

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제341호 (2017-12)
발행일 2017. 11. 13.
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 제공을 위한 지원 방안



김정선 보건의료연구실 연구위원

황은미 (주)복지유니온 부설 한국고령친화식품연구소장

- 고령화가 가속화되면서 노인층의 의료비가 급증하고 있어 노인의 건강 유지 및 개선을 위해 안전한 식품 선택과 영양 공급을 통한 예방적 건강 지원 방안에 대한 요구가 많아짐.
- 노인의 자립적 생활 정도에 근거한 식생활 특징에 따라 노인을 분류하여 이들이 적절한 영양을 섭취할 수 있도록 특징별 맞춤형 식사서비스 제공 방안을 제안하고, 이를 실현하기 위한 법·제도적 지원 방안을 제시함.
- 고령친화산업진흥법 시행령에서 정하고 있는 고령친화식품의 용어 정의를 '노인의 건강을 유지하거나 개선하는 데 유용한 식품 및 건강기능식품, 급식서비스'로 확대하고 고령친화산업진흥법에 고령친화식품의 정의를 신설하여 다양한 식품이 활용될 수 있는 근거를 마련하는 일이 시급함.

1. 고령친화식품의 필요성

■ 고령화가 가속화되면서 노인층의 의료비가 급증하는 추세임.

- 한국은 고령화 속도가 지나치게 빨라 2000년에 고령화 사회(65세 이상 인구가 7% 이상)에 진입한 이후 2017년에는 고령인구가 유소년(0~14세)인구를 앞지르며 700만 명을 돌파해 고령 사회(14% 이상)로, 2026년에는 초고령 사회(20% 이상)로 접어들게 됨.¹⁾
- 노인의 89.2%는 만성질환이 있는 상태로 평균 2.6개 이상의 만성질환을 가지고 있으며,²⁾ 국내 노인 의료비는 전체 의료비의 34%를 차지하고, 생애 전체 의료비의 절반 이상이 노년기에 지출되는 것으로 나타남.³⁾

■ 노인의 건강 유지 및 개선을 위해 안전한 식품 선택과 영양 공급을 통한 예방적 건강관리 방안의 필요성이 커짐.

1) 통계청. (2014). 2014 고령자 통계.

2) 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애 등. (2014). 2014년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

3) 건강보험심사평가원. (2014). 2014년 건강보험통계연보 중 65세 이상 건강보험 노인진료비 현황.

- 노년기는 노화 진행에 따른 신체적인 변화와 식욕 감퇴, 사회에서의 소외감, 경제 수준 저하 등의 심리적·사회적 요인 등에 의해 적절한 영양 공급이 어려워지고 영양 위험 요인이 증가하는 시기임.
- 질병 구조가 변화하고 건강 위해 요인이 증가함에 따라 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 건강 유지 방안 모색이 필요함.

■ 예방적 건강관리 도구로서 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 지원이 필요함.

- 노인의 건강 문제는 대부분 영양 공급의 적절성과 직결되므로 건강 유지와 질병 예방 및 치료를 위한 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 제공이 필요함.
 - 노인의 건강은 노후 생활의 질을 결정하는 데 매우 중요하고, 식생활은 노인 건강에 직접적인 영향을 주는 요인으로 작용함.
 - 특히 핵가족화가 급속히 진행되면서 노인들만 사는 가구가 증가하고 있고, 그 결과 식사 준비와 조리 등의 가사 활동이 자식이 아닌 노인 자신의 부담이 됨에 따라 노인의 식생활이 더욱 나빠지고 심한 경우 영양불량이 초래될 수 있음.
- 장기요양기관 중 입소자를 위하여 자체적으로 조리한 식사를 제공하는 기관이 84.4%인 데 반해 영양사를 고용하고 있는 기관은 56.4%로 비율이 낮으므로⁴⁾ 장기요양기관에서도 씹거나 삼키기를 어려워하는 입소자를 위하여 점도와 경도가 적합한 고령친화식품을 많이 활용할 것으로 기대됨.

2. 노인의 식생활 현황 및 시사점⁵⁾

1) 노인의 분류별 식생활 현황

- 노인의 자립적 생활 정도와 건강 수준에 따라 4가지 유형으로 분류하여 식생활을 분석함.
 - 노인의 자립 생활 가능 여부에 따라 식생활에 대한 중요도, 만족감, 욕구나 필요 항목 등이 매우 달라짐.

(1) 자립적 생활이 가능한 건강한 노인(Active Seniors)

- 65세 이상의 건강한 노인이나 노인 가구가 해당되며, 식생활에도 많은 변화가 있고 선택하는 식품군이나 식생활 방법도 과거와는 다른 조건을 필요로 하는 대상임.
- 식생활의 특징
 - 노인 부부 가구의 하루 식사 횟수는 평균 2식으로 한 끼만 제대로 식사하고 아침에는 한식보다 주로 과일, 떡, 고구마, 샐러드 등으로 간단하게 식사하는 편임. 1인 가구 노인의 하루 식사 횟수는 3식으로 적정하였음.
 - 선호하는 식재료는 달걀, 김, 김치이고 밑반찬은 거의 먹지 않으며, 단백질 공급원으로 주 1회 이상 육류를, 주 2~3회 이상 달걀 음식을 섭취하고 있었음.
 - 생선 섭취의 필요성은 알고 있었으나 조리할 때 냄새가 나고 남은 음식을 다시 데워 먹을 때 식감이 떨어진다는 이유로 생선류 조리는 거의 하지 않았음.
 - 가구 구성원이나 경제적인 상황과 무관하게 조리 시의 피로도와 낮은 식사 빈도, 적은 가족 구성원 수 등의 사유로 집밥 조리에 대한 관여도가 낮았음.

(2) 자립적 생활이 가능하지만 건강하지 않은 노인(Active Seniors in Risk)

- 독립적 생활이나 활동이 가능한 재가노인이나 생활환경 특성상 건강·영양 위험 집단으로 판정받은 노인 또는 노인 가구를 말함.
 - 65세 이상 노인 중 독거노인, 노인 가구의 배우자 또는 부부 모두 질병으로 아프지만 자녀의 돌봄을 받지 못하고 배우자가 돌보아야 하는 경우, 주거나 생활 조건에 관계없이 75세 이상인 고령 노인 등이 여기에 속함.
 - 우리나라 재가노인은 50% 정도가 영양 위험군으로,⁶⁾ 이를 장기간 방치하게 되면 노인장기요양보험 수급자로 전환될 가능성이 높음.

4) 김정선, 선우덕, 김경래, 김소운, 김지연, 김종민 등. (2015). 고령친화형 식품의 제도적 지원시스템 구축 및 경제/사회적 지원방안 연구. 한국식품연구원, 한국보건사회연구원.

5) 황은미(2015), 광진구 돌봄특구사업 수용도 조사 재구성.

6) 김초일, 김복희, 이윤나, 남지운, 김도희, 이지연 등. (2017). 노인 식생활안전관리 종합계획 수립을 위한 연구. 식품의약품안전처, 한국보건산업진흥원.

○ 식생활의 특징

- 75세 이상 재가 고령 노인의 하루 식사 횟수는 평균 3식임. 자녀와 동거하는 경우에는 매일 1회 이상 가족과 함께 식사를 하지만 독거노인은 대부분 혼자 식사를 하고 있음.
- 고령 노인이 자녀 동거 여부에 관계없이 혼자 식사할 때는 주로 밥과 김치 또는 밥과 국 등으로 구성이 단조로운 편이고 노인 스스로 상을 차려 혼자 식사할 때는 자녀들이 준비한 반찬이 있어도 다른 반찬을 챙겨 먹으려 하지 않는 경향이 있어 고령 독거노인의 경우 만성적으로 단조로운 식사를 하는 것이 영양 상태를 악화시키는 요주의 식습관으로 판단됨.
- 외식은 선호하지 않는 편인데 이는 음식이 자극적이거나 입에 맞지 않고 음식을 많이 남기게 되기 때문임. 배달 반찬도 입에 맞지 않아 지속하지 못하는 편임.

(3) 자립적 생활이 불가능하고 거동이 불편한 재가노인 (Non Active Seniors)

- 노인장기요양등급 판정을 받은 노인, 등급 판정을 받지 않았지만 65세 이상의 기초생활수급자이면서 거동이 불편한 독거노인, 기타 독립적 생활이 불가능한 노인으로 노인돌봄종합서비스를 이용하는 노인이 여기에 속함.

○ 식생활의 특징

- 장기요양등급 판정(주로 3~5등급)을 받아 장기요양수가 지급되는 재가요양서비스 이용 노인의 식생활은 영양보호사가 매일(주 5일) 방문하기 때문에 비교적 안정적이지만 대부분 경제 상황이 좋지 않아 식재료 구입에 어려움을 겪고 있음.
- 치매 노인은 1일 3식의 식사를 하는 편이며, 와상의 노인이나 삼킴 장애(연하곤란)가 있는 경우 하루에 1~2식 정도로 식사가 제한적이었음.
- 치매의 경우 일반 식사를 하는 데 어려움이 없지만 연하곤란이 있을 때는 장기간 흰죽으로만 식사를 하는 문제가 있음.
- 기초생활수급자들은 복지관이나 종교단체, 적십자사 등에서 주 2회 밑반찬을 제공받는데 반찬이 대부분 이용자의 건강이나 식사 기능을 고려하지 않은 것이라 맵고 자극적이거나 딱딱해서

먹지 못하는 경우가 적지 않음. 따라서 노인의 식사 능력(씹는 기능 저하와 소화 장애, 기타 질병)을 고려한 음식 제공이 요구됨.

(4) 자립적 생활이 불가능하고 거동이 불편한 장기요양 시설 입소 노인(Non Active Seniors)

○ 노인장기요양보험 수급자로 장기요양시설에 입소한 노인이 이 유형에 속함.

- 우리나라의 노인장기요양시설 입소자는 2017년 7월 기준 12만 565명(전체 노인의 1.78%, 노인장기요양보험공단)이고, 그중 약 57%에 해당하는 입소자는 영양사가 상근하는 중대형 시설에, 43%는 영양사가 없는 소형 시설에 입소한 것으로 조사되었음.⁷⁾

○ 식생활의 특징

- 요양시설에는 대부분 식사 능력이 제각기 다른 노인들이 함께 거주하는데, 입소 노인 가운데 60~70%는 일반 식사를 부드럽게 조리해 주면 별다른 어려움 없이 스스로 식사할 수 있으나 30~40%는 씹거나 삼키기를 어려워해서 음식을 잘게 잘라 주거나(자른식 또는 다진식) 덩어리가 전혀 없도록 갈아서 배식을 해야 함.
- 또한 와상 환자나 치매가 심하여 자발적으로 식사를 전혀 못 하는 경우 비강을 통한 경장영양식이 식사로 제공됨.

2) 노인장기요양기관의 규모에 따른 급식서비스 현황

○ 영양사가 의무적으로 상근하는 50인 이상의 중대형 노인장기요양시설의 현황

- 중대형 요양시설에서는 영양 관리가 원칙에 의거하여 식단과 조리 방법, 식재료 구성 등이 노인에게 적합하게 이루어지고 영양사가 입소자의 개별 특성을 잘 파악하여 그에 맞는 식사 형태를 결정함.
- 식사 형태는 일반식, 자른식, 간 음식, 미음식과 죽, 유동식 등으로 나뉘는데 영양사가 있는 대부분의 시설에서는 입소자의 식사 기능을 고려하여 5~6가지 형태의 식사를 제공함.
- 경관급식 최소화 원칙도 적용하여 가급적 입으로 식사할 수 있도록 노력하고, 씹거나 삼키는

7) 황은미. (2017). 영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 아동급식사업 모델 구축. 서울특별시 사회적경제지원센터. p. 8.

것이 어려운 입소자를 위한 자른식(다진식)과 간 음식은 조리실에서 미리 별도로 준비함. 입소자가 많아 입원실이 여러 층으로 나뉜 시설의 경우 해당 층의 담당 요양보호사가 믹서나 가위 등을 이용하여 대상자에게 맞는 형태로 음식을 준비해 주기도 함.

- 식사량은 활동 여부와 소화 및 식사 기능에 따라 편차가 크며, 섭취 권장량을 적용하기보다는 개별 식사 능력에 따라 식사량을 정함.⁸⁾
- 우리나라 65세 이상 여성 노인의 1일 섭취 권장량은 1600kcal이고 요양시설 입소 노인의 섭취량은 성인의 70% 정도라는 점을 참고하면 1일 섭취량이 1400kcal 정도라고 예측할 수 있는데, 실제로 2주간 식사 상황을 관찰했을 때 요양시설 노인의 대부분이 1일 1000~1200kcal 이상의 열량을 섭취하기 어려운 것으로 보임.⁹⁾
- 간식은 1회 식사량이 적은 노인에게 부족한 열량과 영양을 공급해 주는 중요한 기능을 하는데, 요양시설에서는 보편적으로 1일 2회 간식을 제공함. 연하곤란이 있다 하더라도 연하곤란자용 간식을 별도로 제공하는 쉽지 않음.
- 영양사가 없는 입소자 50인 미만의 소형 요양시설의 현황
 - 소형 노인장기요양시설도 식사 제공의 방법이나 형태는 중대형 시설과 유사하여 입소자의 건강 상태에 따라 일반식, 자른식, 간 음식, 유동식 등 다양한 음식을 준비하고는 있으나 영양사 배치 의무가 없기 때문에 복지관이나 장애인 시설 등과 같이 여러 개의 시설과 하나의 법인으로 묶여 있는 시설을 제외하고는 대부분 월간식단은 급식 관련 비전문 인력(시설자, 사무장, 사회복지사 등)이 온라인 정보 등을 이용해 확보하거나 식재료 공급 업체로부터 제공받음.
 - 소형 시설을 위한 식재료 공급 업체 역시 대부분 영세한 사업장이기 때문에 노인요양시설용으로 식단을 구성해 공급하기가 어려워 조리업종에서 오랜 경험을 쌓은 조리사가 임의로 식단을 짜서 식사 준비를 하는 경우도 적지 않은 실정임.

- 전반적으로 상차림에 대한 시각적 고려나 전체적인 영양 구성, 간 음식 등 음식 물성을 조절해야 하는 것, 저염식 조리, 장기적으로 흰죽을 주식으로 제공하면 안 되는 것 등의 중요 사항이 식단이나 식탁의 조건에서 고려되기 어려우며 고기완자나 어묵, 돈가스 등 가공식품의 이용률이 상대적으로 높고 위생 문제, 식품 보관 등 식품 및 조리실 안전 관리에 대한 인식이 부족한 편임.

3) 시사점

- 노인의 영양 섭취 수준을 분석한 결과에 따르면 아래와 같은 특징이 도출됨.¹⁰⁾
 - 영양상 가장 바람직한 경우는 시설 노인이 아닌 노인 부부였고, 독거노인의 영양 상태가 가장 나쁨.
 - 노인 부부 가구에 비해 독거노인은 주로 혼자 식사하기 때문에 조리할 필요성을 느끼지 못하고, 식욕이 떨어져 결식이나 편식을 하는 일이 잦으며, 다른 사람에게 도움을 요청하기가 부담스러워 식사를 미루는 편임.
- 복지시설에서 제공되는 밑반찬서비스에 대해서도 아래와 같은 개선 요구가 있음.
 - 스스로 준비하기 어려운 채소 식품을 충분히 제공할 필요가 있음.
 - 열량을 높일 수 있는 지방 섭취 가능 식품을 제공할 필요가 있음.
 - 반찬 종류가 적어지더라도 노인에게 적절한 음식이 한 가지라도 제공되기를 바람.
- 요양시설 입소자의 식생활 문제
 - 식사 기능에 따라 간식을 따로 준비하기가 쉽지 않은 상황에서, 연하곤란이 있더라도 다른 사람들과 마찬가지로 간식에 대한 욕구가 있는 연하곤란자에게 맞춰 간식을 제공하기가 쉽지 않고, 요양시설 자체에서 매일 노인의 기호와 섭취 기능에 맞게 간식을 만들거나 구매해 제공하기가 어렵기 때문에 업체로부터 다양한 간식거리를 공급받는 것이 절실함.

8) 참고로 우리나라에서는 65세 이상 노인에게 대한 섭취 권장량은 제시되고 있지만 요양시설 입소 노인들의 건강 상태나 활동 강도를 고려한 섭취 권장량이 따로 산정되어 있지는 않음. 그 대신 일정하게 식사량을 준비한 다음 개별 잔반량을 측정, 기록하여 개별 섭취량을 관리하고 있음.

9) 황은미. (2013). 한국형 유동식 개발 결과보고서.

10) 김초일 등. (2017). 노인 식생활안전관리 종합계획 수립을 위한 연구. 식품의약품안전처, 한국보건산업진흥원.

- 노인장기요양시설의 식사서비스에 대한 보호자의 불만을 해소하기 위해서는 식재료비 상승과 관련 인력 비용이 반영된 의료비 상승이 불가피하다는 문제점이 대두됨.

○ 노인장기요양보험에서 식재료 관련 비용은 비급여 항목으로 분류되어 있음.

- 식재료비는 입소자의 자부담으로 총담됨. 서울은 1식당 2500원에서 3000원 선(월 22만 5000~27만 원)이고, 지방에서는 입소자 수를 채우기 위한 마케팅 목적으로 식재료비를 2000원 이하로 책정하는 경우도 있는데, 여기에 1일 간식비 1000원에 해당하는 비용을 추가하면 월 25만~30만 원의 비용은 입소자나 그 가족이 요양시설에 지불하고, 조리원 인건비는 장기요양보험 내에서 처리됨.

- 현재의 월간 식사 비용 수준을 평가해 보면, 요양시설 입소 노인의 섭취량은 성인에 비해 적고 식사 구성도 1국 3~4찬으로 제한적이기 때문에 현재 전통시장 식재료 가격을 기준으로 할 때 영양 섭취를 충족시킬 수 있는 수준의 식사 공급은 가능하다고 판단됨.

○ 영양사가 상주하지 않는 노인장기요양시설에 대한 급식의 질 담보가 중요함.

- 영양사가 없고 식단이나 식사 형태에 대한 기준도 명확히 제시되지 않을 뿐만 아니라 어떤 식재료를 얼마의 비용으로 구매하여 어떤 수준의 식사를 입소자에게 공급하는지에 대한 아무런 기준이나 근거가 없어 급식의 질을 평가할 수 없다는 것이 문제임.

- 그러다 보니 여러 가지 시설 운영상의 애로 사항 발생 시 구매하는 식재료의 종류나 품질 등이 떨어지게 되어 영양 균형을 충족시키기가 어려워지고, 경우에 따라서는 열량 공급까지도 부족해지는 상황이 장기화될 위험이 있으므로 개인 시설의 운영 합리화와 더불어 식재료나 식단 구성 관련 부분에서 필요한 원칙과 기준에 대한 제도화가 요구됨.

3. 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 제공을 위한 지원 방안

1) 노인의 분류별 맞춤형 식사서비스 제공 방안

○ 의료적 진단이 관여하는 식생활에 활용될 수 있는 고령친화식품

- 의료 진단에 의거한 기능적 식사 장애(저작 및 연하 기능 장애)가 있는 노인에게 제공되는 식품으로 아래에 기술된 소분류 식품을 기준에 맞게 특화하여 인증제를 도입하거나 국제연하장애식표준화협회(IDDSI)¹¹⁾의 기준에 근거해 표준화 체계를 구축할 필요가 있음.

- ① 부드러운 식사(고형식 또는 반고형식/잇몸으로 부술 수 있는)
- ② 씹기 쉬운 식사(다진식 또는 자른식/저작 필요, 입자 크기 제한)
- ③ 삼키기 쉬운 식사(튀레식 또는 덩어리나 큰 입자가 없는/저작 없이 혀로 부술 수 있는/흐름성 거의 없는/extremely thick)
- ④ 삼키기 쉬운 식사(반유동식/흐름성 있음/moderately thick)
- ⑤ 미음식(점성 있음/mildly thick)
- ⑥ 유동식(점성 거의 없음/slightly thick)

- 이들 중 특히 ③과 ⑥의 식사는 의료 진단이 병행되고 식품 가공 과정이 전제되는 범위이기 때문에 식품공전상 특수용도식품의 기준 규격 마련 또는 고령친화식품 인증제와 같은 제도적 접근이 필요함.

○ 노인의 자립적 생활 정도와 건강 수준에 따른 맞춤형 식사서비스 제공 방안

- 노인의 자립적 생활 여부에 따라 제공되는 식품의 종류, 이를 위한 제도화·산업화 대상, 식사서비스 방법과 비용 부담에 대해 제안함.

- 자립 생활이 가능한 노인은 식품을 직접 구매하거나 외식을 할 수 있으나 자립 생활이 불가능한 노인장기요양보험 수급자는 대부분 급식업체로부터 식품을 배달받거나 시설에서 급식서비스를 제공받음.

11) International Dysphagia Diet Standardization Initiative(IDDSI): 10개국의 전문가들이 연하(삼킴) 장애 질환자를 위한 국제 공통 용어와 정의 개발.

〈표 1〉 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 · 자립 생활이 가능한 노인

노인 분류	대상자	식품 종류	제도화 · 산업화	식사서비스 방법 및 비용 부담
자립 생활이 가능한 건강한 노인	건강한 75세 미만 노인	일반식품 -소포장, -표기 사항 -가격, -포장용기 건강기능식품 영양보충식품 다이어트식품 필요시: 저작용이식, 연하용이식	노인용 식품 자체보다는 식품을 제공하는 용기나 포장 등에 대한 고령친화제품 인증 필요 저작용이식과 연하용이식에 대한 기준 규격 마련	가공식품 구매/배달 외식 집 근처의 저렴한 식당(집밥) 본인 부담
자립 생활은 가능하지만 건강하지 않은 노인	건강하지 않은 75세 미만 또는 75세 이상 노인	일반식품 -소포장, -표기 사항 -가격, -포장용기 건강기능식품 영양보충식품 다이어트식품 필요시:식품꾸러미(반찬 대체용) 도시락 필요시: 저작용이식, 연하용이식	노인용 식품 자체보다는 식품을 제공하는 용기나 포장 등에 대한 고령친화제품 인증 필요 식사 · 영양서비스 제공 표준 식단 가이드 마련 노인식 조리법 개발 저작용이식과 연하용이식에 대한 기준 규격 마련	급식업체 가공식품 배달외식 집 근처의 저렴한 식당(집밥) 본인 부담 또는 자선단체의 지원
	독거노인	일반식품 -소포장, -표기 사항 -가격, -포장용기 건강기능식품 영양보충식품 다이어트식품 필요시: 저작용이식, 연하용이식	노인용 식품 자체보다는 식품을 제공하는 용기나 포장 등에 대한 고령친화제품 인증 필요 저작용이식과 연하용이식에 대한 기준 규격 마련 노인용 간편식 개발	가공식품 구입/배달외식 집 근처의 저렴한 식당(집밥) 본인 부담 또는 자선단체의 지원
	배우자가 병환 중인 노인	식품꾸러미(반찬 대체용) 도시락	식사 · 영양서비스 제공 표준 식단 가이드 마련 노인식 조리법 개발 노인용 간편식 개발	급식업체 가공식품 배달 본인 부담 또는 자선단체의 지원

주: 75세 이상 노인은 건강 영양 위험군으로 간주함.

〈표 2〉 노인의 특징별 맞춤형 식사서비스 · 자립 생활이 불가능한 건강하지 않은 노인

노인 분류	대상자	식품 종류	제도화 · 산업화	식사서비스 방법 및 비용 부담
노인장기 영양보험 수급자 (재가급여, NAS-재가)	재가요양	식품꾸러미, 도시락 (연하식, 수분 보충용, 환자용 식품 등 포함)	재가급여 선택 항목에 식사 · 영양서비스 포함 표준 식단 가이드 마련 노인식 조리법 개발 노인용 간편식 개발	급식업체 가공식품 배달 정부 지원(수급자 또는 톨봄서비스 이용자) 현재: 본인 부담 향후: 인증된 고령친화식품의 급여화 급식업체가공식품 배달
	돌봄 종합	식품꾸러미, 도시락 (연하식, 수분 보충용, 환자용 식품 등 포함)	표준 식단 가이드 마련 노인식 조리법 개발 노인용 간편식 개발	정부 지원 (수급자 또는 톨봄서비스 이용자) 현재: 본인 부담 향후: 인증된 고령친화식품의 급여화

노인 분류	대상자	식품 종류	제도화 · 산업화	식사서비스 방법 및 비용 부담
노인장기 요양보험 수급자 (시설급여, NAS-시설)	중대형 시설 입소자	일반 급식	노인식 조리법 개발 냉동식품 및 식재료, 시설용 반제품 개발	급식업체 (식단 표준화 인증)
		저작용이식 연하용이식 수분 보충용 첨가 식품 환자용 식품	표준화, 상품화 저작용이식과 연하용이식에 대한 기준 규격 마련	급식업체(연하식 포함) 현재: 본인 부담 향후: 인증된 고령친화식품의 급여화
		간식	노인시설 전용 상품 개발	자체 제공 또는 급식업체 현재: 본인 부담 향후: 인증된 고령친화식품의 급여화
	소형 시설 입소자	일반 급식	표준 식단 가이드 필요 노인식 조리법 개발 냉동식품 및 식재료 개발	공동중앙기찬 운영 또는 급식업체 (식단 표준화 인증)
		저작용이식 연하용이식 수분 보충용 첨가 식품 환자용 식품	표준화, 상품화 저작용이식과 연하용이식에 대한 기준 규격 마련	급식업체(연하식 포함) 현재: 본인 부담 향후: 인증된 고령친화식품의 급여화
		간식	노인시설 전용 상품 개발	자체 제공 또는 급식업체 현재: 본인 부담 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.

2) 법 · 제도적 지원 방안

■ 고령친화산업진흥법 개정

○ 고령친화산업진흥법 제2조 “고령친화제품등”중 “아. 노인을 대상으로 개발되는 제품 또는 서비스로서 대통령령이 정하는 것”과 동법 시행령 2조에서 이를 설명하는 항목의 “3. 노인을 위한 건강기능식품 및 급식서비스”를 고령친화산업진흥법 제2조 “아. 노인을 위한 식품 및 건강기능식품, 급식서비스”로 개정하여 고령친화식품 인증제도 운영의 기반을 마련함.

- 보건복지부에서는 고령친화산업진흥법 제12조(우수 제품 등의 지정 · 표시)에 근거하여 고령친화제품의 품질 향상을 통한 기술 경쟁력 제고 및 고령친화산업의 건전한 발전을 위해 2008년도 4월부터 고령친화 우수 제품 (S마크 표시) 지정 표시 제도를 도입해 운영하고 있음.
- 현행 고령친화산업진흥법 시행령에서 정의하는 식품산업의 영역은 건강기능식품과 급식서비스로 제한되어 있어 타 항목과의 형평성 차원에서 식품위생법에 따른 식품을 포함하도록 조정하여 노인의 예방적 건강관리 도구로서 다양한 식품이 활용될 수 있도록 하고, 고령친화 우수 제품의 S마크 등의 인증 근거를 마련해야 함.

고령친화산업진흥법 개정안

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “고령친화제품등”이라 함은 노인을 주요 수요자로 하는 제품 또는 서비스로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 노인이 주로 사용하거나 착용하는 용구·용품 또는 의료기기
 - 나. 노인이 주로 거주 또는 이용하는 주택 그 밖의 시설
 - 다. 노인요양 서비스
 - 라. 노인을 위한 금융·자산관리 서비스
 - 마. 노인을 위한 정보기기 및 서비스
 - 바. 노인을 위한 여가·관광·문화 또는 건강지원서비스
 - 사. 노인에게 적합한 농업용품 또는 영농지원서비스
 - 아. 노인을 위한 식품 및 건강기능식품, 급식 서비스(신설)
 - 자. 그 밖에 노인을 대상으로 개발되는 제품 또는 서비스로서 대통령령이 정하는 것
2. “고령친화산업”이라 함은 고령친화제품등을 연구·개발·제조·건축·제공·유통 또는 판매하는 업을 말한다.

■ 노인장기요양보험제도 개선

- 식사·영양서비스를 재가요양서비스의 급여 항목으로 확대.
 - 거동이 불편한 재가요양서비스 이용 노인들은 하루 3식의 끼니 해결이 어려운 상황임. 바람직한 영양 섭취는 질환으로 인한 건강 악화를 예방할 수 있기 때문에 전문영양사를 통한 식사·영양서비스를 선택 항목으로 추가해 건강관리를 지원함.
- 식사 재료비 비용 부담의 특례 마련.
 - 장기요양시설이나 재가서비스의 요양보호사가 저작 능력, 연하 기능 등의 심신 상태, 영양 상태, 개인적 기호 등 수급자의 개별적인 상황까지 고려하며 영양사나 조리사 역할까지 수행하기에는 한계가 있기 때문에 개별적 관리에 활용할 수 있는 고령친화식품을 보급하는 것이 바람직함.
 - 현재 장기요양보험법상 비급여 대상으로 분류되어 있는 식사 재료비에 대해 개별 노인의 영양 관리를 위해 고령친화식품을 간헐적으로라도 제공할 수 있도록 인증된 고령친화식품은 급여화하는 비용 부담의 특례로 수정하는 방안임.

■ 국민 의료비 절감, 노인의 삶의 질 제고 등을 위해 노인의 식생활 특장별로 맞춤형 식사서비스를 제공하기 위한 법·제도적 지원을 하는 데 따른 기대 효과

- 초고령 사회에서는 국민 의료비가 급증할 것으로 예상되므로 국민 의료비, 특히 노인 의료비 절감에 기여할 수 있음.
- 고령후기 노인들은 치아 소실, 구강·인두·식도 근육 약화에 따라 씹거나 삼키는 데 불편을 겪고 있는 것이 일반적이고 이에 따라 상시적으로 영양불량의 위험에 노출되어 있으므로 맞춤형 식사서비스 지원은 노인의 영양 상태와 삶의 질 개선 차원의 대책이 될 것임.

집필자 김정선 보건정책연구실 연구위원 / 황은미 (주)복지유니온 부설 한국고령친화식품연구소장
문의 044-287-8148

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr