

2015

만 성 질 환 현황과 이슈

만성질환 Factbook















이 용 자 를 위 하 여

「주요 만성질환 Factbook」은 우리나라 만성질환의 현황과 이슈를 분석하고 이를 보건의료 정책 및 사업의 효과적인 수립 및 수행을 위한 참고자료로 활용하기 위하여 작성되었다.

「주요 만성질환 Factbook」의 내용은 국가승인통계를 중심으로 작성되었고, 유관 기관의 공개자료, 보도자료 및 주요 연구결과 등을 이용하여 보완하였으며, 국제비교를 위하여 OECD, WHO 등 국제기구에서 제공하는 결과를 사용하였다. 또한, 일부 통계는 질환 분류, 연령구간 등의 차이를 보완하기 위하여 기존 결과를 재가공하거나 원시자료를 이용하여 분석하였다.

왜 만성질환인가?

2011년 9월 유엔 총회 고급회의의 정치적 선언을 통해 비감염성 질환이 더 이상 보건의료만의 문제가 아닌 사회경제적 발전을 저해하는 21세기의 주요 개발의제로 대두되었다.

전 세계적으로 만성질환은 질병 부담이 높고, 경제적 · 생산성 등 사회 발전에 영향을 미치는 중대한 요인이자 사회적 불평등을 심화시키는 요인이다.

WHO는 '비감염성 질환에 대한 글로벌 액션플랜 2013~2020'을 수립, 만성질환으로 인한 조기사망률 25% 감소를 목표로 설정하여 회원국 대상 국가 단위 정책 수립 및 성과지표 관리를 촉구하고 있다. 우리나라 만성질환으로 인한 사망 및 질병 부담이 높아 이에 대한 관리의 지속 · 확대가 필요한 시점이다.

중 점 대 상 은 무 엇 인 가 ?

WHO는 전 세계적으로 질병 부담이 가장 높은 심뇌혈관질환, 당뇨병, 만성 호흡기질환, 암의 4개 질환을 주요 만성질환으로 지정하고, 이를 집중 중재할 것을 권고하고 있다.

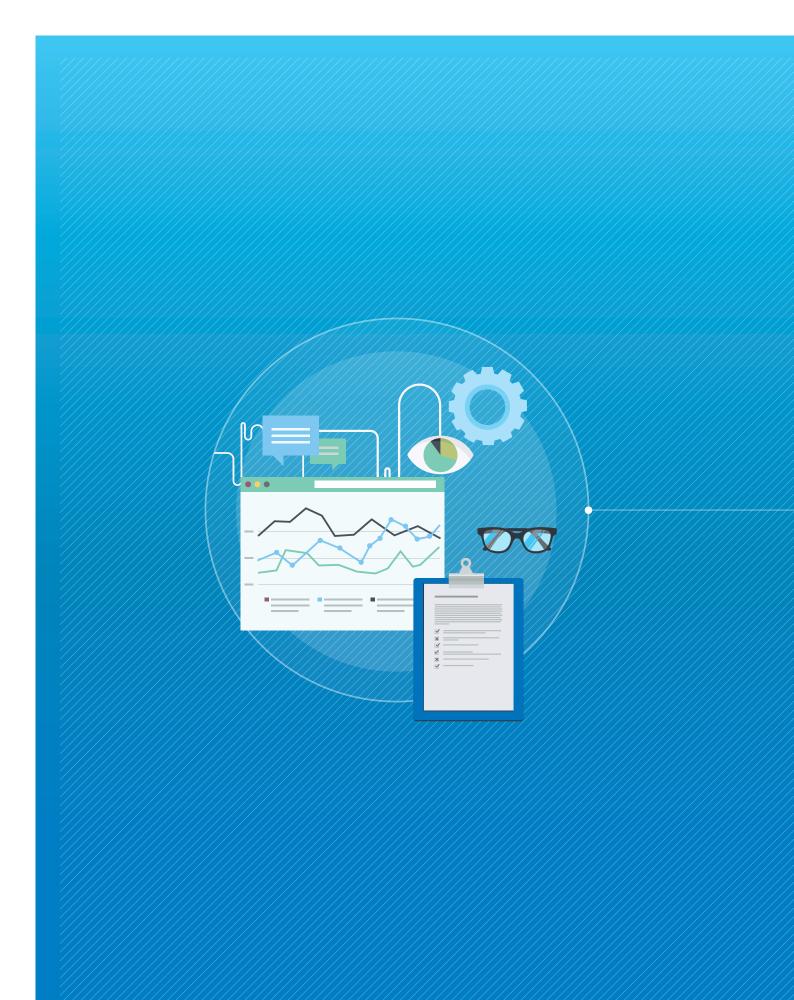
아울러 4개 주요 만성질환의 예방을 위한 생활습관 위험 요인 및 선행단계(고위험군)의 예방 중재 필요성과 대응 가능한 공통의 전략을 제시하였다.

「주요 만성질환 Factbook」은 4개의 주요 만성질환, 4개의 선행단계(고위험군),

4개의 생활습관 위험 요인 자료를 바탕으로 작성되었다.



주요 만성질환의 총괄적 현황	04	01
주요 만성질환별 현황 요약	08	
1. 심뇌혈관질환	10	
2. 당뇨병	12	
3. 만성 호흡기질환	14	00
4. 암	16	02
생활습관 및 질환별 Fact	18	
1. 수명 및 사망	20	
2. 생활습관 Fact		
2-1 흡연	36	
2-2 음주	40	
2-3 신체활동	42	
2-4 영양	44	
2-5 건강생활 실천과 주요 만성질환	49	
3. 선행단계 Fact		
3-1 소아청소년 비만	50	
3-2 성인 비만	54	
3-3 이상지질혈증	58	
3-4 고혈압	62	
4. 주요 만성질환 Fact		
4-1 천식	66	
4-2 만성폐쇄성폐질환	70	
4-3 당뇨병	74	
4-4 심근경색, 뇌졸중	78	03
4-5 암 	84	03

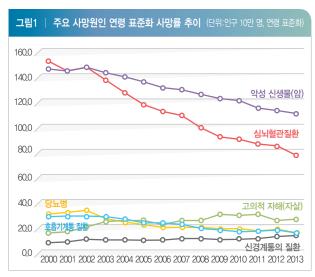


• 주요 만성질환의 총괄적 현황

주요 만성질환의 총괄적 현황

11 그간의 만성질환 예방관리 정책 · 사업으로 소기의 성과 관찰

- 주요 만성질환으로 인한 표준화 사망률 지속적 감소
- * 표준화 사망률(인구 10만 명) : 심뇌혈관질환 ('00) 149.3명 ▶ ('13) 75.9명, 당뇨병 ('00) 27.3명 ▶ ('13) 14.7명
- 효과적인 보건정책을 통해 예방 · 치료할 수 있는 회피 가능 사망률이 감소
 - * 인구 10만 명당 회피 기능 사망률 ('00) 175.5명 ▶ ('05) 157.9명 ▶ ('10) 138.4명
- 건강증진에 대한 사회적 분위기 조성 및 국가적 차원의 조사 · 감시 체계 구축 등 **만성질환 예방관리사업 기반 구축 측면의 성과 관찰**



200 175.5 157.9 138.4 150 / 100.6 100 / 88.3 84.5 75.8 50 회피 가능 치료 가능 예방 가능

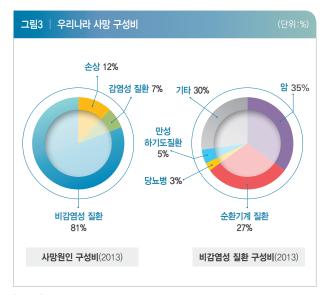
그림2 | 회피 가능 사망률 추이(2000~2010) (단위:인구 10만 명당 사망률

[자료원] 통계청, 사망원인 통계

[자료원] 한국보건사회연구원

2 소기의 성과에도 불구, 여전히 만성질환의 질병부담이 높은 상황

• 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 81%를 차지하며, 사망원인 상위 10위 중 7개가 만성질환



[자료원] 통계청, 사망원인통계

표1	우리나라 사망 구	² 성비	(단위:인구 10만 명당 사망률)			
순위	사망원인	사망자 수(명)	구성비(%)	사망률(10만 명당)		
1	악성 신생물(암)	75,334	28,3	149.0		
2	뇌혈관질환	25,447	9.6	50.3		
3	심장질환	25,365	9.5	50.2		
4	고의적 자해(자살)	14,427	5.4	28.5		
5	당뇨병	10,888	4.1	21,5		
6	폐렴	10,809	4.1	21.4		
7	만성 하기도질환	7,074	2.7	14.0		
8	간질환	6,665	2,5	13.2		
9	운수사고	6,028	2.3	11.9		
10	고혈압성 질환	4,732	1.8	9.4		

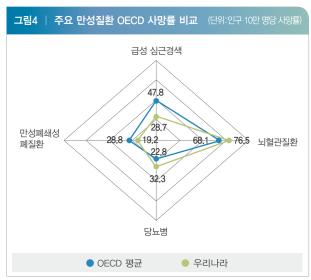
[**자료원**] 통계청, 사망원인 2013

[자료원] 한국보건사회연구원, 우리나라의 회피가능 사망분석

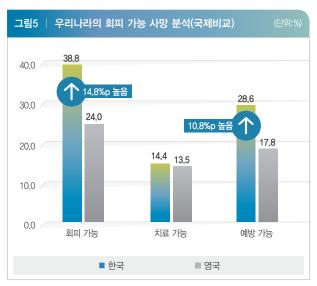
⁰¹⁾ 회피 가능 사망(Avoidable Mortality): 예방 가능 사망(Preventable Mortality), 치료 가능 사망(Amenable Mortality)로 구분

^{- (}치료 가능 사망) 조기검진, 시의적절한 치료등과 같은 양질의 보건의료 중재를 통해 피할 수 있는 사망

- 국제적 비교 시 만성질환의 사망 및 회피 가능 사망률이 여전히 높음
 - 당뇨병, 뇌혈관질환으로 인한 사망률은 OECD 평균보다 높음
 - * OECD 주요국가 중 당뇨병 5위, 급성 심근경색 31위, 뇌혈관질환 10위, COPD 26위
 - 회피 예방 가능 사망률은 38.8%로, 그 중에서도 치료 가능 사망보다 예방 가능 사망이 영국 등에 비해 10.8%p 높아 예방 분야의 취약성 존재







[자료원] 한국보건사회연구원

③ 만성질환자는 지속적으로 증가하여 사회경제적 부담을 증가시킴

- 비감염성 질환 진료비가 38조원으로 전체 진료비의 80% 차지
- 단일질환 기준 조기 사망에 따른 손실수명년수(YLL)의 가장 **큰 원인은 뇌졸중이며, 전체 YLL의 50%는 4개의 주요 만성질환인** 심뇌혈관질환, 당뇨병, 만성 호흡기질환, 암에 기인(세계질병부담 2010, WHO)
- 재난적 의료비 발생 가구 중 고혈압 · 당뇨 환자를 가진 가구 비율은 32%
 - * 재난적 의료비 : 소득대비 의료비 지출 비중이 10% 이상인 경우(한국개발연구원, 2013)

4 노인인구 증가로 인해 만성질환 부담이 지속적으로 증가할 전망

- '14년 65세 이상 노인 인구 분율 12.7%. **'30년에는 25%로 증가**(통계청)
- 노인 의료비는 18조원으로 전체의 35.5% 차지(건강보험통계연보, 2013)
- '10~'20년 사이에 만성질환으로 인한 사망이 전 세계적으로 15% 증가할 전망(WHO)



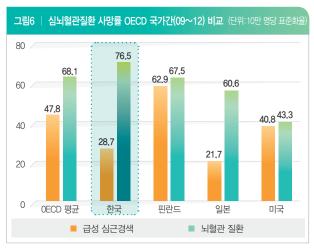
• **주요 만성질환**별 **현황** 요약

심뇌혈관질환

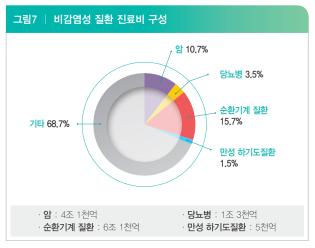
심장질환의 사망률 지속적 증가 원인이 되는 생활습관 요인 및 선행질환 관리 저조

11 심뇌혈관질환 사망은 연간 50,803명, 전체 사망의 약 20%

- 심장질환 사망률은 최근 10년간 지속적으로 **상승하였으며, 뇌혈관질환은** 사망률은 감소하였으나, **여전히 OECD 평균을 상회** * (13년 인구 십만 명당 사망률/사망자 수) 심장질환 50.2/25,358명, 뇌혈관질환 50.3/25,445명
- 순환기계 질환 진료비는 6조 1천억 원으로 암 진료비 4조 1천억 원보다 높음



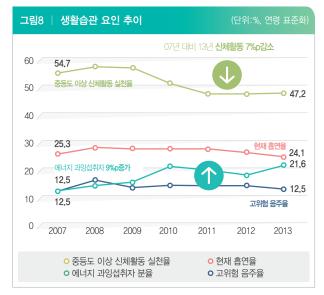
[자료원] OECD Health statistics



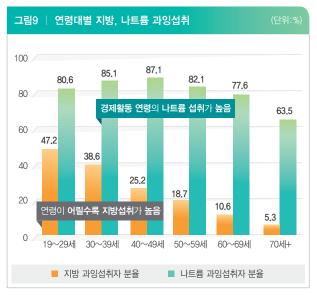
[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

2 심뇌혈관질환 발생에 영향을 미치는 생활습관 요인은 전반적으로 악화

- 현재 흡연자 850만 명, 성인 남성 흡연율은 여전히 40% 이상
- 고위험 음주자² 440만 명, 성인 35.8% 월 1회 이상 폭음
- 성인의 **신체활동 실천율 꾸준히 감소**, 에너지 · 지방 **과잉 섭취자 증가**



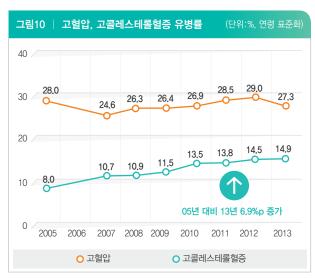
[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사



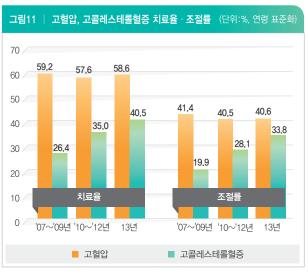
[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사

3 이환 경로에서 선행질환이 미치는 영향이 크나 적정 관리는 저조

- (고혈압) 고혈압 환자 900만 명, 유병률 27.3%
 - 인지율 62.6%, 치료율 58.6%, 조절률(유병자 중) 40.6%
- (고콜레스테롤혈증) 고콜레스테롤혈증 환자 430만 명, 유병률 14,9%
 - **인지율 55.9%, 치료율 40.5%,** 조절률(유병자 중) 33.8%에 불과
 - * 인지율: 유병자 중 진단자, 치료율: 유병자 중 약물 복용자, 조절률: 유병자중 혈압 < 140/90mmHg, 총 콜레스테롤 < 200mg/dL
 - 고콜레스테롤혈증 유병률 빠르게 증가, 치료율 · 조절률은 30~40% 수준







[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

4 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간 지연이 문제이며, 후유증으로 인한 사망률 및 재발률 증가

- (심근경색) 발병 ▶ 병원 도착 시간은 **'12년 기준 140분**
- (뇌졸중) 발병 ▶ 병원 도착 시간은 '11년 기준 204분, 권장 시간인 3시간 내에 도착하는 경우는 전체 환자 중 50% 미만
- 뇌혈관질환 후유증으로 인한 사망률 증가 ('00)63.4/백만 명 ▶ ('13)138.1/백만 명
- * 허혈성 심질환 환자 4명 중 1명은 재발 (심평원, '07)



[자료원] 건강보험심사평가원, 적정성 평가 결과



[자료원] 통계청, 사망원인통계

당뇨병

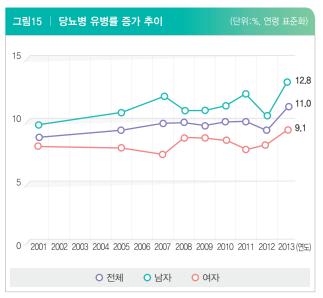
당뇨병 환자 및 고위험군 증가, 혈당 조절률과 합병증 관리 시급

11 당뇨병 사망 연간 1만 명(사망원인 5위), 당뇨병 환자 320만 명

- 당뇨병으로 인한 **사망률은 32.3/10만 명, OECD 34개국 중 5위**
- * OECD 평균 22.8/10만 명
- · 당뇨병 유병률은 증가하였으며, 특히 남자에게서 증가 양상 뚜렷



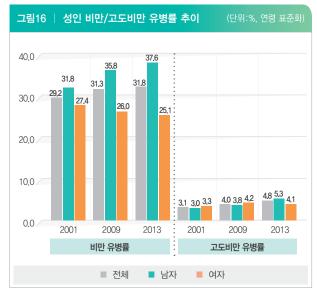




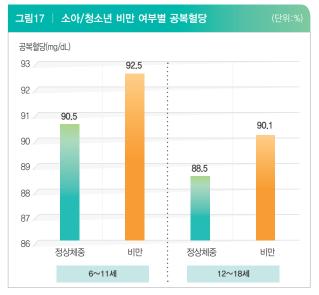
[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사

2 당뇨병으로의 이행 가능성이 높은 **당뇨병 고위험군 증가**

- 약 660만 명, 성인 4명 중 1명이 당뇨병 전단계인 공복혈당장애
- 비만은 당뇨병의 위험을 두 배 이상 높이는 주요 위험 요인이나, 성인 1,300만 명이 비만이며, 특히 남자에게서 높음
- 소아 · 청소년 비만 유병자의 경우 이미 공복혈당이 높아져 있어 당뇨병 전단계 또는 당뇨병으로 이행 중인 상황



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사



[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사

3 임신 중 당뇨병 진료 환자는 분만 여성 중 10.5%로 빠르게 증가, 최근 5년간 연평균 26.7% 증가

- * 임신성 당뇨병 : 당뇨병이 없던 사람이 임신 20주 이후 당뇨병이 처음 진단되는 사례로 임신 중의 생리학적 변화와 연관. 이후 2형 당뇨병 발병의 위험이 높음.
- 임신성 당뇨병 환자의 10%는 출산 이후에 바로 2형 당뇨병으로 이행되며, 출산 후 5년 내에는 절반 이상에서 2형 당뇨병 발생



그림19 | 임신중 당뇨병 진료비 증가 추이 40 34 35 '07년 대비 '11년 15억 원 증가 29 23 25 20 19 10 / 2007년 2008년 2009년 2010년 2011년

[자료원] 국민건강보험공단, 청구자료 분석

[자료원] 국민건강보험공단, 청구자료 분석

4 당뇨환자는 **혈당 조절률이 낮으므로, 합병증과 동반질환 관리가 시급**

- 인지율 · 치료율은 60~70%수준이나 **혈당 조절률(당화혈색소(6.5)은 30% 미만**
 - 생활습관 개선 · 동반질환 관리를 통한 혈당 조절 개선이 필요한 상황
- 합병증 검사율이 낮아 합병증에 대한 조기발견 및 적정 관리 지원 시급
 - 지질 검사 시행률 72.2%, 안저 검사 시행률은 41.8%로 합병증 검사 시행률이 전반적으로 낮음







[자료원] 국민건강보험공단, 당뇨병 적정성 평가

만성 호흡기질환

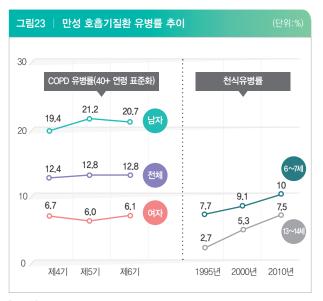
COPD 인지율이 낮고, 진단 및 치료의 적정성은 저조

11 만성 하기도질환 사망은 연간 8천 명, 40세 이상 만성폐쇄성폐질환자 약 330만 명

- (COPD) 40세 이상 성인 남자의 약 20%가 만성폐쇄성폐질환자
 - '11년 기준 전 세계 사망원인 4위. '30년에는 사망원인 3위가 될 것으로 전망
- (천식) 소아 · 청소년의 천식 유병률 모두 꾸준히 증가하고 있고, 6~7세 소아 10%, 65세 이상 노인 천식의 유병률 또한 약 7.0%



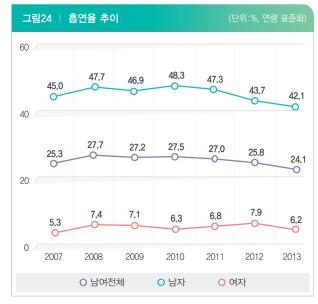




[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사, ISAAC조사

2 질환 발병 및 악화의 주요 인자인 흡연율 감소 추이 정체

- * 흡연은 COPD의 가장 강력한 위험 요인으로 흡연으로 인해 70~80%의 COPD 발생
- 성인 남자 흡연율은 여전히 40% 이상, **30~50대 남자 현재 흡연자 중 90% 이상은 매일 흡연자**
- 만성 호흡기질환자는 금연이 필수임에도 불구, COPD 환자 5명 중 1명, 천식 환자 5명 중 1명은 흡연자



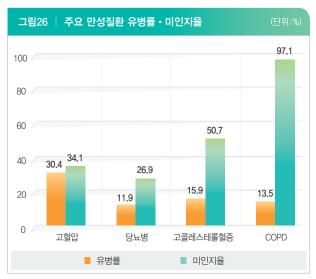
[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사



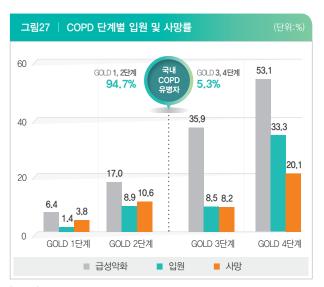
[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사

3 COPD 환자가 본인의 질환을 인지하고 있는 경우는 3% 수준

- 높은 유병률에도 불구하고 **주요 만성질환 중 인지도가 가장 낮음**
- COPD는 **초기 단계라고 해도 이미 폐기능 저하가 진행**되어 입원 및 사망률이 높아져 있는 상황으로 적극적인 조기 진단이 필요 국내 COPD 환자의 94%는 GOLD 1, 2단계 환자로 조기진단 · 관리 시급



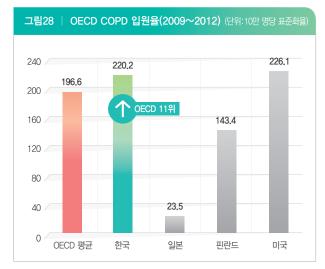
[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사



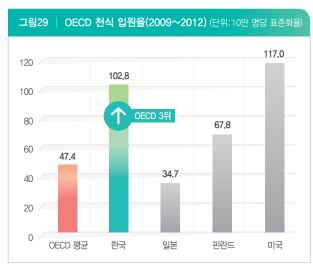
[자료원] Lange et, al, AJRCCM 2012;186:975 [국내현황] 국민건강영양조사분석결과

집 진단 및 치료의 적정 제공율이 낮고, 필수 서비스는 부족

- COPD로 의료를 이용한 환자의 67.6%는 진단 필수 검사인 폐기능 검사 미실시
- 흡입용 스테로이드를 처방받은 천식 환자 비율은 25.4%로 낮음
- * 흡입 스테로이드 처방률 25.4%, 경구용 스테로이드 처방률 93.4%
- 천식은 대표적인 외래 민감성 질환임에도 불구하고, 천식으로 인한 입원율은 102,8/10만 명으로 OECD 평균의 2배
 - * 외래 민감성 질환 (Ambulatory Care Sensitive Condition, ACSC) : 적절한 외래 기반의 관리로 병원 입원의 필요를 예방하거나 줄일 수 있는 질환. 예. 천식, 당뇨병, COPD 등
- 호흡 재활 서비스를 제공하는 상급 종합병원은 25%에 불과



[자료원] OECD Health Statiscics



[자료원] OECD Health Statiscics

암

전체 사망 중 1위, 암 발생자 수 \cdot 암 유병자 수 \cdot 암 생존율 증가

1 암으로 인한 사망이 전체 사망 1위, 진료비 4조 1천억

- 남자의 인구 10만 명당 사망률이 186,2명으로 여자 111,8명에 비해 높음
- 1~9세 및 40세 이상에서 1위, 30대에서 2위, 10대~20대에서 3위
- 암으로 인한 진료비가 '08년 2조 8천억 원에서 '13년 4조 1천억 원으로 증가

2 2012년 암 발생자는 224,177명으로 2011년 220,265명 대비 1,8% 증가

- '12년 신규 암 환자 수는 남자 112,385명, 여자 111,792명으로 총 224,177명임
- '12년 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 445.3명, 2000년 주민등록연앙인구로 보정한 연령 표준화 발생률은 인구 10만 명당 319.5명임
 - * 성별 조발생률 : 남자 446.2명, 여자 444.4명, 성별 연령 표준화 발생률 : 남자 337.2명, 여자 321.3명
- 세계 표준인구로 보정한 우리나라의 연령 표준화 발생률은 인구 10만 명당 294.3명으로 OECD 평균(271.5명)보다는 높음
 - * 미국(318.0명), 호주(323.0명)보다는 낮음



[자료원] 국립암센터, 암 등록 통계

1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 열령표준화발생율로 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름

2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012 암발생율(GLOBOCAN 2012, IARC, 2013)

3) 한국 : 2012년 암발생자료(2014년 발표)



[자료원] 국립암센터, 암등록통계

③ 1999년부터 2012년까지 암 유병자³⁾는 총 1,234,879명

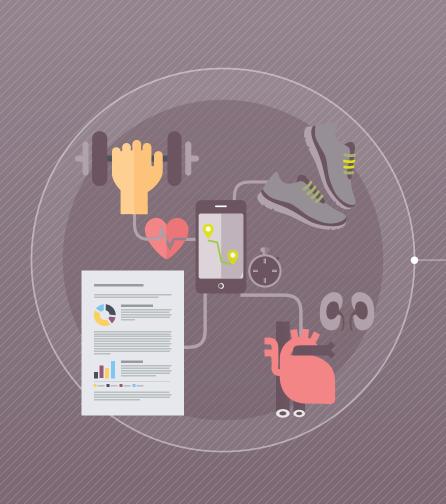
• '99년부터 '12년까지 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존해 있는 암 유병자수는 1,234,879명으로 '12년 전체 인구 41명당 1명임 * 전체 인구 대비 2.5%, 남자 2.2%, 여자 2.7%

4 2008~2012년 발생한 암 환자의 5년 상대생존율⁴⁾은 68.1%로 2001~2005년 53.8%보다 14.3%p 향상

• 2008~2012년 암 발생자의 5년 상대생존율은 68.1%로, 최초 암 진단 이후 3명 중 2명이 5년 이상 생존할 것으로 추정

^{3) 1999}년 1월 1일부터 2012년 12월 31일까지 암을 진단받은 환자 중에서 2013년 1월 1일을 기준으로 생존해 있는 암 환자

이 "아마트트들은 그는 아르는 트롤어를 하게 되는 트로그는 아마를 하는 것으로 들었다" 아마를 하는 그는 아마를 보는 그는 그는 아마를 보는 그는 그는 아마를 보고 있다. 4. 관심절병을 가진 환자의 관찰 생존들을 통일한 성별 연령군을 가지는 일반인구의 기대 생존들로 나누어 구한 값으로 암 이외의 원인으로 사망했을 경우의 효과를 보장해준 생존율을 의미한다.



• 생활습관 및 **질환별 FACT**

Ⅱ 평균수명

- 우리나라 국민의 평균수명은 2013년 기준 81.9세(남자 78.5세, 여자 85.1세)이며, 2000년 이후 6세(연평균 0.46세) 증가하였다.
- 질병이나 손상이 없이 건강한 상태로 살 수 있는 건강수명은 2012년 기준 73.0세로 생존기간 중 8.4년(생존기간의 10%)을 앓다가 사망한다.
- 65세 이상 노인인구는 약 6백만 명으로 인구 전체에서 12.2%를 차지하며, 2030년에는 24.3%로 12백만 명에 이를 것으로 추산된다. (5)

표1 우리	비나라 평균수명	및 건강수명, 노	·인 구성비(2000	0~2013)				
연도		평균수명(세)			건강수명(세)*		평균수명	ᅵᅵᅵᅵᄌᄊᆈ(%)
진도	전체	남자	여자	전체	남자	여자	건강수명 차이	노인 구성비(%)
2000	76.0	72.3	79.6	66.0	63.2	68.8	▼ 10.0	7.2
2001	76.5	72.8	80.0	-	-	-	-	7.6
2002	77.0	73.4	80.5	68.0	65.1	71.0	▼9.0	7.9
2003	77.4	73.9	80.8	-	_	-	-	8.3
2004	78.0	74.5	81.4	_	_	_	_	8.7
2005	78.6	75.1	81.9	-	_	-	-	9.1
2006	79.2	75.7	82.4	_	_	_	_	9.5
2007	79.6	76.1	82.7	71.0	68.0	74.0	▼8.6	9.9
2008	80.1	76.5	83.3	_	_	_	_	10.3
2009	80.6	77.0	83.8	-	-	-	-	10.7
2010	80.8	77.2	84.1	_	_	_	_	11.0
2011	81.2	77.7	84.5	-	-	-	-	11.4
2012	81.4	78.0	84.6	73.0	_	_	▼8.4	11.8
2013	81.9	78.5	85.1	_	_	_	_	12.2

[자료원] 통계청. 생명표, 추계인구(중위 가정) * 건강수명: WHO, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/ [참 고]일본 평균수명 83.2세, 건강수명 75.0세(2012년)

2 사망률 및 사망자 수

- 2013년 기준 연간 26만 명(1일 평균 729명)이 사망하였고, 70세 이상 연령층이 전체 사망자의 65%를 차지했다.
- 2000년~2013년 사이 모든 연령에서 사망률은 지속적으로 감소하였으며, 특히 0~29세 연령층의 사망률은 45% 감소하였다.
- 2000년~2013년 사이 연령 표준화 사망률은 40% 감소하였으며, 이와 같은 추세가 지속될 경우 평균수명도 지속적으로 증가할 전망이다.

표2 우	리나라 사망률	· 및 사망자 수	≐(2000~2013	3)					
연도		사망지	수(명)			조사망률(연령 표준화 사망률	
전도	전체	0~29세	30~69세	70세+	전체	0~29세	30~69세	70세+	건당 표군와 시당팔
2000	246,147	13,296	108,436	124,415	517.8	59.9	464.2	6325.2	615.4
2001	241,506	11,996	105,650	123,860	504.4	54.9	440.7	6033.1	582.8
2002	245,297	10,731	105,074	129,492	509.7	50.1	428.1	6018.8	569.8
2003	244,486	10,491	104,604	129,391	506.1	50.0	417.6	5714.7	544.7
2004	244,208	9,090	102,920	132,198	503.7	44.2	403.4	5522.6	523.0
2005	243,875	8,611	99,734	135,530	500.9	42.6	384.5	5319.4	500.9
2006	242,257	7,780	95,813	138,664	495.5	39.2	364.0	5113.1	476.6
2007	244,867	8,206	94,393	142,268	498.4	42.0	353.5	4942.5	459.3
2008	246,106	7,888	93,426	144,792	498.1	40.9	345.1	4740.6	438.9
2009	246,894	7,769	93,243	145,882	497.2	41.0	339.7	4489.3	420.5
2010	255,333	7,380	92,924	155,029	511.9	39.7	333.5	4501.5	414.3
2011	257,378	6,944	90,784	159,650	513.6	38.1	321.2	4385.8	398.4
2012	267,172	6,268	88,428	172,476	530.7	35.1	309.2	4442.2	392.2
2013	266,221	5,766	86,993	173,462	526.6	32.9	301.0	4220.2	372.0

[자료원] 통계청, 사망원인 * 국외 거주자, 연령 미상 제외

3 사망원인

- 2013년 기준 10대 사망원인은 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 고의적 자해(자살), 당뇨병, 폐렴, 만성 하기도질환, 간질환, 운수사고, 고혈압성 질환이었다.
 - 연령별 사망원인 순위 1위는 10~30대는 고의적 자해이고, 40대 이상은 암이었다.

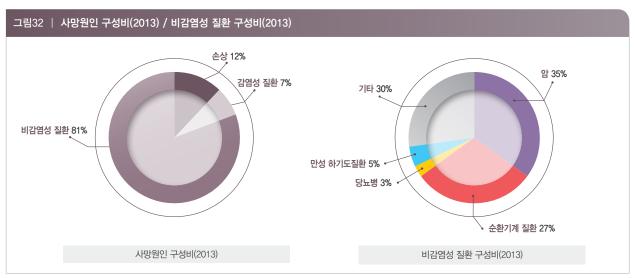
표3 우리	나라 사망원인 순위(2013)			
순위	사망원인	사망자 수(명)	구성비(%)	사망률(10만 명당)
1	악성 신생물(암)	75,334	28.3	149.0
2	뇌혈관질환	25,447	9 <u>.</u> 6	50.3
3	심장질환	25,365	9.5	50,2
4	고의적 자해(자살)	14,427	5.4	28.5
5	당뇨병	10,888	4.1	21.5
6	폐렴	10,809	4.1	21.4
7	만성 하기도질환	7,074	2.7	14.0
8	간질환	6,665	2.5	13.2
9	운수사고	6,028	2.3	11.9
10	고혈압성 질환	4,732	1.8	9.4

[자료원] 통계청, 사망원인

표4 연령	표4 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2013)											
64=4(+II)	1위				2위		3위					
연령(세)	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당)	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당)	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당)			
1~9	악성 신생물	17.0	2.4	운수 사고	14.8	2.1	선천 기형	9.1	1.3			
10~19	고의적 자해	28.4	4.9	운수 사고	19.1	3.3	악성 신생물	15.7	2.7			
20~29	고의적 자해	42.6	18,0	운수 사고	16,9	7.2	악성 신생물	11.2	4.7			
30~39	고의적 자해	36.3	28.4	악성 신생물	19.7	15.4	운수사고	8.2	6.4			
40~49	악성 신생물	28.8	50.3	고의적 자해	18.8	32.7	간질환	8.3	14.6			
50~59	악성 신생물	38.3	146.3	고의적 자해	10.0	38.1	심장질환	7.5	28.7			
60~69	악성 신생물	44.0	361.5	심장질환	8.1	66.2	뇌혈관질환	7.7	63.1			
70~79	악성 신생물	34.4	852.2	뇌혈관질환	11.2	277.4	심장질환	9.7	239.9			
80세+	악성 신생물	16.6	1477.6	심장질환	11.5	1026.8	뇌혈관질환	11.4	1018.5			

[자료원] 통계청, 사망원인

- 비감염성 질환(NCD)으로 인한 사망이 81%를 차지하였고, 손상(사고, 자해, 가해)이 12%, 감염성 질환 및 모성사망 등이 7%였다.
- 비감염성 질환 중에서는 암(35%), 순환기계 질환(27%), 당뇨병(5%), 만성 하기도질환(3%) 등 4대 만성질환이 70%(총 사망자의 57%)를 차지했다.
- 최근 감염성 질환 구성비의 증가는 폐렴으로 인한 사망의 증가에서 기인하였다.



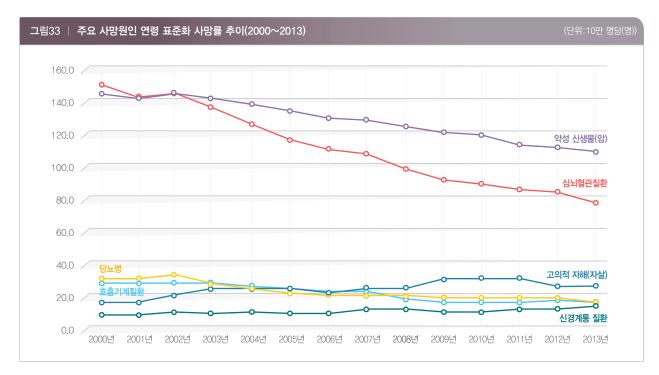
- 감염성 질환 및 모성사망 등 : 특정 감염성 및 기생충성 질환(AOO-B99), 수막염, 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(GOO, GO3, GO4), 인플루엔자(JO9-J11), <u>폐렴(J12-J18)</u>, 임신 출산 및 산후기(COO-C99), 출생전후기에 기원한 특정병태(POO-P96), 영양실조 및 기타 영양결핍증(E40-E64)
 비감염성 질환 : 암(COO-C97), 순환기계통 질환(IOO-99, 심뇌혈관질환), 당뇨병(E10-E14), 만성 하기도질환(J40-J47) 등 감염성 질환과 손상을 제외한 나머지 사망
 손상 : 질병이환 및 사망의 외인 (VO1-Y89)

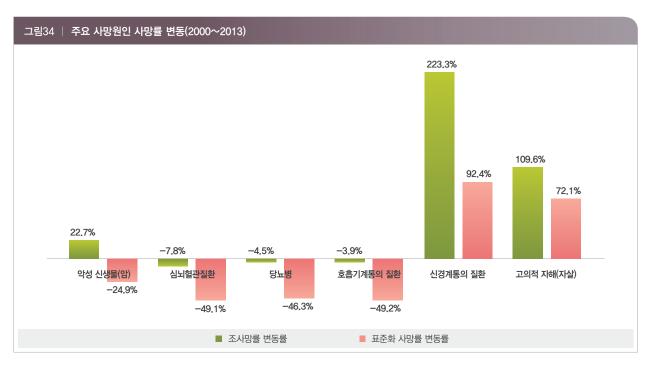
표5	사망원인별 사	망자 수 및	L 구성비 추(PI(2000~2	2013)					
					사망 구	성비(%)				
연도	기에서 지수	A.I.	비감염성 질환(NCD)				기에서 지원	AIL	111710114 TI=1/NOD)	
	감염성 질환	손상	계	암	순환기계 질환	당뇨병	만성 하기도질환	감염성 질환	손상	비감염성 질환(NCD)
2000	13,188	28,799	204,176	57,725	58,329	10,720	7,957	5%	12%	83%
2001	12,024	28,632	200,865	58,857	57,626	11,379	9,101	5%	12%	83%
2002	11,221	28,762	205,334	62,598	61,301	12,065	10,880	5%	12%	84%
2003	10,770	31,456	202,280	63,352	60,004	12,077	9,204	4%	13%	83%
2004	10,923	30,476	202,818	64,315	58,128	11,730	8,367	4%	12%	83%
2005	11,526	30,864	201,493	65,117	56,266	11,776	7,549	5%	13%	83%
2006	11,719	29,504	201,043	65,519	56,093	11,564	7,061	5%	12%	83%
2007	11,747	30,137	202,990	67,561	57,574	11,272	7,523	5%	12%	83%
2008	12,776	30,475	202,862	68,912	55,460	10,234	7,338	5%	12%	82%
2009	14,059	32,661	200,222	69,779	54,249	9,757	6,914	6%	13%	81%
2010	15,897	32,644	206,864	72,048	56,119	10,349	7,092	6%	13%	81%
2011	17,101	32,445	207,850	71,579	56,878	10,775	6,959	7%	13%	81%
2012	19,144	31,153	216,924	73,759	85,960	11,557	7,831	7%	12%	81%
2013	19,128	31,015	216,114	75,334	57,182	10,888	7,074	7%	12%	81%

[자료원] 통계청, 사망원인 * 국외 거주자, 연령 미상 제외

4 사망률 추이(연령 표준화 사망률)

- 2000년~2013년 사이 알츠하이머병(치매), 파킨슨병 등 신경계통의 질환과 고의적 자해(자살)가 가장 크게 증가하였다.
- 악성 신생물(암)로 인한 조사망률은 인구 고령화의 영향으로 증가하였으나, 연령 표준화 사망률은 감소하였다.
- 심뇌혈관질환, 특히 뇌혈관질환으로 인한 사망률이 크게 감소하였다. 그러나 뇌혈관질환으로 인한 사망은 여전히 높고 후유증으로 인한 사망은 증가하였다.
- 당뇨병으로 인한 조사망률의 감소는 둔화한데 비해 표준화 사망률은 크게 감소하였다.
- 만성 하기도질환과 운수사고는 뚜렷하게 감소하였다.



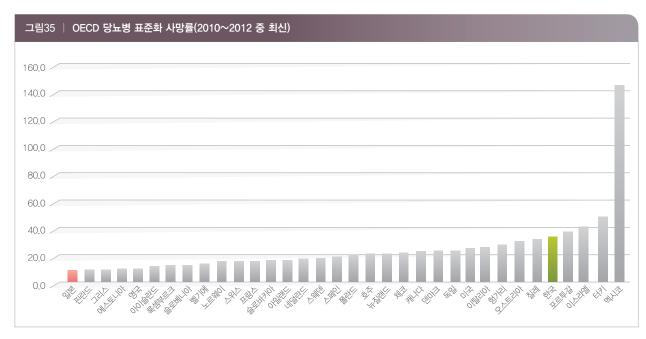


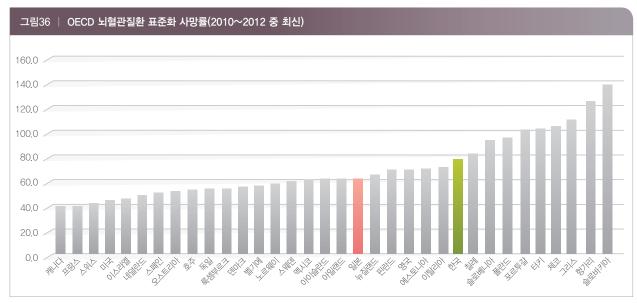
HERMA	사망지	수(명)	조사망률(10만 명당)	표준화 사망	률(10만 명당)
사망원인	2000년	2013년	2000년	2013년	2000년	2013년
악성 신생물(암)	57,723	75,333	121.4	149.0	144.0	108.2
폐암	11,540	17,165	24.3	34.0	29.2	24.0
위암	11,502	9,180	24.2	18.2	28.8	13.2
	10,040	11,404	21.1	22,6	24.8	16.8
대장암	4,200	8,270	8.8	16.4	10.6	11.6
유방암	1,169	2,244	2.5	4.4	2.8	3.6
순환기계 질환(심뇌혈관질환)	58,328	57,172	122.7	113,1	149.3	75.9
심장 질환	18,165	25,358	38.2	50.2	46.0	34.1
허혈성 심장질환	10,159	13,569	21.4	26.8	25.8	18.2
급성심근경색증	8,139	9,554	17.1	18.9	20.6	12.8
만성 허혈성 심장병	1,055	2,827	2,2	5.6	2.7	3.8
기타 허혈성 심장질환	965	1,188	2.0	2,3	2.5	1.6
기타 심장질환	8,006	11,789	16.8	23.3	20.2	15.9
뇌혈관질환	34,754	25,445	73.1	50.3	89.3	33.8
뇌내출혈	10,695	6,710	22.5	13.3	26.8	9.6
뇌경색증	7,357	7,558	15.5	14.9	19.1	9.6
기타 뇌혈관질환	16,702	11,177	35.1	22,1	43.4	14.5
고혈압성 질환	4,219	4,731	8.9	9.4	11.0	5.9
당뇨병	10,720	10,888	22.6	21.5	27.3	14.7
만성 하기도질환	7,957	7,072	16.7	14.0	20.8	9.0
만성 및 명시되지 않은 기관지염	757	306	1.6	0.6	2.0	0.4
폐기종	164	174	0.3	0.3	0.4	0.2
만성폐쇄성폐질환	3,165	4,878	6.7	9.6	8.3	6.2
천식	3,731	1,523	7.8	3.0	9.7	1.9
신경계통의 질환(알츠하이머 등)	2,851	9,813	6.0	19.4	6.7	13.0
고의적 자해(자살)	6,444	14,426	13.6	28.5	14.6	25.1
 운수사고	12,048	6,028	25.3	11.9	27.0	10.1

[자료원] 통계청, 사망원인 * 국외 거주자, 연령 미상 제외

5 OECD 국가 사망률 비교

OECD 34개국 중 당뇨병 5위, 뇌혈관질환 10위를 차지하고 있다.
 [자료원] OECD,STAT, Health Status Data(2014,9. 추출), Statistics and Indicators for 34 countries





[자료원] 통계청, OECD Health Statistics

6 한국인 질병부담

- (국내) 한국인의 질병부담을 전반적으로 조명한 연구는 장애보정손실년수(DALY)를 기준으로 2002년, 2007년 2차례에 걸쳐 시행되었고 2012년 연구는 미공표 상태
- 질병분류, 발생률 추정방법, 장애 가중치 등 방법론적 차이로 인해 비교 가능성 제한

표7 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국 남성)									
The estimation result of 2002		The estimation result of 2007							
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,020	Cirrhosis of the liver (K70, K74)	1,113						
Cerebrovascular disease (i60-i69)	973	Cerebrovascular disease (l60–l69)	1,112						
Cirrhosis of the liver (K70, K74)	671	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,091						
Asthma (J45,J46)	663	lschemic heart disease (120–125)	990						
Ischemic heart disease (I20-I25)	601	Asthma (J45,J46)	609						
Peptic ulcer disease (K25–K27)	559	Liver cancer (C22)	551						
Liver cancer (C22)	467	Chronic obstructive pulmonary disease (J40-J44)	550						
Trachea, bronchus and lung cancers (C33-C34)	378	Stomach cancer (C16)	481						
Stomach cancer (C16)	368	Hypertensive heart disease (I10–I13)	453						
Chronic obstructive pulmonary disease (J40-J44)	270	Peptic ulcer disease (K25-K27)	202						

[자료원] 질병관리본부 학술연구용역

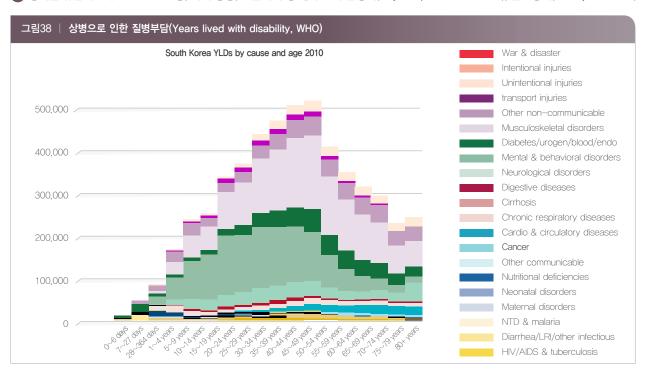
표8 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국여성)						
The estimation result of 2002		The estimation result of 2007				
Diabetes mellitus (E10-E14)	919	Cerabrovascular disease (160–169)	730			
Cerebrovascular disease (i60-i69)	900	Diabetes mellitus (E10-E14)	708			
Peptic ulcer disease (K25-K27)	794	Chronic obstructive pulmonary disease (J40-J44)	476			
Asthma (J45,J46)	755	Ischemic heart disease (I20–I25)	432			
Rheumatoid arthritis (M05,M06)	531	Asthma (J45,J46)	398			
Unipolar depressive disorder (F32)	447	Schizophrenia (F20–F29)	373			
Ischemic heart disease (120-125)	444	Hypertensive heart dise ase (I10-I13)	362			
Osteoarthritis (M15-M19)	243	Epilepsy (G40-G41)	300			
Skin disease (L00-L99)	221	Colon and rectum cancers (C18-C21)	254			
Chronic obstructive pulmonary disease (J40-J44)	214	Breast cancer (C50)	240			

[자료원] 질병관리본부 학술연구용역

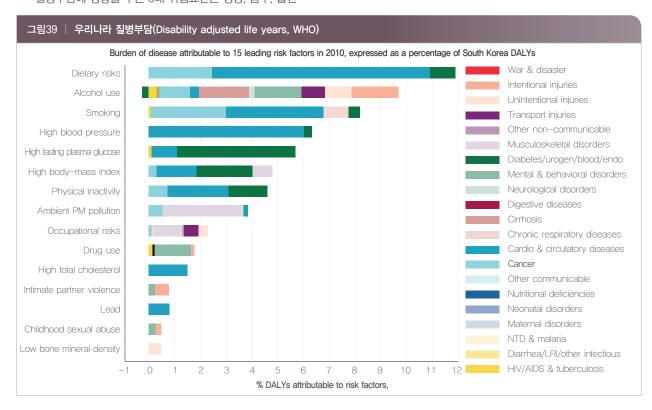
- (국제) 미국 워싱턴대학교 건강영향측정평가연구소(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)는 세계보건기구(WHO)와 2010년 세계질병부담 보고서 발간
- * 291가지 질병 및 부상, 67가지 위험요소, 1160가지 후유증, 21개 지역, 20개 연령 그룹, 187개 국가를 대상
- ♥ 우리나라 조기사망의 주요 원인은 뇌졸중, 자해(self-harm), 허혈성 심장질환이며, 1990년에 비해 자해가 가장 크게 증가

	Ranks for	top 25 causes of YLLs 1990 \sim	2010, South Korea		
# YLLs in thousa				# YLLs in thous	
(% of total)	Rank and disorder 1990		Rank and disorder 2010	(% of total)	% chang
1.048 (15.9%)	1 Stroke		1 Stroke	671 (12.6%)	-41
572 (8.7%)	2 Road injury		2 Self-harm	425 (8.0%)	143
549 (8.4%)	3 Ischemic heart disease		3 Ischemic heart disease	338 (6.4%)	-40
414 (6.3%)	4 Cirrhosis		4 Liver cancer	342 (6.4%)	17
414 (6.3%)	5 Stomach cancer		5 Stomach cancer	329 (6.2%)	-19
285 (4.3%)	6 Liver cancer		6 Lung cancer	313 (5.9%)	98
234 (3.9%)	7 Self-harm		7 Cirrhosis	263 (4.9%)	-41
197 (3.0%)	8 Congenital anomalies		8 Road injury	249 (4.7%)	-58
178 (2.7%)	9 Tuberculosis		9 Diabetes	222 (4.2%)	66
175 (2.7%)	10 Lung cancer		10 Colorectal cancer	163 (3.1%)	196
138 (2.1%)	11 Lower respiratory infections		11 Lower respiratory infections	110 (2.1%)	-20
139 (2.1%)	12 Diabetes		12 COPD	99 (1.9%)	33
117 (1.8%)	13 Drowning		13 Pancreatic cancer	88 (1.7%)	100
117 (1.8%)	14 Mechanical forces		14 Falls	83 (1.6%)	-16
100 (1.5%)	15 Falls		15 Alzheimers disease	70 (1.3%)	172
94 (1.4%)	16 Leukemia		16 Gallbladder cancer	68 (1.3%)	46
74 (1.1%)	17 COPD		17 Chronic kidney disease	64 (1.2%)	46
69 (1.1%)	18 Asthma		18 Tuberculosis	62 (1.2%)	-66
62 (1.0%)	19 Hypertensive heart disease		19 Leukemia	59 (1.1%)	-39
70 (1.1%)	20 Poisonings		20 Hypertensive heart disease	57 (1.1%)	-11
61 (0.9%)	21 Colorectal cancer		21 Breast cancer	57 (1.1%)	116
59 (0.9%)	22 Other cardio & circulatory		22 Congenital anomalies	45 (0.8%)	-80
52 (0.8%)	23 Peptic ulcer		23 Esophageal cancer	44 (0.8%)	-17
47 (0.7%)	24 Chronic kidney disease		24 Drowning	42 (0.8%)	-66
48 (0.7%)	25 Esophageal cancer	AT.XX	25 Brain cancer	39 (0.7%)	8
	26 Gallbladder cancer		27 Asthma		
	28 Pancreatic cancer	I The state of	31 Other cardio & circulatory		
	32 Brain cancer	1	33 Mechanical forces		
	36 Breast cancer	/	51 Peptic ulcer		
	39 Alzheimers disease	/	59 Poisonings		

▼ 장애를 유발하는 주요 원인은 요통, 목의 통증, 근골격계 장애, 주요 우울장애(major depressive disorder), 불안장애(anxiety disorders)



조기사망과 장애부담을 합산한 장애보정손실년수(DALY)가 가장 큰 질환은 뇌혈관질환, 요통, 당뇨병이며, 질병부담에 영향을 주는 3대 위험요인은 영양, 음주, 흡연



7 의료보장인구

- 2013년 기준 의료보장 적용인구는 5,145만 명이며, 건강보험 인구 4,999만 명, 의료급여 인구 146만 명(2,8%), 의료급여 비율은 지속적 감소(2006년 183만 명, 3,7%)
- 건강보험 적용인구 중 직장 적용인구는 3,501만 명(70%), 지역 적용인구는 1,498만 명(30%)이며, 직장 적용인구 비율 지속적 증가(2006년 직장 60%, 지역 40%)

표 9	표9 연도별 의료보장 적용인구 (단위:천명)											
	구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년			
	의료보장	49,238	49,672	50,001	50,291	50,581	50,909	51,169	51,448			
	건강보험	47,410	47,820	48,160	48,614	48,907	49,299	49,662	49,990			
	소계	28,445	29,424	30,417	31,413	32,384	33,257	34,106	35,006			
직장	가입자	10,415	11,175	11,616	12,146	12,764	13,397	13,991	14,606			
43	피부양자	18,030	18,250	18,800	19,267	19,620	19,860	20,115	20,400			
	부양률(명)	1.73	1.63	1.62	1.59	1.54	1.48	1.44	1.40			
	가입자	18,965	18,396	17,743	17,201	16,523	16,043	15,556	14,984			
지역	세대 수	8,107	8,141	8,058	8,111	7,940	7,902	7,835	7,709			
	부양률(명)	1.34	1,26	1.20	1.12	1.08	1.03	0.99	0.94			
	의료급여	1,828	1,853	1,841	1,677	1,674	1,609	1,507	1,459			

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

8 의료이용

• 주요 만성질환 진료실 인원이 2008년에 비해 2013년 대체로 증가하였으나, 천식의 경우 감소하였다.

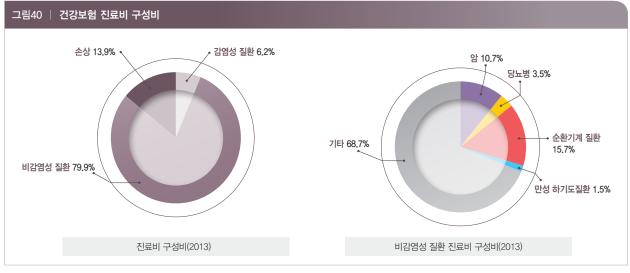
표10 연도별 주요 만성질환별 진료인원, 내원일수									
구분		2008년		2013년					
千 元	진료실 인원(천 명)	내원일수(천일)	1인당 평균 내원일	진료실 인원(천 명)	내원일수(천일)	1인당 평균 내원일			
당뇨병	1,786,778	16,281,090	9.1	2,317,104	19,757,855	8.5			
본태성(원발성) 고혈압	4,303,423	35,781,551	8.3	5,240,577	43,023,253	8.2			
급성 심근경색증	64,376	425,288	6.6	76,587	504,780	6.6			
기타 허혈성 심장질환	561,089	2,793,064	5.0	701,196	3,435,049	4.9			
폐색전증	4,999	60,012	12.0	10,179	114,248	11.2			
전도장애 및 심장성 부정맥	221,608	861,239	3.9	301,577	1,338,451	4.4			
심부전	96,108	697,321	7.3	115,070	853,264	7.4			
기타 심장질환	78,142	428,449	5.5	110,914	630,158	5.7			
뇌내출혈	72,405	1,995,687	27.6	81,853	2,794,748	34.1			
뇌경색증	401,204	6,156,084	15.3	436,462	7,975,106	18.3			
출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	22,084	350,957	15.9	22,555	278,598	12.4			
기타 뇌혈관질환	249,863	2,982,879	11.9	384,975	5,504,882	14.3			
기관지염, 폐기종 및 기타 만성폐쇄성폐질환	2,599,575	7,029,327	2,7	3,082,229	7,992,707	2,6			
천식	2,273,290	9,046,679	4.0	1,830,468	6,470,706	3.5			

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계, 298질병 분류, * 질병 분류 중 주요 만성질환만 발췌(암 제외)

- 2013년 총 진료비가 48조 원으로 2008년에 비해 14조 원 증가
- 주요 만성질환은 2008년에 비해 2013년 2조 원이 증가하여 12조 원이다.
- 만성 하기도질환의 경우 '08년에 비해 '13년에 외래 진료비는 감소하였으나, 입원 진료비는 증가하였다.

표11 연도별 주요 만성질환별 의료비									
구분		2008년		2013년					
		진료비(천 원)	구성비(%)	진료비(천 원)	구성비(%)	증감액(천 원)			
	총계	34,093,553,059		48,708,494,	215	14,614,941,156			
	주요 만성	9,474,805,531	27.8	12,191,644,974	25.0	2,716,839,443			
계	악성 신생물(암)	2,860,531,609	8.4	4,157,684,435	8.5	1,297,152,826			
711	당뇨병	1,141,245,466	3.3	1,343,356,785	2,8	202,111,319			
	순환기계통 질환	4,865,085,497	14.3	6,106,856,044	12,5	1,241,770,547			
	만성 하기도	607,942,959	1.8	583,747,710	1.2	▼ 24,195,249			
	총계	22,932,618	855	31,218,389,	8,285,770,862				
	주요 만성	5,543,426,555	24.2	6,431,599,364	20.6	888,172,809			
외래	악성 신생물(암)	1,035,021,621	4.5	1,650,917,448	5.3	615,895,827			
- 기니	당뇨병	999,071,262	4.4	1,130,256,217	3.6	131,184,955			
	순환기계통 질환	3,037,639,254	13.2	3,229,583,160	10.3	191,943,906			
	만성 하기도	471,694,418	2.1	420,842,539	1.3	▼50,851,879			
	총계	11,160,934	,204	17,490,104,	498	6,329,170,294			
	주요 만성	3,931,378,972	35.2	5,760,045,616	32,9	1,828,666,644			
입워	악성 신생물(암)	1,825,509,984	16.4	2,506,766,992	14.3	681,257,008			
ㅂ년	당뇨병	142,174,204	1.3	213,100,568	1,2	70,926,364			
	순환기계통 질환	1,827,446,242	16.4	2,877,272,885	16.5	1,049,826,643			
	만성 하기도	136,248,542	1.2	162,905,171	0.9	26,656,629			

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계



** 비감영성 질환 중 기타 질환 상위 5개 질환은 치아 및 지지구조의 기타 장애[K00-K01,K03-K08], 기타 배병증[M40M49,M53-M54], 신부전증[N17-N19], 급성 기관지염[J20-J21], 관절증[M15-M19], 치매[F00-F03]로 나타났다.

- 단일상병 기준 진료비가 가장 많은 질병은 본태성 고혈압(2조 1,639억 원, 4.2%), 만성 신장질환(1조 3,419억 원, 2.6%), 급성 기관지염(1조 1,242억 원, 2.2%)
 - 1인당 평균 내원일수와 진료비 기준으로는 만성 신장질환, 알츠하이머병, 뇌경색증

표12	표12 단일상병 기준 진료비 지출 10대 질환									
순위	질병명	진료실 인원(천 명)	내원일 수(천일)	진료비(백만 원)	1인당 내원일 수(일)	1인당 진료비(원)				
1	본태성(일차성) 고혈압	5,241	43,023	2,163,917	8.2	412,882				
2	만성 신장질환	151	7,090	1,341,917	47.0	8,886,868				
3	급성 기관지염	14,147	49,603	1,124,169	3.5	79,463				
4	인슐린~비의존 당뇨병	2,010	16,218	1,087,030	8.1	540,811				
5	무릎 관절증	2,467	18,671	949,007	7.6	384,681				
6	뇌경색증	436	7,975	887,847	18.3	2,036,346				
7	알츠하이머병(치매)	241	10,916	766,265	45.3	3,179,523				
8	치은염 및 치주질환	10,826	22,440	746,881	2.1	68,990				
9	기타 추간판 장애	1,847	13,031	586,960	7.1	317,791				
10	등 통증	4,568	22,102	579,137	4.8	126,781				

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

9 노인 질병 및 의료비 지출 현황

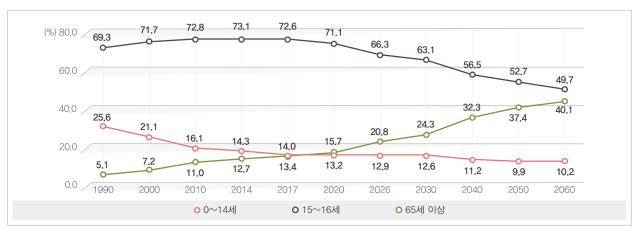
• 2014년 총 인구에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 12,7%이고, 2034년 27,6% 수준에 이를 것으로 전망(통계청)

표13 노인인구 추이										
구분	19	94	20	004	20)14	2024 2034			34
下正	(천 명)	구성비(%)	(천 명)	구성비(%)	(천 명)	구성비(%)	(천 명)	구성비(%)	(천 명)	구성비(%)
• 준고령자	5,398	12.1	6,806	14.2	10,507	20.8	12,635	24.4	11,910	22.9
- 베이비부머 ¹⁾	7,430	16.6	7,257	15.1	7,112	14.1	6,881	13.3	6,206	11.9
• 고령자	2,542	5.7	4,166	8.7	6,386	12.7	9,834	19.0	14,325	27.6
65 ~ 79세	2,178	4.9	3,530	7.3	5,070	10.1	7,570	14.6	11,022	21.2
80세 이상	365	0.8	636	1.3	1,316	2.6	2,264	4.4	3,303	6.4

[자료원] 통계청, 장래인구추계(2011), 고령자통계

1) 1955년에서 1963년에 태어난 사람들로 각 조사의 작성년도별 해당 연령 계층에 대한 결과

* '고령자'는 65세 이상, '준고령자'는 50~64세 인구





- 노인 진료비는 18조 852억 원으로 전체 진료비의 35.5% 점유
 - 노인 1인당 연평균 진료비 322만 원(적용인구 1인당 연평균 진료비 102만 원)

표14 연도별 노인인구 진료비 지출									
구 분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	
총 진료비(억 원)	284,103	323,892	348,690	393,390	436,283	462,379	478,392	509,552	
65세 이상 진료비(비율, %)	75,504 (25.9)	91,190 (28.2)	107,371 (30.8)	124,236 (31.6)	141,350 (32.4)	153,893 (33.3)	164,494 (34.4)	180,852 (35.5)	
노인 1인당 연평균 진료비(천 원)	1,805	2,079	2,334	2,574	2,839	2,968	3,076	3,219	
전체 1인당 연평균 진료비(천 원)	599	679	726	813	895	941	967	1,022	

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

• 질환별 노인(65세 이상) 진료비, 본인 부담금이 2008년에 비해 2013년은 6.7조 원, 본인 부담금 1.5조 원이 증가

			부담금(진료비-급	비'크어비)			
질병 구분	연령별		진료비(백만 원)				
		2008	2013	증감	2008	2013	증감
	65세 이상	10,590,294	17,385,263	6,794,968	2,635,550	4,151,971	1,516,421
계	65~69세	3,522,590	4,272,930	750,340	873,780	1,017,649	143,869
	70~74세	3,096,634	4,749,247	1,652,612	758,838	1,096,934	338,097
	75세 이상	3,971,070	8,363,086	4,392,016	1,002,933	2,037,388	1,034,455
	65세 이상	1,082,521	1,658,280	575,759	128,487	124,276	▼4,211
OF 11 11 11 11 11 (O7)	65~69세	419,554	507,792	88,237	47,466	35,909	▼11,557
악성 신생물(암)	70~74세	341,505	520,845	179,339	39,577	37,069	▼2,508
	75세 이상	321,462	629,644	308,182	41,444	51,297	9,854
	65세 이상	499,473	635,584	136,111	149,200	188,287	39,087
당뇨병	65~69세	188,406	175,545	▼ 12,861	57,053	54,346	▼2,707
10±16	70~74세	154,702	189,749	35,047	46,017	56,284	10,267
	75세 이상	156,365	270,289	113,925	46,131	77,658	31,527
	65세 이상	2,436,561	3,324,993	888,432	654,901	826,859	171,958
사하기에든 지하	65~69세	740,911	728,394	▼12,517	199,079	181,526	▼ 17,553
수환기계통 질환	70~74세	698,113	873,409	175,296	186,367	214,460	28,094
	75세 이상	997,537	1,723,190	725,653	269,455	430,872	161,418
	65세 이상	225,228	257,137	31,909	62,603	71,813	9,210
	65~69세	58,928	50,742	▼8,186	16,901	15,058	▼ 1,843
만성 하기도	70~74세	61,891	63,195	1,305	17,247	17,791	543
	75세 이상	104,410	143,200	38,790	28,455	38,965	10,510

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계, 질환별 298 분류 통계

• 65세 이상 노인의 전체 사망률 및 주요 만성질환으로 인한 사망은 감소, 뇌혈관질환의 후유증, 신경계통의 질환으로 인한 사망은 증가

		사망자 수(명)		조사망률(10만 명당)		
사망원인	2000년	2013년	증감	2000년	2013년	증감
65세 이상 전체	149,454	192,928	43,474	4573.17	3199.17	▼ 1,374.0
악성 신생물(암)	30,384	50,453	20,069	929.73	836,62	▼93.1
폐암	7,238	13,120	5,882	221.48	217.56	▼3.9
 간암	3,708	6,240	2,532	113.46	103.47	▼10.0
위암	6,343	6,002	▼341	194.09	99.53	▼94.6
 대장암	2,464	5,924	3,460	75.4	98.23	22.8
 전립선암	472	1,495	1,023	14.44	24.79	10.4
유방암	260	647	387	7.96	10.73	2.8
순환기계통의 질환	41,695	47,377	5,682	1275.83	785.62	▼490.2
고혈압성 질환	3,486	4,484	998	106.67	74.35	▼32.3
심장질환	11,728	20,241	8,513	358,86	335.64	▼23.2
허혈성 심장질환	6,580	10,864	4,284	201.34	180.15	▼21.2
급성 심근경색증	5,002	7,548	2,546	153.06	125.16	▼27.9
만성 허혈성 심장병	827	2,269	1,442	25.31	37.63	12.3
기타 심장질환	5.148	9,377	4,229	157.52	155.49	▼2.0
뇌혈관질환	25,663	21,289	▼ 4,374	785.27	353.02	▼ 432.3
거미막밑출혈	722	979	257	22.09	16.23	▼5.9
리내출혈 및 기타 비외상성 머리 내출혈	5,057	3,251	▼ 1,806	154.74	53.91	▼100.8
 뇌경색증	5,899	7,009	1,110	180.5	116.22	▼64.3
기타 명시되지 않은 뇌중풍	11,157	1,304	▼9,853	341.4	21.62	▼319.8
기타 뇌혈관질환	755	419	▼336	23.1	6.95	▼16.2
뇌혈관질환의 후유증	2,073	8,327	6,254	63.43	138.08	74.7
호흡기계통의 질환	12,907	20,708	7,801	394.94	343.38	▼51.6
폐렴	3,026	10,047	7,021	92.59	166.6	74.0
만성 하기도질환	6,835	6,618	▼ 217	209.15	109.74	▼99.4
만성 및 명시되지 않은 기관지염	693	292	▼ 401	21.21	4.84	▼16.4
 폐기종	141	160	19	4.31	2,65	▼1.7
만성폐쇄성폐질환	2,716	4,573	1,857	83.11	75.83	▼ 7.3
 천식	3,189	1,427	▼ 1,762	97.58	23.66	▼73.9
당뇨병	7,139	8,955	1,816	218.45	148.49	▼70.0
신경계통의 질환	1,295	8,406	7,111	39.63	139.39	99.8
 파킨슨병	462	3,030	2,568	14.14	50.24	36.1
알쯔하이머병	142	4,269	4,127	4.35	70.79	66.4
콩팥(신장) 기능 상실	1,432	3,593	2,161	43.82	59.58	15.8
질병이환 및 사망의 외인	6,311	12,347	6,036	193.11	204.74	11.6
 운수사고	2,366	2,329	▼ 37	72.4	38.62	▼33.8
 추락	1,072	1,168	96	32.8	19.37	▼13.4
 고의적 자해(자살)	1,161	3,871	2,710	35.53	64.19	28.7

[자료원] 통계청, 사망원인

1 흡연 개요

- 전 세계적으로 매년 600만 명이 흡연으로 인해 사망하며, 2030년에는 한 해 800만 명 이상이 사망할 것이라 전망하고 있다[©].
- 흡연은 암, 심혈관질환 및 호흡기계 질환 등 각종 만성질환의 위험요인까이며, 청소년기에 시작된 흡연은 신체적, 정신적 발달에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 건강하지 않은 생활습관과 밀접한 관련이 있다. 또한 간접흡연에 노출된 어린이와 비흡연자는 조기사망과 질병발생 위험이 크다8.
- 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 15세 이상의 현재 흡연율을 현재 수준대비 30% 감소 시키는 것을 목표에 포함하였다⁹.

2 우리나라 현황

우리나라 19세 이상 성인 남자 중 750만 명이 현재 흡연자이고, 성인 남자 흡연은 여전히 40% 이상을 유지하고 있으며, 30~50대 남자 현재 흡연자 중 90% 이상은 매일 흡연자이다.

- 성인 남자 현재 흡연율은 최근 3년간 감소하고 있으나 여전히 40% 수준으로 높으며, 여자는 최근 10년간 큰 변화 없이 6~7% 수준을 유지하고 있다. 〈표 17〉
- 청소년 남자 현재 흡연율은 최근 3년간 감소하였고, 여자는 2005년에 비해 절반 수준('05년 8.9%→'13년 4.6%)으로 감소하였다. 〈표 17〉
- 2013년 기준 성인 남자 41.4%가 현재 흡연자이다. 〈표 18〉
 - 성인 남자 약 750만 명, 여자 약 110만 명이 현재 흡연자로 추정된다.
 - 30대 남자 54.5%, 20대 여자 9.1%가 현재 흡연자이다.
 - 남녀 모두 소득수준이 낮을수록 현재 흡연율이 높았다.
- 우리나라 성인 남자의 11.2%는 전자담배를 피워본 적이 있으며, 특히 20 \sim 40대 젊은 연령에서 높았다. \langle 표 18 \rangle
- 현재 비흡연자 중 직장 실내 및 공공장소 실내에서 각각 48.3%, 55.5%, 가정 실내에서는 10.6%가 간접흡연에 노출되고 있다. 〈표 18〉
- 현재 흡연자의 57.5%가 최근 1년 동안 금연 시도를 한 적이 있다. 〈표 19〉

표17 연도별 현재 흡연률 추이(1998~2013)									
지표명	조사년도	전체	남자	여자					
	1998**	35.1	66.3	6.5					
	2001	30.2	60.9	5.2					
	2005	28.8	51.6	5.7					
서이 현재 중여오1)(이 여명 교조원*\ (40세)	2007	25.3	45.0	5.3					
성인 현재 흡연율 ¹¹ (%, 연령 표준화*) (19세+)	2008	27.7	47.7	7.4					
※평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분율	2009	27.2	46.9	7.1					
	2010	27.5	48.3	6.3					
	2011	27.0	47.3	6.8					
	2012	25.8	43.7	7.9					
	2013	24.1	42.1	6.2					
	2005***	11.8	14.3	8.9					
	2006	12.8	16.0	9.2					
	2007	13.3	17.4	8.8					
청소년 현재 흡연율 ²⁾ (%) (중1~고3)	2008	12.8	16.8	8.2					
*최근 30일 동안 1일 이상 담배를 피우는 분율	2009	12,8	17.4	7.6					
△시L WE OU! E VIO BINE 피구는 문환	2010	12,1	16.6	7.1					
	2011	12,1	17.2	6.5					
	2012	11.4	16.3	5.9					
	2013	9.7	14.4	4.6					

[자료원] 1) 질병관리본부, 국민건강영양조사(19세 이상), *2005년 추계인구로 연령 표준화, **1998년 : 20세 이상 2) 질병관리본부, 청소년건강행태온라인조사(중1~고3); ***2005년 : 중1~고2

지표명		ig	전체	남자	여자
VIIIら		19세+)	23,2	41.4	5.7
-	المار	19~29세	24.1	37.0	9.1
		30~39Al	30.7	54.5	6.9
		40∼49세	26.9	48.0	6.2
크리 구어요(사)	연령별 …	50~59세	22.0	40.8	3.7
현재 흡연율(%)		60∼69세	17.4	40.6 32.5	4.0
(평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 재 매일 또는 가끔 담배를 피우는 분율		70세+	8.0	15.6	3.1
		하	28.6	47,5	9.6
	 소득수 준 별	의 중하	25.2	43.1	6.8
	소득구군될 (연령 표준화)	 중상	22,3	41,3	4.5
	(28 #24)	·····································	20.4	36,6	4.0
		의 11인구(19세+)	8,542	7.466	1.076
·		#인구(30세+)	6,819	6.043	776
현재 흡연자 추정 인구수		11년구(30~49세) 인구(30~49세)	4,278	3,788	489
(단위:천 명)		인구(50~64세)	1,937	1,780	157
		는 (100 -04시) 베인구(65세+)	604	474	129
		19세+)	20.6	37.5	4.3
-		19~29세	20.6	32.8	4.5 6.5
	-	30~39Al	27.4	49.7	5.0
		40~49세	23.7	43.2	4.8
nilol 중여인(v/)	연령별	50~59세	20.1	38.1	2.6
매일 흡연율(%) ※평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 매일 담배를 피우는 분율		60~69세	15.4	29.1	3.2
		70세+	7.4	14.5	2.9
		하	26.3	45.1	7.3
	소득수준별 (연령 표준화)	 중하	22.4	39.2	5.1
		중상	19.0	35.8	3.4
		상	17.7	32,5	2.9
	 전체(19세+)	6.6	11.2	2.1
-	_ "\	19~29세	8.5	11.7	4.7
	-	30∼39세	9.4	16,9	2.0
평생 전자담배 흡연율(%)		40~49세	6.8	11.4	2.3
금까지 전자담배를 피워본 적이 있는 분율	연령별 …	50~59세	4.9	8.3	1.5
	-	60~69세	4.9	9.4	0.9
	-	70세+	2,0	4.5	0.3
	 전체(19세+)	1,1	2,0	0.3
		19~29세	0.8	1.0	0.5
현재 전자담배 흡연율(%)	-	30~39세	1.7	3.2	0.1
원제 원제 급립을(<i>M</i>) ※최근 1달 동안 전자담배를	어래버	40~49세	1.4	2.4	0.5
피워본 적이 있는 분율	연령별	50~59세	1.4	2.5	0.3
		60~69세	0.2	0.4	0.0
		70세+	0.5	1.1	0.2
대 비흡연자의 간접흡연 노출률(%)	 직장 실내 간	 접흡연 노출률	48.3	58.5	39.6
(최근 7일 동안 실내에서 다른 사람이	가정 실내 간	접흡연 노출률	10.6	5.4	13.7
피우는 담배연기를 맡은 분율		 간접흡연 노출률	55.5	61.1	52.2
			9.7	14.4	4.6
		·····································	2.3	3.1	1.4
		 중2학년	5.5	7.5	3.3
청소년 현재 흡연율(%)*	-11-11-1	 중3학년	8.6	13.0	3.8
(중1~고3)	학년별	고1학년	12.1	18.3	5.4
			14.3	20.8	7.0
			15.0	22.8	6.4

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사(19세이상) [자료원] 청소년건강행태온라인조사

지표명		설명	전체	남자	여자
	전치	(19세+)	20.0	19.2	25.6
		19~29세	21.0	18.8	31.7
구성되어 4페인 III 그런 페쉬크/(v/)		30~39세	17.6	17.4	19.1
흡연자의 1개월 내 금연 계획률(%) ※현재 흡연자 중 1개월 내 금연할		40~49세	19.0	18,3	24.3
계획이 있는 분율	연령별	50~59세	22,3	22,5	19.5
		60~69세	21.3	18.6	_*
		70세+	23.4	24.6	_*
	 전치	:	57.5	57.0	60.7
		19~29세	53.8	50.5	69.4
현재 흡연자의 금연 시도율(%)	연령별	30~39세	61.8	61.7	62.4
※현재 흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연을 시도한 분율		40~49세	53,6	53.4	55.1
		50~59세	61.7	62.0	58.8
		60~69세	57.5	56.7	_*
		70세+	52,7	57.6	_*
	17	개월 내	20.0	19.2	25.6
현재 흡연자의 금연 계획(%)	67	개월 내	15.1	15.3	13.7
※현재 흡연자 중 금연 계획	Ç	<u></u> 번젠가	35.4	35.0	38.5
	금연	계획 없음	29.5	30.5	22.3
	17	개월 내	29.2	28,2	35,8
금연 시도자의 금연계획(%) ※현재 흡연자 중 최근 1년 동안	67	개월 내	18.6	19.1	_*
당배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연을 시도한 사람 중 금연 계획	Ç	<u></u> 선젠가	35.2	34.9	37.1
	금연	계획 없음	17.1	17.9	_*
	전처	(19세+)	76.8	79.7	74.0
		19~29세	79.1	78.4	79.9
		30~39세	80.1	80.2	80.0
	Ман	40~49세	79.4	80.1	78.7
금연캠페인 경험률(%)	연령별	50~59세	75.0	81.1	69.0
최근 1년 동안 TV 및 라디오의 공익광고, 포스터, 리플렛 등을 통해		60~69세	73.8	79.2	69.0
금연 캠페인을 보거나 들어 본 적이 있는 분율		70세+	67.0	77.5	60.3
		하	76.3	77.9	75.1
	소득수준별	중하	77.2	77.7	77.4
	(연령 표준화)	중상	77.0	80.5	74.0
		상	79.1	82.4	76.0

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사(19세 이상) * 자료수(n)가 20명 미만으로 결과 비제시

표20 현재흡연자의 건강성	생활 실천 현황(200 <u>9</u>	9~2013 자료통합,	19세+, 성 · 연령 <u>·</u>	로정*)		
주요 생활습과	전	체	님	남자		자
구요 성필급된	평생 비흡연자	현재 흡연자	평생 비흡연자	현재 흡연자	평생 비흡연자	현재 흡연자
고위험 음주율(%) ¹⁾	3.3	17.8	9.3	27.6	2.4	16.2
신체활동 부족률(%) ²⁾	52.5	52.4	47.2	48.3	54.0	53.6
에너지 및 지방 과잉섭취율(%)3)	4.2	6.8	6.1	9.6	3.8	5.8

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 1회 평균 음주량이 7잔여자 5잔! 이상이며 주 2회 이상 음주 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천 3) 에너지 섭취량이 필요 추정량(또는 영양 권정량)의 125% 이상이면서 지방섭취량이 에너지 적정비율(25%) 초과 * 모든 분율은 성·연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

2-2 음주

1 음주 개요

- 유해한 음주는 200가지 이상의 질병과 손상의 주요 원인이며, 조기 사망 및 장애와 관련이 있다. 세계보건기구(WHO)에 따르면, 해마다 330만 명이 음주로 사망하는 것으로 추산되고 있다¹⁰⁾.
- 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 위험 음주율은 현재 수준대비 10% 감소를 목표로 하고 있다¹¹⁾.

2 우리나라 현황

우리나라 19세 이상 성인 440만 명이 고위험 음주자이고, 성인 남자 2명 중 1명, 여자 5명 중 1명은 월 1회 이상 폭음 경험이 있다.

- 2013년 기준 성인 남자의 19.4%는 고위험 음주자로, 성인 남자 350만 명이 고위험 음주자로 추정된다. 〈표 22〉 특히, 30~40대 남자는 4명 중 1명(30대 23.7%, 40대 25.9%)이 고위험 음주자이다.
- 2013년 기준 성인 남자 52,6%, 여자 19.5%는 월 1회 이상 폭음자로, 성인 1,300만 명이 연간 월1회 이상 폭음한 것으로 추정된다. 〈표 22〉
- 청소년 현재 음주자는 지난 10년간 감소하였으나, 2013년 기준 청소년 남자 19.4%, 청소년 여자 12.8%가 현재 음주자이다. 〈표 21〉

표21 연도별 음주율 추이(2005~2013)				
지표명	조사년도	전체	남자	여자
	2005	11.6	19.9	3.4
	2007	12.5	21.3	3.5
	2008	15.4	24.5	6.2
성인 고위험 음주율 ¹⁾ (%, 연령 표준화*) (19세+)	2009	13.5	21.4	5.4
※1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분율	2010	13.8	22.0	5.6
	2011	14.1	23.2	4.9
	2012	13.9	21.8	6.0
	2013	12.5	19.7	5.4
	2005**	27.0	27.0	26.9
	2006	28.6	30.5	26.5
	2007	27.8	29.6	25.7
청소년 현재 음주율 ²⁾ (%) (중1~고3)	2008	24.5	26.1	22.6
※최근 30일 동안 1잔 이상 술을	2009	21.1	23.7	18.2
마신 적이 있는 사람의 분율	2010	21.1	23.5	18.3
	2011	20.6	23.7	17.1
	2012	19.4	22.7	15.8
	2013	16.3	19.4	12.8

[자료원] 1) 질병관리본부, 국민건강영양조사 (19세 이상) * 2005년 추계인구로 연령 표준화 2) 질병관리본부, 청소년건강행태온라인조사 (중1~고3); **2005년 : 중1~고2

¹¹⁾ WHO. Global action plan for the prevention and control of NCD 2013 \sim 2020, 2013.

지표명		설명	전체	남자	여자
	 전	 체(19세+)	11.9	19.4	4.8
		19~29세	14.1	18.7	8.8
		30~39세	15.6	23.7	7.6
	od at the	40~49세	15.1	25.9	4.4
고위험 음주율(%) (19세+)	연령별	50~59세	12.1	20.3	4.2
※1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔)		60~69세	4.6	8.9	0.8
이상이며 주 2회 이상 음주하는 분율		70세+	1.7	4.3	0.0
		하	11.1	16.6	5.7
	소득수준별	중하	13.1	18.9	7.2
	(연령 표준화)	중상	13.3	23.2	3.9
		상	12.8	20.6	5.1
	2013년	추계인구(19세+)	4,398	3,492	905
-0-1 OTT 1 0-1	2013년	추계인구(30세+)	3,386	2,772	614
고위험 음주자 추정 인구수 (단위:천 명)	2013년 추	·계인구(30~49세)	2,284	1,838	446
(단위·선 8)	2013년 추	·계인구(50~64세)	977	812	164
	2013년	추계인구(65세+)	126	122	4
	전	체(19세+)	35.8	52.6	19.5
		19~29세	47.4	56.2	37.2
		30~39세	43.0	59.4	26.5
,	연령별	40~49세	38.6	59.3	18.5
월간 폭음률 (%) (19세+)		50~59세	35.2	54.5	16.5
※최근1년간 월1회 이상 한번이		60~69세	22.6	41.1	6.2
술자리에서 남자 7잔 이상, 여자 5잔 이상 음주한 분율		70세+	8.6	19.0	2.0
17,102,10 11,12 12		하	33.8	47.7	20.3
	소득수준별	중하	39.2	52.7	25.9
	(연령 표준화)	중상	37.1	56.3	19.1
		상	39.1	56.4	22.4
	2013년	추계인구(19세+)	13,168	9,500	3,668
위가 포우지 충져 이그스	2013년	추계인구(30세+)	9,773	7,336	2,43
월간 폭음자 추정 인구수	2013년 추	·계인구(30~49세)	6,065	4,393	1,67
(단위:천 명)	2013년 추	·계인구(50~64세)	2,993	2,321	672
	2013년	715	622	93	
	전체	베(중1∼고3)	16.3	19.4	12.8
		중1학년	5.4	6.0	4.6
		중2학년	7.8	8.3	7.3
J소년 현재 음주율(%)* (중1∼고3)	학년별	중3학년	11.7	14.1	9.1
		고1학년	17.6	22.0	12.8
		고2학년	26.5	31.7	20.9
		고3학년	27.3	32,6	21.5

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사; * [자료원] 질병관리본부, 청소년건강행태온라인조사

표23 고위험 음주자의 건	강생활 실천 현황(2	009~2013 자료통합	합, 19세+, 성 · 연령	⁵ 보정*)		
주요 생활습관	진	전체 남자				자
구요 생활답단	평생 비음주자	고위험 음주자 ³⁾	평생 비음주자	고위험 음주자	평생 비음주자	고위험 음주자
현재 흡연율(%)	3.6	35.4	23.9	60.8	2.2	26.7
신체활동 부족률(%) ¹⁾	55.7	49.6	46.9	45.5	57.8	52,2
에너지 및 지방 과잉섭취율(%) ²⁾	1.7	9.5	0.1	13.3	1,6	6.8

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천 2) 에너지 섭취량이 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상이면서 지방섭취량이 에너지 적정비율(25%) 초과 3) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주 * 모든 분율은 성ㆍ연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

2-3 Number

1 신체활동 개요

- 신체활동 부족(physical inactivity)은 전 세계 사망의 10대 위험요인 중 하나로, 심혈관계질환, 당뇨병, 일부 암과 같은 비전염성 질환의 주요 위험요인이다¹².
- 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 신체활동 부족률은 현재 수준대비 10% 감소를 목표로 하고 있다¹³⁾.

2 우리나라 현황

우리나라 19세 이상 성인의 절반 이하. 청소년 8명 중 1명만 걷기를 포함하여 중등도 이상의 신체활동을 실천하고 있다.

- 성인의 신체활동 실천율은 남녀 모두 감소하고 있으나, ('05년 68.5%→'13년 47.2%), 청소년은 소폭 증가하고 있다 ('09년 10.9%→'13년 12.6%), 〈표 24〉
- 19세 이상 성인 중 46.5%만 걷기를 포함하여 중등도 이상의 신체활동을 실천하고 있다. 〈표 25〉
- 청소년 87.4%는 신체활동을 실천하지 않고 있다. 〈표 25〉
 - 2013년 기준 남학생 17.8%, 여학생 6.9%만 하루 60분 주 5일 이상의 신체활동 실천자이다.
 - 2013년 기준 근력운동을 실천하는 학생은 남학생 29.6%, 여학생 9.8%이었다.

표24 연도별 신체활동 실천율 추이(20	05~2013)			
지표명	조사년도	전체	남자	여자
	2005	68,5	71.7	66.1
	2007	54.7	57.9	51.7
성인(19세+) 중등도 이상(건기 포함) 신체활동 실천율 ¹⁾ (%, 연령 표준화 ⁸)	2008	56.9	60.1	54.0
	2009	56.2	58.8	53.9
	2010	50.8	53.5	48.3
	2011	46.9	50.9	43.1
	2012	46.8	50.8	43.1
	2013	47.2	52.0	42.4
	2009	10.9	15.7	5.4
처시네(주1~,ㄱ?)	2010	10.0	14.5	4,9
청소년(중1~고3) 하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율 ²⁾	2011	10.8	15.8	5.2
(%)	2012	12,0	17.3	6.1
	2013	12,6	17.8	6.9

[자료원] 1) 질병관리본부, 국민건강영양조사; 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상)를 실천한 분율 * 2005년 추계인구로 연령 표준화 2) 질병관리본부, 청소년건강행태온라인조사(중1~고3); 최근 7일 동안 운동종류 상관없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을

2) 질병관리본부, 정소년건강행태온라인조새(중1~고3); 최근 7일 동안 운동종류 상관없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합 60분 이상 한 날이 5일 이상인 사람의 분율

지표명	설명		전체	남자	여자
시프링	글 3 전체(19)		일제 46.5	51.6	
	신제(19/ ::::::::::::::::::::::::::::::::::::				41.6
		19~29세	56.7	65.3	46.7
중등도 이상(걷기 포함)	-	30∼39세	45.7	50.9	40.4
신체활동 실천율(%) (19세+)	연령별	40~49서 F0- F0.11	46.6	45.7	47.4
※최근 1주일 동안 격렬한 신체활동 (1회 10분 이상,	-	50~59세	42.3	45.5	39.2
1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동 (1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일이상),		60∼69세	41.3	45.8	37.3
또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상,		70세+	41.9	54.6	33.6
주 5일 이상)를 실천한 분율	-	하 	45.0	49.4	40.5
	소득수준별	중하	45.5	48.1	43.1
	(연령표준화)	중상	48.2	52.5	44.2
		상	50.0	58.1	41.7
	전체(19/	 +)	22.2	30.9	13.9
		19~29세	27.7	37.4	16.5
		30~39세	20.6	28.1	13.0
	연령별	40~49세	19.6	26.2	13.1
근력운동 실천율(%) (19세+) ※최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분율	L'02	50~59세	22.9	30.0	16.1
		60~69세	23.8	34.3	14.6
		70세+	17.2	30.6	8.7
		하	20.4	29.1	11.4
	소득수준별 (연령표준화)	중하	20.7	27.5	14.3
		중상	23.1	32,8	14.2
		상	25.4	34.3	16.6
	전체(중1^		12.6	17.8	6.9
		중1학년	14.9	21.2	8.1
		중2학년	15.4	22.0	8.2
소년 하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율(%)*	=11 =11 =	 중3학년	15.9	22.5	8.6
(중1~고3)	학년별	 고1학년	9.7	14.0	5.0
	-	 고2학년	10.5	14.6	6.1
		 고3학년	9.4	13.0	5.4
	·····································		20.1	29.6	9.8
		⁷ 중1학년	22.3	31.4	12.2
		중2학년	20,7	29.6	11.0
청소년 주3일 이상 근력강화운동 실천율(%)* (중1~고3)		중3학년	21.1	30.0	11.4
	학년별	고1학년	18.2	28.3	7.4
		고2학년	19.3	29.0	8.5
		고3학년	19.5	29.5	8.4

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사; *[자료원]: 질병관리본부, 청소년건강행태온라인조사

표26 신체활동 부족자의 건	건강생활 실천 현황(2	2009~2013 자료통 [:]	합, 19세+, 성 · 연령	령 보정*)				
조유 새하스과	전	전체 남자				여자		
주요 생활습관	신체활동 실천자 ³⁾	신체활동 부족자4)	신체활동 실천자	신체활동 부족자	신체활동 실천자	신체활동 부족자		
현재 흡연율(%)	17.9	19.1	43.2	45.5	6.3	6.2		
고위험 음주율(%) ¹⁾	9.9	9.3	20.7	19.4	3.8	3.5		
에너지 및 지방 과잉섭취율(%)²)	6.2	6.1	9.3	9.0	4.0	4.1		

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주 2) 에너지 섭취량이 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상이면서 지방 섭취량이 에너지 적정비율(25%) 초과 3) 중등도 이상(건기 포함) 신체활동 실천자 : 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 건기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 실천자 4) 중등도 이상(건기 포함) 신체활동 비실천자 * 모든 분율은 성·연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

2-4 ලා

11 개요

- 우리나라 질병부담에 기여하는 3대 위험요인은 영양, 음주, 흡연이며, 이 중 영양문제가 가장 중요한 요인이다¹⁴.
- 낮은 과일 섭취율과 높은 나트륨 섭취율은 전 세계 질병부담에 각각 4.2%, 2.5%를 기여하는 가장 중요한 식이요인이며, 이 외에도 채소류, 견과류, 전곡류, 오메가-3 지방산을 함유한 낮은 해산물 섭취가 질병부담에 1% 이상 기여하는 것으로 보고되었다¹⁵.
- 식이요인은 암, 심혈관계질환, 당뇨와 같은 비감염성 질환의 주요 요인으로, 세계보건기구(WHO)에서는 비감염성 질환 예방과 관리를 위해 건강한 식생활과 신체활동 실천을 우선으로 한 전 세계 전략을 세우고 행동 계획을 마련한 바 있다¹⁶.

2 우리나라 현황

우리나라 성인은 에너지와 지방 섭취가 지속적으로 증가하고 있으며, 나트륨 섭취가 여전히 높다.

- 성인의 에너지와 지방 과잉섭취율이 지속적으로 증가하고 있으며, 2013년 기준 성인 남자 25.2%는 필요한 에너지를 초과하여 섭취하고 있다. 〈표27, 28〉
 - 특히, 비만 유병률이 가장 높은 남자 30대, 여자 60대에서 에너지 과잉 섭취자가 가장 많았다.
 - 연령층이 젊을수록 지방 과잉섭취자가 증가하여, 20대 47.2%는 지방 섭취가 에너지 적정비율을 초과하였다.
- 우리나라 성인의 하루 나트륨 섭취량은 2013년 기준 약 4,300mg으로, 성인 남자 89.7%, 여자 73.9%는 세계보건기구(WHO)의 나트륨 권고 상한치(2,000mg)를 초과한다. 〈표28〉
- 과일류 섭취는 다소 감소하는 반면, 단순당의 주요 급원식품군인 당류 및 음료류 섭취는 크게 증가하고 있다. 〈표27〉
 - 과일류는 소득수준이 낮을수록 섭취량이 낮았다. 〈표28〉
 - 당류 및 음료류는 젊은 연령층일수록 섭취량이 높았다. 〈표28〉

¹⁵⁾ Lim ss 등, A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor cluster in 21 regions, 1990–2010, Lancet 380(9859): 2224–2260, 2012

표27 연도별 주요 영양소 및	Ų 식품군 십	섭취 추이(1	998~201	3, 19세+,	연령 표준	화*)					
지표명	성별	1998	2001	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
에너지 과잉섭취자 분율(%)	전체	13.8	14.1	17.8	12.5	14.0	14.7	20.6	19.6	18.1	21.6
※성 · 연령별 필요 추정량	남자	14.2	14.8	19.6	14.9	17.6	18.5	26.1	25.8	22.8	25.2
(또는 영양 권장량)의 125% 이상	여자	13.6	13.6	15.9	10.0	10.3	10.8	15.0	13.3	13.2	17.8
	전체	15.5	18.8	23.7	18.3	19.3	21.4	23.6	24.7	26.1	29.5
지방 과잉섭취자 분율(%) ※에너지 섭취비율 25% 초과	남자	16.7	20.7	26.3	20.5	21.7	24.7	25.7	26.4	28.0	31.6
	여자	14.3	17.1	21.2	16.2	16.7	18.2	21.4	23.0	24.1	27.5
	전체	88.5	92.1	93.1	88.2	88.7	87.6	89.5	88.1	87.7	81.8
나트륨 과잉섭취자 분율(%) ※2,000mg 초과	남자	93.4	95.6	96.1	94.5	94.1	93.9	95.2	94.0	94.0	89.7
	여자	84.2	89.1	90.3	82.3	83.6	81.5	84.0	82.4	81.5	73.9
	전체	325.4	338.9	365.6	314.9	332.2	325.8	335.0	328.1	322.9	327.8
채소 섭취량(g/일)	남자	363.2	378.9	407.0	367.3	378.3	374.4	383.3	376.6	361.5	371.0
	여자	290.6	305.2	324.7	263.4	286.3	277.3	287.4	279.7	284.7	284.7
	전체	200.1	214.6	87.5	188.9	173.6	174.5	199.1	177.9	175.4	174.3
과일 섭취량(g/일)	남자	173.7	173.1	76.2	168.8	153.5	150.0	176.2	163.9	160.9	156.6
	여자	226.4	251.0	99.5	209.5	194.5	199.6	223.1	192.6	190.1	193.1
당류 섬취량(g/일)	전체	7.8	12.8	7.9	8.3	8.2	8.2	10.0	10.6	10.0	12.1
※당류:설탕, 시럽, 사탕, 초콜렛	남자	8.9	14.0	9.0	10.8	9.9	10.0	11.8	12.3	12.2	13.5
등이 포함된 식품군	여자	6.9	11.8	6.7	5.9	6.4	6.5	8.2	8.8	7.7	10.8
	전체	46.5	62.9	60.4	64.6	71.8	94.1	128.3	129.4	140.7	184.2
음료류 섭취량(g/일)	남자	50.4	60.8	71.4	71.5	83.4	103.5	147.5	141.1	152.4	204.2
	여자	42.9	64.8	49.0	57.5	59.8	84.4	108.4	117.8	129.0	163.5

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

지표명	설!	명	전체	남자	여자
· 1 <u></u> -0	전체(1		21,2	25,1	17.4
	_ ···	19~29세	20.8	21.8	19.8
		30∼39세	26.9	32.6	20.9
		40~49세	19.7	26.2	12.9
에너지 과잉섭취자 분율(%)	연령별	50~59세	22,1	26,9	17.3
게니시 파양압위자 군팔(%) ※성 · 연령별 필요 추정량		60∼69세	20.3	18,7	21.8
또는 영양 권장량)의 125% 이상		70세+	13.4	14.8	12.5
		하	19.2	22.3	16.0
	소득수준별	····· 중하	20.5	25.3	14.7
	(연령 표준화)	중상	20.7	22.6	19.0
		상	26.3	31.2	21.6
	전체(1		26.9	29.8	24.1
		19~29세	47.2	48.6	45.6
		30~39세	38,6	41.0	36.2
지방 과잉섭취자 분율(%) ※에너지 섭취비율(25%) 초과	ИЗН	40~49세	25.2	27.5	22.7
	연령별	50~59세	18.7	19.9	17.5
		60~69세	10.6	13.0	8.4
		70세+	5.3	9.1	3.0
		하	27.5	30.4	24.3
	소득수준별	중하	28.8	30,6	27.1
	(연령 표준화)	중상	30.3	34.3	26.3
		상	31.5	31.5	31.9
	전체(19세+)		81.0	89.5	72.7
		19~29세	80.6	87.7	72.6
		30~39세	85.1	93.5	76.2
	연령별	40~49세	87.1	93.7	80.3
	LOE	50~59세	82.1	89.4	74.8
-1 =늄 디딩립뒤시 단필(/// - - - - - - - - - - - - - - - - - -		60~69세	77.6	85.9	69.9
		70세+	63.5	77.6	54.5
		하	78.1	85.9	70.4
	소특수준별	중하	80.1	89.6	70.4
	(연령 표준화)	중상	84.6	91.9	77.5
		상	84.5	92.2	77.2
	전체(1		332.6	375.3	290.7
		19~29세	255.4	291.7	214.4
		30~39세	338,5	395.6	278.7
채소 섭취량(g/일)	연령별	40~49세	349.6	388.9	308.9
		50~59세	385.1	420.1	350.2
		60~69세	356.9	380.1	335.6
		70세+	299.9	375.4	252.0
		하 	309.1	349.5	269.1
	소득수준별 (어려고 조절)	중하	318.3	371.0	262.4
	(연령 표준화)	중상	319.8	345.5	295.3

지표명	설	명	전체	남자	여자
	전체(1	9세+)	177.4	159.3	195.2
		19~29세	143.3	122,6	166.6
		30~39세	168.7	153,2	185.0
	M검H	40~49세	187.0	174.4	200.1
	연령별	50~59세	225.2	186.2	264.2
과일 섭취량(g/일)		60~69세	182,2	159.7	202.8
		70세+	140.6	156.8	130.4
		하	147.8	131.4	163.9
	소득수준별	중하	152.8	139.6	167.7
	(연령 표준화)	중상	174.9	154.2	196.7
		상	222.1	203.0	242.2
	전체(19세+)		11.9	13.4	10.5
		19~29세	13.5	13.0	14.1
당류 섭취량(g/일)		30~39세	13.1	15.1	10.9
	연령별	40~49세	12.0	14.5	9.4
	US2	50~59세	12.6	13.8	11.3
당류:설탕, 시럽, 사탕, 초콜렛 등이		60~69세	9.2	10.1	8.4
포함된 식품군		70세+	8.6	10.5	7.4
		하	11.6	12.2	11.0
	소득수준별	중하	11.6	12.9	10.1
	(연령 표준화)	중상	12.2	14.1	10.4
		상	13.4	15.0	11.9
	전체(1	9세+)	168.1	192.5	144.0
		19~29세	296.3	310.1	280.8
		30~39세	235.0	274.0	194.0
	연령별	40~49세	164.2	187.1	140.6
음료류 섭취량(g/일)	LÖZ	50~59세	114.1	126.4	101.8
		60~69세	69.2	69.3	69.2
		70세+	28.8	39.6	22.0
		하	167.5	197.9	135.8
	소득수준별	중하	167.9	180.1	155.5
	(연령 표준화)	중상	182.5	199.6	165.2
		상	222.4	247.4	199.6

표29 │ 외식과 결식에 따른 에너지와 영양소 과잉/부족 섭취자 분율(2010~2013 자료통합, 19~64세)								
식생활지표		남자			여자			
외식 빈도	에너지 과잉섭취자 분율(%) ¹⁾	지방 과잉섭취자 분율(%) ²⁾	나트륨 과잉섭취자 분율(%) ³⁾	에너지 과잉섭취자 분율(%)	지방 과잉섭취자 분율(%)	나트륨 과잉섭취자 분율(%)		
주 1회 미만	18.3	17.6	89.0	12.7	15.3	79.4		
주 1~4회	25.1	27.0	92.6	14.6	25.6	82,5		
주 5~6회	26.4	31.0	95.7	17.3	30.4	86.1		
일 1회 이상	28.9	33.4	96.3	18.1	36.6	85.8		
아침 결식 여부	에너지 부족 섭취자 분율(%) ⁴	지방 과잉섭취자 분율(%)	영양섭취 부족자 분율(%) ⁵⁾	에너지 부족 섭취자 분율(%)	지방 과잉섭취자 분율(%)	영양섭취 부족자 분율(%)		
섭취	18.6	26.2	3.6	29.7	21.2	9.8		
결식	36.5	38.6	11.0	47.8	36.6	23.1		

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 에너지 과잉섭취자 : 성·연령별 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상 2) 지방 과잉섭취자 : 에너지 섭취비율(25%) 초과 3) 나트륨 과잉섭취자 : 나트륨 목표 섭취량 2,000mg 초과 4) 에너지 부족섭취자 : 성·연령별 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 75% 미만 5) 영양섭취 부족자 : 에너지 섭취가 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 75% 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈 섭취량이 평균 필요량 (또는 영양 권장량)의 75% 미만인 분율

표30 에너지/지방 과잉섭취자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 통합자료, 19세+, 성·연령 보정*)						
전체 남자 여자						자
주요 생활습관	에너지/지방 적정섭취자	에너지/지방 과잉섭취자 ³⁾	에너지/지방 적정섭취자	에너지/지방 과잉섭취자	에너지/지방 적정섭취자	에너지/지방 과잉섭취자
현재 흡연율(%)	17.2	19.4	42.6	45.2	5.5	7.9
고위험 음주율(%) ¹⁾	8.7	14.1	18.4	28.2	3.2	5.6
신체활동 부족율(%) ²⁾	50.5	50.2	47.0	45.9	53.8	54.4

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 1회 평균 음주량이 7전여자 5전) 이상이며 주 2회 이상 음주 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천 3) 에너지 섭취량이 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상이면서 지방 섭취량이 에너지 적정비율(25%) 초과 * 모든 분율은 성ㆍ연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

건강생활 실천과 주요 만성질환

[참고자료] 건강생활 실천과 주요 만성질환

만성질환 유병자는 비질환자에 비해 건강생활(금연, 저위험 음주, 중등도 이상 신체활동, 에너지 적정섭취) 실천율이 낮고, 남자는 건강생활지표 중 1 \sim 2개만 실천하고 있는 분율이 여자에 비해 매우 높다. \langle 표31 \rangle

표31 주요 만성질	표31 주요 만성질환자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 통합, 30세+, 성·연령 보정*)									
		건강생활 실천율(%)								
구분		전체			남자		 	여자		
	2개 이하	3개	47H	2개 이하	3개	47H	2개 이하	3개	47H	
비질환자 ¹⁾	38.8	41.8	18.0	51.3	34.1	13.9	28.5	49.3	22,1	
만성질환 유병자										
비만	41.7	40.5	16.4	53.5	33.2	12.7	29.5	48.7	21.6	
고혈압	42.9	39.2	16.5	54.6	31.7	13.1	30.8	47.8	21.3	
당뇨병	43.4	40.1	15.4	56.5	33.5	9.9	30.3	46.8	22.8	
고콜레스테롤혈증	43.0	39.1	16.3	53.4	33.3	12.7	31.8	46.5	21.6	
대사증후군	43.0	38.9	16.8	55.1	31.5	12.9	31.0	46.8	22.1	

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 ※건강생활 주요지표: 현재 금연, 저위험 음주, 중등도 이상(걷기 포함) 신체활동, 에너지 적정섭취 1) 비질환자: 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스태롤혈증이 없는 사람 *모든 분율은 성·연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

3-1 소아청소년 비만

■ 소아청소년 비만 개요

- 세계보건기구(WHO)에서는 전 세계적인 소아청소년 비만의 지속적인 증가에 대응하고자 비만 예방 지침을 제시하고 있다¹⁷⁾.
- 소아청소년기 비만은 심혈관계 이상, 호흡기 이상 등 다양한 합병증을 일으킬 뿐만 아니라¹⁸⁾, 성인기 비만으로 이행되며¹⁹⁾ 이는 주요 만성질환 발생 및 사망률 증가를 일으킨다²⁰⁾²¹⁾. 청소년 비만의 사회경제적 비용을 장기적 관점에서 분석한 한 연구에서는 청소년 비만이 성인으로 지속되었을 때 약 1조 3,638억 원의 사회경제적 비용이 유발되는 것으로 추산되었다²²⁾.
- 또한 소아청소년기 비만은 삶의 질 감소23, 열등감, 우울, 부정적인 신체상 등과 같은 사회심리적인 문제를 일으킬 수 있다24,

2 소아청소년 비만 유병규모(6~18세)

우리나라 소아청소년 중 70만 명이 비만이다.

- 소아청소년 비만(체질량지수 95백분위수 또는 25kg/m² 이상)은 지난 13년간 유사한 수준이다. 〈표 32〉
- 소아청소년 10%가 비만이며, 남자의 경우 소아에 비해 청소년의 비만 유병률이 높은 반면, 여자는 소아와 청소년의 비만 유병률은 차이가 없었다. 〈표 33〉
- 여자 소아청소년의 경우 소득수준이 가장 낮은 집단이 중위나 상위 집단에 비해 비만 유병률이 높았다. 〈표 33〉

3 소아청소년 비만 관리 현황(6~18세)

비만 소아청소년은 비만 인지도는 높으나, 에너지와 지방 과잉섭취자가 여전히 많고, 적정 체중자에 비해 혈압, 혈당, 혈중 지질 수준이 높다.

- 비만 소아청소년 대부분(6~11세 96.0%, 12~18세 97.1%)은 비만을 인지하고 있으나, 체중감소 시도율은 여자 청소년(12~18세)을 제외하고는 70% 미만이다. 〈표 34〉
 - 여자 비만 청소년은 100%가 비만을 인지하고 있으며, 85.3%가 체중감소를 시도하고 있다.
 - 체중조절을 위해 절반 이상(6~11세 52.4%, 12~18세 51.5%)은 운동과 식이요법을 병행하고 있다.
- 비만 소아청소년 대부분이 비만을 인지하고 있음에도 6~11세 24.5%, 12~18세 13.8%가 에너지를 과잉섭취하고 있었으며, 6~11세 18.6%, 12~18세 14.8%가 지방을 과잉섭취하고 있다. 〈표 35〉
- 비만인 소아청소년은 적정체중자에 비해 혈압, 혈중 총 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤, 중성지방, 공복혈당이 높고, HDL 콜레스테롤은 낮은 수준이다. 〈표 36〉

¹⁷⁾ WHO. Population-based approaches to childhood obesity prevention. 2012

¹⁸⁾ Han JC et al. Childhood obesity. Lancet 2010

¹⁹⁾ Singh AS et al. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. Obesity Reviews 2008

²⁰⁾ World health Report 2002, Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization: Geneva, 2002

²¹⁾ Maffeis C et al. Long-term effects of childhood obesity on morbidity and mortality. Horm Res 2001

²²⁾ 정영호 등. 청소년 비만의 사회경제적 비용. 보건사회연구 2010

²³⁾ Williams JWM et al, Health-related quality of life of overweight and obese children, JAMA 2005

²⁴⁾ Xavier S et al. The phychosocial impacts of obesity in children and young people: a future health perspective, Public Health Medicine 2005

지표명	조사년도	전체	남자	여자
	2001	18.1	18.8	17.2
	2005	19.6	19.9	19.3
	2007	20.2	21,6	18.5
	2008	19.7	22,6	16.5
과체중 및 비만(%) 체질량지수 85 백분위수 이상	2009	17.3	17.9	16.6
1128711 00 12111 418	2010	18,8	19.8	17.6
	2011	18.6	17.7	19.6
	2012	18,5	19.5	17.2
	2013	17.1	19.2	14.7
	2001	9.1	10.3	7.6
	2005	10.1	11,1	8.9
	2007	11.9	14.5	8.8
비만(%)	2008	11,2	14.8	7.2
체질량지수 95 백분위수 이상	2009	9.6	11.5	7.6
또는 25kg/m²이상	2010	11,1	12.9	9.0
	2011	11,2	12.7	9.6
	2012	11.4	12.7	9.8
	2013	10.0	12,2	7.7

소아청소년 비만

지표명	설명		전체	남자	여자
	전체(6~ :	전체(6~18세)			14.7
	여려버	6~11세	16.3	18.5	13.8
	연령별	12~18세	17.6	19.7	15.0
과체중 및 비만(%) ※체질량지수 85 백분위수 이상		하	16.5	15.7	17.5
	소득수준별	중하	18.6	21.0	15.9
	(연령 표준화)	중상	17.8	22.9	11.6
		상	14.4	15.6	13.2
과체중 및 비만 추정 인구수 (단위:천 명)	2013년 추계인-	2013년 추계인구(6~18세)		727	514
	2013년 추계인	2013년 추계인구(6~11세)		291	197
(= 1, = 0,	2013년 추계인-	2013년 추계인구(12~8세)			316
	전체(6~ '	전체(6~18세)		12.2	7.7
	연령별	6~11세	6.1	5.2	7.2
비만(%)	203	12~18세	12.7	17.1	8.0
※체질량지수 95 백분위수 이상		하	8.8	7.8	9.9
또는 25kg/m²이상	소득수준별	중하	10.4	13.0	7.7
	(연령 표준화)	중상	11.5	16.3	5.6
		상		9.7	7.2
	2013년 추계인	구(6~18세)	727	459	267
비만 추정 인구수 (단위:천 명)	2013년 추계인	구(6~11세)	184	82	103
(단위·선명)	2013년 추계인국	2013년 추계인구(12~18세)			165

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

표34 소아청소년 비만 유	표34 소아청소년 비만 유병자의 인지율 및 체중감소 시도율(2009~2013 자료통합, 6~18세)							
지표명	연령	전체	남자	여자				
인지율(%)	6~11세	96.0	98.3	93.2				
	12~18세	97.1	95.5	100.0				
체중 감소 시도율(%)	6~11세	68.0	67.6	68.4				
세요 답작 시포필(///)	12~18세	73.2	66.5	85.3				
운동요법 시도율(%)	6~11세	28.0	31.9	23.4				
군승교립 시도프(제	12~18세	30.0	36.2	21.4				
식이요법 시도윸(%)	6~11세	17.4	11.3	24.7				
식이요립 시도뀰(%)	12~18세	11.3	9.7	13.7				
운동+식이요법 시도율(%)	6~11세	52.4	54.3	50.1				
<u> </u>	12~18세	51.5	49.5	54.3				

표35 소아청소년 비만 유병자의 식습관 및 생활습관(2009~2013 자료통합, 6~18세)							
TITE	전	전체		남자		자	
지표명	정상체중	비만	정상체중	비만	정상체중	비만	
6~11세							
에너지 과잉섭취자 분율(%) ¹⁾	25.6	24.5	28.8	26.7	22.1	22.0	
지방 과잉섭취자 분율(%) ²⁾	13.3	18.6	13.3	21.9	13.2	15.0	
하루1회 이상 외식자 분율(%)	16.2	12.3	16.6	10.5	15.7	14.3	
12~18세							
에너지 과잉섭취자 분율(% ⁾¹⁾	17.8	13.8	18.1	13.6	17.6	14.1	
지방 과잉섭취자 분율(% ⁾²⁾	19.4	14.8	18.9	13,8	20.0	16.7	
하루1회 이상 외식자 분율(%)	39.3	33.1	40.3	34.9	38.0	29.6	
신체활동 부족율(%) ³⁾	36,8	27.1	30.5	23.6	43.7	33.4	

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 성·연령별 에너지 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상 섭취 2) 지방으로부터 에너지 섭취비율 30% 초과 3) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천

표36 소아청소년 비만 유병자의 혈압	표36 소아청소년 비만 유병자의 혈압, 혈당, 혈중 지질 수준(2009~2013 자료통합, 6~18세)								
TITE	전	체	님	자	0=	자			
지표명	정상체중	비만	정상체중	비만	정상체중	비만			
6~11세									
수축기혈압(mmHg)	101.7	109.8	101.5	110.5	102.0	108.9			
이완기혈압(mmHg)	60.3	64.0	59.7	65.0	61.0	62.6			
총 콜레스테롤(mg/dL)	164.6	177.5	164.2	173.7	165.1	183,2			
LDL 콜레스테롤(mg/dL)	95.9	105.8	96.5	104.5	95.3	107.8			
HDL 콜레스테롤(mg/dL)	52.4	47.4	53.1	49.4	51.7	44.3			
중성지방(mg/dL)	81.6	124.2	72.5	97.0	91.4	155.8			
공복혈당(mg/dL)	90.5	92.5	90.8	93.6	90.1	90.7			
12~18세									
수축기혈압(mmHg)	106.1	114.0	108.5	117.0	103.5	108.7			
이완기혈압(mmHg)	66.3	70.0	66.7	70.7	65.9	68.6			
총 콜레스테롤(mg/dL)	154.7	164.5	148.7	161.0	161.4	170.5			
LDL 콜레스테롤(mg/dL)	88.7	98.4	84.6	95.9	93.2	102.8			
HDL 콜레스테롤(mg/dL)	50.2	43.4	48.3	42.4	52.2	45.2			
중성지방(mg/dL)	79.6	113.3	79.4	115.9	79.7	109.1			
공복혈당(mg/dL)	88.5	90.1	89.0	90.2	88.0	89.9			

3-2 del iit

Ⅱ 성인 비만 개요

- 전 세계에서 매년 약 340만 명이 과체중과 비만으로 인해 사망하고 있으며, 비만은 **고혈압, 당뇨병, 이상지혈증, 심혈관질환, 암**과 같은 만성질환의 주요 위험요인으로 알려져 있다²⁵⁾.
- 전 세계적으로 비만으로 인한 질병부담이 높고, 한국도 비만으로 인한 사회경제적 비용이 2005년 기준 1조 7923억 원에 달하는 것으로 추산되었다²⁶⁾.
- 우리나라 성인 남자의 비만 증가율은 OECD와 아시아 국가의 평균 변화율에 비해 큰 것으로 나타났다²⁷⁾.

2 비만 유병규모(19세 이상)

우리나라 19세 이상 성인 중 1300만 명이 비만이며, 성인 남자 비만이 지속적으로 증가하고 있으며, 고도비만은 남녀 모두 뚜렷하게 증가하고 있다.

- 성인 남자 비만(체질량지수 ≥ 25kg/m²)은 지속적으로 증가하고 있으며, 성인 여자는 2001년을 기점으로 소폭 감소하였으나, 고도비만(체질량지수 ≥ 30kg/m²)은 남녀 모두 증가하고 있다. 〈표 37〉
 - 특히, 남자 고도비만의 증가폭이 커 지난 15년간 약 3배 증가(98년 1.6%→2013년 5.3%)하였다.
- 2013년 기준 성인 남자 37.6%, 여자 27.5%가 비만이다. 〈표 38〉
 - 2013년 기준 성인 약 1,300만 명이 비만, 이중 약 190만 명이 고도비만으로 추정된다.
 - 남자는 30~40대, 여자는 폐경기 이후 60~70대에서 비만 유병률이 가장 높다.
- 남자는 소득수준이 높을수록, 여자는 소득수준이 낮을수록 비만 유병률이 높으며, 고도비만 유병률은 남녀 모두 소득수준이 낮을수록 높다.

③ 비만 관리 현황(19세 이상)

비만 유병자는 만성질환 동반율이 적정 체중자보다 높음에도 불구하고, 남자 비만 유병자는 체중조절을 위한 건강생활 실천이 여전히 낮은 실정이다.

- 비만 유병자의 82,9%는 비만을 인지하고 있으나, 높은 비만 유병률을 보이는 여자 60대와 70대는 비만 인지율이 각각 76,7%, 54,8%에 그치고 있다. 〈표 39〉
- 비만 유병자의 61.1%는 체중 감소를 시도하고 있으나, 남자(58.2%), 여자 60대(59.9%)와 70대(36.0%)는 전체 여자(64.8%)에 비해 체중 감소 시도율이 낮다. 〈표 39〉
- 식이요법만 하거나 식이요법을 운동과 병행하는 사람의 체중 감소율(3kg 이상)은 각각 16.1%, 16.3%로 운동요법만 하는 사람의 체중 감소율(12.9%) 보다 높았다. 〈표 39〉
- 남자 비만 유병자의 25.3%는 여전히 에너지를 과잉 섭취하고, 23.5%는 고위험 음주를 하며, 남녀 전체 비만자의 51%가 신체활동이 부족하다. 〈표 40〉
- 비만 유병자의 41,8%는 고혈압을 동반하고 있으며, 비만자의 19.9%는 고콜레스테롤혈증, 14.8%는 당뇨병, 17.2%는 골관절염을 동반하고 있다. 〈표 41〉

지표명	조사년도	전체	남자	여자
	1998	26.0	25.1	26.2
	2001	29.2	31.8	27.4
	2005	31.3	34.7	27.3
	2007	31.7	36.2	26.3
네만 유병률(%)	2008	30.7	35.3	25.2
BMI ≥ 25kg/m²	2009	31.3	35.8	26.0
	2010	30.9	36.4	24.8
-	2011	31.4	35.1	27.1
	2012	32.4	36.3	28.0
	2013	31.8	37.6	25.1
	1998	2.3	1.6	2.9
	2001	3.1	3.0	3.3
	2005	3.5	3,5	3.4
	2007	4.1	4.0	3.9
도비만 유병률(%)	2008	3.8	4.0	3.5
BMI ≥ 30kg/m²	2009	4.0	3.8	4.2
	2010	4.3	3,8	4.6
	2011	4.5	4.2	4.7
	2012	5.0	5.1	4.8
	2013	4.8	5.3	4.1

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

지표명	설명	병	전체	남자	여자
	전체(19	9세+)	32,5	37.6	27.5
		19~29세	22.4	29.3	14.4
		30∼39세	33.2	47.1	17.9
	OT THE	40∼49세	33.7	41.5	25.7
	연령별	50~59세	37.3	40.8	33.7
비만 유병률(%) ※BMI ≥ 25kg/m²		60∼69세	36,3	29,3	42.7
* DIVII Z ZURY/III	-	70세+	33.8	26,2	38.6
		하	32.1	33.0	30,6
	소득수준별	중하	33.0	38.1	26.6
	(연령 표준화)	중상	30.6	36.0	24.7
		상	31.1	43.1	17.8
비만 추정 인구수 (단위:천 명)	2013년 추계(인구(19세+)	12,940	7,464	5,476
	2013년 추계(인구(30세+)	11,294	6,307	4,987
	2013년 추계인	구(30~49세)	5,424	3,697	1,727
(ETI-2 6)	2013년 추계인	구(50~64세)	3,770	1,927	1,844
	2013년 추계9	인구(65세+)	2,100	683	1,417
	전체(19	9세+)	4.7	5.1	4.4
		19~29세	4.6	7.1	1.8
		30∼39세	5.3	6.1	4.4
	연령별	40~49세	5.0	6.6	3.3
	U82	50~59세	4.0	3.5	4.5
'도비만 유병률(%) ※BMI ≥ 30kg/m²		60~69세	5.9	2.6	8.8
MDIVII = OORG/III		70세+	3.5	0.2	5.6
		ōŀ	6.7	6.3	6.9
	소득수준별	중하	4.9	5.6	3.9
	(연령 표준화)	중상	3.8	4.6	3.0
		상	3.8	4.6	2.6
	2013년 추계인	인구(19세+)	1,886	1,007	879
드네마 주저 이고 시	2013년 추계인	인구(30세+)	1,545	726	819
도비만 추정 인구수 (단위:천 명)	2013년 추계인	구(30~49세)	835	534	301
(ETI-E 0)	2013년 추계인	구(50~64세)	464	153	312
	2013년 추계9	인구(65세+)	246	40	206

3-2 성인 비만

지표명		설명	전체	남자	여자
		 테(19세+)	82.9	81.2	85,2
		 19~29세	94.9	93,3	98.5
		30∼39세	90.7	87.8	97.0
인지율(%) ※비만 유병자 중 주관적 인지자	~~~	40∼49서	86.7	81.6	94.5
*=12 113/13 12 12/14/1	연령별	50∼59서	81.3	73.5	89.4
		60~69세	74.2	70.6	76.7
		70세+	54.8	54.8	54.8
	전 <i>i</i>	테(19세+)	61.1	58.2	64.8
	연령별	19~29세	64.6	57.2	81.1
		30~39세	64.2	59.4	74.6
체중 감소 시도율(%) 비만 유병자 중 체중 감소 시도자		40~49세	66.3	61.6	73.8
		50~59세	61.6	57.5	65.9
		60~69세	58.3	56.0	59.9
		70세+	38.8	45,4	36.0
	체중 감소 시도자 중 운동요법만 시도		33.0	42.3	22.2
행동요법 시도율(%)	체중 감소 시도자 중 식사요법만 시도 ¹⁾		19.1	15.2	23.5
	체중 감소 시도자	중 운동+식사요법 시도	34.5	36.6	32,1
약물요법 시도율(%)	체중 감소 시도	다 중 약 복용만 시도 ²⁾	1.0	0.3	1.9
기르파티 시 <u>다</u> 일(///	체중 감소 시도자	ት 중 기타요법만 시도 ³⁾	0.9	0.4	1.4
행동+약물요법 시도율(%)	행동(운동 또는 식	이)+약물(약 또는 기타)	9.3	4.3	15.1
	체중 감소를 시도	한 사람 중 체중 감소자	15.1	16.2	13.9
	운동요법만 시도한 사람 중 체중 감소자		12,9	13,5	11.4
체중 감소율(%) ※3kg 이상 감소	식사요법만 시도	한 사람 중 체중 감소자	16.1	19.1	13.9
	운동+식사요법 .	시도자 중 체중 감소자	16.3	18.1	14.1
	행동+약물요법 .	시도자 중 체중 감소자	14.4	13.4	14.8

[자료웬] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 식사요법: 단식, 식사량 조절, 결식 포함 2) 약복용: 의사 처방, 비처방, 한약 포함 3) 기타요법: 건강기능식품, 원푸드 다이어트, 기타

표40 비만 유병자의 건	표40 비만 유병자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 자료통합, 19세+), 성 · 연령 보정*)							
조유 세하스기	전체 남자 여자							
주요 생활습관	비질환자 ⁴⁾	비만 유병자 ⁵⁾	비질환자	비만 유병자	비질환자	비만 유병자		
현재 흡연율(%)	18.4	18.1	44.8	43.0	5.4	6.7		
고위험 음주율(%) ¹⁾	7.9	11.5	15.9	23.5	3.2	4.6		
신체활동 부족율(%) ²⁾	50.4	51.0	46.8	48.2	54.0	52.9		
에너지 과잉섭취율(%) ³⁾	18.1	19.4	22.4	26.3	14.8	13.6		

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사
 1) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주
 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천
 3) 성・연령별 에너지 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 125% 이상 섭취
 4) 비만, 고혈압, 당노병, 고콜레스테롤혈증 모두 없는 자
 5) BM ≥ 25kg/㎡
 * 모든 불육은 성・연례전체) 또는 여례(남자 업자) 먼정

- * 모든 분율은 성 · 연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

표41 비만 유병자의 동반질환 현황(2009~2013 자료통합, 30세+ 또는 50세+)						
조유 마셔지형	·	만 유병자의 동반질환 조유병률(•			
주요 만성질환	전체	남자	여자			
고혈압(30세+)	41.8	41.7	42.0			
당뇨병(30세+)	14.8	13.8	16.0			
고콜레스테롤혈증(30세+)	19.9	16.8	23.7			
심혈관질환 ¹⁾ (50세+)	9.0	9.9	8.4			
골관절염 ²⁾ (50세+)	17.2	5.9	25.9			

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 설문으로 파악된 과거 뇌졸중. 협심증, 또는 심근경색 의사 진단율(50세+) 2) 무릎관절 통증이 있고 무릎관절 Kellgren Lawrence 등급이 2 이상 또는 엉덩관절 통증이 있고 엉덩관절 Kellgren Lawrence 등급이 2 이상인 분율(2010~2012년 자료통합, 50세+) 3) BMI $\geq 25 \text{kg/m}^2$

3-3 이상지질혈증

1 이상지질혈증 개요

- 이상지질혈증은 체내의 지질대사 이상으로 당뇨병, 허혈성 심장질환, 뇌혈관질환 등에 걸릴 위험과 이로 인한 사망률을 증가시키며 세계보건기구(WHO)에서는 이상지질혈증을 심뇌혈관질환의 위험 요인 중 하나로 규정²⁸⁾하고 있다.
- 포화지방산이나 콜레스테롤의 과다섭취, 과식, 음주 등과 같은 식이요인에 영향을 받아 체내의 콜레스테롤 수치가 높아지게 되며, 총 콜레스테롤 및 중성지방 수치가 높은 사람일수록 심혈관계질환 발생 위험률은 1.5배 이상 높아진다^{29).}
- 이와 같이 이상지질혈증은 심혈관질환의 위험 요인이며 심혈관계 질환으로 인한 전 세계 사망자 수는 2030년 2억 3천 명으로 증가할 것으로 추정된다³⁰⁾.

2 고콜레스테롤혈증 유병 규모(30세 이상)

우리나라 30세 이상 성인 중 430만 명이 고콜레스테롤혈증 유병자이며, 고콜레스테롤혈증 유병률은 계속 증가하고 있고, 인구 고령화와 비만의 영향으로 앞으로도 지속적으로 증가할 전망이다.

- 최근 5년간(2009~2013) 고콜레스테롤혈증 유병률은 증가하고 있고, 특히 남자보다 여자가 더 높은 수준이다. 〈표 42〉
- 2013년 기준 30세 이상 성인 15.9%, 약 430만 명이 고콜레스테롤혈증 환자로 추정된다. 〈표 44〉
- 30~40대는 남자가 여자보다 4~7% 높으나, 50세 이후에는 여자가 남자보다 약 2배 이상 높아진다. 〈표 44〉

3 고콜레스테롤혈증 관리 현황(30세 이상)

고콜레스테롤혈증 환자 2명 중 1명은 질환을 인지하지 못하고 있으며, 약물치료의 조절효과는 높으나 기존 진단자 3명 중 1명만약물을 복용하고 있다.

- 고콜레스테롤혈증 환자의 49.3%만이 유병 사실을 인지하고 있으며, 특히, 남녀 모두 30~40대는 70~80%가 미인지 상태이다. 〈표 45〉 최근 2년간 건강검진을 받은 사람도 55.8%만 유병 사실을 인지하고 있다.
- 고콜레스테롤혈증 환자 중 콜레스테롤 강하제를 복용하여 총 콜레스테롤이 200mg/dL 이하로 조절되는 사람은 78.9%이나, 약복용자는 37.8%로 치료율이 낮다. 〈표 45〉
 - 특히 30~40대는 인지상태도 낮을 뿐만 아니라 치료율도 30대는 9.1%, 40대도 20.4% 수준이다.
- 남자 고콜레스테롤혈증 환자의 43.7%는 여전히 현재 흡연 중이며, 22.9%는 고위험 음주를 하고 있다. 또한, 남녀 전체 고콜레스테롤혈증 환자의 54,3%가 신체활동이 부족하다. 〈표 46〉
- 고콜레스테롤혈증 환자의 약 절반은 비만(48.1%)과 고혈압(47.8%)을 동반하고 있으며, 20.5%는 당뇨병을 동반하고 있다. 〈표 47〉

표42 연도별 고콜레스테롤혈증 유병률 추이(2005~2013, 30세+, 연령 표준화*)						
지표명	조사년도	전체	남자	여자		
	2005	8.0	7.2	8.4		
	2007	10.7	9.3	11.6		
	2008	10.9	9.5	11.9		
고콜레스테롤혈증 유병률(%)	2009	11.5	10.8	11.9		
※총 콜레스테롤 ≥ 240 mg/dL or 콜레스테롤 강하제 복용	2010	13,5	13.0	13.4		
	2011	13.8	12.6	14.9		
	2012	14.5	12,2	16.4		
	2013	14,9	13.6	15.9		

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

표43 연도별 혈중 내 총 콜레스테롤 평균(2005~2013, 30세+, 연령 표준화*)							
지표명	조사년도	전체	남자	여자			
	2005	187.2	186.5	187.1			
	2007	190.5	189.1	191.0			
	2008	189.8	189.1	189.7			
ᄎ 코게 사대로 떠그/~~~ /-네 \	2009	189.3	189.3	188.5			
총 콜레스테롤 평균(mg/dL)	2010	190.7	191,2	189.5			
	2011	191.9	191.7	191.6			
	2012	191.7	190.3	192,7			
	2013	190.0	189.5	189.9			

[**자료원**] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

표44 │ 고콜레스테롤혈증 유병률 현황(2013, 30세+)							
지표명	섵	결명	전체	남자	여자		
	전체(30세+)	15,9	13,7	18.1		
		30∼39세	8.5	11.9	4.9		
		40∼49세	10.1	12.1	8.0		
	연령별	50~59세	20.3	13,5	26.8		
고콜레스테롤혈증 유병률(%) ※총 콜레스테롤 ≥ 240 mg/dL or 콜레스테롤 강하제 복용		60∼69세	26.9	18,8	34.5		
		70세+	24.0	16.8	29.0		
	소득수준별	하	14,3	12,6	15.2		
		중하	14.8	12.0	17.4		
	(연령 표준화*)	중상	15.1	16.4	13.8		
		상	15.7	13.6	17.4		
	2013년 추기	 인구(30세+)	4,287	1,805	2,482		
고콜레스테롤혈증 추정 환자수	2013년 추계	인구(30~49세)	1,289	842	447		
(단위:천 명)	2013년 추계	인구(50~64세)	1,899	628	1,271		
	2013년 추기	계인구(65세+)	1,099	335	764		

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

이상지질혈증

되프며	Med		T4=0	LET	신구
지표명	설명		전체 49.3	남자	여자
	전체(30세+	전체(30세+)		46.4	51.5
		30∼39세	18.6	20.9	13.2
		40~49세	34.2	35.3	32,7
인지율(%)	연령별	50~59세	52.1	55.2	50.2
※유병자 중 의사 진단		60~69세	68,6	71.9	67.1
		70세+	62,3	65.4	61.2
	거가거지 스지병	수진자 ¹⁾	55.8	52,6	58.2
	건강검진 수진별	미수진자	38.7	35,9	40.7
	전체(30세+	전체(30세+)		35,0	39.9
	연령별	30~39세	9.1	8.7	10.0
		40~49세	20.4	21,2	19.3
		50~59세	39.0	43,8	36.0
치료율(%)		60~69세	57.8	62,3	55.7
※유병자 중 치료자		70세+	54.6	60.7	52.4
(콜레스테롤 강하제를 한 달에 20일 이상 복용)		ōŀ	27.6	28.1	29.8
	소득수준별	 중하	29.7	30,6	31.1
	(연령 표준화)	 중상	26,3	30.7	21.8
		상	30.1	33.0	26,2
	※인지자 중 치료율	52,0	46.6	56.1	
조절률(%)	유병자 중 조절	유병자 중 조절률		29.0	31.6
**총 콜레스테롤 < 200mg/dL	치료자 중 조절	 얼률	78.9	80.9	77.6
		치료자 ²⁾	174.7	170,8	177.4
콜레스테롤 평균 (2009~2013)	고콜레스테롤혈증 유병자 중	 비치료자 ³⁾	261,0	260,4	261,5

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 자 2) 유병자 중 콜레스테롤 강하제 한달에 20일 이상 복용하는 자 3) 유병자 중 콜레스테롤 강하제 한달에 20일 이상 복용하지 않는 자

표46 고콜레스테롤혈증 유병자의 동반질환 현황(2009~2013 자료통합, 30세+, 성·연령 보정*)							
주요 생확습과	전체			남자		여자	
구호 성됩니다	비질환자 ⁴⁾	고콜레스테롤혈증 유병자 ⁵	비질환자	고콜레스테롤혈증 유병자	비질환자	고콜레스테롤혈증 유병자	
현재 흡연율(%)	17.5	17.4	46.1	43.7	4,8	6,2	
고위험 음주율(%) ¹⁾	7.1	9.8	15.9	22,9	2,5	3.5	
신체활동 부족율(%) ²⁾	52.7	54.3	50.2	50.7	55.2	56.9	
지방 과잉섭취율(%) ³⁾	15.7	18.2	16.6	21,1	14.8	15.8	

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천 3) 지방 섭취량이 에너지 적정비율(25%) 초과 4) 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 모두 없는 자 5) 총 콜레스테롤 ≥ 240mg/dL or 의사진단 or 콜레스테롤 강하제 복용자 * 모든 분율은 성・연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

표47 │ 고콜레스테롤혈증 유병자의 동반질환 현황(2009~2013 자료통합, 30세+)					
주요 만성질화	고콜레	고콜레스테롤혈증 유병자1)의 동반질환 조유병률(%)			
구조 단장실된	전체	남자	여자		
비만	48.1	51,3	45.7		
복부비만	40.4	39.2	41.4		
고혈압	47.8	46,8	48.5		
당뇨병	20.5	21.6	19.5		

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 총 콜레스테롤 ≥ 240mg/aL or 의사진단 or 콜레스테롤 강하제 복용자

1 고혈압 개요

- 고혈압은 심혈관계질환의 가장 흔하고 강력한 위험인자로, 세계보건기구(WHO)는 고혈압을 관상동맥질환, 허혈성 및 출혈성 뇌혈관질 환의 주요 위험요인으로 규정하고 있다³¹⁾.
- 전 세계적으로 2008년 25세 이상 성인 인구 중 40%가 고혈압이며, 고혈압 합병증으로 인해 매년 9백만 명이 사망하고 있다(관상동맥 질환 45%, 뇌졸중 51%)³²⁾.
- 고혈압은 다른 질환에 비해 상대적으로 진단이 간편하고, 치료 및 관리가 용이하지만 평소에는 별다른 증상이 없기 때문에 질환의 중요성 및 심각성을 간과하기 쉽다.
- 고혈압과 정상혈압 사이에 해당하는 고혈압 전단계인 사람들은 정상혈압을 가진 사람들에 비해 고혈압으로 진행할 가능성이 높으므로 특히 유의하여야 한다³³⁾.
- 혈압조절은 심혈관계질환 발생 감소를 위한 중요한 예방법이고, 정기적인 혈압측정을 통해 수치를 확인하는 것이 중요하다³⁴.

2 고혈압 유병 규모(30세 이상)

우리나라 30세 이상 성인 중 900만 명이 고혈압 환자이며, 인구의 고령화 영향으로 환자 수는 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.

- 연령이 증가할수록 유병률이 급격히 증가하고, 30~50대 에서는 남자의 유병률이 높은 반면, 60대 이상에서는 여자의 유병률이 더 높다. 〈표 49〉
- 2013년 기준 30세 이상 성인 고혈압 유병률이 30.4%로 약 900만 명이 고혈압 환자이고, 그 중 65세 이상의 330만 명이 고혈압 환자로 추정된다. 인구의 고령화 영향으로 환자 수는 지속적으로 증가할 것으로 전망된다. 〈표 49〉
- 30세 이상 성인 23.8%는 고혈압 고위험군인 고혈압 전단계에 해당된다. 〈표 49〉

3 고혈압 관리 현황(30세 이상)

고혈압 환자 3명 중 1명은 고혈압 미인지 상태이고, 유병자 10명 중 4명은 치료를 받지 않고 있다. 고혈압 환자 중 목표혈압에 도달한 환자는 절반 수준에 불과하다.

- 고혈압 환자의 34.1%는 유병 사실을 인지하지 못하고 있으며, 특히 30대는 80.9%, 40대는 56.8%가 미인지 상태이다. 〈표 50〉
- 고혈압 환자 60,9%는 치료를 하고 있으나, 30대 남자 고혈압 환자는 12,4%만 치료하고 있다. 〈표 50〉
- 우리나라 고혈압 환자 중 대한의학회 기준 고혈압 임상진료지침에 근거한 목표혈압(SBP(140mmHg, DBP(90mmHg)에 도달한 환자는 42.4%이다. 〈표 50〉
- 남자 고혈압 환자의 41.6%는 여전히 현재 흡연 중이며, 27.2%는 고위험 음주를 하고 있다. 또한, 남녀 전체 고혈압 환자의 53.3%가 신체활동이 부족하며, 88.9%는 여전히 나트륨을 과잉섭취하고 있다. 〈표 51〉
- 고혈압 환자의 48.0%는 비만을 동반하며, 20.3%는 당뇨병, 23.4%는 고콜레스테롤혈증을 동반하고 있다. 〈표 52〉

³¹⁾ WHO, Global status report on noncommunicable disease, 2010

³²⁾ WHO. A global brief on hypertension, 2013

³³⁾ Effects of prehypertension and hypertension subtype on cardiovascular disease in the Asia-Pacific Region, Hypertension 2012

³⁴⁾ The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure, JAMA 2003

48 │ 연도별 고혈압 유병률 추이(1998~2013, 30세+, 연령 표준회*)						
지표명	조사년도	전체	남자	여자		
	1998	29.9	32,5	26.9		
	2001	28,6	33,2	25.4		
	2005	28.0	31,5	23.9		
	2007	24,6	26,9	21,8		
고혈압 유병률(%) ※수출기혈압 ≥ 140mmHg or	2008	26,3	28.1	23.9		
이완기혈압 ≥ 90mmHg or 고혈압 약물 복용	2009	26,4	30.4	22,2		
	2010	26,9	29.3	23.9		
	2011	28,5	32,9	23.7		
	2012	29,0	32,2	25.4		
	2013	27.3	32,4	22,2		

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, *2005년 추계인구로 연령 표준화

지표명	설	설명		남자	여지
	전체(3	80세+)	30.4	34.2	26.9
		30~39세	9.7	15.8	3.7
		40~49세	19.5	28.5	10.
	연령별	50~59세	35.9	41.3	30.6
고혈압 유병률(%) ※수출기혈압 ≥ 140mmHg or		60~69세	48.7	48.5	48.8
이완기혈압 ≥ 90mmHg or 고혈압 약물 복용		70세+	62,3	59.0	64.0
		하	26.8	31.7	22.0
	소득수준별 (연령 표준화*)	중하	29.9	33.3	26.
		중상	26.6	32,1	21.
		상	26.2	32.7	19.
	2013년 추계인구(30세+)		9,041	4,868	4,17
고혈압 추정 환자 수	2013년 추계인구(30~49세)		2,200	1,652	548
(단위:천 명)	2013년 추계인구(50~64세)		3,573	1,928	1,64
	2013년 추계인구(65세+)		3,268	1,287	1,98
	전체(3	전체(30세+)		28.1	19.9
		30~39세	20.7	31.0	10.4
고혈압 전단계 유병률(%) ※고혈압 유병자가 아니면서		40~49세	26.9	31.5	22.
수축기혈압이 120-139mmHg or 이완기혈압이 80-89mmHg	연령별	50~59세	25.8	28.2	23.
이런기글답이 60~65HIIII g		60~69세	23.3	21.5	24.
		70세+	20.4	20.2	20.6

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

표50 고혈압 관리현황(2009~2013 자료통합, 30세+)							
지표명		구분	전체	남자	여자		
	전	체(30세+)	65.9	57.3	75.5		
		30~39세	19.1	16.4	32.7		
인지율(%)		40~49세	43.2	38.9	52,8		
※유병자 중 의사 진단자	연령별	50~59세	64.6	60.6	69.6		
		60~69세	79.9	76.8	82.7		
		70세+	84.0	81.7	85.2		
	전체(30세+)		60.9	51.7	71.2		
		30∼39세	12.4	9.7	25.7		
치료율(%)		40~49세	35,6	30.9	45.8		
※유병자 중 치료자	연령별	50~59세	57.9	53.4	63.5		
(혈압 강하제를 한 달에 20일 이상 복용)		60~69세	76.8	74.2	79.1		
		70세+	81.3	78.7	82.6		
	※인지자	: **인지자 중 치료율(30세+)		85.2	90.4		
▼ 저르/0/\	유병자 중	등 조절률(30세+)	42.4	36.8	48.5		
조절률(%)	치료자 중	치료자 중 조절률(30세+)		70.5	67.2		

표51 │ 고혈압 유병자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 자료통합, 30세+, 성·연령 보정*)							
70 11514-1		<u>년</u> 체 남자		남자		자	
주요 생활습관	비질환지 ⁴⁾	고혈압 유병자5)	비질환자	고혈압유병자	비질환자	고혈압유병자	
현재 흡연율(%)	17.5	15.8	46.1	41.6	4.8	5.6	
고위험 음주율(%) ¹⁾	7.1	12,3	15.9	27.2	2,5	4.3	
신체활동 부족율(%) ²⁾	52.7	53.3	50.2	49.1	55.2	56.8	
나트륨 과잉섭취율(%) ³⁾	90.1	88.9	95.1	94.6	82,8	80.1	

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사
 1) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주
 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 건기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천
 3) 나트륨 2,000mg 초과 섭취
 4) 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 모두 없는 자
 5) 수축기혈압 ≥140mmHg or 이완기혈압 ≥ 90mmHg or 고혈압 약물 복용자
 * 모든 분율은 성・연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

표52 고혈압 유병자의 동반질환 현황(2009~2013 자료통합, 30세+)							
주요 마성질화	고혈압 유병자의 동반질환 조유병률(%)						
구호 단장결된	전체	남자	여자				
비만	48.0	49.3	46.6				
복부비만	41.0	37.3	45.1				
당뇨병	20.3	19.7	21.1				
고콜레스테롤혈증	23.4	18.4	29.3				

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 수축기혈압 ≥ 140mmHg or 이완기혈압 ≥ 90mmHg or 고혈압 약물 복용자

4-1 천식

1 천식 개요

- 천식은 가장 흔한 만성기도질환 중 하나로 호흡곤란, 천명, 가슴 답답함, 기침과 같은 증상이 가역적인 호기 기류제한과 함께 나타나는 것을 특징으로 한다. 이런 천식의 증상은 계절 또는 악화인자 등에 따라 다양하게 변화하며, 자연적으로 또는 치료에 의해 회복되어 수주에서 수개월 동안 증상이 없는 경우도 있다. 반면 천식 급성 악회는 생명을 위협할 수도 있기 때문에 환자 개인과 사회에 상당한 부담을 야기한다.
- 우리나라에서 최근 10년간 천식 유병률은 증가하고 있으며, 특히 소아 · 청소년과 노인의 유병률이 높다. 또한 소아청소년의 장애보정생존년수(DALY)가 가장 높은 질환은 천식이다.
- '10년 기준 6∼7세 소아의 천식 유병률은 10.5%로 조사됨
- '05년 기준 0~9세(4,379), 10~19세(1,226) 연령대에서 질병부담(DALY)이 가장 높은 질환은 천식이다.
- 천식은 외래 기반의 지속적인 관리가 중요한 대표적인 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율이 OECD 평균의 2배를 기록하고 있다.
- 지침에서 권고되는 흡입 스테로이드 처방률이 낮고, 경구 스테로이드를 처방 받은 환자의 비율은 매우 높아 지침에 따른 적정 관리가 미흡한 실정으로 나타났다.
- 흡연은 천식의 악화 및 증상의 유발요인으로 엄격히 금연을 해야 함에도 불구하고 천식 환자 5명 중 1명이 흡연하고 있어 생활습관의 개선이 시급하다.

2 천식 유병 규모 및 질병 부담

'10년 기준 6~7세 소아의 천식 유병률은 10.5%, 13~14세 연령대 청소년의 천식 유병률은 7.5%이다.

- 천식은 소아청소년의 유병률이 높은 질환으로 소아(6~7세) 천식 유병률은 '95년 7.7%에서 '10년 10.5%로 증가하였고, 청소년(13~14세), 천식 유병률은 '95년의 2,7%에서 '10년 7.5%로 증가하였다. 〈표 53〉
- 70세 이상 고령자의 천식 유병률도 7.7%로 높게 나타나는 경향이 있다.
- 천식은 소아청소년의 질병부담(DALY)이 특히 높은 질환으로, 0~9세 연령대와 10~19세 연령대에서 모두 질병부담 1위로 나타났다. 〈표 54〉

천식은 외래 기반의 적정관리가 중요한 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율이 102.8/10만 명으로 OECD 평균의 2배이다.

- 천식은 대표적인 외래 민감성 질환으로 외래 기반의 적정관리가 중요한 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율이 102.8/10만 명으로 OECD 평균의 2배이다. 〈표 59〉
- 천식은 증상의 기복이 있어 꾸준한 진료를 통해 환자의 상태를 점검받아야 하는 질환이나, 연간 3회 이상 꾸준히 진료를 받은 환자의 비율은 71.2%로 지속적 관리가 필요하다. 〈표 57〉
- '13년 기준 천식으로 외래진료를 받은 환자 수는 182만 명으로 전체 진료인원의 약 4%를 차지하고 있다. 〈표 55〉
- 13년 기준 0∼9세 연령 구간의 진료인원은 62만 명(33.9%)이며, 60세 이상의 진료인원은 약 45만 명(24.6%)으로 소아와 노인이 전체 진료인원에서 차지하는 비중이 절반이상이다.
- 13년 천식으로 인한 진료비는 2,424억 원으로 '08년에 비해 780억 원 감소하였으나, 입원진료비는 오히려 40억 원 증가하였다. 〈표 56〉

3 천식 관리 현황

지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 낮고, 상대적으로 경구용 약제의 사용이 높다.

- 지침에서 권고되는 흡입 스테로이드 처방률이 25.4%로 낮다. 〈표 57〉
- 천식의 진단 및 조절 정도를 평가하기 위한 폐기능 검사 시행률(연간 적어도 1회 이상 폐기능 검사를 실시한 환자의 비율)이 23.5%로 저조한 상태이며, 의원은 17.1%로 더욱 낮았다. 〈표 57〉

흡연은 천식의 악화 및 증상의 유발요인으로 엄격히 금연을 해야 함에도 불구하고 천식 환자 5명 중 1명이 흡연자이다.

• 흡연은 천식의 악화 및 증상의 유발요인으로 엄격히 금연을 해야 함에도 불구하고 천식 유병자 중 22.5%가 흡연자이다. 〈표 58〉

표53 천식 유병률(%) (단위:천 명)					
연령	1995	2000	2010		
초등학교 1학년(6~7세)	7.7	9.1	10.5		
중학교 1학년(13~14세)	2.7	5.3	7.5		

[**자료원**] 질병관리본부, 알레르기 질환 유병률 조사, 2011

표54 소아·청소년 질병 부담 순위							
순위	0~9세		10~19세				
	질환명	DALY	질환명	DALY			
1	천식	4,379	천식	1,226			
2	중이염	509	소화성 궤양	382			
3	피부질환	195	피부질환	206			
4	간질	154	정신분열병	172			
5	만성폐쇄성폐질환	124	간질	163			

[자료원] 한국인의 질병부담 보고서, 2005

ман	계		외래		입원	
연령별	진료실 인원(명)	구성비(%)	진료실 인원(명)	구성비(%)	진료실 인원(명)	구성비(%)
2008년	2,273,290 ((5.2)*	2,257,974	(5.2)*	48,020 (1	.0)*
0~9세	914,745	40.2	907,776	40.2	22,605	47.1
10~19세	180,732	8,0	179,989	8,0	2,204	4.6
20~29세	111,779	4.9	111,391	4.9	1,157	2.4
30~39세	200,053	8.8	199,559	8.8	1,562	3.3
40~49세	214,577	9.4	213,747	9.5	2,392	5.0
50~59세	212,909	9.4	211,869	9.4	3,244	6.8
60~69세	214,905	9.5	213,762	9.5	4,270	8.9
70세 이상	223,590	9,8	219,881	9.7	10,586	22.0
2013년	1,830,468 ((4.0)*	1,816,913	(4.0)*	39,027 (0	.6)*
0~9세	619,325	33.8	615,185	33.9	12,979	33,3
10~19세	137,659	7.5	137,009	7.5	2,033	5.2
20~29세	87,117	4,8	86,738	4,8	1,117	2.9
30~39세	154,287	8,4	153,712	8,5	1,707	4.4
40~49세	170,308	9,3	169,603	9.3	2,179	5.6
50~59세	212,245	11.6	210,798	11.6	4,065	10.4
60~69세	193,669	10.6	192,422	10,6	3,855	9.9
70세 이상	255,858	14.0	251,446	13.8	11,092	28.4

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계, 질환별 298분류 통계 * 전체질환 진료인원 중 천식으로 진료받은 구성비

6 천식으로	인한 연령별 진	!료비							[단위:백만 원)
여러병		2008년			2013년				
연령별	계	외래	입원	계	증감	외래	증감	입원	증감
합계	320,875	269,537	51,338	242,414	▼78,461	187,232	▼82,305	55,182	3,844
0~9세	116,376	99,953	16,424	65,345	▼51,031	56,320	▼ 43,633	9,025	▼7,399
10~19세	14,815	13,115	1,700	10,908	▼3,907	9,164	▼3,952	1,745	45
20~29세	9,904	8,828	1,076	7,574	▼ 2,330	6,472	▼2,356	1,102	26
30~39세	18,702	17,224	1,478	14,592	▼ 4,110	12,728	▼ 4,496	1,864	386
40~49세	25,357	22,652	2,705	19,097	▼6,260	16,355	▼6,298	2,742	37
50~59세	33,217	29,236	3,981	29,834	▼3,384	23,627	▼5,609	6,206	2,225
60~69세	42,326	36,503	5,823	31,017	▼11,309	24,912	▼11,591	6,106	283
70세 이상	60,178	42,026	18,152	64,047	3,869	37,655	▼ 4,371	26,392	8,240

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계, 질환별 298분류 통계

표57 천식 적정성 평가 결과 (단위						
GG	TITO	평가결과				
영역	지표명	전체	의원			
검사	폐기능 검사 시행률*	23.47	17.06			
치료 지속성	지속 방문 환자 비율**	71,20	69.28			
	ICS 처방 환자 비율	25.37	16.42			
	필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자 비율	59.13	52,69			
처방	ICS 없이 LABA 처방 환자 비율	16.81	19.17			
	ICS 없이 SABA 처방 환자 비율	14.34	16.02			
	ICS 없이 OCS 처방 환자 비율	1,18	0.96			

:

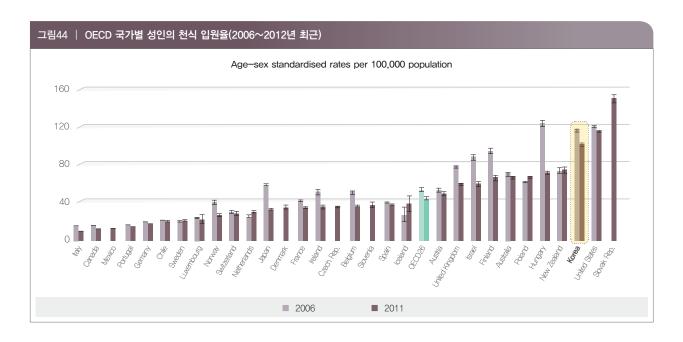
[자료원] 건강보험심사평가원, 2013년 천식 적정성 평가
* 폐기능 검사 시행률: 평가 대상 기간 동안 폐기능 검사를 1회 이상 실시한 천식 환자의 비율
** 지속 방문 환자 비율: 평가 대상 기간 동안 3회 이상 천식 진료를 받은 천식 환자(지속 방문 환자)의 비율
** 지속 방문 환자 비율: 평가 대상 기간 동안 3회 이상 천식 진료를 받은 천식 환자(지속 방문 환자)의 비율
주) 1. 전체는 8개 종별(상급종합병원, 종합병원, 명원, 요양병원, 의원, 보건소, 보건지소, 보건의료원)의 값임 2. ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입 스테로이드
3. LTRA: Leukotriene Receptor Antagonist, 류코트리엔 조절제
4. LABA: Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성 베타2 작용제
5. SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 숙효성 베타2 작용제
6. OCS: Oral Corticosteroid, 경구 스테로이드

표58 천식 유병자의 건강행태		(단위:%)
구분	47 ('07~'09)	57 ('10~'12)
천식 유병률	2.7	3.0
현재 흡연율	20.7	22,5
월간 음주율	41.7	51.4
중등도 신체활동 실천율	13.2	8.6
스트레스 인지율	40.5	34.6

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

표59 │ OECD 국가별 성인의 천식 입원율(2009~2012년 최근)	(단위:인구 10만 명당 인원율)
구분	Value
일본	34.7
OECD 평균	47.4
핀란드	67.8
한국	102.8
미국	117.0

[자료원] OECD Health Statistics



4-2

만성폐쇄성폐질환

Chronic Obstructive Pulmonary disease, COPD

■ 만성폐쇄성폐질환 개요

- 만성폐쇄성폐질환은 흡연이나 대기 중 오염물질 등에 의하여 기도에 비정상적인 만성 염증반응이 일어나고, 이런 일들이 반복됨에 따라 폐실질이 파괴되고 기도가 염증으로 인하여 좁아지는 질환이다. 질병의 진행에 따라 만성적인 기침과 가래, 호흡곤란과 같은 증상이 발생하고 이로 인한 운동능력 저하, 잦은 호흡기 감염 등의 문제로 심각하게 발전하는 질환이지만 질병이 상당히 진행될 때까지 별다른 자각증상이 없다.
- 2012년 기준 전 세계 사망원인 4위를 차지하고 있으며, 우리나라에서도 최근 20년 동안 만성 하기도질환으로 인한 사망률이 꾸준히 10대 사망원인에 포함되어 있다. 또한 만성폐쇄성폐질환으로 인한 장애보정생존년수(DALY)가 증가 추세이며, 직접 의료비도 높게 발생하여 사회경제적으로도 큰 부담이 되고 있다.
- 우리나라 사망원인 순위(2013) 중 만성하기도질환이 7위(2.7%) 차지
- 2007년 질병부담(DALY) 10대 만성질환 중 만성폐쇄성폐질환이 한국 남자 중 7위(550), 한국 여자 중 3위(476) 차지
- 중증도가 높아질수록 의료비용이 더욱 발생하는 질병으로, 조기에 환자를 적극적으로 찾아내 적정치료를 제공하는 것이 필요하다.
- 만성폐쇄성폐질환 진단을 위해 가장 객관적인 방법인 폐기능 검사의 수행률 및 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 낮아 적정 진단과 치료가 미흡한 실정이다.
- 만성폐쇄성폐질환 환자의 생존율 향상에 효과적인 호흡 재활 서비스와 가정 산소 치료 서비스의 이용이 저조하여 적정 관리 향상이 시급하다.

2 만성폐쇄성폐질환 유병 규모(40세 이상)

우리나라 40세 이상 성인 중 330만 명, 65세 이상 성인 중 180만 명이 만성폐쇄성폐질환자이며, 인구 고령화의 영향으로 지속적으로 증가할 전망이다.

- 2013년 기준 40세 이상 성인의 13.5%가 만성폐쇄성폐질환자이다. 〈표 62〉
- 2013년 기준 40세 이상 성인 약 330만 명, 65세 이상 성인 중 180만 명이 만성폐쇄성폐질환자로 추정, 인구의 고령화 영향으로 환자 수는 지속적으로 증가할 것으로 전망된다.
- 연령이 증가할수록 만성폐쇄성폐질환 유병률도 함께 증가하고 있다. 〈표 62〉

3 만성폐쇄성폐질환 관리 현황(40세 이상)

흡연은 만성폐쇄성폐질환의 주요 위험 요인임에도 질환자 남자 2명 중 1명은 현재 흡연을 하고 있으며, 만성폐쇄성폐질환은 초기 단계라고 해도 이미 사망률이 정상인에 비해 높아져 있어 적극적인 조기 진단이 필요하나, 유병자 100명 중 3명만 질환을 인지하고 있다.

- 만성폐쇄성폐질환자의 2.9%만 유병 사실을 인지하고 있다. 〈표 63〉
- 흡연은 만성폐쇄성폐질환의 가장 대표적인 위험 요인임에도 질환자의 흡연율이 높은 수준이다.
- 성인 비흡연 남자의 11.4%, 성인 흡연 남자의 25.8%가 만성폐쇄성폐질환자이며, 성인 비흡연 여자의 5.4%, 성인 흡연 여자의 13.8%가 만성폐쇄성폐질환자로, 흡연 여부와 관련 있음을 알 수 있다. 〈표 62〉
- 남자 만성폐쇄성폐질환자의 51.2%는 여전히 현재 흡연을 하고 있다. 〈표 64〉

폐기능 검사는 만성폐쇄성폐질환 진단에 가장 객관적인 방법이나 실제로 폐기능 검사를 수행하여 진단하는 경우는 10명 중 3명에 불과하여 적정 진단이 미흡한 실정이다.

- 만성폐쇄성폐질환 진단을 위한 폐기능 검사 시행률이 낮다.
- COPD 환자가 이용한 의료기관 중 폐기능 검사 장비를 보유한 기관은 2011년 45.5%였으며, 그 중 의원은 40%가 보유하고 있다. COPD 진료 여부와 관계없이 전체 의료기관 중 장비를 보유한 기관은 16.9%이다. 〈표 65〉
- 건강보험심사평가원 청구 자료를 이용하여 2012년 188,852명의 COPD 환자의 의료이용 현황을 분석한 결과, 67.6%가 COPD 진단을 위한 폐기능 검사를 실시하지 않았다. ⟨표 66⟩

지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 낮고, 상대적으로 경구용 약제의 사용이 높다.

- COPD 환자 진료에서 흡입제 보다는 전신적 약제의 사용이 높다. 〈표 67〉
- 가장 많이 처방된 약제는 경구용 약제인 메틸잔틴 유도체로 의료기관 종별에 관계없이 50% 이상의 환자가 처방을 받았다.
- 흡입제 처방은 상급종합병원과 종합병원이 높고 의원은 낮아 의료기관 종별 처방 양상차이가 있었다.

만성폐쇄성폐질환 환자의 생존율 향상에 효과적인 것으로 알려진 호흡 재활 서비스를 제공하는 상급종합병원은 25%에 불과하며, 가정 산소 치료 서비스의 이용률 또한 저조하다.

- 호흡 재활 치료에 대한 접근성이 낮아 서비스 이용률이 저조한 상황이다. 35)
- 28개 조사 대상 상급종합병원 중 호흡 재활 프로그램을 만들어 시행하는 병원은 7개로 나타났으며,이 중 5개 병원에서만 호흡 재활 치료의 프로토콜을 가지고 있었고, 2개 병원은 일반 재활의학과 운동 프로그램 처방을 사용하였다.
- COPD 환자 중 0.1%가 호흡 재활 치료를 경험하였으며 이중 77.4%가 입원 기반의 호흡 재활 치료를 받았고, 외래 기반의 호흡 재활 치료를 경험한 환자는 28명에 불과한 것으로 나타났다.

표60 연도별 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이(2007~2013, 40세+, 연령 표준화*)							
지표명	조사년도	전체	남자	여자			
	2007	15.3	22.5	9.3			
	2008	13.1	20.4	7.2			
만성폐쇄성폐질환 유병률(%)	2009	10.5	17.1	5.1			
※폐기능 검사 결과 기류 제한	2010	12.3	20.0	6.0			
	2011	12.5	20.3	6.1			
	2012	13.7	23.1	5.9			
	2013	12.8	20.7	6.1			

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

4-2 만성폐쇄성폐질환

표61 조사주기별 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이(2007~2013, 40세+)								
지표명		설명	전체	남자	여자			
		제4기(2007~2009)	12.9	18.7	7.5			
	40세+	제5기(2010~2012)	13.7	21.1	6.8			
		제6기 1차년도(2013)	13.5	20.6	6.8			
만성폐쇄성폐질환 유병률(%)	65세+	제4기(2007~2009)	28.6	46.6	16.3			
※폐기능 검사 결과 기류 제한		제5기(2010~2012)	29.9	51.0	15.2			
(FEV ₁ /FVC(7.0)이 있는 분율		제6기 1차년도(2013)	31.5	47.5	18.5			
		제4기(2007~2009)	12.4	19.4	6.7			
	40세+ (연령 표주화*)	제5기(2010~2012)	12.8	21.2	6.0			
	(23 464 /	제6기 1차년도(2013)	12,8	20.7	6.1			

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

지표명	설명		전체	남자	여자
	전체(40)	세+)	13.5	20.6	6.8
	전체(65)	세+)	31.5	47.5	18.5
		40~49세	3.5	6.2	0.8
	CH	50~59세	9.3	14.9	3.7
만성폐쇄성폐질환 유병률(%)	연령별	60~69세	22,1	36.7	10.8
		70세+	35.2	54.3	20.7
※폐기능 검사 결과 기류 제한	소득수준별 (연령 표준화*)	하	14.7	25.3	6.2
(FEV ₁ /FVC(7.0)이 있는 분율		중하	11.2	18.7	5.3
		중상	14.4	22.0	7.7
		상	10.7	17.3	4.9
		비흡연	6.2	11.4	5.4
	흡연여부별** (연령 표준화*)	과거 흡연	19.2	19.9	9.4
	(20-2-7	현재 흡연	24.1	25.8	13.8
성폐쇄성폐질환 추정 환자 수	2013년 추계인	!구(40세+)	3,343	2,461	882
(단위:천 명)	2013년 추계인	1,779	1,205	574	

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령표준화 ** 2009 \sim 2013년 자료 통합분석

표63 만성폐쇄성폐질환 유병자 관리 현황(2009~2013 자료통합, 40세+)									
지표		설명	전체	남자	여자				
	전체(40세 이상)		2,9	3.1	2,3				
	전체(65세 이상)		3.2	3.9	1.8				
01719/0/	M H H	40~49세	2.0	2,5	0.0				
인시뀰(%)		50~59세	1.5	1.9	0.0				
		60~69세	3.3	2,9	4.6				
		70세+	3,6	4,4	2,2				

표64 만성폐쇄성폐질환 유병자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 자료통합, 40세+, 성·연령 보정*)								
		전	체	남자		여자		
주요 생활습관	연령	폐기능 정상 ²⁾	만성폐쇄성 폐질환 유병자 ³⁾	폐기능 정상	만성폐쇄성 폐질환 유병자 ³⁾	폐기능 정상	만성폐쇄성 폐질환 유병자 ³⁾	
현재 흡연율(%)	40세+	12.9	21.5	36.6	51.2	4.1	10.5	
언제 급인팔(%)	65세+	7.3	14.3	18.7	31.1	2.6	7.5	
인플루엔자 예방접종율(%)	40세+	36.7	41.6	33.3	36.1	40.2	49.0	
(2008~2012 통합) ¹⁾	65세+	77.7	82.4	74.5	79.8	80.5	84.4	

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

- [사료권] 돌당한다는 구, 국한단당영화의 1) 최근 1년 동안 인플루엔자 예방접종을 받은 분율, 2013년은 10~12월만 조사하여 2008~2012년 자료 통합 분석 2) 폐쇄성폐질환이 없는 자; 3) 폐기능 검사 결과, 기류제한(FEV,/FEV < 0.7)이 있는 자 * 40세 이상은 성·연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정, 65세 이상은 성별(전체)만 보정 또는 조율(남자, 여자)

표65 폐기능 검사 장비 보유 기관 현황								
기준	종별 구분		2009년			2011년		
/ 正	SETE	보유 기관 수	전체 기관 수	%	보유 기관 수	전체 기관 수	%	
	전체	3,469	7,899	43.9	3,767	8,283	45.5	
	상급종합	44	44	100.0	44	44	100.0	
COPD 환자이용 의료기관	종합병원	266	270	98.5	279	279	100.0	
	병원	554	812	68.2	605	859	70.4	
	의원	2,605	6,773	38.5	2,839	7,101	40.0	
	전체	4,670	28,841	16.2	5,046	29,819	16.9	
	상급종합	44	44	100.0	44	44	100.0	
전체 의료기관	종합병원	267	272	98.2	281	282	99.7	
	병원	660	1,309	50.4	733	1,439	50.9	
	의원	3,699	27,216	13.6	3,988	28,054	14.2	

[자료원] 건강보험심사평가원, 만성폐쇄성폐질환 평가방안 연구, 2014.

표66 폐쇄성폐질환 환자의 검사 처방 현황										
지표명		2011년(n:	=180,225)	2012년(n:	=188,852)					
검사명	시행여부	n	%	n	%					
메기노 거니	없음	124,790	69.24	127,623	67.58					
폐기능 검사	있음	55,435	30.76	61,229	32.42					
흉부 단순 방사선 검사	없음	84,895	47,11	87,989	46.59					
융구 인군 양시인 검사	있음	95,330	52.89	100,863	53.41					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	없음	154,915	85.96	163,012	86.32					
융구 신신와 단증필정	있음	25,310	14.04	25,840	13.68					

[자료원] 질병관리본부, 만성폐쇄성 호흡기 질환 예방관리 추진 전략 개발 및 조사체계 제시, 2014)

표67 폐쇄성폐질환 환자의 약물 치료 처병	방 현황				
약물 세부 항목		종	별 구분 (단위 : 환자	, %)	
각물 제구 영속	상급종합	종합병원	병원	의원	합계
경구 스테로이드	23.2	26.9	32.9	25.0	26.1
흡입 스테로이드	6.8	9.8	11.0	4.8	7.3
주사 스테로이드	9.8	19.4	38.7	11.7	16.8
메틸잔틴 유도체	59.6	73.1	75.5	66.2	68.2
전신 기관지 확장제	21.4	34.7	42.1	44.8	36.7
ICS/LABA* 복합제	53.6	39.5	22.8	11.2	29.8
흡입 지속성 베타-2 작용제	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
흡입 지속성 항콜린제	60.4	44.7	17.6	9.0	31.4
속효성 흡입 베타-2 작용제	26.2	29.9	29.9	16.1	24.1
속효성 흡입 항콜린제	9.8	11.1	10.0	1.7	7.2

[[]자료원] 건강보험심사평가원. 만성폐쇄성폐질환 평가방안 연구. 2014. * ICS: 흡입용 스테로이드(Inhaled Corticosteroid), LABA: 흡입용 지속성 베타2 작용제(Long acting beta2 agonist)

4-3 Sbb B

1 당뇨병 개요

- 당뇨병은 우리 몸의 췌장에서 충분한 인슐린이 생산되지 않거나 생산된 인슐린이 효과적으로 작용하지 않아서 혈당이 정상보다 높아지는 질병이다.
- 당뇨병은 일단 발병하면 치료가 되지 않고, 방치하면 망막증 · 신부전 · 신경장애 등의 합병증을 일으키는 원인이 되고 말기에는 실명하거나 투석 치료가 필요할 수 있다. 또한 당뇨병은 뇌졸중, 허혈성 심질환 등의 심혈관질환의 발생과 진행을 촉진한다.
- 당뇨병 합병증은 환자의 삶의 질(QOL)을 현저하게 저하시킬 뿐만 아니라. 의료비 등 사회경제적으로도 큰 부담이 된다.
- 당뇨병은 제1형 당뇨병, 제2형 당뇨병, 임신성 당뇨병으로 구분할 수 있다. 우리나라 당뇨병의 대부분을 차지하는 것은 2형 당뇨병이다. 당뇨병의 발병 요인으로는 유전적 요인과 환경 요인이 중요하지만, 특히 2형에서는 생활습관이 중요하다.

2 당뇨병 유병 규모(30세 이상)

우리나라 30세 이상 성인 중 1,000만 명이 당뇨병이거나 공복혈당장애이며, 인구 고령화와 비만의 영향으로 지속적으로 증가할 전망이다.

- 최근 5년간(2009~2013) 당뇨병 유병률은 증가하는 경향을 보이며, 특이 남자에서 증가가 뚜렷하다. 〈표 68〉
- 2013년 기준 30세 이상 성인의 11,9%가 당뇨병, 26,4%가 공복혈당장애이다. 약 320만 명이 당뇨병 환자이고, 660만 명이 공복혈당장애로 추정된다. 〈표 69〉
- 40대부터 유병률이 급격히 증가하며, 남자가 여자보다 5~6% 높으나 70세 이후 고령자에서는 여자가 더 높아진다. 소득수준이 낮을수록 유병률이 높은 건강격차를 보인다. 〈표 69〉

3 당뇨병 관리 현황(30세 이상)

당뇨병 환자 10명 중 4명은 치료를 받지 않고 있다. 치료자의 대부분이 약물 치료에만 의존하고 있으며, 혈당, 혈압, 콜레스테롤이 조절되지 않고 있다.

- 당뇨병 환자의 26.9%는 당뇨병 유병 사실을 인지하지 못하고 있으며, 특히 남자 30대는 65.4%, 40대는 47.9%가 미인지 상태이다. 〈표 70〉
- 당뇨병 환자의 치료율은 64% 수준이며, 당뇨병을 인지하고 있는 환자의 87.7%가 당뇨병 치료를 받고 있다. 이들 중 71.5%는 경구 혈당 강하제로 치료 중이며 비약물요법을 병행하고 있는 사람은 20.9%에 불과하다. 〈표 70〉
- 당뇨병 환자의 26,9%만 혈당이 조절(HbA1c(6,5%)되고 있고, 혈압은 54,9%, 콜레스테롤은 43.1%만 조절되고 있다. 〈표 70〉
- 남자 당뇨병 환자의 46.9%는 여전히 현재 흡연 중이며, 22.9%는 고위험 음주를 하고 있다. 또한, 남녀 전체 당뇨병 환자의 54.2%가 신체활동이 부족하다. 〈표 71〉
- 당뇨병 환자의 57%는 고혈압을 동반하며, 49%는 비만을 동반하고 있다. 〈표 72〉

임신 중 당뇨병 진료환자는 분만 여성 중 10.5%로 최근 5년간 지속적으로 증가했으며 임신 중 당뇨병과 관련한 건강보험 진료비도 최근 5년간 80% 증가하였다.

- '11년 임신 중 당뇨병 진료환자는 44,350명으로, 이는 분만 여성 100명당 10.5명에 해당. 〈표 73〉
- 이는 '07년 17,188명에서 약 2.5배 증가한 것으로 최근 5년간 지속적으로 증가하였다.
- 임신 중 당뇨병 진료비는 '11년 33억 6천만 원으로 나타나, '07년 18억 7천만 원에서 약 80% 정도 증가하였다. 〈표 74〉

표68 연도별 당뇨병 유병률 추이(1998~2013, 30세+, 연령 표준화*)								
지표명	조사년도	전체	남자	여자				
	1998	11.6	13.5	9.8				
	2001	8.6	9.5	7.9				
	2005	9.1	10.5	7.7				
당뇨병 유병률(%)	2007	9.6	11.8	7.3				
공포경 유경팔(%) ※공복혈당이 ≥ 126mg/dL or	2008	9.7	10.6	8.5				
의사 진단 or 혈당 강하제 복용자 or 인슐린 주사 투여자	2009	9.6	10.7	8.4				
건필단 구시 구어시	2010	9.7	11.0	8.3				
	2011	9.8	11.9	7.6				
	2012	9.0	10.1	8.0				
	2013	11.0	12.8	9.1				

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

89 당뇨병 및 공복혈당장애 유병	병 현황(2013년, 30세+)			
지표명	설	설명		남자	여자
	전체(대	내세+)	11.9	13.6	10.3
		30~39세	2.5	3.7	1.2
		40~49세	7.3	10.2	4.4
	연령별	50~59세	12.6	16.3	9.0
당뇨병 유병률(%) ※공복혈당이 ≥ 126mg/dL		60~69세	25,2	28,5	22.1
or 의사 진단 or 혈당 강하제 복용자		70세+	27.6	22,5	31.3
or 인슐린 주사 투여자	소득수준별 (연령 표준화*)	하	12.7	14.8	10.7
		중하	10.9	12.8	8.9
		중상	10.6	12.5	8.8
		상	9.9	11.5	7.9
	2013년 추계인구 (30세+)		3,194	1,788	1,406
당뇨병 추정 환자 수	2013년 추계인구 (30~49세)		691	495	195
(단위:천 명)	2013년 추계인구 (50~64세)		1,331	818	514
	2013년 추계	인구 (65세+)	1,172	475	697
	전체(3	0세+)	24.6	29.2	20.1
		30~39세	14.3	16.6	12.0
공복혈당장애 유병률(%)		40~49세	23.9	30.6	17.2
※당뇨병 유병자가 아니면서 공복혈당이 100-125mg/dL	연령별	50~59세	32.7	39.9	25.9
3 123 1		60~69세	28.0	30.9	25.2
		70세+	26.8	29.5	24.8
	2013년 추계	인구 (30세+)	6,608	3,849	2,758
공복혈당장애 추정 환자 수	2013년 추계인	I구 (30~49세)	2,682	1,675	1,006
(단위:천명)	2013년 추계인	I구 (50~64세)	2,758	1,575	1,182
	2013년 추계	2013년 추계인구 (65세+)		599	570

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, * 2005년 추계인구로 연령 표준화

지표명		설명	전체	남자	여자
	 전치	테(30세+)	73.1	69.1	78.0
		30∼39세	45.7	34.6	64.9
인지율(%)		40~49세	55.6	52.2	61.2
※유병자 중 의사 진단자	연령별	50~59세	69.6	69.4	69.8
		60∼69세	84.4	83,1	85.9
		70세+	84.4	80.9	86.4
	전치	테(30세+)	64.0	60.5	68.5
		30∼39세	31.4	31,1	31.8
치료율(%)	 연령별 	40~49세	44.3	39.5	52.0
※유병자 중 치료자		50~59세	60.9	60.7	61.1
강하제 복용 또는 인슐린 주사 투여)		60~69세	76.4	74.9	78.3
		70세+	76.7	74.5	78.0
	※인지자 중 치료율(30세+)		87.7	87.3	88.2
	약물치료 단독		79.1	76.7	81.7
	경구 혈당 강하제 단독		71.5	69.5	73.6
치료방법(%)	<u>인슐</u> 린	년 주사 단독	1.9	2.3	1.5
	경구약물:	과 인슐린 병행	5.7	4.9	6.6
	비약들	물치료 병행	20.9	23.3	18.3
혈당 조절률(1)(%)	유병지	l 중 조절률	26.9	28.1	25.4
※당화혈색소<6.5	치료지	├ 중 조절률	22.4	22,5	22.3
혈당 조절률(2)(%)	유병지	· - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	46.9	48.1	45.4
※당화혈색소<7.0	치료지	├ 중 조절률	42.5	43.5	41.4
혈압 조절률(%)) 140mmHg 미만 P) 80mmHg 미만	54.9	49 <u>.</u> 8	61.3	
콜레스테롤 조절률(%)		7 30MMM 및 비견 10mg/dl 미만	43.1	47.7	37.8

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

표71 당뇨병 유병자의 건강생활 실천 현황(2009~2013 자료통합, 30세+, 성·연령 보정*)									
TO 111-14-71	전	체	님	자	여	자			
주요 생활습관	비질환자 ⁴⁾	당뇨병 유병자 ⁵⁾	비질환자	당뇨병 유병자	비질환자	당뇨병 유병자			
현재 흡연율(%)	17.5	18.8	46.1	46.9	4.8	6.2			
고위험 음주율(%) ¹⁾	7.1	10.1	15.9	22.9	2.5	3.2			
신체활동 부족율(%) ²⁾	52.7	54.2	50.2	52.9	55.2	54.1			

- [자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사
 1) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주
 2) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상), 중등도 신체활동(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상), 또는 걷기(1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상) 비실천
 3) 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 모두 없는 자
 4) 공복혈당이 ≥ 126mg/dL ơ 의사 진단 ơ 혈당 강하제 복용자 ơ 인슐린 주사 투여자
 * 모든 분율은 성・연령(전체) 또는 연령(남자, 여자) 보정

표72 당뇨병 유병자의 동반질환 현황(2009~2013 자료동함 , 30세+)								
T 0 EL 11714	당	뇨병 유병자의 동반질환 조유병률(%)					
주요 만성질환	전체	남자	여자					
비만	49.0	45.4	53.5					
복부비만	45.0	38.3	53,2					
고혈압	57.0	53.8	61.0					
고콜레스테롤혈증	28.1	23,3	34.0					

[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사 1) 공복혈당이 ≥ 126mg/dL or 의사 진단 or 혈당 강하제 복용자 or 인슐린 주사 투여자

표73 임신성 당뇨병 연도별 진료환자 현황								
구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	연평균 증기율		
임신 중 당뇨병 진료환자	17,188	21,821	28,274	38,011	44,350	26.7%		
분만여성 100명당 진료환자	4.1	5,2	7.1	9.0	10.5	26.9%		

[자료원] 건강보험공단 보도자료 * 분만여성 100명당 진료환자: 임신 중 당뇨병(O24) 진료환자/분만(O80-O84) ×100

 #74	표74 임신성 당뇨병 연도별 진료비 현황								
	구분		2007년	2008년	2009년	2010년	2011년		
		전체	1,871,568	2,047,223	2,321,780	2,907,218	3,363,777		
	진료비(천 워)	입원	929,032	855,956	842,331	858,160	951,452		
		외래	881,504	1,106,748	1,362,779	1,864,274	2,211,873		
전체	약국	약국	61,032	84,529	116,670	184,785	200,452		
		전체	1,253,511	1,315,236	1,465,611	1,795,110	2,096,945		
	그십니/뒤 이\	입원	756,533	665,712	654,368	673,464	754,183		
	급여비(천 원)	외래	453,854	590,230	729,534	992,396	1,201,850		
		약국	43,125	59,293	81,709	129,250	140,913		
		전체	108,888	93,819	82,117	82,117	76,484		
	진료비(원)	입원	655,633	621,609	645,464	613,409	699,597		
진료환자		외래	52,838	51,980	48,994	49,615	50,292		
1인당		전체	72,929	60,274	51,836	47,226	47,282		
	급여비(원)	입원	533,898	483,451	501,431	481,389	554,546		
		외래	27,205	27,721	26,228	26,441	27,327		

[자료원] 건강보험공단 보도자료 * 분만여성 100명당 진료환자: 임신 중 당뇨병(024) 진료환자/분만(080-084) ×100

4-4 시근경색, 뇌졸중

집 심근경색, 뇌졸중 개요

- 심근경색은 갑자기 발생한 심장 혈관의 폐쇄로 심장 근육이 손상되어 흉통 등이 발생하는 질환으로, 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급 질환이다. 심근경색의 일차 예방은 동맥경화증의 예방과 같으며 흡연, 당뇨병, 고혈압 및 고콜레스테롤혈증이 주요 위험인자이다.
- 뇌졸중은 크게 분류하면 뇌출혈과 뇌경색이 있으며 뇌경색은 뇌혈관이 막혀서 피가 뇌에 통하지 않는 질환이며, 뇌출혈은 뇌혈관이 터져서 발생하는 질환이다. 심근경색과 마찬가지로 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급 질환이다. 뇌졸중의 위험인자로는 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 고지혈증, 흡연, 음주, 비만 등이 있다.
- '13년 심장질환과 뇌혈관질환의 사망자수는 50,803명으로 전체 사망의 약 20%를 차지한다. 특히, 허혈성 심장질환으로 인한 사망은 '00년 21,4명에서 '13년 26,8명으로 증가하고 있다.
- 뇌혈관질환의 사망률은 감소하고 있으나, 뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실 인원은 출혈성 및 허혈성 뇌졸중 모두에서 증가하고 있으며, 진료비 역시 증가하고 있다.
- 심근경색 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 '12년 기준 140분이며, 뇌졸중의 경우 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 '11년 기준 204분으로 황금시간인 3시간 내에 도착하는 경우는 전체 환자 중 50% 미만이다.

2 심근경색, 뇌졸중 유병 규모 및 질병부담

심장질환의 인구 10만 명 당 조사망률은 '00년 38.2명에서 '13년 50.2명로 증가하고 있는 반면, 뇌혈관질환은 '00년 73.1명에서 50.3명로 감소하였다.

- '13년 심장질환과 뇌혈관질환의 사망자 수는 50,803명으로 전체 사망의 약 20%를 차지한다. 〈표 75〉
- 심장질환의 조사망률은 '00년 38.2명에서 '13년 50.2명, 그 중 허혈성 심장질환의 조사망률은 '00년 21.4명에서 '13년 26.8명으로 증가하고 있다. 〈표 75〉
- 뇌혈관질환의 조사망률은 '00년 73.1명에서 '13년 50.3명로 감소하였다. 〈표 75〉
- 출혈성 뇌혈관질환의 조사망률은 '00년 22.5명에서 13.3명으로 감소하였고, 허혈성 뇌혈관질환은 15.5명에서 14.9명으로 감소하였다.

심뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실 인원은 증가하였고, 심장질환³⁶⁾ 및 뇌혈관질환³⁷⁾으로 인한 진료비는 지난 5년간 각각 약 3천 억원 및 6천 억원 증가하였다.

- 급성 심근경색증으로 병의원을 방문한 진료실 인원은 '08년 64,876명에서 '13년 76,587명으로 약 12,211명 증가하였다. 〈표 78〉 급성 심근경색증을 제외한 심부전, 부정맥 등 나머지 심장질환의 진료실 인원 역시 증가하고 있다.
- 뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실 인원 역시 증가하였다. 〈표 78〉
- 출혈성 뇌졸중의 진료실 인원은 '08년 72,405명에서 '13년 81,853으로 증가하였고, 허혈성 뇌졸중(뇌경색)의 경우 '08년 401,204명에서 '13년 436,462명으로 증가하였다.
- 심뇌혈관질환의 진료비는 전체적으로 증가하고 있다.
- 심장질환[∞]으로 인한 진료비는 '00년 1조 원에서 '13년 1.3조 원으로 약 3천 억원 증가하였다.
- 뇌혈관질환³⁰⁾으로 인한 진료비는 '00년 1,2조 원에서 '13년 1,8조 원으로 약 6천 억원 증가하였다. 〈표 79〉

³⁷⁾ **뇌혈관질환** : 건강보험통계 298질병분류 기준 뇌내출혈, 뇌경색증, 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중, 기타 뇌혈관질환의 합

³⁸⁾ 심장질환 : 건강보험통계 298질병분류 기준 급성 심근경색증. 기타 허혈성 심장질환, 폐색전증. 전도장애 및 심장성 부정맥, 심부전, 기타 심장질환의 합

³⁹⁾ **뇌혈관질환** : 건강보험통계 298질병분류 기준 뇌내출혈, 뇌경색증, 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중, 기타 뇌혈관질환의 합

3 심근경색과 뇌졸중의 관리 현황

급성 심근경색으로 인한 원내 30일 내 사망률은 '08년 8.6%에서 '12년 7.0%로 감소하였으나, OECD 성연령 표준화 30일 내 사망률이 8.9%로 OECD 평균 7.9%에 비해서는 여전히 높다.

- 급성 심근경색으로 인한 원내 30일 내 사망률은 '08년 8.6%에서 '12년 7.0%로 감소하고 있다. (표 76)
- OECD 성연령 표준화 30일 내 사망률은 8.9%로 평균 7.9%에 비해서 높다.
- 뇌졸중으로 인한 원내 30일 내 사망률은 '11년 기준 12.5%이다. 〈표 77〉
- OECD 성연령 표준화 30일 내 사망률은 3.4%로 OECD 평균 8.5%에 비해서 낮다.

증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 MI의 경우 '12년 기준 2시간 이상 소요되고 있으며, 뇌졸중의 경우 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 '11년 기준 204분으로 황금시간인 3시간 내에 도착하는 경우는 전체 환자 중 50% 미만이다.

- 급성 심근경색의 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 '12년 기준 140분으로 '11년의 148분 보다는 감소하였으나 여전히 2시간 이상 소요되고 있다. 〈표 80〉
- 구급차 이용률은 '12년 53,8%로 '11년의 53,6%보다는 증가하였으나 여전히 낮다.
- 급성 심근경색으로 병원 도착 후부터 혈전용해제 및 경피적 관상동맥 중재술(PCI) 시행 시까지 소요되는 시간은 각각 27분, 61분으로, 지침에서 권고되는 허용 시간인 30분, 90분 이내에 시행되고 있다. 〈표 80〉
 - 심근경색증 환자의 95% 이상이 혈전용해제 또는 경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 받고 있다.
- 병원 도착 30분 이내에 혈전용해제를 투여 받는 경우는 '11년 88.4%에서 '12년 90.0%로, 90분 이내에 PCI를 시행받는 경우는 '11년 95.7%에서 '12년 97.3%로 증가하였다.
- 뇌졸중의 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 '11년 기준 204분으로 '10년보다 39분 단축되었으나, 여전히 황금시간인 3시간 이상 소요된다. 〈표 81〉
- 구급차 이용률은 '11년 54,2%로 '10년의 56,1%보다 오히려 감소한 상황이다.

심근경색, 뇌졸중

표75 심뇌혈관질환 사망률	표75 심뇌혈관질환 사망률 변화(2000~2013)								
사망원인	사망자	수(명)	조사망률(10만 명당)						
사당편인	2000년	2013년	2000년	2013년					
심장질환	18,165	25,358	38,2	50.2					
허혈성 심장실환	10,159	13,569	21.4	26.8					
급성 심근경색증	8,139	9,554	17.1	18.9					
만성 허혈성 심장병	1,055	2,827	2.2	5.6					
기타 허혈성 심장질환	965	1,188	2.0	2,3					
기타 심장실환	8,006	11,789	16.8	23.3					
뇌혈관질환	34,754	25,445	73.1	50.3					
뇌내출혈	10,695	6,710	22.5	13.3					
뇌경색증	7,357	7,558	15.5	14.9					
기타 뇌혈관질환	16,702	11,177	35.1	22.1					

[[]자료원] 통계청, 사망원인 * 전체 사망자는 수명 및 사망 Fact Sheet 표2, 표6 참조

표76 연도별 급성 심근경색 원내 30일 이내 사망률								
연도	사망률(%)							
2008년	8.6							
2009년	7.7							
2010년	7.9							
2011년	7.7							
2012년	7,0							

[자료원] 건강보험심사평가원, 급성 심근경색 평가결과, 2013

표77 연도별 급성기 뇌졸중 원내사망										
연도	대상 수진자	원내	사망	퇴원 7일	실 내 사망	퇴원 30일 내 사망				
간포	네잉 구인자	사망자 수	사망률(%)	사망자 수	사망률(%)	사망자 수	사망률(%)			
2008년	54,212	5,009	9.2	6,343	11.7	7,589	14.0			
2009년	57,458	4,786	8.3	5,770	10.0	6,916	12.0			
2010년	60,228	4,760	7.9	5,943	9.9	7,242	12.0			
2011년	60,872	4,514	7.4	5,666	9.3	6,889	11.3			

[자료웬] 건강보험심사평가원, 급성기 뇌졸중 평가결과, 2012 * **급성기 뇌졸중 ICD-10 code**: 160~163

			2008년			201	3년	
구분	질병 구분	진료실 인원	내원일	평균 내원일	진료실 인원	내원일	공단 평균 내원일	실인원 증기
	심장질환		"	OL "LE		"	OL "LE	
	급성 심근경색증	64,376	425,288	6.6	76,587	504,780	6.6	12,211
	 기타 허혈성 심장질환	561,089	2,793,064	5.0	701,196	3,435,049	4.9	140,107
	 폐색전증	4,999	60,012	12.0	10,179	114,248	11.2	5,180
	전도장애 및 심장성 부정맥	221,608	861,239	3.9	301,577	1,338,451	4.4	79,969
	 심부전	96,108	697,321	7.3	115,070	853,264	7.4	18,962
계	기타 심장질환	78,142	428,449	5.5	110,914	630,158	5.7	32,772
	뇌혈관질환							
	뇌내출혈	72,405	1,995,687	27.6	81,853	2,794,748	34.1	9,448
	뇌경색증	401,204	6,156,084	15.3	436,462	7,975,106	18.3	35,258
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은졸중	22,084	350,957	15.9	22,555	278,598	12.4	471
	기타 뇌혈관 질환	249,863	2,982,879	11.9	384,975	5,504,882	14.3	135,112
	심장질환							
	급성 심근경색증	56,328	197,576	3.5	69,426	259,725	3.7	13,098
	기타 허혈성 심장질환	540,585	2,133,745	3.9	680,823	2,734,224	4.0	140,238
	폐색전증	4,000	19,183	4.8	8,740	41,362	4.7	4,740
	전도장애 및 심장성 부정맥	214,105	670,387	3.1	292,435	1,034,061	3.5	78,330
	심부전	87,522	388,359	4.4	105,748	426,559	4.0	18,226
외래	기타 심장질환	73,527	251,876	3.4	106,240	374,129	3.5	32,713
	뇌혈관질환							
	뇌내출혈	57,707	301,812	5.2	67,175	367,470	5.5	9,468
	뇌경색증	367,208	2,013,687	5.5	401,500	2,103,971	5.2	34,292
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	18,759	76,718	4.1	19,594	64,019	3.3	835
	기타 뇌혈관질환	226,301	967,085	4.3	352,656	1,514,054	4.3	126,355
	심장질환							
	급성 심근경색증	20,402	227,712	11.2	23,457	245,055	10.4	3,055
	기타 허혈성 심장질환	91,843	659,319	7.2	104,884	700,825	6.7	13,041
	폐색전증	2,221	40,829	18.4	3,719	72,886	19.6	1,498
	전도장애 및 심장성 부정맥	20,083	190,852	9.5	31,576	304,390	9.6	11,493
	심부전	15,392	308,962	20.1	19,130	426,705	22.3	3,738
입원 :	기타 심장질환	10,446	176,573	16.9	13,876	256,029	18.5	3,430
	뇌혈관질환							
	뇌내출혈	30,424	1,693,875	55.7	32,053	2,427,278	75.7	1,629
	뇌경색증	86,811	4,142,397	47.7	92,856	5,871,135	63.2	6,045
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	3,953	274,239	69.4	3,628	214,579	59.1	▼325
	기타 뇌혈관질환	38,371	2,015,794	52.5	62,679	3,990,828	63.7	24,308

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

심근경색, 뇌졸중

표 79	│ 연도별 연령별 심근경색, 뇌 졸증 의	료비					(단위:백만 원
¬н	TIMOH	200)8년	201	3년	증	 :감
구분	질병구분	진료비	본인 부담금	진료비	본인 부담금	진료비	본인 부담금
	심장질환	1,046,187	240,696	1,352,904	266,311	306,717	29,327
	급성 심근경색증	178,707	31,679	266,111	27,967	47,404	▼3,715
	기타 허혈성 심장질환	589,601	142,241	655,051	143,711	65,450	1,470
	폐색전증	10,213	2,683	18,329	4,618	8,116	1,935
	전도장애 및 심장성 부정맥	117,885	29,537	211,542	44,960	93,657	15,423
ᆐ	심부전	67,581	18,382	96,877	24,723	29,296	6,341
계	기타 심장질환	82,200	16,174	144,994	20,332	62,794	4,158
	뇌혈관질환	1,282,865	345,519	1,885,228	462,613	603,119	117,360
	뇌내출혈	306,504	63,750	423,890	80,936	117,386	17,186
	뇌경색증	682,259	201,406	887,847	239,957	205,588	38,551
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	26,115	7,714	25,359	7,448	▼756	▼266
	기타 뇌혈관질환	267,987	72,649	548,132	134,272	280,145	61,623
	심장질환	451,425	155,607	493,073	175,665	44,166	20,231
	급성 심근경색증	46,219	15,601	43,701	15,428	▼2,518	▼173
	기타 허혈성 심장질환	293,525	101,735	298,117	107,171	4,592	5,436
	폐색전증	1,695	690	3,301	1,380	1,606	690
	전도장애 및 심장성 부정맥	53,331	19,933	75,193	30,192	21,862	10,259
	심부전	30,382	9,902	33,452	11,524	3,070	1,622
외래	기타 심장질환	26,273	7,746	39,309	9,970	13,036	2,224
	뇌혈관질환	412,579	143,183	400,744	143,502	36,340	14,837
	뇌내출혈	36,928	13,425	36,546	13,754	▼382	329
	뇌경색증	277,246	95,407	230,677	81,029	▼ 46,569	▼14,378
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	8,524	2,979	7,300	2,839	▼1,224	▼140
	기타 뇌혈관질환	89,881	31,372	126,221	45,880	36,340	14,508
	심장질환	594,762	85,088	859,830	90,646	265,068	13,062
	급성 심근경색증	132,488	16,077	182,410	12,539	49,922	▼3,538
	기타 허혈성 심장질환	296,076	40,506	356,934	36,540	60,858	▼3,966
	폐색전증	8,518	1,993	15,028	3,238	6,510	1,245
	전도장애 및 심장성 부정맥	64,554	9,604	136,348	14,768	71,794	5,164
2101	심부전	37,199	8,480	63,424	13,198	26,225	4,718
입원	기타 심장질환	55,927	8,428	105,686	10,363	49,759	1,935
	뇌혈관질환	870,285	202,336	1,484,484	319,110	614,199	116,900
	뇌내출혈	269,576	50,325	387,344	67,182	117,768	16,857
	뇌경색증	405,013	105,999	657,170	158,928	252,157	52,929
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 졸중	17,590	4,735	18,059	4,609	469	▼126
	기타 뇌혈관질환	178,106	41,277	421,911	88,391	243,805	47,114

[자료원] 국민건강보험공단, 건강보험통계

표80 급성	표80 급성 심근경색 적정성 평가 모니터링 지표결과									
	구분	2011년	2012년	증감						
진료구조	구급차 이용률(%)	53.6	53.8	0.2						
心量干华	흉통 시작 후 병원 도착까지 중앙갮분)	148	140	▼ 8						
	심근경색 환자의 혈전용해제 투여율(%)	5.7	4.7	▼1.0						
	심근경색 환자의 P.POI 실시율(%)	89.8	91.6	0.8						
진료과정	병원 도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값(분)	27	27	-						
신뇨박성	30분 이내 혈전용해제 투여율(%)	88.4	90.0	0.6						
	P.PCl ¹⁾ 시술 시 병원 도착 후부터 balloon inflation까지 중앙값(분)	62	61	▼ 1						
	90분 이내 PCI 실시율(%)	95.7	97.3	1.6						
지크거기	원내 시망률(%)	6.9	6.4	▼ 0.2						
신도설과	퇴원 1년 내 시망률(%) [*]	8.8	_	_						

[자료원] 건강보험심사평가원. 급성 심근경색 평가결과, 2013 * '12년도 퇴원 1년내 사망률은 '13년 12월까지의 사망자 확인 후 산출 가능함 1) P.PCI : Primary Percutaneous Coronary Intervention

표81 급성기 뇌졸중 적정성 평가 모니터링 지표결과									
구분	2010년	2011년	증감						
구급차 이용률(%)	56.1	54.2	▼1.9						
증상 발생 후 응급실 도착시간 중앙값(분)	243	204	▼ 39						
정맥 내 혈전용해제(tPA) 투여율(%)	74	87.3	13.3						
병원 내 시망률(%)	-	9.8	-						
입원 30일 내 사망률(%)	_	12.5	-						
건당 진료비(만 원)	478	488	10						
건당 입원일수(일)	15,1	14.2	▼ 0.9						

[자료원] 건강보험심사평가원, 급성기 뇌졸중 평가결과, 2012

4-5

1 암 개요

- 암은 여러 가지 이유로 세포의 유전자에 변화가 일어나면 비정상적으로 세포가 변하여 불완전하게 성숙하고, 과다하게 증식하게 되는 질병이다⁴⁰⁾. 또한, 암에는 주위 조직 및 장기에 침입하고 이들을 파괴할 뿐 아니라 다른 장기로 퍼져 갈 수 있는 특징이 있다.
- 우리나라는 1980년 국립의료원에서 중앙암등록사업을 시작하였고, 2000년 국립암센터 설립과 함께 중앙암등록본부가 국립암센터로 이관되어 운영 중이다. 2004년 중앙암등록본부와 지역암등록본부를 지정하여 우리나라 전체 인구를 대상으로 암등록통계사업을 수행중이다.
- 중앙암등록본부는 국가암등록통계사업을 통해 국가암발생DB를 구축하고, 암발생, 암유병, 암생존 통계를 산출하고 있다.
- 이하 암 관련 통계는 보건복지부 중앙암등록본부에서 발표한 암등록통계에 기반하여 작성되었다.

2 암 발생

2012년 암 발생자는 224.177명으로 2011년 220.265명 대비 1.8% 증가하였다.

- 남녀를 합해 2012년에 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 다음으로 위암, 대장암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순으로 많이 발생한 것으로 나타났다.(표 83)
- 남자는 위암, 대장암, 폐암, 간암, 전립선암 순, 여자는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암 순으로 발생하였다.(표 84)
- 2012년 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 445.3명(남자 446.2명, 여자 444.4명)이었으며, 2000년 주민등록연앙인구로 보정한 연령 표준화 발생률은 인구 10만 명당 319.5명(남자 337.2명, 여자 321.3명)이었다.〈표 83〉
- 세계 표준인구로 보정한 우리나라의 연령 표준화 발생률(기타 피부암 제외)은 인구 10만 명당 294,3명으로 미국(318,0명), 호주(323,0명) 보다는 낮았으나 OECD 평균(271,5명)보다는 높았다. 〈표 85〉

3 암 유병

1999년부터 2012년까지 암 유병자는 총 1,234,879명⁴¹(남자 547,837명, 여자 687,042명, 2013년 1월 1일 기준)이다.

- 2012년 전체 인구(50,345,333명) 41명당 1명(전체 인구 대비 2.5%, 남자 2.2%, 여자 2.7%)이 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존하고 있다.(표 86)
- 특히 65세 이상 연령군(5,759,795명)에서는 12명당 1명(전체 인구 대비 8.5%, 남자 9명당 1명 11.7%, 여자 16명당 1명 6.3%)이 암 환자이거나 치료 후 생존하고 있다.
- 암 종별로 암 유병자 수를 살펴보면 갑상선암의 유병자 수가 가장 많았으며, 다음으로 위암, 대장암, 유방암, 폐암, 간암 순으로 나타났다.(표 86)
- 암 진단 후 5년 초과 생존한 암 환자는 492,890명으로, 전체 암 경험자의 39.9%, 추적 관찰이 필요한 2~5년 암 환자는 377,010명으로 전체 암 경험자의 30.5%, 적극적 암 치료가 필요한 2년 이하 암 환자는 364,979명으로 전체 암 경험자의 29.6%였다.(그림 46)

⁴⁰⁾ 국가 암정보센터(www,cancer.go,kr)

⁴¹⁾ **암 유병자 수**: 1999. 1, 1, 부터 2012. 12, 31,까지 암을 진단받은 환자 중 2013년 1월 1일 기준 생존해 있는 암 환자 수로 정의되며, 암 치료를 받고 있는 환자 뿐 아니라 완치된 암 환자도 포함

4 암 생존

'08~'12년 진단 암 환자 5년 생존율 68.1%, '01~'05년 53.8% 대비 14.3%p 증가하였다.

- 2008~2012년 암 발생자의 5년 상대생존율(이하 생존율)은 68.1%로, 최초 암 진단 이후 3명 중 2명이 5년 이상 생존할 것으로 추정되었다.(표 89)
- 성별로는 여자의 생존율(76.6%)이 남자(59.6%)보다 더 높았으며, 이는 생존율이 높은 갑상선암(100.1%) 및 유방암(91.3%)이 남성보다 여성에서 더 많기 때문인 것으로 추정된다.
- 암 종별 '08~'12년 생존율('01~'05년 대비)은 위암 71.5%(13.8%p), 폐암 21.9%(5.7%p) 및 유방암 91.3%(2.8%p) 등으로 높아진 것으로 나타났다.〈표 90〉

표82 암	발생 현황(19	99~2012)							(단위:명, %	(단위:명, %, 명/10만 명)	
구분	성	1999년	2002년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	
	남녀 전체	101,032	117,089	154,552	167,570	181,953	195,670	206,615	220,265	224,177	
발생자 수	남자	57,594	65,531	82,805	88,305	94,600	100,753	105,276	111,228	112,385	
	여자	43,438	51,558	71,747	79,265	87,353	94,917	101,339	109,037	111,792	
	남녀 전체	214.2	243.3	316.1	341.1	368.3	394.0	414.2	439.5	445.3	
조발생률	남자	243.2	271.3	337.9	358.6	382.1	405.0	421.5	443.5	446.2	
	여자	185.0	215.1	294.3	323.4	354.4	383.0	406.9	435.6	444.4	
	남녀 전체	219.9	229.8	264.9	277.6	291.8	304.1	311.6	323,1	319.5	
연령 표준화 발생률*	남자	291.9	296.5	318.0	325.0	332.8	340.0	340.9	347.0	337.2	
	여자	173.3	188.2	235.5	253.8	273.8	290.5	303.7	320.1	321.3	

[[]자료원] 국립암센터, 암등록통계 * 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

표83 주	F요 암 발생 현황(2012)				(단위:명, %, 명/10만 명)
순위	암종	발생자 수	분율	조유병률	표준화 발생률*
	모든 암	224,177	100.0	445.3	319.5
	감상선 제외 모든 암	180,170	_	357.9	245.8
1	갑상선	44,007	19.6	87.4	73.6
2	위	30,847	13.8	61.3	41.4
3	대장	28,988	12.9	57.6	38.6
4	폐	22,118	9.9	43.9	27.9
5	유방	16,589	7.4	33.0	25.5
6	간	16,254	7.3	32.3	21.7
7	전립선	9,258	4.1	18.4	11.6
8	췌장	5,403	2.4	10.7	6.8
9	담낭 및 기타담도	5,131	2,3	10.2	6.3
10	비호지킨 림프종	4,553	2.0	9.0	6.9

[[]자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 연령 표준화 발생률 : 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

표 84	│ 성별 주요 암 ┆	발생 현황(201)	2)			(단위:명, %, 명/10만 명)				
4.01			남자					여자		
순위	암종	발생자 수	분율	조발생률	표준화 발생률 [*]	암종	발생자 수	분율	조발생률	표준화 발생률*
	모든 암	112,385	100.0	446.2	337.2	모든 암	111,792	100,0	444.4	321.3
	갑상선 제외 모든 암	104,333	-	414.2	309.7	갑상선 제외 모든 암	75,837	-	301.4	200.9
1	위	20,839	18.5	82,7	61.0	갑상선	35,955	32,2	142,9	120.4
2	대장	17,445	15.5	69.3	51.4	유방	16,521	14.8	65.7	50.7
3	폐	15,367	13.7	61.0	45,0	대장	11,543	10.3	45,9	28.0
4	간	12,152	10.8	48.2	35.2	위	10,008	9.0	39.8	25.1
5	전립선	9,258	8,2	36.8	27.0	폐	6,751	6.0	26.8	15.3
6	갑상선	8,052	7.2	32.0	27.5	간	4,102	3.7	16,3	9.7
7	췌장	2,940	2,6	11.7	8.6	자궁경부	3,584	3,2	14.2	11.1
8	신장	2,882	2.6	11.4	8.7	담낭 및 기타담도	2,531	2,3	10.1	5.4
9	방광	2,798	2.5	11.1	8.3	췌장	2,463	2,2	9.8	5.4
10	담낭 및 기타담도	2,600	2,3	10.3	7.6	난소	2,167	1.9	8,6	6.5

[자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014

^{*} 연령 표준화 발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

≖ 85	│ 암 발생	률 국제 ㅂ	미교								(단위:명/10	0만 명)
4 01*	한국	1)	2	2012년도	: 추정치 ¹⁾		한-	국 ¹⁾		2012 ¹	년도 추정치 ²⁾	
순위*	(2012)		일본		미국	미국		(2012)		₫	미국	
_	모든 암	321.6	모든 암	260.4	모든 암	347.0	모든 암	285.5	모든 암	185.7	모든 암	297.4
1	위	59.3	위	45.7	전립선	98.2	갑상선	102.4	유방	51.5	유방	92.9
2	대장	50.0	대장	42.1	폐	44.2	유방	44.7	대장	23.5	폐	33.7
3	폐	44.3	폐	38.8	대장	28.5	대장	26.8	위	16.5	대장	22.0
4	간	34.3	전립선	30.4	방광	19.6	위	23.5	폐	12.9	갑상선	20.0
5	전립선	27.0	간	14.6	피부의 악성 흑색종	16.8	폐	14.9	지궁경부	10.9	자궁체부	19.5
6	갑상선	23.0	식도	11.1	신장	15.9	간	9.5	지궁체부	10.6	피부의 악성 흑색종	12.6
7	췌장	8.4	췌장	10.6	비호지킨 림프종	14.7	자궁경부	9.5	난소	8.4	비호지킨 림프종	10.2
8	신장	8.2	방광	9.8	백혈병	10.3	난소	6.0	췌장	6.7	신장	8.5
9	방광	8.1	비호지킨 림프종	7.9	간	9.8	비호지킨 림프종	5.6	갑상선	6.5	난소	8.0
10	비호지킨 림프종	7.9	신장	7.8	췌장	8.6	췌장	5.4	비호지킨 림프종	5.9	백혈병	7.1

[[]자료원] 국립암센터, 암등록통계 OECD Health Statistics 1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령 표준화 발생률(기타 피부암 제외)로 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름 2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률 (GLOBOCAN 2012, IARC, 2013) * 국제 비교를 위해 연령 표준화 발생률 기준으로 순위 매김

표86 암 유병	표86 암 유병 현황(2012) (단위:명, %, 명/10만 명)										
구분	성	유병자 수	전체인구 중 암 유병자 분율	조유병률	연령 표준화 유병률*						
	남녀 전체	1,234,879	2,5	2,452.8	1,749.5						
모든 암	남자	547,837	2.2	2,175.0	1,641.9						
	여자	687,042	2.7	2,730.9	1,944.6						
711110171017	남녀 전체	976,084	1.9	1,938.8	1,338.9						
갑상선암 제외한 모든 암	남자	506,916	2.0	2,012.6	1,509.1						
<u> </u>	여자	469,168	1.9	1,864.9	1,256.8						

[[]자료원] 국립암센터, 암등록통계 * 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

표87 주	표87 주요 암 유병 현황, 남녀 전체(2012) (단위:명, %, 명/10만										
순위	암종	유병자수	분율	조유병률	연령 표준화 유병률*						
	모든 암	1,234,879	100.0	2,452,8	1,749.5						
1	갑상선	258,795	21.0	514.0	410.6						
2	위	207,145	16.8	411.4	273.5						
3	대장	173,459	14.0	344.5	227.0						
4	유방	132,139	10.7	262,5	190.6						
5	폐	53,480	4.3	106.2	69.1						
6	간	51,402	4.2	102.1	69.6						
7	전립선	49,007	4.0	97.3	58.9						
8	자궁경부	43,523	3.5	86.4	62,7						
9	비호지킨 림프종	26,426	2.1	52.5	40.8						
10	신장	26,015	2.1	51.7	36.7						

[[]자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

≖ 88	88 주요 암 유병 현황, 남녀별(2012) (단위:명, %,											
			남자			여자						
순위	암 종	유병자 수	분율	조유병률	연령 표준화 유병률 [*]	암종	유병자 수	분율	조유병률	연령 표준화 유병률*		
	모든 암	547,837	100.0	2,175.0	1,641.9	모든 암	687,042	100.0	2,730.9	1,944.6		
1	위	137,655	25.1	546.5	399.4	갑상선	217,874	31.7	866.0	687.8		
2	대장	103,488	18.9	410.9	303.0	유방	131,581	19.2	523.0	375.2		
3	전립선	49,007	8.9	194.6	143.6	대장	69,971	10.2	278.1	166.9		
4	갑상선	40,921	7.5	162.5	132.8	위	69,490	10.1	276.2	171.5		
5	간	38,434	7.0	152.6	111.1	자궁경부	43,523	6.3	173.0	122.2		
6	폐	34,422	6.3	136.7	100.1	폐	19,058	2.8	75.8	45.7		
7	방광	20,754	3.8	82.4	61.3	자궁체부	15,191	2.2	60.4	43.1		
8	신장	17,551	3.2	69.7	52.6	난소	14,171	2.1	56.3	44.2		
9	비호지킨 림프종	14,299	2.6	56.8	46.4	간	12,968	1.9	51.5	32.6		
10	입술, 구강 및 인두	11,501	2.1	45.7	34.5	비호지킨 림프종	12,127	1.8	48.2	36.0		

[[]자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용



[자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014

표89 5	(단위:%, %p)										
성별	모든 암 발생기간										
0E	'93~'95	'96~'00	'01~'05	'06~'10	'08~'12	증감*					
남녀 전체	41.2	44.0	53.8	65.0	68.1	26.9					
남자	31.7	35.3	45.3	56.3	59.6	27.9					
여자	53.4	55.3	64.0	74.0	76.6	23.2					

표89 모든 암 5년 상대생존율 (단위:%, %p)										
갑상선암 제외한 모든 암 발생기간										
'93~'95	'96~'00	'01~'05	'06~'10	'08~'12	증감*					
40.3	43.0	50.5	58.5	60.9	20.6					
31.9	35.5	44.4	54.1	56.9	25.0					
51.7	53.1	58.8	64.6	66.3	14.6					

[자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 증감: '93~'95년 대비 '08~'12년 암발생자의 생존율 차이

표90 주요 암 5년 상대생존율(남녀 전체)											
발생 순위	아즈		x 7.14								
	암종	'93~'95	'96~'00	'01~'05	'06~'10	'08~'12	증감*				
_	모든 암	41.2	44.0	53.8	65.0	68.1	26.9				
1	갑상선	94.2	94.9	98.3	99.9	100.1	5.9				
2	위	42.8	46.6	57.7	68.0	71.5	28.7				
3	대장	54.8	58.0	66.6	73.3	74.8	20.0				
4	폐	11.3	12.7	16.2	19.9	21.9	10.6				
5	유방	77.9	83.2	88.5	91.1	91.3	13.4				
6	간	10.7	13.2	20.2	27.6	30.1	19.4				
7	전립선	55.9	67.2	80.2	91.0	92.3	36.4				
8	췌장	9.4	7.6	8.1	8.2	8.8	△0.6				
9	담낭 및 기타 담도	17.3	19.7	22,8	27.1	28.3	11.0				
10	비호지킨 림프종	46.6	50.8	59.9	65.4	67.5	20.9				

[[]자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 증감 : '93~'95년 대비 '08~'12년 암 발생자의 생존율 차이

 ±91	성별 주요 암 5년 상대생존율 (단위: 연											%, %p)		
순위			남자	:			여자							
	암종	발생기간					증감*	자.				발생기간		
		'93~'95	'96~'00	'01~'05	'06~'10	'08~'12	공심	암종	'93~'95	'96~'00	'01~'05	'06~'10	'08~'12	증감*
-	모든 암	31.7	35.3	45.3	56.3	59.6	27.9	모든 암	53.4	55.3	64.0	74.0	76.6	23.2
1	위	43.0	46.9	58.4	68.7	72.2	29.2	갑상선	95.4	95.9	98.7	99.9	100.0	4.6
2	대장	55.3	59.0	68.5	75.2	76.9	21.6	유방	78.0	83.2	88.5	91.1	91.3	13.3
3	폐	10.4	11.6	15.0	17.6	19.4	9.0	대장	54.2	56.8	64.1	70.6	71.8	17.6
4	간	9.9	12.9	20.1	27.6	30.4	20.5	위	42.6	46.0	56.4	66.6	70.0	27.4
5	전립선	55.9	67.2	80.2	91.0	92.3	36.4	폐	14.2	16.2	19.7	25.6	28.2	14.0
6	갑상선	87.2	89.5	95.8	100.0	100.4	13.2	간	13.6	14.2	20.4	27.5	29.3	15.7
7	췌장	8.8	7.3	8.1	7.9	8.5	△0.3	자궁경부	77.5	80.0	81.3	80.4	80.3	2.8
8	신장	60.8	64.4	72.8	78.1	79.4	18.6	담낭 및 기타 담도	18.0	19.1	22.3	26.0	27.2	9.2
9	방광	70.0	74.8	77.3	78.5	77.6	7.6	췌장	10.1	8.1	8.1	8.5	9.3	△0.8
10	담낭 및 기타 담도	16.6	20.3	23.4	28.2	29.5	12.9	난소	58.7	58.9	61.4	60.6	61.9	3.2

[[]자료원] 보건복지부 중앙암등록본부, 2014 * 증감 : '93~'95년 대비 '08~'12년 암 발생자의 생존율 차이

