

## 선진국의 아동 비만예방 정책과 시사점

*Obesity Prevention Strategies for Children in Selected Developed Countries and its implications*

김혜련 한국보건사회연구원 연구위원

### 1. 들어가는 말

과체중과 비만은 비전염성 만성질환, 기대수명의 단축, 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다. 유럽 지역내 과체중과 비만 유병률은 지난 20년 동안 급격히 증가하였다. 비만은 경제와 사회 발전에도 큰 영향을 미친다. 비만과 관련된 질병으로 인한 의료비 지출이 유럽연합(EU) 전체 의료비의 7% 정도에 이르고, 이의 2배나 많은 간접비용(인명, 생산성과 소득 손실)을 초래하는 것으로 추정된다. 더구나 선진국가에서는 과체중과 비만은 사회경제적으로 하위계층에 더 흔하여 건강불평등의 심화를 초래하는 문제를 안고 있다.

최근 세계보건기구(WHO) 유럽지역에서는 유럽연합(EU)와 더불어 일련의 비만정책을 공표하고 회원국의 실행을 강력히 촉구하고 있다. 대표적 사례는 2005년 「영양과 신체활동과 건강에 관한 EU Platform」에 이어 2006년 「유럽 비만현장」, 2007년 「2차 식품영양정책 실행계획 2007~2012」, 2007년 「The EC Platform 영양과

비만 백서」, 2007년 「신체활동 증진대책」등이다.

아동 비만정책에서 가장 선도적인 국가인 영국에서는 2008년 1월 보건부와 교육부처가 공동으로 비만 대응을 위한 'Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England'라는 정부간 전략을 마련하여 추진하고 있다. 포괄적이고 통합적인 비만정책을 수립하고 있는 호주에서는 아동과 청소년을 위한 비만정책 'Healthy Weight 2008'을 추진하고 있으며, 미국의 대표적인 비만 프로그램으로는 보건후생부 산하 질병예방통제센터(CDC)에서 주 정부와 함께 추진하는 NPAO(the Nutrition, Physical Activity and Obesity Program), CATCH(Coordinated Approach to Child Health) 등을 들 수 있다.

우리나라에서도 비만이 지속적으로 증가함에 따라 비만예방과 관리를 위한 정책과 사업에 대한 관심이 커지고 있다. 그러나 국가 비만사업의 체계와 전략을 모색하는 상황에서 관련 이슈에 대한 논의나 외국의 경험에 대한 심층적인

검토는 미흡한 실정이며, 참고할 만한 구체적인 외국의 사례연구는 축적되지 못하여 왔고, 이는 정책 구상단계에서 제약점으로 작용하고 있다.

본 소고에서는 최근 이 분야에서 적극적인 정책과 각종 실행 전략들이 활발하게 추진되고 있는 유럽과 영국, 미국, 호주의 비만정책 중 아동과 청소년을 중심으로 한 비만예방 정책과 사례를 살펴보고, 우리나라 아동 비만예방 정책 방향에 대한 시사점을 찾고자 한다.

## 2. 비만 결정요인과 대응 전략에 대한 인식

비만 유병률은 유럽에서 지난 20년간 3배로 증가하였다. WHO 유럽지역에서 비만은 1970

년대에 비해 10배까지 증가하여 현재는 성인의 절반과 어린이 5명중 1명이 과체중이다. 이들 중 1/3이 이미 비만이며, 그 수는 빠르게 증가하고 있다. 미국의 비만율도 심각하여 NHANES 2005~2006 조사에서는 성인의 33~34%, 6~11세 아동의 18.8%, 12~19세 청소년의 17.4%가 높은 비만으로 유병율을 보이며, 여러 대응책에도 불구하고 감소하지 않고 있다.

비만의 유행은 최근 몇 십년간 사회적, 경제적, 문화적, 물리적 환경의 변화가 누적된 결과이다. 세계비만특별위원회(International Obesity Task Force, IOTF)에서는 비만의 결정요인과 경로를 설명하는 'Causal Web'을 제시하였는데 이를 간략하게 도식하면 [그림 1]과 같다.

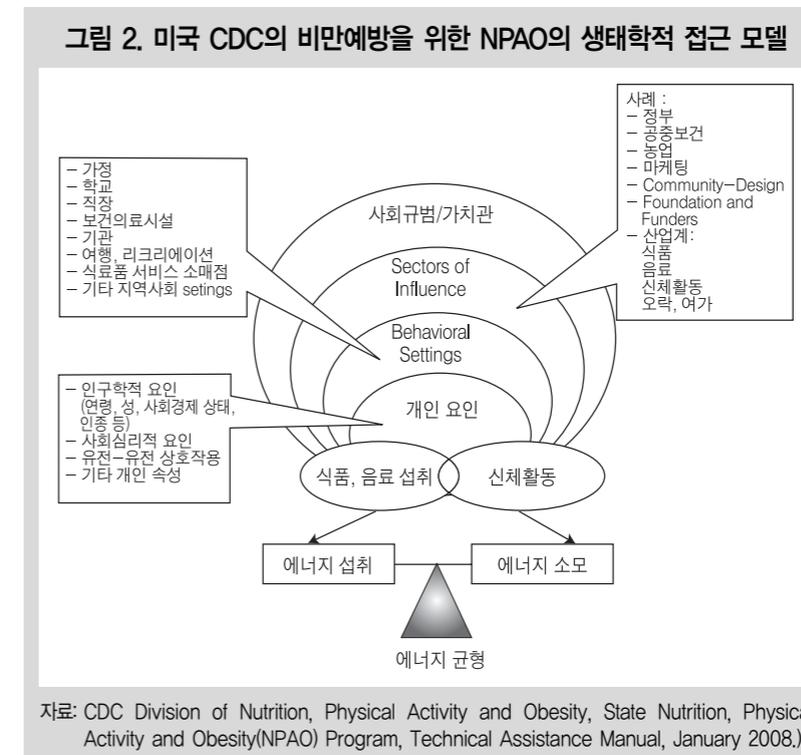
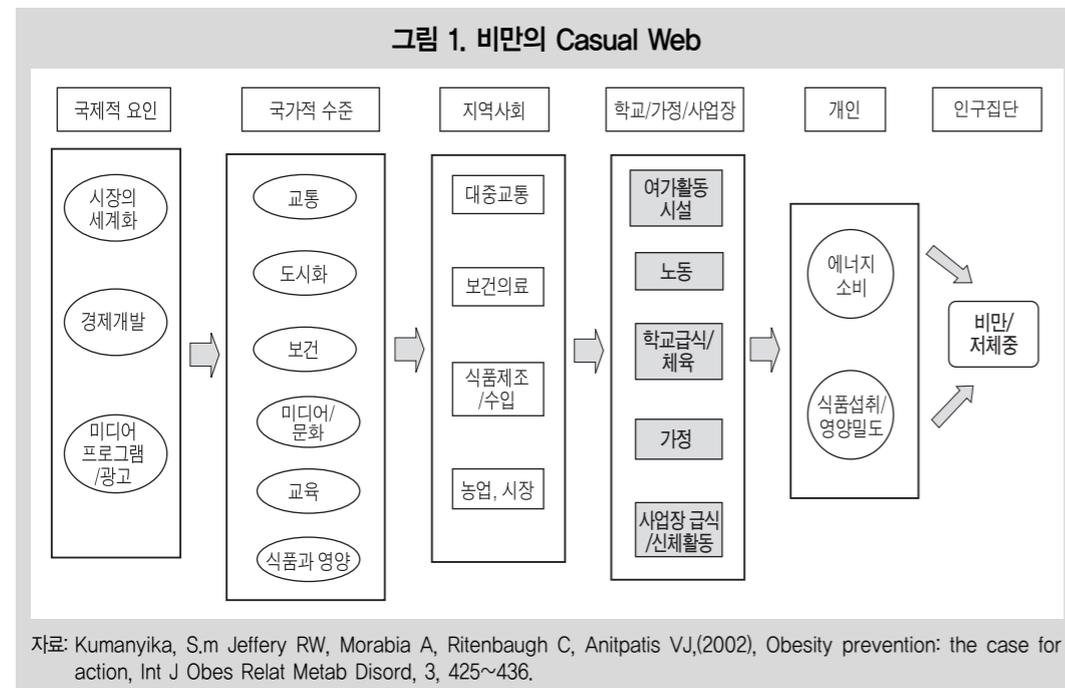
비만은 사회적 질병이며, 단순한 해결책만으로는 타개될 수 없다는 것을 나타낸다. 최근의

비만 유행은 비만의 결정요인인 사회적, 경제적, 문화적, 물리적 환경의 변화를 고려하지 않고, 유전적 소인 단독으로는 설명할 수 없다는데 인식을 같이 하고 있다. 즉, 비만은 신체활동의 극적인 감소와 불충분한 과일과 채소의 섭취, 에너지밀도가 높고 영양소가 부족하며, 총 지방, 소금, 당, 포화지방의 함량이 높은 식품과 음료의 소비증가를 수반한 식이섭취 패턴의 변화에 의해 인구집단의 에너지섭취와 소비의 불균형이 유발되었기 때문이다. 이를 잘 설명하고 있는 것이 미국 NPAO 사업의 접근 틀로 사회생태적 모델을 적용하여 비만이 개인은 물론 사회적, 환경적 요인에 의한 에너지섭취와 소비의 불균형에 기인하고 있음을 제시하였다(그림 2 참조).

2008년 OECD의 2008년 OECD의 *The Prevention of Lifestyle-Related Chronic Diseases* 보고서에서는 인구집단의 라이프스타일에 영향을 미치는 요인을 '개인의 행태요인', '교육', '사회경제적 요인', '공급자 측 요인', '환경적 요인', '보건의료시스템 요인'의 6가지로 들었다.

## 3. 선진국의 주요 아동비만정책의 접근 방향

WHO와 EU, 그리고 영국, 호주, 미국 등 선진국에서 아동비만에 대한 정책과 접근전략은 국



거나 국제기관마다 차이가 있지만, 대체로 다음 7가지의 전략에 공통적으로 접근하고 있음을 볼 수 있다.

- 비만 대응을 위한 포괄적 접근과 대부분의 참여 및 파트너십 구축
- 식이와 신체활동에 영향을 주는 정책과 법제도적 접근
- 비만 대응을 위한 필수 사업 영역 선정
- 비만 대응을 위한 건강한 식품의 공급과 수요 증진 전략
- 비만대응을 위한 인구집단의 신체활동 증진 전략
- 보건의료기관의 역할에 대한 재인식
- 비만 대응을 위한 모니터링, 평가 및 연구 강화

### 1) 비만 대응을 위한 포괄적 접근과 대부분의 참여 및 파트너십 구축

WHO 유럽 비만헌장(*European Charter on counteracting obesity*)은 2006년 11월 터키 이스탄불에서 개최된 WHO 유럽지역 각료 회의에서 채택되었다. 여러 정부 부문(sectors), 국제기구, 전문가, 시민단체(civil society)와 민간이 헌장을 개발하는 과정에 참여하였다. 유럽 비만헌장에서 강조하고 있는 내용은 포괄적 접근과 관련 부문의 파트너십 구축으로 그 내용은 다음과 같이 정리될 수 있다.

모든 관련된 정부 부문과 다양한 수준에서 역할을 해야 하며, 협조가 가능하도록 하는 적절한 메커니즘이 필요하다. 보건부처는 여러 부처에 걸쳐 실행을 촉구하고 리더함으로써 선도적

역할을 해야 한다. 농업, 식품, 재무, 무역과 경제, 소비자보호, 개발, 교통, 도시계획, 교육과 연구, 사회복지, 노동, 스포츠, 문화와 관광과 같은 모든 관련 부처들이 건강증진정책과 실행에 필수적인 역할을 해야 한다. 지방정부도 신체활동, 활동적인 생활과 건강한 식사를 위한 환경과 기회를 만드는데 중요한 역할을 할 수 있으므로 이들도 참여하도록 지지해야 한다. 시민사회의 역할은 정책에 대한 반응을 통해 지지할 수 있다. 대중의 인식을 높이고, 행동변화를 요구하기 위해, 혁신적 접근을 위해 시민사회의 적극적인 참여가 중요하다. 비정부기구는 비만에 대처하는 전략을 지원할 수 있다. 고용주, 소비자, 부모, 청소년, 스포츠 및 기타 협회들, 노동조합은 각각 특정 역할을 할 수 있다. 보건 전문가 조직은 회원들이 예방적 활동에 참여하도록 해야 한다. 민간 부문 사업장에서 건강한 선택을 촉진시키고 건강한 환경을 구축하는 역할을 할 수 있다. 이것은 1차 생산자부터 소매자까지 전체 식품체인에 속한 기업들이 포함된다.

실행(Action) 단계에서는 소비자 교육, 제조, 광고, 생산과 같은 활동 영역에도 초점을 두어야 한다. 스포츠클럽, 건설기업, 광고업자, 대중교통, 레저 부문도 건강한 선택에 투자하는 경제적 기회를 제공하는데 참여할 수 있다. 미디어는 정보와 교육을 제공하고 인식을 바꾸고 공중보건정책을 지지하는데 중요한 책임이 있다.

2007년 5월에는 유럽연합(EU)에서 채택한 *White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues*에서도 관련 기관, 조직과의 파트너십 구축과 연대, 포괄적 접근, 정책적·제도적 접근

을 강조한다. 유럽위원회(EC)는 이를 실행하기 위해서 고위 정책 당국자의 정치적 지원과 회원국내의 여러 영역(cross-sectoral)에 걸친 강력한 협조체계를 촉구하고, 확실한 목표의 달성을 위해서 영양, 과체중과 비만 관련 건강 이슈에 초점을 두고, 모든 회원국 대표자로 구성된 새로운 High Level Group의 설립을 제안하였으며, 광고, 식품유통, 스포츠 등의 다양한 민간부문과의 강화된 협력조치를 요청하였다. 아동기와 학교를 우선순위 집단과 세팅으로 선정하고, 학교, 교사훈련, 지방정부와 중앙정부, 스포츠 클럽간의 공동 운영 강화에도 우선순위를 부여하고 있음을 볼 수 있다.

EC의 영양백서에서는 제도적, 정책적 접근으로 첫째, 영양표시제에 대한 검토, 어린이 식품광고 규제, 식품산업체의 소금, 지방, 설탕 저감화(reformulation)를 요구하고 있다. 둘째, 신체활동의 유익성을 강조하고 유럽인들이 더 많은 운동을 하도록 장려하고 있다.

또한, EC에서는 전문가, 산업계, 소비자단체, 시민단체 등 34개 조직으로 이루어진 이해관계자가 참여하는 「영양과 신체활동과 건강에 관한 EU Platform」을 2005년부터 구성하여 운영하고 있다. 이 플랫폼은 연속적인 회의와 워크숍을 개최하고 이해관계자 참여에 대해 모니터링하고 평가할 책임의 범위를 도출하고, 비만 예방과 관리를 위한 다양한 분야의 협력을 기반으로 하는 활동상황을 모니터링 하고 있다.

영국의 아동에 대한 비만정책인 ‘Healthy Weight, Healthy Lives’은 보건부 장관과 교육부(학교·아동·가족부)장관이 정부간 공동의 전략을 마련하고 비만 타개를 위한 정책을 다각적

으로 추진하는 것을 볼 수 있다.

한편, 미국 CDC와 주정부 협약으로 운영되는 비만사업 NPAO에서도 비만을 역전시키기 위해 보건복지 분야, 민간 부문과 기업, 건강불평등 관련 조직, 대학, 공중보건협회 등과의 파트너십을 강조한다. 중요 파트너들의 기여 형태는 계획 참여, 중재 실행 지원, 이벤트 공동후원, 재정 지원 제공 등이다.

### 2) 식이와 신체활동에 영향을 주는 정책과 법제도적 접근

미국에서는 국가 전체의 비만정책을 가지고 있지는 않지만 어린이 비만 예방과 관련하여 많은 주에서 건강한 식사와 신체활동을 장려하는 각종 입법 활동을 추진, 제정하고 있다. 구체적인 내용은 어린이에 대한 식품광고 규제, 학생들의 BMI를 측정하여 그 결과를 보호자에게 통보, 제2형 당뇨병 스크리닝, 학생 체격 스크리닝, 학교 영양표준, 영양교육 및 학교급식의 지방, 설탕 저감화, 학교 체육교육과 신체활동, 학교내 자판기 규제 등이 포함되며, 2007년 12월 현재 35개주가 어린이 비만과 관련한 입법을 가지고 있다.

### 3) 비만 대응을 위한 필수 사업 영역 선정

비만대응 정책과 사업의 주요 내용은 식품섭취의 개선, 신체활동 증진의 두가지로 볼 수 있으며, 이 두가지 내용을 함께 다루는 사업들도 증가하고 있으며, 최근에는 더 다양한 접근이 이루어지고 있다. 그 가운데서도 주요 정책들에서 다음 <표 1>에서 정리한 바와 같이 공통의 중점

표 1. 외국의 대표적 아동 비만 정책과 중점과제

	WHO	EU	영국	미국	호주
주요 정책	• 비만헌장 (European Charter on counteracting obesity)	• EC 영양백서 • 영양과 신체활동과 건강에 관한 EU Platform	• Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England(2008~)	• 보건후생부 CDC의 NPAO Program (Nutrition and Physical Activity and Obesity Program)	아동·청소년 국가비만 대책 Action Agenda Healthy Weight 2008
주최	WHO 유럽지역사무소, 회원국	EC	영국 보건부, 교육가족부 공동 추진	미국 보건후생부 CDC와 28개 주 정부와 협약 추진사업	호주 보건노령화사회부 국가비만특별위원회
핵심 사업 / 과제	1) 어린이 식품광고 마케팅 감소 2) 모유수유 증진 3) 건강한 식품 접근 제도 (과일, 채소 등) 4) 건강식품 선택을 위한 경제적 수단 5) 저소득층 신체활동 증진 시설 확충 6) 가공식품의 지방, 당, 염 성분 저감화 7) 적합한 영양표시제 개선 8) 도시계획, 교통정책을 통한 자전거타기, 걷기 증진 9) 지역사회 신체활동 증진 환경 개선 10) 학교에서의 영양, 신체 활동 증진 기회 확대 11) 사업장 식이, 신체활동 개선 12) 개인의 건강행동 변화 13) 1차의료에서의 비만 스크리닝과 관리	<b>■ EC 영양백서</b> 1) 소비자 정보 제공과 소비자 보호, 건강식품선택권 확보, 지방, 당, 염분 저감화 2) 신체활동, 운동 장려 3) 광고, 식품유통, 스포츠 등 민간부문과 협조 4) 실행영역 • 영양표시제 개정 • 과일, 채소 소비 촉진 • 스포츠백서 • 식품 염분, 지방 저감화 5) 모니터링, 영향평가 <b>■ EU Platform(영양/신체활동)</b> 1) 소비자 정보 제공, 영양표시 2) 영양교육 3) 신체활동 증진 4) 마케팅, 광고 규제 5) 식품산업체의 변화: 당과 지방성분의 저감화 제품생산, 1회용 사이즈 변화, 영양표시, 건강식품 생산으로 소비자 선택권 확보	1) 임신, 영유아기부터 건강한 성장, 건강체중 유지 (모유수유, 건강한 학교식사, Whole School Food Policy 포함) 2) 건강한 식사 선택 (식품음료산업, 1차의료 참여, 식품광고규제와 마케팅) • Healthy Food Code of Good Practice의 시행 • 식품산업체와의 협력을 통한 광고와 마케팅 규제 3) 일상생활에서의 신체활동 확립 (신체활동 참여기회 확대, 스포츠 인프라개선, 스크린타임 감소) 4) 건강을 위한 유인책 확보 (사업장 건강증진을 위한 고용주 유인책 등) 5) 사업 전달시스템의 변화와 관련 기관의 책임성 강화 6) 개별화된 교육지도와 지원 7) 연구, 모니터링	<b>■ 6대 Target Area</b> 1) 모유수유 2) 과일, 야채섭취 증가 3) 가당음료 섭취 제한 4) 에너지 고밀도 음식 감소 5) 신체활동 증진 6) TV 시청시간 감소	<b>■ 실행 영역</b> (0~18세 아동·청소년) 1) Child Care 2) 학교 3) 1차 의료서비스 4) 가족과 지역사회서비스 5) 모성보건서비스 6) 이웃, 커뮤니티 조직 7) 사업장 8) 식품공급 9) 미디어, 마케팅 <b>■ 접근 전략</b> - 가족, 지역사회 교육 지원 - Whole-of-community 시범지역 확산 - 근거확보와 성과 모니터링 - 조정 및 역량구축
학교기반 프로그램	<b>■ Health Promotion School</b> <b>■ Healthy School Criteria</b>		<b>■ Healthy School Program</b> <b>■ Healthy School Criteria</b>	<b>■ CDC에서 지원하는 포괄적 학교건강프로그램(CHSP)</b> <b>■ School Health Index</b> <b>■ 학교건강정책프로그램 조사 (SHPPS)</b>	

과제나 유사한 Action Package를 설정하고 있을 수 있다.

- 식품영양 표시(food labeling)

#### 4) 비만 대응을 위한 건강한 식품의 공급과 수요 증진 전략

EC의 영양백서에서는 주요 실행영역으로 첫째, 소비자가 정보에 근거한 선택을 할 수 있도록 소비자를 보호하고 건강에 유익한 식품선택(healthy options)이 가능하도록 하는 것을 강조한다.

유럽 비만헌장에서는 건강한 식품공급과 수요 증진을 위한 실행부문에서 다음 13가지 영역을 제시하였다. 이들 영역은 국가 수준 뿐 아니라 지역과 지방 당국 수준에서도 수행되어야 하며, 대중의 요구와 문화적 규범과 맥락에 맞아야 한다. 사업은 모든 연령집단에서 수행되어야 하나, 생애의 초기단계인 아동기와 청소년기에 더욱 강조되어야 한다. 이를 지지하기 위한 법률제정도 정부활동의 중요한 도구가 된다.

- 농업정책
- 학교와 유치원에서의 식품 제공
- 식품성분 저감화(refomulation)
- 사업장에서의 식품 제공과 건강증진 활동
- 식품가격
- 병원 식품
- 식품 분배와 마케팅
- 정보와 교육
- 식사지침에 따른 급식, 식품 제공 장려
- 식사지침과 영양섭취 기준의 개발
- 식품광고와 판매촉진 규제
- 모유수유 증진과 적절한 이유 보충식 제공

#### 5) 비만대응을 위한 인구집단의 신체활동 증진 전략

유럽지역에서 지난 10년 동안 초중등학교의 체육교육시간은 평균적으로 더 줄었다. 또한 쉬는 시간의 신체활동도 감소하였다. 동시에 교통 위험으로 인하여 걷기, 자전거를 이용한 통학은 감소한 것으로 보고되었다. 컴퓨터와 카페테리아, 실내시설 이용이 학생들의 신체활동을 더 감소시켰다.

많은 연구들이 핵심 교과(수학, 언어) 시간을 축소하고 체육수업을 늘린 곳에서 학업성취도를 떨어뜨리지 않고 어린이의 건강에 향상을 가져왔음을 보여준다. 여러 연구들이 어린이와 청소년의 신체활동과 인지 기능에 유의한 정적 관계가 있음을 보여준다. 학교에서의 신체활동 증진은 비만의 만연에 대처하고 아동의 전반적인 건강을 향상시키는데 중요한 도구가 될 수 있음을 보여주고 있다.

학교와 유치원 어린이의 신체활동 부족이 증가하고 있는데 이를 타개하는 가장 좋은 방법은 다양한 신체활동을 제공하는 것이다. 자격 있는 교사가 이끄는 체육교육의 개선 외에도, 학교 쉬는 시간이나 점심시간 동안 자유로운 활동을 장려하고, 다른 교과를 가르칠 때 실외 환경을 사용하여 신체활동을 수행하도록 하고, 걷기와 자전거 통학 실천을 장려해야 한다. 유럽 비만헌장에서는 교통, 학교와 유치원의 역할, 도시 계획과 주거 환경, 야외 여가 활동, 사업장 등 5가지 부문에서 신체활동 증진대책을 촉구한다.

한편, WHO 유럽지역의 「Steps to Health: A European framework to promote physical activity for health 2007」에서 학교를 기반으로 한 아동·청소년 비만예방을 위한 신체활동 권고사항은 다음과 같다.

- 학교와 유치원의 역할: 학교와 유치원을 위한 건강수칙(health mandate)에 더욱 집중하고 학교 정책에 신체활동을 포함시킨다. 학교와 유치원은 지역사회와 부모를 포함하는 기존 네트워크와 함께 협력하여야 한다.
- 아동의 신체활동과 여가활동 증진: 어린이들이 그들의 일생을 통하여 실천할 신체활동 습관을 개발하는 것을 동기화하기 위해, 학교와 유치원에서의 체육교육과 신체활동은 무엇보다도 재미있어야 한다. 학생들은 새로운 신체활동과 스포츠를 배우고 연습하는 것이 장려되어야 한다.
- 학교의 신체활동 증진 환경 조성: 많은 학교들, 특히 도시에 위치한 경우, 수리가 보수가 잘 되어 있지 않고 신체활동을 하기에 시설이 나쁜 운동장이 많다. 다양한 활동을 장려하기 위해 학교 운동장을 재건축하고, 보다 나은 설비가 갖춰져야 한다.
- 교통과 도시계획 및 학교 환경: 학교를 따라가는 길의 교통 위험은 car-free zone을 도입하거나 제한속도를 30km/h로 감소시키고 과속방지턱을 도입하는 것으로 감소시킬 수 있다. 'Walking buses' 프로그램은 학교까지의 도로가 위험한 곳에서 좋은 대안이 될 수 있다.

또한, 영국의 'Healthy Weight, Healthy Lives'

정책에서는 복권기금을 통해 어린이 놀이와 신체활동을 지원하고, 2008~2011년 Sport England 를 통해 지역사회 스포츠 인프라 구축하여 주민의 스포츠 참여를 증가시키는 계획을 추진하고 있다. 그 외에도 정부 부처가 파트너와 함께 일하고, 어린이들이 놀 수 있는 더 많은 기회를 창출하기 위해 Children's Plan에서 설정된 틀과 투자를 토대로 영국 전역에 3500개의 어린이 놀이지역을 추가로 건설하고, 2011년까지 30개 지역에 새로운 모험놀이터(adventure playgrounds)를 건설하는 Fair Play: A Consultation on the Play Strategy를 2008년 4월에 발표한 바 있다.

### 6) 보건의료기관의 역할

WHO의 비만현장에서는 보건 전문가들이 1차진료(primary care)에서 상담을 제공하고 치료에서 다음 3가지를 중요한 요소로 포함하고 있다.

- 상담: 식사와 생활양식 상담은 개인이 건강 체중을 유지하고 과체중에서 비만으로 이행되는 것을 차단하기 위해 1차 진료에서 상담을 제공하고, 식사지침을 사용하여야 한다. 과체중 부모의 자녀, 임신부, 폐경후 여성, 생활양식의 변화를 경험하는 고위험자에 대한 특별한 관심과 자문이 필요하다. 신체활동 처방이 선택적으로 고려될 수 있다. 모성과 아동보건 서비스에서 임신시의 식이와 영유아 식이에 대한 구체적인 상담을 제공해야 한다.
- 비만 관련 질병이환율의 진단과 치료: BMI

와 허리둘레 측정과 같은 일상적인 신체계측은 관련된 위험요소(혈압, 혈중 지질, 혈당)의 스크리닝이 1차진료에서 수행되어야 한다.

- 서비스 전달의 질: 비만을 선별하고 치료하는 임상적인 권장사항이 보건부서와 전문가그룹에 의해 개발되어야 한다.

영국의 'Healthy Weight, Healthy Lives' 정책에서는 과체중이거나 비만인 사람을 대상으로 맞춤형(personalised) 자문과 지원을 위해 일반의(GP)를 위한 비만 체중관리에 관한 지침과 Toolkit을 개발하고, 일반의들의 비만환자 등록관리에 장려금을 지급하는 내용을 포함하고 있다.

### 7) 비만 대응을 위한 모니터링과 평가, 연구 및 인력훈련 강화

WHO의 비만현장은 WHO 유럽지역에서 비만에 대한 조치를 강화하는데 목적이 있다. 정책 과정에 대해서 국가 보건 감시시스템에 포함될 수 있고, 국제적으로 비교할 수 있는 핵심지표 개발을 강조한다. 이 지표들은 옹호(advocacy), 정책입안과 모니터링 목적으로 사용될 수 있고, 정책 시행에 대한 정기적인 평가와 검토, 광범위한 대상에게 결과를 제공할 수 있다. 다만, 비만과 관련된 질병부담의 감소는 결과가 명확히 나타나는데 시간이 걸리므로 장기적 관점에서 진척도를 모니터링하는 것이 필요하다.

특히 유럽 영양백서에서 EC가 제안하는 새로운 모니터링 영역은 '영양표시제 개정', '과

일 및 채소의 소비 촉진 프로그램', '스포츠백서'와 '식품의 염분, 지방 저감화'에 대한 실행 평가이며, WHO와 협력하여 2010년까지 모든 사업의 진척도와 수행도에 관하여 모니터링하여 영향평가를 하도록 추진할 의지를 표명한다.

2005년 「영양과 신체활동과 건강에 관한 EU Platform」에서도 활동 진척을 모니터링하고 결과를 평가하기 위해서 모니터링 지침과 지표를 제시하고, 2010년 1차 평가를 계획하고 있으며 모든 정책이나 프로그램에서 평가와 모니터링이 강조되는 경향을 볼 수 있다.

한편, 영국에서는 'Healthy Weight, Healthy Lives' 정책의 일환으로 비만, 과체중, 저체중과 그 결정요인에 관련된 자료, 근거, 실천에 관한 광범위하고 권위 있는 정보에 대한 단일한 창구를 제공하기 위한 National Obesity Observatory for England를 설립하고 비만지표에 관한 연구 등을 시행하고 있다.

최근 OECD의 또 다른 보고서 *Summary of findings and policy implications concerning the prevention of chronic disease linked to unhealthy diets and sedentary lifestyles*에서는 기존의 여러 중재가 효과성에 관한 입증이나 효율성과 분배 영향에 관한 근거 없이 시행되어 왔음을 지적하고, 비만 중재를 위해 비용효과 분석을 통해 각 정책과 프로그램의 경제성 평가를 시도하였다. 대표적인 중재로 ① 재정적 조치(세금과 보조금 포함), ② 학교 기반 중재, ③ 미디어 캠페인, ④ 아동에 대한 식품광고 규제와 식품표시 규정, ⑤ 1차진료에서 고위험자 상담, ⑥ 의사와 영양사의 상담, ⑦ 사업장 중재 등이 분석되었다.

OECD는 이러한 중재들을 조합하여 다각적으로 접근할 필요성을 제기하였다. 7가지 유형의 중재별 표적집단과 비용 효과는 <표 2> 및 [그림 3]과 같다.

비만대응을 위해서는 관련 인력에 대한 훈련과 연구도 중요하다. 다양한 범주의 보건 종사자(모성, 어린이, 치과, 1차, 2차, 학교 보건 복지 서비스에 있는)들은 건강한 생활양식 증진방법, 비만 예방과 어린이와 성인에서의 관리에 대해 훈련받아야 한다. 정신장애와 병적인 비만

(morbid obesity)이 동시에 있는 사람에게에는 특히 주의가 필요한데, 다학제적 접근과 심리학적 전문적 기술을 필요로 한다.

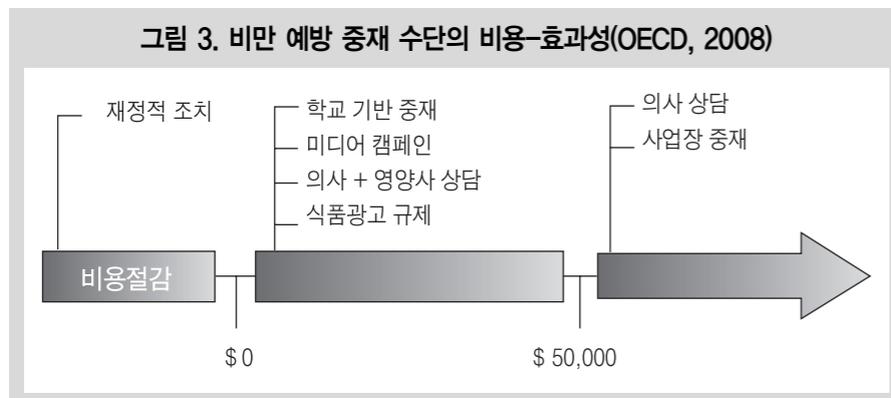
또한, 근거에 기반한 사업을 하기 위해 파일럿 프로젝트를 디자인하고 수행함으로써, 또는 정책의 영향을 분석함으로써 증거를 확보해 나가야 할 것이다. 정책자에 의해 선정된 사업들의 비용효과 분석을 진행하는 정책에 적용하고, 위험요인의 수준과 결과의 변화를 지속적으로 모니터링하는 시스템이 구축되어야 할 것이다.

표 2. 예방 중재별 표적과 효과 요약

		학교기반 중재	사업장 중재	대중매체 캠페인	재정적 조치	의사 상담	의사/영양사 상담	식품광고	
								정부규제	자율규제
대상	연령 범위(세)	8~9	18~65	18세 이상	0세 이상	22~65		2~18	
	인구 중 표적 비중	2.3%	5.8%	79.4%	100%	7.22%		19.7%	
비용 (\$PPP)	표적 개인당	\$112.95	\$77.13	\$2.27	\$0.28	\$99.13	\$210.82	\$7.11	\$0.51
	인구 1인당	\$2.59	\$4.51	\$1.80	\$0.28	\$7.16	\$15.23	\$1.40	\$0.10

주: PPP: 구매력평가지수(Purchasing Power Parities, \$)  
 자료: OECD, Summary of findings and policy implications concerning the prevention of chronic disease linked to unhealthy diets and sedentary lifestyles, 2008. 12.

그림 3. 비만 예방 중재 수단의 비용-효과성(OECD, 2008)



## 4. 시사점

유럽지역과 미국, 호주 등에서는 지난 20년 동안 인구중에서 비만과 체중과다가 급증하고, 최근 아동 비만이 더욱 빠르게 증가하면서 적극적인 비만예방정책들은 마련하고, 추진해 가고 있으며, 실행에 대한 모니터링을 통해 정책의 효과, 사업의 지속성을 검토해 나가고 있다. 비만예방 정책에서는 각 국가마다 또한 주관을 하는 국제기관보다 다소 차이는 있지만 상당히 공통된 접근을 하고 있음을 확인할 수 있다. 비만예방 사업의 내용은 크게 식이섭취와 신체활동을 변화시키는 것을 목표로 비만에 영향을 미치는 요인에 대해서 개인의 행동 변화를 위한 교육과 홍보의 제공은 물론, 사회적 환경적 여건의 조성을 포함한 다양한 결정요인에 대한 포괄적 접근을 통하여 비만의 증가를 효과적으로 역전시키고자 노력하고 있다.

대상은 특히 전생애주기 중에서도 아동기에 우선순위로 두고 이를 위한 학교와 유아시설 등 세팅을 기반으로 한 포괄적인 정책을 강조한다. 또한 보건 부문 뿐 아니라 관련된 부문의 협력과 연대, 공공과 민간, 중앙정부와 지방정부의

협력을 통한 추진이 없이는 사업의 파급, 사업의 성공과 지속성을 담보할 수 없다는 점에서 다양한 관련 기관과의 파트너-쉽을 최우선으로 두는 전략을 공통적으로 강조하고 있다. 보건 의료기관과 관련 인력들의 역할과 기여에 대해서도 재평가를 하여 이들의 활용을 높이기 위한 접근전략도 포함하고 있다. 또 다른 측면은 이들 정책과 실행계획(Action Plan)으로 그치지 않고, 사업의 진척도와 수행 정도에 관하여 로드맵을 설정하여 정해진 연도에 객관적인 결과를 제시하도록 지표를 설정하고, 모니터링하고 영향평가를 하도록 강력하게 추진하는 의지와 책임성을 강조한다.

마지막으로 최근 OECD의 비만 중재의 경제성 평가에 대한 보고서에서는 기존에 과체중과 비만율이 낮았던 국가들에서도 현재 상당히 높은 수준으로 과체중과 비만이 증가하였으며, 이 국가들이 높은 과체중과 비만율을 따라잡는 데는 그리 오랜 시간이 걸리지 않았음을 제기한다. 한국도 정부의 적절한 중재가 없다면 향후 10년 내에 영국 등과 같이 BMI 비율이 높은 상위 순위 국가에 도달할 것이라는 경고를 하고 있음에 주목해야 할 것이다. **복원**