

우리나라 영양정책 및 식사지침에서의 영양권장량 응용 현황 및 개선 방안

윤진숙
계명대학교 식생활학과

Application of RDAs to Nutrition Policy and Dietary Guidance in Korea

Yoon Jin-Sook

Department of Foods and Nutrition, Keimyung University, Taegu, Korea

서론

한국인 영양권장량은 국민보건과 체위향상을 목적으로 1962년에 처음 책정된 이래 다섯차례의 수정을 이미 거쳤으며¹⁻⁵⁾, 현재 6차 개정판을 준비 중에 있다. 그간의 수차례 영양권장량 개정작업을 거치면서 과거에 비하면 여러 측면에서 많은 발전을 해 온 것은 명백하며 그동안 우리나라에서 영양학의 학문적 발전을 나타내는 간접적 지표라고도 할 수 있겠다.

그러나 한편 이와는 별도로 실천적인 측면에서 중요한 것은 영양권장량을 어떻게 잘 활용할 것인가의 문제이다. 외국의 경우 영양권장량은 이미 영양정책의 일부가 되어 매우 광범위하게 이용되고 있기 때문에 영양권장량의 개정은 영양학자들 뿐만 아니라 비과학자 집단에 있어서도 중요한 관심사가 되고 있다⁶⁾. 이에 반해 우리나라에서는 아직 영양권장량의 중요성에 관한 인식이 널리 보급되지 않았으며 영양정책에 충분히 반영되지 못하고 있다. 5차 개정판에서는 영양권장량의 사용을 두가지 측면으로 소개하였는데 첫째는 어떤 일정한 지역 또는 국가의 식량수급정책 수립의 기초자료로 이용하는 것이며 둘째는 그 지역에 거주하는 인구의 영양상태 평가시에 척도로 이용하는 것으로 소개하고 있다.

처음 영양권장량이 책정되었을 당시에는 권장량섭취에 근거한 균형적인 식단작성을 위한 기초자료로서

기초식품군의 개념만을 강조하였지만, 최근에는 영양부족 뿐만 아니라 특정 영양소의 과잉섭취를 방지 하자는 취지에서 기초식품군과 더불어 식사지침이 추가되었다⁷⁾. 이것은 영양학자들 사이에서 영양권장량을 응용하는 것에 관한 인식이 점차 강조되는 것이라고도 볼수 있겠는데 좀 더 적극적인 자세로 실천적인 측면에 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

이제 우리는 영양권장량의 책정을 잘 하기 위한 노력을 하는 것도 물론 중요하지만 영양정책에 효율적으로 반영시키기 위해서 노력해야 한다고 본다. 이를 위해서 우리나라의 영양정책을 고찰해보고 영양권장량의 응용이라는 측면에서 외국의 경우를 참조로 하여 앞으로 나아갈 방향에 대하여 논의해 보고자 한다.

영양권장량의 변천

우리나라에서는 FAO한국협회사업의 일환으로 1962년에 처음으로 영양권장량이 책정되었는데 국민보건과 체위향상, 식량생산과 공급계획 및 국민의 생활 개선에 도움이 되는 것을 목표로 하였다.

그 당시 권장량이 책정된 영양소는 에너지, 단백질 그리고 비타민 A, thiamin, riboflavin, niacin, vitamin C, vitamin D, Ca, Fe 수준이었다. 1967년, 그리고 1975년에 각각 개정된 제 1, 2차 영양권장량에서는 성인

남자 및 성인여자의 표준 체위를 수정하고 이를 기준으로 중등활동을 하는 성인남자와 성인여자에 대한 에너지권장량과 단백질에 대한 권장량을 새로 책정하였다.

그 후 1980년에 역시 FAO한국협회에 의해 제 3차 개정판 개정작업이 실시되었으며 한국인 체위기준치의 수정과 에너지, 단백질, 비타민, 무기질권장량에 대한 수정작업이 진행되었다. 또한 1985년에 실시된 제 4차 개정은 FAO로부터 한국인구보건연구원으로 주관부처가 이전되어 사업이 진행되었으며 체위기준치에 대한 수정과 에너지, 단백질에 대한 권장량 수정, 비타민, 무기질에 대한 권장량이 수정되었다.

제 5차 개정판에 대한 개정작업은 1989년에 실시되었는데 식사지침이 처음으로 추가되었으며 일부 영양소에 대한 섭취 안전범위가 제시되었다(표 1).

현재 제 6차 개정판에 대한 개정작업이 진행 중이다. 여기에 추가로 권장량이 설정되는 영양소를 나열해보면, vitamin E, pyridoxine, folic acid, Zn 등이다.

각 영양소들에 대한 권장량 설정근거가 제 3차 개정판까지는 분명치 않은 경우도 상당히 있었으나 4차 개정판에서는 대체로 명시되어 있었으며 우리나라 사람들을 대상으로 연구한 결과들이 부분적으로나마 활용되기 시작하였다⁸⁾.

우리나라의 영양정책

우리나라에서는 과거에 전체국민에게 식품을 적절하게 공급할 수 있을만큼 충분한 식량이 생산되지 못했다. 특히 한국인이 선호하는 주식재료인 쌀의 공급을 충분히 할 수 없었기 때문에 영양적으로 균형있는 식품의 공급보다는 양적인 식량공급에만 관심이 있었다. 따라서 영양과 관련된 정부의 정책중에서 가장 중요한 것이 식량증산, 즉 쌀의 증산이었고, 다른 여러가지 식품에 관해서도 오로지 증산만을 주력하는 정책이었다. 따라서 영양정책은 정부 안에서 중요한 정책이 되지 못하였는데 오늘날에도 역시 정부의 직제나 예산책정 면에서 매우 미비한 상태이다.

영양행정을 담당하고 있었던 행정부서의 경우를 비교해 보더라도 1981년 정부기구 통폐합전에는 보건사회부 모자보건관리실산하에 국민영양담당관실(과)이라는 전담부서가 있었으나 그 후 보건교육과로 통합되면서 영양업무가 축소되었고 과내 1인이 영양업무를 담당해오고 있으며 그나마 대부분 비전문인에 의해 관리업무만 일부 수행되어 오고 있다⁹⁾. 또한 중앙정부 뿐만 아니라 지방자치단체에도 영양전담부서가 없고, 비전문인이 영양관련업무를 담당함으로써

표 1. 한국인 영양권장량의 변천

사 업 주 관	초 판	1차개정	2차개정	3차개정	4차개정	5차개정
	FAO 한국협회					한국인구 보건연구원
권 장 량 책정연도	1962	1967	1975	1980	1985	1989
체 위 기 준 치	남자 166cm 58kg 여자 154cm 58kg	남자 168cm 60kg 여자 158cm 52kg	168cm 60kg 157cm 52kg	170cm 60kg 158cm 52kg	171cm 63kg 160cm 52kg	171cm 64kg 160cm 53kg
열 량 권 장 량	2,900kcal 2,200kcal	3,000kcal 2,200kcal	2,700kcal 2,000kcal	2,700kcal 2,000kcal	2,500kcal 2,000kcal	2,500kcal 2,000kcal
단 백 질 권 장 량	70g 65g	80g 70g	80g 70g	80g 70g	75g 65g	70g 60g
권 장 량 책정영양소	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe	단백질 열량 비타민 A B ₁ B ₂ C Niacin D Ca Fe

국가영양정책이 효과적으로 수행되지 못하고 있다.

예산면에 있어서도 역시 마찬가지로 정부예산 전체에서 보건부문이 차지하는 비율은 비록 절대액은 증가했으나 상대적인 비율은 오히려 감소했다. 이와 같은 사실은 우리나라에서 국민보건과 직결되는 영양정책에 관해 얼마나 소홀하였는가를 반영한다고 볼수 있겠다.

그러나 한편으로는 효과적인 영양정책의 수립과 시행을 위한 어느정도의 제반여건이 마련되었다고 볼수도 있다. 왜냐하면 제도상으로는 국민영양사업의 기획 및 정책총괄은 보건사회부 보건국 교육과에서, 시, 도의 경우에는 시청이나 도청의 보건과나 환경 위생과에서, 그리고 구 시 군 단위에서는 보건소에서 영양사업을 담당하도록 되어 있기 때문이다. 따라서 국가에서 전문인력을 활용하고자 하는 의지만 있다면 이를 위한 인력이 충당될 수 있을 것이다¹⁰⁾. 그러나 영양행정의 중요성에 대한 인식부족과 가시적인 효과측정의 어려움으로 인해 국가적 차원의 중요결정 사항에서 영양부문은 항상 제외되어 곁돌아 왔다.

국가정책사업에서 국민영양부분이 더 이상 그대로 방치되면 국민 개인뿐만 아니라 국가적 차원에서도 생산성 저하 및 의료비 부담 증대 등 이중의 손해를 보는 불행한 결과를 초래할 것이므로 정부차원에서 더 이상 방치할 수 없는 상태에 와 있다. 아직도 영양부족상태에 놓여 있는 국민의 영양향상을 위한 대책을 우선적으로 세우는 동시에 증가가 예상되는 영양과잉계층의 억제를 위해서도 예방보건적 차원에서의 국민영양 종합대책이 조속히 수립되어야 할 것이다.

선진 각국에서 보건정책의 비중이 만성질환의 예방 및 치료를 위한 영양교육에 비중을 두는 방향으로 차츰 전환하고 있음을 감안할 때 현재 보사부에서 마련한 국민건강증진법은 관계부처의 긴밀한 협력을 얻어 조속한 시일 내에 시행되어야 할 것이다¹¹⁾.

우리나라에서의 영양권장량 활용실태

1. 영양상태평가에의 활용

영양권장량은 본래 개인의 식사에 대한 평가나 가구당 식품사용에 대한 평가시에 참고자료로 만들어진 것이며 개인이나 집단의 영양상태를 진단하기 위해서 만들어진 것은 아니지만 영양상태 평가의 기초자료로 널리 응용되고 있다.

우리나라에서도 1969년 이래 매년 국민영양조사를 실시하고 있으며¹²⁾ 영양권장량은 그 평가기준으로 사용되어 왔다. 국민영양조사는 현재 우리나라의 정부차원에서 대규모적으로 영양개선과 관계되어 이루어지는 유일한 조사사업이므로 영양과 관련된 제반 연구 및 한국인 영양상태현황을 파악하는데 있어서 매우 중요한 자료로 활용되어 왔다.

그러나 현재는 조사대상주민들의 성인환산치를 이용하여 평균적인 추이만을 분석 비교하는데 그치고 있으며 외국에서와 같은 계층별, 연령별 집단의 영양상태 평가 등은 아직 시도되지 않고 있으므로 이에 대한 보완대책이 요구된다.

2. 식량수급정책에의 활용

앞에서 이미 소개하였듯이 제 1차 영양권장량이

표 2. 연도별 영양공급량 추세¹³⁾

연도별	열 량 (Kcal)	단백질 (g)	지방질 (g)	1인1일 영양공급량						
				무기질				비타민		
				Ca (mg)	Fe (mg)	A (I.U)	B ₁ (mg)	B ₂ (mg)	Niacin (mg)	C (mg)
1968	2,276	62.1	18.4	373	13.5	1,602	1.52	0.65	22.1	71
1972	2,415	67.1	22.6	432	13.6	1,919	1.48	0.76	23.0	74
1976	2,414	73.5	27.9	509	18.6	2,976	1.56	0.86	23.5	83
1980	2,485	73.6	36.6	511	12.6	3,037	1.92	1.03	23.4	125
1984	2,636	85.6	49.2	421	27.4	2,886	1.64	1.16	18.2	102
1988	2,814	87.5	60.4	472	25.9	3,941	1.78	1.37	19.2	115
1992	2,909	90.2	73.6	531	24.6	5,041	1.88	1.42	18.5	136

책정될때 그 목표로서 식량생산과 공급계획에 도움이 되고자함을 명시하였으며 5차 개정판에서도 식량수급정책의 기초자료로 이용되는 것을 제안하였다.

표 2에 제시된 바와 같이 1967년이후 우리나라의 식량수급추이를¹³⁾ 관찰해보면 에너지 공급을 위시하여 모든 영양소의 공급이 25년간 꾸준히 증가하여 왔다. 그러나 영양권장량과 연결시켜 비교했을때 칼슘과 리보플라빈의 공급은 여전히 부족하다고 볼 수 있다. 이것은 식량수급정책이 국민에게 전반적인 영양소의 공급을 적절히 하는데 초점을 두고 체계적으로 수급을 조절하기 보다는 전년도 식량통계자료와 인구변화 등을 중심으로 시행되었기 때문인 듯하다.

즉 영양전문가들에게 식량수급계획에 대해 자문을 구하기 보다는 식량수급에 대한 결과를 보고하기 위해서 형식적인 자문을 구하여 왔기 때문에 식량수급계획시에 한국인에게 결핍이 우려되는 영양소가 무엇인가에는 관심이 없었으며 따라서 이들 영양소 공급을 개선하기 위한 어떤 정책도 고려되지 않았던 것으로 추측이 된다. 앞으로는 국가의 식품생산, 수출입정책을 수립할때 국민의 영양소 충족을 우선적으로 고려해야 하리라고 본다.

3. 단체급식에서의 활용

학교 급식, 산업체 급식, 병원, 군대 및 사회복지 시설에서는 영양사가 식단작성시 피급식자의 노동강도, 성별, 연령 등을 고려하여 영양권장량에 근거하여 식단을 작성해왔다. 이러한 단체급식에서의 영양권장량 활용은 우리나라에서 영양권장량이 정책에 비교적 잘 반영되고 있는 유일한 분야라 하겠다. 단체급식에 대한 수요는 노인인구의 증가에 따른 유료 양로원이나 산업사회에서 요구가 확대되는 탁아시설 등을 포함하여 더욱 늘어날 것으로 전망되고 있으며 영양권장량은 이들의 급식관리에 필수적인 자료가 될 것이다.

영양권장량이 활용되어야 할 영양정책분야

1. 식품보조정책

미국의 경우 정부에서 지원하는 Food Stamp Program, WIC, Thrifty Food Plan 등의 경우에 보조대상의

선정이나 보조식품 선정, 식비보조액 책정 등을 함에 있어서 영양권장량을 기준으로 하여 관리하고 있으며¹⁴⁾ 일본에서도 최저생계비 산정시 역시 영양권장량을 기준으로 하고 있다¹⁵⁾.

우리나라에서도 사회복지정책의 일환으로 생활보호대상자를 선정하여 생계보호금품을 지급하고 있지만 보조대상 선정이나 지급방법, 지급액수 등에 관하여 합리적인 산출기준이 없이 그때그때 확보된 예산내에서 주먹구구식의 형태로 관리하여 왔다. 최저생계비는 국민이 건강한 생활을 유지하는 위한 최소생활비이므로 이러한 건강한 생활을 유지하기 위한 최저 식료품비 산출을 함에 있어서 이제는 우리나라도 외국에서와 같이 영양권장량을 기준으로 해야 할 것이다¹⁶⁻¹⁷⁾(그림 1).

2. 식품영양가 표시제도

식품가공기술의 발달로 새로운 가공식품의 종류는 날로 엄청나게 증가하고 있으며 생활양식의 변화는 가공식품에 대한 수요를 점차 증가시키고 있다. 현재 우리나라 식품위생법에는 독립된 영양표시규정이 없고 다만 표시의 일반적 기준에서 부분적으로 언급되고 있는 정도이며 구체적이지 못하다¹⁸⁾.

따라서 아직 우리나라에서는 상품화된 식품에 영양가를 표시하는 제도를 실시하지 않고 있지만 미국의 경우에는 1973년 이래 식품에 영양가 표시를 실시하여 왔으며, 1994년 부터는 이 제도가 더욱 강화되었다¹⁹⁻²⁰⁾. 가공식품에는 영양권장량이 책정된 영양소 뿐만 아니라 섬유소, 설탕, 콜레스테롤, 나트륨의 함량도 표시하도록 하고 있으며 낙농품에도 영양가 표시제도를 실시하고 있다(그림 2).

일본에서도 일본영양식품협회의 관리 감독하에 가공식품에 대해서는 포장에 영양가 표시를 하도록 권장하고 있다²¹⁾(그림 3). 이러한 국제추세에 따라 앞으로 우리나라에서도 가공식품에 대한 영양가 표시 제도는 조속히 실시되어야 하겠으며 영양가표시제도를 실시함에 있어서 생산자의 상품선전으로 단순히 이용된다거나 혹은 영양가 표시에 따른 회사의 경제적 부담만을 지나치게 인식하여 형식에 그쳐서는 안되며 소비자가 보다 건전한 식품을 선택할수 있는 자료로 활용될수 있도록 반드시 영양전문가의 감독하에 실

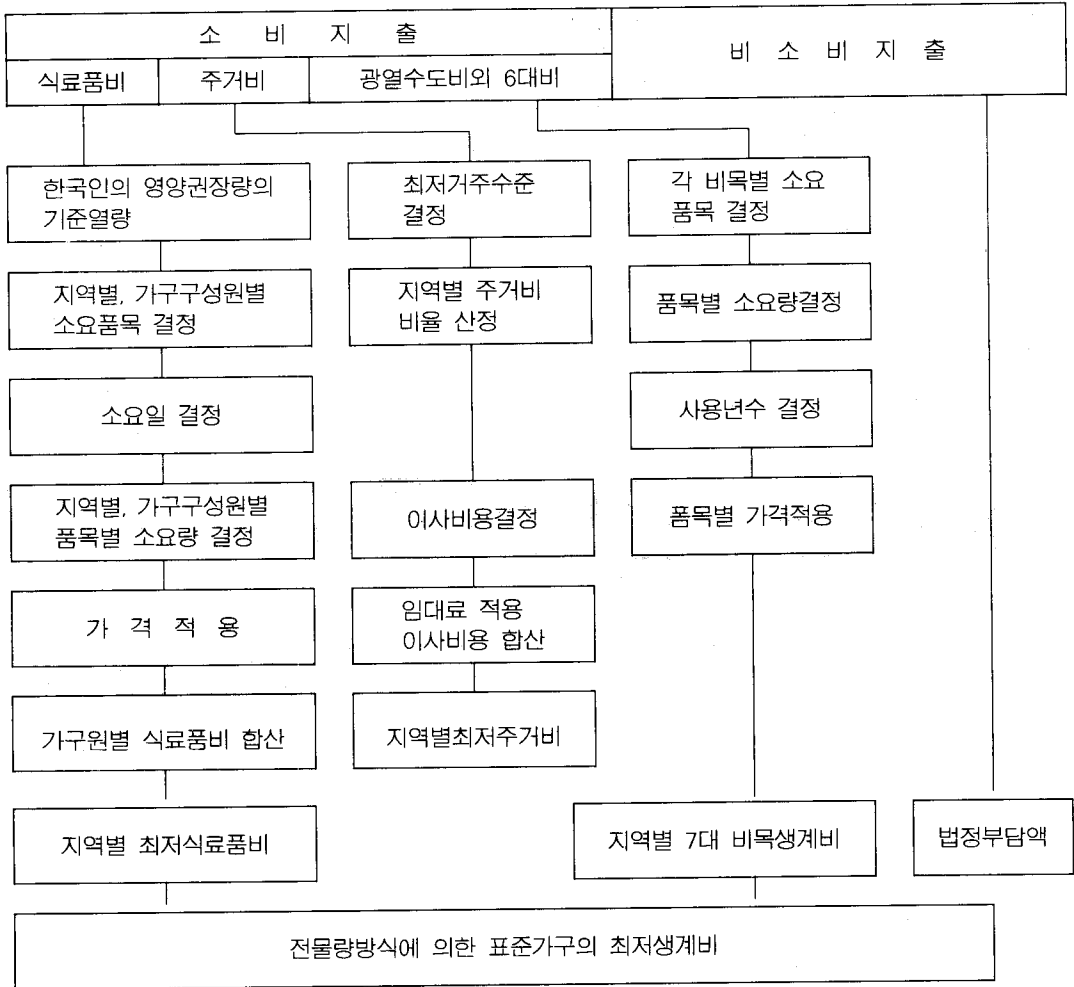


그림 1. 표준가구의 최저생계비 산정방법¹⁷⁾.

시되어야 할 것이다.

3. 식품선택에 관한 안내 및 영양교육자료

소득수준이 향상되면서 건강에 대한 일반인의 관심은 더욱 증가하고 있다. 국민 식생활을 바람직한 방향으로 유도하기 위해서는 영양교육을 일반 소비자 차원에서 알기 쉬운 내용으로 실시하여야 하며 영양소 위주의 접근보다는 식품 또는 음식을 중심으로 한 실제적인 교육을 펴 나아가야 할 것이다²²⁾. 그러나 현재 대중을 위한 이러한 영양교육자료는 매우 부족한 상태이다. 성장기 어린이나 임신, 수유부에 대한 영양교육자료 뿐만 아니라 비만을 포함하여 성인병 환자를 대상으로 하는 영양교육자료들도 많이 개발되

어야 하며 이들 자료에는 영양권장량에 근거한 균형적인 식사를 섭취할 수 있도록 구체적인 방법이 제시되어야 하리라고 본다. 이러한 다양한 영양교육자료의 개발을 위해서 국가차원에서의 배려도 물론 중요하겠지만 이에 대한 영양전공자들의 적극적인 관심과 노력이 절실히 요구되며 민간단체들도 국민영양개선에 관심을 갖고 동참하도록 여론을 유도해야 할 것이다. 아울러 대학의 교과과정에서 이론위주의 교육을 지양하고 영양교육자료의 개발과 일반인을 대상으로 한 영양상담 실습 등을 강화하여야겠으며²³⁻²⁴⁾ 이와 병행하여 일선 영양사들을 대상으로 체계적인 보수교육이 실시되어야 할 것이다.

The New Food Label at a Glance

The new food label will carry an up-to-date, easier-to-use nutrition information guide, to be required on almost all packaged foods (compared to about 60 percent of products up till now). The guide will serve as a key to help in planning a healthy diet."

Serving sizes are now more consistent across product lines, stated in both household and metric measures, and reflect the amounts people actually eat.

The list of nutrients covers those most important to the health of today's consumers, most of whom need to worry about getting too much of certain items (that for example, rather than too few vitamins or minerals, as in the past.

The label of target packages most now tell the number of calories per gram of fat, carbohydrate, and protein.

Nutrition Facts			
Serving Size 1/2 cup(114g)			
Servings Per Container 4			
Amount Per Serving			
Calories 90		Calories from Fat 30	
		% Daily Value*	
Total Fat	3g		5%
Saturated Fat	0g		0%
Cholesterol	0mg		0%
Sodium	300mg		13%
Total Carbohydrate	13g		4%
Dietary Fiber	3g		12%
Sugars	3g		
Protein	3g		
Vitamin A	80%	• Vitamin C	60%
Calcium	4%	• Iron	4%
Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs :			
	Calories	2,000	2,500
Total Fat	Less than	65g	80g
Sat Fat	Less than	20g	25g
Cholesterol	Less than	300mg	300mg
Sodium	Less than	2,400mg	2,400mg
Total Carbohydrate		300g	375g
Fiber		25g	30g
Calories per gram :			
Fat	9	• Carbohydrate	4
		• Protein	4

New title signals that the label contains the newly required information.

Calories from Fat are now shown on the label to help consumers meet dietary guidelines that recommend people get no more than 30 percent of their calories from fat.

% Daily Value shows how a food fits into the overall daily diet

Daily Values are also something new. Some are maximums as with fat(65grams or less), others are minimums, as with carbohydrate(300 grams or more). The daily values for a 2,000 and 2,500 calorie diet must be listed on the label of larger packages. Individuals should adjust the values to fit their own calorie intake.

This label is only a sample. Exact specifications are in the final rules Source: Food and Drug Administration 1993.

그림 2. 식품영양가 표시의 예(미국).

栄養成分表示 1食(〇g) 当たり	
エネルギー	kcal
たん白質	g
脂 質	g
糖 質	g
食 塩	g
カルシウム	mg
ゼタミンB ₁	mg
ゼタミンC ₁	mg

JSDマークの説明文

그림 3. 식품영양가 표시의 예(일본).

4. 식품개발 및 관리

새롭게 개발된 식품의 영양가를 평가하거나 유아용조제분유, 이유식, 혹은 특정 질병 치료를 위해 개발된 환자식에 대해서도 영양권장량은 품질평가를 위한 자료로 이용되어야 하며 그밖에 영양보충제, 다이어트 식품 등의 경우에도 영양권장량이 기준치가 되어야 할 것이다.

5. 기타 분야

일본의 경우와 같이 성인병 예방이나 건강증진센터 설립과 같은 각종 건강증진시책, 국민영양개선의 장기목표수립 등을 포함하는 영양개선시책 등을 계획하거나 이를 위한 행정조직을 입안할 때에도 영양권

장량에 입각하여야 될 것이다. 한편 중, 고등학교의 가정과 교과과정, 대학의 의학 및 약학교육에도 영양권장량에 대한 내용이 포함되어야 하며 보건의료종사자 양성시설에서도 영양권장량의 응용에 대한 교육이 실시되어야 한다. 이 밖에도 임상영양사들이 환자들의 식사관리를 계획하고 상담하는데 적극적으로 활용되어야 할 것이다(표 3, 4).

식사지침 및 영양정책의 개선방안

1. 식사지침

미국의 경우 1916년부터 1950년대 후반까지는 식품군 개념에 근거한 다양한 식사지침이 발표되었으며

표 3. '일본인 영양권장량'의 활용범위¹⁵⁾

1. 각종 정책의 측면
 - 1) 건강증진정책 ① 건강증진, 성인병예방대책
② 건강증진센터 : 영양진단과 결핍처방
 - 2) 영양개선시책 ① 국민영양개선의 장기목표수립
② 국민영양조사성적의 판정
 - 3) 기타의 시책 ① 식량수급계획
② 인사의원의 급여권고(표준생계비)
③ 자위대급식의 기준
④ 학교급식의 기준
⑤ 생활보호의 식료비선정
⑥ 병원급식의 기준
⑦ 복지시설 급식의 기준
2. 영양개선 지도의 측면
 - 1) 영양개선지도 ① 지역조직의 지도
② 국민일반의 영양섭취
③ 모자영양지도
④ 병약자의 영양지도
⑤ 노인의 영양지도
 - 2) 집단급식지도 ① 지역조직의 지도
② 사업소 급식
③ 학교급식
④ 병원급식
 - 3) 교육의 측면 ① 중학교 고교의 가정과
② 대학(의학, 영양학, 가정학)
③ 보건의료종사자의 양성시설

Application of RDAs to Nutrition Policy and Dietary Guidance in Korea

표 4. Uses of the RDAs in U.S.A.¹⁴⁾

USE	EXAMPLES
Food planning and procurement	Use to develop for feeding groups of healthy people Use for food purchasing, cost control and budgeting
Food programs	Serve as a basis for the nutritional goal for feeding programs Provide the nutritional standard for the Thrifty Food Plan, the basis for allotments in the Food Stamp Program Provide nutritional guidelines for food distribution programs
Evaluating dietary survey data	Evaluate dietary intake of individuals Evaluate household food use Evaluate national food supply (food disappearance data)
Guides for food selection	Develop and evaluate food guides and family food plans
Food and nutrition information and education	Provide guidelines for obtaining nutritious diets Use as a basis for educators to discuss individual's nutrient needs Evaluate an individual's diet as a basis for recommending specific changes in food patterns and/or dietary supplements
Food labeling	Provide basis for nutritional labeling of foods
Food fortification	Serve as a guide for fortification for general population
Developing new or modified food products	Provide guidance in establishing nutritional levels of new food products
Clinical dietetics	Develop therapeutic diet manuals Plan modified diets Counsel patients requiring modified diets Plan menus and food served institutions for the developmentally disabled
Nutrient supplement and special dietary foods	Use as a basis to formulate supplements and special dietary foods

주로 열량을 내는 식품과 “보호”영양소가 풍부한 식품간의 섭취비율에 균형을 주어야 한다는 주제에 초점을 맞추었다²⁵⁾. 그러나 1970년대 중반부터는 식품군의 개념을 덜 강조하였으며, 다량영양소의 섭취비율을 변화시키고 나트륨과 콜레스테롤과 같이 혈압 및 심장질환의 위험을 증가시키는 식사구성요소들의 섭취를 감소시키고 특정질환에 대해 보호효과가 있는 섬유소와 복합당질의 섭취를 증가시킴으로써 만성질환을 감소시키는데 초점을 맞추고 있다. 한편 식품의 안전성 문제는 세계적으로 환경문제의 차원에서 가장 큰 논점의 하나로 주목받고 있다. 따라서 앞으로는 식사지침에 영양소 섭취의 안전범위와 이를 위한 식품선택에 관한 것도 포함되어야 할 것이다²⁶⁾.

우리나라에서도 초기의 영양권장량에서는 기초식품군에 대한 소개만 하였던 것에 반해 제 5차 개정판에는 식사지침을 추가하였다. 이것은 계층별, 연령

별 집단에 따라 영양부족과 특정영양소과잉이 공존하고 있기 때문에 두가지 상반된 영양문제를 예방하기 위한 조치이므로 이러한 식사지침의 취지와 중요성, 그리고 실천방안을 일반인에게 적극적으로 전달시켜야 할 것이다. 이를 위하여 영양전문자들이 일반인들을 상담시에 참고자료로 활용할수 있는 연령별, 대상별 식사지침의 세부적인 실천방안과 식습관 평가자료들이 개발되어야 하겠다.

2. 영양정책

세계적으로 오늘날의 영양정책 이슈는 식품의 안전성, 영양섭취의 기준, 영양상태의 감시, 영양연구와 식품보조에 대한 정부의 역할 등과 같은 분야에 집중되어 있다.

영양정책의 주요 구성요소는 연구, 교육, 통제, 인력개발, 서비스 전달, 기술 이전, 감시와 평가, 그리고

정책수행에 필요한 정부 조직이다. 이 가운데서 연구, 교육 및 인력개발은 영양학자들이 우선적으로 담당하여야 할 영역이며, 통제, 서비스 전달, 기술이전, 감시와 평가 등은 영양정책이 원활히 수행되기 위해서 필요한 요소들이다.

영양정책이 실천되기 위해서 우선 중요한 것은 정책수행에 필요한 정부조직인데 영양전문가들을 주축으로 하는 대통령 산하의 영양전담 상설기구가 설치된다면 관련부처의 협조하에 국민영양개천정책을 효율적으로 추진해 나아갈 수 있을 것이다. 다시 말해서 국민영양개선에 기여하는 식량수급계획, 가공식품의 영양가 표시제도, 학교급식 및 보건소 영양사업의 활성화, 국민영양개선을 위한 관계법규 제정 및 개선 등의 제반 영양정책을 원활히 수행하기 위해서는 미국의 연방 식량의약국(FDA)와 같은 영양전담기구가 조속히 설치되어야 한다. 이것은 정책수행을 하고자 하는 정부의 의지, 그리고 국민의 강력한 요구가 없는 실현이 불가능하다.

한편 영양전문가들은 국민영양개선을 위한 제반연구에 주력함과 동시에 영양학의 필요성과 중요성에 대해 정부예산의 우선권을 결정하는 정책입안자들을 교육시킬 책임도 함께 나누어야 한다. 이를 위해서는 국민 각계 각층의 영양문제를 심도있게 파악하여야 하겠으며 필요한 영양정책들을 구체적으로 제시할 수 있어야 하리라고 생각된다.

또한 국민의 사회복지개선에 있어서 영양정책이 긴급하다는 강한 여론을 개발해 내지 않는다면 연구영역에서도 인접학문에 뒤떨어질 우려가 있다. 다시 말해서 영양정책을 효율적으로 수행하기 위해서는 강력한 영양정책의 지지세력이 필요하다. 한 예로서 우리나라에서도 과거에 경제개발계획의 일부로 영양부문에 관해 영양체계의 확립, 식량영양제도의 재정립 등 몇가지 영양정책이 한 때 국가차원에서 계획된 적이 있었지만 실현되지 못하였으며 현재는 계획마저도 유명무실하다. 강력하고도 지속적인 영양정책에 관한 국민의식 수준의 향상이 없이는 국가정책에서 영양이 우선적인 위치를 꾸준히 차지하기는 매우 어려운 일이며 이를 위해서는 대중매체를 통한 홍보가 매우 중요하다. 특히 생활과학프로를 담당하는 매스컴 종사자들로 하여금 우리나라 영양문제를 올바르게 인

식하고 국민영양개선에 동참할 수 있도록 홍보해야겠다. 영양학을 전공한 사람들이 사회 전문분야에 새로운 자세로 적극적으로 파고 들어가 영양교육을 대중화시켜야 할 것이다.

그러나 한편 영양권장량의 산정을 보다 정확히 하기 위해서 한국인을 직접 대상으로 한 신체발달조사, 체구성성분에 관한 자료, 활동 대수량, 전통적 한국 식품들의 체내 이용률 등에 관한 보다 많은 연구들도 절실히 요구된다. 비타민이나 무기질권장량을 결정하기 위해서 식품성분표의 보완 및 혈액 노 성분들에 대한 대사실험들도 더욱 많이 실시되어야 하며 이러한 연구들이 원활히 수행될수 있도록 정책적인 뒷받침이 있어야 할 것이다.

국가전체의 영양정책은 현재의 식생활형태에 근거해야 함은 물론, 각 지역사회나 집단별로 식생활형태에 관한 연구가 이루어져서 그 집단에 적절한 영양대책이 수립되어야 할 것이다. 이와같은 자료가 축적되면 지역사회에서의 영양상담 등의 경우에 실제적인 자료로 활용이 가능할 것이다.

결론 및 제언

우리나라에 영양권장량이 책정된지 벌써 25년이 경과했음에도 불구하고 국가정책에 널리 반영되지 못하고 있다. 현재 권장량이 활용되는 주요 분야는 단체급식에서의 식단관리이며 그밖에 식량수급표 작성, 국민영양조사 등에 한정되어 사용되고 있으나 이들의 경우에도 영양정책에 효율적으로 반영되기 위해서는 많은 개선이 필요한 것으로 보인다. 앞으로 외국에서와 같이 가공식품 영양가 표시제도, 식품보조정책, 영양교육자료 등에 권장량이 광범위하게 응용되도록 하기 위해서는 영양전공자들의 부단한 노력이 다음과 같이 요청된다.

1) 영양권장량이 반영되어야 할 제반영양정책의 필요성에 대해 정책결정자나 입안자들을 설득할 수 있어야만 한다. 또한 영양전문가들이 계획 및 입안 과정에 직접 참여하여 정책의 변화를 적극적으로 시도해야만 한다.

2) 이러한 제반 영양정책의 중요성을 대중매체를 통해 일반 국민에게 전달해야 하며 이를 위해서는

다양한 영양교육자료의 개발이 필요하다. 이와 함께 매스컴 종사자들의 영양문제에 대한 인식이 제고되어야 하며, 이를 위해 '생활, 가정, 보건, 식품' 분야 담당기자들에 대한 교육과 홍보가 절실함은 두말할 나위도 없다.

3) 영양학자들이 영양학 연구를 순수 학문적인 차원에 치중하는 것은 어쩌면 당연한 일이다. 그러나 이제부터는 실생활에의 응용면에도 관심을 돌려서 영양정책을 지원할 수 있는 기초자료를 충분히 제공하는 방향의 연구가 이뤄져야만 하겠다.

4) 영양정책이 효율적으로 수행될 수 있도록 실무자를 양성하기 위해서는 대학교과과정에서 실습이 강화되어야 한다. 특히 기존의 영양사나 관련자, 이를테면 보건행정 담당공무원, 식품행정 담당공무원, 가공식품 관련산업체, 의사, 간호사, 영양관련 홍보매체 종사자 등을 대상으로 한 재교육을 활성화하여야 한다.

5) 끝으로 영양정책이 보다 효율적으로 수행될 수 있게 하는 별도의 영양전담 상설기구가 정부의 공식 기구로서 마련되어 강력한 힘을 발휘하여야 할 것이다. 이는 곧 미국의 연방 식량의약국(FDA)과 같은 역할을 담당하는 새 기구의 창립을 의미한다. 정부 직제상 이 기관이 소기의 영향력을 발휘하기 위해서는 대통령의 직속기구로서 편제되어야만 할 것이라 관측이 일반적이다.

Literature cited

- 1) 국제연합식량농업기구(FAO)한국협회. *한국인영양 권장량* 제 1 개정판, 1967
- 2) 국제연합식량농업기구(FAO)한국협회. *한국인영양 권장량* 제 2 개정판, 1975
- 3) 국제연합식량농업기구(FAO)한국협회. *한국인영양 권장량* 제 3 개정판, 1980
- 4) 한국인구보건연구원. 제 4 차 개정 한국인의 영양권장량, 고문사, 1985
- 5) 한국인구보건연구원. 제 5 차 개정 한국인의 영양권장량, 고문사, 1989
- 6) Anon. The Academy Kills a nutrition Report. *Science* 230 : 420-421, 1985
- 7) 이연숙·박동연. 한국인 영양권장량의 산정기준에

- 관한 고찰. *서울대 농학연구* 11 : 167-183, 1986
- 8) 김숙희. 국민영양의 적정관리를 위한 식생활지침개발, 국민영양증진과 식생활향상을 위한 정책개발연찬회 보고서. 보건사회부, 1986
- 9) 문현경. 한국의 영양정책과 국민영양조사체계, 한일지역사회 영양심포지엄 보고서. 서울대학교 가정대학 부설 생활과학연구소, 1989
- 10) 이양자. 지역사회의 영양과 건강. *국민영양* 103 : 4-8, 1988
- 11) 박혜련. 영양교육자로서의 영양사의 역할과 전망, 1994년도 전국영양사 학술대회, 1994
- 12) 보건사회부. 국민영양조사보고서, 1992
- 13) 한국농촌경제연구원. 식품수급표, 1992
- 14) Food and Nutrition Board & Institute of Medicine. How Should the Recommended Dietary Allowances Be Revised? National Academy Press, 1994
- 15) 中原燈男. 公衆榮養と榮養指導, 第一出版, 1991
- 16) 이두호·최일섭·김태영·나성린. 빈곤론, 한림과학총서 3, 1991
- 17) 한국인구보건연구원. 저생계비 계층 조사연구, 1989
- 18) 정해량. 식품산업의 현황과 식품영양제도의 도입. *국민영양* 155 : 18-25, 1994
- 19) Porter DV. Food Labelling Reform : The Journey from Science to Policy. *Nutrition Today* Sept/Oct : 7-12, 1993
- 20) Schor D and Edwards C. USDA's Role : Nutrition Labeling of Meat and Poultry Products. *Nutrition Today* Sept/Oct : 21-23, 1993
- 21) 田中平三. 公衆榮養學, 南江堂, 1989
- 22) 한국식품개발연구원. 한국인을 위한 식생활 정립에 관한 연구, 1991
- 23) 백희영. '보건소 배치 영양사를 위한 교육 프로그램의 개발', 1993년도 대한영양사회 심포지움 ; 우리나라 보건소 영양사업 어떻게 할 것인가?
- 24) 박명희. 영양사의 업무수행 향상을 위한 전공과목 강화 및 개발에 관한 연구. 효성여자대학교 박사학위논문, 1994
- 25) Houghton B, Gussow JD and Dodds JM. An historical study of the underlying assumptions for United States Food Guides from 1917 through the Basic Four Food Group Guide. *J Nutr Edu* 19(4) : 169-175, 1987
- 26) Gussow JD and Clancy KL. Dietary Guidelines for sustainability. *J Nutr Edu* 18(1) : 1-5, 1986