

# DATA로 보는 암 동향 보고서

2023

국립암센터



# 발간사



국립암센터 원장 서홍관

암은 매년 약 25만명의 환자가 발생하고, 약 8만명이 사망하는 사망원인 1위의 질병입니다. 암을 해결하지 않고서 국민건강을 향상시킨다는 것은 불가능하다고 할 수 있습니다.

정부는 암으로 인한 사회적 부담을 감소시켜 국민 건강증진에 이바지하기 위해 1995년부터 「국가암관리 종합 계획」을 수립하여 시행하고 있습니다.

국가암관리사업은 암예방사업 및 암검진사업에서 암생존자의 삶의 질 향상을 위한 암생존자사업 및 호스피스·완화의료 사업으로 지속적으로 확대하여 왔습니다.

‘DATA로 보는 암 동향 보고서’는 암의 예방, 검진, 진단, 생존율, 호스피스 이용율, 사망률에 대해서 종합적으로 분석하여 국가암관리 종합계획을 세우는 기초자료를 생성하여 보여드리고 있습니다.

이 책자에서 암예방 분야에서 흡연율, 음주율, 비만율, 채소섭취량을 보여드리고 있는데 과거에는 비만율을 체질량지수 25 이상을 비만으로 정의했지만, 이번 책자에는 WHO 기준으로 체질량지수 30 이상도 비만 기준으로 동시에 보여드리고 있습니다. 그것은 아시아 인종이라고 해서 비만에 있어서 다른 기준을 적용할 근거가 없다는 WHO의 공식 입장을 받아들인 것입니다.

현재 우리나라의 암 5년생존율은 70.7%로 세계 최고 수준을 보이고 있습니다. 이러한 놀라운 실적을 내기까지 국립암센터 설립 이후 전국적인 암통계가 처음으로 만들어졌고, 또한 국립암센터에 의해서 기획된 국가 암검진 사업에 크게 힘입었다는 것을 잊어서는 안 될 것입니다.

이 보고서가 암에 대한 국민들의 이해를 돕고, 암과 관련된 연구와 사업의 기초자료로 널리 활용되길 바라며, 본 책자를 만드는데 기여하신 모든 분들께 감사드립니다.

국립암센터는 ‘국민을 암으로부터 보호하고 암 환자의 삶의 질을 높인다’는 사명을 한시도 잊지 않고, 암 정복의 그날까지 국민과 함께 우리의 발걸음을 멈추지 않을 것입니다.

2023년 6월

국립암센터 원장 서홍관



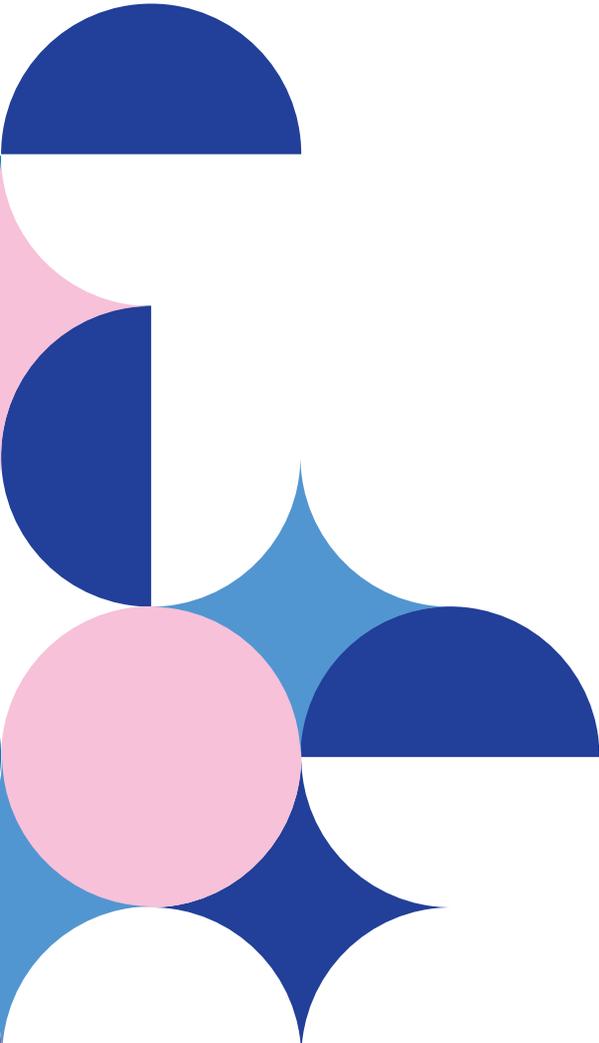
# 차례

## PART1. 개요

01 추진배경	6
02 목적	6
03 지표선정기준 및 절차	7
04 자료원 및 통계분석	8
05 최근추세 현황	10

## PART2. 지표 산출 결과

01 예방	27
성인 현재흡연율	28
성인 현재음주율	31
성인 비만유병률	34
성인 과일 및 채소 섭취량	37
중고등학교 현재흡연율	40
중고등학교 현재음주율	42
중고등학교 비만을	44
카드뮴 농도	46
02 검진	49
위암 검진 수검률	50
대장암 검진 수검률	53
유방암 검진 수검률	56
자궁경부암 검진 수검률	59
03 진단	63
발생률	64
원격전이 발생률	70
04 진단 이후	75
생존율	76
암생존자 현재흡연율	89
암생존자 현재음주율	92
암생존자 비만유병률	95
암생존자 삶의 질	98
05 생애말기	101
호스피스·완화의료 이용률	102
06 사망	105
사망률	106
예방 가능한 암 사망률	112
치료 가능한 암 사망률	115
부록	119
참고문헌	130





# PART 1

---

## 개요

- 01 추진배경
- 02 목적
- 03 지표선정기준 및 절차
- 04 자료원 및 통계분석
- 05 최근 추세 현황

## 01

### 추진 배경

#### 암으로 인한 질병 부담 증가

- 암으로 인한 사회경제적 부담이 해마다 증가하고 있음
- 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 생성에 한계가 있음

#### 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 생성이 필요함

## 02

### 목적

- 암의 발생, 생존, 유병, 사망 등 일련의 과정을 모니터링 하고 관련 자료를 조사 및 분석하여 국가 단위 암의 현황을 파악하고 암 감시 체계를 구축하고자 함
- 암 발생자의 진단과 치료를 포함한 전반적인 암 관리에 대한 지속적인 통계 생산을 통해 암관리정책의 근거 자료로 활용하고자 함
- 암으로 인한 질병 부담의 현황과 변화에 대한 이해를 확대하고자 함



### 03

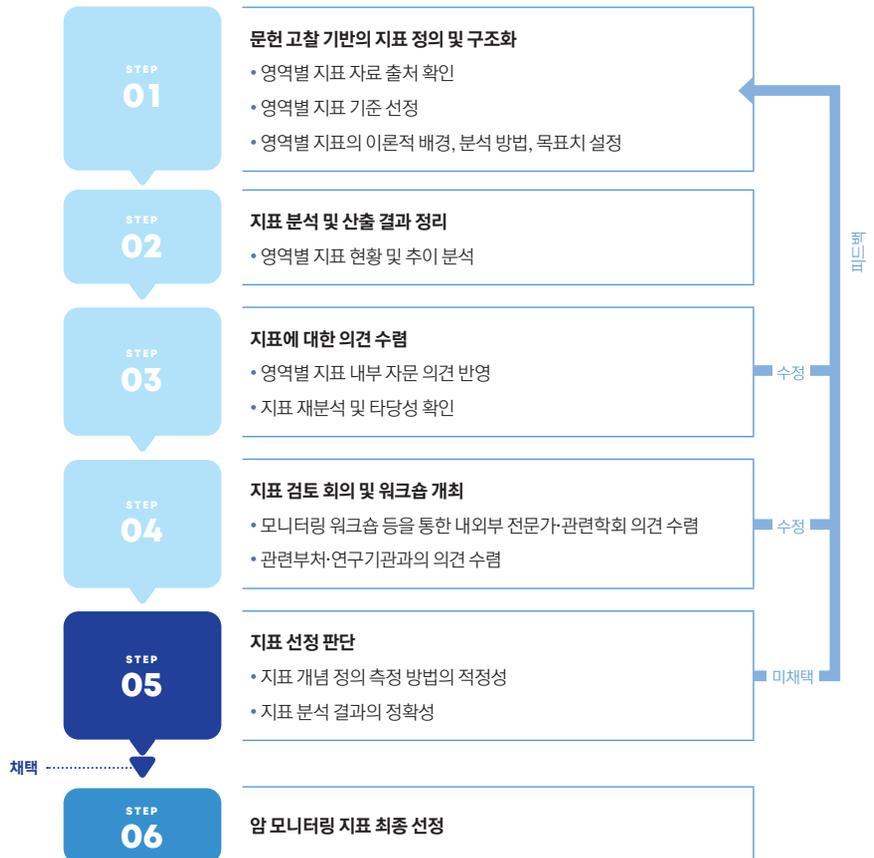
## 지표 선정 기준 및 절차

### 지표 선정 기준

- 문헌 고찰과 각 영역별 전문가들의 의견을 수용하여 지표체계에 반영함
- 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 개별 수칙과 관련하여 수칙의 실행 현황을 파악할 수 있는 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 분석함
- 각 지표값의 표준오차를 아는 경우 가중회귀모형(weighted regression)을, 표준 오차 산출이 안 되는 경우 가중치를 적용하지 않은 회귀모형(unweighted regression)을 적용함
- 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 절대값이 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

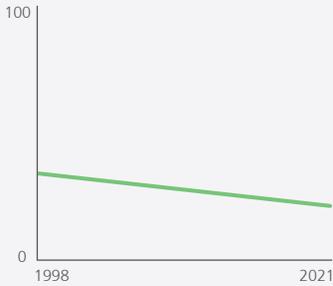
최대 조인포인트 개수	0	1	2	3	4	5	6	7
데이터 개수*	0-6	7-11	12-16	17-21	22-26	27-31	32-36	37+

\* 전체 데이터 개수가 6개 이하인 경우에는 추세 분석을 수행하지 않음

### 연령표준화율

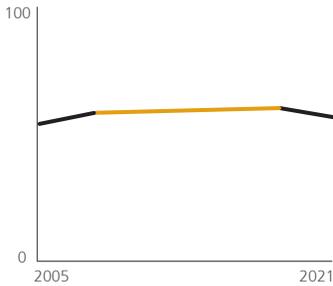
- 연령표준화율 산출 시 각 자료원을 가진 기관의 기준에 따른 표준 인구를 적용함
- 예를 들어, 국민건강영양조사는 2005년 추계인구를 표준인구로 사용했으며, 암발생, 사망률의 경우 2020년 주민등록인구를 표준인구로 사용하였음
- 가능한 경우 표준화율을 적용하여 제시하였으나 청소년 통계의 경우 청소년 통계의 기준을 그대로 적용하여 조율값을 제시하였음





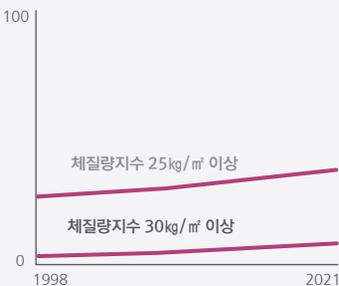
## 성인 현재흡연율

<b>지표 정의</b>	만19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	1998-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1998년 (35.1%)에서 2021년 (19.3%)간 꾸준히 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음. 성인 현재흡연율을 담뱃값 인상 및 흡연 구역 규제 등의 다양한 금연 사업의 성과로 인한 것으로 보여짐



## 성인 현재음주율

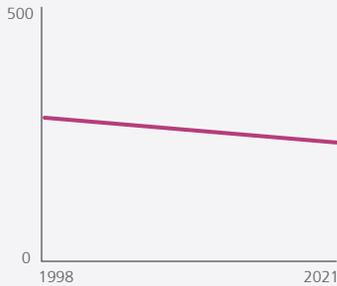
<b>지표 정의</b>	만19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2005-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2005년 (54.6%)에서 2021년 (57.4%) 동안 유지하는 추세를 보였으나, 최근 2018년 (60.6%)에서 2021년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음



## 성인 비만유병률

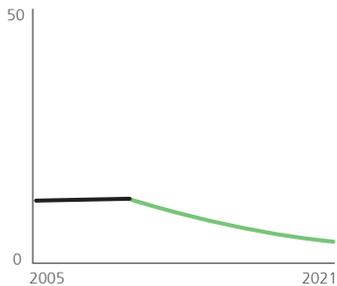
<b>지표 정의</b>	<b>국민건강증진종합계획 기준</b> 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/m <sup>2</sup> 이상인 분율(연령표준화) <b>세계보건기구 기준</b> 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 30kg/m <sup>2</sup> 이상인 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	1998-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	비만 기준이 체질량지수 25kg/m <sup>2</sup> 이상과 30kg/m <sup>2</sup> 이상인 경우, 모두 1998년 이후 2021년까지 증가하는 추세를 보였음. 세계보건기구의 기반 기준 (30kg/m <sup>2</sup> 이상)에 의하면 비만유병률은 1998년 2.4%에서 2021년 7.6%로 증가하였음

### 성인 과일 및 채소 섭취량



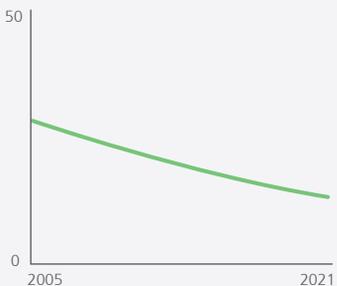
<b>지표 정의</b>	만19세 이상 인구에서 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량(연령표준화)
<b>기간</b>	1998-2021
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1998년 (277.9g/1,000kcal) 이후 2021년 (226.4g/1,000kcal)까지 감소하는 추세를 보였음

### 중고등학교 현재흡연율



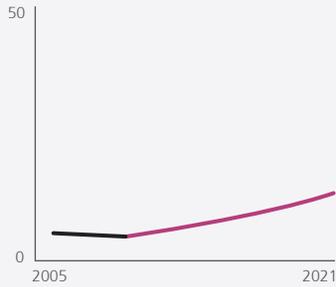
<b>지표 정의</b>	최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년(중1-고3)의 비율
<b>기간</b>	2005-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2005년 (11.8%)에서 2010년 (12.1%) 간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2021년 (4.5%) 까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

### 중고등학교 현재음주율



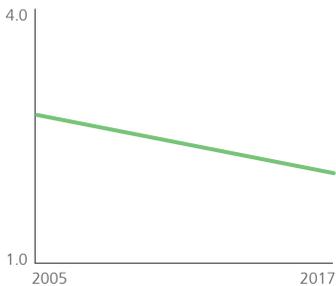
<b>지표 정의</b>	최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년(중1-고3)의 비율
<b>기간</b>	2005-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2005년 (27.0%)에서 2021년 (10.7%)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

## 중고등학교 비만율



<b>지표 정의</b>	2017년 소아청소년 성장도표의 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년 (중1-고3)의 비율
<b>기간</b>	2006-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (5.9%)에서 2010년 (5.3%) 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2021년 (13.5%) 까지 증가하는 추세를 보였음

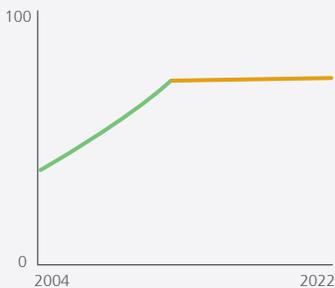
## 카드뮴 농도



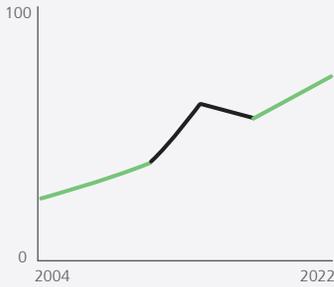
<b>지표 정의</b>	만19세 이상 인구에서 측정된 카드뮴 농도 분포의 95 백분위수
<b>기간</b>	2005-2017
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1급 발암물질인 카드뮴 노출 농도는 2005년(약 3.0µg/l) 이후 2017년 (약 2.0µg/l)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

## 검진

### 위암 검진 수검률

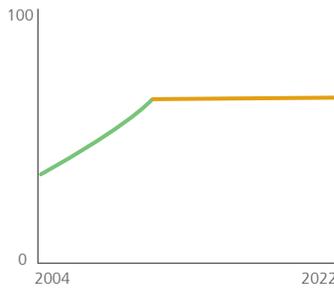


<b>지표 정의</b>	40-74세의 남녀에서 위암 검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 2년 이내에 위내시경검사 또는 위장조영검사를 받은 비율
<b>기간</b>	2004-2022
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	2004년 (39.2%)에서 2012년 (70.9%) 동안 증가 추세를 보였으나, 2012년 이후 2022년 (75.2%) 까지는 유지하는 추세를 보였음. 코로나 19 유행의 영향으로 2020년에 다소 감소하였던 위암 검진 수검률이 2022년에 다시 회복한 것이 고무 적이며 추후 지속적인 모니터링이 필요함



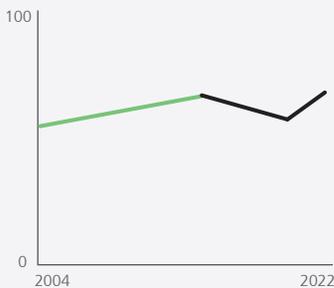
## 대장암 검진 수검률

<b>지표 정의</b>	50~74세의 남녀에서 대장암검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 1년 이내 분변잠혈검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사를 받은 비율
<b>기간</b>	2004~2022
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	2004년(19.9%) 이후 2011년(35.3%)까지는 증가 추세를 2011년~2017년(56.8%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2017년 이후 2022년(72.0%)까지는 증가 추세를 보였음.



## 유방암 검진 수검률

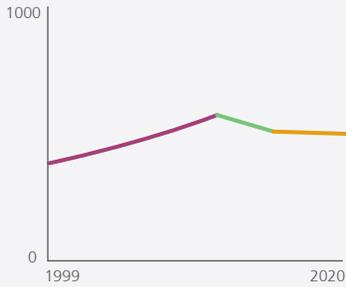
<b>지표 정의</b>	40~74세의 여성에서 유방암검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 유방촬영술을 받은 비율
<b>기간</b>	2004~2022
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	2004년(33.2%) 이후 2011년(60.4%)까지는 증가 추세를, 2011년 이후 2022년(58.1%)까지는 유지하는 추세를 보였음



## 자궁경부암 검진 수검률

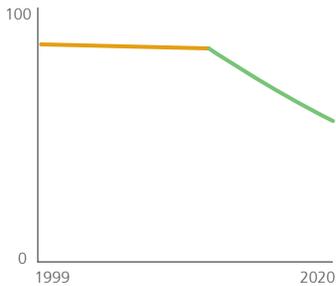
<b>지표 정의</b>	20~74세의 여자에서 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포검사를 받은 비율
<b>기간</b>	2004~2022
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	2004년(58.3%) 이후 2014년(66.1%)까지는 증가 추세를, 2014년 이후 2022년(68.4%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 코로나 19 유행 영향으로 2020년도에 다소 감소하였던 자궁경부암검진 수검률이 2022년 다시 회복한 것이 고무적이며 추후 지속적인 모니터링이 필요함

### 모든암 발생률



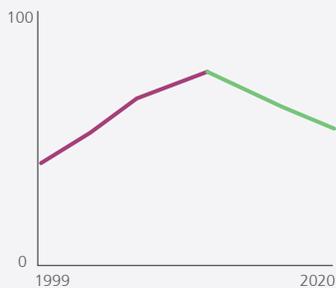
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (402.7명/10만명) 이후 2011년 (565.6명/10만명) 동안은 증가, 2011년 이후 2015년 (492.6명/10만명)까지는 감소, 2015년 이후 2020년 (482.9명/10만명)까지는 유지하는 추세를 보였음. 2020년도 모든암 발생률의 감소는 코로나 19 유행으로 의료이용 감소에 따른 암진단 감소로 인한 것으로 추정하지만, 추후 지속적인 모니터링이 필요함

### 위암 발생률

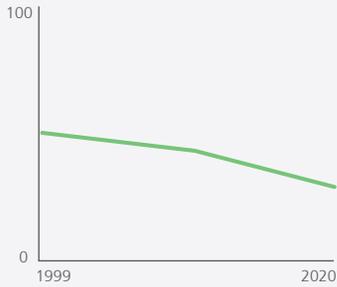


<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 위암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (86.0명/10만명) 이후 2011년 (84.8명/10만명) 동안은 유지하는 추세를, 2011년에서 2020년 (51.9명/10만명)까지는 감소 추세를 보였음. 하지만, 인구의 고령화로 인해 실제 위암 발생자수는 증가하고 있음. 연령표준화 위암 발생률의 주요 감소 원인은 식생활 변화와 헬리코박터 유병률 감소로 판단됨

### 대장암 발생률

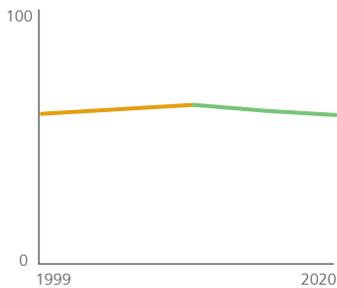


<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 대장암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (40.8명/10만명) 이후 2011년 (77.2명/10만명) 동안 증가 추세를, 2011년 이후 2020년 (54.3명/10만명)까지는 감소 추세를 보였음



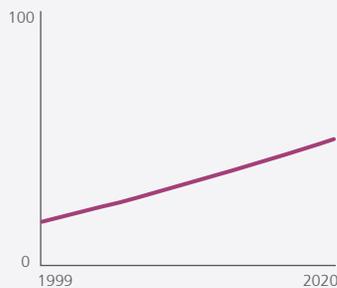
### 간암 발생률

<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 간암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (52.4명/10만명) 이후 2020년 (29.5명/10만명)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음



### 폐암 발생률

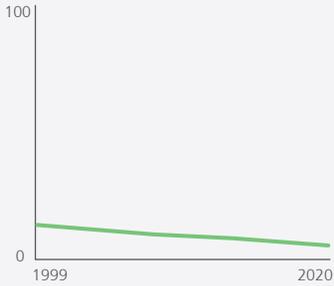
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 폐암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (59.8명/10만명) 이후 2010년 (62.9명/10만명)까지는 유지를, 2010년 이후 2020년 (56.4명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음



### 유방암 발생률

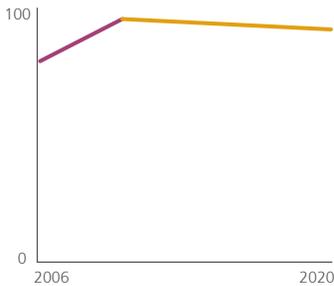
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 유방암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (17.2명/10만명) 이후 2020년 (48.5명/10만명)까지 꾸준히 증가하는 추세를 보였음. 생리 시작 연령이 빨라지고 폐경 연령이 늦어지면서 여성 호르몬의 노출 시간이 길어지고 있는 것과 출산율의 감소가 유방암 발생 증가의 주요 원인인 것으로 보임

### 자궁경부암 발생률



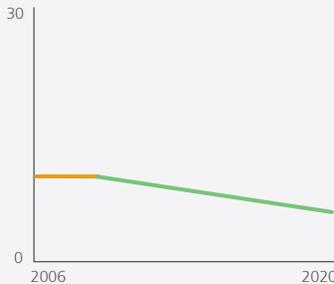
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 자궁경부암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	1999-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1999년 (14.2명/10만명) 이후 2020년 (5.8명/10만명)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

### 모든암의 원격전이 발생률



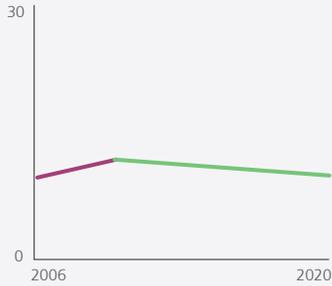
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (79.1명/10만명)이후 2010년 (95.1명/10만명)까지는 증가 추세를, 2010년 이후 2020년 (89.0명/10만명)까지는 유지하는 추세를 보였음

### 위암의 원격전이 발생률



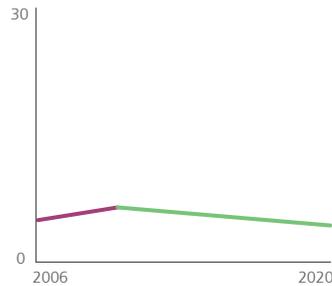
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 위암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (10.1명/10만명)이후 2009년 (10.0명/10만명)까지는 유지, 2009년 이후 2020년 (5.7명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

### 대장암의 원격전이 발생률



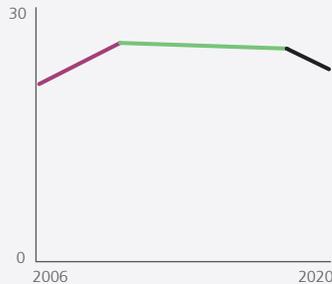
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 대장암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006~2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (9.3명/10만명)이후 2010년 (11.2명/10만명)까지는 증가하는 추세를, 2010년 이후 2020년 (9.1명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

### 간암의 원격전이 발생률



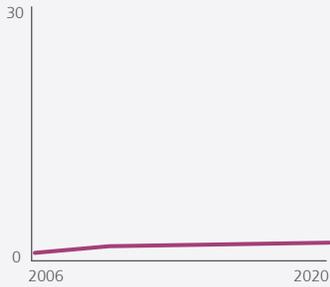
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 간암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006~2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (5.4명/10만명)이후 2010년 (7.0명/10만명)까지는 증가하는 추세를, 2010년 이후 2020년 (4.7명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

### 폐암의 원격전이 발생률



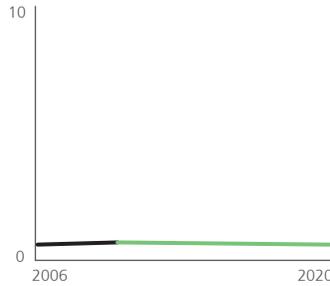
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 폐암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006~2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (20.8명/10만명)이후 2010년 (25.7명/10만명)까지는 증가하는 추세를, 2010년 이후 2018년 (24.8명/10만명)까지는 유지됨, 2018년 이후 2020년 (22.3명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

## 유방암의 원격전이 발생률



<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (1.2명/10만명)이후 2020년 (2.3명/10만명)까지 꾸준히 증가하는 추세를 보였음

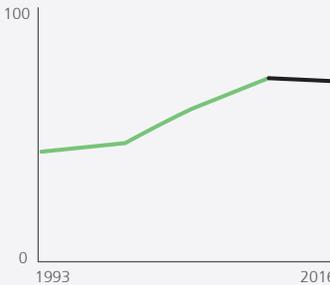
## 자궁경부암의 원격전이 발생률



<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
<b>기간</b>	2006-2020
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	2006년 (0.6명/10만명)이후 2010년 (0.8명/10만명)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2010년 이후 2020년 (0.6명/10만명) 동안은 감소하는 경향을 보였음

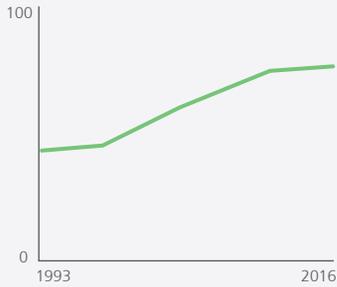
## 진단 이후

## 모든암 5년 상대생존율



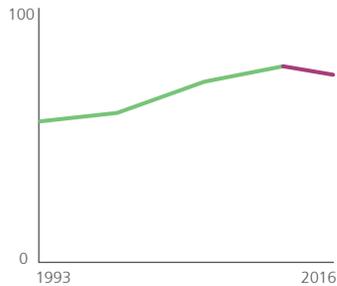
<b>지표 정의</b>	암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (42.3%) 이후 2011년 (71.1%) 동안은 증가 추세를, 2011년 이후 2016년 (70.7%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 최근 생존율 감소는 주로 갑상선암 발생률의 변화에 기인한 것으로 5년 상대생존율이 100%에 가까운 갑상선암 발생률이 과잉진단 논란 이후 지속적으로 감소한 바에 기인한 것으로 보여짐. 하지만, 암환자의 고령화와 암종 분포 변화도 모든암 생존율에 영향을 미치기 때문에 생존율 감소의 정확한 원인 분석 및 개선 전략이 필요함

### 위암 5년 상대생존율



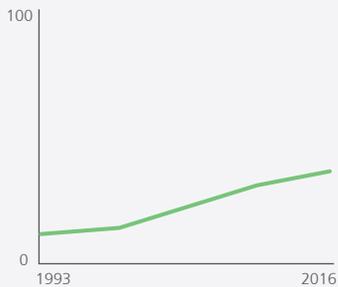
<b>지표 정의</b>	위암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 위암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (42.9%) 이후 2016년 (78.0%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음

### 대장암 5년 상대생존율



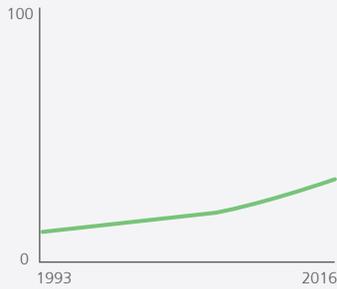
<b>지표 정의</b>	대장암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 대장암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (55.7%) 이후 2012년 (78.0%) 동안 꾸준히 증가 추세를, 2012년 이후 2016년 (74.8%) 까지는 감소하는 추세를 보였음

### 간암 5년 상대생존율



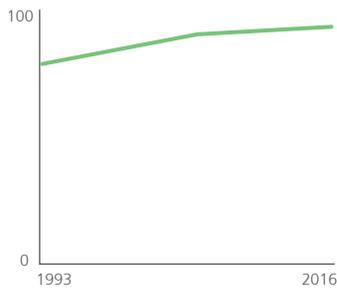
<b>지표 정의</b>	간암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 간암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (11.9%) 이후 2016년 (37.6%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음

### 폐암 5년 상대생존율



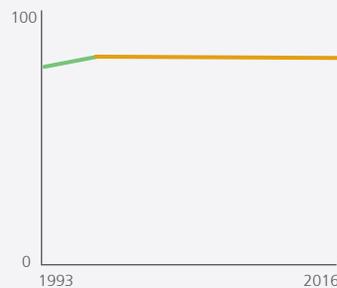
<b>지표 정의</b>	폐암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 폐암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (12.9%) 이후 2016년 (33.3%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음

### 유방암 5년 상대생존율



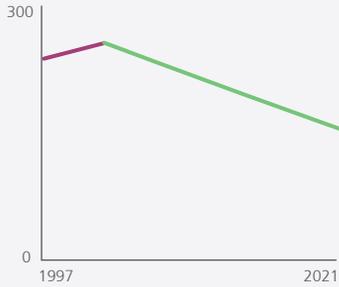
<b>지표 정의</b>	유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (77.4%) 이후 2016년 (93.7%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음

### 자궁경부암 5년 상대생존율



<b>지표 정의</b>	자궁경부암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
<b>기간</b>	1993-2016
<b>바람직한 방향</b>	증가
<b>추세</b>	1993년 (77.6%) 이후 1997년 (81.4%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였으나, 1997년 이후 2016년 (81.0%) 까지는 유지하는 추세를 보였음

### 모든암 사망률



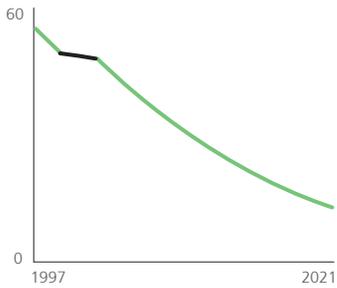
**지표 정의** 인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

**기간** 1997-2021

**바람직한 방향** 감소

**추세** 1997년 (247.9명/10만명)에서 2002년 (259.3명/10만명) 동안 증가하는 추세를, 2002년 이후 2021년 (159.4명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음. 이는 검진을 통한 암의 조기 발견과 치료 기술의 발전에 의한 것으로 보여짐

### 위암 사망률



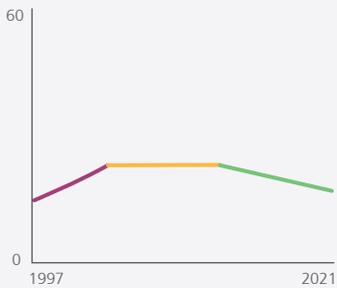
**지표 정의** 인구 10만 명당 전체 사망자중 위암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

**기간** 1997-2021

**바람직한 방향** 감소

**추세** 1997년 (56.3명/10만명)에서 1999년 (50.5명/10만명) 동안 증가하는 추세를, 1999년 이후 2002년 (48.2명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2002년 이후 2021년 (13.5명/10만명) 동안은 감소하는 추세를 보였음. 위암 사망률의 감소는 초기 단계의 위암 진단에 의한 것으로 보여짐

### 대장암 사망률



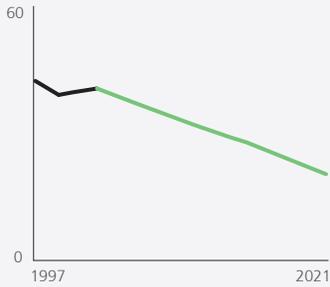
**지표 정의** 인구 10만 명당 전체 사망자중 대장암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

**기간** 1997-2021

**바람직한 방향** 감소

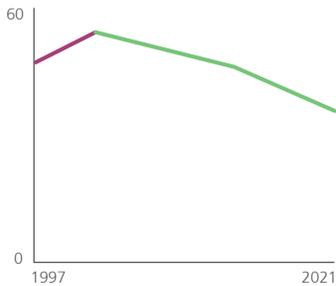
**추세** 1997년 (15.4명/10만명)에서 2002년 (22.3명/10만명) 동안 증가하는 추세를, 2002년 이후 2012년 (23.0명/10만명)까지는 유지를, 2012년 이후 2021년 (16.6명/10만명) 동안은 감소하는 추세를 보였음

## 간암 사망률



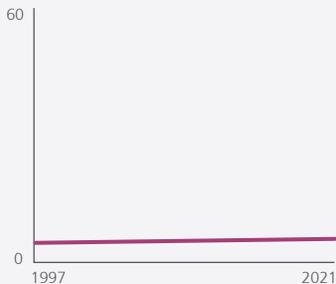
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 사망자중 간암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (42.5명/10만명)에서 2002년 (41.4명/10만명) 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2002년 이후 2021년 (19.3명/10만명) 까지는 감소하는 추세를 보였음

## 폐암 사망률

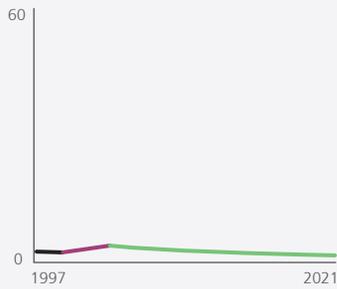


<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 사망자중 폐암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (47.8명/10만명)에서 2002년 (53.8명/10만명) 동안 증가하는 추세를, 2002년 이후 2021년 (35.3명/10만명) 까지는 감소하는 추세를 보였음

## 유방암 사망률

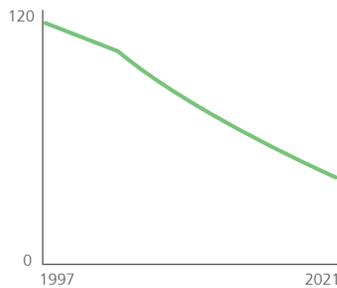


<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 사망자중 유방암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (3.6명/10만명)에서 2021년 (5.2명/10만명) 까지 증가하는 추세를 보였음



### 자궁경부암 사망률

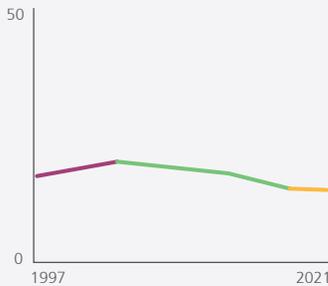
<b>지표 정의</b>	인구 10만 명당 전체 사망자중 자궁경부암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (2.8명/10만명)에서 1999년 (2.7명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 1999년에서 2003년 (4.1명/10만명)까지는 증가 추세를, 2003년 이후 2021년 (1.6명/10만명)까지는 감소 추세를 보였음



### 예방 가능한 암 사망률

<b>지표 정의</b>	0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 예방 가능한 암*으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (117.6명/10만명)에서 2021년 (40.2명/10만명)까지 지속적으로 감소하는 추세를 보였음

\* 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 중피종(C45), 피부흑색종(C43), 방광C67), 자궁경부암(C53, 50%)



### 치료 가능한 암 사망률

<b>지표 정의</b>	0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 치료 가능한 암*으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
<b>기간</b>	1997-2021
<b>바람직한 방향</b>	감소
<b>추세</b>	1997년 (17.7명/10만명)에서 2004년 (20.1명/10만명)까지는 증가하는 추세를, 2004년 이후 2021년 (14.7명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

\* 대장암(C00-C21), 여성유방암(C50), 난소암(C54-C55), 고환암(C62), 갑상선암(C73), 호지킨 림프종(C81), Lymphoid leukaemia(C91.0, C91.1), 양성종양(D10-D36), 자궁경부암(C53, 50%)



# PART 2

---

## 지표 산출 결과

- 01 예방
- 02 검진
- 03 진단
- 04 진단 이후
- 05 생애말기
- 06 사망



01

---

# 예방



---

## 측정 지표

성인 현재흡연율

성인 현재음주율

성인 비만유병률

성인 과일 및 채소 섭취량

중고등학교 현재흡연율

중고등학교 현재음주율

중고등학교 비만율

카드뭉 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)

## 자료 출처

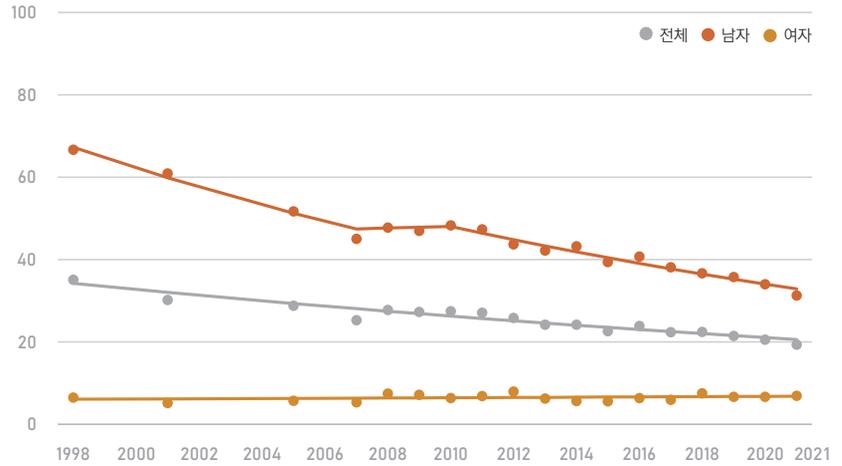
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

## 1998-2021년

### 성인 현재흡연율 추이

- **성인 전체 현재흡연율** 성인 전체 현재흡연율은 1998-2021년 동안 연 2.2% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재흡연율** 남자는 2010년 이후 연 3.4% 감소, 여자는 1998년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 현재흡연율** 19-64세 연령대는 1998년 이후 2021년까지 연 2.1% 감, 65세 이상은 연 4.2% 감소하는 추세를 보였음
- **소득수준별 현재흡연율** 소득수준별 모든 그룹에서 흡연율이 감소하는 추세를 보였으나, 소득수준이 높은 그룹에서의 감소폭이 소득수준이 낮은 그룹에서의 감소폭보다 큰 것으로 나타남

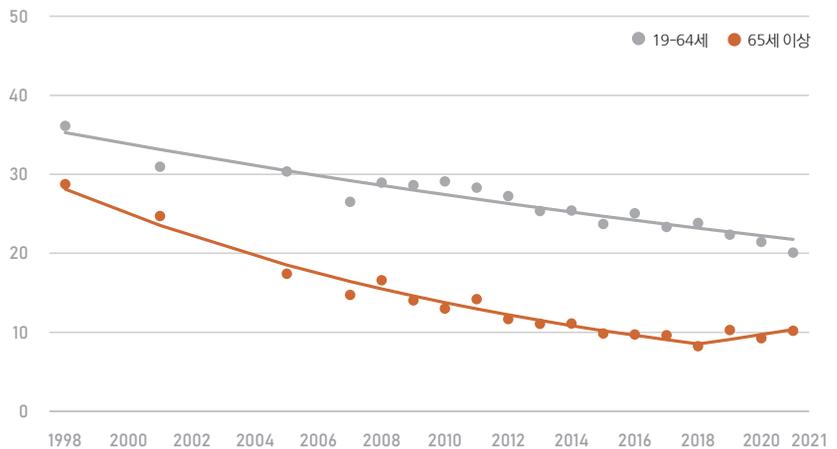
### 성인 전체 및 성별에 따른 현재흡연율\* 추이 (1998-2021)



\* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

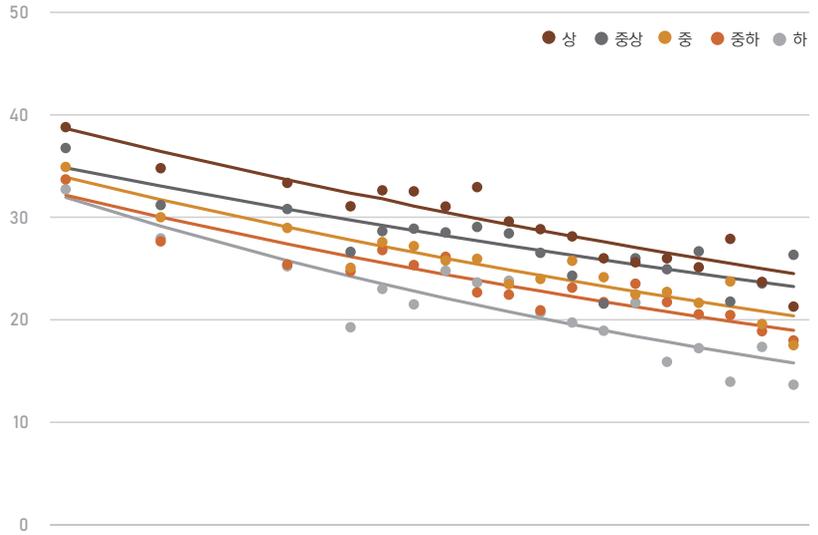
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8823	35.1	(34.0, 36.2)	5630	19.3	(17.7, 31.0)	1998-2021	-2.2	(-2.5, -1.9)
남자	4110	66.7	(64.9, 68.4)	2481	31.3	(28.7, 33.9)	2010-2021	-3.4	(-4.0, -2.8)
여자	4713	6.5	(5.6, 7.5)	3149	6.9	(5.4, 8.5)	1998-2021	0.5	(-0.4, 1.4)

### 연령대별 성인 현재흡연율 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	7779	36.1	(35.0, 37.3)	3874	20.1	(18.4, 21.8)	1998-2021	-2.1	(-2.4, -1.8)
65세 이상	1044	28.7	(25.3, 32.1)	1756	10.2	(8.3, 12.1)	2018-2021	6.6	(-4.1, 18.6)

소득수준별 성인  
현재흡연율\* 추이  
(1998-2021)



\* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1726	32.7	(30.5, 34.9)	1127	13.7	(10.8, 16.5)	1998-2021	-3.0	(-3.6, -2.4)
중상	1815	33.7	(31.6, 35.8)	1123	18.0	(14.5, 21.5)	1998-2021	-2.2	(-2.5, -1.8)
중	1788	34.9	(32.8, 37.0)	1123	17.5	(14.5, 20.6)	1998-2021	-2.3	(-2.7, -1.9)
중하	1721	36.8	(34.4, 39.1)	1107	26.4	(22.7, 30.0)	1998-2021	-1.7	(-2.2, -1.3)
하	1737	38.8	(34.6, 41.0)	1124	21.3	(17.8, 24.8)	1998-2021	-2.0	(-2.3, -1.6)

# 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 분율\*(연령표준화)

\* 국민건강영양조사에서 월간음주율을 본 보고서에서는 현재음주율로 간주함

## 자료 출처

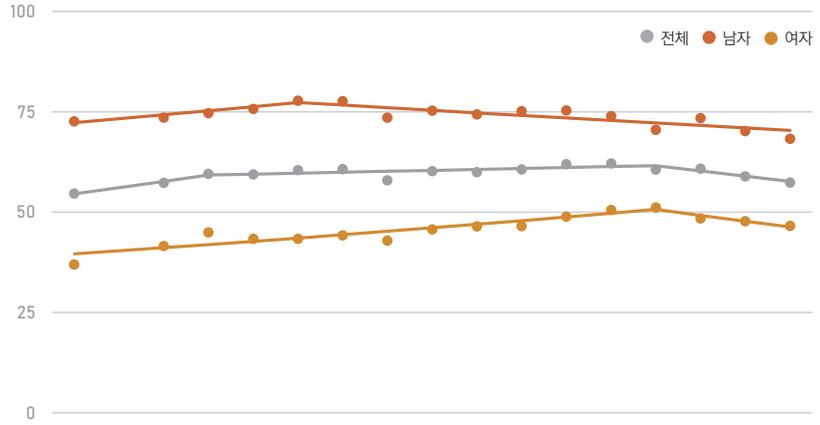
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

## 2005-2021년

### 성인 현재음주율 추이

- **성인 전체 현재음주율** 성인 전체 현재음주율은 2005-2021년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 현재음주율** 남자는 2005-2010년 동안은 연 1.4% 증가, 2010년 이후 2021년 이후에는 연 0.9% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 2005-2018년간은 연 1.9% 증가를 그리고 2019년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 현재음주율** 19-64세 연령대는 1998년 이후 2021년까지 전반적으로 유지하는 추세를, 65세 이상 연령대는 2005-2017년간은 연 1.5% 증가, 2017년 이후로는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 현재음주율** 2005-2021년간 소득수준이 상인 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 변화, 소득수준이 중상인 그룹에서는 증가 추세, 그리고 소득수준이 중, 중하, 및 하인 그룹에서는 유지하는 추세를 보였음

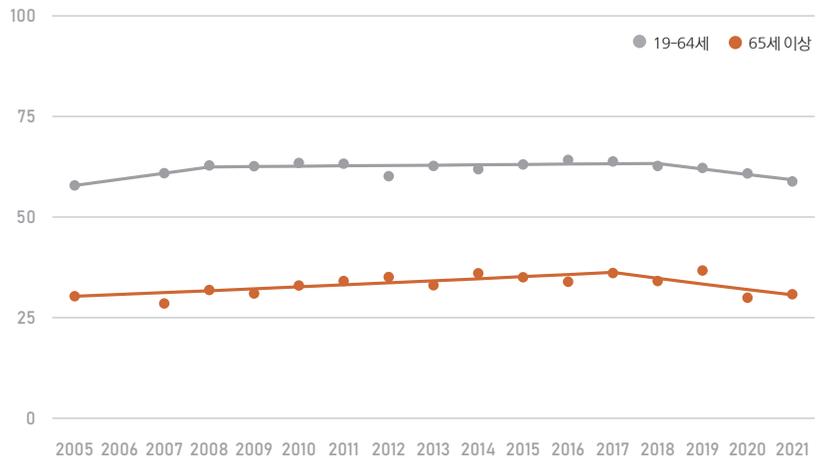
성인 전체 및 성별에  
따른 현재음주율\*추이  
(2005-2021)



\*연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

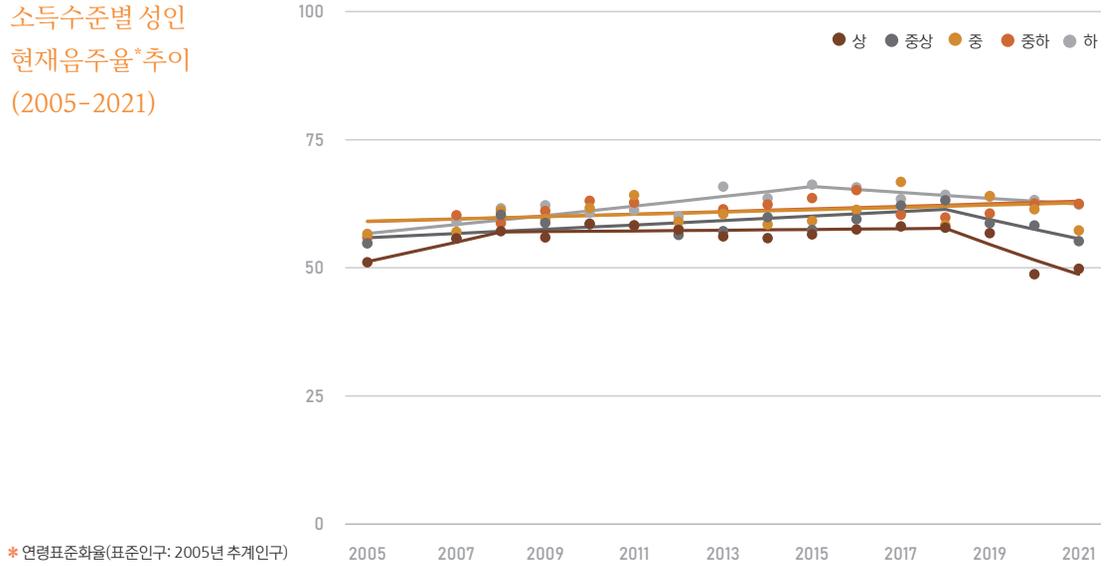
구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7802	54.6	(53.2, 56.1)	5636	57.4	(55.4, 59.3)	2018-2021	-2.2	(-4.9, 0.7)
남자	3510	72.6	(71.0, 74.3)	2483	68.3	(65.8, 70.8)	2010-2021	-0.9	(-1.3, -0.4)
여자	4292	37.0	(35.2, 38.8)	3153	46.6	(44.0, 49.2)	2018-2021	-3.0	(-8.9, 3.3)

연령대별 성인  
현재음주율 추이  
(2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6705	57.9	(56.3, 59.4)	3875	58.9	(56.8, 61.0)	2018-2021	-2.2	(-5.2, 0.9)
65세 이상	1097	30.3	(27.3, 33.3)	1761	30.8	(28.4, 33.3)	2017-2021	-4.1	(-8.3, 0.3)

소득수준별 성인  
현재음주율\* 추이  
(2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1524	54.9	(52.2, 57.6)	1126	62.4	(58.3, 66.4)	2015-2021	-0.9	(-2.3, 0.6)
중상	1523	56.0	(57.6, 65.3)	1124	62.5	(58.7, 66.3)	2005-2021	0.4	(0.0, 0.8)
중	1520	56.6	(53.6, 59.7)	1123	57.3	(53.0, 61.7)	2005-2021	0.4	(-0.2, 0.9)
중하	1549	54.8	(52.0, 57.6)	1108	55.2	(51.2, 59.3)	2018-2021	-3.2	(-8.2, 2.0)
하	1599	51.1	(48.4, 53.8)	1128	49.8	(45.2, 54.5)	2018-2021	-5.5	(-10.6, 0.0)

# 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

- ‘국민건강증진계획 2030’의 비만 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수  $25 \text{ kg/m}^2$  이상인 분율 (연령표준화)
- 세계보건기구의 비만 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수  $30 \text{ kg/m}^2$  이상인 분율 (연령표준화)

## 자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

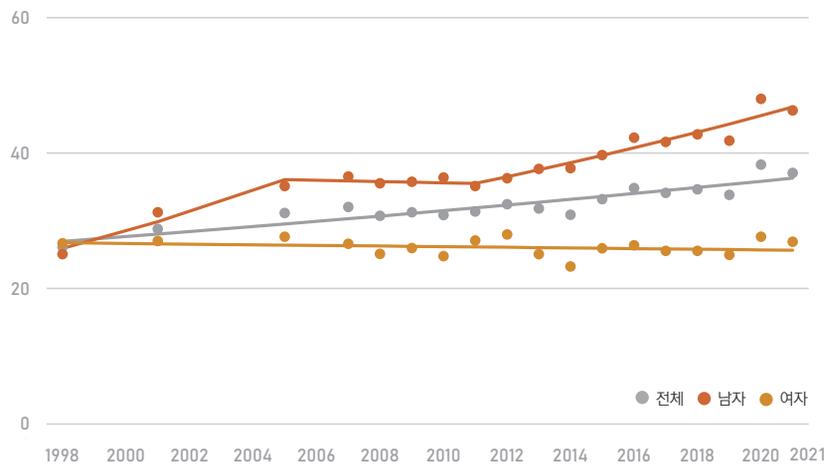
## 1998-2021년

### 성인 비만유병률 추이

- **성인 전체 비만유병률** 성인 전체 비만유병률은 비만 기준이 체질량지수가  $25 \text{ kg/m}^2$  이상인 경우 1998년 이후 연 1.3% 증가하는 추세를, 체질량지수가  $30 \text{ kg/m}^2$  이상인 경우에는 1998년 이후 연 6.8% 증가하는 추세를 보였음

- **남녀별 비만유병률** 비만 기준이 체질량지수가 25 kg/m<sup>2</sup> 이상인 경우 남자는 1998년 이후 연 2.6% 증가, 여자는 유지하는 추세를 보였으나, 비만 기준이 체질량지수 30 kg/m<sup>2</sup> 이상인 경우 남자는 연 3.0%, 여자는 연 5.0% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 비만유병률** 비만 기준이 체질량지수가 25 kg/m<sup>2</sup> 이상인 경우 1998-2021년간 소득수준별 비만유병률은 전반적으로 연 0.8-1.7% 범위로 증가하는 추세를 보였으며, 소득수준이 하인 그룹에서 증가 추세 폭이 가장 크게 나타났음

성인 전체 및 성별에  
따른 비만유병률\*\* 추이  
(1998-2021)

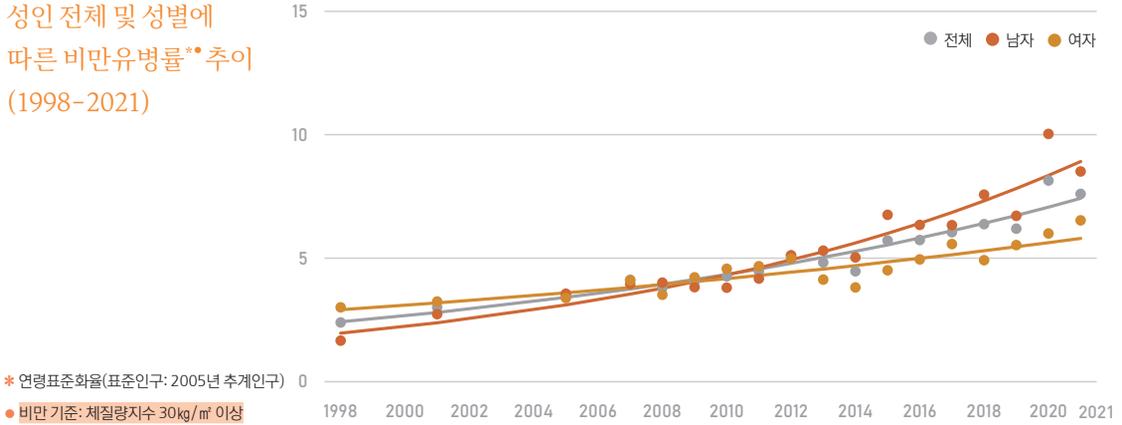


\* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

● 비만 기준: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상

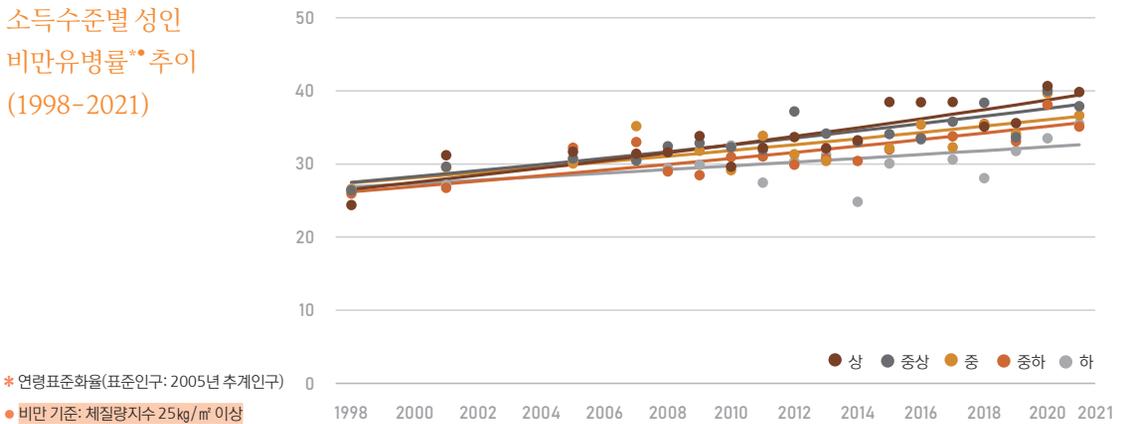
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8048	26.1	(24.9, 27.3)	5574	37.1	(35.1, 39.0)	1998-2021	1.3	(1.0, 1.6)
남자	3661	25.1	(23.3, 26.9)	2456	46.3	(43.7, 48.9)	2011-2021	2.8	(2.0, 3.6)
여자	4387	26.7	(25.2, 28.2)	3118	26.9	(24.5, 29.3)	1998-2021	-0.2	(-0.5, 0.1)

### 성인 전체 및 성별에 따른 비만유병률\*\* 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8117	2.4	(2.0, 2.8)	5574	7.6	(6.5, 8.7)	1998-2021	6.8	(5.8, 7.9)
남자	3667	1.7	(1.2, 2.1)	2456	8.5	(7.1, 9.9)	1998-2021	3.0	(2.3, 3.8)
여자	4339	3.0	(2.5, 3.6)	3118	6.5	(5.0, 8.0)	1998-2021	5.0	(4.4, 18.6)

### 소득수준별 성인 비만유병률\*\* 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1597	26.6	(23.9, 29.3)	1113	35.5	(32.1, 38.9)	1998-2021	0.8	(0.3, 1.4)
중상	1691	26.0	(23.6, 28.3)	1109	35.1	(31.1, 39.1)	1998-2021	1.3	(0.9, 1.8)
중	1640	26.5	(24.2, 28.8)	1110	36.6	(32.6, 40.6)	1998-2021	1.3	(0.8, 1.7)
중하	1571	26.4	(24.0, 28.8)	1104	37.9	(34.0, 41.8)	1998-2021	1.4	(1.1, 1.8)
하	1549	24.4	(22.1, 26.7)	1107	39.8	(36.1, 43.6)	1998-2021	1.7	(1.2, 2.2)

# 성인 과일 및 채소 섭취량

## 배경

- 과일 및 채소 섭취는 구강암, 인후암, 후두암, 식도암, 위암, 폐암, 대장암, 췌장암, 전립선암 발생 위험성을 감소시키며, 이외에도 열량 섭취를 감소하는데 도움이 되며 체중 감소에도 도움이 되는 것으로 알려져 있음
- 다양한 암 발생을 예방하기 위해 과일 및 야채 섭취를 권장하고 있으며, 이에 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량의 추이는 향후 과일 및 채소 섭취와 관련된 암 발생 증가를 예방하기 위한 암예방 정책을 수립하는 데 근거 자료로 활용될 것임

## 지표 정의

만 19세 이상 인구에서 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 (연령표준화)

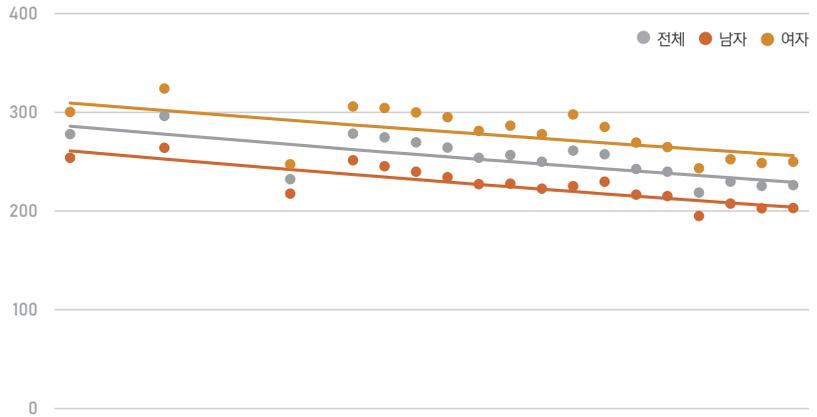
## 자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

## 1998-2021년 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이

- 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 성인 전체 과일 및 채소 1일 섭취량은 1998년 이후 연 1.1%씩 감소하는 추세를 보였음, 남자의 경우 1998년 이후 연 0.8%, 여자의 경우 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음
- 연령대별 성인 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 19-64세 연령 그룹에서 1998년 이후 연 0.9% 감소하는 추세를, 65세 이상 연령그룹에서는 연 0.9% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 소득수준별 그룹 전반에서 1998년 이후 과일 및 채소 1일 섭취량이 감소하는 추세를 보였음

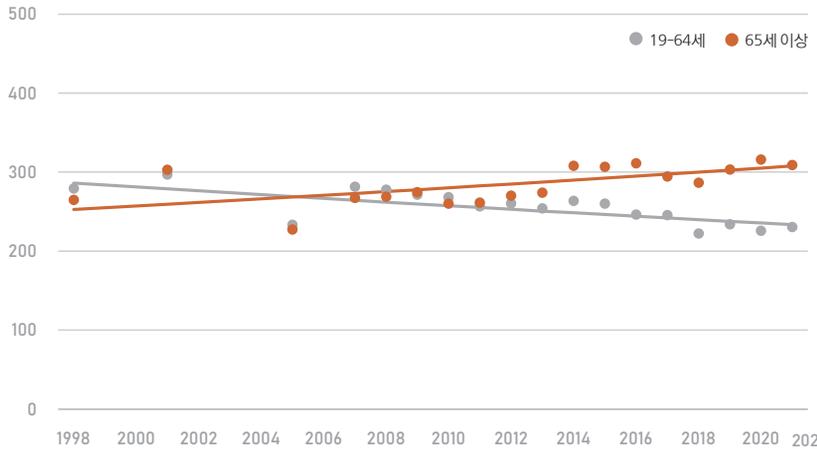
성인 전체 및 성별에  
따른 1,000kcal당 과일  
및 채소 1일 섭취량 추이  
(1998-2021)



\* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

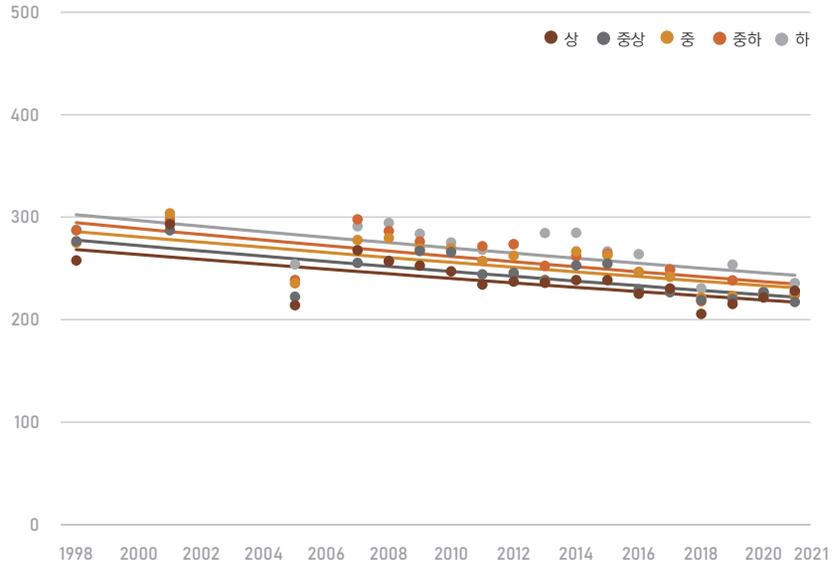
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	10400	277.87	(271.7, 284.1)	5940	226.4	(220.4, 232.4)	1998-2021	-1.1	(-1.4, -0.7)
남자	4984	254.0	(247.1, 260.9)	2639	203.2	(195.9, 210.4)	1998-2021	-0.8	(-1.4, -0.3)
여자	5416	300.5	(292.5, 308.5)	3301	250.1	(241.1, 259.2)	1998-2021	-1.0	(-1.4, -0.5)

연령대별 성인  
1,000kcal당 과일 및  
채소 1일 섭취량 추이  
(1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6527	279.4	(273.0, 285.7)	3346	230.4	(223.2, 237.6)	1998-2021	-0.9	(-0.4, -4.0)
65세 이상	974	264.9	(247.8, 282.1)	1625	309.0	(296.4, 321.4)	1998-2021	0.9	(-0.3, 1.4)

소득수준별 성인  
1,000kcal당 과일 및  
채소 1일 섭취량 추이  
(1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	2068	287.6	(273.3, 301.9)	1161	235.7	(223.1, 248.2)	1998-2021	-0.9	(-1.4, -0.5)
중상	2114	287.3	(276.0, 298.6)	1161	224.4	(209.5, 239.2)	1998-2021	-1.0	(-1.5, -0.5)
중	2172	275.1	(265.2, 285.1)	1206	226.6	(214.0, 239.2)	1998-2021	-0.9	(-1.4, -0.4)
중하	2009	276.6	(265.3, 287.9)	1190	217.4	(205.7, 229.2)	1998-2021	-1.0	(-1.4, -0.5)
하	2037	258.0	(246.6, 269.4)	1181	228.3	(211.3, 245.3)	1998-2021	-0.9	(-1.5, -0.4)

## 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 비율

### 자료 출처

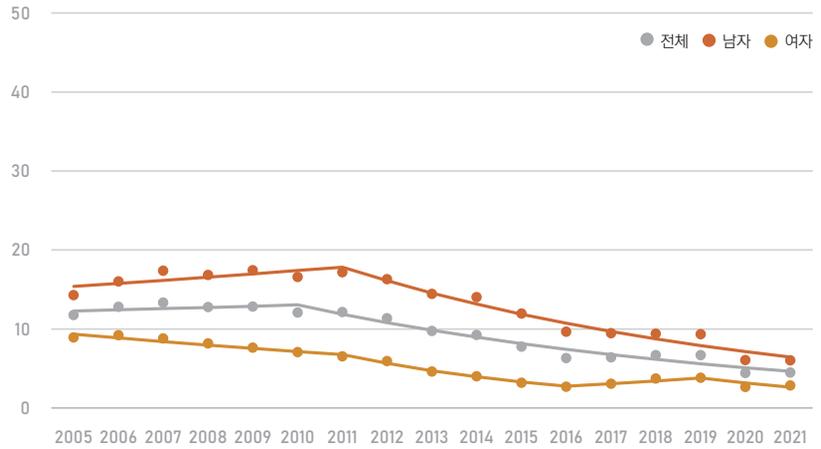
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

### 2005-2021년

#### 중고등학교 현재흡연율 추이

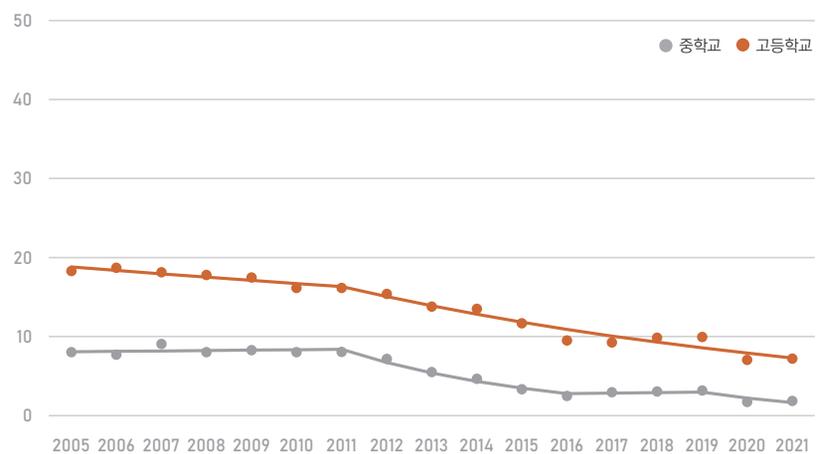
- **중고등학교 전체 현재흡연율** 중고등학교 전체 현재흡연율은 2005-2010년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2021년까지는 연 9.0% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재흡연율** 남학생은 2011년 이후 연 9.7% 감소를, 여학생은 2005-2016년 동안 감소 추세를 보였으나, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학생은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 고등학생은 2011년 이후 감소 추세를 보였음

### 중고등학교 현재흡연율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	58,089	11.8	(11.3, 12.2)	54,848	4.5	(4.2, 4.8)	2010-2021	-9.0	(-10.5, -7.4)
남자	29,772	14.3	(13.6, 15.0)	28,401	6.0	(5.6, 6.4)	2011-2021	-9.7	(-11.5, -7.8)
여자	28,317	8.9	(8.4, 9.5)	26,447	2.9	(2.6, 3.1)	2019-2021	-16.6	(-30.5, 0.1)

### 학교급별 현재흡연율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,476	8.0	(7.7, 8.4)	30,015	1.9	(1.7, 2.1)	2019-2021	-26.0	(-47.1, 3.5)
고등학교	22,613	18.3	(17.2, 19.4)	24,838	7.2	(6.7, 7.7)	2011-2021	-7.7	(-9.4, -6.1)

# 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

## 자료 출처

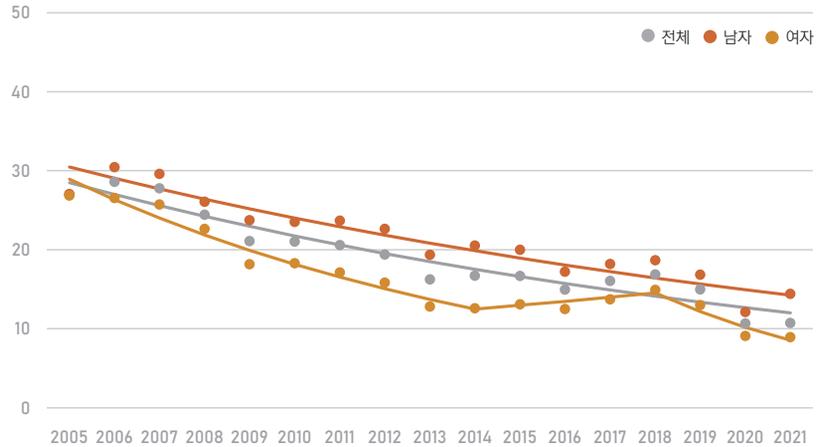
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

## 2005-2021년

### 중고등학교 현재음주율 추이

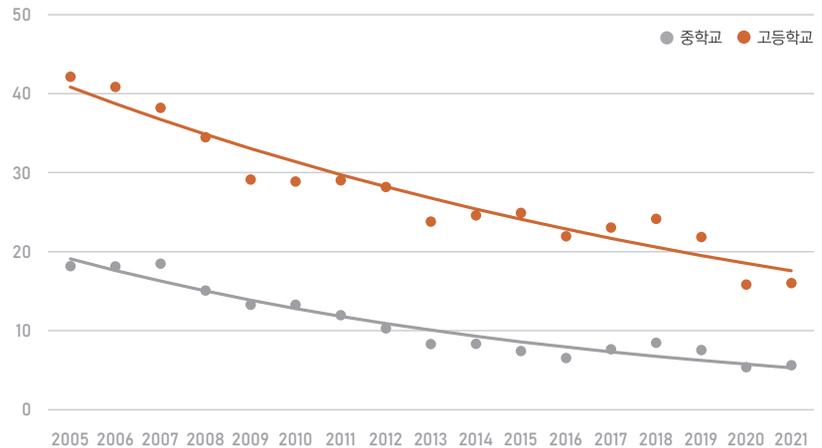
- **중고등학교 전체 현재음주율** 중고등학교 전체 현재음주율은 2005-2010년간은 연 5.3% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재음주율** 남학생은 2021년 이후 연 4.6% 감소를 여학생은 2005-2014년 동안 연 8.9% 감소, 2014-2018년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2018년 이후 2021년 동안은 다시 연 16.3% 감소하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재음주율** 중학생은 2021년 이후 연 7.7% 감소, 고등학생은 연 5.1% 감소하는 추세를 보였음

### 중고등학교 현재음주율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	57,548	27.0	(26.3, 27.7)	54,848	10.7	(10.3, 11.2)	2005-2021	-5.3	(-6.1, -4.4)
남자	29,424	27.1	(26.1, 28.1)	28,401	14.4	(11.8, 13.0)	2005-2021	-4.6	(-5.5, -3.8)
여자	28,124	26.9	(25.8, 27.9)	26,447	8.9	(8.4, 9.4)	2018-2021	-16.3	(27.2, -3.7)

### 학교급별 현재음주율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,121	18.2	(17.6, 18.7)	30,015	5.6	(5.3, 6.0)	2005-2021	-7.7	(-8.8, -6.6)
고등학교	22,427	42.2	(41.0, 43.3)	24,833	16.0	(15.3, 16.8)	2005-2021	-5.1	(-6.0, -4.3)

# 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 성장도표를 기준으로 산출하였으나, 2017년 소아성장도표 제정에 따라 연도 비교를 위해 2006-2017년도 결과를 재산출한 원자료를 활용하여 추세 분석을 진행함

## 자료 출처

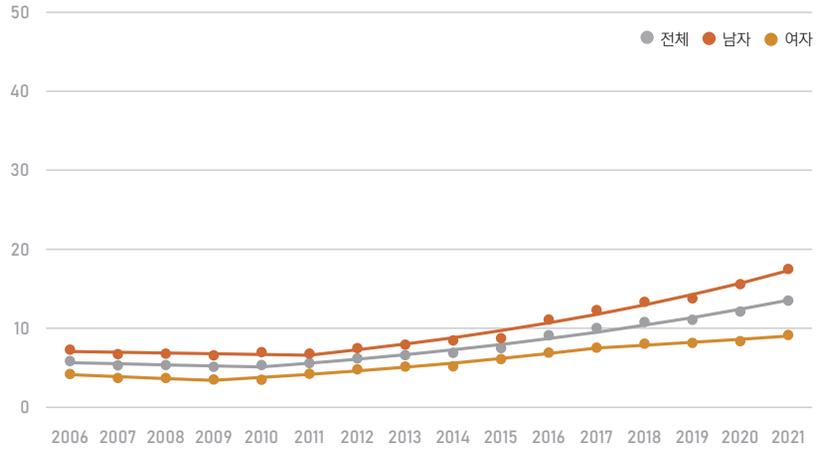
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

- \* 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

## 2006-2021년 중고등학교 비만율 추이

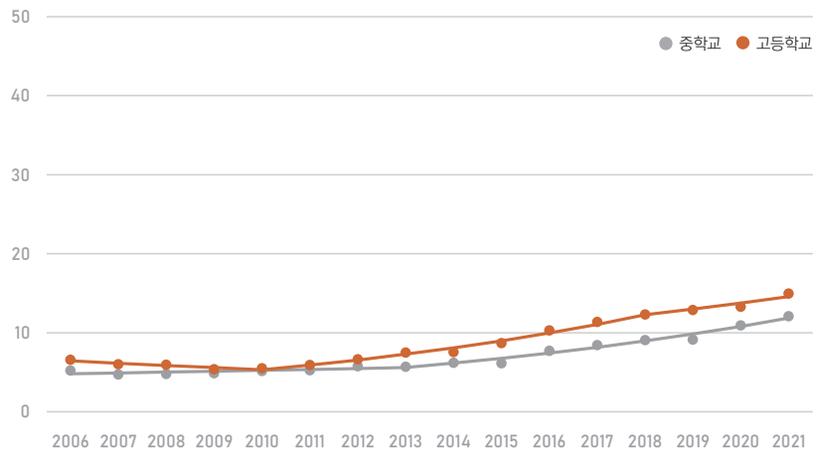
- **중고등학교 전체 비만율** 중고등학교 비만율은 2006-2010년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 연 9.3% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 비만율** 남학생은 2011년 이후 연 10.1% 증가하는 추세를, 여학생은 2009-2017년 동안은 연 10.4% 증가, 2017년 이후에는 연 4.6% 증가하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 비만율** 중학생은 2013년 이후 연 9.8% 증가를, 고등학생은 2010-2018년 동안에는 연 11.0% 증가, 2018년 이후 2021년까지는 연 5.9% 증가하는 추세를 보였음

### 중고등학교 비만을 추이 (2006-2021)



구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	69,489	5.9	(5.6, 6.1)	53,445	13.5	(13.1, 13.9)	2010-2021	9.3	(8.4, 10.2)
남자	36,187	7.3	(7.0, 7.6)	27,773	17.5	(17.0, 18.1)	2011-2021	10.1	(9.0, 11.2)
여자	33,302	4.2	(3.9, 4.6)	25,672	9.2	(8.7, 9.6)	2017-2021	4.6	(0.4, 9.0)

### 학교급별 비만을 추이 (2006-2021)



구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	36,388	5.2	(4.9, 5.5)	29,319	12.1	(11.6, 12.6)	2013-2021	9.8	(8.1, 11.7)
고등학교	33,101	6.6	(6.2, 7.0)	24,126	15.0	(14.3, 15.6)	2018-2021	5.9	(0.1, 11.9)

# 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 물질임
- 도료·안료 등의 착색제·전도제·안정제 등을 제조하는 산업공정에서도 발생하며, 원석의 채광·제련과정, 재활용, 폐기, 담배 연소 등을 통해 환경매체로 배출됨
- 환경성 카드뮴 중독의 대표적인 사례로는 제2차 세계대전 말기 일본에서 발생한 ‘이타이이타이병’\*이 있음
  - \* 2아연을 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 결정함

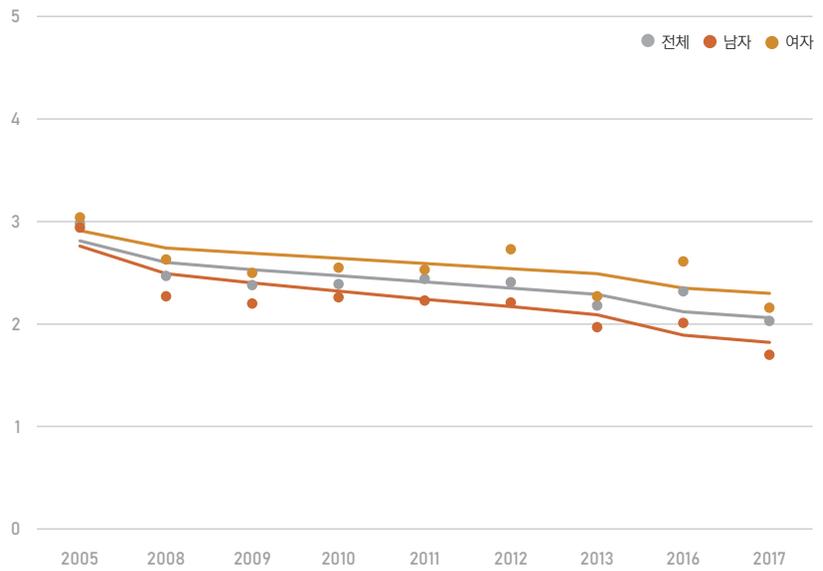
## 자료 출처

국민건강영양조사 생체지표 데이터(보건복지부, 질병관리청)

## 2005-2017년 카드뮴 농도 추이

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

### 카드뮴 농도 추이 (2005-2017)



구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	95 <sup>th</sup> 농도(µg/L)	95% CI	대상자 수	95 <sup>th</sup> 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 2020년 남녀 전체에서 네번째로 많이 발생한 암종(전체 암종 중 10.8%)
- 우리나라는 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 40세 이상의 남녀에게 2년 주기로 위내시경 또는 위장조영검사를 제공하고 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

### 자료 출처

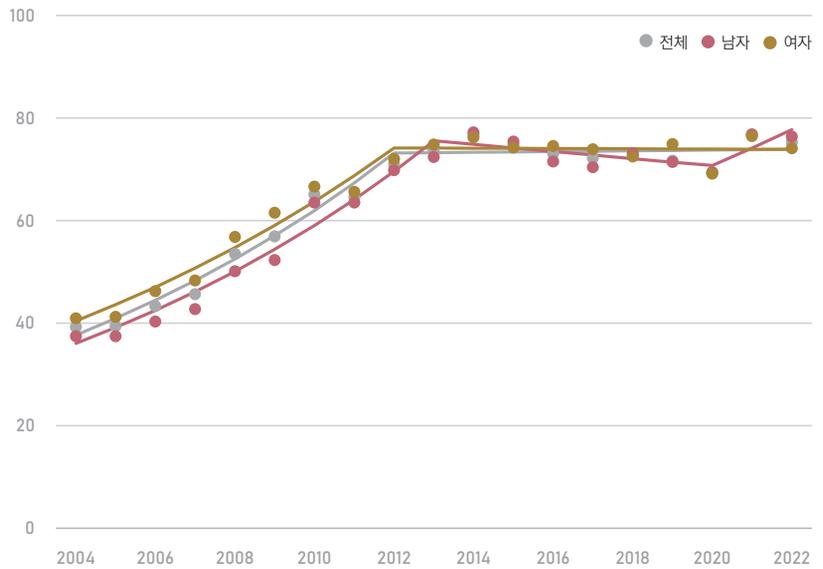
암검진수검행태조사(국립암센터)

### 2004-2022년 위암 검진 수검률 추이

- **위암 검진 수검률** 위암 검진 수검률은 2004년에서 2012년 동안 연 8.7% 증가하는 추세를 보였으며 2012년 이후 2022년까지는 통계적으로 유의한 변화가 없었음
- **남녀별 위암 검진 수검률** 남자는 2004년에서 2013년 동안 연 8.6% 증가하는 추세를 보였으나 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 여자는 2004년에서 2012년 동안 연 7.9% 증가하는 추세를 보였으나, 2012년 이후 유지 중임
- **연령대별 위암 검진 수검률** 모든 연령대에서 2004년 이후 약 10여년간은 증가하는 추세를 보였으나, 40대는 2013년 이후, 60대는 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 50대는 2012년 이후 유지중이며, 70대는 2019년 이전에는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2019년 이후 연 9.1% 증가하는 추세를 보였음

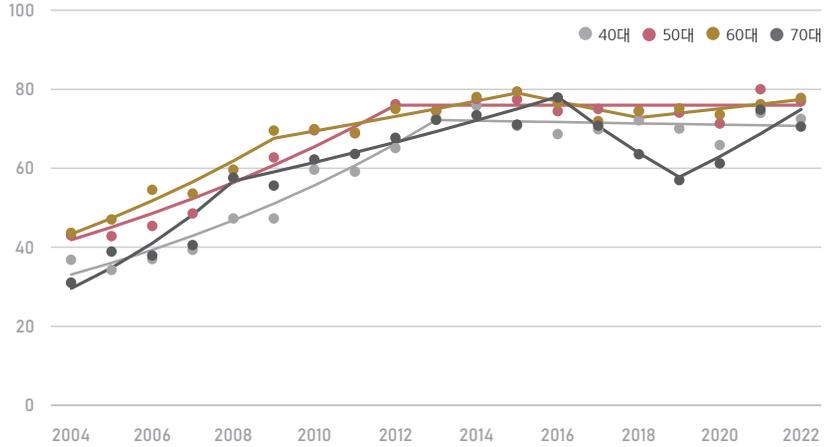
- 지역별 위암 검진 수검률 모든 지역에서 2004년 이후 약 5-7년간 증가하는 추세를 보였으나, 대도시 지역과 시군구 지역은 2013년 이후, 읍면동 지역에서는 2009년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

### 위암 검진 수검률 추이 (2004-2022)



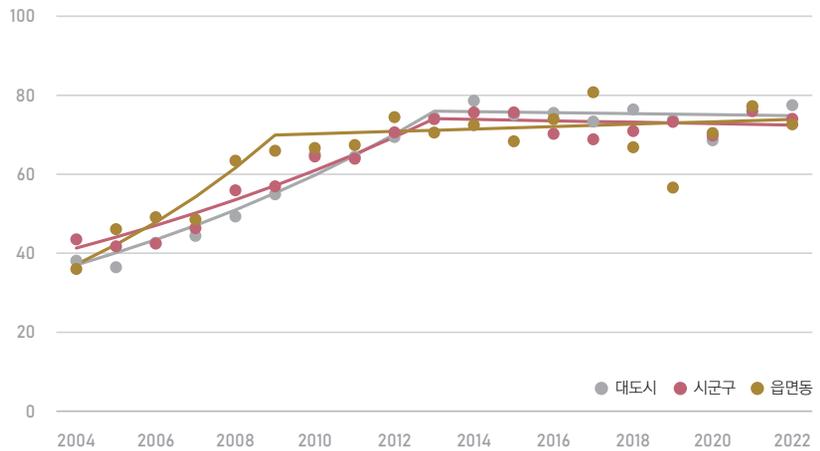
구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,066	39.2	(37.1, 41.3)	3,552	75.2	(73.8, 76.7)	2012-2022	0.1	(-0.6, 0.8)
남자	1,026	37.4	(34.4, 40.4)	1,771	76.4	(74.4, 78.8)	2020-2022	4.9	(-2.6, 12.8)
여자	1,040	41.0	(37.9, 43.9)	1,781	74.1	(72.1, 76.1)	2012-2022	0.0	(-0.7, 0.6)

위암 검진의  
연령대별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	866	36.8	(33.6, 40.0)	1,127	72.5	(70.0, 75.1)	2013-2022	-0.2	(-1.3, 0.80)
50대	546	43.0	(38.8, 47.2)	1,177	76.9	(74.5, 79.3)	2012-2022	0.0	(-0.7, 0.7)
60대	415	43.6	(38.8, 48.4)	958	77.8	(75.1, 80.4)	2018-2022	1.5	(-0.3, 3.4)
70대	138	3.9	(23.3, 38.7)	290	70.5	(65.3, 75.8)	2019-2022	9.1	(0.9, 17.9)

위암 검진의  
지역별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	38.1	(35.4, 40.8)	1,492	77.4	(75.3, 79.6)	2013-2022	-0.2	(-1.1, 0.8)
시군구	778	43.5	(40.0, 47.0)	1,534	74.0	(71.8, 76.2)	2013-2022	-0.2	(-1.1, 0.7)
읍면동	589	36.0	(32.1, 39.9)	526	72.6	(68.8, 76.4)	2009-2022	0.4	(-0.7, 1.5)

# 대장암 검진 수검률

## 배경

- 대장암은 2020년 남녀 전체에서 세번째로 많이 발생하는 암(전체 암종 중 11.2%)이며, 대장암 사망률은 전체 암종 중 세번째로 높음
- 우리나라는 대장암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 50세 이상의 남녀에게 매년 분변잠혈검사를 실시하고 양성인 경우 대장내시경 또는 대장이중조영검사를 제공하고 있음

## 지표 정의

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

## 자료 출처

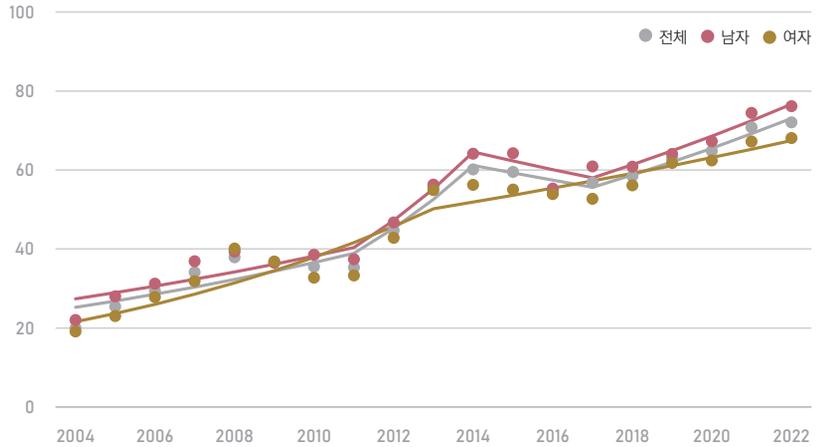
암검진수검행태조사(국립암센터)

## 2004-2022년

### 대장암 검진 수검률 추이

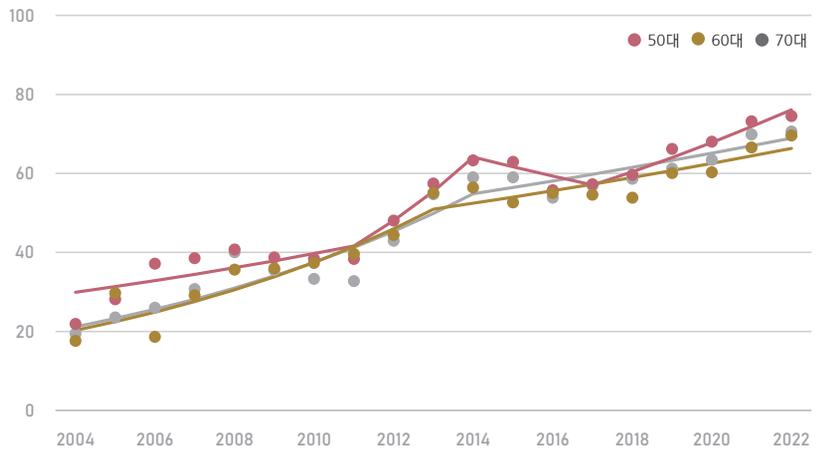
- **대장암 검진 수검률** 대장암 검진 수검률은 2004년에서 2011년 동안 연 6.4% 증가하는 추세를, 2011년에서 2017년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2017년 이후 2022년까지는 연 5.6% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 대장암 검진 수검률** 남자는 2004년에서 2014년간 증가하는 추세를 2014년 이후 2017년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 2017년 이후 2022년까지는 연 5.7% 증가하는 추세를 보였으며, 여자는 2004년 이후 연 6.5% 증가하는 추세를 보였음
- **연령대별 대장암 검진 수검률** 모든 연령대에서 2004년 이후 증가하는 추세를 보였음
- **지역별 대장암 검진 수검률** 모든 지역에서 2004년 이후 2022년까지 증가하는 추세를 보였음

대장암 검진  
수검률 추이  
(2004-2022)



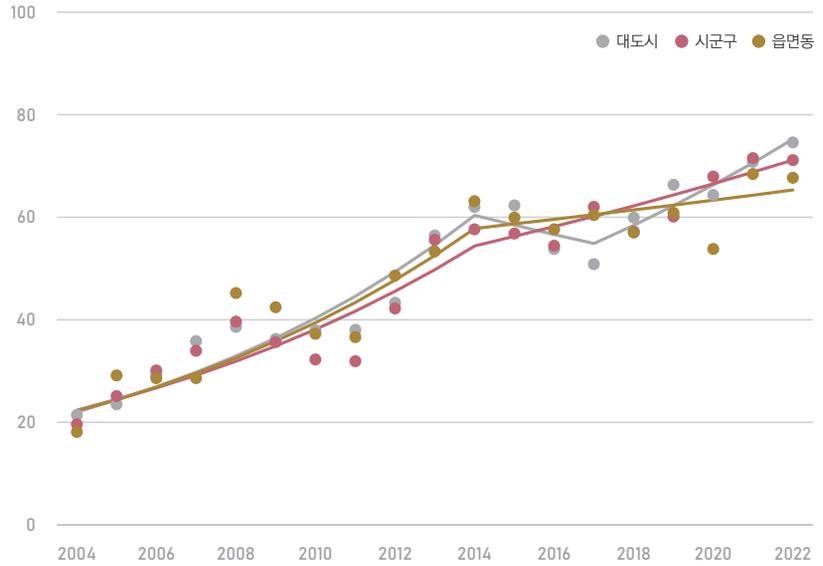
구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,200	19.9	(17.6, 22.2)	2,425	72.0	(70.3, 73.8)	2017-2022	5.6	(3.0, 8.3)
남자	577	22.0	(18.6, 25.4)	1,197	76.1	(73.7, 78.5)	2017-2022	5.7	(3.5, 8.1)
여자	623	19.1	(16.0, 22.2)	1,228	68.1	(65.5, 70.7)	2013-2022	3.3	(1.8, 4.9)

대장암 검진의  
연령대별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50대	546	19.4	(16.1, 22.7)	1,177	70.6	(68.0, 73.2)	2014-2022	2.9	(0.9, 4.9)
60대	415	21.9	(17.9, 25.9)	958	74.5	(71.8, 77.3)	2017-2022	5.9	(2.8, 9.2)
70대	138	17.6	(11.2, 24.0)	290	69.6	(64.3, 74.9)	2013-2022	3.0	(1.5, 4.5)

## 대상암 검진의 지역별 수검률 추이 (2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	21.4	(19.1, 23.7)	1,021	74.6	(71.9, 77.2)	2017-2022	6.5	(3.2, 10.0)
시군구	778	19.6	(16.8, 22.4)	1,042	71.1	(68.4, 73.9)	2014-2022	3.4	(1.2, 5.6)
읍면동	589	18.1	(15.0, 21.2)	362	67.7	(62.8, 72.5)	2014-2022	1.5	(-1.0, 4.2)

## 유방암 검진 수검률

### 배경

- 유방암은 2020년 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로(전체 암종 중 21.1%) 1999년 이후 꾸준한 발생률 증가 추세를 보이고 있음
- 우리나라는 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 40세 이상의 여성에게 2년 주기로 유방촬영술을 제공하고 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

### 자료 출처

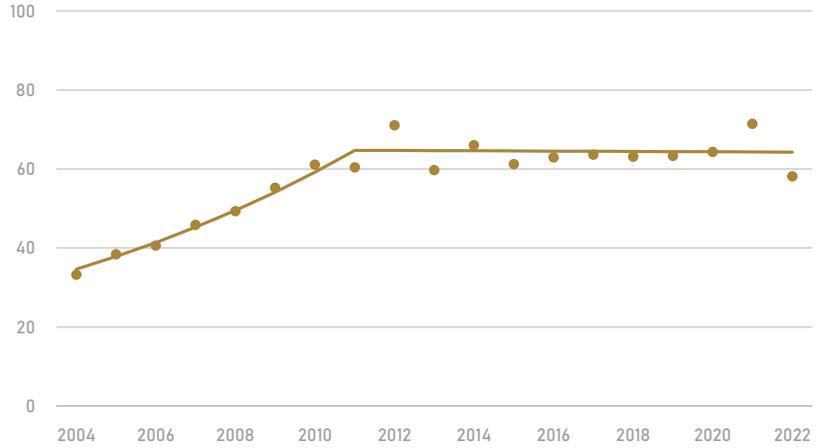
암검진수검행태조사(국립암센터)

### 2004-2022년

#### 유방암 검진 수검률 추이

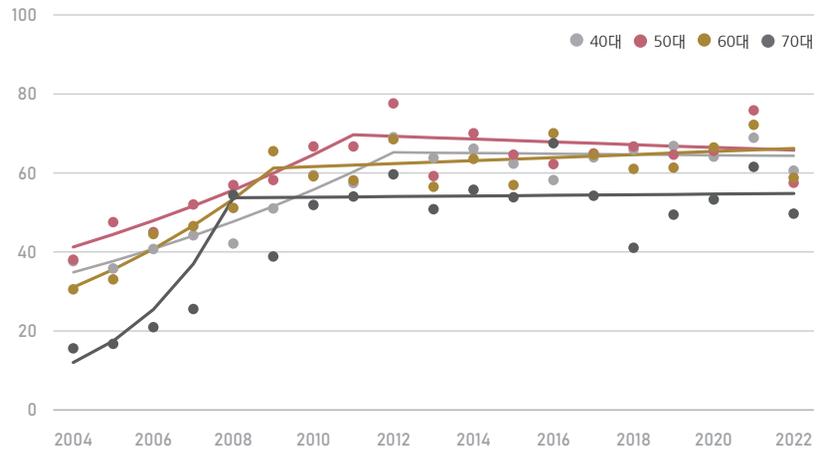
- **유방암 검진 수검률** 유방암 검진 수검률은 2004년에서 2011년 동안 연 9.4% 증가하는 추세를, 2011년에서 2022년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 유방암 검진 수검률** 모든 연령대에서 2004년 이후 약 2010년 전후로 증가하는 추세를 보였으나, 2010년전후로 최근까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **지역별 유방암 검진 수검률** 모든 지역에서 2004년 이후 2010년 전후로 증가하는 추세를 보이고 있으나, 최근 약 10년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

유방암 검진  
수검률 추이  
(2004-2022)



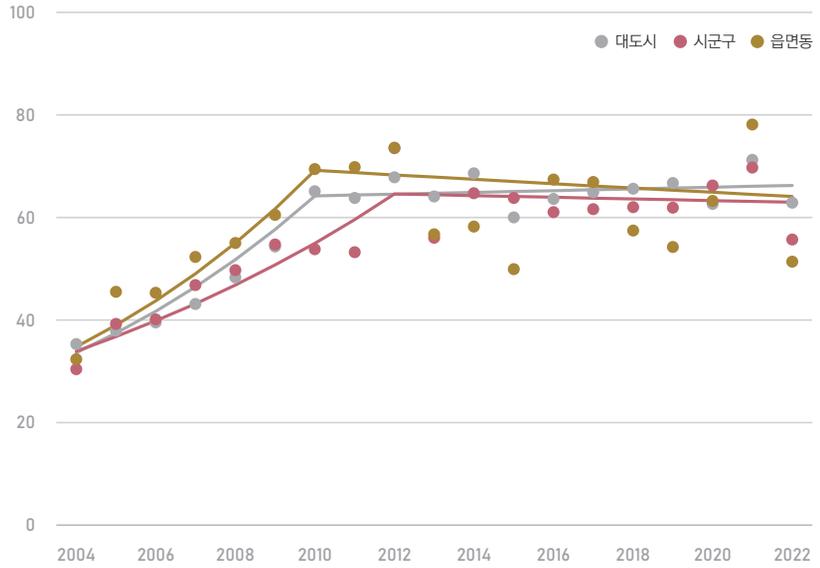
구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,040	33.2	(30.3, 36.1)	1,781	58.1	(55.8, 60.4)	2011-2022	-0.1	(-1.2, 1.1)

유방암 검진의  
연령대별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	417	37.6	(33.0, 42.2)	553	60.5	(56.5, 64.6)	2012-2022	-0.1	(-1.2, 1.0)
50대	266	38.0	(32.2, 43.8)	583	57.5	(53.4, 61.5)	2011-2022	-0.5	(-2.1, 1.1)
60대	210	30.5	(24.3, 36.7)	489	58.7	(54.4, 63.1)	2009-2022	0.6	(-0.6, 1.8)
70대	84	15.6	(7.8, 23.4)	156	49.7	(41.8, 57.5)	2008-2022	0.1	(-1.6, 2.0)

유방암 검진의  
지역별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	35.3	(32.6, 38.0)	762	62.8	(59.4, 66.3)	2010-2022	0.3	(-0.5, 1.0)
시군구	778	30.4	(27.2, 33.6)	751	55.7	(52.1, 59.2)	2012-2022	-0.3	(-1.7, 1.2)
읍면동	589	32.3	(28.5, 36.1)	268	51.4	(45.4, 57.3)	2010-2022	-0.6	(-2.6, 1.4)

# 자궁경부암 검진 수검률

## 배경

- 2020년 기준 여성의 자궁경부암의 발생률은 열번째로 높았으며(전체 암종 중 2.6%) 자궁경부암의 2010-2014년 5년 순 생존율은 같은 기간의 OECD 국가들에 비해서 높은 수준이었음
- 우리나라는 자궁경부암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 20세 이상의 여성에게 2년 주기로 자궁경부세포검사를 제공하고 있음

## 지표 정의

20~74세의 여성에서 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포 검사를 받은 분을

\* 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

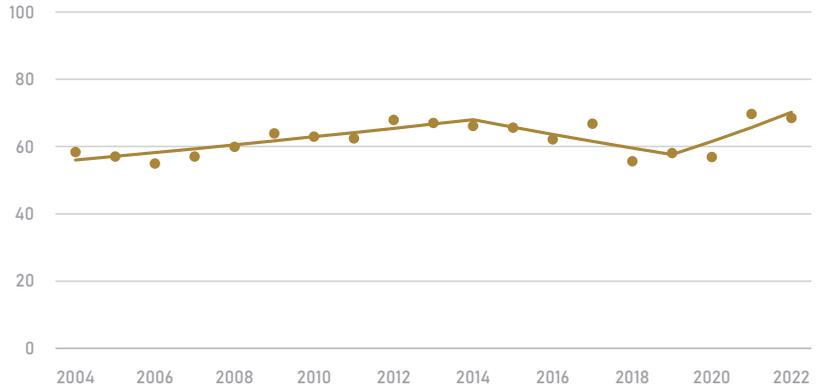
## 자료 출처

암검진수검행태조사(국립암센터)

## 2004-2022년 자궁경부암 검진 수검률 추이

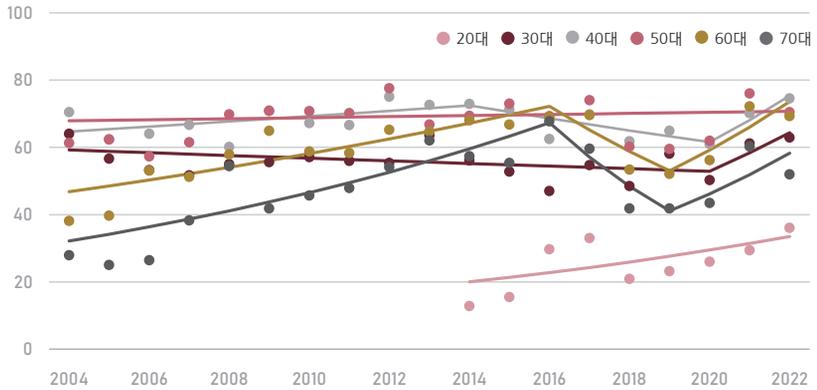
- **자궁경부암 검진 수검률** 자궁경부암 검진 수검률은 2004년 이후 2014년 동안은 연 2.0% 증가하는 추세를 보였으나, 2014년 이후 2022년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 자궁경부암 검진 수검률** 모든 연령대에서 2004년 이후 2022년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 60대의 경우 2004년 이후 2016년까지는 증가 추세를 2016년에서 2019년 동안은 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 그리고 2019년 이후 2022년까지는 연 11.5% 증가하는 추세를 보였음
- **지역별 자궁경부암 검진 수검률** 모든 지역에서 2004년 이후 2022년까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

자궁경부암 검진  
수검률 추이  
(2004-2022)



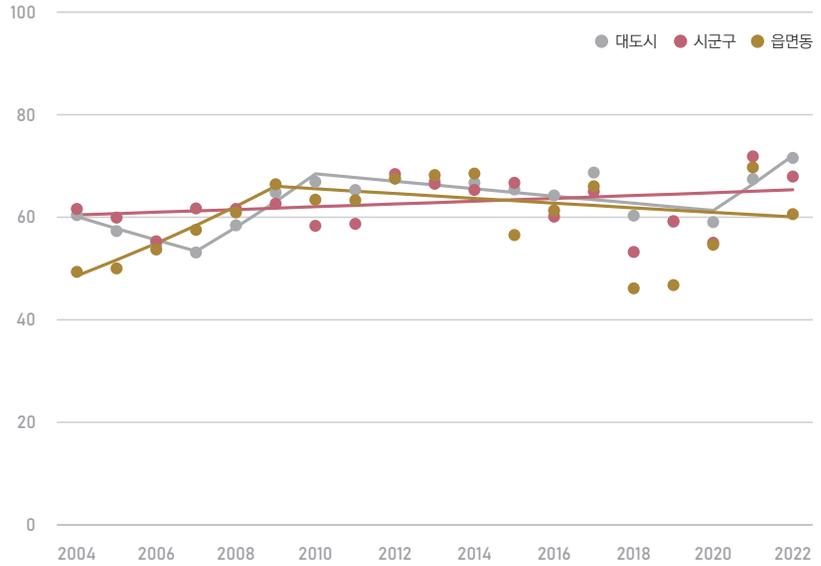
구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,545	58.3	(55.8, 60.8)	2,229	68.4	(66.5, 70.4)	2019-2022	6.8	(-1.3, 15.5)

자궁경부암 검진의  
연령대별 수검률 추이  
(2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
20대	-	-	-	500	36.1	(31.8, 40.3)	2014-2022	6.7	(-1.6, 15.6)
30대	505	64.0	(59.8, 68.2)	448	62.9	(58.5, 67.4)	2020-2022	10.3	(-11.7, 37.7)
40대	417	70.5	(66.1, 74.9)	553	74.5	(70.9, 78.2)	2020-2022	10.6	(-6.2, 30.6)
50대	266	61.3	(55.4, 67.2)	583	70.5	(66.8, 74.2)	2004-2022	0.2	(-0.6, 1.1)
60대	210	38.1	(31.5, 44.7)	489	69.3	(65.2, 73.4)	2019-2022	11.5	(0.8, 23.4)
70대	84	27.9	(18.3, 37.5)	156	51.9	(44.1, 59.8)	2019-2022	12.4	(-5.5, 33.6)

### 자궁경부암 검진의 지역별 수검률 추이 (2004-2022)



구분	과거(2004)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	60.4	(57.6, 63.2)	963	71.6	(68.7, 74.4)	2020-2022	8.3	(-3.9, 22.2)
시군구	778	61.6	(58.2, 65.0)	943	67.9	(67.9, 70.9)	2004-2022	0.4	(-0.3, 1.2)
읍면동	589	49.3	(45.3, 53.3)	323	60.6	(55.2, 65.9)	2009-2022	-0.7	(-2.2, 0.7)



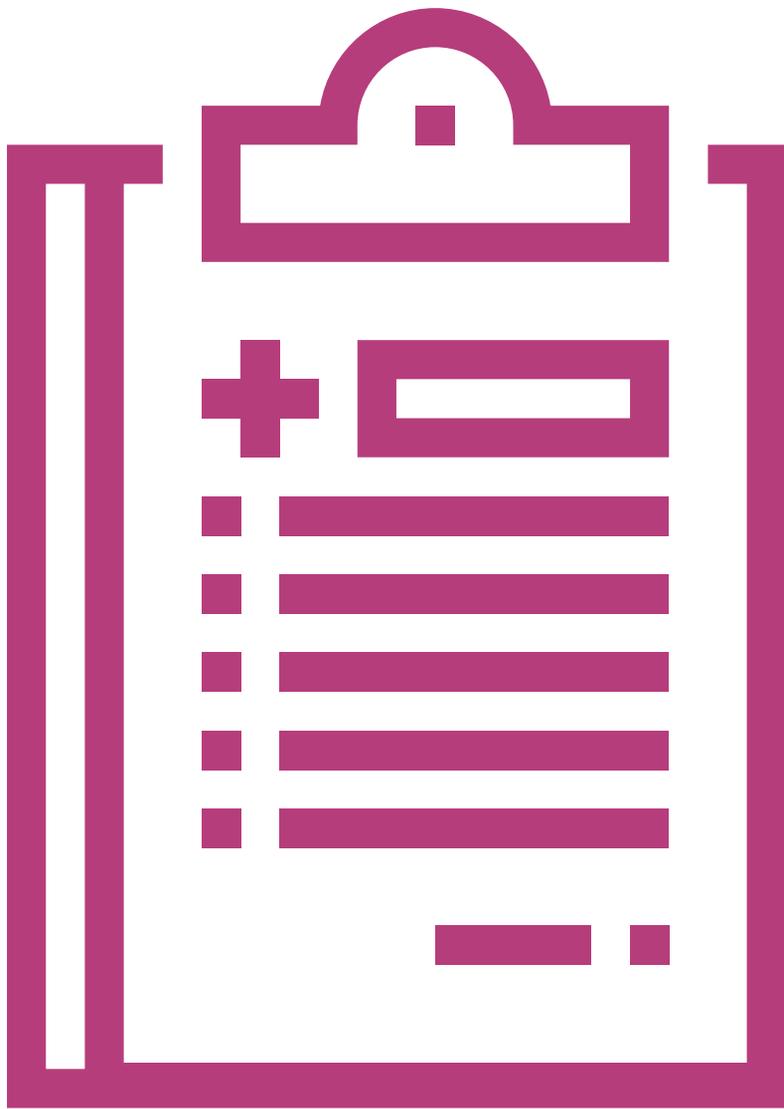
03

# 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)

## 자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

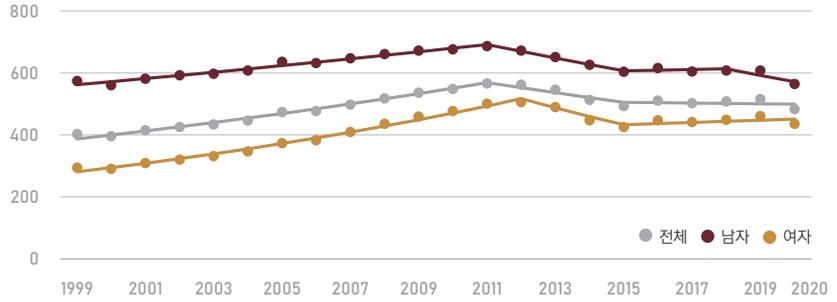
## 1999-2020년

### 발생률 추이

- **모든암 발생률** 모든암의 발생률은 1999-2011년까지는 연 3.3% 증가, 2011-2015년까지는 연 2.9% 감소, 2015-2020년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **모든암 남녀별 발생률** 남자는 1999-2011년간 연 1.7% 증가, 2011-2015년 동안은 연 3.2% 감소, 2015-2018년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2018-2020년간은 연 3.5% 감소 추세를 보였음. 여자는 1999-2012년간 연 4.8% 증가 추세를, 2012-2015년 동안은 연 5.8% 감소 추세를, 2015년 이후 2020년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **모든암 시도별 발생률** 인천광역시, 경상남도 및 세종특별자치시를 제외한 모든 지역에서 1999-2020년간 증가하는 추세를 보였음. 하지만, 최근 추세를 보면, 전라북도 및 제주특별자치시의 경우 2011년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 이 외의 지역의 경우 2010년 이후 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 발생률** 위암, 간암, 및 자궁경부암은 1999년 이후 전반적으로 감소하는 추세를 보였으며, 간암 및 대장암은 증가하는 추세를, 폐암은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

### 모든암의 발생률\* 추이 (1999-2020)

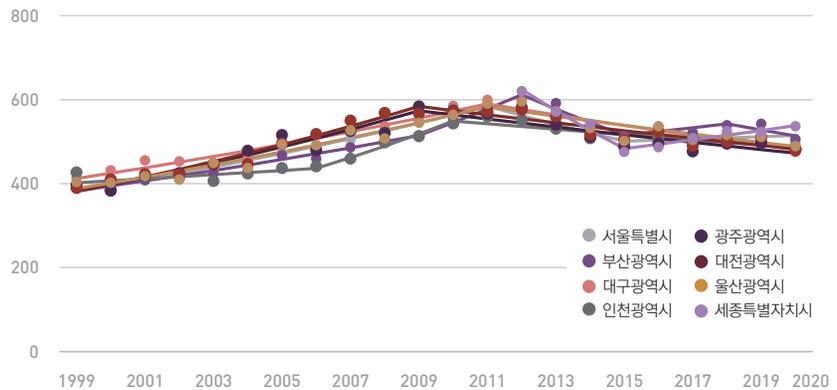
\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	발생률	95% CI	대상자수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	101,849	402.7	(400.1, 405.4)	247,952	482.9	(481.0, 484.8)	2015-2020	-0.2	(-1.2, 0.8)
남자	57,888	573.3	(568.0, 578.6)	130,618	563.8	(560.7, 566.9)	2018-2020	-3.5	(-5.7, -1.1)
여자	43,961	294.7	(291.8, 297.6)	117,334	435.6	(433.1, 438.1)	2015-2020	0.8	(-0.3, 2.0)

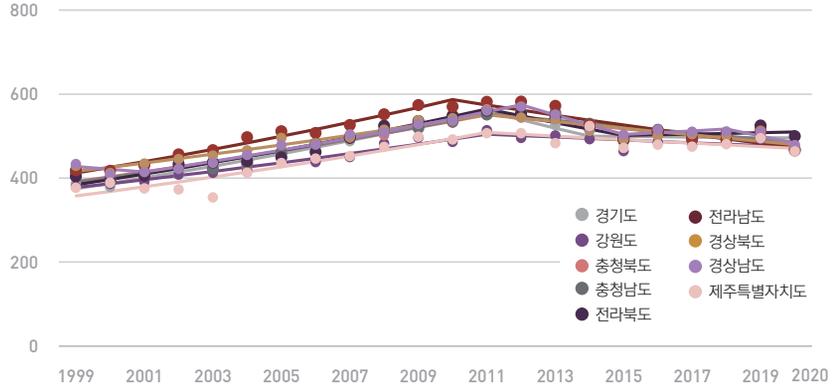
### 모든암의 시도별 발생률\* 추이 (1999-2020)

\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	발생률	95% CI	대상자수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	19,768	390.1	(384.0, 396.2)	46,231	497.1	(492.5, 501.6)	2015-2020	0.5	(-0.4, 1.5)
부산광역시	7,808	398.4	(388.5, 408.4)	18,606	505.7	(498.4, 513.0)	2018-2020	-2.7	(-7.0, 1.8)
대구광역시	5,033	413.9	(401.3, 426.6)	11,522	475.1	(466.5, 483.8)	2011-2020	-2.3	(-3.0, -1.5)
인천광역시	4,862	426.7	(413.3, 440.1)	13,233	483.5	(475.3, 491.8)	2010-2020	-1.2	(-1.8, -0.6)
광주광역시	2,524	396.7	(379.9, 491.8)	6,403	482.7	(470.8, 494.6)	2009-2020	-1.7	(-2.4, -1.1)
대전광역시	2,454	389.1	(372.2, 406.0)	6,517	479.1	(467.4, 490.7)	2009-2020	-1.7	(-2.2, -1.2)
울산광역시	1,622	403.6	(380.8, 426.3)	5,005	489.2	(475.3, 503.0)	2011-2020	-2.0	(-2.7, -1.2)
세종특별자치시	-	-	-	1,414	536.5	(507.4, 565.6)	2015-2020	2.2	(1.0, 3.4)

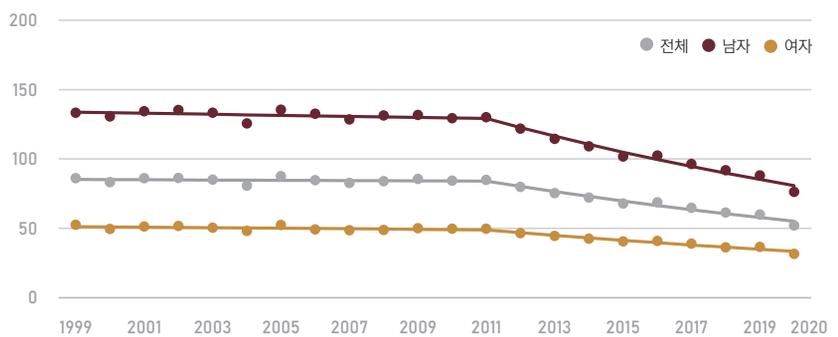
모든암의  
시도별 발생률\* 추이  
(1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	15,747	386.3	(379.7, 392.9)	57,186	479.5	(475.6, 483.5)	2014-2020	-0.1	(-1.0, 0.7)
강원도	3,735	379.3	(366.8, 391.9)	8,247	466.1	(455.9, 476.3)	2011-2020	-0.7	(-1.3, -0.1)
충청북도	3,711	408.3	(394.7, 421.9)	7,884	465.8	(455.4, 476.1)	2011-2020	-1.5	(-2.2, -0.9)
충청남도	5,497	414.2	(402.9, 425.4)	10,617	465.3	(456.4, 474.2)	2011-2020	-1.4	(-2.2, -0.7)
전라북도	5,345	403.7	(392.6, 414.8)	10,293	499.4	(489.6, 509.2)	2015-2020	0.3	(-1.2, 1.9)
전라남도	6,610	418.3	(408.0, 428.5)	10,502	468.0	(458.8, 477.3)	2010-2020	-2.1	(-2.8, -1.5)
경상북도	8,173	429.2	(419.7, 438.8)	14,653	471.1	(463.3, 478.8)	2011-2020	-1.5	(-2.1, -0.9)
경상남도	7,747	433.4	(423.2, 443.5)	16,584	478.4	(471.1, 485.7)	2018-2020	-3.3	(-6.2, -0.3)
제주특별자치도	1,164	376.7	(354.1, 399.3)	3,005	463.5	(446.9, 480.1)	2011-2020	-0.9	(-1.8, 0.1)

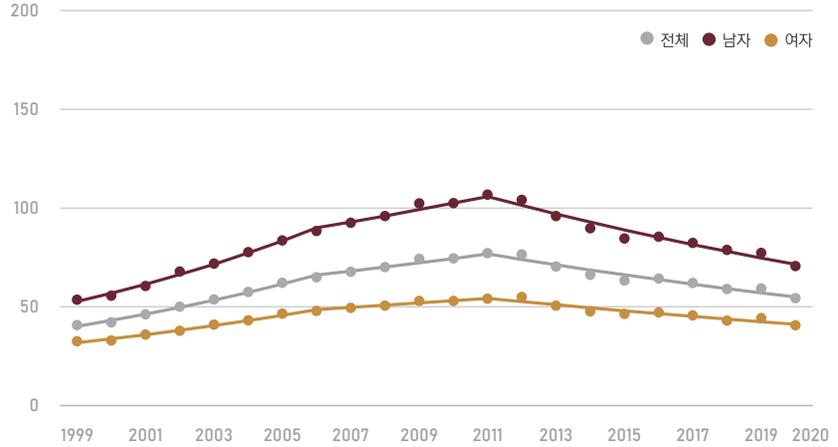
위암의 발생률\* 추이  
(1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	20,900	86.0	(84.8, 87.3)	26,662	51.9	(51.3, 52.5)	2011-2020	-4.6	(-5.2, -3.9)
남자	13,566	133.3	(130.8, 135.8)	17,869	76.2	(75.1, 77.4)	2011-2020	-5.1	(-5.7, -4.4)
여자	7,334	52.6	(51.4, 53.8)	8,793	31.6	(30.9, 32.3)	2011-2020	-4.1	(-4.9, -3.4)

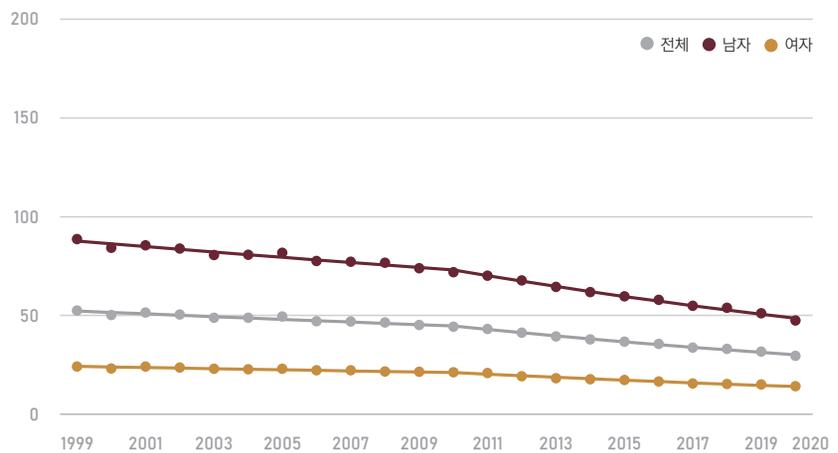
### 대장암의 발생률\* 추이 (1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,779	40.8	(39.9, 41.6)	27,877	54.3	(53.7, 54.9)	2011-2020	-3.6	(-4.2, -3.0)
남자	5,337	53.6	(51.9, 55.2)	16,485	70.6	(69.5, 71.7)	2011-2020	-4.3	(-4.8, -3.7)
여자	4,442	32.5	(31.5, 33.5)	11,392	40.6	(39.8, 41.3)	2011-2020	-3.0	(-3.7, -2.4)

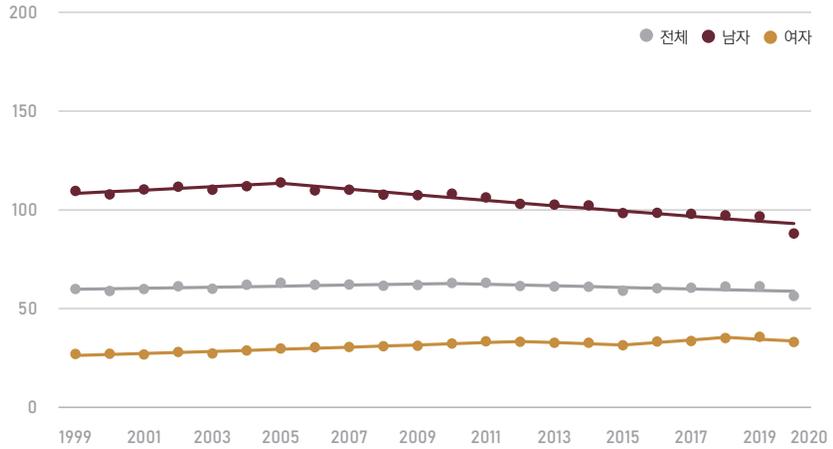
### 간암의 발생률\* 추이 (1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,262	52.4	(51.5, 53.4)	15,152	29.5	(29.0, 30.0)	2010-2020	-3.9	(-4.2, -3.6)
남자	10,022	88.6	(86.7, 90.5)	11,150	47.4	(46.5, 48.3)	2010-2020	-4.0	(-4.3, -3.7)
여자	3,240	24.1	(23.2, 24.9)	4,002	14.1	(13.6, 14.5)	2010-2020	-4.0	(-4.4, -3.6)

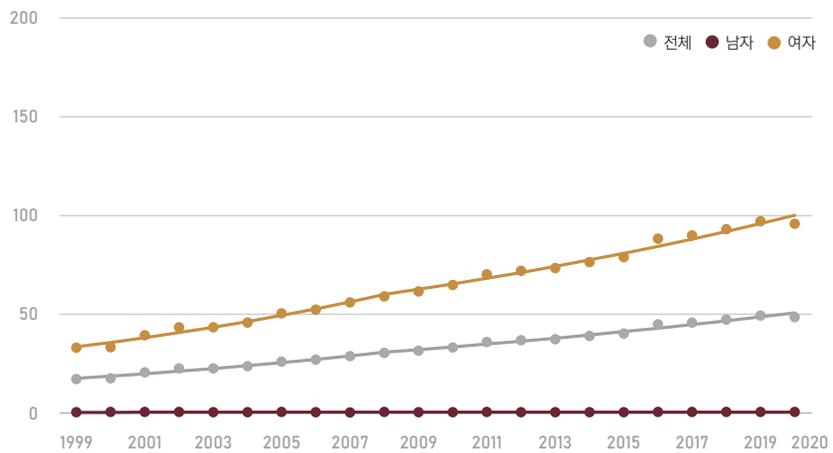
### 폐암의 발생률\* 추이 (1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,229	59.8	(58.8, 60.9)	28,949	56.4	(55.7, 57.0)	2010-2020	-0.6	(-1.1, -0.2)
남자	9,744	109.6	(107.2, 112.0)	19,657	88	(86.7, 89.2)	2005-2020	-1.3	(-1.6, -1.1)
여자	3,485	27	(26.1, 27.9)	9,292	33.1	(32.4, 33.8)	2018-2020	-2.5	(-6.3, 1.4)

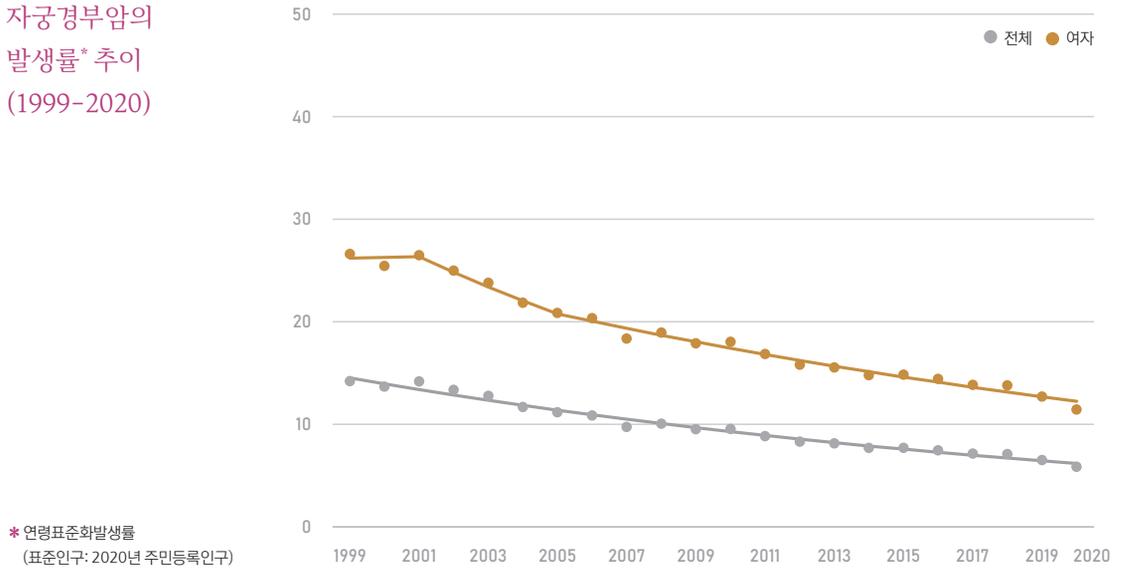
### 유방암의 발생률\* 추이 (1999-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,880	17.2	(16.7, 17.7)	24,923	48.5	(47.9, 49.1)	2008-2020	4.2	(3.8, 4.7)
남자	41	0.4	(0.2, 0.5)	117	0.5	(0.4, 0.6)	1999-2020	0.4	(-0.5, 1.4)
여자	5,839	33.0	(32.1, 33.9)	24,806	95.8	(94.6, 97.0)	2008-2020	4.3	(3.9, 4.8)

## 자궁경부암의 발생률\* 추이 (1999-2020)



구분	과거(1999)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,487	14.2	(13.7, 14.6)	2,998	5.8	(5.6, 6.0)	1999-2020	-4.0	(-4.2, -3.8)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,487	26.6	(25.8, 27.4)	2,998	11.4	(11.0, 11.8)	2005-2020	-3.5	(-3.8, -3.1)

## 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 비율(연령 표준화)

### 자료 출처

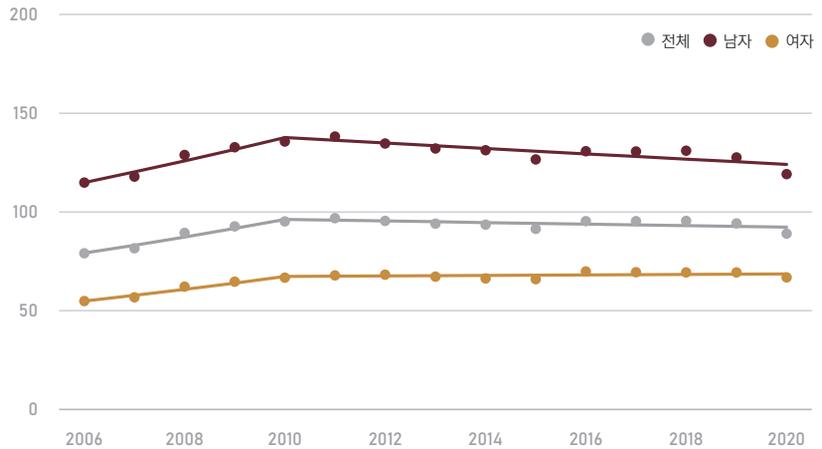
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

### 2006-2020년

#### 원격전이 발생률 추이

- **모든암 원격전이 발생률** 모든암의 원격전이 발생률은 2006-2010년간 연 5.0% 증가 추세를 보였으나, 2010년 이후 2020년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **모든암 남녀별 원격전이 발생률** 남자는 2006-2010년간 연 4.6% 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2020년까지는 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음. 여자는 2006-2010년간 연 5.2% 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2020년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **암종별 원격전이 발생률** 2006-2020년간 위암과 간암은 감소 추세를, 유방암은 증가 추세를, 대장암, 폐암 및 자궁경부암은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

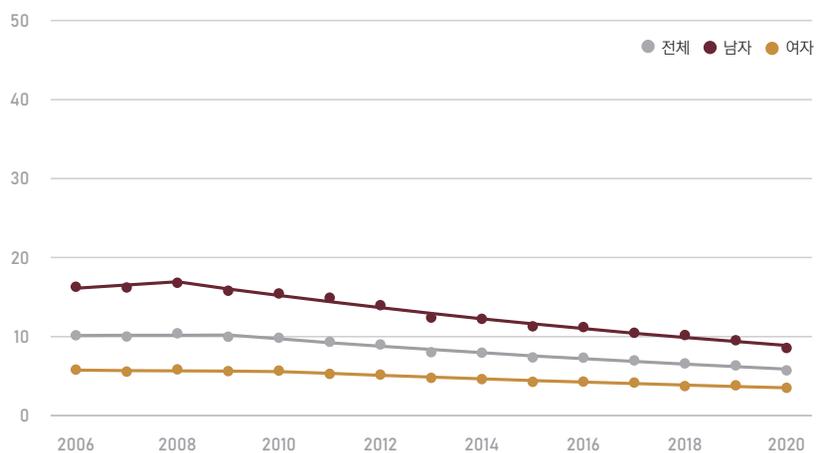
### 모든암의 원격전이 발생률\* 추이 (2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	25,113	79.1	(78.0, 80.1)	45,706	89.0	(88.2, 89.8)	2010-2020	-0.4	(-1.0, 0.1)
남자	15,175	114.8	(112.7, 116.8)	27,183	119.1	(117.7, 120.5)	2010-2020	-1.0	(-1.6, -0.4)
여자	9,938	54.8	(53.7, 55.9)	18,523	66.8	(65.8, 67.7)	2010-2020	0.2	(-0.3, 0.7)

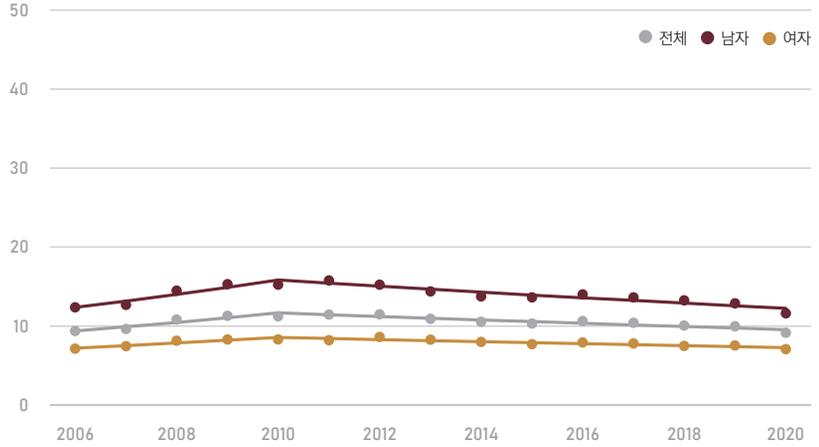
### 위암의 원격전이 발생률\* 추이 (2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,222	10.1	(9.8, 10.5)	2,928	5.7	(5.5, 5.9)	2009-2020	-4.9	(-5.4, -4.4)
남자	2,143	16.3	(15.5, 17.1)	1,953	8.6	(8.2, 8.9)	2008-2020	-5.2	(-5.7, -4.8)
여자	1,079	5.8	(5.4, 6.1)	975	3.5	(3.3, 3.7)	2010-2020	-4.5	(-5.1, -3.8)

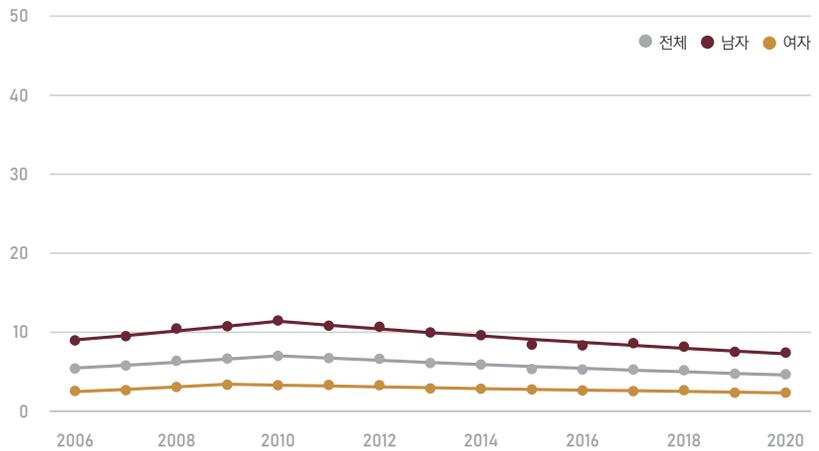
대장암의  
원격전이 발생률\* 추이  
(2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,894	9.3	(9.0, 9.7)	4,690	9.1	(8.9, 9.4)	2010-2020	-2.0	(-2.6, -1.3)
남자	1,659	12.4	(11.7, 13.0)	2,705	11.6	(11.2, 12.0)	2010-2020	-2.5	(-3.3, -1.8)
여자	1,235	7.1	(6.7, 7.5)	1,985	7.1	(6.7, 7.4)	2010-2020	-1.6	(-2.2, -1.1)

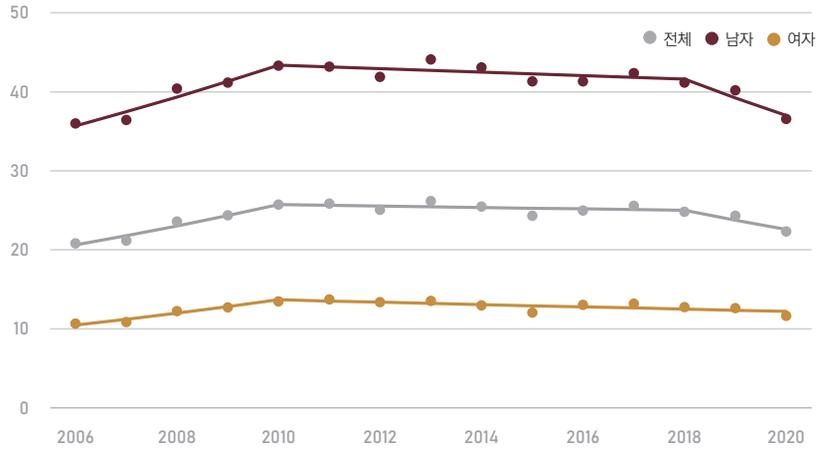
간암의  
원격전이 발생률\* 추이  
(2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,763	5.4	(5.1, 5.7)	2,389	4.7	(4.5, 4.8)	2010-2020	-4.2	(-4.8, -3.5)
남자	1,322	8.9	(8.4, 9.5)	1,726	7.4	(7.1, 7.8)	2010-2020	-4.4	(-5.2, -3.6)
여자	441	2.5	(2.3, 2.8)	663	2.3	(2.2, 2.5)	2009-2020	-3.4	(-4.2, -2.7)

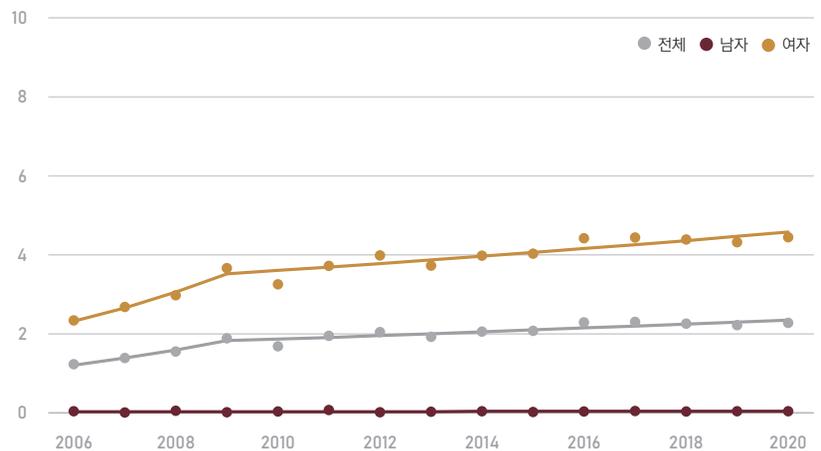
### 폐암의 원격전이 발생률\* 추이 (2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,121	20.8	(20.3, 21.3)	11,454	22.3	(21.9, 22.7)	2018-2020	-5.0	(-11.9, 2.5)
남자	4,293	36.0	(34.8, 37.2)	8,127	36.5	(35.7, 37.4)	2018-2020	-5.7	(-12.0, 1.1)
여자	1,828	10.7	(10.2, 11.2)	3,327	11.6	(11.2, 12.0)	2010-2020	-1.1	(-2.0, -0.3)

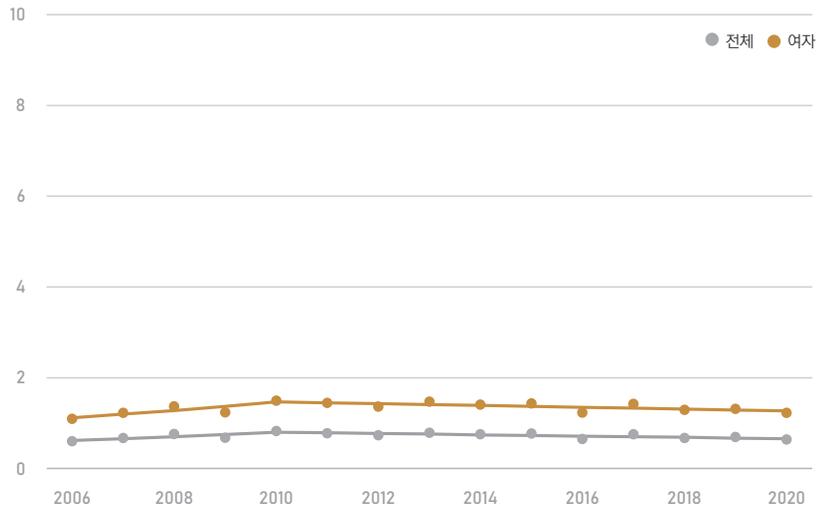
### 유방암의 원격전이 발생률\* 추이 (2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	492	1.2	(1.1, 1.3)	1,169	2.3	(2.1, 2.4)	2009-2020	2.3	(1.3, 3.4)
남자	5	0.0	(0.0, 0.1)	10	0.0	(0.0, 0.1)	-	-	-
여자	487	2.3	(2.1, 2.6)	1,159	4.4	(4.2, 4.7)	2009-2020	2.4	(1.4, 3.4)

자궁경부암의  
원격전이 발생률\* 추이  
(2006-2020)



\* 연령표준화발생률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	205	0.6	(0.5, 0.7)	327	0.6	(0.6, 0.7)	2010-2020	-1.9	(-3.3, -0.4)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	205	1.1	(0.9, 1.2)	327	1.2	(1.1, 1.4)	2010-2020	-1.4	(-1.0, 2.9)

# 진단 이후

## 측정 지표

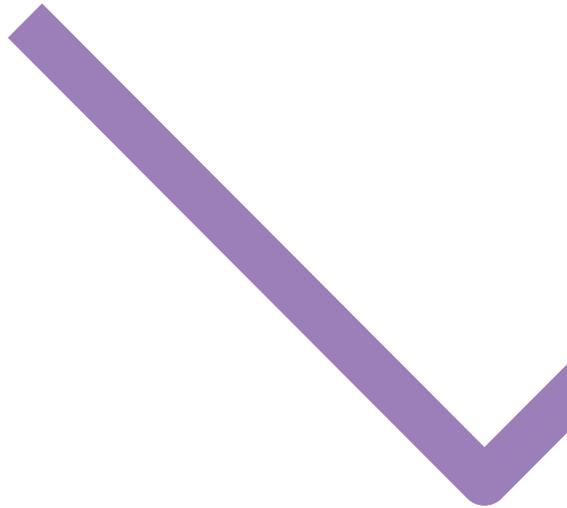
생존율

암생존자 현재흡연율

암생존자 현재음주율

암생존자 비만유병률

암생존자 삶의 질



# 생존율

## 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
- 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

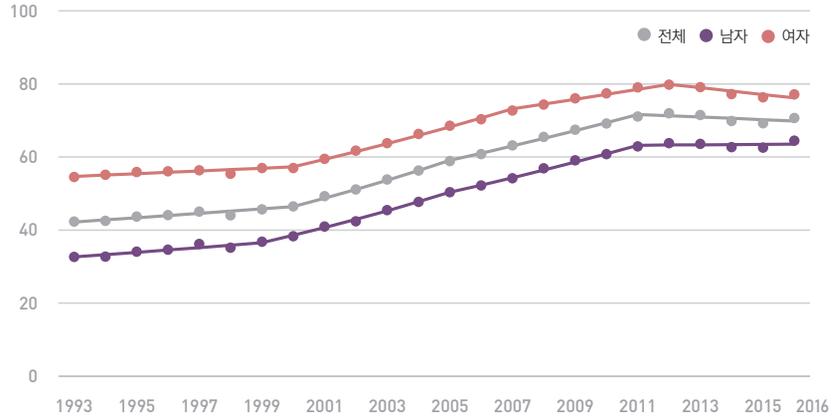
## 자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

## 5년 상대생존율(1993-2016년) 및 요약병기별 5년 상대생존율 (2006-2020년) 추이

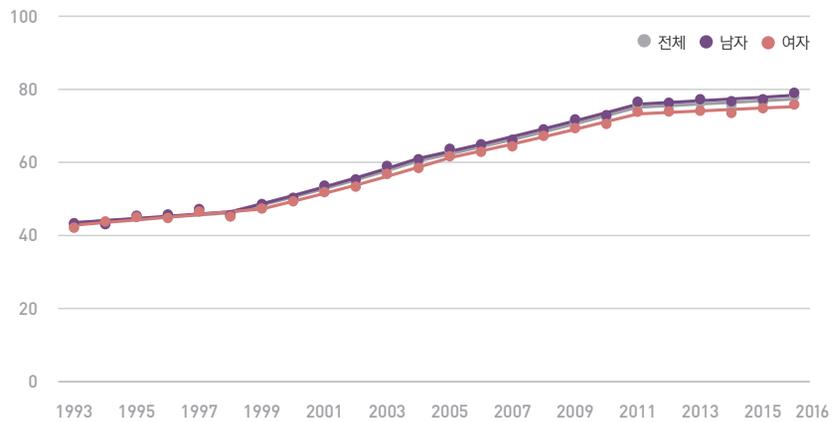
- **모든암의 생존율** 모든암의 5년 상대생존율은 전체적으로 1993-2016년간 증가하는 추세를 보였으나, 남자는 2011년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를, 여자는 2012년 이후 감소 추세를 보였음
- **암종별 생존율** 위암, 대장암, 간암, 폐암 및 유방암은 1993-2016년간 증가하는 추세를 보였으나, 자궁경부암은 1993-2016년간 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 하지만, 대장암의 경우 2012년 이후 2016년간 연 1.2% 감소 추세를 보였음
- **모든암의 병기별 생존율** 모든암의 국한병기 5년 상대생존율의 경우, 2006-2010년 85.7%에서, 2016-2020년 91.6%로 증가, 국소병기는 68.5%에서 74.1%로, 원격전이는 20.1%에서 25.4%로 증가하였음

모든암  
5년 상대생존율 추이  
(1993-2016)



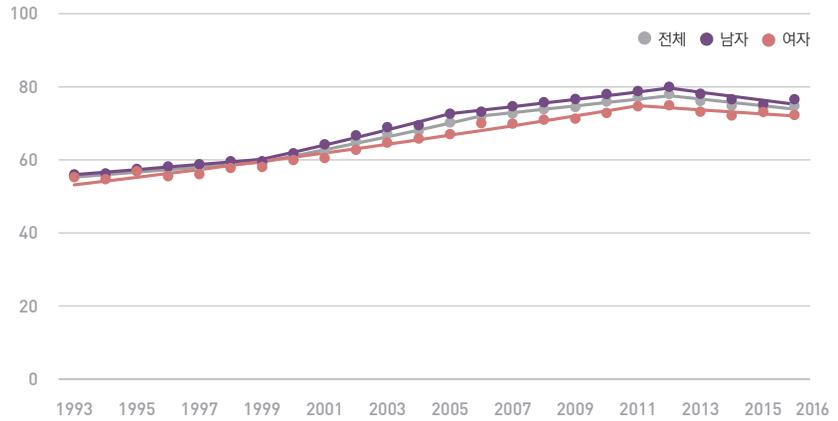
구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	22,536	42.3	(41.9, 42.8)	141,307	70.7	(70.4, 70.9)	2011-2016	-0.5	(-1.0, 0.0)
남자	9,590	32.6	(32.1, 33.2)	65,281	64.5	(64.1, 64.8)	2011-2016	0.1	(-0.5, 0.7)
여자	12,946	54.5	(53.8, 55.1)	76,026	77.1	(76.8, 77.4)	2012-2016	-1.2	(-1.7, -0.7)

위암  
5년 상대생존율 추이  
(1993-2016)



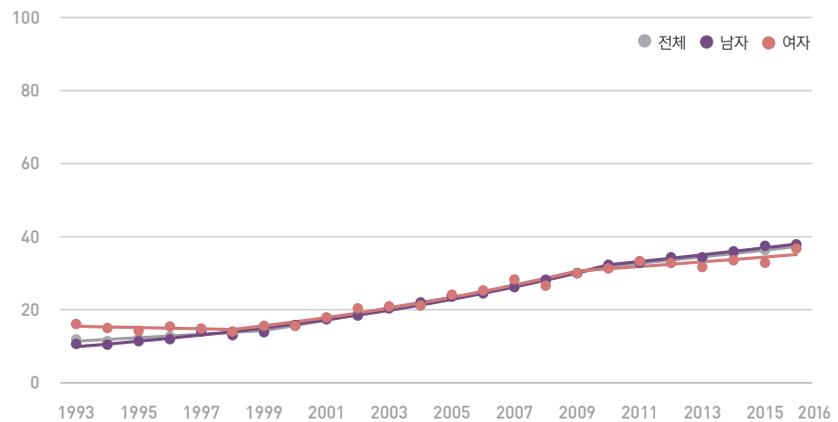
구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,213	42.9	(42.0, 43.8)	20,850	78.0	(77.4, 78.5)	2011-2016	0.6	(0.2, 1.0)
남자	3,451	43.3	(42.2, 44.5)	14,116	79.0	(78.3, 79.7)	2011-2016	0.6	(0.2, 1.1)
여자	1,762	42.1	(40.5, 43.7)	6,734	75.8	(74.8, 76.8)	2011-2016	0.5	(0.0, 1.1)

대장암  
5년 상대생존율 추이  
(1993-2016)



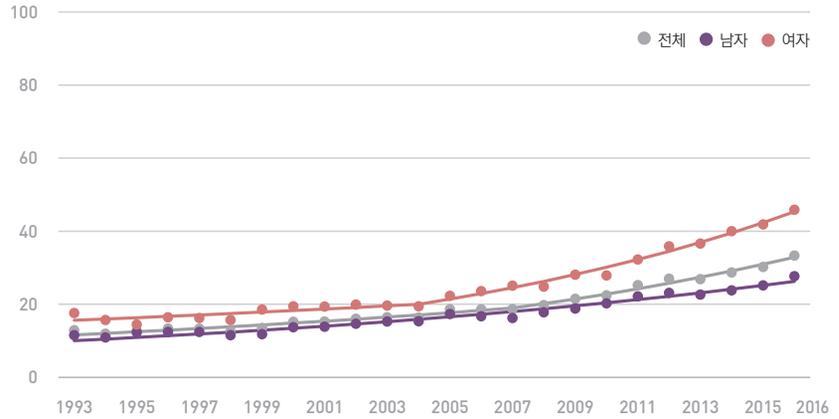
구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,171	55.7	(53.9, 57.4)	18,020	74.8	(74.2, 75.4)	2012-2016	-1.2	(-1.6, -0.8)
남자	1,136	56.0	(53.6, 58.4)	10,840	76.5	(75.7, 77.4)	2012-2016	-1.4	(-2.0, -0.8)
여자	1,035	55.2	(52.8, 57.6)	7,180	72.3	(71.3, 73.3)	2011-2016	-0.7	(-1.4, -0.1)

간암  
5년 상대생존율 추이  
(1993-2016)



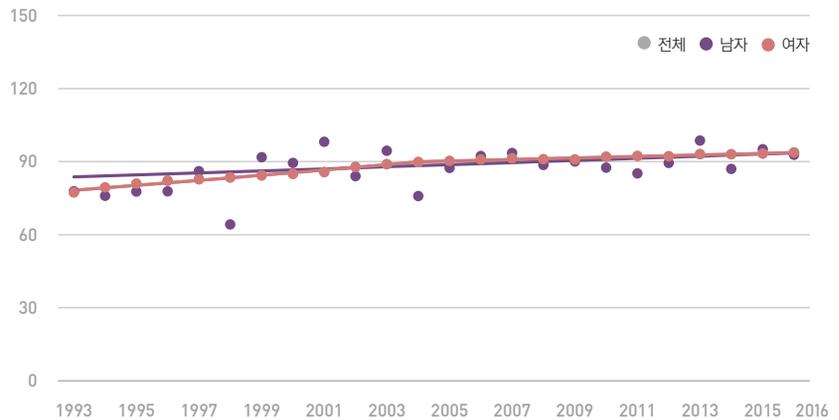
구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	797	11.9	(11.0, 12.7)	5,389	37.6	(36.7, 38.4)	2010-2016	2.6	(1.9, 3.4)
남자	563	10.6	(9.7, 11.6)	4,073	37.9	(36.9, 38.9)	2010-2016	2.7	(1.8, 3.7)
여자	234	16.1	(14.2, 18.2)	1,316	36.8	(35.1, 38.4)	2009-2016	2.0	(0.6, 3.4)

### 폐암 5년 상대생존율 추이 (1993-2016)



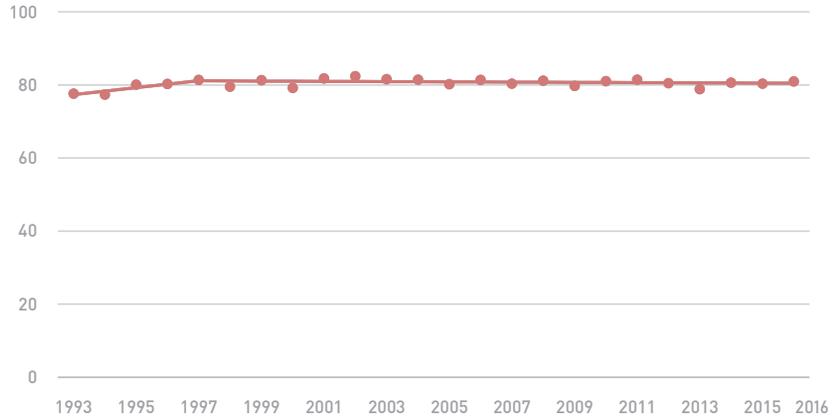
구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	803	12.9	(12.0, 13.8)	7,206	33.3	(32.7, 34.0)	2007-2016	6.3	(5.5, 7.1)
남자	546	11.5	(10.6, 12.5)	4,101	27.6	(26.9, 28.4)	1993-2016	4.3	(3.9, 4.6)
여자	257	17.6	(15.5, 19.7)	3,105	45.8	(44.6, 47.1)	2004-2016	7.1	(6.5, 7.7)

### 유방암 5년 상대생존율 추이(1993-2016)



구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,415	77.4	(75.8, 78.9)	19,415	93.7	(93.3, 94.1)	2004-2016	0.3	(0.3, 0.4)
남자	26	77.7	(57.5, 92.2)	70	92.8	(81.2, 100.5)	1993-2016	0.5	(0.1, 0.9)
여자	2,389	77.4	(75.8, 78.9)	19,345	93.7	(93.3, 94.1)	2004-2016	0.3	(0.3, 0.4)

자궁경부암  
5년 상대생존율 추이  
(1993-2016)



구분	과거(1993)			최신(2016)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	5년 상대생존율	95% CI	대상자수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,193	77.6	(76.2, 79.0)	2,730	81.0	(79.5, 82.3)	1997-2016	0	(-0.1, 0.1)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	3,193	77.6	(76.2, 79.0)	2,730	81.0	(79.5, 82.3)	1997-2016	0	(-0.1, 0.1)

모든암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	85.7	(85.6, 85.9)	68.5	(68.3, 68.7)	20.1	(19.9, 20.4)
2011-2015	90.2	(90.0, 90.3)	73.9	(73.7, 74.0)	22.0	(21.8, 22.2)
2016-2020	91.6	(91.4, 91.7)	74.1	(73.9, 74.3)	25.4	(25.2, 25.7)

모든암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 남자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	81.1	(80.9, 81.3)	55.9	(55.6, 56.2)	16.9	(16.6, 17.2)
2011-2015	87.0	(86.8, 87.2)	62.5	(62.2, 62.7)	19.0	(18.7, 19.3)
2016-2020	89.5	(89.2, 89.7)	65.4	(65.0, 65.7)	22.3	(22.0, 22.6)

모든암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 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)	25.0	(24.7, 25.4)
2011-2015	93.1	(93.0, 93.2)	83.3	(83.1, 83.5)	26.6	(26.2, 26.9)
2016-2020	93.6	(93.4, 93.8)	82.2	(81.9, 82.4)	30.0	(29.6, 30.4)

위암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 전체)



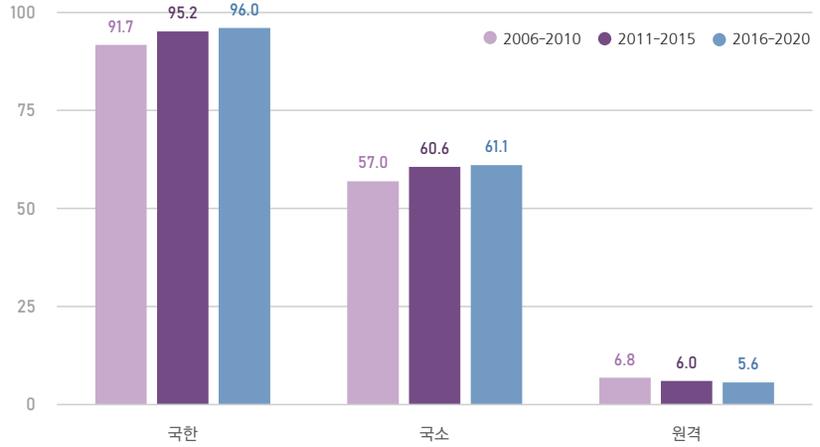
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.2	(93.0, 93.5)	56.5	(55.9, 57.1)	6.8	(6.4, 7.3)
2011-2015	96.5	(96.2, 96.7)	61.0	(60.4, 61.6)	6.6	(6.2, 7.0)
2016-2020	97.5	(97.2, 97.8)	62.3	(61.5, 63.1)	6.7	(6.1, 7.2)

위암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 남자)



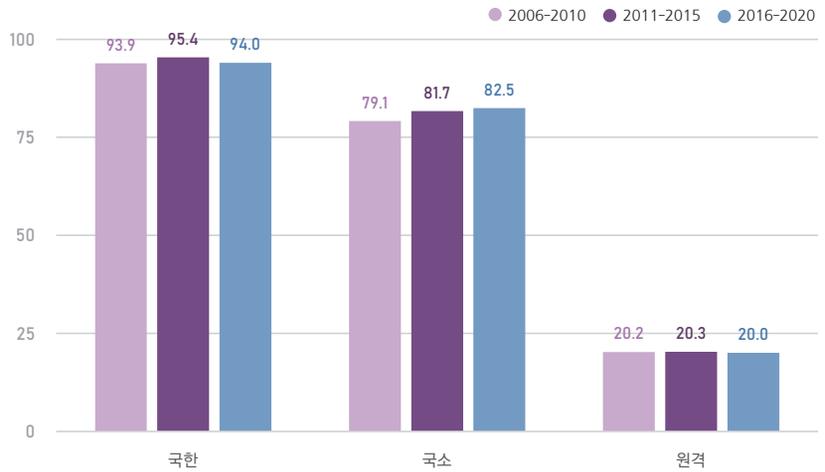
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	94.0	(93.6, 94.3)	56.3	(55.6, 57.0)	6.8	(6.4, 7.3)
2011-2015	97.1	(96.8, 97.4)	61.2	(60.5, 61.9)	6.8	(6.3, 7.4)
2016-2020	98.2	(97.8, 98.5)	62.9	(61.9, 63.9)	7.2	(6.5, 7.9)

위암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 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)	6.8	(6.2, 7.6)
2011-2015	95.2	(94.8, 95.5)	60.6	(59.6, 61.6)	6.0	(5.4, 6.7)
2016-2020	96.0	(95.6, 96.5)	61.1	(59.7, 62.4)	5.6	(4.8, 6.6)

대장암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 전체)



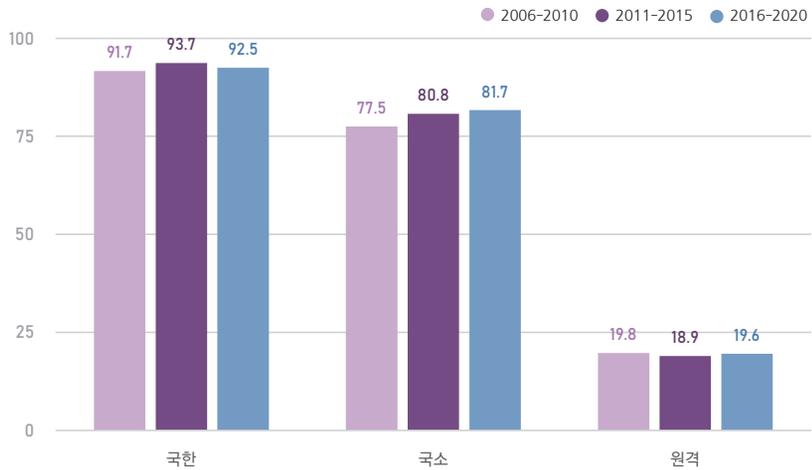
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.9	(93.5, 94.3)	79.1	(78.7, 79.6)	20.2	(19.6, 20.9)
2011-2015	95.4	(95.1, 95.7)	81.7	(81.3, 82.1)	20.3	(19.7, 20.9)
2016-2020	94.0	(93.5, 94.4)	82.5	(81.9, 83.0)	20.0	(19.3, 20.8)

대장암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 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)	20.5	(19.7, 21.4)
2011-2015	96.4	(96.0, 96.8)	82.4	(81.8, 82.9)	21.2	(20.4, 22.0)
2016-2020	95.0	(94.4, 95.6)	83.0	(82.3, 83.7)	20.4	(19.4, 21.4)

대장암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 여자)



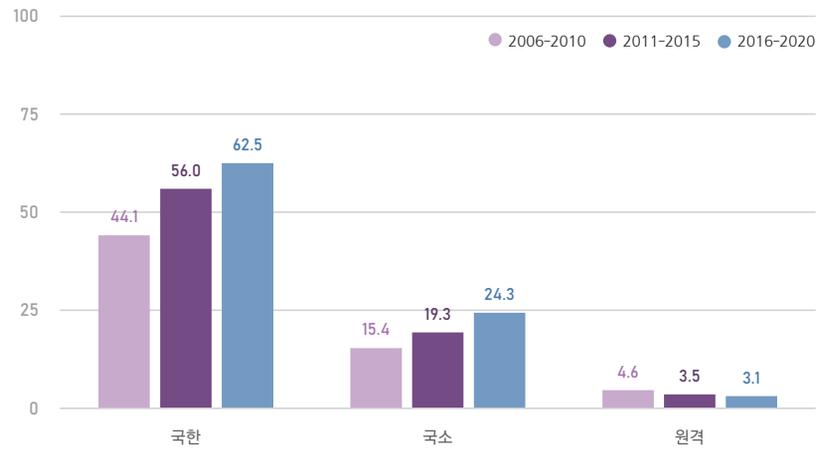
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.7	(91.0, 92.3)	77.5	(76.8, 78.2)	19.8	(18.8, 20.8)
2011-2015	93.7	(93.2, 94.2)	80.8	(80.1, 81.4)	18.9	(18.1, 19.8)
2016-2020	92.5	(91.8, 93.1)	81.7	(80.9, 82.5)	19.6	(18.4, 20.7)

간암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.0	(43.4, 44.6)	15.4	(14.8, 16.0)	4.6	(4.2, 5.1)
2011-2015	55.2	(54.7, 55.8)	19.1	(18.5, 19.7)	3.7	(3.3, 4.1)
2016-2020	62.0	(61.2, 62.8)	24.0	(23.2, 24.9)	3.1	(2.7, 3.6)

간암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 남자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.1	(43.4, 44.8)	15.4	(14.7, 16.0)	4.6	(4.1, 5.1)
2011-2015	56.0	(55.3, 56.6)	19.3	(18.6, 20.0)	3.5	(3.1, 4.0)
2016-2020	62.5	(61.6, 63.4)	24.3	(23.4, 25.3)	3.1	(2.6, 3.6)

간암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2019, 여자)



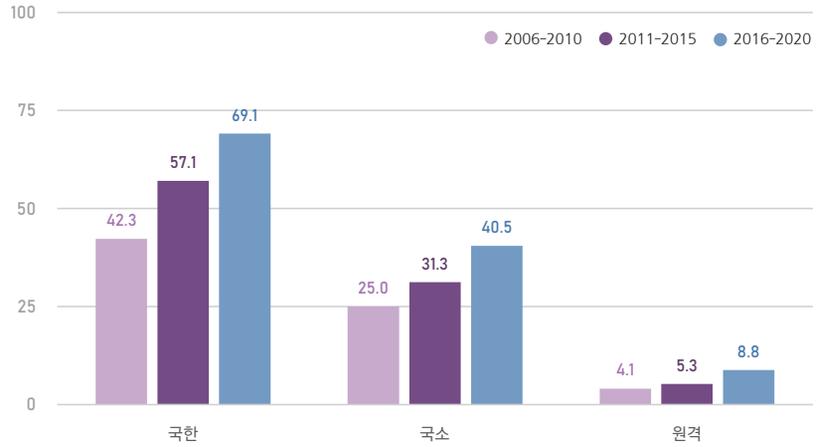
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	43.8	(42.6, 44.8)	15.6	(14.4, 16.8)	4.6	(3.8, 5.6)
2010-2014	51.6	(50.4, 52.6)	18.2	(17.0, 19.6)	4.4	(3.8, 5.2)
2015-2019	59.0	(57.4, 60.4)	20.8	(19.0, 22.6)	2.6	(1.8, 3.4)

폐암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2019, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	47.5	(46.7, 48.4)	27.5	(26.9, 28.2)	5.1	(4.9, 5.4)
2011-2015	64.8	(64.0, 65.6)	35.6	(35.0, 36.3)	6.8	(6.5, 7.0)
2016-2020	76.7	(75.9, 77.5)	46.8	(46.0, 47.6)	11.5	(11.1, 11.9)

폐암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2019, 남자)



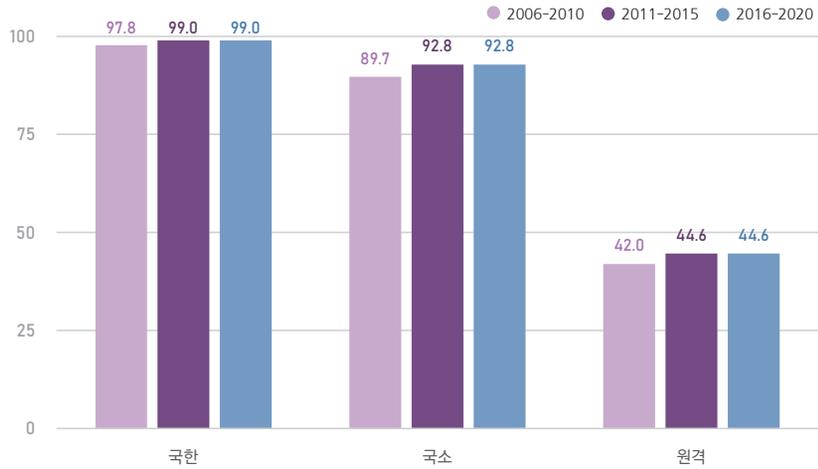
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	42.3	(41.2, 43.4)	25.0	(24.3, 25.7)	4.1	(3.8, 4.3)
2011-2015	57.1	(56.1, 58.0)	31.3	(30.5, 32.0)	5.3	(5.0, 5.5)
2016-2020	69.1	(68.0, 70.2)	40.5	(39.5, 41.4)	8.8	(8.3, 9.2)

폐암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2019, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	59.2	(57.6, 60.7)	35.9	(34.5, 37.3)	7.6	(7.1, 8.2)
2011-2015	78.2	(77.1, 79.2)	48.4	(47.1, 49.7)	10.3	(9.7, 10.8)
2016-2020	87.6	(86.5, 88.6)	63.6	(62.1, 65.0)	17.8	(16.9, 18.7)

유방암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 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)	42.0	(40.2, 43.7)
2011-2015	98.6	(98.4, 98.7)	91.6	(91.2, 91.9)	42.0	(40.5, 43.5)
2016-2020	99.0	(98.8, 99.1)	92.8	(92.4, 93.2)	44.6	(42.7, 46.5)

자궁경부암 요약병기별  
5년 상대생존율 추이  
(2006-2020, 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)	27.8	(25.2, 30.4)
2011-2015	93.2	(92.6, 93.7)	72.8	(71.4, 74.1)	28.0	(25.7, 30.4)
2016-2020	94.1	(93.3, 94.8)	74.1	(72.4, 75.8)	25.9	(23.0, 29.0)

# 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 분율

## 자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

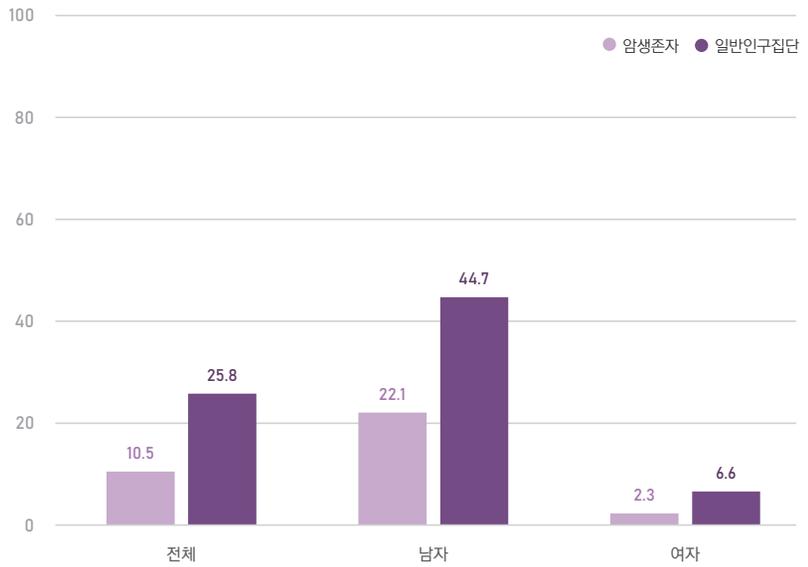
\* 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

## 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 전체 및 성별에 따른 현재흡연율\*

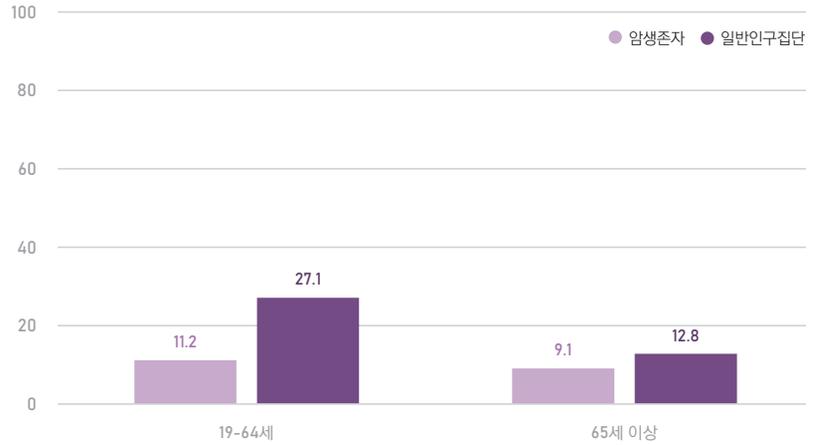


\* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재흡연율은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,768	10.5	0.9	48,878	25.8	0.3
남자	788	22.1	2.2	20,845	44.7	0.4
여자	980	2.3	0.6	28,033	6.6	0.2

### 암생존자 및 일반인구 집단에서의 연령대별 현재흡연율\*

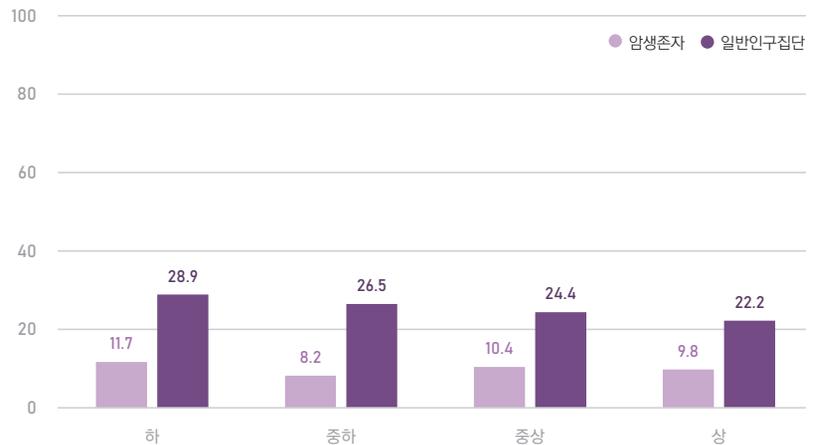
\* 통합가중치를 반영한 연령표준화율  
(표준인구: 2005년 추계인구)로  
연령대별 현재흡연율은 조율



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
19-64세	864	11.2	1.4	37,518	27.1	0.3
65세 이상	904	9.1	1.1	11,360	12.8	0.4

### 암생존자 및 일반인구 집단에서의 소득수준별 현재흡연율\*

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



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	437	11.7	1.8	11,818	29.8	0.6
중하	415	8.2	1.6	12,145	26.5	0.5
중상	417	10.4	1.9	12,128	24.4	0.5
상	473	9.8	1.7	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 한 두잔의 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

## 자료 출처

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

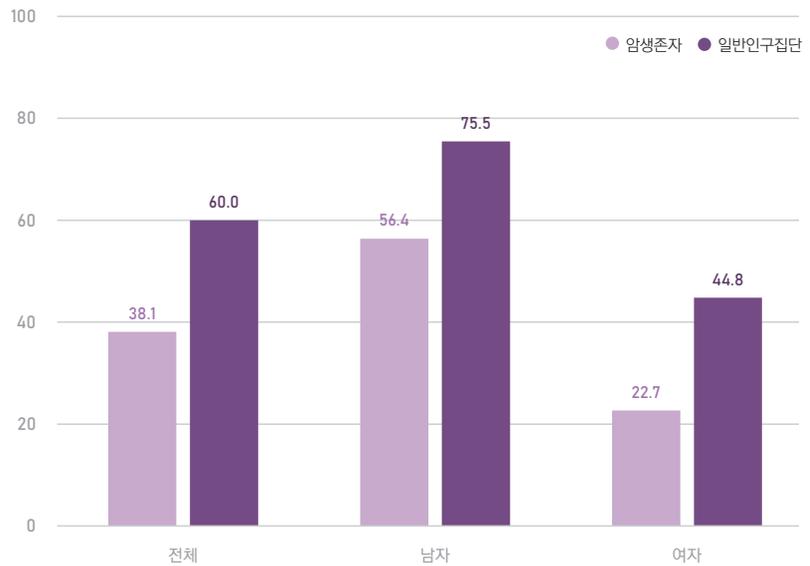
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

## 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 인구에서 남자 현재음주율은 56.4%, 여자는 22.7로 일반인구의 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 그룹의 현재음주율은 43.4%, '하'인 그룹은 34.2%로 일반인구에서의 소득수준별 현재음주율보다 낮음

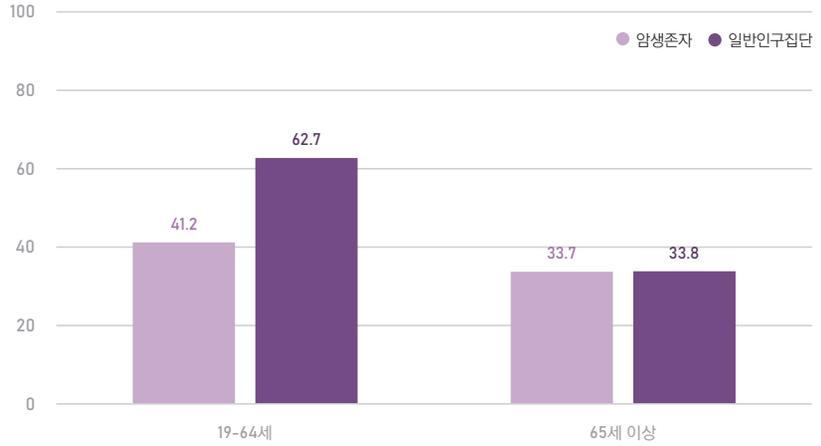
### 암생존자와 일반 인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 현재음주율\*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자수	%	표준오차	대상자수	%	표준오차
전체	1,767	38.1	1.5	48,832	60.0	0.3
남자	788	56.4	2.4	20,828	75.5	0.4
여자	979	22.7	1.5	28,004	44.8	0.4

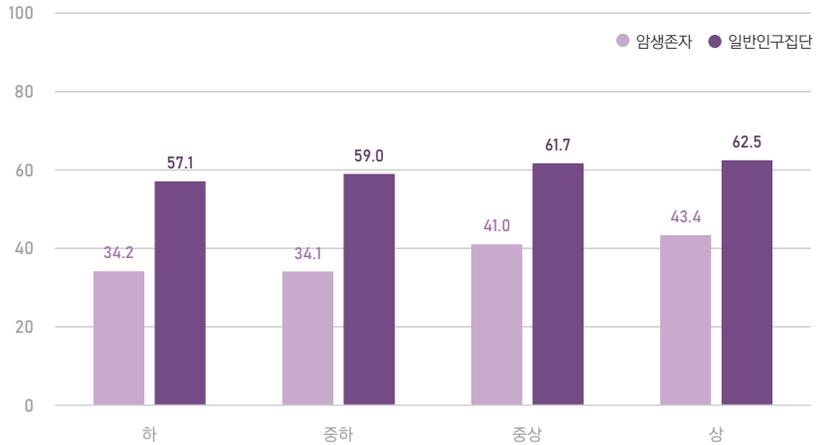
암생존자 및  
일반인구 집단에서의  
연령대별  
현재음주율\*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
19-64세	863	41.2	2.0	37,458	62.7	0.3
65세 이상	904	33.7	1.9	11,374	33.8	0.5

암생존자 및  
일반인구 집단에서의  
소득수준별  
현재음주율\*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	437	34.2	2.8	11,809	57.1	0.6
중하	415	34.1	2.6	12,132	59.0	0.6
중상	417	41.0	3.0	12,109	61.7	0.6
상	472	43.4	2.8	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/m<sup>2</sup> 이상인 비율

## 자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

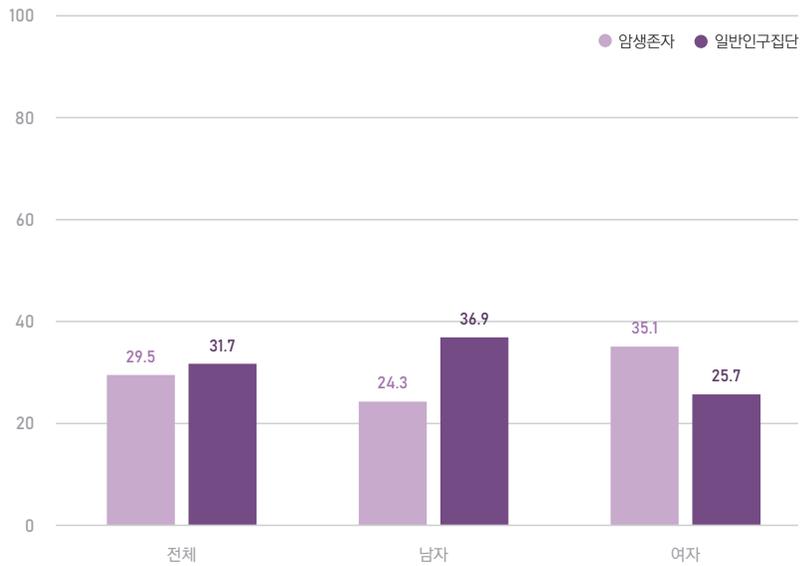
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

## 암생존자의 비만유병률

- 암생존자의 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 일반인구에서의 소득수준이 '중하'인 그룹에서의 비만유병률을 제외한 나머지 소득수준별 비만유병률보다 낮음

암생존자 및 일반인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 비만유병률\*

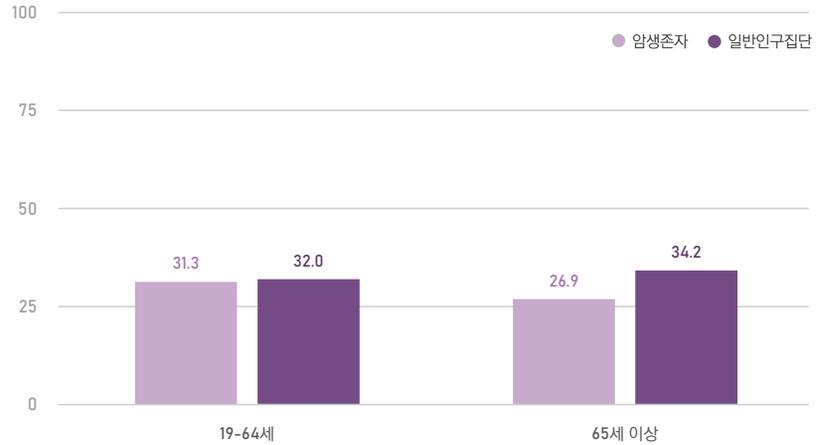


\* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 비만유병률은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,867	29.5	1.3	50,265	31.7	0.3
남자	847	24.3	2.1	21,660	36.9	0.4
여자	1,020	35.1	1.7	28,605	25.7	0.3

### 암생존자 및 일반인구 집단에서의 연령대별 비만유병률\*

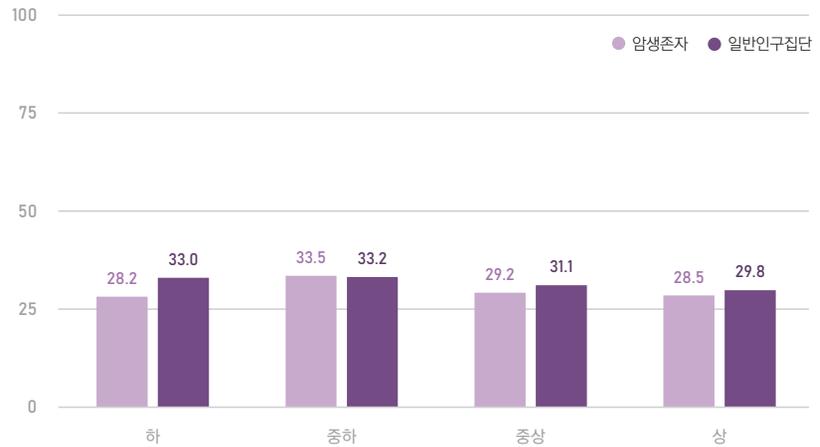
\* 통합가중치를 반영한 연령표준화율  
(표준인구: 2005년 추계인구)로  
연령대별 비만유병률은 조율



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
19-64세	897	31.3	1.9	38,255	32.0	0.3
65세 이상	970	26.9	1.7	12,010	34.2	0.6

### 암생존자 및 일반인구 집단에서의 소득수준별 비만유병률\*

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



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	463	28.2	2.4	12,250	33.0	0.6
중하	441	33.5	2.7	12,440	33.2	0.6
중상	440	29.2	2.6	12,423	31.1	0.6
상	491	28.5	2.5	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

## 자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

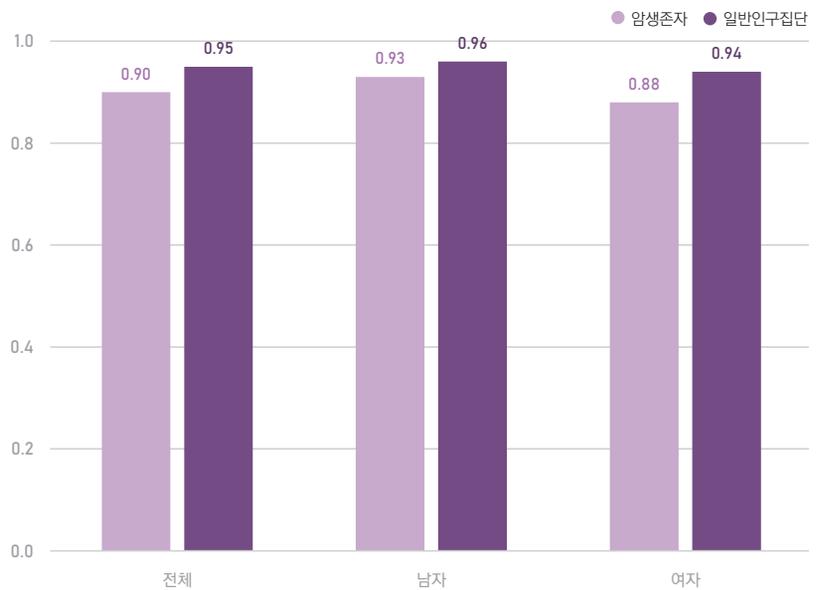
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

## 암생존자의 삶의 질

- 암생존자의 삶의 질 점수는 0.9점으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수는 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수보다 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(전체 및 성별)

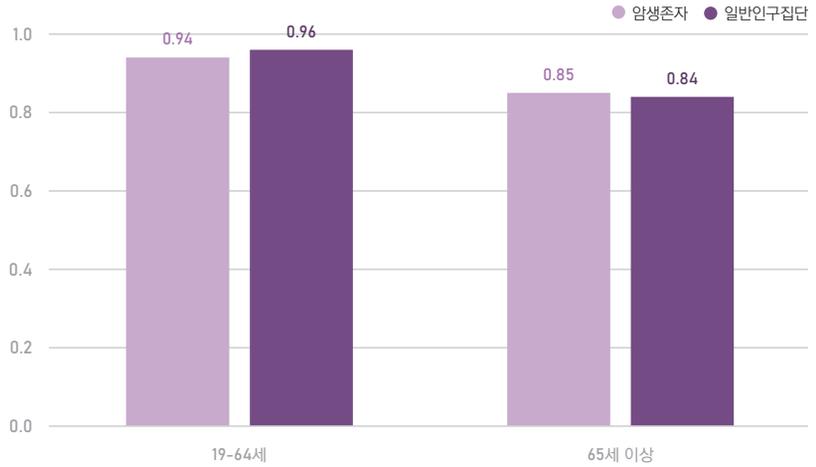


\* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술 체계를 종합한 지표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	점수*	표준오차	대상자 수	점수*	표준오차
전체	1,749	0.90	0.00	48,453	0.95	0.00
남자	781	0.93	0.00	20,626	0.96	0.00
여자	968	0.88	0.00	27,827	0.94	0.00

### 암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(연령대별)

\* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5  
가지 차원의 기술 체계를 종합한 지  
표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높  
을수록 삶의 질이 높음을 의미



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자수	점수*	표준오차	대상자수	점수*	표준오차
19-64세	852	0.94	0.00	37,154	0.96	0.00
65세 이상	897	0.85	0.01	11,299	0.84	0.00

### 암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(소득수준)

\* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5  
가지 차원의 기술 체계를 종합한 지  
표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높  
을수록 삶의 질이 높음을 의미



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자수	점수*	표준오차	대상자수	점수*	표준오차
하	428	0.87	0.01	11,711	0.93	0.00
중하	415	0.89	0.01	12,043	0.95	0.00
중상	415	0.91	0.01	12,042	0.96	0.00
상	465	0.94	0.01	12,027	0.96	0.00

05

---

# 생애말기



---

측정 지표

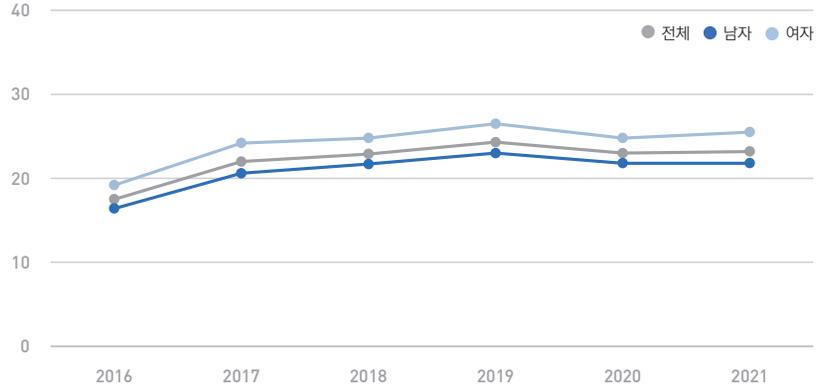
호스피스·완화의료 이용률

# 호스피스·완화의료 이용률

<b>배경</b>	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
<b>지표 정의</b>	연도별 암 사망자 대비 해당 연도 호스피스·완화医료를 신규로 이용한 암 환자의 수
<b>자료 출처</b>	호스피스·완화의료 시스템(국립암센터 중앙호스피스센터), 사망원인통계(통계청)

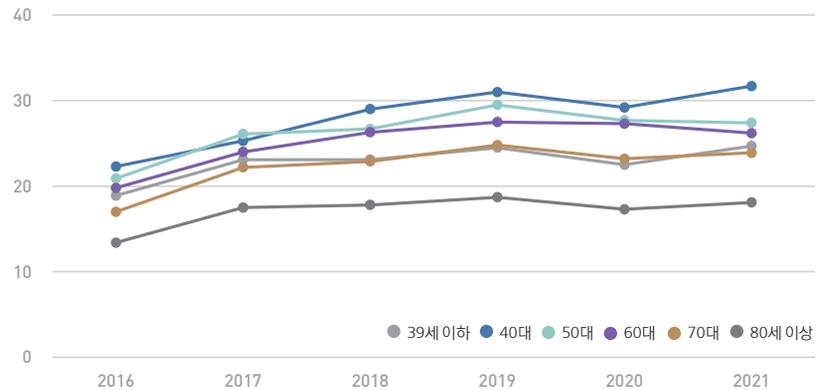
<b>2016-2021년 호스피스·완화의료 이용률 추이</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 호스피스·완화의료 이용률 2016년 기준 17.5%, 2021년 기준 23.2%로 5.7%p 증가하였음</li> <li>• 남녀별 호스피스·완화의료 이용률 2016년 대비 2021년도의 호스피스·완화의료 이용률은 남자는 5.4%p, 여자는 5.6%p 증가하였음</li> <li>• 연령대별 호스피스·완화의료 이용률 2021년 기준 40대에서 31.7%로 호스피스·완화의료 이용률이 가장 높았으며, 80세 이상에서 상대적으로 낮게 나타남</li> </ul>
------------------------------------	---

전체 및 성별에 따른  
호스피스·완화의료  
이용률 추이  
(2016-2021)



구분	과거(2016)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,662	17.5	(17.2, 17.7)	19,185	23.2	(22.9, 23.5)	-	-	-
남자	7,904	16.4	(16.1, 16.7)	11,096	21.8	(21.4, 22.2)	-	-	-
여자	5,758	19.2	(18.8, 19.7)	8,089	25.5	(24.9, 26.0)	-	-	-

연령대별  
호스피스·완화의료  
이용률 추이  
(2016-2021)



구분	과거(2016)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
39세 이하	300	18.9	(17.1, 21.0)	292	24.7	(21.9, 27.5)	-	-	-
40대	888	22.3	(21.0, 23.6)	984	31.7	(29.7, 33.7)	-	-	-
50대	2,288	20.9	(20.1, 21.6)	2,466	27.4	(26.4, 28.50)	-	-	-
60대	3,257	19.8	(19.2, 20.4)	4,820	26.2	(25.5, 27.0)	-	-	-
70대	4,157	17	(16.5, 17.4)	5,697	23.9	(23.3, 24.5)	-	-	-
80세 이상	2,770	13.4	(12.9, 13.9)	4,926	18.1	(17.6, 18.6)	-	-	-



# 사망

---

## 측정 지표

사망률

예방 가능한 암 사망률

치료 가능한 암 사망률



# 사망률

## 배경

- 인구 고령화로 인해 전체 사망자 중 암사망자의 비율은 지속적으로 증가하고 있으나 조기진단을 증가, 치료방법의 향상 등으로 연령표준화 암 사망률은 지속적으로 감소추세임
- 국민건강증진종합계획의 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 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)

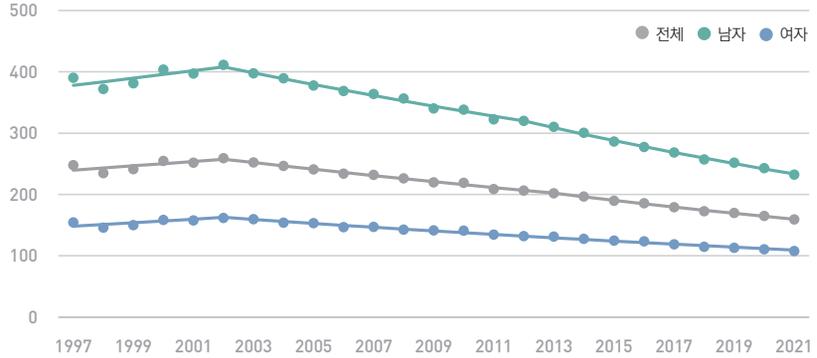
## 자료 출처

사망원인통계(통계청)

## 1997-2021년 사망률 추이

- **모든암 사망률** 모든암의 사망률은 1997년에서 2002년 동안 연 1.4% 증가 추세를 보였으나, 2002년 이후 2021년까지 감소 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 사망률** 남녀 모두 1997년에서 2002년간 각각 연 1.5% 그리고 연 1.9% 증가하는 추세를 보였으나, 2002년 이후로 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 사망률** 전 지역에서 모든암 사망률이 1997-2021년간 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 사망률** 1997년에서 2021년간 암사망률이 증가 추세를 보인 암종은 대장암과 유방암이었으며, 위암, 간암 및 자궁경부암은 감소 추세를 보였음. 최근 감소 추세 폭이 가장 큰 암종은 위암으로 2010년 이후 2021년까지 연 6.9% 감소하는 추세를 보였음

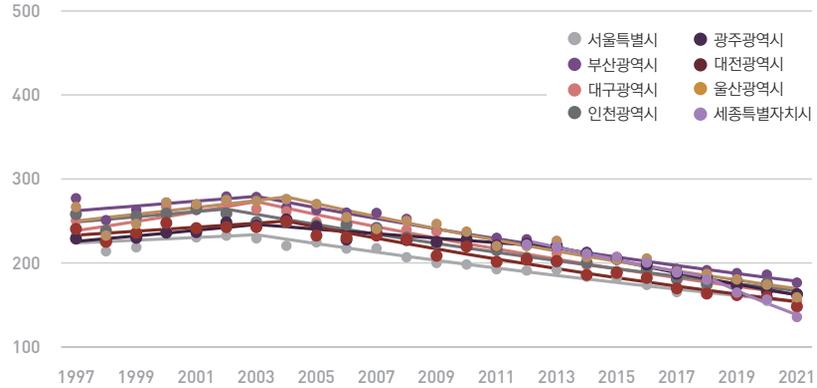
### 모든암의 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	54,153	247.9	(245.7, 250.1)	85,212	159.4	(158.3, 160.5)	2013-2021	-2.9	(-3.3, -2.5)
남자	34,494	390.3	(385.6, 394.9)	52,190	232.4	(230.4, 234.4)	2012-2021	-3.4	(-3.8, -3.1)
여자	19,659	154.3	(152.1, 156.6)	33,022	107.9	(106.7, 109.1)	2002-2021	-2.1	(-2.2, -1.9)

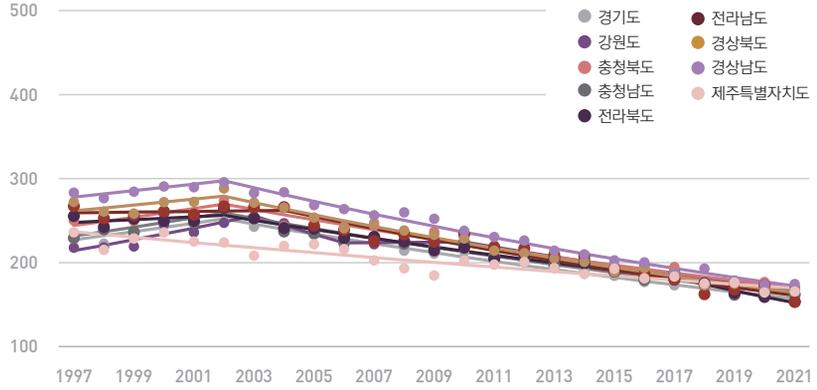
### 모든암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	9,630	233.3	(228.2, 238.5)	13,936	149.9	(147.4, 152.4)	2003-2021	-2.3	(-2.5, -2.1)
부산광역시	4,511	277	(267.9, 286.0)	6,787	176.7	(172.4, 180.9)	2003-2021	-2.5	(-2.6, -2.3)
대구광역시	2,617	250.5	(240.0, 261.0)	3,831	154.1	(149.2, 159.0)	2003-2021	-2.8	(-3.1, -2.6)
인천광역시	2,339	258	(246.6, 269.4)	4,374	162.3	(157.4, 167.1)	2002-2021	-2.4	(-2.6, -2.2)
광주광역시	1,226	229	(215.3, 242.7)	2,154	163.1	(156.2, 170.0)	2013-2021	-3.7	(-4.2, -3.2)
대전광역시	1,240	240.7	(226.2, 255.1)	2,000	148	(141.5, 154.5)	2004-2021	-2.8	(-3.1, -2.5)
울산광역시	825	266.8	(246.5, 287.1)	1,460	159.2	(150.8, 167.5)	2004-2021	-2.9	(-3.2, -2.5)
세종특별자치시	-	-	-	328	135.9	(120.9, 150.8)	2018-2021	-9	(-12.3, -5.5)

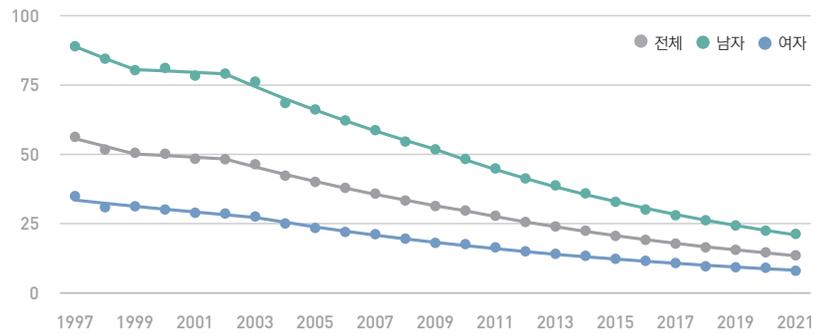
## 모든암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수*	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	7,821	233.7	(228.1, 239.2)	18,516	157.5	(155.2, 159.8)	2002-2021	-2.5	(-2.6, -2.3)
강원도	1,977	217.8	(207.8, 227.7)	3,355	170.1	(164.3, 175.9)	2010-2021	-2.7	(-3.1, -2.2)
충청북도	2,066	250.0	(238.9, 261.2)	3,072	167.5	(161.5, 173.4)	2002-2021	-2.4	(-2.6, -2.2)
충청남도	2,842	229.2	(220.6, 237.8)	4,174	161.9	(156.9, 166.8)	2002-2021	-2.4	(-2.7, -2.2)
전라북도	3,120	255.3	(246.1, 264.5)	3,668	153.3	(148.3, 158.4)	2017-2021	-4.4	(-5.9, -3.0)
전라남도	3,988	267.2	(258.8, 275.7)	4,101	153.0	(148.2, 157.9)	2004-2021	-2.8	(-3.2, -2.4)
경상북도	4,778	272.1	(264.2, 280.0)	5,872	165.4	(161.1, 169.7)	2002-2021	-2.7	(-2.9, -2.6)
경상남도	4,542	283.1	(274.5, 291.7)	6,433	174.5	(170.2, 178.8)	2002-2021	-2.8	(-3.0, -2.7)
제주특별자치도	631	236.2	(217.2, 255.1)	1,152	165.4	(155.8, 175.0)	1997-2021	-1.4	(-1.6, -1.2)

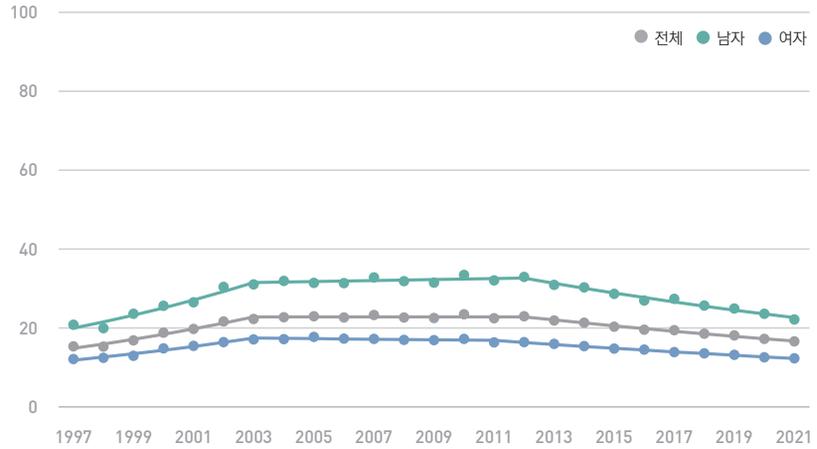
## 위암의 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	11,941	56.3	(55.2, 57.3)	7,249	13.5	(13.2, 13.9)	2010-2021	-6.9	(-7.1, -6.7)
남자	7,564	89.0	(86.7, 91.2)	4,769	21.3	(20.7, 21.9)	2009-2021	-7.3	(-7.5, -7.1)
여자	4,377	34.9	(33.8, 36.0)	2,480	7.9	(7.6, 8.2)	2003-2021	-6.5	(-6.7, -6.2)

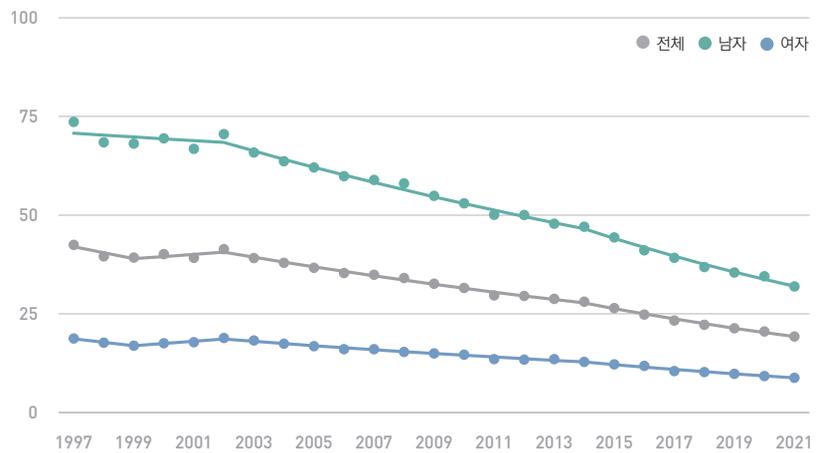
### 대장암의 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,197	15.4	(14.8, 15.9)	8,902	16.6	(16.3, 16.9)	2012-2021	-3.4	(-3.8, -3.0)
남자	1,709	20.8	(19.7, 22.0)	4,981	22.2	(21.5, 22.8)	2012-2021	-4.0	(-4.6, -3.4)
여자	1,488	12.2	(11.5, 12.8)	3,921	12.3	(11.9, 12.7)	2011-2021	-3.1	(-3.4, -2.8)

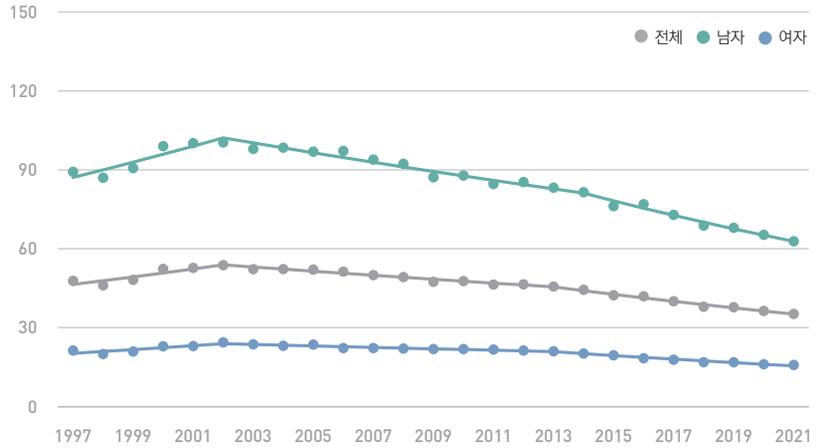
### 간암의 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,882	42.5	(41.6, 43.4)	10,255	19.3	(18.9, 19.6)	2014-2021	-5.1	(-5.5, -4.6)
남자	7,559	73.6	(71.8, 75.5)	7,524	32.0	(31.2, 32.7)	2014-2021	-5.2	(-5.8, -4.6)
여자	2,323	18.8	(18.0, 19.5)	2,731	8.8	(8.5, 9.2)	2014-2021	-5.2	(-6.0, -2.1)

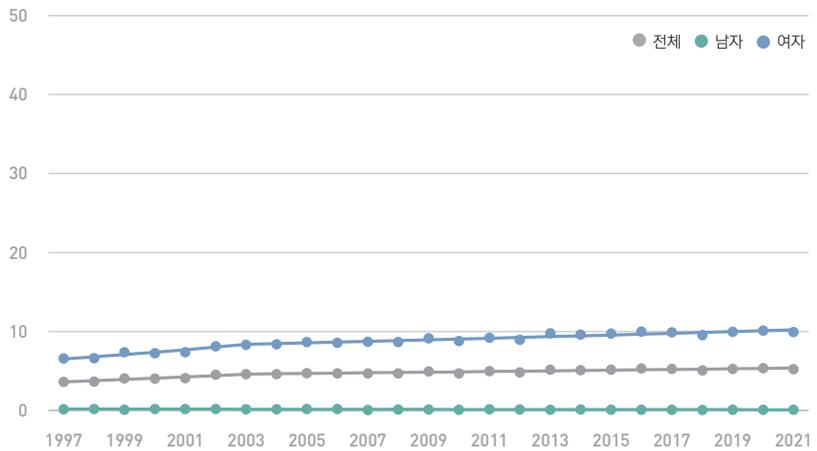
### 폐암의 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,701	47.8	(46.8, 48.8)	18,902	35.3	(34.8, 35.8)	2013-2021	-3.2	(-3.6, -2.7)
남자	7,160	89.3	(87.0, 91.6)	13,953	62.9	(61.8, 63.9)	2014-2021	-3.6	(-4.2, -3.0)
여자	2,541	21.3	(20.5, 22.2)	4,949	15.8	(15.4, 16.3)	2013-2021	-3.7	(-4.2, -3.1)

### 유방암의 사망률\* 추이 (1997-2021)

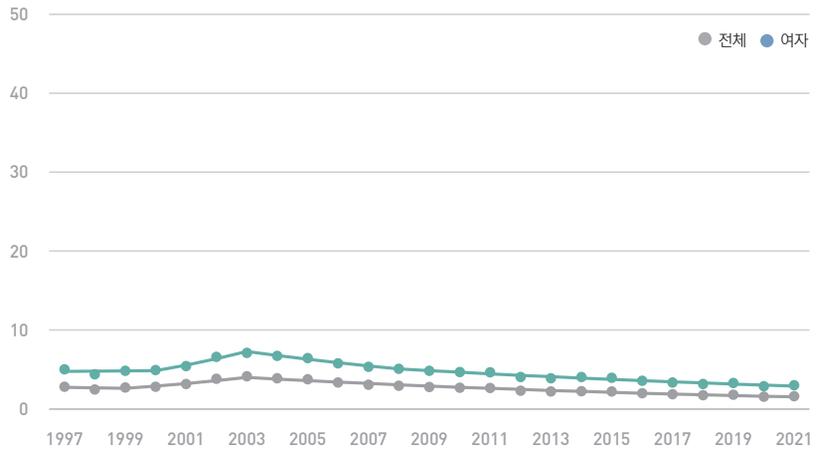


\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,001	3.6	(3.4, 3.9)	2,744	5.2	(5.0, 5.4)	2003-2021	0.9	(0.6, 1.1)
남자	12	0.1	(0.0, 0.2)	19	0.1	(0.0, 0.1)	1997-2021	-2.8	(-4.1, -1.6)
여자	989	6.6	(6.2, 7.0)	2,725	9.9	(9.6, 10.3)	2003-2021	1.1	(0.9, 1.3)

### 자궁경부암의 사망률\* 추이 (1997-2021)

\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	687	2.8	(2.6, 3.1)	853	1.6	(1.5, 1.7)	2003-2021	-5.2	(-5.6, -4.8)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	687	5.0	(4.6, 5.4)	853	3.0	(2.8, 3.2)	2008-2021	-4.2	(-4.8, -3.5)

# 예방 가능한 사망률

## 배경

- 인구 고령화로 인해 전체 사망자 중 암사망자의 비율은 지속적으로 증가하고 있으나 조기진단을 증가, 치료 방법의 향상 등으로 연령표준화 암 사망률은 지속적으로 감소 추세임
- 효과적인 보건의료 정책 및 의료서비스를 통해 예방하거나 피할 수 있는 사망을 회피가능 사망이라 하며, 예방 가능한 사망과 치료 가능한 사망으로 구분
- 예방 가능한 사망은 건강결정 요인을 고려한 광의의 공중보건정책으로 예방할 수 있는 사망으로, 치료 가능한 사망은 현재의 의료서비스의 수준 또는 의료 지식을 적용한 검진 및 치료 등으로 피할 수 있는 사망을 의미함

## 지표 정의

0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 예방 가능한 암\*으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)

\* 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 종피종(C45), 피부흑색종(C43), 방광(C67), 자궁경부암(C53, 50%) \_ 출처 Avoidable mortality: OECD.Eurostat lists of preventable and treatable causes of death(November 2019 version)

## 자료 출처

사망원인통계(통계청)

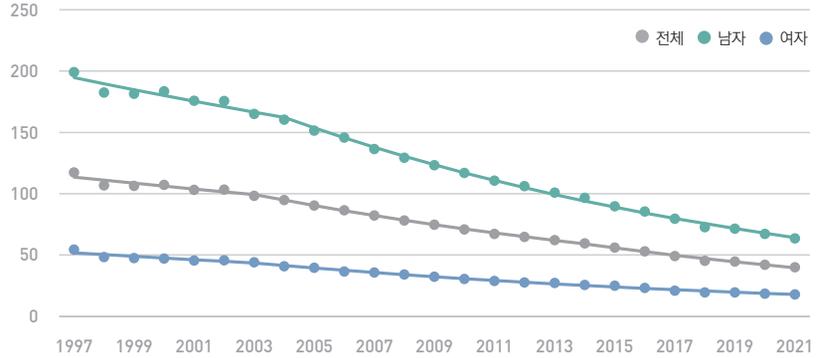
## 1997-2021년

### 예방 가능한 암의 사망률 추이

- **예방 가능한 암 사망률** 예방 가능한 암의 사망률은 1997년에서 2003년간은 연 2.2%, 2003-2014년 동안은 연 4.6%, 그리고 2014년 이후 2021년까지는 연 5.5% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 예방 가능한 암 사망률** 남녀 모두 1997년에서 2021년간 꾸준히 감소하는 추세를 보였으며, 남자는 2004년 이후 연 5.3%, 여자는 2003년 이후 연 4.8% 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 예방 가능한 암 사망률** 전 지역에서 모든 암 사망률이 1997-2021년간 감소하는 추세를 보였음

## 예방 가능한 암의 사망률\* 추이 (1997-2021)

\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

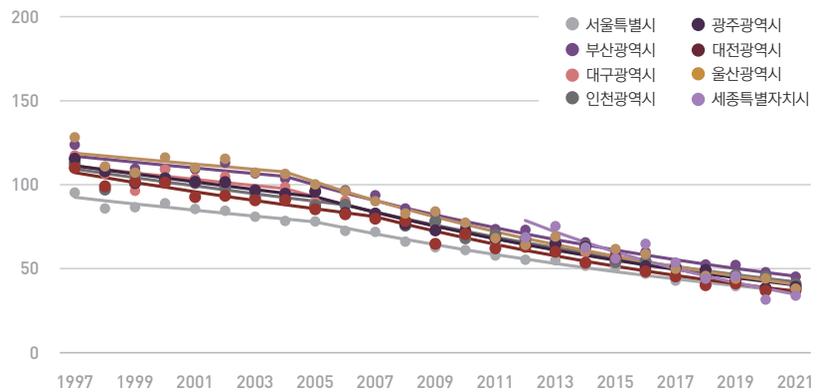


구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	28,418	117.6	(116.2, 119.0)	21,428	40.2	(39.6, 40.7)	2014-2021	-5.5	(-6.2, -4.8)
남자	20,934	199.2	(196.4, 202.1)	16,578	63.7	(62.8, 64.7)	2004-2021	-5.3	(-5.5, -5.1)
여자	7,484	54.4	(53.2, 64.7)	4,850	17.9	(17.4, 18.4)	2003-2021	-4.3	(-5.1, -4.6)

• 소수점 이하 절사

## 예방 가능한 암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)

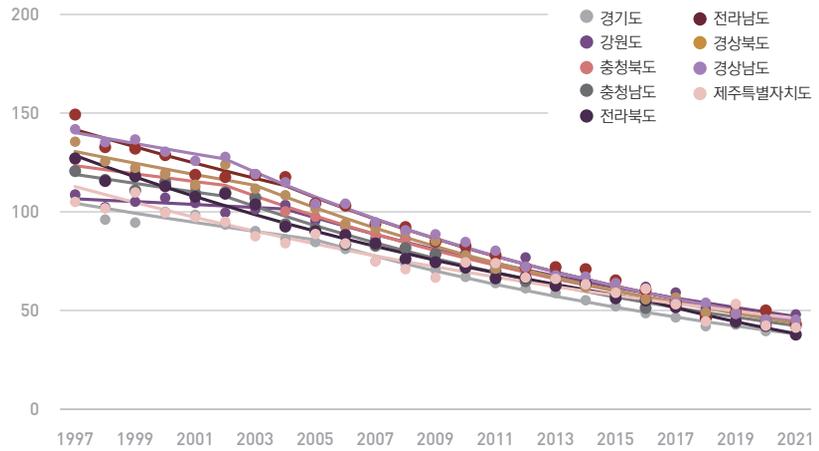
\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	4,601	54.1	(52.4, 55.6)	3,572	20.6	(19.9, 21.3)	2005-2020	-4.8	(-5.1, -4.4)
부산광역시	2,378	69.9	(67.0, 72.2)	1,873	26.4	(25.2, 27.7)	2004-2020	-4.9	(-5.3, -4.5)
대구광역시	1,375	66.3	(62.8, 69.8)	1,109	24.2	(22.7, 25.6)	2004-2020	-5.1	(-5.5, -4.6)
인천광역시	1,166	63.4	(59.7, 67.1)	1,261	24.9	(23.5, 26.3)	2006-2020	-4.8	(-5.4, -4.3)
광주광역시	672	66.1	(61.1, 71.1)	510	21.7	(19.8, 23.7)	2018-2020	-11.4	(-20.7, -1.1)
대전광역시	626	62.4	(57.5, 67.3)	507	20.6	(18.7, 22.4)	2007-2020	-5.6	(-6.2, -4.8)
울산광역시	440	71.9	(65.0, 78.8)	472	24.0	(21.8, 26.2)	2004-2020	-5.5	(-6.0, -5.0)
세종특별자치시	-	-	-	72	16.7	(12.9, 20.6)	2012-2020	-9.1	(-12.6, -5.5)

• 소수점 이하 절사

## 예방 가능한 암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	4,026	61.3	(59.4, 63.3)	4,667	21.7	(21.1, 22.4)	2005-2020	-5.0	(-5.4, -4.7)
강원도	1,048	62.7	(58.9, 66.6)	768	24.8	(22.9, 26.6)	2004-2020	-4.6	(-5.0, -4.1)
충청북도	1,121	72.3	(68.0, 76.6)	813	28.0	(26.0, 30.1)	2002-2020	-4.9	(-5.2, -4.5)
충청남도	1,588	70.1	(66.6, 73.6)	966	25.1	(23.5, 26.8)	2002-2020	-4.9	(-5.2, -4.5)
전라북도	1,663	72.2	(68.7, 75.7)	847	23.2	(21.5, 24.8)	2016-2020	-7.3	(-10.8, -3.8)
전라남도	2,378	85.9	(82.4, 89.5)	1,062	28.3	(26.4, 30.2)	2004-2020	-5.3	(-5.8, -4.8)
경상북도	2,546	77.5	(74.4, 80.5)	1,348	25.2	(23.8, 26.7)	2003-2020	-5.2	(-5.6, -4.9)
경상남도	2,497	80.3	(77.1, 83.4)	1,578	25.2	(23.9, 26.5)	2002-2020	-5.3	(-5.6, -5.1)
제주특별자치도	290	59.2	(52.3, 66.0)	267	23.6	(20.7, 26.51)	1997-2020	-3.7	(-4.1, -3.3)

● 소수점 이하 절사

# 치료 가능한 사망률

## 배경

- 인구 고령화로 인해 전체 사망자 중 암사망자의 비율은 지속적으로 증가하고 있으나 조기진단을 증가, 치료 방법의 향상 등으로 연령표준화 암 사망률은 지속적으로 감소 추세임
- 효과적인 보건의료 정책 및 의료서비스를 통해 예방하거나 피할 수 있는 사망을 회피가능 사망이라 하며, 예방 가능한 사망과 치료 가능한 사망으로 구분되어짐
- 예방 가능한 사망은 건강결정 요인을 고려한 광의의 공중보건정책으로 예방할 수 있는 사망으로, 치료 가능한 사망은 현재의 의료서비스의 수준 또는 의료 지식을 적용한 검진 및 치료 등으로 피할 수 있는 사망을 의미함

## 지표 정의

0~74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 치료 가능한 암\*으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)

\* 대장암(C00-C21), 여성유방암(C50), 난소암(C54-C55), 고환암(C62), 갑상선암(C73), 호지킨림프종(C81), Lymphoid leukaemia(C91.0, C91.1), 양성종양(D10-D36), 자궁경부암(C53, 50%) 출처 Avoidable mortality: OECD.Eurostata lists of preventable and treatable causes of death(November 2019 version)

## 자료 출처

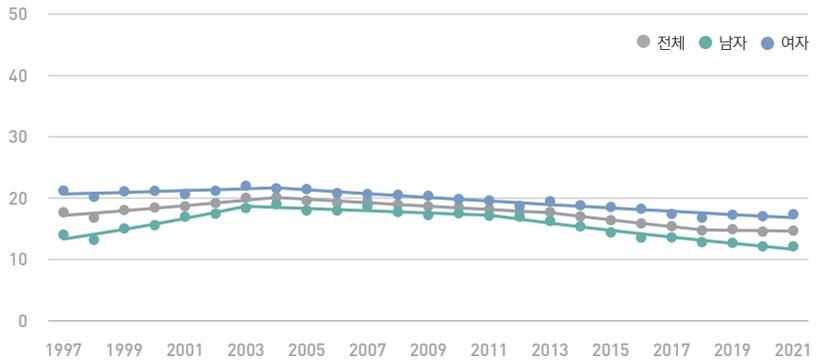
사망원인통계(통계청)

## 1997-2021년 치료 가능한 암의 사망률 추이

- **치료 가능한 암 사망률** 치료 가능한 암의 사망률은 1997년에서 2004년간은 연 2.3% 증가하다가 2004년 이후 2021년까지 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 치료 가능한 암 사망률** 남자는 1997년에서 2003년간은 연 5.8% 증가하는 추세를 보이다가 2003년 이후에 감소하는 추세를 보였음. 여자는 1997년에서 2004년간 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2004년 이후 2021년까지 연 1.5% 감소하는 추세를 보였음

- **시도별 치료 가능한 암 사망률** 1997년에서 2021년간 암 사망률이 감소한 지역은 서울특별시, 대구광역시, 인천광역시, 대전광역시, 울산광역시, 세종특별자치도, 경기도 및 경상북도였으며, 통계적으로 유의한 변화를 보이지 않은 지역은 부산광역시, 강원도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상남도 및 제주특별자치도였음

### 치료 가능한 암의 사망률\* 추이 (1997-2021)

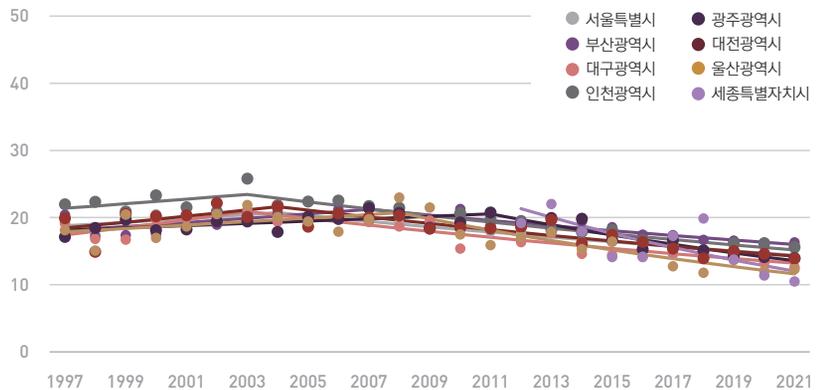


\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,650	17.7	(17.2, 18.2)	7,754	14.7	(14.4, 15.0)	2018-2021	-0.4	(-2.5, 1.7)
남자	1,566	14.0	(13.3, 14.8)	3,150	12.1	(11.7, 12.5)	2011-2021	-3.8	(-4.4, -3.2)
여자	3,084	21.2	(20.4, 22.0)	4,604	17.4	(16.9, 17.9)	2004-2021	-1.5	(-1.7, -1.3)

● 소수점 이하 절사

### 치료 가능한 암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)

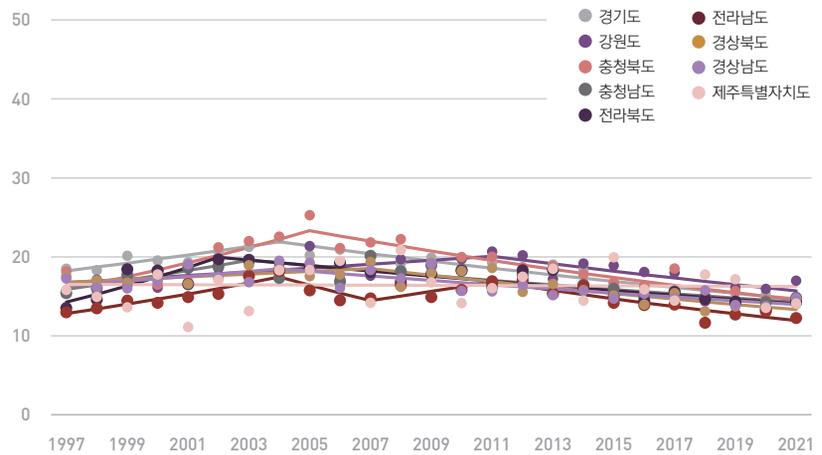


\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	1,018	19.3	(18.0, 20.6)	1,461	15.3	(14.5, 16.1)	2004-2021	-2.1	(-2.4, -1.8)
부산광역시	426	20.4	(18.4, 22.5)	622	16.3	(15.0, 17.6)	2007-2021	-2.0	(-2.6, -1.4)
대구광역시	247	19.1	(16.6, 21.7)	317	12.6	(11.2, 14.0)	2003-2021	-2.5	(-3.1, -2.0)
인천광역시	247	22.0	(19.1, 24.9)	456	15.6	(14.2, 17.0)	2003-2021	-2.4	(-2.8, -2.0)
광주광역시	101	17.1	(13.6, 20.7)	192	14.0	(12.0, 16.0)	2011-2021	-4.1	(-5.2, -2.9)
대전광역시	122	19.9	(16.1, 23.7)	198	13.9	(12.0, 15.8)	2004-2021	-2.4	(-3.1, -1.7)
울산광역시	73	18.1	(13.4, 22.8)	141	12.3	(10.3, 14.4)	2008-2021	-4.4	(-5.5, -3.2)
세종특별자치시	-	-	-	32	10.5	(6.8, 14.2)	2012-2021	-6.2	(-10.6, -1.5)

● 소수점 이하 절사

### 치료 가능한 암의 지역별 사망률\* 추이 (1997-2021)



\* 연령표준화사망률  
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	749	18.5	(17.1, 19.9)	1,896	14.9	(14.2, 15.6)	2004-2021	-2.3	(-2.7, -2.0)
강원도	161	15.7	(13.2, 18.2)	294	17.0	(15.0, 18.9)	2011-2021	-2.4	(-3.9, -0.9)
충청북도	172	18.1	(15.3, 20.9)	251	14.9	(13.0, 16.7)	2005-2021	-2.9	(-3.6, -2.2)
충청남도	211	15.4	(13.3, 17.5)	325	14.8	(13.2, 16.4)	2003-2021	-1.7	(-2.2, -1.2)
전라북도	188	13.5	(11.5, 15.5)	280	14.2	(12.5, 15.9)	2002-2021	-1.8	(-2.4, -1.3)
전라남도	213	13.0	(11.2, 14.7)	252	12.3	(10.7, 13.8)	2011-2021	-3.4	(-4.6, -2.2)
경상북도	346	17.5	(15.7, 19.4)	414	14.0	(12.7, 15.4)	2007-2021	-2.3	(-3.1, -1.6)
경상남도	326	17.3	(15.3, 19.2)	525	14.7	(13.5, 16.0)	2004-2021	-1.6	(-2.2, -1.0)
제주특별자치도	47	15.8	(11.1, 20.5)	93	14.1	(11.2, 16.9)	1997-2021	-0.1	(-0.9, 0.8)

● 소수점 이하 절사



# Appendix

---

## 부록.

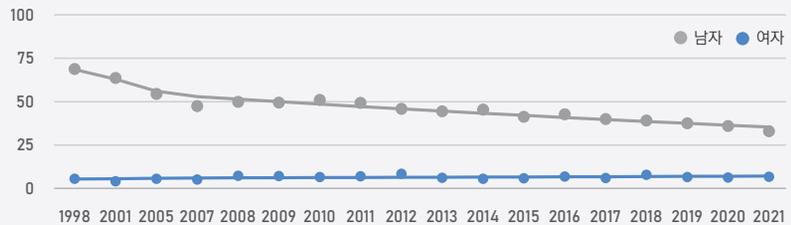
예방 지표 추가 분석 자료

암검진 지표 추가 분석 자료

## 성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

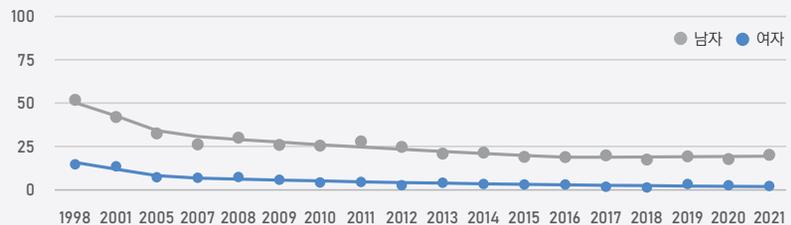
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 2.8% 감소, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 4.9% 감소, 여자는 연 9.2% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 전반적으로 감소하는 추세로 소득수준이 '상'인 그룹은 2011년 이후 연 4.8% 감소, '하'인 그룹은 1998년 이후 연 2.7% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재흡연율 소득수준이 '상'인 그룹에서는 1998년 이후 연 2.7% 감소, 소득수준이 '중상'인 그룹에서는 1998년 이후 유지, 그 외 소득수준 그룹에서는 1998년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2021)



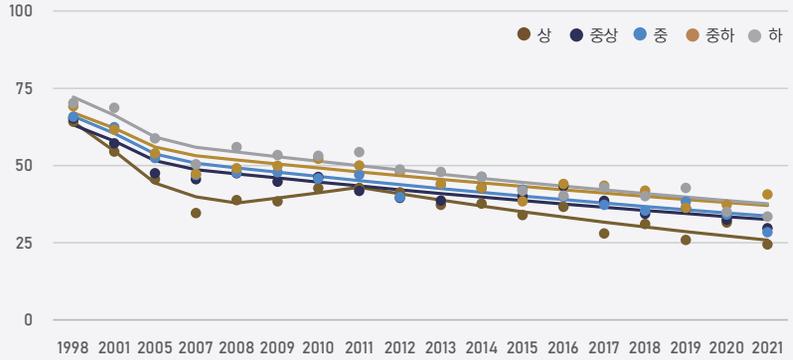
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,699	68.8	(67.0, 70.5)	1,721	32.8	(30.1, 35.6)	1998-2021	-2.8	(-3.0, -2.6)
여자	4,080	5.5	(4.5, 6.4)	2,153	6.7	(5.2, 8.2)	1998-2021	1.2	(0.0, 2.4)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	411	51.8	(46.0, 57.7)	760	20.2	(16.7, 23.8)	2016-2021	0.6	(-4.5, 6.1)
여자	633	14.8	(11.4, 18.2)	996	2.3	(1.2, 3.4)	1998-2021	-8.9	(-10.3, -7.6)

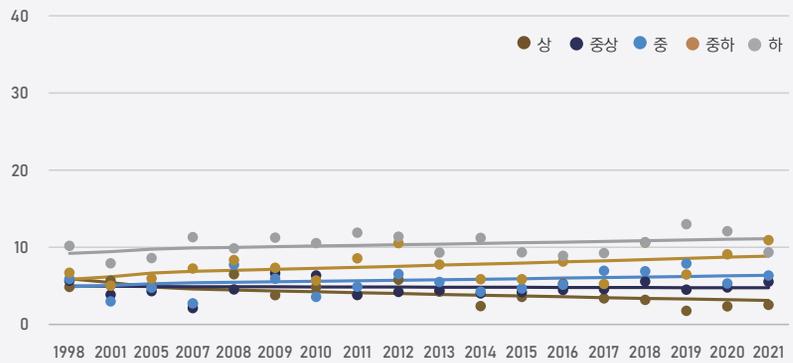
### 소득수준별 성인 남자 현재흡연율 추이 (1998-2021)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	817	64.2	(60.6, 67.7)	497	24.4	(19.3, 29.5)	2011-2021	-5.0	(-6.9, -3.6)
중상	829	65.2	(61.7, 68.7)	496	29.7	(24.0, 35.4)	1998-2021	-2.8	(-3.2, -2.5)
중	853	65.7	(62.5, 69.0)	486	28.3	(23.2, 33.5)	1998-2021	-2.9	(-3.2, -2.6)
중하	796	69.2	(65.5, 72.9)	492	40.6	(35.1, 46.1)	1998-2021	-2.6	(-2.9, -2.2)
하	815	70.2	(66.8, 73.6)	499	33.4	(27.6, 39.2)	1998-2021	-2.8	(-3.1, -2.5)

### 소득수준별 성인 여자 현재흡연율 추이 (1998-2021)



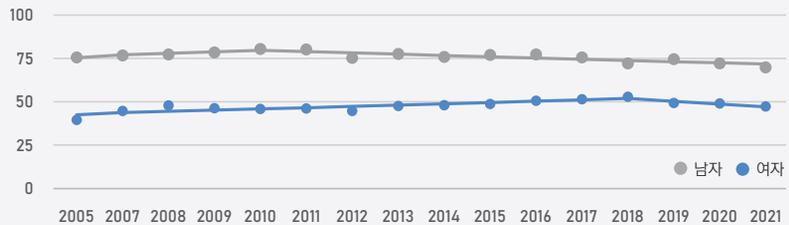
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	945	4.9	(3.3, 6.5)	630	2.6	(0.7, 4.4)	1998-2021	-2.7	(-0.1, 1.8)
중상	936	5.7	(4.0, 7.3)	627	5.6	(2.5, 8.6)	1998-2021	1.2	(0.1, 3.5)
중	935	5.9	(4.4, 7.40)	637	6.4	(3.7, 9.1)	1998-2021	-0.2	(-1.8, 1.4)
중하	925	6.7	(4.6, 8.8)	615	11.0	(6.6, 15.3)	1998-2021	1.8	(-0.6, 3.0)
하	922	10.2	(7.9, 12.6)	625	9.4	(5.8, 12.9)	1998-2021	0.8	(-4.6, -0.8)

## 성인 현재음주율에 대한 추가 분석

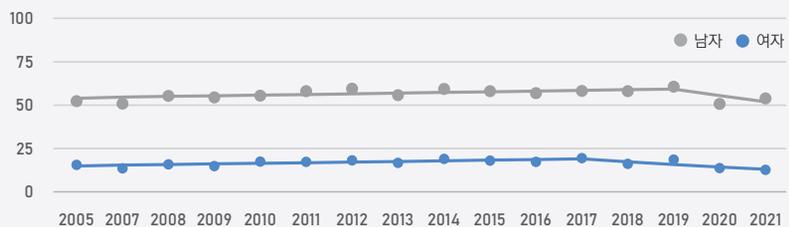
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2010년 이후 연 1.0% 감소, 여자는 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2005년에서 2019년간 연 0.7% 증가하는 추세를 보이다가, 2019년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 여자는 2005년에서 2017년간 연 2.1% 증가하는 추세를 보였으나 2017년 이후 2021년 동안 연 9.1% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 추이 소득수준이 '하'인 그룹은 2011년 이후 2021년까지 연 1.8% 감소, 소득수준이 '상'인 그룹은 2015년 이후 2021년까지 연 1.3% 감소하는 추세를 보였으나, 나머지 그룹에서는 유지하거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 추이 소득수준이 '하'인 그룹을 제외한 나머지 그룹에서는 2005년 이후 2021년동안 증가하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2021)



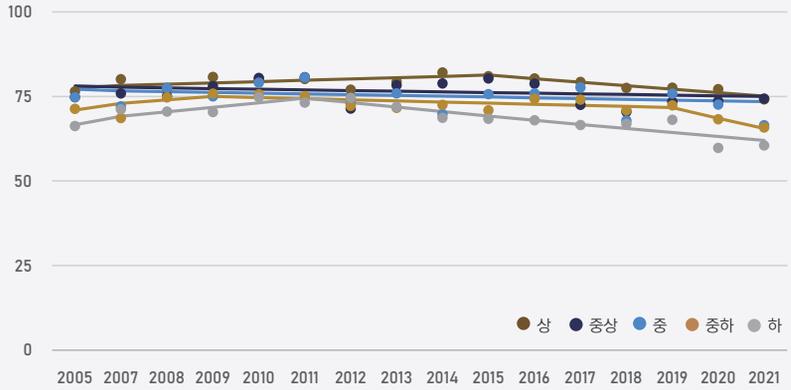
구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,082	75.6	(73.9, 77.3)	1,721	69.8	(67.2, 72.5)	2010-2021	-1.0	(-1.4, -0.5)
여자	3,623	39.6	(37.6, 41.6)	2,154	47.3	(44.6, 50.0)	2018-2021	-3.2	(-9.0, 3.0)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	428	52.3	(47.0, 57.6)	762	52.8	(49.7, 57.9)	2019-2021	-6.4	(-14.4, 2.4)
여자	669	15.6	(12.5, 18.7)	999	12.7	(10.6, 14.8)	2017-2021	-9.1	(-15.5, -2.3)

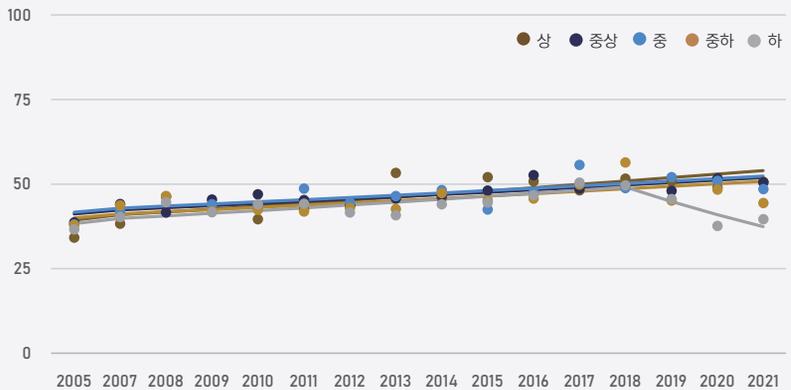
소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2021)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	676	76.4	(72.7, 80.2)	497	74.1	(69.2, 79.0)	2015-2021	-1.3	(-2.3, -0.3)
중상	669	74.8	(71.1, 78.4)	496	74.4	(70.0, 79.1)	2005-2021	-0.3	(-0.7, 0.2)
중	682	74.8	(71.4, 78.2)	486	66.5	(60.3, 72.7)	2005-2021	-0.3	(-0.8, 0.2)
중하	726	71.3	(67.6, 75.0)	493	65.8	(60.7, 70.9)	2019-2021	-4.4	(-12.9, 5.0)
하	712	66.2	(62.5, 70.0)	500	60.5	(54.2, 66.8)	2011-2021	-1.8	(-2.6, -1.1)

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2021)



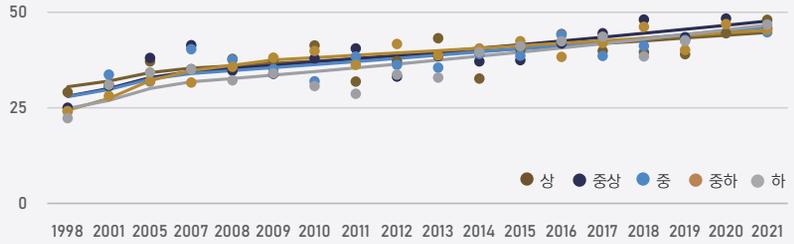
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	848	34.1	(30.6, 37.7)	629	50.6	(45.3, 55.9)	2005-2021	2.0	(-1.0, 3.0)
중상	854	38.7	(35.0, 42.3)	628	50.5	(45.1, 55.9)	2005-2021	1.5	(-1.0, 2.0)
중	838	38.1	(33.5, 42.6)	637	48.5	(43.3, 53.7)	2005-2021	1.4	(0.7, 2.2)
중하	823	37.9	(34.2, 41.6)	615	44.4	(38.6, 50.1)	2005-2021	1.5	(0.6, 2.5)
하	887	36.6	(33.1, 40.1)	628	39.6	(33.5, 45.6)	2018-2021	-8.7	(-18.4, 2.1)

## 성인 비만유병률 (25m<sup>2</sup>/kg)에 대한 추가 분석

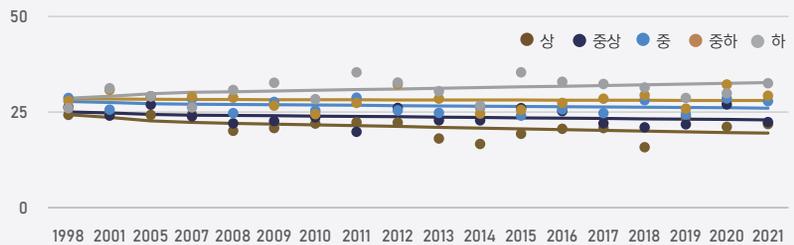
- 소득수준별 남자 비만유병률(25m<sup>2</sup>/kg) 추이 전반적으로 증가 추세를 보였으며, 증가 폭은 소득수준이 '하'인 그룹이 가장 크게 나타났음
- 소득수준별 여자 비만유병률(25m<sup>2</sup>/kg) 추이 소득수준이 '상'인 그룹은 1998년 이후 2021년까지 연 1.0% 감소하는 추세를 보였으나, 나머지 그룹에서는 통계적으로 유의한 변화를 보이지 않았음

소득수준별 성인 남자 비만유병률(25m<sup>2</sup>/kg) 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	701	29.1	(25.3, 32.9)	495	48.1	(43.1, 53.0)	1998-2021	2.8	(2.0, 3.6)
중상	772	25.1	(21.7, 28.5)	491	45.8	(40.0, 51.5)	2009-2021	1.6	(0.6, 2.6)
중	784	24.2	(20.9, 27.5)	203	44.8	(38.8, 50.8)	1998-2021	2.2	(1.5, 2.9)
중하	706	24.2	(20.9, 27.5)	484	45.5	(39.8, 51.2)	1998-2021	2.3	(1.7, 3.0)
하	698	22.4	(19.9, 25.8)	493	46.8	(40.9, 52.7)	1998-2021	1.7	(1.0, 2.4)

소득수준별 성인 여자 비만유병률(25m<sup>2</sup>/kg) 추이 (1998-2021)

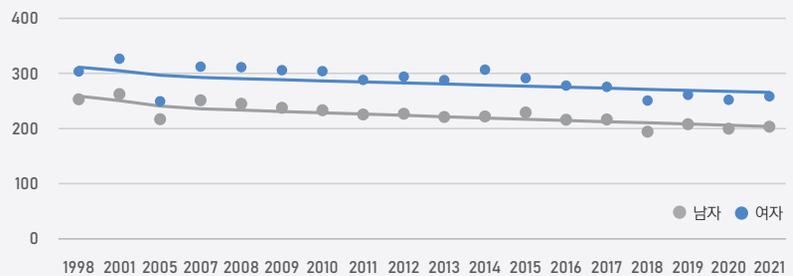


구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	896	24.3	(21.1, 27.4)	618	21.9	(17.8, 26.0)	1998-2021	0.6	(-0.1, 1.3)
중상	919	26.3	(23.2, 29.4)	618	22.4	(17.8, 27.0)	1998-2021	-0.1	(-0.7, 0.5)
중	856	28.7	(24.5, 31.8)	629	27.9	(23.2, 32.5)	1998-2021	-0.3	(-0.8, 0.2)
중하	865	27.9	(24.8, 31.0)	620	29.3	(24.4, 34.2)	1998-2021	-0.4	(-1.0, 0.3)
하	851	26.0	(22.9, 29.2)	614	32.6	(28.0, 37.2)	1998-2021	-1.0	(-1.7, -0.2)

## 성인 과일 및 채소 섭취량에 대한 추가 분석

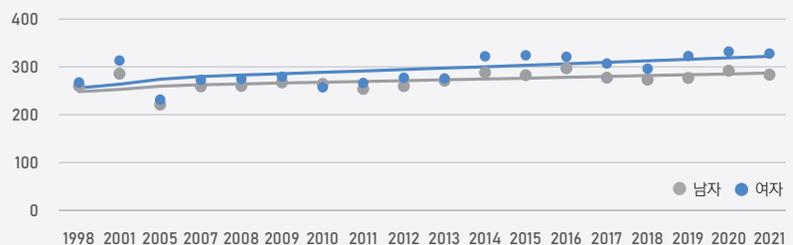
- 19-64세 연령대의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 1998년 이후 2021년까지 남자는 연 1.0% 감소, 여자는 연 0.7% 감소하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 1998년에서 2021년 동안 남자는 연 0.6%, 여자는 연 1.0% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자의 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 전반적으로 감소하는 추세를 보였으며, 소득수준이 '상'인 그룹은 2015년 이후 2021년까지 연 3.4% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자의 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 소득수준이 '하'인 그룹은 1998년 이후 2021년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화, 나머지 그룹에서는 감소하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2021)



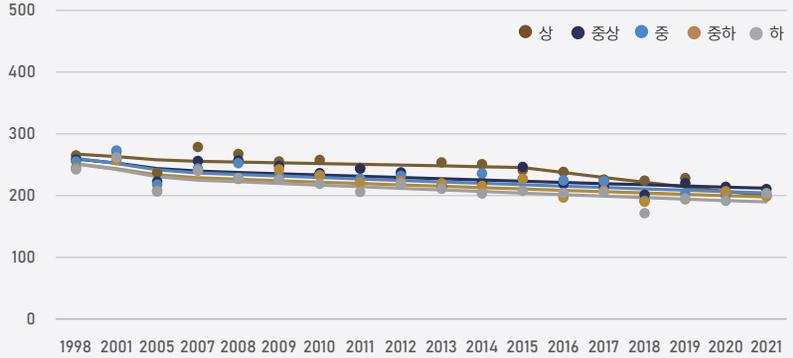
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,102	253.4	(246.8, 259.9)	1,444	203.6	(195.5, 211.7)	1998-2021	-1.0	(-1.4, -0.7)
여자	3,425	303.8	(295.1, 312.5)	1,904	258.7	(248.1, 269.2)	1998-2021	-0.7	(-1.3, -0.1)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2021)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	378	260.4	(237.1, 283.7)	696	283.9	(267.6, 300.3)	1998-2021	0.6	(0.2, 1.1)
여자	596	267.7	(249.3, 286.1)	929	328.1	(310.4, 344.7)	1998-2021	1.0	(0.4, 1.7)

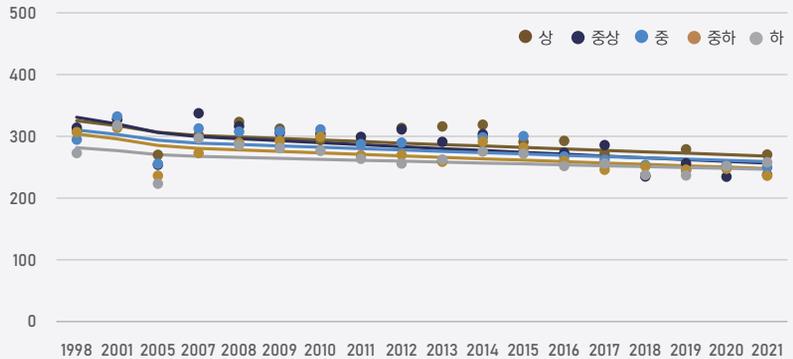
소득수준별 성인 남자의 1,000㎖당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2021)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	969	264.9	(248.8, 281.1)	507	200.5	(185.0, 216.0)	2015-2021	-3.4	(-5.9, -0.8)
중상	1,006	258.1	(244.5, 271.7)	514	210.4	(189.4, 331.4)	1998-2021	-0.9	(-1.3, -0.5)
중	1,039	255.4	(243.4, 267.3)	541	204	(189.3, 218.8)	1998-2021	-1	(-1.5, -0.6)
중하	977	245.2	(233.3, 257.1)	532	198.2	(183.4, 213.0)	1998-2021	-1	(-1.5, -0.6)
하	993	242.2	(228.5, 255.9)	535	203.2	(185.4, 221.0)	1998-2021	-1.2	(-1.7, -0.6)

소득수준별 성인 여자의 1,000㎖당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2021)



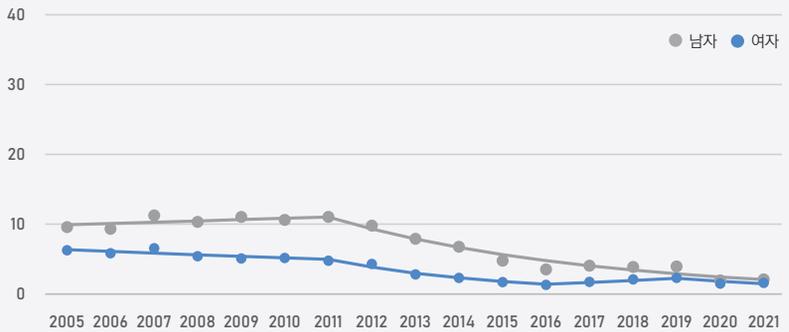
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,099	308.6	(292.0, 325.2)	656	270.4	(251.9, 288.9)	1998-2021	-0.8	(-1.4, -0.2)
중상	1,106	314.1	(300.0, 328.6)	647	237.5	(220.8, 254.2)	1998-2021	-1.1	(-1.7, -0.5)
중	1,133	294.6	(280.8, 308.4)	665	249.7	(232.5, 266.8)	1998-2021	-0.8	(-1.3, -0.2)
중하	1,032	306.8	(288.7, 324.8)	668	236.4	(219.2, 253.6)	1998-2021	-0.9	(-1.4, -0.3)
하	1,044	273	(258.1, 288.0)	647	258	(230.1, 285.8)	1998-2021	-0.6	(-1.3, 0.1)

## 청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

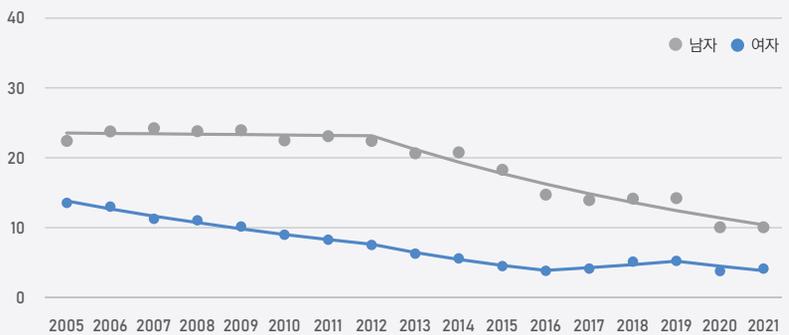
- 중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남녀 모두 2005년에서 2021년 동안 감소하는 추세를 보였으나, 남자는 최근 2011년에서 2021년 동안 연 15.4% 감소, 여자는 2019년에서 2021년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남녀 모두 2005년에서 2021년 동안 감소하는 추세를 보였음. 남자는 2012년 이후 2021년까지 연 8.5%, 여자는 2019년 이후 2021년까지 연 13.9% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	18,179	9.6	(8.9, 10.3)	15,586	2.1	(1.8, 2.3)	2011-2021	-15.4	(-18.4, -12.3)
여자	17,297	6.3	(5.8, 6.7)	14,429	1.6	(1.4, 1.9)	2019-2021	-19.4	(-44.8, 18.5)

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2021)

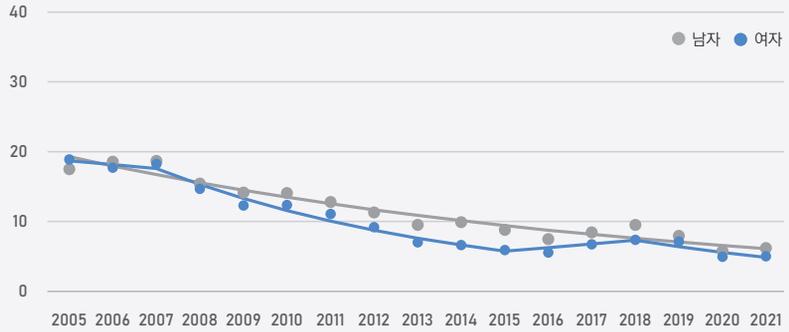


구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,593	22.4	(21.0, 23.9)	12,815	10.1	(9.3, 10.8)	2012-2021	-8.5	(-10.4, -6.6)
여자	11,020	13.5	(12.3, 14.8)	12,018	4.2	(3.6, 4.7)	2019-2021	-13.9	(-9.9, -5.3)

## 청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

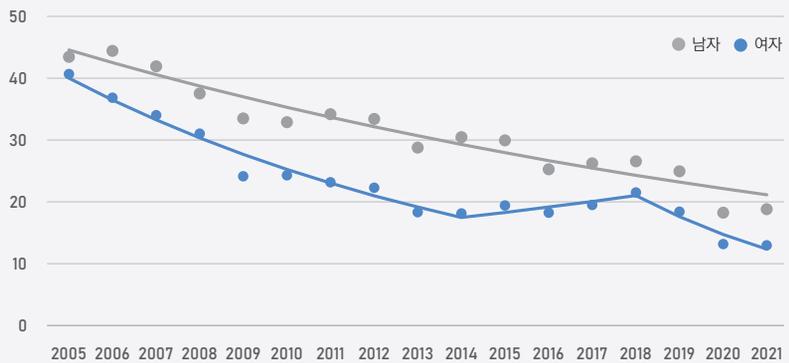
- 중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남녀 모두 2005년에서 2021년 동안 감소하는 추세를 보였으나, 여자의 경우 2018년 이후 2021년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남녀 모두 2005년에서 2021년 동안 연 7-8% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2021)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,962	17.5	(16.8, 18.3)	15,586	6.2	(5.7, 6.6)	2005-2021	-6.9	(-7.9, -6.0)
여자	17,159	18.9	(18.1, 19.7)	14,429	5.0	(4.6, 5.5)	2018-2021	-12.7	(-28.5, 6.7)

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2021)

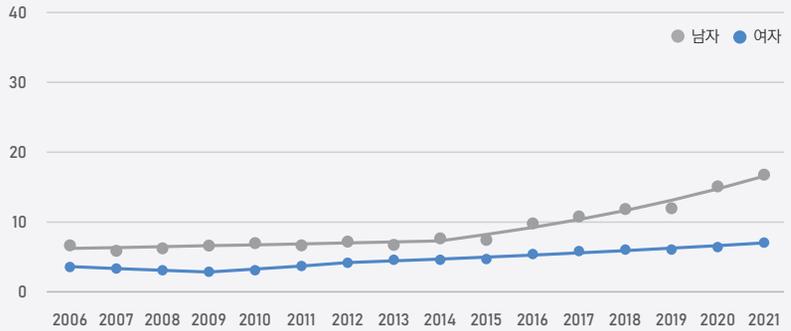


구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,462	43.5	(42.0, 44.9)	12,815	18.9	(17.9, 19.8)	2005-2021	-4.6	(-5.3, -3.8)
여자	10,965	40.7	(38.8, 42.6)	12,018	13.0	(12.2, 13.9)	2018-2021	-16.2	(-25.4, -5.9)

## 청소년 비만율에 대한 추가 분석

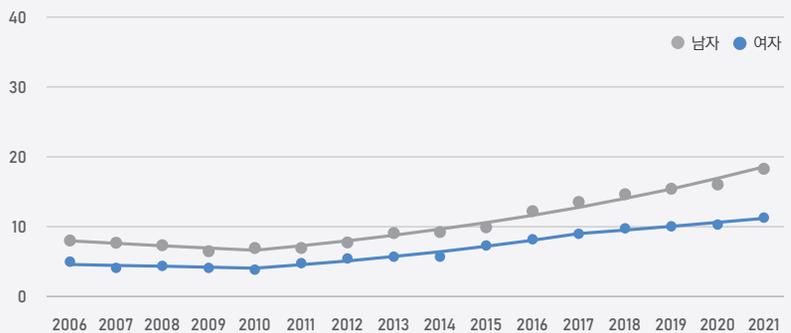
- **중학교의 성별에 따른 비만율 추이** 남녀 모두 2006년에서 2021년 동안 증가하는 추세를 보였음. 남자는 2014년 이후 2021년까지 연 12.4%, 여자는 2012년 이후 2021년까지 연 5.9% 증가하는 추세를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 비만율 추이** 남녀 모두 2006년에서 2021년 동안 증가하는 추세를 보였음. 남자는 2010년 이후 2021년까지 연 9.8%, 여자는 2017년 이후 2021년까지 연 5.5% 증가하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2021)



구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	19,055	6.7	(6.2, 7.1)	15,279	16.8	(16.1, 17.4)	2014-2021	12.4	(10.0, 14.9)
여자	17,333	3.6	(3.2, 4.0)	14,040	7.1	(6.6, 7.6)	2012-2021	4.5	(1.5, 7.6)

고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2021)

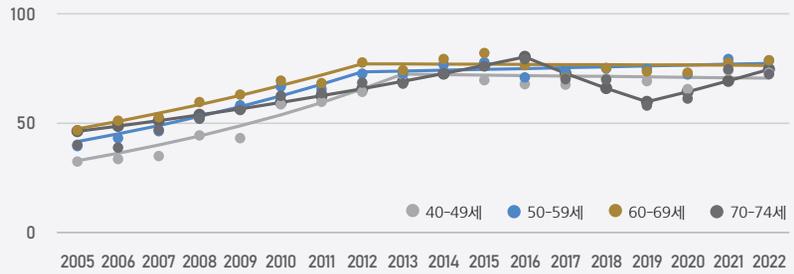


구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,132	8.0	(7.5, 8.5)	12,494	18.3	(17.5, 19.1)	2010-2021	9.8	(8.7, 10.9)
여자	15,969	5.0	(4.4, 5.6)	11,632	11.3	(10.7, 12.0)	2017-2021	5.5	(0.4, 10.9)

## 위암 검진 수검률에 대한 추가 분석

- 남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 전연령대에 걸쳐 2005년에서 2022년 동안 증가 추세를 보였으며, 40대 연령에서 증가폭이 가장 크게 나타났음. 반면, 2012-2013년 이후에는 70대 연령군을 제외한 나머지 연령에서 유지 추세를 보였음
- 여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 전연령대에서 2005년에서 2022년 동안 증가 추세를 보였으며, 40대에서의 증가폭이 가장 컸음. 반면, 2009-2013년 이후 전연령대에서 유지 추세를 보였음

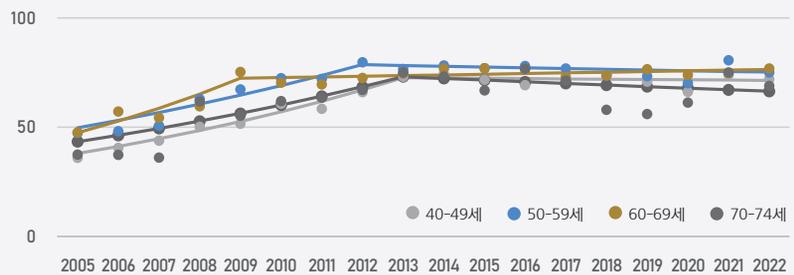
남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이(2005-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40-49세	383	32.4	(24.1, 40.6)	574	73.0	(69.4, 76.6)	2013-2022	-0.3	(-1.5, 0.9)
50-59세	284	39.4	(30.4, 48.5)	594	76.7	(75.4, 81.9)	2012-2022	0.5	(-0.2, 1.3)
60-69세	139	46.8	(34.6, 58.9)	469	78.7	(75.0, 82.4)	2012-2022	-0.1	(-0.9, 0.8)
70-74세	30	40.0	(12.3, 67.7)	134	72.4	(64.8, 79.9)	2019-2022	7.7	(1.4, 14.4)

여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 (2005-2022)



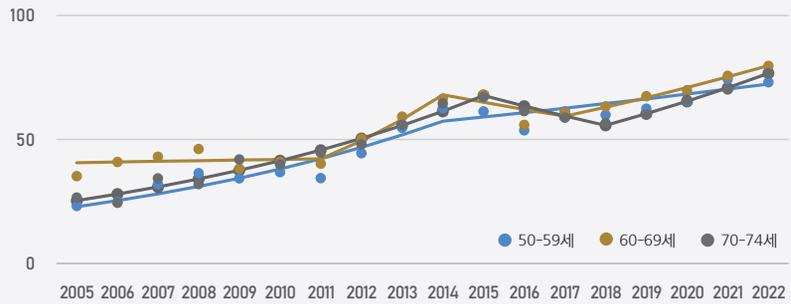
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40-49세	455	36.0	(28.7, 43.4)	553	72.0	(68.2, 75.7)	2013-2022	-0.2	(-1.0, 0.6)
50-59세	306	47.4	(39.3, 55.5)	583	75.1	(71.6, 78.6)	2012-2022	-0.4	(-1.2, 0.4)
60-69세	185	47.6	(37.1, 58.0)	489	76.9	(73.2, 80.6)	2009-2022	0.4	(-0.0, 0.9)
70-74세	24	37.5	(5.9, 69.1)	156	68.9	(61.7, 76.2)	2013-2022	-1.1	(-0.8, 6.0)

## 대장암 검진 수검률에 대한 추가 분석

- 남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 전연령대에서 2005년에서 2022년 동안 증가 추세를 보였으며, 70대의 경우 2018년 이후 2022년까지 연 8.3% 증가 추세를 보였음
- 여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 50대와 70대 연령 그룹의 경우, 2005년 이후 2022년까지 꾸준히 증가 추세를 보였으나, 60대의 경우 2014-2017년 동안은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보이다가 2017년 이후 2022년까지 증가 추세를 보였음

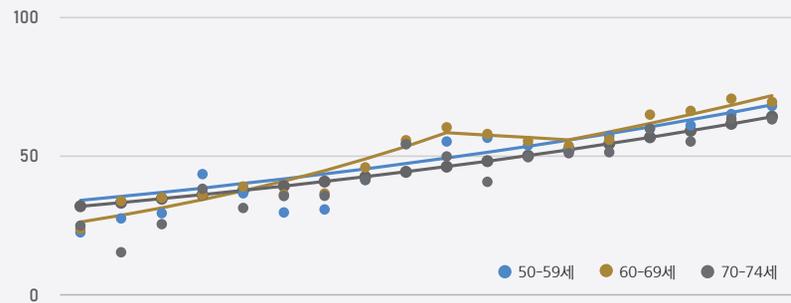
남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	284	23.2	(13.1, 33.4)	594	73.1	(69.5, 76.6)	2014-2022	2.9	(1.4, 4.5)
60-69세	139	35.3	(21.9, 48.6)	469	79.7	(76.1, 83.4)	2017-2022	6.1	(4.6, 7.6)
70-74세	30	26.7	(-4.0, 57.3)	134	76.8	(69.6, 83.9)	2018-2022	8.3	(6.6, 10.1)

여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	306	22.6	(12.7, 32.4)	583	68.1	(64.3, 71.9)	2005-2022	4.2	(2.9, 5.5)
60-69세	185	23.8	(11.2, 36.4)	489	69.5	(65.4, 73.6)	2017-2022	5.2	(2.0, 8.4)
70-74세	24	25.0	(-9.6, 59.6)	156	63.3	(55.7, 70.9)	2005-2022	4.2	(2.9, 5.5)

## 참고 문헌

### 예방 영역

보건복지부. (2021). 제4차 국가암관리종합계획. 2021-2025

보건복지부. (2021). 제5차 국민건강증진종합계획. 2021-2030

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

국립환경과학원. (2017). 카드뮴의 매체통합 위해성보고

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;100:121-145.

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

Available from [https://progressreport.cancer.gov/after/weight#field\\_description](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 2023

발행일	2023년 6월
발행인	서홍관
발행처	국립암센터 경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939
분석·편집	암등록감시부_정규원, 윤이화, 박은혜, 김혜진, 김정은, 최창균
디자인	동그람북
비매품	사전 승인 없이 보고서 내용의 무단 복제 및 배포를 금합니다.

