

보건복지 ISSUE & FOCUS



제396호 (2021-01)

발행일 2021. 1. 18.

ISSN 2092-7117

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

T 044)287-8000

F 044)287-8052

노인 특성별 고령친화식품 활용을 위한 과제: 공공급식 중심으로



김정선

보건정책연구실 식품의약품정책연구센터 연구위원

- 2026년 노인인구는 1100만 명으로 돌봄 수요가 급증하는데, 생산인구 감소로 인해 장기요양급여 이용자들 중 특히 재가급여 이용자들은 가족 간병인이나 돌봄 전문 인력의 부족으로 재가요양이 어려워지고 시설 입소가 증가할 우려가 있음.
- 노인의 영양 수준과 질병은 직접적인 관련이 있어서, 2026년 커뮤니티케어의 보편적 제공을 앞두고 지역사회 통합 돌봄에 고령친화식품 활용을 통한 영양 중재로 사회 경제적 비용 부담 감소 효과를 기대할 수 있을 것임.
- 노인의 유형별 특성을 고려하여 경제 취약 노인부터 영양 취약 노인까지 각자의 신체적 기능에 적합한 공공급식이 이루어질 수 있도록 하는 차원에서 고령친화식품의 활용도 증대를 위한 정책과제가 제시됨.

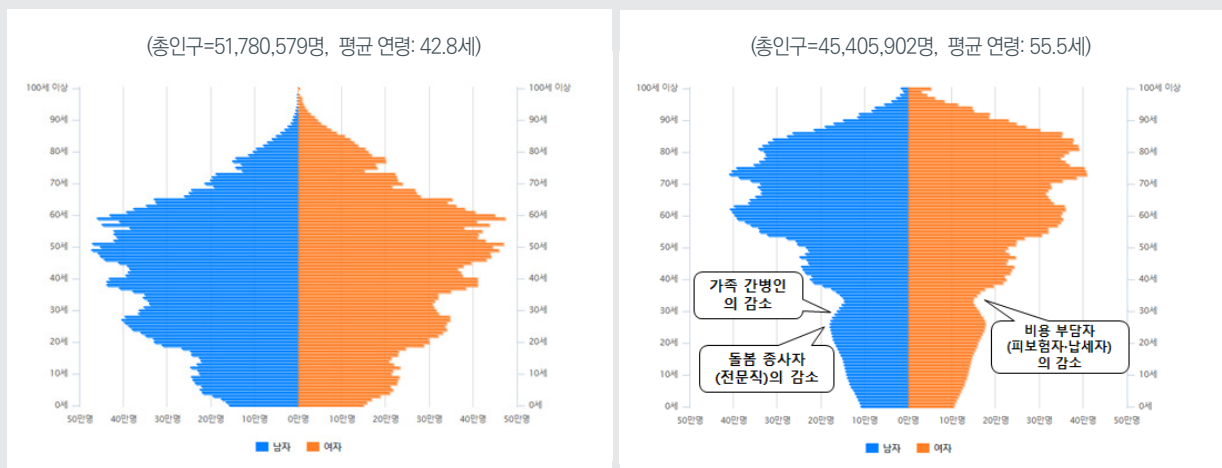
01. 들어가며

◆ 우리나라는 저출산·고령화에 따른 노인인구 증가와 생산인구 감소가 심각한 상황임.

- 2020년 현재 65세 이상 인구는 15.7%, 75세 이상은 6.7%로 나타났고, 간병의 필요도가 높은 노인성 질환을 가진 중·후기 노인인구의 증가로 노인 의료비는 지속적인 증가 추세임.

- 노인 1인당 연간 진료비는 전체 1인당 연간 진료비 108만 원보다 3배 많은 것으로 나타났고, 특히 노인 의료비 및 만성질환 진료비가 급증하고 있어 예방 중심의 서비스 강화와 제도의 지속가능성을 높이기 위한 정책과 자원 확보가 필요한 것으로 나타남.¹⁾
- 보건복지부가 발표한 2019년 12월 기준 장기요양수급자는 전체 노인인구의 9.6%²⁾이며, 이 중 77.5%가 실제로 장기요양급여를 이용하고 있고, 이용자의 평균 연령은 82.1세로 전체의 60.8%가 80세 이상이며, 이용자 중 70.3%는 재가급여를 이용하고 있음.³⁾
- 2026년 노인인구는 1100만 명으로 돌봄 수요가 급증하는데, 생산인구 감소로 인해 장기요양급여 이용자들 중 특히 재가급여 이용자들은 간병인이나 돌봄 전문 인력의 부족으로 재가요양이 어려워지고 시설 입소가 증가할 우려가 큼.
- 통계청에서 제시한 현재(2020년)와 미래(2055년)의 인구 추계 피라미드 모형([그림 1])을 비교해 보면, 미래의 인구는 현재의 인구에 비해 청년, 중장년층 인구의 확연한 감소를 보이고, 이로 인해 가족 간병인이나 전문직 돌봄 종사자 등 노인 부양인구의 감소가 심화될 것임.

[그림 1] 2020년과 2055년의 인구 피라미드 비교



자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구, 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원, p. 141.

◆ 노인의 영양 수준과 의료비 부담의 상관관계에 대한 고찰

- 영양 불량으로 인한 의료비 증가 추산

.....

1) 황미진. (2016). 고령취약계층과 노인장기요양서비스에 관한 연구, 한국소비자원. pp. 34-35.

2) 국민건강보험공단, 2020.

3) 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배해원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 세종: 보건복지부, 세종: 한국보건사회연구원. 5.

- 영양 불량(DAM, Disease-Associated Malnutrition)으로 인한 의료비 부담액은 노인이 일반 인구의 약 두 배에 달함(일반 인구 48달러 대비 노인 인구 93달러).⁴⁾
- 네덜란드의 경우 60세 이상 노인의 영양 불량으로 인해 추가되는 의료 비용은 16억 7000만 달러로 60세 미만 일반 성인의 약 4배에 달함.⁵⁾
- 네덜란드 요양원에서 영양 불량을 겪고 있는 환자 9855명에게 지출될 것으로 추산된 영양 관련 추가 비용은 2억 8300만 달러였음.⁶⁾
- 영국의 경우 영양 불량 진단을 받은 환자가 진단 후 6개월간 사용한 의료비는 그렇지 않은 환자의 2배 이상인 것으로 나타남.⁷⁾
- 노인의 영양소 섭취량 개선을 통한 사회·경제적 비용 부담 감소 효과
 - 독일 연방정부 위탁으로 2007년 수행된 CEPTON-Study⁸⁾ 조사연구 결과, 영양 불량으로 인해 추가로 발생하는 의료비와 요양 비용이 2007년 약 12조 원에 달했는데, 그중 약 5조 원이 장기요양시설과 재가요양기관에서 발생하였으며, 국민영양관리를 방치할 경우 추가적으로 발생하는 의료비는 2020년부터 매년 20%씩 증가할 것이라고 경고하였고, 적정 시점에서 환자나 요양등급 노인의 영양 상태를 적극적으로 관리할 경우 연간 1인당 91만~286만 원까지 의료비가 절감될 수 있다고 강조함.
 - Lorefält 외(2011)에서 스웨덴의 코호트 연구로 시설 노인을 대상으로 3개월간 개인의 영양 상태에 따른 개인 맞춤형 식사를 제공하는 영양 중재 효과에 관해 연구⁹⁾한 결과, 중재군은 대조군에 비해 영양 상태가 개선되고 체중이 증가하였으며, 병원 진료 지출 비용도 대조군은 116달러인 데 비해 중재군은 0달러로 나타남.¹⁰⁾
 - 김상호 외(2017)에서 저작 불편 노인과 일반 노인의 질병 유병률 차이를 계산한 후, 고령친화식품을 통해 저작 불편이 개선되었을 경우 감소하는 사회적 질병 비용을 추산한 결과, 노인 관련 8대 질환자에게서 저작용이식품이 활성화될 경우 약 1157억 원, 연하용이식품이 활성화될 경우 약 4083억 원가량 감소할 것으로 추산됨.¹¹⁾

02. 노인 대상 공공급식사업 현황

◆ 공공급식에 대한 개념 정립

4) Goates S, Du K, Braunschweig CA, Arensberg MB. (2016). Economic Burden of Disease-Associated Malnutrition at the State Level. PLoS ONE 11(9): e0161833. doi:10.1371/journal.pone.0161833.

5) Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, et al. (2013). The economic costs of disease related malnutrition, Clin Nutr. 32:136e141.

6) Meijers JM, Halfens RJ, Wilson L, Schols JM. (2012). Estimating the costs associated with malnutrition in Dutch nursing homes. Clin Nutr. 31:65e68.

7) Guest JF, Panca M, Baeyens JP, et al. (2011). Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr. 30:422e429.

8) Michael C. Mueller Klaus W. Uedelhofen C.H. Wiedemann. (2007). Manelernaehrung in Deutschland. CEPTON-Strategies. pp. 38-39.

9) 점심 때 애피타이저 제공(수프, 달걀, 청어 등)과 대상자가 원할 때마다 간식(스무디, 빵, 버터, 우유, 요거트) 제공으로 이루어짐.

10) Lorefält B, Andersson A, Wirehn AB, Wilhelmsson S. (2011). Nutritional status and health care costs for the elderly living in municipal residential homes an intervention study. J Nutr Health Aging. 15:92e97.

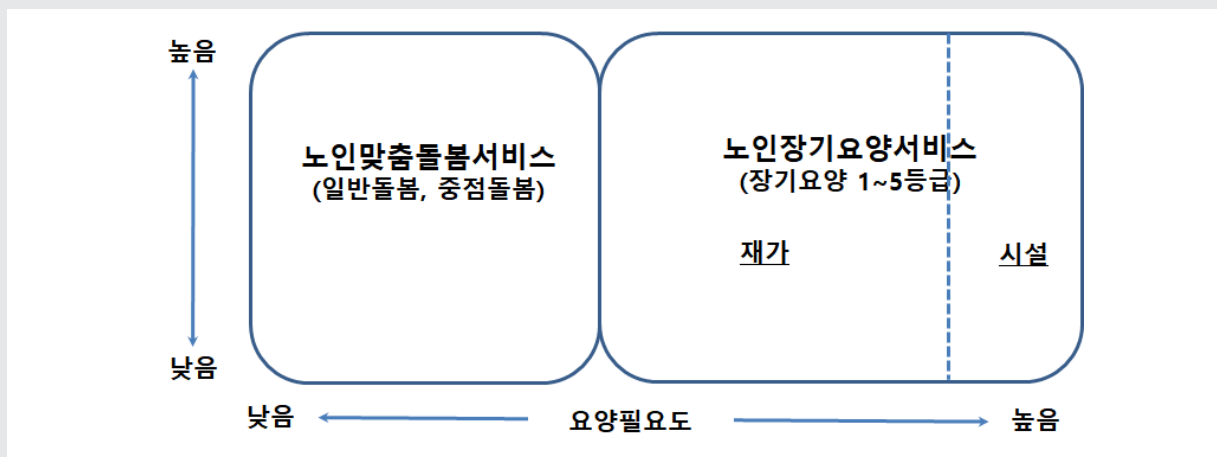
11) 김상호 외, 고령친화식품시장 현황 및 활성화 방안, 한국농촌경제연구원, 2017.

- 일반적으로 국가 또는 지방자치단체의 재정적 지원을 받는 기관, 단체, 시설 등에서 공중을 대상으로 이루어지는 급식을 말함.
 - 비상업적으로 이루어지는 모든 단체급식을 공공급식으로 볼 수 있으며, 학교를 포함한 관공서, 공공기관, 의료기관, 각종 시설 등이 해당됨.¹²⁾

◆ 공공급식사업의 대상이 되는 노인 유형과 특징은 [그림 2] 및 <표 1>과 같음.

- 노인맞춤돌봄서비스
 - 2019년까지 제공해 온 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 초기독거노인 자립지원 사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업, 지역사회 자원연계 사업을 통합하여 2020년 1월부터 시행하는 통합서비스로 안전, 건강, 참여, 가사 부문 서비스를 욕구별 맞춤형 서비스로 제공하고, 특히 식생활과 관련된 영양교육을 추가함.
 - 65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거·조손·고령부부 가구 노인 등이 대상으로 영양의 필요도는 낮으나 신체적 기능 저하, 정신적 어려움 등으로 돌봄이 필요한 노인이 해당되는데, 현재의 서비스는 식생활 관련 신체적 기능 저하에 대한 고려가 미흡한 실정임.
- 노인장기요양서비스
 - 소득수준에 상관없이 65세 이상 노인이거나 65세 미만의 노인성 질병 유병자를 위한 서비스로 5개 등급으로 구분됨.
 - 영양이나 자립생활 지원의 필요도가 높은 수급자들을 위해 노인요양시설 입소 서비스가 제공되는 시설급여와 방문요양, 방문목욕, 주·야간 보호 등이 제공되는 재가급여가 있음.

[그림 2] 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 노인장기요양보험 수급자 기준 비교



주: 저자 직접 정리

12) 서울시, <https://donong.seoul.go.kr/PORTAL/dms/contents/dms/board.01.001.mption>; 2020. 11. 25. 17:14 인출

- 공공급식사업에서는 노인의 신체적 기능 저하나 질환 등의 건강 수준을 고려하기보다는 소득수준, 가구원 수에 중점을 두고 대상자를 선별하여 서비스를 추진하고 있어서, 노인의 욕구와 식사 기능을 고려한 서비스 제공이 필요한 실정임.¹³⁾

〈표 1〉 공공급식서비스와 대상자 유형

서비스		대상자	고려사항	
			중점 고려사항	건강 수준을 고려한 식사서비스
저소득 어르신 급식지원		저소득 결식노인(60세 이상)	소득수준	X
실버건강식생활사업		독거노인 등 취약계층 노인	소득수준, 가구원 수	X
노인맞춤돌봄서비스		기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거·조손·고령부부 가구 노인	소득수준, 가구원 수	X
노인장기요양 서비스	재가	재가요양급여 수급자	자립생활 수준	○
	시설	시설요양급여 수급자		

주: 저자 직접 정리

◆ 2026년 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 보편적 제공을 앞두고 고령친화식품 제공 방안 마련이 필요함.

- 현재 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진 중으로, 이는 보건의료와 돌봄서비스가 결합된 모델로서 신규 서비스의 하나로 ‘영양식 제공’이 포함되어 있고, 지역사회 돌봄자원 연계를 통한 식사 배달 등이 계획 중임.¹⁴⁾
 - 경·중증 재가노인에 대한 맞춤형 개별 급식 방안은 구체화되어 있지 않은 상황으로 경관영양 유동식을 제외한 일반식(보통식, 다진식, 갈은식, 죽, 미음), 치료식(당뇨식, 저염식, 저지방식, 단백질 조절식)을 어떻게 제공할 것인가에 대한 정책 당국자(복지부, 농식품부 등) 간 논의가 활발히 진행될 것으로 예측되며, 산업적 측면에서도 일반식, 치료식 부문의 지속 성장이 기대됨.

◆ 공공급식 체계를 통한 영양적 취약계층의 영양관리 및 예방적 건강관리 필요

- 일반적으로 노인은 단순히 ‘취약계층’으로 다루어지고 있는데, 노인인구가 급격히 증가하는 추세에서 이제는 복지 대상의 일부 취약계층이 아니라 ‘다수의 정책 수요자’로 바라봐야 하고, 특히 고령의 소비자는 고령친화산업을 활성화시킬 수 있는 주체로서 이제는 새로운 시장경제를 이끌어 갈 인구집단이 될 수 있음.¹⁵⁾

13) 김상호 외. (2020). 농식품 지원제도의 효율적 운영방안 연구. 나주: 한국농촌경제연구원. pp. 241~249.

14) 2019년 복지부

15) 배순영, 오배수진, 유현정, 김정은, 구혜경, 조혜진. (2016). 고령소비자 문제 종합대응체계 구축 방안 연구. 한국소비자원. 16-01, 358.

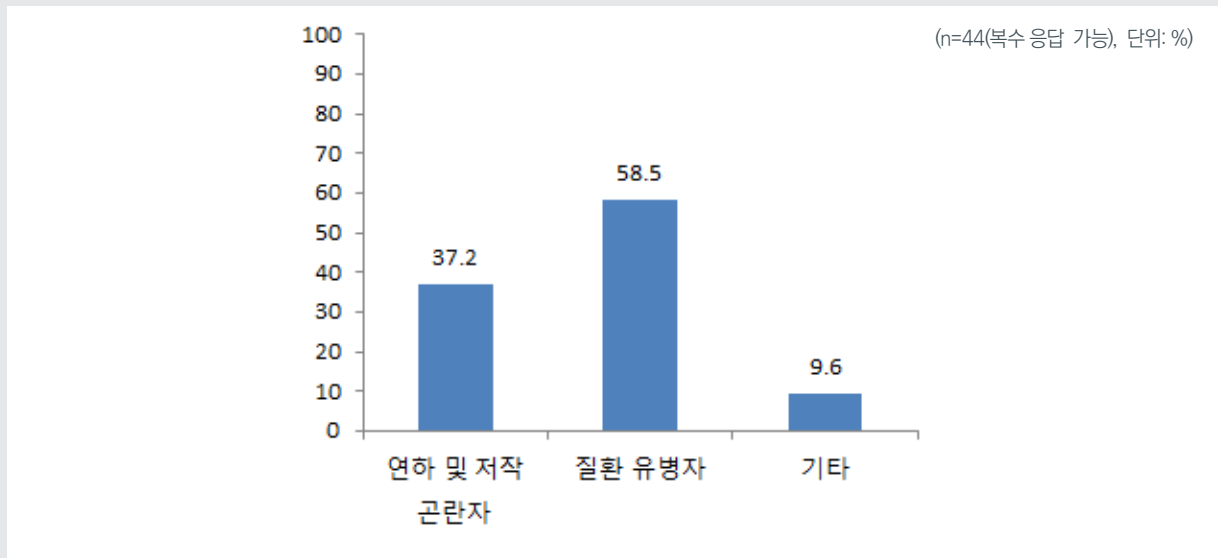
- 노인 대상 공공급식은 다른 복지제도와 마찬가지로 경제적 취약계층에 초점을 맞추고 있으나, 식품지원제도에서는 일반 성인과 비교했을 때의 노인의 신체적, 사회적 한계점을 고려하여, 그 한계에서 오는 영양 부족 현상을 해소하거나 또는 이로 인한 질병을 예방하기 위해 특별히 영양적 측면에서 취약계층을 발굴해야 할 필요가 있음.
- 노인기의 질병 치료 중심에서 질병 예방 및 노화에 따른 기능 감퇴와 자립생활 저하를 예방할 수 있는 균형 잡힌 영양관리 체계를 공공급식 체계 내에 도입할 필요가 있음.

◆ 노인복지시설 급식 관련 주요 현황 분석¹⁶⁾

- 노인복지시설(노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설) 관계자 145명을 조사한 결과를 바탕으로 주요 쟁점을 도출함.
- 노인복지시설 입소자의 건강 및 영양 상태 확인 현황
 - 입소자의 건강 상태 또는 영양 상태를 확인하는 인력으로는 ‘간호사(또는 간호조무사)’라고 응답한 기관이 120개(82.8%)로 가장 많고 ‘담당 사회복지사’가 102개(70.3%), ‘담당 영양보호사’가 92개(63.4%) 순으로 나타난 바와 같이 영양사들이 직접 관여하지 않기 때문에, 입소자와 직접 상담하는 인력을 대상으로 식사 및 영양관리에 대한 교육을 지원하는 방안이 유용하겠음.
 - 건강과 영양 상태를 확인하는 기준에 대해 ‘있음’으로 응답한 기관이 44개(30.3%)이고, ‘없음’으로 응답한 기관이 101개(69.7%)로 나타나, 입소자의 초기상담 시 활용할 수 있는 영양사정 도구의 개발과 적용이 필요함.
 - 식사서비스를 전반적으로 운영하는 영양사에 대해 ‘있음’이 39개(36.8%), ‘없음’이 67개(63.2%)로 나타났으며, 영양사가 있다고 응답한 39개 기관 중 38개 기관이 ‘1명’을 배치하고 있었고, 영양사가 없는 기관의 경우 식사서비스 운영 담당 인력으로 ‘조리원’이라고 응답한 기관이 45개(67.2%)로 가장 많았고, ‘담당 사회복지사’ 31개(46.3%), ‘기타 시설인력’ 17개(25.4%) 순이었음.
- 노인복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태와 고령친화식품 대상 잠정 고객 현황
 - 건강 상태에 대한 판단 기준이 있다고 응답한 시설을 상대로 노인복지시설 이용자(또는 입소자)의 건강 상태 현황을 조사한 결과(복수 응답 가능), 질환 유병자 비율이 평균 58.48%로 가장 많았으며, ‘저작(씹기) 기능 어려움’이 평균 25.43%, ‘삼킴(연하) 기능 어려움’이 평균 11.75%, ‘기타’ 9.59%로 나타남([그림 3]).
 - 질환 유병자의 경우, 특수 의료용도 식품 또는 의사의 처방식이나 임상영양사의 상담을 통한 식단 관리가 가능할 것이며, 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.

16) 2020년 「공공급식체계를 활용한 고령친화식품 제공방안 연구」 수행의 일환으로 실시한 조사 결과

[그림 3] 노인 복지시설 이용자(또는 입소자) 중 질환 유병자 비율 현황



자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구. 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원. p. 106.

● 노인 복지시설 급식식단 현황

- 기관에서 현재 제공하고 있는 급식식단 중 일반식에서 ‘보통식’이 평균 65.21%로 가장 많았으며, 치료식에서 ‘저염식’이 평균 19.54%로 뒤를 이었음.
- 실제 제공이 필요하다고 생각되는 급식식단은 일반식에서 ‘보통식’이 평균 60.96%로 역시 많았고, ‘다진식’이 20.26%, 치료식에서 ‘저염식’이 19.76%로 나타남.

● 식사 배달서비스 식단 현황

- 기관에서 현재 제공하고 있는 식사 배달서비스 식단은 일반식에서 ‘보통식’이 평균 72.56%로 가장 많았으며, 치료식에서 ‘저염식’이 10.79%로 나타남.
- 실제 제공이 필요하다고 생각되는 식사 배달서비스 식단은 일반식에서 ‘보통식’이 평균 60.85%, ‘다진식’이 평균 15.31%로 나타났으며, 치료식에서 ‘저염식’이 16.36%, ‘당뇨식’이 14.62%로 나타남.

● 급식과 식사 배달서비스 모두 일반식을 제공하는 비중이 높은 것을 알 수 있음.

- 그러나 노인의 소화 기능이나 식사 기능이 일반인에 비해 낮은 것을 고려하여, 예방적 건강관리 차원에서 일반식의 형태이지만 소화가 용이하거나 비교적 부드러운 경도 조절 식품 등의 고령친화식품 제공을 고려할 필요가 있음.

03. 고령친화식품 관련 현황 분석

◆ 고령친화식품 관련 법 및 산업 표준

- 현재 고령친화식품과 관련한 법은 <표 2>와 같으며, 고령친화식품 한국산업표준(KS) 인증 제도가 마련되어 있음.
 - 2020년 고령친화산업진흥법 시행령 입법 예고 조항을 보면, 제2조(정의) ‘노인을 위한 식품 및 급식서비스’로 ‘건강기능식품’에서 ‘식품’으로 확대 개정되었고, 2021년 농림축산식품부에서 고령친화우수식품 지정제도 추진을 계획하고 있음.

<표 2> 고령친화식품 관련 주요 법 개정 현황

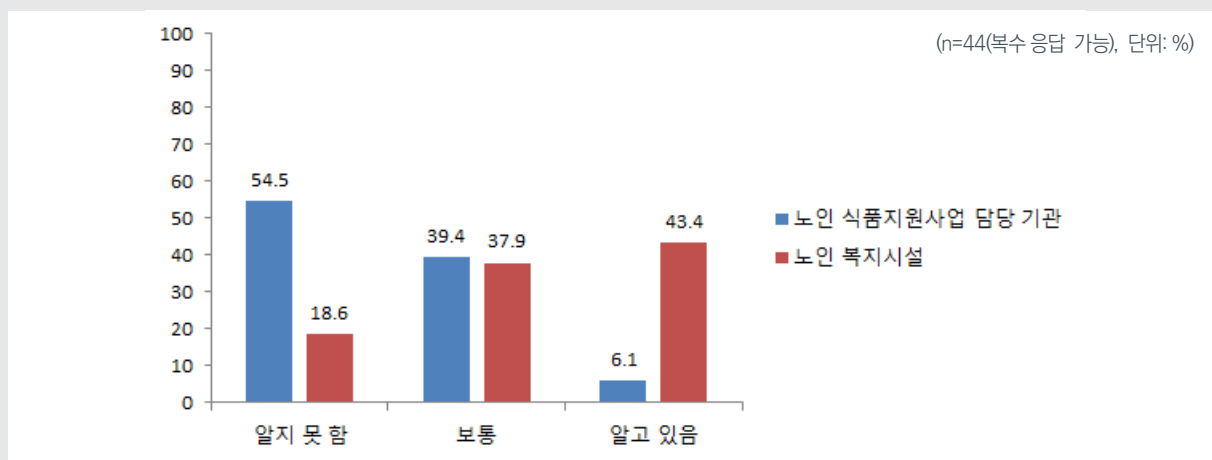
제정 연도	관련 법률	조직	주요 내용	추진 내용 및 예정
2010 (1986)	「식품위생법」	식품위생 심의위원회	·식품위생상의 위해 방지 및 식품영양의 질적 향상 도모 ·식품에 대한 올바른 정보 제공	·식품 등의 기준 및 규격 개정: 고령자를 섭취 대상으로 표시하여 판매하는 식품에 대한 정의, 원료 등의 구비 요건, 제조·가공 기준: 고령친화식품 중 마시는 점도규격 신설(2020) ·식품별 기준규격 개정: 특수영양식품과 특수의료용도식품(식단형 식사관리식품 신설(2020)
2007	「고령친화산업진흥법」 (동법 시행령)	고령친화산업 지원센터	노인을 위한 건강기능식품 및 급식서비스 지원	고령친화식품을 건강기능식품을 식품으로 확대 (시행령 §2(3)) (입법예고, 2020) 고령친화식품 지정 기준(시행령 §7 제3호)상 별도의 규격 요건에 근거하여 우수제품 인증제 실시, 2021)
2007	「노인장기요양보험법」	장기요양 위원회	장기요양급여 지원	식재료비의 급여화(제2차 장기요양 기본계획 중 중장기 검토 사항, 2018~2022)

자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구, 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원. p. 69.

◆ 고령친화식품 관련 주요 현황 분석

- 노인 식품지원사업 담당 공무원 33명, 노인복지시설(노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설) 관계자 145명, 고령친화식품 제조업체 관계자 25명을 조사한 결과를 바탕으로 주요 쟁점을 도출함.
- 고령친화식품에 대한 인지도
 - 고령친화식품에 대한 인지도는 노인 식품지원사업 담당자의 경우 6.1%만이 ‘알고 있다’고 응답하고, 노인복지시설 관계자는 43.4%가 ‘알고 있다’고 응답하여, 과반 이상이 고령친화식품에 대해 잘 알지 못할 정도로 인지도가 매우 미흡한 실정임.

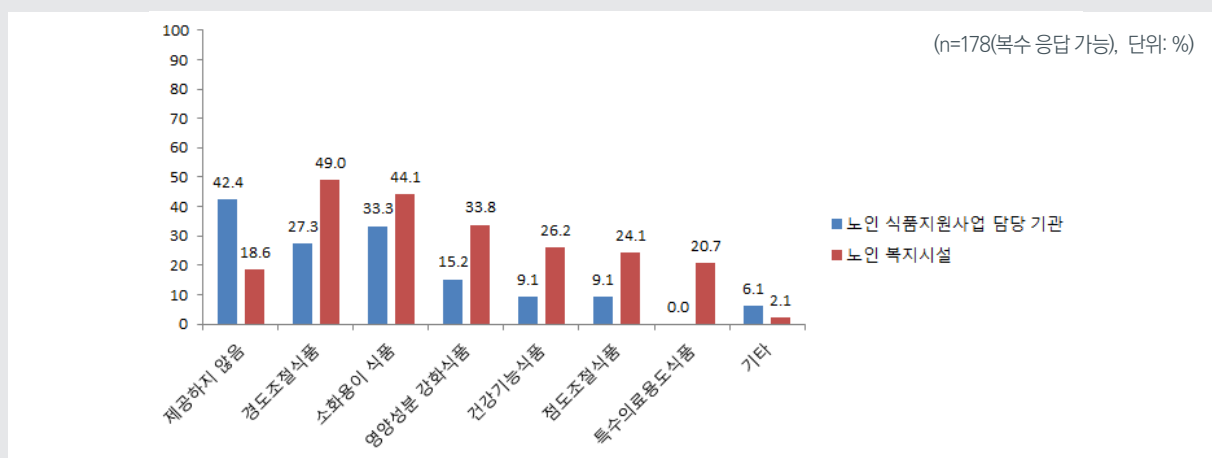
[그림 4] 고령친화식품에 대한 인지도



자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구. 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원. p. 120.

- 고령친화식품의 정의 및 유형에 대한 설명문을 제시한 뒤 해당 식품의 사용 현황과 향후 사용 의사를 파악함.
 - 현재 고령친화식품을 ‘제공하지 않음’으로 응답한 노인 식품지원사업 기관은 42.4%, 노인복지시설은 18.6%이었음.
 - 제공한다는 응답자 중 노인 식품지원사업 기관은 ‘소화용이 식품’이 33.3%로 가장 사용 빈도가 높았으며, 노인복지시설은 ‘경도조절 식품’이 49.0%로 가장 많았고, ‘소화용이 식품’이 44.1%로 뒤를 이었음([그림 5]).
 - 고령친화식품을 제공하지 않는 이유로는 노인 식품지원사업 기관과 노인복지시설 모두 ‘고령친화식품에 대해 알지 못했기 때문’이 가장 높은 빈도를 보였음.

[그림 5] 고령친화식품 사용 현황



자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구. 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원. p. 120.

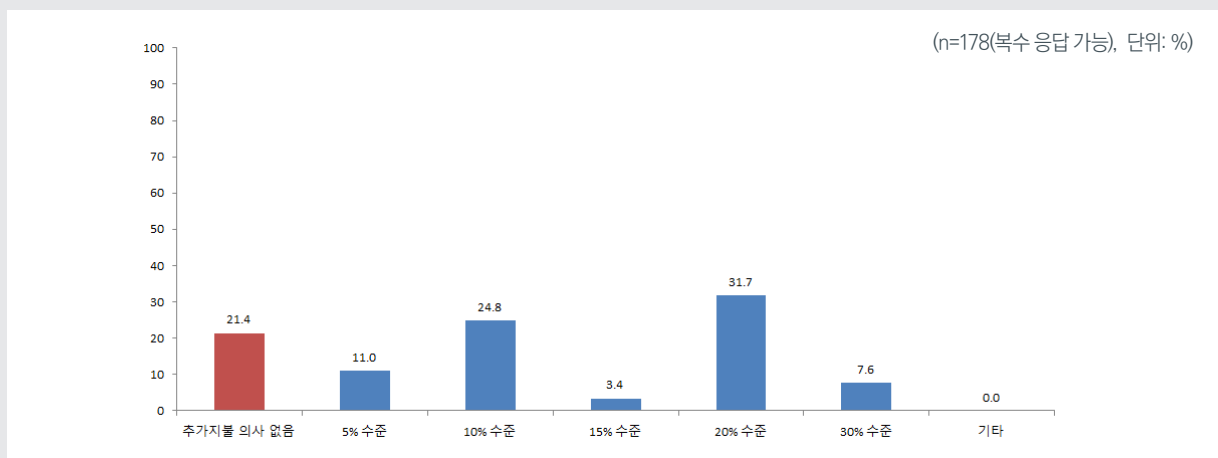
● 고령친화식품 제조 및 판매 단가 현황

- 유사한 일반 식품의 단가 대비 고령친화제품의 평균 제조단가를 비교한 결과, 현재 제품 생산 업체의 평균 제조단가는 유사한 일반식품 대비 ‘높음’이 66.7%를 차지했고, 일반식품 대비 평균 74.1% 높은 것으로 나타남.
- 향후 개발 계획 중인 업체의 평균 제조단가 역시 유사한 일반식품 대비 ‘높음’이 61.9%로 나타났으며, 이 경우 일반식품 대비 평균 39.6% 높았음.
- 이러한 조사 결과는 각 업체의 일부 대표적인 고령친화식품에 대해 조사한 것이므로 조사된 평균 단가는 실제 평균 단가와 상이할 수 있고, 산업체 자문회의에서 “일반 식품과의 단가 차이가 크지 않다.”라는 의견이 있었다는 점도 고려하면, 제품 수는 많지 않지만 단가의 편차가 큰 것으로 나타남.

● 노인 복지시설 대상 조사 결과, 현재의 식비 단가를 2500원으로 가정했을 때, 추가로 지불할 의사는 ‘20% 상향 가능’의 응답이 가장 높았고, 추가 지급 의사가 ‘없다’고 응답한 비율은 21.4%였음([그림 6]).

- 본 조사 결과를 통해 볼 때 여전히 수요 주체와 공급 주체가 생각하는 단가의 간극이 작지 않을 것으로 예상되기 때문에 이를 줄이기 위해서는 시장 확대를 통한 가격 인하를 유도하는 동시에 식품 지원 사업 등에서 단가에 대한 간접적인(배달비 본인 부담, 연구개발비 지원, 세금 완화 등) 지원 방안이 검토되어야 함.

[그림 6] 노인 복지시설의 고령친화식품 제공을 위한 식비 단가 조정 의사



자료: 김정선, 김경래, 양성범, 문상은. (발간 예정). 공공급식 체계를 활용한 고령친화식품 제공 방안 연구. 세종: 농림축산식품부·한국보건사회연구원. p. 117.

● 고령친화식품 판매처

- 현재 유통 중인 제품 판매처로는 ‘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 가장 많았고, ‘일반 대형 마트’가 52.4%로 뒤를 이었음.

- 정부가 노인 대상 돌봄사업 등 노인 식품지원 사업에서 고령친화식품을 구매할 수 있는 플랫폼을 구축하여 홍보 및 활용하는 것이 산업체의 시장 진입 촉진과 더불어 하나의 원활한 공급 방안이 될 수 있음.

- 제품 개발 및 유통 시 애로사항

- 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', '물성과 영양 성분을 동시에 만족하는 제품 개발의 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 해결해 나갈 수 있을 것임.

04. 나가며

◆ 노인 유형별 특징을 고려하여 경제 취약 노인부터 영양 취약 노인까지 노인의 신체적 기능에 적합한 고령친화식품의 제공 지원이 필요

- 노인이 적절한 식생활을 유지하는 것은 노화에 따라 자연히 수반되는 근감소증, 만성 저영양, 기타 질환 등을 지연시키거나 예방하는 데 필수적임.
- 따라서 요양시설 등에 거주하는 건강하지 못한 노인이나, 경제적으로 취약한 노인을 대상으로 한 공공급식체계에 노인의 신체적 기능에 적합한 고령친화식품의 활용을 지원함과 동시에, '영양적으로 취약한 계층'이 속해 있는 일반 노인들도 고령친화식품을 식생활에 활용할 수 있도록 적극적인 정부의 지원이 필요함.
- 이를 위해서는 전술한 민-관 비즈니스 플랫폼과 대기업과 중소기업의 협업 장려, 고령친화식품 홍보 등을 토대로 고령친화식품 시장을 확대시키고, 지역사회에 거주하는 재택 일반 노인을 대상에 포함하는 시범사업에 고령친화식품을 접목해 나가는 정책을 통해 중장기적으로 노인 의료비 감소와 건강수명 연장에 긍정적인 영향을 기대할 수 있음.

◆ 우리나라는 아직 고령친화식품 산업이 본격적으로 시작되지는 않았으나, 산업의 기초는 10여 년 전부터 이미 잘 다져져 있기 때문에 고령친화식품의 초기 육성기반 확보를 위한 정부·공공의 적극적 개입은 고령친화식품 산업의 활성화를 더 빠르게 이끌어 낼 수 있음.

- 현재 고령친화식품에 대해 알지 못하는 국민들이 대다수이며, 노인복지시설 등 유관 기관·시설에서의 인지도 역시 저조한 실정임.
- 시장을 통해 출하되는 고령친화식품은 찾아보기 어려운 상황으로 국민 대다수가 고령친화식품을 직접 접하지 못하고 있고, 이에 따라 인지도도 저조함.

- 고령친화식품 유관 기관·시설의 담당자도 고령친화식품에 대한 인지도 및 활용에 대한 인식이 상당히 낮은 수준(이번 조사 결과 노인 식품지원사업 담당기관은 6.1%, 노인복지시설은 43.4%만 인지)임.

- 고령친화식품 이용자도 단순히 ‘노인’이 아니라 좀 더 구체적이어야 하고, 고령친화식품 산업에 종사할 청장년 전문 인력을 양성하고, 현장 실무 종사자들 대상의 다양한 교육프로그램을 구축하는 등 고령사회에서 노인들을 동반하는 청장년세대들이 공감할 수 있는 환경을 만드는 것도 중요함.

◆ 공공급식 대상 노인의 특성별 고령친화식품의 활용도 증대를 위한 정책과제를 제시함.

- 노인의 신체적 기능과 영양 수준에 대한 영양사정을 포함하는 사업별 영양관리체계 구축
 - 사업별 대상자 선정을 위한 통합된 영양사정 도구 개발
 - 선정 사업별/대상자별 적합한 식사서비스 형태 및 방법에 대한 가이드라인 제공
 - 선정된 대상자별 적합한 고령친화식품 추천
 - 식사서비스(도시락과 반찬 배달, 급식 등)의 최적 단가 책정을 위한 도구 개발
 - 식사 지원과 함께 피드백을 통한 식사 및 영양 관리 제공
- 건강보험제도 중 ‘신체적 기능 저하’ 특히 ‘씹기’, ‘삼키기’에 대한 진단 강화
 - 2007년부터 시작된 만 66세, 70세, 80세의 의료급여수급권자 대상 ‘의료급여 생애전환기검진’에 ‘노인신체기능검사’ 항목 중 씹기·삼키기 기능검사 항목의 추가로 건강한 식생활과 균형 잡힌 영양공급을 뒷받침할 수 있는 근거 마련
 - 일반건강검진 중 만 66세 이상 노인 및 그 외 고위험군의 신청자 대상으로 문진을 통한 노인신체기능평가 항목에 씹기·삼키기 기능평가 추가 검토
- 고령친화식품의 인지도 및 이해도 향상 방안 마련
 - 고령친화식품 교육자료 제공 및 교육프로그램 운영
 - 교육 대상의 확대: 일반 노인, 관계시설(요양시설, 양로시설 등) 관리자 및 종사자(영양사, 조리사 등), 노인보건복지서비스 관계자, 고령친화식품 생산제조, 유통 및 (위탁)급식서비스 산업체 관리자 및 종사자 등
 - 융복합 전문인력 양성: 통합사례관리사, 의료급여관리사, 사회복지사, 요양보호사, 생활관리사 등의 직무교육 또는 보수교육에 적용
- 노인의 유형이나 공공급식기관에 적절한 고령친화식품 제공을 위한 연구 및 개발 지원
 - 정부가 부담하게 될 노인 의료비 재정의 안정화와 지속가능성을 담보할 수 있도록 판매가격의 다양성을 확보하고, 소비자 선택의 폭 확대
 - 정부 주도 시범사업을 통한 고령친화식품의 중장기적 실증연구 추진

집필 김정은 (보건정책연구실 식품의약품정책연구센터 연구위원) 문의 044-287-8148