

대전형 커뮤니티케어 식품영양 서비스 개발 연구

책임연구원

한선희(로컬푸드교육센터 품 협동조합 이사장)

공동연구원

양봉석(충남대학교 링크+사업단 RCC특성화센터 CNU커뮤니티케어 부센터장)

발 간 사

수많은 복지 사업 중 복지 현장을 반영한 연구가 수행되기에는 여러 가지 어려움이 있을 수 있으며, 사회복지 현장에서 연구수행에 대한 수요가 발생함에도 사회복지 사업과 연구는 분리되어 진행될 수밖에 없는 경우가 종종 발생하기 마련이다. 이에 대전광역시사회서비스원에서는 이러한 복지현장의 수요를 반영하고자 지난 2020년 4월부터 대전 시민 누구나 참여할 수 있고, 사회복지 민·관·학의 네트워크를 기반으로 하는 참여형 연구 지원사업(대전 지역 복지 아카데미)를 처음 실시하였다.

이번 연구는 다양한 연구 분야의 연구자들이 참여하였으며, 최근 이슈가 되고 있는 돌봄 관련 주제에 대한 관심도가 높았다. 최근의 돌봄 이슈는 아동을 비롯한 노인, 장애인, 사회적 취약계층의 돌봄 공백의 최소화하고, 사각지대 발굴에 중점을 두고 있다. 이에 이번 참여형 연구 지원사업(대전 지역복지 아카데미)에서도 주민력을 기초로 하는 마을돌봄 활성화와 2020년부터 새롭게 시행된 노인맞춤돌봄서비스의 개선방안을 도출하고, 노인 커뮤니티케어 식품영양 서비스 개발을 통한 노인 영양서비스 체계화 연구가 진행되었다. 또한 초등학교 재학 중인 학생들이 갖는 인권인식과 인권교육 실태에 대해 재조명하는 연구도 진행되었다.

대전광역시사회서비스원에서 주최한 2020년 참여형 연구 지원사업의 사회복지 현장 연구는 유례없는 코로나19 팬데믹과 여름철 폭우로 인한 수해복구 작업 등 어려운 환경 속에서도 포기하지 않는 현장 연구팀들의 끊임없는 노력이 있었기에 그 결실을 맺을 수 있었다. 이러한 노력은 앞으로 생생한 복지현장의 연구로 자리매김하며 대전시 복지현장에 귀감이 될 것으로 기대된다.

대전광역시사회서비스원에서는 대전 시민이 필요로 하는 복지서비스 개발과 사회복지 현장에서 요구되는 다양한 연구 수요에 발맞춰 앞으로도 각각의 주체가 참여하여 목소리를 낼 수 있는 장을 마련하고 이를 바탕으로 대전시의 복지 발전에 이바지하기 위해 노력할 것이다.

2020년 12월

대전광역시사회서비스원 대표이사 유 미

차 례

제1장 연구개요	3
제1절 연구배경	3
제2절 연구목적과 방법	4
 제2장 연구내용	 9
제1절 지역사회 영양서비스체계 구축 모델연구 문헌조사	9
제2절 먹거리 취약계층 식품소비 실태 및 먹거리 보장 수준	16
제3절 노인 먹거리 욕구 설문조사	21
제4절 사례조사	31
제5절 대전시 식품분야 사회적경제기업 FGI	37
 제3장 연구결과	 43
제1절 지역사회 노인 영양서비스체계 개발 및 사업화 기본구상	43
제2절 정책제언	45
제3절 향후 추진일정과 과제	55
 참고문헌	 59
부 록 : 설문지	61

표/그림 차례

<표 2-1> 영양시설 조리인력 배치기준에 따른 시설별 대처방안	13
<표 2-2> 서울-대전-세종 국민건강영양조사 먹거리 미보장 가구 비교	17
<표 2-3> 조사대상자의 일반적 특성	22
<표 2-4> 건강상태 결과	23
<표 2-5> 식생활 환경	24
<표 2-6> 식습관	27
<표 2-7> 간편식 또는 특수식 욕구	28
<표 2-8> 커뮤니티 키친	29
<표 3-1> 먹거리 복지 양적 측면·질적 측면	46

[그림 2-1] 저작 곤란 및 삼킴장애를 위한 섭취식품 표준 IDDSI	15
[그림 2-2] 수비드 / 비수비드 급식용 식단 조합	15
[그림 2-3] 대전광역시 자치구별/연령별 1인 가구 비중	16
[그림 2-4] 대전시 가구원수별 기초생활수급자가구	17
[그림 2-5] 대전시 가구특성별 기초생활수급자가구	17
[그림 2-6] 서울-대전-세종 결식률 비교	18
[그림 2-7] 식품안전성 미보장 가구 비율(2017)	19
[그림 3-1] 복지유니온 호반	47
[그림 3-2] 풀무원 푸드머스	47
[그림 3-3] 00자치구 먹거리 복지 센트럴 키친 설치와 운영 사업	49
[그림 3-4] 자치구 커뮤니티 키친 프로그램 운영 지원 사업	52
[그림 3-5] 스웨덴 스톡홀름 코하우징 톨스투간	52
[그림 3-6] 일본 어린이 식당	53
[그림 3-7] 소셜 다이닝	53
[그림 3-8] 빅 런치	54
[그림 3-9] 커뮤니티 키친 복합공간형, 독립공간형 시설과 장비 설치 사례	54

제1장

연구개요



제1장 연구개요

제1절 연구배경

1. 지역사회 노인 영양문제

- 보건복지부의 2014년 노인실태조사에 따르면 28.8%는 영양관리 주의, 20.2%는 영양관리 개선이 필요한 것으로 파악되고, 특히 연령대가 높아질수록 영양관리상태가 좋지 않아 85세 이상 연령군 33.3%가 영양관리 개선이 필요하고 노인독거가구의 36.8%가 영양관리 개선이 필요함
- 노인층은 노화로 전반적으로 신체 기능 저하로 일상생활에 불편을 느끼고 있는 비중은 54.6%인 것으로 나타났음. 65세 이상의 씹기능력에 따른 불편함에서 ‘불편한 편이다’ 39.3%, ‘매우 불편하다’ 15.3%로 54.6%가 어려움을 겪고 있음. 또한 의사의 진단을 받은 만성질환율은 89.2%, 평균 2.6개의 만성질환을 가지고 있음.

2. 식품분야 사회적경제 영양서비스개발 필요성

- 현재 지역사회에서 제공되는 영양서비스는 공급자가 일방적으로 조리하여 제공하는 취약계층 중심의 도시락, 반찬배달 수준임. 대안으로 사회적경제 기업들에 의한 영양서비스 개발 및 제공을 상정할 수 있음. 하지만 2018년과 2019년 대전시 산업자원부 커뮤니티케어 기반 커뮤니티 비즈니스 활성화 사업과정에서 식품영양서비스를 공급하는 사회적경제 기업들의 제품과 서비스가 노인 등 취약계층 건강문제에 맞추어 표준화, 고도화, 개발의 필요성이 제기됨.

3. 지역사회 통합돌봄 영양서비스체계 구축 필요성

- 우리나라의 경우 빠른 속도로 초고령사회에 진입하고 노인 케어의 문제가 가족 중심에서 벗어나 사회적 책임으로 변화하고 있음. 또한 기존 돌봄이 필요한 노인에 대한 서비스가 시설중심, 치료중심에서 지역사회 중심, 질병 예방과 건강증진 중심으로 전환되어야 함. 이에 따라 정부에서는 2018년 11월 지역사회 통합돌봄 기본계획을 발표하고 대전시에서도 2020년 9월부터 지역사회 통합돌봄 시범사업을 추진하고 있음. 지역사회 통합돌봄 체계는 건강 의료와 요양돌봄, 주거지원의 3대 범주 서비스체계로 구성되어 있으며 요양 돌봄서비스체계 중의 하나인 영양서비스 구축이 중요한 정책과제로 부상하고 있음

제2절 연구목적 및 방법

1. 연구목적

- 지역사회 노인들의 먹거리 문제와 건강상태에 맞춘 지역사회 영양서비스체계 정책과제 도출과 식품영양분야 사회적경제, 식품영양분야 기업들의 네트워크 구축을 통한 제품서비스 혁신방안 마련

2. 연구방법

1) 문헌조사

- 2016년 서울시 사회적경제 연구지원사업 ‘영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 이동급식사업 모델 구축’ 연구보고서 분석통계와 국민 건강영양조사 자료를 활용한 대전시 먹거리 취약계층 식품소비 실태 및 먹거리 보장수준조사

2) 설문조사

- 40-50대, 60대 이상을 대상으로 식생활, 특수식 등 요구, 커뮤니티 키친에 대한 수요 및 욕구조사

3) 사례조사

- 커뮤니티 키친과 지방정부 영양서비스 및 먹거리 문화운동 선진사례조사

4) 먹거리 분야 사회적경제기업 네트워크 초점집단면접(FGI)

- 대전시 주요 식품분야 사회적기업들과 지역사회 영양서비스체계 개발 및 사업화 주제 FGI

5) 지역사회 영양서비스체계 모델 및 정책과제 제안

- 문헌조사, 설문조사, 사례조사, 대전시 주요 식품분야 사회적기업들과의 FGI 결과를 바탕으로 지역사회 영양서비스체계 개발 및 사업화에 대한 기본구상과 내용 및 개발에 대한 정책과제를 제안함

제2장

연구내용



제2장 연구내용

제1절 지역사회 영양서비스체계 구축 모델연구 문헌조사

1. 문헌조사 대상 연구의 선정과 이유

- 현재 한국에서 발표되고 있는 고령자 영양서비스 관련 연구들이 대개 당위성과 함께 실태를 분석하고 해외사례를 소개하거나 고령친화산업의 관점에서 정부차원의 표준제시와 정책을 제안하는 수준에 머물고 있음. 그러므로 지역사회 영양서비스체계 구축 모델연구 문헌조사는 2016년에 서울시사회적경제지원센터 지원으로 사회적기업 (주)복지유니온이 수행한 ‘영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 이동급식 사업 모델 구축’ 연구보고서를 선정함. 해당 보고서는 사회적기업 (주)복지유니온이 2011년부터 ‘효반’이라는 노인특수식 개발과 소규모 복지시설 식재료 공급사업을 수행하면서 축적해온 노하우를 기반으로 지역사회 현장에 적합한 영양서비스체계 모델을 제시하고 있기 때문임

2. 문헌조사 내용

- 연구주제: 영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이식 개발 및 이동급식 사업 모델 구축(서울시사회적경제지원센터, 2017)
- 연구목적
 - 영양사가 없는 소형 장기요양시설과 공동생활 시설장 및 관계자 인터뷰를 통해 장기요양시설이나 재가요양서비스에 제공할 수 있는 급식시스템을 식품제조시설에서 구축하는 방안 검토

- 개발된 급식시스템을 이용하여 선정한 장기요양시설 및 주야간보호시설 등 6개처 (이용자 수 30명 내외)를 대상으로 2주간에 걸쳐 1~6식에 해당되는 급식을 제공하고, 그 유용성 및 개선점 등을 파악
- 2015년 10월 광진구 특구사업 돌봄사업의 일환으로 복지유니온(주) 부설연구소에서 시행한 영양돌봄 수요조사를 참고하여 제조시설에서 생산된 노인전용 메뉴를 식품 꾸러미로 구성하여 배달하는 방안을 검토하고 독거노인들을 위한 급식방법으로서의 적합성 여부를 판정
- 이러한 노인전문 이동급식의 복지시설 진입이 사회적 경제 범위 안에서 지역사회 내에 일자리창출과 수익사업 모델구축의 사례가 될 수 있다는 것을 검증

□ 연구설계

- 노인장기요양시설의 식생활 니즈 탐색
 - 장기요양시설, 주간과 주야간보호시설 대상 조리식품 시식, 현황(입소자수, 3식 제공현황과 제한점, 반조리·완조리 확인), 위탁급식이나 부분 완제품 적용에 대한 의견 탐색, 식재료 비용 범위, 연구 참여의사 확인 등
- 제품개발은 수비드 공정으로 생산
 - 식재료를 전처리, 양념소스 제조 및 혼합, 24시간 숙성하여 진공포장 후 조리, 냉각 등의 공정이 ‘all in one bag’ 형태 안에서 처리되므로 미생물 오염과 유해물질 접촉 최소화, 주메뉴는 육류, 부메뉴는 채소류를 한국인 식습관 익숙한 레시피
- 식단구성과 장기요양시설 급식 수행
 - 시설별 상황 파악, 수비드 세트 1식 2,000원, 메뉴별 필요수량 산정, 생산·공급
- 노인가구를 위한 식품꾸러미 구성과 급식 수행
 - 광진구 구의동 장기요양서비스 받는 노인 독거와 부부, 영양보호사가 주1회 식품 꾸러미(메뉴는 3인분 주메뉴 3종, 부메뉴 5종, 영양죽 간편식 2종 구성) 제공
- 연구평가를 위해 요양시설 운영자, 재가요양서비스 이용자, 노인가구, 생산자를 대상으로 수비드 급식의 수용도, 핵심타겟 및 적정가격, 제품의 개선점 파악

□ 연구성과

○ 고령친화식품의 필요성

① 중소형 노인장기요양시설

- 조리실 운영측면(조식대체 간편식, 수비드 간편식, 전처리 식품, 반조리 식품)
 - * 조리실 운영측면: 조식을 데우기 정도 간편식으로 조리원 일일 8시간 근무가능
 - * 주말급식 준비인력 부재 해소: 보관 가능한 안전 간편식으로 반찬류 대체
 - * 전처리 및 반조리 식품의 사용: 조리작업 30~90% 감소, 단, 시설 운영비용 증가
- 영양보호사 측면(저작이 쉬운 식사 형태, 연하도움식)
 - * 자르는 작업, 갈아주는 작업이 업무 중 20~30% 비중: 자른식, 갈은식 대체 필요
 - * 식사 시간 지연: 특히 삼킴 장애 시 식사시간이 30~40분 이상 소요, 연하식 필요
- 이용자(노인 입소자) 측면(치료식, UDF식, 영양보충간식, 수분보충 간식)
 - * 맞춤 식사: 소화 잘 되는, 잘 씹고, 잘 삼킬 수 있는, 맛있는, 고혈압·당뇨식 등
 - * 영양이 충분한 식사: 피부관리, 감염성 질병 예방, 체중 감소 방지 등
 - * 소량 식사로 인한 부족 부분을 간식으로 보충: 입소자 모두 섭취 가능 영양보충식
 - * 충분한 수분섭취로 원활한 신진대사와 건강 유지: 입소자 모두의 수분 보충식
- 시설운영자 측면(간편식, 반찬류 등 조리 편이식, 완전위탁급식, UDF, 영양간식)
 - * 조식까지 1일 3식 준비 정규직 조리인력 확보 어려움: 간편식 이용
 - * 주말식사 준비 투입 일용직 조리인력 확보·고비용의 어려움: 간편 조리식 이용
 - * 입법 예고된 요양시설 조리인력 강화: 완전 위탁급식이나 지역 내 요양시설 공동의 급식소 운영 고려(자체 운영 조리실 폐쇄)
 - * 식사 중 청색증, 질식사, 흡인성 폐렴 등 유발로 긴장과 두려움: UDF 필요성
 - * 영양부족, 면역력 저하에 따른 피부염증, 각종 감염성 질환 등 발생: 영양맞춤식

② 재가노인(영양사정, 영양교육, 저가반조리·완전조리식품, 영양돌봄식당, 아침식)

- 고령친화식품의 목표는 재가노인이 합리적인 식생활과 건강관리를 통해 최대한 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 지원해 주는 것이기 때문에 1인 가구 또는 노인부부와 같이 단출한 가족구성원에 적합함. 또한 조리가 간편하고 부드러운 식사제공과 노인가구의 경제력을 고려함
- 건강수준은 영양위험군이 50% 이상

- * 바른 식사방법 제시 필요, 영양사정, 교육 등 지역사회 영양돌봄 프로그램
- 노인 단독가구의 경제적 어려움과 낮은 식비지출 능력 고려
 - * 저비용으로 구매 가능한 식품군
- 조리에 대한 부담감과 간단한 아침 식사
 - * 반조리 식품, 완전조리식품(수비드 등) 활용, 영양균형 고려한 조식을 고려한 간편식

③ 필요한 고령친화식품산업 영역 검토

- 고령친화식품 동향
 - * 기능에 따라 크게 두 개의 영역으로 구분, 식사지원을 할 수 있는 급식산업 분야(식사대체식·간식)와 수분이나 영양소를 보충할 수 있는 가공식품산업 분야(간식·보충식)
 - * 케이터링 산업이 활성화 되어 있는 우리나라에서는 아직 노인들을 위한 단체 급식이나 고령친화식품이 많이 개발되어 있지 않음. 요양병원이나 요양시설의 경우 대부분 직접 주방을 운영하면서 자체적으로 급식을 제공하고 있음
 - * 아주 작은 규모의 시설 일부에서는 시설 근처의 일반음식점에서 식사를 배달시켜 급식하는 경우도 있지만 활성화되거나 체계적이지는 않음
 - * 노인 전용의 간식류나 영양 및 수분보충용 식품, 그리고 삼킴장애 시 필요한 증점제 등 보조식품 개발도 부진한 상황
 - * 우리나라보다 먼저 장기요양보험이 시작된 독일(1995년)이나 일본(2003년)은 이미 장기보험제도가 시작되기 수년 전부터 노인기에 필요한 식품들이 대대적으로 개발되고 상품화 되었으며, 이에 필요한 유통 및 물류시스템 등도 구축되었음. 또한 독일의 경우에는 정부지원 하에 복지영역의 급식 표준화 기준이 수립되어, 장기요양시설운영이나 재가요양서비스 이용 노인들을 위한 급식제공이 매우 체계적이고 안정적으로 이루어지고 있으며, 요양서비스 제공에 있어서도 급식과 관련된 작업으로부터 매우 자유로움
- 고령친화식품 중 식사대체식의 유통형태
 - * 고령친화식품 중 특히 급식용 식사대체식은 실온식품과 냉장식품이나 냉동식품 형태로 제공함. 실온식품은 주로 냉동건조식품이나 레토르트식품, 냉동건조식

품으로는 주로 스프류가 상품화 되어 있으며, 레토르트식품은 죽이나 스프, 소스류 등이 있는데 우리나라의 경우는 대부분 일반 대중을 타겟으로하는 식품으로 공급함

- * 일본이나 독일의 경우에는 개호식품·수발식품으로도 다양하게 상품화되어 있음. 냉장식품으로 공급 가능한 식품류는 죽류나 일품식, 국과 다양한 반찬류 등이 가능한데, 이러한 식품들 역시 우리나라의 경우는 일반 시장을 겨냥한 제품이 대부분인 반면, 일본이나 독일의 경우에는 냉동식품으로 바람직하지 않은 두부류, 계란찜류, 국수류, 소시지류, 채소류, 기타 다양한 일품식이 상품화 되어 있음
- * 고령친화식품 상품화에 가장 폭넓게 쓰이는 유통방식은 냉동식품, 급속냉동시스템에서 가공된 식품은 여러 가지 장점을 가짐. 우선 영양소 파괴가 최소화되고, 식품고유의 색, 맛, 향, 식감 등을 잘보존할 수 있음. 또한 냉동식품은 장기간 안전한 보관이 가능하여 유통과정이 편리하기 때문에 고령친화식품에는 냉동식품 유형이 매우 유용하게 쓰임. 삼킴장애나 저작곤란이 있는 사람들을 위해 조리에 필요한 전처리 식재료나 조리완제품의 상품화가 그 대표적인 예임

- 고령친화식품 분류 및 특성(식사기능에 따라 식품 형태가 조정)
 - * 씹기에 부드러운 정도의 조리법과 식재료 선택의 일반식 type1
 - * 음식물의 크기나 길이를 고려한 type2, 연하곤란식 type3
 - * 요양병원이나 요양시설에서 필요로 하는 유동식, 경장식 type4, 5
 - * 영양보충이나 수분보충 간식 UDS

④ 요양시설 및 재가노인을 위한 급식방법 소개(2017년부터 강화된 요양시설 조리인력 배치기준에 따른 시설별 대처방안

〈표 2-1〉 요양시설 조리인력 배치기준에 따른 시설별 대처방안

방안1	•시설 내 기존 조리실 지속 운영 •조리인력을 유지하되 조식은 조리간편식 이용하면서 1일 2식 식사제공 도모 •노인 전문식단운영 및 맞춤형 제공에 대한 제한점 있음
방안2	•공동 단체급식소 설치 •지역단위로 공동급식소를 설치하여 여러 개의 요양시설에서 동시에 단체급식제공 •영양사 배치 및 조리사 교육을 통해 식사능력에 따른 맞춤형사 제공

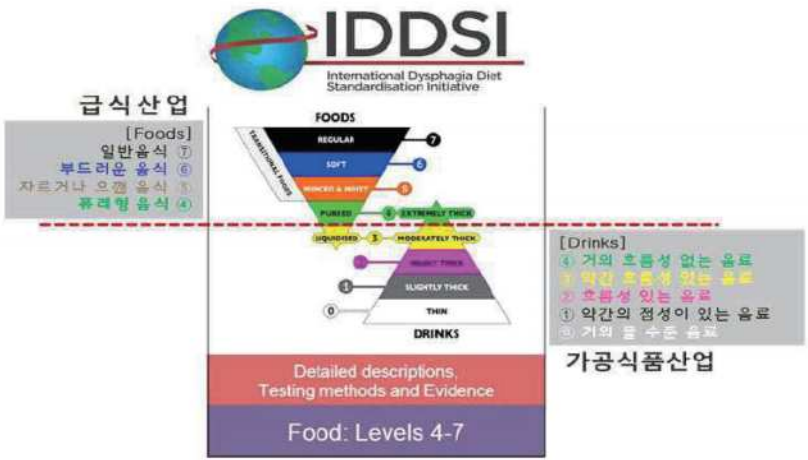
방안3	•위탁급식 •노인식 전문 케이터링 시스템을 갖춘 위탁급식 파트너 확보 •식사능력에 따른 맞춤식사 제공 가능하나 요양시설 비용특성에 맞는 파트너 확보의 어려움
-----	---

- ⑤ 재가노인 중 저소득층의 거동이 불편한 독거노인과 일반노인
- 현재는 복지관 등 각종 단체에서 도시락 및 밑반찬 배달 서비스를 진행하고 있음. 또한 재가요양서비스를 이용하는 경우에는 영양보호사가 조리 및 식사제공을 지원하고 있음. 그러나 이들 배달식사의 표준작업기준이 부재하고, 본인 부담 하에 식비지출이 되어야하기 때문에 안전한 식생활을 위한 여러 가지 개선방안 수립 필요
 - 일반 노인가구에서도 직접 장을 보거나 조리하는 부분의 어려움과 혼자 식사하는 것에 대한 부담감이 원활한 식생활을 저해함. 이런 문제를 해결하고자 광진구에서는 영양돌봄식당을 오픈하여 운영 중이며 이용자의 30% 가량이 65세 이상의 노인임. 이 돌봄식당 안에는 노인들 식생활을 도울 수 있는 고령친화식품 코너가 있음

□ 정책제언

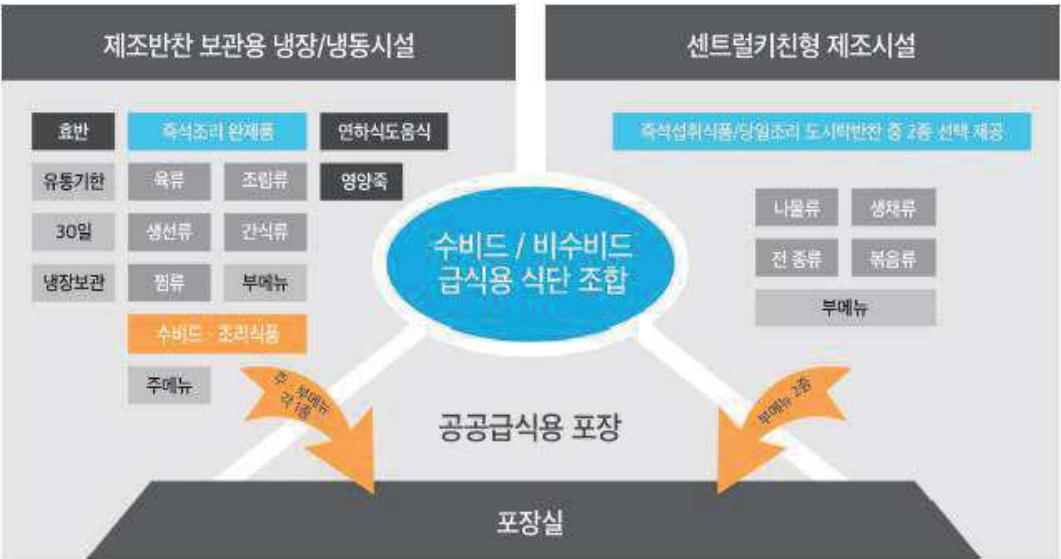
- 저작 곤란 및 삼킴장애를 위한 섭취식품 표준 IDDSI
 - 1~4레벨까지의 drinks와 4~7레벨까지의 food로 구분하여 가공식품, 급식산업
- 중소형 요양시설을 위한 급식모델 제안
 - 조리하기 어렵고 긴 조리시간을 필요로 하는 주메뉴 반찬을 전체 또는 부분 식단에 적용하고 나머지 부메뉴를 당일 조리하여 제공하는 단체급식 협업형태, 별도 제조시설에서 생산하는 유통기한이 30일 정도인 수비드 공법을 활용한 메뉴를 식단에 삽입하여, 주단위로 일괄구매·보관하고, 센트럴키친형 제조시설에서 생채류나 나물류 등 기타 부메뉴를 당일 조리하여 요양시설에 급식으로 제공하는 수비드와 비수비드 제품을 혼용 조합하는 모델

[그림 2-1] 저작 곤란 및 삼킴장애를 위한 섭취식품 표준 IDDSI



자료: 서울시사회적경제지원센터(2017)

[그림 2-2] 수비드 / 비수비드 급식용 식단 조합



자료: 서울시사회적경제지원센터(2017)

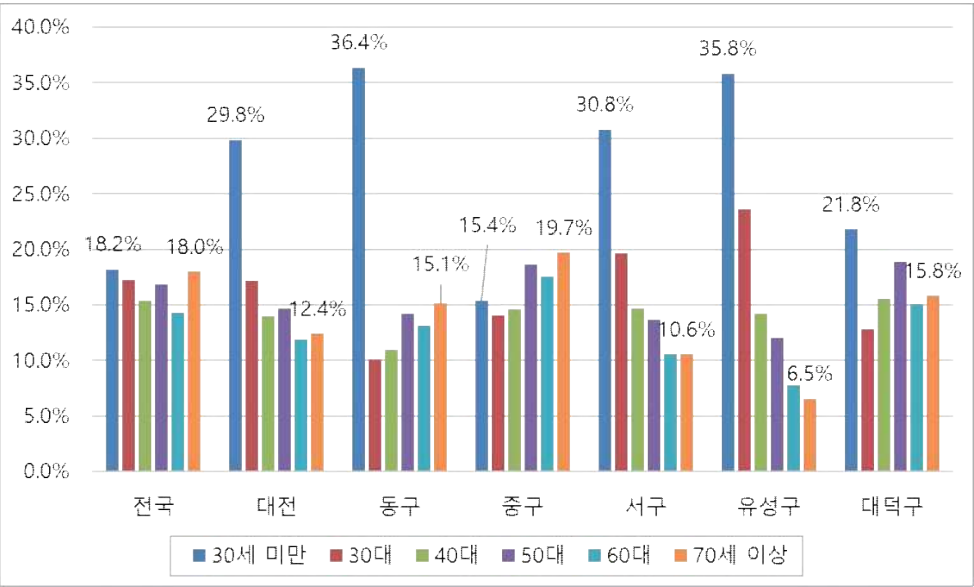
- 재가노인 급식
 - 노인이 식생활에 적합한 고령친화식품이 카테고리별로 다양하게 상품화되어야 함
 - 이동에 제한을 받는 노인들을 위한 고령친화식품 매장, 영양돌봄식당 구축 필요

제2절 먹거리 취약계층 식품소비 실태 및 먹거리 보장 수준

1. 인구구조 변화, 경제 양극화와 먹거리 보장 문제

□ 먹거리에 대한 접근성이 떨어지는 집단의 발생은 크게 인구 구조의 변화 측면에서 1인 가구의 증가와 고령화라는 요인, 그리고 경제적인 측면에서 소득의 양극화 요인에 의해 나타나고 있음. 특히, 30세 미만의 미혼 1인 가구와 70세 이상 고령층 1인 가구는 먹거리 접근성이 떨어지고 질 낮은 먹거리에 쉽게 노출되고 있음. 대전광역시의 경우 30대 1인 가구가 두드러지며 60대와 70대 1인 가구는 대전 평균이 12.4%이지만 동구와 대덕구가 15.1%, 15.8%인데 비하여 중구는 19.7%여서 가장 높았음. 서구와 유성구는 상대적으로 60-70대 노인인구 비율이 적었음

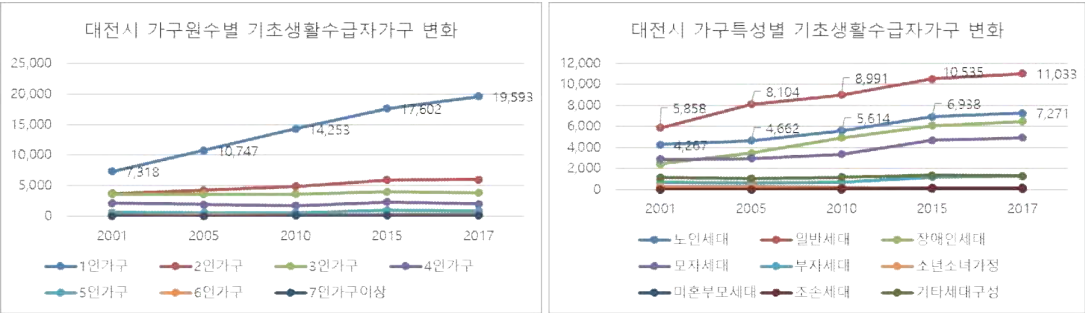
[그림 2-3] 대전광역시 자치구별/연령별 1인 가구 비중



자료: 통계청(2017)

□ 먹거리 취약계층에서 우선 고려 대상인 기초생활수급자 가구에서 1인가구가 급격하게 늘어나고 있음. 또한 세대특성으로 볼 때 일반세대, 노인세대, 장애인세대, 모자세대의 기초생활수급자 가구가 빠르게 늘어나고 있음. 이들 기초생활수급자 가구의 먹거리 보장을 일반(주택), 시설로 구분하여 각기 좋은 먹거리에 대한 접근성을 높일 수 있는 조달경로에 대한 정책 수립이 필요함

[그림 2-4] 대전시 가구원수별 기초생활수급자가구 [그림 2-5] 대전시 가구특성별 기초생활수급자가구 (단위: 명)



자료: 통계청(2017)

□ 국민건강영양조사(보건복지부, 2017)의 결과를 통해 보면 대전광역시의 먹거리 미보장 가구는 0.87%로 서울시 2.14%보다는 낮았고 세종시의 0%보다는 높게 나타났음¹⁾

<표 2-2> 서울-대전-세종 국민건강영양조사 먹거리 미보장 가구 비교

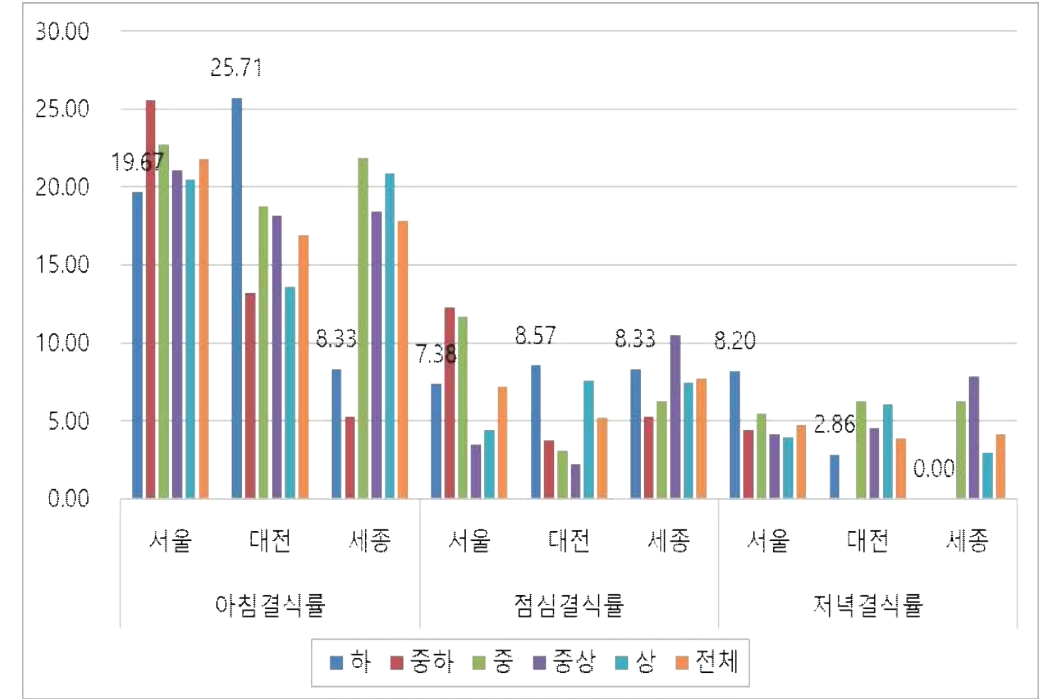
	서울	대전	세종
하	13.93	0.00	0.00
중하	2.96	3.77	0.00
중하	1.03	0.00	0.00
중상	0.96	0.00	0.00
상	0.00	0.00	0.00
전체	2.14	0.87	0.00

자료: 보건복지부(2017), 국민영양조사

1) 지역사회건강조사보다 상당히 낮은 비율로 표본이 충분치 않기 때문일 수 있음

□ 결식률에서는 소득 하위 20%인 집단에서 서울(19.67%)과 세종(8.33%)에 비해 상당히 높은 25.71%의 아침 결식률이 나타났음

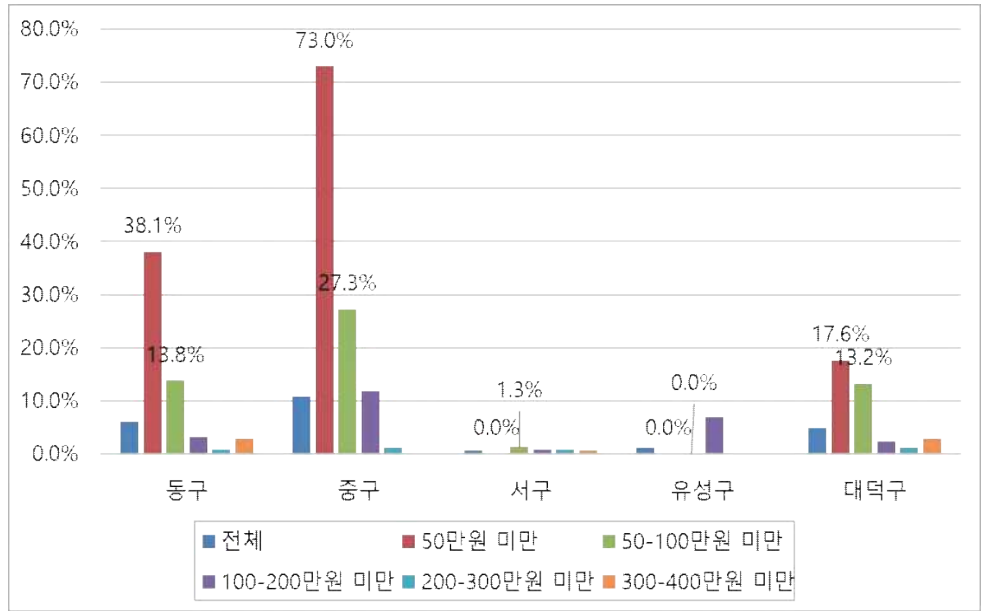
[그림 2-6] 서울-대전-세종 결식률 비교



자료: 보건복지부(2017), 국민영양조사

□ 2017 지역사회건강조사(질병관리청, 2018) 자료를 통해 먹거리 보장 실태를 파악한 결과 먹거리 미보장 상태에 있는 가구의 비율은 중구 10.8%, 동구 6.0%, 대덕구 4.9%, 유성구 1.2%, 서구 0.6%의 순으로 나타났음. 자치구별 특징을 보면 대전 중구와 동구에서 월 소득 50만원 미만 가구의 식품안정성 미보장 비율이 상당히 높게 나타났음

[그림 2-7] 식품안정성 미보장 가구 비율(2017)



자료: 질병관리청(2018), 2017 지역사회건강조사
주: 총 응답자: 2,449명. 최근 1년 동안 가구 식생활 형편을 물었을 때 경제적으로 어려워서 가끔 혹은 자주 먹을 것이 부족했다고 답한 가구의 비율.

2. 대전광역시 먹거리 취약계층 식품소비 실태2)

□ 현재 중앙정부와 대전광역시의 정책을 통해 먹거리 취약계층이 먹거리 소비에 접근할 수 있는 경로는 노인(어르신) 복지시설 급식과 반찬배달, 장애인 복지시설 급식과 도시락배달, 결식아동 급식 지원, 지역아동센터 이용 등이 있음

□ 지역아동센터 급식 현황은 급식비 지원이 4천원에서 5천원, 6천원으로 계속 인상되면서 식비 부족으로 인한 문제는 상당히 해소되었. 음식비가 적정 수준으로 상승하면서 식비 부족을 해결하기 위해 직접 장을 보는 방식에서 급식업체 계약과 직접 구매를 병행하는 방식으로 바꾼 센터가 많은 것으로 파

2) 대전푸드플랜. 2019년 11월, 인용

악됨. 하지만 급식업체의 단가가 높은 품목들에 대해서는 여전히 가격이 저렴한 판매처를 통해 직접 구매하는 방식을 병행할 수밖에 없음. 식단의 경우 자치구 어린이급식지원센터나 지역아동센터 지원단의 식단을 활용하는데 지역아동센터의 특성을 고려한 식단이 아니기 때문에 실제 급식에 활용하는데 어려움이 많음

- 노인(어르신) 복지시설 급식 현황은 복지관 식당의 급식은 무료급식 이용 어르신과 일반 이용자가 함께 이용하는데 이용 인원이 매일 동일한 것은 아님. 2,500원 식단가가 충분하지 않아 운영에 어려움이 많은데 무료급식 인원이 적은 날의 비용 절감으로 부족한 부분을 메우고 있음. 식단가 문제뿐만 아니라 조리인력의 부족 문제가 급식 운영의 가장 큰 어려움 중 하나임. 1년 단위로 식재료 공급업체를 선정하는 경우가 주를 이루고 있음. 도시락 배달의 경우 식재료는 식당 운영 업체 선정을 통해 함께 공급받고 배달은 별도의 팀에서 운영하는 경우가 많음. 장애인 복지시설 급식 현황도 노인복지시설과 마찬가지로임. 장애인 복지관도 무료급식과 일반인에게 식권을 판매하는 방식을 병행하고 있음. 대전광역시의 경우 장애인 복지관 급식에 대한 식비 지원이 없어서 급식 운영의 예산이 부족함. 1년 단위로 식재료 공급업체를 선정하고 쌀 등의 품목은 저렴한 판매처를 찾아서 부족한 식비 문제를 해결함

3. 대전광역시 먹거리 취약계층 급식 실태의 시사점

- 먹거리 취약계층 급식 실태의 시사점은 먹거리 취약계층에 대해 급식을 제공하고 있는 주요 기관들의 급식 실태를 바탕으로 다음과 같음. 첫째, 먹거리 취약계층 급식 단가 문제와 인력 부족 문제에 대한 정책 지원을 함께 구상할 필요가 있음 둘째, 급식업체를 선정하는 방식으로 이루어지고 있는 식재료 공급을 공동구매와 물류유통 인프라를 통한 통합적 공급체계를 통해

접근해야 함. 셋째, 코로나19의 영향도 있지만 생활권에서 접근성과 함께 심리·정서적 지지효과가 있는 소규모 모임형태의 식사를 조직할 필요가 있음. 넷째, 현재는 단지 식사를 제공하는데 머물러 있지만 노인들의 건강문제와 식생활을 고려한 맞춤형 영양서비스 제공체계가 필요함. 다섯째, 소규모 인원 시설의 경우 공동조리시설(센트럴키친) 방식과 효율적인 배송 체계를 함께 준비할 필요가 있음

제3절 노인먹거리 욕구 설문조사

1. 조사대상의 선정

- 본 조사는 대전시에 거주하고 있는 40~50대(남자 3명, 여자 19명), 60~70대(남자 5명, 여자 19명), 80대 이상(남자 4명, 여자 7명)을 무작위로 선정하여 설문조사를 실시함

2. 설문내용

- 설문내용은 식생활 환경 및 식습관, 건강상태, 커뮤니티 키친(마을부엌), 간편식 또는 특수식 욕구, 일반사항 등 총 40문항으로 구성함

3. 조사방법

- 본 조사는 2020년 11월 9일부터 11월 16일까지 60대 이상은 설문지를 만들 레의료복지사회적협동조합, 열린부뚜막 협동조합 등에 35부를 배포하여 직접 작성하거나 직접 작성이 어려운 노인의 경우는 읽어주고 써주는 방식을 사용하여 작성 후 100% 회수하였으며 40~50대 무작위로 온라인 설문지를 배포하여 22명의 응답을 받아 분석에 사용함

4. 조사대상자의 일반 사항

□ 조사대상자의 일반적 특성은 <표 2-3>와 같다. 조사대상자 중 남자는 20.7%, 여자는 77.6%로 여자의 비율이 높았음. 연령은 40~50대 37.9%, 60~70대 41.4%, 80세 이상 19%임. 가족 구성은 자녀와 동거가 56.9%, 부부 29.3%, 본인 혼자 10.3%로 자녀들과 함께 사는 비중이 가장 높았음. 학력은 고졸 미만 27.6%, 고졸 17.2%, 대졸 이상이 53.4%로 대졸 이상이 가장 많았음. 수입형태는 취업활동에 의한 수입이 41.4%, 연금이 32.8%, 가족 수입에 의존한 경우와 기타가 합하여 25.9%임

<표 2-3> 조사대상자의 일반적 특성

조사 내용		계(%)
성별	남	12(20.7%)
	여	45(77.6%)
	무응답	1(1.7%)
나이	40~50세	22(37.9%)
	60~70세	24(41.4%)
	80세 이상	11(19%)
	무응답	1(1.7%)
가족 구성	1인	6(10.3%)
	부부	17(29.3%)
	자녀와 동거	33(56.9%)
	무응답	2(3.4%)
교육 수준	고졸 미만	16(27.6%)
	고졸	10(17.2%)
	대졸 이상	31(53.4%)
		1(1.7%)
수입 형태	취업활동에 의한 수입	24(41.4%)
	연금(노령, 국민 등)	19(32.8%)
	가족수입에 의존	7(12.1%)
	기타	8(13.8%)
	무응답	1(1.7%)

5. 건강상태

□ 조사대상자의 건강상태는 <표 2-4>와 같음. 건강상태를 묻는 질문에서 53.4%가 건강하다고 대답하였고 27.6%가 고혈압, 12.1%가 당뇨병이 있다고 대답함. 기타 질병으로는 골절과 치매 초기, 유방암을 앓고 있다는 답변이 있었음. 음주정도를 묻는 질문에서는 77.6%가 음주를 하지 않는다고 대답하였고 흡연 역시 94.8%가 하지 않는다고 대답함. 운동여부는 매일한다는 대답이 15.5%이고 나머지는 주2~3회 29.3%, 2회 미만 25.9%, 하지않는다 29.3%임. 치아상태를 묻는 질문에는 32.8%가 치아가 건강하다는 답변을 하였으나 60세 이상에서는 80%가 치아상태가 건강하지 않다는 대답함

<표 2-4> 건강상태 결과

조사 내용		40~50세	60~70세	80세 이상	계(%)
건강상태	건강하다	16	12	3	31(53.4)
	고혈압	3	9	4	16(27.6)
	당뇨병	1	5	1	7(12.1)
	고지혈증	5	5	1	11(19)
	간질환	-	-	-	0(0)
	기타 질병	4	2	3	9(15.5)
일주일에 몇 번 음주	매일	-	1	-	1(1.7)
	2~3일	4	1	1	6(10.3)
	1회 정도	2	2	2	6(10.3)
	마시지 않는다	17	20	8	45(77.6)
흡연	한다		2	1	3(5.2)
	안한다	23	22	10	55(94.8)
운동은 일주일에 몇 회	매일	3	1	5	9(15.5)
	2~3회	10	4	3	17(29.3)
	2회 미만	4	10	1	15(25.9)
	하지 않는다	6	9	2	17(29.3)
치아상태	치아 건강	12	7	-	19(32.8)
	잇몸질환	6	3	1	10(17.2)
	틀니 또는 임플란트	2	8	6	16(27.6)
	치아상태가 좋지 않다	3	6	4	13(22.4)

6. 식생활 환경

□ 조사대상자의 식생활 환경은 <표 2-5>와 같음. 함께 식사하는 사람은 2인 이상의 가족이 50%로 가장 높았고 식사는 63.8%가 스스로 준비한다고 답함. 조사대상자 중 여성 비율이 많기 때문에 나온 결과임. 식사장소로는 87.9%가 가정임. 하루 3끼를 챙겨먹는 경우가 63.8%로 가장 높았고 48.3%가 필수 영양소를 골고루 섭취하는 균형 잡힌 식사를 하고 있었으며 25.9%가 채식 위주의 식사를 하고 있었음. 식재료 구입은 동네슈퍼가 32.8%이고 생협을 이용하는 경우도 25.9%임. 식사에 관해 기관의 도움을 묻는 질문에서는 1.7%인 1명만 도움을 받고 있다고 응답했고 도움 필요성에서도 60.3%가 기관의 도움이 필요하지 않다고 응답함. 기관의 도움이 필요하지 않다는 응답이 많았음에도 만약 도움을 받는다면 함께 식사하는 프로그램 지원이 29.3%로 가장 많았고 그 다음이 27.6%로 식료품 지원을 원함. 또한 함께 식사하는 프로그램에 대한 참여의사가 있다고 대답한 응답자가 62.1%임.

<표 2-5> 식생활 환경

조사 내용		40~50	60~70	80세이상	계(%)
함께 식사하는 사람	혼자	2	4	3	9(15.5)
	가족(2인 이내)	5	8	3	16(27.6)
	가족(2인 이상)	14	10	5	29(50)
	지인	2	2		4(6.9)
식사준비는 누가	스스로	15	17	5	37(63.8)
	배우자	5	7	3	15(25.9)
	자녀			3	3(5.2)
	생활도우미				0
	기타	3			3(5.1)

식사 장소	가정	23	19	9	51(87.9)
	직장		4		4(6.9)
	기관(노인회관, 복지관 등)			1	1(1.7)
	동네식당		1		1(1.7)
	기타			1	1(1.7)
하루 식사 횟수	3끼 모두	15	16	6	37(63.8)
	아침은 먹지 않는다	6	6	2	14(24.1)
	1끼만 먹는다	1	1	1	3(5.2)
	불규칙하다	1	1	2	4(6.9)
식재료 구입 장소	전통시장		3	3	6(10.3)
	동네슈퍼	4	8	6	18(32.8)
	대형마트	6	10	2	18(31)
	생협	13	2		15(25.9)
	백화점				0
식사 형태	필수영양소 골고루	15	10	3	28(48.3)
	채식 위주	3	6	6	15(25.9)
	육식 위주	5	1	1	7(12.1)
	유동식 위주		1		1(1.7)
	기타		6	1	7(12.1)
기관 도움?	그렇다			1	1(1.7)
	아니다	23	24	10	57(98.3)
어떤 도움을 받는가?	식료품 지원				
	도시락 배달				
	점심식사 제공			1	1(1.7)
	저녁식사 제공				
	식사도우미 파견				
	응답없음				57(98.3)

기관의 도움 필요성	필요하다	5	11	6	22(37.9)
	필요하지 않다	18	13	4	35(60.3)
	응답없음			1	1(1.7)
어떤 도움이 필요한가?	식료품 지원	9	4	3	16(27.6)
	도시락 배달	2	2	2	6(10.3)
	식사 제공		3	3	6(10.3)
	함께 식사하는 프로그램	6	9	2	17(29.3)
	식사 도우미			1	1(1.7)
	응답없음	6	6		12(20.69)
함께 식사하는 프로그램 참여의사	있다	10	18	8	36(62.1)
	없다	13	6	3	22(37.9)

7. 식습관

□ 조사대상자의 식습관은 <표 2-6>와 같음. 음식물 저작곤란에 대한 질문에서는 저작곤란을 겪지 않는 경우가 70.7%였고 80대 이상에서는 63.6%가 약간의 곤란을 경험하고 있는 것으로 나타났음. 평상시 우울 정도를 묻는 질문에서는 그렇다고 대답한 사람들이 32.7%로 그렇지 않다고 대답한 사람 31%보다 약간 높았으며 40~50대의 경우 60.9%, 80대의 경우 63.6%가 우울하다고 대답해 33.3%가 우울하다고 대답한 60~70대보다 높았음. 식사시간은 50%는 보통, 44.8%가 즐겁다고 대답함. 사람들과 함께 식사하는 것이 좋은 질문에는 70.7%가 좋다고 대답하여 그렇지 않다고 대답한 6.9%보다 훨씬 높았고 전 연령 모두가 좋아하는 것으로 대답함. 다양한 음식을 즐기느냐의 질문에서도 55.2%가 그렇다고 대답함. 새로운 음식에 대한 질문도 48.3%가 좋아한다는 대답이었고 요리를 좋아하느냐는 질문에는 36.2%가 좋아하지 않는다고 대답하였고 29.3%가 좋아한다고 대답함

<표 2-6> 식습관

조사 내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
음식물 저작곤란	40~50대	14	6	1	2	-
	60~70대	12	5	4	3	-
	80세이상	2	2	5	2	-
	계(%)	28(48.3)	13(22.4)	10(17.2)	7(12.1)	-
평상시 우울정도	40~50대	2	8	10	14	-
	60~70대	2	4	9	7	1
	80세이상	1	1	2	6	1
	계(%)	5(8.6)	13(22.4)	21(36.2)	17(29.3)	2(3.4)
식사시간이 즐거운가	40~50대			11	10	2
	60~70대	1	1	12	6	4
	80세이상	-	1	6	4	-
	계(%)	1(1.7)	2(3.4)	29(50)	20(34.5)	6(10.3)
사람들과 함께 식사하는 것이 좋은가	40~50대	-	2	6	12	3
	60~70대	1	-	4	13	6
	80세이상	-	1	3	7	-
	계(%)	1(1.7)	3(5.2)	13(22.4)	32(55.2)	9(15.5)
다양한 음식을 즐기는가	40~50대	-	1	9	12	1
	60~70대	1	1	7	12	3
	80세이상	-	5	2	4	-
	계(%)	1(1.7)	7(12.1)	18(31)	28(48.3)	4(6.9)
새로운 음식을 좋아 하는가	40~50대	1	2	9	11	-
	60~70대	1	1	8	12	2
	80세이상	1	2	5	1	2
	계(%)	3(5.2)	5(8.6)	22(37.9)	24(41.4)	4(6.9)
요리하는 것을 좋아 하는가	40~50대	4	4	10	4	1
	60~70대	1	4	10	8	1
	80세이상	-	8	-	3	-
	계(%)	5(8.6)	16(27.6)	20(34.5)	15(25.9)	2(3.4)
타인의 음식에 관심이 있는가	40~50대	1	3	14	5	-
	60~70대	1	10	8	4	1
	80세이상	1	6	1	3	-
	계(%)	3(5.2)	19(32.8)	23(39.7)	12(20.7)	1(1.7)

8. 간편식 또는 특수식 욕구

□ 간편식 욕구에 대한 결과는 <표 2-7>과 같음. 50%가 간편식이 많아지면 좋겠다는 답변을 했으나 구매의사를 묻는 질문에서는 32.8%만이 구매의사가 있다고 대답하였고 20.7%는 구매의사가 없음. 43.1%는 보통이다라고 대답하였음. 특수식(질병식)에 대한 욕구는 86.2%가 필요하다는 답변을 했고 스스로 특수식(질병식)을 만들어 먹을 수 없다고 답변한 사람은 56.9%로 만들 수 있다고 답변한 24.1%보다 높았음. 그리고 75.9%는 특수식을 제공하는 곳이 있으면 좋겠다는 답변을 했고 전연령대 모두 높게 나타남

<표 2-7> 간편식 또는 특수식 욕구

조사 내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	응답 없음
간편식이 많아지면 좋겠다	40~50대	-	2	8	10	3	-
	60~70대	1	4	10	5	3	1
	80세이상	-	1	2	8	-	-
	계	1(1.7)	7(12.1)	20(34.5)	23(39.7)	6(10.3)	1(1.7)
간편식을 판매한다면 구매의사가 있다	40~50대	1	4	10	7	1	-
	60~70대	2	4	11	3	2	2
	80세이상	-	1	4	6	-	-
	계	3(5.2)	9(15.5)	25(43.1)	16(27.6)	3(5.2)	2(3.4)
질병에 따른 질병식이 필요하다	40~50대	-	-	-	15	8	-
	60~70대	-	1		13	8	2
	80세이상	-	1	4	4	2	-
	계	0(0)	2(3.4)	4(6.9)	32(55.2)	18(31)	2(3.4)
특수식을 스스로 만들 수 있다	40~50대	4	10	5	3	1	-
	60~70대	5	9	3	7	-	-
	80세이상	5	-	1	2	1	2
	계	14(24.1)	19(32.8)	9(15.5)	12(20.7)	2(3.4)	2(3.4)
특수식을 제공하는 곳이 있으면 좋겠다	40~50대	-	-	3	16	2	2
	60~70대	-	1	5	15	3	-
	80세이상	-	-	3	5	3	-
	계	0(0)	1(1.7)	11(19)	36(62.1)	8(13.8)	2(3.4)

9. 커뮤니티 키친

□ 커뮤니티 키친에 대한 결과는 <표 2-8>과 같음. 조사대상자의 48.3%가 커뮤니티 키친에 대해 알고 있다는 대답을 했고 51.7%는 모른다고 대답함. 연령별로는 40~50대는 60.9%가, 60~70대는 50%가 80세 이상은 18.2%가 커뮤니티 키친(마을부엌)에 대해 알고 있다고 대답함. 참여의사를 묻는 질문에서는 53.4%가 참여하고 싶다는 대답을 했고 19%는 참여하지 않겠다. 27.6%는 잘 모르겠다는 대답을 했다. 참여하고 싶은 이유에 대해서는 27.6%가 여러 가지 활동을 할 수 있어서라는 대답을 했고 연령별로는 40~50대, 60~70대에서 고루 높게 나타남. 그리고 함께 모여 식사할 수 있어서 8.6%, 혼자 식사 준비하는 것이 힘들어서 6.9%, 다른 사람들과 만날 수 있어서 8.6%, 위의 이유 모두 19%의 대답이 있었음. 반면 참여하고 싶지 않은 이유에 대해서 가족 외 사람과 식사하기 싫다 6.9%, 함께 식사 준비하는 것이 싫다 6.9%, 여러사람들과 어울리는 것이 싫다 10.3%는 대답함. 받고 싶은 서비스 항목에서는 영양맞춤 식단 제공이 50%, 영양맞춤식 제공 48.3%, 재료 구입 22.4%, 영양교육 15.5%, 영양상담 13.8% 라고 대답함

<표 2-8> 커뮤니티 키친

조사 내용		40~50	60~70	80세 이상	계(%)
커뮤니티 키친을 알고 있는가	알고 있다	14	12	2	28(48.3)
	모른다	9	12	9	30(51.7)
참여의사 여부	참여하고 싶다	12	14	5	31(53.4)
	참여하고 싶지 않다	5	4	2	11(19)
	잘 모르겠다	6	6	4	16(27.6)
참여하고 싶은 이유	함께 모여 식사할 수 있어서	1	3	1	5(8.6)
	혼자 식사 준비한 것이 힘들어	2	2		4(6.9)
	다른사람들과 만날 수 있어서	1	2	2	5(8.6)
	여러 가지 활동을 할 수 있어서	9	6	1	16(27.6)
	앞의 이유 모두	3	6	2	11(19)
	응답없음				17(29.3)

참여하고 싶지 않은 이유	가족 외 사람과 식사하기 싫다	2	1	1	4(6.9)
	함께 식사 준비하는 것이 싫다	2	2		4(6.9)
	여러사람들과 어울리는 것이 싫다	2	3	1	6(10.3)
	기타	4	6	4	14(24.1)
	응답없음				30(51.7)
받고 싶은 서비스	영양맞춤 식단 제공	15	12	2	29(50)
	영양교육	6	3		9(15.5)
	영양 맞춤식 제공	6	15	7	28(48.3)
	영양상담	1	3	4	8(13.8)
	재료 구입	8	5		13(22.4)
	응답없음				1(1.7)

10. 노인 먹거리 수요 설문조사 시사점

□ 건강상태는 노인들의 일반적인 건강상태와 큰 차이 없이 50%가까이 만성질환을 앓고 있었고 60세 이상 80%가 치아상태가 건강하지 않다고 하여 만성질환에 맞춤형 영양서비스와 저작 및 연하곤란에 따른 특수식의 필요성이 제기됨. 식생활 환경에서는 식료품 지원과 도시락 배달을 원하였고 고연령일수록 우울증이 높아지면서 함께 식사하는 프로그램에 대한 참여의사가 높아 심리·정서문제와 연관성이 있다고 판단됨. 간편식에 대해서는 75%가 구매의사가 있는데 32.8%가 적극적임. 특수식에 대해서는 56.9%가 만들어 먹을 수 없고 75.9%가 제공처를 필요하다고 응답함. 커뮤니티 키친에 대해서는 알지 못하기 때문이지 알기만 하면 선호도가 높다고 볼 수 있고 받고 싶은 서비스 항목에서는 영양맞춤 식단 제공이 50%, 영양맞춤식 제공 48.3%, 재료 구입 22.4%, 영양교육 15.5%, 영양상담 13.8% 라고 대답하여 먹거리 문제의 많은 영역을 담당해줄 수 있을 것으로 기대됨

□ 결론적으로 노인들의 만성질환 문제에 맞춤형 건강식이 필요하고 식사를 스스로 해결하는 비율이 높기는 하였지만 간편식 구매에 대한 욕구가 많다는

것은 대안이 없어서 그렇지 일상적 조리에 어려움을 겪고 있다고 판단됨. 특수식에 대해서는 대부분이 그 필요성을 인정하고 있었으며 커뮤니티 키친이라는 지역사회 먹거리 플랫폼에서 각 개인이 다양하게 겪고 있는 식생활 문제와 욕구해결의 필요성 역시 높음

제4절 사례조사

1. 커뮤니티 키친 전문조직 「환경정의 먹거리정의센터」

제목	커뮤니티 키친 선진조직 방문	방문지	환경정의 먹거리정의센터
방문일시	2020년 7월 29일 오전 10시		

방문 목적	푸드플랜 생활권 관계시장 인프라인 커뮤니티 키친 교육과 컨설팅 전문NGO 환경정의 먹거리정의센터 면접조사, 커뮤니티 키친 시사점 찾기
환경정의 먹거리센터 소개	- 1999년 ‘다음을 지키는 엄마모임(다지모)’으로부터 시작, 다지모는 건강한 먹거리, 유해물질, 아토피 등 일상생활에서의 환경건강문제를 제기하는 활동을 펼쳐옴. 2017년 먹거리정의센터 창립, 지속가능하고 정의로운 먹거리 구현 활동 * 먹거리 불평등·부정의 개선: 먹거리와 유해물질에 대한 인식이 높아졌으나, 소득 양극화로 건강한 먹거리에 대한 불평등·부정의 심화, 먹거리 공공성 확보와 접근성 보장을 위한 제도 개선 및 ‘먹거리 기본권’ 관련 사회인식제고 * 지속가능한 먹거리체계 만들기: 인간에 의해 생산·소비되는 먹거리가 인간과 생태계의 건강과 안전을 위협, 먹거리 안전 확보를 위한 활동, 먹거리운동 네트워크 형성 및 연대활동 전개 * 생활 속에서 먹거리 대안 실천방안 제시: 먹거리 불평등 해소와 지속가능한 먹거리를 만들기 위해 ‘먹거리 대안모델’ 개발, 확산, 지역사회 공동체에 기반한 마을부엌, 동네텃밭 확산, 먹거리 시민 활동가 양성 * 서울시와 마을부엌 기반 건강하고 안전한 음식공동체 활성화 위해 ‘마을부엌에서 함께 나누고 더불어 성장하기’ 사업 진행
마을 부엌	- 마을부엌은 개인의 문제에서 출발하여 사회적 이슈의 대안 마련, 다양한 계층에서 발생하는 먹거리문제 해결, 지역공동체 회복과 커뮤니티 활성화, 불안정한 먹거리 문제를 스스로 해결하는 능력을 키우기 - 마을부엌에 있는 것 * 함께 만들기: 공동부엌 시설을 운영하며 함께 만들어 먹고 나눔 * 조리 배우기: 식사 준비가 어려우면 음식 함께 만들며 배우기 * 함께 먹기: 함께 음식을 만들어 먹으며 새로운 이웃 만나기 * 먹거리 돌봄: 마을에서 함께 만들어 아이들과 함께 나눠 먹으며 돌봄공동체 * 먹거리 살림: 마을텃밭, 직거래장터를 열어 우리의 먹거리가 오는 땅과 함께 * 먹거리 나눔: 반찬과 먹거리를 나누며 이웃과 함께 하기

	- 해외사례 * 일본의 어린이 식당: 제시간에 밥차려야 하는 어려움과 저녁식사를 기다리는 어린이들을 위해 지역 주민들이 식당을 차려 밥 나눔, 코도모쇼쿠도이 어린이 식당은 전국네트워크 통해 공동체 문화 확산 * 브라질 민중식당: 먹거리 빈곤문제 해결위한 벨루오리존치시 정부 먹거리 보장정책, 시청과 NGO가 협력하여 저렴한 가격에 영양가 있는 식사제공 * 캐나다 커뮤니티 키친: 저소득층 먹거리 보장프로그램으로 시작, 참여자의 자존감을 높이고 지역사회 연계망을 넓히는 방향으로 발전, 이주민 참여증가 * 유럽의 코하우징과 생태마을 공동부엌: 공동체를 중요시하는 사람들이 모인 협동주택과 에너지를 절약하고 환경을 보호하는 생태마을을 중심 발전, 스웨덴의 톨스투간 협동조합주택 공동부엌, 독일의 지벤린덴 생태마을공동부엌, 덴마크의 뭉크쇠고 생태마을 공동의 집, 덴마크 오르후지시 자급자족마을 * 미국의 푸드뱅크와 커뮤니티 키친: 미국은 세인트메일푸드뱅크처럼 기아문제를 해결하기 위해 시작한 사례가 다수, 보다 전문화되고 수익과 연결된 마을부엌의 형태가 많으며 기본적인 먹거리 빈곤문제를 해결하고 영양교육실시하는 저소득층 보호 정책이 주를 이룸. 그룹위즈위즈의 소셜다이닝은 레스토랑을 예약하고 초대권을 파는 플랫폼의 역할을 하여 수익을 창출, 개인취향에 따라 새로운 사람을 만나는 장소로 활용 * 중국 후베이대학 공용주방: 고향음식을 먹고 싶던 학생의 아이디어로 시작, 학교측에서 공용주방을 개방하고 주변의 대학과도 연계, 소셜미디어로 입소문이 나면서 학생들 간의 교류 장이 되고 있음
시사점	- 서울시 마스터플랜에 공공급식센터 포함, 어린이집, 시립병원 등, 공공급식이 취지는 좋은데, 친환경급식센터는 이미 자리 잡은 공공급식은 별도로 추진, 발주체계와 유통망이 분리됨. 대전시는 학교급식과 공공급식을 통합해서 시작하면 좋겠음 - 교정시설 청소년은 그들의 불건강한 행태 때문에 건강과 영양상태가 매우 안 좋은 상태임. 교정시설 식비가 매우 적기 때문에 제공되는 식사가 문제 많음. 공동모금회 등의 도움을 받아 질 좋은 식사제공하면서 교육도 병행함 - 성남의 꽃신은 NHN의 지원을 받아서 노인들 대상 마을부엌을 하면서 치매프로그램도 진행함 - 서울시민 2018년 조사에서 마을부엌이 키워드, 혁신국이 주관하여 마을부엌과 도시재생을 결합시키면서 먹고 끝나지 말고 지속가능한 모델을 만들어 나가야함. 초창기 행정의 지원을 받더라도 셋팅만이고 지속가능한 모델 고민 필요함 - 하지만 시작할 때 구성원들 간에 정확한 합의가 필요함. 운동만이 아닌 비즈니스가 되어야 함. 특히 타임뱅크 품앗이 개념의 노노케어 도입해서 노인들이 일거리도 찾고 먹거리 공급의 한 축을 담당하면 좋겠음 - 섭생은 건강과 매우 직접적 연관성이 있으며 근거를 만들어야 하고 먹거리에 대한 정기적인 교육이 필요함 - 먹거리 취약계층에 대해 정의를 내리고 범위를 정하며 조사에 근거해서 특성에 맞게 먹거리를 생산하고 공급하되 공공급식센터 차량을 이용해서 보내주기도 하고 와서 먹기도 하는 다양한 실험이 필요함. 친목모임 수준을 넘어서는 규모화 된 먹거리 생산체계를 갖추려면 전문성 필요함. SK행복도시락 소개해줌 - 관악연대에서 운영하는 마을부엌 어울림 사업정리 고민 중인데 마을부엌이 보조금 사업이 대부분임. 공공적 공간이나 기부공간 등 공간과 재정과 전담활동가가 전제되지 않으면 지속가능하지 않음

2. 먹거리 문화운동의 중요성, 슬로푸드 문화원

제목	푸드플랜 선진조직 방문	방문지	슬로푸드문화원
방문일시	2020년 7월 29일 오후 2시		

슬로푸드문화원 소개	- 2007년 설립되었고 지금은 한옥협동조합 사무실을 공동사용하고 있음 - 먹거리위기를 극복하기 위한 전세계 먹거리운동 네트워크, 정보와 소식 교류 - 공동사업(상생상회와 전통주갤러리), 후원기업 후원금과 기부, 도농교육과 도농상생 수익사업, 슬로푸드 매니저 교육, 맛의 방주, 서울시 맛동
내용	- 먹거리운동의 결론은 식문화 바꾸기, 한국은 정치적으로 민주화를 이루었고 세계 10위 경제성장을 이루었지만 문화적으로 선진국이 되어야 함 - 식문화는 한국에서 가장 저급하며 착한음식이라는 선악대결 프레임이 아니라 존재감을 알아차려야 함, 어디서 왔고 어떤 역할을 하는지 체험교육 중심이 되어야 함. 미각교육, 맛보기, 현장 농가 체험교육이 효과성 높음 - 슬로푸드 매니저 교육을 했지만 조직화하지 않은 것은 한계임. 교육만이 아니라 먹거리시스템을 로컬푸드시스템으로 바꾸고 로컬푸드시스템이 글로벌푸드네트워크로 전환되는 생명살림운동이 되어야 함 - 글로벌푸드 대안으로서 먹거리운동 가이드북이 있음 - 생명살림 먹거리 지속가능성과 기후위기 극복을 위해서 음식쓰레기 절감, 푸드 웨이스트 줄이고 일회용품사용하지 않기와 함께 종다양성 보존 큰 이슈임 * 맛의 방주운동은 소멸위기 먹거리 무형문화재 지키기, 한국의 103개 종자 명단에 올리고 종자보전운동 시작함. 충남권에는 논산 오계, 공주 벼들벼 있음 - 먹거리보장 정의는 영양격차를 줄이기 위한 공공급식센터 등 공적사업을 통해서 일차적으로 해결하고 음식문화를 바꾸기 위한 다양한 대안 문화운동 필요 - 페리(땅)마드레(어머니)운동은 어머니 대지를 지키는 땅의 재생산과 회복력 네트워크 운동으로 농민회와 여성회 등 계급계층 주관 운동임 * 각국에 페라마드레조직이 식문화먹거리축제, 교육, 여행, 맛의 방주 보존활동, Food good 어워즈 - 교육과 사업에 있어 공간의 힘이 중요함을 느낌. 서울음식 시민학교, 맛동운영, 서울과 로컬의 맛 있는 만남을 하면서 맛도 교육하고 사는 것도 조직하는데 자기만의 색깔 있는 공간운영과 네트워크가 필요함 - 대전충남의 경우 종다양성 생명살림하면서 대전충남고유의 문화와 맛을 음식문화운동에 연계, 예를 들어 이태리 파스타나 일본의 소바처럼 고유한 지역음식인 갈국수로 향토음식 브랜드 푸드로 지역 향토성을 높이는 운동 필요함 - 푸드스타일리스트 포함 프리미엄식재료를 활용한 품 나는 음식교육도 필요함 * 술과 장으로 스토릴텔링을 해서 로컬재료를 이용한 주식연구회는 전통주갤러리로 술과 식의 패어링 * 먹거리정의를 이용한 30인의 밥상, 죽순과 가치를 이용한 맛동, 진안 모래재 농가레스토랑에서 정기적으로 매월 1회 행사하는 모래재 너머라는 지역생산자와 로컬푸드 팝업의 만남처럼 시그니처 프로그램 필요함 * 한, 중, 일, 이태리, 프랑스 등의 다양한 요리를 레시피에 반영함

	- 공공적인 접근과 함께 문화적인 접근이 필요하며 시그니처 프로그램 만들기 * 내일의 식탁은 자연에 나가서 흥천숲에서 자연과 먹거리와 느린 삶의 가치 배우기, 밥먹는 모임인 금요미식회 * 칼국수 학교, 칼국수 축제와 앓은뱅이 밀, 맛의 방주 연결 등
시사업	- 먹거리 문제의 근원은 지역순환시스템에 의해 생산-유통-소비되었던 먹거리가 상품화되고 신자유주의 세계화에 따라 초국적 자본에 의해 종자부터 최종 소비단계인 일국과 지역 먹거리시스템마저 장악됨 - 보다 근원적으로 사회경제적 변화와 함께 먹거리 위기는 이시대 지역주민들의 보편적 문제로 되어간 과정이 있음 - 거시적으로 지역 먹거리체계를 혁신하는 푸드플랜의 큰 구상속에서 지역주민의 보편적 먹거리문제와 욕구해결이 필요함 - 먹거리체계를 바꾸는 푸드플랜은 생산-유통-소비의 경제시스템과 함께 정책과 제도, 시민, 주민의 의식, 생활양식이 바뀌어야함 - 지역먹거리체계의 혁신이라는 푸드플랜의 실현가능성을 높이기 위해서 단지 경제적 관점만이 아니라 주민들의 먹거리에 대한 왜곡된 의식의 전환, 생활양식의 변화를 가져올 수 있는 먹거리 생활문화운동이 필요함 -먹거리생활문화운동은 먹거리체계를 혁신하는 푸드플랜 실현과 성패를 좌우함. 그러므로 단지, 물질적 소비로서 푸드플랜이 아니라 주민의식과 생활양식 전체를 전환할 수 있어야 함. 즉 머리가 아닌 가슴으로 생활문화운동 필요함

3. 먹거리분야 사회적경제 대표기업 복지유니온

제목	푸드플랜 선진조직 방문	방문지	(주)복지유니온
방문일시	2020년 11월 9일 오전 10시		

소개	- 연매출 60억의 특수식 생산 사회적기업 - 연하곤란식 효반, HMR제품 OEM생산, 동작구공공급식센터 운영 - 돌봄SOS식사서비스 제공, 보건소 연계 고령만성질환자 간편식 공급
내용	- 서울시돌봄SOS는 긴급돌봄, 복지정책실에서 서울형커뮤니티케어 정책 준비 * 25개구 긴급돌봄은 소득과 무관함. 1인 150만원 1개월 권장. 일시제가, 식사지원, 이동지원, 주거지원(청소포함) 4대 서비스가 메인, 식사지원이 가장 수요가 많음 * 장기요양등급 예상자 등급전, 고시원 등 열악한 환경 거주자 대상 제공 - 서울시돌봄SOS 고령만성질환자 영양식 공급은 일배송계획을 세웠으나 배송비 문제로 서울시와 주 3회 조정 중 36시간 이내와 8시간 구분해서 당일은 신선도시락, 다음날은 HMR로 제공함: 커뮤니티케어는 매일 2식지원이 필요한데 여의치 않으면 HMR제공 필요 - 실은 HMR은 완전밀균과 보존제 사용이라 노인식으로 부적합함. 복지유니온은 냉동식이나 건강나물밥, 급속냉동HMR, 고령친화 레토르트 식품 제공 - 급속냉동HMR은 OEM으로 생산중임. 급속냉동시설에만 100억원이 들어갈 정도로 설비투자 비용이 막대하여 생산 엄두 못냄. 대기업들도 코스트코, 한우물, 천일식품 등 몇 개 회사가 전체 HMR OEM생산 납품하고 있음. OEM생산시 기본 발주물량이 있는데 매년 증가하여 판로가 적절히 확보되지 못하면 재고부담, 보관시설 문제 등 심각함

	- HMR에는 영양간식이 필요함. 대상웰라이프, 메디푸드 등 기능성 고칼슘 두유, 고단백 영양갱 등 제공 중 영양밸런스가 중요한데 무료급식 수준에서 빵, 떡, 컵밥 등 제공은 고령자를 고려하지 않은 공급자 중심의 영양지원 - 공공급식(마중물)이 일반구매를 유도할 수 있어서 일반(유통)시장을 통한 성장을 견인 * 돌봄SOS등 공공 영양식 제공은 보편대상이지만 제한된 금액과 기간이므로 향후 유료화를 통해 사업성 확보 필요함., 식사서비스를 제공한 5개 선행자치구에서는 유료로 넘어간 케이스가 있음. 그러므로 기본 공공급식+옵션을 포함해서 예를 들어, 5,000원 식사면 자기부담금 포함하여 10,000원짜리 식사 주문, 유럽, 미국, 일본이 그렇게 하고 있음 * 부산진구, 광주서구, 충북진천, 부천시가 사회서비스 지역사회투자 시범서비스로 영양관리가 들어간 식사제공, 내방해서 먹거나 재가배달로 제공함. 2021년 시범사업 이후 보편화 예정, 지투 서비스는 보편서비스로 제공되는데 그 이유는 의료비라는 사회적 비용절감이 중요+일자리, 내수경제 도움, 노인 삶의 질 제고의 복합적 목적이 포함됨 * 일본 개호보험 영양개호급여 제공했으나 재정적자 문제로 중단함. 로손편의점에서는 간호사를 상주시켜서 상담에 의해 구매플랜짜서 구매 촉진함. 이후에는 정규배송 구축화 * 한국은 장기요양 재가급여 추진하지만 옵션 넣자는 제안이 있다함. 요양보호사 부족문제 등으로 개인별 장기요양급여 총액에서 영양서비스 선택 * 한국은 고령친화식품지원센터 준비 중 우수식품 기준 만들고 지정하는 등 역할 추정됨 - 복지유니온이 담당하는 광진구는 직영식당 열린밥상 통해 월·수·금 도시락, 화·목·토 HMR 제공함 * 복지유니온에서 돌봄SOS만성질환식 공급할 때 처음에는 여러 가지 항목을 체크했으나 고칠 수 없는 것 빼고 상담사가 5개에서 6개 체크 점수화, 저염, 저당, 신장, 다짐식에서 신장식은 빼고 나머지 반영해서 제공, 저염, 저당식은 막상 맛이 없어서 안드시게 됨, 아무리 건강에 좋아도 섭취하지 않으면 무용지물 * 저염, 저당식 맛과 사먹는 음식이 금방 질리는 문제 방법으로 양념을 약하게 해서 노인들이 직접 양념해서 드시라고 함 * 어르신들 중 여자 어르신은 그나마 조리를 해드시지만 남자어르신들은 완전조리식 원함 * 결론적으로 어르신들은 단지 먹는 게 아니라 커뮤니티를 형성해서 함께 먹거나 마을식당 등에 와서 먹게 하는 게 가장 중요한 방법 - 노인만성질환자 건강식 제공은 규모화 시스템과 오프라인 접근성을 동시에 고려하는 모델 * HMR은 급속냉동으로 제공해야 하니 규모화 필요함. 커뮤니티 키친 등 커뮤니티를 통해 식사를 제공하는 두 가지 접근이 필요함 * 노인만성질환자 건강식은 단지 영양식 제공이 아니라 시스템으로 접근해야 함. 영양사정-플랜-생산-배송-소비-피드백-재사정 - 우리나라 영양사와 식품영양학과 문제, 노인식, 건강식 문제에 대한 경험에 의한 방법 * 식품영양학과 생기던 당시에는 만성질환중심이 아니었고 먹는 게 중요했음 * 식단은 널린 게 식단임. 영양사는 영양관리가 핵심임. 그러나 우리나라 영양사는 식단 짜는 게 주 임무로 되어 있음. 식단 짜는 게 간단하지 영양관리의 복잡한 업무 안하려 하는 측면도 있음 * 그런데 영양사정, 스크리닝이 신체계측, 근육량 등 측정한다고 하는데 실제 노인들의 식사관리란 개인이 어떤 상태인지를 충분히 고려해서 영양서비스를 제공해야함 * 즉, 노인의 생활환경 특성이 어떤 상태인지, 경제적 문제, 식사여건, 우울증 등 심리적 문제 등을 고려해서 식생활 사정, 실버스크리닝을 실시하는 게 적절한 방식임 *실제 나이가 들어도 위장관이 가장 튼튼한 장기에 속하는 것이어서 먹는 것은 큰 문제가 없음. 특수식, 맞춤식 하면서 신체계측 등 복잡한 틀을 사용할게 아니라 단백질과 채소균을 고려해서 보편적인 식사를 완전 조리된 음식을 맛있게 먹거나 어울려서 즐겁게 식사하는 여건을 조성해주는 것이 필요함 * 독일은 노인들 식사장소 조명을 밝고 따뜻하게 하고 심플한 탁자, 식기, 동선 고려 * 암환자 특수식이라고 상업적으로 많은데 암환자들은 치료과정과 후유증에 따라 물성이 중요함. (고형식 또는 죽형태) - 새롭게 열리는 고령친화식품 시장 초기, 정부정책 공공시장에서 사회적경제가 기회 포착해야함
--	--

	* 현재 서울시돌봄SOS, 지역사회투자서비스 영양식, 정부 지역사회 통합돌봄에서 사회적경제기업에 계속 기회를 주고 있으나 안정적 주문에 안주하고 있음. 최근 서울연구원의 서울시 돌봄SOS 건강식에 대한 평가에서 안 좋은 평가를 받았으며 인프라 부족을 호소하는 자치구에 사회적경제 아닌 곳에 발주해도 된다 했다고 함 * 현재 한솔도시락, 본죽 등 대자본들은 매장을 전국적으로 가지고 있고 모든 준비가 완료된 상태여서 언제든지 고령친화식품식장에 뛰어들려고 노리고 있음 * 사회적경제는 아직도 영세한 상태, 행복도시락 정도가 규모가 있으나 도시락 공급하는 수준이고 급속냉동이 안 되는 중간온도 냉동과정에서 불고 해동과정에서 불어서 퀄리티 저하 * 복지유니온이 여러 제안을 하지만 이해관계를 이유로 견제함. 이렇다 할 대안이 없음 * 온라인과 오프라인, 대규모 생산과 로컬단위 맞춤형 생산을 병행하여야 하며 그러기 위해서는 사회적경제 그룹에서 연대와 협력이 필요함, 규모화가 필요한 분야는 복지유니온을 중심으로 모아내고 로컬단위는 각 지역의 특성을 살린 접근이 필요함 * 서울지역부터 시작해서 충청권, 영남권, 호남권 권역별 규모화와 연대가 필요한데 이를 위해 규모화 된 시스템 구축을 위해 고령친화식품시장의 동향과 이에 대응하는 비즈니스모델, 사업화 방안, 시스템을 구상해서 지역단위 조직, 컨설팅, 네트워크가 필요함
시사점	- 공공시장 마중물 역할의 중요성 * 현재 공공에서 지원하는 영양서비스는 입산부나 취약계층에 치우쳐 있고 이마저도 지역사회 자원봉사 그룹에 의해 보완되지 않으면 불충분한 실정 * 먹거리복지 영역은 취약계층을 넘어 보편화해야 하고 특수식 개발 등의 이유로 막대한 재정이 소요됨. 그러므로 보건복지부 노인장기요양보험이나 농림수산식품부 푸드플랜지원, 지방정부 사회서비스바우처인 지역사회투자사업 등 정책과 제도에 의한 공공구매 시장이 기본시장을 형성해주어야 가능 * 정부의 고령친화식품지원센터 준비와 노인장기요양보험 영양서비스 검토, 서울시 돌봄SOS, 일부 지방정부의 지역사회투자서비스 이용한 영양서비스 공급은 참고 할 만함, 하지만 한국의 노인장기요양보험 재정적자가 심화되고 일본의 개호보험 영양서비스 중단처럼 재정문제로 쉽게 제도화되기 어렵거나 제도화되더라도 일부 지원에 그칠 가능성이 있음 * 그러므로 하나의 정책만을 의존할 것이 아니라 여러 부처, 여러 정책과 제도는 물론 지역사회 자원봉사 그룹까지 활용하는 전략이 필요함 * 최악의 시나리오는 암환자 특수식이 상용화되어 매우 고가에 팔리고 주요 외식업체기업이 진출하여 경제능력에 따라 영양서비스가 차별화되고 지역순환경제에도 별로 도움이 안되는, 영양서비스 공급의 시장화임 - 해외사례를 보나 복지유니온의 사례를 보았을 때 영양공급의 일반적 경향 * 영양서비스 공급은 재가서비스로는 HMR과 신선도시락이고 지역아동센터나 노인복지, 장애인복지시설 등 소규모 시설에는 식재료와 레시피 혹은 반조리나 완전조리된 음식의 공급이 필요함 * HMR은 상온 공급시 완전멸균과 보존제 사용문제로 급속냉동과 위생키친에서 가온 후 공급이 필요한데 막대한 투자비와 유지비용 때문에 일정규모 이상이 되어야 설립과 운영이 필요함 * 연하곤란식과 연화곤란식 등 특수식 생산 역시 막대한 개발비가 소요되고 생간은 OEM으로 하더라도 일정 규모 이상을 주문하지 않으면 불가능함 * 규모화와 막대한 투자비용의 대안으로는 일정한 행정구역을 권역으로 묶고 복지유니온처럼 노하우를 가지고 있는 사회적기업에서 일정한 역할을 수행 - 영양서비스 제공은 사정-계획-생산-배송-소비과정의 시스템 구축이 필요함 * 단순하게 음식을 전달하는 시대는 지나감. 시스템으로 접근할 필요성 * 영양사정은 교과서나 일반적인 임상영양에서의 가이드라인대로 복잡하게 하기 보다는 다양한 경험 축적된 방법 사용이 현실적임 - 영양서비스체계는 규모화와 생활밀착형 서비스의 두 가지로 구분되어야함 * 커뮤니티 키친이나 소셜다이닝처럼 일정한 공간과 커뮤니티 단위 식사모임으로 구성는 것이 기본이 되어야함 * 재가 방문이나 소규모 복지시설 식재료 혹은 완전 · 반조리, 밀키트 형식의 공급과 신선도시락 공급의 병행전략이 필요함

4. 대구시 식품분야 사회적경제 혁신성장을 위한 식품클러스터

제목	사회적경제 식품분야 혁신성장	방문지	대구 사회적경제 식품클러스터
필요성과 목적	- 사회적경제 개별기업의 경쟁력 강화와 성장뿐만 아니라, 영세한 기업의 한계를 극복하고 지속적인 성장동력을 유지할 수 있는 협업적 규모화를 통한 소셜프랜차이즈 기반 구축 - 핵가족에서 1인가족으로 더욱 슬립해지는 핵가족화에 따른 간편식 시장 증대와 함께 안전한 먹거리에 대한 상반된 시장수요에 적극 대응하여 신규시장 진입 및 사회적경제기업의 지속가능성 제고		
주요 사업 내용	- 차별화된 프랜차이즈 식품 메뉴 개발 * 타겟시장/고객 분석을 통해 표준화 · 차별화될 수 있는 식품 메뉴 및 레시피 개발 * 소비자 기호성 증진기술 개발 * 나트륨 저감화 기술 및 제품 개발 * 보존 안정화 기술 개발 - 공정기술 표준화 및 품질 규격화 * 프랜차이즈용 표준 공정기술 * 품질 규격화 방안 수립 - 소셜프랜차이즈용 모델 및 표준 운영시스템 개발 * 식품분야 사회적경제 기업의 제품 · 서비스 중 시장경쟁력이 있는 품목 설정 및 소셜프랜차이즈 모델 개발 * 소셜프랜차이즈 매뉴얼, 통합관리시스템 등 표준 운영시스템 제공		
시사점	- 대구시 식품분야 사회적경제 기업들이 네트워크를 구축하고 규모화 된 사업모델 공동개발과 추진 - 산업자원부 커뮤니티 비즈니스 활성화 R&D지원을 받아 기술과 공동브랜드를 개발하고 대구소재 가스안전공사 사회공헌 자금을 받아서 생산설비 갖추 - 영양서비스 공익적 수요를 사회적경제 기업이 담당하여야 하나 영세한 규모로 대응이 어려웠지만 소규모 기업들을 네트워킹하고 산업자원부 지원 사업을 통해 기술개발로 규모화		

제5절 대전시 식품분야 사회적경제기업 초점집단면접(FGI)

1. 취지

- 고령자 등 취약계층의 영양서비스체계와 사업모델을 실현하기 위하여 식품분야 사회적경제 기업들의 의견을 취합하고자 함

2. 방법

- 2020년 8월 5일 13시부터 16시까지 로컬푸드교육센터 품 협동조합 사무실에서 육지해녀협동조합, 열린부뚜막, 더 공동부엌, 소소한 연구소, 손수레 기업이 모여서 지역사회 영양서비스체계 개발 및 사업화에 대한 FGI를 진행함

3. 내용

- 지역사회 영양서비스체계 개발 및 사업화 필요성, 정부 지역사회 통합돌봄 정책 및 대전시 지역사회 통합돌봄 시범사업의 내용과 영양서비스체계와의 연관성, 사회적경제 기업에서 지역사회 영양서비스체계를 개발하고 사업전략 및 비전으로 가져가야할 필요성 등에 대해 기본적인 설명과 질의응답시간 가짐. FGI는 대전지역 식품분야사회적경제 기업의 현황 및 동향, 대전시 푸드플랜정책 수립경과와 현황을 공유하고 이외 시간은 식품영양서비스체계 구축 및 사업화에 대한 주요 테마별 자유토론으로 진행함. 테마별 자유토론으로 진행한 내용은 정리하여 기술함

- 대전시 소재 식품분야 사회적경제 기업의 양적 성장에도 불구하고 연평균 매출이 적고, 평균 근로자 수도 5인 미만으로 규모 및 자본의 영세성으로 인한 제품 다양성, 서비스 품질, 전략과 비전문제 충분히 고민하지 못함
- 대전푸드플랜네트워크를 출범하고 대전시가 푸드플랜 연구용역을 수행하고, 정책을 수립하였으나 일부 학부모단체 등의 문제제기로 실질적 사업추진이 어려움
- 어떠한 형태로든 현재 상태를 돌파할 수 있는 대안이 마련될 필요가 있으며 대전시 커뮤니티 케어 시범사업이나 광역시가 아닌 5개 자치구별 접근 고려 필요
- 보건복지부 지역사회 통합돌봄 기본계획과 대전시 지역사회 통합돌봄 시범사업을 계기로 노인과 장애인, 만성질환자 영양서비스체계와 사업모델을 개발하고 식품분야 사회적경제기업들이 주체로 참여하는 방안은 나름 시의적절하고 현재의 정체상태를 극복할 수 있는 방안이 될 수 있음

- 현재 취약계층, 공급자 중심의 도시락과 반찬배달 수준의 영양서비스를 보편적이면 서도 건강문제와 식생활환경에 맞춤형 영양서비스공급체계 구축이 필요함
- 센트럴 키친 등 규모화 된 시설과 커뮤니티 키친을 통한 생활권 밀착형 인프라가 상호 연관을 가지고 체계적으로 작동하는 사업모델이 필요함
- 센트럴키친은 일정규모와 대규모투자가 필요한데 과연 실현가능성과 효율성이 있는지 판단이 필요함. 코로나19사태 등으로 자영업자 위기가 현실화 되는 상황을 보았을 때 생활권별 외식업소를 지정해서 일정 가구를 배정하고 일 2식 정도를 정기적으로 공급하게 하는 방안 고려해볼 수 있음
- 자영업자는 일정한 고정매출이 확보되고 영양서비스를 공급받는 가구는 신선도시락을 받을 수 있어 상호 이점이 있는 사업모델임. 자영업 영양서비스 식재료는 규모화된 물류와 유통을 통해 공급하고 노인 등 취약계층은 별도의 영양사정과 플랜에 주간 영양공급 레시피를 생활권 외식업소에게 제공함
- 다만 어느 정도 가격대로 일정 품질을 보장하는 영양서비스 공급이 가능한지 식재료와 부대비용을 포함해 현실에 맞게 정교한 계산이 필요함
- 센트럴 키친과 커뮤니티 키친을 중심으로 하는 영양서비스체계나 센트럴 키친대신 식재료 물류와 유통센터와 생활권 자영업외식업체 그리고 커뮤니티 키친을 통한 오프라인 식사공동체 구성의 두 가지 사업모델과 함께 영양사정과 주간영양공급 플랜 작성과 제공, 맞춤 식사 다회용기 배송과 회수 및 세척 분야 에 의한 친환경 일자리 창출을 어떻게 조화시키는 가에 대해 충분한 검토가 필요
- 자치구 생활권을 중심으로 영양서비스체계와 사업모델이 정해지면 이에 맞추어 해당 지역 식품분야 사회적경제기업을 중심으로 규모화와 공동사업화를 위한 사업추진체계를 구축하고 민관협력방식으로 추진할 필요가 있음

제3장

연구결과



제3장 연구결과

제1절 지역사회 노인 영양서비스체계 개발 및 사업화 기본구상

1. 중앙과 지방정부 지역사회 통합돌봄과 푸드플랜 정책 및 제도 활용 기반

- 고령자 등 취약계층의 지역사회 영양서비스체계 개발과 사업화는 중앙과 지방정부 정책과 제도에 의해 만들어지는 공공시장에 의해서 가능함. 현시점에서는 보건복지부 지역사회 통합돌봄 기본계획과 대전시 지역사회 통합돌봄 시범사업에 의해 형성되는 노인장기요양보험 급여, 사회서비스 전자바우처의 지역사회투자사업과 농림수산물부와 대전시의 로컬푸드 기반 푸드플랜 정책과 사업이 가장 직접적인 연관성이 있어 이를 기반으로 하여야 함

2. 대전시 광역과 자치구별 물류·유통 기반 자치구 센트럴 키친과 생활권 커뮤니티 키친

- 지역사회 영양서비스체계는 주류 농산물과 가공식품 유통체계에 의해 이윤추구 목적의 기업에 의해 식재료가 공급되거나 지역사회 자원봉사그룹에 의해 유지되고 있음. 취약계층이 아닌 보편적 영양서비스가 제공되어야 하고 영양과 건강까지 고려한 맞춤형 서비스가 가능하려면 공공이 투자하고 공익을 추구하는 사회적경제 기업에서 담당해주어야 함. 해외 사례의 경우 노인, 장애인, 만성질환자 일반식과 특수식은 몇 개 생활권을 구획한 일정규모 지역을 담당하는 센트럴 키친과 생활권 밀착형 위성키친으로 인프라를 구축하여 역할을 분담하는 체계임

- 그러므로 대전시 푸드플랜에 의한 광역단위 로컬푸드 학교급식 기반 농산물 기획생산과 물류·유통체계와 연계하여 5개 차지구별 물류·유통인프라와 시스템을 구축하고 센트럴 키친을 설치하여 완전조리식품이나 특수식을 생산하여 소규모 복지시설과 생활권 커뮤니티 키친으로 배송, 커뮤니티 키친에서 가열하거나 조리하여 이용주민에게 배달하는 시스템을 기본으로 함, 커뮤니티 키친은 센트럴 키친의 위성키친 역할을 하면서 먹거리 취약계층의 공동식사공간역할 수행함. 또한 자치구 먹거리 거점 플랫폼으로서 생활권내 먹거리 소규모 공간들과 네트워크를 구축하고 다양한 먹거리 자조모임을 조직하고 지원함

3. 지역사회 영양서비스체계 구성요소별 역할분담 및 거버넌스 구축

- 지역사회 영양서비스체계는 정책과 주요예산을 담당하는 자치구 담당행정부서, 영양서비스를 생산-유통-배송하는 사회적경제기업네트워크, 자치구 영양서비스체계 구축 및 운영, 계획수립, 보건의료 및 돌봄조직과 협력하여 노인 등 취약계층의 영양사정-플랜수립-주간 혹은 월간 중재계획을 수립하는 영양서비스지원센터, 노인, 장애인, 아동, 유아 등 영양서비스 필요주민을 주요 클라이언트로 하는 사회복지조직으로 구분할 수 있음. 따라서 자치구 영양서비스체계 구축과 운영을 위해서는 해당 체계에 이해관계를 가지고 있는 주체들이 모두 참여하는 (가칭)00자치구 영양서비스지원협의회를 구성하고 운영할 필요가 있음

제2절 정책제언

1. 대전시 푸드플랜 생산-물류·유통체계와 연계한 자치구 센트럴 키친

1) 지역사회 영양서비스체계 핵심인프라 센트럴 키친 정책 개념과 목적

- 센트럴 키친은 ‘중앙 공급형 주방’을 의미하며 대자본 외식업과 커뮤니티케어 영양서비스 두 가지 분야로 구분해서 설명할 수 있음
- 대자본 외식업에서는 전처리 또는 반조리한 식재료를 각 공장 및 업체에 공급하기 위한 조리시설임. 업장 주방에서는 요리 과정과 시간을 크게 단축할 수 있고 맛과 향, 비주얼을 일정하게 유지할 수 있어 효율성과 만족도가 높음. 또한 조리과정에서 발생하는 음식물 쓰레기를 크게 줄일 수 있고, 설비비용도 절감할 수 있음. 센트럴 키친을 운영하기 위해서는 철저한 위생 관리 시스템이 동반되어야 하고 전국에 상품을 공급할 수 있는 촘촘한 유통망이 필요하며, 공급처와 소비자에게 어필되는 제품력도 동반되어야 함
- 커뮤니티케어 정책에서 센트럴 키친은 시군구 단위 노인의 식생활과 건강상태에 맞춤형 고령친화식품을 전처리, 반조리 혹은 완전조리 후 급속냉동 혹은 신선꾸러미 형태로 소규모 복지시설이나 생활권 커뮤니티 키친에 공급하기 위한 중앙공급형 주방

2) 추진방향

- 센트럴 키친은 농산물과 가공식품 물류·유통체계를 포함한 대전시 푸드정책과 연계
- 2019년 대전시 푸드플랜에서 기획생산, 가공, 물류와 유통의 생산체계 정책제안
- 2019년 대전시 푸드플랜에서 공공조달체계 구축과 먹거리자치에서 해당 인프라 제안
 - 취약계층 센트럴 키친 구성과 돌봄밥상, 나눔밥상, 함께 밥상의 먹거리복지정책 제안
- 노인장기요양보험이나 지역사회투자사업을 통한 공적급여 제공사업과 연계
 - 보건복지부는 노인장기요양보험 영양서비스 급여화를 목표로 영양관리서비스 시범사업

- 2020년 7월 지역사회서비스 사업을 통한 노인 맞춤형 식사지원 및 영양관리 서비스를 실시함. 부산진구, 광주 서구, 경기 부천시, 충북 진천군에서 지투사업으로 1년간 실시함
- 어르신들의 영양상담과 식단 작성 등을 위한 영양사·조리사 등 전문인력이 참여해 어르신에게 주 3~5회 공동식사 또는 음식을 집으로 배달

❑ 취약계층 먹거리 보장의 적용과 차원에 대한 명확한 개념정리가 필요함

- 먹거리 보장의 적용은 접근성, 적절성, 지속가능성의 세 가지 기준을 충족해야 함
- 먹거리 보장의 차원은 먹거리 절대량, 안전성, 영양섭취 기준을 충족할 수 없는 I영역(소득하위 25%)과 먹거리 절대량은 어느 정도 충족, 안전성과 영양섭취에 문제가 생기는(저소득층 맞벌이 가정 아이들, 독거노인, 시설보호 취약계층 등) II영역 적용함
- 먹거리 복지(취약계층 먹거리 보장)은 보편급식과 특수급식으로 구분하여 실시해야 함
 - 먹거리 복지 보편급식은 I(절대빈곤층), II(상대빈곤층)을 대상으로 보편급식 제공함
 - 먹거리 복지 특수급식은 I(절대빈곤층), II(상대빈곤층) 중 건강문제와 연계하여 임산부나 영유아 영양플러스, 노인연하식, 만성질환자 맞춤식 등 수요에 맞게 개발
- 센트럴 키친 추진에 필요한 민관 거버넌스 체계 구축이 필요함

<표 3-1> 먹거리 복지 양적 측면·질적 측면

		양적 측면	
		결핍(-)	충족(+)
질적 측면	위험(+)	I(절대빈곤층)	II(상대빈곤층)
	안전(+)	III(상대 부유층)	IV(절대부유층)

3) 특수식 개발사례

- ❑ 사회적기업 복지유니온의 노인 식이, 기능, 건강 및 선호도 고려한 연하곤란식 효반

[그림 3-1] 복지유니온 효반



- 풀무원 푸드머스는 고령자 식생활 개선을 위한 고령친화 식품 개발

[그림 3-2] 풀무원 푸드머스



4) 추진방법

- ❑ 먹거리 복지는 관련주체간의 협의에 의한 수요파악, 개발, 전달방법을 구상해야 함
 - 먹거리 복지는 단지 비즈니스가 아닌 보건과 복지의 공공서비스 영역임을 분명히 함
 - 일정한 규모화를 목표로 아동, 노인, 장애인, 기초생활수급권자, 차상위까지 포함
 - 정책과 재정 담당 행정을 포함해서 먹거리복지를 추진할 수 있는 거버넌스 구축 필요

- 대전시 행정(보건복지국, 공동체지원국), 자치구 행정(복지정책과, 노인장애인과, 여성아동, 청소년 교육관련 부서), 보건소, 아산시 민간종합과 전문사회복지관, 지역아동센터, 장애인단체, 충남대학교(식품영양학과, 충남대학교 병원, 링크사업단), 건강식생산 전문성을 보유한 사회적경제기업들, 대전시와 자치구 먹거리 복지 민·관·산·학 협의체 구성
- 00자치구먹거리복지협의체에서 수요파악, 레시피 개발, 예산규모, 자치구 사회복지와 보건사업 정책 수립과 예산편성, 보편식과 특수식 생산과 전달체계 및 역할분담 협의

□ 00자치구 먹거리 복지 수요와 보편식, 특수식 레시피에 따른 생산 공간배치와 설비

- 생산의 주체는 자치구별 식품분야 사회적경제기업들의 네트워크를 구성 법인화 추진
- 생산설비는 먹거리 수요에 따른 품목을 결정하고 이에 적합한 적절한 공간과 설비 추진
- 한 번에 생산에 돌입하기 보다는 지역을 국한해서 시범사업 실행, 수정보완 추진
- 센트럴 키친 생산과 설비에 필요한 투자는 농림수산물식품부 정책, 대전시 정책, 가능한 공기업과 민간기업 사회공헌, 사회가치연대기금 등을 통해 복합적으로 구성하여 추진

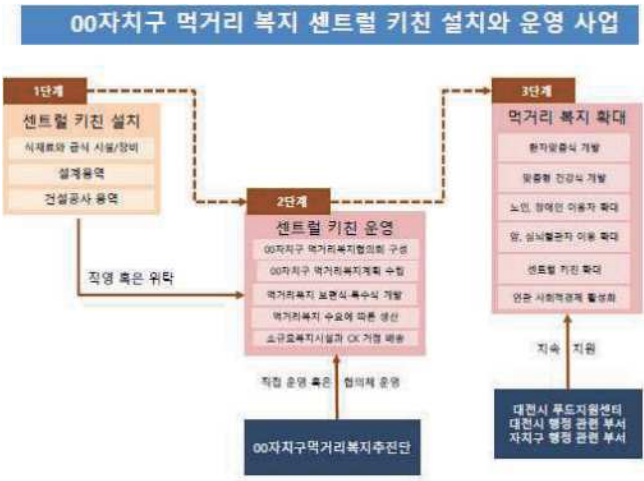
□ 센트럴 키친 공급은 자치구 소규모복지시설이나 재가 배달 거점공간에 공급

- 센트럴 키친에서 완전조리, 반조리, 식재료, 특수식을 소규모복지시설에 급식형태로 공급
- 센트럴 키친에서 완전조리, 반조리, 식재료형태로 생활권 거점 커뮤니티 키친에 공급

□ 지속적으로 먹거리복지 확대와 연관 사회적경제 활성화

- 노인과 장애인 이용자 이용 지속적 확대
- 노인과 장애인 일반식과 특수식에서 건강맞춤식, 환자맞춤식, 암환자맞춤식 지속개발
- 먹거리복지와 연관된 식품분야 사회적경제 활성화

[그림 3-3] 00자치구 먹거리 복지 센트럴 키친 설치와 운영 사업



5) 기대효과

- 대전시 자치구별 먹거리 취약계층 먹거리 보장시스템 구축을 통한 공공성 제고
- 대전시 먹거리 취약계층 영양으로 인한 질병예방과 건강증진 및 치료에 도움을 줌
- 대전시 취약계층 먹거리 격차와 건강불평등 해소
- 질병예방을 위한 건강식은 물론 당뇨, 고혈압, 암 등 질환에 따른 맞춤형 건강식을 개발하여 사회적경제 식품분야 기업들의 노인장기요양보험이나 보건복지부 통합돌봄사업 등 공공시장 및 관계시장 개척

2. 자치구 센트럴 키친과 연계한 생활권 커뮤니티 키친

1) 지역사회 영양서비스체계 핵심인프라 커뮤니티 키친 정책 개념과 목적

- 커뮤니티 키친은 먹거리 취약계층을 위한 자치구 센트럴 키친과 구분하며 1인 거주자, 대학생, 맞벌이 가구 가족, 중년남성, 노인부부세대 등 먹거리 불안정 계층의 사회문제로부터 출발함

- 커뮤니티 키친은 정부의 먹거리 복지사업과 달리 지역사회 주도로 이루어지므로 지역 커뮤니티에 기반함. 또한 식사공간에서의 정기적인 만남과 활동을 통해 사회관계를 형성하거나 회복함
- 커뮤니티 키친은 함께 음식을 준비하고 나누는 활동과정에서 영양가 있고 저렴하게 식사를 준비하고 조리법을 배우는 등 먹거리 불안전성 문제를 해결함
- 마을부엌은 당사자들이 스스로 계획부터 조리 및 식사과정까지를 함께 참여하는 과정을 통해 문제를 해결하므로 음식 나눔 봉사와는 접근방식이나 추구하는 가치가 다름
- 커뮤니티 키친은 먹거리 의제로 마을공동체를 조직하고 활성화시킴으로서 의식적 소비주민의 관계시장을 형성하는 거점이자 플랫폼
- 센트럴 키친의 위성키친으로서 생활권 거점역할 수행
 - 센트럴 키친에서 생산된 반조리, 완전조리 식품, 특수식 등을 전달받아서 조리하거나 가열하여 커뮤니티키친 권역 재가 방문배달 서비스 실행
 - 대면식사가 가능할 경우 커뮤니티 키친 권역 재가 취약계층의 공동식사 혹은 소규모 식사모임 조직과 운영

2) 추진방향

- 주 추진동력을 자치구별 정책과 자치구 중간조직 마을공동체지원센터 사업으로 추진
- 커뮤니티 키친 컨설팅 그룹과 다양한 유형의 커뮤니티키친 설립 및 운영프로그램 매뉴얼 개발
- 커뮤니티 키친을 설치하고 운영할 사회적경제 조직을 발굴, 육성하거나 프로그램 중심의 먹거리 의제 마을공동체 활동지원프로그램도 실시
- 자치구 생활권 거점인프라 로컬푸드 복합문화공간을 세우고 해당 생활권 다양한 공간과 주체를 조직하여 네트워크를 구축하고 교육, 컨설팅, 식재료 등 물류와 유통을 지원하여 촉진함

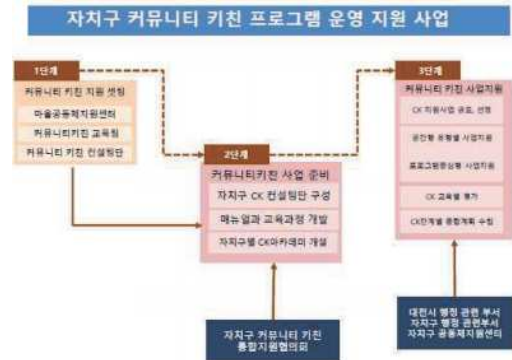
- 공간중심의 마을부엌은 자립이 가능하도록 사회적경제 조직의 역량을 강화하고 경영전략 및 비즈니스 모델을 수립함

3) 추진방법

- 대전시 내외의 전문가나 전문조직으로 커뮤니티 키친 컨설팅 그룹 조직
 - 커뮤니티 키친 전문가, 영양사, 의사, 간호사, 요리전문가, 외식업 전문가, 사회복지사 등
- 커뮤니티 키친 공통교육과정과 유형별 설치 및 운영매뉴얼 개발
 - 복합공간형: 로컬푸드 직매장, 로컬푸드 레스토랑, 로컬푸드 마을부엌 복합 구성
 - 독립공간형: 요리교육 · 공동조리 · 마을식당 복합구성, 아파트 공동식당, 어린이식당
 - 프로그램중심형: 공간은 별도로 조성하지 않고 기존의 다양한 공간에서 프로그램 위주로 진행함
 - 소셜 다이닝(social dining), 요리배우기 모임, 암환우모임, 당뇨 · 고혈압 모임, 채식 주의모임, 사찰요리연구모임, 아이들 건강간식모임 등
- 자치구별 커뮤니티키친 운영자 발굴, 육성
 - 커뮤니티 키친 공모사업 참여를 희망하는 사회적경제 조직이나 마을공동체
 - 자치구 유형별 커뮤니티키친 설치와 운영 방법 교육
 - 커뮤니티 키친 조직 및 운영자(퍼실리테이터)교육과 실습: 마을부엌 수요 및 입지 조사, 커뮤니티 키친의 홍보와 참가자 조직, 안전하게 음식을 다루는 법, 건강한 레시피와 예산짜기, 참석자들을 격려하며 잘 어울리게 하는 기술, 커뮤니티 키친 선진사례 탐방 등
- 자치구 유형별 커뮤니티 키친설치와 프로그램 운영 지원
 - 커뮤니티 키친 사업 공모와 선정 및 설치, 프로그램 운영 컨설팅
 - 커뮤니티 키친 프로그램 설치와 운영을 위해 관련 정책사업 예산 연계(먹거리 의제 마을공동체사업 신설, 식생활교육, 센트럴 키친 거점 조리과 배달사업, 사회적경제 창업지원, 로컬푸드 직매장 신설예산 증액 등)

- 먹거리 복지 사업 조직의 공간 활용(조리실) 지원, 먹거리 취약계층 반찬/도시락 지원 등 정책사업 연계 지원

[그림 3-4] 자치구 커뮤니티 키친 프로그램 운영 지원 사업



4) 해외 사례

- 먹거리 빈곤에 좀 더 초점을 맞춘 곳도 있고, 먹거리 불안정성 문제를 해결하고자 하는 곳도 있음. 키친의 형태는 대상과 운영방식에 따라 매우 다양함
- 스웨덴 스톡홀름 코하우징 톨스투간은 아파트 2층에 공동부엌과 공동식당을 두고 참여자는 2-3 주 평균 1회 50인분 저녁식사 준비, 커뮤니티 형성, 친목, 자존감 회복

[그림 3-5] 스웨덴 스톡홀름 코하우징 톨스투간



출처: 오마이뉴스(2009)

- 일본의 2,286 곳(2018년 4월 기준)에서 운영 중인 '어린이식당'은 지역 주민이 참여하여 식사를 준비하고, 혼자 식사하기 어려운 어린이에게 무료 또는 저렴하게 식사를 제공함. 지금은 독거노인, 퇴근이 늦은 직장인, 저녁준비 어려운 엄마들도 찾아오게 되면서 많은 곳이 지역주민 모두의 시설로 운영함

[그림 3-6] 일본 어린이 식당



출처: 케이의 일본생활(2018)

- 소셜 다이닝(social dining): 인터넷, SNS 등을 통해 관심사가 비슷한 사람들끼리 만나 식사를 즐기며 인간관계를 맺고 있음. 미국 시카고를 기반으로 10만 명의 회원을 보유한 그룹위드어즈(Grubwithus)가 대표적. 여러 종류의 식사를 카테고리 별로 분류하여 회원들이 정치적 이념, 취미생활 등 다양한 개인적 취향에 따라서 식사 모임에 참여할 수 있도록 제공하는 소셜 다이닝 플랫폼

[그림 3-7] 소셜 다이닝



출처: 공유허브

- 빅 런치(Big Lunch): ‘빅 런치’는 1년에 한 번 이웃 주민들과 함께 점심을 먹는 행사임. 에덴프로젝트의 일환으로 2009년 영국에서 처음 시작됨. 몇몇 주민들이 모여 마당에서 소소한 식사를 하는 것부터 음식, 음악, 데코레이션으로 거리를 떠들썩하게 하는 파티까지 그 어떤 형태도 ‘빅 런치’가 될 수 있음.

[그림 3-8] 빅 런치



출처: 공유허브

- 커뮤니티 키친 복합공간형이나 독립공간형 시설과 장비 설치 사례

[그림 3-9] 커뮤니티 키친 복합공간형, 독립공간형 시설과 장비 설치 사례



출처: 상상인 허브

5) 기대효과

- 센트럴 키친과 연계한 생활권 거점 위성키친 네트워크 구성으로 촘촘한 먹거리 안전망 구축
- 대전시 먹거리 빈곤과 불안해소를 위한 생활권 밀착형 식생활 공간과 프로그램 조성
- 커뮤니티 키친 확산으로 먹거리관련 생활 SOC 시설 확충
- 도시재생, 복합커뮤니티 시설과 연계한 커뮤니티 키친 확산 기회 마련
- 프로그램 공동개발, 사례공유로 지역 내 다양한 커뮤니티 키친 조성
- 다양한 커뮤니티 키친 공간과 프로그램운영으로 먹거리 의제 마을공동체 형성과 소비자 조직화를 통한 관계시장 형성

제3절 향후 추진일정과 과제

1. 대전시와 자치구 커뮤니티 케어 영양서비스체계 개발 공론화

- 보건복지부 지역사회 통합돌봄 기본계획에 의거 대전시 지역사회 통합돌봄 시범사업 추진중임. 충남대학교 링크사업단, 식품분야 사회적경제기업 네트워크가 대전시와 대전복지재단과 가능한 자치구에 대전지역사회 영양서비스 체계 개발 관련한 포럼과 정책 추진제안

2. 자치구 영양서비스체계 구축을 위한 연구컨설팅 수행

- 자치구 센트럴 키친, 자치구 커뮤니티 키친, 자치구 영양서비스지원센터와 지원시스템을 핵심 구성요소로 하는 자치구 영양서비스체계 구축을 위한 (가칭)00구 먹거리복지추진협의회를 구성함. 충남대학교 링크사업단, 충남대

학교 식품영양학과, 충남대학교 병원, (주)복지유니온으로 연구컨설팅 그룹을 구성하고 자치구 실정에 맞는 영양서비스체계 구축을 위한 컨설팅 위주의 연구용역을 수행함. 사업계획을 수립하고 1~2년간의 자치구 커뮤니티 케어 영양서비스체계 구축 시범사업을 실행하면서 수정 보완 해야 함.

3. 지역사회 영양서비스체계 구성요소별 역할분담 및 기본계획에 따른 단계별 실행

- (가칭)00자치구먹거리복지추진협의회를 00자치구먹거리복지지원협의회로 전환, 자치구 영양서비스정책과 주요예산을 담당하는 자치구 담당행정부서 결정, 영양서비스를 생산-유통-배송하는 자치구 사회적경제기업 네트워크법인 설립과 센트럴 키친 설치 및 위탁운영, 자치구 영양서비스체계 구축 및 운영, 계획수립, 보건의료 및 돌봄조직과 협력하여 노인 등 취약계층의 영양사정-플랜수립-주간 혹은 월간 중재계획을 수립하는 영양서비스지원센터 설립, 노인, 장애인, 아동, 유아 등 영양서비스 필요주민을 주요 클라이언트로 하는 사회복지조직들과 급식공급계약을 체결해야 함. 자치구별 커뮤니티 키친 설립지원정책 수립과 자치구별 공동체지원센터 커뮤니티 키친 마을공동체와 사회적경제 지원프로그램 실행, 자치구 영양서비스체계 기본계획에 따른 연차별 실행해야 함

참고문헌 부 록

참고문헌

관계부처 합동(2018. 11), 지역사회 통합돌봄 기본계획
서울시사회적경제지원센터(2017. 1), 영양돌봄을 위한 한국형 노인맞춤 신선편이
식 개발 및 이동급식사업 모델 구축
산업통상자원부(2019. 12), 대전시 연구용역과제 지역재단 등 국가혁신클러스터 육
성(커뮤니티비즈니스)에 관한 보고서(최종보고서), 산업통상자원부. 2019년 12월
양봉석(2018. 7), 사회적경제 주민참여 건강증진론 제1권 ‘한국형 커뮤니티케어의 이론과
실천’
대전복지재단(2020. 7.), 대전시 2020년 지역사회 통합돌봄 시범사업 기본계획

보건복지부(2014), 노인실태조사
_____ (2017), 국민영양조사 제7기 2차 년도
질병관리청(2018), 지역사회건강조사 자료
통계청(2017), 국민기초생활보장 수급 현황
대전광역시(2019.11), 대전푸드플랜 연구

오마이뉴스, ‘[창간 특별기획 : 마을의 귀환-영국편 ②] 스트라우드 ‘스프링힐 코하우징’
에 가다’ <http://www.ohmynews.com>
오마이뉴스, ‘스웨덴 협동주택 ‘코하우징’을 아십니까’ <http://www.ohmynews.com95>
서울시 공유허브 www.sharehub.kr
티스토리 케이의 일본생활 <http://blog.daum.net/colorhyun>
상상인허브

부록

대전형 커뮤니티 케어 식품영양 서비스 개발을 위한 욕구조사

안녕하십니까?

본 연구는 “대전형 커뮤니티 케어 식품영양 서비스 개발(노인영양 맞춤식단 및 노인 영양 교육 프로그램, 노인 간편식 개발을 위한 욕구)”를 조사하는데 목적이 있습니다. 본 조사는 통계법에 의거하여 실시 · 관리되고 기입된 모든 응답내용은 연구의 목적으로만 사용되어 **그 비밀은 반드시 보장됩니다**. 귀하께서 주신 의견은 본 연구에 매우 귀중한 자료가 되오니 작성하시는데 다소 불편이 있으시더라도 한 문항도 빠짐없이 정확하게 기입해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

로컬푸드교육센터 품 협동조합

연구자 : 한 선 희

Part I. 식생활 환경 및 식습관

해당되는 번호에 체크(√)해 주십시오.

1. 귀하는 주로 누구와 함께 식사를 하십니까?

① 혼자 ② 가족(2인 이내) ③ 가족(2인 이상) ④ 지인

2. 귀하가 드시는 식사는 주로 누가 준비하십니까?

① 스스로 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 생활도우미 ⑤ 기타()

3. 귀하께서 주로 식사하는 장소는 어디입니까?

① 가정 ② 직장 ③ 기관(예:노인회관, 복지관 등) ④ 동네 식당 ⑤ 기타()

4. 귀하의 하루 식사 횟수는?

- ① 3끼(아침, 점심, 저녁) 모두 먹는다 ② 아침은 먹지 않는다 ③ 1끼만 챙겨먹는다
④ 불규칙하다

5. 귀하(귀하의 가정)는 주로 어느 곳에서 식재료를 구입하시나요?

- ① 전통시장 ② 동네슈퍼 ③ 대형마트 ④ 생협 ⑤ 백화점

6. 귀하는 어떤 식사를 하고 계신가요?

- ① 필수 영양소를 골고루 섭취할 수 있는 식사 ② 채식 위주의 식사
③ 육식 위주의 식사 ④ 유동식 위주의 식사 ⑤ 기타

7. 귀하는 식사에 관해 기관의 도움을 받고 있습니까?

- ① 그렇다(기관명:) → 질문8로 ② 아니다 → 질문9으로

8. 귀하는 위 기관으로부터 어떤 도움을 받고 있습니까?

- ① 식료품 지원 ② 도시락 배달 ③ 점심식사 제공
④ 저녁식사 제공 ⑤ 식사도우미 파견

9. 귀하는 현재 도움을 받고 있지 않지만 기관의 도움이 필요하다고 생각하시나요?

- ① 필요하다 → 질문10로 ② 필요하지 않다

10. 귀하는 어떤 식사 도움을 받고 싶으신가요?

- ① 식료품 지원 ② 도시락 배달 ③ 식사 제공
④ 함께 식사하는 프로그램 참여 ⑤ 식사도우미 파견

11. 귀하는 지자체나 기관에서 함께 식사하는 프로그램을 운영한다면 참여 의사가 있으신가요?

- ① 있다 ② 없다

□ 해당되는 번호에 하나만 체크(√)해 주십시오.

나는..	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 음식물을 씹는데 곤란을 느끼고 있다.	1	2	3	4	5
2. 평상시 기분이 우울한 적이 있다.	1	2	3	4	5
3. 식사하는 시간이 즐겁다.	1	2	3	4	5
4. 사람들과 함께 식사하는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
5. 평상시 다양한 음식을 즐기는 편이다.	1	2	3	4	5
6. 새로운 음식을 먹어보는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5
7. 요리하는 것이 즐겁다.	1	2	3	4	5
8. 다른 사람들이 먹는 음식을 항상 눈여겨본다.	1	2	3	4	5

Part II. 건강상태

해당되는 번호에 모두 체크(√)해 주십시오.

1. 귀하의 건강상태는?

- ① 건강하다 ② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 고지혈증 ⑤ 간질환 ⑥ 기타 질병()

2. 귀하는 일주일에 몇 번 음주를 하십니까?

- ① 매일 ② 2~3일 ③ 1회 정도 ④ 마시지 않는다

3. 귀하는 흡연을 하십니까?(한다면 하루에 어느 정도?)

- ① 한다(하루에 얼마나?) ② 흡연을 하지 않는다

4. 귀하는 일주일에 몇 번 운동을 하십니까?

- ① 매일 ② 2~3회 이상 ③ 2회 미만 ④ 운동을 하지 않는다

5. 귀하의 치아상태는 어떠한가요?

- ① 치아가 모두 건강하다
- ② 잇몸질환이 있다
- ③ 틀니 또는 임플란트
- ④ 치아 상태가 좋지 않다

Part III. 커뮤니티 키친(마을부엌)

- 커뮤니티 키친(마을부엌)이란 여러명의 사람들이 모여 음식을 함께 조리하고 나누거나 먹거리를 매개로 다양한 활동을 하는 곳을 말합니다

1. 귀하는 커뮤니티 키친(마을부엌)이란 말을 들어본 적이 있으신가요?

- ① 있다
- ② 없다

2. 귀하가 사는 지역에 커뮤니티 키친(마을부엌)이 있다면 참여하고 싶으신가요?

- ① 참여하고 싶다 → 질문3으로
- ② 참여하고 싶지 않다 → 질문4로
- ③ 잘 모르겠다

3. 귀하가 커뮤니티 키친에 참여하고 싶은 이유는 무엇인가요?

- ① 함께 모여 식사를 할 수 있어서
- ② 혼자 식사 준비하는 것이 힘들어서
- ③ 다른 사람들을 만날 수 있어서
- ④ 여러 가지 활동을 할 수 있을 것 같아서
- ⑤ 앞의 이유 전부

4. 귀하가 커뮤니티 키친에 참여하고 싶지 않은 이유는 무엇인가요?

- ① 가족 외의 사람들과 식사하는 것이 싫다
- ② 함께 식사를 준비하는 것이 싫다
- ③ 여러 사람들과 어울리는 것이 싫다
- ④ 기타()

5. 귀하는 커뮤니티 키친에서 영양 관련 서비스를 제공한다면 어떤 것이 필요하다고 생각하시나요?

- ① 영양 맞춤 식단 제공
- ② 영양 교육
- ③ 영양 맞춤식 제공
- ④ 영양 상담
- ⑤ 재료 구입

6. 귀하는 커뮤니티 키친에서 함께 식사를 나누는 것 외에 하고 싶은 것이 있으신가요?

(1가지 이상)

()

Part IV. 간편식 또는 특수식 욕구

- 간편식이란 식사 준비과정이 간단하도록 미리 재료 손질이나 양념 등이 준비된 형태로 제공되는 것이고, 특수식이란 질병 등으로 인해 일반식을 하기 어려운 사람에게 제공되는 식사를 말합니다,

□ 해당되는 번호에 하나만 체크(√)해 주십시오.

나는..	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 간편식이 많이 지면 좋겠다	1	2	3	4	5
2. 간편식을 판매한다면 자주 사먹겠다	1	2	3	4	5
3. 질병에 따라 식사가 달라야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
4. 특수식을 만드는데 어려움이 없다	1	2	3	4	5
5. 특수식을 제공하는 곳이 있다면 좋겠다	1	2	3	4	5

part VII. 일반사항

1. 성별 ☐ 남자 ☐ 여자

2. 나이 ☐ 40~50 ☐ 60~70 ☐ 80대 이상

3. 가족구성

☐ 1인 ☐ 부부 ☐ 자녀와 동거

4. 교육 수준

☐ 고졸 미만 ☐ 고졸 ☐ 대졸 이상

5. 귀하의 수입형태는?

☐ 취업 활동에 의한 수입 ☐ 연금(노령, 국민 등) ☐ 기타()

- 설문에 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 -

[대전광역시사회서비스원 현장연구 2020-5]

대전형 커뮤니케이터 식품영양 서비스 개발 연구

발 행 일 : 2020년 12월
발 행 인 : 유 미
발 행 처 : 대전광역시사회서비스원
주 소 : 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(우:34917)
전 화 : 042-331-8910
팩 스 : 042-331-8924
홈페이지 : <http://daejeon.pass.or.kr>
인 쇄 처 : ㈜하이브

ISBN 978-89-98568-76-4
이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.