

## 지역사회 보건과 영양정책

박 기 준

보건복지부 보건정책과장

### Health and Nutrition Policy for the Community

Ki Jun Park

Public Health Policy Division, Ministry of Health and Welfare, Seoul, Korea

---

#### 보건정책과 방향전환

---

국가의 궁극적 존립목적은 모든 국민이 건강하고 안정된 생활을 보장하는데 있다고 볼 수 있으며 이를 위한 경제성장과 사회복지라는 모든 국가가 지향하는 목표이자 반드시 해결해야 할 과제이다.

산업사회의 발전으로 생활수준이 향상되고 전국민의 의료보험의 실시, 보건의료기술의 발전 등 보건의료적 환경 여건이 개선되면서 국민의 건강수준이 향상되고 평균수명도 71세로 증가하였다. 그러나 인구의 고령화와 환경과 생활양식의 변화는 건강위험요인으로 작용하고 있으며 결국 암, 고혈압 등 만성퇴행성질환을 증가시키고 있어 이제 사망비율의 60%정도를 차지하고 있다.

이러한 질병은 원인적 처방없이 의료적 치료만으로는 회복되지 않아 평생을 고통속에 살게 되고 삶의 질적 저하를 초래하여 장기간의 진료로 인한 의료비 부담을 가중시키고 있다.

오늘날의 주요 건강문제로 대두되고 있는 상병은 흡연, 음주, 운동부족, 식습관 등 일정한 생활습관과 밀접한 관계가 있다. 따라서 이러한 질병과 사망양상의 변화에 대응하기 위해 보건정책의 방향전환이 요구되고 있으며 새로운 보건정책의 방향전환은 이제 제 7차 경제사회발전 5개년 계획과 신경제 5개년 계획에서 밝힌 바와 같이 다음과 같다.

첫째, 정책과 사업의 목적을 의료이용수준향상에서 건강수준향상으로

둘째, 정책과 사업의 주 대상을 전염병예방에서 건강

한 생활습관형성을 통한 만성퇴행성질환과 각종 사고의 예방으로

세째, 정책과 사업의 방법론을 질병진료체계에서 건강증진체제로

1994년까지는 보건정책의 방향전환을 위한 각종 제도적, 물질적 기반을 갖추는데에 노력한 결과 중요한 진전을 이루었으며 건강증진사업을 본격적으로 추진할 수 있는 법적장치가 될 「국민건강증진법」이 '95년 1월 5일 제정 공포되었고 9월 1일부터 시행되고 있다.

---

#### 오늘날의 건강문제

---

##### 1. 질병구조 변화

사망원인 중 만성퇴행성질환인 각종 암이 차지하는 비율이 '85년 15.1%에서 '93년 21.4%로 6.3% 증가하였으며 고혈압, 심장병 등 순환기계질환이 전체 사망원인 중 30.2%를 차지하고 있다.

##### 2. 국민의료비의 증가(Table 1)

##### 3. 인구구조의 변화

만성퇴행성질환 관리대상 인구의 증가(Table 2)

##### 4. 성인흡연율

20세 이상 성인남자 흡연율 : 73.2%

※통계판리가 되지 않는 후진국을 제외하고는 세계 1위 - 폐암사망율 : '86년 1.7%에서 '92년 3.2%로 증가

##### 5. 성인음주율

20세 이상 성인남자 음주율 : 남→84.7%, 여→33.0%

**Table 1. 국민 의료비의 증가**

년 도	국민의료비 (억원)	국민의료비 평균증가율(%)	국민의료비/ GNP(%)	비 고
'88	70,550	-	5.6	
'89	79,202	12.3	5.6	
'90	98,393	24.2	5.8	
'93	152,616	18.2	5.8	
'95(추정)	219,371	43.7	5.8	

※ 거의 매일 음주율 : 남→9.9%, 여→0.8%  
 - 간암에 의한 사망율 : 인구 10만명당 23.2명(세계 1위)  
 일본→15.6명, 미국→1.7명

**6. 엘리트 체육에 비하여 사회체육활동은 저조**

20~59세 성인의 운동실천율 : 23.9%

**7. 식생활양식변화로 인한 성인병발생요인 증가**

동물성 섭취증가(1인/1일)(Table 3)

동물성단백질 섭취는 '74년에 비해 176% 증가

- 동물성 지방섭취는 '74년에 비해 326% 증가

※ '74년 1인 1일 육류소비량이 6.7g에서 '93년 58.3g으로 770%나 증가

※ '74년 동물성식품비가 5.9%에서 20.4%로 5배나 증가

**8. 여성의 사회적 진출 및 식품산업의 발달로 인스턴트 및 가공식품의 소비증가**

여성의 사회적 진출의 증가로 여성경제인구가 '90년 40.1%에서 '92년에는 47.3%로 증가하였으며 이로 인해 가정에서의 균형있는 식사가 어려워지고 자연히 인스턴트식품이나 가공식품의 섭취증가

**지역사회 보건정책 방향**

**1. 국민건강증진법**

국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 국민들이 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진시키기 위해 국민건강증진법을 제정.

따라서 정부는 국민증진사업에 대한 분야별 목표를 설정하고 국민들이 건강생활실천을 통해 스스로가 건강을 관리할 수 있도록 유도하기 위한 접근 수단을 개발하고 예방사업을 활성화하여 각종 시설의 확충과 환경요소 규제 등의 접근 수단을 강화할 것이다. 특히 이 법령에 의한 국민건강증진사업의 원활한 추진을 위하여 매년 2~

**Table 2. 40세 이상 인구비**

구 분	1990	1995	2000	비 고
비 율	27.2%	30.2%	34.9%	

**Table 3. 동물성 섭취증가(1인/1일)**

구 분	74년	84년	93년
동물성 단백질	12.2	26.4	33.7
동물성 지방	3.9	8.0	16.6

3백억원 수준의 국민건강증진기금을 조성하게 되며 보건교육, 국민영양개선사업 등의 국민건강증진사업에 지원할 계획이다.

**2. 국민건강증진법에 의한 증진사업**

건강증진에 관한 기본계획수립

- 장·단기 목표 수립 시행

건강금연실천을 위한 건강위험요인 감소 대책

- 금연·질주운동 전개

- 담배 및 주류에 대한 광고·판촉 규제

보건교육 강화

- 사업장·의료기관 및 의료보험자에 대한 보건교육 의무화

국민영양개선

- 국민영양조사 및 지역사회 영양개선사업

구강 건강사업의 제도화

수돗물에 대한 불소화사업 및 구강건강에 관한 교육

· 조사연구 사업

지역사회 건강증진 사업

- 지방 자치단체가 보건소를 중심으로 지역사회 건강증진사업 수행

※ 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 건강생활의 실천운동을 추진하기 위하여 지역사회 주민단체 또는 공공기관이 참여하는 '건강생활 실천협의회'를 구성하여야 한다(국민건강증진법 제10조).

**향후 영양사업 방향**

**1. 국가영양목표 설정**

영양개선 사업의 효율적 추진과 성과, 국민영양 관리의 문제점 등을 다각적으로 검토하여 달성해야 할 국가영양목표를 설정

**2. 영양정책 수립**

국민보건 향상과 합리적 영양서비스 제공을 위해 하계 및 관련 전문가의 의견을 참고로 체계적인 영양정책 수립

### 3. 국민건강 증진법 제정에 따른 영양사업 강화

#### 1) 지역사회영양사업 강화

현재 24개 보건소에서 실시하고 있는 시범 영양사업을 더욱 확대하여 가능한 범위내에서 예산 지원을 검토하고 있으며, 일용직으로 근무하고 있는 영양사를 지방자치단체가 정규직으로 채용토록 계속 독려

#### 2) 조사연구사업 실시

학계, 전문가, 연구소 등에서 요구되는 영양개선 조사연구사업을 적극 지원

### 4. 국민영양조사 개선

그간 매년 실시해 오던 국민영양조사를 국민건강 증진법에 의거 매 3년마다 실시하게 됨에 따라 현행 국민영양조사의 조사 가구수, 조사 항목, 조사 방법 등을 재검토하여 합리적이고 정확한 조사가 되도록 개선할 것임 (필요한 경우 개선위원회 등의 위원회를 구성)

### 5. 보건소근무 영양사 교육 실시

지역사회 보건소에서 영양사업을 실시하고 있는 영양사에게 전문지식을 교육시키고 사업 수행자로서의 임무를 원활히 수행하기 위해 보건소 영양사 교육의 정례화를 검토