

호주와 캐나다의 영양정책: 정책모델과 접근 방향을 중심으로

김혜련

한국보건사회연구원 연구위원

1. 들어가는 말

호주와 캐나다는 국가 보건정책을 수립하고 프로그램을 전개하는데 있어 관련 부처와 기관의 연계, 사회적지지 환경의 구축을 통하여 포괄적인 정책과 프로그램을 지향하는 대표적인 국가이다. 우리나라 영양정책의 방향과 비전, 전략을 개발해 나가는데 있어서 선진국의 정책을 다각적으로 조망하고 효과적이고 증거에 기반한 정책과 사업을 수립해 나가기 위해 각국의 정책 경험과 사업 사례에 대한 심층적인 고찰이 필요하다. 특히 우리나라는 노령화, 만성질환 증가에 따른 질병부담을 감소시키기 위해서 국민의 영양관리를 위한 정책이 요구되고 있으나 아직까지 영양정책이 미흡하고, 관련된 사업이 여러 부문에 산재되어 비효율적으로 운영되고 있어 국가 보건정책 분야 중 개선이 절실한 분야이다. 이러한 현실에서 주요 선진국들의 사례연구는 영양정책의 개선과 새로운 구상에 좋은 실마리를 제공할 수 있을 것이다.

본고에서는 보건정책 및 건강증진 정책의 큰 틀 속에서 고유의 영양정책과 프로그램을 전개하고 있는 호주와 캐나다 두나라의 전반적인 영양정책의 방향과 구체적인 조직 및 사업 전개 틀을 제시하고자 한다.

2. 호주의 영양정책

호주는 6개주와 2개의 자치령으로 구성된 연방 국가로 특히 공중보건분야에서 연방정부와 주정부가 협력체계를 구축하여 범국민적 차원의 성공적인 공공보건 사업을 통해 성과를 얻고 있으며, 특히 관련 국가기관들 간의 역할 분담이 명확하게 이루어지면서도 상호 교차하는 연계 체계를 잘 구축하고 있는 대표적인 국가이다. 호주의 식품영양정책은 보건, 농업, 의료, 사회경제, 교육 및 환경 정책과 연계되어 있으며, 식품영양을 포함한 건강증진정책 전반이 건강검진이나 개인행태적 접근보다는 기반 구축, 건강생

활의 실천을 위한 캠페인, 범부처간 협력과 연대, 민간과 지역사회의 참여 등 사회적 지지환경 구축과 지속성 확보에 중점을 두고 있는 국가이다. 특히, 호주는 식품이 주요 수출품이기 때문에 식품산업과 식품정책은 경제정책과 긴밀히 연계되어 있으며, 동시에 지속 가능한 환경을 고려한 식품생산을 추구하는 특징을 가지고 있다.

호주에서 국가 영양정책이 수립되게 된 배경에는 비만과 심장질환, 당뇨 등 만성질환이 심각한 국가 보건과제로 부각되었기 때문이다. 이러한 가운데 1995년 호주 국민영양조사에서 18세 이상 성인의 56%가 과체중이며, 19%는 비만으로 높은 비만인구비율, 18세 미만 청소년의 40%가 비만이나 과체중으로 밝혀지고, 전체 질병부담 중 식이요인으로 인한 부담이 10%에 이르는 것으로 추정되면서 비만과 만성질환으로 인한 질병부담을 감소시키기 위해서 이미 1979년부터 포괄적인 연방식품영양정책을 수립하였으며, 세계영양선언이 이루어진 1992년에는 국가 식품영양정책을 수립하였다. 1998~1999년에는 포괄적이고 광범위한 기관과 민간이 참여하는 국가보건영양실행계획인 「Eat Well Australia, 2000~2010」을 수립하여 10년간의 정책의제로 채택하여 시행하고 있다.

가. 호주의 국가 영영 조직과 자문기구

호주의 영양담당 정부조직과 국가보건기관은 연방정부의 보건 및 노령부(Department of Health and Aging: DHA)와 6개 주정부와 2개 자

치령의 보건부, 호주뉴질랜드식품표준청(Food Standards Australia New Zealand, FSANZ)이며, 식품과 영양의 자문조정 기구로 국가공중보건 파트너십(National Public Health Partnership, NPHP) 산하의 정부간영양전략연합(Strategic Inter-Governmental Nutrition Alliance, SIGNAL)이 있으며, 영양에 대한 연구 및 자문조직으로 호주보건복지연구원(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW), 국가보건의료연구위원회(National Health and Medical Research Council, NHMRC), CSIRO(Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation)의 Human Nutrition 부서 등을 들 수 있다.

1) 연방정부의 보건 및 노령부(Department of Health and Aging: DHA) 영양 부서

연방정부의 보건 및 노령부(Department of Health and Aging)에서 영양과 건강증진을 전담하는 인구보건부(Population Health Division)이며, 이중 영양을 맡고 있는 부서는 식품건강생활과(Food & Healthy Living Branch)로 연방정부의 식품영양정책 개발 및 조정, 식품규제 기능을 담당하고 있다.

식품건강생활과는 하위 기능으로 1) 영양, 2) 조기 아동기 영양, 3) 과체중과 비만 및 신체활동, 4) Senior Advisor-Food Regulation Policy, 5) 식품규정 사무국(Food Regulation Secretariat), 6) 식품규정정책(Food Regulation Policy), 7) 생활양식과 상해예방 등을 두고 있다. 식품건강생활

과는 호주 국민의 건강한 식생활패턴과 웰빙의 유지를 위해서 영양과 건강한 식생활, 신체활동과 건강체중 증진 영역에서 국가 정책, 자원, 이니셔티브의 개발과 평가에 책임이 있다. 이 부서는 과체중, 비만 및 만성질환 업무조직과 긴밀하게 연결되어 있다.

2) 호주뉴질랜드식품표준기구(Food Standards Australia New Zealand: FSANZ)

호주뉴질랜드식품표준기구(FSANZ)는 Food Standards Australia New Zealand Act 1991에 의해 설립된 독립기관으로 호주와 뉴질랜드 두 국가가 만들었으며, 2002년 현재의 명칭과 기능으로 변경되었다. FSANZ의 궁극적인 목적은 안전한 식품공급과 정보를 가진(well-informed) 소비자의 육성이다. 호주정부와 뉴질랜드 정부가 참여하는 통합된 식품규제 시스템 내에서 두 국가의 식품기준 설정, 식품감시 및 리콜, 식품검역 지원업무를 담당한다. 또한 FSANZ는 식품표시, 영양 및 건강 정보표시를 관장하며, 건강식사가이드를 제공한다. 그 외에 식품영양성분 DB인 'NUTTAB'을 발행하고, 식품규제 수단이 소비자 건강과 안전을 보호하는가를 모니터링하는 Market Basket Survey로 알려진 총식이조사(Australian Total Diet Study: ATDS)를 실시한다. FSANZ는 「호주뉴질랜드 식품규제 정부간 위원회(Australia and New Zealand Food Regulation Ministerial Council, ANZFRMC)」산하에 있으며, ANZFRMC는 FSANZ의 식품표준 기능에 대한

자문과 정책지침을 개발한다. 이 기관은 보건부나 농업부와는 별개 조직이지만 ANZFRMC 위원장은 연방정부 보건 및 노령부 장관이 맡는 등 보건부서와 긴밀하게 연계되어 있다.

3) 국가공중보건파트너십(National Public Health Partnership, NPHP)

NPHP는 호주보건장관자문위원회(Australian Health Ministers Advisory Council, AHMAC) 휘하 기구로 호주의 건강을 보호하고 향상시키는 기본방향을 제공하기 위해 1996년에 설립된 연방정부와 주정부 보건조직 간의 다층적 정부간 조정기구로 산하 영양부문에 「정부간영양전략연합(Strategic Inter-Governmental Nutrition Alliance, SIGNAL)」을 두고 있다. NPHP는 2006년 6월부터 AHMAC 산하의 2개 위원회인 Australian Health Protection Committee(AHPC)와 Australian Population Health Development Principal Committee(APHDPC)로 대체되었다.

4) 정부간영양전략연합(Strategic Inter-Governmental Nutrition Alliance, SIGNAL)

SIGNAL은 NPHP의 산하조직으로, 그 구성은 연방정부의 보건 및 노령부(DHA), 8개 주정부의 보건부, 호주보건복지연구원(AIHW), 호주뉴질랜드식품표준청(ANZFA), 국가보건의료연구위원회(NHMRC), 뉴질랜드보건부(참관자 지위)의

대표자 또는 지명자로 구성되며, 위원회에는 영양과 공중보건, 원주민과 토레스해협 영양 부문의 전문가 4명이 추가로 포함한다. SIGNAL의 주요 기능은 1) 실행: 호주 국가 보건 우선순위 목표와 사업 지원, 2) 리더십: 연방정부와 주정부 간의 보건영양에 공통적인 접근법을 구축하며, 국가 영양프로그램의 조정 및 지원에서 리더십 확보, 3) 자문: 정부 관점에서 보건영양 이슈에 관한 전문가 자문을 NPHP와 다른 정부기관에 제공, 4) 정보교류: SIGNAL은 자신의 네트워크를 통하여 보건영양전문가, 기업, 정부에 보건영양에 관한 정보를 전달하는 커뮤니케이션 역할, 5) 협력강화: 공공부문, 비정부부문 및 민간부문의 보건영양에 관한 파트너십을 고양시키는 역할을 한다.

SIGNAL은 국가영양실행전략인 「Eat Well Australia(EWA, 2000~2010)」 개발에 주요 역할을 담당하였으며, EWA는 첫 3년간(2000~2002)의 국가의 우선순위 전략과제로 1) 과체중과 비만 방지, 2) 채소와 과일 섭취 증가(균형식의 일부로서 신선 및 가공 식품 섭취), 3) 여성과 영유아의 건강증진(엽산과 모유수유), 4) 오백지·저소득층·원주민을 포함하는 취약집단의 영양개선을 채택하였다. Eat Well Australia(EWA, 2000~2010)의 내용은 정책과 사업 부분에서 구체적으로 제시하고자 한다. EWA는 정부간영양전략연합(SIGNAL) → 국가공중보건파트너십(NPHP) → 호주보건장관자문위원회(AHMAC)로 연계되어 있다.

5) 호주보건복지연구원(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)과 국가보건의료연구위원회(National Health and Medical Research Council, NHMRC)

AIHW는 호주 국민의 건강과 웰빙을 위해 더 나은 정보와 통계를 제공하는 역할을 하며, 정부와 지역사회에 통계 정보와 정책자료를 제공한다.

NHMRC는 National Health and Medical Research Council Act 1992에 의해 설립된 기구로 2006년 7월 1일부터 독립기관이 되었으며, 호주 지역사회, 보건전문가와 정부에 보건 및 의료에 대한 연구와 자문을 제공한다. 연구, 보건 윤리, 국가보건, 인간유전자문, 면허 등 5개 위원회를 두고 있다. 이 중 국가보건위원회(National Health Committee)의 기능은 건강증진과 질병예방 및 보건의료와 관련된 시스템과 서비스 전달, 서비스품질과 안전성, 보건성과에 관한 연구와 자문을 정부와 지역사회에 제공한다. 이 위원회는 과학적 근거에 기반하여 호주성인의 식사지침, 호주 아동과 청소년의 식사지침, 보건인력을 위한 Infant Feeding 가이드라인을 2003년 개발하여 공표하였다.

6) 일반진료와 인구보건 공동자문그룹 (Joint Advisory Group on General Practice and Population Health, JAG)

JAG는 1999년에 General Practice Partnership

Advisory Group(GPPAC)와 NPHP가 공동으로 참여하여 일반의사들이 인구집단에 건강증진서비스를 제공하는 기회를 강화하기 위해서 구성되었다. 2001년 6월 JAG는 호주의 7대 질환(당뇨, 심혈관계질환, 일부 암, 상해, 정신건강, 천식과 일부 근골격계 질환)으로 인해 발생하는 부담을 줄이기 위하여, 질병 발생 위험요인개선(흡연·영양불량·위험음주·불충분한 신체활동 질환)을 통한 통합적인 일반진료로의 접근을 위해 흡연(Smoking, 영양(Nutrition), 음주(Alcohol), 신체활동(Physical Activity)을 강조하는 「SNAP」를 개발하였다. JAG는 2004년 2월 GPPAC가 해산하면서 운영이 정지되었지만, SNAP은 현재까지 일반의사들이 환자의 생활양식 자문을 제공하기 위한 생활양식도구(Lifescrpts)로 환자교육에 사용되고 있다.

나. 호주의 주요 영양정책 및 기본 틀

1) 1980~1990년대 호주의 영양정책: National Food and Nutrition Policy

호주 국가건강증진자문기구인 Better Health Commission에서는 1989년 3개 부문 국가 건강증진 전략에 '심혈관계질환', '사고'와 함께 '영양'을 3대 전략목표로 채택한 바 있다. 1989년에는 National Better Health Program의 우선순위 영역에 영양을 포함하여 이때부터 영양증진을 위한 기반으로 예방, 지역사회 참여, 여러 관련 부문간의 연계된 사업 참여, 복합적 전략과 부문

간 실행을 강조하였다. 1992년 9월에는 연방정부가 1995년까지 지속된 국가식품영양정책을 수립하였다. 이 정책의 목표는 1) 호주인이 건강한 식사를 선택하기 위해 필요한 지식과 기술 향상, 2) 식품·영양목표를 광범위한 정책 분야에 통합, 3) 특별 요구를 가진 인구집단의 식생활 향상을 위한 지역사회 기반 이니셔티브 지원, 4) 식품시스템 모니터링과 감시를 포함하였다. 이 정책은 정부조직 뿐 아니라, 비정부보건 조직, 소비자단체, 식품제조 및 유통업체도 참여하는 내용으로 이루어져 있다. 이 영양정책은 법이나 규정으로 만들어지지 않았지만 전략과 아젠다, 이니셔티브 등으로 구체화되어 실행되어 왔다. 이는 국가영양정책 아젠다인 「Eat Well Australia 2000~2010」로 계승되었다.

한편, 호주의 각 주정부는 나름대로 식품영양정책을 가지고 있었는데 그 예는 다음과 같다.

- New South Wales: Food and Nutrition Directions for NSW 1996~2000
- Victoria: Victorian Food and Nutrition Policy and Implementation Strategy
- Western Australia: Nutrition WA and Public Health Nutrition Business Plan 1997~2000.
- Northern Territory: NT Food and Nutrition Policy
- South Australia: Food and Health Policy
- Tasmania: Tasmanian Food and Nutrition Policy
- Torres Strait Islander: Qld Outcome Area Plan and Aboriginal And Torres Strait

Islander Food and Nutrition Strategy 1995

2) 2000년대 호주 영양정책: Eat Well Australia 2000-2010

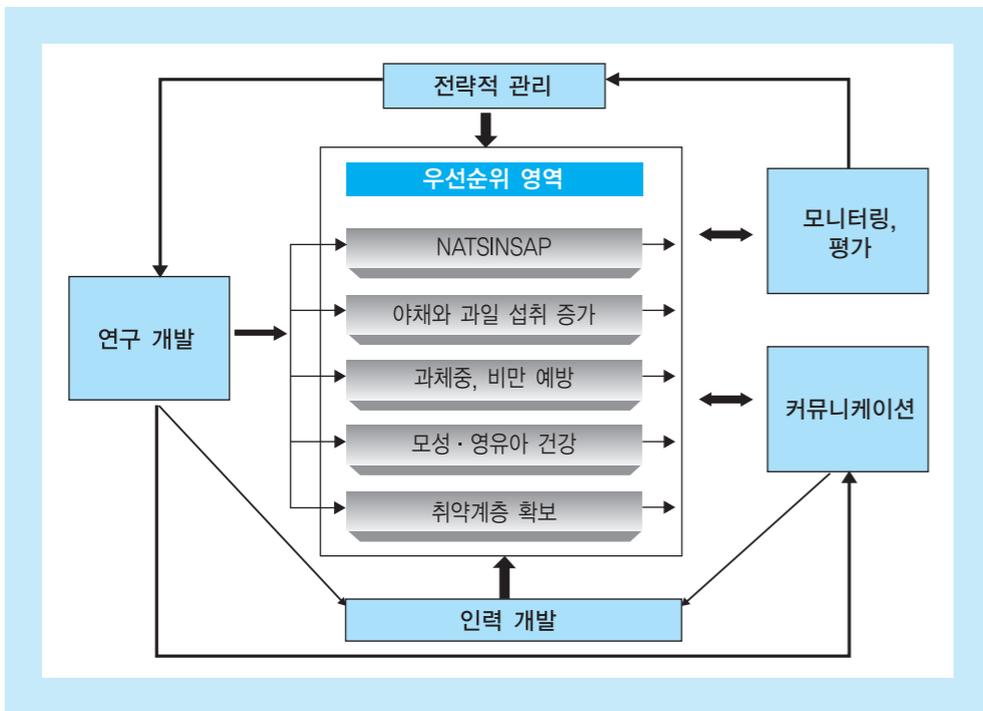
「Eat Well Australia 2000-2010」는 호주의 관련 정책들이 종합화된 영양정책으로 보다 건강 향상에 초점을 맞추어 10개년 계획을 다음과 같이 수립하고 있다.

- 2000~2002년: 우선순위 영역에 대처하고 진척도와 우선순위의 적절성을 2002년에 검토한다.

- 2003~2005년: 진척도 평가에 기초하여 실행을 지속하고 필요시 새로운 우선순위를 도입하고 2005년 말 진척도를 평가한다.
- 2006~2008/9년: 진척도 평가에 근거하여 실행을 지속하고, 새로운 우선순위를 도입하며, 2009년에 2010~2020 기본틀을 계획한다.

Eat Well Australia를 수립하는 과정에서 기존의 국가식품영양정책이 근간이 되었으며, 1998~1999년 2년 동안 여러 전문가 그룹, 관련 연방 및 주정부 기관 및 자문기구, 식품산업체, 소비자, 지역사회를 광범위하게 참여시켜 의견

그림 1. 호주 영양정책 아젠다 Eat Well Australia의 우선순위 영역과 영역간 연계



을 수립하였고 개인보다는 인구집단, 그중에서도 우선적으로 취약집단에 대한 고려를 거쳐 확정되었다. Eat Well Australia 2000-2010은 첫 3년간의 국가 우선순위로 과체중과 비만 방지, 채소와 과일 섭취 증가, 여성, 영유아의 최적의 건강 촉진(엽산과 모유수유에 대한 전략 이용), 오벽지·저소득층·원주민을 포함하는 취약집단의 영양개선을 채택하였다.

EWA의 건강획득과 역량 개발 Initiative는 대중들이 좋은 식사를 선택하도록 하는 지식과 기

술을 향상시키고, 식품산업이 건강한 식품의 선택이 용이하도록 지원하며, 취약계층의 영양요구에 특별한 관심을 기울이며, 식품영양 시스템을 모니터링하고 EWA를 성공적으로 이끌기 위한 인력 개발, 파트너십 관리를 통한 인프라와 역량을 구축하는 방향으로 설계되었다. EWA는 <표 1>과 같은 26개 Initiative로 구성되어 있으며, 각각의 Initiative에 대하여 다음 8가지 요소를 구체적으로 명시한 계획을 가지고 있다.

목표	목표대상 집단	실행 계획	관련 파트너 기관 및 기구	재원, 예산타당성	사업 지표	장애요인	관련 Initiative
----	---------	-------	----------------	-----------	-------	------	---------------

표 1. Eat Well Australia의 전략적 틀과 26개의 Initiatives

전략적 틀	대상	실행 전략과 Initiatives
건강 획득 (EWA Health Gain Initiatives)	채소·과일 섭취 장려	•채소·과일 섭취 증진 •채소·과일 섭취에 영향을 미치는 구조적 요인에 대처 •채소·과일 섭취 촉진을 위한 연구 강화
	건강 체중 장려	•건강 체중 도모
	모성과 영아의 영양 향상	•임신부와 수유부 영양 향상, 엽산전략과 캠페인 •모유수유 장려와 영아의 영양 향상
	아동의 영양 향상	•아동 영양 향상
역량 개발 (EWA Capacity Building Initiatives)	취약집단 영양개선	•서비스 접근 향상을 위한 조직 변화 도모 •광역적인 사회정책에 영양정책 반영 •안전하고 건강한 식품 접근의 구조적 장벽 개선
	보건영양에 대한 연구 투자	•공중보건영양연구에 투자 •연구결과의 활용과 전파 •연구에 민간부문 투자 촉진 •연구 개발 혁신
	효과적인 사업 실행	•채소·과일 섭취 증진을 위한 연구 •연구결과의 전파

〈표 1〉 계속

전략적 틀	대상	실행 전략과 Initiatives
역량 개발 (EWA Capacity Building Initiatives)	인력 개발	<ul style="list-style-type: none"> • 필요 인적자원 확보 • 직무 교육(tertiary education) 확장 • 1차 보건전문가 훈련 • 비보건인력 훈련
	대중과 커뮤니케이션	<ul style="list-style-type: none"> • EWA 전략 보급 • 대중 커뮤니케이션
전략적 관리 (Strategic Management)	EWA와 NATSINSAP 실행의 조정	• EWA와 NATSINSAP 실행의 조정
	영양정책 개발 및 자원배분	• 영양정책 개발과 자원배분을 위한 기준 마련
	식품영양 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> • 파트너십 모니터링 • EWA의 평가

자료: SIGNAL (2001). Eat Well Australia: An Agenda for Action for Public Health Nutrition.

3. 캐나다의 영양정책

캐나다는 연방정부와 10개의 주(Province) 정부 및 3개의 준주(territory)로 구성되어 있으며, 연방정부가 총체적인 정책의 기준을 마련하고 있으나, 주 정부는 나름대로 재량권을 가지고 지역실정에 따라 다양한 정책과 사업을 운용하고 있다. 캐나다도 호주와 마찬가지로 국가기관들 간의 관련 기능을 가진 기구들이 상호 교차하는 연계체계를 잘 구축하고 있는 국가이다. 캐나다는 식생활 및 영양 패턴과 관련된 만성질환의 이환율과 사망률이 증가하고 있으며, 이들 질병에 기여하는 비유전적 요인 중 식생활과 신체활동이 흡연 다음으로 큰 영향을 미치고 있다. 또한 저소득층에 영양불평 등이 존재하며, 최근 편의 식품과 외식산업의 성장, 식품교역 증가, 미디어 영향 증가로 국민의 식품선택이 식품공급 여건

등 환경적 요인에 의하여 크게 변화하고 있어 국가적으로 영양정책 아젠다와 건강한 생활양식을 강조하는 전략에서 영양을 강조하고 있다.

가. 캐나다의 국가 영양 조직과 자문기구

캐나다에서 식품영양 보건정책에 대한 책임을 갖는 연방기관은 'Health Canada'이며, 10개 주와 3개의 준주에서는 보건부(Department of Health 또는 Department of Health Promotion)에서 담당한다. 'Health Canada'에서는 Health Products and Food Branch의 '영양정책 및 증진과(Office of Nutrition Policy and Promotion, ONPP)'에서 영양 및 건강한 식생활 정책을 담당한다. 최근 ONPP의 관심사는 캐나다인의 식품가이드(Canada's Food Guide), 영양섭취기준(DRIs), 건강체 중, 영양표시, 식품영양감시체계,

건강식이에 관한 연구, 영양정책과 관련된 의제(Agenda)와 전략의 관리이다. ONPP의 주요 업무 영역은 크게 다음 3가지이다.

- (1) 국가 영양, 모니터링, 평가, 연구(근거 중심 연구, 진전과 성과를 측정하는 역량 구축) 기능으로 국가 정책과 프로그램을 지원하는 관련 연구의 기획, 수행, 조정, 종합과 국가 식품영양 감시 시스템 개발, 평가활동 지원업무이다.
- (2) 정책 및 표준 설정이다. 즉, 식생활 지침의 과학적 타당성과 캐나다인들에게 명확하고 일관되며 정확한 메시지 전달을 보장하기 위해서 현재의 과학 지식에 기초하여 식생활지침을 개발하고 영양 관련 이슈에 관한 입장을 표명하며 필요 기준을 설정하고, 국가전략 개발과 유관부서의 발의(initiative)를 지원한다.
- (3) 소비자, 커뮤니케이터, 교육자, 정책입안자들에게 영양 메시지를 알리고, 정책, 연구, 모니터링과 평가에 관련된 정보의 전달 보급과 파트너와 사업시행이다.

한편, ONPP는 영양 향상을 위한 사업에서 여러 부문에서 파트너들과 긴밀하게 협조한다. 2개의 중요한 파트너는 'Federal, Provincial Territorial Group on Nutrition(FPTGN)'과 'Network on Healthy Eating'이다. FPTGN은 모든 캐나다인들의 영양 웰빙을 달성하기 위한 사업을 독려하고, 리더십을 제공한다. 구성은 영양 기획, 프로그램, 정책에 책임이 있는 각 주정부 보건부 대표자와 Health Canada의 대표자를 포함한다. FPTGN은

적시성 있고 효과적이며 전략적인 커뮤니케이션과 사업실행, 중복의 최소화, 타기관과의 제휴와 협력을 기조로 운영되고 있다.

'Network on Healthy Eating'은 국가 조직, 협회, 지지 그룹, 산업체, marketing boards, 보건 관련 자선 기관 대표자와 Health Canada 대표자(Office of Nutrition Policy and Promotion)로 구성되어 있다. 목표는 첫째, 영양 및 건강한 식생활에 관한 initiatives와 관련된 정보와 지식 공유를 위한 포럼 제공, 둘째, 협력을 위한 파트너십과 기회 고양, 셋째, 영양 및 건강한 식생활의 핵심 이슈에 관한 통합된 메시지 플랫폼과 일관성 있는 홍보(communication)를 제공하는데 둔다.

이밖에 Health Canada에서는 식품 및 영양표시제를 2007년 12월부터는 전체 포장식품에 강제 적용하고 있으며, Canada's Food Guide, 개개인에서 맞춤형 식사지침을 제공하는 My Food Guide 등을 담당하며, 소비자와 영양교육자에 대한 영양교육에 책임이 있다. 식품안전, 영양적 표준과 품질관리를 담당하는 기관은 캐나다 농업부(Agriculture and Agri-Food Canada, AAFC) 소속(Portfolio partners)의 '캐나다 식품검사청(Canadian Food Inspection Agency, CFIA)'이다. 그러나 보건부(Health Canada)에서 CFIA의 식품안전 활동에 대한 평가에 관여하는 체제로 이루어져 있다.

영양정책 조정기구로는 캐나다 식품영양위원회(Canadian Council on Food and Nutrition: CCFN)가 있다. CCFN은 2004년 국가영양연구소(National Institute of Nutrition, NIN)와 캐나다

식품정보위원회(Canadian Food Information Council, CFIC)가 통합되어 설립된 기구이다. 캐나다인의 건강과 영양에 영향을 주는 핵심 영양 문제에 대하여 근거중심의 대책을 지원하고, 근거중심 영양정책을 지원하며, 식품 영양 이슈에 대한 대중의 이해를 증진시켜 모든 캐나다인의 건강과 영양웰빙을 증진시키는 것을 목적으로 하고 있다. 현재 진행 중인 사업으로는 비만, 건강강조표시와 식품표시제 자문과정에 참여, 감시와 소비자 동향, 소디움, 비타민D, 트랜스지방 등에 대한 Watching Brief 등이 있다. 비만은 특히 어린이 비만에 초점을 두고 있으며, 2006년에는 'Think Tank on School Nutrition and Activity'를 통해 학교 식품영양정책에 관심을 집중하고 있다. 2006년 6월 하원의 어린이 비만에 관한 건강위원회에서 CCFN의 보고서 'Healthy Weight for Healthy Kids'가 채택되었다.

나. 캐나다 주요 영양정책과 기본 틀

1) 1990년대 캐나다의 영양정책: Nutrition for Health—An Agenda for Action

캐나다 연방정부는 1992년 세계영양총회(International Conference on Nutrition)에서 채택된 세계영양선언의 이행을 위한 영양정책을 수립하기 위해서 1996년 6월에 포괄적인 영양정책 「Nutrition for Health: An Agenda for Action」을 수립하였다. 이 아젠다의 목표는 영양적 고려를 건강, 농업, 교육, 사회 및 경제 정책과 프로그

램에 통합하는 것을 보장하기 위한 것이다. 캐나다에서 「Nutrition for Health: An Agenda for Action」을 채택하게 된 배경에는 영양이 좋은 인구집단은 더 건강하고, 생산적이고, 더 작은 건강관리와 낮은 사회적 비용, 더 나은 삶의 질을 가진다는데 있다. 캐나다인들의 식생활 패턴이 영양관련 만성질환 이환율의 증가와 관련이 높다는 점과 함께 사망률에 기여하는 비유전적 요인 중에서 식이와 신체활동은 흡연 다음으로 영향을 미치고 있다는데 근거하였다. 특히 저소득층의 영양불평 등이 존재하며, 편의식품과 외식산업의 성장, 식품교역의 증가, 미디어 영향 증가로 식품선택은 환경적 요인에 의하여 공급 여건이 크게 변화하고 있기 때문이다.

「Nutrition for Health: An Agenda for Action」에서는 다음 4가지 전략을 강조한다.

- (1) 건강한 식생활 실천 강화: 기존 또는 추가되는 지역사회 기반의 보건서비스에서 영양서비스를 포함하며, 어린이와 청소년의 교과과정(커리큘럼)에 영양을 포함하고, 보건서비스 제공자를 위한 훈련과 평생교육 프로그램에 영양을 포함한다. 영양표시제의 활용을 높이기 위해 대중교육을 실시하고, 대중 영양교육은 실질적인 기술을 향상 시키는데 두며, 건강한 식생활과 신체활동에 관한 공공정보를 제공하기 위하여 미디어와 협력하도록 한다.
- (2) 영양취약집단 지원: 빈곤과 관련된 영양 취약 인구집단의 영양요구에 대처하기 위하여 사회정책 입안자와 함께 일하며, 취약집

- 단을 위한 지역사회 프로그램을 지원한다.
- (3) 건강한 식생활을 지지하는 식품 이용의 지속성 확보: 건강한 식생활을 지지하도록 외식, 식품 생산 및 식품광고, 식품안전 관련 정책을 시행하고, 환경적으로 지속가능한 실천과 농업 및 식품영양 정책을 지원한다.
- (4) 영양연구 지원: 기초, 임상, 응용연구에 대해 연구 기금을 확대하고, 영양상태, 식습관, 사회·경제·문화·교육적 측면을 포함하여 영양 건강에 영향을 주는 지표 DB 개발, 증거에 근거한 프로그램과 정책결정을 지원하는 데이터의 통합과 이용 방안을 개발한다.

한편, 캐나다에서는 이러한 정책과 사업의 진전도를 평가하고 추이를 모니터링하며, 관련 부문의 관심과 인식을 유지하고 높이기 위한 지표를 선정 활용하고 있다. 결과평가지표로 ① 허혈성 심장질환과 뇌졸중으로 인한 잠재 수명손실, ② 특정부위 암의 발생률과 이환율, ③ 저체중아 출생률, ④ 과체중과 저체중 유병률을 고려하였으며, 관련요인 지표로 ① 곡류, 과일 및 채소의 섭취량, ② 지방 섭취량, ③ 신체활동 수준, ④ 모유수유 기간, ⑤ 영양에 대한 인식태도, ⑥ 소별 장비구니(food basket) 비용, ⑦ 국가의 다부문 협조 네트워크의 존재 등을 선정하였다. 이들 지표들은 캐나다 국내는 물론 세계영양선언과의 동조도 고려하여 정책이행 지표를 채택한 것이다.

비슷한 시기에 주정부에서도 영양정책 또는

식품영양정책의 수립이 이루어졌다. Toronto시는 1992년 캐나다에서 가장 명확하게 식품영양정책을 제시한 “Toronto Declaration on Food and Nutrition”을 수립하였고, Ontario주 보건부는 1996년 “food and nutrition policy”를 발표하였다. 그 외에도 Nova Scotia 주에서는 1997년 지역 보건부와 영양위원회, 영양사협회 가 “Nutrition for health: the Nova Scotia agenda for action”를 제시한 바 있어 캐나다의 일부 주정부는 연방정부의 영양정책 수립에 선도적인 역할을 하고 있다.

2) 2000년대 캐나다의 영양정책: Health Living Strategy¹⁾

「Health Living Strategy, HLS」는 캐나다인의 23.1%가 비만, 36.1%가 과체중으로 성인의 59.2%가 과체중이나 비만이며, 26%의 어린이가 과체중 및 비만으로 비만이 증가하고 있으며, 사망의 2/3가 심혈관계질환, 암, 당뇨병 등 만성질환에 기인하며, 이들 만성질환은 신체비활동성과 건강하지 않은 식생활이 공통 요인이며, 특히 일부 취약집단에서 점차 증가한다는 인식에서 출발한 것이다. 건강한 생활양식을 통하여 비만과 만성질환을 예방하기 위해서 2002년부터 3년간 광범위한 전문가가 참여하여 2005년부터 향후 10년간의 국가전략으로 특히 올바른 식생활, 신체활동, 적정체중의 3대 요소를 강조하는

1) http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/pdf/hls_e.pdf

캐나다의 대표적인 건강증진 국가 전략인 「Health Living Strategy」를 설정하였다. 「Health Living Strategy」는 영양 단독의 사업은 아니지만 중요한 영양정책의 기초가 되고 있다.

「Health Living Strategy」는 Population Health 접근에 기초를 두고, 목표를 첫째, 전체적인 건강성과 향상, 둘째, 건강 차별/불평등 감소로 설정하고, 올바른 식생활, 신체활동, 적정체중의 3대 요소를 강조한다. 2015년까지 바른 식생활 목표는 하루 5번 야채와 과일을 먹는 인구를 2003년 39.0%에서 2015년 46.8%로 20% 증가시키는 것으로 설정하였다. 또한 2015년까지 하루에 30분 이상 중등도 신체활동을 하는 인구를 2003년 50.4%에서 2015년 60.5%로 20% 증가시키며, 건강체중(18.5 ≤ BMI ≤ 24.9) 인구비율을 2003년 46.7%에서 2015년 56.0%로 20% 증가시키는 목표를 설정하였다. 「Health Living Strategy」수립을 위해 조정위원회의 지침에 따라 4개의 실무그룹이 설립되었으며, 이 4개의 실무 그룹의 기능은 다음과 같다.

- Social Marketing/Public Information

Working Group: 건강생활에 관한 일관성 있고, 보편적인 표적화된 메시지의 사회마케팅 캠페인 개발

- Priorities and Objectives Working Group: 전략 목표와 대상, 수행정도 및 평가 틀 개발
- Research and Surveillance Working Group: 통합된 연구 의제와 최우수 실천과 감시 활동
- Intersectoral Fund Working Group: 다부문 간의 자원조달을 위한 방안 조사

「Health Living Strategy」의 전략은 더 많은 제휴(alignment), 조정(coordination)과 모든 부문에 일관된 방향성(direction)을 확보하고, 제휴를 위한 많은 관련자를 위한 포럼을 제공하며, 공통의 위험요인에 대처하기 위해 전략적 방향을 다음 4가지로 설정하고 있다(그림 2)

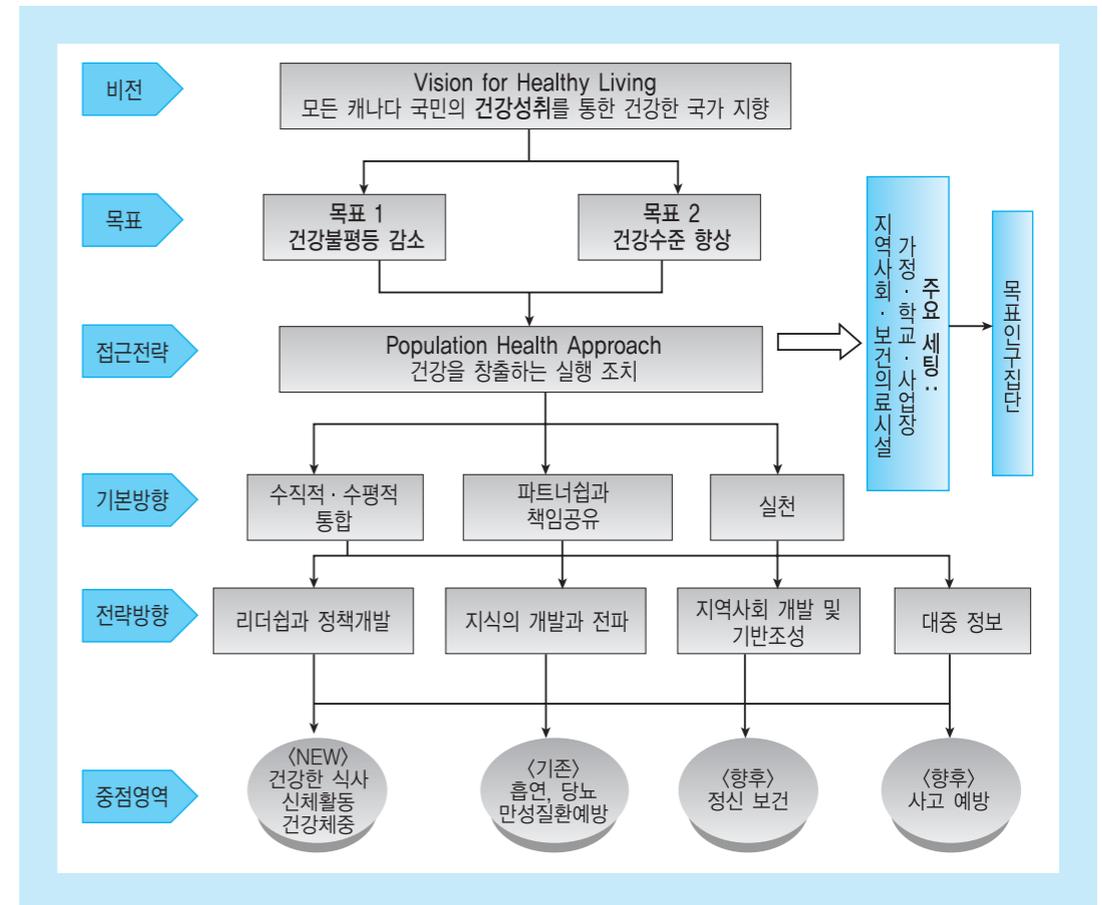
- 리더십과 정책 개발
- 지식의 개발과 전파
- 지역사회 개발과 기반조성
- 대중에 정보 제공

「Health Living Strategy」를 통해 단기, 중기, 장기적으로 기대하는 효과를 정리하면 <표 2>와

표 2. 캐나다 Health Living Strategy의 기대효과

단기 (6~18개월)	중기 (18~69개월)	장기 (5년 이상)
<ul style="list-style-type: none"> • 개인과 관심 인구집단의 건강 정보 지식 증가 • 건강정보와 건강증진 프로그램에 접근성 증가 • 우선순위가 높은 건강 이슈에 대처하는 healthy living approaches의 통합과 협력 강화 	<ul style="list-style-type: none"> • 오벽지에서의 물리적, 사회적 건강지지 환경 접근성 증가 • 건강을 증진하는 사회적, 물리적 환경을 만들기 위한 지역사회의 역량 증가 • 건강행위에 참여하는 인구 비율 증가 	<ul style="list-style-type: none"> • 건강 불균형 감소에 기여 • 질병으로 인한 인적, 경제적 부담 감소에 기여 • 건강 성과 향상 • 캐나다인의 삶의 질 향상

그림 2. 캐나다의 Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy 개념 틀



같으며, 건강한 식사를 위한 구체적인 관련 부분 간의 협력전략은 <표 3>과 같이 정리될 수 있다.

4. 맺는 말

호주와 캐나다는 증가하는 비만과 만성질환으로 인한 질병부담에 대처하고, 변화하는 식생활

환경에서 국민을 보호하기 위한 국가 영양정책과 전략을 세우는데 있어 확고한 방향성을 가지고 기본 틀을 설정하여 전개하고 있음을 볼 수 있다. 호주의 영양정책 아젠다 Eat Well Australia (EWA), 캐나다의 Nutrition for Health- An Agenda for Action 과 Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy가 그것이다. 호주의 EWA는 우선순위 영역을 취약계층 보호, 모성과

표 3. 캐나다 Health Living Strategy 의 건강식사(Healthy Eating) 전략

	단기(6-18개월)	중기(18-60개월)
일반 목표	• 건강한 식생활 패턴, 행동, 선택 개선과 건강식품 선택의 접근성과 구매가능성 향상	
부모/가족	• 건강한 식이섭취, 활동적인 생활양식 (신체활동 증가, TV 시청 감소, 보다 건강한 식사)에 참여 및 촉진	
보건 전문가	• 어린이와 청소년의 BMI를 일상적으로 추적하고 어린이와 가족에 적절한 상담과 안내 제공 • 지역사회 보건서비스 제공자에게 영양 훈련과 평생교육	
지역사회/NGO	• 건강한 식생활 프로그램, 특히 원주민과 이민자를 포함하는 고위험집단에 대한 지원	• 핵심 표적인 원주민, 이민자, 저소득층, 젊은 부모, 노인들을 위한 "실제 체험(hands on)" 교육 프로그램 개발 시행
주정부/지자체/보건기관	• 학교 건강 노력의 일부로 학교 영양정책/표준 개발	• 지역의 식료품점에서 건강한 식품 선택을 위한 구매가 가능하도록 보장 • 식품안정성 전략 지지(community gardens, coop kitchens 등)
연방정부	• 식생활 프로그램과 정책의 개발, 실행을 돕기 위한 지역(P/T) 협력 기회 지원	• 건강한 식품 선택에의 접근에 대한 보조금 지급 방법 연구
민간부문	• 식품상점(outlet)의 비영양표시 식품의 영양 함량 정보의 이용성 증가	• 영양가 있는 새로운 식품 도입 장려

영유아 영양증진, 야채와 과일 섭취 증가, 과체중 및 비만 예방으로 선정하고, 다시 26개의 Initiative를 정하였으며, 이를 지지하기 위해 전략적 관리와 인력개발, 연구개발, 모니터링과 커뮤니케이션으로 뒷받침되는 전략모델을 가지고 있다. 26개 Initiative에 대해서 구체적으로 각각의 목표, 대상집단, 실행계획, 관련 파트너기관, 자원, 사업지표, 장애요인 및 연관된 Initiative를 세부적으로 치밀하게 제시한 사업계획을 세우고 있다. 캐나다의 Healthy Living Strategy는 올바른 식생활, 신체활동, 적정체중의 3대 요소를

중점영역으로 선정하고, Population Health Approach를 통한 전략방향, 목표와 비전을 설정하여 국가 영양계획을 확립하고 있다.

두 국가의 영양정책과 전략 수립 과정에서 볼 수 있는 공통점은 광범위한 전문가 그룹의 참여, 지방정부, 식품산업체, 소비자 및 영양과 관련된 범부처적 관련 부문에서 참여하여 합의를 도출함으로써 실행단계에서 협력과 제휴, 조정과 연대가 가능하다는 점이다. 또한 정책의 내용전개에 있어서도 크게 5가지 공통점을 찾을 수 있다. 첫째, 두 국가의 영양정책은 보건부처에 영양을

전담하는 조직을 가지고 있으며, 이 조직 뿐 아니라 관련 전문기관과 자문기구가 참여하여 10년간의 단기, 중기, 장기 계획과 기대효과를 도출하고, 각 단계에서 모니터링과 평가지표를 확보하고 있다. 둘째, 국가의 영양정책의 중요 역할로 홍보, 사회마케팅을 적극적으로 활용하여 국민들에게 영양과 건강 정보의 홍수 속에서 혼란을 막기 위해 과학적 근거에 바탕을 두고 일관성 있는 식생활 지식과 정보를 제공하는 역할에 큰 비중을 두고 있다. 셋째, 영양 프로그램 전개에서 신체활동과 적정 체중의 유지 등 건강증진과 만성질환 예방과 연계하는 포괄적인 정책과 전략으로 접근하고 있다는 점이다. 넷째, 범부처

적으로 영양과 관련된 보건, 농업, 소비자 및 사회경제 정책과의 제휴와 조정을 통해 실효성 있고 포괄적인 사회정책 속에서 영양정책을 펴고 있다. 다섯째, 사업의 우선대상을 학교의 학생과 청소년, 그리고 취약계층에 두면서, 동시에 환경적으로 지속가능성을 고려한 포괄적인 식품영양정책을 지향하고 있다는 점이다.

이러한 두 국가의 영양정책 틀과 방향은 다른 선진국들의 영양정책 방향과도 유사한 것으로 향후 우리나라에서 영양정책을 구체적으로 구상하고 발전시키는데 좋은 모델을 제시하고 있다. [CSST](#)