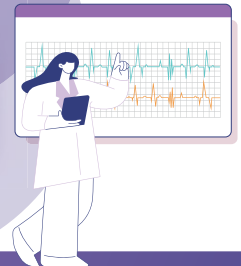


Women's Health



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea



질병관리청
국립보건연구원

서문

건강은 우리 삶의 핵심 요소입니다. 여자와 남자, 어른과 아이, 출신 지역이 다른 사람들 모두에게 건강이 중요합니다. 하지만 건강에 영향을 주는 요인은 남녀에 따라 다릅니다. 성과 생식기관에 차이가 있고, 경제활동과 사회생활, 임신과 출산에 대한 부담이 다릅니다. 남녀가 공통적으로 경험하는 만성질환도 주로 발생하는 생애 주기와 양상에 차이가 있습니다. 특히 많은 여성이 일생을 거치는 동안 자녀와 부모, 남편을 돌보는 역할을 하는데, 이렇게 사회적으로 구조화된 성역할로 인한 부담이 여성의 건강에 영향을 미칩니다. 이러한 점들을 고려하여 우리 사회가 여성의 건강에 관심을 가져야 합니다.

기대수명의 증가와 성별 격차로 여성이 남성에 비해 오래 살지만 주관적 건강수준은 더 낮고, 질병부담이 높습니다. 청소년 및 성인 여성의 정신건강 수준과 신체활동 실천율이 남성보다 낮아 적극적인 건강관리가 필요합니다. 여성의 건강은 여성 자신뿐 아니라 가족과 사회, 나아가 국가의 건강 문제와도 직결되므로 앞으로 여성의 건강문제를 제대로 파악하고 이해하는 것이 중요합니다.

「수치로 보는 여성 건강」은 일반 국민의 여성 건강에 대한 이해를 높이고자 여성 건강에 관한 통계와 사실을 묶어 제시한 책으로서, 2014년부터 질병관리청 국립보건연구원에서 주기적으로 발간하고 있습니다. 여성의 사회경제적 현황을 포함한 전반적 건강수준은 물론 생애주기를 고려한 건강행태, 만성질환, 성·재생산건강, 정신건강과 의료이용 등에 대한 문제를 포함하고 있습니다. 또한 중요한 건강이슈를 여성 건강 스토리로 구성하여 내용을 풍부히 하였습니다.

「수치로 보는 여성 건강 2023」은 여성 건강에 대한 관심을 높이고 주요한 건강 이슈를 이해하는 데 길잡이가 될 것입니다. 여성 건강 문제를 제대로 아는 것은 여성 건강을 증진하는 중요한 출발점이 될 수 있습니다. 이번 통계집이 향후에 많은 여성들의 건강증진에 기여할 수 있기를 바랍니다.



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea

CONTENTS

Chapter	1	여성의 사회경제적 현황과 젠더	4
Chapter	2	전반적 건강수준과 만성질환	16
Chapter	3	암	34
Chapter	4	건강행태	46
Chapter	5	정신건강	62
Chapter	6	성·재생산건강	72
Chapter	7	의료이용	90
Chapter	8	아동건강	102
Chapter	9	노인건강	110
Chapter	10	결혼이주여성 건강	120

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter

1



여성의 사회경제적 현황과 젠더

여성 인구 ! 여성의 교육 ! 여성과 노동 !

사회적 규범과 문화



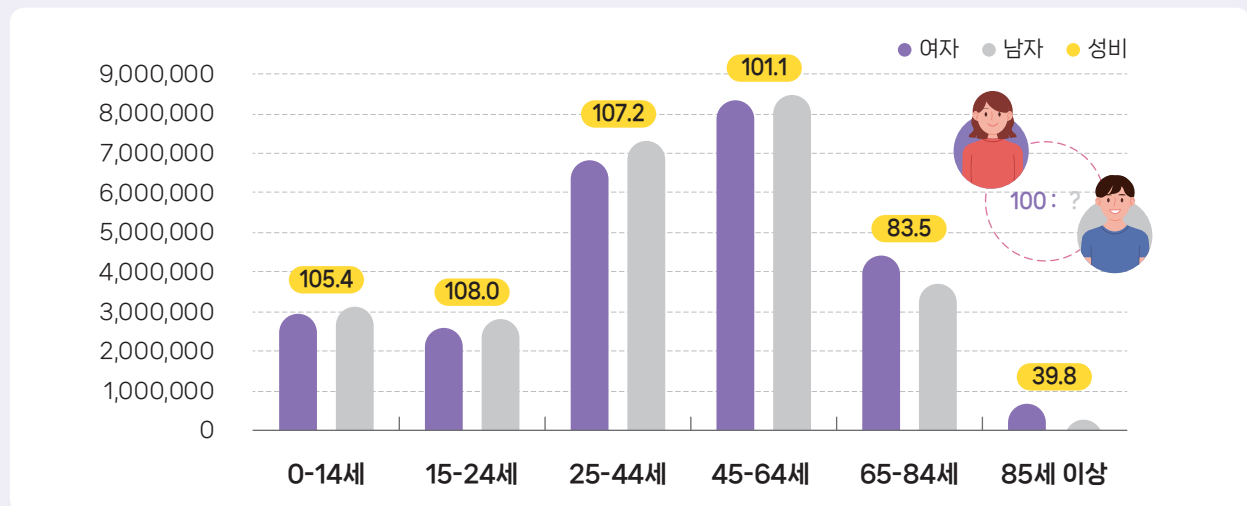
한국 여성들의 삶은 꾸준히 변화하고 있다. 가정과 일터, 학교와 지역사회, 온라인 공간에서 여성들이 꾸려나가는 일상과 경험은 차곡차곡 몸에 누적되어 여성들의 건강에도 영향을 미친다. 시야를 넓혀 보면, 노동시장 환경과 정치경제, 사회보장제도, 사회적 규범과 문화, 더 나아가 기후위기와 재난 같은 생태학적 조건들 역시 여성 건강의 '결정요인'이라 할 수 있다. 누구와 함께 살 것인지, 어떤 가족을 꾸리고 어떤 일을 하며 살아갈 것인지, 또 어떻게 나이를 먹어갈 것인지에 대한 한국 여성들의 선택과 결정은 시간이 지나면서 더 다양해지고 있다. 이런 변화의 상황에서 우리는 여성의 건강에 영향을 미치는 물질적 조건과 건강 행태, 사회심리적 요인들을 한층 면밀히 살펴보고 대응해야 한다.

1 여성 인구

대한민국의 전체 인구는 2022년 기준 약 5,126만 명이며, 여자 인구에 대한 남자 인구의 비인 성비는 99.3으로 여자의 숫자가 약간 더 많다. 65세 미만 집단에서는 남자가 더 많지만 65세를 넘어서면 여자가 더 많아진다(그림 1-1). 수명이 늘어남에 따라 65세 이상 인구도 늘어나고 있다. 현재는 65세 이상 인구집단에서 여자 인구가 더 많지만 남자의 기대여명이 증가함에 따라 남녀 차이는 점차 줄어드는 추세다.

그림 1-1 연령대별 성별 인구와 성비(남자:여자), 2022

(단위: 명)



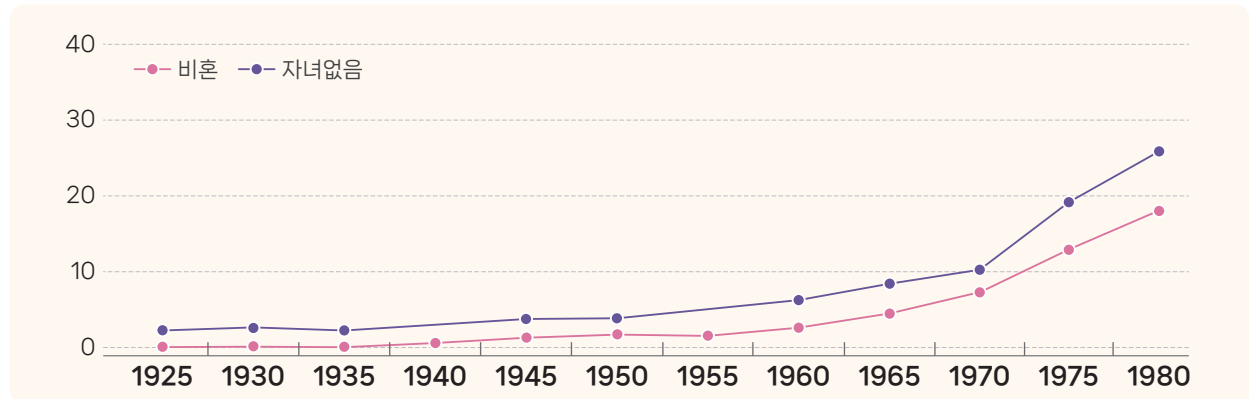
☑ 주: 주민등록연앙인구는 행정자치부에서 공표하는 연말 기준 주민등록인구를 기초로 매해 1월 1일과 12월 31일 주민등록인구를 산술평균한 것을 의미함.

☑ 자료: 통계청, 2022년 인구동향조사, 주민등록연앙인구

여성들 중 결혼하지 않거나 아이를 낳지 않는 이들의 비율은 빠르게 늘어나는 추세다. 1950년대에 태어난 여성 중 40세가 될 때까지 결혼하지 않거나 자녀가 없는 이들의 비율은 4% 미만이었다. 이러한 추세는 1960년대 중반 출생 cohorts부터 변화하기 시작하여, 1970년에 태어난 여성 중 40세가 되었을 때 결혼 경험이 없는 사람은 7%, 아이를 낳지 않은 사람은 10%였다. 1980년에 태어난 여성 중 비혼율은 18%, 자녀가 없는 비율은 26%이다.¹⁾

그림 1-2 40세에 아이가 없거나 혼인 경험이 없는 여자의 비율

(단위: %)



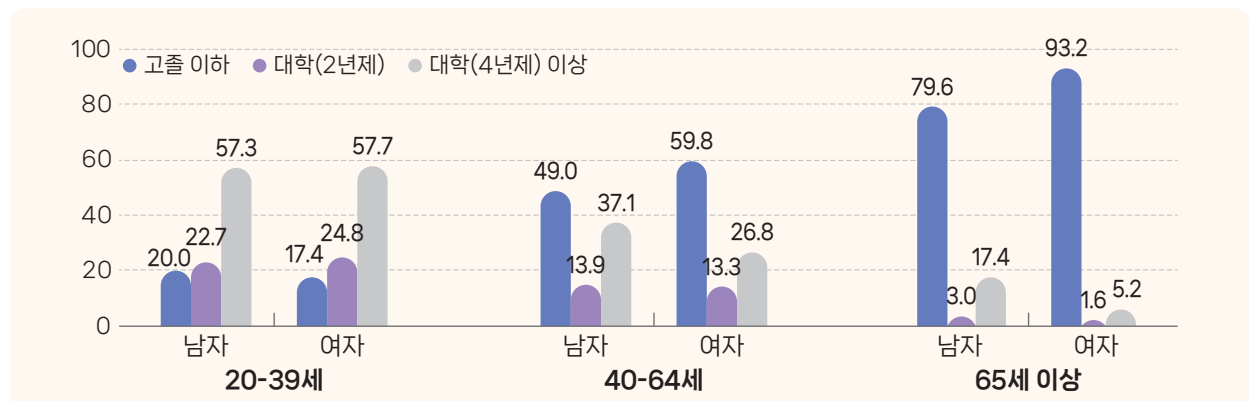
☑ 자료: Hwang, J. (2023). Later, fewer, none? Recent trends in cohort fertility in South Korea. *Demography*, 60(2), 563-582.
(원자료: 인구 총조사(1966-2020))

2 여성의 교육

교육은 노동시장에서 지위와 소득 등 장기적인 삶의 기회에 결정적 영향을 미치는 핵심 자원이다. 교육 수준은 건강 문해력이나 의료 이용, 사회적 자본 등 건강에 영향을 미치는 여타 자원들에 체계적으로 영향을 미친다는 점에서도 중요하다. 한국 여성의 학력은 빠르게 신장되어왔고 2000년대 중반 이후가 되면 여성의 대학 진학률은 남성을 앞지르게 된다. 하지만 40대 이상 집단에서는 여전히 여성의 학력 수준이 남성에 비해 낮다.

그림 1-3 20세 이상 성인의 성별·연령별 학력 수준, 2020

(단위: %)



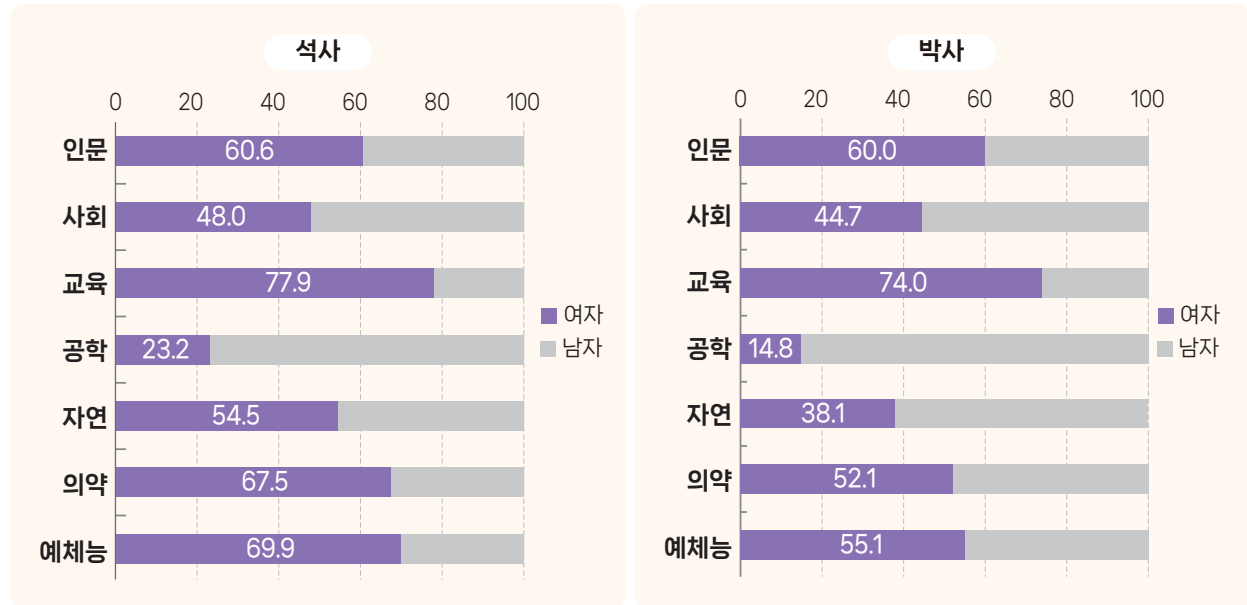
☑ 자료: 통계청, 인구총조사, 2020년

¹⁾ Hwang, J. (2023). Later, fewer, none? Recent trends in cohort fertility in South Korea. *Demography*, 60(2), 563-582.

전반적으로 여성의 고등교육 참여가 늘어나고 있지만 전공에 따른 성별 차이가 존재한다. 전공 분야별로 석사 및 박사 학위 취득자 중 여성 비율을 살펴보면 교육과 의학, 예체능, 인문계열에서는 석사와 박사 모두에서 여성 졸업자 비율이 절반을 넘는다. 그러나 공학 분야의 경우 여성은 석사 졸업자의 23.2%, 박사 졸업자의 14.8%에 그치고 있다.

그림 1-4 전공 분야별 석·박사 졸업자 중 여성 비율, 2022

(단위: %)



자료: 한국교육개발원, 교육통계연보, 2022년

3 여성과 노동

한국 여성은 높은 교육 수준에 비해 경제활동 참가율이 낮은 편이다. 여성의 고용률은 꾸준히 증가하여 2010년대 중반 50%를 넘어섰지만, 2022년에도 여전히 52.9%에 그쳤다. 2022년 남성 고용률은 73.5%였다. 고용자 수는 남성이 1,593만여 명, 여성이 1,216만 명으로 약 377만 명가량 차이가 난다.²⁾

OECD 회원국들의 평균 성별 고용률 격차는 2000년 18.1%p, 2010년 12.7%p, 2021년 10.5%p였는데, 한국은 같은 시기에 23.1%p, 21.3%p, 17.5%p로 상당히 높은 수준의 성별 고용 격차를 보인다. 특이한 점은 대부분 나라에서 2000년부터 2010년까지 기간 동안 성별 고용 격차가 빠르게 줄어든 반면, 2010년에서 2021년 사이의 개선은 더뎠는데, 한국은 최근 10년 사이에 성별 고용 격차가 빠르게 개선되었다(그림 1-5).

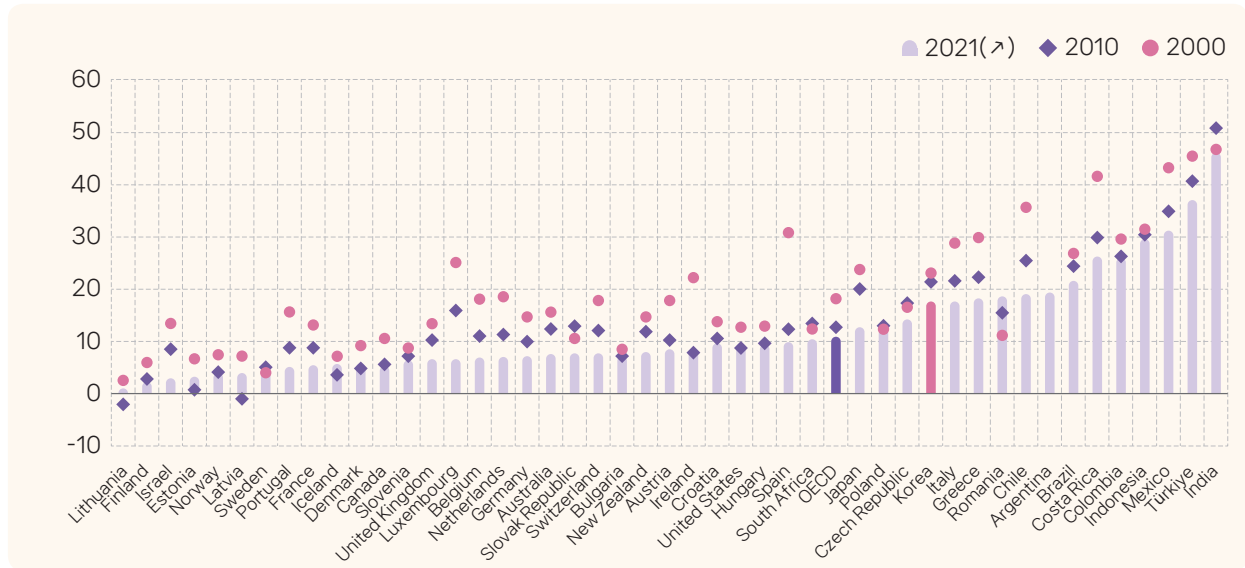
2) 통계청. (2023). 경제활동인구조사-성별 경제활동인구 총괄. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&conn_path=l2



그림 1-5

OECD 국가에서 성별에 따른 고용률 격차 추세(15~64세 인구집단)

(단위: %p)



☑ 자료: OECD. (2023). Joining Forces for Gender Equality: What is Holding us Back?. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67d48024-en>

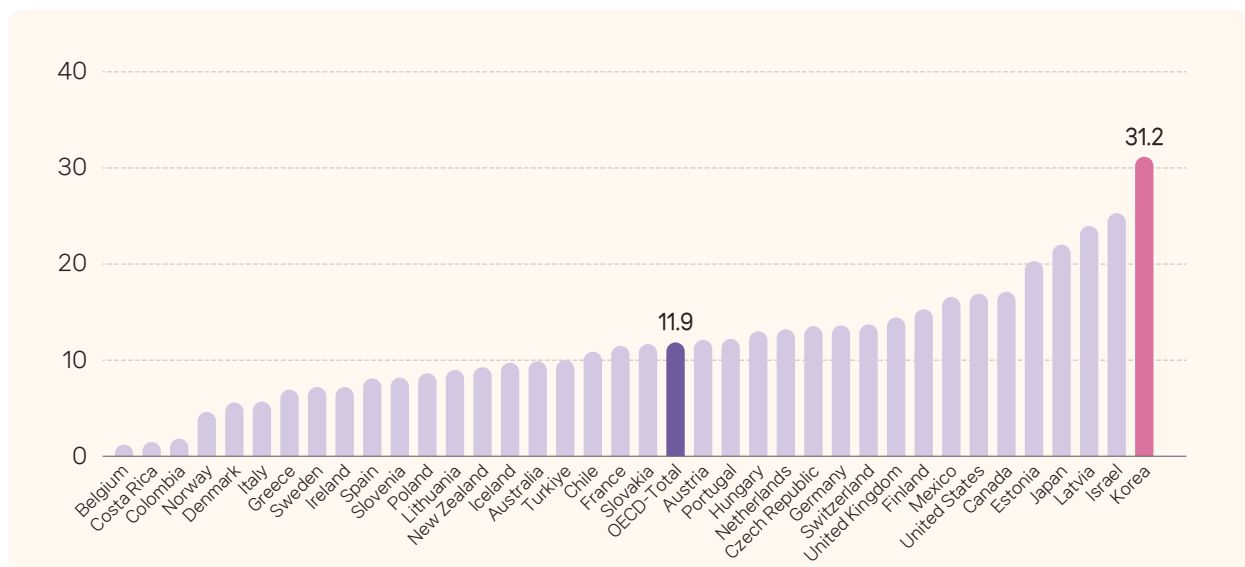
한국의 성별 임금 격차는 OECD 회원국 중 가장 크며, 그 추세는 변하지 않고 있다. 2022년 기준 OECD 국가의 평균 성별 임금 격차는 11.9%인데 한국은 31.2%이다(그림 1-6). 2010~2021년 5인 이상 사업장의 임금근로자 월평균 임금을 조사한 결과에 따르면, 해당 기간에 성별 임금 격차는 줄어들지 않았으며, 성별 임금 격차의 절대값은 오히려 커지고 있다. 2021년 기준 5인 이상 사업장에서 임금근로자 남성의 월평균 임금은 444만 원, 여성의 월평균 임금은 293만 원이었다(그림 1-7).



그림 1-6

OECD 국가에서 성별에 따른 임금 격차, 2022

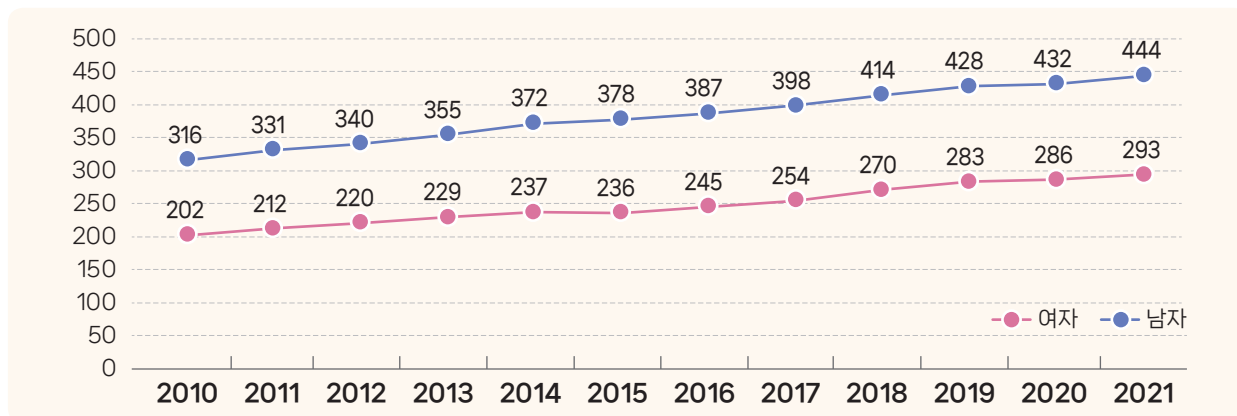
(단위: %)



☑ 자료: OECD. (2023). Gender wage gap (indicator). doi: 10.1787/7cee77aa-en. (Accessed on 22 July 2023)

그림 1-7 성별에 따른 월평균 임금 추세, 2010~2021(5인 이상 사업장 기준)

(단위: 만 원)



자료: 고용노동부. 고용형태별근로실태조사, 2010~2022년

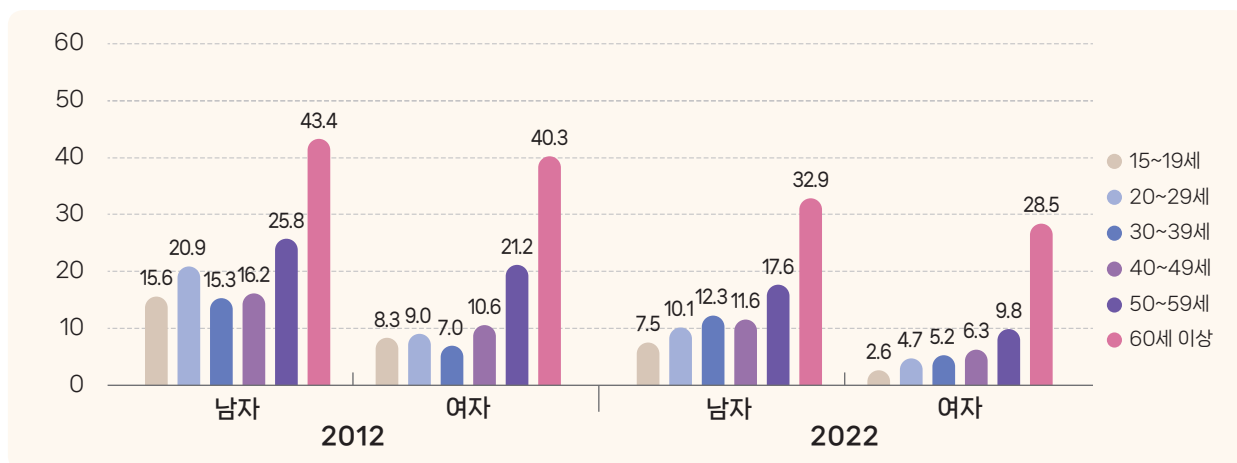
4 사회적 규범과 문화

사회적 규범과 문화는 개인들이 자신의 인생에서 무엇이 가치 있고 소중한지를 결정하고, 다른 사람에 대한 기대를 형성하는 배경이 된다. 그리고 이는 생애 사건과 기회에 영향을 미침으로써 건강과도 연관된다. 예컨대 한국에서는 가족에 관한 생각이 빠르게 변화하고 있다. 점차 더 많은 사람이 결혼과 출산을 필수가 아니라고 생각하는데, 이는 인구 구조뿐 아니라 출산과 양육을 담당하는 사람들의 몸과 건강에도 영향을 미친다.

혼인에 관한 사람들의 생각은 빠르게 변하고 있다. 젊은 연령층과 여성에서 두드러지기는 하지만, 전반적 경향은 모든 인구집단에서 유사하다. 지난 10년 사이의 변화를 살펴보면, "반드시 결혼해야 한다"라고 생각하는 사람의 비율은 모든 연령층의 남녀에서 감소했다. 2022년 기준 60세 미만 여성 중 반드시 결혼을 해야 한다고 응답한 이들의 비율은 모든 연령대에서 10%를 넘지 않았고, 10대 여성의 경우 2.6%에 불과했다. 남성의 경우 이 비율이 상대적으로 높기는 하지만, 10대와 20대 남성에서는 10% 남짓으로 낮았다.

그림 1-8 15세 이상 인구의 성별·연령별 결혼에 관한 견해: "결혼은 반드시 해야 한다"고 응답한 사람의 비율, 2012, 2022

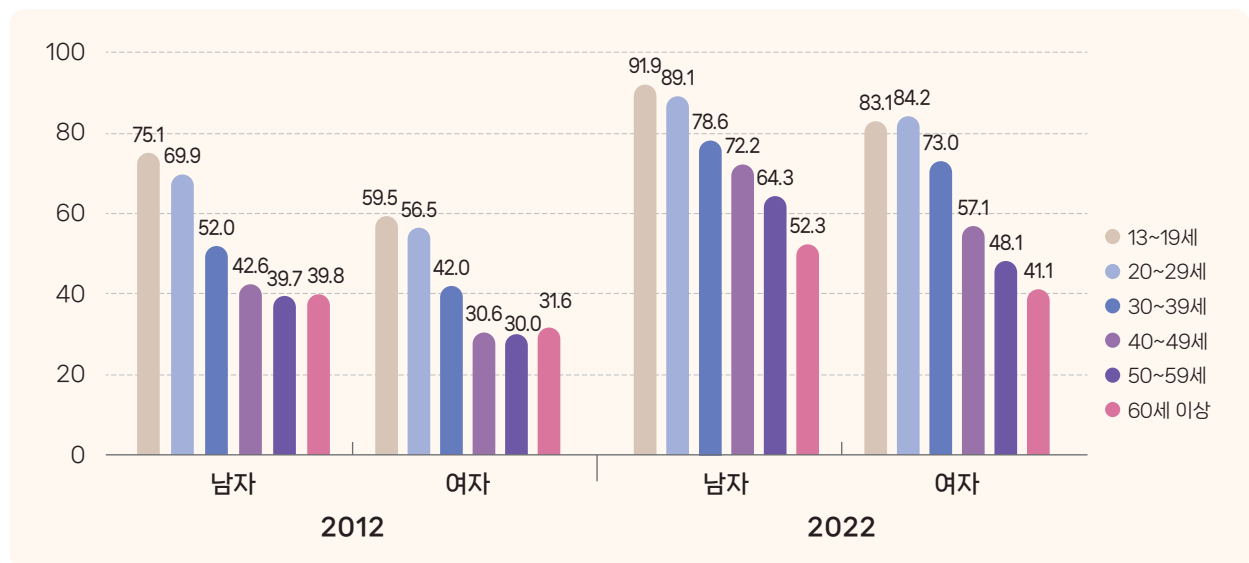
(단위: %)



자료: 통계청. 사회조사, 2012, 2022년

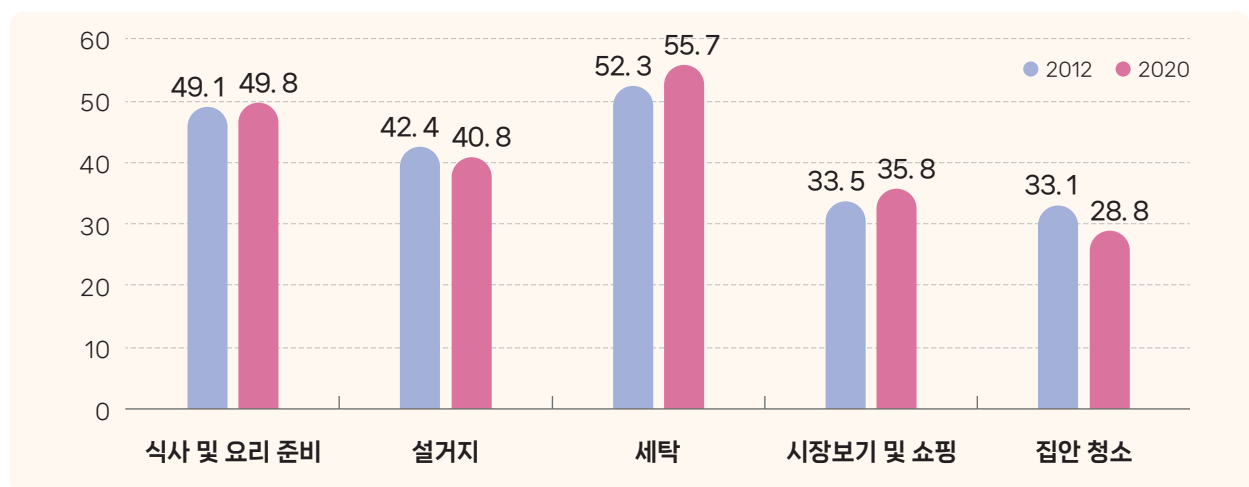
가정 내 가사노동을 공평하게 분담해야 한다고 생각하는 이들도 지난 10년 사이 크게 늘었다. 여성의 약 70%, 남성의 약 60%가 "남편과 아내가 (가사노동을) 공평하게 분담해야 한다"고 응답했다. 하지만 아직 실천은 인식을 따라가지 못하고 있다. 가사노동의 항목별로 남편이 가사노동을 얼마나 수행하는지에 대해 여성들에게 질문한 여성가족패널 조사에 따르면, 지난 10년 동안 거의 변화가 없었다. 남편이 가사노동을 "전혀 하지 않는다"고 응답한 경우 구체적 항목의 수행 비율을 살펴보면, 한국의 남성 기혼자들은 2012년에 비해 2020년에 설거지(1.6%p↑)와 집안 청소(4.3%p↑)를 조금 더 하는 데 그쳤음을 알 수 있다. 가사노동을 공평하게 분담해야 한다는 사회적 공감대는 커졌지만 이러한 인식의 변화가 현실의 변화로 이어지지 못하고 있다.

그림 1-9 13세 이상 인구의 성별·연령별 가사노동 분담: "남편과 아내가 공평하게 분담해야 한다"는 응답자 비율, 2012, 2022 (단위: %)



☑ 자료: 통계청. 사회조사, 2012, 2022년

그림 1-10 19~64세 여성의 남편의 가사노동 수행 정도: "전혀 하지 않음" 응답자 비율, 2012, 2020 (단위: %)



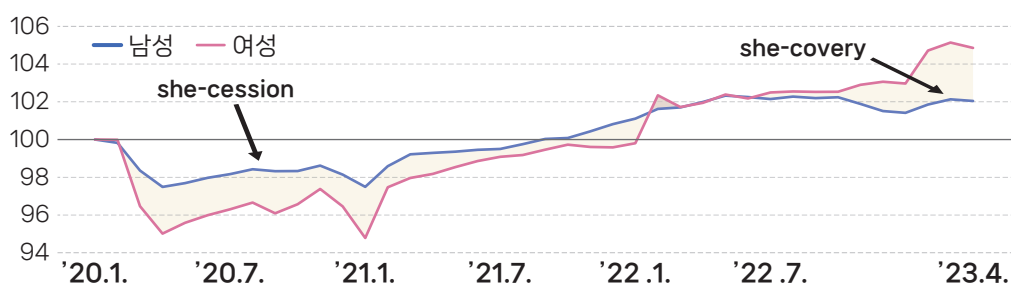
☑ 자료: 한국여성정책연구원. 성인지통계, 여성가족패널조사, 2012, 2020년

코로나19 대유행과 여성들의 노동 조건

한국 여성들은 코로나19 팬데믹 시기에 남성들보다 더 많이 실직했고, 더 오랜 기간 실업의 영향을 받았다. 아래 그림의 좌측을 살펴보면 2020년부터 2021년 상반기까지 여성의 실업자 수는 남성보다 더 많고 그 상태도 더 오래 지속된다. 연말에 고용이 해지되는 사람 역시 여성에서 더 많다. 이는 사회적 거리두기가 고용에 미친 영향이 돌봄, 요식업과 관광업 등 대면 서비스업에서 특히 컸기 때문이다. 또한 보육시설과 공교육, 그 외 돌봄과 관련한 공공 서비스가 중단되면서 육아와 돌봄을 주로 부담하는 기혼 여성들이 이전처럼 일하기 어렵게 된 것도 원인으로 볼 수 있다. 일-가정 양립에 의한 이중부담(double burden)이 커지거나, 조정이 불가능하여 일을 그만두는 경우도 많았다. 국제적으로도 비슷한 현상이 나타났는데, 해외에서는 고용 부문에서 여성이 남성보다 타격을 더 크게 받는 이런 상황을 여성들의 경제위기(recession), 쉬세션(she-cession)이라고 부르기도 했다.

그림 1-11 성별 취업자 수

(’20.1월=100, S.A.)



주: 2020년 1월을 100으로 보았을 때에 각 기간의 취업자 수임(계절 조정).

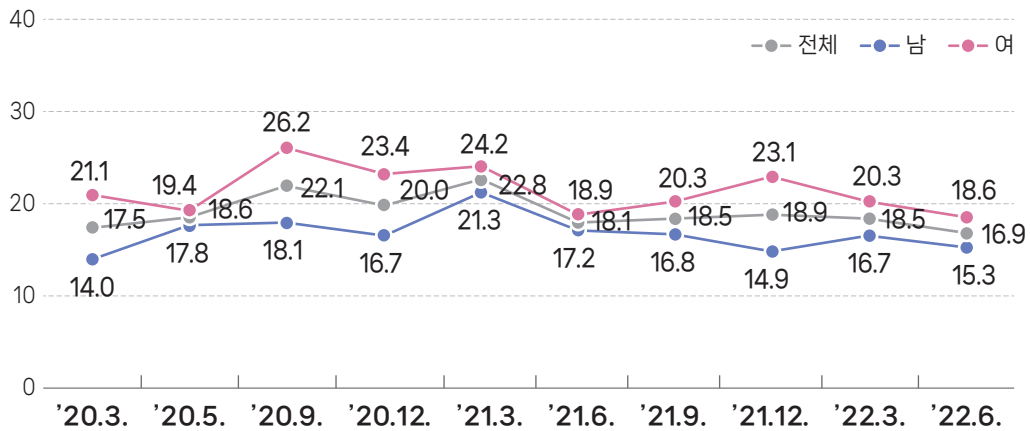
자료: 오삼일 외. (2023). 여성 고용 회복세 평가. BOK 이슈노트. 한국은행, 그림 재가공(원자료: 경제활동인구조사)

이러한 고용불안정은 여성들의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. [그림 1-12]에서 확인할 수 있듯, 코로나19 유행 중 실시된 코로나19 국민 정신건강 실태조사에서 여성의 우울 수준이 꾸준히 남성보다 더 높게 나타났다. 여성은 남성보다 우울 위험군의 비율이 더 높았고, 연령이 어릴수록 더 높은 우울감을 호소했다. 신종감염병의 유행은 그 자체로 사람들의 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있으며, 팬데믹으로 초래된 고용 불안 역시 악영향을 초래할 수 있다. 그중에서도 코로나19의 경우 젊은 여성에서 부정적 영향이 두드러지게 나타났다. 2021년 9월, 만 20~39세 청년을 대상으로 진행한 조사에 따르면, 실직 경험이 있는 여성들이 그렇지 않은 여성에 비해 자살을 시도할 가능성이 5.5배 더 높았다.³⁾

3) 강지원 외. (2023). 같지만 다른 그들, 청년: 성별 자살생각과 자살시도 영향요인의 탐색 연구. 보건사회연구, 43(1), 69-84.

그림 1-12 19~71세 성인의 성별에 따른 우울군 비율

(단위: %)

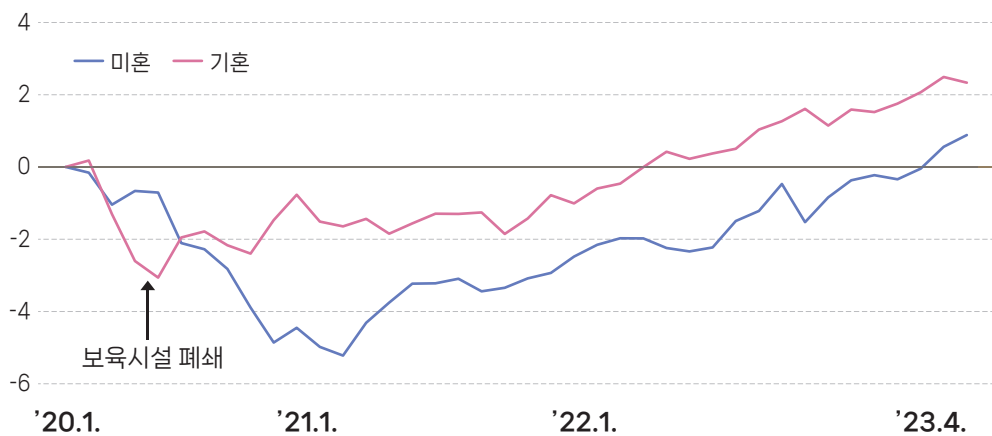


☑ 자료: 보건복지부 보도자료. (2022. 8. 10.). 2022년 2분기 코로나19 국민 정신건강 실태조사 결과 발표

코로나19 팬데믹 이후에는 남성보다 여성들이 더 빠르게 고용 시장에 복귀하고 있다. 2022년 여성 고용은 남성보다 더 빠른 회복세를 보였다(그림 1-11). 아이를 키우느라 일-가정 부담이 큰 기혼 여성에서 고용 타격이 더 클 것이라는 예상과는 달리, 코로나19 유행으로 인해 고용 타격을 더 크게 받은 집단은 미혼 여성이었다. 고용의 회복 속도 역시 기혼 여성에서 더 빨랐다. 기혼 여성의 고용은 2022년 상반기에 코로나19 이전 수준을 회복한 것에 비해 미혼 여성은 2023년 상반기가 되어서야 2020년 1월 수준을 회복했다(그림 1-13).

그림 1-13 35~45세 미혼 여성과 기혼 여성의 고용률 변화

('20. 1월 대비, %p, S.A.)

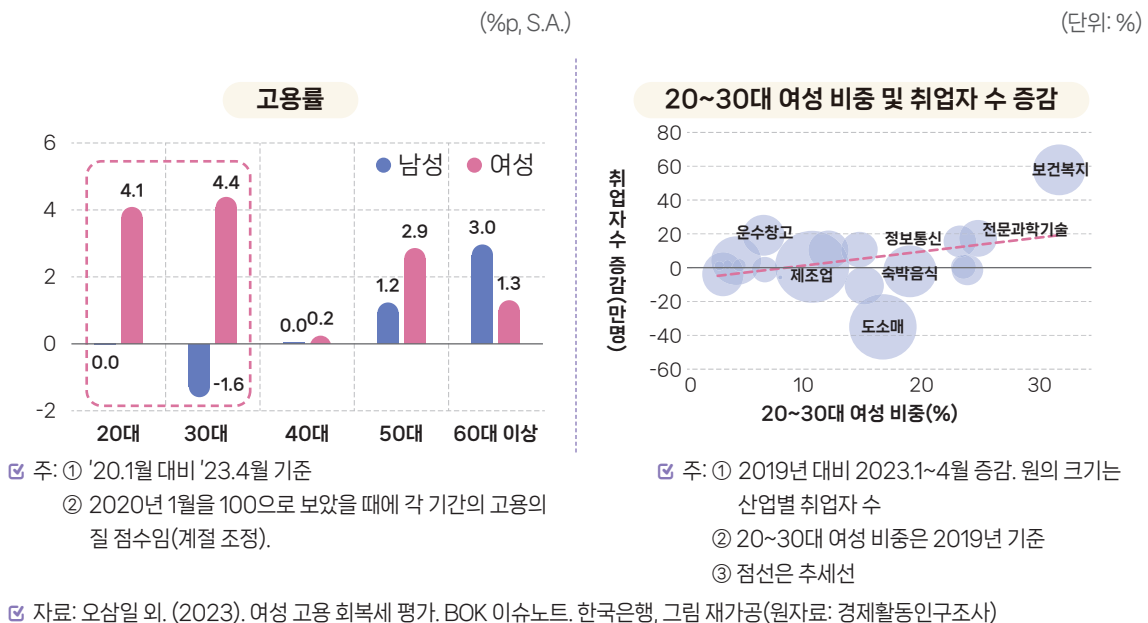


☑ 주: 2020년 1월 대비 각 기간의 고용률 변화임(계절 조정).

☑ 자료: 오삼일 외. (2023). 여성 고용 회복세 평가. BOK 이슈노트. 한국은행, 그림 재가공(원자료: 경제활동인구조사)

2023년 상반기의 여성 취업자 수 증가는 20~30대 여성에서 두드러졌다. 30대 남성에서는 2020년 1월보다 2023년 4월의 고용률이 더 낮았던 데에 비해, 청년 여성의 고용률은 동일 기간에 4%p 이상 증가했다. 청년 여성층의 고용 회복은 특히 보건복지 영역과 전문과학기술, 정보통신 산업 분야에서 두드러졌다(그림 1-14).

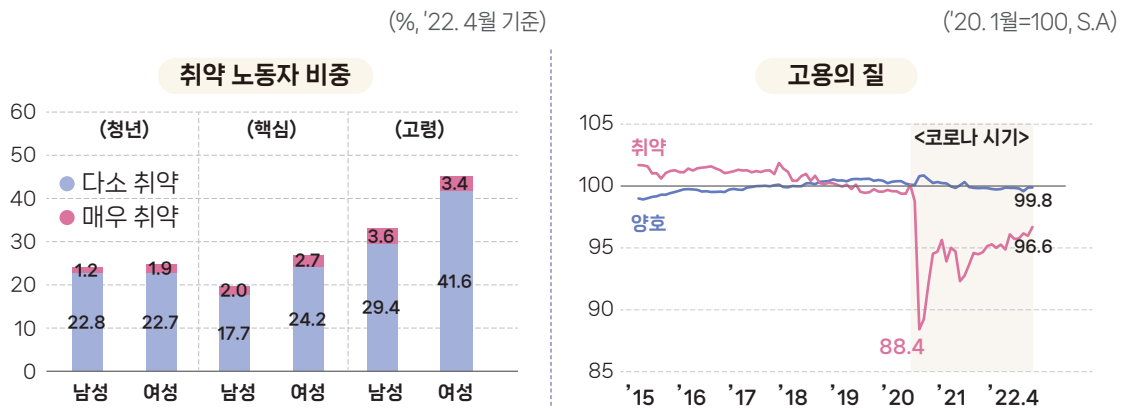
그림 1-14 20세 이상 성인의 성별·연령별 고용률과 산업별 20~30대 여성의 비중 및 취업자 수 증감



코로나19 팬데믹이 남녀 고용에 미친 영향을 살펴보기 위해서는, 여성에서 고용 회복이 더 빠르게 나타나고 있다는 양적 결과와 더불어 고용의 질적 측면 역시 살펴볼 필요가 있다. 왜냐하면 코로나19 팬데믹이 고용의 질에서 불평등을 심화시켰다는 근거가 있고, 고용의 질적 양극화가 성별에 따라 다른 방식으로 작동한다는 보고가 축적되고 있기 때문이다.

팬데믹 시작 이후 고용의 질을 평가한 연구에 따르면, 코로나19 팬데믹은 재택근무 허용과 유연근무 등으로 일부 집단에서 고용 조건을 개선하기도 했지만, 평균적인 고용의 질을 큰 폭으로 하락시켰다. 예컨대 고용불안정, 실직 위험, 비자발적 근로시간 부족을 평가 기준으로 삼아 취약 노동자를 정의한 연구에 따르면, 2022년 4월 기준 전체 노동자 중 취약 노동자는 26.0%이다. 전체 노동자 중 고용의 질이 가장 양호한 집단은 핵심 노동 연령층(30~59세)의 남성으로, 19.7%가 취약 노동자에 해당한다. 고용의 질이 가장 낮은 집단은 고령층(60세 이상) 여성으로, 45%가 취약 노동자에 속한다(그림 1-15 좌측). 코로나19 팬데믹으로 한국에서 고용의 질은 큰 폭으로 하락했고, 취약 노동자와 비취약 노동자 간의 고용의 질 하락 정도 및 회복 속도에서 격차가 나타났다. 비취약 노동자는 고용의 질이 2020년에 소폭 하락한 이후 회복했지만, 취약 노동자는 고용의 질 하락 정도가 훨씬 컸던 것은 물론 회복 속도도 더뎠다(그림 1-15 우측).

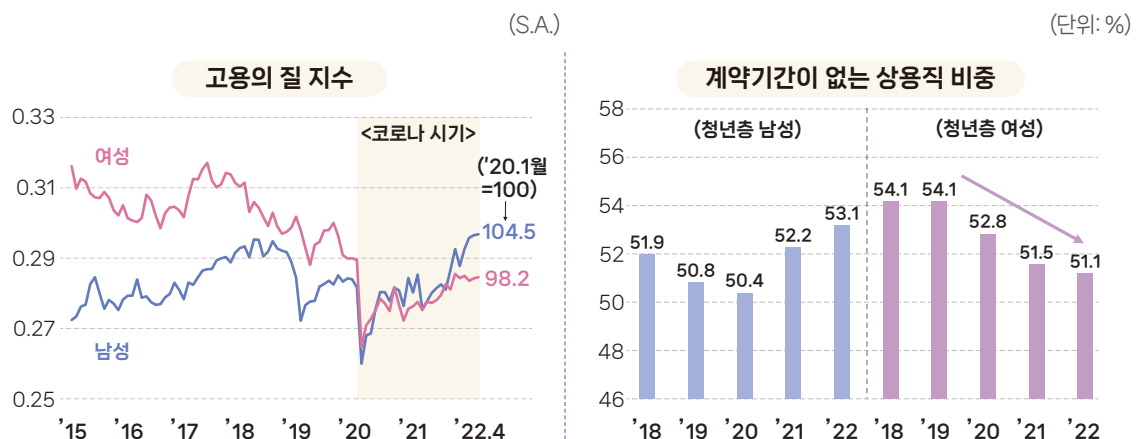
그림 1-15 연령별 취약 노동자 비중과 고용의 질 추이



- 주: ① 청년층 15~29세, 핵심노동연령층 30~59세, 고령층 60세 이상
 ② 2020년 1월을 100으로 보았을 때에 각 기간의 고용의 질 점수임(계절 조정).
 자료: 손상윤, 배기원. (2022). 우리나라 고용의 질 평가. BOK 이슈노트 제2022-22호, 그림 재가공(원자료: 경제활동인구조사, 저자 계산)

여성과 남성의 고용의 질을 구분해 살펴보면, 청년 여성층의 고용의 질 저하가 두드러진다. 청년 남성에서 2020년 큰 폭으로 감소했던 고용의 질 지수가 2022년에는 기존 수준 이상으로 회복된 것과 대조적으로 청년 여성은 그 회복 속도가 더디다. 상용직 비중에서도 청년 남성은 증가세, 청년 여성은 감소세를 보였다. 취업자 수 증가세를 여성들이 견인하고 있다고는 하지만, 청년 여성들이 불안정하고 질 낮은 일자리에 활발히 취업하고 있음을 알 수 있다. 취업은 하지만, 좋은 일자리를 얻기가 더 어려워지고 있다는 의미다. 이런 점에서 고용안정을 위한 정책이나 실업급여 등 노동자 보호 정책이 여성들의 삶에 더 큰 영향을 미칠 것임을 짐작할 수 있다.

그림 1-16 성별 청년층 고용의 질 지수 추이와 계약기간이 없는 상용직 비중



- 주: 2020년 1월을 100으로 보았을 때에 각 기간의 고용의 질 지수임(계절 조정). 주: '22년은 1~4월 평균
 자료: 손상윤, 배기원. (2022). 우리나라 고용의 질 평가. BOK 이슈노트 제2022-22호, 그림 재가공(원자료: 경제활동인구조사, 저자 계산)

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter 2



전반적 건강수준과 만성질환

인구 특성 ! 기대수명 ! 주요 사망원인 !

자가평가 건강수준과 활동제한 !

고혈압 ! 당뇨병 ! 골관절염



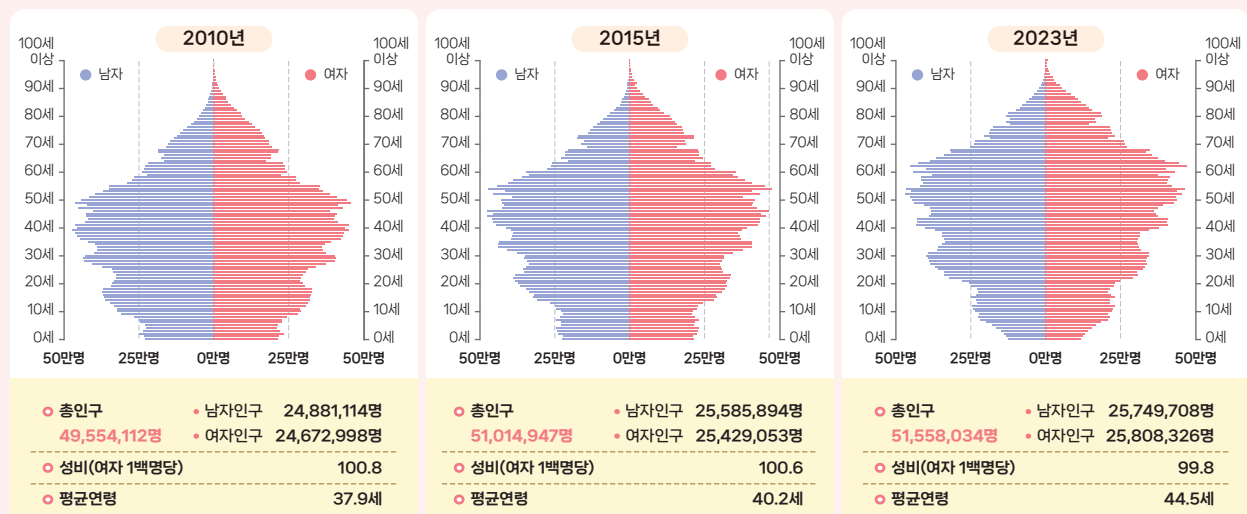
여자의 전반적 건강수준을 기대수명, 사망, 주관적 건강상태를 대표 통계로 살펴보았다. 여자가 남자보다 기대수명이 길고 사망률이 낮지만, 양호한 자가평가 건강수준, 활동제한, 삶의 질로 측정된 주관적 건강수준은 나쁘다. 또한 한국의 사망과 질병부담에서 암과 심뇌혈관질환이 차지하는 비중은 매우 크다. 고혈압과 당뇨병은 심뇌혈관 질환의 잘 알려진 위험요인이며, 조기 발견과 치료 시 관리가 가능한 질환이다. 근골격계 질환은 여자의 주관적 건강수준과 삶의 질을 저하시키는 중요한 질환이며 여자 질병부담의 가장 중요한 원인이다.

1 인구 특성

사회경제 조건이 변화함에 따라 인구 변화가 일어나며, 이러한 인구 변화는 건강과 질병의 양상을 변화시킨다. 또한 질병과 사망의 가장 큰 위험요인은 연령이다. 따라서 전반적 건강수준을 설명하기 위해서는 인구의 특성과 변화를 파악해야 한다.

아래 그림은 2010년부터 2023년까지 인구추계 자료를 활용하여 성별, 연령별 인구분포를 인구피라미드로 그린 것으로, 출생아 수의 감소와 평균연령 증가를 잘 보여준다. 여자의 평균연령은 2000년에 34.3세였으며, 2010년 39.1세, 2023년 45.7세였다. 남자의 평균연령은 2000년, 2010년, 2023년 각각 31.9세, 36.7세, 43.3세였다. 해당 기간 동안 1년에 0.5세 정도 평균연령이 증가하였다. 2020년에 사망자의 수가 출생아 수보다 많아져서 인구가 순감소하고 인구성장률의 감소가 나타나기 시작하였다. 인구 전체에서 성비는 줄어들고 있으며, 2020~2023년에는 남자 인구수보다 여자 인구수가 많아, 1 미만의 성비를 나타낸다.

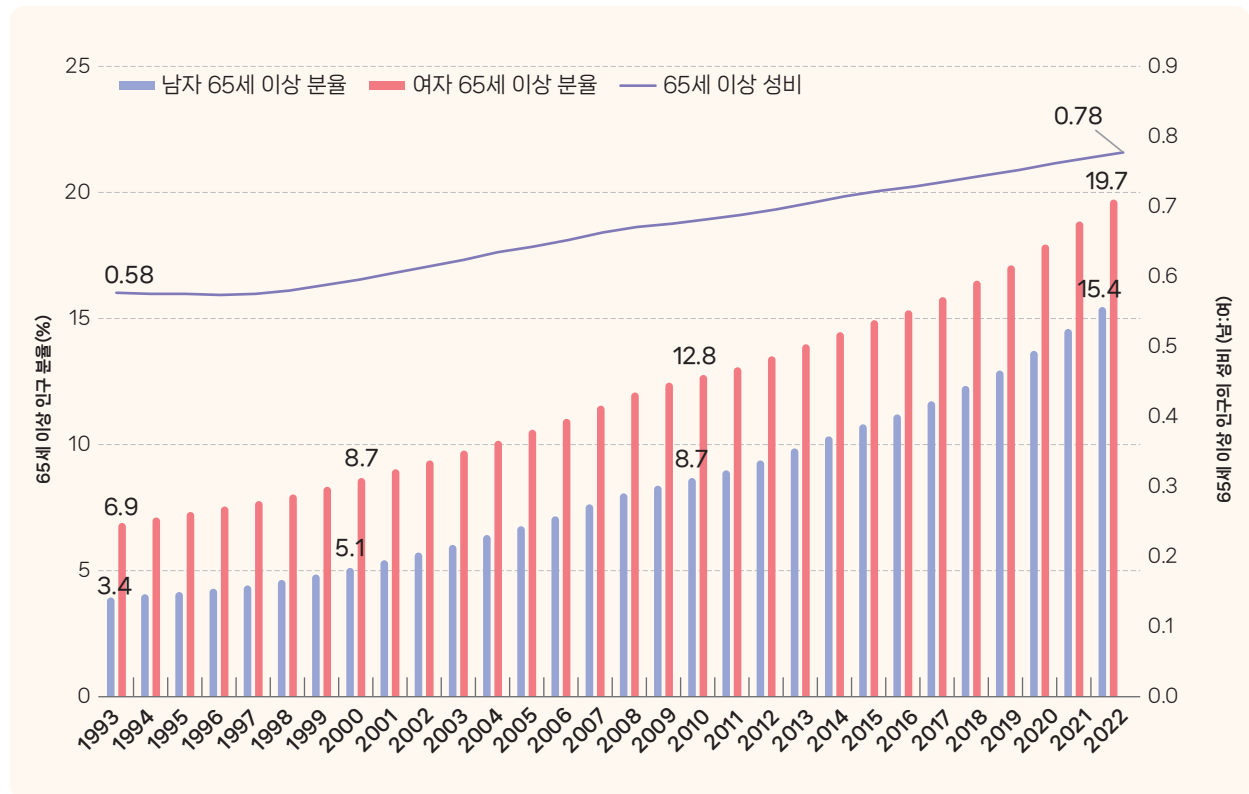
그림 2-1 인구피라미드와 평균연령, 성비, 2010~2023



자료: 통계청, 통계지리정보서비스, 연도별 인구추계피라미드, 2010-2023년

통계청 주민등록연앙인구자료를 활용하여 1993~2022년 성별 65세 이상 노인인구의 분율을 살펴보면, 여자에서 2000년 8.7%, 2010년 12.8%, 2022년 19.7%로 증가하였고 남자에서도 각각 5.1%, 8.7%, 15.4%로 증가하였다(그림 2-2). 65세 이상 노인에서 성비는 2000년 0.60, 2010년 0.68, 2022년 0.78로 점차 증가하였는데, 이는 전체 인구에서 성비가 감소하는 것과 대조되었다.

그림 2-2 성별 65세 이상 인구 분율과 성비, 1993~2022



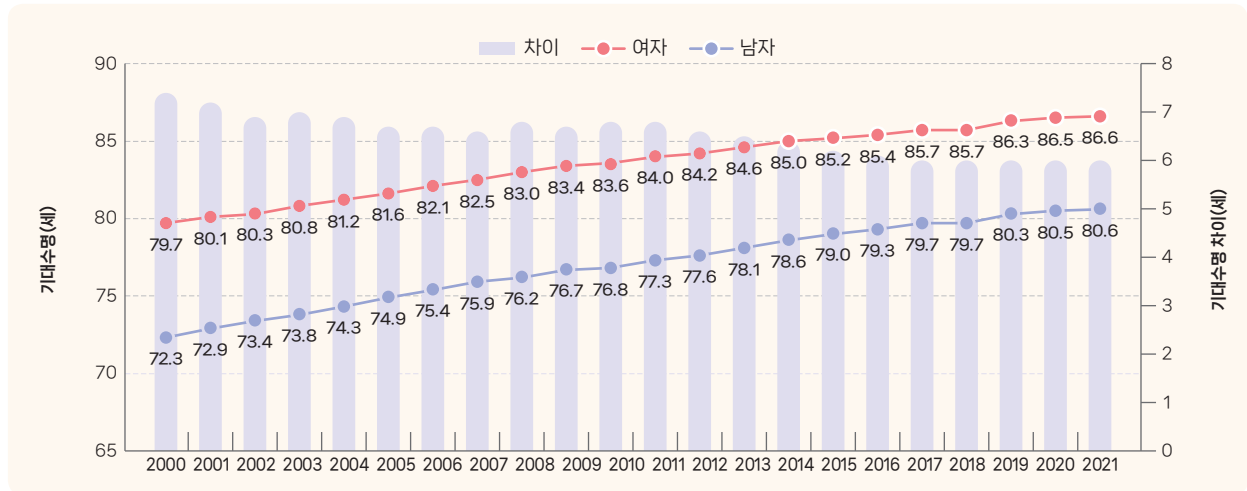
☑ 자료: 통계청, 주민등록연앙인구(국가통계포털), 1993-2022년

2 기대수명

기대여명은 어떤 나이의 사람이 앞으로 살 것으로 기대되는 연수(year)를 말한다. 연령 0세인 출생아의 기대여명을 기대수명이라고 하는데, 인구집단의 전반적 건강 상태를 대표하는 종합 건강지표 중 하나이다. 기대수명은 세계 수준에서 국가별 건강수준을 비교할 때에도 대표 지표로 흔히 사용한다.

2021년 한국 여자의 기대수명은 86.6세이며, 남자 80.6세와 비교하여 약 6세가량 기대수명이 길다. 2000년에서 2021년까지 여자의 기대수명은 약 6.9세 증가하였고 남자의 기대수명은 약 8.3세 증가하였다. 성별 기대수명의 차이는 2000년 7.4세 수준에서 2017년 6세 수준으로 감소한 후 2021년까지 줄어들지 않고 6세 수준을 유지하고 있다(그림 2-3).

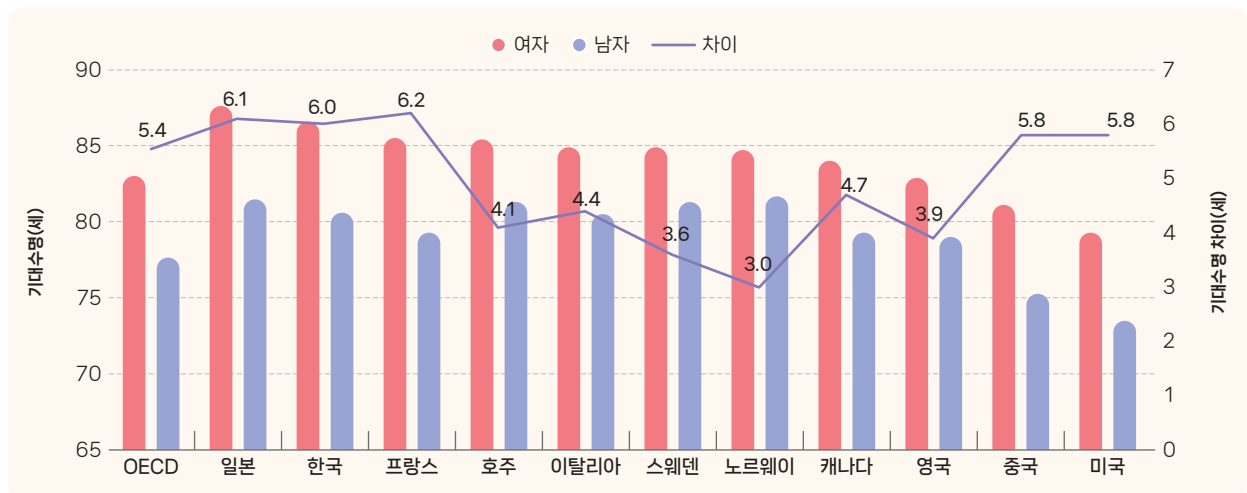
그림 2-3 한국의 성별 기대수명과 기대수명의 차이, 2000~2021



자료: 통계청, 완전생명표(국가통계포털), 2000~2021년

경제협력개발기구(OECD) 회원국의 2021년 기대수명 평균은 전체 인구에서 80.3세, 남자 77.6세, 여자 83.0세이며 평균 성별 기대수명 격차는 5.4세이다. 한국은 OECD 회원국 중 전체 인구집단의 기대수명이 3등에 해당하는 장수 국가다. 하지만, 전체 OECD 회원국의 성별 평균 기대수명 차이가 평균 5.4세인데 반해 한국은 6.0세로 OECD 평균에 비해 높다.

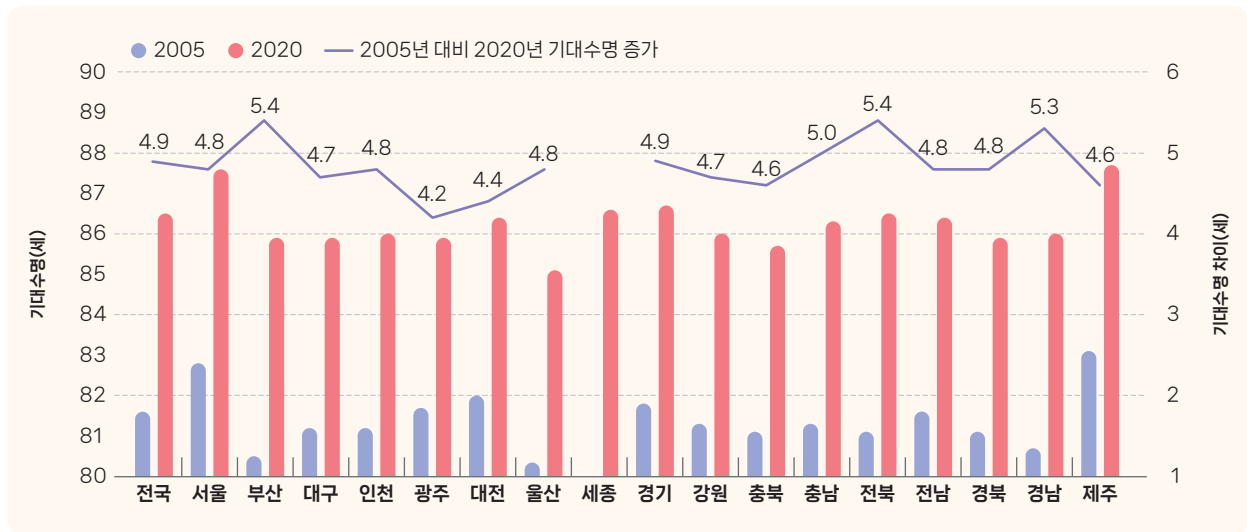
그림 2-4 성별 기대수명의 국제 비교, 2021



자료: OECD, Health Statistics Database

여자의 기대수명은 지역에 따른 차이가 있다. 2020년 여자의 기대수명은 제주특별자치도와 서울특별시에서 각각 87.7세, 87.6세로 가장 길었고, 기대수명이 가장 낮은 울산광역시와는 약 2.6세의 차이를 보인다(그림 2-5).

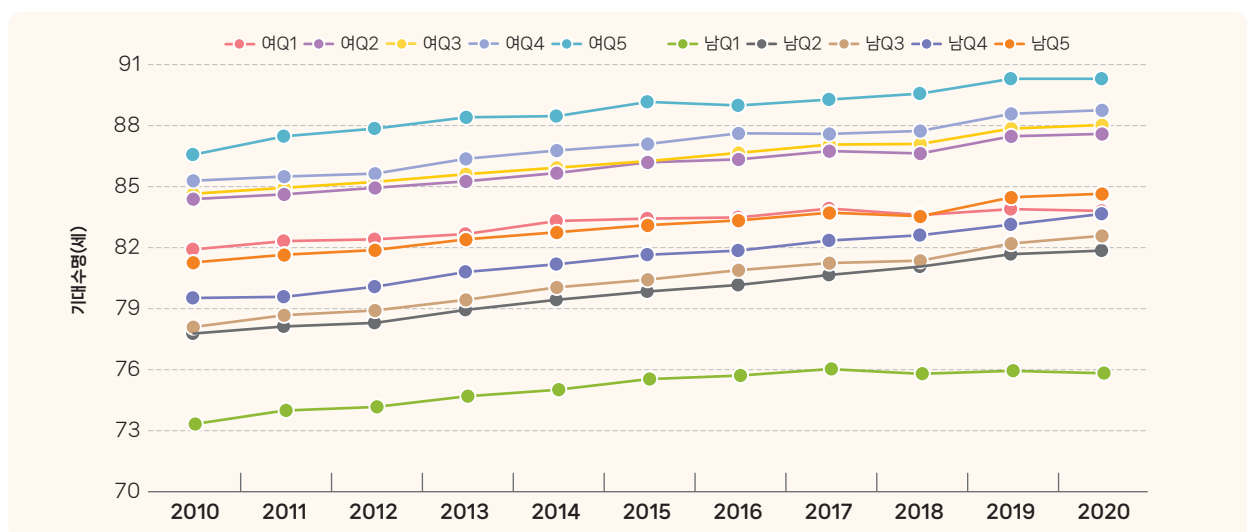
그림 2-5 여자의 광역시도별 기대수명, 2005, 2020



☑ 자료: 통계청, 시도별 간이생명표(5세)(국가통계포털), 2005, 2020년

소득 수준에 따라서도 여자와 남자의 기대수명은 차이가 있다. 소득을 반영하는 건강보험료 5분위에 따른 2010~2020년 성별 기대수명을 보면, 2018~2020년을 제외하고 해당 시기 전체에서 어떤 보험 분위에 속하든지 여자의 기대수명이 남자보다 길었다. 소득이 가장 높다고 간주할 수 있는 건강보험료 5분위와 소득이 가장 낮다고 간주할 수 있는 건강보험료 1분위 간의 격차는 2020년 여자에서 6.5세, 남자에서 8.8세였다. 2010~2020년 모든 시기에 이 격차는 여자가 남자보다 작았지만, 여자의 건강보험료 분위 간 격차가 2010년 4.6세에서 2020년 6.5세로 1.9세 증가하였으나, 남자는 같은 기간 0.8세 증가하였다. 즉, 2010년에서 2020년 사이 여자에서 격차 증가 폭이 남자보다 2배 이상 커졌다.

그림 2-6 성별 건강보험 보험료 5분위에 따른 기대수명, 2010~2020



☑ 주: Q1(1분위)가 가장 낮은 소득이고, Q5(5분위)가 가장 높은 소득임.

☑ 자료: 국민건강보험공단, 보험료분위별 기대수명지표(공공데이터포털), 2010-2020년



표 2-1 성별 건강보험 보험료 5분위와 1분위 간 기대수명 차이, 2010~2020

(단위: 세)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
여자	4.6	5.1	5.5	5.7	5.2	5.7	5.5	5.4	6.0	6.4	6.5
남자	8.0	7.6	7.7	7.7	7.8	7.6	7.6	7.7	7.7	8.5	8.8

주: Q1(1분위)가 가장 낮은 소득이고, Q5(5분위)가 가장 높은 소득임.

자료: 국민건강보험공단. 보험료분위별 기대수명지표(공공데이터포털), 2010~2020년

3 주요 사망원인

사망은 가장 기본적인 종합 건강지표이며 사인별 사망률의 변화를 통해 질병과 사망 양상의 변동을 파악할 수 있다.

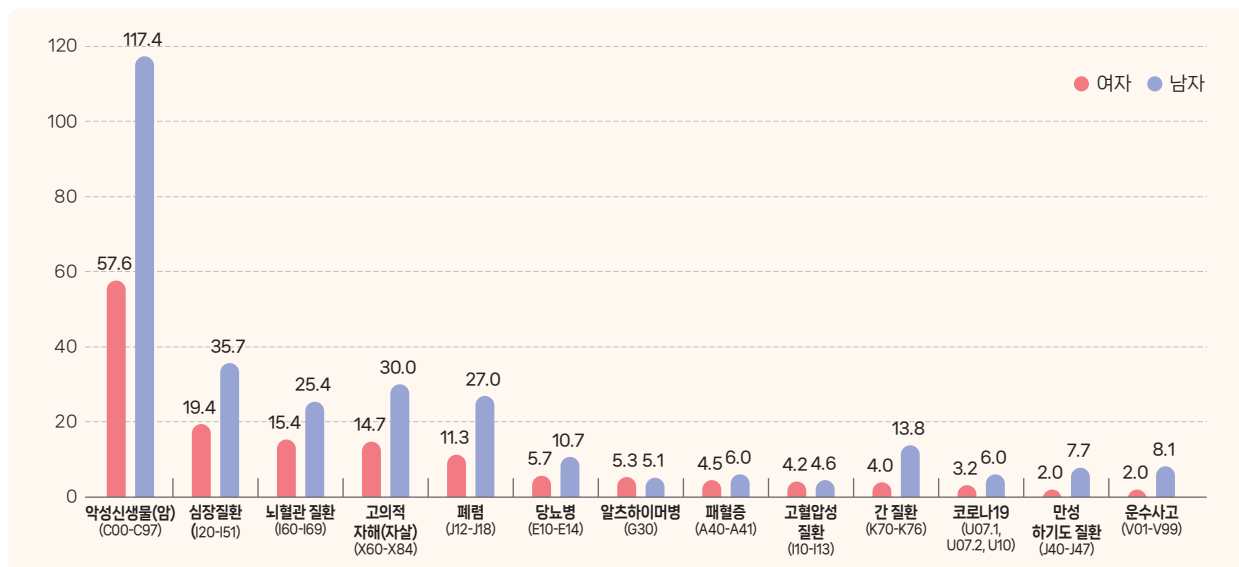
[그림 2-7]은 2021년 주요 사망원인별 연령표준화 사망률을 남녀별로 제시한 것이다. 남녀별 주요사망원인 중 코로나19에 의한 사망이 해당기간의 특수성으로 인해 부각된 것이 특징적이었다. 대부분의 사망원인에서 남자의 사망률이 여자보다 더 높지만, 알츠하이머병에서 여자의 사망률이 남자보다 약간 더 높았다.

남녀별로 주요 사망원인 순위에 차이가 있었다. 여자의 사망원인별 연령표준화 사망률 순위는 높은 것부터 악성신생물(암), 심장질환, 뇌혈관 질환, 자살, 폐렴, 당뇨병, 알츠하이머병, 패혈증, 고혈압성 질환, 간질환의 순서였다. 남자에게서도 여자와 동일하게 악성신생물(암), 심장질환으로 인한 사망률이 높았으나, 3위부터는 자살, 폐렴, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병 순으로 나타나 성별 주요 사망원인의 순위에 차이가 있었다.



그림 2-7 성별 주요 사망원인 연령표준화 사망률, 2021

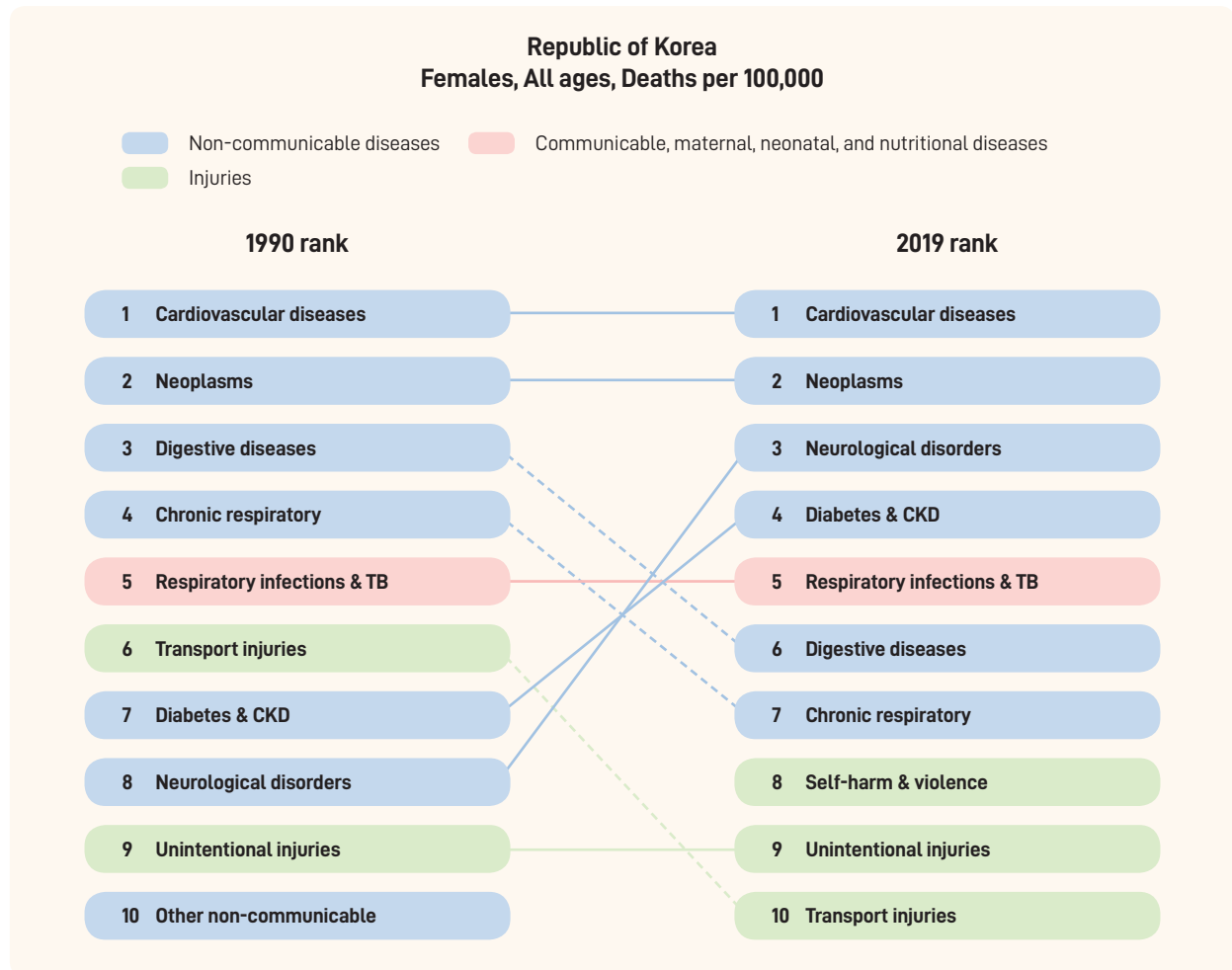
(단위: 10만 명당 명)



자료: 통계청. 사망원인(104항목) 연령표준화 사망률(국가통계포털), 2021년

국제협력연구를 통해 세계 수준에서 사망과 질병부담(Global Burden of Disease)을 모니터링하고 있는데¹⁾, 한국 여성의 지난 약 30년간 주요 사망원인 1위는 심혈관질환, 2위는 암으로 추산되었다. 1990년 8위였던 신경계 질환은 2019년에 3위를 차지하였는데 이는 알츠하이머병의 기여로 추정된다. 1990년 7위이던 당뇨병과 만성콩팥질환의 순위도 2019년에 4위로 상승하였다.

 **그림 2-8** 한국 여성의 주요 사망원인 순위 변화, 1990~2019



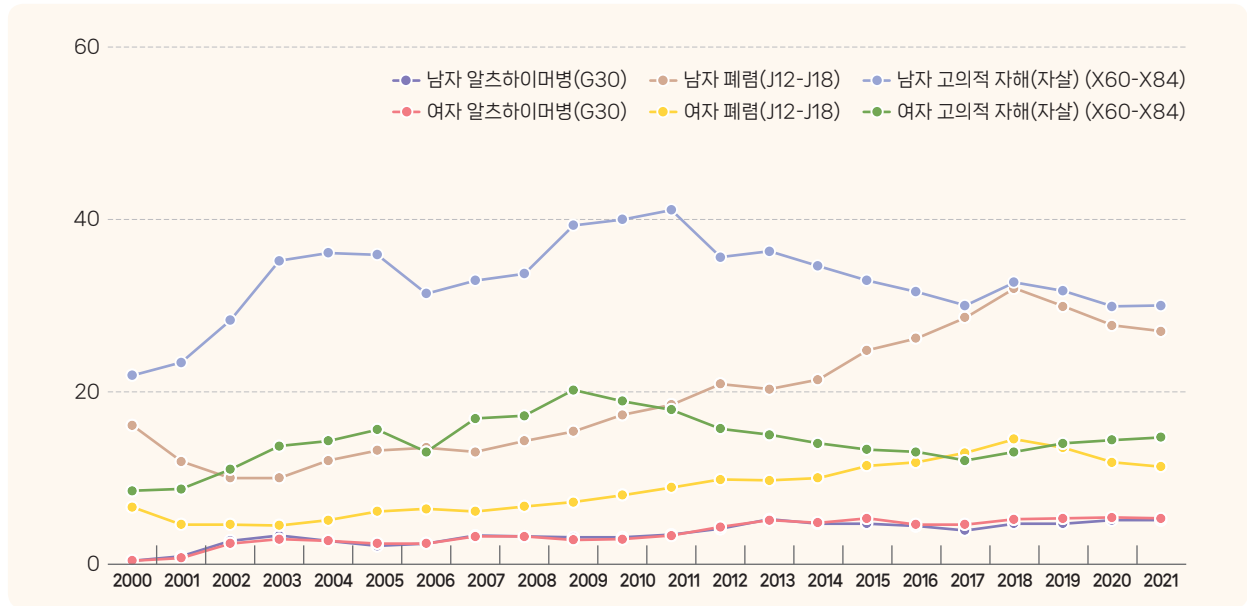
☑ 자료: IHME, GBD Compare(<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>)

알츠하이머병 사망률은 남녀가 유사하였는데, 사망원인별 사망률이 전반적으로 남자에서 여자보다 높다는 점을 고려한다면 여자에서 알츠하이머병 사망률이 높다는 것을 알 수 있다. 자살과 폐렴은 남자의 사망률이 여자에 비해 높은 양상이었다. 자살률의 경우 남녀 모두 2010년까지 증가하다가 이후 조금씩 감소하였다가 2017년 이후 남녀 모두 약간 증가하였는데, 남자는 감소 추세지만 여자의 경우 증가하고 있는 양상이었다(그림 2-9).



1) IHME, <http://www.healthdata.org/>

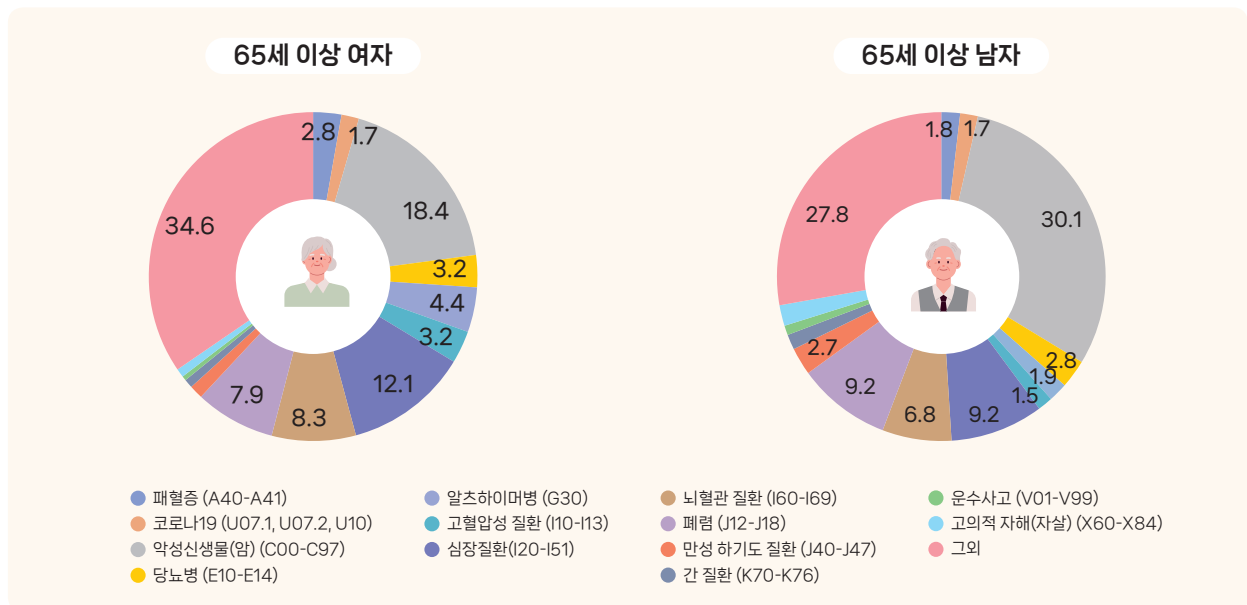
그림 2-9 성별 자살, 폐렴, 알츠하이머병 연령표준화 사망률의 추이, 2000~2021 (단위: 10만 명당 명)



자료: 통계청. 사망원인(104항목) 연령표준화 사망률(국가통계포털), 2000~2021년

65세 이상 노인의 주요 사망원인별 비례사망분율을 [그림 2-10]에 제시하였다. 비례사망분율(proportionate mortality)은 어떤 인구집단의 전체 사망자 중 특정 사망원인으로 인한 사망자 수의 분율을 의미한다. 65세 이상 노인 여자의 비례사망분율은 남자보다 심장질환, 알츠하이머병, 당뇨병, 뇌혈관 질환, 고혈압성 질환에서 더 높았다.

그림 2-10 65세 이상 노인의 성별 주요 사망원인 비례사망분율, 2021 (단위: %)



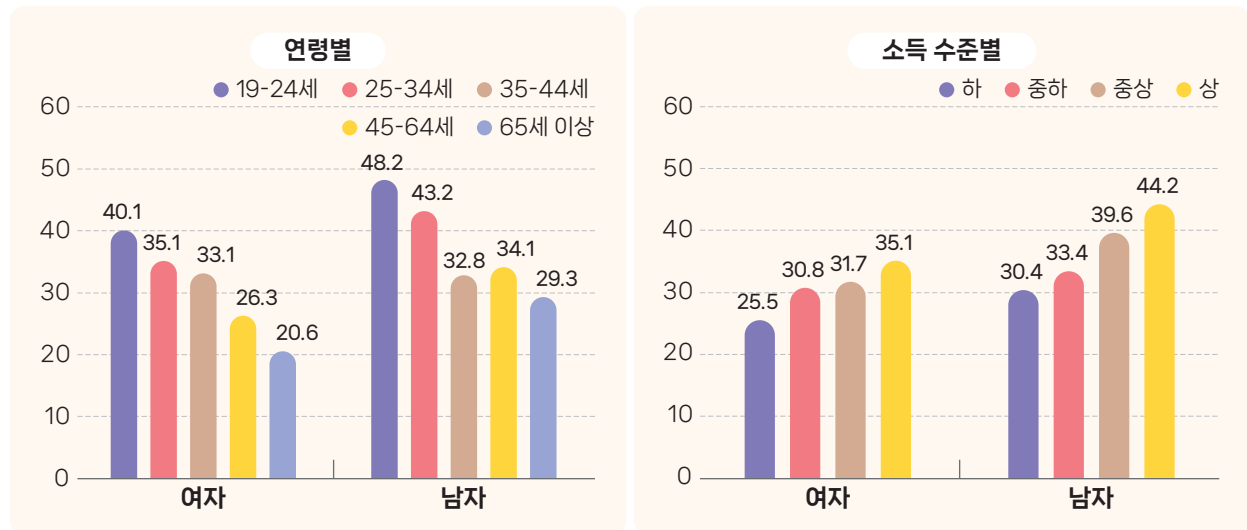
자료: 통계청. 2021년 사망원인(104항목) 성별 연령별 사망자 수(국가통계포털), 2021년

4 자가평가 건강수준과 활동제한

건강수준을 총괄할 수 있는 지표로서 자가평가 건강수준과 활동제한을 살펴보자. 스스로 평가한 건강수준은 전반적인 건강을 나타내는 대표적인 지표이다. 개인이 주관적으로 평가하지만 사망률 같은 객관적인 지표를 잘 예측하여²⁾ 우리나라에서도 전반적 건강수준을 반영하는 유용한 지표로 이용되고 있다.³⁾ 세계보건기구는 활동제한(activity limitation)을 일상적인 행위나 임무 활동과정에서 개인이 가지게 되는 어려움으로 정의하였다. 활동제한은 심리적, 생리적, 해부학적 기능 이상을 의미하는 기능장애(impairment)와 기능장애가 장기간 지속될 때를 의미하는 장애(disability)와는 구별되는 개념이다.

2019~2021년에 자신의 건강상태가 양호하다고 생각하는 분율(연령표준화)은 여자에서 30.9%, 남자에서 37.0%로 나타났다. 연령이 증가함에 따라 남녀 모두 양호한 자가평가 건강수준은 떨어졌다. 양호한 자가평가 건강수준은 35~44세 연령군을 제외하고 모든 연령군에서 남자보다 여자가 낮았다. 일반적으로 건강의 성별 격차가 생애과정에 따라 감소한다고 알려져 있으나 우리나라에서는 35~44세 연령군에서 양호한 자가평가 건강수준의 여자와 남자 간 격차가 가장 작았다. 또한 남녀 모두 소득 수준이 높을수록 자가평가 건강수준이 계단형으로 좋아지는 양상이었다.

그림 2-11 19세 이상 성인의 성별·연령별·소득 수준별 양호한 자가평가 건강수준, 2019~2021 (단위: %)



주: 양호한 자가평가 건강수준은 건강수준이 좋거나 매우 좋다고 응답한 사람의 분율임.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

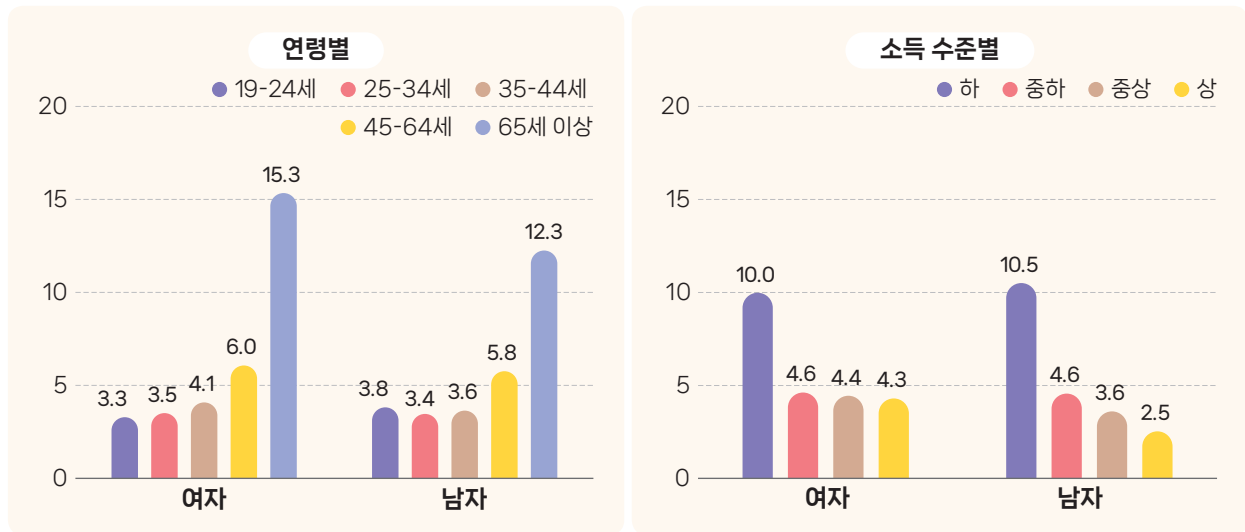
활동제한율도 연령이 증가함에 따라 남녀 모두에서 늘어났다. 국민건강영양조사의 설문조사로 측정한 활동제한은 근래 감소하는 경향이었으나 남자보다 여자의 활동제한율이 높았으며, 성별 격차는 줄어드는 양상이었다. 소득이 높을수록 남녀 모두 활동제한율이 낮아졌는데, 여자의 활동제한율은 소득이 낮은 집단에서 높고 나머지 소득 구간에서는 활동제한율이 유사한 데 반해, 남자는 계단형의 양상을 나타내었다(그림 2-12).

2) Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.

3) 한국건강형평성학회. (2008). 건강 형평성 측정방법론. 파주: 한울.

그림 2-12 19세 이상 성인의 성별·연령별·소득 수준별 활동제한율, 2019~2021

(단위: %)



주: 활동제한율은 일상생활 및 사회생활에서 활동제한이 있는 사람의 비율임.

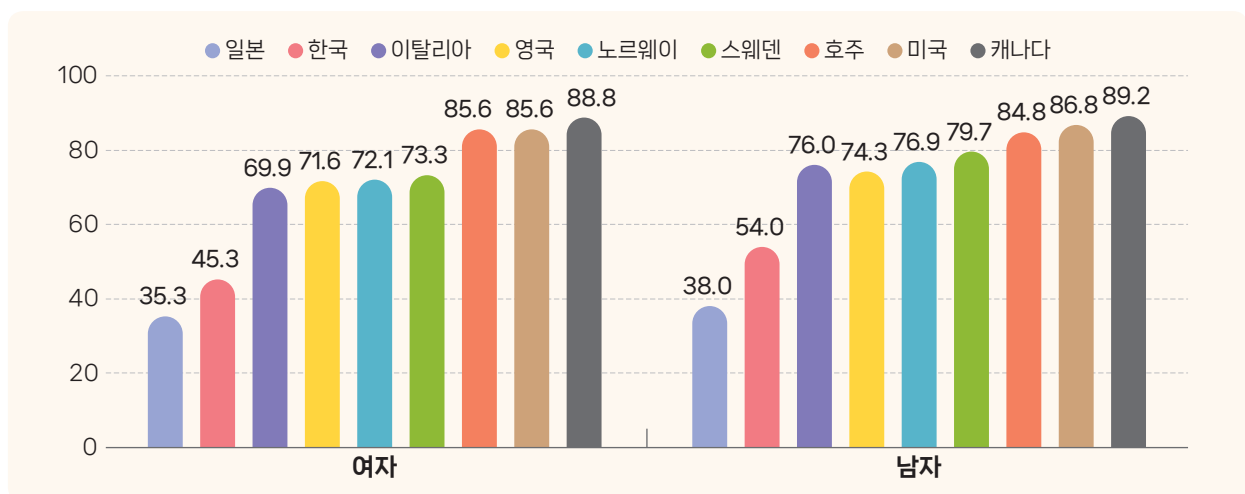
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019-2021년

[그림 2-13]은 양호한 자가평가 건강수준을 다른 국가와 비교한 것이다. <2023년 OECD 한눈에 건강통계 살펴보기> 보고서에서도 한국과 일본의 자가평가 건강수준이 나쁜 것으로 나타났다. 아래 그림에서도 유럽과 북미 서구권 국가들과 비교하여 한국의 양호한 자가평가 건강수준이 낮은 것을 볼 수 있다. 앞에서 살펴본 기대수명의 수준이 OECD 회원국 중 상위에 속하는 것과 대조되는 결과이다.

남자에서 양호한 자가평가 건강수준이 여자보다 높은 것으로 알려져 있는데, 한국에서도 마찬가지이며, 여러 다른 국가에서도 이러한 양상을 확인할 수 있다. 그러나 유럽과 북미 서구권 국가의 남녀 격차에 비해 한국의 양호한 자가평가 건강수준의 성별 격차가 더 컸다.

그림 2-13 한국의 성별 양호한 자가평가 건강수준 국제 비교

(단위: %)



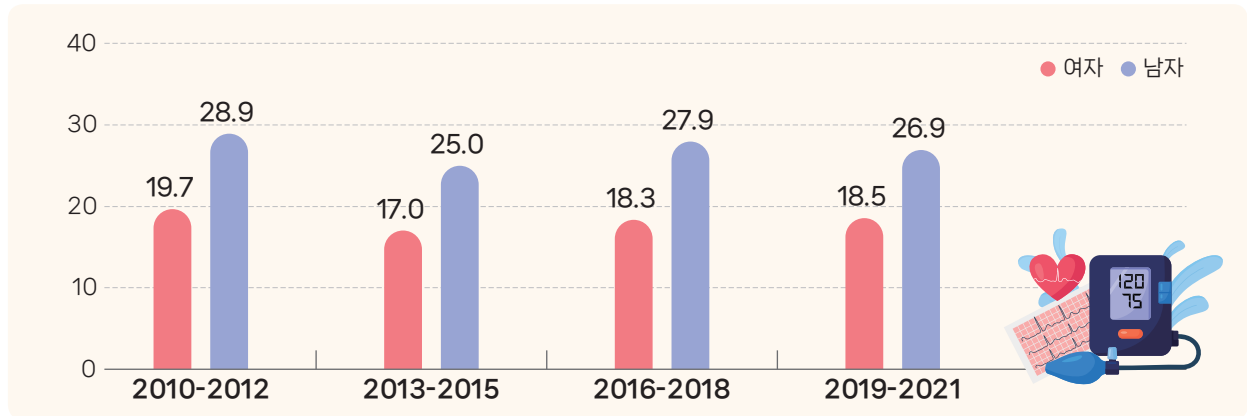
주: 호주는 2017년, 일본, 이탈리아, 영국은 2019년, 한국, 노르웨이, 스웨덴, 미국, 캐나다는 2020년 자료임.

자료: OECD Health Statistics Database

5 고혈압

국민건강영양조사 검진을 통해 진단한 연령표준화 고혈압 유병률을 살펴보면, 여자는 2010~2012년 19.7%에서 2019~2021년 18.5%로 다소 감소하고, 남자는 28.9%에서 26.9%로 역시 감소하였으나 해당 기간에 증감을 거듭하였다.

그림 2-14 19세 이상 성인의 성별 고혈압 유병률 추이, 2010~2021 (단위: %)



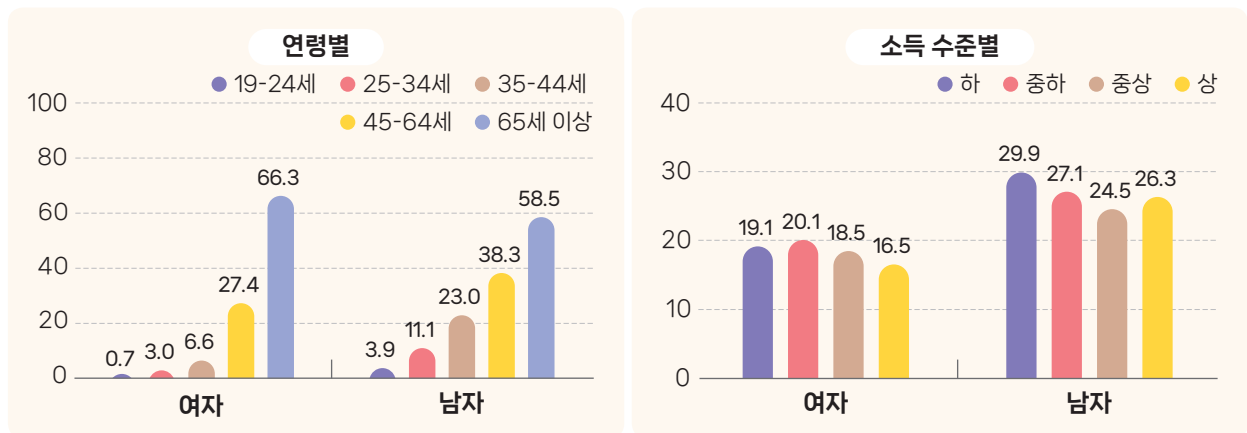
주: ① 2005년 추계인구로 표준화함.

② 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상이거나 항고혈압약을 투약하는 경우

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

남녀 모두 연령이 증가함에 따라 고혈압 유병률이 증가하는 것이 관찰되었다. 65세 미만 연령에서는 남자보다 여자의 고혈압 유병률이 낮았으나, 65세 이상 연령에서 여자의 고혈압 유병률은 66.3%, 남자는 58.5%로 여자가 더 높은 양상이었다. 이러한 양상은 지난 20여 년간 지속해서 관찰되었다. 소득에 따른 차이는 뚜렷하지 않았으나 소득 수준이 중하 이하에서 중상 이상보다 고혈압 유병률이 높았다.

그림 2-15 19세 이상 성인의 성별·연령별·소득 수준별 고혈압 유병률, 2019~2021 (단위: %)



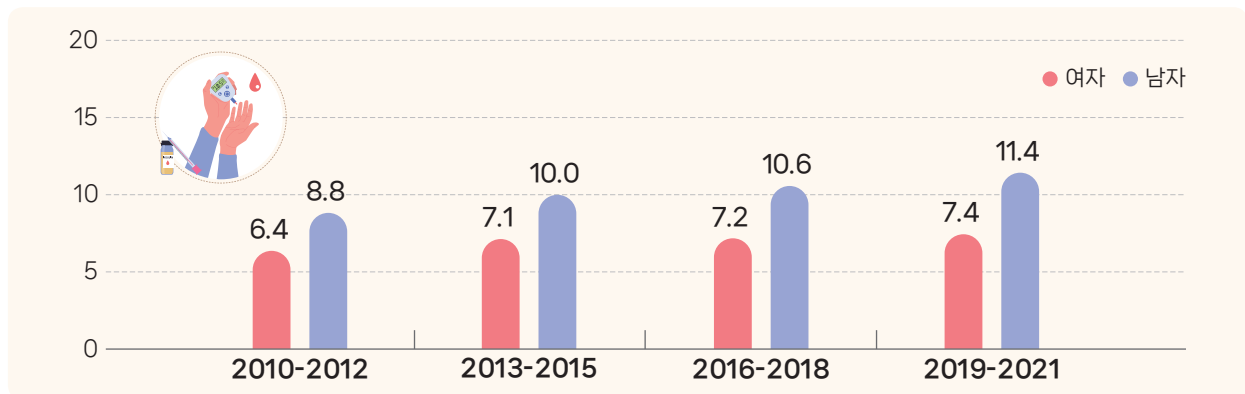
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

6 당뇨병

2010~2021년 연령표준화 당뇨병 유병률은 남녀 모두 약간 증가하는 양상을 보였다. 여성의 당뇨병 유병률은 2010~2012년, 2013~2015년, 2016~2018년, 2019~2021년에 6.4%, 7.1%, 7.2%, 7.4%였으며, 남자는 각각 8.8%, 10.0%, 10.6%, 11.4%로 약간 증가하였다. 모든 연도에서 남자의 당뇨병 유병률이 여자에 비해 높았다.

그림 2-16 19세 이상 성인의 성별 당뇨병 유병률 추이, 2010~2021

(단위: %)

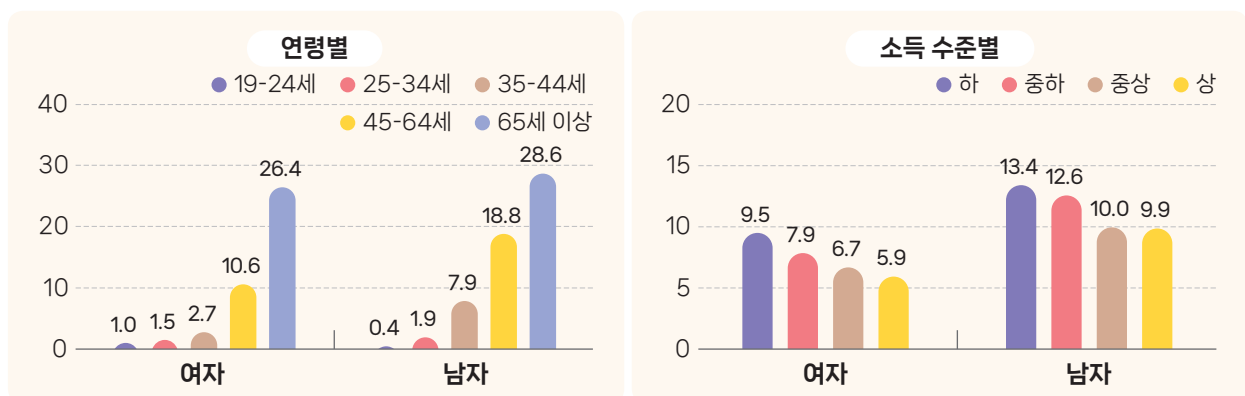


- 주: ① 2005년 추계인구로 표준화함.
 ② 공복혈당 126mg/dL 이상 또는 당뇨 약제를 투약하는 경우
 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

남녀 모두 연령이 증가함에 따라 당뇨병의 유병률이 증가하였다. 2019~2021년 여자 노인의 당뇨병 유병률은 26.4%로 남자 28.6%와 비슷한 수준이었으나 65세 미만 연령에서는 남자의 유병률이 여자에 비해 확연하게 높았다. 지난 20여 년간 65세 이상 여자의 유병률은 2001년 23.4%, 2005년 18.2%, 2007~2009년 21.9%, 2010~2012년 22.4%, 2013~2015년 27.9%, 2016~2018년 26.9%로 완만하게 증가하였는데, 남자 노인의 증가 폭이 커서 2016~2018년 여자 노인과 유사한 수준이 된 이후 남자 노인의 당뇨병 유병률이 더 높은 양상이었다. 남녀 모두 소득 수준이 증가할수록 계단형으로 당뇨병 유병률이 낮아졌다.

그림 2-17 19세 이상 성인의 성별·연령별·소득 수준별 당뇨병 유병률, 2019~2021

(단위: %)



- 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

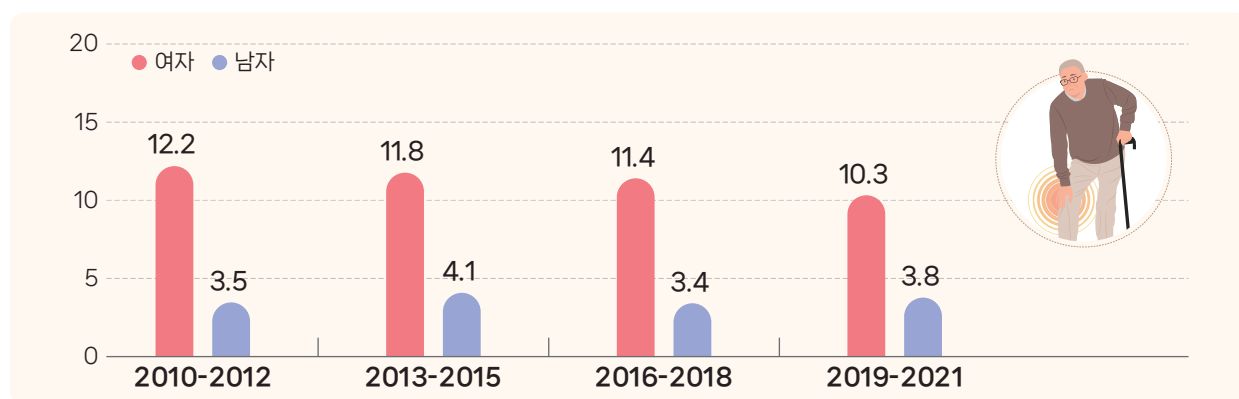
7 골관절염

수명이 증가함에 따라 만성퇴행성 질환의 유병률이 증가하고 있다. 골관절염은 만성적 통증, 삶의 질과 긴밀한 관련성을 가지며 활동제한의 원인이 된다. WHO는 생애과정에 따른 여성의 건강 문제를 다룬 여성 건강보고서에서 노년기 여성 건강에서 장애로 인한 손실연수(YLDs, Years lost due to disability)에 영향을 미치는 10대 질환 중 하나로 골관절염을 제시하였다. 또한 IHME의 전 세계 질병부담 연구는 한국 여성의 질병부담 중 가장 중요한 원인으로 근골격계 질환을 꼽았다.

의사 진단 골관절염 유병률을 산출한 결과, 2019~2021년의 골관절염 유병률은 여자가 10.3%로 남자 3.8%보다 2.5배가량 높은 수준이었으며, 2005년 이후 다소 감소하는 추세를 보였다.

그림 2-18 19세 이상 성인의 성별 의사 진단 골관절염 유병률 추이, 2010~2021

(단위: %)



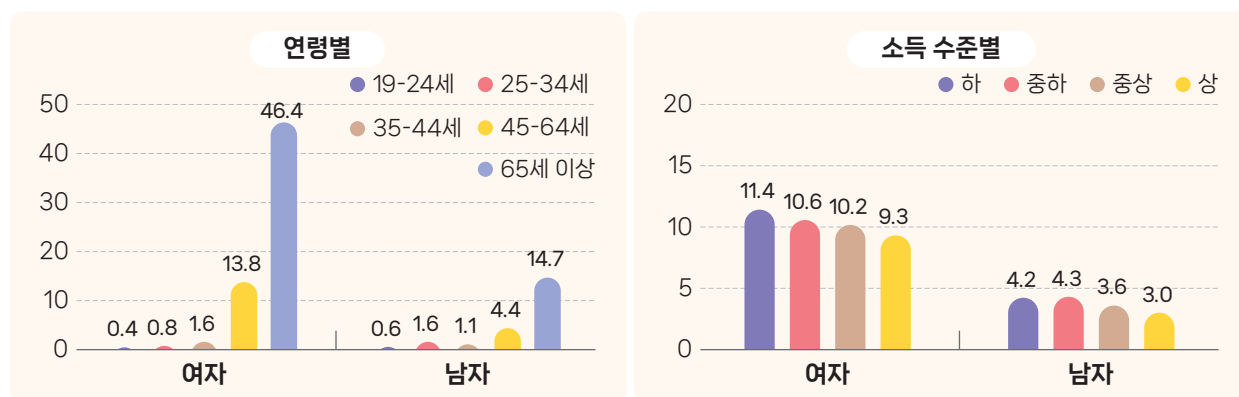
주: 2005년 추계인구로 표준화함.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

골관절염 유병률을 연령군별로 살펴보면, 남녀 모두 65세 이상 연령군에서 유병률이 급격하게 증가하였다. 2019~2021년 여자는 65세 이상 연령군에서 46.4%, 남자는 14.7%의 유병률을 나타냈다. 남녀 모두에서 소득 수준이 높을수록 골관절염의 유병률이 낮아지는 양상을 보였다.

그림 2-19 19세 이상 성인의 연령별·소득 수준별 의사 진단 골관절염 유병률, 2019~2021

(단위: %)



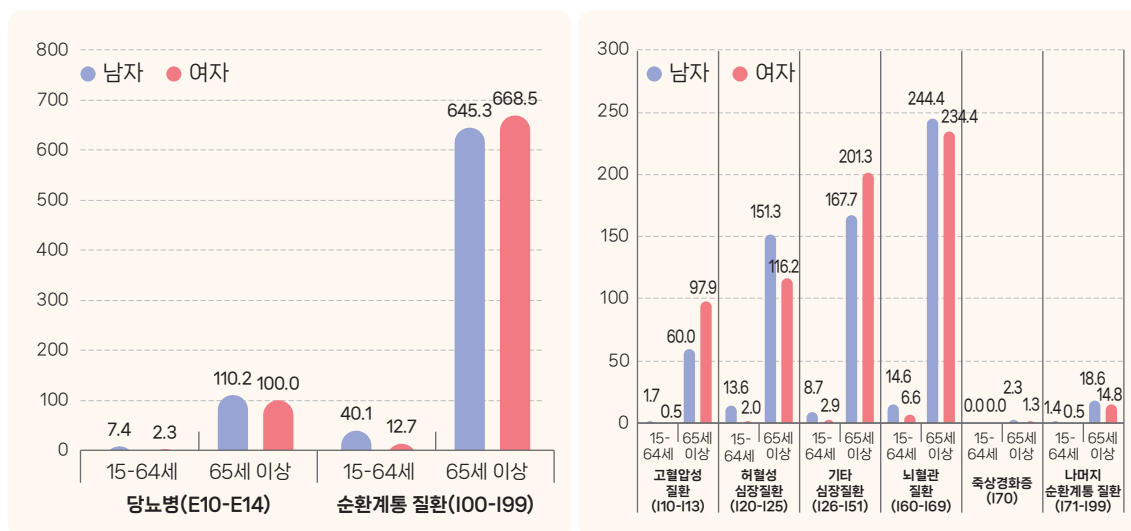
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

65세 이상 여성의 고혈압과 당뇨병 관리율

2022년 당뇨병(E10-E14)으로 인한 연령표준화 남자 사망률은 인구 10만 명당 12.4명으로, 여자 6.8명에 비해 두 배가량 높다. 연령표준화 순환계통 질환 사망률(I00-I99)도 남자가 10만 명당 71.5명, 여자가 42.1명으로 남자가 1.7배가량 높다. 그런데 65세 이상 노인에서 당뇨병 사망률은 남녀 각각 인구 10만 명당 110.2명, 100.0명으로 유사하며, 순환계통 질환 사망률은 남녀 각각 인구 10만 명당 645.3명, 668.5명으로 여자 노인이 더 높다. 순환계통 질환을 세부적으로 나누어 살펴보면, 고혈압성 질환의 사망률은 여자 노인이 1.6배 더 높고, 뇌혈관 질환은 남자가 유사하며, 기타 심장질환은 여자 노인이 1.2배 높다.

그림 2-20 성별·연령별 당뇨병과 순환계통 질환 사망률, 2022

(단위: 10만 명당 명)



☑ 자료: 통계청. 사망원인통계(국가통계포털), 2022년

여자 노인의 숫자가 남자보다 더 많으므로 사망자의 숫자는 확연하게 여자 노인이 더 많다. 이를테면 2022년에 당뇨병으로 사망한 여자 노인은 5,068명인데 남자 노인은 4,343명이다. 여자 노인 중 순환계통 사망자는 33,881명으로 남자 노인 사망자 25,439명보다 8,442명이 많다.

심혈관질환의 위험요인은 개인, 개인 간, 사회/환경 수준에서 다양하며 복합적이다. 여자가 남자보다 흡연, 음주 같은 생활습관 요인에서 양호한 결과를 보이기 때문에 심혈관계 질환 예방에 유리하다고 알려져 있다. 고혈압과 당뇨병은 순환계통 질환이면서 뇌혈관 질환이나 심장질환을 일으키는 중간 단계 대사적 위험요인으로 볼 수 있기 때문에 중요한 만성질환이다.

2021년 국민건강영양조사 결과 65세 이상 여자의 당뇨병과 고혈압 유병률은 각각 29.3%, 65.0%였고 남자는 32.5%, 58.9%였다. 30세 이상 연령표준화 유병률은 1998~2021년에 고혈압과 당뇨병 모두 남자가 여자보다 높다. 그러나 65세 이상 연령 특수 유병률의 경우 고혈압 유병률은 해당 시기 여성의 유병률이 남자에 비해 높았고, 여자 노인의 당뇨병 유병률이 남자에 비해 현저하게 낮지는 않다.

<표 2-2>와 <표 2-3>은 2019~2021년 국민건강영양조사의 고혈압과 당뇨병 관리지표를 요약한 것이다. 자신의 질병을 알고 있는 비율인 인지율과, 치료를 받고 있는 비율인 치료율은 여자가 남자보다 높다. 65세 이상 노인에서는 여자와 남자의 인지율과 치료율이 유사한 양상이다.

그런데 조절률 지표에서 여자 노인이 남자 노인에 비해 조절률이 낮은 양상을 보였다. 고혈압 유병자의 조절률을 살펴보면, 남자 노인이 64.2%인 데 비해 여자 노인은 56.2%에 지나지 않았다. 당뇨병 유병자의 조절률은 남녀 노인 각각 30.0%, 26.2%이다. 고혈압으로 치료를 받는 사람의 조절률을 살펴보면, 남자 노인이 76.6%인 데 비해 여자는 67.2%이며, 당뇨병 치료자의 조절률은 남녀 노인 각각 30.3%, 29.1%이다.

 **표 2-2** 성별·연령별 고혈압 관리지표, 2019~2021 (단위: %)

지표	연령군	여자	남자
인지율	19세 이상	76.3	66.9
	30세 이상	77.1	68.6
	65세 이상	85.6	85.6
치료율	19세 이상	73.3	61.4
	30세 이상	74.1	63.6
	65세 이상	83.1	82.7
유병자 조절률	19세 이상	53.4	47.8
	30세 이상	53.9	49.3
	65세 이상	56.2	64.2
치료자 조절률	19세 이상	72.3	76.7
	30세 이상	72.3	76.9
	65세 이상	67.2	76.6

- ☑ 주: ① 고혈압 인지율: 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 분율
 ② 고혈압 치료율: 고혈압 유병자 중 현재 혈압강화제를 한달에 20일 이상 복용한 분율
 ③ 고혈압 조절률(유병자기준): 고혈압 유병자 중 수축기혈압이 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 분율
 ④ 고혈압 조절률(치료자기준): 고혈압 치료자 중 수축기혈압이 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 분율
- ☑ 자료: 질병관리청, (2022). 2021년 국민건강통계.



표 2-3

성별·연령별 당뇨병 관리지표, 2019~2021

(단위: %)

지표	연령군	여자	남자
인식율	19세 이상	68.8	64.9
	30세 이상	69.9	65.1
	65세 이상	77.4	74.6
치료율	19세 이상	66.0	59.6
	30세 이상	67.0	60.0
	65세 이상	75.3	70.3
유병자 조절률	19세 이상	24.6	23.8
	30세 이상	24.8	24.0
	65세 이상	26.2	30.0
치료자 조절률	19세 이상	27.2	23.1
	30세 이상	27.4	23.2
	65세 이상	29.1	30.3

- ☑ 주: ① 당뇨병 인식율: 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분을
 ② 당뇨병 치료율: 당뇨병 유병자 중 현재 혈당강하제를 복용 또는 인슐린 주사를 사용하는 분을
 ③ 당뇨병 조절률(유병자기준): 당뇨병 유병자 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을
 ④ 당뇨병 조절률(치료자기준): 당뇨병 치료자 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을

☑ 자료: 질병관리청, (2022). 2021년 국민건강통계.

한국의 고혈압 관리율은 전 세계적으로 매우 성적이 좋은 것으로 나타났다.⁴⁾ 그러나 조절률 등 관리지표의 향상이 필요하다고 지적되었다.⁵⁾ 여자는 남자보다 건강한 생활습관을 더 잘 유지하여 심혈관 질환의 일차 예방에는 강점을 보이지만, 검사 및 치료와 관련된 이차 예방에서는 어려움을 겪는 것으로 나타났다.⁶⁾ 따라서 한국 여자 노인의 고혈압과 당뇨병 조절률을 향상할 수 있는 대책을 마련해야 한다.

- 4) Zhou, B. et al. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet, 398(10304), 957-980.
- 5) 대한고혈압학회. (2022). 2022년 고혈압 진료지침.
대한당뇨병학회. (2023). 2023년 당뇨병 진료지침.
- 6) Walli-Attaei, M. et al. (2020). Variations between women and men in risk factors, treatments, cardiovascular disease incidence, and death in 27 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. The Lancet.



Women's Health



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter 3



암

코로나19 팬데믹 시기 암 발생의 변화 !

코로나19 팬데믹 시기 암 검진 수검행태의 변화



코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)가 세계적으로 유행하면서, 많은 국가에서 암 환자의 진단 및 치료, 암 검진 같은 예방적 서비스의 이용이 감소하였다. 사망률이 높은 암 환자의 조기 발견과 치료의 지연은 미래의 암 사망률 증가로 이어질 수 있다. 이러한 측면에서 코로나 팬데믹 시기의 우리나라 암 발생 건수 및 암 검진 수검률의 변화를 분석함으로써 미래 우리나라의 암 부담을 예측하고 대책을 마련할 필요가 있다.

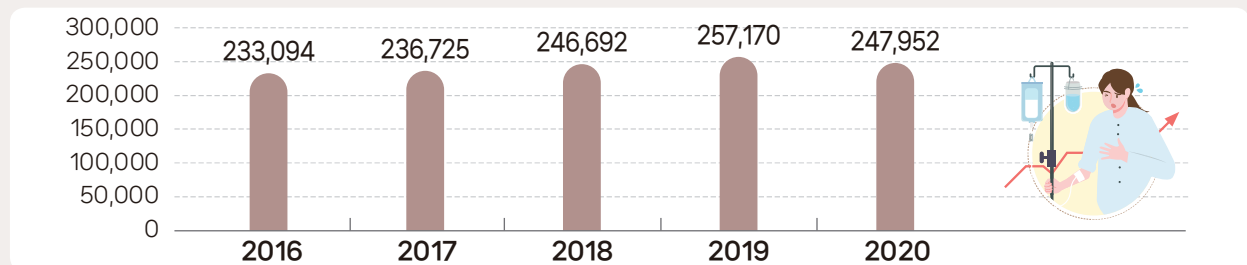
1 코로나19 팬데믹 시기 암 발생의 변화

암을 조기에 발견하기 위해서는 정기적인 암 검진이 매우 중요하다. 그런데 코로나19 확산 시기에 암 검진 수검률 감소로 암 진단이 지연되어 환자 예후 및 사망률에 부정적인 영향을 초래한 것으로 추정된다. 외국 연구 자료에 따르면, 2020년 코로나19 팬데믹 시기에 암 검진 5종의 실시 횟수가 암종에 따라 최소 60%에서 최대 82%까지 감소했고, 같은 시기에 암 진단율도 최소 19%에서 최대 78%까지 감소했다.¹⁾ 또 다른 연구에서는 유방촬영검사 건수가 급격히 감소하여 유방암 진단 및 치료가 늦어지면 2030년까지 유방암으로 인한 누적 사망자 수가 0.52% 증가하리라 예측하고, 장기적으로 건강 결과에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 보고하였다.²⁾ 이에 우리나라에서는 코로나19가 암 발생에 어떤 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 먼저 2023년 9월 기준 최신 자료인 2020년 암 발생 통계자료를 활용하여 한국의 암 발생 통계 현황을 살펴본다.

2020년 신규 발생한 암 환자 수는 24만 7,952명(남 13만 618명, 여 11만 7,334명)으로, 2019년(25만 7,170명)보다 9,218명(3.6%) 감소하였다. 2019년 대비 남자는 4,866명(3.6%), 여자는 4,352명(3.6%) 감소하였으며, 성별 차이는 없었다.

그림 3-1 연도별 암 발생자 수 추이, 2016~2020

(단위: 명)

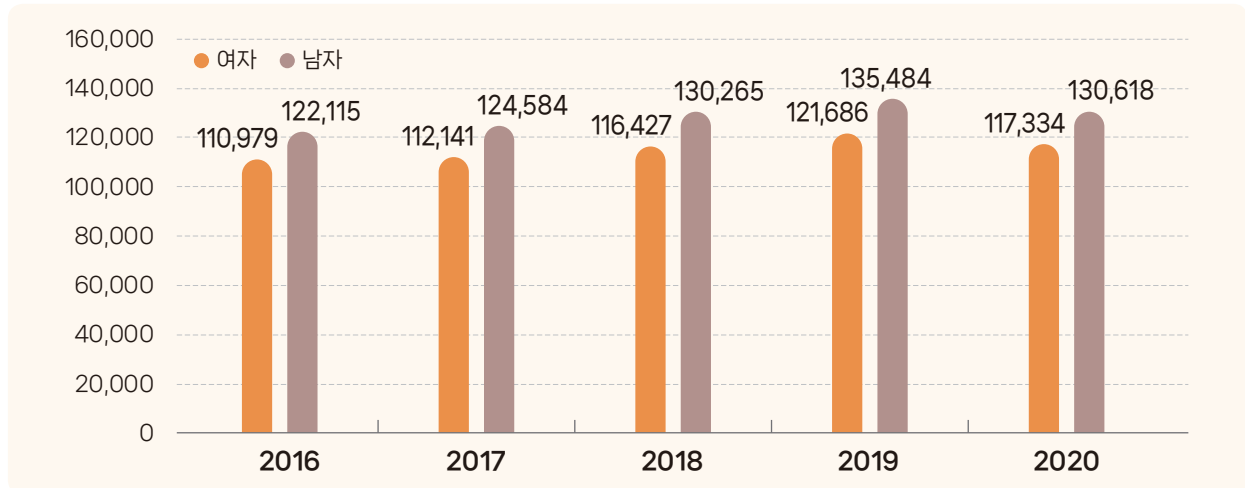


☑ 자료: 중앙암등록본부, 국가암등록통계사업 결과, 2016~2020년

- 1) Bakouny, Z. et al. (2021). Cancer screening tests and cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic. JAMA oncology, 7(3), 458-460.
- 2) Alagoz, O. et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer mortality in the US: estimates from collaborative simulation modeling. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 113(11), 1484-1494.

그림 3-2 성별 암 발생자 수 추이, 2016~2020

(단위: 명)

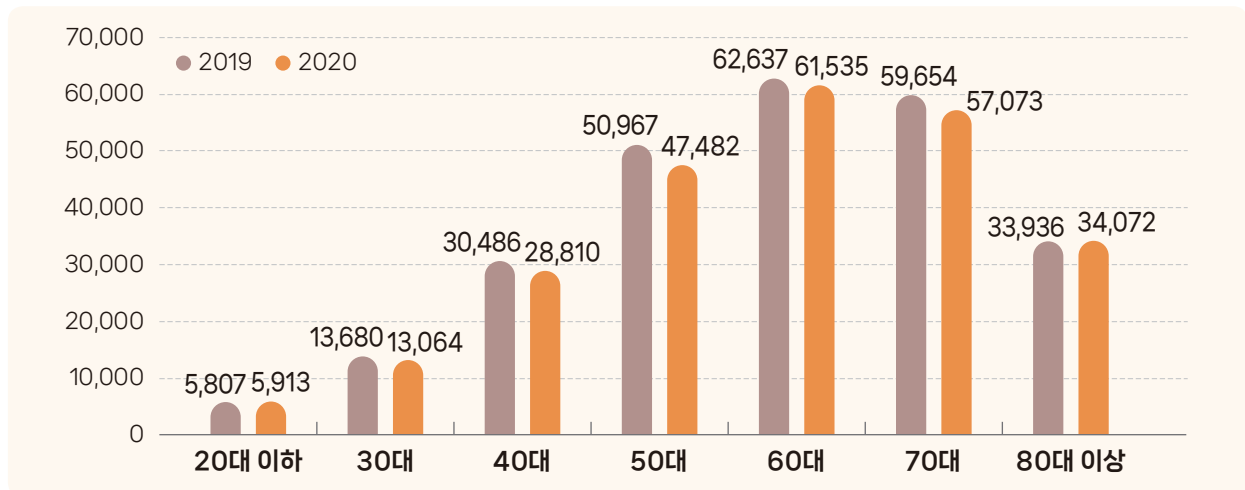


☑ 자료: 중앙암등록본부, 국가암등록통계사업 결과, 2016~2020년

연령군별로는 50대(-6.8%), 40대(-5.5%), 30대(-4.5%), 70대(-4.3%)의 순으로 감소하였으나, 20대(1.8%), 80대(0.4%)는 암 발생 건수가 2019년 대비 증가하였다. 일반적으로 암 검진을 시작하는 40대, 50대의 경우 코로나19 팬데믹 시기에 검진을 받지 않아서 암 발생률이 감소한 것으로 추정된다.

그림 3-3 연령군별 암 발생자 수 추이, 2019~2020

(단위: 명)



☑ 자료: 중앙암등록본부, 국가암등록통계사업 결과, 2019~2020년

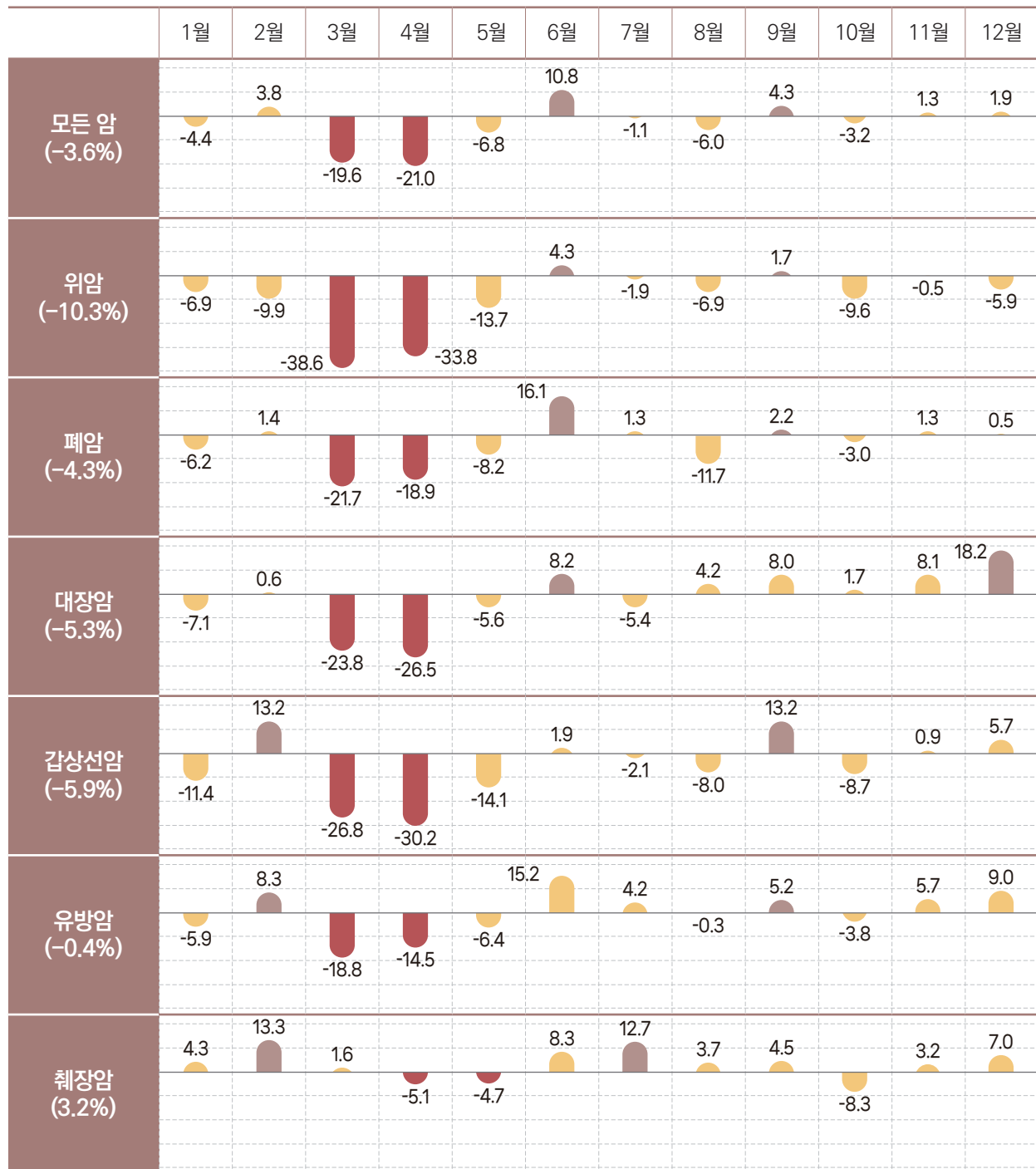
2019년과 비교했을 때 상위 10대 암종 중 위암(3,058명, 10.3%), 갑상선암(1,827명, 5.9%), 대장암(1,549명, 5.3%) 순으로 감소 폭이 컸고, 반면 췌장암(260명, 3.2%), 담낭 및 기타 담도암(24명, 0.3%)은 증가하여, 주로 증상보다는 검진으로 발견되는 암종에서 발생자 수의 감소 폭이 컸다.

2020년 2월 대구·경북을 중심으로 코로나19 1차 대유행이 발생한 후 3, 4월 고강도 사회적 거리두기가 시행되었으며, 8, 9월경 수도권을 중심으로 고령의 확진자가 발생하면서 2차 대유행이 진행되었다. 이에 따라 2020년 3, 4월의 암 발생자 수가 급감하였으나 이후 대부분 암종에서 회복하는 경향을 보였다(그림 3-4).

반면 암종별 병기 분포는 지난 3년간 거의 변화가 없었다. 이는 진단이 지연된 암 환자의 정보가 아직 등록되지 않았기 때문이며, 따라서 진단 지연의 영향은 2021년 자료가 등록되어야만 정확한 내용을 확인할 수 있을 것이다.

그림 3-4 2019년 대비 2020년 월별 암 발생자 수의 감소율

(단위: %)



☑ 자료: 중앙암등록본부, 국가암등록통계사업 결과, 2019-2020년

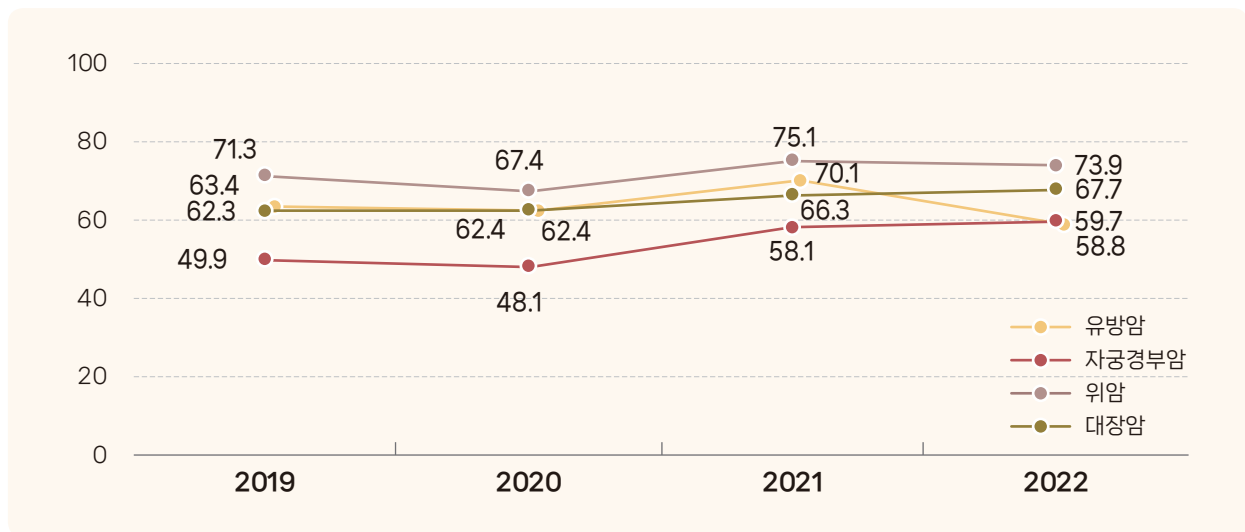
2 코로나19 팬데믹 시기 암 검진 수검행태의 변화

암 검진은 증상이 나타나기 전에 악성종양이나 그 전구병변을 조기에 발견하여 적절히 치료함으로써 암이 발생하는 것 자체를 예방하거나 암으로 인한 사망을 줄이는 데 그 목적이 있다. 따라서 암 검진의 목적을 달성하기 위해서는 치료가 가능한 시기에 암을 발견해야 하고 동시에 효과적인 치료가 동반되어야 한다. 그러나 코로나19 유행 시기에 많은 사람이 의료시설에 방문하기를 꺼리거나, 암 검진을 미루는 경향이 있었다. 실제로 코로나19가 유행하던 시기에 암 검진, 진단, 내시경 시술, 조직검사, 자궁경부세포검사 등 검진 관련 검사 건수가 감소하였다.

우리나라도 코로나19 유행이 시작된 2020년에 대장암을 제외한 유방암, 자궁경부암, 위암 검진의 수검률이 2019년에 비해 모두 감소하였다(그림 3-5). 유방암 수검률의 경우 2019년 63.4%에서 2020년 62.4%로 소폭 감소하였으며, 자궁경부암 수검률은 2019년 49.9%에서 2020년 48.1%로 감소하였다. 여자에서 위암 수검률은 2019년 71.3%에서 2020년 67.4%로 남자(2019년 70.6%, 2020년 68.1%)보다 더 큰 폭으로 감소했다. 그러나 2021년에는 수검률이 다시 증가하여 모두 그 이전 수준을 상회하는 양상을 보였다. 코로나19가 장기화하자 미루어 놓았던 암 검진을 받으면서 수검률이 일시적으로 증가한 것으로 판단된다. 반면 대장암 검진 수검률은 2019년 62.3%에서 2020년 62.4%로 거의 변화가 없었으며, 2021년 66.3%로 다른 암종과 유사하게 큰 증가 폭을 보였다. 대장암 수검의 경우 최근 10년 이내 대장내시경검사 또는 최근 1년 이내 분변잠혈검사를 받았으면 검진을 받았다고 정의하였기 때문에 상대적으로 코로나19의 영향이 적게 반영된 것으로 판단된다.

그림 3-5 성인 여성의 검진 권고안 이행 수검률 추이, 2019~2022

(단위: %)



주: ① 연도별 암종별 검진대상자 중 권고안에 따라 검진을 받은 여성의 분율을 의미함.

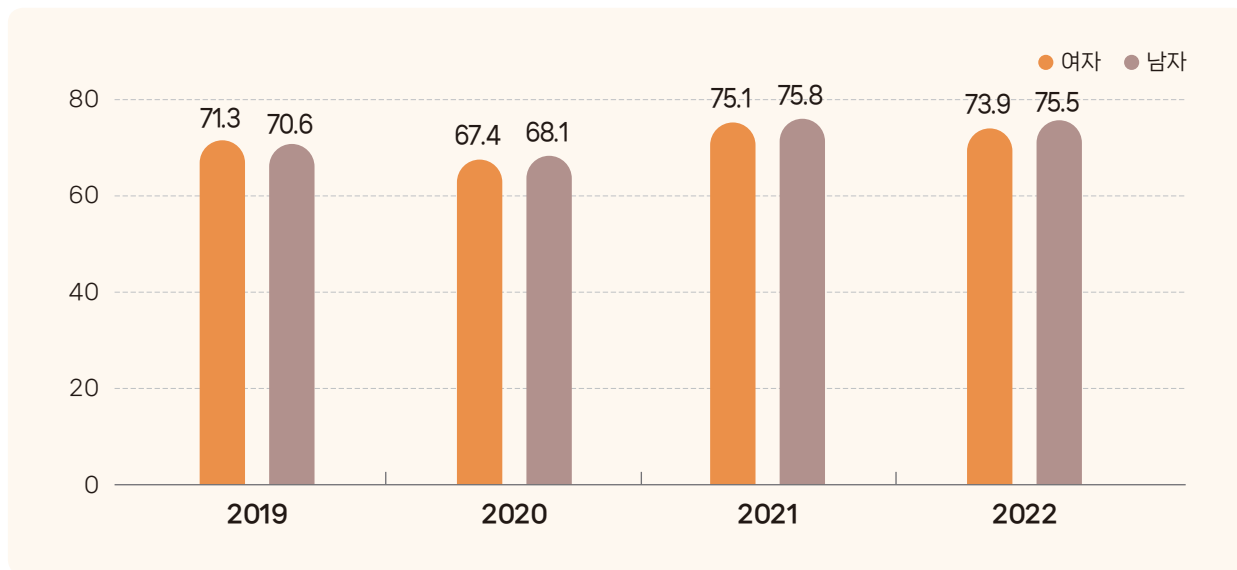
② 2005년 추계인구로 표준화함.

자료: 국립암센터 암 검진 수검행태조사, 2019~2022년

코로나19 팬데믹 기간에 위암 검진은 가장 큰 폭의 수검률 감소세를 보였다(그림 3-6). 남자의 경우 2019년 70.6%에서 2020년 68.1%로, 2.5%p 감소하였으며, 여자의 경우 2019년 71.3%에서 2020년 67.4%로 3.9%p 감소하였다. 남자보다 여자에서 더 큰 폭의 감소세를 보였다. 연령군별 수검률의 변화를 살펴보면, 2020년 남녀 모두 50~64세 연령군에서 가장 큰 폭으로 감소하였으나 연령군별 차이는 크지 않았다.

그림 3-6 40~74세 성인의 성별 위암 검진 권고안 이행 수검률 추이, 2019~2022

(단위: %)

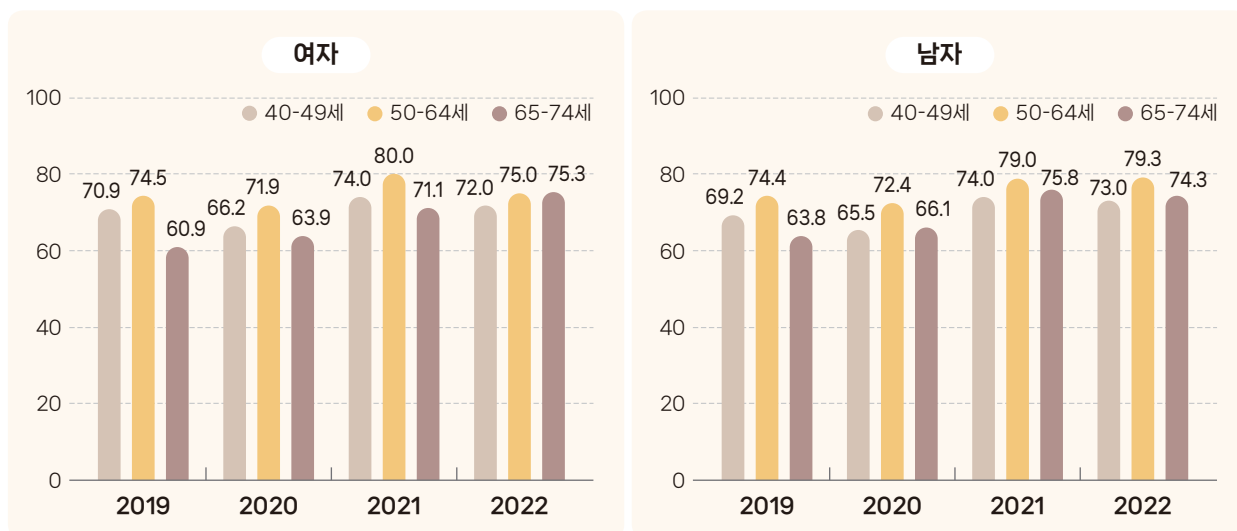


주: ① 40세~74세 이상 성인 중 최근 2년 이내 위암 검진(위내시경 또는 위장조영술)을 받은 사람의 백분율을 의미함.
② 2005년 추계인구로 표준화함.

자료: 국립암센터 암 검진 수검행태조사, 2019~2022년

그림 3-7 40~74세 성인의 성별·연령별 위암 검진 권고안 이행 수검률 추이, 2019~2022

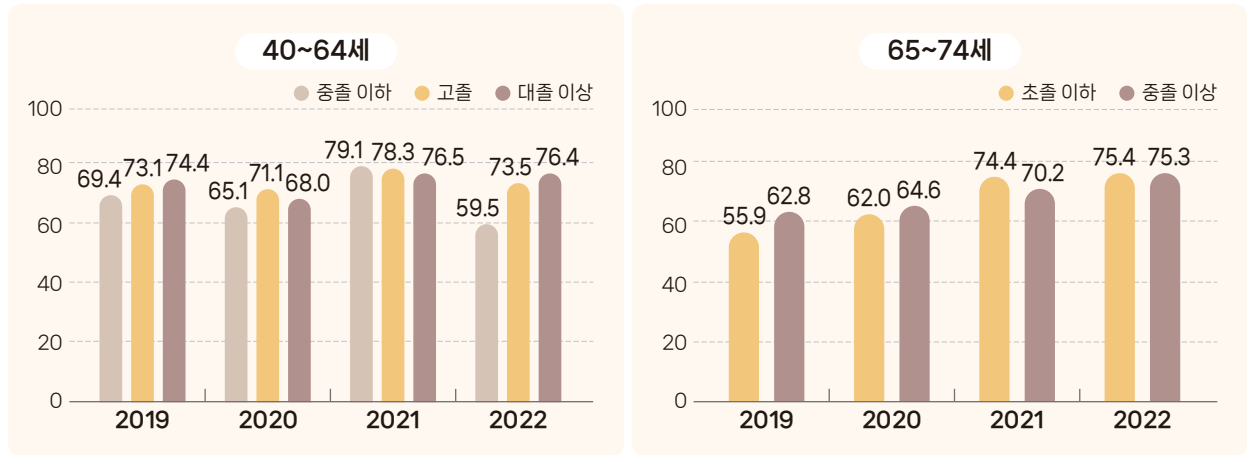
(단위: %)



자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019~2022년

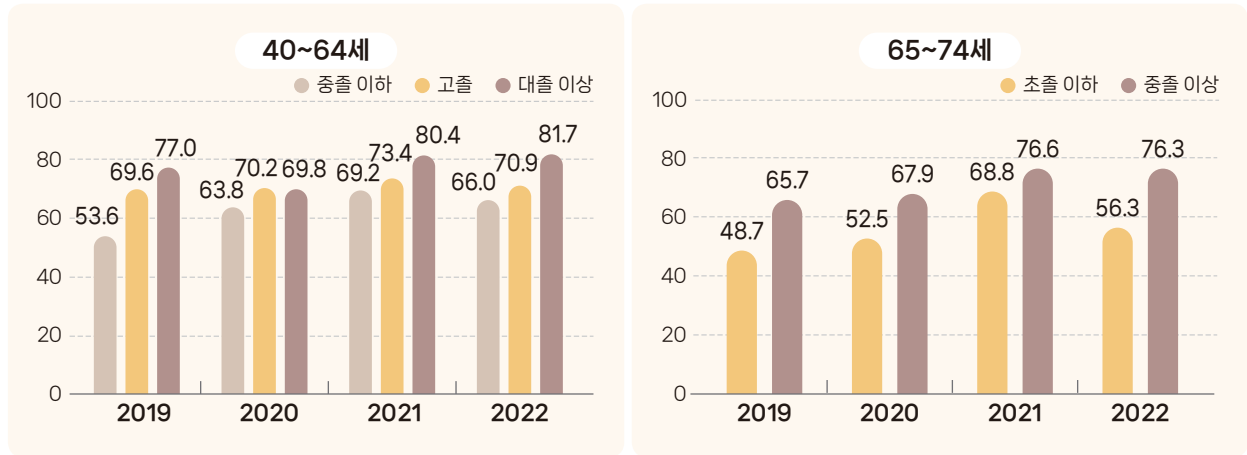
남녀 모두 교육 수준이 높을수록(40~64세), 소득 수준이 높을수록, 직업이 '사무직'인 경우 수검률이 상대적으로 큰 폭으로 감소하였다. 그러나 이후 다시 증가하여 2022년에는 남녀 모두 대졸 이상, 고소득, 사무직에서 위암 수검률이 가장 높았다. 거주지에 따라서는 도시 지역에 거주하는 경우 수검률이 감소한 반면, 읍면 지역에 거주하는 경우 오히려 수검률이 증가하였다. 이는 도시 지역일수록 코로나19 확진자 수가 많아 감염 우려가 크고 강력한 사회적 거리두기 정책 등이 시행되었기 때문으로 판단된다.

그림 3-8 40~74세 성인 여성의 교육 수준별 위암 검진 권고안 이행 수검률, 2019~2022 (단위: %)



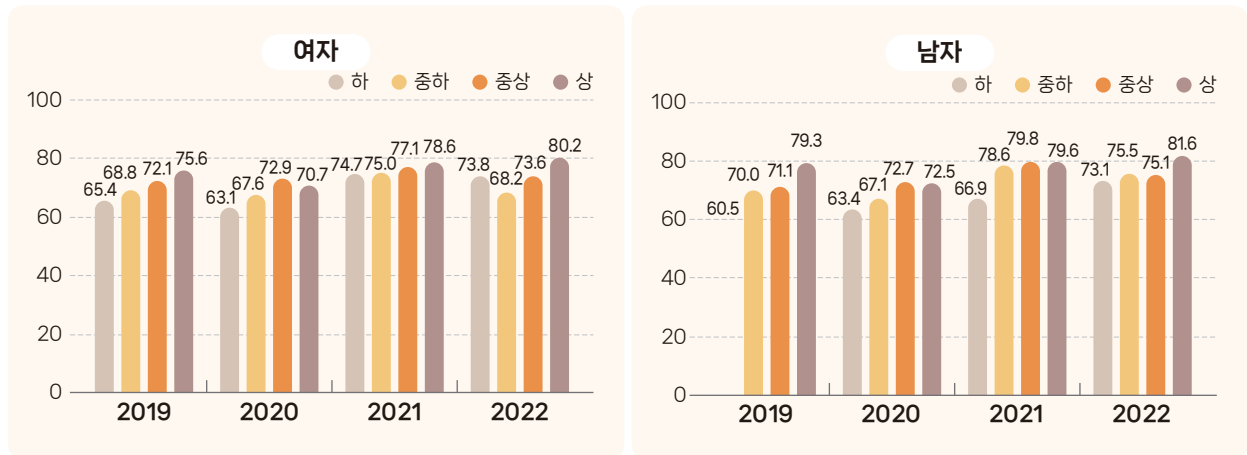
☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

그림 3-9 40~74세 성인 남자의 교육 수준별 위암 검진 권고안 이행 수검률, 2019~2022 (단위: %)



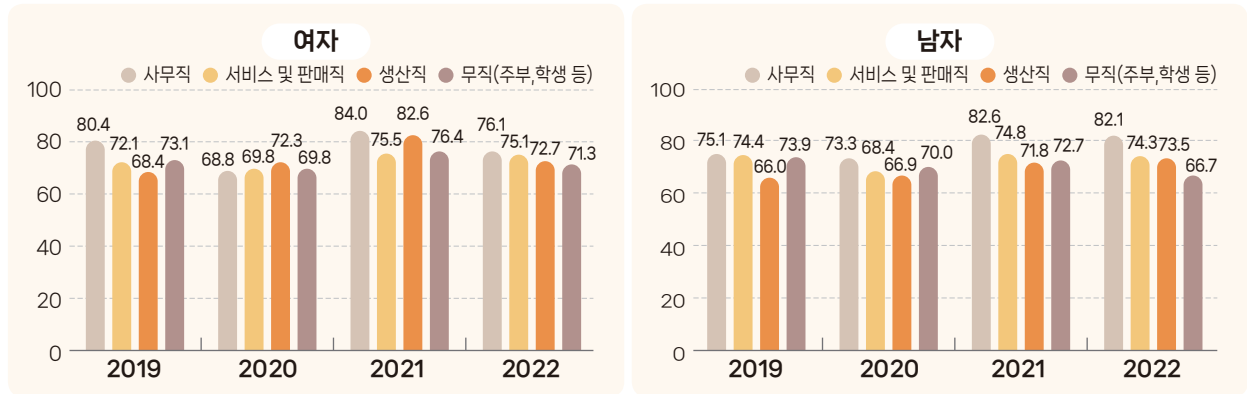
☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

그림 3-10 40~74세 성인의 성별·소득 수준별 위암 검진 권고안 이행 수검률, 2019~2022 (단위: %)



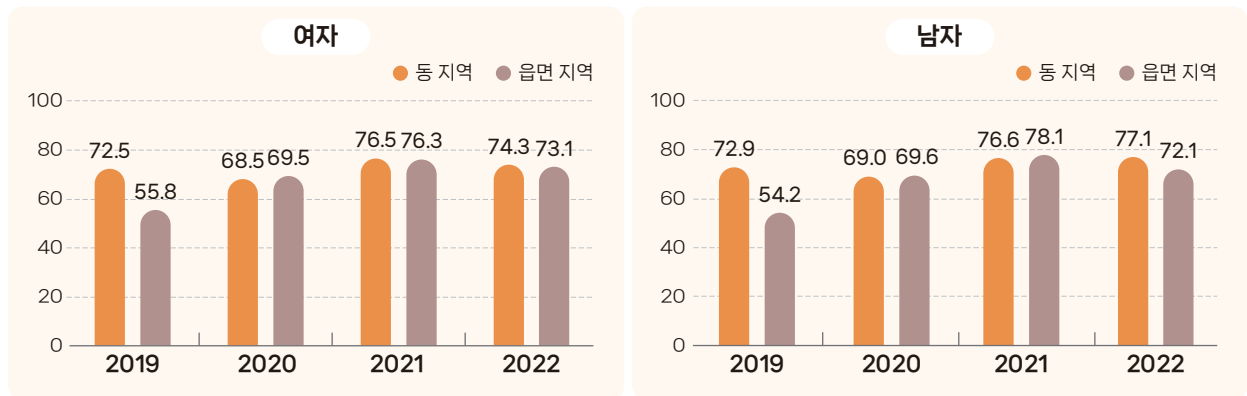
☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

그림 3-11 40~74세 성인의 성별·직업별 위암 검진 권고안 이행 수검률, 2019~2022 (단위: %)



☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

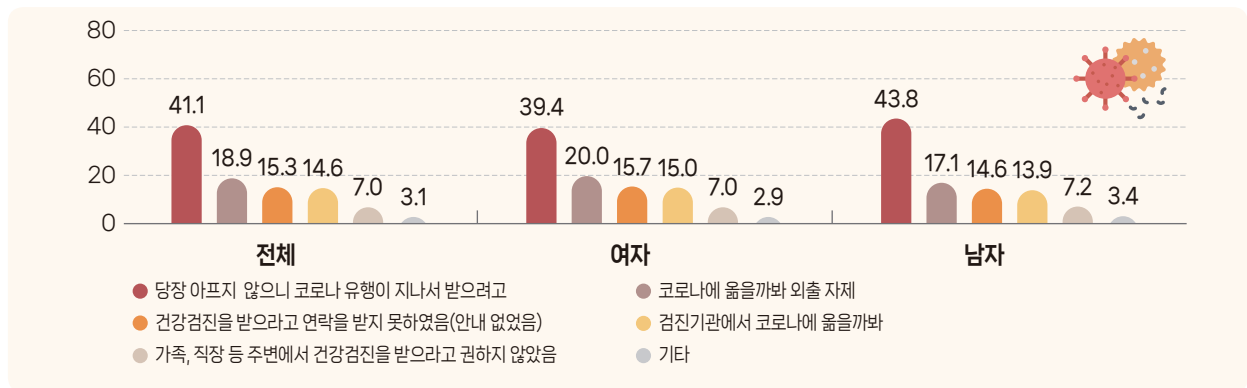
그림 3-12 40~74세 성인의 성별·지역별 위암 검진 권고안 이행 수검률, 2019~2022 (단위: %)



☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

실제로 코로나19 유행 기간 중 성별에 따른 검진 미수검 사유를 조사한 결과, 모든 암종에서 남녀 모두 공통으로 '당장 아프지 않으니 코로나 유행이 지나서 받으려고'라고 응답한 사람이 가장 많았으며, 그다음이 '코로나에 율을까 봐 외출 자제', '건강검진을 받으라고 연락을 받지 못하였음' 순이었다. 주요 미수검 사유에서 남녀 간 유의한 차이는 없었다.

그림 3-13 주요 암 검진 미수검 사유, 2020 (단위: %)



☑ 자료: 국립암센터. 암 검진 수검행태조사, 2019-2022년

2020년 암 발생 건수 감소, 코로나19로 암 검진 덜 받아

세계적으로 코로나19가 유행하던 시기에 암 검진, 진단, 내시경 시술, 조직검사, 자궁경부세포검사 등 검진 관련 검사 건수가 감소하였다. 특히 코로나19 팬데믹 상황에서 외부활동 자제, 자가격리, 의료기관 폐쇄 같은 정책이 시행됨에 따라 암 검진률이 현저히 감소하였다. 미국에서는 코로나19 팬데믹으로 인해 2020년 3월부터 5월까지 전년도와 비교해 유방암 검진이 90.8%, 대장암 검진이 79.3%, 전립선암 검진이 63.4% 감소한 것으로 보고되었다.³⁾

암 검진을 미루게 되면, 진행된 상태에서 암을 진단받는 환자의 수가 증가하고, 응급 상황에서 의료기관을 찾는 암 환자들이 증가할 수 있으며, 이는 미래의 암 사망률 및 총 생명손실년수의 증가로 이어질 수 있다. 이탈리아에서 수행된 연구는 대장암 검진이 6개월 이상 지연된 경우 진행성 대장암이 최대 33% 증가하였음을 보고하였다.⁴⁾ 영국에서 진행된 모델링 연구는 암 진단 및 치료의 지연으로 앞으로 5년 이후 유방암과 대장암, 폐암 사망률이 각각 9.6%, 16.6%, 5.3% 증가할 것으로 예측하였다.⁵⁾ 또한 미국에서 수행된 모델링 연구는 코로나19로 인한 검진 및 치료 지연으로 약 10,000명이 유방암과 대장암으로 추가 사망할 것으로 예측하였다.⁶⁾ 이와 마찬가지로, 영국의 최근 연구는 코로나19 팬데믹 이전 기간과 비교하여 암 조기 진단을 위한 환자 의뢰가 76% 감소하였으며, 항암요법을 받기 위한 병원 방문이 60% 감소하여 암 관련 사망률이 20~30% 증가할 수 있다고 추정하였다.⁷⁾ 여기서 나아가, 몇몇 연구는 코로나19 팬데믹 이전보다 사회경제적 요인, 지역, 인종에 따른 암 검진 수검률의 불형평성이 더 심화되었다고 보고하였다.^{3) 8) 9)} 이는 기존의 암 검진 격차가 코로나19에 의해 악화되어 장기적으로 암 발병률과 사망률에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 의미한다.

- 3) Chen, R. C. et al. (2021). Association of Cancer Screening Deficit in the United States With the COVID-19 Pandemic. JAMA Oncology 7, 878-884.
- 4) Ricciardiello, L. et al. (2021). Impact of SARS-CoV-2 pandemic on colorectal cancer screening delay: effect on stage shift and increased mortality. Clin Gastroenterol Hepatol, 19(7), 1410-1417.
- 5) Maringe, C. et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. Lancet Oncol, 21(8), 1023-1034.
- 6) Sharpless, N. E. (2020). COVID-19 and Cancer. Science, 368, 1290.
- 7) Lai, A. G. et al. (2020). Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency. medRxiv, 1-10.
- 8) DeGoff, A. et al. (2021). COVID-19 impact on screening test volume through the national breast and cervical cancer early detection program, January-June 2020, in the United States. Prev Med, 151, 106559.
- 9) Amram, O. et al. (2021). Socioeconomic and Racial Inequities in Breast Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic in Washington State. JAMA Network Open, 4(5), e2110946.

우리나라의 경우 코로나19로 인한 수검률의 변동은 외국에 비해 크지 않은 것으로 분석된다. 코로나19 유행이 시작된 2020년의 경우 대장암을 제외한 유방암, 자궁경부암, 위암 검진의 수검률이 2019년보다 1~3.9%p 감소하였다. 그러나 2021년에 그 이전 수검률을 상회하는 수준으로 수검률이 회복되었다. 영국의 경우 코로나19 대유행 기간에 모든 검진 서비스가 중단되었고, 암 진단을 위한 의뢰 서비스는 코로나19 대유행 발발 4개월 만에 75%나 급감하였다. 호주의 경우, 그 전년도에 비해 2020년 1~6월 사이 유방암 검진이 14만 5천 건 줄었다. 미국에서도 그 전년도와 비교했을 때 2020년 3~5월 사이 유방암 검진은 90.8%, 대장암은 79.3% 감소하였다. 이처럼 코로나19 유행 기간에 각 국가의 수검률 변동 추이는 개별 국가의 코로나19 확진자 수, 방역 정책 등에 크게 영향을 받은 것으로 파악된다. 실제로 영국과 호주에서는 코로나19 대유행 기간에 완전한 전국적인 봉쇄정책이 시행되었고 이에 따라 이 기간 암 검진 수검률이 크게 하락하였다. 반면 우리나라는 전국에 대한 봉쇄정책을 강제하지 않았고 코로나19 팬데믹 현황에 따라 4단계의 사회적 거리두기를 실시하였다. 또한 코로나19 팬데믹 기간에도 암 치료가 이루어지는 몇 안 되는 국가였으며, 평소와 같이 암 치료와 암 검진을 받도록 권고하였다.

그런데도 코로나19 팬데믹 기간에 일부 암종에서 수검률의 감소가 관찰되었는데, 특히 소득 수준과 교육 수준이 높은 집단과 사무직에서 상대적으로 큰 감소 폭을 보였다. 일반적으로 소득 수준과 교육 수준이 높을수록 높은 수검률을 보이는 것과는 반대되는 경향이다. 이는 교육 및 소득 수준이 높은 경우 상대적으로 건강 상태가 좋으며, 비교적 건강한 상태에서 의료기관 방문을 자제하거나 민간 검진을 미루었기 때문으로 해석된다.

이러한 수검률의 감소는 암 발생 건수의 감소로 이어진다. 실제로 2020년 신규 발생한 암 환자 수는 24만 7,952명으로, 2019년 대비 9,218명 감소하였다. 연령군별로는 50대(-6.8%), 40대(-5.5%), 30대(-4.5%), 70대(-4.3%)의 순으로 감소하였다. 이는 코로나19 유행 시기에 40대와 50대에서 가장 큰 폭의 수검률 감소세를 보인 것과 관련이 있을 것으로 판단된다. 특히 위암, 갑상선암, 대장암 같이 검진에 의해 발견되는 경우가 많은 암종은 발생 건수가 감소한 반면, 검진으로 발견하기 어려운 췌장암, 담낭 및 기타 담도암은 오히려 발생 건수가 증가하였다. 이는 코로나19 시기에 암 검진 같은 같은 의료이용을 자제하는 경향이 나타났으나 대부분 증상 발현으로 인해 암이 진단되고, 검진으로 발견하기 어려운 암종의 경우는 의료이용 감소가 비교적 적었기 때문으로 추정된다.

암 검진은 대표적인 예방적 중재 서비스로, 코로나19 같은 감염성 질환이 대유행하는 등의 문제가 발생할 경우 먼저 영향을 받게 된다. 긴급히 요구되는 서비스가 아니라는 이유로 쉽게 간과되거나 우선순위에서 멀어지게 된다. 실제로 많은 국가에서 코로나19 팬데믹 기간에 암 검진 참여율이 줄어든 것으로 보고되었고, 이는 이후 암 진단에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 코로나19로 미루었던 암 검진이 미래의 암 발생 및 사망에 어떠한 영향을 미칠지에 대한 분석과 평가가 이루어져야 할 것이다.





Women's Health



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter

4



건강행태

흡연과 음주 ! 신체활동 !

영양섭취와 식생활 ! 비만과 체중조절 !

청소년의 건강행태



건강행태에는 흡연, 식습관, 신체활동, 수면 시간 등이 포함되며, 바람직하지 않은 건강행태는 개인의 삶의 질 저하 및 사망 위험률 증가의 중요한 요인이 된다. 건강한 생활 습관이 개인을 넘어 지역, 국가적으로 자리잡기 위해서는 건강한 생활 습관을 장기적으로 유지할 수 있도록 효과적인 개입과 정책이 필요하다. 개인이 건강행태를 개선하는 것은 개인적 동기뿐만 아니라 법·규제 및 가이드라인, 마케팅, 사회환경적 요인 등에 영향을 받기 때문이다.

1 흡연과 음주

흡연은 세계적으로 공중보건과 관련한 심각한 문제로, 흡연자의 경우 주요 우울장애 등 정신질환 발병률이 비흡연자보다 30% 이상 높게 나타나며, 암, 호흡기 및 심혈관 질환으로 사망할 위험을 증가시킨다. 2020년 기준 지역건강통계¹⁾에 따르면, 흡연자의 1년 내 금연 시도율은 46.8%로, 흡연자의 상당수가 금연에 대한 의지가 있어 금연 및 신규 흡연 관련 규제와 정책이 필요하다.

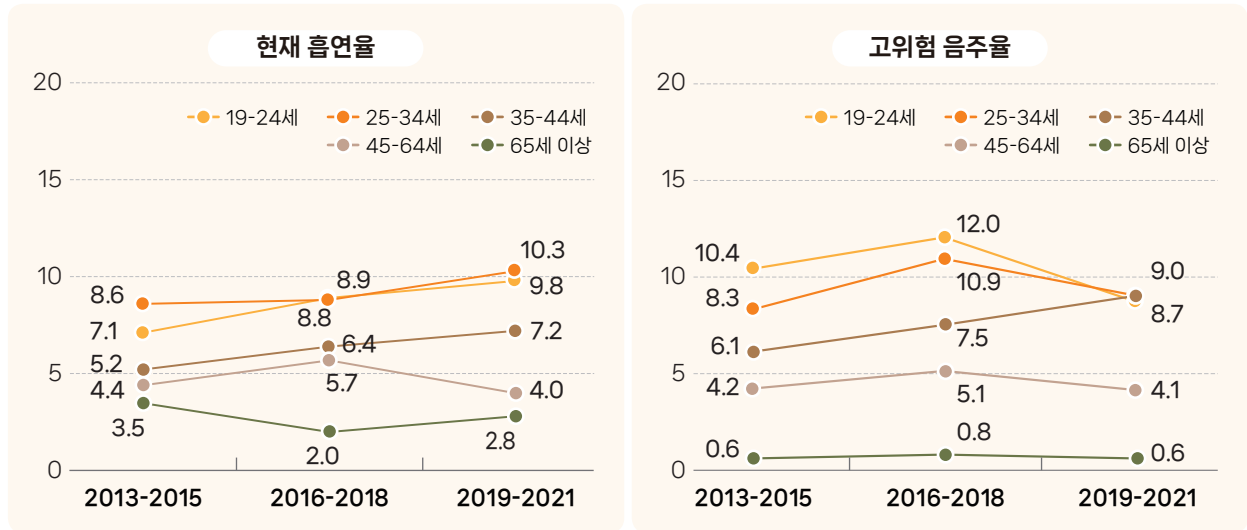
음주도 흡연처럼 중독성이 있고, 중추신경계 및 간질환 등의 질병의 원인이 될 뿐 아니라 사회경제적 비용부담을 증가시키며 건강 불평등을 악화시키므로 음주 소비를 억제하기 위한 전략이 필요하다.

2019~2021년 국민건강영양조사 분석 결과에 따르면 우리나라 성인 여성의 현재 흡연율은 6.8%로 성인 남자의 흡연율 33.7%보다 낮은 수준이다. 그러나 남자의 흡연율이 2016~2018년도에 감소한 데 반해 여성의 흡연율은 같은 기간 0.2%p 증가하였다. 연령대별로 여성의 현재 흡연율을 살펴보면 19~24세와 25~34세가 각각 9.8%, 10.3%로 높게 나타났으며 65세 이상이 2.8%로 가장 낮았다. 우리나라 성인의 고위험 음주율은 2019~2021년을 기준으로 여자는 6.6%, 남자는 19.8%이며, 남녀 모두 2016~2018년에 비해 소폭 감소하였다. 여성의 연령대별 고위험 음주율은 25~34세 및 35~44세에서 9.0%로 가장 높았고, 연령이 높아질수록 고위험 음주율은 낮아져서 65세 이상에서 0.6%로 가장 낮았다(그림 4-1).



1) 질병관리청.(2021). 2020 지역건강통계 한눈에 보기.

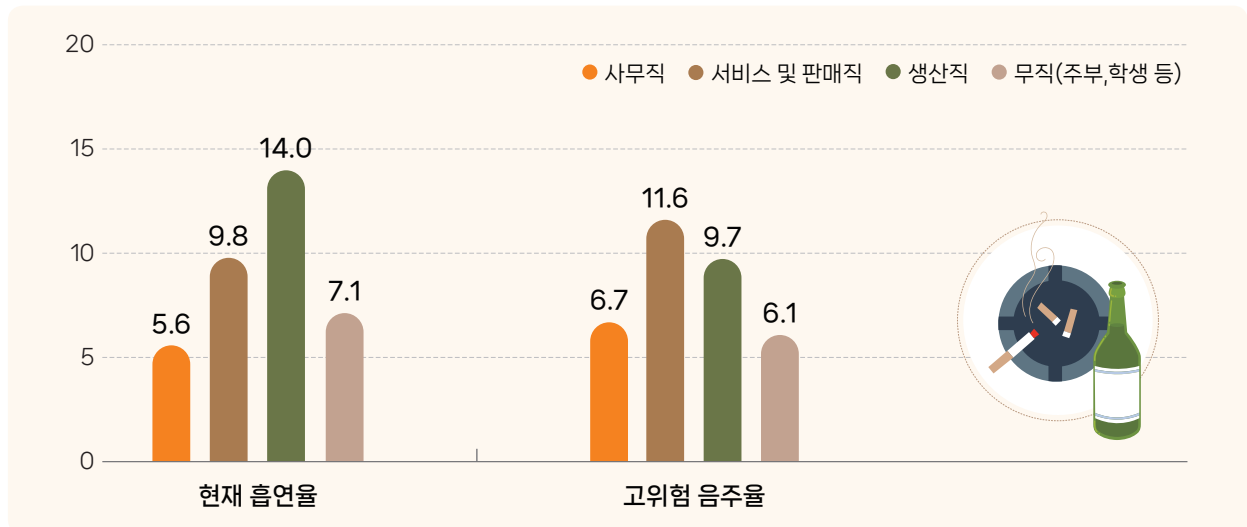
그림 4-1 19세 이상 성인 여성의 연령별 현재 흡연율과 고위험 음주율 추이, 2013~2021 (단위: %)



- 주: ① 현재 흡연율은 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 흡연자이면서, 현재 담배를 피우거나 가끔 피운다고 응답한 사람들의 비율임.
 ② 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 사람의 비율임.
- 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2013-2021년

19~64세 여성의 직업 유형에 따라 살펴보면, 현재 흡연율은 생산직에서 가장 높았고, 고위험 음주율은 서비스 및 판매직 종사자에서 가장 높았다. 생산직의 현재 흡연율은 14.0%로 사무직 종사자의 현재 흡연율(5.6%)보다 8.4%p 더 높았다. 서비스 및 판매직의 고위험 음주율은 11.6%로 무직의 고위험 음주율(6.1%)보다 5.5%p 더 높았다.

그림 4-2 19~64세 성인 여성의 직업별 현재 흡연율과 고위험 음주율, 2019~2021 (단위: %)



- 주: 2005년 추계인구로 표준화함.
- 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019-2021년

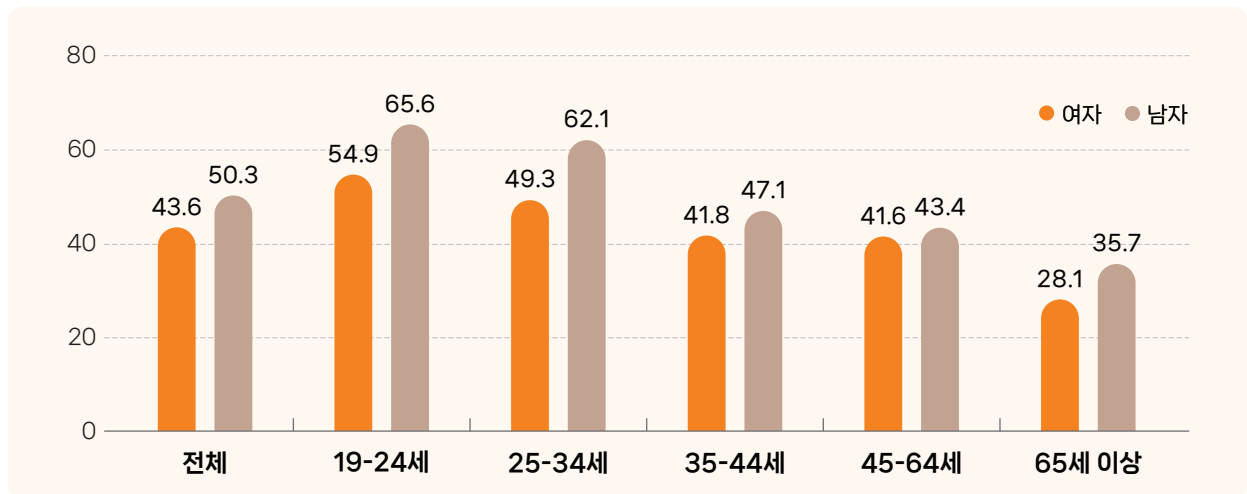
2 신체활동

2019~2021년 국민건강영양조사에 따르면 19세 이상 성인의 유산소 신체활동 실천율은 여자 43.6%, 남자 50.3%로 모든 연령대에서 여자의 유산소 신체활동 실천율이 더 낮다. 연령대별로는 25~34세의 유산소 신체활동 실천율이 여자 49.3%, 남자 62.1%로 남녀의 격차가 가장 컸다.

2019~2021년 근력운동 실천율도 여자 16.4%, 남자 32.7%로 여자의 근력운동 실천율이 더 낮았다. 연령대별로 살펴보면 65세 이상의 근력운동 실천율은 여자 11.7%, 남자 31.7%로 남녀 차이가 가장 컸다.

그림 4-3 19세 이상 성인의 성별·연령별 유산소 신체활동 실천율, 2019~2021

(단위: %)

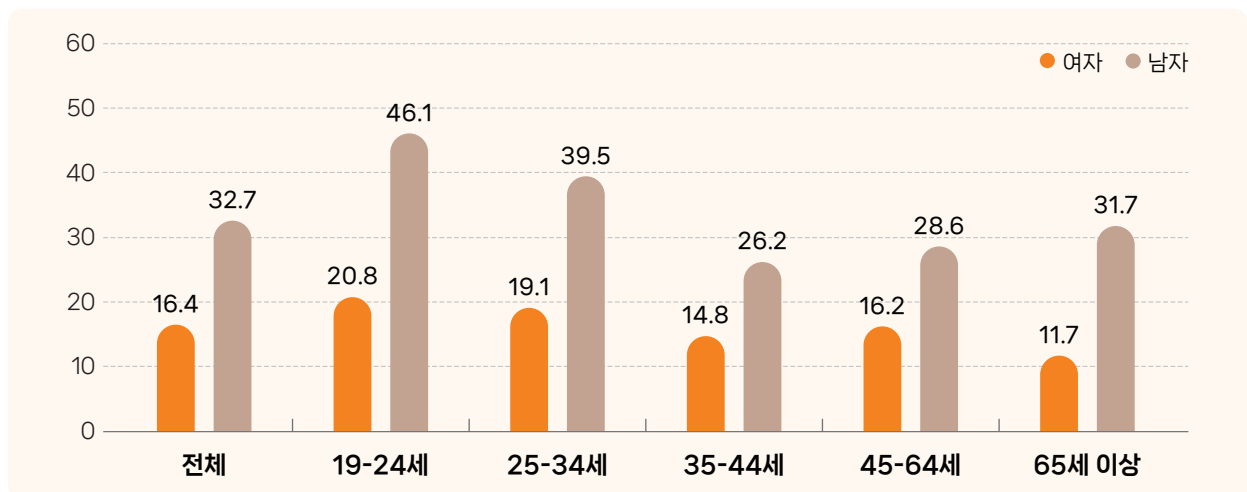


주: 유산소 신체활동 실천율은 중강도 신체활동을 일주일에 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 일주일에 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도를 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 해당하는 시간을 실천한 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019-2021년

그림 4-4 19세 이상 성인의 성별·연령별 근력운동 실천율, 2019~2021

(단위: %)

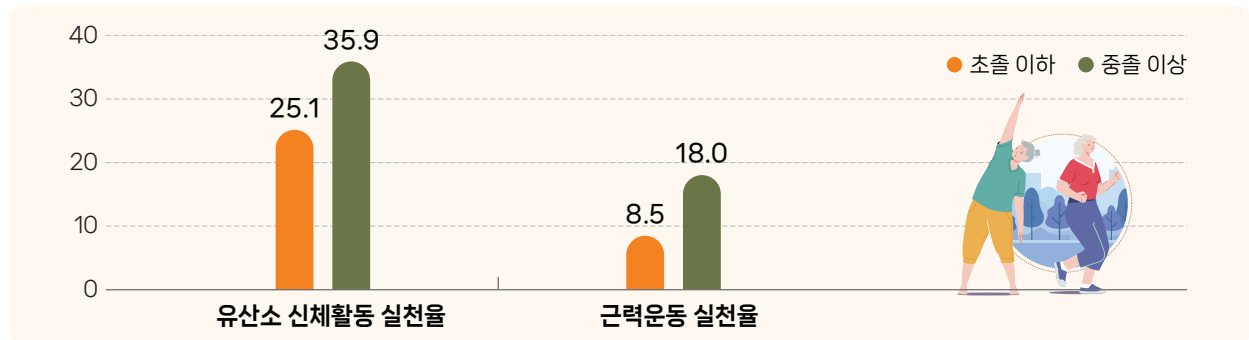


주: 근력운동 실천율은 최근 1주일 동안 근력운동을 2일 이상 실천한 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019-2021년

65세 이상 여자의 유산소 신체활동 및 근력운동 실천율을 교육 수준에 따라 살펴보면, 교육 수준이 '초졸 이하'인 그룹(25.1%) 대비 '중졸 이상'인 그룹에서 35.9%로 높아 교육 수준이 높은 그룹에서 유산소 신체활동 실천율이 더 높았다. 근력운동 실천율도 교육 수준이 높을수록 더 높게 나타나 '초졸 이하' 그룹은 8.5%, '중졸 이상' 그룹은 18.0%였다. 전년도 조사 결과와 마찬가지로 65세 이상 남자 노인보다 여자 노인의 신체활동 실천율이 낮은 추이가 유지되고 있으며 여자 노인 중에서도 교육 수준이 낮을 경우 신체활동 실천율이 현저히 낮았다.

그림 4-5 65세 이상 여자 노인의 교육 수준별 유산소 신체활동 실천율과 근력운동 실천율, 2019~2021 (단위: %)



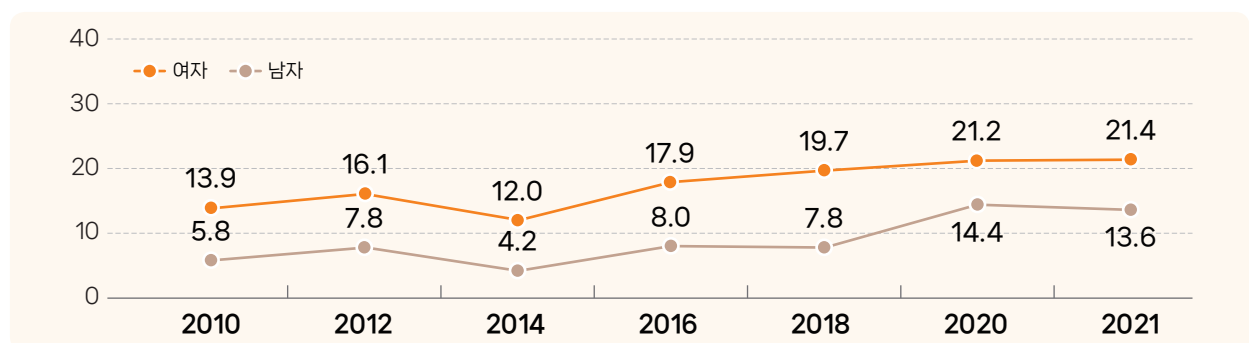
☑ 주: 2005년 추계인구로 표준화함.

☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

3 영양섭취와 식생활

우리나라 19세 이상 성인의 영양섭취 부족자 비율은 증감을 반복하고 있으나 2016년부터 여자의 영양섭취 부족자 비율이 증가하고 있다. 2021년 기준 영양섭취 부족자 비율을 살펴보면 여자는 21.4%로 전년도에 비해 소폭 증가하였고, 남자는 13.6%로 전년도에 비해 감소하였지만 2020년 이후 남자의 영양섭취 부족자 비율이 크게 증가하였다.

그림 4-6 19세 이상 성인의 성별 영양섭취 부족자 비율의 추이, 2010~2021 (단위: %)



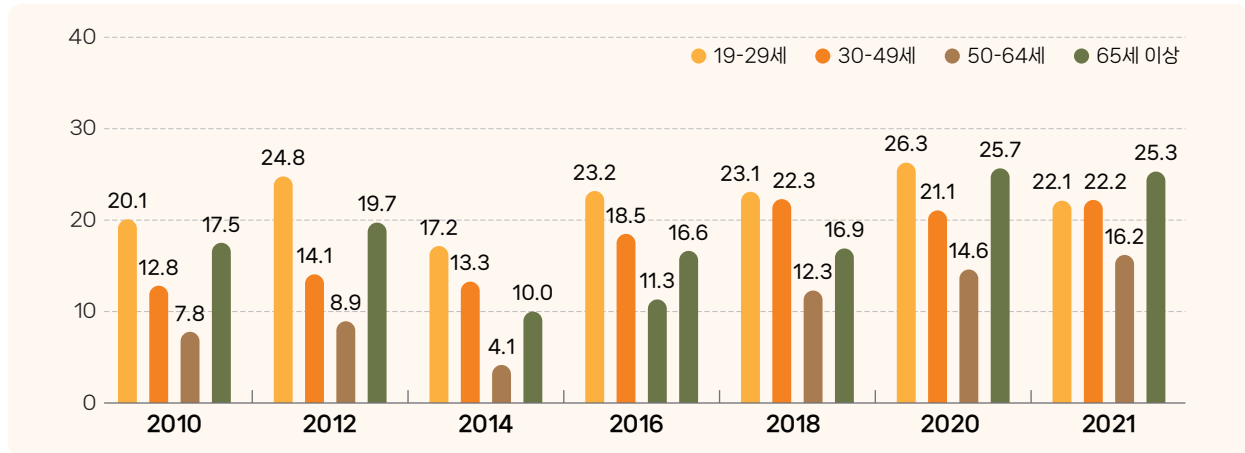
☑ 주: ① 영양섭취 부족자 비율은 에너지 섭취 수준이 필요 추정량(또는 영양 권장량)의 75% 미만인 경우 칼슘, 철, 비타민A, 리보플라빈의 섭취량이 평균 필요량(또는 영양 권장량의 75%) 미만인 사람의 비율임.

② 2005년 추계인구로 표준화함.

☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

**그림 4-7 19세 이상 성인 여성의 연령별 영양섭취 부족자 비율의 추이, 2010~2021**

(단위: %)



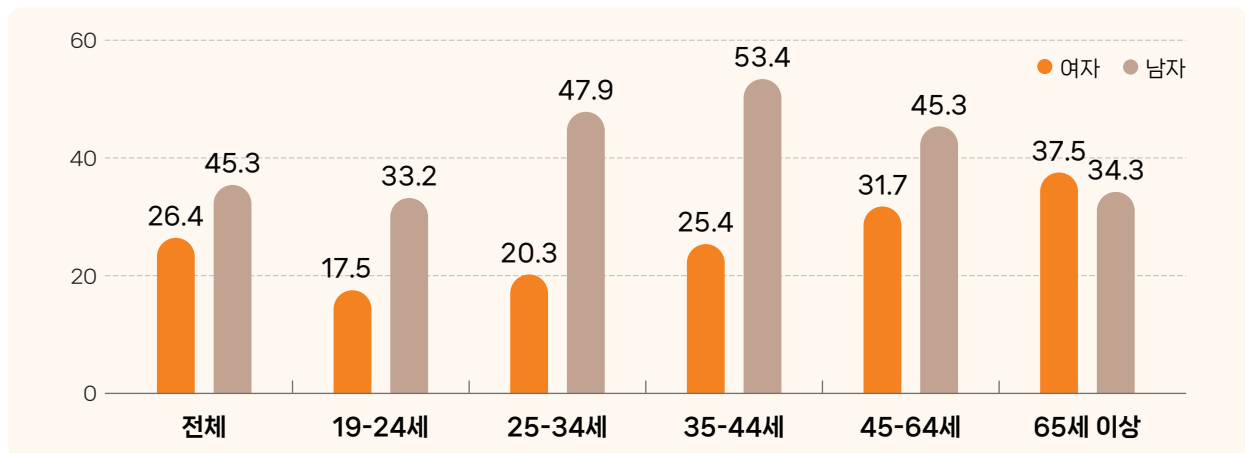
☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

4 비만과 체중조절

우리나라 성인의 비만율은 여자 26.4%, 남자 45.3%로 남자가 여자보다 더 높았다. 연령대별로 비만율을 살펴보면 여자는 19~24세에서 17.5%로 가장 낮았고, 연령이 증가할수록 비만율이 증가하여 65세 이상에서는 37.5%로 유일하게 남자보다 비만율이 높았다.

**그림 4-8 19세 이상 성인의 성별·연령별 비만율, 2019~2021**

(단위: %)

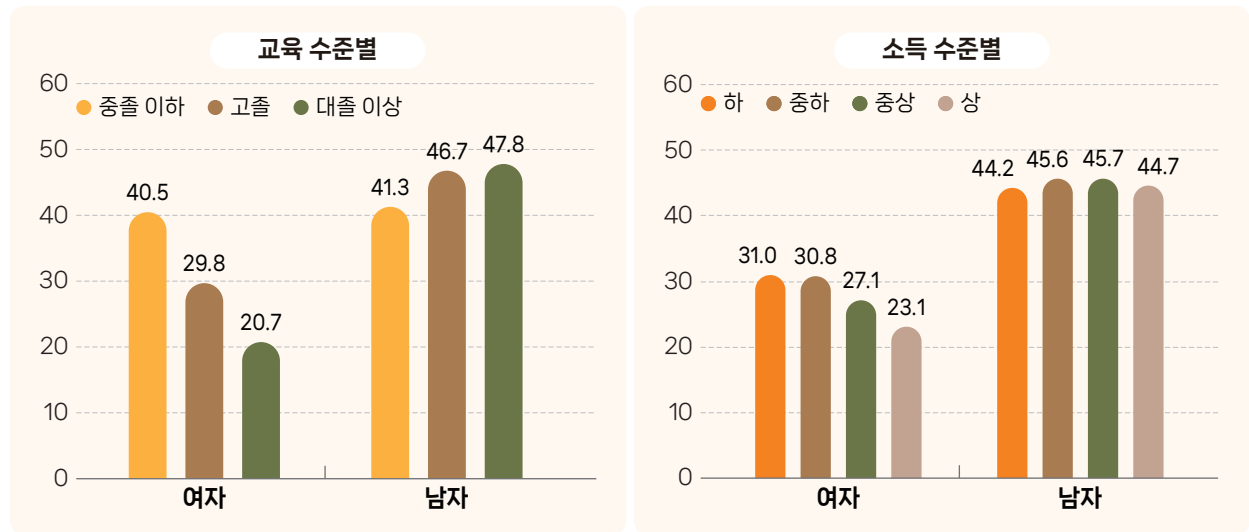


☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

성인의 비만율을 교육 수준과 소득 수준에 따라 살펴보면 여자는 남자보다 교육 수준에 따른 비만율 차이가 컸고, 교육 수준이 높을수록 비만율이 낮아지는 양상을 보였다. 소득 수준별 비만율 차이는 교육 수준에 따른 차이만큼 크지는 않았는데, 남자의 경우 소득 수준에 따른 비만율의 차이가 크지 않았지만 여자는 소득 수준이 높을수록 비만율이 낮았다(그림 4-9).

그림 4-9 19세 이상 성인의 성별 비만율, 2019~2021

(단위: %)



☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년



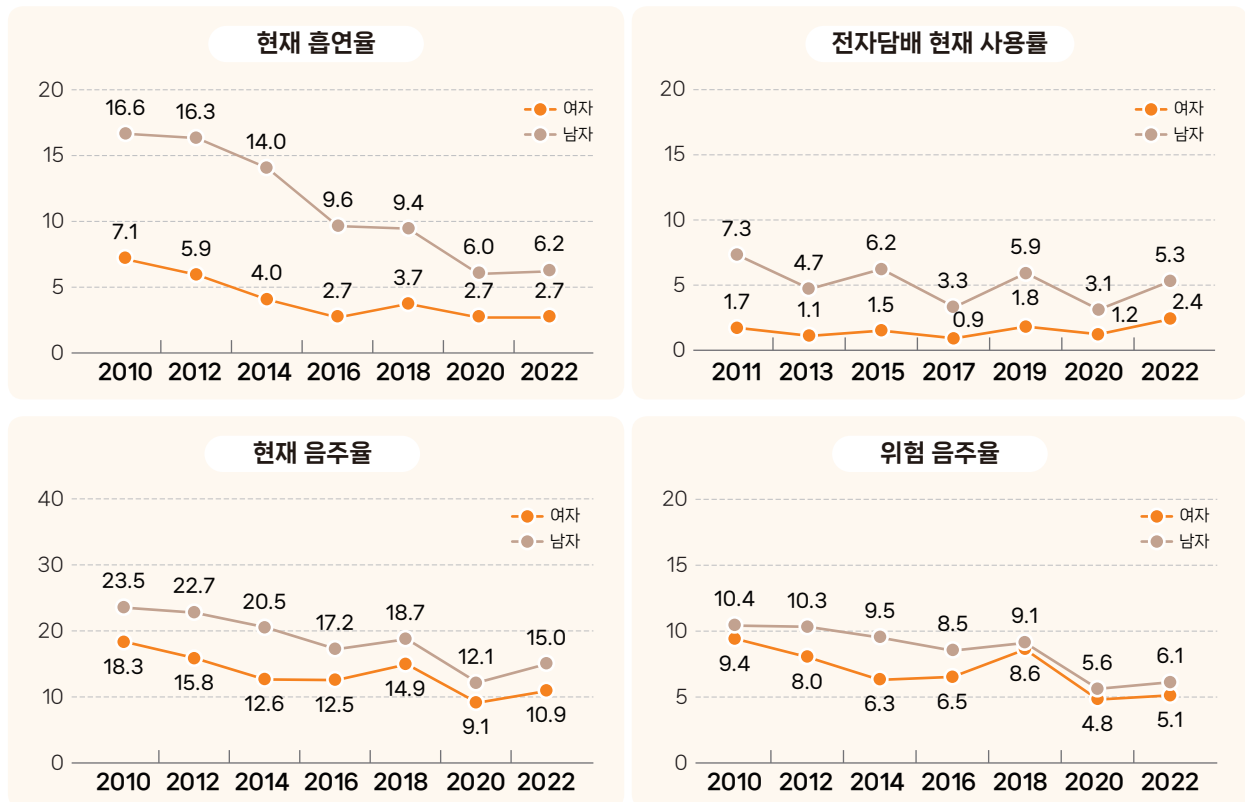
5 청소년의 건강행태

1) 흡연과 음주

여자 청소년의 흡연율 및 음주율은 남자 청소년보다 낮지만, 2022년 남녀 청소년 모두 흡연 및 음주가 증가하고 있는 것으로 나타났다. 2022년 기준, 현재 흡연율은 남자 청소년에서만 소폭 증가하였으나 전자담배의 현재 사용률은 남녀 모두 증가하는 양상을 보였다. 현재 음주율 및 위험 음주율은 2010년부터 전체적인 추이가 모두 감소하는 양상을 보였으나, 2020년에 비해 2022년에 다소 증가하였다.

그림 4-10 청소년의 성별 흡연 및 음주 추이, 2010~2022

(단위: %)



주: ① 중학교 1학년년부터 고등학교 3학년까지의 청소년을 조사함.

② 현재 흡연율은 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배(궐련)를 흡연한 사람의 비율임.

③ 전자담배 현재 사용률은 최근 30일 동안 1일 이상 액상형 전자담배 또는 궐련형 전자담배(가열담배, ex) 아이코스 등)를 사용한 사람의 비율임.

④ 현재 음주율은 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율임.

⑤ 위험 음주율은 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중등도 이상(남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 청소년건강행태조사, 2010~2022년

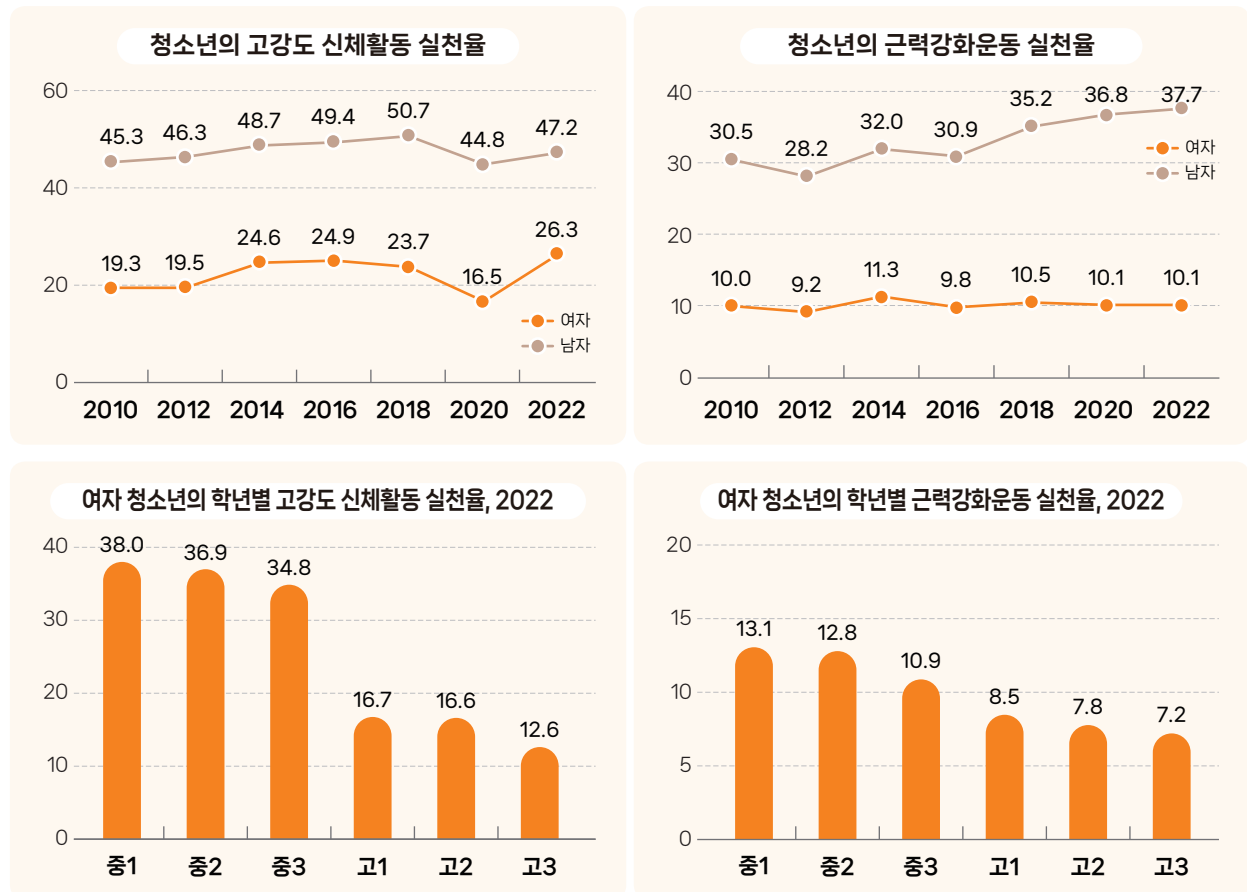
2) 신체활동

여자 청소년의 주 3일 이상 고강도 신체활동 실천율은 2022년에 에어로빅 등의 활동을 고강도 신체활동에 포함하면서 2020년 대비 9.8%p 증가하였으나, 남자 청소년에 비하여 현저히 낮았다. 주 3일 이상 근력강화운동 실천율은 남자 청소년의 경우 2016년 이후로 꾸준히 늘고 있는 반면, 여자 청소년은 정체되어 있어 여자 청소년들의 고강도 신체활동 및 근력강화 활동을 촉진할 수 있는 프로그램이 마련되어야 한다(그림 4-11).

2022년 여자 청소년의 주 3일 이상 고강도 신체활동 실천율은 26.3%로 남자 청소년의 47.2%보다 20.9%p가 낮았다. 또한 2022년 여자 청소년의 주 3일 이상 근력강화운동 실천율은 10.1%로 남자 청소년의 37.7%보다 27.6%p 낮았다. 2022년 기준 학년별 여자 청소년의 고강도 신체활동 실천율은 중학교 3학년 때 34.8%에서 고등학교 1학년 때 16.7%로 감소하여 고등학교 진학 후 현저히 떨어졌다.

그림 4-11 청소년의 성별 신체활동 실천 현황, 2010~2022

(단위: %)



주: ① 고강도 신체활동 실천율은 최근 7일 동안 고강도 신체활동(조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율이며 2022년의 경우 고강도 신체활동에 에어로빅이 추가됨.

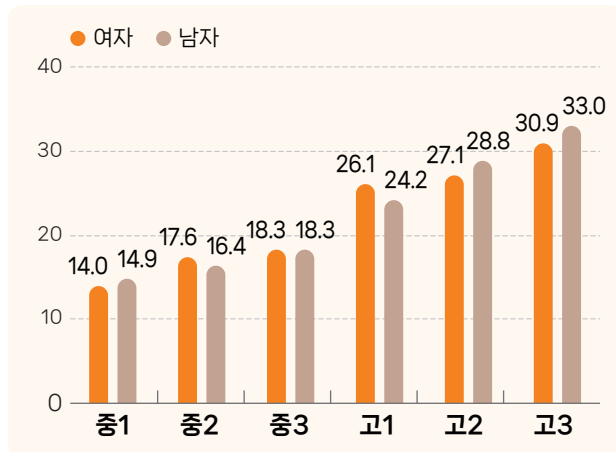
② 근력강화운동 실천율은 최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉 등)을 3일 이상 한 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 청소년건강행태조사, 2010~2022년

3) 식생활 및 비만

청소년이 주 3회 이상 고카페인 음료 및 단맛 음료를 섭취하는 비율 모두 지속해서 증가하고 있다. 고카페인 음료의 경우 남녀 모두 학년이 올라갈수록 섭취율이 증가하였고, 단맛 음료 섭취율은 여자 청소년에서 학년이 올라갈수록 증가하였다(그림 4-12, 그림 4-13).

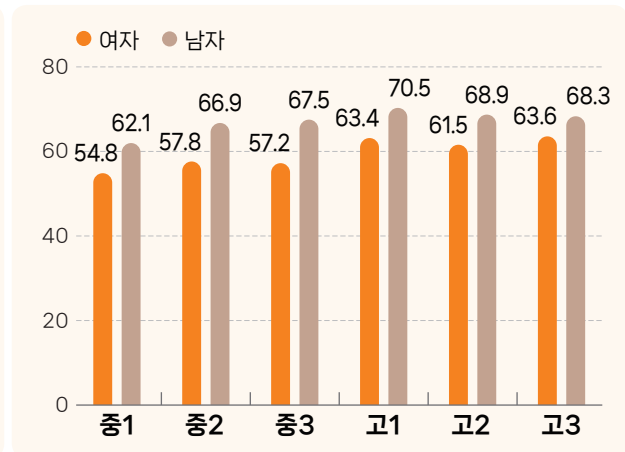
그림 4-12 청소년의 성별·학년별 고카페인 음료 섭취율, 2022 (단위: %)



☑ 주: 주 3회 이상 고카페인 섭취율은 최근 7일 동안 3회 이상 탄산음료를 마신 사람의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2022년

그림 4-13 청소년의 성별·학년별 단맛 음료 섭취율, 2022 (단위: %)



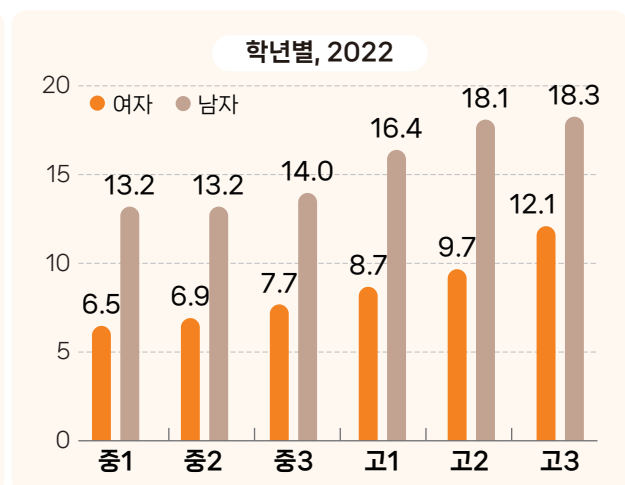
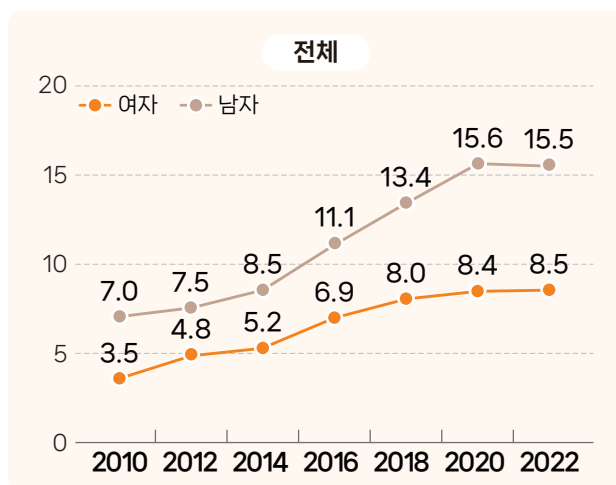
☑ 주: 주 3회 이상 단맛 음료 섭취율은 최근 7일 동안 3회 이상 단맛이 나는 음료를 마신 사람의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2022년

청소년의 비만율은 2010년부터 지속해서 증가하는 추세로 남자 청소년의 경우 2022년 기준 15.5%로 2020년 대비 다소 감소하였으나, 여자 청소년의 경우 2020년 대비 0.1%p 증가하였다. 하지만 남녀 청소년의 비만율 격차는 꾸준히 증가하는 추세를 보이고 있으며, 2022년 남자 청소년의 비만율과 여자 청소년의 비만율 격차는 7%p로 나타났다.

2022년 기준 여자 청소년의 학년별 비만율은 고등학교 3학년이 12.1%로 가장 높게 나타났으며, 학년이 낮을수록 비만율이 낮아 중학교 1학년이 6.5%로 가장 낮았다.

그림 4-14 청소년의 성별 비만 현황, 2010~2022 (단위: %)



☑ 주: 2017년 소아청소년 성장도표 연령별 체질량지수 기준 95백분위 수 이상인 사람의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2010-2022년

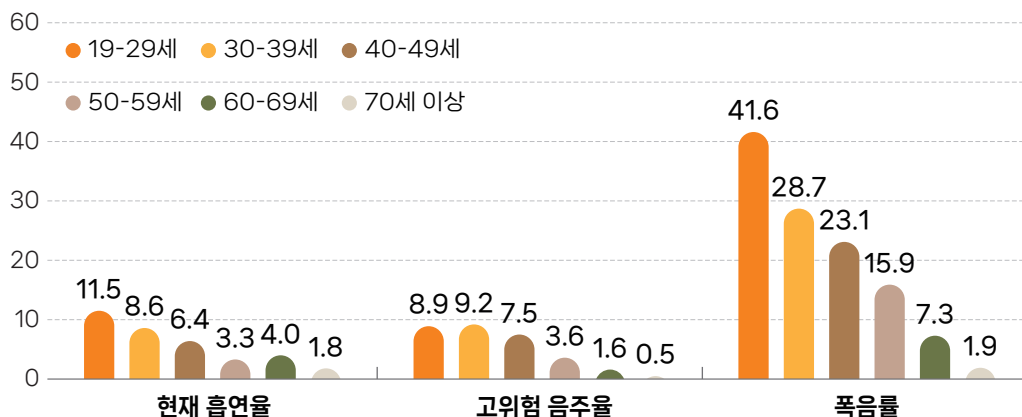
20대 여성의 복합 건강위험행동

WHO의 정의에 따르면 건강위험행동은 청소년 및 젊은 성인기에 많이 나타나며 신체활동 부족, 흡연 및 약물 남용, 음주, 건강하지 못한 식습관 등이 포함된다.²⁾ 흡연과 음주는 상호 연관이 있으며, 청소년 및 젊은 성인에서 흡연자는 음주 및 폭음의 가능성이 더 큰 것으로 알려졌다.³⁾ 성인 초기 여자들은 건강행동의 중요성을 인지하고 있으나, 실천으로는 잘 이어지지 못하고 있다.⁴⁾

2019~2021년 국민건강영양조사에 따르면 20대 여자는 다른 연령보다 현재 흡연율, 고위험 음주율 및 폭음률이 가장 높다. 특히 20대 여성의 현재 흡연율은 2016년 이후 지속해서 증가하고 있다.

그림 4-15 19세 이상 성인 여성의 현재 흡연율, 고위험 음주율, 폭음률, 2019~2021

(단위: %)



- ☑ 주: ① 현재 흡연율은 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 흡연자이면서, 현재 담배를 피우거나 가끔 피운다고 응답한 사람의 비율임.
 ② 고위험 음주율은 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 사람의 비율임.
 ③ 폭음률은 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자의 경우 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 사람의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

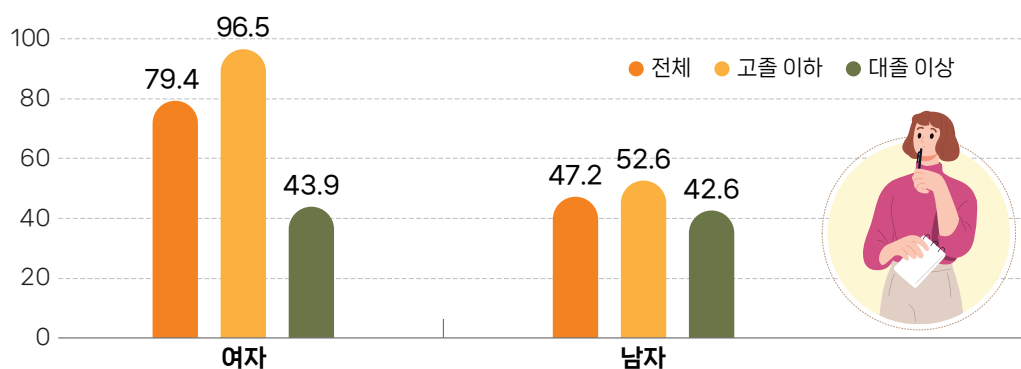
- 2) World Health Organization. (2009). Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization.
- 3) Jiang, N. et al. (2014). Association between tobacco and alcohol use among young adult bar patrons: a cross-sectional study in three cities. BMC Public Health 14, 500.
- 4) Shin, H. S., & Song, Y. A. (2022). Korean journal of women health nursing, 28(4), 329-337. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.12.15>

한편, 20대 여자의 주 2회 이상 신체활동 실천도 꾸준히 증가하여 성인 초기 여자의 흡연·음주 행태가 악화된 것과는 반대의 양상을 나타냈다. 따라서 흡연과 고위험 음주 습관이 있는 여자에서 신체활동 실천 여부에 사회경제적인 요인이 작용하는지를 살펴보고자 한다.

20대 남자의 경우 현재 흡연을 하면서 고위험 음주를 하는 경우 운동을 하지 않는 비율이 47.2%였다. 교육 수준별로 살펴보면, 20대 남자에서 교육 수준이 '고졸 이하' 인 경우 운동을 하지 않는 비율은 52.6%였고 '대졸 이상'인 경우 운동을 하지 않는 비율은 42.6%였다. 반면 20대 여자의 경우 현재 흡연과 고위험 음주를 하면서 운동을 하지 않는 비율은 79.4%로 20대 남자보다 32.2% 높았다. 교육 수준별 격차도 20대 남자보다 크게 나타났으며, '고졸 이하' 인 경우 운동을 하지 않는 비율이 96.5%, '대졸 이상'인 경우 운동을 하지 않는 비율이 43.9%로 20대 남자에 비해 40% 이상의 큰 격차를 보였다.

그림 4-16 흡연과 고위험 음주를 하는 20대 성인의 성별·교육 수준별 운동을 하지 않는 비율, 2019~2021

(단위: %)



☑ 주: ① 유산소 신체활동과 근력운동을 하지 않는 경우 운동을 하지 않는 것으로 정의함.

② 유산소 신체활동 실천은 중강도 신체활동을 일주일에 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 일주일에 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도를 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 해당하는 시간 하는 것임.

③ 근력운동 실천은 최근 1주일 동안 근력운동을 2일 이상 하는 것임.

☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

여자의 사회 진출 증가는 여자 흡연을 증가와 연관이 있으며, 세계적으로도 여자의 취업률이 증가하면 흡연율이 증가하는 것으로 보고되었다.⁵⁾ 음주의 경우에도 20대 여자의 고위험 음주 및 폭음이 늘어난 이유가 혼술 문화의 확산과 일부 연관이 있다고 보고되었다.⁶⁾

5) Sreeramareddy, C. T. & Pradhan, P. M. S. (2015). Prevalence and social determinants of smoking in 15 countries from north africa, central and western asia, latin america and caribbean: Secondary data analyses of demographic and health surveys. PLoS ONE, 10(7), e0130104.

6) 임지연, 김희정. (2021). 성인초기 1인 가구 여성의 문제음주 관련요인: 혼술을 중심으로. 정신간호학회지, 30(1), 30-41.

반면 생활체육의 경우 주 2회 이상 생활체육에 참여하는 여자의 비율이 2019년 이후 남자보다 높아졌으며,⁷⁾ 20대의 경우 건강관리에 신경 쓰는 '헬시플레저' 문화가 확산됨에 따라 신체활동 관련 카드 사용금액이 2019년 대비 2배 이상 증가하였다.⁸⁾

이와 같이 20대 여자의 흡연 및 음주 행태 등 건강위험행동을 교정하기 위하여 사회경제적인 맥락을 고려한 중재 방안을 마련해야 한다. 여자의 근력운동 참여율이 증가하였지만 아직 남자와는 차이가 큰 만큼 사회적 계층이 낮은 집단의 건강증진을 위한 정책 및 서비스를 마련하고, 주기적으로 건강 불평등 현황 모니터링이 필요하다.



7) 문화체육관광부.(2023). 2022 국민생활체육조사.

8) 류영상. (2023). "비싸도, 이 정도는 해야해"... MZ세대 요즘 물려가는 곳 보니 '의외로'. 매일경제. <https://stock.mk.co.kr/news/view/126070>

여자 청소년의 성장에 따른 신체활동 실천 현황

청소년기는 골밀도 및 골강도가 증가하는 최적의 시기이며, 규칙적인 신체활동 및 식습관이 골밀도를 높이는 전략이 될 수 있다. 여자의 경우 골다공증 유병률이 남자보다 높으므로 청소년기에 신체활동을 활발히 해서 중노년기의 골다공증을 예방하는 것이 필요하나, 여자 청소년의 근력강화운동 실천율은 남자 청소년의 근력강화운동 실천율이 증가 추세인 것과 달리 수년째 정체되어 있다.

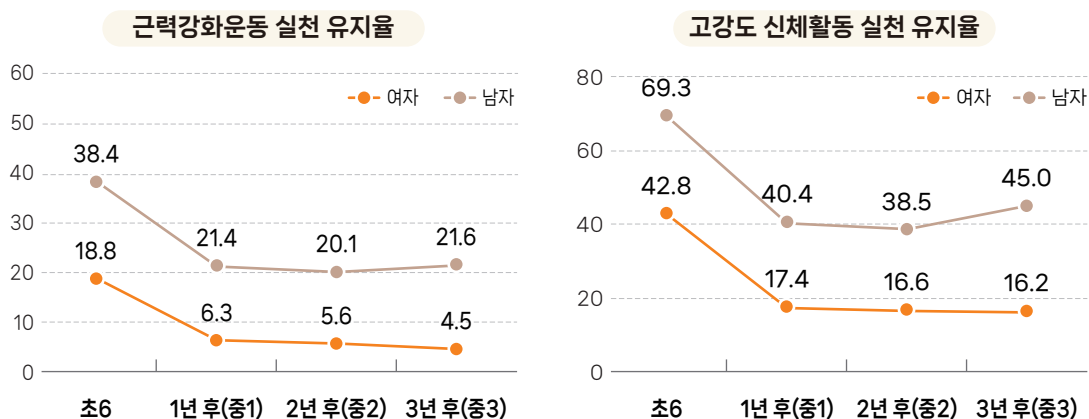
2019~2022년 청소년건강패널조사에서는 초등학교 6학년 청소년의 4년 동안의 신체활동 실천율 및 근력강화운동 실천율 행태 변화를 추적조사하였다. 이에 따르면, 청소년의 학년별 근력강화운동 실천율은 남자 청소년의 경우 중학교에 진학하면서 다소 감소하였으나 학년이 올라가면서 다시 증가하였다. 하지만 여자 청소년은 남자 청소년보다 근력강화운동 실천율이 매우 낮을 뿐만 아니라, 학년이 올라갈수록 근력강화운동 실천율이 감소하는 추세를 보였다.

고강도 신체활동의 경우에는 남녀 모두 초등학교 6학년 때 신체활동 실천율이 가장 높고, 중학교 1학년에 진학하면서 신체활동 실천율이 감소하였다. 학년이 올라가면서 다소 회복세를 보이는데, 여자 청소년의 고강도 신체활동 실천율은 여전히 남자 청소년보다 대부분 20% 이상 낮은 것으로 나타났다.



그림 4-17 청소년의 성별 근력강화운동, 고강도 신체활동 실천 유지율 변화

(단위: %)



☑ 주: ① 근력강화운동 실천율은 최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기, 들기, 아령, 철봉, 평행봉 등)을 3일 이상 한 사람의 비율임.

② 고강도 신체활동 실천율은 최근 7일 동안 고강도 신체활동(조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율임.

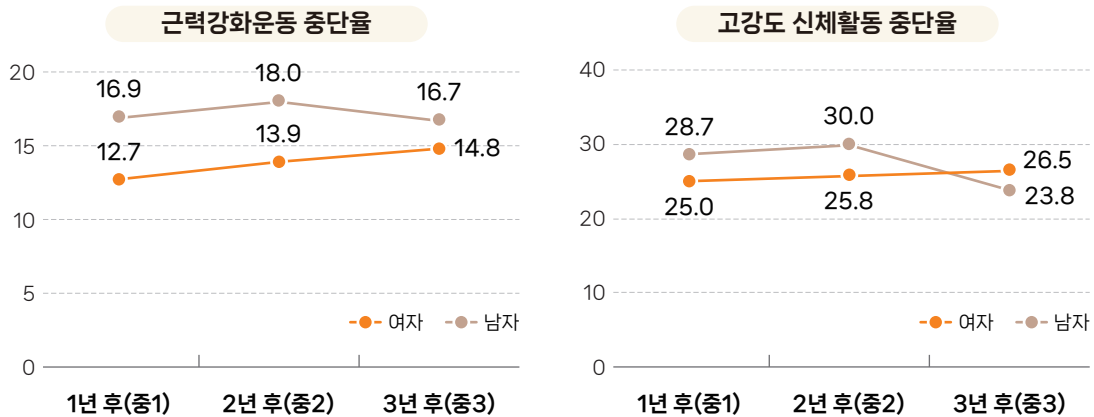
☑ 자료: 질병관리청, 청소년건강패널조사, 2019~2022년



그림 4-18

청소년의 성별 근력강화운동, 고강도 신체활동 중단율 변화

(단위: %)

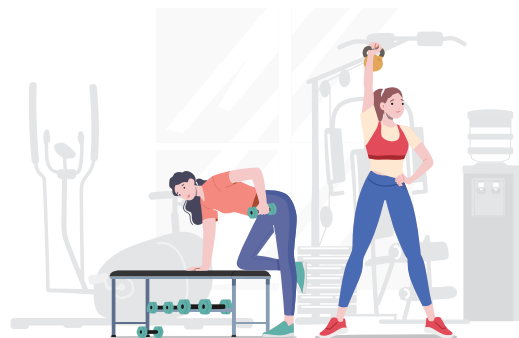


☑ 주: 고강도 신체활동 실천율: 최근 7일 동안 고강도 신체활동(조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청, 청소년건강패널조사, 2019-2022년

근력강화운동 및 고강도 신체활동을 하였던 초등학교 6학년을 대상으로 학년별 운동 중단율을 조사한 결과, 남학생의 경우 3년 후인 중학교 3학년 때 근력강화운동과 고강도 신체활동 중단율이 모두 감소하였지만, 여학생의 경우 학년이 올라갈수록 근력강화운동, 고강도 신체활동 중단율이 증가하였다.

세계보건기구에서 조사한 <2022년 신체활동 보고서>⁹⁾에 따르면, 우리나라 청소년(만 11~17세)의 신체활동¹⁰⁾ 미실천율은 남자 청소년 91%, 여자 청소년 97%로, 194개국 중 신체활동 실천율이 최하위를 기록하였다. 신체활동을 증진하기 위한 국가적인 캠페인이나 정책, 대규모 참여 이벤트, 학교 및 공공장소 등에서의 신체활동 증진 프로그램 등이 부족한 것으로 보고되므로, 국가 및 학교, 지역사회에서 청소년 대상 신체활동 촉진 프로그램을 활성화하는 것이 필요하다.



9) WHO. (2022). Global status report on physical activity 2022.

10) 매일 중강도-고강도의 운동을 최소 60분 이상 하는 경우

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter 5



정신건강

스트레스 ! 우울 ! 자살 생각 !

주요 정신장애 유병 현황 ! 청소년의 정신건강



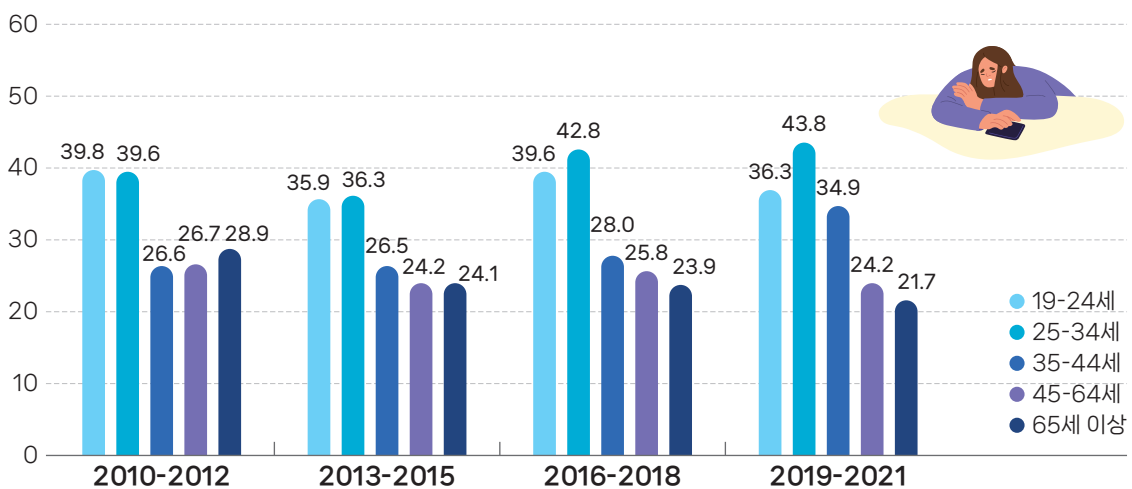
코로나19 유행을 경험하면서 국민의 정신건강에 대한 관심이 고조되었다. 최근 우리나라 국민의 정신건강 수준과 변화 양상은 이전과는 다른 경향성을 보인다. 과거와 현재 국민의 정신건강이 어떠한 차이를 보이는지, 어떠한 특성을 가진 인구집단에서 정신건강 문제의 위험도가 높은지를 이해하는 것은 국민의 정신건강을 유지하고 지원하는 첫걸음일 수 있다. 여성의 개별적인 특성과 더불어 여성이 속한 사회경제적 구조의 틀에서 여성의 정신건강을 이해해보도록 하자.

1 스트레스

스트레스는 적응이 필요한 사건(예, 이혼, 가족의 죽음, 실직 등)에 노출됐을 때 혹은 개인이 자신의 능력에 벗어나는 것을 요구받는 상황에 놓여 있을 때 발생하는 것으로, 개인의 정신건강 수준을 파악할 수 있는 대표적인 지표 중 하나이다. 스트레스는 평소 일상생활 중에 스트레스를 '많이' 혹은 '대단히 많이' 느끼고 있는지를 묻는 스트레스 인지율로 측정하는데, 일반적으로 여자의 스트레스 인지율이 남자보다 높게 나타난다. 2019~2021년 자료에서 나타난 생애주기별 스트레스 인지율을 보면, 25~34세 여자의 스트레스 인지율이 43.8%로 가장 높았다. 다른 연령대의 스트레스 인지율은 유지되거나 감소하는 것에 반해, 25~34세, 35~44세 여자의 스트레스 인지율은 2013~2015년 이후 꾸준히 증가하는 경향성을 보인다.

그림 5-1 19세 이상 성인 여자의 연령별 스트레스 인지율 추이, 2010~2021

(단위: %)



주: 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 혹은 '많이' 느끼는 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년

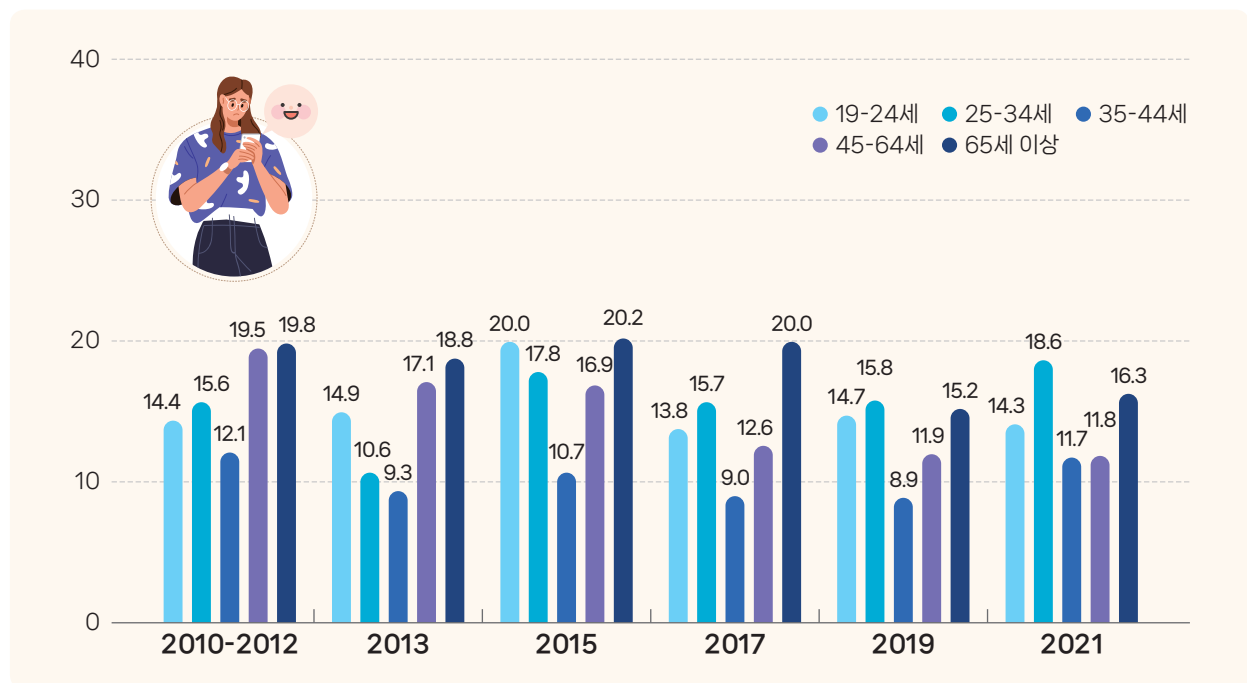
2 우울

우울은 대표적인 정신건강 문제로, 국내 다양한 건강증진 정책에서 대응하는 주요한 영역이기도 하다. 우울은 남자보다 여자에게서 높게 나타나며, 생애주기별로 보면 청·장년층 및 노년층의 우울 수준이 높고, 중장년의 우울 수준이 낮다. 우울 지표의 추이를 보면, 노년층의 우울 수준이 감소하는 경향성을 보이는 데 반해, 청장년의 우울 수준은 시기에 따라 변동 폭이 크다.

우선 우울증상 경험률을 연령별로 보면, 65세 이상 여성의 우울증상 경험률은 과거에 비해 감소하였으나, 25~34세 여성의 우울증상 경험률은 시기에 따라 변동 폭이 크다. 2021년에는 25~34세 여성의 우울증상 경험률이 18.6%로 가장 높게 나타난다.

그림 5-2 19세 이상 성인 여성의 연령별 우울증상 경험률 추이, 2010~2021

(단위: %)



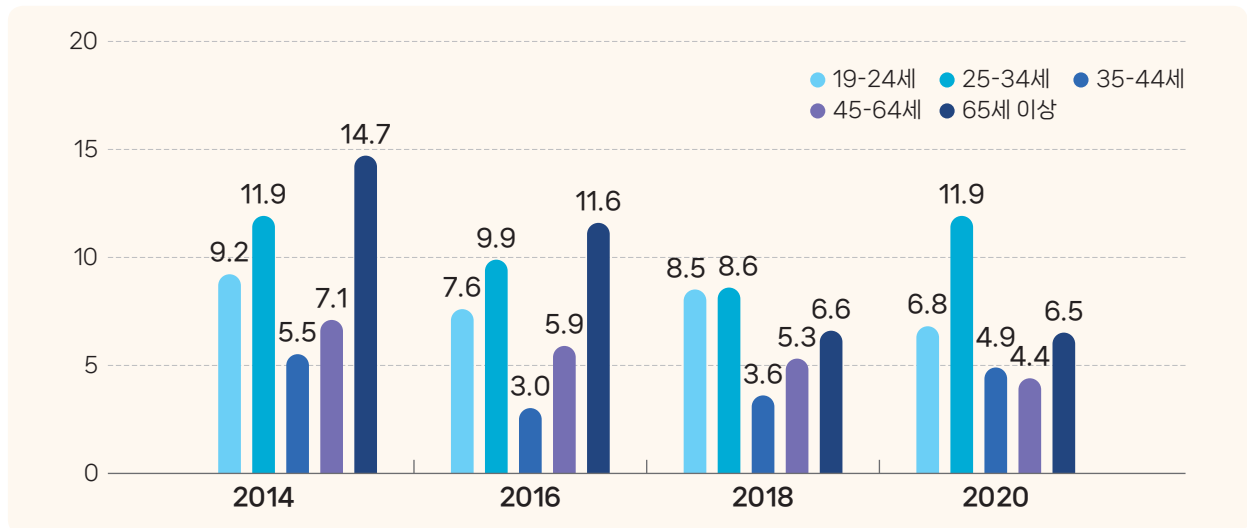
주: 우울증상 경험률은 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010-2021년

우울장애 유병률을 연령별로 보면, 65세 이상 여성의 우울장애 유병률은 2014년에 14.7%로 가장 높았으나 해를 거듭할수록 감소하여 2020년에는 6.5%로 나타난다. 반면 25~34세 여성의 경우 우울장애 유병률이 감소하다가 최근 대폭 증가하였으며, 2020년에는 11.9%로 다른 연령대에 비해 높게 나타난다(그림 5-3).

그림 5-3 19세 이상 성인 여성의 연령별 우울장애 유병률, 2014~2020

(단위: %)



주: PHQ-9 척도의 9문항의 합을 산출하여 총점 27점 중 10점 이상인 경우를 우울장애가 있다고 간주하여 우울장애 유병률을 산출함.

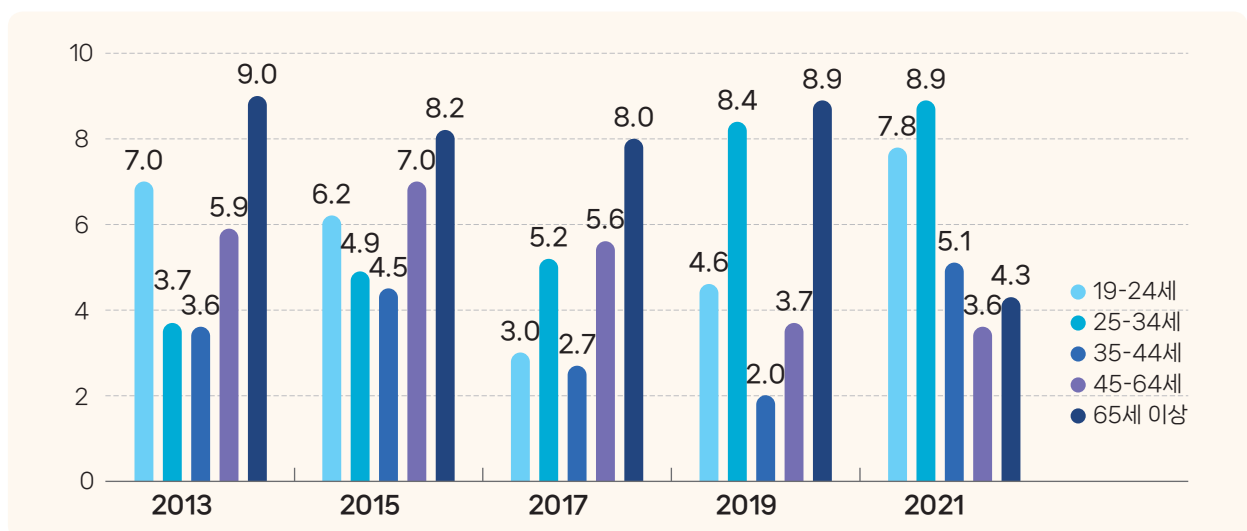
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2014-2020년

3 자살 생각

개인이 지난 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지 여부로 측정한 자살생각률은 전반적으로 남자보다 여자에서 더 높게 나타난다. 19세 이상 성인 여성의 연령별 자살생각률을 보면, 25~34세 여성의 자살생각률은 시간이 지날수록 증가하여, 2021년에는 가장 높은 수치를 보였다. 반대로 2021년 65세 이상 여성의 자살생각률은 2013년 대비 약 절반 이하로 감소하여 4.3%로 나타났다.

그림 5-4 19세 이상 성인 여성의 연령별 자살생각률, 2013~2021

(단위: %)



주: 자살생각률은 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 사람의 비율임.

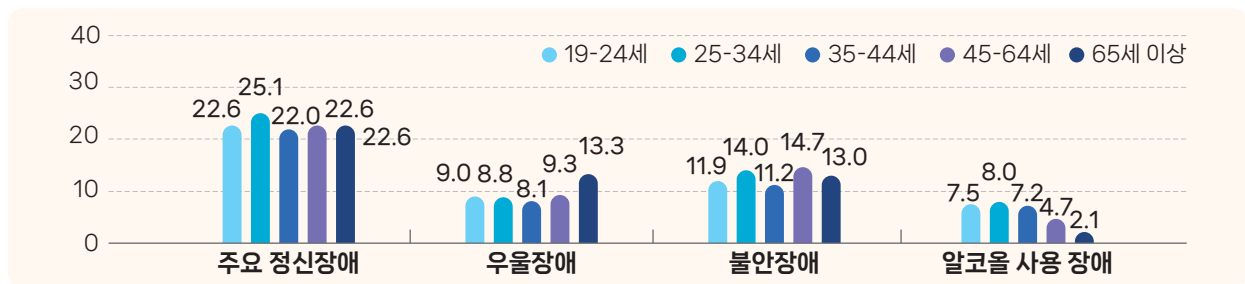
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2013-2021년

4 주요 정신장애 유병 현황

주요 정신장애의 평생 유병률을 보면, 여자의 약 1/5이 평생 한 번 이상 주요 정신질환 중 하나 이상을 경험하는 것으로 나타난다. 여자의 주요 정신장애 유병 현황 전체를 연령별로 보면 생애주기에 따른 큰 변화는 없는 것으로 나타나지만, 세부 질환으로 구분하여 살펴보면 연령별로 차이를 보인다. 우울장애 유병률은 65세 이상 여자에게서 13.3%로 가장 높게 나타나며, 불안장애 유병률은 45~64세 여자에게서 14.7%, 25~34세 여자에게서 14.0%로 높게 나타난다. 또한 알코올 사용 장애의 경우 25~34세 여자가 8.0%로 가장 높았다.

그림 5-5 19세 이상 성인 여성의 연령별 주요 정신장애 평생 유병률, 2021

(단위: %)



- 주: ① 평생 유병률은 평생 동안 해당 정신장애를 한 번 이상 경험한 적이 있는 비율임.
 ② 주요 정신장애는 알코올 사용 장애, 니코틴 사용 장애, 우울장애, 불안장애 중 어느 하나라도 해당되는 경우를 의미함.
 ③ 우울장애는 주요 우울장애와 기분부전장애를 포함하는 진단군을 의미함.
 ④ 불안장애는 강박장애, 외상 후 스트레스장애, 공황장애, 광장공포증, 사회공포증, 범불안장애, 특정공포증을 의미함.
 ⑤ 알코올 사용 장애는 알코올 남용과 알코올 의존을 포함하는 알코올 사용과 관련된 장애를 의미함.

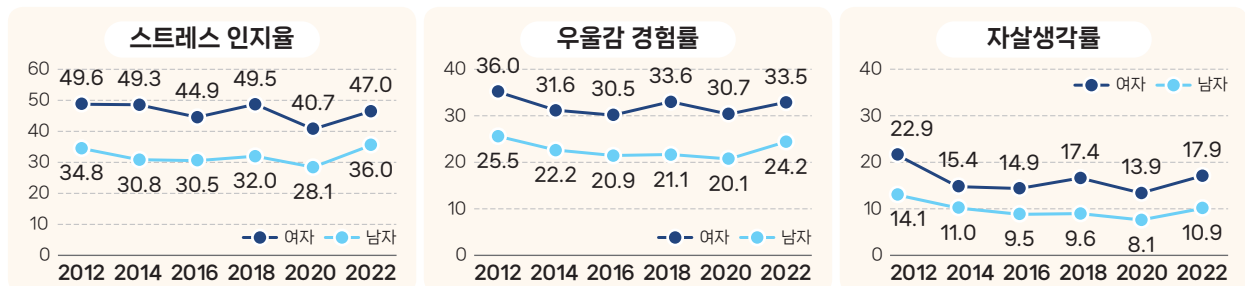
자료: 보건복지부. 정신건강실태조사, 2021년

5 청소년의 정신건강

청소년의 정신건강 추이를 살펴보면, 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살생각률 모두 2012년부터 2022년까지 증감을 반복하고 있는 것으로 나타난다. 여자 청소년은 남자 청소년보다 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 자살생각률 모두 높게 나타난다.

그림 5-6 청소년의 성별 정신건강 추이, 2012~2022

(단위: %)



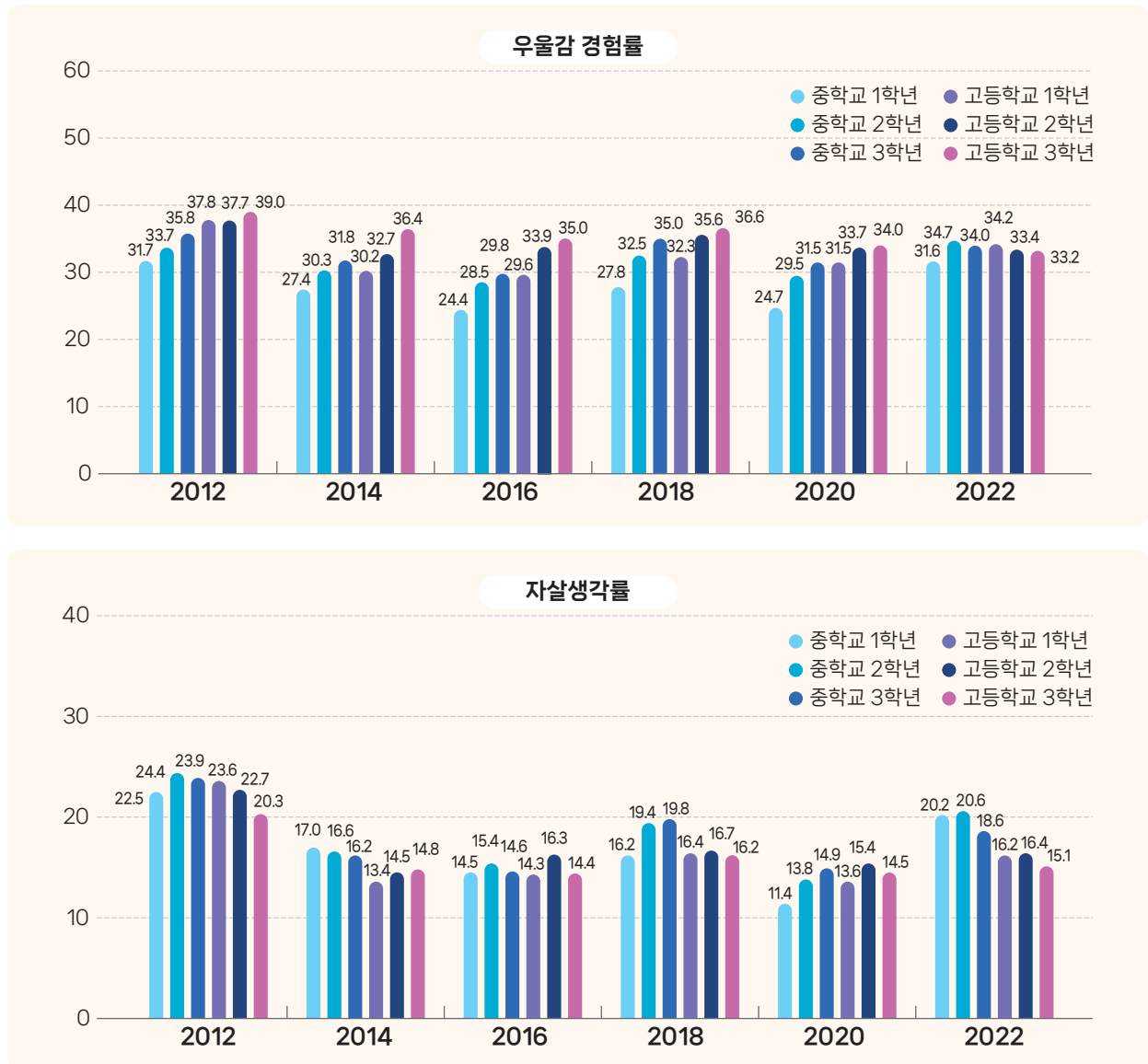
- 주: ① 스트레스 인지율은 평상시 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 편인 사람의 비율임.
 ② 우울감 경험률은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 비율임.
 ③ 자살생각률은 최근 12개월 동안 자살을 생각한 적이 있는 사람의 비율임.

자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2012-2022년

여자 청소년의 학년별 정신건강 추이를 보면, 중학생의 우울감 경험률과 자살생각률이 높게 나타난다. 특히 우울감 경험률의 경우 과거 학년이 높아질수록 증가하던 경향성이 사라지고 최근에는 학년과 관계없이 고른 분포를 보인다.

그림 5-7 여자 청소년의 학년별 정신건강 추이, 2012~2022

(단위: %)



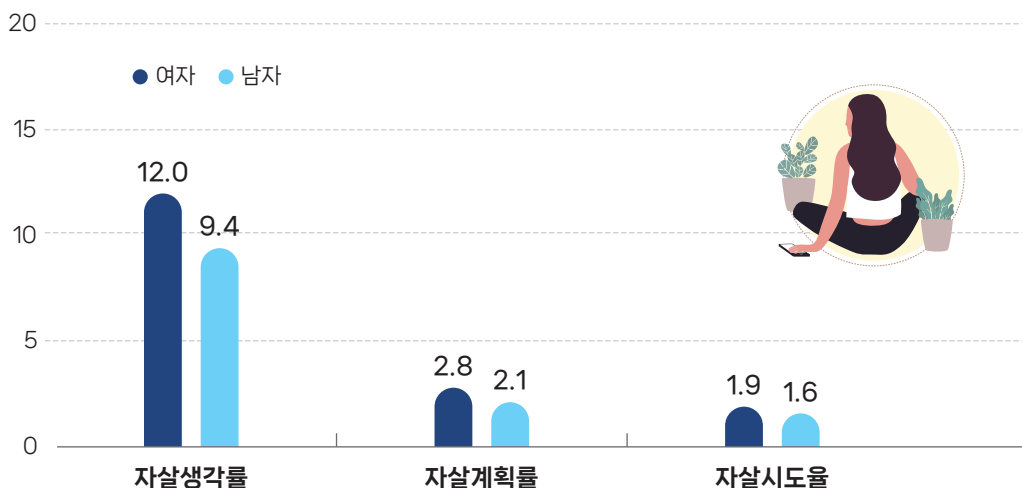
☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2012~2022년

2021 정신건강실태조사로 살펴본 여자의 자살행동

2023년 한국은 관계부처합동으로 제5차 자살예방기본계획(2023~2027)을 발표하였다. 2027년까지 자살사망률을 2021년 대비 30% 이상 낮추겠다는 담대한 목표에 따라 다양한 자살 예방 정책이 기본계획에 포함되었다. 자살 예방 정책이 목표로 하는 성과들을 도출하기 위해서는 계획한 정책들이 이행될 수 있도록 충분한 재정을 투입하고 관련 인프라를 갖추는 것도 중요하지만, 어떤 집단에서 자살위험성이 높게 나타나는지 분석하고 이해하는 것이 필요하다.

이러한 관점에서 지역 주민을 대상으로 정신건강 실태를 파악한 2021년 정신건강실태조사를 활용하여 여자의 자살행동 특성을 살펴본 결과, 여자의 약 12.0%가 평생 한 번 이상 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 있는 것으로 나타났는데, 이는 남자의 자살생각률 9.4%보다 높은 수치다. 2021년 정신건강실태조사에서는 자살계획률과 자살시도율 모두 남자보다 여자에게서 높게 나타난다.

그림 5-8 19세 이상 성인의 성별 자살생각률, 자살계획률 및 자살시도율, 2021 (단위: %)

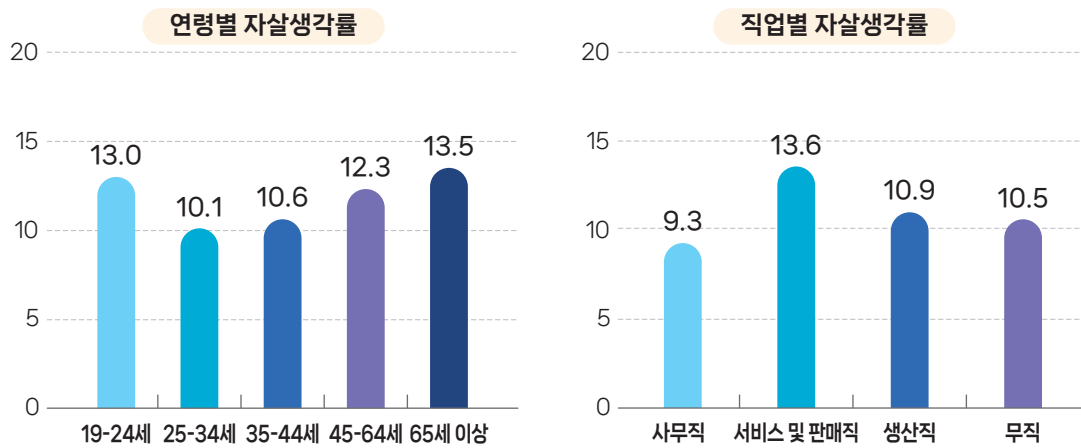


☑ 자료: 보건복지부, 정신건강실태조사, 2021년

자살생각률에 초점을 두고 자살생각률이 높게 나타나는 여자의 집단을 파악한 결과, 생애주기별로는 65세 이상 여자의 자살생각률이 13.5%로 가장 높고, 직업 유형으로는 서비스 및 판매업 종사자의 자살생각률이 13.6%로 높게 나타난다.

그림 5-9 19세 이상 성인 여성의 연령별·직업별 자살생각률, 2021

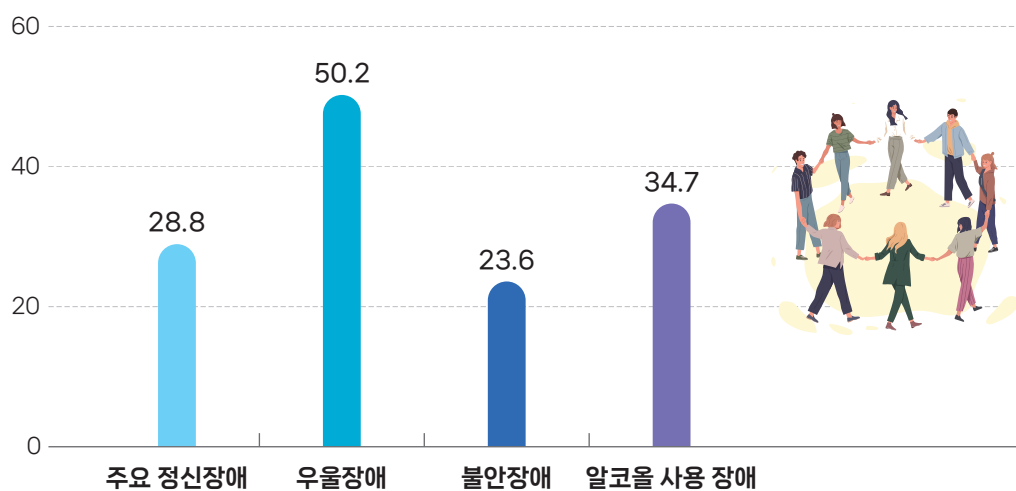
(단위: %)



자료: 보건복지부. 정신건강실태조사, 2021년

이러한 인구사회학적 특성 외에도 여성의 자살생각률은 정신장애를 경험했거나 경험하고 있는 여자에게서 높게 나타난다. 특히 우울장애를 경험하지 않은 여성의 자살생각률은 7.8%인 것에 반해, 우울장애를 평생 동안 한 번 이상 경험한 여자 중 50.2%가 평생 동안 한 번 이상 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정신질환이 자살의 주요 요인으로 보고된 것과 일맥상통한다.

그림 5-10 정신장애를 평생 동안 한 번 이상 경험한 19세 이상 성인 여성의 자살생각률 (단위: %)



자료: 보건복지부. 정신건강실태조사, 2021년

지금까지 살펴본 특성 외에 여자의 자살행동에 영향을 미치는 요인이나 특성들은 다양할 수 있다. 따라서 여자의 자살행동(자살생각, 자살계획, 자살시도)을 이해하고 자살위험성이 높은 인구집단을 파악하는 작업이 추가로 필요하며, 이를 바탕으로 여자의 자살행동, 더 나아가 자살사망을 예방하고 감소시킬 수 있는 전략을 꾸준히 모색해야 한다.



Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter

6



성·재생산건강

월경 ! 임신과 출산 ! 피임 ! 인공임신중절 ! 난임 !

폐경(완경) ! 청소년의 성·재생산건강



성·재생산건강은 '섹슈얼리티, 생식기관, 생식기능, 생식과정과 관련해 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태'로 정의된다. 세계보건기구의 재생산건강 정의에는 성적 자기결정권, 원치 않는 임신으로부터 자유로울 권리, 출산 시기 및 자녀 수 여부를 결정하는 것까지 포함된다. 성·재생산건강은 월경, 피임, 임신 중지, 난임, 출산 관리, 폐경(완경) 등을 포함하며 일생에 걸쳐 여성의 건강과 삶의 질에 영향을 미친다.

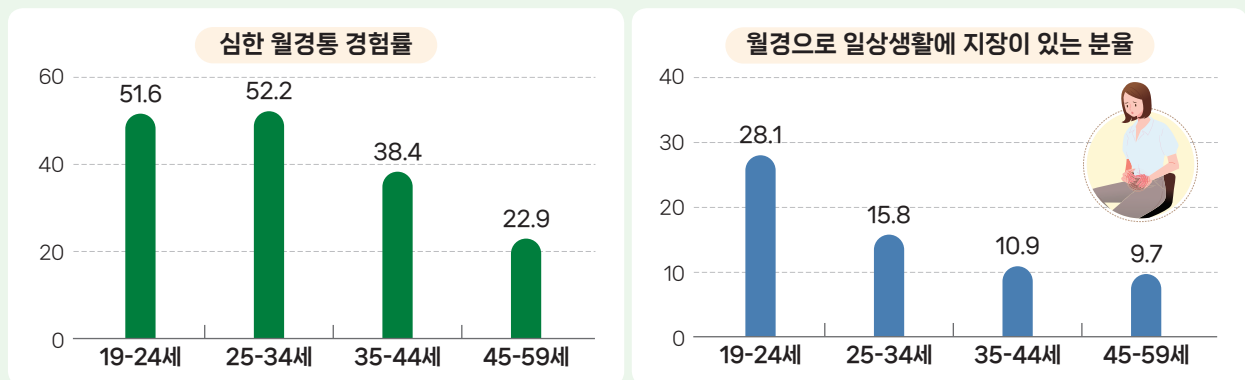
1 월경

월경통, 월경 전 증후군 등 월경으로 인한 불편감은 여성이 일상생활을 영위하는 데 장애가 되고, 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그러나 월경에 관한 사회적 편견이나 금기 등으로 월경은 여성 개인이 해결해야 하는 문제로 여겨지고 국가 또는 사회적 측면에서 다루어지지 못했다.

2022년, 19세 이상 성인 여자를 대상으로 조사한 결과, 지난 3년간 매우 심한 월경통(생리통)을 10점으로 했을 때 7점 이상으로 응답한 심한 월경통 경험률은 41.6%였다. 세부 연령별로 보면, 25~34세 여성의 52.2%, 19~24세 여성의 51.6%, 35~44세 여성의 38.4%가 심한 월경통을 경험하였다. 월경통은 여성의 사회활동에도 영향을 미친다. 성인 여성의 14.9%가 지난 1년간 월경으로 인해 학교, 직장, 결석하거나 사회활동에 참석하지 못한 적이 있었다. 연령별로 보면, 월경으로 일상생활에 지장이 있는 여성의 비율은 19~24세가 28.1%, 25~34세 15.8%, 35~44세 10.9%, 45~59세 9.7%였다. 소득 수준이 낮은 여자에서 월경으로 일상생활에 지장을 받는 비율이 더 높았다.

그림 6-1 19세 이상 성인 여성의 연령별 월경 경험, 2022

(단위: %)



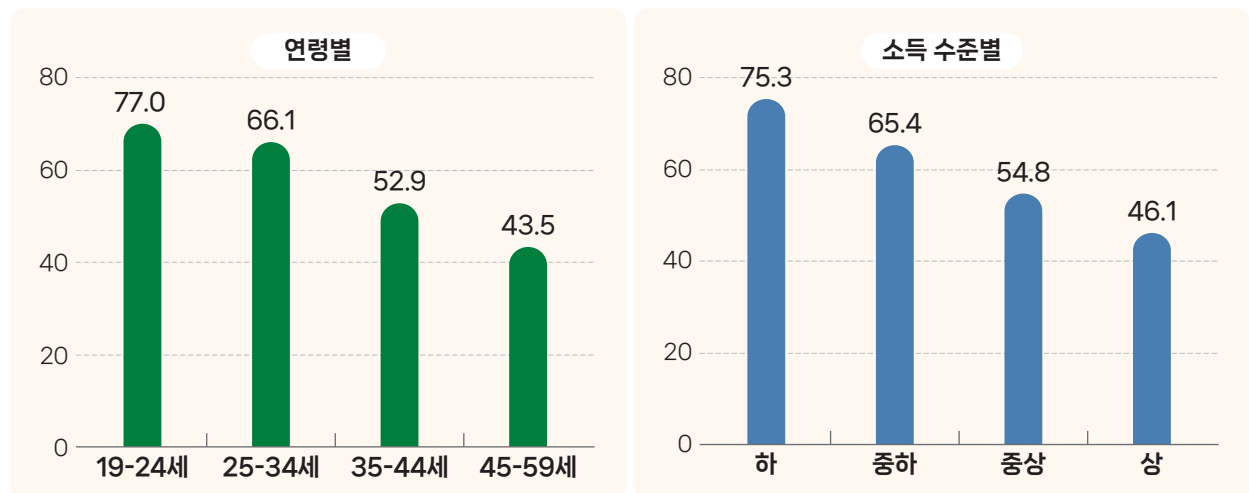
주: ① 심한 월경통 경험률은 월경을 하는 여자 중 지난 3년간 심한 월경통(VAS 1~10점 중 7점 이상)을 경험한 여자의 비율임.

② 월경으로 일상생활에 지장이 있는 여자의 비율은 월경을 하는 여자 중 지난 1년간 월경으로 인해 학교·직장에 결석하거나 사회활동에 참석하지 못한 여자의 비율임.

자료: 질병관리청, 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

월경 기간에는 월경용품이 필요하다. 우리나라 여자들은 일회용 생리대를 많이 사용하는데 일회용 생리대 가격이 대체로 낮지 않다. 현재 월경을 하는 여자 중 58.7%가 월경용품 구매 비용에 매우 또는 약간 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 연령별 월경용품 구매 부담률은 19~24세가 77.0%로 가장 높았고 25~34세 66.1%, 35~44세 52.9%, 45~59세 43.5%였다. 가구의 소득 수준에 따라서도 차이가 있었는데 '소득 수준 하'에 속하는 여자의 75.3%, '소득 수준 중하'에 속하는 여자의 65.4%, '소득 수준 중상'에 속하는 여자의 54.8%, '소득 수준 상'에 속하는 여자의 46.1%가 월경용품 구매 비용에 부담을 느낀다고 답해 소득 수준이 낮은 여자에서 월경용품 구매 부담률이 높았다.

그림 6-2 19세 이상 성인 여성의 연령별·소득 수준별 월경용품 구매 부담률, 2022 (단위: %)



- 주: ① 월경용품 구매 부담률은 월경을 하는 여자 중 월경용품 구매 비용에 부담을 느끼는 여자의 비율임. 월경용품 구매비용을 직접 지불하지 않는 사람은 제외함.
 ② 월 가구소득 200만 원 미만을 '소득 수준 하'로, 200만 원 이상 400만 원 미만을 '소득 수준 중하'로, 400만 원 이상 600만 원 미만을 '소득 수준 중상'으로, 600만 원 이상을 '소득 수준 상'으로 구분함.
- 자료: 질병관리청, 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

2 임신과 출산

임신과 출산은 청·장년기 여자가 경험하는 주요한 사건이다. 우리나라의 합계출산율은 1960년 여자 한 명당 6.0명에서 1990년대에 OECD 평균 수준 이하인 1.6명 이하로 감소하였다. 2000년대 이후 초저출산 현상이 지속되었으며, 2022년 우리나라의 여자 1인당 합계출산율은 0.78명이다.¹⁾ 여자의 첫 자녀 출생 연령은 2002년 28.29세에서 2021년 32.61세로 증가하였다.²⁾ 우리나라의 모성사망비는 2021년 출생아 10만 명당 8.8명이다. 과거에 비해 생활 수준의 향상과 의료기술의 발달로 모성사망비가 개선되었으나 지속해서 모성사망을 낮추기 위해 노력을 기울여야 한다(표 6-1).

1) 통계청, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A21

2) 국가지표체계 <https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0032>

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
모성사망수	48	50	48	38	34	28	37	30	32	23
모성사망비	9.9	11.5	11.0	8.7	8.4	7.8	11.3	9.9	11.8	8.8
모성사망률	0.37	0.38	0.37	0.30	0.27	0.22	0.30	0.25	0.27	0.20

주: ① 모성사망비(출생아 10만 명당): (모성사망자 수/출생아 수)×100,000

② 모성사망률(가임기 여자 10만 명당): (모성사망자 수/ 15~49세 가임기 여자 수)×100,000

자료: e-나라지표 https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2769

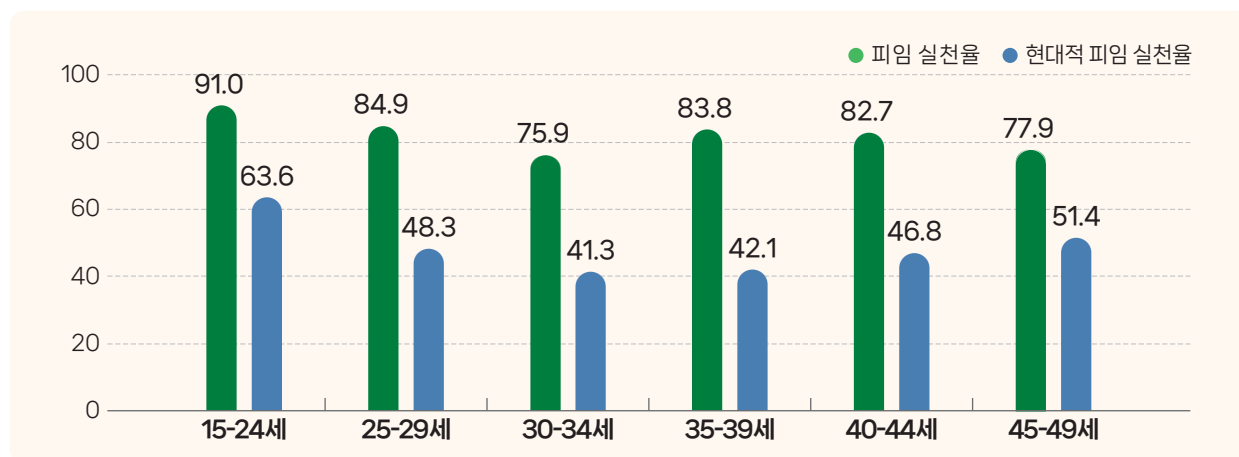
3 피임

2021년 인공임신중절 실태조사에서 인공임신중절 경험자 중 46.2%가 임신 당시 피임을 하지 않았고, 41.3%는 질외사정법이나 월경주기법을 사용한 것으로 나타나³⁾ 효과적인 피임방법 사용의 중요성을 보여주었다.

우리나라 15~49세 여자에게 "현재 배우자, 애인 등 성관계 상대와 피임을 하십니까?"라고 물어본 결과, '항상 한다' 53.4%, '대부분 하는 편이다' 28.2%, '하지 않는 편이다' 4.8%, '전혀 하지 않는다' 13.7%로 나타났다. 그러나 콘돔, 반영구 피임술, 경구 피임약 등 현대적 피임방법만을 주된 피임방법으로 사용하는 여자의 비율(주된 피임방법으로 월경주기법, 질외사정법, 기타 방법을 포함하는 사람 제외)은 47.3%로 낮았다. 연령별로 보면, 현대적 피임 실천율은 15~24세가 63.6%로 가장 높았고 25~29세 48.3%, 30~34세 41.3%, 35~39세 42.1%, 40~44세 46.8%, 45~49세 51.4%로 나타났다.

그림 6-3 15~49세 여자의 피임 실천율과 현대적 피임 실천율, 2021

(단위: %)



주: ① 피임 실천율은 15~49세 성적으로 활동적인 여자 중 항상 또는 대부분 피임을 하는 여자의 비율임.

② 현대적 피임 실천율은 15~49세 성적으로 활동적인 여자 중 현대적 피임방법만을 주된 피임방법으로 사용하는 여자의 비율임(주된 피임방법으로 월경주기법, 질외사정법, 기타 방법을 포함하는 사람 제외).

자료: 한국보건사회연구원. 가족과 출산조사, 2021년

3) 변수정 외. (2022). 인공임신중절 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

15~49세 여자에게 주로 사용하는 피임방법을 모두 고르도록 하였을 때 현대적 피임방법으로는 콘돔(남성용)이 54.0%로 가장 많이 사용되었고 남성 반영구 피임술 14.1%, 경구 피임약 6.5%, 자궁내 피임장치(IUD) 6.5% 순이었다. 현대적 피임방법에 해당하지 않는 월경주기법은 32.7%, 질외사정은 29.4%였다. 콘돔과 경구피임약은 15~29세에서 사용자가 많았고 IUD, 여성과 남성의 반영구 피임술은 45~49세에서 사용자가 많았다.

 표 6-2 15~49세 여성의 연령별 피임법, 2021

(단위: %)

	전체	15~24세	25~29세	30~34세	35~39세	40~44세	45~49세
콘돔(남성용)	54.0	86.8	80.5	66.7	53.4	43.1	32.7
페미돔(여성용)	0.4	3.7	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2
질내삽입기구	0.7	1.5	0.6	0.3	0.6	0.6	1.1
살정제	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.2	0.4
경구피임약(사전)	6.5	13.2	16.8	8.0	4.6	3.3	2.8
주사피임제 및 피하인식 호르몬제 (임플란트 등)	0.5	0.8	0.5	0.7	0.2	0.7	0.5
자궁 내 피임장치(IUD) [구리 루프, 호르몬 루프(미레나)]	6.5	2.0	2.1	4.3	4.5	8.1	11.9
응급피임약(사후)	0.6	1.6	1.8	0.8	0.3	0.1	0.3
여성 반영구 피임술 (난관절제술 및 난관결찰술)	3.7	-	0.4	1.1	2.8	4.9	8.1
남성 반영구 피임술 (정관절제술 및 정관결찰술)	14.1	0.2	2.0	8.2	14.0	18.8	24.0
월경주기	32.7	24.1	31.5	36.8	36.5	33.9	28.4
질외사정	29.4	16.9	27.6	30.1	34.5	31.8	26.5
기타	0.04	-	-	0.1	-	-	0.1

☑ 주: 12개의 피임방법을 제시하고 지난 1년 동안 사용한 방법을 모두 고르도록 함.

☑ 자료: 한국보건사회연구원. 가족과 출산조사, 2021년

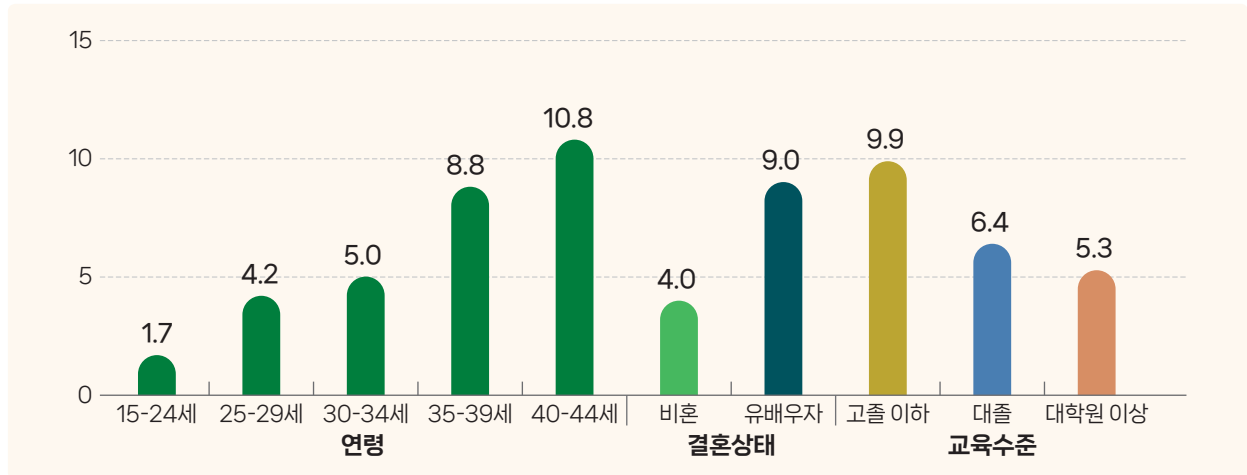
4 인공임신중절

인공임신중절은 “태아가 모체 밖에서 생명을 유지할 수 없는 기간에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 행위”로 인공유산 또는 낙태라고 한다. 기혼과 미혼 여자 모두를 대상으로 수행한 2021년 인공임신중절 실태조사 결과, 성경험이 있는 15~44세 여자 중 인공임신중절 경험률은 2018년 10.3%에서 2021년 6.6%로 감소하였다. 연령별로 보면 40~44세가 10.8%로 가장 높았고 35~39세 8.8%, 30~34세 5.0%, 25~29세 4.2%, 15~24세 1.7%였다.

비혼 여자보다 배우자가 있는 여자에서 인공임신중절 경험률이 높았다. 교육 수준이 낮을수록 인공임신중절 경험률이 높았는데, 고졸 이하가 9.9%이고, 대졸 6.4%, 대학원 이상 5.3%였다(그림 6-4).

그림 6-4 15~44세 여자의 인공임신중절 경험률, 2021

(단위: %)



주: 인공임신중절 경험률은 15-44세 여자 중 인공임신중절을 경험한 여자의 비율임.

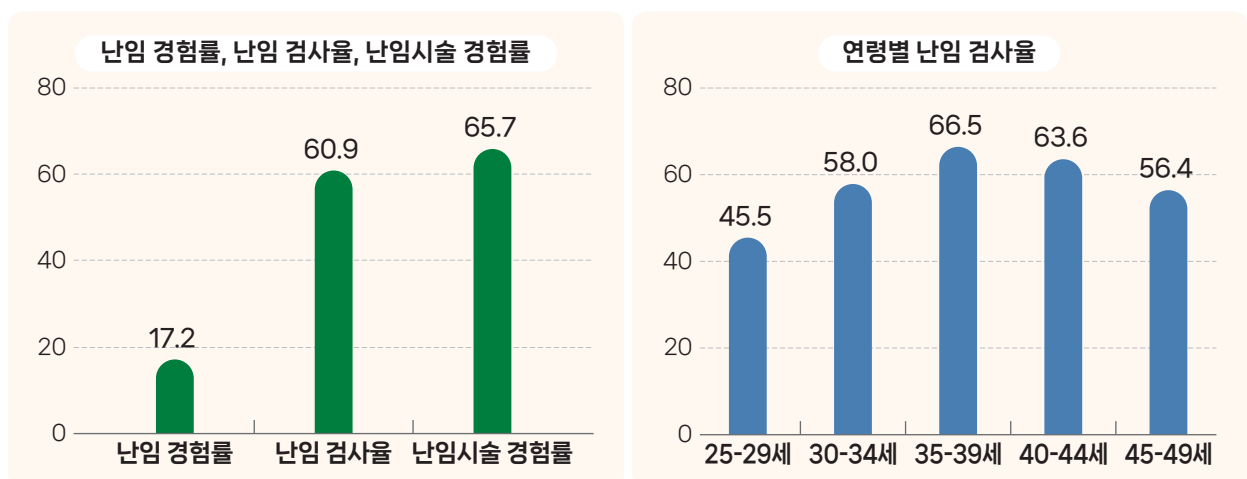
자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 인공임신중절 실태조사, 2021년

5 난임

난임(infertility)은 일반적으로 “피임을 하지 않고 정상적 부부관계를 가져도 12개월 이내에 임신되지 않는 경우”로 정의된다. 2021년 전국 가족과 출산조사에서 나타난 성인 여자의 난임 경험률은 17.2%였으며, 난임 경험자 중 병원에서 난임 검사를 받은 비율은 60.9%, 검사를 받은 사람 중 난임시술을 받았던 경험이 있는 사람은 65.7%였다. 난임 검사율은 35세 이상 연령에서 높았는데 35~39세 66.5%, 40~44세 63.6%였다. 교육 수준별로는 대학원 이상이 75.1%로 가장 높았고 대졸 61.8%, 고졸 이하 55.3%였다.

그림 6-5 19~49세 여자의 난임 경험, 2021

(단위: %)



주: ① 난임 경험률은 19-49세 여자 중 난임 경험(최소 1년 동안 피임을 하지 않는 성관계를 했는데도 임신이 되지 않았던 경험)이 있는 여자의 비율임.

② 난임 검사율은 19-49세 난임 경험이 있는 여자 중 본인 또는 배우자가 난임 검사를 받은 여자의 비율임.

③ 난임시술 경험률은 19-49세 본인 또는 배우자가 난임 검사를 받은 여자 중 난임 시술을 받은 여자의 비율임.

자료: 한국보건사회연구원, 가족과 출산조사, 2021년

6 폐경(완경)

폐경은 완경이라고도 하는데, 폐경 후 노년기가 길어지고 웰빙과 삶의 질에 대한 관심이 커지면서 폐경 이행기와 폐경 후 신체적, 정신적 건강 문제가 주요 건강 이슈로 등장하고 있다.

<한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사>에서 폐경기 여성들은 안면홍조, 수면 문제, 관절 및 근육 불편감 등 다양한 폐경 증상을 경험하였다. 폐경 이행기에 있거나 폐경된 여자 중 58.7%가 하나 이상의 심한 폐경(완경) 증상을 경험하였다.⁴⁾ 11개 폐경(완경) 증상을 제시하고 지난 1년간 경험한 증상을 모두 고르도록 하였을 때, 혈관운동성-근골격계 증상으로는 28.0%가 수면 문제를 경험하였고, 23.3%가 관절 및 근육 불편감을, 19.7%가 안면홍조·발한을, 8.7%가 가슴 불편감을 경험하였다.

심리 증상으로는 21.5%의 여자들이 신체 및 정신적 피로를 경험하였고, 16.0%가 과민성을, 15.4%가 우울한 기분을, 13.0%가 불안감을 경험하였다. 비노생식계 증상으로는 27.2%가 질 건조감을, 17.4%가 성적인 문제를, 15.1%가 배뇨 문제를 경험한 것으로 나타났다.

 표 6-3 심한 폐경(완경) 증상 경험률

(단위: %)

폐경 증상		경험률
혈관운동성-근골격계	안면홍조, 발한	19.7
	가슴 불편감	8.7
	수면 문제	28.0
	관절 및 근육 불편감	23.3
심리	우울한 기분	15.4
	과민성	16.0
	불안감	13.0
	신체 및 정신적 피로	21.5
비노생식계	성적인 문제	17.4
	배뇨 문제	15.1
	질 건조감	27.2

☑ 주: 폐경평가척도(Menopause rating scale)의 11개 폐경 증상을 제시하고 지난 1년간 경험한 증상을 없음(0점), 약간(1점), 보통(2점), 심함(3점), 매우 심함(4점)으로 나누어 응답하도록 하였음. 심한 폐경 증상 경험률은 심함(3점) 또는 매우 심함(4점)으로 응답한 비율임.

☑ 자료: 질병관리청. 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

4) 2022년 질병관리청 학술연구개발 용역과제 <한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사>의 조사 결과로, 64세 이하 폐경 이행기에 있거나 폐경된 여자 1,307명을 대상으로 조사하였다. 마지막 월경 연령은 50~54세 51.2%, 45~49세 25.1%, 55세 이상 14.3%, 40~44세 6.1%, 39세 이하 3.4%였으며, 자연 폐경과 수술 등으로 인한 인공 폐경을 포함하였다.

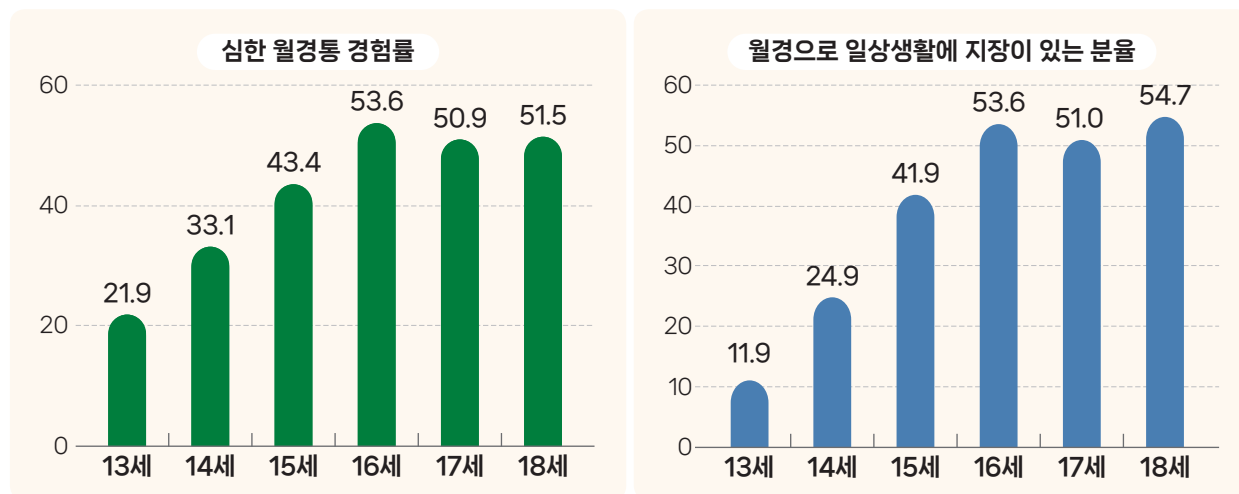
7 청소년의 성·재생산건강

월경

월경은 청소년기 초경으로 시작된다. 13~18세 여자 청소년의 평균 초경 연령은 12.1세였다.⁵⁾ 현재 월경 중인 13~18세 여자 청소년에서 매우 심한 월경통(생리통)을 10점으로 했을 때 7점 이상으로 응답한 심한 월경통 경험률은 42.6%였다. 연령별로 보면, 13세 21.9%, 14세 33.1%, 15세 43.4%, 16세 53.6%, 17세 50.9%, 18세 51.5%로 고등학생에서 심한 월경통을 경험하는 비율이 높았다. 지난 1년간 월경으로 인해 학교에 결석하거나 사회활동에 참석하지 못한 여자 청소년은 39.7%였다. 13세 11.9%, 14세 24.9%, 15세 41.9%, 16세 53.6%, 17세 51.0%, 18세 54.7%로 고등학생에서 월경으로 일상생활에 지장이 있는 여자 청소년의 비율이 높았다.

그림 6-6 13~18세 여자 청소년의 연령별 월경 경험, 2022

(단위: %)



주: ① 심한 월경통 경험률은 월경을 하는 청소년 중 지난 3년간 심한 월경통을 경험한 여자 청소년의 분율임.

② 월경으로 일상생활에 지장이 있는 여자 청소년의 분율은 월경을 하는 청소년 중 월경으로 지난 1년간 학교에 결석하거나 사회활동에 참석하지 못한 여자 청소년의 분율임.

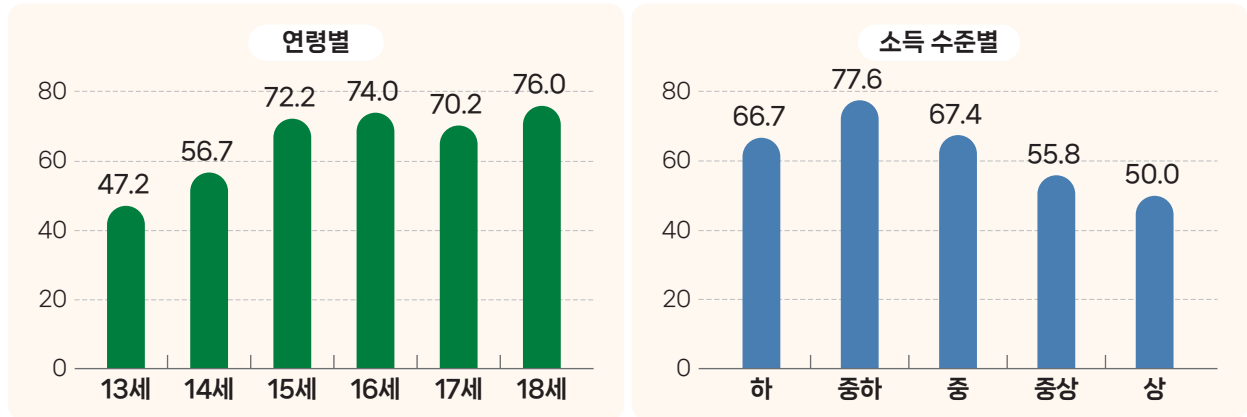
자료: 질병관리청. 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

현재 월경을 하고 월경용품을 직접 구매하는 여자 청소년 중 66.4%가 월경용품 구매 비용에 매우 또는 약간 부담을 느꼈다. 연령별 월경용품 구매 부담률은 13세 47.2%, 14세 56.7%, 15세 72.2%, 16세 74.0%, 17세 70.2%, 18세 76.0%로, 15세 이상 여자 청소년의 70% 이상이 월경용품의 구매 비용에 부담을 느끼고 있었다. 가구의 소득 수준에 따른 월경용품 구매 부담률은 '소득 수준 하' 66.7%, '소득 수준 중하' 77.6%, '소득 수준 중' 67.4%, '소득 수준 중상' 55.8%, '소득 수준 상' 50.0%로 가구소득이 중하에 해당하는 여자 청소년에서 가장 높은 월경용품 구매 부담률을 보였다(그림 6-7).

5) 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사

그림 6-7 13~18세 여자 청소년의 월경용품 구매 부담률, 2022

(단위: %)



주: 월경용품 구매 부담률은 월경을 하는 청소년 중 월경용품 구매 비용에 부담을 느끼는 여자의 비율임. 월경용품 구매비용을 직접 지불하지 않는 사람은 제외함.

자료: 질병관리청. 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

임신과 출산

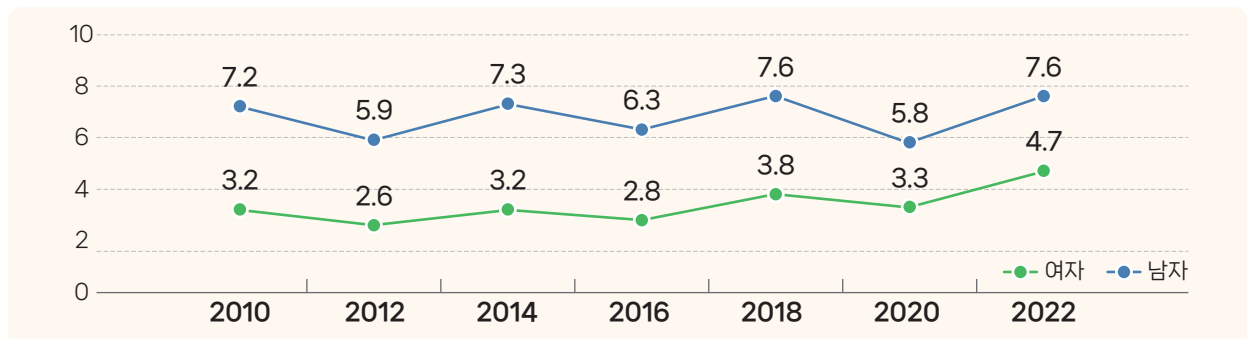
여자 청소년의 임신 경험률은 2010년 0.3%, 2014년 0.2%, 2018년 0.3%, 2021년 0.2%로 크게 변화하지 않았다. 중학교 2학년 여학생이 0.3%, 고등학교 3학년 여학생이 0.4%로 다른 학년보다 높았으나 절댓값이 작아 해석에 주의가 필요하다. 15~19세 여자 청소년 1,000명당 출산율은 2000년 2.6명에서 2010년 1.8명, 2022년 0.4명으로 감소하였다.⁶⁾

피임

여자 청소년의 성관계 경험률은 남자 청소년보다 낮으나 2022년 4.7%로 다소 증가하였다. 여자 청소년의 성관계 경험률은 학년이 증가할수록 증가하여 2022년 중학교 1학년이 1.3%, 중학교 3학년이 3.6%, 고등학교 1학년이 5.3%, 고등학교 3학년이 9.0%였다(그림 6-9).

그림 6-8 청소년의 성별 성관계 경험률, 2010~2022

(단위: %)



주: 성관계 경험률은 평생 동안 성관계(이성 또는 동성) 경험이 있는 사람의 비율임.

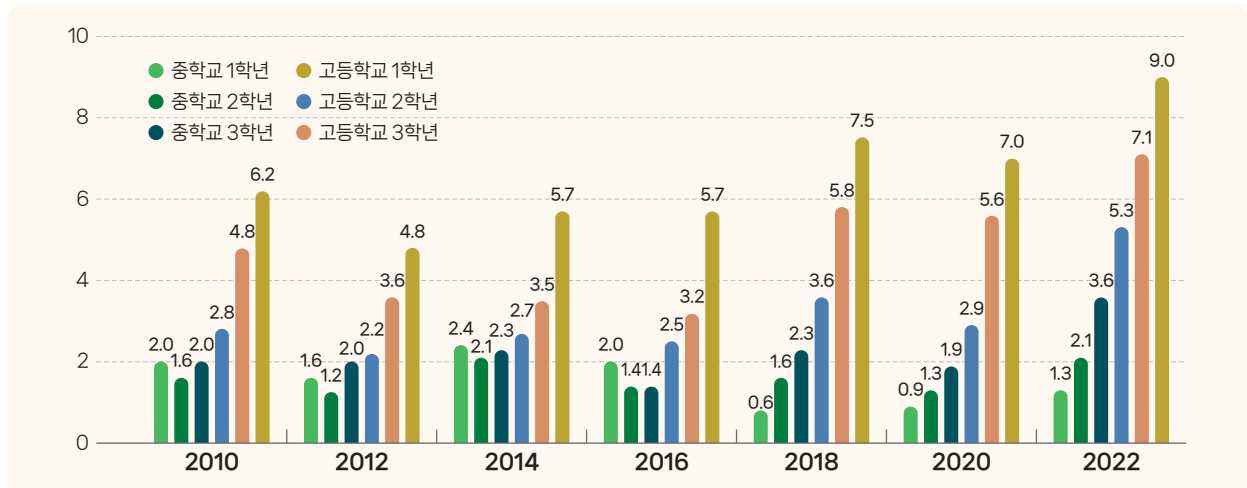
자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2010-2022년

6) 임신 경험률: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2010-2021년

출산율: 통계청. <https://kostat-sdg-kor.github.io/sdg-indicators/3-7-2/> 세부 내용은 해당 보고서와 사이트를 참고

그림 6-9 여자 청소년의 학년별 성관계 경험률, 2010~2022

(단위: %)

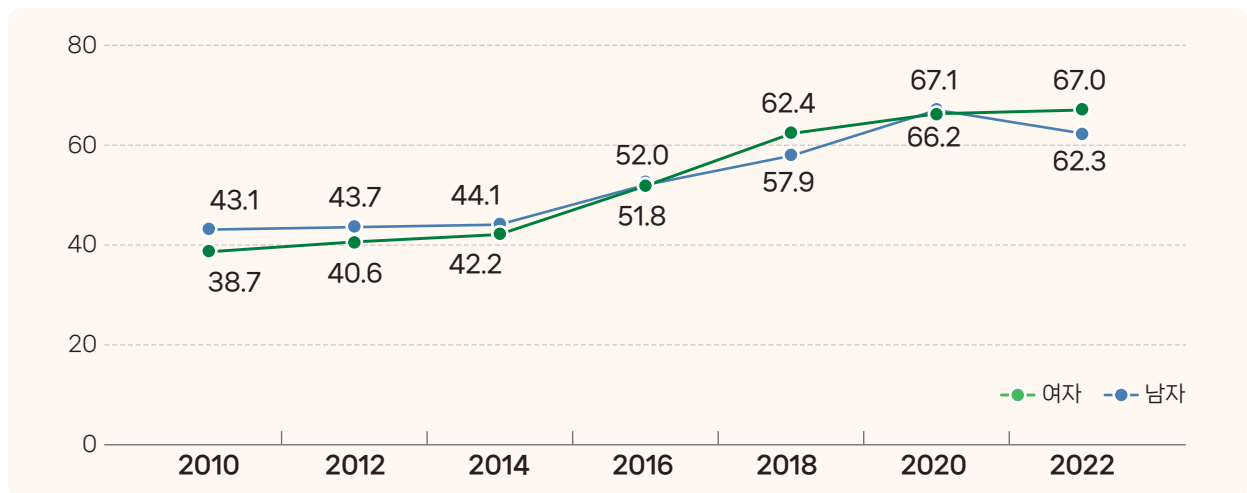


자료: 질병관리청, 청소년건강행태조사, 2010~2022년

성관계 경험이 있는 여자 청소년 중 항상 또는 대부분 피임을 실천하는 비율은 2010년 38.7%에서 2022년 67.0%로 증가하였다. 중학교 1학년 여자 청소년에서 항상 또는 대부분 피임을 하는 비율은 35.2%, 중학교 2학년 여자 청소년에서 항상 또는 대부분 피임을 하는 비율은 45.5%로 다른 학년보다 낮아, 피임에 대한 효과적인 교육이 필요함을 시사하였다(그림 6-11).

그림 6-10 성관계 경험이 있는 청소년의 성별 피임 실천율, 2010~2022

(단위: %)



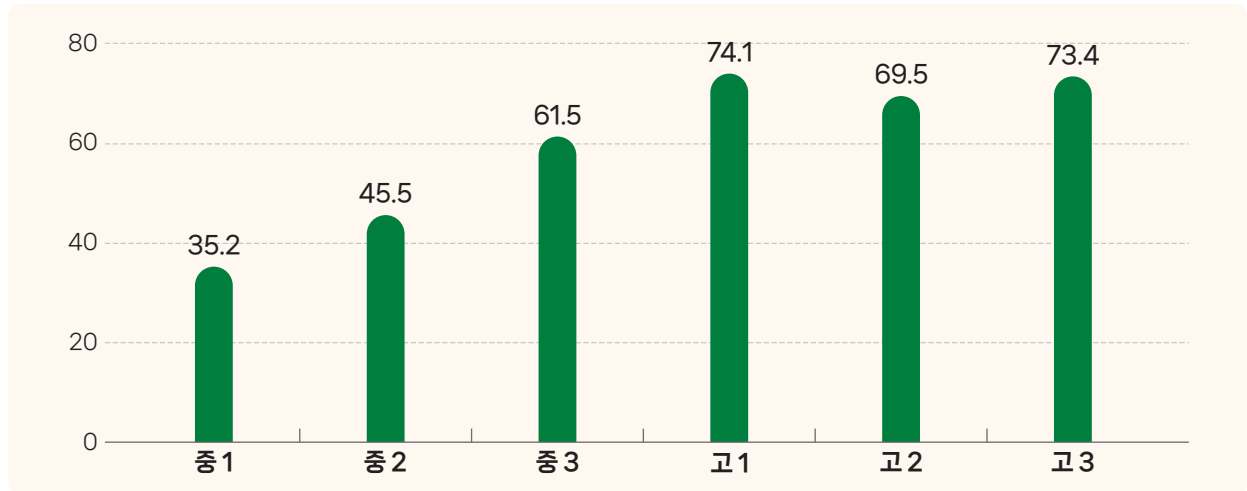
주: 피임 실천율은 평생 성관계 경험자 중 성관계 시 '항상' 또는 '대부분' 피임을 한 사람의 비율임.

자료: 질병관리청, 청소년건강행태조사, 2010~2022년



**그림 6-11** 성관계 경험이 있는 여자 청소년의 학년별 피임 실천률, 2022

(단위: %)



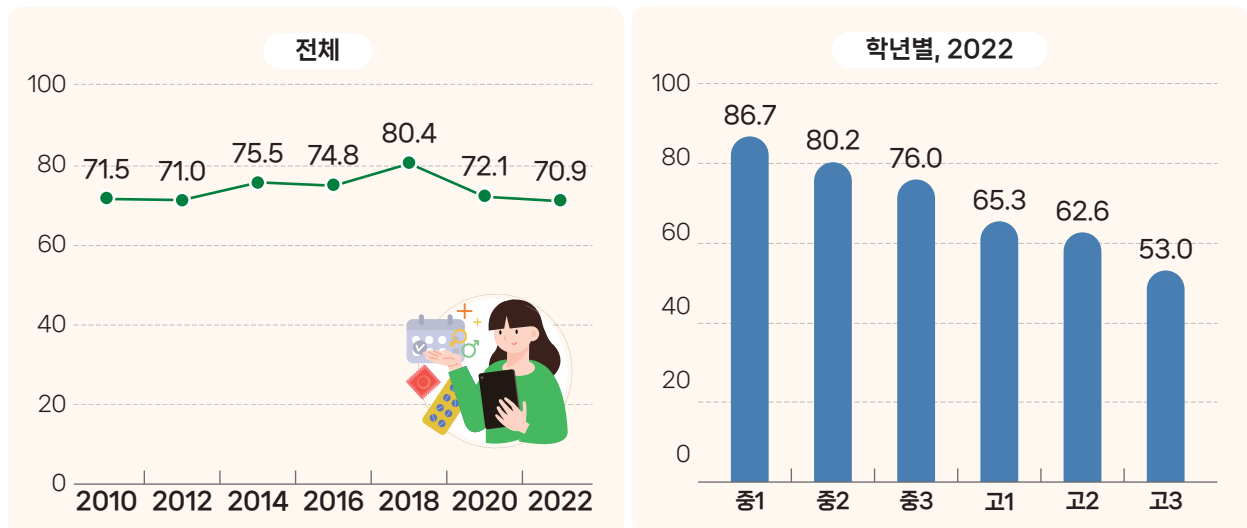
☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2022년

▶ 성교육

2022년 여자 청소년의 학교 성교육 경험률은 70.9%로 2018년 80.4%보다 약 10%p 감소하였다. 학교 성교육 경험률은 학년이 증가하면서 감소하였는데, 중학교 1학년 86.7%, 중학교 3학년 76.0%, 고등학교 1학년 65.3%, 고등학교 3학년 53.0%로 나타났다.

**그림 6-12** 여자 청소년의 연간 학교 성교육 경험률, 2010~2022

(단위: %)



☑ 주: 학교 성교육 경험률은 청소년 중 지난 1년간 학교에서 성교육을 받은 청소년의 비율임.

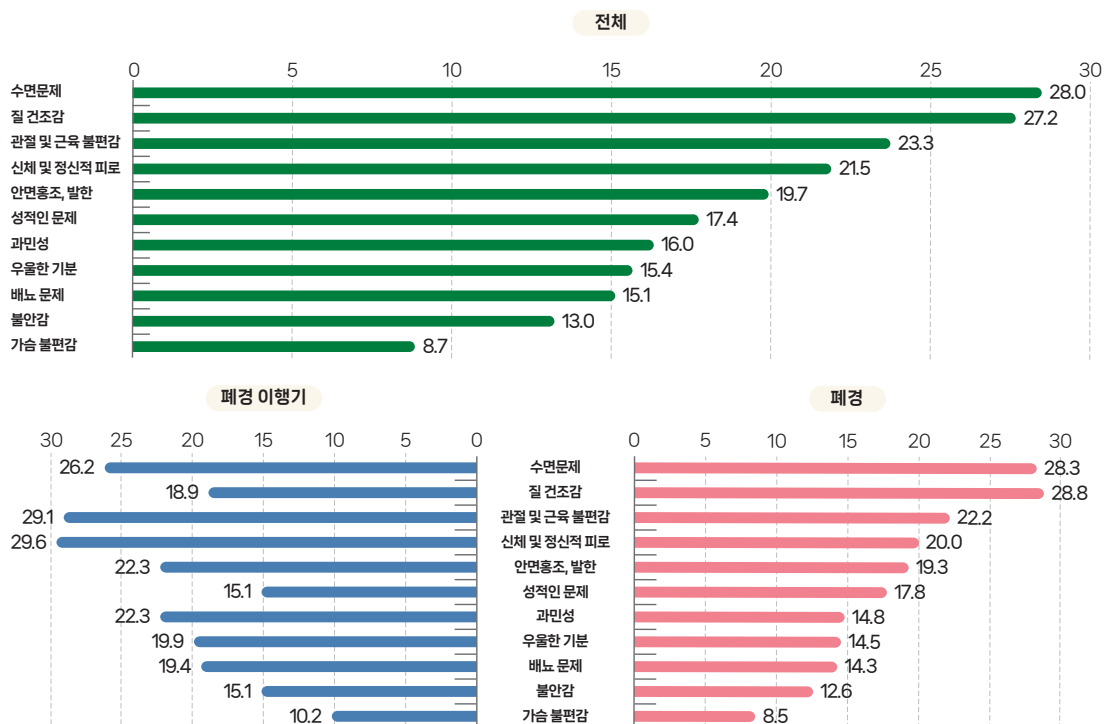
☑ 자료: 질병관리청. 청소년건강행태조사, 2010~2022년

여성의 폐경(완경)과 건강관리

폐경은 난소의 기능 쇠퇴 등으로 월경이 중단되는 것이다. 에스트로겐 수치가 낮아지면서 여자들은 다양한 폐경 증상을 겪는다. 폐경 이행기에 있거나 폐경된 여자 1,307명을 조사한 결과⁷⁾ 28.0%가 수면 문제, 27.2%가 질 건조감, 23.3%가 관절 및 근육 불편감, 21.5%가 신체 및 정신적 피로, 19.7%가 안면홍조·발한을 경험하였다. 폐경 이행기에 있는 여자들은 신체 및 정신적 피로(29.6%)와 관절 및 근육 불편감(29.1%), 수면 문제(26.2%)가 많았고, 폐경된 여자는 질 건조감(28.8%), 수면 문제(28.3%), 관절 및 근육 불편감(22.2%)을 많이 경험했다.

그림 6-13 심한 폐경(완경) 증상 경험률, 2022

(단위: %)



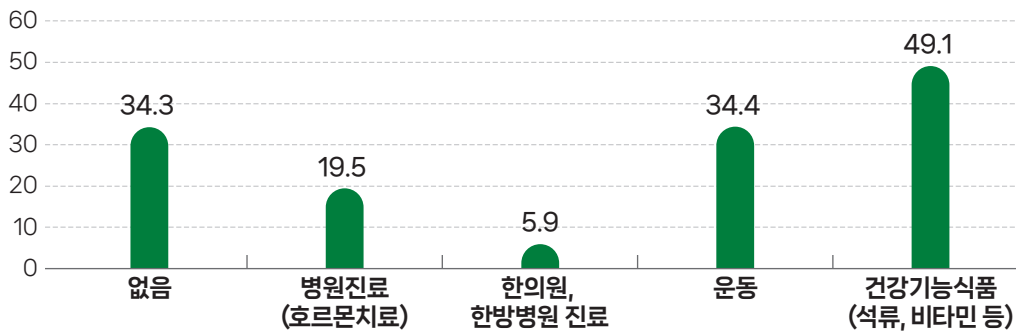
주: 폐경 이행기 여자 206명과 폐경된 여자 1,101명을 대상으로 폐경평가척도(MRS)를 사용하여 조사하였음. 3개 영역 11개 증상(안면홍조·발한, 가슴 불편감, 수면 문제, 관절 및 근육 불편감, 우울한 기분, 과민성, 불안감, 신체 및 정신적 피로, 성적인 문제, 배뇨 문제, 질 건조감)을 제시하고, 지난 1년간 경험한 증상에 대해 증상별로 없음, 약간, 보통, 심함, 매우 심함을 선택하도록 하였고, 심함 이상으로 응답한 사람의 비율을 제시하였음.

자료: 질병관리청. 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

7) 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. 질병관리청 학술연구개발 용역과제.

하나 이상의 심한 폐경 증상을 경험한 응답자가 폐경 증상의 예방과 완화를 위해 사용한 방법은 [그림 6-14]와 같다. 사용한 방법을 모두 응답하도록 하였는데, 49.1%는 건강기능식품을 섭취하였고, 34.4%는 운동을 하였으며, 19.5%는 호르몬 치료 등 병원진료를 받았다. 34.3%는 심한 폐경 증상이 있었으나 증상을 완화하기 위해 사용한 방법이 없는 것으로 나타났다.

 **그림 6-14 심한 폐경(완경) 증상을 경험한 여자의 폐경(완경) 증상 관리방법, 2022** (단위: %)



☑ 주: 1개 이상의 심한 폐경(완경) 증상(안면홍조·발한, 가슴 불편감, 수면 문제, 관절 및 근육 불편감, 우울한 기분, 과민성, 불안감, 신체 및 정신적 피로, 성적인 문제, 배뇨 문제, 질 건조감)을 경험한 여자를 대상으로 폐경(완경) 증상의 예방과 완화를 위해 사용한 방법을 모두 선택하도록 함.

☑ 자료: 질병관리청. 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 2022년

많은 중년 여성들이 자녀의 입시, 본인과 남편의 직장생활 변화, 부모의 간병 등으로 바쁜 일상을 보낸다. 폐경 증상이 거의 없거나 심하지 않은 여자들도 있지만, 일부는 일상생활에 지장을 주는 심한 폐경 증상을 반복적으로 경험한다. 폐경은 질병은 아니지만, 수면 부족, 관절 및 근육 불편감, 피로감 등 폐경 증상은 중년 여자를 매우 힘들게 한다. 여성의 건강과 삶의 질을 유지하기 위해 의로서비스 이용을 포함하여 폐경 증상에 적극적으로 대처할 필요가 있다.

또한 폐경 후에는 비만, 골다공증, 심혈관계 질환 등의 건강위험이 증가할 수 있다는 것을 기억해야 한다. 이 시기에 정기적인 건강 검진과 규칙적인 신체활동으로 노년기 여성 건강을 준비해야 한다.⁸⁾



8) El Khoudary et al. (2020). Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 142:e506–e532. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000912E1

여성에 대한 폭력

1. 여성의 건강하고 자유로운 삶을 방해하는 여성 대상 폭력

여성 대상 폭력은 가정과 일터에서, 어린아이부터 노인까지, 친밀한 관계부터 일면식도 없는 낯선 사람까지, 온라인 공간과 오프라인 공간에서, 성차별적인 발언부터 살인에 이르는 정도까지 다양한 형태로 나타난다. 그러나 폭력을 인지하고도 폭력 피해를 당했다는 사실을 숨기려는 태도 때문에 발생률과 신고율의 차이가 크고, 암수범죄⁹⁾가 많아 정확한 실태를 파악하기 어렵다. 그럼에도 한국 사회에서 여러 여성 대상 폭력이 드러난 것은 편견과 불이익을 감수하고 부정의하고 불평등한 현실을 폭로하기로 결심한 여성들과 그들의 용기 있는 발언 및 고발이 우리가 처한 현실을 대변한다는 점에서 그들을 굳건하게 지지해준 수많은 동료 시민들의 연대가 있었기에 가능했다. 폭력의 피해가 만연한 안전하지 못한 사회에서는 여성들이 신체적·정신적 건강을 보장받기 어렵고, 자신이 원하는 자유롭고 평등한 삶을 성취할 수 없다는 것이 자명하다.

2. 폭력이 여성의 건강에 미치는 영향

2018년 제정된 「여성폭력방지기본법」에 따라 처음 실시된 <2021년 여성폭력 실태조사>(여성가족부, 2021) 결과에 따르면, 여러 유형의 여성 대상 폭력 피해자들이 다수 경험하는 건강 영향은 우울, 불안 등의 정서적 영향, 수면장애, 음주, 흡연, 타인에 대한 신뢰 감소, 폭력 재피해에 대한 두려움 등이었다. 여성 대상 폭력 중 발생빈도가 가장 높은 친밀한 파트너 폭력은 높은 유병률·상해·질병·장애·사망이라는 직접적이고 장기적인 건강손상, 사회적 비용(치료비+노동 손실+기능 상실)을 고려하면 중요한 공중보건 문제이다. 해외 연구에 따르면, 폭력 피해 여성은 그렇지 않은 여성보다 두통, 요통, 성병, 질 출혈, 질염, 골반통, 성교 시 통증, 요로감염, 식욕부진, 복통, 소화기 질환이 더 많고, 부인과, 중추신경계 및 스트레스 관련 문제가 50~70% 증가하는 것으로 조사되었다.¹⁰⁾ 또한 친밀한 파트너 폭력 피해 여성은 두경부 및 근골격계 부상이 가장 흔했다.¹¹⁾ 친밀한 파트너 폭력의 정신건강 영향을 체계적 문헌고찰로 분석한 논문에 따르면, 피해 여성은 우울증, 불안, 외상 후 스트레스 장애 등의 정신건강 문제를 겪고 있는 것으로 나타난다.¹²⁾

9) 범죄가 발생했지만, 경찰 등 국가 수사기관에 보고되지 않아 수사가 진행되지 않고, 결과적으로 공식범죄통계에 잡히지 않는 범죄

10) Campbell et al. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. Arch Intern Med. 27, 162(10), 1157-63.

11) Bhandari et al. (2006). Violence Against Women Health Research Collaborative. Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. J Trauma, 61(6), 1473-9.

12) Pate T, Simonič B. (2021). Intimate partner violence and physical health problems in women: a systematic review of the literature. ZdravVestn [Internet], 90(7-8), 390-8.

결국 여성의 폭력 피해는 상처나 통증 등의 신체적 후유증보다 정신적인 측면에서 사회적으로 장기영향을 미친다는 점에서 위해하다. 그 이유는 여성 대상 폭력이 상대방과 지속적이고 친밀하게 맺은 관계적 속성의 영향을 받으며, 젠더 통제 혹은 젠더 억압의 사회구조적 2차 피해가 발생하기 때문이라고 할 수 있다.

3. 한국 사회에서 여성들은 어떤 폭력을 겪고 있나?

1) 여성 살해

국제적으로 살인 피해를 성별로 구분해보면, 대부분 국가에서 남성 살해가 여성 살해보다 많이 발생한다. 친밀한 파트너와 가족 관련 살인사건의 여성 피해자 비율은 64%, 친밀한 파트너 살인의 여성 피해자 비율은 83%로 나타나 여성 살해는 주로 파트너와 가족에 의해 발생하는 것이 특징이다.¹³⁾ 현재 한국의 사법 및 수사 기관에서 작성하는 범죄통계 자료에는 살인 범죄 가해자의 성별 구분이 없고 배우자 항목이 따로 구분되지 않는다. 현재 <범죄통계>의 15개 가해자 관계 분류를 따르면, 친족과 애인에 의한 살인 범죄는 2018년까지 40%가 넘었으나, 2021년에는 34.8%로 감소하였다.¹⁴⁾

2) 스토킹

스토킹은 상대방이 원하지 않고 거슬리는 행동으로 인식하는데도 상대를 향해 직접적으로 반복하는 일련의 행동들을 말한다.¹⁵⁾ 대인 폭력의 하나로, 피해자는 대부분 여성이며 상대방이 원하지 않는 반복적인 행동을 하여 겁을 주려는 의도적인 행동이 특징으로 나타난다.¹⁶⁾ 남성이 연인 관계를 맺거나 재결합하고자 요구하는 것을 여성이 거절할 때 스토킹의 피해자가 될 위험이 크다. 친밀한 파트너 살인자들은 대개 살인 범죄를 저지르기 이전부터 스토킹 행위를 해왔고, 상대에게 거부당한 스토킹에서 살인의 위험성이 높다고 알려져 있다.¹⁷⁾

스토킹 피해자들은 정신건강, 안전, 경제적 문제를 겪게 된다. Littel(1999)은 스토킹으로 인한 피해자의 극심한 신체적, 감정적 영향을 '정신 파괴(soul destroying)'라 명명하기도 했다. 스토킹에 관한 연구들은 스토킹의 유형이나 기간과 관계없이 우울증, 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 유병률이 높다고 보고한다.¹⁸⁾

13) UNODC. (2019). Global study on homicide 2019.

14) 경찰청, 각 연도 <범죄통계>

15) Westrup, D. (1998). Applying functional analysis to stalking behavior. in The Psychology of Stalking: Clinical and Forensic Perspective, ed. J. R. Meloy (San Diego: Academic Press), 275-294.

16) Miller L. (2012). Stalking: Patterns, motives, and intervention strategies. Aggression and Violent Behavior, 17(6), 495-506.

17) Dreßing et al. (2020). The Prevalence and Effects of Stalking. Dtsch Arztebl Int, 117, 347-53.

18) Morris et al. (2019). Pain in the Acute Aftermath of Stalking: Associations With Posttraumatic Stress Symptoms, Depressive Symptoms, and Posttraumatic Cognitions. Violence Against Women, 107780121985782. doi:10.1177/1077801219857829 (<https://doi.org/10.1177/1077801219857829>)

<2021년 여성폭력 실태조사>(여성가족부, 2021)에 응답한 만 19세 이상 여성 중 스토킹 피해 경험이 있다¹⁹⁾고 응답한 비율은 2.5%였다. 대체로 연령대가 낮을수록 스토킹 경험률이 높았고, 스토킹 피해에서 가해자 성별은 남성이 92.0%였다. 스토킹은 정서적·신체적 건강, 외상 후 스트레스 장애, 사회적 기능에 영향을 미치는데, 그 피해는 구체적으로 '타인에 대한 신뢰 감소', '우울, 불안, 수면장애 등의 정서적 영향', '또 다른 폭력의 대상이 될 것 같은 두려움 증가' 등으로 표출되었다. 스토킹의 경우 특히 피해자가 심리 정서적으로 느끼는 부정적 영향이 크다는 점을 생각하여 스토킹 예방 및 회복과 보호에서 피해자의 정신건강을 고려해야 한다. 스토킹은 피해자의 일상을 피해를 하게 만들고, 보복 범죄와 살인으로까지 이어지는 심각한 범죄라는 점을 충분히 인지하고 피해자를 보호하기 위하여 더욱 적극적으로 대처하는 것이 필요하다.

4. 한국 사회의 결혼이주여성과 장애여성은 어떤 폭력을 경험하는가?

여성 대상 폭력의 피해 위험은 취약한 사회적·경제적·문화적 상황에 처해 있는 여성들에서 특히 가중되는 경향이 있다. 가령 장애여성이나 이주여성의 경우, 다른 성인 여성에 비해 중첩적 취약 상황에 처할 가능성이 커 젠더 폭력 피해에 노출되기 쉽다. 「여성폭력방지기본법」에 따라 이들의 폭력 피해 실태를 담은 첫 국가승인통계인 <2021년 여성폭력 실태조사> 결과가 발표됨으로써, 결혼이주여성과 장애여성의 폭력 피해가 확인되었다.

1) 이주여성

<2021년 여성폭력 실태조사>에서 결혼이주여성의 평생 여성폭력 피해 경험률²⁰⁾은 29.9%로 나타나, 결혼한 내국인여성(35.1%)과 통계적으로 유의한 차이가 있지 않았다. 친밀한 관계에서의 폭력피해 경험에 대해 결혼이주여성(18.1%)과 결혼내국인여성(16.0%)을 비교했을 때 전반적인 차이는 유의하지 않았으나, 통제(7.9%) 피해는 결혼내국인여성(3.4%)보다 유의하게 높았다.

19) 스토킹은 다음 6가지 중 하나라도 피해 경험이 있다고 응답한 경우임. 1) 나의 의사에 반하여 정당한 이유 없이 나 또는 나의 동거인, 가족에게 접근하거나 따라다니거나 진로를 막아서는 행위, 2) 나의 의사에 반하여 정당한 이유 없이 나 또는 나의 동거인, 가족의 주거, 직장, 학교 등의 장소 또는 그 부근에서 기다리거나 지켜보는 행위, 3) 나의 의사에 반하여 정당한 이유 없이 나 또는 나의 동거인, 가족에게 직접 또는 제3자를 통하여 물건이나 영상·문자 등을 보내는 행위, 4) 나의 의사에 반하여 정당한 이유 없이 나 또는 나의 동거인, 가족에게 우편·전화 또는 인터넷 등을 이용하여 물건이나 영상·문자 등을 보내는 행위, 5) 나의 의사에 반하여 정당한 이유 없이 나 또는 나의 동거인, 가족의 주거, 직장, 학교, 그 밖에 일상적으로 생활하는 장소 또는 그 부근에 놓여 있는 물건 등을 훼손하는 행위, 6) GPS 감시추적 장치, 위치추적 어플을 이용해서 피해자의 위치를 추적하는 행위

20) 평생 여성폭력 피해 경험률은 평생 신체적 폭력, 성적 폭력, 정서적 폭력, 통제, 경제적 폭력 가운데 한 가지 이상의 여성폭력 피해를 경험한 것을 말한다. 각각의 폭력 피해에 대한 구체적인 행위는 여성가족부 <2021년 여성폭력 실태조사> 보고서를 참고하기 바람.

통제 피해 경험률이 높게 나타나는 것은 결혼이주여성들에게 「가정폭력범죄의 처벌에 관한 특별법」에서 정의하는 폭력행위 외에도, 낙태 강요, 이혼 강요, 무시, 인격적 모독, 감금, 외출금지, 본국으로의 송금제한 등 무형적 폭력도 발생하고 있기 때문으로 보인다.²¹⁾ 그러나 결혼이주여성은 폭력 피해가 발생하여도 가족이라는 관계와 결혼이주여성의 불안정한 체류 신분 때문에 소송하기 어렵고, 소송하더라도 언어장벽 등으로 재판 절차를 이행하는 데 어려움을 겪는다.

한편, 고용허가제로 입국한 여성 이주노동자들은 직장 내 성폭력 문제를 겪고 있다. 이들은 성폭력 피해를 수치스럽게 여기는 문화 때문에 피해 사실을 숨긴 채 가해자와 계속 같은 사업장에서 일을 하거나, 사업장을 변경하기 위해서 스스로 성폭력 사건을 입증해야 하는 어려움이 있다. 또한 소규모 사업장 및 농업분야 여성이주노동자들은 주거 및 노동환경이 매우 열악한 상황에 놓여 있어 건강뿐만 아니라 안전과 성폭력 피해에 취약하다.

2) 장애여성

<2021년 여성폭력 실태조사>에 따르면, 장애여성의 평생 여성폭력 피해 경험률²²⁾은 35.7%로 비장애여성(34.9%)과 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 신체적 폭력 피해 경험률은 장애여성 20.4%, 비장애여성 14.1%였고, 경제적 폭력 피해 경험률은 장애여성 4.9%, 비장애여성 2.1%로, 두 가지 폭력에서 장애여성의 피해가 더 컸다. 현재 장애인 성폭력 피해 실태를 종합적으로 알 수 있는 공식적인 자료는 부족하다. 장애여성공감 부설 장애여성성폭력상담소의 2022년 상담 현황에 따르면, 전체 상담건수 732건 가운데 강간/유사강간 피해가 75.7%로 가장 많고, 강제추행 17.3%, 성희롱 4% 순으로 집계되었다. 여성장애인들은 폭력피해에 대해 수치심을 갖고 폭력 피해 사실을 입증하기 위해서 자신이 저항하기 어려운 무능이나 무력의 장애상태였다는 것을 입증해야 하는 어려움을 겪는다. 이 때문에 실제 신고는 전체 사건의 2~3% 정도일 것으로 추정한다.²³⁾ 장애여성 대상 폭력에 더 큰 사회적 관심이 필요하다고 생각된다.



21) 류성진. (2018). 기후변화법제연구사업 이슈페이퍼. <지속가능발전과 결혼이주여성의 인권>, 한국법제연구원.

22) 평생 5가지 세부 유형별 여성폭력(신체적 폭력, 성적 폭력, 정서적 폭력, 통제, 경제적 폭력) 피해를 하나라도 경험한 비율을 의미함.

23) 장애여성공감. (2023). 2022년 연간보고서.

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter

7



의료이용

의료보장 적용 인구 ! 의료이용 !

미충족 의료 경험



적절한 의료서비스를 제때 이용하면 질병을 예방하고 적기에 치료를 받을 수 있으며, 현재의 건강 상태와 예후에 관한 정보를 얻을 수 있다. 그러나 의료서비스 이용에서 남녀 간 격차가 나타나는데, 이는 생물학적 차이 외에도 사회경제적 요인이나 성별 의료이용 행태의 차이, 사회적 성 역할 차이 등 다양한 요인이 영향을 미친 결과이다. 따라서 성별, 연령별 의료이용 현황을 살펴보고 의료서비스 접근성의 형평성을 제고할 방안을 마련해야 한다.

1 의료보장 적용 인구

2021년 기준 전체 의료보장 적용 인구는 52,928,662명으로 지속해서 증가하고 있다. 특히 65세 이상 적용 인구수는 2010년 5,448,984명에서 2021년 8,912,785명으로 대폭 증가하였고, 이 중 여자가 5,024,581명(56.4%), 남자가 3,888,204명(43.6%)이다.



표 7-1 의료보장 적용 인구 추이, 2010~2021

(단위: 명)

연도	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021
의료보장 (건강보험+의료급여)							
전체	50,581,191	51,169,141	51,757,146	52,272,755	52,556,653	52,870,968	52,928,662
여자	25,201,926	25,522,008	25,822,173	26,097,935	26,260,686	26,415,799	26,472,539
남자	25,379,265	25,647,133	25,934,973	26,174,820	26,295,967	26,455,169	26,456,123
65세 이상							
전체	5,448,984	5,921,977	6,462,740	6,940,396	7,611,770	8,480,208	8,912,785
여자	3,233,454	3,480,367	3,759,566	4,006,229	4,352,912	4,802,265	5,024,581
남자	2,215,530	2,441,610	2,703,174	2,934,167	3,258,858	3,677,943	3,888,204

☑ 자료: 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2010~2021년



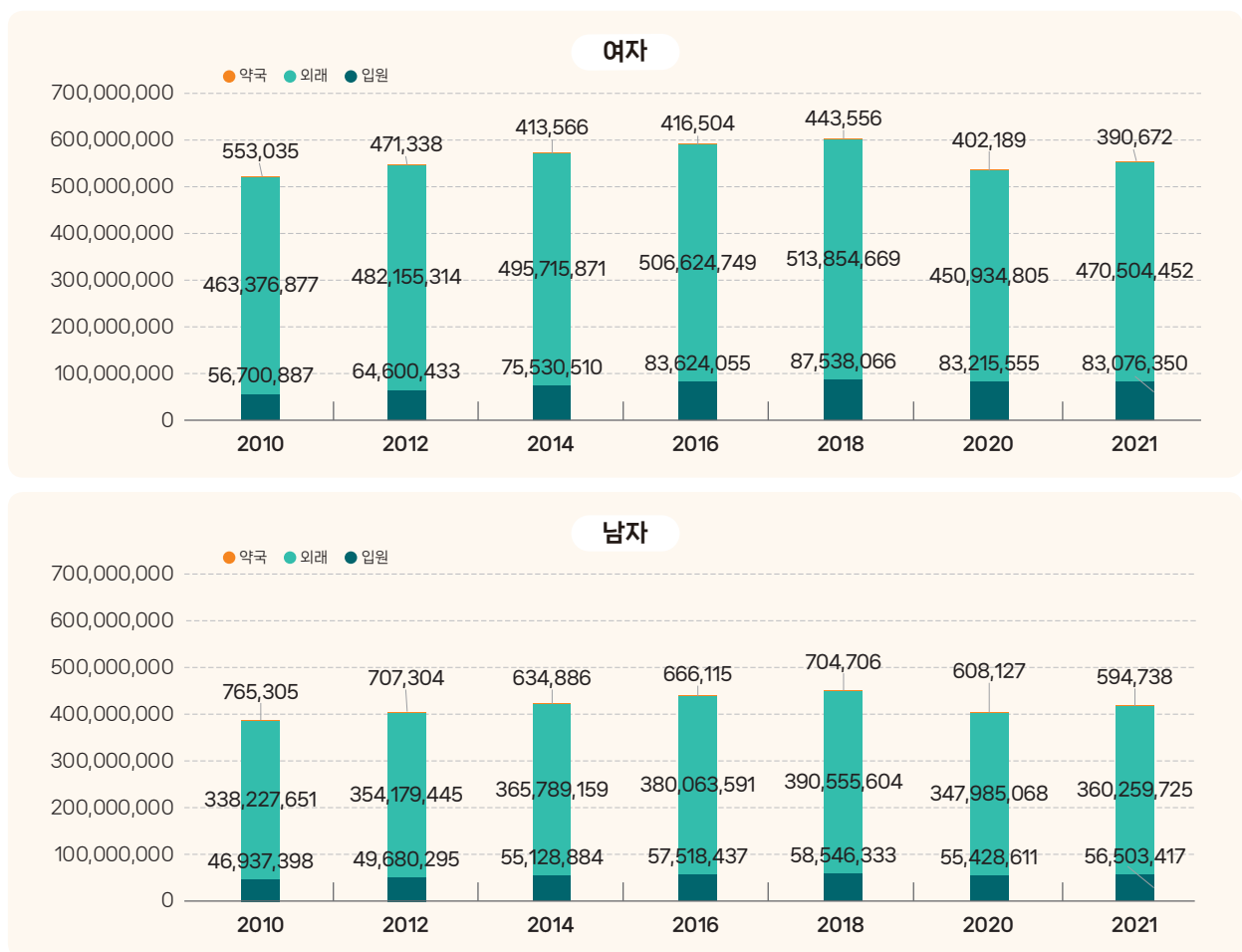
2 의료이용

의료이용량을 살펴보면 남녀 모두 2018년까지 입내원 일수가 증가하는 추세였으나, 코로나19 유행 시기인 2020년과 2021년에 입내원 일수가 감소하였다. 전체 입내원 일수 중 외래 일수의 비중이 높았으며, 남자보다 여자의 입내원 일수가 더 많았다.

입내원 일수의 남녀 차이는 연령대별로 다르게 나타났는데 10대까지는 여자보다 남자의 입내원 일수가 더 많았지만, 20대부터는 여자의 입내원 일수가 더 많았다. 남녀 모두 20대부터 60대까지 입내원 일수가 증가하다가 70대부터 감소하는 양상을 보였다.

그림7-1 성별 입내원 일수 추이, 2010~2021

(단위: 일)



주: ① 입내원 일수=입원 일수, 외래 내원 일수, 약국 내원 일수(직접)

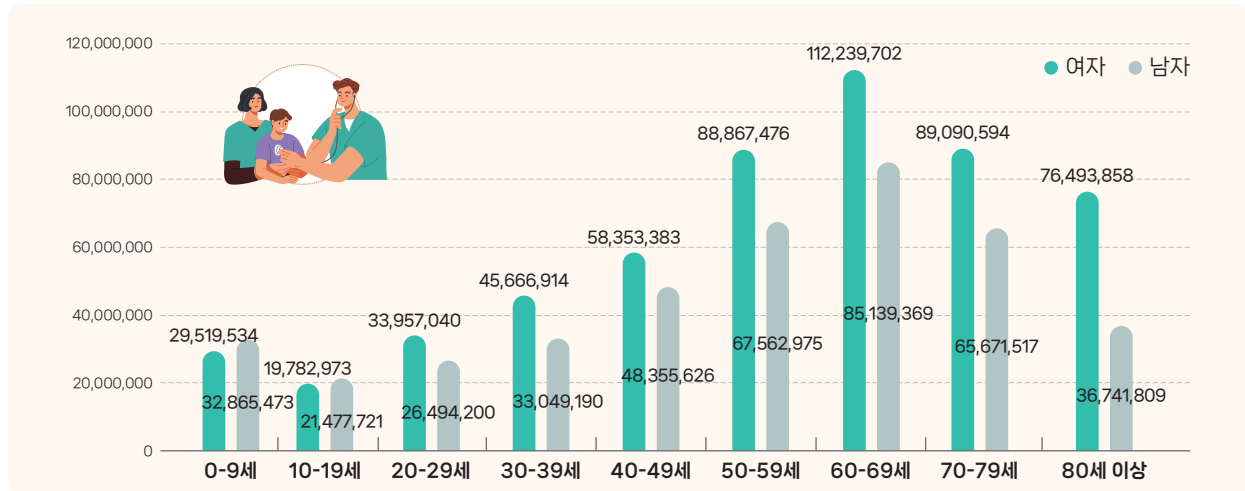
② 약국의 처방조제 내원 일수는 전체 입내원 일수에서 제외

자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2010~2021년



그림 7-2 성별·연령별 전체 입내원 일수, 2021

(단위: 일)



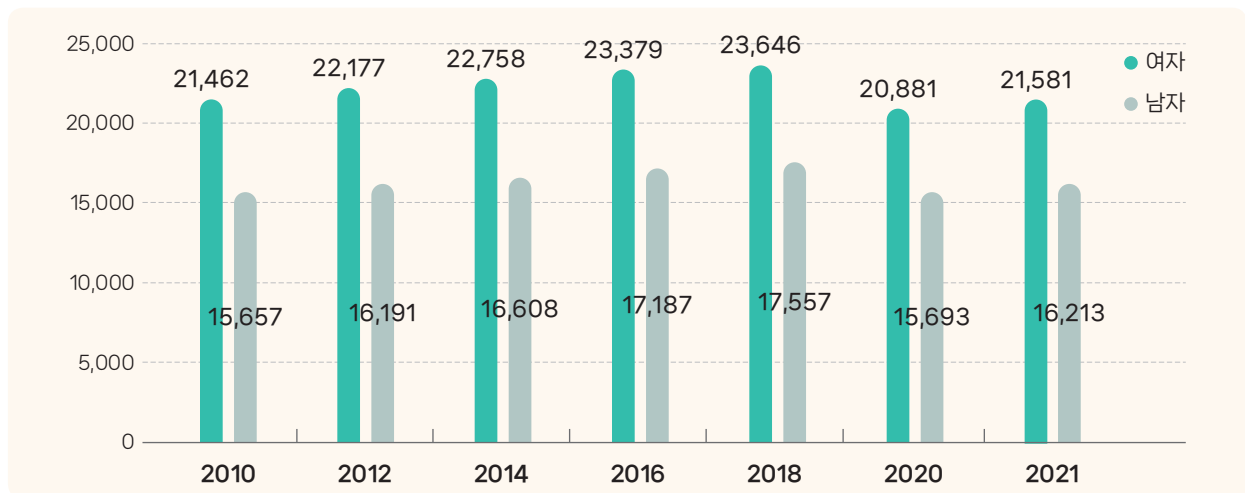
주: 약국의 처방조제 내원 일수는 전체 입내원 일수에서 제외

자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2021년

성별 평균 수진 횟수를 살펴보면 2021년을 기준으로 여자는 1천 명당 21,581일, 남자는 1천 명당 16,213일로 여자의 평균 수진 횟수가 남자의 평균 수진 횟수보다 많다. 남녀 모두 평균 수진 횟수가 2010년부터 2018년까지는 증가하는 추세를 보이다가 2020년에 감소하였고 2021년에 다시 증가하였다.

그림 7-3 성별 요양기관 평균 수진 횟수, 2010~2021

(단위: 일/천 명)



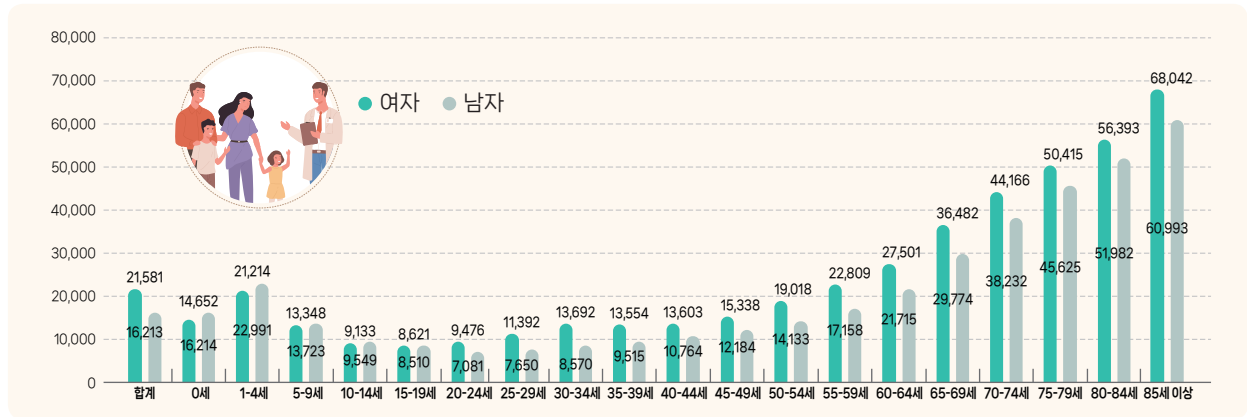
주: 연도 말 기준

자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2010~2021년

2021년을 기준으로 성별, 연령별 평균 수진 횟수를 살펴보면, 0~14세 연령군에서는 남자의 평균 수진 횟수가 여자보다 더 많았으나, 15세 이상 연령군에는 남자보다 여자의 평균 수진 횟수가 더 많았다. 또한 남녀 간 격차는 고령의 연령군에서 비교적 더 큰 양상을 보였다.

그림 7-4 성별·연령별 요양기관 평균 수진 횟수, 2021

(단위: 일/천 명)



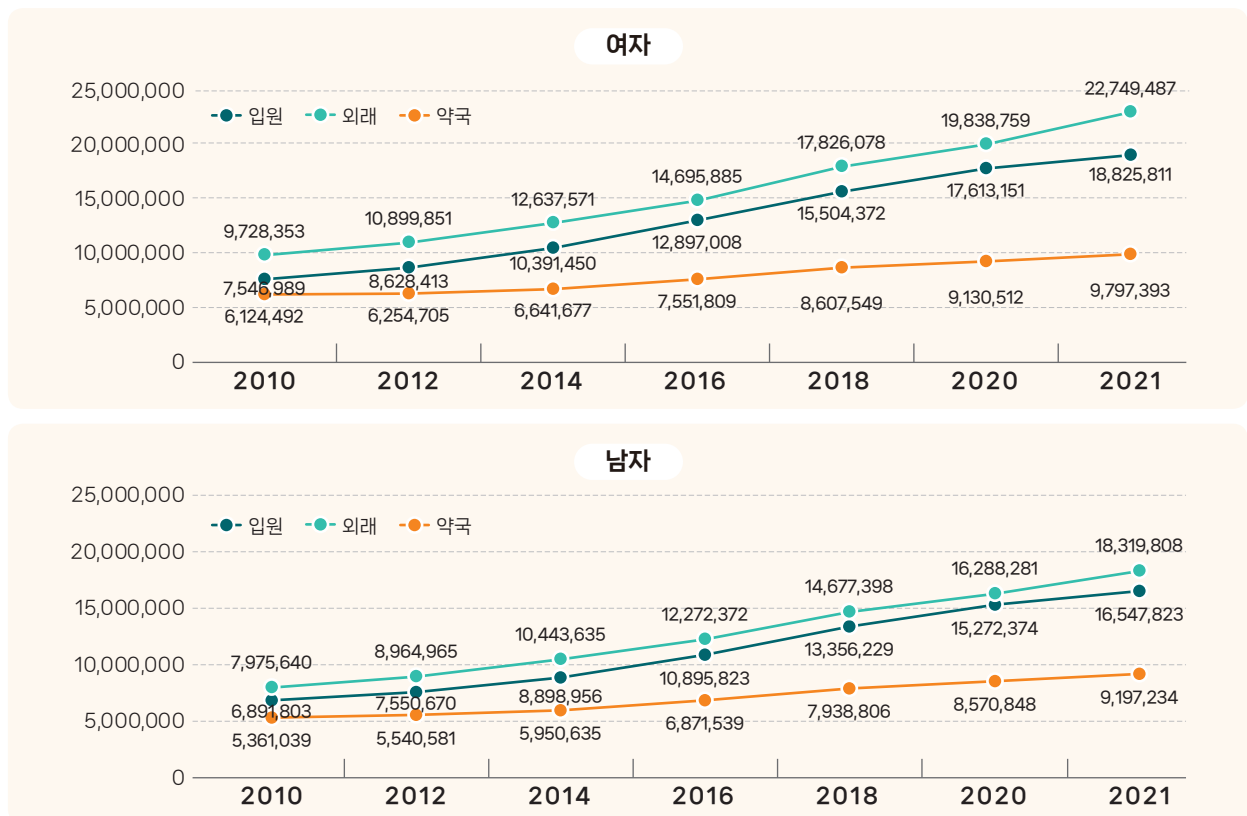
주: 연도 말 기준

자료: 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2021년

전체 진료비는 지속해서 증가하였으며 2010년 약 43조 원에서 2배 이상 증가하여 2021년에는 약 95조 원에 이르렀다. 성별로 살펴본 전체 진료비는 남자보다 여자가 더 많았으나, 연령대별로는 성별 차이가 나타난다. 10대 이하에서는 여자보다 남자의 진료비가 더 많았고, 20대부터 여자의 진료비가 남자보다 더 많았다.

그림 7-5 성별 전체 진료비 추이, 2010~2021

(단위: 백만 원)

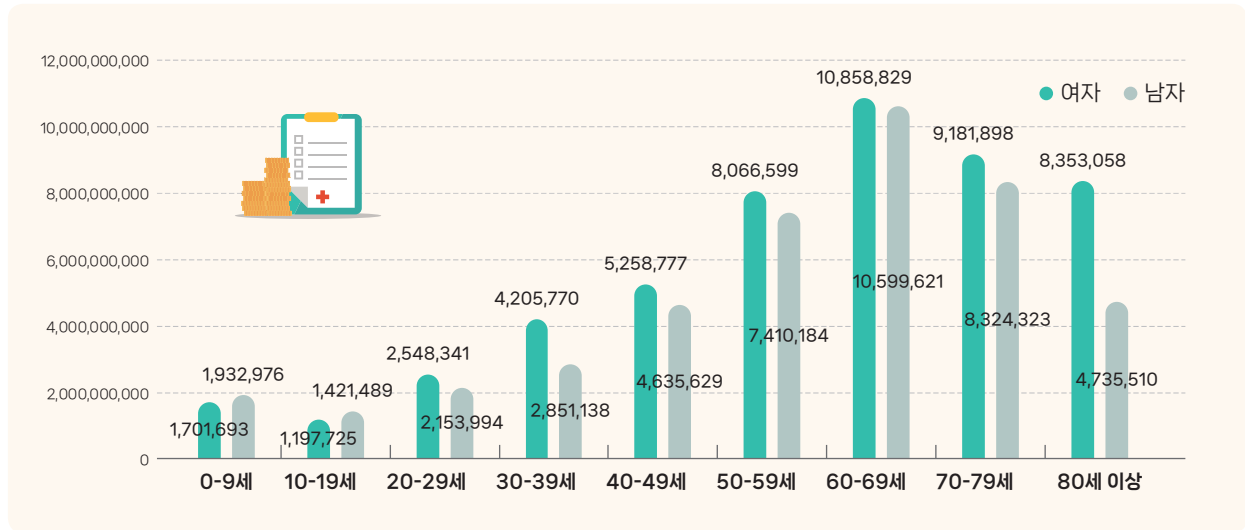


주: 전체 진료비=공단부담금+본인부담금

자료: 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 건강보험통계, 2010~2021년

그림 7-6 성별·연령별 전체 진료비, 2021

(단위: 백만 원)

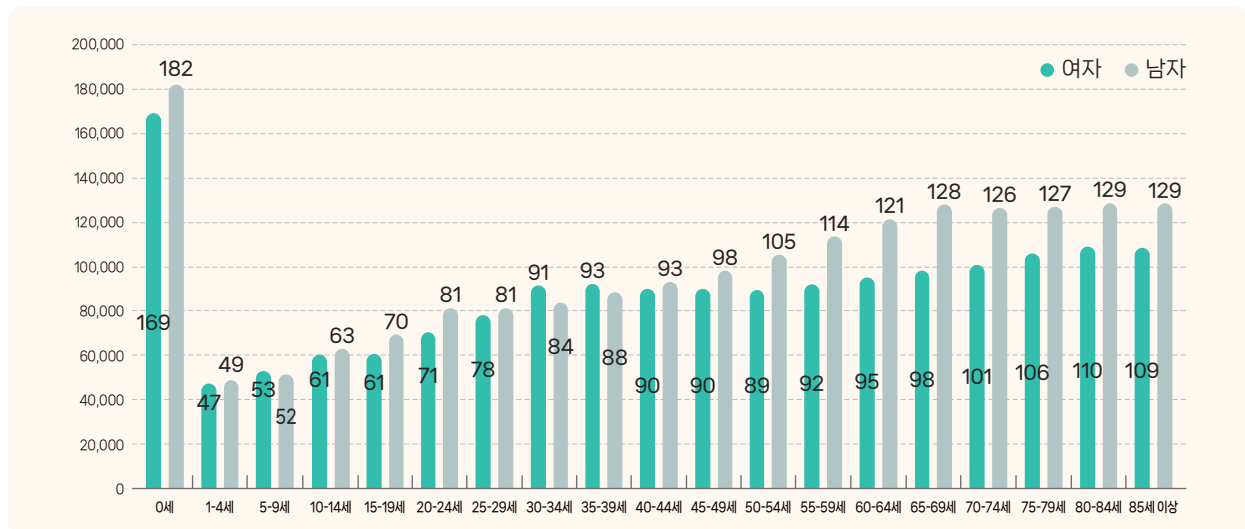


자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원. 건강보험통계, 2021년

그러나 전체 진료비와 다르게 내원 1일당 진료비는 여자 92,735원, 남자 105,581원으로 남자가 더 많은 것으로 나타났다. 연령대별로 살펴보면 5~9세와 30대 연령을 제외한 모든 연령대에서 여자보다 남자의 내원 1일당 진료비가 더 많았으며, 남녀 간 입내원 일수 및 진료비 차이가 비교적 큰 70세 이상 고령 인구에서도 내원 1일당 진료비는 여자보다 남자가 더 많았다.

그림 7-7 성별·연령별 내원 1일당 진료비, 2021

(단위: 천 원)

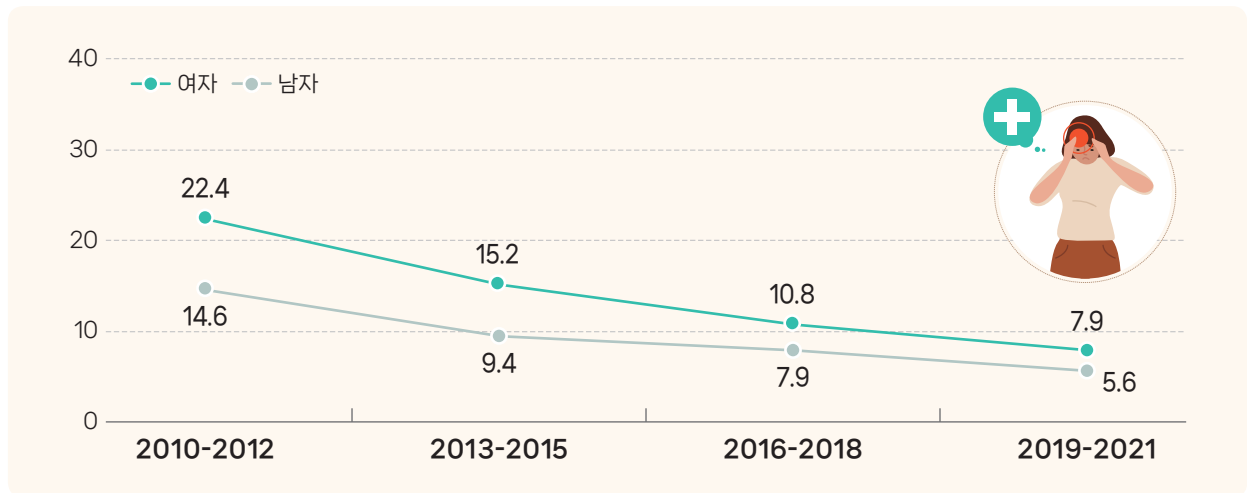


자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원. 건강보험통계, 2021년

3 미충족 의료 경험

연간 병원 미충족 의료 경험률은 지속해서 감소하는 추세이고 성별 격차도 감소하고 있지만, 여전히 여자의 병원 미충족 의료 경험률이 남자보다 높았다. 연령별로 살펴보면 여자는 65세 이상에서 미충족 의료 경험률이 가장 높았고, 남자는 연도별로 차이는 있으나 비교적 젊은 연령대에서 높았다. 또한 소득 수준이 낮을수록 병원 미충족 의료 경험률이 높은 것으로 나타났는데, 미충족 의료 경험률이 가장 높은 65세 이상 여성의 미충족 의료 경험의 주된 이유에서 '경제적인 이유'라는 응답이 약 36%(2019-2021 국민건강영양조사 기준)로 가장 높게 나타났다.

그림 7-8 19세 이상 성인의 성별 연간 병원 미충족 의료 경험률 추이, 2010~2021 (단위: %)

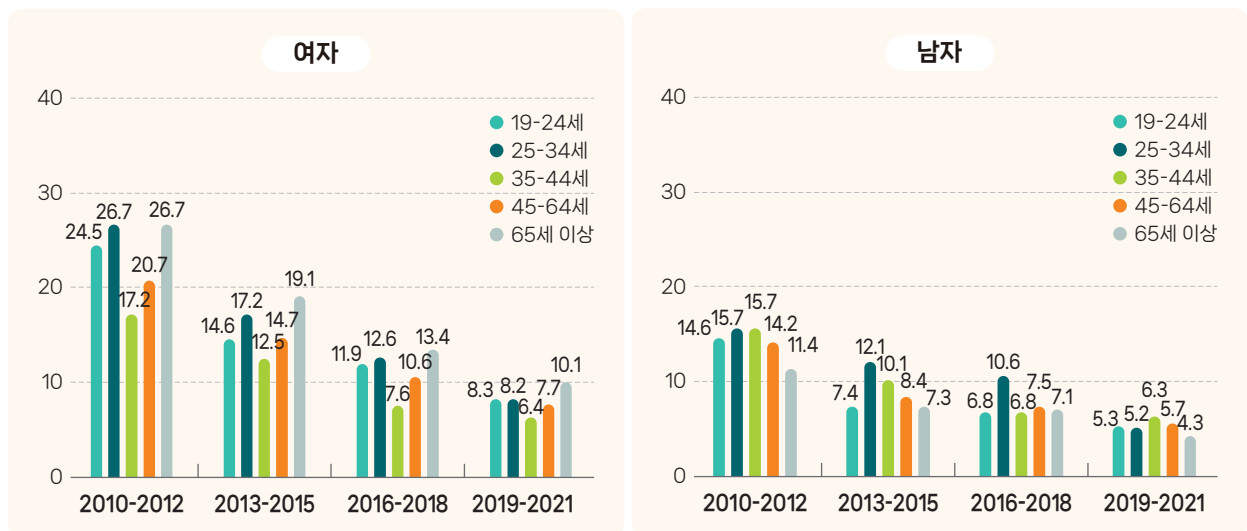


주: ① 병원 미충족 의료 경험률은 최근 1년 동안 본인이 병원(치과 제외) 진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 진료받지 못한 적이 있다고 응답한 비율임.

② 2005년 추계인구로 표준화함.

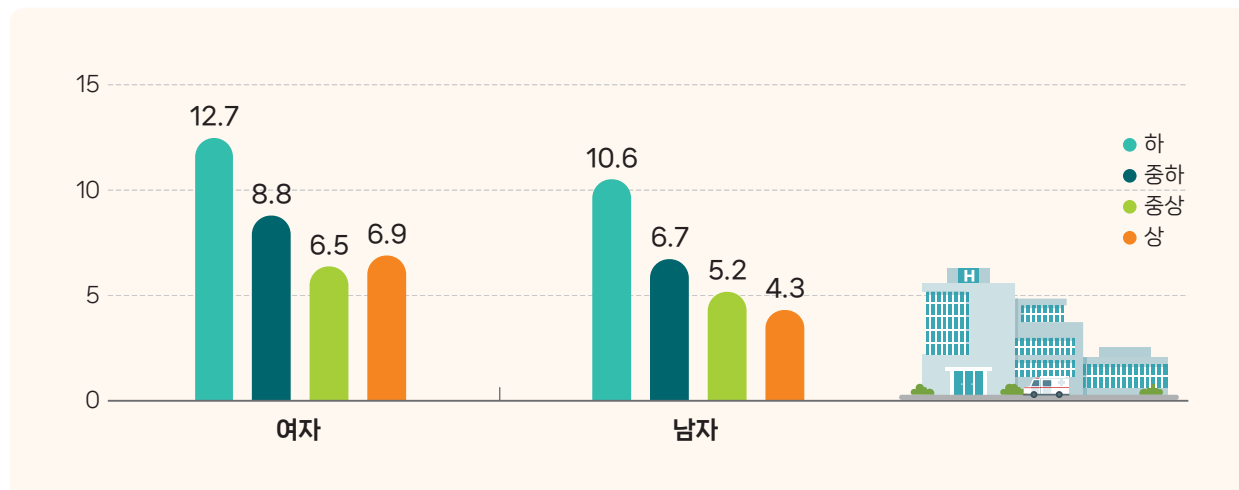
자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010-2021년

그림 7-9 19세 이상 성인의 연령별 연간 병원 미충족 의료 경험률, 2010~2021 (단위: %)



자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010-2021년

그림 7-10 19세 이상 성인의 소득 수준별 연간 병원 미충족 의료 경험률, 2019~2021 (단위: %)



주: ① 소득 수준은 월 가구균등화소득(월 가구소득/ $\sqrt{\text{가구원 수}}$)을 성별·연령별(5세 단위) 4분위로 분류함.

② 2005년 추계인구로 표준화함.

자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

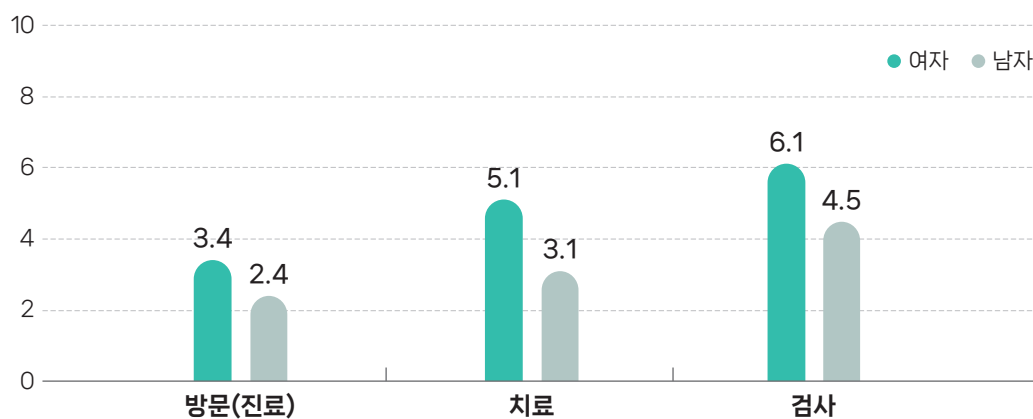


의료비용 부담으로 인한 미충족 의료의 성별 차이

미충족 의료는 개인이 스스로 의료서비스가 필요하다고 인지하거나 의료전문가가 의료서비스의 필요성이 있다고 판단하였지만, 의료서비스를 제때 받지 못한 상태를 의미한다.¹⁾ 미충족 의료가 생기는 이유는 시간 부족, 교통 문제, 정보 부족, 증세의 가벼움 등으로 다양하지만 가장 큰 원인은 경제적 이유로 보고되고 있다.²⁾

의료서비스 경험조사(2021)를 활용해 만 20세 이상 성인의 비용 부담으로 인한 미충족 의료 경험률의 성별 차이를 살펴본 결과, 지난 1년 동안 비용이 부담되어 의료서비스를 이용하지 못한 비율³⁾은 여자 9.3%, 남자 6.7%로, 남자보다 여자에서 더 높았다. 이를 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료)하지 못한 경험, 치료받지 못한 경험, 검사받지 못한 경험으로 나누어 살펴본 결과, 비용 부담으로 인한 미충족 의료는 검사, 치료, 방문(진료) 순으로 높았다. 세 가지 모두에서 남자보다 여자에서 비용 부담으로 인한 미충족 의료 경험률이 더 높았는데, 특히 비용 부담으로 인해 '치료'받지 못한 경험에서 남녀 간 격차가 가장 크게 나타났다.

그림 7-11 20세 이상 성인의 의료비용 부담으로 인한 미충족 의료 경험률, 2021 (단위: %)



☑ 주: 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료), 치료, 검사 받지 못한 경험 각각의 비율임(모르겠다(해당 없음)은 제외함).

☑ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 의료서비스경험조사, 2021년

1) 주혜진 외. (2022). 2020년 미충족 의료율과 추이. 보건행정학회지 32(2), 237-243.

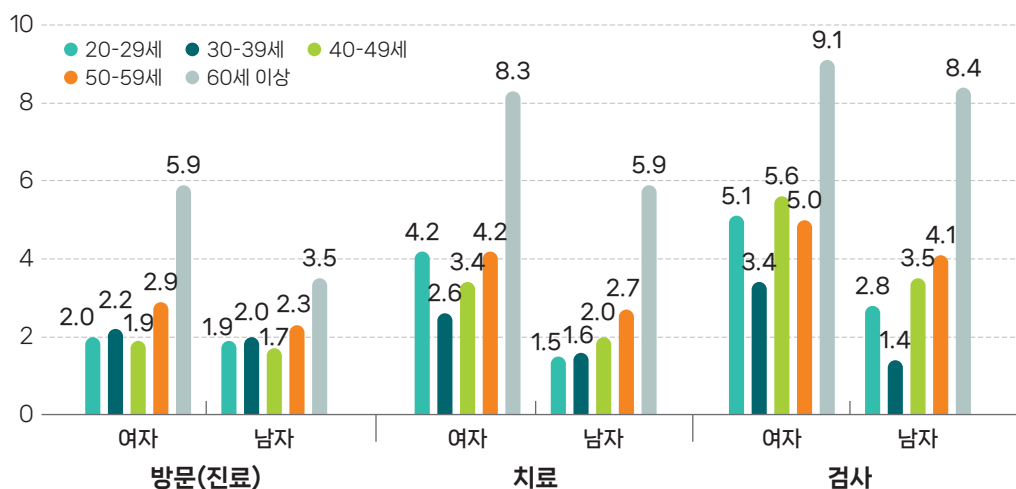
2) 윤일 외. (2023). 2021년 미충족 의료율과 추이. 보건행정학회지 33(1), 107-113.

3) 비용이 부담되어 의료기관을 방문(진료), 치료, 검사를 받지 못한 경험을 한 비율(방문, 치료, 검사 3개 항목 모두에서 '해당 없음(모르겠다)'으로 응답한 사람은 제외)

의료비용 부담으로 인해 의료기관 방문(진료), 치료, 검사 받지 못한 경험을 각각 연령별로 분석한 결과, 남녀 모두 60세 이상 고령층에서 비용 부담으로 인한 미충족 의료 경험률이 가장 높은 것으로 보고되었다. 또한 남자의 경우 비용 부담으로 '치료'받지 못한 경험이 연령이 증가할수록 증가하는 양상을 보인 반면, 여자의 경우 그 비율이 60세 이상에서 가장 높았고 다음은 20대와 50대가 유사한 수준으로 나타났다.

그림 7-12 20세 이상 성인의 연령별 의료비용 부담으로 인한 미충족 의료 경험률, 2021

(단위: %)



☑ 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원. 의료서비스경험조사, 2021년

미충족 의료이 지속되면 개인의 건강 관련 삶의 질이 낮아질 뿐만 아니라 예방 가능한 질병에 대처할 시기를 놓쳐서 사망이 증가하거나 합병증이 발생할 가능성이 커질 수 있다.⁴⁾⁵⁾ 우리나라의 미충족 의료율은 지속해서 감소하는 추세이지만 여전히 인구사회학적 특성에 따른 격차가 존재하고, 특히 경제적 이유로 인한 미충족 의료 경험에서 성별, 연령별 격차가 나타난다는 점에서 의료이용의 형평성을 제고하기 위한 노력이 필요하다.



4) 윤일 외. (2023). 2021년 미충족 의료율과 추이. 보건행정학회지 33(1), 107-113.

5) 주혜진 외. (2022). 2020년 미충족 의료율과 추이. 보건행정학회지 32(2), 237-243.



Women's Health



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter

8



아동건강

비만 ! 시력 ! 구강건강



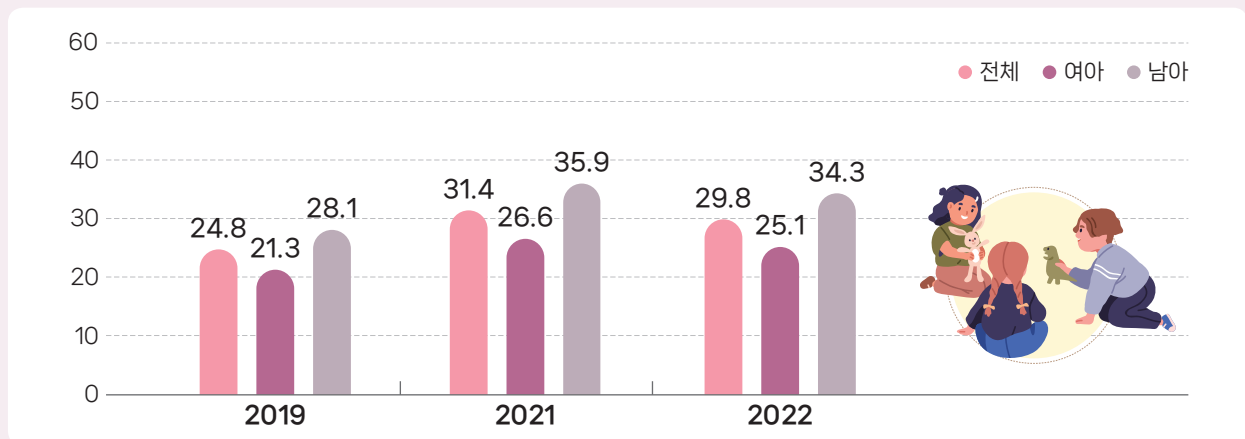
아동에게 건강은 일상적인 생활을 문제없이 영위해나갈 수 있는 필수적인 조건임과 동시에 향후 삶의 질을 좌우하게 되는 중요한 요인이다. 이와 더불어 아동기는 건강한 생활습관을 형성하여 성인이 되어서 건강하게 생활할 수 있는 기반을 다지는 시기이다. 코로나19 팬데믹은 성별에 관계없이 남녀 아동의 건강에 악영향을 끼쳤는데, 일부 지표에서는 사회경제적 수준이 낮은 여아에게서 그 영향이 두드러졌다. 이러한 맥락에서 사회경제적 수준이 낮은 여아에서 나타나는 코로나19 팬데믹과 신체 및 정신 건강의 관련성을 지속해서 연구하여야 한다.

1 비만

과체중과 비만을 합한 비만군의 비율은 코로나19 팬데믹 이전보다 이후에 큰 폭으로 증가하였다. 이러한 현상은 여아와 남아에서 동일하게 나타났는데, 여아보다는 남아에서 2019년에 비해 2021년에 급격하게 증가하였다. 2021년과 2022년을 비교하면 별로 감소하지는 않아서 2022년 현재 여자 초등학생의 1/4이, 남자 초등학생의 1/3이 과체중 혹은 비만으로 분석되었다.

그림 8-1 초등학생 비만군 비율, 2019~2022

(단위: %)



주: 비만군 비율은 과체중 또는 비만한 초등학생의 비율임.

자료: 교육부, 2022년 초·중고 학생 건강검사 결과 분석, 2019~2022년

2022년도를 살펴보면, 초등학교 1학년 여아의 약 10%가 저체중으로 분석되어 저체중 아동의 비율이 높은 수준이었다. 또한 전체적으로 여아에서 남아보다 저체중아의 비율이 높았으나, 초등학교 6학년은 여아보다 남아에서 저체중아의 비율이 높았다.

표 8-1 초등학생 학년별 비만도, 2022

(단위: %)

구분	전체			여아			남아		
	저체중	정상	과체중/비만	저체중	정상	과체중/비만	저체중	정상	과체중/비만
초 1	9.1	65.4	25.5	9.5	67.0	23.5	8.7	63.8	27.5
초 2	5.7	69.0	25.4	6.2	72.4	21.4	5.2	65.6	29.2
초 3	4.7	63.3	31.9	5.7	68.7	25.5	3.8	58.1	38.1
초 4	4.5	64.4	31.0	5.8	68.2	26.0	3.4	60.9	35.7
초 5	5.0	60.8	34.1	5.9	65.6	28.4	4.1	56.2	39.7
초 6	4.9	63.8	31.3	4.7	69.2	26.1	5.2	58.4	36.5

- 주: ① 저체중은 체질량지수 백분위수 도표의 5 미만인 경우임.
 ② 과체중은 체질량지수 백분위수 도표의 85 이상 95 미만인 경우임.
 ③ 비만은 체질량지수 백분위수 도표의 95 이상인 경우임.
 ④ 정상은 ①~③에 해당되지 않는 경우임.

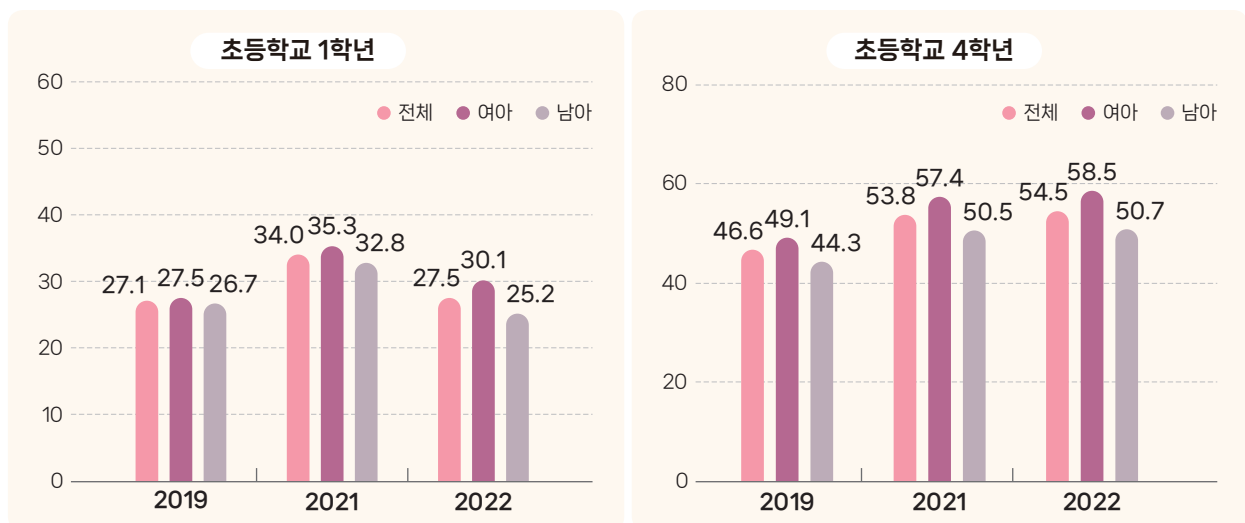
자료: 교육부, 2022년 초·중고 학생 건강검사 결과 분석, 2022년

2 시력

초등학교 1학년과 초등학교 4학년에서 모두 남아보다 여아에서 시력이상(안경을 끼지 않은 상태인 나안 시력이 한쪽이라도 0.7 이하이거나 시력 교정 중인 경우) 비율이 높았다. 2022년에는 초등학교 4학년 여아의 약 60%가 시력이상이었으나, 남아는 약 51%였다. 초등학교 1학년을 살펴보면, 여아에서는 시력이상 아동의 비율이 2021년 35.3%에서 2022년 30.1%로 감소하였으나 여전히 2019년 27.5%에 비해서는 높았던 반면, 남아에서는 2021년 32.8%에서 2022년 25.2%로 감소하여 2019년 26.7%보다 낮았다.

그림 8-2 초등학생 시력이상 비율, 2019~2022

(단위: %)



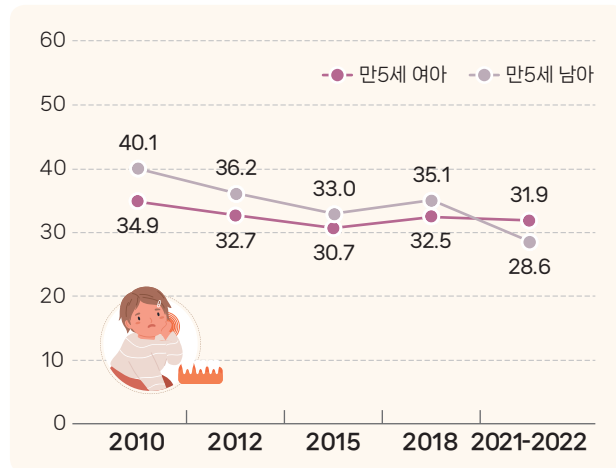
- 주: 나안 시력이 한쪽이라도 0.7 이하이거나 시력 교정 중인 초등학생의 비율임.

자료: 교육부, 2022년 초·중고 학생 건강검사 결과 분석, 2019-2022년

3 구강건강

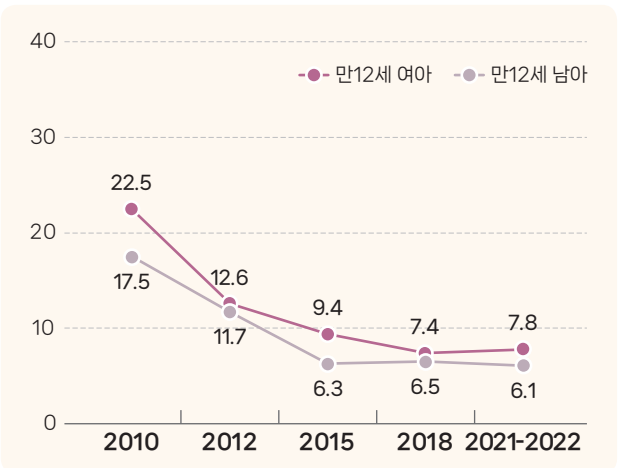
치아우식 유병자율의 연도별 추이를 살펴본 결과, 유치우식 유병자율과 영구치우식 유병자율 모두 대체로 감소하는 추세를 보였다. 또한 만 5세에서의 유치우식 유병자율은 2021-2022년 조사에서 그 이전과는 다르게 남아에서보다 여아에서 높았다.

그림 8-3 5세 아동의 유치우식 유병자율, 2010~2022 (단위: %)



- ☑ 주: 우식유치가 있는 만 5세 아동의 비율임.
- ☑ 자료: 질병관리청. 아동구강건강실태조사, 2010~2022년

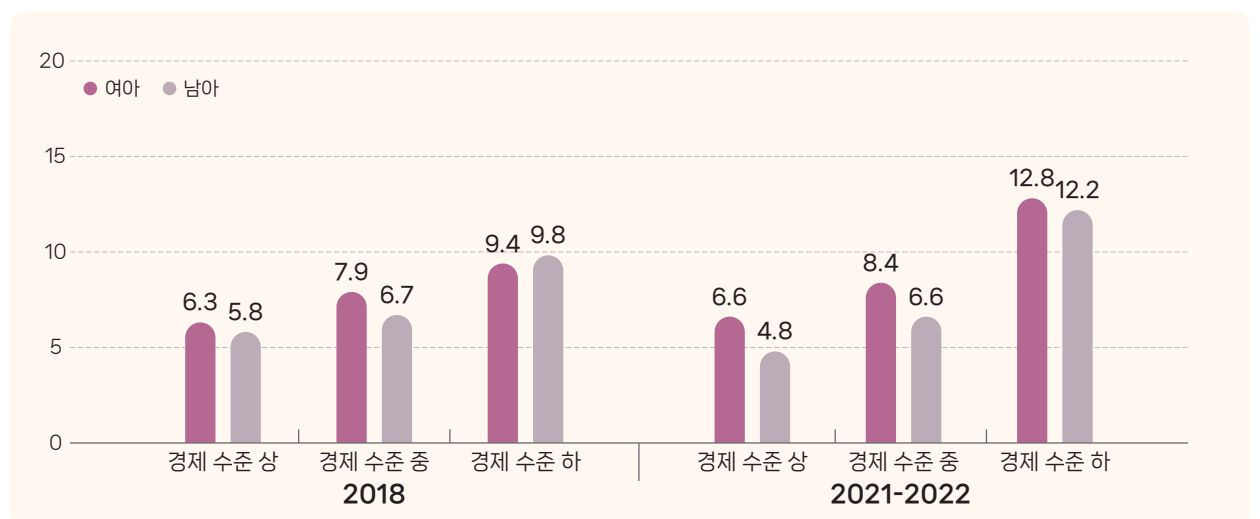
그림 8-4 12세 아동의 영구치우식 유병자율, 2010~2022 (단위: %)



- ☑ 주: 우식영구치가 있는 만 12세 아동의 비율임.
- ☑ 자료: 질병관리청. 아동구강건강실태조사, 2010~2022년

주관적 소득 수준으로 경제 수준을 조사하여 상, 중, 하 집단 간의 영구치우식 유병자율을 분석한 결과, 여아와 남아 모두에서 주관적 소득 수준이 '하'인 집단에서 유병자율이 가장 높았다.

그림 8-5 12세 아동의 경제 수준별 영구치우식 유병자율, 2018~2022 (단위: %)



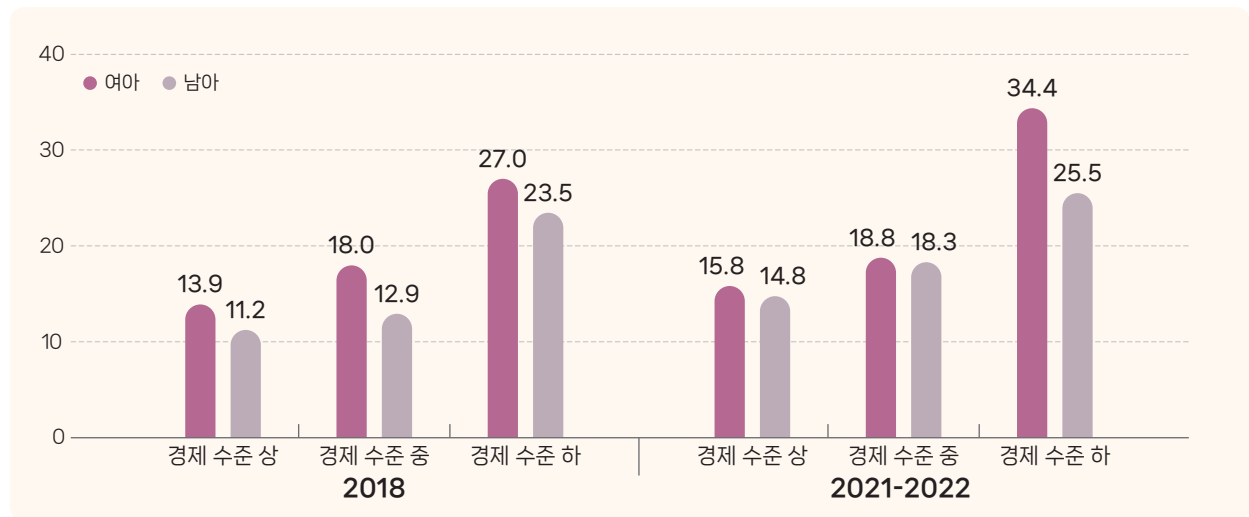
- ☑ 자료: 질병관리청. 아동구강건강실태조사, 2018~2022년

그런데 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 코로나19 팬데믹 이후에 그 차이는 더욱 현격하게 벌어졌다. 특히 주관적 소득 수준이 '하'인 여아의 경우 2021~2022년 조사에서 영구치우식 유병자율이 12.8%로 여아의 상, 중 집단 및 남아의 상, 중, 하 집단에 비하여 매우 높은 수준이었다. 남아의 경우 경제 수준 '상'인 집단에서는 2018년에 비하여 2021~2022년 조사에서 영구치우식 유병자율이 5.8%에서 4.8%로 감소하였다(그림8-5).

만 12세 아동 중 지난 1년간 치과 진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못했다는 응답자의 비율은 2018년 조사에서는 전체 여아에서 17.1%, 남아에서 12.9%로 여아에서 높았으며, 2021~2022년 조사에서는 전체 여아에서 18.3%, 남아에서 17.0%로 그 차이가 다소 감소하였다. 미충족 치과치료 필요율이 가장 높은 집단은 주관적 소득 수준 '하'인 여아였고, 2018년 조사에서 27.0%였는데 2021~2022년 조사에서는 34.4%로 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 이후에 큰 폭으로 증가하였다.

그림 8-6 12세 아동의 경제 수준별 미충족 치과치료 필요율, 2018~2022

(단위: %)



주: 지난 1년간 치과진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못한 아동의 비율임.

자료: 질병관리청. 아동구강건강실태조사, 2018-2022년



코로나19 팬데믹과 아동 구강건강

코로나19 팬데믹은 아동의 신체건강 및 정신건강에 큰 영향을 주었다. 그중에서 구강건강에 대한 영향은 세 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째, 구강건강은 전반적인 건강 생활습관과 연결되어 있는데 코로나19 팬데믹으로 학교에 가지 못하고 집에 머물면서 불건강한 식습관 및 수면행태 등이 구강건강을 악화시켰다. 또한 비대면 수업 이후 학교에 가게 된 시점에서도 코로나19 감염에 대한 걱정으로 인하여 점심 식사 후 칫솔질 실천율이 감소하거나 양치질 교육이 소홀¹⁾한 것 등 구강건강과 관련된 환경적인 측면에서 문제점이 발생하였다. 둘째, 코로나19 팬데믹으로 인하여 가정의 경제 사정이 악화된 경우 치과치료에 대한 비용 부담으로 인하여 치료를 받지 못하는 현상이 발생하였다. 이와 같은 불형평은 국외 선행연구²⁾에서도 지적되었는데, 그러한 현상이 특히 아동과 노인에게서 두드러지게 나타난 것으로 발표되었다. 셋째, 치과치료의 특성상 에어로졸 발생 가능성이 크고 날카로운 기구를 많이 사용하며, 구강 내를 진료하는 경우가 많기 때문에 코로나19 바이러스 감염 위험성이 높다. 이러한 이유로 미국 CDC에서도 선택적으로 치과치료를 연기할 것을 권고하였다. 국내 선행연구³⁾에 따르면 코로나19 팬데믹 첫해인 2020년과 2019년을 비교한 결과, 2020년에 치과의원 및 치과병원 방문 횟수가 큰 폭으로 감소하였고, 특히 0~9세 연령군에서 10~19세 연령군보다 감소폭이 더 큰 것으로 보고하였다.

우리나라 아동의 구강건강 수준은 아동구강건강실태조사를 통하여 파악할 수 있다. 이 조사는 만 5세를 대상으로 유치의 건강 수준, 만 12세를 대상으로 영구치의 건강 수준을 조사하는데, 이를 비롯하여 치과 의료이용까지 방대한 내용을 포함하고 있다. 여기서는 코로나19 팬데믹 이전과 이후를 비교하기 위해 2018년 아동구강건강실태조사와 2021~2022년 아동구강건강실태조사 결과를 비교하여 성별, 주관적 소득 수준별 구강건강 수준을 살펴보았다.

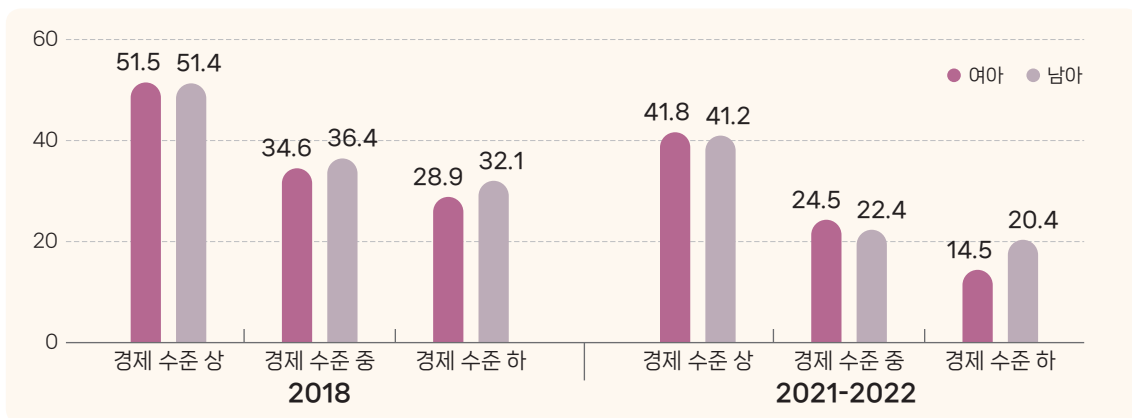
만 12세 아동의 주관적 소득 수준별 영구치우식 유병자율은 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 코로나19 팬데믹 이후에 증가하였는데, 경제 수준이 '하'인 집단과 '상'인 집단에서의 차이는 현격하게 벌어졌다. 특히 경제 수준이 '하'인 여아의 경우 영구치우식 유병자율이 12.8%에 달하여 동일한 경제 수준의 남아에 비해서도 높았다. 더욱이 남아의 경우 경제 수준이 '상'인 집단에서는 2018년에 비하여 2021~2022 조사에서 영구치우식 유병자율이 5.8%에서 4.8%로 1%p 감소하였다(그림8-5).

- 1) Lyu, W. & Wehby, G. L. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on children's oral health and oral health care use. The Journal of the American Dental Association, 153(8), 787-796.
- 2) Stennett, M. & Tsakos, G. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on oral health inequalities and access to oral healthcare in England. British Dental Journal, 232(2), 109-114.
- 3) 손동현, 김지훈. (2021). 빅데이터를 이용한 소아청소년에서의 코로나 바이러스 감염증-19 와 치과 방문의 연관성 분석. 대한소아치과학회지, 48(3), 324-332.

치과 진료가 필요하다고 생각하였으나, 진료받지 못한 아동의 비율은 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 코로나19 팬데믹 이후에 증가하였다. 미충족 치과치료 필요율이 가장 높은 집단은 주관적 소득 수준 '하'인 여아였고, 2018년 조사에서 27.0%였는데 2021~2022년 조사에서는 34.4%로 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 이후에 대폭 증가하였다. 남아에서도 경제 수준 '하'인 집단의 미충족 치과치료 필요율이 '상'이나 '중'에 비하여 상대적으로 높았으나, 코로나19 팬데믹 이전과 이후를 비교하면, 23.5%와 25.5%로 큰 차이를 보이지는 않았다(그림8-6).

코로나19 팬데믹 이전에 비하여 코로나19 이후에 영구치우식 유병률, 미충족 치과치료 필요율이 증가하여 자신의 구강건강을 '좋다' 혹은 '매우 좋다'로 인식하는 여아의 비율은 남아에 비하여 대폭 감소하였고, 이와 같은 감소 양상은 경제 수준이 낮은 여아에서 두드러졌다. 코로나19 팬데믹 이전에도 주관적 구강건강 인식률은 경제 수준에 따라 큰 격차를 보였으며, 이는 여아와 남아에서 동일하게 나타났다. 그러나 코로나19 팬데믹 이후에는 경제 수준에 따른 주관적 구강건강 인식률의 격차가 더 벌어져서 여아의 경우 경제 수준 '상'에서는 자신의 구강건강을 '좋다' 혹은 '매우 좋다'로 인식하는 비율이 41.8%였으나, '하'에서는 이러한 비율이 14.5%에 그쳐 매우 낮았다. 이에 따라 경제 수준 '상'과 '하'의 차이는 27.3%p였다. 남아에서는 이러한 차이가 20.8%p로 여아의 차이보다는 작았다.

 **그림 8-7** 12세 아동의 경제 수준별 주관적 구강건강 상태, 2018~2022 (단위: %)



☑ 주: 자신의 구강건강을 '좋다' 혹은 '매우 좋다'로 인식하는 아동의 비율임.

☑ 자료: 질병관리청. 아동구강건강실태조사, 2018-2022년

코로나19 팬데믹이라는 위기 상황에서 아동의 구강건강 수준은 경제 상태에 따라 그 격차가 코로나19 팬데믹 이전에 비하여 크게 벌어진 것을 알 수 있었다. 그런데 이와 같은 격차는 남아보다 여아에서 더 심각한 것으로 나타났다. 따라서 향후 경제 수준이 낮은 여아에 대해서 구강건강 관리를 위한 별도의 정책적 고려가 필요하다. 구강건강 관리의 특성상 교육 프로그램 마련이나 실시 등의 간접적 접근뿐만 아니라 직접 서비스가 제공되어야 하므로 구강건강 관리 용품 및 도구의 지원 같은 방안에 대한 논의가 이루어져야 한다고 판단된다.

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter 9



노인건강

인플루엔자(독감) 예방접종 ! 다약제 복용 !

친목단체 참여



평균 수명이 연장되면서 노년기 건강에 관한 관심이 커지고 있다. 노인은 만성질환을 앓고 있는 경우가 많을 뿐만 아니라 신체기능 쇠퇴, 노쇠 등 다양한 요인으로 건강 수준이 떨어지는 경우가 많다. 2020년에 시작된 코로나19 유행은 모든 국민의 삶에 영향을 미쳤으나, 특히 노인에서 코로나19 감염의 치명률이 뚜렷하게 높았고, 복지관, 경로당 등 노인이 주로 이용하는 시설의 이용이 중단되어 서비스를 받지 못하거나 프로그램을 이용할 수 없게 되면서 노인의 건강에 더 큰 영향을 미쳤다. 이 시기의 노인 건강 현황을 분석할 때는 코로나19가 호흡기로 전파되는 신종바이러스 감염이었기 때문에 감염에 취약한 노인 만성질환자가 2020~2023년에 실시된 조사에 참여하지 않았을 가능성을 고려하는 것이 필요하다.

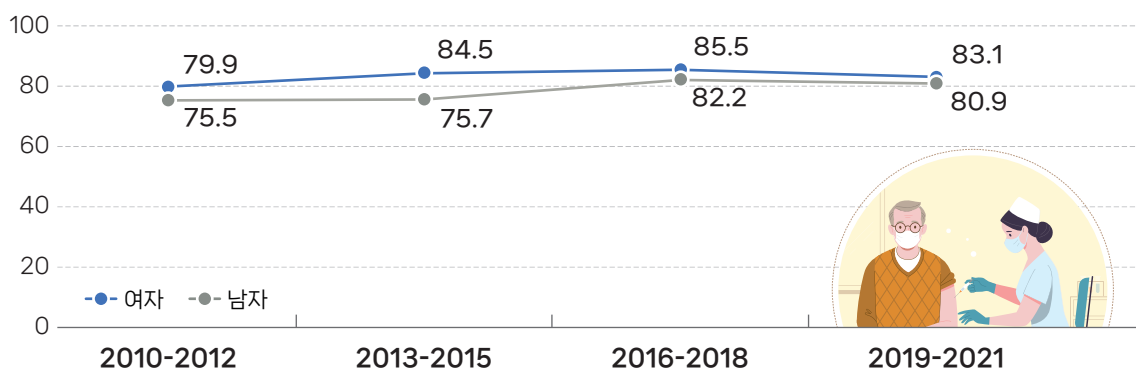
1 인플루엔자(독감) 예방접종

2019~2021년 65세 이상 노인 중 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 노인의 비율은 여자 83.1%, 남자 80.9%로 여자가 남자보다 인플루엔자(독감) 예방접종률이 약간 높았다. 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 여자 노인의 비율은 2010~2012년 79.9%, 2013~2015년 84.5%, 2016~2018년 85.5%, 2019~2021년 83.1%로, 2010년 이후 상승하다가 2019~2021년에 2.4%p 감소하였는데 이는 코로나19 유행의 영향으로 생각된다.

남녀 모두 70대 이후 연령군에서 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 노인의 비율이 85% 이상으로 높았으며, 노년기 초기 연령이라고 할 수 있는 65~69세의 인플루엔자(독감) 예방접종률이 76.7%로 가장 낮았다(그림 9-2). 80세 이상 여자 노인은 교육 수준이 높아질수록 인플루엔자(독감) 예방접종률이 증가하였다(그림 9-3).

그림 9-1 65세 이상 노인의 성별 인플루엔자(독감) 예방접종률, 2010~2021

(단위: %)



☑ 주: 인플루엔자(독감) 예방접종률은 지난 1년간 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 사람의 비율임.

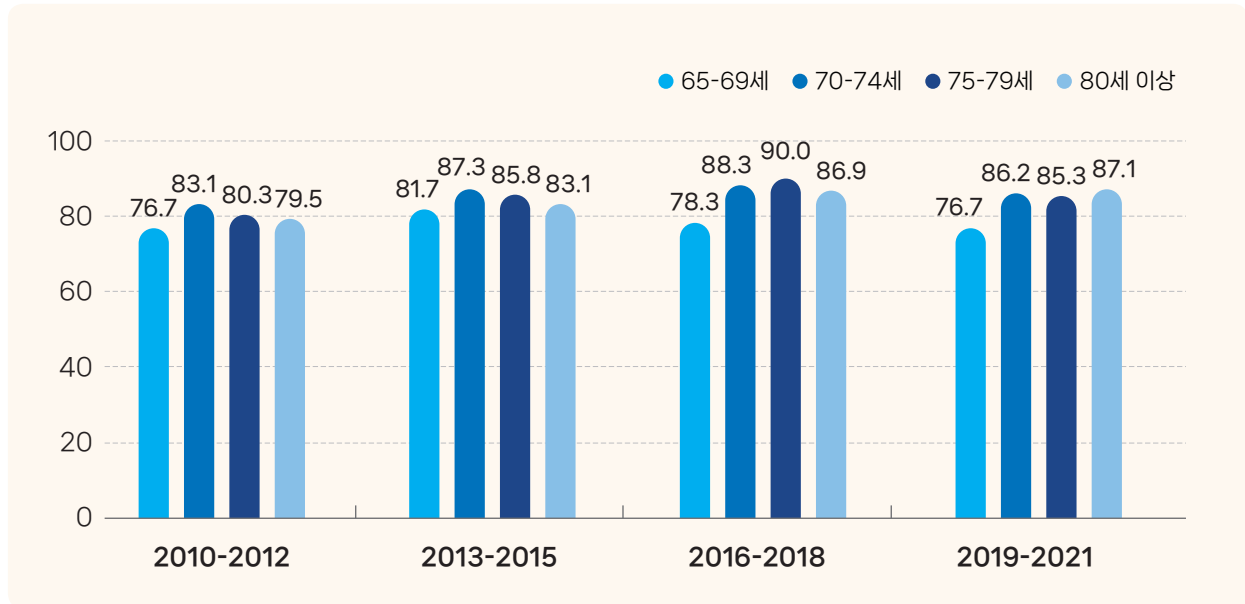
☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년



그림 9-2

65세 이상 여자 노인의 연령별 인플루엔자(독감) 예방접종률, 2010~2021

(단위: %)



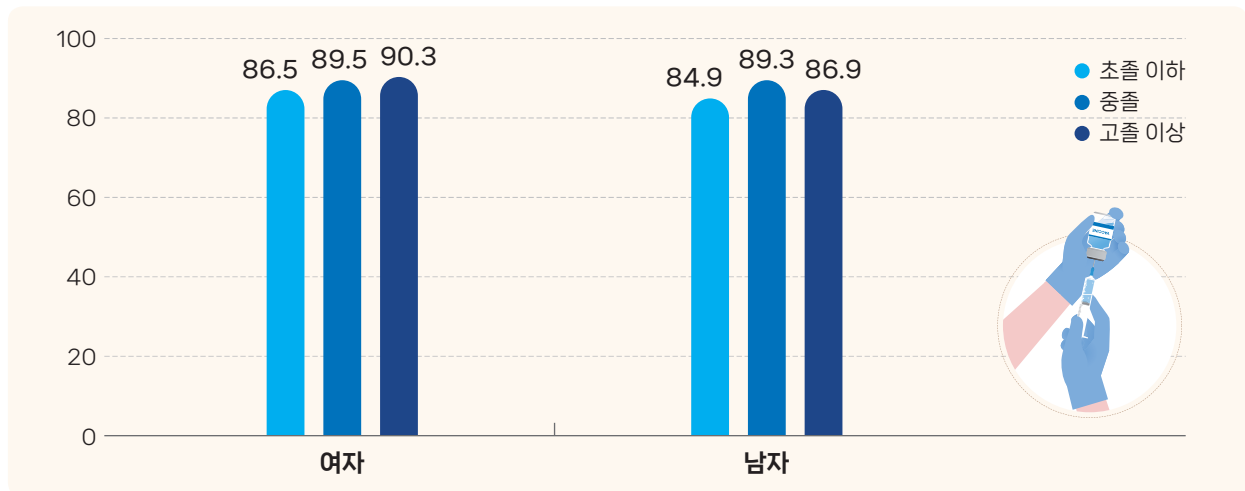
☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2010~2021년



그림 9-3

80세 이상 노인의 성별·교육 수준별 인플루엔자(독감) 예방접종률, 2019~2021

(단위: %)



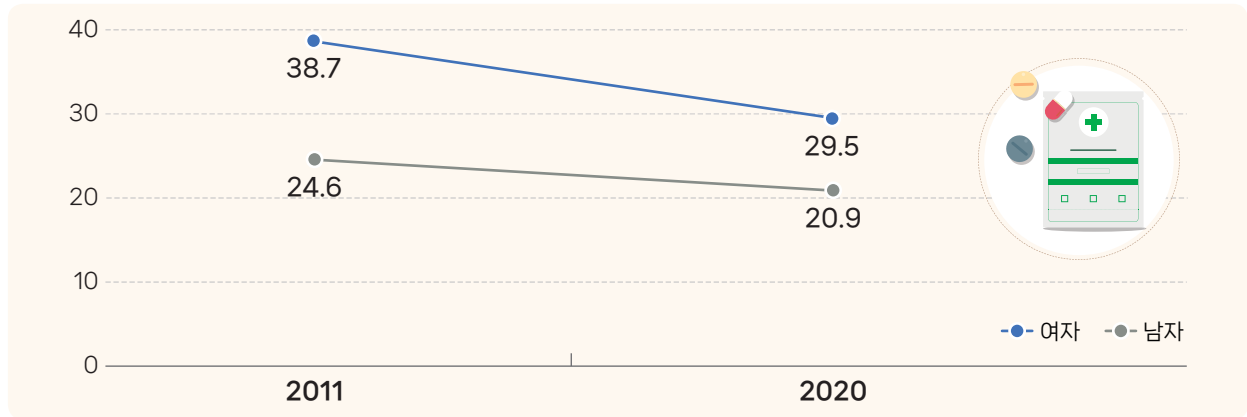
☑ 자료: 질병관리청, 국민건강영양조사, 2019~2021년

2 다약제 복용

2020년 65세 이상 노인 중 처방약을 3종류 이상 복용하는 노인의 비율은 여자 29.5%, 남자 20.9%였다. 또한 남녀 모두 연령이 증가할수록 처방약을 3종류 이상 복용하는 경우가 많았다. 65~69세 여자 노인은 19.1%만이 3종류 이상의 처방약을 복용하는 데 비해 85세 이상은 43.8%가 3종류 이상의 처방약을 복용하였다. 80세 이상 혼자 거주하는 여자 노인의 43.8%가 3종류 이상의 처방약을 복용하고 있어, 고령의 독거노인이 안전하게 의약품을 복용할 수 있도록 지원하는 것이 필요함을 시사한다(그림 9-4, 그림 9-5, 그림 9-6).

그림 9-4 65세 이상 노인의 성별 3종류 이상 처방약 복용률, 2011, 2020

(단위: %)

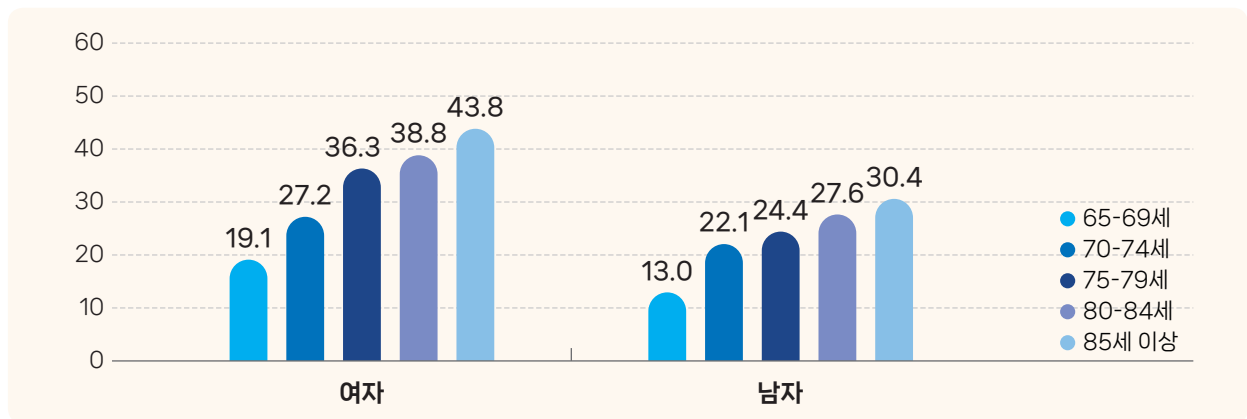


주: 3종류 이상 처방약 복용률은 현재 3개월 이상 복용 중인 처방약을 3종류 이상 복용하는 사람의 비율임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2011년, 2020년

그림 9-5 65세 이상 노인의 성별·연령별 3종류 이상 처방약 복용률, 2020

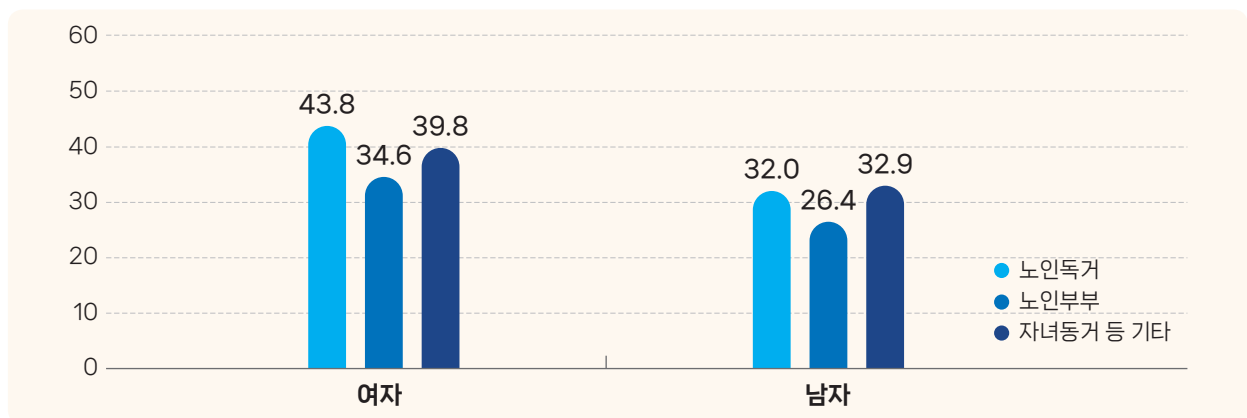
(단위: %)



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2020년

그림 9-6 80세 이상 노인의 성별·가구형태별 3종류 이상 처방약 복용률, 2020

(단위: %)



주: 노인 독신가구를 노인독거로, 노인 부부만 거주하는 가구를 노인부부(부부 중 1인이 만 65세 이상), 자녀, 손자녀, 부모, 친척 등과 거주하는 경우 자녀동거 등 기타로 분류함.

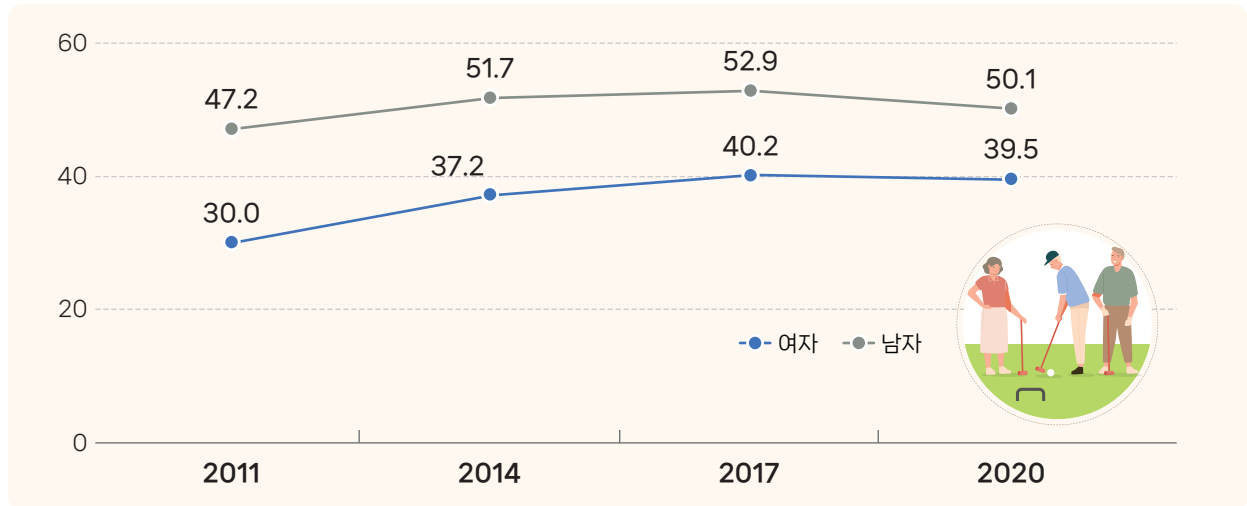
자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2020년

3 친목단체 참여

2020년 65세 이상 노인 중 친목단체에 참여하는 노인의 비율은 여자 39.5%, 남자 50.1%로 여자의 친목단체 참여율이 남자보다 낮았다. 연령이 증가할수록 친목단체 참여율은 급속히 감소하여 80~84세 여자의 16.1%, 85세 이상 여자의 7.4%만이 정기적으로 친목단체에 참여하였다. 친목단체 참여가 비교적 활발한 65~79세 여자 노인 중에서는 교육 수준이 높을수록, 노인부부 가구인 경우 친목단체 참여율이 상대적으로 높았다(그림 9-9).

그림 9-7 65세 이상 노인의 성별 친목 단체 참여율, 2011~2020

(단위: %)

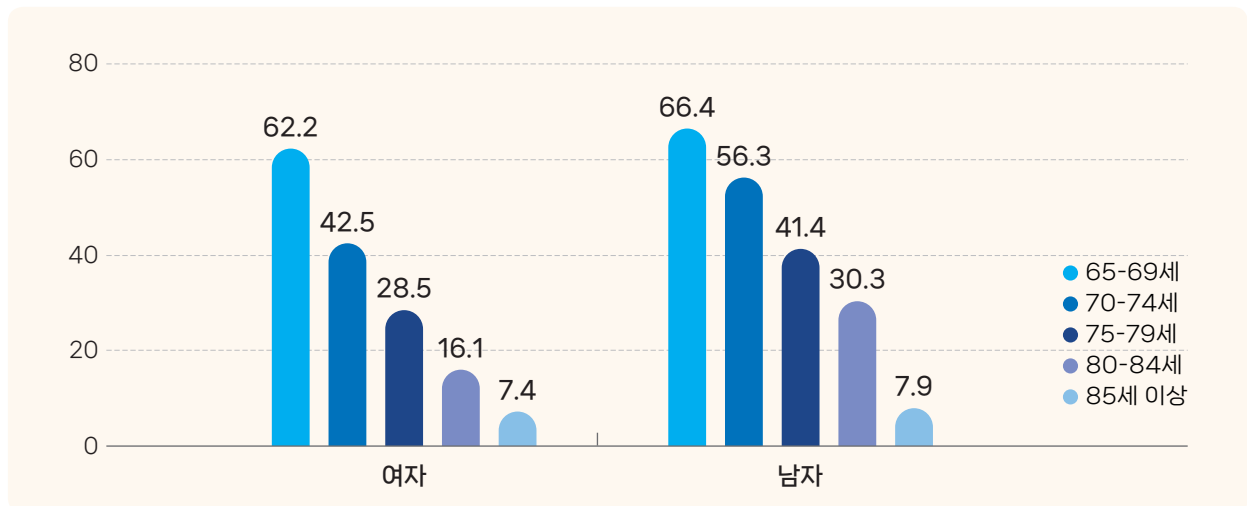


주: 친목단체 참여율은 지난 1년간 동창회, 계모임 등 친목단체에 참여하였다고 응답한 사람의 비율임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2011-2020년

그림 9-8 65세 이상 노인의 성별·연령별 친목단체 참여율, 2020

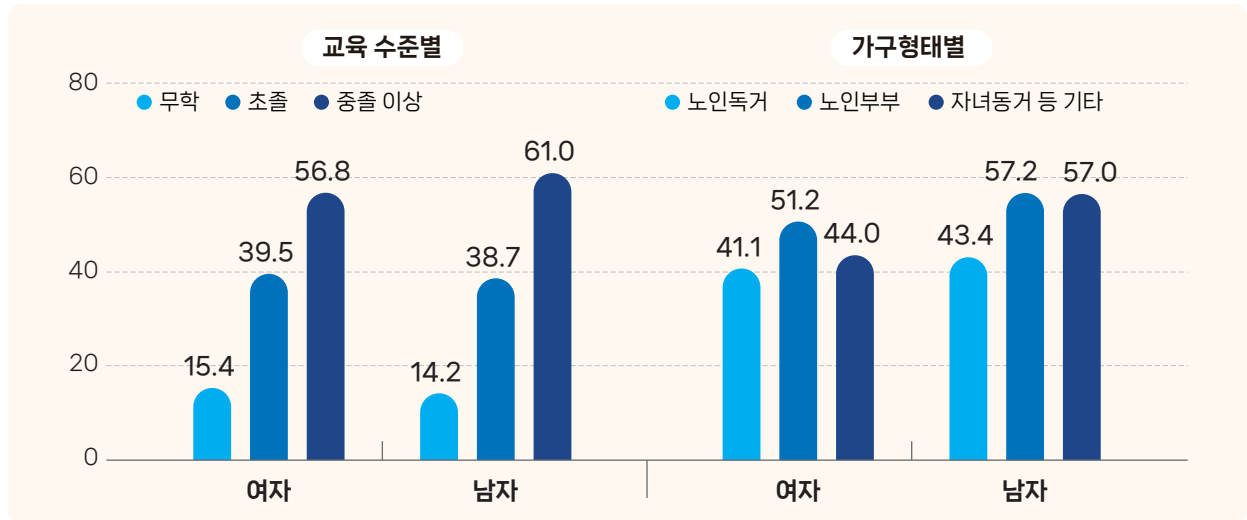
(단위: %)



자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2020년

그림 9-9 65~79세 노인의 성별·교육 수준별·가구형태별 친목단체 참여율, 2020

(단위: %)



☑ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 노인실태조사, 2020년

65세 이상 여자 노인의 자원봉사활동 참여율은 2.8%(남자 3.0%), 동호회 참여율은 2.4%(남자 7.7%), 정치사회단체 참여율은 0.5%(남자 2.2%)로, 친목단체 참여율에서 나타난 것처럼 남자 노인보다 여자 노인의 자원봉사활동과 사회단체 참여율이 낮다. 여자들이 다양한 활동에 참여하여 활발한 노년기를 보낼 수 있도록 지원하는 것이 필요하겠다.



노인의 다약제 복용 현황과 시사점

우리나라는 2025년에 노인 인구가 20% 이상인 초고령사회에 진입할 것으로 예측된다. 만성질환이 없는 건강한 노인도 있지만, 상당수 노인들이 만성질환자로 만성질환을 치료·관리하기 위해 처방약을 복용한다. 보통 1개의 만성질환으로 해당 처방약을 복용하다가 합병증이 생기거나 다른 질병이 생기면 먹는 처방약의 개수가 늘어나게 된다.

2020년 노인실태조사에서 나타난 3종류 이상 처방약 복용률은 여자 29.5%, 남자 20.9%로, 연령이 증가할수록 '현재 3개월 이상 복용하고 있는 의사 처방약이 3종류 이상'인 노인들이 늘어났다. 85세 이상 여자 노인은 10명 중 약 4명이 3종류 이상의 처방약을 복용하고 있었다.

서로 다른 종류의 처방약을 동시에 복용하면 복용 약물 개수가 늘어나고 약물 상호작용이 나타나거나 중복 처방의 위험이 증가할 수 있다. 여러 종류의 약을 각 복용 방법에 따라 잊지 않고 복용하는 것은 노인에게 힘든 일이다. OECD 건강통계에서 우리나라 75세 이상 노인 중 68.1%가 3개월 이상 복용하는 의약품이 5개 이상으로 나타나 OECD 평균 48.3%보다 뚜렷하게 높았다.

정부에서는 일차의료 만성질환관리 사업을 추진하는 등 만성질환을 효과적으로 관리하기 위해 노력하고 있다. [그림 9-10] 같이 여자 노인 고혈압 환자의 40.9%와 당뇨병 환자의 57.4%가 3종류 이상 의약품을 복용하고 있었으며, 남자보다 3종류 이상 처방약 복용률이 높았다. 여자 노인 고혈압 환자의 7.7%와 당뇨병 환자의 11.7%는 5종류 이상의 처방약을 복용하고 있었다.

고혈압과 당뇨병을 적절히 관리하지 못하면 심장질환, 신장질환 등 합병증이 발생하는 것으로 알려져 있다. 노년기에 의약품의 다약제 복용을 막기 위해서는 중·장년기에 만성질환을 철저히 관리하여 합병증 발생 위험을 줄이고, 건강을 꾸준히 관리하여 근골격계 질환, 골다공증 등의 질병 발생을 예방하거나 늦춰야 한다.

의사 등 의료진이 노인의 만성질환 진료 시 해당 질병에 처방하는 약뿐만 아니라 노인이 현재 복용하는 모든 의약품을 살펴보고, 복용하는 의약품 개수를 줄이거나 노인이 정확하고 편리하게 의약품을 복용할 수 있도록 복용 시간을 일치시키려는 노력이 필요하겠다.

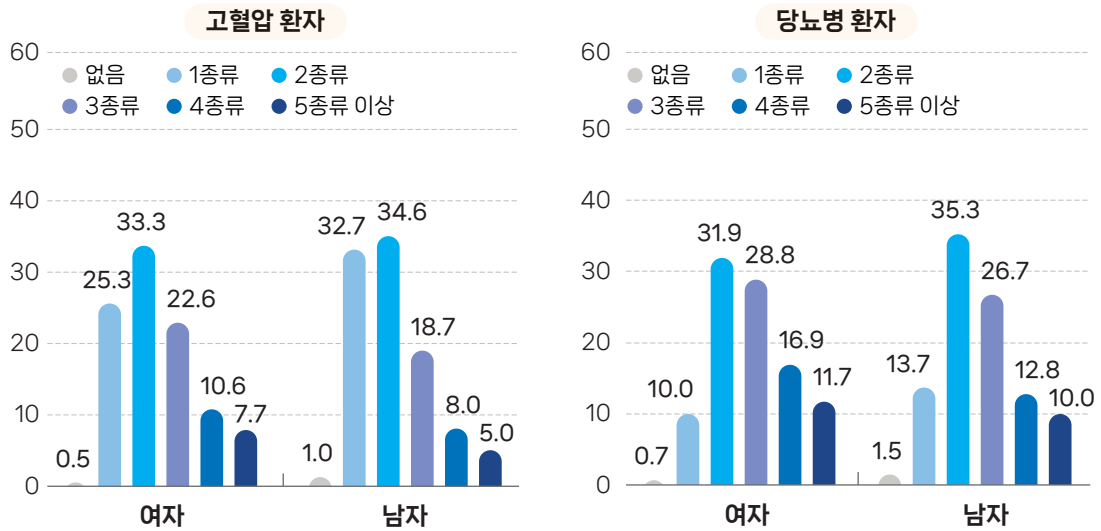




그림 9-10

65세 이상 노인 환자가 현재 복용하는 처방약 종류, 2020

(단위: %)



☑ 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 노인실태조사, 2020년





Women's Health



수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea

Women's Health

2023 Stats & Facts in Korea

Chapter 10



결혼이주여성 건강

자가평가 건강수준 ! 우울 ! 미충족 의료 경험



최근 20년간 한국 사회에 이주민의 유입이 급속히 증가하였다. 그중에서도 대다수가 장기 이주를 목적으로 입국하여 한국에 정착하여 살아가는 결혼이민자는 가장 주목받는 이주민 집단이다. 이 장에서는 결혼이주여성의 자가평가 건강수준, 우울, 미충족 의료 경험을 중심으로 여성 건강을 살펴본다.

1 자가평가 건강수준

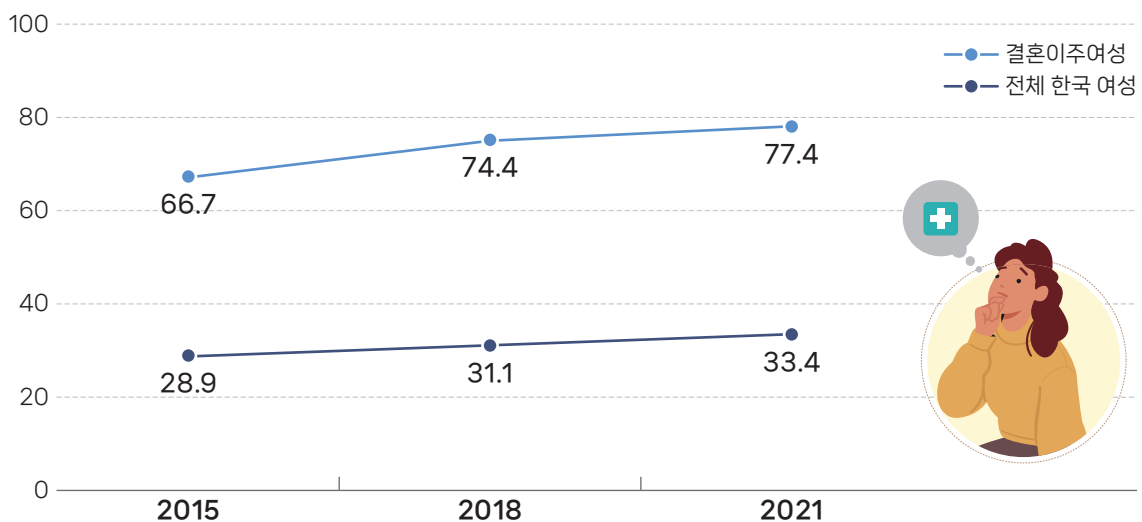
결혼이주여성의 자가평가 건강수준 추이를 한국 여성의 자가평가 건강수준 추이와 비교한 결과는 다음과 같다. 이주여성의 주관적 건강은 확인할 수 있는 연도 모두에서 한국 여성에 비해 좋은 것으로 나타나 '건강이민자 효과(Healthy Immigrant Effect)'가 관찰되며, 최근 연도에 더 좋아지는 추이를 보인다. 결혼이주여성의 양호한 자가평가 건강수준은 연령이 증가함에 따라 감소하는 경향을 보이고, 연령을 층화해 분석한 결과 전 연령에서 주관적 건강이 좋아지는 추이를 보인다(그림 10-2).



그림 10-1

19~64세 결혼이주여성과 전체 한국 여성의 양호한 자가평가 건강수준 추이, 2015~2021

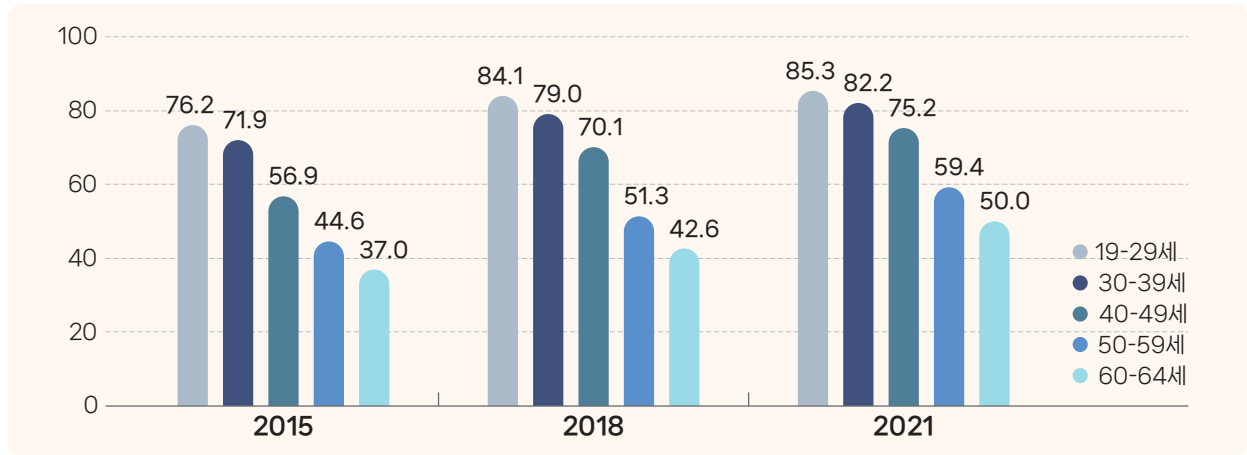
(단위: %)



☑ 주: 양호한 자가평가 건강수준은 평소 본인의 건강이 "매우 좋음", " 좋음"으로 응답한 분을임.

☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015-2021년(결혼이주여성)
질병관리청. 국민건강영양조사, 2015-2021년(전체 한국 여성)

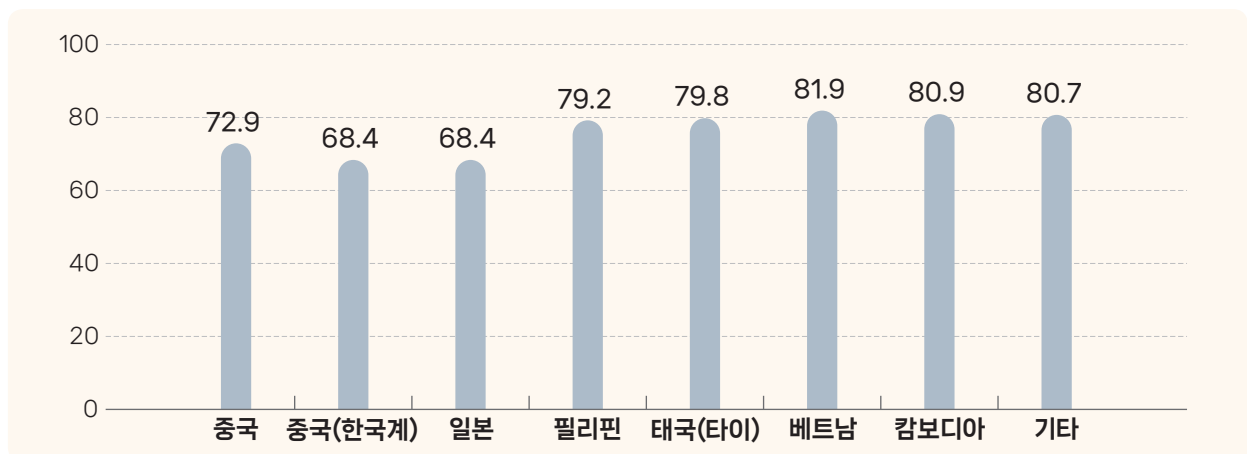
그림 10-2 19~64세 결혼이주여성의 연령별 양호한 자가평가 건강수준 추이, 2015~2021 (단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015-2021년

[그림 10-3]은 결혼이주여성의 출신 국가별 양호한 자가평가 건강수준을 비교한 것이다. 베트남 국적의 이주여성이 81.9%로 자가평가 건강수준이 가장 높고, 일본 국적과 한국계 중국인이 68.4%로 양호한 자가평가 건강수준이 가장 낮다. 이 결과는 양호한 자가평가 건강수준에 미치는 연령 효과의 영향(일본과 한국계 중국인의 연령은 평균 47세, 베트남 국적 이주여성의 연령은 평균 33세)과 함께, 동아시아 여성들의 긍정적 평가에 보수적인 응답 경향이 반영된 것으로 추정된다. 결혼이주여성들의 양호한 자가평가 건강수준을 연령으로 증화해 분석한 결과, 19~39세 젊은 층에서는 출신 국가별 양호한 자가평가 건강수준에서 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 40~64세 중장년층 이주여성에서는 출신 국가별 차이가 유의하게 관찰되어, 베트남 출신 여성들이 80.7%로 양호한 자가평가 건강수준이 가장 높고, 일본이 62.6%로 가장 낮았다(그림 10-4). 분석의 정확도를 높이기 위해서는 국적별 주관적 건강에 영향을 미치는 요인에 관한 추가 연구가 필요하다.

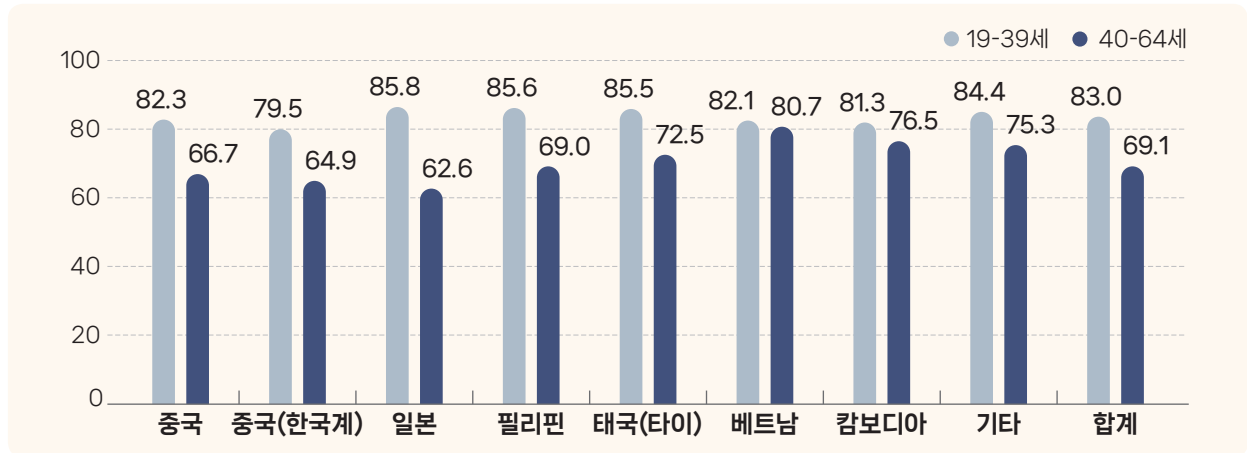
그림 10-3 19~64세 결혼이주여성의 출신 국가별 양호한 자가평가 건강수준, 2021 (단위: %)



☑ 주: 2021년 다문화가족실태조사 분석 결과, 19~64세 결혼이주여성의 출생 국적 분포: 중국 14.1%, 한국계 중국 10.9%, 베트남 24.9%, 일본 8.1%, 필리핀 11.0%, 태국(타이) 5.2%, 캄보디아 7.2%, 기타 18.5%

☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

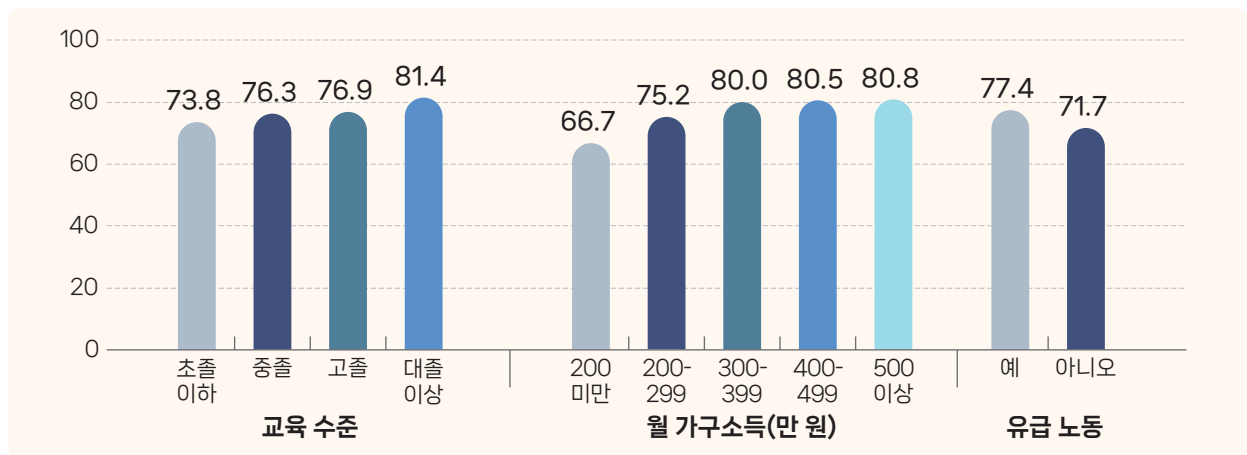
그림 10-4 19~64세 결혼이주여성의 출신 국가별·연령별 양호한 자가평가 건강수준, 2021 (단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

결혼이주여성들 내부의 자가평가 건강수준의 차이를 구체적으로 살펴보기 위하여, 교육 수준, 소득 수준, 유급 노동 여부, 거주기간, 한국어 능력, 거주지별로 분석하였다. 교육 수준이 높아질수록, 월 가구소득이 200만 원 미만 그룹에 비해 200~299만 원과 300만 원 이상에서 양호한 자가평가 건강수준이 높았다. 유급 노동을 하는 그룹이 하지 않는 그룹에 비해 유의하게 주관적 건강이 좋았다. 한국 거주기간이 길어질수록 자가평가 건강수준은 나빠지는 경향을 보였고, 한국어 능력이 높은 그룹에서 양호한 자가평가 건강수준이 높았다. 결혼이주여성의 자가평가 건강수준에서 거주지역 간 차이는 관찰되지 않았다.

그림 10-5 19~64세 결혼이주여성의 교육 수준별·소득 수준별·유급 노동 여부별 양호한 자가평가 건강수준, 2021 (단위: %)

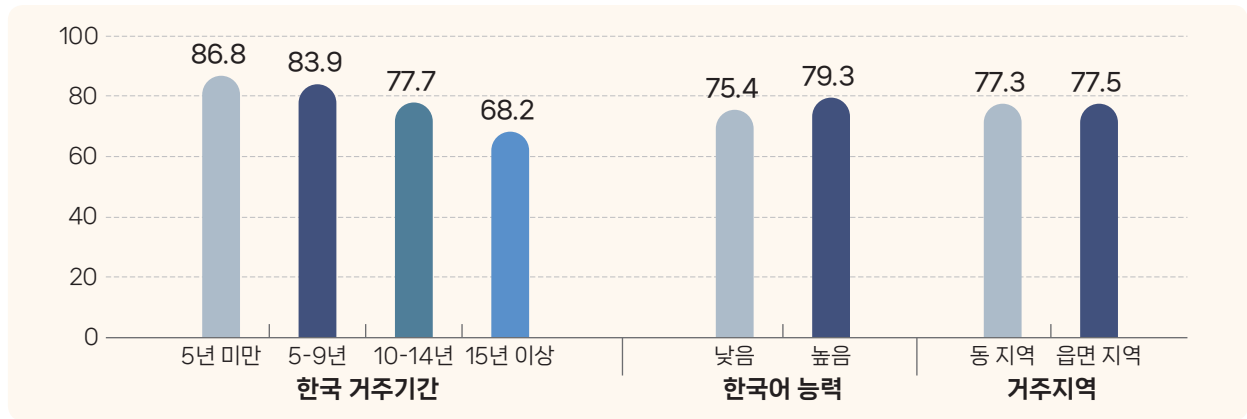


☑ 주: 유급노동은 지난 1주일 동안 돈을 벌기 위해 1시간 이상 일을 한 경우임.

☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

그림 10-6 19~64세 결혼이주여성의 거주기간별·한국어 능력별·지역별 양호한 자가평가 건강수준, 2021

(단위: %)



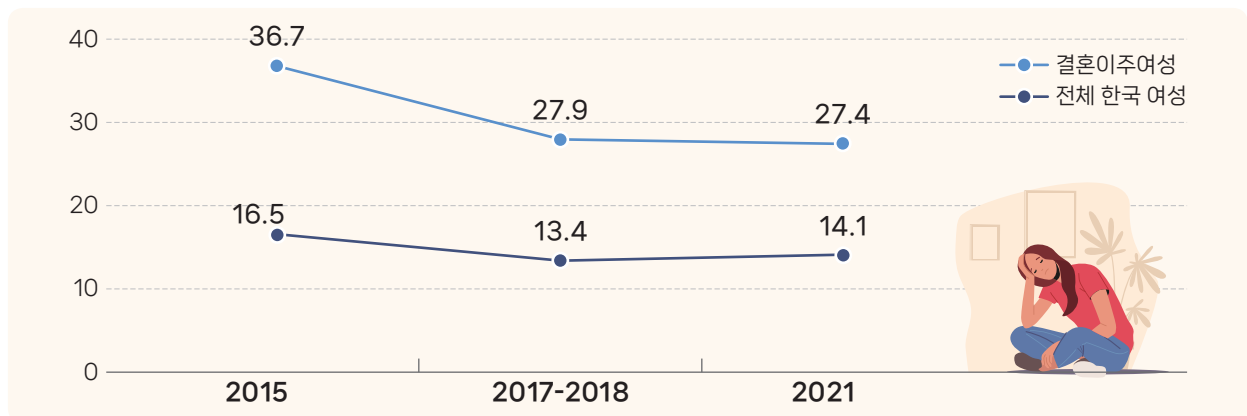
☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

2 우울

결혼이주여성의 우울증상 경험률은 동일한 측정 도구로 한국인 성인 여성을 대상으로 조사한 결과보다 높은 경향을 보인다. 결혼이주여성의 우울증상 경험률은 2015년도 조사와 비교해 2018년과 2021년 조사에서 감소하였다. 최근 여성들의 우울증상 경험률이 감소하는 경향은 전 연령에서 관찰된다. 2015년에는 젊은 연령에서 우울증상 경험률이 높고 중년에서 감소하였다가 60세 이후 고령자에서 다시 높아지는 U자형 패턴이 나타났는데, 2021년 조사에서는 연령에 따른 차이가 발견되지 않는 것도 특징이다. 동일 연령 구간의 결혼이주여성과 한국 여성의 우울증상 경험률을 비교하였을 때도 전 연령에서 이주여성의 우울증상 경험률이 유의하게 높은 것으로 관찰된다(그림 10-8).

그림 10-7 19~64세 결혼이주여성과 전체 한국 여성의 우울증상 경험률 추이, 2015~2021

(단위: %)

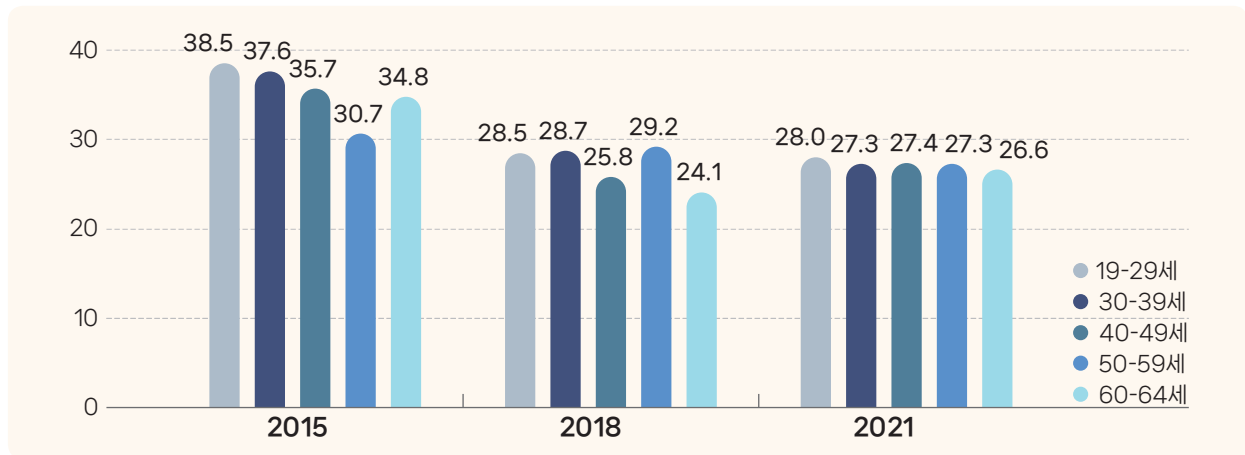


☑ 주: 우울증상 경험률은 최근 1년 동안 연속 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 사람들 분율임.

☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015-2021년(결혼이주여성)
질병관리청. 국민건강영양조사, 2015-2021년(전체 한국 여성)

그림 10-8 19~64세 결혼이주여성의 연령별 우울증상 경험률 추이, 2015~2021

(단위: %)

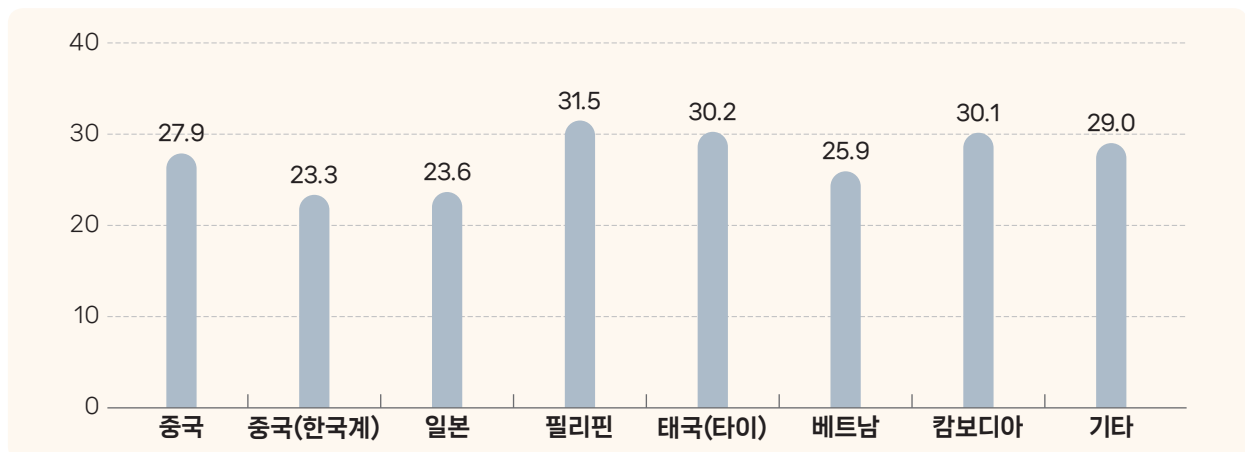


자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015-2021년

출신 국가별로 이주여성들의 우울증상 경험률의 차이가 발견되었다. 필리핀, 타이, 캄보디아 출신 국적의 이주여성이 일본이나 한국계 중국 여성보다 우울증상 경험률이 높다. 교육 수준이 높아질수록 우울증상 경험률이 낮아지는 경향이 발견되었고, 월 가구소득이 낮은 그룹, 특히 월 가구소득 200만 원 미만 그룹에서 우울증상을 경험한 비율이 현저히 높았다. 유급 노동을 하지 않는 경우와 한국어 능력이 낮은 그룹에서 우울증상 경험률이 높은 경향을 보였다(그림 10-10).

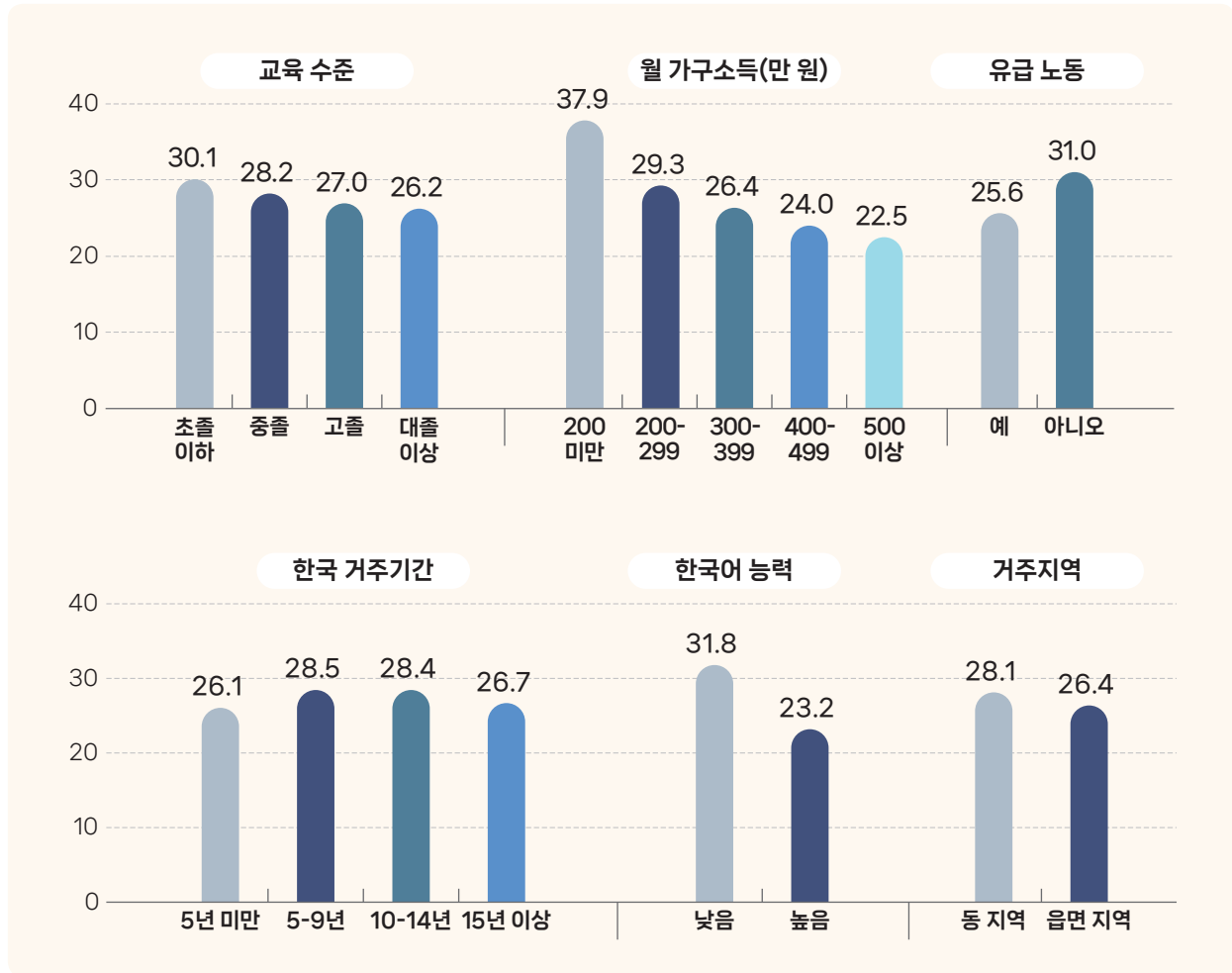
그림 10-9 19~64세 결혼이주여성의 출신 국가별 우울증상 경험률, 2021

(단위: %)



자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년





☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

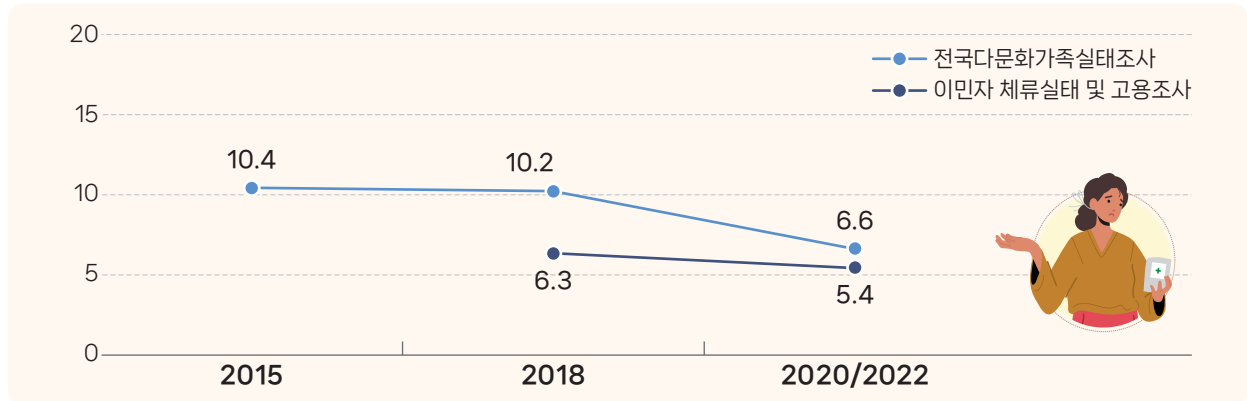
3 미충족 의료 경험

다문화실태조사와 이민자 체류실태 및 고용조사 결과 모두에서, 병원을 이용하고 싶을 때 이용하지 못하는 미충족 의료 경험률은 감소한 것으로 나타났다(그림 10-11).¹⁾ 다문화실태조사의 경우 2015년 조사에서는 연령이 높아짐에 따라 미충족 의료 경험률이 높아지는 경향을 보였지만, 2021년 조사에서는 연령별 특징이 관찰되지 않았다(그림 10-12). 출신 국가별 비교 분석에서는 일본이나 필리핀 이주여성들의 미충족 의료 경험률이 높았다(그림 10-13). 한국어 능력이 낮은 그룹과 교육 수준이 초졸 이하인 경우, 월 가구소득이 200만 원 미만인 이주여성에서 미충족 의료 경험률이 높았다(그림 10-14).

1) [다문화실태조사] "결혼이민자.귀화자 등 본인" 응답 설문 중, 20~64세 성인여성 대상 분석
[이민자 체류실태 및 고용조사] 한국에 91일 이상 거주하는 외국인 또는 귀화허가자를 포함. 다문화가족 실태조사 결과와 비교를 위해 "기혼" 성인여성으로 제한

그림 10-11 결혼이주여성의 미충족 의료 경험률 추이, 2015~2021

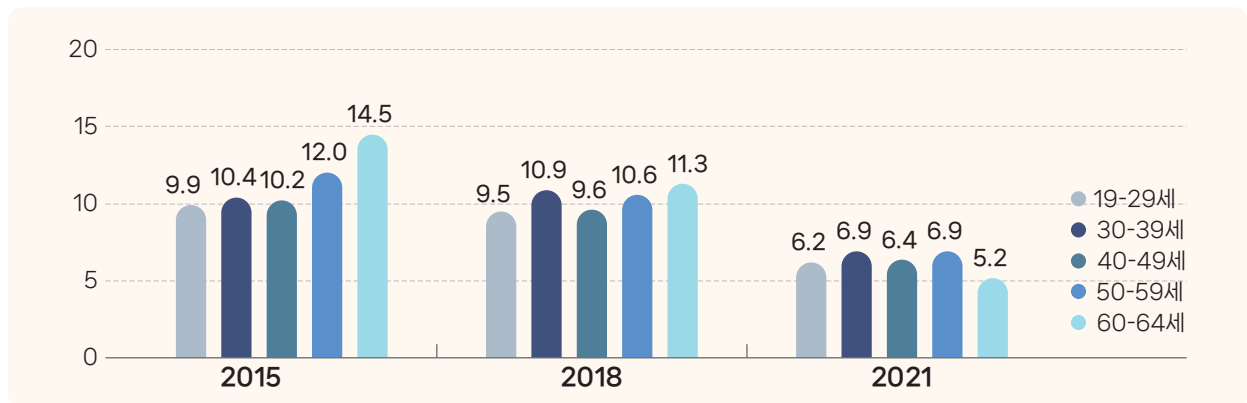
(단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015~2021년(19~64세 성인)
통계청·법무부. 이민자 체류실태 및 고용조사, 2018~2022년(15세 이상 기혼여성)

그림 10-12 19~64세 결혼이주여성의 미충족 의료 경험률 추이, 2015~2022

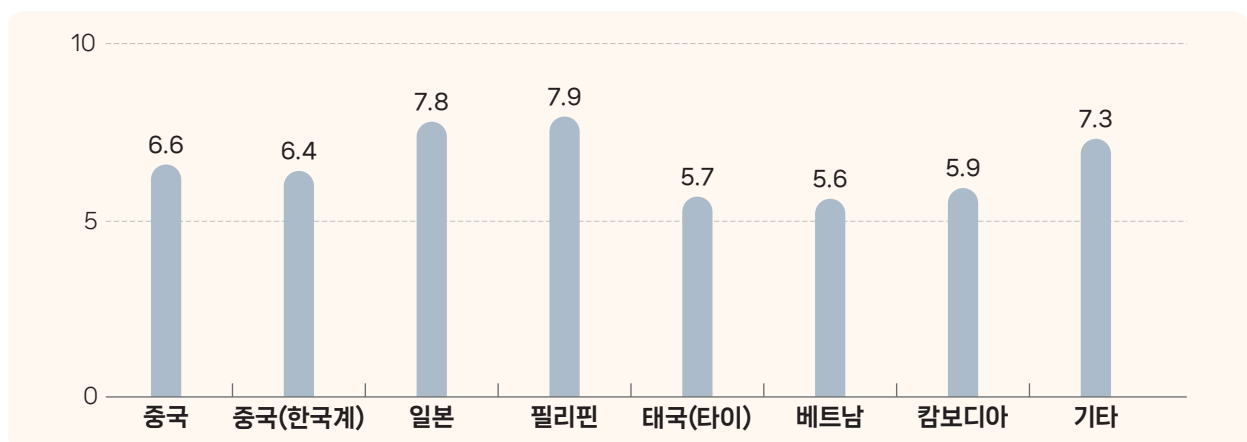
(단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2015~2021년

그림 10-13 19~64세 결혼이주여성의 출신 국가별 미충족 의료 경험률, 2021

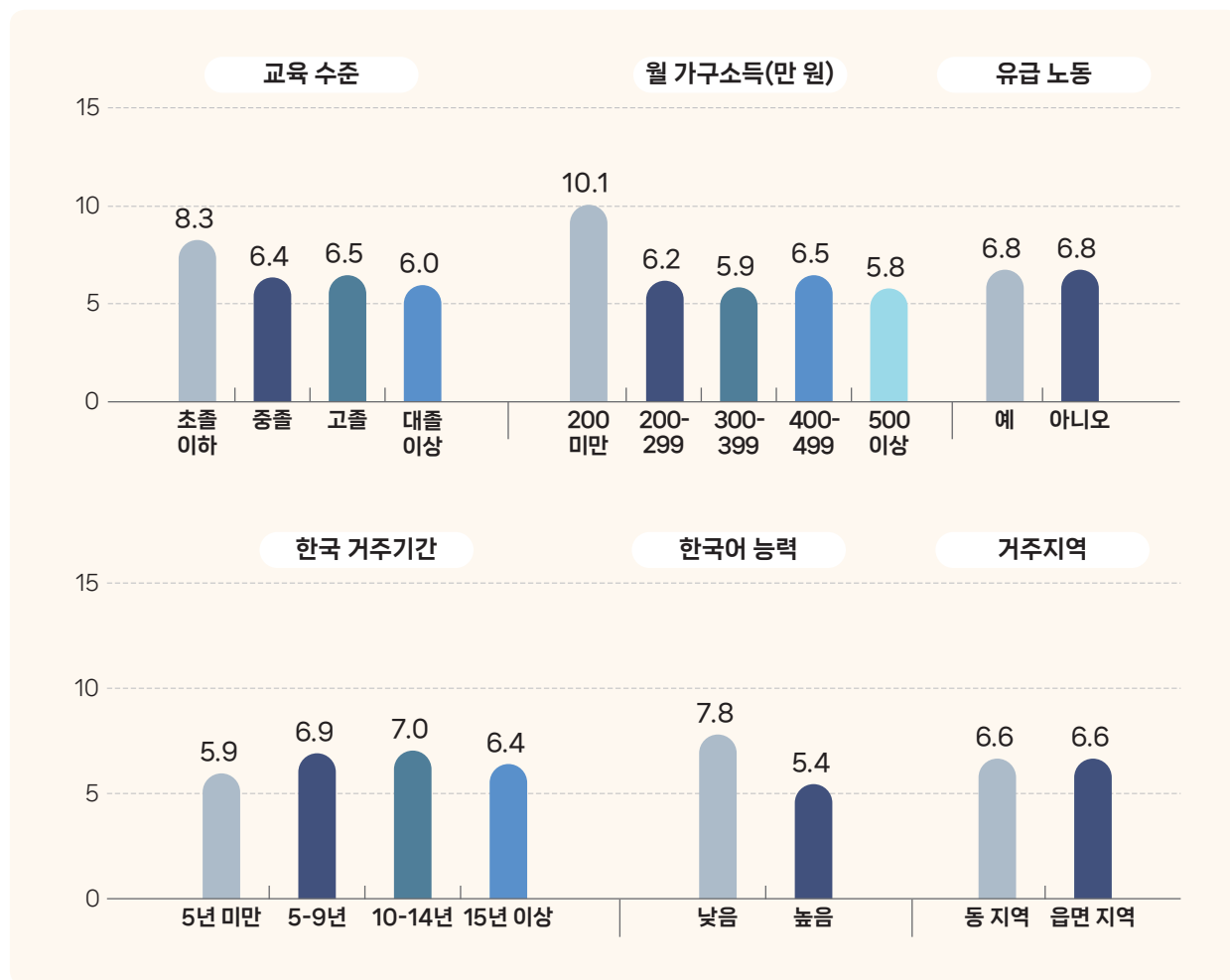
(단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년

그림 10-14 19~64세 결혼 이주여성의 특성별 미충족 의료 경험률, 2021

(단위: %)



☑ 자료: 여성가족부. 전국다문화가족실태조사, 2021년



이주여성의 건강 리터러시²⁾

건강과 관련된 의사결정을 내리기 위해서는 건강정보에 접근하고, 이를 이해하고 판단하고 활용하여 바람직한 건강행동을 취하는 역량을 갖추어야 한다. 이러한 역량인 건강 리터러시는 개인의 건강 수준을 결정하는 주요한 요소이며, 이주민은 건강 리터러시가 취약한 집단으로 알려져 있다. 한국 사회에는 다양한 문화적 배경을 가진 이주민들이 살고 있는데, 특히 결혼이주여성은 외국인 유학생이나 외국인 노동자와 비교하여 장기 거주하는 특징이 있다. 이들 중 다수는 한국에 입국한 후 비교적 짧은 시간 내에 임신과 출산을 경험하며 의료서비스를 이용한 경험이 있으며, 한국 사회에 적응하면서 자녀의 양육을 담당하고 가족의 건강을 보살피는 역할도 수행한다. 여기에서는 결혼이주여성의 건강 리터러시 수준을 파악하고, 관련 요인들을 탐색해보고자 한다.

결혼이주여성은 한국 기혼여성에 비해 건강 리터러시 수준이 낮다. 두 집단의 건강 리터러시 분포를 보면, 한국 기혼여성의 대다수(85.4%)가 "병원 서식 작성 등"에서 도움이 필요하지 않은 양호한 건강리터러시 집단이고, 건강 리터러시가 문제가 있는 집단은 14.5%에 불과하다. 반면에, 결혼이주여성 중 문제가 있는 건강리터러시 집단은 약 절반에 달한다. 또한 결혼이주여성의 출신 국가에 따라 건강리터러시의 수준에서 차이를 보였다. 베트남이나 필리핀 출신의 여성들이 중국계나 일본계 여성보다 건강리터러시 문제가 더 큰 것으로 나타났다(그림 10-15).

2023년 조사에서, 결혼이주여성의 '낮은' 건강리터러시 비율은 52.2%로, 한국 기혼여성에 비해 약 3.6배 높은 것으로 나타났다(그림 10-16).

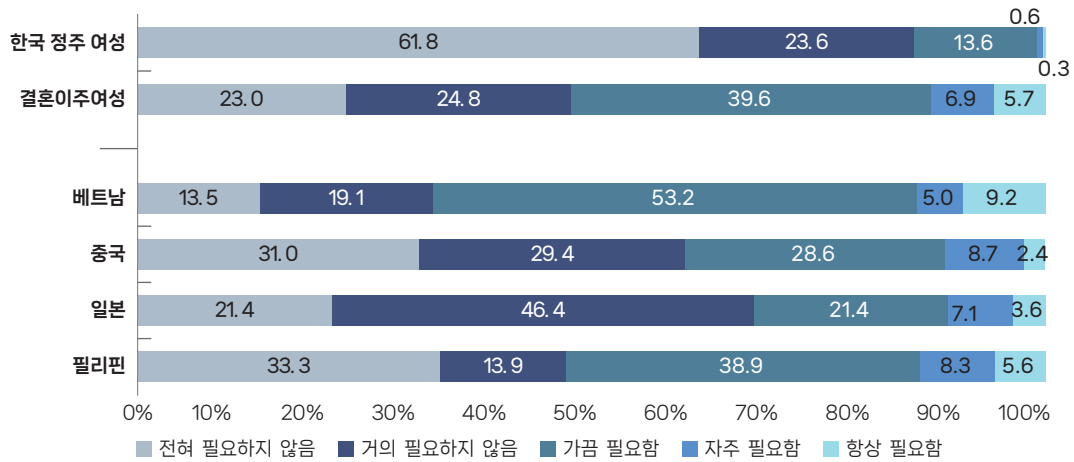


2) 건강 리터러시 측정 도구: 단일 문항 건강 리터러시(Single-Item Literacy Screener, Moris et al., 2006)를 사용하여 측정함. 5점 척도의 "병원 서식 작성 시 다른 사람의 도움이 얼마나 필요한가요?"라는 질문에 "가끔, 자주, 항상 도움이 필요한 경우"를 '낮은' 건강 리터러시로 정의함.

그림 10-15

한국인 기혼여성과 결혼이주여성의 건강리터러시 (병원 서식 등 작성시 다른 사람의 도움 필요 정도), 2023

(단위: %)



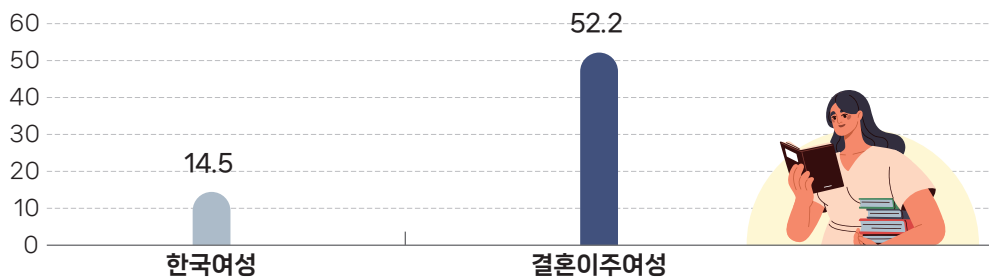
주: 20~49세 여성 총 661명(한국 330명, 이주 331명). 할당추출방법. 온라인 조사

자료: 한국연구재단. 2023년 결혼이주여성의 성·재생산 건강 리터러시 조사³⁾

그림 10-16

한국 여성과 결혼이주여성의 '낮은' 건강 리터러시 비율

(단위: %)



자료: 한국연구재단. 2023년 결혼이주여성의 성·재생산 건강 리터러시 조사

결혼이주여성의 특성별로 '낮은' 건강 리터러시 비율을 살펴본 결과(그림 10-17), 출신 국가별로는 베트남과 필리핀 출신 여성의 건강 리터러시 문제가 큰 것으로 나타났다. 이주여성들의 한국 거주기간을 5년 미만, 5~10년 미만, 10~15년 미만, 15년 이상으로 나누어 분석했을 때, 한국 거주기간이 길어질수록 건강 리터러시가 높아지는 결과를 보였다. 이는 언어의 습득과 밀접한 관련이 있을 것으로 추정된다. 연령별로 살펴보면, 연령이 증가할수록 건강 리터러시가 낮아졌다. 이는 한국어 습득정도 등이 영향을 주었기 때문으로 추정된다. 학력이 높을수록, 월 가구소득이 높을수록, 건강 리터러시가 높아지는 경향이 발견되었다. 결혼이주여성의 건강 리터러시에 관한 추가 연구와 정책적 관심이 필요하다.

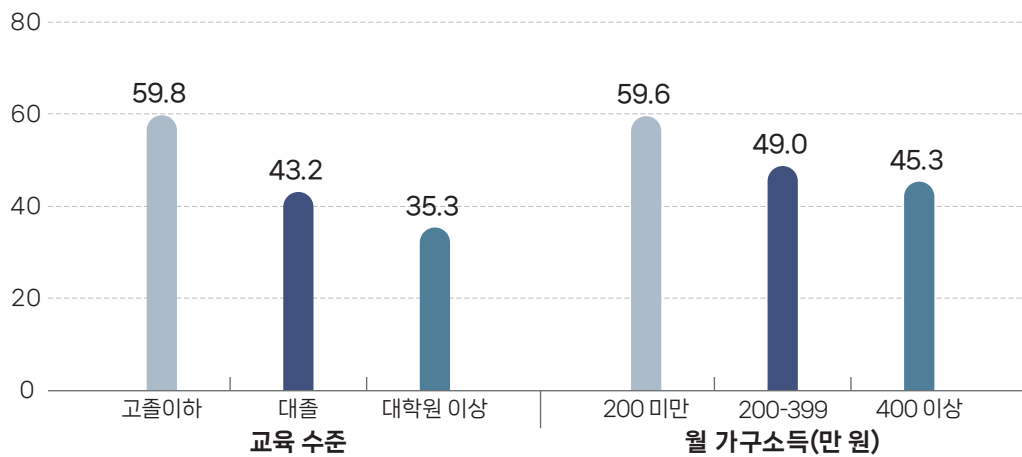
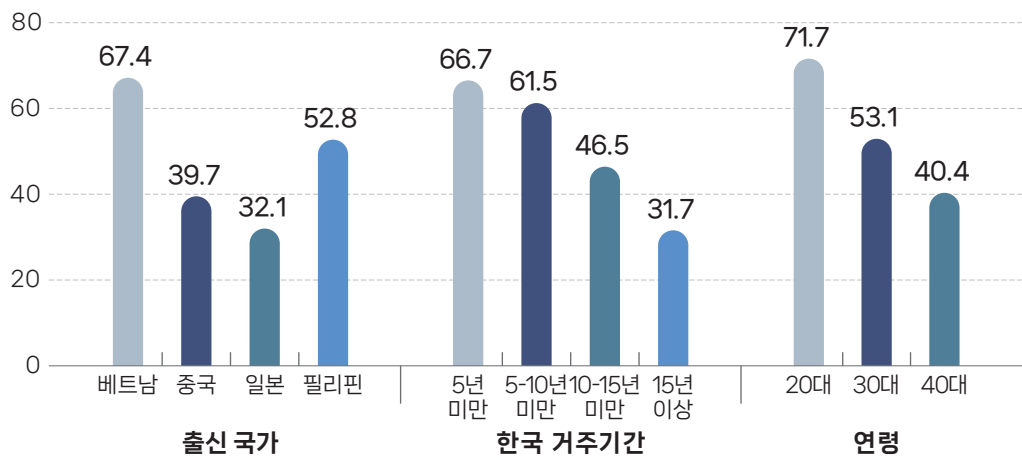
3) 천희란, 한국연구재단(과제 NRF2020R11A3073554, 2023년)



그림 10-17

결혼이주여성의 특성별 '낮은' 건강 리터러시 분율, 2023

(단위: %)



☑ 자료: 한국연구재단, 2023년 결혼이주여성의 성·재생산 건강 리터러시 조사



수치로 보는 여성 건강 산출방법과 자료원

「수치로 보는 여성 건강 2023」은 질병관리청 국립보건연구원 연구용역과제 <한국 여성의 건강통계(5차) 및 신중년 여성의 건강이슈 분석> 결과를 바탕으로 작성되었다. 「수치로 보는 여성 건강 2023」은 총 10개 장으로 구성되어 있으며, 1장에서는 여성의 사회경제적 현황과 젠더, 2장부터 7장은 여성의 건강수준과 주요 질환 및 의료이용을 다루었고 8장, 9장, 10장은 각각 아동건강, 노인건강, 결혼이주여성의 건강을 다루었다.

각 부문에 포함된 여성건강지표 대부분은 연구진이 대표성 있는 통계 및 조사자료를 직접 분석한 것이다. 여성건강지표는 가능한 경우에 연령, 소득, 학력, 직업 등에 따른 특성을 제시하였으며, 연령표준화를 하는 경우 2005년 추계인구를 표준인구로 사용하였다. 부득이 원자료를 구득할 수 없는 경우에는 기존 연구나 통계자료에서 산출된 내용을 재구성하였다.

여성건강지표를 산출하기 위해 사용한 자료는 다양하다. 주요 자료에는 통계청 인구통계 및 사망통계, 국민건강영양조사, 국가암등록통계 및 암검진 수검행태조사, 정신건강실태조사, 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사, 가족과 출산조사, 인공임신중절 실태조사, 건강보험통계, 청소년건강행태조사, 아동구강건강실태조사, 노인실태조사, 전국다문화가족실태조사 등이 있다.



수치로 보는 여성 건강 2023 2023 Stats & Facts in Korea

발 행 인 박현영 국립보건연구원장

발 행 기 관 질병관리청 국립보건연구원

발 행 일 2023년 12월

발간등록번호 11-1790399-000311-14

편 집

임중연	질병관리청 국립보건연구원
송보미	질병관리청 국립보건연구원
박수진	질병관리청 국립보건연구원
박은자	한국보건사회연구원
전진아	한국보건사회연구원
문선영	한국보건사회연구원
이나경	한국보건사회연구원
김명희	국립중앙의료원
김새롬	서울대학교
김성이	시민건강연구소
김유미	한양대학교
송현중	상지대학교
정규원	국립암센터
천희란	중원대학교
최귀선	국립암센터

디 자 인 (주)삼일기획

©질병관리청 국립보건연구원

이 책의 저작권 및 판권은 질병관리청 국립보건연구원에 있습니다.

책 내용의 전부 또는 일부를 이용하시려면 질병관리청 국립보건연구원으로 문의하시기 바랍니다.

Women's Health

수치로 보는 여성 건강 2023
2023 Stats & Facts in Korea



대표번호 1339



www.nih.go.kr



질병관리청
국립보건연구원

비매품/무료

95510



9 791168 603233

ISBN 979-11-6860-323-3 (PDF)