

국민영양조사

박 현 열 · 보건복지부 보건증진국 건강증진과장

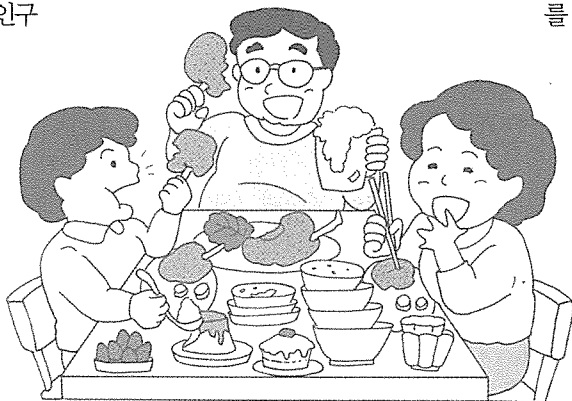
최 근 국민의 의료수준과 생활수준이 향상되면서 평균수명이 연장되는 등 국민의 건강수준이 향상되고 있으나 오늘날 건강문제는 감염성질환이나 열악한 위생상태로 인한 위험보다는 국민의 생활양식변화와 인구의 고령화에 따른 만성 퇴행성 질환으로 그 양상이 바뀌어가고 있다.

예컨대 잘못된 식생활습관이나 운동부족, 과도한 흡연이나 음주등으로 인해 암, 뇌혈관질환 그리고 당뇨병과 같은 만성퇴행성질환이 급증하고 있다.

이처럼 질병의 양상이 바뀌어 따라 앞으로 보건정책은 국민건강증진사업을 통하여 질병의 발생을 사전에 방지하고, 일단 질병에 걸린 경우에는 최대한 조기에 발견하여 빠른 시일내에 치료하여 고통을 최소화하며 치료후 장애가 남는 경우에는 적절한 재활치료서비스를 제공하여 장애를 최소화하는

종합적인 건강관리체제로 전환해 나가야 할 것이다.

이와 관련하여 국민영양조사는 1960년대 이후 생활수준 향상으로 식이섭취 및 질



병발생 양상이 변하고, 잘못된 식생활습관이 질병발생의 주요한 원인의 하나로 인식됨에 따라 국가적 차원에서 우리 국민들의 식사습관을 파악하여 국가의 건강증진정책, 영양정책, 식품정책 등을 결정하기 위한 기초자료로 활용하기 위한 조사사업이다.

영양조사만으로는 국가 정책수립의 기초자료로 활용하

는데에 한계가 있으므로 건강조사를 추가시켜 나라마다 여러가지 형태의 조사사업이 행해지고 있고, 조사표본, 조사방법, 자료처리방법 등도 다르다.

외국의 국민영양조사 사례를 살펴보면, 일본은 매년 식품섭취조사를 위주로 가구별로 주부가 기록하여 조사하고 있으며, 미국은 '90년부터 국민건강영양검진조사(NHANES)가 실시되어 영양상태 및 건강검진조사를 통합하여 실시하고 있으며 개인별조사가 이루어지고 있다.

1. 95년까지의 국민영양조사

국민영양조사는 '46년 경기도지역에서 302개 표본가구를 대상으로 국립화학연구소 주관으로 실시되었고, '69년에는 서울, 경기, 충남, 충북에서 990가구를 대상으로 한국영양학회에서 용역을 받

(표1) 식품섭취량 및 단백질·지방섭취량의 연차적 추이

(전국 1인 1일)

조사실시 년 도	총 식품 섭취량(g)	식물성 식품 섭취량(g)	동물성 식품 섭취량(g)	단백질섭취량 (동물성)(g)	동물성 단백질비(%)	지방섭취량 (동물성)(g)	곡류에너지비 (%)
69	997	965	32	65.6(7.6)	11.6	16.9(5.7)	85.9
77	1,015	930	85	71.0(17.3)	24.4	28.0(8.4)	77.7
85	1,050	867	183	74.5(31.0)	41.7	29.5(10.5)	67.9
93	1,054	839	215	72.6(33.7)	46.4	36.9(16.6)	63.8
95	1,073	843	230	73.3(34.7)	47.3	38.5(18.0)	61.2

- * 곡류에너지비 : 총 섭취 에너지중 곡류에너지가 차지하는 비율
- * 동물성단백질비 : 총 섭취 단백질중 동물성 단백질식품이 차지하는 비율

(그림1) 섭취에너지의 영양소 구성비의 추이(전국)

'95	16.1	19.1	64.8
'93	15.9	18.2	65.9
'89	16.1	13.4	70.5
'85	15.4	13.7	70.9
'81	13.7	9.0	77.3
'77	13.4	11.9	74.7
'73	12.5	8.4	79.1
'69	12.5	7.2	80.3

□ 단백질(Protein) □ 지방(Fat) ■ 당질(carbohydrate)

아 실시하였다.

'70년~'74년 6백가구, '75년~'82년 1,200가구, '83년~'86년 1천가구, '87년~'95년 2천가구로 조사대상 가구가 확대되어 왔으며, 그 근거법은 식품위생법 제 70조 및 국민영양개선령에 의하여 매년 실시되었다.

국민영양조사 결과중 식생활조사, 신체계측조사 일부 항목 등은 연령별 표본이 고르지 않아 통계청 협의과정에서 누락된 경우도 있으나 식품 섭취 조사 및 영양소 섭취 조사는 매년 그 결과가 발표되었다.

그 결과는 (표1)~(표2) 및 (그림1)~(그림2)에서 연차적 추이를 볼수 있으며, 영양소

의 환산을 위하여 사용된 한 국민영양권장량은 개정될 때마다 변경 사용하였다.

(표1)은 '69년 이후 '95년까지의 국민영양조사결과 내용중 국민의 영양을 평가하는데 꼭 필요하다고 생각되는 내용을 발췌하였다.

총식품섭취량의 추이를 보면 1,000g 정도를 섭취하고 있으나, 동물성식품섭취량은 '69년 32g, '77년 85g, 1985년 183g, '95년 230g으로 계속 증가하는 추세였다.

이로 인해 총섭취에너지중 곡류에서 섭취하는 에너지비는 계속 감소하는 한편 동물성식품에서 섭취하는 에너지비는 계속 증가를 보였다.

동물성식품 섭취량 증가는

총섭취단백질중 동물성단백질에서 섭취하는 비율이 '69년 11.6%, '77년 24.4%, '85년 46.4%, '95년 47.3%로 증가되고 있는 반면 곡류에너지비는 감소하는 현상을 보여 성인병증가 원인의 하나로 추측되고 있다.

식품을 통해 섭취한 총에너지의 영양소구성비의 추이를 보면(그림1) 지방에서 얻어지는 에너지는 증가하였으며, 당질에서 얻어지는 에너지는 크게 감소한 것을 볼수 있다.

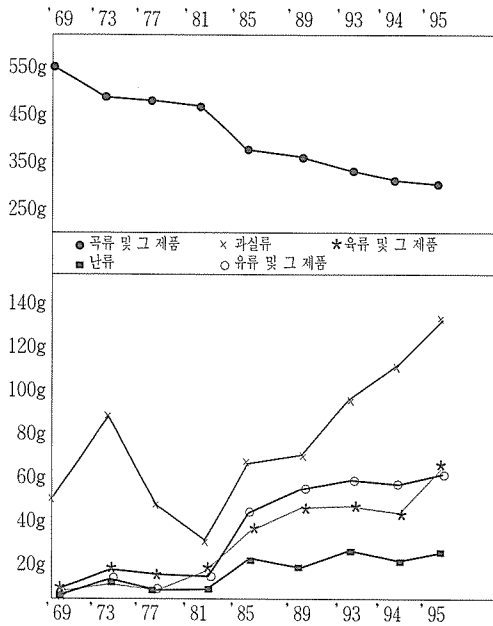
또한 섭취량의 변동이 큰 식품군의 연차적 추이를 보면(그림2) 곡류 및 그 제품은 감소경향을 보였으며, 과일류, 육류 및 그 제품, 난류,

(표2) 식사상황

(단위 : %)

구분 년수	계	가정	도시락	학교 급식	직장 급식	매식	결식	이웃 (친척)	경로당, 유치원	무응답
87	100	90.38	2.04	0.70	0	3.99	2.89			
91	100	75.7	6.7	0.6	3.1	8.2	3.0	2.2		
95	100	69.8	3.6	1.6	4.2	13.4	4.9	1.8	0.6	0.1

(그림2) 식품군별 연차적 추이



우유류 및 그 제품은 점차 증가함에 따라 칼슘 섭취량도 증가하였다.

국민영양조사결과에 의한 식사상황은 가정식사, 도시락이용 비율이 감소하는 반면, 매식(외식)비율이 완만 한 증가를 보이고 있다.

2. 국민영양·건강조사의 개선방향

1995년 국민건강증진법이 제정시행됨에 따라 식품위생법 제70조는 폐지되고 국민건강증진법 제16조(국

민영양조사 등)의 규정에 의거 매 3년마다 11월에 실시될 계획이다.

올해는 건강상태와 영양상태를 연계·조사하여 포괄적인 건강지표의 산출, 식품섭취실태 및 영양소 과소 및 과잉실태 파악, 식품섭취와 질병발생간의 상관관계를 분석하기 위한 음주·흡연·운동습관

등 건강행태 파악, 건강관련 조사를 통해 지역별·연령계층별 유병률의 특성을 파악할 수 있는 기초자료를 얻어 국민영양의 개선, 건강관련 정책의 수립과 각종 질병프로그램 등 국민건강증진의 장기적 정책을 수립하고 개발할 수 있도록 설계된 그 첫 조사가 실시되는 해이다.

새로운 국민영양·건강조사는 건강면접조사·보건의식행태조사·건강검진조사·영양조사로 구성되어 있다.

이중 영양조사와 관련하여 크게 달라지는 점은 가구단

위조사에서 개인단위조사로, 식품섭취조사시 칭량조사에서 24시간 회상법을 이용한 설문지조사로 전환할 것이며, 식품섭취빈도조사를 통하여 보완할 계획이다.

조사가구는 200지구 4,000가구를 기본적인 표본가구로 정하되 조사내용에 따라 조사표본이 다르며, 건강면접조사의 경우 12,000가구를 조사할 예정이다.

조사기간은 약 2달을 예상하며, 조사수행은 한국보건사회연구원, 한국식품위생연구원, 한국건강관리협회가 공동으로 참여할 예정이다.

조사방법의 표준화, 조사관리체계의 전문성 제고, 조사항목의 합리성 등 정도관리에 최선을 다할 것이며, 이번 조사가 성공적으로 수행하기 위해 조사원에 대한 교육을 대폭 강화시킬 것이다.

또 조사대상자들의 긍정적인 호응을 얻기 위하여 조사전에 다각적인 홍보전략을 수립·전개할 계획이다.

조사결과를 건강검진조사의 경우 채혈 후 1주일 이내에, 영양조사는 조사 후 약 1년내에 영양상태 평가서를 각각 개인별로 통보할 계획이다. [2]