

한국 부랑인 복지시설의 급식품질관리 분석

이진미

천안외국어대학 외식산업과

Analysis of Foodservice Quality Management in Korean Welfare Institutions for the Homeless

Lee, Jinmee

Dept. of Foodservice Industry, Chonan College of Foreign Studies

ABSTRACT

The purposes of this study were to : a) examine characteristics of foodservice management practices ; b) investigate characteristics of recipients ; c) analyze foodservice systems ; and d) provide feedback for the efficient and effective foodservice management of welfare institutions for the homeless in Korea. A total of 27 sites was analyzed by questionnaire survey. Statistical data analysis was completed using the SPSS package program for descriptive analysis. As results of site recipients' characteristics, 69% of total sites were males and 31% were female recipients. Average 60% of recipients were from 30 to 50 years old. Major diseases of recipients were high pressure, and obesity. According to the result of foodservice system analysis, the average meal cost per day was about 2,943 won and average food cost percentage was 29%. Average number of meals per day was about 600 meals. Most sites had one dietitian and 48.1% of sites had one cook as a full-time employee. In the part of procurement, dietitians were major chargers of sites for purchasing foods. Major purchasing method was the order and delivery contract. About a half of sites used cycle menu system and standardized recipes. Most of sites had recipients' survey systems for evaluating meal satisfaction. Dietitians at sites had problems on lack of cooking professionals and low meal cost budget for providing higher quality of foods to cure recipients. The results suggested that financial and systematical supports by the government would be very necessary to meet the goal

접수일 : 2002년 6월 21일, 채택일 : 2002년 7월 5일

본 연구는 2000년 보건복지부, 대한영양사협회, 한국부랑인시설연합회의 지원으로 수행되었음.

'Corresponding : Lee, Jinmee, Department of Foodservice Industry, Chonan College of Foreign Studies, 393 Anseo-dong Cheonan-si, Chungnam 330-705, Korea

Tel : 041)550-0618, Fax : 041)550-0427, E-mail : jmlee@mail.chonan-c.ac.kr

of nutritional balanced meal services.

KEY WORDS : welfare institutions for the homeless, dietitian, foodservice systems, meal cost, food cost percentage

서 론

2000년 보건복지부 통계에 의하면, 우리나라 전국의 사회복지수용시설은 아동복지·노인복지·장애인복지·여성복지·정신질환자요양·부랑인·결핵 및 나장애 시설로 나뉘어지며, 1999년 12월기준으로 총 904곳에서 82,590명이 수용되어 있는 것으로 보고되고 있다. 또한, 사회복지시설 입소자 중 장애인은 62.1%에 달하는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2001). 부랑인 복지시설은 전체 사회복지시설의 5%에 해당하며, 1999년 12월을 기준시 총 44곳으로 13,463명이 수용되어 있고 기관 종사자들도 927명에 달하는 것으로 보고되고 있다(보건사회 주요행정통계, 2000).

이 중 9곳은 부랑인시설로 1,875명이 입소되어 있으며, 부랑인 복지시설의 대부분이 사립으로 운영되고 있어 많은 재정적 부담을 안고 있는 것으로 나타났다. 특히, 최근 들어서는 IMF한파 이후 경제적 불황영향으로 실직·노숙자들이 증가되고 있으며, 이들을 위한 부랑인 복지시설의 체계적 지원과 운영이 더욱 절실히 요구되고 있는 것으로 사료된다. 부랑인들의 대부분이 어린이, 노약자, 장애인 등을 포함한 신체적·정신적·영양적으로 취약한 계층이라는 점과 하루 세끼의 식사를 책임져야 한다는 입장에서 부랑인 시설에서의 급식과 영양관리는 매우 중요한 비중을 차지하고 있으며, 현재 보건복지부와 한국 부랑인 복지시설연합회의 끊임없는 급식관리 개선을 위한 노력으로 선진국에 비해 역사는 길지 않지만 입소자들의 보호에 적정을 기하고 효율적 시설운영을 위하여 평가와 개선이 추진되고 있다. 그러나, 2000년 한국보건사회연구원과 보건복지부의 부랑인 복지시설 평가보고를 살펴보면, 여러 복지시설 중 부랑인 복지시설에 대한 체계적 지원 및 개선이 가장 많이 요구되고 있으며,

급식에 대한 평가요소는 여전히 매우 미흡한 것으로 사료된다. 선진 일본의 경우, 영양의 균형을 위해 기호도중시, 개인별 잔식관리, 기호대장을 기본으로 영양지도를 실천하고 있으며, 식사는 연령, 병의 상태, 기호 등을 고려하고 씹지 못하는 입소자들을 고려하여, 질감도 다양하게 준비하고, 식사섭취가 부족한 경우에는 열량보충식을 제공하고 있다. 미국의 경우에도 다양한 영양서비스가 연령별, 인구집단별로 연결되어 지역사회 교육프로그램을 지속적으로 시행하고 있다. 특히, 미국의 경우, 부랑인 대부분이 영양불균형과 비위생적인 생활 및 개인 습관으로 인한 성인병 보유자이며, 정신장애나 약물 및 알코올 중독 등 심각한 건강문제를 동반하는 경우가 많기 때문에 이들에 대한 영양 및 급식지원에 대한 프로그램 전략을 중점적으로 개발하고 있는 실정이다(National Coalition for the Homeless:NCH, 1999). 세계적으로 부랑인의 수는 늘어나고 있으며, 이들에 대한 국가적 차원의 지원체계가 절실히 요구되고 있는 것으로 나타나고 있으나, 2000년 우리나라 사회복지시설 평가보고(한국보건사회연구원, 보건복지부)에 의하면, 부랑인 복지시설의 경우 국가적 차원의 지원수준이 타 복지시설에 비해 낮은 수준이어서 전문서비스 수행능력이 많이 떨어져 있고 실제로는 일시보호 시설 보다는 장기 생활시설로서의 기능이 강해 입소자들의 건강과 영양관리를 책임져야 하지만, 국내에서는 이를 수행하기 위하여 가장 필요한 급식품질관리 전략에 대한 체계적인 연구가 거의 전무한 실정이다. 이에 본 연구에서는 매년 증가하고 있는 부랑인들의 지속적인 건강관리와 영양증진을 위하여 체계화된 급식품질관리 시스템 구축을 위한 효율적인 전략 도출을 목적으로 하고 있으며, 그 세부적 목표는 다음과 같다. 첫째, 각 시설의 급식운영 시스템 특성을 분석하고 둘째, 급식담당 및 운영자의 개선요구도를 파악하고, 셋째, 입

소자들의 건강적 특성을 파악하며, 넷째, 효율적 급식품질관리 시스템 전략 도출을 위한 기본자료를 제공하는데 있다.

연구내용 및 방법

1. 조사대상 및 방법

전국 부랑인 복지시설 중 협조가능한 27곳을 대상으로 급식운영 담당자인 영양사를 대상으로 일반적 특성과 시스템 관리 특성에 대한 설문조사 결과를 토대로 하여 분석되어졌다.

2. 조사내용

문헌고찰과 시설전문인으로부터 자문을 기초로 다음과 같은 내용의 설문을 자체개발하여 보건복지부, 대한영양사회, 한국부랑인시설연합회의 지원으로 설문자료가 분석되어졌다(그림 1).

- ① 일반사항 - 시설의 수용규모, 종업원수, 재원조달 방식, 운영시간 등
- ② 메뉴관리 - 계획담당자, 고려요소, 식단분석, 표준 레시피사용여부, 치료식제공, 다양성 등
- ③ 구매관리 - 구매담당자, 검수담당자, 구매방법, foodbank이용 등
- ④ 생산관리 - 생산수, 작업현황분석, 종업원작업관리 및 교육 등
- ⑤ 배식관리 - 배식방법, 배식의 특성, 서비스교육 등
- ⑥ 위생관리 - 음식위험요소관리, 소독방법, 위생교육 등
- ⑦ 원가관리 - 식재료비%, 인건비%, 식단가 등
- ⑧ 영양관리 - 고려사항 및 개선요구사항 등

3. 통계방법

조사결과는 SPSS방법을 이용하여 조사대상 시설의 특성과 입소자들의 건강적 특성 항목은 평균분석을 실시하였고, 영양사들의 영양관리시 어려운 항목은 내용 분석을 실시하였다.

연구결과 및 고찰

1. 부랑인복지시설의 급식 운영 특성

1) 급식규모 및 재정지원

설문에 응답한 부랑인복지시설의 평균 1일 1식 급식수는 점심기준 193식이었으며 최소 50식에서 최대 1,016식의 규모를 나타내 1일 평균 600식 이상을 급식하고 있는 것으로 나타났다. 시설 재정지원은 정부보조가 평균 96%로 최소 75%에서 최대 100%로 입소자, 기관, 기타 후원금에 비해 높은 비중을 나타내고 있어 효율적 재정적 지원의 중요성이 강조되었다.

2) 평균 1일 급식비

평균 1일 주·부식·간식비를 포함한 급식비가 2,943원이었으며 최소 2,471원에서 최대 4,246원으로 나타났다.

그림 1. 연구의 개요 및 연구모형

전체 시설 운영 예산 중 식재료비가 차지하는 비율은 평균 29%수준이었다. 주식비의 경우, 평균 1,327원으로 전체급식비의 42%를 차지하였고, 부식비의 경우, 1,608원이었다. 보건복지부의 지원기준에 의하면 1인 1일 주식비 지원이 986원, 부식비지원이 1,559원으로 현재 운영되고 있는 시설에서 주로 정부지원에 의존하여 급식비를 마련하고 있는 관계로 급식개선에 있어서 재정적인 어려움이 가장 큰 사항으로 고려되었다.

3) 급식관련종업원의 규모

50인 이상 시설에서 영양사 1명을 고용하는 보건복지부 지원기준이 있으나, 3곳의 경우 정식 영양사 미채용으로 나타났다. 급식 규모가 1일 평균 600식 내외임에도 불구하고 조리사 자격증을 소유한 정규종업원이 1명도 없는 시설이 14곳(51.9%)에 해당하였으며, 보건복지부 지원 기준도 조리사에 대한 기준은 없어 영양사들이 메뉴계획시 입소자들에게 다양한 음식을 제공하는데 한계가 있는 것으로 나타났다(Table 1). 조리보조원 1명 둔 곳이 8곳(29.8%), 2명이 4곳(14.8%), 3명이 6곳(22.2%)이었으며, 대부분 비정규직원으로 입소자들의 훈련 프로그램으로 활용하고 있었다. 그 외 배선원과 보호사에 의해 배선보조를 담당하는 곳은 극히 적은 것으로 나타났다. 1991년 심신 장애자 복지 시설 연구의 경우, 영양사 및 조리사의 정규직 고용율이 50%에 지나지 않았던 결과와 1996년 노인복지 시설 연구의 경우, 약 17%만이 영양사를 고용하고 있었던 결과와 2001년 정신요양시설의 경우 100% 영양사 고용결과와 비교해 보면, 정부의 주도로 팔목할 만한 개선이 진행되어 온 것으로 분석되어졌다.

Table 1. Foodservice employee status of sites

item	no. of sites	%	
full-time registered dietitian	0	3	14.8
	1	23	85.2
full-time cook with a license	0	14	51.9
	1	13	48.1

2. 입소자들의 일반적 특성

각 시설별 분석 결과를 살펴보면, 남자입소자가 평균

69%, 여자입소자가 평균 31% 수준이었다. 정신적 건강상태에서는 정신장애자가 각 시설 평균 38.0%에 해당하고 있었으며, 40~50대가 각 시설 평균 52.6%를 나타내고 있어 중년층에 대한 일반식이 필요한 것으로 나타났다. 고혈압과 비만의 경우 평균 9.6%, 10.7%를 각각 나타내고

Table 2. Characteristics of site recipients

item	responding no. of sites	mean of responding sites(%) ¹⁾	
age	less than 29	21	15.1
	31~40	24	20.2
	41~50	24	28.6
	51~60	25	24.0
	61~70	24	14.3
	71~80	22	6.8
	more than 80	11	2.3
mental health status	mental disorder	24	38.0
	dementia	17	4.7
	alcoholic	22	12.1
	etc.	20	36.2
physical health status	high pressure	20	9.6
	diabetes	18	4.7
	liver disease	19	5.3
	heart disease	14	2.2
	gastroenteric disorder	17	4.2
	anemia	11	3.6
	paralysis	11	4.3
	obesity	13	10.7
	low weight	11	4.2
	etc.	8	11.8
no. of years in present sites	less than 6 mo.	19	12.8
	1 yr	19	8.3
	2 yrs	19	12.4
	3 yrs	19	11.2
	5 yrs	18	14.4
	more than 6 years	18	45.7
no. of years in former sites	less than 6 mo.	9	7.5
	1 yr	7	2.7
	2 yrs	6	3.1
	3 yrs	3	2.7
	5 yrs	3	3.7
	more than 6 years	4	6.0

¹⁾ total can exceed 100% because an average percentage of responding sites for each item are showed

있었다. 부랑인 복지시설 입소기간이 6년 이상인 경우가 각 시설 평균 45.7%를 차지하고 있었고, 타시설 입소기간에 대한 응답은 정보의 부족으로 낮았으나, 6개월 미만인 입소자들이 최대 32%를 나타내고 있었다(Table 2). 부랑인 복지시설 입소자들의 치아훼손 상태를 조사한 결과(Table 3), 치아결손이 6개 이상되는 경우가 각 시설 평균 29.9%에 해당해 이에 대한 식사시 고려가 매우 필요하였으며, 충치수도 7개 이상인 경우가 15.2%로 훼손상태가 심한 것으로 나타났다. 그러나, 시설별 응답률이 낮아 치아훼손에 대한 개인 기록관리가 필요한 것으로 사료된다.

Table 3. Respondents' teeth status

item	no.	no. of responding sites	mean of responding sites(%) ²⁾
no. of abscent teeth	1	8	10.5
	2~3	11	16.8
	4~5	11	16.8
	more than 6	10	29.9
no. of decayed teeth	1~2	10	12.6
	3~4	9	13.9
	5~6	9	10.1
	more than 7	6	15.2

²⁾ total can exceed 100% because an average percentage of responding sites for each item are showed

3. 급식관리시스템

주식의 주 구입방법은 응답시설의 84%가 주문, 배달 계약 형태였으며, 부식의 경우도 48%가 주문, 배달계약 형태에 의해서, 1/5정도가 시장에서 직접 구입하는 것으로 나타났다. 구매품목 결정자는 80.7%가 영양사가 담당하고 있었으며 구입담당자는 영양사가 63.0%인 반면에 회계담당자는 총무(37.0%)와 회계(33.3%)로 나타났다(Table 4). 1991년 사회 복지 시설의 연구결과와 1996년 노인 복지 시설의 연구결과에서는 식품의 주된 구매 방법은 80%이상 주 시장에서 직접 구입이었고 거의 응답시설의 반 정도가 원장이 구매담당을 하고 있었는데, 구매관리에 있어서 체계적으로 개선되어 왔으며, 급식 전문 영양사가 주 책임을 맡고 있는 것으로 비교 결과가 나타났다. 2001년 정신요양시설 연구결과는 주 구매 방법은 주문, 배달계약형태로 시설의 59%가 활용하고

Table 4. Procurement management

item	no. of sites		%		
	rice	foods for side dish	rice	foods for side dish	
buying method	market buying	2	5	8.0	20.0
	order/delivery contract	21	12	84.0	48.0
	bid buying		1		4.0
	market&delivery buying	1	6	4.0	24.0
	market, delivery, bid		1		4.0
	etc.	1		4.0	
total	25	25	100.0	100.0	
buying item decision-maker	dietitian	20		76.9	
	president	1		3.8	
	dietitian/president	1		3.8	
	dietitian & department	2		7.5	
	total	24		100.0	
buying charger	dietitian	17		63.0	
	president	1		3.7	
	manager	3		11.1	
	controller	1		3.7	
	etc.	2		7.4	
	dietitian/president	1		3.7	
	dietitian/manager	1		3.7	
	total	27		100.0	
account charger	dietitian	3		11.1	
	manager	10		37.0	
	controller	9		33.3	
	etc.	1		3.7	
	dietitian/president	1		3.7	
	dietitian/manager	1		3.7	
	total	25		100.0	

있었고, 구매담당은 영양사의 주업무로 혼자(63.0%)담당하거나 기관과 함께 담당하는 경우가 7.4%였다. 배식방법에 있어서는 정량배식(56%)을 주로 이루고 자율과 정량을 병행하는 경우도 22%에 해당하였다. 표준레시피는 56.5%가 사용하지 않고 있었으며, 검식은 84.6%가 실시하고 있었고, 입소자의 급식만족도 평가는 응답시설의 76.9%가 실시하고 있었으며, 주로 면담조사를 실시하고 있었다. Food bank의 경우 응답시설의 85.7%가 이용하고 있었으며, 그 중 28.6%는 활용도가 높은 것으로 나타났다. 그러나, 신선도의 문제나 구매시기와 맞지않아 불필요하게 되는 경우 등의 단점과 정기적인 지원보다는 일시적인 지원으로 활용을 예측하기가 힘든 점들이 문제

점으로 대두되었다. 급식관련 종사원 대상 위생교육은 시설의 92.3%가 실시하고 있었으며, 식기세척은 수작업 의존도가 84.6%로 상당히 높아 급식규모가 큰 경우에는 위생상태의 문제가 대두될 여지가 있는 것으로 사료되었고 세척기가 있어도 용량, 기능, 동선상의 문제로 수작업과 병행하고 있었다(Table 5).

Table 5. Foodservice management system(continued)

	item	no. of sites	%
evaluation recipients' meal satisfaction	yes	20	76.9
	no	6	23.1
	total	26	100.0
satisfaction evaluating method	questionnaire survey	5	25.0
	interview	12	60.0
	etc.	3	15.0
	total	20	100.0
examining meal	yes	22	84.6
	no	4	15.4
	total	26	100.0
use of menu cycle	yes	17	65.4
	no	9	35.6
	total	26	100.0
use of standard recipes	yes	10	43.5
	no	13	56.5
	total	23	100.0
use of food bank	frequently	6	28.6
	seldomly	12	57.1
	rarely	3	14.3
	total	21	100.0
sanitation training	yes	24	92.3
	no	2	7.7
	total	26	100.0
method of washing dishes	by hand washer	22	84.6
	by hand/ dish washer	4	15.4
	total	26	100.0

4. 영양관리

1) 영양관리상 어려운 사항

영양관리를 위한 메뉴작성시 가장 어려운 요소를 최다빈도 분석한 결과로 살펴보면 조리전문인력의 부족, 식재료비의 부족, 시설설비의 부족으로 나타났고, 치료식에 대한 제공은 아직 계획이 없는 시설이 많은 관계로

중요하게 나타나지 않았다.

2001년 정신요양 시설의 결과와 비교해 보면, 치료식에 대한 요구도는 낮으나, 입소자의 기호도 고려에 관심이 높았으며, 조리전문인력과 시설설비 확충에 대한 요구도가 훨씬 높게 나타났다(Table 6).

Table 6. Difficulting factors for menu management at sites

total N=27

item	ranking(%)						
	1	2	3	4	5	6	7
lack of diet information for mental disorders	9.1	9.1	-	22.7	22.7	4.5	31.8
lack of food cost budget	9.1	22.7	31.8	9.1	4.5	9.1	13.6
lack of cook professionals	40.9	22.7	18.2	4.5	4.5	-	9.1
lack of cook equipment	13.6	13.6	31.8	13.6	13.6	13.6	13.6
specialty of serving methods	-	9.1	9.1	27.3	22.7	22.7	9.1
nutritional balance	22.7	9.1	4.5	9.1	4.5	27.3	22.7
consideration of recipients' food preferences	4.5	13.6	9.1	9.1	27.3	22.7	13.6

2) 영양관리상 개선요구사항

영양관리상 어려운 요소에 대한 구체적 개선 요구 사항을 내용 분석한 결과를 살펴보면(Table 7), '치료식을 위한 정보 부족'에 있어서는 치료식 책자 및 정보의 미비 사항이 가장 많이 나타났다. '식재료비의 부족'에 있어서는 부식비 및 간식비의 보조로 식재료비가 현실적으로 영양관리를 위한 식사제공이 가능해지기를 원하였으며 현실적으로 낮은 식재료비 예산이 가장 문제인 것으로 나타났다. '조리 전문 인력의 부족'에 있어서는 전문 조리기능 자격증 소지자 고용과 조리보조원 인력 고용 증대를 요구하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 시설설비에 있어서는 자동 식기세척기에 대한 요구도가 가장 높았으며, 오븐, 찜기 등 다양한 조리기구가 설치된다면 메뉴의 다양화가 이루어질 수 있고 부족한 인력을 보충할 수 있을 것으로 기대하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 낙후된 시설과 위생설비의 부족도 위생관리의 어려움으로 나타났다.

입소자의 기호도 고려는 하고 있으나, 약물복용, 편식, 육류선호, 의사표시를 안하려는 입소자들의 경향 때문에 어려운 것으로 분석되어졌다.

Table 7. Dietitian's special requests for improving recipients' meals

item	requests	n
lack of diet information for mental disorders	need more information about mental disorders' diets	6
lack of food cost budget	need higher food cost budget for balanced diet	6
lack of cook professionals	need more cooks	9
lack of cook equipment	need automatic dish-washing equipments	3
	need cook equipments for menu variety	4
	need renovating equipments and facilities	2
	need refrigerators and sanitation equipments	1
specialty of serving methods	need more serving employees	2
	need more sanitation training to recipients with self-serving	3
nutritional balance	need more systematic management concept for balancing nutrition, cost, and recipients' preferences	6
consideration of recipients' food preferences	need objective analyzing tools because recipients' preferences are so subjective and so various	6

결론 및 제언

사회복지시설 급식관리에 대한 연구는 1991년 박길동 등이 서울에 있는 아동복지시설, 노인복지시설, 심신장애 자복지시설, 부랑인 보호시설 등 총 18개소를 대상으로 급식운영 현황을 조사하였으며, 이진미(2001)의 정신요양 시설 급식서비스 현황 분석 연구를 살펴보면, 2000년 전국 55곳 정신요양시설 중 46곳의 영양사 및 담당자를 대상으로 한 설문결과 평균 점심 1회 급식규모가 193식이었으며, 최소 50식에서 최대 1,016식 규모였고 평균 1일 주·부·간식비 포함 2,943원으로 이 중 식재료비 비율은 평균 29%수준으로 재정적 어려움이 큰 것으로 나타났다. 영양사는 85.2% 고용하고 있었으나, 자격증 소지 전문조리사의 정규종업원 고용은 48.1%정도에 그쳤다.

또한, 시설 담당영양사들이 영양관리를 위한 메뉴작성 시 가장 어려운 요소는 치료식을 위한 정보부족, 식재료비의 부족, 조리전문인력의 부족, 시설설비의 부족 등의

순으로 나타났다. 입소자의 주관적인 요구도를 객관화시키는 작업에 무리가 오고, 장기간의 약물치료로 인한 영양적 부작용, 자율배식시 편식과 식사량에 대한 통제, 위생과 안전문제 등의 개선요구 사항이 절실한 것으로 나타나 이에 대한 적극적인 전략개발이 필요한 것으로 나타났다. 2000년 한국보건사회연구원과 보건복지부의 사회복지시설 평가보고 중 급식관리에 대한 부분을 살펴보면, 음식을 현대적인 냉장·냉동시설을 통하여 청결하게 위생관리 하고 있는 정신요양시설은 44.2%에 불과했으며, 주·부식비가 1인당 1일단가가 4,500원 이상인 경우가 28.8%였으며, 공개된 식단과 일치하는 음식을 외부인이 볼 수 있는 조리장에서 조리하는 시설이 86.5%로 평가되어 많은 발전을 하고 있는 것으로 나타났다. 장남수 등(2001)의 장애인 복지시설 급식 및 영양관리 실태 연구에 의하면, 1999년 복지시설 거주 장애인 수는 16,823명이며 특히 정신지체 장애인의 수는 1996년 5,437명에서 1999년 10,631명으로 급격히 늘어난 것으로 나타났다. 장애인들은 식품섭취의 어려움, 약물과 영양소의 상호작용, 대사장애 등으로 영양취약 상태가 가장 큰 문제인 것으로 대두되었다. 1997년 전국 47곳의 설문조사한 연구결과, 87%가 영양사를 고용하고 있었으나 기준 영양량 미실시가 34%였고 장애인의 특수식품 기호를 식단작성에 고려하는 비율은 상당히 낮아 급식 및 영양관리에 있어서 개선해야 될 부분이 많은 것으로 나타났다. 부랑인 복지시설 27곳에 대한 급식현황 조사연구(이진미, 2000)에 의하면 시설입소기간이 길고 육체적·정신적 건강상태가 안 좋으며 치아결손이 심각한 입소자들이 대부분임에도 불구하고 영양사 보유율이 85%였고 자격증 전문조리사 보유율도 48%로 정신요양시설의 급식전문인력 보유보다 떨어졌으며, 입소자의 기호도 고려와 조리전문인력의 확충, 시설설비의 확충을 가장 절실하게 필요로 하고 있었다. 보건복지부의 2000년 1인당 단가에산은 2,579원으로 1999년에 비해 38.9% 인상되어 국가적 측면에서의 급식개선 의지가 나타나는 것으로 사료되었다(보건사회 주요행정통계, 2000). 2000년 한국보건사회연구원과 보건복지부의 사회복지시설 평가보고 중 급식관리에 대한 부분을 살펴보면, 충분한 수용능력의 청결한 식당을

보유한 곳이 60.6%였으며, 채광과 환기가 우수하고 방충망이 설치되어 있고 위생적 취사조리설비와 냉장·냉동고를 보유하고 있는 곳은 72.7%로 보고되었다.

또한, 거의 대부분의 시설에서 식단표는 작성, 게시하며, 식단표대로 조리하고 있었고, 환자식사를 식단표 없이 조리하고 있는 곳이 63.6%로 보고되어 체계적인 개선이 요구되고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 전체 평가 중 급식에 대한 평가는 4부분에 그쳐 평가부분이 상당히 취약한 것으로 사료된다. 이러한 사회복지시설 급식에 대한 연구는 부분적인 급식현황조사에 그치고 있어 개선에 실질적인 기여를 할 수 있는 체계적 급식품질관리 전략 개발을 위한 연구가 시급히 필요하다.

사회복지시설 중 노인복지시설에 대한 연구는 1996년 양일선 등이 전국 노인복지시설 124개소를 대상으로 급식서비스 현황을 조사한 연구를 토대로 1998년 저소득층 노인 재가노인을 위한 급식서비스 현황조사(양일선 등 1998), 일반재가 노인들을 위한 영양교육 프로그램 개발을 위한 영양지식 및 태도조사(양일선 등 1998) 등 노인 급식의 개선을 위한 연구가 체계적으로 진행되어 왔다. 2000년 양일선 등이 서울의 노인종합복지관에서 제공되고 있는 밀반찬 서비스 수혜노인 145명과 비수혜 저소득층 노인 149명을 대상으로 영양섭취 상태비교와 서비스 만족도를 조사한 연구결과에 의하면, 수혜노인들의 영양섭취 상태가 훨씬 많은 것으로 나타났으며, 칼슘과 철분의 부족이 나타났다. 또한, 수혜노인들의 서비스에 대한 만족도는 보통수준 이상이었으나, 치아상태와 질환을 고려한 식사제공이 절실한 것으로 나타났다.

2001년 박강원 등에 의한 건강증진기금 연구사업 보고서에 의하면, 서울 은평구의 경로식당을 이용하고 있는 55명의 노인들과 밀반찬이나 도시락을 제공받고 있는 재가노인 40명을 대상으로 영양섭취실태, 식습관, 영양위험요인 분석결과 저체중, 고혈압, 당뇨 등의 문제와 영양권장량의 75%미만 섭취율이 나타나 이에 대한 개선전략이 필요한 것으로 분석되어졌으며, 서울·경기지역의 40개 경로식당이나 밀반찬 시스템 담당자들의 급식관리체계에 대한 조사결과도 영양과 위생관리에서의 체계적 개선 모델정립이 필요한 것으로 대두되었다.

선진 미국의 경우 부랑인은 사회적·경제적 영향으로 그 수가 급격히 늘어 1981년에 1989년 사이에 3배가 증가된 것으로 보고되고 있다. 2000년 NHC 보고에 의하면 지난 5년간 약 5,700만명이 오랜기간동안 부랑인 생활을 하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 31살에서 50살까지의 연령대가 거의 반을 차지하고 있었고, 18세이하의 어린이 및 청소년과 55세이상의 노인이 각각 20%정도씩으로 보고되고 있고 약 25%정도가 정신적 질병을 보유하면서 이 중 5%정도는 요양시설에 수용이 필요하며, 65% 이상이 약물중독 증세가 있는 것으로 보고되고 있다 (NCH, 1999). 부랑인의 경우 가장 문제되는 요소가 건강관리로 이에 대한 체계적 연구가 진행되어 왔다.

McMurray-Avilla 등(1998)이 조사한 결과에 의하면 부랑인들의 정신적·육체적 질병 발생율은 정상 가정 일반인들에 비해 2배에서 6배정도로 높으며, 장기적인 관리를 요구하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 심장질환, 여성질환, 청각장애, 피부병, 위장병, 시각장애, 치아결손 등이 보편적으로 가지고 있는 질환이며 대부분이 합병증을 가지고 있어 이에 대한 건강 및 영양관리가 필수조건으로 분석되어졌다. Health Care for Homeless(HCH) 프로그램에 43만명이상이 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다(NCH, 1998). 미국의 노인급식 경우, 1965년 미국 노인현장의 제정 이후 국가 차원에서 지원개발을 추진하여 지속적인 개선을 주도하고 있어 1978년 Title III 영양프로그램 제정으로 1일 영양권장량을 만족시킬 수 있는 식사제공을 노력하고 있다(Jackson & Godfrey, 1990; Lieux & Winkler, 1989; Welch & Bush, 1987; Harris et al, 1987; Posner et al, 1983). 1990년대에 들어서서는 Home-delivered Meals에 대한 체계적 연구가 보고되고 있으며(Lieux & Manning, 1991; Asp & Darling, 1988), 냉동식 배달에 연구도 보고되고 있을 정도로 체계적인 연구가 진행되어 왔다(Lee et al, 1993).

이러한 국·내외 연구동향을 살펴볼 때, 우리나라 부랑인의 수는 급격히 증가하는 반면, 부랑인 복지시설은 사회복지시설 중 서비스의 전문성이 많이 낙후되어 있어 장기 생활시설로서의 기능을 전문적으로 수행할 수 있고

록 특히 입소자들의 건강 및 영양의 지속적관리를 위한 급식품질관리 시스템의 체계적 분석과 그 전략 개발 및 수행이 절실함에도 불구하고 국내에서의 체계적 연구가 상당히 미약해 이 부분에 대한 연구가 시급한 것으로 사료된다.

부랑인 복지시설의 급식현황을 분석한 결과, 낙담하지 못한 상황이지만 급식관련 담당자들이 사명감을 가지고 노력하고 있었다. 보다 발전된 시스템 운영을 위하여 정신 요양 시설의 경우에는 첫째, 정신적, 육체적 건강상태가 좋지 않은 입소자들이 많은 관계로 치료식 제공이 활성화되기를 희망하고 있었으나, 정보 및 지식부족, 조리 전문인력의 부족, 식재료비의 부족, 시설설비의 부족 등이 가장 고충을 받고 있는 요소로 나타났다. 개선을 위해 정기적 교육참여의 기회증대, 장기적 측면에서의 조리전문인력의 고용증대, 식재료비 및 시설설비의 지원증가 등이 시급히 계획되어야 할 것으로 사료된다. 둘째, 영양사들이 업무영역 중 메뉴계획에 대한 요소는 식단가가 거의 비슷하므로 협회 차원에서 메뉴 DB를 구축하여 시설 영양사들이 활용할 수 있도록 연구되어야 하며, 구매에 있어서도 지역의 복지시설 내에서는 유통구조를 확립 할 수 있는 방안도 고려되어야 할 것이다. 셋째, 시설 영양사들이 입소자들의 치료와 건강증진을 위해 영양교육 및 상담을 할 수 있는 기회가 제공된다면 입소자들의 영양상태가 호전되고 만족도가 증가될 것으로 기대된다.

Food bank의 이용이 현실적으로 시설에 도움을 줄 수 있도록 정기적인 차원에서의 지원계획도 고려되어야 하며, 넷째, 영양사가 입소자의 영양개선을 위하여 영양교육 및 상담을 할 수 있도록 교육제공 및 업무환경이 개선되어야 할 것이다.

이러한 연구결과의 활용으로 선진국의 체계화된 국가적 지원 차원의 사회복지시설 영양 및 급식서비스 프로그램 확립에 실질적인 기여를 할 수 있을 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 박길동, 계승희, 정은영. 사회복지시설의 급식관리 실태조사, 한국식문화학회지 6(4):381-391, 1991.
2. 보건복지부 복지정책과 : 2000년 보건복지 통계연보, 2001.
3. 보건복지부 복지정책과 : 복지정책DB 구축사업 설명자료, 2001.
4. 보건복지부 복지지원과 : 부랑인시설현황, 2000.
5. 서울은평구보건소 : 지역사회 저소득층의 건강증진을 위한 보건소의 노인급식 프로그램 전달체계 모형개발, 2001.
6. 양일선, 이진미, 채인숙. 재가노인을 위한 가정배달 급식관리체계 및 급식서비스 현황조사, 한국영양학회지 30(6):690-703, 1998.
7. 양일선, 이진미, 채인숙. 노년층의 영양교육 프로그램 개발을 위한 기초조사 : 영양지식 및 태도, 대한영양사협회 학술지 4(1):76-87, 1998.
8. 양일선, 이진미, 채인숙, 윤진. 한국노인복지정책 개선을 위한 양로·요양시설 급식 관리체계 및 급식서비스현황 조사, 한국영양학회지 29(7):830-838, 1996.
9. 양일선, 채인숙, 이해영, 박문경. 재가불우노인을 위한 급식서비스 프로그램 평가, 대한영양사협회 학술지 6(2):57-70, 2000.
10. 이진미. 한국정신요양시설의 급식서비스현황분석, 대한영양사협회 학술지 7(1):80-86, 2001.
11. 이진미. 정신요양 및 부랑인시설의 급식현황, 영양문제 및 개선방향, 정신요양 및 부랑인시설의 영양·급식개선을 위한 세미나, 9-26, 2000.
12. 장남수, 김연수, 김기남. 장애인 복지시설의 급식 및 영양관리 실태, 한국식생활문화학회지 16(2):187-193, 2001.
13. 한국보건사회연구원 : 2000년 사회복지시설평가(II), 보건복지부, 2001.
14. 한국보건사회연구원 : 2000년도 장애인 실태조사 결과보고, 2001.
15. Asp, E.H., Darling, M.E., Home-delivered meals : food quality, nutrient content, and characteristics of recipients, J. Am. Diet.

1. 박길동, 계승희, 정은영. 사회복지시설의 급식관리

- Ass-oc., 88(1):55-59, 1988.
16. Harris, L.J., Hodges, P.A., Johnson, J.M., Shifflett, P.A., Comparing participants' and managers' perception of services in a congregate meals program, *J. Am. Diet. Assoc.*, 87(2):190-195, 1987.
 17. Jackson, M.Y., Godfrey, F., Federal nutrition services for American Indian and Alaska native elders, *J. Am. Diet. Assoc.*, 90(4):568-571, 1990.
 18. Lee, J.M., Gregoire, M.B., Morcos, S.H., Commercial frozen for home delivery in feeding programs for the elderly?, *Journal of Nutrition for the Elderly*, 12(3):15-25, 1993.
 19. Lieux, E.M., Mannin, C.K., Productivity in nutrition programs for the elderly that utilize an assembly-service production systems, *J. Am. Diet. Assoc.*, 91(2):184-188, 1991.
 20. Lieux, E.M., Winkler, L.L., Assessing productivity of foodservice systems in nutrition programs for the elderly, *J. Am. Diet. Assoc.*, 89(6):826-829, 1989.
 21. McMurray-Avila, M., Gelberg, L., Breakey, W.R., Balancing Act: Clinical practices that respond to the needs of homeless people, *The 1988 National Symposium on Homelessness Research*, 1998.
 22. National Coalition for the Homeless, Why are people homeless?, *NCH Fact Sheet #1*, 1999.
 23. National Coalition for the Homeless, How many people experience homelessness, *NCH Fact Sheet #2*, 1999.
 24. National Coalition for the Homeless, Who is homeless?, *NCH Fact Sheet #3*, 1999.
 25. National Coalition for the Homeless, Health care and homelessness, *NCH Fact Sheet #8*, 1999.
 26. National Health Care for the Homeless Council, *Homelessness in America Today*, 1997.
 27. Position of the American Dietetic Association : Nutrition, aging, and the continuum of health-care, 1996.
 28. Posner, B.M., McCool, A.C., Morgan, J., Borman, C., Foodservice and management strategies in nutrition programs for older Americans, *J. Am. Diet. Assoc.*, 82(5):521-523, 1983.
 29. Welch, P., Bush, L.J., Food and labor costs, menu quality, and client participants in fourteen Illinois Title III nutrition programs, *Journal of Nutrition for the Elderly*, 6(2):31-41, 1987.