

DATA로 보는 암 동향 보고서

2021

국립암센터

발간사

암은 우리나라 사망원인 1위의 질병입니다. 그것도 2위 심혈관질환, 3위 폐렴, 4위 뇌혈관질환을 합해야 1위와 비슷한 압도적인 사망원인입니다. 한마디로 암을 해결하지 않고서 국민건강을 향상시킨다는 것은 불가능하다고 할 수 있습니다. 손자병법에 적을 알고 나를 알면 백전백승이라는 말이 있습니다. 암에 관한 정확한 정보를 엮어내는 일이야말로 우리가 암을 극복하기 위한 첫걸음이 될 것이며, 우리의 승패는 ‘데이터를 어떻게 분석하고 해석 하는가’에 달려 있다고 할 수 있습니다. 이런 의미에서 쏟아져 나오는 암 관련 데이터를 분석하여 내재되어 있는 의미를 알아내는 것은 과학적이고 합리적인 국가 암관리 정책 수립의 중요한 첫걸음이라고 할 수 있습니다.

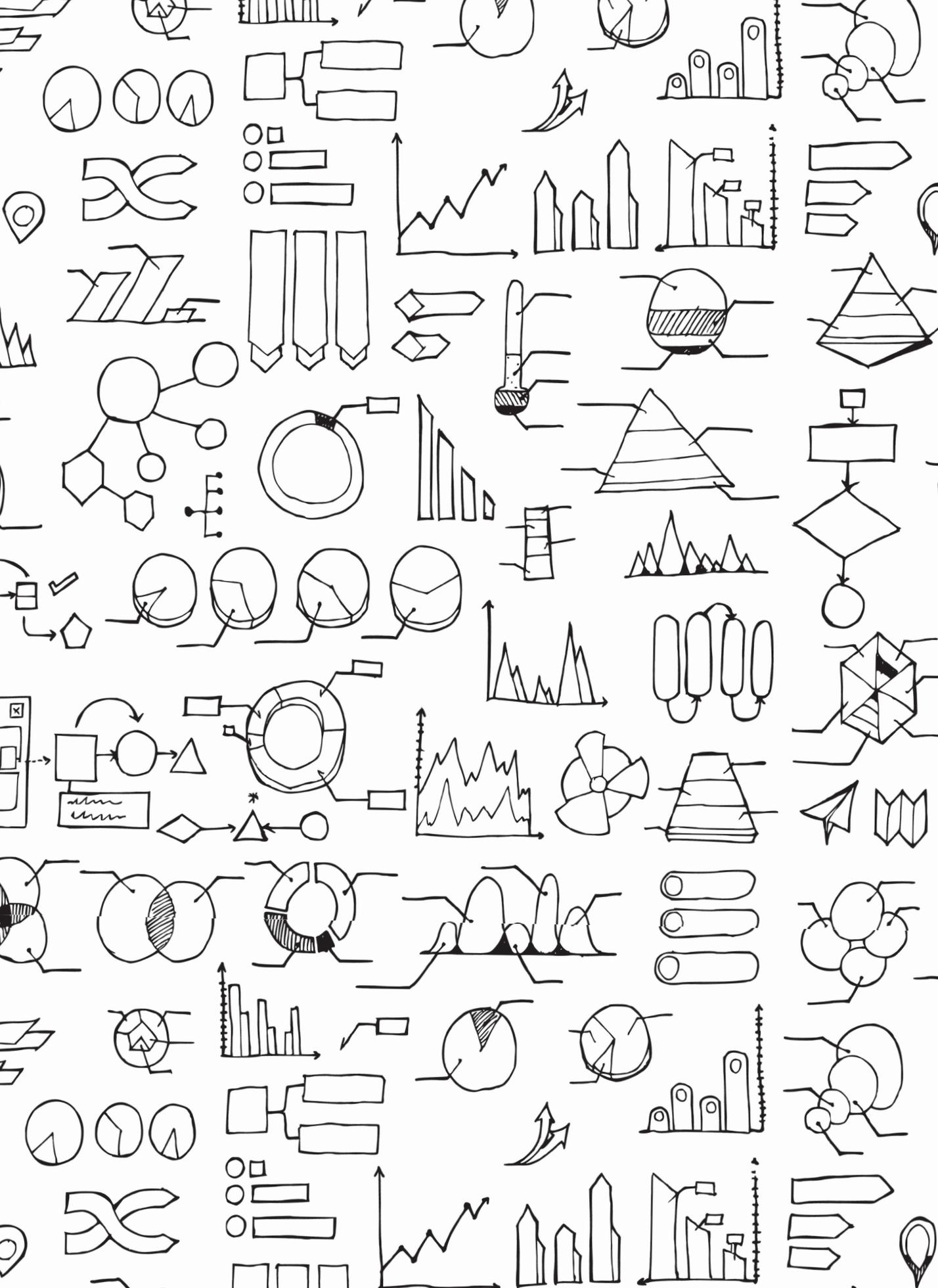
우리는 하루에도 헤아릴 수 없이 많은 정보들이 넘치는 정보의 시대를 살고 있습니다. 환자 중심의 국가암관리 정책 수립을 위해 필요한 정보가 무엇인지를 지속적으로 탐색하고 국민들에게 전달하는 일련의 과정들은 과학적이고 합리적인 의사 결정 방식이라고 할 수 있습니다. 정부는 암으로 인한 사회적 부담을 감소시켜 국민건강증진에 이바지하기 위해 1995년부터 「국가암관리종합계획」을 수립하여 시행하고 있습니다.

「국가암관리종합계획」은 암발생, 암사망 및 암생존 통계 자료를 근거로 수립되고 시행되어 왔습니다. 중앙암등록본부의 최근 통계에 따르면 국가암검진사업 대상암종은 대부분 발생률이 감소하고 있으며, 암환자의 5년 상대생존율은 70%를 넘는 것으로 보고하고 있습니다. 이러한 성과는 정확한 통계에 기반한 국가암관리사업을 수립하고 시행한 결과라 생각합니다.

「국가암관리종합계획」에 기반하여 국가암관리사업은 암예방사업 및 암검진 사업에서 암생존자의 삶의 질 향상을 위한 암생존자사업 및 호스피스·완화 의료사업으로 지속적으로 확대하여 왔습니다. 이에 국가암관리사업의 각 영역의 성과를 지속적으로 모니터링하여 사업의 발전을 도모하여야 합니다. 이러한 변화에 발 맞추어 암관리사업 수행 환경에 대한 정보, 국가단위로 수집된 암관리정책 관련 통계 지표를 담은 ‘DATA로 보는 암 동향 보고서’를 발간하게 되었습니다. 이 보고서에는 예방부터 사망까지의 각 영역에 주요 모니터링 지표를 선정하여, 통계모형을 통한 추세의 변화를 모니터링하고 있습니다. 이 보고서가 암에 대한 국민들의 이해를 돕고, 암과 관련된 연구와 사업의 기초자료로 널리 활용되길 바랍니다. 앞으로도 우리나라 암정복을 위해 끊임없이 노력하는 국립암센터에 아낌없는 관심과 지원을 부탁드립니다. 이 보고서가 발간되기까지 협조해주신 많은 분들께 깊은 감사를 드립니다.

2021년 6월

국립암센터 원장 서홍관



차례

PART 1. 개요

| | |
|----------------|----|
| 01 추진배경 | 6 |
| 02 목적 | 6 |
| 03 지표선정기준 및 절차 | 7 |
| 04 자료원 및 통계분석 | 8 |
| 05 최근 추세 현황 | 9 |
| 06 최근 추세 결과 요약 | 22 |

PART 2. 지표 산출 결과

| | |
|--------------------------------|-----|
| 01 예방 | 27 |
| 성인 현재흡연율 | 28 |
| 성인 현재음주율 | 31 |
| 성인 비만유병률 | 34 |
| 성인 과일 및 채소 섭취량 | 36 |
| 중고등학교 현재흡연율 | 39 |
| 중고등학교 현재음주율 | 41 |
| 중고등학교 비만율 | 43 |
| 카드뮴 농도 | 45 |
| 02 검진 | 47 |
| 위암 검진 수검률 | 48 |
| 대장암 검진 수검률 | 51 |
| 유방암 검진 수검률 | 54 |
| 자궁경부암 검진 수검률 | 57 |
| 03 진단 | 61 |
| 발생률 | 62 |
| 원격전이 발생률 | 68 |
| 04 진단 이후 | 73 |
| 생존율 | 74 |
| 암생존자 현재흡연율 | 87 |
| 암생존자 현재음주율 | 90 |
| 암생존자 비만유병률 | 93 |
| 암생존자 삶의 질 | 96 |
| 05 생애말기 | 99 |
| 호스피스·완화의료 이용률 | 100 |
| 06 사망 | 103 |
| 사망률 | 104 |
| 예방가능사망률 | 110 |
| 치료가능사망률 | 113 |
| 부록 예방영역 성별에 따른 추가 분석 자료 | 117 |
| 참고문헌 | 128 |



2021 암 모니터링 대표지표



| | | |
|----|-----------------------------|--|
| 예방 | 성인 현재흡연율 | 35.1 _(1998년) ○ 22.4 _(2018년) |
| | 성인 현재음주율 | 54.6 _(2005년) ○ 60.6 _(2018년) |
| | 성인 비만유병률 | 26.0 _(1998년) ○ 34.7 _(2018년) |
| | 성인 과일 및 채소 섭취량 ¹ | 277.9 _(1998년) ○ 218.9 _(2018년) |

| | | |
|----|--------------|--|
| 검진 | 위암 검진 수검률 | 39.2 _(2004년) ○ 68.8 _(2020년) |
| | 대장암 검진 수검률 | 19.9 _(2004년) ○ 64.4 _(2020년) |
| | 유방암 검진 수검률 | 33.2 _(2004년) ○ 63.5 _(2020년) |
| | 자궁경부암 검진 수검률 | 58.3 _(2004년) ○ 56.0 _(2020년) |

| | | |
|----|-------------------------|--|
| 진단 | 모든암 발생률 인구 10만 명당 기준 | 221.6 _(1999년) ○ 290.1 _(2018년) |
| | 위암 발생률 | 45.5 _(1999년) ○ 31.6 _(2018년) |
| | 대장암 발생률 | 21.3 _(1999년) ○ 29.6 _(2018년) |
| | 간암 발생률 | 28.9 _(1999년) ○ 16.7 _(2018년) |
| | 폐암 발생률 | 28.9 _(1999년) ○ 28.0 _(2018년) |
| | 유방암 발생률 | 12.8 _(1999년) ○ 32.9 _(2018년) |
| | 자궁경부암 발생률 | 9.7 _(1999년) ○ 5.3 _(2018년) |

| | | |
|-------|----------------|--|
| 진단 이후 | 모든암 5년 상대생존율 | 42.3 _(1993년) ○ 69.8 _(2014년) |
| | 위암 5년 상대생존율 | 42.9 _(1993년) ○ 75.6 _(2014년) |
| | 대장암 5년 상대생존율 | 55.6 _(1993년) ○ 74.8 _(2014년) |
| | 간암 5년 상대생존율 | 11.9 _(1993년) ○ 35.4 _(2014년) |
| | 폐암 5년 상대생존율 | 12.9 _(1993년) ○ 28.6 _(2014년) |
| | 유방암 5년 상대생존율 | 77.3 _(1993년) ○ 93.0 _(2014년) |
| | 자궁경부암 5년 상대생존율 | 77.6 _(1993년) ○ 80.5 _(2014년) |

| | | |
|------|---------------|--|
| 생애말기 | 호스피스·완화의료 이용률 | 17.5 _(2006년) ○ 24.3 _(2019년) |
|------|---------------|--|

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 사망 | 모든암 사망률 인구 10만 명당 기준 | 124.2 _(1997년) ○ 74.2 _(2019년) |
| | 예방 가능한 암 사망률 ² | 66.6 _(1997년) ○ 24.8 _(2019년) |
| | 치료 가능한 암 사망률 ³ | 10.8 _(1997년) ○ 9.1 _(2019년) |

¹ 만 19세 이상 인구에서의 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량(g)

² 예방 가능한 암 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 방광(C67), 피부흑색종(C43), 자궁경부암(C53, 50%), 피종(C45)

³ 치료 가능한 암 대장암(C00-C21), 여성유방암(C50), 난소암(C54-C55), 고환암(C62), 호지킨림프종(C81), 갑상선암(C73), Lymphoid leukaemia(C91.0, C91.1), 양성종양(D10-D36), 자궁경부암(C53, 50%)

PART I.

개요

01 추진배경

02 목적

03 지표선정기준 및 절차

04 자료원 및 통계분석

05 최근 추세 현황

06 최근 추세 결과 요약

01 추진 배경

암으로 인한 질병부담 증가

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

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

암 발생 이후 과정에 대한 모니터링 시스템 부재

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

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

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

02 목적

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



03

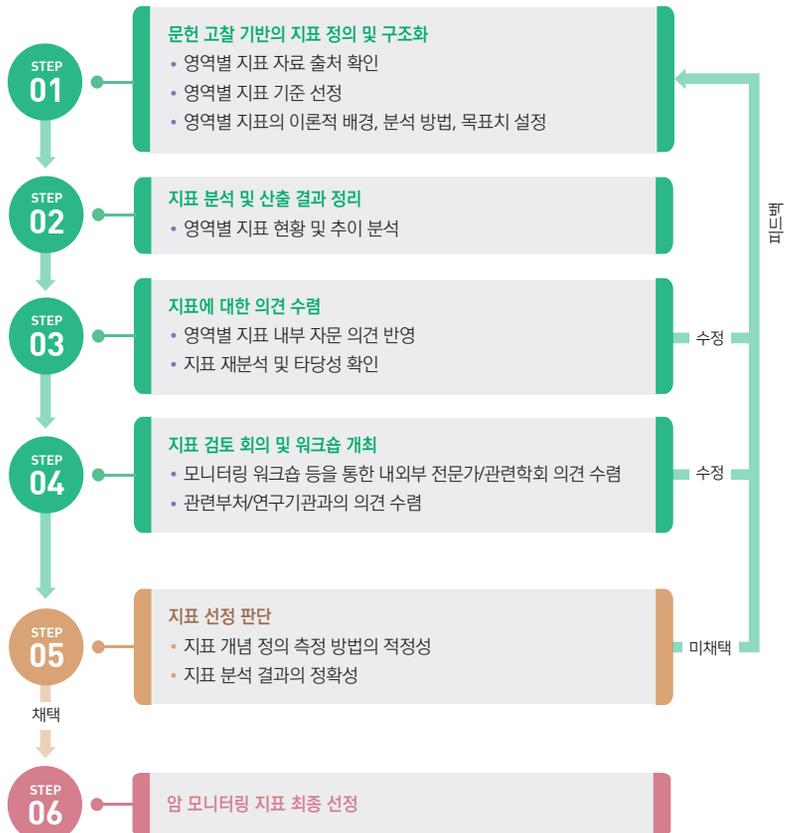
지표 선정 기준 및 절차

지표 선정 기준

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

| 지표 | 선택 기준 |
|--------|---|
| 예방 | <p>행태요인: 국민 암예방 수칙에서 제시하고 있는 개별 수칙과 관련하여 수칙의 실천 현황을 파악할 수 있는 지표</p> <p>환경위해요인: 국제암연구소 발암물질 Group 1군 (Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1-119)</p> |
| 검진 | <p>국가암검진 권고안에서 권고하는 암종</p> <p>국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암검진 포함</p> |
| 진단, 사망 | 모든 암 및 국가암검진사업 대상 암종 (위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암) |
| 생애말기 | 호스피스 · 완화의료 이용 대상자 |

지표 선정 절차



04

자료원 및 통계분석

자료원

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

추세분석

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

| 분류 | 기준* | |
|---|---|------------|
| | 연간%변화율 (Annual Percent Change; APC) | 통계적 유의성 여부 |
| 유지 (STABLE) | 연간%변화율이 0.5% 이하 ($-0.5 \leq APC \leq 0.5$) | 유의하지 않음 |
| 통계적으로 유의하지 않은 변화 (NONSIGNIFICANT CHANGE) | 연간%변화율 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------|------|-------|-------|-------|--------|
| 데이터 개수* | 7-11 | 12-16 | 17-21 | 22-26 | 27개 이상 |

* 전체 데이터 개수가 6개 이하인 경우에는 추세 분석을 수행안함

연령표준화율

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

05

최근 추세 현황

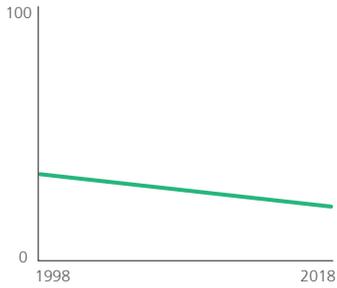
↓ 감소
 ↑ 증가
 ▬ 유지
 ✕ 해당사항 없음

| 지표 | | 비람직한 방향 | 최근 추세 | 기간 |
|--------|----------------|---------|-------|-----------|
| 예방 | 성인 현재흡연율 | ↓ | ↓ | 1998-2018 |
| | 성인 현재음주율 | ↓ | ▬ | 2008-2018 |
| | 성인 비만유병률 | ↓ | ↑ | 1998-2018 |
| | 성인 과일 및 채소 섭취량 | ↑ | ↓ | 1998-2018 |
| | 중고등학교 현재흡연율 | ↓ | ▬ | 2016-2019 |
| | 중고등학교 현재음주율 | ↓ | ↓* | 2014-2019 |
| | 중고등학교 비만율 | ↓ | ↑ | 2010-2019 |
| | 카드뮴 농도 | ↓ | ↓ | 2005-2017 |
| 검진 | 위암 검진 수검률 | ↑ | ↓ | 2014-2020 |
| | 대장암 검진 수검률 | ↑ | ↑* | 2014-2020 |
| | 유방암 검진 수검률 | ↑ | ↓ | 2012-2020 |
| | 자궁경부암 검진 수검률 | ↑ | ↓ | 2014-2020 |
| 진단 발생률 | 모든암 | ↓ | ↑* | 2015-2018 |
| | 위암 | ↓ | ↓ | 2011-2018 |
| | 대장암 | ↓ | ↓ | 2014-2018 |
| | 간암 | ↓ | ↓ | 2009-2018 |
| | 폐암 | ↓ | ↑* | 2015-2018 |
| | 유방암 | ↓ | ↑ | 2002-2018 |
| | 자궁경부암 | ↓ | ↓ | 2007-2018 |

| | | 지표 | 바람직한 방향 | 최근 추세 | 기간 |
|------------|----------|---------------|---------|-------|-----------|
| 진단 | 원격전이 발생률 | 모든암 | ↓ | ⊖ | 2009-2018 |
| | | 위암 | ↓ | ↓ | 2008-2018 |
| | | 대장암 | ↓ | ↓ | 2009-2018 |
| | | 간암 | ↓ | ↓ | 2010-2018 |
| | | 폐암 | ↓ | ↓ | 2010-2018 |
| | | 유방암 | ↓ | ↑ | 2009-2018 |
| | | 자궁경부암 | ↓ | ↓* | 2010-2018 |
| 진단 이후 | 생존율 | 모든암 | ↑ | ↓ | 2012-2014 |
| | | 위암 | ↑ | ⊖ | 2011-2014 |
| | | 대장암 | ↑ | ↓ | 2012-2014 |
| | | 간암 | ↑ | ↑ | 2010-2014 |
| | | 폐암 | ↑ | ↑ | 2007-2014 |
| | | 유방암 | ↑ | ↑ | 2004-2014 |
| | | 자궁경부암 | ↑ | ⊖ | 1997-2014 |
| | | 암생존자 현재흡연율 | ↓ | ⊗ ↗ | 2007-2015 |
| | | 암생존자 현재음주율 | ↓ | ⊗ ↗ | 2007-2015 |
| | | 암생존자 비만유병률 | ↓ | ⊗ ↗ | 2007-2015 |
| | | 암생존자 삶의 질 | ↑ | ⊗ ↗ | 2007-2015 |
| | 생애말기 | 호스피스·완화의료 이용률 | ↑ | ⊗ ↗ | 2016-2019 |
| | 사망 | 사망률 | 모든암 | ↓ | ↓ |
| 위암 | | | ↓ | ↓ | 2010-2019 |
| 대장암 | | | ↓ | ↓ | 2012-2019 |
| 간암 | | | ↓ | ↓ | 2014-2019 |
| 폐암 | | | ↓ | ↓ | 2014-2019 |
| 유방암 | | | ↓ | ↑ | 2004-2019 |
| 자궁경부암 | | | ↓ | ↓ | 2008-2019 |
| 예방 가능한 사망률 | | | ↓ | ↓ | 2004-2019 |
| 치료 가능한 사망률 | | | ↓ | ↓ | 2013-2019 |

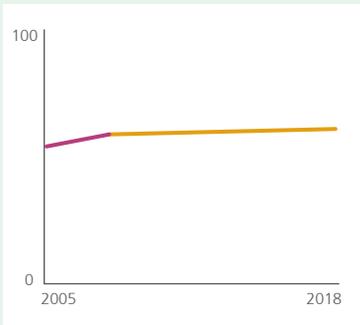
* 통계적으로 유의하지 않은 변화

- ◆ 암생존자의 암 위험요인 지표는 2007-2015년 기간의 국민건강영양조사, 사망통계자료 및 암등록통계 자료를 통합하여 구축된 DB를 활용하여 분석하였으며, 추세분석을 하기에는 연도별 암생존자의 규모가 작아서 통합 지표를 분석하여 결과를 제시함
- 호스피스 완화의료 이용률 지표는 4개년도의 자료로 추이분석 제시 안함



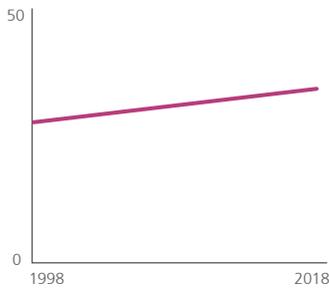
성인 현재흡연율

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 만19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1998-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(1998-2018) |



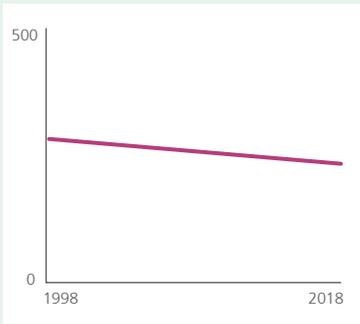
성인 현재음주율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 만19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2005-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 유지(2008-2018) |



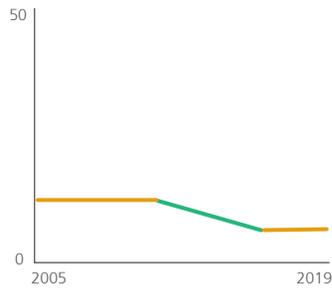
성인 비만유병률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 만19세 이상 인구에서의 체질량지수 25 kg/m ² 이상인 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1998-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(1998-2018) |



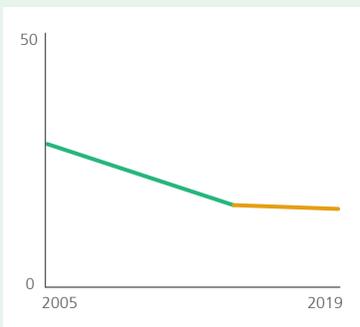
성인 과일 및 채소 섭취량

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 만19세 이상 인구에서의 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량(연령표준화) |
| 기간 | 1998-2018 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(1998-2018) |



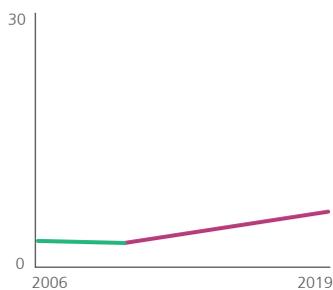
중고등학교 현재흡연율

| | |
|----------------|------------------------------------|
| 지표 정의 | 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년(중1-고3)의 비율 |
| 기간 | 2005-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 유지(2016-2019) |



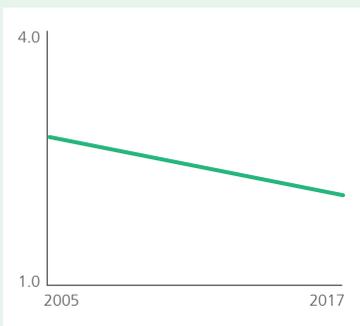
중고등학교 현재음주율

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년(중1-고3)의 비율 |
| 기간 | 2005-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2019) |



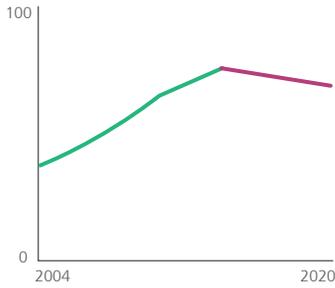
중고등학교 비만율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 2017년 소아청소년 성장도표 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년(중1-고3)의 비율 |
| 기간 | 2006-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2010-2019) |



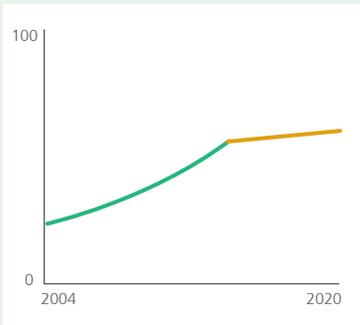
카드몰 농도

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



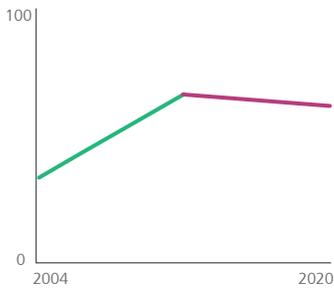
위암 검진 수검률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 40-74세의 남녀에서 위암 검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 2년 이내에 위내시경검사 또는 위장조영검사를 받은 분율 |
| 기간 | 2004-2020 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2020) |



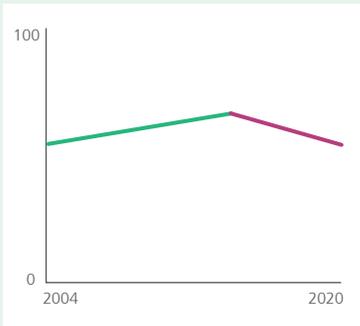
대장암 검진 수검률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 50-74세의 남녀에서 대장암검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 1년 이내 분변잠혈검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사를 받은 분율 |
| 기간 | 2004-2020 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 증가(2014-2020) |



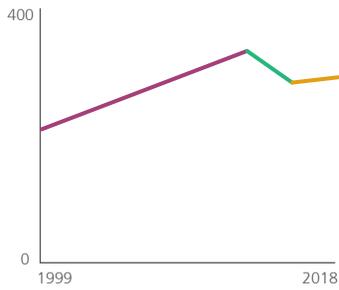
유방암 검진 수검률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 40-74세의 여성에서 유방암검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 유방촬영술을 받은 분율 |
| 기간 | 2004-2020 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(2012-2020) |



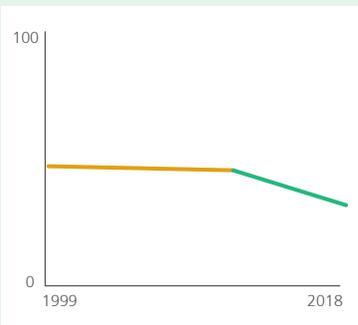
자궁경부암 검진 수검률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 20-74세의 여자에서 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포검사를 받은 분율 |
| 기간 | 2004-2020 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2020) |



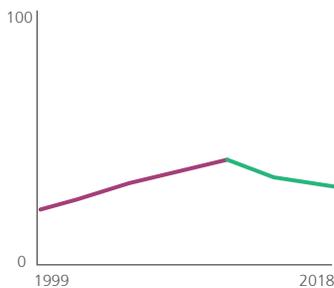
모든암 발생률

| | |
|----------------|--------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2015-2018) |



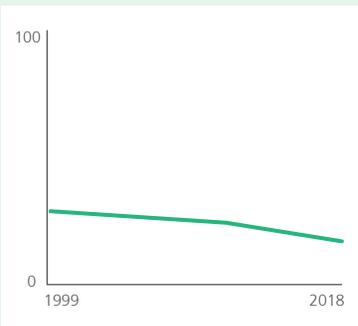
위암 발생률

| | |
|----------------|---------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 위암이 발생한 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2011-2018) |



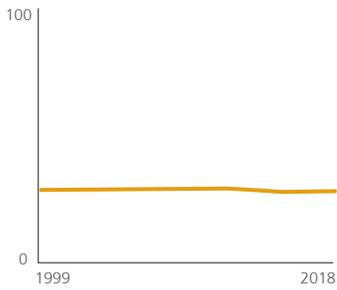
대장암 발생률

| | |
|----------------|----------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 대장암이 발생한 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2018) |



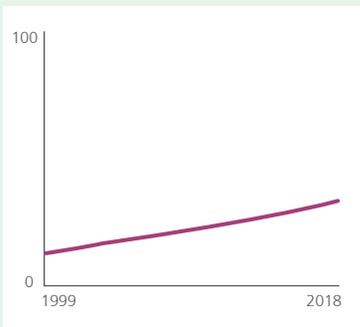
간암 발생률

| | |
|----------------|---------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 간암이 발생한 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2009-2018) |



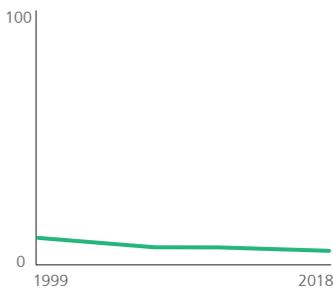
폐암 발생률

| | |
|----------------|---------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 폐암이 발생한 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2015-2018) |



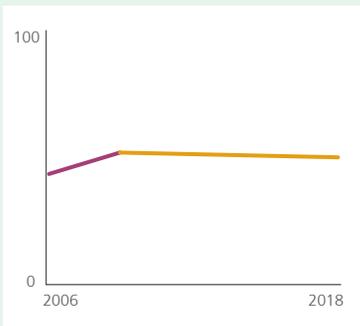
유방암 발생률

| | |
|----------------|----------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 유방암이 발생한 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2002-2018) |



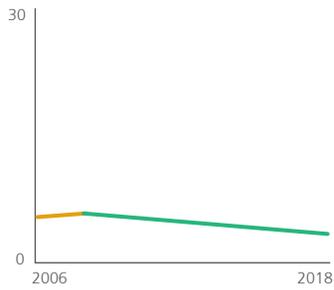
자궁경부암 발생률

| | |
|----------------|------------------------------------|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 자궁경부암이 발생한 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1999-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2007-2018) |



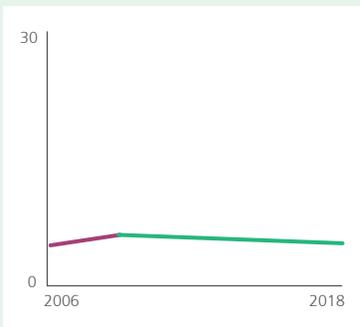
모든암의 원격전이 발생률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 유지(2009-2018) |



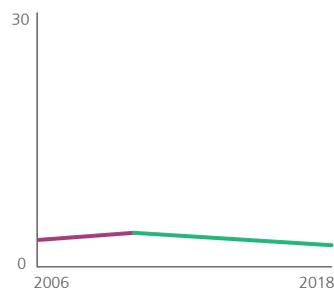
위암의 원격전이 발생률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 위암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2008-2018) |



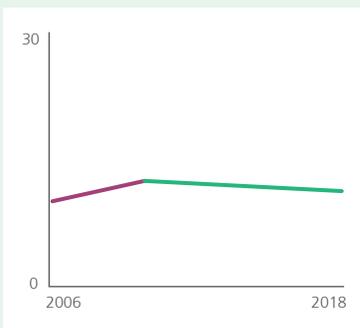
대장암의 원격전이 발생률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 대장암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2009-2018) |



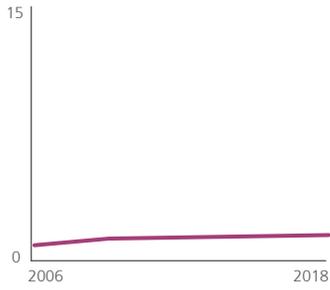
간암의 원격전이 발생률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 간암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2010-2018) |



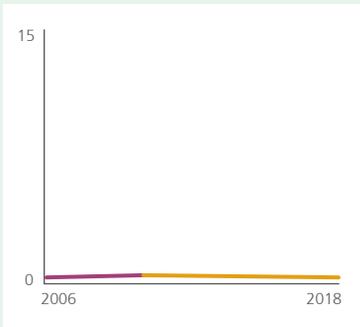
폐암의 원격전이 발생률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 폐암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2010-2018) |



유방암의 원격전이 발생률

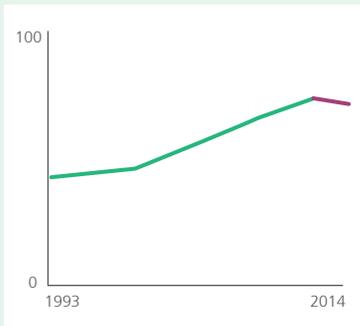
| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2009-2018) |



자궁경부암의 원격전이 발생률

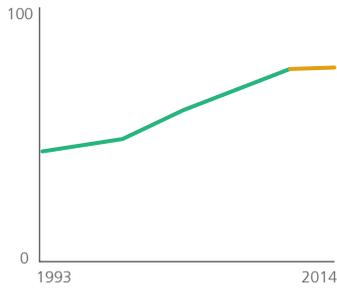
| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 2006-2018 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2010-2018) |

진단 이후



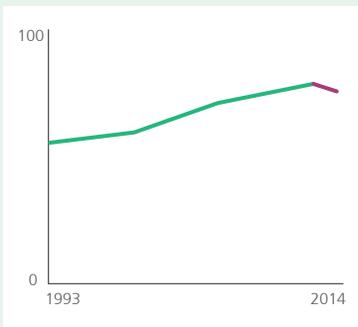
모든암 5년 상대생존율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(2012-2014) |



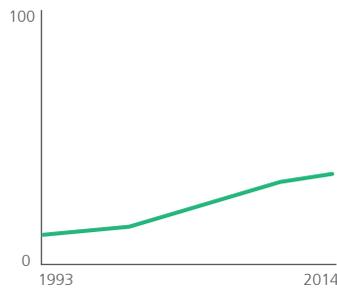
위암 5년 상대생존율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 위암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 위암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 유지(2011-2014) |



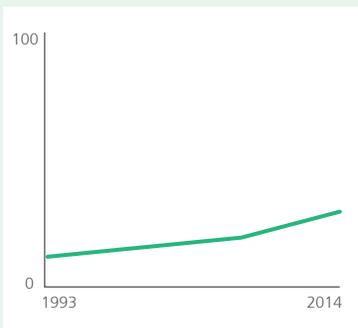
대장암 5년 상대생존율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 대장암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 대장암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 감소(2012-2014) |



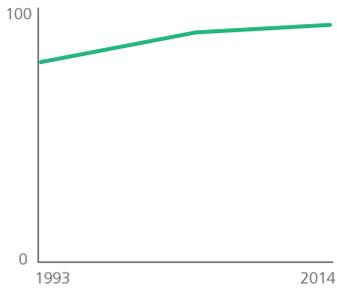
간암 5년 상대생존율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 간암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 간암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 증가(2010-2014) |



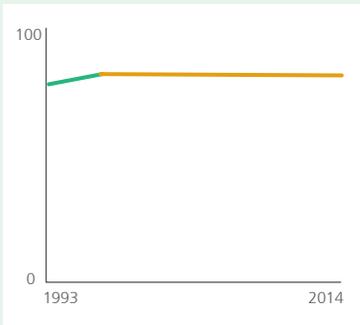
폐암 5년 상대생존율

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 폐암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 폐암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 증가(2007-2014) |



유방암 5년 상대생존율

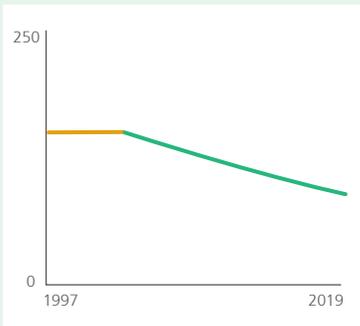
| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 증가(2004-2014) |



자궁경부암 5년 상대생존율

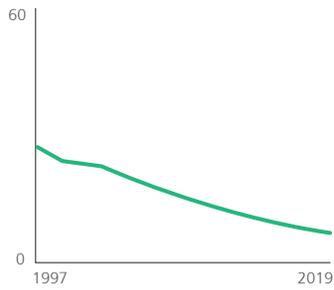
| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 자궁경부암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률 |
| 기간 | 1993-2014 |
| 바람직한 방향 | 증가 |
| 최근 추세 | 유지(1997-2014) |

사망



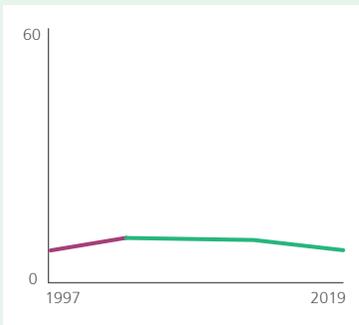
모든암 사망률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 인해 사망한 사람 수의 분율(연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2003-2019) |



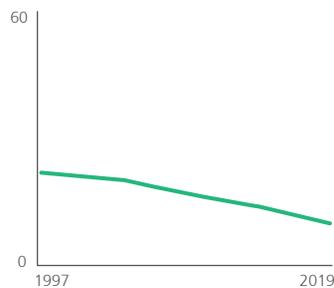
위암 사망률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 위암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2010-2019) |



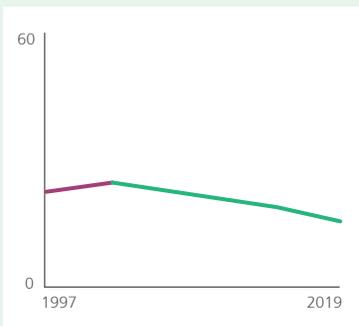
대장암 사망률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 대장암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2012-2019) |



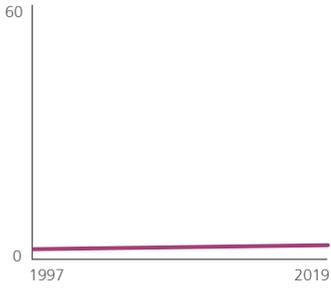
간암 사망률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 간암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2019) |



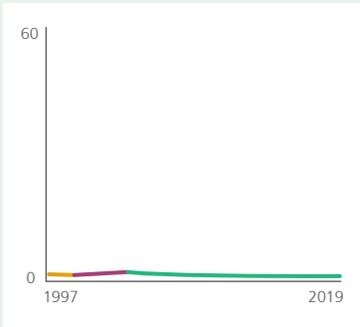
폐암 사망률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 폐암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2014-2019) |



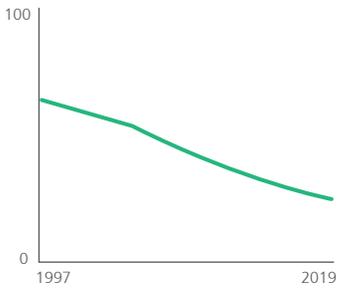
유방암 사망률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 유방암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 증가(2004-2019) |



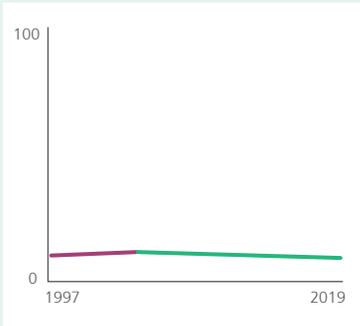
자궁경부암 사망률

| | |
|----------------|--|
| 지표 정의 | 인구 10만 명당 전체 사망자중 자궁경부암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2008-2019) |



예방 가능한 사망률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 예방 가능한 암으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2004-2019) |



치료 가능한 사망률

| | |
|----------------|---|
| 지표 정의 | 0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 치료 가능한 암으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화) |
| 기간 | 1997-2019 |
| 바람직한 방향 | 감소 |
| 최근 추세 | 감소(2013-2019) |

06

최근 추세 결과 요약

진전이 있는 항목

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

1. 예방

암 발생의 건강 행태 관련 주요 위험요인으로 알려져 있는 흡연, 음주, 비만 및 과일 및 채소 섭취 중에 가장 진전이 있는 요인으로는 성인흡연율로 국민건강영양조사가 시작된 1998년 이후 2018년까지 연 2.1% 감소하는 추세를 보임. 이는 담배값 인상 및 흡연 구역 규제 등의 다양한 금연 사업의 성과로 판단됨

2. 검진

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

3. 진단

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

4. 생존

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

5. 생애말기

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

6. 사망

유방암을 제외한 대부분의 주요 암종의 사망률이 꾸준히 감소하였음

우려되는 항목

1. 예방

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

2. 검진

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

3. 진단

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

4. 생존

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





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

카드뭴 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)

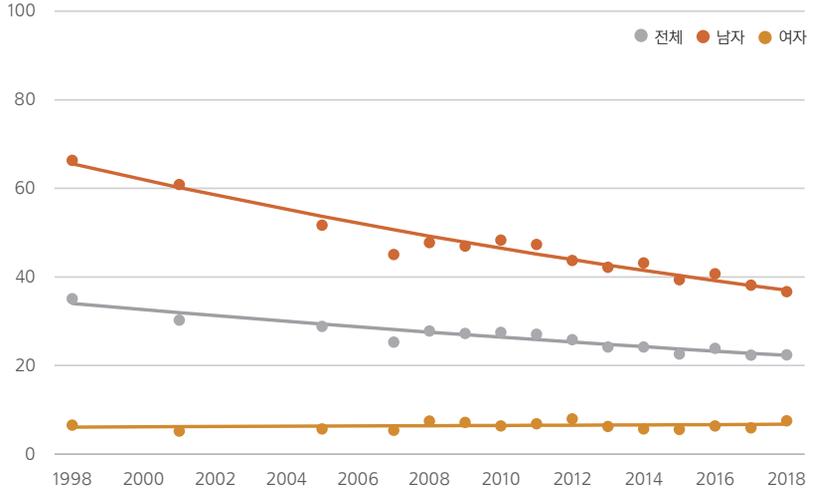
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2018년 성인 현재흡연율 추이

- **성인 전체 현재흡연율** 성인 전체 현재흡연율은 1998-2018년 연 2.1% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재흡연율** 남자는 1998년 이후 연 2.8% 감소, 여자는 1998년 이후 유지중임
- **연령대별 현재흡연율** 19-64세는 1998년 이후 연 1.9% 감소, 65세 이상은 연 5.9% 감소하는 추세를 보였음
- **소득수준별 현재흡연율** 소득수준별 모든 그룹에서 흡연율이 감소하는 추세를 보였으나, 소득수준이 높은 그룹에서의 감소폭이 소득수준이 낮은 그룹에서의 감소폭보다 큰 것으로 나타남

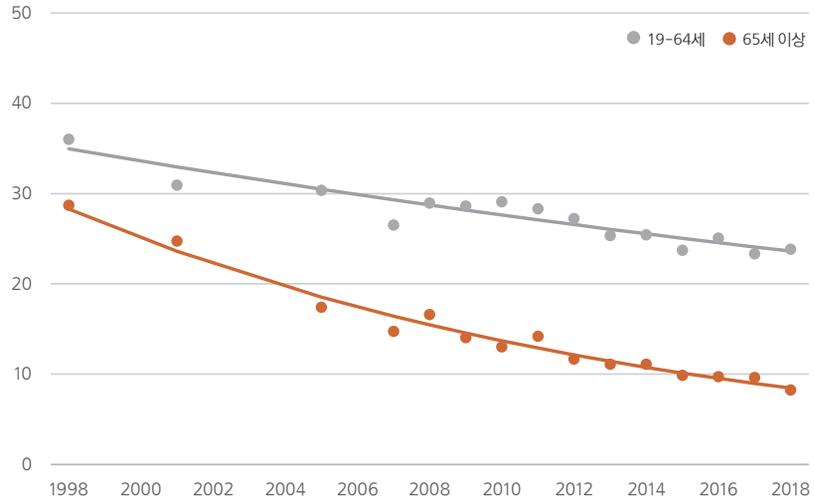
성인 전체 및 성별에 따른
현재흡연율* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

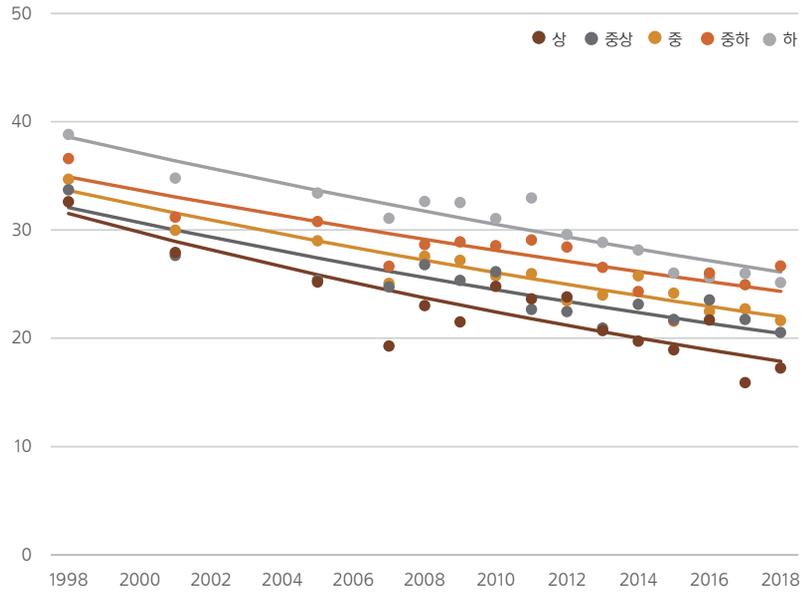
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 8,823 | 35.1 | (34.0, 36.2) | 6,183 | 22.4 | (20.9, 23.9) | 1998-2018 | -2.1 | (-2.4, -1.8) |
| 남자 | 4,110 | 66.3 | (64.5, 68.1) | 2,713 | 36.7 | (34.2, 39.1) | 1998-2018 | -2.8 | (-3.1, -2.5) |
| 여자 | 4,713 | 6.6 | (5.6, 7.5) | 3,470 | 7.5 | (6.1, 8.9) | 1998-2018 | 0.5 | (-0.7, 1.8) |

연령대별 성인
현재흡연율 추이
(1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|--------|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 19-64세 | 7,779 | 36.0 | (34.9, 37.1) | 4,595 | 23.8 | (22.3, 25.4) | 1998-2018 | -1.9 | (-2.3, -1.6) |
| 65세 이상 | 1,044 | 28.7 | (25.3, 32.1) | 1,588 | 8.2 | (6.4, 10.0) | 1998-2018 | -5.9 | (-6.4, -5.4) |

소득수준별 성인
현재흡연율*추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 1,762 | 32.6 | (30.4, 34.8) | 1,231 | 17.3 | (14.4, 20.1) | 1998-2018 | -2.8 | (-3.4, -2.2) |
| 중상 | 1,815 | 33.7 | (31.6, 35.8) | 1,222 | 20.5 | (17.5, 23.6) | 1998-2018 | -2.2 | (-2.8, -1.7) |
| 중 | 1,788 | 34.7 | (32.6, 36.8) | 1,242 | 21.7 | (18.2, 25.1) | 1998-2018 | -2.1 | (-2.4, -1.8) |
| 중하 | 1,721 | 36.6 | (34.3, 38.9) | 1,236 | 26.7 | (23.2, 30.2) | 1998-2018 | -1.8 | (-2.3, -1.3) |
| 하 | 1,737 | 38.8 | (36.6, 41.0) | 1,234 | 25.1 | (22.1, 28.2) | 1998-2018 | -1.9 | (-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

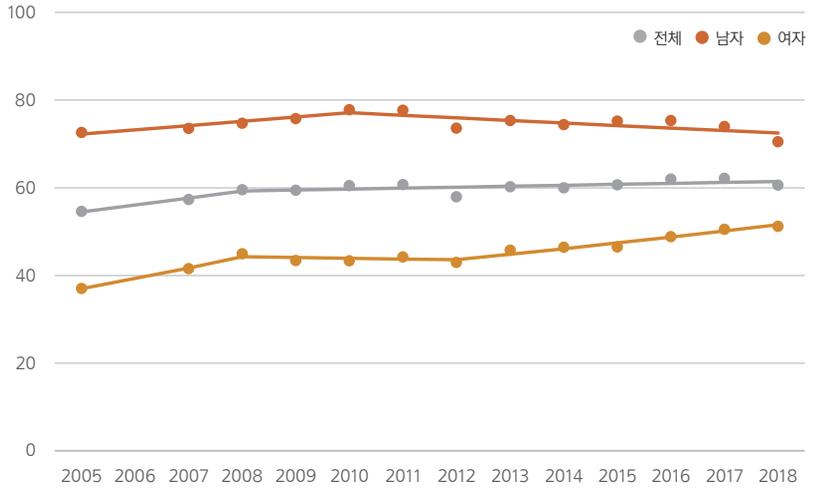
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2018년 성인 현재음주율 추이

- **성인 전체 현재음주율** 성인 전체 현재음주율은 2005-2008년 통계적으로 유의하지 않은 증가, 2008년 이후 유지중임
- **남녀별 현재음주율** 남자는 2010년 이후 연 0.8% 감소, 여자는 2012년 이후 연 2.9% 증가하는 추세를 보였음
- **연령대별 현재음주율** 19-64세는 2008년 이후 유지, 65세 이상은 2005년 이후 연 1.2% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 현재음주율** 소득수준별 그룹에서 전반적으로 증가, 소득수준이 ‘상’인 그룹에서 연 1.1% 증가하는 추세를 보였음

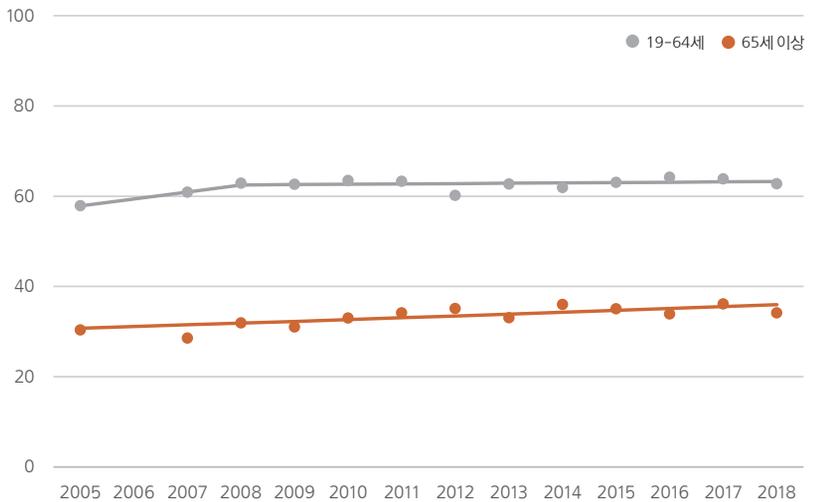
성인 전체 및 성별에 따른
현재음주율*추이
(2005-2018)



*연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

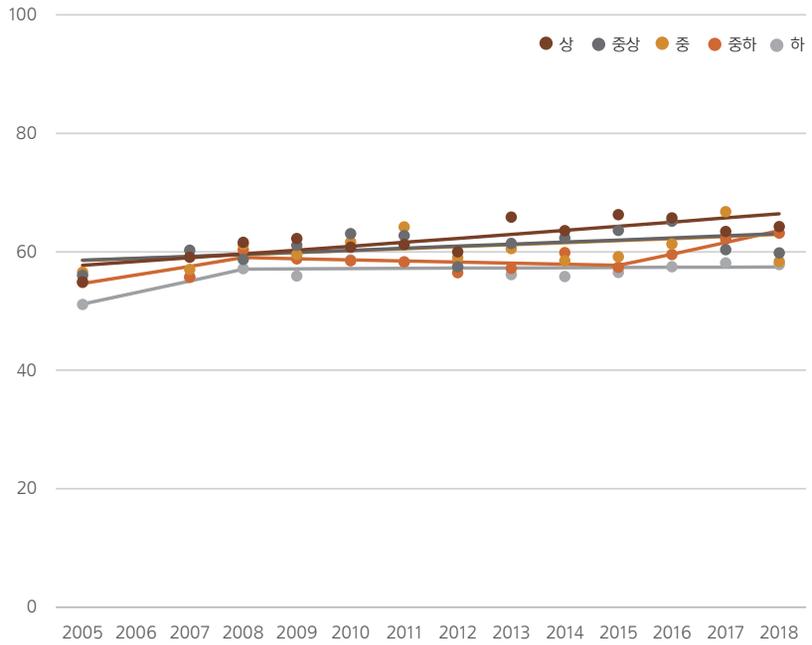
| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 7,802 | 54.6 | (53.2, 56.0) | 6,188 | 60.6 | (58.9, 62.4) | 2008-2018 | 0.4 | (-0.1, 0.8) |
| 남자 | 3,510 | 72.6 | (70.8, 74.4) | 2,717 | 70.5 | (68.4, 72.6) | 2010-2018 | -0.8 | (-1.4, -0.1) |
| 여자 | 4,292 | 37.0 | (35.2, 38.8) | 3,471 | 51.2 | (48.7, 53.7) | 2012-2018 | 2.9 | (2.1, 3.6) |

연령대별 성인
현재음주율 추이
(2005-2018)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|--------|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 19-64세 | 6,705 | 57.9 | (56.3, 59.4) | 4,598 | 62.7 | (60.9, 64.6) | 2008-2018 | 0.1 | (-0.3, 0.6) |
| 65세 이상 | 1,097 | 30.3 | (27.3, 33.3) | 1,590 | 34.1 | (31.5, 36.8) | 2005-2018 | 1.2 | (0.5, 1.9) |

소득수준별 성인
현재음주율*추이
(2005-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 1,524 | 54.9 | (52.2, 57.6) | 1,231 | 64.2 | (60.6, 67.9) | 2005-2018 | 1.1 | (0.6, 1.6) |
| 중상 | 1,523 | 56.0 | (53.3, 58.7) | 1,222 | 59.8 | (56.4, 63.2) | 2005-2018 | 0.6 | (-0.0, 1.2) |
| 중 | 1,520 | 56.6 | (53.6, 59.6) | 1,243 | 58.3 | (54.2, 62.4) | 2005-2018 | 0.6 | (-0.2, 1.3) |
| 중하 | 1,549 | 54.8 | (52.0, 57.6) | 1,236 | 63.2 | (59.8, 66.5) | 2015-2018 | 3.3 | (-0.4, 7.0) |
| 하 | 1,599 | 51.1 | (48.4, 53.8) | 1,236 | 57.9 | (54.2, 61.5) | 2008-2018 | 0.1 | (-0.4, 0.5) |

성인 비만유병률

배경

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

지표 정의

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

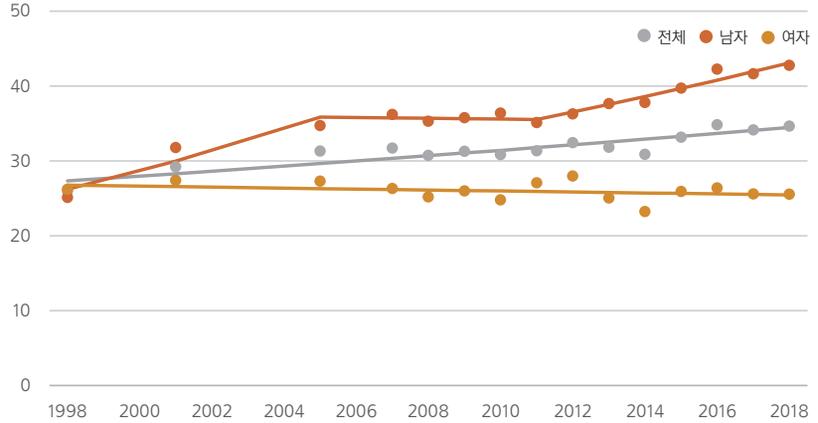
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2018년 성인 비만유병률 추이

- **성인 전체 비만유병률** 성인 전체 비만유병률은 1998년 이후 연 1.2% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 비만유병률** 남자는 2011년 이후 연 2.8% 증가, 여자는 1998년 이후 유지중임
- **소득수준별 비만유병률** 소득수준별 그룹에서 소득수준이 '상'인 그룹을 제외한 모든 그룹에서 전반적으로 1998년 이후 증가, 특히 소득수준이 '중상'인 그룹에서 2009년 이후 연 2.1% 증가하는 추세를 보였음

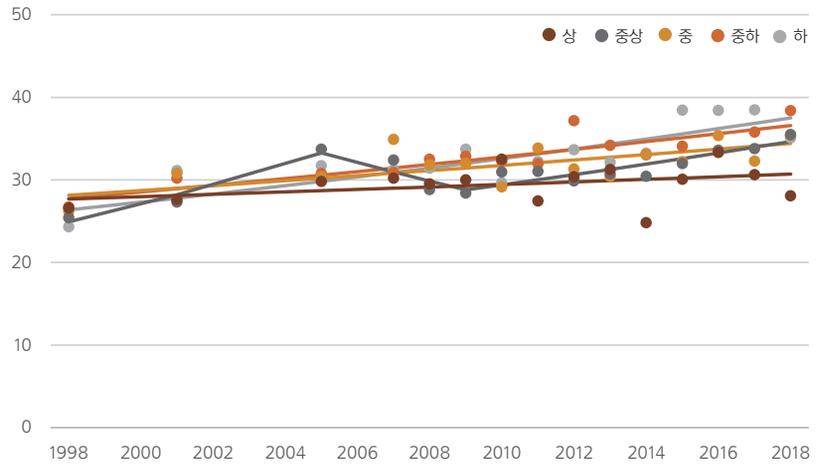
성인 전체 및 성별에 따른
비만유병률* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 8,048 | 26.0 | (24.9, 27.1) | 6,170 | 34.7 | (33.0, 36.3) | 1998-2018 | 1.2 | (0.9, 1.5) |
| 남자 | 3,661 | 25.1 | (23.3, 26.9) | 2,719 | 42.8 | (40.3, 45.2) | 2011-2018 | 2.8 | (2.0, 3.6) |
| 여자 | 4,387 | 26.2 | (24.8, 27.6) | 3,451 | 25.5 | (23.7, 27.3) | 1998-2018 | -0.3 | (-0.6, 0.1) |

소득수준별 성인
비만유병률* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 1,597 | 26.6 | (23.9, 29.3) | 1,229 | 28.1 | (24.7, 31.5) | 1998-2018 | 0.5 | (-0.2, 1.2) |
| 중상 | 1,691 | 25.4 | (23.0, 27.8) | 1,214 | 35.5 | (32.1, 38.9) | 2009-2018 | 2.1 | (1.1, 3.1) |
| 중 | 1,640 | 26.2 | (23.9, 28.5) | 1,245 | 35.4 | (31.9, 38.8) | 1998-2018 | 1.0 | (0.5, 1.6) |
| 중하 | 1,571 | 26.7 | (24.3, 29.1) | 1,231 | 38.4 | (34.9, 41.9) | 1998-2018 | 1.4 | (1.0, 1.8) |
| 하 | 1,549 | 24.3 | (22.0, 26.6) | 1,230 | 35.1 | (31.6, 38.6) | 1998-2018 | 1.8 | (1.1, 2.5) |

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 인구에서의 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량(연령표준화)

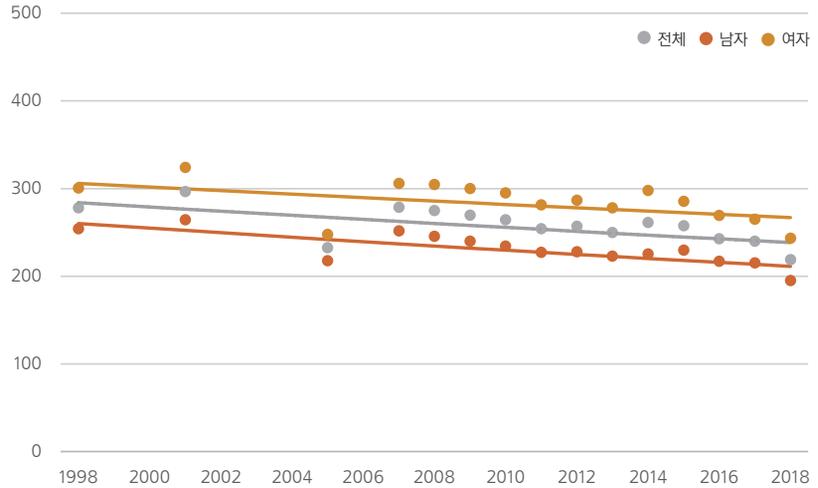
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2018년 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이

- **성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 성인 전체 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량은 1998년 이후 연 0.9%씩 감소하는 추세를 보였음. 남자의 경우 1998년 이후 연 1.0%씩 감소하는 추세를 보였으나, 여자의 경우 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음
- **연령대별 성인 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 19-64세 연령그룹에서는 1998년 이후 연 0.8%씩 감소하는 추세를 보였으나, 65세 이상 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **소득수준별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 소득수준별 그룹에서 전반적으로 감소하는 추세를 보였으며, 감소폭은 소득수준이 ‘하’인 그룹에서 큰 것으로 나타남. 소득수준이 ‘상’인 그룹에서는 1998년 이후 연 0.8%씩 감소하는 추세를 보였으나, 소득수준이 ‘하’인 그룹에서는 연 0.9%씩 감소하는 추세를 보였음.

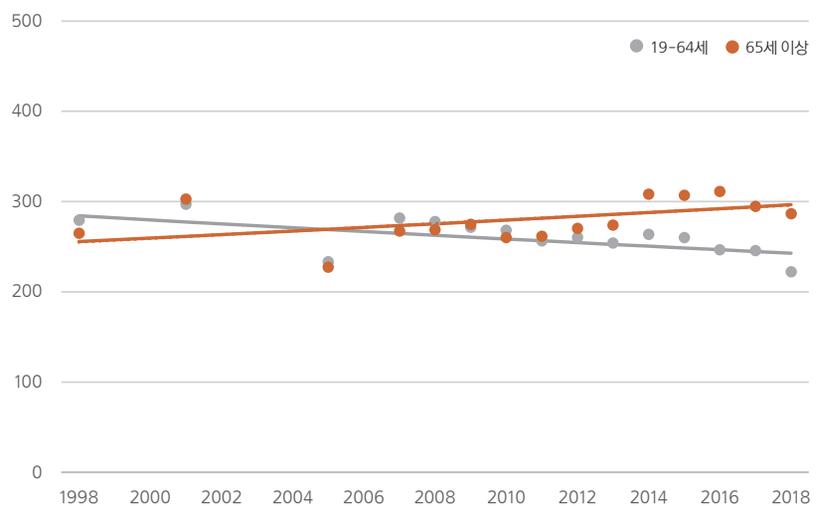
성인 전체 및 성별에 따른
1,000kcal당 과일 및 채소
1일 섭취량 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

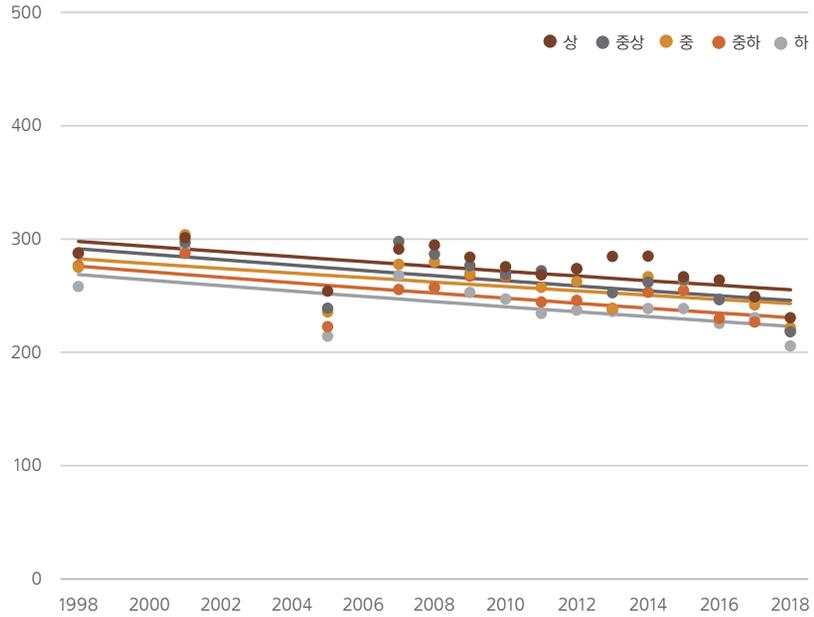
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | g | 95% CI | 대상자수 | g | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 10,400 | 277.9 | (271.7, 284.1) | 7,064 | 218.9 | (213.7, 224.0) | 1998-2018 | -0.9 | (-1.5, -0.3) |
| 남자 | 4,984 | 254.0 | (247.1, 260.9) | 3,144 | 195.2 | (189.1, 201.3) | 1998-2018 | -1.0 | (-1.5, -0.6) |
| 여자 | 5,416 | 300.5 | (292.5, 308.5) | 3,920 | 243.4 | (236.5, 250.3) | 1998-2018 | -0.7 | (-1.4, 0.0) |

성인 연령대별
1,000kcal당 과일 및 채소
1일 섭취량 추이
(1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|--------|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | g | 95% CI | 대상자수 | g | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 19-64세 | 6,527 | 279.4 | (273.0, 285.7) | 4,211 | 222.2 | (216.1, 228.3) | 1998-2018 | -0.8 | (-1.4, 0.2) |
| 65세 이상 | 974 | 264.9 | (247.8, 282.1) | 1,492 | 286.6 | (273.2, 300.0) | 1998-2018 | 0.7 | (-0.1, 1.6) |

성인 소득수준별
1,000kcal당 과일 및 채소
1일 섭취량 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | g | 95% CI | 대상자수 | g | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 2,068 | 287.6 | (273.3, 301.9) | 1,411 | 230.6 | (220.6, 240.6) | 1998-2018 | -0.8 | (-1.4, -0.2) |
| 중상 | 2,114 | 287.3 | (276.0, 298.6) | 1,413 | 218.0 | (207.2, 228.9) | 1998-2018 | -0.9 | (-1.5, -0.2) |
| 중 | 2,172 | 275.1 | (265.0, 285.1) | 1,401 | 221.8 | (208.8, 234.8) | 1998-2018 | -0.8 | (-1.4, -0.1) |
| 중하 | 2,009 | 276.6 | (265.3, 287.9) | 1,415 | 219.3 | (208.8, 229.8) | 1998-2018 | -0.9 | (-1.5, -0.3) |
| 하 | 2,037 | 258.0 | (246.6, 269.4) | 1,411 | 205.7 | (194.8, 216.5) | 1998-2018 | -0.9 | (-1.6, -0.2) |

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

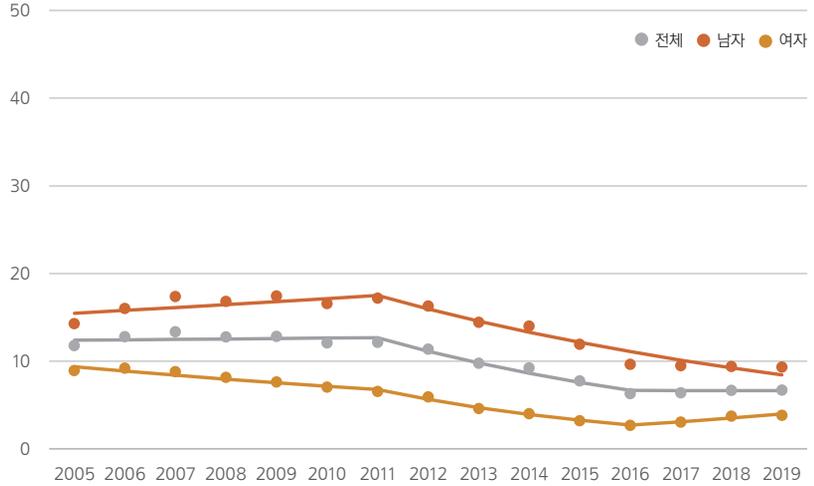
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2019년

중고등학교 현재흡연율 추이

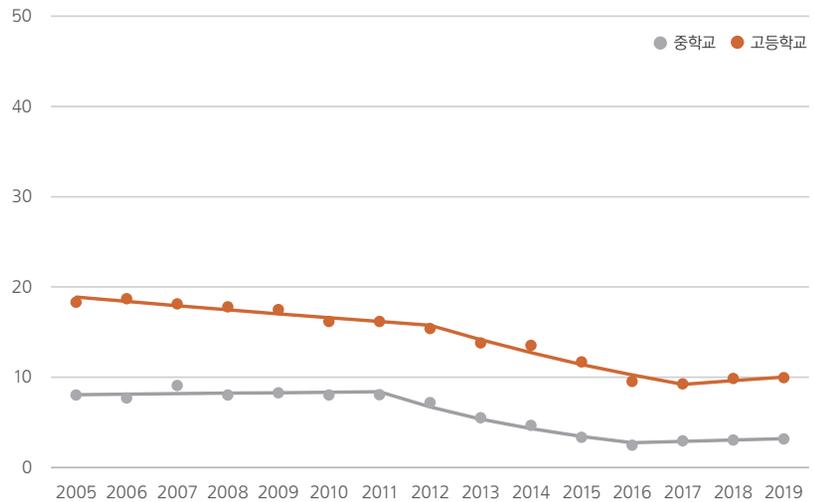
- **중고등학교 전체 현재흡연율** 중고등학교 전체 현재흡연율은 2011-2016년간 연 12.1% 감소하는 추세를 보였으나, 2016년 이후에는 유지중임
- **남녀별 중고등학교 현재흡연율** 남학생은 2011년 이후 연 8.7% 감소, 여학생은 2016년 이후 연 13.5% 증가하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학생은 2011-2016년에 연 20.0% 감소하는 추세를 보이다가 2016년 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였으며, 고등학생도 2012-2017년에 연 10.2% 감소하는 추세를 보이다가 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음

중고등학교
현재흡연율 추이
(2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|-----|------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 58,089 | 11.8 | (11.3, 12.2) | 57,303 | 6.7 | (6.3, 7.1) | 2016-2019 | -0.2 | (-8.7, 9.2) |
| 남자 | 29,772 | 14.3 | (13.6, 15.0) | 29,841 | 9.3 | (8.8, 9.9) | 2011-2019 | -8.7 | (-10.9, -6.5) |
| 여자 | 28,317 | 8.9 | (8.4, 9.5) | 27,462 | 3.8 | (3.5, 4.2) | 2016-2019 | 13.5 | (3.3, 24.6) |

학교급별
현재흡연율 추이
(2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|------|----------|------|--------------|----------|-----|-------------|--------------|-----|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 중학교 | 35,476 | 8.0 | (7.7, 8.4) | 29,384 | 3.2 | (2.9, 3.4) | 2016-2019 | 5.0 | (-8.0, 19.8) |
| 고등학교 | 22,613 | 18.3 | (17.2, 19.4) | 27,919 | 9.9 | (9.3, 10.6) | 2017-2019 | 4.4 | (-8.9, 19.6) |

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

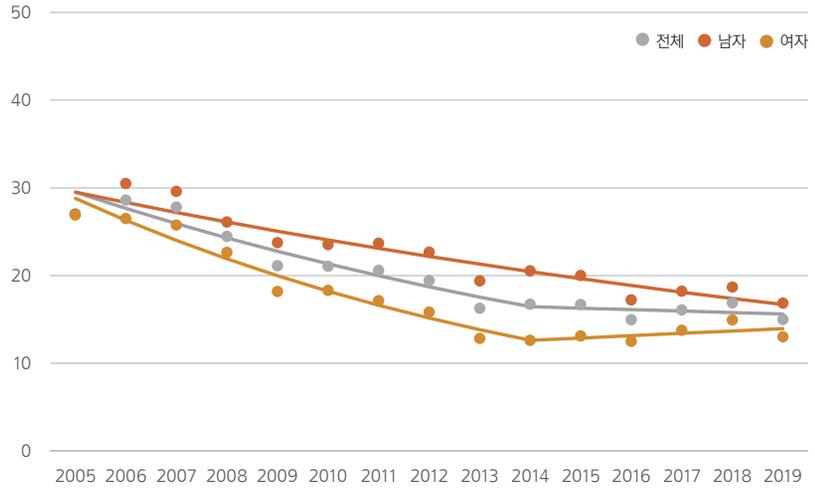
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2019년

중고등학교 현재음주율 추이

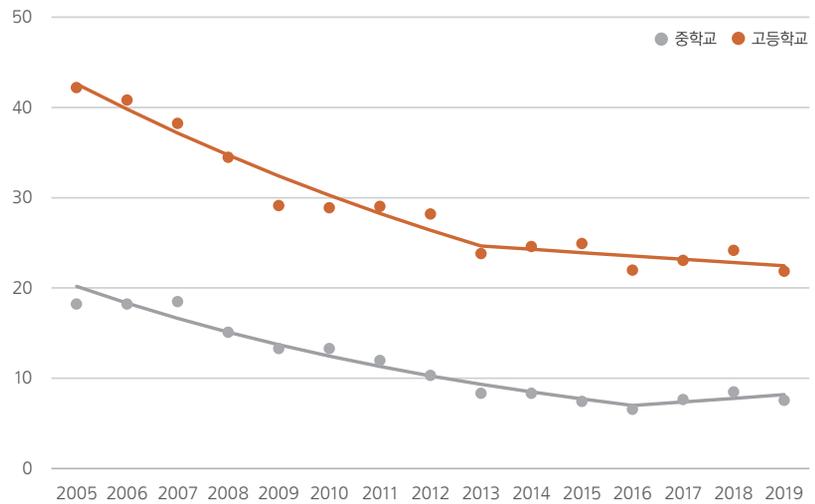
- **중고등학교 전체 현재음주율** 중고등학교 현재음주율은 2005-2014년에는 연 6.3% 감소하는 추세를 보였으나, 2014년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 현재음주율이 연 4.0% 감소하는 추세를 보였으며, 여학생은 2005-2014년에는 연 8.8% 감소하는 추세였으나 2014년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학교의 경우 2005-2016년에는 현재음주율이 연 9.2% 감소하는 추세를 보였다가 2016년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였으며, 고등학교의 경우 2005-2013년에는 연 6.6% 감소하는 추세를 보였으나 2013년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음

중고등학교
현재음주율 추이
(2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 57,548 | 27.0 | (26.2, 27.8) | 57,303 | 15.0 | (14.5, 15.5) | 2014-2019 | -1.0 | (-5.8, 4.0) |
| 남자 | 29,424 | 27.0 | (26.0, 28.0) | 29,841 | 16.9 | (16.2, 17.5) | 2005-2019 | -4.0 | (-4.7, -3.2) |
| 여자 | 28,124 | 26.9 | (25.8, 28.0) | 27,462 | 13.0 | (12.3, 13.7) | 2014-2019 | 2.0 | (-3.7, 8.0) |

학교급별
현재음주율 추이
(2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|------|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 중학교 | 35,121 | 18.2 | (17.6, 18.8) | 29,384 | 7.6 | (7.2, 7.9) | 2016-2019 | 5.4 | (-10.0, 23.4) |
| 고등학교 | 22,427 | 42.2 | (41.0, 43.4) | 27,919 | 21.8 | (21.1, 22.6) | 2013-2019 | -1.5 | (-4.4, 1.4) |

중고등학교 비만율

배경

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

지표 정의

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

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

자료 출처

청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

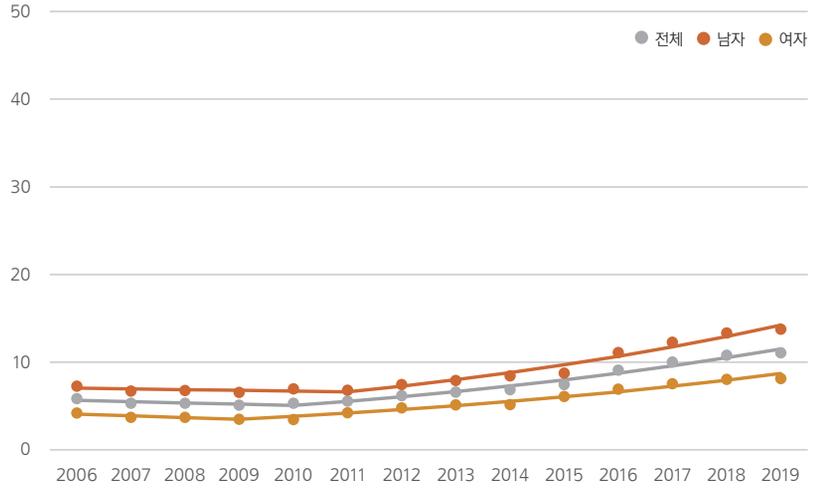
- * 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

2006-2019년

중고등학교 비만율 추이

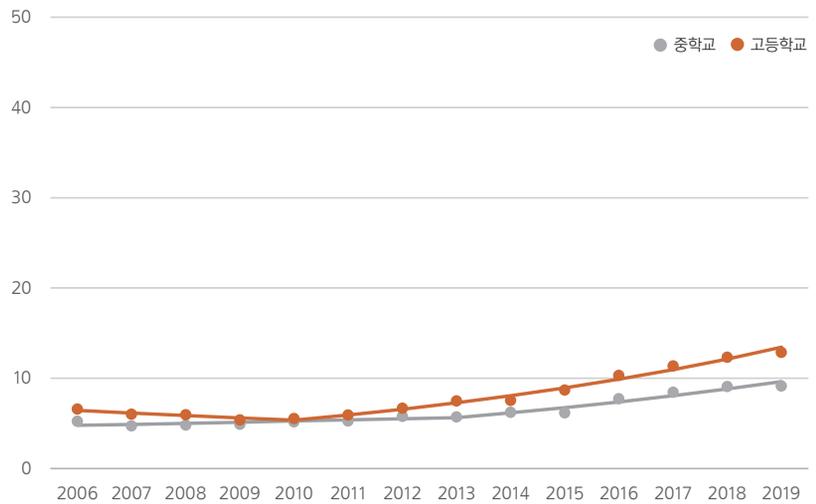
- **중고등학교 전체 비만율** 중고등학교 비만율은 2010년 이후로 연 9.6% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 비만율** 남학생은 2011년 이후 연 10.0% 증가하는 추세였으며, 여학생은 2009년 이후 연 9.5% 증가하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 비만율** 중학교는 2013년 이후 연 9.3% 증가하는 추세를 보였으며, 고등학교는 2010년 이후 연 10.8% 증가하는 추세를 보였음

중고등학교
비만을 추이
(2006-2019)



| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 69,489 | 5.9 | (5.6, 6.1) | 55,748 | 11.1 | (10.7, 11.4) | 2010-2019 | 9.6 | (8.2, 10.9) |
| 남자 | 36,187 | 7.3 | (7.0, 7.6) | 29,059 | 13.8 | (13.3, 14.2) | 2011-2019 | 10.0 | (8.3, 11.8) |
| 여자 | 33,302 | 4.2 | (3.9, 4.6) | 26,689 | 8.2 | (7.8, 8.5) | 2009-2019 | 9.5 | (8.1, 11.0) |

학교급별
비만을 추이
(2006-2019)



| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|------|----------|-----|------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 중학교 | 36,388 | 5.2 | (4.9, 5.5) | 28,675 | 9.1 | (8.7, 9.6) | 2013-2019 | 9.3 | (6.1, 12.5) |
| 고등학교 | 33,101 | 6.6 | (6.2, 7.0) | 27,073 | 12.9 | (12.3, 13.4) | 2010-2019 | 10.8 | (9.5, 12.0) |

카드뮴 농도

배경

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

지표 정의

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

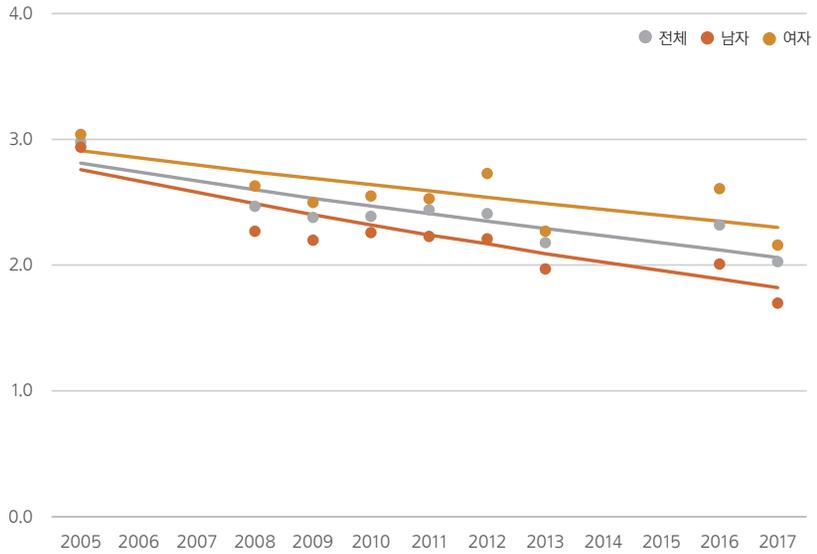
자료 출처

국민건강영양조사 생체지표 데이터(보건복지부, 질병관리청)

**2005-2017년
카드뮴농도 추이**

- 카드뮴 전체 농도 혈중 카드뮴 95퍼센타일 농도는 2005-2017년 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

**연도별
카드뮴 농도 추이
(2005-2017)**



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

검진

측정 지표

위암 검진 수검률

대장암 검진 수검률

유방암 검진 수검률

자궁경부암 검진 수검률



위암 검진 수검률

배경

- 위암은 2018년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암(전체 암종 중 12.0%)이었음
- 우리나라는 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 40세 이상의 남녀에게 2년 주기로 위내시경 또는 위장조영검사를 제공함

지표 정의

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

자료 출처

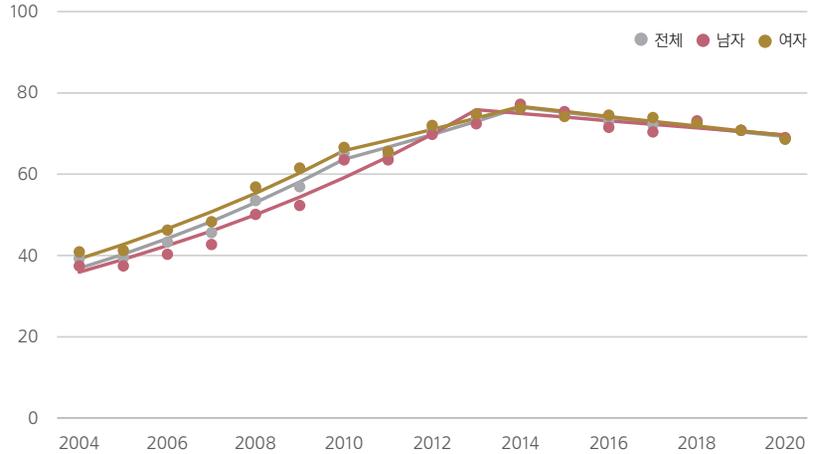
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

위암 검진 수검률 추이

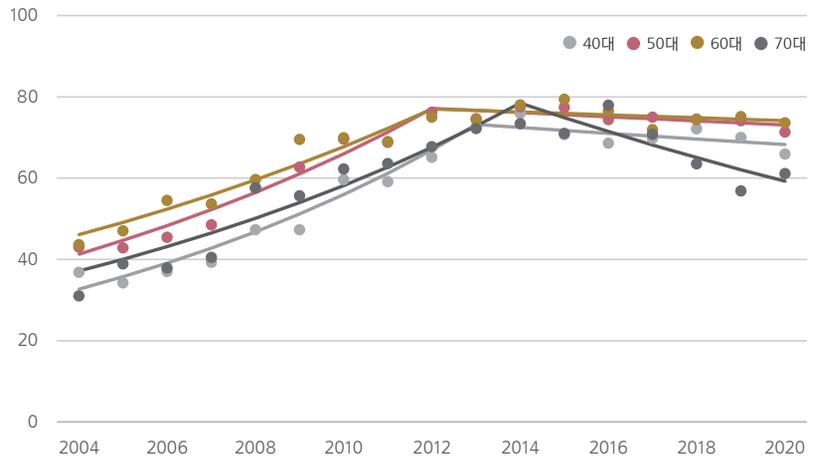
- **위암 검진 수검률** 위암 검진 수검률은 2004-2010년 연 9.6%, 2010-2014년 연 4.7% 증가하다가 2014년 이후 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 위암 검진 수검률** 남자는 2004-2013년 연 8.7% 증가하다가 2013년 이후 연 1.2% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 2004-2010년 연 9.0%, 2010-2014년 연 3.9% 증가하였으나 2014년 이후 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 위암 검진 수검률** 모든 연령대에서 초반 증가 추세를 보였으나, 40대에서는 2013년 이후, 50대는 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 60대는 2012년 이후 유지, 70대는 2014년 이후 연 4.6% 감소하는 추세를 보였음
- **지역별 위암 검진 수검률** 모든 지역에서 초반 증가 추세를 보였으나, 대도시와 시군구 지역에서는 2013년 이후, 그리고 읍면동 지역에서는 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음

위암 검진의 수검률 추이
(2004-2020)



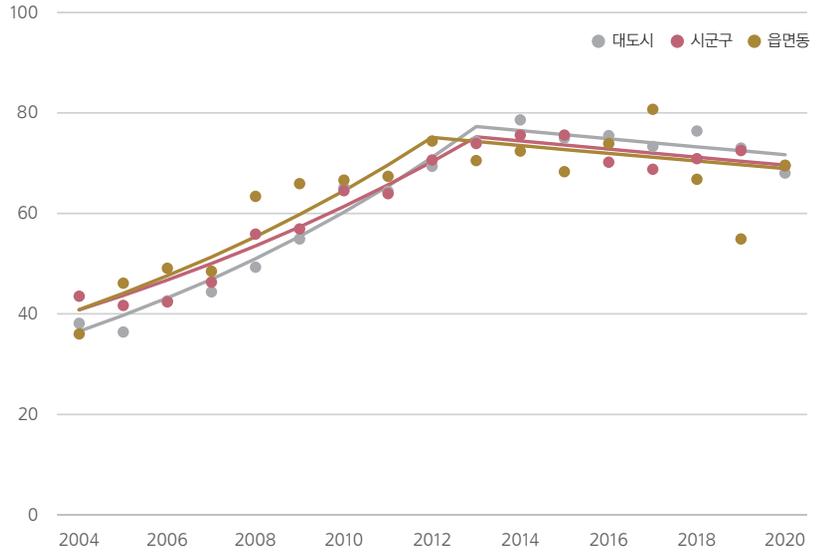
| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 2,066 | 39.2 | (37.1, 41.3) | 3,557 | 68.8 | (67.3, 70.3) | 2014-2020 | -1.6 | (-2.4, -0.8) |
| 남자 | 1,026 | 37.4 | (34.4, 40.4) | 1,757 | 69.0 | (66.8, 71.2) | 2013-2020 | -1.2 | (-2.2, -0.2) |
| 여자 | 1,040 | 40.9 | (37.9, 43.9) | 1,800 | 68.6 | (66.5, 70.7) | 2014-2020 | -1.6 | (-2.5, -0.7) |

위암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 40대 | 866 | 36.8 | (33.6, 40.0) | 1,090 | 65.9 | (63.1, 68.7) | 2013-2020 | -1.0 | (-2.4, 0.5) |
| 50대 | 546 | 43.0 | (38.8, 47.2) | 1,131 | 71.3 | (68.7, 73.9) | 2012-2020 | -0.7 | (-1.5, 0.2) |
| 60대 | 415 | 43.6 | (38.8, 48.4) | 855 | 73.6 | (70.6, 76.6) | 2012-2020 | -0.5 | (-1.5, 0.6) |
| 70대 | 138 | 31.0 | (23.3, 38.7) | 481 | 61.1 | (56.7, 65.5) | 2014-2020 | -4.6 | (-7.2, -1.9) |

위암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 대도시 | 1,204 | 38.1 | (35.4, 40.8) | 1,614 | 68.0 | (65.7, 70.3) | 2013-2020 | -1.1 | (-2.3, 0.2) |
| 시군구 | 778 | 43.5 | (40.0, 47.0) | 1,608 | 69.5 | (67.2, 71.8) | 2013-2020 | -1.1 | (-2.2, 0.1) |
| 읍면동 | 589 | 36.0 | (32.1, 39.9) | 335 | 69.6 | (64.7, 74.5) | 2012-2020 | -1.1 | (-4.0, 1.9) |

대장암 검진 수검률

배경

- 대장암은 2018년 남녀 전체에서 네 번째로 많이 발생하는 암(전체 암종 중 11.4%)이며, 대장암 사망률은 전체 암종 중 두번째로 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

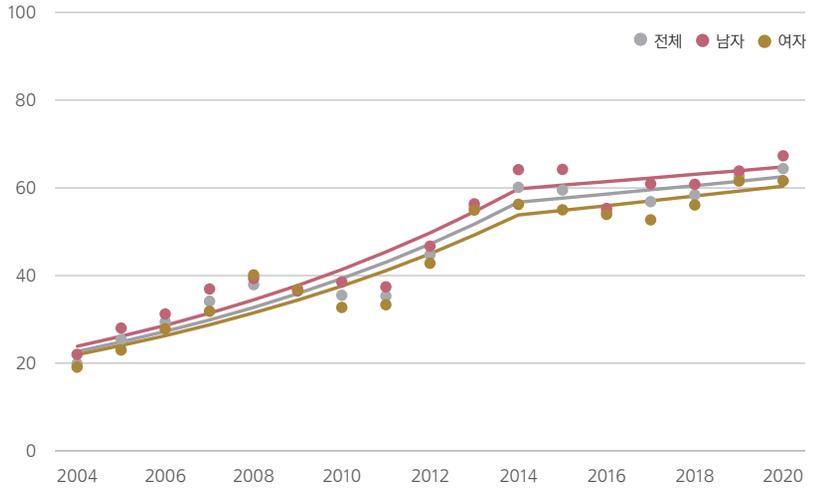
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

대장암 검진 수검률 추이

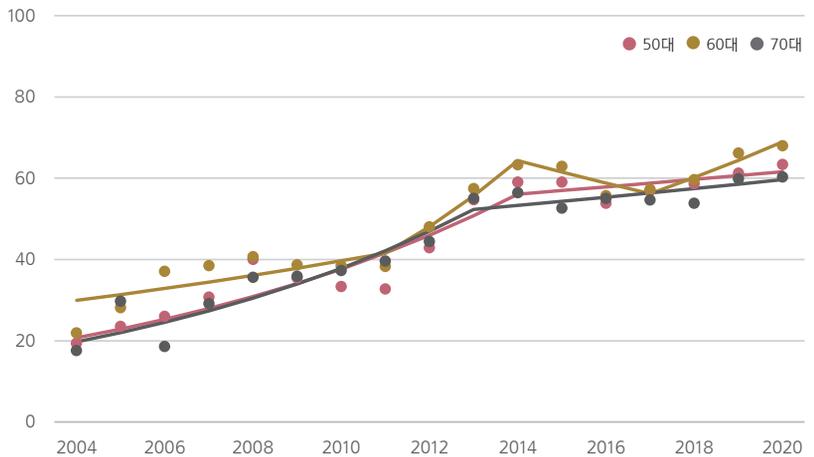
- **대장암 검진 수검률** 대장암 검진 수검률은 2004-2014년 연 9.6% 증가하는 추세를 보인 후 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **남녀별 대장암 검진 수검률** 남녀 각각 대장암 검진 수검률이 2004-2014년 연 9.6%, 연 9.4%씩 빠르게 증가하였으며, 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **연령대별 대장암 검진 수검률** 50대, 70대는 초반 빠른 증가 추세를 보인 후 각각 2014년 이후, 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, 60대는 2004-2020년간 통계적으로 유의하지 않은 증가 및 감소 변화를 보였음
- **지역별 대장암 검진 수검률** 2004-2014년 대도시 및 읍면동 지역에서는 각각 연 9.9%, 연 10.8% 증가하는 추세를 보인 후 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 시군구 지역에서는 2013년 이후 연 2.5% 증가하는 추세를 보였음

대장암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



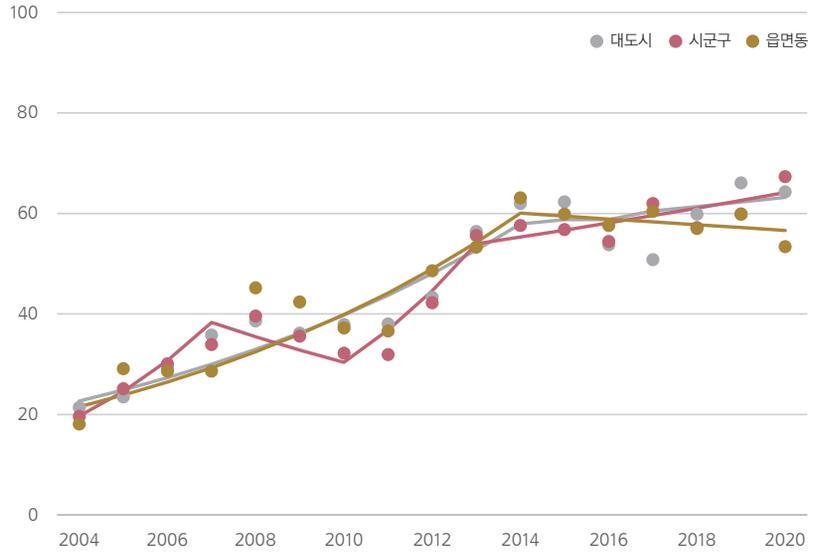
| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 1,200 | 19.9 | (17.6, 22.2) | 2,467 | 64.4 | (62.5, 66.3) | 2014-2020 | 1.6 | (-1.4, 4.7) |
| 남자 | 577 | 22.0 | (18.6, 25.4) | 1,203 | 67.3 | (64.6, 70.0) | 2014-2020 | 1.3 | (-1.4, 4.2) |
| 여자 | 623 | 19.1 | (16.0, 22.2) | 1,264 | 61.6 | (58.9, 64.3) | 2014-2020 | 1.9 | (-1.6, 5.6) |

대장암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 50대 | 546 | 19.4 | (16.1, 22.7) | 1,131 | 63.4 | (60.6, 66.2) | 2014-2020 | 1.6 | (-1.8, 5.1) |
| 60대 | 415 | 21.9 | (17.9, 25.9) | 855 | 68.0 | (64.9, 71.1) | 2017-2020 | 7.1 | (-2.1, 17.0) |
| 70대 | 138 | 17.6 | (11.2, 24.0) | 481 | 60.3 | (55.9, 64.7) | 2013-2020 | 1.9 | (-0.0, 3.8) |

대장암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 대도시 | 1,204 | 21.4 | (19.1, 23.7) | 1,117 | 64.3 | (61.5, 67.1) | 2014-2020 | 1.5 | (-2.1, 5.2) |
| 시군구 | 778 | 19.6 | (16.8, 22.4) | 1,073 | 67.3 | (64.5, 70.1) | 2013-2020 | 2.5 | (0.2, 4.9) |
| 읍면동 | 589 | 18.1 | (15.0, 21.2) | 277 | 53.4 | (47.5, 59.3) | 2014-2020 | -1.0 | (-5.4, 3.6) |

유방암 검진 수검률

배경

- 유방암은 2018년 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로(전체 암종 중 20.5%) 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

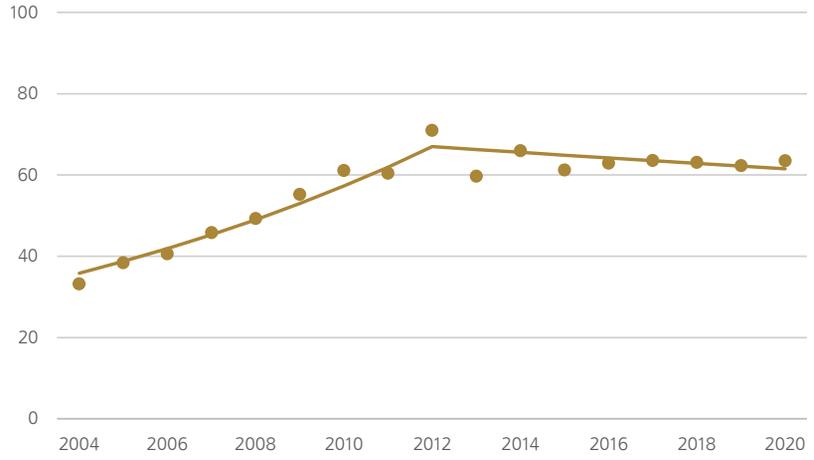
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

유방암 검진 수검률 추이

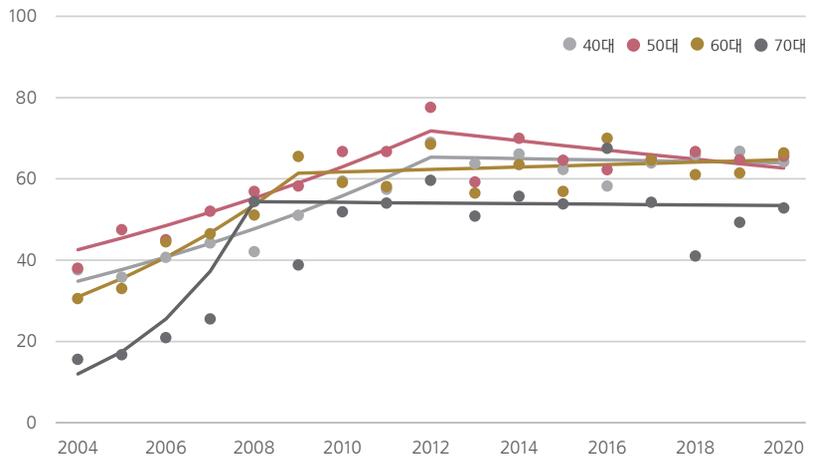
- **유방암 검진 수검률** 유방암 검진 수검률은 2004-2012년 연 8.1%로 증가 추세를 보였으며, 2012년 이후 연 1.1%로 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 유방암 검진 수검률** 40대는 2004-2012년 연 8.2%로 증가 추세를 보이다가 2012년 이후 유지, 50대는 2004-2012년 연 6.8%로 증가 추세를 보인 후 2012년 이후 연 1.7% 감소하는 추세를 보였음. 60대는 2004-2009년 연 14.7% 증가 추세를 보인 후 유지, 70대는 통계적으로 유의하지는 않았지만 2004-2008년 연 46.0% 증가한 후 유지중임. 전반적으로 70대에서의 수검률이 가장 낮은 것으로 나타남
- **지역별 유방암 검진 수검률** 모든 지역에서 초반에 증가 추세를 보이다가 대도시는 2010년 이후 유지, 시군구 지역은 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소, 그리고 읍면동은 2010년 이후 연 2.1% 감소하는 추세를 보였음

유방암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



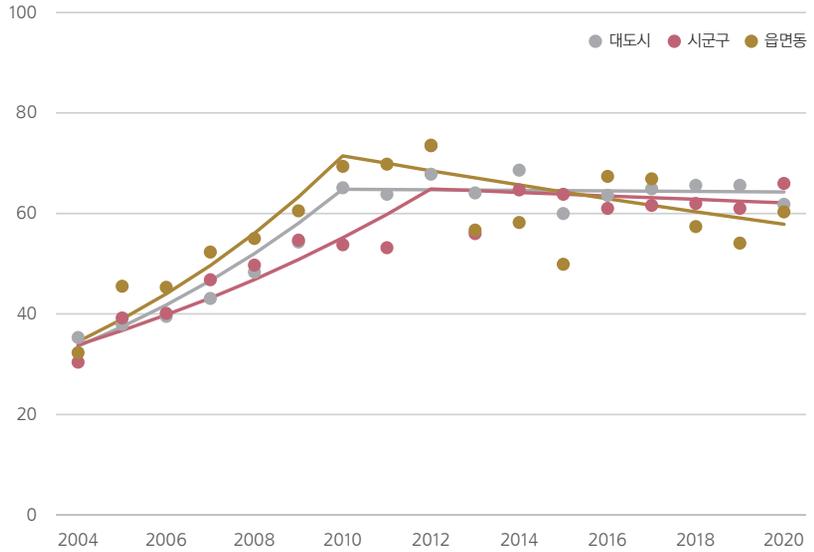
| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 남자 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 여자 | 1,040 | 33.2 | (30.3, 36.1) | 1,800 | 63.5 | (61.3, 65.7) | 2012-2020 | -1.1 | (-2.1, -0.1) |

유방암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 40대 | 417 | 37.6 | (33.0, 42.2) | 536 | 64.2 | (60.1, 68.3) | 2012-2020 | -0.3 | (-1.7, 1.2) |
| 50대 | 266 | 38.0 | (32.2, 43.8) | 561 | 65.6 | (61.7, 69.5) | 2012-2020 | -1.7 | (-3.1, -0.2) |
| 60대 | 210 | 30.5 | (24.3, 36.7) | 438 | 66.4 | (62.0, 70.8) | 2009-2020 | 0.5 | (-0.9, 1.9) |
| 70대 | 84 | 15.6 | (7.8, 23.4) | 265 | 52.8 | (46.8, 58.8) | 2008-2020 | -0.2 | (-2.4, 2.1) |

유방암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 대도시 | 1,204 | 35,3 | (32,6, 38,0) | 829 | 61,8 | (58,5, 65,1) | 2010-2020 | -0,1 | (-0,9, 0,7) |
| 시군구 | 778 | 30,4 | (27,2, 33,6) | 797 | 66,0 | (62,7, 69,3) | 2012-2020 | -0,5 | (-2,2, 1,1) |
| 읍면동 | 589 | 32,3 | (28,5, 36,1) | 174 | 60,3 | (53,0, 67,6) | 2010-2020 | -2,1 | (-4,1, -0,1) |

자궁경부암 검진 수검률

배경

- 2018년 기준 여성의 자궁경부암의 발생률은 여덟 번째로 높았으며(전체 암종 중 3.0%) 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 (2015년까지는 30세 이상 여성을 대상으로 하였으며 2016년부터는 20세 이상 여성으로 대상을 확장하였음)

지표 정의

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

* 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

자료 출처

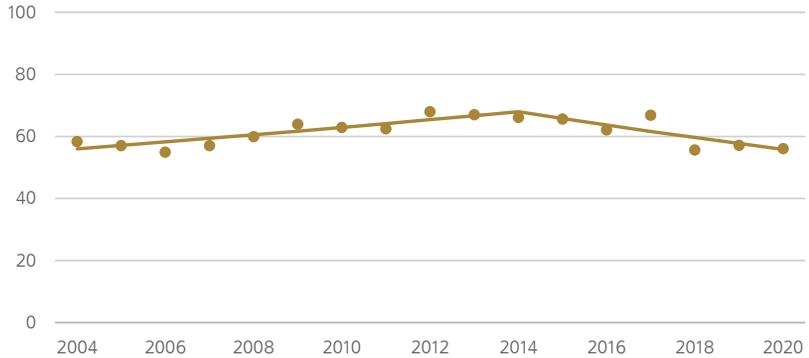
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

자궁경부암 검진 수검률 추이

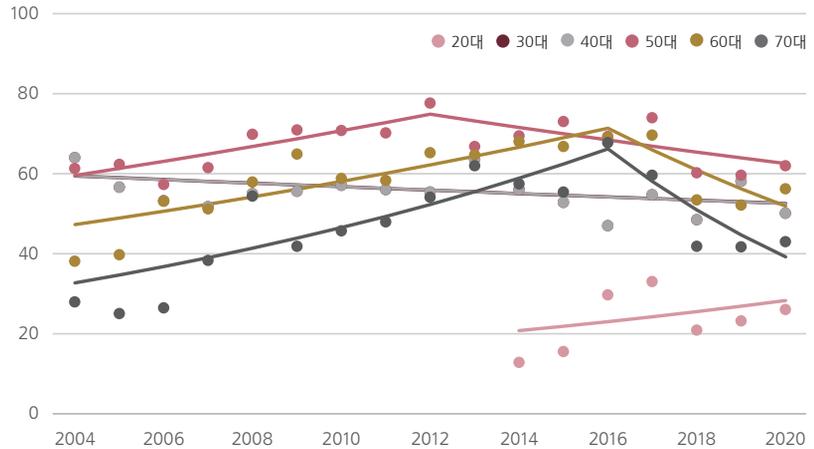
- **자궁경부암 검진 수검률** 자궁경부암 검진 수검률은 2004-2014년 연 2.0%로 꾸준히 증가하였으며, 2014년 이후 연 3.2% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 자궁경부암 검진 수검률** 20-40대에서 통계적으로 유의한 변화는 보이지 않았음. 50-70대에서 초반에는 증가추세를 보이다가 50대는 2012년 이후 연 2.2%, 60대는 2016년 이후 연 7.6%, 70대 이후 연령대에서는 2016년 이후 연 12.3% 감소하는 추세를 보였음
- **지역별 자궁경부암 검진 수검률** 대도시는 2017년 이후 연 4.9% 감소하는 추세, 시군구는 2004-2015년에는 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보이다가 2015년 이후 유의하지 않은 감소를 보였으며, 읍면동 지역은 2004-2013년 연 3.8% 증가하다가 2013년 이후에는 연 5.0% 감소 추세를 보였음

자궁경부암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



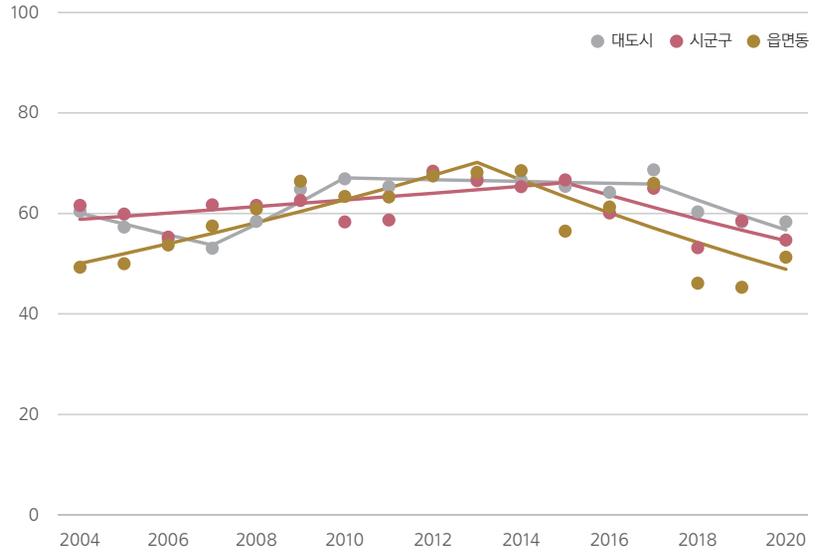
| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 남자 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 여자 | 1,545 | 58.3 | (55.8, 60.8) | 2,243 | 56.0 | (53.9, 58.1) | 2014-2020 | -3.2 | (-5.3, -1.1) |

자궁경부암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 20대 | - | - | - | 500 | 26.0 | (22.2, 29.8) | 2014-2020 | 5.3 | (-11.1, 24.8) |
| 30대 | 505 | 64.0 | (59.8, 68.2) | 443 | 50.1 | (45.4, 54.8) | 2004-2020 | -0.8 | (-1.6, 0.1) |
| 40대 | 417 | 70.5 | (66.1, 74.9) | 536 | 61.0 | (56.9, 65.1) | 2014-2020 | -2.8 | (-5.7, 0.1) |
| 50대 | 266 | 61.3 | (55.4, 67.2) | 561 | 62.0 | (58.0, 66.0) | 2012-2020 | -2.2 | (-4.2, -0.2) |
| 60대 | 210 | 38.1 | (31.5, 44.7) | 438 | 56.2 | (51.6, 60.8) | 2016-2020 | -7.6 | (-13.6, -1.2) |
| 70대 | 84 | 27.9 | (18.3, 37.5) | 265 | 43.0 | (37.0, 49.0) | 2016-2020 | -12.3 | (-20.3, -3.4) |

자궁경부암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



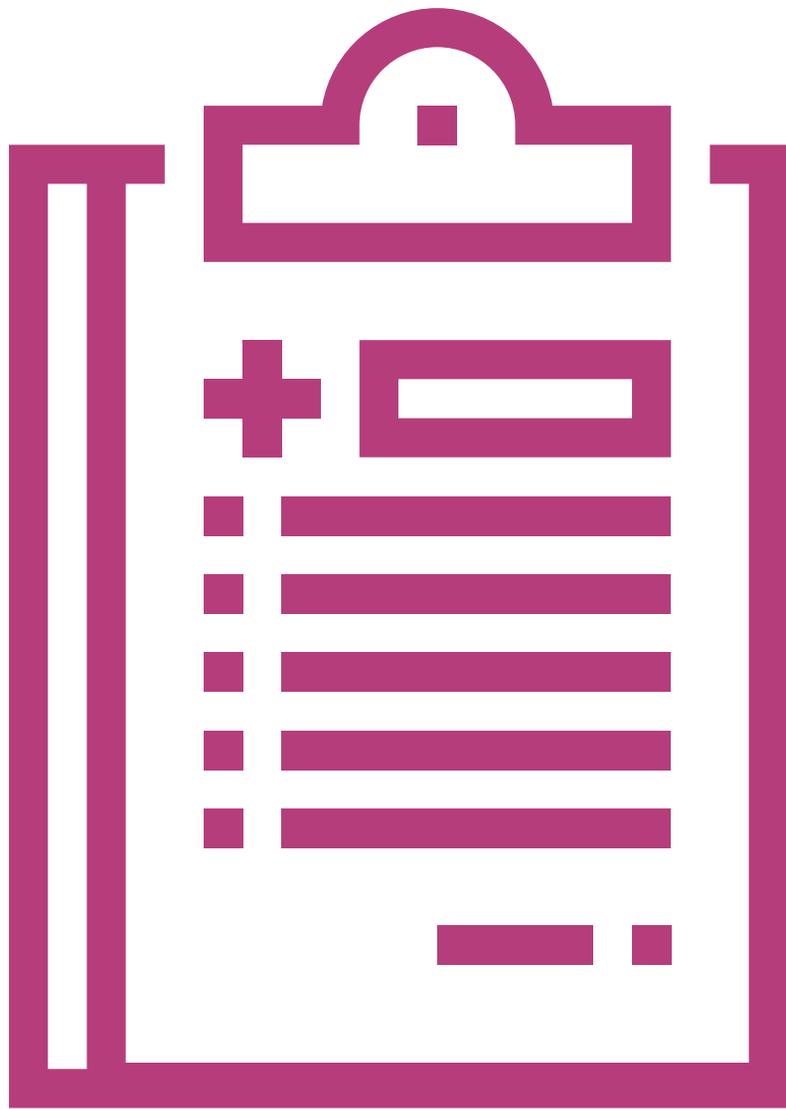
| 구분 | 과거(2004) | | | 최신(2020) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|-----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 대도시 | 1,204 | 60.4 | (57.6, 63.2) | 1,042 | 58.3 | (55.3, 61.3) | 2017-2020 | -4.9 | (-7.9, -1.8) |
| 시군구 | 778 | 61.6 | (58.2, 65.0) | 1,006 | 54.7 | (51.6, 57.8) | 2015-2020 | -3.8 | (-7.5, 0.2) |
| 읍면동 | 589 | 49.3 | (45.3, 53.3) | 195 | 51.3 | (44.3, 58.3) | 2013-2020 | -5.0 | (-8.5, -1.4) |

진단

측정 지표

발생률

원격전이 발생률



발생률

배경

암발생률은 암의 부담을 측정하는 가장 기본적인 지표임

지표 정의

인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)

자료 출처

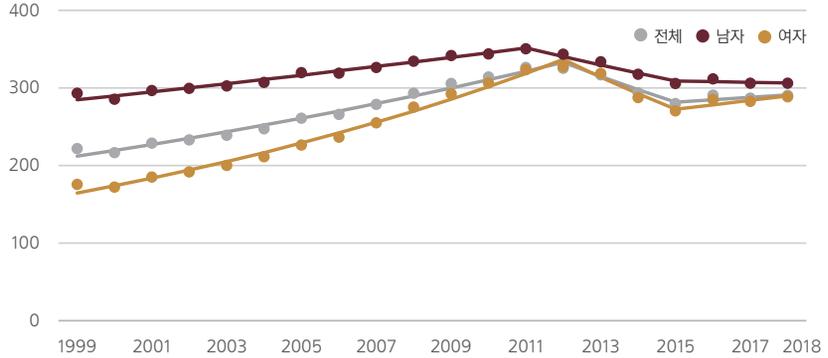
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

1999-2018년

발생률 추이

- **모든암 발생률** 모든암의 발생률은 1999-2012년까지 계속 증가한 이후 2015년까지 감소추세를 보이다 최근 2015-2018년까지 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **모든암 지역별 발생률** 세종특별자치도를 제외한 모든 지역에서 증가하던 모든암의 발생률이 2010년 초반부터 감소 추세로 전환되었음
대구광역시, 충청남도, 전라북도의 경우 2015년부터 발생률이 안정적으로 유지 중이며, 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 경기도, 전라북도, 경상남도는 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **남녀별 모든암 발생률** 남자는 2011년 모든암의 발생률이 감소하다, 2015년 이후 발생률이 유지 중이며, 여자는 2012년 이후 감소 추세를 보이다 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **암종별 발생률** 위암, 대장암, 간암, 폐암, 자궁경부암은 최근 감소 추세이며, 유방암은 지속적으로 증가하는 추세를 보였음

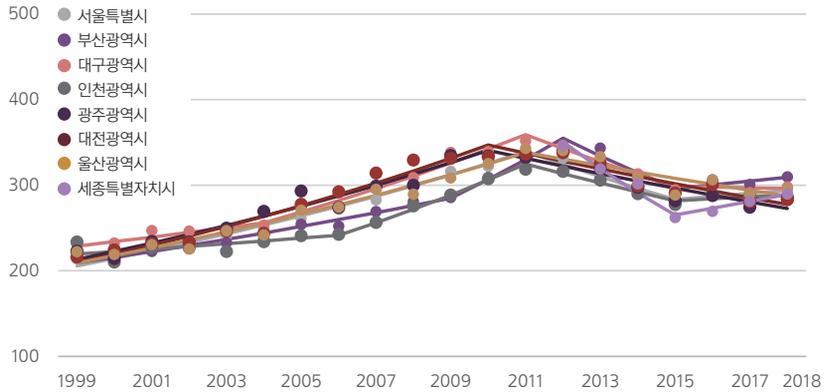
모든암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 101,834 | 221.6 | (220.3, 223.0) | 243,837 | 290.1 | (288.8, 291.4) | 2015-2018 | 1.1 | (-1.1, 3.4) |
| 남자 | 57,882 | 293.1 | (290.7, 295.5) | 128,757 | 306.1 | (304.4, 307.9) | 2015-2018 | -0.3 | (-1.7, 1.1) |
| 여자 | 43,952 | 175.5 | (173.9, 177.2) | 115,080 | 288.5 | (286.6, 290.3) | 2015-2018 | 2.1 | (-1.0, 5.2) |

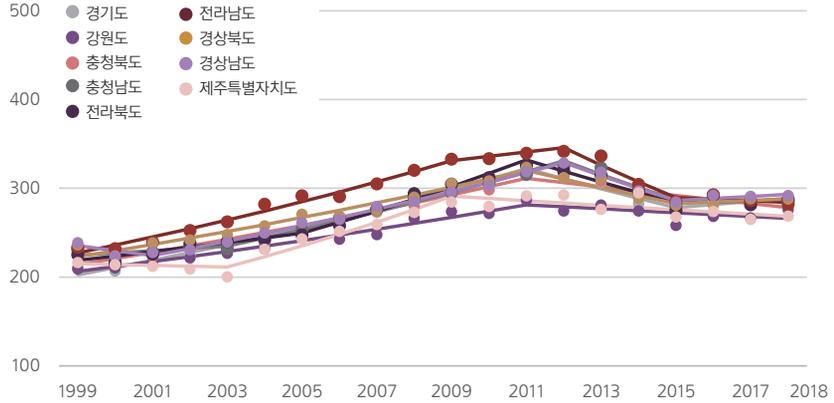
모든암의
지역별 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 서울특별시 | 19,766 | 213.9 | (210.9, 217.0) | 45,520 | 294.2 | (291.3, 297.1) | 2015-2018 | 1.3 | (-0.8, 3.4) |
| 부산광역시 | 7,805 | 217.2 | (212.3, 222.1) | 18,706 | 309.6 | (304.6, 314.6) | 2015-2018 | 1.5 | (-1.3, 4.3) |
| 대구광역시 | 5,032 | 225.2 | (218.9, 231.4) | 11,819 | 298.0 | (292.1, 304.0) | 2015-2018 | -0.2 | (-3.5, 3.1) |
| 인천광역시 | 4,862 | 233.5 | (226.9, 240.1) | 12,739 | 286.3 | (281.0, 291.6) | 2015-2018 | 0.8 | (-2.5, 4.2) |
| 광주광역시 | 2,525 | 222.8 | (214.0, 231.5) | 6,100 | 283.9 | (276.3, 291.6) | 2010-2018 | -2.7 | (-3.8, -1.6) |
| 대전광역시 | 2,453 | 216.0 | (207.3, 224.6) | 6,410 | 283.0 | (275.6, 290.4) | 2010-2018 | -2.8 | (-3.7, -1.8) |
| 울산광역시 | 1,623 | 222.2 | (211.0, 233.4) | 4,880 | 296.0 | (287.2, 304.8) | 2011-2018 | -2.3 | (-3.4, -1.2) |
| 세종특별자치시 | - | - | - | 1,097 | 289.9 | (272.3, 307.6) | 2015-2018 | 2.9 | (0.9, 5.0) |

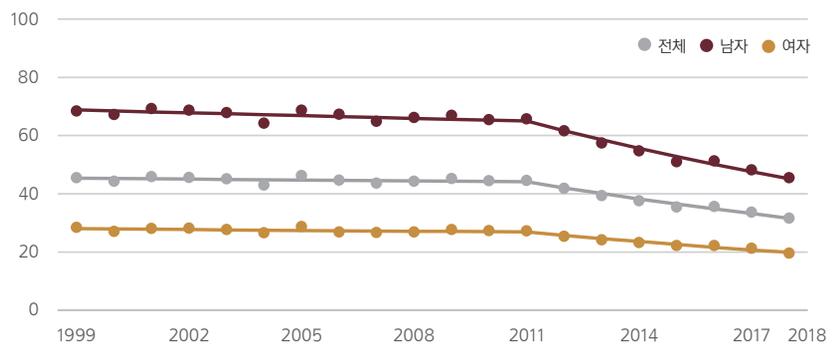
모든암의 지역별 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 경기도 | 15,739 | 211.0 | (207.7, 214.4) | 54,453 | 287.0 | (284.5, 289.6) | 2015-2018 | 1.3 | (-0.7, 3.3) |
| 강원도 | 3,736 | 208.9 | (202.2, 215.7) | 8,265 | 276.1 | (269.2, 283.1) | 2011-2018 | -0.8 | (-1.7, 0.1) |
| 충청북도 | 3,711 | 227.6 | (220.2, 235.0) | 8,019 | 285.9 | (278.8, 293.0) | 2011-2018 | -1.6 | (-2.7, -0.5) |
| 충청남도 | 5,498 | 231.0 | (224.7, 237.3) | 10,838 | 285.6 | (279.5, 291.7) | 2015-2018 | -0.1 | (-2.7, 2.5) |
| 전라북도 | 5,342 | 225.1 | (218.9, 231.2) | 10,085 | 287.6 | (280.9, 294.2) | 2015-2018 | 0.4 | (-2.9, 3.8) |
| 전라남도 | 6,610 | 233.5 | (227.7, 239.4) | 10,635 | 282.1 | (275.4, 288.7) | 2015-2018 | -0.7 | (-3.6, 2.4) |
| 경상북도 | 8,175 | 236.1 | (230.9, 241.4) | 14,761 | 287.9 | (282.4, 293.5) | 2015-2018 | 0.6 | (-2.8, 4.1) |
| 경상남도 | 7,744 | 238.6 | (233.3, 244.0) | 16,557 | 291.8 | (286.8, 296.7) | 2015-2018 | 0.8 | (-0.4, 2.0) |
| 제주특별자치도 | 1,164 | 216.4 | (203.9, 229.0) | 2,871 | 268.6 | (257.9, 279.3) | 2009-2018 | -0.9 | (-1.6, -0.2) |

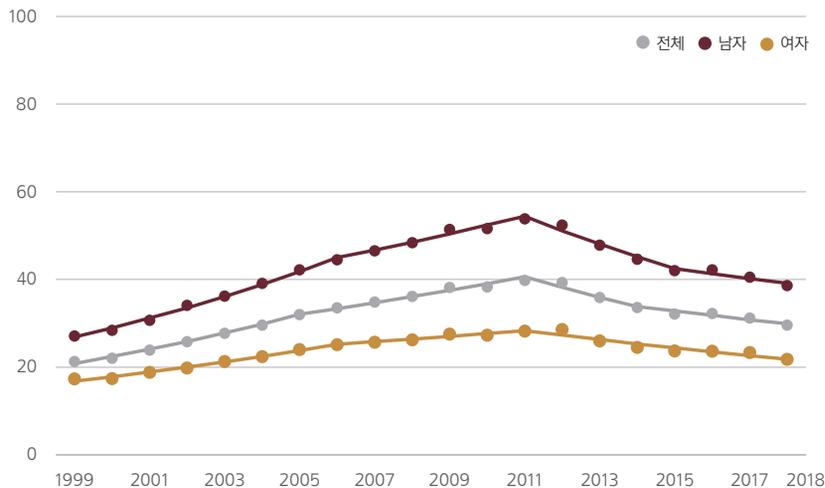
위암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 20,897 | 45.5 | (44.9, 46.2) | 29,279 | 31.6 | (31.2, 32.0) | 2011-2018 | -4.6 | (-5.4, -3.9) |
| 남자 | 13,563 | 68.4 | (67.2, 69.6) | 19,865 | 45.5 | (44.8, 46.1) | 2011-2018 | -5.1 | (-5.8, -4.3) |
| 여자 | 7,334 | 28.4 | (27.8, 29.1) | 9,414 | 19.6 | (19.1, 20.0) | 2011-2018 | -4.2 | (-5.1, -3.3) |

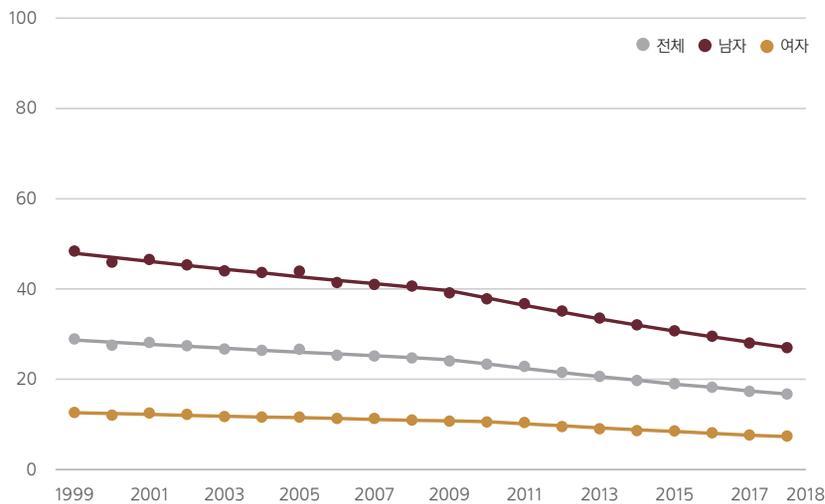
대장암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 9,780 | 21.3 | (20.9, 21.7) | 27,909 | 29.6 | (29.2, 29.9) | 2014-2018 | -3.0 | (-4.4, -1.7) |
| 남자 | 5,340 | 27.1 | (26.4, 27.9) | 16,686 | 38.6 | (38.0, 39.2) | 2015-2018 | -2.7 | (-4.4, -1.1) |
| 여자 | 4,440 | 17.3 | (16.8, 17.8) | 11,223 | 21.8 | (21.3, 22.2) | 2011-2018 | -3.7 | (-4.6, -2.8) |

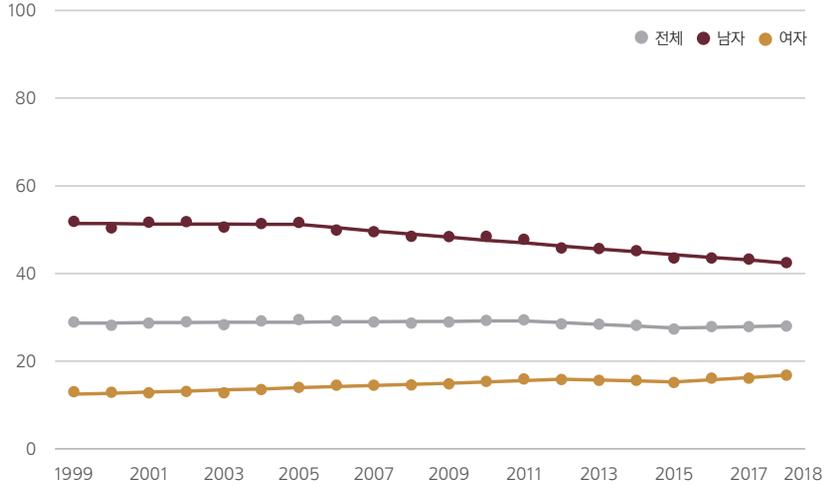
간암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 13,262 | 28.9 | (28.4, 29.4) | 15,736 | 16.7 | (16.4, 17.0) | 2009-2018 | -4.1 | (-4.4, -3.8) |
| 남자 | 10,022 | 48.4 | (47.5, 49.4) | 11,728 | 27.0 | (26.5, 27.6) | 2009-2018 | -4.2 | (-4.4, -3.9) |
| 여자 | 3,240 | 12.6 | (12.1, 13.0) | 4,008 | 7.4 | (7.1, 7.6) | 2010-2018 | -4.6 | (-5.1, -4.0) |

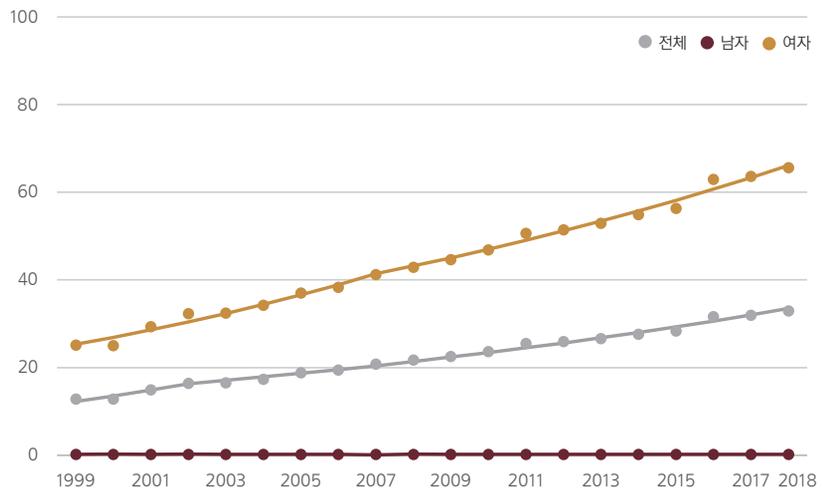
폐암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 13,229 | 28.9 | (28.4, 29.4) | 28,628 | 28.0 | (27.7, 28.4) | 2015-2018 | 0.7 | (-0.7, 2.1) |
| 남자 | 9,744 | 51.9 | (50.8, 52.9) | 19,524 | 42.5 | (41.9, 43.2) | 2005-2018 | -1.4 | (-1.6, -1.3) |
| 여자 | 3,485 | 13.0 | (12.6, 13.4) | 9,104 | 16.8 | (16.4, 17.2) | 2015-2018 | 3.2 | (0.4, 6.0) |

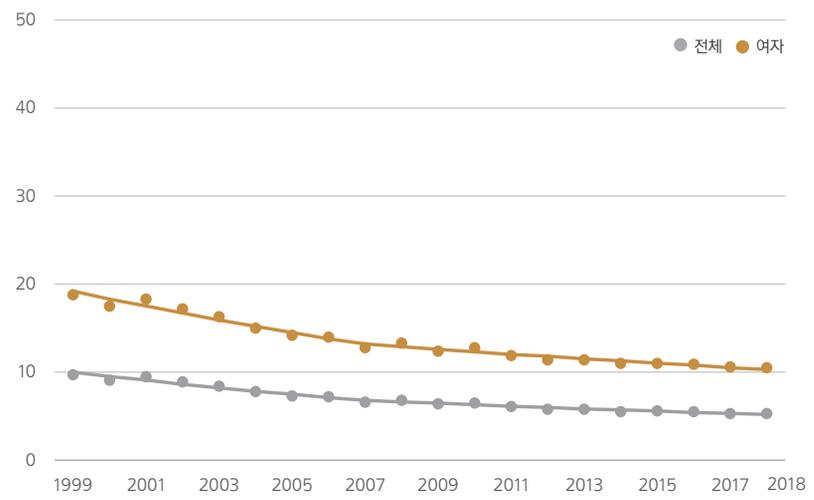
유방암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 5,879 | 12.8 | (12.4, 13.1) | 23,647 | 32.9 | (32.5, 33.4) | 2002-2018 | 4.6 | (4.3, 4.9) |
| 남자 | 42 | 0.2 | (0.1, 0.3) | 100 | 0.2 | (0.2, 0.3) | 1999-2018 | -0.5 | (-1.6, 0.7) |
| 여자 | 5,837 | 25.1 | (24.4, 25.7) | 23,547 | 65.6 | (64.7, 66.5) | 2007-2018 | 4.4 | (3.8, 4.9) |

자궁경부암의
발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1999) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 4,488 | 9.7 | (9.5, 10.0) | 3,500 | 5.3 | (5.1, 5.5) | 2007-2018 | -2.5 | (-3.1, -1.9) |
| 남자 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 여자 | 4,488 | 18.8 | (18.3, 19.4) | 3,500 | 10.5 | (10.2, 10.9) | 2007-2018 | -2.2 | (-2.8, -1.6) |

원격전이 발생률

배경

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

지표 정의

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

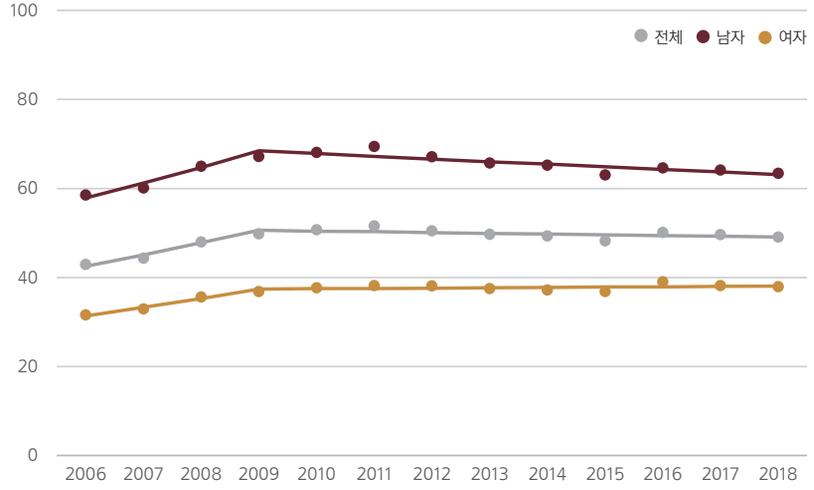
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

2006-2018년 원격전이 발생률

- **모든암 원격전이 발생률** 모든암의 원격전이 발생률은 2010-2018년 연 0.3%의 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음
- **남녀별 모든암 원격전이 발생률** 남자는 2009년 이후 연 0.9% 감소, 여자는 2009년 이후 유지중임
- **암종별 발생률** 위암은 2008년 이후 연 5.0% 감소, 대장암은 2009년 이후 1.8% 감소, 간암과 폐암은 2010년 이후 각각 연 5.0%, 연 1.0% 감소 추세를 보였음
유방암은 2009년 이후 연 1.9% 증가, 자궁경부암은 2010년 이후 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음

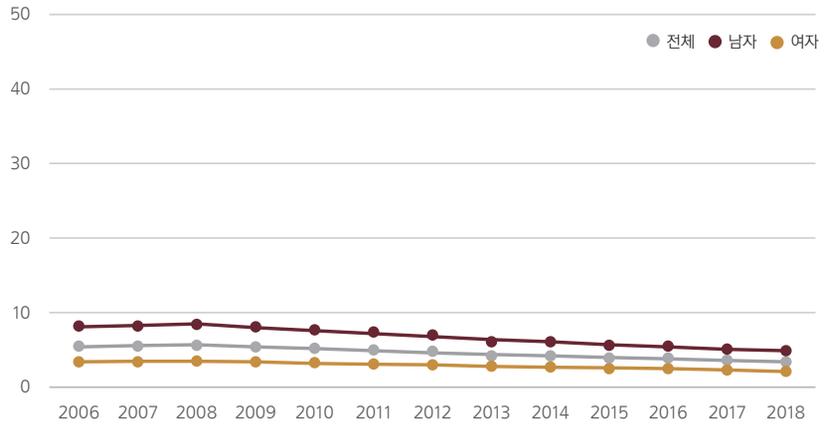
모든암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 25,070 | 42.9 | (42.4, 43.4) | 44,899 | 49.1 | (48.6, 49.6) | 2009-2018 | -0.3 | (-0.8, 0.1) |
| 남자 | 15,161 | 58.5 | (57.6, 59.5) | 27,060 | 63.4 | (62.6, 64.2) | 2009-2018 | -0.9 | (-1.4, -0.4) |
| 여자 | 9,909 | 31.6 | (31.0, 32.3) | 17,839 | 37.9 | (37.3, 38.5) | 2009-2018 | 0.2 | (-0.3, 0.7) |

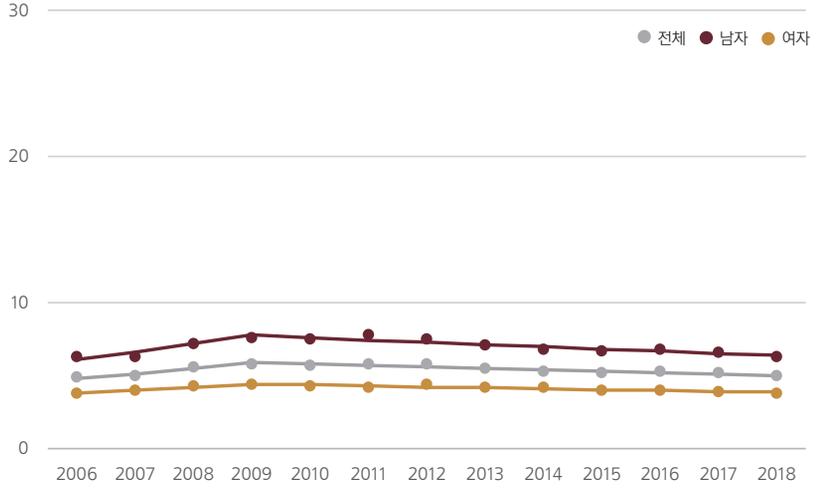
위암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 3,223 | 5.5 | (5.3, 5.7) | 3,115 | 3.4 | (3.2, 3.5) | 2008-2018 | -5.0 | (-5.5, -4.5) |
| 남자 | 2,144 | 8.2 | (7.8, 8.5) | 2,145 | 4.9 | (4.7, 5.1) | 2008-2018 | -5.5 | (-6.1, -4.8) |
| 여자 | 1,079 | 3.4 | (3.2, 3.7) | 970 | 2.1 | (1.9, 2.2) | 2016-2018 | -7.7 | (-11.5, -3.7) |

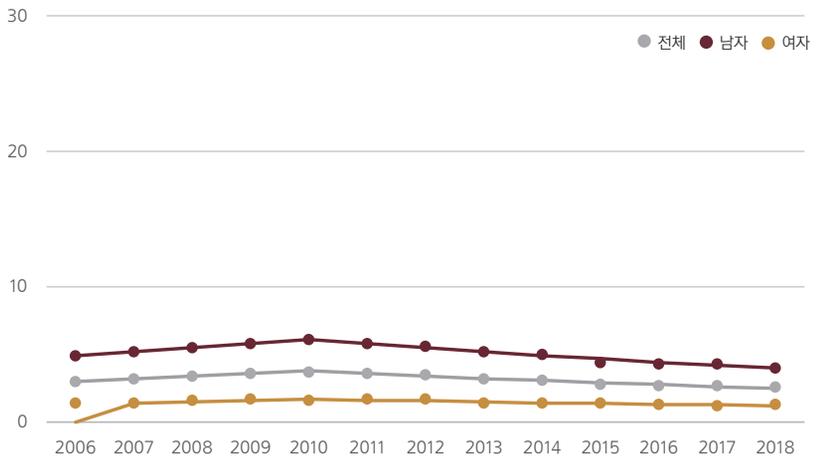
대장암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 2,890 | 4.9 | (4.7, 5.1) | 4,728 | 5.0 | (4.8, 5.1) | 2009-2018 | -1.8 | (-2.4, -1.2) |
| 남자 | 1,656 | 6.3 | (6.0, 6.6) | 2,771 | 6.3 | (6.1, 6.6) | 2009-2018 | -2.2 | (-3.0, -1.3) |
| 여자 | 1,234 | 3.8 | (3.6, 4.0) | 1,957 | 3.8 | (3.6, 4.0) | 2009-2018 | -1.5 | (-2.1, -1.0) |

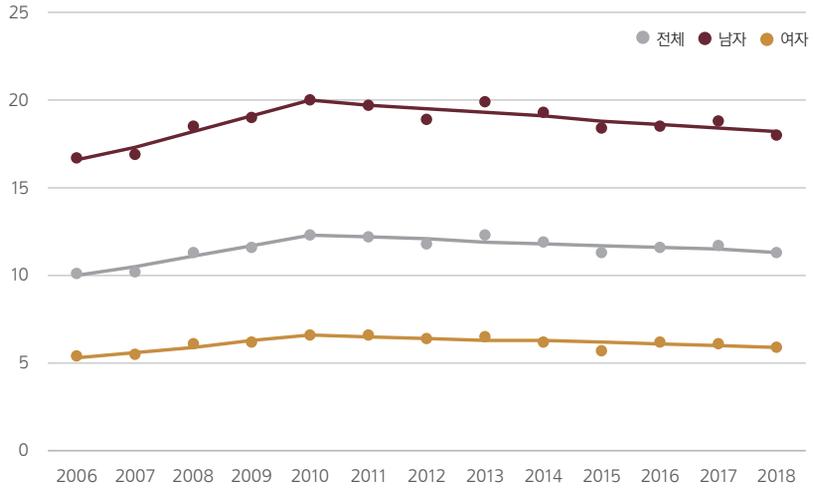
간암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 1,761 | 3.0 | (2.8, 3.1) | 2,408 | 2.6 | (2.5, 2.7) | 2010-2018 | -5.0 | (-5.8, -4.1) |
| 남자 | 1,320 | 4.9 | (4.6, 5.1) | 1,725 | 4.0 | (3.8, 4.2) | 2010-2018 | -5.3 | (-6.3, -4.3) |
| 여자 | 441 | 1.4 | (1.2, 1.5) | 683 | 1.3 | (1.2, 1.4) | 2010-2018 | -4.2 | (-5.6, -2.8) |

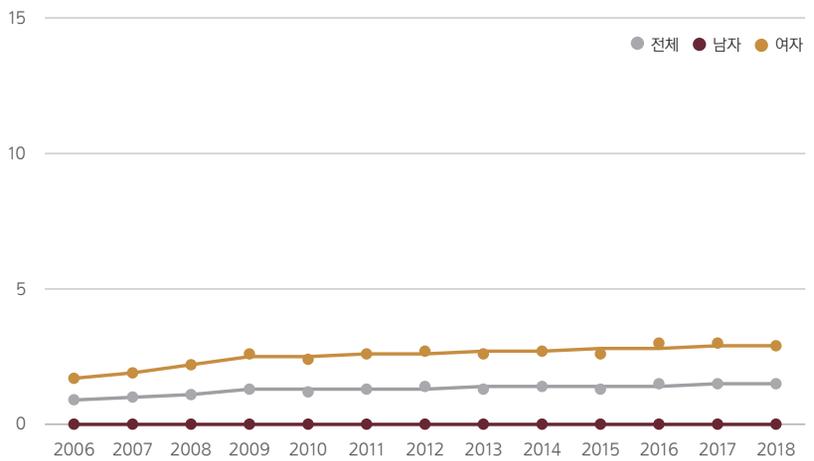
폐암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 6,118 | 10.1 | (9.9, 10.4) | 11,618 | 11.3 | (11.0, 11.5) | 2010-2018 | -1.0 | (-1.8, -0.2) |
| 남자 | 4,292 | 16.7 | (16.2, 17.2) | 8,286 | 18.0 | (17.6, 18.4) | 2010-2018 | -1.2 | (-1.9, -0.4) |
| 여자 | 1,826 | 5.4 | (5.1, 5.6) | 3,332 | 5.9 | (5.7, 6.1) | 2010-2018 | -1.4 | (-2.5, -0.3) |

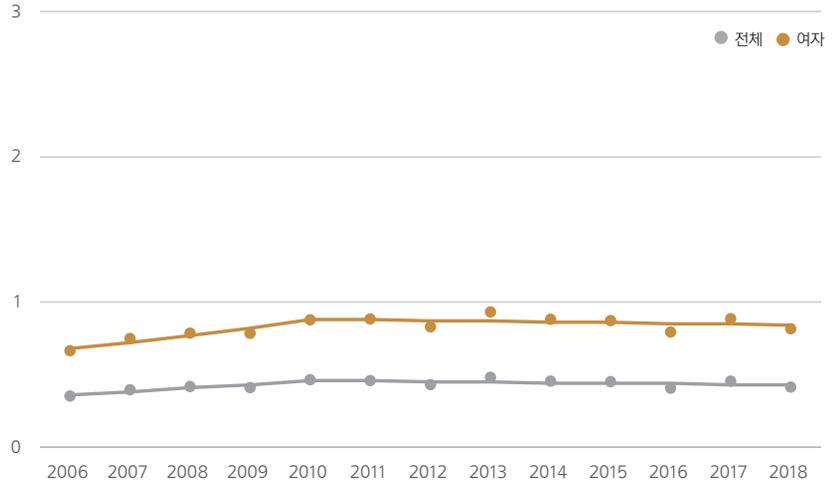
유방암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 484 | 0.9 | (0.8, 0.9) | 1,076 | 1.5 | (1.4, 1.6) | 2009-2018 | 1.9 | (0.7, 3.1) |
| 남자 | 4 | 0.0 | (0.0, 0.0) | 7 | 0.0 | (0.0, 0.0) | 2006-2018 | 0.4 | (-7.0, 8.5) |
| 여자 | 480 | 1.7 | (1.5, 1.8) | 1,069 | 2.9 | (2.7, 3.1) | 2009-2018 | 1.9 | (0.7, 3.1) |

자궁경부암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 대상자 수 | 발생률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 204 | 0.4 | (0.3, 0.4) | 322 | 0.4 | (0.4, 0.5) | 2010-2018 | -0.9 | (-2.7, 0.9) |
| 남자 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 여자 | 204 | 0.7 | (0.6, 0.8) | 322 | 0.8 | (0.7, 0.9) | 2010-2018 | -0.6 | (-2.3, 1.2) |

진단 이후

측정 지표

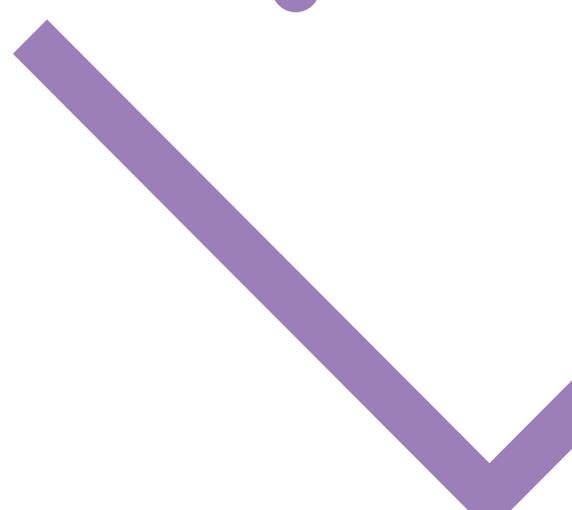
생존율

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

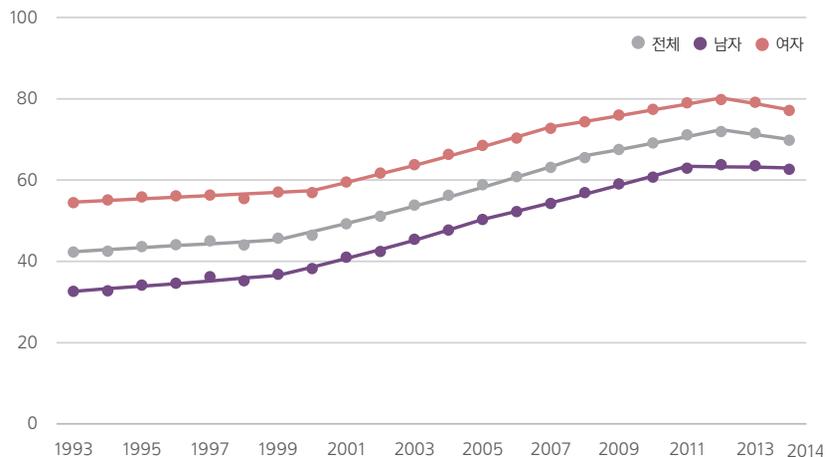
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

5년 상대생존율 (1993-2014년) 및 요약병기별 5년 상대생존율 (2006-2018년) 추이

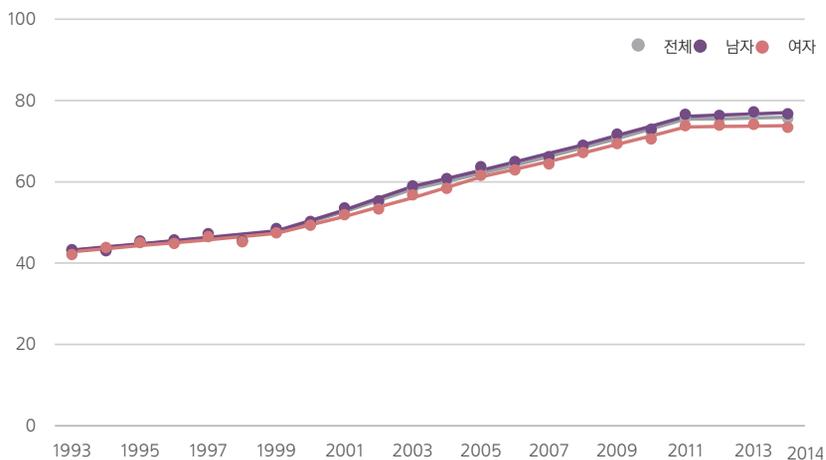
- **모든암의 생존율** 모든암의 5년 상대생존율은 1993-2012년 증가, 2012-2014년 연 1.7% 감소하는 추세를 보였음
- **성별로는** 남자는 2011년까지 증가하다 2011-2014년 생존율이 유지 중이며, 여자의 경우 2012-2014년 연 1.9% 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 생존율** 위암, 유방암, 자궁경부암의 생존율은 1993년 이후 증가하다 2010년대 초반부터 유지 또는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보이고 있음
간암, 폐암의 5년 상대생존율은 지속적으로 증가 추세에 있는 반면 대장암의 생존율은 2012년 이후 연 2.2% 감소하는 추세를 보였음
- **모든암의 병기별 생존율** 모든암의 국한병기 5년 상대생존율의 경우 2006-2010년 85.7%에서 2014-2018년 90.6%로 증가, 국소병기는 68.5%에서 73.1%, 원격전이의 경우 20.0%에서 23.3%로 증가하였음

모든암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



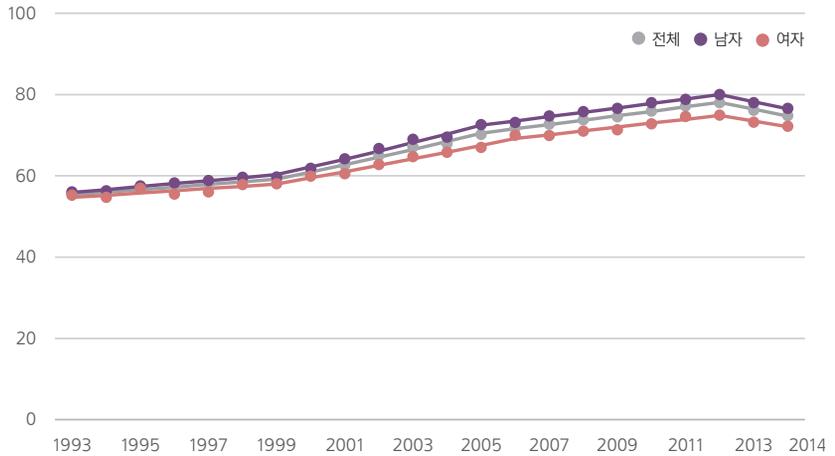
| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 54,681 | 42.3 | (41.9, 42.7) | 198,437 | 69.8 | (69.5, 70.0) | 2012-2014 | -1.7 | (-3.0, -0.3) |
| 남자 | 30,794 | 32.6 | (32.1, 33.3) | 101,824 | 62.6 | (62.3, 62.9) | 2011-2014 | -0.2 | (-1.1, 0.7) |
| 여자 | 23,887 | 54.4 | (53.8, 55.1) | 96,613 | 77.1 | (76.8, 77.4) | 2012-2014 | -1.9 | (-2.7, -1.0) |

위암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



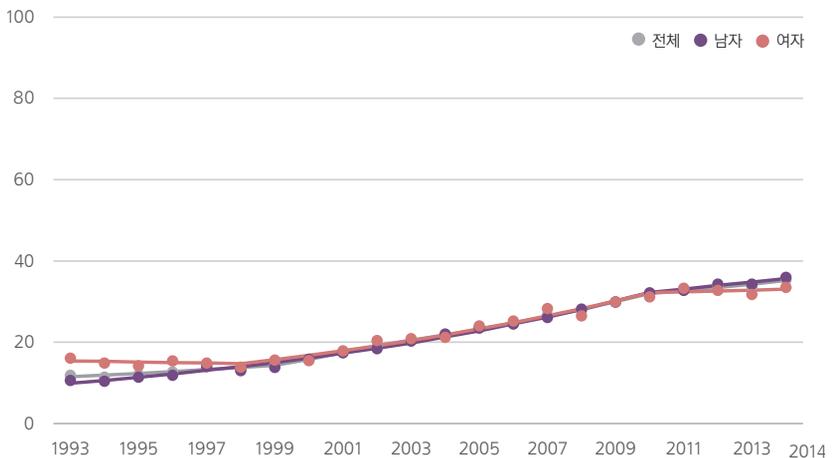
| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 12,605 | 42.9 | (42.0, 43.8) | 28,067 | 75.6 | (75.0, 76.2) | 2011-2014 | 0.3 | (-0.9, 1.4) |
| 남자 | 8,388 | 43.3 | (42.1, 44.5) | 18,945 | 76.7 | (75.9, 77.4) | 2011-2014 | 0.4 | (-0.8, 1.6) |
| 여자 | 4,217 | 42.1 | (40.5, 43.7) | 9,122 | 73.4 | (72.4, 74.4) | 2012-2014 | -1.9 | (-2.7, -1.0) |

대장암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



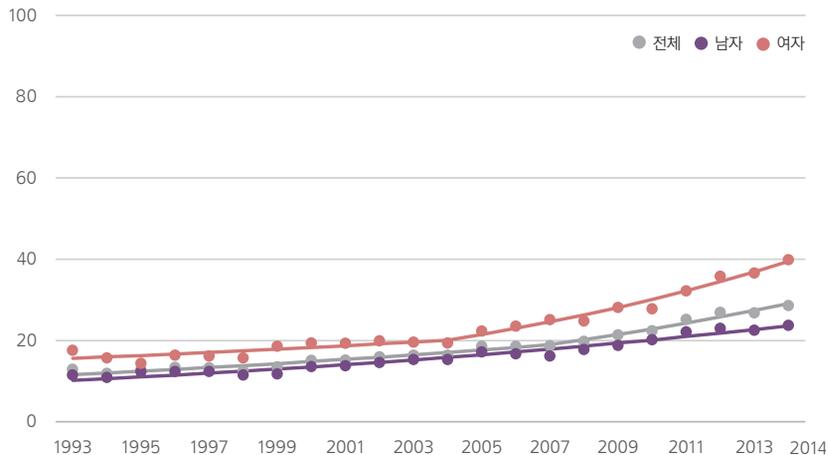
| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 4,059 | 55.6 | (53.9, 57.3) | 24,595 | 74.8 | (74.1, 75.4) | 2012-2014 | -2.2 | (-3.2, -1.2) |
| 남자 | 2,151 | 56.0 | (53.6, 58.4) | 14,700 | 76.6 | (75.7, 77.4) | 2012-2014 | -2.2 | (-3.4, -1.0) |
| 여자 | 1,908 | 55.2 | (52.8, 57.6) | 9,895 | 72.2 | (71.1, 73.2) | 2012-2014 | -1.9 | (-3.6, -0.2) |

간암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



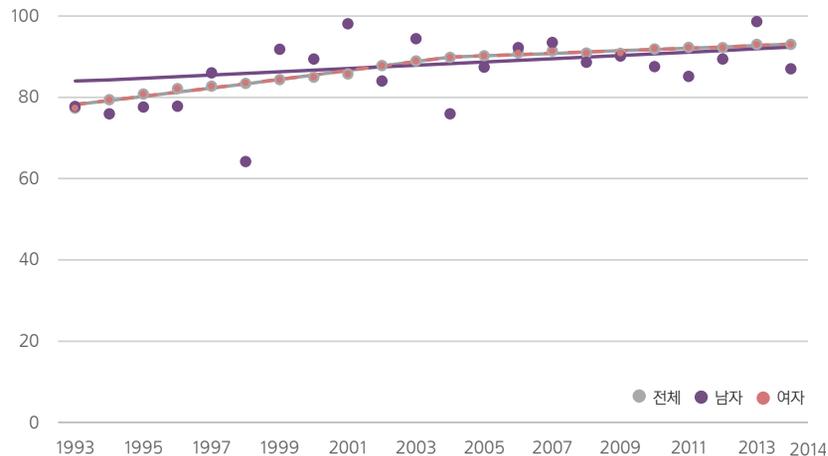
| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 6,203 | 11.9 | (11.0, 12.7) | 14,228 | 35.4 | (34.5, 36.2) | 2010-2014 | 2.4 | (0.9, 4.0) |
| 남자 | 4,819 | 10.6 | (9.7, 11.6) | 10,731 | 36.0 | (35.0, 36.9) | 2010-2014 | 2.5 | (0.7, 4.4) |
| 여자 | 1,384 | 16.1 | (14.2, 18.2) | 3,497 | 33.5 | (31.8, 35.1) | 2010-2014 | 0.6 | (-2.4, 3.7) |

폐암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



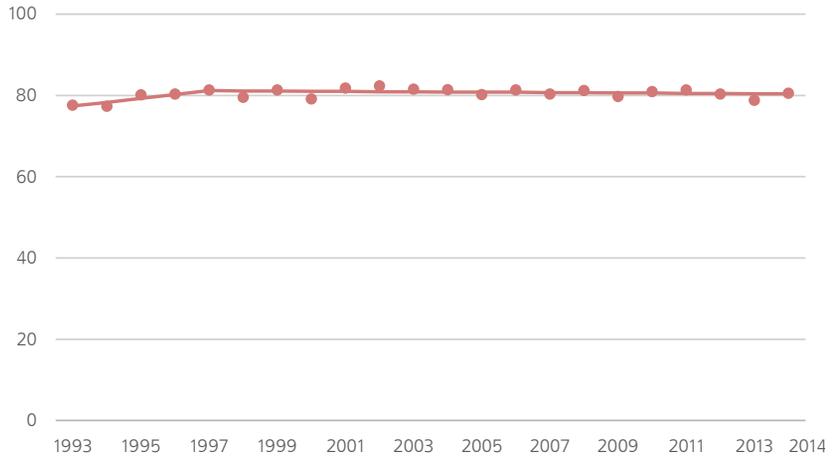
| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|-----|------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 6,485 | 12.9 | (12.0, 13.8) | 20,318 | 28.6 | (28.1, 29.3) | 2007-2014 | 6.3 | (5.1, 7.5) |
| 남자 | 5,037 | 11.5 | (10.6, 12.5) | 14,197 | 23.7 | (22.9, 24.4) | 1993-2014 | 4.1 | (3.7, 4.5) |
| 여자 | 1,448 | 17.6 | (15.5, 19.7) | 6,121 | 39.9 | (38.6, 41.2) | 2004-2014 | 7.0 | (6.1, 7.9) |

유방암
5년 상대생존율 추이(1993-2014)



| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 3,054 | 77.3 | (75.7, 78.9) | 17,699 | 93.0 | (92.6, 93.4) | 2004-2014 | 0.4 | (0.3, 0.4) |
| 남자 | 37 | 77.7 | (57.5, 92.2) | 74 | 87.0 | (73.1, 97.3) | 1993-2014 | 0.5 | (-0.1, 1.0) |
| 여자 | 3,017 | 77.3 | (75.7, 78.9) | 17,625 | 93.0 | (92.6, 93.4) | 2004-2014 | 0.4 | (0.3, 0.4) |

자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



| 구분 | 과거(1993) | | | 최신(2014) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 대상자 수 | 5년 상대생존율 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 4,140 | 77.6 | (76.2, 79.0) | 3,357 | 80.5 | (79.0, 81.9) | 1997-2014 | -0.1 | (-0.2, 0.1) |
| 남자 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 여자 | 4,140 | 77.6 | (76.2, 79.0) | 3,357 | 80.5 | (79.0, 81.9) | 1997-2014 | -0.1 | (-0.2, 0.1) |

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 85.7 | (85.7, 85.9) | 68.5 | (68.3, 68.7) | 20.0 | (19.8, 20.2) |
| 2009-2013 | 89.6 | (89.4, 89.7) | 73.6 | (73.4, 73.7) | 21.1 | (20.9, 21.3) |
| 2014-2018 | 90.6 | (90.5, 90.8) | 73.1 | (72.9, 73.3) | 23.3 | (23.0, 23.5) |

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



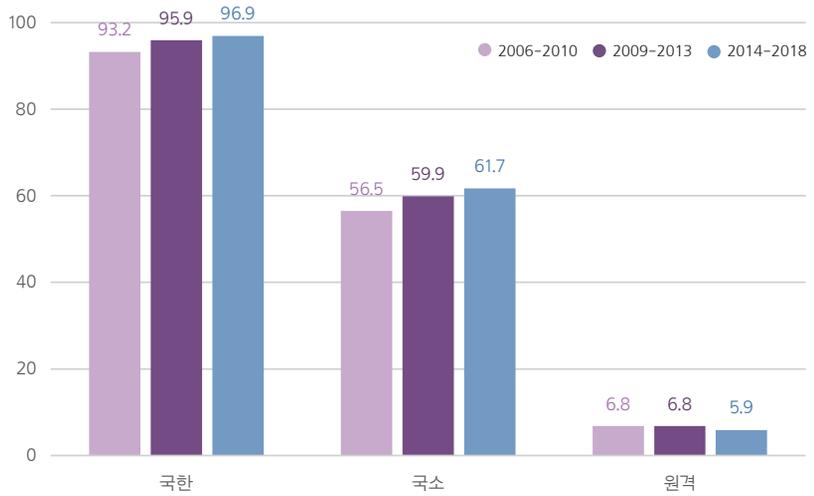
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 81.1 | (80.9, 81.4) | 55.9 | (55.6, 56.2) | 16.8 | (16.5, 17.1) |
| 2009-2013 | 86.1 | (85.9, 86.3) | 61.4 | (61.1, 61.7) | 17.9 | (17.6, 18.2) |
| 2014-2018 | 88.1 | (87.8, 88.3) | 63.4 | (63.1, 63.8) | 20.3 | (20.0, 20.6) |

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 90.1 | (89.9, 90.3) | 79.8 | (79.5, 80.0) | 24.8 | (24.4, 25.2) |
| 2009-2013 | 92.7 | (92.6, 92.8) | 83.5 | (83.3, 83.7) | 25.8 | (25.4, 26.1) |
| 2014-2018 | 93.1 | (92.9, 93.3) | 81.8 | (81.6, 82.1) | 27.6 | (27.2, 28.1) |

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



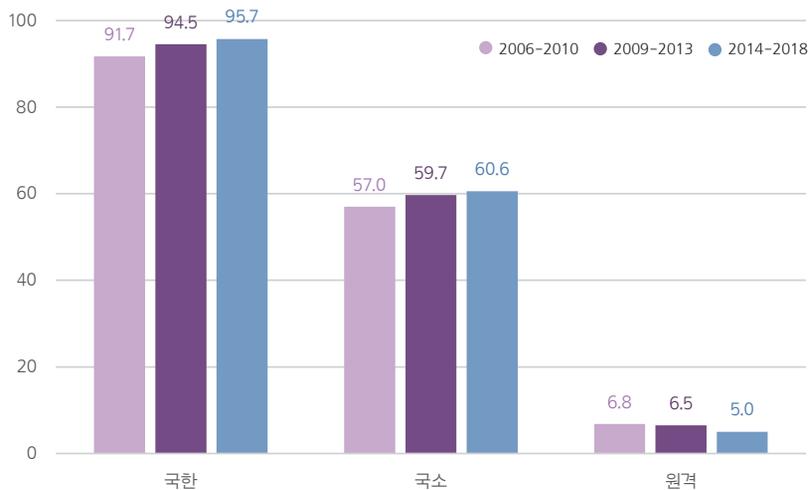
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 93.2 | (93.0, 93.5) | 56.5 | (55.9, 57.1) | 6.8 | (6.4, 7.2) |
| 2009-2013 | 95.9 | (95.7, 96.1) | 59.9 | (59.3, 60.5) | 6.8 | (6.4, 7.2) |
| 2014-2018 | 96.9 | (96.6, 97.2) | 61.7 | (60.9, 62.5) | 5.9 | (5.4, 6.4) |

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



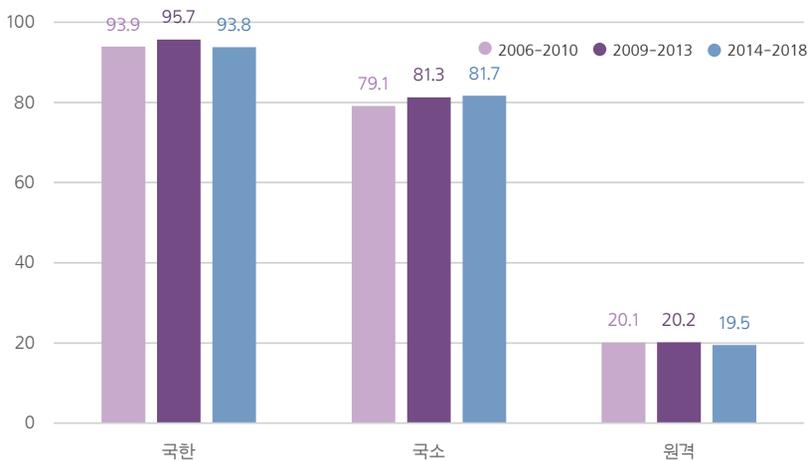
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 94.0 | (93.6, 94.3) | 56.3 | (55.6, 57.0) | 6.8 | (6.3, 7.3) |
| 2009-2013 | 96.6 | (96.3, 96.9) | 60.0 | (59.3, 60.7) | 6.9 | (6.4, 7.4) |
| 2014-2018 | 97.4 | (97.1, 97.8) | 62.2 | (61.2, 63.2) | 6.3 | (5.6, 7.0) |

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



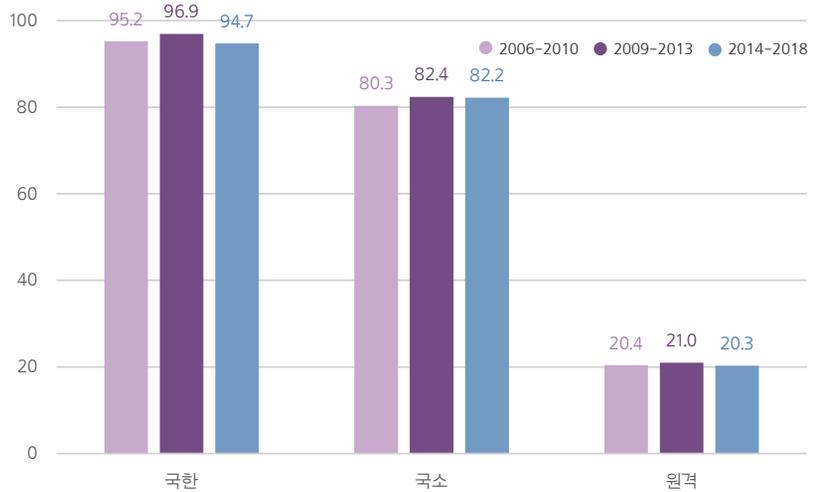
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 91.7 | (91.2, 92.2) | 57.0 | (56.0, 57.9) | 6.8 | (6.1, 7.5) |
| 2009-2013 | 94.5 | (94.1, 94.9) | 59.7 | (58.7, 60.7) | 6.5 | (5.9, 7.2) |
| 2014-2018 | 95.7 | (95.2, 96.2) | 60.6 | (59.3, 62.0) | 5.0 | (4.2, 6.0) |

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



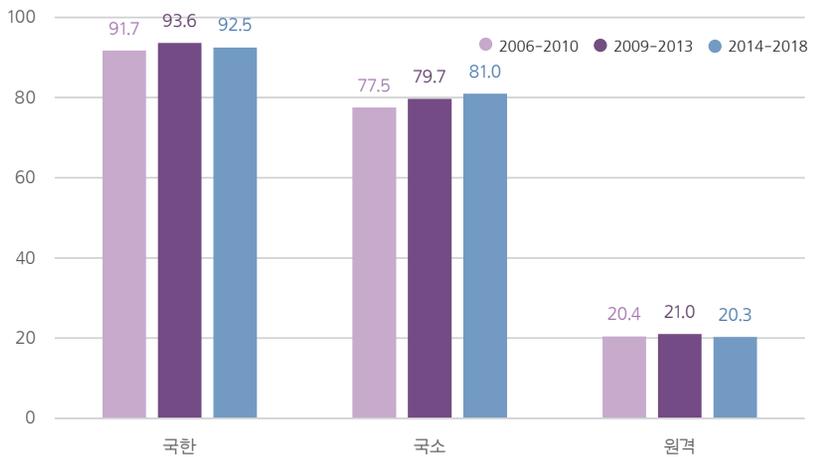
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 93.9 | (92.5, 94.3) | 79.1 | (78.7, 79.6) | 20.1 | (19.4, 20.8) |
| 2009-2013 | 95.7 | (95.4, 96.0) | 81.3 | (80.9, 81.7) | 20.2 | (19.6, 20.9) |
| 2014-2018 | 93.8 | (93.4, 94.3) | 81.7 | (81.1, 82.2) | 19.5 | (18.7, 20.3) |

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



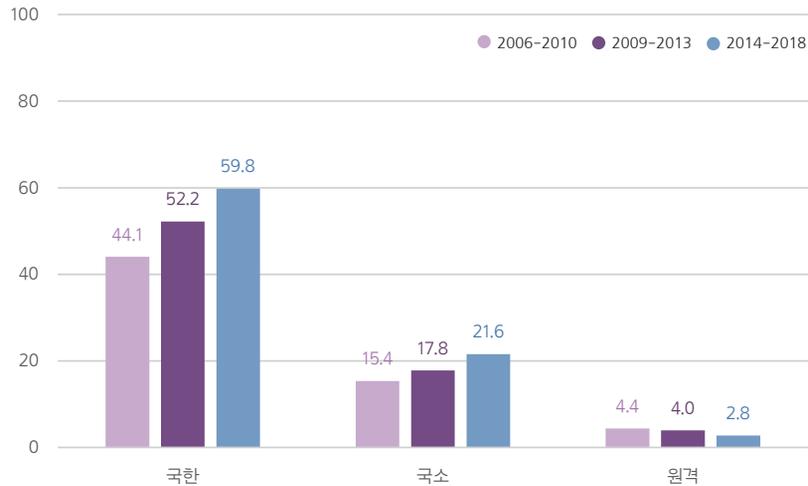
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 95.2 | (94.7, 95.7) | 80.3 | (79.6, 80.9) | 20.4 | (19.6, 21.3) |
| 2009-2013 | 96.9 | (96.5, 97.3) | 82.4 | (81.9, 83.0) | 21.0 | (20.2, 21.8) |
| 2014-2018 | 94.7 | (94.1, 95.3) | 82.2 | (81.4, 82.9) | 20.3 | (19.3, 21.4) |

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



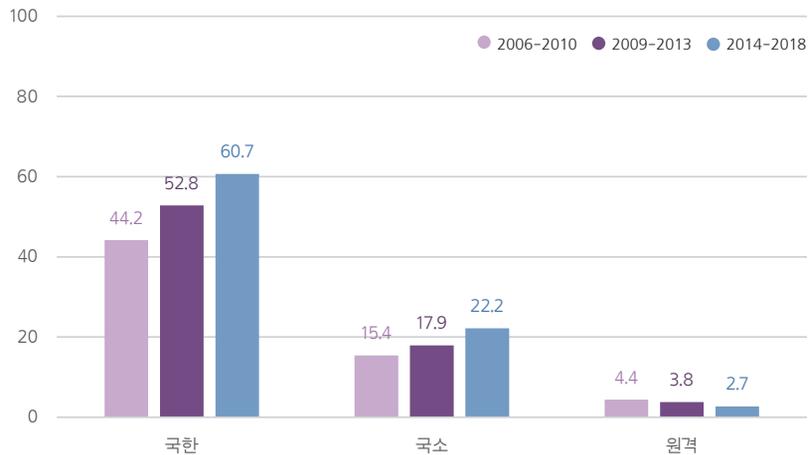
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 91.7 | (91.0, 92.3) | 77.5 | (76.8, 78.2) | 19.6 | (18.7, 20.6) |
| 2009-2013 | 93.6 | (93.1, 94.2) | 79.7 | (79.0, 80.3) | 19.2 | (18.3, 20.1) |
| 2014-2018 | 92.5 | (91.8, 93.2) | 81.0 | (80.2, 81.8) | 18.4 | (17.3, 19.6) |

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



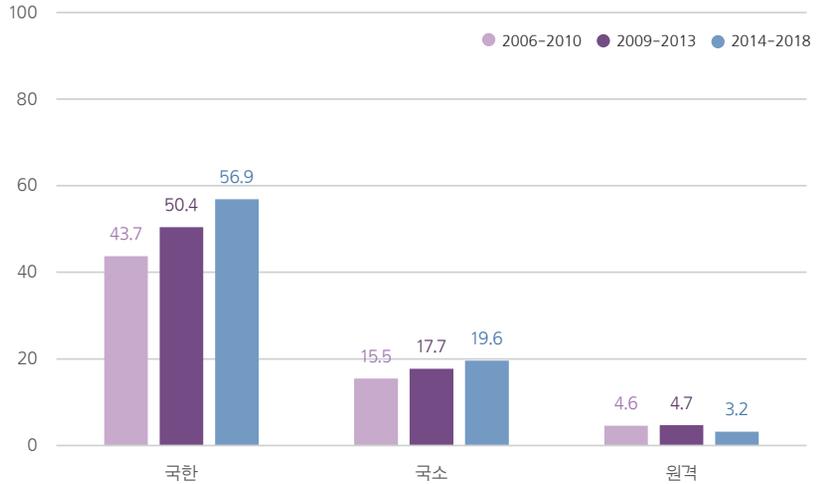
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 44.1 | (43.5, 44.7) | 15.4 | (14.8, 16.0) | 4.4 | (4.0, 4.9) |
| 2009-2013 | 52.2 | (51.6, 52.8) | 17.8 | (17.2, 18.4) | 4.0 | (3.7, 4.4) |
| 2014-2018 | 59.8 | (59.0, 60.5) | 21.6 | (20.8, 22.5) | 2.8 | (2.4, 3.3) |

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



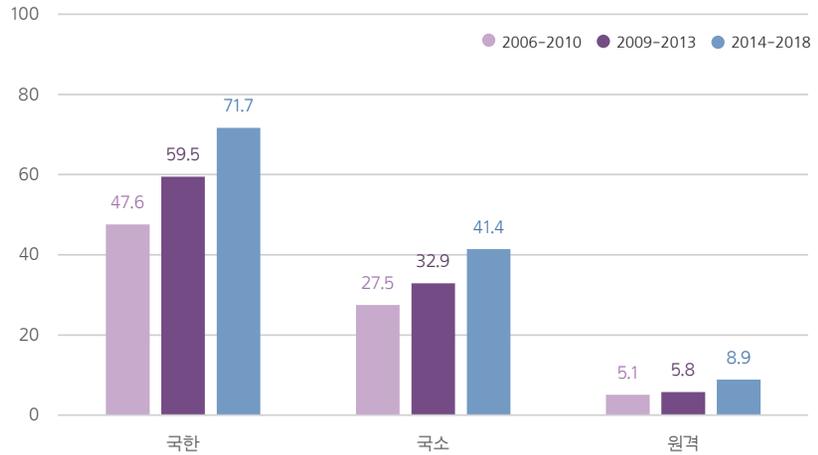
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 44.2 | (43.5, 44.9) | 15.4 | (14.7, 16.0) | 4.4 | (3.9, 4.9) |
| 2009-2013 | 52.8 | (52.1, 53.5) | 17.9 | (17.2, 18.5) | 3.8 | (3.4, 4.3) |
| 2014-2018 | 60.7 | (59.9, 61.6) | 22.2 | (21.3, 23.2) | 2.7 | (2.2, 3.2) |

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



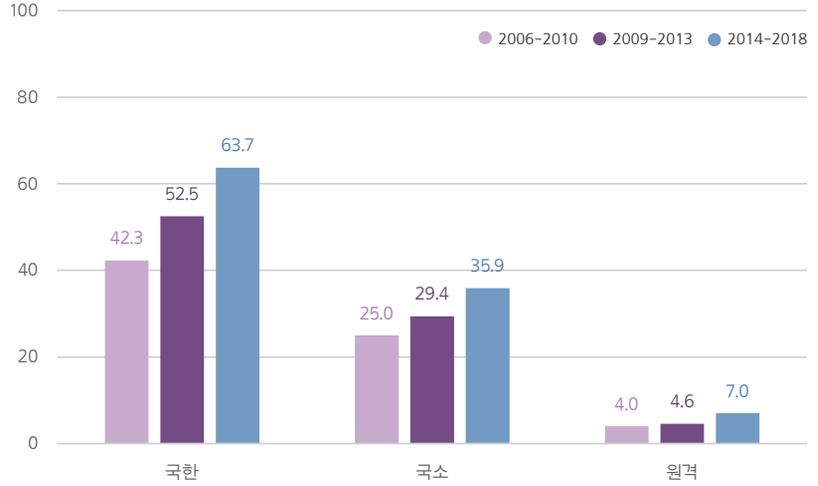
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 43.7 | (42.5, 44.9) | 15.5 | (14.2, 16.7) | 4.6 | (3.8, 5.5) |
| 2009-2013 | 50.4 | (49.2, 51.5) | 17.7 | (16.5, 18.9) | 4.7 | (3.9, 5.5) |
| 2014-2018 | 56.9 | (55.4, 58.4) | 19.6 | (17.9, 21.2) | 3.2 | (2.4, 4.1) |

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 47.6 | (46.7, 48.4) | 27.5 | (26.9, 28.2) | 5.1 | (4.8, 5.3) |
| 2009-2013 | 59.5 | (58.6, 60.3) | 32.9 | (32.3, 33.6) | 5.8 | (5.6, 6.0) |
| 2014-2018 | 71.7 | (70.9, 72.6) | 41.4 | (40.5, 42.2) | 8.9 | (8.5, 9.3) |

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



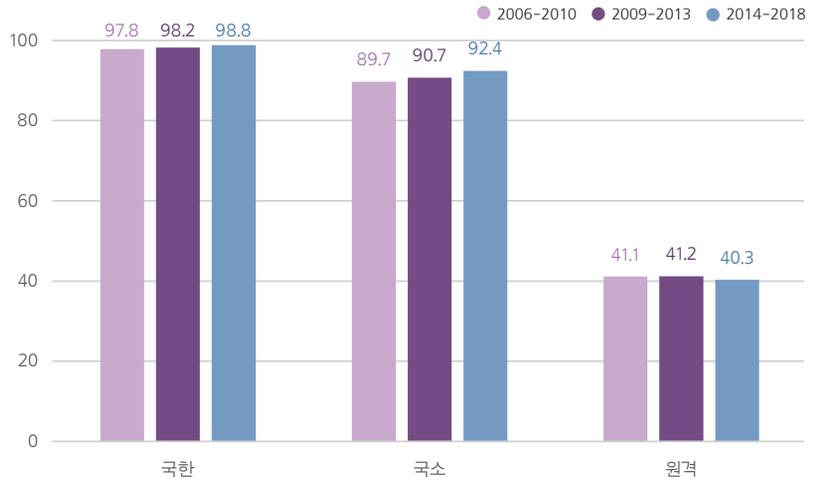
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 42.3 | (41.2, 43.4) | 25.0 | (24.3, 25.7) | 4.0 | (3.8, 4.3) |
| 2009-2013 | 52.5 | (51.5, 53.5) | 29.4 | (28.7, 30.1) | 4.6 | (4.3, 4.9) |
| 2014-2018 | 63.7 | (62.5, 64.8) | 35.9 | (34.9, 36.9) | 7.0 | (6.6, 7.4) |

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



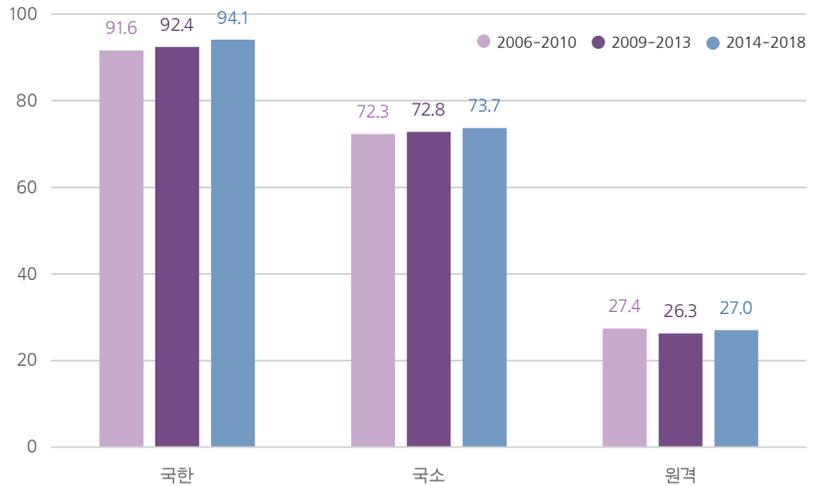
| 요약 병기 | 국한 | | 국소 | | 원격 | |
|-----------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI | 5년 상대생존율 | 95% CI |
| 2006-2010 | 59.2 | (57.7, 60.8) | 35.9 | (34.4, 37.3) | 7.6 | (7.0, 8.1) |
| 2009-2013 | 72.4 | (71.1, 73.7) | 43.7 | (42.3, 45.0) | 8.6 | (8.1, 9.1) |
| 2014-2018 | 84.3 | (83.1, 85.4) | 56.4 | (54.7, 58.0) | 13.4 | (12.5, 14.3) |

요약병기별 유방암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 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) | 41.1 | (39.3, 42.8) |
| 2009-2013 | 98.2 | (98.1, 98.4) | 90.7 | (90.3, 91.1) | 41.2 | (39.7, 42.8) |
| 2014-2018 | 98.8 | (98.6, 99.0) | 92.4 | (92.0, 92.8) | 40.3 | (38.3, 42.2) |

요약병기별 자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 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) | 27.4 | (24.8, 30.1) |
| 2009-2013 | 92.4 | (91.8, 93.0) | 72.8 | (71.5, 74.1) | 26.3 | (24.0, 28.7) |
| 2014-2018 | 94.1 | (93.4, 94.8) | 73.7 | (72.0, 75.3) | 27.0 | (24.2, 30.0) |

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 분을

자료 출처

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

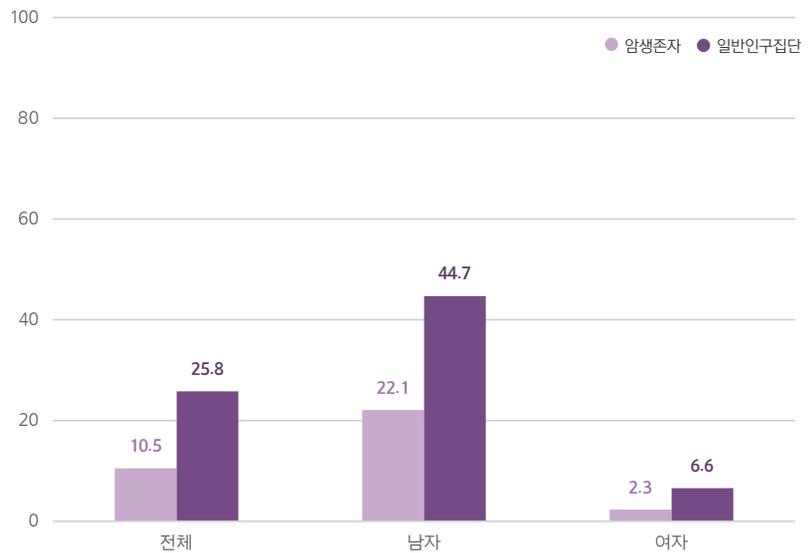
* 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자 현재흡연율

- **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*

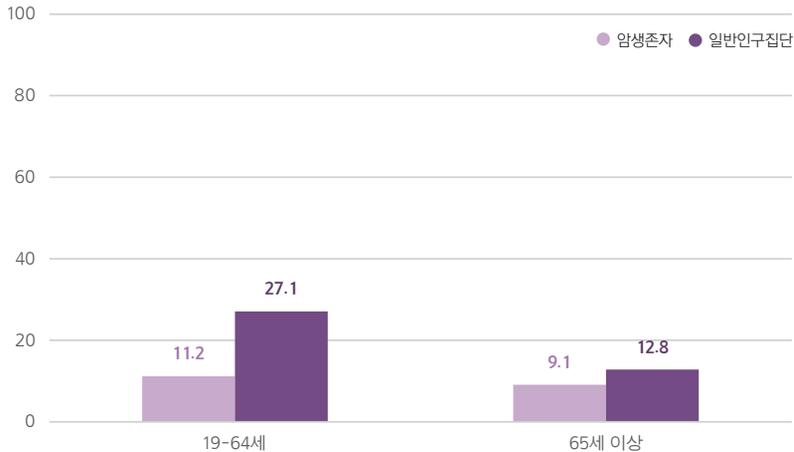


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재흡연율은 조율

| 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*

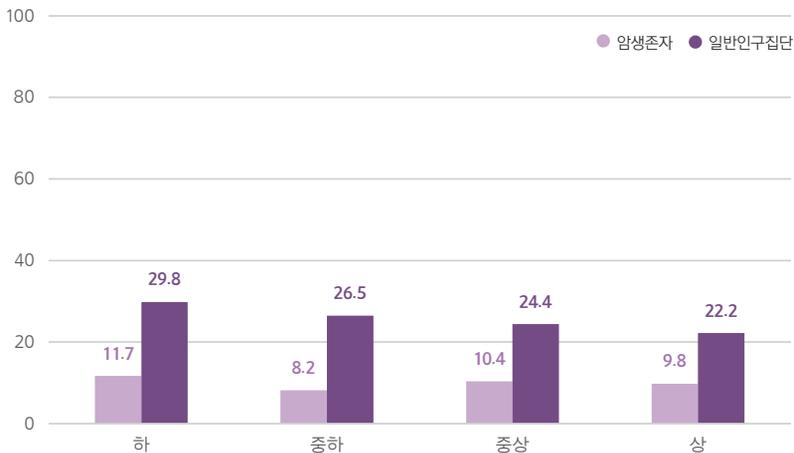
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 현재흡연율은 조율



| 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 한두잔의 소량 음주도 피하기’를 권고하고 있음
- 암 생존자에서의 음주는 암 재발 위험을 증가시킬 수 있으며, 음주로 인한 체중 증가는 암 발생의 위험요인으로 보고 되고 있어, 일반인구집단에서 뿐만 아니라 암생존자에서도 음주를 피하는 것을 권고하고 있음

지표 정의

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

자료 출처

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

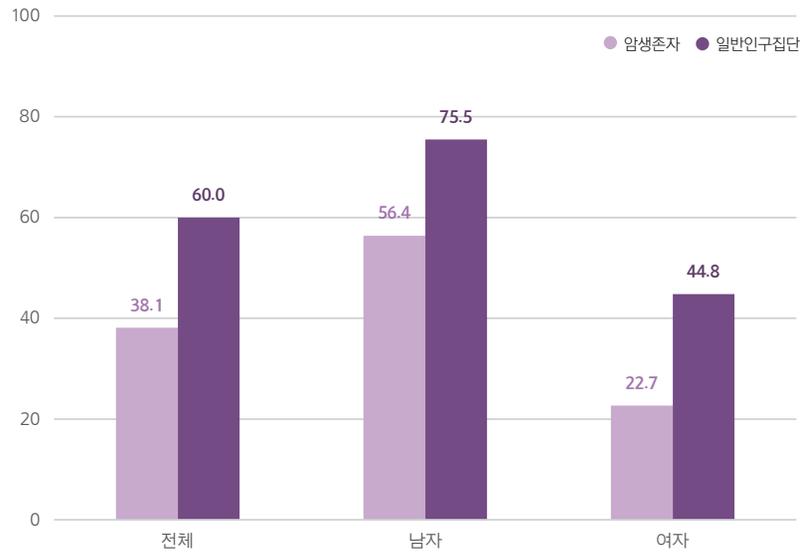
암생존자의 현재음주율

- **암생존자 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 그룹에서의 현재음주율은 43.4%, '하'인 그룹은 34.2%로 일반인구에서의 소득수준별 현재음주율보다 낮음

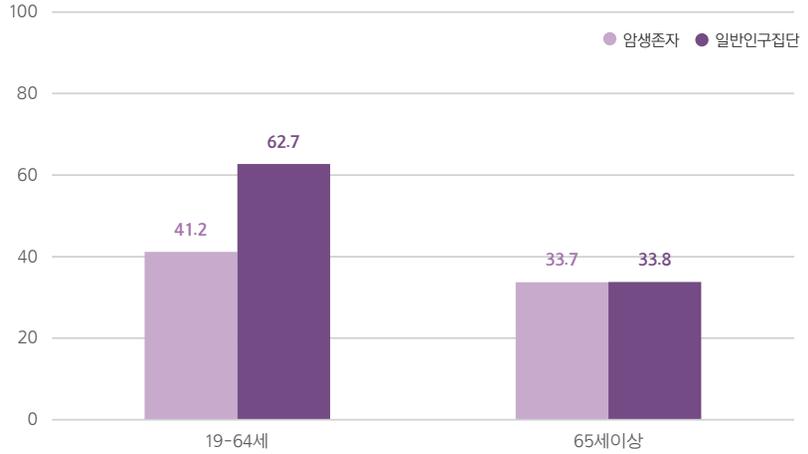
암생존자와 일반 인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 현재음주율*



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

| 구분 | 암생존자 | | | 일반인구집단 | | |
|----|-------|------|------|--------|------|------|
| | 대상자 수 | % | 표준오차 | 대상자 수 | % | 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 |

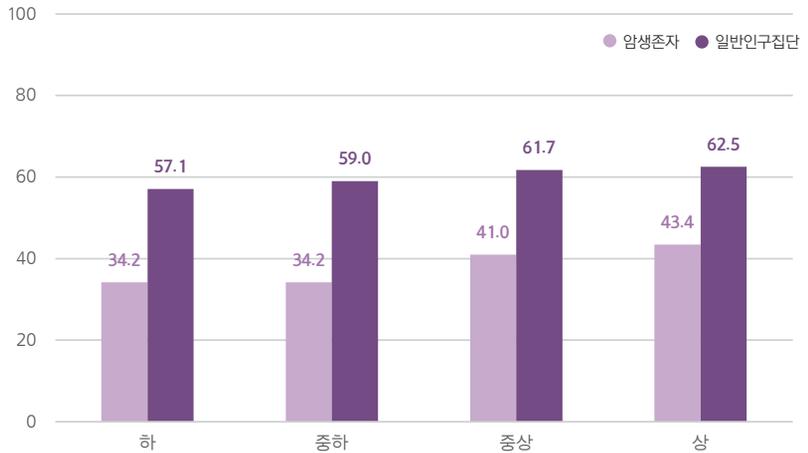
암생존자 및
일반인구 집단에서의
연령대별
현재음주율*



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

| 구분 | 암생존자 | | | 일반인구집단 | | |
|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | 대상자수 | % | 표준오차 | 대상자수 | % | 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 | | |
|----|------|------|------|--------|------|------|
| | 대상자수 | % | 표준오차 | 대상자수 | % | 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/m² 이상인 비율

자료 출처

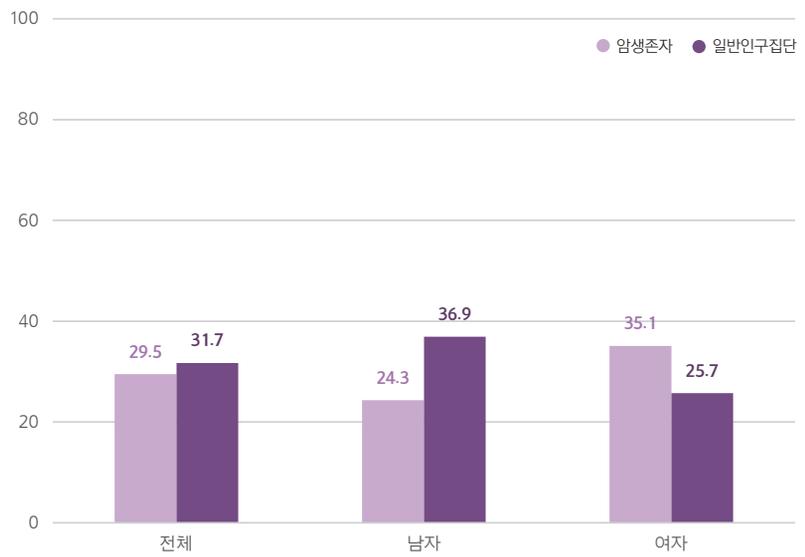
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 비만유병률

- **암생존자 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 일반인구에서의 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 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹에서의 비만유병률은 28.5%, '하'인 그룹은 28.2%로 일반인구에서 소득수준이 '중하'인 그룹에서의 비만유병률을 제외한 나머지 소득수준별 비만유병률보다 낮음

암생존자 및 일반인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 비만유병률*

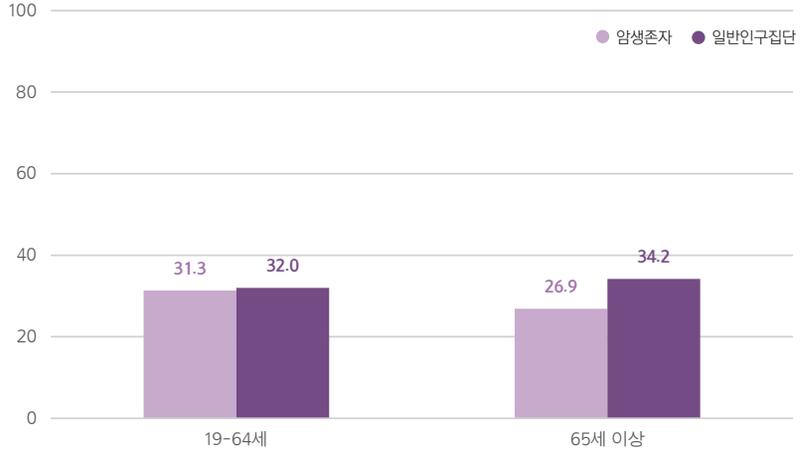


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 비만유병률은 조율

| 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*

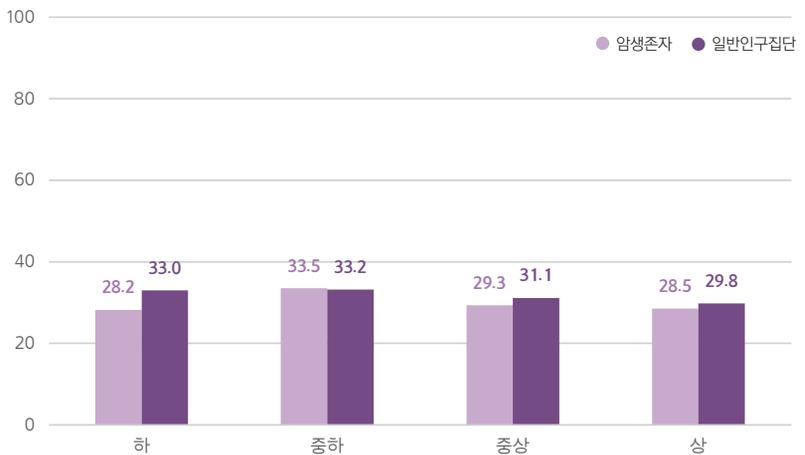
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 비만유병률은 조율



| 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)

암생존자의 삶의 질

- **암생존자 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 점수 보다 낮은 것으로 나타남
- 남자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.93, 여자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.88로 일반 인구에서의 성별에 따른 삶의 질 점수 보다 낮음

- 암생존자 인구에서 19-64세의 삶의 질 점수는 0.94, 65세 이상의 삶의 질 점수는 0.85로 일반인구에서의 연령대별 삶의 질 점수보다 유사한 수준으로 나타남
- 암생존자 인구에서 소득수준이 '상'인 그룹에서의 삶의 질 점수는 0.94, '하'인 그룹에서의 삶의 질 점수는 0.87로 일반인구에서의 소득수준별 삶의 질 점수보다 낮은 것으로 나타남

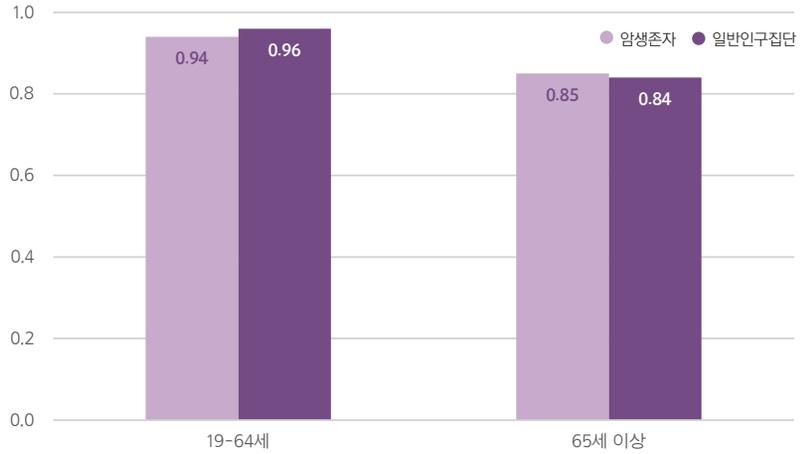
암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질



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

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

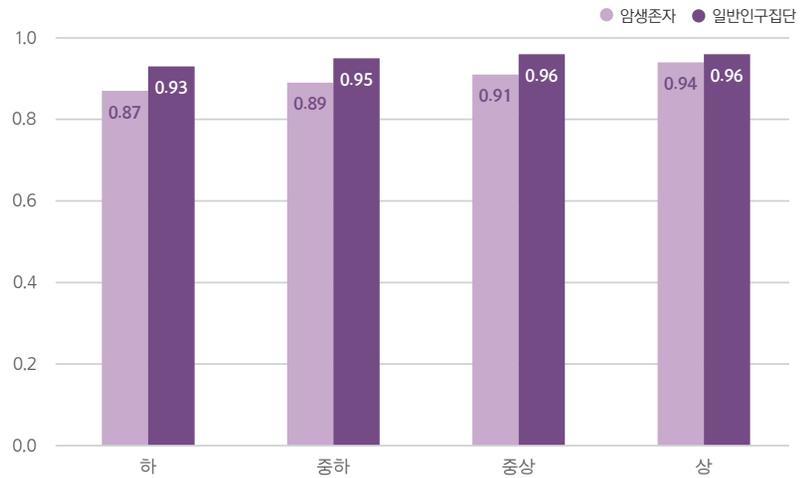
암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질



* 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 |
| 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



* 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 |
| 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

배경

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

지표 정의

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

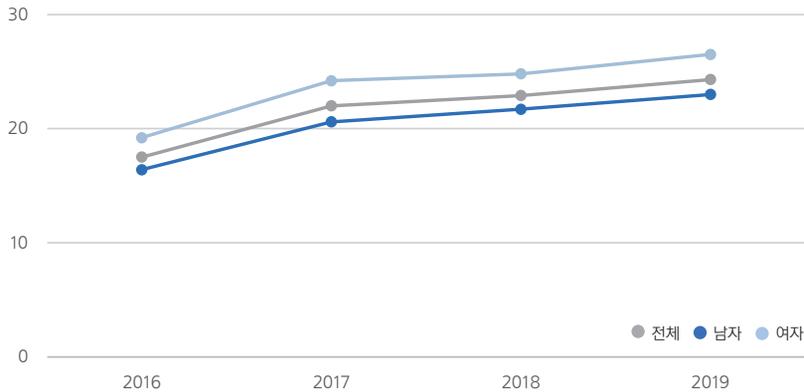
자료 출처

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

2016-2019년 호스피스·완화의료 이용률 추이

- **호스피스·완화의료 이용률** 호스피스·완화의료 이용률은 2016년 기준 17.5%, 2019년 기준 24.3%로 6.8%p 증가하였음
- **남녀별 호스피스·완화의료 이용률** 2016년 대비 2019년도의 호스피스·완화의료 이용률은 남자는 6.6%p, 여자는 7.3%p 증가하였음
- **연령대별 호스피스·완화의료 이용률** 2019년 기준 40대에서 31.0%로 호스피스·완화의료 이용률이 가장 높았으며, 80세 이상에서 상대적으로 낮게 나타남

호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2019)



| 구분 | 과거(2016) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|--------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 13,662 | 17.5 | (17.2, 17.7) | 19,772 | 24.3 | (24.1, 24.6) | - | - | - |
| 남자 | 7,904 | 16.4 | (16.1, 16.7) | 11,570 | 23.0 | (22.6, 23.4) | - | - | - |
| 여자 | 5,758 | 19.2 | (18.8, 19.7) | 8,202 | 26.5 | (26.0, 27.0) | - | - | - |

연령대별
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2019)



| 구분 | 과거(2016) | | | 최신(2017) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|--------|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|--------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 39세 이하 | 300 | 18.9 | (17.1, 21.0) | 342 | 24.5 | (22.3, 26.9) | - | - | - |
| 40대 | 888 | 22.3 | (21.0, 23.6) | 1,061 | 31.0 | (29.5, 32.6) | - | - | - |
| 50대 | 2,288 | 20.9 | (20.1, 21.6) | 3,001 | 29.5 | (28.6, 30.4) | - | - | - |
| 60대 | 3,257 | 19.8 | (19.2, 20.4) | 4,671 | 27.5 | (26.8, 28.1) | - | - | - |
| 70대 | 4,157 | 17.0 | (16.5, 17.4) | 6,052 | 24.8 | (24.3, 25.4) | - | - | - |
| 80세 이상 | 2,770 | 13.4 | (12.9, 13.9) | 4,645 | 18.7 | (18.2, 19.2) | - | - | - |

사망

측정 지표

사망률

예방가능사망률

치료가능사망률



사망률

배경

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

지표 정의

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

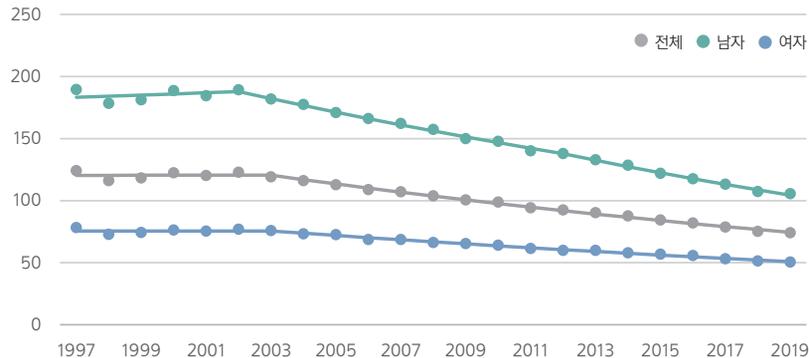
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 사망률 추이

- **모든암 사망률** 모든암의 사망률은 1997-2003년 유지하다가 2003년 이후 연 3.0% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 사망률** 남자는 2012년 이후 연 3.9% 감소, 여자는 2003년 이후 연 2.4% 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 사망률** 위암, 대장암, 폐암, 간암, 자궁경부암의 대부분 암종에서 감소하는 추세를 보였으며, 유방암의 경우 1997-2004년 연 3.0% 증가하다가, 2004년 이후 연 1.0% 증가하는 추세를 보였음
- **지역별 사망률** 전 지역에서 모든 암의 사망률이 감소하는 추세를 보였으며, 2019년 기준 모든암의 사망률이 가장 낮은 지역은 서울특별시, 가장 높은 지역은 부산광역시였음

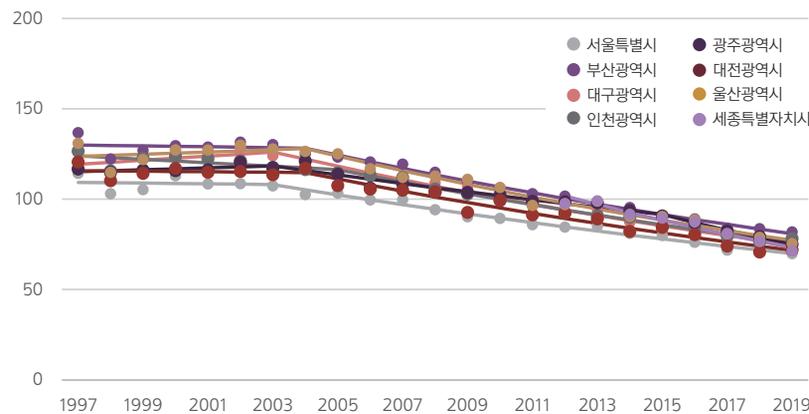
모든암의 사망률* 추이
(1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 52,848 | 124.2 | (123.1, 125.2) | 81,203 | 74.2 | (73.6, 74.7) | 2003-2019 | -3.0 | (-3.1, -2.8) |
| 남자 | 33,795 | 189.6 | (187.6, 191.7) | 50,281 | 105.5 | (104.6, 106.5) | 2012-2019 | -3.9 | (-4.4, -3.4) |
| 여자 | 19,053 | 78.3 | (77.2, 79.4) | 30,922 | 50.6 | (49.9, 51.2) | 2003-2019 | -2.4 | (-2.6, -2.3) |

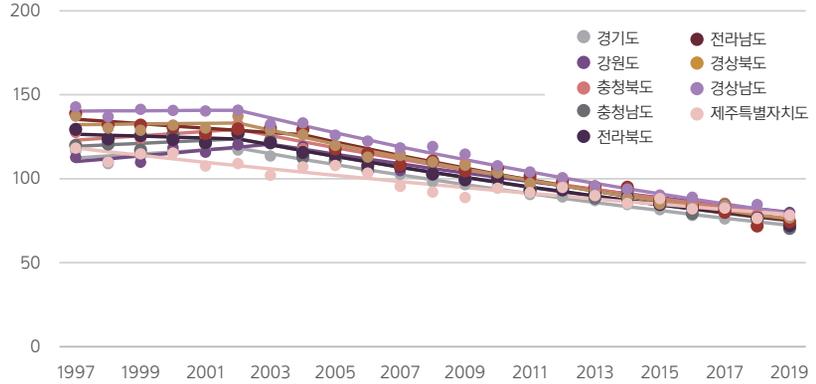
모든암의
지역별 사망률* 추이
(1997-2019)



* 소수점 이하 절사

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|-------|----------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수* | 사망률 | 95% CI | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 서울특별시 | 9,425 | 114.3 | (111.9, 116.6) | 13,515 | 69.9 | (68.6, 71.1) | 2003-2019 | -2.7 | (-3.0, -2.4) |
| 부산광역시 | 4,402 | 136.8 | (132.7, 140.9) | 6,483 | 81.9 | (79.7, 84.0) | 2004-2019 | -3.0 | (-3.3, -2.8) |
| 대구광역시 | 2,552 | 126.0 | (121.1, 130.9) | 3,853 | 74.5 | (72.0, 77.1) | 2003-2019 | -3.2 | (-3.5, -2.9) |
| 인천광역시 | 2,291 | 126.6 | (121.4, 131.9) | 4,291 | 78.3 | (75.8, 80.8) | 2005-2019 | -3.0 | (-3.3, -2.7) |
| 광주광역시 | 1,192 | 116.6 | (109.9, 123.2) | 2,048 | 75.1 | (71.7, 78.6) | 2015-2019 | -4.8 | (-6.5, -3.1) |
| 대전광역시 | 1,204 | 120.5 | (113.6, 127.4) | 1,980 | 72.0 | (68.6, 75.3) | 2004-2019 | -3.1 | (-3.5, -2.7) |
| 울산광역시 | 795 | 131.0 | (121.6, 140.3) | 1,456 | 75.6 | (71.6, 79.6) | 2004-2019 | -3.3 | (-3.7, -2.9) |
| 세종특별자치시 | - | - | - | 337 | 71.4 | (63.5, 79.2) | 2012-2019 | -4.6 | (-5.6, -3.6) |

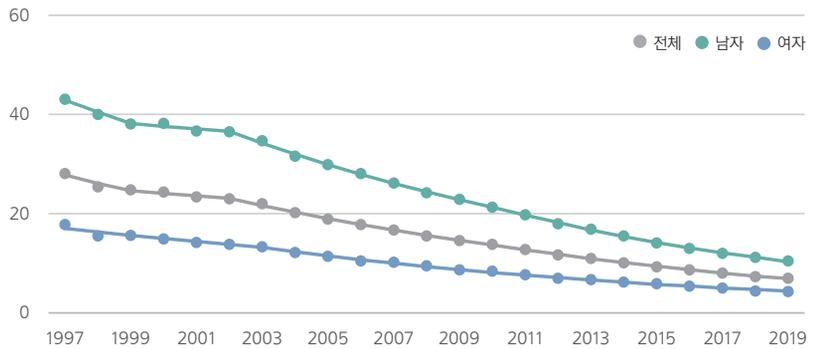
모든암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|-------|----------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수* | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 경기도 | 7,607 | 116.5 | (113.9, 119.2) | 17,151 | 72.7 | (71.5, 73.8) | 2002-2019 | -2.9 | (-3.0, -2.7) |
| 강원도 | 1,932 | 112.8 | (107.7, 117.9) | 3,098 | 79.9 | (76.7, 83.2) | 2003-2019 | -2.5 | (-2.8, -2.2) |
| 충청북도 | 2,021 | 127.6 | (122.0, 133.2) | 2,933 | 77.8 | (74.7, 80.9) | 2002-2019 | -2.9 | (-3.1, -2.7) |
| 충청남도 | 2,785 | 119.9 | (115.3, 124.5) | 3,754 | 70.4 | (67.9, 73.0) | 2002-2019 | -2.9 | (-3.2, -2.6) |
| 전라북도 | 3,033 | 129.4 | (124.7, 134.1) | 3,536 | 72.0 | (69.3, 74.8) | 2002-2019 | -2.9 | (-3.2, -2.6) |
| 전라남도 | 3,915 | 138.9 | (134.4, 143.4) | 4,128 | 74.4 | (71.7, 77.2) | 2002-2019 | -3.2 | (-3.4, -3.0) |
| 경상북도 | 4,669 | 137.3 | (133.2, 141.3) | 5,644 | 76.8 | (74.5, 79.1) | 2002-2019 | -3.2 | (-3.4, -3.0) |
| 경상남도 | 4,416 | 142.7 | (138.4, 146.9) | 5,909 | 78.2 | (76.1, 80.4) | 2002-2019 | -3.3 | (-3.5, -3.1) |
| 제주특별자치도 | 609 | 118.3 | (108.8, 127.7) | 1,087 | 78.4 | (73.3, 83.4) | 1997-2019 | -1.8 | (-2.1, -1.6) |

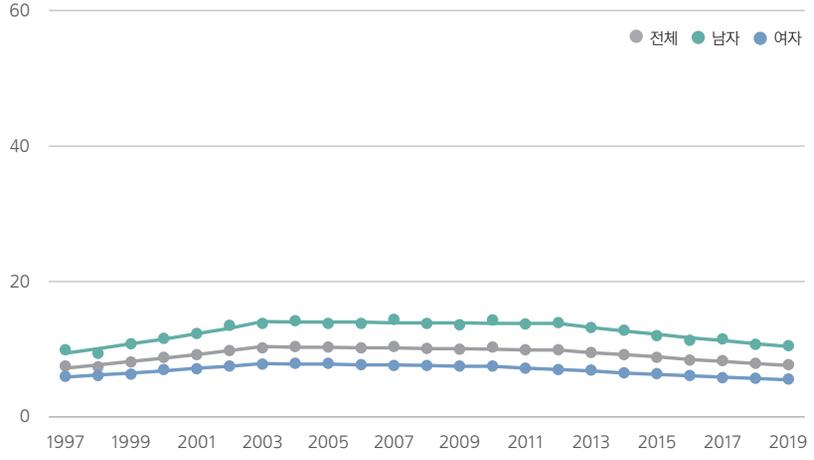
위암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 11,941 | 28.1 | (27.6, 28.7) | 7,624 | 7.0 | (6.8, 7.1) | 2010-2019 | -7.4 | (-7.6, -7.2) |
| 남자 | 7,564 | 43.1 | (42.1, 44.1) | 4,956 | 10.5 | (10.2, 10.8) | 2010-2019 | -7.8 | (-8.0, -7.5) |
| 여자 | 4,377 | 17.8 | (17.3, 18.4) | 2,668 | 4.3 | (4.1, 4.5) | 2003-2019 | -6.7 | (-7.0, -6.4) |

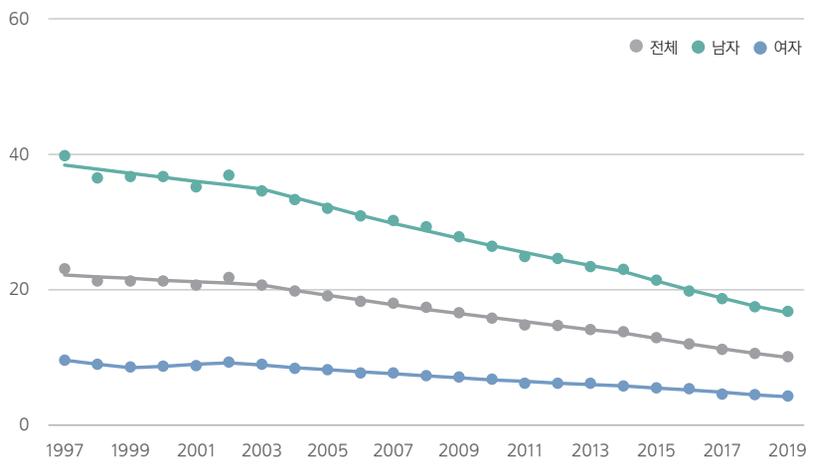
대장암의 사망률* 추이
(1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|-------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 3,197 | 7.5 | (7.3, 7.8) | 8,880 | 7.7 | (7.6, 7.9) | 2012-2019 | -3.6 | (-4.2, -3.0) |
| 남자 | 1,709 | 9.9 | (9.4, 10.3) | 5,016 | 10.5 | (10.2, 10.8) | 2012-2019 | -4.0 | (-4.9, -3.1) |
| 여자 | 1,488 | 6.0 | (5.7, 6.4) | 3,864 | 5.6 | (5.4, 5.8) | 2010-2019 | -3.3 | (-3.6, -2.9) |

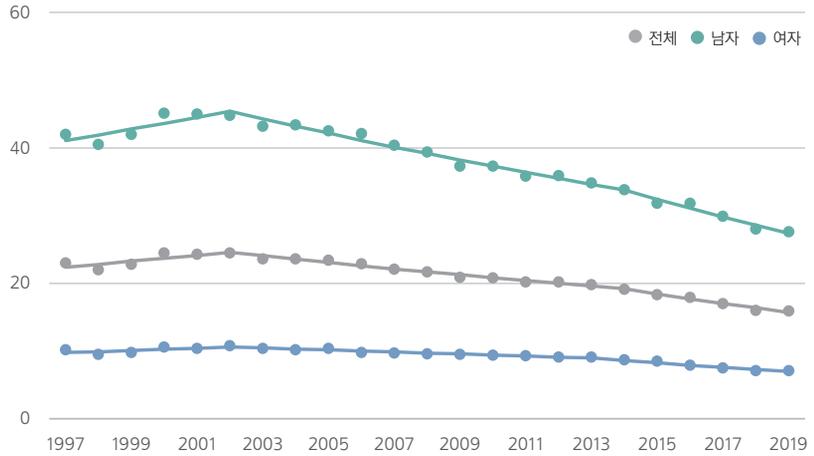
간암의 사망률* 추이
(1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 9,882 | 23.1 | (22.7, 23.6) | 10,586 | 10.1 | (9.9, 10.3) | 2014-2019 | -6.0 | (-7.3, -4.6) |
| 남자 | 7,559 | 39.8 | (38.9, 40.7) | 7,784 | 16.8 | (16.4, 17.2) | 2014-2019 | -6.1 | (-7.4, -4.8) |
| 여자 | 2,323 | 9.6 | (9.2, 10.0) | 2,802 | 4.3 | (4.2, 4.5) | 2015-2019 | -6.4 | (-8.8, -4.0) |

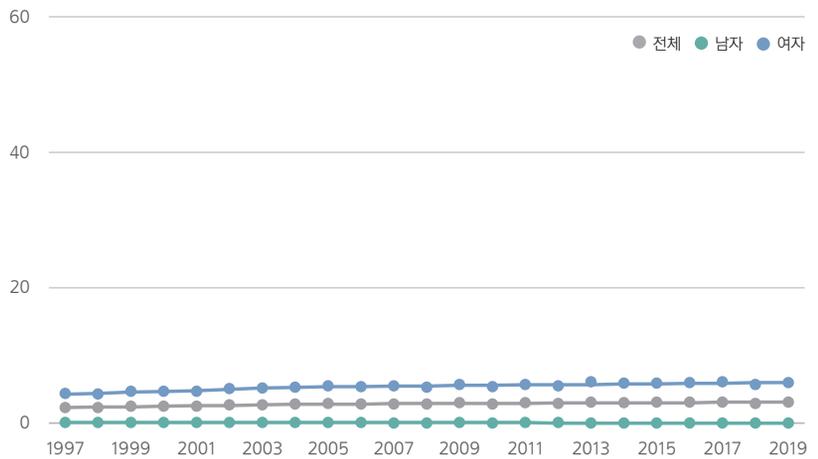
폐암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 9,701 | 23.0 | (22.5, 23.5) | 18,574 | 15.9 | (15.7, 16.2) | 2014-2019 | -3.9 | (-4.9, -2.9) |
| 남자 | 7,160 | 42.0 | (41.0, 43.0) | 13,698 | 27.6 | (27.2, 28.1) | 2014-2019 | -4.1 | (-5.2, -2.9) |
| 여자 | 2,541 | 10.2 | (9.8, 10.6) | 4,876 | 7.1 | (6.9, 7.3) | 2013-2019 | -4.2 | (-5.2, -3.1) |

유방암의 사망률* 추이 (1997-2019)

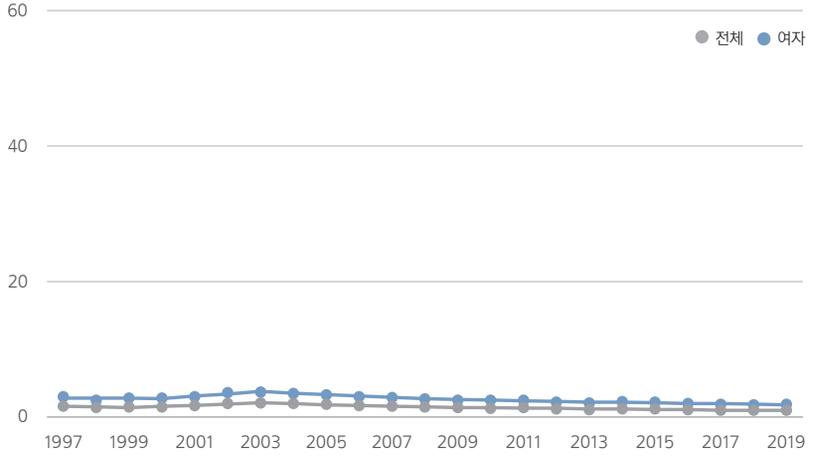


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 1,001 | 2.3 | (2.2, 2.5) | 2,643 | 3.1 | (3.0, 3.2) | 2004-2019 | 0.7 | (0.3, 1.0) |
| 남자 | 12 | 0.1 | (0.0, 0.1) | 21 | 0.0 | (0.0, 0.1) | 1997-2019 | -3.9 | (-5.4, -2.5) |
| 여자 | 989 | 4.4 | (4.1, 4.6) | 2,622 | 6.0 | (5.7, 6.2) | 2004-2019 | 0.9 | (0.5, 1.2) |

자궁경부암의
사망률* 추이
(1997-2019)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)



| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|-----|------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 687 | 1.6 | (1.5, 1.7) | 898 | 1.0 | (0.9, 1.1) | 2008-2019 | -3.8 | (-4.6, -3.0) |
| 남자 | | | | | | | | | |
| 여자 | 687 | 3.0 | (2.7, 3.2) | 898 | 1.9 | (1.8, 2.0) | 2008-2019 | -3.3 | (-4.3, -2.3) |

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 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 예방 가능한 암*으로 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)

* 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 중피종(C45), 피부흑색종(C43), 방광C67), 자궁경부암(C53, 50%)_출처 Avoidable mortality: OECD.Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)

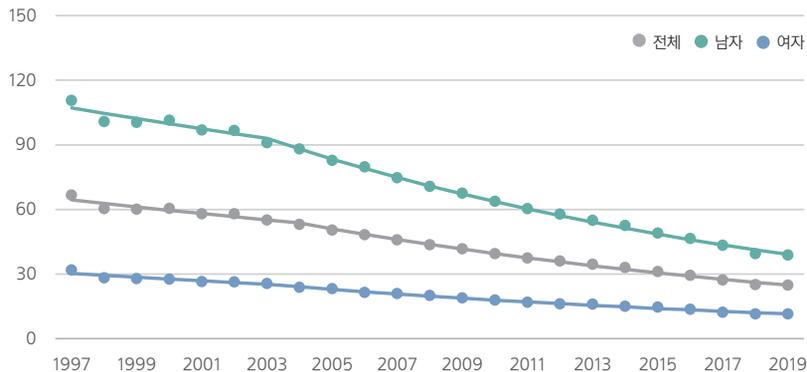
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 예방 가능한 암의 사망률 추이

- **예방 가능한 사망률** 예방 가능한 사망률은 1997-2004년 연 2.6% 감소하다가, 2004년 이후 연 5.0 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 예방 가능한 사망률** 남자는 2003년 이후 연 5.3% 감소, 여자는 2003년 이후 연 4.8% 감소하는 추세를 보였음
- **지역별 예방 가능한 사망률** 모든 지역에서 감소하는 추세를 보였으며, 2019년 기준, 예방 가능한 암의 사망률이 가장 낮은 지역은 서울특별시이며, 가장 높은 지역은 제주특별자치도와 부산광역시였음. 과거 예방 가능한 암의 사망률이 가장 높았던 전라남도의 경우 2015년 이후 연 8.5%의 감소하여 가장 높은 감소 추세를 보였음

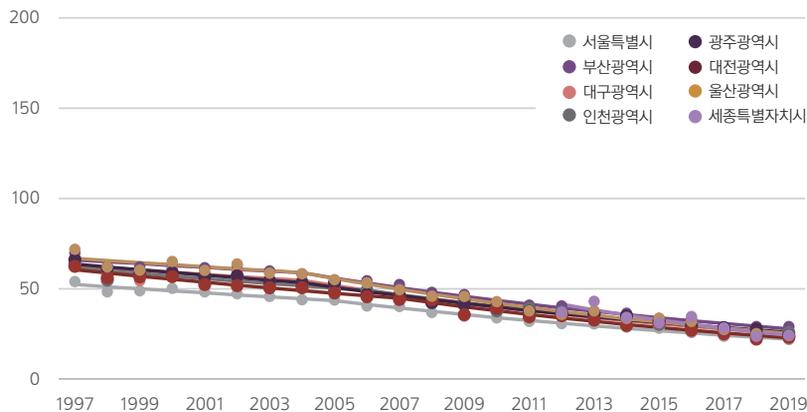
예방 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 대상자 수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 28,418 | 66.6 | (65.6, 67.4) | 22,166 | 24.8 | (24.4, 25.1) | 2004-2019 | -5.0 | (-5.2, -4.7) |
| 남자 | 20,934 | 110.6 | (109.1, 112.1) | 17,171 | 38.8 | (38.2, 39.4) | 2003-2019 | -5.3 | (-5.5, -5.1) |
| 여자 | 7,484 | 31.9 | (31.2, 32.6) | 4,995 | 11.5 | (11.1, 11.8) | 2003-2019 | -4.8 | (-5.1, -4.5) |

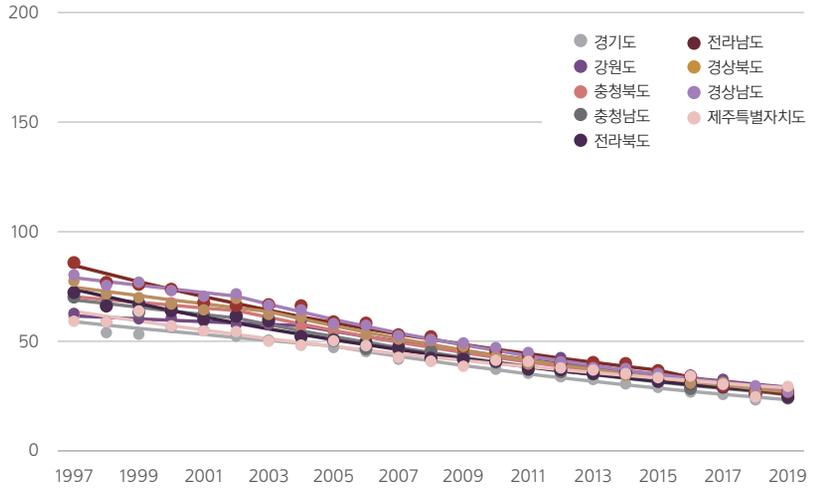
예방 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자 수* | 사망률 | 95% CI | 대상자 수* | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 서울특별시 | 4,601 | 54.0 | (52.4, 55.6) | 3,675 | 21.8 | (21.1, 22.6) | 2005-2019 | -4.7 | (-5.1, -4.3) |
| 부산광역시 | 2,379 | 69.9 | (67.0, 72.7) | 1,980 | 29.1 | (27.7, 30.5) | 2004-2019 | -4.9 | (-5.3, -4.4) |
| 대구광역시 | 1,375 | 66.3 | (62.8, 69.8) | 1,093 | 25.1 | (23.6, 26.6) | 2004-2019 | -5.1 | (-5.6, -4.6) |
| 인천광역시 | 1,167 | 63.4 | (59.7, 67.1) | 1,238 | 25.7 | (24.2, 27.2) | 2006-2019 | -4.9 | (-5.5, -4.3) |
| 광주광역시 | 672 | 66.1 | (61.0, 71.1) | 550 | 24.0 | (22.0, 26.1) | 2004-2019 | -4.7 | (-5.1, -4.3) |
| 대전광역시 | 627 | 62.4 | (57.5, 67.3) | 549 | 23.1 | (21.2, 25.1) | 2007-2019 | -5.5 | (-6.3, -4.7) |
| 울산광역시 | 440 | 71.9 | (64.9, 78.8) | 451 | 24.1 | (21.8, 26.3) | 2004-2019 | -5.5 | (-6.1, -4.9) |
| 세종특별자치시 | - | - | - | 97 | 24.3 | (19.4, 29.1) | 2012-2019 | -7.4 | (-10.8, -4.0) |

예방 가능한 암의
지역별 사망률* 추이
(1997-2019)



* 소수점 이하 절사

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 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) | 4,804 | 23.6 | (22.9, 24.2) | 2005-2019 | -5.0 | (-5.4, -4.6) |
| 강원도 | 1,048 | 62.7 | (58.9, 66.6) | 852 | 28.8 | (26.7, 30.9) | 2004-2019 | -4.4 | (-4.8, -4.0) |
| 충청북도 | 1,121 | 72.3 | (68.0, 76.5) | 750 | 26.0 | (24.1, 27.9) | 2002-2019 | -5.0 | (-5.3, -4.6) |
| 충청남도 | 1,589 | 70.1 | (66.6, 73.6) | 908 | 24.2 | (22.6, 25.8) | 2002-2019 | -4.9 | (-5.3, -4.5) |
| 전라북도 | 1,664 | 72.2 | (68.7, 75.7) | 860 | 24.6 | (22.8, 26.3) | 1997-2019 | -4.6 | (-4.8, -4.3) |
| 전라남도 | 2,378 | 85.9 | (82.4, 89.5) | 1,012 | 26.9 | (25.1, 28.6) | 2015-2019 | -8.7 | (-12.7, -4.5) |
| 경상북도 | 2,546 | 77.5 | (74.4, 80.5) | 1,425 | 27.2 | (25.7, 28.7) | 2003-2019 | -5.2 | (-5.6, -4.8) |
| 경상남도 | 2,497 | 80.3 | (77.1, 83.4) | 1,603 | 26.9 | (25.5, 28.3) | 2002-2019 | -5.3 | (-5.5, -5.0) |
| 제주특별자치도 | 291 | 59.1 | (52.3, 66.0) | 324 | 29.4 | (26.1, 32.7) | 1997-2019 | -3.5 | (-3.9, -3.2) |

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.Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)

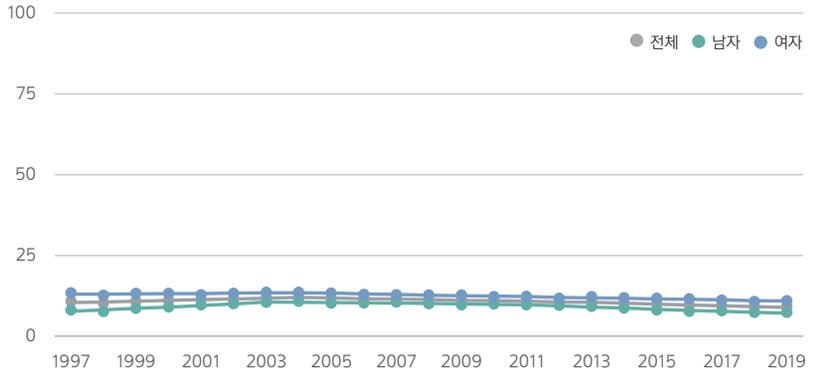
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 치료 가능한 암의 사망률 추이

- **치료 가능한 사망률** 치료 가능한 암의 사망률은 1997-2004년 연 2.0% 증가하다가, 2004-2013년 연 1.5% 감소, 2013년 이후 연 2.8% 감소 추세를 보였음
- **남녀별 치료 가능한 사망률** 남자는 2011년 이후 연 3.9% 감소, 여자는 2014년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음
- **지역별 치료 가능한 사망률** 2019년 기준 치료 가능한 암의 사망률이 가장 낮은 지역은 세종특별자치시와 전라남도이며, 가장 높은 지역은 강원도와 제주자치특별도였음. 세종특별자치시, 강원도, 제주특별자치도를 제외한 대부분의 지역에서 치료 가능한 암의 사망률이 유의하게 감소하였음

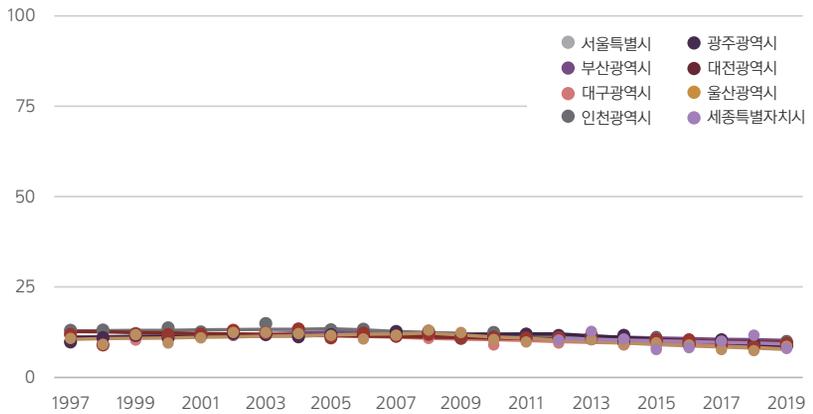
치료 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 대상자수 | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 전체 | 4,650 | 10.8 | (10.5, 11.1) | 7,459 | 9.1 | (8.9, 9.3) | 2013-2019 | -2.8 | (-3.6, -2.0) |
| 남자 | 1,566 | 8.1 | (7.7, 8.5) | 3,072 | 7.3 | (7.1, 7.6) | 2011-2019 | -3.9 | (-4.7, -3.0) |
| 여자 | 3,084 | 13.4 | (13.0, 13.9) | 4,387 | 10.9 | (10.5, 11.2) | 2004-2019 | -1.4 | (-1.6, -1.2) |

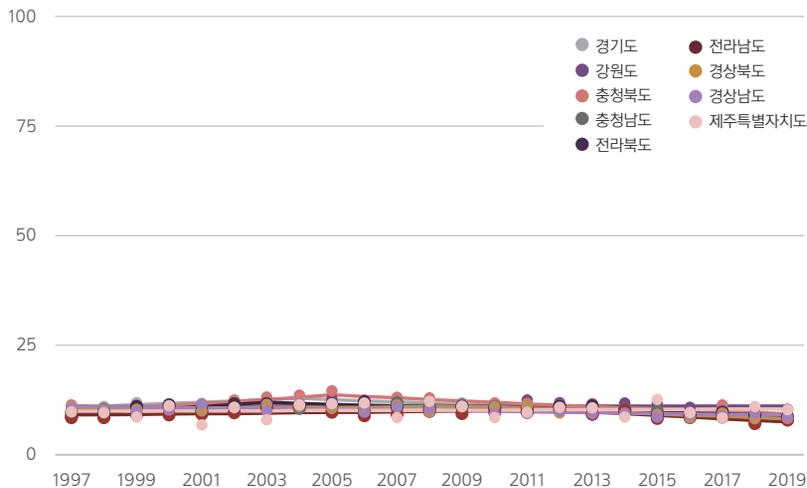
치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

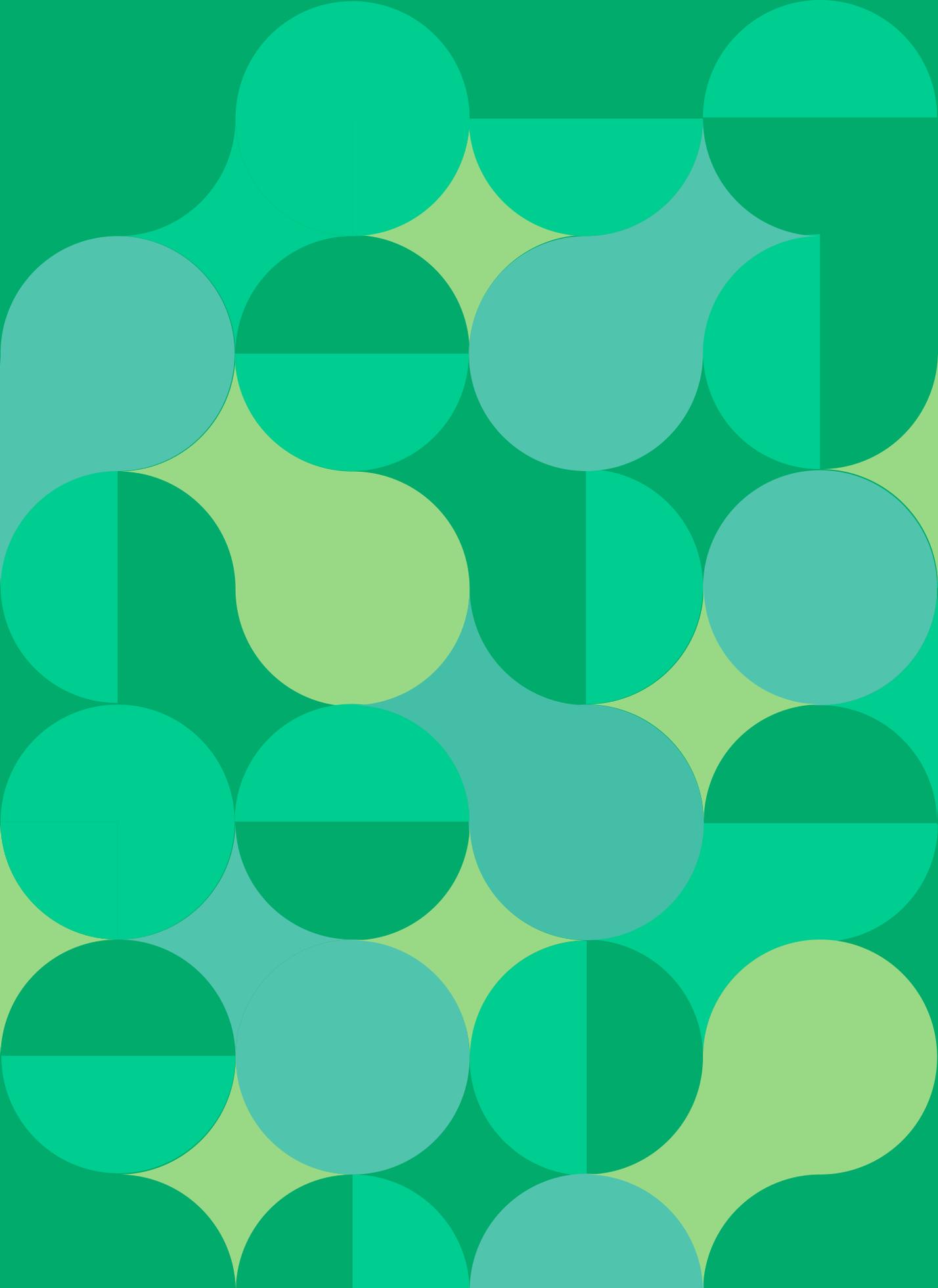
| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|------|--------------|----------|------|-------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수* | 사망률 | 95% CI | 대상자수* | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 서울특별시 | 1,018 | 11.6 | (10.9, 12.3) | 1,397 | 9.0 | (8.5, 9.5) | 2004-2019 | -2.1 | (-2.5, -1.7) |
| 부산광역시 | 426 | 12.3 | (11.2, 13.5) | 612 | 10.2 | (9.3, 11.1) | 2006-2019 | -1.7 | (-2.3, -1.0) |
| 대구광역시 | 247 | 11.6 | (10.2, 13.1) | 355 | 8.9 | (7.9, 9.9) | 2003-2019 | -2.1 | (-2.9, -1.4) |
| 인천광역시 | 247 | 13.0 | (11.3, 14.6) | 445 | 9.9 | (8.9, 10.9) | 2005-2019 | -2.6 | (-3.3, -1.9) |
| 광주광역시 | 101 | 9.8 | (7.9, 11.8) | 186 | 8.7 | (7.4, 10.0) | 2012-2019 | -4.3 | (-6.3, -2.3) |
| 대전광역시 | 122 | 11.9 | (9.7, 14.0) | 203 | 9.4 | (8.0, 10.7) | 1997-2019 | -1.2 | (-1.8, -0.6) |
| 울산광역시 | 73 | 10.8 | (8.2, 13.4) | 146 | 8.6 | (7.1, 10.1) | 2008-2019 | -4.0 | (-5.5, -2.6) |
| 세종특별자치시 | - | - | - | 33 | 8.0 | (5.3, 10.8) | 2012-2019 | -2.2 | (-9.0, 5.1) |

치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

| 구분 | 과거(1997) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|---------|----------|------|--------------|----------|------|-------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수* | 사망률 | 95% CI | 대상자 수* | 사망률 | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 경기도 | 749 | 11.1 | (10.3, 11.9) | 1,798 | 9.2 | (8.8, 9.7) | 2013-2019 | -3.3 | (-4.6, -2.0) |
| 강원도 | 161 | 9.9 | (8.4, 11.5) | 260 | 10.4 | (9.0, 11.8) | 1997-2019 | 0.0 | (-0.6, 0.7) |
| 충청북도 | 172 | 11.4 | (9.7, 13.1) | 248 | 9.6 | (8.3, 10.8) | 2005-2019 | -2.6 | (-3.6, -1.7) |
| 충청남도 | 211 | 9.7 | (8.4, 11.1) | 291 | 8.4 | (7.4, 9.4) | 2008-2019 | -2.3 | (-3.4, -1.2) |
| 전라북도 | 188 | 8.8 | (7.6, 10.1) | 269 | 8.6 | (7.5, 9.7) | 2003-2019 | -1.8 | (-2.5, -1.0) |
| 전라남도 | 213 | 8.5 | (7.3, 9.7) | 250 | 7.9 | (6.8, 9.0) | 2012-2019 | -4.3 | (-7.4, -1.2) |
| 경상북도 | 346 | 11.0 | (9.8, 12.2) | 390 | 8.3 | (7.4, 9.3) | 2010-2019 | -3.1 | (-4.6, -1.7) |
| 경상남도 | 326 | 10.7 | (9.6, 11.9) | 465 | 8.6 | (7.8, 9.5) | 1997-2019 | -0.9 | (-1.4, -0.5) |
| 제주특별자치도 | 47 | 9.8 | (7.0, 12.6) | 106 | 10.3 | (8.3, 12.4) | 1997-2019 | 0.2 | (-0.8, 1.2) |



Appendix

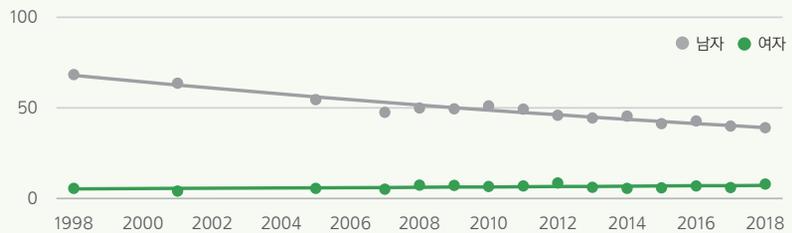
부록

예방영역 성별에 따른 추가분석자료

성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 2.7% 감소, 여자는 1.6% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 5.2% 감소, 여자는 연 10% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 전반적으로 감소하는 추세로 소득수준이 '상'인 그룹은 2011년 이후 연 5.0% 감소, '하'인 그룹은 1998년 이후 연 2.7% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재흡연율 소득 수준이 '상'인 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 감소, 소득수준이 '하'인 그룹에서는 1998년 이후 유지중임

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2018)



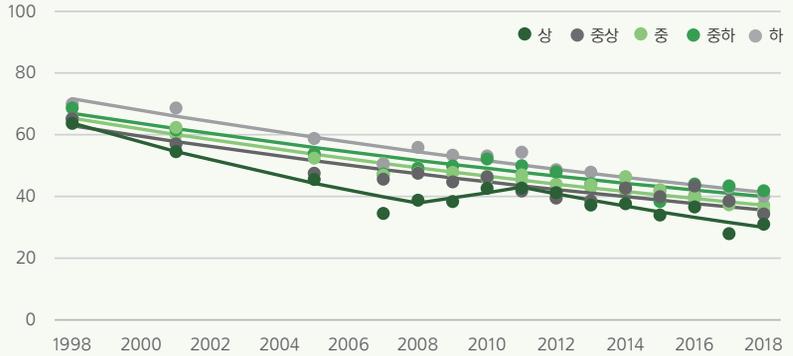
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 3,699 | 68.3 | (66.5, 70.1) | 2,035 | 39.0 | (36.5, 41.5) | 1998-2018 | -2.7 | (-3.0, -2.5) |
| 여자 | 4,080 | 5.5 | (4.5, 6.5) | 2,560 | 7.8 | (6.4, 9.2) | 1998-2018 | 1.6 | (0.0, 3.2) |

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2018)



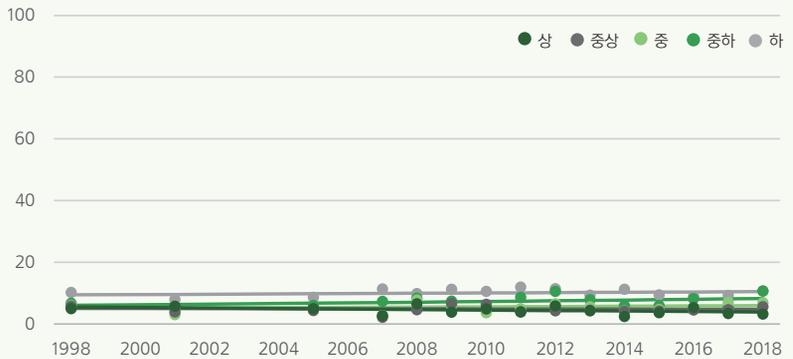
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 411 | 51.8 | (46.0, 57.7) | 678 | 17.4 | (13.6, 21.2) | 1998-2018 | -5.2 | (-5.7, -4.6) |
| 여자 | 633 | 14.8 | (11.4, 18.2) | 910 | 1.4 | (0.6, 2.1) | 1998-2018 | -10.0 | (-11.4, -8.6) |

소득수준별 성인 남자 현재흡연율 추이 (1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 817 | 63.7 | (60.1, 67.3) | 538 | 31.0 | (26.2, 35.9) | 2011-2018 | -5.0 | (-8.1, -1.8) |
| 중상 | 829 | 65.2 | (61.7, 68.7) | 538 | 34.4 | (29.1, 39.6) | 1998-2018 | -2.8 | (-3.3, -2.3) |
| 중 | 853 | 65.1 | (61.8, 68.4) | 549 | 35.4 | (30.0, 40.8) | 1998-2018 | -2.8 | (-3.1, -2.4) |
| 중하 | 796 | 68.7 | (65.0, 72.4) | 540 | 41.8 | (36.6, 47.1) | 1998-2018 | -2.6 | (-2.9, -2.2) |
| 하 | 815 | 70.0 | (66.6, 73.4) | 540 | 40.1 | (35.0, 45.1) | 1998-2018 | -2.7 | (-3.1, -2.4) |

소득수준별 성인 여자 현재흡연율 추이 (1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|-------------|----------|------|-------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 945 | 4.9 | (3.4, 6.5) | 693 | 3.2 | (1.4, 5.0) | 1998-2018 | -1.8 | (-3.8, 0.3) |
| 중상 | 986 | 5.7 | (4.1, 7.3) | 684 | 5.6 | (3.2, 8.0) | 1998-2018 | -0.4 | (-2.6, 1.9) |
| 중 | 935 | 6.0 | (4.5, 7.5) | 693 | 6.9 | (4.5, 9.3) | 1998-2018 | 0.9 | (-1.4, 3.2) |
| 중하 | 925 | 6.7 | (4.6, 8.8) | 696 | 10.6 | (6.8, 14.4) | 1998-2018 | 1.6 | (-0.5, 3.7) |
| 하 | 922 | 10.2 | (7.9, 12.5) | 694 | 10.7 | (7.7, 13.6) | 1998-2018 | 0.5 | (-0.6, 1.7) |

성인 현재음주율에 대한 추가 분석

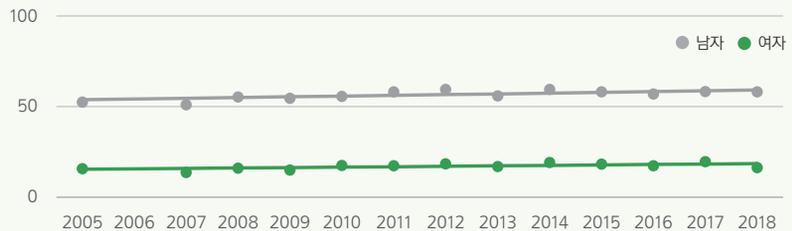
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재음주율 2010년 이후 남자는 연 0.9% 감소, 여자는 2012년 이후 연 2.6% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 2005년 이후 남자는 연 0.7% 증가, 여자는 연 1.4% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 최근에는 소득수준별 그룹 전반에서 감소하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '하'인 그룹에서 2010년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 소득수준별 그룹 전반에서 최근에 증가하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '하'인 그룹에서 2013년 이후 연 4.0% 증가하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2018)



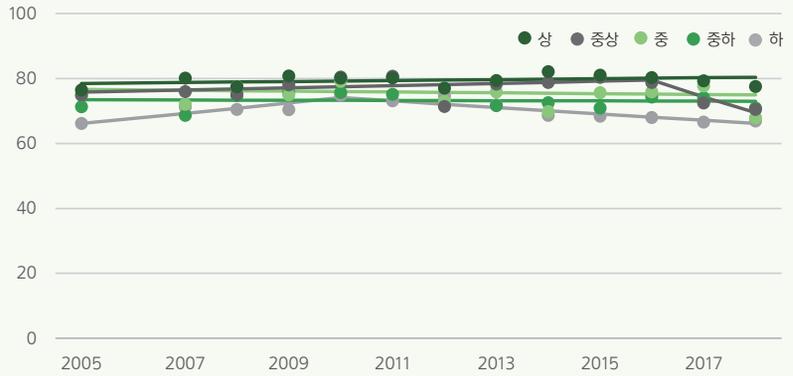
| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 3,082 | 75.6 | (73.9, 77.3) | 2,037 | 72.1 | (69.8, 74.3) | 2010-2018 | -0.9 | (-1.6, 0.2) |
| 여자 | 3,623 | 39.6 | (37.6, 41.6) | 2,561 | 52.9 | (50.2, 55.5) | 2012-2018 | 2.6 | (2.2, 3.0) |

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2018)



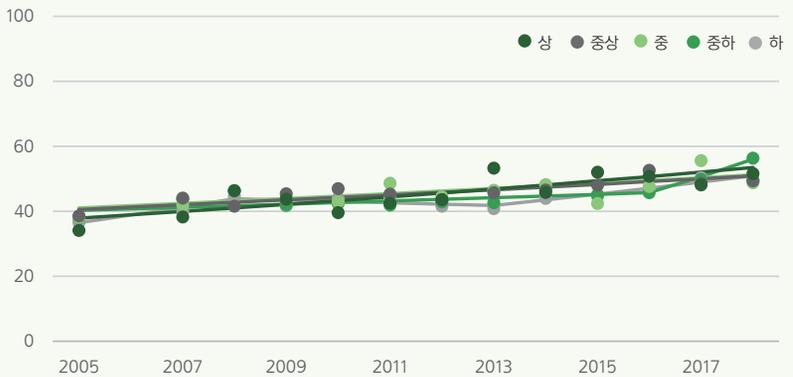
| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 428 | 52.3 | (47.0, 57.6) | 680 | 58.0 | (53.9, 62.2) | 2005-2018 | 0.7 | (0.2, 1.2) |
| 여자 | 669 | 15.6 | (12.5, 18.7) | 910 | 16.2 | (13.5, 18.8) | 2005-2018 | 1.4 | (0.2, 2.7) |

소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2018)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 676 | 76.4 | (72.7, 80.1) | 538 | 77.5 | (73.0, 82.0) | 2005-2018 | 0.2 | (-0.2, 0.5) |
| 중상 | 669 | 74.8 | (71.2, 78.4) | 538 | 70.4 | (65.7, 75.1) | 2016-2018 | -6.5 | (-17.6, 6.0) |
| 중 | 682 | 74.8 | (71.4, 78.2) | 550 | 67.8 | (62.7, 73.0) | 2005-2018 | -0.2 | (-0.9, 0.5) |
| 중하 | 726 | 71.3 | (67.6, 75.0) | 541 | 70.8 | (65.8, 75.9) | 2005-2018 | -0.1 | (-0.5, 0.4) |
| 하 | 712 | 66.2 | (62.4, 69.9) | 540 | 66.9 | (62.2, 71.6) | 2010-2018 | -1.4 | (-2.0, -0.8) |

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2018)

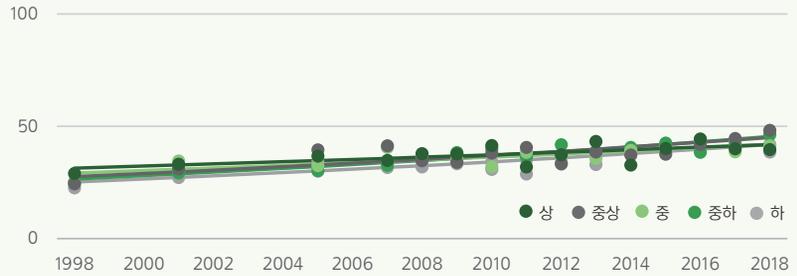


| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 848 | 34.1 | (30.6, 37.6) | 693 | 51.6 | (46.8, 56.4) | 2005-2018 | 2.7 | (1.3, 4.1) |
| 중상 | 854 | 38.6 | (34.9, 42.3) | 684 | 49.4 | (44.5, 54.2) | 2005-2018 | 1.8 | (1.1, 2.5) |
| 중 | 838 | 38.1 | (33.6, 42.6) | 693 | 48.8 | (43.7, 53.9) | 2005-2018 | 1.7 | (0.6, 2.9) |
| 중하 | 823 | 37.9 | (34.4, 41.4) | 695 | 56.4 | (52.1, 60.7) | 2016-2018 | 10.7 | (-4.0, 27.6) |
| 하 | 887 | 36.6 | (33.1, 40.1) | 696 | 49.6 | (44.8, 54.5) | 2013-2018 | 4.0 | (1.4, 6.8) |

성인 비만유병률에 대한 추가 분석

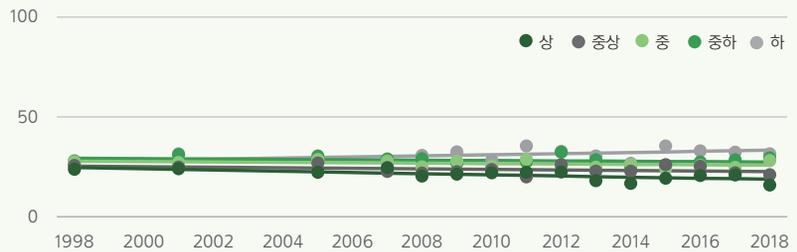
- **소득수준별 남자 비만유병률** 소득수준별 그룹 전반에서 증가하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '중하'인 그룹에서 1998년 이후 연 2.7% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 여자 비만유병률** 소득수준별 그룹 전반에서 감소하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '상'인 그룹에서 1998년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음

소득수준별 성인 남자 비만유병률 추이 (1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|-----|------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 701 | 29.0 | (25.2, 32.8) | 540 | 39.6 | (34.3, 44.9) | 1998-2018 | 1.5 | (0.6, 2.4) |
| 중상 | 772 | 24.4 | (21.1, 27.8) | 537 | 48.1 | (43.2, 53.1) | 1998-2018 | 2.5 | (1.5, 3.5) |
| 중 | 784 | 24.6 | (21.3, 27.9) | 553 | 41.2 | (36.0, 46.5) | 1998-2018 | 1.8 | (0.9, 2.8) |
| 중하 | 706 | 24.8 | (21.5, 28.1) | 541 | 46.2 | (40.8, 51.6) | 1998-2018 | 2.7 | (2.1, 3.3) |
| 하 | 698 | 22.5 | (19.1, 26.0) | 537 | 38.5 | (33.2, 43.8) | 1998-2018 | 2.6 | (1.6, 3.5) |

소득수준별 성인 여자 비만유병률 추이 (1998-2018)

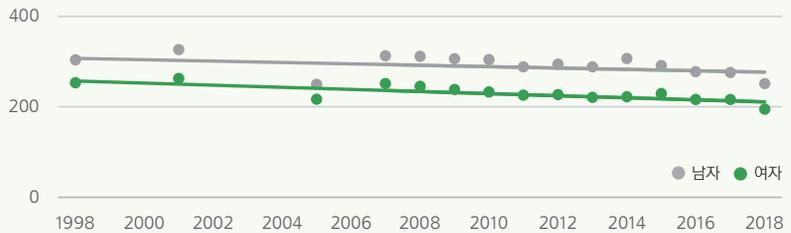


| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 896 | 23.8 | (20.7, 26.9) | 689 | 15.8 | (12.5, 19.2) | 1998-2018 | -1.4 | (-2.1, -0.6) |
| 중상 | 919 | 25.7 | (22.8, 28.6) | 677 | 21.0 | (17.3, 24.8) | 1998-2018 | -0.6 | (-1.3, 0.2) |
| 중 | 856 | 27.6 | (24.5, 30.7) | 692 | 28.1 | (23.9, 32.3) | 1998-2018 | -0.4 | (-0.9, 0.1) |
| 중하 | 865 | 28.0 | (24.9, 31.1) | 690 | 29.4 | (25.1, 33.7) | 1998-2018 | -0.3 | (-1.0, 0.4) |
| 하 | 851 | 25.7 | (22.6, 28.8) | 693 | 31.4 | (27.4, 35.5) | 1998-2018 | 0.9 | (0.1, 1.8) |

과일 및 채소 섭취량에 대한 추가 분석

- 연령대별 및 성별에 따른 성인 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이) 19~64세 그룹에서 1998년 이후 남자는 연 1.0%씩 감소, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였으며, 65세 이상 그룹에서는 남녀 모두 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 소득수준별 및 성별에 따른 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자의 경우 소득수준별 그룹 전반에서 1998년 이후 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량이 감소하는 추세를 보였음. 소득수준이 '하'인 남자 그룹에서는 1998년 이후 연 1.3%씩 과일 및 채소 1일 섭취량이 감소하는 추세를 보였으며, 소득수준이 '상'인 남자 그룹에서는 연 0.7%씩 감소하는 추세를 보였음. 여자의 경우, 소득수준에 따라 전반적으로 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량이 감소하는 추세를 보였으나 1998년 이후 통계적으로 유의한 감소 추세를 보인 그룹은 소득수준이 '중하' (연 0.6% 감소) 그룹과 '중상'(연 0.8% 감소) 그룹으로 나타남

19~64세 인구에서의 성별에 따른 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998~2018)



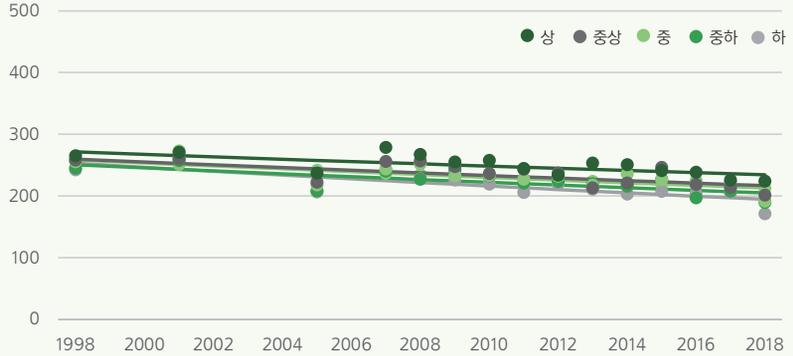
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 3,102 | 253.4 | (246.8, 259.9) | 1,832 | 194.7 | (187.4, 202.0) | 1998~2018 | -1.0 | (-1.5, -0.5) |
| 여자 | 3,425 | 303.8 | (295.1, 312.5) | 2,379 | 251.2 | (243.0, 259.3) | 1998~2018 | -0.5 | (-1.3, 0.2) |

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998~2018)



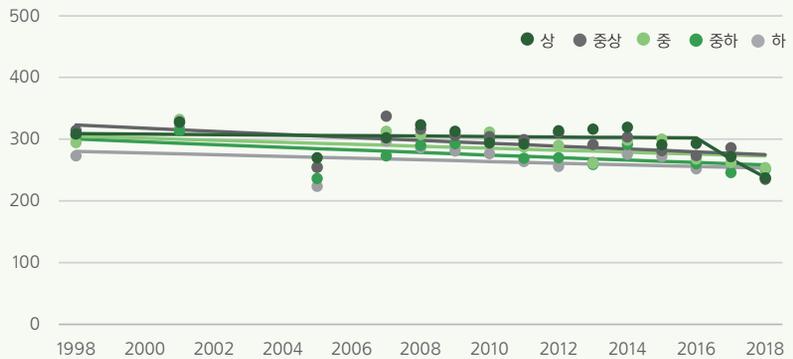
| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|-----|-------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 378 | 260.4 | (237.1, 283.7) | 610 | 273.5 | (258.6, 288.4) | 1998~2018 | 0.6 | (-0.1, 1.3) |
| 여자 | 596 | 267.7 | (249.3, 286.1) | 882 | 296.4 | (279.0, 313.8) | 1998~2018 | 0.8 | (-0.1, 1.7) |

소득수준별 성인 남자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 969 | 264.9 | (248.8, 281.1) | 632 | 224.1 | (208.5, 239.7) | 1998-2018 | -0.7 | (-1.2, -0.3) |
| 중상 | 1,006 | 258.1 | (244.5, 271.7) | 632 | 201.3 | (186.9, 215.7) | 1998-2018 | -0.9 | (-1.4, -0.4) |
| 중 | 1,039 | 255.4 | (243.4, 267.3) | 622 | 191.7 | (179.4, 203.9) | 1998-2018 | -1.0 | (-1.5, -0.4) |
| 중하 | 977 | 245.2 | (233.3, 257.1) | 631 | 189.7 | (177.6, 201.8) | 1998-2018 | -1.0 | (-1.5, -0.5) |
| 하 | 993 | 242.2 | (228.5, 255.9) | 727 | 171.3 | (159.0, 183.5) | 1998-2018 | -1.3 | (-1.9, -0.7) |

소득수준별 성인 여자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2018)



| 구분 | 과거(1998) | | | 최신(2018) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-------|----------------|----------|-------|----------------|--------------|-------|--------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 상 | 1,099 | 308.6 | (292.0, 325.2) | 779 | 237.2 | (225.4, 249.1) | 2016-2018 | -11.2 | (-27.6, 9.0) |
| 중상 | 1,108 | 314.1 | (299.7, 328.6) | 781 | 235.0 | (221.2, 248.9) | 1998-2018 | -0.8 | (-1.6, -0.1) |
| 중 | 1,133 | 294.6 | (280.8, 308.4) | 779 | 253.8 | (232.0, 275.6) | 1998-2018 | -0.6 | (-1.3, 0.2) |
| 중하 | 1,032 | 306.8 | (288.7, 324.8) | 784 | 251.5 | (237.5, 265.5) | 1998-2018 | -0.8 | (-1.5, -0.0) |
| 하 | 1,044 | 273.0 | (258.1, 288.0) | 790 | 237.6 | (221.1, 254.0) | 1998-2018 | -0.5 | (-1.4, 0.4) |

청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

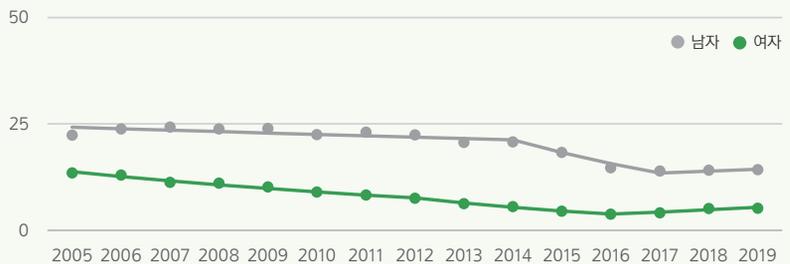
- **중학교의 성별에 따른 현재흡연율** 남학생은 2012-2016년 연 23.1% 감소하는 추세를 보였으나 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였고, 여학생은 2011-2016년 연 22.5% 감소하는 추세를 보였으나 2016년 이후 연 20.2% 증가하는 추세를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 현재흡연율** 남학생은 2014-2017년 연 14.1% 감소하는 추세를 보였으나 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였고, 여학생은 2012-2016년 연 15.8% 감소하는 추세를 보였으나 2016년 이후 연 12.4% 증가하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|-------------|----------|-----|------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 18,179 | 9.6 | (8.9, 10.2) | 15,401 | 4.0 | (3.6, 4.3) | 2016-2019 | 2.2 | (-11.9, 18.5) |
| 여자 | 17,297 | 6.3 | (5.8, 6.7) | 13,983 | 2.3 | (2.0, 2.6) | 2016-2019 | 20.2 | (2.1, 41.6) |

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2019)

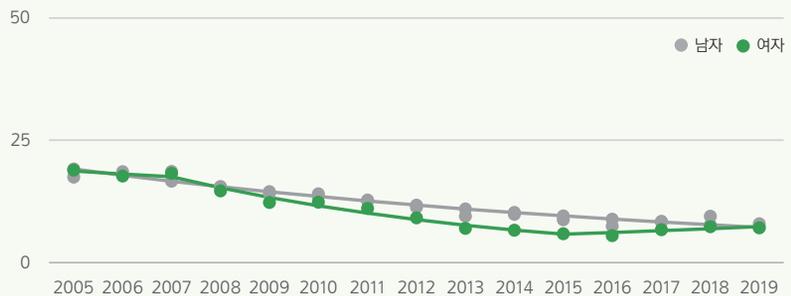


| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|---------------|
| | 대상자수 | % | 95% CI | 대상자수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 11,593 | 22.4 | (21.0, 23.8) | 14,440 | 14.2 | (13.4, 15.1) | 2017-2019 | 3.1 | (-11.0, 19.3) |
| 여자 | 11,020 | 13.5 | (12.3, 14.8) | 13,479 | 5.2 | (4.6, 5.9) | 2016-2019 | 12.4 | (3.9, 21.7) |

청소년 현재음주율에 대한 추가 분석

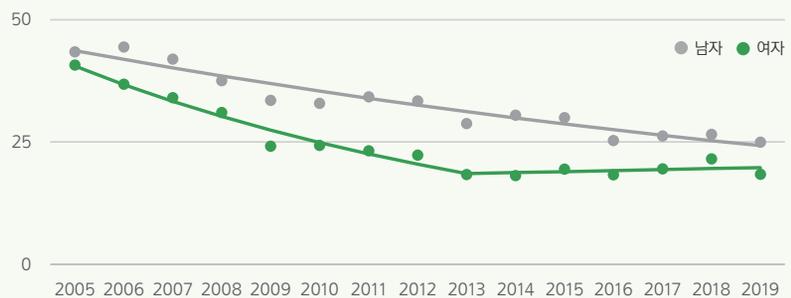
- **중학교의 성별에 따른 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 6.7% 감소하는 추세를 보였으나 여학생은 2007-2015년 연 12.9% 감소하는 추세, 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 4.1% 감소하는 추세를 보였으나 여학생은 2005-2013년 연 9.3% 감소하는 추세, 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2019)



| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|-----|------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 17,962 | 17.5 | (16.8, 18.2) | 15,401 | 8.0 | (7.5, 8.4) | 2005-2019 | -6.7 | (-7.9, -5.6) |
| 여자 | 17,159 | 18.9 | (18.1, 19.7) | 13,983 | 7.1 | (6.6, 7.7) | 2015-2019 | 6.1 | (-4.5, 17.9) |

고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2019)

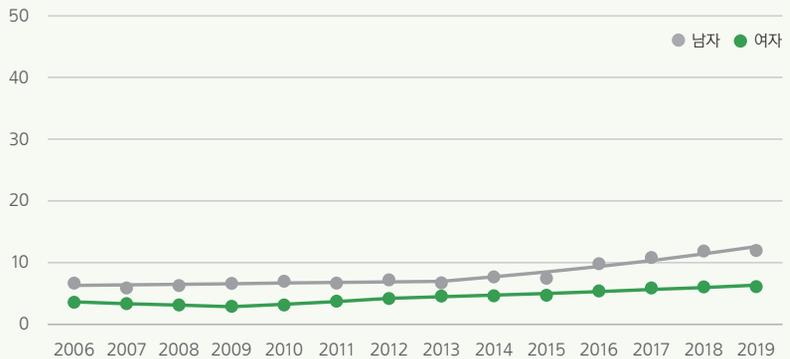


| 구분 | 과거(2005) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|------|--------------|----------|------|--------------|--------------|------|--------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 11,462 | 43.4 | (41.9, 44.9) | 14,440 | 25.0 | (24.0, 25.9) | 2005-2019 | -4.1 | (-4.7, -3.5) |
| 여자 | 10,965 | 40.7 | (38.8, 42.6) | 13,479 | 18.4 | (17.4, 19.5) | 2013-2019 | 1.1 | (-2.3, 4.6) |

청소년 비만율에 대한 추가 분석

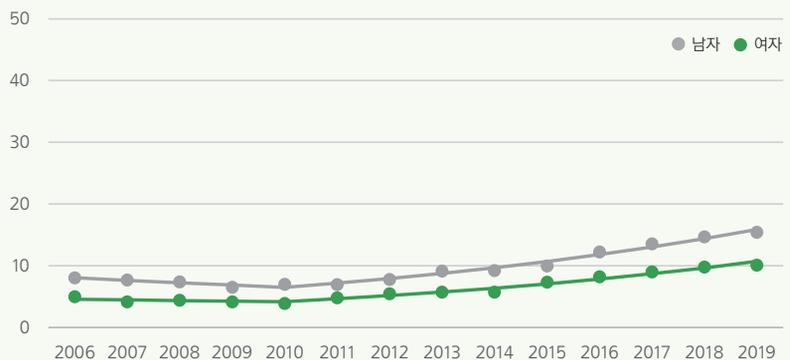
- 중학교의 성별에 따른 비만율 남학생은 2013년 이후 연 10.4% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생은 2012년 이후 연 6.1% 증가하는 추세를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 비만율 남학생은 2010년 이후 연 10.5% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생도 2010년 이후 연 11.0% 증가하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2019)



| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 19,055 | 6.7 | (6.2, 7.1) | 15,051 | 12.0 | (11.4, 12.5) | 2013-2019 | 10.4 | (7.1, 13.7) |
| 여자 | 17,333 | 3.6 | (3.2, 4.0) | 13,624 | 6.1 | (5.6, 6.5) | 2012-2019 | 6.1 | (4.1, 8.0) |

고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2019)



| 구분 | 과거(2006) | | | 최신(2019) | | | 최근 연간변화율 APC | | |
|----|----------|-----|------------|----------|------|--------------|--------------|------|-------------|
| | 대상자 수 | % | 95% CI | 대상자 수 | % | 95% CI | 기간 | APC | 95% CI |
| 남자 | 17,132 | 8.0 | (7.5, 8.5) | 14,008 | 15.4 | (14.7, 16.1) | 2010-2019 | 10.5 | (9.1, 11.8) |
| 여자 | 15,969 | 5.0 | (4.4, 5.6) | 13,065 | 10.1 | (9.5, 10.7) | 2010-2019 | 11.0 | (9.3, 12.8) |

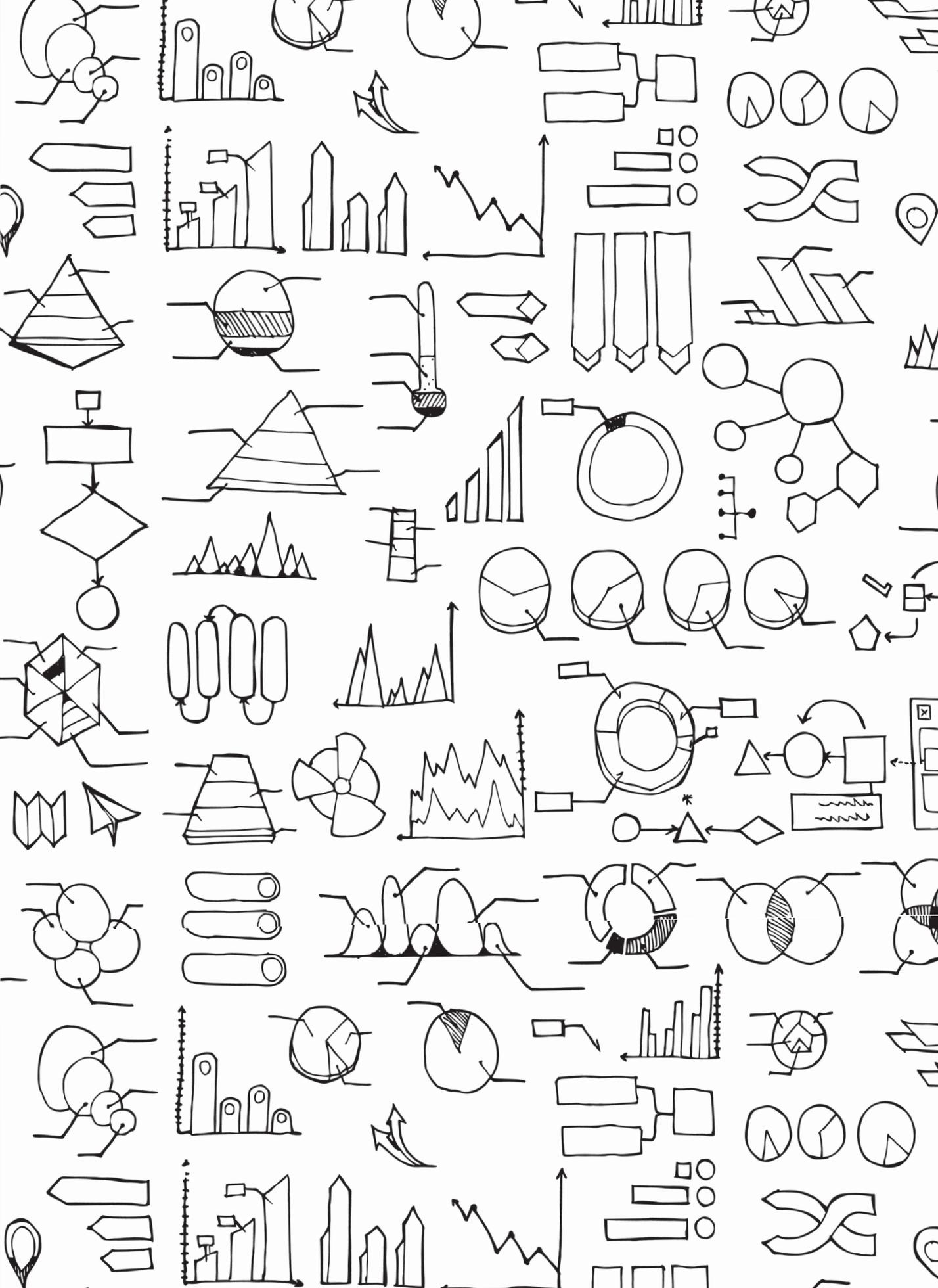
참고 문헌

예방 영역

- 보건복지부, (2015). 한국건강증진개발원. 제4차 국민건강증진종합계획, 2016-2020.
- 보건복지부, 국립암센터. (2018). 국민 암예방 수칙 실천 지침: 음주. 4차 개정판.
- 이선미, 백종환, 김준호, 강하림. 보험자 비만관리사업 개선방안 연구. 국민건강보험공단, 건강보험정책연구원. 원주: 국민건강보험공단. 2017.
- 국립환경과학원(2017). 카드뮴의 매체통합 위해성보고서.
- 국립환경과학원(2012). 민감계층의 유해물질 노출 권고수준 도입방안 마련.
- U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease and Prevention, National Center for Chronic disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with correction, January 2014.
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. WCRF/AICR; 2017. Available from <https://www.wcrf.org>.
- World Health Organization. Adolescent alcohol-related behaviors: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Observations from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-sectional study. WHO Regional Office for Europe, 2018.
- Cadmium and Cadmium Compounds, International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 1997;100c:121-145.

생존 영역

- U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease and Prevention, National Center for Chronic disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with correction, January 2014. Available from https://progressreport.cancer.gov/after/smoking#field_description. Accessed at Dec. 30th, 2019.
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. WCRF/AICR; 2017. Available from <https://www.wcrf.org>.
- https://www.cancerouncil.com.au/wp-content/uploads/2012/08/Alcohol-Advice_Dec2015.pdf. Available from https://progressreport.cancer.gov/after/weight#field_description Accessed at Dec. 30th, 2019.
- Duijts SFA, Kieffer JM, Muijen P, Beek AJ. Sustained employability and health-related quality of life in cancer survivors up to four years after diagnosis. *Acta Oncologica*, 2017; 56(2): 174-182.
- Beesley VL, Vallance JK, Mihala G, Lynch BM, Gordon LG. Association between change in employment participation and quality of life in middle-aged colorectal cancer survivors compared with general population controls. *Psychooncology*. 2017; 26(9): 1354-1360.
- Hwaong EJ, Lokietz NC, Lozano RL, Parke MA. Functional deficits and quality of life among cancer survivors: implications for occupational therapy in cancer survivorship care. *Am J Occup Ther*. 2015; 69(6): 6906290010.
- Kale HP, Carroll NV. Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. *Cancer*. 2016; 122(8): 283-289.



DATA로 보는 암 동향 보고서 2021

발간에 참여하신 분들

암 모니터링사업팀

정규원, 윤이화, 김효선, 노윤호

분야별 참여 전문가

| | |
|--------------|-------------|
| 고광욱 고신대학교 | 이옥희 용인대학교 |
| 고동희 국제성모병원 | 이정은 서울대학교 |
| 권호장 단국대학교 | 이철우 국립환경과학원 |
| 김기대 경남대학교 | 임정수 국립암센터 |
| 김미정 신라대학교 | 장윤정 국립암센터 |
| 김병미 국립암센터 | 전재관 국립암센터 |
| 김성은 숙명여자대학교 | 조성일 서울대학교 |
| 김연수 서울대학교 | 지선하 연세대학교 |
| 김영애 국립암센터 | 최정화 계명대학교 |
| 김유리 이화여자대학교 | 최진영 국립암센터 |
| 김정상 경북대학교 | 한규태 국립암센터 |
| 김정선 국립암센터 | |
| 김희진 연세대학교 | |
| 박소희 연세대학교 | |
| 박보미 국립암센터 | |
| 박순우 대구가톨릭대학교 | |
| 박유경 경희대학교 | |
| 박은미 한남대학교 | |
| 신애선 서울대학교 | |
| 오경원 질병관리청 | |
| 오상우 동국대학교 | |
| 오진경 국립암센터 | |
| 오창모 경희대학교 | |
| 원영주 국립암센터 | |
| 윤성하 질병관리청 | |
| 이미영 국민대학교 | |

DATA로 보는 암 동향 보고서 2021

발행일 2021년 6월

발행인 서홍관

발행처 국립암센터

경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939

디자인 동그란북

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

