

국민영양개선사업의 현황과 향후 시책방향

오 대 규

(보건복지부 보건국장)

I. 머릿말

오늘날의 건강문제는 감염성질환에 의한 위험요인보다는 운동부족, 흡연, 과음 및 불균형된 식생활 등 개인의 잘못된 행동습관이 더 큰 건강위해요인으로 작용하고 있어 보건교육과 금연·절주운동, 식생활개선 등을 통한 건강증진사업의 확대·강화가 무엇보다도 긴요한 실정이다.

이에 따라 정부에서는 1995년 1월 국민건강증진법을 제정·공포하고 동년 9월부터 시행토록 함으로써 국민에게 건강지식 보급, 건강생활을 실천할 수 있는 여건 조성, 금연·절주를 위한 조치, 보건교육, 영양개선, 구강보건사업 등을 실시할 수 있는 제도적 장치를 마련하였다.

그 중에서도 최근 경제발전으로 인한 식생활의 변화에 따라 고혈압, 당뇨병, 만성간질환 등 만성퇴행성 질환이 증가되고 있어 과거 영양부족시절의 열량보충에 중점을 두었던 영양관리에서 벗어나 영양상태와 건강문제를 연계하여 국민영양개선사업을 실시해 나가야 할 것이다.

이제까지 상당부분의 영양개선사업 내용이 서구생활패턴에 적합한 모형을 거의 수정없이 그대로 받아들여 우리 국민의 식생활을 효율적으로 개선하는데 있어 적합하지 못했던게 사실이다. 해방이후 우리 식생활이 고려되지 않고 근본적인 영양문제가 제대로 치유되지 못한 상태에서 취업주부의 증가와 수입식품의 범람, 가공식품 이용증가, 외식증가, 결손가정·독거노인·1인가정 등의 증가로 새로운 영양문제가 대두되고 있으며, 일부 영양소에 대해서는 과잉섭취의 추세를 보이고 있다.

이러한 문제점들을 해결하기 위한 좀 더 실천적이고 효과적인 영양개선사업을 통하여 우리 식생활의 특성을 최대한 살릴 수 있는 사업내용이 요구된다. 따라서 영양결핍·영양과잉·편식 등의 영양문제를 야기하는 문제들을 해결하면서 근본적인 영양문제를 개선할 수 있도록 하여 영양평가, 영양상담, 바른 식생활교육 등 새로운 시각에서 사업을 실시함으로써 국민의 건강증진을 도모할 수 있을 것이다.

국민영양개선사업은 국민건강증진법령 제정과 함께 국민영양 조사주기가 1년에서 3년으로 조정됨에 따라 조사기간, 조사시기, 조사방법 등을 대폭 개선하고 그동안 시범적으로 실시하던 영양 개선사업을 '97년부터는 보건소 본사업으로 확대·강화하기 위해 보건소 근무 영양사에 대한 교육을 철저히 실시하며 영양사업 기반조성을 위한 예산 지원과 관할 집단급식소, 학교 등에 대한 영양 관리체계도 연계시켜 나가는 한편 식생활 개선·홍보를 위한 리플렛, 비디오테이프 등도 제작·배포해 나가고 있다.

II. 국민영양실태

○ 영양소 섭취상태

총열량은 매년 감소하고 있으며 '95년의 경우 권장량의 88.6%를 섭취 하였으나 외식에서 열량을 추가적으로 섭취하는 것을 감안할 때 총섭취열량은 부족하지 않는 것으로 판단된다

비타민A, 칼슘은 섭취량이 각각 권장량의 67.2%, 75.4%로 섭취가 부족한 상태임에 따라 섭취홍보 등이 필요하며, 철은 섭취량이 권장량의 159.2%이나 철의 급원식품 자체가 생체이용률이 낮은 식품으로서 철이 체내에 전부 흡수되지 않으므로 부족하지 않은 상태이다. 그리고 비타민C는 조리시 손실되는 양을 감안할 때 과잉섭취의 우려는 없다

성인 1인1일 영양소섭취량

구 분	제5차권장량	'92	'93	'94	제6차권장량	'95
성인1인1일 평균 섭취열량(kcal)	2,500 (100%)	2,227 (89.1%)	2,251 (90.0%)	2,126 (85.0%)	2,500 (100%)	2,215 (88.6%)
비타민 A (R.E)	700 (100%)	562 (80.3%)	474.0 (67.7%)	434.1 (62.0%)	700 (100%)	470.1 (67.2%)
단백질(g)	70 (100%)	82.4 (117.7%)	82.5 (117.8%)	85.3 (121.8%)	75 (100%)	87.5 (116.7%)
칼슘(mg)	600 (100%)	504.7 (84.1%)	503.8 (83.9%)	550.9 (91.8%)	700 (100%)	527.5 (75.4%)
나이아신 (mg)	16.5 (100%)	20.4 (123.6%)	19.9 (120.6%)	20.3 (123.0%)	17 (100%)	20.4 (119.8%)
비타민B ₁ (mg)	1.25 (100%)	1.42 (113.6%)	1.75 (140.0%)	1.36 (108.8%)	1.3 (100%)	1.41 (108.5%)
비타민B ₂ (mg)	1.5 (100%)	1.43 (95.3%)	1.46 (97.3%)	1.50 (100.0%)	1.6 (100%)	1.54 (96.3%)
철(mg)	10 (100%)	17.3 (173.0%)	17.6 (176.0%)	19.2 (192.0%)	12 (100%)	19.1 (159.2%)
비타민C (mg)	55 (100%)	106.8 (194.1%)	96.6 (175.6%)	97.3 (176.9%)	55 (100%)	102.0 (185.5%)

○ 식품섭취실태

식품섭취의 총량은 큰차이를 보이지 않으나 식물성섭취량은 감소하는 반면 동물성 식품의 섭취량은 증가하는 추세이므로 성인병발생에 대한 주의가 요망된다

1인1일 식품섭취 실태

구 분		'92	'93	'94	'95	비 고
총 계		1,097g	1,054g	1,067g	1,101g	
식물성 식품	섭취량	882.5g	839.2g	842.5g	870.6g	○ 식물성식품 섭취권장 필요
	총식품중 비율	80.4%	79.6%	79.0%	79.1%	
동물성 식품	섭취량	214.5g	215.1g	224.2g	230.3g	○ 적정수준유지 홍보 필요
	총식품중 비율	19.6%	20.4%	21.0%	20.9%	

○ 외식의 증가

총 식사횟수중 가정에서의 식사비율은 '92년 75.3%, '93년 71.6%, '94년 70.6%, '95년 69.8%로 계속 감소하고 있으며 매식(외식)의 경우는 '92년 9.0%, '93년도 10.6%, '94년 11.9%, '95년 13.4%로 증가함에 따라 무분별한 외식으로 영양불균형 초래가 우려된다.

가정외에서 음식을 섭취하는 경우 가장 선호하는 음식은 한식(밥류) 70.0%, 한식(일품) 6.9%, 국수류 5.0%, 중국식 4.7%등으로 '94년과 동일하다

○ 20세이상 신체중량지수(Body Mass Index)

20세이상 성인의 경우 총 조사대상자의 37.9%가 비정상체중(저체중 : 17.4%, 과체중 : 19.0%, 비만 : 1.5%)이며 이들에 대한 영양교육등 관리가 요망 된다
(단위 : %)

B M I	전 체	남 자	여 자
20.0이하 (저체중)	17.4	12.8	21.3
20.1 - 25.0 (정상체중)	62.1	68.4	56.7
25.1 - 30.0 (과체중)	19.0	18.0	19.9
30.1이상 (비 만)	1.5	0.8	2.1

* BMI (신체중량지수) = 체중(kg)/신장(m)²

* '94년 : 저체중 15.2%, 과체중 27.3%, 비만 3.3%

III. 향후 시책방향

1. 국민영양조사

식품위생법에 근거하여 '69년부터 전국민을 대상으로 실시된 국민영양조사가 '95년 국민건강증진법이 제정됨에 따라 조사 주기가 1년에서 3년으로 조정되어 '98년에 처음으로 실시될 예정이며 이 때에는 조사규모가 대폭 확대되고 가구별식품섭취조사가 개인별

← 국민영양조사
국민영양개선사업 → 국민건강증진법

조사로 변경 조사되며 식생활조사 이외에도 특히 건강상태부분의 조사를 확대하여 식생활과 질병간의 상관관계를 파악할 수 있도록 하였으며 그 결과 만성퇴행성질환의 감소에 기여할 수 있다고 기대된다.

국민영양조사 비교표



구 분	'69~95 국민영양조사	국민영양조사 ('98이후)
○ 통계종류	○ 일반통계	○ 지정통계('96. 12. 9)
○ 근거법령	○ 국민영양개선령	○ 국민건강증진법
○ 조사주기	○ 매년	○ 매 3년
○ 조사가구	○ 2,000가구	○ 5,000가구
○ 조사내용	○ 식생활조사 ○ 식품섭취조사	○ <u>식생활조사</u> ○ <u>식품섭취조사</u> - 조사가구의 일반사항 - 일정기간의 식사상황 - 일정기간의 식품섭취상황
	○ 건강상태조사 - 일반; 체중, 신장 등	○ <u>건강상태조사</u> - 일반 : 체중, 신장 등 - 건강상태 : 고혈압, 빈혈, 당뇨 등 - 영양상태 : 비타민A, B ₂ 등
○ 조사방법	○ 가구별조사 ○ 실측조사	○ 각 가구원조사 ○ <u>면담설문조사</u>
○ 예산	○ 약1억 2천만원('95년)	○ 약 1.8억

2. 보건소 시범건강증진사업

'98년 국민건강증진시범사업은 각 시·도에 1보건소씩 16개보건소가 지정되어 향후 2년간 실시될 계획중에 있으며 주민건강증진센터 운영, 구강보건사업, 영양개선사업, 만성퇴행성질환 관리 등의 사업이 계획되어 있다.

그 중 6개의 보건소에서 영양개선사업을 희망하였으며 그 내용은 이유기의 영양관리를 위한 교육 및 조리실습 시연, 유치부어린이 및 어머니를 위한 영양교육 및 조리실습 시연, 초등학생의 영양캠프 및 교육, 임신·수유기의 영양교육, 만성퇴행성질환의 영양교육, 청장년 및 노년기의 영양관리와 사회복지시설 영양조사 등이다

3. 보건소 영양사업

가) 영양개선사업 내용

국민건강증진법 제15조에서 "국가 및 지방자치단체는 국민의 영양상태를 조사하여 국민의 영양개선방안을 강구하고 영양에 관한 지도를 실시하여야 한다"로 명시하였

으며, 지역보건법 시행규칙에서 규정하고 있는 보건소의 영양개선사업은 다음과 같다

● 영양교육사업

영양지도의 계획·분석, 영양교육자료의 개발·홍보 및 영양교육, 지역주민의 영양지도(영유아·임산부·수유부·노인·환자 및 성인의 영양관리) 등을 실시하여 영양행동의 변화를 도모한다.

① 영양개선에 관한 조사·연구사업

② 국민영양상태에 관한 평가사업

영양조사 및 지역주민의 영양상태를 평가하여 영양정책에 반영한다.

● 집단급식시설에 대한 현황파악 및 급식업무지도

● 기타 영양과 식생활에 관한 사항

나) 영양사업 홍보

'94년 하반기부터 실시되고 있는 보건소 영양사업은 지역주민의 일부만이 알고 이용하고 있다. 그러므로 보건소 영양사업의 내용이 무엇이고 어떻게 활용하는 것이 바람직한가를 보다 적극적으로 주민들에게 알리기 위해서 포스터, 리플렛 등을 통한 홍보를 강화하여 주민 누구나가 필요할 때마다 스스럼없이 찾을 수 있는 보건소가 되어야 하겠다.

다) 지역주민의 영양지도

학교급식을 통한 영양교육, 근로자의 건강증진, 병원영양서비스, 아동시설·노인시설 등의 급식관리를 질적으로 향상시키기 위해서 여러 지역사회의 영양사 및 영양관련 학자들의 정기적인 모임을 통하여 역할 분담이 이루어지고 있지만 의사, 영양사, 간호사, 사회사업가 등 모든 관련업무 담당자들을 동참시켜 보다 더 활성화 시키려고 한다.

○ 모자건강교실 운영

새로운 생명과 모체에게 좋은 영양이 무엇인가를 이해하고 실천할 수 있도록 하고 분만후 일상생활이 정상적으로 돌아갈 수 있도록 식생활지도를 한다

○ 어린이 영양관리

어린이가 무엇을 얼마나 먹어야 하고 어떤 식품을 선택해야 하며 모순된 영양정보를 어떻게 받아들여야 하는지 등의 영양교육은 어릴 때부터 식사를 통하여 행해져야 한다.

보건소 영양교육 실시내용 및 교육 횟수

영양교육내용	실시 보건소수	총교육 횟수	영양교육내용	실시 보건소수	총교육 횟수
영유아·이유식	17	106	관절염	3	29
임신·수유기	17	81	비만	3	5
어린이식습관	13	96	골다공증	2	4
당뇨	13	73	위장질환	1	1
고혈압	11	48	빈혈	1	1
노인영양	11	38	기타	9	19
성인병	5	13			

(보건복지부. 보건소 시범영양사업 평가보고서. 1997.)

○ 성인기의 영양관리

인생을 건강하게 지내기 위해서는 만성퇴행성질환의 예방은 최대의 과제이다. 만성퇴행성질환은 오랜동안의 생활습관, 특히 식생활방법에 큰 영향을 받기 때문에 바른 영양교육을 통하여 예방 및 완화가 이루어지도록 한다

○ 노인급식관리

나이가 들에 따라 미각 역치의 상승, 씹는 능력의 저하 등 식생활에 크게 영향을 미친다. 그러므로 교육을 통해 정신·신체의 기능저하현상의 보호유지와 저하방지를 위한 교육을 실시한다.

○ 조리실습실 운영

영양교육 및 영양상담시에 음식을 이론상으로 아무리 설명해도 이해할 수 없는 부분이 있으므로 조리실습실 운영을 통하여 이해를 돕는다

○ 가정방문간호사업에 참여

점차 정착 되어가고 있는 가정방문간호사업에 동참하여 식생활지도를 한다.

라) 영양사업 지침서 및 교육자료 등 개발

보건소영양사업지침은 매년 국민건강증진사업지침서에 포함시켜 시·도에 시달하고 있다

'96, '97에 발간한 영양지도서의 내용은 영양상담 및 영양지도서 필요한 기초적인 자료와 시·도에서 작성하여 우리부에 보고된 기초자료들을 모은 것이며, 앞으로도 리프렛, 책자, 교육용 자료 등을 폭 넓게 개발하여 배포한다

마) 보건소영양사업의 평가방법 개발

국민건강증진사업은 치료보다 예방에 더 중점을 두며 특히 영양사업무의 평가

는 영양교육이나 상담에 따른 효과가 계량화하기 어렵고 단시일내에 눈에 띄게 나타나지도 않으며 여러 가지 복합적인 요인이 작용할 수 있으므로 숫자 위주의 실적평가보다는 다른 방법으로 평가할 수 있는 방법개발과 추서관리에 대하여 모색한다.

4. 영양 취약시설에 대한 시범영양사업

여성인력의 취업영역이 확대되어 보육시설에 맡겨지는 영유아가 증가하는 실정이므로 영유아의 식습관 형성과 두뇌완성, 신체의 제반조절기능 및 사회인지능력부분이 소홀해지기 쉽다. 따라서 이를 돕기 위하여 전문인력에 의한 과학적이고 체계적인 급식관리 대책을 위해 사회복지시설중 일부 영유아보육시설에 대하여 영양관리 시범사업을 '98년에 실시하고자 한다.

사업내용은 우리부에서 '96년말 개발·배포한 영유아 보육프로그램 중 급식프로그램을 시범적으로 적용하고 그 성과에 대하여 홍보를 실시하고자 하며, 희망하는 보육시설 6개를 선정하여 4개의 보육시설은 1인의 영양사가 2개씩 2명이 공동관리하고, 2개의 보육시설은 한시설을 1인의 영양사가 관리하여 사업을 수행하도록 한다.

5. 영양모니터링의 제도화

주민들의 건강증진에 대한 요구증대와 명확하지 않은 정보의 홍수로 인하여 특정식품에 대해 과장·왜곡된 의학적·영양학적인 상식을 무분별하게 받아들임으로써 일부 질병을 더욱 악화시키고 가계에도 부담을 주는 경우도 있다.

그러므로 주민들의 식생활에 대한 요구파악, 음식과 관련된 질병과 기피음식, 건강보조식품·특수영양식품 등의 식생활행태를 조사하며 아울러 시장에서 유통되고 있는 식품들의 영양성분표시, 특정영양소에 대한 과대광고 등을 파악할 수 있는 영양모니터링을 제도화하여 정부의 영양개선정책과 올바른 식생활지도를 위한 기초자료로 활용한다.

IV. 맺는 말

건강을 유지하고 예방하기 위해서는 알맞은 영양, 적절한 운동 그리고 충분한 휴식이 필요하며 여기에 기본이 되는 것이 올바른 식생활이라고 볼 수 있으므로 국민영양개선사업을 국민건강증진사업의 일환으로 전국민에게 확산시켜 나가야 할 것이다.

이와 관련하여 복지부에서는 2000년까지의 건강증진목표를 분야별로 수립하고 목표달성을 위한 추진전략을 개발·시행해 나갈 계획이며 '97년 하반기부터는 국민건강증진기금으로 보건교육 및 홍보자료를 개발·보급하는 등 내실있게 건강증진사업을 추진해 나갈 것이다.

그리고 '96년 지역보건법 및 시행령의 개정으로 보건소에서의 국민건강증진업무가 확대되고 사업도 활성화 될 전망이며 점차 보건소의 역할이 증대되고 영양서비스의 필요가 증폭되고 있으므로 전국민을 대상으로 하는 영양서비스 사업이 효율적으로 전개되어야 한다.

오늘 여기에 참석하신 여러 회원님들께서도 한국형 식생활 모형, 영양교육방법 및 영양평가 방법등의 개발을 통하여 영양서비스사업에 적극 참여하시어 건강증진사업이 정착되고 아울러 국민영양의 질적 향상을 위해 적극적인 협조를 부탁드립니다.

수원보건소 이어 처음 4각
자은 50개 보건소 : 자원 형태로

34년 전 서울시 보건소
(영양교육) 이 해로함
· 보건 건강의 중요성 강조
· 영양교육 프로그램 인력 강화 가능
· 건강교육사업이 41 -
· 지역 영양사업 예산 지원
· 보건소 역할 강화

'96년 보건소 (보건소 10명)
복지부 예산 (보건교육인력 10명)
각 지역별 예산 지원 가능 여부?
(내무부리 인력도 고려)