

DATA로 보는 암 동향 보고서

2024

국립암센터

발간사

암은 우리나라 사망원인 1위의 질병입니다. 그것도 2위 심혈관질환, 3위 폐렴, 4위 뇌혈관 질환을 합해야 1위와 비슷할 정도로 압도적인 1위입니다. 한마디로 암을 해결하지 않고서 국민건강을 향상시킨다는 것을 불가능하다고 할 수 있습니다.

암 관련 정확한 정보 수집은 우리가 암을 극복하기 위한 첫걸음이며, 과학적이고 합리적인 국가 암 관리 정책 수립의 초석이 됩니다. 이를 통해 암 발생률과 사망률을 효과적으로 감소시키고, 암 생존자의 삶의 질을 향상시키기 위한 다각적인 정책이 시행될 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.

그런 의미에서 2024년 암 모니터링 보고서를 발간하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다. 이번 보고서는 암 예방, 검진, 진단, 치료, 생존, 사망에 이르기까지 다양한 영역에서의 최신 통계를 기반으로 대한민국의 암 관리 현황과 변화를 심층적으로 분석하였습니다.

본 보고서에 따르면, 국가 암 검진 사업의 대상 암종 대부분에서 발생률이 감소하고 있으며, 암 환자의 5년 상대 생존율은 70%를 초과하고 있습니다. 이러한 성과는 정확한 통계와 데이터에 기반한 국가암관리사업의 성공적인 결과라 할 수 있습니다. 이 보고서는 암 예방부터 사망까지의 주요 지표를 체계적으로 분석하여 암 관리의 다양한 측면에서 중요한 통찰을 제공합니다.

이 보고서가 암에 대한 국민들의 이해를 높이고, 암 관련 연구 및 정책 수립에 중요한 기초 자료로 널리 활용되기를 기대합니다. 국립암센터는 앞으로도 국민 건강 증진과 암 정복을 위한 노력을 지속할 것입니다. 이에 대한 많은 관심과 지원을 부탁드립니다. 끝으로 이 보고서의 발간을 위해 협력해주신 모든 분들께 깊은 감사를 드립니다.



2024년 6월, 국립암센터 원장 서홍관

차례

PART1. 개요

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

PART2. 지표 산출 결과

01 예방	27
성인 현재흡연율	28
성인 현재음주율	31
성인 비만유병률	34
성인 과일 및 채소 섭취량	37
성인 신체활동 실천율	40
중고등학교 현재흡연율	43
중고등학교 현재음주율	45
중고등학교 비만율	47
카드뮴 농도	49
02 검진	53
위암 검진 수검률	54
대장암 검진 수검률	57
유방암 검진 수검률	60
자궁경부암 검진 수검률	63
03 진단	67
발생률	68
원격전이 발생률	74
04 진단 이후	79
생존율	80
암생존자 현재흡연율	93
암생존자 현재음주율	96
암생존자 비만유병률	99
암생존자 삶의 질	102
05 생애말기	105
호스피스·완화의료 이용률	106
06 사망	109
사망률	110
예방 가능한 암 사망률	116
치료 가능한 암 사망률	119
부록	121
참고문헌	136



PART 1

개요

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

01 추진 배경

암으로 인한 질병 부담 증가

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

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

암 발생 이후 과정에 대한 모니터링 시스템 부재

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

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

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

02 목적

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



03

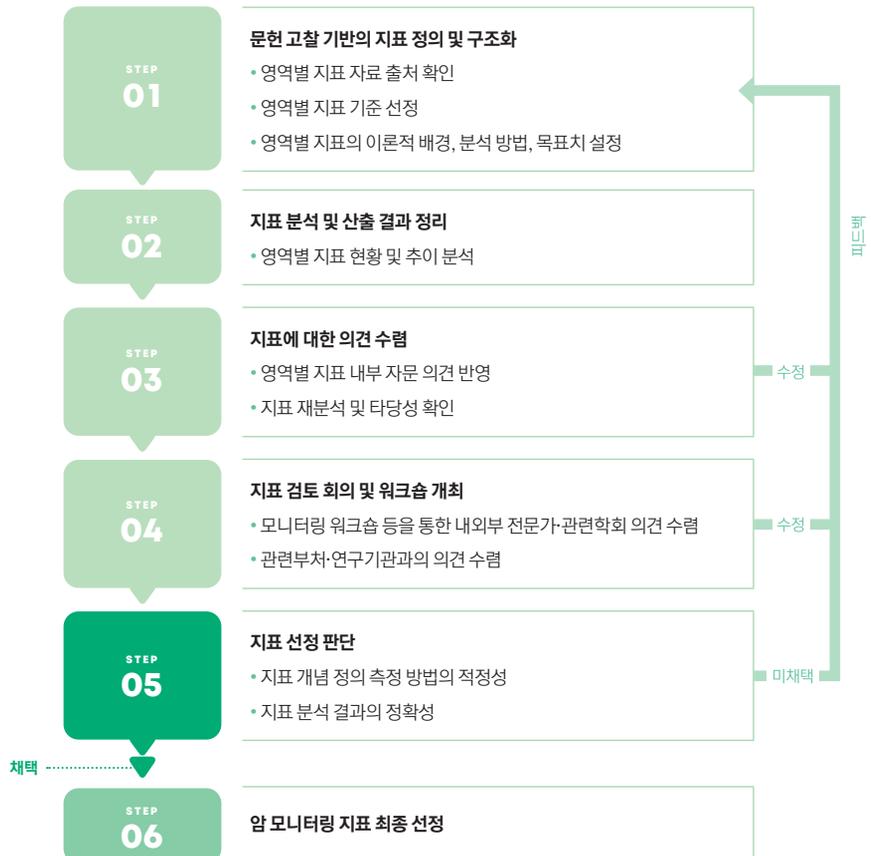
지표 선정 기준 및 절차

지표 선정 기준

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

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

지표 선정 절차



04

자료원 및 통계분석

자료원

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

추세분석

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

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

* 미국 국립암연구소 (Cancer Trends Progress Report) 기준

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

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

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

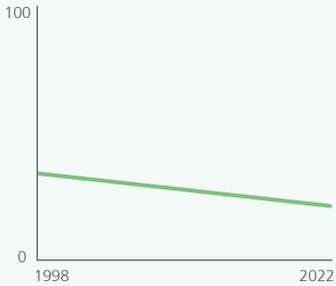
연령표준화율

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



05

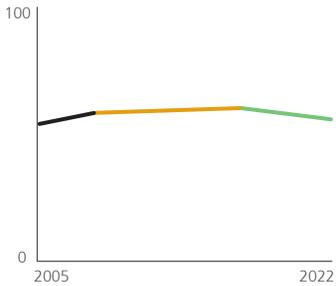
최근 추세 현황



예방

성인 현재흡연율

지표 정의	만19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화)
기간	1998-2022
바람직한 방향	감소
추세	1998년(35.1%)에서 2022년(17.7%)간 꾸준히 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음. 성인 현재흡연율의 감소 경향은 담뱃값 인상 및 흡연 구역 규제 등의 다양한 금연 사업의 성과로 인한 것으로 보여짐



성인 현재음주율

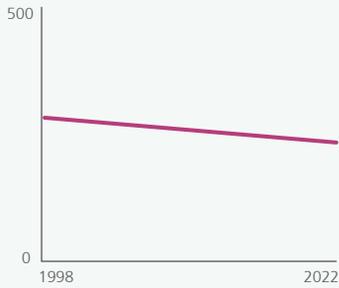
지표 정의	만19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율(연령표준화)
기간	2005-2022
바람직한 방향	감소
추세	2005년(54.6%)에서 2022년(57.4%) 동안 유지하는 추세를 보였으나, 최근 2017년(62.1%)에서 2022년간은 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



성인 비만유병률

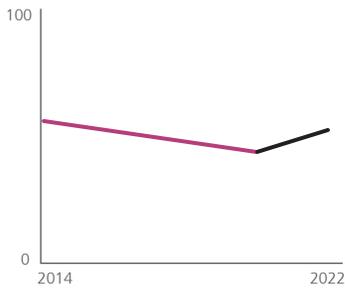
지표 정의	국민건강증진종합계획 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/m ² 이상인 분율(연령표준화) 세계보건기구 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 30kg/m ² 이상인 분율(연령표준화)
기간	1998-2022
바람직한 방향	감소
추세	비만 기준이 체질량지수 25kg/m ² 이상과 30kg/m ² 이상인 경우, 모두 1998년 이후 2022년까지 증가하는 추세를 보였음. 세계보건기구의 기본 기준(30kg/m ² 이상)에 의하면 비만유병률은 1998년 2.4%에서 2022년 8.2%로 증가하였음

성인 과일 및 채소 섭취량



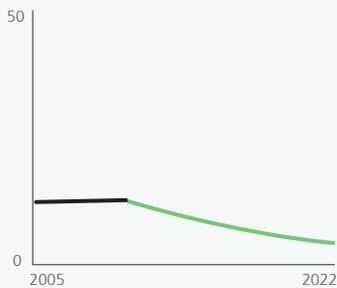
지표 정의	만19세 이상 인구에서 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량(연령표준화)
기간	1998-2022
바람직한 방향	증가
추세	1998년(277.9g/1,000kcal) 이후 2022년(217.2g/1,000kcal)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

성인 신체활동 실천율



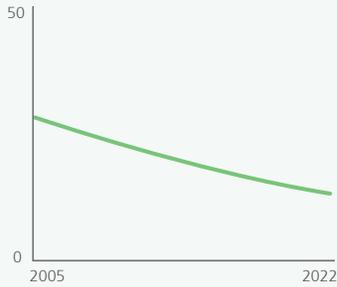
지표 정의	일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상응하는 시간을 실천한 비율(연령표준화)
기간	2014-2022
바람직한 방향	증가
추세	2014년(58.3%)에서 2020년(45.6%)간은 감소 추세를 보였으나 2020년 이후 2022년(53.1%)간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

중고등학교 현재흡연율



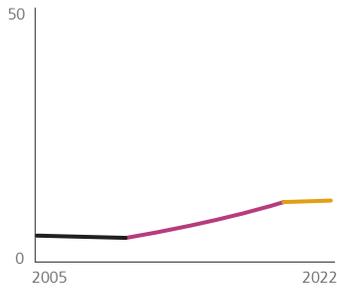
지표 정의	최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2005-2022
바람직한 방향	감소
추세	2005년(11.8%)에서 2010년(12.1%)간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2022년(4.5%)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

중고등학교 현재음주율



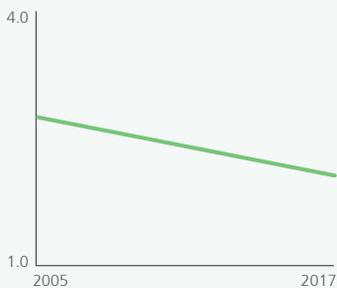
지표 정의	최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2005-2022
바람직한 방향	감소
추세	2005년(27.0%)에서 2022년(13.1%)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

중고등학교 비만율

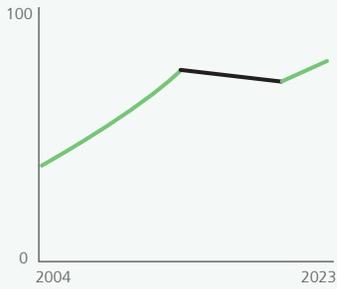


지표 정의	2017년 소아청소년 성장도표의 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년 (중1-고3)의 비율
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(5.9%)에서 2010년(5.3%) 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2020년(12.1%)까지는 증가하는 추세를 보였으며, 2020년 이후 2022년 동안은 유지하는 추세를 보였음

카드뮴 농도



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



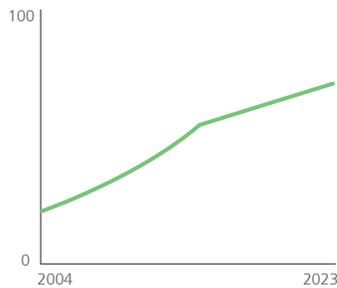
위암 검진 수검률

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 분을

기간 2004~2023

바람직한 방향 증가

추세 2004년(39.2%)에서 2013년(73.6%) 동안 증가 추세를 보였으나, 2013년 이후 2020년(69.3%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 2020년 이후 2023년(77.5%) 동안 다시 증가하는 추세를 보였음. 코로나19 유행의 영향으로 2020년도에 다소 감소하였던 위암 검진 수검률이 2023년도에 다시 회복한 것이 고무적이며 추후 지속적인 모니터링이 필요함



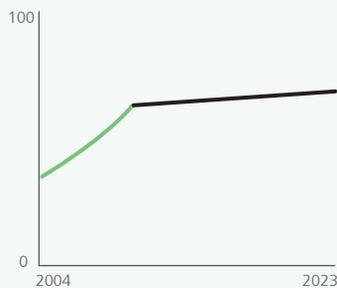
대장암 검진 수검률

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 분을

기간 2004~2023

바람직한 방향 증가

추세 2004년(19.9%)이후 2023년(70.7%) 동안 증가하는 추세를 보였음



유방암 검진 수검률

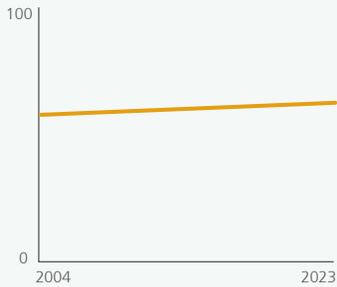
지표 정의 40~74세의 여성에서 유방암검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 유방촬영술을 받은 분을

기간 2004~2023

바람직한 방향 증가

추세 2004년(33.2%)이후 2023년(72.7%) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2010년(61.0%)에서 2023년 동안은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

자궁경부암 검진 수검률



지표 정의 20~74세의 여자에서 자궁경부암 검진을 목적(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)으로 최근 2년 이내에 자궁경부세포검사를 받은 비율

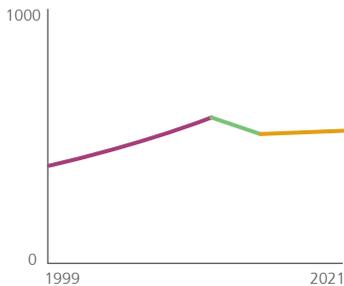
기간 2004~2023

바람직한 방향 증가

추세 2004년(58.3%) 이후 2023년(64.9%)까지 유지하는 추세를 보였음

진단

모든암 발생률



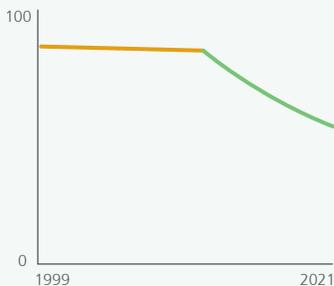
지표 정의 인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)

기간 1999~2021

바람직한 방향 감소

추세 1999년(402.7명/10만명)에서 2021년(526.7명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 최근 2015년(493.1명/10만명)이후 2021년까지는 유지하는 추세를 보였음. 2021년 암발생자 수 증가는 코로나19 유행으로 감소했던 암검진 등 의료이용이 다시 증가하고 암등록 지침 변경으로 등록대상 범위가 확대되었기 때문으로 추정하지만, 추후 지속적인 모니터링이 필요함

위암 발생률

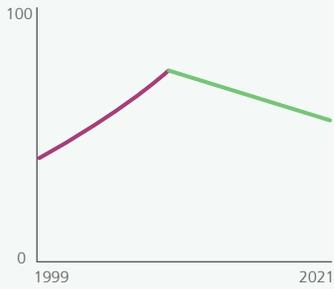


지표 정의 인구 10만 명당 위암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)

기간 1999~2021

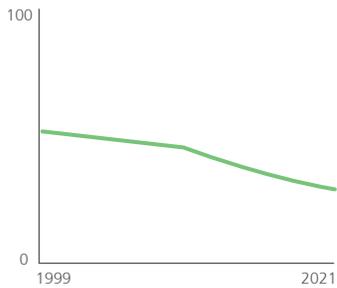
바람직한 방향 감소

추세 1999년(86.1명/10만명) 이후 2011년(84.8명/10만명) 동안은 유지하는 추세를, 2011년에서 2021년(55.4명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음. 하지만, 인구의 고령화로 인해 실제 위암 발생자수는 증가하고 있음. 연령표준화 위암발생률의 주요 감소 원인으로는 식생활 변화와 헬리코박터 유병률 감소로 판단됨



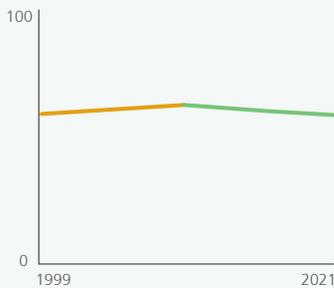
대장암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 대장암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2021
바람직한 방향	감소
추세	1999년(40.8명/10만명) 이후 2009년(74.2명/10만명) 동안 증가 추세를 보였으나, 2009년 이후 2021년(61.9명/10만명)까지는 감소 추세를 보였음



간암 발생률

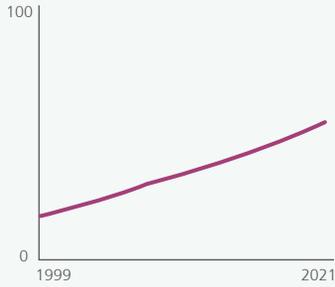
지표 정의	인구 10만 명당 간암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2021
바람직한 방향	감소
추세	1999년(52.4명/10만명) 이후 2021년(28.5명/10만명)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음



폐암 발생률

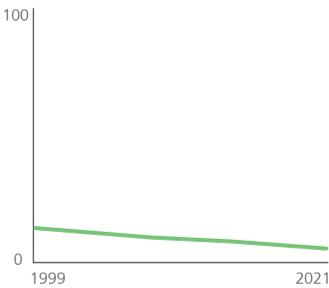
지표 정의	인구 10만 명당 폐암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2021
바람직한 방향	감소
추세	1999년(59.9명/10만명) 이후 2010년(62.9명/10만명) 동안 유지하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2021년(59.3명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

유방암 발생률



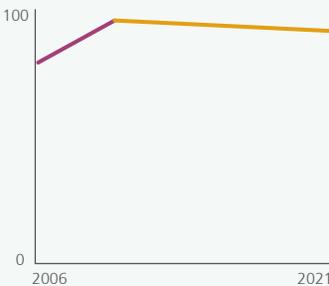
지표 정의	인구 10만 명당 유방암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2021
바람직한 방향	감소
추세	1999년(17.2명/10만명) 이후 2021년(55.7명/10만명) 동안 꾸준히 증가하는 추세를 보였음. 생리 시작 연령이 빨라지고 폐경 연령이 늦어지면서 여성호르몬의 노출 시간이 길어지고 있는 것과 출산율의 감소가 유방암 발생 증가의 주요 원인인 것으로 보임

자궁경부암 발생률



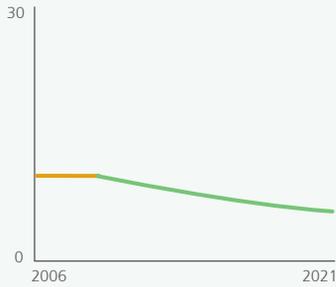
지표 정의	인구 10만 명당 자궁경부암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2021
바람직한 방향	감소
추세	1999년(14.2명/10만명) 이후 2021년(6.1명/10만명)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음

모든암의 원격전이 발생률



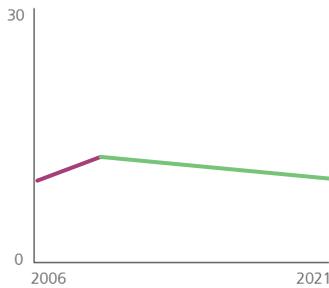
지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(79.1명/10만명) 이후 2010년(95.3명/10만명)까지는 증가 추세를 보였으며, 2010년 이후 2021년(91.3명/10만명)까지는 유지하는 추세를 보였음

위암의 원격전이 발생률



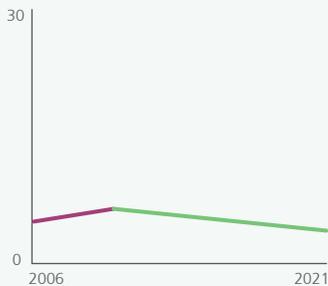
지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 위암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(10.2명/10만명) 이후 2009년(10.0명/10만명)까지는 유지하는 추세를 보였으나, 2009년 이후 2021년(5.6명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

대장암의 원격전이 발생률

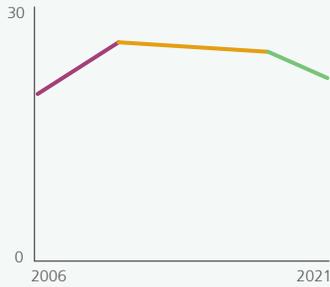


지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 대장암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(9.4명/10만명) 이후 2009년(11.3명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2009년 이후 2021년(9.6명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

간암의 원격전이 발생률

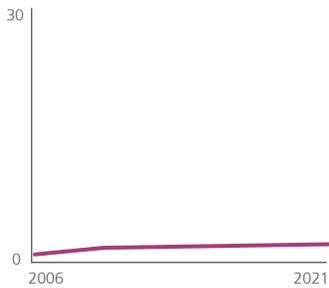


지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 간암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(5.4명/10만명) 이후 2010년(7.0명/10만명)까지는 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2021년(4.3명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음



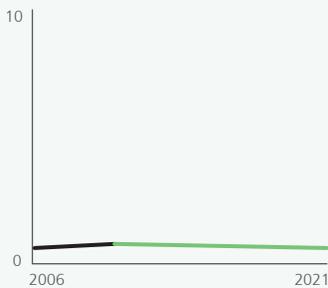
폐암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 폐암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(20.8명/10만명) 이후 2010년(25.7명/10만명)까지는 증가하는 추세를 보였고, 2010년부터 2018년(24.9명/10만명) 동안은 유지하는 추세를 보였으나, 2018년 이후 2021년(22.4명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음



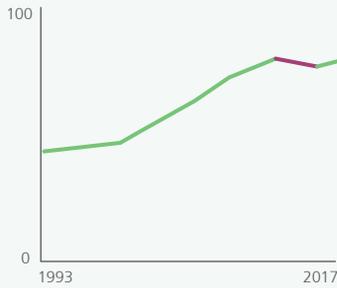
유방암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(1.2명/10만명) 이후 2021년(2.5명/10만명)까지 꾸준히 증가하는 추세를 보였음



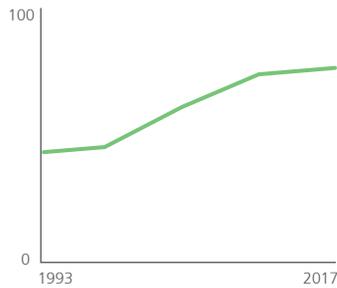
자궁경부암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화)
기간	2006-2021
바람직한 방향	감소
추세	2006년(0.6명/10만명) 이후 2010년(0.8명/10만명) 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 2010년 이후 2021년(0.7명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음



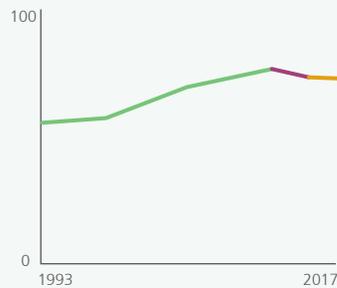
모든암 5년 상대생존율

지표 정의	암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(42.3%) 이후 2012년(72.0%) 동안은 증가 추세를 보였으나, 2012년 이후 2015년(69.2%)까지 감소 추세를 보였으며, 2015년 이후 2017년(70.9%)까지는 다시 증가 추세를 보였음.



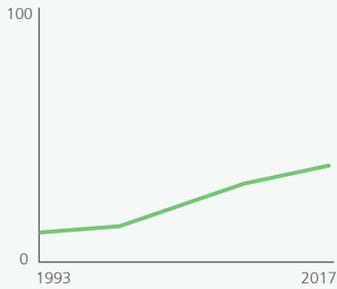
위암 5년 상대생존율

지표 정의	위암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 위암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(42.9%) 이후 2017년(78.0%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음



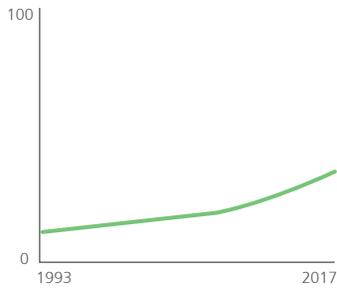
대장암 5년 상대생존율

지표 정의	대장암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 대장암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(55.6%) 이후 2012년(78.0%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였으나, 2012년부터 2015년(74.4%)까지는 감소 추세를 보였고, 2015년 이후 2017년(74.2%)까지는 유지하는 추세를 보였음



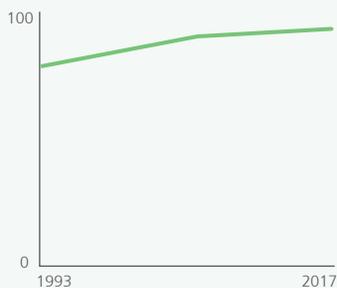
간암 5년 상대생존율

지표 정의	간암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 간암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(11.9%) 이후 2017년(38.8%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음



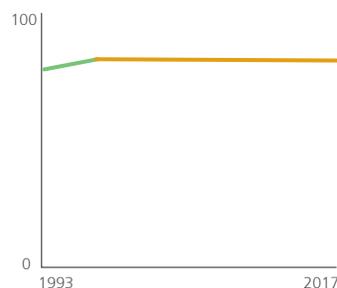
폐암 5년 상대생존율

지표 정의	폐암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 폐암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(12.9%) 이후 2017년(35.3%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음



유방암 5년 상대생존율

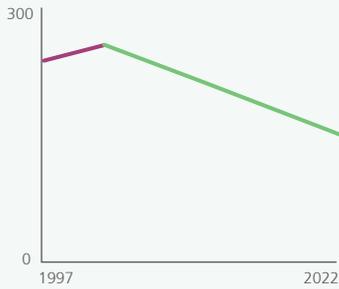
지표 정의	유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(77.3%) 이후 2017년(93.4%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였음



자궁경부암 5년 상대생존율

지표 정의	자궁경부암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2017
바람직한 방향	증가
추세	1993년(77.6%) 이후 1997년(81.4%) 동안 꾸준히 증가 추세를 보였으나, 1997년 이후 2017년(80.6%)까지는 유지하는 추세를 보였음

모든암 사망률



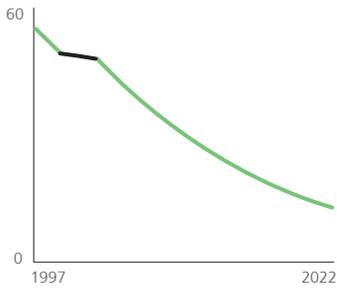
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(247.9명/10만명)에서 2002년(259.3명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2002년 이후 2022년(154.6명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음. 이는 검진을 통한 암의 조기 발견과 치료 기술의 발전에 의한 것으로 보여짐

위암 사망률



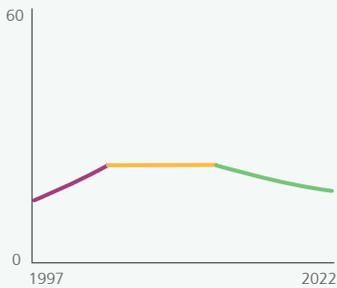
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 위암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(56.3명/10만명)부터 1999년(50.5명/10만명) 동안은 감소하는 추세를 보였으며, 1999년 이후 2002년(48.2명/10만명) 동안은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2002년 이후 2022년(12.8명/10만명)까지 다시 감소하는 추세를 보였음. 위암 사망률의 감소는 초기 단계의 위암 진단에 의한 것으로 보여짐

대장암 사망률



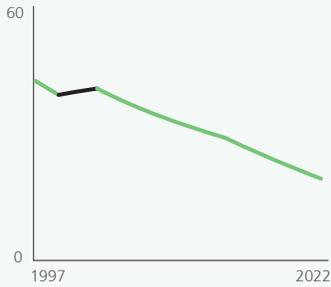
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 대장암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(15.4명/10만명)부터 2003년(22.3명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으며, 2003년부터 2012년(23.0명/10만명)까지 유지하는 추세를 보였으나, 2012년 이후 2022년(16.2명/10만명) 동안은 감소하는 추세를 보였음

간암 사망률



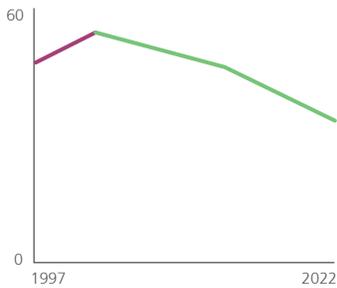
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 간암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(42.5명/10만명)에서 1999년(39.3명/10만명) 동안은 감소하는 추세를 보였으며, 1999년부터 2002년(41.4명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2002년 이후 2022년(18.5명/10만명)까지는 다시 감소하는 추세를 보였음

폐암 사망률



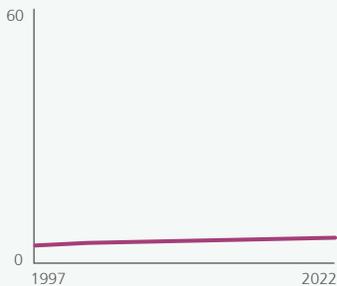
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 폐암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(47.8명/10만명) 이후 2002년(53.8명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2002년 이후 2022년(33.3명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

유방암 사망률



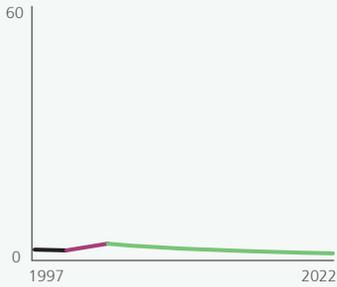
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 유방암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(3.6명/10만명) 이후 2022년(5.4명/10만명) 동안 꾸준히 증가하는 추세를 보였음

자궁경부암 사망률



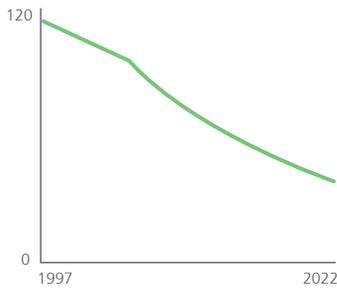
지표 정의 인구 10만 명당 전체 사망자중 자궁경부암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(2.8명/10만명)이후 1999년(2.7명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 1999년부터 2003년(4.2명/10만명) 동안은 증가 추세를 보였으며, 2003년 이후 2022년(1.4명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였음

예방 가능한 암 사망률



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

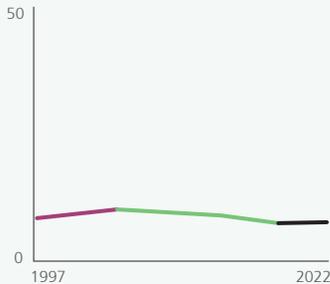
기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(117.6명/10만명)이후 2022년(38.2명/10만명) 동안 지속적으로 감소하는 추세를 보였음

* 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 종피종(C45), 피부흑색종(C43), 방광(C67), 자궁경부암(C53, 50%)

치료 가능한 암 사망률



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

기간 1997-2022

바람직한 방향 감소

추세 1997년(17.7명/10만명) 이후 2004년(20.1명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2004년부터 2018년(14.8명/10만명)까지는 감소하는 추세를 보였으며, 2018년 이후 2022년(14.4명/10만명) 동안은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

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

PART 2

지표 산출 결과

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

01

예방



측정 지표

성인 현재흡연율

성인 현재음주율

성인 비만유병률

성인 과일 및 채소 섭취량

성인 신체활동 실천율

중고등학교 현재흡연율

중고등학교 현재음주율

중고등학교 비만율

카드뮴 농도

성인 현재흡연율

배경

- 흡연은 인후암, 식도암, 폐암, 위암, 간암, 췌장암, 신장암, 자궁경부암 및 대장암의 발생 및 사망에 영향을 미치는 요인으로 알려져 있음
- 이러한 맥락에서 흡연으로 인한 암 발생을 예방하고 조기 사망을 감소시켜 암으로 인한 질병 부담을 줄이기 위해 적극적이고 다양한 담배 규제 정책이 수행되고 있음
- 담배 규제 정책의 궁극적인 목적은 흡연을 감소로 주기적인 흡연율 파악과 흡연율 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

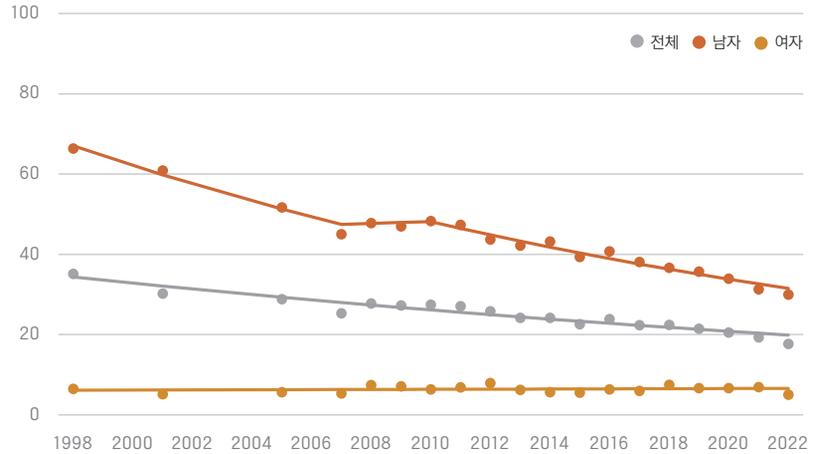
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2022년

성인 현재흡연율 추이

- **성인 전체 현재흡연율** 성인 전체 현재흡연율은 1998년 이후 연 2.3% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재흡연율** 남자는 2010년 이후 연 3.5% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 1998년 이후 유지하는 추세를 보였음
- **연령대별 현재흡연율** 19세-64세 연령대는 1998년 이후 연 2.1% 감소하는 추세를 보였으나, 65세 이상은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 현재흡연율** 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '하'그룹은 2019년 이후 연 9.1% 감소하는 추세를 보였으며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

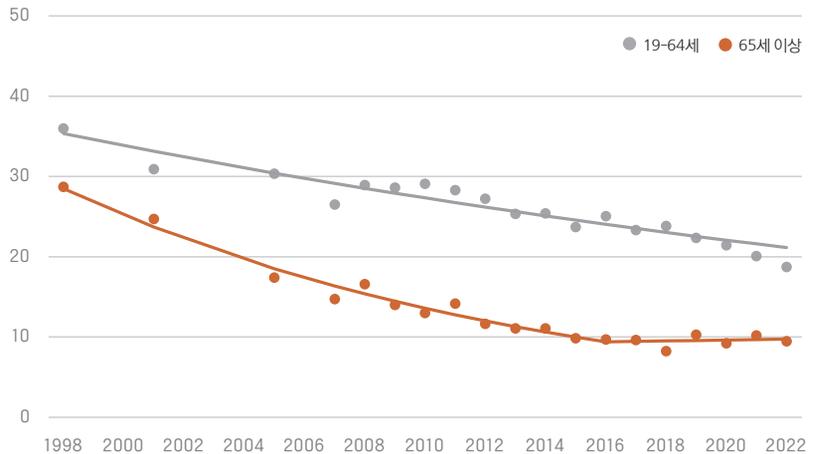
성인 전체 및 성별에 따른 현재흡연율* 추이 (1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

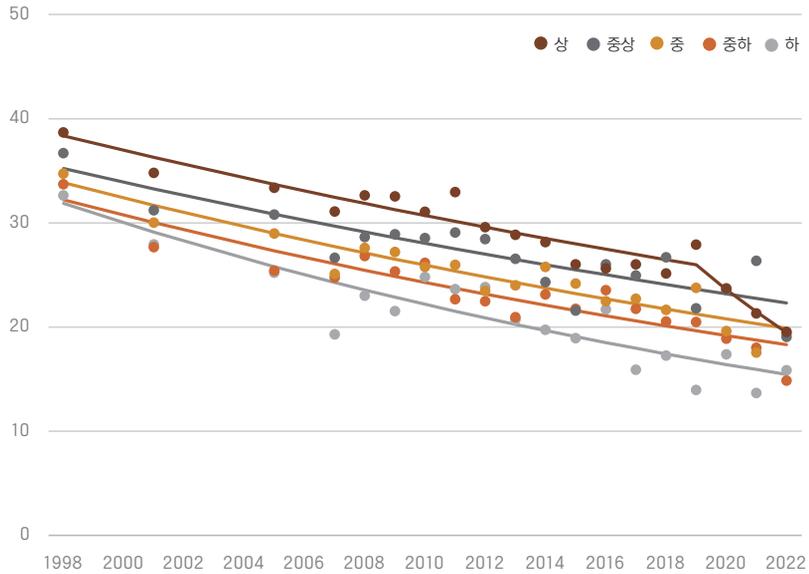
구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,823	35.1	(34.1, 36.1)	5,253	17.7	(16.2, 19.2)	1998-2022	-2.3	(-2.5, -2.0)
남자	4,110	66.4	(64.8, 68.0)	2,285	30.0	(27.5, 32.5)	2010-2022	-3.5	(-4.0, -2.9)
여자	4,713	6.5	(5.7, 7.3)	2,968	5.0	(3.9, 6.1)	1998-2022	0.3	(-0.6, 1.2)

연령대별 성인 현재흡연율 추이 (1998-2022)



구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	7,779	36.0	(34.9, 37.1)	3,627	18.7	(16.8, 20.7)	1998-2022	-2.1	(-2.4, -1.8)
65세 이상	1,044	28.7	(25.3, 32.1)	1,626	9.5	(7.6, 11.3)	2016-2022	0.6	(-3.2, 4.5)

소득수준별 성인
현재흡연율* 추이
(1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,762	32.6	(30.4, 34.9)	1,050	15.8	(12.6, 19.1)	1998-2022	-3.0	(-3.5, -2.4)
중상	1,815	33.7	(31.6, 35.8)	1,057	14.9	(11.7, 18.1)	1998-2022	-2.3	(-2.7, -1.9)
중	1,788	34.7	(32.6, 36.9)	1,052	19.4	(15.9, 22.8)	1998-2022	-2.2	(-2.5, -1.9)
중하	1,721	36.7	(34.3, 39.1)	1,052	19.0	(16.0, 22.1)	1998-2022	-1.9	(-2.3, -1.4)
하	1,737	38.7	(36.4, 41.0)	1,036	19.5	(16.2, 22.8)	2019-2022	-9.1	(-16.9, -0.7)

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

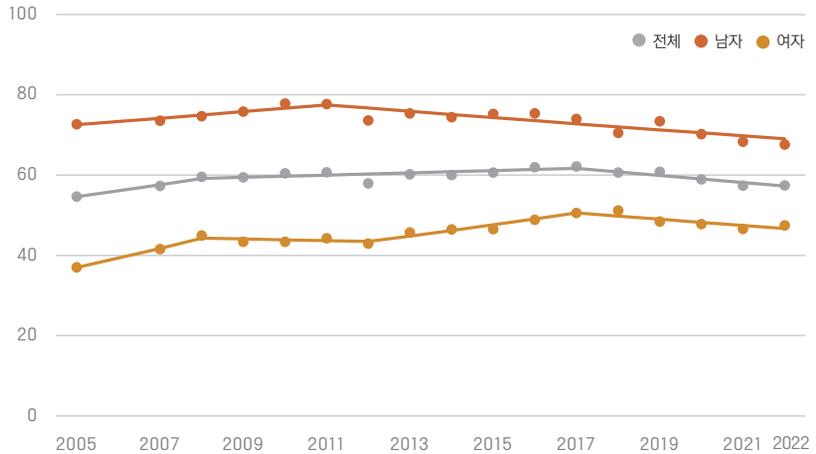
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2022년

성인 현재음주율 추이

- **성인 전체 현재음주율** 성인 전체 현재음주율은 2017년 이후 연 1.5% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재음주율** 남자는 2011년 이후 연 1.0%, 여자는 2017년 이후 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 현재음주율** 19-64세 연령대는 2017년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였으나, 65세 이상 연령대는 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 현재음주율** 전체적으로 2005년에서 2022년 동안 통계적으로 유의하지 않거나, 유지하는 추세를 보였음. 최근 감소하는 추세는 보인 그룹은 ‘하’인 그룹으로 2018년 이후 연 4.3% 감소하는 추세를 보였음

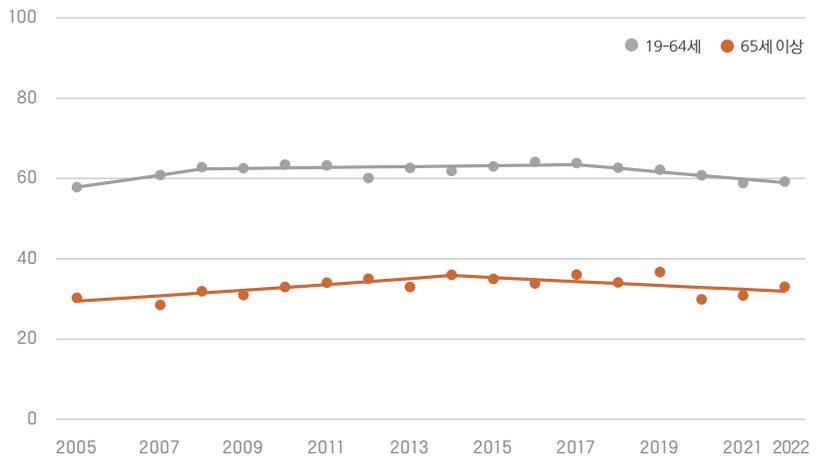
성인 전체 및 성별에
따른 현재음주율*추이
(2005-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

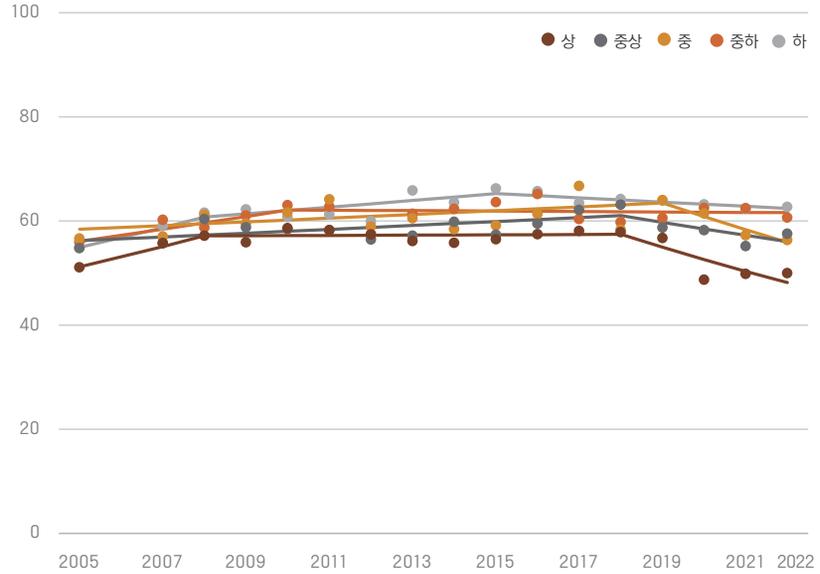
구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,802	54.6	(53.4, 55.9)	5,257	57.4	(55.6, 59.3)	2017-2022	-1.5	(-2.7, -0.2)
남자	3,510	72.6	(71.0, 74.2)	2,288	67.6	(65.1, 70.2)	2011-2022	-1.0	(-1.5, -0.6)
여자	4,292	37.0	(35.4, 38.6)	2,969	47.5	(45.1, 49.9)	2017-2022	-1.6	(-3.0, -0.2)

연령대별 성인
현재음주율 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6,705	57.9	(56.3, 59.4)	3,628	59.3	(57.3, 61.2)	2017-2022	-1.4	(-2.7, -0.2)
65세 이상	1,097	30.3	(27.3, 33.4)	1,629	33.1	(30.4, 35.8)	2014-2022	-1.4	(-3.0, 0.2)

소득수준별 성인
현재음주율* 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,524	54.9	(52.3, 57.4)	1,050	62.7	(58.7, 66.7)	2015-2022	-0.6	(-1.7, 0.4)
중상	1,523	56.0	(53.5, 58.5)	1,058	60.7	(56.9, 64.5)	2010-2022	-0.1	(-0.7, 0.5)
중	1,520	56.6	(53.8, 59.4)	1,052	56.4	(52.2, 60.5)	2019-2022	-4.1	(-11.9, 4.3)
중하	1,549	54.8	(52.1, 57.5)	1,053	57.6	(53.8, 61.4)	2018-2022	-2.1	(-5.2, 1.0)
하	1,599	51.1	(48.5, 53.7)	1,038	50.0	(45.8, 54.2)	2018-2022	-4.3	(-7.8, -0.7)

성인 비만유병률

배경

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

지표 정의

- ‘국민건강증진계획 2030’의 비만 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25 kg/m² 이상인 분율 (연령표준화)
- 세계보건기구의 비만 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 30 kg/m² 이상인 분율 (연령표준화)

자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

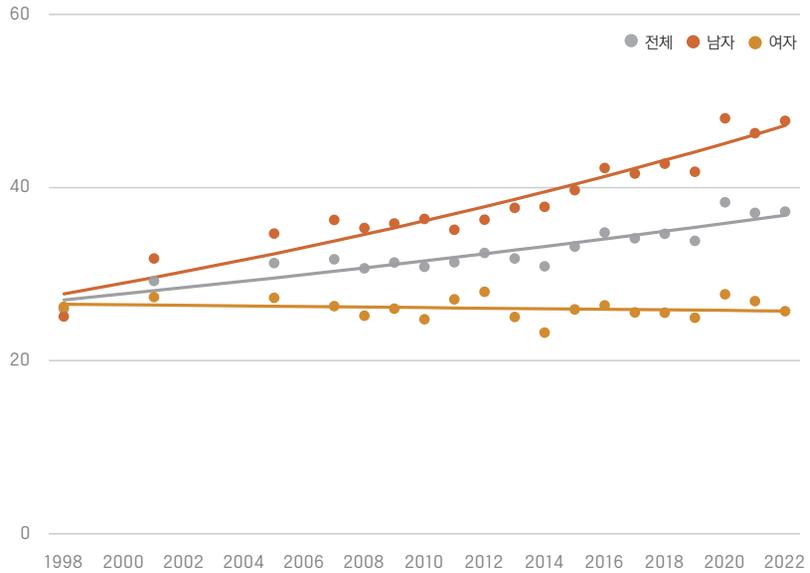
1998-2022년

성인 비만유병률 추이

- **성인 전체 비만유병률** 성인 전체 비만 유병률은 비만 기준이 체질량지수가 25 kg/m² 이상인 경우 1998년 이후 연 1.3% 증가하는 추세를, 체질량지수가 30 kg/m² 이상인 경우에는 연 5.1% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 비만유병률** 비만 기준이 체질량지수가 25 kg/m² 이상인 경우 1998년 이후 남자는 연 2.2% 증가하는 추세를 보였으며, 여자는 1998년 이후 유지하는 추세를 보였으며, 체질량지수가 30 kg/m² 이상인 경우 1998년 이후 남자는 연 7.0%, 여자는 연 3.1% 증가하는 추세를 보였음

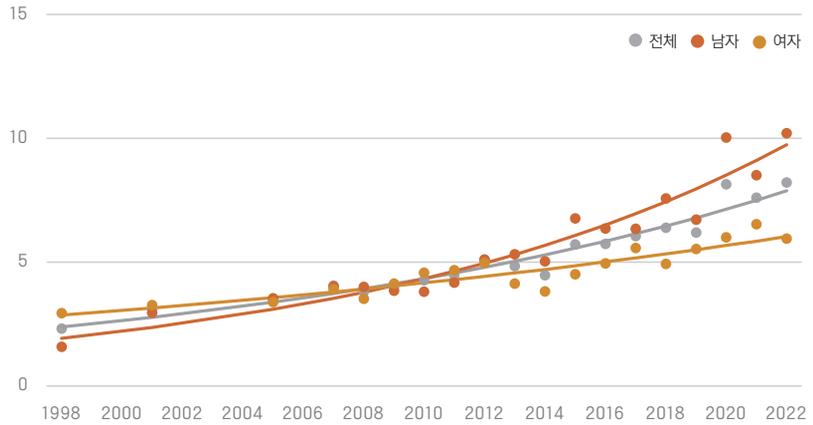
- 소득수준별 비만유병률 비만 기준이 체질량지수가 25 kg/m^2 이상인 경우 소득 수준별 모든 그룹에서 증가하는 추세를 보였으며, '중상' 그룹에서 2009년 이후 연 2.0% 증가하며 증가폭이 가장 큰 것으로 나타남

성인 전체 및 성별에 따른 비만유병률** 추이 (1998-2022)



구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,048	26.0	(24.9, 27.1)	5,197	37.2	(35.4, 39.1)	1998-2022	1.3	(1.0, 1.6)
남자	3,661	25.1	(23.5, 26.7)	2,268	47.7	(45.0, 50.4)	1998-2022	2.2	(1.9, 2.6)
여자	4,387	26.2	(24.8, 27.7)	2,929	25.7	(23.7, 27.7)	1998-2022	-0.1	(-0.4, 0.2)

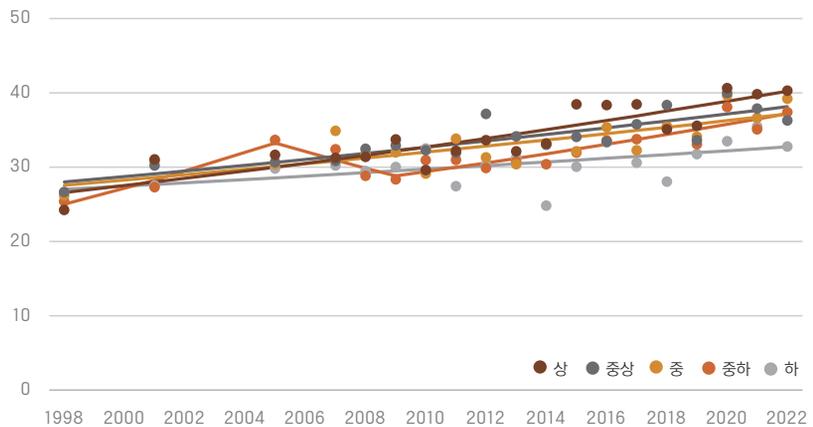
성인 전체 및 성별에
따른 비만유병률** 추이
(1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)
● 비만 기준: 체질량지수 30kg/m² 이상

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,048	2.3	(2.0, 2.7)	5,197	8.2	(7.1, 9.3)	1998-2022	5.1	(4.5, 5.7)
남자	3,661	1.6	(1.2, 2.0)	2,268	10.2	(8.4, 12.0)	1998-2022	7.0	(6.0, 8.0)
여자	4,387	2.9	(2.4, 3.5)	2,929	6.0	(4.9, 7.0)	1998-2022	3.1	(2.5, 3.8)

소득수준별 성인
비만유병률** 추이
(1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)
● 비만 기준: 체질량지수 25kg/m² 이상

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1597	26.6	(24.2, 29.0)	1029	32.8	(28.8, 36.8)	1998-2022	0.8	(0.3, 1.3)
중상	1691	25.4	(23.2, 27.6)	1039	37.4	(33.5, 41.4)	2009-2022	2.0	(1.3, 2.6)
중	1640	26.2	(23.8, 28.6)	1039	39.2	(35.2, 43.2)	1998-2022	1.3	(0.8, 1.7)
중하	1571	26.7	(24.3, 29.1)	1040	36.3	(32.5, 40.1)	1998-2022	1.3	(0.9, 1.7)
하	1549	24.3	(21.9, 26.6)	1042	40.3	(36.3, 44.3)	1998-2022	1.7	(1.3, 2.2)

성인 과일 및 채소 섭취량

배경

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

지표 정의

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

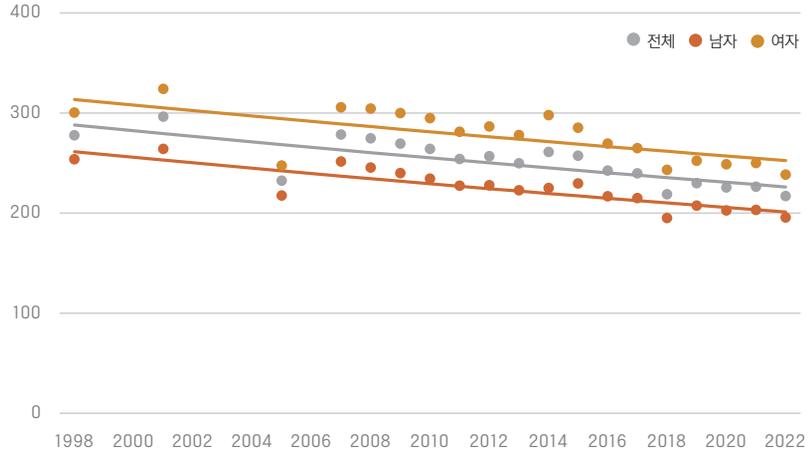
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2022년 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이

- **성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 성인 전체 과일 및 채소 1일 섭취량은 1998년 이후 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음.
- **남녀별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 남녀 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남자는 1998년 이후 연 1.1%, 여자는 연 0.9% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 19-64세 연령대에서 1998년 이후 연 0.9% 감소하는 추세를 보였으나, 65세 이상 연령대에서 2005년 이후 연 1.4% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '상' 그룹에서 2014년 이후 연 2.6% 감소하며 최근 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

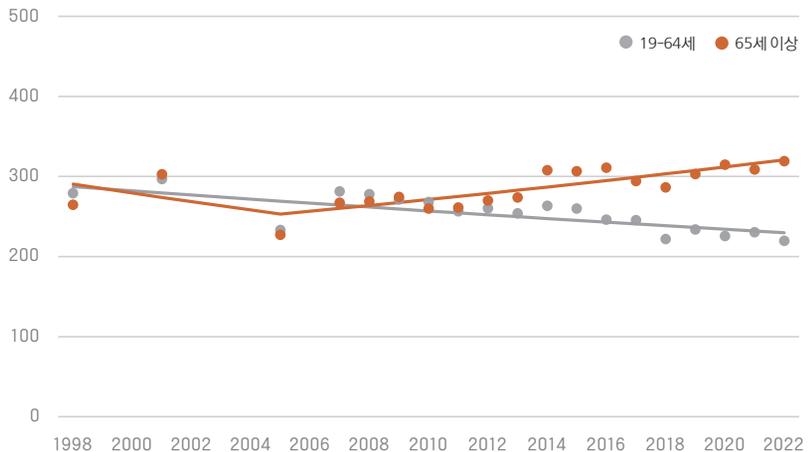
성인 전체 및 성별에
따른 1,000kcal당 과일
및 채소 1일 섭취량 추이
(1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

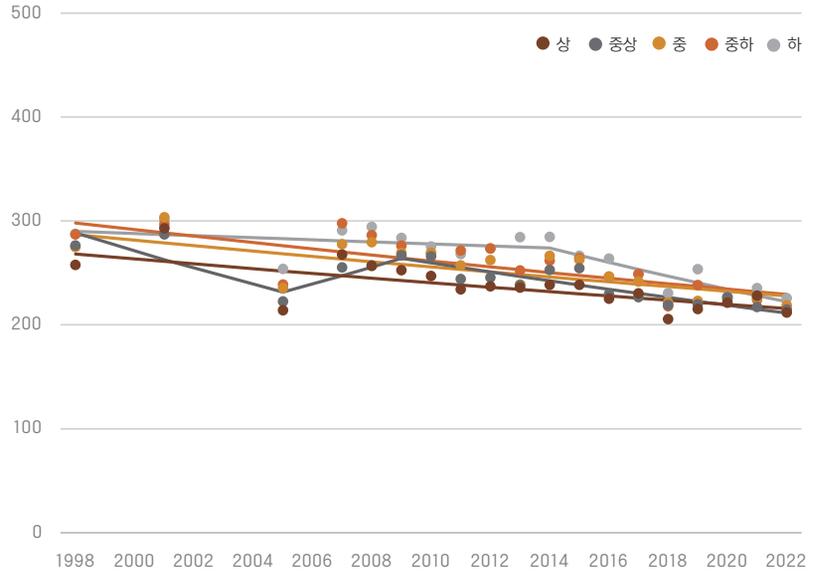
구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,501	277.9	(272.8, 283.1)	4,949	217.2	(211.7, 222.7)	1998-2022	-1.0	(-1.4, -0.6)
남자	3,480	254.0	(247.9, 260.1)	2,142	195.8	(188.7, 202.9)	1998-2022	-1.1	(-1.4, -0.8)
여자	4,021	300.6	(293.6, 307.6)	2,807	238.6	(230.5, 246.6)	1998-2022	-0.9	(-1.4, -0.4)

연령대별 성인
1,000kcal당 과일 및
채소 1일 섭취량 추이
(1998-2022)



구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6,527	279.4	(272.9, 285.8)	3,398	219.9	(212.8, 227.1)	1998-2022	-0.9	(-1.4, -0.5)
65세 이상	974	264.9	(247.7, 282.2)	1,551	319.2	(307.9, 330.5)	2005-2022	1.4	(0.9, 1.9)

소득수준별 성인
1,000kcal당 과일 및
채소 1일 섭취량 추이
(1998-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,461	287.7	(275.7, 299.8)	955	225.8	(214.0, 237.6)	2014-2022	-2.6	(-4.4, -0.7)
중상	1,539	287.3	(276.4, 298.3)	976	213.3	(201.6, 225.0)	1998-2022	-1.1	(-1.5, -0.6)
중	1,554	275.1	(265.2, 285.0)	1,010	219.2	(206.1, 232.2)	1998-2022	-1.0	(-1.4, -0.5)
중하	1,455	276.7	(265.6, 287.7)	1,008	214.8	(203.2, 226.4)	2009-2022	-1.7	(-2.3, -1.1)
하	1,492	258.0	(248.2, 267.7)	994	212.0	(200.0, 224.0)	1998-2022	-0.9	(-1.4, -0.4)

성인 신체활동 실천율

배경

- 신체활동은 암 치료 과정과 치료 후에 불안, 우울 증상 및 피로를 줄이고 건강 관련 삶의 질 및 신체 기능을 향상시킴
- 신체활동 실천율을 파악하는 것은 건강상태 개선 및 질병 예방을 평가할 수 있으며, 건강 정보 제공 및 교육, 건강을 위한 정책을 수립하고 개선하는 데 도움이 될 수 있음

지표 정의

일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율 (연령표준화)

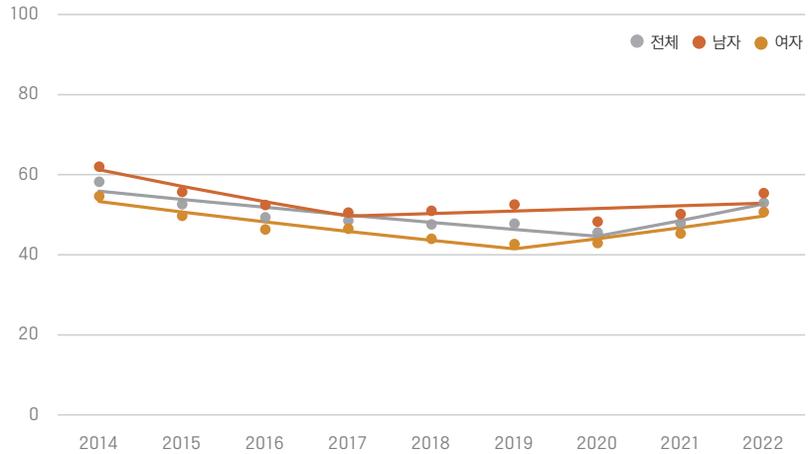
자료 출처

국민건강영양조사 (보건복지부, 질병관리청)

2014-2022년 신체활동 실천율 추이

- **성인 전체 신체활동 실천율** 성인 전체 신체활동 실천율은 2014-2020년 동안 연 3.7% 감소하는 추세를 보였으나, 2020년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 성인 신체활동 실천율** 남자는 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 여자는 2014-2019년 동안 연 4.9% 감소, 2019년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 성인 신체활동 실천율** 19-64세 연령대에서 2014-2020년 동안 연 4.0% 감소하는 추세를 보였고, 2020년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 65세 이상 연령대에는 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 성인 신체활동 실천율** 소득수준별 모든 그룹에서 최근 신체활동 실천율은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

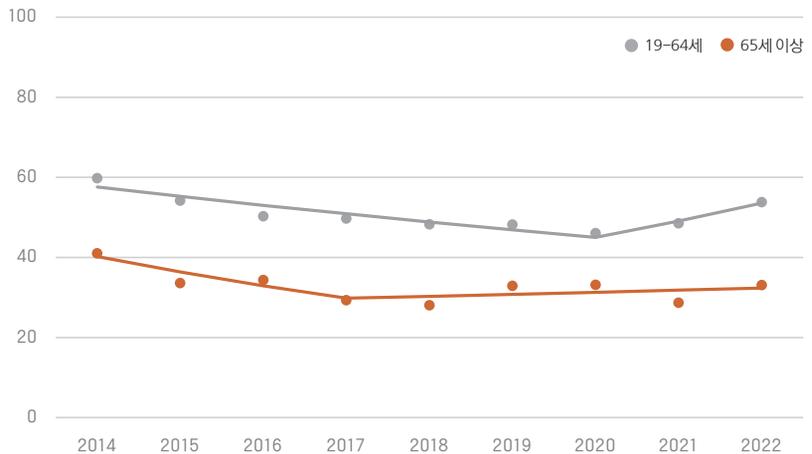
성인 전체 및 성별에 따른 신체활동 실천율* 추이 (2014-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

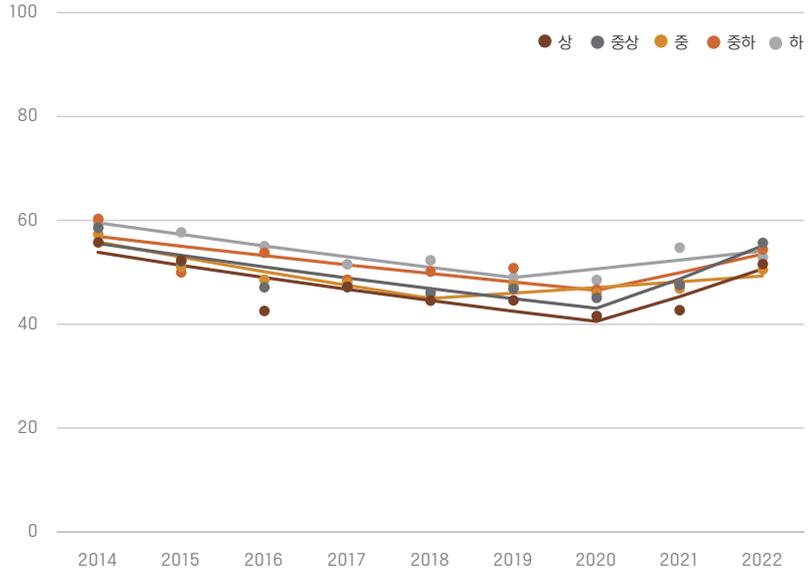
구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,973	58.3	(56.6, 60.0)	4,861	53.1	(51.2, 54.9)	2020-2022	8.7	(-8.1, 28.5)
남자	2,069	62.0	(59.7, 64.4)	2,096	55.4	(52.9, 58.0)	2017-2022	1.3	(-3.0, 5.7)
여자	2,904	54.7	(52.4, 57.0)	2,765	50.7	(48.3, 53.1)	2019-2022	6.2	(-0.2, 13.0)

연령대별 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2022)



구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	3,690	59.8	(57.9, 61.8)	3,378	53.9	(51.8, 55.9)	2020-2022	9.2	(-6.1, 27.0)
65세 이상	1,283	41.1	(37.6, 44.5)	1,483	33.1	(29.8, 36.4)	2017-2022	1.7	(-6.4, 10.4)

소득수준별
성인 유산소 신체활동
실천율* 추이
(2014-2022)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	992	59.4	(55.5, 63.3)	985	52.9	(48.9, 56.9)	2019-2022	3.4	(-4.3, 11.6)
중상	1,007	60.3	(56.6, 64.1)	974	54.4	(50.5, 58.4)	2020-2022	7.3	(-20.5, 44.8)
중	1,000	57.4	(53.7, 61.0)	956	50.5	(46.3, 54.8)	2018-2022	2.3	(-2.5, 7.3)
중하	996	58.6	(55.1, 62.1)	977	55.7	(51.8, 59.6)	2020-2022	13.2	(-9.5, 41.5)
하	962	55.8	(52.0, 59.5)	966	51.6	(47.9, 55.4)	2020-2022	11.8	(-16.9, 50.3)

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

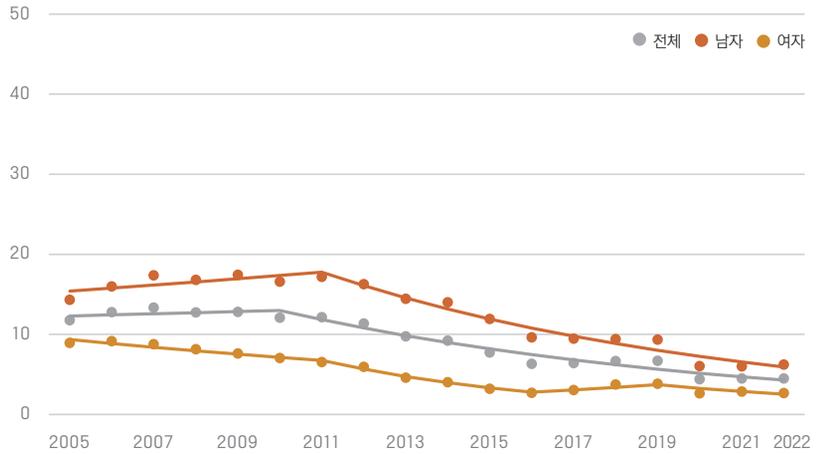
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2022년

중고등학교 현재흡연율 추이

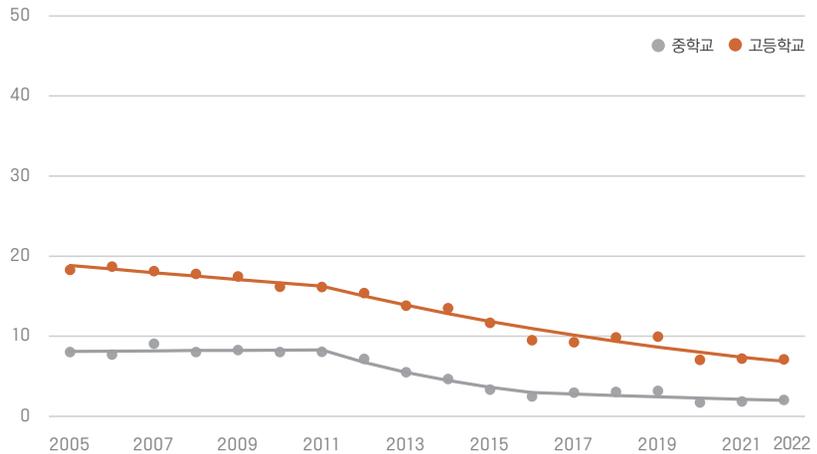
- **중고등학교 전체 현재흡연율** 중고등학교 전체 현재흡연율은 2010년 이후 연 8.8% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재흡연율** 남학생과 여학생 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남학생은 2011년 이후 연 9.5%, 여학생은 2019년 이후 연 12.0% 감소하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중고등학생 모두 2005년 이후 2022년까지 감소하는 추세를 보였음. 중학생은 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 고등학생은 2011년 이후 연 7.6% 감소하는 추세를 보였음

중고등학교
현재흡연율 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	58,089	11.8	(11.3, 12.3)	51,850	4.5	(4.2, 4.8)	2010-2022	-8.8	(-10.2, -7.4)
남자	29,772	14.3	(13.6, 15.1)	26,397	6.2	(5.8, 6.7)	2011-2022	-9.5	(-11.1, -7.9)
여자	28,317	8.9	(8.4, 9.5)	25,453	2.7	(2.4, 2.9)	2019-2022	-12.0	(-19.5, -3.9)

학교급별
현재흡연율 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,476	8.0	(7.7, 8.4)	28,015	2.1	(1.9, 2.3)	2016-2022	-6.5	(-13.4, 0.9)
고등학교	22,613	18.3	(17.2, 19.4)	23,835	7.1	(6.5, 7.7)	2011-2022	-7.6	(-9.0, -6.1)

중고등학교 현재음주율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

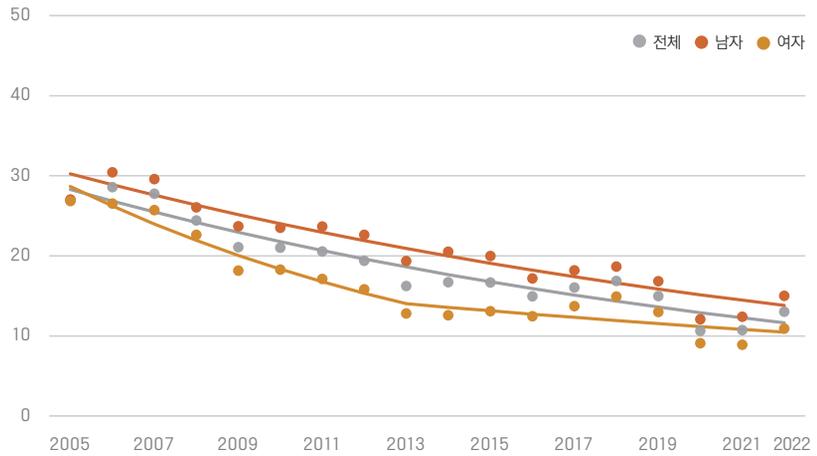
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2022년

중고등학교 현재음주율 추이

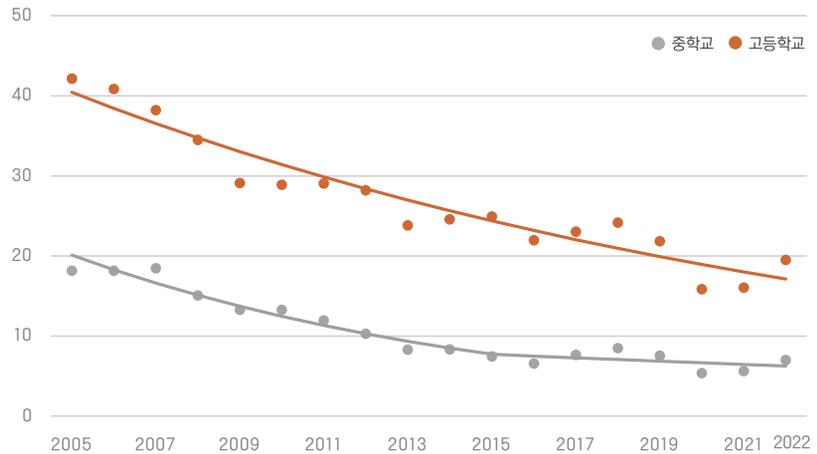
- **중고등학교 전체 현재음주율** 중고등학교 전체 현재음주율은 2005년 이후 연 5.1% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 4.5% 감소하는 추세를 보였으나, 여학생은 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재음주율** 중학생은 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 고등학생은 2005년 이후 연 4.9% 감소하는 추세를 보였음

중고등학교
현재음주율 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	57,548	27.0	(26.2, 27.7)	51,850	13.1	(12.6, 13.6)	2005-2022	-5.1	(-5.9, -4.3)
남자	29,424	27.1	(26.0, 28.1)	26,397	15.0	(14.3, 15.8)	2005-2022	-4.5	(-5.3, -3.7)
여자	28,124	26.9	(25.8, 28.0)	25,453	10.9	(10.4, 11.5)	2013-2022	-3.2	(-6.4, 0.1)

학교급별
현재음주율 추이
(2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,121	18.2	(17.6, 18.7)	28,015	7.0	(6.6, 7.4)	2015-2022	-2.9	(-8.3, 2.7)
고등학교	22,427	42.2	(40.9, 43.4)	23,835	19.5	(18.7, 20.3)	2005-2022	-4.9	(-5.7, -4.1)

중고등학교 비만율

배경

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

지표 정의

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

- * 2006-2017년에는 2007년 소아청소년 성장도표를 기준으로 산출하였으나, 2017년 소아성장도표 제정에 따라 연도 비교를 위해 2006-2017년도 결과를 재산출한 원자료를 활용하여 추세 분석을 진행함

자료 출처

청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

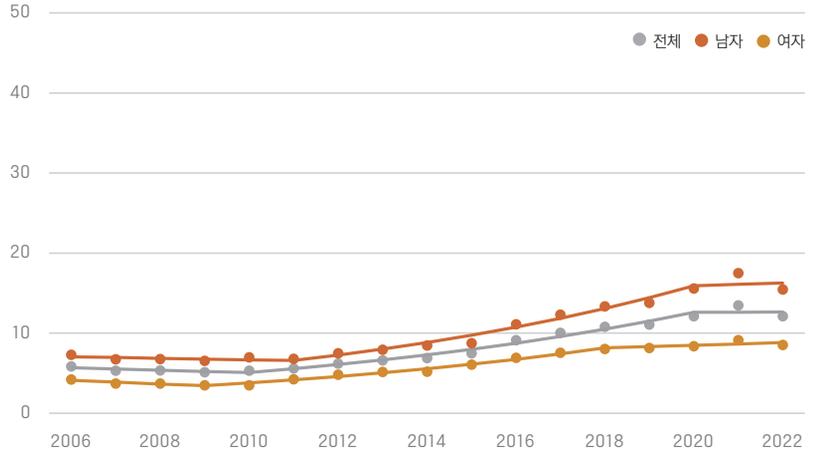
- * 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

2006-2022년

중고등학교 비만율 추이

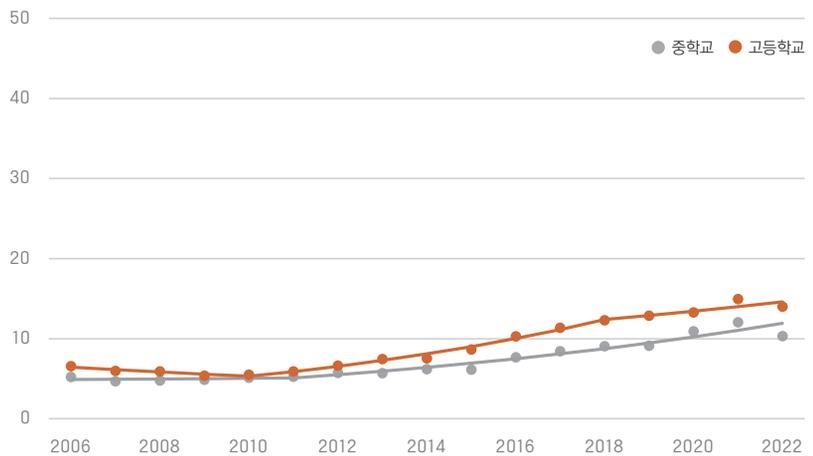
- **중고등학교 전체 비만율** 중고등학교 전체 비만율 중고등학교 전체 비만율은 2010-2020년 동안 연 9.5% 증가하는 추세를 보였으나, 2020년 이후 유지하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 비만율** 남학생은 2011년 이후 연 9.3% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생은 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **학교급별 중고등학교 비만율** 중, 고등학생 모두 증가하는 추세를 보였으며, 중학생은 2011년 이후 연 8.1%, 고등학생은 2018년 이후 연 4.2% 증가하는 추세를 보였음

중고등학교
비만을 추이
(2006-2022)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	69,489	5.9	(5.6, 6.1)	50,455	12.1	(11.7, 12.5)	2020-2022	0.1	(-11.6, 13.3)
남자	36,187	7.3	(6.9, 7.7)	25,751	15.5	(14.9, 16.0)	2011-2022	9.3	(7.8, 10.8)
여자	33,302	4.2	(3.9, 4.6)	24,704	8.5	(8.1, 9.0)	2018-2022	2.0	(-2.3, 6.5)

학교급별
비만을 추이
(2006-2022)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	36,388	5.2	(4.9, 5.6)	27,310	10.4	(9.8, 10.9)	2011-2022	8.1	(6.5, 9.7)
고등학교	33,101	6.6	(6.2, 7.0)	23,145	14.0	(13.4, 14.6)	2018-2022	4.2	(0.2, 8.3)

카드뮴 농도

배경

- 카드뮴(cadmium)은 인체에 유해영향을 주는 물질이며, 금속광산이나 제련소 인근의 카드뮴에 오염된 토양에서 재배된 농작물 및 식수 등에 의한 음식물 섭취를 통해 인체에 들어오는 중금속 물질임
- 도료·안료 등의 착색제·전도제·안정제 등을 제조하는 산업공정에서도 발생하며, 원석의 채광·제련과정, 재활용, 폐기, 담배 연소 등을 통해 환경매체로 배출됨
- 환경성 카드뮴 중독의 대표적인 사례로는 제2차 세계대전 말기 일본에서 발생한 ‘이타이이타이병’*이 있음
 - * 2아연을 제련할 때 광석에 포함된 카드뮴을 제거하지 않고 그대로 강에 버린 것이 원인으로, 이 물을 식수나 농업용수로 사용한 주민 수백 명이 고통을 호소하거나 사망하였음
- WHO 산하 국제암연구소에서는 카드뮴을 인간에게 암을 유발하는 것이 확실한(Carcinogenic to humans 1군 발암요인)으로 분류함

지표 정의

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

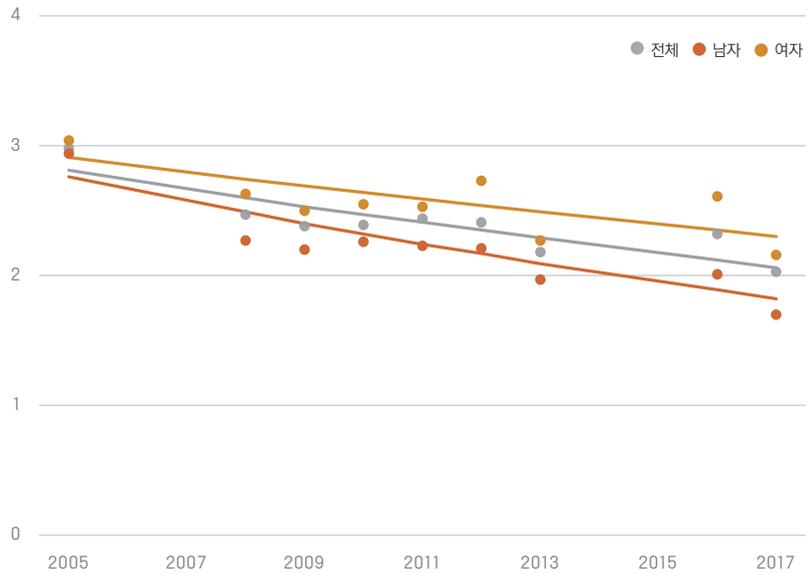
자료 출처

국민건강영양조사 생체지표 데이터(보건복지부, 질병관리청)

2005-2017년
카드뮴 농도 추이

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

카드뮴 농도 추이
(2005-2017)



구분	과거(2005)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	95 th 농도(µg/L)	95% CI	대상자 수	95 th 농도(µg/L)	95% CI	기간	APC 값	95% CI
전체	1,997	3.0	(2.8, 3.1)	2,171	2.0	(1.9, 2.1)	2005-2017	-2.5	(-3.6, -1.4)
남자	1,000	2.9	(2.8, 3.1)	899	1.7	(1.5, 1.9)	2005-2017	-3.4	(-4.8, -2.0)
여자	997	3.0	(2.8, 3.2)	1,044	2.2	(2.0, 2.3)	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 2021년 남녀 전체에서 갑상선암, 대장암, 폐암에 이어 네 번째로 가장 많이 발생한 암 (전체 암종 중 10.6%) 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 위장조영 검사를 받은 분을

자료 출처

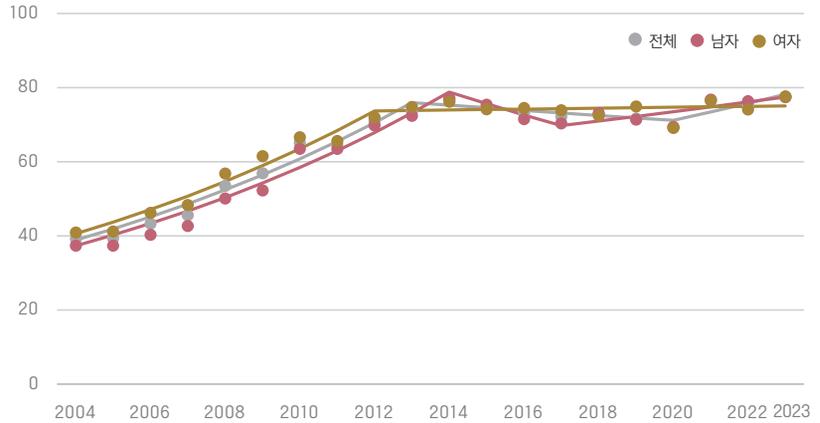
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2023년

위암 검진 수검률 추이

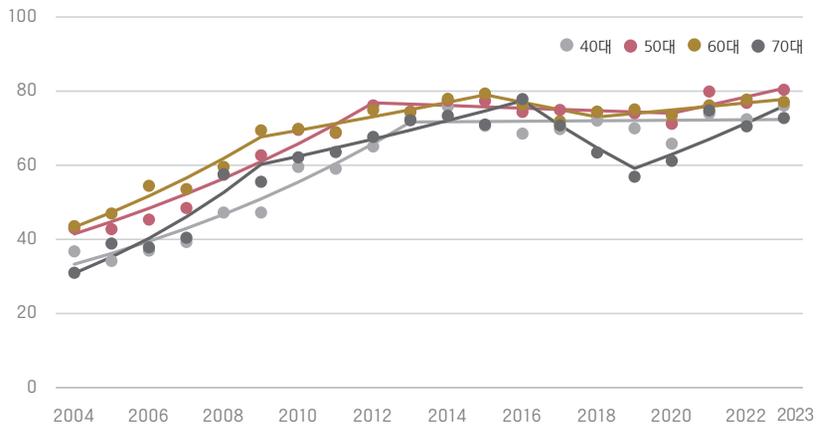
- 위암 검진 수검률 위암 검진 수검률은 2020년 이후 연 3.2% 증가하는 추세를 보였음
- 남녀별 위암 검진 수검률 남자는 2017년 이후 연 1.8% 증가하는 추세를 보였고, 여자는 2012년 이후 유지 중임
- 연령대별 위암 검진 수검률 전 연령그룹에서 2004년 이후 증가하는 추세를 보였음. 40대와 50대 그룹의 경우, 최근 추세는 유지중이거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음 60대와 70대 그룹의 최근 추세는 증가 추세를 보였음
- 지역별 위암 검진 수검률 전체적으로 2004년 이후 증가 추세를 보였음. 최근 증가 추세를 보이고 있는 지역은 시군구 지역이었으며, 대도시와 읍면동 지역은 유지하는 추세는 보였음

위암 검진
수검률 추이
(2004-2023)



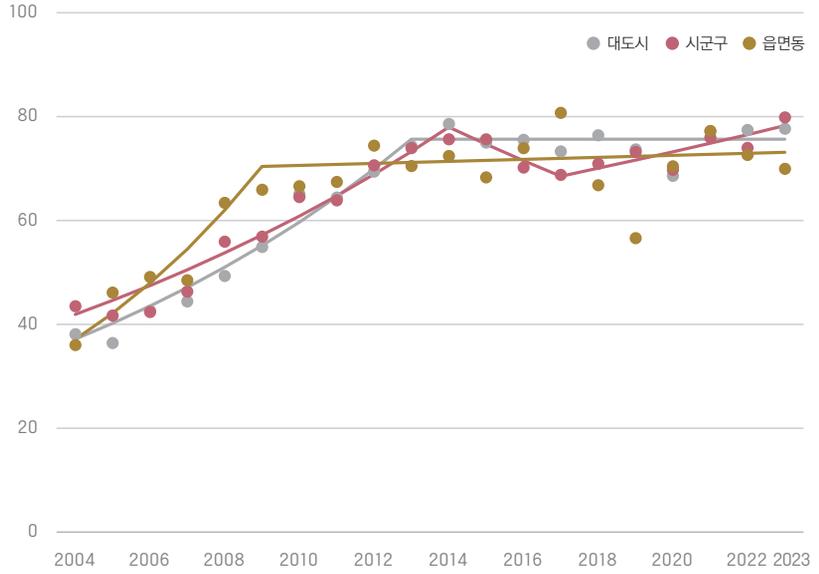
구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,066	39.2	(37.1, 41.3)	3,572	77.5	(76.2, 78.9)	2020-2023	3.2	(0.3, 6.2)
남자	1,026	37.4	(34.4, 40.4)	1,783	77.4	(75.5, 79.4)	2017-2023	1.8	(0.2, 3.3)
여자	1,040	40.9	(37.9, 43.9)	1,789	77.6	(75.7, 79.6)	2012-2023	0.2	(-0.4, 0.7)

위암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	866	36.8	(33.6, 40.0)	1,081	76.1	(73.6, 78.6)	2013-2023	0.1	(-0.8, 1.0)
50대	546	43.0	(38.8, 47.2)	1,166	80.4	(78.2, 82.7)	2020-2023	2.9	(-0.5, 6.5)
60대	415	43.6	(38.8, 48.4)	1,021	77.2	(74.6, 79.7)	2018-2023	1.3	(0.0, 2.5)
70대	138	31.0	(23.3, 38.7)	303	72.8	(67.8, 77.8)	2019-2023	6.5	(1.5, 11.8)

위암 검진의
지역별 수검율 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	38.1	(35.4, 40.8)	1,483	77.6	(75.5, 79.8)	2013-2023	0.0	(-0.8, 0.8)
시군구	778	43.5	(40.0, 47.0)	1,587	79.9	(77.9, 81.8)	2017-2023	2.2	(0.8, 3.7)
읍면동	589	36.0	(32.1, 39.9)	503	70.0	(66.0, 73.9)	2009-2023	0.3	(-0.7, 1.2)

대장암 검진 수검률

배경

- 대장암은 2021년 남녀전체에서 두번째로 많이 발생하는 암 (전체 암종 중 11.8%)이며, 대장암 사망률은 전체 암종 중 세 번째로 높음
- 우리나라는 대장암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 50세 이상의 남녀에게 매년 분변잠혈검사를 실시하고 양성인 경우 대장내시경 검사를 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

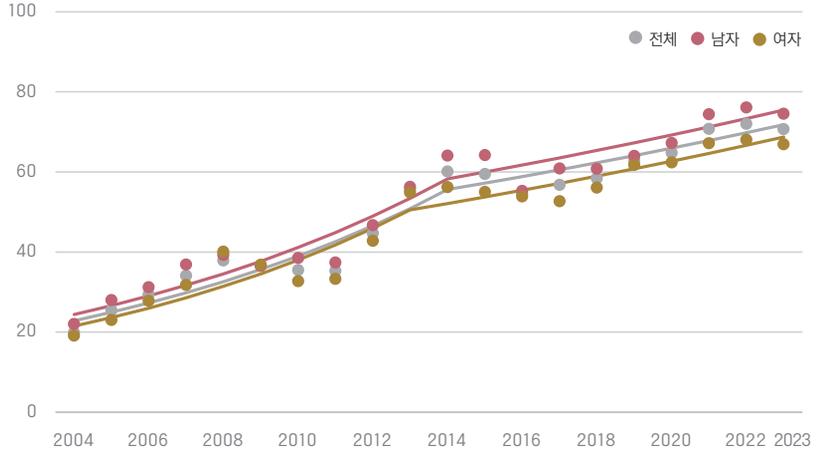
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2023년

대장암 검진 수검률 추이

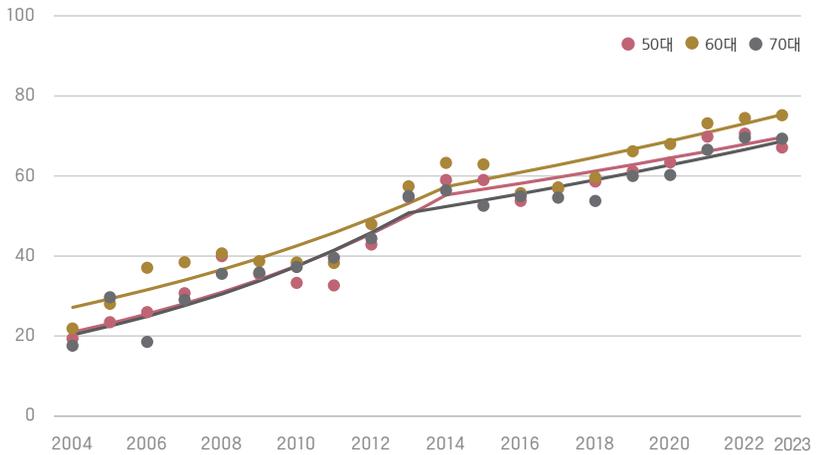
- **대장암 검진 수검률** 대장암 검진 수검률은 2014년 이후 연 2.9% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 대장암 검진 수검률** 남녀 모두 증가하는 추세를 보였으며, 남자는 2014년 이후 연 2.9%, 여자는 2013년 이후 연 3.1% 증가하는 추세를 보였음
- **연령대별 대장암 검진 수검률** 모든 연령대에서 증가하는 추세를 보였으며, 50대에서 2014년 이후 연 2.6%, 60대에서 2014년 이후 연 3.1%, 70대에서 2013년 이후 연 3.1% 증가하는 추세를 보였음
- **지역별 대장암 검진 수검률** 2014년 이후 대도시 지역에서 연 2.7% 증가, 시군구 지역에서 연 3.3% 증가하는 추세를 보였으나, 읍면동 지역에서 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

대장암 검진
수검률 추이
(2004-2023)



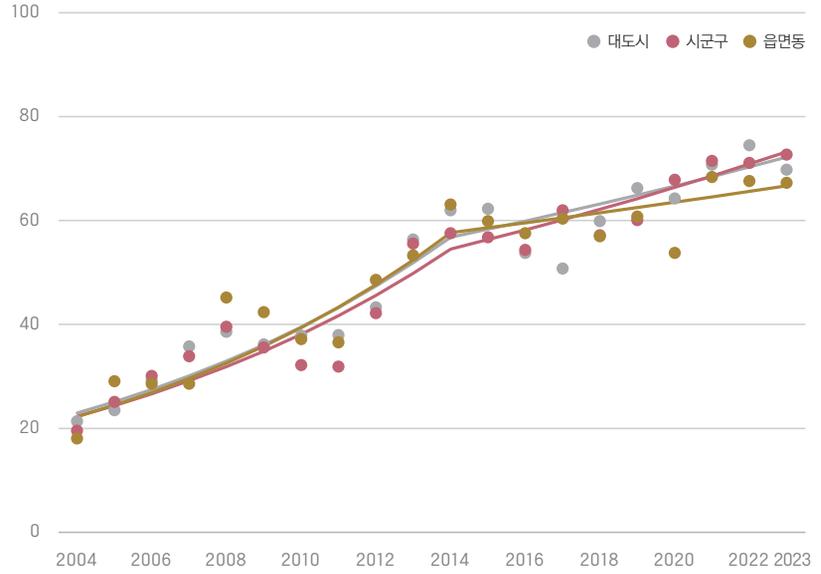
구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,200	19.9	(17.6, 22.2)	2,491	70.7	(68.9, 72.5)	2014-2023	2.9	(1.5, 4.3)
남자	577	22.0	(18.6, 25.4)	1,233	74.6	(72.1, 77.0)	2014-2023	2.9	(1.5, 4.4)
여자	623	19.1	(16.0, 22.2)	1,257	66.9	(64.3, 69.5)	2013-2023	3.1	(1.8, 4.4)

대장암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50대	546	19.4	(16.1, 22.7)	1,166	67.1	(64.4, 69.8)	2014-2023	2.6	(0.9, 4.3)
60대	415	21.9	(17.9, 25.9)	1,021	75.2	(72.6, 77.8)	2014-2023	3.1	(1.6, 4.6)
70대	138	17.6	(11.2, 24.0)	303	69.3	(64.1, 74.5)	2013-2023	3.1	(1.9, 4.3)

대장암 검진의 지역별 수검률 추이 (2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	21.4	(19.1, 23.7)	1,033	69.8	(67.0, 72.6)	2014-2023	2.7	(0.9, 4.6)
시군구	778	19.6	(16.8, 22.4)	1,084	72.7	(70.1, 75.4)	2014-2023	3.3	(1.6, 5.1)
읍면동	589	18.1	(15.0, 21.2)	374	67.3	(62.6, 72.1)	2014-2023	1.6	(-0.4, 3.7)

유방암 검진 수검률

배경

- 유방암은 2021년 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로 (전체 암종 중 21.5%). 1999년 이후 꾸준한 발생률 증가 추세를 보이고 있음
- 우리나라는 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진 사업을 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

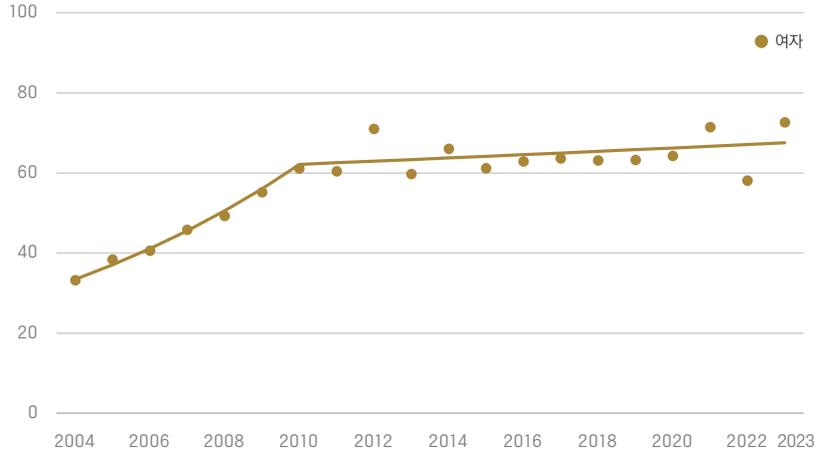
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2023년

유방암 검진 수검률 추이

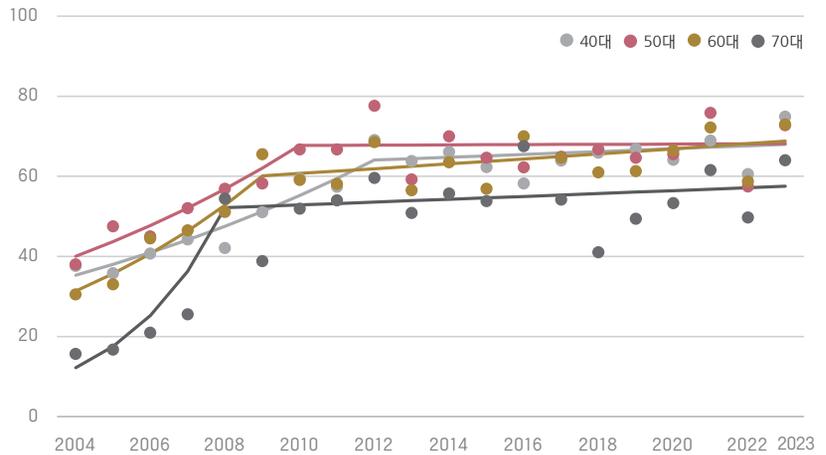
- **유방암 검진 수검률** 유방암 검진 수검률은 2010년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 유방암 검진 수검률** 40대에서 2012년 이후, 60대에서 2009년 이후, 70대에서 2008년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 50대에서는 2010년 이후 유지 중임
- **지역별 유방암 검진 수검률** 대도시와 읍면동 지역에서 2010년 이후, 시군구 지역에서 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

유방암 검진
수검률 추이
(2004-2023)



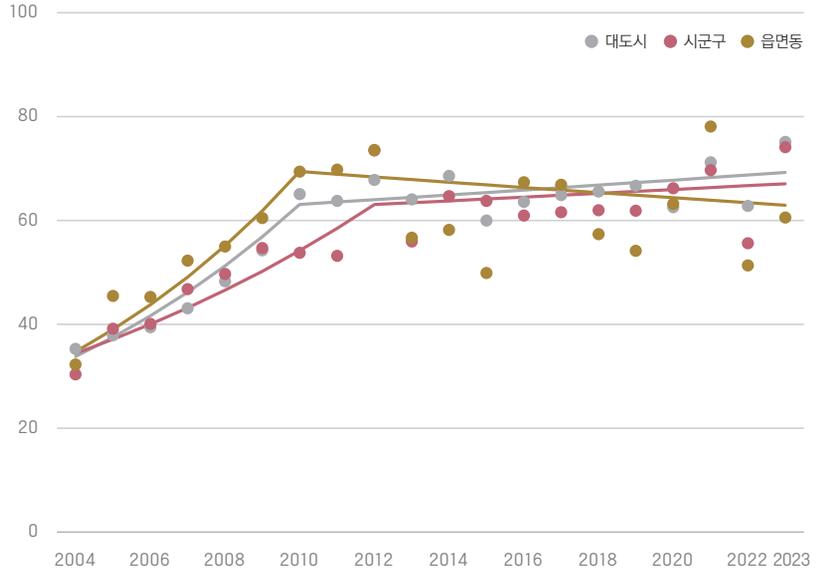
구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,040	33.2	(30.3, 36.1)	1,789	72.7	(70.6, 74.7)	2010-2023	0.6	(-0.3, 1.6)

유방암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	417	37.6	(33.0, 42.2)	532	74.9	(71.2, 78.5)	2012-2023	0.5	(-0.5, 1.6)
50대	266	38.0	(32.2, 43.8)	577	72.7	(69.1, 76.4)	2010-2023	0.0	(-1.2, 1.3)
60대	210	30.5	(24.3, 36.7)	519	73	(69.1, 76.8)	2009-2023	1.0	(-0.1, 2.0)
70대	84	15.6	(7.8, 23.4)	161	64	(56.6, 71.4)	2008-2023	0.7	(-0.9, 2.3)

유방암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	35.3	(32.6, 38.0)	758	75.1	(72.1, 78.2)	2010-2023	0.7	(-0.1, 1.5)
시군구	778	30.4	(27.2, 33.6)	779	74.2	(71.1, 77.2)	2012-2023	0.6	(-0.8, 1.9)
읍면동	589	32.3	(28.5, 36.1)	252	60.6	(54.5, 66.6)	2010-2023	-0.8	(-2.5, 1.0)

자궁경부암 검진 수검률

배경

- 2021년 기준 여성의 자궁경부암 발생률은 11번째로 높았으며 (전체 암종 중 2.4%), 자궁경부암의 2010~2014년 5년 순생존율은 같은 기간의 OECD 국가들에 비해서 높은 수준이었음
- 우리나라는 자궁경부암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 20세 이상의 여성에게 2년 주기로 자궁경부세포검사를 제공하고 있음

지표 정의

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

* 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

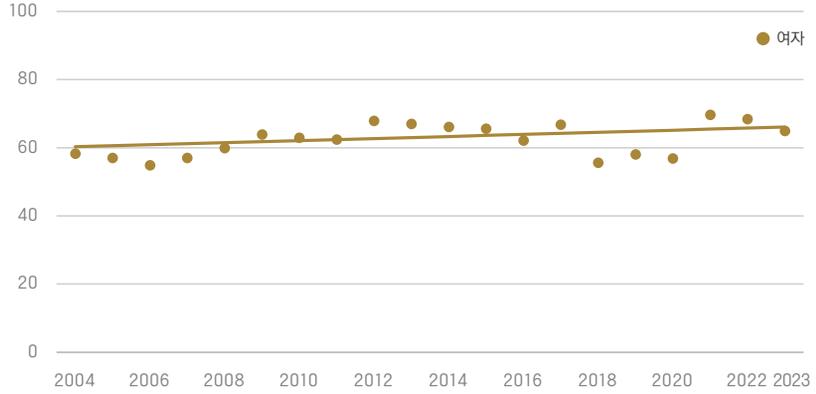
자료 출처

암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2023년 자궁경부암 검진 수검률 추이

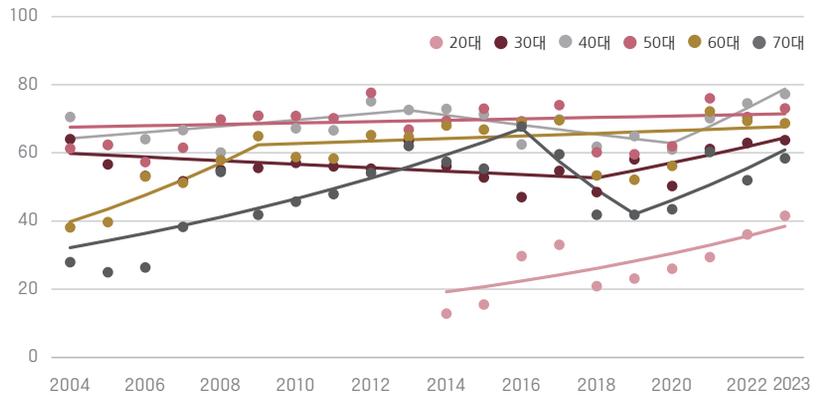
- **자궁경부암 검진 수검률** 자궁경부암 검진 수검률은 2004년 이후 유지 중임
- **연령대별 자궁경부암 검진 수검률** 30대에서 2018년 이후, 40대에서 2020년 이후, 60대에서 2009년 이후, 70대에서 2019년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 50대에서 2004년 이후 유지 중이나, 20대에서 2014년 이후 연 8.0% 증가하는 추세를 보였음
- **지역별 자궁경부암 검진 수검률** 대도시 지역에서 2004년 이후, 읍면동 지역에서 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 시군구 지역에서 2004년 이후 유지 중임

자궁경부암 검진
수검률 추이
(2004-2023)



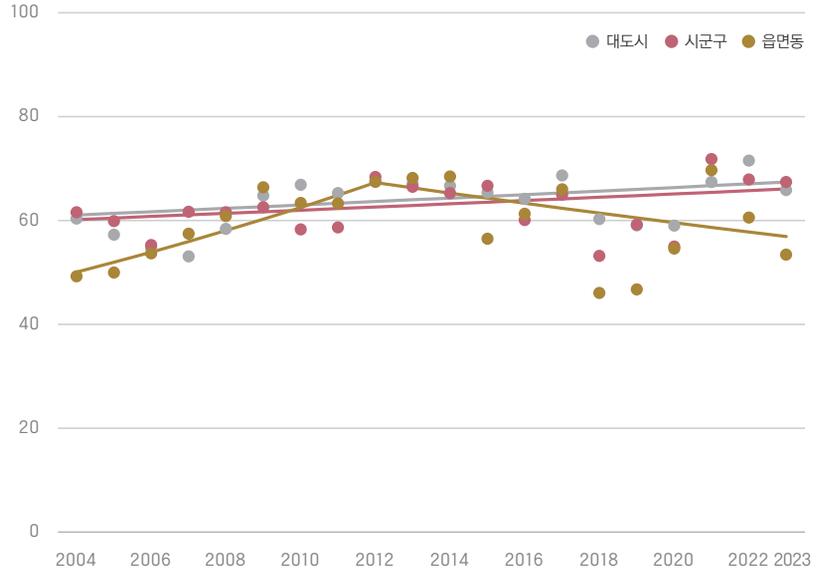
구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,545	58.3	(55.8, 60.8)	2,717	64.9	(63.1, 66.7)	2004-2023	0.5	(-0.1, 1.1)

자궁경부암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
20대	-	-	-	500	41.6	(37.2, 45.9)	2014-2023	8.0	(1.7, 14.7)
30대	505	64.0	(59.8, 68.2)	428	63.8	(59.2, 68.3)	2018-2023	4.1	(-1.0, 9.5)
40대	417	70.5	(66.1, 74.9)	532	77.3	(73.7, 80.9)	2020-2023	7.9	(-0.1, 16.5)
50대	266	61.3	(55.4, 67.2)	577	73.1	(69.5, 76.7)	2004-2023	0.3	(-0.5, 1.1)
60대	210	38.1	(31.5, 44.7)	519	68.7	(64.7, 72.7)	2009-2023	0.6	(-0.7, 1.9)
70대	84	27.9	(18.3, 37.5)	161	58.4	(50.8, 66.0)	2019-2023	9.7	(-0.5, 20.9)

자궁경부암 검진의 지역별 수검률 추이 (2004-2023)



구분	과거(2004)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	60.4	(57.6, 63.2)	1,192	65.9	(63.2, 68.6)	2004-2023	0.5	(-0.0, 1.1)
시군구	778	61.6	(58.2, 65.0)	1,171	67.4	(64.7, 70.1)	2004-2023	0.5	(-0.2, 1.2)
읍면동	589	49.3	(45.3, 53.3)	355	53.5	(48.3, 58.6)	2012-2023	-1.5	(-3.4, 0.4)

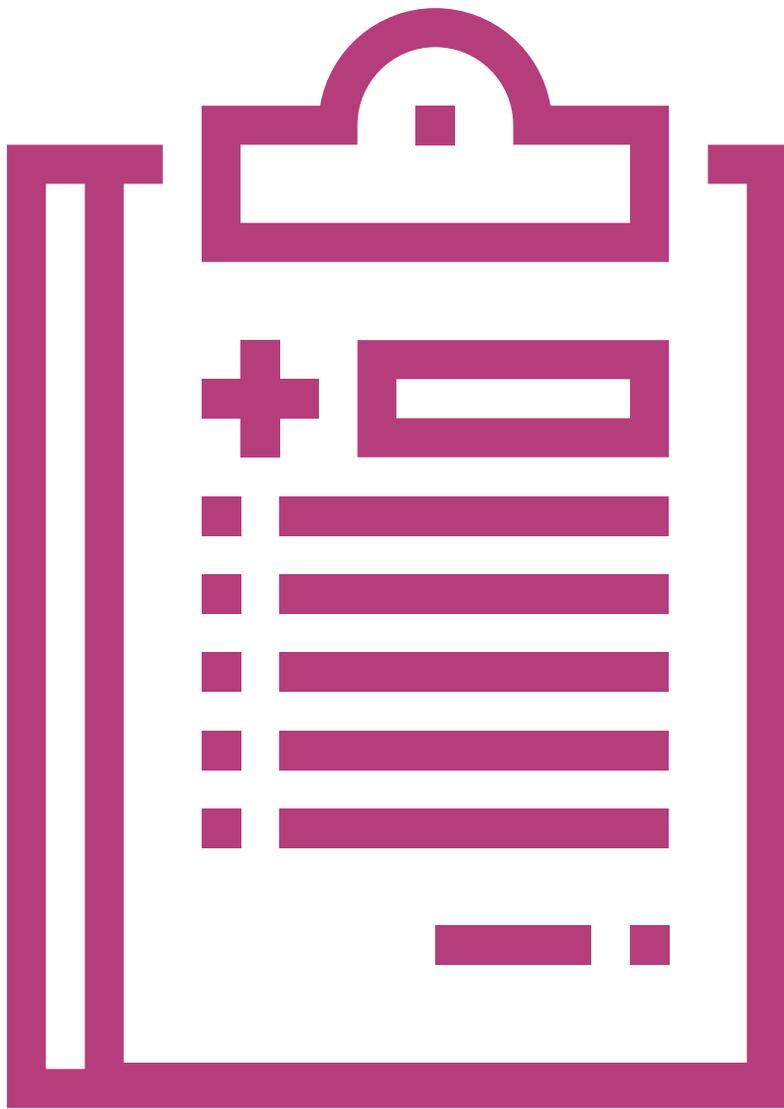
03

진단

측정 지표

발생률

원격전이 발생률



발생률

배경 암발생률은 암의 부담을 측정하는 가장 기본적인 지표임

지표 정의 인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)

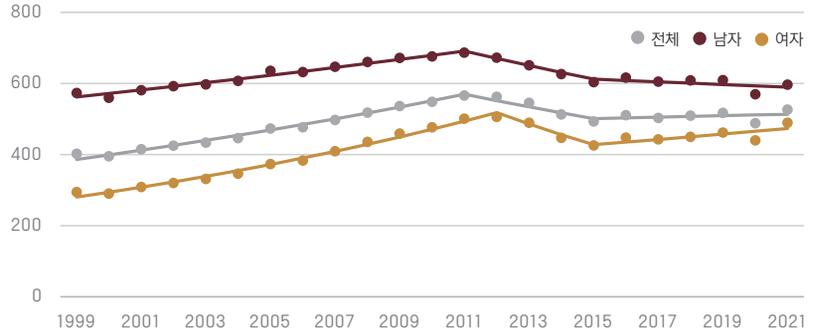
자료 출처 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

1999-2021년

발생률 추이

- **모든암 발생률** 모든암의 발생률은 1999년 이후 2021년 동안 증가 추세를 보였으나, 최근 2015년 이후 유지하는 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 발생률** 2015년 이후 남자는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 여자는 연 1.7% 증가하는 추세를 보였음
- **모든암 시도별 발생률** 2015년 이후 서울특별시와 세종특별자치시에서 각 연 1.1%, 2.2% 증가하는 추세를 보였으나, 그 외 시에서 유지 중이거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 충청북도 및 충청남도의 경우, 2011년 이후 연 1.2% 감소하는 추세를 보였으며, 제주특별자치도는 2009년 이후 연 0.5% 감소하는 추세를 보였으나, 그 외 도에서 유지 중이거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **암종별 발생률** 1999년 이후 2021년간 대장암과 유방암은 증가하는 추세는 보였으나, 위암, 간암, 자궁경부암은 감소하는 추세를 보였음. 대장암은 1999년 이후 2021년 간 증가하는 추세를 보였으나, 2009년 이후에는 연 2.5% 감소하는 추세를 보였음.

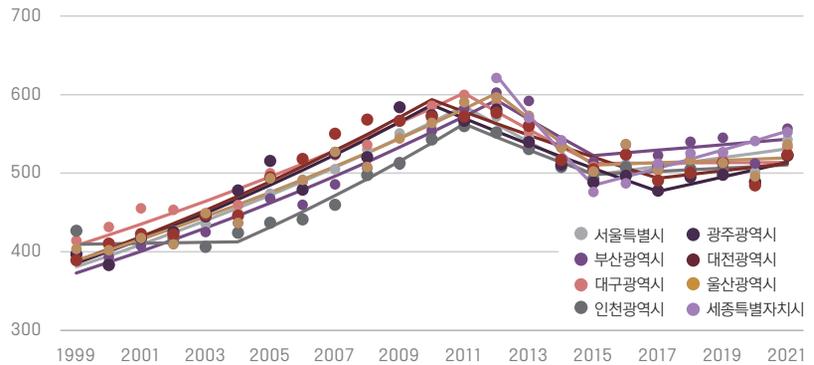
모든암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	발생률	95% CI	대상자수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	101,857	402.7	(400.1, 405.4)	277,523	526.7	(524.7, 528.6)	2015-2021	0.4	(-0.5, 1.3)
남자	57,891	573.4	(568.0, 578.7)	143,723	596.7	(593.6, 599.9)	2015-2021	-0.6	(-1.3, 0.1)
여자	43,966	294.7	(291.8, 297.6)	133,800	489.5	(486.8, 492.1)	2015-2021	1.7	(0.6, 2.8)

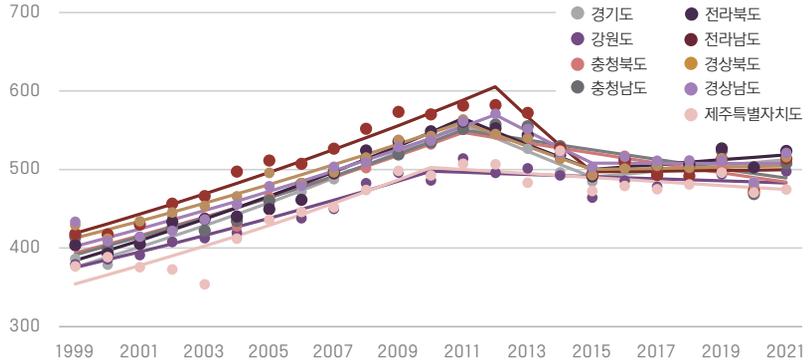
모든암의 시도별 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	발생률	95% CI	대상자수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	19,771	390.1	(384.1, 396.2)	51,469	542.9	(538.2, 547.6)	2015-2021	1.1	(0.3, 1.9)
부산광역시	7,807	398.4	(388.5, 408.4)	20,763	556.5	(548.9, 564.2)	2015-2021	0.7	(-0.5, 1.9)
대구광역시	5,035	414.0	(401.4, 426.7)	13,223	533.2	(524.1, 542.3)	2015-2021	0.0	(-1.3, 1.4)
인천광역시	4,861	426.6	(413.3, 440.0)	14,782	522.5	(514.0, 530.9)	2015-2021	0.4	(-0.7, 1.5)
광주광역시	2,524	396.8	(379.9, 413.6)	7,113	522.4	(510.2, 534.6)	2017-2021	1.9	(-0.8, 4.6)
대전광역시	2,454	389.1	(372.2, 406.0)	7,298	523.7	(511.7, 535.8)	2017-2021	0.9	(-1.5, 3.5)
울산광역시	1,623	403.7	(380.9, 426.4)	5,667	536.6	(522.3, 550.8)	2015-2021	0.3	(-1.0, 1.6)
세종특별자치시	-	-	-	1,556	552.2	(523.7, 580.8)	2015-2021	2.2	(1.5, 3.0)

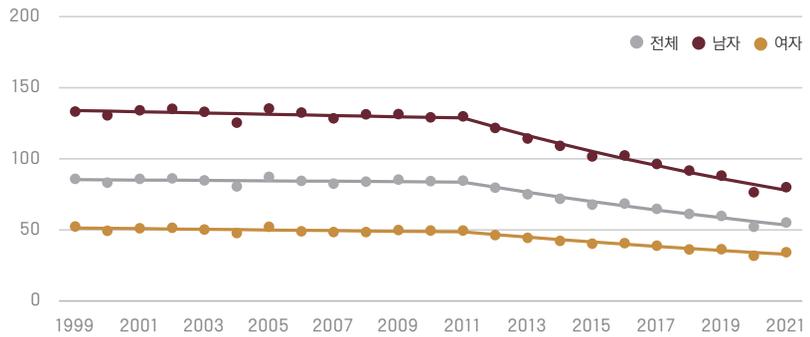
모든암의 시도별 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	15,751	386.3	(379.7, 392.9)	65,278	523.9	(519.8, 527.9)	2015-2021	0.7	(-0.1, 1.6)
강원도	3,735	379.3	(366.8, 391.9)	9,033	497.7	(487.2, 508.1)	2010-2021	-0.3	(-0.7, 0.2)
충청북도	3,710	408.2	(394.6, 421.8)	8,809	508.8	(498.1, 519.5)	2011-2021	-1.2	(-1.8, -0.6)
충청남도	5,498	414.2	(403.0, 425.5)	11,840	507.9	(498.6, 517.1)	2011-2021	-1.2	(-1.8, -0.5)
전라북도	5,345	403.7	(392.6, 414.8)	10,969	523.8	(513.8, 533.8)	2015-2021	0.6	(-0.5, 1.7)
전라남도	6,610	418.3	(408.0, 428.6)	11,678	513.8	(504.2, 523.5)	2015-2021	0.1	(-1.1, 1.3)
경상북도	8,173	429.2	(419.7, 438.8)	16,294	515.9	(507.8, 524.0)	2015-2021	0.2	(-0.9, 1.2)
경상남도	7,747	433.4	(423.3, 443.5)	18,508	521.0	(513.5, 528.6)	2015-2021	0.0	(-1.1, 1.1)
제주특별자치도	1,164	376.7	(354.1, 399.3)	3,189	474.5	(458.0, 491.0)	2009-2021	-0.5	(-0.9, -0.1)

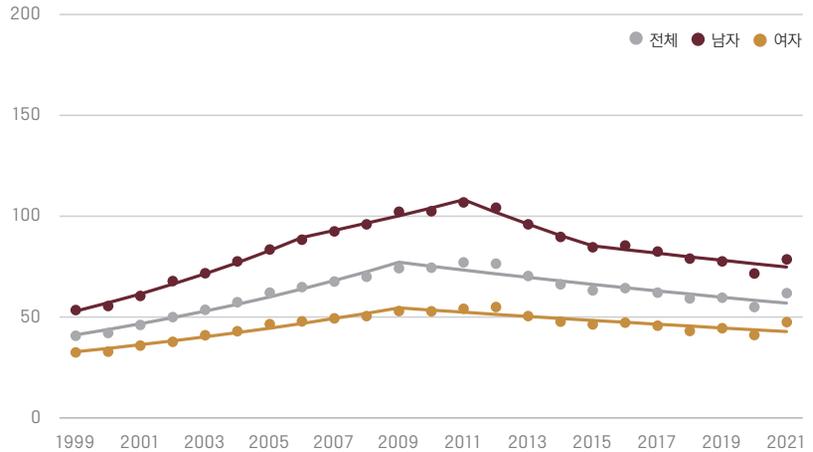
위암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	20,901	86.1	(84.8, 87.3)	29,361	55.4	(54.7, 56.0)	2011-2021	-4.4	(-4.9, -3.8)
남자	13,567	133.3	(130.8, 135.9)	19,533	80.2	(79.1, 81.3)	2011-2021	-4.9	(-5.4, -4.3)
여자	7,334	52.6	(51.4, 53.9)	9,828	34.5	(33.8, 35.1)	2011-2021	-3.8	(-4.5, -3.2)

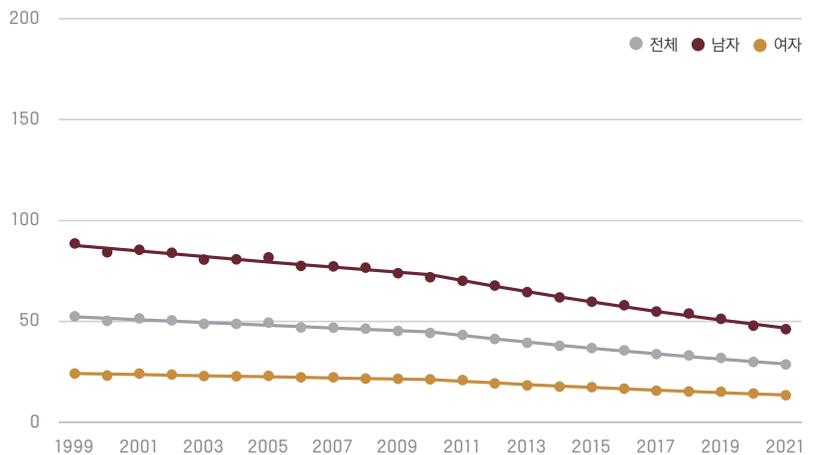
대장암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,780	40.8	(39.9, 41.6)	32,751	61.9	(61.3, 62.6)	2009-2021	-2.5	(-3.1, -1.9)
남자	5,338	53.6	(51.9, 55.2)	19,142	78.7	(77.5, 79.8)	2015-2021	-2.2	(-3.5, -0.8)
여자	4,442	32.5	(31.5, 33.5)	13,609	47.6	(46.7, 48.4)	2009-2021	-2.0	(-2.7, -1.3)

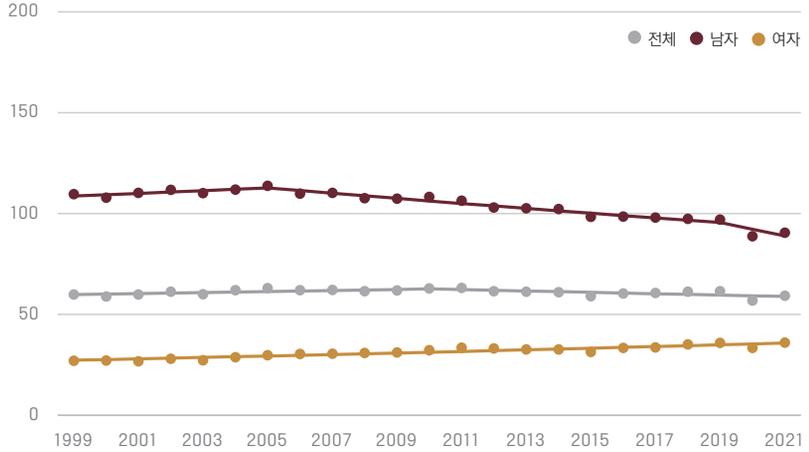
간암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,262	52.4	(51.5, 53.4)	15,131	28.5	(28.1, 29.0)	2010-2021	-3.9	(-4.1, -3.7)
남자	10,022	88.6	(86.7, 90.5)	11,207	46.1	(45.2, 46.9)	2010-2021	-4.0	(-4.3, -3.8)
여자	3,240	24.1	(23.2, 24.9)	3,924	13.3	(12.9, 13.8)	2010-2021	-4.0	(-4.3, -3.7)

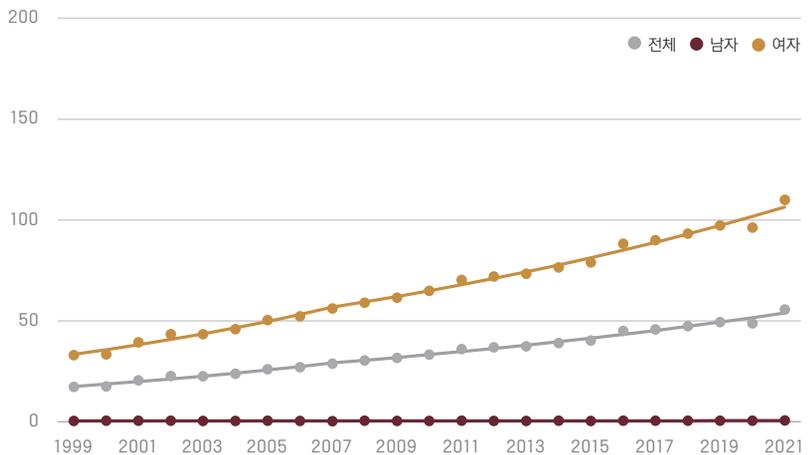
폐암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,230	59.9	(58.8, 60.9)	31,616	59.3	(58.6, 59.9)	2010-2021	-0.6	(-0.9, -0.2)
남자	9,744	109.6	(107.2, 112.0)	21,176	90.5	(89.3, 91.8)	2005-2021	-1.3	(-1.5, -1.1)
여자	3,486	27.0	(26.1, 28.0)	10,440	36.1	(35.4, 36.8)	1999-2021	1.2	(1.0, 1.5)

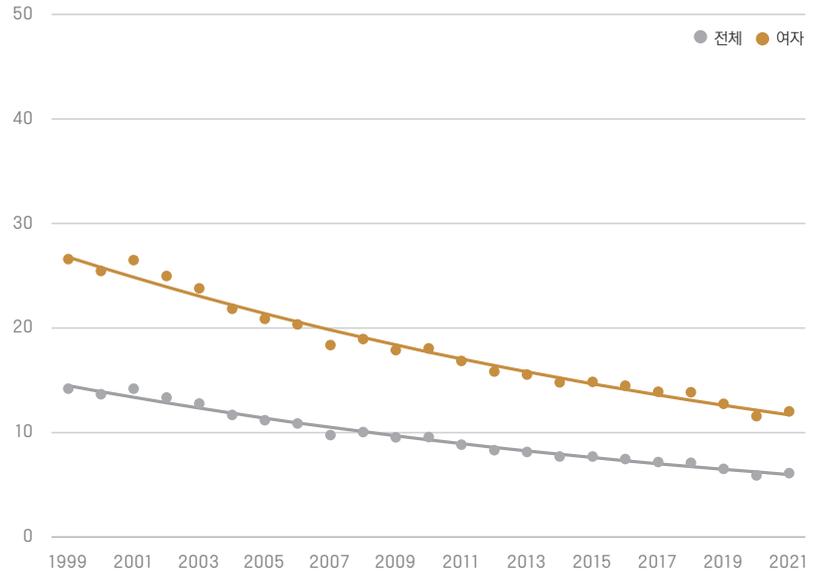
유방암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,880	17.2	(16.7, 17.7)	28,861	55.7	(55.0, 56.3)	2007-2021	4.5	(4.1, 4.9)
남자	41	0.4	(0.2, 0.5)	141	0.6	(0.5, 0.7)	2013-2021	3.8	(0.2, 7.5)
여자	5,839	33	(32.1, 33.9)	28,720	109.9	(108.6, 111.2)	2007-2021	4.6	(4.2, 5.0)

자궁경부암의 발생률* 추이 (1999-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,486	14.2	(13.7, 14.6)	3,173	6.1	(5.9, 6.3)	1999-2021	-3.9	(-4.2, -3.7)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,486	26.6	(25.8, 27.4)	3,173	12.0	(11.6, 12.5)	1999-2021	-3.7	(-3.9, -3.5)

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

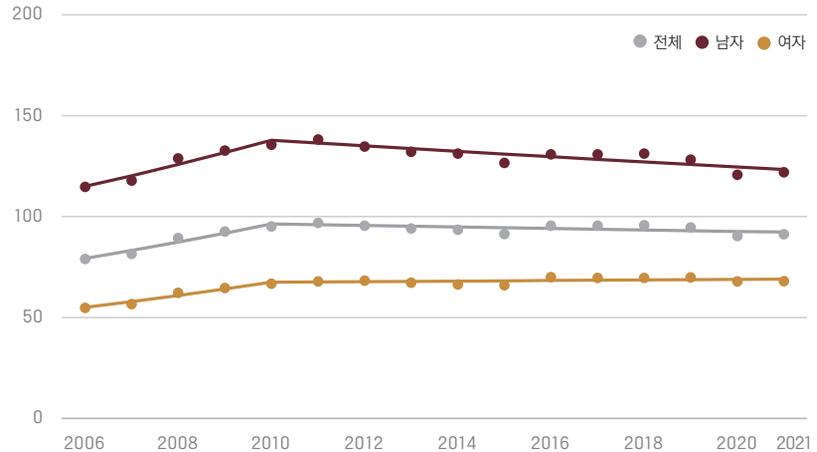
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

2006-2021년

원격전이 발생률 추이

- **모든암 원격전이 발생률 추이** 모든암의 원격전이 발생률은 2010년 이후 유지하는 추세였음
- **남녀별 모든암 원격전이 발생률 추이** 2010년 이후 남자는 연 1.0% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 유지하는 추세를 보였음
- **암종별 원격전이 발생률 추이** 위암 및 대장암의 최근 원격전이 발생률 추세는 2009년 이후 각 연 4.8%, 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음. 간암 및 자궁경부암은 2010년 이후 각 연 4.2%, 연 1.5% 감소하는 추세를 보였으나, 유방암은 2009년 이후 연 2.6% 증가하는 추세를 보였음

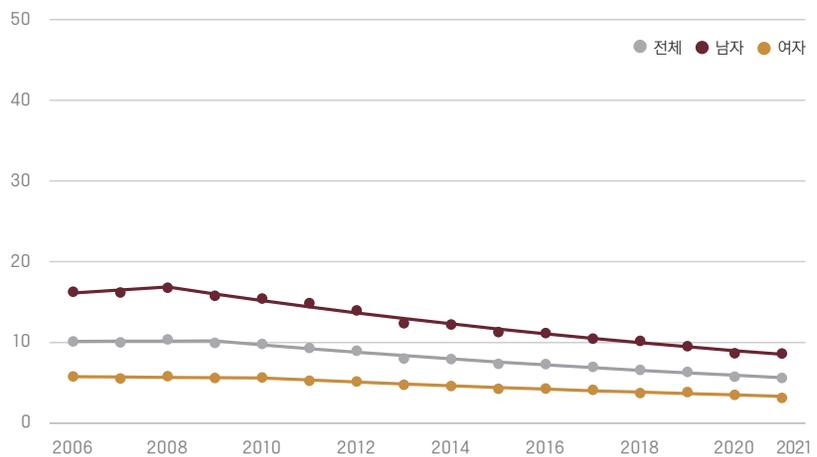
모든암의 원격전이 발생률* 추이 (2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	25,123	79.1	(78.1, 80.1)	48,390	91.3	(90.5, 92.1)	2010-2021	-0.4	(-0.8, 0.0)
남자	15,176	114.8	(112.8, 116.8)	29,004	122.0	(120.6, 123.5)	2010-2021	-1.0	(-1.5, -0.6)
여자	9,947	54.9	(53.8, 56.0)	19,386	68.0	(67.1, 69.0)	2010-2021	0.2	(-0.2, 0.6)

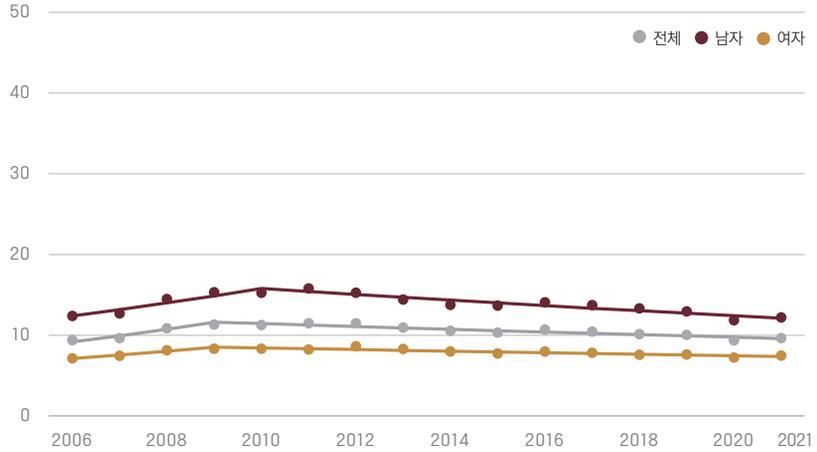
위암의 원격전이 발생률* 추이 (2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,222	10.2	(9.8, 10.5)	2,976	5.6	(5.4, 5.8)	2009-2021	-4.8	(-5.2, -4.4)
남자	2,143	16.3	(15.5, 17.1)	2,068	8.7	(8.3, 9.0)	2008-2021	-5.1	(-5.5, -4.7)
여자	1,079	5.8	(5.4, 6.2)	908	3.1	(2.9, 3.4)	2010-2021	-4.6	(-5.3, -5.0)

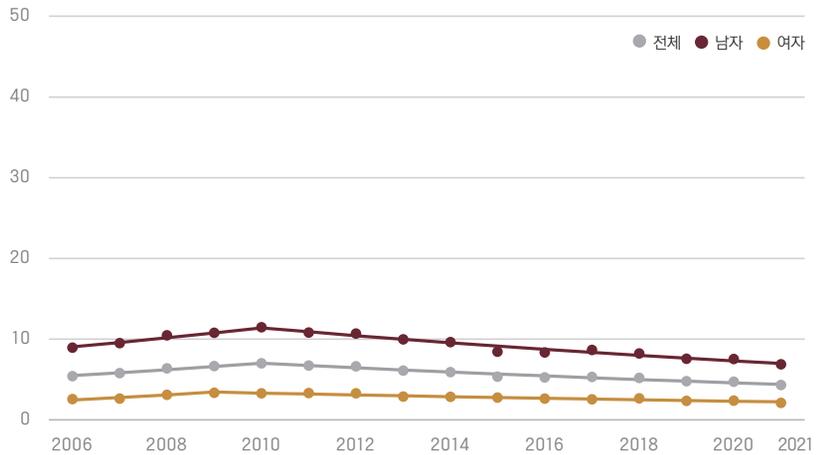
대장암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,894	9.4	(9.0, 9.7)	5,104	9.6	(9.4, 9.9)	2009-2021	-1.6	(-2.0, -1.1)
남자	1,659	12.4	(11.7, 13.0)	2,939	12.2	(11.7, 12.6)	2010-2021	-2.4	(-3.0, -1.8)
여자	1,235	7.1	(6.7, 7.5)	2,165	7.5	(7.1, 7.8)	2009-2021	-1.2	(-1.6, -0.8)

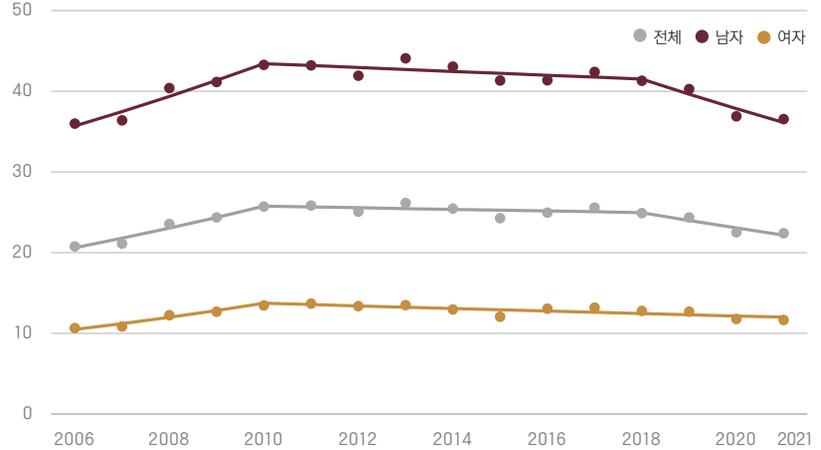
간암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,763	5.4	(5.1, 5.7)	2,283	4.3	(4.1, 4.5)	2010-2021	-4.2	(-4.7, -3.6)
남자	1,322	9.0	(8.4, 9.5)	1,668	6.9	(6.5, 7.2)	2010-2021	-4.4	(-5.0, -3.7)
여자	441	2.6	(2.3, 2.8)	615	2.1	(1.9, 2.3)	2009-2021	-3.5	(-4.2, -2.8)

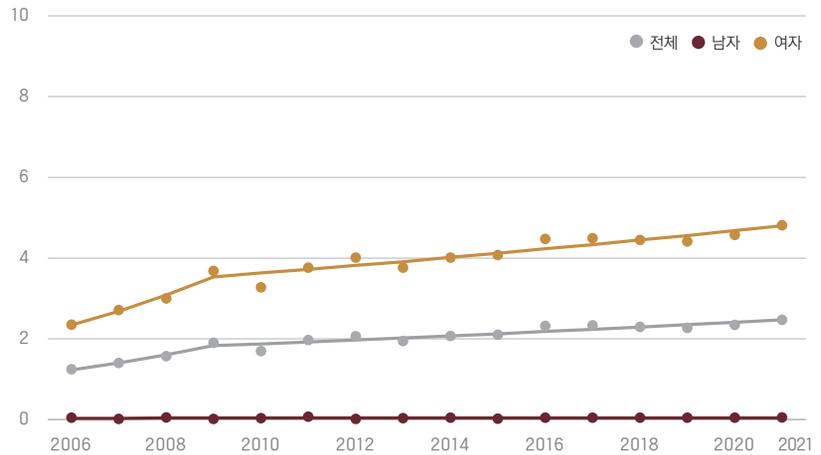
폐암의 원격전이 발생률* 추이 (2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,121	20.8	(20.3, 21.3)	11,948	22.4	(22.0, 22.8)	2018-2021	-3.9	(-7.5, -0.1)
남자	4,293	36.0	(34.8, 37.2)	8,496	36.6	(35.8, 37.3)	2018-2021	-4.5	(-7.9, -1.0)
여자	1,828	10.7	(10.2, 11.2)	3,452	11.7	(11.3, 12.1)	2010-2021	-1.2	(-1.9, -0.5)

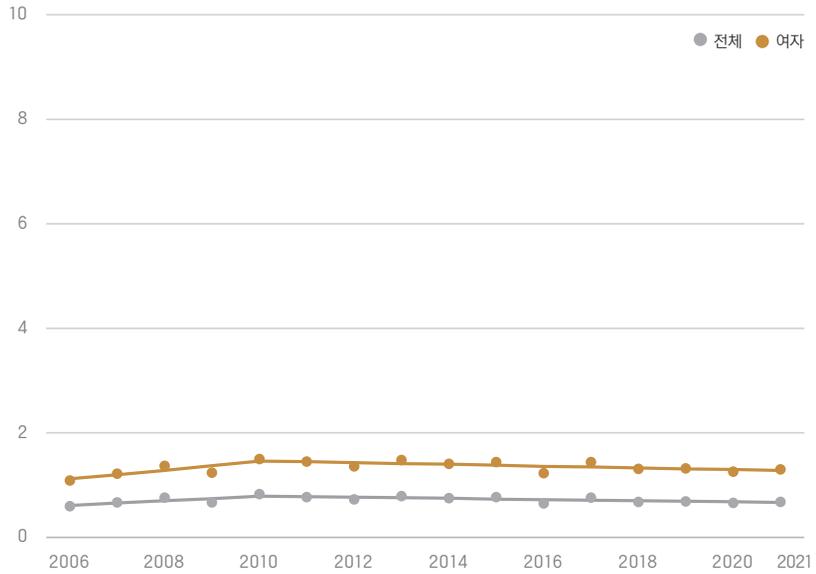
유방암의 원격전이 발생률* 추이 (2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	496	1.2	(1.1, 1.4)	1,285	2.5	(2.3, 2.6)	2009-2021	2.6	(1.7, 3.4)
남자	5	0.0	(0.0, 0.1)	12	0.1	(0.0, 0.1)	2006-2021	1.6	(-2.5, 6.0)
여자	491	2.4	(2.1, 2.6)	1,273	4.8	(4.6, 5.1)	2009-2021	2.6	(1.8, 3.4)

자궁경부암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2021)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	205	0.6	(0.5, 0.7)	356	0.7	(0.6, 0.8)	2010-2021	-1.5	(-2.8, -0.3)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	205	1.1	(0.9, 1.3)	356	1.3	(1.2, 1.4)	2010-2021	-1.2	(-2.3, -0.1)

진단 이후

측정 지표

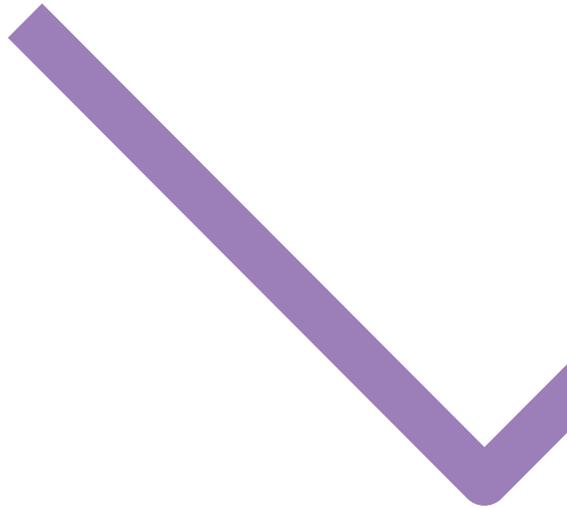
생존율

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

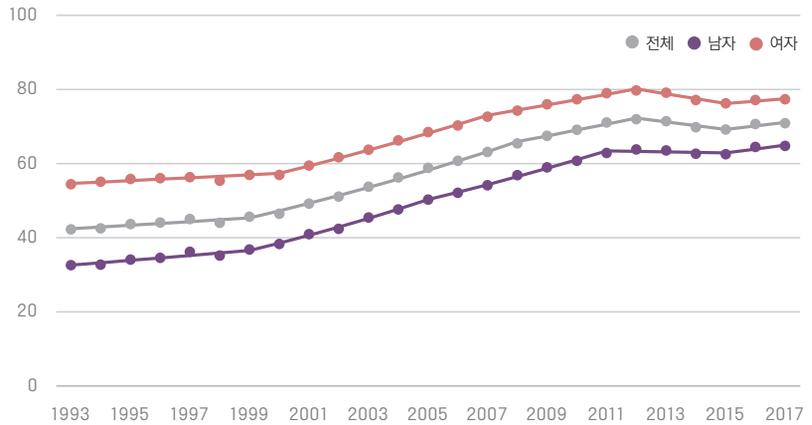
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

5년 상대생존율(1993-2017년) 및 요약병기별 5년 상대생존율 (2007-2021년) 추이

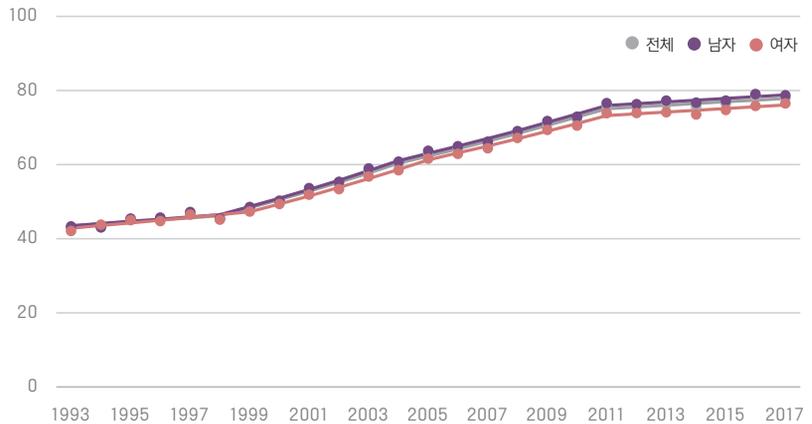
- **모든암의 생존율** 모든암의 5년 상대생존율은 2015년 이후 연 1.4% 증가하는 추세를 보였음
- **모든암 남녀별 생존율** 2015년 이후 남녀 모두 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **암종별 생존율** 1993년 이후 2017년간 자궁경부암을 제외한 암종에서 증가 추세를 보였음. 폐암의 경우, 2007년 이후 연 6.4% 증가하는 추세를 보였으며, 간암은 2010년 이후 연 2.7% 증가하는 추세를 보였음
- **모든암의 병기별 생존율** 모든암의 국한병기 5년 상대생존율의 경우, 2007-2011년 87.4%에서 2017-2021년 91.8%로 증가, 국소병기는 70.6%에서 74.5%로 증가, 원격전이는 20.6%에서 26.0%로 증가하였음

모든암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



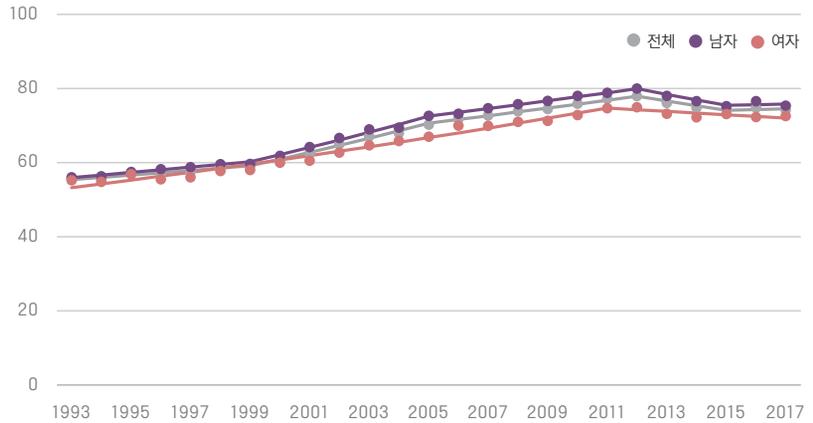
구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	22,528	42.3	(41.9, 42.7)	143,793	70.9	(70.7, 71.2)	2015-2017	1.4	(0.0, 2.7)
남자	9,585	32.6	(32.0, 33.2)	66,824	64.8	(64.5, 65.1)	2015-2017	1.7	(-0.1, 3.5)
여자	12,943	54.5	(53.8, 55.1)	76,969	77.4	(77.1, 77.7)	2015-2017	0.8	(-0.1, 1.7)

위암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



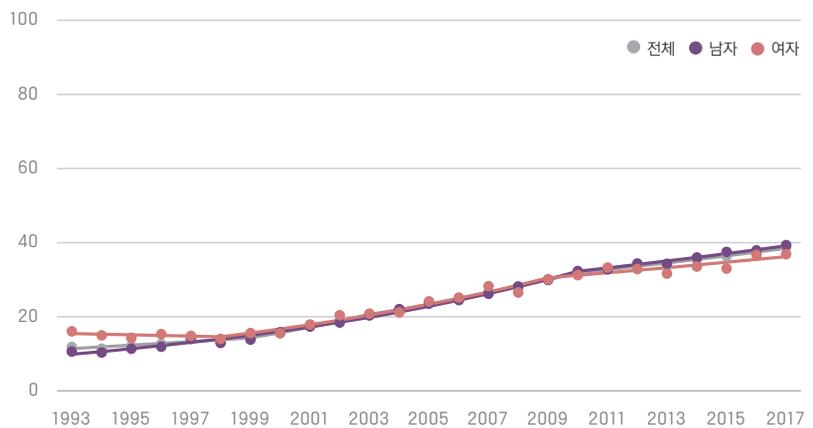
구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,209	42.9	(42.0, 43.8)	20,414	78.0	(77.4, 78.5)	2011-2017	0.6	(0.3, 0.9)
남자	3,447	43.3	(42.1, 44.5)	13,726	78.7	(78.0, 79.4)	2011-2017	0.6	(0.3, 1.0)
여자	1,762	42.1	(40.5, 43.7)	6,688	76.5	(75.5, 77.5)	2011-2017	0.6	(0.3, 1.0)

대장암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



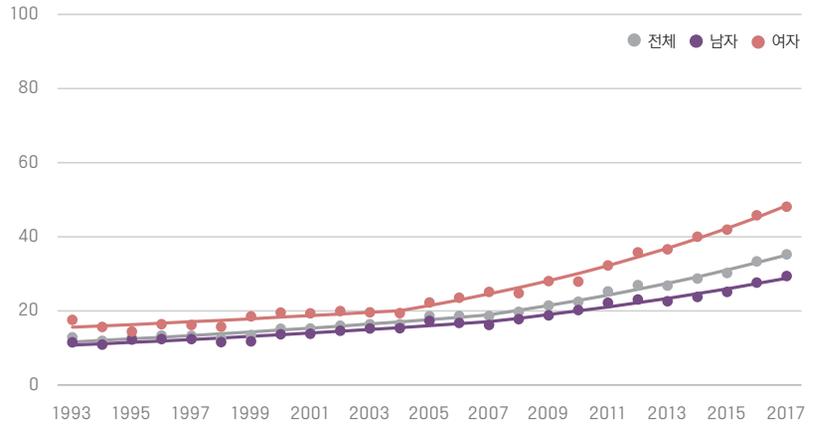
구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,170	55.6	(53.9, 57.3)	17,978	74.2	(73.6, 74.9)	2015-2017	0.3	(-0.8, 1.3)
남자	1,136	56.0	(53.6, 58.4)	10,768	75.3	(74.5, 76.2)	2015-2017	0.3	(-0.9, 1.4)
여자	1,034	55.2	(52.8, 57.6)	7,210	72.6	(71.6, 73.6)	2011-2017	-0.6	(-1.1, -0.1)

간암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



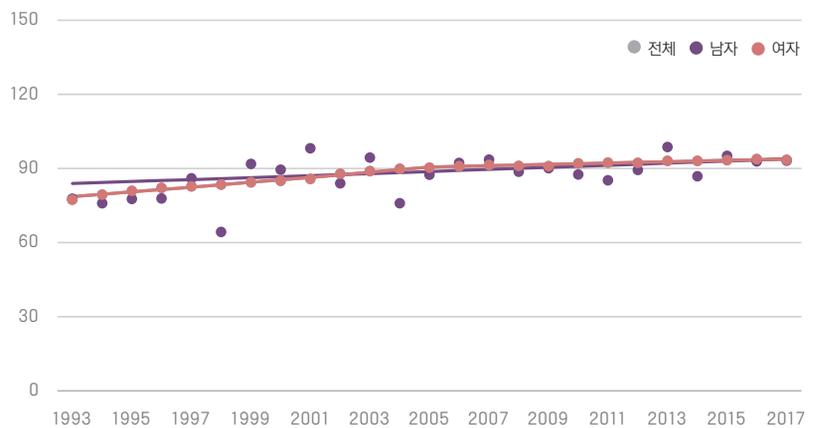
구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	796	11.9	(11.0, 12.7)	5,451	38.8	(37.9, 39.6)	2010-2017	2.7	(2.1, 3.3)
남자	562	10.6	(9.7, 11.6)	4,162	39.4	(38.4, 40.4)	2010-2017	2.8	(2.1, 3.5)
여자	234	16.1	(14.2, 18.2)	1,289	36.9	(35.2, 38.6)	2009-2017	2.2	(1.0, 3.3)

폐암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



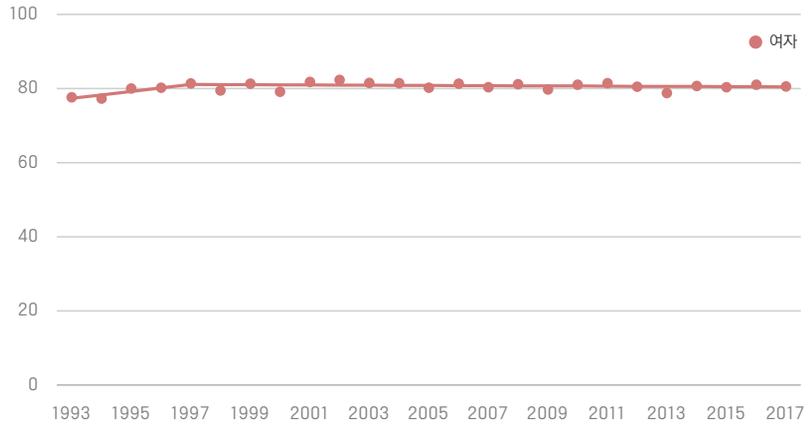
구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	803	12.9	(12.0, 13.8)	7,960	35.3	(34.6, 36.0)	2007-2017	6.4	(5.7, 7.0)
남자	546	11.5	(10.6, 12.5)	4,559	29.4	(28.7, 30.2)	2007-2017	5.4	(4.6, 6.1)
여자	257	17.6	(15.6, 19.7)	3,401	48.1	(46.9, 49.4)	2004-2017	7.0	(6.5, 7.5)

유방암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,412	77.3	(75.7, 78.9)	20,029	93.4	(93.0, 93.8)	2005-2017	0.3	(0.2, 3.0)
남자	26	77.8	(57.6, 92.2)	73	93.1	(81.2, 101.6)	1993-2017	0.5	(0.1, 0.9)
여자	2,386	77.3	(75.7, 78.9)	19,956	93.4	(93.0, 93.8)	2005-2017	0.3	(0.2, 0.3)

자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(1993-2017)



구분	과거(1993)			최신(2017)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,193	77.6	(76.2, 79.0)	2,636	80.6	(79.1, 82.0)	1997-2017	0.0	(-0.1, 0.1)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	3,193	77.6	(76.2, 79.0)	2,636	80.6	(79.1, 82.0)	1997-2017	0.0	(-0.1, 0.1)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	87.4	(87.2, 87.5)	70.6	(70.4, 70.8)	20.6	(20.4, 20.9)
2012-2016	90.4	(90.3, 90.5)	73.7	(73.5, 73.9)	22.7	(22.5, 22.9)
2017-2021	91.8	(91.7, 91.9)	74.5	(74.3, 74.7)	26.0	(25.8, 26.3)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 남자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	83.2	(83.0, 83.5)	58.1	(57.7, 58.4)	17.5	(17.2, 17.8)
2012-2016	87.5	(87.3, 87.7)	62.9	(62.6, 63.2)	19.5	(19.3, 19.8)
2017-2021	89.7	(89.4, 89.9)	66.4	(66.1, 66.7)	22.7	(22.4, 23.1)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	91.1	(91.1, 91.4)	81.4	(81.1, 81.6)	25.4	(25.0, 25.7)
2012-2016	93.1	(93.0, 93.3)	82.9	(82.7, 83.1)	27.3	(27.0, 27.7)
2017-2021	93.9	(93.7, 94.0)	82.2	(81.9, 82.4)	30.8	(30.4, 31.2)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	94.5	(94.2, 94.8)	58.0	(57.4, 58.5)	7.0	(6.6, 7.4)
2012-2016	96.6	(96.4, 96.8)	61.3	(60.7, 61.9)	6.4	(6.0, 6.8)
2017-2021	97.4	(97.1, 97.7)	61.4	(60.6, 62.2)	6.7	(6.1, 7.2)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 남자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	95.3	(94.9, 95.6)	57.8	(57.1, 58.5)	7.0	(6.5, 7.5)
2012-2016	97.2	(96.9, 97.5)	61.6	(60.8, 62.3)	6.8	(6.3, 7.3)
2017-2021	98.1	(97.7, 98.4)	61.9	(60.8, 62.9)	6.8	(6.1, 7.6)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	92.9	(92.5, 93.3)	58.2	(57.2, 59.2)	6.9	(6.3, 7.6)
2012-2016	95.3	(94.9, 95.7)	60.6	(59.6, 61.7)	5.7	(5.1, 6.4)
2017-2021	96.2	(95.7, 96.6)	60.5	(59.0, 61.9)	6.2	(5.3, 7.2)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	94.8	(94.4, 95.1)	79.9	(79.5, 80.4)	20.3	(19.7, 21.0)
2012-2016	95.0	(94.7, 95.4)	81.9	(81.4, 82.3)	20.3	(19.7, 20.9)
2017-2021	93.8	(93.3, 94.2)	82.2	(81.6, 82.7)	20.3	(19.5, 21.1)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 남자)



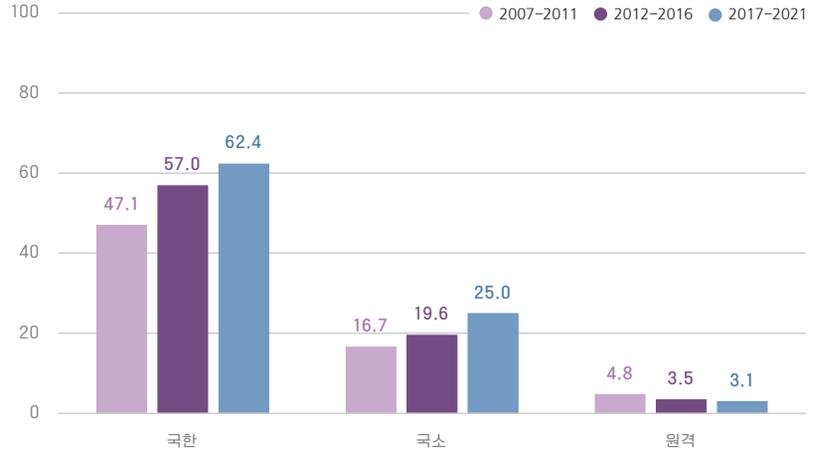
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	96.2	(95.8, 96.7)	81.1	(80.5, 81.7)	20.8	(19.9, 21.6)
2012-2016	96.0	(95.6, 96.4)	82.6	(82.1, 83.2)	21.2	(20.4, 22.0)
2017-2021	94.4	(93.8, 95.0)	82.8	(82.1, 83.5)	20.0	(19.0, 21.1)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



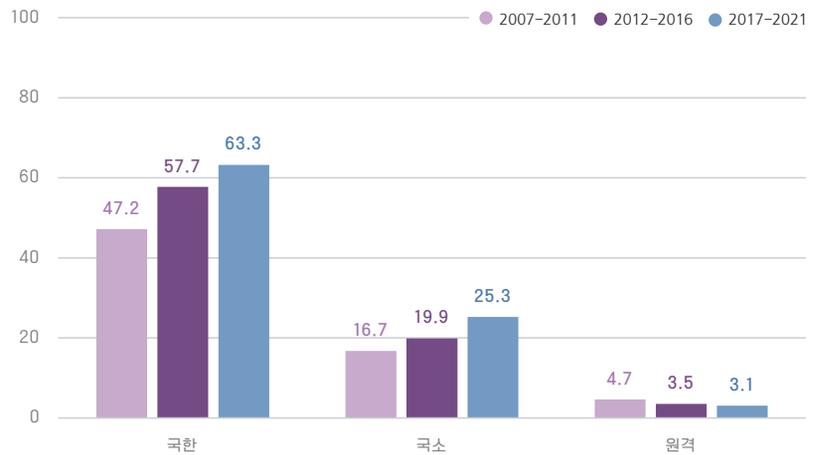
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	92.4	(91.8, 92.9)	78.2	(77.5, 78.9)	19.7	(18.7, 20.7)
2012-2016	93.5	(93.0, 94.0)	80.8	(80.2, 81.4)	19.1	(18.2, 19.9)
2017-2021	92.7	(92.0, 93.4)	81.3	(80.5, 82.1)	20.7	(19.6, 21.9)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 전체)



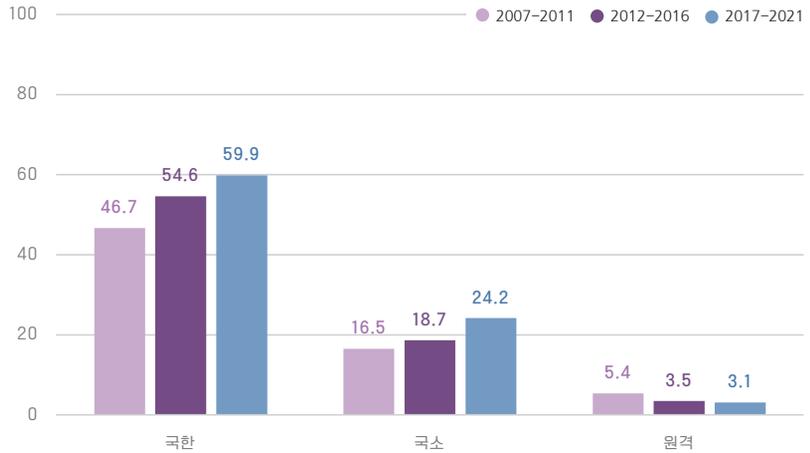
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	47.1	(46.5, 47.7)	16.7	(16.1, 17.3)	4.8	(4.4, 5.3)
2012-2016	57.0	(56.4, 57.5)	19.6	(19.0, 20.3)	3.5	(3.2, 3.9)
2017-2021	62.4	(61.6, 63.2)	25.0	(24.2, 25.9)	3.1	(2.7, 3.6)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 남자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	47.2	(46.5, 47.9)	16.7	(16.1, 17.4)	4.7	(4.2, 5.2)
2012-2016	57.7	(57.0, 58.4)	19.9	(19.2, 20.6)	3.5	(3.1, 4.0)
2017-2021	63.3	(62.4, 64.1)	25.3	(24.3, 26.3)	3.1	(2.6, 3.6)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	46.7	(45.5, 47.8)	16.5	(15.3, 17.8)	5.4	(4.6, 6.3)
2012-2016	54.6	(53.5, 55.8)	18.7	(17.4, 20.0)	3.5	(2.8, 4.2)
2017-2021	59.9	(58.4, 61.4)	24.2	(22.3, 26.1)	3.1	(2.3, 4.1)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 전체)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	51.3	(50.5, 52.2)	29.4	(28.8, 30.1)	5.4	(5.2, 5.7)
2012-2016	67.5	(66.8, 68.2)	37.7	(37.1, 38.4)	7.5	(7.2, 7.8)
2017-2021	78.5	(77.8, 79.3)	48.4	(47.6, 49.2)	12.1	(11.7, 12.5)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 남자)



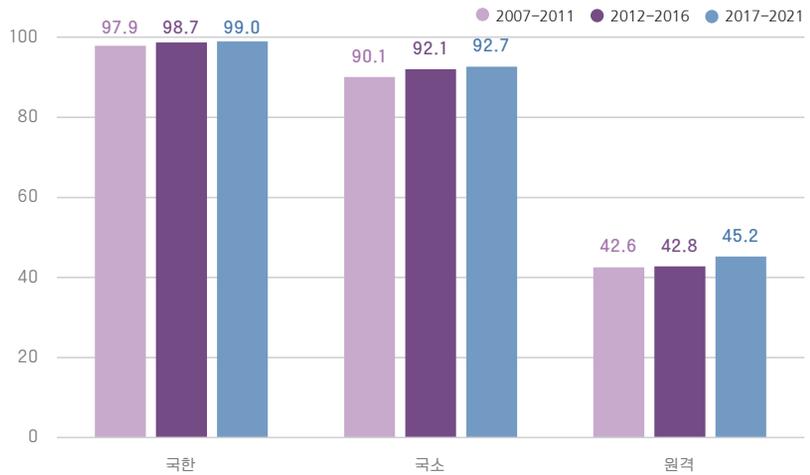
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	45.5	(44.5, 46.6)	26.6	(25.9, 27.3)	4.3	(4.1, 4.6)
2012-2016	59.5	(58.5, 60.4)	32.8	(32.1, 33.5)	5.7	(5.5, 6.0)
2017-2021	70.6	(69.5, 71.7)	41.8	(40.9, 42.7)	9.3	(8.9, 9.8)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	63.4	(61.9, 64.9)	38.5	(37.1, 39.9)	7.9	(7.4, 8.5)
2012-2016	80.7	(79.6, 81.6)	51.7	(50.4, 53.0)	11.7	(11.1, 12.2)
2017-2021	89.6	(88.6, 90.5)	65.4	(63.9, 66.8)	18.8	(17.9, 19.7)

유방암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	97.9	(97.7, 98.1)	90.1	(89.6, 90.5)	42.6	(40.9, 44.2)
2012-2016	98.7	(98.6, 98.9)	92.1	(91.7, 92.4)	42.8	(41.3, 44.2)
2017-2021	99.0	(98.8, 99.1)	92.7	(92.3, 93.1)	45.2	(43.4, 47.1)

자궁경부암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2007-2021, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2007-2011	92.0	(91.4, 92.6)	72.7	(71.4, 74.1)	28.1	(25.6, 30.6)
2012-2016	93.4	(92.8, 94.0)	73.0	(71.7, 74.3)	27.5	(25.2, 29.8)
2017-2021	94.4	(93.6, 95.1)	74.1	(72.3, 75.7)	27.8	(24.9, 30.8)

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)

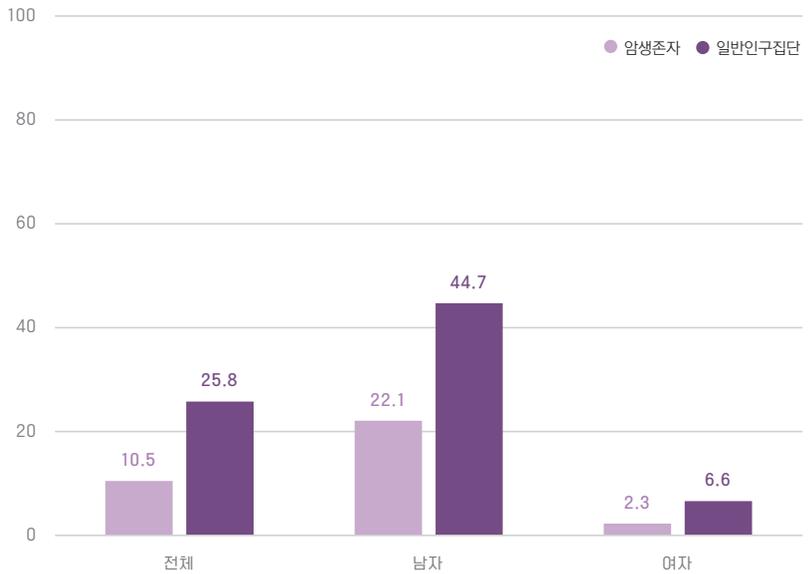
* 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자 현재흡연율

- 암생존자 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*

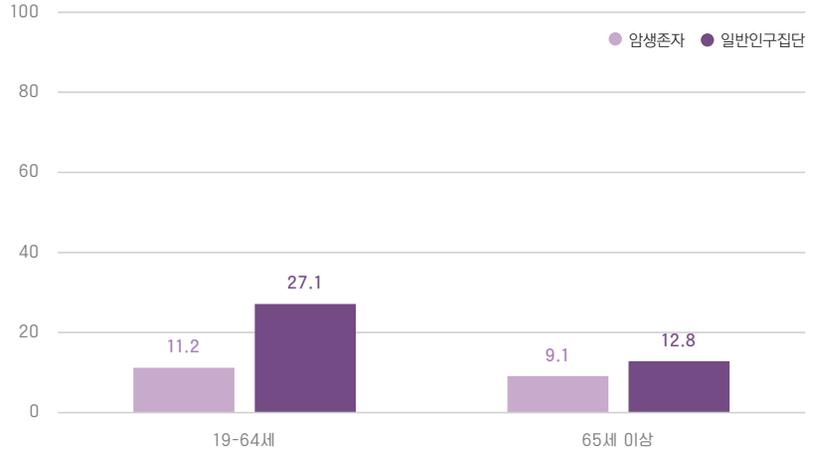


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재흡연율은 조율

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
전체	1,768	10.5	0.9	488,78	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*

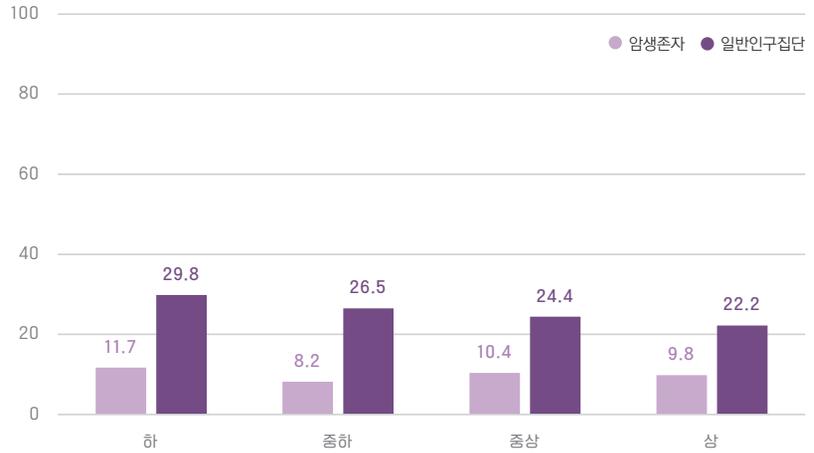
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 현재흡연율은 조율



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	28.9	0.6
중하	415	8.2	1.6	12,145	26.5	0.5
중상	417	10.4	1.9	12,128	24.4	0.5
상	473	9.8	1.7	12,147	22.2	0.5

암생존자의 현재음주율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

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

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

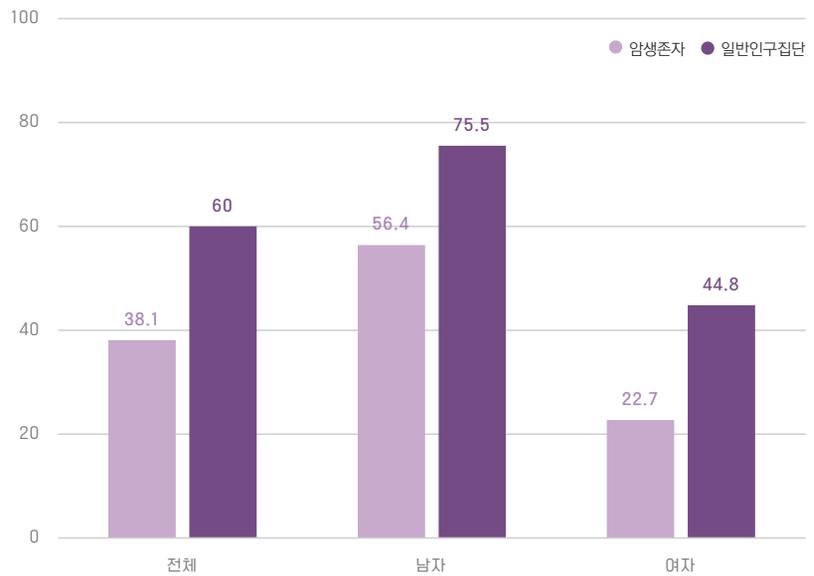
암생존자의 현재음주율

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

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

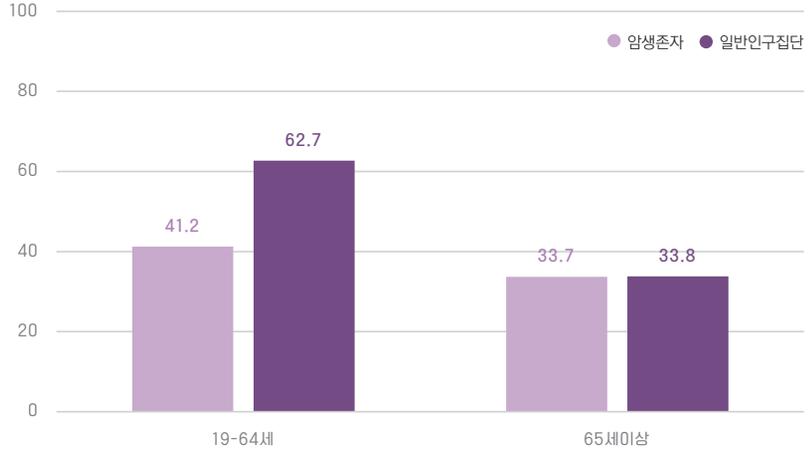
암생존자와 일반 인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 현재음주율*

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



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

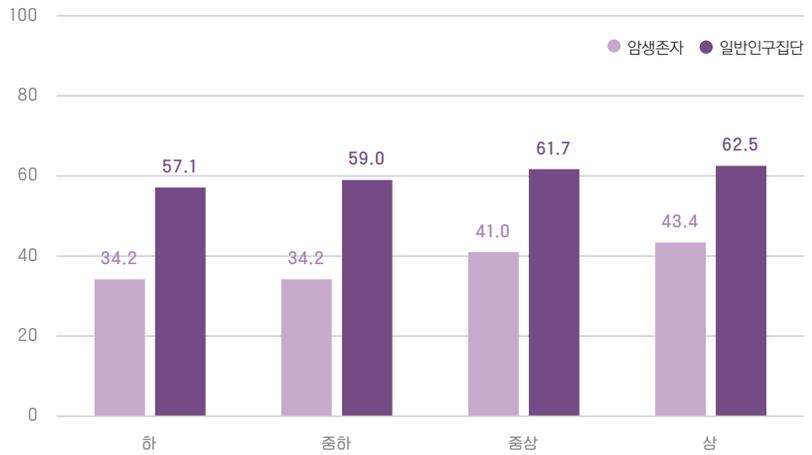
암생존자 및
일반인구 집단에서의
연령대별
현재음주율*



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

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

암생존자 및
일반인구 집단에서의
소득수준별
현재음주율*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	437	34.2	2.8	11,803	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)

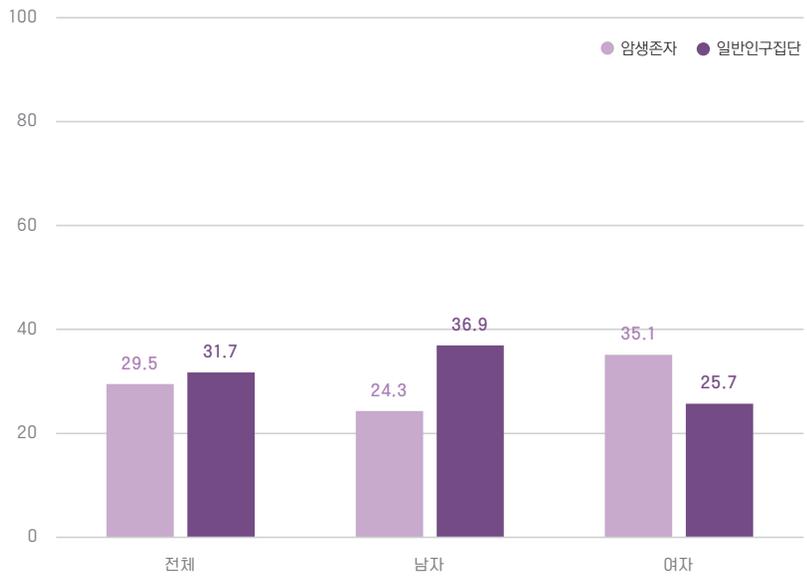
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자의 비만유병률

- 암생존자의 인구에서의 비만유병률은 29.5%로 일반 인구에서의 비만유병률과 큰 차이가 없음
- 암생존자 인구에서의 성별 중 여자를 제외한 연령대별 및 소득수준별 비만유병률은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 비만유병률보다 낮은 것으로 나타남
 - 암생존자 인구에서의 남자 비만유병률은 24.3%, 여자는 35.1%로 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 및 일반인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 비만유병률*

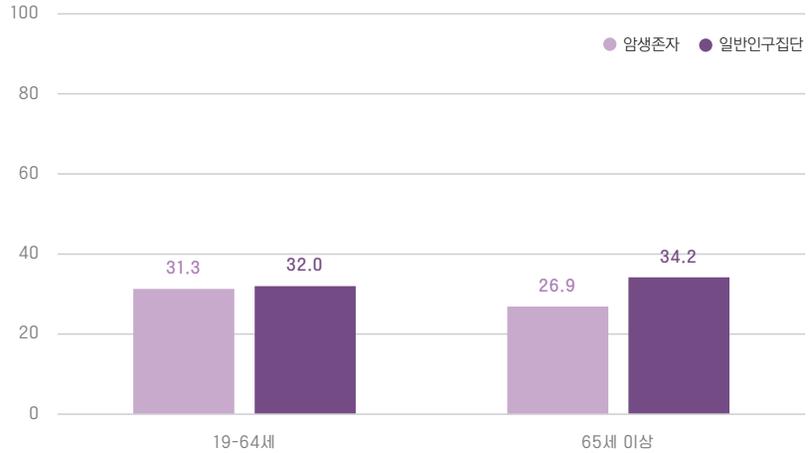


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 비만유병률은 조율

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

암생존자 및 일반인구 집단에서의 연령대별 비만유병률*

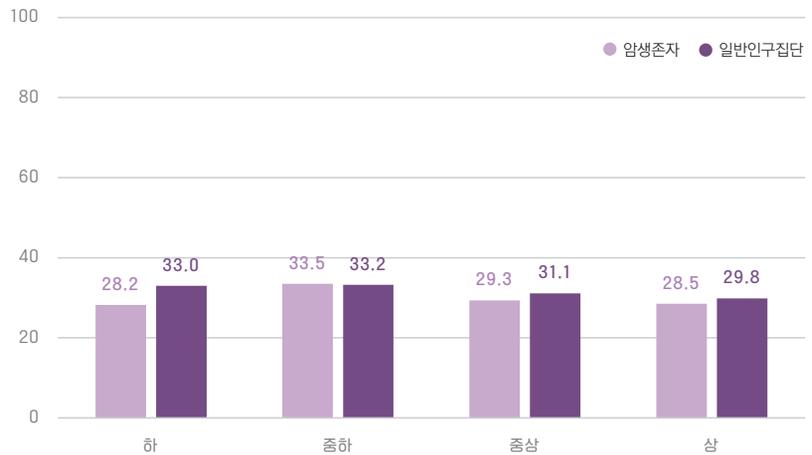
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 비만유병률은 조율



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

암생존자 및 일반인구 집단에서의 소득수준별 비만유병률*

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



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	463	28.2	2.4	12,250	33.0	0.6
중하	441	33.5	2.7	12,440	33.2	0.6
중상	440	29.2	2.6	12,423	31.1	0.6
상	491	28.5	2.5	12,378	29.8	0.6

암생존자의 삶의 질

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

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

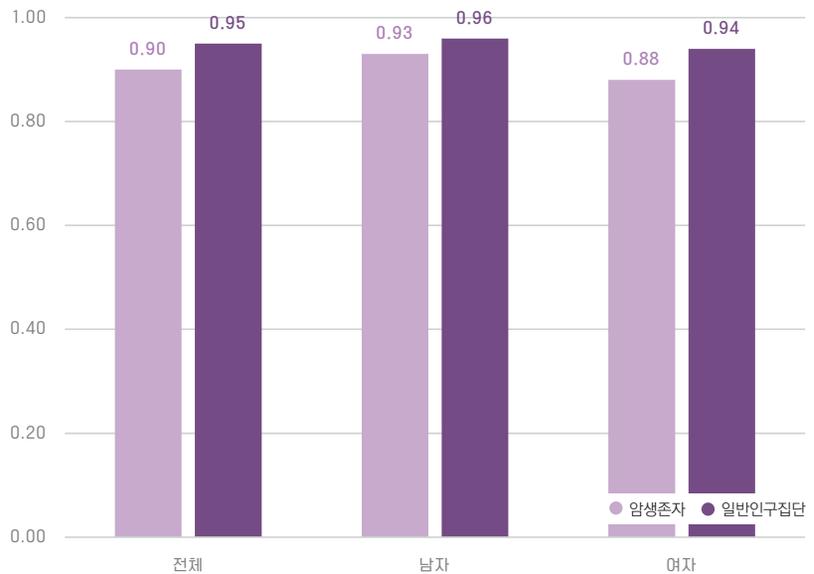
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자의 삶의 질

- 암 생존자의 삶의 질 점수는 0.9점으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수는 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수보다 낮은 것으로 나타남

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

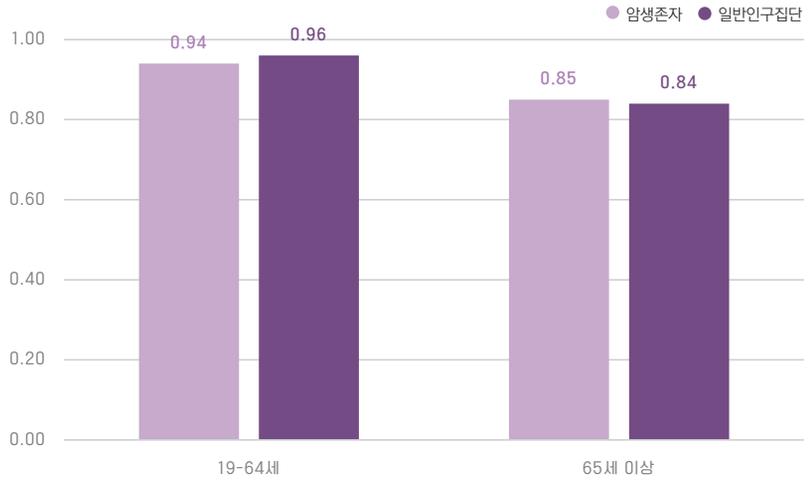
암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(전체 및 성별)



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

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

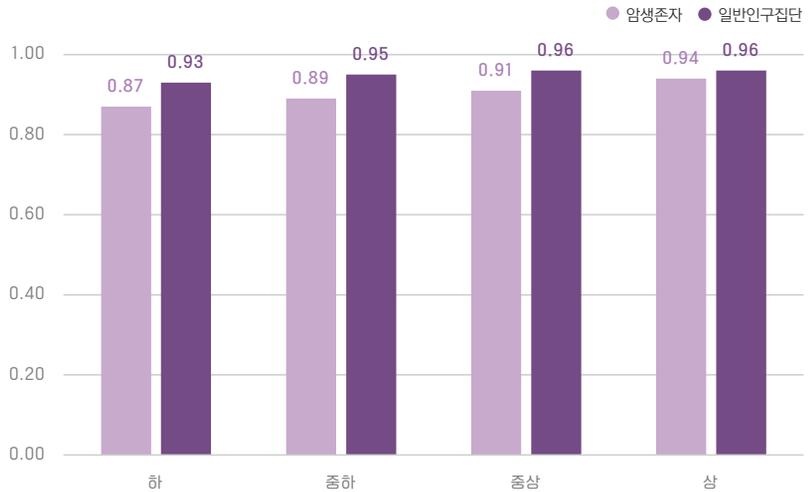
암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(연령대별)



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

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

암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(소득수준)



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

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

05

생애말기



측정 지표

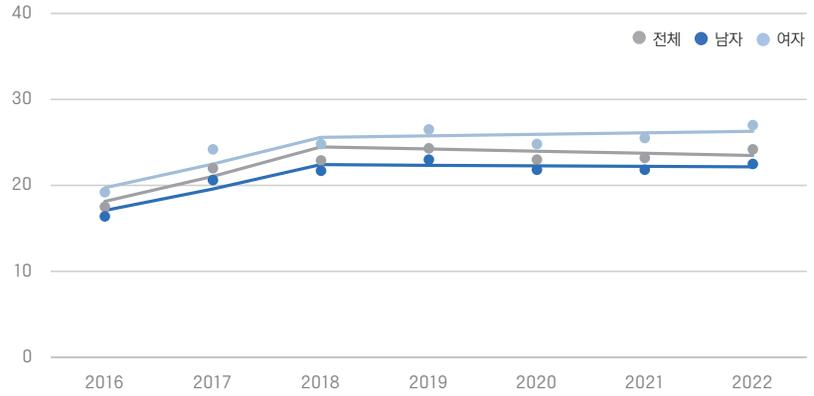
호스피스·완화의료 이용률

호스피스·완화의료 이용률

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)

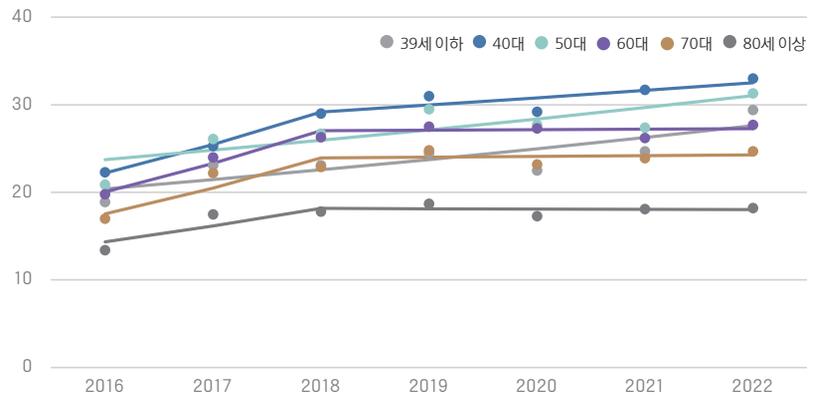
2016-2022년 호스피스·완화의료 이용률 추이	<ul style="list-style-type: none"> • 호스피스·완화의료 이용률 2016년 이후 2022년까지 연 4.4% 증가하는 추세를 보였으나, 최근 2018년 이후에는 통계적으로 유의하지 변화를 보였음 • 남녀별 호스피스·완화의료 이용률 남자는 2016년 이후 2022년 동안 연 4.4% 증가하는 추세를 보였으나, 여자의 경우, 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 2018년 이후 남자는 유지하는 추세를 보였으나, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음 • 연령대별 호스피스·완화의료 이용률 70대 이하 연령그룹에서 2016년 이후 2022년 동안 호스피스·완화의료 이용률이 증가하는 추세를 보였으나, 80세 이상 연령그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
--	---

전체 및 성별에 따른
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2022)



구분	과거(2016)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,662	17.5	(17.2, 17.7)	20,198	24.2	(23.9, 24.6)	2018-2022	-1.0	(-6.3, 4.6)
남자	7,904	16.4	(16.1, 16.7)	11,530	22.5	(22.1, 22.9)	2018-2022	-0.3	(-5.8, 5.6)
여자	5,758	19.2	(18.8, 19.7)	8,668	27.0	(26.4, 27.5)	2018-2022	0.7	(-7.4, 9.4)

연령대별
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2022)



구분	과거(2016)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
39세 이하	300	18.9	(17.1, 21.0)	341	29.4	(26.3, 32.5)	2016-2022	5.2	(1.3, 9.3)
40대	888	22.3	(21.0, 23.6)	983	33.0	(30.9, 35.1)	2018-2022	2.8	(-5.9, 12.2)
50대	2,288	20.9	(20.1, 21.6)	2,689	31.3	(30.1, 32.4)	2016-2022	4.6	(0.5, 8.9)
60대	3,257	19.8	(19.2, 20.4)	5,158	27.7	(27.0, 28.5)	2018-2022	0.2	(-4.7, 5.4)
70대	4,157	17.0	(16.5, 17.4)	5,874	24.7	(24.1, 25.4)	2018-2022	0.4	(-6.5, 7.8)
80세 이상	2,770	13.4	(12.9, 13.9)	5,153	18.2	(17.7, 18.7)	2018-2022	-0.2	(-7.2, 7.3)

사망

측정 지표

사망률

예방 가능한 암 사망률

치료 가능한 암 사망률



사망률

배경

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

지표 정의

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

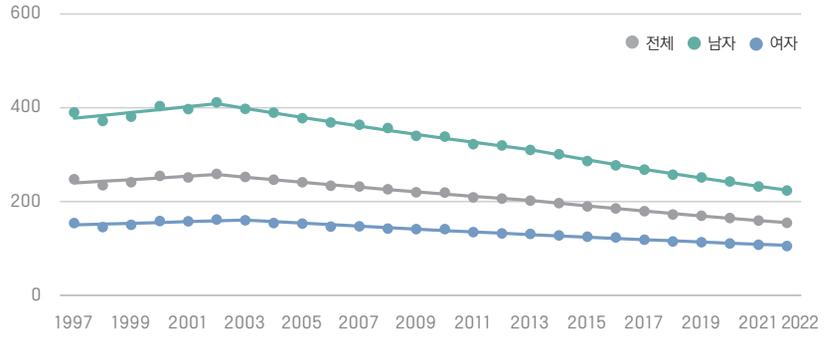
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2022년 사망률 추이

- **모든암 사망률** 모든암의 사망률은 1997년 이후 2002년 동안 연 1.4% 증가하는 추세를 보였으나, 2002년 이후 꾸준히 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 사망률** 남녀 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남자는 2002년 이후, 여자는 2003년 이후 꾸준히 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 사망률** 전 시도에서 모든암 사망률이 1997년-2021년간 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 사망률** 1997년 이후 2022년 동안 암사망률이 증가 추세를 보인 암종은 대장암과 유방암이었으며, 위암, 간암, 폐암, 및 자궁경부암은 감소하는 추세를 보였음. 최근 암사망률의 연간 감소 추세 폭이 큰 암종은 위암으로 2018년 이후 연 6.1% 감소하는 추세를 보였음

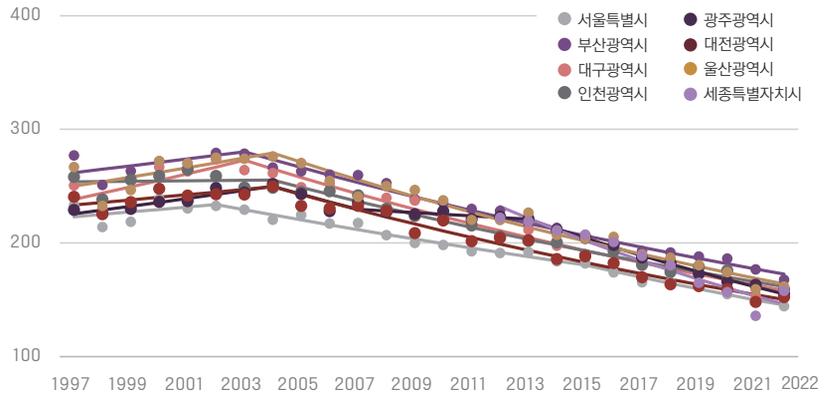
모든암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	54,154	247.9	(245.7, 250.1)	85,957	154.6	(153.6, 155.6)	2013-2022	-2.9	(-3.2, -2.6)
남자	34,495	390.3	(385.6, 395.0)	52,575	223.4	(221.5, 225.3)	2013-2022	-3.6	(-3.9, -3.2)
여자	19,659	154.3	(152.1, 156.6)	33,382	105.4	(104.2, 106.5)	2003-2022	-2.1	(-2.3, -2.0)

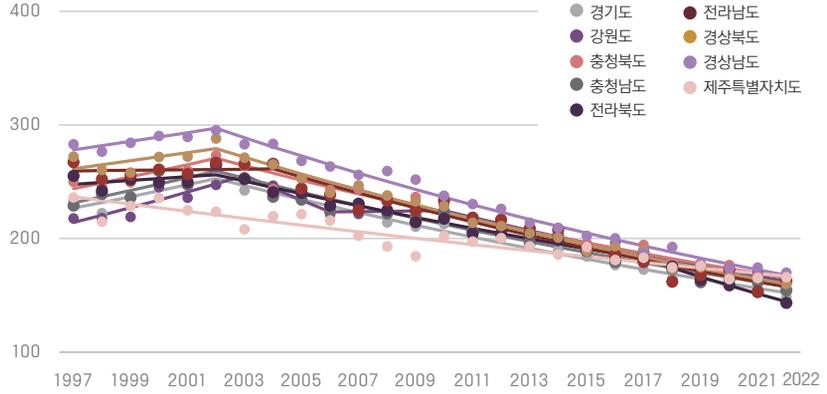
모든암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	9,631	233.3	(228.2, 238.5)	13,903	144.4	(141.9, 146.8)	2005-2022	-2.5	(-2.7, -2.2)
부산광역시	4,511	277.0	(267.9, 286.0)	6,682	167.5	(163.4, 171.5)	2003-2022	-2.5	(-2.7, -2.3)
대구광역시	2,617	250.5	(240.0, 261.0)	4,104	159.1	(154.2, 164.0)	2003-2022	-2.8	(-3.1, -2.6)
인천광역시	2,339	258.0	(246.6, 269.4)	4,496	159.1	(154.4, 163.8)	2004-2022	-2.5	(-2.7, -2.3)
광주광역시	1,226	229.0	(215.3, 242.7)	2,129	154.9	(148.3, 161.5)	2013-2022	-3.7	(-4.1, -3.4)
대전광역시	1,240	240.7	(226.2, 255.1)	2,138	152.2	(145.8, 158.7)	2004-2022	-2.8	(-3.0, -2.5)
울산광역시	825	266.8	(246.5, 287.1)	1,570	161.6	(153.4, 169.8)	2004-2022	-2.9	(-3.2, -2.6)
세종특별자치시	-	-	-	401	157.7	(142.0, 173.4)	2012-2022	-4.5	(-5.7, -3.3)

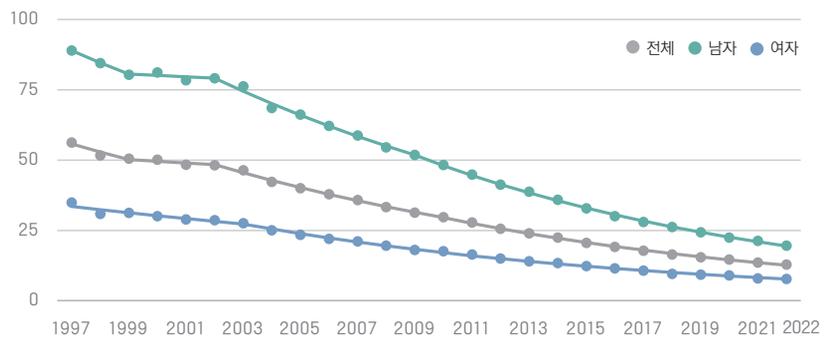
모든암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수*	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	7,821	233.7	(228.1, 239.2)	18,384	148.6	(146.4, 150.8)	2002-2022	-2.5	(-2.6, -2.4)
강원도	1,977	217.8	(207.8, 227.7)	3,350	163.6	(158.0, 169.3)	2010-2022	-2.7	(-3.0, -2.3)
충청북도	2,066	250.1	(238.9, 261.2)	3,050	159.8	(154.1, 165.6)	2002-2022	-2.4	(-2.6, -2.3)
충청남도	2,842	229.2	(220.6, 237.9)	4,131	154.7	(149.9, 159.5)	2002-2022	-2.5	(-2.7, -2.2)
전라북도	3,120	255.3	(246.1, 264.5)	3,517	143.5	(138.7, 148.4)	2017-2022	-4.6	(-5.6, -3.5)
전라남도	3,988	267.2	(258.8, 275.7)	4,508	162.7	(157.8, 167.7)	2004-2022	-2.8	(-3.1, -2.4)
경상북도	4,778	272.1	(264.2, 280.0)	5,882	160.1	(155.9, 164.2)	2002-2022	-2.7	(-2.9, -2.6)
경상남도	4,542	283.1	(274.5, 291.7)	6,514	170.2	(166.0, 174.4)	2002-2022	-2.8	(-3.0, -2.7)
제주특별자치도	631	236.2	(217.2, 255.1)	1,198	166.1	(156.6, 175.5)	1997-2022	-1.4	(-1.6, -1.2)

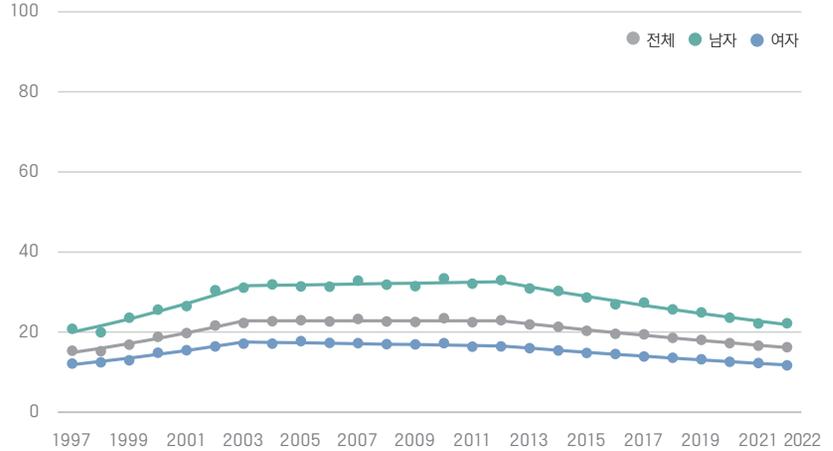
위암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	11,941	56.3	(55.2, 57.4)	7,147	12.8	(12.5, 13.1)	2018-2022	-6.1	(-7.0, -5.1)
남자	7,564	89.0	(86.7, 91.3)	4,620	19.6	(19.0, 20.2)	2009-2022	-7.3	(-7.4, -7.1)
여자	4,377	34.9	(33.8, 36.0)	2,527	7.8	(7.5, 8.1)	2003-2022	-6.4	(-6.7, -6.2)

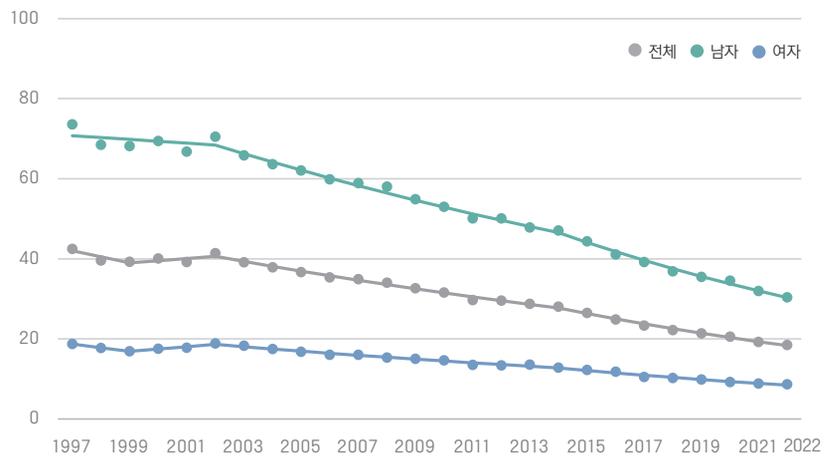
대장암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,197	15.4	(14.8, 16.0)	9,087	16.2	(15.9, 16.6)	2012-2022	-3.4	(-3.7, -3.1)
남자	1,709	20.8	(19.7, 22.0)	5,216	22.2	(21.6, 22.9)	2012-2022	-3.9	(-4.4, -3.4)
여자	1,488	12.2	(11.5, 12.8)	3,871	11.7	(11.3, 12.1)	2012-2022	-3.3	(-3.6, -3.0)

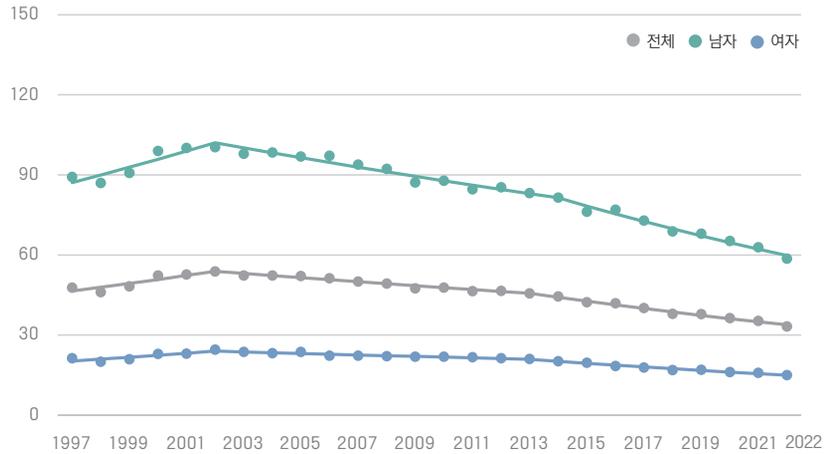
간암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	사망률	95% CI	대상자수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,882	42.5	(41.6, 43.4)	10,212	18.5	(18.1, 18.9)	2014-2022	-5.0	(-5.4, -4.7)
남자	7,559	73.6	(71.8, 75.5)	7,423	30.4	(29.7, 31.1)	2014-2022	-5.2	(-5.7, -4.7)
여자	2,323	18.8	(18.0, 19.5)	2,789	8.7	(8.3, 9.0)	2014-2022	-5.0	(-5.7, -4.3)

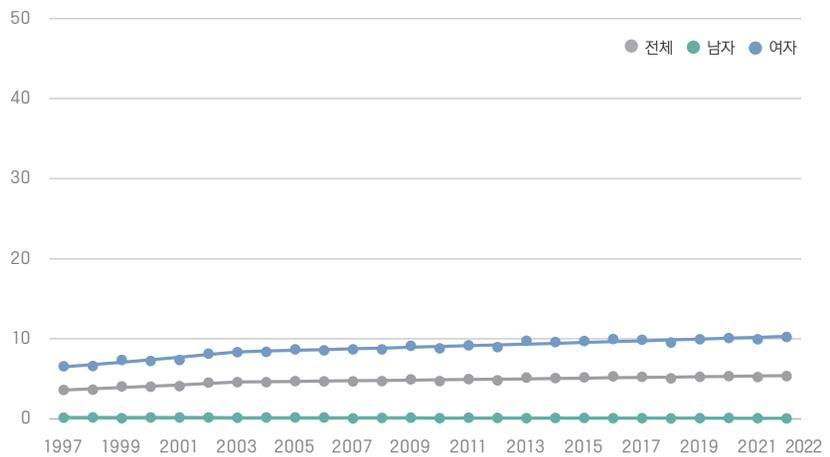
폐암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,701	47.8	(46.8, 48.8)	18,584	33.3	(32.8, 33.7)	2013-2022	-3.3	(-3.7, -2.9)
남자	7,160	89.3	(87.0, 91.6)	13,715	58.6	(57.6, 59.6)	2014-2022	-3.8	(-4.3, -3.2)
여자	2,541	21.3	(20.5, 22.2)	4,869	15.0	(14.5, 15.4)	2013-2022	-3.7	(-4.1, -3.2)

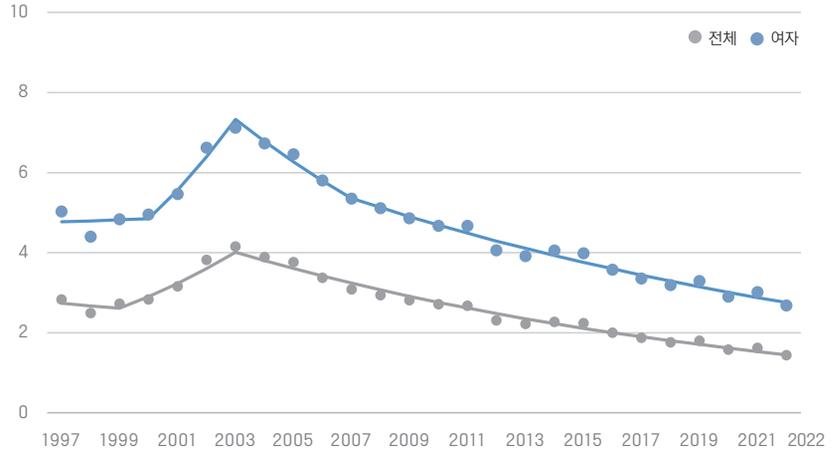
유방암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,001	3.6	(3.4, 3.9)	2,878	5.4	(5.2, 5.6)	2003-2022	0.8	(0.6, 1.0)
남자	12	0.1	(0.0, 0.3)	17	0.1	(0.0, 0.1)	1997-2022	-3.0	(-4.1, -1.8)
여자	989	6.6	(6.2, 7.0)	2,861	10.2	(9.8, 10.6)	2003-2022	1.1	(0.9, 1.3)

자궁경부암의 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	687	2.8	(2.6, 3.1)	785	1.4	(1.3, 1.5)	2003-2022	-5.2	(-5.5, -4.9)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	687	5.0	(4.6, 5.4)	785	2.7	(2.5, 2.9)	2007-2022	-4.3	(-4.8, -3.8)

예방 가능한 사망률

배경

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

지표 정의

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

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

자료 출처

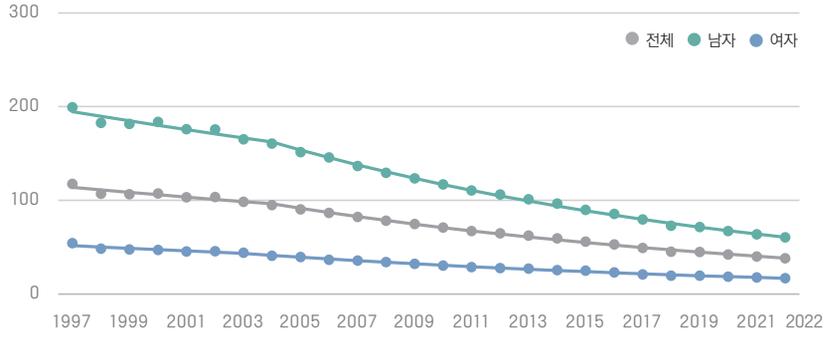
사망원인통계(통계청)

1997-2022년

예방 가능한 암의 사망률 추이

- **예방 가능한 암 사망률** 1997년 이후 2022년 동안 꾸준히 감소하는 추세를 보였으며, 최근 2014년 이후 연 5.4% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 예방 가능한 사망률** 남녀 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남자는 2004년 이후 연 5.3%, 여자는 2003년 이후 연 4.8% 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 예방 가능한 사망률** 전 시도에서 1997년-2022년간 예방 가능한 암의 사망률이 감소하는 추세를 보였음

예방 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2022)

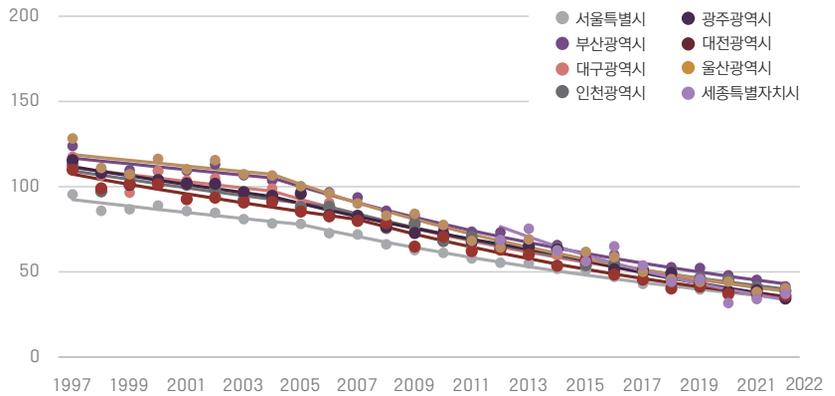


* 연령표준화사망률 (표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	28,418	117.6	(116.2, 119.0)	21,020	38.2	(37.6, 38.7)	2014-2022	-5.4	(-6.0, -4.9)
남자	20,934	199.2	(196.4, 202.1)	16,291	60.5	(59.6, 61.5)	2004-2022	-5.3	(-5.5, -5.1)
여자	7,484	54.5	(53.2, 55.7)	4,729	17.0	(16.5, 17.5)	2003-2022	-4.8	(-5.1, -4.6)

* 소수점 이하 절사

예방 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2022)

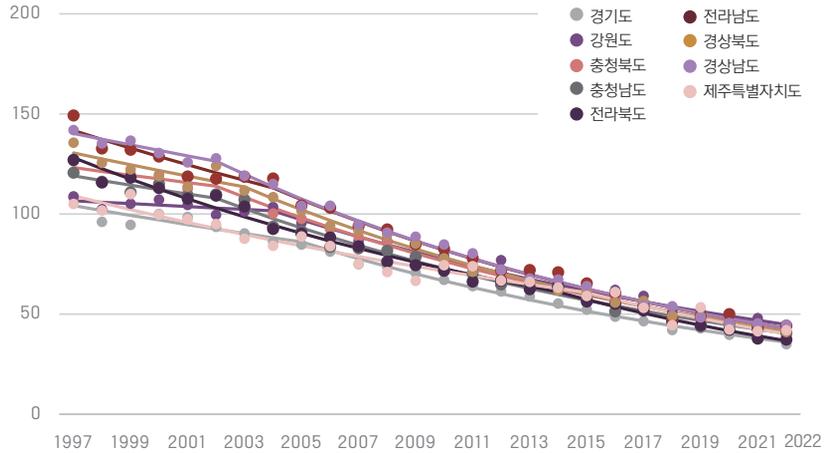


* 연령표준화사망률 (표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	4,601	95.5	(92.5, 98.4)	3,380	34.2	(33.0, 35.4)	2005-2022	-4.7	(-5.0, -4.4)
부산광역시	2,379	123.8	(118.6, 129.0)	1,719	41.5	(39.5, 43.5)	2004-2022	-4.8	(-5.2, -4.5)
대구광역시	1,375	117.5	(111.0, 124.0)	1,076	40.4	(37.9, 42.8)	2004-2022	-5.0	(-5.3, -4.6)
인천광역시	1,167	112.8	(106.0, 119.5)	1,173	39.0	(36.7, 41.2)	2006-2022	-4.8	(-5.3, -4.4)
광주광역시	672	115.6	(106.5, 124.7)	481	34.4	(31.3, 37.5)	2014-2022	-6.5	(-7.6, -5.4)
대전광역시	627	110.0	(101.0, 119.0)	527	36.1	(33.0, 39.2)	2007-2022	-5.4	(-6.0, -4.9)
울산광역시	440	128.2	(115.3, 141.2)	466	39.9	(36.3, 43.6)	2004-2022	-5.5	(-6.0, -5.1)
세종특별자치시	-	-	-	102	37.2	(29.9, 44.5)	2012-2022	-7.9	(-10.2, -5.5)

* 소수점 이하 절사

예방 가능한 암의
지역별 사망률* 추이
(1997-2022)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수*	사망률	95% CI	대상자수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	4,026	108.1	(104.7, 111.6)	4,528	35.0	(33.9, 36.0)	2005-2022	-5.0	(-5.3, -4.7)
강원도	1,048	108.8	(102.2, 115.5)	816	44.2	(41.1, 47.3)	2004-2022	-4.4	(-4.8, -4.1)
충청북도	1,121	126.4	(118.9, 133.8)	699	39.1	(36.2, 42.0)	2002-2022	-4.9	(-5.1, -4.6)
충청남도	1,589	120.6	(114.6, 126.6)	954	40.6	(38.0, 43.2)	2002-2022	-4.8	(-5.1, -4.5)
전라북도	1,664	127.1	(120.9, 133.2)	787	37.2	(34.6, 39.8)	2014-2022	-6.2	(-7.2, -5.1)
전라남도	2,378	149.2	(143.2, 155.3)	993	44.2	(41.4, 47.0)	2004-2022	-5.2	(-5.6, -4.9)
경상북도	2,546	135.6	(130.3, 140.9)	1,358	41.0	(38.8, 43.2)	2003-2022	-5.2	(-5.5, -4.9)
경상남도	2,497	141.9	(136.2, 147.5)	1,684	44.6	(42.5, 46.8)	2002-2022	-5.3	(-5.5, -5.1)
제주특별자치도	291	105.0	(92.7, 117.3)	283	41.9	(37.0, 46.7)	2015-2022	-5.8	(-8.0, -3.5)

● 소수점 이하 절사

치료 가능한 사망률

배경

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

지표 정의

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

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

자료 출처

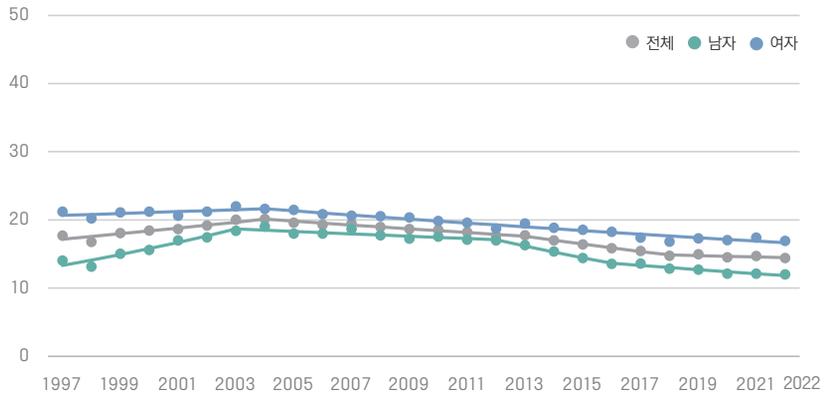
사망원인통계(통계청)

1997-2022년 치료 가능한 암의 사망률 추이

- 치료 가능한 암 사망률 치료 가능한 암의 사망률은 1997-2004년 동안 연 2.3% 증가하다가 2004년 이후 2022년까지 꾸준히 감소 추세를 보였음
- 남녀별 치료 가능한 암 사망률 남자는 1997년에서 2003년 동안 연 5.8% 증가하는 추세를 보였으나, 2003년 이후 2022년까지는 꾸준히 감소하는 추세를 보였음. 여자는 1997년에서 2004년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나 2004년 이후 2022년까지 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음

- **시도별 치료 가능한 암 사망률** 1997년 이후 2022년 동안 치료 가능한 암 사망률이 감소한 지역은 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시, 대전광역시, 울산광역시, 세종특별자치시 및 경상북도였음. 전라남도, 경기도 및 제주특별자치도를 제외한 전 시도에서 치료 가능한 암 사망률에 대한 최근 추세는 감소하는 것으로 나타났음

치료 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2022)

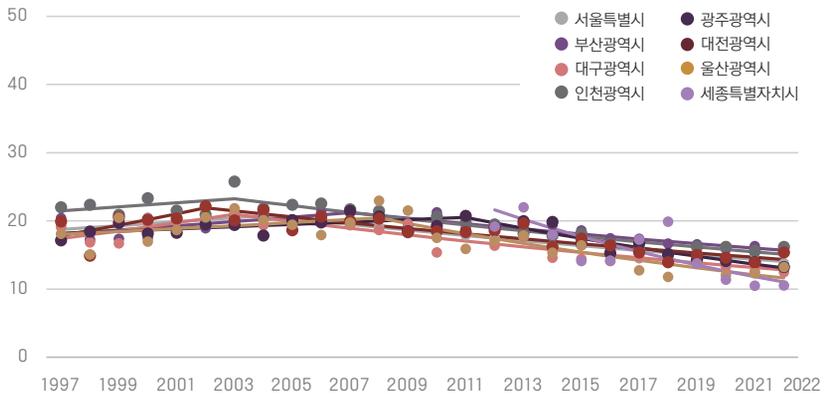


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,650	17.7	(17.2, 18.2)	7,787	14.4	(14.1, 14.7)	2018-2022	-0.6	(-1.9, 0.6)
남자	1,566	14.0	(13.3, 14.8)	3,224	12.0	(11.6, 12.4)	2016-2022	-2.4	(-3.5, -1.2)
여자	3,084	21.2	(20.5, 22.0)	4,563	16.9	(16.4, 17.4)	2004-2022	-1.4	(-1.6, -1.3)

* 소수점 이하 절사

치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2022)

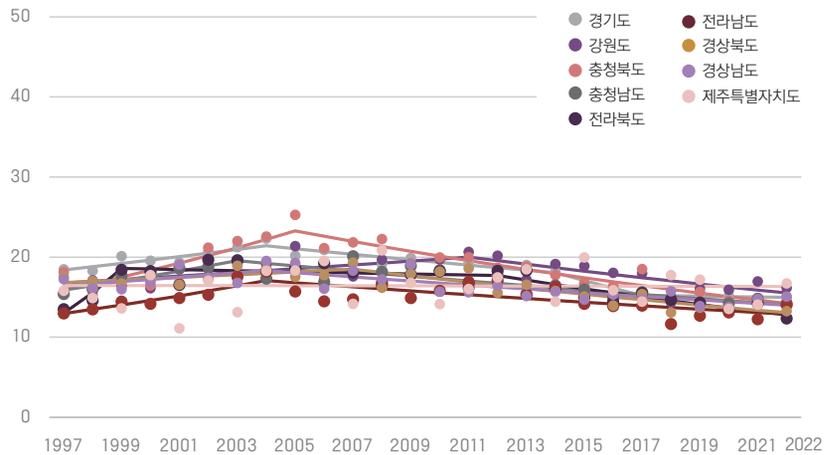


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	1,018	19.3	(18.0, 20.6)	1,329	13.8	(13.1, 14.5)	2004-2022	-2.2	(-2.4, -1.9)
부산광역시	427	20.4	(18.4, 22.5)	604	15.7	(14.4, 17.0)	2007-2022	-2.0	(-2.5, -1.5)
대구광역시	247	19.1	(16.6, 21.7)	321	12.5	(11.1, 13.9)	2003-2022	-2.6	(-3.1, -2.0)
인천광역시	248	22.0	(19.1, 24.9)	492	16.2	(14.8, 17.6)	2003-2022	-2.3	(-2.6, -1.9)
광주광역시	101	17.2	(13.6, 20.7)	186	13.3	(11.3, 15.2)	2011-2022	-4.0	(-4.9, -3.1)
대전광역시	123	19.9	(16.1, 23.7)	223	15.4	(13.4, 17.4)	2002-2022	-2.1	(-2.6, -1.6)
울산광역시	73	18.1	(13.4, 22.8)	156	13.2	(11.1, 15.3)	2008-2022	-4.0	(-5.0, -2.9)
세종특별자치시	-	-	-	31	10.5	(6.7, 14.4)	2012-2022	-6.5	(-10.1, -2.7)

*소수점 이하 절사

치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2022)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	749	18.5	(17.1, 19.9)	1,976	15.0	(14.3, 15.7)	2017-2022	-0.3	(-1.9, 1.2)
강원도	161	15.7	(13.2, 18.2)	287	16.1	(14.2, 18.0)	2011-2022	-2.3	(-3.5, -1.0)
충청북도	172	18.1	(15.4, 20.9)	248	14.5	(12.7, 16.3)	2005-2022	-2.9	(-3.5, -2.2)
충청남도	212	15.4	(13.3, 17.5)	322	14.2	(12.6, 15.8)	2003-2022	-1.7	(-2.2, -1.3)
전라북도	189	13.5	(11.5, 15.5)	250	12.4	(10.8, 13.9)	2003-2022	-2.1	(-2.6, -1.5)
전라남도	213	13.0	(11.2, 14.7)	292	14.1	(12.4, 15.7)	2018-2022	2.2	(-2.8, 7.4)
경상북도	346	17.5	(15.7, 19.4)	410	13.3	(11.9, 14.6)	2007-2022	-2.3	(-2.9, -1.6)
경상남도	326	17.3	(15.3, 19.2)	551	15.1	(13.8, 16.3)	2004-2022	-1.5	(-2.0, -0.9)
제주특별자치도	48	15.8	(11.1, 20.5)	115	16.7	(13.7, 19.8)	1997-2022	0.0	(-0.8, 0.8)

*소수점 이하 절사

Appendix

부록.

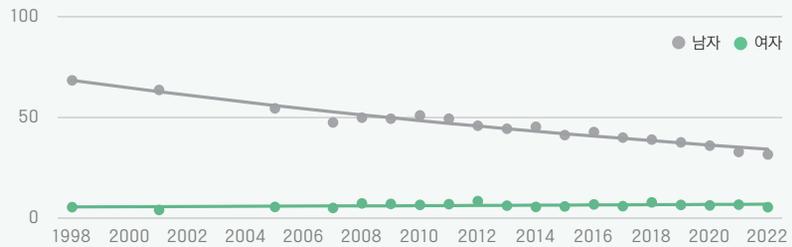
예방 지표 추가 분석 자료

암검진 지표 추가 분석 자료

성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

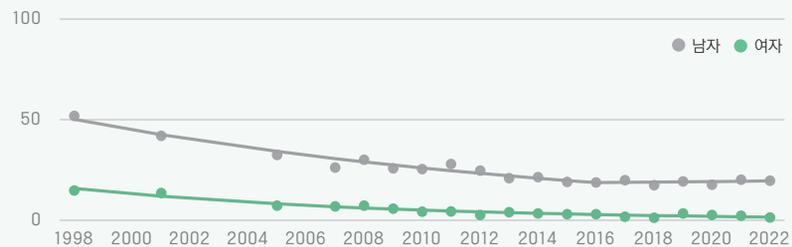
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후로 남자는 연 2.8% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 추이 1998년 이후 2022년 동안 남녀 모두 감소하는 추세를 보였음. 남자는 1998년에서 2016년동안 감소하는 추세를 보였으나, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 추이 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '중상' 그룹은 2016년 이후 연 5.9% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남
- 소득수준별 여자 현재흡연율 추이 1998년 이후 '상' 그룹에서 연 2.5% 감소하는 추세를 보였으나, '중상' 그룹에서 유지, '중', '중하' 및 2020년 이후 '하' 그룹에서 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2022)



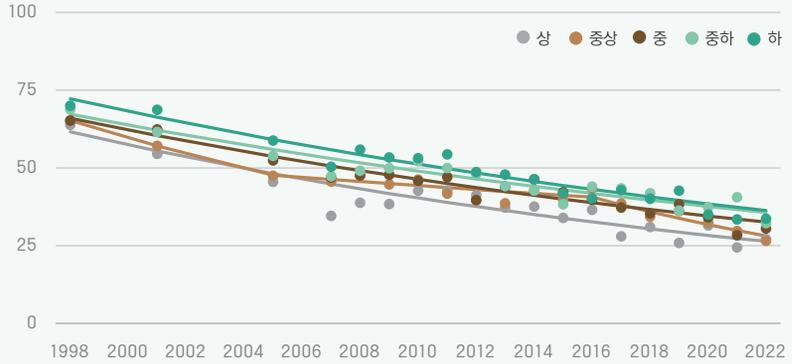
구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,699	68.3	(66.7, 70.0)	1,550	31.6	(28.6, 34.5)	1998-2022	-2.8	(-3.0, -2.6)
여자	4,080	5.5	(4.5, 6.4)	2,077	5.4	(4.2, 6.6)	1998-2022	0.9	(-0.3, 2.1)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2022)



구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	411	51.8	(45.9, 57.8)	735	19.7	(15.8, 23.6)	2016-2022	0.7	(-3.1, 4.7)
여자	633	14.8	(11.4, 18.2)	891	1.4	(0.6, 2.2)	1998-2022	-9.0	(-10.3, -7.8)

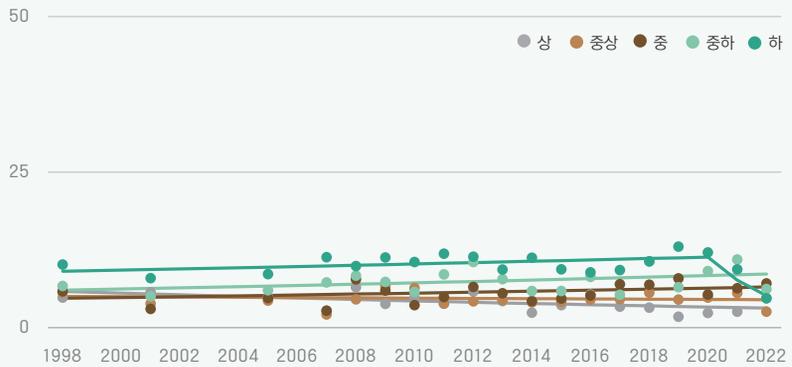
소득수준별 성인 남자 현재흡연을 추이 (1998-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	817	63.8	(60.2, 67.4)	454	27.1	(21.8, 32.4)	1998-2022	-3.5	(-4.0, -3.0)
중상	829	65.3	(61.8, 68.7)	461	26.5	(21.0, 32.1)	2016-2022	-5.9	(-8.7, -3.1)
중	853	65.2	(61.7, 68.6)	460	30.5	(25.3, 35.7)	1998-2022	-2.9	(-3.2, -2.6)
중하	796	68.8	(65.2, 72.5)	456	32.2	(27.1, 37.3)	1998-2022	-2.6	(-2.9, -2.3)
하	815	70.0	(66.6, 73.3)	452	33.7	(28.0, 39.3)	1998-2022	-2.8	(-3.1, -2.5)

소득수준별 성인 여자 현재흡연을 추이 (1998-2022)



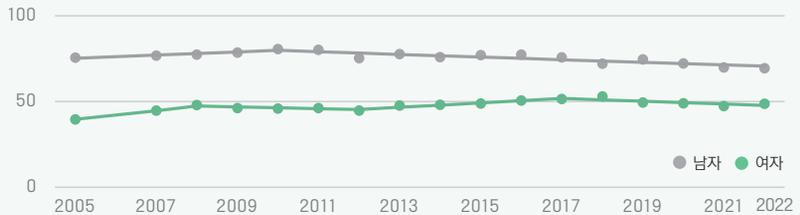
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	945	4.8	(3.2, 6.5)	596	4.8	(1.9, 7.7)	1998-2022	-2.5	(-4.4, -0.7)
중상	986	5.7	(4.1, 7.3)	596	2.6	(1.0, 4.2)	1998-2022	-0.5	(-2.1, 1.2)
중	935	5.9	(4.3, 7.4)	592	7.1	(4.2, 10.1)	1998-2022	1.4	(-0.3, 3.1)
중하	925	6.7	(4.9, 8.5)	596	6.2	(3.4, 9.0)	1998-2022	1.5	(-0.0, 3.1)
하	922	10.1	(7.9, 12.3)	584	4.7	(3.0, 6.5)	2020-2022	-32.6	(-60.0, 13.7)

성인 현재음주율에 대한 추가 분석

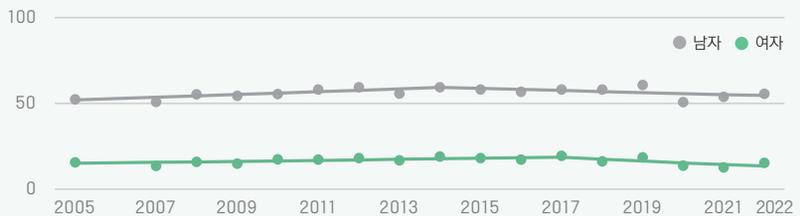
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2005-2010년 동안 연 1.2% 증가 추세를 보였으나, 2010년 이후 2022년까지는 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음. 여자는 2005-2008년 동안 연 6.1% 증가, 2008년 이후 2012년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화, 그리고 2012- 2017년까지는 연 2.7% 증가하는 추세를 보였으나, 2017년 이후 2022년까지는 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2005-2022년 동안 유지 추세를 보였으나, 여자는 2017년 이후 2022년까지 연 6.4% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 추이 ‘하’그룹을 제외한 그룹에서 2005년 이후 2022년 동안 유지하는 추세를 보였으나, 최근 추세는 ‘중’ 그룹을 제외한 나머지 그룹에서 모두 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 추이 ‘하’그룹을 제외한 나머지 그룹에서 2005년 이후 2022년 동안 증가하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2022)



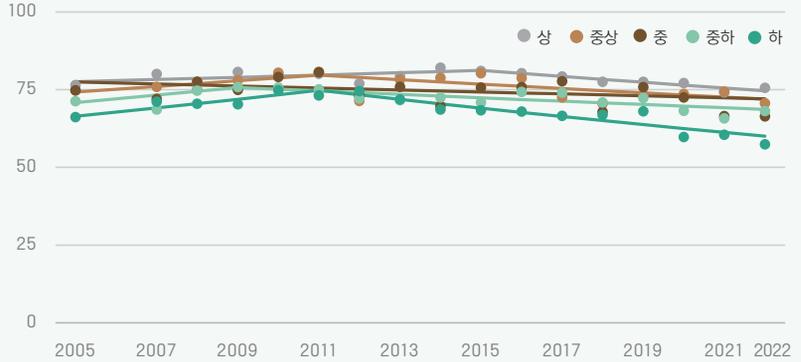
구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,082	75.6	(73.8, 77.3)	1,551	69.4	(66.8, 71.9)	2010-2022	-1.0	(-1.4, -0.6)
여자	3,623	39.6	(37.6, 41.6)	2,077	48.7	(46.3, 51.1)	2017-2022	-1.6	(-3.2, -0.0)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	428	52.3	(47.0, 57.6)	737	55.6	(51.3, 59.9)	2014-2022	-1.0	(-2.4, 0.3)
여자	669	15.6	(12.5, 18.7)	892	15.3	(12.8, 17.8)	2017-2022	-6.4	(-11.8, -0.7)

소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	676	76.4	(72.9, 80.0)	454	75.6	(70.6, 80.5)	2015-2022	-1.2	(-2.0, -0.4)
중상	669	74.8	(71.3, 78.2)	462	70.6	(65.5, 75.7)	2011-2022	-0.9	(-1.8, -0.1)
중	682	74.8	(71.5, 78.1)	460	66.4	(61.1, 71.7)	2005-2022	-0.4	(-0.9, 0.1)
중하	726	71.3	(67.7, 75.0)	457	68.1	(62.8, 73.5)	2009-2022	-0.8	(-1.2, -0.3)
하	712	66.2	(62.5, 69.9)	453	57.4	(51.6, 63.2)	2011-2022	-2.0	(-2.6, -1.3)

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2022)



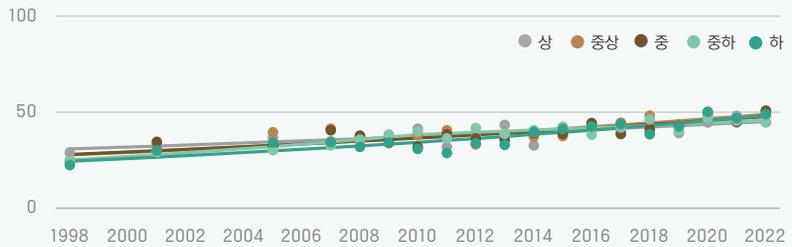
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	848	34.1	(30.8, 37.5)	596	50.9	(45.4, 56.4)	2013-2022	0.2	(-1.7, 2.1)
중상	854	38.7	(35.3, 42.0)	596	51.0	(45.7, 56.3)	2005-2022	1.4	(1.0, 1.9)
중	838	38.1	(34.2, 42.0)	592	46.2	(40.6, 51.8)	2005-2022	1.3	(0.5, 2.1)
중하	823	37.9	(34.4, 41.4)	596	47.6	(42.8, 52.4)	2005-2022	1.3	(0.5, 2.1)
하	887	36.6	(33.2, 40.0)	585	42.8	(37.6, 48.0)	2018-2022	-5.1	(-11.1, 1.3)

성인 비만유병률 (25m²/kg)에 대한 추가 분석

- 소득수준별 남자 비만유병률 추이 소득수준별 모든 그룹에서 증가하는 추세를 보였으며, '하'그룹에서 1998년 이후 연 2.9% 증가하는 추세를 보였으며, 그 증가폭이 가장 큰 것으로 나타남
- 소득수준별 여자 비만유병률 추이 '상'그룹의 경우, 2998년 이후 2022년 동안 연 0.8% 감소하는 추세를 보였으나, 나머지 그룹에서는 유지하거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

소득수준별 성인 남자 비만유병률(25m²/kg) 추이 (1998-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	701	29.0	(25.4, 32.6)	451	44.8	(38.4, 51.2)	1998-2022	1.6	(1.0, 2.2)
중상	772	24.4	(21.2, 27.5)	458	48.5	(42.6, 54.4)	1998-2022	2.4	(1.7, 3.0)
중	784	24.6	(21.2, 28.0)	452	50.8	(45.2, 56.5)	1998-2022	2.2	(1.6, 2.9)
중하	706	24.8	(21.3, 28.3)	450	44.8	(38.7, 50.9)	2010-2022	1.5	(0.4, 2.5)
하	698	22.5	(19.1, 25.9)	455	49.0	(43.2, 54.8)	1998-2022	2.9	(2.2, 3.5)

소득수준별 성인 여자 비만유병률(25m²/kg) 추이 (1998-2022)



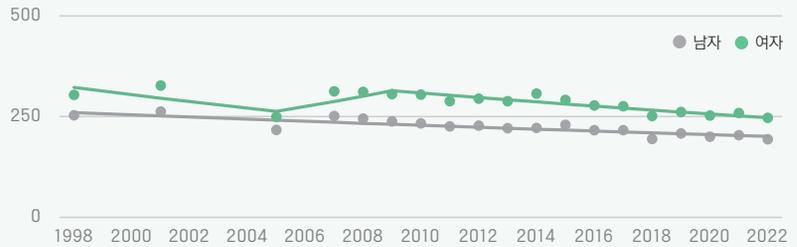
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	896	23.8	(20.9, 26.7)	578	20.6	(16.3, 24.8)	1998-2022	-0.8	(-1.4, -0.1)
중상	919	25.7	(22.7, 28.7)	581	25.0	(20.1, 30.0)	1998-2022	-0.3	(-0.9, 0.3)
중	856	27.6	(24.4, 30.8)	587	25.2	(21.0, 29.4)	1998-2022	-0.2	(-0.6, 0.2)
중하	865	28.0	(24.8, 31.2)	590	27.6	(23.3, 32.0)	1998-2022	-0.1	(-0.7, 0.4)
하	851	25.7	(22.4, 28.9)	587	30.2	(25.2, 35.2)	1998-2022	0.5	(-0.1, 1.2)

성인 과일 및 채소 섭취량에 대한 추가 분석

- 19-64세 연령대의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자는 1998-2022년 동안 연 1.1% 감소 추세를 보였음. 여자는 1998-2009년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2009년 이후 2022년까지 연 1.8% 감소 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 성별에 따른 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자는 1998년 이후 2022년 동안 연 0.7% 증가하는 추세를 보였음. 여자는 1998년 이후 2005년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2005년 이후 2022년까지는 연 1.7% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 모든 그룹에서 감소 추세를 보였으며, '상'그룹이 2015년 이후 연 3.4% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남
- 소득수준별 여자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 '하'그룹을 제외한 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '중상'그룹에서 2014년 이후 연 3.4% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

19-64세 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2022)



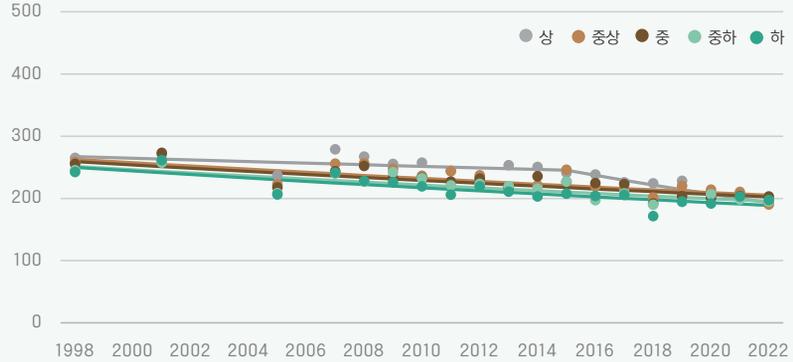
구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,102	253.4	(246.8, 260.0)	1,452	193.5	(185.1, 201.9)	1998-2022	-1.1	(-1.4, -0.8)
여자	3,425	303.8	(295.0, 312.7)	1,946	246.8	(237.0, 256.6)	2009-2022	-1.8	(-2.4, -1.2)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2022)



구분	과거(1998)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	378	260.4	(236.9, 283.9)	690	297.8	(282.1, 313.5)	1998-2022	0.7	(0.2, 1.1)
여자	596	267.7	(249.2, 286.2)	861	337.7	(322.7, 352.7)	2005-2022	1.7	(1.1, 2.3)

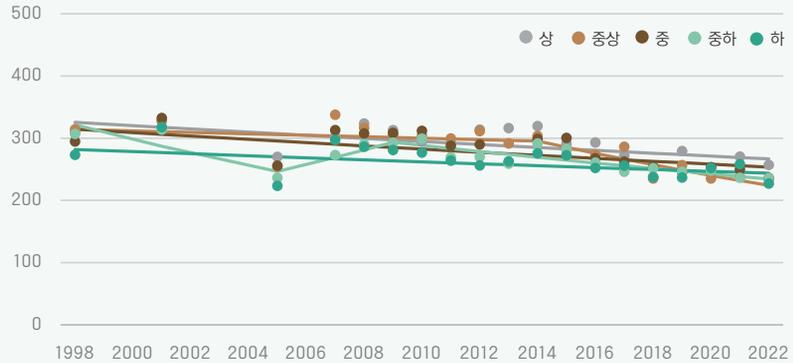
소득수준별 성인 남자의 1,000㎖당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	673	265.0	(249.7, 280.2)	416	192.6	(180.2, 204.9)	2015-2022	-3.4	(-5.2, -1.5)
중상	691	258.0	(244.3, 271.7)	420	190.3	(179.1, 201.4)	1998-2022	-1.0	(-1.4, -0.6)
중	737	255.4	(243.1, 267.6)	439	202.9	(184.8, 221.0)	1998-2022	-1.0	(-1.4, -0.6)
중하	676	245.2	(233.4, 257.0)	434	194.7	(178.9, 210.5)	1998-2022	-1.0	(-1.4, -0.7)
하	703	242.2	(229.8, 254.7)	432	197.2	(181.0, 213.4)	1998-2022	-1.2	(-1.6, -0.8)

소득수준별 성인 여자의 1,000㎖당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2022)



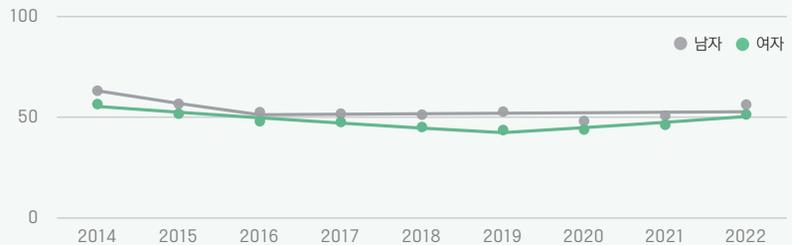
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	788	308.8	(294.3, 323.2)	539	257.0	(238.0, 276.0)	1998-2022	-0.8	(-1.3, -0.3)
중상	848	314.2	(300.2, 328.2)	556	236.4	(217.1, 255.8)	2014-2022	-3.4	(-5.9, -0.9)
중	817	294.7	(281.0, 308.5)	571	234.8	(218.2, 251.3)	1998-2022	-0.9	(-1.4, -0.4)
중하	779	306.9	(290.0, 323.8)	574	235.3	(219.0, 251.6)	2009-2022	-1.7	(-2.4, -1.0)
하	789	273.0	(259.4, 286.6)	562	227.0	(210.2, 243.8)	1998-2022	-0.6	(-1.3, 0.0)

성인 신체활동 실천율에 대한 추가 분석

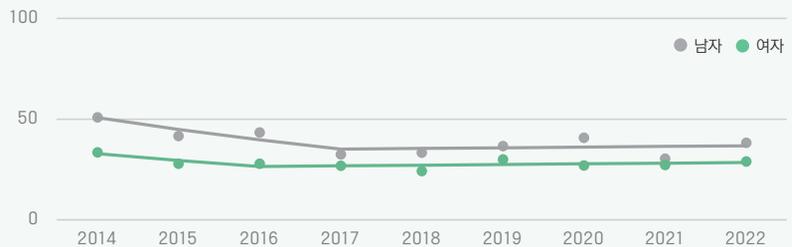
- 19-64세 연령대의 남녀별 신체활동 실천율 추이 남녀 모두 2014년 이후 2022년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 여자의 경우, 2019년 이후 연 6.0% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 신체활동 실천율 추이 남녀 모두 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 남자 신체활동 실천율 추이 소득수준별 모든 그룹에서 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 여자 신체활동 실천율 추이 ‘중’ 그룹을 제외한 나머지 그룹의 경우, 2014년 이후 2022년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. ‘중’ 그룹의 경우, 2014년 이후 2022년 동안 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2022)



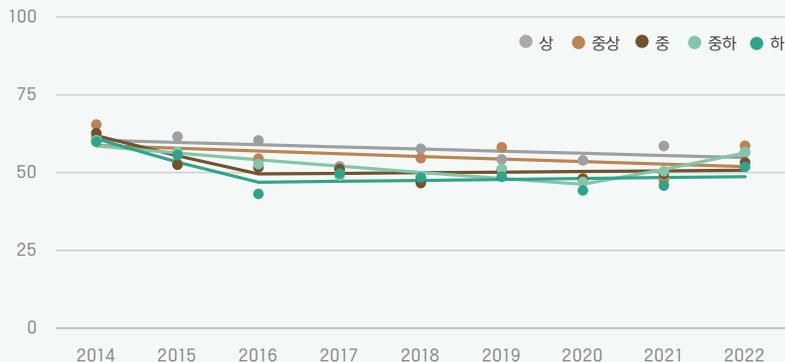
구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	1,500	63.2	(60.3, 66.0)	1,429	56.2	(53.3, 59.2)	2016-2022	0.5	(-3.0, 4.1)
여자	2,190	56.5	(53.9, 59.2)	1,949	51.4	(48.5, 54.3)	2019-2022	6.0	(0.5, 11.8)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2022)



구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	569	50.9	(46.3, 55.5)	667	38.3	(33.7, 42.8)	2017-2022	0.9	(-10.3, 13.5)
여자	714	33.6	(29.1, 38.0)	816	29.1	(25.0, 33.1)	2016-2022	1.2	(-3.7, 6.4)

소득수준별 성인 남자의 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2022)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	413	61.5	(56.1, 66.9)	428	56.4	(50.3, 62.6)	2014-2022	-1.2	(-2.8, 0.4)
중상	417	65.4	(60.0, 70.8)	420	58.6	(52.8, 64.5)	2014-2022	-1.5	(-4.5, 1.5)
중	417	62.7	(57.7, 67.7)	411	53.2	(47.4, 59.1)	2016-2022	0.4	(-2.7, 3.6)
중하	419	60.4	(55.2, 65.6)	418	56.7	(51.1, 62.2)	2020-2022	10.4	(-8.5, 33.2)
하	400	59.9	(54.5, 65.3)	419	51.8	(46.0, 57.6)	2016-2022	0.6	(-3.1, 4.6)

소득수준별 성인 여자의 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2022)



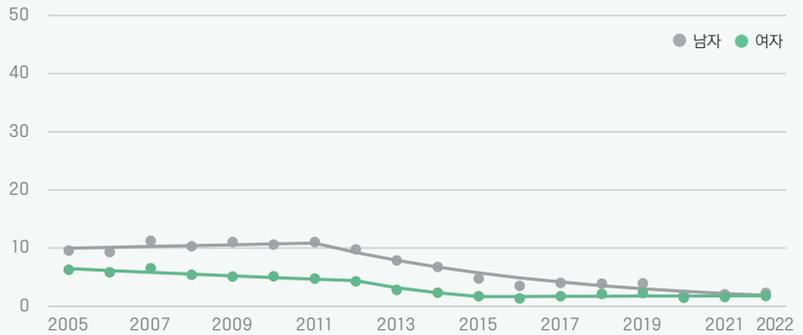
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	579	56.9	(51.9, 62.0)	557	50.3	(45.2, 55.5)	2019-2022	5.0	(-5.1, 16.1)
중상	590	55.4	(50.4, 60.3)	554	49.8	(44.4, 55.2)	2019-2022	4.6	(-7.5, 18.4)
중	583	52.1	(47.1, 57.1)	545	47.5	(42.1, 52.9)	2018-2022	2.0	(-0.8, 5.0)
중하	577	56.9	(52.5, 61.4)	559	54.8	(49.6, 60.0)	2016-2022	3.2	(-2.6, 9.4)
하	562	51.9	(46.8, 56.9)	547	51.5	(46.4, 56.7)	2020-2022	16.1	(-4.4, 41.1)

청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

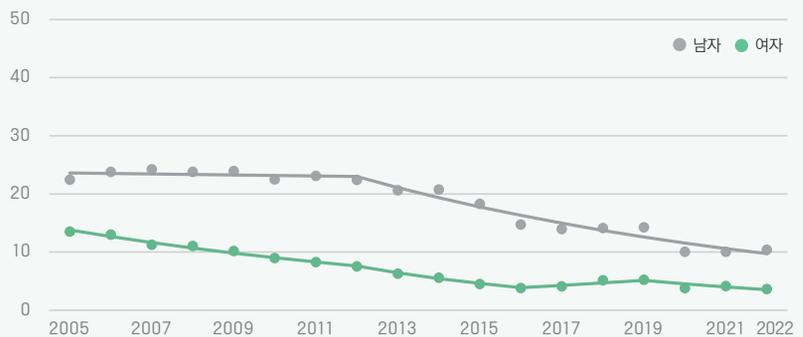
- 중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남학생은 2011년 이후 연 14.8% 감소하는 추세를 보였으나, 여학생은 2012년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남학생 및 여학생 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남학생은 2012년 이후 연 8.2%, 여학생은 2019년 이후 연 11.8% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	18,179	9.6	(8.9, 10.3)	14,183	2.3	(2.1, 2.6)	2011-2022	-14.8	(-17.4, -12.0)
여자	17,297	6.3	(5.8, 6.7)	13,832	1.8	(1.6, 2.0)	2015-2022	1.3	(-5.2, 8.2)

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2022)

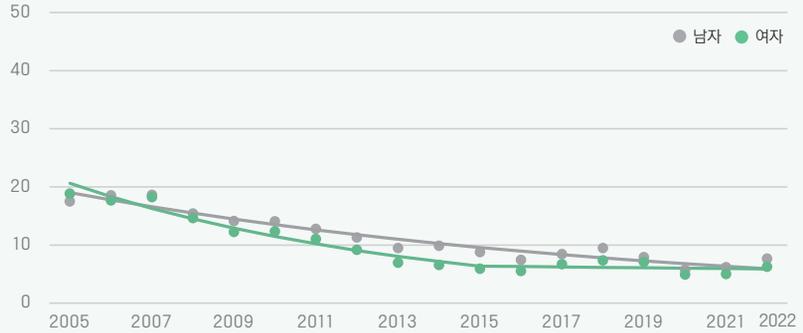


구분	과거(2005)			최신(2021)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,593	22.4	(21.0, 23.9)	12,214	10.4	(9.6, 11.2)	2012-2022	-8.2	(-9.9, -6.6)
여자	11,020	13.5	(12.2, 14.9)	11,621	3.6	(3.2, 4.1)	2019-2022	-11.8	(-18.8, -4.3)

청소년 현재음주율에 대한 추가 분석

- **중학교의 성별에 따른 현재흡연을 추이** 남학생은 2005년 이후 연 6.6% 감소하는 추세를 보였으며, 여학생은 2005년 이후 2015년 동안은 연 11.1% 감소하는 추세를 보였으나, 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이** 남학생 및 여학생 모두 감소하는 추세를 보였음. 남학생은 2005년 이후 연 4.4%, 여학생은 연 5.9% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2022)



구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,962	17.5	(16.8, 18.3)	14,183	7.7	(7.1, 8.3)	2005-2022	-6.6	(-7.6, -5.6)
여자	17,159	18.9	(18.1, 19.7)	13,832	6.3	(5.8, 6.8)	2015-2022	-1.2	(-6.8, 4.8)

고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2022)

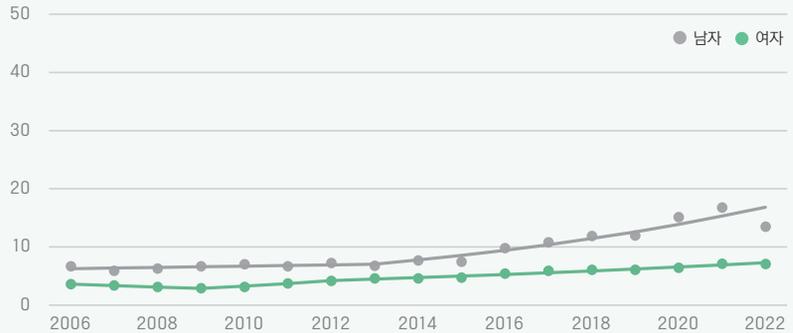


구분	과거(2005)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,462	43.4	(41.9, 45.0)	12,214	22.9	(21.7, 24.0)	2005-2022	-4.4	(-5.1, -3.7)
여자	10,965	40.7	(38.6, 42.8)	11,621	15.9	(14.9, 16.9)	2010-2022	-3.7	(-5.6, -1.6)

청소년 비만율에 대한 추가 분석

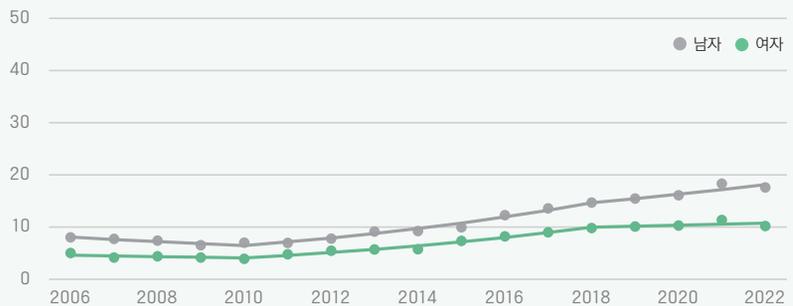
- **중학교의 성별에 따른 비만을 추이** 남학생 및 여학생 모두 2006년 이후 2022년 동안 증가하는 추세를 보였음. 남학생의 경우 2013년 이후 연 10.2% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생은 2012년 이후 연 5.6% 증가하는 추세를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 비만을 추이** 남학생 및 여학생 모두 2006년 이후 2022년 동안 증가하는 추세를 보였음. 남학생은 2010년 이후 증가하는 추세를 보였으며, 여학생은 2010-2018년 동안 증가하는 추세를 보이다가 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

중학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2022)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	19,055	6.7	(6.2, 7.1)	13,854	13.5	(12.8, 14.2)	2013-2022	10.2	(7.3, 13.1)
여자	17,333	3.6	(3.2, 4.0)	13,456	7.0	(6.5, 7.6)	2012-2022	5.6	(4.7, 6.6)

고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2022)

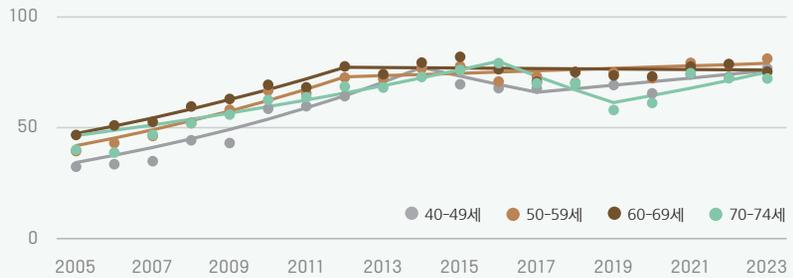


구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,132	8.0	(7.5, 8.5)	11,897	17.6	(16.8, 18.3)	2018-2022	5.5	(1.4, 9.7)
여자	15,969	5.0	(4.3, 5.6)	11,248	10.2	(9.6, 10.8)	2018-2022	1.9	(-3.5, 7.6)

위암 검진 수검률에 대한 추가 분석

- 남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 전 연령대에서 2005년 이후 2023년 동안 증가 추세를 보였으며, 40대 연령에서 증가폭이 가장 크게 나타남
- 여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 전 연령대에서 2005년 이후 2023년 동안 꾸준히 증가하는 추세를 보였음. 40대는 2013년 이후 그리고 50대는 2012년 이후 유지하는 추세를 보였음

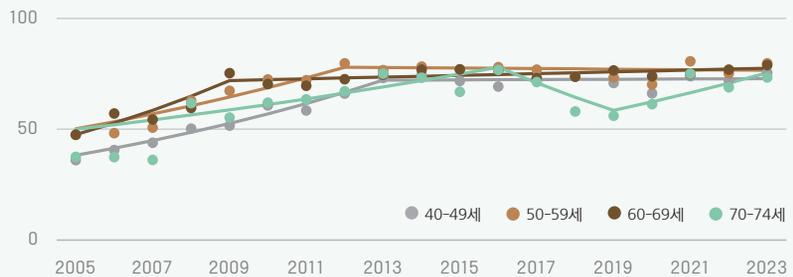
남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이(2005-2023)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40-49세	383	32.4	(24.1, 40.6)	549	76.7	(73.2, 80.2)	2017-2023	2.3	(0.6, 4.1)
50-59세	284	39.4	(30.4, 48.5)	589	81.2	(78.0, 84.3)	2012-2023	0.7	(0.1, 1.4)
60-69세	139	46.8	(34.6, 58.9)	502	75.3	(71.6, 79.1)	2012-2023	-0.2	(-0.8, 0.5)
70-74세	30	40.0	(12.3, 67.7)	142	72.2	(64.9, 79.6)	2019-2023	5.2	(1.1, 9.5)

여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 (2005-2023)



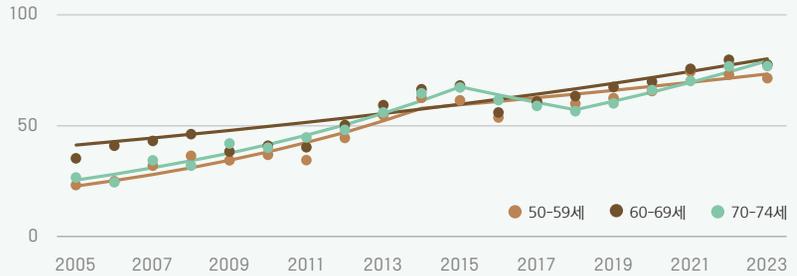
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40-49세	455	36.0	(28.7, 43.4)	532	75.5	(71.8, 79.1)	2013-2023	0.1	(-0.6, 0.8)
50-59세	306	47.4	(39.3, 55.5)	577	79.7	(76.4, 83.0)	2012-2023	-0.2	(-0.8, 0.5)
60-69세	185	47.6	(37.1, 58.0)	519	78.9	(75.4, 82.4)	2009-2023	0.5	(0.2, 0.9)
70-74세	24	37.5	(5.9, 69.1)	161	73.3	(66.4, 80.1)	2019-2023	6.5	(0.3, 13.2)

대장암 검진 수검률에 대한 추가 분석

- 남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 모든 연령대에서 증가하는 추세를 보였으며, 50대에서 2014년 이후 연 2.7%, 60대에서 2005년 이후 연 3.8%, 70대에 서 2018년 이후 연 6.7% 증가하는 추세를 보였음
- 여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 모든 연령대에서 증가하는 추세를 보였으며, 50대에서 2014년 이후 연 2.4%, 60대에서 2014년 이후 연 3.1%, 70대에 서 2005년 이후 연 3.9% 증가하는 추세를 보였음

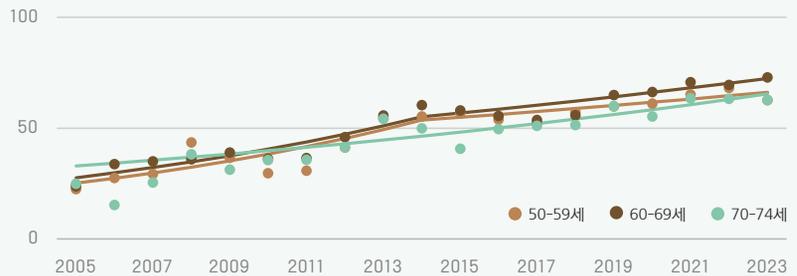
남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005-2023)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	284	23.2	(13.1, 33.4)	589	71.5	(67.8, 75.1)	2014-2023	2.7	(1.3, 4.0)
60-69세	139	35.3	(21.9, 48.6)	502	77.5	(73.9, 81.2)	2005-2023	3.8	(2.8, 4.7)
70-74세	30	26.7	(-4.0, -57.3)	142	76.9	(69.9, 83.8)	2018-2023	6.7	(5.1, 8.4)

여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005-2023)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	306	22.6	(12.7, 32.4)	577	62.7	(58.8, 66.6)	2014-2023	2.4	(0.6, 4.2)
60-69세	185	23.8	(11.2, 36.4)	519	72.9	(69.1, 76.8)	2014-2023	3.1	(1.9, 4.3)
70-74세	24	25.0	(-9.6, -59.6)	161	62.7	(55.2, 70.2)	2005-2023	3.9	(2.8, 5.0)

참고 문헌

예방 영역

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

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

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

국립환경과학원. (2017). 카드뮴의 매체통합 위해성보고

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

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

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

World Health Organization. Adolescent alcohol-related behaviors: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014.

Observations from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-sectional study. WHO Regional Office for Europe, 2018.

Cadmium and Cadmium Compounds, International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 1997;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 cancersurvivors 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 cancersurvivors 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 cancersurvivors: implications for occupational therapy in cancersurvivorship 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 cancersurvivors. Cancer. 2016; 122(8): 283-289.

DATA로 보는 암 동향 보고서 2024

발행일 2024년 6월

발행인 서홍관

발행처 국립암센터

경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939

분석·편집 암등록감시부 강미주, 김민택, 김정은, 김혜진, 박은혜, 윤이화, 정규원

디자인 동그란북

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

