발 계획 중인 제품의 유형을 조사하였음[그림 5-7].

- 현재 유통 중인 제품 유형은 ‘경도조절식품’ 54.2 %, ‘점도조절식품’ 45.8 %, ‘영양성분강화식품’ 41.7 % 순으로 높게 나타남.
- 향후 개발 계획 제품 유형은 ‘영양성분강화식품’ 85.7 %, ‘경도조절식품’ 61.9 %, ‘점도조절식품’ 61.9 % 순으로 높게 나타남.

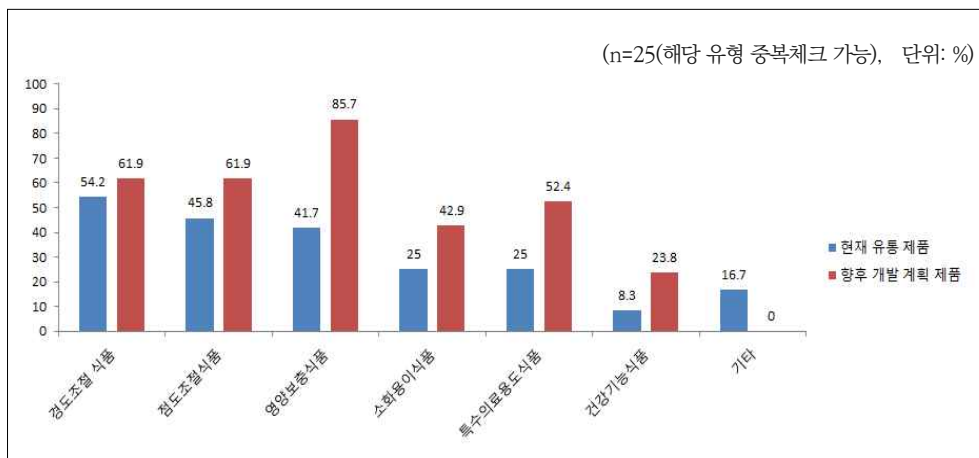
○ 해당 고령친화식품 제품의 주 판매 대상 고객은 아래와 같음[그림 5-8].

- 현재 제품 생산 업체의 경우, ‘저작불편 노인 대상’ 75.0 %, ‘건강한 노인 대상’ 70.8 %, ‘소화기능 저하 노인 대상’ 54.2 % 순으로 나타남.
- 향후 개발 계획 업체가 진행 중인 제품은 주 판매 대상 고객에 대해 ‘건강한 노인 대상’, ‘저작불편노인대상’이 81.0 %로 가장 높게 나타남.

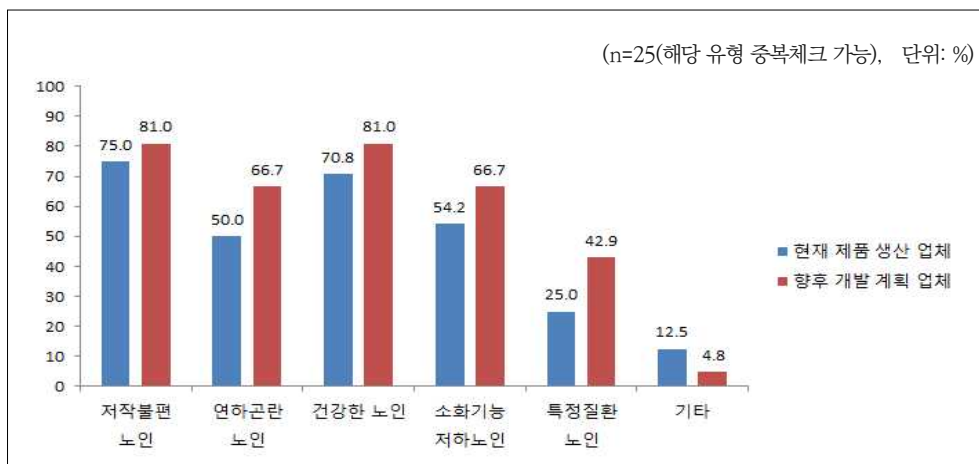
○ 현재 유통 또는 개발 계획인 제품의 상당수가 노인의 연하 및 저작 곤란을 고려한 제품으로 생산 또는 계획 중에 있어서 해당 수요와 어느 정도 일치하는 것을 알 수 있었음.

- 하지만 생산 업체가 매우 적어 시장 형성이 미비한 상태이므로, 산업체들의 적극적인 시장 진입 유도 방안이 필요함.
- 또한, 상당수가 건강한 노인 역시 대상으로 포함하고 있으므로 시장 확대 및 활성을 고려하였을 때, 정부 차원의 홍보, 식품 지원 사업 내 유상 제공 등을 통해 건강 노인을 대상으로 하는 고령친화식품 시장 형성의 장을 마련할 필요가 있음.

[그림 5-7] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 유형 현황



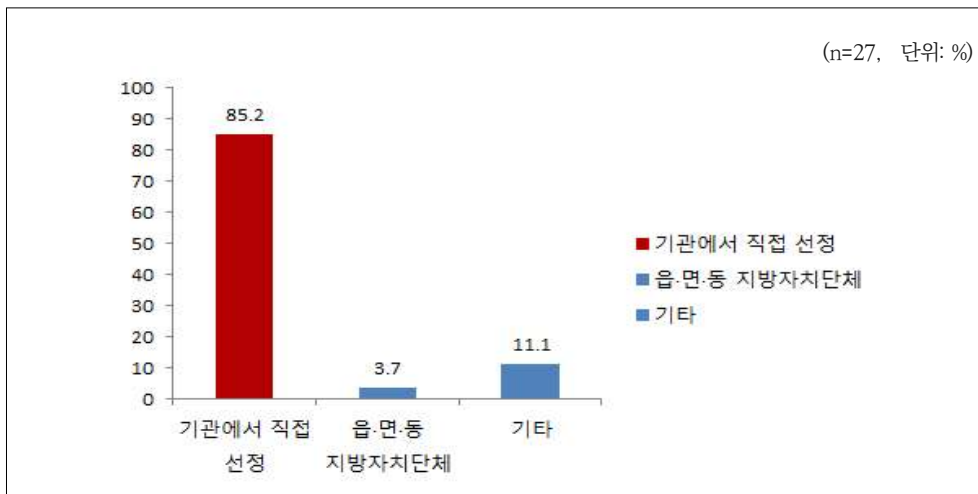
[그림 5-8] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 주 대상 고객 현황



□ 식사 서비스 운영 현황

- 급식 서비스와 식사 배달 서비스를 제공하는 시설의 식자재 조달처는 인근 마트 또는 급식 위탁업체 등으로 나타났고, 노인 복지시설 중 식사 배달 서비스를 제공하는 시설의 식자재 조달처는 인근 마트 또는 식자재 납품업체 등으로 나타남.
- 급식 서비스를 제공하는 시설 중 직영 서비스를 하는 비율은 82.1 %로 위탁급식에 비해 압도적으로 높은 비율로 나타남. 반면, 식사 배달서비스를 제공하는 시설은 위탁 비중이 53.8 %, 직영서비스는 25.6%, 기타는 20.5 %로 나타남.
- 식품 배달 서비스를 제공하는 시설의 식품 조달업체 선정 방법은 ‘기관에서 직접 선정’이 85.2 %로 대다수였으며[그림 5-9], 식품조달업체 선정 협력기관에 대해 ‘사회복지급식관리 지원센터’가 25.9 %로 가장 많았고, ‘농협’이 11.1 %로 뒤를 이었음.

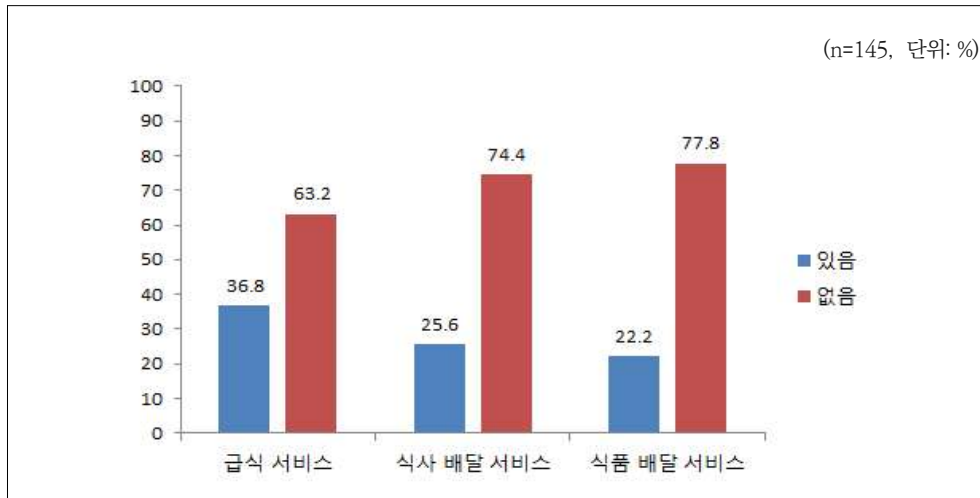
[그림 5-9] 식품 배달 서비스 제공 시설 식품 조달업체 선정 방법



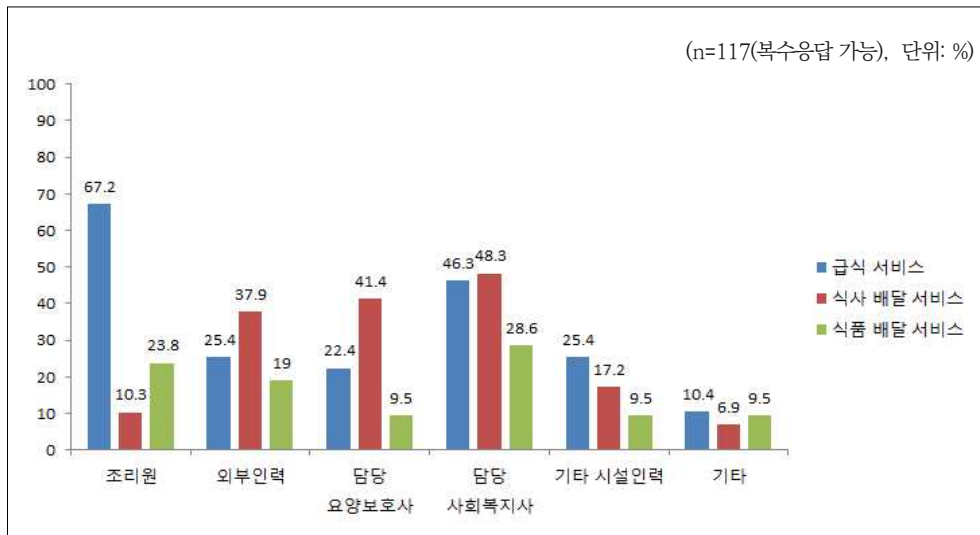
□ 식사 서비스 담당자 현황

- 식사 서비스를 담당하는 인력으로 영양사를 두고 있는 시설은 급식 서비스 제공 시설은 36.8 %, 식사 배달 서비스를 제공하는 시설은 25.6 %, 식품 배달 서비스를 제공하는 시설에서도 영양사를 두고 있는 시설은 22.2 %에 그쳤음[그림 5-10].
- 영양사를 두고 있지 않은 시설의 식사 서비스 담당 인력을 조사하였음[그림 5-11].
 - 급식 서비스 제공 시설의 경우 ‘조리원’이라고 응답한 기관이 67.2 %로 가장 많았으며, ‘담당 사회복지사’ 46.3 %, ‘기타 시설인력’ 25.4 % 순이었음.
 - 식사 배달 서비스 제공 시설의 경우, 영양사를 대체하는 인력은 ‘담당 사회복지사’가 48.3 %, ‘담당 요양보호사’ 41.4 %, ‘외부인력’ 37.9 % 순으로 나타남.
 - 식품 배달 서비스 제공 시설의 경우, ‘담당 사회복지사’로 응답한 기관이 28.6 %로 가장 많았으며, ‘조리원’이 23.8 %, 외부인력 19.0 % 순으로 나타남.
- 노인 복지시설에서 식사 서비스를 담당하는 전문 인력인 영양사를 두지 않은 시설의 경우 상당수가 담당 사회복지사 및 요양보호사와 시설 인력을 활용하고 있었음.
 - 이에 본업인 노인 돌봄에 식사 제공 업무가 부담으로 작용할 수 있고, 본연의 업무 수행시간이 축소될 우려가 있기 때문에 완조리 또는 반조리 또는 도시락 형태 등 대상자의 요구에 적합한 고령친화식품 제공이 도움이 될 수 있음. 또한, 해당 대체 인력들을 대상으로 고령친화식품에 대한 인지 및 활용 교육을 제공할 필요가 있음.

[그림 5-10] 노인 복지시설 영양사 배치 현황



[그림 5-11] 노인 복지시설 영양사 대체 인력 현황



□ 식단 유형별 제공 현황

○ 노인 복지시설 중 급식 서비스를 제공하는 시설의 식단 유형에 따른 구성 비율을 조사한 결과(복수응답가능), ‘일반식’이 평균 65.21 %로 가장 많았으며, 치료식에서 ‘저염식’이 평균 19.54 %로 뒤를 이었음[그림 5-12].

- 시설에서 실제 제공이 필요하다고 생각되는 단체 급식 식단 비율은 일반식에서 ‘보통식’이 평균 60.96 %로 가장 많았으며, ‘다진식’이 20.26 %, 치료식에서 ‘저염식’이 19.76 %로 나타남[그림 5-12].

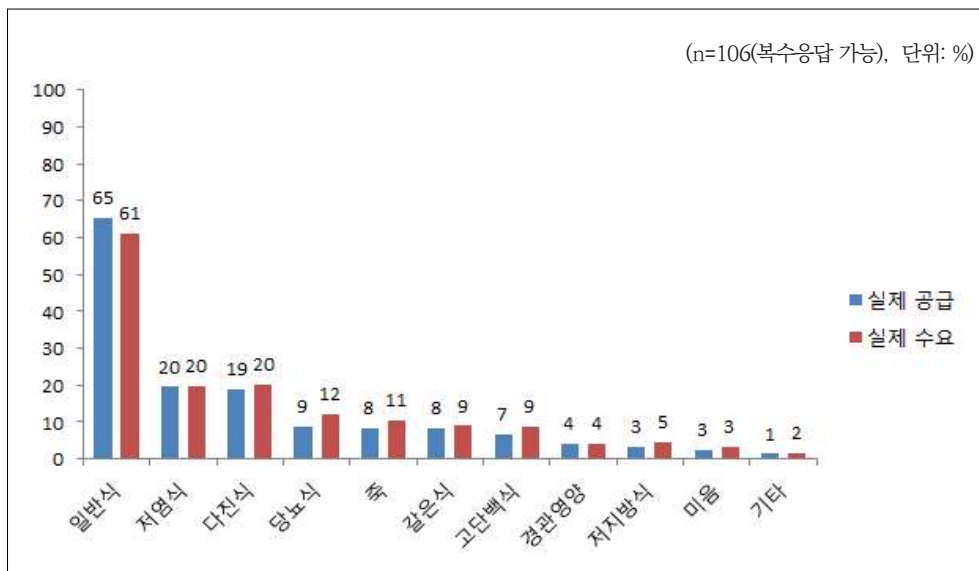
○ 노인 복지시설 중 식사 배달 서비스를 제공하는 시설에서도, ‘일반식’이 평균 72.56 %로 가장 많았으며, 치료식에서 ‘저염식’이 10.79 %로 나타남[그림 5-13].

- 시설에서 실제 제공이 필요하다고 생각되는 식사 배달서비스 식단 비율은 일반식에서 ‘보통식’이 평균 60.85 %, ‘다진식’이 평균 15.31 %로 나타났으며, 치료식에서 ‘저염식’이 16.36 %, ‘당뇨식’이 14.62 %로 나타남[그림 5-13].

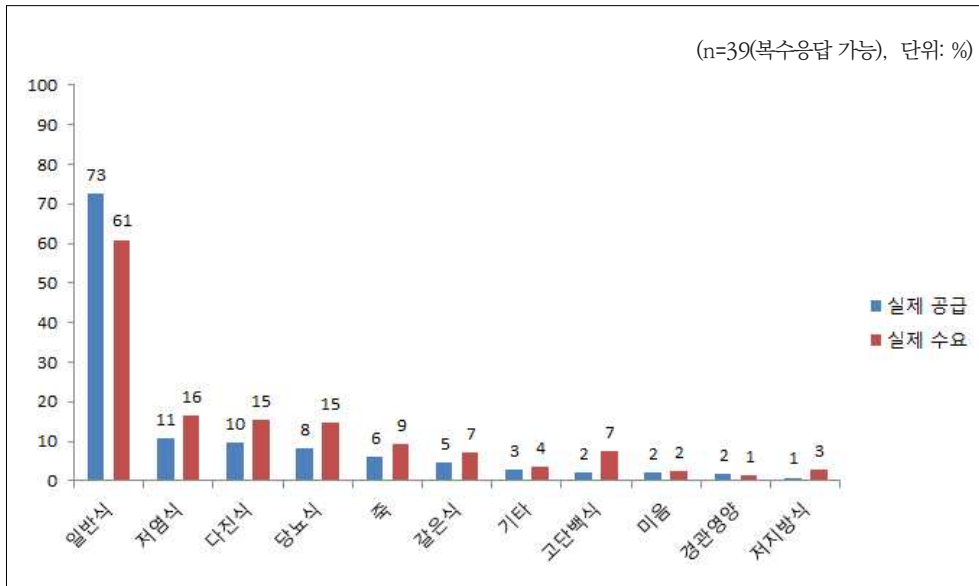
○ 급식과 식사 배달 서비스 모두 일반식을 제공하는 비중이 높은 것을 알 수 있음.

- 그러나 노인의 소화기능이나 식사 기능이 일반인에 비해 낮은 것을 고려하여, 예방차원에서 일반식의 형태이지만 소화가 용이하거나 비교적 부드러운 정도 조절 제품 등의 고령친화식품 공급을 고려해볼 필요가 있음.

[그림 5-12] 식단 유형에 따른 공급 및 수요 비율(급식 서비스)



[그림 5-13] 식단 유형에 따른 공급 및 수요 비율(식사 배달 서비스)



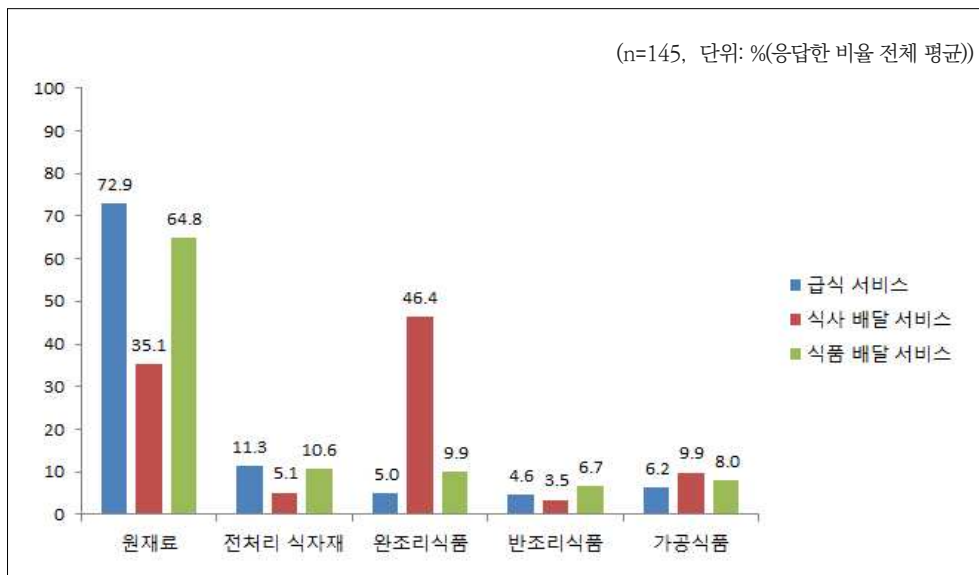
□ 식자재 유형별 사용 현황

- 노인 복지시설의 식사서비스별 사용하는 식자재 유형의 사용 비율을 조사하였음 [그림 5-14].
- 급식 서비스 제공 시설의 경우, 가공이 되지 않은 ‘원재료’의 사용 비율이 평균 72.86 %로 가장 많았으며, ‘전처리 식자재’가 평균 11.34 %, ‘가공식품’이 평균 6.23%, ‘완조리 식품’ 평균 4.96 %, ‘반조리식품’ 평균 4.61 % 순으로 나타남.
- 급식 서비스 시설의 경우 직영급식 비율이 높은데다 원재료 식자재를 다양한 형태의 식단으로 제공하는데 소요되는 전처리 및 조리 시간이 식사 서비스 제공 담당자들에게 부담이 될 것임을 알 수 있음. 상대적으로 활용 비율이 낮은 ‘완조리 식품’ 및 ‘반조리식품’ 활용 증대의 유용성을 알 수 있음.
- 식사 배달 서비스의 경우, ‘완조리식품’이 평균 46.41 %로 가장 많았으며, 가공되지 않은 ‘원재료’ 평균 35.13 %, ‘가공식품’ 평균 9.87 % 순으로 나타남.
- 식사 배달 서비스를 제공하는 경우 조리 과정 없이 제공할 수 있는 ‘완조리식품’ 형태가 가장 빈번히 사용되고 있어 배달 서비스를 제공하는 노인 복지시설을 대

상으로 납품하는 완조리 형태 고령친화식품 개발 및 납품업체 발굴이 필요함.

- 식품 배달 서비스를 제공하는 경우 ‘원재료’가 평균 64.81 %로 가장 많았으며, ‘전처리 식자재’ 평균 10.63 %, ‘완조리식품’ 평균 9.93 %, ‘가공식품’ 평균 7.96 %, ‘반조리식품’ 평균 6.67 %로 나타남.

[그림 5-14] 식자재 유형에 따른 사용 비율



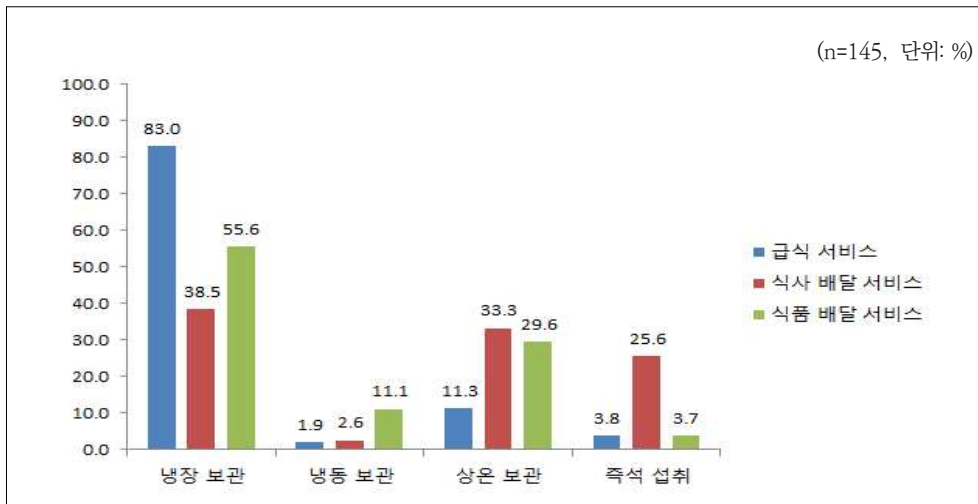
□ 식자재 보관 및 운반 관련 조사 결과

- 노인 복지시설의 식자재 보관 방법을 조사하였음[그림 5-15].

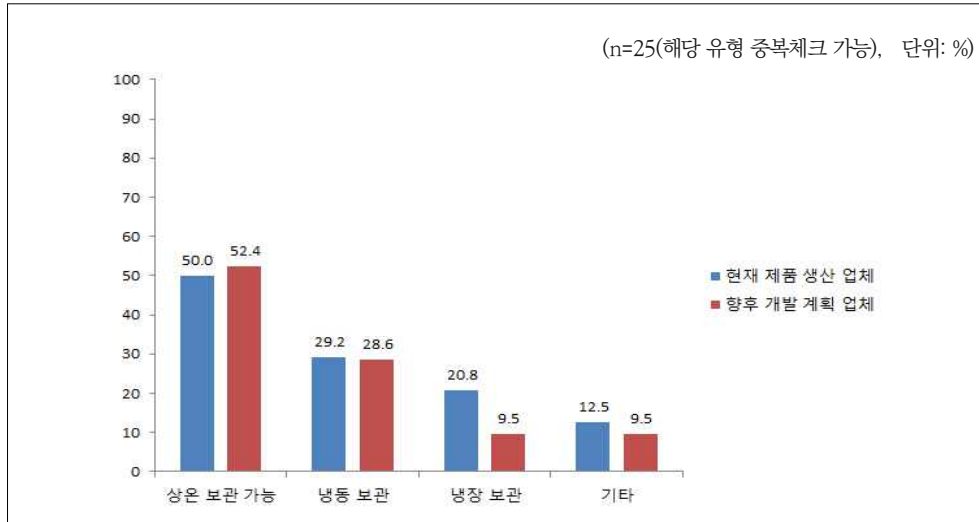
- 급식 서비스를 제공하는 시설의 선호하는 식자재 보관 방법은 ‘냉장 보관’을 응답한 기관이 88개(83.0%)로 가장 많았으며, ‘상온 보관’ 12개(11.3%), ‘즉석 섭취’ 4개(3.8%), ‘냉동 보관’ 2개(1.9%) 순이었음.
- 식사 배달 서비스의 경우, ‘냉장 보관’ 38.5 %, ‘상온 보관’ 33.3 %, ‘즉석 섭취’ 25.6 %, ‘냉동 보관’ 2.6 % 순으로 나타남.
- 식품 배달 서비스의 경우, ‘냉장 보관’이 55.6 %로 가장 많았으며, ‘상온 보관’ 29.6 %, ‘냉동 보관’ 11.1 %, ‘즉석 섭취’ 3.7 %순으로 나타남.

- 고령친화식품 생산 업체에 현재 유통 중인 또는 개발 계획 중인 고령친화식품 제품의 보관 방법을 조사한 결과, 현재 유통 중인 제품의 제품 보관 방법은 ‘상온 보관 가능’ 50.0 %, ‘냉동 보관’ 29.2 %, ‘냉장 보관’ 20.8 %로 나타남. 향후 개발 계획인 제품의 경우 ‘상온 보관 가능’ 52.4 %, ‘냉동 보관’ 28.6 %, ‘냉장 보관’ 9.5 % 순이었음[그림 5-16].
- 모든 서비스 형태에서 냉장 보관 형태의 제품이 가장 선호되는 것을 알 수 있고, 유통 중인 또는 개발 계획 중인 제품의 경우, 상온 보관 가능한 가공식품 형태의 제품이 주된 것을 알 수 있음.
- 종합적으로 급식 서비스 시설을 대상으로 하는 한 끼 식사로 바로 활용 가능한 반찬 또는 완조리/반조리 형태의 냉장 보관 제품 개발이 촉진될 필요가 있고, 배달 서비스를 제공하는 경우 즉석 섭취 제품(케이터링 형태 등), 상온 보관이 가능한 간식 등 다양한 형태의 고령친화식품 제품 개발이 이루어질 필요가 있음.

[그림 5-15] 노인 복지시설 식사서비스 유형별 선호하는 식자재 보관 방법



[그림 5-16] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 보관 방법



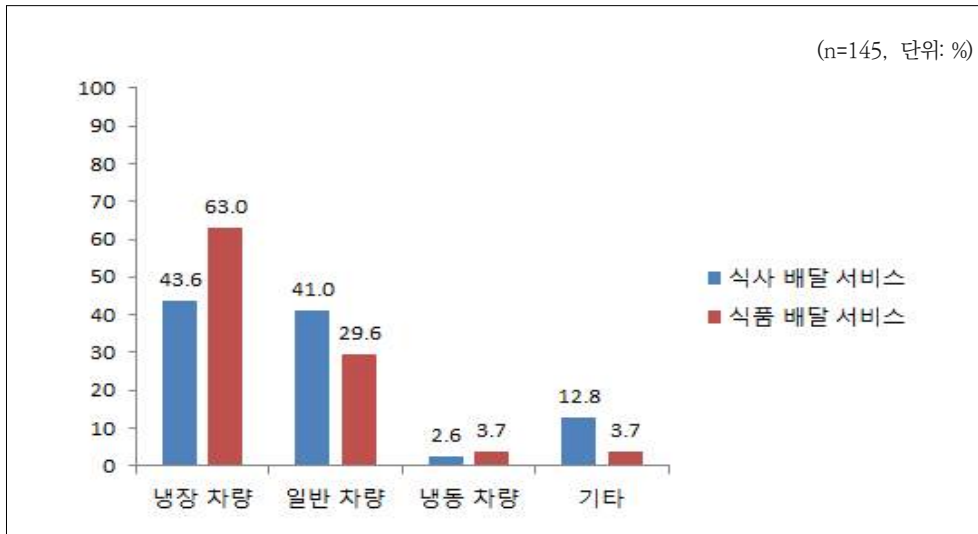
○ 노인 복지시설의 식사 운반 수단을 조사하였음[그림 5-17].

- 식사 배달 서비스를 제공하는 시설의 식사 운반 수단은 ‘냉장 차량’이 43.6 %, ‘일반 차량’ 41.0 %, ‘냉동 차량’은 2.6 % 순으로 나타남.
- 식품 배달 서비스를 제공하는 시설은 ‘일반 차량’은 63.0 %, ‘냉장 차량’은 29.6 %, ‘냉동 차량’은 3.7 %로 나타남.

○ 식사, 식품 배달 서비스 모두 냉장차량을 주로 활용하는 것으로 나타났고, 특히 식품 배달의 경우 일반 차량이 많이 활용되고 있었음.

- 일반 차량을 사용하는 기관의 경우 시설에 일정 기간 상온보관이 가능한 완조리 형태나 가공식품 등의 고령친화식품 활용을 제안할 수 있음.

[그림 5-17] 노인 복지시설 식사 배달서비스 운반 수단



3. 공공급식시설 내 고령친화식품 납품 방안 탐색

노인 복지시설(노인의료복지시설, 노인주거복지시설, 노인여가복지시설) 관계자와 고령친화식품 생산 업체를 대상으로 고령친화식품 납품 단가 및 이에 관한 인식, 제품의 주 판매처에 관하여 조사하였음.

□ 고령친화식품 제조 및 판매 단가 현황 및 인식

○ 유사한 일반 식품의 단가 대비 고령친화제품의 평균 제조단가를 비교함.

- 현재 제품 생산 업체의 제품 평균 제조단가는 유사한 일반식품 대비 ‘높음’이 66.7 %를 차지했고, 일반식품 대비 평균 74.1 % 높은 것으로 나타남.
- 향후 개발 계획 업체의 제품 평균 제조단가 역시 유사한 일반식품 대비 상당수가 ‘높음’이 61.9 %으로 나타났으며, 이 경우 일반식품 대비 평균 39.6 %가 높았음<표 5-1>.

○ 노인 복지시설 대상 조사 결과, 현재 식비 단가를 2,500원으로 가정했을 때, 추가로 지불할 의사는 ‘20 % 상향 가능’의 응답이 가장 높았고, 추가 지급의사

가 없다고 응답한 비율은 21.4 %였음[그림 5-18].

○ 해당 조사는 각 업체의 일부 대표적인 고령친화식품에 대해 조사한 것이므로 조사된 평균 단가는 실제 평균 단가와 상이할 수 있음. 또한, 산업체 자문 회의에서 “일반 식품과의 단가 차이가 크지 않다.”라는 의견이 있었다는 점을 고려하여 해석하여야 함.

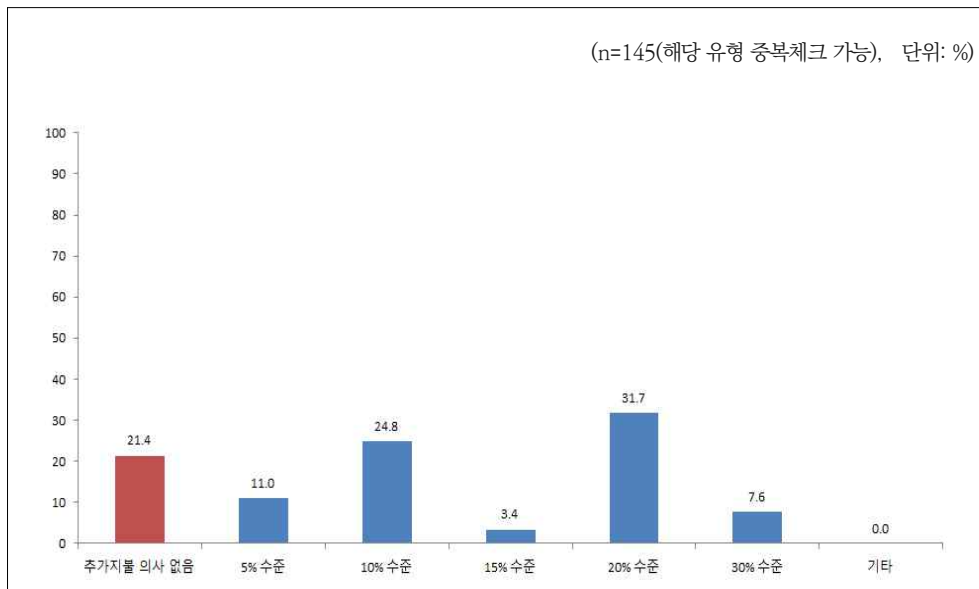
- 본 조사 결과를 통해 여전히 수요 주체와 공급 주체가 생각하는 단가의 간극이 예상되기 때문에 이를 줄이기 위해서는 시장 확대를 통한 가격 인하를 유도하는 동시에 식품 지원 사업 등에서 단가에 대한 간접적인(배달비 본인 부담, 연구개발비 지원, 세금완화 등) 지원방안을 검토해볼 수 있음.

〈표 5-1〉 유사 일반식품 대비 단가 현황

(단위: %)

구분	높지 않음	높음	일반식품 대비 단가 높음 정도
현재 유통 중인 제품	33.3	66.7	74.1 ▲
향후 개발 계획 제품	38.1	61.9	39.6 ▲

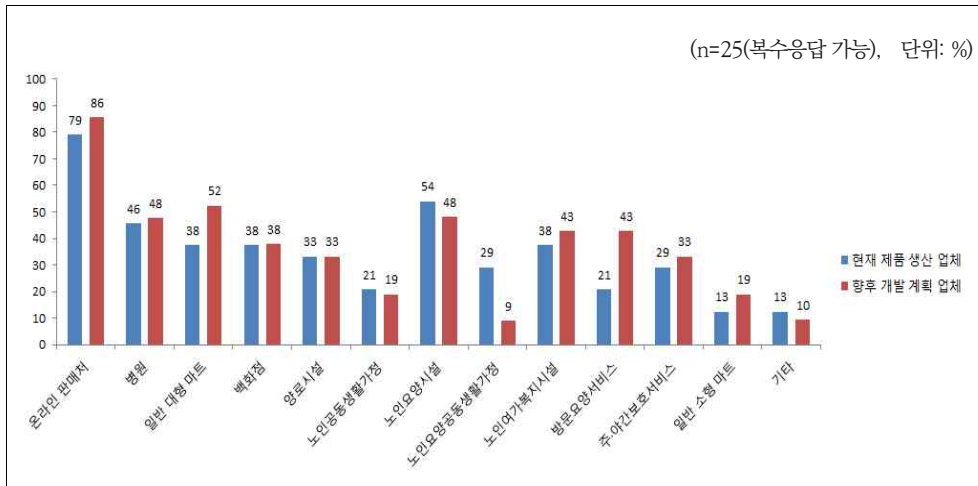
[그림 5-18] 노인 복지시설의 고령친화식품 제공을 위한 식비 단가 상향 조정 의사



□ 제품 판매처

- 현재 유통 중인 제품 판매처는 ‘온라인 판매처’가 79.2 %로 가장 많았으며, ‘노인요양시설’ 54.2 %, ‘병원’ 45.8 %가 뒤를 이었음. 향후 개발 계획 중인 제품 역시 ‘온라인 판매처’가 85.7 %로 역시 가장 많았고, ‘일반 대형 마트’가 11개 52.4 %로 뒤를 이었음[그림 5-19].
- 현재 유통 중인 제품과 향후 개발 계획 제품 모두 온라인 마켓이 주 판매처임을 알 수 있음.
 - 정부가 노인 대상 돌봄 사업 등 노인 식품 지원 사업에서 고령친화식품을 구매할 수 있는 플랫폼을 구축하여 홍보 및 활용하는 것이 산업체의 시장 진입 촉진과 더불어 하나의 원활한 공급 방안이 될 수 있음.

[그림 5-19] 현재 유통 중인 또는 향후 개발 계획인 제품 판매처 현황



4. 고령친화식품 제공 방안 탐색

□ 고령친화식품에 대한 인지도 및 활용에 대한 인식

- 고령친화식품에 대한 인지도는 노인 식품지원사업 담당 기관은 6.1 %만이 알

고 있다고 응답했으며, 노인 복지시설은 43.4 %가 알고 있다고 응답하여, 과반 이상이 고령친화식품에 대해 잘 알지 못하는 것으로 나타남[그림 5-20].

- 노인 복지시설 관계자의 고령친화식품 인지도가 노인식품지원사업 담당자보다 상대적으로 더 높으나 전체적으로 인지도가 보통미만 수준으로 아직 매우 미흡한 실정임.

○ 고령친화식품의 정의 및 유형에 대한 설명문을 제시한 뒤, 해당 식품의 사용 현황을 조사한 결과, ‘제공하지 않음’으로 응답한 노인 식품지원사업 기관은 42.4 %, 노인 복지시설은 18.6 % 이었음[그림 5-21].

- 제공하는 응답자 중 노인 식품지원사업 기관은 ‘소화용이 식품’이 33.3 %로 가장 사용 빈도가 높았으며, 노인 복지시설은 ‘경도조절식품’이 49.0 %로 가장 많았고, ‘소화용이식품’이 44.1 %로 뒤를 이었음.

○ 고령친화식품을 제공하지 않는 이유로는 노인 식품지원사업 기관과 노인 복지시설 모두 ‘고령친화식품에 대해 알지 못했기 때문’이 가장 빈도가 높았음[그림 5-22].

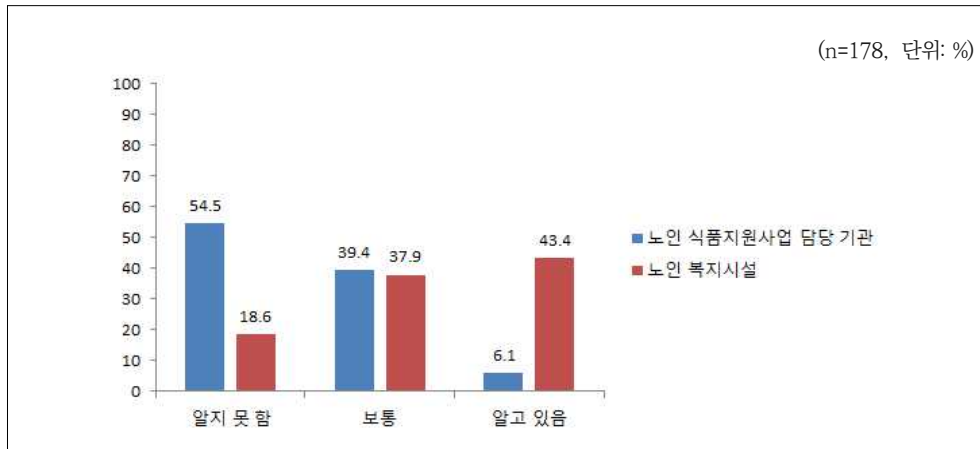
○ 향후 고령친화식품 제공 의사를 물은 결과, 노인 식품지원사업 기관은 28.6 %가, 노인 복지시설은 33.3 %가 제공 의향이 있다고 응답함.

- 고령친화식품 제공 의향이 없다고 응답한 사유로는 노인 식품지원사업 기관은 ‘단가가 높음’, ‘협력사 발굴 문제’를 들었고, 노인 복지시설은 ‘시설 이용자들의 건강 상태가 상이함’과 ‘선호하지 않음’을 들었음.

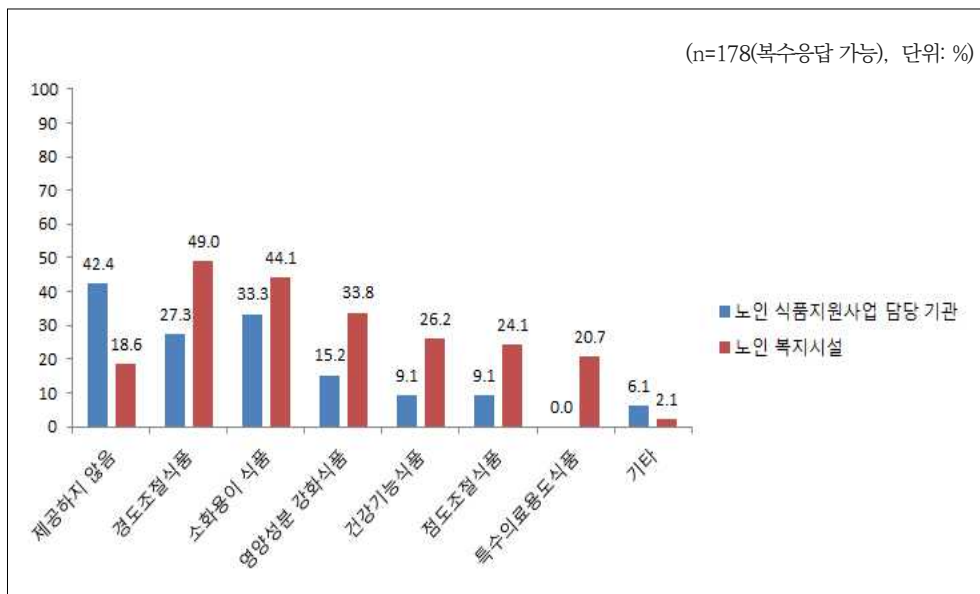
○ 고령친화식품 공급처가 될 수 있는 기관 및 시설에서 전반적으로 고령친화식품에 대한 인지도가 낮음을 알 수 있음.

- 고령친화식품 공급에 문제가 되었던 점은 낮은 인지도와 단가, 제품의 낮은 활용도로 정리할 수 있음.
- 고령친화식품에 대한 정부 차원의 적극적인 홍보와 사용 독려가 필요하며, 고령친화식품 시장 활성화를 통한 제품 다양화로 공급 기관 및 시설과 이용자들의 구매 욕구를 유도해낼 필요가 있음.

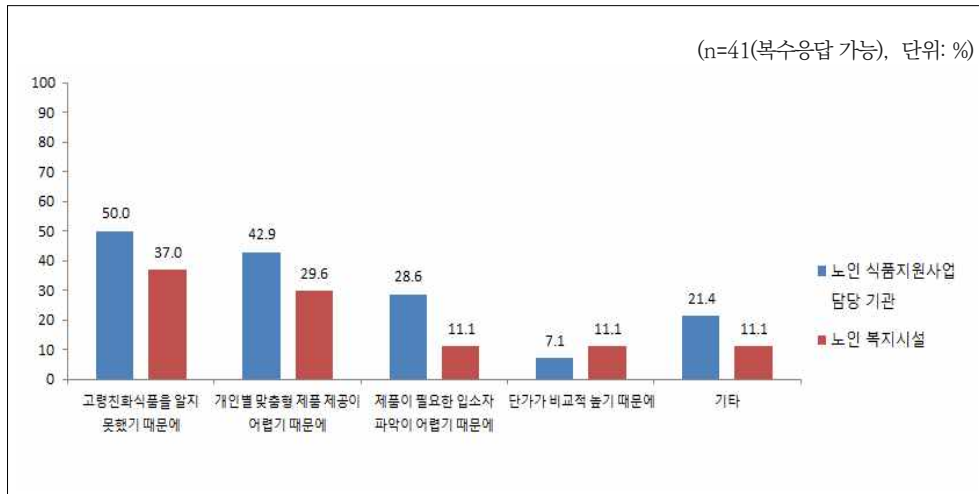
[그림 5-20] 고령친화식품에 대한 인지도



[그림 5-21] 고령친화식품 사용 현황



[그림 5-22] 고령친화식품을 제공하지 않는 이유



□ 제품 개발 및 유통 시 애로사항

노인 복지시설에 고령친화식품 도입을 위해서는 시장 확대 및 활성화가 선행되어야 하는데, 아직 고령친화식품 시장은 초기 단계에 머물러 있음. 이에 고령친화식품 생산 업체를 대상으로 시장 진입 및 제품 개발에 있어서의 어려움에 대해 조사하였음.

- 현재 생산 중인 제품의 생산 및 유통 시 겪는 어려움을 서술 형태로 조사한 결과, ‘제품 홍보 및 판매 관련 어려움’이 가장 높은 빈도로 나타남. 그 다음으로 ‘가격 경쟁’, ‘고령친화식품 인식 부족’ 등이 그 뒤를 이었음.
- 현재 개발 계획 중인 제품의 개발 시 겪는 어려움을 서술 형태로 조사한 결과, 역시 ‘제품 홍보 및 판매 관련 어려움’이 가장 높은 빈도로 나타남. 그 다음으로 ‘가격 경쟁’, ‘신기술 개발의 어려움’, ‘정부 차원의 KS 고령친화식품 인증 등 사용 의무사항 및 가점제도 유도 부재’, ‘식품 표시 광고 규제의 엄격함’, ‘물 성과 영양 성분을 동시에 만족하는 제품 개발 어려움’이 그 뒤를 이었음.
- 고령친화식품에 대한 인식 제고와 사용 독려가 정부 차원에서 이루어질 필요가 있으며, 기업 간의 협업을 위한 정보 공유 및 협업 플랫폼 등을 구축함으로써 개발의 어려움을 해결해나갈 수 있을 것임.

□ 공공급식시설 고령친화식품 제공 활성화 방안

공공급식시설에 고령친화식품 제공이 활성화되기 위해 필요한 정부의 역할에 대해 노인식품지원사업 담당자, 노인 복지시설 관계자, 고령친화식품 생산 업체 관계자는 아래와 같이 응답함.

- 고령친화식품의 질 제고에 필요한 정부과제의 중요도를 조사한 결과, 노인 식품지원사업 기관은 1순위로 ‘고령친화식품 표시/인증 체계 마련’을, 고령친화식품 생산 업체의 경우 ‘고령친화식품 정책기반 강화’를 가장 많이 들었음.
- 고령친화식품 시장 활성화에 필요한 정부과제의 중요도를 조사한 결과, 노인 식품지원사업 기관은 1순위로 ‘고령친화식품 정책적 지원’을, 고령친화식품 생산 업체의 경우 ‘고령친화식품 기업 인센티브’를 가장 많이 들었음.
- 고령친화식품 제공을 위해 필요한 정부의 추진 과제 중요도를 노인 식품지원사업 기관에 조사한 결과, 1순위로 ‘고령친화식품 실증연구 수행’이 가장 응답 빈도가 높았음.
- 노인 식품지원사업 담당자의 경우, 고령친화식품을 사업에 도입하기 전에 우선 필요한 인증 체계를 구축해놓고 그 효과를 확인할 필요가 있다는 입장이고, 산업체의 경우 정부의 고령친화식품의 정책적 지원을 원하는 것으로 나타나서, 농림축산식품부가 계획하고 있는 고령친화우수식품 인증 체계를 바탕으로 시장 활성을 유도하면서 홍보를 병행할 필요가 있겠음.

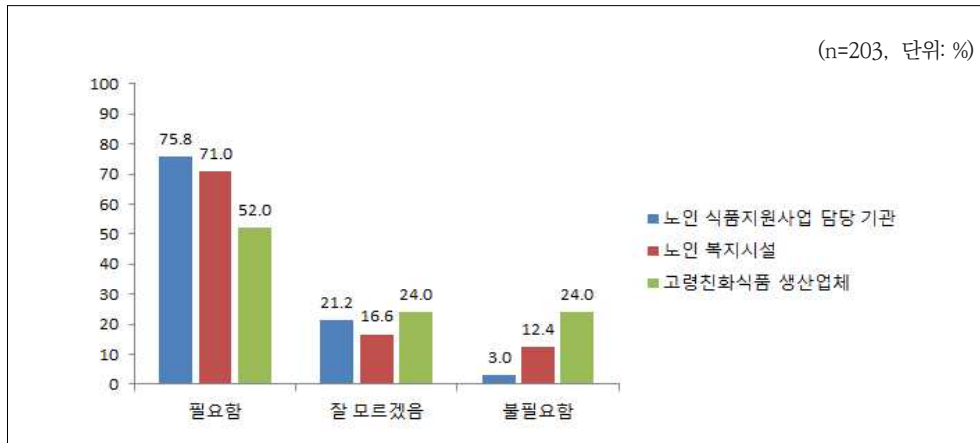
□ 공공급식시설 최저 식비 단가 지정에 대한 인식

- 공공급식시설의 최저 식비 단가 지정의 필요성에 대해 노인 식품지원사업 담당 기관은 75.8 %, 노인 복지시설은 71.0 %, 고령친화식품 생산업체는 52.0 %가 최저 식비 단가 지정을 긍정적으로 응답함[그림 5-23].
- 최저 식비 단가 지정이 필요하다고 응답한 사람에 최저 식비 결정 방안에 대해 조사한 결과, 노인 식품지원사업 담당 기관은 ‘전국 단일’이 44.0 %로, 노인 복지시설은 ‘광역시·도별’이 46.6 %로, 고령친화식품 생산업체는 ‘전국 단일’이 46.2 %로 가장 많았음[그림 5-24].

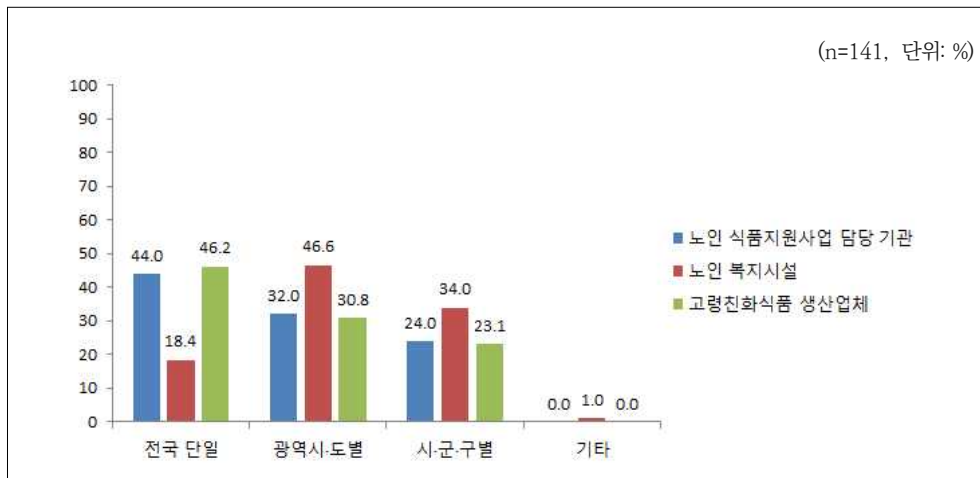
- 지방자치단체, 노인 복지시설이 대부분 최저 식비 단가 지정에 긍정적인데 비해 산업체의 경우 잘 모르겠다고 응답하거나 불필요하다고 응답한 비율이 상대적으로 높았음.
 - 불필요하다고 응답한 자에 한하여 서술형으로 그 사유를 물은 결과, 산업체의 경우 최저 식비를 지정할 경우, 오히려 최저 단가에 맞추려고 단가를 하향하는 시설이 늘어 '식사의 질 저하'와 '업체 간의 가격 경쟁 과열'로 이어질 수 있다는 우려를 표했음.
 - 노인 복지시설의 경우에도 '식사의 질 저하'와 '단가 하향'을 반대 사유로 들었고, 추가로 '식자재 가격의 변동'과 '직접 재배해서 공급하는 경우도 있음' 등의 의견이 있었음.
 - 지방자치단체 노인 식품지원사업 기관에서는 '물가상승률에 따른 식재료비 변동'을 그 이유로 들었음.
- 최저 식비 단가에 대한 우려는 대부분 최저 비용 고정에 따른 식사 단가의 하락으로 인한 것이었음.
 - 최저 식비 단가 지정의 목적은 공공급식시설 식사의 질 향상이기 때문에, 그 반대의 방향으로 잘못 유도하지 않기 위해서는 '최적 식비' 또는 '목표 식품비' 등의 용어 사용을 고려해야할 필요가 있으며 비용 산정 시에도 노인의 영양소 권장섭취량 및 필요섭취량을 반영하여 산정할 필요가 있음.

124 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구

[그림 5-23] 공공급식시설 최저 식비 단가 지정 필요도에 대한 인식



[그림 5-24] 공공급식시설 최저 식비 단가 지정 방법에 대한 인식



제2절 사업별 특징 및 고령자의 요구도

1. 사업별 대상 고령자의 영양 실태

가. 국민건강영양조사에 따른 고령국민의 영양 실태

- 국민건강영양조사에 근거한 고령자의 영양불량 실태(보건복지부, 질병관리본부, 2018)
 - 실제로 우리 국민의 영양 상태를 조사한 국민건강영양조사 제7기 3차년도 (2018년)으로 분석한 통계에 따르면, 영양섭취부족자분율(에너지 섭취량이 필요추정량의 75 % 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈, 비타민 C 섭취량이 평균필요량 미만인 분율)은 65세 이상 인구에서 약 14 %인 것으로 나타남. 이는 소득수준이 낮을수록 그 비율이 높았음.
 - 또한, 에너지 섭취량 기준 미만 섭취자 분율(에너지 필요추정량 75 % 미만)은 65세 이상 인구에서 32.9 %에 달하는 것으로 나타남.
 - 건강식생활 실천율(지방, 나트륨, 과일 및 채소, 영양표시 지표 중 2개 이상 만족하는 분율)은 전체 연령 구분 집단 중 65세 이상 집단에서 30.1 %로 가장 낮은 것으로 나타남. 이 역시 소득수준이 낮을수록 그 비율이 높게 나타남.

나. 시설별 영양 불량 및 식생활 실태

- 서울특별시 경로당 조사에 근거한 활동 가능한 고령자의 영양불량 실태(함선옥, 김경희, 2020)
 - 서울특별시 경로당 16곳을 선정하여 24시간 회상법을 사용하여 식이조사를 한 후 노인 영양지수(NQ-E)를 사용하여 영양 판정을 수행한 결과, 전체 노인의 51 %가 모니터링 필요군으로 나타났으며, 이들의 노인 영양지수, 영양소 적정섭취비, 영양질적지수는 양호군에 비해 전반적으로 유의하게 낮았음.
 - 또한 모니터링 필요군은 양호군에 비해 에너지, 단백질, 티아민, 리보플라빈,

비타민 C 섭취량이 유의하게 낮았음.

- 성별에 따른 차이는 ‘절제’와 ‘식행동’ 영역에서 남성 노인이 여성 노인보다 유의하게 낮은 점수를 보였으며, 독거노인이 배우자와 함께 거주하는 노인에 비해 ‘다양성’의 점수가 유의하게 낮았음.

□ 서울특별시 노인복지관 조사에 근거한 재가노인의 영양불량 실태

- 서울특별시의 노인복지관 6곳의 가정배달급식 수혜자의 영양 상태를 Nutritional Screening Initiative(NSI) checklist를 통해 조사한 결과, 조사 대상자의 90 % 이상이 고위험군으로 분류됨(이나영, 최정화, 2019).
- 또한, 국민건강영양조사를 활용하여 고령자의 영양 불량에 영향을 주는 요인에 관한 연구를 수행한 결과, 에너지 섭취 부족에 영향을 주는 요인은 70세 이상이고, 경제활동을 하지 않는 경우, 활동 제한이 있는 경우, 저학력일 경우로 나타남(소은진, 정효지, 2015).

□ 도시 및 농촌지역의 식사위생 실태(최정화 외, 2016)

- 국내 도시 지역(서울, 대전)과 농촌 지역(충청북도, 경상북도, 경기도)의 복지관, 노인대학, 보건소를 이용한 65세 이상 노인 358명을 대상으로 식품위생 태도와 행동, 식품위생 지식에 관한 설문을 구성하여 조사한 결과, ① 식중독과 단순 배탈의 차이를 인지하는 비율이 59.5 %에 그쳐 식중독 예방 교육의 필요성이 제시되었으며, ② 농촌 노인이 도시 노인에 비해 일부 식품위생 태도 문항과 식품위생 지식 문항에서 낮은 정답률을 보였고, ③ 얼린 냉동고기를 해동할 때 비위생적인 방법으로 응답한 노인 비율이 도시와 농촌 모두 30 %를 상회하였음.
- 해당 연구에서는 노인을 대상으로 한 식품 위생 교육은 식중독에 대한 이해와 안전한 식품 구매, 조리 및 보관에 관한 내용을 담아야 하며, 일회성이 아닌 지속 교육 형태로 필요할 것이라고 제언함.

다. 고령자의 건강 및 기능과 식생활 환경에 따른 유형 분류

□ 같은 고령의 나이에서도 건강한 노인과 노인성 질환을 앓고 있는 노인으로 구분하여 특성 파악(김정선, 황은미, 2017)

○ 두 그룹은 여러 가지 질병이나 건강상태에서 확연한 차이를 보임<표 5-2>.

- 병을 앓는 노인들은 식욕부진과 저작곤란의 증상이 건강한 노인의 2배 이상으로 나타났고, 간단한 조리가 불가능 수준을 떠나 거동이 불편하거나 치매를 앓고 있는 경우로 외로움을 많이 느끼고 있는 실정임.

<표 5-2> 고령 노인에서 영양 부족 상태에 따른 질병 및 증상 유병 현황

(단위: %)

영양부족	건강한 고령노인	노인성 질환의 고령노인
식욕부진	14	26
저작곤란	20	50
삼킴장애	10	18
간단한 조리 불가	16	42
거동 불편	0	49
치매	0	37
우울증	8	12
가족모임	34	22
외로움	0	27

주: 75세 이상의 건강노인(n=50)과 노인질환 보유 노인(n=300)

자료 : 한국보건사회연구원 내부자료.

□ 건강하나 자립생활이 어려운 노인(Volkert et al., 2000)

○ 노년기에 75세가 넘어가면 우리는 고령의 노인 (Active Seniors in Risk) 이라고 칭할 수 있고, 이때부터는 이전에 비해 가사일이나 외출, 계단 오르기 등 여러 가지 활동에 제한을 받는 정도가 늘어나고, 식사량이 줄고 보유하는 질병의 종류도 늘어나 점점 더 함께 사는 가족에게 의존적이 됨.

○ 즉, 고령의 노인기는 자립적 생활에 위축이 오기 시작하는 시기이므로 여전히

건강하고 활동이 가능하지만 그 수준을 최대한 잘 유지하기 위한 추가적 지원과 노력이 필요하게 됨<표 5-3>.

〈표 5-3〉 연령별 일상생활 중 스스로 행하기 어려운 활동 비율

활동	65-74세 (n=977)	75-84세 (n=466)	85세 이상 (n=109)
가벼운 가사노동	4.0	10.3	24.9
목욕	5.4	16.5	32.8
외출	5.7	19.3	40.1
400 m 이상 도보 걷기	7.2	22.1	42.1
은행, 금전 관련 업무	4.2	16.2	43.9
계단 오르기	18.0	35.5	53.6
발톱 깎기	20.1	40.7	66.9
무거운 짐 들기	33.4	56.3	77.8
일반 가사노동	28.6	55.1	80.6

자료 : Volkert et al. Ernährung aelterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland.2000,

□ 노인의 자립수준과 생활환경에 기초한 노인의 요구도가 분류될 수 있음(김정선, 황은미, 2017).

○ 식생활 모니터링은 건강한 노인 (Active Seniors AS), 건강을 위협받는 노인 (Active Seniors in Risk ASiR), 그리고 자립적 생활이 불가능한 생활 의존적 노인(Non Active Seniors NAS) 의 그룹으로 나누어 설명할 수 있음.

- AS-노인은 다시 연령에 따라 75세 미만과 활동성이 현저하게 떨어지는 75세 이상으로 나누어 볼 수 있음.

○ 재가 고령노인의 식생활

- 노년기에 75세가 넘어가면 우리는 고령의 노인(Active Seniors in Risk) 이라고 칭하며, 이때부터는 이전에 비해 가사일이나 외출, 계단 오르기 등 여러 가지 활동에 제한을 받는 정도가 늘어남.

- 식사량이 줄고 보유하는 질병의 종류도 늘어나 점점 더 함께 사는 가족에게 의존적이 됨.

- 즉, 고령 노인기는 자립적 생활에 위축이 오기 시작하는 시기이므로 여전히 건강하고 활동이 가능하지만 그 수준을 최대한 잘 유지하기 위한 추가적 지원과 노력이 필요하게 됨. 이러한 노력은 같은 고령의 나이에서도 건강한 노인과 노인병을 앓는 노인으로 구분하게 되고, 그 구분 안에서 여러 가지 질병이나 건강상태에 차이를 보임.

○ 자립적 생활이 불가능한 노인의 식생활

- 자립적 생활이 불가능한 노인은 재가요양서비스 및 노인종합돌봄서비스를 이용하는 재가노인들과 장기요양시설에 입소한 노인들로 나눌 수 있음.
- 자립적 생활이 불가능한 재가노인은 대부분 장기요양 3~5등급을 받아 주간 보호시설을 이용하거나 방문요양서비스를 받는 노인과 최저생계비수급자로서 요양등급 없이 제한적으로 노인종합돌봄서비스를 이용하는 노인임.

○ 노인장기요양시설은 입소자 50인 이상의 중대형 시설과 50인 미만의 소형 시설로 분류할 수 있는데, 그 규모에 따라 식생활 현황이나 조건이 많이 다름.

- 특히 자립생활이 불가능한 노인들은 대부분 스스로 식사준비나 취사가 어렵기 때문에 식품산업을 통해 제공되는 식생활 도구나 식품이 매우 유용함.

2. 공공급식 사업별 대상자의 특징

□ 노인보건복지제도별 이용 노인 유형

○ 노인 대상 복지서비스인 돌봄서비스 및 노인장기요양보험의 대상이 되는 노인의 유형은 [그림 5-25]와 같이 모식도화 할 수 있음(정경희, 2017).

○ 노인돌봄 기본서비스

- 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거노인, 조손 가구 등이 대상으로 요양의 필요도는 낮으나, 소득수준이 낮아서 자립생활이 어려운 환경에 처한 노인이 대상으로 식생활 관련 신체적 기능 저하에 대한 고려가 미흡함.

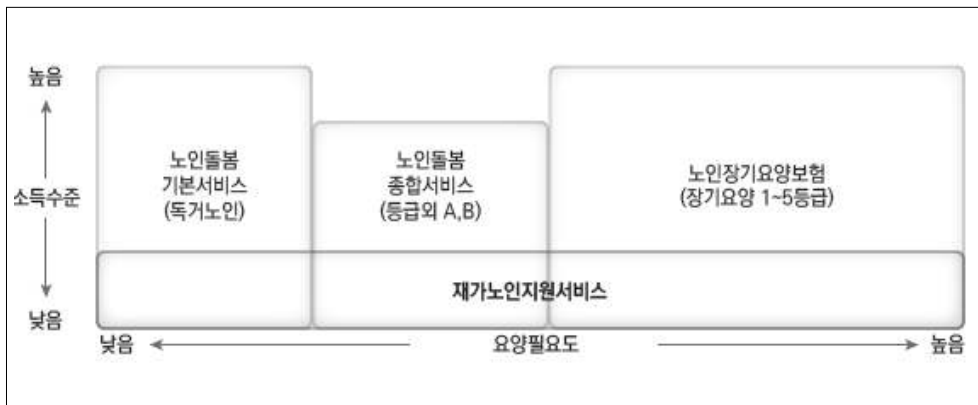
○ 노인돌봄 종합서비스

- 장기요양급여수급자, 등급외자 중 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 등을 포함하여 소득과 영양필요도를 고려함.

○ 노인장기요양보험

- 소득수준에 따라 차등은 있으며, 시설급여 수급자와 재가급여 수급자 모두 영양필요도가 높은 자립생활이 불가능한 노인이 대상으로 재가급여 수급자는 자택거주로 거주환경에 차이가 있음.

[그림 5-25] 노인돌봄서비스, 노인장기요양보험 수급자 기준



자료: 정경희. (2017). 노인복지정책 진단과 미래 발전 방향. 세종: 한국보건사회연구원. p. 24.

주: 노인돌봄종합서비스 등급외 A, B란 장기요양등급(5등급) 외 판정자를 의미함(A: 장기요양인정점수 45~54점, B: 40~44점).

□ 공공급식 체계에서 영양적 취약계층 대상 예방적 영양관리를 통한 건강관리 필요

- 노인 대상 식품지원제도의 대상자는 다른 복지제도와 마찬가지로 경제적 취약 계층에 초점을 맞추고 있으나, 노인을 대상으로 하는 식품지원제도에서는 일반 성인과 비교했을 때의 노인의 신체적, 사회적 한계점을 고려하여 그 한계에서 오는 영양 부족현상을 해소 또는 예방하기 위해 특별히 영양적 측면에서 취약계층을 발굴해야할 필요가 있음,

- 농식품 지원제도 대상자 선정 시 우선적으로 고려해야할 항목에 관하여 지방자치단체 담당자, 기관 담당자, 취약계층을 대상으로 설문을 진행한 결과, 소득, 연령층, 가구유형, 재산과 더불어 영양상태 항목 역시 높은 응답

비중을 보였음<표 5-4>(이계임 외, 2017).

<표 5-4> 농식품 지원제도 대상자 선정 시 고려 항목

(단위: %)

구분	소득	영양 상태	재산	연령층	장애 여부	가구 유형	부양 가족	질환 여부	거주 지역	합계
취약계층	18.1	9.6	8.8	16.3	11.0	12.0	11.1	9.3	3.6	100
지자체	18.1	10.6	12.9	17.8	7.8	17.2	7.2	6.3	2.0	100
기관	16.5	15.5	10.9	15.1	8.4	13.0	10.2	7.2	3.2	100

자료: 이계임, 김상효, 김부영. (2017). 취약계층 농식품 지원체계 개선방안. 나주: 농촌경제연구원. p.171.

○ 현재 노인 대상 공공급식체계에서 고령자의 욕구와 식사 기능을 고려한 서비스 제공은 미흡한 상황임(김상효 외, 2017).

- 노인 맞춤형 식사를 제공할 수 있는 시설을 이용하는 노인은 전체 장기요양 시설 입소자 중 60 %, 나머지 약 40 %(전국 약 6만 명)의 경우 조리 전문인력이 부족한 시설을 이용 중임(황은미 외, 2017).
- 전문 조리인력이 있는 시설의 경우도, 인력 부족, 주말 식사 시 인력 부재 등의 문제가 존재하며, 노인복지시설 전체 조사대상 시설 중 74.2 %가 완제품(완조리/반조리)을 식단에 포함하여 사용하고 있음(황은미 외, 2017). 따라서, 이와 같은 문제점을 해소하기 위해 완제품(반조리, 완조리), 단일 식품 형태 등의 다양한 유형의 고령친화식품의 개발과 공급이 필요함.

제3절 공공급식 사업별 맞춤형 고령친화식품 활용 방안

□ 복지관 경로식당 또는 거주지 근처 민간이 운영하는 (가칭)돌봄식당 확충 필요

○ 특히 독거노인 등 주로 혼자 식사하는 노인들을 위해 복지관 경로식당 이외에도 거주지에서 가까운 곳에 “돌봄식당”⁵⁾을 이용하도록 제안함.

- 복지관마다 대부분 경로식당을 운영하고 있지만, 노인들은 집과의 거리 문제로 사실상 수월하게 이용하지 못하는 경우도 있기 때문에 고령자의 신체적 능력을 판단하여 주변 식당을 활용하거나, 식사배달을 동시에 추진할 필요가 있음.
- 노인들에게 거리에 대한 부담감은 상대적으로 매우 크지만, 주로 혼자 식사하고 나이가 들면서 점점 타인과의 교류가 적어지는 노인들은 더욱 고립감을 느끼기 때문에 거동이 가능한 노인들은 가능한 회합식 식사를 지원하는 것이 바람직함.

○ 돌봄식당의 이용자의 범위를 일반인으로 확대하고 적극적인 홍보가 필요

- 노인들이 식당을 이용하게 되는 이유는 ① 가격이 약 4,000원 수준으로 일반인 한 끼 식사 가격 7,000~8,000원 보다 매우 저렴하고, ② 뷔페식 한식 위주의 식당들이 많아서, 음식이 익숙하면서도 다양하고, ③ 식사장소에서 친교하고, 혼자 밥을 먹어도 어색하지 않으며, 자주 만나게 되는 사람과 친해지는 계기를 가질 수 있기 때문이며, ④규칙적으로 식당을 찾는 노인들의 안부를 파악하고, 방문이 없는 노인에게 대해 돌봄식당 종사자가 전화방문 등의 서비스를 함께 진행하기 때문임.
- 노인들 외에 직장인들, 아기를 동반한 엄마, 아이들과 가족단위로 찾는 이용자들로 고령친화적이지만 노인만을 위한 식당이 아니기 때문에 오히려 세대 간에 만남이 이루어지는 장소 “동네열린식당”으로 자리매김할 수 있

5) 민간운영 사례로 서울시 광진특구 돌봄클러스터 사업의 일환으로 2016년 10월부터 광진구 구의동에 영양 돌봄식당이 운영되고 있음. 주메뉴로 어육류가 제공되고, 다양한 야채류를 섭취할 수 있는 자율배식식당으로 65세 이상 노인은 같은 메뉴에 대해 할인가격이 적용됨.

음.

- 즉, 공공급식 지원 대상자가 아닌 주거지가 주변에 위치한 노인들이나 일반인들이 식사를 함께하면 그들이 지불하는 식대로 제공되는 식사의 질을 높일 수 있는 장점도 있음.
- 이러한 돌봄식당을 지역 내 촘촘히 배치하여 고령사회를 준비하는 도구로서의 가능성을 평가함이 바람직함.

□ 자립생활이 불가능하여 요양돌봄이 필요한 노인을 위한 식생활 개선

○ 재가요양서비스를 이용하는 노인

- “고령친화적인 식사배달서비스”가 건강을 유지하고, 장기요양등급 악화를 예방하는 중요한 계기가 될 것임.
- 현재 매일 1회 또는 주 2~3회 배달되는 도시락 또는 밑반찬서비스의 문제점 개선이 필요하며, 주요 개선 사항은 아래와 같음.
 - 노인의 신체기능에 적합하도록 배달되는 음식의 질적 개선이 필요함.
 - 재가요양노인들 중 많은 경우 거동이 불편하고 인지능력도 떨어져 있으며, 반찬 관리에 대한 개념이 거의 없어서 배달된 반찬이 오랜 시간 실온에 방치되어 있기도 하고, 버리는 것이 아까워 오래된 식품들이 집 안에 쌓여가기도 하므로, 오히려 시간을 두고 소비되는 밑반찬보다는 매일 한 끼니 균형 잡힌 따듯한 식사(도시락)로 대체하는 것이 식품안전 측면이나 영양적 측면에서 유용함.
 - 무상의 공공급식은 대상자의 수와 식사의 질적인 면에서 지속가능성이 낮기 때문에 외국 사례처럼 배달 식사에 대해서는 전액을 무상지원하기 보다는 차등 유료화를 검토할 필요가 있음. 예로, 독일정부는 생계비 지원을 받는 저소득층인 경우에도 배달식사는 최대 50%를 지원함. 우리나라 장기요양급여 이용자(‘19년 77만 명) 중 70.3%는 재가급여 이용자로 약 54만 명이고, 그 중 50%가 이용을 한다고 가정하였을 때 1식 5,000 원) 노인식사 배달서비스 시장규모는 약 13억 원 정도가 됨.

- 노인용 식사배달사업은 지역사회 기반의 중소형 식당이나 중앙키친(central kitchen)시스템을 이용하여, 소상공인 사업지원 방식으로 산업화 하거나 마을기업 또는 협동조합 형태로 유료의 사회서비스사업으로 진행 할 수도 있으며, 이러한 지역사회기반 시스템의 장점은 지역사회 농산물과 지역사회 인적자원 활용이 높아지고, 거동이 불편한 독거노인도 사회서비스 내에서 정기적으로 소통할 수 있다는 것임.

○ 장기요양시설 입소 노인

- 비급여인 식재료비는 입소자가 자부담하게 되는데, 이에 대한 전문적인 관리감독이나 법적 규정이 미흡한 실정임.
- 입소자의 식재료비 부담금은 지역에 따라 차이가 있고, 서울의 경우 1식당 2,500~3,000원 수준이나, 실제로 식사에 이용되는 식재료비는 시설마다 다소 편차가 있고, 식재료 구입처나 관리 등도 불투명한 경우가 있음.
- 영양사가 없는 소규모시설 환경에서 노인의 건강 상태에 따라 식사형태나 양, 종류 등을 제공해야 하는지에 대하여, 조리사들이 충분한 지식이 없는 경우가 대부분이므로 전문적인 위탁급식서비스나 도시락배달을 활용하는 경우가 더 바람직할 수 있음.
- 식사과정의 돌봄을 제공하는 영양보호사도 식사환경, 식사자세, 식사에 대한 노인의 반응과 그에 대하여 대체하는 방법 등 식사서비스와 관련된 문제점과 개선방안을 정기적인 교육을 통해 숙지시켜 주어야 할 필요가 있음.
- 영양사가 없는 시설의 경우, 특히 노인급식에 대해 훈련된 공동관리영양사가 입소자의 식생활 기능상태를 정확하게 파악하고, 식단과 조리과정을 관리감독 할 수 있어야 하기 때문에, 노인전문영양사 또는 노인전문조리사의 교육·훈련 지원이 제도적으로 마련되는 것이 바람직함.
- 독일과 같이 위생과 영양 면에서 안전한 식사 제공을 위해 요양시설급식표준화와 배달급식표준화를 위한 국가인증체계를 구축하여 현장에 확대해나가는 것이 전국적으로 관련 시설이나 업체의 질을 높이는데 유용함.

□ 노인 유형별 특징을 고려한 맞춤형 식사서비스를 제안함<표 5-5>, <표 5-6>.

<표 5-5> 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 - 자립생활이 가능한 노인

노인 유형	대상자	제공 가능 식품 유형	고령친화식품의 적용여부	전달 방법
			제도적 지원 사항	
자립생활이 가능한 건강 노인	건강한 75세 미만 노인	· 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 조리용 밀키트 · 필요시: 저작용이식, 연하용이식	· 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요	· 직접 구매/배달 · 외식 · 집근처의 음식점
			· 노인식 조리법 교육	
자립생활은 가능하지만 건강하지 않은 노인	건강하지 않은 75세 미만 또는 75세 이상 노인	· 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 · 필요시: 반찬대체용 식품꾸러미 도시락, 저작용이식, 연하용이식	· 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요	· 급식 · 배달 · 외식 · 집근처 음식점
			· 식사·영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련	
	독거노인	· 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 · 조리용 밀키트 · 필요시: 저작용이식 연하용이식	· 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요	· 직접 구입/배달 · 외식 · 집근처 음식점
			· 식사·영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 교육	
	배우자 병환 노인부부	· 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 · 반찬대체용 식품꾸러미 · 도시락	· 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요	· 배달
			· 식사·영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 교육 · 노인용 간편식 개발	

주: 75세 이상 노인은 건강영양위험군으로 간주함

〈표 5-6〉 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 - 자립생활이 불가능한 건강하지 않은 노인

노인 유형	대상자	제공 가능 식품 유형	고령친화식품의 적용여부	전달 방법
			제도적 지원 사항	
노인장기요양 보 험 수 급 자 (재가급여)	돌봄 종합	· 저작용이식 · 연하용이식 · 수분보충용 첨가식품 · 특수의료용도식품 · 영양보충식품 · 식품꾸러미 · 도시락	· 고령친화식품 인증	· 급식 · 배달
	재가요양		· 재가급여 선택항목으로 식사·영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 노인용 간편식 개발	
노인장기요양 보 험 수 급 자 (시설급여)	중대형시설 입소자	· 일반급식 식단 · 간식용 식품 · 저작용이식 · 연하용이식 · 수분보충용 첨가식품 · 특수의료용도식품 · 영양보충식품	· 고령친화식품 인증	· 자체 급식 · 위탁급식(인증 추진)
		· 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 냉동 식품 및 식재료 개발 · 시설용 반제품 개발 · 노인시설 전용 상품 개발	· 정부지원 현행)식재료비 · 본인부담 향후)인증된 고령친화식품의 급여화	
	소규모시설 입소자	· 일반급식 식단 · 간식용 식품 · 저작용이식 · 연하용이식 · 수분보충용 첨가식품 · 특수의료용도식품 · 영양보충식품	· 고령친화식품 인증	· 자체 급식 · 공동중앙키친 활용 · 위탁급식 · 직접 구매/배달 · 시설근처 음식점
		· 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 냉동 식품 및 식재료 개발 · 시설용 반제품 개발 · 노인시설 전용 상품 개발	· 정부지원 현행)식재료비 · 본인부담 향후)인증된 고령친화식품의 급여화	

주: NAS(Nurses' aids) 돌봄 종합은 65세 이상의 기초생활수급자이면서 거동이 불편한 독거노인과 기타 독립적 생활이 불가능한 노인으로 노인돌봄종합서비스를 이용하는 노인을 뜻함.

- 공공 급식체계에서 ‘고령친화식품’을 제공해야 하는 이유는 다음과 같음.
 - 고령자의 신체적 측면의 자립(잔존기능)을 지원할 수 있기 때문임.
 - 고령자의 신체적 안전과 안심 지원이 가능하기 때문임.
 - 고령자 Aging in Place(AIP)를 지원이 가능함.
 - 돌봄자의 노동 효율성(서비스 질 향상)을 지원함.



제6장

결과 및 결론

제1절 연구결과
제2절 결론 및 시사점

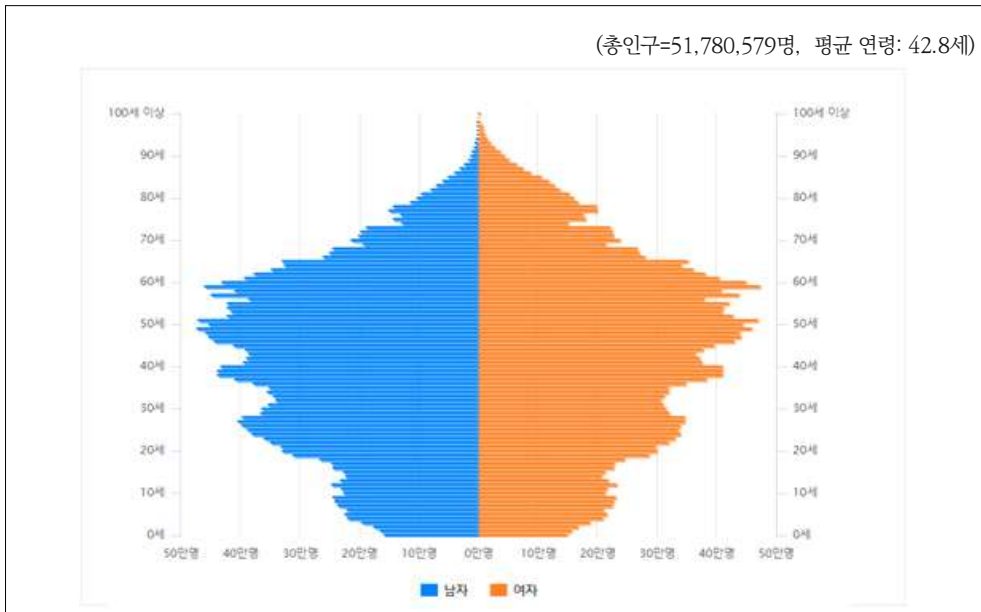
제6장 결과 및 결론

제1절 연구 결과

□ 저출산·고령화에 따른 인구구조 변화

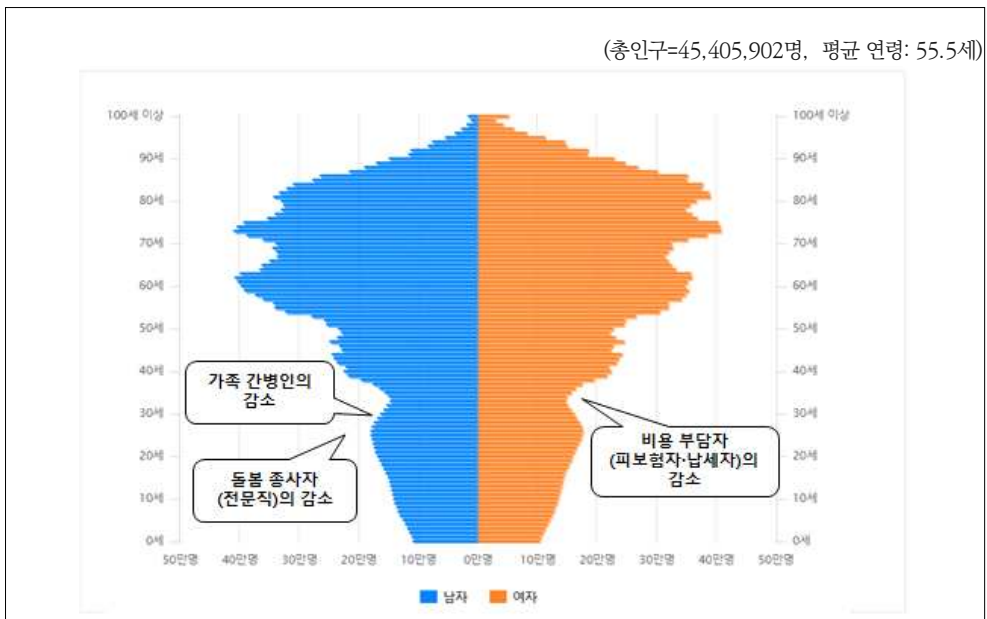
- 저출산·고령화에 따른 노인인구 증가와 생산인구 감소가 심각한 상황으로 '20년 현재 65세 이상 인구는 15.7%, 75세 이상은 6.7%로 나타남.
- 간병의 필요도가 높은 노인성 질환을 가진 중·후기 고령인구의 증가로 노인 의료비는 지속적으로 증가할 것임.
 - 고령자 1인당 진료비는 전체 1인당 진료비 108만 원 보다 3배 많은 것으로 나타났고, 특히 고령자 의료비 및 만성질환 진료비가 급증하고 있어 예방 중심의 서비스 강화와 제도의 지속가능성을 높이기 위한 정책과 자원 확보가 필요한 것으로 나타남(황미진, 2016).
 - 보건복지부가 발표한 '19년 12월 기준 장기요양수급자는 전체 노인인구의 9.6%(국민건강보험공단, 2020)이며 이 중 77.5%가 실제로 장기요양급여를 이용하고 있고, 장기요양급여 이용자 중 70.3%는 재가급여를 이용하고 있음(강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, 2019).
- 그러나 생산인구의 감소로 가족돌봄 및 돌봄종사자의 수가 감소하는 추세임.
 - 통계청에서 제시한 현재(2020년)과 미래(2055년)의 인구 추계 피라미드 모형은 [그림 6-1], [그림 6-2]와 같음.
 - 미래의 인구는 현재의 인구에 비해 청년, 중장년층 인구의 확연한 감소를 보이고 있으며, 이로 인해 가족 간병인, 돌봄 종사자 등 노인 부양인구가 감소하게 됨.

[그림 6-1] 2020년 인구 피라미드



자료: 통계지리정보서비스(통계청) 웹사이트(<https://sgis.kostat.go.kr/jsp/pyramid/pyramid1.jsp>).

[그림 6-2] 2055년 인구 추계 피라미드



자료: 통계지리정보서비스(통계청) 웹사이트(<https://sgis.kostat.go.kr/jsp/pyramid/pyramid1.jsp>).

□ 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 활성화 시급

○ 고령친화식품의 초기 육성기반 확보를 위한 정부·공공의 적극적 개입이 필요

- 고령친화식품에 대해 알지 못하는 국민들이 대다수이며, 유관 기관·시설에서의 인지도도 저조함.

· 시장을 통해 출하되는 고령친화식품은 찾아보기 어려운 상황으로 국민 대다수가 고령친화식품을 직접 접하지 못하고 있고 이에 따라 인지도도 낮은 수준에 머물고 있음.

· 고령친화식품 유관 기관·시설 담당자의 경우에도 고령친화식품에 대한 인지도 및 활용에 대한 인식이 상당히 낮은 수준(이번 조사결과 노인식품 지원사업 담당자는 6.1%, 노인복지시설 관계자는 43.4%만 인지)임.

- 정부는 2006년 고령친화산업 진흥법 제정을 통해 고령친화식품산업의 본격 육성을 계획하였으나, 14년이 경과한 현재까지도 유관산업을 포함한 식품산업의 발달은 이뤄지지 않고 있어 대책 마련이 필요함.

· 통상적인 산업 사이클은 태동기, 성장기, 완숙기로 구분되는데, 현재 고령친화식품산업의 경우 태동기에도 접어들지 못한 상황임.

· 시장 수요가 폭발하는 산업의 경우에는 정부의 개입이 없어도 자생력을 갖추기 쉬우나, 그렇지 않은 산업의 경우에는 초기 육성을 위한 정부 또는 공공의 적극적 개입 없이는 활성화가 불가능함.

※ 고령친화산업의 하나인 복지용구 산업의 경우에 있어서는 법제정 초기부터 노인장기요양급여를 통한 우회적 육성지원이 있어 어느 정도의 자생력을 갖추게 되었음. 다만, 추가적 육성지원이 이뤄지지 않아 저기술, 중저가 품목위주 생산에 머무르는 한계가 있음.

· 고령친화식품산업의 경우, 주요 수요자가 중기·후기노인으로서 아직 그 수가 많지 않아 시장 수요는 여전히 제한적이고, 스스로 자생력을 갖추기에는 한계가 있어 정부 또는 공공의 적극적 개입이 요구됨.

- 베이비붐 세대의 노인인구 편입이 완료되고 중기·후기노인으로 접어드는

시점에는 시장 수요의 폭발적 증가가 나타날 것을 예견할 수 있어, 검증된 안전한 먹거리가 제공될 수 있는 환경을 만드는 등 미래대응 관점에서 선제적 접근이 필요함.

○ 돌봄노인의 영양 불균형 문제 해소를 위한 고령친화식품의 역할 모색 필요

- 고령사회정책의 핵심은 국민이 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 하는 것이며(저출산·고령사회 기본법 제2조), 정부는 고령자의 건강 유지·개선, 즉 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지(노인복지법 제1조)하는데 필요한 각종 정책수단을 동원하고 있음.
- 거동불편노인에 대해 시설 또는 재가를 통한 돌봄서비스를 제공하고 있고, 고령자의 신체적 기능 수준을 고려한 맞춤형 식사서비스를 제공토록 하고 있으나, 시설 급식의 경우에는 단체급식, 위탁급식의 한계, 그리고 재가노인의 경우에는 요양보호사 개인차에 따른 한계에 따라 돌봄서비스를 제공 받는 노인의 영양불균형 문제가 지속되고 있는 상황으로 해법 마련이 필요

○ 향후 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 보편화에 따른 영양식 등 먹거리 제공 문제와 고령친화식품의 직접적 연계가 필요함.

- 정부는 초고령사회로 진입하는 시점인 2026년 이후 지역사회 통합돌봄을 보편화할 계획이며, 재가노인에 대한 먹거리 문제를 어떻게 해결하느냐는 정책사업의 성패를 가를 수 있는 핵심요소 중 하나에 해당함.
- 커뮤니티케어는 사회적 입원을 억제하고 재가돌봄 위주로 재편하는 것이 핵심이며, 신규서비스로 ‘영양식 제공’을 추가 계획하고 있음.

○ 종합하면, 고령친화식품산업의 초기 육성기반 확보, 현재 돌봄노인의 영양 불균형 문제 해소, 향후 커뮤니티케어 보편화에 따른 먹거리 문제 해결 등을 위해서는 고령친화식품의 효율적 제공방안 강구가 필요하고, 우선적으로 공공급식 체계를 활용한 적극적인 지원이 요구됨.

□ 공공급식 체계 및 현황

○ 공공급식사업의 대상이 되는 노인의 유형은 <표 6-1>과 같음.

- 노인 대상 복지제도 및 공공급식사업 모두 서비스의 기준을 노인의 신체적 기능 저하나 질환 등의 건강수준보다 소득수준, 가구원에 중점으로 서비스 대상자를 선정하고 있음.

〈표 6-1〉 노인 대상 공공급식사업별 대상자 및 유형

구분		조사지역수	노인 유형	
			중점고려사항	건강 고려
저소득 어르신 급식지원		저소득 결식노인(60세 이상)	소득수준	X
실버건강식생활사업		독거노인 등 취약계층	소득수준, 가구원	X
지역사회 통합돌봄	노인맞춤돌봄 기본서비스	저소득, 차상위, 기초연금수급자 중 독거, 조손가구	소득수준, 가구원	X
		배우자 병환 노인부부	소득수준, 가구원	X
	노인맞춤돌봄 종합서비스	장기요양급여 등급외 중 기초생활 보장수급권자, 차상위계층 등	소득수준, 자립생활수준	○
	노인장기요양 서비스(재가)	재가요양급여 수급자	자립생활수준	○
노인장기요양서비스(시설)		중대형시설 입소자		
		소규모시설 입소자		

주: 저자 직접 정리

□ 고령친화식품 관련 법 및 산업 표준 현황

○ 현재 고령친화식품과 관련한 법은 〈표 6-2〉와 같으며, 고령친화식품 한국산업 표준(KS) 인증 제도가 마련되어 있음.

- ‘20년 고령친화산업진흥법시행령 입법 예고 조항을 보면, 제2조 ‘노인을 위한 식품 및 급식서비스’로 정의 개정이 추진되고, ‘21년 농림축산식품부에서 고령친화우수식품 인증제도 추진을 계획하고 있음.

〈표 6-2〉 고령친화식품 관련 주요 법 개정 현황

제정년도	관련 법률	조직	주요내용	추진 내용 및 예정
2010 (1986)	「식품위생법」	식품위생 심의위원회	· 식품위생 상의 위해 방지 및 식품영양의 질적 향상 도모 · 식품에 대한 올바른 정보 제공	· 식품 등의 기준 및 규격(행정예고): 고령자를 섭취대상으로 표시하여 판매하는 식품에 대한 정의, 원료 등의 구비요건, 제조·가공 기준: 고령친화식품 중 마시는 점도규격 신설('20) · 식품별 기준규격(행정예고): 특수영양식품과 특수의용도식품(산단형·식판형) 식품 신설
2007	「고령친화산업 진흥법」 (동법 시행령)	고령친화산업 지원센터	· 노인을 위한 건강기능 식품 및 급식서비스 지원	· 고령친화식품을 건강기능식품을 식품으로 확대(시행령 §2(3)) (‘21년 시행) · 고령친화식품 지정기준(시행령 §7 제3호)상 별도의 규격요건에 근거하여 우수제품 인증제 실시(‘21년)
2007	「노인장기요양 보험법」	장기요양 위원회	· 장기요양급여 지원	· 식재료비의 급여화 (제2차 장기요양 기본계획 중 중장기 검토사항, 2018-2022)

주: 저자 직접 정리

제2절 결론 및 시사점

1. 결론

우리나라는 아직 고령친화식품산업이 본격적으로 시작되지는 않았으나, 산업의 기초는 십여 년 전부터 이미 잘 다져져 있음. 고령친화식품산업 활성화를 위해서는 먼저 고령친화식품 산업 활성화의 목적을 분명히 해야 하고, 고령친화식품 이용자도 단순히 “노인” 이 아니라 좀 더 구체적이어야 함. 또한 고령친화식품산업 활성화를 위해서는 정확한 현장조사연구를 바탕으로 한 제도적 장치가 전제되어야 하며, 고령사회가 안정적으로 가기 위해서는 복지정책을 통한 비용투입이 아니라, 기존의 복지비용을 보다 효율적으로 재분배하는 노력이 필요함. 더불어 고령친화식품산업에 종사할 청장년 전문인력을 양성하고, 현장 실무종사자들 대상의 다양한 교육프로그램을 구축하는 등 고령사회에서 노인들을 동반하는 청장년세대들이 공감할 수 있는 환경을 만드는 것도 중요함.

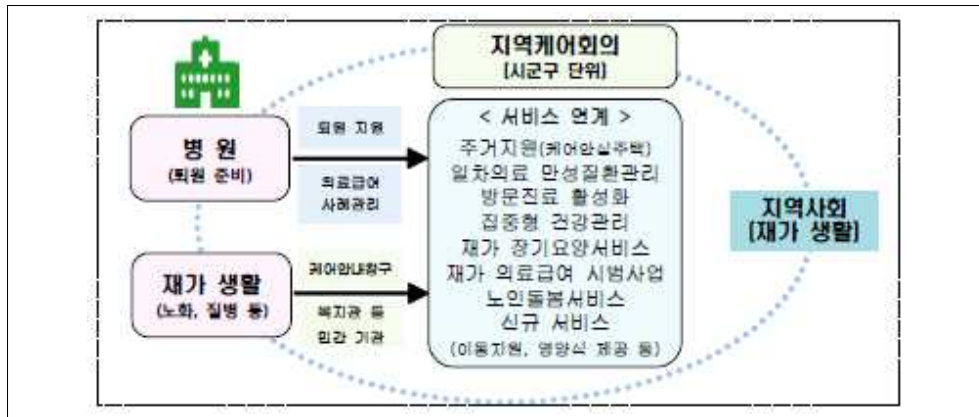
□ 미래사회 노년기 식생활 환경에 대응한 고령친화식품 개발 지원

○ 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 영양식 개발 지원이 시급함.

- 인구고령화(2026년 노인인구 1,100만 명)로 인해 돌봄(케어) 수요가 급증하여 국민 대다수의 보편적 문제로 대두됨은 물론, 중장기적으로 국민 불안 요인으로 작용할 것임.
- 2026년 커뮤니티케어 보편적 제공을 앞두고, 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진 중(지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획, 2019, 보건복지부)임.
 - 커뮤니티케어는 보건의료와 돌봄서비스가 결합된 모델로서 신규서비스의 하나로 ‘영양식 제공’이 포함되어 있으며, 지역사회 돌봄자원 연계를 통한 식사배달 등 계획 중임.
 - 고령화로 인한 돌봄 수요가 급증하는 상황에서 사회적 입원 억제, 보편적 케어 욕구 충족, 돌봄 부담 완화 등을 위한 성공적 커뮤니티케어 모델개

발과 안착은 필수적이며, 재가노인에 대한 맞춤형 영양식 제공은 모델의 성패를 가를 수 있는 핵심요소 중 하나임.

[그림 6-3] 커뮤니티 케어의 지원 가능한 서비스 목록



자료: 보건복지부. (2019). 「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획」. 세종: 보건복지부.

- 경·중증 재가노인에 대한 맞춤형 개별급식방안은 구체화되어 있지 않은 상황으로 경관영양 유동식을 제외한 일반식(보통식, 다진식, 갈은식, 죽, 미음), 치료식(당뇨식, 저염식, 저지방식, 단백질 조절식)을 어떻게 제공할 것인가에 대한 정책당국자(복지부, 농식품부 등)간 논의가 활발히 진행될 것으로 예측되며, 산업적 측면에서도 일반식, 치료식 부문의 지속 성장이 기대됨.

○ 노년기 식생활 환경을 감안한 반조리·반가공 식자재 유통 지원

- 고령노인이 모두 돌봄이 필요한 수준은 아니지만 지속적 건강·식사 관리가 필요한 노인의 급증이 예상됨.
- 대다수 중·후기 노인은 저작기능상 문제를 안고 있고, 당뇨 등 만성질환에 따른 식단관리가 필요한 상황으로 초고령사회 이후 이러한 노인인구수가 동반하여 급증할 것으로 예측됨.
- 이에 따라 원식자재를 연질화(軟質化)한 수준의 반조리·반가공 식자재 등의 수요도 급증할 것으로 예상할 수 있으며, 일본의 유니버설 디자인

푸드의 사례에서 알 수 있듯이 식자재의 변화는 일반노인까지 확장될 것임을 예견 가능함.

- 결국, 저작·연하 기능에 이상이 있는 대다수 노인들을 위한 일반식, 치료식, 반조리·반가공 식자재의 수요가 급증하고, 이에 따라 관련 산업도 활성화될 것으로 기대됨.

□ 이에 아래와 같이 3가지 정책 목표와 공공급식 체계에 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵을 제시함.

○ 공공급식 체계에 고령친화식품을 제공하는 정책의 목표는 아래와 같음.

- 첫째, 필요한 노인의 신체적 기능에 적합하면서 국가가 인증한 양질의 식품을 제공
- 둘째, 필요한 노인이 쉽게 전달될 수 있도록 지역사회 특징을 고려하여 연계된 시스템으로 접근성을 확보
- 셋째, 필요한 노인들에게 경제적으로 부담이 되지 않도록 일반식품과 유사한 가격으로 제공하고, 가능한 한 저렴한 비용으로 구매할 수 있도록 하여 정부가 부담하게 될 제정 안정화와 지속가능성을 담보

○ 공공급식 체계를 통한 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵을 <표 6-3>과 같이 제시할 수 있음.

- ‘한국형 커뮤니티케어 완성을 위한 지역사회 통합돌봄의 로드맵(김진석 외, 2019)’ 보고서에 기초하여 고령친화식품의 발전 방향을 제시함.

〈표 6-3〉 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵

구분	2021~2022 (태동기)	~2025 (완성기)	2026~ (성숙기)
목표	시범사업 실시 및 핵심 인프라 확충	고령친화식품 제공기반 구축	고령친화식품 이용의 보편화
	고령친화식품 제공모델 개발, 법제도 정비 및 인프라 확충	초고령사회 진입('26) 이전에 고령친화식품 제공기반 완성	필요시 누구에게나 욕구에 맞추어 고령친화식품 제공
주요과제	<ul style="list-style-type: none"> · 공공급식 체계 활용 고령친화식품 제공체계 확립 · 지역사회 통합돌봄 선도사업에 고령친화식품을 적용하는 시범사업을 발굴하여 제공모델 검증·보완 및 제공모델 개발 · 급식 또는 식사 배달을 위한 핵심시설인프라 확충 지원 · 민·관 협업비즈니스 플랫폼 구축 · 고령자 유형별 표준식단 및 메뉴 DB 구축 · 노인용 1식에 최적식비단가 산출 도구 마련 · 배달시스템, 공동키친, 푸드트럭 등 식사서비스 형태 및 전달체계 확립 · 고령친화우수식품지원센터에 공공급식 체계 지원 전담TF 설치 · 고령친화식품 관련 법제도 정비 · 장기요양시설 식사서비스 관련 평가지표 개선 · 장기요양기관 시설급여 식사 서비스 평가매뉴얼 중 고령친화식품 추가 · 건강검진 및 장기요양등급평가 중 노인신체기능평가에 연하·저작 기능 검사항목 추가 	<ul style="list-style-type: none"> · 공공급식 체계 중 고령친화식품 전달체계의 완성 · 대상별·욕구별 다양한 제품 개발 및 서비스에 제공 · 고령친화식품 관련 교육콘텐츠 제공 및 교육프로그램 운영 · 고령친화식품 관련 법 및 규정 정비 · 장기요양급여 중 식재료비 본인부담에 대한 고령친화식품 급여특례 지정 	<ul style="list-style-type: none"> · 공공급식 체계 중 고령친화식품 전달체계 보완 · 고령친화식품 이용 대상 확대 전 국민 대상 홍보로 인지도 및 이해도 증대 · 민간 주도적인 고령친화식품산업의 활성화 · 커뮤니티케어의 보편적 서비스와 연계된 일반노인을 대상으로 한 고령친화식품의 활용 확대 · 고령자만을 위한 식품이 아니라 신체적, 심리적, 환경적 기능 문제로 그 요구가 있는 전 연령으로 확대

2. 시사점

공공급식 체계에 고령친화식품 제공 활성화 추진 로드맵의 주요과제를 구체화하여 고령자 유형별 특징을 고려한 식생활 제공 방안, 제도별, 사업별 및 기타 제안을 제시함.

가. 고령자 유형별 특징을 고려한 식생활 제공 필요

□ 고령친화식품의 활용 확대를 위해 고령자 유형별 시범사업을 추진

○ 정부에서 추진하고 있는 관련 시범사업을 활용한 고령친화식품 제공 실증 시범사업 실시

- 공공급식 체계에서 진행 중인 시범사업으로 지역사회 통합돌봄 선도사업('19년, 복지부), 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업('21년, 행안부), 허약 노인 바른먹거리 제공 사업('21, 서울시) 등에서 급식 및 배달 형태의 식사서비스가 제공됨.

□ 고령친화식품 활용 공공급식서비스 시범사업을 고령자 유형으로 접근하여 소규모 모로 도시락 배달 및 급식 형태로의 추진을 고려해볼 수 있음. 세부내용은 아래와 같음.

- 건강한 75세 미만 전기 노인 중 신청자는 시범사업에서 유상 제공함.
- 건강한 75세 이상 중·후반 노인을 영양취약계층으로 간주하여 식사 지원 대상으로 선정하고, 소득수준에 따라 무상 및 유상 급식 제공이 필요함.
- 이때에 자립생활 가능여부와 건강 여부에 따라 대상자의 유형을 구분하여 각 유형별 맞춤 서비스를 제공할 필요가 있으며, 노인 대상자 유형별 제공 가능한 고령친화식품 유형, 제도 지원 사항, 전달 체계 및 비용 부담 방법을 <표 6-4>, <표 6-5>와 같이 제안할 수 있음.

〈표 6-4〉 고령자 유형별 맞춤형 식사서비스: 자립생활이 가능한 노인

노인 유형	대상자	제공 가능 식품 유형	고령친화식품의 적용여부	식사 전달 방법
			제도적 지원 사항	비용부담
자립 생활이 가능한 건강 노인	건강한 75세 미만 노인	<ul style="list-style-type: none"> · 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 조리용 밀키트 *필요시: <ul style="list-style-type: none"> · 저작용이식 · 연하용이식 	<ul style="list-style-type: none"> · 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 직접 구매/배달 · 외식 · 집근처 음식점 활용
			<ul style="list-style-type: none"> · 노인식 조리법 교육 	<ul style="list-style-type: none"> · 본인부담 · 경제취약계층 지원
자립 생활은 가능하지만 건강하지 않은 노인	건강하지 않은 75세 미만 또는 75세 이상 노인	<ul style="list-style-type: none"> · 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 *필요시: <ul style="list-style-type: none"> · 반찬대체용 식품꾸러미 · 도시락 · 저작용이식 · 연하용이식 	<ul style="list-style-type: none"> · 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 급식 · 배달 · 외식 · 집근처 음식점 활용
			<ul style="list-style-type: none"> · 식사 · 영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 	<ul style="list-style-type: none"> · 본인부담 · 민관 지원 · 경제취약계층 지원
	독거노인	<ul style="list-style-type: none"> · 일반식품 · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 · 조리용 밀키트 *필요시: <ul style="list-style-type: none"> · 저작용이식 · 연하용이식 	<ul style="list-style-type: none"> · 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 직접 구입/배달 · 외식 · 집근처 음식점 활용
			<ul style="list-style-type: none"> · 식사 · 영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 교육 	<ul style="list-style-type: none"> · 본인부담 · 민관지원 · 경제취약계층 지원
	배우자 병환 노인부부	<ul style="list-style-type: none"> · 영양보충식품 · 건강기능식품 · 간편식 · 반찬대체용 식품꾸러미 · 도시락 	<ul style="list-style-type: none"> · 필요시 또는 보충용 용기나 포장 등의 적정성 검토 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 배달
			<ul style="list-style-type: none"> · 식사 · 영양서비스 제공 · 표준식단가이드 마련 · 노인식 조리법 교육 · 노인용 간편식 개발 	<ul style="list-style-type: none"> · 본인부담 · 민관 지원 · 경제취약계층 지원

〈표 6-5〉 고령자 유형별 맞춤형 식사서비스: 자립생활이 불가능하고 건강하지 않은 노인

노인 유형	대상자	제공 가능 식품 유형	고령친화식품의 적용여부	식사 전달 방법
			제도적 지원 사항	비용부담
노인장기요양 보험수급자 (재가급여)	종합돌봄 서비스 대상자	· 저작용이식 · 연하용이식 · 수분보충용 첨가식품	· 고령친화식품 인증	· 급식 · 배달
	재가요양 급여 대상자	· 특수의료용도 식품 · 영양보충식품 · 식품꾸러미 도시락	· 재가급여 선택항목으로 식사·영양서비스 제공 · 표준 식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 노인용 간편식 개발	· 정부지원 현행) 식재료비 본인부담 향후) 인증된 고령친화식품의 급여화
노인장기요양 보험수급자 (시설급여)	중대형시설 입소자	· 일반급식 식단 · 간식용 식품	· 고령친화식품 인증	· 자체 급식 · 위탁급식(인증 추진)
			· 표준 식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 냉동 식품 및 식재료 개발 · 시설용 반제품 개발 · 노인시설 전용 상품 개발	· 정부지원 현행) 식재료비 본인부담 향후) 인증된 고령친화식품의 급여화
	소규모시설 입소자	· 일반급식 식단 · 간식용 식품	· 고령친화식품 인증	· 자체 급식 · 공동중앙기찬 활용 · 위탁급식 · 직접 구매/배달 · 시설 근처 음식점 활용
			· 표준 식단가이드 마련 · 노인식 조리법 개발 · 냉동 식품 및 식재료 개발 · 시설용 반제품 개발 · 노인시설 전용 상품 개발	· 정부지원 현행) 식재료비 본인부담 향후) 인증된 고령친화식품의 급여화

나. 노인 보건복지제도별 시사점

1) 노인 맞춤 돌봄 서비스

□ 문제점

- 현행 노인복지서비스는 노인의 신체적·정신적 기능저하 보다는 소득수준과 가구원에 따른 무상급식에 초점이 맞추어져 있음.

- 이로 인해 노인의 식사 기능 및 건강 상태를 충분히 고려하지 않은 도시락이나 반찬이 제공되고 있음.

□ 개선안

- 노인의 연하 및 저작 기능을 고려한 식사 지원 추진, 특히 75세 이상의 노인의 경우는 특히 신체기능 저하유무를 파악한 후 필요시 소득수준에 따른 유상의 식사지원 확대를 추진하며, 이때 식사서비스 전달체계를 노인의 생활환경과 자립생활수준에 맞춤형으로 체계화할 필요가 있음. 이를 위한 추진과제를 정리하면 아래와 같음.
 - 식사지원 사업별 식사 및 영양 관리체계 구축
 - 사업별 대상자 선정을 위한 통합된 영양사정 도구 개발
 - 선정 사업별/대상자별 적합한 식사서비스 형태 및 방법 제공
 - 선정된 대상자별 적합한 고령친화식품 추천
 - 식사지원과 함께 피드백을 통한 식사 및 영양관리 제공(행안부에서 '21년 추진 예정인 식품지원 시범사업 이용자의 경우, 배달비는 도시락 시범사업 대상자 본인부담)
 - 노인용 1인 1식에 대한 적절한 식비단가를 적용한 무상 및 유상 급식 제공
 - 식사서비스(도시락과 반찬 배달, 급식 등)의 최적단가 책정을 위한 도구 개발

2) 건강보험제도

- (개선안 1) '07년부터 시작된 생애전환기 건강진단 중 “신체적 기능저하”에 대한 진단을 강화할 수 있음.
 - 만 66세, 70세, 80세의 의료급여수급권자는 “의료급여 생애전환기검진”에 “노인신체기능검사” 항목 중 연하·저작 기능 검사항목 추가로 건강한 식생활과 균형 잡힌 영양공급 지원할 수 있음<표 6-6>.
 - 현행 노인신체기능검사에 문진 후 필요시 연하·저작 기능검사 추가

〈표 6-6〉 생애전환기 노인 신체기능 검사 항목 및 개선안

현행	개선(안)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인신체기능검사(낙상검사) <ul style="list-style-type: none"> - 하지기능 - 평형성 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인신체기능검사(낙상검사) <ul style="list-style-type: none"> - 하지기능 - 평형성 - 연하 · 저작 기능(문진검사결과 필요시)

○ (개선안 2) 일반건강검진 중 만 66세 이상 고령자 및 그 외 고위험군의 신청자 대상으로 문진을 통한 노인신체기능평가 항목에 연하 · 저작 기능평가 추가할 수 있음〈표 6-7〉.

- 만 66세 이상 고령자는 일반 건강검진항목인 구강검진과 더불어 고위험군의 신청자는 연하 · 저작 기능 검사항목을 추가할 수 있도록 검토
- 만 75세 이상의 고령자는 일반 건강검진항목으로 연하 · 저작 기능 검사항목을 추가 검토

〈표 6-7〉 노인신체기능평가에 추가할 연하 및 저작기능 평가 항목(안)

평가항목(안)	응답
<ul style="list-style-type: none"> ■ 연하 및 저작 기능에 관한 질문입니다. - 음식 삼키기가 어렵다고 느끼십니까? - 식사 중 자주 사레가 걸립니까? - 음식 씹기가 어렵다고 느끼십니까? 	① 예 ② 아니오

3) 장기요양보험제도

□ 문제점

○ 영양사의 영양중재가 없는 1회 급식인원 50인 미만 소규모 장기요양시설의 입소자나 재가요양수급자의 식사서비스에 대한 요구도에 반해, 식사서비스 질이 시설관리자 또는 요양보호사의 역량에 따라 좌우되기 쉽고, 식사서비스에 할애하는 시간이 길어질수록 본연의 업무에 해당하는 요양서비스의 질을 담보하기 어려움.

○ 생계급여수급권자 또는 의료급여수급권자인 국민기초생활수급자는 의료급여

나 장기요양급여의 본인부담금 전액을 국가에서 부담해주고 있으나, 노인 빈곤율 44%('17년, 통계청)로 OECD 1위인 현실에서 장기요양급여로 지원되지 않는 식재료비 등의 본인부담금은 경제적 부담으로 작용할 수 있음.

□ 개선안

- (개선안 1) 장기요양 등급평가 중 노인신체기능평가에 '연하 저작 기능' 조사 항목 추가로 적합한 고령친화식품 제공의 근거 마련
 - 장기요양인정조사표(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제5호서식) 2. 장기요양인정 · 욕구사항 중 가. 신체기능(기본적 일상생활 기능, ADL 13개 항목) 영역에 '음식 씹기 또는 삼키기' 조사항목 신설하여 점수산정에 반영하기를 제안함.
 - ADL 13개 항목 중 ⑤ 식사하기를 구체화하여 '음식 씹기 또는 삼키기' 로 개선하거나, 신규 항목으로 ⑬ 머리감기 다음 ⑭ 항목으로 '음식 씹기 또는 삼키기' 추가
- (개선안 2) 장기요양급여 수급자 중 기초생활수급자(생계급여, 의료급여)에 대한 맞춤형 고령친화식품 제공 및 소득수준에 따른 차등 확대를 고려할 수 있음.
 - 의료급여 수급자의 경우는 지급되는 식비 관련 급여(식사조리에 해당하는 인건비+관리비) 부분을 수급자의 신체적 기능에 적합한 식품(국가인증 식품)으로 대체하여 제공할 수 있도록 지원
- (개선안 3) 장기요양시설 평가기준(표 6-8)에 식사서비스 직접지표로서 노인의 건강수준에 적합한 식사를 통한 영양관리가 될 수 있는 평가지표를 추가하여 급식서비스의 질 향상 도모
 - “고령자의 신체적 · 정신적 기능수준에 적합한 고령친화식품 또는 식사를 제공합니다.” 등 식사서비스의 질을 평가할 수 있는 직접지표로 개선
 - 국가품질인증(KS, 고령친화우수식품 등)을 활용한 고령자 유형별 적합한 식품과 식사 제공에 대한 평가 시 가점을 부여하는 방안 검토

〈표 6-8〉 장기요양기관 급식관리 평가기준

대분류	중분류	소분류	지표 번호	평가요소	항목	점수
○ 노인요양시설 및 노인공동생활가정						
환경 및 안전	위생 및 감염관리	위생관리	16	식품위생 관리	식품, 식당, 조리실 등을 위생적으로 관리합니다.	2
급여제공 과정	급여제공	식사도움	33	식사제공	수급자의 기능 상태에 따라 식사를 제공합니다.	3
○ 주야간보호 및 단기보호						
환경 및 안전	위생 및 감염관리	위생관리	12	평가대상 기관	식당 및 조리실	기관은 식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다.
				평가대상 기관	식단표 및 음식 상태	기관은 균형 있는 식단을 작성하여 적절한 상태로 제공합니다.
급여제공 과정	급여제공	급식 및 투약관리	33	평가대상 기관	식단표 및 음식 상태	기관은 균형 있는 식단을 작성하여 적절한 상태로 제공합니다.

자료: 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 2018-271호 일부개정)에 근거한 장기요양기관 평가 지표(제3조제2항 별표 1) 발췌.

○ (개선안 3-1) 장기요양시설 시설급여 식사 서비스 평가매뉴얼을 개선함(표 6-9).

- 확인방법: 적절한 식사: 치료식(경관 유동식 등), 일반식(밥, 미음, 죽 등) 등
 - 연하 · 저작 용이식이나 영양보충식 등에 대한 언급이 부재
- 확인방법 개안(안): 경관 유동식, 밥, 미음, 죽 등, 고령친화(우수)식품 등 (단, 해당 식품의 제공은 평가 또는 검사 결과에 근거함 또는 필요 시)

〈표 6-9〉 장기요양기관 시설급여 식사 서비스 평가매뉴얼

평가지표 33 식사제공 : 수급자의 기능 상태에 따라 식사를 제공합니다.		
평가기준	평가방법	확인방법
수급자의 씹는 기능 및 소화기능 등을 고려하여 적절한 식사를 제공하고, 음식 섭취에 현저한 변화를 보이거나 문제가 있는 수급자에게 적절한 조치를 취한다. *확인사항 : 기능 상태별 식사제공, 매일 음식섭취량 파악, 적절한 조치	기록, 현장	<ul style="list-style-type: none"> ■ 수급자 욕구사정 결과 및 급여계획에 따라 씹는 기능이나 소화기능을 고려하여 적절한 식사를 제공하는지 관련 기록과 식사시간에 현장을 확인한다. - 적절한 식사 : 치료식(경관 유동식 등), 일반식(밥, 미음, 죽 등) 등 ■ 매일 음식섭취량을 파악하여 음식 섭취에 현저한 변화가 있는 수급자나 기타 문제가 있는 수급자에게 조치를 하는지 확인한다.

자료: 국민건강보험공단. (2018). 2018년도 장기요양기관 시설급여 평가매뉴얼. 원주: 국민건강보험공단. p.95.

- (개선안 4-1) 기타재가급여항목으로 복지용구이용신청과 함께 고령친화식품을 선택 항목에 포함시켜 수요자 필요도에 따른 선택의 폭을 확대함.
- (개선안 4-2) 중장기적으로는 장기요양수급자의 부담완화 및 영양균형 확보를 위한 식재료비 급여화를 추진할 수 있음.
 - (개선안 4-2-1) 장기요양입소시설에서 수급자가 전액 본인부담하고 있는 식재료비의 전액 급여화를 검토할 수 있음.
 - 식재료비의 급여화를 통해 건강보험(식대 전액 수가 포함)과 장기요양보험(식재료비는 전액 본인부담)간, 제도 간 형평성 문제 해소(건강보험의 입원환자 식대는 수가에 포함(기본 식대 4,950원, 치료식 6,440원)되나, 장기요양보험의 식대 중 식재료비는 수가에 불포함(본인부담))
 - 급여화된 식재료비의 일부를 고령친화식품 구매에 활용하여, 저작·연하 기능 저하 노인의 식사관련 기호·욕구 충족 및 영양균형 확보 지원
 - 시설에서 일률적으로 조리·제공되는 단체급식은 저작·연하기능 저하 노인을 별도로 고려하기 어려워 식사서비스의 질에 대한 불만 야기와 영양 불균형 초래함은 물론 식비의 이중부담 문제도 상존(저작·연하기능 저하 입소노인은 단체급식이 아닌 유동식 별도구매를 통해 식사하는 사례가 다수)
 - (개선안 4-2-2) 재가노인의 방문요양급여 이용 시 식재료비 일부 급여화(1일 1식 한도)를 검토할 수 있음.
 - 요양보호사에 의한 방문요양서비스 제공시, 물성이 제어된 고령친화식품을 외부에서 조달함으로써 식사 재료구매·조리에 소요되는 시간을 줄여 충분한 돌봄시간을 확보할 수 있도록 지원
 - 식사준비에 소요되는 시간이 과다하여 돌봄활동에 충분한 시간을 확보하기 어렵다는 점, 전문조리사가 아닌 요양보호사가 저작·연하기능 상태, 식사관련 기호·욕구 충족 등을 충분히 감안한 식사준비를 하기가 쉽지 않다는 점을 감안

○ (개선안 4-3) 식재료비의 일부(1일 1식 한도) 급여화를 추진할 수 있음.

- (개선안 4-2-1안), (개선안 4-2-2안)은 검토 후 정책화하기까지 상당한 시일이 소요될 수 있다는 점을 감안하여 식사재료비의 일부만 우선적으로 급여화를 검토하되, 1일 1식 한도로 제한;
- 고령자의 에너지 소비량을 감안할 때, 1끼 정도만 고령친화식품으로 대체하더라도 최소영양필요량 확보 가능)
- 1일 1식은 재정 부담이 크지 않으므로 검토에 소요되는 시일 단축 가능

다. 노인 식품지원사업별 시사점

□ 도시락 및 반찬 배달 서비스

○ 문제점

- 현행 도시락 및 반찬 배달 서비스를 수행하는 양로시설이나 요양시설은 1회 급식인원 50명 이상인 경우 영양사가 배치되는데 반해, 노인종합복지관과 같은 시설에는 영양사의 배치가 의무가 아니며 식단구성을 위한 자문을 자원봉사자 등에 의존하거나 조리사의 재량에 맡기고 있어, 노인의 신체적 기능 저하를 고려한 도시락이나 반찬 제공이 시설별 여건에 크게 좌우됨.

○ 개선안

- 이를 개선하기 위해 반찬 배달의 경우는 한 끼 또는 당일에 소비되지 않고 여러 날에 걸쳐 활용되기 때문에 영양학적 질이나 위생안전의 측면에서 반찬보다는 도시락 형태의 한 끼 식사를 제공하는 것이 노인의 영양 균형에 도움이 되며, 국가인증 고령친화식품이 제공되는 경우 영양과 위생안전이 모두 담보될 수 있음. 따라서 도시락 제공을 기본으로 한 서비스체계를 갖추고, 신청자에 한해서 반찬을 배달하는 방식이 바람직함.

□ 노인복지시설 식사 서비스

○ 문제점

- 2017년 11월 '17.11월 「노인복지법」 일부 개정(영양사 등 인력배치기준 완화) 이후 영양사 및 조리원이 소속된 외부 업체에 급식을 위탁하는 경우가 증가 추세임.
- 국민건강보험공단 발표에 따르면 2017년 1월 기준 230개소에서 2019년 12월 기준 2,178개소로 증가하였고, 주·야간보호기관의 31.7 %, 노인요양시설의 23.3 %, 노인요양공동생활가정의 8.4 %가 급식을 위탁 중인 것으로 나타남(권진희, 장혜민, 이희승, 정현진, 류재현, 2020).
- 또한 노인복지시설 중 1회 급식인원 50명 미만인 시설에는 영양사 배치의 의무가 아니므로 관리자와 조리사 등의 재량에 따라 식사의 질이 좌우되는 실정임.

○ 개선안

- 위탁급식의 경우 특히 식비단가가 중요한 업체선정 사유가 될 수 있기 때문에 이를 개선하기 위해 식사의 질을 담보할 수 있는 1식 적정단가 기준 마련이 필요하고, 이를 근거로 공공급식 체계에 활용할 수 있는 가격수준의 고령친화식품 개발 독려가 필요함.
- 고령자의 영양권장섭취량을 충족시킬 수 있는 1식 당 최적식비를 매년 산출할 수 있는 시스템 구축 및 필요한 시설에 제공
- 노인의 영양 필요 및 권장섭취량을 충족시킬 수 있는 1식의 최적 식비 산출은 미국 USDA의 'Thrifty Food Plan'과 한국농촌경제연구원 등이 과거 제안했던 목표식품비(정부지원이 필요한 취약계층의 식품비) 등을 검토하여 산정 가능함(이계임 외, 2017).

라. 기타 시장 활성화를 위한 시사점

□ 민-관 협업비즈니스 플랫폼 구축

- 고령자에게 필요한 영양소와 권장량을 반영한 고령자 유형별 표준식단, 메뉴와 레시피 DB 및 고령친화식품 산업체와 제품 소개 등 고령자 공공급식서비스

플랫폼 구축이 필요함.

- 전문가위원회 구성 및 기존의 연구결과들을 검토하여 표준식단(안) 도출 및 레시피 마련
- 고령자 유형별 표준식단에 준한 메뉴 및 레시피 제공
- 고령자용 표준식단 중 고령친화식품 활용 가이드라인 제공
- 고령친화식품 생산자 및 제품 관련 DB와 연계된 플랫폼 마련

□ 중소기업과 대기업의 협업 장려

○ 고령친화식품산업의 생태계는 「식품위생법」, 「고령친화산업진흥법」 및 「한국산업표준」에서 고령친화식품의 정의가 제정되면서 서서히 태동기를 맞이하고 있고, 지역사회 통합돌봄서비스의 확대로 다양한 목적과 규모의 시설들이 설립되고 있기 때문에 고령친화식품산업체의 형태와 규모를 떠나 중소기업과 대기업이 식품 배달이나 급식서비스의 새로운 협업 비즈니스형태를 설계하도록 정부와 지자체의 지원방안 마련이 필요함.

- 고령친화식품 협업비즈니스 경진대회 개최
- 고령친화식품 중소기업 및 대기업 비즈니스 교류박람회 개최
- 노인통합돌봄서비스 시범사업 등 정부 주도의 시범사업 추진 시 중소기업과 대기업의 협업비즈니스모델 공모, 적용 및 평가

□ 고령친화식품의 인지도 및 활용도 증대

○ 노인장기요양시설 현장의 인지도 증대 방안

- 노인요양시설 서비스가이드라인(장현숙, 2009)에서 ‘식사’ 부분과 ‘급식 및 영양관리’ 부분의 가이드라인에 고령친화식품을 활용할 것을 독려하는 내용을 추가함<표 6-10>, <표 6-11>.

〈표 6-10〉 노인요양시설 서비스 가이드라인 중 일반식사 부분 현행 및 개정(안)

신체활동 지원 중 1.5 식사 : 일반 식사		
개정부분	현행	개정(안)
노인의 식이장애	<p>① 연하곤란(삼키기 어려움) : 노화, 치매로 인해 저작기능 및 삼키는 기능이 저하된 노인이 식사 도중 음식이 기도로 넘어가 폐렴이나 질식의 위험이 발생하는 것을 말한다.</p> <p>② 연하곤란 시 나타나는 증상(중략)</p> <p>③ 연하곤란 시 대처</p> <p>· (중략)</p> <p>· 음식을 조금씩 여러 번으로 나누어 준다.</p> <p>· 부드럽고 수분이 약간 많은 요리가 좋다.</p> <p>· 참깨, 된장 등 음식에 섞어 먹을 수 있는 것을 많이 사용하는 것이 좋다(단, 식초는 목이 메이기 때문에 최대한 적게 사용한다).</p> <p>· 맑은 국물 음식은 목이 쉽게 메이기 때문에 전분을 써서 약간 걸쭉하게 하여 부드럽게 넘어가도록 한다.</p>	<p>① (좌동)</p> <p>② (좌동)</p> <p>③ 연하곤란 시 대처</p> <p>· (좌동)</p> <p>· (좌동)</p> <p>· 부드럽고 수분이 약간 많은 요리가 좋다. 필요 시, 고령친화식품 중 경도조절식품, 수분보충젤리 등을 활용한다.</p> <p>· (좌동)</p> <p>· 맑은 국물 음식은 목이 쉽게 메이기 때문에 약간 걸쭉하게 하여 부드럽게 넘어가도록 한다. 필요 시, 고령친화식품 중 점도증진제품 등 활용한다.</p>

자료: 장현숙, (2009).노인요양시설 서비스가이드라인. 원주: 국민건강보험공단, 오송: 한국보건산업진흥원. p.96.

〈표 6-11〉 노인요양시설 서비스 가이드라인 중 급식 및 영양관리 부분 현행 및 개정(안)

일상생활 지원 중 2.1 급식 및 영양관리 : 일반 식사		
개정부분	현행	개정(안)
2) 일반식단 구성	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 노인도 틀니를 착용하거나, 기본적으로 치아가 약하기 때문에 부드럽고 소화가 쉬운 음식을 중심으로 식단을 구성한다. 생리학적 노화와 함께 빈혈, 골다공증, 비만 등이 동반되기 쉽다. 현재 특이한 증상이나 질환이 없는 경우에도 빈혈, 골다공증, 비만을 예방 및 관리하기 위한 식사를 제공하는 것이 좋다. 	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 노인도 틀니를 착용하거나, 기본적으로 치아가 약하기 때문에 부드럽고 소화가 쉬운 음식을 중심으로 식단을 구성한다. 필요 시, 시중에 있는 고령친화식품 중 경도조절식품, 소화용이식품을 활용한다. 생리학적 노화와 함께 빈혈, 골다공증, 비만 등이 동반되기 쉽다. 현재 특이한 증상이나 질환이 없는 경우에도 빈혈, 골다공증, 비만을 예방 및 관리하기 위한 식사를 제공하는 것이 좋다. 필요 시, 시중에 있는 고령친화식품 중 질환에 맞는 특수의료용도식품을 활용한다.
3) 치료식단 구성	<p>(중략) 〈조리하기〉</p> <p>① 노인 음식조리의 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> · 꼭 익힌다. · 잘게 썰거나 칼집을 낸다. · 한입의 크기에 맞게 자른다. · 조리는 물기 있게 한다. · 틀니에 끼기 쉬운 것은 피한다. · 지나친 염분섭취를 절제한다. · 영양의 손실을 최소화하는 요리법으로 음식을 조리한다. · 쉽게 씹을 수 있고 삼킬 수 있는 크기로 조리한다. · 넘김이 부드러운 조리방법을 택한다. · 음식이 상하지 않도록 조리할 재료와 음식들은 반드시 냉장보관 한다. 	<p>(중략) 〈조리하기〉</p> <p>① 노인 음식조리의 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> · (모두 좌동) <p>· 직접조리를 통한 노인 음식 준비가 어려울 경우, 경도조절제품, 점도조절제품 등의 고령친화식품을 활용한다.</p>

자료: 장현숙, (2009).노인요양시설 서비스가이드라인. 원주: 국민건강보험공단, 오송: 한국보건산업진흥원. p.131.

○ 공급자와 수요자 대상 고령친화식품의 인지도 및 이해도 향상 방안으로는 아래와 같은 방법을 제안함.

- 적용 시설별, 고령자 유형별 고령친화식품의 활용 등 체험형 교육자료 및 교육프로그램 운영
- (가칭)고령친화식품산업 지원센터의 직접 오프라인 및 온라인 교육

- 고령친화식품 관련 교육콘텐츠 또는 교육프로그램 자료 제공
- 보건복지부에서 발간한 사업담당자 대상 교육운영 매뉴얼(건강식생활-노인을 위한 영양교육 프로그램)과 식품의약품안전처에서 발간한 생활관리사 대상 가이드(싱글시니어 건강한 식생활 실천가이드, 어르신을 위한 식생활 교육자료), 노인복지시설 급식관리매뉴얼(어르신을 위한 함께하는 건강식사 길라잡이) 등을 대상자별 교육자료로 활용할 수 있음(보건복지부, 2011; 식품의약품안전처, 2017; 식품의약품안전처 2018; 식품의약품안전처, 2015).

- 교육 대상

- 일반 고령자: 건강 및 영양 취약계층 고령자 또는 일반 신청자
- 관계시설(요양시설, 양로시설 등) 관리자 및 종사자, 영양사, 조리사 등
- 노인보건복지서비스 관계자: 통합사례관리사, 의료급여관리사, 사회복지사, 요양보호사, 생활관리사 등 직무교육 또는 보수교육에 적용
- 고령친화식품 생산제조, 유통 및 (위탁)급식서비스 산업체 관리자 및 종사자 교육에 적용

- 융복합 전문인력 양성

- 목적: 분절적 서비스 제공이 아닌 융복합 업무가 가능한 인력 양성
- (가칭) '식이영양케어 코디네이터' 양성을 위한 자격기준, 역할 등의 가이드라인과 교육훈련 과정 개발
- 국가공인 민간자격화: (초기) 공공에서 인큐베이션, (후기) 민간 이양

○ 고령친화산업진흥법 제정이후 다년간 고령친화산업지원센터를 운영해온 보건복지부 산하 한국보건산업진흥원과의 협력을 통한 홍보방안 모색도 필요함.

□ 고령자 유형이나 활용 기관에 적절한 고령친화식품 제공을 위한 연구 및 개발 지원이 필요함.

○ 고령친화식품 생산·제조업체 대상으로 고령친화식품 개발 지원

- 고령자의 유형별 영양권장섭취량과 신체적 기능을 고려하여 적합한 제품을

폭넓게 선택할 수 있도록 종류의 다양화가 필요

- 상온 · 냉장 · 냉동 보관방법 등의 다각적 검토 필요

- 판매가격의 다양성 확보로 선택의 폭 확대 필요

○ 고령친화식품, 급식을 이용하는 노인의 건강과 영양상태를 파악하고, 심리사회적 영역과 영양상태 관계분석 등을 통한 정책적, 산업적 함의를 이끌어 내기 위한 중장기적 연구지원

□ 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 시범사업 추진과 사업 확장 필요

○ 노년기 영양 균형을 통한 삶의 질제고 차원에서 시범사업을 통한 영양불균형 효과를 측정하고 본 사업으로 확장시킬 필요가 있음.

- 장기요양기관 이용자의 영양상태는 급식에 의해 큰 영향을 받을 수 있음에도 급식의 질 관리 문제가 제기되고 있는 상황임.

- 장기요양기관 급식과 관련하여, 상당수의 장기요양기관이 영양사 미배치로 급식관리의 사각지대에 놓여 있고, 영유아, 아동, 환자를 대상으로 하는 기관 · 시설 등에 비해 급식 관리기준의 구체성이 부족하다는 것, 위탁 급식의 질 관리기전 부재 등 여러 문제점이 제기된 바 있음(권진희 외, 2020).

- 노년기의 노인은 노화로 인한 신체 기관의 기능 약화, 장기간의 약제 복용 등으로 적정 영양소 섭취가 어려워 영양불량 상태에 빠지기 쉬운데, 요양시설 이용자의 영양불량은 이환율 증가, 입원기간 연장, 사망률 증가, 기능 약화, 인지장애, 삶의 질 저하로 이어져 대책마련이 필요한 상황임.

- 요양기관을 대상으로 하는 시범사업은 입소노인의 급식을 통한 건강관리와 고령친화식품산업의 활성화를 위해서도 매우 중요하지만, 장기요양기관의 급식관련 시범사업은 추후 커뮤니케어의 영양식 제공과도 밀접한 관련이 있어 선제적 접근 차원에서 매우 중요함.

○ 장기요양기관의 급식과 관련하여 관리 · 운영 · 재원 등 여러 주체가 얹혀 있어

상호간 협업이 중요하며, 시범사업을 통해 해법을 모색하는 것이 바람직함.

- 장기요양기관 급식은 농식품부, 보건복지부, 행정안전부, 지자체, 국민건강보험공단, 장기요양기관 등이 개입함.
- 노인들을 위한 바른 먹거리 제공사업은 지자체 중심으로 전개되고 있지만, 초고령 사회이후 시대적 요구사항으로 중앙정부 차원에서도 관심을 가져야 할 부분임.
- 여러 지자체에서 독거노인 대상 도시락 배달 사업을 추진 중임.
- 서울시에서는 허약노인에 대한 지역기반 바른먹거리 제공사업을 추진할 계획이며, 관련 연구를 위탁수행 중임.

□ 경제적 측면의 취약 노인에서 영양적 측면의 취약 노인까지 고령친화식품의 활용 지원 필요

- 일반적으로 고령자는 단순히 ‘취약계층’으로 다루어지고 있는데, 노인인구가 급격히 증가하는 추세에서 이제는 복지 대상의 일부 취약계층이 아니라 ‘다수의 정책 수요자’로 바라봐야 하고, 특히 고령소비자는 고령친화산업을 활성화시킬 수 있는 주체로서 이제는 새로운 시장경제를 이끌어갈 인구집단이 될 수 있음(배순영 외, 2016).
- 김남순 외(2018)에서는 국내외 허약 노인 돌봄 제공 방안에 관한 연구에서 허약 노인의 질병 발생을 예방하는 지역사회 커뮤니티 케어에 노쇠 예방 관리서비스를 포함하는 것을 제시한 바 있음(김남순 외, 2018).
- 고령자가 적절한 식생활을 유지하는 것은 질환이 없는 경우에도 노화에 따라 자연히 따라오는 근감소증, 만성저영양, 기타 질환 등을 지연 및 예방하는데 필수적이고, 균형 잡힌 영양관리를 포함한 예방적 식생활 지원이 중대질환으로의 흐름을 지연시킬 수 있기 때문임.
- 따라서 요양시설 등의 건강하지 못한 노인이나, 경제적 취약 노인을 대상으로 한 공공급식체계에 노인의 신체적 기능과 요구에 적합한 고령친화식품의 활용을 지원함과 동시에, ‘영양적 취약 계층’ 또는 ‘허약 노인’이 속해있는 일반 노

인들이 고령친화식품을 식생활에 활용할 수 있도록 적극적인 정부의 지원이
필요함.

- 이를 위해서는 전술한 민-관 비즈니스 플랫폼과 대기업과 중소기업의 협업 장
려, 고령친화식품 홍보 등을 토대로 고령친화식품 시장을 확대시키고, 지역사
회 기반의 일반 노인을 대상으로 포함하는 시범사업에 고령친화식품을 접목해
나가는 정책을 통해 중장기적으로 건강수명 연장과 노인의료비 감소에 긍정
적인 영향을 기대할 수 있음.



- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부, 세종: 한국보건사회연구원.
- 강혜규, 김찬우, 김용득, 석재은, 선우덕, 엄기옥, ... , 조추용. (2008). 노인장기요양보험제도 도입에 따른 지역보건·복지서비스의 변화 전망과 과제. 나주: 한국농촌경제연구원.
- 건강보험심사평가원. 국민건강보험공단. (2020). 2019 건강보험통계연보. 원주: 건강보험심사평가원, 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2018). 2018년도 장기요양기관 시설급여 평가매뉴얼. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2020). 2019 건강보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단.
- 권진희, 장혜민, 이희승, 정현진, 류재현. (2020). 장기요양기관 급식관리 연구. 원주: 국민건강보험공단.
- 김남순, 전진아, 송은솔, 차미란, 김창오, 김광준, ... , 박윤정. (2018). 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안. 세종: 보건사회연구원.
- 김상효, 이용선, 허성윤. (2017). 고령친화식품시장 현황 및 활성화 방안, 나주: 한국농촌경제연구원.
- 김상효 외. (2020). 농식품 지원제도의 효율적 운영방안 연구. 나주: 한국농촌경제연구원.
- 김우선. (2020). 시니어 비즈니스 혁신 현황과 과제, 2020 한국시니어비즈니스학회 하반기 학술대회 발표자료, 31-59.
- 김정선. (2018). 고령친화식품 시장 활성화를 위한 정책 방향, 농생명식품 정책 대응 협업 강화 세미나 발표자료, 전북농생명연구협의체, 2018.5.24.
- 김정선, 김지연. (2016). 고령친화식품 관련 법 제도 개선 방안. 보건복지포럼.
- 김주연. (2016). 연하장애 환자의 삶의 질 영향 요인. 한국산학기술학회논문지, 17(11), 421-431.
- 김진석, 남기철, 박세경, 신동인. (2019). 지역사회 통합돌봄 정책의 추진 전략에 대한 연구, 대통령직속 정책기획위원회·서울여자대학교 산학협력단.
- 김혜련, 강영호, 박은자, 최정수, 이연희, 김영삼. (2006). 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제, 세종: 한국보건사회연구원
- 농림수산성(일본) 식료산업국(2013, 2). 개조식품을 둘러싼 사정에 대해.
- 농림축산식품부. (2019). 고령친화식품 한국식품산업표준(KS), 세종: 농림축산식품부.

- 박기환. (2014, 9). 건강하고 활기찬 생활을 위한 고령자 맞춤형 식품 개발, *농심 Noodle talk*. Retrieved from http://www.noodlefoodle.com/foodnculture/show_food_culture?gubun=pr&id=3023#
- 박선오, 김우선, 박인숙, 이경신, 김민석, 이강연, 이도연. (2019). 2019년도 고령친화산업 육성 사업, 세종: 한국보건산업진흥원, 3-4.
- 박수진. (2015). 지역사회 재가노인의 삼킴장애 위험실태와 관련인자. *한국식품영양과학회지*, 44(1), 49-56.
- 박지현, 강민지, 서정숙. (2018). 영양관리과정에 근거한 영양중재가 노인 영양불량 입원환자의 식사섭취량 증진에 미치는 효과, *Journal of Nutrition and Health*, 51(4), 307-315.
- 보건복지부. (2011). 아!흔에도 자!신있게 건강식생활 노인을 위한 영양교육 프로그램(사업담당자용 교육운영 매뉴얼). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부, 질병관리본부. (2019). 2018 국민건강통계. 세종: 보건복지부.
- 선우덕. (2016). 일본의 고령자 개호식품 실태분석과 시사점. 세종: 한국보건사회연구원.
- 소은진, 정효지. (2015). 노인의 에너지 섭취 부족과 관련된 사회환경요인 분석, *Journal of Nutrition and Health*, 48(4), 371-379.
- 식품의약품안전처. (2015). 어르신을 위한 함께하는 건강식사 길라잡이. 오송: 식품의약품안전처.
- 식품의약품안전처. (2017). 싱글시니어 건강한 식생활 실천가이드. 오송: 식품의약품안전처.
- 식품의약품안전처. (2018). 어르신을 위한 식생활 교육자료. 오송: 식품의약품안전처.
- 양윤경, 김이선, 김소운, 김정선, 김범근, 김지연. (2018). 고령친화형 식품의 제도적 시스템 마련에 대한 식품산업체 인식 조사 연구. *한국산업식품공학회*, 22(2), 126 - 136.
- 오민수, 조해진. (2019) 경기도 저소득 노인을 위한 무료급식 지원사업의 효율적 운영방안 연구. 수원: 경기복지재단.
- 이계임, 김상효, 김부영. (2017). 정부의 취약계층 농식품 지원체계 개선방안. 나주: 한국농촌경제연구원.
- 이나영, 최정화. (2019). 가정배달급식 수혜 노인의 영양위험도와 영양위험도에 미치는 요인, *대한지역사회영양학회지*, 24(3), 197-207.
- 이상현. (2008). 생애전환기 검진과 노인장기요양에서 노인기능평가, 2008 대한임상노인의학회 추계학술대회, 271-280.
- 이중근, 김기향, 민경민, 서건석, 박종숙, 윤주영, ... & 홍은정. (2014). 고령친화산업 실태조사 및 산업분석. 청주: 한국보건산업진흥원.

- 임선우, 김영혜, 손현미. (2014). 지역사회 노인의 삼킴장애 위험성과 영양상태. *노인간호학회지*, 16(3), 288-298.
- 장현숙. (2009). 노인요양시설 서비스가이드라인. 원주: 국민건강보험공단, 오송: 한국보건산업진흥원,
- 정경희. (2017). 노인복지정책 진단과 미래 발전 방향. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, ... , 이금룡. (2014). 2014년도 노인실태조사, 세종: 보건복지부, 세종: 한국보건사회연구원.
- 최정화, 이윤진, 이은실, 이혜상, 장혜자. 이경은, ... & 광동경. (2016). 노인들의 식품안전 위험요인 규명을 위한 식품위생 지식, 태도, 행동 조사, *한국식품영양과학회지*, 45(5), 746-756.
- 통계청. (2019). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 대전: 통계청.
- 통계청. (2020). 2020 고령자 통계. 대전: 통계청.
- 함선옥, 김경희. (2020). 노인 영양지수(NQ-E)를 이용한 서울 일부지역 노인의 식생활 및 영양 상태 평가, *Journal of Nutrition and Health*, 53(1), 68-82.
- 황윤재, 홍연아, 박시현, 최준영. (2019). 공공급식 식재료 공급실태와 개선과제. 나주: 한국농촌경제연구원.
- 황은미, 장성오, 박정민. (2017). 영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 이동급식사업 모델 구축. 서울특별시 사회적경제지원센터.
- Abizanda, P., Sinclair, A., Barcons, N., Lizán, L. & Rodríguez-Mañas, L. (2016). Costs of malnutrition in institutionalized and community-dwelling older adults, *Journal of American Medical Association*, 17, 17-23.
- Amarantos, E., Martinez, A. & Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults, *Journals of Gerontology*, 56(special issue II), 54-64.
- Clavé, P, Terre, R., de Kraa, M., & Serra, M. (2004). Approaching oropharyngeal dysphagia. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas*, 96(2), 119-131.
- Clavé, P., Kraa, M., Arreola, V., Girbent, M., Farré, R., Palomera, E. & Serra-Prat, M. (2006). The effect of bolus viscosity on swallowing function in neurogenic dysphagia. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 24(9), 1385-1394.
- Clavé, P., Verdaguer, A., & Arreola V. (2005). Oral-pharyngeal dysphagia in the elderly. *Medicina Clínica*. 21;124(19), 742-748.
- Freijer, K., Nuijten, MJ. C. & Schols, JM. G.A. (2012). The budget impact of oral nu-

- tritional supplements for disease related malnutrition in elderly in the community setting, *Frontiers in Pharmacology*, 3, 78.
- Freijer, K., Tan, S. S., Koopmanschap, MA., Meijers J. M., Halfens, R. J. & Nuijten, M. J. (2013) The economic costs of disease related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 32, 136e141.
- Goates, S., Du, K., Braunschweig, CA. & Arensberg M. B. (2016). Economic Burden of Disease-Associated Malnutrition at the State Level. *PLoS ONE*, 11(9), e0161833.
- Guest, J. F., Panca, M., Baeyens, J.-P., Man, F., Ljungqvist, O., Pichard, C., Wait, Suzanne. & Wilson, L. (2011). Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. *Clinical Nutrition*, 30,
- Lee, JH., Cho, KH., Rhee, BA., Lee, SH. & Choue, R. (2002). A study on nutritional status, biochemical parameters, lipid and electrolytes concentrations according to the duration of enteral nutrition tube-feeding. *Korean Journal of Nutrition*, 35(5), 512-523.
- Lorefält, B., Andersson, A, Wirehn, A. B. & Wilhelmsson, S. (2011). Nutritional status and health care costs for the elderly living in municipal residential homes-An intervention study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 15, 92e97.
- McClave, S. A., Sexton, L. K., Spain, D.A., Adams, J.L., Owens, N.A., Sullins, M. B., ... & Snider, H. L. (1999). Enteral tube feeding in the intensive care unit: factors impeding adequate delivery. *Critical Care Medicine*, 27(7), 1252-1256.
- Meijers, J. M., Halfens, R. J., Wilson, L. & Schols, J. M. (2012). Estimating the costs associated with malnutrition in Dutch nursing homes. *Clinical Nutrition*, 31, 65e68.
- Mercer. (2017). Mercer's US Healthcare External Labor Market Analysis, Calculations by Mercer's Workforce Strategy & Analytics practice. Retrieved from <http://mercer.healthcare-workforce.us>
- Miura, H., Hara, S., Yamasaki, K. & Usui, Y. (2012). Relationship between chewing and swallowing functions and health-related quality of life, In: M. S. Viridi (Ed.), Oral health care: Prosthodontics, periodontology, biology research and

systemic conditions, 1-12. Rijeka, Croatia: InTech.

- Müller, M. C., Uedelhofen, K. W. & Wiedemann, U. C. (2007). Manelernaehrung in Deutschland. CEPTON GmbH.
- Park, CM. (2013). Nutritional support in critically ill surgical patients. *Journal of Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 5(1), 15-19.
- Rice, N. & Normand, C. (2012). The cost associated with disease-related malnutrition in Ireland, *Public Health Nutrition*, 15, 1966e1972.
- Rofes, L., Arreola, V., Almirall, J., Cabre, M., Campins, L., Garcia-Peris, P ... & Clavé, P. (2010). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterology Research and Practice*, 2011, 13.
- Serra-Prat, M., Palomera, M., Gomez, C., Sar-Shalom, D., Saiz, A., Montoya, J. G., ... & Clavé, P. (2012). Oropharyngeal dysphagia as a risk factor for malnutrition and lower respiratory tract infection in independently living older persons: a population-based prospective study. *Age and Ageing*. 41, 376-381.
- Volkert, D., Berner, Y. N., Berry, E., Cederholm, T., Coti Bertrand, P., Milne, A. ... & Lochs, H. (2006). ESPEN guidelines on enteral nutrition: Geriatrics. *Clinical Nutrition*, 25(2), 330-360.
- Volkert, D. et al. (2000). Ernaehrung aelterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. 2000, Frankfurt am main, in: Deutsche Gesellschaft fuer Ernaehrung(DGE), Ernaehrungsbericht, 147-178.
- Yang, E. J., Kim, M. H., Lim, J. & Paik, N.-J. (2013). Oropharyngeal dysphagia in a community-based elderly cohort: the Korean Longitudinal Study on Health and Aging, *Journal of Korean Medical Science*, 28(10), 1534-1539.

172 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구



[부록 1] 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 도출을 위한 설문 조사표

1. 노인 식품지원사업 기관 대상 설문조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다.

한국보건사회연구원은 농림축산식품부 식품산업정책과에서 지원하는 「공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공방안 연구」를 수행하고 있습니다. 연구의 일환으로 정부 부처 및 지방자치단체에서 운영 중인 고령자 대상 식품 및 식사서비스 지원사업의 현황과 해당 사업 내 고령친화식품 제공에 대한 고견을 각 지방자치단체의 사업 담당자께 여쭙보고자 합니다.

응답해주시는 모든 정보는 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 연구 이외의 목적으로 사용되지 않습니다. 본 조사와 관련하여 궁금한 사항이 있는 경우 아래 연락처로 연락해 주십시오.

바쁘시겠지만, 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2020년 11월 한국보건사회연구원

※ 책임연구기관 : 한국보건사회연구원 김정선 연구위원 (☎ 044-287-8148)

문상은 연구원 (☎ 044-287-8115)

※ 조사담당기관 : 알앤알컨설팅(주)



K I H A S A
한국보건사회연구원

식품 및 식사 지원사업 현황

1. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인(고령자) 대상 식품 및 식사 지원 사업을 모두 체크해 주십시오.
 현금을 지원하여 식비로 사용가능하도록 하는 사업(예: 생계급여)도 함께 체크해주시요. 제시된 사업 이외에 귀 기관에서 추진하고 있는 식품 및 식사 지원과 관련되는 사업이 있으면 기타 항목에 사업을 기입해 주십시오.

또한 귀 기관에서 시행하고 있는 사업 중 귀하의 담당 사업을 체크해주시요.

(기관에서 하는 사업 모두 체크하게 하고, 세부 문항은 본인 담당만 응답)

사업명	귀 기관 수행	담당 업무
노인급식지원 (□무료급식 □도시락·밑반찬 배달 □ 기타: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
실버건강식생활사업(지역사회통합건강증진사업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기타 지자체 사업 또는 시범사업 (사업명: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

담당 사업 운영 현황

2. (시행한다고 응답한 사업)의 운영 현황에 대해 기입해주시시오. 2019년 기준으로 응답해주시시오.

*2019년 운영 현황 자료가 있다면 응답하는 대신 이메일(메일주소) 송부 가능합니다.

(지자체 사업, 시범사업은 제외, 뒤에서 별도 질문)

구 분		주 요 내 용	
사업명			
급여	유형	<input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 현물 <input type="checkbox"/> 바우처 <input type="checkbox"/> 서비스 <input type="checkbox"/> 기타()	
	지원단가	_____ 원	
전달 체계	신청	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 신청없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
	조사	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	결정	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	지급	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	사후관리	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
재원	주 소요재원	<input type="checkbox"/> 국비 <input type="checkbox"/> 시도 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 기금 <input type="checkbox"/> 민간 <input type="checkbox"/> 기타()	_____ 원 비율 %
	부 소요재원	<input type="checkbox"/> 국비 <input type="checkbox"/> 시도 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 기금 <input type="checkbox"/> 민간 <input type="checkbox"/> 기타()	_____ 원 비율 %
	총 예산	_____ 원	
	예산기준	<input type="checkbox"/> 복지(080) (세부항목/코드:) <input type="checkbox"/> 보건(090) (세부항목/코드:) <input type="checkbox"/> 기타 (세부항목/코드:)	
지원규모	총 명		
사회보장 정보시스템 활용여부	<input type="checkbox"/> 활용 <input type="checkbox"/> 비활용 <input type="checkbox"/> 정보연계 <input type="checkbox"/> 자격확인 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 신청조사 <input type="checkbox"/> 전산처리 <input type="checkbox"/> 기타()		
지역보건의료 정보시스템 활용여부	<input type="checkbox"/> 활용 <input type="checkbox"/> 비활용 <input type="checkbox"/> 정보연계 <input type="checkbox"/> 자격확인 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 신청조사 <input type="checkbox"/> 전산처리 <input type="checkbox"/> 기타()		

3. (시행한다고 응답한 사업)의 지원 식품·식재료를 선정하는 기준이 있습니까? (2-급여에서 '현물 지원'으로 응답한 경우만 응답, 복수응답 가능)

- ☐ 지역 자체 규정(조례, 지침 등)으로 선정 기준 있음
- ☐ 각 담당 기관의 선정 기준 있음
- ☐ 선정 기준 없음(→ 3-1번 응답 불필요)

3-1. (시행한다고 응답한 사업)의 지원 식품·식재료 선정 기준을 아래에서 모두 선택해 주십시오. (복수응답 가능)

- ☐ 국내산
- ☐ 지역 생산
- ☐ 친환경 식품
- ☐ 품질 규격(규정 등급 등)
- ☐ 식품위생·안전
- ☐ 대상자의 저작 기능
- ☐ 대상자의 연하 기능
- ☐ 대상자의 영양결핍 상태
- ☐ 대상자의 질환 상태
- ☐ 기타 (자세히: _____)

3-2. (시행한다고 응답한 사업)의 식품(식재료) 구입을 위한 식품조달업체의 선정은 어디에서 합니까?

- ☐ 광역 지방자치단체 ☐ 시·군·구 지방자치단체 ☐ 읍·면·동 지방자치단체
- ☐ 식품 지원 기관 개별적으로 ☐ 기타: _____
- ☐ 해당사항 없음(→ 3-3번 응답 불필요)

3-3. (시행한다고 응답한 사업)의 식품조달업체 선정과 관련하여 협력하는 기관이 있습니까?

- ☐ 농수산식품공사 ☐ 농협 ☐ 지역 농민단체
- ☐ 공공(어린이)급식지원관리센터 ☐ 기타: _____

4. (시행한다고 응답한 사업)이 대상자들의 기본적인 식생활을 보장하는데 도움이 된다고 생각하십니까?

- ☐ 매우 그렇다 ☐ 그렇다 ☐ 보통이다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 매우 그렇지 않다

5. (시행한다고 응답한 사업)이 대상자들의 건강을 유지 또는 증진하는데 도움이 된다고 생각하십니까?

- ☐ 매우 그렇다 ☐ 그렇다 ☐ 보통이다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 매우 그렇지 않다

6. 현물로 지급하는 식사서비스가 대상자의 신체기능(씹기, 삼키기, 소화력 등) 저하 또는 영양상태 등을 고려하고 있다고 생각하십니까?

사업지원방식	수준
식사(도시락) 배달	<input type="checkbox"/> 충분히 고려하고 있다 <input type="checkbox"/> 어느 정도 고려하고 있다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 별로 고려하지 않다 <input type="checkbox"/> 전혀 고려하고 있지 않다.
반찬 배달	<input type="checkbox"/> 충분히 고려하고 있다. <input type="checkbox"/> 어느 정도 고려하고 있다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 별로 고려하지 않다 <input type="checkbox"/> 전혀 고려하고 있지 않다
특정 식품/식재료 지원	<input type="checkbox"/> 충분히 고려하고 있다. <input type="checkbox"/> 어느 정도 고려하고 있다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 별로 고려하지 않다 <input type="checkbox"/> 전혀 고려하고 있지 않다
급식, 식당(경로식당, 공동식당 등)	<input type="checkbox"/> 충분히 고려하고 있다. <input type="checkbox"/> 어느 정도 고려하고 있다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 별로 고려하지 않다 <input type="checkbox"/> 전혀 고려하고 있지 않다

7. (시행한다고 응답한 시범사업/지자체사업)의 지원 형태에 대해 응답해주시시오. (2019년 기준으로 응답해주시시오)

구 분		주 요 내 용	
사업명			
사업 유형	목적별	<input type="checkbox"/> 보호돌봄 <input type="checkbox"/> 요양돌봄 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 건강의료 <input type="checkbox"/> 생활지원 <input type="checkbox"/> 생계 <input type="checkbox"/> 재해보상 <input type="checkbox"/> 농산물 소비 촉진 <input type="checkbox"/> 기타()	
	예산기준별	<input type="checkbox"/> 복지(080) (세부항목/코드:) <input type="checkbox"/> 보건(090) (세부항목/코드:) <input type="checkbox"/> 기타 (세부항목/코드:)	
급여	기준	<input type="checkbox"/> 자격 <input type="checkbox"/> 소득 <input type="checkbox"/> 재산 <input type="checkbox"/> 자산 <input type="checkbox"/> 인적(연령/성별 포함) <input type="checkbox"/> 건강상태 <input type="checkbox"/> 없음	
	유형	<input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 현물 <input type="checkbox"/> 바우처 <input type="checkbox"/> 서비스 <input type="checkbox"/> 기타()	
	주기	<input type="checkbox"/> 일주일 <input type="checkbox"/> 월간 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 반기 <input type="checkbox"/> 수시 <input type="checkbox"/> 연간 <input type="checkbox"/> 일회성	
	횟수	총 (연/분기/월) 회	
	지원단가	_____ 원	
전달 체계	신청	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 신청없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
	조사	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	결정	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	지급	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
	사후관리	<input type="checkbox"/> 읍면동 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 광역시도 <input type="checkbox"/> 중앙정부 <input type="checkbox"/> 교육청 및 학교 <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 민간기관 <input type="checkbox"/> 기타()	
재원	주 소요재원	<input type="checkbox"/> 국비 <input type="checkbox"/> 시도 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 기금 <input type="checkbox"/> 민간 <input type="checkbox"/> 기타()	_____ 원
			비율 %
	부 소요재원	<input type="checkbox"/> 국비 <input type="checkbox"/> 시도 <input type="checkbox"/> 시군구 <input type="checkbox"/> 기금 <input type="checkbox"/> 민간 <input type="checkbox"/> 기타()	_____ 원
			비율 %
총 예산		_____ 원	
지원규모		총 명	
사회보장 정보시스템 활용여부	<input type="checkbox"/> 활용 <input type="checkbox"/> 비활용		
	<input type="checkbox"/> 정보연계 <input type="checkbox"/> 자격확인 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 신청조사 <input type="checkbox"/> 전산처리 <input type="checkbox"/> 기타()		
지역보건의료 정보시스템 활용여부	<input type="checkbox"/> 활용 <input type="checkbox"/> 비활용		
	<input type="checkbox"/> 정보연계 <input type="checkbox"/> 자격확인 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 신청조사 <input type="checkbox"/> 전산처리 <input type="checkbox"/> 기타()		

8. 사업의 지원 방식에 대해 응답해주시시오. (※ 7번 급여-유형에 '현물' 지원으로 체크한 경우만 응답)

8-1. 지원 방식 (복수 응답 가능)

- ☐ 식사(도시락) 배달 (→ 8-2번 응답 불필요)
- ☐ 반찬 배달 (→ 8-2번 응답 불필요)
- ☐ 특정 식품/식재료 지원
- ☐ 급식, 식당(경로식당, 공동식당 등) (→ 8-2번 응답 불필요)
- ☐ 기타: _____ (→ 8-2번 응답 불필요)

8-2. 지원하는 식품의 종류를 모두 응답해주시시오. (복수 응답 가능)

- ☐ 쌀
- ☐ 잡곡류
- ☐ 채소류
- ☐ 과일류
- ☐ 육류 - 소고기
- ☐ 육류 - 돼지고기
- ☐ 육류 - 닭고기
- ☐ 육류 - 기타: _____
- ☐ 어류/해조류
- ☐ 유제품(우유, 요구르트, 치즈 등)
- ☐ 라면
- ☐ 가공식품 (자세히: _____)
- ☐ 기타: _____

9. (시행한다고 응답한 사업)의 지원 식품·식재료를 선정하는 기준이 있습니까? (8-급여에서 '현물 지원'으로 응답한 경우만 응답, 복수응답 가능)

- ☐ 지역 자체 규정(조례, 지침 등)으로 선정 기준 있음
- ☐ 각 담당 기관의 선정 기준 있음
- ☐ 선정 기준 없음 (→ 9-1번 응답 불필요)

9-1. **(시행한다고 응답한 사업)**의 지원 식품·식재료 선정 기준을 아래에서 모두 선택해 주십시오.(복수응답 가능)

- ☐ 국내산
- ☐ 지역 생산
- ☐ 친환경 식품
- ☐ 품질 규격(규정 등급 등)
- ☐ 식품위생·안전
- ☐ 대상자의 저작 기능
- ☐ 대상자의 연하 기능
- ☐ 대상자의 영양결핍 상태
- ☐ 대상자의 질환 상태
- ☐ 기타: _____

9-2. **(시행한다고 응답한 사업)**의 식품(식재료) 구입을 위한 식품조달업체의 선정은 어디에서 합니까?

- ☐ 광역 지방자치단체 ☐ 시·군·구 지방자치단체 ☐ 읍·면·동 지방자치단체
- ☐ 식품 지원 기관 개별적으로 ☐ 기타:
- ☐ 해당사항 없음(→ 9-3번 응답 불필요)

9-3. **(시행한다고 응답한 사업)**의 식품조달업체 선정과 관련하여 협력하는 기관이 있습니까?

- ☐ 농수산물식품공사 ☐ 농협
- ☐ 지역 농민단체 ☐ 공공(어린이)급식지원관리센터 ☐ 기타(자세히: _____)

10. **(시행한다고 응답한 사업)**이 대상자들의 기본적인 식생활을 보장하는데 도움이 된다고 생각하십니까?

- ☐ 매우 그렇다 ☐ 그렇다 ☐ 보통이다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 매우 그렇지 않다

11. **(시행한다고 응답한 사업)**이 대상자들의 건강을 유지 또는 증진하는데 도움이 된다고 생각하십니까?

- ☐ 매우 그렇다 ☐ 그렇다 ☐ 보통이다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 매우 그렇지 않다

고령친화식품에 대한 인지도

14. 고령친화식품에 대한 일반적인 인지도를 조사하고자 하오니, 노인 대상 사업담당자 뿐 아니라 전체 사업담당자들께서는 아래 질문에 응답해주십시오.

※ 고령친화식품 정의

법 또는 제도적 근거	고령친화식품의 정의
식품위생법(2019)	고령자의 식품 섭취나 소화 등을 돕기 위해 식품의 물성을 조절하거나, 소화에 용이한 성분이나 형태가 되도록 처리하거나, 영양성분을 조정하여 제조·가공한 식품
한국산업표준 KS h 4897:2019(고령친화식품)	고령자의 식품 섭취·소화·흡수·대사 등을 돕기 위해 식품의 물성, 형태, 성분 등을 조정하여 제조·가공한 식품
고령친화산업진흥법 시행령	노인을 위한 건강기능식품 및 급식 서비스
고령친화산업진흥법 시행령 개정안(2020)	노인을 위한 식품(「건강기능식품법」 제3조제1호에 따른 건강기능식품을 포함한다) 및 급식 서비스

※ 고령친화식품 품목 예시

유형	내용
경도조절식품	저작이 불편한 고령자를 위해 식품 제조기술을 활용하여 식품의 경도(단단한 정도)를 조절한 식품(연화식품(부드러운 식품)) 예) 씹기 쉬운 갈비찜, 가시 없는 생선 등
점도조절식품	삼킴 작용(연하작용)의 기능이 저하된 고령자를 위해 식품 제조기술을 활용하여 식품의 물성 및 점도를 조절한 식품(연하용이식품) 예) 점도증진제를 첨가한 오렌지 주스, 점도 조정 유동식, 무스 등
영양성분 강화 식품	고령자에 부족할 수 있는 영양성분을 강화한 식품 예) 단백질 함유 무스, 칼슘과 비타민 D를 강화한 선식 등
소화용이 식품	영양소의 소화/흡수 기능이 저하된 고령자를 위해 소화가 용이한 성분으로 구성하거나 제조한 식품 예) 소화가 용이한 재성형 쌀, 소화가 용이한 효소코딩 견과류 등
특수의료용도식품	정상적으로 섭취, 소화, 흡수 또는 대사할 수 있는 능력이 제한되거나 손상된 환자 또는 질병이나 임상적 상태로 인해 일반인과 생리적으로 특별히 다른 영양요구량을 가진 사람의 일부 또는 전부를 대신할 목적으로 이들에게 경구 또는 경관급식을 통해 공급할 수 있도록 제조/가공된 식품 예) 메디웰, 뉴케어 등 유동식, 당뇨병자용 식단, 신장질환자용 식단

14-1. 위에서 설명하고 있는 고령친화식품에 대해 얼마나 알고 계십니까?

☐ 매우 잘 알고 있다 ☐ 어느 정도 알고 있다 ☐ 보통이다 ☐ 잘 알지 못 한다 ☐ 전혀 알지 못 한다

15. 귀 기관에서 시행하는 노인 대상 식품지원사업에 위에서 설명한 고령친화식품을 제공하고 있습니까?
제공한다면, 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 제공하지 않음(→ 15-1~2에 응답)
- ☐ 경도조절식품(연화식)
- ☐ 점도조절식품(연하용이식)
- ☐ 영양성분 강화식품
- ☐ 소화용이 식품
- ☐ 당뇨병자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품(세부기재: _____)
- ☐ 건강기능식품
- ☐ 기타: _____

15-1. 귀 기관에서 시행하는 노인 대상 식품지원사업에 고령친화식품을 제공하지 않는 이유는 다음 중 어디에
해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 고령친화식품에 대해 알지 못했기 때문에
- ☐ 고령친화식품의 단가가 일반식품 단가에 비해 높기 때문에
- ☐ 고령친화식품이 필요한 대상자에 맞춤형 식사 제공이 어렵기 때문에
- ☐ 고령친화식품이 필요한 대상자 파악이 어렵기 때문에
- ☐ 기타(구체적 사유 기재: _____)

15-2. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인 대상 식품지원사업에 고령친화식품을 포함하여 제공할 의향은 어느 정도
있으십니까?

- ☐ 매우 있음 (→ 16-1번으로)
- ☐ 어느 정도 있음 (→ 16-1번으로)
- ☐ 잘 모르겠음 (→ 16-1~2 응답 불필요)
- ☐ 별로 사용할 의향이 없음 (→ 16-2번으로)
- ☐ 전혀 사용할 의향이 없음 (→ 16-2번으로)

16-1. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인 대상 식품지원사업 대상자 중 고령친화식품 제공이 필요한 대상자의 비율은 어느 정도입니까?

_____ % [0%로 응답한 분은 (16-1-1)에 응답 불필요]

16-1-1. 각 고령친화식품 유형별로 해당 식품의 제공이 필요한 대상자의 비율을 작성해주십시오.

(동일 대상자에게 여러 유형의 고령친화식품을 제공하는 것이 가능하다고 간주하고 응답해주십시오. 예: 경도조절식품 + 소화용이 식품 제공)

종류	대상자 비율
경도조절식품(연화식)	%
점도조절식품(연하용이식)	%
영양성분 강화식품	%
소화용이 식품	%
당뇨환자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품 (세부기재:)	%
건강기능식품	%
기타 ()	%

16-2. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인 대상 식품지원사업에 고령친화식품 제공이 어렵다고 생각하신다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 기재해 주십시오.

(이유:)

17. 고령친화식품의 질 제고를 위해 정부가 추진할 필요가 있다고 생각하시는 과제를 중요도에 따라 우선순위로 표시해주십시오.

방안	순위 (1~ 7위)
· 효과적이고 표준화된 고령친화식품 <u>표시/인증체계</u> 마련	
· 고령친화식품 정책 기반 강화(제도 개선(안) 마련, 발전협의체 구성 등)	
· 고령친화식품 R&D 지원	
· 고령친화식품 관련 <u>교육</u> 기관 및 <u>교과과정</u> 마련	
· 고령친화식품 관련 <u>협의체</u> 또는 <u>협회</u> 설립 지원	
· 고령친화식품의 수요와 공급에 관한 주기적인 <u>실태조사</u>	
· 고령친화식품에 대한 <u>실증연구</u> 지원	

17-1. 고령친화식품 산업 활성화를 위해 정부가 추진할 필요가 있다고 생각하시는 과제를 중요도에 따라 우선순위로 표시해주십시오.

방안	순위 (1~ 9위)
· 고령친화식품 새로운 네이밍(상품명 카피, 슬로건, 브랜드명 등)	
· 고령친화식품에 대한 <u>실증연구</u> 지원	
· 고령친화식품 생산 <u>기업 인센티브</u> 제공 (고령친화식품 우선 구매 지침, 고령친화식품 사용 및 고령자 식사제공 매뉴얼을 준수했을 경우, 시설/기관 가점 부여 등)	
· 고령친화식품 수요-공급 기업 간 또는 생산-케어 기업 간의 <u>교류 플랫폼</u> 마련(해외박람회, 기업상담회, 전시/품평회 등 제공)	
· 공공급식체계를 활용한 고령친화식품 제공 정책적 지원	
· 고령자의 특성별 고령친화식품 적용 <u>시범사업</u> 실시	
· 대국민 <u>홍보</u> 사업(UCC 공모전, 캠페인 등), 고령자 교육 전문가 육성 및 <u>고령자 교육/상담</u> 프로그램 운영	
· 유망 고령친화식품 생산 업체 선정 및 지원(제품화, 마케팅, 시장 개척 등 지원)	

18. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인 대상 식품지원사업에 고령친화식품을 제공하기 위해 선행되어야 할 과제를 중요도에 따라 우선순위로 표시해주십시오.

방안	순위 (1~ 5위)
· 고령친화식품에 대한 <u>실증연구</u> 수행	
· 고령친화식품의 수요와 공급에 관한 주기적인 <u>실태조사</u>	
· 고령친화식품 생산 <u>기업 및 사용시설/기관 인센티브</u> 제공	
· 고령자의 특성별 고령친화식품 적용 <u>시범사업</u> 실시	
· 기타(직접기재): _____	

18. 귀 기관에서 시행하고 있는 노인 대상 식품지원사업에 고령친화식품을 제공하기 위해 제도적으로 선행 또는 개선되어야 한다고 생각하시는 내용을 자유롭게 기술해주십시오.

2. 노인요양시설, 양로시설 등 기관 대상 설문조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다.

한국보건사회연구원은 농림축산식품부 식품산업정책과에서 지원하는 「공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공방안 연구」를 수행하고 있습니다. 연구의 일환으로 노인 복지시설 현장 전문가께 여쭙보고자 합니다.

응답해주시는 모든 정보는 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 연구 이외의 목적으로 사용되지 않습니다. 본 조사와 관련하여 궁금한 사항이 있는 경우 아래 연락처로 연락해 주십시오.

바쁘시겠지만, 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2020년 11월 한국보건사회연구원

※ 책임연구기관 : 한국보건사회연구원 보건정책연구실

김정선 연구위원 (☎ 044-287-8148)

문상은 연구원 (☎ 044-287-8115)

※ 조사담당기관 : 알앤알컨설팅(주)



K I H A S A
한국보건사회연구원

기관 일반사항

1. 귀 기관의 명칭을 정확히 기재해주십시오.

2. 귀 기관의 소재지(도로명 주소)를 정확히 기재해주십시오.

3. 귀 기관의 형태는 다음 중 어디에 해당됩니까?(세부 분류에도 체크)

- ☐ 노인주거복지시설(☐ 양로시설 ☐ 노인공동생활가정)
☐ 노인의료복지시설(☐ 노인요양시설 ☐ 노인요양공동생활가정)
☐ 노인여가복지시설(노인복지관)
☐ 재가노인복지시설(☐ 방문요양서비스 ☐ 주·야간보호서비스 ☐ 단기보호서비스)
☐ 기타: _____

4. 귀 기관의 임직원은 총 몇 명입니까?

_____명

5. 귀 기관의 연 평균 입소자(또는 이용자)수와 거주기간은 어느 정도입니까?

약 _____명

(남____%, 여____%)

(3년 미만____%, 3~5년____%, 6~8년____%, 9~10년____%, 11년 이상____%)

6. 귀 기관의 입소자(또는 이용자)의 평균 연령은 몇 세입니까?

약 _____세

(60세 이하____%, 60~69세____%, 70~79세____%, 80~89세____%, 90세 이상____%)

7. 입소자(또는 이용자)의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 인력은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 전문의(직접진단 또는 병원 의무기록)
- ☐ 영양사
- ☐ 간호사(또는 간호조무사)
- ☐ 시설인력(담당 요양보호사)
- ☐ 시설인력(담당 사회복지사)
- ☐ 시설인력(기타: _____)
- ☐ 기타: _____

7-1. 귀 기관에는 입소자(또는 이용자)의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 판단 기준이 있습니까?

- ☐ 있음(가능하다면, 내부 기준이나 지침을 공유 부탁드립니다)
- ☐ 없음(→ 8번에 응답)

7-2. 입소자(또는 이용자)의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인할 때 어떤 내용을 확인하십니까?(복수 응답 가능,

세부 분류에도 체크)

- ☐ 현재 유병 질환(☐ 관련서류 확인 ☐ 구두 확인)
- ☐ 과거 질환력(☐ 관련서류 확인 ☐ 구두 확인)
- ☐ 삼킴(연하) 기능(☐ 관련서류 확인 ☐ 구두 확인)
- ☐ 저작(씹기) 기능(☐ 관련서류 확인 ☐ 구두 확인)
- ☐ 대사적 특성(혈액 검사 결과, 허리둘레, BMI(Body Mass Index), 골밀도 검사 등)
- ☐ 식사섭취조사(식품/영양소 일상섭취량, 식사패턴, 식품 알러지 유무 조사 등)
- ☐ 기타: _____

7-3. 귀 기관의 입소자(또는 이용자)의 건강 상태 현황은 어떠합니까?

동일 입소자가 여러 증상을 가지고 있을 경우, 비율을 중복하여 생각해주십시오 (즉, 100 % 초과 가능).

종류	대상자 비율
삼킴(연하)기능 어려움	%
저작(씹기) 기능 어려움	%
기타 질환(당뇨, 신장질환, 고혈압 등) 유병자	%
기타 ()	%

8. 귀 기관의 식사서비스는 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 기관 내 단체급식(→ A 설문 문항에 응답)
- ☐ 식사 배달(→ B 설문 문항에 응답) : 식단 전체 또는 반찬, 부식(간식) 등 식단의 일부
- ☐ 식품 배달(→ C 설문 문항에 응답) : 특정 식품이나 식재료(농산물, 축산물 등), 간식 등

A : 기관 내 단체급식 운영 현황

1. 귀 기관의 단체 급식용 식자재는 주로 어디서 조달합니까? 구체적으로 기재해주십시오.

2. 귀 기관의 단체 급식용 식자재 선정 및 발주를 담당하는 인력은 다음 중 어디에 해당합니까?

- ☐ 영양사
- ☐ 담당 요양보호사
- ☐ 담당 사회복지사
- ☐ 조리원
- ☐ 기타: _____

3. 귀 기관에는 단체 급식 식단 계획을 포함한 식사서비스 운영 전반을 담당하는 영양사가 배치되어 있습니까?

- ☐ 있음(_____명)(→ 4에 응답)
- ☐ 없음(→ 3-1번에 응답)

3-1. 귀 기관의 단체 급식 식단 계획을 포함한 식사서비스 운영 전반을 담당하는 인력은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 조리원(→ 4에 응답)
- ☐ 시설인력(담당 요양보호사)(→ 4에 응답)
- ☐ 시설인력(담당 사회복지사)(→ 4에 응답)
- ☐ 시설인력(기타: _____)(→ 4에 응답)
- ☐ 기타: _____ (→ 4에 응답)
- ☐ 외부 인력(→ 3-2번에 응답)

3-2. 귀 기관에서 직접 식단을 작성하지 않는다면, 식단을 제공하는 기관은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 관내 보건소
- ☐ 타 요양시설 또는 양로시설 등 외부기관
- ☐ 공공(어린이)급식지원관리센터
- ☐ 사회복지자급식관리지원센터
- ☐ 식재료 공급업체
- ☐ 인터넷 검색
- ☐ 기타: _____

4. 귀 기관의 급식형태는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 직영급식
☐ 위탁급식(→ 4-1번에 응답)
☐ 기타: _____

4-1. 위탁급식 업체명을 기재해주시시오.

5. 귀 기관의 단체 급식 조리를 담당하는 조리원은 총 몇 명입니까?

_____명

6. 1식당 제공 식수는 평균 몇 명분입니까?

_____명

7. 다음은 식단의 특성에 따른 구분 항목입니다. 귀 기관에서 현재 제공하는 단체 급식 식단에 각 항목의 식단이 차지하는 비율을 기재해주시시오. 또한, 실제로 제공이 필요하다고 생각하시는 식단의 비율을 기재해주시시오.

동일 입소자가 여러 식단을 제공 받을 경우, 비율을 중복하여 생각해주시시오 (즉, 100% 초과 가능).

구분	종류	현재 제공 비율	실제 필요 비율
일반식	보통식	%	%
	다진식	%	%
	갈은식	%	%
	죽	%	%
	미음	%	%
경관영양		%	%
치료식 (특수식)	당뇨식	%	%
	저염식	%	%
	저지방식	%	%
	고단백식	%	%
	기타()	%	%

7-1. 귀 기관에서 현재 제공하는 단체 급식 식단을 구성하는 재료의 특성에 따른 평균적인 비율과 예시를 일부 기재해 주십시오.

구분	제공 비율(평균)	직접가재 (3종 이상)
직접 조리할 식자재 원재료	%	(예: 된장, 두부)
전처리(세척, 절단 등)가 완료된 또는 단순 전처리(세척 등)만을 요하는 식자재	%	(예: 샐러드, 컵과일)
완조리식품	%	(예: 사골국밥)
반조리식품	%	(예: 레토르트 미트볼)
가공식품	%	(예: 요구르트, 푸딩)

8. 식자재를 보관방법에 따라 다음과 같이 구분하였을 때, 식사서비스 운영 시 선호하는(또는 가장 많이 사용하는) 식자재는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 상온 보관 식품
☐ 냉장 보관 식품
☐ 냉동 보관 식품
☐ 즉석 섭취 식품
☐ 기타: _____

B : 식사 배달서비스 운영 현황

1. 귀 기관의 식사 배달용 식자재는 주로 어디서 조달합니까? 구체적으로 기재해주시시오.

2. 귀 기관의 식사서비스 형태는 다음 중 어디에 해당됩니까?

☐ 직영서비스

☐ 위탁서비스(→ 2-1번에 응답)

☐ 기타: _____

2-1. 위탁서비스 업체명을 기재해주시시오.

3. 귀 기관의 식사 배달서비스 방식은 다음 중 어디에 해당됩니까? (복수 응답 가능)

☐ 식사(도시락) 배달

☐ 반찬 배달

☐ 부식(간식) 배달

☐ 기타: _____

4. 귀 기관에는 식사 배달 식단 계획을 포함한 식사서비스 운영 전반을 담당하는 영양사가 배치되어 있습니까?

☐ 있음(_____명)

☐ 없음(→ 4-1번에 응답)

4-1. 영양사가 배치되어 있지 않다면, 귀 기관의 배달 식단 계획을 포함한 식사서비스 운영 전반을 담당하는 인력은 다음 중 어디에 해당됩니까? (복수 응답 가능)

☐ 조리원

☐ 시설인력(담당 영양보호사)

☐ 시설인력(담당 사회복지사)

☐ 시설인력(기타: _____)

☐ 기타: _____

☐ 외부 인력(→ 4-2번에 응답)

4-2. 귀 기관에서 직접 배달 식단을 작성하지 않는다면, 식단을 제공하는 기관은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 관내 보건소
☐ 타 요양시설 또는 양로시설 등 외부기관
☐ 공공(어린이)급식지원관리센터
☐ 사회복지급식관리지원센터
☐ 식재료 공급업체
☐ 인터넷 검색
☐ 기타: _____

4-3. 귀 기관의 식사 조리를 담당하는 조리원은 총 몇 명입니까?

_____명

4-4. 1식당 제공 식수는 평균 몇 명분입니까?

_____명

4-5. 다음은 식단의 특성에 따른 구분 항목입니다. 귀 기관에서 제공하는 식사 배달서비스 식단에 각 항목의 식단이 차지하는 비율을 기재해주십시오. 또한, 실제로 제공이 필요하다고 생각하시는 식단의 비율을 기재해주십시오.

구분	종류	현재 제공 비율	실제 필요 비율
일반식	보통식	%	%
	다진식	%	%
	갈은식	%	%
	죽	%	%
	미음	%	%
경관영양		%	%
치료식 (특수식)	당뇨식	%	%
	저염식	%	%
	저지방식	%	%
	고단백식	%	%
	기타()	%	%

4-6. 귀 기관에서 현재 제공하는 단체 급식 식단을 구성하는 재료의 특성에 따른 평균적인 비율과 예시를 일부 기재해 주십시오.

구분	제공 비율(평균)	작업기재 (3종 이상)
직접 조리할 식자재 원재료	%	(예 : 된장, 두부)
전처리(세척, 절단 등)가 완료된 또는 단순 전처리(세척 등)만을 요하는 식자재	%	(예 : 샐러드, 컵과일)
완조리식품	%	(예 : 사골국밥)
반조리식품	%	(예 : 레토르트 미트볼)
가공식품	%	(예 : 요구르트, 푸딩)

5. 식자재를 보관방법에 따라 다음과 같이 구분하였을 때, 식사 배달서비스 운영 시 선호하는(또는 가장 많이 사용하는) 식자재는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 상온 보관 식품
☐ 냉장 보관 식품
☐ 냉동 보관 식품
☐ 즉석 섭취 식품
☐ 기타: _____

6. 귀 기관의 식사 배달서비스에 사용되는 운반 방식은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 일반 차량 배달
☐ 냉장 차량 배달
☐ 냉동 차량 배달
☐ 택배
☐ 기타: _____

7. 귀 기관의 식사 배달서비스 주기는 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 매일 2~3회 ☐ 매일 1회 ☐ 매주 2~3회
☐ 주말 포함 ☐ 주말 미포함 ☐ 기타: _____

C : 식품 배달서비스 운영 현황

1. 귀 기관에서 현재 제공하는 식품의 특성에 따른 평균적인 비율과 예시를 일부 기재해 주십시오.

구분	제공 비율(평균)	직접기재 (3종 이상)
직접 조리할 식자재 원재료	%	(예 : 된장, 두부)
전처리(세척, 절단 등)가 완료된 또는 단순 전처리(세척 등)만을 요하는 식자재	%	(예 : 샐러드, 컵과일)
완조리식품	%	(예 : 사골국밥)
반조리식품	%	(예 : 레토르트 미트볼)
가공식품	%	(예 : 요구르트, 푸딩)

2. 귀 기관에는 식품 선정 계획을 포함한 식사서비스 운영 전반을 담당하는 영양사가 배치되어 있습니까?

- ☐ 있음(_____명)
☐ 없음(→ 2-1번에 응답)

2-1. 영양사가 배치되어 있지 않다면, 귀 기관에서 지원하는 식품을 선정하는 인력은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 조리원
☐ 시설인력(담당 요양보호사)
☐ 시설인력(담당 사회복지사)
☐ 시설인력(기타: _____)
☐ 기타: _____
☐ 외부 인력(→ 2-2번에 응답)

2-2. 귀 기관에서 직접 식품을 선정하지 않는다면, 식품을 선정하는 기관을 기재해주시시오.

3. 식품조달업체의 선정은 다음 중 어디에서 합니까?

- ☐ 기관에서 직접 선정
- ☐ 광역 지방자치단체
- ☐ 시·군·구 지방자치단체
- ☐ 읍·면·동 지방자치단체
- ☐ 기타: _____

3-1. 식품조달업체의 선정과 관련하여 협력하는 기관이 있습니까?

- ☐ 농수산식품공사
- ☐ 농협
- ☐ 지역 농민단체
- ☐ 공공(어린이)급식지원관리센터
- ☐ 사회복지급식관리지원센터
- ☐ 기타: _____

4. 1회당 식품 지원 대상자 수는 평균 몇 명분입니까?

_____명

5. 식자재를 보관방법에 따라 다음과 같이 구분하였을 때, 식품 배달서비스 운영 시 선호하는(또는 가장 많이 사용하는) 식자재는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 상온 보관 식품
- ☐ 냉장 보관 식품
- ☐ 냉동 보관 식품
- ☐ 즉석 섭취 식품
- ☐ 기타: _____

6. 귀 기관의 식품 배달에 사용되는 운반 방식은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 일반 차량 배달
- ☐ 냉장 차량 배달
- ☐ 냉동 차량 배달
- ☐ 택배
- ☐ 기타: _____

7. 귀 기관의 식품 배달서비스 주기는 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 매일 2~3회 ☐ 매일 1회 ☐ 매주 2~3회
- ☐ 주말 포함 ☐ 주말 미포함 ☐ 기타: _____

고령친화식품에 대한 인지도

1. 다음은 고령친화식품에 대한 설명입니다. 읽으신 후 아래의 질문에 응답해주시시오.

※ 고령친화식품 정의

법 또는 제도적 근거	고령친화식품의 정의
식품위생법(2019)	고령자의 식품 섭취나 소화 등을 돕기 위해 식품의 물성을 조절하거나, 소화에 용이한 성분이나 형태가 되도록 처리하거나, 영양성분을 조정하여 제조·가공한 식품
한국산업표준 KS h 4897:2019(고령친화식품)	고령자의 식품 섭취·소화·흡수·대사 등을 돕기 위해 식품의 물성, 형태, 성분 등을 조정하여 제조·가공한 식품
고령친화산업진흥법 시행령	노인을 위한 건강기능식품 및 급식 서비스
고령친화산업진흥법 시행령 개정안(2020)	노인을 위한 식품(「건강기능식품법」 제3조제1호에 따른 건강기능식품을 포함한다) 및 급식 서비스

※ 고령친화식품 품목 예시

유형	내용
경도조절식품	저작이 불편한 고령자를 위해 식품 제조기술을 활용하여 식품의 경도(단단한 정도)를 조절한 식품(연화식품(부드러운 식품)) 예) 씹기 쉬운 갈비찜, 가시 없는 생선 등
점도조절식품	삼킴 작용(연하작용)의 기능이 저하된 고령자를 위해 식품 제조기술을 활용하여 식품의 물성 및 점도를 조절한 식품(연하용이식품) 예) 점도증진제를 첨가한 오렌지 주스, 점도 조정 유동식, 무스 등
영양성분 강화 식품	고령자에 부족할 수 있는 영양성분을 강화한 식품 예) 단백질 함유 무스, 칼슘과 비타민 D를 강화한 선식 등
소화용이 식품	영양소의 소화/흡수 기능이 저하된 고령자를 위해 소화가 용이한 성분으로 구성하거나 제조한 식품 예) 소화가 용이한 재성형 쌀, 소화가 용이한 효소코딩 견과류 등
특수의료용도식품	정상적으로 섭취, 소화, 흡수 또는 대사할 수 있는 능력이 제한되거나 손상된 환자 또는 질병이나 임상적 상태로 인해 일반인과 생리적으로 특별히 다른 영양요구량을 가진 사람의 일부 또는 전부를 대신할 목적으로 이들에게 경구 또는 경관급식을 통해 공급할 수 있도록 제조/가공된 식품 예) 메디젤, 뉴케어 등 유동식, 당뇨병자용 식단, 신장질환자용 식단

고령친화식품 활용 현황

1. 위에서 설명하고 있는 고령친화식품에 대해 얼마나 알고 계십니까?

☐ 매우 잘 알고 있음 ☐ 어느 정도 알고 있음 ☐ 보통임 ☐ 잘 알지 못 함 ☐ 전혀 알지 못 함

2. 귀 기관에서는 고령친화식품을 제공하고 있습니까? 제공한다면, 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 제공하지 않음(→ 2-1~2 에 응답)
- ☐ 경도조절식품(연화식)
- ☐ 점도조절식품(연하용이식)
- ☐ 영양성분 강화식품
- ☐ 소화용이 식품
- ☐ 당뇨병자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품(세부기재: _____)
- ☐ 건강기능식품
- ☐ 기타: _____

2-1. 귀 기관에서 고령친화식품을 제공하지 않는 이유는 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 고령친화식품에 대해 알지 못했기 때문에
- ☐ 고령친화식품의 단가가 일반식품 단가에 비해 높기 때문에
- ☐ 고령친화식품이 필요한 입소자(또는 이용자) 맞춤형 식사 제공이 어렵기 때문에
- ☐ 고령친화식품이 필요한 입소자(또는 이용자) 파악이 어렵기 때문에
- ☐ 기타(구체적 사유 기재: _____)

2-2. 향후 고령친화식품을 제공할 의향은 어느 정도 있으십니까?

- ☐ 매우 있음(→ 3-1번으로)
- ☐ 어느 정도 있음(→ 3-1번으로)
- ☐ 잘 모르겠음(→ 3-1~2번 응답 불필요)
- ☐ 별로 사용할 의향이 없음 (→ 3-2번으로)
- ☐ 전혀 사용할 의향이 없음 (→ 3-2번으로)

3. 귀 기관의 입소자(또는 이용자) 중 고령친화식품 제공이 필요하다고 대상자의 비율은 어느 정도입니까?

_____ % [0%로 응답한 분은 (3-1)에 응답 불필요]

3-1. 귀 기관의 입소자(또는 이용자)에게 필요하다고 생각되는 고령친화식품 유형별 비율을 기재해 주십시오.
(동일 입소자(또는 이용자)에게 여러 유형의 고령친화식품을 제공하는 것이 가능하다고 간주하고 응답해주십시오.
예: 경도조절식품 + 소화용이 식품 제공)

종류	대상자 비율
경도조절식품(연화식)	%
점도조절식품(연하용이식)	%
영양성분 강화식품	%
소화용이 식품	%
당뇨환자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품 (세부기재:)	%
건강기능식품	%
기타 ()	%

3-2. 귀 기관에서 고령친화식품 제공이 어렵다고 생각하신다면 그 이유는 무엇인지 구체적으로 기재해 주십시오.
(이유:)

3. 고령친화식품 생산 · 제조업체 대상 설문조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다.

한국보건사회연구원은 농림축산식품부 식품산업정책과에서 지원하는 「공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공방안 연구」를 수행하고 있습니다. 연구의 일환으로 고령친화식품을 생산 · 제조하는 산업체 담당자에게 여쭙보고자 합니다.

응답해주시는 모든 정보는 「통계법」 제33조 및 제34조에 의거하여 연구 이외의 목적으로 사용되지 않습니다. 본 조사와 관련하여 궁금한 사항이 있는 경우 아래 연락처로 연락해 주십시오.

바쁘시겠지만, 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2020년 11월 한국보건사회연구원

※ 책임연구기관 : 한국보건사회연구원 보건정책연구실

김정선 연구위원 (☎ 044-287-8148)

문상은 연구원 (☎ 044-287-8115)

※ 조사담당기관 : 알앤알컨설팅(주)



K I H A S A
한국보건사회연구원

※ 귀사에서 생산 중인 고령친화식품이 여러 개인 경우, 가장 유통량이 많거나 농림축산식품부의 고령친화식품 인증(KS)에 부합하는 대표 제품 한 가지를 선정하여 응답해주시기 바랍니다. 그 외의 제품들은 한국보건사회연구원에 제품 카탈로그 등으로 제출해주시십시오.

A : 고령친화식품 생산현황
(현재 제품을 생산하고 있는 업체용)

1. 귀사의 명칭을 정확히 기재해주시십시오.

2. 귀사의 소재지(도로명 주소)를 정확히 기재해주시십시오.

3. 귀사의 고령친화식품 제품명을 정확히 기재해주시십시오.

4. 해당 제품이 속하는 유형에 체크해주시십시오.(해당 제품이 여러 유형에 중복 포함될 경우, 복수 응답 가능)

- ☐ 경도조절식품
☐ 점도조절식품
☐ 영양성분 강화 식품
☐ 소화용이 식품
☐ 당뇨환자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품(세부기재:)
☐ 건강기능식품
☐ 기타()

5. 해당 제품이 가지는 물성을 체크해주시십시오.

- ☐ 고형
☐ 죽, 무스 등
☐ 점도 증진 액상형
☐ 액상형
☐ 기타: _____

6. 가격

6-1. 제품의 평균 제조단가는 해당 제품과 유사한 일반식품과 비교하였을 때 어떻습니까?

- ☐ 높음(일반식품 대비 약 _____ %)
☐ 낮음(일반식품 대비 약 _____ %)
☐ 차이 없음

6-2. 제품을 소비자 직접 판매할 때와 공공급식시설에 납품할 때의 평균 판매단가는 얼마입니까?

소비자 직접 판매 단가 : _____ 원

공공급식시설 납품 판매 단가: _____ 원

6-3. 정부 정책을 통해 노인 대상 공공급식시설(약 50명 이상의 기관)에 고령친화식품 납품 업체로 선정될 경우, 공공급식시설에 납품 가능한 제품의 최소 단가는 얼마입니까?

_____ 원

7. 유통/판매 현황

7-1. 제품의 주 판매 대상 고객은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 건강한 노인
☐ 저작불편 노인
☐ 연하곤란 노인
☐ 소화기능 저하 노인
☐ 특정 질환을 가진 노인(질환명 : 제2형당뇨 / 신부전 등)
☐ 기타: _____

7-2. 제품의 판매 형태는 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ On-line 직접 판매
☐ 직접 소비자 대상 판매(문항 7-2-1.~7-2-2.에 추가 응답)
☐ 시설이나 기관에 납품
☐ 소매상 납품
☐ 대형 마트 또는 도매상 납품
☐ 기업 OEM
☐ 기타: _____

7-2-1. 제품의 판매(소비자 전달)가 불가능한 휴무일은 언제입니까?(복수응답 가능)

- ☐ 주말
☐ 공휴일
☐ 주중: _____ 요일
☐ 기타: _____

7-2-2. 제품 배달 관련

구분	항목	비고 또는 특징
1. 직접 배달 가능여부	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능	불가능일 경우 하위 항목 응답 불필요
2. 배달 방법(복수응답 가능)	<input type="checkbox"/> 택배 <input type="checkbox"/> 차량 운송 <input type="checkbox"/> 기타: _____	배달과 케어서비스 연계
3. 배달 지역 범위	<input type="checkbox"/> 전국 <input type="checkbox"/> 기타: 예) 〇〇시 전체	

7-3. 제품의 판매 장소(또는 거래처)는 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수응답 가능, 세부 분류에도 체크)

- ☐ 일반 소형 마트
☐ 일반 대형 마트
☐ 백화점
☐ 병원
☐ 노인주거복지시설(☐ 양로시설 ☐ 노인공동생활가정)
☐ 노인의료복지시설(☐ 노인요양시설 ☐ 노인요양공동생활가정)
☐ 노인여가복지시설(노인복지관)
☐ 재가노인복지시설(☐ 방문요양서비스 ☐ 주·야간보호서비스 ☐ 단기보호서비스)
☐ 온라인 판매처
☐ 기타: _____

8. 제품의 보관 방법은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 상온 보관 가능
☐ 냉장 보관
☐ 냉동 보관
☐ 즉시 섭취
☐ 기타: _____

9. 다음의 항목 중 해당 제품의 제조사가 취득한 인증은 무엇입니까?(복수 응답 가능)

- ☐ HACCP
- ☐ GMP
- ☐ ISO()
- ☐ KS H 4897(고령친화식품)
- ☐ 없음
- ☐ 기타:

10. 귀사가 판매하는 제품에 희망하는 표시/광고 내용은 무엇인지 자유롭게 기술해주시시오.

11. 귀사가 제품을 개발·생산·판매하면서 겪었던 어려움이 무엇인지 자유롭게 기술해주시시오.

B : 고령친화식품 생산 계획 현황
(향후 고령친화식품 개발 계획이 있는 업체용)

1. 귀 사는 현재 개발 계획 또는 진행 중인 고령친화식품이 있습니까?

- ☐ 있음 ☐ 없음(하위항목 응답 불필요)

1-1. 귀사가 현재 개발 계획 또는 진행 중인 고령친화식품의 품목은 무엇입니까?(해당 제품이 여러 유형에 중복 포함될 경우, 복수 응답 가능)

- ☐ 경도조절식품
☐ 점도조절식품
☐ 영양성분 강화 식품
☐ 소화용이 식품
☐ 당뇨환자용, 고혈압환자용 등 특수의료용도식품(세부기재:)
☐ 건강기능식품
☐ 기타()

1-2. 귀사가 현재 개발 계획 또는 진행 중인 고령친화식품의 물성은 무엇입니까?

- ☐ 고형
☐ 죽, 무스 등
☐ 점도 증진 액상형
☐ 액상형
☐ 기타: _____

2. 개발 중인 제품의 예상 평균 제조단가는 해당 제품과 유사한 일반식품과 비교하였을 때 어떻습니까?

- ☐ 높음(일반식품 대비 약 _____ %)
☐ 낮음(일반식품 대비 약 _____ %)
☐ 차이 없음

2-1. 개발 중인 제품의 소비자 직접 판매할 때와 공공급식시설에 납품할 때의 예상 평균 판매단가는 얼마입니까?

소비자 직접 판매 단가: _____ 원
 공공급식시설 납품 판매 단가: _____ 원

2-2. 정부 정책을 통해 노인 대상 공공급식시설(약 50명 이상의 기관)에 고령친화식품 납품 업체로 선정될 경우, 개발 중인 제품의 공공급식시설 납품을 위해 가능한 예상 최소 단가는 얼마입니까?

_____ 원

3. 개발 중인 제품의 주 판매 대상 고객은 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ 건강한 노인
- ☐ 저작불편 노인
- ☐ 연하곤란 노인
- ☐ 소화기능 저하 노인
- ☐ 특정 질환을 가진 노인(질환명 : 제2형당뇨 / 신부전 등)
- ☐ 기타: _____

4. 개발 중인 제품의 판매 형태는 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수 응답 가능)

- ☐ On-line 직접 판매
- ☐ 직접 소비자 대상 판매
- ☐ 시설이나 기관에 납품
- ☐ 소매상 납품
- ☐ 대형 마트 또는 도매상 납품
- ☐ 기업 OEM
- ☐ 기타: _____

5. 개발 중인 제품의 판매 장소(또는 거래처)는 다음 중 어디에 해당됩니까?(복수응답 가능, 세부 분류에도 체크)

- ☐ 일반 소형 마트
- ☐ 일반 대형 마트
- ☐ 백화점
- ☐ 병원
- ☐ 노인주거복지시설(☐ 양로시설 ☐ 노인공동생활가정)
- ☐ 노인의료복지시설(☐ 노인요양시설 ☐ 노인요양공동생활가정)
- ☐ 노인여가복지시설(노인복지관)
- ☐ 재가노인복지시설(☐ 방문요양서비스 ☐ 주·야간보호서비스 ☐ 단기보호서비스)
- ☐ 온라인 판매처
- ☐ 기타: _____

6. 개발 중인 제품의 보관 방법은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ☐ 상온 보관 가능
- ☐ 냉장 보관
- ☐ 냉동 보관
- ☐ 즉시 섭취
- ☐ 기타: _____

7. 귀사가 개발 계획 또는 진행 중인 제품에 희망하는 표시/광고 내용은 무엇인지 자유롭게 기술해주시시오.

8. 귀사가 제품을 개발하는데 있어 겪는 가장 큰 어려움이 무엇인지 자유롭게 기술해주시시오.

C : 고령친화식품 활성화에 대한 의견 (모든 업체 공통 질문)

1. 고령친화식품의 질 제고를 위해 정부가 추진할 필요가 있다고 생각하시는 과제를 중요도에 따라 우선순위로 표시해주십시오.

방안	순위 (1~ 7위)
· 효과적이고 표준화된 고령친화식품 <u>표시/인증체계</u> 마련	
· 고령친화식품 정책 기반 강화(제도 개선(안) 마련, 발전협의체 구성 등)	
· 고령친화식품 R&D 지원	
· 고령친화식품 관련 <u>교육 기관 및 교과과정</u> 마련	
· 고령친화식품 관련 <u>협의체</u> 또는 <u>협회</u> 설립 지원	
· 고령친화식품의 수요와 공급에 관한 주기적인 <u>실태조사</u>	
· 고령친화식품에 대한 <u>실증연구</u> 지원	

1-1. 고령친화식품 산업 활성화를 위해 정부가 추진할 필요가 있다고 생각하시는 과제를 중요도에 따라 우선순위로 표시해주십시오.

방안	순위 (1~ 9위)
· 고령친화식품 새로운 네이밍(상품명 카피, 슬로건, 브랜드명 등)	
· 고령친화식품에 대한 <u>실증연구</u> 지원	
· 고령친화식품 생산 기업 <u>인센티브</u> 제공 (고령친화식품 우선 구매 지침, 고령친화식품 사용 및 고령자 식사제공 매뉴얼을 준수했을 경우, 시설/기관 가점 부여 등)	
· 고령친화식품 수요-공급 기업 간 또는 생산-케어 기업 간의 <u>교류 플랫폼</u> 마련(해외박람회, 기업상담회, 전시/품평회 등 제공)	
· 공공급식체계를 활용한 고령친화식품 제공 정책적 지원	
· 고령자의 특성별 고령친화식품 적용 <u>시범사업</u> 실시	
· 대국민 <u>홍보</u> 사업(UCC 공모전, 캠페인 등), 고령자 교육 전문가 육성 및 <u>고령자 교육/상담 프로그램</u> 운영	

2. 정부에서 수행 중인 노인 대상 식품지원사업 및 공공급식체계에 고령친화식품을 제공하기 위해 제도적으로 선행 또는 개선되어야 한다고 생각하시는 내용을 자유롭게 기술해주세요.

3. 농림축산식품부는 2021년부터 고령친화우수식품 인증제도를 활용하여 고령친화식품산업 활성화를 위한 사업을 추진할 계획입니다. 해당 인증을 취득하실 의향이 있으십니까?

☐ 있음 ☐ 없음

4. 공공급식시설의 최저 식비 단가를 지정하는 것이 필요하다고 생각하십니까?

☐ 매우 필요함 (→ 4-1번으로) ☐ 어느 정도 필요함 (→ 4-1번으로)
☐ 잘 모르겠음 (→ 4-1~2 응답 불필요)
☐ 별로 필요하지 않음 (→ 4-2번으로) ☐ 매우 불필요함 (→ 4-2번으로)

- 4-1. 최저식비 단가는 어떻게 결정하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

☐ 전국 단일 ☐ 시·도별 ☐ 시군구별 ☐ 기타()

- 4-2. 최저식비 단가가 불필요하다고 생각하시는 이유를 기술해주세요.

(이유:)