1 비만에 대한 국민 인식도 조사 개요

○ (조사대상) '17년 연도말 기준 만 19세 이상 건강보험 가입자 2,040명

※ 성, 연령, 소득수준, 거주지역, 비만수준에 따라 층화무작위 표본추출

○ (조사기간) 2018년 6월 1일부터 15일간

○ (조사방법) 국민건강보험공단 고객지원실 내 전문전화상담사를 통한 전화설문 진행

○ (전체 응답률) 97.6% … 1,991명

○ (조사대상자의 일반 및 건강 관련 특성)

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성 (단위: 명, %)

구 분		빈 도(분포)
성	남자	1,011 (50.8)
	여자	980 (49.2)
연령	20~30대	791 (39.7)
	40~50대	806 (40.5)
	60대 이상	394 (19.8)
건강보험료 분위	1분위~5분위(하위)	500 (25.1)
	6분위~10분위	499 (25.1)
	11분위~15분위	500 (25.1)
	16분위~20분위(상위)	492 (24.7)
전 체		1,991 (100)

<표 2> 조사대상자의 비만 수준 (단위: 명, %)

구 분		빈 도(분포)
정상 및 과체중 (BMI<25)	정상체중(18≤BMI<23)	419 (21.0)
	과체중(23≤BMI<25)	231 (11.6)
	소계	650 (32.6)
비만(25≤BMI<30)		678 (34.1)
고도비만 이상(30≤BMI)		663 (33.3)
전 체		1,991 (100)

2 비만수준과 건강 특성과의 관계성

<표 3> 비만수준과 건강 특성과의 관련성 (단위: 명, %)

구 분		정상 및 과체중 (18≤BMI<25)	비만 (25≤BMI<30)	고도비만 이상 (30≤BMI)
주관적 건강상태	매우 좋다	40 (6.2)	24 (3.5)	13 (2.0)
	좋다	176 (27.1)	142 (20.9)	86 (13.0)
	보통이다	367 (56.5)	385 (56.8)	377 (56.9)
	나쁘다	56 (8.6)	111 (16.4)	158 (23.8)
	매우 나쁘다	11 (1.7)	16 (2.4)	29 (4.4)
	평균(Mean±SD)	3.27 ± 0.77	3.07 ± 0.78	2.84 ± 0.77
주관적 체형상태	매우 말랐다	11 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	마른 편이다	102 (15.7)	2 (0.3)	2 (0.3)
	보통이다	433 (66.6)	192 (28.3)	45 (6.8)
	살이 찐 편이다	102 (15.7)	417 (61.5)	373 (56.3)
	매우 살이 쪘다	2 (0.3)	67 (9.9)	243 (36.7)
	평균(Mean±SD)	2.97 ± 0.63	3.81 ± 0.60	4.29 ± 0.60
향후 체중조절 의향	체중을 줄이려고 노력할 것이다	249 (38.3)	527 (77.7)	601 (90.7)
	체중을 늘리려고 노력할 것이다	71 (10.9)	13 (1.9)	5 (0.8)
	현 체중을 유지하려고 노력할 것이다	304 (46.8)	129 (19.0)	50 (7.5)
	아무 노력도 하지 않을 것이다	26 (4.0)	9 (1.3)	7 (1.1)

3 비만수준, 인식도와 관련성

<표 4> 비만수준과 비만 관련 인식도와의 관련성 (단위: 명, %)

구 분		정상 및 과체중 (18≤BMI<25)	비만 (25≤BMI<30)	고도비만 이상 (30≤BMI)
비만문제의 심각성	매우 심각한 문제이다	254 (39.1)	250 (36.9)	318 (48.0)
	조금 심각한 문제이다	230 (35.4)	284 (41.9)	247 (37.3)
	보통이다	129 (19.9)	115 (17.0)	85 (12.8)
	별로 심각한 문제가 아니다	27 (4.2)	25 (3.7)	7 (1.1)
	전혀 심각한 문제가 아니다	10 (1.5)	4 (0.6)	6 (0.9)
	평균(Mean±SD)	4.06 ± 0.94	4.11 ± 0.85	4.30 ± 0.80
'비만은 본인책임이다'라는 주장에 대한 동의 정도[1]	매우 동의한다	347 (53.4)	374 (55.2)	343 (51.7)
	동의한다	207 (31.9)	228 (33.6)	226 (34.1)
	보통이다	82 (12.6)	67 (9.9)	76 (11.5)
	동의하지 않는다	12 (1.9)	6 (0.9)	16 (2.4)
	전혀 동의하지 않는다	2 (0.3)	3 (0.4)	2 (0.3)
	평균(Mean±SD)	4.36 ± 0.79	4.42 ± 0.74	4.35 ± 0.80
먹방프로그램의 비만유발 조장 가능성[2]	매우 그렇다	170 (26.2)	182 (26.8)	188 (28.4)
	그렇다	225 (34.6)	243 (35.8)	211 (31.8)
	보통이다	162 (24.9)	148 (21.8)	162 (24.4)
	그렇지 않다	74 (11.4)	79 (11.7)	77 (11.6)
	전혀 그렇지 않다	19 (2.9)	26 (3.8)	25 (3.8)
	평균(Mean±SD)	3.70 ± 1.07	3.70 ± 1.10	3.69 ± 1.11
정부 비만정책의 적극성[3]	매우 그렇다	25 (3.9)	26 (3.8)	37 (5.6)
	그렇다	100 (15.4)	98 (14.5)	105 (15.8)
	보통이다	307 (47.2)	281 (41.5)	235 (35.4)
	그렇지 않다	150 (23.1)	172 (25.4)	169 (25.5)
	전혀 그렇지 않다	38 (5.9)	66 (9.7)	75 (11.3)
	잘 모르겠음	30 (4.6)	35 (5.2)	42 (6.3)
	평균(Mean±SD)	2.88 ± 0.89	2.76 ± 0.97	2.77 ± 1.06

주: 1) '비만은 본인의 책임이다. 따라서 본인이 알아서 스스로 관리해야 한다'라는 주장에 대해 얼마나 동의하는지에 대한 응답결과임
2) 최근 방송에서 보여주는 화려한 음식이나 과도한 포식 영상이 불필요한 허기나 식욕을 촉진하여 비만유발을 조장할 수 있다고 생각하는지에 대한 응답결과임
3) 평소 '정부가 국민의 비만문제에 관심을 갖고 관련 정책들을 적극적으로 추진하고 있다'고 느끼는지에 대한 응답결과임

4 비만수준·연령·소득분위별 향후 추진요구 정부정책유형

<표 5-1> 비만수준별 비만문제 개선에 도움이 되는 정부정책 유형과의 관련성 (단위: 명, %)

구 분	정상 및 과체중 (18≤BMI<25)	비만 (25≤BMI<30)	고도비만 이상 (30≤BMI)
비만관리에 필요한 정보제공 및 캠페인 실시	169 (18.7)	170 (17.9)	132 (13.7)
영양·운동·비만에 대한 집합교육	78 (8.7)	96 (10.1)	82 (8.5)
개인맞춤형 교육 및 상담	228 (25.3)	227 (24.0)	236 (24.5)
운동 및 산책 시설 등의 확대	324 (35.9)	314 (33.1)	287 (29.8)
고도비만 치료의 건강보험 급여화	103 (11.4)	141 (14.9)	227 (23.6)

<표 5-2> 연령별 비만문제 개선에 도움이 되는 정부정책 유형과의 관련성 (단위: 명, %)

구 분	20~30대	40~50대	60대 이상
비만관리에 필요한 정보제공 및 캠페인 실시	153 (12.7)	222 (19.6)	96 (20.2)
영양·운동·비만에 대한 집합교육	66 (5.5)	110 (9.7)	80 (16.8)
개인맞춤형 교육 및 상담	329 (27.3)	275 (24.3)	87 (18.3)
운동 및 산책 시설 등의 확대	442 (36.7)	345 (30.5)	138 (29.1)
고도비만 치료의 건강보험 급여화	216 (17.9)	181 (16.0)	74 (15.6)

<표 5-3> 소득분위별 비만문제 개선에 도움이 되는 정부정책 유형과의 관련성 (단위: 명, %)

구 분	1분위~5분위 (하위)	6분위~10분위	11분위~15분위	16분위~20분위 (상위)
비만관리에 필요한 정보제공 및 캠페인 실시	114 (16.2)	119 (16.9)	116 (16.5)	122 (17.4)
영양·운동·비만에 대한 집합교육	75 (10.6)	59 (8.4)	65 (9.3)	57 (8.1)
개인맞춤형 교육 및 상담	185 (26.2)	174 (24.7)	174 (24.8)	158 (22.5)
운동 및 산책 시설 등의 확대	231 (32.8)	219 (31.1)	224 (31.9)	251 (35.8)
고도비만 치료의 건강보험 급여화	100 (14.2)	133 (18.9)	124 (17.6)	114 (16.2)