



제423회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안 검 토 보 고

《 종합적 비만 예방 및 관리 체계 구축 등 》

■ 이주영의원 대표발의(의안번호 제2207836호)

2025. 3.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정 경 윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	3
1. 총괄적 검토	3
2. 조문별 검토	12
가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)	12
나. 국가 등의 책무(안 제3조)	15
다. 종합계획·시행계획의 수립 등(안 제6조부터 제8조까지)	17
라. 비만관리위원회의 설치(안 제9조)	20
마. 통계자료 작성·역학조사 및 연구·개발사업 등(안 제10조 및 제11조)	24
바. 예방·관리사업 및 치료지원사업 등(안 제12조 및 제13조) 등	27

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이주영의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 1. 24.

(3) 회 부 일 : 2025. 1. 31.

2. 제안이유

현대인은 패스트푸드 등 고열량의 식사와 불규칙적인 식습관 등으로 인하여 신체 영양에 불균형이 발생할 가능성이 커지고 있음. 세계 비만재단에 따르면 매년 비만 인구가 증가하고 있으며, 적절하게 대응하지 않으면 2035년에는 세계 인구 절반 이상이 비만인이 될 것이라고 전망하고 있음.

비만은 신체 대사 이상으로 생기는 당뇨병, 관상동맥질환, 수면 무호흡증, 관절염 등의 질환을 유발하는 원인으로 알려져 있고, 그 자체로 사회적 비용과 손실 발생은 물론 생애주기 전반에 걸쳐 나타날 가능성으로, 국가 차원에서 비만 및 비만질환을 예방하고 관리할 필요성이 매우 크다고 할 수 있음.

이에 국가가 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행할 수 있도록 하여 비만질환을 체계적으로 예방 및 관리하려는 것임.

3. 주요내용

- 가. 국가와 지방자치단체는 비만관리사업을 시행하고 지원함으로써 비만 및 비만질환을 예방하고 비만질환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 함(안 제3조).
- 나. 비만의 위험성에 대한 국민의 이해와 관심을 높이고 비만 및 비만질환에 대한 경각심을 고취하기 위하여 매년 3월 4일을 비만 예방의 날로 하고, 국가와 지방자치단체는 비만 예방의 날의 취지에 부합하는 행사와 교육·홍보사업을 실시할 수 있도록 함(안 제4조).
- 다. 보건복지부장관은 국민의 비만관리를 보다 효과적으로 실시하기 위하여 국가비만관리종합계획을 5년마다 수립하여야 함(안 제6조).
- 라. 종합계획의 수립 등 비만질환예방관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 비만관리위원회를 둠(안 제9조).
- 마. 보건복지부장관 등은 비만관리를 위하여 통계 및 역학조사 사업, 연구·개발사업, 예방·관리사업, 치료지원사업을 시행할 수 있음(안 제10조부터 제13조까지).

II. 검토 의견

1. 총괄적 검토

□ 「비만질환의 예방 및 관리에 관한 법률안」은 비만 자체가 질환이 될 수 있다는 전제 하에 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등을 위하여 보건복지부장관으로 하여금 5년마다 국가비만관리종합계획을 수립하고, 통계자료 작성 및 역학조사를 실시하도록 하면서 비만질환의 예방, 진료 및 치료 기술의 발전을 위한 연구·개발 사업, 예방·관리사업, 치료지원사업 등을 시행하는 등 국가 차원의 종합적 비만 예방 및 관리를 위한 지원 체계를 구축하기 위한 것임.

□ 제정안은 총 18개 조로 구성되어 있으며,

주요 내용을 보면 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 비만질환으로 인한 개인의 고통 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적(안 제1조)으로 보건복지부장관이 5년마다 국가비만관리종합계획을 수립하고 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 시행계획을 수립·시행하며(안 제6조 및 제7조), 보건복지부장관 소속으로 비만관리위원회를 설치·운영할 수 있도록 함(안 제9조).

이와 함께 종합계획 수립 및 시행계획 평가에 활용하기 위한 통계자료 작성 및 역학조사(안 제10조), 연구·개발사업(안 제11조), 예방·관리사업(안 제12조) 및 치료지원사업(안 제13조), 비용 지원(안 제16조) 규정

등을 두며, 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행하는 것으로 함.

< 제정안의 구성 및 주요내용 >

	구분	주요 내용
제1조	목적	• 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행
제2조	정의	• 비만: 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태 • 비만질환: 과도하거나 비정상적인 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환
제3조	국가 등의 책무	• 국가·지자체: 비만관리사업 시행 및 지원 • 의료인 및 의료기관의 장: 비만관리사업에 적극 협조
제4조	비만 예방의 날	• 매년 3월 4일은 비만 예방의 날로 지정
제5조	다른 법률과의 관계	• 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따름.
제6조	국가비만 관리종합 계획 수립	• 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 비만관리위원회의 심의를 거쳐 국가비만관리종합계획을 5년마다 수립
제7조	시행 계획 수립 및 시행	• 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 시행계획 수립 • 보건복지부장관이 시행계획에 따른 추진실적 평가 • 관계중앙행정기관의 장 등은 평가 내용을 내년도 시행계획에 반영
제9조	비만관리 위원회	• 보건복지부장관 소속 심의기구인 비만관리위원회 설치
제10조	통계자료 작성 및 역학조사	• 보건복지부장관이 통계자료 작성, 역학조사 실시
제11조	연구·개발 사업	• 보건복지부장관 및 질병관리청장이 비만질환의 예방, 진료 및 치료 기술의 발전을 위한 연구·개발사업 실시
제12조	예방·관리 사업	• 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 예방·관리사업 실시
제13조	치료지원 사업	• 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 치료지원사업 실시
제14조	국제교류의 활성화	• 국가 및 지방자치단체의 국제기구 및 국제회의의 참여, 정보교환 및 공동조사연구 등
제16조	비용의 지원	• 국가와 지방자치단체가 예방·관리사업, 치료지원사업 등에 비용지원
제17조 ·제18조	비밀누설 금지 및 벌칙	• 비만관리사업 종사자의 비밀누설금지 및 벌칙

- 세계보건기구(WHO)는 비만을 ‘건강의 위험요인이 되는 비정상적인 또는 과도한 지방 축적’으로 정의하였고, 1997년 「비만에 대한 WHO 자문보고서」에서 비만을 치료가 필요한 만성질환으로 정의한 바도 있음. 2013년 미국의사협회(American Medical Association) 또한, 비만을 ‘다양한 병태생리적 문제를 동반한 질병상태’로 정의한 바 있음.
- 이는 비만을 만성질환의 위험인자로서 뿐만 아니라 특징적인 증상(관절통·활동장애·수면무호흡증 및 낮은 자존감 등 정신적 증상 등)을 동반한 병적 과정으로, 전신에 영향을 미치는 질환¹⁾으로 인식이 변화하고 있는 추세를 반영한다고도 볼 수 있음.
- 한편, 세계보건기구 서태평양지역(WPRO)에서는 아시아인의 비만 기준을 체질량지수(BMI: Body Mass Index²⁾)가 25kg/m² 이상으로 규정하는바, 국내 만 19세 이상 성인 비만율은 2007년 31.7%에서 2020년 38.3%로 크게 증가하였고, 2022년 기준 37.2%에 달하고 있음. 성별로 살펴 보면 남성의 비만율이 47.7%, 연령별로는 40대에서 40.7%로 가장 높게 나타나고 있음³⁾. 아울러, 질병관리청이 연령별 체질량지수가 95 백분위 수 이상인 경우를 비만으로 분류하는 중·고등학생의 경우 2011년 전체 학생의 5.6%였던 비만 유병률이 2021년에는 13.5%까지 상승하였고, 특히 남학생의 경우 2011년 6.8%에서 2021년 17.5%까지 상승하였음⁴⁾.

1) 이에 따라 식이요법, 운동요법 뿐만 아니라 약물요법 및 비만수술(비만대사수술)도 시행되고 있음.

2) 체중을 신장의 제곱으로 나눈 값임.

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

□ 비만이 만성질환의 위험요인일 뿐만 아니라 과도하거나 비정상적으로 발전할 경우 그 자체가 만성적인 전신질환이 될 수도 있을 것인바, 현재의 추세대로 국민의 비만율이 지속적으로 증가할 경우 국민의 건강 증진에 위협이 될 뿐만 아니라 의료비 부담 및 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)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.

4) 질병관리청 보도자료, 「최근 10년 간, 성인 및 중·고등학생 모두 비만 유병률 증가 - 3월 4일 ‘세계 비만의 날’을 맞아, 비만에 대한 관심 당부」, 2023. 3. 3.

5) 박정환(대한비만학회 대외협력정책이사), 「비만기본법이 필요한 이유: 사회적 측면」, 박희승의 원실·대한비만학회 『(가칭) 비만기본법 제정을 위한 국회토론회』 자료집, 2024. 9. 9.

< 비만율에 대한 지역별 격차 >

2015-2024년 17개 시·도 결과 및 격차 추이

(단위 : %, %)

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 미치는 중대한 영향을 미치는 점에 주목하여 이를 예방하고 관리하기 위한 법적 근거를 마련하고 조사·연구를 뒷받침하려는 개별 법률은 없는 실정인바, 국가 차원에서 지속적으로 비만 및 비만질환을 예방·관리할 수 있는 환경을 조성하고 효과적인 정책을 추진할 수 있는 법적 체계를 마련하려는 제정안은 의미가 있다 하겠음.

□ 특히 우리나라의 경우 각 부처별로 보건복지부의 국민건강증진종합계획

획6), 교육부의 학생건강증진 기본계획7), 농림축산식품부의 식생활 교육 기본계획8) 등 다양한 국민 건강관리 관련 시책이 추진되고 있으나, 국가 차원의 협의와 조정이 미흡하였다는 인식 하에 보건복지부의 제5차 국민건강증진종합계획(HP 2030, '21~'30⁹⁾)에는 유아, 아동·청소년

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

년, 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 일원화하여 더욱 체계적으로 추진될 것으로 보여짐.

- 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 것이 적절한지 등에 관하여 법안 심사 과정에서 논의할 필요성도 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」
	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 체험 교육, 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.

□ 관련하여, 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」(박희승의원 대표발의, 의안번호 제2205679호)이 우리 위원회에 계류되어 심사 중¹⁰⁾이며, 제21대국회에서도 비만 예방·관리와 관련하여 인터넷멀티미디어 방송에서의 고열량·저영양 식품의 광고를 제한하는 「어린이 식생활안전관리 특별법」(2023. 8. 8. 법률 제19622호) 및 학생건강증진기본계획·시행계획을 수립하고 학생건강증진센터를 설치하는 내용의 「학교보건법」 개정(2021. 9. 24. 법률 제18462호)이 이루어진 바 있으며, 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.

¹⁰⁾ 2건의 제정안은 비만 예방의 날(매년 3월 4일), 비만 관련 계획 수립 및 위원회 설치, 통계자료 작성 등에 있어 동일·유사하나, 이주영의원안은 ‘비만’을 ‘사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태’, ‘비만질환’을 ‘과도하거나 비정상적인 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환’을 말하는 것으로 정의하고 있어 비만을 질환 개념으로 접근하고 있다는 데 큰 차이가 있고, 그 외, 이주영의원안에서는 ‘치료가 필요한 비만질환 환자에 대한 치료비용의 지원 등’ 보건복지부장관 등으로 하여금 치료지원 사업을 할 수 있도록 함.

□ 제정안에 대하여 보건복지부는 비만은 신체활동·영양·생활습관 등의 결과로서 만성질환을 유발할 수 있는 요인이므로 건강증진 관점에서 통합적 관리가 필요한바, 「국민건강증진법」에서 비만예방 및 관리를 포함하는 건강증진계획을 수립·시행하는 것이 효과적이고 체계적인 정책 추진을 가능하게 한다는 입장임.

< 관계 부처 등 의견 >

기관명	개정안에 대한 의견
보건복지부	비만은 신체활동·영양·생활습관 등과 긴밀히 관련되어 있으므로, 통합적인 건강증진 관점에서 관리하는 것이 효과적이고 체계적인 정책 추진이 가능하고, 법률안의 주요 내용은 이미 「국민건강증진법」에 근거하여 시행되고 있으므로, 비만 예방·관리만을 위한 별도의 법률 제정에는 신중한 검토 필요
인천광역시	「국민건강증진법」에 근거하여 지역사회 통합건강증진사업을 통한 비만예방 관리사업을 추진 중인 상황으로, 별도의 법 제정은 「국민건강증진법」과 중복되는 부분이 많아 행정력 낭비와 응집력 저하 등이 우려되므로, 「국민건강증진법」을 보완하여 운영하는 것이 합리적이라 판단
대한의사협회	급격한 비만 인구의 증가 및 이로 인한 국민 건강의 위해 수준 및 질병 부담의 증가를 고려할 때 국가적 관리를 보다 적극적으로 수행하기 위한 법률안 마련에 찬성함. 다만, 비만의 원인과 특성, 치료 등에 있어서 다양한 사회학적, 의학적 요인에 대한 판단과 개별적 접근이 필요하며, 이에 대한 많은 전문가들의 연구와 논의가 정책 수립에 있어 핵심적으로 작동할 수 있도록 신중히 고려되어야 할 것임.

2. 조문별 검토

가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)

- 안 제1조에서는 ‘비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 종합적인 정책을 수립·시행’하도록 한다는 제정안의 목적을, 안 제2조에서는 “비만” 및 “비만질환”의 정의 규정을 두고 있음.

제1조(목적) 이 법은 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 비만질환으로 인한 개인의 고통 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “비만”은 사람의 체내에 과다하게 많은 양의 체지방이 쌓인 상태를 의미하며, 비만질환은 과도하거나 비정상적인 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환을 말한다.
2. “비만질환”이란 병인 및 병태생리가 중복되어 일반적으로 비만과 함께 발생하는 비전염성 질환을 말한다.

- 제정안이 기본법적 성격을 띠고 있고 비만 및 비만질환의 예방, 진료 등에 관한 종합적인 대책을 수립·시행하려는 것을 목적으로 하고 있으므로, 제정안에서 ‘비만’ 및 ‘비만질환’의 정의를 직접 규정하는 것은 필요한 입법조치로 보임.

- 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 ‘비만’ 등은 보건학 및 의학적으로 판정하는 기준이 있을 뿐 규범적인 차원에서 법적으로 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 있으나, 아시아인은 서양인과 비교하여 낮은 BMI 구간부터 합병증 위험도가 증가한다는 점 등이 고려되어 WHO의 아시아·태평양 지역 기준에 따라 우리나라는 BMI 25 이상인 경우를 ‘비만’, 30 이상인 경우를 ‘고도비만’ 또는 ‘병적 비만’(Morbid Obesity)으로 판정하고 있음.
- 한편, 허리둘레를 측정한 복부비만¹¹⁾도 ‘비만’ 판정에 영향을 미치는바, 우리나라에서는 남성의 경우 90cm 이상, 여성은 85cm 이상인 경우 복부비만으로 보고 있음. 최근 10년 간 우리나라 성인의 복부비만 유병률은 지속적으로 증가하여 남성은 2013년 22.4%에서 2022년 31.3%, 여성은 2013년 16.4%에서 2022년 18.0%로 집계됨¹²⁾.
- 다만, 같은 아시아권에서도 중국은 2022년부터 BMI 기준으로 28 이상, 일본은 2014년부터 남성과 여성의 비만 기준을 각각 27.7과 26.1 이상으로 높이는 등 우리나라와 기준 수치에 차이를 두고 있고, 우리나라의 생활환경 및 건강 영향도 바뀌고 있으며, 비만 기준이 지나치게 엄격¹³⁾하여 비만 인구 비중이 높아짐에 따라 비만으로 인한 사회·경제적 비용(의료비, 간병비, 교통비, 생산성손실액, 생산성저하액, 조기 사망

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

12) 대한비만학회·국민건강보험, 『2024 비만병 팩트 시트』

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

에 따른 미래소득 손실액)이 2017년부터 2021년까지 연평균 7% 증가하여 2021년 기준 약 16조원에 달하는 등 문제가 있다는 지적이 있는바¹⁴⁾, 비만 기준을 상향하는 등 현실화함으로써 보다 실효적인 비만 예방·관리가 필요한 측면을 고려할 필요도 있겠음.

□ 특히, 안 제2조에서는 ‘비만’을 정의하면서 보건학 및 의학적으로 보편적으로 사용하는 ‘체질량지수’ 등의 기준을 사용하지 않고 ‘과다하게 많은 양’의 체지방이라 규정하고 있고, ‘비만질환’에 대해서는 ‘과도하거나 비정상적인 비만으로 인한 조직, 장기 또는 개인의 신체 기능 변화를 특징으로 하는 만성적인 전신 질환’(제1호 후단), ‘병인 및 병태생리가 중복되어 일반적으로 비만과 함께 발생하는 비전염성 질환’(제2호)로 중복하여 규정¹⁵⁾하고 있는바, 그 구체적 기준을 정의 규정¹⁶⁾에서 명확히 할 필요와 함께 ‘병인’, ‘병태생리’의 규범적 개념도 명확히 할 필요에 대하여 검토할 필요도 있는 것으로 보임.

□ 관련하여, 박희승의원 대표발의안 「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 있음.

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

15) 이에 대하여 법무부에서도 중복 기술로 인한 조정 필요성을 지적함.

16) 제정안에서는 안 제9조에 따른 비만관리위원회의 심의사항으로 ‘비만 및 비만질환의 기준’을 포함시키고 있음.

나. 국가 등의 책무(안 제3조)

- 안 제3조에서는 국가와 지방자치단체, 의료인 및 의료기관의 장의 책무에 대해 규정하고 있음.

제3조(국가 및 지방자치단체 등의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 관한 사업(이하 “비만관리사업”이라 한다)을 시행하고 지원함으로써 비만 및 비만질환을 예방하고 비만질환 환자에게 해당 질환의 치료 등 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.
② 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장은 국가와 지방자치단체가 실시하는 비만관리사업에 적극 협조하여야 한다.

- 안 제3조는 국가 및 지방자치단체가 비만 및 비만질환의 예방 및 치료 등을 위한 정책을 수립·시행하도록 하면서 의료인 등이 이에 협조할 책무를 부여하고 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 국민이 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 국민 건강을 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 (생 략)

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. 종합계획·시행계획의 수립 등(안 제6조부터 제8조까지)

- 안 제5조에서는 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 국가비만관리종합계획을 5년마다 수립하도록 하고, 안 제6조에서는 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사가 매년 시행계획을 수립·시행하도록 하는 내용을 규정하고 있음. 아울러 이러한 시행계획 및 추진실적을 보건복지부장관이 평가하여 그 내용을 시행계획에 반영하도록 하는 환류 절차 등(안 제7조)도 규정함.

제6조(국가비만관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 국민의 비만관리를 보다 효과적으로 실시하기 위하여 국가비만관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 비만관리사업의 기본 목표 및 방향
2. 비만관리사업의 추진 계획 및 추진 방법
3. 비만 치료에 대한 종합 계획 수립
4. 비만 및 비만질환의 예방, 진료, 치료 및 연구 등에 필요한 전문인력의 양성에 관한 사항
5. 비만 및 비만질환에 관한 통계 및 정보의 작성, 수집 및 관리 방안에 관한 사항
6. 비만 및 비만질환의 예방, 관리, 치료 등에 대한 조사 및 연구에 관한 사항
7. 소아, 청소년 등 생애주기별 비만 예방 및 관리에 관한 사항
8. 그 밖에 비만 및 비만질환의 관리에 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

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

④ 그 밖에 종합계획의 수립 및 시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(시행계획의 수립 및 시행) ① 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 종합계획에 따른 시행계획(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 평가하여 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사에게 통보하여야 한다. 이 경우 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 평가 내용을 내년도 시행계획에 반영하여야 한다.

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

제8조(계획 수립을 위한 협조 등 요청) 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 종합계획 또는 시행계획을 수립하기 위하여 필요한 경우 관계 기관·단체·시설의 장에게 자료제공 또는 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 자료제공 또는 협조 요청을 받은 사람은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

- 비만관리 등 국민의 건강 분야 정책을 관장하는 보건복지부장관이 5년마다 종합계획을 수립하고, 관련 공무원 및 의료인 단체 등에서 추천한 사람들로 구성된 심의위원회의 심의 과정을 거쳐 이를 확정하도록 하려는 것은, 비만관리 사업의 지속적·실효적 추진을 위하여 필요한 입법 조치로 보임. 참고로, 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에서도 유사한 취지로 비만예방관리 기본계획 수립(5년 주기) 및 시행계획 수립에 대해 규정하고 있음.
- 한편, 국가비만관리종합계획과 관련하여 「국민건강증진법」 제4조에 따라 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 수립·시행 중인 ‘제5차 국민건강증진 종합계획’에 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 중이라는 점은 법안 심사 시 고려될 필요가 있겠음.
- 아울러, 안 제8조에서는 종합계획 또는 시행계획 수립·시행과 평가를 위하여 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사가 필요한 경우 관계 기관·단체·시설의 장에게 관련 자료제공 등을 요청할 수 있도록 규정하고 있는바, 관계 기관·단체·시설의 장의 범위가 넓고, 제출 요청 자료의 범위에 개인정보 등이 포함될 수도 있으므로 관련 자료의 범위에 대한 제한 등도 보완하는 방안을 검토할 필요가 있다고 보임.

- 특히, 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에 규정되어 있는 ‘기본계획 또는 시행계획과 매년 시·도지사가 제출하여 평가된 추진실적을 국회 소관 상임위원회에 보고하도록’ 하는 내용은 실효적인 국회의 통제를 위하여 금번 제정안에도 필요하다고 보임.
- 그 외, 박희승의원 대표발의 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에서 기본계획에 포함할 것으로 규정한 ‘비만 예방·관리 교육’에 관한 사항도 금번 제정안에 규정된 종합계획에 포함될 필요가 있다고 보이고, 보건복지부장관이 시행계획에 따른 추진실적을 평가하여 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사에게 통보한 경우 이 평가 내용을 ‘내년도’가 아닌 ‘다음 연도’ 시행계획에 반영하도록 자구를 수정할 필요가 있다고 보임.
- 이에 대하여 보건복지부에서는 이미 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진종합계획에 비만 관련 과제가 4개 분야, 14개 과제에 포함되어 추진되고 있으므로, 비만예방관리 기본계획을 따로 수립·시행하는 것에 대해서는 신중한 검토가 필요하다는 입장임.

라. 비만관리위원회의 설치(안 제9조)

- 안 제9조에서는 보건복지부장관을 위원장으로 하고, 관계 공무원, 의료인 단체, 비만 및 비만질환 관련 단체나 학회가 추천한 사람 등을 위원으로 하는 비만관리위원회를 설치·운영하도록 규정하고 있음.

제9조(비만관리위원회) ① 종합계획의 수립 등 비만관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 비만관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 종합계획의 수립 및 변경에 관한 사항
2. 시행계획의 평가에 관한 사항
3. 비만 및 비만질환의 기준에 관한 사항
4. 비만관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항
5. 그 밖에 비만관리사업에 필요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

③ 위원회는 위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

④ 위원장은 보건복지부장관이 되고, 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람 중 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.

1. 보건복지부 소속 공무원으로서 비만관리 업무를 담당하는 공무원
2. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원으로서 해당 중앙행정기관의 장이 추천하는 사람
3. 「의료법」 제2조에 따른 의료인으로서 같은 법 제28조에 따른 의료인 단체, 같은 법 제52조에 따른 의료기관단체 등에서 추천하는 사람
4. 비만 및 비만질환의 예방, 치료, 연구 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 대통령령으로 정하는 비만 및 비만질환 관련 단체나 학회의 추천을 받은 사람

⑤ 그 밖에 위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 종합계획 수립·변경, 시행계획의 평가에 관한 사항, 비만 및 비만질환의 기준에 관한 사항, 비만관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항 등을 전문적으로 심의할 위원회를 보건복지부장관 소속으로 설치·운영하도록 한 것은 보건복지부장관이 비만관리 등에 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, 비만 및 비만질환 관련 단체나 학회의 추천을 받은 사람 등 전문가들로 위원을 구성하도록 하면서 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하려는 것은 국가 주도의 관행적인 대책에서 벗어나 민간의 다양한 의견을 수렴하도록 하려는 취지로 이해됨.

□ 한편, 「국민건강증진법」에 따라 설치·운영되는 국민건강증진정책심의위원회¹⁷⁾에는 분과위원회¹⁸⁾로 ‘영양비만전문위원회’가 2015년부터 구성·운영 중임.

- 현재 분과위원회로 지역보건 및 건강정책, 기금, 금연정책, 음주폐해예방, 영양비만, 구강보건, 정신건강, 자살예방 등 8개 위원회가 설치·운영 중임.

17) 「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 관계중앙행정기관의 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.

18) 「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.

□ 이와 관련하여 행정안전부는 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」은 성격과 기능과 중복되는 위원회의 설치를 제한¹⁹⁾하고 있어 유사 위원회와의 연계·통합 등을 통해 위원회가 효율적으로 운영되도록 할 필요가 있는바, 비만의 예방·관리 정책은 큰 틀에서 국민건강정책에 포함되는 것이고 현재 국민건강증진정책심의위원회의 분과위원회로 영양·비만 관련 분과위원회가 있으므로 이를 활용하는 것이 바람직하다는 입장이고, 사단법인 대한영양사협회는 비만 예방·관리에 있어 영양 및 식생활은 가장 기본이 되는 분야로서 영양·식생활 전문가에 의하여 국민의 건강권을 확보할 필요성이 있으므로, 비만예방관리위원회의 추천 단체 목록에 「국민영양관리법」 제22조²⁰⁾에 따른 영양사협회를 반드시 포함하여야 한다는 입장임.

□ 그 외, 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」과 비교하여 보면, 명칭, 위원 수, 구성 등에 있어 일부 차이가 있는바, 적절한 비만관리 거버넌스 체계에 대해서도 논의가 필요해 보임.

19) 「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.

20) 「국민영양관리법」 제22조(영양사협회) ① 영양사는 영양에 관한 연구, 영양사의 윤리 확립 및 영양사의 권익증진 및 자질향상을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 영양사협회(이하 “협회”라 한다)를 설립할 수 있다.

② 협회는 법인으로 한다.

③ 협회에 관하여 이 법에 규정되지 아니한 사항은 「민법」 중 사단법인에 관한 규정을 준용한다.

< 비만관리 거버넌스 체계 비교 >

	이주영의원안	박희승의원안
명칭	비만관리위원회	비만예방관리위원회
위원 수	위원장 포함 15명 이내	위원장 포함 20명 이내
구성	- 보건복지부 소속 공무원으로서 비만관리 업무를 담당하는 공무원 - 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원으로서 해당 중앙행정기관의 장이 추천하는 사람 - 「의료법」 제2조에 따른 의료인으로서 같은 법 제28조에 따른 의료인 단체, 같은 법 제52조에 따른 의료기관단체 등에서 추천하는 사람 - 비만 및 비만질환의 예방, 치료, 연구 등에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람으로서 대통령령으로 정하는 비만 및 비만질환 관련 단체나 학회의 추천을 받은 사람	- 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 차관급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원 - 비만예방 및 관리와 관련된 업무를 담당하는 공무원 - 「의료법」 제2조에 따른 의료인으로서 같은 법 제28조에 따른 의료인 단체, 같은 법 제52조에 따른 의료기관단체 등에서 추천하는 사람 - 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체가 추천하는 사람 - 그 밖에 비만예방 및 관리에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람

마. 통계자료 작성 · 역학조사 및 연구·개발사업(안 제10조 및 제11조)

- 안 제10조 및 제11조에서는 보건복지부장관이 종합계획의 수립 또는 시행계획의 평가에 활용하기 위하여 비만의 발생률 및 비만질환 발병률 등에 관한 통계자료를 작성하거나, 비만 및 비만질환에 관한 역학조사를 실시할 수 있도록 하고, 비만 원인분석, 예방·관리·치료 사항 등에 관한 연구·개발사업을 실시할 수 있도록 함.

제10조(통계자료 작성 및 역학조사) ① 보건복지부장관은 종합계획의 수립 또는 시행계획의 평가에 활용하기 위하여 비만 및 비만질환의 유병률, 발생 위험 요인과 치료에 관한 자료를 지속적으로 수집·분석하여 비만의 발생률 및 비만질환 발병률 등에 관한 통계자료를 작성하거나, 비만 및 비만질환에 관한 역학조사를 실시할 수 있다.
② 그 밖에 역학조사 및 통계자료 작성에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제11조(연구·개발사업) ① 보건복지부장관 및 질병관리청장은 비만질환의 예방, 진료 및 치료 기술의 발전을 위하여 다음 각 호의 사항과 관련된 연구·개발사업을 실시할 수 있다.

1. 비만의 원인 분석에 관한 사항
2. 비만 및 비만질환의 예방, 관리 및 치료에 관한 사항

② 그 밖에 연구·개발사업에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

- 보건복지부장관이 비만 및 비만질환의 유병률, 발생 위험 요인과 치료에 관한 자료를 수집·분석하여 비만의 발생률 및 비만질환 발병률 등에 관한 통계자료를 작성하거나 역학조사를 실시하고, 보건복지부장관이 질병관리청장과 함께 비만의 원인 분석 및 예방, 관리 및 치료에 관한 사항과 관련된 연구·개발사업을 실시하는 것은 비만의 발생 원인 예방과 해외 사례, 정책 등에 대하여 심도 있는 연구로 뒷받침하는 등 비만 문제에 관한 실효적 관리에 기여할 수 있을 것으로 기대됨.
- 한편, 비만에 관한 실태조사 및 통계 작성은 질병관리청이 매년 실시하

는 ‘국민건강영양조사’²¹⁾에 포함되어 실시되고 있음.

- 국민건강영양조사 중 비만 관련 내용은 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상 지질혈증, 신체활동, 영양섭취, 식생활 습관, 연령별 소득수준별 만성질환 및 건강행태 변화 등에 포함됨.

□ 아울러, 비만은 고혈압·당뇨병 등 심뇌혈관 질환의 주요 원인으로 지목되고 있는바, 질병관리청장이 시행하는 ‘심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석’하는 심뇌혈관질환조사통계사업²²⁾ 및 의료비, 재정 등 경제적 비용과 관련하여 비만에 대한 건강보험 급여 확대²³⁾도 비만 관련 실태조사 및 조사·연구 과정에서 함께 검토될 필요가 있다고 보임.

그 외, 연구·개발사업의 대상에 포함되는 비만의 예방·관리에 관한 사항

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

22) 「심뇌혈관 질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조(심뇌혈관질환조사통계사업) ① 질병관리청장은 심뇌혈관질환 발생 위험 요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 심뇌혈관질환 발생률·재발률, 심뇌혈관질환에 따른 사망률, 유병력자의 재활 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 심뇌혈관질환조사통계사업에 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.

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

의 경우 보건복지부 및 질병관리청에서 실시 중인 고혈압·당뇨병 등록 관리사업과 일차의료 만성질환관리사업 심화를 통한 구현 가능성도 검토할 필요가 있겠음.

< 고혈압·당뇨병 등록관리사업(질병청)과 일차의료 만성질환관리사업(복지부) 비교 >

구분	고혈압·당뇨병 등록관리사업('09년 ~)				일차의료 만성질환관리사업('19년 ~)					
사업주체	■ 질병관리청 - 시군구(보건소)				■ 보건복지부 - 국민건강보험공단					
참여지역	■ 19개 시군구(사업지역 확대 추진)				■ 전국화('24.9.30~)					
수행체계	■ 일차의료기관-보건소 협력사업 (국비-지방비)				■ 일차의료기관 수가사업 (건강보험 기반)					
지원내용	■ 교육·상담(고혈압·당뇨병 등록교육센터): 환자+지역주민				■ 만성질환 통합관리서비스: 환자 * 포괄평가·계획수립 - 교육·상담 - 환자 관리-점검 및 평가					
	구분	내용	형태	수행	구분	내용	시간	형태	수행	
	고혈압	질병, 합병증 등 기본이론 가정혈압 측정실습 등	1:1 1:多	의사 간호사, 영양사, 운동 처방사	질병관리 및 생활습관 개선	질병의 이해와 자가관리, 생활습관, 합병증 예방과 관리, 운동, 약물요법 등	10분 이상	1:1	의사	
	당뇨병	질병, 합병증 등 기본이론, 혈당측정, 당뇨발관리 등			생활습관 개선	생활습관, 운동, 영양 등	20분 이상	1:1	간호사, 영양사	
	영양	저염식이, 당뇨식이, 당질 카운팅, 요리교실 등								
	기타	유산소/근력운동 등 운동 교실, 자조모임 등								
	* 의사, 간호사, 영양사, 운동처방사 등 팀제로 다학제적 환자 관리				* 대부분 의사 주도로 서비스 제공					
■ 의료비 지원(65세 이상 환자) * 진료비 1,500원/월, 질환별 약제비 2,000원/월 → 연 42,000~66,000원				■ 본인부담율 30→20%로 감면, 건강 생활실천지원금(포인트)* 제공 * 의료비 지불 가능						

* 자료: 질병관리청

바. 예방·관리사업 및 치료지원사업(안 제12조 및 제13조) 등

- 안 제12조 및 제13조에서는 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 비만 및 비만질환의 예방·관리, 비만질환의 치료 지원 사업을 실시할 수 있도록 규정함.

제12조(예방·관리사업) ① 보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 비만 및 비만질환의 예방·관리를 위하여 비만 및 비만질환에 관한 정보를 지속적이고 체계적으로 구축하고 비만관리에 필요한 내용을 효율적으로 국민에게 제공하기 위하여 다음 각 호의 예방·관리 사업을 실시할 수 있다.

1. 비만 및 비만질환에 관한 각종 정보 수집, 데이터베이스 구축 및 관리
2. 비만 및 비만질환에 관한 정보제공 및 상담
3. 비만 및 비만질환에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보
4. 비만 및 비만질환 관련 상담인력, 의료인력의 교육 및 양성
5. 그 밖에 비만 및 비만질환의 예방·관리를 위하여 보건복지부장관 또는 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 사업

② 그 밖에 예방·관리사업의 실시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

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.

- 비만예방 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 정보 수집, 데이터베이스 구축 및 관리, 정보제공 및 상담, 상담 및 의료 영역의 전문 인력을 양성하고, 국민들에게 비만예방 및 관리를 위한 교육 및 홍보를 강화하는 것은 의미있는 입법조치라 하겠음.

□ 한편, 비만 치료지원사업과 관련하여 유사 입법례로 「암관리법」(제13조²⁴⁾)에서 암환자의 의료비 지원 사업에 대해 규정하고 있으나, 국가의 재정이 소요되는 만큼 지원 필요성이 있어야 할 것으로 우선 이 부분에 대한 검토가 필요해 보임.

□ 관련하여 박희승의원이 대표발의한 「비만 예방 및 관리에 관한 법률안」에는 치료지원 규정이 없는바, 이는 현행 「건강검진기본법」(제25조²⁵⁾)상 비만 등 생활습관개선에 사용되는 의료비를 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있도록 하는 규정이 있다는 점도 감안된 것으로 이해됨.

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

24) 「**암관리법**」 제13조(암환자의 의료비 지원사업 등) ① 국가와 지방자치단체는 암환자의 암종류별 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 그 가구원(「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 의료비 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.

25) 「**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, 비만치료 지원 사업에는 ‘소득 및 재산이 대통령령으로 정하는 기준에 미치지 못하는 사람에 대한 비만질환 진단비용, 치료비용의 지원, 치료가 필요한 비만질환 환자에 대한 치료비용의 지원’ 등의 내용이 포함되어 있는바, 비만은 보건의료 시스템 하에서 지속적·체계적인 치료와 돌봄이 필요한 질병으로 국민건강보험을 통해 보다 적극적인 치료 및 관리를 지원하는 것이 필요하다는 의견이 있다는 점 등을 고려²⁶⁾하여 국민건강보험에 따른 요양급여 대상 확대²⁷⁾와의 연관성을 함께 검토할 필요가 있겠음²⁸⁾.

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

27) 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))

□ 그 외, 안 제4조에서 ‘만성질환을 초래하는 비만의 위험성에 대한 국민의 이해와 관심을 높이고 비만예방 및 관리를 중시하는 분위기를 조성하기 위하여’ 매년 3월 4일을 비만예방의 날로 하려는 내용은, 보건복지부와 대한비만학회가 2010년부터 매년 10월 11일을 비만예방의 날로 지정하고 해당 월에 비만 캠페인을 시행하여 왔으며, 2022년부터는 세계비만의 날과 통일하여 3월 4일로 변경하여 캠페인을 시행 중이라는 점이 반영된 것임.

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

문 의 처
02)6788-5500

28) 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%