

	행복도시락 정책브리프 어르신 10명 중 7명은 아파도 살던 집에서 살고 싶습니다 그러나 혼자 살수록, 나이가 들수록 매일의 식사와 영양은 더 취약합니다
---	---

▣ 오늘의 조사 결과가 던지는 질문

보건복지부가 2026년 8월 6일 발표한 「2025년 장기요양실태조사」에 따르면, 재가급여 수급자의 69.4%가 건강이 악화돼도 현재 살고 있는 집에서 계속 거주하기를 희망했습니다. 2022년 49.8%에서 19.6%포인트 증가한 결과입니다.

동시에 장기요양 수급자의 47.3%가 85세 이상이며, 재가급여 수급자의 43.6%는 혼자 사는 독거가구였습니다. 살던 집에서 계속 살고 싶다는 욕구는 커졌지만, 그 집에서 식사와 일상을 스스로 해결해야 하는 초고령·독거 어르신도 함께 늘어난 것입니다.

장기요양 재가 어르신의 변화	2022년	2025년
건강 악화 시 현재 집 거주 희망	49.8%	69.4%
85세 이상 장기요양 수급자	44.2%	47.3%
재가급여 수급자 중 독거가구	40.2%	43.6%

정책의 핵심 질문은 분명합니다.

어르신이 살던 집에 머물 수 있도록 하는 것만으로 충분한가?

그 집에서 매일 안전하고 적절한 식사를 할 수 있는가?

▣ 혼자 사는 어르신은 실제로 영양상태가 더 취약합니다

「2023년 노인실태조사」에 따르면 65세 이상 노인의 가구형태는 노인 부부가구 55.2%, 독거가구 32.8%, 자녀동거가구 10.3%였습니다. 자녀와 함께 사는 가구는 감소하고, 혼자 또는 노인부부만 생활하는 가구가

노인가구의 대부분을 차지합니다.

특히 독거노인의 영양관리 ‘양호’ 비율은 54.4%로, 노인부부가구의 71.2%보다 16.8%포인트 낮았습니다. 반대로 보면 독거노인의 45.6%는 영양관리에 주의하거나 개선이 필요한 상태입니다. 독거노인은 평균 2.4개의 만성질환을 가지고 있었으며, 생활상의 어려움이 있다는 비율도 73.9%에 달했습니다.

가구형태	영양관리 ‘양호’	영양관리 ‘주의·개선 필요’
독거노인	54.4%	45.6%
노인부부가구	71.2%	28.8%
자녀동거가구	64.1%	35.9%

노인실태조사에서 식사 준비는 빨래·집안일·외출 등과 함께 수단적 일상생활 수행능력의 핵심 항목으로 평가됩니다. 전체 노인의 18.6%는 이러한 일상생활 기능에 제한이 있었고, 몸이 아플 때 집안일을 부탁할 사람이 전혀 없다는 응답은 85세 이상에서 12.9%까지 높아졌습니다.

▣ 두 조사를 함께 보면 정책 방향은 명확합니다

살던 집에서 살고 싶다 : 69.4%

그러나 재가 장기요양 어르신 중 혼자 산다 : 43.6%

독거노인 중 영양관리가 취약하다 : 45.6%

이 세 수치는 서로 다른 문제가 아닙니다.

지역사회 계속 거주가 가능하려면 주거와 의료·요양뿐 아니라 매일의 식사와 영양을 보장해야 한다는 하나의 정책과제를 보여줍니다.

통합돌봄의 목표가 ‘살던 곳에서의 삶’을 지키는 것이라면, 먹거리 돌봄은 선택적인 급식사업이 아니라 재가생활을 유지하기 위한 필수 생활서비스가 되어야 합니다. 통합돌봄 시행 현장에서도 식사·가사·방문건강·복약지도 등을 함께 제공해 어르신이 집에서 생활하도록 지

원하는 사례가 확인되고 있습니다.

■ 대안은 ‘먹거리돌봄’입니다

기존 식사지원은 도시락을 만들고 전달하는 데 집중했습니다. 앞으로는 다음 과정이 하나의 서비스가 되어야 합니다.

영양상태 확인 → 맞춤형 식사 제공 → 정기 배송 → 섭취·안부 확인
→ 이상징후 발견 → 통합돌봄 재연계

우선 대상	필요한 서비스
85세 이상 초고령자	연화식·건강식·수분관리
독거 장기요양 수급자	정기식사와 매회 안부확인
노인부부가구	부부 중 돌봄제공자 악화 시 식사 지원
치매·인지저하 어르신	정시 배송과 섭취 여부 확인
만성질환자	저염식·당뇨식 등 질환 맞춤형
퇴원환자	퇴원 당일부터 7~14일 회복식

■ 5가지 정책을 제안합니다

첫째, 먹거리돌봄을 통합돌봄의 필수서비스로 지정해야 합니다.

식사 제공뿐 아니라 영양관리·안부확인·위기발견을 공식 서비스 내용에 포함해야 합니다.

둘째, 소득만이 아니라 식생활 위협으로 대상자를 선정해야 합니다.

독거 여부, 연령, 만성질환, 치매, 조리능력, 퇴원 여부를 함께 평가해야 합니다.

셋째, ‘퇴원환자 7일 긴급 먹거리돌봄’을 도입해야 합니다.

퇴원 당일부터 식사가 끊기지 않도록 병원·지방정부·지역 공급기관을 연결해야 합니다.

넷째, 적정 먹거리돌봄 단가를 마련해야 합니다.

식재료비뿐 아니라 영양관리·조리·위생·배송·안부확인·기록과 보고 비용을 포함해야 합니다.

다섯째, 시·군·구 단위 먹거리돌봄공공센터를 구축해야 합니다.

공동식단 · 공동구매 · 질환식 · 위생안전 · 지역 배송망을 통합 관리하고, 장기요양기관 · 보건소 · 병원 · 통합돌봄 전담조직을 연결해야 합니다.

■ 행복도시락 메시지

어르신 열 명 중 일곱 명은 아파도 살던 집에서 살고 싶어 합니다.

그러나 혼자 사는 어르신이 늘고, 독거노인의 절반 가까이는 영양관리에 어려움을 겪고 있습니다.

살던 곳에서 계속 살아갈 권리는 매일 제대로 먹을 권리와 함께 보장되어야 합니다.

통합돌봄의 기본을 먹거리돌봄에서 시작합니다.

< 근거자료 >

보건복지부, 「2025년 장기요양실태조사」 결과 발표, 2026.8.6.

보건복지부 · 한국보건사회연구원, 「2023년 노인실태조사」, 2024.

보건복지부, 「지역사회 통합돌봄 시행 100일」, 2026.7.2.

< 세부 설명 자료 >

1. 고령자의 가구구조가 바뀌고 있습니다

우리나라 고령자의 삶은 빠르게 ‘자녀와 함께 사는 노후’에서 ‘혼자 또는 부부만 사는 노후’로 바뀌고 있습니다.

보건복지부 「2023년 노인실태조사」에 따르면 65세 이상 노인의 가구 형태는 노인부부가구 55.2%, 1인가구 32.8%, 자녀동거가구 10.3%입니다. 특히 독거노인은 2020년 19.8%에서 2023년 32.8%로 크게 증가했고, 자녀동거가구는 같은 기간 20.1%에서 10.3%로 감소했습니다.

통계청의 가구주 기준 통계에서도 같은 변화가 확인됩니다. 2024년 가구주가 65세 이상인 고령자가구 586만7천 가구 가운데 1인가구가 37.4%로 가장 많고, 부부가구가 34.8%입니다.

가구형태	노인실태조사*	정책적 의미
노인부부가구	55.2%	부부 중 한 명이 아프면 식사돌봄 취약
1인가구	32.8%	장보기·조리·식사·안부를 혼자 해결
자녀동거가구	10.3%	가족에 의한 식사지원 가능성 상대적으로 높음
기타	약 1.7%	가구별 욕구에 따른 지원 필요

(* 보건복지부 「2023년 노인실태조사」 기준. 통계청의 ‘고령자가구’는 가구주가 65세 이상인 가구를 기준으로 하므로 수치의 정의가 다름.)

정책의 전제도 달라져야 합니다.

이제 고령자 정책은 ‘가족이 식사를 준비해 줄 것’이라는 전제가 아니라 ‘혼자 또는 노인끼리 살아도 제대로 먹을 수 있는가’에서 출발해야 합니다.

2. 혼자 사는 노인은 실제로 영양상태도 더 취약합니다

「2023년 노인실태조사」에서 전체 노인의 영양관리 상태는 양호 65.0%, 주의 25.4%, 개선 필요 9.6%였습니다.

그러나 가구형태에 따라 상당한 차이가 나타납니다.

구분	영양관리 양호	주의·개선 필요
독거노인	54.4%	45.6%
노인부부	71.2%	28.8%

자녀동거	64.1%	35.9%
전체 노인	65.0%	35.0%

즉, 독거노인의 거의 절반이 영양관리에 주의하거나 개선이 필요한 상태입니다.

독거노인은 식사 문제만 취약한 것이 아닙니다. ‘생활상의 어려움이 있다’는 응답이 73.9%로 노인부부가구 48.1%보다 높고, 평균 만성질환도 독거노인 2.4개로 노인부부 2.0개보다 많았습니다.

3. 나이가 많아질수록 영양위험은 더 커집니다

연령별 영양상태를 보면 문제는 더욱 명확합니다.

연령	영양관리 양호	주의·개선 필요
65~69세	74.0%	26.0%
70~74세	67.1%	32.8%
75~79세	60.4%	39.6%
80~84세	56.2%	43.8%
85~89세	52.6%	47.4%
90세 이상	42.6%	57.4%

90세 이상에서는 절반이 넘는 57.4%가 영양관리에 주의하거나 개선이 필요한 상태입니다.

따라서 고령자의 식사 문제는 단순한 ‘결식’ 여부만으로 판단해서는 안 됩니다.

먹었는가 → 무엇을 먹었는가 → 충분히 먹었는가 → 질환에 맞게 먹었는가 → 스스로 계속 먹을 수 있는가 까지 확인해야 합니다.

4. ‘혼자 먹는 것’ 자체도 중요한 정책 문제입니다

통계청 「2025 고령자 통계」의 2024년 생활시간 분석에서는 혼자 사는 고령자의 하루 식사·간식 시간이 다른 사람과 함께 사는 고령자보다 12분 짧은 것으로 나타났습니다.

또한 「2023년 노인실태조사」에서는 몸이 아파 집안일을 부탁하거나 정서적·경제적 도움이 필요한 상황에서 도움을 받을 사람이 전혀 없다는 고령자가 전체의 6.6%였으며, 85세 이상에서는 12.9%까지 높아졌습니다.

식사의 문제는 음식만의 문제가 아닙니다.

장보기 → 조리 → 식사 → 설거지 → 음식보관 → 다음 식사 준비

이 모든 일을 스스로 해야 하는 사람이 늘고 있다는 뜻입니다.

한국보건사회연구원도 「지역사회 노인 대상 식사돌봄서비스의 품질 향상 방안 연구」에서 65세 이상 노년기를 영양 취약 시기로 보고, 적절한 식사돌봄이 중증질환으로의 이행을 예방하고 자립적인 일상생활 유지에 기여할 수 있다고 제시했습니다.

5. 그래서 ‘급식지원’에서 ‘먹거리돌봄’으로 전환해야 합니다

현재 정책은 주로 결식 우려가 있는 저소득 고령자에게 음식을 제공하는 것에 집중되어 있습니다.

그러나 초고령사회에서는 정책대상을 확대해야 합니다.

① 보편적 위험군

독거 → 노인부부 → 80세 이상 → 치매·만성질환 → 퇴원환자 → 조리능력 저하

소득만이 아니라 가구구조·건강·연령·조리능력·영양위험을 함께 평가해야 합니다.

② 서비스도 바뀌어야 합니다

도시락 배달에서 식사 제공 + 영양관리 + 질환식 + 안부확인 + 위기발견 + 통합돌봄 연계로 전환해야 합니다.

③ 시·군·구 ‘먹거리돌봄공공센터’를 구축해야 합니다

지역의 아동·장애인·고령자·퇴원환자에게 필요한 식사를 안정적으로 공급하고,

공동식단 · 공동구매 · 위생안전 · 질환식 · 영양관리 · 배송 · 안부확인을 통합 관리하는 지역의 생활SOC가 필요합니다.

6. 정책 제안

첫째, 먹거리돌봄을 통합돌봄의 필수서비스로 지정합니다.

둘째, 소득기준 중심에서 ‘영양·식생활 위험도’ 중심으로 대상자 선정기준을 확대합니다.

셋째, 독거·노인부부·80세 이상·치매·퇴원환자를 우선 먹거리돌봄군으로 관리합니다.

넷째, 식재료비뿐 아니라 영양관리·조리·배송·안부확인·기록관리

까지 포함한 적정 서비스 단가를 마련합니다.

다섯째, 기초지방정부 단위의 먹거리돌봄공공센터를 구축하여 지역의 식사돌봄 공급망을 공공적으로 관리합니다.

고령자의 가구는 작아지고, 혼자 먹는 노인은 늘고 있으며, 나이가 들수록 영양위험은 커지고 있습니다.

이제 질문은 “도시락을 받을 만큼 가난한가?”가 아니라 “이 사람이 살던 집에서 매일 제대로 먹으며 살아갈 수 있는가?”여야 합니다.

통합돌봄의 기본은 먹거리돌봄입니다.