

11월 보건복지동향

보건복지가족부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ 보건소, 취약계층 100만가구 직접 방문해서 건강관리

- 시행 2년째를 맞고 있는 보건소 「맞춤형 방문건강관리사업」을 통해 정기적으로 방문 건강관리를 받고 있는 취약계층이 100만 가구('08. 9월 현재, 1,032,511가구)를 넘어섰다.
- 2008년 9월 맞춤형 방문건강관리사업 19세 이상 대상자 총 140만명의 건강수준을 분석한 결과, 여성 흡연율, 고위험음주율, 규칙적 운동실천율, 주관적 건강양호감 등의 건강수준이 개선되었으며, 65세 이상 노인의 경우 우울률이 현저히 감소한 것으로 나타났다.
- 특히, 고혈압, 당뇨병을 가지고 있는 대상자와 허약노인 중 집중관리를 받기 원하는 경우 12주 사례관리를 한 결과, 혈압 조절율, 혈당 조절율, 운동기능이 현저히 향상된 것으로 나타났다.
 - 2007년 고혈압 사례관리 대상자를 12개월 후 추적확인한 결과, 혈압 조절율을 유지하고 있는 것으로 나타나, 12주 사례관리 효과가 일시적인 것은 아님을 확인할 수 있었다.
- 한편, 「맞춤형 방문건강관리사업」에 대한 만족도 조사에서도 대상자의 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.
 - 코리아리서치에 의뢰하여, 맞춤형 방문건강관리사업 서비스를 제공받고 있는 대상자 중 1,000명을 무작위 표본 추출하여 전화 설문 조사('08.10.16.~10.17.)한 결과, 94.9% 대상자가 서비스에 만족하고 있고, 74.1%는 서비스를 받은 후 스스로 건강을 관리하는 능력이 향상되었다고 응답하였다.
- 이러한 결과는 그동안 2,300여명의 전문인력에게 담당지역을 배정하고 표준화된 업무지침을 개발하여 체계적인 방문 건강관리 시스템을 구축, 대상자의 건강관리 요구도에 따라 1:1 맞춤형 서비스를 제공한 결과로 분석되며, 특히 독거노인들의 경우 직접 가정을 방문하여 건강에

관심을 가져준 것 자체로 건강수준 향상에 큰 영향을 준 것으로 보인다.

○ 이러한 결과와 관련하여 정충현 보건복지가족부 건강정책과장은,

- “일단 등록을 원하고 건강수준을 향상시키려는 의지가 있는 사람에게 서비스를 제공하기 때문에 건강수준 향상이 현저히 높게 나타났으며, 2~3달 간격의 방문확인 과 수시 전화 관리 등도 주요한 것으로 보인다.”고 밝혔다.

2004년-2008년 암검진 수검률 11.9% 증가

□ 국립암센터(원장 이진수, www.ncc.re.kr)에서는 「2008년 대국민 암검진 수검률 조사」 결과를 발표하였다.

[주요결과]

- ◇ 2008년 우리나라 국민의 암검진 수검률은 50.7%(공공검진, 민간검진 포함, 2007년 기준, 45.6%)로 평균적으로 10명 중 5명은 암 검진을 받는 것으로 조사되었다.
 - 암종별로는 암검진 국가 권고안(붙임 참고자료)에 따른 대상자 중 자궁경부암 수검률이 59.9%로 가장 높았고, 위암 53.5%, 유방암 49.3%, 대장암 39.7%, 간암 19.7%(고위험군)의 순서임
 - 연령별 수검률을 보면, 위암, 대장암 검진은 60대, 유방암, 자궁경부암검진은 50대에서 가장 높은 수검률을 보였음
- ◇ 2004년~2008년 암검진 수검행태를 비교분석한 결과, 암검진 평균 수검률은 2004년 38.8%에서 2008년 50.7%로 약 11.9% 증가하였다.
 - '04 암검진 수검률은 38.8%로, '05년 40.3%, '06년 42.3%, '07년 45.6%, '08년 50.7%로 매년 암검진 수검률은 평균 3%정도 증가하고 있음
 - 암종별로 보면 암 발생이 급격하게 증가하고 있는 대장암과 유방암의 수검률 향상폭이 큼
 - 반면, 간암, 자궁경부암 수검률의 경우 '04 이후 정체임
 - 대장암: '04년 19.9% → '08년 37.9%(1.9배 증가)
 - 유방암: '04년 33.2% → '08년 49.3%(1.5배 증가)
 - 위암: '04년 39.2% → '08년 53.5%(1.4배 증가)
 - 간암: '04년 20.0% → '08년 19.7%(1.0배)
 - 자궁경부암: '04년 58.3% → '08년 59.9%(1.0배)

◇ 이 같은 암 검진 수검률의 향상은 국가가 실시하고 있는 암조기검진사업의 확대에 일부 기인한 것으로 판단된다.

- 수검자 가운데 국가와 국민건강보험공단에서 실시하는 암 검진을 받았다고 응답한 비율(공공검진 비율)은 '04년 46.4%에서 '08년 62.9%로 약 16.5% 증가하였음.
- ◇ 한편, 공공검진에 대한 국민들의 만족 비율은 평균 74.8%로 전액 개인이 비용을 부담하는 민간검진(기회검진, opportunistic screening)의 만족 비율(83.3%) 보다 낮은 것으로 분석되었다.
 - 2007년에 비해 공공검진에 대한 만족도는 다소 높아졌으나(71.6% → 74.8%), 여전히 민간검진의 만족도와는 차이를 보이고 있음(76.9% → 83.3%).
 - 이는 국가 검진의 경우 비용-효과적인 측면을 고려하여 검진 프로그램이 구성되어 있기 때문에 개인의 요구를 충분히 반영할 수 없는 한계에 기인한 것으로 보임.
 - 한편, 국민의 암 검진에 대한 만족도 제고를 위해 2008년 11월부터 암 검진기관 중 종합병원을 대상으로 수검자 만족도 조사 실시 예정임.
- ◇ 암검진을 받지 않는 이유로 53.6%가 '건강하기 때문에', 시간적 여유가 없어서(20.6%), 경제적 여유가 없어서(6.8%), 검사과정이 힘들고 두려워서(6.8%), 암 발견이 두려워서(6.3%) 암 검진을 받지 않은 것으로 조사되었다.
 - 2007년에 비해 '건강하기 때문에' 검진을 받지 않는다는 응답은 많이 줄었으나(60.1% → 53.6%), '시간적 여유가 없어서' 검진을 받지 못했다는 응답이 많이 증가하였음(14.45 → 20.6%).
 - 남성은 '건강하기 때문에(60.2%)' 라고 응답한 비율이 높았으며, 여성은 남성에 비해 상대적으로 '시간적 여유가 없어서(21.7%)', '경제적 여유가 없어서(8.1%)', '검사과정이 힘들고 두려워(7.7%)' 검진을 받지 않았다고 응답한 비율이 높았음.
 - 연령이 낮을수록 시간적인 여유가 없어서 검진을 받지 않았고, 고연령일수록 건강하기 때문에, 암 발견이 두려워서, 검사과정이 힘들고 두려워서 검진을 받지 않았다는 비율이 높았음.

2007년 평균 16.6일 병·의원 진료 받아(입원1.6일, 외래15일)

- 건강보험 적용인구 4,782만명
 - 직장 29,424천명(61.5%), 지역 18,965천명(38.5%)
 - 직장 사업장 수 지속 증가: '01년 363,210개소 → '07년 823,491개소로 약 2배 증가
- 건강보험료 부과액 21조 7,287억원(국고보조금 제외) ... 전년대비 15.5% 증가
 - 직장 16조 3,485억원, 지역 5조 3,802억원

- 세대당 월 보험료(개인부담 기준) 59,278원: 직장 62,430원, 지역 55,054원
- 건강보험급여비 24조 5,601억원 ... 전년대비 13.8% 증가
 - 직장 15조 3,257억원, 지역 9조 2,344억원
 - 세대당 월 보험급여비 107,409원: 직장 117,048원, 지역 94,493원
 - 국민 1인당 수진횟수 16.6회: 입원 1.6회, 외래 15.0회
- 주요 만성질환
 - 고혈압: 339만명('03) → 481만명('07), 당뇨병: 154만명('03) → 192만명('07), 뇌혈관질환: 48만명('03) → 65만명('07), 심장질환: 81만명('03) → 99만명('07)
- 65세 이상 노인 건강보험급여비 6조 9,537억원 ... 전년대비 24.2% 증가
 - 진료비: '02년 3조 6,357억원에서 '07년 9조 1,190억원으로 5년간 2.5배 증가

2009년 건강보험료 인상 동결, 건보 역사상 처음

- 보건복지가족부는 건강보험정책심의위원회를 열어 2009년도 건강보험료를 동결하기로 결정했다.
 - 건강보험료 인상을 동결하는 것은 건강보험이 실시된 이후 처음으로, 내년도에 난치성질환자 본인부담을 낮추는 등 5개 항목의 보장성 확대에도 불구하고 최근의 경제난을 감안하여 건강보험료를 동결하게 된 것이다.
 - ※ 연도별 보험료 인상율: 6.4%('08), 6.5%('07), 3.9%('06), 2.38%('05), 6.75%('04)
- 한편, 2009년에는 총 5개 항목에 대해 보험적용을 확대한다.
 - 아동의 총치예방을 위한 치아 홈메우기, 한방물리치료를 내년 12월부터 신규로 보험급여를 실시한다.
 - 암환자의 입원과 외래 본인부담율을 현행 10%에서 5%로, 만성신부전증이나 류마티스 관절염 등 난치성환자의 입원과 외래 본인부담율도 현행 20%에서 10%로 낮추어 내년 7월부터 실시한다.
 - 현재 연간 400만원으로 되어있는 본인부담 상한액을 소득 50%이하 계층은 200만원으로, 소득 50~80%계층은 300만원으로 낮추어 실시하고 상위소득 20%계층은 현행과 같이 400만원을 유지한다.
 - ※ 본인부담 상한액: 건강보험 급여가 실시되는 의료비중 본인이 부담하는 금액이 400만원을 초과할 경우에는 초과분 전액을 건강보험공단에서 지불하는 제도로 지나치게 의료비 지출이 많은 세대의 부담을 덜어주기 위한 제도(비급여부분은 포함되지 않음)

- 보장성 확대방안에 대한 공청회 과정에서 논란이 많았던 MRI적추·관절적용, 노인틀니와 치석제거 등은 2010년 이후 재정상황을 감안하여 단계적으로 확대할 방침이다.
- 아울러, 2009년도 의료수가를 평균 2.28% 인상(의원급 제외)하기로 결정했다.
 - 의료수가는 병원급이 2.0%, 한방병원이 3.7%, 치과가 3.5%, 약국이 2.2% 인상이며, 의원급의 인상율은 추후 결정할 계획이다.
 - 내년도 의료수가는 최저임금 인상 등 불가인상수준을 고려하여 결정했으며, 인상율은 과거 5년간 평균인상율 보다 낮은 수치이다.
 - ※ 연도별 의료수가 인상율: 1.94('08), 2.30('07), 3.50('06), 2.99('05), 2.65('04)
- 복지부는 보험료 인상요인을 줄이기 위해 재정지출요인을 합리화하여 총 2,390억원의 지출을 줄이기로 했다.
 - 일부 약가를 인하하여 670억원을, 불필요하게 장기 입원하는 환자의 본인부담율을 높여서 700억원을, 종합전문요양기관을 방문하는 외래 경증환자의 본인부담율을 50%에서 60%로 조정하여 550억원을 절감할 계획이다.
- 내년도 하반기에 실시되는 보장성 확대를 고려할 때, 2009년에는 3,276억원의 당기적자가 발생할 것으로 전망된다.

2009년 노인장기요양대상자 18만명에서 23만명으로 확대

- 보건복지가족부는 지난 11.26(수) 장기요양위원회에서 2009년 노인장기요양대상자를 당초 18만 명에서 23만 명으로 확대키로 하고, 이에 따라 노인장기요양보험의 보험료율을 건강보험료의 4.78%로 만장일치로 최종 결정하였으며, 이는 소득 대비로는 0.206%에서 0.243%로 인상하는 것이다.
 - 복지부는 경제 여건 등을 감안하여 수가 등 재정소요 요인들을 동결하고자 하는 원칙에서 접근하였으나, 내년에 장기요양보험 대상자(중증 1~3등급) 증가 등으로 연간 1,887억원의 지출 증가요인이 발생, 보험료 인상이 불가피했다고 밝혔다.
 - 장기요양보험 대상자를 확대한 것 외에, 저소득층 본인부담금 50% 경감·고용허가제로 입국한 외국인 근로자 보험료 부담 완화·노인요양시설 등급간 수가 차액 축소 등 수가 미세 조정 등이 다른 재정증가 요인이다.
 - 이로 인해 노인장기요양보험 평균 보험료는 '08년 약 2,700원에서 '09년 3,284원으로 584원 정도 인상하게 된다. 이는 건강보험료와 장기요양보험료를 합산한 총 건강보험료가 약 0.7% 인상되는 효과를 가져온다.

□ 노인장기요양보험 대상자(중증 노인 1~3등급 인정자)는 '08.11월 현재 20만명인데, '09년에는 23만명(노인인구 4.4%)까지 늘어날 것으로 전망되는데, 이는 당초 예상('08년 17만명, '09년 18만명)보다 증가한 수치이다.

※ 장기요양보험 1~3등급 인정자수

: ('08.11.20일) 201,131명(노인인구 4.0%) → ('09년) 229,759명(노인인구 4.4%)

□ 또한 내년에는 저소득층에 대한 법정 본인부담금을 50% 경감하게 되어, 본인부담금이 높아 서비스를 이용하지 못하는 일부 사례들이 해결될 전망이다.

○ 이에 복지부는 '09년 초 구체적인 저소득층의 범위를 설정하고 관련 법령 및 규정을 마련할 계획이라고 발표하였다.

□ 아울러 복지부는 제도 시행 5개월 시점에서 드러난 문제점들을 해소하기 위하여 요양시설과 재가시설(방문요양·방문목욕·방문간호·주야간보호·단기보호 등)의 수가를 미세 조정하기로 하였다고 밝혔다.

○ 요양시설·전문요양시설의 수가는 1~3등급간 수가 차액을 축소하는 방향으로 조정하였는데, 복지부는 시설의 1등급자(高 수가)선택 입소 문제 등이 개선되고, 입소자 등급에 따른 시설의 경영수지 편차가 줄어들어 경영난에 시달리는 시설의 숫자가 줄어들 것으로 전망하였다.

※ 등급간 수가 차액(1등급 수가-3등급 수가)

: 9,290원/1일→7,160원/1일(요양), 9,150원/1일→7,120원/1일(전문요양)

○ 일부 지역에서 과열경쟁 양상을 보이고 있는 방문요양·목욕 등에 대해서는 수가를 동결하는 대신, 방문간호 서비스에는 욕창치료가 필요한 노인에게 양질의 재료대를 공급할 수 있도록 재료대 비용을 추가 산정·반영하였다.

○ 또한 복지부는 노인들의 재가서비스 혜택을 늘리기 위하여 재가 월 한도액과 복지용구 연 한도액을 7% 상향 조정하였고, 그 밖에 주야간·단기보호의 수가를 종사자 처우 개선을 고려하여 소폭 조정하였다.

□ 복지부는 고용허가제로 입국한 외국인 근로자는 체류기간이 3년 미만이고 대부분 60세 미만인 점을 감안하여 보험료 부담을 완화하기로 하였고, 차상위 의료급여수급권자(희귀난치성질환자·만성질환자 등)가 건강보험가입자로 전환되면서 추가적인 재정소요가 있다고 밝혔다.

■ ■ ■ **선택진료의사 조건 강화로 환자 비용부담 낮아진다**

□ 보건복지가족부(장관 전재희)는 선택진료의료기관의 추가비용 징수의사의 지정조건 강화 등

을 주요 골자로 하는 『선택진료에 관한 규칙』을 개정하여 내년 3월 1일부터 시행한다.

□ 개선내용을 구체적으로 보면, 선택진료의료기관은 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료 담당 의사를 지정할 경우 일정 요건을 갖춘 재직의사 중 실제로 진료가 가능한 재직의사의 80퍼센트 범위 내에서 지정토록 하였다.

○ 종전에는 추가비용 징수의사를 재직의사의 80퍼센트 범위에서 지정하여, 진료를 하지 않고 교육·연구만 하거나 1년 이상 장기유학 중인 의사까지도 재직의사에 포함하여 지정비용을 계산해 왔다.

○ 이로 인해 종합병원 등에서 추가비용을 부담하지 않는 선택진료를 받고 싶어도 추가비용을 부담하는 선택진료를 받을 수밖에 없게 운영되는 등 환자의 선택권이 제한되는 경우가 발생하였다.

○ 또한, 진료과목별로도 추가비용을 징수하지 않는 진료 담당의사를 반드시 1인 이상 두도록 의무화하였다.

- 지금까지는 진료과목 구분 없이 전체 재직의사의 80퍼센트의 범위내에서 추가비용을 징수하는 의사를 지정할 수 있도록 하여, 일부 선택진료의료기관은 특정 진료과목의 모든 의사를 추가비용을 징수하는 의사로만 운영되는 등의 문제점이 있었다.

○ 아울러, 이번 개정안에는 환자 또는 그 보호자가 선택진료를 신청할 때에 진료지원과의 선택진료의사를 최대 3명까지 선택할 수 있도록 하여 환자의 의사선택권이 확대되도록 선택진료신청서 서식을 보완하는 한편,

- 환자가 진료지원과의 선택진료의사 선택을 주진료과 선택진료의사에게 위임할 수도 있도록 하여 의료기관 및 환자의 편리도 도모하였다.

○ 그리고 앞으로는 선택진료의료기관이 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료 담당 의사를 지정하거나 지정내용을 변경한 때에는 해당 월의 다음 달 15일까지 건강보험심사평가원에 통보토록 하여 전국적인 선택진료 관련 실태를 정확히 파악하여 제도 운영의 적정을 도모할 수 있도록 하였다.

□ 동 개정안은 제도개편에 따른 홍보, 전산시스템 보완 등 의료기관의 준비기간을 고려하여 공포 후 3개월 후인 2009.3.1부터 시행하며, 종전의 규정에 따른 선택진료의료기관은 시행전일까지 추가비용 징수 지정의사수 등을 개정규정에 맞게 조정하여야 하고, 선택진료 관련 현황을 심사평가원에 '09.3.15까지 통보해야 한다.

○ 보건복지가족부는 이와 더불어 선택진료제도의 실효성을 확보하고 추가비용 징수의사 지정비율 및 자격요건 등의 제규정 준수를 강행하기 위해 시정명령 등의 처분기준 신설을 추진하고 있다.

■ 전국 50개 종합병원 평가결과

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 전국 50개 종합병원이 지원한 종합전문요양기관 인정을 위한 평가에서 최종 44개 종합병원을 종합전문요양기관으로 선정하였다.
- 평가결과는, 지난 7월부터 종합전문요양기관 인정을 바라는 종합병원으로부터 신청을 받아 전문기관에 의한 평가, 현지 확인을 토대로 종합전문요양기관평가협의회(위원장 성상철 서울대학교 병원장)를 거쳐 확정되었다.

진료권역	기관명
수도권 (17)	가톨릭대학교강남성모병원, 가톨릭대학교성모병원(여의도), 경희대의과대학부속병원, 고려대의대부속구로병원, 고려대의과대학부속병원(안암), 삼성생명공익재단삼성서울병원, 삼성의료재단강북삼성병원, 서울대학교병원, 서울아산병원, 순천향의대부속순천향병원, 연세대의대세브란스병원, 연세대의대영동세브란스병원, 이화여대부속목동병원, 인제대부속상계백병원, 인제대학부속백병원, 중앙대학교병원, 한양대학교병원
경기 서부권(5)	의료법인길의료재단길병원, 인하대학교의과대학부속병원, 순천향대학교부속부천병원, 한림대학교성심병원(평촌), 인제대학교일산백병원
경기 남부권(2)	분당서울대학교병원, 아주대학교병원
강원권(2)	연세대학교원주의과대학원주기독병원, 한림대학부속춘천성심병원
충북권(1)	충북대학교병원
충남권(4)	단국대의과대학부속병원, 순천향대학교부속천안병원, 충남대학교병원, 학교 법인울지대학병원
전북권(2)	원광대학교부속병원, 전북대학교병원
전남권(2)	전남대학교병원, 조선대학교병원
경북권(4)	경북대학교병원, 계명대학교동산병원, 대구가톨릭대학병원, 영남대학교병원
경남권(5)	경상대학교병원, 고신대학교복음병원, 동아대학교병원, 부산대학교병원, 인제대학교부속부산백병원

- 그간 종합전문요양기관 인정제도는 기존 종합전문요양기관에 대하여 인정기준에 미달하더라도 시정기간을 부여하는 등의 기득권을 보호하는 체계로 운영되어 더 경쟁력이 있는 병원이 종합전문요양기관으로 새롭게 진입하기 어려웠다.
- 그러나, 이번 종합전문요양기관 인정평가는 3년마다 기존의 종합전문요양기관을 재인정하던 방식을 바꿔 매 3년마다 신청하는 모든 종합병원을 대상으로 평가를 실시하고, 시설·장비·의료인수·교육기능·의료서비스수준 등 인프라 외 중증질환 진료실적(60%), 의료인력(30%), 교육기능(10%)에 대한 상대평가를 통하여 중증환자 진료의 실질적인 경쟁력을 갖춘 병원이 종합전문요양기관이 되도록 하는 최초의 평가였다.

■ 12월 15일부터 출산 전 진료비 20만원 지원

- 정부는 18일(화) 국무회의를 열어 출산 전 진료비 지원 근거 마련을 주요내용으로 하는 「국민건강보험법 시행령」 개정안을 확정하고, 12월15일부터 시행키로 하였다.
- 이에 따라 건강보험은 금년 12월 15일부터 초음파 검사 등 산전진찰에 드는 진료비를 체크카드 또는 신용카드 형태의 e-바우처로 모든 임신부에게 1명당 20만원씩 제공하게 된다.
- 신청은 12월 1일부터 전국의 건강보험공단 지사(콜센터 1577-1000) 또는 KB국민은행 지점에서 할 수 있으며, 이때 의료기관에서 발급 받은 임신 확인서와 e-바우처 신청서를 함께 제출해야 한다.
- 발급된 e-바우처는 수령 후 분만 예정일로부터 15일까지로 사용기간이 정해지며, 임신부는 건강보험공단이 지정한 산부인과 개설 의료기관에서만 사용할 수 있게 된다.
- 특히 임신부가 진료비 비교를 통해 의료기관을 합리적으로 선택할 수 있도록 초음파 검사 등 비급여 진료·검사 관련 비용을 건강보험공단 홈페이지(www.nhic.or.kr) 등에 게시할 예정이다.

■ 2007년도 국민건강영양조사 중간결과 발표

- 보건복지가족부(장관 전재희)는 11월 17~18일 전경련회관에서 「국민건강영양조사 질관리 평가 및 중간결과 발표회」(질병관리본부 주관)를 개최하고 제4기(2007~2009) 국민건강영양조사 중 2007년 조사결과를 중간 발표하였다.
- 국민건강영양조사는 국민의 건강과 영양 수준에 관한 국가대표통계로서 건강설문조사, 검진조사, 영양조사로 구성되며, 제1기(1998), 제2기(2001), 제3기(2005)에 이어 제4기(2007~2009) 조사를 질병관리본부가 실시하고 있다.
- 2007년 국민건강영양조사 결과를 중심으로 지난 10여년의 건강통계를 분석한 결과(p5~9. 주요결과 요약 참조),
 - 금연, 고혈압·당뇨병 관리, B형간염 등 정부가 정책적으로 개선노력을 전개한 건강부문은 향상되는 결과가 나타났다.
 - * 흡연율은 지속적으로 저하되고, 특히 간접흡연이 대폭 감소(p10, p12)
 - * 인지율, 치료율, 조절률 등 고혈압·당뇨병 관리의 10여년만에 미국과 유사한 수준으로 개선 (p25, 26, 28)
 - * B형간염은 크게 줄어, 특히 10대의 경우는 2.0%에 불과 (p36)

- 반면, 신체활동(운동), 비만, 이상지혈증 등에서는 건강수준이 나쁘게 나타나는 것으로 드러났으며,
 - * 신체활동은 해마다 계속 떨어지는 중 (p.15~16)
 - * 비만은 계속 증가, 고도비만이 젊은 세대에서 높게 나타남 (p.20~21)
 - * 고콜레스테롤혈증, 저HDL-콜레스테롤혈증 등 이상지혈증 악화(p.29~30)
- 영양부문은 에너지와 대부분 영양소는 정상이나 나트륨 과다섭취와 칼슘 과소섭취가 주요한 문제로 나타났다. (p.18)
- 2005년 조사부터 삶의 질 수준 조사를 처음 도입하였는데, 저소득층일수록, 노인일수록 - 특히 노인성 질환(고혈압, 당뇨병, 관절염, 백내장, 중이염 등)을 보유할수록 삶의 질이 악화되는 것으로 나타났다.
 - * 노인성질환이 없는 경우 연령이 증가해도 삶의 질은 크게 저하되지 않음(p.38)
- 2007년도 국민건강영양조사 결과에 대한 상세 보고서는 12월에 발간하여 이후 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr>)에 원시자료와 함께 공개할 예정이며, 특히 질병관리본부는 2007년 결과에 대해 흡연, 음주 등 주요 영역별로 심층 분석하여 「주간 건강과 질병」을 통해 정기적으로 발표할 계획이다.

2008 세계인구현황보고서 한국어판 발간

- 인구보건복지협회(회장 최선정)는 유엔인구기금(UNFPA)과 함께 오는 11월12일, 『2008 세계인구현황보고서 한국어판』을 발간한다.
- 2008 세계인구현황보고서 주요지표
 - [2008 세계 총인구]

본 보고서에 의하면 세계 총인구는 67억4,970만명으로 작년도(66억1,590만명)에 비해 1억3,380만명이 늘었다. 그 중 중국인이 13억3,630만명으로 세계 1위의 인구 대국이고, 다음으로 인도(11억8,620만명), 미국(3억8백8십만명) 등의 순이다.

반면, 인구가 적은 나라로는 몬테네그로(60만명), 부탄(70만명), 스와질란드(110만명) 등의 순서로 나타났다.

한국은 4,840만명으로 작년에 비해 30만명이 늘었지만 순위는 작년 25위에서 26위로 낮아졌으며, 북한은 2,390만명으로 47위를 기록했다.

선진국의 거주 인구는 12억2,630만명인 반면에, 개발도상국은 55억2,340만명으로 높게 나

- 다났다.
- [합계출산율]

전 세계 평균 합계출산율은 2.54로 작년(2.56)에 비해 다소 낮아졌다. 선진국은 1.60, 개발도상국은 2.73, 저개발국은 4.60으로 가난한 나라일수록 출산율이 높았다.

우리나라의 합계출산율은 전 세계평균(2.54)은 말할 것도 없고, 선진국 평균인 1.60에도 못 미치는 1.20(2007 국내수치 1.26, 2007년 출생통계결과, 통계청 - 국내 통계청과 유엔인구기금의 수치 차이는 유엔인구기금의 경우 과거 5년의 자료를 기반으로 2008년 합계출산율을 추정한 수치이기 때문임)을 기록하여 세계에서 가장 낮은 수준에 속하였다.. 북한은 1.85로 47위를 기록하였다.
- [모성사망비] -임신과 분만관련 합병증 등으로 출생아 10만명당 사망하는 여성의 수치 시에라리온이 2,100명으로 모성사망이 세계적으로 제일 심각한 것으로 나타났다. 그 다음으로 니제르, 아프가니스탄(1,800명), 차드(1,500명) 등의 순이었다.
- 이와 반대로 저사망국으로 아일랜드 1명, 그리스, 덴마크, 보스니아 헤르체코비나, 스웨덴, 이탈리아가 3명으로 뒤를 이었다.
- 한국은 14명으로 35위, 북한은 370명으로 99위를 각각 기록했다.
- [영아사망률] - 1년미만 영유아의 1,000명 대비 사망 수치 시에라리온이 160명으로 모성사망에 이어 세계 최악의 '영아사망국' 을 기록했다.
- 그 다음으로 아프가니스탄(156명), 라이베리아, 앙골라(131명) 순으로 높았다.
- 한국(4명)은 덴마크, 독일, 스위스 등과 함께 5위를, 북한은 48명으로 99위를 기록하였다.
- [평균수명]

전 세계의 평균수명은 남성 65.1세, 여성은 69.6세를 기록했다. 선진국은 각각 73.0세와 80.2세였고, 개도국은 63.8세와 67.4세, 저개발국은 53.6세와 56.0세로 못 사는 나라일수록 평균수명이 많이 낮아지는 것으로 나타났다.

최고 장수국은 남성의 경우 홍콩(79.5세), 스위스, 일본(79.1세), 오스트레일리아(79.0세)였고, 여성은 일본(86.2세), 홍콩(85.2세), 스페인(84.3세)로 나타났다.

반면, 단명국은 남성이 스와질란드(39.6세), 시에라리온(41.1세), 앙골라(41.4세) 순이었고, 여성은 스와질란드(39.1세), 레소토(42.2세), 모잠비크, 잠비아(42.5세) 등의 순으로 조사되었다.

우리나라는 남성이 75.1세로 29위를 차지했고, 여성은 82.3세로 16위를 기록했다. 북한은 남성이 65.1세(90위), 여성이 69.3세(98위)로 나타났다.