

# 비만 기준 협의체 추진 경과

## □ 개요

- (목적) 국가건강검진(BMI 30, '10년~)과 국민건강영양조사(BMI 25, '05년~) 비만 기준을 일치시킬 필요(국정감사 반복 지적사항)
  - 비만 인구 증가에 대응, 정부 국정과제('25년)로서 비만 기준 검토 및 비만대책 마련 추진(임상적 기준과 구분)
- (운영 기간) 2025년 9월~현재

### [비만 기준 협의체 추진 경과]

절차	협의체 구성	1차 회의	2차 회의	3차 회의
일시	'25. 8~9월	'25. 9. 15.(월)	'25. 10. 27.(월)	'26. 1. 6.(화)
내용	관련 학협회 추천 등을 통해 협의체 구성	건보공단 연구 결과 공유 및 BMI 기준 논의	비만학회 등 관련 학회 의견 공유 및 논의	비만 기준별 연구 결과 공유 및 논의

### [비만 기준 협의체 구성 및 운영]

위원명	소속 및 직위	비고	1차	2차	3차
정혜은	보건복지부 건강증진과장	-	○	○	○
방은옥	질병관리청 만성질환예방과장	-	○	○	○
오경원	질병관리청 건강영양조사분석과장	-	○	○	○
고영	국민건강보험공단 건강검진실장	-	○	○	○
김경곤	가천대학교 길병원 가정의학과 교수	비만대사연구학회	○	×	○
김미경	인제대학교 해운대백병원 내분비내과 교수	대한내분비학회	-	-	○
김미경	가톨릭의대 은평성모병원 내분비내과 교수	대한당뇨병학회	○	×	×
김선현	가톨릭관동대학교 국제성모병원 가정의학과 교수	대한가정의학회	×	×	○
박세정	한국스포츠과학원 스포츠과학연구실장	영양비만위원회	○	○	○
박정환	한양대학교 서울병원 내분비내과 교수	대한비만학회	○	×	○
서민자	대한영양사협회 부회장	대한영양사협회	○	○	○
오상우	동국대학교 일산병원 가정의학과 교수	HP2030 비만 분과위원	○	○	×
이선미	국민건강보험공단 건강보험정책연구실장	-	○	○	○
이창현	서울행복내과 원장	국가건강검진위원회 위원	○	○	○
정지연	한국소비자연맹 사무총장	소비자 단체	-	○	×
조정진	한림대학교 동탄성심병원 가정의학과 교수	검진기준 및 질관리반 검진항목 위원	○	○	○
최정미	한국건강증진개발원 비만영양사업단장	-	○	○	○

\* '26년 1월 기준 / 회차별 대리 참석 포함

**○ 한국인 비만기준 타당성 평가 연구 결과 공유(건강보험연구원)**

- (연구방법) '02~03년 일반건강검진 수검자 중 '23년까지 추적관찰한 약 8백만명 대상 BMI 단위별 총사망 및 질환발생위험도 분석

- (연구결과) 사망\* 및 질병발생\*\* 예측력 고려 시 현행 비만 기준을 최소 BMI 27 이상으로 상향 조정하는 방안에 대한 검토 필요

\* BMI 25에서 사망 위험이 가장 낮고 BMI 28에서 사망예측력이 가장 우수

\*\* BMI 27에서 고혈압·당뇨병·이상지질혈증이, BMI 29에서 심뇌혈관질환 발생위험 증가폭이 이전 구간 대비 커짐

**○ 비만 기준 BMI 27 이상에 대한 의견**

- BMI 25 기준 설정 당시 부족했던 장기 추적 데이터(사망 및 질병발생 고려) 확보에 따라 비만 기준에 대한 재검토 필요

- BMI 25는 사망위험이 가장 낮은 지점으로 이를 비만으로 규정하는 것은 모순, WHO에서도 사망위험도를 근거로 비만기준을 BMI 30으로 제시

- 남성 절반(질병청, '24년 기준 47.1%)이 비만으로 분류되는 현 기준에 대한 국민의 수용성 고려 필요

**○ 비만 기준 BMI 25에 대한 의견**

- 당뇨와 심혈관질환의 위험은 BMI 25부터 증가하고, 비만 패러다임이 질병 치료에서 건강수명 연장으로 전환되고 있으므로 BMI 25 유지 필요

- 특히 청년층 2형 당뇨 급증, 아동비만 증가 추세 감안 시 25 유지 필요

- 체형 등이 변했다는 부분에 일부 동의하나, 우리나라의 경우 평균 BMI가 미국 등 국가보다 낮더라도 당뇨병 유병률은 더 높은 실정 고려 필요

\* 비만 기준 설정 시 대만, 싱가포르, 중국 등 아시아 국가들은 당뇨병 발생률 등을 고려

**○ 향후계획**

- 2차 회의 시 BMI 25에 대한 연구 결과 공유 및 논의 진행

**○ 비만 유관학회\* 공동답변 및 제안 공유**

\* 대한내분비학회, 대한당뇨병학회, 대한비만학회, 비만대사연구학회

- 현재 비만 기준 논의가 성급하고 일방적으로 진행되고 있으며, 충분한 검증과 학계 전반이 참여하는 논의가 필요하다는 입장
- 건정보험연구원의 연구 결과는 논쟁의 여지가 있으며 과학적 검증 및 심층 논의가 필요
- 비만 기준 협의체를 일시 중단하고, 관련 학회에서 추천한 전문가들이 참여하는 검토기구를 구성하여 추가 논의 진행 제안

**○ 공동답변 및 제안에 대한 논의**

- 비만 기준 조정을 위한 본 협의체의 목적은 의학적·임상적 기준 설정이 아닌 국가 정책 추진 시 개입 기준 설정이라는 점 명확화
- 이번 논의가 학술적 비판이나 강압적 정책결정으로 오해받지 않도록 정책적 취지를 충분히 설명할 필요
- 현 협의체가 이미 범학문적 논의를 위한 공식 협의기구라는 점을 고려하되, 필요시 적절한 전문가 구성을 위해 위원 재조정 필요
- 성급하게 진행되고 있다는 우려를 고려하여 논의 기간 연장 필요

**○ 향후계획**

- 비만 기준별(BMI 25, 27, 30) 연구 결과 공유를 위한 3차 회의 진행
- ※ '25.11.26. 보건복지부, 한국건강증진개발원과 비만유관학회 회의를 통해 의견수렴 및 협의체 재참여 요청

○ 협의체 운영 목적 공유

- 국정과제에 따라 비만대책을 수립할 예정, 만성질환의 원인인 비만의 예방 및 관리를 위한 포괄적 대책을 마련할 계획
- 인력, 정책역량 등 한정된 자원을 활용하여 최대한의 효과를 이끌어낼 수 있는 정책개입의 기준으로서 비만 기준 검토 필요
- 본 협의체에서 논의하는 기준은 정책적 관리·개입 기준이며, 임상적 기준에 해당하는 것은 아님

○ 비만 기준 BMI 30에 대한 의견 공유(한림대 조정진 교수)

- WHO는 사망률 상승 지점인 BMI 30을 비만 기준으로 활용 중, 국내외 연구 결과에 크게 차이가 없음
  - (사망) 폐경 전 여성을 제외하면 과체중군(BMI 25 이상)에서 사망률이 가장 낮고 저체중군에서 오히려 사망 위험이 증가
  - (질병) 당뇨병 등 질병 위험은 인종과 관계없이 BMI 21부터 공통적으로 증가, 인종적 특수성을 고려할 근거가 부족
- 비만학회에서 BMI 25 기준으로 인용한 근거인 'WHO 아시아태평양 기준'을 WHO가 공식 인정한 바 없으며, 현재 WHO 서태평양지부에서도 국제 기준인 BMI 30을 동일하게 적용 중
- BMI 30 이상이거나 대사 문제가 있는 경우 비만에 대한 치료가 필요, 그 이전의 경우(BMI 25-30구간) 불필요한 식이조절을 유발하여 근육량 감소 등으로 오히려 건강위험을 높이는 부작용 초래 가능
  - \* 식사량을 극단적으로 줄이는 다이어트와 체중회복의 반복으로 건강이 악화되는 악순환 유발

○ 비만 기준 BMI 25에 대한 의견 공유(숭실대 한경도 교수)

- 최저 사망률 구간은 BMI 25~26이 맞지만, 질병 위험이 상승하기 시작하는 1, 2차 변곡점은 23, 25로 나타남

- (방법) 건강보험 빅데이터 활용, '12년 일반건강검진 수검자 중 '23년까지 추적관찰한 약 470만명 대상 생존분석을 통해 사망, 대사질환, 심뇌혈관 질환에 대한 최적의 BMI Cut-off point 도출
- (결과) 만성질환 예방 차원에서는 비만 기준 BMI 25 유지 필요
  - \* BMI 기준: ①사망 21-23, ②대사질환 23-25, ③심뇌혈관질환 23-25
- BMI 기준을 27 등으로 상향 시 현 관리 대상인 남성들이 대거 관리 사각지대에 놓일 우려
- Clinical obesity 개념이 새롭게 등장함에 따라 장기 연구가 아직 진행중이나 사망률로 비만기준을 논의하는 것에 제한이 있으며, 대사질환 발생을 고려할 필요가 있을 것임

#### ○ 비만 기준에 대한 의견

- (BMI 27, 30) BMI 25 적용 시 성인 남성 약 50%가 비만으로 분류되어 국민적 수용도 및 정책적 실효성 저하 우려
- (BMI 25) 전 세계적으로 질환 예방을 위해 임상 기준이 강화되는 추세에서 비만 기준 상향은 시대적 흐름에 역행
- (이원화) 학회와 정책의 목표는 다를 수 있어 이원화 가능하며, 정책 목표에 따라 학회에서 기준 제안 가능

#### ○ 비만 기준 재정립을 위한 공론화 및 장기 검토 필요

- BMI 한계에 대해 학회 내부에서도 공감대가 형성되어 있으며, Clinical obesity 등장 이후 많은 논의가 진행 중임
- 비만 기준에 재정립에 대해 범학계 차원의 공론화와 유관학회 간 통합된 의견 수렴을 위한 충분한 논의 시간 확보 필요

#### ○ 향후계획

- 협의체 위원(학회) 대상 연령별, 성별, 건강상태별 BMI 기준\* 및 근거에 대한 의견 수렴 후 4차회의 진행

\* 상태별 저체중, 정상, 과체중, 비만의 기준 제시