

DATA로 보는 암동향 보고서

2020

국립암센터

발간사

빅데이터 시대에서의 승패는 ‘데이터를 어떻게 분석하고 해석 하는가’에 달려 있다고 할 수 있습니다. 이런 의미에서 쏟아져 나오는 암 관련 데이터를 분석하여 내재되어 있는 의미를 알아내는 것은 과학적이고 합리적인 국가 암관리 정책 수립의 중요한 첫걸음이라고 할 수 있습니다.

정부는 암으로 인한 사회적 부담을 감소시켜 국민건강증진에 이바지하기 위해 1995년부터 「국가암관리종합계획」을 수립하여 시행하고 있습니다. 국가암관리종합계획은 암발생, 암사망 및 암생존 통계 자료를 근거로 수립되고 시행되어 왔습니다.

중앙암등록본부의 「2017년 국가암등록통계」에 의하면, 2011년 이후 암 발생률은 감소하고 있으며, 암환자의 5년 상대생존율은 10년 전 대비 1.3배 증가하였는데, 이러한 성과는 정확한 통계에 기반한 국가암관리종합계획을 수립하고 시행한 노력의 결과라고 해야 할 것입니다.

국가암관리종합계획에 기반하여 국가암관리사업은 암예방사업 및 암검진사업에서 암생존자의 삶의 질 향상을 위한 암생존자사업 및 호스피스·완화의료사업으로 지속적으로 확대하여 왔습니다. 이에 국가암관리사업의 각 영역의 성과를 지속적으로 모니터링하여 사업의 발전을 도모하여야 합니다.

이러한 변화에 발 맞추어 암관리사업을 수행 환경에 대한 정보, 국가단위로 수집된 암관리정책 관련 통계 지표를 포괄적으로 수집하여, ‘DATA로 보는 암 동향 보고서’를 발간하게 되었습니다. 보고서에는 예방부터 사망까지의 각 영역에 주요 모니터링 지표를 선정하여, 통계모형을 통한 추세의 변화를 모니터링하고 있습니다. 이 보고서가 암에 대한 국민들의 이해를 돕고, 암과 관련된 연구와 사업의 기초자료로 널리 활용되길 바랍니다.

앞으로도 우리나라 암정복을 위해 끊임없이 노력하는 국립암센터에 아낌 없는 관심과 지원을 부탁드립니다. 이 보고서가 발간되기까지 협조해주신 많은 분들께 깊은 감사를 드립니다.

2020년 11월
국립암센터 원장 이은숙



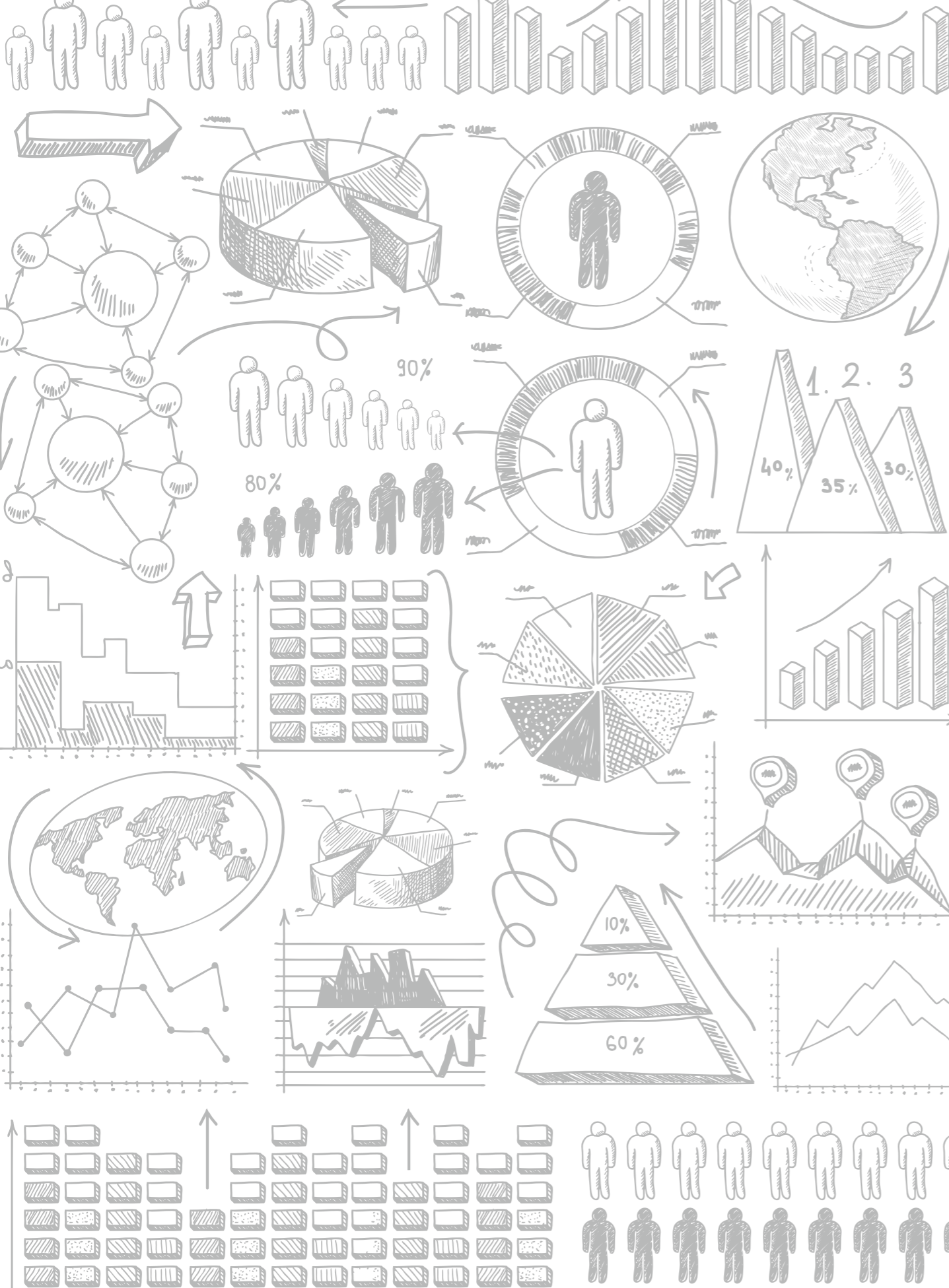
차례

PART 1. 개요

01 추진배경	8
02 목적	8
03 지표선정기준 및 절차	9
04 자료원 및 통계분석	10
05 최근 추세 현황	11
06 최근 추세 결과 요약	24

PART 2. 지표 산출 결과

01 예방	29
성인 현재흡연율	30
성인 현재음주율	33
성인 비만유병률	36
중고등학교 현재흡연율	38
중고등학교 현재음주율	40
중고등학교 비만율	42
카드뮴 농도	44
02 검진	47
위암 검진 수검률	48
대장암 검진 수검률	50
유방암 검진 수검률	52
자궁경부암 검진 수검률	54
03 진단	57
발생률	58
원격전이 발생률	63
04 생존	69
생존율	70
암생존자 현재흡연율	83
암생존자 현재음주율	85
암생존자 비만유병률	87
암생존자 삶의 질	89
05 생애말기	91
호스피스·완화의료 이용률	92
06 사망	95
사망률	96
부록 예방영역 성별에 따른 추가 분석 자료	101
참고문헌	110



숫자로 보는 최신 주요 통계

모든암 발생률(2017년)

282.8 명/인구 10만 명당

모든암 사망률(2018년)

76.1 명/인구 10만 명당

모든암 5년 생존율(2013년 발생자)

71.4 %

호스피스·완화의료 이용률(2017년)

22.0 %

암 검진 수검률(2019년)

위암 **70.8** %

대장암 **62.6** %

유방암 **62.3** %

자궁경부암 **57.1** %

성인 현재 흡연율(2017년)

22.3 %

성인 현재 음주율(2017년)

62.1 %

성인 비만유병률(2017년)

34.1 %

암생존자의 암 위험요인 유병률(2007-2015년)

현재 흡연율

성인 암생존자 **10.5** % 성인 일반인구 **25.8** %

현재 음주율

성인 암생존자 **38.1** % 성인 일반인구 **60.0** %

비만유병률

성인 암생존자 **29.5** % 성인 일반인구 **31.7** %

암생존자의 삶의 질(2007-2015년)

성인 암생존자 **0.90** 점 성인 일반인구 **0.95** 점

* 삶의 질: 건강 관련 삶의 질을 평가한 지표로 1점 만점 기준



PART I.

개요

01 추진배경

02 목적

03 지표선정기준 및 절차

04 자료원 및 통계분석

05 최근 추세 현황

06 최근 추세 결과 요약

01 추진 배경

암으로 인한 질병부담 증가

- 암으로 인한 사회경제적 부담이 해마다 증가
- 2015년 기준 신생물의 사회경제적 비용은 18조 3,369억원으로 20대 대분류 질병군 중 2번째로 사회경제적 비용 규모가 큰 것으로 보고되고 있으며, 2006년 이후 2015년까지 사회경제적 비용의 연평균 증가율은 4.9%임*

* 현경래, 최기준, 이선미, 이수연. 2017. 건강보장정책 수립을 위한 주요 질병의 사회경제적 비용 분석. 국민건강보험 건강보험정책연구원 p.118-122

암 발생 이후 과정에 대한 모니터링 시스템 부재

- 암 진단, 치료 과정뿐만 아니라 생존 이후 삶의 질 변화를 포함한 포괄적인 질병관리가 요구됨
- 현재 암 부담을 측정할 수 있는 국가 지표로 발생률, 사망률, 생존율 등의 암통계 정보만이 제공되고 있어 수요 파악 및 근거 자료 생성 한계

국가 암 부담 모니터링 자료원 구축을 통한 지표 산출 및 암감시체계 구축

질병 부담의 현황과 변화에 대한 체계적인 모니터링 시스템 구축과 지표 생산 체계를 통한 국가 차원의 정보 생성 필요

- 암의 발생, 생존, 유병, 사망 일련의 과정을 모니터링 및 관련 자료를 조사 및 분석하여 국가 암의 현황 파악 및 암 감시체계 구축
- 암발생자의 진단·치료를 포함한 전반적인 암관리에 대한 지속적인 통계 생산을 통해 암관리정책의 근거자료로 활용
- 암으로 인한 질병 부담의 현황과 변화에 대한 이해 확대



02 목적

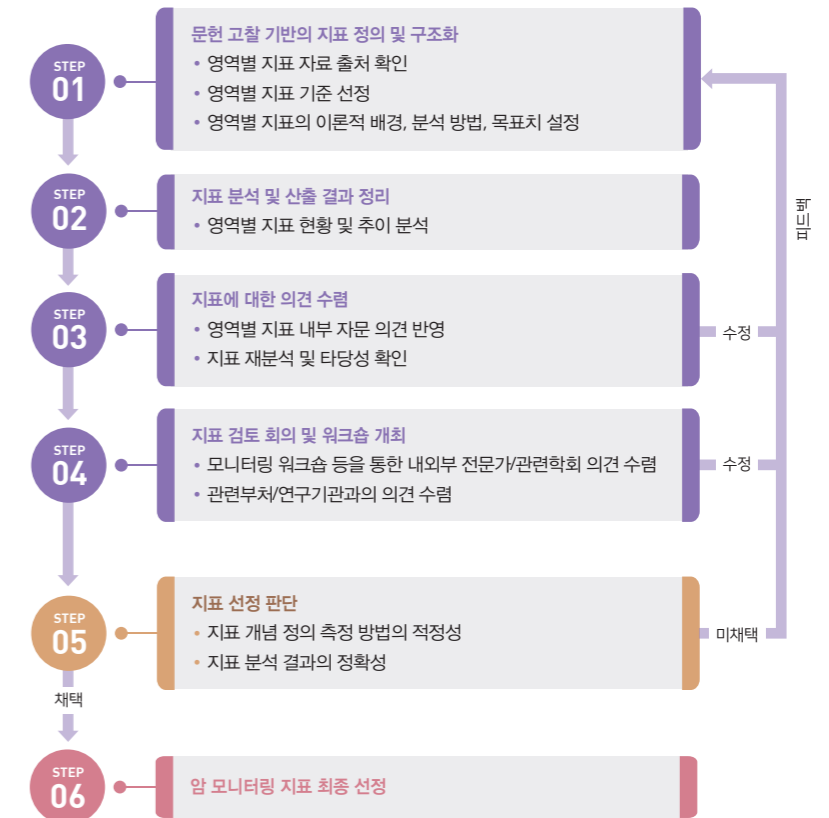
03 지표 선정 기준 및 절차

지표 선정 기준

- 참고 문헌 고찰과 각 영역별 전문가들의 의견을 수용하여 지표체계에 반영
- 공통 선정 기준: 일반 인구를 대표할 수 있는 조사 자료를 통해 도출 가능한 지표
- 각 영역별 지표 선정기준은 아래의 표와 같음

	지표	선정 기준
예방	행태요인	국민 암예방 수칙에서 제시하고 있는 위험요인과 관련하여 위험도 감소를 목표로 하는 지표
	환경위해요인	국제암연구소 발암물질 Group 1군 (Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1-119)
검진		국가암검진 권고안에서 권고하는 암종 국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암검진 포함
진단, 사망		모든암 및 국가암검진사업 대상 암종 (위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암)
생애말기		호스피스 · 완화의료 이용 대상자

지표 선정 절차



04 자료원 및 통계분석

자료원

- 국민건강영양조사
- 청소년건강행태조사
- 암검진수검행태조사
- 국가암등록통계
- 사망원인통계
- 호스피스·완화의료 정보시스템

추세분석

- 조인포인트 회귀분석(Joinpoint Regression) 방법을 사용하여 각 지표의 추세 변화를 분석
- 각 지표값의 표준오차를 아는 경우 가중회귀모형(weighted regression)을, 표준오차 산출이 안되는 경우는 가중치를 적용하지 않은 회귀모형(unweighted regression) 적용
- 각 추세선마다 연간%변화율(Annual Percent Change; APC) 값 및 95% 신뢰구간 산출 후, APC 값과 통계적 유의성 여부를 고려하여 아래의 기준에 따라 추세를 분류함

분류	기준*	
	연간%변화율 (Annual Percent Change; APC)	통계적 유의성 여부
유지 (STABLE)	연간%변화율이 0.5% 이하 ($-0.5 \leq APC \leq 0.5$)	유의하지 않음
통계적으로 유의하지 않은 변화 (NONSIGNIFICANT CHANGE)	연간%변화율 절댓값이 0.5% 초과 ($APC < -0.5$ 또는 $APC > 0.5$)	유의하지 않음
증가 (RISING)	연간%변화율 > 0	유의함
감소 (FALLING)	연간%변화율 < 0	유의함

* 미국 국립암연구소 (Cancer Trends Progress Report) 기준

- 미국 국립암연구소에서 개발된 Joinpoint 프로그램을 이용하였으며, 분석 시 최대 조인포인트 개수는 아래와 같이 지정하였음

최대 조인포인트 개수	1	2	3	4	5
데이터 개수*	7-11	12-16	17-21	22-26	27개 이상

연령표준화율

- 연령표준화율 산출 시 각 자료원을 가진 기관의 기준을 따라 다른 표준인구 적용
- 예를 들어 국민건강영양조사는 2000년 추계인구를 표준인구로 사용했으며, 암발생, 사망률의 경우 2000년 주민등록인구를 표준인구로 사용
- 가능한 경우 표준화율을 적용하여 제시하였으나 청소년 통계의 경우 청소년 통계의 기준을 그대로 적용하여 조율값을 제시

05 최근 추세 현황

⬇ 감소 ⬆ 증가 ⬇ 유지 X 해당사항 없음

	지표	바람직한 방향	최근 추세	기간
예방	성인 현재흡연율	⬇	⬇	1998-2017
	성인 현재음주율	⬇	⬇	2008-2017
	성인 비만유병률	⬇	⬆	1998-2017
	중고등학교 현재흡연율	⬇	⬇	2010-2018
	중고등학교 현재음주율	⬇	⬆	2016-2018
	중고등학교 비만율	⬇	⬆	2014-2018
	카드뮴 농도	⬇	⬇	2005-2017
검진	위암 검진 수검률	⬆	⬇	2014-2019
	대장암 검진 수검률	⬆	⬆*	2014-2019
	유방암 검진 수검률	⬆	⬇	2012-2019
	자궁경부암 검진 수검률	⬆	⬇	2014-2019
진단	발생률			
	모든암	⬇	⬇	2011-2017
	위암	⬇	⬇	2011-2017
	대장암	⬇	⬇*	2015-2017
	간암	⬇	⬇	2010-2017
	폐암	⬇	⬇	2011-2017
	유방암	⬇	⬆	2002-2017
자궁경부암	⬇	⬇	2007-2017	

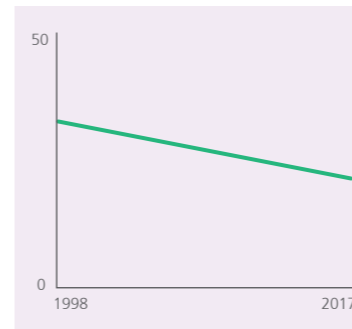
지표	비람직한 방향	최근 추세	기간	
원격전이 발생률	모든암	↓	2010-2017	
	위암	↓	2009-2017	
	대장암	↓	2009-2017	
	간암	↓	2010-2017	
	폐암	↓	2010-2017	
	유방암	↓	↑	2009-2017
	자궁경부암	↓	↓*	2010-2017
생존	암생존자 현재흡연율*	↓	×	2007-2015
	암생존자 현재음주율*	↓	×	2007-2015
	암생존자 비만유병률*	↓	×	2007-2015
	암생존자 삶의 질*	↑	×	2007-2015
생존율	모든암	↑	▢	2011-2013
	위암	↑	↑*	2011-2013
	대장암	↑	▢	2011-2013
	간암	↑	↑*	2010-2013
	폐암	↑	↑	2007-2013
	유방암	↑	↑	2004-2013
	자궁경부암	↑	▢	2002-2013
생애말기	호스피스·완화의료 이용률*	↑	×	2016-2017
사망	모든암	↓	↓	2014-2018
	위암	↓	↓	2011-2018
	대장암	↓	↓	2012-2018
	간암	↓	↓	2014-2018
	폐암	↓	↓	2014-2018
	유방암	↓	↑	2005-2018
	자궁경부암	↓	↓	2003-2018

* 통계적으로 유의하지 않은 변화

● 암생존자의 암 위험요인 지표는 2007-2015년 기간의 국민건강영양조사, 사망통계자료 및 암등록통계 자료를 통합하여 구축된 DB를 활용하여 분석하였으며, 추세분석을 하기에는 연도별 암생존자의 규모가 작아서 통합 지표로 분석하여 결과를 제시함

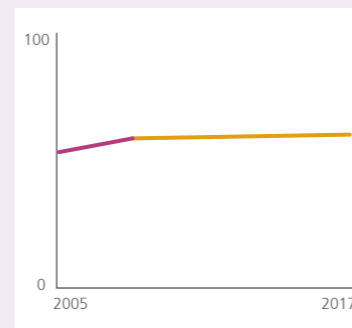
예람

● 바람직한 방향 ● 바람직하지 못한 방향 ● 유지 또는 통계적으로 유의 하지 않은 변화



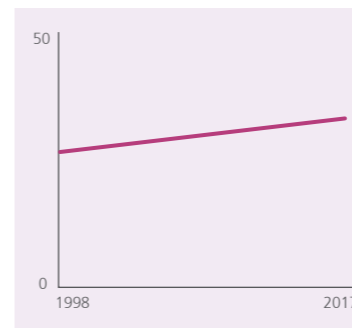
성인 현재흡연율

지표 정의	만19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화)
기간	1998-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(1998-2017)



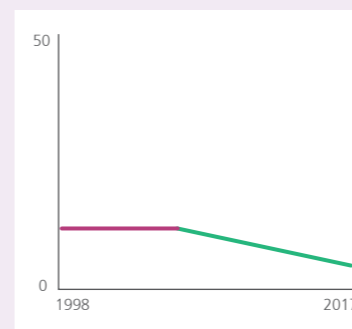
성인 현재음주율

지표 정의	만19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율(연령표준화)
기간	2005-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	유지(2008-2017)



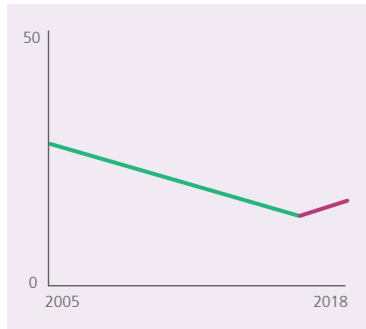
성인 비만유병률

지표 정의	만19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/m ² 이상인 분율(연령표준화)
기간	1998-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(1998-2017)



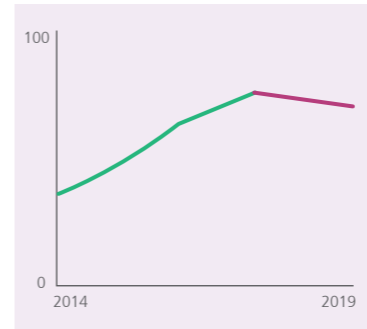
중고등학교 현재흡연율

지표 정의	최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년(중1-고3)의 분율
기간	2005-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2018)



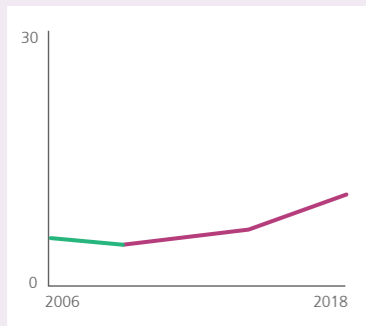
중고등학교 현재음주율

지표 정의	최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2005-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2016-2018)



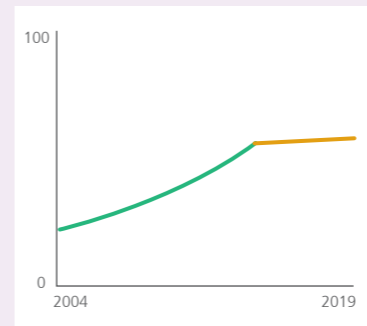
위암 검진 수검률

지표 정의	40-74세의 남녀에서 위암 검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 2년 이내에 위내시경검사 또는 위장조영검사를 받은 비율
기간	2004-2019
바람직한 방향	증가
최근 추세	감소(2014-2019)



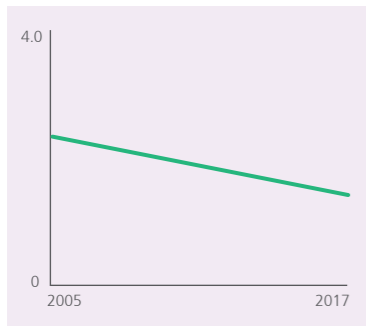
중고등학교 비만율

지표 정의	2017년 소아청소년 성장도표 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2006-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2014-2018)



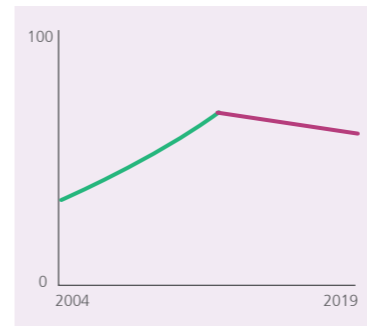
대장암 검진 수검률

지표 정의	50-74세의 남녀에서 대장암검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 1년 이내 분변잠혈검사 또는 5년 이내에 대장이중조영검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사를 받은 비율
기간	2004-2019
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2014-2019)



카드뮴 농도

지표 정의	만19세 이상 인구에서 측정된 카드뮴 농도 분포의 95 백분위수
기간	2005-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2005-2017)



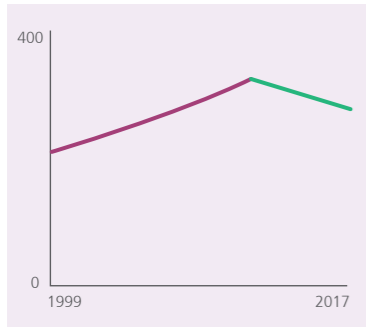
유방암 검진 수검률

지표 정의	40-74세의 여성에서 유방암검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 유방촬영술을 받은 비율
기간	2004-2019
바람직한 방향	증가
최근 추세	감소(2012-2019)



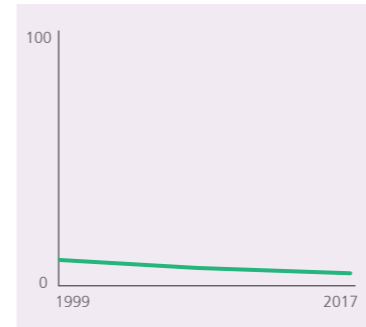
자궁경부암 검진 수검률

지표 정의	20-74세의 여자에서 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포검사를 받은 비율
기간	2004-2019
바람직한 방향	증가
최근 추세	감소(2014-2019)



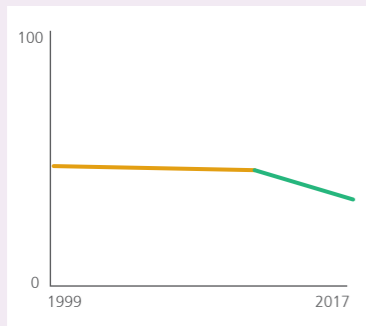
모든암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2011-2017)



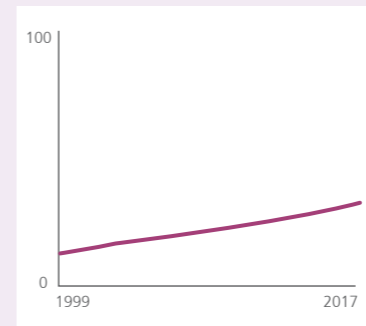
폐암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 폐암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2011-2017)



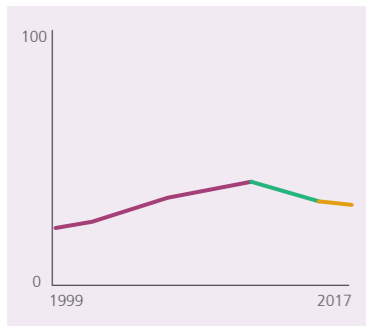
위암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 위암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소(2011-2017)
최근 추세	유지(2008-2017)



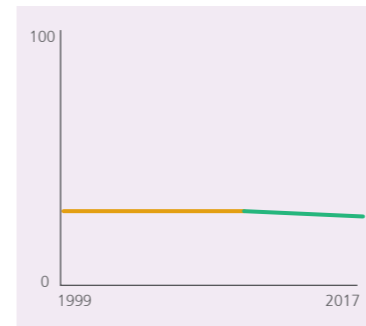
유방암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 유방암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2002-2017)



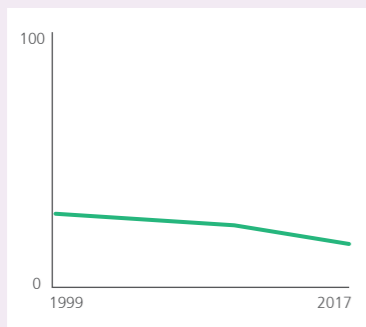
대장암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 대장암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2015-2017)



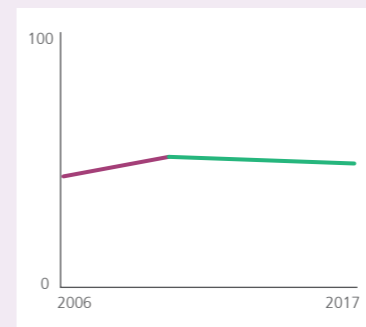
자궁경부암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 자궁경부암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2007-2017)



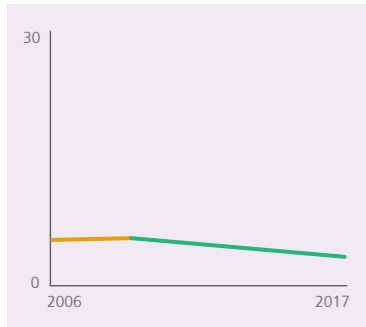
간암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 간암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2017)



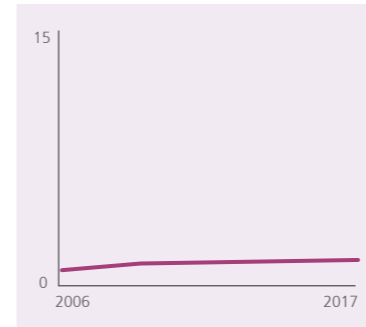
모든암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2017)



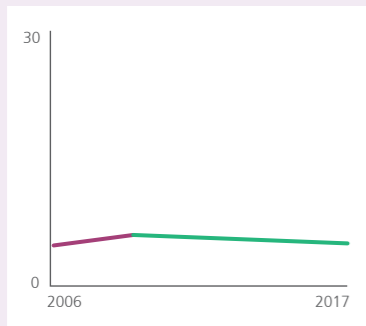
위암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 위암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2009-2017)



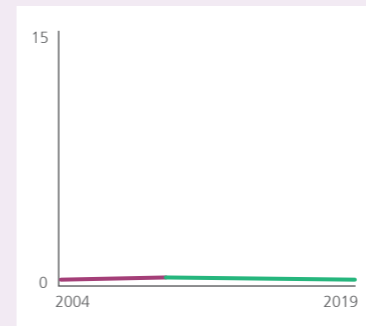
유방암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2009-2017)



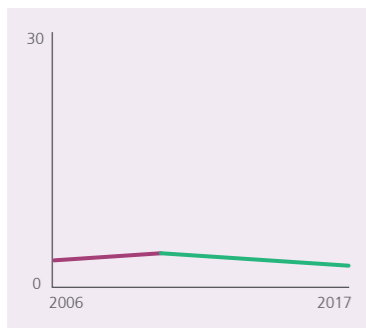
대장암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 대장암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2009-2017)



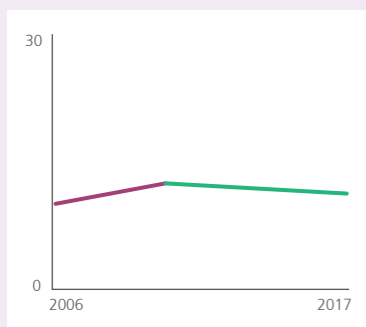
자궁경부암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2017)



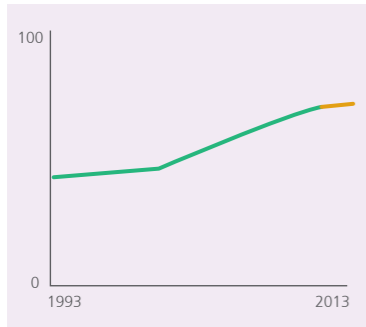
간암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 간암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2017)



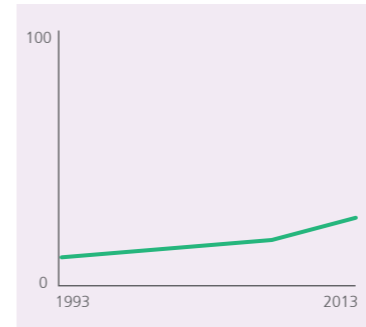
폐암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 폐암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2017
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2017)



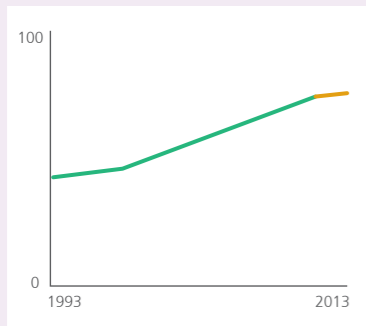
모든암 5년 상대생존율

지표 정의	암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	유지(2011-2013)



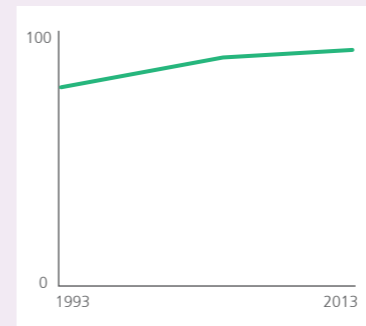
폐암 5년 상대생존율

지표 정의	폐암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 폐암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2007-2013)



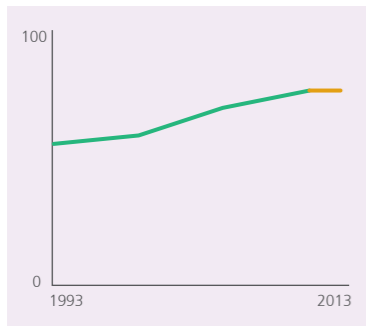
위암 5년 상대생존율

지표 정의	위암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 위암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2011-2013)



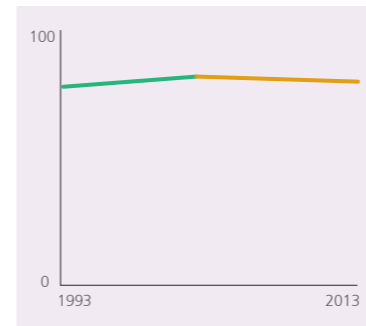
유방암 5년 상대생존율

지표 정의	유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2004-2013)



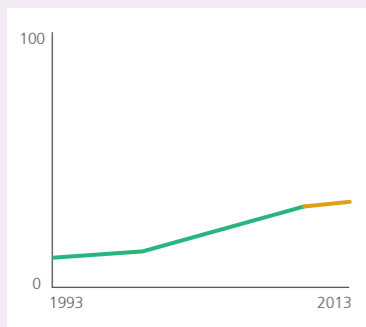
대장암 5년 상대생존율

지표 정의	대장암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 대장암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	유지(2011-2013)



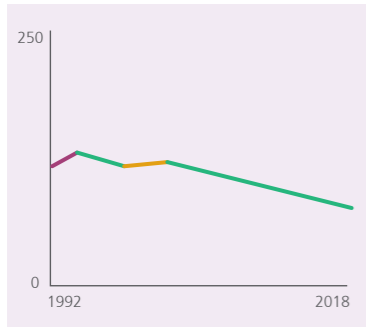
자궁경부암 5년 상대생존율

지표 정의	자궁경부암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	유지(2002-2013)



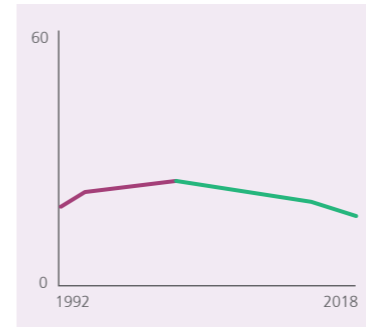
간암 5년 상대생존율

지표 정의	간암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 간암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2013
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2010-2013)



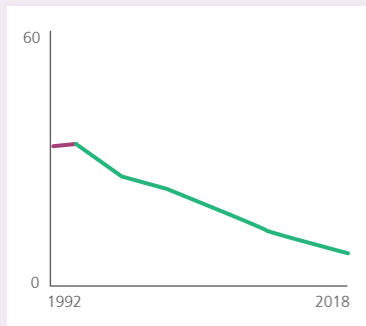
모든암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2014-2018)



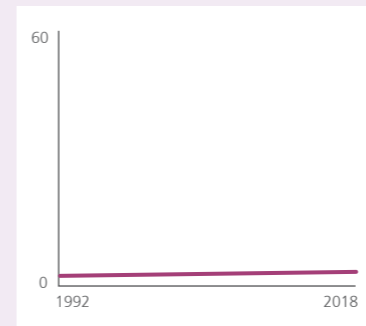
폐암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 폐암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2014-2018)



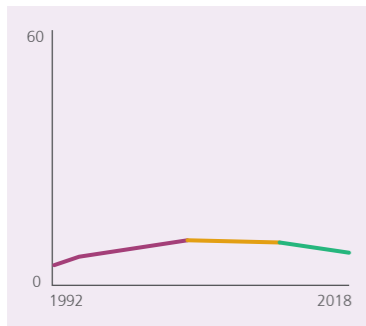
위암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 위암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2011-2018)



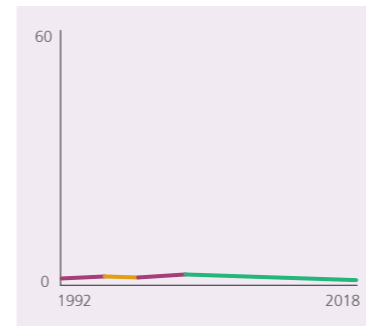
유방암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 유방암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2005-2018)



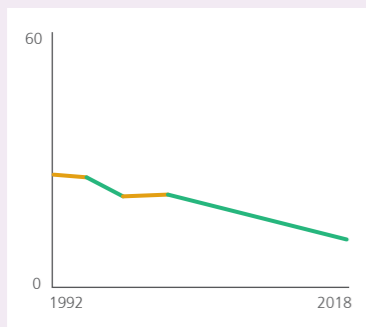
대장암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 대장암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2012-2018)



자궁경부암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 자궁경부암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2003-2018)



간암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 간암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1992-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2014-2018)

진전이 있는 항목

국가암관리종합계획 수립 이후 우리나라의 암관리사업은 예방, 검진, 진단, 생존, 생애말기, 사망의 전 영역에서 전반적으로 괄목할만한 성과를 이루었음

1. 예방

암 발생의 건강 행태 관련 주요 위험요인으로 알려져 있는 흡연, 음주 및 비만 중에 가장 진전이 있는 요인으로는 성인흡연율로 국민건강영양조사가 시작된 1998년 이후로 2017년까지 연 2.1% 감소하는 추세를 보임. 이는 담배값 인상 및 흡연 구역 규제 등의 다양한 금연 사업의 성과로 판단됨

2. 검진

국가암검진사업과 민간 영역의 검진을 통한 4대 암종의 검진 수검률이 전반적으로 상승하여 암 사망률 감소와 생존율 향상에 기여하였음

3. 진단

우리나라 암 발생률은 국가암통계가 생산되기 시작한 1999년 이후 꾸준히 증가하다가 2011년 이후부터는 대부분의 암종에서 발생률 감소가 나타남. 이는 금연사업 등 1차 예방 사업과 2차 예방에 해당하는 암검진 사업의 성과로 판단됨

4. 생존

대부분 암종에서 생존율이 향상되는 경향을 보임. 암생존자에서의 흡연율과 음주율은 낮은편으로 건강생활로 개선됨

5. 생애말기

2015년 호스피스·완화의료 제도화 이후 서비스를 이용하는 환자의 분율이 점차 증가하고 있음. 건강보험 수가 적용, 서비스 유형의 다양화와 함께, 환자 및 보호자의 호스피스·완화의료에 대한 인식개선에 따른 결과로 판단됨

6. 사망

유방암을 제외한 대부분의 주요 암종의 사망률이 꾸준히 감소하였음

우려되는 항목**1. 예방**

성인 흡연율의 경우 여러 금연 정책의 실행을 통해 특히 남성 흡연율의 감소의 성과가 두드러지게 나타났음. 그러나 소득수준별로 비교하였을 때에는 상위 소득계층일수록 흡연율의 감소가 커서 흡연율의 소득수준별 격차는 오히려 더 커졌음. 금연정책 계획에 있어 이러한 건강격차를 해소하기 위한 방안이 고려되어야 할 것임. 성인 청소년 모두에서 비만이 증가하고 있어 개선을 위한 전략 개발이 필요함

2. 검진

4대 암종 검진 수검률의 전반적인 향상에도 불구하고 위암, 유방암, 자궁경부암의 경우 최근 검진 수검률이 낮아지는 경향을 보이고 있어 수검률이 낮아지는 원인 파악 및 수검률 향상을 위한 전략이 필요함

3. 진단

- 유방암의 경우 발생률, 사망률, 원격전이 발생률이 모두 증가하고 있음
- 유방암의 경우 효과적인 1차 예방 방법이 부재하며, 검진을 통한 조기진단이 사망률을 낮출 수 있는 유일한 방법이기 때문에 유방암검진 수검률 향상 및 검진의 민감도를 높이는 방안 추진이 필요함

4. 생존

- 대부분 암종에서 원격전이가 있는 경우, 생존율 향상이 보이지 않음
- 암생존자의 비만을 개선을 위한 전략개발이 필요함
- 암생존자들의 문제 현황, 건강행태와 삶의 질을 모니터링하기 위해서 현재의 지표산출 방법은 제한이 많아 경향성 파악에 한계가 많기 때문에 별도의 새로운 지표 발굴과 조사 체계가 필요함



PART 2.

지표산출결과

01 예방

02 검진

03 진단

04 생존

05 생애말기

06 사망

01 예방



측정 지표

성인 현재흡연율

성인 현재음주율

성인 비만유병률

중고등학교 현재흡연율

중고등학교 현재음주율

중고등학교 비만율

카드뮴 농도

성인 현재흡연율

배경

- 흡연은 인후암, 식도암, 폐암, 위암, 간암, 췌장암, 신장암, 자궁경부암 및 대장암의 발생 및 사망에 영향을 미치는 요인으로 알려져 있음
- 이러한 맥락에서 흡연으로 인한 암 발생을 예방하고 조기 사망을 감소시켜 암으로 인한 질병 부담을 줄이기 위해 적극적이고 다양한 담배 규제 정책이 수행되고 있음
- 담배 규제 정책의 궁극적인 목적은 흡연을 감소로 주기적인 흡연을 파악과 흡연을 추이를 살펴보는 것은 담배 규제 정책의 종합적인 평가와 더불어 다양한 담배 규제 정책의 영향을 파악하는 데 주요한 근거자료로 활용될 것임

지표 정의

만 19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화)

목표치

성인 남자 현재흡연율(연령표준화) 29.2%, 성인 여자 현재흡연율(연령표준화) 6.0% (2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

자료 출처

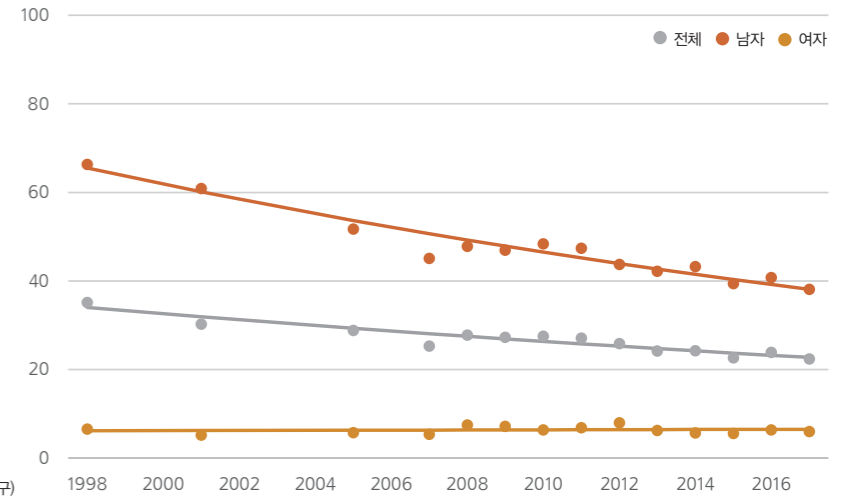
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부)

1998-2017년

성인 현재흡연율 추이

- 성인 전체 현재흡연율은 1998-2017년 연 2.1% 감소하는 추세를 보였음
- 남자는 1998년 이후 연 2.8% 감소, 여자는 1998년 이후 유지중임
- 19-64세는 1998년 이후 연 2.0% 감소, 65세 이상은 1998년 이후 연 5.8% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 모든 그룹에서 흡연율이 감소하는 추세를 보였으나, 소득수준이 높은 그룹에서 감소폭이 소득수준이 낮은 그룹에서의 감소폭보다 큰 것으로 나타남

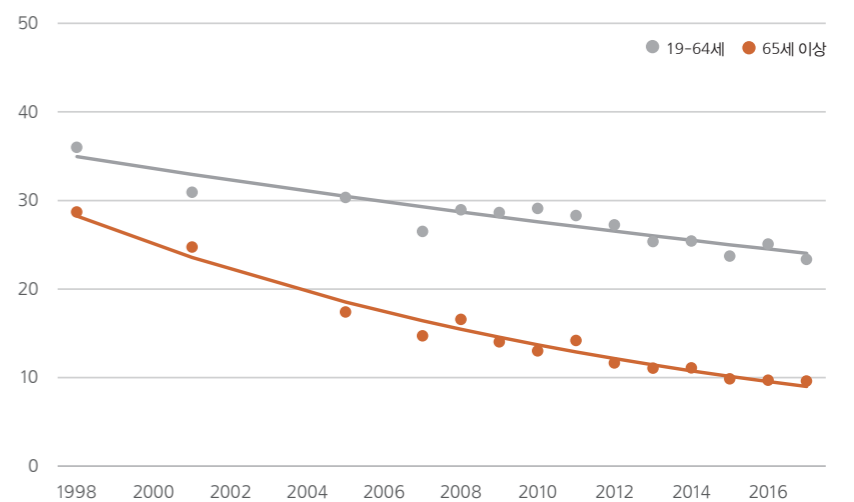
성인 전체 및 성별에 따른 현재흡연율*추이 (1998-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

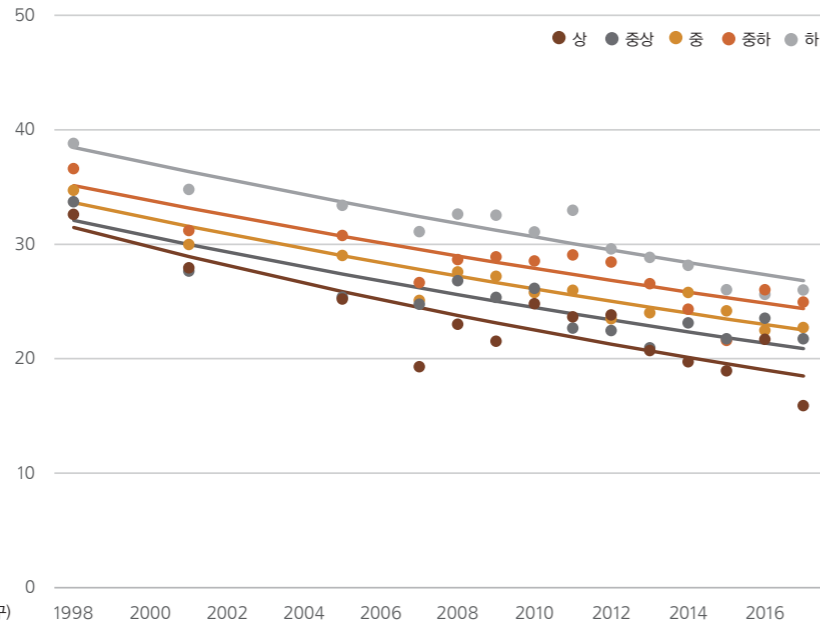
구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,823	35.1	(34.0, 36.2)	6,115	22.3	(20.6, 24.1)	1998-2017	-2.1	(-2.5, -1.7)
남자	4,110	66.3	(64.5, 68.1)	2,717	38.1	(35.3, 41.0)	1998-2017	-2.8	(-3.1, -2.5)
여자	4,713	6.5	(5.6, 7.5)	3,398	6.0	(4.7, 7.2)	1998-2017	0.3	(-1.1, 1.7)

연령대별 성인 현재흡연율 추이 (1998-2017)



구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	7,779	36.0	(34.9, 37.1)	4,528	23.3	(21.5, 25.2)	1998-2017	-2.0	(-2.3, -1.6)
65세 이상	1,044	28.7	(25.3, 32.1)	1,587	9.6	(7.8, 11.4)	1998-2017	-5.8	(-6.4, -5.3)

소득수준별 성인
현재흡연율* 추이
(1998-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,762	32.6	(30.4, 34.8)	1,220	15.9	(13.1, 18.8)	1998-2017	-2.8	(-3.5, -2.0)
중상	1,815	33.7	(31.6, 35.8)	1,228	21.7	(18.5, 25.0)	1998-2017	-2.2	(-2.8, -1.7)
중	1,788	34.7	(32.6, 36.8)	1,221	22.7	(19.6, 25.9)	1998-2017	-2.1	(-2.5, -1.7)
중하	1,721	36.6	(34.3, 38.9)	1,215	24.9	(21.4, 28.5)	1998-2017	-1.9	(-2.4, -1.4)
하	1,737	38.8	(36.6, 41.0)	1,211	26.0	(22.1, 29.9)	1998-2017	-1.9	(-2.3, -1.5)

성인 현재음주율

배경

- 음주는 구강암, 인후암, 식도암, 후두암, 간암, 대장암 및 유방암 발생 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있으며, 이에 국민 암예방 수칙에서 '암예방을 위하여 하루 한두잔의 소량 음주도 피하기'를 권고하고 있음
- 이에 음주율의 추이는 음주로 인한 암 발생 또는 사망으로 인한 부담을 예측하고 향후 효과적인 음주 규제 관련 정책 평가 지표의 근거로 제시할 수 있는 주요한 자료임

지표 정의

- 만 19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 비율 (연령표준화)
- 국민건강영양조사에서 월간음주율을 본 보고서에서는 현재음주율로 간주함

목표치

성인 남자 현재음주율(연령표준화) 71.8%, 성인 여자 현재음주율(연령표준화) 43.6% (2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

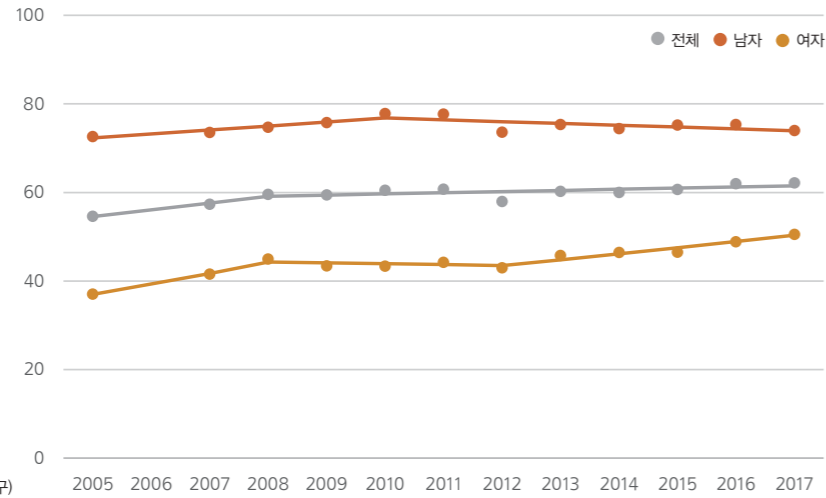
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2017년
성인 현재음주율 추이

- 성인 전체 현재음주율은 2005-2008년 통계적으로 유의하지 않은 증가, 2008년 이후 유지증임
- 남자는 2010년 이후 유지, 여자는 2012년 이후 연 3.0% 증가하는 추세를 보였음
- 19-64세는 2008년 이후 유지, 65세 이상은 2005년 이후 연 1.5% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준이 '하'인 그룹을 제외한 소득수준별 그룹에서 전반적으로 증가, 특히 소득수준이 '상' 또는 '중상'인 그룹에서 증가 추세를 보였음

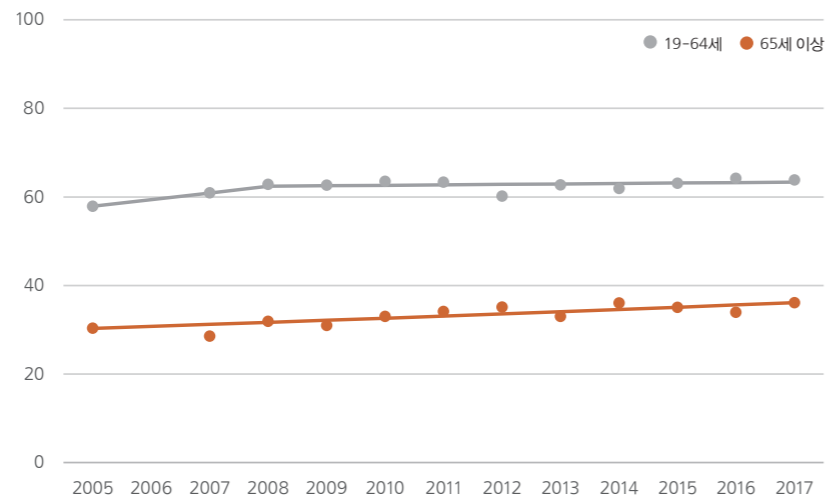
성인 전체 및 성별에 따른
현재음주율* 추이
(2005-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

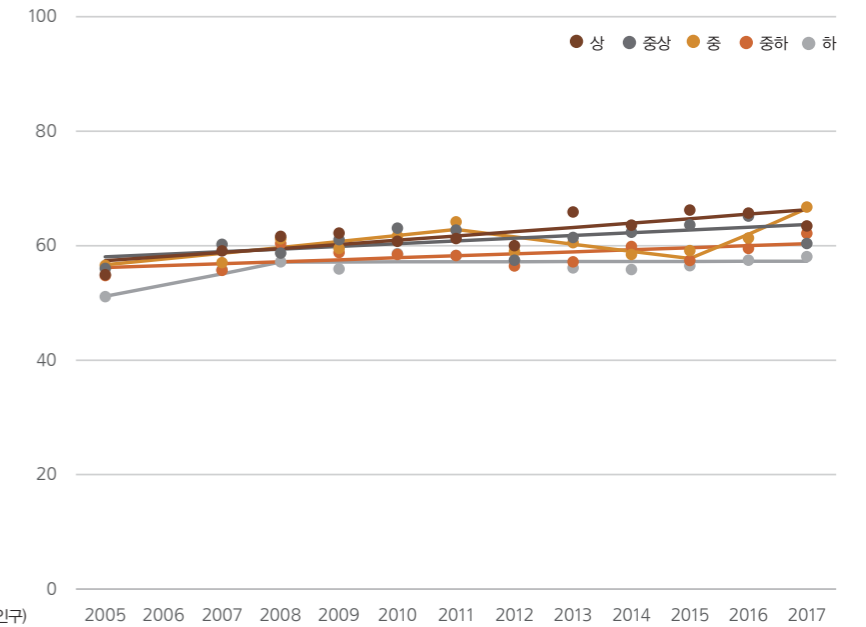
구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,802	54.6	(53.2, 56.0)	6,123	62.1	(60.6, 63.6)	2008-2017	0.4	(-0.1, 0.9)
남자	3,510	72.6	(70.8, 74.4)	2,722	74.0	(71.8, 76.1)	2010-2017	-0.5	(-1.2, 0.1)
여자	4,292	37.0	(35.2, 38.8)	3,401	50.5	(48.7, 52.4)	2012-2017	3.0	(1.8, 4.1)

연령대별 성인
현재음주율 추이
(2005-2017)



구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6,705	57.9	(56.3, 59.4)	4,530	63.8	(62.2, 65.5)	2008-2017	0.2	(-0.4, 0.7)
65세 이상	1,097	30.3	(27.3, 33.3)	1,593	36.1	(33.5, 38.7)	2005-2017	1.5	(0.8, 2.2)

소득수준별 성인
현재음주율* 추이
(2005-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,524	54.9	(52.2, 57.6)	1,220	63.4	(60.3, 66.6)	2005-2017	1.2	(0.6, 1.8)
중상	1,523	56.0	(53.3, 58.7)	1,229	60.4	(57.1, 63.6)	2005-2017	0.8	(0.2, 1.4)
중	1,520	56.6	(53.6, 59.6)	1,224	66.8	(63.5, 70.0)	2015-2017	7.3	(-2.2, 17.8)
중하	1,549	54.8	(52.0, 57.6)	1,217	62.2	(59.0, 65.3)	2005-2017	0.6	(0.1, 1.1)
하	1,599	51.1	(48.4, 53.8)	1,214	58.1	(55.0, 61.2)	2008-2017	0.0	(-0.6, 0.6)

성인 비만유병률

배경

- 비만은 간암, 난소암, 담낭암, 대장암, 식도암, 신장암, 위암, 유방암, 자궁내막암, 전립선암, 췌장암, 갑상선암, 수막종, 다발성 골수종 등의 발생과 관련이 있는 것으로 알려져 있음
- 또한, 비만으로 인한 사회경제적 비용은 최근 10년 사이에 2배 가까이 증가하고 있어 비만유병률 감소를 위한 적극적인 정책 수행이 요구되고 있음
- 비만유병률은 비만으로 인한 다양한 질병 발생을 예측하고 사회경제적 부담을 산출하는 데 기초자료로 활용되고 있으며, 이 외에 비만 감소 정책의 기본적인 평가 지표로서 지속적인 추이를 살펴보는 것은 향후 관련 정책의 효과를 평가하는 데 근거 자료로 활용 될 것으로 고려됨

지표 정의

만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/m² 이상인 분율(연령표준화)

목표치

성인 남자 비만유병률(연령표준화) 37% 이하 유지, 성인 여자 비만유병률(연령표준화) 27% 이하 유지(2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

자료 출처

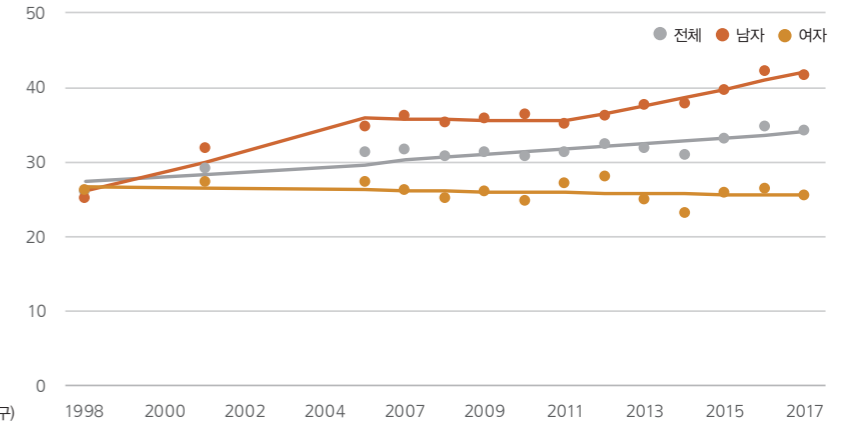
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부)

1998-2017년

성인 비만유병률 추이

- 성인 전체 비만유병률은 1998-2017년 연 1.2% 증가하는 추세를 보였음
- 남자는 2011년 이후 연 2.9% 증가, 여자는 1998년 이후 유지증임
- 소득수준별 그룹비교에서 전반적으로 1998년 이후 증가하는 추세를 보였음

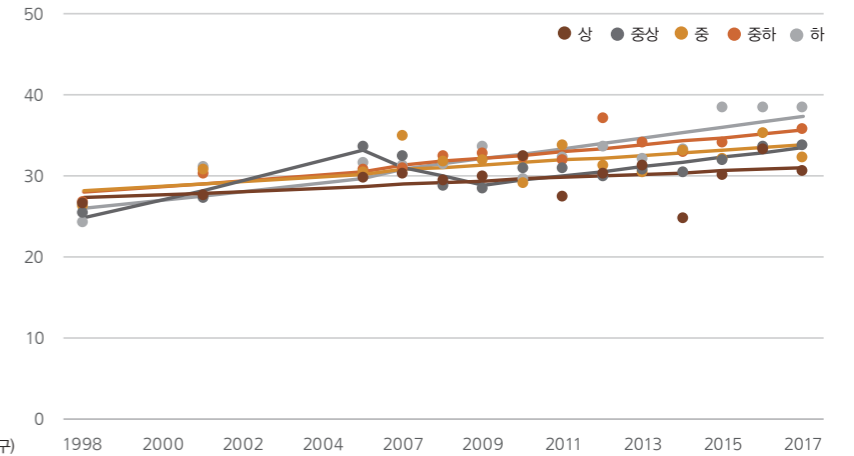
성인 전체 및 성별에 따른 비만유병률* 추이 (1998-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,048	26.0	(24.9, 27.1)	6,150	34.1	(32.4, 35.8)	1998-2017	1.2	(0.8, 1.5)
남자	3,661	25.1	(23.3, 26.9)	2,743	41.6	(39.4, 43.9)	2011-2017	2.9	(1.8, 4.0)
여자	4,387	26.2	(24.8, 27.6)	3,407	25.6	(23.6, 27.6)	1998-2017	-0.3	(-0.7, 0.2)

소득수준별 성인 비만유병률* 추이 (1998-2017)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,597	26.6	(23.9, 29.3)	1,231	30.6	(27.3, 33.9)	1998-2017	0.7	(-0.1, 1.4)
중상	1,691	25.4	(23.0, 27.8)	1,224	33.8	(30.2, 37.4)	2009-2017	1.9	(0.7, 3.0)
중	1,640	26.2	(23.9, 28.5)	1,224	32.3	(28.6, 36.0)	1998-2017	1.0	(0.3, 1.6)
중하	1,571	26.7	(24.3, 29.1)	1,225	35.8	(32.7, 38.9)	1998-2017	1.3	(0.9, 1.7)
하	1,549	24.3	(22.0, 26.6)	1,222	38.5	(34.9, 42.0)	1998-2017	1.9	(1.2, 2.6)

중고등학교 현재흡연율

배경

- 많은 경우 흡연은 청소년기에 시작되며 전 생애를 통해 건강에 결정적인 영향을 미치는 요인임
- 청소년기의 흡연 행태는 흡연 주기와 양이 불규칙적인 특성이 있으며, 이후 흡연 양상이 주기적인 행태로 변화하면서 성인과 유사한 흡연 행태로 변화함
- 이에 청소년기의 흡연 경향을 파악하는 것은 청소년 금연 정책의 효과와 청소년 흡연을 감소시키는데 있어서 자원을 좀 더 효과적으로 활용할 수 있는 중요한 근거 자료임

지표 정의

최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년 (중1-고3)의 분율

목표치

중고등학교 남학생 현재흡연율: 9.0%, 중고등학교 여학생 현재흡연율: 4.4% (2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

자료 출처

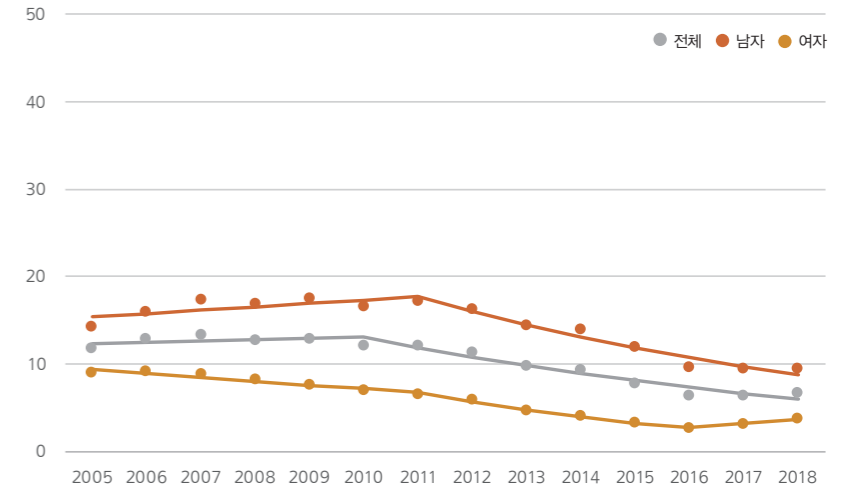
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2018년

중고등학교 현재흡연율 추이

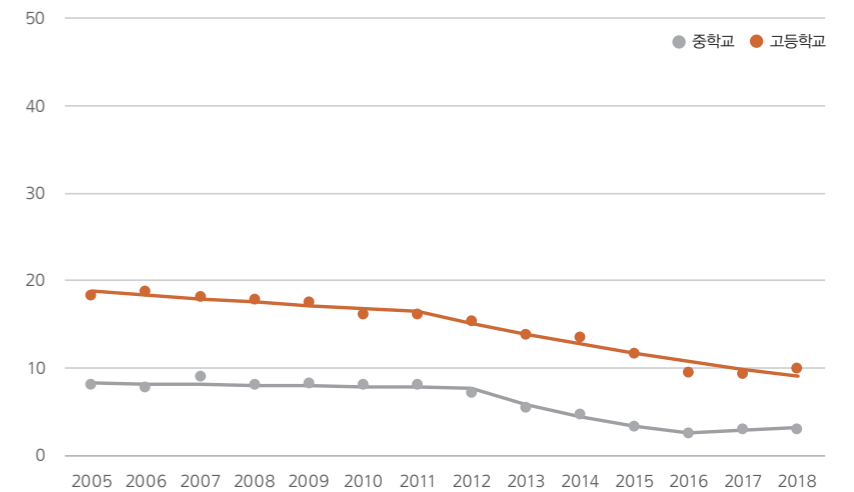
- 중고등학교 전체 현재흡연율은 2005-2010년 통계적으로 유의하지 않은 증가, 2010년 이후 연 9.2% 감소하는 추세를 보였음
- 남학생은 2011년 이후 연 9.5% 감소, 여학생은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 중학생은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, 고등학생은 2011년 이후 연 8.2% 감소하는 추세를 보였음

중고등학교 현재흡연율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	58,089	11.8	(11.3, 12.2)	60,040	6.7	(6.3, 7.1)	2010-2018	-9.2	(-11.2, -7.2)
남자	29,772	14.3	(13.6, 15.0)	30,463	9.4	(8.8, 10.0)	2011-2018	-9.5	(-11.9, -7.0)
여자	28,317	8.9	(8.4, 9.5)	29,577	3.7	(3.4, 4.1)	2016-2018	16.9	(-1.8, 39.0)

학교급별 현재흡연율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,476	8.0	(7.7, 8.4)	30,229	3.0	(2.7, 3.3)	2016-2018	10.8	(-20.0, 53.3)
고등학교	22,613	18.3	(17.2, 19.4)	29,811	9.8	(9.1, 10.6)	2011-2018	-8.2	(-10.4, -6.0)

중고등학교 현재음주율

배경

- 음주는 구강암, 인후암, 식도암, 후두암, 간암, 대장암 및 유방암 발생 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있음
- 알코올은 청소년들이 가장 많이 사용하는 향정신성 물질로 많은 경우 사회적·개인적 욕구를 충족시키거나, 또래와의 친교를 위해서, 그리고 새로운 관계를 시작하기 위해 술을 마심
- 일찍 음주를 시작하게 되면 주기적으로 음주를 하게 되는 경향이 증가할 뿐만 아니라, 일탈 행동, 자살 시도, 신체적 및 정서적 문제 등의 음주 관련 문제가 발생할 가능성이 높은 것으로 보고되고 있음

지표 정의

최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년 (중1-고3)의 비율

목표치

중고등학교 남학생 현재 음주율: 17.3%, 중고등학교 여학생 현재 음주율: 11.4% (2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

자료 출처

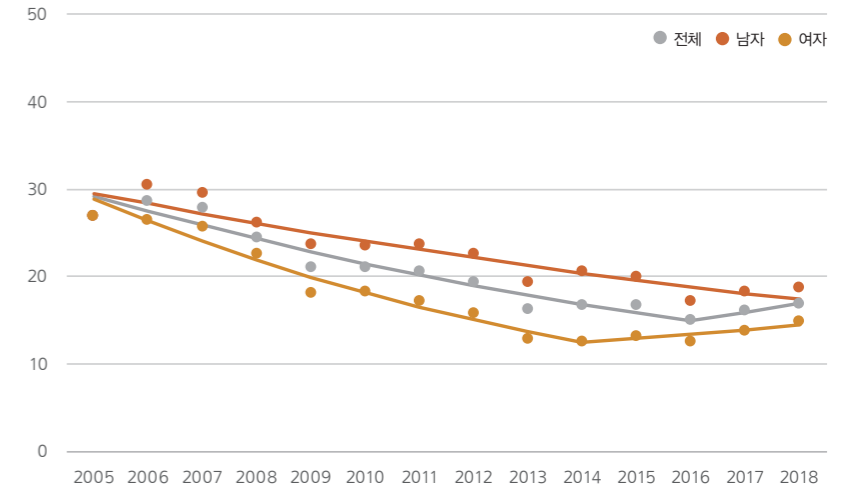
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2018년

중고등학교 현재음주율 추이

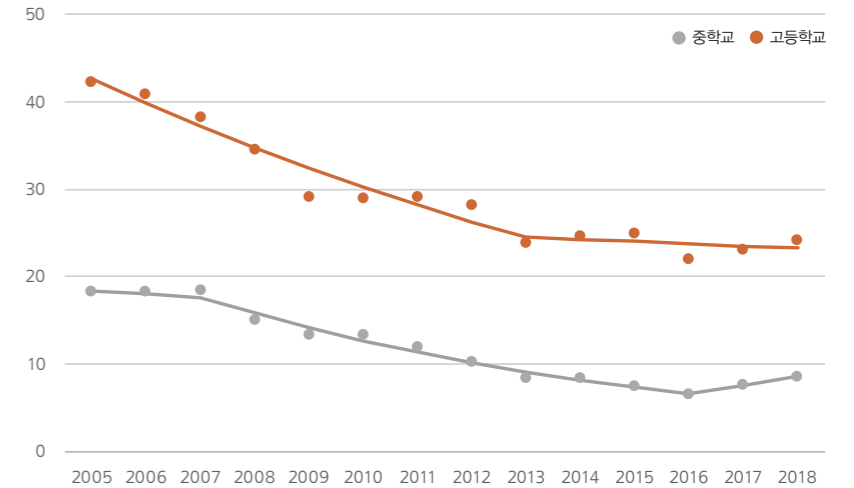
- 중고등학교 전체 현재음주율은 2005-2016년 연 5.9% 감소, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 남학생은 2005년 이후 연 4.0% 감소, 여학생은 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 중학생은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, 고등학생은 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음

중고등학교 현재음주율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	57,548	27.0	(26.2, 27.8)	60,040	16.9	(16.4, 17.4)	2005-2018	6.8	(-13.1, 31.3)
남자	29,424	27.0	(26.0, 28.0)	30,463	18.7	(17.9, 19.4)	2005-2018	-4.0	(-4.9, -3.1)
여자	28,124	26.9	(25.8, 28.0)	29,577	14.9	(14.2, 15.7)	2014-2018	3.6	(-4.2, 12.1)

학교급별 현재음주율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,121	18.2	(17.6, 18.8)	30,229	8.5	(8.1, 8.9)	2016-2018	14.0	(-10.1, 44.5)
고등학교	22,427	42.2	(41.0, 43.4)	29,811	24.2	(23.3, 25.0)	2013-2018	-1.1	(-5.0, 3.0)

중고등학교 비만율

배경

- 비만은 간암, 췌장암, 대장암, 유방암 등의 발병 위험요인으로 알려져 있음
- 청소년기 비만 인구 중 약 20%는 성인이 되어서도 비만 관련 문제를 갖고 있는 것으로 알려져 있음. 이에 청소년기의 비만 추이를 살펴보는 것은 성인기 암 발생 예방 정책을 수립하는 데 매우 중요함

지표 정의

2017년 소아청소년 성장도표 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년 (중1-고3)의 분율

* 2006-2017년에는 2007년 소아청소년 성장도표 기준으로 산출하였으나, 2017년 소아성장도표 제정에 따라 연도비교를 위해 2006-2017년도 결과를 재산출한 raw data를 활용하여 추이 분석을 진행함

목표치

해당사항 없음

자료 출처

청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리본부)

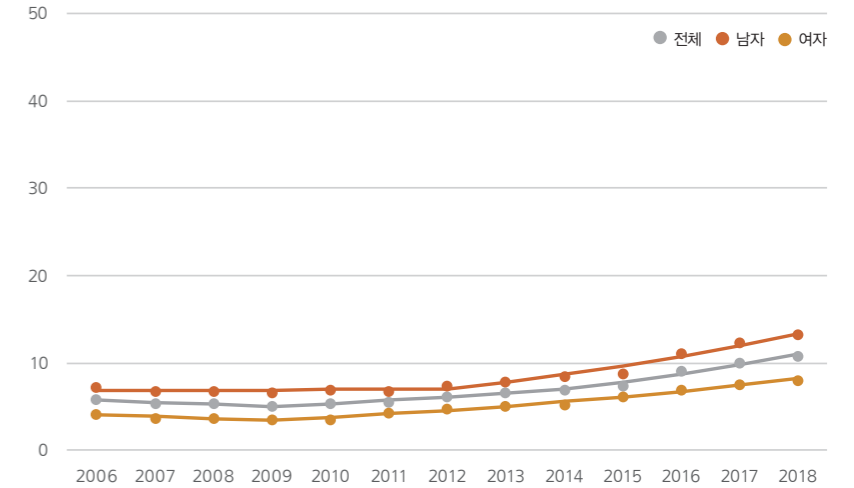
* 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

2006-2018년

중고등학교 비만율 추이

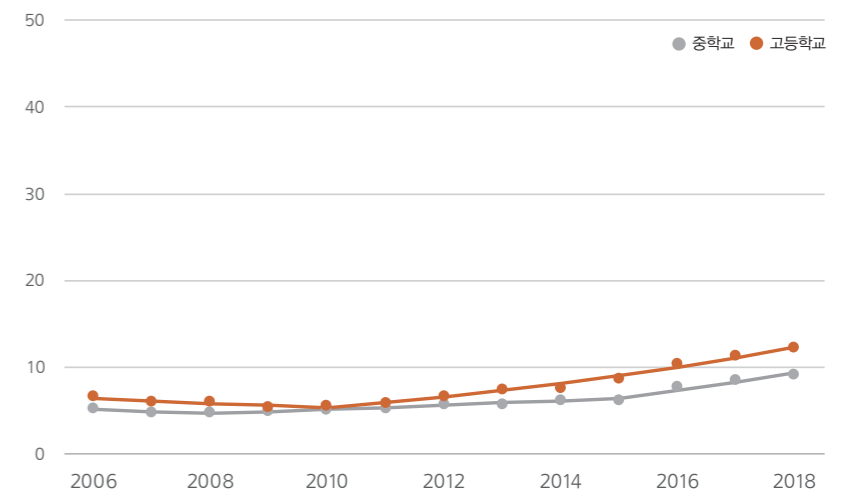
- 중고등학교 전체 비만율은 2006-2009년 통계적으로 유의하지 않은 감소, 2009-2014년 연 6.6 증가, 2014년 이후 연 12.3% 증가하는 추세를 보였음
- 남학생은 2012년 이후 연 11.4% 증가, 여학생은 2009년 이후 연 10.1% 증가하는 추세를 보였음
- 중학생은 2015년 이후 연 13.3% 증가, 고등학생은 2010년 이후 연 11.2% 증가하는 추세를 보였음

중고등학교 비만율 추이 (2006-2018)



구분	과거(2006)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	69,489	5.9	(5.6, 6.1)	58,336	10.8	(10.5, 11.1)	2014-2018	12.3	(8.2, 16.6)
남자	36,187	7.3	(7.0, 7.6)	29,613	13.4	(12.9, 13.8)	2012-2018	11.4	(9.0, 13.9)
여자	33,302	4.2	(3.9, 4.6)	28,723	8.0	(7.6, 8.5)	2009-2018	10.1	(8.7, 11.6)

학교급별 비만율 추이 (2006-2018)



구분	과거(2006)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	36,388	5.2	(4.9, 5.5)	29,468	9.1	(8.7, 9.5)	2015-2018	13.3	(9.6, 17.1)
고등학교	33,101	6.6	(6.2, 7.0)	28,868	12.3	(11.8, 12.8)	2010-2018	11.2	(9.8, 12.6)

카드뮴 농도

배경

- 카드뮴(cadmium)은 인체에 유해영향을 주는 물질이며, 금속광산이나 제련소 인근의 카드뮴에 오염된 토양에서 재배된 농작물 및 식수 등에 의한 음식물 섭취를 통해 인체에 들어오는 중금속 물질
- 도료, 안료 등의 착색제, 전도제, 안정제 등을 제조하는 산업공정에서도 발생하며, 원석의 채광·제련과정, 재활용, 폐기, 담배 연소 등을 통해 환경매체로 배출 됨
- 환경성 카드뮴 중독의 대표적인 사례로는 제2차 세계대전 말기 일본에서 발생한 '이타이이타이병'이 있음
- 아연을 제련할 때 광석에 포함된 카드뮴을 제거하지 않고 그대로 강에 버린 것이 원인으로, 이 물을 식수나 농업용수로 사용한 주민 수백 명이 고통을 호소하거나 사망하였음
- WHO 산하 국제암연구소에서는 카드뮴을 인간에게 암을 유발하는 것이 확실한(Carcinogenic to humans) 1군 발암요인으로 분류함

지표 정의

- 카드뮴 지표는 정책적 관리를 위해 사용될 수 있는 권고수준인 참고치(Reference value)를 사용함
- 참고치는 일반 인구에서 유해물질에 대한 노출의 정상 범위의 상위 한계를 추정하기 위한 것으로, 일반 인구를 대표할 수 있는 기준 인구(Reference Population)를 대상으로 한 연구에서 도출 됨
- 참고치는 기준 인구에서 측정된 노출 분포에서 95 백분위수로 결정 함

목표치

해당사항 없음

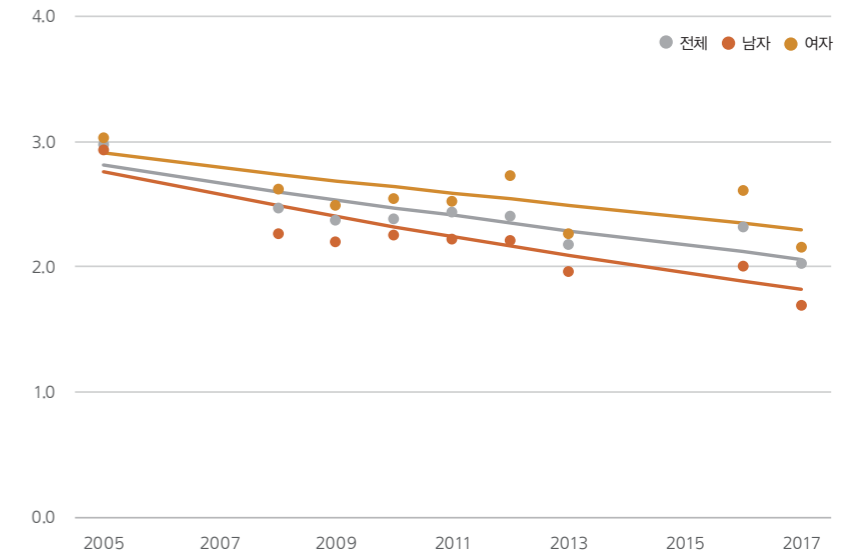
자료 출처

국민건강영양조사 생체지표 데이터(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2017년 카드뮴농도 추이

- 혈중 카드뮴 95퍼센타일 농도는 2005-2017년 연 2.5% 감소하는 추세를 보였음
- 남자의 혈중 카드뮴 95퍼센타일 농도는 2005년 이후 연 3.4% 감소, 여자는 2005년 이후 연 1.9% 감소하는 추세를 보였음

연도별
카드뮴 농도 추이
(2005-2017)



구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	95 th 농도(µg/L)	95% CI	대상자 수	95 th 농도(µg/L)	95% CI	기간	APC 값	95% CI
전체	1,997	2.98	(2.82, 3.14)	2,171	2.03	(1.93, 2.13)	2005-2017	-2.5	(-3.6, -1.4)
남자	1,000	2.94	(2.75, 3.13)	899	1.70	(1.48, 1.92)	2005-2017	-3.4	(-4.8, -2.0)
여자	997	3.04	(2.84, 3.24)	1,044	2.16	(1.99, 2.33)	2005-2017	-1.9	(-3.4, -0.5)

검진

측정 지표

위암 검진 수검률

대장암 검진 수검률

유방암 검진 수검률

자궁경부암 검진 수검률



위암 검진 수검률

배경

- 위암은 2017년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암(12.8%)이었음
- 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국내외에서 국가단위의 암검진 사업을 시행하고 있음. 우리나라는 40세 이상의 전 국민을 대상으로 2년 주기의 위내시경 또는 위장조영검사를 이용한 위암 검진을 제공하고 있음
- 일본에서는 40세 이상의 성인에 대하여 위암 국가검진을 실시하고 있음

지표 정의

40-74세의 남녀에서 위암 검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암검진 포함)을 목적으로 최근 2년 이내에 위내시경검사 또는 위장조영 검사를 받은 분을

목표치

해당사항 없음

자료 출처

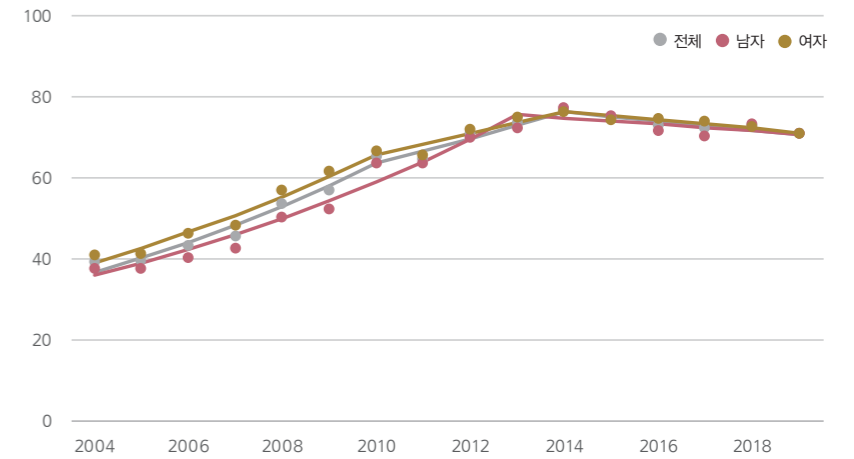
암검진수검태조사(국립암센터)

2004-2019년

위암 검진 수검률 추이

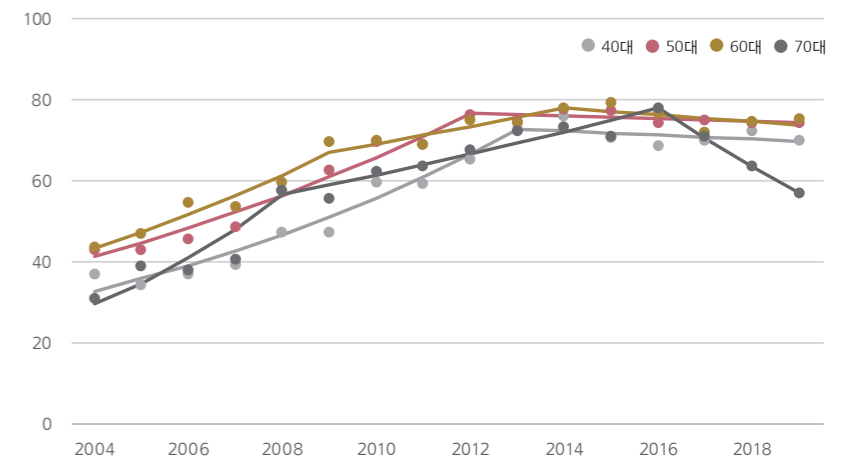
- 위암 검진 수검률은 2004-2010년 연 9.6%, 2010-2014년 연 4.7%로 꾸준히 증가, 2014년 이후 연 1.5%로 소폭 감소하는 추세를 보였음
- 남자는 2004-2013년 연 8.6%로 증가한 후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 여자는 2004-2010년 연 9.0%, 2010-2014년 연 3.8% 증가한 이후 소폭 감소하는 추세를 보였음
- 모든 연령대에서 초반 증가 추세를 보였으며, 40, 60대에서는 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 50대는 2012년 이후 유지, 70대는 2016년 이후 감소하는 추세를 보였음

위암 검진 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,066	39.2	(37.1, 41.3)	3,539	70.8	(69.3, 72.3)	2014-2019	-1.5	(-2.6, -0.5)
남자	1,026	37.4	(34.4, 40.4)	1,744	70.8	(68.7, 72.9)	2013-2019	-1.1	(-2.4, 0.2)
여자	1,040	40.9	(37.9, 43.9)	1,795	70.8	(68.7, 72.9)	2014-2019	-1.4	(-2.5, -0.3)

위암 검진 연령대별 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	866	36.8	(33.6, 40.0)	1,114	70.0	(67.3, 72.7)	2013-2019	-0.7	(-2.5, 1.1)
50대	546	43.0	(38.8, 47.2)	1,147	74.1	(71.6, 76.6)	2012-2019	-0.5	(-1.5, 0.5)
60대	415	43.6	(38.8, 48.4)	808	75.1	(72.1, 78.1)	2014-2019	-1.1	(-2.9, 0.7)
70대	138	31.0	(23.3, 38.7)	470	56.8	(52.3, 61.3)	2016-2019	-10.0	(-14.1, -5.7)

대장암 검진 수검률

배경

- 대장암은 위암 다음으로 많이 발생하는 암(12.1%)이며, 대장암 사망률은 전체 암중 중 세 번째로 높음
- 대장암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국내외에서 국가단위의 암검진사업을 시행하고 있음. 우리나라는 국가암검진으로 50세 이상의 전 국민을 대상으로 매년 분변잠혈검사를 실시하여 양성인 경우 대장내시경 또는 대장이중조영검사를 제공하고 있음
- 영국은 국가암검진으로 60-74세 성인을 대상으로 2년 주기의 분변잠혈검사를 실시하고 있음

지표 정의

50-74세의 남녀에서 대장암검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 1년 이내 분변잠혈검사 또는 5년 이내에 대장이중조영검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사를 받은 비율

목표치

해당사항 없음

자료 출처

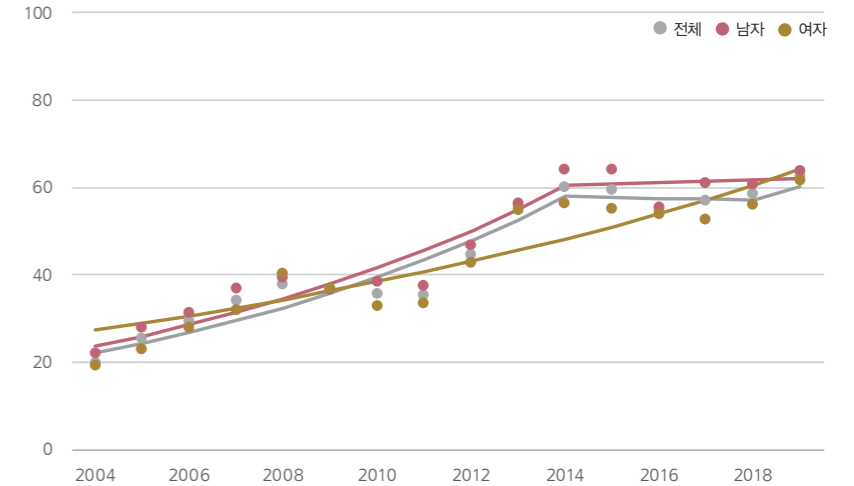
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2019년

대장암 검진 수검률 추이

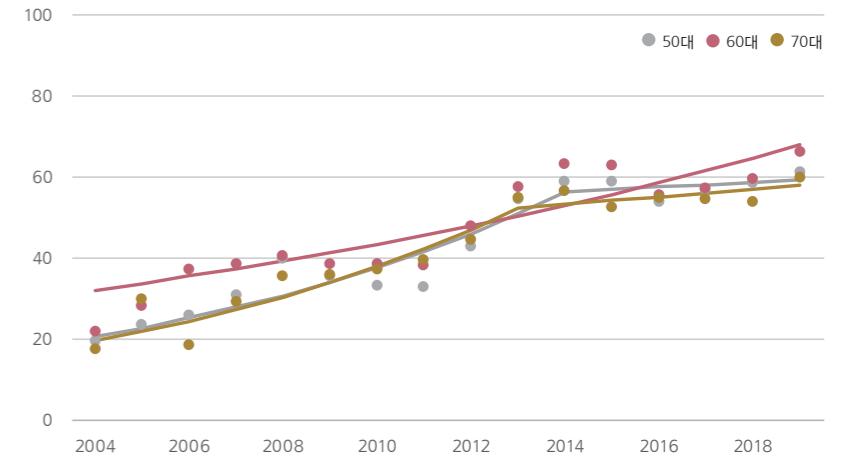
- 대장암 검진 수검률은 2004-2014년 연 9.9%로 빠른 증가 추세를 보였으며, 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 남자에서는 2004-2014년 연 9.8%로 빠른 증가 추세를 보인 후 2014년 이후 유지되었으며, 여자는 2004년 이후 연 5.9%로 꾸준히 증가하는 추세를 보였음
- 50대, 70대는 초반 빠른 증가 추세를 보인 후 각각 2014년 이후, 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, 60대는 2004년 이후 연 5.1%로 꾸준히 증가하는 추세를 보였음

대장암 검진의 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,200	19.9	(17.6, 22.2)	2,425	62.6	(60.7, 64.5)	2014-2019	1.0	(-3.0, 5.2)
남자	577	22.0	(18.6, 25.4)	1,179	63.8	(61.1, 66.5)	2014-2019	0.5	(-3.3, 4.4)
여자	623	19.1	(16.0, 22.2)	1,246	61.5	(58.8, 64.2)	2004-2019	5.9	(3.9, 7.8)

대장암 검진의 연령대별 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50대	546	19.4	(16.1, 22.7)	1,147	61.2	(58.4, 64.0)	2014-2019	1.0	(-3.7, 5.9)
60대	415	21.9	(17.9, 25.9)	808	66.2	(62.9, 69.5)	2004-2019	5.1	(3.4, 6.9)
70대	138	17.6	(11.2, 24.0)	470	59.8	(55.4, 64.2)	2013-2019	1.7	(-0.9, 4.3)

유방암 검진 수검률

배경

- 유방암은 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로 1999년 이후 꾸준한 발생률 증가 추세를 보이고 있음
- 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국내외에서 국가단위의 암검진사업을 시행하고 있으며, 우리나라의 경우 40세 이상의 성인 여성을 대상으로 2년 주기의 유방촬영술을 이용한 유방암 검진을 시행하고 있음.
- 미국 USPSTF에서는 50-74세 이상의 여성에서 2년 주기로 유방촬영술을 받도록 권고하고 있으며, 영국은 50-70세 여성을 대상으로 유방촬영술을 이용한 유방암 검진을 실시하고 있음

지표 정의

40-74세의 여성에서 유방암검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 유방촬영술을 받은 비율

목표치

해당사항 없음

자료 출처

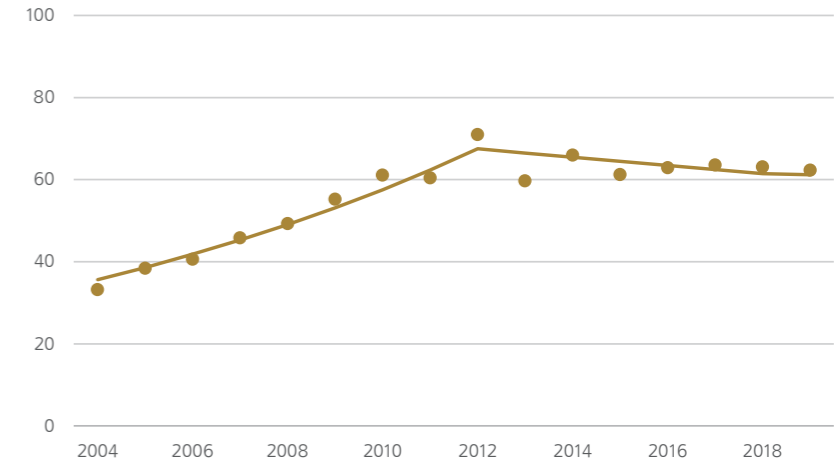
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2019년

유방암 검진 수검률 추이

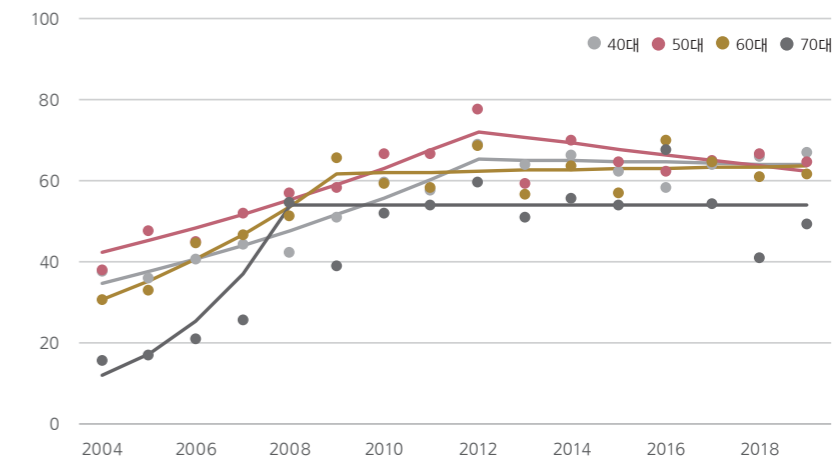
- 유방암 검진 수검률은 2004-2012년 연 8.3%로 꾸준한 증가 추세, 2012년 이후 연 1.4%로 소폭 감소하는 추세를 보였음
- 40, 60대는 각각 2004-2012년, 2004-2009년 빠른 증가 추세 보인 후 유지되었으며, 50대에서는 2004-2012년 연 6.9%로 꾸준한 증가 추세 보인 후 연 2.1%로 소폭 감소하는 추세를 보이고 있고, 70대에서는 통계적으로 유의하지는 않았지만 2004-2008년 빠르게 증가한 후 유지되었음

유방암 검진의 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,040	33.2	(30.3, 36.1)	1,795	62.3	(60.1, 64.5)	2012-2019	-1.4	(-2.7, -0.0)

유방암 검진의 연령대별 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	417	37.6	(33.0, 42.2)	549	66.8	(62.1, 69.7)	2012-2019	-0.3	(-2.1, 1.5)
50대	266	38.0	(32.2, 43.8)	571	64.7	(62.9, 70.5)	2012-2019	-2.0	(-3.9, -0.2)
60대	210	30.5	(24.3, 36.7)	414	61.4	(56.3, 65.7)	2009-2019	0.3	(-1.4, 2.0)
70대	84	15.6	(7.8, 23.4)	261	49.3	(43.2, 55.4)	2008-2019	-0.0	(-2.9, 2.9)

자궁경부암 검진 수검률

배경

- 2017년 기준 여성의 자궁경부암의 발생률은 일곱 번째로 높았으며 자궁경부암의 2010-2014년 5년 순 생존율은 같은 기간의 OECD 국가들에 비해 높은 수준이었음
- 자궁경부암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국내외에서 국가단위의 암검진사업을 시행하고 있으며, 우리나라의 경우 20세 이상의 여성을 대상으로 2년 주기의 자궁경부세포검사를 이용한 자궁경부암 검진을 시행하고 있음. (2015년까지는 30세 이상 여성을 대상으로 하였으며 2016년부터는 20세 이상 여성으로 대상을 확장하였음)
- 미국 USPSTF는 21-65세 여성에게 3년 주기로 검진을 받도록 권고하고 있으며, 영국은 25-64세 여성에게 3년 주기로 자궁경부세포검사를 제공하고 있음

지표 정의

20-74세 여성의 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역의 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포검사를 받은 비율
 * 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

목표치

해당사항 없음

자료 출처

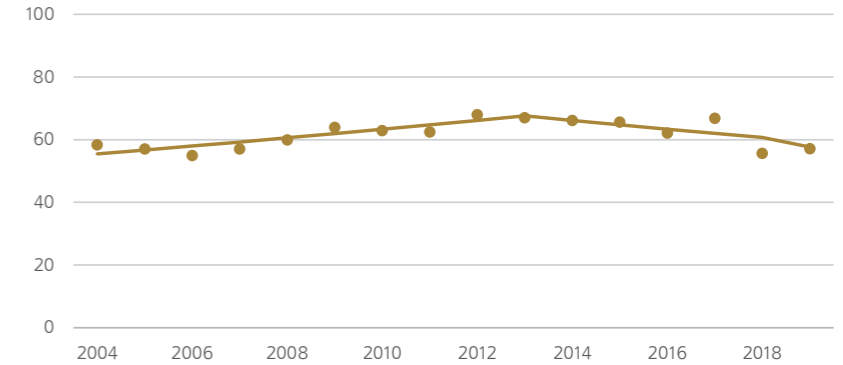
암검진수검태조사(국립암센터)

2004-2019년

자궁경부암 검진 수검률 추이

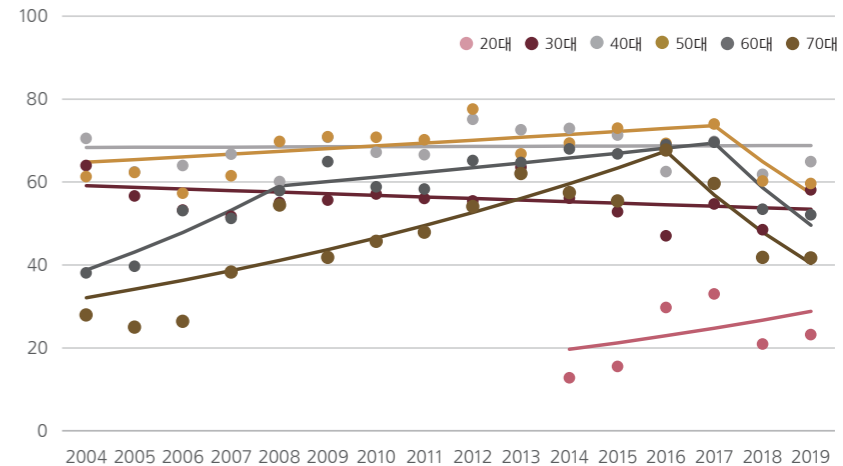
- 자궁경부암 검진 수검률은 2004-2014년 연 2.0%로 꾸준히 증가, 2014년 이후 연 3.3% 감소하는 추세를 보였음
- 40대는 2004년 이후 유지, 30, 50대에서는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였고, 60대에서는 2004-2017년 증가한 후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 70대는 2004-2016년 연 6.4%로 꾸준히 증가하다 이후 감소하는 추세를 보였으며, 20대는 다른 연령대에 비해 가장 낮은 수검률을 보였음

자궁경부암 검진의 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,545	58.3	(55.8, 60.8)	2,256	57.1	(55.1, 59.1)	2014-2019	-3.3	(-6.1, -0.4)

자궁경부암 검진의 연령대별 수검률 추이 (2004-2019)



구분	과거(2004)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
20대	-	-	-	500	23.2	(19.5, 26.9)	2014-2019	8.0	(-17.4, 41.2)
30대	505	64.0	(59.8, 68.2)	461	58.1	(53.6, 62.6)	2004-2019	-0.7	(-1.6, 0.3)
40대	417	70.5	(66.1, 74.9)	549	64.9	(60.9, 68.9)	2004-2019	0.0	(-0.8, 0.9)
50대	266	61.3	(55.4, 67.2)	571	59.6	(55.6, 63.6)	2017-2019	-11.8	(-28.5, 8.8)
60대	210	38.1	(31.5, 44.7)	414	52.1	(47.3, 56.9)	2017-2019	-15.5	(-28.6, 0.0)
70대	84	27.9	(18.3, 37.5)	261	41.7	(35.7, 47.7)	2016-2019	-15.7	(-27.3, -2.3)

03 진단

측정 지표

발생률

원격전이 발생률



발생률

배경 암발생률은 암의 부담을 측정하는 가장 기본적인 지표임

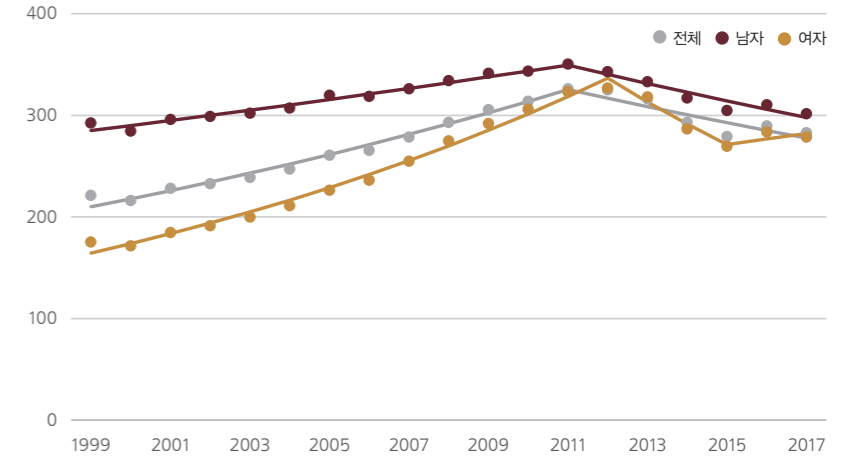
지표 정의 인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)

목표치 해당사항 없음

자료 출처 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

- 1999-2017년 발생률 추이**
- 모든암의 발생률은 1999-2011년 계속 증가, 2011년 이후 연 2.6% 감소하는 추세를 보였음
 - 남자는 2011년 이후 연 2.6% 감소, 여자는 2015-2017년 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
 - 위암, 간암, 폐암, 자궁경부암은 최근 감소, 대장암은 통계적으로 유의하지 않은 감소, 유방암은 지속적으로 증가하는 추세를 보였음

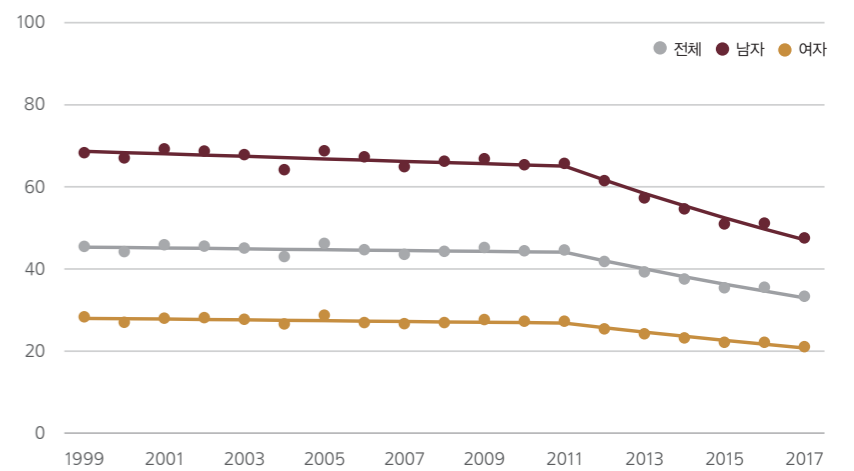
모든암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	101,603	221.1	(219.8, 222.5)	232,255	282.8	(281.6, 284.1)	2011-2017	-2.6	(-3.7, -1.5)
남자	57,737	292.4	(289.9, 294.8)	122,292	301.6	(299.8, 303.3)	2011-2017	-2.6	(-3.3, -2.0)
여자	43,866	175.2	(173.6, 176.9)	109,963	278.7	(276.8, 280.5)	2015-2017	2.0	(-4.3, 8.6)

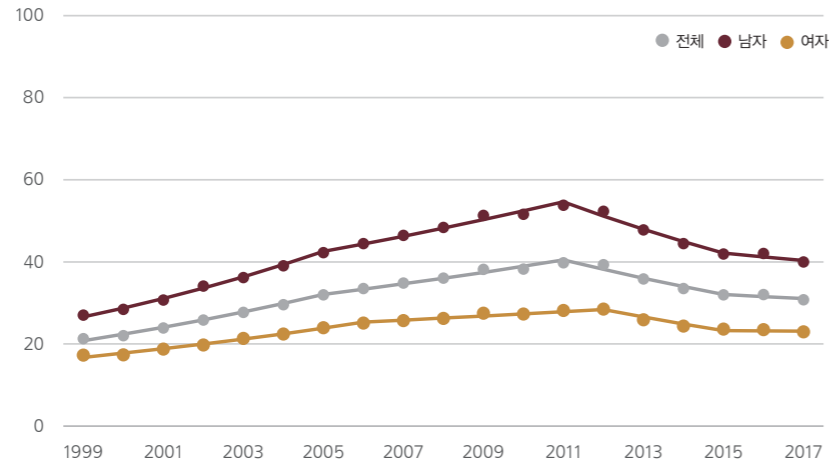
위암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	20,863	45.5	(44.8, 46.1)	29,685	33.3	(32.9, 35.8)	2011-2017	-4.7	(-5.7, -3.8)
남자	13,545	68.3	(67.1, 69.5)	19,916	47.5	(46.9, 48.5)	2011-2017	-5.2	(-6.2, -4.3)
여자	7,318	28.4	(27.7, 29.0)	9,769	21.1	(20.6, 21.5)	2011-2017	-4.2	(-5.3, -3.1)

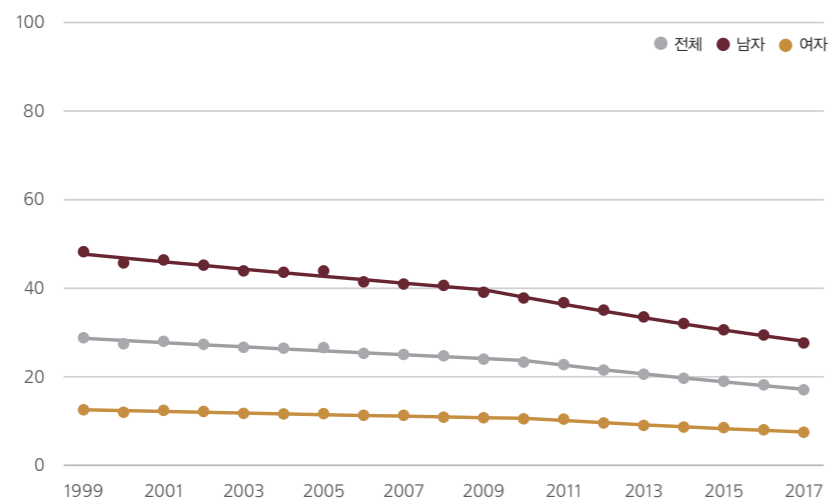
대장암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,757	21.3	(20.9, 21.7)	28,111	30.8	(30.4, 31.2)	2015-2017	-1.6	(-5.0, 1.9)
남자	5,326	27.0	(26.3, 27.8)	16,653	39.9	(39.3, 40.6)	2015-2017	-2.1	(-5.6, 1.5)
여자	4,431	17.2	(16.7, 17.8)	11,458	23.0	(22.5, 23.4)	2015-2017	-0.3	(-4.5, 4.0)

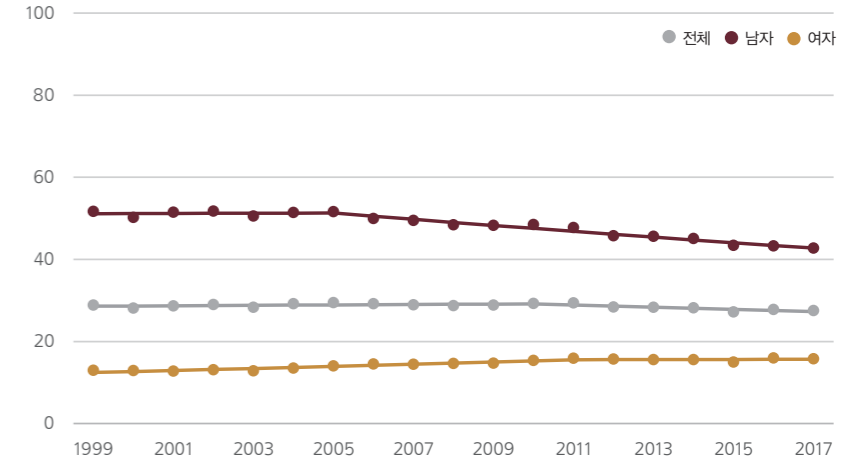
간암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,214	28.8	(28.3, 29.3)	15,405	17.0	(16.8, 17.3)	2010-2017	-4.5	(-4.9, -4.0)
남자	9,985	48.2	(47.3, 49.2)	11,400	27.6	(27.1, 28.1)	2009-2017	-4.3	(-4.6, -3.9)
여자	3,229	12.5	(12.1, 13.0)	3,905	7.4	(7.2, 7.7)	2010-2017	-4.8	(-5.5, -4.1)

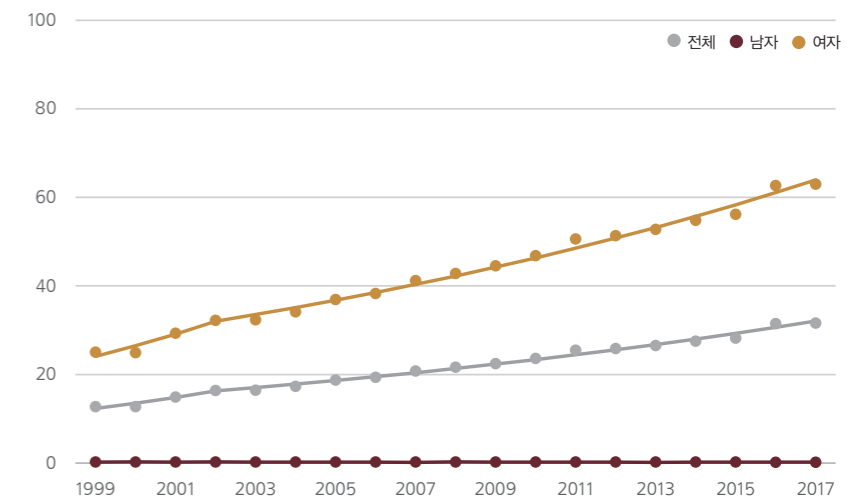
폐암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,194	28.9	(28.4, 29.3)	26,985	27.5	(27.2, 27.9)	2011-2017	-1.4	(-2.1, -0.6)
남자	9,715	51.7	(50.7, 52.7)	18,657	42.7	(42.2, 43.3)	2005-2017	-1.6	(-1.8, -1.3)
여자	3,479	13.0	(12.5, 13.4)	8,328	15.8	(15.4, 16.2)	2011-2017	-0.2	(-1.5, 1.2)

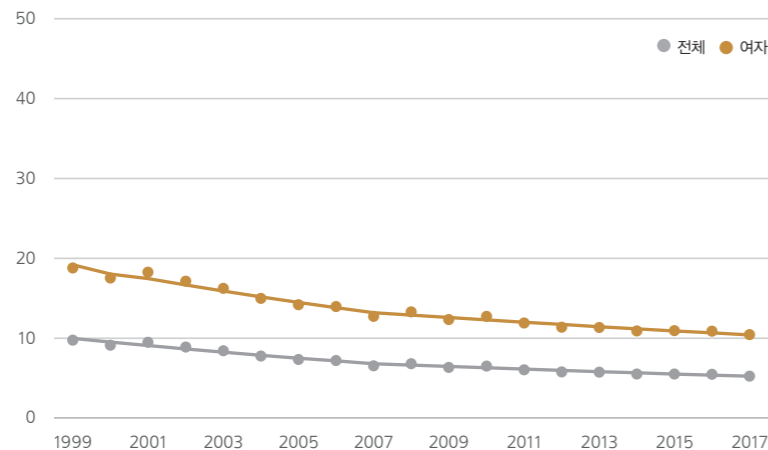
유방암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,872	12.8	(12.4, 13.1)	22,395	31.6	(31.2, 32.0)	2002-2017	4.6	(4.3, 5.0)
남자	42	0.2	(0.1, 0.3)	95	0.2	(0.2, 0.3)	1999-2017	-0.6	(-1.9, 0.7)
여자	5,830	25.0	(24.4, 25.7)	22,300	63.0	(62.1, 63.9)	2002-2017	4.7	(4.4, 5.1)

자궁경부암의 발생률* 추이 (1999-2017)



* 연령표준화발생률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,487	9.7	(9.5, 10.0)	3,469	5.2	(5.1, 5.4)	2007-2017	-2.6	(-3.3, -1.9)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,487	18.8	(18.3, 19.4)	3,469	10.5	(10.1, 10.8)	2007-2017	-2.3	(-3.0, -1.6)

원격전이 발생률

배경

- 암발생률 외에 암의 발생시점에서의 병기 분포도 주요한 지표의 하나임. 암의 병기는 암이 얼마나 진행되어 있는가를 보여 주는 지표로서, 암을 조기에 발견할수록 치료의 가능성이 높아짐
- 검진사업의 효과를 보여주는 간접지표로서 원격전이에서 발견되는 암환자의 발생률을 제시하고자 함

지표 정의

인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람 수의 분율 (연령 표준화)

목표치

해당사항 없음

자료 출처

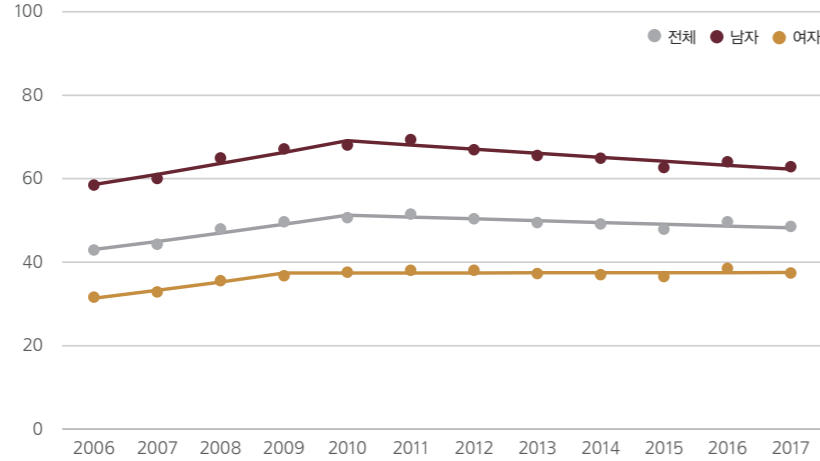
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

2006-2017년

원격전이 발생률

- 모든암의 원격전이 발생률은 2010-2017년 연 0.9% 감소하는 추세를 보였음
- 남자는 2010년 이후 연 1.5% 감소, 여자는 2009년 이후 유지중임
- 위암, 대장암은 2009년 이후 각각 연 5.4%, 2.0% 감소, 간암과 폐암은 2010년 이후 각각 연 5.4%, 연 1.1% 감소 추세를 보였음
- 유방암은 2009년 이후 연 1.7% 증가, 자궁경부암은 2010년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보임

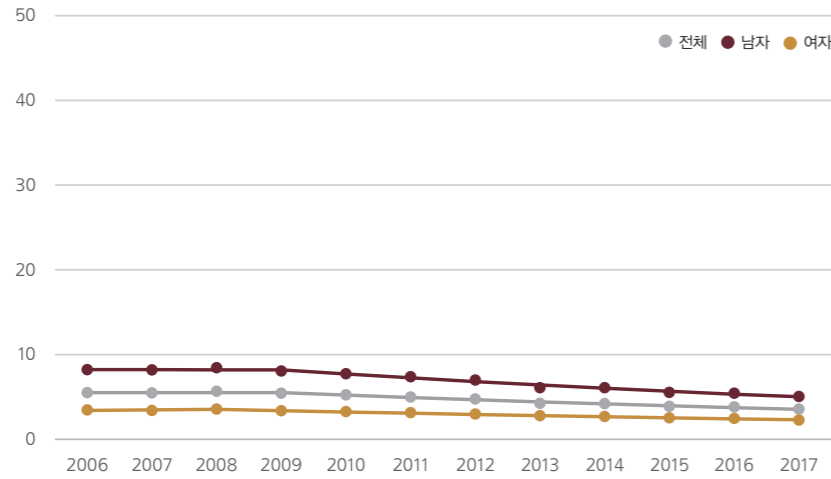
모든암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	25,047	42.9	(42.3, 43.4)	42,910	48.6	(48.1, 49.1)	2010-2017	-0.9	(-1.5, -0.2)
남자	15,148	58.5	(57.5, 59.4)	25,732	62.8	(62.0, 63.6)	2010-2017	-1.5	(-2.1, -0.8)
여자	9,899	31.6	(30.9, 32.2)	17,178	37.4	(36.7, 38.0)	2009-2017	0.0	(-0.6, 0.7)

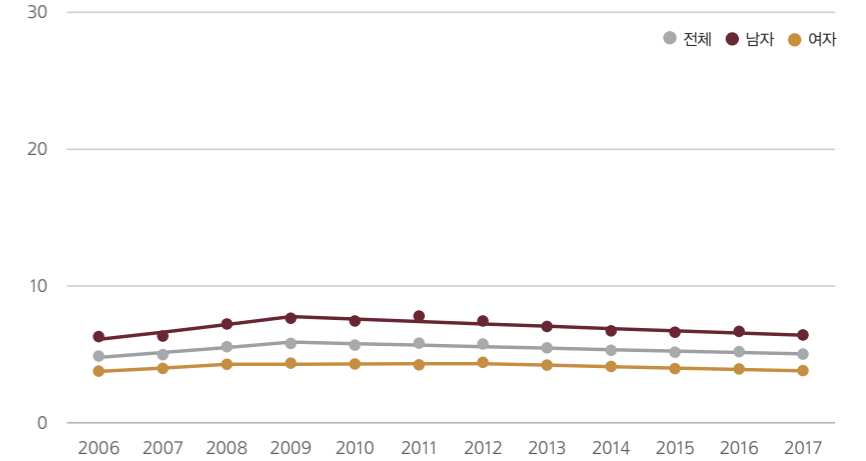
위암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,223	5.5	(5.3, 5.7)	3,154	3.5	(3.4, 3.7)	2009-2017	-5.4	(-6.1, -4.7)
남자	2,144	8.2	(7.8, 8.5)	2,120	5.1	(4.8, 5.3)	2009-2017	-6.0	(-6.9, -5.1)
여자	1,079	3.4	(3.2, 3.7)	1,034	2.3	(2.1, 2.4)	2008-2017	-4.6	(-5.0, -4.3)

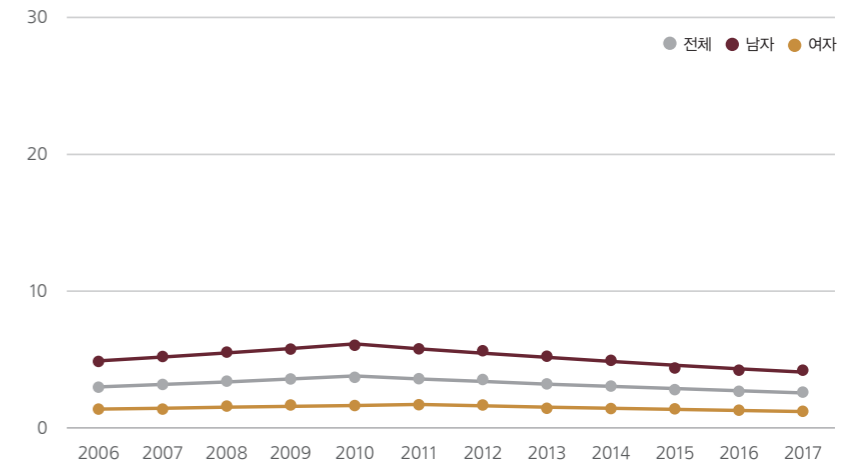
대장암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,890	4.9	(4.7, 5.1)	4,609	5.0	(4.9, 5.2)	2009-2017	-2.0	(-2.7, -1.2)
남자	1,656	6.3	(6.0, 6.6)	2,683	6.4	(6.2, 6.7)	2009-2017	-2.4	(-3.4, -1.3)
여자	1,234	3.8	(3.6, 4.0)	1,926	3.8	(3.6, 4.0)	2012-2017	-2.6	(-3.2, -2.0)

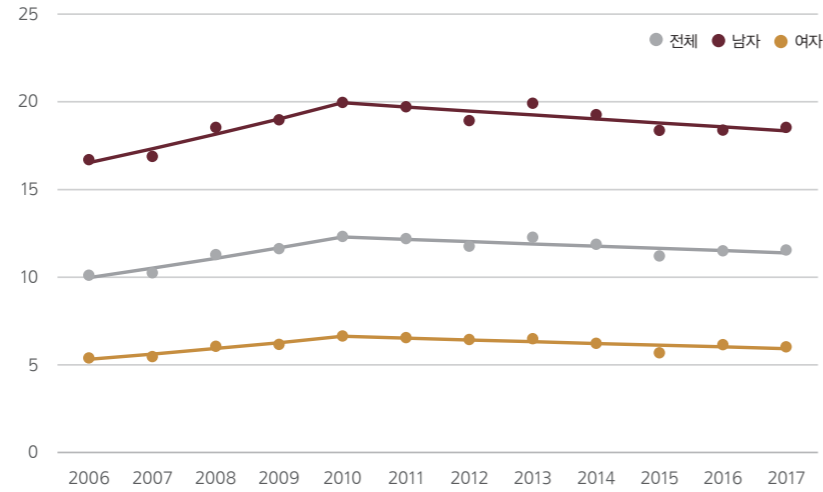
간암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,758	3.0	(2.8, 3.1)	2,363	2.6	(2.5, 2.7)	2010-2017	-5.4	(-6.2, -4.5)
남자	1,317	4.9	(4.6, 5.1)	1,737	4.2	(4.0, 4.4)	2010-2017	-5.6	(-6.8, -4.5)
여자	441	1.4	(1.2, 1.5)	626	1.3	(1.1, 1.3)	2011-2017	-5.7	(-8.1, -3.3)

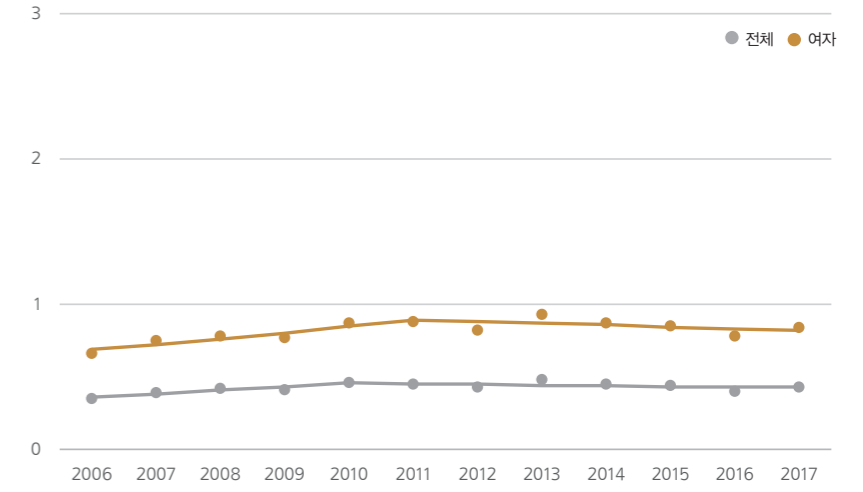
폐암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,112	10.1	(9.8, 10.4)	11,390	11.6	(11.3, 11.8)	2010-2017	-1.1	(-2.1, -0.0)
남자	4,287	16.7	(16.2, 17.2)	8,104	18.5	(18.1, 19.0)	2010-2017	-1.2	(-2.2, -0.2)
여자	1,825	5.4	(5.1, 5.6)	3,286	6.0	(5.8, 6.3)	2010-2017	-1.6	(-3.0, -0.1)

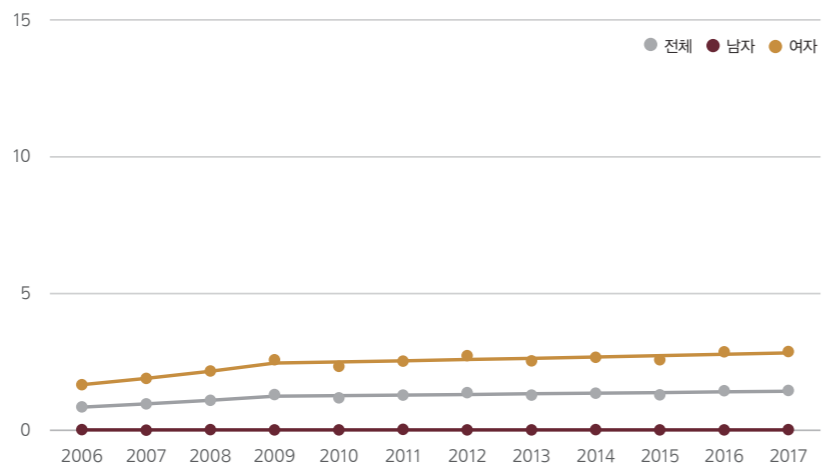
자궁경부암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	203	0.4	(0.3, 0.4)	338	0.4	(0.4, 0.5)	2010-2017	-1.1	(-3.3, 1.2)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	203	0.7	(0.6, 0.8)	292	0.8	(0.7, 0.9)	2011-2017	-1.4	(-4.2, 1.5)

유방암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2017)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	479	0.9	(0.8, 0.9)	1,059	1.5	(1.4, 1.6)	2009-2017	1.7	(0.2, 3.3)
남자	4	0.0	(0.0, 0.0)	8	0.0	(0.0, 0.0)	2006-2017	0.2	(-9.1, 10.5)
여자	475	1.7	(1.5, 1.8)	1,051	2.9	(2.7, 3.1)	2009-2017	1.8	(0.3, 3.3)

생존

측정 지표

- 생존율
- 암생존자 현재흡연율
- 암생존자 현재음주율
- 암생존자 비만유병률
- 암생존자 삶의 질



배경

- 최근 암진단 기술의 발달로 인한 조기진단을 증가, 치료방법의 향상 등으로 무병생존 기간이 증가하고 있음
- 국민건강증진종합계획에 추진 방향에 따라 암 검진의 수검률 향상과 함께 검진의 질을 향상시키기 위해 노력을 병행하고 또한 암 진료의 수월성 및 형평성을 추구하며, 암으로 인한 경제적 부담을 완화하여 암 사망률 감소와 암 생존율을 향상 시키고자 함
- 이 보고서에는 예후의 지표로 전통적으로 많이 사용되는 암환자의 5년 상대생존율 추이와 병기별 생존율 정보를 제시함

지표 정의

암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률

목표치

암환자(갑상선암, 전립선암 제외)의 5년 상대생존율 64.1% (2020년). 제4차 국민건강증진종합계획

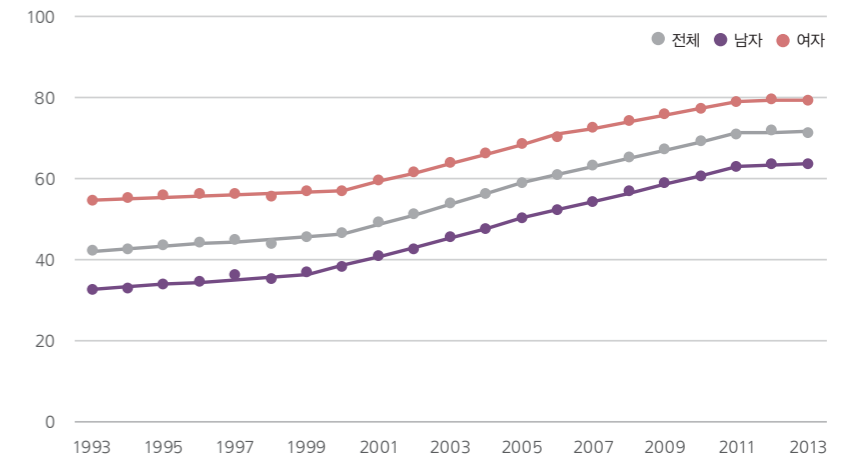
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

5년 상대생존율(1993-2013년) 및 요약병기별 5년 상대생존율(2006-2013년) 추이

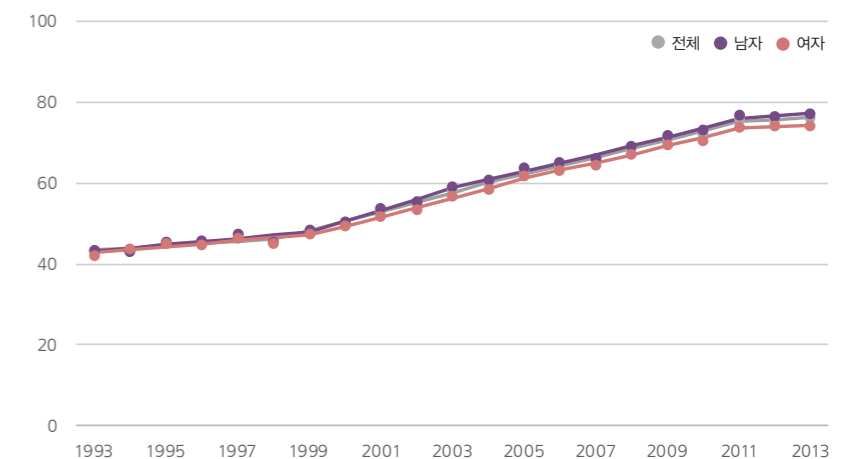
- 모든암의 5년 상대 생존율은 1993-2011년 증가, 2011년 이후 유지중임
- 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암의 생존율은 1993년 이후 증가, 대부분 2010년대 초반부터 유지 또는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보이고 있음
- 폐암의 생존율은 2007년 이후 연 6.6% 증가하는 추세를 보였음
- 국한병기의 5년 상대생존율의 경우 2006-2010년 85.8%에서 2013-2017년 90.5%로 증가, 국소병기는 68.6%에서 73.6%, 원격전이의 경우 19.9%에서 22.3%로 증가하였음

연도별 모든암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



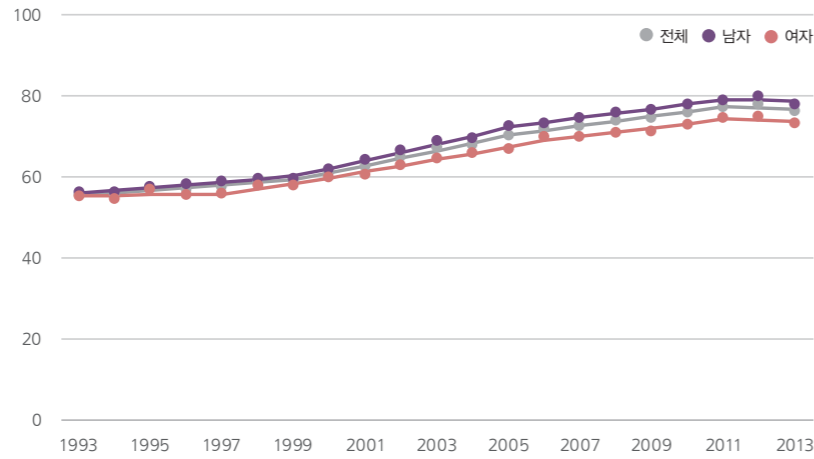
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	54,645	42.3	(41.8, 42.7)	207,497	71.4	(71.2, 71.6)	2011-2013	0.1	(-0.7, 0.8)
남자	30,773	32.6	(32.0, 33.2)	103,096	63.5	(63.2, 63.8)	2011-2013	0.4	(-1.5, 2.2)
여자	23,872	54.5	(53.8, 55.1)	104,401	79.1	(78.8, 79.3)	2011-2013	0.1	(-0.7, 0.7)

연도별 위암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



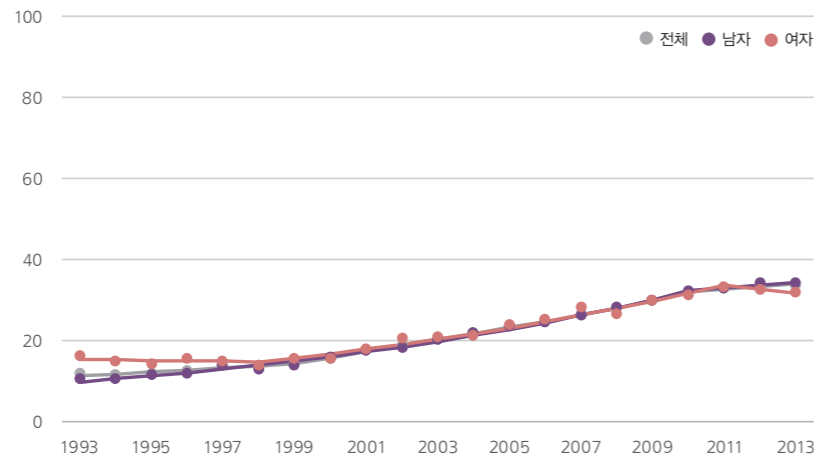
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	12,591	42.9	(42.0, 43.8)	28,435	76.2	(75.6, 76.8)	2011-2013	0.6	(-1.1, 2.4)
남자	8,380	43.3	(42.1, 44.5)	19,051	77.2	(76.5, 77.9)	2011-2013	0.7	(-1.4, 3.2)
여자	4,211	42.1	(40.5, 43.7)	9,384	74.1	(73.1, 75.1)	2011-2013	0.5	(-1.8, 2.9)

연도별 대장암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



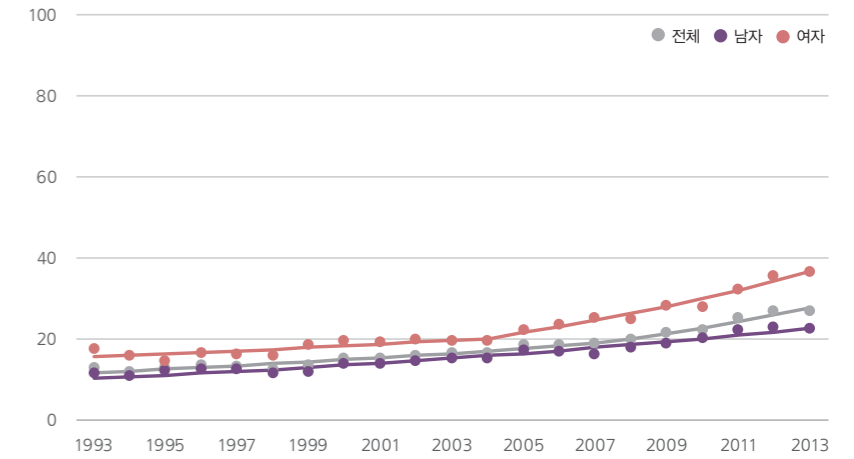
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,055	55.7	(53.9, 57.4)	25,253	76.1	(75.4, 76.7)	2011-2013	-0.4	(-1.4, 0.5)
남자	2,151	56.1	(53.6, 58.5)	15,144	78.0	(77.2, 78.8)	2011-2013	-0.4	(-1.5, 0.8)
여자	1,904	55.3	(52.8, 57.7)	10,109	73.2	(72.2, 74.1)	2011-2013	-0.4	(-1.9, 1.1)

연도별 간암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



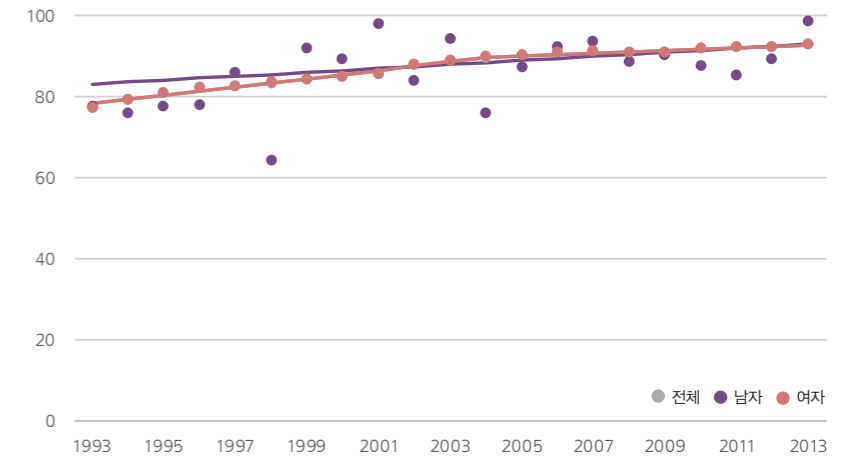
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,169	11.8	(11.0, 12.7)	14,397	33.7	(32.9, 34.5)	2010-2013	2.1	(-0.3, 4.6)
남자	4,813	10.6	(9.7, 11.5)	10,862	34.3	(33.4, 35.3)	2010-2013	2.2	(-0.8, 5.3)
여자	1,383	16.1	(14.2, 18.2)	3,535	31.8	(30.2, 33.4)	2011-2013	-3.1	(-12.5, 7.3)

연도별 폐암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



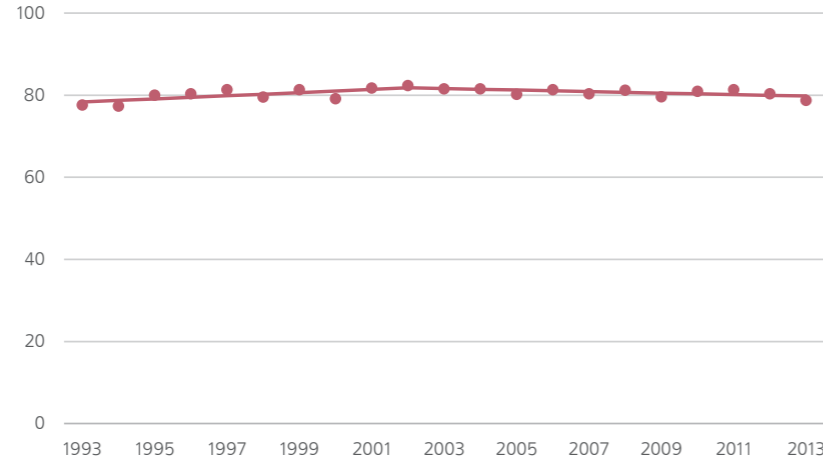
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,485	12.9	(12.0, 13.8)	19,759	26.7	(26.1, 27.4)	2007-2013	6.6	(5.0, 8.2)
남자	5,036	11.5	(10.6, 12.5)	13,877	22.5	(22.8, 23.3)	1993-2013	4.0	(3.6, 4.5)
여자	1,449	17.6	(15.5, 19.7)	5,882	36.5	(35.2, 37.8)	2004-2013	6.9	(5.8, 8.0)

연도별 유방암
5년 상대생존율 추이(1993-2013)



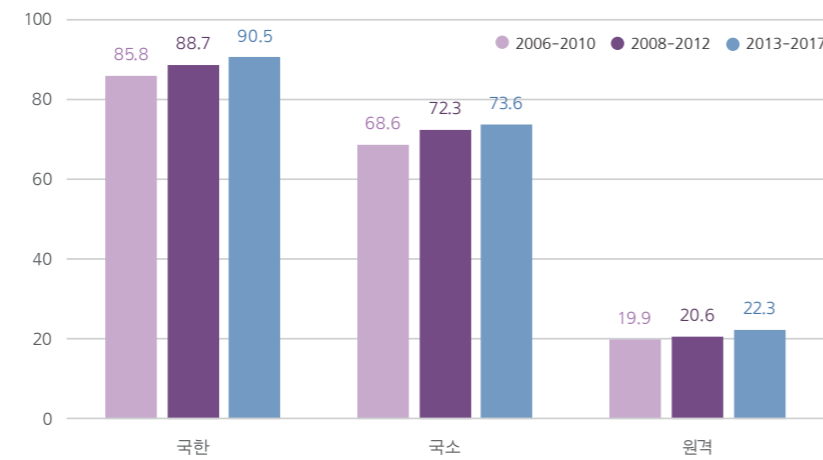
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,053	77.3	(75.7, 78.9)	16,724	93.0	(92.6, 93.5)	2004-2013	0.4	(0.3, 0.5)
남자	37	77.7	(57.5, 92.2)	56	98.6	(84.5, 106.5)	1993-2013	0.6	(-0.0, 1.1)
여자	3,036	77.3	(75.7, 78.9)	16,668	93.0	(92.6, 93.4)	2004-2013	0.4	(0.3, 0.5)

연도별 자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(1993-2013)



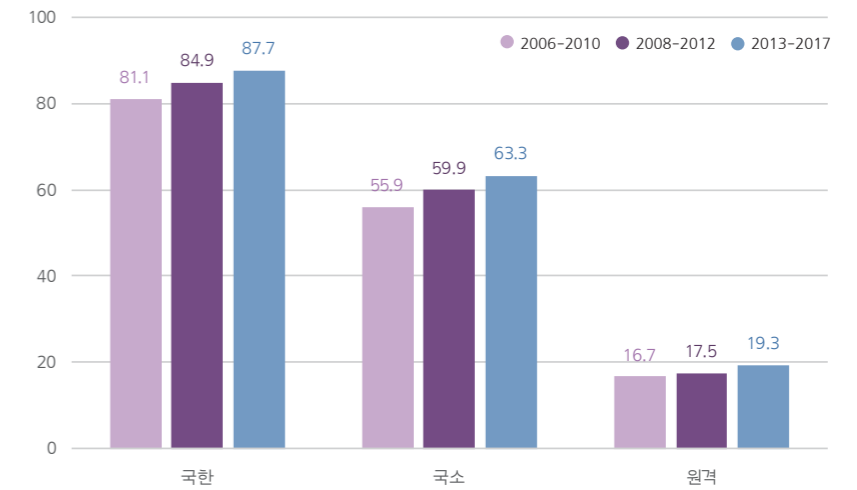
구분	과거(1993)			최신(2013)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,141	77.6	(76.2, 79.0)	3,489	78.7	(77.2, 80.1)	2002-2013	-0.2	(-0.5, 0.0)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,141	77.6	(76.2, 79.0)	3,489	78.7	(77.2, 80.1)	2002-2013	-0.2	(-0.5, 0.0)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 전체)



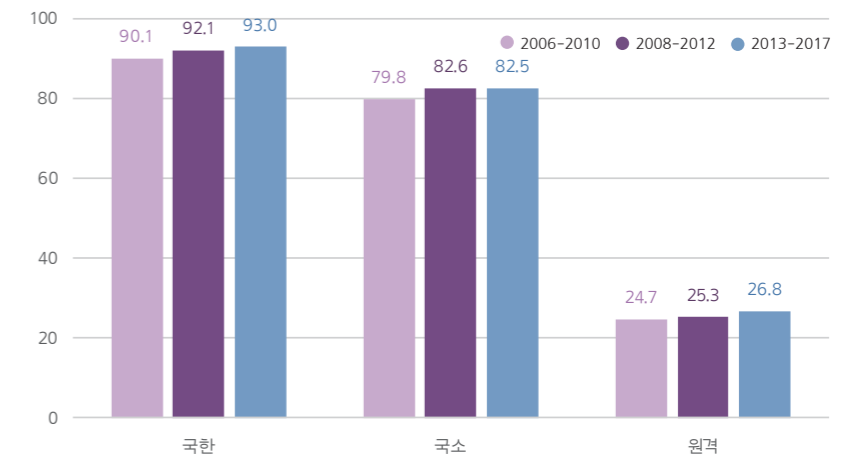
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	85.8	(85.6, 85.9)	68.6	(68.3, 68.7)	19.9	(19.7, 20.2)
2008-2012	88.7	(88.5, 88.8)	72.3	(72.1, 72.5)	20.6	(20.4, 20.8)
2013-2017	90.5	(90.3, 90.6)	73.6	(73.4, 73.8)	22.3	(22.0, 22.6)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 남자)



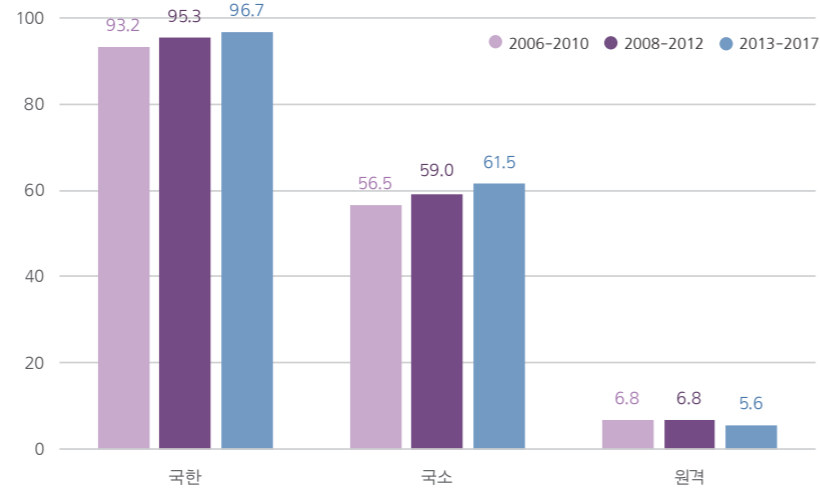
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	81.1	(80.9, 81.4)	55.9	(55.6, 56.2)	16.7	(16.5, 17.0)
2008-2012	84.9	(84.7, 85.1)	59.9	(59.6, 60.2)	17.5	(17.3, 17.8)
2013-2017	87.7	(87.5, 88.0)	63.3	(62.9, 63.6)	19.3	(19.0, 19.6)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



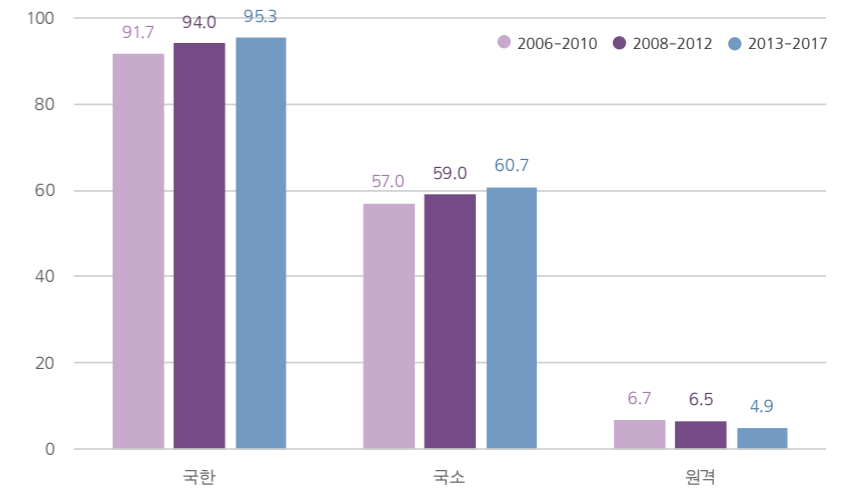
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	90.1	(89.9, 90.3)	79.8	(79.5, 80.0)	24.7	(24.4, 25.1)
2008-2012	92.1	(92.0, 92.3)	82.6	(82.4, 82.8)	25.3	(24.9, 25.6)
2013-2017	93.0	(92.9, 93.2)	82.5	(82.3, 82.8)	26.8	(26.3, 27.2)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 전체)



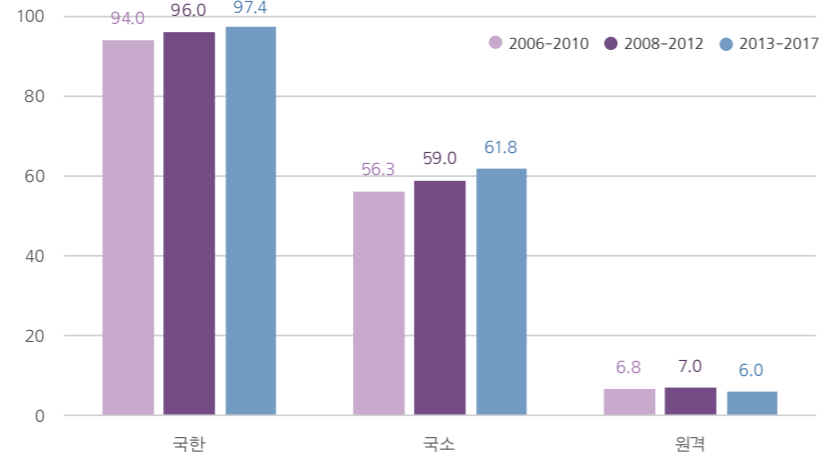
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.2	(92.9, 93.5)	56.5	(56.0, 57.1)	6.8	(6.4, 7.2)
2008-2012	95.3	(95.1, 95.6)	59.0	(58.4, 59.6)	6.8	(6.4, 7.2)
2013-2017	96.7	(96.4, 97.0)	61.5	(60.7, 62.2)	5.6	(5.1, 6.2)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



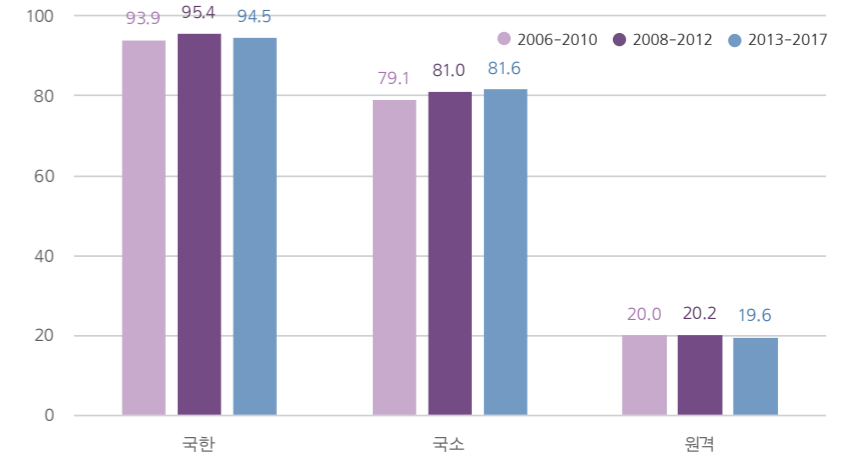
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.7	(91.2, 92.2)	57.0	(56.0, 57.9)	6.7	(6.1, 7.4)
2008-2012	94.0	(93.6, 94.4)	59.0	(58.0, 60.0)	6.5	(5.8, 7.2)
2013-2017	95.3	(94.8, 95.8)	60.7	(59.5, 62.0)	4.9	(4.1, 5.8)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 남자)



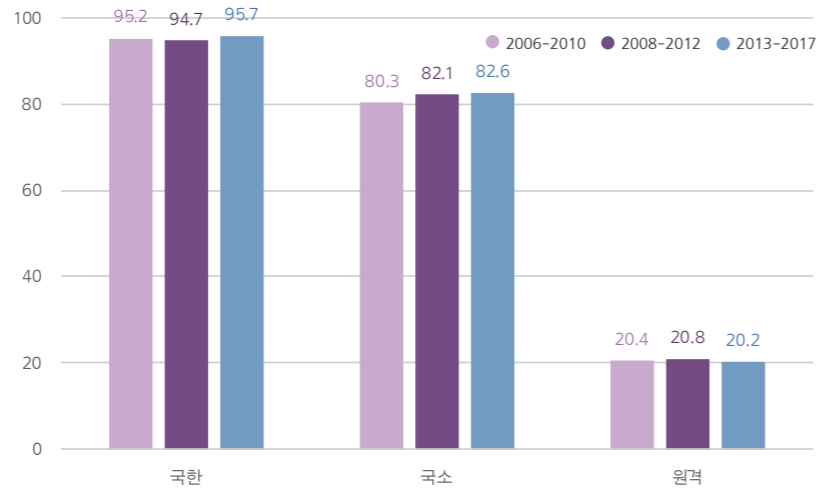
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	94.0	(93.6, 94.4)	56.3	(55.6, 57.0)	6.8	(6.3, 7.3)
2008-2012	96.0	(95.7, 96.3)	59.0	(58.3, 59.7)	7.0	(6.5, 7.5)
2013-2017	97.4	(97.0, 97.7)	61.8	(60.9, 62.8)	6.0	(5.4, 6.7)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 전체)



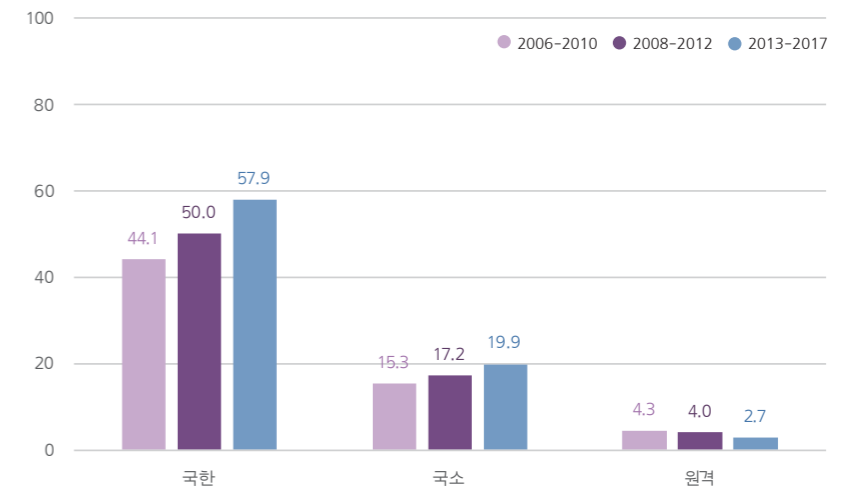
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.9	(93.5, 94.3)	79.1	(78.7, 79.6)	20.0	(19.4, 20.7)
2008-2012	95.4	(95.0, 95.7)	81.0	(80.6, 81.4)	20.2	(19.6, 20.8)
2013-2017	94.5	(94.1, 95.0)	81.6	(81.0, 82.1)	19.6	(18.8, 20.3)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 남자)



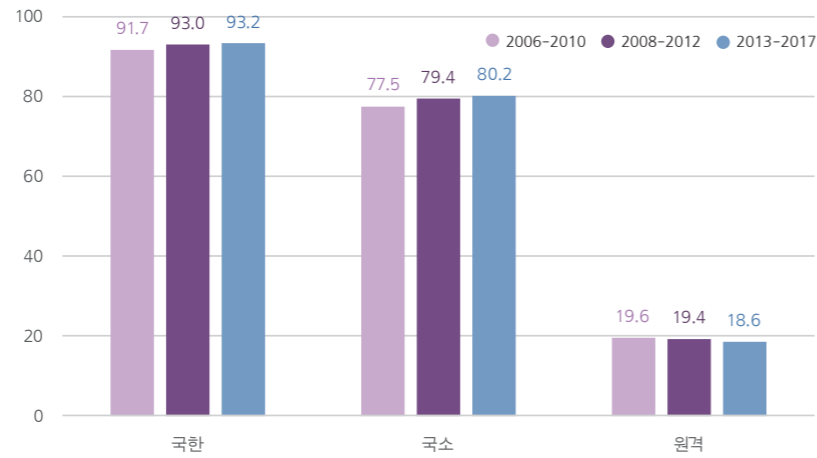
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	95.2	(94.7, 95.7)	80.3	(79.7, 80.9)	20.4	(19.5, 21.3)
2008-2012	94.7	(96.4, 97.2)	82.1	(81.5, 82.7)	20.8	(20.0, 21.7)
2013-2017	95.7	(94.7, 95.7)	82.6	(81.8, 83.3)	20.2	(19.2, 21.3)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 전체)



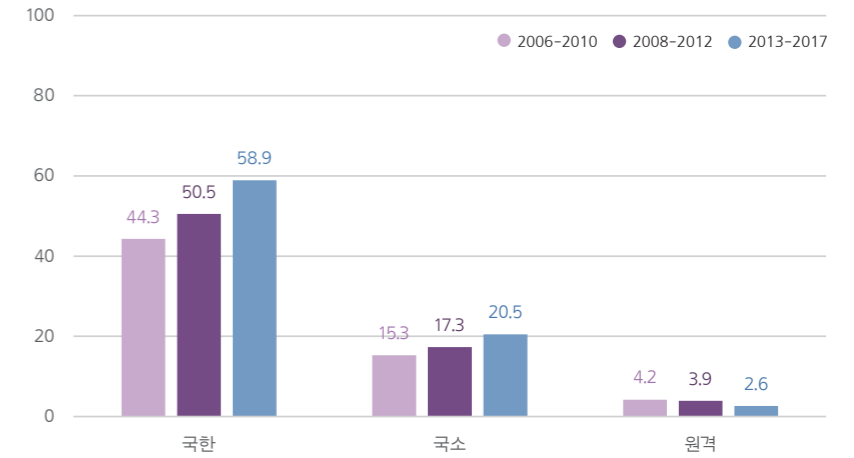
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.1	(43.6, 44.7)	15.3	(14.8, 15.9)	4.3	(3.9, 4.7)
2008-2012	50.0	(49.4, 50.6)	17.2	(16.6, 17.8)	4.0	(3.7, 4.4)
2013-2017	57.9	(57.1, 58.6)	19.9	(19.1, 20.8)	2.7	(2.3, 3.1)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



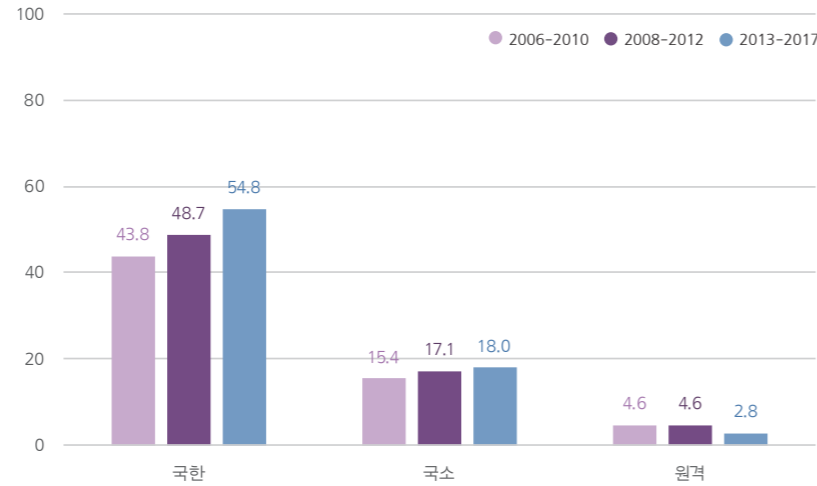
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.7	(91.0, 92.3)	77.5	(76.8, 78.2)	19.6	(18.6, 20.6)
2008-2012	93.0	(92.4, 93.5)	79.4	(78.7, 80.1)	19.4	(18.4, 20.3)
2013-2017	93.2	(92.6, 93.9)	80.2	(79.4, 81.0)	18.6	(17.5, 19.8)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 남자)



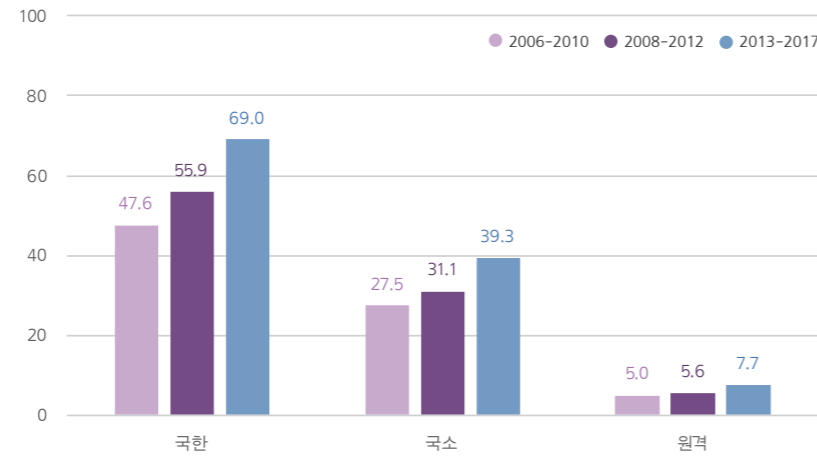
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.3	(43.6, 45.0)	15.3	(14.7, 16.0)	4.2	(3.8, 4.7)
2008-2012	50.5	(49.8, 51.1)	17.3	(16.6, 17.9)	3.9	(3.4, 4.3)
2013-2017	58.9	(58.0, 59.7)	20.5	(19.6, 21.5)	2.6	(2.2, 3.1)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



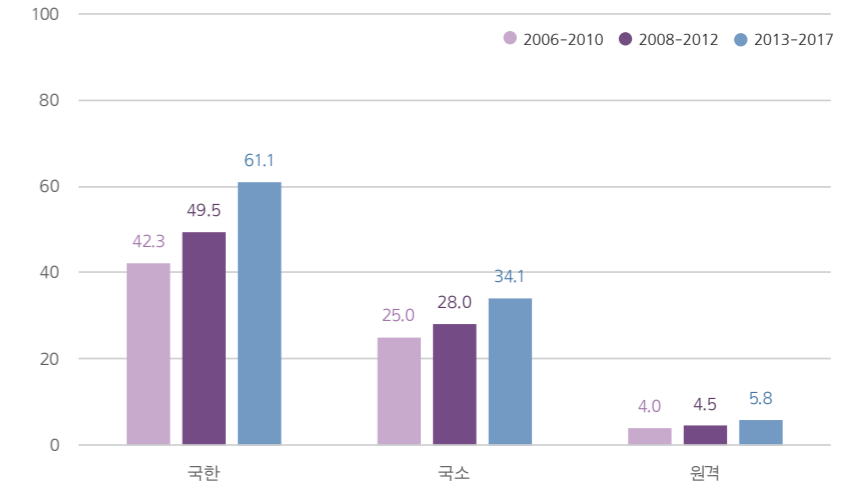
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	43.8	(42.6, 44.9)	15.4	(14.2, 16.6)	4.6	(3.8, 5.5)
2008-2012	48.7	(47.6, 49.9)	17.1	(15.9, 18.4)	4.6	(3.9, 5.4)
2013-2017	54.8	(53.3, 56.3)	18.0	(16.4, 19.7)	2.8	(2.1, 3.7)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 전체)



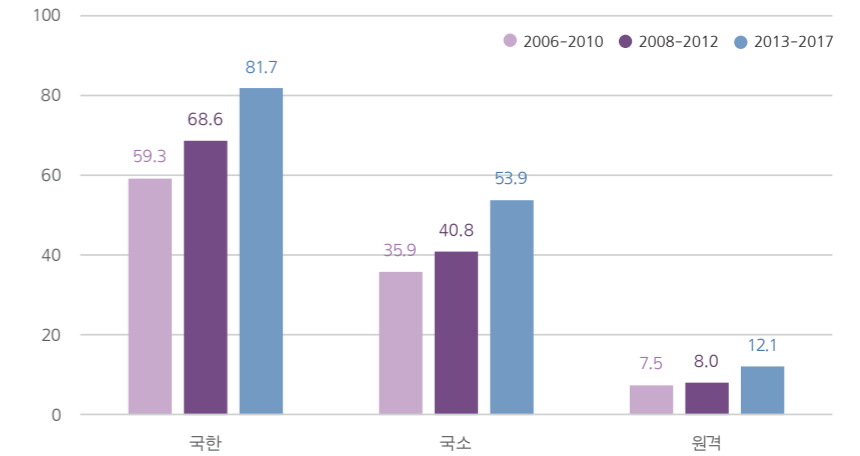
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	47.6	(46.7, 48.5)	27.5	(26.9, 28.2)	5.0	(4.8, 5.3)
2008-2012	55.9	(55.1, 56.8)	31.1	(30.5, 31.7)	5.6	(5.3, 5.8)
2013-2017	69.0	(68.1, 69.9)	39.3	(38.5, 40.1)	7.7	(7.3, 8.1)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 남자)



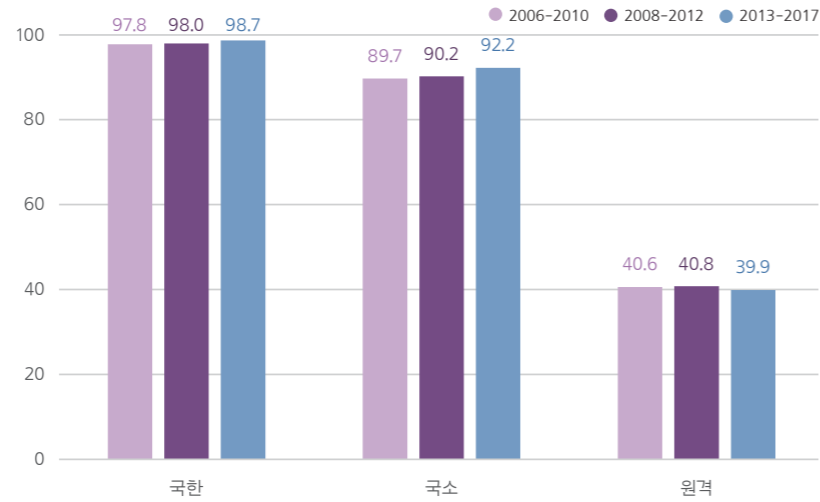
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	42.3	(41.0, 43.1)	25.0	(24.3, 25.7)	4.0	(3.7, 4.3)
2008-2012	49.5	(48.2, 50.3)	28.0	(27.3, 28.7)	4.5	(4.2, 4.8)
2013-2017	61.1	(56.8, 59.3)	34.1	(33.2, 35.1)	5.8	(5.5, 6.3)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



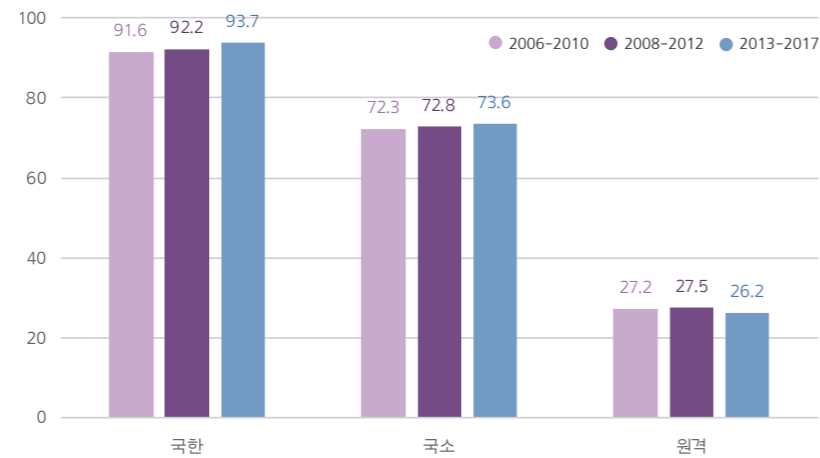
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	59.3	(57.7, 60.8)	35.9	(34.4, 37.3)	7.5	(7.0, 8.0)
2008-2012	68.6	(67.3, 70.0)	40.8	(39.5, 42.2)	8.0	(7.5, 8.5)
2013-2017	81.7	(80.4, 83.0)	53.9	(52.2, 55.5)	12.1	(11.2, 12.9)

요약병기별 유방암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	97.8	(97.5, 98.0)	89.7	(89.3, 90.2)	40.6	(38.9, 42.4)
2008-2012	98.0	(97.8, 98.2)	90.2	(89.8, 90.6)	40.8	(39.2, 42.4)
2013-2017	98.7	(98.5, 98.9)	92.2	(91.8, 92.7)	39.9	(37.9, 42.0)

요약병기별 자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(2006-2017, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.6	(91.0, 92.2)	72.3	(70.9, 73.6)	27.2	(24.6, 29.8)
2008-2012	92.2	(91.6, 92.8)	72.8	(71.4, 74.1)	27.5	(25.0, 30.0)
2013-2017	93.7	(92.9, 94.4)	73.6	(71.9, 75.2)	26.2	(22.3, 29.1)

암생존자의 현재흡연율

배경

- 암 진단 후에 건강 생활 습관을 형성하고 유지하는 것은 이후의 암 재발, 또 다른 암의 발생 그리고 건강 생활 습관 관련 다른 질환 발생을 줄일 수 있음. 특히 흡연과 같은 건강 위험 행태는 암 치료 후의 생존에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있음
- 이러한 맥락에서 암 생존자의 흡연율 모니터링을 통해 암 관리 정책이 얼마나 잘 운영되고 있는지 그리고 이에 따라 암 생존자에서의 흡연으로 인한 불필요한 장애나 사망이 감소하는지 평가 할 수 있음

지표 정의

- 암생존자: 1988년부터 국민건강영양조사일까지 암으로 진단 받은 사람 중 만 19세 이상인 사람 (단, 1988년 이전 암으로 진단된 사람은 제외)
- 현재흡연율: 만 19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분을

목표치

해당사항 없음

자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

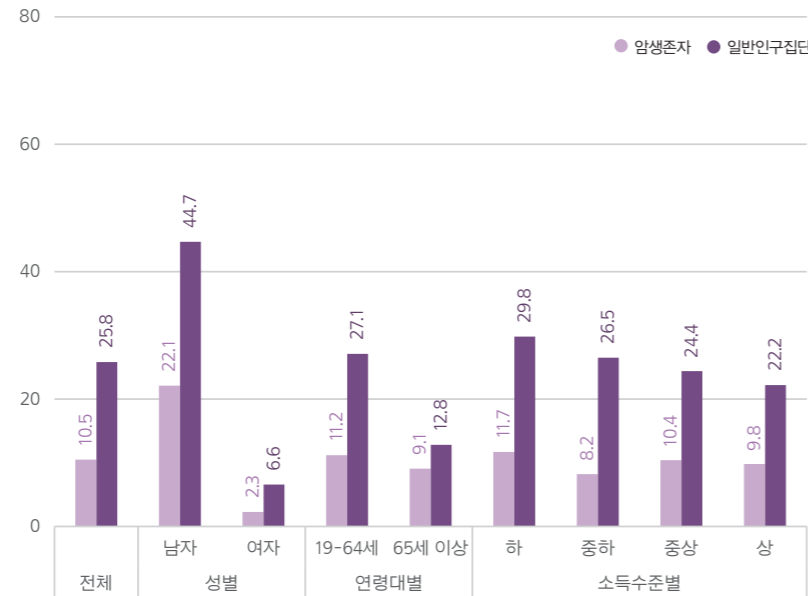
* 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자 현재흡연율

- 암생존자 인구에서의 현재흡연율은 10.5%로 일반 인구에서의 현재흡연율 25.8%보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재흡연율은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재흡연율보다 낮은 것으로 나타남

- 암생존자 인구에서의 남자 현재흡연율은 22.1%, 여자는 2.3%로 일반인구에서의 성별에 따른 현재흡연율보다 낮음
- 암생존자 인구에서의 19-64세는 11.2%, 65세 이상은 9.1%로 일반인구에서의 연령대별 현재흡연율보다 낮음
- 암생존자 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹은 9.8%, '하'인 그룹은 11.7%로 일반인구에서의 소득수준별 현재흡연율보다 낮음

암생존자 및 일반인구 집단에서의 현재흡연율*



* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재흡연율은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,768	10.5	0.9	48,878	25.8	0.3
성별	남자	788	22.1	20,845	44.7	0.4
	여자	980	2.3	28,033	6.6	0.2
연령대별	19-64세	864	11.2	37,518	27.1	0.3
	65세 이상	904	9.1	11,360	12.8	0.4
소득수준별	하	437	11.7	11,818	29.8	0.6
	중하	415	8.2	12,145	26.5	0.5
	중상	417	10.4	12,128	24.4	0.5
	상	473	9.8	12,147	22.2	0.5

암생존자의 현재음주율

배경

- 음주는 구강, 인후, 식도, 후두, 간, 대장 및 유방암 발생 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있으며, 이에 국민 암예방 수칙에서 '암예방을 위하여 하루 한두잔의 소량 음주도 피하기'를 권고하고 있음
- 암 생존자에서의 음주는 암 재발 위험을 증가시킬 수 있으며, 음주로 인한 체중 증가는 암 발생의 위험요인으로 보고 되고 있어, 일반인구집단에서 뿐만 아니라 암생존자에서도 음주를 피하는 것을 권고하고 있음

지표 정의

- 암생존자: 1988년부터 국민건강영양조사일까지 암으로 진단 받은 사람 중 만 19세 이상인 사람 (단, 1988년 이전 암으로 진단된 사람은 제외)
- 현재음주율*: 19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 비율
- * 국민건강영양조사에서 월간음주율을 본 보고서에서는 현재음주율로 간주함

목표치

해당사항 없음

자료 출처

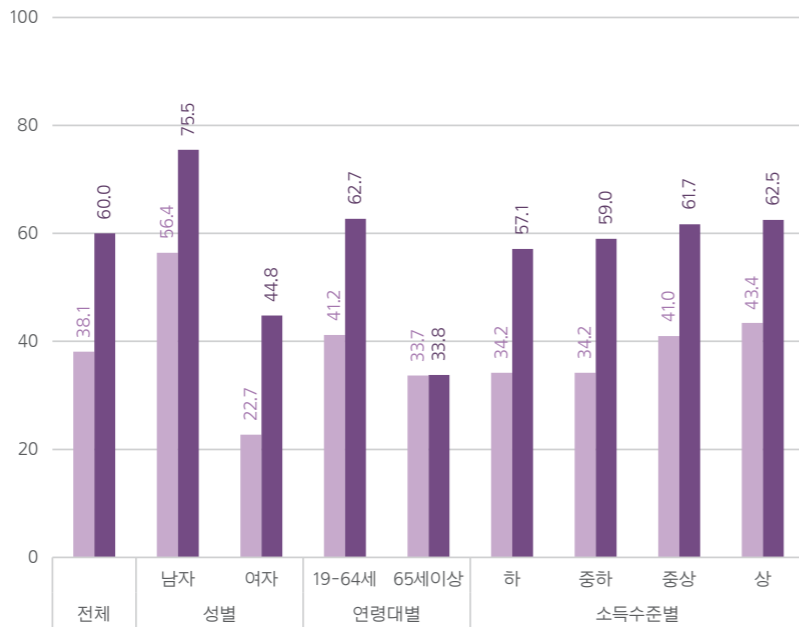
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 현재음주율

- 암생존자 인구에서의 현재음주율은 38.1%로 일반 인구에서의 현재음주율 60.0%보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재음주율은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재음주율보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 남자 현재음주율은 56.4%, 여자는 22.7로 일반인구에서의 성별에 따른 현재음주율보다 낮음

- 암생존자 인구에서의 19-64세 연령대에서의 현재음주율은 41.2%, 65세 이상은 33.7%로 일반인구에서의 19-64세 현재음주율보다는 낮지만 65세 이상 현재음주율은 유사한 수준임
- 암생존자 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹에서의 현재음주율은 43.4%, '하'인 그룹은 34.2%로 일반인구에서의 소득수준별 현재음주율보다 낮음

암생존자와 일반 인구 집단에서의 현재음주율*



* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재음주율은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,767	38.1	1.5	48,832	60.0	0.3
성별	남자	788	56.4	20,828	75.5	0.4
	여자	979	22.7	28,004	44.8	0.4
연령대별	19-64세	863	41.2	37,458	62.7	0.3
	65세 이상	904	33.7	11,374	33.8	0.5
소득수준별	하	437	34.2	11,809	57.1	0.6
	중하	415	34.2	12,132	59.0	0.6
	중상	417	41.0	12,109	61.7	0.6
	상	472	43.4	12,142	62.5	0.5

암생존자의 비만유병률

배경

- 비만은 간암, 난소암, 담낭암, 대장암, 식도암, 신장암, 위암, 유방암, 자궁내막암, 전립선암, 췌장암, 갑상선암, 수막종, 다발성 골수종 등의 유병률과 관련이 있는 것으로 알려져 있음
- 암생존자의 생존율 및 건강 관련 삶의 질과 관련하여 건강 체중을 유지할 것을 권고하고 있으며, 건강 체중 유지는 암 재발 및 비만으로 인한 암 발생 위험을 감소시키는데 도움이 됨

지표 정의

- 암생존자: 1988년부터 국민건강영양조사일까지 암으로 진단 받은 사람 중 만 19세 이상인 사람 (단, 1988년 이전 암으로 진단된 사람은 제외)
- 비만유병률: 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/m² 이상인 비율

목표치

해당사항 없음

자료 출처

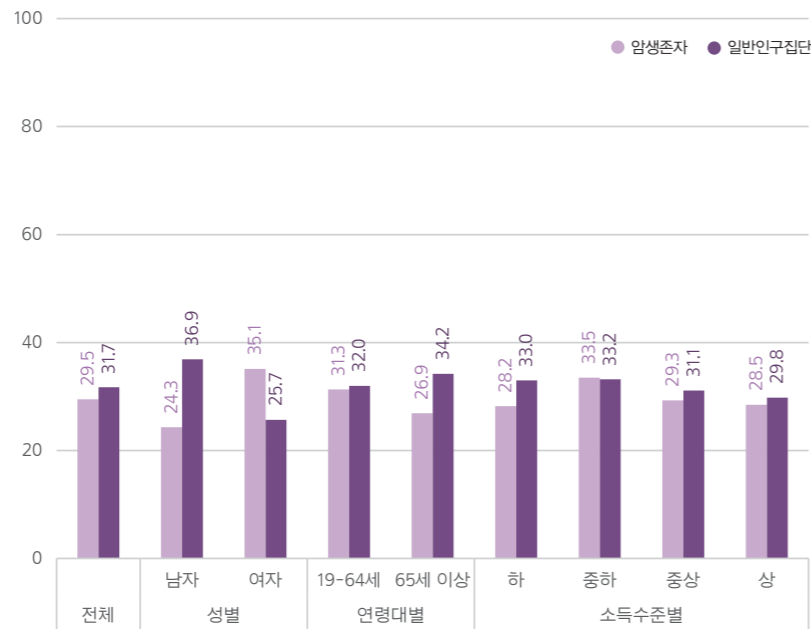
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 비만유병률

- 암생존자 인구에서의 비만유병률은 29.5%로 일반 인구에서의 비만유병률과 큰 차이가 없음
- 암생존자 인구에서의 성별 중 여자를 제외한 연령대별 및 소득수준별 비만유병률은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 비만유병률보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 남자 비만유병률은 24.3%, 여자는 35.1%로 일반 인구에서의 남자 비만유병률보다는 낮지만, 여자 비만유병률은 높음

- 암생존자 인구에서의 19-64세 연령대에서의 비만유병률은 31.3%, 65세 이상은 26.9%로 일반인구에서의 연령대별 비만유병률보다 낮음
- 암생존자 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹에서의 비만유병률은 28.5%, '하'인 그룹은 28.2%로 일반인구에서 소득수준이 '중하'인 그룹에서의 비만유병률을 제외한 나머지 소득수준별 비만유병률보다 낮음

암생존자와 일반 인구 집단에서의 비만유병률*



* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 비만유병률은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,867	29.5	1.3	50,265	31.7	0.3
성별	남자	847	24.3	21,660	36.9	0.4
	여자	1,020	35.1	28,605	25.7	0.3
연령대별	19-64세	897	31.3	38,255	32.0	0.3
	65세 이상	970	26.9	12,010	34.2	0.6
소득수준별	하	463	28.2	12,250	33.0	0.6
	중하	441	33.5	12,440	33.2	0.6
	중상	440	29.3	12,423	31.1	0.6
	상	491	28.5	12,378	29.8	0.6

암생존자의 삶의 질

배경

- 암생존자는 암 진단 및 치료 과정을 거치면서 심리적 부담을 경험하면서 치료 후에도 다양한 신체적 증상과 정서적 불안정을 지속적으로 경험하고 있는 것으로 보고되고 있음. 이러한 신체적 기능 저하로 인해 암 진단 전에 비해 진단 후에 일을 하고 있는 경우도 일반인구집단에 비해 낮은 것으로 보고되고 있음
- 이에 암 생존자에게 있어서 암 치료 후의 목적은 치료 후의 다양한 신체적·정신적 증상에 대한 관리를 통해 일에 복귀를 하여 경제적 부담을 경감시키는 등의 다양한 일상생활을 영위하여 궁극적으로 삶의 질을 향상시키는 데 있다고 볼 수 있음

지표 정의

- 암생존자: 1988년부터 국민건강영양조사일까지 암으로 진단 받은 사람 중 만 19세 이상인 사람 (단, 1988년 이전 암으로 진단된 사람은 제외)
- 삶의 질: 만 19세 이상 인구에서 EQ-5D 지수
 - * EQ-5D 지수는 건강 관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술 체계를 종합한 지표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미

목표치

해당사항 없음

자료 출처

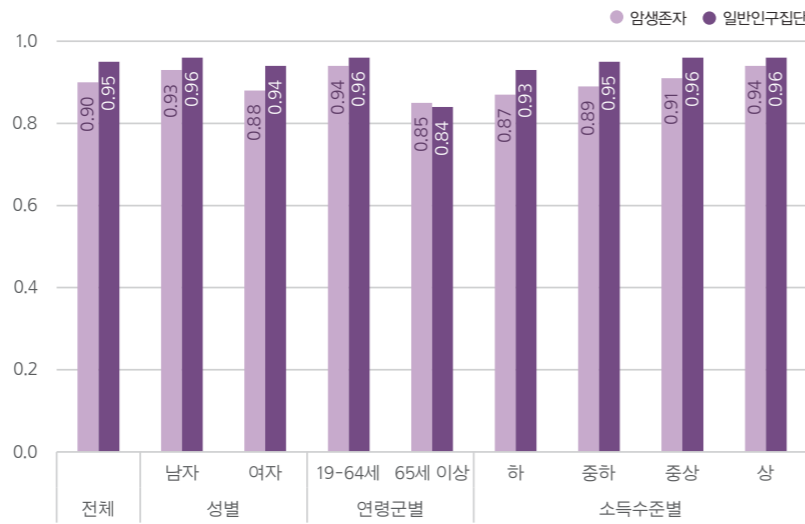
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리본부), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 삶의 질

- 암생존자 인구에서의 삶의 질 점수는 0.9로 일반인구에서의 삶의 질 점수인 0.95보다 낮게 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수는 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수 보다 낮은 것으로 나타남

- 남자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.93, 여자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.88로 일반 인구에서의 성별에 따른 삶의 질 점수 보다 낮음
- 암생존자 인구에서 19-64세의 삶의 질 점수는 0.94, 65세 이상의 삶의 질 점수는 0.85로 일반인구에서의 연령대별 삶의 질 점수보다 유사한 수준으로 나타남
- 암생존자 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹에서의 삶의 질 점수는 0.94, '하'인 그룹에서의 삶의 질 점수는 0.87로 일반인구에서의 소득수준별 삶의 질 점수보다 낮은 것으로 나타남

암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질



* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술 체계를 종합한 지표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	점수*	표준오차	대상자 수	점수*	표준오차
전체	1,749	0.90	0.00	48,453	0.95	0.00
성별	남자	781	0.93	20,626	0.96	0.01
	여자	968	0.88	27,827	0.94	0.01
연령대별	19-64세	852	0.94	37,154	0.96	0.00
	65세 이상	897	0.85	11,299	0.84	0.00
소득수준별	하	428	0.87	11,711	0.93	0.00
	중하	415	0.89	12,043	0.95	0.00
	중상	415	0.91	12,042	0.96	0.00
	상	465	0.94	12,027	0.96	0.00

05 생애말기



측정 지표

호스피스·완화의료 이용률

호스피스·완화의료 이용률

배경

2015년 7월 호스피스·완화의료 제도화 이후, 호스피스·완화의료 시스템을 통해 해당 서비스 이용환자의 정보를 수집하고 있으며, 사업의 대상이 되는 암 및 비암성 사망환자 중 호스피스·완화의료 이용 경험이 있는 환자의 비율을 산출함으로써 사업의 활성화 정도를 모니터링하고 있음

지표 정의

연도별 암 사망자 대비 해당 연도 호스피스·완화의료로 신규로 이용한 암 환자의 수

목표치

대상질환(암 및 비암성) 호스피스·완화의료 이용률: 30% 달성(2020년). 제1차 호스피스·연명의료 종합계획

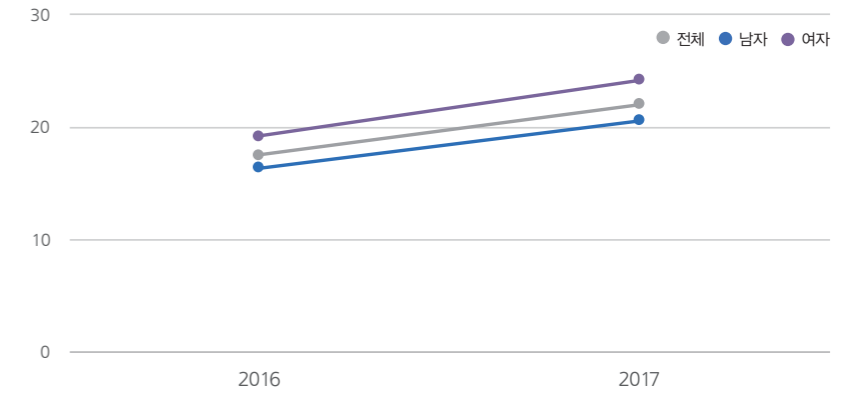
자료 출처

호스피스·완화의료 시스템(국립암센터 중앙호스피스센터), 사망원인통계(통계청)

2016-2017년 호스피스·완화의료 이용률 추이

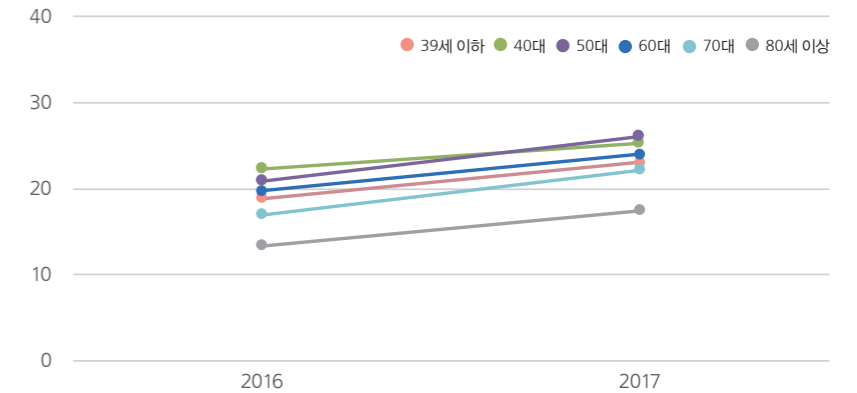
- 호스피스·완화의료 이용률은 2016년 기준 17.5%, 2017년 기준 22.0%로 4.5%p 증가하였음
- 2016년 대비 2017년도의 호스피스·완화의료 이용률은 남자는 3.8%p, 여자는 5.0%p 증가하였음
- 2017년 기준, 50대에서 26.1%로 가장 높았으며, 80대 이상에서 상대적으로 낮게 나타남

호스피스·완화의료 이용률 추이 (2016-2017)



구분	과거(2016)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,662	17.5	(17.2, 17.7)	17,317	22.0	(21.7, 22.2)	-	-	-
남자	7,904	16.4	(16.1, 16.7)	10,066	20.2	(20.2, 21.0)	-	-	-
여자	5,758	19.2	(18.8, 19.6)	7,251	24.2	(23.7, 24.7)	-	-	-

연령대별 호스피스·완화의료 이용률 추이 (2016-2017)



구분	과거(2016)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
39세 이하	300	18.9	(17.0, 20.8)	348	23.1	(21.0, 25.2)	-	-	-
40대	888	22.3	(21.0, 23.6)	930	25.3	(23.9, 26.7)	-	-	-
50대	2,288	20.9	(20.1, 21.6)	2,756	26.1	(25.3, 27.0)	-	-	-
60대	3,257	19.8	(19.2, 20.4)	3,989	24.0	(23.4, 24.7)	-	-	-
70대	4,157	17.0	(16.5, 17.4)	5,409	22.2	(21.7, 22.7)	-	-	-
80세 이상	2,770	13.4	(12.9, 13.9)	3,885	17.5	(17.0, 18.0)	-	-	-

06

사망

측정 지표

사망률



사망률

배경

- 인구 고령화로 인해 전체 사망자 중 암사망자의 비율은 지속적으로 증가하고 있으나 조기진단을 증가, 치료방법의 향상 등으로 연령표준화암사망률은 지속적으로 감소추세임
- 국민건강증진종합계획에 추진 방향에 따라 암 검진의 수검률 향상과 함께 검진의 질을 향상시키기 위해 노력을 병행하고 또한 암 진료의 수월성 및 형평성을 추구하며, 암으로 인한 경제적 부담을 완화하여 암 사망률 감소와 암 생존율을 향상 시키고자 함

지표 정의

인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 사망한 사람 수의 비율로 연령표준화

목표치

모든암 사망률 82.3명 (2019년). 제4차 국민건강증진종합계획

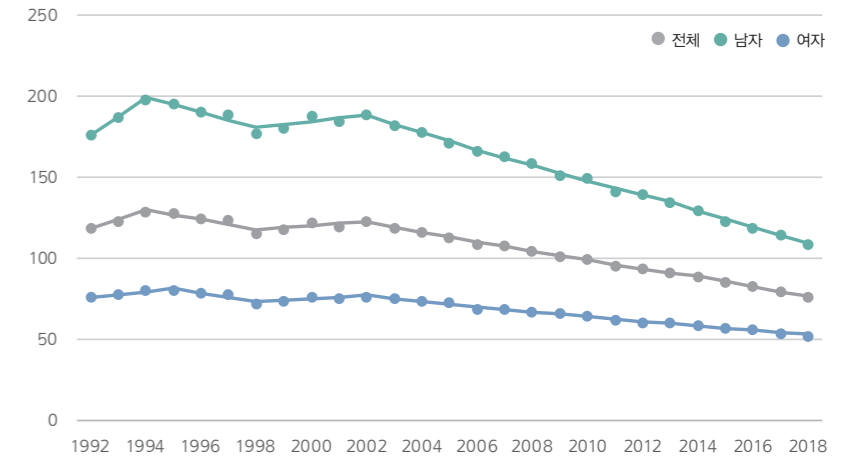
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1992-2018년 사망률 추이

- 모든암의 사망률은 2002년 이후 감소, 2014-2018년 연 3.7% 감소하는 추세를 보였음
- 남자는 2013-2018년 연 4.2% 감소, 여자는 2002년 이후 연 2.3% 감소하는 추세를 보였음
- 위암은 2011-2018년 연 7.6% 감소, 대장암은 2012-2018년 연 3.8% 감소, 간암은 2014-2018년 연 6.4% 감소, 폐암은 2014-2018년 연 4.3% 감소하는 추세를 보였음
- 여성 유방암은 2005-2018년 연 0.9% 증가하는 추세를, 자궁경부암(여자)은 2008년 이후 연 3.5% 감소하는 추세를 보였음

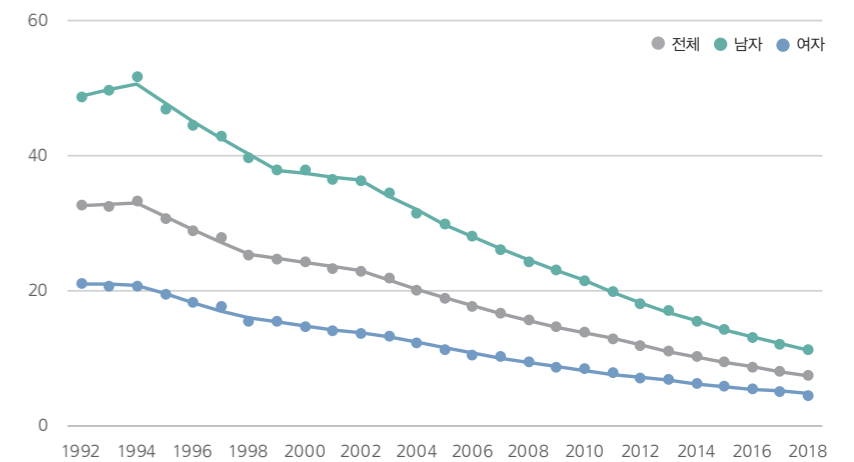
모든암의 사망률* 추이 (1992-2018)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	44,125	118.5	(117.4, 119.6)	80,045	76.1	(75.5, 76.6)	2014-2018	-3.7	(-4.4, -3.0)
남자	28,202	176.4	(174.3, 178.5)	49,485	108.7	(107.7, 109.7)	2013-2018	-4.2	(-4.8, -2.8)
여자	15,923	75.8	(74.6, 77.0)	30,560	51.9	(51.2, 52.5)	2002-2018	-2.3	(-2.4, -2.2)

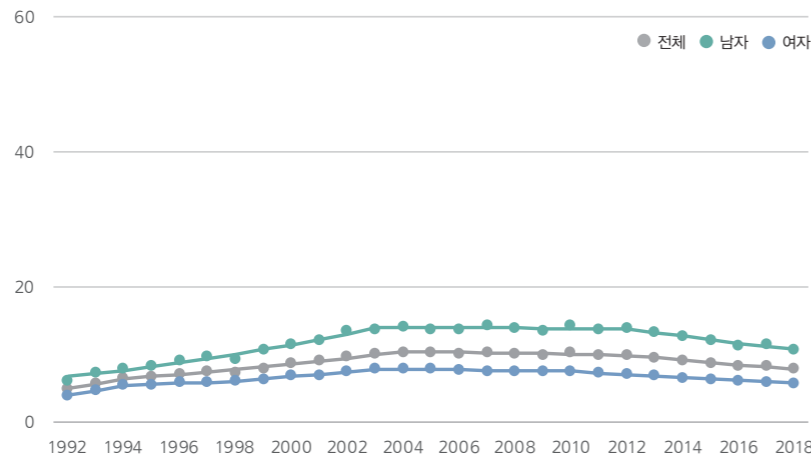
위암의 사망률* 추이 (1992-2018)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	12,087	32.7	(32.1, 33.3)	7,746	7.3	(7.2, 7.5)	2011-2018	-7.6	(-8.0, -7.3)
남자	7,603	48.7	(47.6, 49.8)	5,083	11.2	(10.9, 11.5)	2010-2018	-7.9	(-8.2, -7.6)
여자	4,484	21.0	(20.4, 21.7)	2,663	4.4	(4.2, 4.6)	2003-2018	-6.7	(-6.9, -6.4)

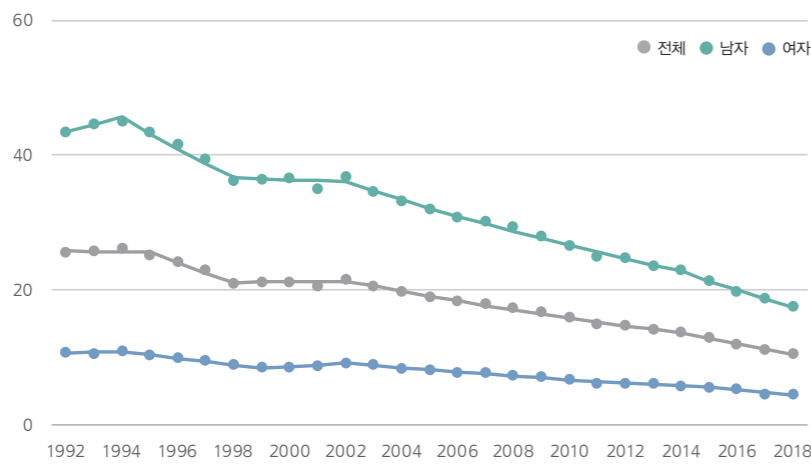
대장암의 사망률* 추이 (1992-2018)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,798	4.8	(4.6, 5.0)	8,715	7.9	(7.7, 8.1)	2012-2018	-3.8	(-4.5, -3.0)
남자	962	6.1	(5.7, 6.5)	4,900	10.7	(10.4, 11.0)	2012-2018	-4.2	(-5.3, -3.1)
여자	836	4.0	(3.7, 4.2)	3,815	5.7	(5.5, 5.9)	2010-2018	-3.4	(-3.8, -2.9)

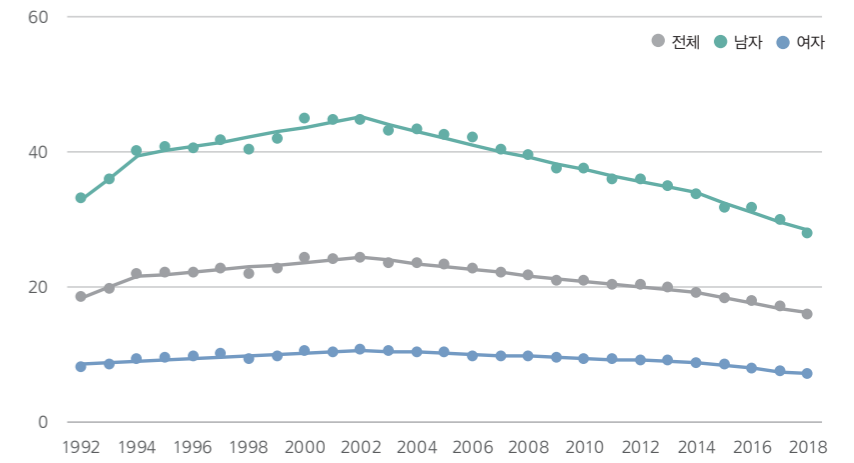
간암의 사망률* 추이 (1992-2018)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,488	25.6	(25.1, 26.1)	10,611	10.6	(10.3, 10.8)	2014-2018	-6.4	(-7.5, -5.3)
남자	7,247	43.5	(42.4, 44.5)	7,790	17.5	(17.1, 17.9)	2014-2018	-6.5	(-7.7, -5.3)
여자	2,241	10.8	(10.3, 11.2)	2,821	4.5	(4.3, 4.7)	2016-2018	-9.1	(-14.6, -3.2)

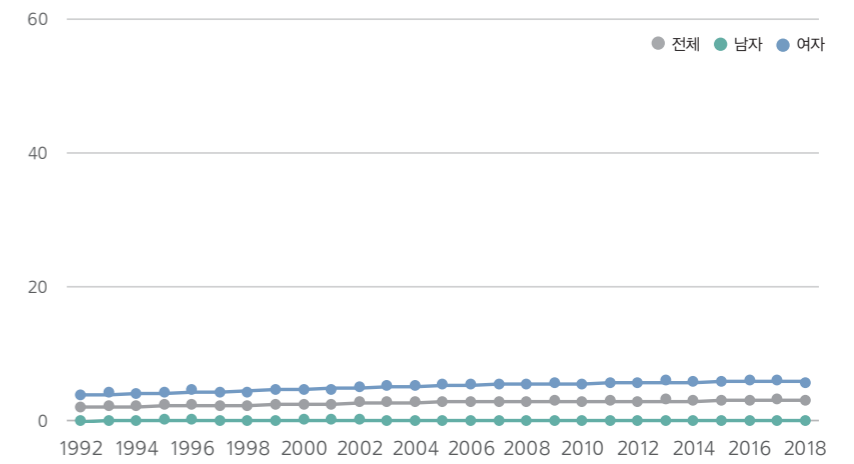
폐암의 사망률* 추이 (1992-2018)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,785	18.6	(18.1, 19.0)	17,852	16.0	(15.8, 16.2)	2014-2018	-4.3	(-5.7, -2.9)
남자	5,060	33.1	(32.1, 34.0)	13,188	28.0	(27.5, 28.5)	2004-2018	-4.4	(-6.0, -2.8)
여자	1,725	8.2	(7.8, 8.6)	4,664	7.1	(6.9, 7.3)	2014-2018	-5.3	(-7.2, -3.4)

유방암의 사망률* 추이 (1992-2018)

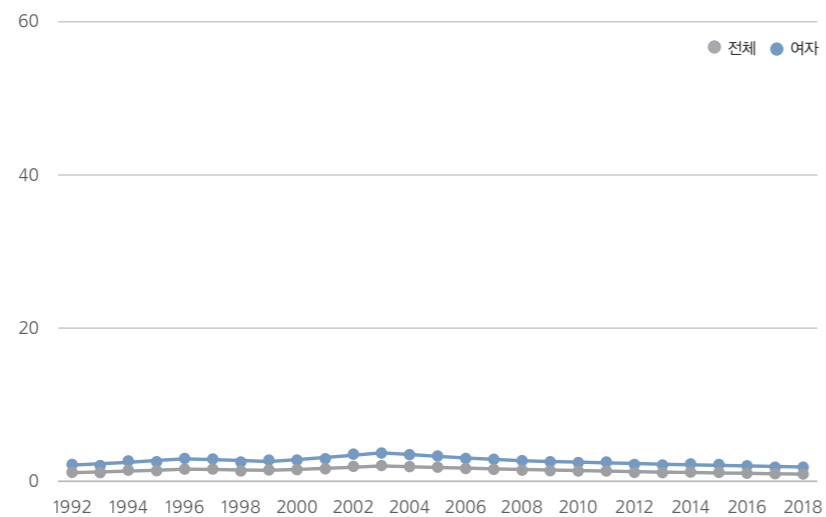


* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	760	2.0	(1.9, 2.2)	2,473	2.9	(2.8, 3.1)	2005-2018	0.7	(0.3, 1.2)
남자	3	0.0	(0.0, 0.0)	13	0.0	(0.0, 0.0)	1995-2018	-4.1	(-5.6, -2.7)
여자	757	3.9	(3.6, 4.1)	2,460	5.7	(5.5, 5.9)	2005-2018	0.9	(0.5, 1.4)

Cancer Mortality

자궁경부암의
사망률* 추이
(1992-2018)



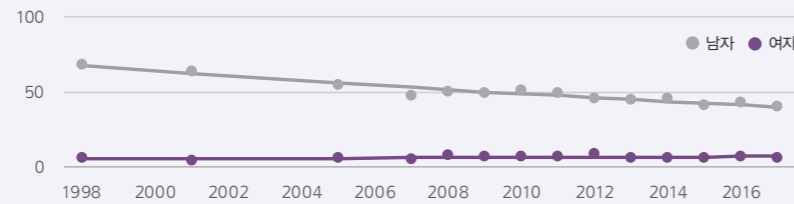
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

구분	과거(1992)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	440	1.2	(1.1, 1.3)	845	1.0	(0.9, 1.0)	2003-2018	-4.9	(-5.4, -4.3)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	440	2.2	(2.0, 2.4)	845	1.8	(1.7, 2.0)	2008-2018	-3.5	(-4.6, -2.3)

성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

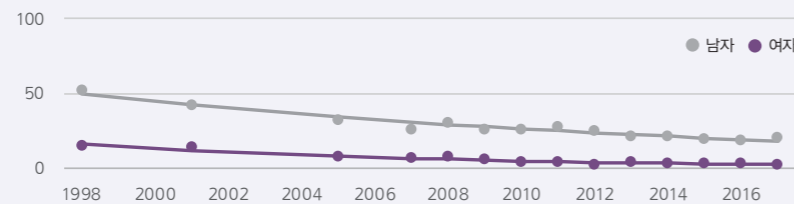
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 2.7% 감소, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 증가 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 5.2% 감소, 여자는 연 9.6% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 전반적으로 감소하는 추세로 소득수준이 '상'인 그룹은 2011년 이후 연 5.4% 감소, '하'인 그룹은 1998년 이후 연 2.7% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재흡연율 소득수준이 '중상'이상인 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 감소, 소득수준이 '중'이하인 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 증가 추세를 보였음

16-64세 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2017)



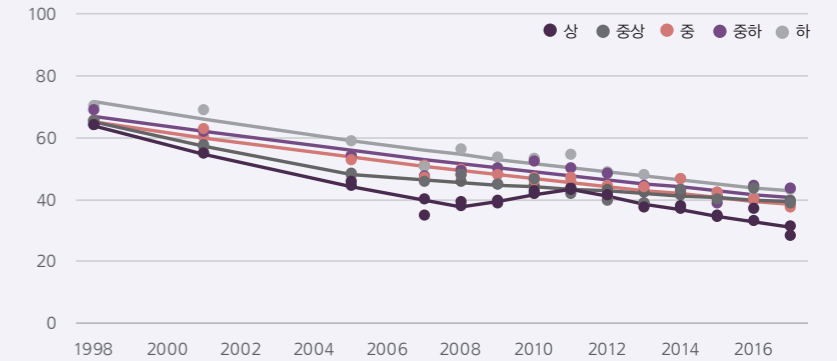
구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,699	68.3	(66.5, 70.1)	2,032	39.9	(36.8, 43.0)	1998-2017	-2.7	(-3.0, -2.4)
여자	4,080	5.5	(4.5, 6.5)	2,496	5.9	(4.8, 7.1)	1998-2017	1.4	(-0.4, 3.2)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2017)



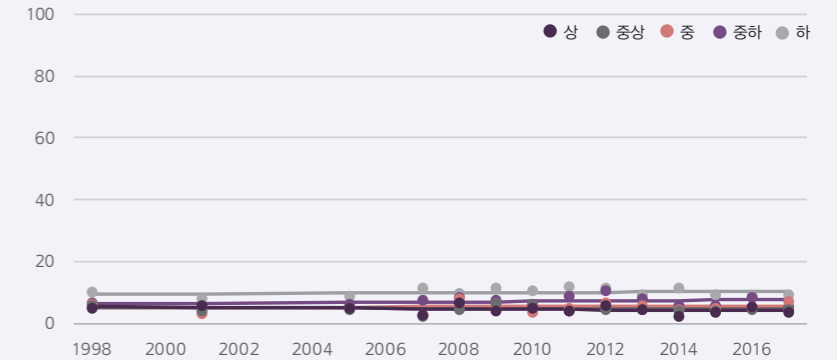
구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	411	51.8	(46.0, 57.7)	685	20.0	(16.2, 23.7)	1998-2017	-5.2	(-5.8, -4.6)
여자	633	14.8	(11.4, 18.2)	902	1.9	(0.9, 2.8)	1998-2017	-9.6	(-11.0, -8.2)

소득수준별 성인 남자 현재흡연율 추이 (1998-2017)



구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	817	63.7	(60.1, 67.3)	549	28.0	(23.1, 32.8)	2011-2017	-5.4	(-9.7, -0.9)
중상	829	65.2	(61.7, 68.7)	547	38.5	(33.4, 43.7)	2005-2017	-1.7	(-2.8, -0.5)
중	853	65.1	(61.8, 68.4)	543	37.3	(32.2, 42.3)	1998-2017	-2.7	(-3.1, -2.4)
중하	796	68.7	(65.0, 72.4)	534	43.4	(37.9, 48.9)	1998-2017	-2.6	(-3.0, -2.2)
하	815	70.0	(66.6, 73.4)	537	42.9	(37.3, 48.4)	1998-2017	-2.7	(-3.1, -2.3)

소득수준별 성인 여자 현재흡연율 추이 (1998-2017)



구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	945	4.9	(3.4, 6.5)	671	3.4	(1.7, 5.1)	1998-2017	-1.5	(-3.7, 0.8)
중상	986	5.7	(4.1, 7.3)	681	4.6	(2.0, 7.2)	1998-2017	-0.8	(-3.2, 1.7)
중	935	6.0	(4.5, 7.5)	678	7.0	(4.6, 9.4)	1998-2017	0.5	(-2.1, 3.2)
중하	925	6.7	(4.6, 8.8)	681	5.3	(3.0, 7.5)	1998-2017	1.1	(-1.2, 3.4)
하	922	10.2	(7.9, 12.5)	674	9.3	(5.9, 12.6)	1998-2017	0.5	(-0.8, 1.8)

성인 현재음주율에 대한 추가 분석

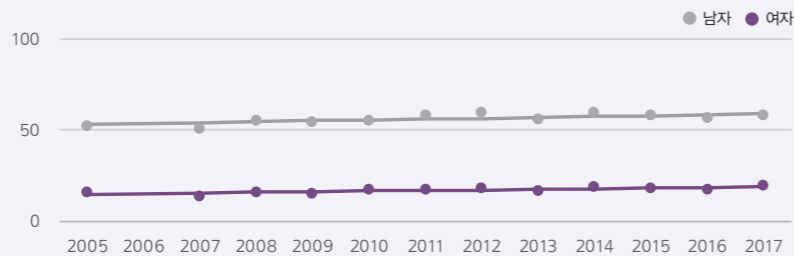
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재음주율 남자는 2010년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 여자는 2012년 이후 연 2.6% 증가 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 2005년 이후 남자는 연 0.8% 증가, 여자는 연 2.1% 증가 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 소득수준이 '중' 이상인 그룹에서는 2005년 이후 유지, '중하' 그룹은 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, '하' 그룹은 2011년 이후 연 2.0% 감소 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 전반적으로 증가 추세를 보였으며, 소득수준이 '상'인 그룹은 2005년 이후 연 2.9% 증가, '하'인 그룹은 2013년 이후 연 4.7% 증가 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2017)



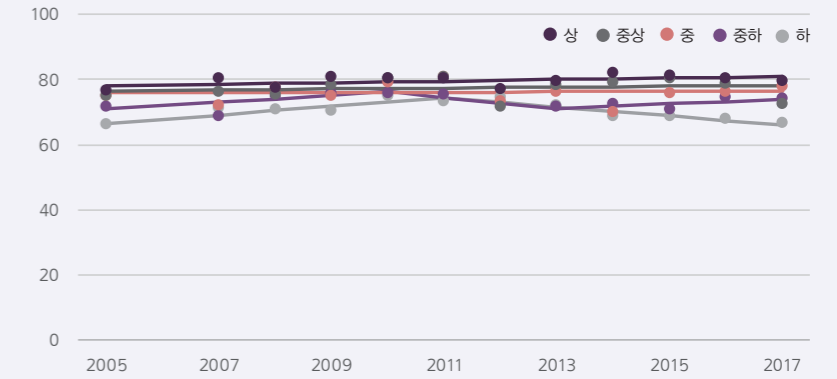
구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,082	75.6	(73.9, 77.3)	2,032	75.6	(73.3, 77.9)	2010-2017	-0.7	(-1.5, 0.1)
여자	3,623	39.6	(37.6, 41.6)	2,498	51.5	(49.4, 53.5)	2012-2017	2.6	(2.0, 3.2)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2017)



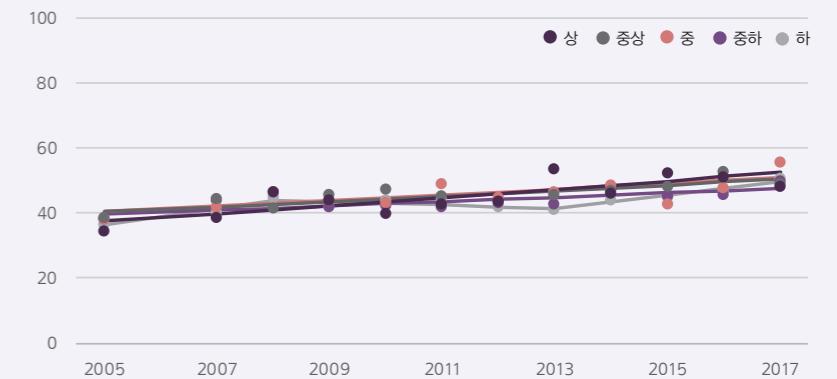
구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	428	52.3	(47.0, 57.6)	690	58.1	(54.3, 62.0)	2005-2017	0.8	(0.3, 1.4)
여자	669	15.6	(12.5, 18.7)	903	19.5	(16.7, 22.3)	2005-2017	2.1	(1.0, 3.2)

소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2017)



구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	676	76.4	(72.7, 80.1)	549	79.3	(75.1, 83.4)	2005-2017	0.3	(-0.0, 0.7)
중상	669	74.8	(71.2, 78.4)	547	72.5	(67.8, 77.1)	2005-2017	0.2	(-0.5, 0.9)
중	682	74.8	(71.4, 78.2)	545	77.6	(73.6, 81.7)	2005-2017	0.1	(-0.6, 0.7)
중하	726	71.3	(67.6, 75.0)	536	74.0	(70.1, 78.0)	2013-2017	1.0	(-1.6, 3.6)
하	712	66.2	(62.4, 69.9)	538	66.6	(61.7, 71.4)	2011-2017	-2.0	(-3.1, -0.8)

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2017)

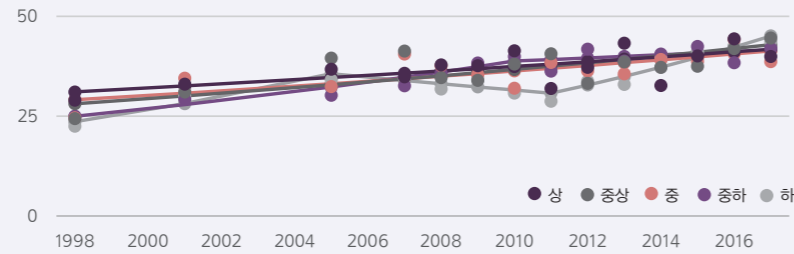


구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	848	34.1	(30.6, 37.6)	671	48.1	(43.3, 53.0)	2005-2017	2.9	(1.2, 4.5)
중상	854	38.6	(34.9, 42.3)	682	48.7	(44.2, 53.1)	2005-2017	1.9	(1.1, 2.7)
중	838	38.1	(33.6, 42.6)	679	55.6	(51.1, 60.2)	2005-2017	1.9	(0.7, 3.2)
중하	823	37.9	(34.4, 41.4)	681	49.8	(45.3, 54.4)	2005-2017	1.5	(0.6, 2.4)
하	887	36.6	(33.1, 40.1)	676	50.4	(46.4, 54.5)	2013-2017	4.7	(1.0, 8.5)

성인 비만유병률에 대한 추가 분석

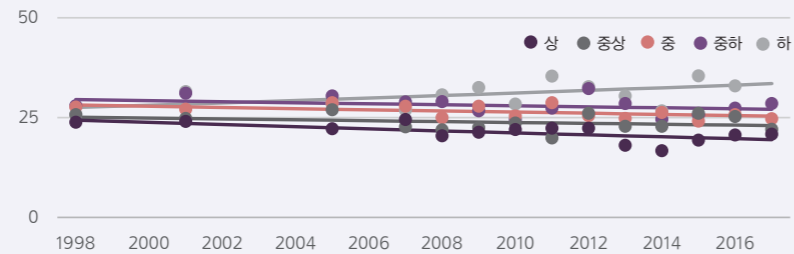
- 소득수준별 남자 비만유병률 전반적으로 증가하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '하'인 그룹에서는 2011년 이후 연 6.6% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 비만유병률 소득수준이 '상', '중'인 그룹은 감소, 소득수준이 '하'인 그룹은 1998년 이후 연 1.0% 증가, 그 외의 소득수준 '중상', '중하'인 그룹에서는 1998년 이후 유지 중임

소득수준별 성인 남자 비만유병률 추이 (1998-2017)



구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	701	29.0	(25.2, 32.8)	553	40.0	(35.0, 44.9)	1998-2017	1.6	(0.6, 2.6)
중상	772	24.4	(21.1, 27.8)	548	44.5	(39.7, 49.4)	1998-2017	2.3	(1.2, 3.3)
중	784	24.6	(21.3, 27.9)	548	38.6	(33.9, 43.3)	1998-2017	1.9	(0.8, 2.9)
중하	706	24.8	(21.5, 28.1)	542	42.0	(37.3, 46.7)	2010-2017	1.0	(-1.1, 3.1)
하	698	22.5	(19.1, 26.0)	544	43.6	(38.7, 48.6)	2011-2017	6.6	(3.6, 9.7)

소득수준별 성인 여자 비만유병률 추이 (1998-2017)

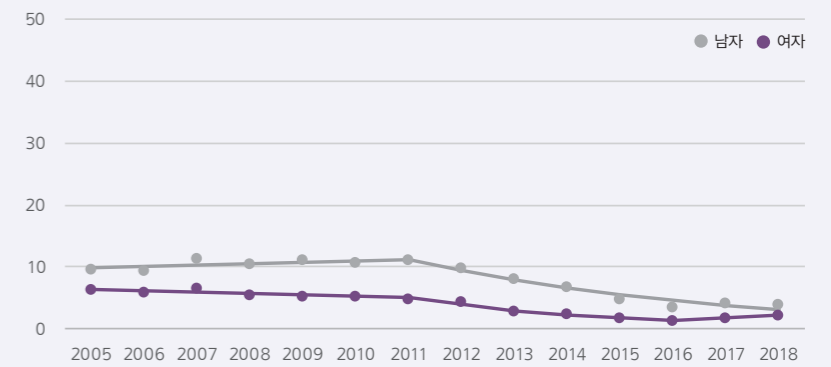


구분	과거(1998)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	896	23.8	(20.7, 26.9)	678	20.8	(17.4, 24.2)	1998-2017	-1.2	(-1.9, -0.5)
중상	919	25.7	(22.8, 28.6)	676	22.0	(18.1, 26.0)	1998-2017	-0.5	(-1.2, 0.3)
중	856	27.6	(24.5, 30.7)	676	24.7	(20.4, 29.1)	1998-2017	-0.5	(-1.0, -0.1)
중하	865	28.0	(24.9, 31.1)	683	28.5	(24.4, 32.6)	1998-2017	-0.5	(-1.2, 0.3)
하	851	25.7	(22.6, 28.8)	678	32.4	(27.7, 37.1)	1998-2017	1.0	(0.1, 2.0)

청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

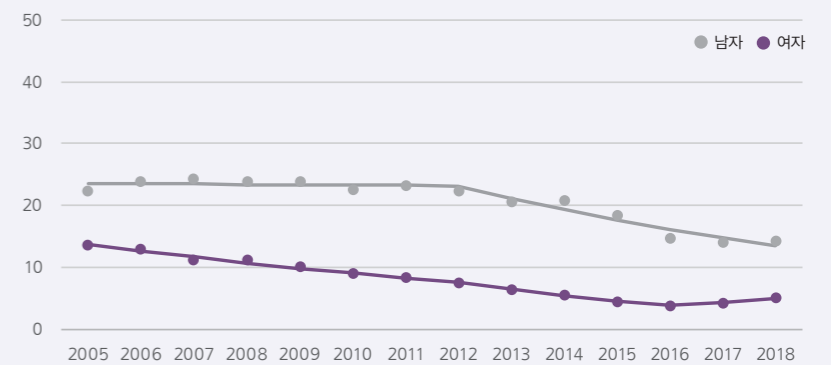
- 중학교의 남녀별 현재흡연율 남학생은 2011년 이후 연 16.5% 감소, 여학생은 통계적으로 유의하지 않은 증가 추세를 보였음
- 고등학교의 남녀별 현재흡연율 남학생은 2012년 이후 연 8.7% 감소, 여학생은 2016년 이후 연 15.8% 증가 추세를 보였음

중학교에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	18,179	9.6	(8.9, 10.2)	15,328	3.9	(3.5, 4.3)	2011-2018	-16.5	(-20.7, -12.2)
여자	17,297	6.3	(5.8, 6.7)	14,901	2.1	(1.8, 2.4)	2016-2018	25.0	(-14.4, 82.5)

고등학교에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2018)

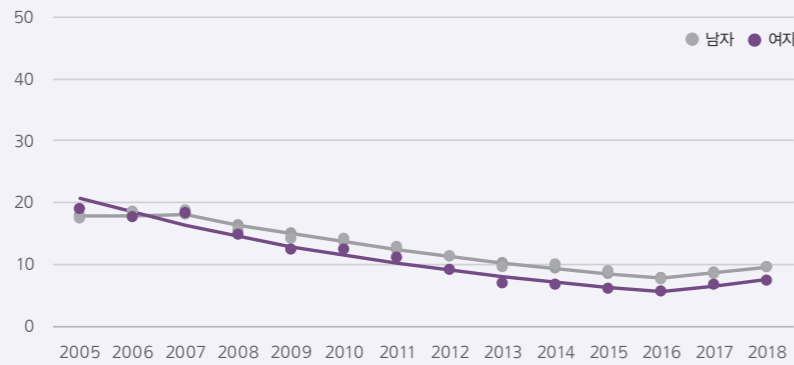


구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,593	22.4	(21.0, 23.8)	15,135	14.1	(13.2, 15.1)	2012-2018	-8.7	(-11.4, -6.0)
여자	11,020	13.5	(12.3, 14.8)	14,676	5.2	(4.6, 5.7)	2016-2018	15.8	(3.2, 29.9)

청소년 현재음주율에 대한 추가 분석

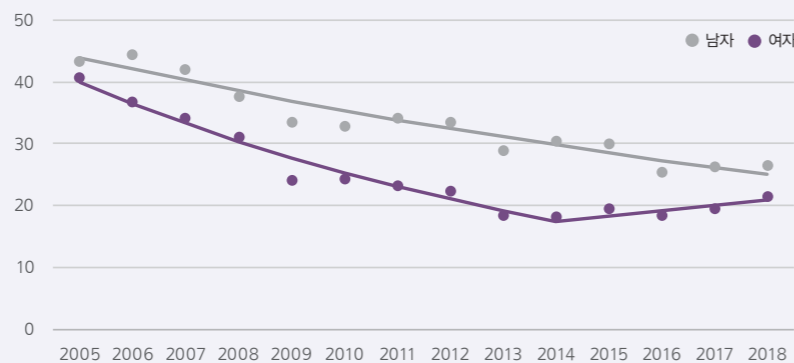
- **중학교의 남녀별 현재음주율** 2016년 이후 남학생과 여학생 모두 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **고등학교의 남녀별 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 4.2% 감소, 여학생은 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음

중학교에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2018)



구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,962	17.5	(16.8, 18.2)	15,328	9.5	(8.9, 10.1)	2016-2018	10.1	(-11.2, 36.7)
여자	17,159	18.9	(18.1, 19.7)	14,901	7.4	(6.8, 7.9)	2016-2018	16.0	(-20.3, 68.7)

고등학교에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2018)

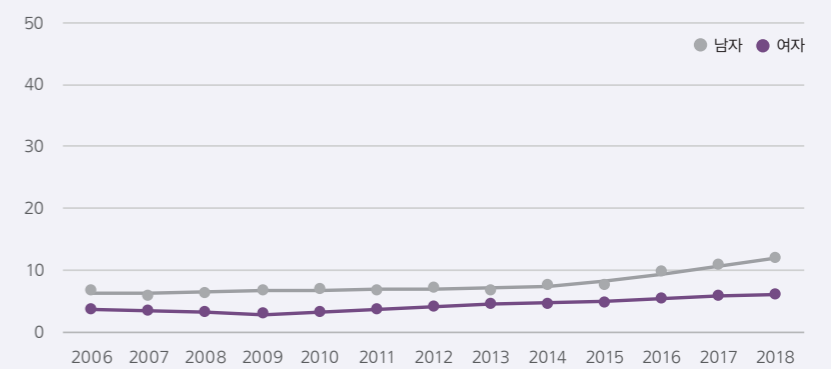


구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,462	43.4	(41.9, 44.9)	15,135	26.6	(25.5, 27.6)	2005-2018	-4.2	(-4.9, -3.5)
여자	10,965	40.7	(38.8, 42.6)	14,676	21.5	(20.3, 22.8)	2014-2018	4.7	(-1.6, 11.5)

청소년 비만율에 대한 추가 분석

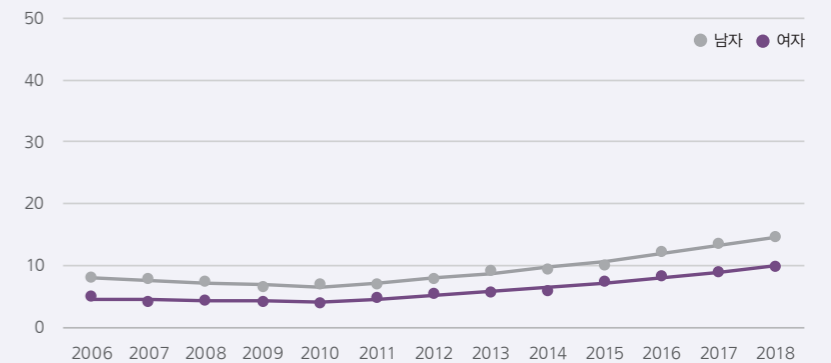
- **중학교의 남녀별 비만율** 남학생은 2014년 이후 연 13.4% 증가, 여학생은 2012년 이후 연 6.7% 증가 추세를 보였음
- **고등학교의 남녀별 비만율** 2010년 이후 남학생은 연 10.8% 증가, 여학생은 연 11.7% 증가 추세를 보였음

중학교에서의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2018)



구분	과거(2006)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	19,055	6.7	(6.2, 7.1)	14,972	11.9	(11.3, 12.4)	2014-2018	13.4	(7.6, 19.6)
여자	17,333	3.6	(3.2, 4.0)	14,496	6.1	(5.6, 6.6)	2012-2018	6.7	(4.3, 9.1)

고등학교에서의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2018)



구분	과거(2006)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,132	8.0	(7.5, 8.5)	14,641	14.7	(14.0, 15.3)	2010-2018	10.8	(9.1, 12.4)
여자	15,969	5.0	(4.4, 5.6)	14,227	9.8	(9.2, 10.4)	2010-2018	11.7	(9.6, 13.8)

참고 문헌

● 예방 영역

보건복지부, (2015). 한국건강증진개발원. 제4차 국민건강증진종합계획, 2016-2020.

보건복지부, 국립암센터. (2018). 국민 암예방 수칙 실천 지침: 음주, 4차 개정판.

이선미, 백종환, 김준호, 강하림. 보험자 비만관리사업 개선방안 연구. 국민건강보험공단. 건강보험정책연구원. 원주: 국민건강보험공단. 2017.

국립환경과학원(2017). 카드뮴의 매체통합 위해성보고서.

국립환경과학원(2012). 민감계층의 유해물질 노출 권고수준 도입방안 마련.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease and Prevention, National Center for Chronic disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with correction, January 2014.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. WCRF/AICR; 2017. Available from <https://www.wcrf.org>.

World Health Organization. Adolescent alcohol-related behaviors: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Observations from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-sectional study. WHO Regional Office for Europe, 2018.

Cadmium and Cadmium Compounds, International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 1997;100c:121-145.

● 생존 영역

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease and Prevention, National Center for Chronic disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with correction, January 2014.

Available from https://progressreport.cancer.gov/after/smoking#field_description. Accessed at Dec, 30th, 2019.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. WCRF/AICR; 2017. Available from <https://www.wcrf.org>.

https://www.cancerouncil.com.au/wp-content/uploads/2012/08/Alcohol-Advice_Dec2015.pdf.

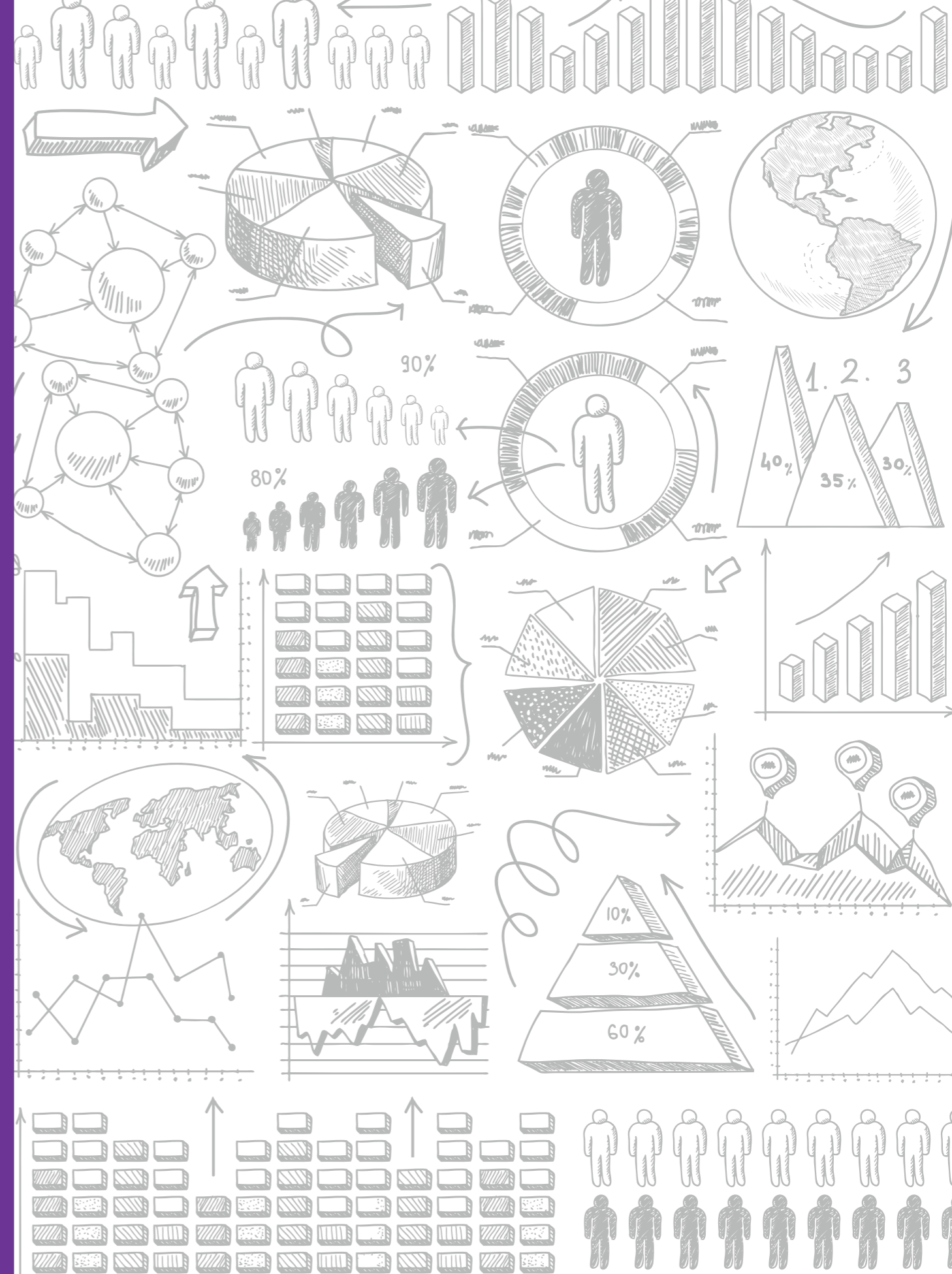
Available from https://progressreport.cancer.gov/after/weight#field_description Accessed at Dec, 30th, 2019.

Duijts SFA, Kieffer JM, Muijen P, Beek AJ. Sustained employability and health-related quality of life in cancer survivors up to four years after diagnosis. Acta Oncologica, 2017; 56(2): 174-182.

Beesley VL, Vallance JK, Mihala G, Lynch BM, Gordon LG. Association between change in employment participation and quality of life in middle-aged colorectal cancer survivors compared with general population controls. Psychooncology, 2017; 26(9): 1354-1360.

Hwaong EJ, Lokietz NC, Lozano RL, Parke MA. Functional deficits and quality of life among cancer survivors: implications for occupational therapy in cancer survivorship care. Am J Occup Ther, 2015; 69(6): 6906290010.

Kale HP, Carroll NV. Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. Cancer, 2016; 122(8): 283-289.



DATA로 보는 암 동향 보고서 2020

발간에 참여하신 분들

암 모니터링사업팀

정규원, 윤이화, 조현순, 김병미, 김효선, 노윤호

분야별 참여 전문가

고광욱 고신대학교

고동희 국제성모병원

권호장 단국대학교

기모란 국립암센터

김연수 서울대학교

김영애 국립암센터

김희진 연세대학교

박소희 연세대학교

박순우 대구가톨릭대학교

서민아 국립암센터

신애선 서울대학교

오경원 질병관리본부

오진경 국립암센터

오창모 경희대학교

원영주 국립암센터

윤성하 질병관리본부

이미영 국민대학교

이철우 국립환경과학원

임정수 가천대학교

장윤정 국립암센터

전재관 국립암센터

조성일 서울대학교

지선하 연세대학교

최진영 국립암센터

한규태 국립암센터

DATA로 보는 암 동향 보고서 2020

발행일 2020년 11월

발행인 이은숙

발행처 국립암센터

경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939

디자인 동그란북

비매품 사전 승인 없이 보고서 내용의 무단 복제 및 배포를 금합니다.

