

취약노인을 위한 영양보장: 서울시 사례*

Food and Nutrition Security for the Vulnerable Older Adults:

A case of the Seoul Metropolitan City

김 정 현**

서울시복지재단

Junghyun Kim

Seoul Welfare Foundation

(초록)

적절한 영양공급은 신체기능 저하나 만성질환으로 인해 돌봄이 필요한 노인에게는 절대적으로 중요한 일이다. 본 원고는 사회복지 차원에서 사회경제적 취약 노인과 노쇠한 노인 대상의 영양보장 방향을 서울시 사례로 살펴보았다. ‘맞춤형 식사 배달 시범사업’은 2019년 저소득 재가노인 135명을 대상으로 6개월 동안 건강과 영양상태에 따른 식단 유형을 설계하고 도시락을 제공하였다. 동시에 대상 노인의 영양 및 건강 상태를 고·중·저위험군으로 구분하고, 위험군별 방문 영양/위생 상담 서비스를 제공하였다. 시범사업을 전후로 변화된 내용을 분석한 결과, 노인들의 심리 및 건강 상태 그리고 영양 섭취 등에서 개선 효과가 확인되었다. 한편 2020년에는 서울시 소재 장기요양시설 170개소의 급식운영, 영양관리, 위생관리 현황 조사 및 평가 결과를 토대로 ‘좋은돌봄인증시설’ 급식관리 기준이 마련되었다. 그 기준은 영양사 유무, 직접조리 여부 등 시설의 특성에 관련된 필수사항들을 포함하고 있으며, 2021년부터 좋은돌봄인증시설을 대상으로 적용 중이다. 이러한 시도로 인해 노인복지 시설이 취약 노인들에게 질적으로 더 나은 급식 서비스 제공에 대한 관심이 커지게 되었다. 노인의 특성을 반영한 영양관리나 안전한 급식 제공이 노인복지 차원에서 지속되기 위해서는 해당 분야의 전문 인력 배치, 급식단가 인상 및 지원, 시설 개선 지원 등이 필요하다.

주제어 : 취약노인, 노인 영양보장, 맞춤형 식사배달, 장기요양시설

* 본고는 저자(김정현)가 연구책임으로 수행한 ‘서울시 어르신 식사배달 사업 개선방안 연구’(서울시복지재단 2019-14)와 ‘서울시 어르신 영양관리 공공성 강화 기준마련 연구’(서울시복지재단 2020-26)의 원자료를 부분적으로 활용하여 집필되었음.

** 교신저자: (우) 04147 서울시 마포구 백범로 31길 21 서울시복지재단 정책연구실 연구위원 김정현 (사회복지학 박사) (e-mail: jhkim@welfare.seoul.kr)

(Abstract)

It is imperative to offer appropriate nutrition for the vulnerable older adults with both physical disabilities and chronic diseases. It was examined the Seoul City's case on the framework of food and nutrition security for the adults as the welfare recipients in this article. The customized meals-on-wheels delivery services were applied as a half-year pilot project to 135 vulnerable community-dwelling older adults in health and finance in 2019. At the same time, dietitians provided the door-to-door counseling services on both nutrition and hygiene to them for the period. As a result of analyzing changes before and after the project, it was confirmed that the adults' psychological and physical status as well as nutritional intake. Moreover, based on checking and assessing the current conditions of diet, nutrition, and hygiene management for 170 long-term care facilities certified by the Seoul City, the criteria for meal management of the facilities were established in 2020. The criteria contains essential indices (e.g. hiring a full-time dietitian, meals cooked at the facility) that the facilities should abide by, and are currently applied to the certified facilities since 2021. Thanks to the customized meals-on-wheels project as well as establishing the criteria, both the long-term care facilities and senior welfare centers and their personnel concerned would have paid more attention to providing a higher quality of meal services to the vulnerable older adults. In order to sustain managing nutrition to and providing safe meals for the older adults within the welfare system, it is necessary to hire certified nutrition managers, increase unit price of the meals, and support to improve the meal service facilities.

Key words : Vulnerable older adults, Nutrition security in old age, Customized meals-on-wheels, Long-term care facilities

I. 서 론

유병기간을 제외한 한국인의 건강 수명은 약 66.3세이다. 평균수명을 고려할 때 노년기 중 최소 17.2년은 건강하지 않거나 질병으로 인해 누군가로부터 보호를 받으며 살아가야 한다(KOSIS, 2021). 노인성 질환이나 노화로 인한 기능 장애를 앓는 사람의 건강 회복이나 생존은 적절한 영양섭취가 좌우할 수 있다. 역시 노년기 저작기능 및 연하기능 저하, 식욕부진은 면역력 감소와 만성질환 악화, 빈혈, 저체중, 낙상 등은 물론 사망으로 이어질 수 있다. 그러므로 노인은 그 어느 연령집단보다 양질의 영양 관리를 통한 건강 유지가 필수적

이다(Yoon & Lee, 2002). 지역사회 계속 거주(Aging in Place)와 노년기 사회적 돌봄을 실현하기 위한 수단으로 영양가 있는 식사와 지속적 제공 방안을 모색해야 할 시점이다.

‘제2차(2017~2021) 국민영양관리기본계획’에 따르면, 노인은 맞춤형 영양관리 서비스 지원 강화의 주요 대상이다. 그러나 2020년 전국노인실태조사에 따르면(Y. Lee, Kim, Hwang, Lim, Joo, Namgung et al, 2020), 65세 이상 노인의 27.8%는 영양관리 주의(19.0%) 또는 개선(8.8%)이 필요한 상태에 처해 있다. 특히 경제적으로 열악한 상황에 노출된 노인일수록 영양 관리에 어려움을 겪고 있다(Cho, Chang, & Kim, 2020). 영양보장(food and nutrition

security)이란 건강과 삶의 질 유지에 필수적인 식품에 누구든지 공평하게 접근할 수 있도록 하는 것을 의미하는데(Bilali, Callenius, Strassner, & Probst, 2019), 노인복지의 관점에서 노년기 영양보장을 위한 노력이 필요하다. 노년기 영양에 관한 선행연구의 흐름도 이러한 상황을 반영한다. 노년기 영양에 관한 연구는 2000년대에 들어와 주로 영양섭취 또는 영양과 건강의 관계에 집중했으며(Kim, Lee, Chang, & Choue, 2002; Kwak, Bae, & Kim, 2008; K. Lee, Yi, & Park, 2009; Yang, 2005), 최근에는 지역사회 거주 노인의 영양지원(K. Lee, Kim, Yoo, & Jung, 2017), 거동이 불편한 취약 노인의 영양상태 평가(Cho et al, 2020), 저소득 노인 대상 영양중재 프로그램 효과(Han & Jeon, 2019; Y. Lee, Yang, Shin, Lee, Yoo, & Kim, 2020), 노년기 식품안정성(Maeng, Lee, & Yoon, 2021) 등이 발표되고 있다. 이들을 비교하자면 노년기 영양에 대한 2010년 이후 연구들은 이전보다 노인의 사회경제적 특성을 더 구체적으로 고려했다고 할 수 있다.

그러나 지역사회 노인복지시설이나 장기요양시설에 대한 직접적인 관리·감독의 책임이 있는 정부 기관(보건복지부, 국민건강보험공단 등)에서는 노인에게 급식을 제공하는 시설에 대하여 별도의 급식기준을 제정하거나 시행하지 못하고 있다. 물론 노인에게 급식을 제공하는 시설이 식단을 구성할 때 ‘국민영양관리법’으로 개발된 한국인의 영양 섭취기준(65세 이상)은 참고사항일 뿐이지 의무사항이 아니다. 이는 학교, 보육시설, 유치원, 입원 시설을 갖춘 병원 급식에 대한 품질관리 및 지

원체계가 개선되고 있는 것과 상반된다. 노인에게 급식을 제공하는 시설 중 얼마나 많은 시설이 영양섭취 기준에 따라 영양 관리를 하고 있는지에 대한 파악도 부족하다.

노인복지의 개입 대상은 크게 지역사회에 거주하는 저소득 노인과 장기요양시설을 이용 중인 노쇠한 노인으로 나뉜다(Kim, Chon, & Chang, 2020). 서울시는 ‘서울특별시 시민영양기본 조례(조례 제73555호)’에 근거하여 2019년 재가노인 대상 맞춤형 식사 배달 시범사업을 추진하였다. 맞춤형 식사배달 시범사업의 개입 계획과 효과 검증은 서비스 이용자에 대한 사전-사후조사 결과를 바탕으로 이루어졌다. 2020년에는 장기요양시설의 급식관리 기준을 도출하기 위하여 장기요양시설을 대상으로 온라인 설문조사와 방문 평가 및 급식담당자 대상 심층 면접을 진행했으며, 전문가를 대상으로 델파이 조사도 이루어졌다. 본 원고는 이러한 서울시 사례에서 도출된 자료와 결과를 중심으로 노인복지 관점에서 영양을 보장하는 방법에 대하여 살펴보고자 한다.

II. 재가 노인 대상 맞춤형 무료급식

1. 맞춤형 노인 무료급식의 필요성

사회복지 영역에서는 저소득층을 대상으로 지난 수십여 년 동안 무료급식을 제공했다. 1980년대 개인이나 민간단체, 일부 지자체의 주도로 시작된 무료급식은 빈민을 구제하기 위한 목적이 강했다. 무료급식사업에 대한 국고보조는 1999년이 되어서야 시작되었으며,

2005년 지방분권화 이후 현재까지 지역사회 무료급식사업의 운영 주체는 지방자치단체이다(Kim, Chon, & Chang, 2020). 지방자치단체장은 복지관이나 민간비영리법인, 사회적 기업 등을 무료급식사업의 수행기관으로 선정하여 급식비용과 인건비 등을 지원한다. 무료급식의 대상은 기초생활수급자나 차상위계층 등 주로 결식 우려가 있는 자들이다. 노인 무료급식의 대상자는 소득 조건에 노인 연령 기준이 추가되는데, 지자체장의 판단에 따라 소득 기준에 상관없이 노인 무료급식의 대상이 될 수 있다(Lee et al, 2018).

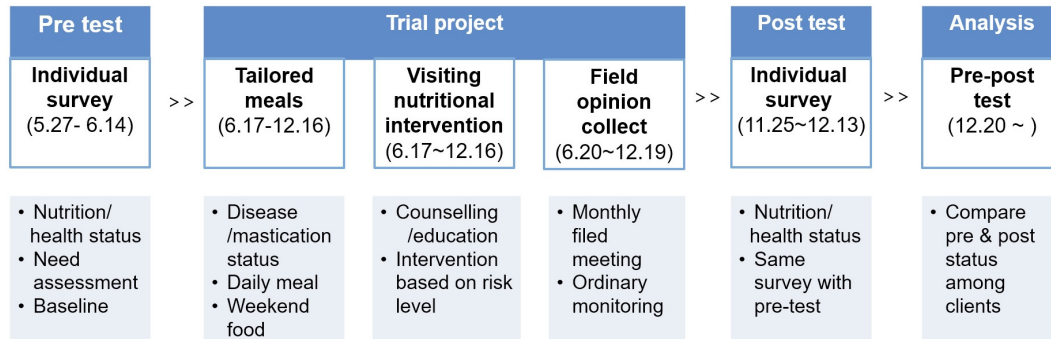
노인 무료급식은 복지관 등 급식 제공기관에 함께 모여 식사하는 ‘경로식당’, 매일 1식을 자택으로 배달받는 ‘식사배달 서비스’, 주 2~3회 반찬만 배달받는 ‘밑반찬배달 서비스’로 나뉜다. 2020년 현재 65세 이상 노인의 11.4%는 경로식당을 이용한 경험이 있으며, 식사·밑반찬배달 서비스를 이용한 적이 있는 노인은 3.7%에 불과하다(Lee et al, 2020). 서울시는 매년 노인 식사지원사업의 대상자를 지속적으로 늘리고 있으며, 초고령 사회 도래 이후에는 더 확대할 것이다. 그러나 시혜적 관점에서 단순한 식사를 제공하는 것에서 벗어나 노인 무료급식을 통해 양질의 식사를 어떻게 제공할 수 있을지에 대한 고민과 노력은 부족했다.

2. 맞춤형 식사배달 시범사업

지역사회에 거주하는 재가 노인 중 ‘영양관리주의’ 또는 ‘영양관리개선’이 필요한 노인의 특성은 독거, 저소득, 기능상태 제한 등으로

요약된다(Y. Lee, Kim, Hwang, Lim, Joo, Namgung et al, 2020). 무료급식 대상 노인 중 식사 배달 서비스 대상자는 거동이 불편하여 경로식당을 이용하기 어려우며, 조리 능력에도 제한이 있는 노인들이다. 맞춤형 식사 배달 시범사업은 재가 노인 중에서도 사회적, 경제적, 신체적, 또는 기능적으로 가장 취약한 노인의 욕구를 고려하여 맞춤형 도시락과 영양 상담/교육 서비스를 제공하였다.

맞춤형 식사배달 시범사업은 기존에 식사 배달 서비스를 받고 있던 서울시 135명의 재가 노인을 대상으로 2019년 6월부터 12월까지 6개월 동안(6.17~12.16) 제공된 것이었다. 시범사업 대상자인 노인들에게 양질의 식단을 제공하기 위하여 1식 단가를 기존 3,500원에서 4,500원으로 인상하였으며, 수행기관인 서울시립 노인복지관 2곳에 영양사와 조리원을 추가 배치하였다. 본격적인 시범사업을 추진하기 전 약 3주 동안(5.27-6.14) 대상 노인의 건강과 영양상태를 조사하고 그 결과에 따라 세 가지 유형의 도시락(만성질환식 63명, 저작곤란식 61명, 신장질환식 11명)을 제공하였다. 또한 식생활 위험도를 기준으로 대상 노인을 고위험군(39명)·중위험군(58명)·저위험군(38명)으로 구분한 뒤, 위험군별 횟수와 내용을 달리 하여 영양사가 방문 상담 및 교육을 진행하였다. 맞춤형 식사배달의 효과를 확인하기 위하여 시범사업 종료 무렵 약 3주 동안(11.25-12.13) 사전조사와 같은 내용으로 사후조사를 실시하였다(<Figure 1> 참고). 주요 조사문항은 BMI, 허리둘레, 혈압, 혈당(HbA1C), 헤모글로빈, 콜레스테롤, 음주/흡연 현황, 저작 능력, 질병, 수면시간, 주관적 허약 정도를 측



〈Figure 1〉 Contents of Tailored Lunchbox Delivery Project for the Vulnerable Older Adults

정하는 Tilburg Frailty Indicator(이하 TFI; Dent, Kowal, & Hoogendijk, 2016), 노인우울검사(SGDS-K; S. Lee, Kim, Chang, Kim, Lee, Bae, & Cho, 2013), 간이영양상태(Mini Nutritional Assessment, 이하 MNA; Cereda, 2012) 등이다.

맞춤형 식사배달 서비스 대상자의 평균 연령은 80.9세로 79.6%는 여성, 86.8%는 독거노인이었다. 월평균 소득은 53.2만 원, 월평균 식비 지출액은 25.2만 원으로 시범사업의 목적에 부합하였다. 대상 노인 중 90.4%는 TFI 5-15점으로 허약집단으로 구분되었으며(Dent et al, 2016), 58.5%는 SGDS-K 8~15점으로 우울증상이 있었다(S. Lee et al, 2013). 또한 평균 2.7개의 만성질환을 앓고 있었으며, 68.3%는 음식을 씹는 데에 불편함을 느낀다고 답하였다. MNA 파악 결과, 40.4%는 영양불량, 59.6%는 영양불량의 위험에 노출된 것으로 확인되었다.

시범사업 전후 대상 노인의 변화를 분석한 결과, 신체적, 영양섭취 및 심리적 측면에서 개선 효과가 확인되었다. 혈중 콜레스테롤이 정상(200mg/dl미만)인 노인의 비율은 78.2%에서 87.5%, 혈중중성지방(TG)이 정상(150mg/dl

미만)인 비율은 41.2%에서 45.6%, 그리고 저밀도콜레스테롤(LDL) 수치가 적정(100mg/dl미만)인 비율은 56.3%에서 73.4%로 증가하였다. MNA 결과, 시범사업 이후 영양불량 또는 영양불량 위험자로 분류된 대상 노인의 비율은 80%에서 60%로 감소, 즉 정상인 노인의 비율은 20% 증가하였다. 시범사업 이후 대상 노인 중 허약집단에 속하는 노인은 92.5%에서 69.2%로 감소하였으며, 우울 증상이 있는 노인의 비율 또한 55.8%에서 16.7%로 감소하였다. 한 끼의 완전한 식사를 매일 확보할 수 있고, 누군가가 자신의 건강과 끼니를 걱정해 준다는 사실만으로 대상 노인의 우울 증상과 주관적 허약감이 완화된 것으로 해석된다.

III. 장기요양시설의 급식관리기준

1. 장기요양시설 급식관리 기준의 필요성

노인에게 급식을 제공하는 시설 중 가장 먼저 영양관리가 강화되어야 하는 곳은 장기요양시설이다. 장기요양시설은 신체기능과 인

지기능이 저하된 노인이 이용하는 곳이기 때문이다. 2019년 기준 장기요양등급판정자의 37.5%는 치매를 앓고 있으며, 치매와 중풍을 함께 앓고 있는 급여 대상자는 61,000여명(8.0%)에 달한다(National Health Insurance Service, 2019). 장기요양급여판정자 대부분에게 영양관리가 중요하지만, 특히 치매를 앓고 있는 노인은 식사의 필요성을 인식하지 못하거나 식사 도구 사용의 어려움, 식사 거부 등으로 인해 영양섭취에 어려움을 경험할 수 있다. 부적절한 음식 섭취, 체중감소, 음식물 흡입으로 인한 폐합병증, 영양 결핍, 탈수 등의 연쇄적인 문제들은 치매노인의 신체 건강과 삶의 질 저하를 초래하며, 생명을 위협하기도 한다.

그러한 이유로 장기요양시설 이용자는 임상영양적인 측면에서의 급식 관리가 필요하다. 그러나 현재 장기요양시설의 급식 관리는 식품위생법에 따라 위생 관리를 중심으로 운영되고 있어 노인의 건강 및 영양 관리에 필요한 전문적인 급식 관리가 어려운 실정이다(Han & Yang, 2018; Y. Lee & Kim, 2012). 현재 장기요양시설의 급식비는 비급여 항목으로 본인 부담률 100%이다. 그러므로 보건복지부나 건강보험공단은 장기요양시설의 급식단가, 인력, 식단작성 등에 대한 의무사항이나 기준을 제시할 명분이 부족하다. 장기요양시설 이용자는 식사나 간식비를 자기가 부담하면서도 질 좋은 식생활을 보장받지 못하고 있다(Choi, Kim, Choi, Chung, Lee, Lee et al, 2019).

2. 장기요양시설의 급식관리 현황

서울시 소재 장기요양시설 170개소(노인의

료복지시설 44개소, 주야간보호시설 126개소)를 대상으로 2020년 운영현황에 대한 설문조사를 실시했던 결과는 다음과 같다. 급식인원은 시설 유형에 따라 차이가 있는데, 노인 의료복지시설 중 70.5%의 급식 인원은 50인 이상이며, 85%는 집단급식소로 신고하고 영양사가 배치되어 있다. 반면, 이용자가 50인 미만인 주야간보호시설은 대부분(96.8%) 집단급식소가 아니었다. 170개소 중 직접 급식을 조리하여 제공하는 곳은 135개소(79.4%)이며, 외부 급식업체에 위탁하는 곳은 29개소(17.1%)였다. 1인 기준 1식 식재료비 평균은 3,160원, 간식 1회 식재료비는 평균 953.9원이었다.

장기요양시설의 급식담당자들에게 영양 관리(급식 관리, 식단작성, 급식제공, 조리, 배식, 영양상담, 소비자관리)와 위생 관리(개인위생, 식재료, 공정관리) 수행 정도에 대하여 5점 척도[‘전혀 그렇지 않다’(1)에서 ‘매우 그렇다’(5)까지]로 설문조사를 실시한 결과는 다음과 같다. 급식담당자들은 스스로 영양 및 위생 관리를 비교적 잘하고 있다고 응답하였다. 예를 들어, 총 13문항인 영양 관리 활동 수행 정도의 평균은 4.32점이었으며, 세부 영역별 평균은 급식 제공(4.60점), 배식(4.50점), 식단작성(4.44점), 소비자 관리(4.36점)의 순이었다. 위생 관리 활동 수행에 관한 21문항 또한 모두 4점 이상으로 응답하였다. 특히 주방 용구 세척, 살균소독(4.91점), 음식물 재사용하지 않음(4.91점), 식품 냉장/냉동보관(4.89점), 정기 소독(4.89점)을 매우 충실히 하고 있다고 답하였다.

그러나 식품영양 전문가가 2인 1조로 170

개의 장기요양시설 중 9곳(주야간보호시설 4개소, 노인의료복지시설 5개소)에 방문하여 급식 관리 현장을 관찰하고 담당자와 심층 면접을 진행한 결과, 급식담당자와 전문가의 평가 결과에 차이가 발견되었다. 영양 및 위생 관리 수준은 영양사의 유무에 따라 차이가 있었다. 전문가 평가 결과, 특히 주야간보호시설은 영양 관리 사항 중 식단구성(0점), 염도 관리(0점), 표준레시피(0.25점), 영양상담(0.5점)을 미흡하게 평가하였다. 반면, 주야간보호시설 급식담당자는 동일한 문항에 대하여 0.25~1.5점 높게 평가하였으며, 특히 영양사에 의한 전반적인 급식 관리에 대하여 전문가는 0점으로 판단하였으나, 급식담당자는 1.5점을 매겼다. 전문가는 위생 관리 사항 중 비가열 조리식품의 소독실시(1점), 바닥, 벽에 15cm 이상 높이에서 상온 보관(1.33점), 앞치마, 행주, 장갑 용도별 구분사용(1.33점), 칼, 도마 구분(1.33점) 등을 미흡한 것으로 평가하였다. 위생 관리 항목 중 전문가와 급식담당자 간 점수 차이가 큰 항목은 비가열 조리식품의 소독실시(0.75점 차), 조리·배식 직원의 건강진단(0.5점 차), 배식원 올바른 복장 착용(0.5점 차), 조리실 및 식당 정기 소독(0.5점 차) 등이다. 급식담당자는 전문가보다 소속 시설의 급식 및 위생 관리 항목을 긍정적으로 생각한 것이다. 노인의료복지시설의 경우, 대부분 영양사가 배치되어 있어 일부 항목(영양상담/교육, 적정급식량, 배식원·조리원 복장, 앞치마·행주·장갑의 용도별 구분사용)을 제외하면 전문가와 급식담당자의 평가 결과는 유사한 수준이었다.

3. 서울시 좋은돌봄인증시설 급식관리 기준

좋은돌봄인증은 장기요양시설이 제공하는 서비스의 품질을 높이기 위하여 2006년 시범사업 이후 서울시가 운영 중인 인증제도이다. ‘서울특별시 장기요양기관 좋은돌봄인증제 운영에 관한 조례’에 근거하여 인증심사를 진행한다. 서울시로부터 좋은돌봄인증을 받은 장기요양시설은 매년 일정 수준의 보조금을 지원받는다.

서울시는 앞에서 언급한 장기요양시설의 급식 관리 현황 조사를 바탕으로 ‘좋은돌봄인증’시설을 대상으로 적용 가능한 급식 관리 지표를 개발하고 2021년부터 적용 중이다(<Table 1> 참고). 좋은돌봄인증시설에 대한 급식 관리 지표 개발의 원칙은 다음과 같다. 먼저, 이용자의 영양 및 위생 관리를 책임지고 수행할 수 있는 전문 인력 배치가 필수적이다. 또한 식재료 구매의 체계적인 관리와 투명성 확보, 급식관리자의 철저한 감염병(COVID-19 등) 관리 기준 설정, 보존식 구비를 통한 식중독 사고 규명 및 제공 식단 확인, 위탁 급식에 대한 인식 제고, 소규모 급식 관리기준 적용 및 위탁 조리 상황 반영, 장기요양시설별 이용자 특성 등을 고려하였다.

최종 급식 관리 지표는 영양사 유무, 직접 조리 여부에 따라 시설유형별 급식 관리 적용 기준을 구분하였다. 직접 조리하는 주야간보호시설과 노인의료복지시설의 세부 기준은 식재료비 관리, 영양서비스 관리, 식품 안전 관리로 구성되었다. 위탁업체에 급식을 맡기는 주야간보호시설의 세부 기준은 위탁업체 관

〈Table 1〉 Meal Management Index for Long-Term Care Facilities Certified by the Seoul City Government

Management sector	Index	LTC facility types		
		①	②	③
Food cost	Check food receipt records.	o		o
	Manage meal expenses transparently.	o		
	Manage meal expenses transparently by a dietitian.			o
Outsourcing	Choose a company LTC facilities can trust.		o	
	Choose a company with a dietitian.		o	
Nutrition	Meet the nutritional standards for older adults and offers three side dishes per meal with a sense of season.	o	o	o
	Offer meals reflecting dental condition, digestive function, & specific constitution among clients	o	o	o
	Inform the diet to users & post photos of the meals on the website.	o	o	o
	Use a diet menu prepared by a dietitian.	o	o	o
	Offer clients an appropriate amount of water and record water intake only for clients who are at risk of dehydration.			o
Hygiene	All workers participating in cooking or serving meals must have valid health certificates and wear a cap, clothing, gloves and a mask for hygiene.	o	o	o
	The delivery vehicle of an outsourced company is clean and the food temperature is maintained.		o	
	Food should be stored according to storage standards.	o	o	o
	Delivered cooked food must be consumed within 2 hours and distributed hygienically.		o	
	Use knives and cutting boards for handling fish, meat, and vegetables separately.	o		o
	Wash and sterilize raw vegetables and fruits.			o
	Prepare and serve food safely.	o		o
	Tableware, cutting boards, knives, dish-cloth, and other kitchenware and sinks should be regularly cleaned, sterilized, and disinfected.	o	o	o
	Food offered as meals and snacks is stored in a container made to preserve food in the serving amount per person.	o	o	o

Note. ① day/night care center - cooking by itself

② day/night care center - outsourcing to an outside company

③ medical welfare facility for the elderly(nursing home)

리, 영양 서비스 관리, 식품안전 관리이다. 노인의료복지시설 중 영양사가 없는 소규모 시설은 주야간보호시설 지표에 준하는 기준을 적용하여 급식의 질을 가늠하도록 하였다.

서울시 장기요양시설 급식 관리 기준안의 현장적용 가능성을 검토하기 위하여 좋은돌봄인증기관 중 주야간보호시설 2개소(직접조리 1개소, 급식위탁 1개소)와 노인의료복지시설 1개소를 대상으로 모의 인증을 시행한 결과, 시설들은 공통으로 식사 사진 홈페이지 게시, 조리/배식 참여 직원의 건강진단 결과(보건증) 관리, 보존식 관리에 대한 의문을 제기하였다. 이에 따라 별도의 설비가 필요한 보존식 관리나 보건소에서 발급받는 건강진단결과서에 관련된 지표는 유예기간을 적용하였다.

IV. 결 론

사회경제적으로 취약하거나 신체·인지기능 저하로 지역사회에서 혼자 생활하기 어려운 노인들은 사회복지의 주요 대상이다. 노인의 영양 보장을 위한 세부적인 개입 전략은 보건이나 식품영양의 영역이지만, 취약하고 허약한 노인을 대상으로 제공되는 급식 서비스는 노인복지 전달체계 내에서 이루어진다. 그러나 노인들이 이용하는 복지시설의 급식에 관한 관리나 질적 개선이 더 필요한 실정이다 (J. Lee, 2022). 앞서 살펴본 서울시 ‘맞춤형 식사배달 시범사업’과 ‘좋은돌봄인증시설 급식 관리 기준도출’의 사례는 노인 중에서도 건강 상태가 가장 취약한 노인들이 이용하는 급식의 질을 높이는 방법을 제시했다는 점에

서 의의가 있다.

서울시의 맞춤형 식사배달 시범사업은 지역사회에 거주하는 저소득 취약 노인에게 끼니를 매우게 하는 식사만을 무료로 제공하던 차원에서 벗어나, 노인의 욕구와 특성을 반영한 맞춤형 식사/영양서비스를 제공하였다는 데에 의의가 있다. 대상자의 건강 및 영양상태에 따라 지역사회에 적용 가능한 식사유형을 개발하고 제공하였으며, 위험군별 방문 상담/교육 서비스를 제공하였다. 특히, 대상 노인이 무엇을 섭취해야 하는지 또는 섭취하고 지내는지를 잘 알고 있는 영양사가 영양상담/교육을 제공함으로써 건강과 영양에 개선 효과는 배가되었다(Rea, Walters, & Avgerinou, 2019). 지역사회 사회복지시설에 기반을 둔 맞춤형 식사배달 및 영양개입의 효과가 여러 측면에서 검증된 것이다.

장기요양시설 급식 관리 기준안(Kim & Byeon, 2020)은 현재 서울시 좋은돌봄인증제도의 급식 관리 지표로 활용 중이다. 현실적용 가능성을 고려하여 도출된 최소한의 기준이지만, 이용자나 보호자 입장에서는 서울시로부터 좋은돌봄인증을 받은 장기요양시설의 급식서비스를 신뢰할 수 있다. 시설 내부적으로는 급식서비스 품질관리 기준으로 활용 가능하며, 영양사 업무지침 또는 조리종사자를 위한 교육 자료로 활용될 수 있다.

본고의 논지는 서울시 사례에 국한되어 중소도시나 농산어촌의 상황에 일반화하는 데에 한계가 있다. 그러나 지역의 특성과 관계없이 취약노인의 영양을 보장하기 위한 전제조건은 다음과 같다. 먼저, 노인의 건강 및 영양상태에 대한 정확한 사정이 선행되어야 하며, 임

상영양사나 영양상담 전공자 등 전문 인력을 배치하여 노인의 특성을 고려한 영양 관리와 식단개발이 필요하다(Kim et al., 2020; Rea et al. 2019). 전담 영양사에 의한 식단 관리가 가능하다면 이용자의 기호와 건강 상태에 따른 식사서비스를 제공할 수 있다(Kim et al., Chang, 2020). 당장 시설별 영양사 배치가 어렵다면, ‘노인급식관리지원센터’와 같은 거점 기관을 설치하여 취약 노인들에게 영양 관리와 상담을 제공할 수 있을 것이다. 위생적이고 안전한 급식 제공을 위해서는 물리적 공간 확보, 급식과 조리엔 필요한 기반시설 확충 역시 전제되어야겠다.

Conflicts of Interest

The Author declares no conflict of interest.

References

- Bilali, H., Callenius, C., Strassner, C., & Probst, L. (2019). Food and nutrition security and sustainability transitions in food systems. *Food and Energy Security*, 8 (2) [doi: 10.1002/fes3.154].
- Cereda, E. (2012). Mini nutritional assessment. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 15 (1), 29-41.
- Cho, H., Chang, H., & Kim, J. (2020). Evaluation of nutritional status among the vulnerable elderly: Focused on the recipients of meals-on-wheels. *Journal of Korean Society of Food Science and Nutrition*, 49 (5), 521-530.
- Choi, J., Kim, D., Choi, E., Chung, M., Lee, H., Lee, M., et al. (2019). Assessment of food service management practice according to types of elderly food service facilities. *Journal of Korean Society of Food Science and Nutrition*, 48 (4), 469-481.
- Dent, E., Kowal, P., & Hoogendijk, E. (2016). Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *European Journal of Internal Medicine*, 31, 3-10.
- Han, G., & Yang, E., (2018). Evaluation of dietary habit and nutritional intake of Korean elderly: Data from Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2013-2015. *Journal of East Asian Society of Dietary Life*, 28 (4), 258-271.
- Han, S., & Jeon, M. (2019). Development and application of nutrition education program for the elderly in low income. *Korean Journal of Human Ecology*, 28 (2), 171-183.
- Kim, J., & Byeon, H. (2020). *Development of standards to strengthen the publicness of nutrition management for the elderly in Seoul*. (서울시 어르신 영양관리 공공성 강화 기준마련 연구, Research Report 2020-26). Seoul, Korea: Seoul Welfare Foundation.
- Kim, J., Chon, Y., & Chang, H. (2020). A study on the food security for low-income

- older adults: A case study on Meals on Wheels Project in Seoul. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 40 (4), 617-638.
- Kim, Y., Lee, H., Chang, R., & Choue, R. (2002). A study on the food habits, nutrient intake and the disease distribution in the elderly (aged over 65 years). *Korean Journal of Community Nutrition*, 7, 516-526.
- KOSIS (2021, December 15). *Life expectancy (life expectancy at age 0) and life expectancy excluding illness period (health life expectancy)*. https://www.index.go.kr/portal/main/EachDt1PageDetail.do?idx_cd=2758
- Kwak, K., Bae, Y., & Kim, M. (2008). Nutritional status and dietary quality in the low-income elderly. *Journal of the Korean Dietetic Association*, 14, 337-350.
- Lee, H., Yeon, M., Park, S., Kim, D., Lee, J., Yeo, Y., & Kim, E. (2018). *A study on the food security for socially and economically vulnerable groups in Seoul*. (서울시 먹거리 보장 구현을 위한 사회·경제적 취약계층 먹거리 실태 연구, Research Report to the Seoul Metropolitan Government). Osong, Korea: Korea Health Industry Development Institute.
- Lee, J. (2022). Current status of food service nutrition management and effects of welfare facility support for the elderly in Cheongju City. *Nutrition Research and Practice*, 16 (4), 527-536.
- Lee, K., Kim, K., Yoo, C., & Jung, M. (2017). *Development of the customized nutrition management model for the vulnerable elderly* (취약계층 어르신 맞춤 영양 관리 사업 모형 개발, Policy Research Report to the Seoul Metropolitan Government). Seoul, Korea: Seoul Metropolitan Government.
- Lee, K., Yi, N., & Park, J. (2009). Food safety knowledge and home food safety practices of home-delivered meal service recipients. *Journal of Korean Society of Food Science and Nutrition*, 38, 618-625.
- Lee, S., Kim, W., Chang, S., Kim, B., Lee, D., Bae, J., & Cho, M. (2013). The use of the Korean Version of Short Form Geriatric Depression Scale (SGDS-K) in the community dwelling elderly in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 17, 36-42.
- Lee, Y., & Kim, S. (2012). A study on the systematization of service quality management system of long-term care (LTC). *Health and Social Welfare Review*, 32 (4), 66-93.
- Lee, Y., Yang, N., Shin, M., Lee, K., Yoo, C., & Kim, K. (2020). The effects of a personalized nutrition intervention program on food security, health and nutritional status of low income older adults in Seoul city. *Journal of Nutrition and Health*, 53 (4), 416-430.
- Lee, Y., Kim, S., Hwang, N., Lim, J., Joo, B.,

- Namgung, E., et al. (2020). *The 2020 Korean Aging Survey* (2022년도 노인실태 조사, KIHASA Policy Report 2020-35). Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Maeng, A., Lee, J., & Yoon, E. (2021). Health and nutrition intake status of the Korean elderly according to their food security level: data from the 7th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII), 2016-2018. *Journal of Nutrition and Health*, 54 (2), 179-198.
- National Health Insurance Service (2019). *Long-term care insurance statistical yearbook* (장기요양보험통계연보). Wonju, Korea: The Author.
- Rea, J., Walters, K., & Avgerinou, C. (2019). How effective is nutrition education aiming to prevent or treat malnutrition in community-dwelling older adults? A systematic review. *European Geriatric Medicine*, 10 (3), 339-358.
- Yang, K. (2005). A study on nutritional intake status and health-related behaviors of the elderly people in Gyengsan area. *Journal of Korean Society of Food Science and Nutrition*, 34, 1018-1027.
- Yoon, J., & Lee, J. (2002). Nutrients intake, zinc status and health risk factors in elderly Korean women as evaluated by the Nutrition Screening Initiative (NSI) checklist. *Korean Journal of Community Nutrition*, 7 (4), 539-547.

Received: June 30, 2022

Revised (first form): August 4, 2022

Revised (final form): August 16, 2022

Accepted: August 18, 2022