

DATA로 보는 암 동향 보고서

2025

국립암센터

발간사



국립암센터 원장 양한광

암은 우리 사회에서 가장 중요한 보건학적 과제 중 하나로, 단일 질환으로는 가장 높은 사망률을 보이며 국민 건강에 중대한 영향을 미치고 있습니다. 특히 고령화와 생활습관의 변화로 인해 암으로 인한 사회경제적 부담은 꾸준히 증가하고 있으며, 이에 따라 암의 전주기적 관리에 대한 국가 차원의 체계적인 대응이 필수적인 과제로 대두되고 있습니다.

본 보고서는 국가 차원의 암 발생, 생존, 사망 통계뿐 아니라, 암 예방행태, 검진, 진단 이후의 삶의 질, 생애 말기 돌봄에 이르기까지 **포괄적인 암 관리 지표를 제시**하고 있으며, 이는 국민의 암 관련 건강 수준을 다차원적으로 이해하고자 하는 역학적 요구에 부합하는 결과물입니다. 또한, 수십 년간 축적된 국가 보건통계자료를 기반으로 지표별 추세를 분석하고, 이를 조인포인트 회귀모형 등 정량적 기법으로 검증함으로써 통계의 신뢰성과 과학성을 높였습니다.

이번 『DATA로 보는 암 동향 보고서 2025』는 단순한 현황 보고서에 그치지 않고, **암의 다양한 측면에 대한 구조적이고 연계된 분석을 통해 학술적 기반을 갖춘 국가암관리 정책 수립의 근거자료로 기능**하고자 하였습니다. 예방 가능한 암 사망률과 치료 가능한 암 사망률의 변화 등은 단일 지표로는 파악하기 어려운 복합적 문제들을 해석하고 전략을 수립하는 데 있어 중요한 통찰을 제공합니다.

더불어, 본 보고서가 국가암관리종합계획의 주요 성과를 점검하고 정책적 개선 방향을 도출하는 데 기여할 뿐 아니라, **국내 보건의료학계 및 의학·공중보건 연구자들에게도 유의미한 기초 자료로 활용**되기를 기대합니다. 이와 함께 지역 간 건강 불균형, 소득·연령 집단별 건강 격차 등 사회역학적 문제에 대한 추가 연구와 실천적 개입이 활성화되기를 희망합니다.

국립암센터는 앞으로도 암 예방과 관리, 생존자 지원 정책의 실효성 제고를 위해 신뢰성 있는 데이터를 기반으로 한 연구와 분석을 지속할 것입니다. 본 보고서의 제작에 참여해 주신 관련 부처, 연구자, 실무자 여러분께 깊이 감사드리며, 암 정복을 향한 여정에 국민 여러분의 지속적인 관심과 지지를 부탁드립니다.

2025년 6월, 국립암센터 원장 양한광



차례

PART 1. 개요

01 추진배경	8
02 목적	8
03 지표선정기준 및 절차	9
04 자료원 및 통계분석	10
05 최근추세 현황	12

PART 2. 지표 산출 결과

01 예방	29
성인 현재흡연율	30
성인 현재음주율	33
성인 비만유병률	36
성인 과일 및 채소 섭취량	39
성인 신체활동 실천율	42
중고등학교 현재흡연율	45
중고등학교 현재음주율	47
중고등학교 비만율	49
카드뮴 농도	51
02 검진	55
위암 검진 수검률	56
대장암 검진 수검률	59
유방암 검진 수검률	62
자궁경부암 검진 수검률	65
03 진단	69
발생률	70
원격전이 발생률	76
04 진단 이후	81
생존율	82
암생존자 현재흡연율	95
암생존자 현재음주율	98
암생존자 비만유병률	101
암생존자 삶의 질	104
05 생애말기	107
호스피스·완화의료 이용률	108
06 사망	111
사망률	112
예방 가능한 사망률	118
치료 가능한 사망률	121
부록	125
참고문헌	140

2025 암 모니터링 대표 지표의 최근 추세 요약표

● 바람직한 방향 ● 바람직하지 못한 방향 ● 유지 ● 통계적으로 유의하지 않은 변화

영역	지표	바람직한 방향	최근 추세 방향	최근 추세 기간	최근 추세 현황
예방	성인 현재흡연율	↓	↓	1998-2023	35.1% (1998년) → 19.6% (2023년)
	성인 현재음주율	↓	↓	2017-2023	62.1% (2017년) → 58.9% (2023년)
	성인 비만유병률	↓	↑	1998-2023	26.0% (1998년) → 37.2% (2023년)
	성인 과일 및 채소 섭취량 ¹	↑	↓	1998-2023	277.9 g/kcal (1998년) → 209.0 g/kcal (2023년)
	성인 유산소 신체활동 실천율	↑	—	2018-2023	51.0% (2018년) → 54.4% (2023년)
	중고등학교 현재흡연율	↓	↓	2010-2024	12.1% (2010년) → 3.6% (2024년)
	중고등학교 현재음주율	↓	↓	2005-2024	27.0% (2005년) → 9.7% (2024년)
	중고등학교 비만율	↓	—	2021-2024	13.5% (2021년) → 12.5% (2024년)
검진	위암 검진수검률	↑	↑	2019-2024	74.9% (2019년) → 80.5% (2024년)
	대장암 검진수검률	↑	↑	2014-2024	60.1% (2014년) → 74.4% (2024년)
	유방암 검진수검률	↑	—	2010-2024	61.1% (2010년) → 70.6% (2024년)
	자궁경부암 검진수검률	↑	—	2004-2024	58.3% (2004년) → 62.0% (2024년)
진단/암발생	모든암 발생률	↓	—	2015-2022	493.5명/10만명 (2015년) → 522.7명/10만명 (2022년)
	위암 발생률	↓	↓	2011-2022	84.8명/10만명 (2011년) → 54.0명/10만명 (2022년)
	대장암 발생률	↓	↑	2020-2022	55.6명/10만명 (2020년) → 61.1명/10만명 (2022년)
	간암 발생률	↓	↓	2010-2022	44.3명/10만명 (2010년) → 27.3명/10만명 (2022년)
	폐암 발생률	↓	↓	2005-2022	62.8명/10만명 (2005년) → 58.4명/10만명 (2022년)
	유방암 발생률	↓	↑	2007-2022	28.8명/10만명 (2007년) → 56.5명/10만명 (2022년)
	자궁경부암 발생률	↓	↓	1999-2022	14.2명/10만명 (1999년) → 6.1명/10만명 (2022년)
진단/ 원격전이 발생	모든암 원격전이 발생률	↓	↓	2010-2022	95.2명/10만명 (2010년) → 89.9명/10만명 (2022년)
	위암 원격전이 발생률	↓	↓	2009-2022	10.0명/10만명 (2009년) → 5.6명/10만명 (2022년)
	대장암 원격전이 발생률	↓	↓	2009-2022	15.3명/10만명 (2009년) → 12.1명/10만명 (2022년)
	간암 원격전이 발생률	↓	↓	2010-2022	7.0명/10만명 (2010년) → 4.3명/10만명 (2022년)
	폐암 원격전이 발생률	↓	↓	2018-2022	25.0명/10만명 (2018년) → 21.9명/10만명 (2022년)
	유방암 원격전이 발생률	↓	↑	2009-2022	1.9명/10만명 (2009년) → 2.4명/10만명 (2022년)
	자궁경부암 원격전이 발생률	↓	↓	2010-2022	0.83명/10만명 (2010년) → 0.68명/10만명 (2022년)

영역	지표	바람직한 방향	최근 추세 방향	최근 추세 기간	최근 추세 현황
진단 이후/ 5년 상대생존율	모든암 5년 상대생존율	↑	↑	2015-2018	69.3% (2015년) → 71.7% (2018년)
	위암 5년 상대생존율	↑	↑	2011-2018	75.7% (2011년) → 78.1% (2018년)
	대장암 5년 상대생존율	↑	→	2015-2018	74.4% (2015년) → 73.8% (2018년)
	간암 5년 상대생존율	↑	↑	2010-2018	32.1% (2010년) → 38.4% (2018년)
	폐암 5년 상대생존율	↑	↑	2007-2018	18.7% (2007년) → 38.0% (2018년)
	유방암 5년 상대생존율	↑	↑	2005-2018	90.3% (2005년) → 94.1% (2018년)
	자궁경부암 5년 상대생존율	↑	→	1997-2018	81.4% (1997년) → 80.8% (2018년)
생애말기/ 사망	호스피스·완화의료 이용률	↑	→	2018-2023	22.9% (2018년) → 26.2% (2023년)
	모든암 사망률	↓	↓	2013-2023	201.9명/10만명 (2013년) → 152.2명/10만명 (2023년)
	위암 사망률	↓	↓	2021-2023	13.6명/10만명 (2021년) → 12.5명/10만명 (2023년)
	대장암 사망률	↓	↓	2012-2023	23.0명/10만명 (2012년) → 15.9명/10만명 (2023년)
	간암 사망률	↓	↓	2014-2023	28.1명/10만명 (2014년) → 17.7명/10만명 (2023년)
	폐암 사망률	↓	↓	2014-2023	44.5명/10만명 (2014년) → 32.0명/10만명 (2023년)
	유방암 사망률	↓	↑	2003-2023	4.6명/10만명 (2003년) → 5.2명/10만명 (2023년)
	자궁경부암 사망률	↓	↓	2003-2023	4.2명/10만명 (2003년) → 1.5명/10만명 (2023년)
	예방 가능한 암 ² 사망률	↓	↓	2004-2023	94.9명/10만명 (2004년) → 36.5명/10만명 (2023년)
	치료 가능한 암 ³ 사망률	↓	↓	2018-2023	14.8명/10만명 (2018년) → 14.0명/10만명 (2023년)

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

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

3 치료 가능한 암. 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%)





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
- 2020년 기준 암으로 인한 사회경제적 질병 부담은 20조 6,624억원으로, 2011년 이후 2020년까지 사회경제적 질병 부담의 연평균 증가율은 5.0%임*

* 고든솔, 웅열여, 배재용, 이루겸, 정윤선, 천오벳, 김영은. 지역별 사회경제적 질병부담 추이와 영향 요인. 연구보고서 2022-15. 한국보건사회연구원.

- 2022년 중증질환 산정특례 진료인원 257만명 중 암은 137만명 (53.3%)으로 절반 이상이며, 연간 진료비는 11조 1,000억 원에 달함. 암으로 인한 진료비는 전체 건강보험 진료비 (102조 7,000억원)의 11.1% (11조 4,000억원) 수준임*

* 보건복지부(<https://www.mohw.go.kr/boardDownload>). 알기쉬운 정책 (2024). 한국의 국가 암관리 정책 특징과 우수성.

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

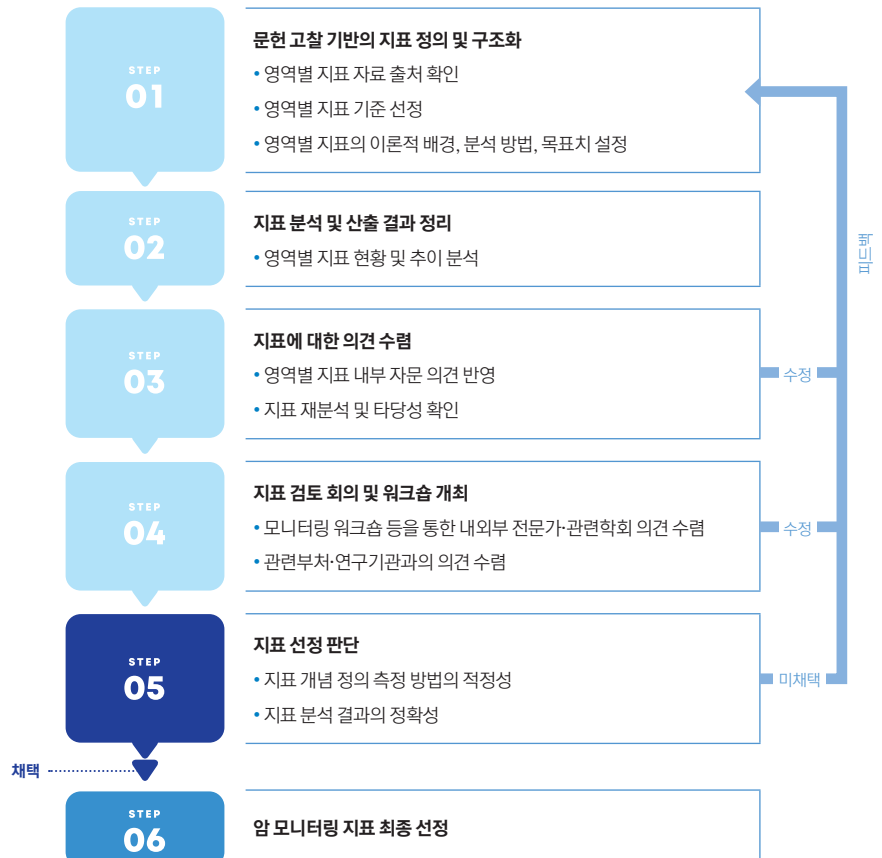
지표 선정 기준 및 절차

지표 선정 기준

- 문헌 고찰과 각 영역별 전문가들의 의견을 수용하여 지표체계에 반영함
- 국가암관리종합계획의 이행 성과 및 주요 이슈 사항을 체계적으로 반영하는 지표
- **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	모든 암 및 국가암검진사업 대상 암종(위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암)
생애말기	호스피스 · 완화의료 이용 대상자

지표 선정 절차



04

자료원 및 통계분석

자료원

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

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

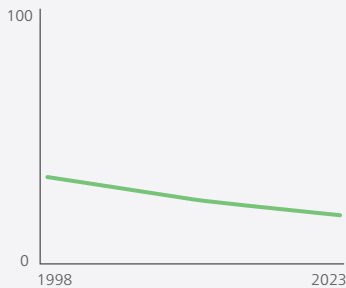
연령표준화율

- 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

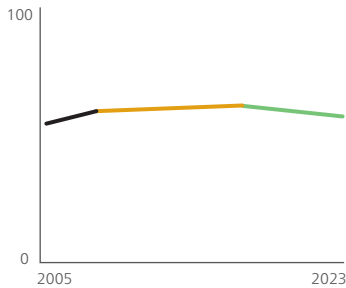
최근 추세 현황



예방

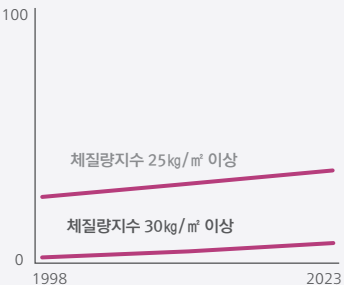
성인 현재흡연율

지표 정의	만19세 이상 인구에서 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(연령표준화)
기간	1998-2023
바람직한 방향	감소
추세	1998년(35.1%) 이후 2023년(19.6%)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



성인 현재음주율

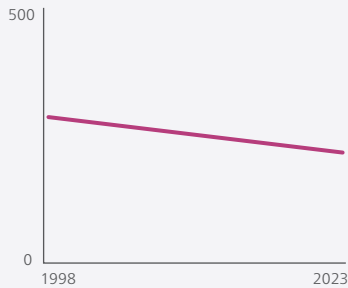
지표 정의	만19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율(연령표준화)
기간	2005-2023
바람직한 방향	감소
추세	2005년(54.6%) 이후 2008년(59.6%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2008년에서 2017년(62.1%)까지 유지, 2017년에서 2023년(58.9%)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



성인 비만유병률

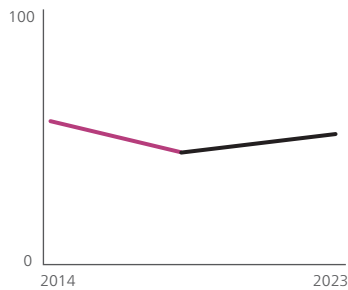
지표 정의	국민건강증진종합계획 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 25kg/㎡ 이상인 분율(연령표준화) 세계보건기구 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 30kg/㎡ 이상인 분율(연령표준화)
기간	1998-2023
바람직한 방향	감소
추세	비만 기준이 체질량지수 25kg/㎡ 이상과 비만 기준이 30kg/㎡ 이상에서 모두 1998년 이후 2023년까지 증가하는 추세를 보였으며, 세계보건기구 비만 기준(30kg/㎡ 이상)에 의하면 1998년 2.3%에서 2023년 8.2%로 증가하였음

성인 과일 및 채소 섭취량



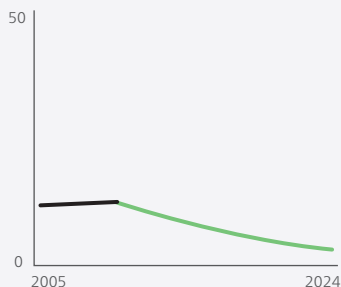
지표 정의	만19세 이상 인구에서 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량(연령표준화)
기간	1998-2023
바람직한 방향	증가
추세	1998년(277.9g/1,000kcal) 이후 2023년(209.0g/1,000kcal)까지 감소하는 추세를 보였음

성인 신체활동 실천율



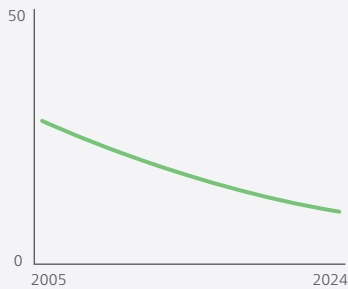
지표 정의	만19세 이상 인구에서 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서 (고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율(연령표준화)
기간	2014-2023
바람직한 방향	증가
추세	2014년(58.3%)에서 2018년(47.6%)까지 감소하는 추세를 보였으나, 2018년 이후 2023년(52.5%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

중고등학교 현재흡연율



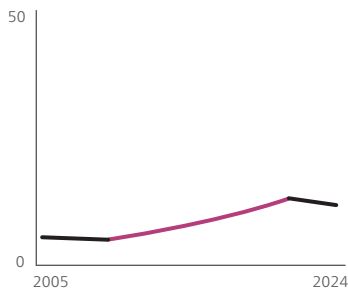
지표 정의	최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2005-2024
바람직한 방향	감소
추세	2005년(11.8%)에서 2010년(12.1%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2024년(3.6%)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

중고등학교 현재음주율



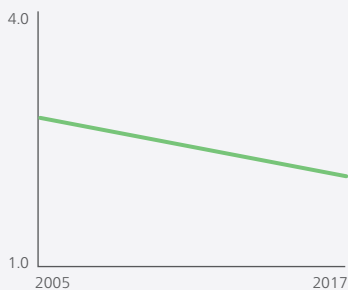
지표 정의	최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 청소년(중1-고3)의 비율
기간	2005-2024
바람직한 방향	감소
추세	2005년(27.0%)에서 2024년(9.7%)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

중고등학교 비만율

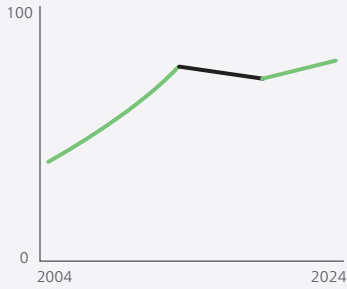


지표 정의	2017년 소아청소년 성장도표의 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상인 청소년 (중1-고3)의 비율
기간	2006-2024
바람직한 방향	감소
추세	2006년(5.9%)에서 2010년(5.3%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며 2010년에서 2021년(13.5%)까지 증가, 2021년에서 2024년(12.5%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

카드뮴 농도

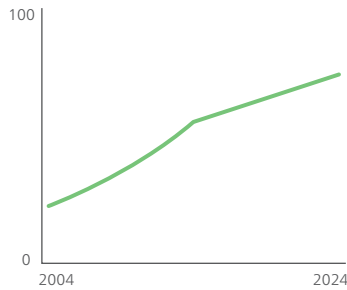


지표 정의	만19세 이상 인구에서 측정된 카드뮴 농도 분포의 95 백분위수
기간	2005-2017
바람직한 방향	감소
추세	1급 발암물질인 카드뮴 노출 농도는 2005년 (약 3.0µg/ℓ) 이후 2017년 (약 2.0µg/ℓ)까지 꾸준히 감소하는 추세를 보였음



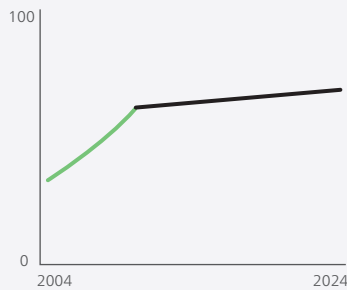
위암 검진 수검률

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	2004~2024
바람직한 방향	증가
추세	2004년(39.2%)에서 2013년(73.6%) 동안 증가 추세를 보였으나, 2013년 이후 2019년(71.7%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 2020년 이후 2024년(77.4%) 동안 다시 증가하는 추세를 보였음



대장암 검진 수검률

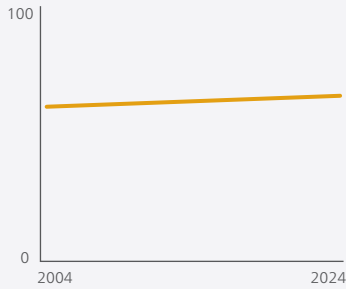
지표 정의	50~74세의 남녀에서 대장암검진(국가암검진사업 뿐만 아니라 민간 검진 영역에서 수행하는 암 검진 포함)을 목적으로 최근 1년 이내 분변잠혈검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사를 받은 분을
기간	2004~2024
바람직한 방향	증가
추세	2004년(19.9%)이후 2024년(74.4%) 동안 증가하는 추세를 보였음



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	2004~2024
바람직한 방향	증가
추세	2004년(33.2%)이후 2010년(61.1%) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2024년(70.6%)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

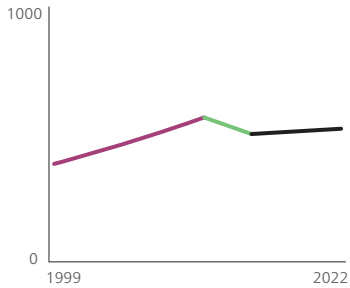
자궁경부암 검진 수검률



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	2004~2024
바람직한 방향	증가
추세	2004년(58.3%) 이후 2024년(62.0%)까지 유지하는 추세를 보였음

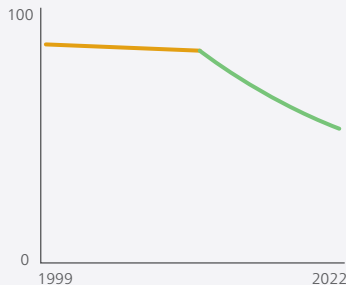
진단

모든암 발생률

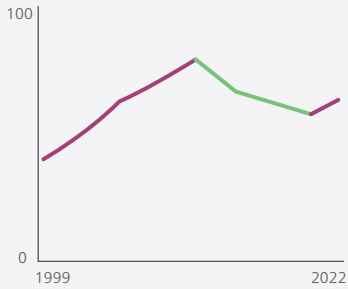


지표 정의	인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
기간	1999~2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(402.7명/10만명)에서 2011년(565.8명/10만명)까지 증가, 2011년에서 2015년(493.5명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였으나, 2015년부터 2022년(522.7명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

위암 발생률

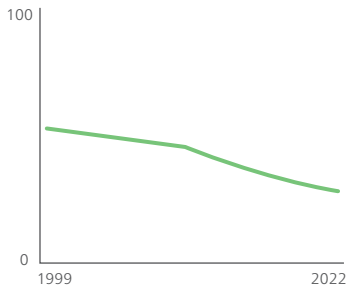


지표 정의	인구 10만 명당 위암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)
기간	1999~2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(86.1명/10만명) 이후 2011년(84.8명/10만명)까지 유지, 2011년 이후 2022년(54.0명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



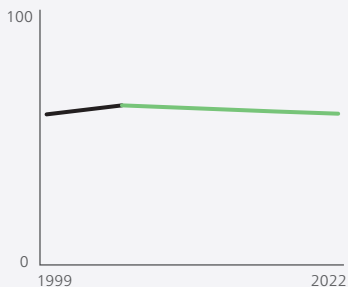
대장암 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 대장암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(40.8명/10만명) 이후 2011년(77.3명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2011년에서 2020년(55.6명/10만명)까지 감소하는 추세를, 2020년에서 2022년(61.1명/10만명)까지는 다시 증가하는 추세를 보였음



간암 발생률

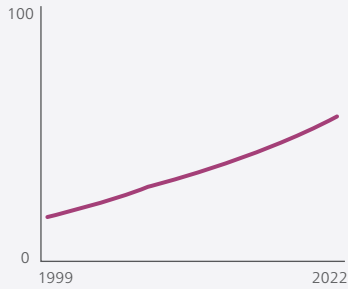
지표 정의	인구 10만 명당 간암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(52.4명/10만명) 이후 2022년(27.3명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



폐암 발생률

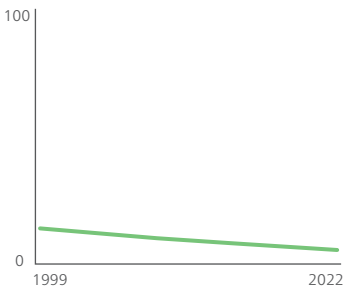
지표 정의	인구 10만 명당 폐암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(59.8명/10만명) 이후 2005년(62.8명/10만명)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나 2005년 이후 2022년(58.4명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

유방암 발생률



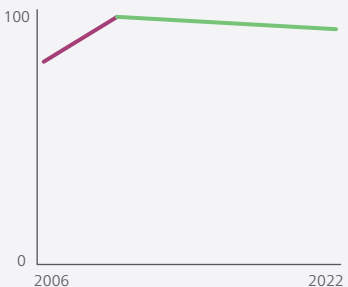
지표 정의	인구 10만 명당 유방암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(17.2명/10만명) 이후 2022년(56.5명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였음

자궁경부암 발생률

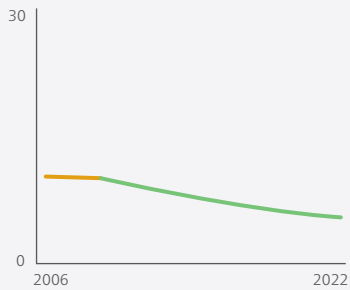


지표 정의	인구 10만 명당 자궁경부암이 발생한 사람의 분율(연령표준화)
기간	1999-2022
바람직한 방향	감소
추세	1999년(14.2명/10만명) 이후 2022년(6.1명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

모든암의 원격전이 발생률

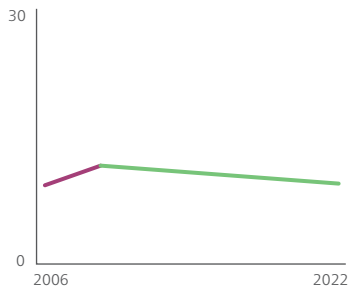


지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(79.1명/10만명) 이후 2010년(95.2명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2022년(89.9명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



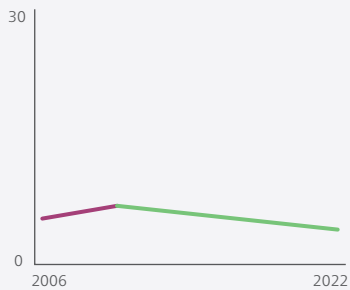
위암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 위암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(10.2명/10만명) 이후 2009년(10.0명/10만명)동안 유지하는 추세를 보였으나, 2009년 이후 2022년(5.6명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



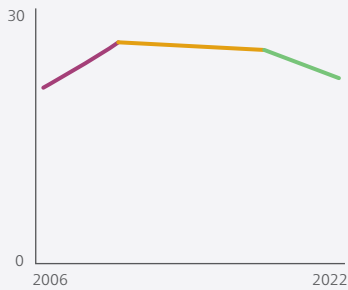
대장암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 대장암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(9.4명/10만명) 이후 2009년(11.3명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2009년 이후 2022년(9.4명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



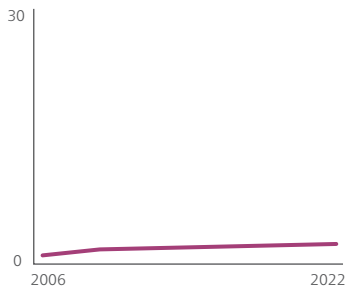
간암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 간암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(5.4명/10만명)부터 2010년(7.0명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2010년 이후 2022년(4.3명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



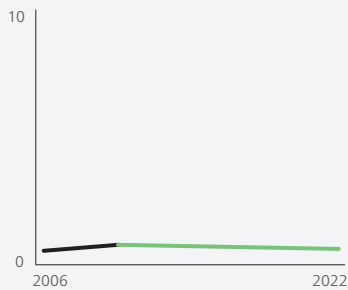
폐암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 폐암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(20.8명/10만명) 이후 2010년(25.7명/10만명)동안 증가하는 추세를 보였으며, 2010년 이후 2018년(25.0명/10만명)까지는 유지하는 추세를, 2018년 이후 2022년(21.9명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



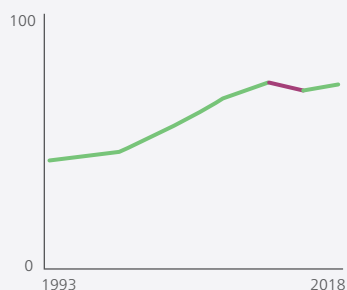
유방암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(1.2명/10만명) 이후 2022년(2.4명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였음



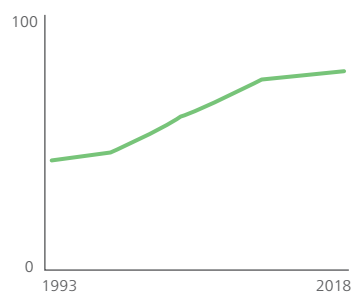
자궁경부암의 원격전이 발생률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 분율(연령표준화)
기간	2006-2022
바람직한 방향	감소
추세	2006년(0.6명/10만명) 이후 2010년(0.8명/10만명)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2010년 이후 2022년(0.7명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



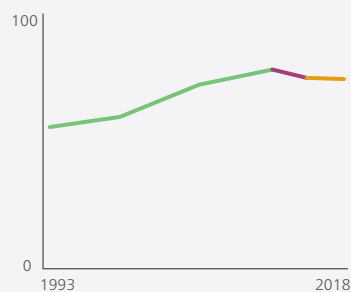
모든암 5년 상대생존율

지표 정의	암환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993~2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(42.4%) 이후 2012년(72.1%)까지 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였으나, 2012년 이후 2015년(69.3%)까지 감소하는 추세를 보였으며, 2016년 이후 2018년(71.7%)까지 다시 증가 추세를 보였음



위암 5년 상대생존율

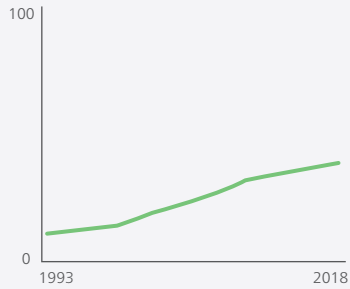
지표 정의	위암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 위암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993~2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(43.0%) 이후 2018년(78.1%) 동안 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였음



대장암 5년 상대생존율

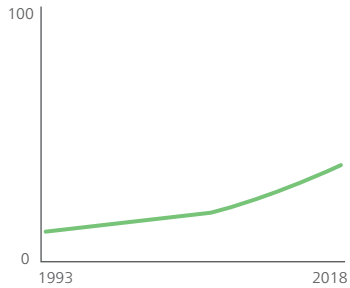
지표 정의	대장암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 대장암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993~2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(55.7%)부터 2012년(78.0%)까지 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였으나, 2012년 이후 2015년(74.4%)까지 감소하는 추세, 2015년 이후 2018년(73.8%)까지 유지 중임

간암 5년 상대생존율



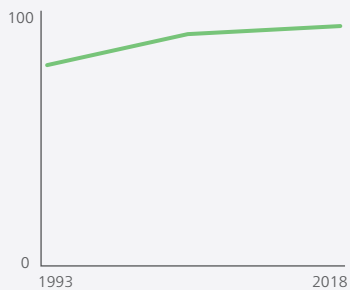
지표 정의	간암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 간암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(11.9%) 이후 2018년(38.4%)까지 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였음

폐암 5년 상대생존율

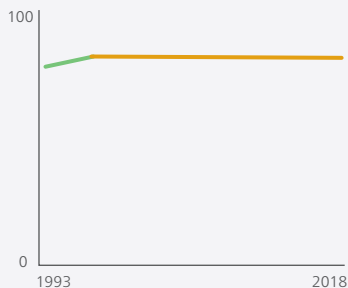


지표 정의	폐암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 폐암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(12.9%) 이후 2018년(38.0%)까지 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였음

유방암 5년 상대생존율



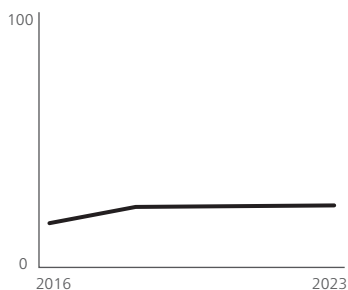
지표 정의	유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(77.4%) 이후 2018년(94.1%)까지 바람직한 방향으로 증가하는 추세를 보였음



자궁경부암 5년 상대생존율

지표 정의	암환자의 관찰생존율을 일반 인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2018
바람직한 방향	증가
추세	1993년(77.6%) 이후 1997년(81.4%)까지 증가하는 추세를 보였으나, 1997년 이후 2018년(80.8%)까지 유지 중임

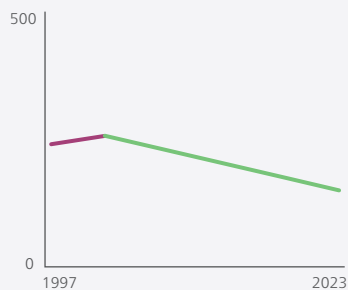
생애 말기



호스피스·완화의료 이용률

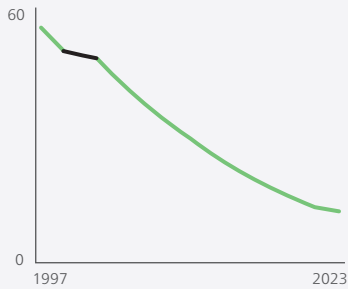
지표 정의	연도별 암 사망자 대비 해당 연도 호스피스·완화의료로 신규로 이용한 암환자의 분율
기간	2016-2023
바람직한 방향	증가
추세	2016년(17.5%) 이후 2023년(26.2%)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

사망



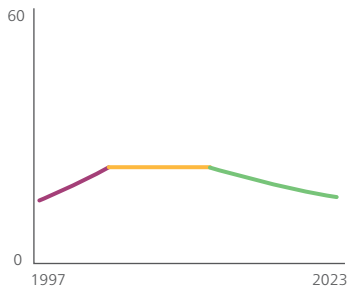
모든암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 암으로 인해 사망한 사람 수의 분율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(248.0명/10만명) 이후 2002년(259.3명/10만명)까지 증가하는 추세를, 2002년 이후 2023년(152.2명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



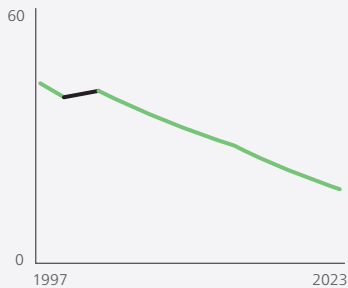
위암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 위암으로 인해 사망한 사람 수의 분율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(56.3명/10만명)에서 1999년(50.5명/10만명) 동안 바람직한 방향으로 감소하는 추세를, 1999년에서 2002년(48.2명/10만명)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 2002년에서 2023년(12.5명/10만명)까지는 다시 감소하는 추세를 보였음



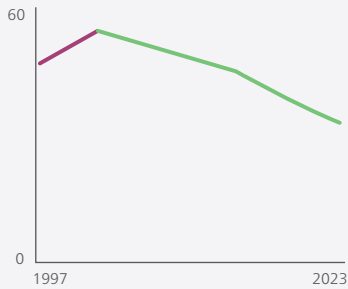
대장암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 대장암으로 인해 사망한 사람 수의 분율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(15.4명/10만명) 이후 2003년(22.3명/10만명) 동안 증가하는 추세를 보였으나, 2003년 이후 2012년(23.0명/10만명)까지 유지하는 추세를, 2012년에서 2023년(15.9명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



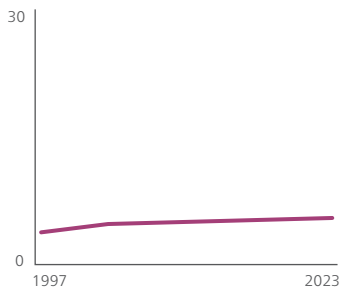
간암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 간암으로 인해 사망한 사람 수의 분율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(42.5명/10만명) 이후 1999년(39.3명/10만명) 동안 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였으며, 1999년 이후 2002년(41.4명/10만명)까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 2002년 이후 2023년(17.7명/10만명)까지 바람직한 방향으로 다시 감소하는 추세를 보였음



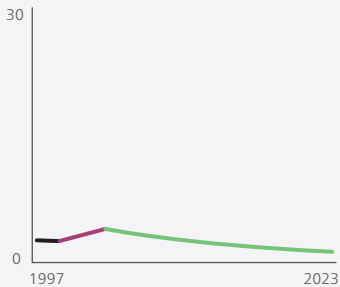
폐암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 폐암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(47.8명/10만명) 이후 2002년(53.8명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2002년 이후 2023년(32.0명/10만명)까지는 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음



유방암 사망률

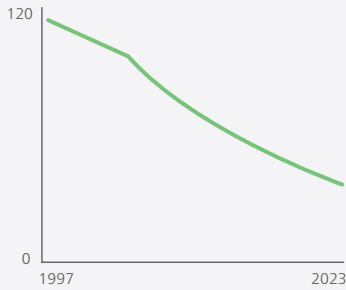
지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 유방암으로 인해 사망한 사람 수의 비율 (연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(3.6명/10만명) 이후 2023년(5.2명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였음



자궁경부암 사망률

지표 정의	인구 10만 명당 전체 사망자중 자궁경부암으로 인해 사망한 사람 수의 비율(연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(2.8명/10만명) 이후 1999년(2.7명/10만명)까지 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 1999년 이후 2003년(4.2명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으며, 2003년 이후 2023년(1.5명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

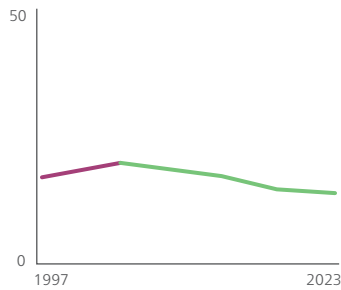
예방 가능한 암 사망률



지표 정의	0-74세 인구 10만 명당 전체 사망자 중 예방 가능한 암*으로 사망한 사람의 비율(연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(117.6명/10만명) 이후 2023년(36.5명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

* 입술, 구강, 인두암(C00-C14), 식도암(C15), 위암(C16), 간암(C22), 폐암(C33-C34), 중피종(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 사람의 비율(연령표준화)
기간	1997-2023
바람직한 방향	감소
추세	1997년(17.7명/10만명) 이후 2004년(20.1명/10만명)까지 증가하는 추세를 보였으나, 2004년 이후 2023년(14.0명/10만명)까지 바람직한 방향으로 감소하는 추세를 보였음

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



PART 2

지표 산출 결과

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

01

예방



측정 지표

성인 현재흡연율

성인 현재음주율

성인 비만유병률

성인 과일 및 채소 섭취량

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 흡연을 파악과 흡연을 추이를 살펴보는 것은 담배 규제 정책의 종합적인 평가와 더불어 다양한 담배 규제 정책의 영향을 파악하는 데 주요한 근거자료로 활용될 것임

지표 정의

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

자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

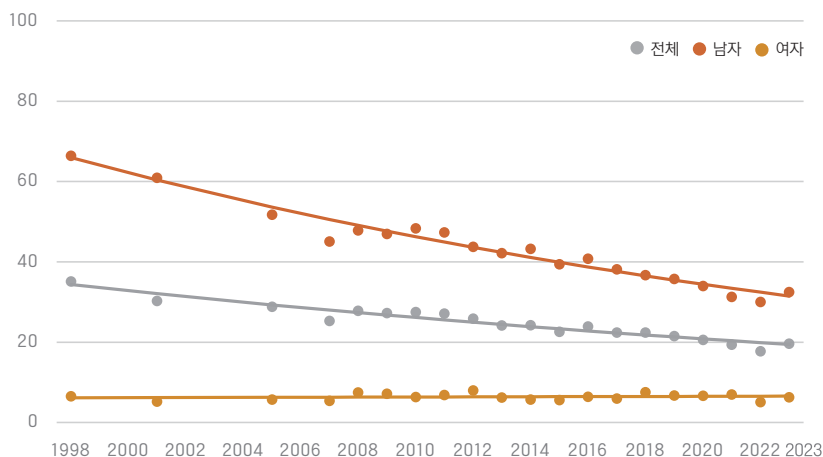
1998-2023년

성인 현재흡연율 추이

- **성인 전체 현재흡연율** 성인 전체 현재흡연율은 1998년 이후 연 2.2% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재흡연율** 1998년 이후 남자는 연 2.9% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 유지하는 추세를 보였음
- **연령대별 현재흡연율** 19-64세 연령대에서 1998년 이후 연 2.1% 감소하는 추세를 보였음. 65세 이상 연령대의 경우, 1998년 이후 2016년까지는 연 6.0% 감소하는 추세를 보였으나, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 현재흡연율** 소득수준별 모든 그룹에서 1998년 이후 2023년 동안 감소하는 추세를 보였음. 소득 수준이 '상'인 그룹에서 1998년 이후 연 3.0% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

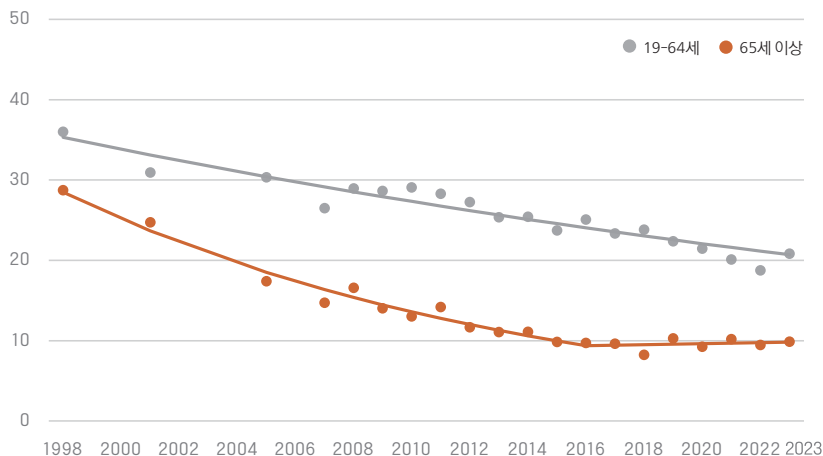
성인 전체 및 성별에 따른 현재흡연율* 추이 (1998-2023)

* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)



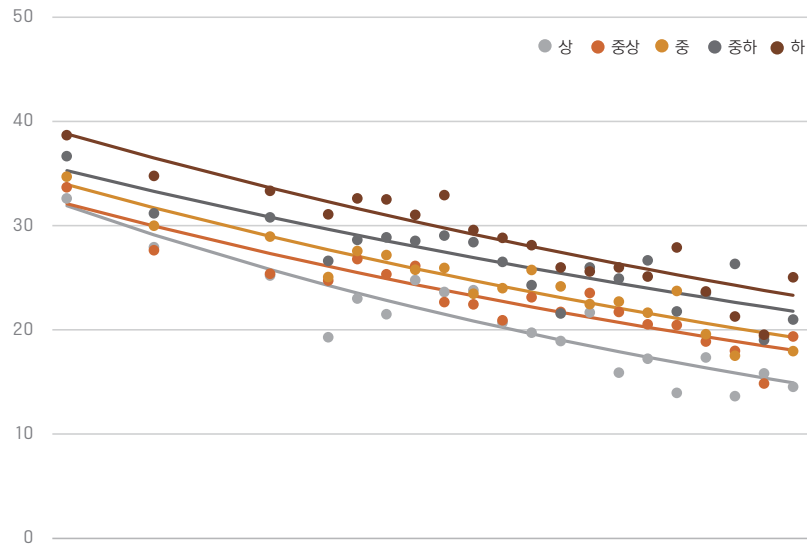
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,823	35.1	(34.1, 36.1)	5,763	19.6	(18.1, 21.0)	1998-2023	-2.2	(-2.5, -2.0)
남자	4,110	66.4	(64.8, 68.0)	2,515	32.5	(30.1, 34.8)	1998-2023	-2.9	(-3.1, -2.7)
여자	4,713	6.5	(5.7, 7.3)	3,248	6.3	(5.0, 7.5)	1998-2023	0.3	(-0.6, 1.1)

연령대별 성인 현재흡연율 추이 (1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	7,779	36.0	(34.9, 37.1)	4,013	20.8	(19.2, 22.4)	1998-2023	-2.1	(-2.4, -1.8)
65세 이상	1,044	28.7	(25.3, 32.1)	1,750	9.9	(8.4, 11.4)	2016-2023	0.7	(-2.0, 3.4)

소득수준별 성인
현재흡연율* 추이
(1998-2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,762	32.6	(30.4, 34.9)	1,160	14.5	(12.0, 17.1)	1998-2023	-3.0	(-3.5, -2.5)
중상	1,815	33.7	(31.6, 35.8)	1,159	19.4	(16.1, 22.6)	1998-2023	-2.3	(-2.7, -1.9)
중	1,788	34.7	(32.6, 36.9)	1,150	18.0	(15.0, 21.0)	1998-2023	-2.2	(-2.5, -1.9)
중하	1,721	36.7	(34.3, 39.1)	1,152	21.0	(17.8, 24.2)	1998-2023	-1.9	(-2.3, -1.5)
하	1,737	38.7	(36.4, 41.0)	1,125	25.1	(21.7, 28.4)	1998-2023	-2.0	(-2.4, -1.7)

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

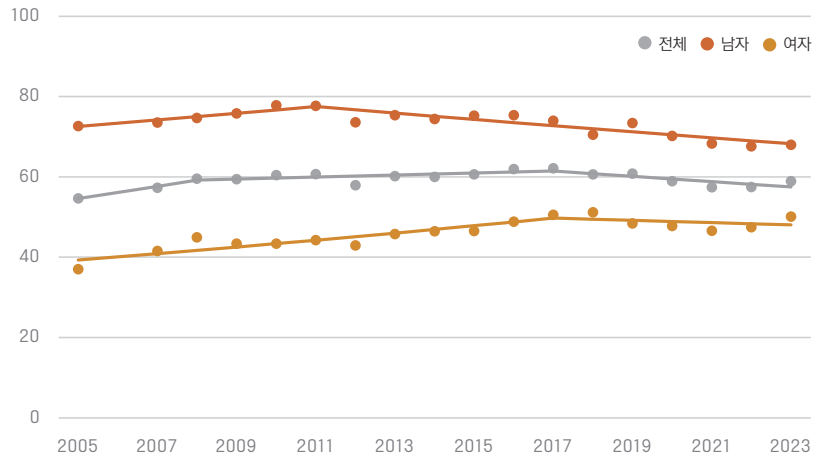
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2023년

성인 현재음주율 추이

- **성인 전체 현재음주율** 성인 전체 현재음주율은 2017년 이후 연 1.1% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 현재음주율** 남자는 2011년 이후 연 1.1% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 현재음주율** 19-64세 연령대에서 2017년 이후 연 1.1% 감소하는 추세를 보였으며, 65세 이상 연령대에서는 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 현재음주율** ‘하’그룹에서 2018년 이후 연 3.4% 감소하는 추세를 보였으나, 그 외 소득 수준별 그룹에서는 유지 중이거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

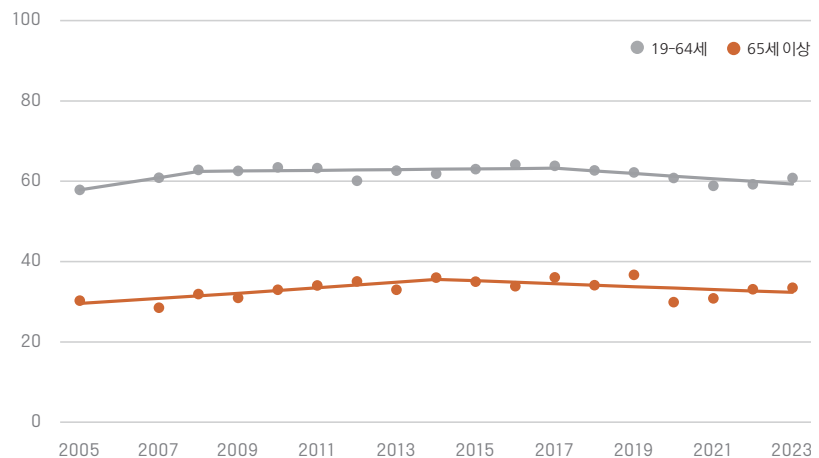
성인 전체 및 성별에
따른 현재음주율*추이
(2005-2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

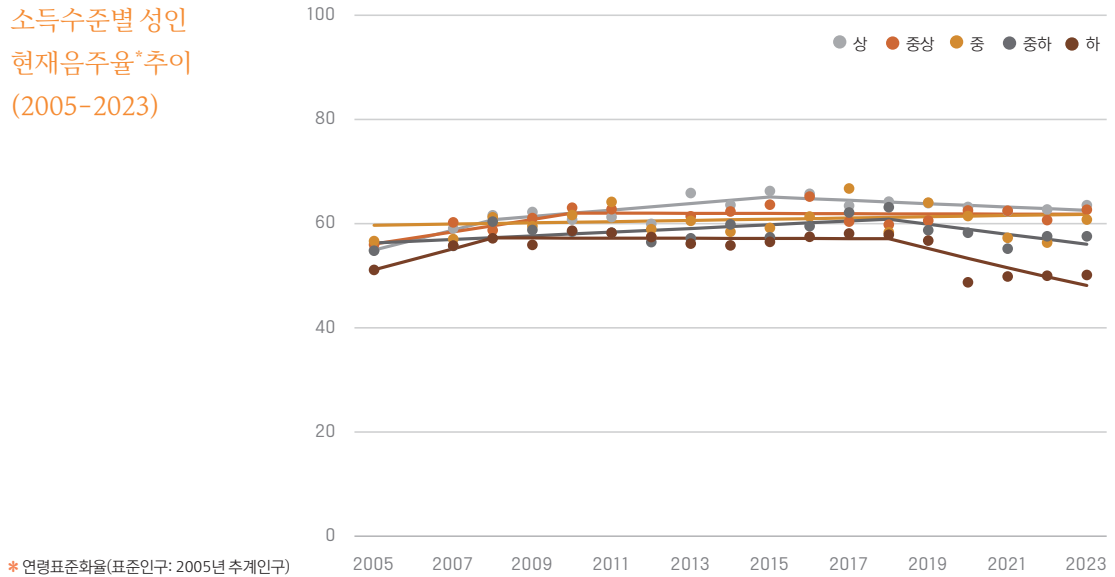
구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,802	54.6	(53.4, 55.9)	5,772	58.9	(57.2, 60.7)	2017-2023	-1.1	(-2.1, -0.1)
남자	3,510	72.6	(71.0, 74.2)	2,521	68.0	(65.5, 70.4)	2011-2023	-1.1	(-1.4, -0.7)
여자	4,292	37.0	(35.4, 38.6)	3,251	50.1	(47.9, 52.3)	2017-2023	-0.6	(-2.5, 1.4)

연령대별 성인
현재음주율 추이
(2005-2023)



구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6,705	57.9	(56.3, 59.4)	4,014	60.9	(58.9, 62.8)	2017-2023	-1.1	(-2.1, -0.0)
65세 이상	1,097	30.3	(27.3, 33.4)	1,758	33.5	(31.4, 35.7)	2014-2023	-1.1	(-2.3, 0.2)

소득수준별 성인
현재음주율* 추이
(2005-2023)



구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,524	54.9	(52.3, 57.4)	1,160	63.6	(59.8, 67.3)	2015-2023	-0.5	(-1.3, 0.3)
중상	1,523	56.0	(53.5, 58.5)	1,160	62.7	(58.8, 66.5)	2010-2023	0.0	(-0.5, 0.5)
중	1,520	56.6	(53.8, 59.4)	1,153	60.8	(57.1, 64.4)	2005-2023	0.2	(-0.3, 0.7)
중하	1,549	54.8	(52.1, 57.5)	1,153	57.6	(53.5, 61.6)	2018-2023	-1.6	(-3.8, 0.6)
하	1,599	51.1	(48.5, 53.7)	1,128	50.1	(46.3, 53.9)	2018-2023	-3.4	(-5.8, -0.8)

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/m^2 이상인 분율 (연령표준화)
- 세계보건기구의 비만 기준 만 19세 이상 인구에서의 체질량지수 30 kg/m^2 이상인 분율 (연령표준화)

자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

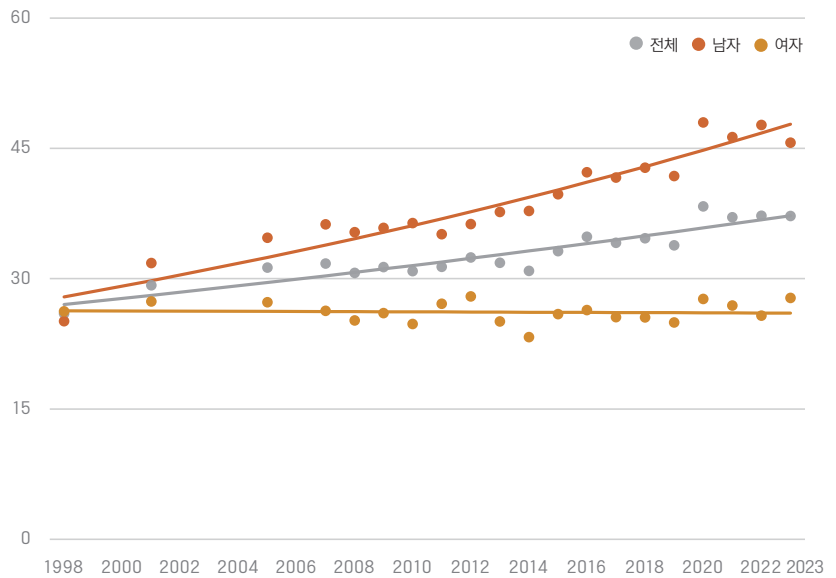
1998-2023년

성인 비만유병률 추이

- **성인 전체 비만유병률** 성인 전체 비만 유병률은 비만 기준이 체질량지수 25 kg/m^2 이상에서 1998년 이후 연 1.3% 증가하는 추세를 보였으며, 비만 기준이 체질량지수 30 kg/m^2 이상에서 1998년 이후 연 5.1% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 비만유병률** 비만 기준이 체질량지수 25 kg/m^2 이상일 때, 1998년 이후 남자는 연 2.2% 증가, 여자는 유지 중이며, 비만 기준이 체질량지수 30 kg/m^2 이상일 때는 1998년 이후 남자는 연 6.9% 증가, 여자는 연 3.1% 증가하는 추세를 보였음

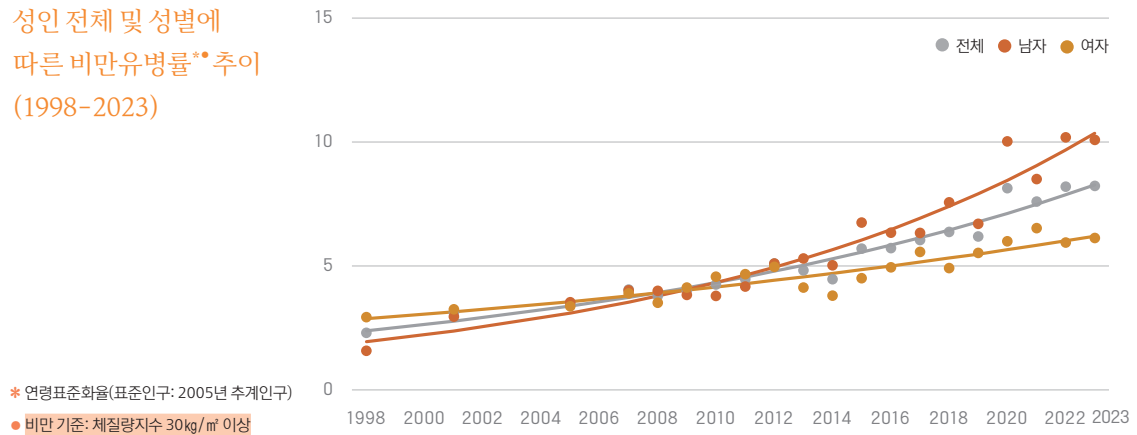
- 소득수준별 비만유병률 비만 기준이 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상일 때, 1998년 이후 2023년 동안 소득수준이 중상인 그룹을 제외한 모든 그룹에서 비만유병률이 증가하는 추세를 보였음

성인 전체 및 성별에
따른 비만유병률** 추이
(1998-2023)



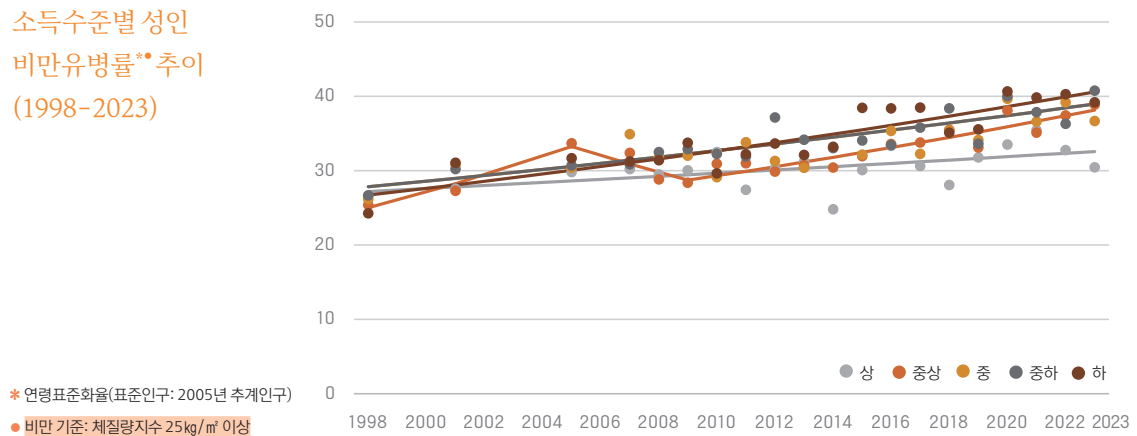
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,048	26.0	(24.9, 27.1)	5,780	37.2	(35.5, 38.9)	1998-2023	1.3	(1.1, 1.5)
남자	3,661	25.1	(23.5, 26.7)	2,539	45.6	(43.1, 48.2)	1998-2023	2.2	(1.8, 2.5)
여자	4,387	26.2	(24.8, 27.7)	3,241	27.8	(25.9, 29.7)	1998-2023	0.0	(-0.3, 0.3)

성인 전체 및 성별에
따른 비만유병률** 추이
(1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,048	2.3	(2.0, 2.7)	5,780	8.2	(7.3, 9.2)	1998-2023	5.1	(4.6, 5.6)
남자	3,661	1.6	(1.2, 2.0)	2,539	10.1	(8.5, 11.7)	1998-2023	6.9	(6.0, 7.8)
여자	4,387	2.9	(2.4, 3.5)	3,241	6.1	(5.0, 7.3)	1998-2023	3.1	(2.5, 3.7)

소득수준별 성인
비만유병률** 추이
(1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,597	26.6	(24.2, 29.0)	1,152	30.4	(27.0, 33.8)	1998-2023	0.7	(0.2, 1.2)
중상	1,691	25.4	(23.2, 27.6)	1,164	38.9	(35.0, 42.8)	2009-2023	2.0	(1.5, 2.6)
중	1,640	26.2	(23.8, 28.6)	1,151	36.7	(33.1, 40.3)	1998-2023	1.2	(0.8, 1.6)
중하	1,571	26.7	(24.3, 29.1)	1,154	40.8	(36.9, 44.6)	1998-2023	1.4	(1.0, 1.7)
하	1,549	24.3	(21.9, 26.6)	1,138	39.2	(35.8, 42.6)	1998-2023	1.7	(1.3, 2.1)

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)

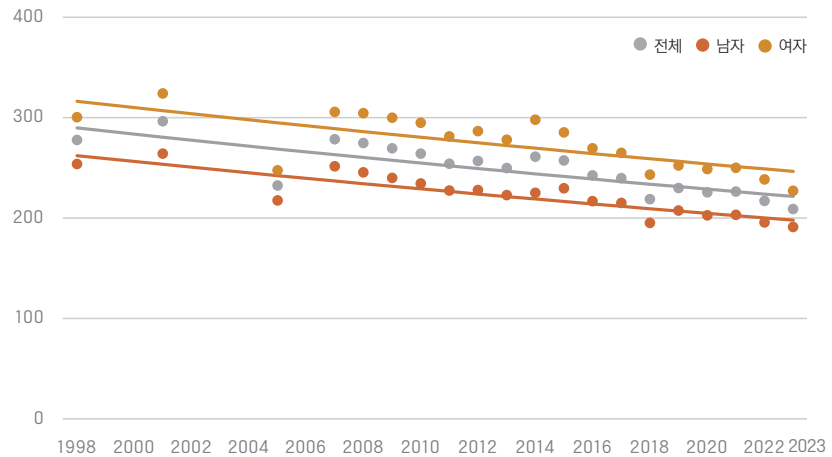
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2023년 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이

- **성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 성인 전체 과일 및 채소 1일 섭취량은 1998년 이후 연 1.1% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 1998년 이후 남자는 연 1.1%, 여자는 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이** 19-64세 연령대에서는 1998년 이후 연 1.0% 감소하는 추세를 보였으며, 65세 이상 연령대에서는 2005년 이후 연 1.3% 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% 감소하면서 최근의 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

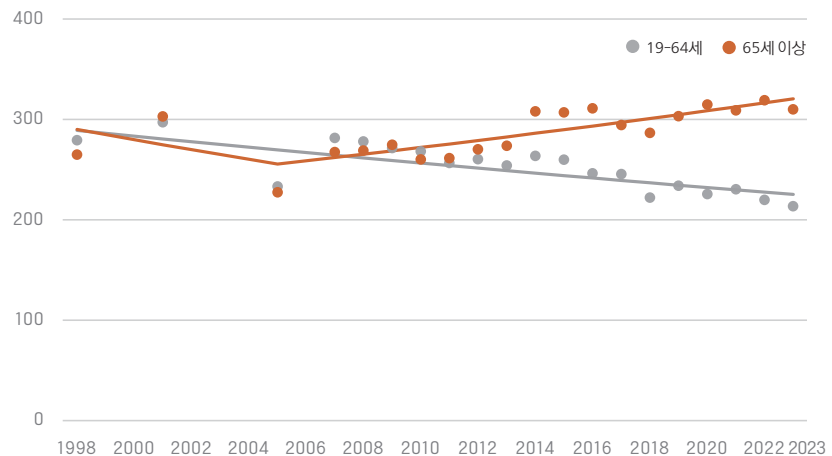
성인 전체 및 성별에
따른 1,000kcal당 과일
및 채소 1일 섭취량 추이
(1998-2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

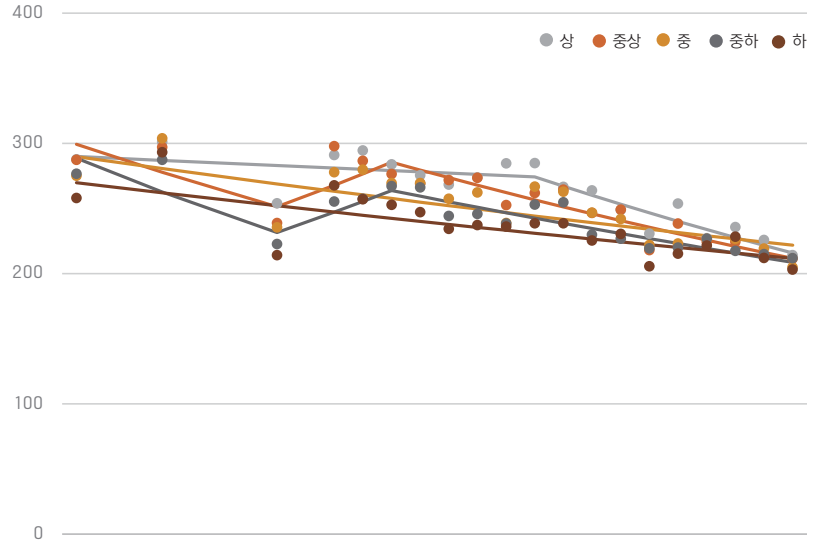
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,501	277.9	(272.8, 283.1)	5,781	209.0	(204.1, 214.0)	1998-2023	-1.1	(-1.5, -0.7)
남자	3,480	254.0	(247.9, 260.1)	2,511	191.3	(185.0, 197.5)	1998-2023	-1.1	(-1.4, -0.8)
여자	4,021	300.6	(293.6, 307.6)	3,270	227.1	(220.2, 234.0)	1998-2023	-1.0	(-1.5, -0.5)

연령대별 성인
1,000kcal당 과일 및
채소 1일 섭취량 추이
(1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	6,527	279.4	(272.9, 285.8)	3,983	213.6	(207.1, 220.0)	1998-2023	-1.0	(-1.4, -0.6)
65세 이상	974	264.9	(247.7, 282.2)	1,798	310.0	(300.1, 319.8)	2005-2023	1.3	(0.8, 1.7)

소득수준별 성인
1,000kcal당 과일 및
채소 1일 섭취량 추이
(1998-2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,461	287.7	(275.7, 299.8)	1,148	214.2	(203.3, 225.2)	2014-2023	-2.6	(-4.1, -1.1)
중상	1,539	287.3	(276.4, 298.3)	1,153	211.4	(200.8, 222.0)	2009-2023	-2.1	(-2.6, -1.6)
중	1,554	275.1	(265.2, 285.0)	1,160	204.9	(195.3, 214.5)	1998-2023	-1.1	(-1.5, -0.6)
중하	1,455	276.7	(265.6, 287.7)	1,160	211.9	(199.0, 224.7)	2009-2023	-1.7	(-2.1, -1.2)
하	1,492	258.0	(248.2, 267.7)	1,140	203.0	(193.6, 212.5)	1998-2023	-1.0	(-1.4, -0.5)

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

만19세 이상 인구에서 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)

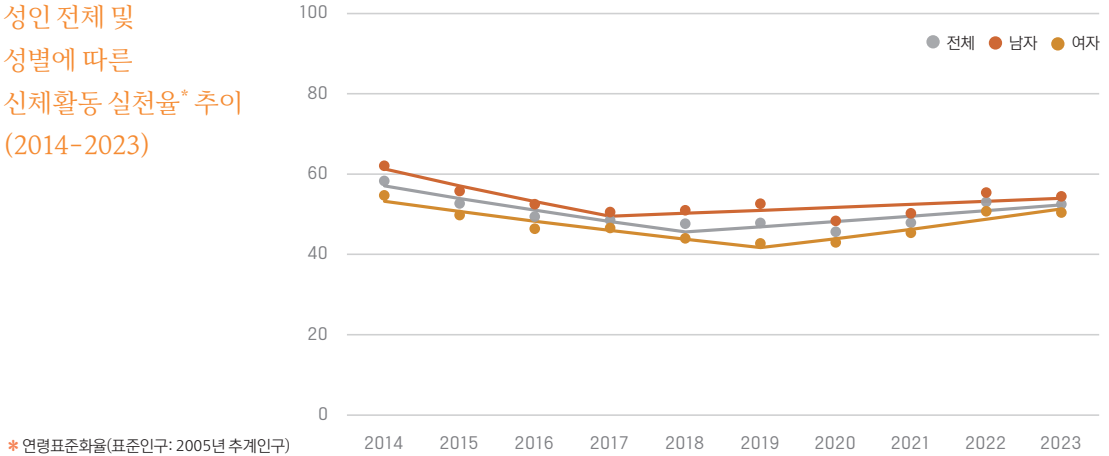
자료 출처

국민건강영양조사 (보건복지부, 질병관리청)

2014-2023년 신체활동 실천율 추이

- **성인 전체 신체활동 실천율** 성인 전체 유산소 신체활동 실천율은 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 성인 신체활동 실천율** 남자는 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 여자는 2019년 이후 연 5.3% 증가하는 추세를 보였음
- **연령대별 성인 신체활동 실천율** 19-64세 연령대에서 2019년 이후 연 4.1% 증가하는 추세를 보였으며, 65세 이상 연령대에서 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **소득수준별 성인 신체활동 실천율** 소득수준이 ‘중’인 그룹에서 2018년 이후 연 3.1% 증가하는 추세를 보였으며, 그 외 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

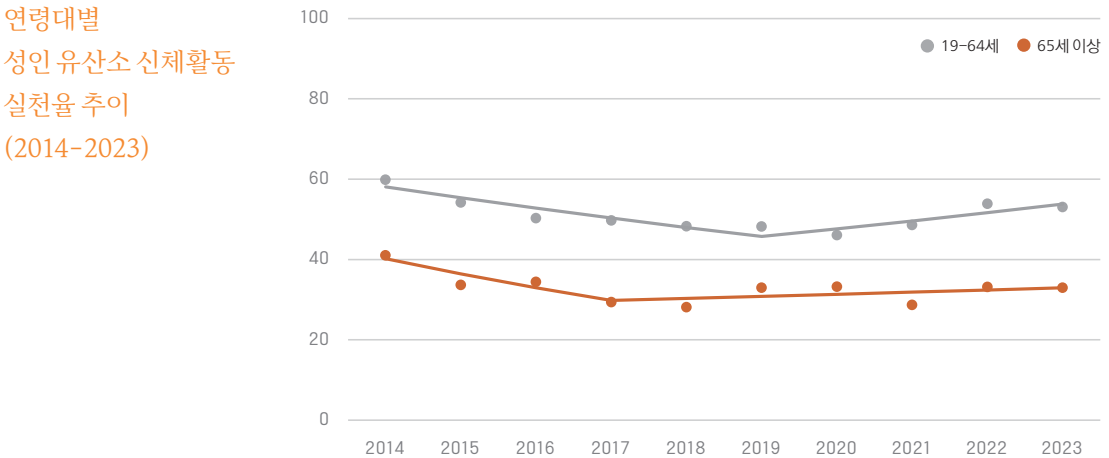
성인 전체 및
성별에 따른
신체활동 실천율* 추이
(2014-2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

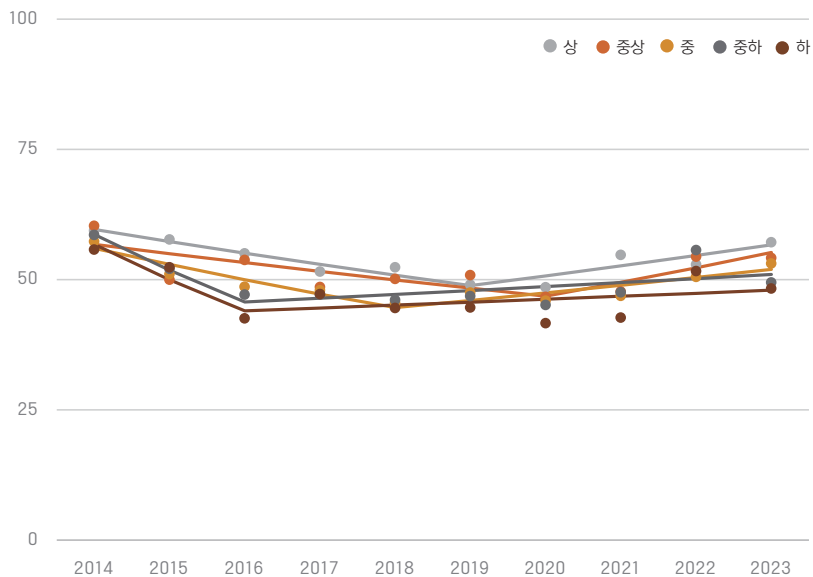
구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,973	58.3	(56.6, 60.0)	5,388	52.5	(50.7, 54.2)	2018-2023	2.8	(-0.3, 6.0)
남자	2,069	62.0	(59.7, 64.4)	2,327	54.4	(52.1, 56.8)	2017-2023	1.4	(-1.2, 4.2)
여자	2,904	54.7	(52.4, 57.0)	3,061	50.4	(48.0, 52.8)	2019-2023	5.3	(1.1, 9.7)

연령대별
성인 유산소 신체활동
실천율 추이
(2014-2023)



구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
19-64세	3,690	59.8	(57.9, 61.8)	3,780	53.1	(51.1, 55.0)	2019-2023	4.1	(0.1, 8.4)
65세 이상	1,283	41.1	(37.6, 44.5)	1,608	33.0	(30.3, 35.7)	2017-2023	1.7	(-3.1, 6.7)

소득수준별
성인 유산소 신체활동
실천율* 추이
(2014~2023)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	992	59.4	(55.5, 63.3)	1,088	57.2	(53.3, 61.0)	2019-2023	3.8	(-0.1, 7.8)
중상	1,007	60.3	(56.6, 64.1)	1,091	54.2	(50.1, 58.2)	2020-2023	5.7	(-7.6, 20.9)
중	1,000	57.4	(53.7, 61.0)	1,080	53.1	(49.4, 56.9)	2018-2023	3.1	(0.1, 6.2)
중하	996	58.6	(55.1, 62.1)	1,083	49.4	(45.8, 53.1)	2016-2023	1.6	(-1.5, 4.7)
하	962	55.8	(52.0, 59.5)	1,033	48.3	(44.2, 52.4)	2016-2023	1.2	(-2.3, 4.9)

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

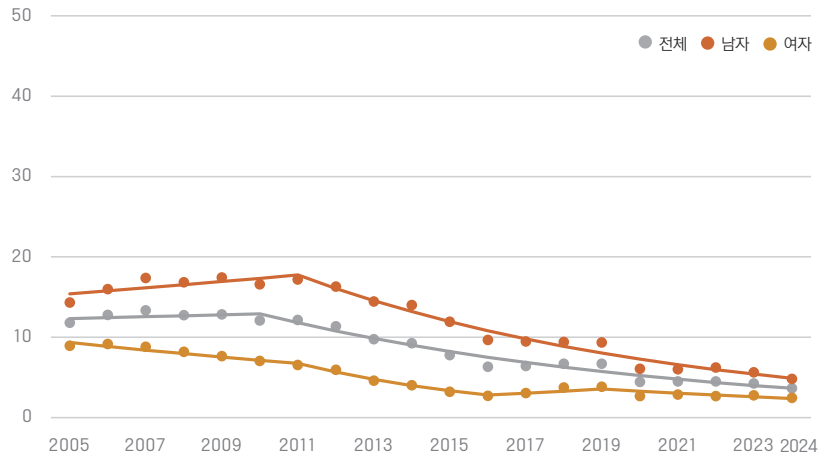
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2024년

중고등학교 현재흡연율 추이

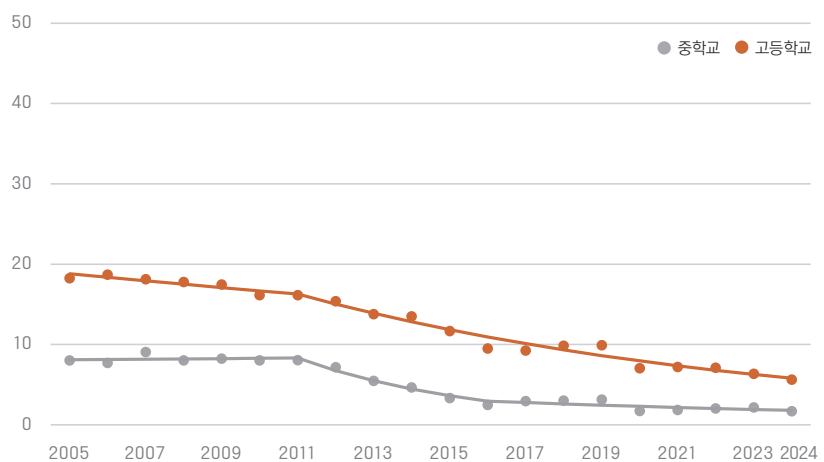
- **중고등학교 전체 현재흡연율** 중고등학교 전체 현재흡연율은 2010년 이후 연 8.6% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재흡연율** 남학생은 2011년 이후 연 9.4% 감소, 여학생은 2019년 이후 연 7.8% 감소하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학교에서 2016년 이후 연 6.0% 감소, 고등학교에서 2011년 이후 연 7.6% 감소하는 추세를 보였음

중고등학교
현재흡연율 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	58,089	11.8	(11.3, 12.3)	54,653	3.6	(3.4, 3.9)	2010-2024	-8.6	(-9.7, -7.6)
남자	29,772	14.3	(13.6, 15.1)	28,090	4.8	(4.4, 5.2)	2011-2024	-9.4	(-10.6, -8.3)
여자	28,317	8.9	(8.4, 9.5)	26,563	2.4	(2.2, 2.7)	2019-2024	-7.8	(-11.1, -4.3)

학교급별
현재흡연율 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,476	8.0	(7.7, 8.4)	29,087	1.7	(1.5, 1.9)	2016-2024	-6.0	(-10.3, -1.5)
고등학교	22,613	18.3	(17.2, 19.4)	25,566	5.6	(5.2, 6.1)	2011-2024	-7.6	(-8.7, -6.6)

중고등학교 현재음주율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

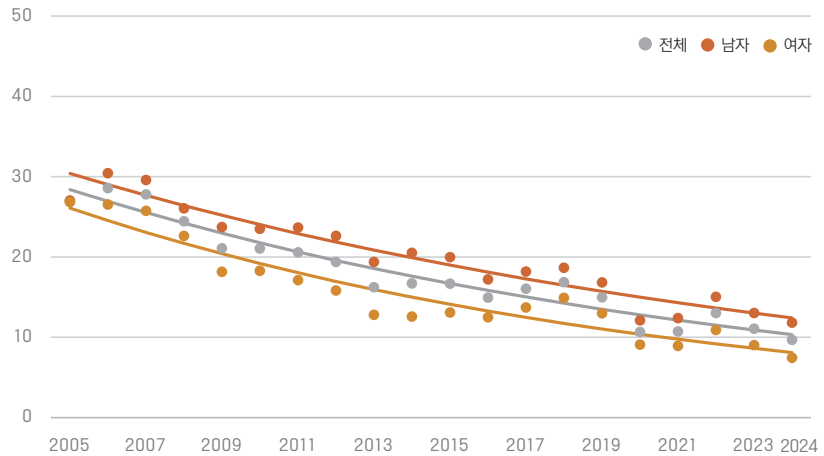
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2024년

중고등학교 현재음주율 추이

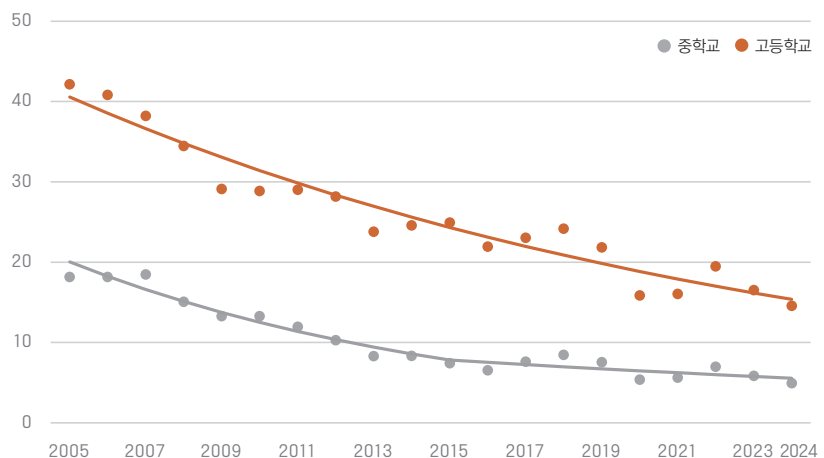
- **중고등학교 전체 현재음주율** 2005년 이후 연 5.2% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재음주율** 2005년 이후 남학생은 연 4.6% 감소, 여학생은 연 6.0% 감소하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재음주율** 중학교의 경우, 2015년 이후 연 3.7% 감소, 고등학교는 2005년 이후 연 5.0% 감소하는 추세를 보였음

중고등학교
현재음주율 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	57,548	27.0	(26.2, 27.7)	54,653	9.7	(9.3, 10.1)	2005-2024	-5.2	(-5.8, -4.5)
남자	29,424	27.1	(26.0, 28.1)	28,090	11.8	(11.3, 12.4)	2005-2024	-4.6	(-5.2, -4.0)
여자	28,124	26.9	(25.8, 28.0)	26,563	7.5	(7.0, 7.9)	2005-2024	-6.0	(-6.9, -5.0)

학교급별
현재음주율 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	35,121	18.2	(17.6, 18.7)	29,087	5.0	(4.7, 5.2)	2015-2024	-3.7	(-7.2, -0.1)
고등학교	22,427	42.2	(40.9, 43.4)	25,566	14.6	(13.9, 15.2)	2005-2024	-5.0	(-5.6, -4.3)

중고등학교 비만율

배경

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

지표 정의

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

* 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)

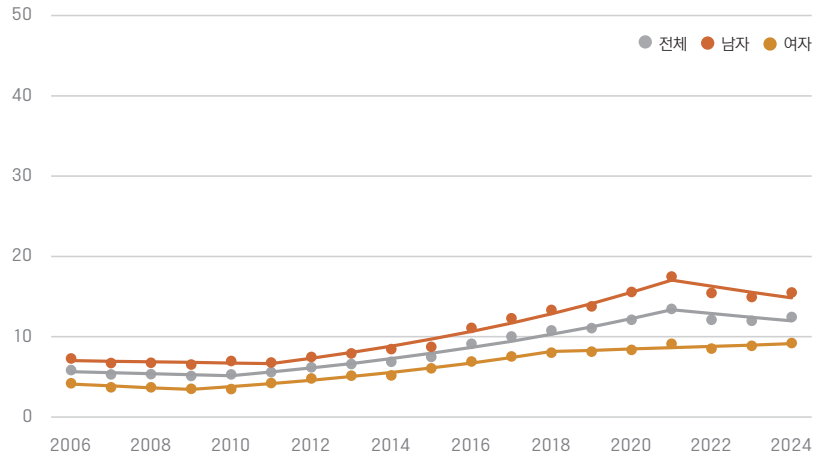
* 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

2006-2024년

중고등학교 비만율 추이

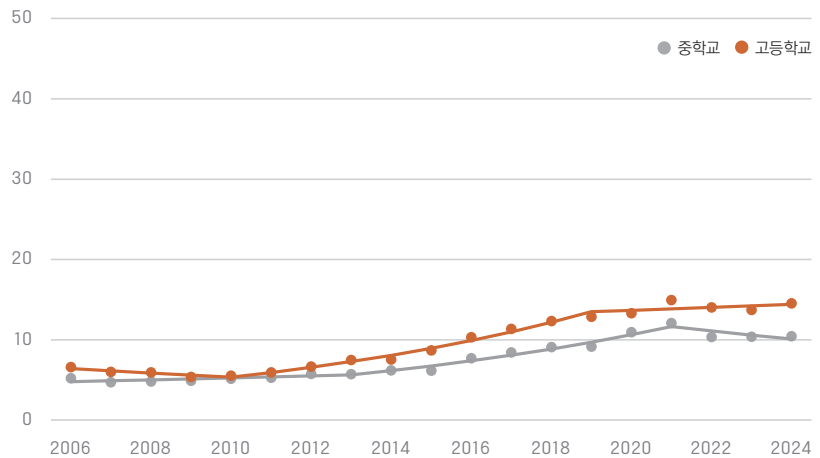
- **중고등학교 전체 비만율** 중고등학교 전체 비만율은 2010년 이후 2021년까지 연 9.1% 증가하는 추세를 보였으나 2021년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 중고등학교 비만율** 남학생은 2011년 이후 2021년까지 연 9.9% 증가하는 추세를 보였으나 2021년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 여학생은 2009년 이후 2018년까지 연 10.1% 증가하는 추세를 보였으나 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **학교급별 중고등학교 비만율** 중학교의 경우, 2021년 이후 그리고 고등학교는 2019년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

중고등학교
비만을 추이
(2006-2024)



구분	과거(2006)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	69,489	5.9	(5.6, 6.1)	53,173	12.5	(12.1, 12.9)	2021-2024	-3.6	(-8.9, 2.0)
남자	36,187	7.3	(6.9, 7.7)	27,349	15.5	(15.0, 16.1)	2021-2024	-4.5	(-10.2, 1.5)
여자	33,302	4.2	(3.9, 4.6)	25,824	9.2	(8.8, 9.6)	2018-2024	1.9	(-0.1, 4.0)

학교급별
비만을 추이
(2006-2024)



구분	과거(2006)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
중학교	36,388	5.2	(4.9, 5.6)	28,336	10.4	(10.0, 10.9)	2021-2024	-4.6	(-11.3, 2.5)
고등학교	33,101	6.6	(6.2, 7.0)	24,837	14.5	(13.9, 15.1)	2019-2024	1.3	(-1.2, 4.0)

카드뮴 농도

배경

- 카드뮴Cadmium은 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
 - * 아연을 제련할 때 광석에 포함된 카드뮴을 제거하지 않고 그대로 강에 버린 것이 원인으로, 이 물을 식수나 농업용수로 사용한 주민 수백 명이 고통을 호소하거나 사망하였음
- WHO 산하 국제암연구소에서는 카드뮴을 인간에게 암을 유발하는 것이 확실한Carcinogenic to humans 1군 발암요인으로 분류함

지표 정의

- 카드뮴 지표는 정책적 관리를 위해 사용될 수 있는 권고수준인 참고치Reference value를 사용함
- 참고치는 일반 인구에서 유해물질에 대한 노출의 정상 범위의 상위 한계를 추정하기 위한 것으로, 일반 인구를 대표할 수 있는 기준 인구Reference Population를 대상으로 한 연구에서 도출 됨
- 참고치는 기준 인구에서 측정된 노출 분포에서 95 백분위수로 결정함

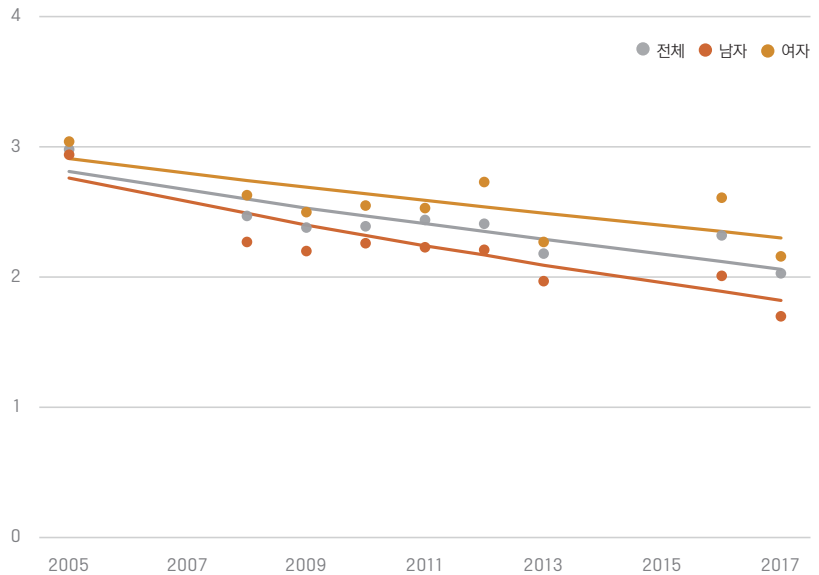
자료 출처

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 2022년 남녀 전체에서 갑상선암, 대장암, 폐암, 유방암에 이어 다섯 번째로 가장 많이 발생한 암 (전체 암종 중 10.5%) 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

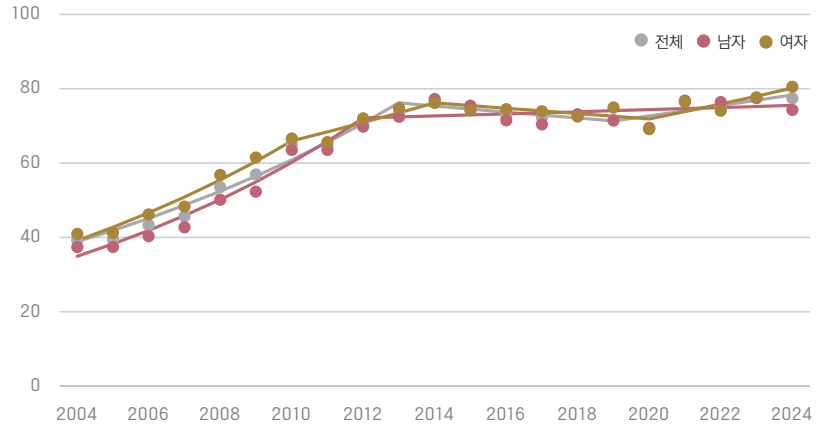
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2024년

위암 검진 수검률 추이

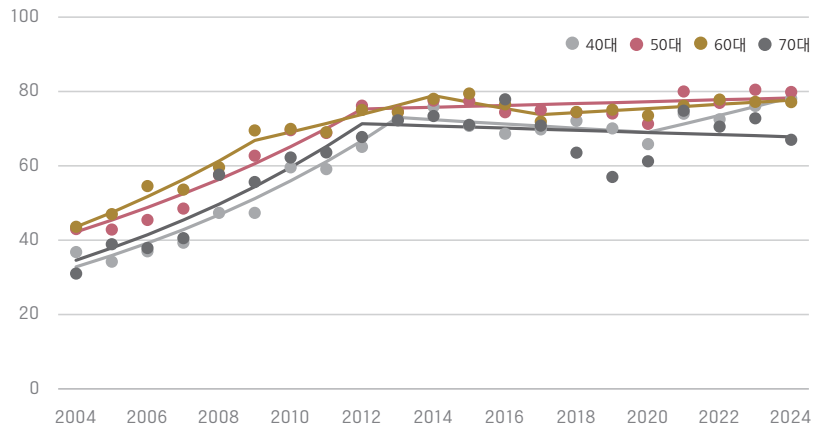
- 위암 검진 수검률 2019년 이후 연 1.9% 증가하는 추세를 보였음
- 남녀별 위암 검진 수검률 남자는 2012년 이후 유지 중이며, 여자는 2020년 이후 연 2.8% 증가하는 추세를 보였음
- 연령대별 위암 검진 수검률 40대는 2020년 이후 연 3.2% 증가하는 추세를 보였으며, 50대는 2012년 이후 유지하는 추세를, 60대는 2017년 이후 연 0.7% 증가하는 추세를 보였음. 70대의 경우, 2012년 이후 유지하는 추세를 보였음
- 소득수준별 위암 검진 수검률 ‘상’그룹에서 2011년 이후 연 0.5% 증가, ‘중’그룹에서 2019년 이후 연 3.2% 증가, ‘하’그룹에서 2012년 이후 유지 중임

위암 검진
수검률 추이
(2004-2024)



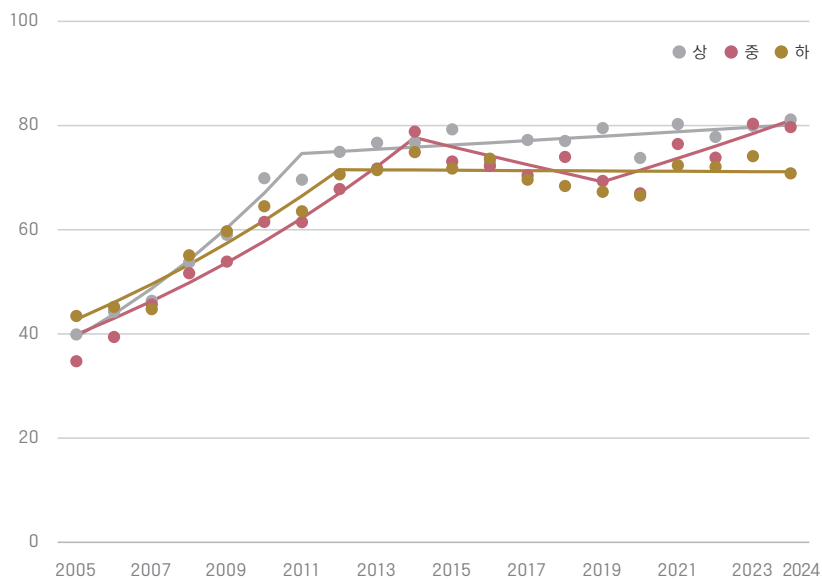
구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,066	39.2	(37.1, 41.3)	3,664	77.4	(76.0, 78.7)	2019-2024	1.9	(0.2, 3.6)
남자	1,026	37.4	(34.4, 40.4)	1,831	74.3	(72.3, 76.3)	2012-2024	0.4	(-0.2, 1.0)
여자	1,040	40.9	(37.9, 43.9)	1,833	80.5	(78.7, 82.3)	2020-2024	2.8	(1.0, 4.5)

위암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2024)



구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	866	36.8	(33.6, 40.0)	1,074	78.1	(75.6, 80.6)	2020-2024	3.2	(0.1, 6.5)
50대	546	43.0	(38.8, 47.2)	1,200	79.8	(77.6, 82.1)	2012-2024	0.3	(-0.2, 0.9)
60대	415	43.6	(38.8, 48.4)	1,068	77.1	(74.6, 79.6)	2017-2024	0.7	(0.0, 1.5)
70대	138	31.0	(23.3, 38.7)	322	67.0	(61.8, 72.1)	2012-2024	-0.4	(-1.8, 1.0)

위암 검진의
소득수준별 수검률 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	521	39.9	(35.7, 44.1)	1,315	81.2	(79.1, 83.3)	2011-2024	0.5	(0.2, 0.9)
중	544	34.7	(30.7, 38.7)	1,183	79.7	(77.4, 82.0)	2019-2024	3.2	(1.0, 5.4)
하	741	43.5	(39.9, 47.0)	1,166	70.8	(68.2, 73.4)	2012-2024	0.0	(-0.7, 0.6)

대장암 검진 수검률

배경

- 대장암은 2022년 남녀 전체에서 두 번째로 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 분율

자료 출처

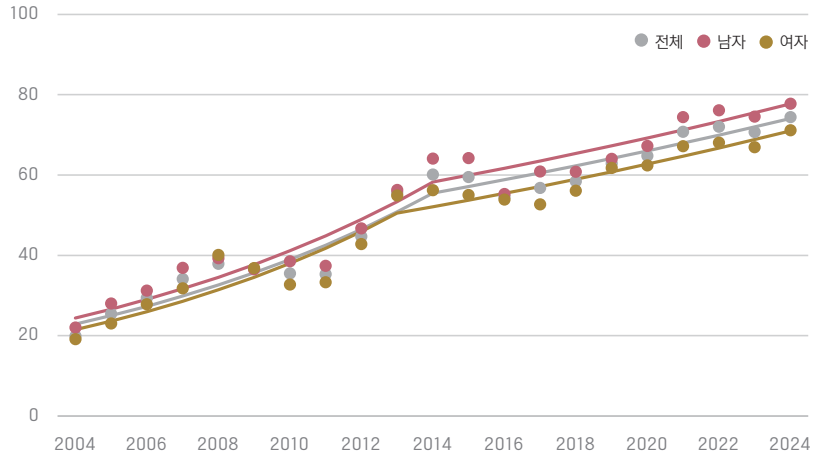
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2024년

대장암 검진 수검률 추이

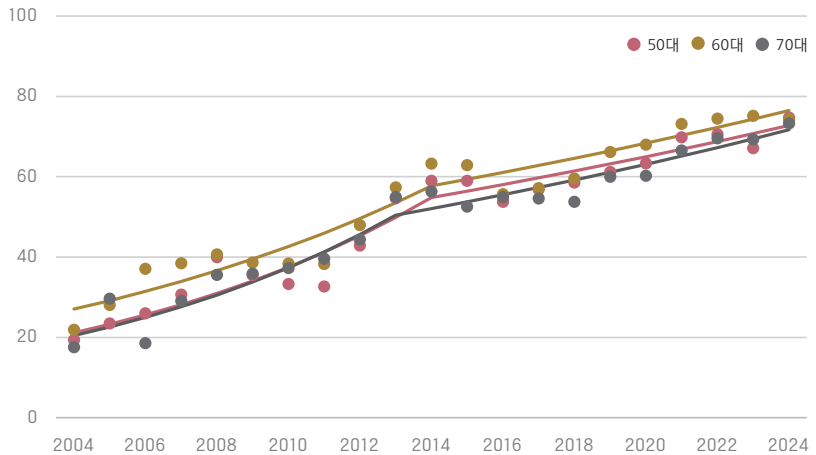
- **대장암 검진 수검률** 2014년 이후 연 2.9% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 대장암 검진 수검률** 남녀 모두 증가하는 추세를 보였으며, 남자는 2014년 이후 연 2.9% 증가, 여자는 2013년 이후 연 3.1% 증가하는 추세를 보였음
- **연령대별 대장암 검진 수검률** 연령대별 모든 그룹에서 증가하는 추세를 보였으며, 50대와 60대에서 2014년 이후 연 2.9% 증가, 70대에서 2013년 이후 연 3.3% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 대장암 검진 수검률** 소득수준별 모든 그룹에서 증가하는 추세를 보였으며, 소득수준이 ‘중’인 그룹에서 2013년 이후 연 3.6% 증가하면서 증가폭이 가장 큰 것으로 나타남

대장암 검진
수검률 추이
(2004-2024)



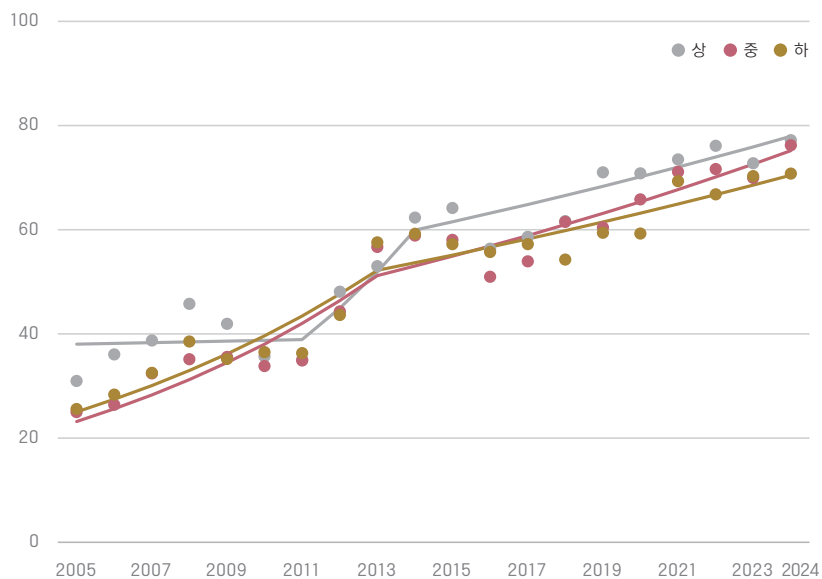
구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,200	19.9	(17.6, 22.2)	2,590	74.4	(72.7, 76.1)	2014-2024	2.9	(1.8, 4.1)
남자	577	22.0	(18.6, 25.4)	1,285	77.8	(75.5, 80)	2014-2024	2.9	(1.8, 4.1)
여자	623	19.1	(16.0, 22.2)	1,305	71.1	(68.7, 73.6)	2013-2024	3.1	(2.1, 4.2)

대장암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2024)



구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50대	546	19.4	(16.1, 22.7)	1,200	74.7	(72.3, 77.2)	2014-2024	2.9	(1.5, 4.2)
60대	415	21.9	(17.9, 25.9)	1,068	74.4	(71.8, 77)	2014-2024	2.9	(1.6, 4.1)
70대	138	17.6	(11.2, 24.0)	322	73.3	(68.5, 78.1)	2013-2024	3.3	(2.3, 4.2)

대장암 검진의
소득수준별 수검률 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	168	31.0	(24.0, 37.9)	815	77.2	(74.3, 80.1)	2014-2024	2.7	(1.4, 3.9)
중	236	25.0	(19.5, 30.5)	769	76.2	(73.2, 79.3)	2013-2024	3.6	(2.5, 4.6)
하	512	25.6	(21.8, 29.4)	1,006	70.8	(68.0, 73.6)	2013-2024	2.8	(1.8, 3.7)

유방암 검진 수검률

배경

- 유방암은 2022년 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로 (전체 암종 중 10.8%). 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 분을

자료 출처

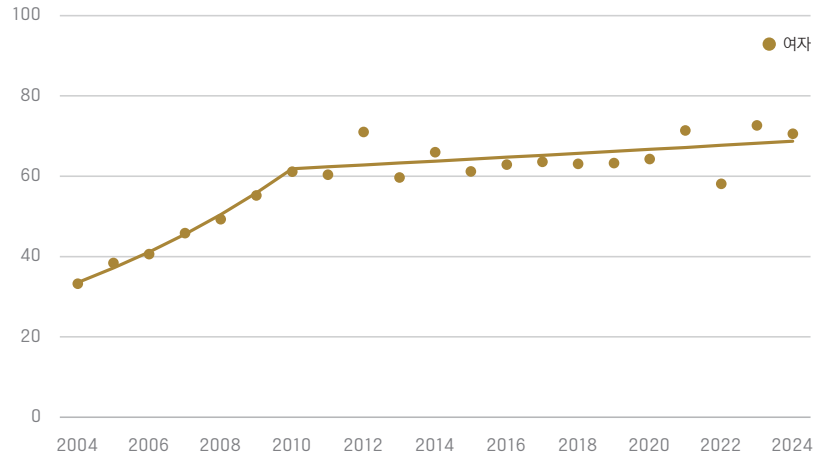
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2024년

유방암 검진 수검률 추이

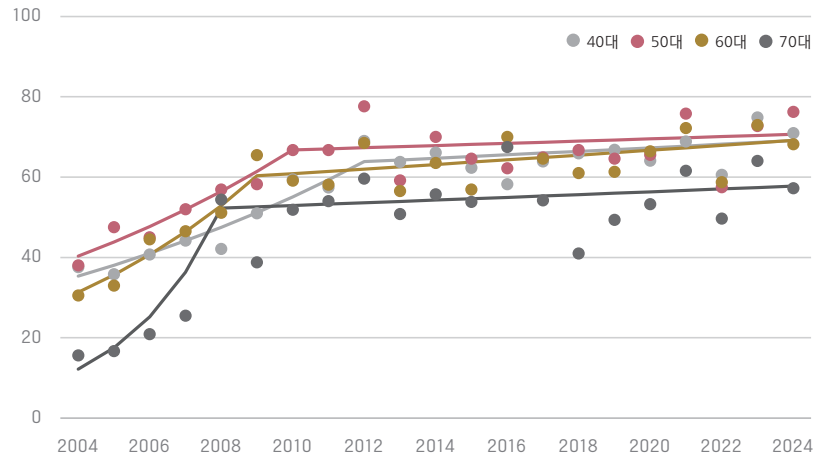
- **유방암 검진 수검률** 최근 20년(2004-2024년) 동안 연 3.7% 증가하는 추세를 보였으나, 최근 2010년 이후 2024년 동안은 유지하는 추세를 보였음
- **연령대별 유방암 검진 수검률** 40대와 70대에서 각 2012년, 2008년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, 50대에서 2010년 이후 유지, 60대에서 2009년 이후 연 0.9% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 유방암 검진 수검률** 소득수준이 '상'인 그룹에서는 최근 2021년 이후, '중'그룹에서 2011년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으며, '하'그룹에서 2010년 이후 유지 중임

유방암 검진
수검률 추이
(2004-2024)



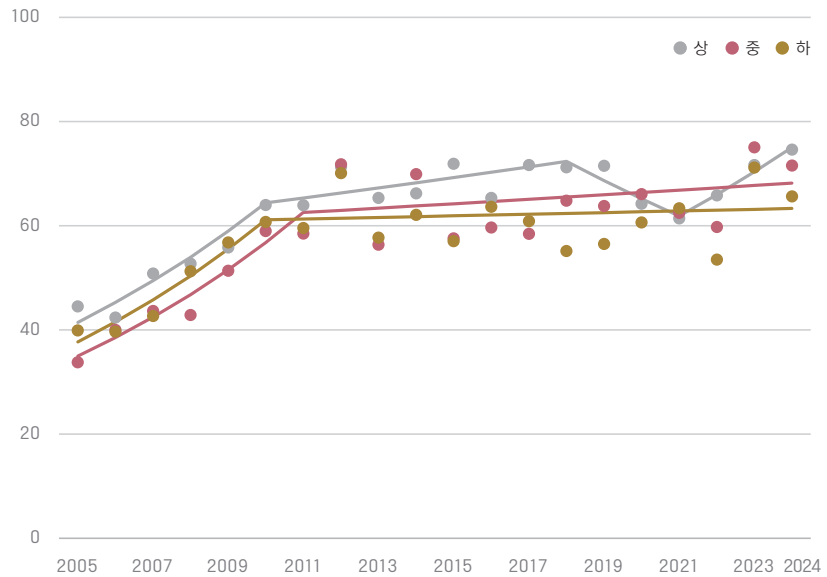
구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,040	33.2	(30.3, 36.1)	1,833	70.6	(68.5, 72.7)	2010-2024	0.7	(-0.1, 1.6)

유방암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2024)



구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40대	417	37.6	(33.0, 42.2)	528	71.0	(67.1, 74.8)	2012-2024	0.7	(-0.2, 1.6)
50대	266	38.0	(32.2, 43.8)	594	76.2	(72.8, 79.7)	2010-2024	0.4	(-0.7, 1.5)
60대	210	30.5	(24.3, 36.7)	542	68.2	(64.3, 72.1)	2009-2024	0.9	(0.0, 1.8)
70대	84	15.6	(7.8, 23.4)	169	57.2	(49.8, 64.7)	2008-2024	0.6	(-0.8, 2.0)

유방암 검진의
소득수준별 수검률 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	182	44.5	(37.3, 51.7)	649	74.6	(71.1, 77.8)	2021-2024	6.6	(-0.6, 14.4)
중	284	33.8	(28.3, 39.3)	566	71.6	(67.8, 75.3)	2011-2024	0.7	(-0.6, 1.9)
하	416	39.9	(35.2, 44.6)	617	65.6	(61.9, 69.4)	2010-2024	0.3	(-0.9, 1.4)

자궁경부암 검진 수검률

배경

- 2022년 기준 여성의 자궁경부암 발생률은 일곱 번째로 높았으며 (전체 암종 중 2.9%), 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 자궁경부세포검사를 받은 분을

* 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

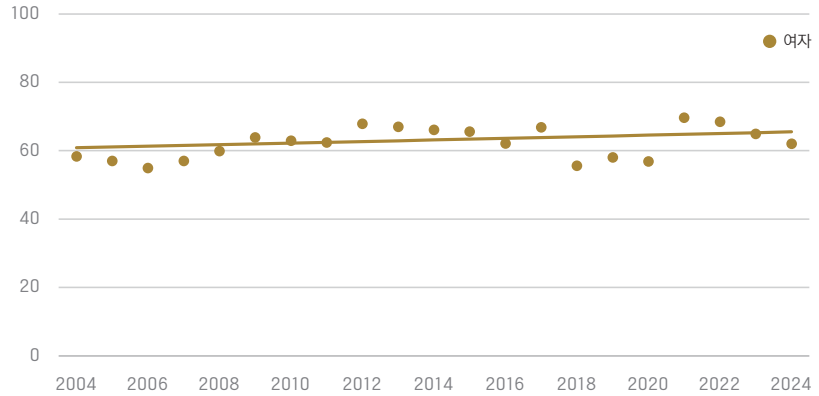
자료 출처

암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2024년 자궁경부암 검진 수검률 추이

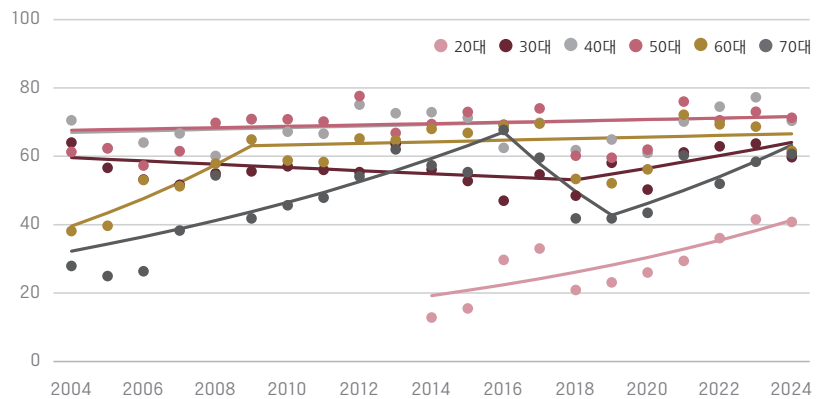
- **자궁경부암 검진 수검률** 자궁경부암 검진 수검률은 2004년 이후 유지하는 추세를 보이고 있음
- **연령대별 자궁경부암 검진 수검률** 20대에서 2014년 이후 연 7.9% 증가하는 추세를 보였으며, 30대에서 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화, 40대와 50대에서 2004년 이후 유지, 60대에서 2009년 이후 유지, 70대에서는 2019년 이후 연 8.1% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 자궁경부암 검진 수검률** ‘상’그룹에서 2018년 이후 연 4.6% 증가, ‘중’그룹에서 2019년 이후 연 5.2% 증가하는 추세를 보였으며, ‘하’그룹에서는 2005년 이후 유지 중임

자궁경부암 검진
수검률 추이
(2004-2024)



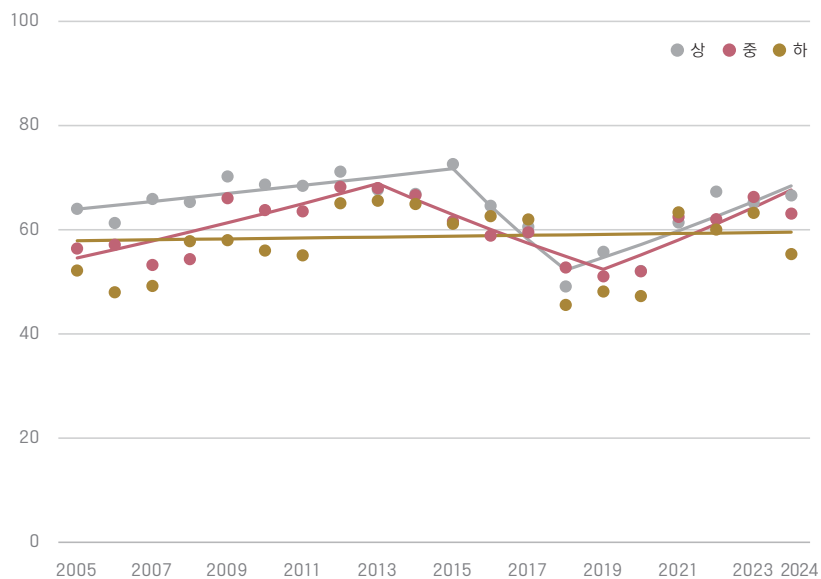
구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,545	58.3	(55.8, 60.8)	2,669	62.0	(60.2, 63.8)	2004-2024	0.4	(-0.2, 0.9)

자궁경부암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2024)



구분	과거(2004)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
20대	-	-	-	402	40.8	(36.0, 45.6)	2014-2024	7.9	(2.8, 13.2)
30대	505	64.0	(59.8, 68.2)	434	59.8	(55.1, 64.4)	2018-2024	3.2	(-0.8, 7.3)
40대	417	70.5	(66.1, 74.9)	528	70.4	(66.5, 74.3)	2004-2024	0.3	(-0.2, 0.9)
50대	266	61.3	(55.4, 67.2)	594	71.3	(67.7, 74.9)	2004-2024	0.3	(-0.4, 1.0)
60대	210	38.1	(31.5, 44.7)	542	61.6	(57.5, 65.7)	2009-2024	0.4	(-0.8, 1.5)
70대	84	27.9	(18.3, 37.5)	169	60.7	(53.3, 68.1)	2019-2024	8.1	(1.5, 15.2)

자궁경부암 검진의
소득수준별 수검률 추이
(2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	239	64.0	(57.9, 70.1)	1,046	66.6	(63.7, 69.5)	2018-2024	4.6	(2.4, 6.8)
중	383	56.4	(51.4, 61.4)	767	63.1	(59.7, 66.5)	2019-2024	5.2	(1.8, 8.8)
하	479	52.2	(47.7, 56.7)	856	55.4	(52.1, 58.8)	2005-2024	0.1	(-0.9, 1.2)

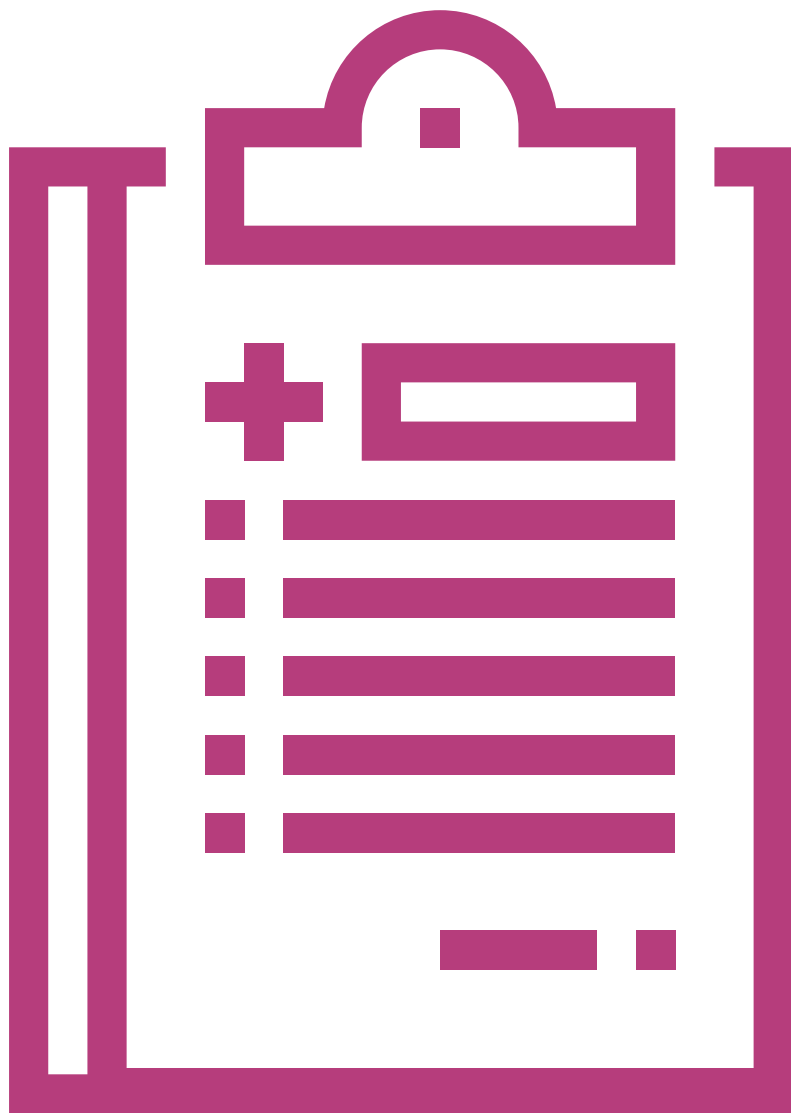
03

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

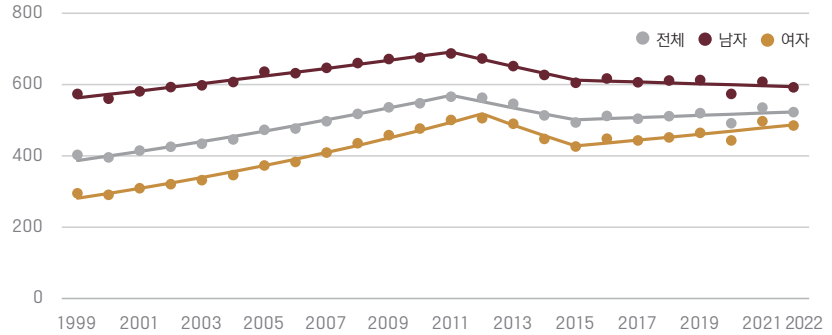
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

1999-2022년

발생률 추이

- **모든암 발생률** 모든암의 발생률은 2011년 이후 2015년까지 연 3.2% 감소하는 추세를 보였으나, 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 모든암 발생률** 2015년 이후 남자는 유지 중이며, 여자는 연 1.9% 증가하는 추세를 보였음
- **모든암 시도별 발생률** 2015년 이후 서울에서 연 1.1% 증가, 세종에서 연 2.1% 증가하는 추세를 보였으며, 그 외의 지역에서는 유지 중이거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **암종별 발생률** 위암에서 2011년 이후 연 4.2% 감소, 간암에서 2010년 이후 연 3.9% 감소, 폐암에서 2005년 이후 연 0.3% 감소, 자궁경부암에서 1999년 이후 연 3.9% 감소하는 추세를 보였으나, 대장암에서 2020년 이후 4.2% 증가, 유방암에서 2007년 이후 4.5% 증가하는 추세를 보였음

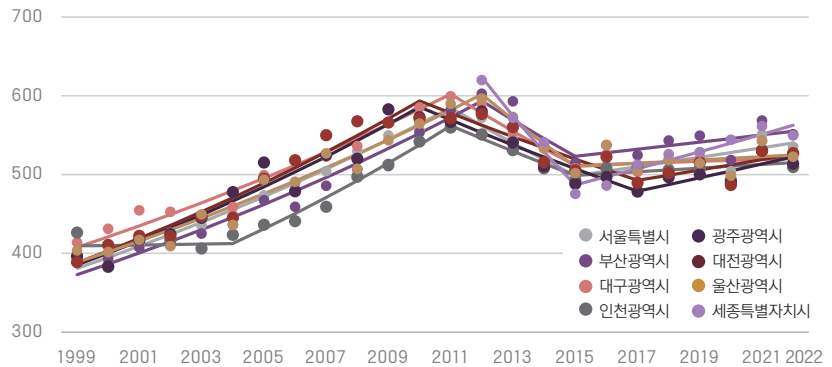
모든암의 발생률* 추이 (1999-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	101,856	402.7	(400.1, 405.3)	282,047	522.7	(520.8, 524.6)	2015-2022	0.6	(-0.1, 1.3)
남자	57,880	573.3	(568.0, 578.6)	147,468	592.2	(589.1, 595.2)	2015-2022	-0.4	(-1.0, 0.1)
여자	43,976	294.7	(291.9, 297.6)	134,579	485.1	(482.5, 487.7)	2015-2022	1.9	(1.0, 2.8)

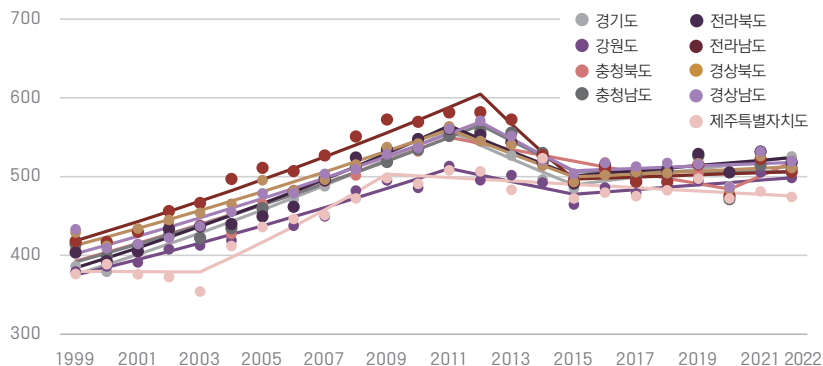
모든암의 시도별 발생률* 추이 (1999-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	19,773	390.1	(384.1, 396.2)	51,538	535.4	(530.7, 540.0)	2015-2022	1.1	(0.5, 1.8)
부산광역시	7,806	398.4	(388.4, 408.3)	20,926	551.3	(543.8, 558.9)	2015-2022	0.9	(-0.1, 1.8)
대구광역시	5,033	413.9	(401.2, 426.5)	13,088	518.8	(509.9, 527.8)	2015-2022	0.2	(-0.8, 1.3)
인천광역시	4,860	426.5	(413.2, 439.9)	14,883	509.4	(501.2, 517.6)	2015-2022	0.5	(-0.4, 1.3)
광주광역시	2,522	396.4	(379.6, 413.3)	7,135	513.7	(501.7, 525.6)	2017-2022	1.8	(-0.1, 3.6)
대전광역시	2,454	389	(372.1, 405.9)	7,497	527.4	(515.4, 539.3)	2017-2022	1.3	(-0.4, 3.0)
울산광역시	1,623	403.7	(380.9, 426.4)	5,664	522.9	(509.0, 536.7)	2015-2022	0.4	(-0.6, 1.4)
세종특별자치시	-	-	-	1,657	549.5	(522.0, 577.1)	2015-2022	2.1	(1.2, 2.9)

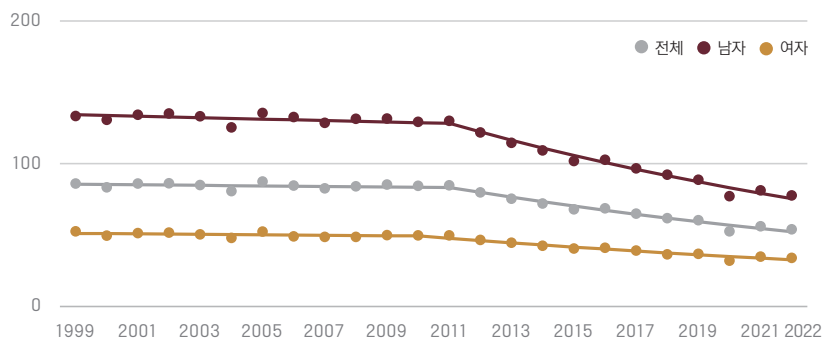
모든암의 시도별 발생률* 추이 (1999-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	15,755	386.4	(379.8, 393.0)	67,754	525.5	(521.5, 529.4)	2015-2022	1.0	(0.3, 1.7)
강원도	3,737	379.5	(367.0, 392.0)	9,253	498.3	(487.9, 508.7)	2015-2022	0.6	(-0.2, 1.4)
충청북도	3,710	408.2	(394.6, 421.8)	9,071	511.4	(500.8, 522.1)	2020-2022	3.5	(-2.8, 10.1)
충청남도	5,500	414.3	(403.1, 425.6)	12,221	510.7	(501.5, 519.9)	2015-2022	0.0	(-1.0, 1.0)
전라북도	5,345	403.7	(392.6, 414.8)	11,030	518.1	(508.2, 528.1)	2015-2022	0.6	(-0.2, 1.5)
전라남도	6,609	418.2	(407.9, 428.5)	11,713	505.9	(496.3, 515.4)	2015-2022	0.3	(-0.7, 1.3)
경상북도	8,171	429.1	(419.6, 438.7)	16,452	510.8	(502.8, 518.8)	2015-2022	0.4	(-0.5, 1.2)
경상남도	7,746	433.3	(423.2, 443.5)	18,886	519.4	(511.9, 526.9)	2015-2022	0.3	(-0.6, 1.2)
제주특별자치도	1,163	376.2	(353.7, 398.8)	3,265	474.3	(457.9, 490.6)	2009-2022	-0.4	(-0.8, -0.1)

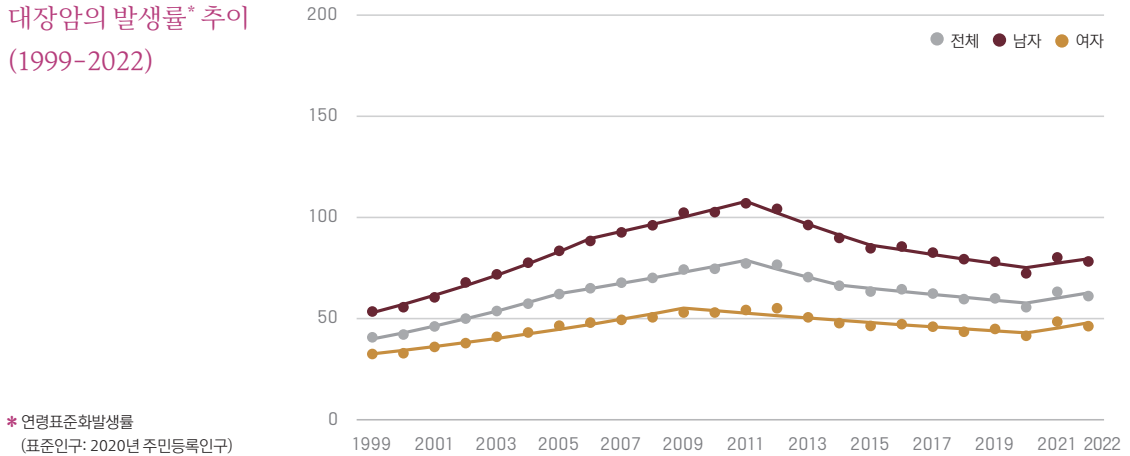
위암의 발생률* 추이 (1999-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

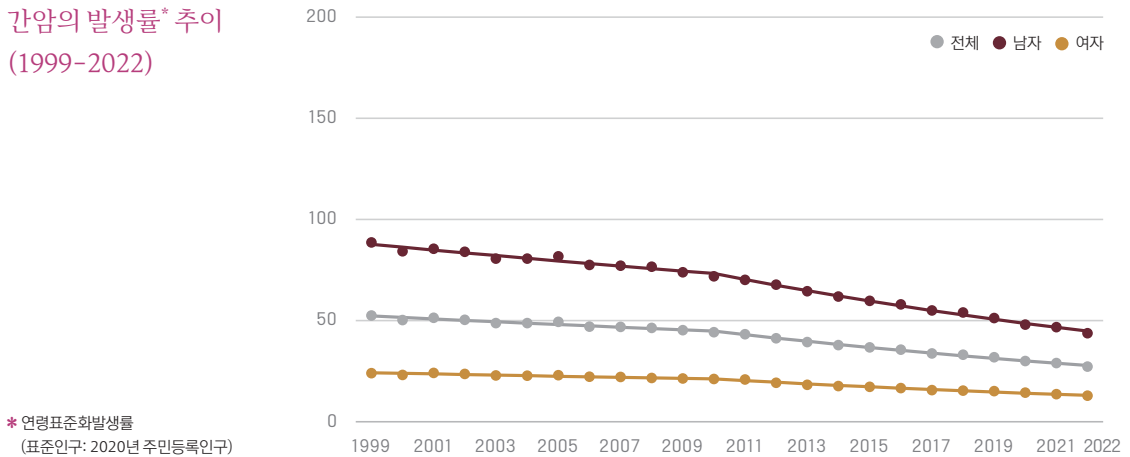
구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	20,901	86.1	(84.8, 87.3)	29,487	54.0	(53.4, 54.6)	2011-2022	-4.2	(-4.7, -3.7)
남자	13,565	133.3	(130.8, 135.8)	19,562	77.7	(76.6, 78.8)	2011-2022	-4.7	(-5.2, -4.2)
여자	7,336	52.6	(51.4, 53.9)	9,925	33.9	(33.2, 34.6)	2010-2022	-3.4	(-3.9, -2.9)

대장암의 발생률* 추이 (1999-2022)



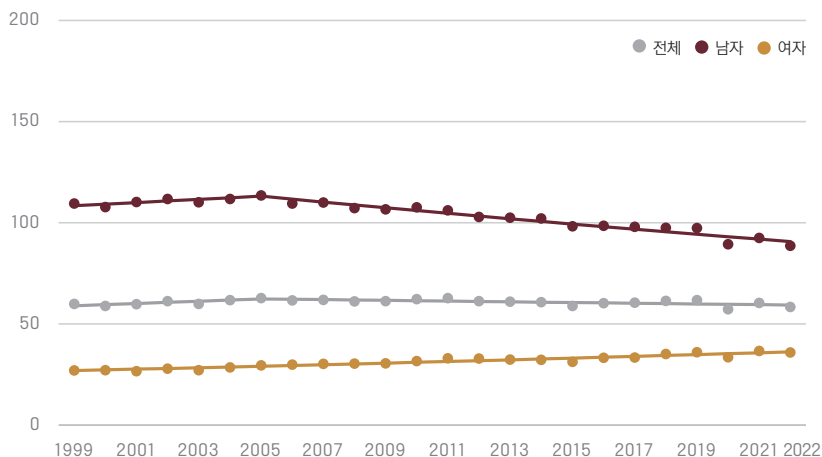
구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,784	40.8	(39.9, 41.6)	33,158	61.1	(60.5, 61.8)	2020-2022	4.2	(0.1, 8.5)
남자	5,340	53.6	(51.9, 55.2)	19,633	78.2	(77.1, 79.3)	2020-2022	2.9	(-0.4, 6.2)
여자	4,444	32.5	(31.6, 33.5)	13,525	46.3	(45.5, 47.1)	2020-2022	5.7	(-2.0, 14.0)

간암의 발생률* 추이 (1999-2022)



구분	과거(1999)			최신(2022)			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)	14,913	27.3	(26.8, 27.7)	2010-2022	-3.9	(-4.1, -3.7)
남자	10,022	88.6	(86.7, 90.5)	10,974	43.8	(43.0, 44.6)	2010-2022	-4.0	(-4.2, -3.8)
여자	3,240	24.1	(23.2, 24.9)	3,939	12.9	(12.5, 13.3)	2010-2022	-3.9	(-4.2, -3.7)

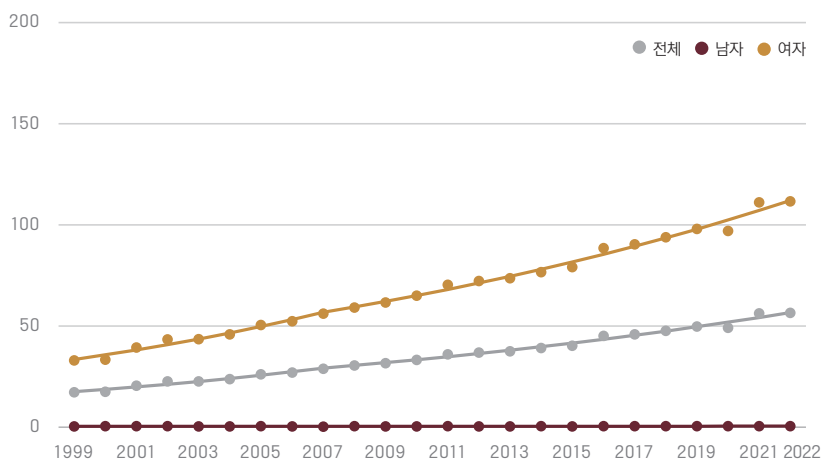
폐암의 발생률* 추이 (1999-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,225	59.8	(58.8, 60.9)	32,313	58.4	(57.8, 59.1)	2005-2022	-0.3	(-0.5, -0.1)
남자	9,741	109.6	(107.2, 112.0)	21,646	88.6	(87.4, 89.8)	2005-2022	-1.3	(-1.5, -1.1)
여자	3,484	27.0	(26.1, 27.9)	10,667	35.9	(35.2, 36.6)	1999-2022	1.3	(1.1, 1.5)

유방암의 발생률* 추이 (1999-2022)

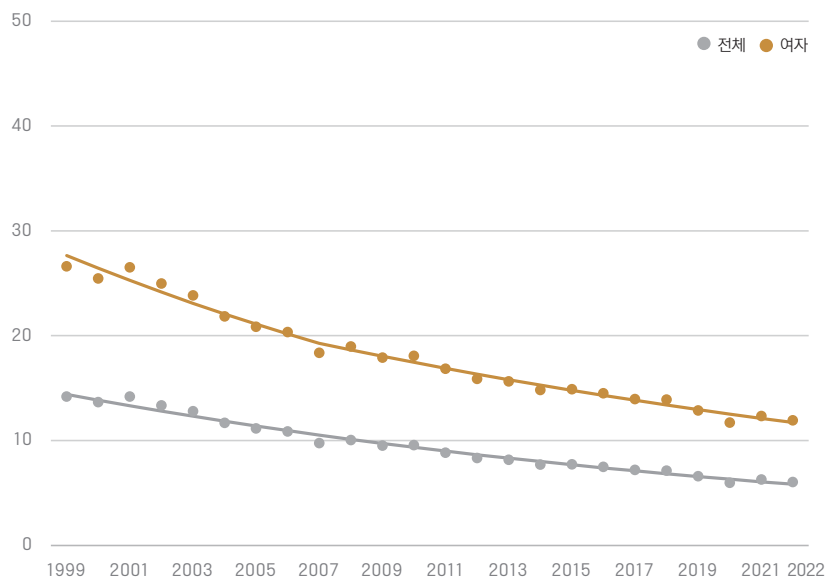


* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,890	17.2	(16.8, 17.7)	29,528	56.5	(55.8, 57.1)	2007-2022	4.5	(4.2, 4.9)
남자	41	0.4	(0.2, 0.5)	137	0.6	(0.5, 0.7)	2013-2022	3.7	(0.8, 6.6)
여자	5,849	33.1	(32.2, 34.0)	29,391	111.6	(110.3, 112.9)	2007-2022	4.6	(4.3, 5.0)

자궁경부암의 발생률* 추이 (1999-2022)

* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1999)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,489	14.2	(13.7, 14.6)	3,174	6.1	(5.8, 6.3)	1999-2022	-3.9	(-4.1, -3.7)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,489	26.6	(25.8, 27.4)	3,174	11.9	(11.5, 12.3)	2007-2022	-3.3	(-3.6, -2.9)

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

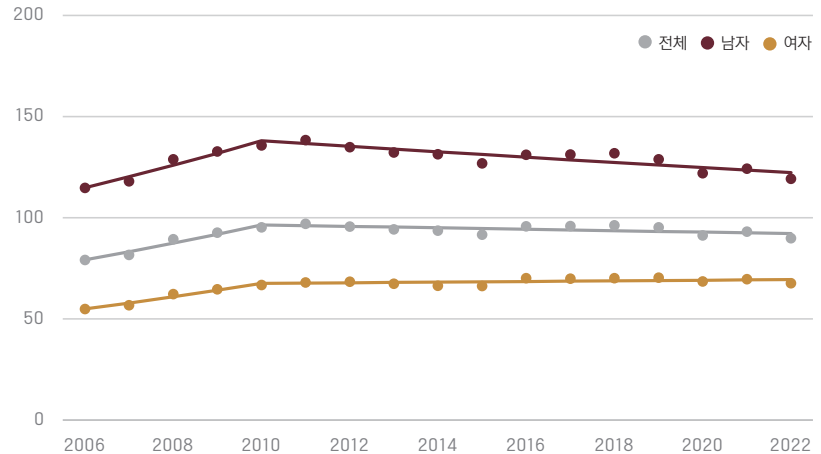
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

2006-2022년

원격전이 발생률 추이

- **모든암 원격전이 발생률 추이** 모든암의 원격전이 발생률은 2010년 이후 연 0.4% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 원격전이 발생률 추이** 2010년 이후 남자는 연 1.0% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 유지하는 추세를 보였음
- **암종별 원격전이 발생률 추이** 2009년 이후 위암, 대장암에서 각 연 4.6%, 1.5% 감소, 간암에서 2010년 이후 연 4.0% 감소, 폐암에서 2018년 이후 연 3.3% 감소, 그리고 자궁경부암에서 2010년 이후 1.3% 감소하는 추세를 보였으나, 유방암에서 2009년 이후 2.5% 증가하는 추세를 보였음

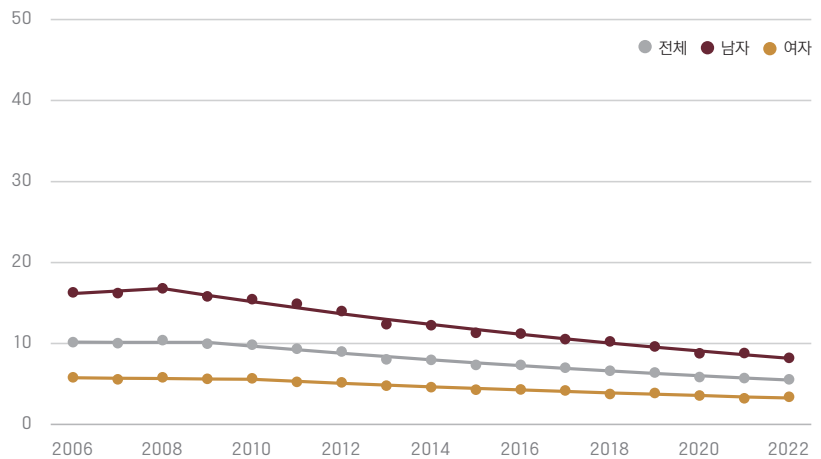
모든암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	25,119	79.1	(78.1, 80.1)	49,064	89.9	(89.1, 90.7)	2010-2022	-0.4	(-0.8, -0.0)
남자	15,174	114.8	(112.7, 116.8)	29,349	119.3	(117.9, 120.6)	2010-2022	-1.0	(-1.4, -0.6)
여자	9,945	54.9	(53.7, 56.0)	19,715	67.7	(66.7, 68.6)	2010-2022	0.2	(-0.1, 0.6)

위암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

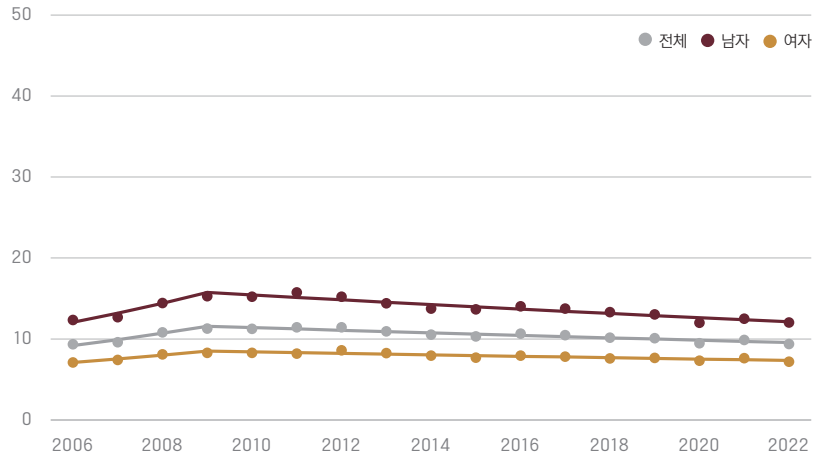


* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,223	10.2	(9.8, 10.5)	3,041	5.6	(5.4, 5.8)	2009-2022	-4.6	(-5.0, -4.3)
남자	2,143	16.3	(15.5, 17.1)	2,041	8.2	(7.9, 8.6)	2008-2022	-5.0	(-5.3, -4.7)
여자	1,080	5.8	(5.4, 6.2)	1,000	3.4	(3.2, 3.6)	2010-2022	-4.4	(-4.9, -3.8)

대장암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

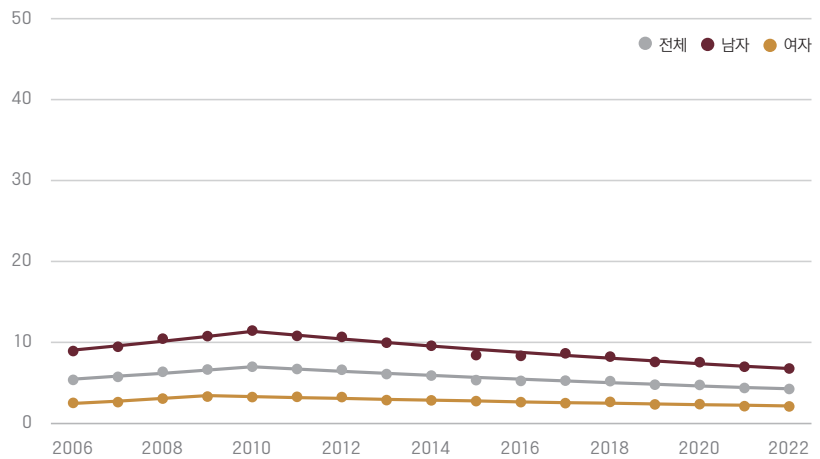
* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,896	9.4	(9.0, 9.7)	5,137	9.4	(9.1, 9.7)	2009-2022	-1.5	(-1.8, -1.1)
남자	1,660	12.4	(11.7, 13.0)	2,989	12.1	(11.6, 12.5)	2009-2022	-2.0	(-2.4, -1.6)
여자	1,236	7.1	(6.7, 7.5)	2,148	7.2	(6.9, 7.5)	2009-2022	-1.1	(-1.5, -0.8)

간암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

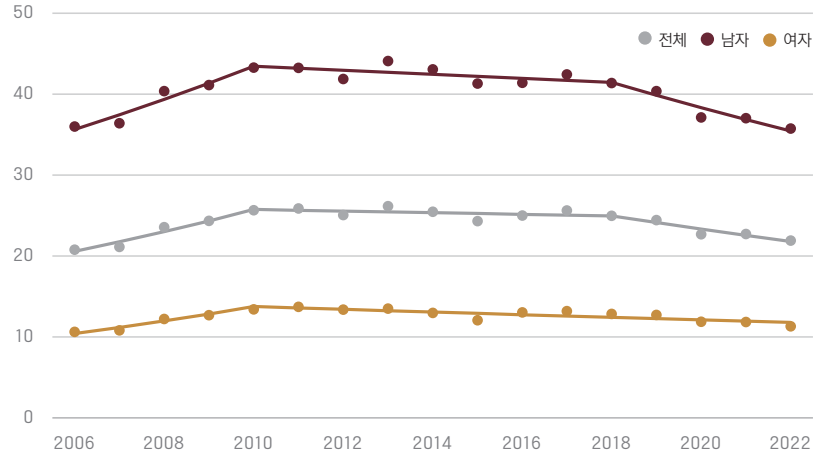
* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(2006)			최신(2022)			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)	2,342	4.3	(4.1, 4.5)	2010-2022	-4.0	(-4.5, -3.6)
남자	1,322	9.0	(8.4, 9.5)	1,690	6.8	(6.5, 7.1)	2010-2022	-4.2	(-4.8, -3.7)
여자	441	2.6	(2.3, 2.8)	652	2.1	(2.0, 2.3)	2009-2022	-3.5	(-4.1, -2.9)

폐암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

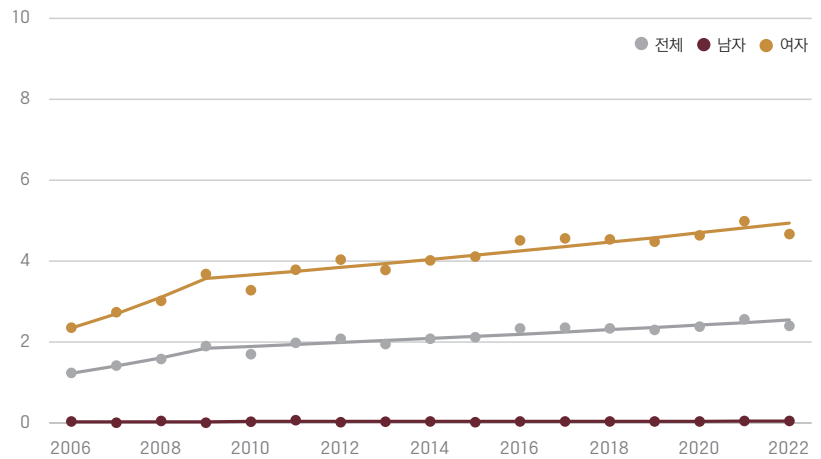
* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,110	20.8	(20.2, 21.3)	12,137	21.9	(21.5, 22.3)	2018-2022	-3.3	(-5.5, -1.1)
남자	4,289	36.0	(34.8, 37.2)	8,700	35.7	(35.0, 36.5)	2018-2022	-3.8	(-5.9, -1.7)
여자	1,821	10.6	(10.1, 11.1)	3,437	11.3	(10.9, 11.7)	2010-2022	-1.3	(-1.9, -0.7)

유방암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

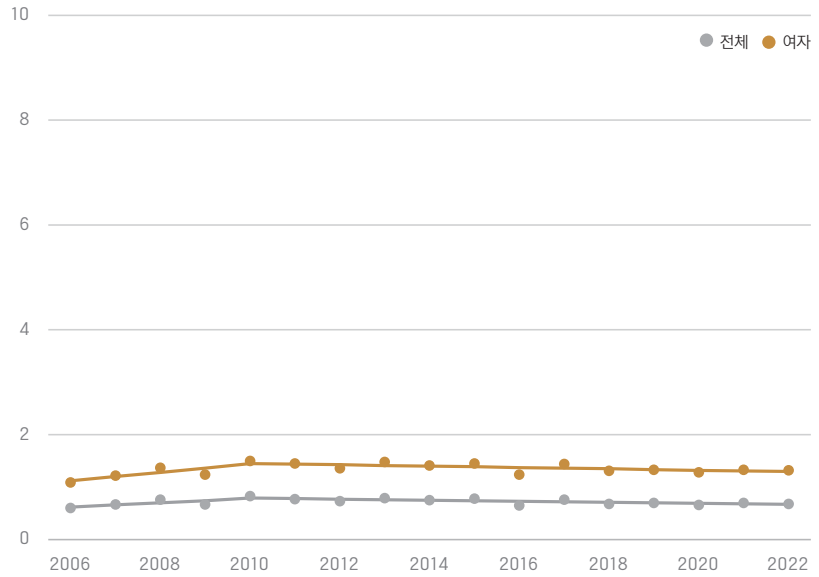
* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(2006)			최신(2022)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	발생률	95% CI	대상자 수	발생률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	499	1.2	(1.1, 1.4)	1,264	2.4	(2.3, 2.5)	2009-2022	2.5	(1.7, 3.3)
남자	5	0.0	(0.0, 0.1)	12	0.1	(0.0, 0.1)	2006-2022	2.3	(-1.2, 5.9)
여자	494	2.4	(2.2, 2.6)	1,252	4.7	(4.4, 4.9)	2009-2022	2.5	(1.8, 3.3)

자궁경부암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2022)

* 연령표준화발생률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(2006)			최신(2022)			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)	362	0.7	(0.6, 0.8)	2010-2022	-1.3	(-2.4, -0.2)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	205	1.1	(0.9, 1.3)	362	1.3	(1.2, 1.5)	2010-2022	-1.0	(-1.9, -0.0)

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

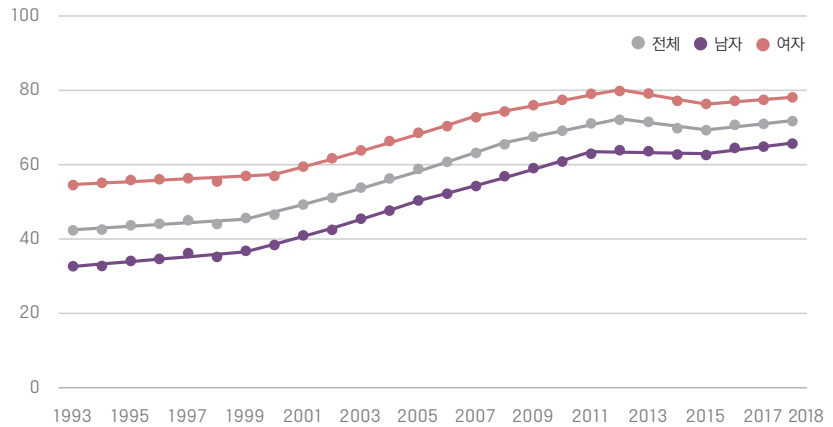
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

5년 상대생존율(1993-2018년) 및 요약병기별 5년 상대생존율 (2008-2022년) 추이

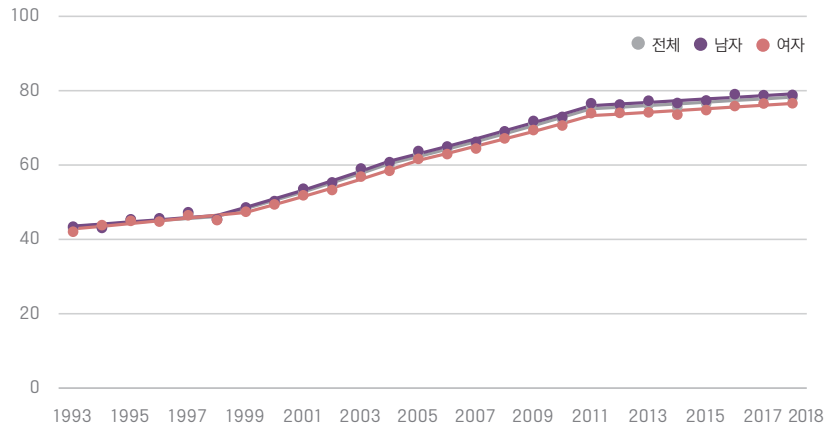
- **모든암의 생존율** 모든암의 5년 상대생존율은 2015년 이후 연 1.2% 증가하는 추세를 보였음
- **모든암 남녀별 생존율** 2015년 이후 남자는 연 1.5% 증가, 여자는 연 0.8% 증가하는 추세를 보였음
- **암종별 생존율** 위암에서 2011년 이후 연 0.6% 증가, 간암에서 2010년 이후 연 2.5% 증가, 폐암에서 2007년 이후 연 6.5% 증가, 유방암에서 2005년 이후 연 0.3% 증가하는 추세를 보였으나, 대장암에서 2015년, 자궁경부암에서 1997년 이후 유지 중임
- **모든암의 요약병기별 생존율** 모든암의 국한병기 5년 상대생존율은 2008-2012년 88.7%에서 2018-2022년 92.1%으로 증가, 국소병기는 72.4%에서 75.1%으로 증가, 원격전이는 21.1%에서 27.1%으로 증가하였음

모든암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



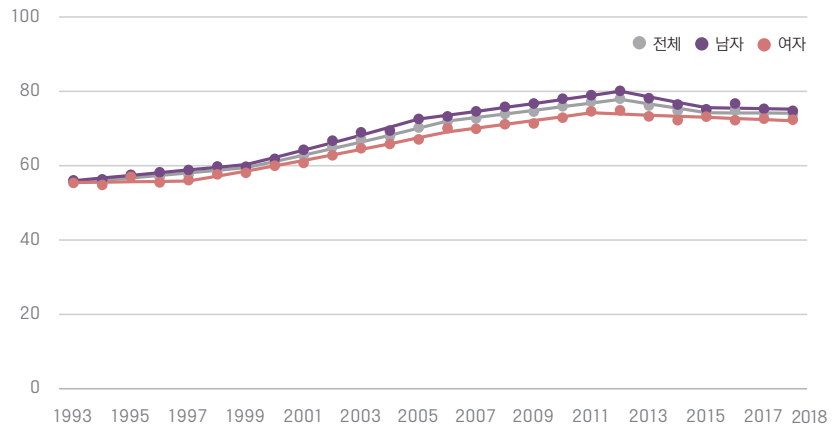
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	22,577	42.4	(41.9, 42.8)	151,001	71.7	(71.5, 71.9)	2015-2018	1.2	(0.6, 1.8)
남자	9,604	32.7	(32.1, 33.2)	703,95	65.7	(65.3, 66.0)	2015-2018	1.5	(0.7, 2.3)
여자	12,973	54.5	(53.9, 55.2)	80,606	78.1	(77.9, 78.4)	2015-2018	0.8	(0.4, 1.2)

위암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



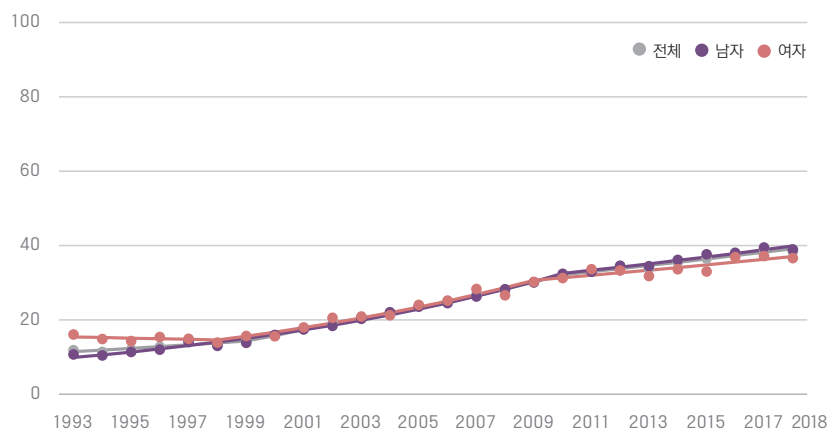
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	5,220	43.0	(42.0, 43.9)	19,853	78.1	(77.5, 78.7)	2011-2018	0.6	(0.3, 0.8)
남자	3,458	43.4	(42.3, 44.6)	13,500	78.8	(78.1, 79.6)	2011-2018	0.6	(0.3, 0.8)
여자	1,762	42.1	(40.5, 43.7)	6,353	76.6	(75.6, 77.7)	2011-2018	0.6	(0.3, 0.9)

대장암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



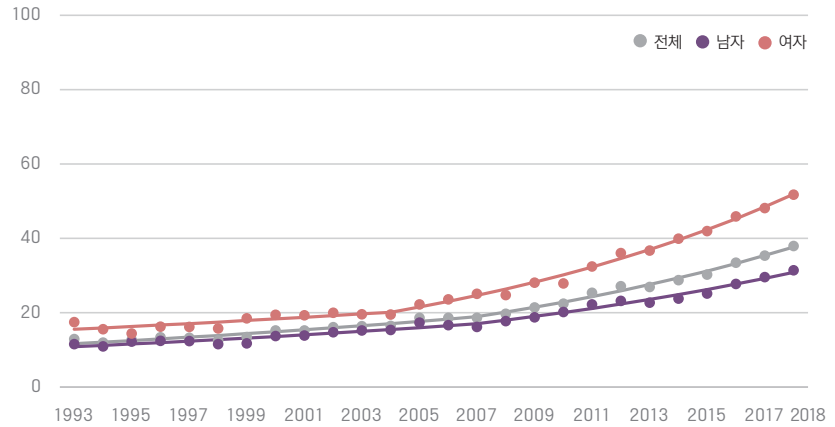
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,173	55.7	(54.0, 57.4)	17,606	73.8	(73.1, 74.4)	2015-2018	-0.1	(-0.6, 0.4)
남자	1,138	56.0	(53.6, 58.4)	10,545	74.7	(73.9, 75.6)	2015-2018	-0.2	(-0.8, 0.4)
여자	1,035	55.3	(52.9, 57.7)	7,061	72.4	(71.4, 73.4)	2011-2018	-0.4	(-0.7, -0.1)

간암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



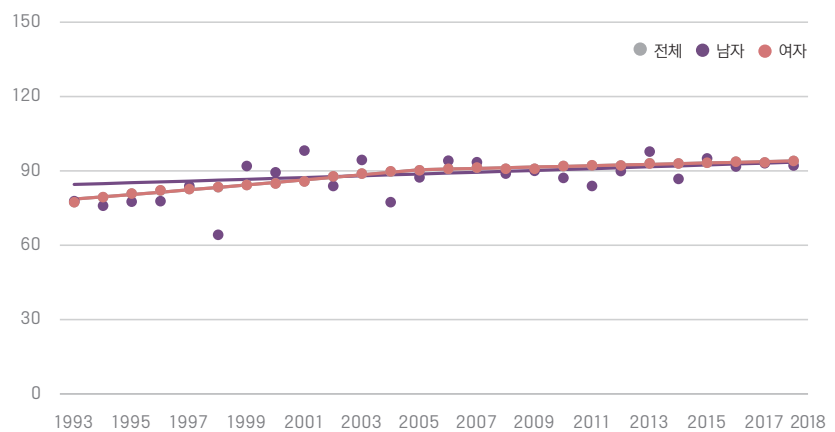
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	798	11.9	(11.1, 12.8)	5,423	38.4	(37.5, 39.2)	2010-2018	2.5	(2.0, 3.0)
남자	565	10.7	(9.8, 11.6)	4,140	39.0	(38.0, 40.0)	2010-2018	2.6	(2.0, 3.2)
여자	233	16.1	(14.1, 18.1)	1,283	36.7	(34.9, 38.4)	2009-2018	2.1	(1.2, 3.1)

폐암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



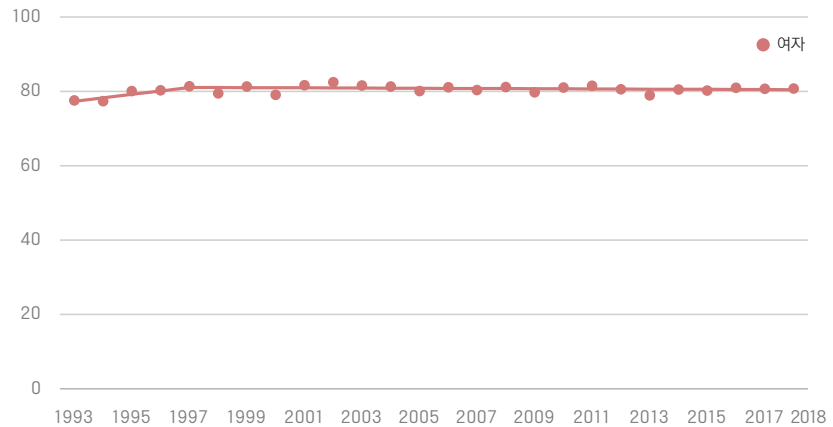
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	805	12.9	(12.1, 13.8)	8,892	38.0	(37.3, 38.7)	2007-2018	6.5	(5.9, 7.0)
남자	549	11.6	(10.6, 12.6)	4,975	31.4	(30.6, 32.2)	2007-2018	5.5	(4.9, 6.2)
여자	256	17.5	(15.5, 19.7)	3,917	51.8	(50.6, 53.0)	2004-2018	7.0	(6.6, 7.4)

유방암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



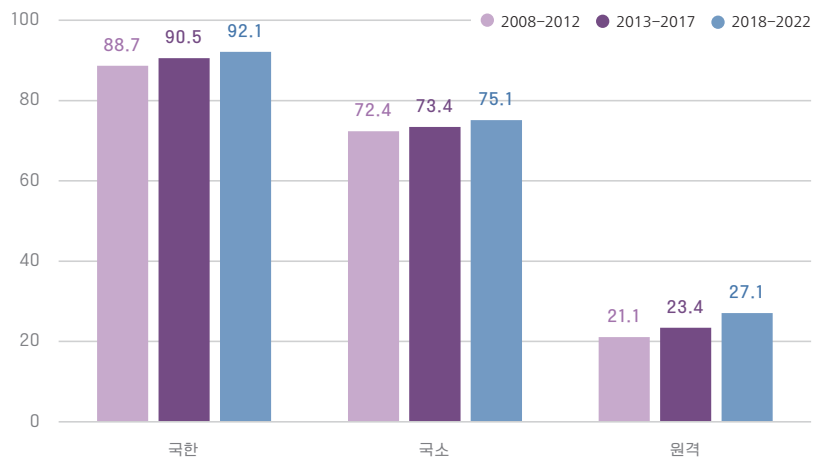
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,422	77.4	(75.8, 78.9)	20,976	94.1	(93.7, 94.4)	2005-2018	0.3	(0.2, 0.3)
남자	26	77.8	(57.6, 92.2)	73	92.2	(81.3, 99.5)	1993-2018	0.4	(0.0, 0.8)
여자	2,396	77.4	(75.8, 78.9)	20,903	94.1	(93.7, 94.4)	2005-2018	0.3	(0.2, 0.3)

자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(1993-2018)



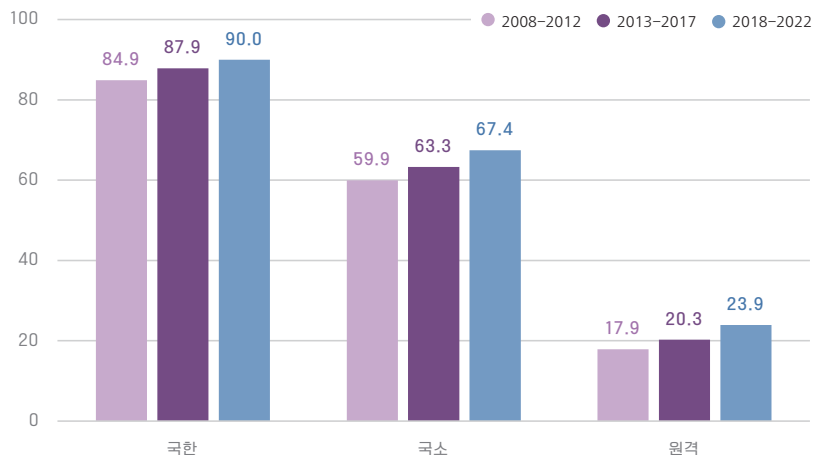
구분	과거(1993)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,196	77.6	(76.2, 78.9)	2,657	80.8	(79.3, 82.2)	1997-2018	0.0	(-0.1, 0.0)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	3,196	77.6	(76.2, 78.9)	2,657	80.8	(79.3, 82.2)	1997-2018	0.0	(-0.1, 0.0)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 전체)



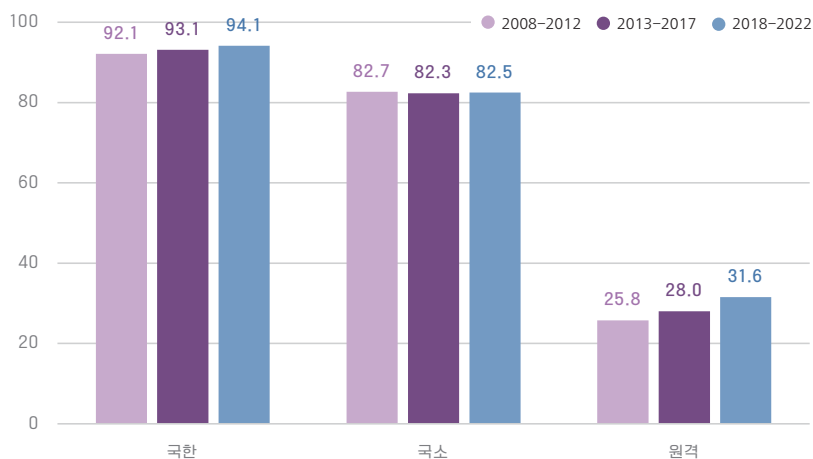
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	88.7	(88.5, 88.8)	72.4	(72.2, 72.6)	21.1	(20.9, 21.3)
2013-2017	90.5	(90.4, 90.7)	73.4	(73.2, 73.6)	23.4	(23.2, 23.6)
2018-2022	92.1	(92.0, 92.3)	75.1	(74.9, 75.3)	27.1	(26.8, 27.3)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 남자)



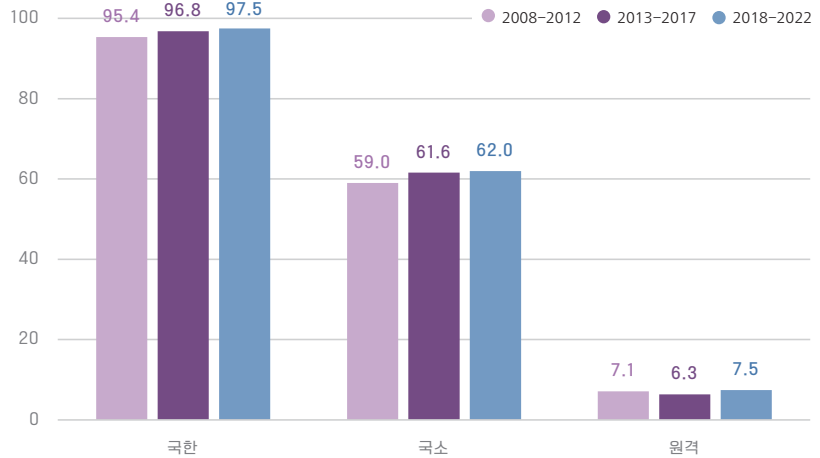
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	84.9	(84.7, 85.1)	59.9	(59.6, 60.2)	17.9	(17.7, 18.2)
2013-2017	87.9	(87.7, 88.0)	63.3	(63.0, 63.6)	20.3	(20.0, 20.5)
2018-2022	90.0	(89.8, 90.2)	67.4	(67.1, 67.8)	23.9	(23.6, 24.3)

모든암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



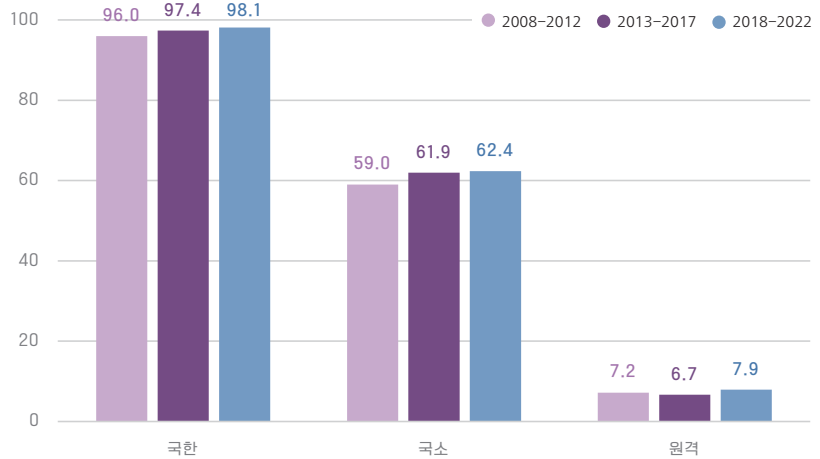
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	92.1	(92.0, 92.3)	82.7	(82.5, 82.9)	25.8	(25.4, 26.1)
2013-2017	93.1	(93.0, 93.2)	82.3	(82.1, 82.5)	28.0	(27.7, 28.4)
2018-2022	94.1	(94.0, 94.3)	82.5	(82.2, 82.7)	31.6	(31.2, 32.0)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 전체)



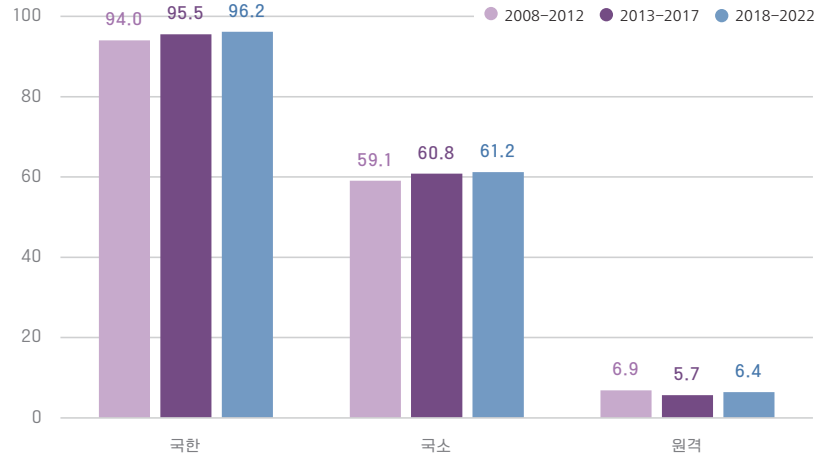
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	95.4	(95.1, 95.6)	59.0	(58.5, 59.6)	7.1	(6.7, 7.5)
2013-2017	96.8	(96.5, 97.0)	61.6	(60.9, 62.2)	6.3	(6.0, 6.8)
2018-2022	97.5	(97.1, 97.8)	62.0	(61.1, 62.8)	7.5	(6.9, 8.1)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 남자)



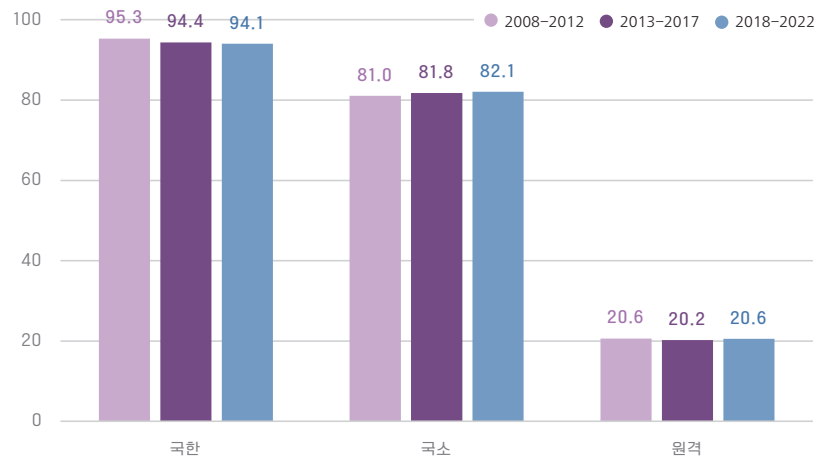
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	96.0	(95.7, 96.3)	59.0	(58.3, 59.7)	7.2	(6.7, 7.7)
2013-2017	97.4	(97.1, 97.6)	61.9	(61.2, 62.7)	6.7	(6.2, 7.2)
2018-2022	98.1	(97.7, 98.5)	62.4	(61.3, 63.4)	7.9	(7.2, 8.7)

위암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



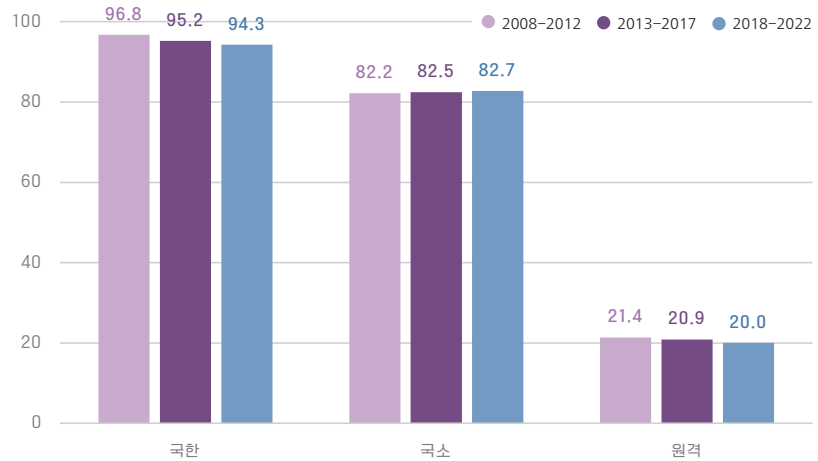
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	94.0	(93.6, 94.4)	59.1	(58.1, 60.0)	6.9	(6.2, 7.6)
2013-2017	95.5	(95.1, 95.9)	60.8	(59.8, 61.9)	5.7	(5.0, 6.3)
2018-2022	96.2	(95.7, 96.6)	61.2	(59.7, 62.6)	6.4	(5.5, 7.5)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 전체)



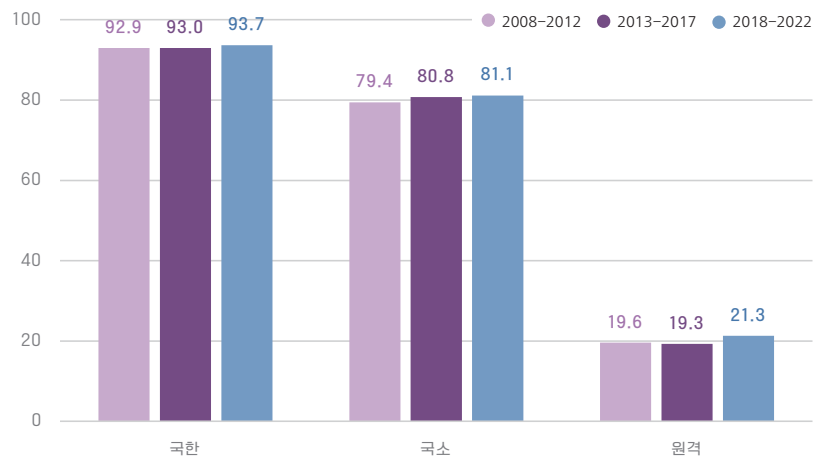
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	95.3	(95.0, 95.7)	81.0	(80.6, 81.5)	20.6	(20.0, 21.3)
2013-2017	94.4	(94.0, 94.7)	81.8	(81.3, 82.2)	20.2	(19.7, 20.8)
2018-2022	94.1	(93.6, 94.5)	82.1	(81.5, 82.6)	20.6	(19.8, 21.3)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 남자)



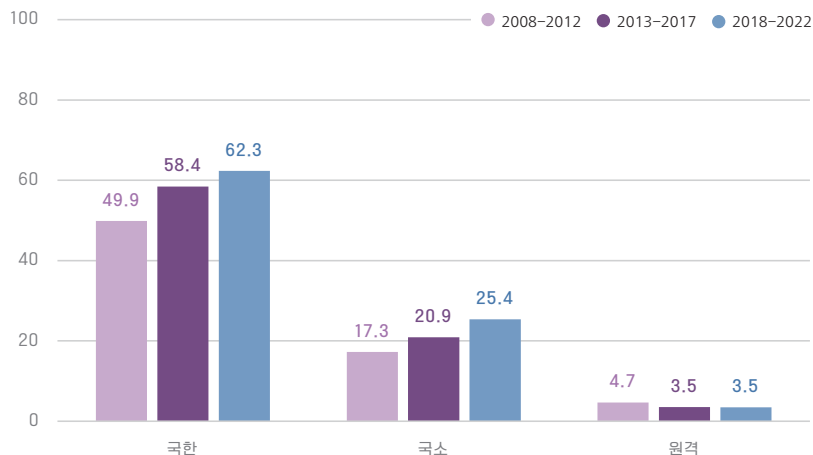
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	96.8	(96.3, 97.2)	82.2	(81.6, 82.8)	21.4	(20.6, 22.2)
2013-2017	95.2	(94.8, 95.7)	82.5	(81.9, 83.0)	20.9	(20.1, 21.7)
2018-2022	94.3	(93.7, 94.9)	82.7	(82.0, 83.5)	20.0	(19.0, 21.0)

대장암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



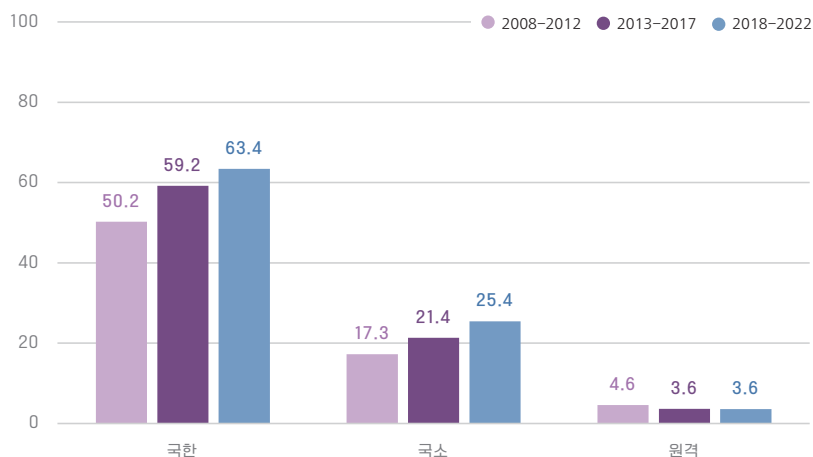
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	92.9	(92.4, 93.5)	79.4	(78.8, 80.1)	19.6	(18.7, 20.5)
2013-2017	93.0	(92.4, 93.5)	80.8	(80.1, 81.4)	19.3	(18.5, 20.2)
2018-2022	93.7	(93.0, 94.3)	81.1	(80.3, 82.0)	21.3	(20.2, 22.5)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 전체)



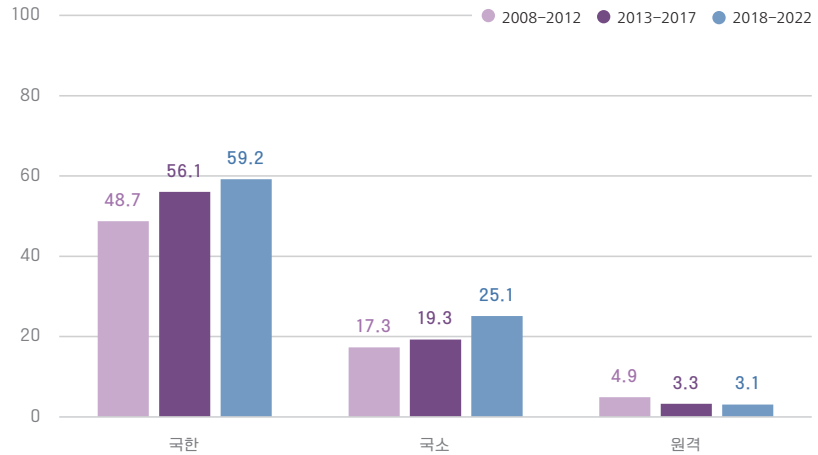
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	49.9	(49.3, 50.5)	17.3	(16.7, 17.9)	4.7	(4.3, 5.1)
2013-2017	58.4	(57.9, 59.0)	20.9	(20.3, 21.5)	3.5	(3.2, 3.9)
2018-2022	62.3	(61.6, 63.1)	25.4	(24.5, 26.3)	3.5	(3.0, 4.0)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 남자)



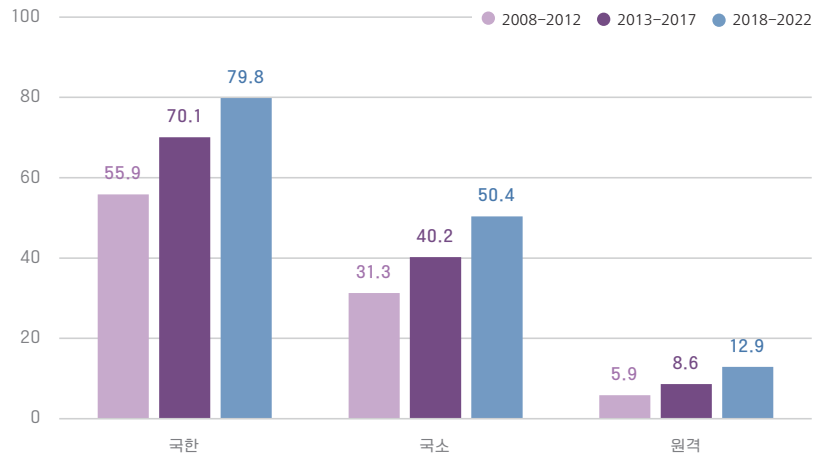
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	50.2	(49.6, 50.9)	17.3	(16.6, 17.9)	4.6	(4.2, 5.1)
2013-2017	59.2	(58.5, 59.9)	21.4	(20.6, 22.1)	3.6	(3.2, 4.1)
2018-2022	63.4	(62.5, 64.3)	25.4	(24.4, 26.5)	3.6	(3.1, 4.2)

간암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



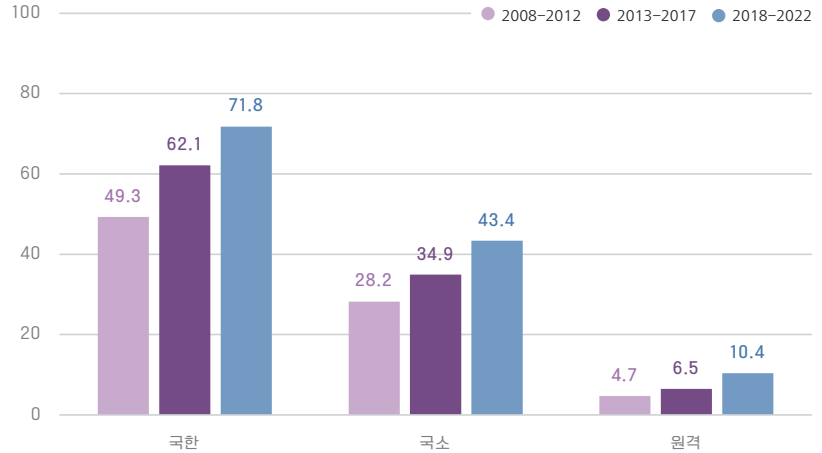
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	48.7	(47.6, 49.9)	17.3	(16.1, 18.6)	4.9	(4.2, 5.8)
2013-2017	56.1	(54.9, 57.2)	19.3	(18.0, 20.6)	3.3	(2.7, 4.0)
2018-2022	59.2	(57.7, 60.7)	25.1	(23.3, 27.0)	3.1	(2.3, 4.1)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 전체)



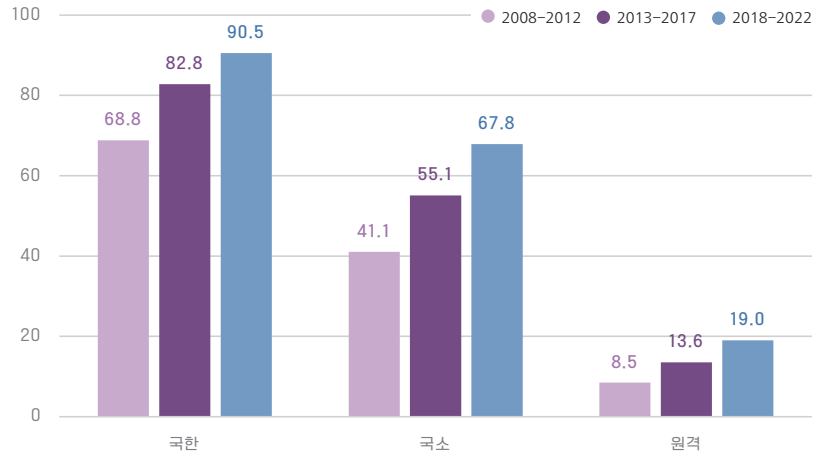
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	55.9	(55.0, 56.7)	31.3	(30.7, 31.9)	5.9	(5.6, 6.1)
2013-2017	70.1	(69.4, 70.8)	40.2	(39.6, 40.9)	8.6	(8.3, 8.9)
2018-2022	79.8	(79.1, 80.5)	50.4	(49.6, 51.2)	12.9	(12.5, 13.3)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 남자)



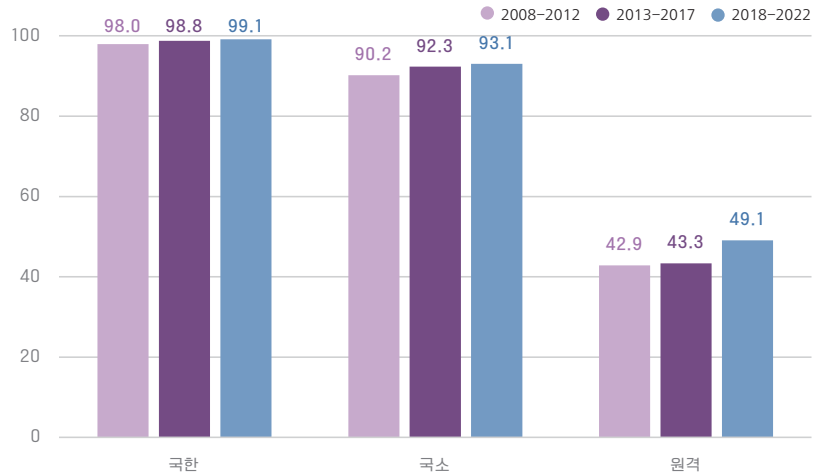
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	49.3	(48.2, 50.3)	28.2	(27.5, 28.9)	4.7	(4.5, 5.0)
2013-2017	62.1	(61.2, 63.1)	34.9	(34.2, 35.6)	6.5	(6.2, 6.8)
2018-2022	71.8	(70.7, 72.9)	43.4	(42.4, 44.3)	10.4	(9.9, 10.8)

폐암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



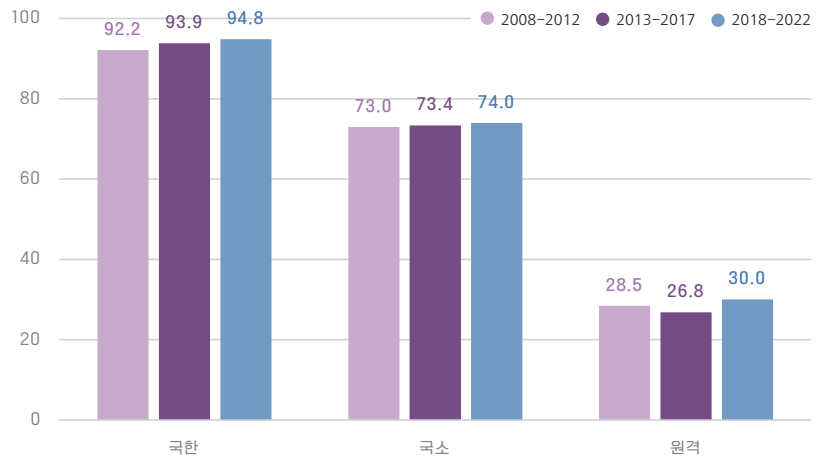
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	68.8	(67.5, 70.2)	41.1	(39.7, 42.4)	8.5	(8.0, 9.0)
2013-2017	82.8	(81.8, 83.7)	55.1	(53.8, 56.3)	13.6	(13.0, 14.2)
2018-2022	90.5	(89.6, 91.4)	67.8	(66.4, 69.2)	19.0	(18.1, 19.9)

유방암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	98.0	(97.8, 98.1)	90.2	(89.8, 90.6)	42.9	(41.3, 44.5)
2013-2017	98.8	(98.6, 98.9)	92.3	(92.0, 92.6)	43.3	(41.9, 44.7)
2018-2022	99.1	(98.9, 99.3)	93.1	(92.7, 93.4)	49.1	(47.3, 50.8)

자궁경부암 요약병기별
5년 상대생존율 추이
(2008-2022, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2008-2012	92.2	(91.6, 92.7)	73.0	(71.6, 74.3)	28.5	(26.0, 31.0)
2013-2017	93.9	(93.3, 94.4)	73.4	(72.0, 74.7)	26.8	(24.6, 29.1)
2018-2022	94.8	(94.1, 95.5)	74.0	(72.3, 75.7)	30.0	(27.1, 33.0)

암생존자의 현재흡연율

배경

- 암 진단 후에 건강 생활 습관을 형성하고 유지하는 것은 이후의 암 재발, 또 다른 암의 발생 그리고 건강 생활 습관 관련 다른 질환 발생을 줄일 수 있음. 특히 흡연과 같은 건강 위험 행태는 암 치료 후의 생존에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있음
- 이러한 맥락에서 암 생존자의 흡연을 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)

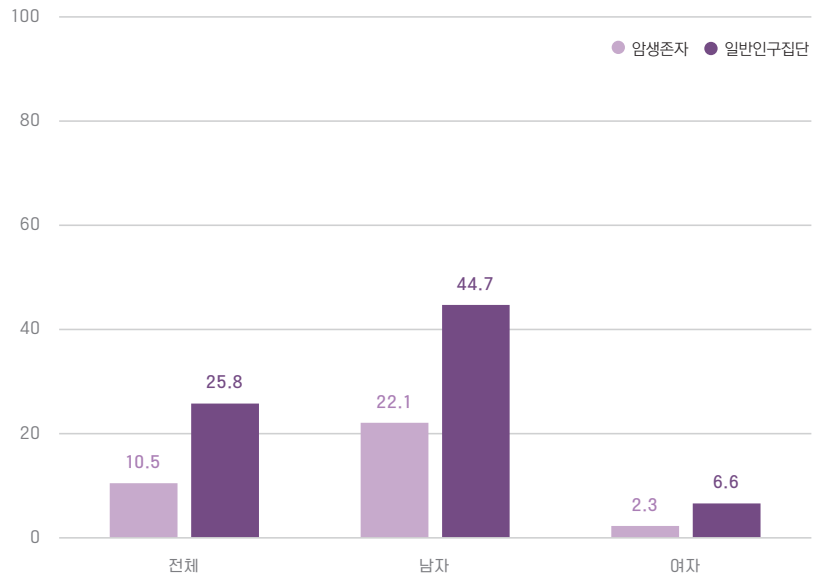
※ 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자의 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*

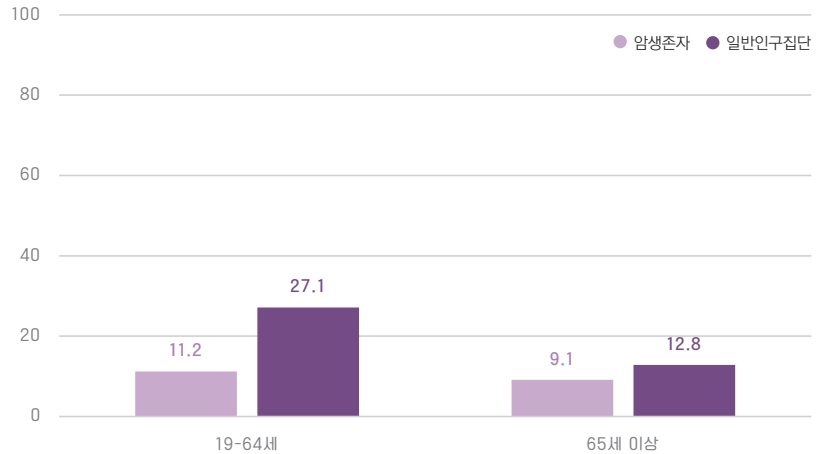


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 현재흡연율은 조율

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*

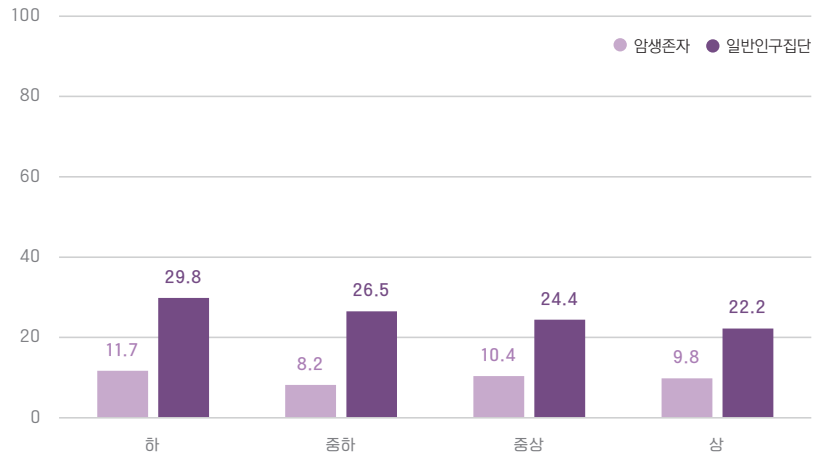
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 현재흡연율은 조율



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

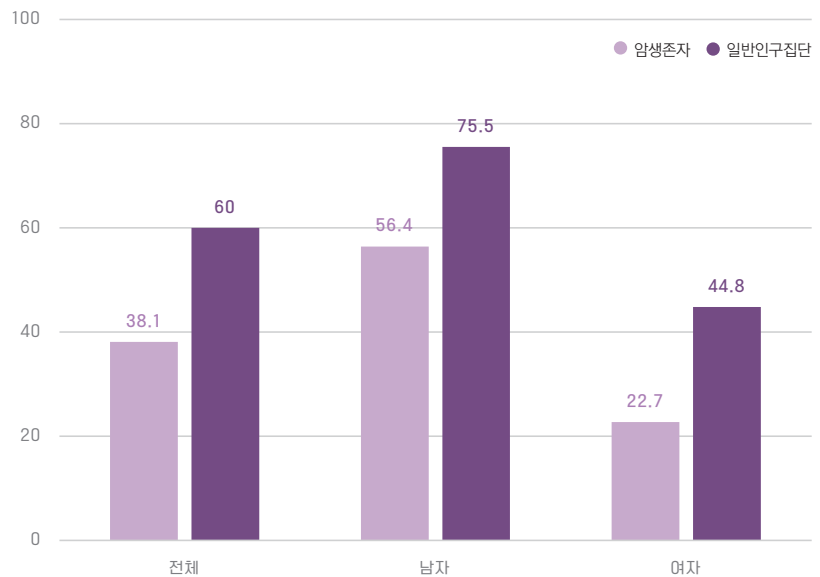
암생존자의 현재음주율

- 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

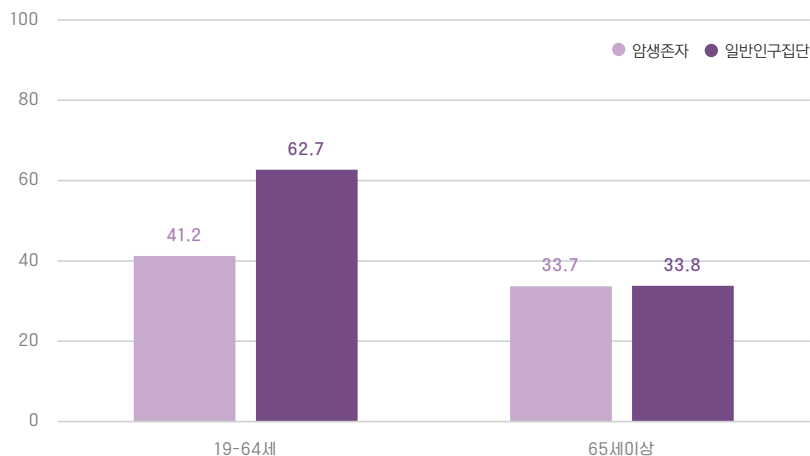
암생존자와
일반 인구 집단에서의
전체 및 성별에 따른
현재음주율*

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



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

암생존자 및
일반인구 집단에서의
연령대별
현재음주율*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	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 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 분율

자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

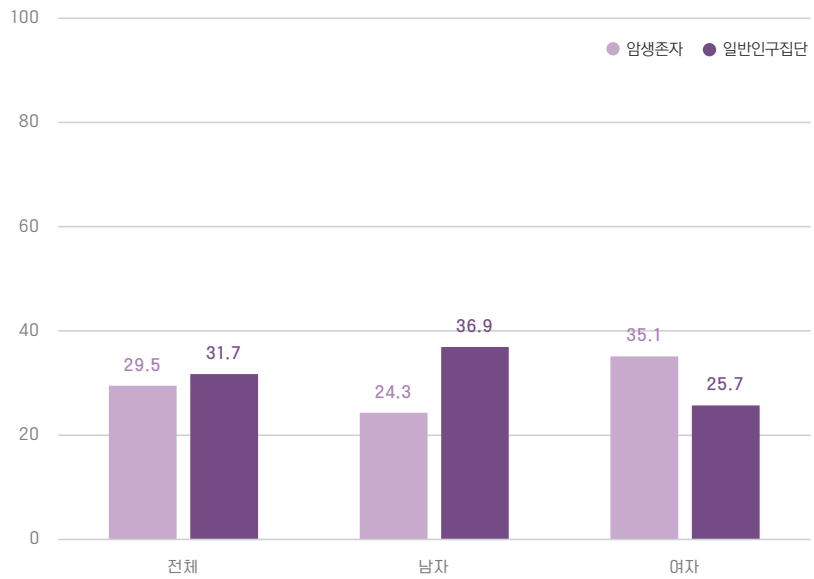
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

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*

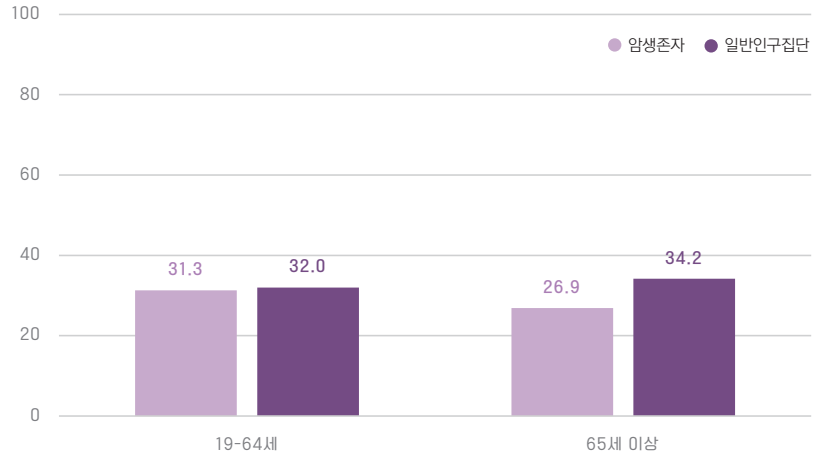


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 비만유병률은 조율

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*

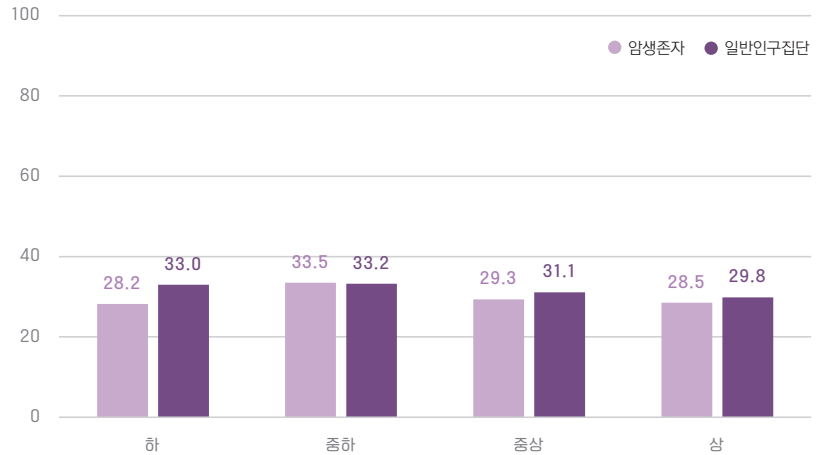
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 비만유병률은 조율



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)

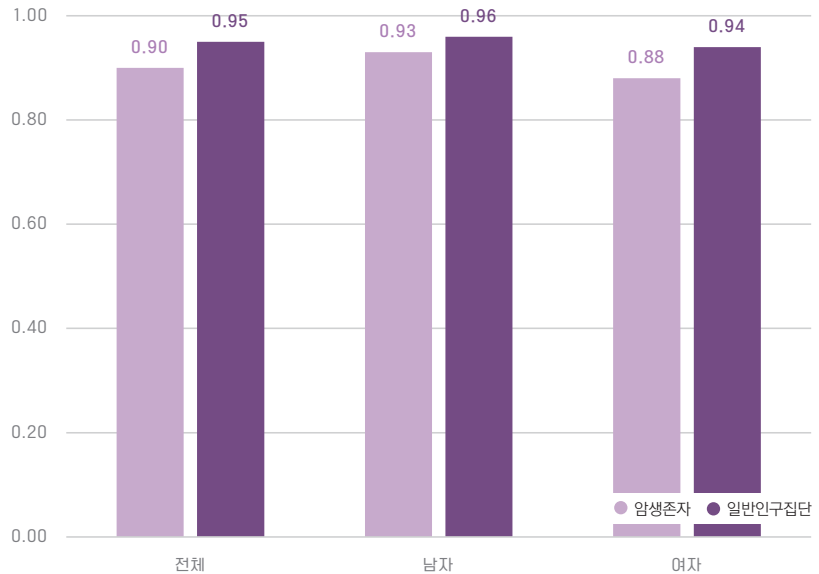
2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

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)

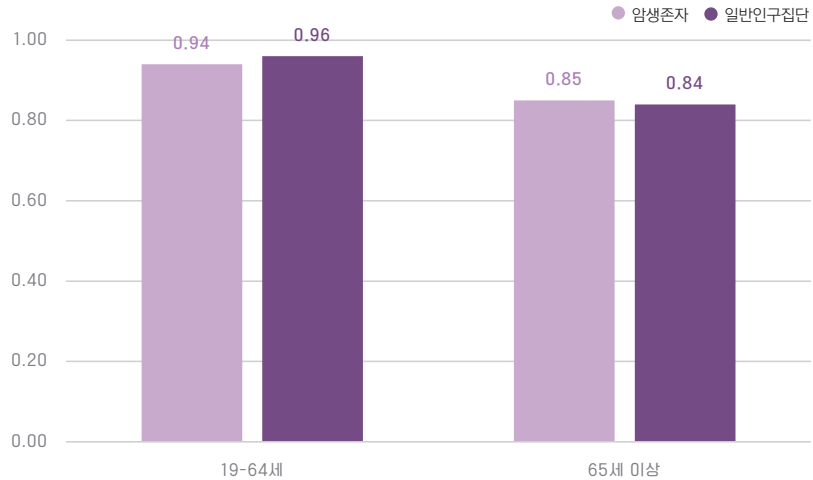


* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5가지 차원의 기술 체계를 종합한 지표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미

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)

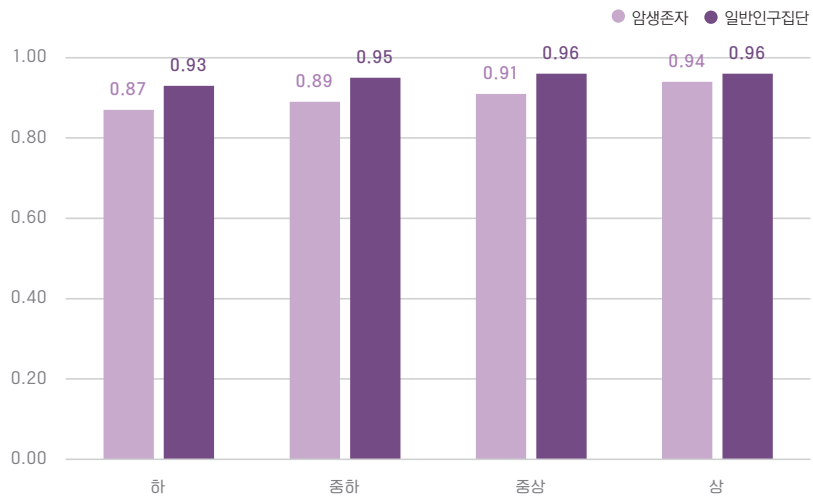
* EQ-5D지수는 건강 관련 삶의 질의 5
가지 차원의 기술 체계를 종합한 지
표로 점수 범위는 0-1점으로 점수가 높
을수록 삶의 질이 높음을 의미



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

암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질(소득수준)

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



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

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

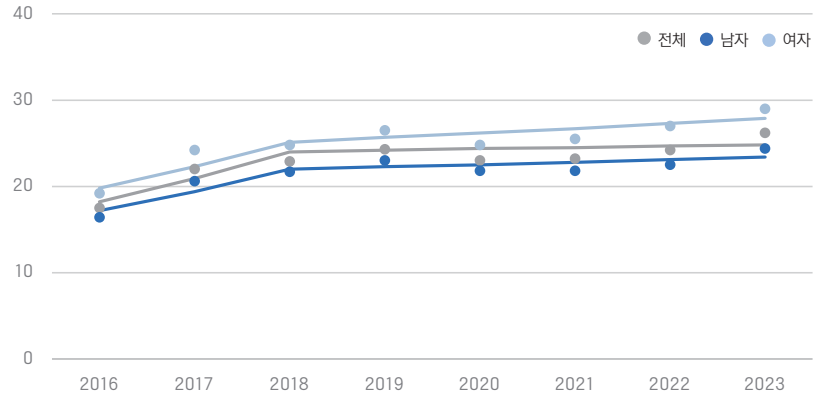
자료 출처

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

2016-2023년 호스피스·완화의료 이용률 추이

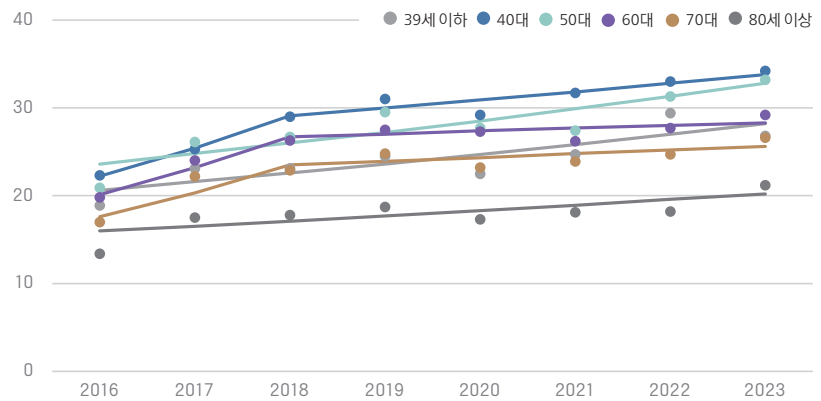
- **호스피스·완화의료 이용률** 2016년 이후 2023년 동안 연 4.5% 증가하는 추세를 보였으나, 최근 2018년 이후 5년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **남녀별 호스피스·완화의료 이용률** 남자의 경우, 2016년 이후 지난 8년간 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 여자의 경우, 2016년 이후 지난 8년간 연 5% 증가하는 추세를 보였음. 다만, 여자의 경우, 최근 5년간은 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- **연령대별 호스피스·완화의료 이용률** 모든 연령대에서 지난 8년간 증가하는 추세를 보였으나, 최근 추세를 살펴보면 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

전체 및 성별에 따른
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2023)



구분	과거(2016)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	13,662	17.5	(17.2, 17.7)	22,323	26.2	(25.8, 26.5)	2018-2023	0.7	(-3.3, 4.8)
남자	7,904	16.4	(16.1, 16.7)	12,732	24.4	(24.0, 24.8)	2018-2023	1.2	(-3.3, 6.0)
여자	5,758	19.2	(18.8, 19.7)	9,591	29.0	(28.4, 29.6)	2018-2023	2.1	(-2.7, 7.1)

연령대별
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2023)



구분	과거(2016)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
39세 이하	300	18.9	(17.1, 21.0)	291	26.8	(23.7, 29.9)	2016-2023	4.6	(1.6, 7.6)
40대	888	22.3	(21.0, 23.6)	950	34.2	(32.1, 36.4)	2018-2023	3.1	(-0.9, 7.2)
50대	2,288	20.9	(20.1, 21.6)	2,869	33.2	(32.0, 34.4)	2016-2023	4.8	(1.9, 7.8)
60대	3,257	19.8	(19.2, 20.4)	5,496	29.2	(28.4, 30.0)	2018-2023	1.2	(-2.1, 4.6)
70대	4,157	17.0	(16.5, 17.4)	6,305	26.6	(26.0, 27.3)	2018-2023	1.7	(-2.8, 6.4)
80세 이상	2,770	13.4	(12.9, 13.9)	6,412	21.2	(20.7, 21.7)	2016-2023	3.4	(0.3, 6.6)

사망

측정 지표

사망률

예방 가능한 암 사망률

치료 가능한 암 사망률



사망률

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

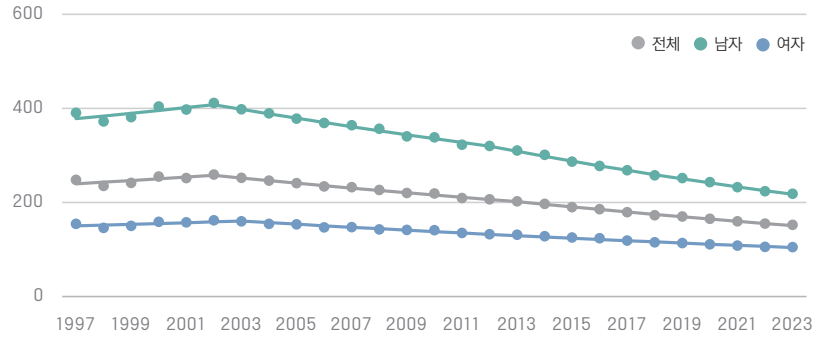
사망원인통계(통계청)

1997-2023년 사망률 추이

- **모든암 사망률** 모든암의 사망률은 2013년 이후 연 2.9% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 모든암 사망률** 남자는 2012년 이후 연 3.5% 감소, 여자는 2003년 이후 연 2.1% 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 사망률** 전국 모든 시도에서 모든암 사망률이 감소하는 추세를 보였으며, 감소폭이 큰 지역으로는 세종특별자치시(2012년 이후 연 4.3% 감소)와 전라북도(2014년 이후 연 3.3% 감소)였음
- **암종별 사망률** 위암과 대장암은 2012년 이후 각각 연 3.7%, 3.3% 감소하는 추세를 보였으며, 간암과 폐암에서 2014년 이후 각각 연 5.0%, 3.5% 감소하는 추세를 보였음. 자궁경부암은 2003년 이후 연 5.1% 감소하는 추세를 보였으나, 유방암은 2003년 이후 연 0.8% 증가하는 추세를 보였음

모든암의 사망률* 추이 (1997-2023)

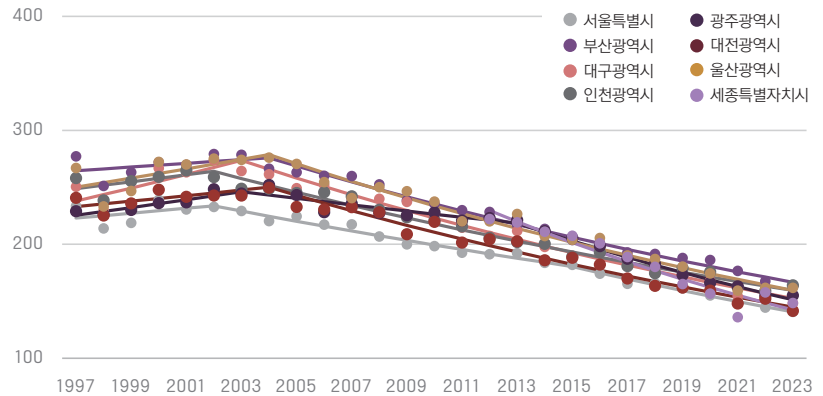
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	54,154	248.0	(245.7, 250.2)	87,974	152.2	(151.2, 153.3)	2013-2023	-2.9	(-3.1, -2.6)
남자	34,495	390.3	(385.6, 395.0)	53,582	218.2	(216.4, 220.1)	2012-2023	-3.5	(-3.7, -3.2)
여자	19,659	154.4	(152.2, 156.6)	34,392	104.8	(103.6, 105.9)	2003-2023	-2.1	(-2.3, -2.0)

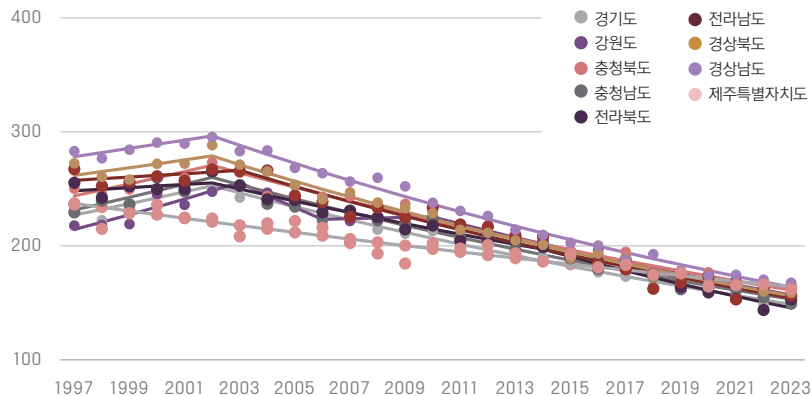
모든암의 시도별 사망률* 추이 (1997-2023)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	14,029	140.6	(138.3, 142.9)	2015-2023	-3.1	(-3.7, -2.4)
부산광역시	4,511	277.1	(268.0, 286.1)	6,736	163.1	(159.1, 167.0)	2004-2023	-2.6	(-2.8, -2.4)
대구광역시	2,617	250.5	(240.0, 261.0)	4,074	148.2	(143.6, 152.7)	2003-2023	-2.9	(-3.1, -2.6)
인천광역시	2,339	258.0	(246.6, 269.4)	4,864	163.9	(159.3, 168.6)	2002-2023	-2.4	(-2.5, -2.2)
광주광역시	1,226	229.0	(215.3, 242.7)	2,207	154.9	(148.5, 161.4)	2013-2023	-3.6	(-4.0, -3.3)
대전광역시	1,240	240.7	(226.2, 255.1)	2,063	141.5	(135.4, 147.6)	2004-2023	-2.8	(-3.1, -2.6)
울산광역시	825	266.8	(246.5, 287.1)	1,632	161.6	(153.6, 169.6)	2004-2023	-2.9	(-3.2, -2.6)
세종특별자치시	-	-	-	399	148.3	(133.5, 163.1)	2012-2023	-4.3	(-5.3, -3.2)

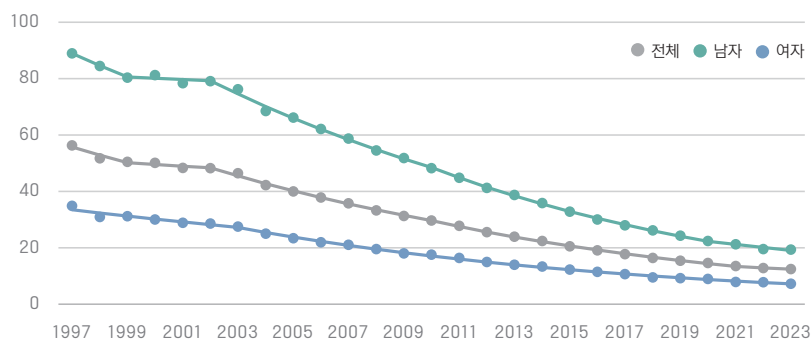
모든암의 시도별 사망률* 추이 (1997~2023)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	7,821	233.7	(228.1, 239.2)	19,347	149.5	(147.4, 151.6)	2002-2023	-2.5	(-2.6, -2.4)
강원도	1,977	217.8	(207.9, 227.7)	3,233	152.2	(146.9, 157.6)	2010-2023	-2.8	(-3.1, -2.4)
충청북도	2,066	250.2	(239.0, 261.3)	3,196	161.1	(155.5, 166.8)	2002-2023	-2.4	(-2.6, -2.3)
충청남도	2,842	229.3	(220.7, 238.0)	4,108	149.2	(144.5, 153.8)	2002-2023	-2.5	(-2.7, -2.3)
전라북도	3,120	255.3	(246.1, 264.5)	3,873	153.0	(148.0, 157.9)	2014-2023	-3.3	(-3.9, -2.7)
전라남도	3,988	267.3	(258.9, 275.8)	4,441	156.2	(151.4, 161.0)	2003-2023	-2.7	(-3.0, -2.4)
경상북도	4,778	272.3	(264.3, 280.2)	5,893	158.7	(154.6, 162.9)	2002-2023	-2.7	(-2.9, -2.6)
경상남도	4,542	283.1	(274.5, 291.7)	6,662	167.5	(163.4, 171.6)	2002-2023	-2.8	(-2.9, -2.6)
제주특별자치도	631	236.2	(217.2, 255.1)	1,217	161.8	(152.7, 171.0)	1997-2023	-1.4	(-1.6, -1.2)

위암의 사망률* 추이 (1997~2023)

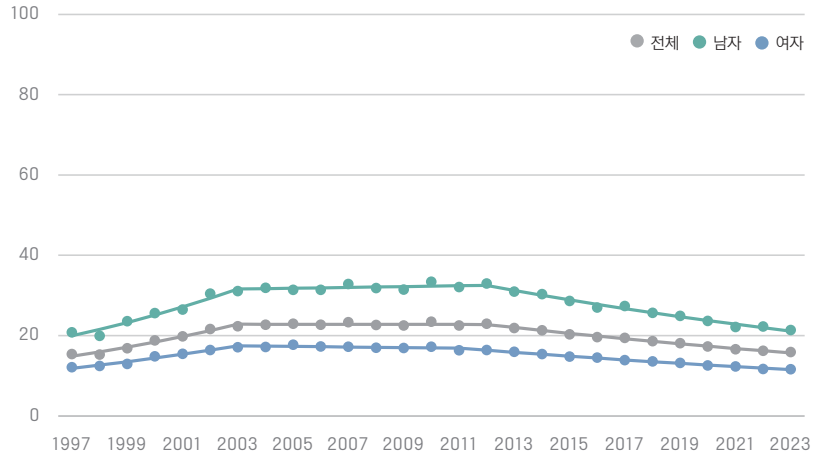


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	11,941	56.3	(55.2, 57.4)	7,229	12.5	(12.2, 12.8)	2021-2023	-3.7	(-7.0, -0.3)
남자	7,564	89.0	(86.7, 91.3)	4,745	19.4	(18.9, 20.0)	2020-2023	-5.1	(-7.2, -2.9)
여자	4,377	34.9	(33.8, 36.0)	2,484	7.3	(7.0, 7.6)	2003-2023	-6.4	(-6.6, -6.2)

대장암의 사망률* 추이 (1997-2023)

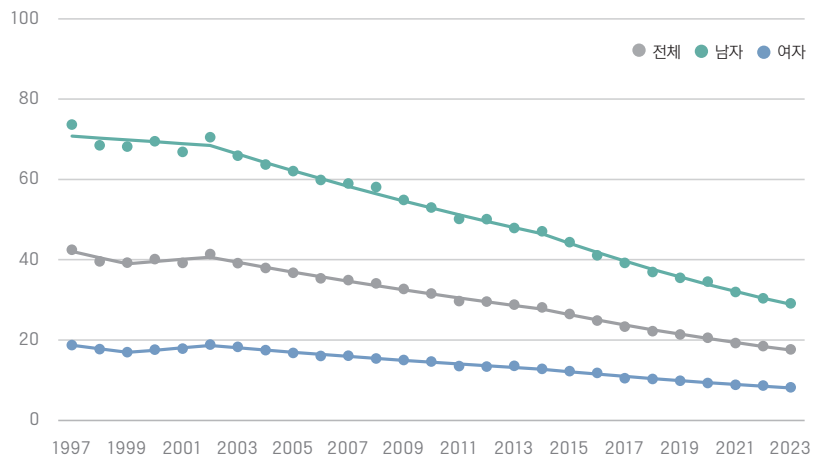
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,197	15.4	(14.8, 16.0)	9,254	15.9	(15.6, 16.2)	2012-2023	-3.3	(-3.6, -3.1)
남자	1,709	20.8	(19.7, 22.0)	5,224	21.4	(20.8, 21.9)	2012-2023	-3.8	(-4.2, -3.4)
여자	1,488	12.2	(11.5, 12.8)	4,030	11.6	(11.3, 12.0)	2011-2023	-3.1	(-3.4, -2.9)

간암의 사망률* 추이 (1997-2023)

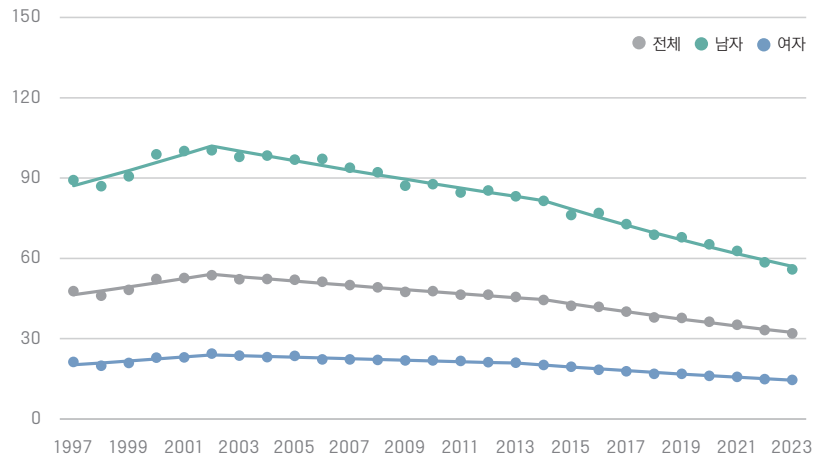
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	사망률	95% CI	대상자 수	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	9,882	42.5	(41.6, 43.4)	10,136	17.7	(17.3, 18.0)	2014-2023	-5.0	(-5.3, -4.7)
남자	7,559	73.6	(71.8, 75.5)	7,381	29.2	(28.5, 29.8)	2014-2023	-5.2	(-5.5, -4.8)
여자	2,323	18.8	(18.0, 19.5)	2,755	8.2	(7.9, 8.5)	2014-2023	-4.9	(-5.5, -4.4)

폐암의 사망률* 추이 (1997-2023)

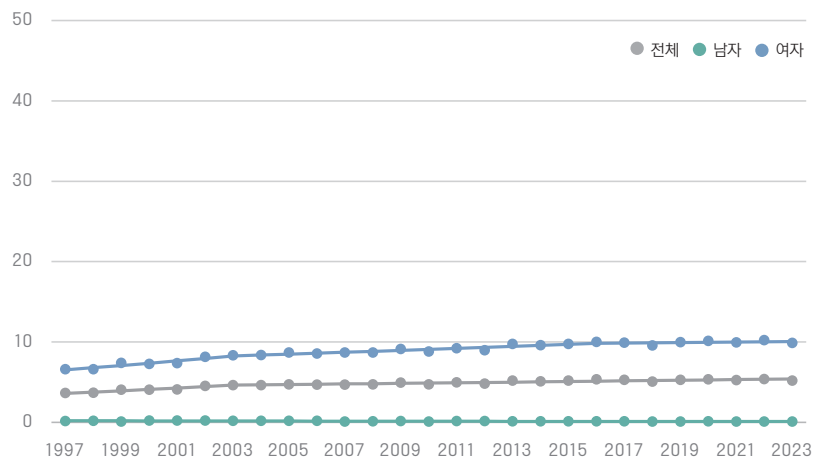
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	18,646	32.0	(31.5, 32.5)	2014-2023	-3.5	(-3.9, -3.1)
남자	7,160	89.3	(87.0, 91.6)	13,698	55.9	(55.0, 56.9)	2014-2023	-3.9	(-4.4, -3.4)
여자	2,541	21.3	(20.5, 22.2)	4,948	14.7	(14.3, 15.1)	2013-2023	-3.6	(-4.0, -3.2)

유방암의 사망률* 추이 (1997-2023)

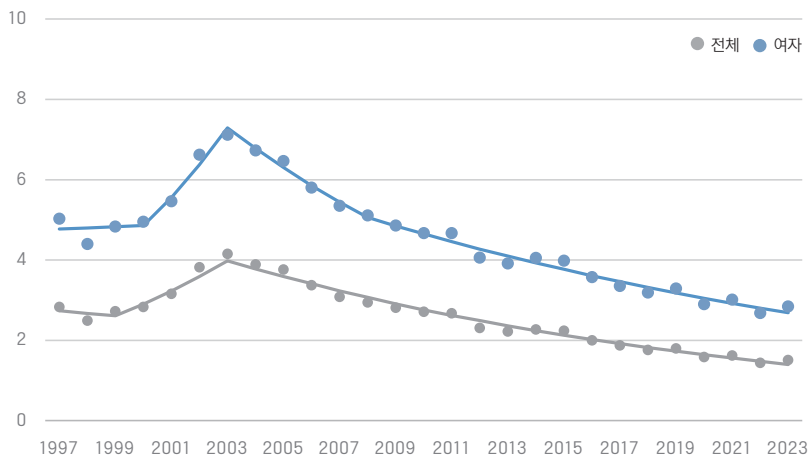
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	2,849	5.2	(5.0, 5.4)	2003-2023	0.8	(0.6, 1.0)
남자	12	0.1	(0.0, 0.3)	17	0.1	(0.0, 0.1)	1997-2023	-3.1	(-4.1, -2.0)
여자	989	6.6	(6.2, 7.0)	2,832	9.9	(9.5, 10.3)	2016-2023	0.3	(-0.5, 1.1)

자궁경부암의 사망률* 추이 (1997-2023)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	831	1.5	(1.4, 1.6)	2003-2023	-5.1	(-5.4, -4.8)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	687	5.0	(4.6, 5.4)	831	2.8	(2.6, 3.0)	2008-2023	-4.1	(-4.7, -3.6)

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 사람의 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)

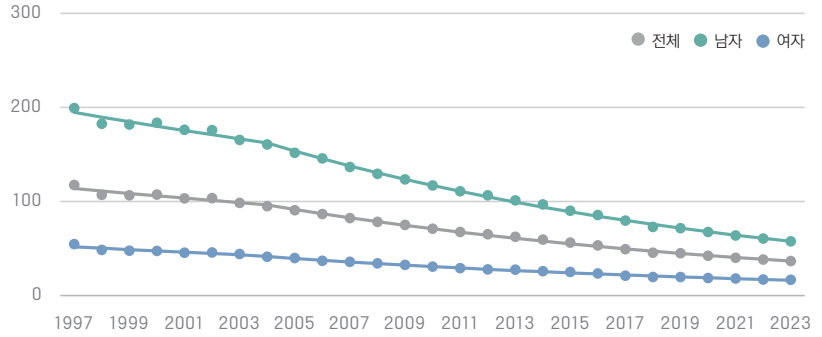
1997-2023년

예방 가능한 암의 사망률 추이

- **예방 가능한 암 사망률** 예방 가능한 암의 사망률은 2004년 이후 연 5.0% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 예방 가능한 사망률** 남자는 2004년 이후 연 5.3% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 2003년 이후 연 4.8% 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 예방 가능한 사망률** 전국 모든 시도에서 예방 가능한 암의 사망률이 감소하는 추세를 보였으며, 세종특별자치시(2012년 이후 연 7.3% 감소)와 전라북도(2014년 이후 연 5.8% 감소)가 감소폭이 큰 지역이었음

예방 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2023)

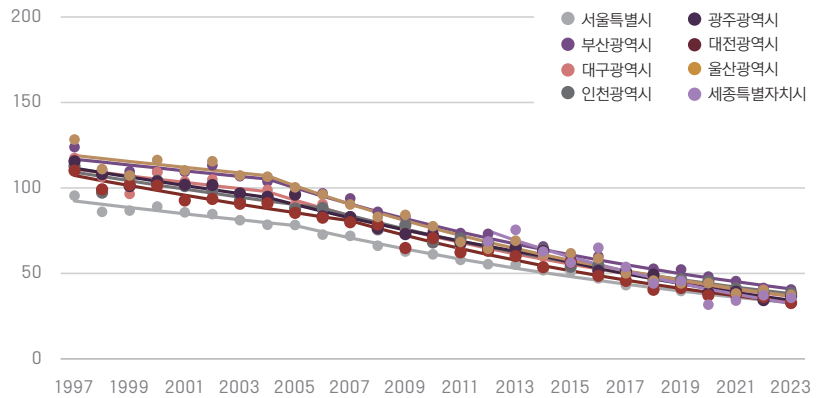
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



● 소수점 이하 절사

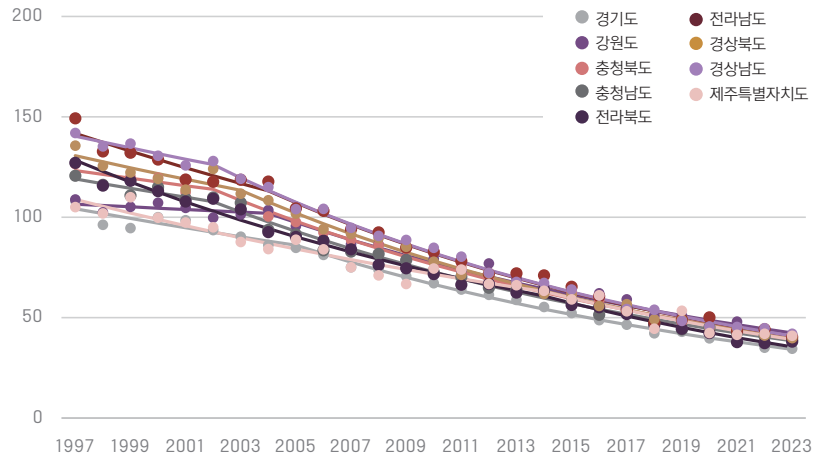
예방 가능한 암의 시도별 사망률* 추이 (1997-2023)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



● 소수점 이하 절사

예방 가능한 암의
시도별 사망률* 추이
(1997~2023)



* 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	4,026	108.1	(104.7, 111.6)	4,628	34.4	(33.4, 35.4)	2005-2023	-5.0	(-5.2, -4.8)
강원도	1,048	108.8	(102.2, 115.5)	763	40.1	(37.2, 43.0)	2004-2023	-4.5	(-4.9, -4.2)
충청북도	1,121	126.4	(118.9, 133.8)	740	39.8	(36.9, 42.6)	2002-2023	-4.9	(-5.1, -4.6)
충청남도	1,588	120.6	(114.6, 126.6)	936	38.9	(36.3, 41.4)	2002-2023	-4.8	(-5.0, -4.5)
전라북도	1,663	127.1	(120.9, 133.2)	819	38.0	(35.4, 40.6)	2014-2023	-5.8	(-6.8, -4.8)
전라남도	2,378	149.2	(143.2, 155.3)	918	40.3	(37.6, 42.9)	2004-2023	-5.3	(-5.6, -4.9)
경상북도	2,546	135.6	(130.3, 140.9)	1,328	39.8	(37.6, 42.0)	2003-2023	-5.2	(-5.4, -4.9)
경상남도	2,497	141.9	(136.2, 147.5)	1,632	41.9	(39.9, 44.0)	2002-2023	-5.2	(-5.4, -5.0)
제주특별자치도	290	105.0	(92.7, 117.3)	286	40.9	(36.2, 45.7)	2014-2023	-5.2	(-6.7, -3.6)

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

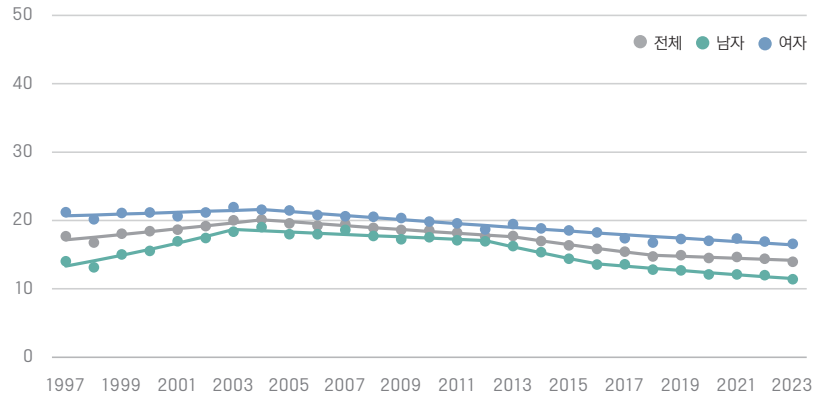
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2023년 치료 가능한 암의 사망률 추이

- **치료 가능한 암 사망률** 치료 가능한 암의 사망률은 2018년 이후 연 1.0% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 치료 가능한 암 사망률** 남자는 2016년 이후 연 2.4% 감소, 여자는 2004년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음
- **시도별 치료 가능한 암 사망률** 제주를 제외한 모든 시도에서 감소하는 추세를 보였으며, 세종특별자치시(2012년 이후 연 5.5% 감소)와 충청북도(2005년 이후 연 2.9% 감소)가 감소폭이 큰 지역이었음

치료 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2023)

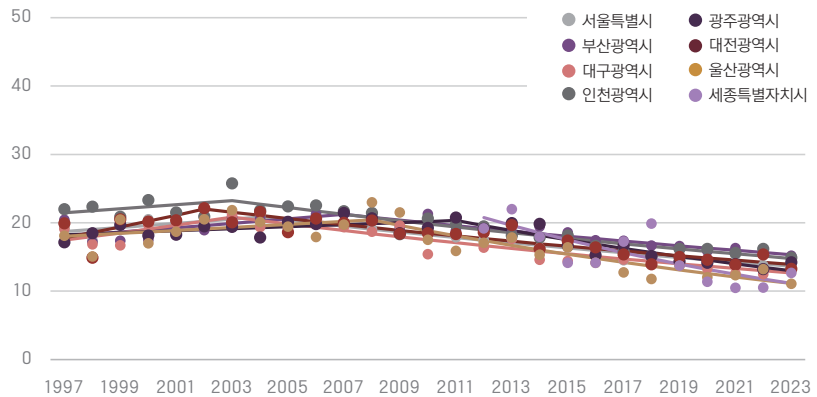


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	7,692	14.0	(13.7, 14.3)	2018-2023	-1.0	(-1.9, -0.1)
남자	1,566	14.0	(13.3, 14.8)	3,152	11.4	(11.0, 11.8)	2016-2023	-2.4	(-3.3, -1.6)
여자	3,084	21.2	(20.5, 22.0)	4,540	16.6	(16.1, 17.1)	2004-2023	-1.4	(-1.6, -1.3)

● 소수점 이하 절사

치료 가능한 암의 시도별 사망률* 추이 (1997-2023)



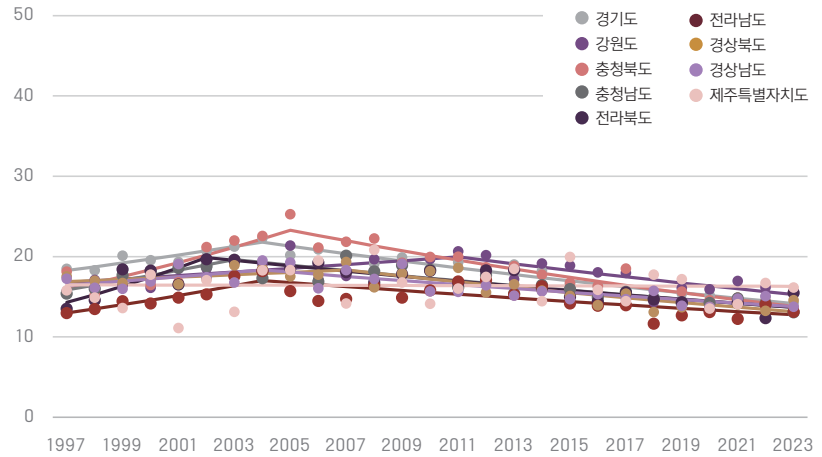
* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)

구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	1,284	13.2	(12.5, 14.0)	2004-2023	-2.2	(-2.5, -1.9)
부산광역시	426	20.4	(18.4, 22.5)	587	15.2	(13.9, 16.4)	2007-2023	-2.0	(-2.5, -1.6)
대구광역시	247	19.1	(16.6, 21.7)	358	13.5	(12.1, 14.9)	2003-2023	-2.5	(-2.9, -2.0)
인천광역시	247	22.0	(19.1, 24.9)	461	14.9	(13.5, 16.3)	2003-2023	-2.2	(-2.6, -1.9)
광주광역시	101	17.2	(13.6, 20.7)	203	14.2	(12.3, 16.2)	2011-2023	-3.7	(-4.6, -2.8)
대전광역시	122	19.9	(16.1, 23.7)	195	13.3	(11.4, 15.2)	2002-2023	-2.2	(-2.7, -1.7)
울산광역시	73	18.1	(13.4, 22.8)	135	11.1	(9.2, 13.0)	2008-2023	-4.0	(-4.9, -3.0)
세종특별자치시	-	-	-	39	12.7	(8.6, 16.7)	2012-2023	-5.5	(-8.6, -2.3)

● 소수점 이하 절사

치료 가능한 암의 시도별 사망률* 추이 (1997-2023)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2020년 주민등록인구)



구분	과거(1997)			최신(2023)			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)	1,935	14.2	(13.6, 14.9)	2004-2023	-2.2	(-2.5, -1.9)
강원도	161	15.7	(13.2, 18.2)	286	15.7	(13.8, 17.5)	2011-2023	-2.2	(-3.3, -1.1)
충청북도	172	18.1	(15.4, 20.9)	245	13.7	(12.0, 15.4)	2005-2023	-2.9	(-3.4, -2.3)
충청남도	211	15.4	(13.3, 17.5)	303	13.1	(11.6, 14.5)	2003-2023	-1.8	(-2.2, -1.4)
전라북도	188	13.5	(11.5, 15.5)	310	15.5	(13.7, 17.2)	2002-2023	-1.8	(-2.3, -1.2)
전라남도	213	13.0	(11.2, 14.7)	271	13.1	(11.5, 14.7)	2004-2023	-1.5	(-2.2, -0.9)
경상북도	346	17.5	(15.7, 19.4)	448	14.6	(13.2, 15.9)	2007-2023	-2.1	(-2.7, -1.4)
경상남도	326	17.3	(15.3, 19.2)	516	13.7	(12.6, 14.9)	2004-2023	-1.5	(-2.0, -1.0)
제주특별자치도	47	15.8	(11.1, 20.5)	112	16.2	(13.2, 19.2)	1997-2023	0.0	(-0.8, 0.7)

● 소수점 이하 절사



Appendix

부록.

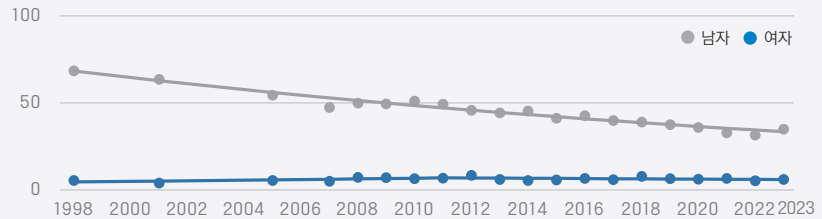
예방 지표 추가 분석 자료

암 검진 지표 추가 분석 자료

성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

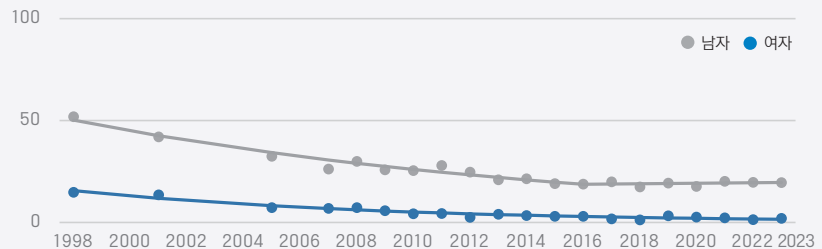
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 추이 1998년 이후로 남자는 연 2.8% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 1998년 이후 2011년 동안은 연 3.1% 증가하는 추세를, 2011년 이후 2023년까지는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 추이 1998년 이후 2016년 동안 남자는 연 5.3% 감소하는 추세를 보였으나, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음. 여자의 경우, 1998년 이후 2023년까지 연 8.8% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 추이 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, 감소폭이 가장 큰 그룹은 소득수준이 '상' 그룹으로 1998년 이후 연 3.5% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재흡연율 추이 1998년 이후 '상' 그룹에서 연 2.5% 감소하는 추세를 보였으나, 그 외의 소득수준 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 변화 또는 유지하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2023)



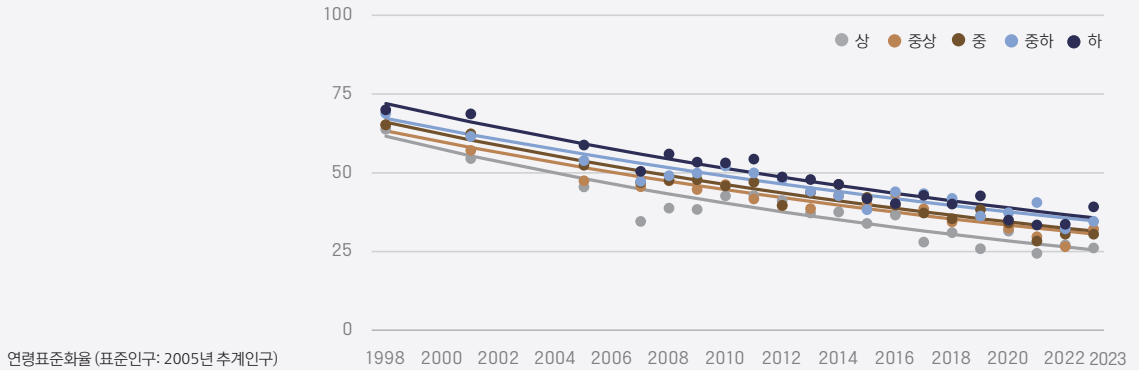
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,699	68.3	(66.7, 70.0)	1,734	34.9	(32.7, 37.5)	1998-2022	-2.8	(-3.0, -2.6)
여자	4,080	5.5	(4.5, 6.4)	2,279	6.0	(4.6, 7.4)	2011-2023	-1.2	(-3.8, 1.4)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (1998-2023)



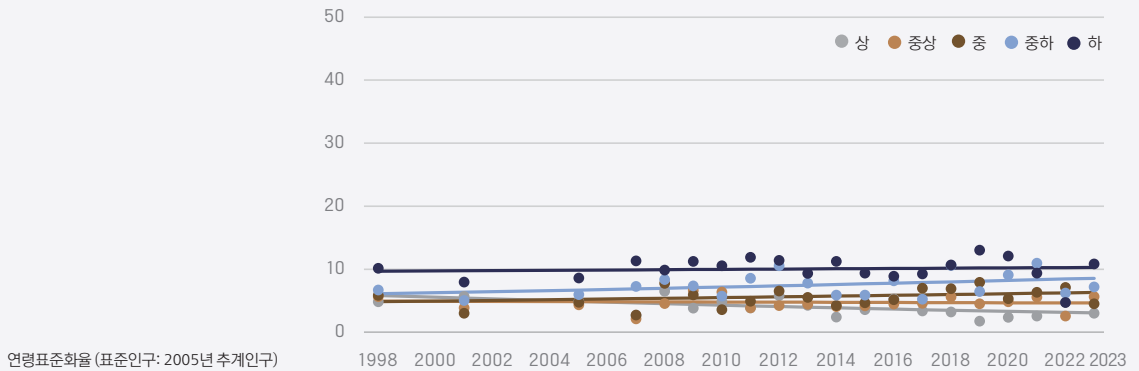
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	411	51.8	(45.9, 57.8)	781	19.6	(16.4, 22.8)	2016-2023	0.7	(-2.1, 3.5)
여자	633	14.8	(11.4, 18.2)	969	2.1	(1.1, 3.0)	1998-2023	-8.8	(-10.0, -7.6)

소득수준별 성인 남자 현재흡연을 추이 (1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	817	63.8	(60.2, 67.4)	506	26.2	(21.4, 30.9)	1998-2023	-3.5	(-3.9, -3.0)
중상	829	65.3	(61.8, 68.7)	504	32.2	(27.2, 37.1)	1998-2023	-2.9	(-3.2, -2.5)
중	853	65.2	(61.7, 68.6)	504	30.5	(25.5, 35.5)	1998-2023	-2.9	(-3.2, -2.6)
중하	796	68.8	(65.2, 72.5)	506	34.6	(29.4, 39.8)	1998-2023	-2.6	(-2.9, -2.3)
하	815	70.0	(66.6, 73.3)	488	39.2	(33.9, 44.5)	1998-2023	-2.8	(-3.1, -2.5)

소득수준별 성인 여자 현재흡연을 추이 (1998-2023)

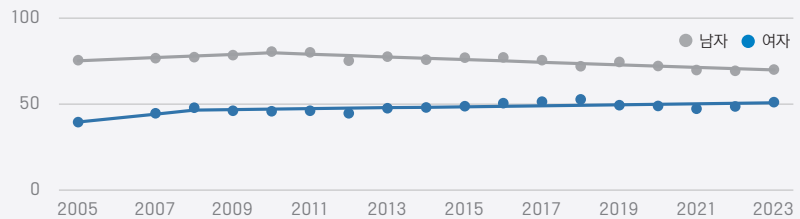


구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	945	4.8	(3.2, 6.5)	654	3.0	(1.2, 4.8)	1998-2023	-2.5	(-4.2, -0.8)
중상	986	5.7	(4.1, 7.3)	655	5.7	(3.0, 8.4)	1998-2023	-0.3	(-1.8, 1.3)
중	935	5.9	(4.3, 7.4)	646	4.5	(2.5, 6.5)	1998-2023	1.1	(-0.6, 2.7)
중하	925	6.7	(4.9, 8.5)	646	7.2	(3.9, 10.5)	1998-2023	1.4	(-0.1, 2.8)
하	922	10.1	(7.9, 12.3)	637	10.8	(7.3, 14.3)	1998-2023	0.2	(-1.0, 1.5)

성인 현재음주율에 대한 추가 분석

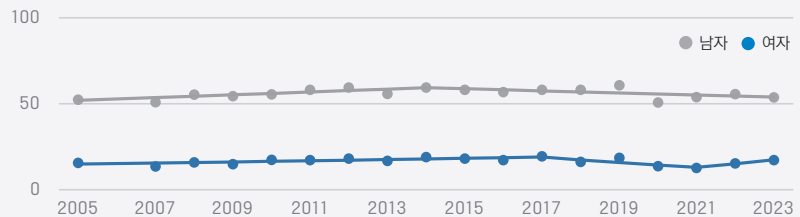
- 19~64세 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2010년에서 2023년 동안 연 1.0% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 2008년 이후 2023년 동안 연 0.6% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 추이 남자는 2014년 이후 2023년 동안 연 1.1% 감소하는 추세를 보였으나, 여자는 2021년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 추이 최근 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으나, 감소폭이 가장 큰 그룹은 소득 수준이 '하'인 그룹으로 2011년 이후 2023년까지 연 2.0% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 추이 '하'그룹을 제외한 나머지 그룹에서 최근 증가하는 추세를 보였으며, 소득수준이 '중상'인 그룹에서 증가폭이 연 1.4%로 가장 크게 나타났음

19~64세 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005~2023)



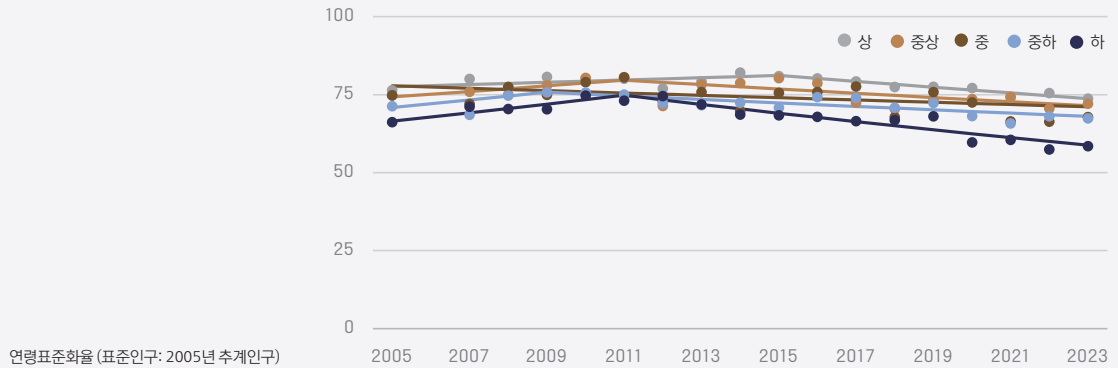
구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,082	75.6	(73.8, 77.3)	1,735	70.1	(67.5, 72.7)	2010~2023	-1.0	(-1.3, -0.7)
여자	3,623	39.6	(37.6, 41.6)	2,279	51.2	(48.8, 53.6)	2008~2023	0.6	(0.1, 1.1)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005~2023)



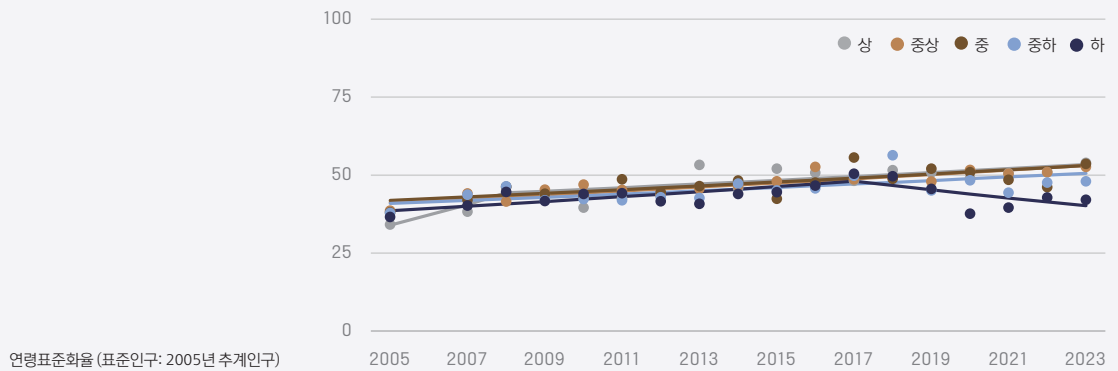
구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	428	52.3	(47.0, 57.6)	786	53.7	(49.8, 57.6)	2014~2023	-1.1	(-2.1, -0.0)
여자	669	15.6	(12.5, 18.7)	972	17.3	(14.8, 19.8)	2021~2023	15.5	(-7.8, 44.5)

소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2023)



구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	676	76.4	(72.9, 80.0)	506	73.8	(68.7, 78.8)	2015-2023	-1.2	(-1.8, -0.6)
중상	669	74.8	(71.3, 78.2)	505	72.2	(66.9, 77.5)	2011-2023	-0.9	(-1.6, -0.2)
중	682	74.8	(71.5, 78.1)	506	67.8	(62.8, 72.8)	2005-2023	-0.5	(-1.0, -0.0)
중하	726	71.3	(67.7, 75.0)	507	67.4	(62.3, 72.6)	2009-2023	-0.8	(-1.2, -0.4)
하	712	66.2	(62.5, 69.9)	490	58.5	(52.9, 64.2)	2011-2023	-2.0	(-2.5, -1.4)

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2023)

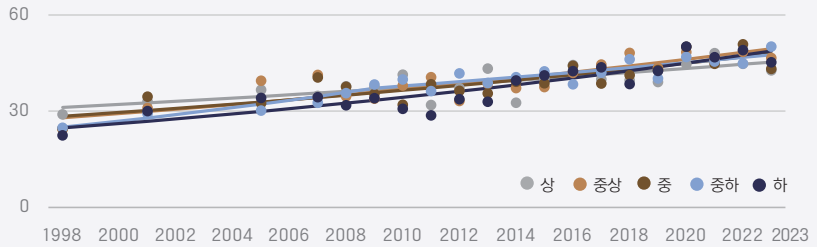


구분	과거(2005)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	848	34.1	(30.8, 37.5)	654	53.9	(48.9, 58.9)	2008-2023	1.3	(0.3, 2.2)
중상	854	38.7	(35.3, 42.0)	655	52.6	(47.8, 57.4)	2005-2023	1.4	(1.0, 1.8)
중	838	38.1	(34.2, 42.0)	647	53.6	(48.7, 58.6)	2005-2023	1.3	(0.7, 2.0)
중하	823	37.9	(34.4, 41.4)	646	48.0	(42.6, 53.5)	2005-2023	1.2	(0.5, 1.9)
하	887	36.6	(33.2, 40.0)	638	42.1	(37.3, 47.0)	2017-2023	-2.9	(-6.1, 0.3)

성인 비만유병률 (25m²/kg)에 대한 추가 분석

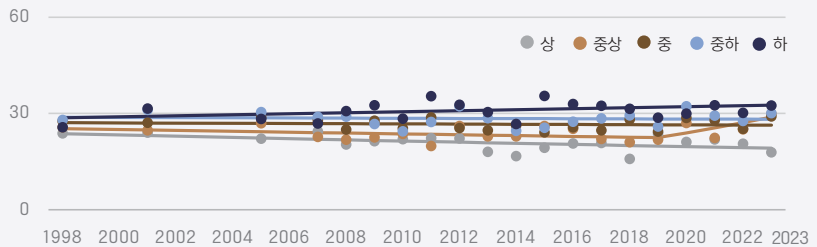
- 소득수준별 남자 비만유병률 추이 소득수준별 모든 그룹에서 증가하는 추세를 보였으며, '하'그룹에서 1998년 이후 연 2.7% 증가하는 추세를 보였으며, 그 증가폭이 가장 큰 것으로 나타남
- 소득수준별 여자 비만유병률 추이 '상'그룹의 경우, 1998년 이후 2023년 동안 연 0.8% 감소하는 추세를 보였으나, 나머지 그룹에서는 유지하거나 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

소득수준별 성인 남자 비만유병률(25m²/kg) 추이 (1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	701	29.0	(25.4, 32.6)	505	42.8	(37.3, 48.2)	1998-2023	1.5	(0.9, 2.1)
중상	772	24.4	(21.2, 27.5)	510	46.6	(40.8, 52.3)	1998-2023	2.3	(1.7, 2.9)
중	784	24.6	(21.2, 28.0)	508	43.2	(37.7, 48.8)	1998-2023	2.1	(1.5, 2.7)
중하	706	24.8	(21.3, 28.3)	509	50.1	(44.6, 55.5)	2009-2023	1.8	(1.0, 2.6)
하	698	22.5	(19.1, 25.9)	499	45.2	(39.9, 50.6)	1998-2023	2.7	(2.1, 3.4)

소득수준별 성인 여자 비만유병률(25m²/kg) 추이 (1998-2023)

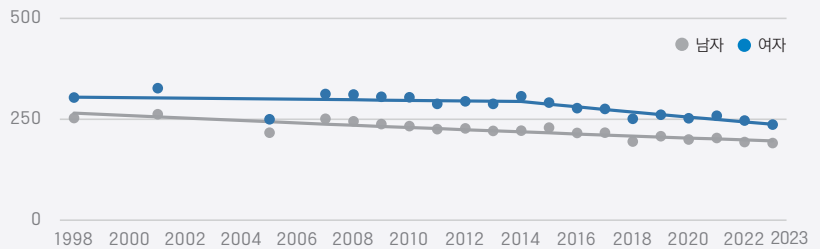


구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	896	23.8	(20.9, 26.7)	647	17.9	(14.3, 21.5)	1998-2023	-0.8	(-1.5, -0.2)
중상	919	25.7	(22.7, 28.7)	654	29.9	(26.0, 33.8)	2019-2023	6.5	(-1.7, 15.4)
중	856	27.6	(24.4, 30.8)	643	29.1	(24.7, 33.5)	1998-2023	-0.1	(-0.5, 0.3)
중하	865	28.0	(24.8, 31.2)	645	30.1	(25.3, 34.8)	1998-2023	-0.1	(-0.6, 0.4)
하	851	25.7	(22.4, 28.9)	639	32.5	(27.8, 37.2)	1998-2023	0.5	(-0.1, 1.1)

성인 과일 및 채소 섭취량에 대한 추가 분석

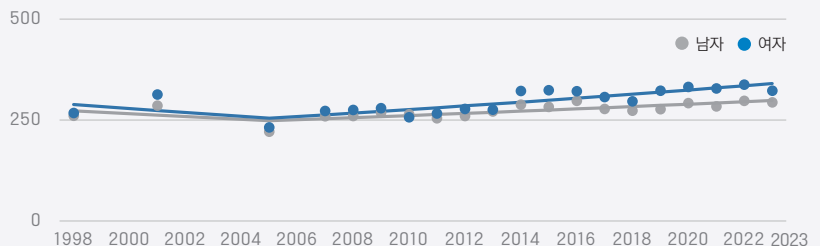
- 19-64세 연령대의 성별에 따른 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자는 1998년 이후 2023년 동안 연 1.2% 감소하는 추세를 보였음. 여자는 2014년 이후 2023년 동안 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 65세 이상 연령대의 성별에 따른 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자는 2005년 이후 2023년 동안 연 1.0% 증가하는 추세를 보였으며, 여자도 2005년 이후 2023년 동안 연 1.6% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '상' 그룹에서 2014년 이후 연 3.4% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남
- 소득수준별 여자 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 소득수준별 모든 그룹에서 감소하는 추세를 보였으며, '중상' 그룹에서 2013년 이후 연 2.9% 감소하며 감소폭이 가장 큰 것으로 나타남

19-64세 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2023)



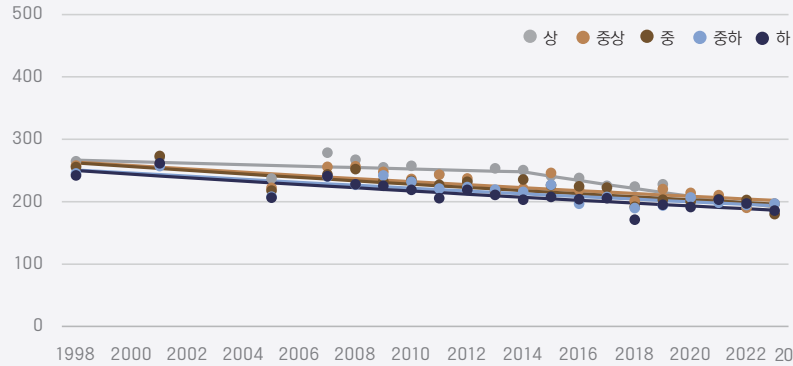
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,102	253.4	(246.8, 260.0)	1,719	191.1	(183.4, 198.9)	1998-2023	-1.2	(-1.5, -0.9)
여자	3,425	303.8	(295.0, 312.7)	2,264	237.2	(228.7, 245.6)	2014-2023	-2.3	(-3.9, -0.7)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2023)



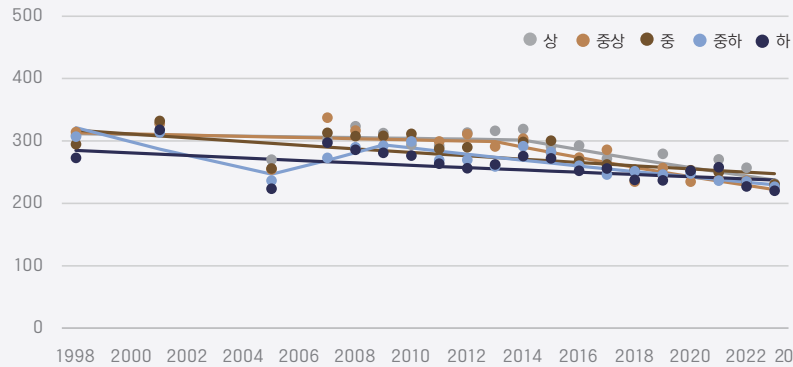
구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	378	260.4	(236.9, 283.9)	792	294.1	(281.2, 307.0)	2005-2023	1.0	(0.7, 1.4)
여자	596	267.7	(249.2, 286.2)	1006	322.4	(309.7, 335.0)	2005-2023	1.6	(1.1, 2.2)

소득수준별 성인 남자의 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2023)



구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	673	265.0	(249.7, 280.2)	501	196.9	(184.3, 209.5)	2014-2023	-2.8	(-4.1, -1.5)
중상	691	258.0	(244.3, 271.7)	502	196.7	(182.0, 211.5)	1998-2023	-1.1	(-1.4, -0.7)
중	737	255.4	(243.1, 267.6)	501	180.1	(168.8, 191.4)	1998-2023	-1.1	(-1.5, -0.8)
중하	676	245.2	(233.4, 257.0)	506	197.0	(180.5, 213.5)	1998-2023	-1.0	(-1.4, -0.7)
하	703	242.2	(229.8, 254.7)	494	185.8	(172.4, 199.1)	1998-2023	-1.2	(-1.5, -0.8)

소득수준별 성인 여성의 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 (1998-2023)

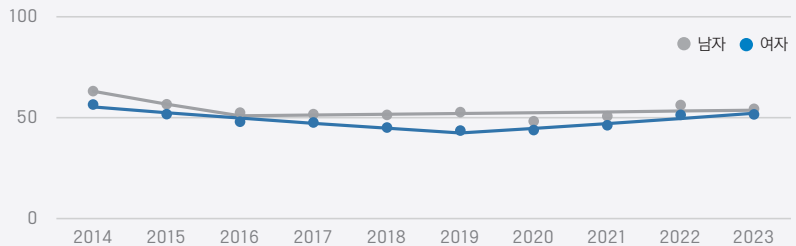


구분	과거(1998)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	g	95% CI	대상자 수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
상	788	308.8	(294.3, 323.2)	647	231.8	(214.8, 248.8)	2014-2023	-2.6	(-4.7, -0.5)
중상	848	314.2	(300.2, 328.2)	651	226.8	(213.3, 240.2)	2013-2023	-2.9	(-4.5, -1.3)
중	817	294.7	(281.0, 308.5)	659	230.3	(216.1, 244.5)	1998-2023	-1.0	(-1.5, -0.5)
중하	779	306.9	(290.0, 323.8)	654	226.8	(208.8, 244.7)	2009-2023	-1.7	(-2.4, -1.1)
하	789	273.0	(259.4, 286.6)	646	220.3	(207.2, 233.4)	1998-2023	-0.7	(-1.3, -0.1)

성인 신체활동 실천율에 대한 추가 분석

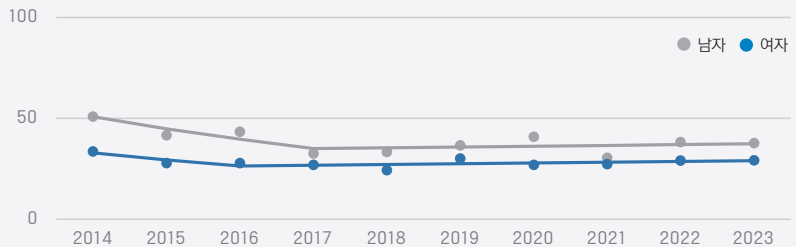
- 19-64세 연령대의 남녀별 신체활동 실천율 추이 남자의 경우, 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, 여자는 2019년 이후 2023년까지 연 5.3% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 신체활동 실천율 추이 최근 남녀 모두 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 남자 신체활동 실천율 추이 소득수준별 모든 그룹에서 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 소득수준별 여자 신체활동 실천율 추이 ‘중’ 그룹을 제외한 나머지 그룹의 경우, 최근 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였으나, ‘중’ 그룹의 경우, 2019년 이후 2023년 동안 연 4.6% 증가하는 추세를 보였음

19-64세 인구에서의 성별에 따른 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2023)



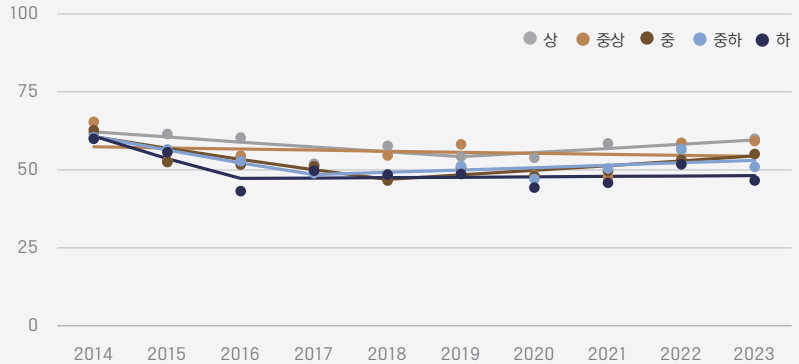
구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	1,500	63.2	(60.3, 66.0)	1,610	54.4	(51.9, 56.9)	2016-2023	0.7	(-1.4, 3.0)
여자	2,190	56.5	(53.9, 59.2)	2,170	51.7	(49.3, 54.1)	2019-2023	5.3	(2.0, 8.6)

65세 이상 인구에서의 성별에 따른 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014-2023)



구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	569	50.9	(46.3, 55.5)	717	37.7	(33.7, 41.7)	2017-2023	1.1	(-5.7, 8.4)
여자	714	33.6	(29.1, 38.0)	891	29.3	(25.7, 32.8)	2016-2023	1.4	(-1.7, 4.6)

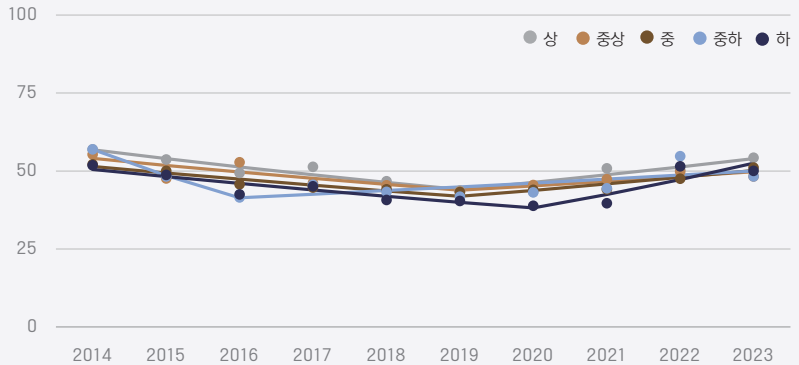
소득수준별 성인 남자의 성인 유산소 신체활동 실천율 추이 (2014~2023)



연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	413	61.5	(56.1, 66.9)	467	59.9	(54.7, 65.2)	2019-2023	2.4	(-3.2, 8.3)
중상	417	65.4	(60.0, 70.8)	474	59.2	(54.0, 64.5)	2014-2023	-0.6	(-3.1, 1.9)
중	417	62.7	(57.7, 67.7)	465	55.1	(49.7, 60.4)	2018-2023	3.0	(-1.0, 7.2)
중하	419	60.4	(55.2, 65.6)	473	50.9	(45.4, 56.4)	2017-2023	1.5	(-1.9, 5.0)
하	400	59.9	(54.5, 65.3)	442	46.6	(40.71, 52.43)	2016-2023	0.3	(-2.3, 2.9)

소득수준별 성인 여자의 성인 유산소 신체활동 실천율 추이(2014~2023)



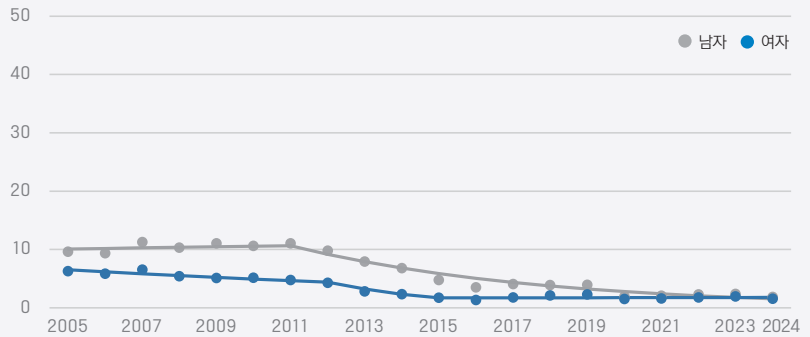
연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(2014)			최신(2023)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	579	56.9	(51.9, 62.0)	621	54.3	(48.9, 59.6)	2019-2023	5.2	(-0.1, 10.8)
중상	590	55.4	(50.4, 60.3)	617	48.3	(43.2, 53.4)	2019-2023	3.2	(-3.5, 10.5)
중	583	52.1	(47.1, 57.1)	615	51.1	(45.9, 56.3)	2019-2023	4.6	(1.6, 7.8)
중하	577	56.9	(52.5, 61.4)	610	48.3	(43.2, 53.4)	2016-2023	2.7	(-1.3, 6.9)
하	562	51.9	(46.8, 56.9)	591	50.0	(44.9, 55.1)	2020-2023	11.2	(-2.6, 27.1)

청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

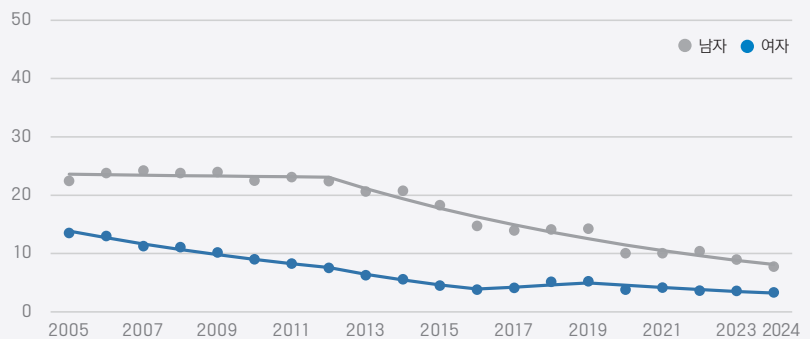
- 중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남학생은 2011년 이후 연 13.8% 감소하는 추세를 보였으나, 여학생은 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 남학생 및 여학생 모두 감소하는 추세를 보였으며, 남학생은 2012년 이후 연 8.4%, 여학생은 2019년 이후 연 8.3% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	18,179	9.6	(8.9, 10.3)	15,067	1.9	(1.6, 2.1)	2011-2024	-13.8	(-16.0, -11.5)
여자	17,297	6.3	(5.8, 6.7)	14,020	1.6	(1.3, 1.8)	2015-2024	0.6	(-3.7, 5.0)

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2024)

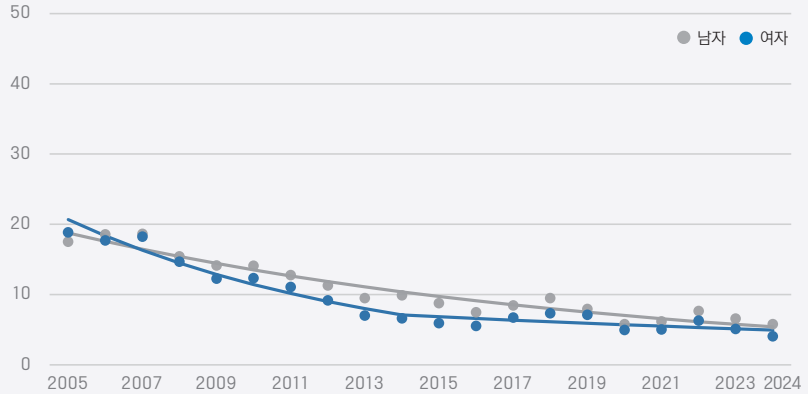


구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,593	22.4	(21.0, 23.9)	13,023	7.8	(7.1, 8.4)	2012-2024	-8.4	(-9.5, -7.2)
여자	11,020	13.5	(12.2, 14.9)	12,543	3.3	(3.0, 3.7)	2019-2024	-8.3	(-11.1, -5.5)

청소년 현재음주율에 대한 추가 분석

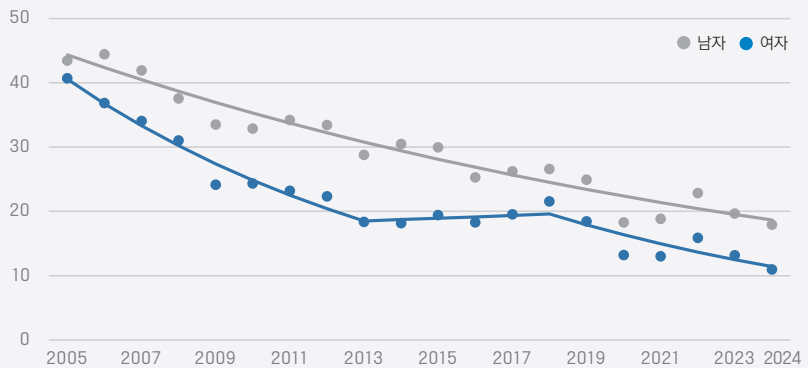
- 중학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 남학생은 2005년 이후 연 6.4% 감소하는 추세를 보였으며, 여학생은 2014년 이후 연 3.6% 감소하는 추세를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 남학생은 2005년 이후 연 4.5%, 여학생은 2018년 이후 연 8.6% 감소하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005~2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,962	17.5	(16.8, 18.3)	15,067	5.8	(5.4, 6.2)	2005~2024	-6.4	(-7.2, -5.5)
여자	17,159	18.9	(18.1, 19.7)	14,020	4.1	(3.7, 4.4)	2014~2024	-3.6	(-7.0, 0.0)

고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005~2024)

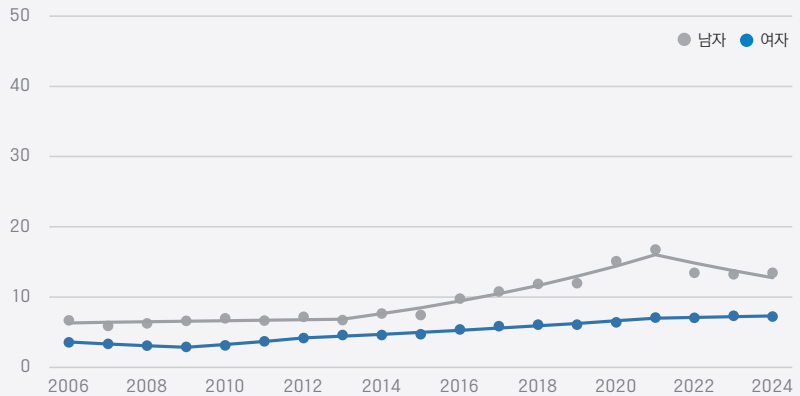


구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,462	43.4	(41.9, 45.0)	13,023	17.9	(17.1, 18.8)	2005~2024	-4.5	(-5.0, -3.9)
여자	10,965	40.7	(38.6, 42.8)	12,543	11.0	(10.3, 11.7)	2018~2024	-8.6	(-13.0, -3.9)

청소년 비만율에 대한 추가 분석

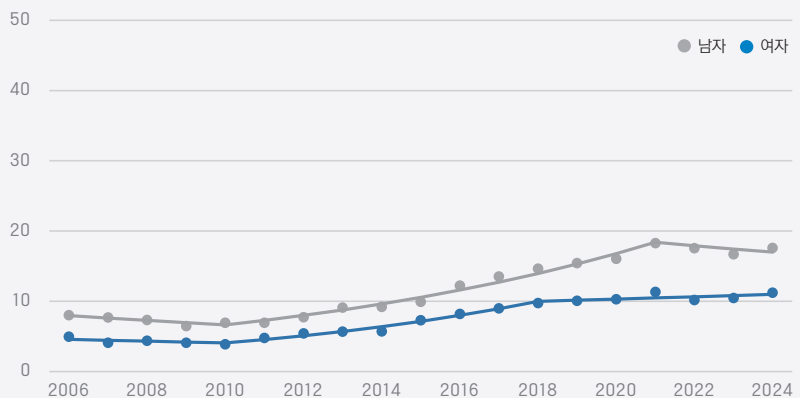
- 중학교의 성별에 따른 비만율 추이 남녀 모두 2021년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 남학생은 2021년 이후, 여자는 2018년 이후 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보였음

중학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2024)



구분	과거(2006)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	19,055	6.7	(6.2, 7.1)	14,680	13.5	(12.8, 14.1)	2021-2024	-7.3	(-14.5, 0.4)
여자	17,333	3.6	(3.2, 4.0)	13,656	7.2	(6.8, 7.7)	2021-2024	1.4	(-3.9, 7.0)

고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2024)

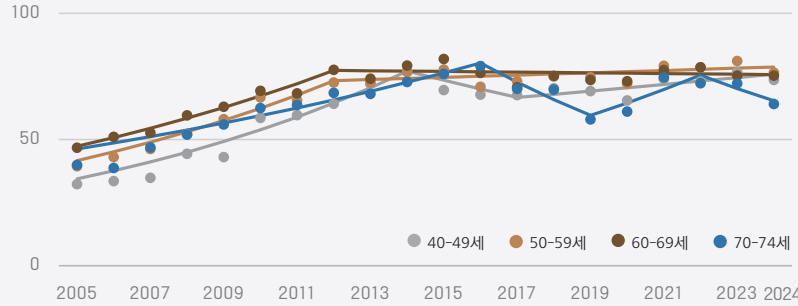


구분	과거(2006)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	17,132	8.0	(7.5, 8.5)	12,669	17.6	(16.8, 18.4)	2021-2024	-2.6	(-8.7, 3.8)
여자	15,969	5.0	(4.3, 5.6)	12,168	11.2	(10.6, 11.9)	2018-2024	1.6	(-1.0, 4.3)

위암 검진 수검률에 대한 추가 분석

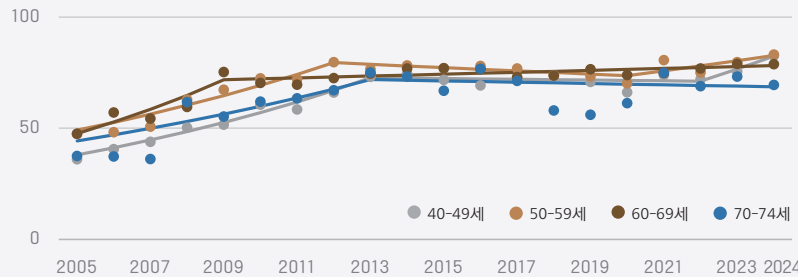
- 남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 최근 증가폭이 가장 큰 연령대는 40~49세 그룹으로 2017년 이후 연 1.9% 증가하는 추세를 보였음
- 여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 최근 증가폭이 가장 큰 연령대는 50~59세 그룹으로 2020년 이후 연 2.9% 증가하는 추세를 보였음

남성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이(2005~2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40~49세	383	32.4	(24.1, 40.6)	546	73.6	(69.9, 77.3)	2017-2024	1.9	(0.5, 3.3)
50~59세	284	39.4	(30.4, 48.5)	606	76.6	(73.2, 79.9)	2012-2024	0.6	(0.0, 1.2)
60~69세	139	46.8	(34.6, 58.9)	526	75.3	(71.7, 79.0)	2012-2024	-0.2	(-0.8, 0.4)
70~74세	30	40.0	(12.3, 67.7)	153	64.1	(56.5, 71.7)	2022-2024	-6.9	(-13.4, 0.0)

여성 인구의 연령대별 위암 검진 수검률 추이 (2005~2024)

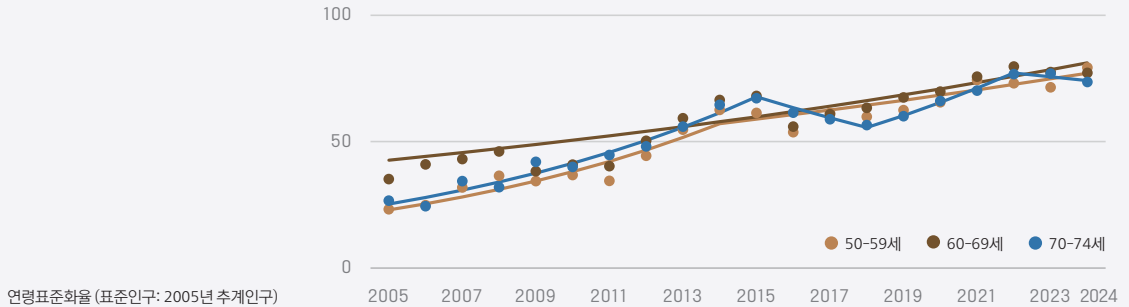


구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
40~49세	455	36.0	(28.7, 43.4)	528	82.7	(79.5, 85.9)	2022-2024	7.6	(-0.3, 16.1)
50~59세	306	47.4	(39.3, 55.5)	594	83.2	(80.2, 86.2)	2020-2024	2.9	(0.5, 5.4)
60~69세	185	47.6	(37.1, 58.0)	542	78.8	(75.3, 82.2)	2009-2024	0.6	(0.3, 0.9)
70~74세	24	37.5	(5.9, 69.1)	169	69.5	(62.6, 76.5)	2013-2024	-0.4	(-2.0, 1.2)

대장암 검진 수검률에 대한 추가 분석

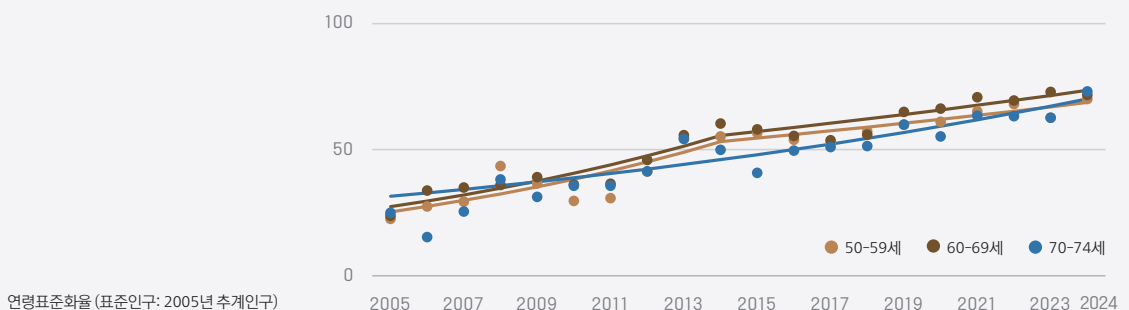
- 남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 70대 그룹을 제외한 50대 및 60대 그룹에서 최근 증가하는 추세를 보였음
- 여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 모든 연령대에서 증가하는 추세를 보였으며, 50대에서 2014년 이후 연 2.6%, 60대에서 2014년 이후 연 2.8%, 70대에서 2005년 이후 연 4.3% 증가하는 추세를 보였음

남성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005~2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	284	23.2	(13.1, 33.4)	606	79.3	(76.1, 82.5)	2014-2024	3.0	(2.0, 4.1)
60-69세	139	35.3	(21.9, 48.6)	526	77.2	(73.6, 80.8)	2005-2024	3.4	(2.6, 4.3)
70-74세	30	26.7	(-4.0, -57.3)	153	73.6	(66.6, 80.6)	2022-2024	-2.0	(-6.2, 2.5)

여성 인구의 연령대별 대장암 검진 수검률 추이 (2005~2024)



구분	과거(2005)			최신(2024)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
50-59세	306	22.6	(12.7, 32.4)	594	70.1	(66.4, 73.7)	2014-2024	2.6	(1.1, 4.0)
60-69세	185	23.8	(11.2, 36.4)	542	71.7	(67.9, 75.5)	2014-2024	2.8	(1.7, 3.9)
70-74세	24	25.0	(-9.6, -59.6)	169	73.1	(66.4, 79.8)	2005-2024	4.3	(3.3, 5.3)

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 cancer survivors up to four years after diagnosis. Acta Oncologica. 2017; 56(2): 174-182.

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

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

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

DATA로 보는 암 동향 보고서 2025

발행일	2025년 6월
발행인	양한광
발행처	국립암센터 경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939
분석·편집	암등록감시부 강미주, 김민택, 김정은, 김혜진, 박은혜, 윤이화, 정규원(가나다 순)
디자인	동그란북
비매품	사전 승인 없이 보고서 내용의 무단 복제 및 배포를 금합니다.

