

국가 영양사업과 비만예방관리에서의 부문간 연계협력 방안 탐색

김혜련

한국보건사회연구원

Multi-sectoral Coordination Strategy for Policies and Programs on Nutrition Service and Obesity Prevention

Hye-Ryun Kim

Korean Institute for Health and Social Affairs

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to explore coordination strategy through reviewing policies, action plans and acts related to diet, nutrition and obesity from many sectors in Korea, and to develop a possible multi-sectoral approach. **Methods:** Literature reviews and empirical findings for ongoing international and domestic policies/programs on diet, nutrition and obesity in Korea. **Results:** Central and local governments have various policies/programs and related acts to improve nutrition and to reduce obesity. Meanwhile, those governments' activities are frequently criticized to be more coordinated in order to achieve their aims. Activities on nutrition and obesity prevention have interdepartmental characteristics but are scattered through six Ministries (including the Ministry of Health and Welfare, Ministry of Education, Ministry of Agriculture, Ministry of Employment and Labor, Ministry of Culture and Sports, and Ministry of Food/Drug Safety) and 27 Acts such as 'Nutrition Management Act', 'Health Promotion Act', 'Diet Education Support Act'. As a result, a number of areas, especially dietary guidance, nationwide surveys, education programs seem to overlap. **Conclusions:** Inter-ministerial coordination mechanism should be established to enforce multi-sectoral engagement and cooperation in implementing policies/programs on nutrition and obesity prevention. Furthermore, functions of the Ministries should be reorganized and coordinated in reference to other countries' experiences.

Key words: Diet and nutrition, Obesity, Multi-sectoral, Coordination

I. 서론

우리나라는 질병구조에서 만성질환이 큰 비중을 차지하고 있으며, 인구의 고령화로 이 추세는 더욱 심화되어 국민의료비를 포함한 질병부담이 증가할 것으로 예측된다. 만성질환의 발생에서 주요한 요인을 차지하는 생활양식, 그중에서도 식생활과 영양의 기여도는 크다. 특히 영양섭취는 비만, 심혈관계질환, 당뇨 등 주요 만성질환

과의 관련성이 높다. 이중에서도 비만은 에너지 섭취와 신체활동을 통한 에너지 소비의 균형이 깨지면서 발생하며, 비만은 대사증후군, 뇌심혈관계질환, 암 등 주요 만성질환의 발생 위험을 높이므로 식생활과 영양섭취와 밀접하게 연결되어 있다. 최근 식생활의 서구화와 신체활동의 감소에 따라 영양불균형과 비만이 증가하고 있다. 1990~2010년 20년간 우리나라 사망원인을 분석한 결과, 식습관과 영양과 직간접적으로 연관된 질병으로 인한 사인이 차지하는 비중은 33~40%를 차지하는 것으로 파악

Corresponding author : Hye-Ryun Kim

Korea Institute for Health Social Affairs, 235, Jinheung-ro, Eunpyeong-gu, Seoul, Korea
서울시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원 생활습관병센터 (우: 122-705)

* 이 연구는 한국보건사회연구원의 기본과제로 수행되었음.

Tel: 02-380-8206 Fax: 02-382-4581 E-mail: hrkim@kihasa.re.kr

▪ 투고일: 2013.08.16

▪ 수정일: 2013.09.23

▪ 게재확정일: 2013.09.27

되었다(Kim, 2013). 이와 같이 식생활과 영양섭취와 비만과의 높은 관련성 때문에 영양과 비만은 외국은 물론 국내에서도 많은 정책과 사업에서도 함께 다루고 있는 경우가 많다. 본 고에서는 이러한 측면에서 영양과 비만은 함께 다루고자 한다.

국민건강영양조사가 시작된 1998년 이후 2011년까지 비만과 과체중도 증가하였고, 최근 증가세가 둔화되기는 하였으나 2011년 성인 남자의 35.1%, 여자의 27.1%가 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상의 비만인구에 속하고 있다. 2006년 우리나라 전체 질병부담 중 비만과 과체중이 6.6%로 2조 1600억원에 이르는 것으로 추정된 바 있으며(Chung, Ko, Lee, Park, & Lee, 2010), 2008년 국민건강보험공단에서는 1조 7923억원으로 추정하여 비만이 상당한 질병부담을 초래함을 볼 수 있다(National Health Insurance Cooperation, 2008).

그동안 영양섭취의 불균형, 비만 문제가 증가하면서 여러 비만 관련 정책과 사업들이 관련 부처와 지자체에서 각각 개발 추진되어 왔다. 하지만, 이들 정책과 사업은 중복 내용이 다수 존재하여 여러 기관에서 각기 연계 없이 접근하다보니 사업간 시너지 효과를 얻기 어려울 뿐만 아니라, 현장에서는 혼선을 초래한다는 지적이 제기되어 왔다. 영양과 비만 사업과 정책이 여러 부처와 기관에 산재되어 있으며, 법 제도가 여러 법령에서 다루어져 왔으며, 영양과 비만에 관한 내용이 함께 포함되어 있는 경우가 많다(Kwak, Kim, & Kim, 2010; Kim, Kang, Kwak, Kang, & Kim, 2009a; WHO Regional Office for Europe, 2006a; 2006b).

세계보건기구(World Health Organization [WHO]) 등 국제기관에서는 영양이나 비만문제가 여러 요인의 영향을 받는 특성과 그에 따른 문제 해결의 복잡성을 고려하여 영양사업과 비만예방 관련 프로그램을 효과적으로 추진하기 위한 전략으로 다부문 정부부처의 참여(multi-sectoral engagement), 연계와 조정, 이해당사자와 민간의 참여와 파트너십 확보를 강조하여 왔다. WHO 유럽사무소에서는 EU와 더불어 2006년 「비만에 대응한 유럽현장」, 2007년 「2차 식품영양정책 실행계획 2007-2012」, 2007년 「The EC(European Commission) Platform 영양과 비만 백서」, 2007년 「신체활동 증진대책」 등 일련의 정책을 발표하면서 다양한 중앙정부/지방정부 부처의 참여와 조정 뿐만

아니라 정책실행에서 학교, 보건분야, 민간, 기업, NGO 등 이해관계자들의 협력과 조정을 공통적으로 강조하여 왔다(Brug, 2007; EC, 2007; Kim et al., 2009b; 2011; WHO, 2000; WHO Regional Office for Europe, 2006a).

OECD (2008a)는 아동·청소년의 비만 증가의 요인이 건강을 결정하는 개인의 행위와 선택, 교육, 사회경제적 결정요인, 공급자 측면의 요인(Supply-side determinants), 환경적 요인, 보건의료 시스템 요인 등 개인의 신체활동과 식생활 행위 뿐만 아니라 다양한 요인이 영향을 미친다고 보았다. WHO (2010)은 아동 비만예방 정책의 기본 원칙을 13가지 제시하였는데, 여기에는 다부문 참여(multi-sectoral engagement, 통합(integration), 조정(coordination), 포괄성과 참여(Inclusivity and participation)가 포함되어 있으며, 정책적 환경적지지, 형평성, 사회적 맥락의 고려 등이 포함되어 있다.

선진국의 경험과 국제기관의 권고에 비추어 비만에 효과적으로 대처하기 위해서는 정부 각 부처의 독자적인 정책 및 사업만으로는 효과를 가지기 어렵다는 것을 볼 수 있다. 비만 예방과 관리를 위해서는 여러 정부 부처와 정부산하 기관 및 지자체, 민간의 참여와 협력을 통하여 영양과 비만 사업의 일관된 정책방향 설정 및 부문 간 협력과 연계를 위한 정책적 노력이 필요하다.

최근 새정부는 부처간 칸막이를 없애고 협력을 하는 것을 국정기조의 하나로 내걸고 있다. 부처를 초월한 여러 태스크포스(TF) 팀을 구성하고 협력방안을 모색하기 위한 시도가 부분적으로 이루어지고 있다. 영양과 비만 사업도 이러한 과제 의 하나로 고려되어 할 대표적인 과제 중의 하나로 볼 수 있다.

본고는 영양과 비만 사업과 정책에서의 연계의 필요성과 현황을 파악하고, 국외의 사례 고찰하여 바람직한 연계 방향을 탐색하고자 한다. 구체적으로는 영양과 비만에 영향을 미치는 여러 영향요인은 무엇인가? 영양사업과 비만예방관리에서의 부문간 연계가 왜 필요한가?, 우리나라의 현재의 관련 법령, 정책은 어떠한가? 무엇이 문제인가?, 연계의 미흡으로 발생하는 문제는 무엇인가?, 연계와 협력을 위한 발전방안은 무엇인가? 등을 중심으로 탐색하고자 한다.

II. 연구방법

본 고에서는 영양과 비만 관련 사업 및 정책을 소관하거나 시행하는 정부 조직과 관련 법령을 중심으로 정리하였다. 정부조직은 각 부처의 홈페이지를 통해 파악하였으며(2013년 8월 1일~14일까지 접근), 관련 법령을 법제처 국가법령정보센터(www.law.go.kr) 법령검색을 통해 ‘영양’, ‘비만’ 용어가 포함된 주요 법령을 중심으로 검색하였다. 외국의 사례는 국제기관 동향은 세계보건기구(WHO), 경제협력개발기구(OECD), 유럽연합(EU)의 영양, 비만 관련 정책, 컨퍼런스, 액션플랜 및 관련 정책 보고서 등의 최신 흐름과 고찰하였다. 영양과 비만(‘nutrition’, ‘obesity’, ‘overweight’) 검색어를 이용하여 WHO와 WHO 지역사무소 및 EU에서 2000년 이후 발간된 관련 ‘charter’, ‘action plan’, ‘declaration’, ‘publications’을 최근 10년간 검색하였다. 그 외 국내 및 주요 선진국의 영양, 비만 관련 정책과 프로그램은 문헌고찰과 인터넷 검색, 현지 관련자와의 자료 교신 등을 통해 수집 정리하였다.

III. 연구결과

1. 영양 상태와 비만에 영향을 미치는 요인

영양의 공급과 섭취를 위해서는 식품의 공급에서 건강에 이르는 모든 단계를 포함하는 시스템을 통해 이루어진다. 호주 정부에서는 식품영양정책의 구성에 대한 개념을 제시한 바 있다. 식품의 생산과 공급, 소비, 영양소 섭취, 영양상태와 건강상태로 이어지는 과정에서 농업, 유통, 교육, 정보, 식품위생과 보건의료 영역까지 연결되며, 이러한 각 단계에서 여러 요인이 복합적으로 작용하여 영향을 미친다는 것이다(Lester, 1994).

한편, 비만의 발생은 에너지의 섭취와 소비에 밀접하게 연관되어 있으며, 비만의 결과는 여러 만성질환과 높은 연관성을 보인다. 비만에 영향을 미치는 다각적인 요인에 대해서는 많은 모델이 제시되어 왔다. McLeroy (1988)은 비만사업의 기획 및 평가를 위한 이론적 근거로 사회변화의 맥락에서 개인의 행동변화를 파악하는 사회생태적 모델(Social-ecological model)을 제안하였다. 미국의 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)가 주

도하여 미국 25개주에서 진행되고 있는 비만예방 프로그램(NPAO)에서는 사회생태적 모델을 응용한 모델을 도입하여 비만을 예방하기 위해 건강한 식이행태와 신체활동을 독려하는 환경의 조성과 지지를 강조하고 있다. 보건, 농업, 마케팅, 산업, 식품, 음료, 신체활동, 환경 등의 부문이 식품의 섭취와 신체활동에 영향을 미치는 사회환경으로 보고 포괄적인 접근을 하고 있는 것이다(CDC, 2008). 세계비만특별위원회(International Obesity Task Force [IOTF])에서는 비만은 국제적 요인, 국가적 수준, 지역사회, 학교·가정·사업장 등의 환경이 개인의 에너지 소비 및 식품섭취에 영향을 미쳐 이루어진다는 ‘Causal Web’을 제시하였다(IOTF, 2000).

Glanz (2005)는 비만 증가에 큰 영향을 미치는 요소로 건강행동의 생태학적 모델에 바탕을 둔 영양환경 모델을 제시하였다. 정부와 산업체의 정책이 개인의 사회경제적, 심리적 요소들과 결합하여 정보와 소비에 영향을 미치고, 결과적으로 식습관 행동에 영향을 준다는 것이다. Neumark-Sztainer et al. (2007)은 청소년기 비만과 체중에 영향을 미치는 사회환경, 개인요인, 행동요인으로 파악하였다. 사회환경 변수는 체중관련 규범, 정보통신 노출, 가정식품 환경, 가족 및 친구들과의 관계 등이며, 개인변수로는 신체이미지와 체중인식, 심리적 안정, 영양지식 및 태도, 행동변수로는 체중조절 노력, 식사패턴, 신체활동 등이 5년후 비만상태, 폭식, 과도한 체중조절행위들에 영향을 미치는 것을 밝혔다.

식품의 소비환경 또한 비만결정요인 중 하나이다. Berkey et al. (2000) 오늘날 청소년들의 고열량 및 고지방을 함유한 과다한 영양 공급, TV 시청 시간 및 컴퓨터 게임 이용시간 증가는 에너지 섭취 열량을 증가시키고 소비 열량을 감소시키는 주요한 원인이 되고 있다고 보았다. OECD (2008b) 보고서는 식품마케팅이 식품 구매행동에 큰 영향을 미치며, 특히 저소득층 가정에서는 가격정책과 접근성이 식품선택에 큰 영향을 준다고 하였다. 특히 아동·청소년은 상업적인 식품마케팅의 영향을 쉽게 받으며 식품의 영양적인 측면보다는 제품의 디자인이나 캐릭터의 기호도에 따라 제품을 선택하는 특성을 가져 고열량 저영양 식품에 쉽게 노출된다고 하였다. Young & Nestle (2002)은 외식으로 인한 1회 섭취 분량의 증가 또한 비만율의 증가에 영향을 미친다고 보았다.

이러한 기존의 연구와 논의는 영양섭취와 비만의 발생에는 여러 가지 요인이 영향을 다각적으로 미치고 있으며, 적절한 영양섭취와 비만예방을 위해서는 사회환경을 포함한 다양한 부문의 영향을 고려하여 접근하여야 한다는 점을 시사하고 있다.

2. 영양과 비만 예방에서의 부문간 연계의 필요성 및 정부조직과 법령 현황

영양과 비만의 영향요인에 대한 앞서의 고찰과 아울러 연계의 필요성을 검토해보고, 우리나라 정부조직과 법령에서 영양 및 비만과 관련된 내용을 탐색해보면 다음과 같다.

1) 영양과 비만예방에서의 부문간 연계 필요성

다양화되고 전문화된 사회환경은 하나의 부처가 하나의 정책을 전담하여 추진하는 것 자체를 불가능하게 되었다. 단순한 정책 하나도 부처 간의 유기적 협조 없이는 효과를 거두기 어렵게 된 것이다. 국민이나 수혜자의 입장을 고려하고 행정과 정책의 대응성을 고려할 때 국민의 건강관리, 비만의 예방과 관리 정책과 사업에서도 부처 간 협력이 필요한 부분이 많다. 특히 아동과 청소년 대상 비만사업은 학교 보건정책의 한 분야인데 그동안 특히 학교와 청소년 보건정책 추진을 위한 부문간 협조 체계 문제점이 지속적으로 제기되어 왔다.

두 개 이상의 조직이나 부문 간의 협력의 관계는 국제 기관, 여러 국가 및 연구자들이 제시하였다. 1997년 WHO 총회에서는 부문간 협력(inter-sectoral collaboration)을 2000년까지 모든 인류에게 건강을 보장(Health for All by the year 2000)하려는 WHO의 목적을 달성하기 위한 필요요건의 하나로 인식하였다(WHO, 2007). 여기서 '부문간 협력'이란 "보건 분야 단독으로 활동할 때에 비해 더 효과적, 효율적으로, 그리고 지속가능한 건강 결과를 성취할 수 있도록 특정 주제를 해결하기 위해 마련된 보건 부문의 한 부분, 또는 여러 부분과 다른 부문의 한 부분, 또는 여러 부분 사이의 공인된 협력관계"라고 정의하였다. Stahl, Wismar, Ollila, Lahtinen, & Leppo (2006)은 건강을 위한 부문간 협력(intersectoral collaboration)을 "건강 수준의 향상이나 건강결정요인의 개선을 명확한 목적으로 하는 조화된 노력"으로 정의한 바 있다. 캐나다 정부

에서는 부문간 협력을 "보건 분야에 있어서 부문간 활동(inter-sectoral action)은 한 부문이 단독으로 성취할 수 있는 것보다 효과적이고, 효율적이며, 지속가능한 방법으로 건강 결과를 향상시키기 위해 둘 이상의 부문이 상호 이익이 되고, 잘 정의된 협력관계를 통해 특정 주제에 대해 행동을 취하는 것"이라고 정의하였다(Health Canada, 2000).

우리나라는 할거주의의 골이 깊은 정부부처 간의 힘의 비대칭과 불균형을 해소하고, 정부내 부처 간 협력(Intra-Departmental Partnership) 체제가 형성되고 작동하도록 제도적인 장치를 통해 중앙부처 간, 중앙과 지방자치단체간의 갈등을 조정해 나갈 수 있어야 하며, 당사자 간의 자발적 행위에 의지하는 협조의 수준을 넘어서서 구체적인 상호 조정과 규율이 필요하다는 논의도 제기된 바 있다(Kim, 2000).

비만 사업에 있어서도 관련 정책과 사업의 분절성, 단절성, 비지속성을 극복하기 위해서 비만사업에서 여러 부처나 부문간 협력의 필요성은 기존의 많은 논의와 연구들에서 제기되어 온 문제점이다. 특히 학교와 청소년에 대상 영양과 비만 사업에서는 프로그램과 정책 추진에서 부처간 중복과 더불어 사각지대 발생의 가능성이 제기되고 왔으며, 보건부처, 교육부처, 문화체육부처 간, 유관기관 간의 협력체계 부족을 문제점으로 공통적으로 지적하고 연계와 협력체계 구축의 필요성이 제기되어 왔다(Kim et al., 2009a; 2009b; Ahn, 2009).

또한 Park (2007)은 학교보건과 비만사업의 효과적 운영을 위한 파트너십은 해당 기관이나 조직이 상호 지식과 이해를 넓힘으로서 각자의 역할을 명확히 할 수 있고, 대립관계를 극복하고, 지역사회 자원을 효과적으로 활용하여 서비스의 효율성을 높이고 중복업무를 방지할 수 있고, 일관성 있는 메시지를 전달할 수 있는 장점이 있다고 하였다.

2) 영양과 비만과 관련된 정부조직과 정책 현황

영양과 비만에 영향을 미치는 요인의 다원적 특성으로 인하여 이를 관장하는 정부 조직이나 법령은 건강증진, 식품, 운동, 학교 등의 여러 부문에 걸쳐 있다.

먼저 우리나라의 정부 관련 조직을 살펴보면, 건강증진과 질병예방 및 신체활동 증진의 일환으로 영양과 비

만은 6개 부처에 걸쳐 행정소관사항이나 업무가 흩어져 있다.

보건복지부에는 건강증진과와 질병정책과 및 질병관리본부에 영양관리, 비만 예방과 관리 업무가 포함되어 있다. 2010년 ‘국민영양관리법’ 제정으로 국민영양관리 기본계획의 수립과 시행, 국민영양정책위원회 운영을 소관하고 있다. 식품의약품안전처는 식품영양안전국 산하에 영양안전정책과와 식생활안전과가 설치되어 있으며, 2008년 제정된 ‘어린이식생활안전관리 특별법’을 시행하고 ‘어린이 식품안전종합계획’의 시행을 추진하고 있다. 농림축산식품부는 식량생산과 식품산업진흥 업무를 관장하고 있어 식품 소비환경에 영향을 미치는 부처이다. 2009년 5월 ‘식생활교육지원법’을 제정되어 식생활교육 기본계획수립, 식생활교육위원회 운영, 녹색식생활지침 제정 등을 하고 있다. 교육부는 학생건강지원과(구 학교체육보건급식과)가 학생건강관리 및 학교급식 관련부서로 ‘학생건강증진 종합대책’, ‘학교급식 종합대책’을 시행하여 왔으며, 인성체육예술교육과는 ‘학교체육진흥법’을 최근 제정하고, ‘학교체육 활성화대책’ 등을 소관하고 있다. 문화체육관광부도 생활체육과 관련이 있는 부처로 정부의 비만예방을 위한 프로그램 및 시설과 관련되어 있다. 한편 근로자의 건강관리는 고용노동부에서 관장하고 있다. 고용노동부는 산재예방 차원에서 서비스산재예방과는 안전보건공단과 공동으로 근로자의 건강증진 지원사업을 시행하고 있다. 근로자 비만예방관리는 산업안전보건법에 근거한 ‘사업장 건강증진운동 시행지침’에 의하여 근로자 건강증진을 위해 사업장 건강검진 결과를 토대로 운동, 영양관리, 보건교육을 통한 체지방량 감소 등 사업장 건강증진 시범사업 등을 추진하고 있다.

이러한 정부조직의 사업 내용을 보면 사업대상에 따라 아동과 청소년이 속한 학교 관련 업무는 교육부와 산하의 교육청과 소관되어 있고, 근로자 건강관리는 고용노동부에 속해 있어 보건복지부, 교육부, 고용노동부의 부처간 유기적 협조관계는 매우 중요한 사안임을 유추할 수 있다. 비만예방에 중요한 신체활동은 보건복지부, 교육부, 문화체육관광부가 연계되어 있다. 또한 식품과 영양업무는 보건복지부, 농림축산식품부, 식품의약품안전처 등의 업무가 연계되어 있으며, 일부 중복되어 있어 유기적 연계와 조정이 중요하다고 볼 수 있다.

최근 중앙 관련 부서의 연계 미비와 역할 분담으로 나타나고 있는 문제를 ‘나트륨 저감화 사업’ 추진 사례에서 엿볼 수 있다. 나트륨 저감화사업은 보건복지부, 식품의약품안전처, 농림축산식품부 등에서 추진하고 있다. 이에 따라 일선 산하 기관인 보건소 건강증진 부서, 식품안전위생부서, 농림 관련 부서 등 여러 일선 행정기관에서 유사한 내용을 각기 시행하고 있다. 보건소에서는 영양교육을 하고 있으며, 식품안전위생 부서나 농림 관련 부서에서도 유사한 교육을 일반주민이나 학생들을 대상으로 실시하고 있다. 보건소는 지역주민 교육, 식품안전 부서는 식당 종사자 대상 교육을, 농림관련 부서는 식품업체 관련 인력을 대상으로 하는 나트륨 저감화 사업을 실시한다면 역할분담을 통해 상호 협력하여 시너지 효과를 가져올 수 있겠지만, 현재와 같이 상호 연계를 갖지 않고 추진하는 경우 유사한 내용을 경쟁적으로 시행하는 중복과 비효율 문제를 낳고 있음을 볼 수 있다.

한편, 각 부처의 영양과 비만예방과 관련되어 추진되었거나 추진중인 정책들이 여러 부처에 다음과 같이 산재되어 있음을 볼 수 있다.

- 보건복지부: 「국민건강증진종합계획(Health Plan) 2011~2020」, 「국민영양기본계획(매 5년마다 추진)」, 「심뇌혈관질환 종합계획 2006~2010」
- 교육부: 「학생건강증진종합대책 2007~2011」, 「학교급식종합대책 2007~2011」, 「학교체육활성화 대책(2008~2012)」
- 농림축산식품부: 「식생활교육기본계획(매 5년마다 추진)」
- 식품의약품안전처: 「어린이식생활안전종합계획(매 3년마다 추진)」

3) 영양과 비만과 관련된 법령 현황

법령을 살펴보면 영양과 비만과 관련된 법령은 규칙이나 고시 및 연관성이 낮은 경우를 제외하더라도 여러 법령에서 다루고 있다. 각 법령의 소관 부처도 보건복지부, 교육부, 농림축산식품부, 고용노동부, 여성가족부 등으로 산재되어 있다.

영양과 직접적으로 관련된 법으로는 2010년 제정된 국민영양관리법이 있고, 비만예방관리를 위해 별도로 제정된 법률은 없으며, 현재 약 27개 법률이 직접 혹은 간접

적으로 연관되어 있다. 이들 법률 중에는 ‘비만’이라는 용어를 직접 사용하는 경우도 있으며, ‘영양’이라는 용어를 사용하는 경우도 있다.

대표적인 법령을 보면 2010년 제정된 ‘국민영양관리법’, 1995년 제정된 ‘국민건강증진법’, ‘학교보건법’, 2006년에 전면 개정된 ‘학교급식법’, 2008년 제정된 ‘어린이식생활안전관리특별법’, 2009년 제정된 ‘식생활교육지원법’ 등이 있으며, 이 외에도 ‘국민체육진흥법’, ‘청소년기본법’ 등 여러 법령이 관련되어 있다. 법령의 주관부처별로 관련 법령을 살펴보면 다음과 같다.

최근 ‘국민영양관리법’이 독자적인 영양관련 법령으로 2010년 제정되었지만 그 이전부터 영양과 비만 관련 법 조항은 여러 법에서 다루고 있었다. 보건복지부 소관의 ‘국민영양관리법’, ‘국민건강증진법’에서는 영양관리와 영양교육 및 비만 교육에 대한 내용을 다루고 있다. 이외에도 보건복지부 소관 법령으로 ‘지역보건법’, ‘아동복지법’, ‘영유아보육법’, ‘보건의료기본법’, ‘건강검진기본법’, ‘노인복지법’에서 일부 영양에 관련된 내용을 언급하고 있다. 식품의약품안전청에서 개편된 식품의약품안전처는 ‘어린이식생활안전관리특별법’에서 어린이에 대한 영양관리와 비만예방에 관한 조항을 담고 있다. 그 외 ‘식품위생법’, ‘건강기능식품에 관한 법률’, ‘식품안전기본법’ 에도 영양 관련 조항을 가지고 있다. 교육부에서도 ‘학교급식법’, ‘학교보건법’에서 학생의 영양과 비만에 대한 내용을 포함하고 있다. 최근 제정된 ‘학교체육진흥법’에는 학생체육의 활성화를 통한 비만예방에 관한 내용이 포함되어 있다. 그 외 ‘초중등교육법’이 있고, 교육기본법, 유아교육법에서도 영양과 영양사 등에 관한 내용을 언급하고 있다. 농림축산식품부는 식생활교육과 지침을 담은 ‘식생활교육지원법’을 시행하고 있으며, 이외에도 ‘식품산업진흥법’, ‘축산물가공처리법’, ‘농림수산물과학기술진흥법’, ‘농업농촌 및 식품산업기본법’ 등에서 영양에 대한 내용이 언급되어 있다. 문화체육관광부는 ‘국민체육진흥법’, ‘체육시설의 설치·이용에 관한 법률’에서 비만 관련 용어를 포함하고 있다. 고용노동부는 ‘산업안전보건법’에서 근로자 영양관리, 비만예방에 관한 내용을 포함하고 있다.

이와 같이 생애주기별로 아동기와 성인기 관련 법령들에서 영양과 비만예방을 일부 선언적이거나 다루고 있

고, 건강 관련 법령, 식품 관련 법령에서도 영양과 비만이 포함되어 있어 관련 법령이 다수 존재한다. 이는 기능별 중복의 조정이나 연계협력이 필요한 분야가 많다는 것을 방증하는 것이라고 볼 수 있다.

내용별로 볼 때 영양과 식생활에 관한 교육을 다루고 있는 법령들을 보더라도 복지부 소관의 ‘국민영양관리법’, 농식품부 소관의 ‘식생활교육지원법’, 식약처 소관의 ‘어린이식생활안전관리특별법’으로 여러 법들이 존재한다. 특히 식생활지침의 제정과 보급에 대해서 ‘국민영양관리법’과 ‘식생활교육지원법’에 각각 규정이 마련되어 있다.

연구와 조사를 규정한 법으로는 복지부 소관의 ‘건강증진법’, 식약처 소관의 ‘어린이식생활안전관리특별법’, 교육부 소관의 ‘학교보건법’, 농식품부 소관의 ‘식생활교육지원법’, ‘식품산업진흥법’이 있다. 인구집단 대상별로 영양관리와 급식을 규정한 복지부 소관의 ‘노인복지법과 ‘영유아 보육법’, ‘국민건강보험법’, ‘어린이식생활안전관리특별법’이 있고, 교육부 소관의 ‘학교급식법’, ‘유아교육법’, ‘초중등교육법’, 그리고 군인급식을 규정한 ‘군인급식규정’ 등을 들 수 있다. 비만에 영향을 미치는 신체활동이나 운동을 규정하거나 관련 재원조달로서의 기금 사용을 규정한 법령으로는 복지부 소관의 ‘건강증진법’(국민건강증진기금), 식약처 소관의 ‘식품위생법’(식품진흥기금), 문체부 소관의 ‘국민체육진흥법’(국민체육진흥기금)이 있고, 최근 제정된 ‘학교체육진흥법’이 있다.

3. 외국의 영양과 비만 예방 프로그램에서의 부문간 연계 동향

WHO와 EU는 영양과 비만을 위한 각종 액션플랜을 회원국에게 강력히 권장하는 일련의 사업을 통해 정부부처간 참여와 조정, 여러 이해관계자들의 공동참여를 주요 전략으로 강조하고 있다(EC, 2007; WHO, 2000; 2006a; 2006b; 2007). OECD 보고서에서는 여러 국가들에서 비만 예방을 위해서 취하고 있는 전략을 들고 각각의 비용효과를 분석하였는데 이들 6가지 중재는 재정적 조치(식품에 대한 세금 정책을 통한 건강한 식품의 소비 장려), 학교 기반 중재, 미디어 캠페인, 의사 및 영양사의 상담, 식품광고 규제, 사업장 중재 등으로 부문간 협력을 통해 시행할 수 있는 전략임을 볼 수 있다(Sassi, Cecchini, Lauer,

& Chishlom, 2009).

개별 국가들에게서도 비만정책과 사업을 위한 보건부처와 관련 부처가 협력한 사례는 특히 영국, 프랑스, 네덜란드에서 볼 수 있다.

영국은 2008년부터 보건부와 교육부가 공동으로 ‘*Healthy Weight, Healthy Lives*’ 사업을 추진하고 있는데 이 정책은 그동안의 비만관련 정책을 종합한 정책으로 2008년부터 추진하고 있다(UK Cross-Government Obesity Unit, 2008). 프랑스는 국가영양건강정책(PNNS)에서는 특히 어린이와 청소년 비만을 주요 과제로 포함하고 있는데 보건부 차관이 위원장을 맡은 가운데, 교육, 농림·수산, 연구, 청소년 및 스포츠 그리고 소비자에 관한 정부 중앙 부처가 참여하고 있다. 또한 공중보건최고위원회가 지원하며, 식품안전청, 국가 건강보험기금 및 관련 전문가와 소비자단체, 민간파트너들이 광범위하게 참여한다(French National Nutrition and Health Program, 2000). 특히 지역을 기반으로 어린이 비만 예방과 관리 프로그램인 ‘*EPODE*’에는 건강도시 네트워크를 활용하고, 여러 부처(보건청소년체육협회 활동부, 주택도시부, 농림수산부, 경제산업부, 노동가족사회부)가 지원하고, 지방정부가 참여하며 민간기업도 후원하고, 전문가 단체가 참여하여 영양교육과 캠페인을 실시하는 사례이다(Simmons, Borys, & Swinburn, 2010). 네덜란드는 ‘*Covenant on Overweight and Obesity*’에서 보건복지체육부와 교육문화과학부가 공동으로 관련 기관과 민간전문가 단체, 이해관계 단체 및 소비자단체와 협약을 통해 폭넓게 협력체계를 구하여 비만대책을 추진하는 것을 볼 수 있다(www.Overgewicht.org). 호주는 2003년 *National Obesity Taskforce*를 보건, 신체활동, 영양 등의 전문가들로 구성하여 ‘*Healthy Weight 2008: Australia's Future*’ 정책을 수립하였고, 이어 비만예방을 위한 부처 간 역할 분담과 협력을 위해 보건노령부 외에 교육부처, 농업부처, 교통과 지역 부처, 스포츠 부처 등이 ‘*Healthy Living Ministerial Taskforce*’를 구성한 바 있다(Australian Government Department of Health and Aging, 2003).

이와 같이 선진국의 사례를 통해 공통점을 보면 영양과 비만 프로그램을 국가적으로 전개하면서 보건부처가 중심이 되지만 여러 정부 관련 부처들이 참여하고 있다. 교육, 체육 분야 등 다양한 공공-민간 파트너십(PPP)을

통해 효과적으로 전개하고 있는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다.

4. 영양 및 비만 사업에서의 부문간 협력체계의 탐색

영양이나 비만 예방 관리를 위한 사업과 정책에서 보건복지부, 교육부, 농림축산식품부, 문체관광부 등의 부처와 산하 일선 부서간 및 민간과의 연계와 협력은 매우 중요하다. 또한 소관부처의 관련 법령의 합리적인 시행도 제도적 환경이라는 점에서 중요할 것으로 볼 수 있다. 개별 법률에 따라 여러 부처와 부서에서 사업이 독자적으로 수행되면 서로 중복되는 부분이 있고, 일관성 부족, 자원의 낭비를 초래하고 성과를 얻기 어렵지만 잘 연계되면 외국의 사례에서와 같이 시너지 효과를 가져올 수 있을 것이다.

영양과 비만예방 정책과 사업에서 부처간 연계와 협력을 끌어내기 위해서는 단계적인 접근이 필요할 것이다.

영양과 비만예방 정책이나 사업이 여러 부처, 부서와 영역에 걸쳐 있다는 점은 이들 사업의 특성에 기인하는 점도 크며, 여러 부문에서 접근하는 것이 국민들에게 사업의 전파하고, 전달하는데 효과적인 측면도 있을 것이다. 그러므로 사업이나 법률간 영역이 대체로 명확히 구분되는 부분은 중복이 꼭 문제가 된다고 볼 수 없다. 중복이나 혼란이 초래되거나 연계 필요성이 커서 연계협력이 우선적으로 시급한 과제부터 연계방안을 찾는 것이 필요하다. 앞서 제기한 식생활과 영양, 비만에 관한된 내용에 대한 교육과 가이드라인과 지침은 일반 국민들을 대상으로 한다는 점에서 일관성 있는 메시지를 제공할 수 있도록 공동사업으로 추진할 필요가 있을 것이다. 현행 체계를 유지하되 역할 분담 방안을 명확히 하고, 협력하는 방안이 필요하다. 다양하게 수행되고 있는 조사사업에서는 유사한 조사내용의 조정이나 조사자료의 연계방안을 찾아 자원의 투입과 결과의 활용에서 효율성을 높여야 할 것이다. 식품성분조사, 국민건강영양조사, 어린이식품섭취조사, 그리고 신체활동과 운동실태를 파악하는 국민생활체육활동참여실태조사 등의 연계가 검토되어야 할 것이다.

연계·협력의 단계적 접근은 첫째, 관련 교육과 교과과정의 공동 개발과 관련 인력 연수, 매뉴얼과 지침의 공동 개발을 고려할 수 있을 것이다.

둘째, 공동 연구의 추진과 자료 공유, 부처간 소통기회

증대를 위한 세미나 및 정책공청회의 공동 개최를 고려할 수 있다.

셋째, 공동협력사업에 대한 예산 배분의 강화 등 유인책이 고려될 수 있다. 국민건강증진기금을 학생이나 근로자 사업 부서에 지원하는 방안, 정부 예산에서 부처공동사업에 우선 예산배분 방안 등이 추진되어야 할 것이다.

넷째, 관련 법에 명시된 위원회에서 부처의 실질적인 연계와 참여를 유인할 수 있도록 그 위상과 구성, 역할을 강화해야 할 것이다. 국민영양관리법, 국민건강증진법, 식생활교육지원법, 어린이식생활안전관리특별법 등의 법률에 명시된 영양정책심의를 위한 위원회나 국가식생활교육위원회, 어린이식생활안전관리위원회 등에서 부처간 연계가 필요한 업무에 대해서 조정위원회 역할을 실질적으로 확보할 수 있도록 거버넌스가 명확히 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 부처간 업무의 중복을 초래하는 부분은 장기적으로 부처의 특성과 전문성 등의 기준에 따라 부처 역할의 조정이나 통합이 필요하다.

IV. 논의

영양과 비만 결정요인의 다원성으로 인하여 여러 관련 부문이 협력하는 연계 시스템 마련의 필요성을 국제기구나 여러 선진국의 비만정책에서 강조하고 있다. 이에 비하여 우리나라의 비만관련 사업들은 여러 사업 주체들이 산발적으로 각기 사업을 전개하고 있어 국민의 영양관리와 비만의 예방에 효과적으로 대응하지 못하고 있다. 이러한 가운데 여러 사업과 정보로 국민들에게 혼란을 초래하고 있으며, 자원이 효율적으로 활용되지 못하고 중복, 분산과 사각지대가 존재할 가능성이 있는 부분이 많다. 따라서 현재와 같은 사업체계를 그대로 방치하여 고착화되기 전에 국가가 비만의 예방과 관리에 대한 방향을 재정립하고, 개선하는 것이 시급하다.

본 고에서 제시한 바와 같이 영양과 비만예방은 외국에서도 여러 부문과 부처가 관여하고 있으며, 이러한 특성으로 인하여 부문간 영역간 연계와 협력의 중요성이 강조되어 왔다. 특히 우리나라는 앞서 고찰한 바와 같이 보건복지부 외에 정부의 여러 부처와 조직이 영양과 비

만 예방 관련된 업무를 소관하고 있으며, 관련 법령도 산재되어 있음을 볼 수 있다. 이에 따라 업무의 중복이나 일관성 부족, 부처간 협력업무 추진에서 비효율은 물론 사각지대가 발생할 수 있다. 식생활지침의 제정과 보급에서 보건복지부와 농림축산식품부가 국민영양관리법, 식생활교육지원법에 근거하여 각기 제정하고 있는 식생활지침은 전달 메시지가 유사한데도 불구하고 각각 다른 심볼마크인 '식품구성 자전자'와 '녹색 물레방아'로 표시하여 유사한 내용을 놓고도 엇박자로 각기 다른 그림 모형을 제시하여 정책수요자인 국민들에게 혼란을 초래하고 있는 것이 대표적인 사례이다. 지난 2006년, 2009년 국가비만종합대책, 국가비만예방종합대책을 추진하지 못한 사례도 부처가 협력부처가 큰 요인의 하나였다.

이와 같이 그동안 부처간 갈등과 협력의 부재는 우리나라 행정문화에서 많은 문제로 지적되어 온 사항이다. 신정부에 들어와서 부처간 칸막이를 낮추어 정책 혼선을 줄이기 위해 정책 협의채널 구성과 협력을 강조하고 있다. 소통을 원활히 할 수 있도록 부처간 실무협의회사 정책협의회 개최, 정책협의체를 운영을 통해 부처 간 협력을 강화하도록 하고 있다. 영양과 비만예방 사업에서도 이러한 실무협의체와 정책협의체의 구성을 통한 정책과 사업의 조율과 협력이 요구된다고 볼 수 있다. WHO (2010)에서 비만정책의 기본 원칙으로 강조한 다부문 참여, 조정, 통합, 포괄성과 참여 등을 위한 관련 부문의 연계와 협력 원칙이 우리나라의 영양과 비만예방 사업에서도 주요전략으로 강조되어야 할 것이다.

V. 결론

본 연구를 근거로 우리나라의 영양과 비만예방을 위한 부문간 원활한 연계를 위해서 다음과 같은 정책적 함의를 도출할 수 있다.

첫째, 영양과 비만예방 관리에 대한 국가의 정책방향과 목표의 공동 수립과 공유가 필요하다. 우선 중앙의 관련 부처나 기관이 독자적, 분절적으로 시행하고 있는 식생활과 영양 및 비만 관련 정책과 사업을 범부처적 종합적으로 일관성 있게 추진하기 위해서 국가의 목표와 정책방향에서 일관성을 확보하도록 하여 부처별 정책목표

간 불일치와 이에 따른 자원의 중복투입을 막을 수 있을 것이다. 협력 전략을 위해서는 협력부처간 역할 분담이 필요하다. 영양과 비만예방정책은 보건복지부가 선도적 역할을 하고 타 부처의 협력을 끌어낼 수 있도록 타 부처 사업에 대한 재정적 지원도 필요하다.

둘째, 관련 법제도 정비 및 조정기전의 확보가 요구된다. 부처 간 관리와 정책에서 조정과 협력기전은 제도적으로 이루어지는 것이 가장 좋은 방법이다. 부처 간 갈등의 소지를 원천적으로 제거하기 위해서는 관련 법령들을 정비하여 부처 간 업무 및 기능 배분을 명백히 할 수 있기 때문이다. 우리나라에서 보건복지부와 농림축산식품부가 식생활지침을 각기 달리 제시하고 있지만 미국에서 농림부와 보건후생부가 식생활지침을 공동으로 공표하고, 일본에서는 후생노동성, 문부성, 농림수산업에서 공동으로 식생활지침을 공표하여 정부가 일관성 있는 정보를 주고 있음을 볼 때 개선이 필요하다. 조사연구사업도 보건복지부, 식품의약품안전처, 농림축산식품부, 문화체육관광부가 유사한 항목을 각기 다르게 조사하는 부분이 있다. 이를 위해 조사의 통합적 수행, 조사항목의 표준화 등의 추진이 필요하다. 이를 위해 일부 기존 법령의 정비, 법령에 근거하여 사용하는 국민건강증진기금, 식품진흥기금, 국민체육진흥기금 등의 효과적인 사용도 요구된다.

셋째, 영양과 비만 관련 부처의 역할 정립과 관련 부문 정책과의 긴밀한 연계와 조정 및 협력체계 구축이 요구된다. 부처 간 갈등을 줄일 수 있는 방법 중 하나는 부처 간 역할분담을 명확히 하여 갈등의 소지를 줄이는 것이다. 우리나라에서는 앞 장에서와 같은 부처 간 갈등 요인으로 인하여 협조가 어려운 행정 문화를 가지고 있지만 전반적인 원칙과 함께 전문성과 역량을 기준으로 주무부처와 관련 부처 간 구체적인 역할분담 기준을 마련하는 정책적 노력이 필요하다.

넷째, 영양과 비만에 대한 일관성, 신뢰성 공신력 있는 정보 전달 창구의 확보와 지식의 전파 확산이 필요하다. 선진국에서는 비만 정보의 일관성, 신뢰성을 확보할 수 있는 정보 창구를 정부나 전문단체에서 운영하고 일반인과 전문가를 위한 사이트를 운영하는 경우가 많다. 우리나라에서도 영양과 비만 정보가 범람하는 가운데 잘못된 정보가 확산되고 있으며, 건강과 영양, 비만 관련 정보도 각 부처별로 독자적으로 제공되고 있는데 여러 부처가

공동 창구를 통해 정보를 제공하는 외국사례를 원용할 필요가 있다.

다섯째, 생애주기별 생활터별 대상자 관리를 위한 영양, 비만예방 접근 전략과 이를 위한 관련 정부 부처간 공동사업의 추진이 필요하다. 영양과 비만 예방에 대한 국가의 공동 목표 하에 공동사업을 추진하는 것이 장려되어야 할 것이다. 현재와 같은 각 부처 독립운영 유형 방식에서 탈피하여 관계 부처가 상호 지원하는 협력방안을 우선적으로 모색할 수 있을 것이다. 학령기 아동에 대해서는 이들에 대한 전반적인 건강증진과 관리의 일환으로 비만예방관리를 교육부와 보건복지부 두 부처가 긴밀히 연계하는 상호지원 협력이 공동추진 협력 전 단계에서 활성화 될 필요성이 있다. 학교체육을 위하여 인력을 교육부와 문화체육관광부가 상호 교류하는 프로그램을 한 사례나 학교체육활성화대책을 공동으로 추진한 사례가 있다. 그동안 보건복지부와 문화체육관광부가 신체활동 증진과 생활체육 연계를 위해 협력을 논의하였던 사례도 추진단계에 이르지 못하는 못하였지만 협력을 추구한 사례로 들 수 있다.

이제까지의 우리나라 행정문화를 감안할 때 부처간, 부문간 연계와 협력은 쉽지 않은 과제이지만 부처간막이를 없애자는 것이 최근의 정책 흐름이다. 식생활과 비만 관련 정책이나 사업을 소관하는 부처들이 정책협력을 위한 과제로 채택하여 통합적, 융합적 사업운영 시스템을 구축하는 연계협력방안을 구체적으로 모색하여야 할 필요성이 높은 시점이다.

참고문헌

- Ahn, D. H. (2009). *Development strategies and programs focused community and school health promotion*. Seoul, Korea: Hanyang University, Management Center for Health Promotion.
- Australian Government Department of Health and Aging. (2008). *Healthy weight 2008: Australia's future*. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/healthy-weight-2008~healthy-weight-2008-intro>
- Berkey, C. S., Rockett, H. R., Field, A. E., Gillman, M. W., Frazier, A. L., & Camargo, C. A. (2000). Activity, dietary intake, and weight changes in a longitudinal study of preadolescent and adolescent boys and girls. *Pediatrics*, 105(4), 56.

- Brug, J. (2007). The european charter for counteracting obesity: A late but important step towards action. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 4, 11.
- CDC. (2008). *Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity, State Nutrition, Physical Activity and Obesity (NPAO) Program*. Atlanta, GA: Author.
- Chung, Y. H., Ko, S. J., Lee, Y. K., Park, S. B., & Lee, J. H. (2010). *Lifetime cost of obesity and smoking and long-term effectiveness of health promotion*. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, Management Center for Health Promotion.
- European Commission. (2007). *The white paper on a strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues*. Retrieved from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
- French National Nutrition and Health Program(PNNS). (2000). Retrieved from http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf
- Glanz, K. (2005). Healthy nutrition environments: Concepts and measures. *American Journal of Health Promotion*, 19(5), 330-333.
- Health Canada. (2000). *Intersectoral action toolkit: The cloverleaf model for success*. Ottawa, Canada: Author.
- IOTF. (2000). *The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Sydney, Australia: Health Communications Australia Pty Limit.
- Kim, H. R. (2013). Nutrition transition and shifting diet linked non-communicable diseases and policy issues. *Health-welfare Policy Forum*, 198, 27-38.
- Kim, H. R., Kim, K., Lee, E. Y., Jung, J. W., & Kim, E. (2011). *A study of the development of strategies for childhood obesity prevention in Seoul*. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs & Seoul Metropolitan Government.
- Kim, H. R., Kang, Y. H., Kwak, N. S., Kang, E. J., & Kim, E. (2009a). *Trends in obesity and comprehensive policy strategy to prevent obesity in Korea*. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, H. R., Suh, S. H., Kim, E., & Lee, J. W. (2009b). *A study of the development of policy and strategies for ational overweight and obesity prevention programs in children and adolescents*. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, Management Center for Health Promotion.
- Kim, K. W. (2000). Partnership and effective governance. *Korean Society of Public Administration*, 2000(2), 11-27.
- Kwak, N. S., Kim, E., & Kim, H. R. (2010). Current status and improvements of obesity related legislation. *Korean Journal of Nutrition*, 43(4), 413-423.
- Lester, I. H. (1994). *Australia's food and nutrition*. Canberra, Australian: AGPS.
- McLeroy, K. R. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior*, 15(4), 351-377.
- National Health Insurance Cooperation. (2008). *National Health Insurance cooperation notice 2008*. Seoul, Korea: Author.
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & van er Berg, P. M. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359-369.
- OECD. (2008a). *The prevention of lifestyle-related chronic diseases: An economic framework*. Paris, France: Author.
- OECD. (2008b). *Summary of findings and policy implications concerning the prevention of chronic disease linked to unhealthy diets and sedentary lifestyles*. Paris, France: Author.
- Park, S. U. (2008). Partnership for school health promotion, in a study on establishing a long-term strategy of national health promotion policy. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, Management Center for Health Promotion.
- Sassi F., Cecchini M., Lauer J., Chisholm D. (2009). *Improving lifestyles, tackling obesity: the health and economic impact of prevention strategies*. OECD Health working paper 48. Paris: OECD.
- Simmons, A., Borys, J. M., & Swinburn, B. (2010). Community interventions-planning for sustainability. In E. Waters, B. A. Swinburn, J. C Seidell, & R. Uauy (Eds.), *Preventing childhood obesity*. Singapore: Wiley-Blackwell.
- Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., & Leppo, K. (2006). *Health-in-all-policies: Prospects and potentials*. Helsinki, Finland: Ministry of Social and Health, Health Department, Finland & European Observatory on Health Systems and Policies.
- UK Cross-Government Obesity Unit. (2008). *Healthy weight, healthy lives a cross government strategy for England*. London, England: Cross-Government Obesity Unit.
- WHO. (1997). *Intersectoral action for health: A cornerstone for health-for-all in the twenty-first century*. Geneva: Switzerland: Author.
- WHO. (2000). *The first action plan for food and nutrition policy*. Geneva: Switzerland: Author.
- WHO Regional Office for Europe. (2006a). *WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity*. Istanbul, Turkey: Author.
- WHO Regional Office for Europe. (2006b). *Nutrition, physical activity and prevention of obesity: Recent policy developments in the WHO European Region*. Copenhagen, Denmark: Author.

WHO. (2007). Proposed second WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012. Geneva: Switzerland: Author.

WHO. (2010). *Population based prevention strategies for*

childhood obesity. Geneva: Switzerland: Author.

Young, L. R., & Nestle, M. (2002). The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *American Journal of Public Health, 92*, 246-249.