

# 노인급식 프로그램의 현황과 발전방향

양 일 선 교수  
(연세대학교 식품영양학과)

## Foodservice Programs for the Elderly: Issues and Trends

Il-Sun Yang  
(Dept. of Food and Nutrition, Yonsei University)

### < 목 차 >

- I. 우리나라의 노인급식 프로그램
  1. 노인급식 프로그램의 정의 및 분류
  2. 노인급식 프로그램의 연혁
  3. 노인급식 프로그램의 현황 및 급식관리 실태
- II. 외국의 노인급식 프로그램
  1. 미국
  2. 일본
- III. 노인급식 프로그램의 당면과제 및 발전방향
  1. 노인급식 프로그램의 세분화 및 다양화
  2. 수혜 대상 선정기준의 보편화 및 범위 확대
  3. 급식관리 전담부서 설치 및 기관간의 공조체계 확립
  4. 정부의 재정적 지원 강화
  5. 노인급식용 표준레시피 개발
  6. 인적자원의 확보 및 관리
- IV. 참고문헌

최근 우리나라는 지속적인 경제성장으로 전반적인 생활수준이 향상되고 의료보험제도와 의료시설의 확충, 영양상태 및 생활환경 등의 개선에 의해 국민의 평균수명이 높아짐에 따라 노인인구의 비율이 점차 증가하고 있으며, 총 인구에 대한 65세 이상의 노인인구의 비율이 1991년에는 약 5.1%, 1995년에는 약 5.9%, 1998년 12월말 현재 약 6.6%를 차지하였다. 또한, 노인인구가 7%에 이르는 2001년부터 14%로 예측하는 2022년까지는 불과 21년이 소요될 것으로 추정되고 있어 점진적인 고령화 사회의 인구 패턴을 보여주고 있고, 그 속도도 다른 국가(프랑스 115년, 미국 68년)에 비해 매우 빠르므로 노인 부양문제의 심각성은 더욱 증대되리라 본다(1).

우리 사회는 사회, 경제의 발전에 따른 급속한 산업화, 도시화, 핵가족화 및 여성의 사회 참여 증가 등으로 종전과 같이 노인을 가족이 부양하는 것이 점차 어려워지고 있어 자녀들과 동거하는 노인은 감소하고 있으며 노인 독신이나 노인부부 만으로 구성된 노인단독가구는 점차 증가하는 추세이다. 이러한 추세는 핵가족화, 노인부양 의식변화, 세대간 동거의식변

화 등에 따라 나타나는 현상으로 노인 중 40.7%(1994년)가 노인들만이 따로 살기를 희망하고 있으며, 미래의 노인 세대인 15~49세 기혼부인들도 72.5%(1997년)가 기혼자녀와 따로 살기를 희망하고 있어 노인단독가구는 더욱 증가할 전망이다(2). 이러한 노인단독가구의 증가는 노인들의 부양을 책임질 가족이 없거나 같이 살고 있지 않다는 점에서 사회적 부담을 증가시키는 요인이다. 또한 자녀동거 노인가구에 있어서는 기혼여성들의 취업기회 확대 등으로 인해 전통적으로 가족 구성원 중 주로 여성들에 의해 이루어지던 노인부양 기능이 점차 약화되고 있어서 이는 심각한 노인 문제로 이어지고 있다.

최근에 나타나고 있는 노인문제는 소득감소 및 경제적 의존(경제문제), 건강보호의 어려움(건강문제), 사회적 및 심리적 소외와 고독(고독문제), 역할상실 및 여가선용의 어려움(여가문제)의 4가지로 요약할 수 있으며, 이를 4고(四苦)라고 한다. 이와 같은 노인 문제들의 원인은 노인 개개인이나 가족에서 유래되기도 하고 사회적 변화의 양상 때문에 야기되기도 한다.

첫째, 노년기에는 신체적·정신적 기능의 저하로 음식을 조리할 수 있는 능력이 감소하게 되어 음식을 조리하지 않아도 되는 편이식의 섭취가 증가될 수 있으며, 노인들에게 조리된 양질의 음식을 제공해주지 않으면, 조리를 필요로 하지 않거나 간편한 조리만을 요하는 편이식의 섭취가 많아져 “Tea and Toast Syndrome”에 이르게 된다(3).

둘째, 산업화와 더불어 발전한 정년퇴직 제도로써 노인들은 사회에서 뿐만 아니라 가정에서도 생계 유지자로서의 역할까지 상실하게 되어 뚜렷한 역할이 없이 긴 노령기를 보내야 함으로써 역할상실과 여가활동에 문제가 생기고 있다. 특히, 55세로 보편화되어 있는 정년(停年)은 자녀의 학업, 결혼 등으로 가족 생활 주기상 가장 지출이 많은 시기여서 정년퇴직은 가족과 개인에게 많은 경제적 어려움을 안겨주고 있다. 퇴직금, 연금의 혜택을 받는 사람들도 경제적인 어려움이 있는데 이러한 혜택도 없이 자녀에게 의존하는 경우, 경제적 어려움은 더욱 크게 된다. 게다가 자녀조차 없는 노인은 최저 생활유지 수준에 훨씬 못 미치는 공적부조(생활보호법에 의하여 양곡, 부식비 등을 국가무상으로 지급하는 것)에 의존할 수 밖에 없어 이들의 경제적 어려움은 더욱 심각해지고 있다(4).

셋째, 가치관의 변화와 차이를 들 수 있다. 전통적인 경로효친(敬老孝親)의 가치관과 가족주의에서 평등주의, 개인주의 가치관으로의 변화는 노인에 대한 자녀의 경제적 부양의식을 약화시키고 있다. 이렇게 약화되는 자녀들의 부양의식으로 노후의 경제적 부양은 불확실해지고 있다. 따라서 노인(부모)에 대한 지출은 우선 순위에서 뒤지는 것이 일반적이어서 노인의 경제적 어려움은 더욱 심각해지게 된다.

넷째, 가족형태의 변화이다. 소출산(小出產) 경향으로 가족원 수의 감소와 여성의 취업 및 사회활동의 참여 증가로 가족들은 직접 노인을 보호하고 간호하는 일이 점점 힘들어지고 있어, 건강하지 못한 노인이나 장애가 있는 노인을 가정에서 보호하는 일은 더욱 어려워지고 있다. 이리하여 현재의 노인들은 의료보장 프로그램이 충분치 못한 것과 가족의 구조와 기능이 변하고 있기 때문에 건강보호에 많은 어려움을 겪고 있다.

이와 같이 노인들은 일반적으로 높은 만성질환 유병률, 노동능력 상실 등으로 인한 빈곤, 가족 및 사회로부터의 소외 등 복합적인 문제를 안고 있어 노인들의 신체적, 경제적 및 정서적 부양 서비스의 제공과 관련하여 복지대책의 측면에서 적극적이고 체계적인 노인급식 프로그램 실시가 시급히 요구되고 있다.

# I. 우리 나라의 노인급식 프로그램

## 1. 노인급식 프로그램의 정의 및 분류

### 1) 노인복지 서비스에서의 급식 프로그램의 위치

1997년 8월에 개정된 노인복지법 제4장 제31~38조에 의하면(5), 노인복지시설을 노인주거, 노인의료, 노인여가 및 재가노인 복지시설의 4가지로 분류하였다. 노인주거 복지시설에는 노인을 입소시켜 급식 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로서 입소노인의 소득수준이나 입소비용의 부담수준에 따라 양로, 실비양로, 유료양로의 3가지 시설 유형이 있으며, 노인들에게 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의, 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 실비노인복지주택과 유료노인복지주택도 이에 포함된다. 노인의료 복지시설은 노인을 입소시켜 급식, 요양 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로서 입소노인의 소득수준이나 입소비용의 부담수준에 따라 노인요양, 실비노인요양 및 유료노인요양시설이 있다. 치매와 중풍 등의 질환노인을 입소시키는 노인전문요양시설 및 유료노인전문요양시설과 노인을 대상으로 의료를 행하는 노인전문병원도 이에 속한다. 노인여가 복지시설은 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소로, 재가노인복지시설은 가정봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설로 세분하였다.

이러한 시설들에서 제공하는 노인복지 서비스는 재가노인 복지서비스와 시설노인 복지서비스의 두 가지로 분류할 수 있고, 재가노인 복지서비스는 급격하게 증가하고 있는 노인 인구의 욕구 충족과 가족 부양 부담의 감소 등을 위하여 수용시설이 아닌 가정이나 지역사회를 기반으로 불특정 노인들을 대상으로 보편성에 바탕을 두고 각 수혜대상의 가정환경, 신체적 조건, 보호의 필요정도, 의사결정 등에 맞추어 제공되는 서비스이며, 시설노인 복지서비스는 노인복지시설에 입소된 소수의 노인들에게 제공되는 서비스로서 일관된 프로그램에 의해 관리된다. 노인 사회복지 서비스에서의 급식 프로그램의 위치를 표 1에 나타내었다(6, 7).

### 2) 노인급식 프로그램의 분류

우리 나라의 노인급식 프로그램은 노인주거 복지시설과 노인의료 복지시설의 입소노인들을 위한 급식 프로그램과 노인여가 복지시설과 재가노인 복지시설에서 재가노인을 위해 행하는 급식 프로그램의 두 가지 유형으로 분류할 수 있다.

#### (1) 시설 입소노인을 위한 급식 프로그램

시설 입소노인을 위한 급식 프로그램은 65세 이상이고 신체적·정신적·경제적 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란하여 노인주거 복지시설이나 재가노인 복지시설 중 단기보호시설에 입소한 노인들을 위한 급식과 65세 이상이고 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 거택에서 보호받기가 곤란하여 노인의료 복지시설에 입소한 노인들을 위한 급식 서비스를 의미한다. 시설에 입소된 노인은 1998년 현재 65

표 1. 사회복지서비스에서의 급식서비스의 위치

사회복지서비스의 종류	세부적 서비스
재가노인 복지서비스	가정봉사원파견서비스
	주간보호서비스
	단기보호서비스
	전화확인서비스
	우애방문서비스
	교통편의 및 동행서비스
	정보안내 및 상담서비스
	여가선용서비스
	노인자원봉사지원서비스
	회합급식·가정배달급식서비스
세탁서비스	
시설노인 복지서비스	급식서비스
	기타 일상생활 편의 제공 서비스

세 이상 전체 노인 3,051,000명 중 0.3%(9,153명)을 차지하며, 일반적으로 노인주거 복지시설에는 건강한 노인들이, 노인의료 복지시설에는 심각한 질환을 보유한 노인들이 입소하는 시설이므로 이를 고려한 급식 프로그램이 요구되고 있다.

최근에는 유료노인 복지사업이 허용되어 민간기업들에 의해 복합거주단지(실버타운)들이 형성되고 있어 이 곳에서의 급식 프로그램도 이에 포함되며, 1998년 노인복지사업지침에 따르면 치매노인을 위한 특별관리대책 마련을 시책방향의 일환으로 추진되어 치매전문요양시설이 더욱 늘어날 전망이므로, 치매노인들을 위한 특별한 영양관리대책이 시급한 실정이다.

## (2) 재가노인을 위한 급식 프로그램

재가노인이란 시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회 의 모든 노인을 의미하며, 1998년 현재 65세 이상 전체노인의 99.7%(3,041,847명)가 이에 해당된다. 노인의 신체적·정신적 기능을 유지·발전시켜 지역사회 내에서 독립적으로 생활할 수 있도록 원조하는 것을 재가노인복지의 목표라 하면, 재가노인을 위한 급식 프로그램은 노인들의 기본적 욕구인 식사를 제공할 뿐만 아니라 수혜대상 노인의 안부 확인과 고독의 완화, 서비스에 대한 정보교환 등의 인간적 교류와 같은 효과를 가져올 수 있다.

재가노인을 위해 제공되는 영양 서비스로는 회합급식 프로그램과 가정배달 급식 프로그램의 두가지 형태가 있으며, 회합급식 프로그램은 특정 장소에서 노인들에게 음식을 제공하는 급식 서비스이고, 가정배달 급식 프로그램은 노령과 질병 등으로 생존을 위한 서비스가 필요한 한계선상의 노인들에게 가정으로 음식을 가져다주는 프로그램이다.

### ① 회합 급식 프로그램

회합 급식 프로그램(Congregate meals program)은 거동이 가능하고 건강하여 지역사회로 접근할 수 있는 노인들을 일정장소에 모이게 하여 점심을 제공하는 경로식당 급식과 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 낮동안 시설에 입소한 노인들에게 점심을 제공하는 주간보호시설 급식 프로그램의 두가지가 있다. 보건복지부의 노인복지사업지침에 의하면(8), 경로식당 급식은 가정형편이나 기타 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인들을

대상으로 노인들이 많이 모이는 공원 및 영세민 밀집지역에서 무료로 점심을 제공함으로써 노인복지 증진 및 더불어 사는 사회 분위기를 조성하기 위해 행해지고 있는 프로그램이다.

## ② 가정배달 급식 프로그램

가정배달급식 프로그램은 노인들의 생존과 건강유지를 위해 가장 필요한 영양을 공급한다는 측면에서 노인들이 시설에 수용되는 것을 막고, 지역사회에서 함께 살아가도록 한다는 취지와 시설수용에 따른 비용을 감소하는 측면에서 강조되는 보호의 형태가 되고 있다(9-10). 이 프로그램은 자원봉사자들이 노인의 가정으로 식사를 배달해 주는 형식으로 영국에서 제2차 세계대전 중 여왕기념 부인자원봉사협회(WRVS)에 의해 시작되었는데, 그 명칭인 Meals-on-wheels(MOW)는 이미 비영어권에서도 그대로 사용되고 있을 정도로 유명하다(10). 각 나라와 지역마다 식문화가 다양하기 때문에 만들어진 식사 형태도 다양하며, 현재 선진 외국에서는 신체가 불편한 노인들을 위하여 가장 일반화된 프로그램 중의 하나로 자리 잡고 있다.

일본의 小島ヒツ子(11)는 가정배달 급식 프로그램을 생활원조형 급식서비스로 간주하고, 단지 식사 그 자체를 제공하는 것을 목적으로 하는 것이 아니고 독거 노인의 자립적 생활에 관련된 다양한 내용을 포함하는 것이라고 하였다. 즉, 재가의 고령자가 식생활을 위한 쇼핑, 조리, 배식, 설거지 등에 대한 정신적·육체적 부담을 경감시키고, 정성을 다한 요리와 새로운 메뉴를 통해 식사의 즐거움을 제공받으며, 규칙적인 식사습관을 통하여 하루하루의 생활리듬을 조성하고, 음식을 매체로 사회와 접촉하여 고독감을 해소하고 지역복지의 뿌리를 내리는 동시에 제공된 식사에 의해 영양의 균형을 유지함으로써 건강을 유지·발전시킴을 목적으로 하였다. 또한, 고령자의 생활을 지탱해 주는 중심이 될 수 있고, 고립되기 쉬운 고령자의 정기적인 방문과 교류의 계기를 마련하며, 다른 재가노인 복지서비스나 의료의 효과를 높임으로서 재가 고령자의 자립을 지원하기 위함을 가정배달 급식 프로그램의 의의라 하였다(12).

우리 나라의 가정배달 급식 프로그램(Home-delivered Meals Program)은 거동이 불편하여 조리가 불가능한 노인들에게 조리된 음식을 배달해 주는 식사서비스로서(13), 정부차원의 국고 보조 없이 시·군·구의 지원이나 후원금을 재원으로 하여 행해지고 있으며, 서울시의 경우 각 노인의 가정에 1주일에 2회씩 밀반찬을 배달해주는 프로그램의 형태로 행해지고 있으며, 소요경비 전액을 서울시비(기금)로 100% 지원하여 형편이 어려운 많은 노인들로 하여금 양질의 반찬을 지원받아 급식하도록 하므로써 재가노인에 대한 실질적인 노인복지 증진을 도모하고 있다.

## 2. 노인급식 프로그램의 영역

지역사회거주 노인의 대부분이 노인성질환을 앓고 있고, 일상생활 수행에 어려움을 겪고 있으며, 가구규모의 축소, 전통적으로 부양을 담당하여 오던 여성의 사회진출, 부양의식의 변화에 따라 가정내의 수발능력이 저하되어 노인문제에 대한 가족내 해결이 어려워지고 있음에도 불구하고 노인에 대한 가족부양의 관습적 미덕으로 대부분의 노인이 가족구성원의 개인적 도움과 보호를 뜻하는 비공식적 사회지지(informal social support)에만 의존하고 있었다(14). 이에 가족부양의 어려움에 대한 대안과 보충적 의미로 정부차원에서의 시설보호와

지역사회보호 형태의 노인복지 서비스인 공식적 사회지지(formal social support) 체제로 전환되고 있다.

우리나라의 노인복지사업 기원은 1950년대 이전 무료양로원이 운영되었을 때부터이며, 이곳에 입소한 노인들에게 음식을 제공한 것이 정부차원의 노인급식 프로그램의 시작이라 할 수 있다. 그 후 약 30년이 지난 1981년에 노인복지법이 제정되었고, 1987년에 들어서서 재가 노인 복지사업이 실시되면서 구체적으로 노인복지사업의 실행이 이루어졌으며, 이와 함께 재가노인을 위한 급식 프로그램이 실행되었다 할 수 있다. 노인급식 프로그램과 관련된 우리나라의 전반적인 노인복지사업 연혁을 표 2에 제시하였다.

표 2. 전반적인 노인복지사업 연혁

시기	주요사건
1950년대 이전	무료양로원 운영
1981. 3	노인복지법제정
1987. 3	가정봉사원 파견사업실시(2개소시범)
1988. 5. 18	유료양로시설 설치 및 관리규정 제정
1988. 9. 5	실비노인요양 시설 설치 및 관리운영규정제정
1989. 3	경로당 등록관리 규정 제정 및 운영비 지원
1989. 12. 30	노인복지법개정(노령수당, 대책위원회 설치 등 근거 마련, '가정봉사 사업', '재가노인' 등 용어 사용)
1990. 6. 4	실비노인복지시설 및 유료노인복지시설 운영규정 제정
1990. 9. 30	노인복지대책위원회 1차회의 개최
1991. 1	경로식당 설치 운영
1991. 7	주간보호 및 단기보호사업실시
1993. 12. 27	노인복지법 개정('재가노인복지' 명시)
1995	「노인의 집」 사업실시
1995. 9	치매전문요양시설 최초개원(서울 노원구 중계동)
1997. 5. 9	노인의 날 제정
1997. 8. 22	노인복지법 전문개정(법률 제5359호)

자료: 보건복지부 노인복지과 제공 자료. 1998

### 1) 시설 입소노인을 위한 급식 프로그램

고령화 사회의 진전과 더불어 소득수준 향상 및 노후 연금제도의 확충 등으로 인해 경제력 있는 노인들이 점차 늘어나 이들이 보다 풍요롭고 안락한 노후를 보낼 수 있는 각종 주거 및 여가시설에 대한 수요가 점차 증가되어 1989년 노인복지법 1차 개정시 유료노인 복지시설을 도입하고, 1993년 노인복지법 2차 개정에서는 유료노인 복지사업에 민간참여를 촉진하기 위해 사회복지법인 뿐만 아니라 민간기업과 개인에게도 같은 사업에 참여할 수 있도록 조치하였다(15).

보건복지부에서는 1992년 7월에 경제능력이 거의 전무한 노인들을 위한 복지사업 강화방안에서 무료노인 복지시설 입소대상자 선정 및 심사기준을 설정하였다. 이 기준에 의하면, 65세 이상이면서 특별한 보호가 필요하거나 65세 미만이지만 노쇠현상이 현저한 특별보호대상자를 입소대상자로 규정하고 있다(15).

우리 나라의 시설 입소노인을 위한 급식 프로그램은 노인복지시설의 도입·발전과 더불어 시설의 유형별로 행해지고 있으며, 1997년 노인복지법 전문개정 이전까지는 무료, 실비,

유료의 양로시설과 요양시설에서 이루어 졌으나, 전문개정 이후 노인주거 복지시설과 노인의료 복지시설, 재가노인 복지시설 중 단기보호시설에서 급식 프로그램이 진행되고 있다.

## 2) 재가노인을 위한 급식 프로그램

우리 나라의 지역사회보호는 1987년 한국노인복지회가 저소득층 노인들을 대상으로 가정봉사원 파견사업을 시범사업으로 실시함으로써 시작되었으며, 탈시설화 이념과 오랫동안 거주해 왔던 지역사회내 보호로 1989년에 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관(현재의 북부노인종합복지관)에서 가정봉사원 파견사업을 실시하였다. 이후 1992년에 지역사회복지관내 재가복지봉사센터가 설립되어 노인과 장애인 등의 재가 대상자를 위한 서비스의 공급이 이루어지면서 지역사회보호의 한 차원에서 보호를 필요로 하는 노인들이 자신의 가정에서 보호를 받는다는 개념인 '재가복지 서비스'사업이 본격화되었다. 재가노인 복지서비스는 사업 초기 단계에서부터 현재까지 주로 자원봉사자를 활용한 무료사업으로 실시되어 왔으나 1993년 노인복지법이 개정되어 일반노인을 대상으로 하는 유료 가정봉사원 서비스 제공이 가능해지게 되었다(15). 특히, 1997년 8월에 노인복지법의 전문 개정시 재가노인 복지사업이 명시됨에 따라 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등이 발달하기 시작하였으며(16), 1997년에는 89개소의 기관에서 재가노인 복지사업을 실시하였다.

우리 나라의 재가노인을 위한 급식 프로그램은 재가노인 복지사업에 편승하여 수행되고 있으며, 정부에서는 용돈부족이나 교통불편 등으로 점심을 거르는 노인들에게 공원이나 경로당에서 무료로 점심을 제공하기 위하여 1991년 3월부터 영세민 밀집지역 등에 경로식당을 설치·운영함으로써 회합급식 프로그램이 시작되었고, 사회복지기관과 종합복지관 등의 기존 시설에서도 이 프로그램을 실시하고 있다.

또한, 노령과 질병으로 인하여 일상생활 동작능력에 문제가 있거나 경제적으로 열악한 환경에 처해 있는 노인의 경우는 일상의 생존과 생활유지에 필요한 음식의 조리과 준비가 어렵고, 영양가 있는 음식의 섭취가 곤란하므로, 음식을 가정으로 배달해 주는 가정배달 급식 프로그램이 행해지고 있다. 이 프로그램은 남부노인종합복지관에서 최초로 행해졌고, 현재까지 가장 많은 노인들에게 프로그램을 실시하고 있으므로, 남부노인종합복지관을 중심으로 프로그램의 연혁을 살펴보았다(17,표 3). 이 프로그램은 1991년 11월부터 밀집지역의 생활보호대상노인 및 저소득 영세노인 중 거동불편노인 70명에게 주1회 석식으로 도시락을 제공하였고, 남부노인종합복지관의 주관하에 사랑의 쌀 후원회 및 협력단체(삼호물산)의 후원과 기쁜샘 자원봉사단과 지역사회의 주부 및 복지관 노인봉사자들의 음식제작과 배달봉사와 동사무소 및 유관기관(파출소)의 협조로 추진·운영되었다.

1995년 사랑의 쌀 나누기 운동본부와 삼성생명공익재단의 지원으로 73명의 노인에게 지급되던 도시락은 12월에는 92명의 노인에게 지급되었으며, '96년 4월에는 구비 지원으로 노인 70명에게 주2회 지급하게 됨과 동시에 노인들의 욕구 증가로 8월에는 40명이 증원되어 110명의 노인에게 도시락을 지급하였고 지역의 접근성을 용이하게 하기 위해 대상지역을 축소하고 대상인원을 계속 증원해 나갔다. 도시락배달의 필요성이 인정되자 '97년 2월 예산이

다시 증원되어 145명의 노인에게 도시락을 지급하게 되었으나, '97년 4월부터는 사랑의 쌀 후원이 중단되어 밥은 제외하고 밀반찬만을 지급하는 밀반찬배달 서비스의 형태로 자리잡게 되었다. '97년 6·7월에 실험적으로 음식조리업체에 주문제작을 의뢰하여 배달받는 방식을 취하였으나, 교통혼잡 등으로 인한 배달지체와 위생관리 등의 이유로 복지관내에서 직접 조리하는 형태로 바꾸었으며, 그 해 9월에 수혜대상 노인들을 대상으로 전화육구조사를 실시한 결과 복지관내에서 조리된 음식을 선호함을 확인하였다. 같은 해 12월에는 전문가의 조언에 의해 밀반찬 담는 통을 1회용 용기에서 재사용이 가능한 플라스틱 용기로 교체함으로써 환경보호실천과 노인들에게 쓰레기에 대한 부담을 덜어주었다.

표 3. 남부노인종합복지관의 가정배달 급식 프로그램 연혁

일시	Case 수	재원	횟수	비고
1991. 11.	70	후원	주1회	도시락(밥/반찬)
1995.	53	후원, 삼성생명지원금	주1회	도시락(밥/반찬)
1995. 8.	73	후원, 삼성생명지원금	주1회	도시락(밥/반찬)
1995. 12.	92	후원, 삼성생명지원금	주1회	도시락(밥/반찬)
1996. 1.	95	구비, 국고(기금)	주1회	도시락(밥/반찬)
1996. 4.	70	구비, 노인복지기금 삼성생명지원금	주2회	도시락(밥/반찬)
1996. 8.	110	구비, 시비 복지기금보조 삼성생명지원금	주2회	도시락(밥/반찬)
1997. 2.	145	구비, 노인복지기금	주2회	도시락(밥/반찬)
1997. 4.	145	사랑의쌀후원종결	주2회	밀반찬
1997. 6~7.	145	구비, 노인복지기금	주2회	주문제작
1997. 9.	145	구비, 노인복지기금	주2회	제1차 전화육구조사
1997. 12.	145	구비, 노인복지기금	주2회	재사용용기로 교체
1998. 2.	150	노인복지기금	주2회	
1998. 7.	150	노인복지기금	주2회	제2차 전화육구조사

자료: 남부노인종합복지관 밀반찬배달서비스 사업평가서. 1998



### 3. 노인급식 프로그램의 현황 및 급식관리 실태

#### 1) 시설 입소노인을 위한 급식 프로그램

##### (1) 급식 프로그램의 운영주체 및 수혜대상

시설 입소노인을 위한 급식 프로그램을 제공하고 있는 시설에는 노인주거 복지시설 중 양로시설, 노인의료 복지시설 중 요양시설과 치매요양시설, 재가노인 복지시설 중 단기보호시설 등이 있다. 전국의 노인복지시설은 표 4에 나타난 바와 같이 1998년 12월말 현재 193개소(수용 노인 10,225명)가 운영 중에 있으며, 유형별로는 무료시설이 157개, 실비시설이 16개, 유료시설이 20개에 이르고 있다.

표 4. 노인복지시설 현황

1998년 12월 31일 현재

구분	무료시설			실비시설		유료시설		총계			
	양로	요양	전문요양	양로	요양	양로	요양	양로	요양	전문요양	총계
시설수	85	60	12	3	13	16	4	104	77	12	193
수용노인(명)	4,547	3,645	837	94	591	456	55	5,097	4,291	837	10,225

자료: 노인복지 국고보조사업 안내. 보건복지부. 1999

무료시설의 정원은 40~200명에 이르기까지 다양하며, 정원이 100명 넘는 곳도 상당수이며, 1998년 12월말 현재 수용노인은 무료양로시설은 4,547명, 무료요양시설은 3,645명이었다(18). 실비시설의 입소정원은 대개 50명으로 책정되어 있으나, 실제 입소인원이 정원의 1%에도 못미치는 곳이 상당수 있으며(20), 1998년 12월말 현재 수용인원은 실비양로시설 94명, 실비요양시설 591명이었다. 이와 같이 실비시설의 입소율이 저조한 것은, 구체적으로 실비시설의 현행 입소비용(165,000원을 받는 곳이 3개 시설, 184,000원을 받는 경우는 2개 시설, 1개 시설은 20만원)과 보증금(보증금을 받지 않는 경우도 있으며, 임의로 400만원 이상의 보증금을 받는 경우도 있어 시설에 따라 심한 편차)이 실제 도움을 필요로 하는 저소득층가구의 노인이 입소하기에 너무 높게 책정되어 있다는 점과 시설입소에 대한 부정적 인식 등에 기인한 것으로 설명되고 있다. 유료시설은 유료라는 사실 때문에 정부지원금, 후원금, 자원봉사자 등이 없고, 보증금도 은행에 적립했다가 돌려주기 때문에 실질적 수입원이 많지 않아 직원 채용 등에 있어서 어려움을 안고 있으나, 해마다 조금씩 늘고 있어 1998년 12월말 현재 수용인원은 유료양로시설 456명, 유료요양시설 55명으로 나타났다.

노인복지시설의 지역별 분포를 보면(표 5), 무료시설의 경우에는 경기도에 23개소(전체 무료시설의 15%), 그 다음으로는 전북(18개소), 서울(15개소), 경북(15개소)의 순으로 나타났다. 실비시설에 있어서는 총 16개소 중 경기도에 4개소, 유료시설의 경우에는 총 20개소 중 경기와 충남에 각각 6개소가 위치하고 있다. 이로 미루어 보아 경기도에 시설이 집중되어 있는 것을 알 수 있는데, 이는 경기도가 서울에 인접하여 있으면서 서울보다 시설부지의 지가가 비교적 저렴하기 때문인 것으로 사료된다.

보건복지부의 1999년 노인복지 국고보조사업 안내에 따르면, 무료노인 복지시설의 운영비는 서울의 경우 국고 50%, 지방비 50%, 타 지방의 경우 국고 70%, 지방비 30%로 충당되고 있고, 1999년 1년간의 시설운영예산은 양로시설 7,920 백만원(104개소), 일반요양시설 6,747 백만원(77개소), 전문요양시설 4,886 백만원(12개소)이며, 실비시설의 경우는 1개소당 연간 2천4백만원을 지원받고 있으며, 1999년 1년간 시설운영예산은 264 백만원(16개소)이다.

단기보호시설의 경우는 1992년 재가노인 복지사업이 확대되면서 4개 기관이 지정되어 시작되었고, 1998년 12월말 현재 18개소가 1개소당 6천만원의 예산하에 사업을 수행하고 있으며, 재가노인 복지사업에 속하는 단기보호사업은 국고 40%, 지방비 60%로 재정을 충당하고 있고, 단기보호시설의 1999년 1년간의 운영예산은 1,080 백만원(국고 432 백만원, 지방비 648 백만원)이다. 각 기관의 종사자로는 사회복지사, 간호사, 물리치료사 등이 1명씩 있을 뿐이고(21), 홍보 부족, 노인 자신과 노인 가족의 전통적 정서나 가치관으로 인한 이용의지 약화, 시설 서비스 미비, 정부지원 미비 등으로 어려움을 겪고 있다(20).

표 5. 노인복지시설 지역별 분포

1998년 12월 31일 현재

구분		무료시설			실비시설		유료시설		총계			
		양로	요양	전문요양	양로	요양	양로	요양	양로	요양	전문요양	총계
서울	개소수	6	7	2	-	1	1	-	7	8	2	17
	현원	502	447	441	-	53	106	-			441	1,549
부산	개소수	6	4	2	-	-	-	-	6	4	2	12
	현원	556	200	158	-	-	-	-	556	200	158	914
대구	개소수	5	4	1	-	1	-	-	5	5	1	11
	현원	314	161	101	-	46	-	-	314	207	101	622
인천	개소수	3	2	1	-	1	-	-	3	3	1	7
	현원	142	222	163	-	188	-	-	142	410	163	715
광주	개소수	4	2	-	1	-	-	-	5	2	-	7
	현원	310	143	-	35	-	-	-	345	143	-	488
대전	개소수	1	2	1	-	1	-	-	1	3	1	5
	현원	35	138	33	-	23	-	-	35	161	33	229
울산	개소수	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	현원	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45
경기	개소수	12	11	-	1	3	4	2	17	16	-	33
	현원	541	751	-	-	82	105	39	646	872	-	1518
강원	개소수	4	3	1	-	-	1	1	5	4	12	10
	현원	232	92	52	-	-	114	7	346	99	52	497
충북	개소수	5	3	1	-	1	-	-	5	4	1	10
	현원	193	423	45	-	28	-	-	193	451	45	689
충남	개소수	5	3	-	-	1	5	1	10	5	-	15
	현원	208	146	-	-	43	80	1	288	190	-	478
전북	개소수	11	6	1	-	2	-	-	11	8	1	20
	현원	457	224	-	-	91	-	-	457	315	-	772
전남	개소수	6	6	-	-	1	1	-	7	7	-	14
	현원	313	257	-	-	10	-	-	313	267	-	580
경북	개소수	8	5	2	2	1	1	-	11	6	2	19
	현원	348	214	75	57	25	-	-	405	214	75	719
경남	개소수	4	3	1	-	-	3	-	7	3	1	11
	현원	197	193	59	-	-	120	-	317	193	59	569
제주	개소수	5	2	1	-	-	-	-	5	2	1	8
	현원	151	83	28	-	-	-	-	151	83	28	262

노인복지시설현황. 보건복지부 노인복지과. 1999 자료 참조

노인복지시설의 종사자 배치기준에 관한 지침에 있어서 1998년까지는 시설의 유형별로 제시되었으나, 1999년도부터는 무료양로·노인요양·전문요양시설의 경우에만 시설종사자 예산지원 기준을 제시할 뿐 실비시설은 특별한 지침이 없고, 유료시설의 경우는 노인복

지법시행규칙이 정하는 기준에 적합한 인력을 갖추도록 하였다. 노인복지 국고보조사업 안내(1999년)에 제시된 노인복지시설 종사자 예산지원 기준은 표 6에 나타내었으며, 영양사와 사무원에 관한 기준이 삭제되었음을 알 수 있다(18). 한국보건사회연구원에서 6개 실비노인요양시설을 대상으로 실시한 연구조사에 따르면, 종사인력 현황에 있어서 노인복지법의 기준요건을 모두 갖추고 있는 시설은 1개소도 없었다. 즉, 시설장이 총무를 겸임하는 시설이 2개소, 영양사가 없는 시설이 5개소, 간호사가 없는 시설이 1개소이며, 생활보조원이나 간호조무사는 최소한 1명 이상만을 확보하고 있는 것으로 나타났다. 상근의가 있는 시설은 1개소 뿐이며, 5개 시설은 촉탁의를 두고 있었고, 무료시설과 병설 운영하고 있는 경우에는 무료요양시설의 상근의가 겸직하여 일하고 있었다. 그리고, 3개 시설은 물리치료를 채용하지 않고 있었고, 취사세탁부도 없는 시설이 있었다(21).

표 6. 노인복지시설 종사자 예산지원 및 배치 기준

시설 종류	시설종사자 예산지원 및 배치 기준
무료양로, 노인요양 및 전문요양시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설의 장, 총무, 취사부: 시설당 1인</li> <li>· 간호사: 양로시설당 1인, 요양 50인당 1인</li> <li>· 생활 보조원: 양로 35인당 1인, 요양 10인당 1인, 치매요양 5인당 1인</li> <li>· 의사, 물리사, 세탁부: 요양시설당 1인</li> <li>· 생활 지도원: 정원 100인 이상 시설당 1인</li> </ul>
단기보호시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설의 장(2급이상 자격소지자)</li> <li>· 사회복지사</li> <li>· 생활 보조원: 5인당 1인</li> <li>· 물리치료사: 이용정원 30인 이상의 경우</li> <li>· 간호사(간호조무사)</li> <li>· 취사부</li> <li>· 세탁부: 이용자 50인 이상 시설에 한하며, 세탁물 전량 위탁 처리하는 경우에는 제외</li> </ul>

자료: 노인복지 국고보조사업 안내. 보건복지부. 1999

노인복지법 시행규칙(22) 제14조에 제시된 무료양로시설 입소대상은 65세 이상이면서 일상생활에 지장이 없는 노인으로서 생활보호대상이거나 생활보호대상이 아니지만 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자이며, 부양의무자가 부양능력이 있다고 하더라도 적절한 부양을 하지 않는 등 시설입소의 필요성이 있는 경우에는 통·반장, 이장의 확인서 또는 인우보증서를 받아 입소대상자가 될 수 있다. 노인요양 및 전문요양시설(22)은 65세 이상이면서 노인성 질환, 치매·중풍 등 중증 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 노인 중 생활보호대상이거나 생활보호대상이 아니지만 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자를 입소대상으로 하며, 노인복지법 개정(97. 8. 22)이전에 지침에 의해 노인전문요양시설에 입소한 60세 이상 65세 미만의 생활보호대상자는 종전대로 시설에서 보호하도록 하였다.

실비시설의 이용대상(22)은 본인 및 그 배우자와 부양의무자의 월소득 합산액을 가구원수로 나눈 월평균 소득액이 통계청장이 고시하는 98년도(4/4분기)의 도시근로자가구 월평균 소득을 평균가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이하인 자로서 65세 이상의 노

인을 원칙으로 하되, 부부가 함께 입소하는 경우에는 65세 이하의 자도 가능하다. 유료 노인복지시설의 입소대상은 60세 이상이면 누구나 가능하며, 입소자의 배우자는 60세 미만인 때에도 함께 입소할 수 있고, 당사자간의 계약에 의해 입소한다.

## (2) 급식 프로그램의 급식관리 실태

노인복지시설은 치아부실, 신체기관의 기능감퇴, 소화흡수력 저하, 기호변화 등의 신체적 변화가 있는 노인들을 대상으로 하여 장기보호를 원칙으로 하는 생활집단이므로 노인복지시설에서의 급식은 매우 중요하다. 우리나라의 경우, 노인복지에는 1980년대부터 관심을 갖기 시작했으나, 노인복지시설 중 급식관리 실태에 대해서는 1990년대 중반부터 구체적인 연구가 실시되었다.

노인복지시설의 급식관리 실태를 1994년에 조사한 바에 의하면, 100% 직영으로 운영되고 있었고, 재정상의 어려움으로 영양사가 있는 곳이 매우 적어 식단작성 및 배식이 복지시설 직원에 의해 이루어지고 있었으며, 적은급식, 잔식과 잔반의 처리, 위생 및 시설관리 등이 적절히 이루어지지 않음을 알 수 있었다. 또한, 영양사의 유무에 따라 급식관리 업무상태를 비교한 결과, 영양사가 있는 시설은 급식업무 생산성이 높았고 종업원을 대상으로 한 위생교육을 실시하고 있었으므로, 식단 작성 및 평가, 치료식 준비 등의 급식관리 전반에 걸친 체계적 운영을 위해서는 영양사가 절실히 필요함이 지적된 바 있다(23). 노인복지시설을 대상으로 1996년도에 급식관리실태를 파악한 연구에 따르면(24), 시설에서 제공하고 있는 식단의 내용은 비교적 양호한 편이었으나 식품 구매, 식단 작성 및 조리, 음식의 배분과 잔여 음식의 처리 등이 합리적으로 이루어지지 못하고 있음을 지적해 이전의 연구들과 유사한 결과를 보여주었다.

전국에 있는 91개의 노인복지시설을 대상으로 1995년에 급식관리체계 및 운영에 대한 현황을 조사하여 유형별로 분석한 결과에 따르면(25), 노인복지예산 중 급식비가 차지하는 비율이 유료, 실비, 무료시설의 순으로 각각 37.5%, 36.6%, 28.4%로 나타나 유료와 실비시설이 무료시설보다 입소노인들의 급식에 대해 더 많은 예산을 투자하고 있음을 알 수 있었다. 시설들의 주·부식비에 있어서 주식비는 최저 278원에서 최고 2,500원으로 그 격차가 심하였고, 평균 주식비를 유형별로 비교해 보면, 유료시설(1,500원)과 실비시설(1,550원)이 무료시설(1,006원)보다 높게 나타났으며, 가장 낮게 나타난 무료시설의 주식비는 국고로 지원되는 649원의 1.6배나 되었다. 부식비는 최저 450원에서 최고 3,000원으로 주식비보다 더 큰 차이를 보였으며 주식비와 비슷하게 유료, 실비, 무료시설의 순으로 높았는데, 유형별 차이가 주식비에 비해 훨씬 크게 나타났으며, 가장 낮은 값을 보인 무료시설의 부식비의 경우도 국고 지원금인 820원의 1.4배로 나타났다.

또한, 양일선 등(26)이 노인복지시설 입소노인 190명을 대상으로 급식에 대한 만족도를 조사한 결과, 전반적인 식단서비스에 대해 5점 척도에서 3.63을 나타내었고, 하루 3끼의 음식 질에 있어서 점심, 저녁, 아침의 순으로 높은 만족도를 나타내었다. 입소노인들의 만족도 점수는 복지시설의 유형(무료, 실비, 유료), 성별, 입주기간, 건강상태 등의 일반사항에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 복지시설의 유형에 있어서는 실비시설 입소노인들의 만족도가 가장 낮게 나타났는데, 이는 실비로 지불하는 월 입소요금으로 인한 기대도가 높은 반면, 운영측에서는 감소되는 국가지원과 낮은 월 입소요금으로 인한 어려움을 겪고 있기 때문인

것으로 사료된다. 성별에 따라서는 여자 노인이 남자노인에 비해 만족도가 높았고, 입주기간에 있어서는 1년에서 7년사이의 입소노인들의 만족도가 낮았으며, 건강상태가 좋은 노인들의 음식의 맛, 음식의 온도, 냉난방시설에 대한 만족도가 나쁜 노인들보다 높게 나타났다. 이를 토대로 노인복지시설에서는 입소노인들의 일반적 특성을 충분히 고려한 급식 프로그램을 수행해야 함을 시사하였다.

## 2) 재가노인을 위한 급식 프로그램

### (1) 급식 프로그램의 운영주체 및 수혜대상

재가노인을 위한 급식 프로그램은 회합 급식 프로그램과 가정배달 급식 프로그램의 두가지 형태로 이루어지고 있으나, 서울시에 소재한 4개의 노인종합복지관(시립남부 : 시립북부 : 시립구로 : 구립송파) 중 송파 노인종합복지관을 제외한 3개 시립 복지관은 이 두가지 프로그램을 모두 실시하고 있다.

서울시에서는 노인종합복지관의 적정인원을 33명 수준으로 규정하고 있는데 북부나 구로의 경우 이에 못미치고 있다. 구로와 송파 노인종합복지관의 경우에는 영양사를 1명씩 고용하고 있었으며, 남부와 북부 노인종합복지관은 영양사를 고용하고 있지 않았다.

노인종합복지관에서 실시되고 있는 프로그램에 대한 효과정도를 알기 위해 운영자들을 대상으로 한 설문조사에 의하면, 사회교육서비스 관련사업, 노인가족교실, 무료급식서비스, 밀반찬 배달사업, 노인축제 등이 아주 효과적으로 운영되고 있는 것으로 밝혀졌다. 이에 비해 경로당 프로그램 지원사업, 도서실 운영 등이 상대적으로 비효과적인 것으로 나타났고, 그 이외의 사업에 대한 효과는 비교적 양호한 것으로 평가되었다.

#### ① 회합 급식 프로그램(Congregate meals program)

회합 급식 프로그램 중 경로식당 급식의 운영주체는 사회복지법인, 종합사회복지관, 노인복지회관, 상담시설, 기타 사회복지단체 등이며, 주간보호시설 급식의 운영주체는 주간보호사업을 병설하는 사회복지시설이나 가정봉사원 파견사업기관 등이다. 보건복지부의 1998년 노인복지사업지침(8)에 따르면, 경로식당 급식은 국고 50%, 지방비 50%, 주간보호시설의 운영비는 국고 40%, 지방비 60%의 재정으로 수행되고 있다.

주간보호시설은 1992년부터 서울에 3개소를 시범적으로 운영하여 오다가 1994년에 부산에 2개소(남광사회복지재단, 애광원), 경기도에 1개소(신양원)를 신설하여 6개가 되었고(19), 1996년의 경우 약 150명의 노인에게 서비스를 제공하였다. 1999년에는 35개소의 주간보호시설이 1,750,000원의 예산하에 사업을 수행하고 있으며, 정확한 통계를 얻기가 어렵지만 1개 기관(부산 남광주간보호소의 경우는 60~70명 정도 이용)을 제외하고는 대개 한 기관당 10~15명 정도가 이용하고 있고, 생활보호대상자와 저소득층 노인에 대해서는 무료이지만 그 외의 노인들에 대해서는 서비스 비용을 받고 있다(20). 1999년 노인복지 국고보조사업 안내(18)에 의한 주간보호시설의 직원배치 기준에는 급식관련 직원으로는 취사부만 있을 뿐 영양사에 관한 사항은 없었다.

주간보호시설의 보호기간은 원칙적으로 1일(낮동안 보호)이며, 평일은 오전 7시 30분에서 오후 7시 30분까지이고, 토요일은 오전 7시 30분에서 오후 3시 30분까지로 되어있으나,

이용노인과 가정형편에 따라 신축성있게 운영하도록 되어 있다.

② 가정배달 급식 프로그램(Home-delivered Meals Program)

우리 나라의 가정배달 급식 프로그램은 정부의 국고 보조 없이 시·군·구의 지원이나 후원금을 재원으로 하고 있으며, 서울시의 경우 소요경비 전액을 서울시비(기금)로 100% 지원하여 각 노인의 가정에 1주일에 2회씩 밀반찬을 배달해 줌으로서 형편이 어려운 많은 노인들로 하여금 양질의 반찬을 지원받아 급식하도록 함으로써 재가노인에 대한 실질적인 노인복지 증진을 도모하고 있다(27). 서울에서 밀반찬배달 사업이라는 명목 하에 가정배달 급식 프로그램을 수행하고 있는 기관은 1999년 1월말 현재 24개구에 58개소가 있으며, 각 구별 사업수행기관의 수, 서울시 지원액, 지원 인원, 실시 인원을 표 7에 나타내었다(28). 서울시 지원액은 671,040 천원으로 2,447명의 노인들을 지원하는 금액인데, 실제 수혜 대상 노인

표 7. 가정배달 급식 프로그램 지원현황(서울시)

1999년 1월 31일 현재

자료: '99 밀반찬배달사업 지원현황. 서울시 노인복지과. 1999

구별	사업수행기관(개소)	실시인원(명)	지원인원(시비, 명)	지원액(천원)
종로	1	115	98	26,460
중구	1	50	21	5,780
용산	1	40	31	8,370
성동	2	24	24	6,720
광진	1	50	51	13,780
동대문	3	131	131	35,380
중랑	3	310	309	84,920
성북	1	71	71	19,880
강북	1	280	192	52,860
도봉	2	200	138	38,640
노원	5	299	299	81,420
은평	3	130	101	27,270
서대문	2	69	69	18,630
마포	1	40	31	8,680
양천	5	188	138	32,040
강서	10	105	105	28,350
구로	1	24	24	6,510
금천	1	70	51	14,280
영등포	2	42	42	11,340
관악	3	230	105	28,350
서초	3	111	111	15,800
강남	2	96	91	25,480
송파	2	101	105	29,400
강동	2	109	109	30,520
총계	24개구 58개소	2,861	2,447	671,040

의 수가 2,861명인 것은 후원금에 의해 수혜 대상 노인의 수를 늘린 기관들이 있기 때문이다.

가정배달 급식 프로그램의 수혜 대상 노인들은 거동이 불편하여 자신을 위한 음식을 조리할 수 있는 능력이 없으므로 금전적인 도움이나 혜택보다 음식을 제공받을 수 있기 때문

에 이 프로그램에 대해 상당히 만족하고 있으며, 이 프로그램은 아직까지 참여하고자 하는 노인들에 대한 수혜노인의 비율이 너무나 저조하여 질적인 향상보다는 양적인 확대가 더욱 시급히 요청되고 있다.

## (2) 급식 프로그램의 급식관리 실태

### ① 회합 급식 프로그램(Congregate meals program)

전국적으로 수행되고 있는 회합 급식 프로그램의 급식관리 실태를 조사한 연구는 지금까지 거의 행해지지 못하였으며, 주간보호시설에서의 급식에 관한 연구도 전무한 실정이다. 경기도 내에서 시범적으로 경로식당이 운영되고 있는 성남지역의 6개 급식소를 대상으로 급식서비스 관리실태를 조사한 연구에 따르면(29), 운영주체는 지방자치기관, 종교단체, 사회단체와 기업체였으며, 전문가인 영양사에 의해 급식관리가 이루어지고 있는 곳은 1개소뿐이어서 식단 작성과 식품 구매 등이 비전문인에 의해 행해지고 있었고, 모든 급식소에서의 음식이 표준레시피가 아닌 경험에 의해 생산되고 있었으며, 재정적인 지원이 미비하여 기기 및 설비의 구비율이 저조하였다. 또한, 이용 노인 120명의 만족도를 조사한 결과, 급식소의 시설환경, 배식량, 위생, 급식제공자의 서비스 태도 등에 대해 매우 만족하고 있는 것으로 나타났다.

### ② 가정배달 급식 프로그램(Home-delivered meals program)

가정배달 급식 프로그램은 치아부실, 신체기관의 기능감퇴, 소화흡수력 저하, 기호변화 등의 신체적 변화가 있는 노인들 중에서도 거동이 불편하여 스스로 음식을 조리할 수 없는 생활보호대상노인들을 대상으로 하고 있어 노인급식 프로그램 중에서 급식관리가 가장 중요시되는 프로그램이라고 할 수 있으나, 이 프로그램의 급식운영체계 및 현황 조사, 프로그램 평가 등에 관한 연구는 거의 전무한 실정이다.

1997년에 서울시의 지원으로 가정배달 급식 프로그램(밀반찬 배달 사업)을 수행하고 있는 21개 기관의 급식관리체계의 현황을 조사한 연구에 따르면(30), 대부분의 업무를 자원봉사자들에게 의존하고 있었고, 식품 구매는 조리원과 사회복지사에 의해 이루어지고 있었으며, 음식생산과 1인 배식량 결정, 보존식 관리 등에 있어서도 실무진들의 노력에도 불구하고 전문인력의 부족으로 인해 체계적으로 행해지지 못하고 있는 것으로 나타나 다른 노인급식 프로그램과 유사한 결과를 보여주었다. 또한, 수혜노인들의 급식에 대한 만족도를 분석한 결과, 모든 항목에 대해 5점 만점에 평균 3.5점을 나타내 보통 수준 이상으로 만족하고 있음을 알 수 있었고, 잔식량에 있어서도 제공받은 음식을 거의 남기지 않는 것으로 나타났는데, 이는 수혜대상 노인들이 생활보호대상자여서 근본적인 배고픔이 해결된 것만으로도 상당히 만족하는 것으로 사료되었다.



### Ⅲ. 외국의 노인급식 프로그램

#### 1. 미국

##### 1) 노인급식 프로그램의 법적 배경

노인의 욕구와 영양에 관한 필요를 충족시키기 위해 1965년 미국에서는 가정과 지역사회에 거주하는 60세 이상 노인들에게 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한 '미국 노인복지법(Older Americans Act: OAA)'이 제정되었다. 이 법의 주된 특징은 노인들로 하여금 사회복지서비스를 받는다는 오명을 없애고 보다 지지적인 사회적·영양적 서비스를 제공한다는 취지하에 제정된 법이라는 점이고, 모든 노인들에게 자산 조사 없이 기본적인 서비스가 제공된다(31). 미국의 노인복지법(OAA)하의 Title III는 노인과 관련된 지역사회의 계획과 사회복지서비스, 연구, 개발, 인력훈련 등을 위해 각 주에 재정지원을 하고 있으며, '보건·교육·복지성(Department of Health, Education and Welfare)' 안에 노인행정청(Administration on Aging: AOA)을 설립하고 이 기관에서 노인에 관한 모든 서비스 프로그램을 담당하도록 하고 있다. 1972년 상원과 하원은 동 법에 영양 프로그램(nutrition program)을 첨가하고 이 프로그램이 저소득층과 유색인종에게 절실히 필요함을 강조하면서, 소득유지 프로그램보다는 노인의 사회적 고립을 제거하고 기타지지 서비스를 함께 받을 수 있도록 하는데 목표를 두었으며, 회합 급식 서비스, 가정배달 급식서비스, 가정건강 보조원 서비스, 집안일 서비스, 노인 일일보호 서비스 등을 포함하고 있다.

##### 2) 노인급식 프로그램의 형태

노인을 위한 급식서비스는 크게 두가지 형태로 노인복지 서비스기관들이 제공하는 식사 서비스인 회합 급식 프로그램(Congregate Meals Program)과 가정배달 급식 프로그램(Meals on Wheels or Home-delivered Meals Program)이 있으며, 1998년 현재 AOA 예산의 56%인 486.4 million 달러의 재원하에 3.1 million의 노인들이 이 프로그램들에 참여하고 있다(32).

###### (1) 회합 급식 프로그램(Congregate Meals Program)

이 프로그램은 노인들이 잘 모이는 장소인 노인복지회관이나 공공시설에 노인전용 급식소를 마련하여 60세 이상의 노인들에게 적어도 하루 한끼의 따뜻한 식사를 제공하도록 하는 프로그램으로 노인청(AOA)에 의해 실시되고 있다. 이 프로그램을 실시하게 된 배경은 1965년에 행해진 '음식소비와 균형잡힌 식사수준'이라는 연구에서 60세 이상 노인의 경우 6백~8백만명이 부족한 식사를 하고 있고, 음식을 거르는 노인이 많으며, 편식으로 인해 영양실조에 걸리는 경향이 있다고 보고되어, 이를 토대로 연방정부는 노인을 위한 식사서비스 프로그램을 실시하게 되었다(33).

## (2) 가정배달 급식 프로그램(Home-delivered Meals Program)

회합 급식 프로그램이 발전되면서 신체적으로 거동이 비교적 자유로와 공공장소에 올 수 있는 노인의 경우는 문제가 없으나, 거동이 불편하여 공공장소에 와서 식사서비스를 받을 수 없는 노인들의 영양에 관한 요구를 어떻게 해결할 것인가 하는 문제가 발생하게 되었다(34). 이러한 노인들에 대한 해결책으로 식사를 노인의 가정에 배달하는 프로그램(Home-delivered Meals or Meals on Wheels)이 영국에서 1939년에 시작된 'Meals on Wheels' 프로그램을 model로 하여 1954년 1월에 Philadelphia에서 시작되었다(35).

이 프로그램이 회합 급식 프로그램과 다른 점은 연방정부 단위로 일률적으로 실시되지 않았다는 점이며, 지역사회를 단위로 자원적인 민간단체들에 의해 지역에 따라 다르게 산발적으로 실시되고 있었고, 대부분 교회의 주방에서 시작되었으며, 주로 친구나 가족들에 의해 의뢰된 15~100명의 수혜대상자들에게 30~300명의 자원봉사자가 식사의 준비, 포장, 분배 과정을 담당해 왔다. 정부재정이 풍부하였던 1970년대 초 회합 급식 프로그램 재정의 10%를 이렇게 자생적으로 생겨난 프로그램에 사용하도록 하였다. 미국 노인복지법(OAA)이 1978년에 개정되면서 가정배달 급식 프로그램은 회합 급식 프로그램에서 분리되었으며, 식사 배달 서비스와 함께 우애방문을 첨가해 노인의 고립을 막고, 추가적인 도움이 필요한 경우 다른 지지체계의 도움을 받을 수 있도록 하였고, 회합 급식 프로그램에 참여한 노인들도 시간이 지남에 따라 거동이 불편해져 약 30%의 노인들이 가정배달 급식 프로그램으로 전환하여 지원 받았다. 오늘날 거의 20,000개의 'Meals on Wheels' 프로그램이 연방정부의 재정과 사적인 후원금에 의해 실시되고 있다(36).

이 프로그램 수혜 대상 노인들은 약 90% 이상이 60세 이상이며, 스스로 식품을 구입할 능력이 없고 거동이 불편해 스스로의 식사를 준비할 수 없는 노인들로, 주로 병원에서 퇴원한 노인이거나 움직임이 불편한 노인 또는 심장질환, 당뇨 등의 건강상의 문제를 지닌 노인들이며(37), 이러한 노인들에게 매일 영양적으로 균형잡힌 양질의 식사를 제공한다는 점이 이 프로그램의 의의라 할 수 있다.

## 3) 노인급식 프로그램에 관한 연구동향

노인급식 관리를 효과적으로 실시하기 위해 Pot et. al.(38)은 계획된 식단과 표준화된 recipe를 통해서만 질 좋은 음식을 생산할 수 있으며, 계절마다 새로 작성하는 3주 주기 식단을 사용하면 식단이 다양해지고 이로 인해 노인들의 식욕이 돋구어져 좋은 영양을 공급해 줄 수 있음을 강조하였다. Public Health Service(39)에서 발행한 양로원 급식을 위한 지침서에 의하면, 식단은 적어도 1주일 전에 작성되어야 하며, 주방에서 쉽게 눈에 띄는 장소에 제시해 두어야 구매, 조리, 배식 등을 용이하게 할 수 있다고 기록되어 있어 적절히 짜여진 식단이 급식을 성공적으로 이끄는 필수 도구임을 알 수 있다. Kelly(40)는 300병상 규모의 양로원에서 5주 주기 식단은 사전에 계획하고 표준화된 recipe와 종업원 훈련을 효과적으로 실

시하는 등의 효율적인 관리와 운영으로 원가가 절감되고 음식의 맛과 영양가가 증진되는 결과를 얻을 수 있다고 보고함으로써 양로원 급식시설의 과학적인 관리의 필요성을 강조하였다. Cilbride et. al.(41)과 Spear et. al.(42)의 연구에서도 양로원 급식에서 가장 중요한 영양사의 역할은 식단 작성과 질환을 가진 노인을 위한 치료식의 준비라고 보고하였고, Burkhardt et. al.(43)의 연구에 의하면, 노인들로 하여금 Congregate sites에 참석하도록 영향을 미치는 요인들이 식사의 종류, 급식소의 위치, 다른 급식소와의 경쟁 등으로 나타났다.

재가 노인을 위한 가정배달 급식 프로그램은 점차 증가하는 추세이고, 그 중요성이 여러 연구에서 보고되었으며(44-46), Spillman et. al.(47)은 Model community system에 관한 연구에서 'Meals-on-Wheels' 프로그램이 효과적으로 운영되기 위해서는 경제적 지원, 운송사의 문제, 지역 주민들의 협조 문제가 해결되어야 함을 주장했다. 가정배달 급식 프로그램 관계자들은 영양이 풍부하면서도 비용 면에서 효율적인 음식을 제공하는데 주력하고 있다(48). 최근 들어서는 재가열 만을 요하는 냉동음식을 1주일 단위로 배달함으로써 당일 조리된 음식을 매일 배달하는 데서 야기되는 제반 비용을 감소시키고(49), 지역적으로 먼 곳에 거주하는 노인들에게 음식을 전달하기 위해 냉동음식에 대한 노인들의 수용도, 영양가 분석 등에 관한 연구를 행하고 있다(50-52). 또한, Cook-serve system이나 Assembly-serve system을 통해 가정배달 급식을 수행함에 있어서 생산성에 영향을 미치는 변수들, 인력 활용을 위한 도구, 운영비용 감축 모델 등을 제시한 연구도 있다(53).

## 2. 일본

### 1) 노인급식 프로그램의 개념 및 연혁

일본에서는 1976년 당시 후생성의 노인복지 전문관리인이 유럽의 급식 프로그램을 소개하면서 노인급식 프로그램은 최후의 노인복지이며 공적인 사회복지 서비스의 일환으로서 매우 중요하다고 하였고, 이를 계기로 노인급식 프로그램의 개념이 정립되었다.

일본의 급식서비스 발자취를 고찰해 볼 때(7), 노인급식 프로그램에 있어서는 역사적으로 노인홈 등의 복지시설의 역할이 상당히 중요하며, 이 프로그램의 시초는 민생위원을 비롯한 사회관의 직원과 지역주민이 자주적으로 모여 지역사회의 여러 가지 과제에 대한 논의와 정보교환, 토의, 조사, 연구를 하던 중 노인의 급식서비스가 논의되어 1972년 7월 神祭川縣의 「横順賀기독교사회관」에서 지역주민의 손에 의해 매달 1회 20식의 급식을 제공하면서 개시되었다. 동년 8월에 후생성의 후생과학연구조성금을 받아 東京都 保谷市の 「동경노인홈」에서 실시한 급식서비스가 그 출발점이 되었다. 같은 해 9월에는 시범사업으로 住吉區의 「輕費老人喜受念館」, 淀川區의 「기독교 미도社會館」을 중심으로 재가노인에게 급식서비스를 실시하였다.

1973년 노인홈에서 급식서비스를 국고보조사업으로 하여 행정주체로서는 시초가 되었다.

일정기준에 따라 인건비와 설비비를 후생성이 지원하여 北海道의 2개 시설을 시작으로 1974년에는 전국의 약20개소(실시주체별로 분류하면 행정이 15개소, 사회복지협의회가 3개소, 사회복지시설이 2개소)가 국고보조를 받게 되었다. 이후 전국적으로 급속히 파급되어 1977년에는 전국 사회복지협의회의 2.8%(95개소), 1982년에는 19.7%(662개소)가 노인급식서비스를 제공하였고, 1990년에는 60.6%(2009개소)로 증가하였으나 매달 1식을 제공하는 곳이 41%를 차지해 노인급식 서비스의 본래 의미인 재가생활 유지·발전을 위한 기능을 다하지 못하는 곳이 많았다. 1995년 통계자료를 보면, 전체 사회복지협의회의 72.1%(2432개소)가 노인급식 서비스를 제공하였으며, 시·구, 촌 등이 실시주체로 되어 있고, 그 외 사회복지시설, 복지공사, 재가 보호 단체, 자원봉사 집단(volunteer group), 일본적십자봉사단, 지역주민의 모임 등이 주체가 되어 실시되었다.

현행 일본 급식서비스의 실시주체는 국공립기관인 기초자치체이며, 적절한 사업운영을 확보할 수 있다고 인정되는 사회복지협의회, 사회복지법인, 복지공사, 농업협동조합 및 농업협동조합연합회, 민간사업자, 민간봉사자단체 등에 위탁할 수 있도록 되어 있다.

후생성은 1981년에 주간보호사업에 목욕, 세탁, 식사서비스를 방문서비스사업으로 채택하였으며, 1992년에는 「재가노인복지 대책 사업의 실시 및 추진」 중 「노인주간보호 운영사업 실시 요강」 내의 「재가 고령자 등 일상생활 지원사업」에 '배식서비스 사업'을 추가로 포함 시킴으로서, 주간보호사업의 일부였던 '급식 프로그램'은 재가복지서비스의 7가지 중심 서비스의 하나로 자리잡게 되었다. 지역주민의 자주적인 참가와 공조체제를 기본으로 하여 가사원조 등의 재가복지서비스를 제공하는 조직을 주민참가형 재가복지서비스 제공조직이라 하며, 국공립기관이 적극적으로 관여하여 조직화한 형태를 행정관여형 조직이라 하는데 복지공사가 행정관여형 조직의 전형이다. 복지공사는 전국에 30여 단체가 설립되어 있는데 약 반수 정도가 동경도내에 있는 것이 특징이며, 가정으로 음식을 배달해 주는 급식서비스는 일반 가사원조 서비스보다 훨씬 높은 만족도를 나타내어 복지공사의 중점사업으로 시행되고 있는 예가 많다.

## 2) 노인급식 프로그램의 분류

### (1) 노인급식 프로그램의 형태

일본의 재가노인을 위한 급식 프로그램은 만남형, 생활원조형, 방문조리형, 식권형, 전문식당 이용형, 연계형 급식 프로그램 등이 있다.

#### ① 만남형 급식 프로그램

이 프로그램은 재가노인에게 타인과의 교류기회를 제공함으로써 사회적 고립과 고독감의 완화를 도모하는 데 중점을 둔 서비스로서, 이용자들이 한달에 1~2회 정도 한자리에 모여 이용자끼리 또는 이용자와 급식 제공자(보통 지역주민인 자원봉사자가 많음)간에 담소하

는 방식(회식형)이 기본이며, 연예·연주회, 소풍 등과 연계해서 함께 즐기는 기회를 제공하기도 한다. 이 프로그램을 수행하는 기관은 고령자나 장애자의 급식서비스에 지역주민과 이웃이 친구로서 참여함으로써 서로 지탱하는 사회적 네트워크(network; 관계망)를 조성하도록 유도하기 위한 끊임없는 홍보를 할 필요가 있다.

## ② 생활원조형 급식 프로그램

이 프로그램은 노인들의 생명유지에 필수적인 영양을 보급하기 위해 영양가 있는 식사를 매일 제공하고, 식사를 배달할 때 수혜 노인들의 안부와 건강상태를 관찰하는 것을 목적으로 하며, 노인들에게 이상이 있으면 관련기관에 연락을 할 수 있는 체계를 구축하여 심신에 장애가 있어도 지역사회 내에서 안전하게 생활할 수 있도록 한다는 의미에서 생활원조형이라 칭한다.

이 프로그램의 주요 목적은 생명유지에 필요한 식사횟수의 확보와 영양보급·밸런스 유지이므로, 수혜 대상자 한 명에게 1일 1식 또는 1일 3식을 제공함으로써 지역사회 내에서 원활한 생활을 계속할 수 있도록 한다. 식단을 작성할 때는 영양의 균형, 적정 칼로리(calorie)의 섭취, 이용자의 기호, 신체상태 등을 고려하고, 이 식단에 의해 조리된 식사를 거의 매일 규칙적으로 제공함으로써 대상자의 재가생활을 유지시켜 준다. 또한, 프로그램 운영 주체는 식사를 배달하는 사람들에게 식사 배달시 이용자의 안부나 건강상태를 관찰하여 이상이 발생하였을 때 서비스에 관계하는 사람들이 적절한 대처를 할 수 있도록 훈련시킨다.

## ③ 방문조리형 급식 프로그램

이 프로그램은 급식이 주 목적이 아니라 주간보호사업인 방문서비스사업과 가정봉사원 파견사업을 통하여 수혜대상 노인의 가정을 방문하여 노인의 기호, 욕구 및 특성에 맞게 식사를 만들어 주는 것으로, 기존 제도의 일부로서 급식서비스가 제공되는 것을 말하며, 예산과 인적자원의 확보에 어려움이 있다. 일부 지역에서는 지역주민으로 구성된 자원봉사자에 의해 이루어지기도 한다.

## ④ 식권형 급식 프로그램

이 프로그램에서는 수행 기관이 비용을 지불한 식권을 이용자에게 지급하여 일반식당 등에서 식사를 제공받도록 하는 형태로, 미국의 food stamp와 유사하다. 이 프로그램은 이용자가 각자의 기호에 맞추어 가정에서 가까운 곳이나 편리한 곳에서 식사를 할 수 있다는 장점과 식권이 다른 용도(술, 담배 등 구입)로 사용될 수 있다는 단점이 있다.

## ⑤ 전문식당 이용형 급식 프로그램

이 프로그램에서는 결식노인을 위하여 전문식당을 지정하거나 전용식당을 만들어서 언제나 자유로이 이용할 수 있도록 하는 방식으로, 급식설비를 갖추고 있는 복지시설이나 기관

이 많이 사용되고, 사회기관이나 일반식당이 이용되기도 한다. 우리 나라의 경로식당 프로그램이 이와 유사한 형태이며, 정해진 시간과 동일한 메뉴로 서비스를 실시하고 있어 이용자의 다양한 욕구에 대처하기 힘들고, 식당까지 올 수 없는 중증 노인들이 이용할 수 없다는 단점이 있다.

#### ⑥ 연계형 급식 프로그램

이 프로그램은 가정에서 생활하면서 심신에 장애가 있는 노인들이 노인복지시설이나 복지기관의 주간보호, 기능회복 훈련, 건강진단 등의 서비스를 이용할 때 급식서비스를 함께 제공받을 수 있도록 하는 서비스이다.

### (2) 노인급식 프로그램의 방법

노인급식 프로그램의 방법에는 회식형, 배달형, 방문조리형 등이 있으며, 회식형에는 만남형, 전문식당 이용형, 연계형 프로그램, 배달형에는 생활원조형 프로그램이 해당된다.

#### ① 회식형

회식형은 대상 노인들을 일정 장소에 모이게 해서 급식 서비스를 실시하는 것으로, 다른 사람과 교류할 수 있는 기회를 부여하고 심신 장애를 가진 대상자들에게 외출과 신체움직임을 통해 기분전환과 운동을 할 수 있도록 하여 자기생활의 패턴 유지에 도움을 주며, 정보교환의 장을 제공한다. 수혜대상자들의 이동, 배식 및 설거지 등을 위해 많은 자원봉사자와 지역의 특성에 맞으면서 잘 알려진 장소가 필요하다. 재원은 공공기관이나 사회복지협의회 등으로부터 보조금을 받고 있어 적은 비용으로 운영되고 있다.

#### ② 배달형

배달형은 지역사회내에 있는 급식전문기관에서 노인에게 적합한 영양권장량을 고려한 식사를 만들어 각 노인의 가정으로 식사를 가져다 주는 것으로 식사 배달시에 노인의 안부를 확인하며, 중증의 질환을 보유한 노인도 대응할 수 있는 방식이고, 대상자를 미리 파악하여 개개인의 욕구에 대응한 서비스를 실시할 수 있으나 비용과 일손이 많이 필요하다. 식사를 운반하는 방법은 지역사회의 자원봉사자나 유급의 직원에 의해 각 가정에 배달하는 경우, 일정한 곳으로 노인이 직접 받으러 오는 경우, 교통수단을 이용해 각 가정에 배달하는 경우 등이 있다.

#### ③ 방문조리형

방문조리형 서비스는 공적가정봉사원이나 행정이 위탁한 가정봉사원, 자원봉사자가 재가의 요개호자 가정으로 파견되어 가사·개호서비스를 하는 중에 제공할 수 있는 서비스의 하나로, 재원은 가정봉사원의 파견서비스요금으로 충당되거나 음식재료비는 본인이 부담한다.

### 3) 노인급식 프로그램에 관한 조사연구 동향

후생성은 1992년에 주 4일 이상, 1일 1식 이상 음식을 제공하는 「생활원조형 급식서비스」 단체에 보조금을 지급하기로 하였는데, 1992년 현재 실시율이 낮고 1년 내내 음식을 제공하는 곳이 4곳에 불과했다.

생활원조형 급식서비스의 이용자 수는 1992년 발표된 자료에 의하면, 조사대상 68곳의 기관별로 등록된 인원이 20명 미만에서 100명 이상까지 다양하게 분포하고 있었으며, 실제 이용자 및 1회 평균 이용자수는 등록자 수와 유사하게 20~50명 미만이 가장 많았고, 이용자가 실비를 부담함에도 불구하고 등록자의 대부분이 이용하고 있어 서비스의 중요성을 파악할 수 있었다.

급식서비스 실시에 있어 조리하는 사람도 중요하지만 조리한 식사를 각 가정으로 배식하는 것도 대단히 중요하며, 이는 자원봉사자 보다는 유급의 직원에 의해서 행해지고 있고, 실태조사에서도 48.5%의 실시주체가 배식원의 확보가 곤란하다고 지적하고 있다.

1992년 동경도가 실시한 조사에 의하면(54), 「협력원이나 자원봉사자의 확보가 어렵다」, 「자원봉사자가 지역적으로 편재해 있어서 이용자의 집으로 배달할 인적자원을 확보할 수 없다」, 「최근에 젊은 층이 재가복지의 자원봉사에 그다지 관심을 나타내지 않고 있어 자원봉사자의 고령화가 눈에 띄게 늘었다」 등이 문제점으로 지적되고 있어 생활원조형 급식 프로그램을 늘리기 힘들다고 보고하였다.

일반적으로 급식서비스의 자원봉사자는 육아를 끝낸 40~60대의 전업주부가 주축을 이루고 있으나, 파트타임 등으로 전업주부의 사회 진출 기회가 많아 앞으로는 지역사회의 젊은 주부, 직장인, 학생, 여성 아닌 남성 등 다양한 지역주민들이 참가할 수 있는 방법을 연구하고 있다.

생활원조형 급식 프로그램의 조리장소에 관한 조사결과에 의하면(54), 사회복지시설이 31개소, (급식전문)업자가 20개소, 사협사무소 또는 센터가 10개소, 공민관 등 공공시설이 3개소 등으로 나타나 있어 공적인 성격을 띠고 있는 곳이 많으며, 이 시설들에 있어서의 문제점은 위생적 관리와 노인의 가정과 멀리 떨어져 있지 않은 조리시설의 확보이고, 이미 급식서비스를 실시하고 있는 노인홈 등의 복지시설, 보육원, 학교, 병원 등도 포함된다. 최근 취학 아동의 격감으로 빈 교실을 이용하여 급식을 제공하거나 기능회복을 위한 주간보호시설로 개조하는 등 학교시설을 복지시설로 이용하는 문제가 복지관계자에 의해 제언되고 있으나 재가서비스는 후생성의 소관업무로 되어 있고, 학교등 교육시설은 문부성의 관할로 되어 있기 때문에 여전히 문제로 남아 있다.

전체적으로 기초자치체 등 공적기관으로부터 자금을 지원받아 운영되고 있는 곳이 많으며, 사업운영재원의 확보가 곤란하다고 지적한 곳이 23개소(33.8%)나 되고, 후생성의 보조기준액은 지극히 적고 보조대상의 단체도 제한되어 있었다.

원칙적으로 식재료비는 이용자의 부담으로 되어 있으나, 이외의 경비로서 광열비, 식기구입비, 자원봉사자의 보험료와 연수비 등이 필요하고, 이러한 비용도 공적 자금으로 충당되는 것이 바람직하며, 공적 자금의 보조금이 충분해야 365일간 1일 2~3식의 급식서비스 본래의 기능을 다할 수 있을 것이라고 지적하고 있었다(12).

## IV. 당면과제 및 발전방향

### 1. 노인급식 프로그램의 세분화 및 다양화

#### 1) 당면과제

현행 노인급식 프로그램은 대상노인의 연령이나 건강상태별로 구분되어 있지 못하여 노인 개인의 욕구에 부응하고 있지 못한 실정으로 선진국에 비해 복지적 의미가 약하며 체계적이지 못한 것이 현실이다.

우리 나라 노인의 연령별 분포에 있어서는 1995년 현재 65~74세에 해당하는 노인(연소노인)의 비율이 68.5%, 75~84세에 해당하는 노인(고령노인)의 비율이 26.5%, 85세 이상의 노인(초고령노인)이 5.0%로서 75세 이상의 고령노인이 전체 노인의 31.5%를 차지하고 있다. 또한, 노년학자들이 '인구학적인 불가피함'이라고 부를 만큼 세계적으로 65세 이상의 노인인구 집단은 가장 빨리 증가하는 인구집단이며, 그 중에서도 85세 이상의 인구집단은 더 빨리 증가하고 있어 매우 늙고 허약한 노인들은 이전에 비해 훨씬 더 오래 살 수 있게 되었으므로(55) 이들을 지역사회에 머물게 하는 다각적인 노력이 있어야 한다.

노인복지시설 입소노인 190명을 대상으로 급식에 대한 만족도를 조사한 연구(26)에서 복지시설 유형(무료, 실비, 유료), 성별, 건강상태 등에 따라 만족도 점수가 유의한 차이를 보여 주었고, 110명의 재가노인들을 대상으로 급식 프로그램에 대한 만족도를 조사한 결과(30)에서도 성별, 급식 수혜기간, 가족상황 등에 따라 만족도의 차이가 유의적인 것으로 나타나 이러한 노인들의 특성을 고려한 급식 프로그램의 다양화와 체계화가 요구됨을 알 수 있다.

특히, 일본에서는 재가노인을 위해 만남형, 생활원조형, 방문조리형의 3가지 형태의 급식 프로그램을 운영하고 있는데, 우리 나라는 만남형과 생활원조형만을 시행하고 있으며, 생활원조형 급식 프로그램에 있어서도 일본은 매일 3끼니의 식사를 배달해 주지만 우리 나라는 거의 대부분의 기관에서 1주일에 2번 밀반찬만을 배달해 주고 있어 다양한 형태의 급식 프로그램의 개발이 필요함을 알 수 있다.

#### 2) 발전방향

노인 급식 프로그램의 대상 선정시 기준 연령인 65세 이상 노인들의 신체적·생리적 기능 저하는 연령 증가에 따라 현저한 차이를 보이고, 고령의 노인일수록 수입이나 소득수준이 낮아서 상대적으로 젊은 노인집단보다 더 빈곤하므로(56), 65세 이상 연령층을 연령대별(연소노인, 고령노인, 초고령노인)로 세분화해야 한다. 그리고, 각 연령층 노인들의 건강상태를 고려하여 식이요법을 필요로 하는 노인성 질환의 보유 여부, 일상생활 수행능력(걷기, 세수하기, 식사하기, 배변관리 등)에 따른 노인들의 욕구를 부응해 줄 수 있도록 주식과 부식의 종류를 세분화할 수 있는 방안을 강구해야 한다.



또한, 현행 재가노인을 위한 급식 프로그램의 음식 제공횟수 및 형태를 다양화하여 어느 정도 수단적 일상생활 능력(식사준비, 장보기, 청소하기 등)을 갖추고 있어 주식을 조리할 수 있는 노인들에게는 종전대로 밑반찬을 배달해 줌으로써 식사를 해결할 수 있도록 해주고, 수단적 일상생활 능력 조차도 없는 노인들에게는 도시락의 형태로 매일 한끼 이상을 제공해 줄 수 있어야 한다.

미국의 경우 재가 노인을 위한 가정배달 급식 프로그램은 점차 증가하는 추세이고, 그 중요성이 여러 연구에서 보고되었으며(44-46), Spillman 등(47)은 'Meals-on-Wheels' 프로그램이 효과적으로 운영되기 위해서는 재정 지원, 운송시의 문제, 지역 주민들의 협조 문제가 해결되어야 한다고 주장했다. 가정배달 급식 프로그램 관계자들은 영양이 풍부하면서도 비용면에서 효율적인 음식을 제공하는데 주력하고 있으며(48), 최근에는 재가열만을 요하는 냉동음식을 1주일 단위로 배달함으로써 당일 조리된 음식을 매일 배달하는 데서 야기되는 제반 비용을 감소시키고(49), 지역적으로 먼 곳에 거주하는 노인들에게 음식을 전달하기 위해 냉동음식에 대한 노인들의 수용도, 영양가 분석 등에 관한 연구를 행하고 있다(50-52). 또한, Cook-serve system이나 Assembly-serve system을 통해 가정배달 급식을 수행함에 있어서 생산성에 영향을 미치는 변수들, 인력 활용을 위한 도구, 운영비용 감축 모델 등을 제시한 연구도 행해지고 있어(53), 우리 나라도 노인급식 프로그램의 양적·질적 향상을 위한 여러 측면의 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 2. 수혜대상 선정기준의 보편화 및 범위 확대

### 1) 당면과제

우리 나라 전체 노인의 0.3%만이 시설에서 보호받고 있으며(59), 지금까지 가정에서 돌보아 줄 사람이 없고 경제력이 부족한 무의탁 노인들만이 시설을 이용할 뿐 일반 노인을 위한 시설이 공급되지 못하여 모든 노인을 위한 복지시설이 되어야 하는 보편성의 원리에서 벗어나고 있다. 즉, 생활보호대상자 중심으로 일관되어 있는 현재의 서비스를 모든 노인이 이용할 수 있도록 수혜 대상의 범위를 확대시켜야 하는 문제를 가지고 있다.

1998년 현재 우리 나라에서 재가노인 복지서비스를 실제로 이용하고 있는 노인은 약 25,000명(65세 이상 전체 노인의 0.8%)에 불과한 것으로 추정되고 있는데(57), 현행 노인복지법에 제시된 '신체적·정신적 이유'라는 기준이 기능적 장애를 의미하는 것인지 또는 전문적 질환인지가 모호하며, '일상생활을 영위하기 어려운 정도'라는 기준도 명확하지 않아 재가노인복지 세부사업별 및 전문인력별로 대상노인을 선정하기에는 현행 기준이 모호한 것으로 평가된다.

### 2) 발전방향

우리 나라의 노인급식 프로그램은 무료 노인복지서비스를 받고 있는 거택보호와 자활보

호 대상자들만을 대상으로 하고 있으나, 노인해가족화와 노인단독가구의 증가비율을 감안한다면 이들에게도 급식 프로그램이 행해질 수 있어야 할 것이다. 이는 현재 보호의 필요가 있어도 보호받지 못하는 노인을 보호하며, 장기적으로는 그들에 대한 보호비용을 줄인다는 예방적인 차원과 부양가족들의 부담을 완화시켜줌으로써 가족들이 정상적인 생활을 할 수 있도록 도와준다는 측면까지를 포함시킴을 의미한다.

노인복지시설에 있어서는 외국(영국과 일본)의 사례와 같이 시설에 입소하지 않으면 일상 생활을 영위할 수 없는 노인의 최소비율인 5%를 우리 나라에도 적용시켜 노인복지시설을 현행의 16배까지 단계적으로 시설을 늘려 입소노인들을 위한 급식 프로그램을 양적으로 늘려야 한다. 또한, 현행의 소득수준별 선정기준을 상향조정하여 무료·실비시설 이용노인의 수를 증가시키고, 노인의 건강상태별 선정기준을 개발하여 중등도 이상의 장애·질환노인, 경도의 장애·질환노인 순으로 확대시켜, 이들을 위한 급식 프로그램의 다양화를 병행함으로써 질적 향상을 도모해야 한다.

또한, 우리 나라 노인의 치매 유병률은 8.3%로 추정되고, 전국적으로 치매노인을 보호할 수 있는 시설은 극히 부족할 뿐만 아니라 그 시설들이 주로 대도시나 근교에 몰려 있는 실정이므로 치매노인들을 위한 시설을 증가시키고 이를 위한 급식 프로그램이 확립되어야 한다.

서울시정개발연구원의 조사결과(58)에 의하면, 서울시의 65세 이상 전체노인의 11.8%가 중도의 장애노인으로서 재가노인 복지서비스의 욕구가 높은 것으로 분석되고 있고, 외국의 현황과 비교할 때, 우리 나라 전체 재가노인 11.8% 이상이 복지서비스의 적용대상이 될 수 있도록 현행 대상노인을 14배까지 확대시켜야 할 것으로 사료된다. 가정배달 급식 프로그램 수혜대상 노인들의 경우 정부보조금이 지급되어도 건강상 식품을 구매하여 음식을 조리할 수 없고, 생활보호대상이어서 근본적인 배고픔의 해결도 힘든 노인들이 많아 금전적인 지원보다도 조리된 음식이 제공되는 가정배달 급식 프로그램에 대한 만족도가 상당히 높으므로 양적인 확대가 이루어져야 한다.

### 3. 급식관리 전담부서 설치 및 기관간의 공조체제 확립

#### 1) 당면과제

현행 노인급식 프로그램들은 수행기관이 독립적으로 구분되어 있지 않고, 하나의 시설 혹은 기관에서 프로그램을 중복 실시하고 있어 전문성 부족, 빈번한 실적보고로 인한 업무 지장 등의 문제들이 제기되고 있다.

노인복지시설이나 기관에서는 예산 부족 때문에 영양사를 고용하기 힘든 실정이어서 식단 작성시 영양불균형을 초래할 수 있다는 문제점 외에도 시설설비 관리, 효율적 기기 사용, 위생관리, 효과적인 조리원 작업관리 등 급식 전반에 걸쳐 전문성이 결여되어 효율성이 떨어지고 있다. 또한, 조리인력의 경우에도 노인들의 특성상 아침식사를 일찍 공급해야 하고, 소화하

기 힘든 노인들을 위해 식사와 식사사이에 죽과 같은 음식을 꾸준히 공급해야 하므로 이직율이 더욱 높아지고 있으며, 복지시설의 특성상 임금도 낮은 수준으로 책정되어 있는 실정이다.

## 2) 발전방향

현재의 시점에서 가장 이상적인 모델은 노인복지시설을 지역사회 내에 흡수시켜 재가노인 복지사업과 병행함으로써 노인복지서비스의 효율성을 높여야 한다. 즉, 한 town 안에 노인주거 복지시설, 노인의료 복지시설, 노인여가 복지시설, 재가노인 복지시설이 공존하여, 이 시설들에서 제공하는 급식 프로그램들을 연계·통합해서 관리할 수 있는 노인급식관리 전담부서와 중앙조리장을 설치하는 것이 바람직하다. 각 town 내에 설치된 급식관리 전담부서를 통해 노인들에게 제공될 서비스가 조정될 수 있도록 영양사 등의 전문인을 고용해야 하며, 이를 토대로 대상노인에 대한 연속적인 서비스(Continuum of care)가 이루어질 수 있도록 해야 한다. 또한, 설치된 급식관리 전담부서는 각 시설이나 기관에서 프로그램을 수행하는데 차질이 없도록 확보된 영양사 등의 전문 인력에 의해 노인급식 프로그램용 관리지도를 개발해야 한다. 노인급식 프로그램 관리 지도서에는 시설 입소노인과 재가노인을 위한 급식 프로그램 대상 선정기준, 식단 작성 기준, 위생적 음식 생산, 배식량 결정 등에 관한 Guidelines 이 포함되어 있어야 하며, 특히, 가정배달 급식 프로그램의 경우 배달과정에서의 위생관리지침, 최대 가능한 배달 소요시간, 노인들에게 음식이 제대로 전달되었는지, 노인들이 배달된 음식을 완전히 소비하였는지의 여부를 확인하는 내용도 포함되어 있어야 한다.

미국 Texas 주의 경우(59), 정부보조의 주된 기관으로 Texas Department of Human Services (TDHS), County and City Government, Texas Department on Aging, USDA 등이 있어 기관간의 공조체제를 이루고 있다. 따라서, 우리 나라도 노인급식 프로그램을 위한 전문 담당기관이 확립되어야 하며, 가정배달 급식 프로그램의 경우 현행 1개 기관(서울시의 경우; 서울시 노인복지과)의 지원체제에서 급식 프로그램 수행기관과 타 기관들과의 공조체제가 확실히 구축되어야 할 것으로 사료된다.

## 4. 정부의 재정적 지원 강화

### 1) 당면과제

앞서 서술한 바와 같이 현행 노인급식 프로그램 수혜 대상들을 65세 이상 전체 노인인구에 비해 매우 적어 수혜 대상의 양적 확대가 불가피한 실정이며, 노인급식 프로그램의 체계화를 위해서는 정부재정의 지원강화가 절실히 요구되고 있다. 특히, 실비시설의 경우 정부보조금은 무료노인복지시설에 비해 훨씬 부족한 수준으로 지급되고 있으며, 실비복지시설에 있는 노인들은 질병을 많이 가지고 있으므로 가정에서 부담하고 있는 실비가 실제적으로는 상당히 부족하다.

현행 노인복지법에 열거된 노인복지급여의 대부분이 정부 보조금에 의한 임의규정으로

명시됨으로써 정부의 명목상의 생색에 불과하기 때문에 대상노인의 욕구에 제대로 대응할 수 없는 실정이고, 각 시설의 예산 부족으로 급식 프로그램의 수행에 필수적인 급식관리자(영양사)의 고용이 이루어지지 못하고 있다.

또한, 우리 나라의 가정배달 급식 프로그램은 정부보조 없이 시군구의 지원이나 후원금을 재원으로 하여 행해지고 있으며, 서울시의 경우 소요경비 전액을 서울시에서 지원하고 있으며, 서울시의 노인복지과에서 프로그램을 총괄하고 있어 각 기관에 지원금을 제공하는 것만을 수행하고 있는 실정이다.

## 2) 발전방향

미국은 노인복지법(OAA)하의 Title III(1993년 \$770.4 million이 Title III를 위한 비용으로 할당됨)에 의해 각 주에 노인과 관련된 지역사회의 계획과 사회복지 서비스, 연구, 개발, 인력훈련 등을 위한 재정이 지원되고 있으며, '보건·교육·복지성(Department of Health, Education and Welfare)' 안에 노인행정청(Administration on Aging: AOA)을 설립하고 이 기관에서 노인에 관한 모든 서비스 프로그램을 담당하도록 하고 있다. Texas 주의 가정배달 급식 프로그램의 경우(59), 재원은 정부보조 약 60%, 기부금 약 30%, 노인의 부담금 약 10%에 의해 충당되고 있고, 수혜자 부담금의 경우는 매 식사 당 1.25달러를 낼 것을 제안하거나 이 돈을 낼 능력이 안될 경우 자신이 부담할 수 있는 금액만을 기여하도록 하며, 수혜자가 기여금을 전혀 내지 않는다고 해서 서비스가 중단되는 일은 없다.

따라서, 우리 나라는 노인급식 프로그램을 실시하고 있는 시설 및 기관들의 재정문제를 해결하고, 앞에서 제안된 개선방안들을 실천하기 위해서는 현행 국고보조 내용을 획기적으로 확대함과 동시에 대상노인의 장애·질환정도별 처우기능에 따른 차등적 지원과 시설별 프로그램 수행평가에 따른 사업비 부족액, 시설설비 구입비 등에 대해 추가적으로 지원할 수 있는 정책적 배려가 이루어져야 한다.

## 5. 노인급식용 표준레시피 개발

### 1) 당면과제

표준레시피에는 음식생산에 사용되는 식재료의 종류와 필요량, 1인분량, 조리방법, 사용기구 및 기구, 조리온도와 음식생산 소요시간 등이 표준화되어 있어 급식시스템의 효율적 운영에 중요한 자료인데, 현행 노인급식 프로그램 수행기관들의 급식관리 실태를 조사한 연구(26)에서 표준레시피를 사용하고 있는 기관이 전혀 없는 것으로 나타나 표준레시피의 개발이 시급함을 알 수 있었다.

또한, 노인들은 평생동안 가지고 있던 식습관을 고칠 수 없으므로 노인들에게 익숙한 음식을 중심으로 조리법을 다양하게 하여 식단을 작성해야 하나, 현 실정에서는 전문가가 아닌

음식 조리담당자들(조리원이나 자원봉사자)이 임의적으로 식단을 작성하고 조리법을 결정하고 있어 대상노인의 건강상태 및 생리적 변화 등이 전혀 고려되지 못하고 있다.

## 2) 발전방향

노인급식 프로그램에 참여하고 있는 대상노인의 일상생활 수행능력(걷기, 세수하기, 식사하기, 배변관리 등)에 따른 노인들의 욕구를 부응해 줄 수 있도록 주식과 부식의 종류를 세분화하여 제공할 수 있는 표준레시피가 필요하다. 또한, 대상노인의 건강상태를 고려하여 식이요법을 필요로 하는 노인성 질환의 보유에 따른 저지방식, 저염식 등을 조리할 수 있는 recipe를 개발하여 노인급식 프로그램에 쉽게 적용할 수 있도록 해야 한다.

유료노인시설에 입소한 노인들은 다른 시설들과는 달리 중산층 노인들이 대부분이며, 각 노인들이 지불한 비용에 맞는 수준의 급식을 원하므로 개개인의 식성과 식습관에 맞는 메뉴를 제공해야 한다. 최근에는 건강지향적인 음식을 원하는 노인들이 점점 늘어나는 추세여서, 달고·짜고·맵고·지방과 Cholesterol 함량이 높은 음식은 지양하면서도 시설 전체 입소노인의 기호도를 고려한 메뉴를 제공해야 한다.

## 6. 인적자원의 확보 및 관리

### 1) 당면과제

우리 나라의 재가 노인을 위한 급식 프로그램도 자원봉사자에 대한 의존도가 높은 실정이나 이들의 활동을 관리할 전문인력이 확보되어 있지 못하고, 자원봉사자들은 정규직원이 아니어서 매회 수행되는 프로그램에 참여하는 자원봉사자들의 수와 구조가 유동적이므로 인력 수급의 문제를 안고 있다. 음식 생산에 있어서도 특정한 급식관리자 없이 조리원에 의해 모든 활동이 관리되고 있으며, 조리원이 없는 기관에서는 자원봉사자들끼리 의논하여 작업을 수행하고 있고, 음식을 노인의 가정으로 자원봉사자가 배달하는데 있어서도 대부분 사회복지사에 의해 관리되고 있으나 업무의 과다로 인해 관리가 소홀한 것이 현실이다.

또한, 노인급식 프로그램에 참여하고 있는 조리원들은 직무에 대한 만족도가 낮으며, 특히 임금 등에 대해 불만이 커서 주방 기기 및 접시 등의 용품을 함부로 다루어 재정적으로 많은 손실을 일으킬 뿐만 아니라 도난사고도 빈번히 발생하고 있다. 그리고 저항력이 약한 노인들을 대상으로 하는 급식 프로그램이라는 특수성을 감안할 때 이들에 대한 조리 및 위생 교육·훈련이 필요하다.

### 2) 발전방향

1999년에 대한영양사회의 주최로 전국의 노인복지시설들과 영양사회 지부간에 자매결연을 맺어 노인급식 프로그램을 지원하기로 하였으므로, 매년 열리고 있는 영양사 보수교육에

노인급식을 위한 영양, 급식관리 및 조리기기에 따른 식단작성 프로그램 내용을 포함하여 영양사의 전문성을 키워나가고, 교육받은 영양사들로 하여금 자매결연 맺은 노인복지시설에 고용된 비전문인들(사회복지사 등)에게 자원봉사자들 및 조리원의 모집, 선발과 조리 및 위생 교육에 관한 지원을 할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

미국의 가정배달 급식 프로그램 사례를 들면, 프로그램 운영의 거의 대부분이 약 500~600명에 달하는 자원봉사자들에 의해 이루어지고 있으며, 대부분 중앙조리장을 소유하고 있어 이 곳에서 생산된 음식을 배달지역에 구축된 분배망을 통해 자원봉사자들에 의해 배달하고 있고, 이외에도 자원봉사자는 세척과 배선 관련 작업들을 1주일에 평균 3시간씩 수행하고 있으며, 이러한 자원봉사자들의 모든 활동이 영양사에 의해 관리되고 있다(60).

노인급식 프로그램의 양적·질적 향상에 필요한 인적자원, 특히 자원봉사자들을 확보하기 위한 방안으로 교환이론을 적용시키는 대안을 제시하고자 한다. 즉, 노인자원봉사자의 경우에는 자원봉사점수제를 실시하여 이 점수를 근거로 지역사회 내의 여러 공공시설이나 서비스를 이용할 수 있는 증서(쿠폰)를 지급하거나, 노인이 아닌 자원봉사자에 대해서는 봉사자 자신이나 가족들이 여러 문화행사나 공공시설 등을 이용하는데 있어서 혜택이 돌아갈 수 있도록 하거나 '자원봉사상'과 같은 명예로운 보상을 해주는 것도 효과적인 동기부여 방법일 것이다.

노인급식 시스템의 효율적 관리를 위한 방안으로 PERT-type System(Project Evaluation and Review Technique & Critical Path Method)을 활용한 연구가 국내에서 수행된 바 있는데(27, 61), 특히 가정배달 급식 프로그램의 양적·질적 수준을 향상시키기에는 매회 수행되는 프로그램에 참여하는 유동적 인적자원, 다양한 식재료 및 기기 등을 효율적으로 관리할 수 있는 PERT-type System 도입이 바람직하다고 본다.

## VI. 참고문헌

1. 이가옥. 노인생활실태분석 및 정책과제. 1994
2. 한국보건사회연구원. 보건 복지포럼: 통권 제 19호. 한국보건사회연구원. 1998.4
3. ADA reports. ADA takes proactive stance, testifies on older Americans Act reauthorization. J Am Diet Assoc 84(7): 822-835, 1984
4. 서울시정개발연구원. 노령인구를 위한 재가서비스 확대방안-서울시내 가정방문서비스를 중심으로-. 서울시정개발연구원. 1995
5. 노인복지법. 제5359호(1997. 8. 22 개정). [http://www.kihm.re.kr/library2/law/law\\_3.htm](http://www.kihm.re.kr/library2/law/law_3.htm)
6. 한국노인복지회. 재가노인복지사업. 1997
7. 조추용. 재가노인을 위한 급식서비스 - 일본의 사례에서 고찰-. 사단법인 한국노인문제연구소 학술계간지 1997 춘계호
8. 노인복지사업지침. 보건복지부 노인복지과. 1998
9. 사회복지협의회. 사회복지. 1997 여름호
10. 광장사회복지관. 재가복지연구. 1995
11. 남기민 편저. 현대노인복지연구. 1998

12. 한국노인문제연구원. 노인여가의 현황과 과제. 1997
13. 노인복지관련 용어사전. 549-550
14. 한국보건사회연구원. 노인복지의 현황과 정책과제. 1995
15. 서울특별시. 사회복지시설현황. 1997
16. 김영모. 재가노인복지 전달체계의 개선. 학술세미나. 1998
17. 채인숙. 남부노인종합복지관 밀반찬배달서비스 사업평가서. 서울시립 남부노인종합복지관. 1998
18. 노인복지 국고보조사업 안내. 보건복지부. 1999
19. 이가옥 외. 노인복지정책개발을 위한 연구. 한국보건사회연구원. 1993
20. 보건복지부 노인복지과 제공 자료
21. 이가옥. 한국 노인보호시설 정책. 한국노년학회편, 노인보호시설과 부양체계의 한국적 모형개발. 중앙상사출판사. 1995
22. 노인복지법 시행규칙. 보건복지부령 제942호(1994. 8. 25 전문개정)
23. 주나미, 전희정. 노인복지시설의 급식관리 실태. 한국조리과학회지. 13(4):75-83, 1997
24. 김화영, 양은주, 원혜숙. 노인복지시설의 급식관리 및 영양 건강 증진에 관한 연구. 한국식생활문화학회지. 12(3):331-339, 1997
25. 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진. 노인급식 서비스 향상을 위한 급식관리 실태조사. 한국노년학회춘계학술대회 자료집. 1996. 4
26. 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진. 한국 노인복지정책 개선을 위한 양로·요양시설 급식관리체계 및 급식서비스 현황조사. 한국영양학회지. 29(7):830-838, 1996
27. 채인숙. PERT-type System을 적용한 가정배달 노인급식서비스 작업공정관리 모형개발. 연세대학교 대학원 박사학위청구논문. 1997
28. '99 밀반찬배달사업 지원현황. 서울시 노인복지과. 1999
29. 이영미, 김민경, 변희경. 성남지역의 노인을 위한 무료 급식시설의 급식 서비스 현황 조사. 한국식생활문화학회지 12(1):87-96, 1997
30. 양일선, 채인숙, 이진미. 재가노인을 위한 가정배달 급식관리체계 및 급식서비스 현황 조사. 한국영양학회지 31(9):1498-1507, 1998
31. Holt BJ. Targeting in Federal Grant Programs: the Case of the Older Americans Act. Public Administration Review 54(5):444-449, 1994
32. Administration on Aging. The Elderly Nutrition Program. [wysiwyg://119/http://www.aoa.dhhs.gov/factsheets/enp.html](http://www.aoa.dhhs.gov/factsheets/enp.html) 1999
33. Gelfend DE. The Aging Network: Programs and Services. N.Y.: Spinger Publishing Company. 1984
34. Ellis L. & Roe DA. Home-delivered Meals Programs for the Elderly: Distribution of services in New York State. Am J Pub Heal 83(7):1034-1035, 1993
35. Untitled. <http://207.154.15.119/hist4.htm>. 1999
36. All About Meals on Wheels. [http://www.kraftfoods.com/html/promos/meals on wheels/mow about.html](http://www.kraftfoods.com/html/promos/meals%20on%20wheels/mow%20about.html). 1999
37. Frongillo EA, Williamson DF, Roe DA, & Scholes JE. Continuance of Elderly on Home-Delivered Meals Programs. Am J Pub Heal 77(9):1176-1179, 1987
38. Pot H. & Lucy C. 12-point foodservice program for nursing homes. J Am Heal Assoc 41:128-132, 1967
39. Nursing Home Standards Guide. US Public Health Service Publication No. 827. Washington, US. Government printing office. 1961

40. Kelly EH. Controlling costs through menus and management. *J Am Heal Assoc* 37:115-126, 1963
41. Cilbride JA, Simko HD. Role Functions of Dietitians in New York State Nursing Homes. *J Am Diet Assoc* 86(2):222-227, 1986
42. Spear DM, Vaden AG, Spears MC. The Consultant Dietitian in Nursing Homes: II. Functions and Change Effectiveness. *J Am Diet Assoc* 74(4):443, 1979
43. Burkhardt JE, Armnado MC, & Blattenberger LB. Factors affecting the demand for congregate meals at nutrition sites. *J Gerontology* 38:614, 1983
44. Asp EH, Darling ME. Home-delivered meals: food quality, nutrient content, and characteristic of recipients. *J Am Diet Assoc* 88:55-59, 1988
45. Stevens DA, Grivetti LE, McDonald RB. Nutrient intake of urban and rural elderly receiving home-delivered meals. *J Am Diet Assoc* 92:714-718, 1992
46. Kirshner Associates. An evaluation of nutrition services for the elderly. Washington DC: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Services; DHHA PUBLICATION 83-20915, 1983
47. Spillman DM, Diane M, Wells NR. Feeding the elderly - A model community system. *J Nutr Elderly* 5(4):45-51, 1986
48. Walden D, Hayes PA, Lee DY, Montgomery DH. The provision of weekend home delivered meals by state and a pilot study indicating the need for weekend home delivered meals. *J Nutr Elderly* 8(1):31-43, 1988
49. Tak JM. Cost comparison of two types of frozen meals for an elderly feeding program. Manhattan, Kan: Kansas State Univ. Master's report. 1990
50. Nyland NK. Acceptability of two types of frozen meals in a feeding program for the elderly. Manhattan, Kan: Kansas State Univ. Dissertation. 1989
51. Permutter CA, Gregoire MB. Comparison of nutrient content of two types of frozen meals for a nutrition program for the elderly. *J Am Diet Assoc* 93(5):587-588, 1993
52. Osraeras G, Posner BM. Developing new options in home-delivered meals: The SMOC demonstration elderly nutrition project. *J Am Diet Assoc* 83(5):524-528, 1983
53. Lieux EM, Winkler LL. Assessing productivity of foodservice systems in nutrition programs for the elderly. *J Am Diet Assoc* 89(6):826-829, 1989
54. 澤田清方・上野谷加代子. 동경: 中央法規. 1993
55. Killeffer Eloise HP, Bennet Ruth ed., Successful Models of Community Long Term Care Services for the Elderly. The Haworth Press, New York. 1990
56. 이가옥외. 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원. 1984
57. 이해원. 우리 나라 재가노인복지사업의 현황과 과제. 노인복지정책연구. 통권 제10호. 1998
58. 서울시정개발연구원. 서울시 사회복지 기초 수요조사. 1997
59. United Austin for the Elderly. [http://www.senioroptions.com/comm\\_temp.html](http://www.senioroptions.com/comm_temp.html). 1999
60. Kraak VI. Home-delivered meal programs for homebound people with HIV/AIDS. *J Am Diet Assoc* 95(4):476-481, 1995
61. Yang I, Chae I, & Yu I. Application of a PERT-type System on employees' work time management in home-delivered meals program for elderly. Proceeding of the 2nd Asian Congress of Dietetics. 1998