



# 장애인의 영양불평등: 장애포용적 식생활 정책의 필요성

Nutrition Inequality and Disability: The Need for Disability-Inclusive Food and Nutrition Policies

---

충북대학교 보건과학융합연구소 박 종 은

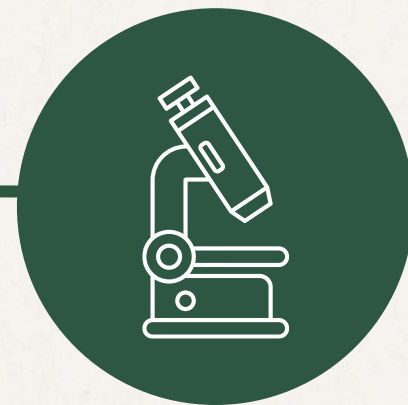
# Contents

---

- Ⅰ. 장애인 건강의 출발점, 식생활 관리의 중요성
- Ⅱ. 장애인 가구의 식품불안정 현황
- Ⅲ. 개인 수준에서의 영양 섭취 상태
- Ⅳ. 실무자 관점에서 본 장애인 생활 지원의 제도적 니즈
- Ⅴ. 당사자의 식생활 관련 신체활동지원 욕구
- Ⅵ. 결론 및 향후 실천과제



# I. 장애인 건강의 출발점, 식생활 관리의 중요성

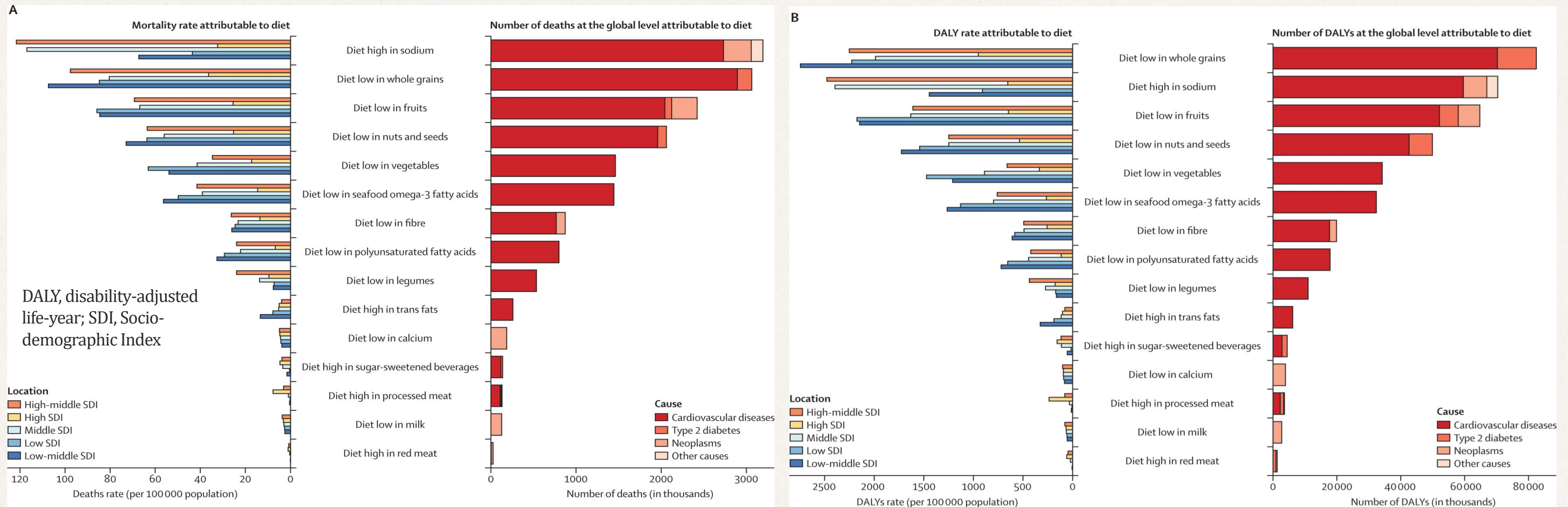


# 1 식생활 관리의 중요성

## 📌 식이 위험요인 (부적절한 식이 섭취)

- 비만, 당뇨병, 심혈관질환 등 예방 가능한 질환의 주요 위험요인
- 전세계적으로 흡연을 포함한 다른 어떤 위험요인보다 **사망과 장애보정 생존년수(DALYs)에 크게 기여**(GBD 2017 Diet Collaborators, 2019)

**Figure 3.** Number of deaths and DALYs and age-standardised mortality rate and DALY rate (per 100,000 population) attributable to individual dietary risks at the global and SDI level in 2017





# 1 식생활 관리의 중요성

---

## ✦ 장애인의 건강상태

- 성인 장애인(만 19세 이상) 중 83.2%는 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 보유(평균 2.5개)
- 주요 만성질환 유병률: 고혈압(59.3%), 이상지질혈증(33.2%), 당뇨병(30.1%), 골관절염(28.0%) 등
- 장애인의 연령 분포는 만 65세 이상이 54.3%, 50~64세가 26.8%
- 장애 발생 후 기존에 가지고 있던 장애와 함께 이차장애(Secondary condition)를 경험

**“장애인 건강 관리에서 식생활의 질과 영양 상태는 중대한 결정요인”**



## 2 장애인의 높은 빈곤율과 식품 불안정성 위험

### ✦ 장애인의 빈곤율은 전체 빈곤율의 약 2.4배(35.7% vs. 14.9%) (한국장애인 개발원, 2024)

☞ 장애로 인한 기능적 제약 + 사회적 낙인 및 편견 등으로 노동시장 참여가 어렵고, 사회 및 경제적 변화에 취약하여 가장 쉽게 빈곤에 노출되는 집단

☞ 2022년 장애인 가구의 평균소득(경상소득 기준)은 전체 가구의 80.6% 수준(5,450만원 vs. 6,762만원)

### ✦ 불가피한 장애 관련 추가비용 부담(보조기기 구입·유지비, 의료비, 보호·간병비, 교통비 등)으로 인해 식품불안정성(food insecurity)의 위험도 함께 증가 (Schwartz, Naomi et al., N, 2019; Coleman-Jensen, A., 2020)

☞ Food insecurity(식품불안정성 · 식품미보장): 활기차고 건강한 삶을 위해 충분한 양질의 식품에 대한 접근이 결여된 상태 (Chilton & Rose, 2009)

소득분위별 비율



빈곤율 추이

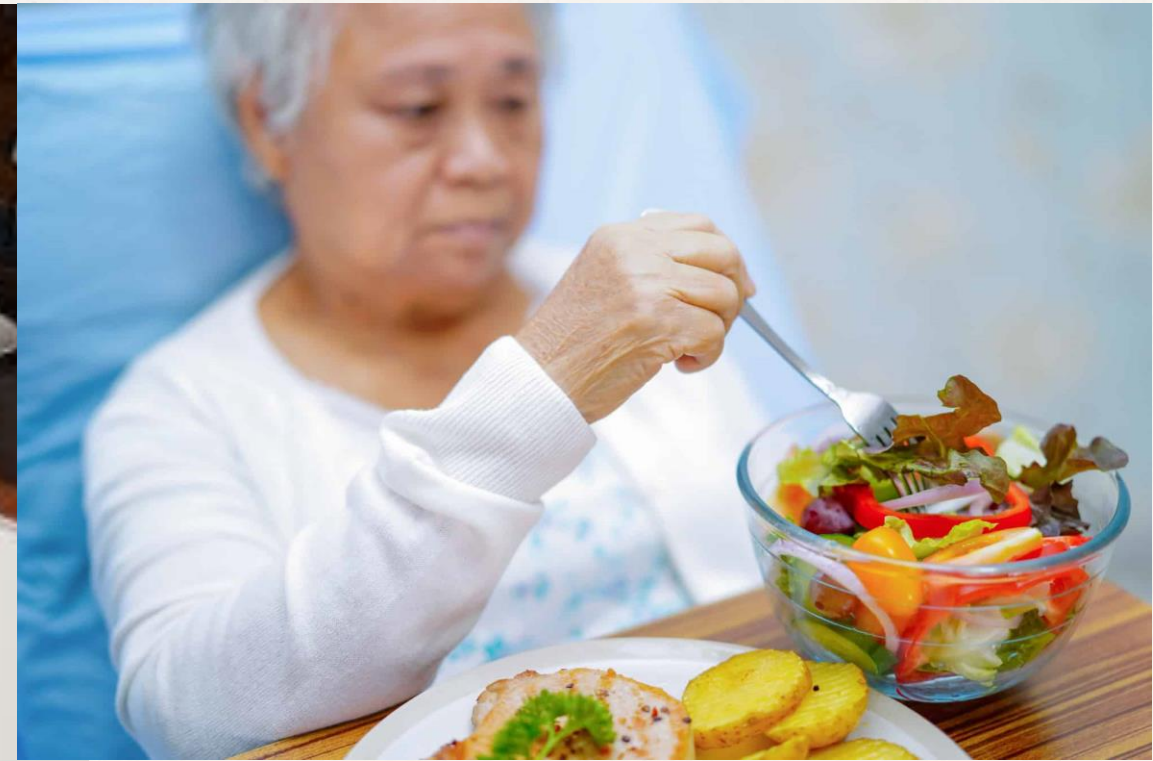




# 3 대표적인 영양취약 그룹이지만, 정책 및 제도적으로 소외

## ✦ 장애인이 겪는 식생활 관리의 복합적인 어려움

- 일부 장애인은 수유 곤란, 삼킴 장애, 다른 사람의 도움 없이 식사하기가 어려운 문제에 직면
- 신체적 장애가 있는 경우 장 보거나 음식 조리 등의 식사 준비에 제한
- 건강한 식생활을 실천하기 위한 방법 및 정보 등을 터득하는데 인지적 어려움 존재
- 영양섭취 부족, 영양불균형 등의 식생활 문제와 더불어 ‘비만과 저체중’의 양극화된 체중 문제에 노출





# 3 대표적인 식생활 취약그룹이지만, 정책 및 제도적으로 소외

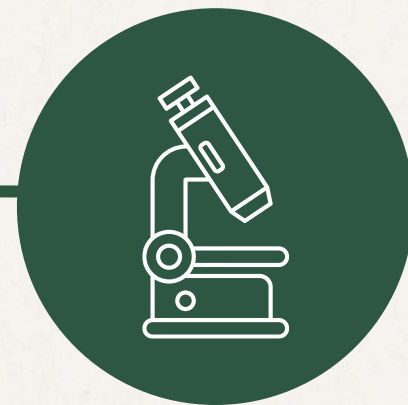
## ✦ 장애인의 일상적 식생활은 정책 및 제도적 사각지대에 놓여 있음

- 정부의 영양정책과 건강 캠페인은 대부분 비장애인 중심으로 설계
  - ☞ 장애인의 접근성 고려가 부족하여 식생활 교육, 정보 제공, 식품 접근성 개선 효과가 미비
- 국민영양관리 기본계획은 최근(3차, 2022-2026)에서야 장애인 영양관리의 필요성을 공식적으로 다루기 시작
- 정책 수립을 위한 근거나 객관적 평가가 여전히 미흡
  - ☞ 장애인의 영양상태를 평가하기 위한 체계적인 영양조사나 식이 데이터도 턱없이 부족

“장애인 식생활 문제에 대한 객관적 평가와 실질적 요구 파악이 필요”



## II. 장애인 가구의 식품불안정 현황



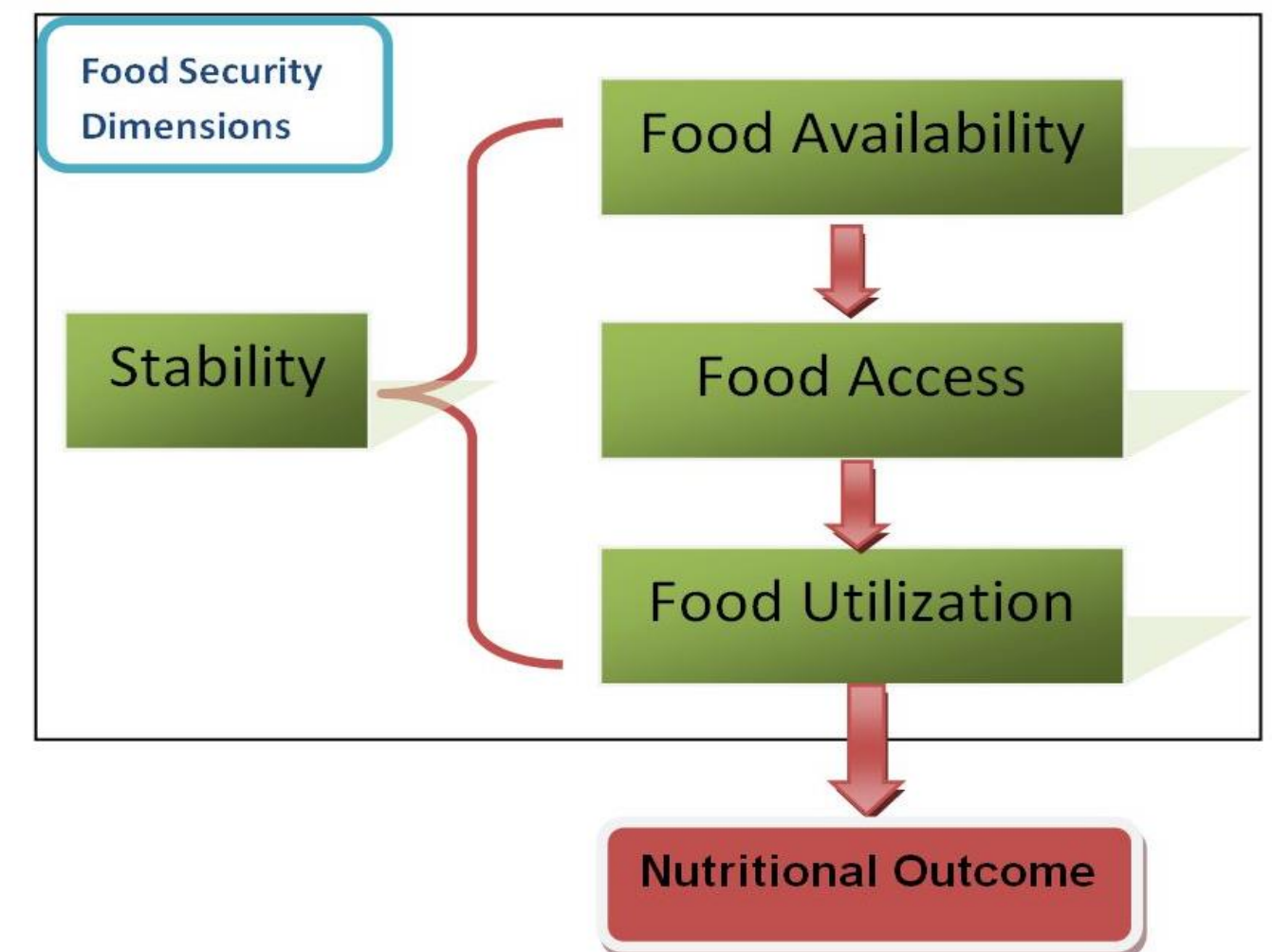
# 1 식품 안정성/불안정성의 개념

Food security (식품안정성 · 식품보장) 모든 사람이 활기차고 건강한 삶을 영위하기 위해 영양적 요구도와 식품 선호도를 만족시킬 수 있는 충분하고 안전하고 영양가 있는 식품에 대해 언제나 물리적, 사회적, 경제적으로 접근 가능한 상태 (FAO, 1996)

Food insecurity (식품 불안정성 · 식품미보장) 활기차고 건강한 삶을 위해 충분한 양질의 식품에 대한 접근이 결여된 상태 (Chilton & Rose, 2009)

“식품의 가용성(availability), 접근성(accessibility), 이용성(utilization)측면과 3가지 측면의 지속적인 안정성(stability) 측면을 모두 포괄하는 개념”

## ► Four components of food security





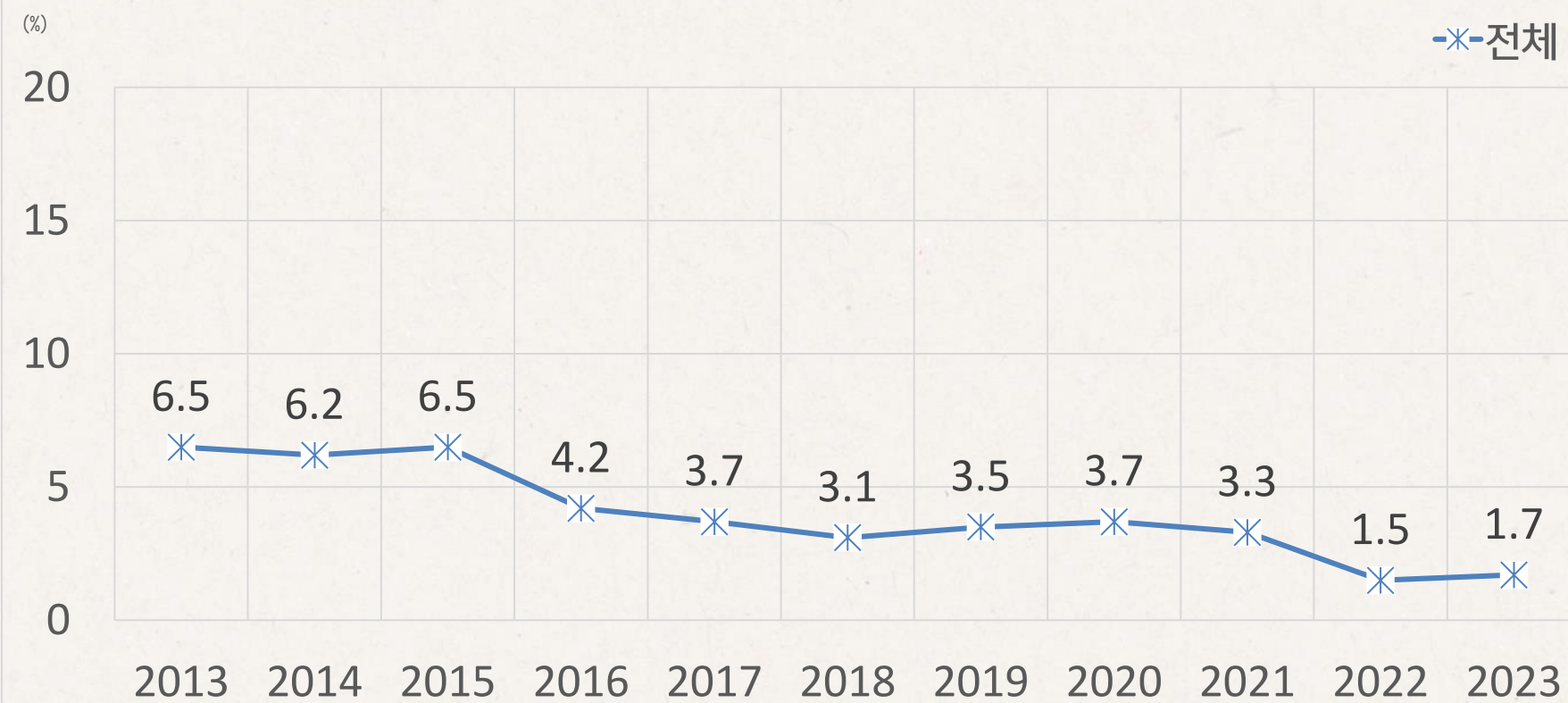
# ▶ 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)의 건강생활실천 분야 ‘영양’과제 성과지표 (60~61번)

지표명		2018기준	2030목표	사업명
3-1. 식품안정성을 유지한다.				가. 인구집단별 맞춤형 영양관리 서비스 확대 및 접근성 강화 나. 만성질환의 예방 및 관리를 위한 영양 정책 추진 다. 올바른 식생활·영양정보의 효율적 제공 체계 구축
- 식품안정성 확보 가구분율	▮	96.9%	97%	
- 소득 1-5분위 식품안정성 확보 가구분율 격차	▮	11.4%p	7%p	
3-2. 건강 식생활실천율을 증가시킨다.				
- 포화지방산을 적정수준으로 섭취하는 인구 비율(만3세 이상)	▮	49.7%	74%	
- 소득 1-5분위 포화지방산 적정수준 섭취 인구 비율 격차(만3세 이상)	▮	5.9%p	0%p	
- 나트륨을 적정수준으로 섭취하는 인구 비율	▮	32.4%	42%	
- 소득 1-5분위 나트륨 적정수준 섭취 인구 비율 격차	▮	9.7%p	0.2%p	
3-3. 영양서비스 접근성을 강화한다.				
- 영양섭취부족 노인 인구비율 (만75세 이상)	▮	18.5%	12.0%	
- 소득 1-5분위 영양섭취부족 노인 인구 분율 격차 (만75세 이상)	▮	5.4%p	0.0%p	
- 가임기 여성의 빈혈 유병률	▮	13.1%	11.0%	
- 소득 1-5분위 가임기 여성의 빈혈 유병률 격차	▮	2.8%p	0.0%p	

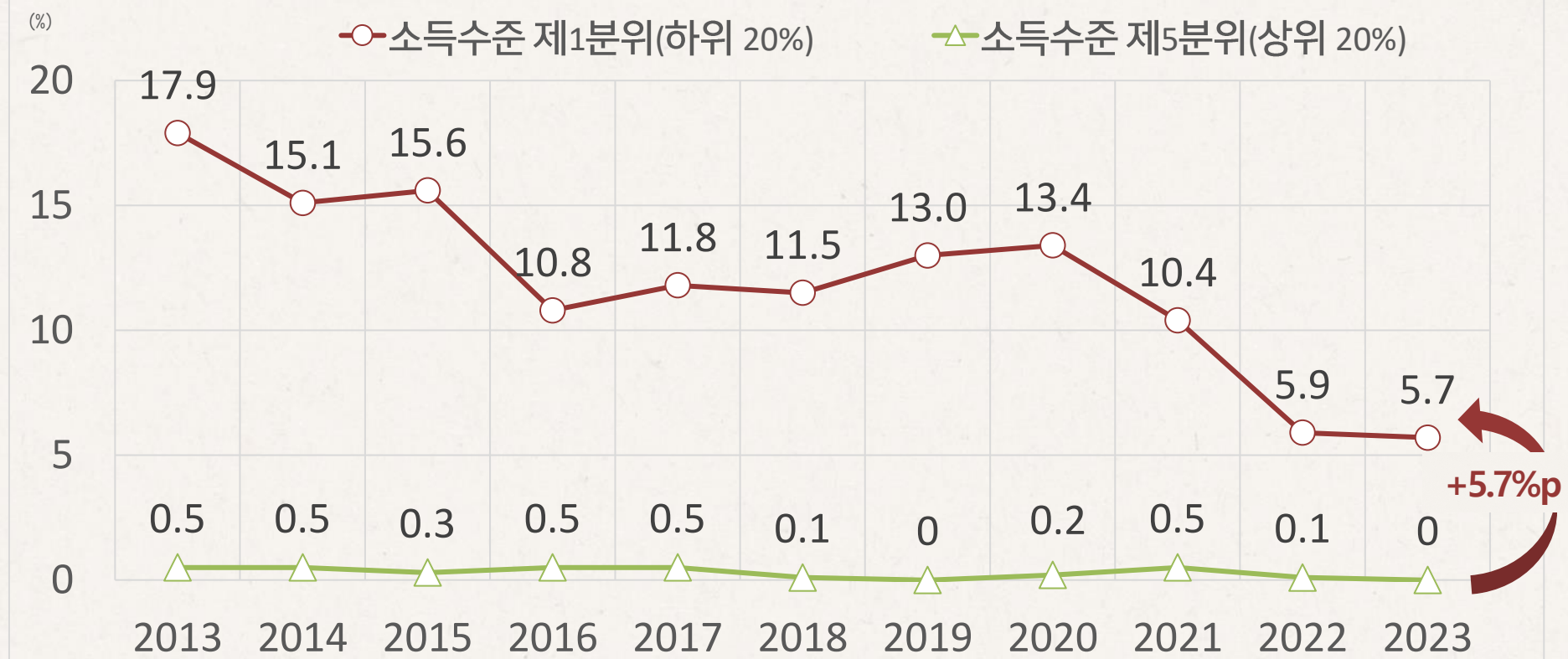
## 2 식품안전성 국내 현황

- 📌 **국내 식품안전성 미확보 가구 분율\***: ('13) 6.5% → ('23) 1.7%로 크게 감소(약 406,500여 세대로 추정)
- 📌 **가구 소득수준에 따라 식품안전성 확보에 상당한 격차 발생**  
: ('23) 가구소득 하위 20% 가구, 5.7% vs. 상위 20% 가구, 0%

▶ 식품안전성 미확보 가구 분율(%), 전체(2013-2023)



▶ 식품안전성 미확보 가구 분율(%), 소득분위별(2013-2023)





# 3 연구목적 및 방법

## 연구목적

- ✦ 장애인/비장애인 가구의 식품불안정 현황을 비교
- ✦ 장애인 가구의 사회인구학적 · 장애 특성과 가구 식품불안정과의 연관성을 조사

## 연구자료

- ✦ 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013) 원시자료

## 연구대상자

- ✦ 장애인 가구 구성원이 포함된 가구와 비장애인 가구 총 2,690가구

2013년 국민건강영양조사에 포함된 가구  
(n=3,182)

\*1-96세의 가구 구성원 8,018명 포함

가구 구성원의 장애 여부를  
확인할 수 없는 가구 제외 (n=21)

가구 구성원의 장애 여부를 보고한 가구  
(n= 3,161)

가구 식품불안정성 조사 미참여,  
가구주 정보가 결측인 경우 제외 (n= 471)

장애 및 식품불안정 상태에 대한 완전한  
정보를 제공한 가구 (n=2,690)

장애인 가구  
(n=384)

비장애인 가구  
(n=2,306)

[ 연구 흐름도 ]



국민건강영양조사

Korea National Health & Nutrition Examination Survey





# 3 연구목적 및 방법

## 가구 식품안정성 측정도구

- ✦ 미국 농무부의 식품안정성 조사 모듈(US US Household Food Security/Hunger Survey Module, HFSSM)을 근거로 **개발한 한국형 식품안정성 측정도구(18개 문항)**
  - 식품의 유용성(양적 충족도, 질적 충족도), 식품의 접근성(재정적 제한성, 사회·심리적 수용도), 식품의 이용성(배고픔, 체중 감소) 측면의 평가항목들로 구성
  - 가구 내 성인과 아동을 구분하여 가구 단위에서의 식품 불안정 정도 파악

### 식품안정성 조사문항 (성인 10문항)

1. 최근 1년 동안 귀댁에서는 식비가 부족하여 먹을 것이 떨어질까 봐 걱정한 적이 얼마나 자주 있었습니까?
2. 최근 1년 동안 귀댁에서는 식비가 부족하여 먹을 것이 떨어진 적이 얼마나 자주 있었습니까?
3. 최근 1년 동안 귀댁에서는 식비가 부족하여 균형 잡힌 식사를 할 수 없었던 적이 얼마나 자주 있었습니까?
4. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀하 (또는 귀댁 성인들)는 식사량을 줄이거나 식사를 거른 적이 있었습니까?
  - 4-1. 얼마나 자주 그랬습니까?
5. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀하는 먹어야 한다고 생각하는 양보다 적게 먹은 적이 있었습니까?
6. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀하는 배가 고플데도 먹지 못한 적이 있었습니까?
7. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀하는 필요한 만큼 먹지 못해서 살이 빠진 적이 있었습니까?
8. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀하 (또는 귀댁 성인들)는 하루 종일 굶은 적이 있었습니까?
  - 8-1. 얼마나 자주 그랬습니까?





# 3 연구목적 및 방법

## 식품안정성 조사문항 (아동 8문항)

9. 최근 1년 동안 식비가 떨어졌거나 식비를 아끼려고 귀댁 아이들에게 영양상 질이 떨어지는 값싼 한두 가지 음식만을 준 적이 얼마나 자주 있었습니까?
10. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀댁 아이들에게 균형 잡힌 식사를 주지 못한 적이 얼마나 자주 있었습니까?
- .....
14. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀댁 아이들은 배가 고플데도 먹지 못한 적이 있었습니까?
15. 최근 1년 동안 식비가 부족하여 귀댁 아이들이 하루 종일 굶은 적이 있었습니까?

### 가구 식품안정성 점수 산출

- ✦ 아동 포함 가구(총 18문항) : 0-18점
- ✦ 아동 비포함 가구(총 10문항) : 0-10점 부여

### 가구 식품안정성 분류: 3그룹

- ✦ **식품안정성 확보**
- ✦ 배고픔을 동반하지 않는 **식품불안정 시작 단계**
- ✦ 배고픔을 동반하는 **식품불안정 중간/심화 단계**

“배고픔을 동반하는 심화 단계의 식품불안정”  
13-18점 (아동 비포함 9-10점)

“배고픔을 동반하는 중간 단계의 식품불안정”  
8-12점 (아동 비포함 6-8점)

“배고픔을 동반하지 않는 시작 단계의 식품불안정”  
3-7점 (아동 비포함 3-5점)

“식품안정성 확보” 0-2점

High Food Security

Marginal Food Security

Low Food Security

Very Low Food Security

# 4 주요 결과

Table 1: 가구 식생활 형편 및 식품안정성 현황:

- ✦ 최근 1년간 **식생활 지원 프로그램 수혜 경험** 있음: **장애인 가구 13.3%** vs. 비장애인 가구 6.4%  
※식생활지원 프로그램 : 영양플러스사업, 복지관 노인 급식, 밑반찬 및 도시락 배달 서비스, 방학 중 도시락 지원
- ✦ (최근 1년간 식생활 형편) **경제적으로 어려워서 먹을 것이 가끔/자주 부족했음**: **장애인 가구 10.4%** vs. 비장애인 가구 6.0%
- ✦ (가구 식품안정성 정도) **식품안정성 확보** 가구: **장애인 가구 85.9%** vs. 비장애인 가구 91.3%  
**식품안정성 미확보** 가구: **장애인 가구 14.1%** vs. 비장애인 가구 8.7%
- ✦ (식품안정성 조사 개별 항목)
  - Q1. 식비가 부족하여 먹을 것이 떨어진 경험 있음: 장애인 가구 10.9% vs. 비장애인 가구 7.9%
  - Q2. .... 먹을 것이 떨어질까 걱정한 경험 있음: 장애인 가구 26.0% vs. 비장애인 가구 16.1%
  - Q3. .... 균형 잡힌 식사를 할 수 없던 경험 있음: 장애인 가구 25.3% vs. 비장애인 가구 17.4%
  - Q5. .... 생각하는 양보다 적게 먹은 경험 있음: 장애인 가구 8.9% vs. 비장애인 가구 5.8%
  - Q7. .... 필요한 만큼 먹지 못해 살이 빠진 경험 있음: 장애인 가구 3.9% vs. 비장애인 가구 1.5%



**Table 1.** Food access and food security status in households with and without persons with disabilities

	Households with PWD, n (%)	Households without PWD, n (%)	<i>P</i>
<b>Participation in food assistance programs during the last 12 months</b>			<0.001
No	333 (86.7)	2158 (93.6)	
Yes	51 (13.3)	148 (6.4)	
<b>Experiences of food insufficiency during the last 12 months</b>			0.001
Food-sufficient	344 (89.6)	2168 (94.0)	
Food-insufficient	40 (10.4)	138 (6.0)	
<b>Percentage of households reporting insecurity for every indicator of household food insecurity during the last 12 months</b>			
The food that we bought just did not last and we did not have money to get more	42 (10.9)	182 (7.9)	0.04
Worried whether food would run out before we got money to buy more	100 (26.0)	371 (16.1)	<0.001
Could not afford to eat balanced meals	97 (25.3)	401 (17.4)	<0.001
Cut size of meals or skipped meals	12 (3.1)	54 (2.3)	0.36
Ate less than felt should	34 (8.9)	133 (5.8)	0.02
Hungry but did not eat because could not afford food	14 (3.7)	50 (2.2)	0.08
Lost weight because not enough money for food	15 (3.9)	35 (1.5)	0.001
Did not eat for whole day because not enough money for food	1 (0.3)	12 (0.5)	0.50
<b>Household's food security status</b>			0.004
Food-secure	330 (85.9)	2105 (91.3)	
Mildly food-insecure	44 (11.5)	162 (7.0)	
Moderately or severely food-insecure	10 (2.6)	39 (1.7)	

Abbreviations: PWD, persons with disabilities.



# 4 주요 결과

## Figure 1: 사회인구학적 특성 및 장애 상태에 따른 가구 식품안정성 현황

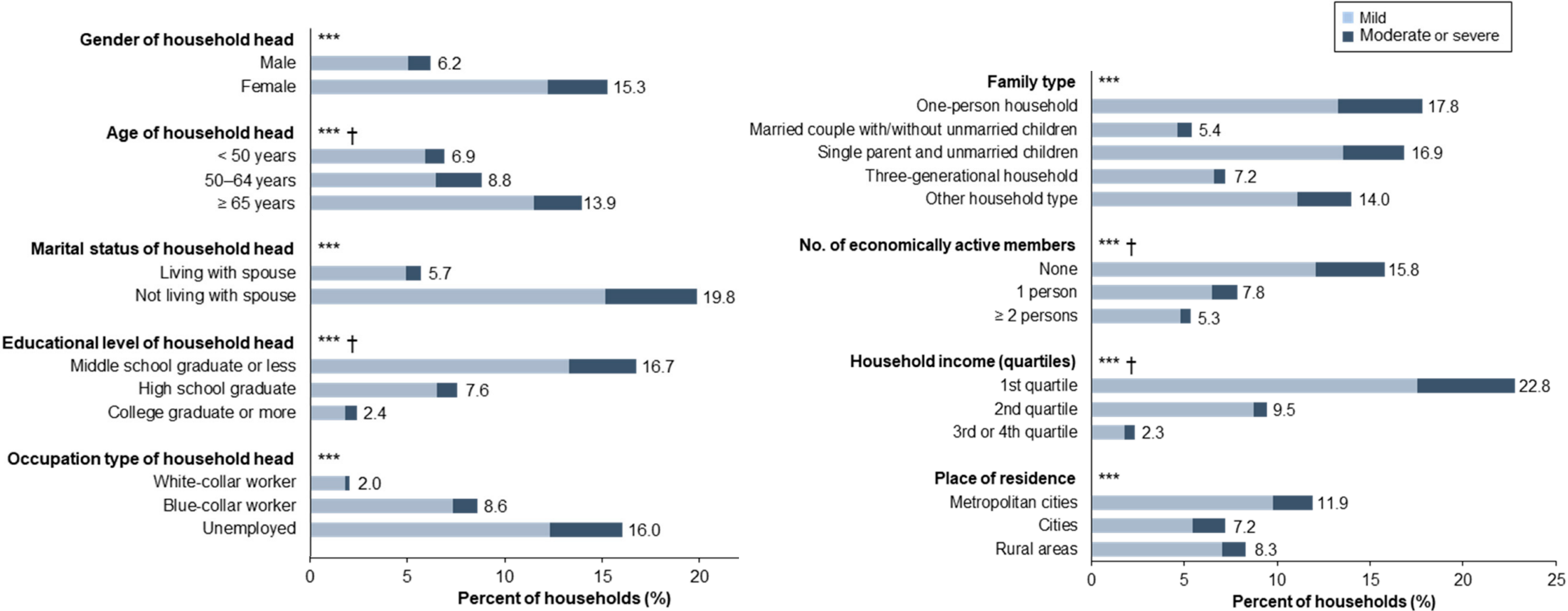
### ✦ (Fig. 1A) 가구주 및 가구 특성별 식품안정성 미확보율(%)

전체 인구에서 식품안정성 미확보율(초기, 중간, 심화 단계)은 아래 경우 유의하게 증가함

- (가구주 특성) 여성, 65세 이상 고령, 배우자가 없는 경우, 교육수준이 더 낮은 경우, 무직인 경우
- (가구 특성) 가구유형이 1인 가구이거나 한부모 가구인 경우, 대도시에 거주하는 경우, 가구소득이 더 낮은 경우, 경제 활동에 참여하는 가구원 수가 더 적을수록



(Fig. 1A) 가구주 및 가구 특성별 식품안정성 미확보율(%)



\* p < 0.05; \*\* p < 0.01; \*\*\* p < 0.001  
† p for trend < 0.001

# 4 주요 결과

## Figure 1: 사회인구학적 특성 및 장애 상태에 따른 가구 식품안정성 현황

✦ (Fig. 1B) 사회인구학적 특성별 장애인 가구와 비장애인 가구의 식품안정성 미확보율(%)

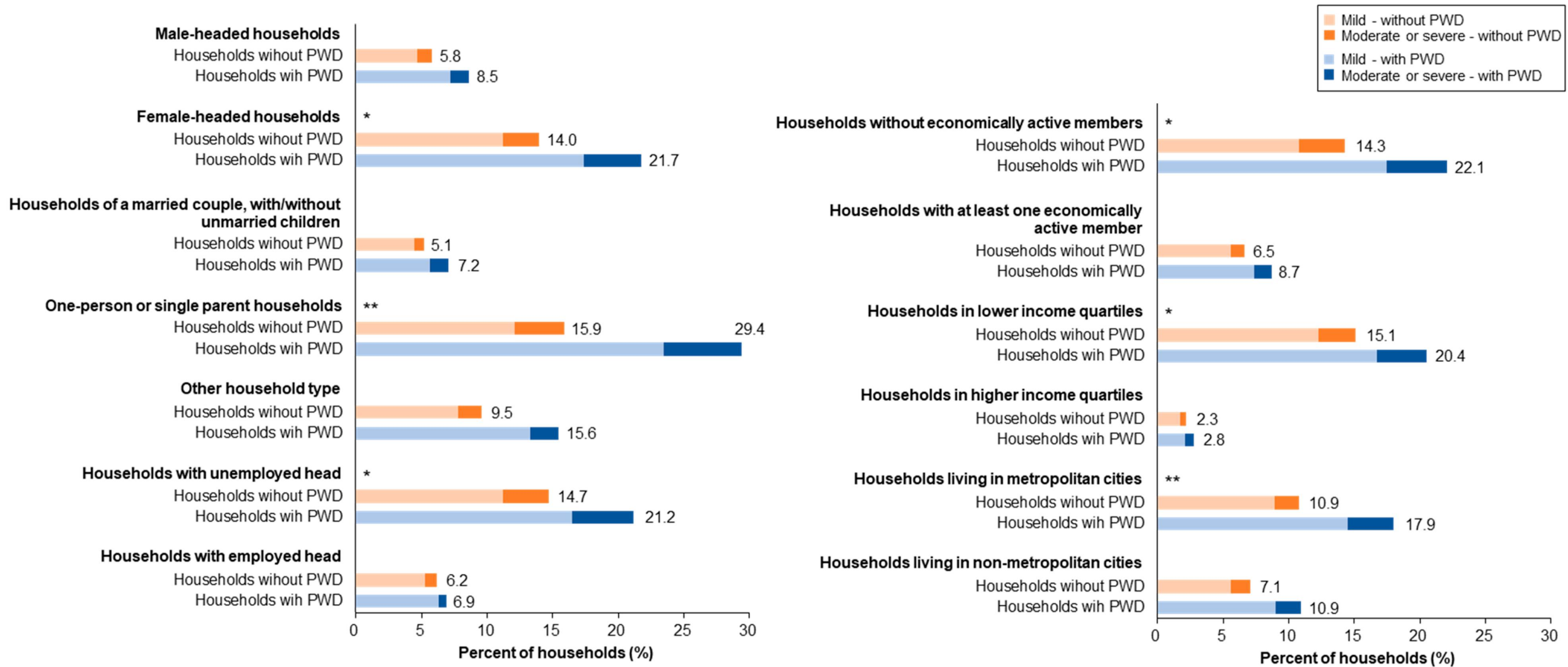
비장애인 가구에 비해 **장애인 가구에서 식품안정성 미확보율이 더 높았으나, 사회인구학적 특성에 따라 큰 차이를 보임**

- (가구주 특성) 가구주가 여성, 무직인 경우
- (가구 특성) 가구유형이 1인 가구/한부모 가구인 경우, 경제활동에 참여하는 가구원이 없는 경우, 소득수준이 더 낮거나, 대도시에 거주하는 경우



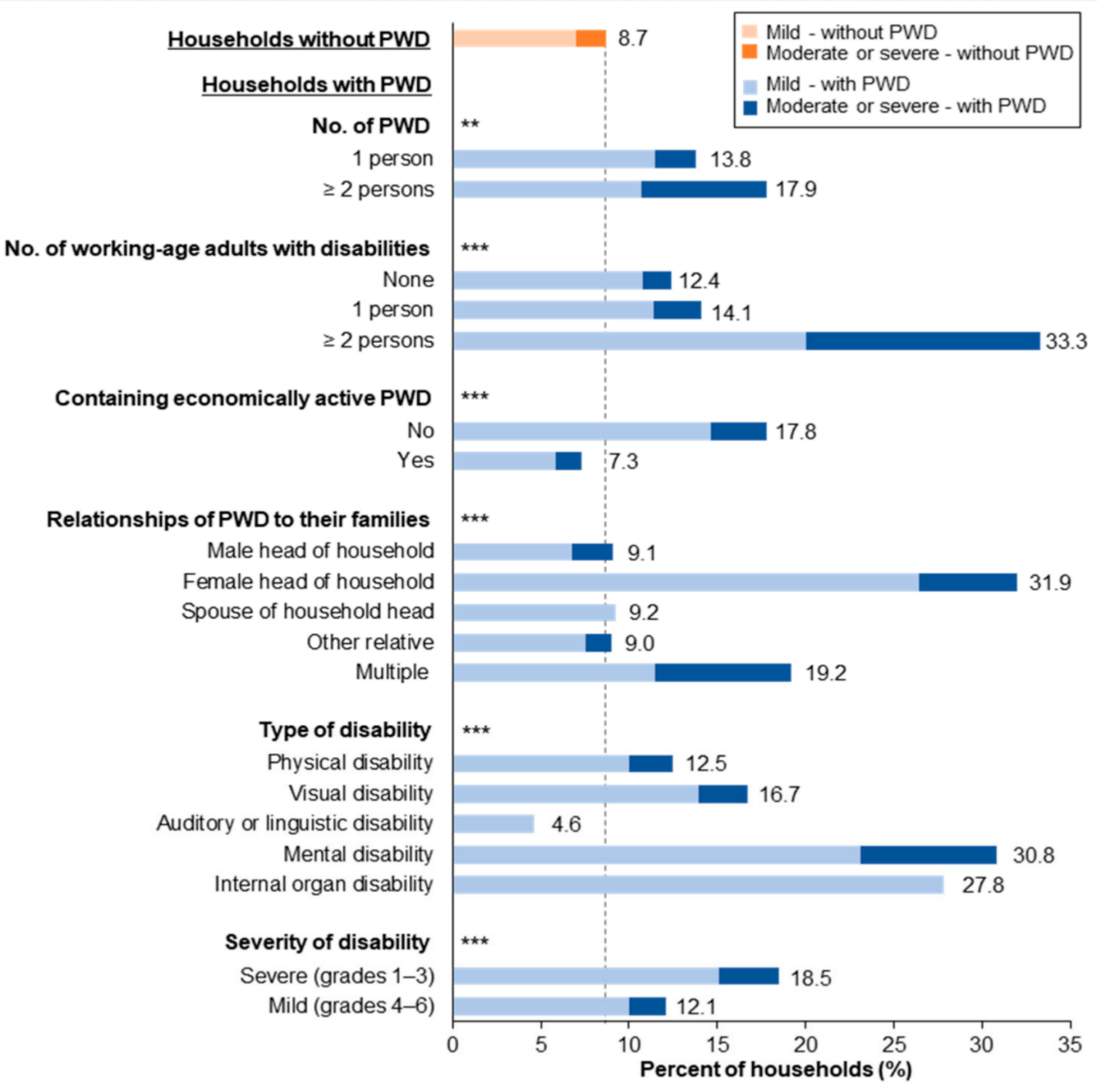


(Fig. 1B) 사회인구학적 특성별 장애인 가구와 비장애인 가구의 식품안정성 미확보율(%)



\*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

(Fig. 1C) 장애인 가구 구성원의 특성별 식품안정성 미확보율(%)



📌 장애인 가구원 특성에 따라 식품안정성 미확보율에 큰 차이를 보임

- 가구원 중 장애인이 더 많을수록, 장애인 가구원이 경제활동에 참여하지 않는 경우, 가구주가 여성 장애인 경우, 가구원이 정신적 장애, 내부기관 장애를 가지고 있거나 중증 장애일 경우 더 높음



# 4 주요 결과

Table 2: 장애와 가구 식품불안정과의 연관성

- ✦ **식품 불안정성을 경험할 가능성은 비장애인 가구에 비해 장애인 가구에서 유의하게 증가**
  - 장애인 가구의 가구주가 여성일 경우(OR, 1.63)
  - 가구주가 여성 장애인일 경우(OR, 1.98)
  - 근로 연령대의 장애인 가구원이 포함된 경우(OR, 1.70)
  - 장애인 가구원이 경제활동에 참여하지 않는 경우(OR, 1.53)
  - 장애인 가구원이 정신적 장애(OR, 2.81), 내부기관 장애(OR, 4.38), 중증장애(OR, 1.73)를 가지고 있는 경우



**Table 2.** Results of multivariate logistic regression models predicting household food insecurity

	Model 1 <sup>a</sup>	Model 2 <sup>b</sup>	Model 3 <sup>c</sup>
	Adjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Households without PWD (Reference group)	1.00	1.00	1.00
All households with PWD	1.64 (1.16–2.31)	1.41 (0.99–2.00)	1.30 (0.91–1.87)
Number of PWD (per person)	1.51 (1.13–2.02)	1.35 (1.01–1.81)	1.25 (0.92–1.69)
Household head’s gender			
Male-headed households with PWD	1.20 (0.72–2.01)	1.11 (0.65–1.87)	0.96 (0.56–1.65)
Female-headed households with PWD	2.11 (1.37–3.25)	1.68 (1.08–2.59)	1.63 (1.04–2.55)
Household head’s disability status			
Households with a household head without a disability	1.31 (0.73–2.35)	1.20 (0.66–2.18)	1.11 (0.61–2.05)
Households with a male head with a disability	1.30 (0.69–2.45)	1.06 (0.55–2.03)	0.90 (0.47–1.76)
Households with a female head with a disability	2.37 (1.40–4.02)	1.99 (1.16–3.39)	1.98 (1.14–3.43)
Containing working-age adults with disabilities (aged 19–64 years)			
No	1.16 (0.71–1.90)	1.04 (0.63–1.71)	0.98 (0.59–1.63)
Yes	2.23 (1.44–3.44)	1.84 (1.18–2.88)	1.70 (1.07–2.70)
Containing economically active PWD			
No	1.98 (1.35–2.91)	1.63 (1.09–2.44)	1.53 (1.01–2.31)
Yes	0.96 (0.49–1.91)	0.93 (0.46–1.86)	0.84 (0.41–1.72)
Type of disability			
Physical disability	1.39 (0.90–2.15)	1.19 (0.77–1.84)	1.16 (0.74–1.82)
Visual disability	2.15 (0.84–5.52)	1.87 (0.72–4.85)	1.38 (0.53–3.57)
Auditory or linguistic disability	0.44 (0.10–1.89)	0.45 (0.10–1.92)	0.47 (0.11–2.04)
Mental disability	4.19 (1.69–10.36)	3.87 (1.53–9.78)	2.81 (1.08–7.28)
Internal Organ Disability	4.65 (1.54–14.09)	3.93 (1.20–12.86)	4.38 (1.21–15.79)
Severity of Disability			
Severe (Grades 1–3)	2.13 (1.27–3.56)	1.87 (1.11–3.17)	1.73 (1.01–2.99)
Mild (Grades 4–6)	1.39 (0.89–2.17)	1.19 (0.76–1.86)	1.13 (0.72–1.78)

<sup>a</sup>Model 1: Adjusted for age, gender and marital status of household head, household size, family type, presence of children aged ≤ 18 years, and place of residence.

<sup>b</sup>Model 2: Adjusted for educational level of household head and number of economically active household members in addition to the covariates in model 1.

<sup>c</sup>Model 3: Adjusted for household income in addition to the covariates in model 2.



# III. 개인 수준에서의 영양 섭취 상태



# 1 연구목적 및 방법

## 연구목적

- ✦ 장애인과 비장애인의 영양소 섭취량의 적정성을 비교
- ✦ 장애유형 및 중증도에 따라 영양 섭취 상태의 취약성을 세부적으로 조사

## 연구자료

- ✦ 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013) 원시자료

## 연구대상자

- ✦ 24시간회상법 조사에 참여한 장애인 387명/비장애인 4,909명



**국민건강영양조사**  
Korea National Health & Nutrition Examination Survey





## 2 주요 결과

Table 1: 장애와 부적절한/불균형한 영양 섭취와의 연관성

- ✦ **장애인에서 불충분하거나 불균형한 영양소 섭취 상태를 보일 가능성이 증가**
  - **영양소 섭취 결핍** 상태일 가능성은 **중증 장애인**에서 유의하게 증가(OR, 2.21; 95% CI, 1.02–4.75)
  - **고탄수화물 식이를 섭취**하고 있을 가능성은 **정신적 장애** 유형에서 증가(OR, 3.63 ; 95% CI, 1.40–9.42)
  - **평균 영양소 적정섭취비율 (Mean Adequacy Ratio)**이 상대적으로 낮을(lowest tertile) 가능성은 **전체 장애인 그룹**(OR, 1.50 ; 95% CI, 1.11–2.04)과 **중증장애, 시각장애, 내부기관장애** 유형에서 증가
  - **영양밀도지수(Index of Nutrient Quality)**가 전반적으로 낮은 식이를 섭취하고 있을 가능성은 **중증 장애인**에서 유의하게 증가(OR, 1.59; 95% CI, 1.05–2.40)



**Table 1.** Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) for inadequate dietary outcomes by disability status, severity, and type

	Weighted% (SE)	<i>P</i>	OR (95% CI)	
			Model 1	Model 2
<b>Nutritional deficiency</b> ( $< 75\%$ EER and $< \text{EAR}$ for vitamin A, vitamin B2, calcium, and iron)				
Disability status		0.664		
Persons without disabilities	7.05 (0.43)		1.00	1.00
Persons with disabilities	6.35 (1.43)		1.36 (0.81–2.29)	1.15 (0.71–1.88)
Disability severity		0.061		
Persons without disabilities			1.00	1.00
Severe (grades 1–3)	11.39 (3.62)		2.67 (1.23–5.78)	<b>2.21 (1.02–4.75)</b>
Mild (grades 4–6)	3.90 (1.16)		0.81 (0.42–1.55)	0.73 (0.38–1.38)
Disability type		0.025		
Persons without disabilities	7.05 (0.43)		1.00	1.00
External physical disabilities	5.09 (1.29)		1.12 (0.64–1.97)	0.99 (0.59–1.67)
Visual disabilities	0.83 (0.84)		0.14 (0.02–1.07)	0.10 (0.01–0.82)
Hearing, speech, and language disabilities	5.09 (3.54)		0.92 (0.19–4.35)	1.06 (0.21–5.28)
Mental disabilities	21.81 (9.97)		3.98 (1.40–11.33)	2.49 (0.87–7.15)
Internal organ dysfunction	14.63 (10.19)		5.21 (0.79–34.37)	6.03 (0.82–44.56)
<b>High-carbohydrate diet</b> ( $\geq 70\%$ energy intake from carbohydrate)				
Disability status		$< 0.001$		
Persons without disabilities	37.99 (1.07)		1.00	1.00
Persons with disabilities	58.97 (3.02)		1.44 (1.08–1.94)	1.24 (0.93–1.65)
Disability severity		$< 0.001$		
Persons without disabilities	37.99 (1.07)		1.00	1.00
Severe (grades 1–3)	55.96 (4.77)		1.63 (1.06–2.52)	1.33 (0.88–2.00)
Mild (grades 4–6)	61.29 (3.61)		1.39 (0.99–1.93)	1.23 (0.87–1.73)
Disability type		$< 0.001$		
Persons without disabilities	37.99 (1.07)		1.00	1.00
External physical disabilities	59.93 (3.54)		1.44 (1.02–2.03)	1.24 (0.87–1.77)
Visual disabilities	53.95 (8.78)		0.92 (0.42–1.99)	0.68 (0.30–1.57)
Hearing, speech, and language disabilities	63.29 (9.26)		1.37 (0.67–2.82)	1.43 (0.69–2.97)
Mental disabilities	68.64 (10.63)		4.83 (1.81–12.87)	<b>3.63 (1.40–9.42)</b>
Internal organ dysfunction	41.75 (12.21)		0.89 (0.30–2.67)	0.79 (0.26–2.25)

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval; EER, estimated energy requirement; EAR, estimated average requirement; MAR, mean adequacy ratio; INQ, index of nutritional quality.  
All estimates were derived using complex sample analysis with integrated sample weights to ensure representativeness of the Korean population.  
Model 1: adjusted for age and sex. Model 2: adjusted for single-person household, marital status, education level, smoking status, and frequency of binge drinking, household income, and number of diagnosed chronic conditions in addition to the covariates in Model 1.



**Table 1.** Odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) for inadequate dietary outcomes by disability status, severity, and type

	Weighted% (SE)	<i>P</i>	OR (95% CI)	
			Model 1	Model 2
<b>Low overall nutrient adequacy</b> (MAR, lowest tertile; ≤ 0.76)				
Disability status		< 0.001		
Persons without disabilities	30.20 (0.91)		1.00	1.00
Persons with disabilities	43.37 (3.48)		1.67 (1.23–2.27)	<b>1.50 (1.11–2.04)</b>
Disability severity		< 0.001		
Persons without disabilities	30.20 (0.91)		1.00	1.00
Severe (grades 1–3)	44.22 (1.02)		1.74 (1.10–2.75)	<b>1.55 (1.08–2.22)</b>
Mild (grades 4–6)	40.79 (5.18)		1.61 (1.12–2.30)	1.40 (0.89–2.22)
Disability type		< 0.001		
Persons without disabilities	30.20 (0.91)		1.00	1.00
External physical disabilities	38.28 (4.14)		1.34 (0.92–1.95)	1.25 (0.86–1.81)
Visual disabilities	61.78 (8.27)		3.07 (1.48–6.37)	<b>2.46 (1.26–4.84)</b>
Hearing, speech, and language disabilities	44.03 (9.12)		1.32 (0.60–2.89)	1.49 (0.66–3.33)
Mental disabilities	52.24 (12.31)		3.03 (1.20–7.60)	1.48 (0.57–3.84)
Internal organ dysfunction	61.09 (13.23)		5.05 (1.60–15.97)	<b>5.63 (1.79–17.78)</b>
<b>Low-nutrient-density diet</b> (INQ scores, highest tertile; ≥ 5 nutrients with INQ < 1.0)				
Disability status		< 0.001		
Persons without disabilities	30.42 (0.93)		1.00	1.00
Persons with disabilities	41.20 (3.11)		1.24 (0.94–1.64)	1.20 (0.91–1.59)
Disability severity		< 0.001		
Persons without disabilities	30.42 (0.93)		1.00	1.00
Severe (grades 1–3)	41.87 (4.58)		1.59 (1.07–2.36)	<b>1.59 (1.05–2.40)</b>
Mild (grades 4–6)	41.68 (4.01)		1.13 (0.81–1.58)	1.08 (0.78–1.51)
Disability type		0.001		
Persons without disabilities	30.42 (0.93)		1.00	1.00
External physical disabilities	40.44 (3.61)		1.19 (0.88–1.61)	1.17 (0.86–1.60)
Visual disabilities	47.98 (9.30)		1.34 (0.53–3.40)	1.08 (0.45–2.62)
Hearing, speech, and language disabilities	50.20 (7.73)		1.42 (0.71–2.87)	1.58 (0.78–3.20)
Mental disabilities	40.26 (12.09)		1.85 (0.65–5.26)	1.42 (0.46–4.40)
Internal organ dysfunction	24.97 (9.15)		0.85 (0.33–2.19)	0.96 (0.35–2.63)

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval; EER, estimated energy requirement; EAR, estimated average requirement; MAR, mean adequacy ratio; INQ, index of nutritional quality.

All estimates were derived using complex sample analysis with integrated sample weights to ensure representativeness of the Korean population.

Model 1: adjusted for age and sex.

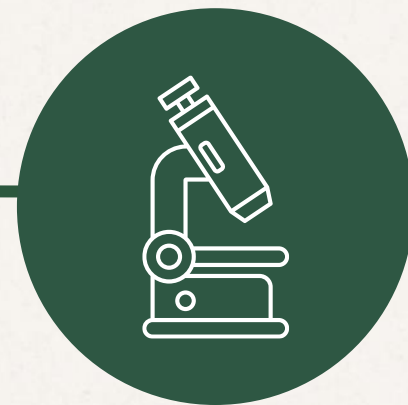
Model 2: adjusted for single-person household, marital status, education level, smoking status, and frequency of binge drinking, household income, and number of diagnosed chronic conditions in addition to the covariates in Model 1.



# IV.

## 실무자 관점에서 본 장애인 생활 지원의 제도적 니즈

『장애인 식생활지원제도 필요 및 지원방안에 관한 실무자 의견조사』 결과





# 1 『장애인 식생활지원제도 필요 및 지원방안에 관한 실무자 의견조사』 조사방법

## 연구목적

- ✦ 취약계층 대상의 영양관리사업 및 복지사업을 담당하고 있는 실무자들을 대상으로 의견조사를 실시하여 **장애인의 식생활 및 영양 상태에 대한 현장의 인식을 파악하고 현장기반의 식생활 지원 방안을 논의**

## 조사대상자

- ✦ 전국 지자체(보건소 포함) 및 사회복지서비스 기관의 **장애인, 노인, 저소득층 대상 영양관리사업 및 복지사업 담당자(공무원, 복지플래너, 사회복지사, 영양사 등) 총 132명**

## 조사기간

- ✦ 2021. 3. 2. ~ 3. 15. 약 2주간

## 조사방법

- ✦ 자발적 표본추출
- ✦ 온라인 설문조사

설문조사 안내문과 설문조사지 샘플을 조사 시작 전에 해당 기관에 우편, 팩스, 이메일 등을 통해 사전 발송, 관련 담당자들이 직접 웹 링크(web link)를 이용해 온라인 설문조사에 참여





# 1 『장애인 식생활지원제도 필요 및 지원방안에 관한 실무자 의견조사』 조사방법

## 조사내용

- ✦ 총 20개의 폐쇄형 · 개방형 설문문항
  - 조사대상자의 일반적 특성
  - 장애인의 식생활 및 영양 상태에 대한 인식
  - 장애인 지원제도 및 정책별 필요도
  - 장애인 식생활지원제도 도입의 필요성 및 지원방안의 방향성





# 2 주요 결과

## 1) 응답자의 일반적 특성

### ✦ 응답자의 담당업무에 따라 3그룹으로 분류

- ① 지자체의 장애인 및 취약계층 복지사업 담당자 33.3% (n=44),
- ② 지자체 및 보건소의 영양관리사업 담당자 25.8% (n=34),
- ③ 장애인 및 취약계층 대상 사회복지서비스 기관의 사회복지사 및 영양사 40.9% (n=54)

### ✦ 현재 담당하고 있는 주 사업대상(복수 응답)은 장애인(64.4%), 저소득층(40.9%), 노인(14.4%) 등

### ✦ 사업 대상자를 직접 방문하거나 대면하는 업무를 담당, 72.0%

### ✦ 해당 업무에서의 근무경력 3년 이상, 62.9%

Table 1. General characteristics of the survey participants

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD or other vulnerable groups (n = 54)	
Age (year)					0.139
20-29	28 (21.2)	13 (29.5)	7 (20.6)	8 (14.8)	
30-39	54 (40.9)	19 (43.2)	16 (47.1)	19 (35.2)	
40-49	34 (25.8)	7 (15.9)	6 (17.6)	21 (38.9)	
≥ 50	16 (12.1)	5 (11.4)	5 (14.7)	6 (11.1)	
Sex					0.003
Male	33 (25.0)	14 (31.8)	1 (2.9)	18 (33.3)	
Female	99 (75.0)	30 (68.2)	33 (97.1)	36 (66.7)	
Responsible for face-to-face contact with vulnerable groups					0.532
Yes	95 (72.0)	29 (65.9)	25 (73.5)	41 (75.9)	
No	37 (28.0)	15 (34.1)	9 (26.5)	13 (24.1)	
Target group in charge (multiple responses)					
PWD					< 0.001
Yes	85 (64.4)	32 (72.7)	4 (11.8)	49 (90.7)	
No	47 (35.6)	12 (27.3)	30 (88.2)	5 (9.3)	
Low-income earners					< 0.001
Yes	54 (40.9)	18 (40.9)	26 (76.5)	10 (18.5)	
No	78 (59.1)	26 (59.1)	8 (23.5)	44 (81.5)	
Older adults					0.154
Yes	19 (14.4)	9 (20.5)	6 (17.6)	4 (7.4)	
No	113 (85.6)	35 (79.5)	28 (82.4)	50 (92.6)	
Other groups <sup>1)</sup>					< 0.001
Yes	31 (23.5)	9 (20.5)	18 (52.9)	4 (7.4)	
No	101 (76.5)	35 (79.5)	16 (47.1)	50 (92.6)	
Total work experience in the field (year)					0.004
< 1	22 (16.7)	11 (25.0)	7 (20.6)	4 (7.4)	
1-2	27 (20.5)	14 (31.8)	7 (20.6)	6 (11.1)	
3-5	31 (23.5)	9 (20.5)	7 (20.6)	15 (27.8)	
6-9	22 (16.7)	7 (15.9)	7 (20.6)	8 (14.8)	
≥10	30 (22.7)	3 (6.8)	6 (17.6)	21 (38.9)	
Administrative division of the affiliated institution					0.076
Seoul	40 (30.3)	15 (34.1)	4 (11.8)	21 (38.9)	
Six metropolitan cities	23 (17.4)	7 (15.9)	9 (26.5)	7 (13.0)	
Nine provinces	69 (52.3)	22 (50.0)	21 (61.8)	26 (48.1)	

n (%).

PWD, persons with disabilities.

<sup>1)</sup>Includes single-parent families, North Korean defectors, and marriage immigrants.



## 2) 장애인의 식생활 및 영양 상태에 대한 인식

**Table 2.** Perception of the nutritional status of persons with disabilities

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD and other vulnerable groups (n = 54)	
Perception of the nutritional status of PWD					0.026
Good or very good	41 (31.1)	19 (43.2)	5 (14.7)	17 (31.5)	
Bad or very bad	91 (68.9)	25 (56.8)	29 (85.3)	37 (68.5)	
Principal challenges of PWD in dietary and nutritional management					0.825
Inability to afford a good quality or satisfactory meal because of financial difficulties	22 (16.7)	8 (18.2)	7 (20.6)	7 (13.0)	
Insufficient information about nutrition and recipes to practice a healthy and balanced diet	31 (23.5)	9 (20.5)	8 (23.5)	14 (25.9)	
Difficulty in purchasing ingredients, cooking, and preparing meals without assistance because of their disability	71 (53.8)	25 (56.8)	18 (52.9)	28 (51.9)	
Other difficulties (e.g., difficulty in eating food, such as with chewing or swallowing)	8 (6.1)	2 (4.5)	1 (2.9)	5 (9.3)	

✦ 장애인의 식생활 및 영양 상태에 대한 인식

“나쁜 편이다” 또는 “매우 나쁘다”,  
68.9%

✦ 식생활 및 영양 관리에서 장애인이 직면하는 주요 어려움

장애로 인해 식재료 구입, 조리 및  
식사 준비가 타인의 도움 없이는  
어렵다, 53.8%



## 2) 장애인의 식생활 및 영양 상태에 대한 인식

Table 2. Perception of the nutritional status of persons with disabilities

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD and other vulnerable groups (n = 54)	
Major disability types that require the most assistance with dietary and nutritional management (multiple responses)					
Brain lesion					0.003
Yes	84 (63.6)	36 (81.8)	22 (64.7)	26 (48.1)	
No	48 (36.4)	8 (18.2)	12 (35.3)	28 (51.9)	
Physical disability					0.012
Yes	73 (55.3)	23 (52.3)	26 (76.5)	24 (44.4)	
No	59 (44.7)	21 (47.7)	8 (23.5)	30 (55.6)	
Intellectual disorder					0.007
Yes	72 (54.5)	21 (47.7)	13 (38.2)	38 (70.4)	
No	60 (45.5)	23 (52.3)	21 (61.8)	16 (29.6)	
Autistic disorder					< 0.001
Yes	46 (34.8)	7 (15.9)	6 (17.6)	33 (61.1)	
No	86 (65.2)	37 (84.1)	28 (82.4)	21 (38.9)	
Visual disability					0.511
Yes	39 (29.5)	15 (34.1)	11 (32.4)	13 (24.1)	
No	93 (70.5)	29 (65.9)	23 (67.6)	41 (75.9)	
Mental disorder					0.582
Yes	23 (17.4)	9 (20.5)	4 (11.8)	10 (18.5)	
No	109 (82.6)	35 (79.5)	30 (88.2)	44 (81.5)	
Renal disease					0.535
Yes	17 (12.9)	4 (9.1)	6 (17.6)	7 (13.0)	
No	115 (87.1)	40 (90.9)	28 (82.4)	47 (87.0)	
Other disability types					0.200
Yes	35 (26.5)	15 (34.1)	10 (29.4)	10 (18.5)	
No	97 (73.5)	29 (65.9)	24 (70.6)	44 (81.5)	

n (%).  
PWD, persons with disabilities.

- ✦ 식생활 및 영양 관리에서 가장 어려움이 크거나 도움을 가장 필요로 하는 장애유형(복수 응답)
- ① 뇌병변장애, 63.6%
  - ② 지체장애, 55.3%
  - ③ 지적장애, 54.5%
  - ④ 자폐성장애, 34.8%
  - ⑤ 시각장애, 29.5% 등



### 3) 장애인을 위한 지원제도 및 정책별 필요도

**Table 3.** Need for support policies and systems for persons with disabilities

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD and other vulnerable groups (n = 54)	
Needs for 10 types of basic support policies and systems for PWD (0–10 points)					
Guarantee of medical expenses	7.76 ± 2.51 (1st)	6.64 ± 2.89 (1st)	8.88 ± 1.63 (2nd)	7.96 ± 2.31 (2nd)	< 0.001
Guarantee of human rights and prohibition of discrimination against PWD	7.74 ± 2.62 (2nd)	6.39 ± 3.00 (2nd)	8.94 ± 1.74 (1st)	8.09 ± 2.28 (1st)	< 0.001
Health care for PWD	7.60 ± 2.52 (3rd)	6.34 ± 2.82 (3rd)	8.79 ± 1.68 (3rd)	7.87 ± 2.28 (3rd)	< 0.001
Mobility rights guarantee	7.45 ± 2.44 (4th)	6.23 ± 2.68 (4th)	8.53 ± 1.69 (6th)	7.78 ± 2.25 (5th)	< 0.001
Food and dietary security	7.44 ± 2.52 (5th)	6.05 ± 2.94 (5th)	8.59 ± 1.65 (4th)	7.85 ± 2.08 (4th)	< 0.001
Guarantee of communication, access to information, and participation	7.31 ± 2.42 (6th)	5.91 ± 2.69 (6th)	8.44 ± 1.64 (7th)	7.74 ± 2.07 (6th)	< 0.001
Vocational education and job guarantee	7.25 ± 2.53 (7th)	5.77 ± 2.62 (9th)	8.59 ± 1.73 (4th)	7.61 ± 2.29 (8th)	< 0.001
Guarantee of childcare and education	7.17 ± 2.51 (8th)	5.89 ± 2.69 (7th)	8.24 ± 1.86 (8th)	7.56 ± 2.31 (9th)	< 0.001
Basic income guarantee	7.14 ± 2.71 (9th)	5.73 ± 3.05 (10th)	8.18 ± 2.08 (9th)	7.63 ± 2.31 (7th)	< 0.001
Housing guarantee	7.07 ± 2.68 (10th)	5.80 ± 3.07 (8th)	8.03 ± 2.11 (10th)	7.50 ± 2.28 (10th)	< 0.001

Mean ± SD.  
PWD, persons with disabilities.

#### ✦ 장애인 지원제도 및 정책별 필요도 (Likert scale, 0–10점)

- ① 의료비 보장 (7.76 ± 2.51)
- ② 인권보장 및 차별금지 (7.74 ± 2.62)
- ③ 장애인 건강관리 (7.60 ± 2.52)
- ④ 이동권 보장 (7.45 ± 2.44)
- ⑤ **식생활 보장 (7.44 ± 2.52)**

➤ ‘주거 보장’이나 ‘기본소득 보장’, ‘보육 및 교육 보장’, ‘의사소통과 정보접근, 참여 보장’ 등에 비해 ‘식생활 보장’에 필요도가 상대적으로 더 높은 것으로 조사



## 4) 장애인 식생활지원제도 도입의 필요성과 지원 방식의 우선순위

**Table 4.** Needs and priorities for nutritional and dietary support policies and programs for persons with disabilities

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD and other vulnerable groups (n = 54)	
Need for nutritional and dietary support policies and programs for PWD					< 0.001
Very much needed	59 (44.7)	10 (22.7)	16 (47.1)	33 (61.1)	
Needed	69 (52.3)	30 (68.2)	18 (52.9)	21 (38.9)	
Not needed or not very much needed	4 (3.0)	4 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Priorities for support measures when introducing nutrition and food assistance programs for PWD <sup>1)</sup>					
Delivery service of pre-cooked side dishes or lunch boxes	69 (52.3)	26 (59.1)	20 (58.8)	23 (42.6)	0.180
Providing meal preparation support services (e.g., preparing meals, cooking and serving, and grocery shopping)	55 (41.7)	17 (38.6)	16 (47.1)	22 (40.7)	0.744
Providing customized dietary education and nutrition management programs for PWD	34 (25.8)	8 (18.2)	9 (26.5)	17 (31.5)	0.324
Providing essential food assistance	32 (24.2)	12 (27.3)	6 (17.6)	14 (25.9)	0.575
Ready-to-cook meal kit or cooking box delivery services	25 (18.9)	9 (20.5)	7 (20.6)	9 (16.7)	0.857
Providing free meals at designated locations	24 (18.2)	6 (13.6)	4 (11.8)	14 (25.9)	0.155
Providing vouchers to purchase food or meals	23 (17.4)	10 (22.7)	6 (17.6)	7 (13.0)	0.448

n (%).

PWD, persons with disabilities.

<sup>1)</sup>Multiple responses; The values indicate the proportion of responses corresponding to “yes” in a “yes/no” format.

### ✦ 장애인 식생활지원제도 도입의 필요성

“필요한 편이다”, 52.3%

“매우 필요하다”, 44.7%

### ✦ 식생활지원제도 및 프로그램 도입 시 가장 필요한 지원 방식(복수 응답)

① 밀반찬 및 도시락 배달, 52.3%

② 식사 준비 및 식사 보조 서비스, 41.7%

③ 맞춤형 식생활 교육 및 영양관리 프로그램 운영, 25.8%

④ 필수 식품 및 식재료 지원, 24.2% 등



# 5) 장애인 식생활 지원 정책 및 제도의 활성화를 위한 우선순위 전략 및 접근방법

**Table 5.** Priority strategies for implementing and strengthening nutritional and dietary support policies and systems for persons with disabilities

Variable	All (n = 132)	Responsibilities			P-value
		Local government officials in charge of support and welfare services for PWD and other vulnerable groups (n = 44)	Local government and public health center officials in charge of nutrition management projects (n = 34)	Social workers and dietitians in private welfare institutions for PWD and other vulnerable groups (n = 54)	
Priority strategies for implementing and strengthening nutritional and dietary support policies and systems for PWD					0.099
Development of customized programs and services considering the needs of beneficiaries	49 (37.1)	11 (25.0)	11 (32.4)	27 (50.0)	
Establishment of a dedicated department and placement of dedicated personnel	31 (23.5)	12 (27.3)	9 (26.5)	10 (18.5)	
Integration of support systems for PWD	15 (11.4)	7 (15.9)	3 (8.8)	5 (9.3)	
Establishment of legal and institutional frameworks for support	15 (11.4)	5 (11.4)	7 (20.6)	3 (5.6)	
Expanding beneficiaries and the scope of support	11 (8.3)	2 (4.5)	3 (8.8)	6 (11.1)	
Well-designed support delivery systems	11 (8.3)	7 (15.9)	1 (2.9)	3 (5.6)	

n (%).  
PWD, persons with disabilities.

## ✦ 식생활 지원 정책 및 제도의 활성화를 위한 우선순위 전략 및 접근 방법

- ① 대상자의 수요와 요구를 고려한 맞춤형 프로그램 및 서비스 개발, 37.1%
- ② 전담부서 설치 및 전담인력의 배치, 23.5%
- ③ 지원제도 창구의 통합 및 일원화, 11.4%
- ④ 법적·제도적 근거 마련, 11.4%
- ⑤ 지원대상자 및 지원범위의 확대, 8.3%
- ⑥ 전달체계의 개선, 8.3%



## 6) 장애인 식생활 지원 정책 및 제도의 실효성을 높이기 위한 추가 제언(개방형 문항)

### ✦ 장애인의 생애주기 및 장애특성을 고려한 다양한 지원방식의 필요성

“식생활과 관련된 행동과 습관은 어릴 때부터 형성되고 성장 후 쉽게 변화하기 어렵기 때문에 **장애아동부터** 이러한 상담과 교육 및 지원이 필요”

“보건소에서 진행하고 있는 **영양플러스** 사업을 모티브로 하여 장애인의 **생애주기에 따른 식생활 지원 필요**”

“**장애유형별 맞춤형 서비스 개발**이 이루어져야...”

### ✦ 적극적인 장애인 식생활 지원 및 사업추진을 위한 법적 근거 및 추진체계 마련의 필요성

“장애인의 식생활 관리는 생계, 치료, 삶과 생활유지를 위한 필수적 요소이므로 복지수준의 **장애인 식생활지원법** 제정이 필요”

### ✦ 체계적인 식생활 지원 및 관리를 위한 전담기관 및 전문인력 구성의 필요성

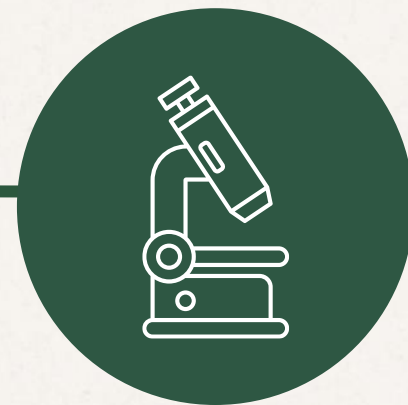
“장애인의 식생활의 개선 및 **체계적인 지원을 위한 관리체계가 필요**”

“식사준비에서부터 영양관리까지 **전문인력과 전담기관의 신설이 필요**”

“현장에서는 사회복지사들이 대부분 장애인의 식생활 업무를 지원하고 있는 것이 현실임. 장애인의 식생활 지원은 학교급식이 정착되는 과정처럼 **전문적인 지식을 갖춘 영양사들의 책임 하에 진행되어야...**”

# V. 당사자의 식생활 관련 신체활동지원 욕구

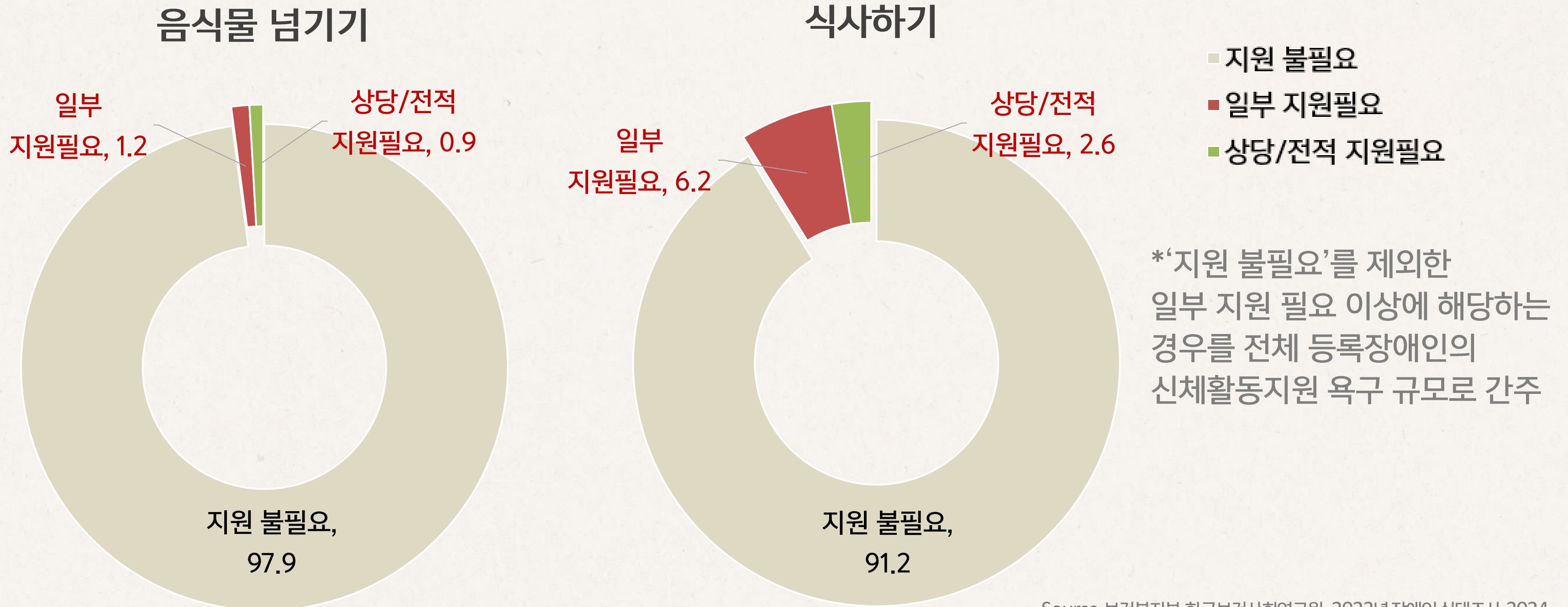
2023년 장애인실태조사 결과





# 1 기본적 일상생활동작(ADL) 수행에서의 지원 필요도

- ✦ ‘음식물 넘기기’ 수행에 대한 신체활동지원 욕구 규모는 전체 장애인의 2.1% (추정 인구수 55,063명)
- ✦ ‘식사하기’ 수행에 대한 신체활동지원 욕구 규모는 8.8% (추정 인구수 230,738명)



# 1 기본적 일상생활동작(ADL) 수행에서의 지원 필요도

〈표 6-3-1〉 기본적 일상생활동작(ADL)

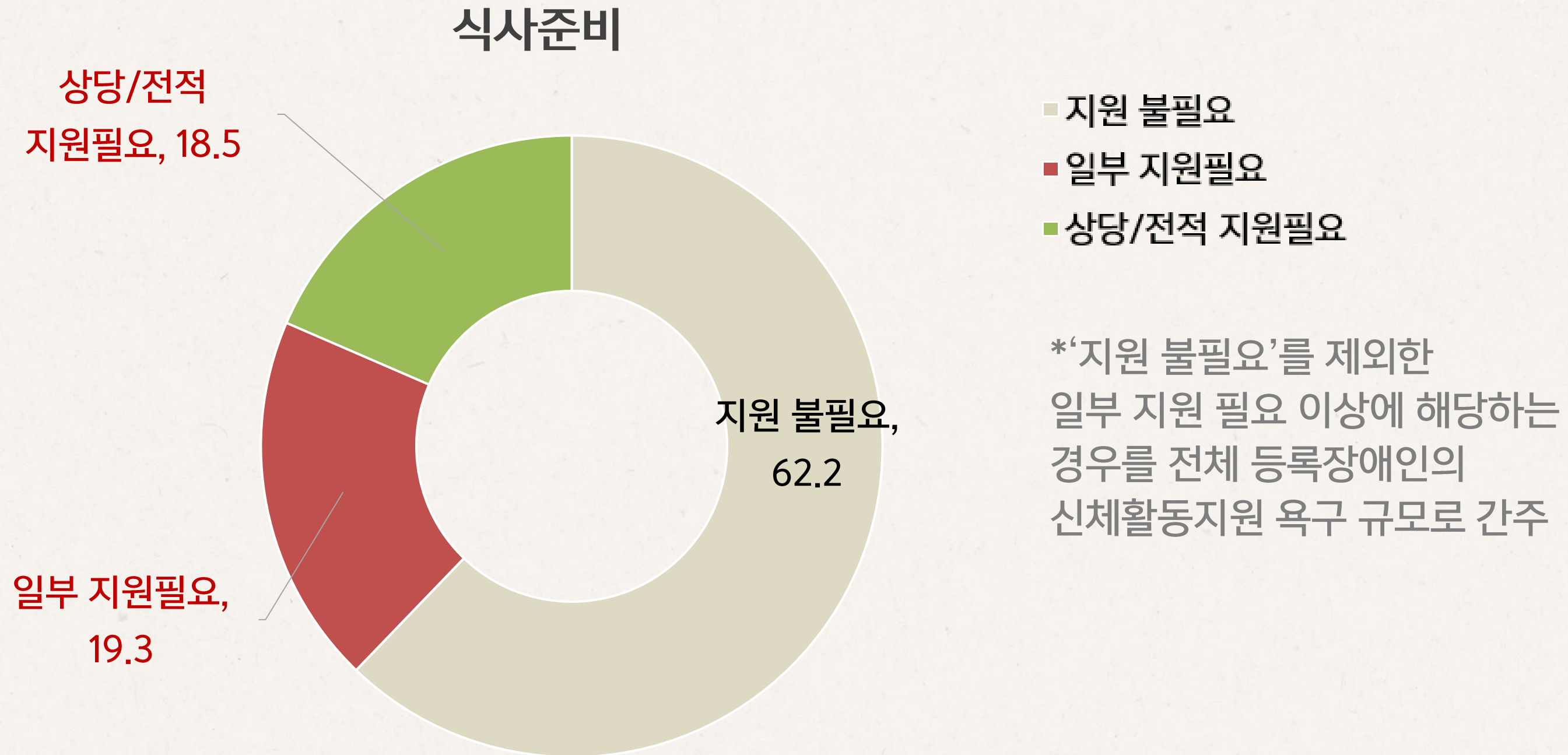
(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체
4) 음식물넘기기																
지원 불필요	99.2	87.5	99.3	99.3	94.7	97.4	96.8	99.4	99.3	99.2	97.6	99.4	98.6	97.8	99.7	97.9
일부 지원필요	0.6	5.8	0.7	0.3	3.7	1.6	2.4	-	0.6	0.8	1.7	0.2	1.4	1.7	0.3	1.2
상당 지원필요	0.1	2.8	-	0.3	0.4	0.4	0.8	-	-	-	0.6	0.4	-	0.5	-	0.4
전적 지원필요	0.1	3.9	-	0.1	1.2	0.6	-	0.6	0.2	-	-	-	-	-	-	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,162,531	252,732	252,238	424,075	22,089	200,723	36,647	103,820	107,284	4,944	11,399	15,239	2,629	18,439	7,235	2,622,024
5) 식사하기																
지원 불필요	96.4	68.0	90.5	96.5	88.7	80.4	62.5	93.6	95.3	98.1	96.9	99.4	99.0	90.8	94.8	91.2
일부 지원필요	2.8	17.5	8.5	2.4	5.1	14.6	33.6	4.8	3.5	1.9	1.4	0.2	1.0	8.4	5.2	6.2
상당 지원필요	0.5	8.4	1.0	0.6	4.0	3.5	2.4	1.0	0.8	-	1.7	-	-	0.9	-	1.6
전적 지원필요	0.3	6.2	-	0.5	2.1	1.5	1.5	0.6	0.4	-	-	0.4	-	-	-	1.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,162,531	252,732	252,238	424,075	22,089	200,723	36,647	103,820	107,284	4,944	11,399	15,239	2,629	18,439	7,235	2,622,024



## 2 수단적 일상생활수행능력(IADL) 수행에서의 지원 필요도

✦ '식사준비' 수행에 대한 신체활동지원 욕구 규모는 전체 장애인의 37.8%(추정 인구수 991,155명)



## 2 수단적 일상생활수행능력(IADL) 수행에서의 지원 필요도

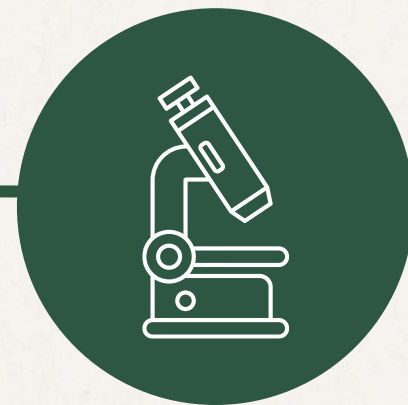
〈표 6-3-2〉 수단적 일상생활동작(IADL)

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전증 장애	전체
2) 물건사기																
지원 불필요	83.3	37.5	76.5	73.4	51.7	21.5	8.5	59.2	77.5	74.0	76.7	94.6	93.9	76.9	76.4	69.4
일부 지원필요	11.1	25.0	11.6	17.6	24.9	36.0	21.1	23.6	16.5	19.3	14.2	4.7	4.7	12.3	12.9	16.4
상당 지원필요	3.3	17.2	7.9	5.6	13.4	28.4	36.3	13.3	3.9	4.7	5.4	-	1.4	1.9	8.0	8.3
전적 지원필요	2.4	20.3	4.0	3.5	9.9	14.1	34.2	4.0	2.0	2.0	3.8	0.7	-	8.9	2.8	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,162,531	252,732	252,238	424,075	22,089	200,723	36,647	103,820	107,284	4,944	11,399	15,239	2,629	18,439	7,235	2,622,024
3) 식사준비*																
지원 불필요	72.9	22.3	70.8	69.7	60.5	20.4	8.0	51.5	64.0	64.7	54.9	91.9	88.9	65.7	68.2	62.2
일부 지원필요	17.0	24.8	13.9	18.2	23.1	32.2	18.6	27.3	22.5	22.9	22.6	6.5	6.4	18.4	21.0	19.3
상당 지원필요	6.3	25.7	9.6	8.0	7.9	28.6	31.1	15.5	10.5	9.0	17.6	0.9	4.6	5.6	6.7	10.9
전적 지원필요	3.8	27.2	5.6	4.2	8.5	18.8	42.4	5.7	3.0	3.4	4.9	0.6	-	10.3	4.1	7.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,160,335	244,503	252,094	419,043	17,660	162,259	16,292	103,780	107,171	4,584	11,401	15,042	2,629	18,159	6,812	2,541,764



# VI. 결론 및 향후 실천과제



# 1 요약 및 결론

---

- ✦ 장애인 가구에서 가구 식품불안정성이 유의하게 증가함
  - 특히, 사회경제적 취약성이 높은 가구 특성(여성 가구주, 장애인 가구원의 경제활동 미참여, 중증 장애, 정신적 장애, 내부기관 장애)에서 두드러짐
- ✦ 중증 장애인은 전반적으로 영양소 섭취가 많이 부족한 상태에 놓여 있음
- ✦ 시각 장애, 정신적 장애, 내부기관 장애도 영양소 섭취가 부적절하거나 불균형한 상태일 가능성이 큼
- ✦ 식생활(음식물 넘기기, 식사하기, 식사준비) 관련 장애인 당사자의 신체활동지원 욕구도 큰 것으로 나타남



# 1 요약 및 결론

---

- ✦ 장애인 식생활 지원제도 필요 및 지원방안에 관한 의견조사에 참여한 실무자 그룹의 2/3 이상이 장애인의 식생활 및 영양 상태에 대해 문제의식(나쁜 편/매우 나쁨)을 가지고 있었음
  - 식생활 관리에서 장애인의 주요 어려움으로는 식재료 구입, 조리 및 식사 준비가 타인의 도움 없이는 어려울 수 있다는 점과 건강한 식생활을 위한 영양 정보 및 조리법에 대한 지식 부족을 지적
  - 식생활 관리에 가장 취약한 장애유형으로는 거동이 불편하거나 활동에 제한이 있는 신체적 장애(예: 지체, 뇌병변, 시각장애 등)와 지적, 자폐성장애와 같이 비교적 장애정도가 심각한 정신적 장애를 인식
- ✦ 응답자의 97.0%가 장애인을 위한 식생활 지원에 대한 필요성을 강하게 인식
  - 장애인의 식생활 지원 전략으로는 수요와 요구를 고려한 맞춤형 프로그램 개발과 전담부서 설치 및 전담인력의 배치가 우선되어야 한다고 제안

**“장애인은 전반적으로 영양섭취 부족과 식생활 관리 어려움에 놓여 있으며,  
장애 맞춤형 지원 제도 구축이 절실”**

# 3 그 간의 진전 및 향후 실천 과제

---

## [ 그 간의 진전 ]

- ✦ 국민영양관리법에서 ‘영양취약계층’에 장애인을 포함('24.07.03 시행)
  - 제11조 개정으로 영유아·임산부·아동·노인·노숙인과 함께 ‘장애인’이 영양취약계층에 명시되어, 지방자치단체 영양관리사업(영양교육·보충·상담 등)의 법적 대상이 됨
- ✦ 「노인·장애인 등 사회복지시설의 급식안전 지원에 관한 법률」에 따라 시설급식의 영양·위생 관리 의무화
  - 영양사가 없는 소규모 노인·장애인 사회복지시설의 급식 위생 및 영양관리를 지원하기 위해 사회복지급식관리지원센터를 설치·운영
- ✦ 노인맞춤돌봄서비스 2024년 사업안내 현장 매뉴얼에 ‘영양교육·식사관리’ 포함
  - 사업안내 매뉴얼에 영양교육(생활교육/신체건강 분야)과 식사관리(일상생활지원/가사지원)를 명시



# 3 그 간의 진전 및 향후 실천 과제

## [ 향후 실천 과제 ]

- ✦ 의료·요양 등 지역 돌봄을 통합하는 ‘돌봄통합지원법’(’24.03 제정, ’26.03.27 시행 예정)의 하위법령에 영양·식생활 지원에 대한 구체적인 서비스 범위와 기준, 지원항목 등의 명문화 필요
  - 돌봄 서비스의 세부 항목: “식사 지원, 영양상담 및 관리, 식생활 교육, 맞춤형 식단 제공” 등을 명시
  - 운영체계 측면: 중앙 및 지자체 차원에서 장애인 식생활 지원 전담부서 설치 및 영양사·식생활 코디네이터 배치, 사회복지급식관리지원센터와 연계 강화
  - 재정·제도 측면: 장애인 맞춤형 영양지원 바우처 제도를 돌봄 통합 서비스의 일환으로 도입



# 3 그 간의 진전 및 향후 실천 과제

## [ 향후 실천 과제 ]

### ✦ 장애 맞춤형 식생활 지원 프로그램 개발 필요

- 장애유형(신체적·정신적·감각적)에 따른 세분화된 영양관리·조리 지원 프로그램 설계
- 장애 중증도를 반영한 단계별 식사 보조 서비스 제공
- 장애 친화적 매체(점자, 음성, 영상 등)를 통한 영양교육 자료 제작

### ✦ 장애인 영양관리 실태의 객관적 파악 및 데이터에 기반한 식생활 지원을 위해, 국가 단위의 장애인 영양·식생활 데이터 확보 필요

- 국민건강영양조사에 장애인 등록자료와 연계한 표본추출 방식을 도입하여 장애인 표본을 포함한 국가 차원의 근거 기반 데이터 확보가 필요



“장애인 식생활을 단순 복지 차원이 아니라 건강권 보장 차원에서 접근하는 것이 필요”





**감사합니다.**

---