

서울 지역 건강·복지담당자가 인식하는 취약계층 고령자를 위한 지역사회 식사·식품지원서비스 실태

장소망·배정숙·이경은[†]
서울여자대학교 식품영양학전공

Meal and Food Provision Services for Community-dwelling Vulnerable Older Adults Perceived by Health & Welfare Service Providers in Seoul

So-Mang Jang · Jeong-Sook Bae · Kyung-Eun Lee[†]
Dept. of Food & Nutrition, Seoul Women's University, Seoul 01797, Korea

ABSTRACT

The purpose of this study were to identify the dietary practices of vulnerable older adults and to assess the foodservice and food provision service programs perceived by the health and welfare service providers in the community. A survey was conducted on health and welfare service providers working in outreach community centers and community health centers in Seoul. A total of 260 nurses and social workers participated in the survey and 224 responses were used for data analysis after excluding significant missing data. The respondents consisted of nurses (58.5%) and social workers (41.5%). In terms of the dietary life of the vulnerable older adults, they perceived that the food cost was burdensome to the older adults and poor dental conditions prohibited them from eating various foods. The health and welfare service providers rated highly for 'home-delivered meal and side dish services are effective for checking older adults' conditions' but rated low for availability of menu choices. In targeting vulnerable older adults for food and nutrition service programs, the home-delivered meal service was found to be suitable for older adults living alone, those over age of 80 years, those with mobility difficulties, and those with economic difficulties. The food provision service was appropriate for older adults living with their spouse or other family members. Vulnerable older adults are a heterogeneous population with diverse needs related to food and nutrition. Home-delivered meal/side dish service and food provision services will achieve their goals when they reach the correct targets with a customized service.

Key words : vulnerable older adults, food provision, home-delivered meal service, community, dietary life

본 논문은 석사학위 논문 중 일부임.

This research was supported by a grant from Seoul Metropolitan Government (2017).

접수일 : 2019년 9월 27일, 수정일 : 2019년 10월 8일, 채택일 : 2019년 10월 10일

[†] Corresponding author : Kyung-Eun Lee, Department of Food & Nutrition, Seoul Women's University, 621 Hwarangro, Nowon-Gu, Seoul 01797, Korea

Tel : 82-2-970-5648, Fax : 82-2-976-4049, E-mail : klee@swu.ac.kr, ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-5821-578X>

서론

우리나라 65세 이상 인구는 2019년 8월 전체 인구 비율의 15.2%를 넘어 고령사회에 진입하였고, 서울특별시 65세 이상 인구는 전체의 14.9%를 차지하였다(Statistics Korea 2019a). 고령자가 세대주인 가구는 전체 가구의 21.8%이며, 이중 67.4%가 독립세대(독거 34.2%, 부부 33.2%)로 보고된다(Statistics Korea 2019b). 우리나라 고령자는 경제적으로 취약한 것이 특징으로, 고령자의 경제상태 만족도(28.8%)는 건강상태 만족도(37.1%)나 사회·여가·문화 활동 만족도(47.7%)에 비해 낮은 수준이고(Chung 등 2017), 65세 이상 고령자는 국민기초생활보장 전체 수급자의 27.0%를 차지한다(Statistics Korea 2019b).

국민건강통계에 따르면 65세 이상 고령자 중 영양섭취 부족자는 전체의 14.5%로 높게 나타났다. 연령이 높아질수록 영양섭취 부족 비율도 높아져, 60~69세 고령자에서는 이 비율이 9.2%였으나 70세 이상에서는 14.5%로 보고되었다(Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019a). 65세 이상 고령자에서 섭취량이 한국인 영양소 섭취기준에 미치지 못한 영양소는 에너지, 비타민 C, 리보플라빈, 니아신, 칼슘이었으며, 나트륨은 한국인 영양소 섭취기준의 258%를 섭취하여 영양섭취 불균형의 문제가 지적되었다(Lee 등 2017b). 고령자의 영양섭취 문제는 노화로 인한 신체적·생리학적인 기능 저하뿐 아니라 질병, 가족 형태와 거주 형태, 심리적 및 정신적 요인 등 다양한 요인들과 관련이 있다(Brownie 2006; Iizaka 등 2008; Kamp 등 2010). 고령자들의 영양섭취 불균형에 영향을 미치는 요인 중 하나가 식품미보장으로 우리나라 고령자의 12.5%가 식품미보장을 경험하고 있었으며, 고령자들의 식품미보장은 만성질환, 우울감, 자살 등과 관련이 있는 것으로 보고되었다(Lee 2015). 또한 고령자의 89.2%는 의사의 진단을 받은 만성질환이 있고, 평균 2.6개의 만성질환을 보유하고 있었다(Chung 등 2017). 특히, 고령자에서 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증

등의 유병률이 높게 보고되었는데(Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019b), 이들 질환의 관리에서 식생활관리는 중요한 부분을 차지한다. 고령자의 영양상태는 사회·심리적인 요인의 영향을 받아 무력감이 높을수록 영양소 섭취가 낮다고 보고되었다(Kim & Chung 2015).

고령자의 건강문제를 예방하여 개인 삶의 질을 높이고, 사회보장 안정성과 의료비용 절감 등을 위해(Kim 2011) 국가 및 지방자치단체 차원에서 지역사회 취약계층 고령자를 대상으로 다양한 식사 및 식품지원 서비스가 제공되고 있다. 고령자 대상 식사·식품지원 서비스에는 경로식당서비스, 가정배달도시락 및 밀반찬서비스, 식품지원, 식품바우처 지급 등이 있다(Chae 등 2000; Lee 등 2017a; Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019b). 경로식당서비스는 거동이 가능한 고령자가 경로당, 복지관 등에서 무료 또는 실비로 점심식사를 할 수 있는 급식서비스이며, 가정배달식사서비스는 거동이 불편하여 경로식당을 이용하기 어렵고, 경제적인 문제로 결식의 위험이 있는 고령자에게 도시락, 밀반찬을 배달하는 식사서비스이다(Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019b). 낙상 경험이 있는 고령자 중 가정배달 도시락을 매일 제공받은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 낙상 발생이 감소하고 혼자 사는 고령자에서는 고립감이 감소되었다고 보고되었다(Thomas 등 2015). 보통 도시락배달은 주 5회, 밀반찬배달은 주 2회가 지원되고 있다(Lee 등 2017a). 식품지원서비스로 푸드뱅크, 긴급식품꾸러미, 음료배달 등이 있으며(Lee 등 2017a), 식품 구입에 사용 가능한 바우처(voucher) 또는 쿠폰(coupon) 지원 프로그램 등이 있다(Hidrobo 등 2014; Park 등 2007). 고령자를 위해 다양한 식사·식품지원서비스가 운영되고 있지만 서비스별로 개선에 대한 요구도 지적되었다. 식사배달서비스는 고령자의 건강상태와 기호를 고려하지 못한 메뉴의 구성과 음식의 양, 맛 등에서 개선이 요구되었고(Seo 등 2013), 식품지원서비스는 고령자의 비만율과 혈청지질의 상승

과 같은 부정적인 영향이 나타나 개선 필요성이 보고 되었다(Park 등 2007).

Health Plan 2020에서는 영양관리서비스를 ‘우리 사회의 급속한 고령화 및 만성질환 증가 등으로 인해 건강수명 연장을 위한 필수 요소로 새롭게 니즈가 부각된, 급속한 성장이 가능한 신개념의 건강·질환관리 서비스 분야로 정의하였다(Ministry of Health & Welfare, Korea Health Promotion Foundation 2015). 고령인구의 급격한 증가에 따라 경제적, 사회적 및 건강 측면에서 취약한 고령자의 식품보장성 확보 및 식생활의 질 개선을 위한 정책 마련이 필요한 시점이다. 본 연구에서는 서울특별시 25개 자치구 동주민센터와 보건소에서 65세 이상 고령자를 대상으로 건강·복지서비스를 제공하는 대표적인 직업군 중 간호사와 복지플래너를 대상으로 설문조사를 실시하여, 취약계층 고령자의 식생활 및 지역사회 식사·식품지원서비스 실태를 파악하고, 고령자의 요구에 적합한 식사·식품지원서비스를 선정해보고자 하였다.

연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구의 대상으로는 각 자치구에서 고령자 대상의 건강 및 복지서비스를 제공하는 서울특별시 찾아가는 동주민센터 (이하 찾동) 간호사와 복지플래너, 보건소의 방문건강관리 간호사를 선정하였다. 찾동 간호사와 복지플래너는 지역사회 모든 주민을 대상으로 서비스를 제공하지만 특히 65세 및 70세 도래 고령자는 모두 방문하여 건강 및 사회보장 측면의 요구도를 파악하고 있고, 보건소 방문건강관리 간호사는 건강 측면에서 취약한 대상자, 특히 고령자의 가정을 방문하여 허약과 만성질환의 예방과 관리를 수행하고 있어 취약계층 고령자의 식생활 문제와 이들을 대상으로 지원되는 식사 및 식품지원서비스에 대해 인지하고 있다고 판단되었다. 온라인 설문조사에 총 277명이 참여하였

으며, 응답이 불충분한 설문지 53부를 제외한 총 224부를 분석에 이용하였다. 조사 기간은 2017년 12월 27일~2018년 1월 10일이었다.

2. 내용 및 방법

설문지는 선행연구(Hong 2010; Collins & Bogue 2015; Bae 등 2019)와 취약계층 고령자에게 서비스를 제공하는 찾동 간호사, 복지플래너, 방문건강관리 간호사를 대상으로 실시된 포커스 그룹 인터뷰 결과를 반영하여 개발하였다(Lee 등 2017a). 설문지는 취약계층 고령자의 식생활 실태, 도시락배달서비스 및 밀반찬배달서비스, 식품바우처, 식품지원서비스에 대한 인식, 취약계층 고령자 유형별 적절한 식품·영양서비스 선정, 응답자의 일반사항으로 구성되었다. 취약계층 고령자의 식생활 실태(17문항), 도시락배달서비스(16문항)와 밀반찬배달서비스(16문항), 식품지원서비스(14문항), 식품바우처(12문항)에 대한 응답자의 인식은 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 매우 그렇다)로 평가

Table 1. General characteristics of respondents. (N=224)

Variable	N (%)
Gender	
Male	25 (11.2)
Female	199 (88.8)
Age (years)	
<30	19 (8.5)
30~39	55 (24.6)
40~49	76 (33.9)
≥50	74 (33.0)
Job title	
Nurse	131 (58.5)
Social worker	93 (41.5)
Work experience (years)	
<1	44 (19.6)
1~2	119 (53.1)
3~5	15 (6.7)
≥6	46 (20.5)

하였다. 맞춤형 서비스 개발을 위해 지역사회 취약계층 고령자 유형(12유형)을 제시하고, 적절한 식품·영양서비스를 모두 선택하도록 하였다. 응답자의 일반사항으로는 성별, 연령, 직무, 근무 경력 등을 조사하였다. 본 조사는 서울여자대학교 생명윤리위원회의 심의를 받았다(IRB-2017A-49).

3. 자료 분석

수집한 자료는 IBM SPSS(Version 23.0, IBM Inc., NY, USA)를 이용하여 분석하였다. 모든 변수에 대해 기초통계를 구하고, 취약계층 고령자의 식생활 실태 및 식품 및 식사지원서비스에 대한 인식의 직무간 차이는 t-검정으로 비교하였다. 모든 통계분석은 유의수준 $P < 0.05$ 에서 분석하였다.

결 과

1. 일반사항

본 설문에 참여한 응답자의 일반적인 사항은 Table 1에 제시하였다. 응답자 224명 중 여성이 88.8%였고, 연령은 40~49세(33.9%)와 50세 이상(33.0%)이 가장 많았다. 담당 직무는 간호사가 58.5%, 사회복지사 41.5%로 나타났다. 현재 직무에서 근무경력은 1~2년(53.1%)이 가장 많았고, 6년 이상(20.5%), 1년 미만(19.6%), 3~5년(6.7%)인 것으로 나타났다.

2. 취약계층 고령자의 식생활 실태

지역사회에서 취약계층 고령자를 직접 대면하는 건강·복지서비스 담당자가 인식하는 취약계층 고령자의 식생활 실태는 Table 2에 제시하였다. 응답자들은 취

Table 2. Dietary life of vulnerable older adults perceived by health and welfare service providers.

Mean±SD

Statement	Total	Nurses	Social workers	P-value
The cost of purchasing food is burdensome to older adults.	3.8±0.9	3.8±0.9	3.8±0.9	0.709
Poor dental conditions prevent older adults from eating various foods.	3.8±0.8	3.8±0.9	3.7±0.9	0.476
Older adults tend to eat salty foods.	3.6±0.9	3.8±0.8	3.3±0.8	0.001
Older adults have difficulties in grocery shopping.	3.5±0.9	3.5±0.8	3.4±0.9	0.763
Older adults eat salty fermented foods such as <i>jeotgal</i> and <i>jangajji</i> .	3.5±0.9	3.7±0.9	3.3±0.9	0.011
Older adults have difficulties in cooking due to physical impairs.	3.4±0.8	3.4±0.8	3.4±0.8	0.949
Older adults have a habit of saving food.	3.4±0.9	3.5±0.9	3.3±0.9	0.061
Chronic diseases limit older adults' food choices.	3.4±0.8	3.3±0.8	3.4±0.8	0.185
Older adults skip meals due to depression/cognitive disorders.	3.1±0.8	3.0±0.8	3.1±0.8	0.601
Older adults are lack of cooking skills.	3.1±0.9	3.0±1.0	3.1±0.8	0.572
Older adults rely on incorrect dietary information.	3.0±0.8	3.1±0.8	3.0±0.9	0.980
Older adults are equipped with cooking tools at home.	3.0±0.8	3.0±0.8	3.0±0.8	0.996
Older adults cannot distinguish poor foods due to lower sensory function.	2.6±0.9	2.5±0.9	2.6±0.9	0.451
Older adults eat meals regularly.	2.6±0.8	2.7±0.8	2.6±0.8	0.439
Older adults manage their own diet for chronic diseases.	2.5±0.9	2.4±0.9	2.7±0.9	0.017
Older adults have enough food at home.	2.2±0.8	2.1±0.8	2.3±0.7	0.102
Older adults eat various foods.	2.1±0.7	2.1±0.8	2.2±0.7	0.109

A 5-point Likert scale was used from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)

약계층 고령자들의 식생활과 관련하여 ‘식품 구입 비용을 부담스러워한다(3.8점)’와 ‘치아 상태가 나빠 먹지 못하는 식품이 많다(3.8점)’에 대해 높게 동의하였으나, ‘식품을 다양하게 골고루 먹는다(2.1점)’, ‘가정에는 먹을 수 있는 식품이 충분하다(2.2점)’에 가장 낮게 동의하였다. 그 외에 ‘음식을 짜게 먹는다(3.6점)’, ‘젓갈류, 장아찌 등 절임음식 위주로 식사를 한다(3.5점)’는 보통 이상으로 평가되어 나트륨의 과량 섭취가 우려되었다. 응답자들은 고령자들이 거동이 어려워 장보기가 어렵고(3.5점), 신체적 기능 저하로 조리에도 어려움(3.4점)을 겪는 것을 보통 이상으로 답하였다. 규칙적으로 식사를 하는 것과 고령자 스스로 만성 질환을 위한 식사관리를 실천하는 것은 보통 이하의 낮은 평가를 받았다. 직무에 따라 고령자의 식생활 실태에 대한 인식을 비교한 결과, 간호사는 복지플래너에 비해 ‘음식을 짜게 먹는다($P < 0.001$)’와 ‘젓갈류, 장아찌 등 절임음식을 위주로 식사를 한다($P < 0.05$)’는 문항에서 유의미하게 높은 점수를 보였다.

3. 취약계층 고령자 대상 도시락배달서비스에 대한 인식

지역사회에서 취약계층 고령자에게 제공되는 도시락배달서비스 프로그램에 대해 건강·복지서비스 담당자들은 ‘고령자의 안부 확인에 도움이 된다(4.1점)’를 가장 높게 평가하였다. 그 외에 ‘한 번 수혜를 받기 시작하면 지속적으로 이루어진다(3.7점)’, ‘서비스가 정말 필요한 고령자에게 제공되고 있다(3.6점)’, ‘항상 정해진 시간에 배달된다(3.6점)’, ‘서비스 배달과정이 위생적이다(3.6점)’ 문항에서 보통(3.0점) 이상의 긍정적인 평가를 하였다. 그러나 ‘고령자가 직접 메뉴를 선택할 수 있다(1.8점)’는 가장 낮은 평가를 받았고, ‘메뉴가 고령자의 질병 상태에 적합하다(2.6점)’, ‘주말이나 공휴일에 제공된다(2.4점)’ 역시 보통 이하로 낮게 평가되었다. 한 대상자가 여러 기관에서 도시락배달을 받는 중복 수혜에 대해서는 2.0점으로 낮게 답하였다. 간호사와 복지플래너 간의 차이를 보인 항목은 ‘메뉴가 고령

Table 3. Home-delivered meal service perceived by health and welfare service providers. Mean±SD

Statement	Total	Nurses	Social workers	P-value
The services are effective in checking safety of older adults.	4.1±0.8	4.1±0.8	4.2±0.8	0.304
The services are provided continuously once they have started.	3.7±0.9	3.7±0.9	3.7±0.9	0.685
The services are provided for those in need.	3.6±0.8	3.7±0.8	3.5±0.8	0.056
The meals are delivered on time.	3.6±0.7	3.7±0.7	3.5±0.8	0.203
The meals are delivered in a sanitary way.	3.6±0.8	3.6±0.8	3.6±0.8	0.750
Containers are easy to use for older adults.	3.3±0.8	3.3±0.8	3.4±0.8	0.674
The meals are delivered at convenient time for the older adults.	3.3±0.8	3.3±0.8	3.2±0.8	0.335
The amount of meals is suitable for the older adults tend not to prepare foods.	3.3±0.8	3.3±0.7	3.3±0.8	0.944
The older adults who receive the services tend not to prepare foods at home.	3.1±0.9	3.1±0.9	3.1±0.9	0.906
The meal menus meet the older adult's preference.	2.9±0.7	2.8±0.8	3.1±0.7	0.009
Rice and soup are delivered at the appropriate temperature.	2.9±0.8	2.8±0.9	3.0±0.8	0.202
Preparation methods are appropriate for older adults.	2.9±0.9	2.8±0.8	2.9±0.9	0.101
The menus are suitable for disease conditions of older adults.	2.6±0.8	2.5±0.9	2.8±0.7	0.001
The meals are delivered on weekend and holidays.	2.4±1.0	2.1±0.9	2.7±1.0	0.001
One person receives meal services from different institutions.	2.0±0.8	2.0±0.8	2.0±0.8	0.398
The older adults have choices.	1.8±0.8	1.6±0.8	2.1±0.8	0.001

A 5-point Likert scale was used from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)

자의 기호에 적합하다($P<0.01$), ‘메뉴가 고령자의 질병 상태에 적합하다($P<0.001$)’, ‘주말이나 공휴일에 제공이 된다($P<0.001$)’, ‘고령자가 직접 메뉴를 선택할 수 있다($P<0.001$)’로 간호사가 복지플래너보다 유의미하게 낮게 평가하였다(Table 3).

4. 취약계층 고령자 대상 밀반찬배달서비스에 대한 인식

밀반찬배달서비스와 관련하여 건강·복지서비스 담당자들은 ‘고령자의 안부 확인에 도움이 된다(4.0점)’를 가장 높게 평가하였고, ‘한 번 수혜를 받기 시작하면 지속적으로 이루어진다(3.6점)’, ‘서비스가 정말 필요한 고령자에게 제공되고 있다(3.6점)’, ‘항상 정해진 시간에 배달된다(3.5점)’, ‘서비스 배달과정이 위생적이다(3.6점)’에 대해서도 긍정적으로 평가하였다. 밀반찬배달서비스 배송 주기는 보통 정도로 평가되었다. 도시락배달서비스와 유사하게 ‘고령자가 직접 메뉴를 선택할 수 있다(2.0점)’와 ‘메뉴가 고령자의 질병 상태에

적합하다(2.7점)’는 낮은 평가를 받았다. 밀반찬배달서비스에서도 유사 서비스의 중복 수혜는 큰 문제가 아닌 것으로 나타났다(2.1점). 간호사는 복지플래너에 비해 ‘메뉴가 고령자의 기호에 적합하다($P<0.05$)’, ‘고령자의 씹는 기능을 반영한다($P<0.001$)’, ‘메뉴가 고령자의 질병 상태에 적합하다($P<0.001$)’, ‘고령자가 직접 메뉴를 선택할 수 있다($P<0.001$)’는 문항을 유의미하게 낮게 평가하였다(Table 4).

5. 취약계층 고령자 대상 식품지원서비스에 대한 인식

식품지원서비스는 지역사회에서 푸드뱅크나 긴급식품꾸러미 등을 통해 취약계층에게 현물로 식품을 지원하는 서비스이다. 이 서비스에 대해 응답자들은 ‘서비스가 정말 필요한 고령자에게 제공되고 있다(3.5점)’를 가장 높게 평가하여 도시락배달서비스, 밀반찬배달서비스와 유사한 결과를 보였다. 이에 반해 ‘고령자가 필요할 때 식품을 제공받을 수 있다(2.5점)’는 가장 낮게 평가되었다. ‘제공 식품이 고령자의 질병 상태에 적합

Table 4. Home-delivered side dish service perceived by health and welfare service providers.

Mean ± SD

Statement	Total	Nurses	Social workers	P-value
The services are effective in checking safety of older adults.	4.0±0.8	4.0±0.8	4.0±0.9	0.651
The services are provided continuously once they have started.	3.6±0.9	3.6±0.9	3.7±0.8	0.620
The services are provided for those in need.	3.6±0.8	3.6±0.8	3.7±0.7	0.801
The services are delivered on time.	3.5±0.7	3.5±0.7	3.5±0.7	0.597
The side dishes are delivered in a sanitary way.	3.6±0.7	3.6±0.7	3.5±0.8	0.955
Containers are easy to use for older adults.	3.3±0.7	3.3±0.7	3.3±0.7	0.865
A delivery frequency is appropriate.	3.2±0.7	3.2±0.8	3.3±0.7	0.190
An amount of side dish is suitable for the older adults.	3.2±0.8	3.2±0.7	3.2±0.7	0.416
Various food groups are provided as side dishes.	3.2±0.8	3.2±0.8	3.2±0.7	0.554
Older adults who receive the services tend not to prepare foods at home.	3.2±0.9	3.3±0.9	3.1±0.9	0.151
Menus provided meet the older adult's preference.	3.0±0.8	2.9±0.8	3.2±0.7	0.017
Preparation methods are appropriate for older adults.	2.9±0.7	2.9±0.8	2.9±0.7	0.433
Menus reflect the chewing capabilities of the older adults.	2.9±0.8	2.7±0.9	3.1±0.7	0.001
Menus are suitable for disease conditions of older adults.	2.7±0.8	2.5±0.8	2.9±0.7	0.001
One person receives meal services from different institutions.	2.1±0.8	2.1±0.9	2.2±0.8	0.856
Older adults have menu choices.	2.0±0.8	1.8±0.8	2.3±0.8	0.001

A 5-point Likert scale was used from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)

하다’, ‘고령자가 원하는 식품을 선택할 수 있다’, ‘고령자가 필요할 때 식품을 제공받을 수 있다’는 항목에서 간호사와 복지플래너 간에 유의미한 차이가 나타났다($P < 0.001$). 특히, ‘제공 식품이 고령자의 질병 상태에 적합하다’의 문항에서 복지플래너는 보통으로 평가

하였으나 간호사는 보통보다 낮게 평가하였다(Table 5).

Table 5. Food provision services perceived by health and welfare service providers.

Mean ± SD

Statement	Total	Nurses	Social workers	P-value
The services are provided for those in need.	3.5±0.8	3.5±0.8	3.4±0.8	0.371
The services are provided continuously once they have started.	3.2±0.9	3.2±1.0	3.2±0.8	0.992
Packaging units of the product are appropriate.	3.2±0.8	3.2±0.8	3.2±0.7	0.642
Packaging and containers are easy to use for older adults.	3.1±0.7	3.1±0.7	3.1±0.8	0.945
Older adults can use foods according to one's own needs.	3.1±0.8	3.0±0.8	3.3±0.7	0.002
Older adults feel difficulty in delivering foods.	3.0±0.8	2.8±0.9	3.1±0.8	0.008
Various foods are provided.	2.9±0.8	2.9±0.9	3.0±0.7	0.198
Food items high in sugar and fat are provided.	2.8±0.8	2.9±0.9	2.7±0.7	0.063
Foods provided to the elderly are abused by others.	2.7±0.9	2.7±0.9	2.7±0.8	0.879
Foods are suitable for disease conditions of older adults.	2.7±0.8	2.5±0.8	3.0±0.7	0.001
Older adults do not use the foods provided because they do not know how to use them.	2.6±0.8	2.6±0.8	2.7±0.8	0.125
One person receives side dishes from different institutions.	2.5±0.9	2.5±1.0	2.6±0.9	0.585
Older adults can select foods that they want.	2.5±1.0	2.3±0.9	2.8±1.0	0.001
Older adults are provided foods when they need.	2.5±0.9	2.3±0.9	2.8±0.8	0.001

A 5-point Likert scale was used from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)

Table 6. Food voucher services perceived by health and welfare service provider.

Mean ± SD

Statement	Total	Nurses	Social workers	P-value
The services are provided for those in need.	3.4±0.8	3.5±0.8	3.4±0.7	0.288
Only those who can move can use vouchers.	3.3±1.0	3.3±1.0	3.4±0.9	0.339
There are not many available stores.	3.3±0.9	3.4±0.9	3.2±0.8	0.182
Older adults receive information on available stores.	3.2±0.8	3.3±0.9	3.2±0.8	0.599
Older adults purchase foods when they need.	3.2±0.8	3.2±0.8	3.3±0.8	0.332
It is easy to distribute vouchers to older adults.	3.2±0.8	3.2±0.8	3.2±0.8	0.434
Older adults can purchase fresh foodstuffs.	3.2±0.7	3.2±0.7	3.3±0.8	0.367
Older adults buy products suitable for themselves.	3.2±0.9	3.1±0.9	3.2±0.8	0.267
Older adults purchase unhealthy foods.	2.8±0.8	2.7±0.7	2.9±0.8	0.228
Older adults feel stigma in using vouchers.	2.7±0.8	2.8±0.8	2.7±0.8	0.744
Older adults give vouchers to someone else.	2.7±0.8	2.7±0.8	2.8±0.7	0.222
Older adults do not use all vouchers.	2.5±0.7	2.4±0.8	2.7±0.7	0.011

A 5-point Likert scale was used from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)

6. 취약계층 고령자 대상 식품바우처서비스에 대한 인식

식품바우처는 식품을 구입하는 용도의 쿠폰이나 상품권 등의 형태로 제공되는데, 건강·복지담당자들은 식품바우처가 ‘서비스가 정말 필요한 고령자에게 제공되고 있다(3.4점)’를 가장 높게 평가한 반면 ‘금액을 다 사용하지 못하고 남는다(2.5점)’는 점에 대해 낮게 평가하였다. 또한 ‘건강에 좋지 않은 식품의 구입(2.8점)’, ‘낙인 현상으로 이용을 꺼림(2.7점)’, ‘바우처를 다른 사람에게 줌(2.7점)’은 보통 이하로 평가되었다. 바우처 금액을 다 사용하지 못하고 버리게 된다는 점에 대해 복지플래너(2.7점)가 간호사(2.4점)에 비해 유의미하게 높게 동의하였다($P < 0.05$)(Table 6).

7. 식품·영양서비스별 적합한 수혜 대상자 선정

건강·복지담당자에게 다양한 취약계층 고령자 유형을 제시하고, 적합한 식품·영양서비스를 선택하도록 하였다(Table 7). 독거 고령자에게는 도시락배달서비스(94.2%)가 가장 적합한 것으로 나타났고, 식품지

원서비스도 72.3%의 응답자가 적절하다고 답하였다. 그러나 조리교육과 영양교육이 적절하다는 응답은 각각 32.6%, 26.8%로 낮았다. 배우자와 함께 살거나 다른 가족과 함께 사는 고령자에 대해 도시락배달서비스가 적합하다는 비율은 높지 않았으나, 식품지원이 적합하다는 응답은 높았다. 또한 다른 고령자 유형과 비교할 때 조리·영양교육이 적합하다는 비율이 높았다. 거동이 불편한 고령자에게는 도시락배달서비스(93.8%)가 가장 적절한 것으로 나타났고, 영양서비스 중에서는 방문영양상담(46.4%)이 가장 적절한 것으로 나타났다. 경제적인 어려움이 있는 고령자에게는 도시락배달서비스(86.2%)와 식품지원서비스(84.8%) 모두 적절한 것으로 나타났다. 80세 이상의 고령자에게는 도시락배달서비스와 방문영양상담의 비율이 높게 나타났는데, 거동이 불편한 고령자에게 적절하다는 서비스와 유사하였다. 이는 80세 이상의 고령자 중 거동이 불편한 대상자가 많기 때문으로 사료된다. 식생활에 대한 정보가 부족하거나 잘못된 정보로 건강적 피해 위험이 있는 고령자에게는 방문영양상담과 영양교육, 조리교육 등 교육 요구도가 높게 나타났다. 심리적으로 고립된 고령자에게는 다른 서비스에 비해 방문영양상담

Table 7. Matching vulnerable older adults with food and nutrition services in community.

Frequency (%)

Target older adults	Home-delivered meal service	Food provision service	Visiting nutrition counseling	Cooking education	Nutrition education
Older adults living alone	211 (94.2)	162 (72.3)	126 (56.3)	73 (32.6)	60 (26.8)
Older adults living with spouse	113 (50.4)	164 (73.2)	139 (62.1)	105 (46.9)	79 (35.3)
Older adults living with other family members	95 (42.4)	165 (73.7)	111 (49.6)	121 (54.0)	88 (39.3)
Older adults with economic difficulties	193 (86.2)	190 (84.8)	82 (36.6)	72 (32.1)	39 (17.4)
Older adults over 80 years old	211 (94.2)	125 (55.8)	107 (47.8)	34 (15.2)	33 (14.7)
Older adults with chronic diseases	114 (50.9)	130 (58.0)	174 (77.7)	101 (45.1)	95 (42.4)
Older adults with severe diseases	174 (77.7)	118 (52.7)	151 (67.4)	54 (24.1)	60 (26.8)
Older adults with mobility difficulties	210 (93.8)	125 (55.8)	104 (46.4)	28 (12.6)	31 (13.9)
Older adults who get foods assistance from acquaintances	128 (57.1)	139 (62.1)	99 (44.2)	78 (34.8)	50 (22.3)
Older adults who are lack of foods information	85 (37.9)	95 (42.4)	155 (69.2)	107 (47.8)	129 (57.6)
Older adults who are at risk of health damage because of incorrect information	82 (36.6)	73 (32.6)	166 (74.1)	98 (43.8)	135 (60.3)
Older adults with psychological isolation	150 (67.0)	125 (55.8)	143 (63.8)	91 (40.6)	92 (41.1)
Multiple responses available					

(63.8%)이 적절하다는 응답이 높았다.

고 찰

고령 인구가 증가하고 건강과 복지서비스에 대한 고령자의 요구가 증가하면서 지역사회에서 취약한 고령자를 위한 다양한 식사 및 식품지원서비스가 제공되고 있다. 그러나 고령자의 다양한 욕구를 충족시키기에는 한계가 있는 것으로 지적되어 왔다(Wang & Lyu 2013; Hidrobo 등 2014). 본 연구에서는 서울특별시 자치구의 찾동과 보건소에서 65세 이상 고령자를 대상으로 건강·복지서비스를 제공하는 전문가인 간호사와 복지플래너를 대상으로 취약계층 고령자의 식생활 실태를 파악하고, 지역사회에서 제공되는 식품과 식사지원서비스에 대한 인식을 조사하며, 맞춤형 식품·식사지원서비스 개발을 위해 고령자의 요구에 적합한 식품·식사지원서비스 종류를 선정하고자 하였다.

고령자의 식생활은 경제적 상황, 건강 및 신체적 변화를 포함한 다양한 요소들의 복합적인 영향을 받는다(Brownie 2006; Iizaka 등 2008; Kamp 등 2010; Park & Baik 2013). 본 연구에서도 지역사회 건강·복지서비스 담당자는 취약계층 고령자들의 식생활에서 다양한 취약점을 보고하였다. 응답자들은 취약계층 고령자의 ‘식품 구입 비용에 대한 경제적 부담(3.8점)’에 대해 가장 높게 동의한 반면, ‘가정에는 먹을 수 있는 식품이 충분하다(2.2점)’는 문항에 대해서는 가장 낮게 동의하였다. 이는 지역사회 취약계층 고령자는 경제적 어려움으로 다양한 식품 섭취가 어려움을 보여준다. Yi & Choi(2019) 역시 가정배달도시락 수혜 고령자의 76%가 경제적 어려움으로 필요한 음식을 구입하는데 어려움이 있다고 보고한 바 있다. 고령자는 퇴직으로 인하여 고정적인 수입이 없어 경제적인 빈곤에 쉽게 빠지게 되고, 그 결과 식료품비 지출이 일반 성인에 비해 낮다. 특히, 독거 고령자 가구의 경우 식료품비 지출이 일반 가구보다 더 낮은 것으로 보고되었다(Lee 등 2013; Lee & Yang 2015).

‘치아 상태가 나빠 다양한 식품을 먹지는 못한다(3.8점)’는 점은 경제적 제약과 함께 취약계층 고령자의 식생활에서 가장 큰 문제로 나타났다. Yi & Choi(2019) 역시 가정배달도시락을 이용하는 고령자의 절반 정도가 음식을 씹는데 어려움을 겪는다고 보고하였고, 고령자의 치아 상태가 가정배달 급식 수혜노인의 영양위험도에 유의미한 영향을 미치는 요인이라 하였다. 고령자의 치아 건강은 식품 섭취와 밀접하게 관련되어 있어 치아 건강 불량은 영양불량 위험요인의 하나이다(Ju & Kim 2015). Kim 등(2011)의 연구에 의하면 남아 있는 자연 치아가 적을수록 단백질, 철, 칼륨, 티아민, 리보플라빈, 니아신, 비타민 C 섭취가 유의미하게 낮아지고, 당질의 섭취는 높게 나타나 영양 불균형의 문제가 발생하였다.

건강·복지담당자들은 취약계층 고령자들이 신체적 제약으로 ‘식재료를 구입하는 장보기(3.5점)’와 가정에서 ‘직접 음식을 준비하는 것을 어려워 한다(3.4점)’고 답하였다. 취약계층 고령자의 식생활에서 바람직하지 않은 행동인 ‘규칙적으로 식사를 한다(2.6점)’와 ‘만성질환을 위해 스스로 식사관리를 한다(2.5점)’는 보통 이하로 평가되었고, 바람직하지 않은 행동인 ‘젓갈류, 장아찌 등 절임음식 위주로 식사를 한다(3.5점)’와 ‘음식을 짜게 먹는다(3.6점)’는 보통 이상으로 평가되었다. Yi & Choi(2019)는 가정배달급식 수혜자 중 45.0%가 하루에 한 끼 이상을 거른다고 보고하였고, 다른 조사에서도 가정배달급식 수혜 고령자의 53%만이 하루에 세끼 식사를 한다고 보고하였다(Park 등 2010). 우리나라 고령자들은 에너지, 비타민 C, 리보플라빈, 니아신, 칼슘을 한국인 영양소 섭취기준보다 적게 섭취하는 반면, 나트륨은 영양소 섭취기준의 258%를 섭취하였다(Lee 등 2017b).

건강·복지서비스 담당자는 현재 지역사회에서 널리 제공되고 있는 도시락 및 밀반찬 배달서비스가 취약계층 고령자의 안부 확인에 도움이 된다는 점을 가장 긍정적으로 인식하였다. 그러나 도시락 및 밀반찬 배달서비스를 받는 고령자들은 배달하는 사람과의 접촉 시간이 부족하다고 평가하여(Park 등 2010) 건강·복

지서비스 담당자의 인식과 차이를 보였다. 미국의 고령자 대상 가정배달식사서비스에서도 거동이 불편한 고령자에게 하루 한 번 따뜻한 식사를 제공하여 건강 유지에 도움을 주는 것과 함께 배달하는 사람과의 사회적 접촉을 통해 안부 확인 및 고독감 완화를 강조하고 있다(Meals on Wheels America 2019). 도시락이나 밀반찬을 배송하는 과정에서의 접촉이 서비스 제공자에게는 안부 확인을 하기에 적절하지만, 서비스를 받는 고령자에게는 사회적 접촉의 시간이 부족하게 인식되고 있다. 따라서 배송하는 과정 중 단순히 안부를 확인하는 것에 그치지보다 개인적인 안부를 묻고 상호 작용하는 시간을 갖도록 배달하는 직원 또는 자원봉사자를 훈련하고, 충분한 시간을 확보하는 것이 필요할 것이다.

응답자들은 도시락과 밀반찬 배달서비스가 일단 제공되면 지속적으로 제공된다는 점 역시 높게 평가하였다. 취약계층 고령자를 위한 식사지원서비스는 노인복지법 제4조(보건복지증진의 책임)에 근거해 지방자치단체에서 지원하고 있어 결식이 우려되는 고령자가 발견되어 서비스를 받게 되면 장기적으로 이용할 수 있다(Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019b; Hwang 등 2014). 본 조사에서 건강·복지서비스 담당자는 정말 필요로 하는 대상자에게 식사·식품지원서비스가 제공되고 있다는 점을 높게 평가하였고, 한 명의 수혜자가 지역사회의 다양한 식품·영양서비스를 중복으로 받고 있는 문제는 낮은 것으로 나타났다. Kim 등(2009)은 식사배달서비스 이용 경험이 있는 고령자 가구의 32.9%가 식품미보장을 경험한다고 보고하였다. 이중 10.0%는 배고픔을 동반하는 식품미보장으로 인하여 어려움을 겪고 있었는데, 이것은 식사배달서비스를 받지 않는 고령자 가구의 식품미보장 7.7%에 비해 높은 수준이었다.

본 조사에서 도시락과 밀반찬은 정해진 시간에, 위생적으로 배달된다고 평가되었으나, 고령자 개인의 건강과 기호를 반영해 메뉴를 선택하지 못하는 점은 개선이 필요할 것으로 나타났다. 도시락 및 밀반찬 배

달서비스를 제공받는 고령자들이 도시락과 밀반찬 배달서비스에서 위생에 대해 가장 긍정적으로 평가하는 것으로 보고되었다(Park 등 2010). 그러나 Hwang 등(2014)은 배달도시락 및 밀반찬배달서비스 음식의 양, 맛, 고령자의 다양한 질환에 맞지 않는 메뉴 등을 문제로 지적하였다. 배달도시락을 이용하는 고령자들도 배달되는 식사가 직접 준비하는 것보다 다양한 구성과 위생적인 것으로 인식하고 있는 것에 비해, 메뉴, 맛, 양에서는 아쉬움이 있다고 하였다(Seo 등 2013). 가정배달급식 수혜자 중 34.2%가 질병으로 식사 제한을 받으며, 절반 정도가 음식을 씹기 어려워 한다는 점을 고려할 때(Yi & Choi 2019), 도시락과 밀반찬 메뉴 계획 시 고령자의 질환과 치아 상태가 고려되어야 할 것이다.

본 조사에서 건강·복지담당자들은 도시락배달서비스가 ‘주말이나 공휴일에 제공된다(2.4점)’를 낮게 평가하였다. Park 등(2010)은 도시락을 제공받는 고령자 대부분이 ‘6~7회/주 제공받기를 희망(91.3%)’하고, 도시락과 밀반찬 배달이 없는 날에는 ‘직접 조리하여 식사를 준비(55%)’하거나, ‘전날 남은 음식을 먹는다(16%)’고 하였다. 신체적 제약으로 가정 내 식사 준비를 스스로 하기 어려운 고령자들은 주말이나 공휴일에 도시락이 제공되지 않아 배고픔에 처할 가능성이 크기 때문에 주말 식사 제공 및 간편하게 섭취할 수 있는 식품 지급 등 관련 방안 모색이 필요하다. 일반적으로 밀반찬은 주 2~3회 배달되는데, 건강·복지서비스 담당자는 밀반찬배달서비스의 배송 주기가 적절하다고 평가하였다. 고령자들도 밀반찬배달서비스는 일주일에 2~3회 제공받는 것이 적절하다고 생각하는 비율이 61%로 가장 높게 보고된 바 있다(Park 등 2010).

본 연구에 참여한 간호사와 복지플래너의 직무에 따라, 제공되는 식사와 밀반찬 및 식품에 대한 인식의 차이가 보고되었다. 간호사들은 복지플래너에 비해 ‘제공 식품의 적절성’, ‘메뉴 선택 가능성’, ‘필요한 식품 제공 여부’ 등에서 유의미하게 낮게 평가하였다. 이러한 결과는 간호사들이 고령자의 혈당 및 혈압, 질환, 허약 정도 등을 확인하고 개인별 건강관리를 직접적으

로 수행하는 직무의 특성상 제공되는 식사 및 식품 서비스에 대한 건강적 효과를 더 고려하기 때문에 사료된다.

건강·복지담당자들은 식품지원서비스가 필요한 고령자에게 제공되고 있는 점은 긍정적으로 평가하였다. 그러나 수혜자가 필요로 하는 시기에, 원하는 식품을 선택하는 데는 한계가 있는 것으로 나타났다. 식품지원서비스의 경우 정부에서 국민기초생활보장제도, 현물서비스 등 다수의 사업을 운영하였으나, 대상자들을 충분히 수용하지 못하여 상당수가 수혜의 사각지대에 놓여 있다고 보고되었다(Son & Park 2005; Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention 2019b). 푸드뱅크는 매장을 저소득층 밀집 지역에 우선 설치하고 있으며, 긴급구호자, 차상위계층, 기초수급자 등으로 우선순위를 정하여 지원하기 때문에 지속적인 수혜가 어려운 것으로 알려져 있다(Lee 등 2017a). Lee 등(2013)은 취약계층 고령자에게 식품 지급 시 연령과 질병 등을 포함한 신체적인 조건, 사회·인구학적 특성, 조리 능력, 식품공급처에 대한 접근성 등을 종합적으로 고려하여 지급 형태를 선택해야 한다고 하였다. 수혜 계층의 부족한 영양소의 양적인 보충뿐만 아니라 신선한 양질의 식품을 제공하여 고령자의 건강한 식생활을 보장하는 차원에서 운영되어야 하지만, 고령자는 신체기능 저하 및 식품과 영양에 대한 지식 부족으로 제공된 식품을 활용하지 못할 우려가 있다. 따라서 식품지원 시 고령자의 기호와 건강을 고려하여 식품을 선정하고, 식품을 건강하게 활용할 수 있는 교육이 함께 제공되는 것이 바람직하다.

본 연구에서 건강·복지담당자들은 식품바우처 역시 도움이 필요한 고령자에게 제공되는 점을 가장 긍정적으로 답하였다. 그러나 거동이 가능한 고령자만 이용 가능하고, 식품바우처를 사용할 수 있는 매장이 많지 않은 점은 보통 정도로 동의하였다. 식품바우처는 식품의 가격 및 품질에 대한 경쟁으로 농촌이나 외진 지역에서는 사용이 제한된다고 보고된 바 있어(Wang & Lyu 2013), 도입 전 지역적으로 사용 가능

성에 대한 평가가 우선되어야 할 것이다.

본 연구에서 건강·복지담당자는 ‘독거 고령자(94.2%)’, ‘80세 이상 고령자(94.2%)’, ‘거동이 불편한 고령자(93.8%)’, ‘경제적 어려움이 있는 고령자(86.2%)’는 식사배달서비스가 적합하고, ‘경제적 어려움이 있는 고령자(84.8%)’, ‘다른 가족을 부양하는 고령자(73.7%)’, ‘고령자 부부(73.2%)’, ‘독거 고령자(72.3%)’는 식품지원서비스가 적합한 것으로 평가하였다. 이는 Lee 등(2013)의 연구에서 대상자가 거동이 불편하고 조리할 수 있는 능력이 없으면 도시락 또는 밑반찬 배달 등의 식사지원서비스가 적합하고, 거동이 가능하고 조리 능력이 있으며 식품 공급처에 접근이 가능하면 식품 구매권 형태의 지원서비스가 적합하다고 한 결과와 유사하다. 식품 제공 시 현물로 제공하는 방법과 함께 식품바우처의 사용도 가능하다. 식품바우처는 거동이 가능한 대상자가 이용 가능하고 원하는 식품을 구입할 수 있는 장점이 있으므로, 상대적으로 다양한 상점을 거주지에서 접근할 수 있는 도시에서는 고령자 부부나 고령자를 포함한 세대에는 바우처를 제공하는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 또한 ‘만성질환이 있는 고령자(77.7%)’, ‘잘못된 정보로 건강적 피해 위험이 있는 고령자(74.1%)’에게는 방문영양상담서비스가 적합한 것으로 나타났다. 영양교육만 받은 저소득층 독거 고령자에 비해 영양교육과 식품지원을 함께 받은 저소득층 독거 고령자에서 영양불량이 유의미하게 개선되었다고 보고되었다(Do & Lee 2011). 고령층에서 만성질환 유병률이 높으며, 혼자 살거나 노인 부부만 사는 비율이 높다는 점을 고려할 때 취약계층 고령자가 스스로 건강한 식생활과 건강을 유지할 수 있도록 도움을 주는 맞춤형 영양상담 및 교육이 요구된다. 본 연구에서 심리적으로 고립된 고령자에게 적절하다고 응답한 서비스는 식사배달서비스(67.0%)와 방문영양상담(63.8%)이었다. 특히, 방문영양상담은 대면을 통해 고령자의 상태를 이해하고 직접적인 도움을 주는 과정인데, 이 과정을 통해 교육자 또는 다른 고령자와 사회적 교류를 증가시킬 수 있다. 고령자를 대상으로 한 교육이나 상담 시 단순한 지식 전달보다 관계 형성을 강조하는 것

이 필요할 것이다.

고령자의 식생활은 다양하고 여러 요인들이 복합적으로 영향을 미치며, 고령자가 필요로 하는 서비스를 제공받았을 때 그 효과가 높아진다. 따라서 향후에는 식사 및 식품 지원서비스의 종류 결정 시 기존의 경제적 수준이나 건강상태와 같은 기준 외에 수혜자의 식품불안정성, 식품기호도, 식품활용 능력, 거동 여부, 사회적 지지 등을 복합적으로 고려하여 서비스를 선정하는 것이 바람직할 것이다(Lee 등 2017a). 이를 위해 고령자의 식사 및 식품 지원서비스에 대한 요구도를 과학적으로 평가할 수 있는 타당한 도구 개발이 요구된다. 만성질환 관리와 노화 예방에서 영양관리가 효과적인 것으로 보고되나, 지역사회에서 제공되는 고령자 대상 건강관리사업은 질병 치료와 간호 위주로 이루어지고 있는 점이 개선되어야 할 것으로 지적되었다(Bae 등 2013). 또한 지역사회 취약계층 고령자를 대상으로 하는 건강관리 및 영양관리가 보건소를 중심으로 제공되는데 반해, 도시락과 밀반찬 배달서비스, 식품지원서비스는 복지시설을 통해 제공되어 같은 대상이 두 종류의 서비스를 받음에도 불구하고 통합되지 못하여 사업의 효과가 떨어지므로, 지역사회 고령자 대상 식품·영양지원서비스를 일원화하고, 고령자 요구를 반영하여 맞춤형으로 개선하려는 방안이 요구된다.

요약 및 결론

본 연구는 서울특별시에 거주하는 고령자를 대상으로 건강·복지서비스를 제공하는 직업군의 설문조사를 통해 취약계층 고령자의 식생활 실태와 지역사회 식사·식품지원서비스에 대한 인식을 조사하고, 고령자를 위한 맞춤형 식사 및 식품 지원서비스를 도출하기 위한 목적으로 실시되었다. 설문 대상은 서울특별시 25개 자치구 동주민센터에서 근무하는 찾동 간호사와 복지플래너, 보건소에서 근무하는 방문건강관리 간호사로 구성되었고, 224명의 응답이 분석에 이용되었다. 본

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 취약계층 고령자의 식생활에 대해 건강·복지서비스 담당자는 ‘식품 구입 비용을 부담스러워한다(3.8점)’와 ‘치아 상태가 나빠 먹지 못하는 식품이 많다(3.8점)’에 가장 높게 동의하였고, ‘식품을 다양하게 골고루 먹는다(2.1점)’와 ‘가정에는 먹을 수 있는 식품이 충분하다(2.2점)’에 가장 낮게 동의하였다. 간호사는 복지플래너에 비해 ‘음식을 짜게 먹는다’, ‘젓갈류, 장아찌 등 절임음식을 위주로 식사를 한다’를 더 문제로 인식하였다.
2. 취약계층 고령자에게 제공되는 식사지원서비스는 고령자의 안부를 확인하는데 도움이 되는 것으로 나타났다. 반면, 도시락 및 밀반찬 메뉴의 선택권이 없고, 메뉴가 고령자의 질환을 고려하지 못하는 점은 문제로 지적되었다. 직무에 따라 비교한 결과, 도시락배달서비스는 ‘도시락 메뉴가 고령자의 기호에 적합하다(2.8점)’, ‘도시락 메뉴가 고령자의 질병 상태에 적합하다(2.5점)’, ‘고령자가 직접 메뉴를 선택할 수 있다(1.6점)’에서 간호사가 복지플래너보다 유의미하게 낮게 평가하였다. 이 외에 도시락배달서비스가 주말이나 공휴일에 제공되지 않는 점이 보완되어야 할 것으로 나타났고, 밀반찬배달서비스에서는 고령자의 치아 건강 상태를 반영해야 할 것으로 나타났다.
3. 고령자에게 제공되는 식품지원서비스 식품바우처는 필요한 대상에게 제공되고 있다고 평가되었다. 반면, 식품지원서비스에서 ‘고령자가 필요할 때 식품을 제공받을 수 있다’가 2.5점으로 낮게 나타나 필요 시 제공받지 못하는 어려움이 지적되었다. 식품바우처의 경우 ‘금액을 다 사용하지 못하고 남는다’가 2.5점으로 낮게 평가되어 큰 문제가 되지 않는 것으로 나타났으나, 식품바우처는 거동이 불가능하거나 매장이 가까운 곳에 없는 경우 사용에 제약받게 된다. 식품지원서비스와 관련하여 ‘제공 식품이 고령자의 질병 상태에 적합하다(2.7점)’, ‘고령자가 원하는 식품을 선택할 수 있다(2.5점)’, ‘고령자가 필요할 때 식품을 제공받을 수 있다(2.5점)’에서는

간호사와 복지플래너의 의견에 유의미한 차이가 있었다($P < 0.001$). 반면, 식품바우처서비스에 대한 인식은 직군간에 차이가 없었다.

4. 독거 고령자(94.2%), 80세 이상 고령자(94.2%), 거동이 불편한 고령자(93.8%), 경제적 어려움이 있는 고령자(86.2%), 중증질환이 있는 고령자(77.7%)에게는 도시락배달서비스가 가장 적합한 것으로 나타났고, 경제적 어려움이 있는 고령자(84.8%), 다른 가족을 부양하는 고령자(73.7%), 고령자 부부(73.2%), 독거 고령자(72.3%)에게는 식품지원서비스가 적절한 것으로 평가되었다. 맞춤형 방문영양상담 서비스는 만성질환이 있는 고령자(77.7%), 잘못된 정보로 건강적 피해 위험이 있는 고령자(74.1%)에게 적합한 것으로 나타났다. 식품 및 식재료를 활용할 수 있도록 조리교육은 다른 가족을 부양하는 고령자(54.0%) 또는 식생활 정보가 부족한 고령자(47.8%)에게 적합한 것으로 나타났다. 영양교육은 잘못된 정보로 건강에 피해 위험이 있는 고령자(60.3%), 식생활 정보가 부족한 고령자(57.6%)에게 적합하다고 응답되었다.

이상의 결과로 취약계층 고령자의 식생활 문제점은 다양한 식품을 골고루 섭취하지 못하며, 식사 및 식품 지원서비스가 식품보장성이 낮은 고령자에게 제공되고 안부 확인에 효과적이나, 고령자들의 건강상태나 기호를 충족시키는데는 부족함이 있어 건강 측면에서의 긍정적인 효과는 부족한 것으로 사료되었다. 우선적으로 취약계층을 대상으로 지역사회에서 이원화되어 제공되는 식사와 식품 지원서비스, 영양서비스가 통합적으로 운영되어야 할 것이다. 고령자의 욕구는 매우 다양하므로 한 가지 서비스로 모든 고령자의 욕구를 충족시킬 수 없다. 따라서 고령자의 욕구와 서비스의 장점을 연결시키는 것이 중요하다. 고령자 개인의 욕구를 경제적, 신체적, 건강적, 심리적 측면에서 다양하게 파악하여 서비스 유형을 선정해야 할 것이다. 이를 위해 타당한 서비스 선정 도구의 개발이 요구된다. 각 서비스별로 표적 고령층이 결정되면 서비스는 표적 고령자

의 욕구를 충족시키도록 개선되어야 할 것이다. 본 연구에서 특히 개선이 필요한 부분은 고령자의 치아 건강 상태, 만성질환 상태, 기호에 따른 선택권 및 사회적 접촉의 질 향상으로 나타났다. 또한 지역사회 식사 및 식품 지원서비스의 효과를 평가할 수 있는 타당한 기준 마련이 필요하다. Saffel-Shrier 등(2019)은 지역사회 식품영양 프로그램의 효과로 영양불량 위험 감소, 의도하지 않은 체중 감소 예방 또는 체중 회복, 식생활지침의 준수율 향상, 식품보장성 향상, 영양불량으로 인한 의료 및 요양시설 입소 감소, 의료기관으로의 재입원 감소를 제시한 바 있다. 향후에는 지역사회 식품영양지원 사업의 효과를 과학적인 도구를 통해 평가하고, 수혜자의 건강과 삶의 질뿐만 아니라 사회적, 경제적 효과를 평가하려는 노력이 요구된다.

ORCID

장소망: <https://orcid.org/0000-0002-6388-1680>

배정숙: <https://orcid.org/0000-0002-3340-1885>

이경은: <https://orcid.org/0000-0002-5821-578X>

REFERENCES

- Bae JS, Kim MH, Kim SB (2013): Effects of nutrition education and personalized lunch service program for elderly at senior welfare center in Jeonju. *Korean J Community Nutr* 18(1):65-76
- Bae JS, Seong SB, Jang SM, Yoo CH, Lim YS, Lee YM, Park HR, Lee KE (2019): Operation and process evaluation of a community meal program for the elderly in rural areas during agricultural off-season perceived by cooking volunteers. *Korean J Community Nutr* 24(4):277-289
- Brownie S (2006): Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? *Int J Nurs Pract* 12(2):110-118
- Chae IS, Yang IS, Lee HY, Park MK (2000): Evaluation of home-delivered meals service program for home-bound elderly with low income class. *J Korean Diet Assoc* 6(2):57-70

- Chung KH, Oh YH, Kang EN, Kim KR, Lee YK, Oh MA, Hwang NH, Kim SJ, Lee SH, Lee SK, Hong SY (2017): Survey on status of the elderly - 2017. Korean Institute for Health and Social Affair. pp.273-280
- Collins O, Bogue J (2015): Designing health promoting foods for the ageing population: a qualitative approach. *British Food J* 117(12):3003-3023
- Do HJ, Lee Y (2011): A study on customized nutrition intervention program design and application for the low-income elderly. *Korean J Community Nutr* 16(6):716-729
- Hidrobo M, Hoddinott J, Peterman A, Margolies A, Moreira V (2014): Cash, food, or vouchers? Evidence from a randomized experiment in northern Ecuador. *J Dev Econ* 107: 144-156
- Hong SY (2010): Job frequency analysis of dietitians in the elderly health care facilities and the analysis of job education necessity for them. Masters degree thesis. Ewha Woman's University. pp.114-121
- Hwang JY, Kim BK, Kim KR (2014): A qualitative study on attitude, acceptability, and adaptation for home-delivered meal services in the Korean elderly from the perspective of life context. *Korean J Community Nutr* 19(5):459-467
- Iizaka S, Tadaka E, Sanada H (2008): Comprehensive assessment of nutritional status and associated factors in the healthy, community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int* 8(1):24-31
- Ju OJ, Kim IJ (2015): Correlation of Korean elderly dental health capacity and preferred foods. *J Dent Hyg Sci* 15(6): 712-720
- Kamp BJ, Wellman NS, Russell C (2010): Position of the American Dietetic Association, American Society for Nutrition, and Society for Nutrition Education: Food and nutrition programs for community-residing older adults. *J Am Diet Assoc* 110(3):463-472
- Kim CS, Bae SM, Shin BM (2011): Nutritional status of Korean elderly by oral health Level -based on 2009 national health and nutrition survey data. *J Dent Hyg Sci* 11(6): 833-841
- Kim JG (2011): The impact of family type on health behavior of elderly people. *J Welf Aged* 51:35-55
- Kim KR, Kim MJ, Shin YJ (2009): Household food insecurity and its characteristics in Korea. *Health Soc Welf Rev* 29(2):268-292
- Kim MH, Chung HK (2015): Relationship between sense of belonging, powerlessness and nutritional status of elderly people. *J Korean Soc Diet Cult* 30(1):118-128
- Lee BH, Yang SR (2015): Food consumption behaviors of the poor elderly single-person households. *Korean Agric Policy Rev* 42(3):575-597
- Lee HS (2015): Food insecurity and related risk factors in the elderly: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013 data. *J Korean Diet Assoc* 21(4):308-319
- Lee KE, Yoo CH, Bae JS, Seong SB, Jang SM, Sa IR, Kim KR, Jung MJ, Yang NR (2017a): Development of model for customized nutrition care program for vulnerable older adults. Unpublished Research Report. pp.33-240
- Lee KI, Lee DS, Lee YN (2013): Analysis of food consumption behavior in vulnerable group. *J Rural Dev* 36(4):31-52
- Lee YM, Choi Y, Park HR, Song KH, Lee KE, Yoo CH, Lim YS (2017b): Comparative analysis of dietary behavior and nutrient intake of elderly in urban and rural areas for development of "Village Lunch Table" program - based on 2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey data -. *J Nutr Health* 50(2):171-179
- Meals on Wheels America (2019). Available from: <https://www.mealsonwheelsamerica.org/learn-more/what-we-deliver>. Accessed September 5, 2019
- Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention (2019a). Korea Health Statistics 2017: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-2). Ministry of Health and Welfare; 2019 Jan. 11-1351159-000027-10. 2005-3662
- Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention (2019b): 2019 Guide to health and welfare service for older adults (II). Ministry of Health & Welfare. Sejong. p.199
- Ministry of Health & Welfare, Korea Health Promotion Foundation (2015): National health plan 2020 in Korea (2016-2020). Ministry of Health & Welfare, Korea Health Promotion Foundation. pp.105-108
- Park HJ, Lim BK, Kim WY (2007): Effect of food commodity supplementary program for low income elderly people. *J Korean Soc Diet Cult* 22(1):149-156
- Park JE, Baik HW (2013): Aging and nutrition. *J Korean Soc Parenter Enteral Nutr* 5(2):42-49

- Park JY, Lee KE, Yi NY, Kwak TK (2010): Clients' handling and consumption of home-delivered meals at home and their perceptions on home-delivered meal services for older adults. *Korean J Community Nutr* 15(3):379-392
- Saffel-Shrier S, Johnson MA, Francis SL (2019): Position of the academy of nutrition and dietetics and the society for nutrition education and behavior: food and nutrition programs for community-residing older adults. *J Nutr Educ Behav* 51(7):781-797
- Seo SH, Yu EJ, Kim OY (2013): Qualitative study on home delivery meal services for the elderly. *J Nutr Health* 46(6): 589-596
- Son SM, Park JK (2005): The changes of dish consumption frequencies, dietary attitudes and health-nutrition risk for single living female elderly on food-aid program. *J Korean Diet Assoc* 11(3):286-298
- Statistics Korea (2019a). Estimation of future households (2017- 2047). Available from: <https://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=101062&inputYear=2017>. Accessed September 25, 2019
- Statistics Korea (2019b). Proportion of older adults (Province/city/county). Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631. Accessed September 25, 2019
- Thomas KS, Akobundu U, Dosa D (2015): More Than A Meal? A Randomized Control Trial Comparing the Effects of Home-Delivered Meals Programs on Participants' Feelings of Loneliness. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 71(6):1049-1058
- Wang KYT, Lyu LC (2013): The emergence of food bank/voucher programs in Taiwan: a new measure for combating poverty and food insecurity? *Asia Pac J Soc Work Dev* 23(1):48-58
- Yi NY, Choi JH (2019): Nutritional risk of the elderly receiving a home-delivered meal service program and the factors for nutritional risk. *Korean J Community Nutr* 24(3):197-207