

비만병 예방 및 관리에 관한 법률안 검 토 보 고

《 종합적 비만 및 비만병 예방·관리 체계 구축 등 》

■ 서미화의원 대표발의(의안번호 제2217195호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박 동 찬

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	4
1. 총괄적 검토	4
2. 조문별 검토	14
가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)	14
나. 국가 및 지방자치단체의 책무(안 제3조)	18
다. 기본계획·시행계획의 수립 등(안 제5조부터 제8조까지)	20
라. 비만병예방·관리위원회의 설치 및 운영(안 제9조부터 제13조까지)	23
마. 실태조사·통계작성 및 조사·연구사업(안 제14조 및 제18조)	27
바. 전문인력 양성, 비만 및 비만병 예방 교육 등(안 제15조, 제17조 및 제19조) ·	30
사. 치료지원사업 등(안 제16조 및 제20조)	33

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 서미화의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 3. 3.

(3) 회 부 일 : 2024. 3. 4.

2. 제안이유

비만병은 체내 지방조직이 과도하게 축적되어 건강에 부정적인 영향을 미치는 만성질환으로 심혈관질환, 뇌졸중, 암, 2형당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 수면무호흡 등 주요 만성질환의 발생 및 악화를 초래하는 독립적인 질병으로서 국민건강에 중대한 위협이 되고 있음. 최근 우리나라 성인 및 소아·청소년의 비만병 유병률은 지속적으로 증가하고 있으며, 이로 인한 의료비 증가와 생산성 저하 등 사회·경제적 부담이 심화되고 있음.

세계보건기구(WHO)는 비만병을 평생 관리가 필요한 만성질환으로 규정하고 국가 차원의 종합적인 관리체계 구축을 권고하고 있음. 그러나 현행 법체계는 비만병을 독립적인 질병으로 체계적으로 관리하기에 부족한 부분이 있으며, 비만병의 예방, 진료, 치료, 연구 및 지원에 관한 종합적인 근거 법률이 필요한 실정임.

이에 보건복지부장관으로 하여금 비만병 관리에 대한 종합계획을, 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사로 하여금 종합계획에 따른 시행계획을 각각 수립하도록 하고, 실태조사, 통계작성, 조사·연구, 치료지원사업 등을 체계적으로 추진할 수 있는 근거를 마련하여 국민의 건강을 증진시키고 비만병에 의한 사회적 부담을 줄이고자 하는 것임.

3. 주요내용

- 가. 이 법은 비만병의 예방 및 관리 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행함으로써 비만병으로 인한 국민 개인의 고통과 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 함(안 제1조).
- 나. 보건복지부장관은 비만병을 효과적으로 예방 및 관리하기 위하여 비만병예방·관리종합계획을 5년마다 수립하여야 하고, 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획에 따른 비만병예방·관리시행계획을 매년 수립하여야 함(안 제5조부터 제8조까지).
- 다. 비만병 예방 및 관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 비만병예방·관리위원회를 둠(안 제9조부터 제13조까지).

라. 보건복지부장관은 비만병 예방 및 관리정책의 수립·시행을 위하여 비만병에 관한 실태조사를 3년마다 실시하고, 그 결과를 공표할 수 있음(안 제14조).

마. 국가 및 지방자치단체에 의료, 영양, 신체활동, 사회복지 등 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력을 양성하기 위하여 노력할 의무를 부여함(안 제15조).

바. 보건복지부장관 등이 비만병 예방 및 관리를 위한 조사·연구, 교육·홍보, 치료지원 및 재정지원을 시행할 수 있는 근거를 규정함(안 제16조부터 제19조까지).

사. 비만병의 위험성에 대한 국민의 이해와 관심을 높이기 위하여 매년 3월 4일을 비만의 날로 함(안 제20조).

Ⅱ. 검토 의견

1. 총괄적 검토

□ 「비만병 예방 및 관리에 관한 법률안」은 보건복지부장관으로 하여금 5년마다 비만병예방·관리종합계획을 수립하고, 3년마다 비만 현황에 관한 실태조사를 실시하도록 하면서 비만병 예방 및 관리를 위한 조사·연구 사업을 시행하는 등 국가 차원의 종합적 비만병 예방 및 관리를 위한 지원체계를 구축하기 위한 것임.

□ 제정안은 총 3장, 22개 조로 구성되어 있으며,

주요 내용을 보면 비만병의 예방 및 관리 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행함으로써 국민 개인의 고통과 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적(안 제1조)으로 보건복지부장관이 5년마다 비만병예방·관리종합계획을 수립하고 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 연도별로 시행계획을 수립·시행하며(안 제5조 및 제6조), 보건복지부장관 소속으로 비만병예방·관리위원회를 두도록 함(안 제9조부터 제13조).

이와 함께 실태조사 및 통계작성(안 제14조), 전문인력의 양성(안 제15조), 치료지원사업(안 제16조), 비만 및 비만병 예방 교육(안 제17조), 조사·연구사업(안 제18조), 재정지원(안 제19조), 비만의 날(안 제20조), 국제교류의 활성화(안 제22조) 규정 등을 두며, 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행하는 것으로 되어 있음.

< 제정안의 구성 및 주요내용 >

구분		주요 내용
제1조	목적	• 비만병의 예방 및 관리 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행함으로써 국민건강증진에 이바지
제2조	정의	• 비만: 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태 • 비만병: 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환
제3조	국가 및 지방자치단체의 책무	• 국민의 비만병 예방 및 관리를 위한 정책 수립·시행
제4조	다른 법률과의 관계	• 비만병 예방 및 관리에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따름.
제5조 ~ 제8조	종합계획 및 시행계획 수립 등	• 보건복지부장관이 국민의 비만병을 효과적으로 예방·관리하기 위한 비만병예방·관리종합계획을 5년마다 수립 • 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 연도별 시행계획 수립·시행 • 종합계획 및 시행계획 등을 매년 국회 소관 상임위원회에 보고 • 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 관계 중앙행정기관의 장 등에게 필요한 자료의 제출 등 협조 요청
제9조	비만병 예방·관리 위원회	• 보건복지부장관 소속 심의기구인 비만병예방·관리위원회 설치
제10조 ~ 제13조	위원회의 구성·운영	• 보건복지부차관을 위원장으로 하여 의료인단체 추천인 등 20명 이내로 구성하되, 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 구성 • 위원장은 의장으로서 위원회 회의를 소집 • 위원장이 미리 지명한 위원이 위원장 직무 대행 • 위원의 임기는 2년(연임 가능)
제14조	실태조사 및 통계작성	• 보건복지부장관은 3년마다 비만 및 비만병에 관한 실태조사 실시 및 통계 작성
제15조	전문인력 양성	• 의료, 영양, 신체활동, 사회복지 등 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력 양성
제16조	치료지원사업	• 보건복지부장관은 중증 비만병 환자에 대한 치료비용의 지원 등 비만병 치료를 위한 사업 실시
제17조	비만 및 비만병 예방 교육	• 국가 및 지방자치단체의 비만 및 비만병 예방에 관한 교육·홍보
제18조	조사·연구 사업	• 비만 및 비만병의 원인 분석, 비만병으로 인한 질병 및 치료, 비만 및 비만병으로 인한 의료비 지출, 소득수준·연령·성별 등 요소와 비만 및 비만병의 관계, 비만 및 비만병 관련 인식 및 교육, 비만병 예방 및 관리에 관한 정책 및 평가, 해외의 비만병 예방·관리에 관한 조사·연구
제19조	재정지원	• 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력 양성 및 교육·홍보 기관·단체에 예산의 범위에서 재정적 지원

구분		주요 내용
제20조	비만의 날	• 매년 3월 4일을 비만의 날로 지정
제21조	민간의 참여	• 비만병 예방 및 관리에 민간 참여 환경 조성
제22조	국제교류의 활성화	• 비만병 예방 및 관리를 위한 국제협력 사업 수행, 국제기구 및 국제회의 참여 등

□ 한편, 세계보건기구(WHO)는 비만을 ‘건강의 위험요인이 되는 비정상적인 또는 과도한 지방 축적’으로 정의하는 바, BMI 30 이상을 비만의 기준으로 삼고 있음.

□ 한국비만학회에서는 한국인의 비만 기준을 체질량지수(BMI: Body Mass Index) $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상으로 규정하고 질병관리청의 국민건강영양조사 등도 이 기준을 준용하고 있음. 국내 만 19세 이상 성인 비만율은 2007년 31.7%에서 2020년 38.3%로 증가하였고, 2022년에는 37.2%로 소폭 감소하였음. 성별로 살펴보면 남성의 비만율이 47.7%, 연령별로는 40대에서 40.7%로 가장 높게 나타나고 있음¹⁾.

○ 아울러, 질병관리청이 연령별 체질량지수가 95백분위수 이상인 경우를 비만으로 분류하는 중·고등학생의 경우 2011년 전체 학생의 5.6%였던 비만 유병률²⁾이 2021년에는 13.5%까지 상승하였고, 특히 남학생의 경우 2011년 6.8%에서 2021년 17.5%까지 크게 상승하였음³⁾.

¹⁾ <https://www.index.go.kr>(대한민국 공식 전자정부 누리집, 지표누리 중 ‘국민 삶의 질’ 지표)

²⁾ 특정 시점 또는 특정 기간에 특정 질병을 가지고 있는 사람의 비율. 예를 들면 어떤 지역 인구가 10만명이고, 그 중 당뇨병을 앓고 있는 사람이 8천명이라면 당뇨병 유병률은 8%임.

³⁾ 질병관리청 보도자료, 「최근 10년 간, 성인 및 중·고등학생 모두 비만 유병률 증가 - 3월 4일

□ 비만은 지방조직의 염증성 변화를 일으켜 당뇨, 고혈압 등 만성질환 발생 위험을 증가시키고 심리적 문제도 유발할 수 있다고 알려져 있는바, 현재의 추세대로 비만율이 지속적으로 증가할 경우 국민의 건강증진에 위협이 될 뿐만 아니라 의료비와 건강보험 재정에 대한 장기적인 부담도 우려됨.

< 비만의 계통별 동반 질환 >

계통	성인 비만	
	대사이상에 의한 질환	과도한 체중에 의한 질환
심뇌혈관계	관상동맥질환, 고혈압, 뇌경색(허혈성)	폐색전증, 하지정맥류, 정맥혈전색전증
위장관계	담석, 비알코올성 지방간 질환	위식도역류, 탈장
호흡	-	천식, 수면무호흡증
대사내분비계	제2형 당뇨병, 인슐린저항성, 대사증후군, 이상지질혈증	
혈액종양	백혈병, 다발성골수암, 림프종	
근골격계		허리통증, 골관절염, 척수질환
기타	피부감염, 치주질환, 비뇨생식기계, 신경계	마취위험증가, 림프부종, 비뇨생식기계, 정신심리, 신경계

* 출처: 대한비만학회(2012), 비만진료지침 중 일부

○ 또한, 질병관리청이 발표한 ‘2024년 지역사회건강조사’ 결과에 따르면, 지역별 비만율(자가보고)⁴⁾이 제주의 경우 2020년 이후 지속적으로 가장 높은 35~37%를 보이고 있고, 대전, 세종 및 서울은 상대적으로 낮은 29~31% 수준을 보여 격차가 약 8% 수준에 이르는바, 이는 건강 불평등에 대한 사회적 문제도 야기할 가능성⁵⁾이 있음.

‘세계 비만의 날’을 맞아, 비만에 대한 관심 당부」, 2023. 3. 3.

4) 조사 대상자가 자신의 키와 몸무게 등을 직접 응답한 자료를 바탕으로 산출

5) 박정환(대한비만학회 대외협력정책이사), 「비만기본법이 필요한 이유: 사회적 측면」, 박희승의

< 비만율에 대한 지역별 격차 >

2015-2024년 17개 시·도 결과 및 격차 추이

(단위 : %p, %)

지표명	구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
비만율(자가보고)	격차	6.2	6.4	6.2	6.6	-	8.0	8.4	8.8	7.7	7.8
	서울	24.5	25.5	25.5	28.6	-	28.5	29.2	30.2	28.8	31.0
	부산	25.5	26.5	25.8	28.6	-	30.1	29.8	31.2	32.1	33.2
	대구	25.6	24.8	26.5	28.2	-	29.6	29.4	28.8	32.0	32.8
	인천	26.8	28.4	29.8	31.9	-	33.5	34.5	32.6	34.5	34.4
	광주	23.5	26.2	27.3	29.5	-	29.7	31.6	31.0	29.2	32.2
	대전	25.7	24.6	25.6	30.0	-	27.0	29.4	28.5	28.4	29.5
	울산	25.1	26.0	26.7	28.5	-	30.4	31.0	33.4	33.2	34.7
	세종	26.2	30.1	27.7	27.8	-	28.0	27.5	27.7	29.3	29.1
	경기	26.0	27.5	28.2	30.7	-	31.6	31.6	31.9	33.0	33.3
	강원	29.7	30.9	31.8	34.3	-	32.6	34.3	35.0	35.0	35.9
	충북	26.5	28.7	29.0	32.1	-	32.4	31.0	32.9	34.5	34.7
	충남	26.4	28.3	28.9	32.1	-	31.6	32.5	32.9	34.4	35.6
	전북	25.7	28.1	27.9	32.2	-	29.2	32.1	33.4	34.1	32.2
	전남	25.4	28.3	28.9	32.6	-	31.4	32.3	33.8	34.0	36.8
	경북	26.5	26.5	29.9	31.4	-	30.8	32.0	32.7	33.9	33.2
	경남	25.8	28.0	27.7	31.2	-	30.7	31.7	33.2	32.4	33.5
	제주	28.5	28.2	29.5	32.6	-	35.0	36.0	36.5	36.1	36.8

* 출처: 질병관리청, 「2024년 지역사회건강조사」

□ 현행 「국민건강증진법」에 따라 국가 및 지방자치단체가 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강관리 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진하는 사업을 수행하고 있고, 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 심뇌혈관질환의 예방, 재활 및 연구 등의 활동도 수행하고 있으나, 비만 자체가 건강에 중대한 영향을 미치는 점에 주목하여 이를 예방하고 관리하기 위한 법적 근거를 마련하고 조사·연구를 뒷받침하려는 개별 법률은 없는 실정인바, 국가차원에서 지속적으로 비만을 예방·관리할 수 있는 환경을 조성하고 효과적인 정책을 추진할 수 있는 법적 체계를 마련하려는 제정안의 입법 취지는 적절한 측면이 있는 것으로 보임.

○ 특히 우리나라의 경우 부처별로 보건복지부의 국민건강증진종합계획⁶⁾, 교육부의 학생건강증진 기본계획⁷⁾, 농림축산식품부의 식생활 교육 기본계획⁸⁾ 등 다양한 국민 건강관리 관련 정책이 추진되고 있으나, 국가 차원의 협의와 조정이 미흡하였다는 인

-
- 6) 「국민건강증진법」 제4조(국민건강증진종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.
- ② 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.
1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
 2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
 3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
 4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안
 - 4의2. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안
 5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
 6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항
- 7) 「학교보건법」 제2조의3(학생건강증진 기본계획의 수립·시행) ① 교육부장관은 5년마다 학생의 신체 및 정신건강 증진을 위한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.
- ② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
1. 학생의 건강증진을 위한 기본방향 및 목표
 2. 학생의 건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
 3. 그 밖에 학생의 건강증진을 위하여 필요한 사항
- ③ 교육부장관은 기본계획의 수립·시행에 필요한 자료의 제공 등을 관계 중앙행정기관의 장 및 그 밖의 기관·단체의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 자료의 제공 등을 요청받은 관계 중앙행정기관의 장 및 그 밖의 기관·단체의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
- ④ 그 밖에 기본계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 8) 「식생활교육지원법」 제14조(식생활 교육 기본계획의 수립) ① 농림축산식품부장관은 식생활 교육 관련 정책을 종합적이고 체계적으로 추진하기 위하여 5년마다 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 식생활 교육 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립하여야 한다.
- ② 기본계획은 다음 각 호의 사항을 포함한다.
1. 식생활 교육의 목표와 추진방향
 2. 가정, 학교, 지역 등에서의 식생활 교육에 관한 사항
 3. 농어업 활성화 등을 위한 농어업인과 소비자 간 교류촉진에 관한 사항
 4. 전통 식생활 문화의 계승·발전에 관한 사항
 5. 식생활 교육에 수반되는 자원 조달 계획에 관한 사항
 6. 식생활 체험활동의 활성화에 관한 사항
 7. 그 밖에 식생활 교육에 관하여 필요한 사항으로 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 농림축산식품부장관은 기본계획을 수립하는 때에는 제18조에 따른 국가 식생활 교육 위원회의 심의를 거쳐야 한다. 기본계획을 변경하는 경우에도 같다.
- ④ 농림축산식품부장관은 기본계획을 수립한 때에는 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 통보하고 국회 소관 상임위원회에 제출하여야 한다.
- ⑤ 농림축산식품부장관은 기본계획을 수립한 때에는 농림축산식품부령으로 정하는 바에 따라 이를 공표하여야 한다.

식하에 보건복지부의 제5차 국민건강증진종합계획(HP 2030, '21~'30⁹⁾)에는 유아, 아동·청소년, 취약계층, 성인·직장인 등 대상자별 비만예방·관리 서비스 제공, 고도비만 모니터링 및 대국민 인식 개선 사업, 비만 유발 환경 및 생활습관 개선을 위한 다부처·다기관 협력체계를 기반으로 한 거버넌스 구축 등의 내용이 포함되어 있는데,

제정안이 마련되면 각 부처에서 분산 추진되고 있는 비만 관련 정책도 종합적으로 조정함으로써 더욱 체계적으로 추진될 것으로 보임.

- 다만, 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강관리 및 건강생활의 실천 등 일체의 국민건강증진사업에 대하여 규정하고 있는 「국민건강증진법」을 보완하여 국민건강증진사업의 범위에 비만 예방 및 관리를 명시하고 건강관리 사업에 관련 내용을 강화하는 방안에 대해서도 법안 심사 과정에서 논의할 필요성이 있다고 보임.

< 식생활·영양·신체활동 관련 부처별 운영 현황 >

소관부처	계획명	주요 목적 및 내용	근거법령
보건복지부	국민건강증진 종합계획	국민의 건강수준 및 정책 효과를 평가하고, 국가건강증진 전략과 실행방안 등 마련	「국민건강증진법」
	국민영양관리기본계획	국민의 건강한 식생활 실천 확산을 목적으로 국민 인식 제고, 환경 조성, 기반 구축 등 마련	「국민영양관리법」

9) 2020년에 제4차 종합계획이 완료되면서, 향후 건강정책을 제시할 제5차 종합계획이 마련됨.

소관부처	계획명	주요 목적 및 내용	근거법령
	아동정책 기본계획	아동 행복도 증진, 아동 최우선의 원칙 실현 기반 조성을 위해 아동기 역량강화, 참여권, 건강관리 등 마련	「아동복지법」
농림축산식품부	국가식생활교육 기본계획	계층별, 대상별 맞춤형 체험교육, 우수한 식생활 환경 등을 마련	「식생활교육지원법」
문화체육관광부	국민생활체육진흥 종합계획	국민생활체육 활성화를 위한 체육활동 환경조성, 체육프로그램 등 마련	「국민체육진흥법」 「생활체육진흥법」
교육부	학생건강증진기본방향	학생의 신체적·정신적·사회적으로 건강한 민주시민 육성을 위한 건강관리, 환경구축 등 마련	「학교보건법」 「교육기본법」 「학교급식법」
	학교체육 활성화 추진 기본계획	행복한 학교생활을 위한 학교체육 내실화, 스포츠 클럽활성화 등 마련	「학교체육 진흥법」
식품의약품안전처	어린이 식생활 안전 관리 종합계획	어린이의 건강한 식생활 실천 문화 확산을 위한 급식 환경 조성, 건강한 식품제공 기반 강화 등 마련	「어린이 식생활안전관리 특별법」

자료: 관계부처 합동, 「국가 비만관리 종합대책」, 2018. 7.

□ 참고로, 비만 예방·관리와 관련하여 제21대국회에서는 인터넷멀티미디어 방송에서의 고열량·저영양 식품의 광고를 제한하는 「어린이 식생활안전관리 특별법」(2023. 8. 8. 법률 제19622호)의 제정, 학생건강증진기본계획·시행계획을 수립하고 학생건강증진센터를 설치하는 내용의 「학교보건법」 개정(2021. 9. 24. 법률 제18462호)이 있었고, 디지털 기반의 학생비만 예방관리 프로그램을 운영하는 내용의 「학교체육 진흥법 일부개정법률안」 및 어린이 기호식품에 들어 있는 포화지방, 나트륨 등의 함량을 표시하도록 하려는 내용의 「어린이 식생활안전관리 특별법 일부개정법률안」 등도 발의된 바 있음.

□ 제22대 국회에서는 비만예방 및 관리 정책을 추진할 수 있는 법적 체계를 마련하기 위한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」(의안번호 2205679, 박희승의원 대표발의)과 「비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안」(의안번호 2207836, 이주영의원 대표발의)이 각각 발의되었고, 국민건강증진 대상 사업에 비만 치료를 추가하는 것 등을 내용으로 하는 「국민건강증진법 일부개정법률안」(의안번호 2212345, 전용기의원 대표발의)이 발의되어 보건복지위원회에 회부된 후 제429회 국회(정기회) 제2차 법안심사제2소위에서 1차례 논의된 바 있음.

□ 제정안에 대하여 보건복지부는 비만인구의 증가에 대응하여 국정 과제에 비만대책을 포함하고 강력히 추진하는 등, 비만과 관련한 법안 발의 취지에 공감하며, 비만은 신체활동, 영양, 생활습관, 사회환경 등이 복합적으로 작용한 결과로서 만성질환을 유발할 수 있는 위험요인으로 통합적으로 접근할 필요가 있다는 입장임.

□ 기획예산처는 비만병 예방 및 관리를 위한 별도 법률의 신설은 불필요하다는 입장임. 국민건강증진법에 따른 국민건강증진사업 등을 통해 비만예방과 관리를 추진하고 있어, 동 법률의 입법 취지를 이미 달성한 것으로 보이며, 비만은 신체활동, 영양, 생활습관 등의 결과로서 만성질환을 유발하는 요인이므로 통합적 관리가 필요해 현행 국민건강증진법 체계 내에서 추진하는 것이 바람직하다는 입장임.

□ 대한의사협회는 비만을 단순한 생활습관의 문제가 아니라 예방과 치료, 지속관리가 필요한 건강문제로 인식하고 국가적 대응체계를 마련하고자 한 점은 시의적절한 접근으로 판단되나, 동 법률안이 실질적인 정책 효과를 갖기 위해서는 비만의 예방, 진단, 치료, 합병증 관리, 장기 추적관찰을 포괄하는 연속적 관리체계가 마련되어야 하며, 정책 수립과 집행 과정에서 의료계 전문가의 참여가 제도적으로 충분히 보장되어야 한다는 입장임.

2. 조문별 검토

가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)

- 안 제1조에서는 ‘비만병의 예방 및 관리 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행’하도록 한다는 제정안의 목적을, 안 제2조에서는 “비만”과 “비만병”의 정의 규정을 두고 있음.

제1조(목적) 이 법은 비만병의 예방 및 관리 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행함으로써 비만병으로 인한 국민 개인의 고통과 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “비만”이란 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태를 말한다.
2. “비만병”이란 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환을 말한다.

- 제정안이 기본법적 성격을 띠고 있고 비만 및 비만병의 예방·관리와 그에 필요한 종합적인 지원 대책을 수립·시행하려는 것을 목적으로 하고 있으므로, 제정안에서 ‘비만’ 및 ‘비만병’의 정의를 직접 규정하는 것은 필요한 입법조치로 보임.

- 특히, 안 제2조에서는 ‘비만’을 정의하면서 보건학 및 의학적으로 보편적으로 사용하는 ‘체질량지수’ 등의 기준을 사용하지 않고 ‘과다하게 많은 양’의 체지방이라 규정하면서(제1호), 비만으로 인한 만성적인 전신질환을 “비만병”으로 정의하여 비만을 질환(질병)의 일종으로 규정하고 있음.

- 관련하여 안 제9조에서는 비만병예방·관리위원회의 심의 대상으로 비만병 기준에 관한 사항을 규정하고 있음.

□ 현행 「보건의료기본법」 제41조에서는 “국가와 지방자치단체는 암·고혈압 등 주요 만성질환(慢性疾患)의 발생과 증가를 예방하고 말기질환자를 포함한 만성질환자에 대하여 적절한 보건의료의 제공과 관리를 위하여 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다”고 규정하고 있으나, 만성질환의 원인이 될 수 있는 요인인 ‘비만’ 자체는 보건학 및 의학적으로 판정하는 기준이 있을 뿐 규범적인 차원에서 정의된 바 없는 실정임.

○ WHO(세계보건기구)는 몸무게를 키의 제곱으로 나눈 값, 즉 체질량지수(BMI)가 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 경우를 ‘과체중’, $30\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 경우를 ‘비만’으로 분류하고 있음. 다만, 아시아인은 서양인과 비교하여 낮은 BMI에서도 합병증 위험이 증가한다는 점 등을 고려하여 각국이 비만의 예방을 위한 정책개입의 기준을 활용할 수 있다는 의견을 제시한 바 있음. 우리나라 국가통계에서는 BMI 25 이상인 경우를 ‘비만’으로 집계하고 있음

□ 한편, 허리둘레를 측정한 복부비만¹⁰⁾도 ‘비만’ 판정에 영향을 미치는바, 우리나라에서는 남성은 90cm(35.4인치) 이상, 여성은 85cm(33.4인치) 이상인 경우 복부비만으로 보고 있음. 최근 10년간 우리나라 성인의 복부비만 유병률은 지속적으로 증가하여 남성은 2013년 22.4%에서 2022년 31.3%, 여성은 2013년 16.4%에서 2022년 18.0%로 집계됨¹¹⁾.

¹⁰⁾ 허리둘레는 양발을 25~30cm 정도 벌리고 서서 숨을 편안히 내쉬 상태에서, 옆구리에서 갈비뼈 가장 아랫부분과 골반 가장 윗부분의 중간 지점을 측정함.

□ 다만, 같은 아시아권에서도 중국은 2022년부터 BMI 기준으로 28 이상, 대만은 BMI 27 이상을 비만으로 보는 등 우리나라와 기준을 다르게 관리하고 있음.

○ 우리나라의 생활환경 및 건강 영향도 바뀌고 있으며, 비만 기준이 지나치게 엄격¹²⁾하여 비만 인구 비중이 높아짐에 따라 비만으로 인한 사회·경제적 비용(의료비, 간병비, 교통비, 생산성 손실액, 생산성저하액, 조기 사망에 따른 미래소득 손실액)이 2017년부터 2021년까지 연평균 7% 증가하여 2021년 기준 약 16조원에 달하는 등 문제가 있다는 지적이 있는바¹³⁾,

비만 기준을 상향하는 등 현실화함으로써 보다 실효적인 비만병 예방·관리 방안을 고려할 필요도 있겠음.

□ 관련하여, 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에서는 “비만이란 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태로, 체질량지수(BMI: Body Mass Index), 허리둘레 등 대통령령으로 정하는 항목과 기준에 해당하는 경우를 말한다”고 정의하고 있고,

11) 대한비만학회·국민건강보험, 『2024 비만병 팩트 시트』

12) 이선미, 「근거기반 비만관리정책을 위한 비만기준 평가 연구」, 2024년 한국보건교육건강증진학회 추계학술대회 자료집

13) 국민건강보험공단, 「건강보험 지속가능성 제고를 위한 건강한 고령화의 진단과 향후 과제」, 2019

이주영의원이 대표발의한 「비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안」은 “비만은 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태”로 정의하면서, “비만질환이란 병인 및 병태생리가 중복되어 일반적으로 비만과 함께 발생하는 비전염성 질환”으로 정의하고 있음.

- 보건복지부는 국제적으로 비만을 질병으로 보는 국가와 질병의 위험요인으로 보며 환경개선과 예방에 초점을 맞추는 국가가 상존한다는 점에서 비만을 질병으로 정의하는 것은 국제수준 대비 비만율이 상대적으로 낮은 우리나라의 상황을 고려할 필요가 있다는 입장임.

나. 국가 및 지방자치단체의 책무(안 제3조)

□ 안 제3조에서는 국가와 지방자치단체의 책무에 대하여 규정하고 있음.

제3조(국가 및 지방자치단체의 책무) 국가 및 지방자치단체는 국민의 비만병 예방 및 관리를 위한 정책을 수립·시행하여야 한다.

□ 안 제3조는 국가 및 지방자치단체가 비만병을 예방·관리하기 위한 정책을 수립·시행하도록 하고 있으나, 비만의 문제는 건강, 식생활, 영양, 신체활동 등 다양한 영역과 연계되어 있고, 아동·청소년, 성인 등 분야별로 세분화된 정책적 개입이 필요한 측면이 있으므로, 국가와 지방자치단체의 책무 외에 기업이나 학교의 책무 등도 추가할 필요성에 대한 논의도 있어야 할 것으로 보임.

□ 아울러 「국민건강증진법」이나 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 등과 같이 국가 및 지방자치단체의 책무 외에 국민은 비만의 예방 및 관리에 관한 정보 등을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체가 수립·시행하는 정책에 협조하면서 자신 및 가족의 비만을 예방·관리하도록 노력하여야 한다는 내용도 추가하는 것을 검토해 볼 필요가 있겠음.

「국민건강증진법」

제3조(책임) ① 국가 및 지방자치단체는 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 진다.

② 모든 국민은 자신 및 가족의 건강을 증진하도록 노력하여야 하며, 타인의 건강에 해를 끼치는 행위를 하여서는 아니된다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제6조(국민의 권리와 의무) ① (생략)

② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다.

③ (생 략)

④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.

다. 기본계획·시행계획의 수립 등(안 제5조부터 제8조까지)

- 안 제5조에서는 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 비만병예방·관리종합계획을 5년마다 수립하도록 하고, 안 제6조에서는 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사가 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 하는 내용을 규정하고 있음. 아울러 이러한 기본계획과 시행계획 등에 대한 국회 소관 상임위원회 보고(안 제7조) 및 계획 수립을 위한 관계 중앙행정기관등의 장의 자료제출 등 협조(안 제8조)도 규정하고 있음.

제5조(비만병예방·관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 국민의 비만병을 효과적으로 예방 및 관리하기 위하여 비만병예방·관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 비만병 예방 및 관리의 기본목표와 추진방향
2. 비만병 예방 및 관리사업의 추진 계획 및 방법
3. 비만병의 진단·치료
4. 소아, 청소년, 중·장년, 노인 등 생애주기별 비만병 예방 및 관리
5. 비만병 예방 교육
6. 비만병에 대한 조사·연구
7. 그 밖에 비만병 예방 및 관리에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 보건복지부장관은 종합계획을 수립하려는 경우 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 제9조에 따른 비만병예방·관리위원회의 심의를 거쳐야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

④ 그 밖에 종합계획의 수립에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(비만병예방·관리시행계획의 수립·시행) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 종합계획에 따른 비만병예방·관리시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 매년 수립하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 다음 연도의 시행계획 및 전년도 시행계획에 따른 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 제출받은 추진실적을 제9조에 따른 비만병예방·관리위원회의 심의를 거쳐 평가하고 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사에게 통보하여야 한다. 이 경우 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 평가 결과를 다음 연도 시행계획에 반영하여야 한다.

④ 그 밖에 시행계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(국회에 대한 보고) 보건복지부장관은 종합계획 및 시행계획과 제6조제3항에 따른 추진실적 평가 결과를 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

제8조(계획수립 등을 위한 협조) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획 또는 시행계획의 수립·시행과 평가를 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 관계 공공기관(「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관을 말한다) 및 그 밖에 비만 예방 및 관리 관련 단체의 장(이하 “관계 중앙행정기관등의 장”이라 한다)에게 필요한 자료의 제출 등 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 요청을 받은 관계 중앙행정기관등의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

□ 비만병의 예방 및 관리 등 국민의 건강 분야 정책을 관장하는 보건복지부장관이 5년마다 종합계획을 수립하고, 관련 공무원 및 단체에서 추천한 사람들로 구성된 심의위원회의 심의 과정을 거쳐 이를 확정하도록 하려는 것은, 비만병 예방·관리 사업의 지속적·실효적 추진을 위하여 필요한 입법조치로 보임.

□ 한편, 비만병 예방·관리종합계획과 관련하여 「국민건강증진법」 제4조에 따라 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 수립·시행 중인 ‘제5차 국민건강증진 종합계획’에는 유아, 아동·청소년, 취약계층, 성인·직장인 등 대상자별 비만예방·관리 서비스 제공, 고도비만 모니터링 및 대국민 인식 개선 사업, 비만 유발 환경 및 생활습관 개선을 위한 다부처·다기관 협력체계를 기반으로 한 거버넌스 구축 등 비만 대책이 포함되어 추진 중임.

□ 안 제8조에서는 종합계획 또는 시행계획 수립·시행과 평가를 위하여 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사가 필요

한 경우 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 관계 공공기관 및 비만 예방·관리 관련 단체의 장에 대하여 관련 자료의 제출 등을 요청할 수 있도록 규정하고 있는바, 관계 공공기관 및 비만 예방·관리 관련 단체의 장의 범위가 넓고, 제출 요청 자료의 범위에 개인정보 등이 포함될 수도 있으므로 관련 자료의 범위를 보완하는 방안을 검토할 필요가 있다고 보임.

□ 이에 대하여 보건복지부는 비만은 신체활동, 영양, 생활습관, 사회 환경 등이 복합적으로 작용한 결과로서 통합적으로 접근할 필요가 있고, 전국민의 건강증진을 위해 필요한 사항 전반을 아우르는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진종합계획 내 비만 관련 과제가 4개 분야, 14개 과제에 포함되어 추진되고 있으므로, 기존 국민건강증진종합계획에 반영되어 있는 사항은 이미 종합계획이 수립된 것으로 볼 수 있는 단서조항을 추가할 필요가 있다는 입장임.

□ 경기도, 충청남도, 전라북도, 경상남도는 시행계획이 지역보건법 제7조14)의 지역보건의료계획에 포함하여 수립할 수 있도록 함으로써 불필요한 행정의 낭비를 최소화하자는 입장임.

14) 「지역보건법」

제7조(지역보건의료계획의 수립 등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호의 사항이 포함된 지역보건의료계획을 4년마다 제3항 및 제4항에 따라 수립하여야 한다.

1. 보건의료 수요의 추정
2. 지역보건의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책
3. 인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리
4. 지역보건의료서비스의 제공을 위한 전달체계 구성 방안
5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

라. 비만병예방·관리위원회의 설치 및 운영(안 제9조부터 제13조까지)

- 안 제9조 및 제10조에서는 보건복지부차관을 위원장으로 하고, 관계 공무원, 의료인, 비영리단체가 추천한 사람 등을 위원으로 하는 비만병예방·관리위원회를 설치·운영하도록 규정하고 있고, 제11조 및 제12조에서는 위원장의 직무와 위원의 임기·의무 등에 관한 사항을 규정하고 있으며, 제13조에서는 그 밖에 위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 규정하고 있음.

제9조(비만병예방·관리위원회) ① 종합계획의 수립 등 비만병 예방 및 관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 비만병예방·관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획의 수립 및 변경에 관한 사항
2. 시행계획에 따른 추진실적의 평가에 관한 사항
3. 비만병 기준에 관한 사항
4. 비만병 예방 및 관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항
5. 그 밖에 비만병 예방 및 관리 사업에 필요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

제10조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 보건복지부차관이 되고, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.

1. 비만병 예방 및 관리 업무를 담당하는 공무원
2. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 차관급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직공무원
3. 「의료법」 제2조에 따른 의료인으로서 같은 법 제28조에 따른 의료인 단체 또는 같은 법 제52조에 따른 의료기관단체에서 추천하는 사람
4. 비만병 예방, 치료, 연구 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 대통령령으로 정하는 비만 및 비만병 관련 단체나 학회의 추천을 받은 사람

③ 위원장은 위원회의 심의사항과 관련하여 필요하다고 인정하는 때에는 관계 중앙행정기관등의 장, 관계 공무원 및 전문가 등으로 하여금 위원회의 회의에 출석하여 발언하게 할 수 있다.

제11조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회의 회의를 소집하고 그 의장이 된다.

② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.

제12조(위원의 임기와 의무) ① 위원 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 직위에 재직하는 기간으로 한다.

② 위원이 궐위된 경우 그 보궐위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

③ 위원은 양심에 따라 공정하게 업무를 수행하여야 하고, 특정 집단의 이익을 대변하여서는 아니 된다.

제13조(위원회의 운영) 제10조부터 제12조까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 종합계획 수립·변경에 관한 사항, 시행계획에 따른 추진실적의 평가에 관한 사항, 비만병 기준에 관한 사항, 비만병 예방 및 관리 체계 및 제도 발전에 관한 사항 등을 전문적으로 심의할 위원회를 보건복지부장관 소속으로 설치·운영하도록 한 것은 보건복지부장관이 비만병 예방 및 관리에 전문성을 갖고 보다 효율적으로 대응하는 데에 기여할 것으로 기대됨.

○ 특히, 관계 중앙행정기관의 공무원 및 소관 업무 담당 공무원과 함께, 의료인단체 및 의료기관단체 등에서 추천하는 의료인, 비영리민간단체 추천인 등 전문가들로 위원을 구성하도록 하면서 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하려는 것은 국가 주도의 관행적인 논의에서 벗어나 민간의 다양한 의견을 수렴하도록 하려는 취지로 이해됨.

□ 한편, 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진정책심의위원회¹⁵⁾

15) 「국민건강증진법」 제5조(국민건강증진정책심의위원회) ① 국민건강증진에 관한 주요사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 국민건강증진정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획

2. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 연도별 운용계획안·결산 및 평가

3. 2 이상의 중앙행정기관이 관련되는 주요 국민건강증진시책에 관한 사항으로서 관계중앙행정

에는 분과위원회¹⁶⁾로 ‘영양비만전문위원회’가 2015년부터 구성·운영 중이며, 그 밖에 지역보건 및 건강정책, 기금, 금연정책, 음주폐해예방, 영양비만, 구강보건, 정신건강, 자살예방 등 8개의 분과위원회가 설치·운영 중임.

- 이와 관련하여 행정안전부는 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」은 성격과 기능이 중복되는 위원회의 설치를 제한¹⁷⁾하고 있어 유사 위원회와의 연계·통합 등을 통해 위원회가 효율적으로 운영되도록 할 필요가 있는바, 비만의 예방·관리 정책은 큰 틀에서 국민건강정책에 포함되는 것이고 현재 국민건강증진정

기관의 장이 심의를 요청하는 사항

4. 「국민영양관리법」 제9조에 따른 심의사항
5. 다른 법령에서 위원회의 심의를 받도록 한 사항
6. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

제5조의2(위원회의 구성과 운영) ① 위원회는 위원장 1인 및 부위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원장이 공무원이 아닌 위원 중에서 지명된 자가 된다.

③ 위원은 국민건강증진·질병관리에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 「소비자기본법」에 따른 소비자단체 및 「비영리민간단체 지원법」에 따른 비영리민간단체가 추천하는 자, 관계공무원 중에서 보건복지부장관이 위촉 또는 지명한다.

④ 그 밖에 위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 16) 「국민건강증진법 시행령」 제4조(국민건강증진정책심의위원회 위원의 임기 및 운영 등) ① (생략)

② 위원회의 위원장은 위원회를 대표하고 위원회의 사무를 총괄한다.

③ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

④ 위원회는 심의사항을 전문적으로 연구·검토하기 위하여 분야별로 전문위원회를 둘 수 있다.

⑤ 이 영에서 정한 것 외에 위원회의 운영에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

- 17) 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」 제7조(중복 위원회의 설치 제한 등)

① 행정기관의 장은 그 기관 또는 관련 기관 내에 설치되어 있는 위원회와 성격과 기능이 중복되는 위원회를 설치·운영하여서는 아니 된다.

② 행정기관의 장은 성격·기능이 유사하거나 관련이 있는 복수의 위원회를 하나의 위원회와 분과위원회, 전문위원회 등의 체계로 연계하여 설치·운영하여야 한다.

③ 행정기관의 장은 불필요한 위원회가 설치되지 아니하도록 소관 정책에 관한 각계 전문가의 의견을 종합적으로 반영하기 위하여 위원회를 통합하여 설치·운영하도록 노력하여야 한다.

제7조의2(정책자문위원회의 설치 및 운영) ① 행정기관의 장은 소관 정책에 관한 각계 전문가의 의견을 청취·반영하기 위하여 정책자문위원회를 설치·운영할 수 있다.

② 행정기관의 장은 제7조에 따라 성격과 기능이 중복되거나 불필요한 위원회가 설치되지 아니하도록 위원회를 새로 설치하는 대신 정책자문위원회를 활용할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 정책자문위원회의 설치 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

책심의위원회의 분과위원회로 영양비만 관련 분과위원회가 있으므로 이를 활용하는 것이 바람직하다는 입장임.

- 대한영양사협회는 비만질환의 예방·관리에 있어 영양 및 식생활은 가장 기본이 되는 분야이고, 영양·식생활 전문가에 의해 국민 건강권이 확보되어야 하므로, 비만관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 구성하는 위원회 위원으로 「국민영양관리법」 제22조에 따른 영양사협회에서 추천하는 사람을 반드시 포함해야 한다는 입장임.

마. 실태조사·통계작성 및 조사·연구사업(안 제14조 및 제18조)

- 안 제14조 및 제18조에서는 보건복지부장관이 비만 및 비만병에 관한 실태조사를 3년마다 실시하고, 비만 및 비만병의 원인 분석, 비만병으로 인한 질병 및 치료방안, 비만 및 비만병으로 인한 의료비 지출, 재정부담 등에 관한 사항, 사회적 요소와 비만의 관계 등에 대한 조사·연구 사업을 수행할 수 있도록 하려는 내용을 규정하고 있음.

제14조(실태조사 및 통계작성) ① 보건복지부장관은 비만병 예방·관리정책의 수립·시행을 위하여 비만 및 비만병에 관한 실태조사를 3년마다 실시하고, 그 결과를 공표할 수 있다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 실태조사를 실시한 경우 비만 및 비만병 통계를 작성하여 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 실태조사를 실시하거나 제2항에 따른 통계를 작성하기 위하여 관계 중앙행정기관등의 장에게 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

④ 그 밖에 제1항에 따른 실태조사 및 제2항에 따른 통계 작성에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제18조(조사·연구 사업) ① 보건복지부장관은 비만병 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호에 대한 조사·연구 사업을 시행할 수 있다.

1. 비만 및 비만병의 원인 분석에 관한 사항
2. 비만병으로 인한 질병 및 치료방안에 관한 사항
3. 비만 및 비만병으로 인한 의료비 지출, 재정 부담 등에 관한 사항
4. 소득수준, 연령, 성별 등의 요소와 비만 및 비만병의 관계에 관한 사항
5. 비만 및 비만병 관련 인식 및 교육에 관한 사항
6. 비만병 예방 및 관리에 관한 정책 및 그 평가에 관한 사항
7. 해외의 비만병 예방 및 관리에 관한 연구 및 정책에 관한 사항
8. 그 밖에 보건복지부장관이 비만병 예방 및 관리를 위하여 조사·연구가 필요하다고 인정하는 사항

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 조사·연구 사업을 대통령령으로 정하는 바에 따라 연구소·대학 등 관련 기관에 위탁할 수 있다.

- 보건복지부장관이 비만 및 비만병의 원인, 관련 질병과 치료 방안, 경제적 비용 및 사회적 요인과의 관계 등에 관한 조사·연구사업을

수행하고 3년마다 실태조사를 실시하도록 하는 것은, 비만 및 비만병의 현황과 원인을 체계적으로 파악하고 관련 정책을 과학적 근거에 기반하여 수립·평가하는 데 기여할 수 있을 것으로 보임.

□ 한편, 비만에 관한 실태조사 및 통계 작성은 질병관리청이 매년 실시하는 ‘국민건강영양조사’¹⁸⁾에 포함되어 실시되고 있음.

○ 국민건강영양조사 중 비만 관련 내용은 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 신체활동, 영양섭취, 식생활 습관, 연령별 소득수준별 만성질환 및 건강행태 변화 등임.

○ 아울러, 비만은 고혈압·당뇨병 등 심뇌혈관 질환의 주요 원인으로 지목되고 있는바, 질병관리청장이 시행하는 ‘심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재화에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석’하는 심뇌혈관질환 조사통계사업과¹⁹⁾ 의료비, 재정 등 경제적 비용과 관련하여 비

18) 「국민건강증진법」 제16조(국민건강영양조사 등) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 국민의 건강상태·식품섭취·식생활조사 등 국민의 건강과 영양에 관한 조사(이하 “국민건강영양조사”라 한다)를 정기적으로 실시한다.

19) 「심뇌혈관 질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조(심뇌혈관질환조사통계사업) ① 질병관리청장은 심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재화에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 심뇌혈관질환 발생률·재발률, 심뇌혈관질환에 따른 사망률, 유병력자의 재발 및 후유 장애 현황 등 심뇌혈관질환 관련 통계를 산출하기 위한 조사·통계사업(이하 “심뇌혈관질환조사통계사업”이라 한다)을 시행할 수 있다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다.

② 제1항에 따른 심뇌혈관질환조사통계사업은 다음 각 호의 사업을 포함한다.

1. 심뇌혈관질환 등록통계사업

2. 심뇌혈관질환의 원인을 규명하기 위한 코호트 조사

3. 그 밖에 심뇌혈관질환 관련 통계를 산출하기 위하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 사업

③ 질병관리청장은 심뇌혈관질환을 진단·치료하는 「의료법」에 따른 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 심뇌혈관질환에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체 등에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 심뇌혈

만에 대한 건강보험 급여 확대²⁰⁾도 비만 관련 실태조사 및 조사·연구 과정에서 함께 검토될 필요가 있다고 보임.

○ 그 외, 조사·연구사업의 대상으로 ‘비만병으로 인한 질병 및 치료방안에 관한 사항’의 경우 의료적 영역에 치중한 것이 아닌 지속적 관리 및 비만 재발 예방을 위한 사업으로 구체화할 필요가 있고, 보건복지부에서 실시 중인 일차의료 만성질환관리 사업 대상인 고혈압, 당뇨병 환자를 대상으로 한 사업 심화를 통한 구현 가능성도 검토할 필요가 있겠음.

□ 이와 관련하여 질병관리청은 「정부조직법」 제42조제2항에 따라 질병의 조사 권한은 질병관리청의 권한인바, 실태조사와 조사·연구의 주체는 보건복지부장관이 아닌 질병관리청장이 되어야 한다는 의견임.

관질환조사통계사업에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출이나 의견의 진술을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

④ 그 밖에 심뇌혈관질환조사통계사업의 시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

²⁰⁾ 대한비만학회(2024년 춘계 학술대회), 「비만진료 급여화를 위한 건강보험정책 심포지움」

바. 전문인력 양성, 비만 및 비만병 예방 교육 등(안 제15조, 제17조 및 제19조)

- 안 제15조에서는 국가 및 지방자치단체가 영양, 식생활, 운동, 사회복지, 의료 등 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력을 양성하기 위하여 노력하고, 안 제17조에서는 국가 및 지방자치단체가 비만 및 비만병 예방에 관한 교육 및 홍보를 하도록 규정하고 있으며, 제19조에서는 전문인력 양성 등을 수행하는 기관·단체에 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있도록 규정하고 있음.

제15조(전문인력의 양성) 국가 및 지방자치단체는 의료, 영양, 신체활동, 사회복지 등 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력을 양성하기 위하여 노력하여야 한다.

제17조(비만 및 비만병 예방 교육 등) ① 국가 및 지방자치단체는 비만 및 비만병 예방에 관한 교육 및 홍보를 하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 비만 및 비만병 예방이 생활화될 수 있도록 교과용 도서를 포함한 교재 개발 및 교원 연수 등 학교교육 강화를 위하여 노력하여야 한다.

제19조(재정지원) 국가와 지방자치단체는 비만병 예방 및 관리에 관한 전문인력 양성 및 교육·홍보 등을 수행하는 기관 또는 단체에 예산의 범위에서 재정적 지원을 할 수 있다.

- 비만병 예방 및 관리 문제는 식생활, 영양, 신체활동 등 다양한 삶의 영역과 연계되어 있으며, 국가 및 지방자치단체가 관련 정책을 총괄하여 수립·추진하는 것과 함께 국민들 개개인의 실천이 중요한 문제이므로, 제정안과 같이 연관 영역 전반에 걸친 전문인력을 양성하고, 국민들에게 비만 및 비만병 예방에 관한 교육 및 홍보를 강화하며, 특히 아동·청소년을 위한 학교교육에서 관련 내용을 포함시키도록 하는 한편, 이를 재정적으로 뒷받침하기 위하여 전

문인력을 양성하고 교육·홍보 등을 수행하는 기관·단체에 재정적 지원을 할 수 있도록 규정하는 것은 의미있는 입법조치라 하겠음.

□ 한편, 「국민건강증진법」에 따라 실시하는 보건교육 및 건강증진 사업에는 비만예방관리를 위한 내용도 포함되어 실시 중임.

「국민건강증진법」 제12조(보건교육의 실시 등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 올바른 보건의료의 이용과 건강한 생활습관을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

② 국가 또는 지방자치단체는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체등이 보건교육을 실시할 경우 이에 필요한 지원을 할 수 있다.

③ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료를 요청할 수 있다.

④ 제1항의 규정에 의한 보건교육의 내용은 대통령령으로 정한다.

제19조(건강증진사업 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.

1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 신체활동장려
4. 구강건강의 관리
5. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
6. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구
7. 기타 건강교실의 운영등 건강증진사업에 관한 사항

③ 보건소장이 제2항의 규정에 의하여 제2항제1호 내지 제5호의 업무를 행한 때에는 이용자의 개인별 건강상태를 기록하여 유지·관리하여야 한다.

④ 건강증진사업에 필요한 시설·운영에 관하여는 보건복지부령으로 정한다.

□ 아울러, 의료, 영양, 신체활동, 사회복지 등에 관한 전문인력은 사실상 건강 문제의 전 영역을 포괄하고 있어 비만에 특화된 전문인력으로 보기 어렵다는 점 및 학교에서의 관련 교육 강화를 위해서는 학교장 등의 의무도 추가하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보임.

□ 교육부는 제17조제2항과 관련하여 교과용 도서는 국가교육위원회가 고시하는 국가교육과정에 따라 개편이 이루어지며, 이미 해당 고시에 학교급별 학생들의 수준에 맞춰 체중관리, 올바른 생활습관, 비만예방 관련 교육이 실시되고 있어, 비만 및 비만병 예방을 위한 교과목의 신설 또는 교과용 도서 개발은 현실적인 한계가 예상되는바, 교육용 콘텐츠 개발 등에 대한 내용을 포함하는 내용으로 수정할 필요가 있다는 입장임.

사. 치료지원사업 등(안 제16조 및 제20조)

- 안 제16조에서는 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 비만병 치료를 위하여 중증 비만병 환자에 대한 치료비용의 지원 등 치료지원사업을 실시할 수 있도록 규정하고, 제20조에서는 매년 3월 4일을 비만의 날로 규정하고 있음.

제16조(치료지원사업) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 비만병 치료를 위하여 다음 각 호의 치료지원사업을 실시할 수 있다.

1. 소득 및 재산이 대통령령으로 정하는 기준에 미치지 못하는 사람에 대한 비만병의 진단 및 치료비용의 지원
2. 중증 비만병 환자에 대한 치료비용의 지원
3. 의료인이 비만 및 비만병 치료 관련 교육을 이수하는 경우 그 비용의 지원
4. 비만병 치료에 관한 정보의 제공

② 그 밖에 치료지원사업의 실시에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제20조(비만의 날) ① 비만병의 위험성에 대한 국민의 이해와 관심을 높이기 위하여 매년 3월 4일을 비만의 날로 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 비만의 날 취지에 적합한 행사와 교육·홍보 사업을 실시하도록 노력하여야 한다.

- 비만 치료지원사업과 관련하여 유사 입법례로 「암관리법」(제13조21))에서 암환자의 의료비 지원 사업에 대해 규정하고 있으나, 국

21) 「암관리법」 제13조(암환자의 의료비 지원사업 등) ① 국가와 지방자치단체는 암환자의 암 종류별 경제적 부담능력 등을 고려하여 암 치료에 드는 비용을 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따라 의료비를 지원받으려는 암환자 또는 그를 대리하는 사람(이하 “암환자등”이라 한다)은 관할 보건소장에게 지원 신청을 하여야 한다.

③ 관할 보건소장은 소속 공무원으로 하여금 암환자등의 동의를 받아 제2항에 따른 의료비 지원의 신청을 대리하게 할 수 있다.

④ 제2항에 따라 신청을 할 때에는 다음 각 호의 자료 또는 정보의 제공에 대한 암환자와 그가구원(「국민기초생활 보장법」 제2조제8호에 따른 개별가구의 가구원을 말한다. 이하 같다)의 동의 서면을 제출하여야 한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호 및 제3호에 따른 금융자산 및 금융거래의 내용에 대한 자료 또는 정보 중 예금의 평균잔액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “금융정보”라 한다)

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 신용정보 중 채무액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “신용정보”라 한다)

3. 「보험업법」 제4조제1항 각 호에 따른 보험에 가입하여 납부한 보험료와 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “보험정보”라 한다)

⑤ 보건소장이 지정한 법인·단체·시설·기관 등은 암환자등의 요청에 따라 제2항에 따른 의

가의 재정이 소요되는 만큼 지원 필요성에 대한 검토가 있어야 할 것으로 보임.

□ 관련하여 이주영의원이 대표발의한 「비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안」은 제정안과 유사하게 보건복지부장관 등이 치료가 필요한 비만질환 환자에 대한 치료비용의 지원 등 치료지원사업을 실시할 수 있도록 규정하고 있음.²²⁾

○ 이와 달리 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에는 치료지원 규정이 없는바, 이는 현행 「건강검진기본법」(제25조²³⁾)상 비만 등 생활습관개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있도록 하는 규정이 있다는 점이 감안된 것으로 이해됨.

□ 아울러, 「국민건강증진법」에 따라 실시하는 보건교육 및 건강증진사업에 비만예방관리를 위한 내용도 포함되어 실시 중임.

료비 지원 신청을 지원할 수 있다.

⑥ 제1항에 따른 의료비 지원의 대상·기준·방법, 제3항에 따른 대리 신청 및 제4항에 따른 동의의 방법·절차 등 의료비 지원을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

²²⁾ 「비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안」

제13조(치료지원사업) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 비만질환의 치료를 위하여 다음 각 호의 치료지원사업을 실시할 수 있다.

1. 소득 및 재산이 대통령령으로 정하는 기준에 미치지 못하는 사람에 대한 비만질환 진단비용, 치료비용의 지원
2. 치료가 필요한 비만질환 환자에 대한 치료비용의 지원
3. 의료인이 비만 및 비만질환 치료 관련 교육을 이수하는 경우 그 비용의 지원
4. 비만질환 치료에 관한 정확한 정보의 제공

② 그 밖에 치료지원사업의 실시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

²³⁾ 「건강검진기본법」 제25조(국가건강검진 수검자 의료비 지원 등) ① 국가와 지방자치단체는 국가건강검진을 받은 수검자에 대하여 확진을 위한 정밀검사, 건강위험평가 및 흡연·음주·운동·영양·비만 등 생활습관개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지급의 대상·기준 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「국민건강증진법」 제12조(보건교육의 실시 등) ① 국가 및 지방자치단체는 모든 국민이 올바른 보건의료의 이용과 건강한 생활습관을 실천할 수 있도록 그 대상이 되는 개인 또는 집단의 특성·건강상태·건강의식 수준등에 따라 적절한 보건교육을 실시한다.

② 국가 또는 지방자치단체는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체등이 보건교육을 실시할 경우 이에 필요한 지원을 할 수 있다.

③ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항의 규정에 의하여 보건교육을 실시하는 국민건강증진사업관련 법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육의 계획 및 그 결과에 관한 자료를 요청할 수 있다.

④ 제1항의 규정에 의한 보건교육의 내용은 대통령령으로 정한다.

제19조(건강증진사업 등) ① 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고, 그 시설의 이용에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 보건소장으로 하여금 다음 각호의 사업을 하게 할 수 있다.

1. 보건교육 및 건강상담
2. 영양관리
3. 신체활동장려
4. 구강건강의 관리
5. 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방
6. 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구
7. 기타 건강교실의 운영등 건강증진사업에 관한 사항

③ 보건소장이 제2항의 규정에 의하여 제2항제1호 내지 제5호의 업무를 행한 때에는 이용자의 개인별 건강상태를 기록하여 유지·관리하여야 한다.

④ 건강증진사업에 필요한 시설·운영에 관하여는 보건복지부령으로 정한다.

□ 그 외, 비만병 치료지원사업에는 ‘소득 및 재산이 대통령령으로 정하는 기준에 미치지 못하는 사람에 대한 비만병의 진단 및 치료비용의 지원, 중증 비만병 환자에 대한 치료비용의 지원’ 등의 내용이 포함되어 있는바, 비만은 보건의료시스템 하에서 지속적·체계적인 치료와 돌봄이 필요한 질병으로 국민건강보험을 통해 보다 적극적인 치료 및 관리를 지원하는 것이 필요하다는 의견이 있다는 점 등을 고려²⁴⁾하여 국민건강보험에 따른 요양급여 대상 확대²⁵⁾와의 연관성도 함께 검토할 필요가 있겠음²⁶⁾.

²⁴⁾ 이주영의원실 주최, 『비만법 제정 및 비만 치료 환경 개선을 위한 정책 토론회』, 2025. 1. 9. 발제문

²⁵⁾ 현재 ‘병적 고도비만수술대상자에게 관련분야 전문의가 수술 및 수술 전·후 환자 관리의 안전성과 효율성을 확보하고, 행동습관 교정 및 원만한 사회활동 유도를 위하여 통합진료를 실시한 경우’ 비만수술 통합진료를 산정하며, 일정한 요건을 갖춘 경우 요양급여를 인정함(보건복지부 고시, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (2024년판))

□ 이와 관련하여 보건복지부는 현재 비만 등 질환 치료에 대한 건강보험 지원은 요양급여 적용 원칙 하에서 이루어지고 있으며, 특정 질환에 대한 별도 국고지원의 법적 근거를 두는 것은 신중한 검토가 필요하다는 입장임. 경기도 또한 명확한 판정 기준 없이 사업이 시행되는 경우 미용 목적의 처방과의 경계가 불분명해져 다른 질환과의 형평성 문제가 우려된다는 입장임.

□ 한편, 안 제20조에서 ‘비만병의 위험성에 대한 국민의 이해와 관심을 높이기 위하여’ 매년 3월 4일을 비만의 날로 하려는 내용은, 보건복지부와 대한비만학회가 2010년부터 매년 10월 11일을 비만예방의 날로 지정하고 해당 월에 비만 캠페인을 시행하여 왔으며, 2022년부터는 세계비만의 날과 동일하게 3월 4일로 날짜를 변경하여 캠페인을 시행 중이라는 점을 고려할 필요가 있겠음.

○ 관련하여 행정안전부에서는 기존 기념일이나 중복 등이 없는지를 포함하여 정책적 필요성, 국민적 공감대 형성 등을 종합적으로 검토하여 추진할 필요가 있다는 입장임.

문 의 처
02)6788-5501

26) 관련하여 보건복지부는 현재도 비만 정도(BMI)와 합병증 유무 등에 따라 비만대사치료지원 중이라는 입장임.

BMI기준	합병증 유무	본인부담율
BMI 35이상	합병증 유무와 관계없이 건강보험 적용	20%
BMI 30이상~35미만	비만관련 합병증고혈압, 당뇨병 등이 있는 경우	20%
BMI 27.5~30미만	제2형 당뇨병이 있고, 기존 내과적 치료 및 생활습관개선으로 조절이 어려운 경우	80%