

발간등록번호
11-1790387-000005-10

2023 만성질환 현황과 이슈

만성질환 Fact book



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

발 간 사

전 세계적으로 만성질환은 질병부담이 높고, 경제적 생산성 등 사회 발전에 영향을 미치는 중대한 요인이자 사회적 불평등을 심화시키는 요인입니다. 2011년 9월 유엔총회 고급회의의 정치적 선언을 통해 비감염성질환이 더 이상 보건의료분야만의 문제가 아닌 사회경제적 발전을 저해하는 21세기의 주요 개발의제로 대두되었습니다. WHO는 '비감염성질환에 대한 글로벌 액션플랜 2013~2020'의 2023-2030 구현 로드맵을 개발 중이며, 2030년까지 비감염성질환으로 인한 조기사망을 3분의 1로 줄이고자 전체 회원국 대상으로 비감염성 질환의 강력한 정책 시행 등 긴급조치를 촉구하고 있습니다.

우리나라도 만성질환으로 인한 사망과 질병 부담이 매우 높아 예방관리에 지속적인 투자와 확대가 필요합니다. 코로나19로 인해 국내에서 일시적으로 감염병에 의한 사망자 비율이 증가하였으나 여전히 비감염성 질환에 의한 사망이 74.3%를 차지하고 있고, 진료 인원과 비용면에서도 압도적으로 비감염성 질환의 비중(80.9%)이 높습니다.

질병관리청은 우리나라 만성질환의 현황과 이슈를 분석하고 이를 보건의료 정책 및 사업의 효과적인 계획수립과 수행을 위한 근거자료로 활용하기 위해 2015년 만성질환 Fact book 「만성질환 현황과 이슈」를 처음 발간하였으며, 이후 지속적으로 현행화 하고 활용 범위를 확대해 왔습니다. 이번에 발간하는 「2023 만성질환 현황과 이슈」는 매년 11월에 발간되는 전년도 건강보험통계 내용을 반영하여 시의성을 높였습니다.

「만성질환 현황과 이슈」가 널리 활용되어 만성질환 관리의 중요성을 인식하는 계기를 이끌어내고, 정부의 정책과 예방관리사업 추진을 뒷받침할 수 있기를 기대합니다.

2023.12.

질병관리청장 **지영미**



이용자를 위하여

「만성질환 현황과 이슈」는 국가승인통계를 중심으로 작성되었으며, 유관기관의 공개자료, 보도자료 및 주요 연구결과 등을 이용하여 보완하였다. 또한 국제 비교를 위하여 OECD, WHO 등 국제기구에서 제공하는 결과를 이용하였다. 일부 통계는 질환분류, 연령구간 등의 차이를 보완하기 위하여 기존 결과를 재가공하거나 원시자료를 이용하여 분석하였다.

주요 자료원

자료원명	담당기관	주요 내용	제공 사이트
국민건강통계	질병관리청	건강행태(흡연, 음주, 신체활동, 영양), 질환별 유병률, 관리현황 등 건강주요 통계	knhanes.kdca.go.kr
사망원인통계	통계청	우리나라 질환별 사망 통계	kosis.kr
건강보험통계	국민건강보험공단·건강보험심사평가원	건강보험 급여기준 질환별 진료 실인원, 진료비 등	www.nhis.or.kr www.hira.or.kr
암등록통계	국립암센터	암 유병, 발생, 생존 등 통계	www.ncc.re.kr
OECD Health Statistics	OECD	OECD 가입국별 주요 지표	https://www.oecd.org/health/health-data.htm
WHO The Global Health Observatory	WHO	국제 주요 Factsheet, 주요 통계결과	who.int/data/gho/
질환 적정성평가	건강보험심사평가원	주요 질환별 적정성 평가 결과	www.hira.or.kr
청소년건강행태조사 통계	질병관리청	청소년 생활행태(흡연, 음주, 신체활동)	www.kdca.go.kr/yhs

CONTENTS

I

주요 만성질환 개요	1
------------	---

II

수명 및 사망	5
---------	---

1. 수명	6
2. 사망	7
3. 질병부담	16
4. 의료이용	21

III

주요 만성질환 현황	27
------------	----

1. 고혈압	28
2. 당뇨병	32
3. 이상지질혈증	35
4. 비만	39
5. 심근경색증, 뇌졸중	43
6. 천식	50
7. 만성폐쇄성폐질환	56
8. 암	61
9. 치매	67

IV

건강위험요인 71

- 1. 흡연 72
- 2. 음주 77
- 3. 신체활동 81
- 4. 영양 83

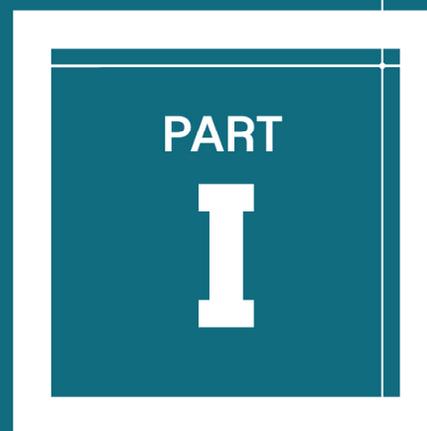
V

부록 87



2023
만성질환
현황과 이슈

만성질환 Fact book



주요 만성질환 개요

□ 개요

가. 우리나라 국민의 기대수명은 2021년 기준 83.6년이며, 2000년 이후 7.6년 증가하였고¹⁾, 예방·치료할 수 있는 회피가능 사망률^{2)·3)}은 감소

- * 인구 10만 명당 회피가능 사망률 ('10) 215.1명→('20) 132.2명
- * 인구 10만 명당 예방가능 사망률 ('10) 151.1명→('20) 87.5명
- * 인구 10만 명당 치료가능 사망률 ('10) 64.1명→('20) 44.6명

- 우리나라 남자의 기대수명(80.6년)은 OECD 평균(77.7년)보다 2.9년, 여자의 기대수명(86.6년)은 OECD 평균(83.1년)보다 3.5년 높음⁴⁾

나. 우리나라 비감염성 질환으로 인한 사망은 2022년 기준 전체 사망의 74.3% 차지

- 심장질환과 뇌혈관질환으로 인한 사망은 59,135명으로 전체 사망의 15.8%이며 당뇨병 11,178명(3.0%), 만성호흡기질환 14,775명(3.9%), 악성신생물(암) 83,378명(22.4%)으로 사망(통계청, 2022년 사망원인통계)
- * 사망률(인구 10만명 당): 심장질환 65.8명, 뇌혈관질환 49.6명, 당뇨병 21.8명, 만성호흡기질환 11.7명, 악성신생물(암) 162.7명

다. 비감염성 질환의 건강위험 요소인 흡연, 음주 및 비만 관리 수준은 전반적으로 정체되어 있거나 저조(질병관리청, 2021 국민건강통계)

- 흡연, 음주 등 건강생활습관은 개선 필요
 - 2021년 성인 남자 현재흡연율은 31.3%로 지속 감소 중이나 여전히 높고, 고위험음주율은 20% 내외 유지, 여자는 현재흡연율, 고위험음주율 모두 7% 내외
- 비만은 당뇨병, 심혈관계질환 포함 만성질환의 주요 위험요소로, 코로나19 유행으로 '20년 38.3%까지 증가했다가 '21년 37.1%로 다소 감소하였으며 이후 비만 및 관련 질환 유병 수준 변화에 대한 면밀한 관찰 필요
- * 비만 유병률: ('10) 30.9% → ('15) 33.2% → ('19) 33.8% → ('20) 38.3% → ('21) 37.1%

1) 통계청, 생명표(2021)

2) 회피가능 사망(Avoidable Mortality) : 예방가능 사망(Preventable Mortality), 치료가능 사망(Amenable Mortality)으로 구분

- (예방가능 사망) 보건정책 중재에 의해 예방할 수 있는 사망

- (치료가능 사망) 조기검진, 시의적절한 치료 등과 같은 양질의 보건의로 중재를 통해 피할 수 있는 사망

3) 질병관리청, 우리나라 사망원인 자료를 이용한 회피가능 사망분석(2022)

4) 통계청, 생명표(2021)

라. 만성질환자의 지속적인 증가로 사회경제적 비용 증가

- 2022년 기준 우리나라 비감염성 질환으로 인한 진료비는 83조 원으로 전체 진료비의 80.9% 차지⁵⁾
 - 그중 순환기계질환 진료비는 12.7조 원으로 악성신생물(암) 진료비 9조 원보다 높음

* 주요 만성질환 진료비: 순환기계질환 12조 7천억원, 당뇨병 3조 4천억원, 만성하기도질환 5천억원, 악성신생물(암) 9조 4천억원

마. 노인인구 증가로 인해 만성질환 부담이 지속적으로 증가할 전망

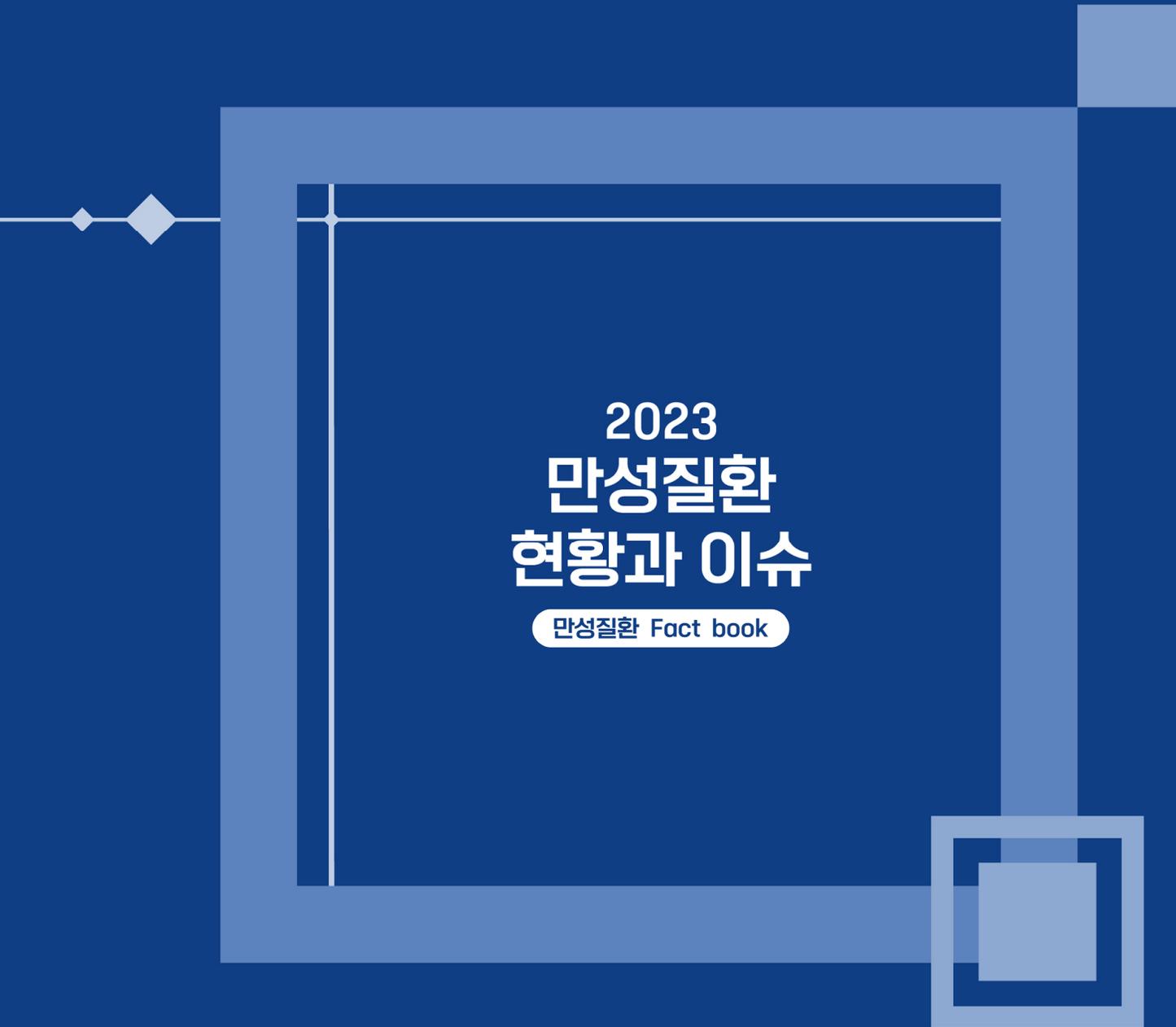
- 2023년 65세 이상 고령인구는 950만명으로 전체 인구의 18.4%로, 향후 계속 증가하여 2025년에는 20.6%로 우리나라가 초고령사회로 진입할 것으로 전망⁶⁾
- 2021년 65세 생존자의 기대여명은 21.6년(남자 19.3년, 여자 23.7년)으로 OECD 평균 대비 남자는 1.5년, 여자는 2.5년 더 높은 수준
- 2022년 65세 이상 고령자의 1인당 연평균 진료비는 535만원으로, 전체 인구의 1인당 연평균 진료비 206만 원에 비해 2.6배임
- 2019년 65세 이상 고령자의 건강보험료 지출은 31조 원이며, 2025년 57조, 2035년 123조, 2060년 337조 원으로 지속적으로 증가할 전망⁷⁾
 - 노인의료비 2020년 전체 GDP의 2.5%이며, 2030년 6.0%, 2060년 12~16%까지 상승할 것으로 전망⁸⁾

5) 2022년 건강보험통계연보, 국민건강보험공단·건강보험심사평가원

6) 2023 고령자 통계, 통계청

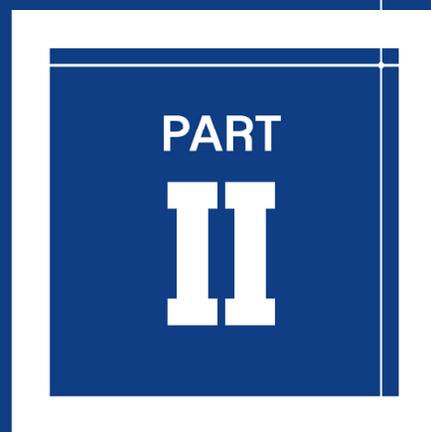
7) '65세 이상 노인진료비 지출 증장기 추계연구', 국민건강보험정책연구원, 2018

8) '노인의료비 증장기 재정전망 및 요인분석', 국민건강보험공단, 2020



2023
만성질환
현황과 이슈

만성질환 Fact book



수명 및 사망

1. 수명

I 평균수명

- ① 우리나라 국민의 기대수명은 2021년 기준 83.6세(남자 80.6세, 여자 86.6세)이며, 2000년 이후 약 7.6세(연평균 0.4세) 증가하였다.
- ② 질병이나 손상이 없이 건강한 상태로 살 수 있는 건강수명은 2019년 기준 73.1세로 생존기간 중 10.5년(생존기간의 12.2%)은 질병이나 손상을 앓다가 사망한다.
- ③ 65세 이상 노인인구는 약 950만명으로 인구 전체에서 18.4%를 차지하며, 2025년에는 20.6%로 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다.⁹⁾

표 1. 우리나라 기대수명 및 건강수명, 노인구성비(2000-2021)

연도	기대수명(세)			건강수명(세)*			기대수명과 건강수명 차이	노인 구성비(%)
	전체	남자	여자	전체	남자	여자		
2000	76.0	72.3	79.7	67.4	64.9	69.7	8.6	7.2
2001	76.5	72.9	80.1	-	-	-	-	7.5
2002	76.8	73.4	80.3	-	-	-	-	7.9
2003	77.3	73.8	80.8	-	-	-	-	8.2
2004	77.8	74.3	81.2	-	-	-	-	8.6
2005	78.2	74.9	81.6	-	-	-	-	9.0
2006	78.8	75.4	82.1	-	-	-	-	9.3
2007	79.2	75.9	82.5	-	-	-	-	9.8
2008	79.6	76.2	83.0	-	-	-	-	10.2
2009	80.0	76.7	83.4	-	-	-	-	10.5
2010	80.2	76.8	83.6	70.9	68.7	72.9	9.3	10.8
2011	80.6	77.3	84.0	-	-	-	-	11.0
2012	80.9	77.6	84.2	-	-	-	-	11.5
2013	81.4	78.1	84.6	-	-	-	-	11.9
2014	81.8	78.6	85.0	-	-	-	-	12.4
2015	82.1	79.0	85.2	72.0	70.2	73.7	10.1	12.8
2016	82.4	79.3	85.4	-	-	-	-	13.2
2017	82.7	79.7	85.7	-	-	-	-	13.8
2018	82.7	79.7	85.7	-	-	-	-	14.3
2019	83.3	80.3	86.3	73.1	71.3	74.7	10.2	14.9
2020	83.5	80.5	86.5	-	-	-	-	15.7
2021	83.6	80.6	86.6	-	-	-	-	16.6

[자료원] 통계청, 생명표, 추계인구(중위 가정)

*건강수명: WHO, http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en/

[참고] 일본 평균수명 84.26세, 건강수명 74.1세(2019년)

9) 2023년 고령자 통계, 통계청

2. 사망

Ⅰ 사망률 및 사망자수

- ① 2022년 기준 연간 약 37만 3천명이 사망하였고, 70세 이상 연령층이 전체 사망자의 74.3%를 차지했다.
- ② 2000년-2009년 사이 전체 조사망률이 감소하는 추세를 보이다가 2010년부터 증가하고 있으며, 특히 0-29세 연령층의 사망률은 절반 가까이 감소하였다.
- ③ 2000년-2022년 사이 연령표준화 사망률은 47.4% 감소하였으며, 2021년까지 지속 감소하다가 2022년 코로나19 사망자 증가로 일시 반등한 것으로 보인다.

표 2. 우리나라 사망률 및 사망자수(2000-2022)

연도	사망자수(명)				조사망률(10만 명당)				연령표준화 사망률
	전체	0-29세	30-69세	70세+	전체	0-29세	30-69세	70세+	
2000	248,720	13,458	109,484	125,778	523.25	60.60	468.67	6,394.52	621.8
2001	243,795	12,123	106,572	125,100	509.21	55.48	444.53	6,093.47	588.3
2002	247,503	10,863	105,961	130,679	514.28	50.69	431.70	6,073.98	575.0
2003	246,441	10,610	105,391	130,440	510.14	50.54	420.73	5,761.05	549.1
2004	246,210	9,200	103,693	133,317	507.80	44.71	406.39	5,569.32	527.3
2005	245,865	8,733	100,450	136,682	505.03	43.24	387.26	5,364.59	505.0
2006	244,154	7,850	96,494	139,810	499.42	39.54	366.61	5,155.40	480.3
2007	246,479	8,281	94,983	143,215	501.68	42.36	355.69	4,975.45	462.4
2008	246,106	7,888	93,426	144,792	498.14	40.92	345.06	4,740.64	438.9
2009	246,894	7,769	93,243	145,882	497.20	40.99	339.66	4,489.30	420.5
2010	255,335	7,382	92,924	155,029	511.90	39.74	333.54	4,501.52	414.3
2011	257,378	6,944	90,784	159,650	513.61	38.13	321.23	4,385.76	398.4
2012	267,172	6,268	88,428	172,476	530.68	35.09	309.17	4,442.19	392.2
2013	266,221	5,766	86,993	173,462	526.56	32.87	300.96	4,220.16	372.0
2014	267,650	5,487	85,755	176,408	527.25	31.74	293.80	4,113.85	355.7
2015	275,854	5,223	84,928	185,703	541.40	30.59	288.53	4,179.63	347.6
2016	280,785	5,053	85,348	190,384	549.34	29.96	287.81	4,142.99	337.2
2017	285,493	4,765	82,967	197,761	557.27	28.65	278.44	4,116.50	324.3
2018	298,777	4,697	84,713	209,367	582.40	28.72	283.32	4,151.13	322.6
2019	295,039	4,588	83,558	206,893	574.71	28.58	278.42	3,922.31	305.4
2020	304,921	4,473	83,818	216,630	593.82	28.47	278.09	3,939.38	300.0
2021	317,680	4,464	85,633	227,558	618.86	29.16	282.37	3,995.08	298.3
2022	372,939	4,502	91,305	277,114	727.56	30.30	299.60	4,678.55	327.3

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계 *국외 거주자, 연령 미상 제외

II 사망원인

- ① 2022년 기준 10대 사망원인은 암, 심장 질환, 코로나19, 폐렴, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환, 간 질환 순이었다.
- 최근 20년 안에, 연도별 사망원인 10위 내에 감염성 질환이 포함된 경우는 2022년이 유일하다.
 - 연령별 사망원인 순위 1위는 10대-30대 고의적 자해(자살)이고, 40대 이상은 암이었다.

표 3. 우리나라 사망원인 순위(2022)

순위	사망원인	사망자수(명)	구성비(%)	사망률(10만 명당)
1	악성신생물(암)	83,378	22.4	162.7
2	심장 질환	33,715	9.0	65.8
3	코로나19	31,280	8.4	61.0
4	폐렴	26,710	7.2	52.1
5	뇌혈관 질환	25,420	6.8	49.6
6	고의적 자해(자살)	12,906	3.5	25.2
7	알츠하이머병	11,624	3.1	22.7
8	당뇨병	11,178	3.0	21.8
9	고혈압성 질환	7,717	2.1	15.1
10	간 질환	7,541	2.0	14.7

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계

표 4. 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2022)

연령 (세)	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비 (%)	사망률 (10만 명당)	사망원인	구성비 (%)	사망률 (10만 명당)	사망원인	구성비 (%)	사망률 (10만 명당)
1~9	악성신생물	18.8	2.1	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	9.1	1.0	코로나19	6.8	0.8
10~19	고의적 자해(자살)	42.3	7.2	악성신생물	12.1	2.0	운수사고	8.9	1.5
20~29	고의적 자해(자살)	50.6	21.4	악성신생물	9.1	3.9	운수사고	8.4	3.5
30~39	고의적 자해(자살)	37.9	25.3	악성신생물	16.7	11.1	심장 질환	5.7	3.8
40~49	악성신생물	25.8	37.0	고의적 자해(자살)	20.2	28.9	간 질환	8.7	12.4
50~59	악성신생물	32.7	100.6	고의적 자해(자살)	9.4	29.0	심장 질환	7.9	24.2
60~69	악성신생물	38.0	257.4	심장 질환	7.8	52.7	뇌혈관 질환	6.2	42.2
70~79	악성신생물	31.0	632.6	코로나19	8.4	172.1	심장 질환	8.4	172.0
80세+	악성신생물	14.1	1303.1	코로나19	10.2	946.0	심장 질환	10.1	929.5

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계

② 비감염성 질환(NCDs)¹⁰⁾으로 인한 사망이 전체 사망자 중 74.3%를 차지하였고, 감염성질환이 18.6%, 손상(사고, 자해, 가해)이 7.2%였다.

- 비감염성 질환 중에서 암(30.1%), 순환기계질환(24.9%), 당뇨병(4.0%), 호흡기계질환(5.5%) 등 4대 만성질환이 64.3%를 차지했다.

- 감염성 질환 구성비의 증가는 코로나19로 인한 사망의 증가에서 기인하였다.

* 코로나19로 인한 사망자 수: 2021년 5,030명 → 2022년 31,280명

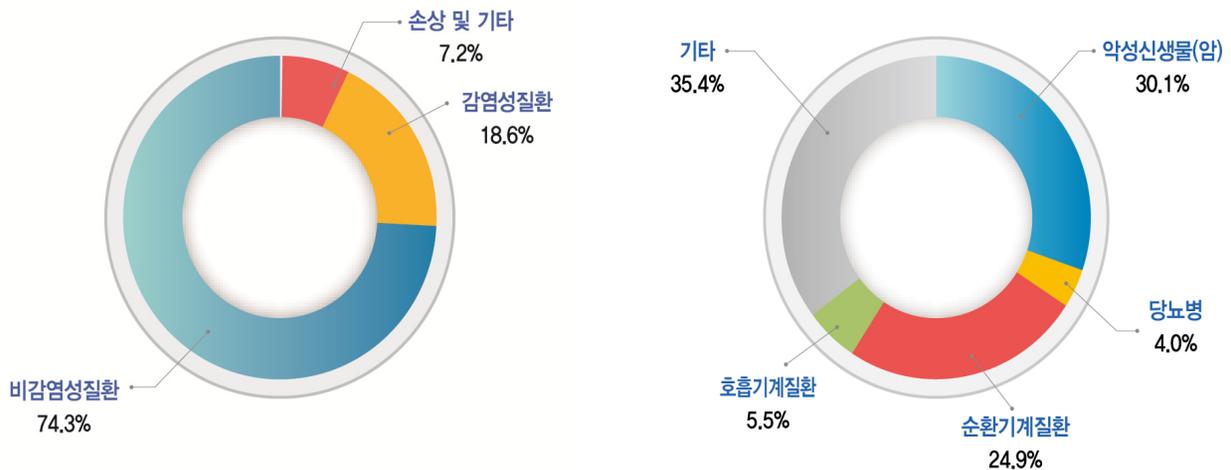


그림 1. 사망원인 구성비/만성질환 구성비

[자료] 통계청, 2022년 사망원인통계

[감염성질환 및 모성사망 등] 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99), 수막염, 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(G00, G03, G04), 인플루엔자(J09-J11), 폐렴(J12-J18), 임신 출산 및 산후기(O00-O99), 출생 전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96), 영양실조 및 기타 영양결핍증(E40-E64)

[비감염성질환] 암(C00-C97), 순환기계질환(I00-I99, 심뇌혈관질환), 당뇨병(E10-E14), 호흡기계질환(J00-J08, J19-J98, U04) 등 감염성질환과 손상을 제외한 나머지 사망 [손상] 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y89)

10) 비감염성질환(NCDs) 정의: 사람 간 전파되지 않고 장기간 앓으며 서서히 진행되는 만성질환(WHO)

* 세계보건기구(WHO)는 만성질환을 감염성 질환에 대비되는 개념으로 비감염성질환(Non-communicable disease, NCD)이라고 표현함. 이는 결핵, HIV/AIDS, 한센병 등 만성감염성질환(chronic communicable disease)과 대비되는 개념으로 사용되고 있음.

- 주요 만성질환은 4개 유형으로, 심뇌혈관질환(심장질환, 뇌졸중 등), 암, 만성호흡기질환(만성폐쇄성폐질환, 천식 등), 당뇨병을 의미함.

표 5. 사망원인별 사망자수 및 구성비 추이(2000-2022)

연도	사망자수(명)							사망구성비(%)		
	감염성 질환	손상	계	비감염성질환(NCDs)				감염성 질환	손상	비감염성 질환(NCDs)
				암	순환기계질환	당뇨병	만성호흡기 계통질환			
2000	12,349	29,106	207,285	58,197	58,827	10,808	12,090	5.0	11.7	83.3
2001	11,184	28,888	203,741	59,287	58,083	11,466	12,693	4.6	11.8	83.6
2002	10,353	28,997	208,174	63,018	61,807	12,150	13,862	4.2	11.7	84.1
2003	9,990	31,741	204,732	63,721	60,479	12,164	11,712	4.1	12.9	83.1
2004	10,308	30,722	205,190	64,701	58,596	11,820	10,778	4.2	12.5	83.3
2005	11,030	31,116	203,728	65,529	56,719	11,850	10,123	4.5	12.7	82.9
2006	11,275	29,738	203,149	65,911	56,524	11,644	9,739	4.6	12.2	83.2
2007	11,258	30,326	204,898	67,870	57,966	11,327	10,360	4.6	12.3	83.1
2008	12,249	30,475	203,389	68,912	55,460	10,234	10,552	5.0	12.4	82.6
2009	13,589	32,661	200,692	69,779	54,247	9,757	10,546	5.5	13.2	81.3
2010	15,404	32,644	207,357	72,048	56,118	10,349	11,002	6.0	12.8	81.2
2011	16,600	32,445	208,351	71,579	56,877	10,775	11,255	6.4	12.6	80.9
2012	18,645	31,153	217,423	73,759	58,960	11,557	12,357	7.0	11.7	81.4
2013	18,619	31,015	216,623	75,334	57,181	10,888	11,639	7.0	11.6	81.4
2014	20,149	29,349	218,194	76,611	57,814	10,526	12,014	7.5	11.0	81.5
2015	23,292	28,784	223,819	76,855	59,543	10,558	12,850	8.4	10.4	81.1
2016	25,757	28,218	226,852	78,194	60,388	9,807	12,705	9.2	10.0	80.8
2017	28,584	27,154	229,796	78,863	61,266	9,184	13,004	10.0	9.5	80.5
2018	33,724	28,040	237,056	79,153	62,947	8,789	13,763	11.3	9.4	79.3
2019	32,966	27,282	234,862	81,203	60,252	8,102	13,235	11.2	9.2	79.6
2020	33,787	26,442	244,719	82,204	62,196	8,456	13,855	11.1	8.7	80.2
2021	38,540	26,147	252,993	82,688	62,370	8,961	14,005	12.1	8.2	79.6
2022	69,321	26,688	276,930	83,378	69,033	11,178	15,177	18.6	7.2	74.3

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계 *국외 거주자, 기타 사망 제외

3 사망률 추이(연령표준화 사망률)

- ① 전년 대비 연령표준화 사망률이 증가한 질환은 당뇨병(9.4명), 신경계통의 질환(15.1명), 순환계통질환(56.0명), 호흡계통질환(30.9명)이며, 악성신생물(암)(80.9명)은 감소하였다.

(단위: 명/인구 10만 명)

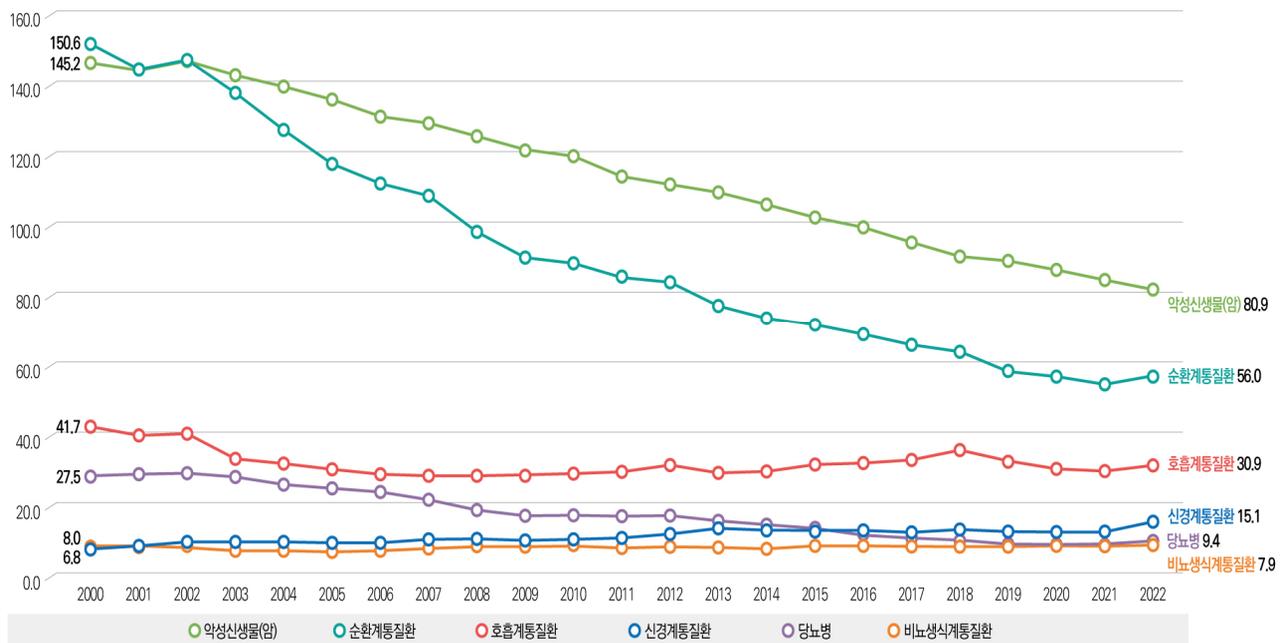


그림 2. 주요 사망원인 연령표준화 사망률 추이(2000-2022)

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계

표 6. 사망원인별 사망률 추이, 2012~2022

(단위: 인구 10만 명당 명, %)

사망원인	사망률			증감		증감률	
	2012년	2021년	2022년	'12년 대비	'21년 대비	'12년 대비	'21년 대비
전체	530.8	618.9	727.6	196.8	108.7	37.1	17.6
특정 감염성 및 기생충성 질환	14.1	29.2	81.5	67.4	52.3	477.5	179.4
호흡기 결핵	4.5	2.6	2.4	-2.1	-0.2	-46.5	-7.5
패혈증	4.3	12.5	13.5	9.3	1.0	218.0	7.9
코로나19	-	9.8	61.0	-	51.2	-	522.8
악성신생물(암)	146.5	161.1	162.7	16.2	1.6	11.0	1.0
위암	18.6	14.1	13.9	-4.6	-0.2	-24.9	-1.3
대장암	16.3	17.5	17.9	1.6	0.4	9.8	2.2
간암	22.5	20.0	19.9	-2.6	-0.1	-11.5	-0.3
폐암	33.1	36.8	36.3	3.2	-0.6	9.6	-1.5
내분비, 영양 및 대사 질환	24.9	20.5	25.1	0.2	4.6	0.7	22.4
당뇨병	23.0	17.5	21.8	-1.1	4.4	-5.0	24.9
신경계통의 질환	16.2	28.9	38.7	22.6	9.8	139.6	34.1
알츠하이머병	6.6	15.6	22.7	16.0	7.1	241.2	45.6
순환계통의 질환	117.1	121.5	134.7	17.6	13.2	15.0	10.8
고혈압성 질환	10.4	12.1	15.1	4.6	2.9	44.7	24.2
심장 질환	52.5	61.5	65.8	13.3	4.3	25.2	7.0
뇌혈관 질환	51.1	44.0	49.6	-1.5	5.6	-3.0	12.6
호흡계통의 질환	45.2	71.7	81.8	36.6	10.0	80.8	14.0
폐렴	20.5	44.4	52.1	31.6	7.7	154.4	17.3
만성 하기도 질환	15.6	10.4	11.7	-3.8	1.3	-24.7	12.3
소화계통의 질환	22.4	25.6	27.6	5.2	1.9	23.0	7.6
간 질환	13.5	13.9	14.7	1.2	0.8	9.0	5.9
질병이환 및 사망의 외인	61.9	50.9	52.1	-9.8	1.1	-15.9	2.2
운수사고	12.9	7.1	6.8	-6.1	-0.3	-47.6	-4.1
고의적 자해(자살)	28.1	26.0	25.2	-2.9	-0.8	-10.5	-3.2

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계

4 OECD 국가 사망률 비교¹¹⁾

① OECD 가입국 중 신생물 32위, 당뇨병 20위 차지

(단위: 인구 10만 명당)

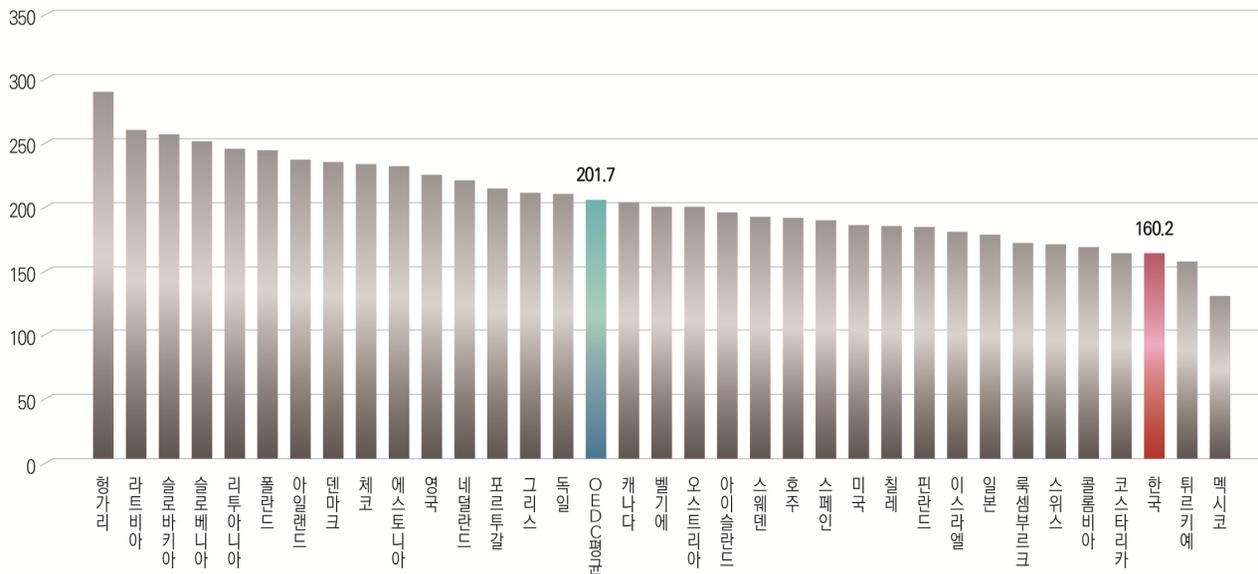


그림 3. 신생물 표준화 사망률(2020년)

(단위: 인구 10만 명당)

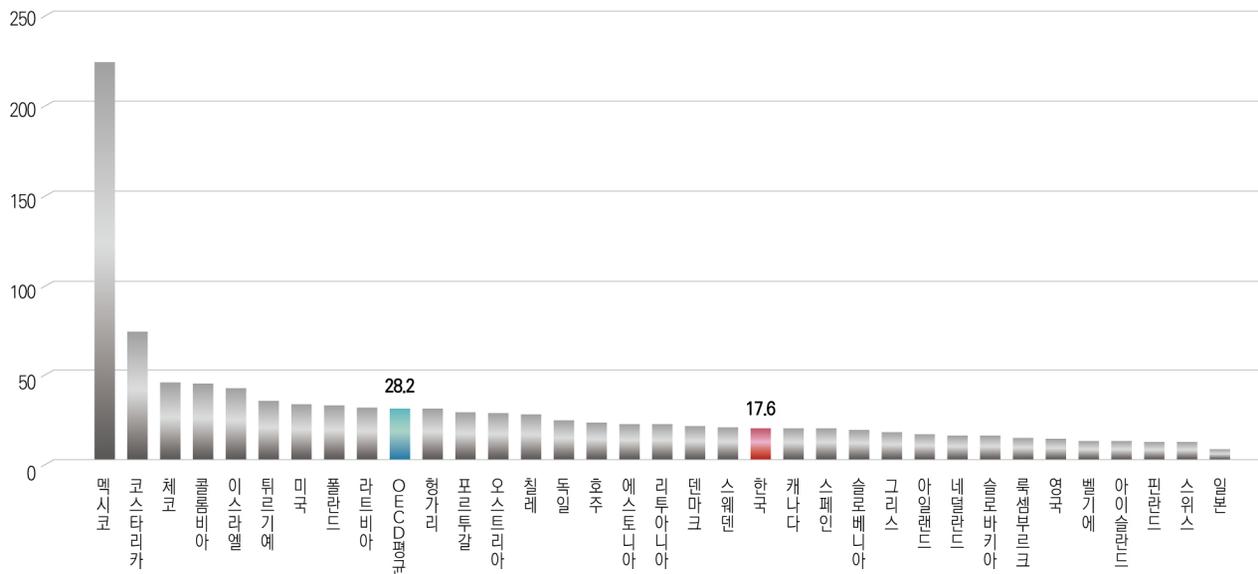


그림 4. 당뇨병 표준화 사망률(2020년)

11) OECD.STAT, Health Status Data(최신자료 활용, 추출일 2023.9.)

* 해당 시점 기준상 발표되지 않은 국가는 미반영, 'OECD 평균'은 자료가 발표된 국가별 지표의 단순평균임

② OECD 가입국 중 허혈성 심장질환 34위, 뇌혈관질환 18위 차지

(단위: 인구 10만 명당)

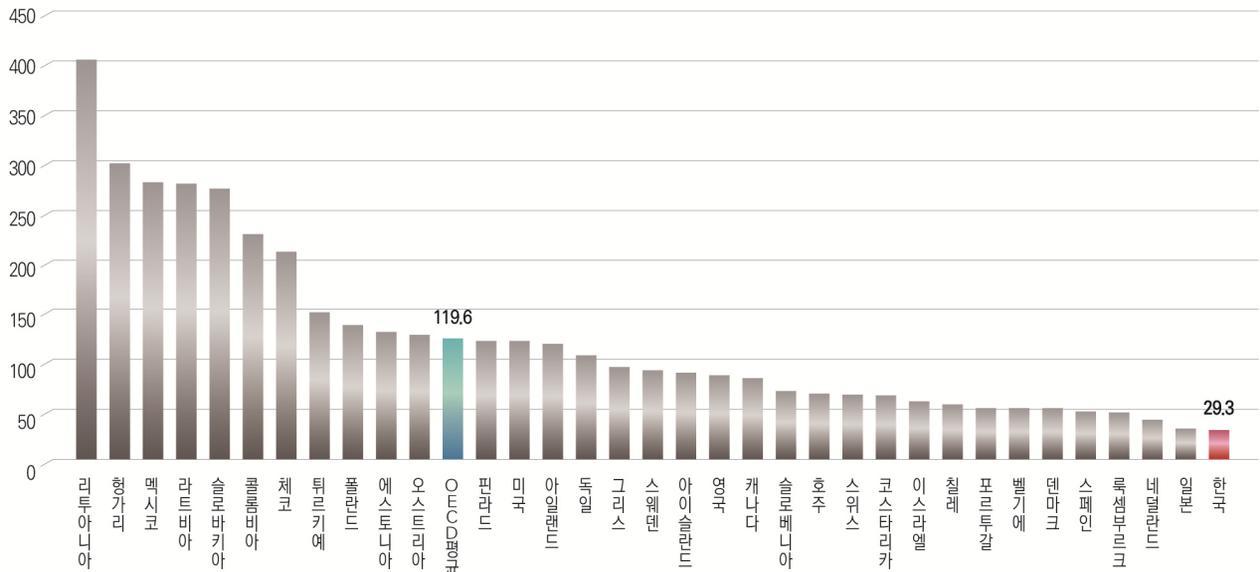


그림 5. 허혈성심장질환 표준화 사망률(2020년)

(단위: 인구 10만 명당)

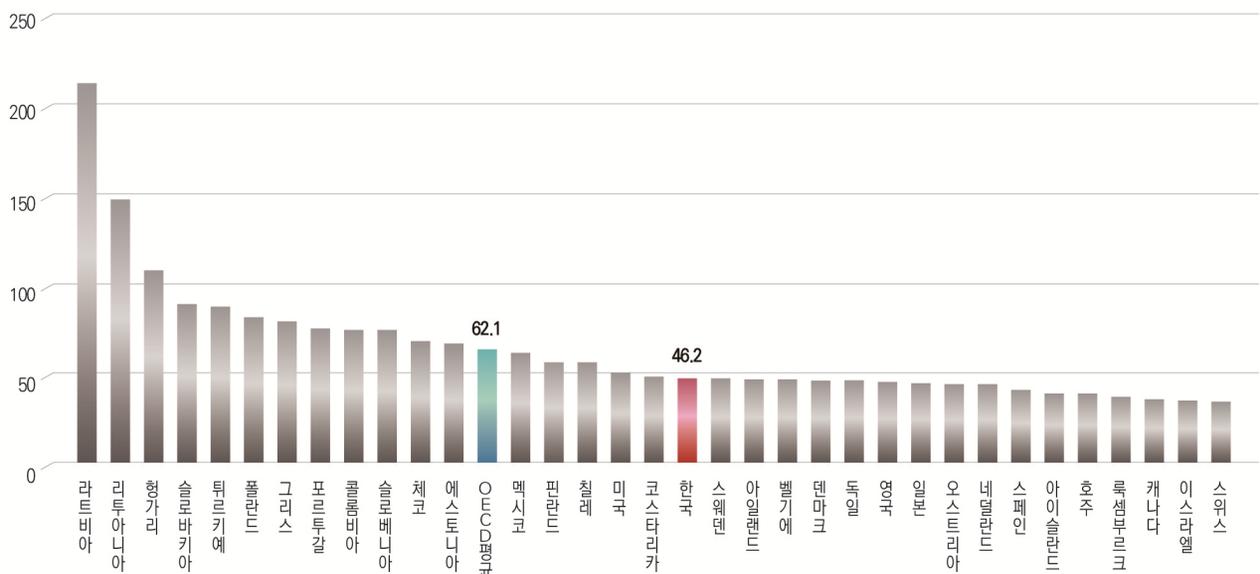


그림 6. 뇌혈관질환 표준화 사망률(2020년)

③ OECD 가입국 중 만성폐쇄성폐질환(COPD) 32위, 천식 3위 차지

(단위: 인구 10만 명당)

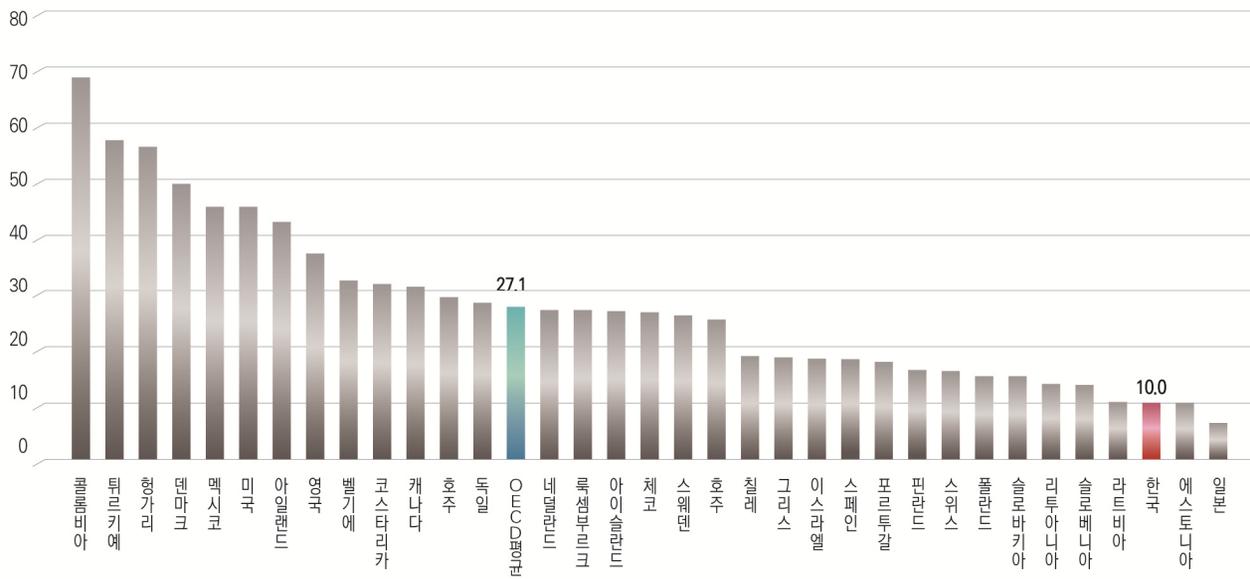


그림 7. 만성폐쇄성폐질환(COPD) 표준화 사망률(2020년)

(단위: 인구 10만 명당)

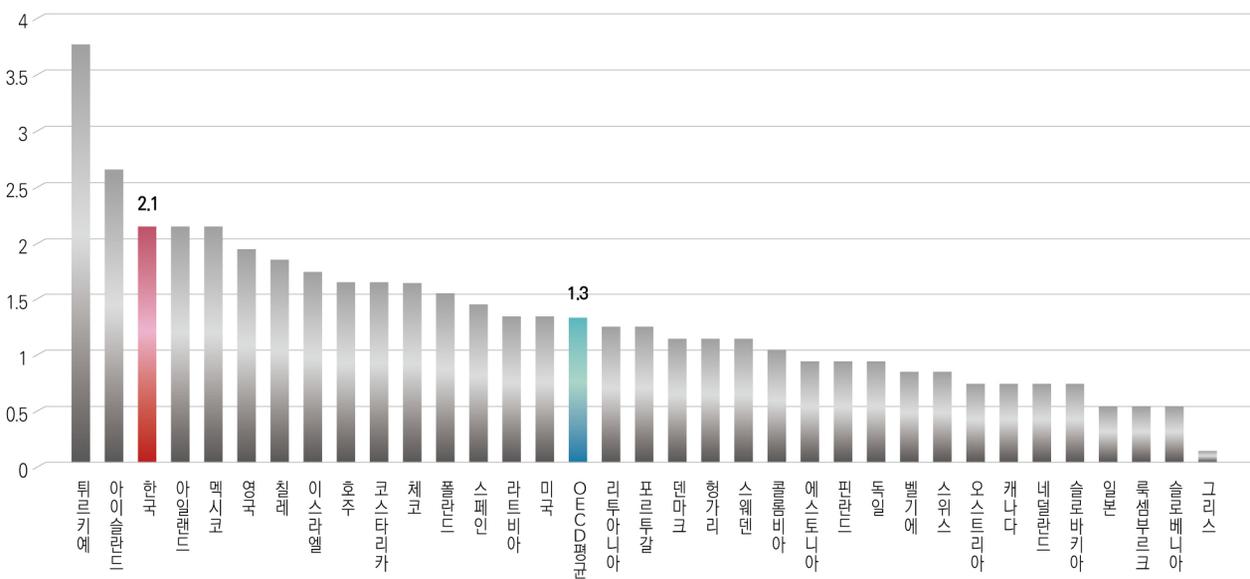


그림 8. 천식 표준화 사망률(2020년)

3. 질병부담

I 한국인 질병부담

① (국내) 한국인의 질병부담을 전반적으로 조명한 연구는 장애보정손실년수(DALY)를 기준으로 2002년, 2007년, 2012, 2015년 4차례에 걸쳐 시행

- 질병분류, 발생률 추정방법, 장애가중치 등 방법론적 차이로 인해 직접적인 비교가 어려운 점을 고려하여 활용

표 7. 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국 남성)

(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

질병부담 측정결과 2002		질병부담 측정결과 2007		질병부담 측정결과 2012		질병부담 측정결과 2015	
당뇨병 (E10-E14)	1,020	간경변증 (K70, K74)	1,113	당뇨병	2,439	당뇨병	2,841
뇌혈관질환 (I60-I69)	973	뇌혈관질환 (I60-I69)	1,112	요통	1,402	요통	2,140
간경변증 (K70, K74)	671	당뇨병 (E10-E14)	1,091	간경변증	1,262	허혈성심장질환	1,481
천식 (J45, J46)	663	허혈성심장질환 (I20-I25)	990	허혈성심장질환	1,214	만성폐쇄성폐질환	1,281
허혈성심장질환 (I20-I25)	601	천식 (J45, J46)	609	만성폐쇄성폐질환	1,175	간경변증	1,180
소화성궤양 (K25-K27)	559	간암 (C22)	551	허혈성 뇌졸중	1,009	허혈성 뇌졸중	1,129
간암 (C22)	467	기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환 (J40-J44)	550	전립선비대증	616	낙상	953
기관, 기관지 및 폐의 악성신생물 (C33-C34)	378	위의 악성신생물 (C16)	481	치주질환	453	전립선비대증	780
위의 악성신생물 (C16)	368	고혈압성심장질환 (I10-I13)	453	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	447	자동차교통사고	680
기관지염, 폐기종 및 기타 만성 폐쇄성 폐질환 (J40-J44)	270	소화성궤양 (K25-K27)	202	간암	447	자해	664

[자료원] (2002년, 2007년) 질병관리청 학술연구용역(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

(2012년) Yoon J et al. Disability-adjusted Life Years for 313 Diseases and Injuries: the 2012 Korean Burden of Disease Study. J Korean Med Sci 2016;31(Suppl 2):S146-S157

(2015년) Kim YE et al. Trends and Patterns of Burden of Disease and Injuries in Korea Using Disability-Adjusted Life Years. J Korean Med Sci 2019;34(Suppl 1):e75.

표 8. 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국 여성)

질병부담 측정결과 2002		질병부담 측정결과 2007		질병부담 측정결과 2012		질병부담 측정결과 2015	
당뇨병 (E10-E14)	919	간경변증 (I60-I69)	730	허리통증	2,429	허리통증	3,202
뇌혈관질환 (I60-I69)	900	당뇨병 (E10-E14)	708	당뇨병	1,921	당뇨병	2,048
소화성궤양 (K25-K27)	794	만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	476	만성폐쇄성폐질환	1,436	퇴행성관절염	1,763
천식 (J45,J46)	755	허혈성심장질환 (I20-I25)	432	퇴행성관절염	1,081	만성폐쇄성폐질환	1,460
류마티스성관절염 (M05,M06)	531	천식 (J45,J46)	398	허혈성뇌졸중	898	허혈성뇌졸중	999
단극성 우울장애 (F32)	447	정신분열증 (F20-F29)	373	허혈성심장질환	806	알츠하이머 및 기타 치매	955
허혈성심장질환 (I20-I25)	444	고혈압성심장질환 (I10-I13)	362	세뇨관간질신염, 신우신염 및 요로감염	597	허혈성심장질환	892
퇴행성관절염 (M15-M19)	243	간질 (G40-G41)	300	간경변증	574	주요우울장애	748
피부질환 (L00-L99)	221	결장 및 직장암 (C18-C21)	254	위염 및 십이지장염	573	낙상	747
만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	214	유방암 (C50)	240	천식	546	세뇨관간질신염, 신우신염 및 요로감염	600

[자료원] (2002, 2007년) 질병관리청 학술연구용역(단위: 인구10만 명당 DALYs)

(2012년) Yoon J et al. Disability-adjusted Life Years for 313 Diseases and Injuries: the 2012 Korean Burden of Disease Study. J Korean Med Sci 2016;31(Suppl 2):S146-S157

(2015년) Kim YE et al. Trends and Patterns of Burden of Disease and Injuries in Korea Using Disability-Adjusted Life Years. J Korean Med Sci 2019;34 (Suppl 1):e75.

② (국제) 미국 워싱턴대학교 건강영향측정평가연구소(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)에서 204개 국가를 대상으로 글로벌 질병부담 연구(GBD)를 수행

* 369가지 질병 및 부상, 87가지 위험요소, 204개의 국가를 대상

[자료원] IHME, www.healthdata.org/south-korea.

▼ 2019년의 조기사망으로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 뇌혈관질환, 자해(self-harm), 폐암, 허혈성 심장질환이다.

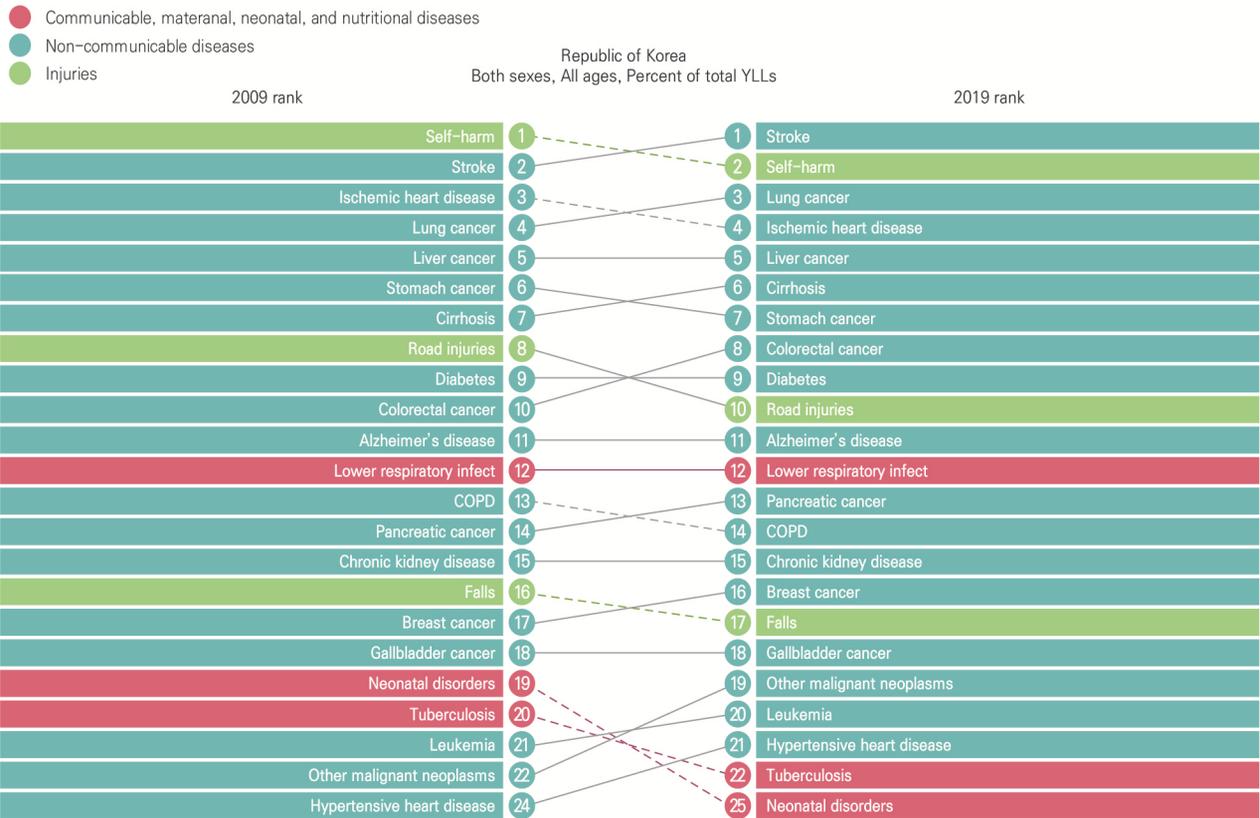


그림 9. 우리나라 조기사망으로 인한 질병부담 순위 변화(2009-2019)

▼ 2019년의 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 허리와 목의 통증, 근골격계 질환, 골관절염, 당뇨병, 편두통이다.

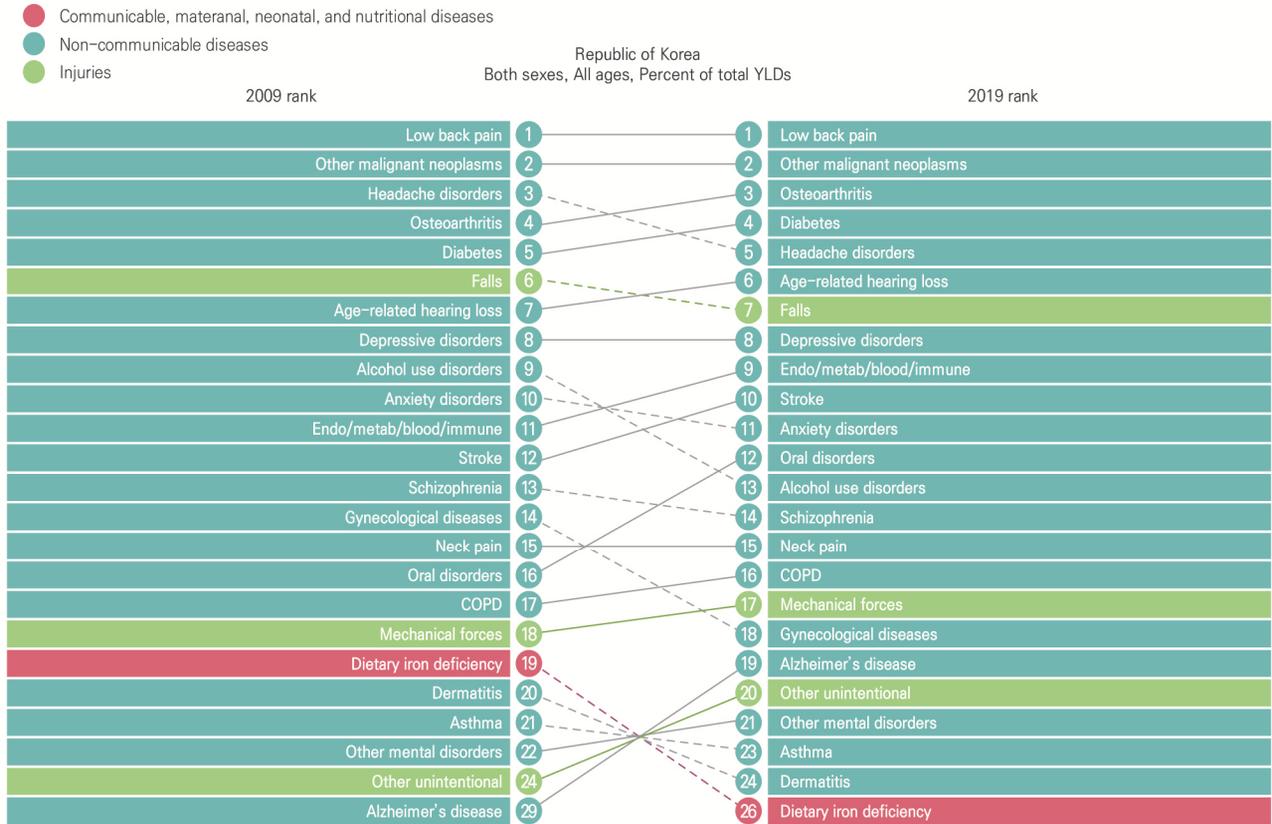
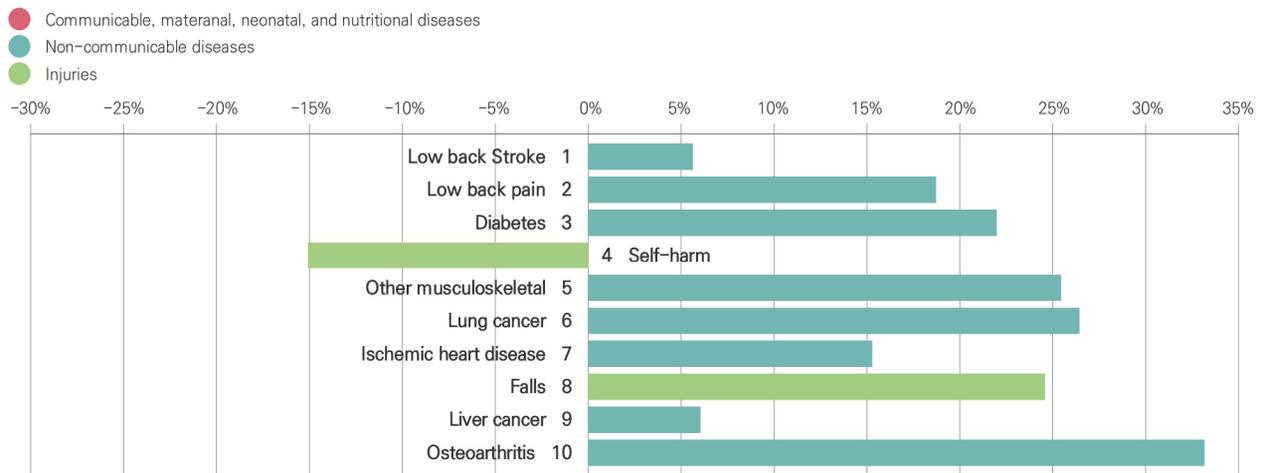


그림 10. 우리나라 장애로 인한 질병부담 순위 변화(2009-2019)

▼ 2019년의 조기사망과 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 뇌혈관질환, 허리와 목의 통증, 당뇨병, 고의적 자해 순이다.



Top 10 causes of death and disability (DALYs) in 2019 and percent change, 2009-2019, all ages combined

그림 11. 장애보정손실년수(DALYs)의 순위변화(2009-2019)

▼ 조기사망과 장애로 인한 질병부담에 주로 기여하는 위험요인은 흡연, 고혈당, 알코올, 식이위험, 고혈압 등이며, 주로 생활습관이나 대사질환과 관련되어 있다.

- Metabolic risks
- Environmental/occupational risks
- Behavioral risks

Risk	2009 rank	2019 rank	Change in DALYs per 100k, 2009–2019
Tobacco	1	1	↓ -24.6
High fasting plasma glucose	3	2	↑ +287.7
Alcohol use	2	3	↓ -160.8
Sietary risks	4	4	↑ +18.3
High blood pressure	5	5	↓ -7.5
High body0mass index	6	6	↑ +188.9
Air pollution	7	7	↑ +175.8
Occupational risks	8	8	↓ -108.3
High LDL	9	9	↑ +4.9
Kidney dysfunction	10	10	↑ +57.8

Top 10 risks contributing to Disability-adjusted Life Years (DALYs) per 100k in 2019 and rate change 2009–2019, all ages combined

그림 12. 장애보정손실년수(DALY)에 기여하는 위험요인의 순위 변화(2009–2019)

[자료원] IHME, www.healthdata.org/south-korea.

4. 의료이용

Ⅰ 의료이용

① 주요 만성질환 진료실인원이 2012년에 비해 2022년 대체로 증가하였고, 천식, 기관지염 등이 감소

표 9. 연도별 주요 만성질환별 진료인원, 내원일수

구분	2012년			2022년		
	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	1인당 평균 내원일	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	1인당 평균 내원일
총계	15,725,656	114,839,645	7.3	18,198,019	133,758,802	7.4
당뇨병	2,214,937	18,995,319	8.6	3,692,298	25,893,100	7.0
치매	280,403	12,533,522	44.7	639,275	24,923,417	39.0
알츠하이머병	24,358	308,064	12.6	64,379	982,642	15.3
본태성(원발성)고혈압	5,099,675	41,835,112	8.2	7,014,129	48,049,856	6.9
기타 고혈압성질환	546,260	2,985,848	5.5	358,717	1,528,636	4.3
급성심근경색증	71,744	478,764	6.7	132,028	707,309	5.4
기타 허혈성심장질환	693,428	3,417,900	4.9	921,127	3,674,784	4.0
폐색전증	9,259	105,237	11.4	20,655	182,595	8.8
전도장애 및 심장성부정맥	289,789	1,254,400	4.3	517,501	2,115,240	4.1
심부전	114,348	840,457	7.3	169,241	1,105,526	6.5
기타심장질환	108,135	603,674	5.6	190,255	943,602	5.0
뇌내출혈	80,493	2,653,758	33.0	102,105	3,704,234	36.3
뇌경색증	435,386	7,633,613	17.5	520,828	8,920,840	17.1
출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 출중	23,761	288,282	12.1	23,081	141,678	6.1
기타뇌혈관질환	372,049	4,995,864	13.4	586,870	2,742,971	4.7
기관지염, 폐기종 및 기타 만성폐쇄성폐질환	3,286,757	8,511,712	2.6	2,372,605	5,422,663	2.3
천식	2,074,874	7,398,119	3.6	872,925	2,719,709	3.1

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계, 298질병분류, *질병분류 중 주요 만성질환만 발체(암 제외)

② 2022년 총 진료비(한방 제외, 질환별 합계)가 102조 원으로 2012년에 비해 56조 원 증가

- 주요 만성질환은 2012년에 비해 2022년 13조 7천억 원이 증가한 26조 2천억 원

표 10. 연도별 주요 만성질환별 의료비

구분	2012년		2022년			
	진료비 (천원)	구성비 (%)	진료비 (천원)	구성비(%)	증감액 (천원)	
계	총계	46,322,753,750	100	102,652,803,440	100	56,330,049,690
	주요 만성	12,499,170,060	27.0	26,216,680,405	25.5	13,717,510,345
	악성신생물(암)	4,052,704,380	8.7	9,418,352,975	9.2	5,365,648,595
	당뇨병	1,401,841,548	3.0	3,416,767,407	3.3	2,014,925,859
	순환기계질환	6,375,298,139	13.8	12,709,424,774	12.4	6,334,126,635
	만성하기도질환	669,325,994	1.4	672,135,249	0.7	2,809,255
입원	총계	16,535,662,950	100	36,100,111,129	100	19,564,448,178
	주요 만성	5,505,478,201	33.3	10,978,702,097	30.4	5,473,223,896
	악성신생물(암)	2,420,529,263	14.6	5,066,550,149	14.0	2,646,020,886
	당뇨병	199,908,541	1.2	275,713,543	0.8	75,805,002
	순환기계질환	2,718,390,371	16.4	5,473,765,388	15.2	2,755,375,017
	만성하기도질환	166,650,025	1.0	162,673,017	0.5	-3,977,008
외래	총계	29,787,090,800	100	66,552,692,312	100	36,765,601,512
	주요 만성	6,993,691,859	23.5	15,237,978,305	22.9	8,244,286,446
	악성신생물(암)	1,632,175,117	5.5	4,351,802,824	6.5	2,719,627,707
	당뇨병	1,201,933,006	4.0	3,141,053,864	4.7	1,939,120,858
	순환기계질환	3,656,907,768	12.3	7,235,659,386	10.9	3,578,751,618
	만성하기도질환	502,675,969	1.7	509,462,231	0.8	6,786,262

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계

*질병분류코드: 악성신생물(암): C00-C97, 당뇨병: E10-E14, 순환기계질환: I00-I99, 만성하기도질환: J40-J47

[출처] WHO NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications

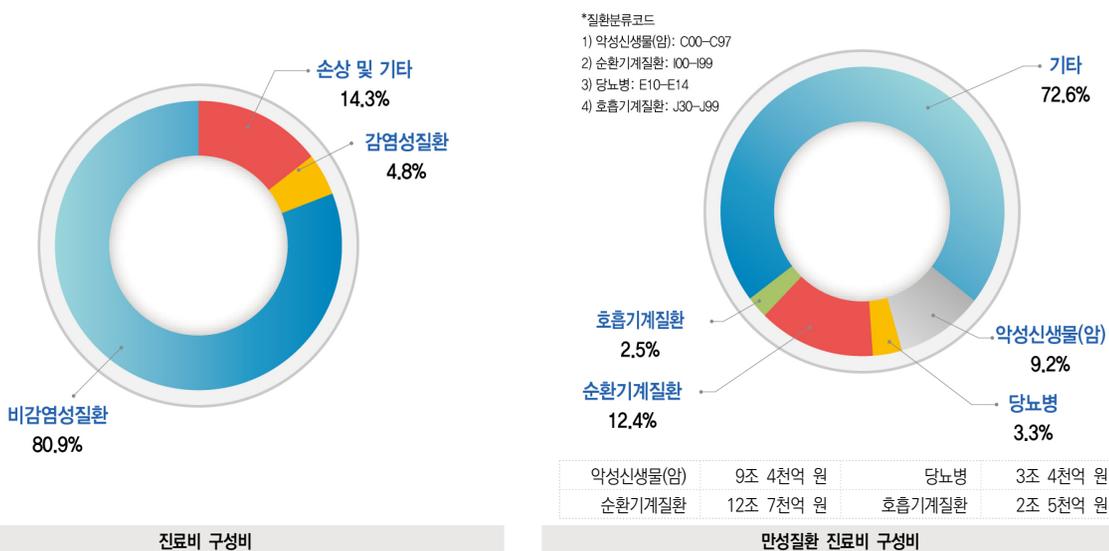


그림 13. 건강보험 진료비 구성비(2022)

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계(질환별 298분류 통계)

- ③ 단일상병 기준 진료비가 가장 많은 질병은 U07의 응급사용¹²⁾(4조 7백억 원, 4.6%), 본태성(원발성) 고혈압(4조 2천억 원, 4.2%), 당뇨병(2조 9천억 원, 2.9%), 만성신장병(2조 5천억 원, 2.4%) 순
- 1인당 평균 내원일수와 진료비 기준으로는 만성신장병, 알츠하이머병에서의 치매, 뇌경색, 치아 및 지지구조의 기타장애, 2형 당뇨병이 높은 수준

표 11. 단일상병 기준 진료비 지출 10대 질환(2022년)

순위	질 병 명	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	진료비 (천원)	1인당 내원일수 (일)	1인당 진료비 (천원)
1	U07의 응급사용	23,989,817	61,811,752	4,772,498,455	2.6	198.9
2	본태성(원발성) 고혈압	7,014,129	48,049,856	4,268,177,964	6.9	608.5
3	2형당뇨병	3,351,380	22,970,595	2,979,822,150	6.9	889.1
4	만성신장병	302,006	11,408,289	2,513,731,246	37.8	8,323.4
5	알츠하이머병에서의 치매 (G30.-+)	590,978	23,560,563	2,215,695,007	39.9	3,749.2
6	치은염 및 치주질환	18,117,779	38,599,493	2,028,110,053	2.1	111.9
7	뇌경색증	520,828	8,920,840	1,927,879,420	17.1	3,701.6
8	무릎관절증	3,063,416	19,297,958	1,886,662,733	6.3	615.9
9	치아 및 지지구조의 기타장애	1,513,582	4,063,486	1,669,269,994	2.7	1,102.9
10	급성기관지염	13,183,699	39,860,348	1,442,437,705	3.0	109.4

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계

☐ 노인 질병 및 의료비 지출 현황

- ① 2022년 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 18.4%이며, 2040년까지 34.4%로 늘어날 전망
- ② 생산연령인구 1백 명당 부양할 인구인 총부양비는 2056년에 100명을 넘어서고 2070년에는 117명 수준으로 증가(통계청, 장래인구추계: 2020~2070년)

표 12. 주요 연령계층별 인구 및 구성비(2020~2040)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	
총 인 구	인구	계	5,184	5,174	5,163	5,156	5,150	5,145	5,120	5,087	5,019
		0-14	631	614	593	569	546	525	433	414	443
		15-64	3,738	3,703	3,668	3,637	3,603	3,561	3,381	3,144	2,852
		65+	815	857	902	950	1,001	1,059	1,306	1,529	1,724
	구성비	0-14	12.2	11.9	11.5	11.0	10.6	10.2	8.5	8.1	8.8
		15-64	72.1	71.6	71.0	70.5	70.0	69.2	66.0	61.8	56.8
		65+	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.6	25.5	30.1	34.4

[자료원] 통계청, 장래인구추계(2021)

12) WHO에서 신종코로나바이러스감염의 국제질병분류에 임시 질병명 마련 및 응급사용 코드를 지정(U07.1 바이러스가 확인된 코로나바이러스 질환 2019)으로 KCD 코드 적용(통계청, 2020.2)

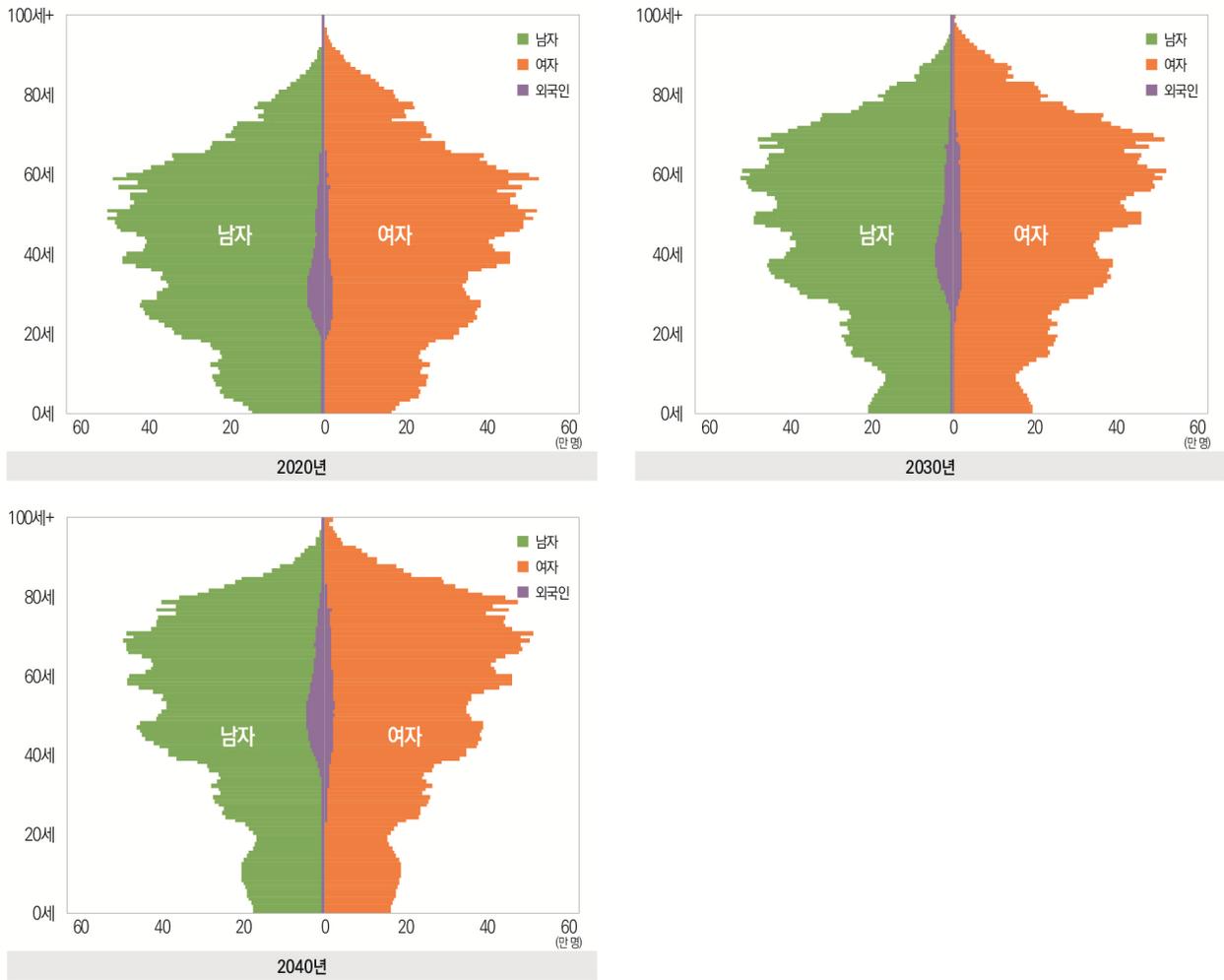


그림 14. 통계청, 2021년 장래인구특별추계를 반영한 내외국인 인구전망(2020~2040)

[자료원] 통계청, 장래인구추계(2021)

- ② 2022년 노인진료비는 45조 7천억 원으로 전체 진료비의 43.2% 점유
 - 노인 1인당 연평균 진료비 535만원(국민 1인당 연평균 진료비 206만원)

표 13. 연도별 노인인구 진료비 지출(2012~2022)

구 분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
총 진료비(억원)	478,392	509,552	544,272	587,869	651,844	707,525	779,104	861,110	867,139	954,376	1,058,586
65세 이상 진료비(억원)	164,494	180,852	199,687	222,361	252,692	283,247	318,235	357,925	376,135	413,829	457,647
(증감률, %)	(6.9)	(9.9)	(10.4)	(11.4)	(13.6)	(12.1)	(12.4)	(12.5)	(5.1)	(10.0)	(10.6)
노인 1인당 연평균 진료비(천원)	3,076	3,219	3,394	3,620	3,983	4,255	4,568	4,910	4,870	5,085	5,347
전체 1인당 연평균 진료비(천원)	967	1,022	1,085	1,149	1,275	1,391	1,528	1,681	1,688	1,857	2,060

[자료원] 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계

③ 질환별 노인(65세 이상) 진료비가 2012년에 비해 2022년 진료비는 28.5조 원 증가, 본인부담금 6.8조 원 증가

표 14. 주요 질환별 노인진료비, 본인부담금 지출(2012, 2022)

(단위: 천원)

질병 구분	연령별	진료비			본인부담금(진료비-급여비)		
		2012	2022	증감	2012	2022	증감
계	65세 이상	16,009,184,537	44,521,788,828	28,512,604,291	3,793,278,733	10,617,949,875	6,824,671,142
	65-69세	4,062,795,153	11,577,829,779	7,515,034,626	966,016,662	2,855,142,418	1,889,125,756
	70-74세	4,585,953,425	9,882,970,444	5,297,017,019	1,057,972,220	2,368,213,605	1,310,241,385
	75세 이상	7,360,435,959	23,060,988,605	15,700,552,646	1,769,289,851	5,394,593,852	3,625,304,001
주요질환계	65세 이상	5,895,808,924	14,300,767,884	8,404,958,960	1,254,559,671	2,888,992,632	1,634,432,961
	65-69세	1,509,513,851	3,758,763,682	22,49,249,831	307,597,777	746,494,833	438,897,056
	70-74세	1,727,533,543	3,355,302,167	1,627,768,624	354,159,790	666,025,278	311,865,488
	75세 이상	2,658,761,530	7,186,702,035	4,527,940,505	592,802,105	1,476,472,521	883,670,416
악성신생물(암)	65세 이상	1,562,294,975	4,634,584,722	3,072,289,747	116,791,903	430,484,191	313,692,288
	65-69세	488,046,816	1,390,088,067	902,041,251	34,444,110	130,583,063	96,138,953
	70-74세	507,251,716	1,201,020,340	693,768,624	35,954,788	110,348,407	74,393,619
	75세 이상	566,996,444	2,043,476,315	1,476,479,871	46,393,005	189,552,721	143,159,716
당뇨병	65세 이상	648,807,462	1,725,493,964	1,076,686,502	194,450,912	505,693,194	311,242,282
	65-69세	186,329,762	520,494,691	334,164,929	57,996,940	155,595,018	97,598,078
	70-74세	202,290,734	434,487,966	232,197,232	60,589,028	128,499,335	67,910,307
	75세 이상	260,186,967	770,511,307	510,324,340	75,864,943	221,598,841	145,733,898
순환기계통질환	65세 이상	3,399,065,519	7,572,505,982	4,173,440,463	863,294,724	1,844,135,863	980,841,139
	65-69세	777,043,443	1,775,779,148	998,735,705	197,987,468	438,102,547	240,115,079
	70-74세	943,759,178	1,643,901,424	700,142,246	236,746,618	403,840,188	167,093,570
	75세 이상	1,678,262,897	4,152,825,410	2,474,562,513	428,560,638	1,002,193,128	573,632,490
만성하기도질환	65세 이상	285,640,968	368,183,216	82,542,248	80,022,132	108,679,384	28,657,252
	65-69세	58,093,831	72,401,776	14,307,945	17,169,259	22,214,205	5,044,946
	70-74세	74,231,916	75,892,437	1,660,521	20,869,356	23,337,348	2,467,992
	75세 이상	153,315,222	219,889,003	66,573,781	41,983,517	63,127,831	21,144,314

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계, 질환별298분류 통계

*질환분류코드: 악성신생물(암) : C00-C97, 당뇨병: E10-E14, 순환기계통질환: I00-I99, 만성하기도질환: J40-J47

[출처] WHO NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications

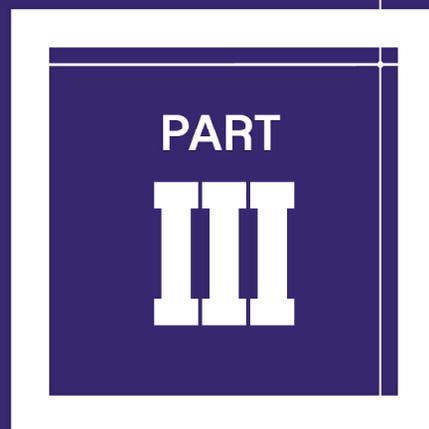
④ 65세 이상 노인의 전체 사망률 및 주요 만성질환으로 인한 사망률 감소

- 뇌혈관질환의 후유증, 호흡기계통의질환, 파킨슨병 및 알츠하이머병 등, 파킨슨병 및 알츠하이머병 등 신경계통의 질환으로 인한 사망은 증가

표 15. 65세 이상 사망자수 및 사망률 변화(2000, 2022)

사망원인	사망자수(명)			사망률(10만 명당)		
	2000	2022	증감	2000	2022	증감
65세 이상 전체	151,027	303,429	152,402	4,621.3	3,367.50	-1,253.8
약성신생물(암)	30,632	62,112	31,480	937.3	689.3	-248.0
위암	6,405	5,117	-1,288	196.0	56.8	-139.2
간암	3,756	6,943	3,187	114.9	77	-37.9
대장암	2,479	7,164	4,685	75.9	76.6	0.7
폐암	7,293	15,520	8,227	223.2	172.2	-51.0
유방암	263	1,116	853	8.0	12.4	4.4
전립샘암	475	2,242	1,767	14.5	24.9	10.4
당뇨병	7,189	9,411	2,222	220.0	104.4	-115.6
신경계통의질환	1,306	18,072	16,766	40.0	200.6	160.6
파킨슨병	467	4,574	4,107	14.3	50.8	36.5
알츠하이머병	144	8,179	8,035	4.4	127.3	122.9
순환기계통의질환	42,035	59,320	17,285	1,286.2	658.3	-627.9
고혈압성질환	3,511	7,329	3,818	107.4	81.3	-26.1
심장질환	11,878	28,673	16,795	363.5	318.3	-45.2
허혈성심장질환	6,638	11,857	5,219	203.1	131.6	-71.5
급성심근경색증	5,050	8,191	3,141	154.5	90.9	-63.6
만성허혈성심장병	834	2,376	1,542	25.5	26.4	0.9
기타 허혈성 심장질환	754	1,290	536	23.1	14.3	-8.8
기타심장질환	5,240	16,816	11,576	160.3	22.5	-137.8
뇌혈관질환	25,816	21,517	-4,299	789.9	238.8	-551.1
지주막출혈	728	1,105	377	22.3	12.3	-10.0
뇌내출혈 및 기타 비외상성 머리내 출혈	5,085	4,173	-912	155.6	46.3	-109.3
뇌경색증	5,933	8,290	2,357	181.5	92	-89.5
기타 명시 되지 않은 뇌중풍	11,225	1,025	-10,200	343.5	11.4	-332.1
기타뇌혈관질환	758	519	-239	23.2	5.8	-17.4
뇌혈관질환의후유증	2,087	6,405	4,318	63.9	71.1	7.2
호흡기계통의질환	12,985	39,305	26,320	397.3	436.2	38.9
폐렴	3,045	25,147	22,102	93.2	279.1	185.9
만성하기도질환	6,872	5,674	-1,198	210.3	63	-147.3
만성 및 명시되지 않은 기관지염	694	317	-377	21.2	3.5	-17.7
폐기종	142	217	75	4.3	2.4	-1.9
만성폐쇄성폐질환	2,734	3,991	1,257	83.7	44.3	-39.4
천식	3,206	917	-2,289	98.1	10.2	-87.9
공팔(신장)기능 상실	1,446	6,669	5,223	44.2	74	29.8
질병이환 및 사망의 외인	6,392	12,357	5,965	195.6	137.1	-58.5
운수사고	2,389	1,728	-661	73.1	19.2	-53.9
낙상(추락)	1,080	1,802	722	33.0	20	-13.0
고의적 자해(자살)	1,081	3,595	2,514	33.1	39.9	6.8

[자료원] 통계청, 사망원인통계



주요 만성질환 현황

1. 고혈압

㉠ 고혈압 개요

- ① 고혈압은 심혈관계질환의 가장 흔하고 강력한 위험인자로, 세계보건기구(WHO)는 고혈압을 관상동맥질환, 허혈성 및 출혈성 뇌혈관질환의 주요 위험요인으로 규정하고 있다.¹³⁾
- ② 전 세계적으로 조기사망의 주요 원인이 고혈압이며, 남성 25%, 여성 20% 이상이 고혈압을 앓고 있으며, 성인의 약 46%가 고혈압을 미인지 하고 있다.¹⁴⁾
- ③ 고혈압은 다른 질환에 비해 상대적으로 진단이 간편하고, 치료 및 관리가 용이하지만 평소에는 별다른 증상이 없기 때문에 질환의 중요성 및 심각성을 간과하기 쉽다.
- ④ 고혈압과 정상혈압 사이에 해당하는 고혈압 전단계인 사람들은 정상혈압을 가진 사람들에 비해 고혈압으로 진행할 가능성이 높으므로 특히 유의하여야 한다.¹⁵⁾
- ⑤ 혈압조절은 심혈관계질환 발생 감소를 위한 중요한 예방법이고, 정기적인 혈압측정을 통해 수치를 확인하는 것이 중요하다.¹⁶⁾

㉡ 고혈압 유병 규모(30세 이상)

• 우리나라 30세 이상 성인 중 약 1,207만 명이 고혈압 환자, 연령이 높을수록 유병률이 높은 경향

- ① 2021년 기준 30세 이상 성인 고혈압 유병률은 33.2%로 여자(30.7%) 보다는 남자(35.8%)가 더 높고, 연령이 높을수록 더 높다. <표 17>
- ② 30세 이상 성인 23.9%는 고혈압 고위험군인 고혈압 전단계에 해당된다. <표 17>

13) WHO. Global status report on noncommunicable disease. 2010

14) https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1,
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

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

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

③ 고혈압 관리 현황(30세 이상)

- 고혈압 환자 3명 중 1명은 고혈압 미인지, 유병자 10명 중 3명은 미치료
- 고혈압 환자 중 목표혈압에 도달한 환자는 절반 정도 수준

- ① 고혈압 환자의 27.5%는 유병 사실을 인지하지 못하고 있으며, 특히 30대는 75.2%, 40대는 49.3%가 미인지 상태이다. <표 18>
- ② 고혈압 환자 68.3%는 치료를 하고 있으나, 30대는 18.7%만 치료하고 있다. <표 18>
- ③ 우리나라 고혈압 환자 중 대한의학회 기준 고혈압 임상진료지침에 근거한 목표혈압(수축기 혈압 < 140mmHg, 이완기혈압 < 90mmHg)에 도달한 환자는 51.5%이다. <표 18>

표 16. 연도별 고혈압 유병률 추이(1998-2021, 30세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
고혈압 유병률(%) ※수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분을	1998	29.8	32.4	26.8
	2001	28.5	33.2	25.3
	2005	28.0	31.5	23.8
	2007	24.5	26.8	21.7
	2008	26.2	28.1	23.8
	2009	26.3	30.3	22.1
	2010	26.8	29.3	23.8
	2011	28.4	32.8	23.6
	2012	28.9	32.1	25.2
	2013	27.2	32.4	22.1
	2014	25.4	29.7	20.9
	2015	27.8	32.6	22.9
	2016	29.1	35.0	22.9
	2017	26.9	32.3	21.3
	2018	28.3	33.2	23.1
	2019	27.2	31.1	22.8
	2020	28.3	34.9	21.3
	2021	26.8	31.5	21.7

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 17. 고혈압 유병 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
고혈압 유병률(%) ※수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분을	전체(30세 이상)	33.2	35.8	30.7	
	연령구간(세)	30-39	10.0	17.3	2.0
		40-49	19.7	25.7	13.4
		50-59	31.2	35.8	26.5
		60-69	48.0	50.6	45.5
		70+	66.4	61.4	69.9
	소득수준별 (연령표준화*)	하	22.2	25.1	19.3
		중하	23.8	25.6	21.6
		중	21.8	26.9	16.3
		중상	19.6	23.9	14.3
상		19.8	24.8	14.4	
추정 고혈압 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	12,073	6,380	5,693	
고혈압 전단계 유병률(%) ※고혈압 유병자가 아니면서, 수축기혈압이 120-139mmHg 이내이거나 이완기혈압이 80-89mmHg 이내인 분을	전체(30세 이상)	23.9	30.0	18.0	
	연령구간(세)	30-39	23.9	35.9	10.4
		40-49	26.7	33.0	20.0
		50-59	25.7	30.8	20.5
		60-69	22.8	24.3	21.3
		70+	18.8	21.8	16.6
추정 고혈압 전단계 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	8,666	5,333	3,333	

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

**추정 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

표 18. 고혈압 관리 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
인지율(%) ※고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 비율	전체(30세 이상)	72.5	68.6	77.1	
	연령구간(세)	30-39	24.8	25.7	19.9
		40-49	50.7	51.0	49.9
		50-59	69.8	70.7	68.6
		60-69	80.8	80.3	81.2
		70+	87.1	87.3	86.9
치료율(%) ※고혈압 유병자 중 현재 혈압강화제를 한 달에 20일 이상 복용한 비율	전체(30세 이상)	68.3	63.3	74.1	
	연령구간(세)	30-39	18.7	18.8	18.2
		40-49	44.5	43.3	47.6
		50-59	64.0	64.7	63.1
		60-69	77.6	76.2	79.0
		70+	84.4	84.3	84.4
유병자 중 조절률(%) ※고혈압 유병자(또는 치료자) 중 수축기혈압이 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 비율	전체(30세 이상)	51.5	49.3	53.9	
	연령구간(세)	30-39	15.2	15.4	14.4
		40-49	35.2	33.4	39.6
		50-59	50.4	50.1	50.9
		60-69	61.0	61.4	60.7
		70+	58.6	63.7	55.5

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

표 19. WHO 주요 국가별 성·연령 표준화 고혈압(Raised blood pressure) 유병률(18세 이상)

국가명	2010			2015		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
일본	19.1 [16.7-21.7]	24.0 [20.1-28.5]	14.0 [11.4-17.0]	17.6 [14.1-21.5]	22.5 [16.8-29.3]	12.6 [9.0-17.1]
핀란드	21.8 [18.7-25.0]	26.6 [21.7-31.8]	16.8 [13.4-20.6]	19.4 [15.2-24.1]	24.0 [16.8-31.9]	14.7 [10.0-19.9]
미국	13.6 [11.4-15.9]	15.9 [12.4-19.8]	11.2 [8.8-14.1]	12.9 [9.8-16.8]	15.3 [10.4-21.8]	10.5 [7.2-15.0]
한국	13.5 [11.3-15.9]	16.5 [12.7-20.5]	10.4 [8.0-13.2]	11.0 [8.2-14.3]	13.8 [9.0-19.4]	8.2 [5.4-11.7]

[자료원] WHO Global Health Observatory(GHO) data. www.who.int/gho/en/

* 단위: %[하한 - 상한]

2. 당뇨병

㉠ 당뇨병 개요¹⁷⁾

- ① 당뇨병은 우리 몸의 췌장에서 충분한 인슐린이 생산되지 않거나 생산된 인슐린이 효과적으로 작용하지 않아서 혈당이 정상보다 높아지는 질병이다.
- ② 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.
- ③ 당뇨병 합병증은 환자의 삶의 질을 현저하게 저하시킬 뿐만 아니라, 의료비 등 사회경제적으로도 큰 부담이 된다.
- ④ 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.

㉡ 당뇨병 유병 규모(30세 이상)

• 30세 이상 성인 중 약 600만명이 당뇨병 환자, 약 1,695만명이 당뇨병 전단계로 추정

- ① 당뇨병 유병률은 16% 수준을 유지하고 있으며, 남자는 19% 수준, 여자는 13% 수준이다. <표 21>
- ② 2021년 기준 30세 이상 성인의 16.3%가 당뇨병이고, 46.7%가 당뇨병 전단계이다. <표 21>
 - 유병률은 남자가 여자보다 높으며, 70세 이후 고령자에서는 남녀 간에 큰 차이가 없다.

㉢ 당뇨병 관리 현황(30세 이상)

• 당뇨병 환자 10명 중 6명만 치료, 2.5명만 혈당 조절

- ① 당뇨병 환자의 67.2%는 당뇨병 유병 사실을 인지 하고 있다. <표 22>
- ② 당뇨병 환자의 치료율은 63.0% 수준이다. <표 22>
- ③ 당뇨병 환자의 24.4%만 혈당이 조절(당화혈색소 6.5% 미만)되고 있다. <표 22>
- ④ 당뇨병 환자의 분기별 1회이상 외래 방문 환자 비율은 감소 하였으나, 당화혈색소검사 시행률은 소폭 증가하였다. <표 23>

17) 서울대학교병원 의학정보, www.snuh.org

표 20. 연도별 당뇨병 유병률 추이(2011-2021, 30세 이상, 연령 표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
당뇨병 유병률(%) ※공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분을	2011	11.6	13.8	9.2
	2012	10.8	11.9	9.9
	2013	13.3	15.0	11.5
	2014	11.9	14.4	9.6
	2015	10.2	11.5	8.9
	2016	12.4	14.3	10.5
	2017	11.3	13.4	9.2
	2018	11.6	14.2	9.1
	2019	11.8	14.0	9.5
	2020	13.6	16.6	10.4
	2021	13.2	16.5	9.9

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 21. 당뇨병 및 당뇨병 전단계 유병 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
당뇨병 유병률(%) ※공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분을	전체(30세 이상)	16.3	19.4	13.4	
	연령구간(세)	30-39	3.6	5.0	2.0
		40-49	10.6	14.3	6.8
		50-59	15.9	21.7	10.1
		60-69	24.8	28.8	20.9
		70+	31.8	33.8	30.4
	소득수준별 (연령표준화*)	하	12.6	15.4	10.0
		중하	11.6	13.3	9.8
		중	9.7	12.9	6.5
		중상	9.8	12.5	7.2
	상	8.2	10.3	6.0	
추정 당뇨병 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	6,006	3,471	2,535	
당뇨병 전단계 유병률(%) ※당뇨병 유병자가 아니면서 공복혈당이 100-125mg/dL 또는 당화혈색소가 5.7% 이상 6.4% 이하인 분을	전체(30세 이상)	46.7	47.2	46.1	
	연령구간(세)	30-39	34.3	40.8	27.1
		40-49	41.6	45.2	37.9
		50-59	52.7	50.4	55.1
		60-69	54.1	51.2	56.9
		70+	51.5	49.7	52.8
추정 당뇨병 전단계 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	16,954	8,411	8,542	

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

**추정 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

표 22. 당뇨병 관리 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
인지율(%) ※당뇨병 유병자(공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분을	전체(30세 이상)	67.2	65.1	69.9	
	연령구간(세)	30-39	43.1	42.1	45.3
		40-49	53.3	54.5	49.8
		50-59	61.4	62.7	59.0
		60-69	72.3	71.0	74.0
		70+	77.6	75.9	78.7
치료율(%) ※당뇨병 유병자(공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 현재 혈당강하제 복용 또는 인슐린주사를 사용하는 분을	전체(30세 이상)	63.0	60.0	67.0	
	연령구간(세)	30-39	34.5	32.8	38.3
		40-49	48.6	51.0	41.9
		50-59	56.6	56.3	57.0
		60-69	68.1	65.5	71.4
		70+	75.1	72.8	76.7
조절률(%) ※당뇨병 유병자(공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을	전체(30세 이상)	24.4	24.0	24.8	
	연령구간(세)	30-39	31.0	25.8	42.5
		40-49	19.3	16.6	26.8
		50-59	19.9	19.2	21.3
		60-69	24.9	27.6	21.4
		70+	29.2	32.1	27.3

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

표 23. 당뇨병 적정성평가 결과(2021년(11차))

구분	2020년(10차)		2021년(11차)	
	전체	의원	전체	의원
분기별 1회 이상 방문 환자 비율 ¹⁾	82.8	93.0	81.0	92.3
처방일수율 ²⁾	91.9	91.2	91.8	91.0
동일성분군 중복처방률 ³⁾	0.11	0.10	0.11	0.10
당화혈색소검사 시행률 ⁴⁾	87.4	85.2	88.3	86.0
지질검사 시행률 ⁵⁾	80.3	77.4	81.9	78.7
안저검사 시행률 ⁶⁾	44.8	40.1	44.6	40.2

[자료원] 건강보험심사평가원, 2021년(11차) 당뇨병 적정성 평가결과(2023)

*대상기간: 2021년 10월 ~ 2022년 9월

¹⁾ 분기별 1회 이상 방문환자 비율: 외래방문 평가대상자 중 매분기 1회 이상 외래를 방문한 환자의 비율

²⁾ 처방일수율: 처방지속성 평가대상자의 경구 혈당강하제 원외처방 일수의 비율

³⁾ 동일성분군 중복처방률: 혈당강하제 원외처방전 중 경구 혈당강하제의 동일성분군 중복 처방전의 비율

⁴⁾ 당화혈색소검사 시행률: 검사 평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율

⁵⁾ 지질검사 시행률: 검사 평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자의 비율

⁶⁾ 안저검사 시행률: 검사 평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자의 비율

3. 이상지질혈증

㉠ 이상지질혈증 개요

- ① 이상지질혈증은 체내에 지질대사 이상으로 당뇨병, 허혈성 심장질환, 뇌혈관질환 등에 걸릴 위험과 이로 인한 사망률을 증가시키며 세계보건기구(WHO)에서는 이상지질혈증을 심뇌혈관질환의 위험요인 중 하나로 규정하고 있다.¹⁸⁾
- ② 포화지방산이나 콜레스테롤의 과다섭취, 과식, 음주 등과 같은 식이요인에 영향을 받아 체내에 콜레스테롤 수치가 높아지게 되며, 총콜레스테롤 및 중성지방 수치가 높은 사람일수록 심혈관계질환 발생 위험률은 1.5배 이상 높아진다.
- ③ 이와 같이 이상지질혈증은 심혈관질환의 위험요인이며 심혈관계질환으로 인한 전 세계 사망자 수는 2030년 2억 3천 명으로 증가할 것으로 추정된다.¹⁹⁾

㉡ 고콜레스테롤혈증 유병 규모(30세 이상)

- 30세 이상 성인 중 약 1,090만 명이 고콜레스테롤혈증 유병자, 유병률은 증가 추세

- ① 고콜레스테롤혈증 유병률은 2005년 8.0%에서 2021년 26.0%까지 지속적인 증가 양상을 보였으며, 남자보다 여자가 더 높다. <표 24>
- ② 2021년 기준 30세 이상 성인 29.8%가 고콜레스테롤혈증 환자이며, 30~40대는 남자가 여자보다 높으나, 50세 이후에는 여자가 남자보다 높다. <표 25>

㉢ 고콜레스테롤혈증 관리 현황(30세 이상)

- 고콜레스테롤혈증 환자 10명 중 6.5명만이 질환 인지
- 약물치료의 조절효과가 높음에도 약복용은 절반 수준

- ① 고콜레스테롤혈증 환자의 65.1%만이 유병 사실을 인지하고 있으며, 특히, 30~40대는 인지 상태가 10~50% 수준이다. <표 26>
- ② 고콜레스테롤혈증 환자 중 콜레스테롤강하제를 복용하여 총콜레스테롤이 200mg/dL 미만으로 조절되는 사람은 86.2%이나, 약복용자가 57.7%로 치료율이 낮다. <표 26>
 - 특히 30~40대는 인지상태도 낮을 뿐만 아니라 치료율도 낮은 수준이다.

18) WHO. Non-communicable diseases factsheet. 2015.

19) www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/

표 24. 연도별 고콜레스테롤혈증 유병률 추이(2005~2021, 30세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
고콜레스테롤혈증 유병률(%) ※총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분을	2005	8.0	7.3	8.4
	2007	10.7	9.3	11.5
	2008	10.8	9.5	11.8
	2009	11.4	10.8	11.8
	2010	13.4	13.0	13.4
	2011	13.8	12.6	14.8
	2012	14.4	12.2	16.3
	2013	14.9	13.6	15.9
	2014	14.6	13.9	14.9
	2015	17.9	16.4	19.1
	2016	19.9	19.3	20.2
	2017	21.5	20.0	22.6
	2018	21.4	20.9	21.4
	2019	22.3	21.0	23.1
	2020	23.9	24.6	22.8
	2021	26.0	26.8	24.9
	고중성지방혈증 유병률(%) ※중성지방이 200mg/dL 이상인 분을	2005	16.7	22.9
2007		16.9	22.1	12.2
2008		17.3	24.0	11.2
2009		16.5	23.5	10.1
2010		16.6	23.9	9.7
2011		16.2	24.0	8.9
2012		16.8	21.1	12.5
2013		17.1	23.8	10.9
2014		18.0	26.8	9.8
2015		16.8	24.6	9.7
2016		17.2	24.2	10.8
2017		16.4	25.2	8.0
2018		17.1	25.0	9.5
2019		14.5	21.3	8.0
2020		16.7	25.4	8.3
2021		14.8	21.1	8.5

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 25. 고콜레스테롤혈증 유병률 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
고콜레스테롤혈증 유병률(%) ※총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분율	전체(30세 이상)	29.8	28.5	31.1	
	연령구간(세)	30-39	14.2	18.6	9.5
		40-49	21.1	26.9	15.0
		50-59	36.3	34.2	38.3
		60-69	41.8	33.2	50.2
		70+	38.4	29.8	44.6
	소득수준별 (연령표준화*)	하	20.8	19.9	21.7
		중하	21.3	23.3	19.1
		중	20.1	21.0	19.1
		중상	22.6	22.7	21.6
		상	20.8	21.2	20.1
추정 고콜레스테롤혈증 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	10,901	5,081	5,820	
고중성지방혈증 유병률(%) ※중성지방이 200mg/dL 이상인 분율	전체(30세 이상)	14.3	20.4	8.6	
	연령구간(세)	30-39	13.2	19.3	6.9
		40-49	18.7	27.6	9.6
		50-59	14.9	21.1	8.9
		60-69	14.3	18.1	10.7
		70+	8.3	11.1	6.3
	소득수준별 (연령표준화*)	하	15.5	19.8	11.5
		중하	12.6	17.6	7.8
		중	13.8	20.0	7.5
		중상	13.5	20.4	5.9
		상	9.9	14.9	4.7
추정 고중성지방혈증 유병자 수 (단위: 천명)	30세 이상	5,218	3,628	1,590	

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

**추정 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

표 26. 고콜레스테롤혈증 관리 현황(2021, 30세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
인지율(%) ※고콜레스테롤 유병자 중 의사로부터 고콜레스테롤혈증 진단을 받은 분을	전체(30세 이상)	65.1	63.1	66.8	
	연령구간(세)	30-39	14.5	15.2	13.3
		40-49	45.0	47.7	39.8
		50-59	61.5	69.0	55.4
		60-69	81.1	82.9	80.0
		70+	86.5	86.4	86.5
치료율(%) ※고콜레스테롤혈증 유병자 중 현재 콜레스테롤 강하제를 한 달에 20일 이상 복용한 분을	전체(30세 이상)	57.7	55.6	59.4	
	연령구간(세)	30-39	10.3	11.9	7.4
		40-49	35.9	38.0	31.9
		50-59	50.9	58.6	44.6
		60-69	75.1	76.1	74.5
		70+	81.6	83.5	80.7
유병자 중 조절률 ※고콜레스테롤 유병자중 총콜레스테롤 수치가 200mg/dL 미만인 분을	전체(30세 이상)	50.4	48.4	52.1	
	연령구간(세)	30-39	9.2	10.5	6.8
		40-49	30.0	30.9	28.4
		50-59	42.9	49.3	37.7
		60-69	66.2	67.8	65.2
		70+	73.8	77.4	72.2
치료자 중 조절률 ※고콜레스테롤혈증 치료자 중 총콜레스테롤 수치가 200mg/dL 미만인 분을	전체(30세 이상)	86.2	85.5	86.7	
	연령구간(세)	30-39	79.4	- ¹⁾	- ¹⁾
		40-49	83.0	80.7	88.1
		50-59	82.0	82.0	82.1
		60-69	87.2	87.2	87.2
		70+	90.1	92.5	88.9

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

¹⁾ 자료수(n)가 20명 미만으로 결과 비제시

4. 비만

㉠ 소아청소년 비만 개요

- ① 세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 소아청소년 비만이 지속적으로 증가하고 있어 비만 예방에 대한 지침을 제시하고 있다.²⁰⁾
- ② 소아청소년기 비만은 심혈관계 이상, 호흡기 이상 등 다양한 합병증을 일으킬 뿐만 아니라²¹⁾, 성인기 비만으로 이행되며²²⁾ 이는 주요 만성질환 발생 및 사망률 증가를 일으킨다²³⁾²⁴⁾. 청소년 비만의 사회경제적 비용을 장기적 관점에서 분석한 연구에서는 청소년 비만이 성인으로 지속되었을 때 약 1조 3,638억 원의 사회경제적 비용이 유발되는 것으로 추산되었다²⁵⁾.
- ③ 또한 소아청소년기 비만은 삶의 질 감소²⁶⁾, 열등감, 우울, 부정적인 신체상 등과 같은 사회심리적인 문제를 일으킬 수 있다.²⁷⁾

㉡ 소아청소년 비만 유병 규모(6-18세)

- 우리나라 소아청소년 6명 중 1명은 비만이다.

- ① 소아청소년 비만(연령별 체질량지수 95백분위수 이상)은 지난 몇 년간 10% 내외 수준을 유지하다가 2019-2021년 16.2%로 2016-2018년 대비 4.6% 증가하였다. <표 27>
- ② 소아청소년 19.3%가 비만이다. <표 28>

표 27. 연도별 소아청소년 비만 유병률 추이(2010-2021, 6-18세)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
소아청소년 비만(%) ※ 「2017년 소아청소년 성장도표」연령별 체질량지수 기준 95 백분위수 이상	제5기(2010-2012)	10.2	11.1	9.2
	제6기(2013-2015)	10.3	11.3	9.3
	제7기(2016-2018)	11.6	12.3	10.9
	제8기(2019-2021)	16.2	19.5	12.7

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

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

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

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

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

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

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

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

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

표 28. 소아청소년 저체중, 과체중 및 비만 유병률현황(2021, 6-18세)

지표명	구분	전체	남자	여자	
저체중(%) ※ 「2017년 소아청소년 성장도표」연령별 체질량지수 기준 5백분위수 미만	전체(6-18세)	5.1	3.4	6.9	
	연령구간(세)	6-11	4.8	3.4	6.2
		12-18	5.3	3.3	7.5
과체중(%) ※ 「2017년 소아청소년 성장도표」연령별 체질량지수 기준 85백만위수 이상 95백분위수 미만	전체(6-18세)	9.8	10.2	9.5	
	연령구간(세)	6-11	12.5	14.1	10.9
		12-18	7.6	7.0	8.2
비만(%) ※ 「2017년 소아청소년 성장도표」연령별 체질량지수 기준 95 백분위수 이상	전체(6-18세)	19.3	25.9	12.3	
	연령구간(세)	6-11	18.7	24.7	12.7
		12-18	19.9	26.8	12.0

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

3 성인 비만 개요

- 2016년 기준으로 전 세계에서 성인의 39%가 과체중, 13%가 비만이었으며, 비만은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 심혈관질환, 암과 같은 만성질환의 주요 위험요인으로 알려져 있다.²⁸⁾
- 전 세계적으로 비만으로 인한 질병부담이 높고, 한국도 비만으로 인한 사회경제적 비용이 2015년 기준 9조 1,506억 원에 달하는 것으로 추산되었다.²⁹⁾
- 우리나라 성인 남자의 비만 증가율은 OECD와 아시아 국가의 평균 변화율에 비해 큰 것으로 나타났다.³⁰⁾

4 성인 비만 유병 규모(19세 이상)

• 19세 이상 성인 중 약 1,622만 명이 비만이며, 성인 남자 비만은 지난 20년간 약 1.5배 증가

- 성인 남자 비만(체질량지수 ≥ 25 kg/m²)은 지난 20년간 약 1.5배 증가(2001년 31.8%→2021년 46.3%)하였으며, 성인 여자는 23~28%를 유지하고 있다. <표 29>
- 2021년 기준 19세 이상 성인 남자 44.8%, 여자 29.5%가 비만이다. <표 30>
 - 남자는 40-49세, 여자는 폐경기 이후 60세 이상에서 비만 유병률이 가장 높다.

28) WHO. Obesity and overweight. Fact sheet N°311, updated October 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

29) 국민건강보험공단. 건강수명 향상을 위한 보험자 비만관리사업 개선방안 연구. 2017

30) WHO. Global Database on Body Mass Index: OECD Health Statistics 2014; WHO Infobase.

표 29. 연도별 비만 유병률 추이(2001-2021, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
비만 유병률(%) ※체질량지수 25kg/m ² 이상인 분을	2001	29.2	31.8	27.4
	2005	31.3	34.7	27.3
	2007	31.7	36.2	26.3
	2008	30.7	35.3	25.2
	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	37.7	25.1
	2014	30.9	37.8	23.3
	2015	33.2	39.7	25.9
	2016	34.8	42.2	26.4
	2017	34.1	41.6	25.6
	2018	34.6	42.8	25.5
	2019	33.8	41.8	25.0
	2020	38.3	48.0	27.7
	2021	37.1	46.3	26.9
주관적 비만 인지율(%) ※체질량지수 23kg/m ² 미만인 사람 중 본인의 체형이 "약간 비만" 또는 "매우 비만" 이라고 생각하는 분을	2001	7.1	1.5	10.3
	2005	9.2	2.6	13.7
	2007-2009(4기)	12.8	3.8	18.9
	2010-2012(5기)	11.8	3.7	17.3
	2013-2015(6기)	11.7	3.1	17.2
	2016-2018(7기)	12.5	2.5	18.3
	2019-2020(8기)	14.3	4.0	19.6

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 30. 비만 유병률 현황(2021, 19세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
비만 유병률(%) ※체질량지수 25kg/m ² 이상인 분율	전체(19세 이상)	37.2	44.8	29.5	
	연령구간(세)	19-29	28.6	40.0	15.9
		30-39	39.4	51.4	25.7
		40-49	42.9	57.7	27.2
		50-59	36.8	41.9	31.6
		60-69	40.6	41.0	40.3
		70+	33.5	29.2	36.6
	소득수준별 (연령표준화)	하	39.8	46.8	32.6
		중하	37.9	45.5	29.3
		중	36.6	44.8	27.9
		중상	35.1	45.8	22.4
		상	35.5	48.1	21.9
추정 비만유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상	16,222	9,720	6,502	
	30세 이상	14,086	8,144	5,942	
추정 고도비만유병자 수 ¹⁾ (단위: 천명)	19세 이상	3,045	1,655	1,390	
	30세 이상	2,575	1,344	1,231	
비만(허리둘레 기준) 유병률(%) ※허리둘레가 남자 90cm 이상, 여자 85cm 이상인 분율	전체(19세 이상)	35.1	40.7	29.6	
	연령구간(세)	19-29	18.7	27.6	8.7
		30-39	34.7	44.6	23.5
		40-49	34.5	46.6	21.6
		50-59	33.1	36.6	29.5
		60-69	44.7	43.7	45.7
		70+	49.2	48.5	49.7
	소득수준별 (연령표준화)	하	36.5	41.6	31.1
		중하	34.5	41.3	26.9
		중	34.0	41.0	26.5
		중상	29.6	37.9	19.7
		상	29.0	38.5	19.0

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

¹⁾ 고도비만: 한국기준 30kg/m² 이상

**추정 유병자 수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

5. 심근경색증, 뇌졸중

㉑ 심근경색증, 뇌졸중 개요³¹⁾

- ① 심근경색증은 심장근육에 혈액을 공급하는 혈관인 관상동맥이 혈전에 의해 막히는 등 갑작스런 심장혈관의 폐쇄로 심장근육이 손상되어 발생하는 질환으로, 가슴통증, 식은땀, 호흡곤란, 구토, 현기증, 통증의 확산 등의 증상이 갑자기 발생한다.
 - 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급질환이며, 흡연, 당뇨병, 고혈압 및 고콜레스테롤혈증이 주요 위험인자이다.
- ② 뇌졸중은 크게 분류하면 뇌출혈과 뇌경색이 있으며 뇌경색은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막혀서 뇌에 피가 통하지 않는 질환이며, 뇌출혈은 뇌혈관이 터져서 발생하는 질환이다.
 - 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급질환이며, 위험인자로는 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 고지혈증, 흡연, 음주, 비만 등이 있다.
- ③ 2022년 심뇌혈관질환의 사망자 수는 59,135명으로 전체 사망의 15.8%를 차지한다.³²⁾
- ④ 뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실인원은 출혈성 및 허혈성 뇌졸중 모두에서 증가하고 있으며, 진료비 역시 증가하고 있다.³³⁾
- ⑤ 급성심근경색증의 경우 흉통시작 후 병원도착까지 소요시간의 중앙값은 2012년 기준 140분이며, 상급종합병원이 158분, 종합병원 121분으로 확인되었다.³⁴⁾
- ⑥ 급성기뇌졸중의 경우 증상발생 후 응급실 도착까지 소요시간의 전체 중앙값은 2020년(9차)기준 231분으로 8차 평가 대비 17분 증가하였다.³⁵⁾

㉒ 심근경색증, 뇌졸중 유병 규모 및 질병부담

- 심장질환의 인구 10만 명당 조사망률은 2009년 45.1명에서 2022년 65.8명으로 증가
- 뇌혈관질환은 2009년 52.1명에서 2022년 49.6명으로 감소

- ① 2022년 심장질환과 뇌혈관질환의 사망자수는 59,135명으로 전체 사망의 15.8%를 차지한다. <표 31>
- ② 심장질환의 조사망률은 2009년 45.1명에서 2022년 65.8명, 그 중 허혈성 심장질환의 조사망률은 2009년 26.0명에서 2022년 28.8명으로 증가하고 있다. <표 31>
- ③ 뇌혈관질환의 조사망률은 2009년 52.1명에서 2022년 49.6명으로 감소하였다. <표 31>
 - 뇌내출혈 조사망률은 2009년 14.5명에서 2022년 11.1명으로 감소하였고, 뇌경색증은 2009년 17.1명에서 2022년 17.3명으로 비슷한 수준이다.

31) 질병관리청, 심근경색증·뇌졸중 예방과 관리 인포그래픽(2015)

32) 통계청, 2022년 사망원인통계

33) 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계

34) 건강보험심사평가원, 2013년도 급성심근경색증 평가결과(2013)(대상기간: 2012.1.1.~ 2012.12.31.)

35) 건강보험심사평가원, 2020년(9차) 급성기뇌졸중 적정성 평가결과(2020년 10월~2021년 3월 입원 진료분)

- 심뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실인원은 증가하였고, 심장질환³⁶⁾ 및 뇌혈관질환³⁷⁾으로 인한 진료비는 지난 10년간 각각 2조 2천억 원, 1조 8천억 원 증가

- ① 급성심근경색증으로 병의원을 방문한 진료실인원은 2012년 71,744명에서 2022년 132,028명으로 60,284명 증가하였다. <표 32>
- ② 뇌혈관질환으로 병의원을 방문한 진료실인원 역시 증가하였다. <표 32>
 - 출혈성 뇌졸중의 진료실인원은 2012년 80,493명에서 2022년 102,105명으로 증가하였고,
 - 뇌경색증의 경우 2012년 435,386명에서 2022년 520,828명으로 증가하였다.
- ③ 심뇌혈관질환의 진료비는 전체적으로 증가하고 있다. <표 33>
 - 심장질환으로 인한 진료비는 2012년 1조 4천억 원에서 2022년 3조 6천억 원으로 2조 2천억 원 증가하였다.
 - 뇌혈관질환으로 인한 진료비는 2012년 1조 9천억 원에서 2022년 3조 6천억 원으로 1조 8천억 원 증가하였다.

- 심근경색증의 발생률은 10년간 꾸준히 증가하는 경향을 보였고, 뇌졸중의 발생률은 2016년 이후 약간의 증가 추세를 보임³⁸⁾

- ① 심근경색증 전체 발생률(10만 명당)은 2011년 44.7명에서 2020년 67.7명으로 증가하는 경향을 보였다. <표 34>
- ② 뇌졸중 재발 발생률은 2011년 33.0명에서 2020년 41.4명으로 증가하는 경향을 보였다. <표 34>
- ③ 심근경색증의 1년 치명률은 2011년부터 2020년까지 약 15~17% 내외로 유지되고 있으며, 뇌졸중의 1년 치명률은 2016년 이후로 큰 변화가 없었다. <표 35>

36) 심장질환 : 건강보험통계 298질병분류 기준 급성심근경색증, 기타 허혈성심장질환, 폐색전증, 전도장애 및 심장성부정맥, 심부전, 기타 심장질환의 합

37) 뇌혈관질환 : 건강보험통계 298질병분류 기준 뇌내출혈, 뇌경색증, 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중, 기타뇌혈관질환의 합

38) 2022년 심뇌혈관질환 국가통계 생산체계 운영사업 결과 활용, 질병관리청(2022)

③ 심근경색증과 뇌졸중의 관리 현황

- 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 심근경색증의 경우 2012년 기준 2시간 이상 소요
- 뇌졸중의 경우 증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 2018년 기준 214분으로 7차(2016년) 평가 대비 16분 증가

- ① 급성심근경색의 증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 2012년 기준 140분으로 '11년의 148분 보다는 감소하였으나 여전히 2시간 이상 소요되고 있다. <표 37>
 - 구급차 이용률은 '12년 53.8%로 '11년의 53.6%보다는 증가하였으나 여전히 낮다.
- ② 급성심근경색으로 병원도착 후부터 혈전용해제 및 경피적 관상동맥 중재술(PCI) 시행시까지 소요되는 시간은 각각 27분, 61분으로, 지침에서 권고되는 허용 시간인 30분, 90분 이내에 시행되고 있다. <표 37>
 - 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 시행 받는 경우는 '11년 95.7%에서 '12년 97.3%로 증가하였다.
- ③ 뇌졸중의 증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 2022년 기준 231분으로 8차 평가대비 17분 증가하였으며, 여전히 골든타임 3시간을 초과하여 소요된다. <표 38>
 - 구급차 이용률은 2022년 61.4%로 전년대비 2.2% 증가하였다.

표 31. 심뇌혈관질환 사망률 변화(2009, 2022)

사망원인	사망자수		조사망률		표준화사망률	
	2009년	2022년	2009년	2022년	2009년	2022년
심장질환	22,340	33,715	45.1	65.8	37.3	27.6
허혈성심장질환	12,893	14,739	26.0	28.8	21.5	12.8
급성심근경색증	9,422	10,215	19.0	19.9	15.3	8.9
만성허혈성심장병	2,436	3,103	4.9	6.1	4.0	2.7
나머지허혈성심장질환	1,035	1,421	2.1	2.8	2.2	1.2
기타심장질환	9,447	18,976	19.1	37.0	15.8	14.8
뇌혈관질환	25,836	25,420	52.1	49.6	42.9	21.3
뇌내출혈	7,207	5,701	14.5	11.1	12.3	4.8
뇌경색증	8,475	8,893	17.1	17.3	13.9	7.5
기타뇌혈관질환	10,154	10,826	20.5	21.1	16.7	9.1

[자료원] 통계청, 2022년 사망원인통계

표 32. 연도별 심뇌혈관질환 진료인원, 내원일수(2012, 2022)

구분	질병구분	2012년			2022년				
		진료 실인원	내원일	평균 내원일	진료 실인원	내원일	평균 내원일	실인원 증감	
계	심장질환								
	급성심근경색증	71,744	478,764	6.7	132,028	707,309	5.4	60,284	
	기타허혈성심장질환	693,428	3,417,900	4.9	921,127	3,674,784	4.0	227,699	
	폐색전증	9,259	105,237	11.4	20,655	182,595	8.8	11,396	
	전도장애 및 심장성부정맥	289,789	1,254,400	4.3	517,501	2,115,240	4.1	227,712	
	심부전	114,348	840,457	7.3	169,241	1,105,526	6.5	54,893	
	기타심장질환	108,135	603,674	5.6	190,255	943,602	5.0	82,120	
	뇌혈관질환								
	뇌내출혈	80,493	2,653,758	33.0	102,105	3,704,234	36.3	21,612	
	뇌경색증	435,386	7,633,613	17.5	520,828	8,920,840	17.1	85,442	
	출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중	23,761	288,282	12.1	23,081	141,678	6.1	-680	
	기타뇌혈관질환	372,049	4,995,864	13.4	586,870	2,742,971	4.7	214,821	
	입원	심장질환							
		급성심근경색증	21,910	235,559	10.8	31,184	282,094	9.0	9,274
기타허혈성심장질환		110,409	723,378	6.6	117,133	564,139	4.8	6,724	
폐색전증		3,463	66,839	19.3	5,771	119,506	20.7	2,308	
전도장애 및 심장성부정맥		29,868	280,504	9.4	64,191	408,171	6.4	34,323	
심부전		18,757	412,754	22.0	31,760	573,262	18.0	13,003	
기타심장질환		13,519	244,262	18.1	20,243	359,346	17.8	6,724	
뇌혈관질환									
뇌내출혈		32,127	2,286,087	71.2	36,463	3,272,104	89.7	4,336	
뇌경색증		92,161	5,502,523	59.7	104,954	6,777,125	64.6	12,793	
출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중		3,969	220,067	55.4	4,410	86,689	19.7	441	
기타뇌혈관질환		62,885	3,543,189	56.3	65,967	949,725	14.4	3082	
외래		심장질환							
		급성심근경색증	64,695	243,205	3.8	123,053	425,215	3.5	58,358
	기타허혈성심장질환	671,430	2,694,522	4.0	896,516	3,110,645	3.5	225,086	
	폐색전증	7,894	38,398	4.9	18,103	63,089	3.5	10,209	
	전도장애 및 심장성부정맥	280,917	973,896	3.5	491,865	1,707,069	3.5	210,948	
	심부전	105,311	427,703	4.1	153,834	532,264	3.5	48,523	
	기타심장질환	103,500	359,412	3.5	184,675	584,256	3.2	81,175	
	뇌혈관질환								
	뇌내출혈	65,958	367,671	5.6	81,000	432,130	5.3	15,042	
	뇌경색증	401,006	2,131,090	5.3	478,564	2,143,715	4.5	77,558	
	출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중	20,597	68,215	3.3	19,177	54,989	2.9	-1,420	
	기타뇌혈관질환	338,077	1,452,675	4.3	568,606	1,793,246	3.2	230,529	

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계

*심장질환, 뇌혈관질환 실인원은 세부질환별 중복인원으로 집계산출 불가, 별도의 재분석이 필요함

표 33. 연도별 심장질환, 뇌혈관질환 진료비(2012, 2022)

(단위: 백만원)

구분	질병구분	2012년		2022년		증감	
		진료비	본인 부담금	진료비	본인 부담금	진료비	본인 부담금
계	심장질환	1,438,005	296,339	3,625,986	774,331	2,187,981	477,991
	급성심근경색증	219,968	29,639	550,269	82,616	330,301	52,977
	기타허혈성심장질환	755,262	169,823	1,392,900	333,631	637,638	163,807
	폐색전증	17,206	4,469	54,225	13,211	37,019	8,742
	전도장애 및 심장성부정맥	205,904	45,456	793,547	176,728	587,643	131,271
	심부전	100,706	26,180	313,779	77,307	213,073	51,128
	기타심장질환	138,959	20,772	521,266	90,838	382,307	70,066
	뇌혈관질환	1,875,877	470,750	3,638,701	839,845	1,762,824	369,094
	뇌내출혈	409,366	79,336	924,961	165,317	515,595	85,981
	뇌경색증	910,878	251,750	1,927,879	465,370	1,017,001	213,620
	출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중	27,681	8,251	26,082	8,419	-1,599	167
기타뇌혈관질환	527,952	131,413	759,779	200,739	231,827	69,326	
입원	심장질환	830,529	88,726	2,085,456	246,765	1,254,927	158,038
	급성심근경색증	167,419	11,786	406,066	32,504	238,647	20,718
	기타허혈성심장질환	372,555	38,060	633,834	67,066	261,280	29,006
	폐색전증	13,802	3,067	40,235	8,155	26,433	5,088
	전도장애 및 심장성부정맥	122,559	13,578	443,648	49,009	321,089	35,431
	심부전	59,496	12,508	201,734	38,687	142,237	26,178
	기타심장질환	94,698	9,727	359,939	51,344	265,241	41,617
	뇌혈관질환	1,367,431	295,231	2,694,122	497,879	1,326,690	202,647
	뇌내출혈	364,263	62,996	850,316	137,714	486,053	74,717
	뇌경색증	609,624	149,328	1,425,478	291,967	815,853	142,638
	출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중	18,299	4,756	14,783	3,855	-3,515	-901
기타뇌혈관질환	375,245	78,151	403,545	64,343	28,299	-13,807	
외래	심장질환	607,476	207,613	1,540,530	527,565	933,053	319,952
	급성심근경색증	52,549	17,853	144,203	50,112	91,653	32,259
	기타허혈성심장질환	382,707	131,764	759,066	266,565	376,359	134,801
	폐색전증	3,404	1,402	13,990	5,056	10,586	3,654
	전도장애 및 심장성부정맥	83,345	31,878	349,899	127,718	266,554	95,840
	심부전	41,210	13,672	112,045	38,621	70,835	24,949
	기타심장질환	44,261	11,044	161,327	39,493	117,066	28,449
	뇌혈관질환	508,445	175,518	944,579	341,965	436,133	166,446
	뇌내출혈	45,103	16,340	74,645	27,604	29,542	11,263
	뇌경색증	301,254	102,421	502,401	173,403	201,147	70,982
	출혈 또는 경색으로 명시 되지 않은 뇌졸중	9,382	3,495	11,299	4,563	1,917	1,068
기타뇌혈관질환	152,706	53,262	356,234	136,395	203,527	83,133	

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2022년 건강보험통계

표 34. 연도별 심뇌혈관질환 발생률(2011-2020)

(단위: 명/10만 명)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
심근경색증										
전체	44.7	46.7	49.0	51.9	54.1	60.7	63.3	65.7	69.0	67.7
첫발생	41.8	43.6	45.5	48.2	50.2	55.9	58.0	60.1	62.7	61.5
재발생	2.9	3.0	3.5	3.8	4.0	4.7	5.2	5.6	6.3	6.2
뇌졸중										
전체	198.7	199.6	196.2	196.2	198.3	208.2	211.6	213.0	220.7	213.5
첫발생	165.6	165.2	161.8	160.5	161.4	169.0	171.4	171.9	177.2	172.1
재발생	33.0	34.4	34.4	35.7	36.9	39.3	40.2	41.1	43.6	41.4

[자료원] 질병관리청, 2022년 심뇌혈관질환 국가통계 생산체계 운영사업

표 35. 연도별 심뇌혈관질환 1년 내 치명률(2011-2020)

(단위: %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
심근경색증	17.0	16.2	15.8	15.4	15.1	16.2	16.5	16.2	16.1	16.2
뇌졸중	20.1	19.8	19.3	18.8	18.4	18.0	18.2	17.9	18.1	19.1

*치명률: 심근경색증 또는 뇌졸중 발생 1년 이내에 사망한 사람의 비율
 [자료원] 질병관리청, 2022년 심뇌혈관질환 국가통계 생산체계 운영사업

표 36. 관상동맥우회술 적정성평가 모니터링 지표

구분		6차평가	7차평가	8차평가	증감
과정	관상동맥우회술 전 경피적관상동맥중재술(PCI) 시행률	25.2	23.6	26.8	3.2%p ↑
	동반수술률(Aorta/Valve/LV aneurysm/Carotid op/VSD)	2.2/11.2/ 0.2/0.1/0.3	2.3/11.0/ 0.1/0.2/0.4	2.0/10.3/ 0.1/0.1/0.3	0.3 ↓ / 0.7 ↓ / - / 0.1 ↓ / 0.1 ↓
	관상동맥우회술의 off pump 시행률	65.7	69.8	66.5	3.3%p ↓
	관상동맥우회술 후 24시간 이내 발관율	87.6	89.4	88.4	1.0%p ↓
	수술 후 감염(중격동염 포함)으로 인한 재수술률	0.6	0.4	0.8	0.4%p ↑
결과	수술 후 재입원율	12.1	11.4	8	3.4%p ↓
	건당 입원일수(입원일수 장기도 지표, LI)	20.5	19.9	20	0.1일 ↑
	건당 진료비(진료비 고가도 지표, CI)	3,282만원	3,402만원	3,557만원	155만원 ↑

[자료원] 건강보험심사평가원, 2020년 (8차) 관상동맥우회술 적정성 평가결과(대상기간: 2020년 10월~2021년 9월)

표 37. 급성심근경색 적정성평가 모니터링 지표결과

구분		2011년	2012년	증감
진료구조	구급차 이용률(%)	53.6	53.8	0.2
	홍통 시작 후 병원도착까지 중앙값(분)	148	140	▼8
진료과정	심근경색환자의 혈전용해제 투여율(%)	5.7	4.7	▼1.0
	심근경색환자의 P.PCI 실시율(%)	89.8	91.6	1.8
	병원도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값(분)	27	27	-
	30분 이내 혈전용해제 투여율(%)	88.4	90.0	0.6
	P.PCI ¹⁾ 시술시 병원도착 후 부터 balloon inflation까지 중앙값(분)	62	61	▼1
	90분 이내 PCI 실시율(%)	95.7	97.3	1.6
진료결과	원내사망률(%)	6.9	6.4	▼0.2
	퇴원 1년내 사망률(%)*	8.8	-	-

[자료원] 건강보험심사평가원, 2013년도 급성심근경색증 평가결과

*'12년도 퇴원 1년내 사망률은 '13년 12월까지의 사망자 확인 후 산출 가능함

¹⁾ P.PCI : Primary Percutaneous Coronary Intervention

표 38. 급성기뇌졸중 평가 모니터링 지표결과

구분		2019년(8차)	2020년(9차)	증감
진료구조	구급차 이용률(%)	59.2	61.4	2.2
	증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값(분)	214	231	17
진료과정	stroke scale 실시율(2일이내)(%)	98.7	98.1	▼0.6
	정맥내 혈전용해제 (t-PA)투여율(%)	97.8	91.1	▼6.7
	조기재활치료실시율(%)	93.7	93.6	▼0.1
진료결과	입원 30일내 사망률(%)	7.2	7.7	0.5
	입원 중 폐렴 발생률(허혈성)(신설)	-	2.2	신규지표

[자료원] 건강보험심사평가원, 2020년(9차) 급성기뇌졸중 적정성 평가결과(2020년 10월~2021년 3월 입원 진료분)

1. 구조지표 : 과정지표(분모 5건 이상 산출)

2. 결과지표 : 사망률(전체 15건 이상, 허혈성 10건 이상, 출혈성 5건 이상 산출)

6. 천식

㉠ 천식 개요

- ① 천식은 가장 흔한 만성 기도질환 중 하나로 호흡곤란, 천명, 가슴 답답함, 기침과 같은 증상이 가역적인 호기 기류 제한과 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 악화는 생명을 위협할 수도 있기 때문에 환자 개인과 사회에 상당한 부담을 야기한다.³⁹⁾
- ② 우리나라 천식 유병률은 2002년 1.55%에서 2015년 2.21%로 꾸준한 증가세를 보이고 있다.⁴⁰⁾ 또한 소아청소년에서 장애보정생존년수(DALY)가 가장 높은 질환은 천식이다.⁴¹⁾
 - 2010년 기준 6-7세 소아에서의 천식 유병률은 10.5%로 조사됨⁴²⁾
 - 2005년 기준 0~9세(4,379), 10~19세(1,226)연령대에서 질병부담(DALY)이 가장 높은 질환이 천식이다.
- ④ 천식은 외래 기반의 지속적인 관리가 중요한 대표적인 질환임에도 불구하고 국내 천식으로 인한 입원율은 10만 명당 65.0명으로 OECD평균(36.3)의 약 2배를 기록하고 있다.⁴³⁾
- ⑤ 천식 진료지침에서 권고되는 흡입스테로이드 처방률이 55.9%으로 2013년 25.4% 보다 30.5% 증가 하였다.⁴⁴⁾
- ⑥ 흡연은 천식의 악화 및 증상의 유발요인으로 엄격히 금연을 해야 함에도 불구하고 천식 환자 5명 중 1명이 흡연하고 있어 생활습관의 개선이 시급하다.

㉢ 천식 유병 규모 및 질병부담

- 2010년 기준 6-7세 소아에서의 천식 유병률은 10.5%, 13-14세 연령대 청소년에서의 천식 유병률은 7.5%

- ① 천식은 소아청소년에서의 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 39>
- ② 천식은 소아청소년에서 질병부담(DALY)이 특히 높은 질환으로, 0-9세 연령대와 10-19세 연령대 모두에서 질병부담 1위였다. <표 42>

39) 한국 천식 진료 지침, 대한천식알레르기학회, 2015

40) Park HS, et al. Increasing Prevalence and Mortality of Astma With Age in Kore, 2002-2015 : ANationwide, Population-Based Study : Allergy Immunol Research.2020

41) 한국인의 질병부담보고서, 2015

42) 질병관리청, 알레르기질환 유병률 조사, 2011

43) Health at a Glance 2017 : OECD indicators(<https://www.oecd-ilibrary.org/statistics>)

44) 건강보험심사평가원, 2021년(9차) 천식 적정성평가(2023).

- 천식은 외래 기반의 적정관리가 중요한 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율(인구 10만 명당)은 65.0명으로 OECD 평균의 약 2배

- ① 천식은 대표적인 외래 민감성 질환으로 외래 기반의 적정관리가 중요한 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율(인구 10만 명당)은 65.0명으로 OECD 평균의 약 2배이다. <표 46>
 - 천식은 증상의 기복이 있어 꾸준한 진료를 통해 환자의 상태를 점검받아야 하는 질환이나, 연간 3회 이상 꾸준히 진료를 받은 환자의 비율은 77.2%로 지속적 관리가 필요하다. <표 45>
- ② 2022년 기준 천식으로 외래진료 받은 환자 수는 약 86만 명으로 전체 외래 진료인원의 약 1.8%를 차지하고 있다. <표 43>
 - 2022년 기준 0-9세 연령 구간의 진료인원은 20만명(23.1%)이며, 60세 이상의 진료인원은 약 31만명(35.7%)으로 소아와 노인이 전체 진료인원에서 차지하는 비중이 대부분이다.
- ③ 2022년 천식으로 인한 진료비는 243억원으로 2012년 285억원에 비해 42억원 감소하였다. <표 44>

㉓ 천식 관리 현황

- 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 많이 증가하였으나, 의원에서의 처방률은 여전히 낮은 편이다

- ① 지침에서 권고되는 흡입스테로이드 처방률이 54.2%로 경구스테로이드 처방률 16.3%보다 높아졌다. <표 45>
- ② 천식의 진단 및 조절 정도를 평가하기 위한 폐기능검사 시행률(연간 적어도 1회 이상 폐기능검사를 실시한 환자의 비율)이 40.1%로 낮은 수준이며, 의원은 24.5%로 더욱 낮았다. <표 45>

표 39. 천식 유병률

(단위: %)

연도	1995	2000	2010
초등학교 1학년(6-7세)	7.7	9.1	10.5
중학교 1학년(13-14세)	2.7	5.3	7.5

[자료원] 질병관리청, 알레르기질환 유병률 조사, 2011

표 40. 연도별 천식 의사진단경험률 추이(1998-2021, 19세 이상, 연령표준화*)

(단위: %)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
천식 의사진단 경험률(%) ※의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분을	1998	1.2	1.1	1.3
	2001	1.4	1.4	1.3
	2005	2.1	2.1	2.1
	2007	2.2	1.8	2.6
	2008	2.7	2.2	3.1
	2009	2.8	2.5	3.0
	2010	3.1	3.2	3.0
	2011	3.0	2.6	3.4
	2012	2.7	2.7	2.7
	2013	2.8	2.3	3.2
	2014	3.0	2.6	3.2
	2015	3.1	2.6	3.4
	2016	2.5	2.0	3.0
	2017	3.1	3.3	2.8
	2018	3.2	3.6	2.7
	2019	3.2	3.0	3.4
2020	3.2	3.3	3.0	
2021	3.0	2.6	3.4	

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 41. 천식 의사진단경험률 현황(2021, 19세 이상)

(단위: %)

지표명	구분	전체	남자	여자	
천식 의사진단경험률(%) ※의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분을	전체(19세 이상)	3.2	2.5	3.9	
	전체(65세 이상)	5.4	2.9	7.3	
	연령구간(세)	19-29	3.8	3.9	3.7
		30-39	2.9	2.5	3.4
		40-49	1.7	1.7	1.7
		50-59	2.5	2.0	2.9
		60-69	3.2	2.1	4.2
		70+	6.4	3.6	8.5
	소득수준별 (연령표준화*)	하	2.9	2.0	3.6
		중하	4.4	4.1	4.6
		중	2.7	2.4	3.1
		중상	3.1	2.9	3.1
		상	1.9	1.5	2.3

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

표 42. 소아청소년 질병부담 순위

(단위: 년/10만 명당)

순위	0~9세		10~19세	
	질환명	DALY	질환명	DALY
1	천식	4,379	천식	1,226
2	중이염	509	소화성궤양	382
3	피부질환	195	피부질환	206
4	간질	154	정신분열병	172
5	만성폐쇄성폐질환	124	간질	163

[자료원] 한국인의 질병부담 보고서, 2005

표 43. 천식으로 인한 연령구간별 진료실인원(2012, 2022)

(단위: 명)

연령구간 (세)	2012년			2022년					
	계	입원	외래	계		입원		외래	
				증감	증감	증감	증감		
합계	2,074,874	43,809	2,059,153	872,925	-1,201,949	19,100	-24,709	865,090	-1,194,063
0 - 9	733,862	15,376	728,530	201,855	-532,007	4,432	-10,944	199,466	-529,064
10 - 19	163,150	2,259	162,260	52,858	-110,292	1,302	-957	52,294	-109,966
20 - 29	98,671	1,167	98,269	55,361	-43,310	934	-233	55,082	-43,187
30 - 39	175,801	1,770	175,154	69,002	-106,799	874	-896	68,774	-106,380
40 - 49	188,256	2,344	187,446	84,439	-103,817	1,205	-1,139	84,129	-103,317
50 - 59	231,759	4,121	230,362	97,764	-133,995	1,692	-2,429	97,283	-133,079
60 - 69	210,713	4,295	209,328	129,794	-80,919	2,491	-1,804	128,981	-80,347
70 - 74	115,901	3,130	114,892	56,673	-59,228	1,116	-2,014	56,305	-58,587
75 이상	156,761	9,347	152,912	125,179	-31,582	5,054	-4,293	122,776	-30,136

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 질환별 298분류 통계

표 44. 천식으로 인한 연령구간별 진료비(2012, 2022)

(단위: 천원)

연령구간 (세)	2012년			2022년					
	계	입원	외래	계	입원		외래		
					증감	증감	증감		
합계	285,582,087	56,005,536	229,576,551	243,229,020	-42,353,067	45,360,151	-10,645,385	197,868,869	-31,707,682
0 - 9	83,775,820	10,753,030	73,022,790	25,194,755	-58,581,065	4,728,003	-6,025,027	20,466,752	-52,556,038
10 - 19	13,183,264	1,810,420	11,372,844	9,325,532	-3,857,732	1,743,418	-67,002	7,582,114	-3,790,730
20 - 29	8,610,095	1,149,426	7,460,669	11,492,036	2,881,941	1,212,867	63,441	10,279,169	2,818,500
30 - 39	16,794,172	1,840,240	14,953,931	14,782,288	-2,011,884	1,268,314	-571,926	13,513,974	-1,439,957
40 - 49	21,976,149	2,781,948	19,194,201	21,829,881	-146,268	2,083,993	-697,955	19,745,889	551,688
50 - 59	33,836,014	5,644,209	28,191,804	30,451,451	-3,384,563	4,168,507	-1,475,702	26,282,944	-1,908,860
60 - 69	36,857,978	6,428,596	30,429,382	45,896,210	9,038,232	6,838,501	409,905	39,057,709	8,628,327
70 - 74	23,481,463	4,882,009	18,599,454	21,702,561	-1,778,902	3,241,366	-1,640,643	18,461,195	-138,259
75 이상	47,067,133	20,715,657	26,351,475	62,554,306	15,487,173	20,075,182	-640,475	42,479,123	16,127,648

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 질환별298분류 통계

표 45. 천식 적정성 평가 결과(2021년 7월~2022년 6월 진료분)

(단위: %)

영역	지표명	평가결과	
		전체	의원
검사	폐기능검사 시행률*	40.1	24.5
치료지속성	지속방문 환자비율**	77.2	76.0
처방	ICS 처방 환자비율	54.2	39.7
	필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율	81.9	74.3
	ICS 없이 LABA 처방 환자비율	7.4	10.3
	ICS 없이 SABA 처방 환자비율	6.6	9.1
	ICS 없이 OCS 처방 환자비율	16.3	22.7

[자료원] 건강보험심사평가원, 2021년(9차) 천식 적정성 평가결과(2023)

*폐기능검사 시행률 : 평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식환자의 비율

**지속방문 환자비율 : 평가대상 기간 동안 3회 이상 천식진료를 받은 천식환자(지속방문 환자)의 비율

1) 전체는 8개 종별(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건소, 보건지소, 보건의료원)의 값임

2) ICS : Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드

3) LTRA : Leukotriene Receptor Antagonist, 류코트리엔조절제

4) LABA : Long-Acting Beta2 Agonist, 지속성베타2작용제

5) SABA : Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2작용제

6) OCS : Oral Corticosteroid, 경구스테로이드

표 46. OECD 국가별 성인의 천식 입원율

(단위: 명/인구 10만 명)

구분	천식 입원율	순위(높은 순)
Singapore	110.7	1
Korea	65.0	7
Finland	42.0	11
United States (2018)	37.1	13
OECD 평균	36.3	-
Japan (2011)	34.7	14
Canada	13.7	33

[자료원] OECD Health Statistics 2021(단위: 인구 10만 명당 성·연령 표준화 입원율, 2011-2021 자료 중 가장 최근 자료)

7. 만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)

㉠ 만성폐쇄성폐질환 개요⁴⁵⁾

- ① 만성폐쇄성폐질환은 흡연이나 대기 중 오염물질 등에 의하여 기도에 비정상적인 만성염증반응이 일어나고, 이런 일들이 반복됨에 따라 폐실질이 파괴되고 기도가 염증으로 인하여 좁아지는 질환이다.
 - 흡연은 만성폐쇄성폐질환을 발생시키는 가장 중요한 원인이며, 그 외 원인으로는 실내외 대기오염, 직업성 노출, 폐성장 이상, 유전 등이 있음
- ② 가장 특징적인 만성폐쇄성폐질환 증상은 만성진생성인 호흡곤란, 기침, 가래이며, 특히 흡연 등 위험인자에 노출되고, 이와 같은 증상이 있는 경우 질환에 대한 검사가 필요하다.
- ③ 우리나라에서도 최근 20년동안 만성하기도질환으로 인한 사망률이 꾸준히 10대 사망원인에 포함되어 있다. 또한 만성폐쇄성폐질환으로 인한 장애보정생존연수(DALY)가 증가 추세이며, 직접 의료비도 증가하여 사회경제적으로도 큰 부담이 되고 있다.
 - 2015년 장애보정생존연수(DALY) 기준 10대 만성질환 중에서 만성폐쇄성폐질환이 전체
- ④ 중증도가 높아질수록 의료비용이 더욱 발생하는 질병으로, 조기에 환자를 적극적으로 발견하여 적정치료를 제공하는 것이 필요하다.
- ⑤ 만성폐쇄성폐질환 진단을 위해 가장 객관적인 방법인 폐기능검사의 수행률 및 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 낮아 적정 진단과 치료가 미흡한 실정이다.
- ⑥ 만성폐쇄성폐질환 환자의 생존율 향상에 효과적인 호흡재활서비스와 가정 산소치료서비스의 이용이 저조하여⁴⁶⁾ 적정관리 향상이 시급하다.

㉡ 만성폐쇄성폐질환 유병 규모(40세 이상)

- 40세 이상 성인 중 약 359만 명이 만성폐쇄성폐질환 유병자로 추정, 연령이 높을수록 유병률도 높음

- ① 만성폐쇄성폐질환 유병률⁴⁷⁾은 2019년 기준 40세 이상 성인의 12.7%로 여자(7.1%)보다는 남자(18.6%)에서 더 높고, 연령이 높을수록 만성폐쇄성폐질환 유병률이 높다. <표 48>

45) 대한의학회&질병관리청, 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 권고 요약본(2019)

46) 질병관리청, 만성폐쇄성폐질환 환자의 가정산소치료 적정관리방안연구(2016)

47) 국민건강통계는 기관지확장제를 사용하지 않은 결과이므로 해석시 주의

③ 만성폐쇄성폐질환 관리 현황(40세 이상)

• 만성폐쇄성폐질환 유병자 100명 중 2.3명만 질환 인지

- ① 만성폐쇄성폐질환자의 2.3%만 유병 사실을 인지하고 있다. <표 49>
- ② 만성폐쇄성폐질환 유병자 중 1.2%만이 치료하고 있으며, 40대에서는 거의 치료를 하지 않고 있다. <표 49>

• 폐기능검사는 만성폐쇄성폐질환 진단에 가장 객관적인 방법이나 실제로 폐기능검사를 수행하여 진단하는 경우는 10명 중 7명

- ① 만성폐쇄성폐질환 진단을 위한 폐기능검사 시행률이 낮다.
 - 건강보험심사평가원 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가결과에 따르면, 폐기능검사 시행 환자는 74.2%이며, 지속치료 대상자 중 82.6%가 지속 방문하였다. <표 50>
- ② 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률은 89.6%이다. <표 50>

표 46. 연도별 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이(2007~2019, 40세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
만성폐쇄성폐질환 유병률(%) ※폐기능검사 결과 기류 제한(FEV ₁ /FVC<7.0)이 있는 분을	2007	15.2	22.5	9.3
	2008	13.0	20.3	7.1
	2009	10.5	17.1	5.1
	2010	12.2	19.9	6.0
	2011	12.5	20.2	6.1
	2012	13.7	23.1	5.9
	2013	12.7	20.6	6.1
	2014	13.4	21.2	6.7
	2015	12.3	20.7	4.9
	2016	12.1	19.6	5.8
	2017	12.0	18.7	6.2
	2018	9.9	16.0	4.6
	2019	10.8	16.3	5.9

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

※ 2020년부터 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단

※ '16년 7월 폐기능 장비 변경으로 추이 비교시 유의

표 48. 만성폐쇄성폐질환 유병률 현황(2019, 40세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
만성폐쇄성폐질환 유병률(%) ※폐기능검사 결과 기류 제한(FEV ₁ /FVC(7.0)이 있는 분율	전체(40세 이상)	12.7	18.6	7.1	
	전체(65세 이상)	25.6	38.8	14.9	
	연령구간(세)	40-49	3.1	3.9	2.2
		50-59	8.7	13.7	3.7
		60-69	19.1	31.2	9.0
		70+	27.3	39.9	17.4
	소득수준별 (연령표준화*)	하	11.1	17.2	6.1
		중하	10.4	15.1	6.9
		중	12.1	18.6	6.1
		중상	9.0	12.5	5.7
상		11.0	18.0	4.6	

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

※2020년부터 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단

**추정자 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

표 49. 폐쇄성폐질환 유병자 관리 현황(2019 자료통합, 40세 이상)

지표명	구분	전체	남자	여자	
인지율(%) ※만성폐쇄성폐질환 유병자 중 의사로부터 만성폐쇄성폐질환 진단을 받은 사람의 분율	전체(40세 이상)	2.3	2.4	2.0	
	전체(65세 이상)	2.4	2.6	1.7	
	연령구간(세)	40-49	1.3	1.7	0.0
		50-59	2.1	1.8	3.0
		60-69	2.2	2.1	2.5
70 이상		2.6	3.1	1.5	
치료율(%) ※만성폐쇄성폐질환 유병자 중 현재 치료중인 사람의 분율	전체(40세 이상)	1.2	0.9	1.9	
	전체(65세 이상)	1.5	1.5	1.7	
	연령구간(세)	40-49	0.0	0.0	0.0
		50-59	0.6	0.0	3.0
		60-69	1.1	0.7	2.2
70 이상		1.8	1.9	1.5	

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계

※ 2020년부터 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단

표 50. 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가결과(2021년 5월 ~ 2022년 4월 진료분)

(단위: 명, %)

구분	평가 대상자수*	폐기능검사 시행		지속방문			흡입기관지확장제 처방	
		환자수	%	대상자수**	환자수	%	환자수	%
전체	144,577	107,224	74.2	96,905	80,056	82.6	129,559	89.6
상급종합병원	50,976	45,432	89.1	35,667	27,320	76.6	49,661	97.4
종합병원	63,896	49,418	77.3	43,641	37,637	86.2	59,114	92.5
병원	7,605	3,824	50.3	4,294	3,669	85.4	5,488	72.2
요양병원	250	87	34.8	121	100	82.6	130	52.0
의원	25,016	11,308	45.2	13,076	11,245	86.0	17,388	69.5
보건소	26	5	19.2	20	16	80.0	24	92.3
보건지소	22	10	45.5	6	6	100	20	90.9
보건의료원	128	47	36.7	80	63	78.8	106	82.8

[자료원] 건강보험심사평가원, 2021년(8차) 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가보고서(2023)

*평가대상자수 및 환자수의 경우, 각 종별의 대상자수 및 환자수 중복을 제거한 숫자임

**치료지속성 평가대상자는 평가대상 기간 동안 동일 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가기간 중 마지막에도 동일 기관을 이용한 COPD 환자

• 만성폐쇄성폐질환으로 인한 진료인원은 지난 10년간 감소하였으나, 진료비는 증가하고 있다.

- ① 만성폐쇄성폐질환으로 병의원을 방문한 진료실인원은 2012년 249,241명에서 2022년 172,636명으로 76,605명 감소하였다. <표 51>
- ② 만성폐쇄성폐질환으로 인한 진료비는 2012년 약 982억 원에서 2022년 1,004억 원으로 21억 원 증가하였다. <표 52>

표 51. COPD로 인한 성, 연령구간별 진료실인원(2012, 2022)

(단위: 명)

연령구간 (세)	2012년			2022년					
	계	남자	여자	계	남자		여자		
					증감	증감	증감	증감	
합계	249,241	158,955	90,286	172,636	-76,605	134,941	-24,014	37,695	-52,591
0 - 9	1,830	1,103	727	597	-1,233	363	-740	234	-493
10 - 19	1,858	1,014	844	451	-1,407	252	-762	199	-645
20 - 29	2,975	1,470	1,505	956	-2,019	525	-945	431	-1,074
30 - 39	5,827	2,980	2,847	1,486	-4,341	826	-2,154	660	-2,187
40 - 49	12,738	6,846	5,892	3,650	-9,088	2,371	-4,475	1,279	-4,613
50 - 59	35,093	21,345	13,748	13,027	-22,066	9,603	-11,742	3,424	-10,324
60 - 69	66,244	46,184	20,060	45,555	-20,689	36,462	-9,722	9,093	-10,967
70 - 79	89,701	60,344	29,357	67,520	-22,181	55,860	-4,484	11,660	-17,697
80세 이상	39,969	22,907	17,062	45,989	6,020	34,139	11,232	11,850	-5,212

[자료원] 건강보험심사평가원, 보건의료빅데이터개방시스템, 의료통계정보(질병 소분류 통계)

표 52. COPD로 인한 성, 연령구간별 진료비(2012, 2022)

(단위: 천원)

연령구간 (세)	2012년			2022년					
	계	남자	여자	계	남자		여자		
					증감	증감	증감	증감	
합계	98,273,068	69,306,864	28,966,203	100,444,289	2,171,221	77,541,027	8,234,163	22,903,262	-6,062,941
0 - 9	276,083	183,989	92,094	492,251	216,168	269,046	85,057	223,205	131,111
10 - 19	114,568	57,206	57,362	119,958	5,390	59,765	2,559	60,193	2,831
20 - 29	143,996	71,807	72,189	172,839	28,843	109,818	38,011	63,021	-9,168
30 - 39	371,648	211,783	159,865	215,512	-156,136	116,980	-94,803	98,532	-61,333
40 - 49	1,595,977	900,583	695,394	948,295	-647,682	621,268	-279,315	327,027	-368,367
50 - 59	7,075,887	4,858,210	2,217,677	4,245,388	-2,830,499	3,092,495	-1,765,715	1,152,893	-1,064,784
60 - 69	18,959,425	15,176,167	3,783,258	17,864,848	-1,094,577	14,448,121	-728,046	3,416,727	-366,531
70 - 79	37,723,811	28,574,015	9,149,796	35,677,008	-2,046,803	30,391,667	1,817,652	5,285,341	-3,864,455
80세 이상	32,011,672	19,273,104	12,738,568	40,708,191	8,696,519	28,431,868	9,158,764	12,276,323	-462,245

[자료원] 건강보험심사평가원, 보건의료빅데이터개방시스템, 의료통계정보(질병 소분류 통계)

표 53. OECD 국가별 성인의 COPD 입원율

(단위: 명/인구 10만 명)

구분	COPD 입원율	순위
Canada	213.1	10
United States	194.1	11
OECD	156.9	-
Korea	152.3	16
Finland	124.7	26
Japan	23.5	21

[자료원] OECD Health Statistics 2022(단위: 인구 10만 명당 성·연령 표준화 입원율, 2011-2020 자료 중 가장 최근 자료)

8. 암

Ⅰ 암 개요

- ① 암은 여러 가지 이유로 세포의 유전자에 변화가 일어나면 비정상적으로 세포가 변하여 불완전하게 성숙하고, 과도하게 증식하게 되는 질병이다.⁴⁸⁾ 또한, 암에는 주위 조직 및 장기에 침입하고 이들을 파괴할 뿐 아니라 다른 장기로 퍼져 갈 수 있는 특징이 있다.
- ② 우리나라는 1980년 국립의료원에서 중앙암등록사업을 시작하였고, 2000년 국립암센터 설립과 함께 중앙암등록본부가 국립암센터로 이관되어 운영 중이다. 2004년 중앙암등록본부와 지역암등록본부를 지정하여 우리나라 전체 인구를 대상으로 암등록통계사업을 수행중이다.
- ③ 중앙암등록본부는 국가암등록통계사업을 통해 국가암발생DB를 구축하고, 암발생, 암유병, 암생존 통계를 산출하고 있다.
- ④ 이하 암 관련 통계는 보건복지부 중앙암등록본부에서 발표한 암등록통계에서 발췌하여 작성되었다.

Ⅱ 암 발생

• 2020년 암발생자는 247,952명으로 2017년 236,190명 대비 7.5% 증가

- ① 2020년 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 이어서 폐암, 대장암, 위암, 유방암, 전립선암, 간암 등 의 순으로 많이 발생하는 것으로 나타났다. <표 55>
 - 남자의 경우 폐암, 위암, 전립선암, 대장암, 간암 순이었으며, 여자의 경우 유방암, 갑상선암, 대장암, 폐암, 위암 순이었다. <표 56>
- ② 2020년 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 482.9명(남자 510.1명, 여자 455.8명)이었으며, 2020년 주민등록연앙인구로 보정한 연령표준화발생률은 인구 10만 명당 482.9명(남자 563.8명, 여자 435.6명)이었다. <표 55, 56>
- ③ 세계표준인구로 보정한 우리나라 암발생률은 인구 10만 명당 262.2명으로 OECD 평균(300.9명)보다 낮은 수준이었다.

Ⅲ 암 유병

• 우리나라 5년 유병자수는 908,652명(남자 443,793명, 여자 464,859명)

- ① 2020년 우리나라 국민(51,349,267명) 23명당 1명(전체 인구대비 4.4%, 남자 3.9%, 여자 5.0%)이 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존하고 있다.
 - 특히, 65세 이상에서는 7명당 1명이 암유병자였으며, 남자는 6명당 1명(16.8%), 여자는 9명당 1명(10.8%)이 암유병자였다.

48) 국가 암정보센터(www.cancer.go.kr)

- ② 암종별로 살펴보면 남녀 전체에서 갑상선암(489,688명)의 유병자수가 전체의 21.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로 위암(330,217명), 대장암(292,586명), 유방암(279,965명), 전립선암(120,423명), 폐암(111,208명) 순이었다.

4 암 생존

- 암 유병자 중 절반 이상(71.5%)이 암 진단 후 5년 넘게 생존하여 암생존율은 2001-2014년 전에 비해 1.3배 증가(54.1%→70.7%)

- ① 최근 5년간('16-'20) 발생한 암환자의 5년 상대생존율⁴⁹⁾(이하 생존율)이 71.5%로 지속적으로 증가하고 있으며, '06-'10에 진단받은 암환자의 생존율(65.5%)과 비교하여 6.0%p 높아졌다. <표 59>
- 갑상선암(100.0%), 전립선암(95.2%), 유방암(93.8%)의 생존율이 높았으며, 간암(38.7%), 폐암(36.8%), 췌장암(15.2%)의 생존율은 상대적으로 낮았다. <표 60>
- ② 암의 5년 생존율의 국제비교(2010-2014년)결과, 국가암검진사업 대상 암종인 6대암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)의 생존율은 미국, 영국에 비해 대체로 높은 수준이었다.

표 54. 5년 암발생 현황(2009-2020)

(단위: 명, 명/10만 명)

구분	성	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
5년 유병자수 (명)	계	575,987	633,157	695,755	752,253	795,211	815,770	822,828	829,629	833,537	845,373	879,238	908,652
	남자	270,490	294,598	321,186	344,639	363,352	374,935	382,564	390,581	398,565	410,015	429,018	443,793
	여자	305,497	338,559	374,569	407,614	431,859	440,835	440,264	439,048	434,972	435,358	450,220	464,859
5년 조유병률 (명/10만 명)	계	1,160	1,269	1,388	1,494	1,573	1,607	1,615	1,623	1,627	1,648	1,712.7	1,769.6
	남자	1,087	1,180	1,281	1,368	1,437	1,478	1,503	1,530	1,558	1,602	1,675.2	1,733.2
	여자	1,233	1,360	1,497	1,620	1,709	1,736	1,727	1,716	1,696	1,694	1,749.9	1,805.8
5년 연령표준화유병률 (명/10만 명)	계	903	964	1,030	1,083	1,114	1,112	1,089	1,067	1,042	1,029	1,044.6	1,769.6
	남자	911	953	1,001	1,033	1,049	1,044	1,027	1,011	994	986	996.9	1,895.5
	여자	949	1,030	1,114	1,187	1,232	1,230	1,199	1,169	1,134	1,114	1,133.6	1,747.8

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*연령표준화발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출

49) 상대생존율: 암환자의 5년 생존율과 일반인의 5년 생존율의 비로, 일반인과 비교하여 암환자가 5년간 생존할 확률을 의미

표 55. 주요 암발생 현황(2022)

(단위: 명, %, 명/10만 명)

순위	암종	발생자수	분율	조발생률	연령표준화발생률*
.	모든 암	247,952	100	482.9	482.9
1	갑상선	29,180	11.8	56.8	56.8
2	폐	28,949	11.7	56.4	56.4
3	대장	27,877	11.2	54.3	54.3
4	위	26,662	10.8	51.9	51.9
5	유방	24,923	10.1	48.5	48.5
6	전립선	16,815	6.8	32.7	32.7
7	간	15,152	6.1	29.5	29.5
8	췌장	8,414	3.4	16.4	16.4
9	담낭 및 기타담도	7,452	3.0	14.5	14.5
10	신장	5,946	2.4	11.6	11.6

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*연령표준화발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출

표 56. 성별 주요 암발생 현황(2020)

(단위: 명, %, 명/10만 명)

순위	남자					여자				
	암종	발생자수	분율	조발생률	표준화 발생률*	암종	발생자수	분율	조발생률	표준화 발생률*
	모든 암	130,618	100	510.1	563.8	모든 암	117,334	100	455.8	435.6
1	폐	19,657	15.0	76.8	88.0	유방	24,820	21.1	96.4	95.8
2	위	17,869	13.7	69.8	76.2	갑상선	21,722	18.5	84.4	85.3
3	전립선	16,815	12.6	65.7	74.8	대장	11,392	9.7	44.3	40.6
4	대장	16,485	12.6	64.6	70.6	폐	9,292	7.9	36.1	33.1
5	간	11,150	8.5	43.5	47.4	위	8,793	7.5	34.2	31.6
6	갑상선	7,458	5.7	29.1	28.9	췌장	4,090	3.5	15.9	14.3
7	췌장	4,324	3.3	16.9	19.0	간	4,002	3.4	15.5	14.1
8	신장	4,135	3.2	16.1	16.9	자궁체부	3,492	3.0	13.6	13.5
9	담낭 및 기타담도	4,012	3.1	15.7	18.3	담낭 및 기타담도	3,440	2.9	13.4	11.6
10	방광	3,826	2.9	14.9	17.4	자궁경부	2,998	2.6	11.6	11.4

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*연령표준화발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정

표 57. 성별 암 연령표준화 발생률 국제 비교

(단위: 명/10만 명)

순위	남자								여자							
	한국 ¹⁾ (2020)		2020년도 추정치 ²⁾						한국 ¹⁾ (2020)		2020년도 추정치 ²⁾					
			일본	미국		영국		일본			미국		영국			
	모든암	279.1	모든암	328.1	모든암	400.9	모든암	344.7	모든암	257.3	모든암	253.8	모든암	333.2	모든암	301.0
1	폐	38.5	전립선	51.8	전립선	72.0	전립선	77.9	갑상선	62.4	유방	76.3	유방	90.3	유방	87.7
2	위	36.9	위	48.1	폐	36.3	대장	40.0	유방	59.9	대장	30.5	폐	30.4	폐	29.9
3	대장	34.8	대장	47.3	대장	28.7	폐	35.2	대장	20.2	폐	19.5	대장	22.9	대장	29.0
4	전립선	32.5	폐	47.0	피부의 악성흑색종	19.2	피부의 악성흑색종	15.9	위	15.9	위	17.3	피부의 악성흑색종	21.4	자궁체부	16.7
5	간	23.2	방광	16.1	방광	18.3	비호지킨 림프종	14.4	폐	15.9	자궁체부	15.2	갑상선	17.4	피부의 악성흑색종	16.3

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

¹⁾ 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로 우리나라 2000년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출한 수치와 다름, 2020년 암발생자료(2022년 발표)

²⁾ 2020년 암발생률 추정자료(Global Cancer Observatory, 국제암연구소, 2021)

표 58. 암종별, 성별 주요 암종 5년 유병 현황(2020)

(단위: 명, %)

순위	남자			여자		
	암종	5년 유병자수	분율	암종	5년 유병자수	분율
	모든 암	443,793	100	모든 암	464,859	100
1	위	77,709	17.5	유방	112,503	24.2
2	전립선	66,501	15.0	갑상선	107,686	23.2
3	대장	65,974	14.9	대장	44,103	9.5
4	폐	42,318	9.5	위	37,337	8.0
5	갑상선	33,045	7.4	폐	27,660	6.0
6	간	29,402	6.6	자궁경부	14,478	3.1
7	신장	16,581	3.7	자궁체부	14,384	3.1
8	방광	14,608	3.3	난소	10,867	2.3
9	비호지킨 림프종	10,318	2.3	간	9,718	2.1
10	입술, 구강 및 인두	9,941	2.2	비호지킨 림프종	7,687	1.7

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*우리나라 2020년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

표 59. 모든 암 5년 상대생존율(1993-2020)

(단위: %, %p)

성별	모든 암 발생기간						증감*
	1993-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	
전체	42.9	45.2	54.1	65.5	70.7	71.5	28.6
남자	33.2	36.3	45.6	56.8	63.1	65.5	32.3
여자	55.1	56.4	64.3	74.4	78.3	77.8	22.7

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*증감: '1993-'1995년 대비 '2016-'2020년 암발생자의 생존율 차이

표 60. 주요 암종 5년 상대생존율 추이(1993-2020)

(단위: %, %p)

발생 순위	암종	발생기간						증감*
		1993-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	
-	모든 암	42.9	45.2	54.1	65.5	70.7	71.5	28.6
1	갑상선	94.5	95.0	98.4	100.0	100.2	100.0	5.5
2	폐	12.5	13.6	16.6	20.3	27.6	36.8	24.3
3	대장	56.2	58.9	66.9	73.9	76.1	74.3	18.1
4	위	43.9	47.3	58.0	68.4	75.9	78.0	34.1
5	유방	79.2	83.6	88.7	91.2	92.8	93.8	14.6
6	전립선	59.1	69.4	81.0	92.0	94.2	95.2	36.1
7	간	11.8	14.1	20.5	28.3	34.4	38.7	26.9
8	췌장	10.6	8.7	8.4	8.6	10.8	15.2	4.6
9	담낭 및 기타 담도	18.7	20.7	23.1	26.9	28.7	29.0	10.3
10	신장	64.2	67.0	73.7	78.6	82.5	85.7	21.5

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*증감: '1993-'1995년 대비 '2016-'2020년 암발생자의 생존율 차이

표 61. 성별 주요 암종 5년 상대생존율 추이(1993-2020)

(단위: %, %p)

순위	남자								여자							
	암종	발생기간						증감	암종	발생기간						증감
		'93-'95	'96-'00	'01-'05	'06-'10	'11-'15	'15-'19			'93-'95	'96-'00	'01-'05	'06-'10	'11-'15	'15-'19	
	모든암	33.2	36.4	45.6	56.9	63.1	65.5	32.3	모든암	55.2	56.4	64.3	74.4	78.3	77.8	22.6
1	폐	11.6	12.4	15.3	18	23.3	30.6	19.0	유방	79.3	83.6	88.7	91.2	92.8	93.8	14.5
2	위	44.0	47.6	58.7	69.1	76.8	78.9	34.9	갑상선	95.7	96.0	98.7	99.9	100.1	100	4.3
3	전립선	59.1	69.4	81	92	94.2	95.2	36.1	대장	55.7	57.7	64.4	71.1	73.6	72.3	16.6
4	대장	56.7	59.8	68.8	75.8	77.8	75.6	18.9	폐	15.8	17.5	20.2	26.0	37.4	50.3	34.5
5	간	10.8	13.8	20.4	28.3	35	39.1	28.3	위	43.7	46.8	56.6	67.0	74	76	32.3
6	갑상선	87.9	89.7	96.0	100.2	100.6	100.3	12.4	췌장	11.5	9.3	8.4	8.9	11.6	16.2	4.7
7	췌장	10.0	8.3	8.4	8.3	10.3	14.2	4.2	간	15.1	15.1	20.9	28.3	32.8	37.6	22.5
8	신장	63.4	65.3	73	78.5	82.2	85.8	22.4	자궁 체부	82.9	82.0	84.8	86.5	87.7	89.3	6.4
9	담낭 및 기타 담도	18.0	21.1	23.5	27.8	29.5	29.8	11.8	담낭 및 기타 담도	19.3	20.3	22.7	26.0	28.0	28.2	8.9
10	방광	71.6	75.1	77.8	79.3	78.5	78.6	7.0	자궁 경부	78.3	80.3	81.5	80.7	80.3	80.1	1.8

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 암등록통계

*증감: '1993-'1995년 대비 '2016-'2020년 암발생자의 생존율 차이

9. 치매

㉠ 치매 개요

- ① 치매는 정상 생활을 하던 사람이 다양한 원인으로 뇌가 손상되어 이전보다 인지 및 고도 정신기능이 떨어져 일상생활이 어려운 상태를 말한다.
- ② 치매는 연령이 증가하면서 발생이 증가하므로, 노인인구가 증가하는 우리나라의 앞으로 큰 보건의로 문제가 될 것으로 예상된다.

㉡ 치매 유병률

• 65세 이상 노인 857만 명 중 치매 상병자수는 2021년 기준 89만 명

- ① 65세 이상 노인인구 857만 명 중 치매 상병자수는 2021년 약 89만 명으로 65세 이상 노인인구의 10.4% 이다.
- ② 남성보다는 여성 환자가 많으며, 연령이 증가할수록 유병률이 증가하였다. <표 62>
- ③ 중증도⁵⁰⁾별로는 경도(38.2%)가 가장 많았다. <표 62>

㉢ 치매 사망률

• 2021년 치매로 인한 사망률은 인구 10만 명당 20.2명(남자 12.8명, 여자 27.4명)

- ① 2021년 치매로 사망한 사람은 총 10,351명(사망률 10만명 당 20.2명)으로, 2007년의 치매 사망률 9.8명(10만 명당)과 비교하면 약 2배 증가하였다. <표 63>
- ② 치매 사망률은 여성과 고연령에서 높았다. <표 63, 64>

㉣ 치매 관리비용

• 치매환자 1인당 연간 관리비용 2,112만원, 1인당 연간 진료비 293만원

- ① 치매환자 1인당 연간 관리비용은 약 2,112만원으로 추정됨. 진료비, 약제비 등을 포함한 직접의료비의 비율이 53.4%로 가장 많이 차지하고 있다. <표 65>
- ② 치매환자 1인당 연간 진료비는 293만원 이다. <표 66>

50) 치매중증도: 치매임상평가척도(CDR: Clinical Dementia Rating)를 이용하여 치매 중증도 분류: CDR이 0.5는 최경도, 1은 경도, 2는 중등도, 3 이상은 중증 치매로 분류

표 62. 치매 상병자수(2021)

항목		치매상병자수 (명)	구성비 (%)
전체		972,436	100.0
성별	남성	279,998	28.8
	여성	692,438	71.2
연령구간(세)	60세 미만	32,727	3.4
	60세 이상	939,709	96.6
	65세 미만	80,434	8.3
	65세 이상	892,002	91.7
중증도별	최경도	154,194.2	15.9
	경도	366,875.7	37.7
	중증도	227,746.5	23.4
	중증	137,356.9	14.1

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

표 63. 치매 질환의 성별 사망률(2020-2021)

(단위: 명, 명/10만 명)

구분	연도	사망자수	사망률 (10만 명당)			
			전체	알츠하이머형 치매	혈관성 치매	기타
전체	2020년	10,641	20.7	14.7	0.8	5.3
	2021년	10,351	20.2	15.6	0.6	4.0
남	2020년	3,329	13.0	8.8	0.7	3.4
	2021년	3,287	12.8	9.4	0.6	2.9
여	2020년	7,312	28.4	20.5	0.9	7.1
	2021년	7,064	27.4	21.7	0.7	5.1

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

표 64. 연령별 치매 사망률(2021)

(단위: 명/인구 10만 명)

연령	전체	알츠하이머형	혈관성 치매	기타
전체	20.2	15.6	0.6	4.0
40 - 49세	0	0	0	0
50 - 59세	0.6	0.4	0.1	0.2
60 - 69세	4.0	2.8	0.4	0.9
70 - 79세	34.7	24.7	1.7	8.3
80 - 89세	288.4	222.2	8.7	57.6
90세 이상	1,424.4	1,145.4	27.3	251.6

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

표 65. 치매환자 1인당 연간 관리비용(2021)

비용구성	설명	관리비용 (원)	구성비 (%)
전체		21,124,378	100
직접의료비	치매 치료를 위한 비용. (국민건강보험급여+환자 비급여 본인부담금+본인부담약제비)	11,272,253	53.4
직접비의료비	간병비, 교통비, 보조물품 구입비와 환자 및 조호자의 시간비용 포함	6,906,904	32.7
노인장기요양비용	노인장기요양급여(시설급여 및 재가급여)	2,738,061	13.0
간접비	조기 퇴직 등 치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성 손실비용	207,161	1.0

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

표 66. 치매환자 진료비(2021)

(단위: 명, 원)

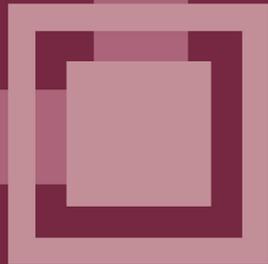
전체 치매상병자	전체진료비	1인당 진료비
972,436	2,857,923,117,370	2,938,932

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022



2023 만성질환 현황과 이슈

만성질환 Fact book





건강위험요인

1. 흡연

□ 흡연 개요

- ① 전 세계적으로 매년 800만 명이 흡연으로 사망하며, 직접흡연으로 700만 명 이상, 비흡연자가 간접흡연에 노출되어 120만 명 이상 사망한다⁵¹⁾.
- ② 흡연은 암, 심혈관질환 및 호흡기계질환 등 각종 만성질환의 위험요인이며⁵²⁾, 청소년기에 시작된 흡연은 신체적, 정신적 발달에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 건강하지 않은 생활습관과 밀접한 관련이 있다. 또한 간접흡연에 노출된 어린이와 비흡연자는 조기사망과 질병 발생 위험이 크다⁵³⁾.
- ③ 세계보건기구는 비감염성질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 15세 이상의 현재흡연율을 현재 수준 대비 30% 감소를 목표로 포함하였다⁵⁴⁾.

□ 우리나라 현황

- 19세 이상 성인 남자 중 667만 명이 현재흡연자(일반담배(궐련))이고, 35% 미만 수준으로 감소
- 현재비흡연자의 공공장소 실내 간접흡연 노출률 또한 전체 6.8%로 감소 추세

- ① 성인 남자 현재흡연율(일반담배(궐련))은 2021년 35% 미만 수준으로 감소하였으며, 여자는 최근 10년 간 큰 변화 없이 5~7% 수준을 유지하고 있다. <표 67>
- ② 청소년 남자 현재흡연율(일반담배(궐련))은 지속적으로 감소하다 최근 정체 수준이었고 2022년 6.2%로 전년도와 같은 수준이며, 여자는 2006년에 비해 1/4로 ('06년 9.2%→'22년 2.7%) 감소하였다. <표 67>
- ③ 2021년 기준 성인 남자 30.7%가 일반담배(궐련)를 피우는 현재흡연자이다. <표 68>
 - 성인 남자 약 667만명, 여자 약 126만 명이 현재흡연자로 추정된다.
 - 40대 남자 37.3%, 20대 여자 11.4%가 현재흡연자이다.
- ④ 2021년 기준 성인 남자의 4.2%는 현재 액상형 전자담배를 사용하고 있으며, 6.3%는 궐련형 전자담배를 현재 사용하였다. <표 68>
- ⑤ 2021년 기준 성인 남자의 담배제품(일반담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배) 현재사용률은 35.3%이다. <표 68>
- ⑥ 현재비흡연자 중 직장 및 공공장소 실내에서 각각 9.1%, 6.8%, 가정 실내에서는 3.3%가 간접흡연에 노출되고 있다. <표 68>
- ⑦ 현재흡연자의 15.8%가 최근 1개월 내에 금연을 계획하고 있다. <표 69>
- ⑧ 금연이 어려운 이유로는 '스트레스 때문'이 52.6%로 가장 많았고 '기존에 피우는 습관 때문'이 33.7%였다. <표 70>

51) WHO. Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

52) US Department of Human Health Service. A Report of the Surgeon General, The health consequences of smoking. 2004.

53) US Department of Human Health Service. A Report of the Surgeon General, Preventing tobacco use among young people. 1994.

54) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. 2013.

표 67. 연도별 현재흡연율 추이(2001~2021)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
성인 현재흡연율 ¹⁾ (%) (19세 이상, 연령표준화*) ※평생 일반담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(궐련)를 피우는 분을	2001	30.2	60.9	5.2
	2005	28.8	51.7	5.7
	2007	25.3	45.1	5.3
	2008	27.8	47.8	7.4
	2009	27.3	47.0	7.1
	2010	27.5	48.3	6.3
	2011	27.1	47.3	6.8
	2012	25.8	43.7	7.9
	2013	24.1	42.2	6.2
	2014	24.2	43.2	5.7
	2015	22.6	39.4	5.5
	2016	23.9	40.7	6.4
	2017	22.3	38.1	6.0
	2018	22.4	36.7	7.5
청소년 현재흡연율 ²⁾ (%) (중1~고3) ※최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 사람의 비율	2006	12.8	16.0	9.2
	2007	13.3	17.4	8.8
	2008	12.8	16.8	8.2
	2009	12.8	17.4	7.6
	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
	2014	9.2	14.0	4.0
	2015	7.8	11.9	3.2
	2016	6.3	9.6	2.7
	2017	6.4	9.5	3.1
	2018	6.7	9.4	3.7
	2019	6.7	9.3	3.8
2020	4.4	6.0	2.7	
2021	4.5	6.0	2.9	
2022	4.5	6.2	2.7	

[자료원]:¹⁾질병관리청 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화²⁾질병관리청, 제18차(2022) 청소년건강행태조사 통계

표 68. 흡연을 현황(2021)

지표명	구분	전체	남자	여자	
현재흡연율(%) ※평생 일반담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(궐련)를 피우는 분을	전체(19세 이상)	18.2	30.7	5.8	
	연령구간(세)	19~29	22.3	32.1	11.4
		30~39	18.9	28.7	7.9
		40~49	22.4	37.3	6.9
		50~59	19.7	35.5	3.6
		60~69	15.1	27.3	3.5
		70+	7.2	15.6	1.2
	소득수준별 (연령표준화)	하	21.3	33.4	9.4
		중하	26.4	40.6	10.9
		중	17.5	28.3	6.4
		중상	18.0	29.7	5.6
상		13.7	24.4	2.6	
추정 현재흡연연자수 (단위: 천명)	19세 이상	7,930	6,671	1,259	
	30세 이상	6,261	5,404	857	
액상형 전자담배 현재사용률(%) ※최근 1달 동안 액상형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)	2.5	4.2	0.9	
	연령구간(세)	19~29	6.3	8.0	4.4
		30~39	4.8	8.2	0.9
		40~49	1.8	3.4	0.2
		50~59	1.1	2.1	0.0
		60~69	0.9	1.8	0.0
		70+	0.2	0.4	0.0
궐련형 전자담배 현재사용률(%) ※현재 궐련형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)	3.8	6.3	1.3	
	연령구간(세)	19~29	5.4	8.0	2.5
		30~39	6.1	9.0	2.9
		40~49	6.4	11.2	1.5
		50~59	3.2	5.5	0.8
		60~69	0.4	0.8	0.0
		70+	0.0	0.0	0.0
담배제품 현재사용률(%) ※현재 일반담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)	21.1	35.3	6.9	
	연령구간(세)	19~29	26.7	37.4	14.9
		30~39	24.3	37.2	9.8
		40~49	26.3	44.3	7.6
		50~59	21.5	38.5	4.4
		60~69	15.8	28.7	3.5
		70+	7.5	16.2	1.2
현재비흡연자의 간접흡연노출률(%) ※현재비흡연자(과거흡연자 포함) 중 직장, 가정, 공공장소 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 분을 (19세+)	직장 실내 간접흡연노출률	9.1	11.5	6.7	
	가정 실내 간접흡연노출률	3.3	2.1	4.3	
	공공장소 실내 간접흡연노출률	6.8	8.1	5.8	
	전체(중1~고3)	4.5	6.2	2.7	
청소년 현재흡연율%(2022)* (중1~고3) ※최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 사람의 분을	학년별	중1학년	0.8	0.9	0.7
		중2학년	2.2	2.4	1.8
		중3학년	3.1	3.4	2.8
		고1학년	5.1	7.0	3.0
		고2학년	7.1	10.2	3.7
		고3학년	9.2	13.8	4.1

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계; *[자료원] 질병관리청, 제18차(2022) 청소년건강행태조사 통계

표 69. 금연관련 현황(2021, 19세 이상)

지표명	설명	전체	남자	여자	
현재흡연자의 1개월 내 금연계획률(%) ※현재 일반담배(궐련) 흡연자 중 1개월 내 금연할 계획이 있는 분을	전체(19세 이상)	15.8	15.7	16.1	
	연령구간(세)	19-29	19.6	21.9	12.6
		30-39	11.6	9.6	19.8
		40-49	10.9	9.2	20.3
		50-59	19.1	19.9	11.6
		60-69	20.1	21.0	12.9
		70+	10.8	9.2	-
현재흡연자의 금연계획(%) ※현재 일반담배(궐련)흡연자의 금연계획 분포	1개월 내	15.8	15.7	16.1	
	6개월 내	9.2	8.9	10.7	
	언젠가	35.9	34.3	44.6	
	금연계획 없음	39.0	41.0	28.6	

[자료원] 질병관리청 2021 국민건강통계

1) 자료수(n) 20명 미만으로 결과 미제시

표 70. 지난 1년 동안 금연 시도 여부 및 금연이 어려운 이유(2018, 19세 이상)

(단위: %)

구분	금연 시도 여부 ¹⁾		금연이 어려운 이유 ²⁾					
	있다	없다	스트레스 때문	다른 사람이 피우면 피우고 싶어서	금단증세가 심해서	기존에 피우던 습관 때문	기타	
전체	47.3	52.7	52.6	5.2	8.3	33.7	0.1	
성별	남자	47.6	52.4	52.8	5.2	8.4	33.4	0.1
	여자	44.6	55.4	50.2	4.9	7.2	37.4	0.3
연령구간(세)	19-29	43.5	56.5	44.6	9.0	6.4	39.5	0.5
	30-39	47.4	52.6	65.1	4.9	4.9	25.1	-
	40-49	48.0	52.0	58.6	4.7	7.8	28.8	0.1
	50-59	47.1	52.9	51.8	3.5	8.5	36.1	0.1
	60세 이상	50.5	49.5	34.1	5.3	15.5	45.1	0.1
	65세 이상	48.4	51.6	28.6	3.6	17.4	50.2	0.1

[자료원] 통계청, 2018년 사회조사보고서

1) 현재 흡연자임

2) 지난 1년 동안 금연시도를 한 적이 있는 사람임

표 71. OECD 국가별 매일 흡연자(15세 이상 인구 중)

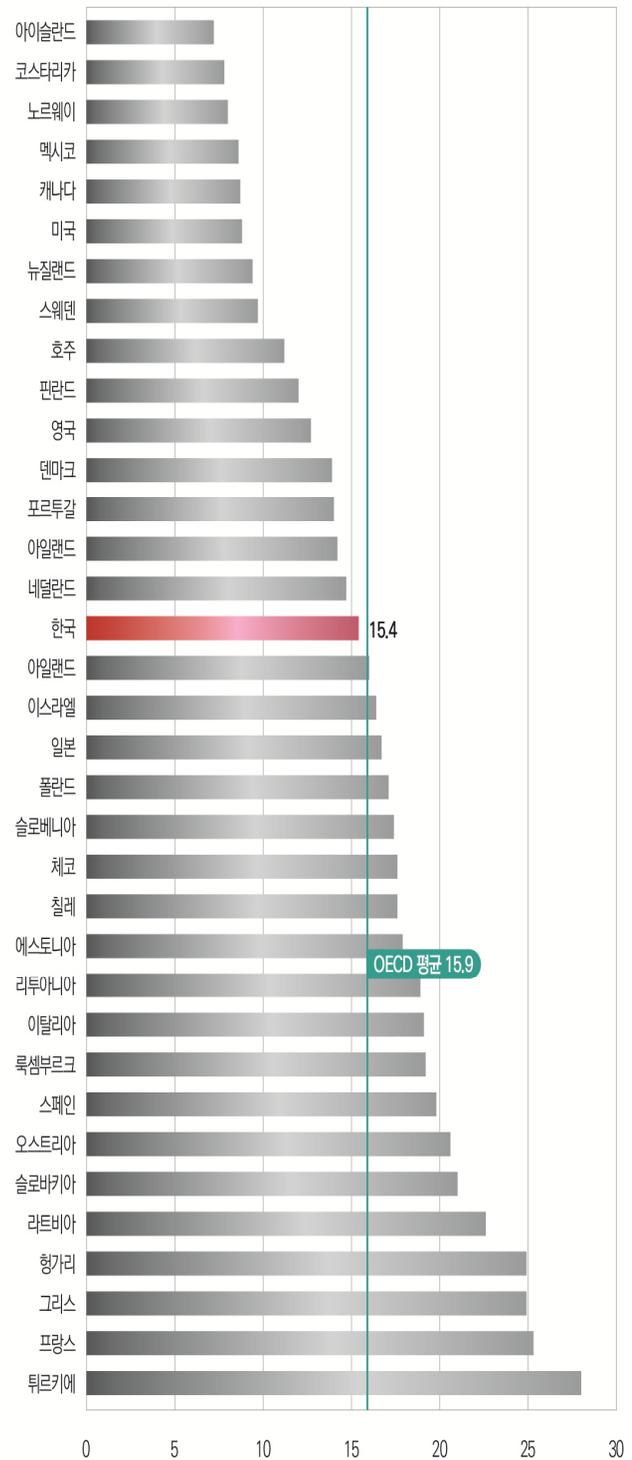
(단위: %)

국가	2021년	순위
튀르키예	28.0	1
프랑스	25.3	2
그리스	24.9	3
헝가리	24.9	3
라트비아	22.6	5
슬로바키아	21.0	6
오스트리아	20.6	7
스페인	19.8	8
룩셈부르크	19.2	9
이탈리아	19.1	10
리투아니아	18.9	11
에스토니아	17.9	12
칠레	17.6	13
체코	17.6	13
슬로베니아	17.4	15
폴란드	17.1	16
일본	16.7	17
이스라엘	16.4	18
아일랜드	16.0	19
OECD 평균	15.9	
한국	15.4	20
네덜란드	14.7	21
아일랜드	14.0	24
포르투갈	14.2	23
덴마크	13.9	25
영국	12.7	26
핀란드	12.0	27
호주	11.2	28
스웨덴	9.7	29
뉴질랜드	9.4	30
미국	8.8	31
캐나다	8.7	32
멕시코	8.6	33
노르웨이	8.0	34
코스타리카	7.8	35
아이슬란드	7.2	36

[자료원] OECD Health Data(2023)⁵⁵⁾

그림 15. 국가별 매일 흡연자(15세 이상 인구 중)

(단위: %)



55) 모든 자료는 2023년 9월 OECD 통계 홈페이지에서 다운로드 받은 통계를 기준으로 작성하였음

* 호주, 오스트리아, 그리스, 헝가리, 이스라엘, 일본, 라트비아, 리투아니아, 폴란드, 포르투갈, 슬로바키아, 슬로베니아, 튀르키예는 2019년, 칠레, 에스토니아, 핀란드, 스페인은 2020년 수치임

2. 음주

㉠ 음주 개요

- ① 세계보건기구(WHO)에 따르면, 유해한 음주는 200가지 이상의 질병과 손상의 주요 원인이며, 조기 사망 및 장애와 관련이 있다. 또한 해마다 300만명이 음주로 사망하며 이는 전체 사망의 5.3%에 해당한다.⁵⁶⁾
- ② 세계보건기구는 비감염성질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 위험음주율은 현재 수준 대비 10% 감소를 목표로 하고 있다.⁵⁷⁾

㉡ 우리나라 현황

- 19세 이상 성인 약 536만명이 고위험음주자
- 성인 남자 2명 중 1명, 여자 5명 중 1명은 월 1회 이상 폭음 경험

- ① 고위험음주율은 지난 10년간 남자는 20% 수준을, 여자 5-8% 수준을 유지하고 있다. <표 72>
- ② 2021년 성인 남자의 19.5%는 고위험음주자이며, 성인 남자 420만명이 고위험음주자로 추정된다. <표 73>
 - 특히, 40-50대 남자는 4명 중 1명이 고위험음주자이다.
- ③ 2021년 기준 성인 남자 45.5%, 여자 19.3%는 월 1회 이상 폭음자로, 성인 약 1,395만명이 연간 월 1회 이상 폭음한 것으로 추정된다. <표 73>
- ④ 청소년 현재음주율은 2022년 기준 남자 15.0%, 여자 10.9%이었다. <표 72>

56) WHO. Alcohol. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

57) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. 2013.

표 72. 연도별 음주율 추이

지표명	조사년도	전체	남자	여자
성인 고위험음주율 ¹⁾ (%) (19세 이상, 연령표준화*) ※1회 평균 음주량이 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분을	2007	12.5	21.3	3.5
	2008	15.4	24.5	6.2
	2009	13.5	21.4	5.4
	2010	13.8	22.0	5.6
	2011	14.1	23.2	4.9
	2012	13.9	21.9	6.0
	2013	12.6	19.7	5.5
	2014	13.5	20.7	6.6
	2015	13.3	20.8	5.8
	2016	13.8	21.2	6.3
	2017	14.2	21.0	7.2
	2018	14.7	20.8	8.4
	2019	12.6	18.6	6.5
	2020	14.1	21.6	6.3
청소년 현재음주율 ²⁾ (%) (중1~고3) ※최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율	2006	28.6	30.5	26.5
	2007	27.8	29.6	25.7
	2008	24.5	26.1	22.6
	2009	21.1	23.7	18.2
	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
	2014	16.7	20.5	12.6
	2015	16.7	20.0	13.1
	2016	15.0	17.2	12.5
	2017	16.1	18.2	13.7
	2018	16.9	18.7	14.9
	2019	15.0	16.9	13.0
2020	10.7	12.1	9.1	
2021	10.7	12.4	8.9	
2022	13.0	15.0	10.9	

[자료원] 질병관리청, ¹⁾2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화²⁾제18차(2022) 청소년건강행태조사 통계

표 73. 음주 현황(2021)

지표명	구분		전체	남자	여자
고위험음주율(%) (19세 이상) ※1회 평균 음주량이 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분율	전체(19세 이상)		12.4	19.5	5.4
	연령구간(세)	19-29	12.9	16.0	9.5
		30-39	15.6	20.3	10.3
		40-49	16.3	24.3	8.0
		50-59	13.8	24.2	3.3
		60-69	9.1	18.2	0.5
		70+	3.7	8.3	0.4
	소득수준별 (연령표준화)	하	12.1	15.3	9.0
		중하	16.1	24.6	6.9
		중	13.8	19.5	8.0
		중상	13.5	21.6	5.0
상		11.9	17.8	5.8	
추정 고위험음주자수 (단위: 천명)	19세 이상		5,360	4,208	1,152
	30세 이상		4,437	3,608	829
월간폭음률(%) (19세 이상) ※최근 1년간 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔 (또는 맥주 3캔)이상 음주한 분율	전체(19세 이상)		32.4	45.5	19.3
	연령구간(세)	19-29	43.7	46.7	40.4
		30-39	41.1	52.4	28.4
		40-49	38.0	51.1	24.4
		50-59	31.9	48.8	14.7
		60-69	23.4	42.0	5.6
		70+	9.5	20.6	1.5
	소득수준별 (연령표준화)	하	32.9	39.5	26.5
		중하	37.1	51.1	22.2
		중	33.3	43.2	23.4
		중상	38.8	51.8	25.3
상		36.4	48.9	23.6	
추정 월간폭음자수 (단위: 천명)	19세 이상		13,950	9,790	4,161
	30세 이상		10,826	8,039	2,787
청소년 현재음주율(%) (2022)* (중1~고3) ※최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율	전체(중1-고3)		13.0	15.0	10.9
	학년별	중1학년	4.0	4.4	3.7
		중2학년	7.1	7.8	6.4
		중3학년	9.6	10.6	8.6
		고1학년	14.5	16.8	12.0
		고2학년	20.3	24.7	15.6
		고3학년	23.7	27.1	20.1

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계; *[자료원] 질병관리청, 제18차(2022) 청소년건강행태조사통계

**추정자수는 천단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

표 74. WHO Alcohol country profiles

15세 이상 1인당 알콜소비량(단위: 리터)

구분	2010년 (2009-2011 평균)	2016년 (2015-2017 평균)
전체	9.9	10.2
남자	16.2	16.7
여자	3.8	3.9

15세 이상 음주자 중 알콜소비량(2016년, 단위: 리터)

구분	남자	여자
전체	37.6	11.5

연령표준화 사망률과 알콜기여도(2012년, 단위: %)

구분	사망률*	알콜기여도
간경화	남자	70.5
	여자	51.0
교통사고	남자	25.6
	여자	3.6

* 사망률: 15세 인구 10만 명당

알콜이용장애와 알콜의존도(2010년, 단위: %)

구분	알콜이용장애	알콜의존도
전체	6.2	4.7
남자	10.3	7.8
여자	2.2	1.7
WHO 서태평양지역	4.6	2.3

[자료원] WHO, Alcohol fact sheet, country profiles, www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

3. 신체활동

㉠ 신체활동 개요

- ① 신체활동 부족(physical inactivity)은 전 세계 사망의 주요 위험요인 중 하나로, 심혈관계질환, 당뇨병, 일부 암과 같은 비감염성질환의 주요 위험요인이다.⁵⁸⁾
- ② 전 세계 사망의 6%는 신체활동 부족에서 기인되며, 이것은 고혈압(13%), 흡연(9%), 고혈당(6%)과 동일하다. 또한, 신체활동 부족은 유방암과 대장암 발생에 21-25%, 당뇨병 27%, 허혈성 심장질환 30% 정도 기여하는 주요한 원인(attributable factor)이다.⁵⁹⁾
- ③ 세계보건기구는 비감염성질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 신체활동 부족률은 현재 수준 대비 10% 감소를 목표로 하고 있다.⁶⁰⁾

㉡ 우리나라 현황

- 19세 이상 성인의 2명중 1명이 유산소 신체활동 실천, 청소년은 7명 중 1명이 중등도 이상의 신체활동 실천

- ① 2021년 기준 19세 이상 성인의 유산소 신체활동 실천율은 44.9%이며, 연령이 증가할수록 감소하였다. <표 75>
- ② 2021년 기준 19세 이상 성인이 앉아서 보내는 시간은 8.9시간으로 성별에 따른 차이는 보이지 않았다(남자, 여자 8.9시간). <표 75>
- ③ 청소년의 16.3%는 하루 60분 주 5일 이상 신체활동을 실천하고 있다. <표 75>
 - 2022년 기준 남학생 23.4%, 여학생 8.8%가 하루 60분 주 5일 이상의 신체활동 실천자이다.
 - 2022년 기준 주 3일 이상 근력강화운동을 실천하는 학생은 남학생 37.7%, 여학생 10.1%이었다.

58) WHO. Physical Activity. Fact sheet N°385, updated February 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

59) WHO. 10 Facts on Physical Activity http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/en/

60) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. 2013.

표 75. 신체활동 현황(2021)

지표명	구분	전체	남자	여자		
유산소 신체활동 실천율(%) ※일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율	전체(19세 이상)	44.9	47.4	42.3		
	연령구간(세)	19-29	61.2	67.5	54.2	
		30-39	51.0	52.9	48.9	
		40-49	47.6	49.3	45.9	
		50-59	40.7	40.6	40.8	
		60-69	38.7	36.1	41.1	
		70+	23.2	28.3	19.4	
	소득수준별 (연령표준화)	하	42.7	45.8	39.7	
		중하	47.6	50.4	44.5	
		중	46.9	49.6	44.1	
		중상	47.7	47.6	47.4	
		상	54.8	58.5	50.8	
	근력운동 실천율(%) ※최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 비율	전체(19세 이상)	24.8	32.2	42.3	
		연령구간(세)	19-29	35.1	46.2	54.2
			30-39	23.9	31.4	48.9
40-49			20.6	26.1	45.9	
50-59			21.5	24.6	40.8	
60-69			27.0	35.5	41.1	
70+			20.3	29.4	19.4	
소득수준별 (연령표준화)		하	21.1	29.0	13.3	
		중하	22.6	28.9	15.9	
		중	25.7	34.2	17.2	
		중상	25.0	30.4	19.3	
		상	32.6	42.9	22.0	
앉아서 보내는 시간(시간) ※자는 시간을 제외하고 평소 하루에 앉아 있거나 누워 있는 평균 시간		전체(19세 이상)	8.9	8.9	8.9	
		연령구간(세)	19-29	9.7	9.4	10.1
			30-39	9.0	9.1	8.8
	40-49		8.6	8.8	8.4	
	50-59		8.1	8.4	7.9	
	60-69		8.4	8.5	8.3	
	70+		9.9	9.3	10.3	
	소득수준별 (연령표준화)	하	8.8	9.0	8.6	
		중하	8.7	8.6	8.7	
		중	8.8	8.9	8.8	
		중상	9.1	8.9	9.2	
		상	9.4	9.4	9.4	
	청소년의 하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율(%) (2022)* ※최근 7일 동안 운동종류 상관 없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 5일 이상인 사람의 비율	전체(중1-고3)	16.3	23.4	8.8	
		학년별	중1학년	20.2	26.8	13.1
			중2학년	19.6	27.4	11.3
중3학년			19.4	28.0	10.4	
고1학년			12.7	19.1	5.8	
고2학년			13.3	19.5	6.7	
고3학년			12.2	18.9	5.0	
청소년의 주 3일 이상 근력강화운동 실천율(%) (2022)* ※최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉 등)을 3일 이상 한 사람의 비율	전체(중1-고3)	24.3	37.7	10.1		
	학년별	중1학년	24.8	35.9	13.1	
		중2학년	26.4	39.3	12.8	
		중3학년	25.9	40.1	10.9	
		고1학년	23.7	38.0	8.5	
		고2학년	23.5	38.0	7.8	
		고3학년	21.3	34.3	7.2	

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계; *[자료원] 질병관리청, 제18차(2022) 청소년건강행태조사 통계

4. 영양

㉠ 개요

- ① 우리나라 질병부담에 기여하는 3대 위험요인은 영양, 음주, 흡연이며, 이 중 영양문제가 가장 중요한 기여요인이다.⁶¹⁾
- ② 부족한 과일 섭취율과 나트륨 과잉 섭취는 전 세계 질병부담에 각각 4.2%, 2.5%를 기여하는 가장 중요한 식이요인이며, 이 외에도 채소류, 견과류, 전곡류, 오메가-3 지방산을 함유한 해산물의 낮은 섭취가 질병부담에 1% 이상 기여하는 것으로 보고되었다.
- ③ 영양은 암, 심혈관계질환, 당뇨와 같은 비감염성질환의 주요 기여요인으로, 세계보건기구(WHO)에서는 비감염성질환 예방과 관리를 위해 건강한 식생활과 신체활동 실천을 우선으로 한 전 세계 전략을 세우고 행동계획을 마련한 바 있다.⁶²⁾

㉡ 우리나라 현황

• 우리나라 성인의 나트륨 섭취는 여전히 높은 수준

- ① 성인 6명 중 1명은 에너지 섭취량이 필요추정량 75% 미만으로 섭취하고 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈을 평균필요량 미만으로 섭취하고 있다. <표 76>
- ② 우리나라 성인의 하루 나트륨 섭취량은 2021년 기준 3,224mg으로, 성인 남자 84.9%, 여자 62.1%는 세계보건기구(WHO)의 나트륨 권고상한치(2,000mg)를 초과한다. <표 76>
- ③ 과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 비율은 성인 중 20대에서 가장 낮았으며, 소득수준이 중하인 집단에서 가장 낮았다. <표 77>

61) Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease Profile(2010): South Korea, 2013

62) WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/background/en/>

표 76. 연도별 주요 영양소 및 식품군 섭취 추이(2007~2021, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	성별	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
영양 섭취 부족자 비율(%) ※에너지 섭취량이 필요추정량의 75% 미만인면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균필요량 미만인 비율 ⁶³⁾	전체	17.4	14.1	14.2	9.9	10.9	12.0	8.0	8.0	8.6	12.9	14.1	13.6	18.3	17.7	17.4
	남자	9.7	10.5	9.5	5.8	6.8	7.8	4.5	4.2	4.7	8.0	11.0	7.8	14.5	14.4	13.6
	여자	25.0	17.6	19.0	13.9	15.0	16.1	11.7	12.0	12.7	17.9	17.5	19.7	22.2	21.2	21.4
에너지/지방과잉섭취자 비율(%) ※에너지 섭취량이 필요추정량의 125% 이상인면서 지방섭취량이 지방에너지 적정비율의 상한선을 초과한 비율 ⁶⁴⁾	전체	12.5	14.0	14.8	20.7	19.6	18.1	20.7	20.7	23.4	21.5	19.6	18.5	7.5	7.7	6.4
	남자	14.9	17.6	18.6	26.2	25.8	22.8	24.3	24.5	27.8	27.3	24.1	22.7	9.8	9.7	7.6
	여자	10.0	10.3	10.8	15.0	13.3	13.2	17.0	16.8	18.8	15.5	14.9	14.2	5.0	5.6	5.1
나트륨 목표섭취량 이상 섭취자 비율(%) ※나트륨 섭취량이 목표섭취량(2,000mg) 이상인 비율	전체	88.2	88.8	87.6	89.5	88.1	87.7	80.6	80.7	81.3	76.0	76.6	76.4	76.1	75.2	73.6
	남자	94.5	94.1	93.9	95.2	94.0	94.0	89.0	88.8	89.6	86.1	85.8	86.3	86.0	85.3	84.9
	여자	82.4	83.6	81.5	84.1	82.4	81.6	72.3	72.6	72.9	65.9	67.4	66.4	66.0	65.1	62.1
과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 비율(%) ※과일 및 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 비율	전체	39.9	38.5	38.8	41.8	39.8	39.0	39.2	41.8	41.9	36.5	35.2	29.4	31.4	29.3	28.1
	남자	43.7	40.8	41.8	45.2	43.6	42.2	40.9	43.3	45.3	40.4	38.7	33.4	34.8	32.7	30.7
	여자	36.4	36.4	35.8	38.5	36.2	35.9	37.7	40.3	38.3	32.6	31.6	25.3	27.9	25.9	25.5

[자료원]: 질병관리청, 2021 국민건강통계, *2005년 추계인구로 연령표준화

* 영양섭취 관련 지표는 조사 기수(3개년)가 마감되는 해에 최종 업데이트 된 DB를 적용하여 그 이전 2개년의 자료를 다시 산출하여 공개하기 때문에 최종 공표결과와 상이할 수 있음

63) 필요추정량, 평균필요량: 제4기(2007~2009), 한국인 영양섭취기준(한국영양학회, 2005); 제5, 6기(2010~2015), 2010 한국인 영양섭취기준 개정판(한국영양학회, 2010); 제7기(2016~2018), 제8기 1, 2차년도(2019, 2020), 2015 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2015)

64) 필요추정량, 지방에너지적정비율: 제4기(2007~2009), 한국인 영양섭취기준(한국영양학회, 2005); 제5, 6기(2010~2015), 2010 한국인 영양섭취기준 개정판(한국영양학회, 2010); 제7기(2016~2018), 제8기 1, 2차년도(2019, 2020), 2015 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2015)

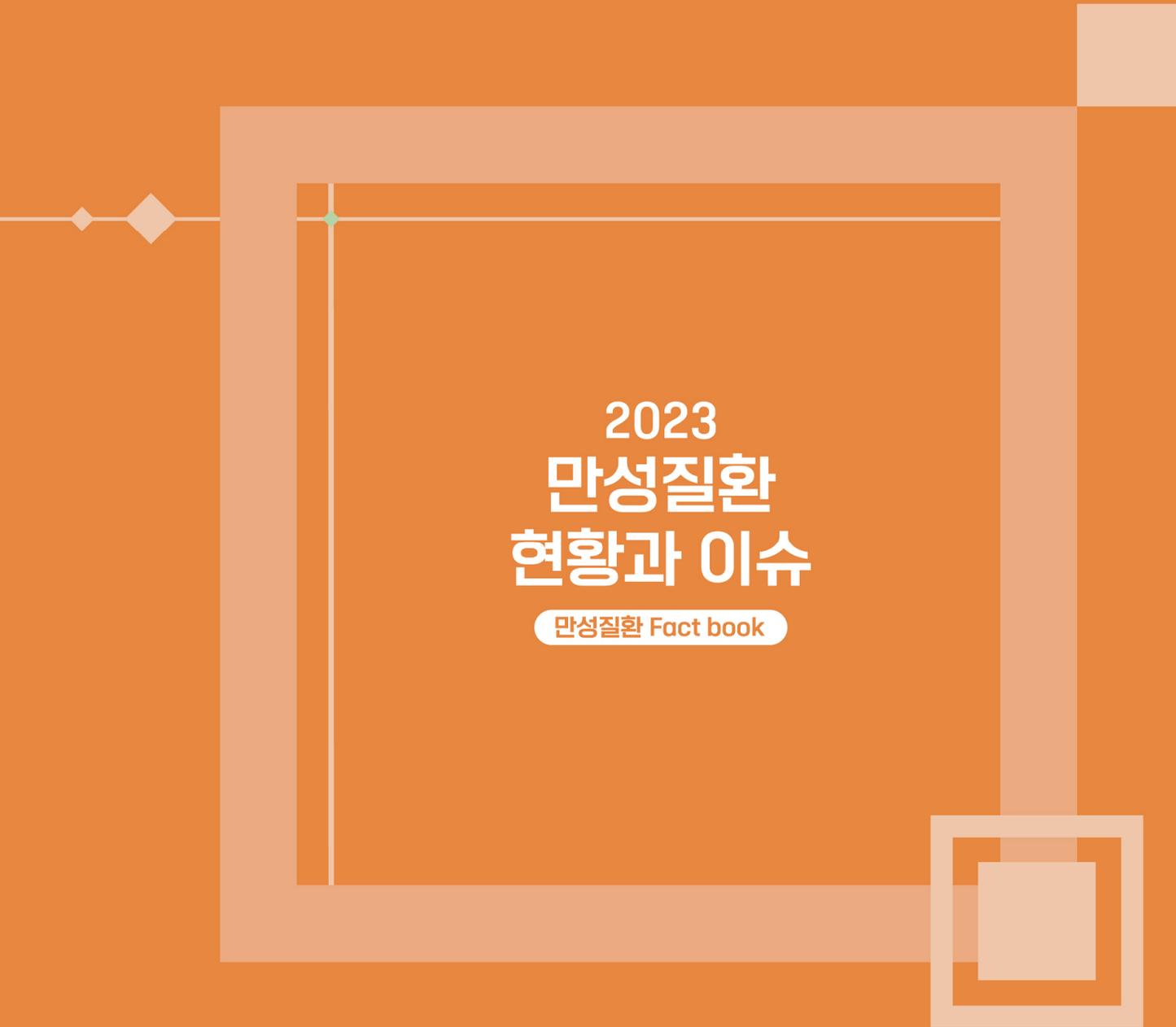
표 77. 주요 영양소 및 식품군 섭취현황(2021)

지표명	구분	전체	남자	여자	
영양 섭취 부족자 비율(%) ※에너지 섭취량이 필요추정량의 75% 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균필요량 미만인 비율 ⁶⁵⁾	전체(19세 이상)	17.6	14.0	21.2	
	연령구간(세)	19-29	20.1	18.3	22.1
		30-39	15.4	8.2	23.5
		40-49	16.9	12.8	21.2
		50-59	13.6	11.7	15.4
		60-69	17.2	14.8	19.4
		70+	24.5	20.9	27.0
	소득수준별 (연령표준화)	하	20.7	16.2	25.8
		중하	20.4	17.3	23.3
		중	14.9	10.5	19.9
		중상	11.8	9.8	13.6
		상	14.3	11.7	16.9
	에너지/지방과잉섭취자 비율(%) ※에너지 섭취량이 필요추정량의 125% 이상이면서 지방섭취량이 지방에너지적정비율의 상한선을 초과한 비율 ⁶⁶⁾	전체(19세 이상)	5.6	6.8	4.5
		연령구간(세)	19-29	9.0	10.0
30-39			9.4	12.2	6.2
40-49			3.9	4.4	3.4
50-59			5.6	6.6	4.5
60-69			3.5	3.5	3.6
70+			1.8	1.8	1.8
소득수준별 (연령표준화)		하	4.8	4.6	5.0
		중하	5.7	6.2	5.4
		중	4.4	4.9	3.7
		중상	7.9	8.2	7.6
		상	8.3	10.8	5.6
나트륨 목표섭취량 이상 섭취자 비율(%) ※나트륨 섭취량이 목표섭취량(2,000mg) 이상인 비율		전체(19세 이상)	72.6	84.5	60.7
		연령구간(세)	19-29	73.1	83.9
	30-39		74.7	85.0	63.2
	40-49		78.1	88.9	66.9
	50-59		73.8	85.6	61.8
	60-69		72.3	83.8	61.2
	70+		59.6	76.2	48.1
	소득수준별 (연령표준화)	하	70.9	81.6	59.8
		중하	71.4	83.1	59.3
		중	75.9	87.4	63.6
		중상	74.4	85.4	63.5
		상	73.5	84.5	62.4
	과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 비율(%) ※과일 및 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 비율	전체(19세 이상)	31.8	33.9	29.6
		연령구간(세)	19-29	12.5	15.0
30-39			21.9	24.1	19.4
40-49			29.9	33.0	26.6
50-59			44.2	45.5	42.9
60-69			45.3	46.1	44.6
70+			36.5	43.9	31.4
소득수준별 (연령표준화)		하	22.9	24.7	21.5
		중하	21.9	23.5	20.2
		중	28.2	30.3	25.9
		중상	25.6	30.1	21.2
		상	29.0	31.9	26.1

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계

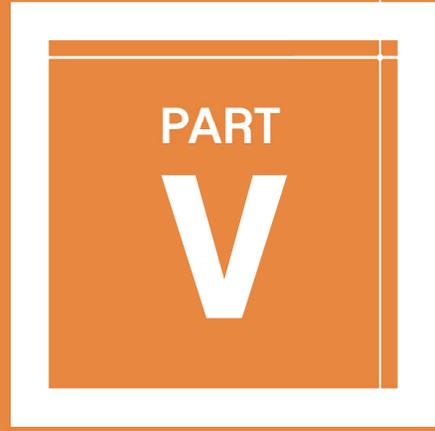
65) 필요추정량, 평균필요량: 2015 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2015)

66) 필요추정량, 지방에너지적정비율: 2015 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2015)



2023
만성질환
현황과 이슈

만성질환 Fact book



부 록

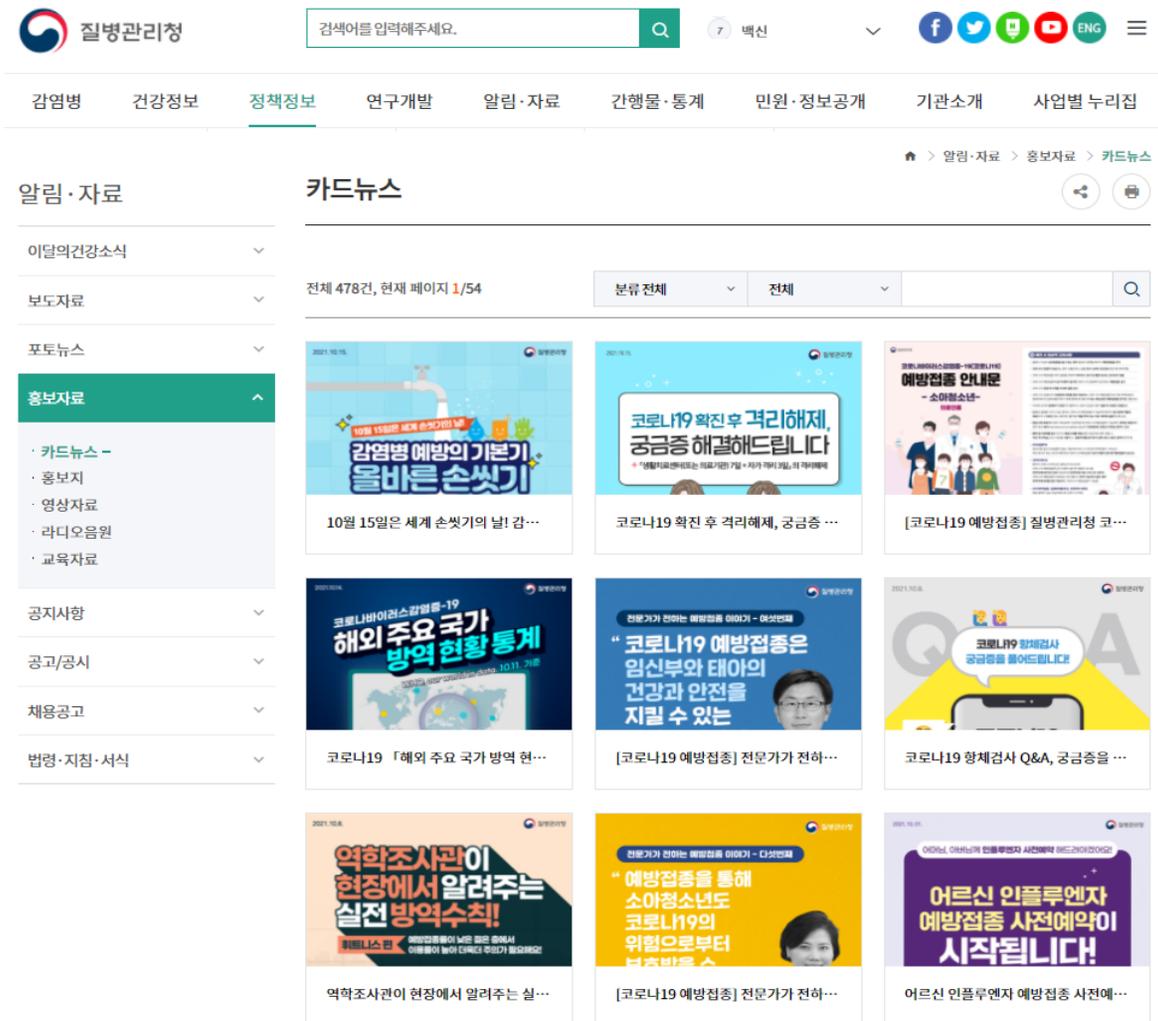
1. 참여진

○ 만성질환관리국 : 최홍석 국장

성명	직급	성명	직급
만성질환예방과		건강영양조사분석과	
권상희	과장	오경원	과장
정우재	행정사무관	윤미라	보건사무관
임도상	보건연구관	최선헤	보건연구관
김은영	보건연구사	조아림	주무관
왕은별	보건연구사	최윤정	보건연구사
윤아려	주무관	김선자	보건연구사
박대운	주무관	김윤정	책임연구원
김경화	선임연구원	신해은	책임연구원
조찬익	선임연구원	이연경	책임연구원
유연희	선임연구원	김지희	선임연구원
서지우	선임연구원	김혜진	선임연구원
최수미	선임연구원	김민정	선임연구원
임희진	선임연구원	김양하	선임연구원
유유영	선임연구원	김도연	선임연구원
안은미	선임연구원	박시현	선임연구원
김진홍	선임연구원	양지은	선임연구원
이현애	기술연구원	박진영	선임연구원
만성질환관리과		윤이나	선임연구원
황호평	과장	우경지	선임연구원
정병희	행정사무관	오채윤	기술연구원
박광숙	보건연구관	강유경	기술연구원
구효진	주무관	조은빈	선임연구원
송금주	보건연구사	김인선	선임연구원
황인섭	보건연구사	이지은	선임연구원
강민주	주무관		
김인경	주무관		
전성민	책임연구원		
소승휘	선임연구원		
고윤실	선임연구원		
홍영경	선임연구원		
박지현	선임연구원		
배효정	기술연구원		
문효연	기술연구원		

2. 만성질환예방관리 홍보책자, 가이드라인 등

- ☑ 질병관리청에서는 만성질환 영역에 대한 국민의 인식제고와 적정 관리 정보 이용 및 예방관리 실천수준 향상을 위해 근거에 기반한 건강정보를 제공함
- ☑ 질환별 가이드라인은 인포그래픽, 리플렛, 생활수칙 및 자주하는질문(FAQ), 임상진료지침 등 다양한 보급형태로 제공하고 있으며, 질병관리청 누리집(<https://kdca.go.kr>) 및 임상진료지침 정보센터(www.guideline.or.kr)에서 전자파일로 내려받아 사용 가능



다운로드 경로

- ① 질병관리청 홈페이지 → 알림·자료 → 홍보자료 → 교육자료 ② 임상진료지침 정보센터 홈페이지 → 메인에서 질환 선택

3. 심뇌혈관질환 예방·관리 콘텐츠

» 자기혈관 숫자알기 포스터



자기혈관 숫자알기 카드뉴스

2023년 9월 질병관리청

자기혈관 숫자알기

아름답게 두 심뇌혈관질환 예방관리주간 혈관건강의 시작은 혈압·혈당·콜레스테롤을 지키

1/9

2023년 9월 질병관리청

1 심뇌혈관질환이란 무엇일까?

심근경색, 협심증, 심부전증 등 심장질환과 뇌졸중, 뇌경색 등 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 선행질환을 총칭함.

10대 사망원인 순위 및 사망률

(단위: 인구 10만명당 명)

순위	사망원인	사망률
1	학상신장물(암)	161.1
2	심장질환	61.5
3	폐암	44.4
4	뇌혈관 질환	44.0
5	고위적 지체(자살)	25.0
6	당뇨병	16.5
7	알츠하이머병	15.6
8	간질환	14.9
9	백일증	12.5
10	고혈압성질환	12.1

[2021년: 파란색, 2020년: 빨간색]

[2021 사망원인통계 통계청] 2/9

2023년 9월 질병관리청

2 나도 이미 고혈압 환자?

만 30세이상 유병률 33.2%, 인자율 72.5%, 치료율 68.3%, 조절률(유병자기준) 51.5%

국민(만 30세 이상)의 3명 중 1명은 고혈압 환자

고혈압 환자 10명 중 3명은 자신이 고혈압 환자라는 것을 모름

고혈압 환자 3명 중 1명은 치료를 받고 있지 않음

고혈압 환자 2명 중 1명은 혈압이 잘 조절되지 않고 있음

[2021 국민건강통계 질병관리청] 3/9

2023년 9월 질병관리청

3 나도 이미 당뇨병 환자?

만 30세이상 유병률 16.3%, 인자율 67.2%, 치료율 63.0%, 조절률(유병자기준) 24.4%

국민(만 30세 이상)의 6명 중 1명은 당뇨병 환자

당뇨병 환자 3명 중 1명은 자신이 당뇨병 환자라는 것을 모름

당뇨병 환자 3명 중 1명은 치료를 받고 있지 않음

당뇨병 환자 4명 중 3명은 혈당이 잘 조절되지 않고 있음

[2021 국민건강통계 질병관리청] 4/9

2023년 9월 질병관리청

4 나도 이미 고콜레스테롤혈증 환자?

만 30세이상 유병률 29.8%, 인자율 65.1%, 치료율 57.7%, 조절률(유병자기준) 50.4%

국민(만 30세 이상)의 3명 중 1명은 고콜레스테롤혈증 환자

고콜레스테롤혈증 환자 3명 중 1명은 자신이 고콜레스테롤혈증 환자라는 것을 모름

고콜레스테롤혈증 환자 5명 중 2명은 치료를 받고 있지 않음

고콜레스테롤혈증 환자 2명 중 1명은 콜레스테롤이 잘 조절되지 않고 있음

[2021 국민건강통계 질병관리청] 5/9

2023년 9월 질병관리청

5 3040세대 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 인지율

만 30세 이상 전체로는 인지율이 60~70% 수준이나 30대와 40대 인지율은 이보다 낮습니다.

질환	만 30세 이상	30대	40대
고혈압	72.5	24.8	50.7
당뇨병	67.2	43.1	53.3
고콜레스테롤혈증	65.1	14.5	45.0

[2021 국민건강통계 질병관리청] 6/9

2023년 9월 질병관리청

건강한 혈관을 위해,
정기적으로 확인 하요!





정상 혈압
수축기 120mmHg 미만
이완기 80mmHg 미만



정상 혈당
공복혈당
100mg/dL 미만



정상 콜레스테롤
총 콜레스테롤
200mg/dL 미만

7/9

2023년 9월 질병관리청

심뇌혈관질환 예방관리를 위한 **9대 생활수칙**

 담배를 피우지 않습니다.	 술은 가끔씩 마시지 않습니다.	 적당량의 음식을 규칙적으로 골고루, 빠지 않게 먹고, 정기적 체중, 혈당, 콜레스테롤 수치를 확인합니다.
 규칙적으로 매일 30분 이상 운동하고 오래 앉아서 생활하는 시간을 줄입니다.	 적당한 체중과 허리둘레를 유지합니다.	 스트레스를 잘 관리하여 즐거운 마음으로 생활합니다.
 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 측정합니다.	 고염간, 당뇨병, 이상지질혈증 환자는 생활습관을 개선하고 약물치료 등 적절한 관리와 치료를 꾸준히 받습니다.	 뇌졸중, 심근경색 등의 응급증상을 미리 알아두고 응급 상황이 발생하면 즉시 119를 부릅니다.

* 뇌졸중 조기증상 : 안쪽 마비, 감각쓰러움, 언어장애, 감각쓰러움, 시야장애, 감각쓰러움 어지럼증, 감각쓰러움, 실신, 두통
 * 심근경색 조기증상 : 한쪽 마비, 감각쓰러움, 언어장애, 감각쓰러움, 시야장애, 감각쓰러움 어지럼증, 감각쓰러움, 실신, 두통
 * 심근경색 조기증상 : 가슴통증, 식은땀, 구토, 현기증, 호흡곤란, 통증 확산

8/9

2023년 9월 질병관리청



심뇌혈관질환 예방관리!

올바른 생활습관을 실천하고 정기적으로
혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 확인하세요.

9/9

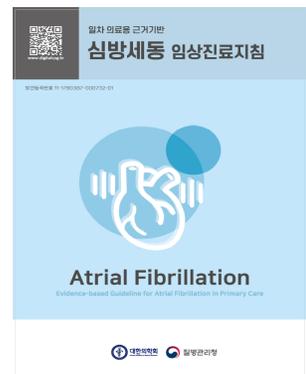
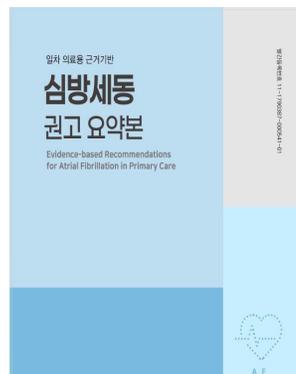
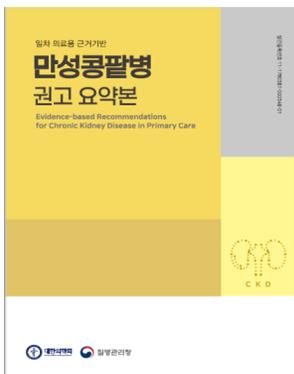
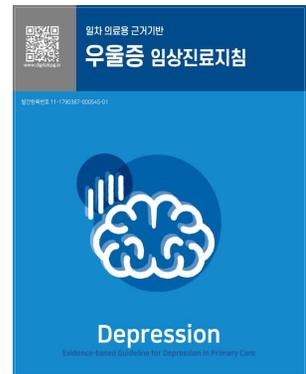
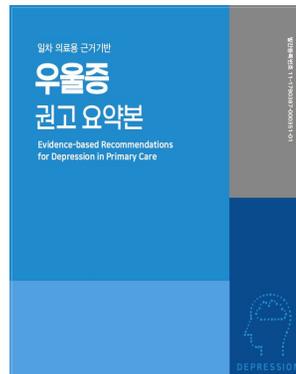
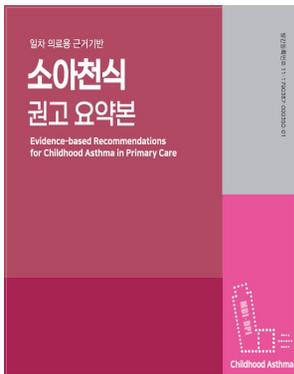
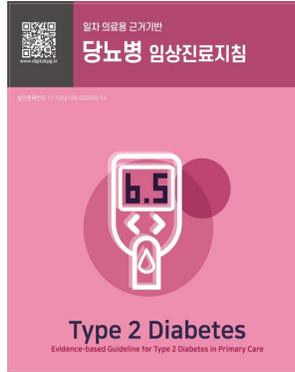
» 심뇌혈관질환 예방관리 홍보 인터뷰



홍보영상 <당신의 혈관은 안녕하십니까?>

▶ 동영상 바로가기 : 질병관리청 유튜브 '아프지마TV' (<https://youtu.be/pRe7p1nVFVo>)

4. 가이드라인 등 유용한 정보



5. 알레르기질환 예방관리

<p>금연! 간접흡연도 피하기</p> 	<p>천식의 원인과 악화요인 확인 후 회피!</p> 	<p>청결한 실내 유지하기 대기오염 심한 날 외출 자제하거나 마스크 착용하기</p> 	<p>실내온도와 습도는 적절히 유지</p> 	<p>스트레스 관리는 필수!</p> 	<p>알레르기 진단 식품만 제한해요!</p> 
<p>감기예방 위해 손 잘 씻기 독감예방 접종하기</p> 	<p>아토피 피부염 천식 알레르기 비염</p> 			<p>손톱 발톱은 짧게!</p> 	
<p>규칙적인 운동으로 정상체중 유지하기</p> 	<p>알레르기로부터 자유로운</p> <h1>알자내몸</h1> <p>내 몸을 위한 작은 실천</p>			<p>피부자극 없는 옷을 입어요</p> 	
<p>의사의 지시에 따라 천식 치료하기</p> 	<p>걱정 마세요 바르게 알고 꾸준히 관리, 치료하면 삶의 질이 높아집니다</p> <p>2022 건강한 대한민국 만들기 캠페인</p> <p>YouTube 알자내몸 을 검색하세요</p> <p>질병관리청 아토피·천식 교육정보센터</p>			<p>하루 2번 이상 보습제 바르기 샤워 후에는 필수!</p> 	
<p>천식 악화 시 대처방법 숙지하기</p> 	<p>청결한 실내 유지하기 대기오염 심한 날 외출 자제하거나 마스크 착용하기</p> 	<p>비염의 원인과 악화요인을 검사로 확인하고 피하기</p> 	<p>효과와 안정성이 입증된 방법으로 꾸준히 치료</p> 	<p>알레르기로부터 자유로운 내 몸</p> 	<p>약산성 물비누 쓰고 때 밀기 금지!</p> 
<p>청결한 실내 유지하기 대기오염 심한 날 외출 자제하거나 마스크 착용하기</p> 	<p>목욕은 매일, 미지근한 물로 10분 내외</p> 	<p>보습과 피부관리 철저히!</p> 	<p>생활 속 예방관리수칙 함께 실천해요!</p> 	<p>보습제</p> 	<p>당배연기 싫어요!</p> 
<p>감기예방 위해 손 잘 씻기</p> 	<p>효과와 안정성이 입증된 방법으로 꾸준히 치료</p> 	<p>알레르기로부터 자유로운 내 몸</p> 	<p>생활 속 예방관리수칙 함께 실천해요!</p> 	<p>보습제</p> 	<p>보습제</p> 

2023 만성질환 현황과 이슈

- 만성질환 Fact book -

발행	2023. 12.
발행인	지영미(질병관리청장)
발행처	질병관리청 만성질환관리국 만성질환예방과
누리집	질병관리청(https://www.kdca.go.kr/)
주소	(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
전화번호	(043) 719-7435, 7443
팩스	(043) 719-7459

이 책은 질병관리청에 소유권이 있습니다. 교육적 목적이나 만성질환 관련 사업 수행의 참고자료로 복사하거나 사용할 수 있으며, 상업적 목적이나 제품 판매의 목적으로는 사용할 수 없습니다(비매품).

만성질환 예방



적극적인 진단



금연



절주



식습관 개선



적절한 신체활동



혈압 조절



적정체중 유지



혈중 콜레스테롤 조절



혈당 조절



공공누리



상업용금지



변경금지

공공저작물 자유이용허락

질병관리청 | www.kdca.go.kr



9 791168 603172

ISBN 979-11-6860-317-2 (PDF)

비매품/무료

95510