

DATA로 보는 암 동향 보고서

2021

국립암센터

발간사

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

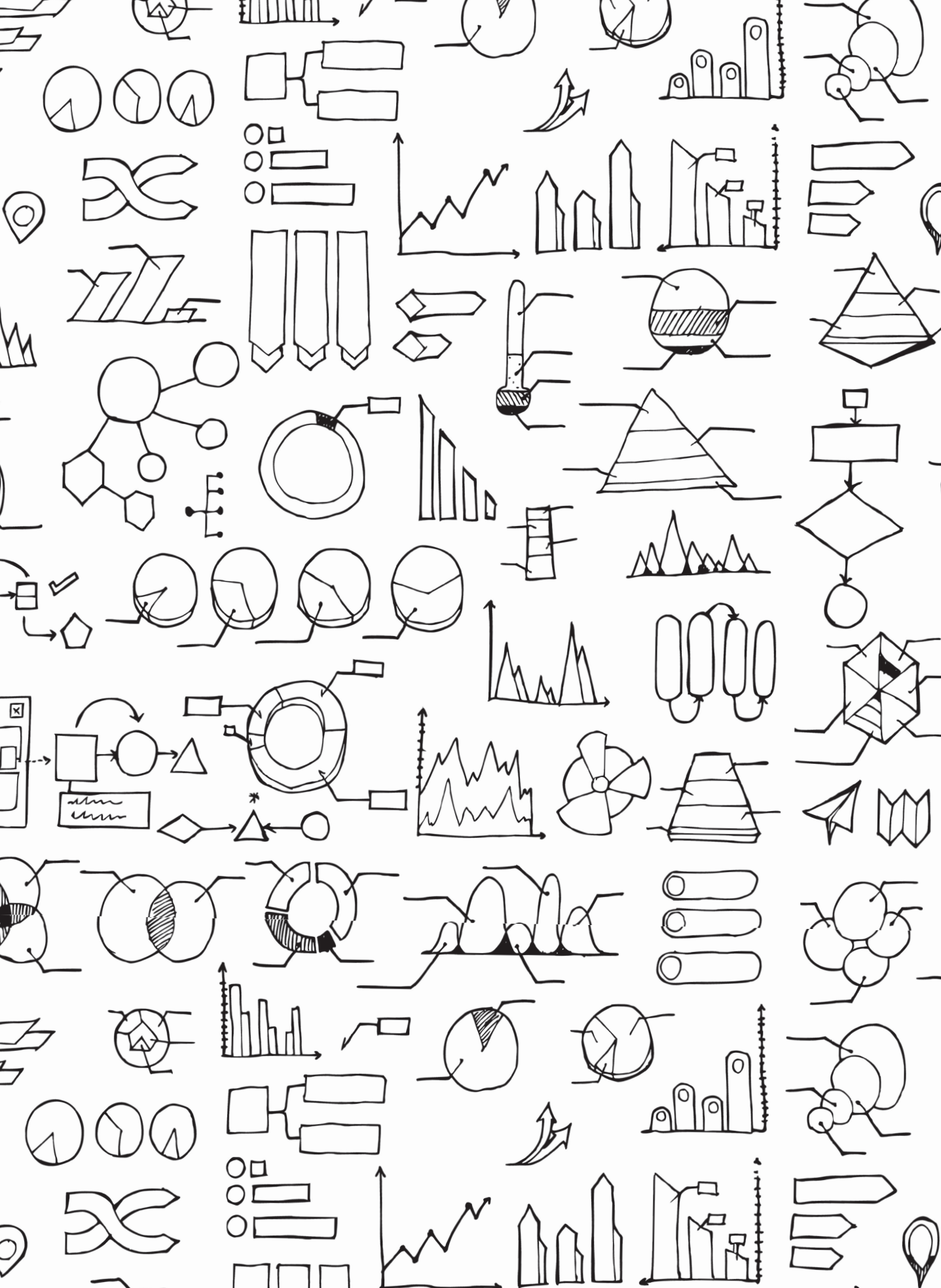
우리는 하루에도 헤아릴 수 없이 많은 정보들이 넘치는 정보의 시대를 살고 있습니다. 환자 중심의 국가암관리 정책 수립을 위해 필요한 정보가 무엇인지를 지속적으로 탐색하고 국민들에게 전달하는 일련의 과정들은 과학적이고 합리적인 의사 결정 방식이라고 할 수 있습니다. 정부는 암으로 인한 사회적 부담을 감소시켜 국민건강증진에 이바지하기 위해 1995년부터 「국가암관리종합계획」을 수립하여 시행하고 있습니다.

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

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

2021년 6월

국립암센터 원장 서홍관



차례

PART 1. 개요

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

PART 2. 지표 산출 결과

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



2021 암 모니터링 대표지표



예방 성인 현재흡연율
35.1_(1998년) **○** 22.4_(2018년)

성인 현재음주율
54.6_(2005년) **○** 60.6_(2018년)

성인 비만유병률
26.0_(1998년) **○** 34.7_(2018년)

성인 과일 및 채소 섭취량¹
277.9_(1998년) **○** 218.9_(2018년)

검진 위암 검진 수검률
39.2_(2004년) **○** 68.8_(2020년)

대장암 검진 수검률
19.9_(2004년) **○** 64.4_(2020년)

유방암 검진 수검률
33.2_(2004년) **○** 63.5_(2020년)

자궁경부암 검진 수검률
58.3_(2004년) **○** 56.0_(2020년)

진단 모든암 발생률
인구 10만 명당 기준 221.6_(1999년) **○** 290.1_(2018년)

위암 발생률
45.5_(1999년) **○** 31.6_(2018년)

대장암 발생률
21.3_(1999년) **○** 29.6_(2018년)

간암 발생률
28.9_(1999년) **○** 16.7_(2018년)

폐암 발생률
28.9_(1999년) **○** 28.0_(2018년)

유방암 발생률
12.8_(1999년) **○** 32.9_(2018년)

자궁경부암 발생률
9.7_(1999년) **○** 5.3_(2018년)

진단 이후 모든암 5년 상대생존율
42.3_(1993년) **○** 69.8_(2014년)

위암 5년 상대생존율
42.9_(1993년) **○** 75.6_(2014년)

대장암 5년 상대생존율
55.6_(1993년) **○** 74.8_(2014년)

간암 5년 상대생존율
11.9_(1993년) **○** 35.4_(2014년)

폐암 5년 상대생존율
12.9_(1993년) **○** 28.6_(2014년)

유방암 5년 상대생존율
77.3_(1993년) **○** 93.0_(2014년)

자궁경부암 5년 상대생존율
77.6_(1993년) **○** 80.5_(2014년)

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

사망 모든암 사망률
인구 10만 명당 기준 124.2_(1997년) **○** 74.2_(2019년)

예방 가능한 암 사망률²
66.6_(1997년) **○** 24.8_(2019년)

치료 가능한 암 사망률³
10.8_(1997년) **○** 9.1_(2019년)

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

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

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

PART I.

개요

01 추진배경

02 목적

03 지표선정기준 및 절차

04 자료원 및 통계분석

05 최근 추세 현황

06 최근 추세 결과 요약

01 추진 배경

암으로 인한 질병부담 증가

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

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

암 발생 이후 과정에 대한 모니터링 시스템 부재

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

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

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

02 목적

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



03

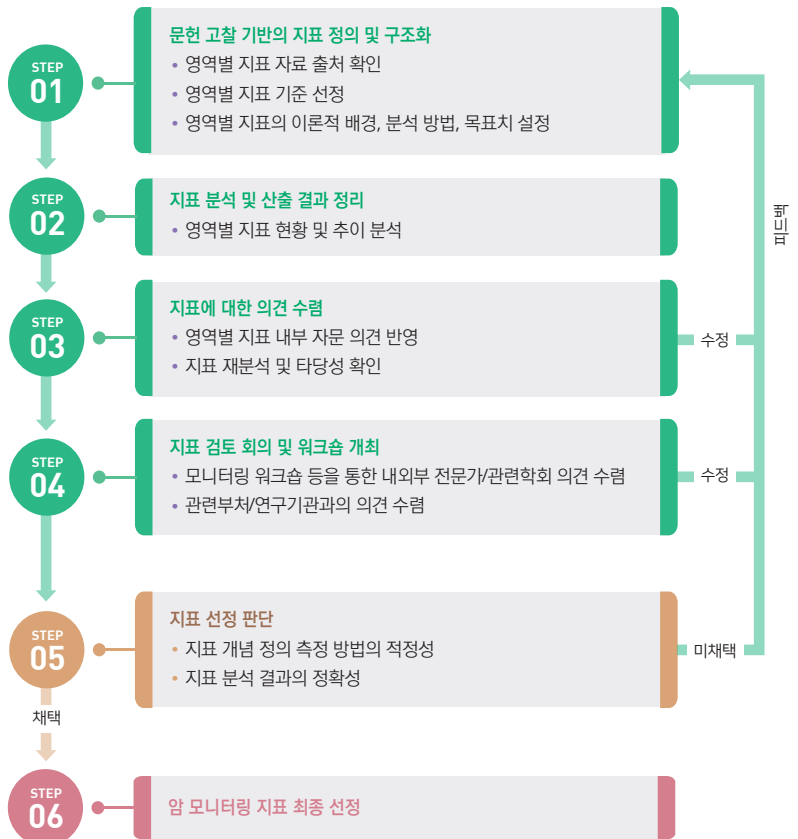
지표 선정 기준 및 절차

지표 선정 기준

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

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

지표 선정 절차



04

자료원 및 통계분석

자료원

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

추세분석

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

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

* 미국 국립암연구소 (Cancer Trends Progress Report) 기준

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

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

* 전체 데이터 개수가 6개 이하인 경우에는 추세 분석을 수행안함

연령표준화율

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

05

최근 추세 현황

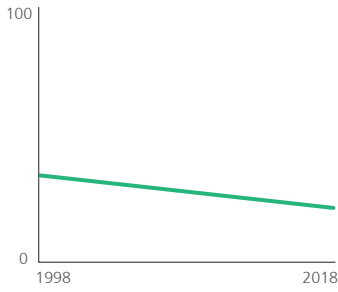
↓ 감소
 ↑ 증가
 ▬ 유지
 ✕ 해당사항 없음

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

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

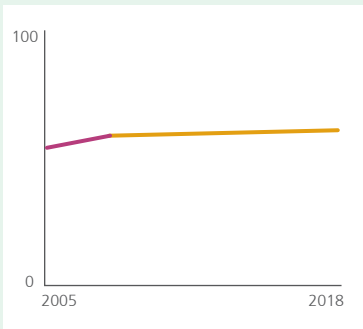
* 통계적으로 유의하지 않은 변화

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



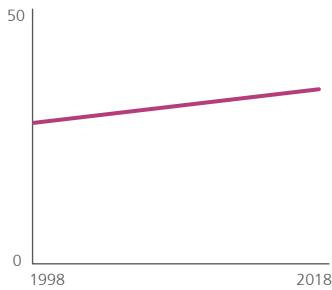
성인 현재흡연율

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



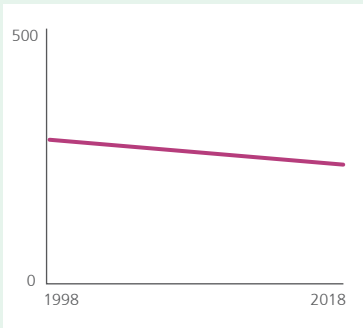
성인 현재음주율

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



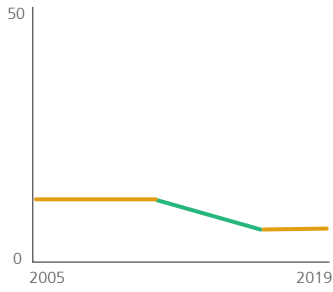
성인 비만유병률

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



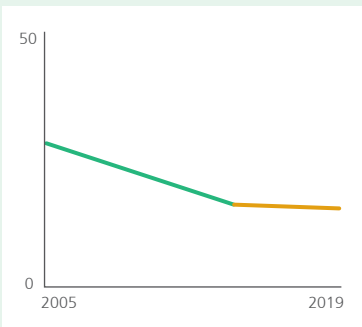
성인 과일 및 채소 섭취량

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



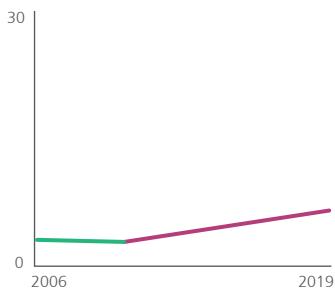
중고등학교 현재흡연율

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



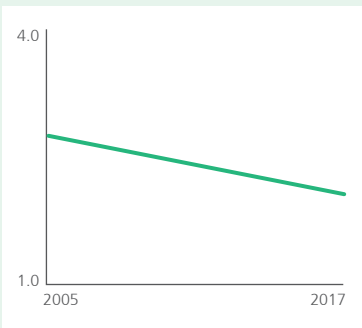
중고등학교 현재음주율

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



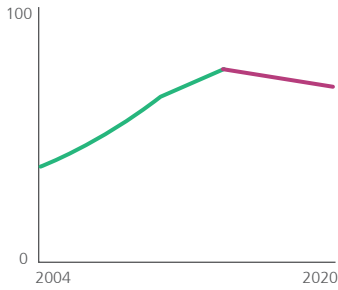
중고등학교 비만율

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



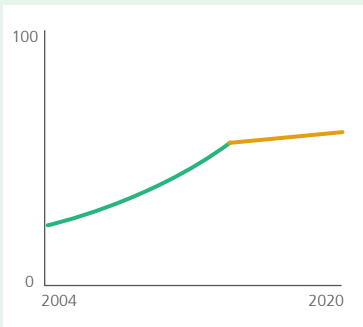
카드몰 농도

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



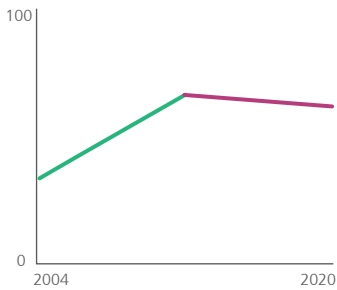
위암 검진 수검률

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



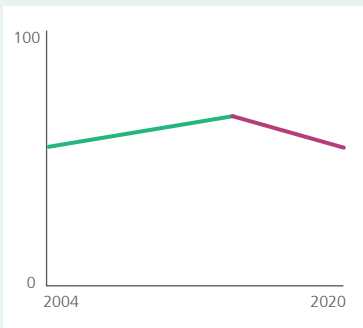
대장암 검진 수검률

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



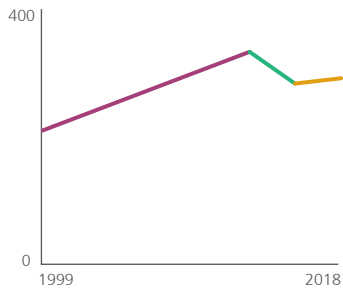
유방암 검진 수검률

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



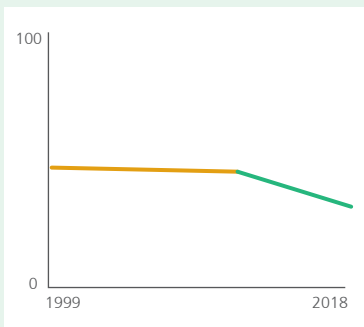
자궁경부암 검진 수검률

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



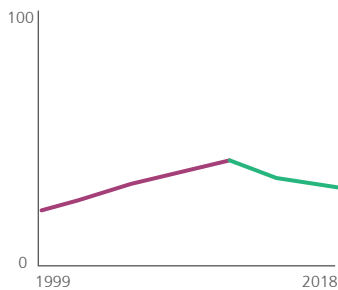
모든암 발생률

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



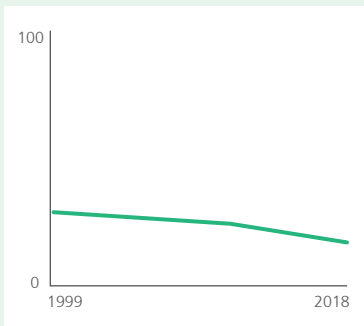
위암 발생률

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



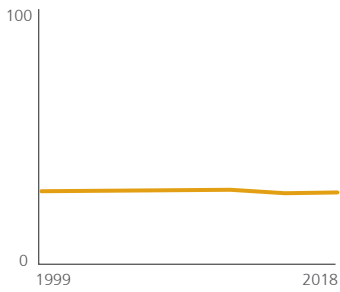
대장암 발생률

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



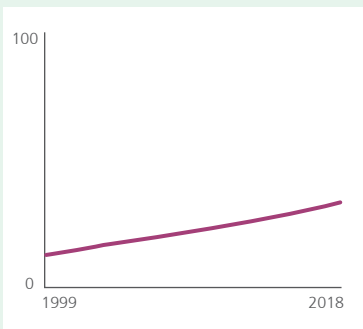
간암 발생률

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



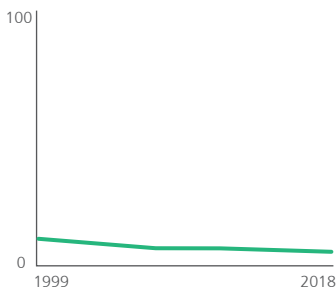
폐암 발생률

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



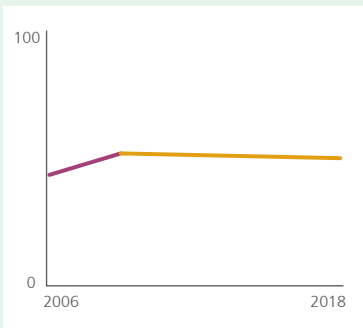
유방암 발생률

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



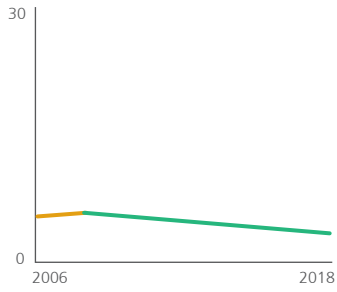
자궁경부암 발생률

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



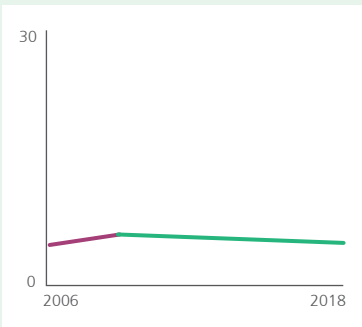
모든암의 원격전이 발생률

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



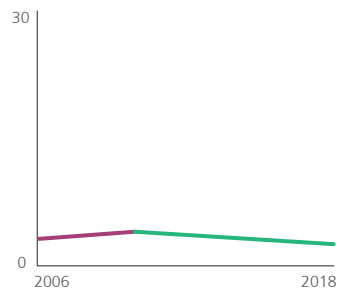
위암의 원격전이 발생률

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



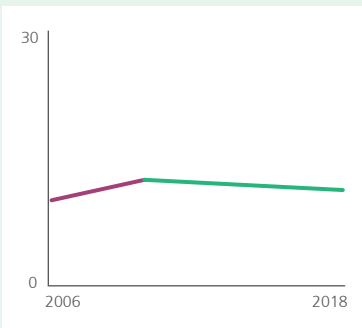
대장암의 원격전이 발생률

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



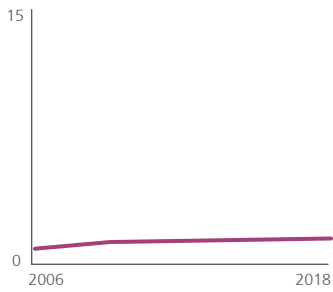
간암의 원격전이 발생률

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



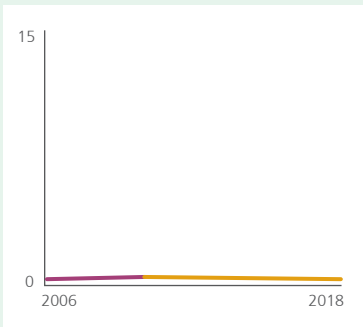
폐암의 원격전이 발생률

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



유방암의 원격전이 발생률

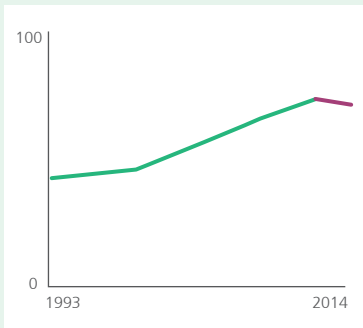
지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 유방암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화)
기간	2006-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	증가(2009-2018)



자궁경부암의 원격전이 발생률

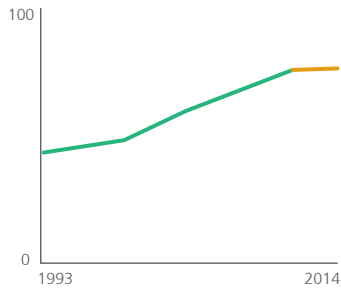
지표 정의	인구 10만 명당 전체 인구 중 자궁경부암이 발생한 당시 원격전이 상태인 사람의 비율(연령표준화)
기간	2006-2018
바람직한 방향	감소
최근 추세	감소(2010-2018)

진단 이후



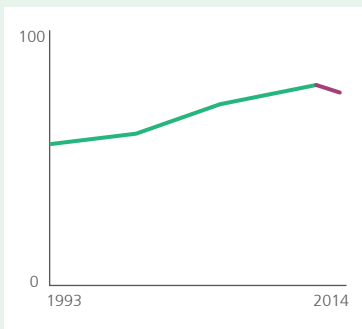
모든암 5년 상대생존율

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



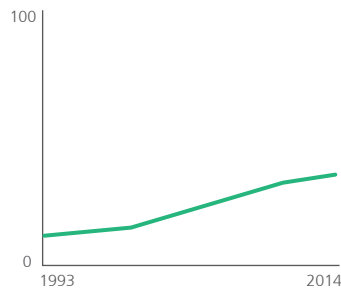
위암 5년 상대생존율

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



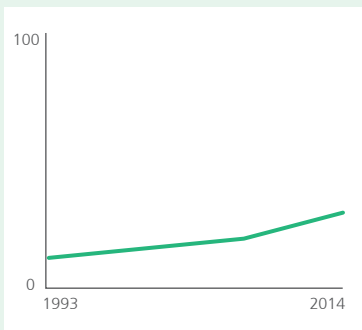
대장암 5년 상대생존율

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



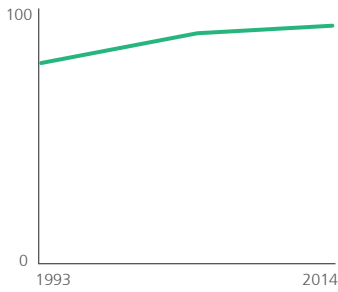
간암 5년 상대생존율

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



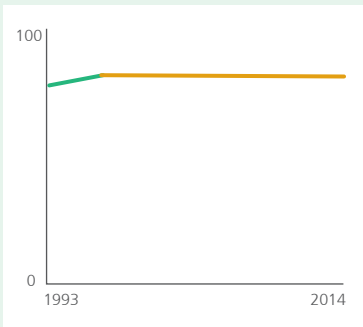
폐암 5년 상대생존율

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



유방암 5년 상대생존율

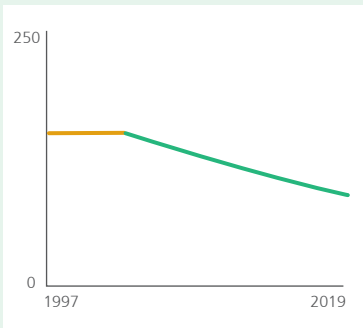
지표 정의	유방암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 유방암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2014
바람직한 방향	증가
최근 추세	증가(2004-2014)



자궁경부암 5년 상대생존율

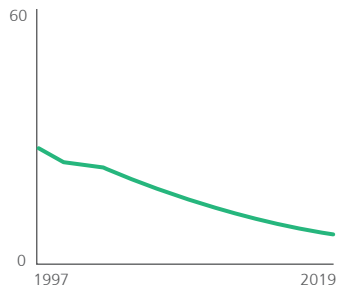
지표 정의	자궁경부암 환자의 관찰생존율을 일반인구의 기대생존율로 나눈 값으로 자궁경부암 환자가 암 이외의 다른 원인으로 사망하지 않고 생존할 확률
기간	1993-2014
바람직한 방향	증가
최근 추세	유지(1997-2014)

사망



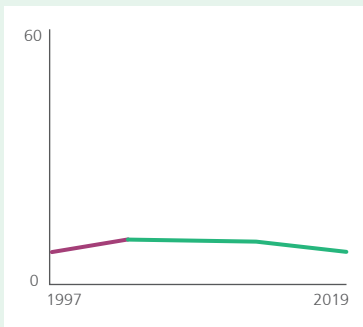
모든암 사망률

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



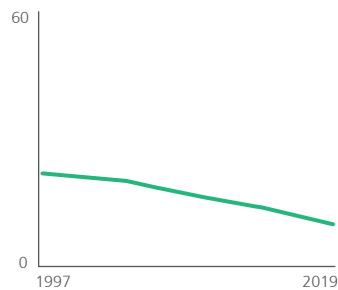
위암 사망률

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



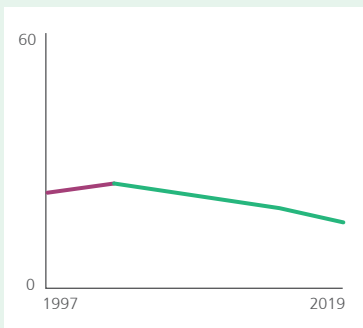
대장암 사망률

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



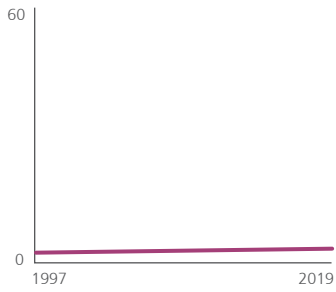
간암 사망률

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



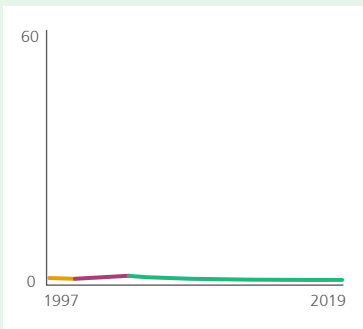
폐암 사망률

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



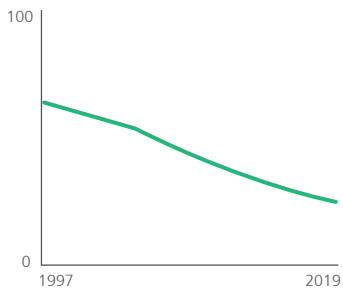
유방암 사망률

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



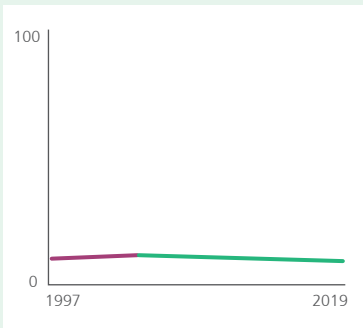
자궁경부암 사망률

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



예방 가능한 사망률

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



치료 가능한 사망률

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

06

최근 추세 결과 요약

진전이 있는 항목

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

1. 예방

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

2. 검진

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

3. 진단

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

4. 생존

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

5. 생애말기

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

6. 사망

유방암을 제외한 대부분의 주요 암종의 사망률이 꾸준히 감소하였음

우려되는 항목

1. 예방

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

2. 검진

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

3. 진단

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

4. 생존

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





PART 2.

지표 산출 결과

01 예방

02 검진

03 진단

04 진단 이후

05 생애말기

06 사망

01

예방



측정 지표

성인 현재흡연율

성인 현재음주율

성인 비만유병률

성인 과일 및 채소 섭취량

중고등학교 현재흡연율

중고등학교 현재음주율

중고등학교 비만율

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)

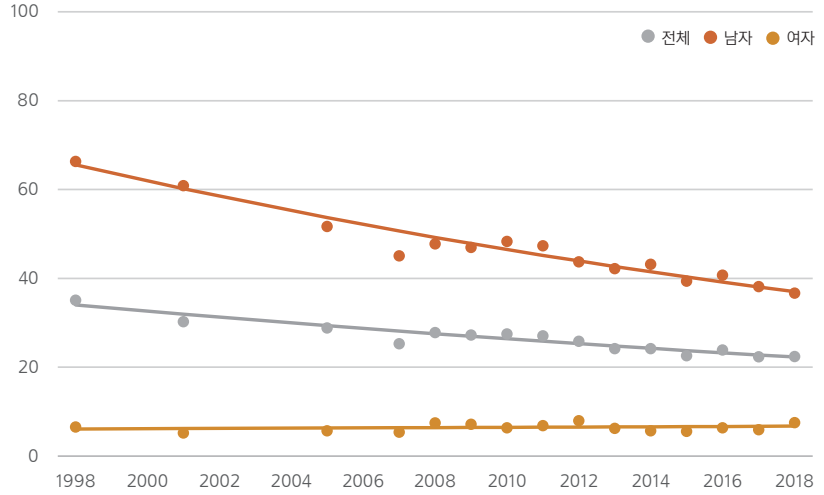
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2018년 성인 현재흡연율 추이

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

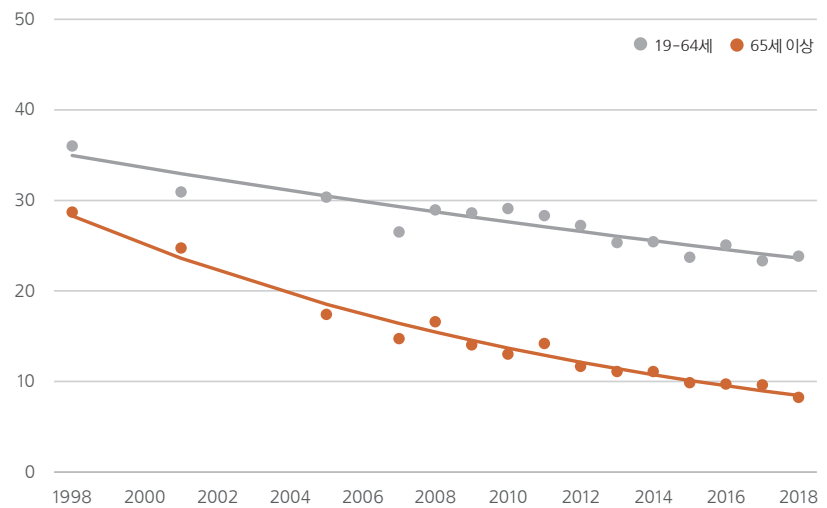
성인 전체 및 성별에 따른
현재흡연율* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

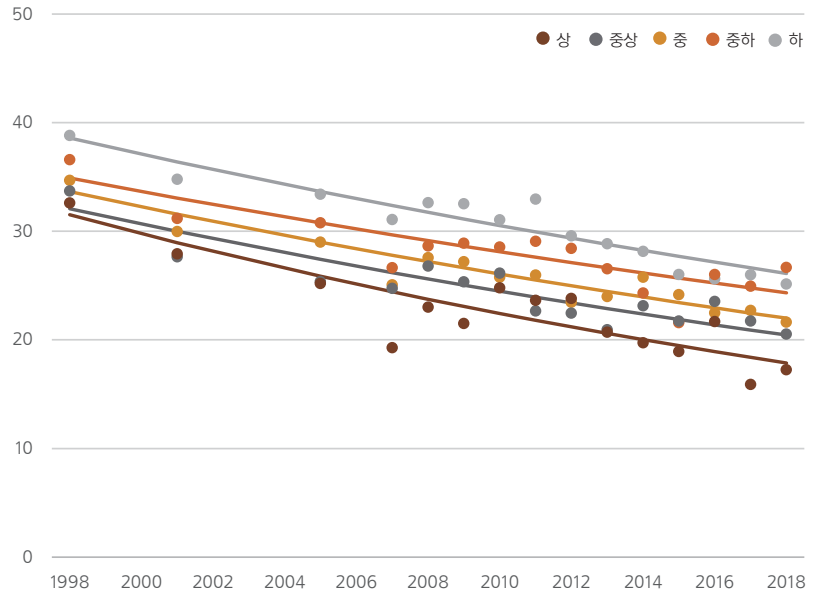
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	8,823	35.1	(34.0, 36.2)	6,183	22.4	(20.9, 23.9)	1998-2018	-2.1	(-2.4, -1.8)
남자	4,110	66.3	(64.5, 68.1)	2,713	36.7	(34.2, 39.1)	1998-2018	-2.8	(-3.1, -2.5)
여자	4,713	6.6	(5.6, 7.5)	3,470	7.5	(6.1, 8.9)	1998-2018	0.5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

연령대별 성인
현재흡연율 추이
(1998-2018)



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

소득수준별 성인
현재흡연율*추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,762	32.6	(30.4, 34.8)	1,231	17.3	(14.4, 20.1)	1998-2018	-2.8	(-3.4, -2.2)
중상	1,815	33.7	(31.6, 35.8)	1,222	20.5	(17.5, 23.6)	1998-2018	-2.2	(-2.8, -1.7)
중	1,788	34.7	(32.6, 36.8)	1,242	21.7	(18.2, 25.1)	1998-2018	-2.1	(-2.4, -1.8)
중하	1,721	36.6	(34.3, 38.9)	1,236	26.7	(23.2, 30.2)	1998-2018	-1.8	(-2.3, -1.3)
하	1,737	38.8	(36.6, 41.0)	1,234	25.1	(22.1, 28.2)	1998-2018	-1.9	(-2.3, -1.6)

성인 현재음주율

배경

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

지표 정의

만 19세 이상 인구에서 최근 1년 동안 한달에 1회 이상 음주한 분율*(연령표준화)

* 국민건강영양조사에서 월간음주율을 본 보고서에서는 현재음주율로 간주함

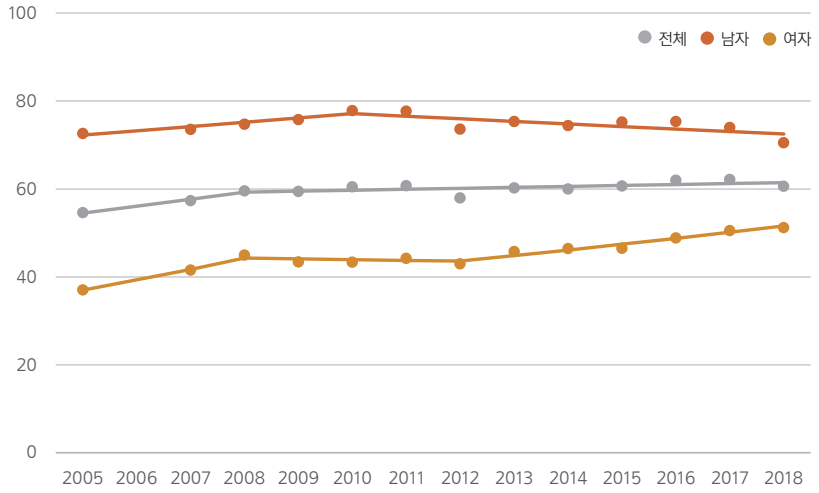
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2018년 성인 현재음주율 추이

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

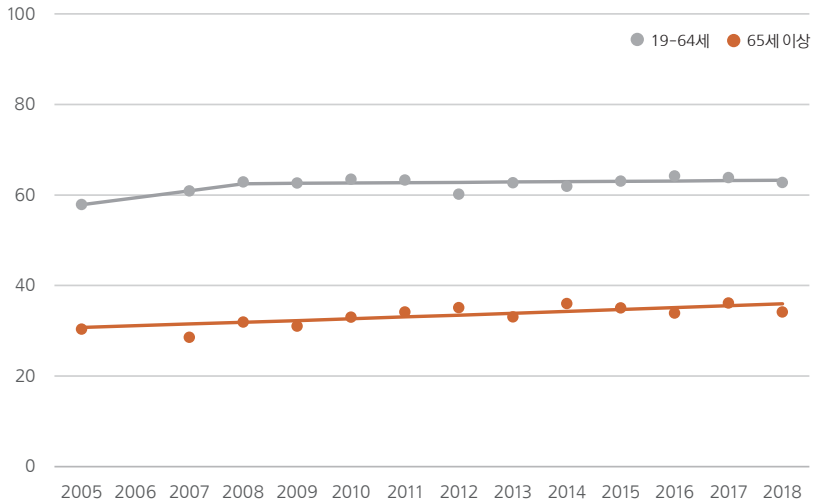
성인 전체 및 성별에 따른
현재음주율*추이
(2005-2018)



*연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

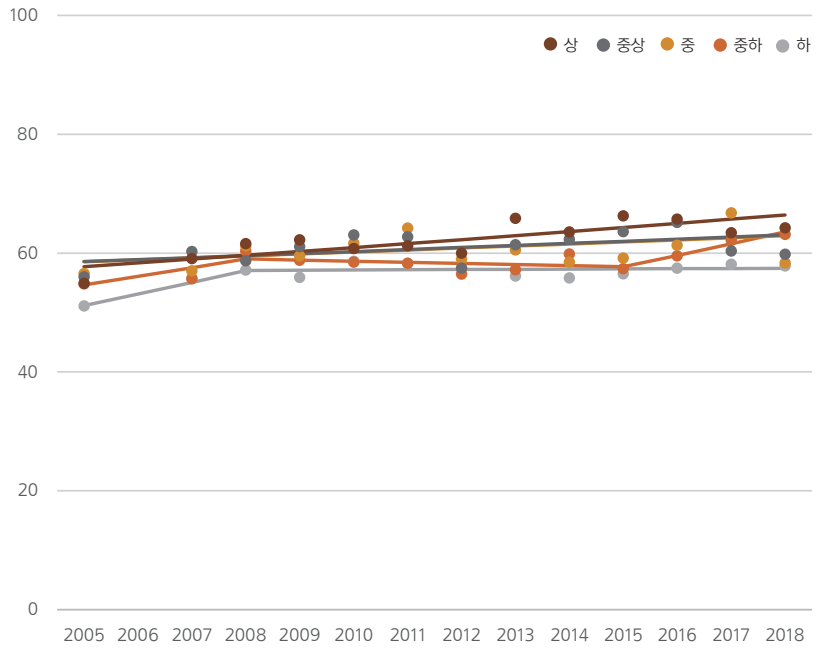
구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	7,802	54.6	(53.2, 56.0)	6,188	60.6	(58.9, 62.4)	2008-2018	0.4	(-0.1, 0.8)
남자	3,510	72.6	(70.8, 74.4)	2,717	70.5	(68.4, 72.6)	2010-2018	-0.8	(-1.4, -0.1)
여자	4,292	37.0	(35.2, 38.8)	3,471	51.2	(48.7, 53.7)	2012-2018	2.9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

연령대별 성인
현재음주율 추이
(2005-2018)



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

소득수준별 성인
현재음주율*추이
(2005-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

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

성인 비만유병률

배경

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

지표 정의

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

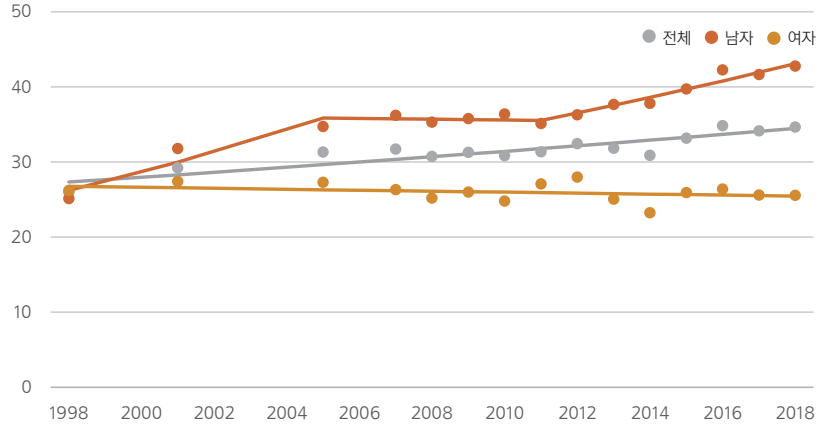
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

1998-2018년 성인 비만유병률 추이

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

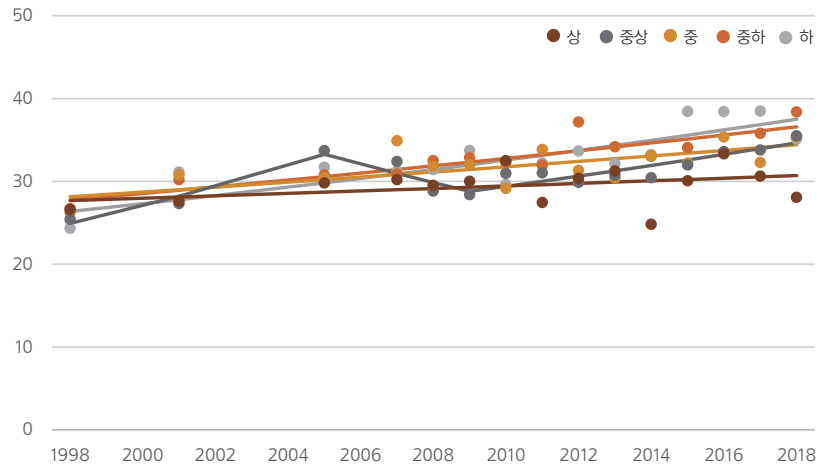
성인 전체 및 성별에 따른
비만유병률* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

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

소득수준별 성인
비만유병률* 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

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

성인 과일 및 채소 섭취량

배경

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

지표 정의

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

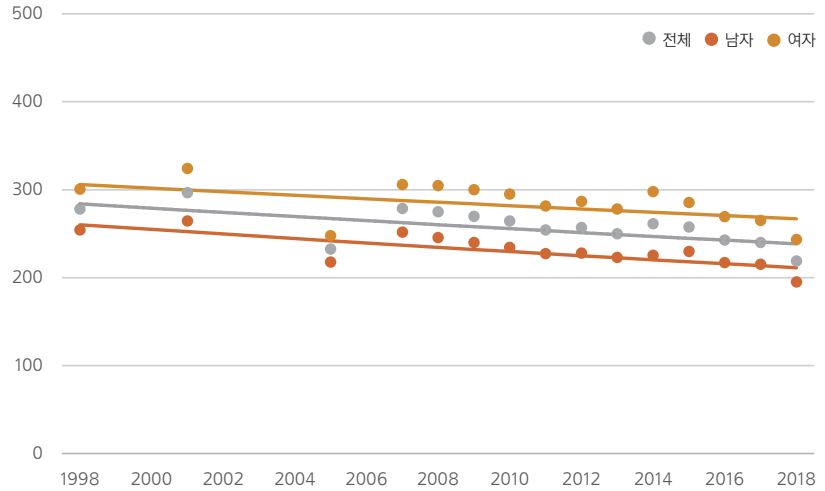
자료 출처

국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청)

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

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

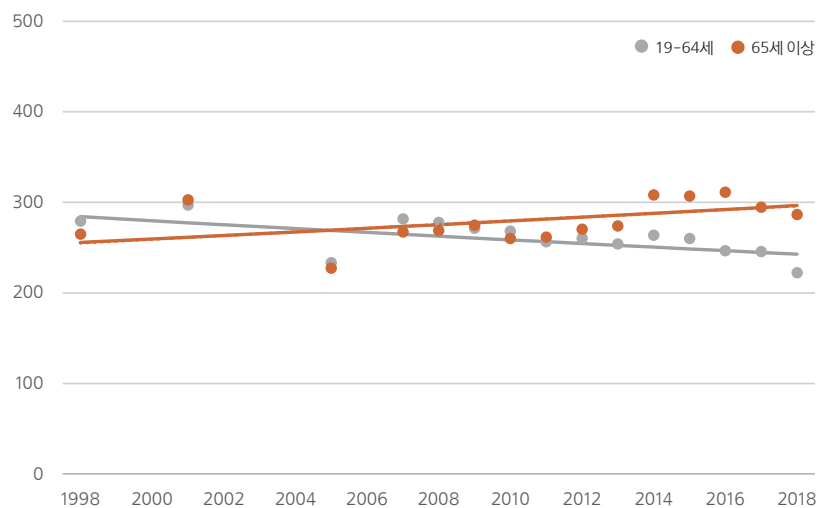
성인 전체 및 성별에 따른
1,000kcal당 과일 및 채소
1일 섭취량 추이
(1998-2018)



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

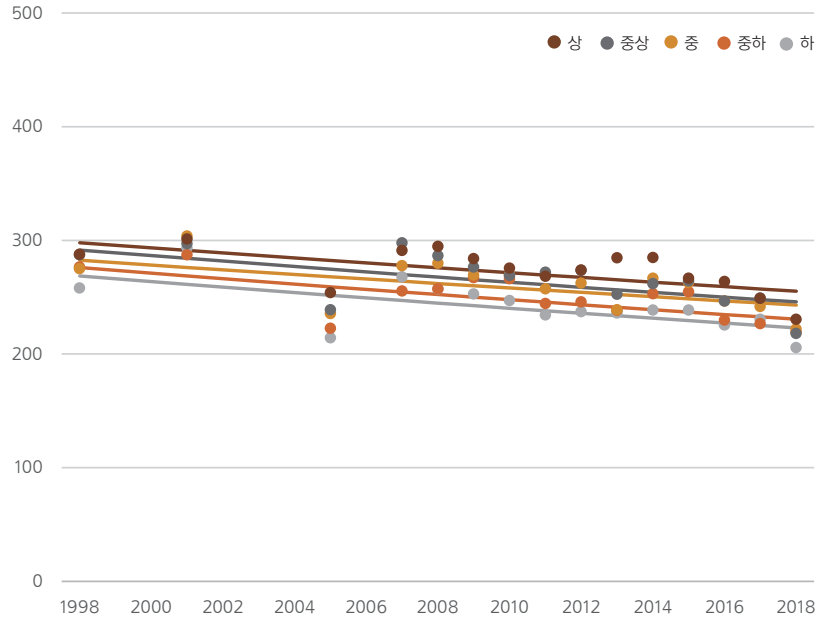
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	g	95% CI	대상자수	g	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	10,400	277.9	(271.7, 284.1)	7,064	218.9	(213.7, 224.0)	1998-2018	-0.9	(-1.5, -0.3)
남자	4,984	254.0	(247.1, 260.9)	3,144	195.2	(189.1, 201.3)	1998-2018	-1.0	(-1.5, -0.6)
여자	5,416	300.5	(292.5, 308.5)	3,920	243.4	(236.5,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

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



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

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



* 연령표준화율(표준인구: 2005년 추계인구)

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

중고등학교 현재흡연율

배경

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

지표 정의

최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년 (중1-고3)의 비율

자료 출처

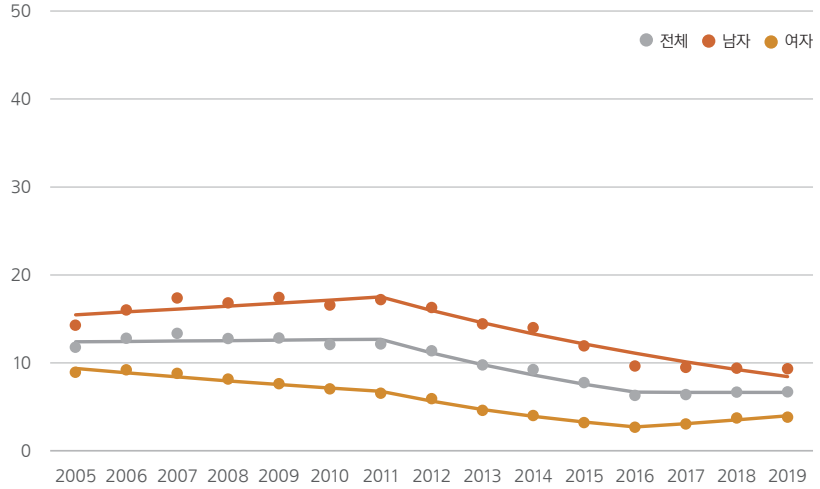
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

2005-2019년

중고등학교 현재흡연율 추이

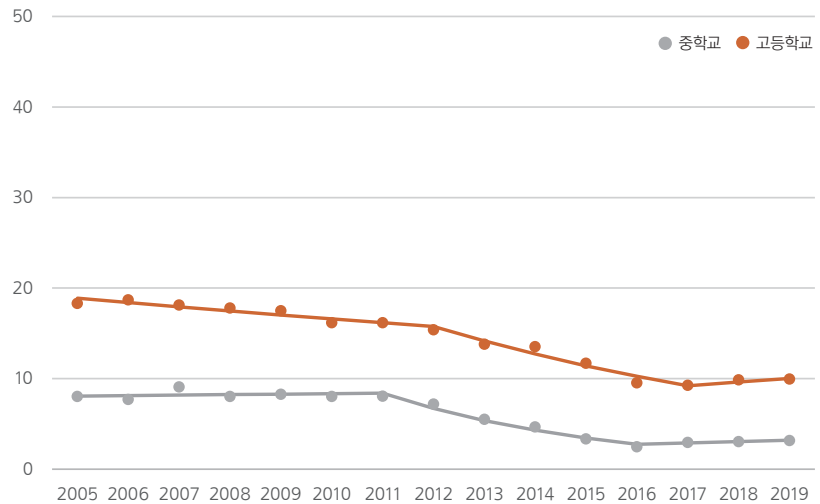
- **중고등학교 전체 현재흡연율** 중고등학교 전체 현재흡연율은 2011-2016년간 연 12.1% 감소하는 추세를 보였으나, 2016년 이후에는 유지중임
- **남녀별 중고등학교 현재흡연율** 남학생은 2011년 이후 연 8.7% 감소, 여학생은 2016년 이후 연 13.5% 증가하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학생은 2011-2016년에 연 20.0% 감소하는 추세를 보이다가 2016년 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였으며, 고등학생도 2012-2017년에 연 10.2% 감소하는 추세를 보이다가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

중고등학교
현재흡연율 추이
(2005-2019)



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

학교급별
현재흡연율 추이
(2005-2019)



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

중고등학교 현재음주율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

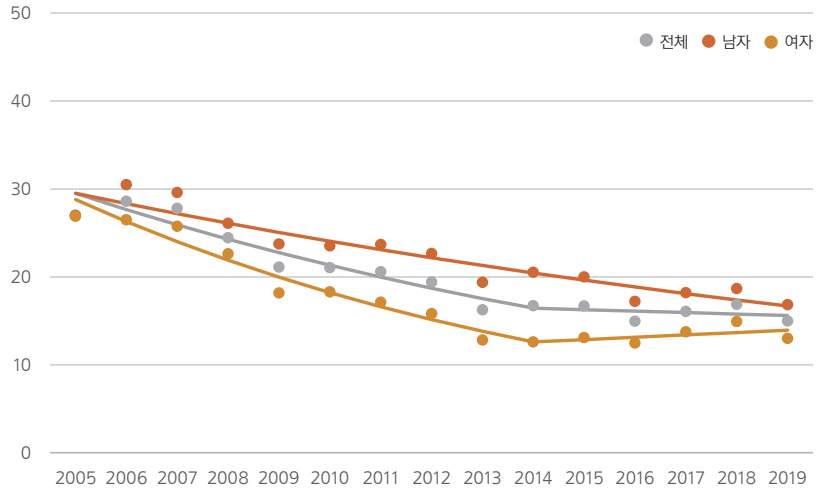
청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리본부)

2005-2019년

중고등학교 현재음주율 추이

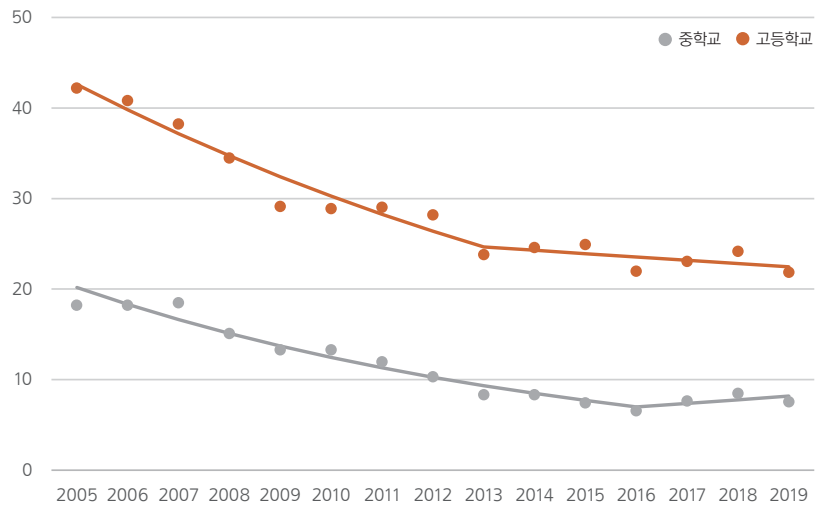
- **중고등학교 전체 현재음주율** 중고등학교 현재음주율은 2005-2014년에는 연 6.3% 감소하는 추세를 보였으나, 2014년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였음
- **남녀별 중고등학교 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 현재음주율이 연 4.0% 감소하는 추세를 보였으며, 여학생은 2005-2014년에는 연 8.8% 감소하는 추세였으나 2014년 이후에는 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **학교급별 중고등학교 현재흡연율** 중학교의 경우 2005-2016년에는 현재음주율이 연 9.2% 감소하는 추세를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

중고등학교
현재음주율 추이
(2005-2019)



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

학교급별
현재음주율 추이
(2005-2019)



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

중고등학교 비만율

배경

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

지표 정의

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

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

자료 출처

청소년건강행태조사(보건복지부, 질병관리청)

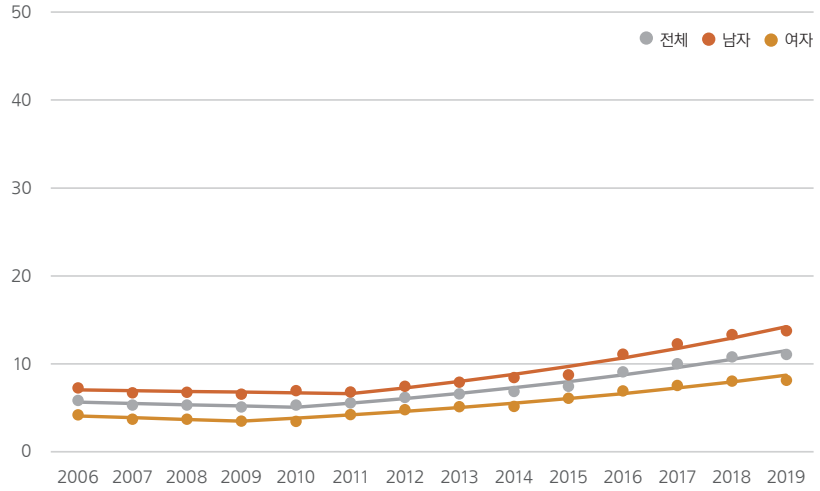
- * 중고등학교 비만율은 실측자료가 아닌 설문에 의한 조사 자료로 분석함

2006-2019년

중고등학교 비만율 추이

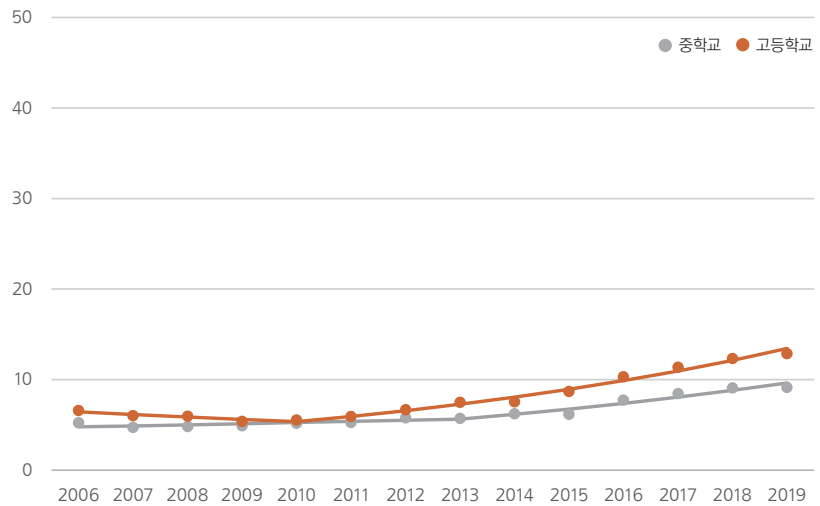
- **중고등학교 전체 비만율** 중고등학교 비만율은 2010년 이후로 연 9.6% 증가하는 추세를 보였음
- **남녀별 중고등학교 비만율** 남학생은 2011년 이후 연 10.0% 증가하는 추세였으며, 여학생은 2009년 이후 연 9.5% 증가하는 추세를 보였음
- **학교급별 중고등학교 비만율** 중학교는 2013년 이후 연 9.3% 증가하는 추세를 보였으며, 고등학교는 2010년 이후 연 10.8% 증가하는 추세를 보였음

중고등학교
비만을 추이
(2006-2019)



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

학교급별
비만을 추이
(2006-2019)



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

카드뮴 농도

배경

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

지표 정의

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

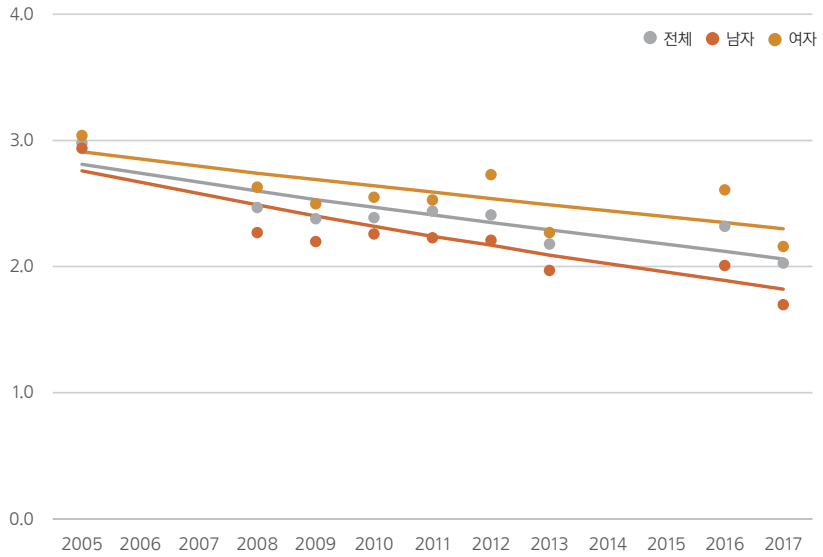
자료 출처

국민건강영양조사 생체지표 데이터(보건복지부, 질병관리청)

**2005-2017년
카드뮴농도 추이**

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

**연도별
카드뮴 농도 추이
(2005-2017)**



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

검진

측정 지표

위암 검진 수검률

대장암 검진 수검률

유방암 검진 수검률

자궁경부암 검진 수검률



위암 검진 수검률

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

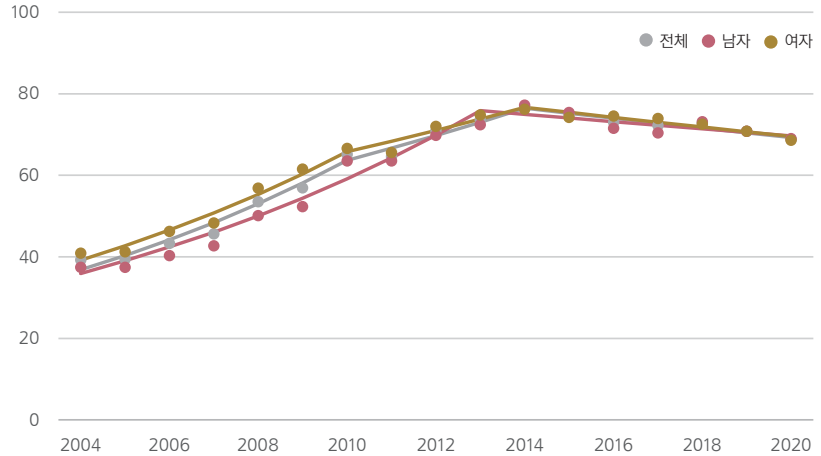
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

위암 검진 수검률 추이

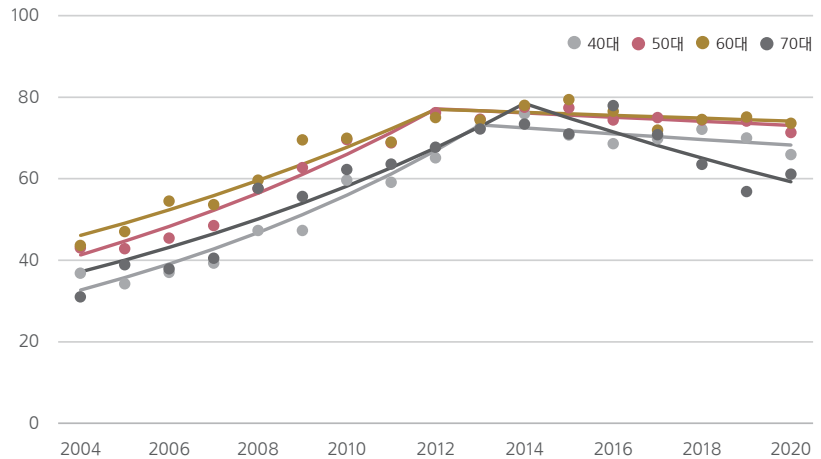
- **위암 검진 수검률** 위암 검진 수검률은 2004-2010년 연 9.6%, 2010-2014년 연 4.7% 증가하다가 2014년 이후 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- **남녀별 위암 검진 수검률** 남자는 2004-2013년 연 8.7% 증가하다가 2013년 이후 연 1.2% 감소하는 추세를 보였으며, 여자는 2004-2010년 연 9.0%, 2010-2014년 연 3.9% 증가하였으나 2014년 이후 연 1.6% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 위암 검진 수검률** 모든 연령대에서 초반 증가 추세를 보였으나,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

위암 검진의 수검률 추이
(2004-2020)



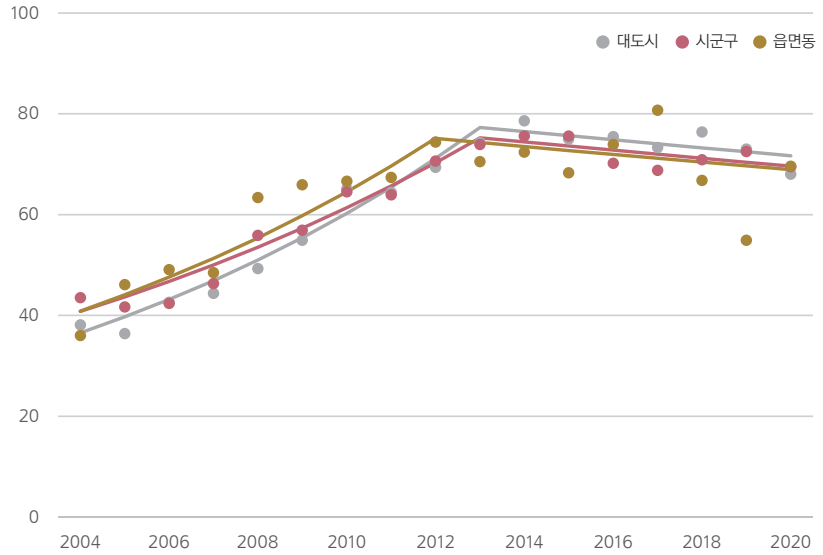
구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	2,066	39.2	(37.1, 41.3)	3,557	68.8	(67.3, 70.3)	2014-2020	-1.6	(-2.4, -0.8)
남자	1,026	37.4	(34.4, 40.4)	1,757	69.0	(66.8, 71.2)	2013-2020	-1.2	(-2.2, -0.2)
여자	1,040	40.9	(37.9, 43.9)	1,800	68.6	(66.5, 70.7)	2014-2020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

위암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



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

위암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



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

대장암 검진 수검률

배경

- 대장암은 2018년 남녀 전체에서 네 번째로 많이 발생하는 암(전체 암종 중 11.4%)이며, 대장암 사망률은 전체 암종 중 두번째로 높음
- 우리나라는 대장암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 50세 이상의 남녀에게 매년 분변잠혈검사를 실시하고 양성인 경우 대장내시경 또는 대장이중조영검사를 제공하고 있음

지표 정의

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

자료 출처

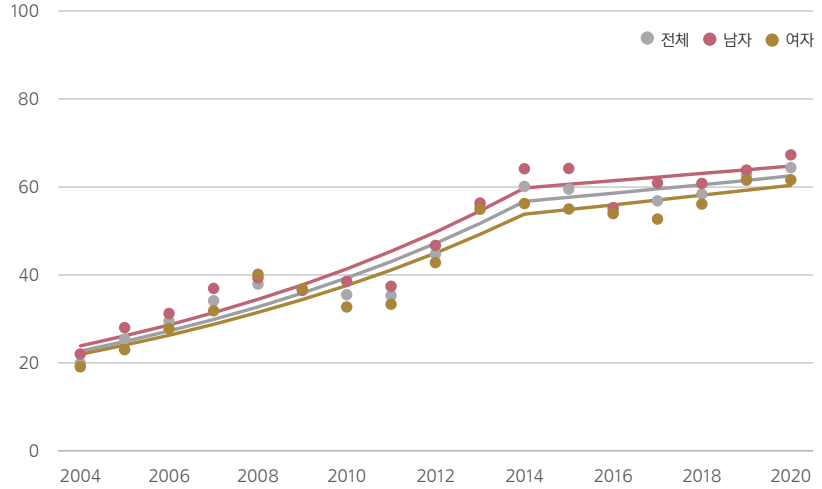
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

대장암 검진 수검률 추이

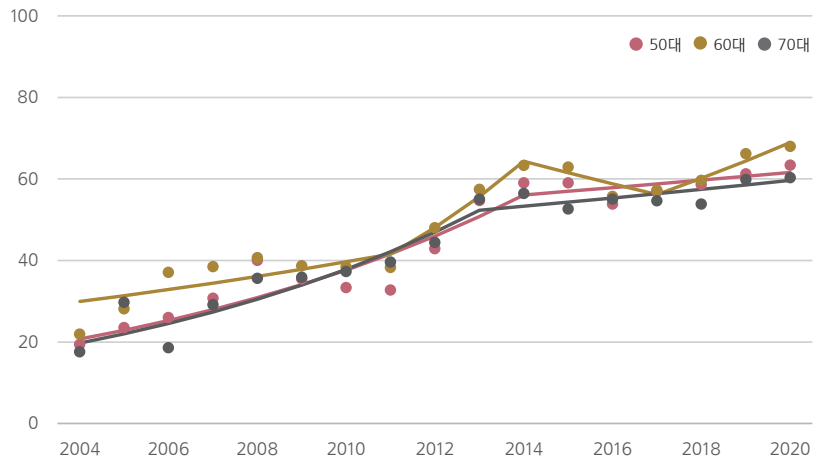
- **대장암 검진 수검률** 대장암 검진 수검률은 2004-2014년 연 9.6% 증가하는 추세를 보인 후 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **남녀별 대장암 검진 수검률** 남녀 각각 대장암 검진 수검률이 2004-2014년 연 9.6%, 연 9.4%씩 빠르게 증가하였으며, 2014년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **연령대별 대장암 검진 수검률** 50대, 70대는 초반 빠른 증가 추세를 보인 후 각각 2014년 이후, 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가, 60대는 2004-2020년간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

대장암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



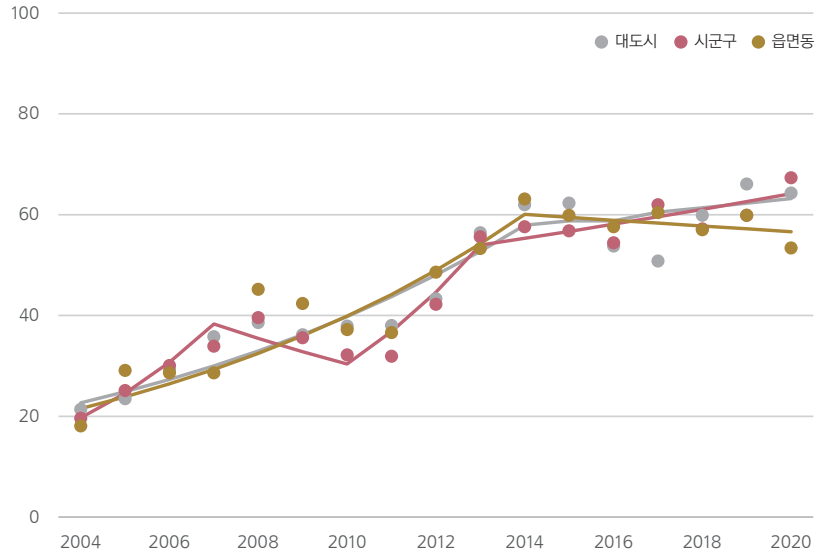
구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	1,200	19.9	(17.6, 22.2)	2,467	64.4	(62.5, 66.3)	2014-2020	1.6	(-1.4, 4.7)
남자	577	22.0	(18.6, 25.4)	1,203	67.3	(64.6, 70.0)	2014-2020	1.3	(-1.4, 4.2)
여자	623	19.1	(16.0, 22.2)	1,264	61.6	(58.9, 64.3)	2014-2020	1.9	(-1.6,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

대장암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



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

대장암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



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

유방암 검진 수검률

배경

- 유방암은 2018년 여성에서 가장 많이 발생하는 암으로(전체 암종 중 20.5%) 1999년 이후 꾸준한 발생률 증가 추세를 보이고 있음
- 우리나라는 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 40세 이상의 여성에게 2년 주기로 유방촬영술을 제공하고 있음

지표 정의

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

자료 출처

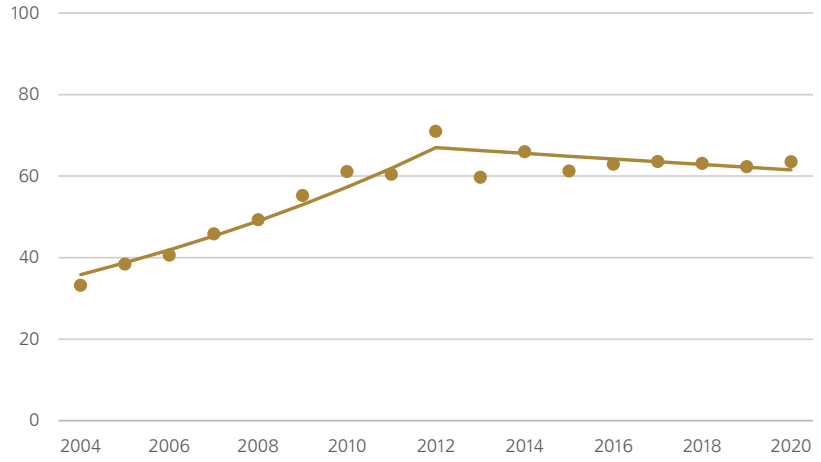
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

유방암 검진 수검률 추이

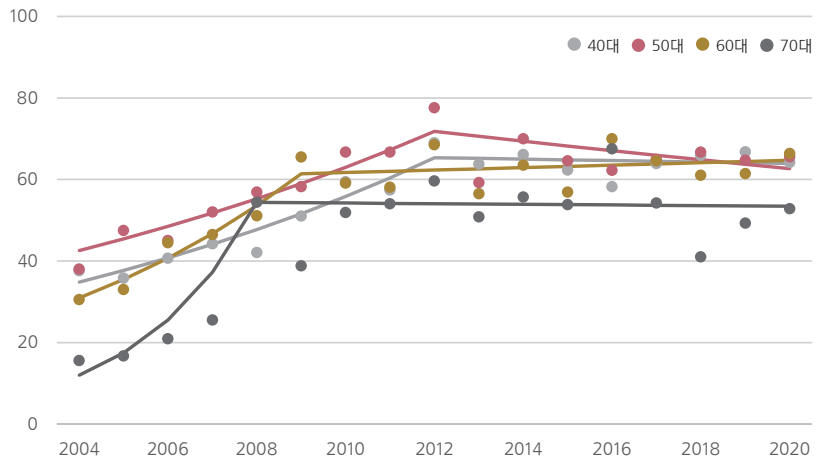
- **유방암 검진 수검률** 유방암 검진 수검률은 2004-2012년 연 8.1%로 증가 추세를 보였으며, 2012년 이후 연 1.1%로 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 유방암 검진 수검률** 40대는 2004-2012년 연 8.2%로 증가 추세를 보이다가 2012년 이후 유지, 50대는 2004-2012년 연 6.8%로 증가 추세를 보인 후 2012년 이후 연 1.7% 감소하는 추세를 보였음. 60대는 2004-2009년 연 14.7% 증가 추세를 보인 후 유지, 70대는 통계적으로 유의하지는 않았지만 2004-2008년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

유방암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



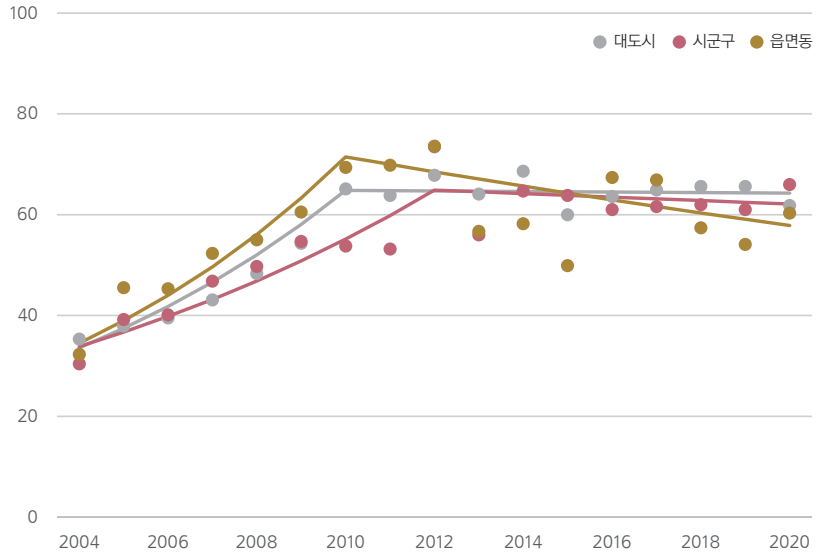
구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,040	33.2	(30.3, 36.1)	1,800	63.5	(61.3, 65.7)	2012-2020	-1.1	(-2.1, -0.1)

유방암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



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

유방암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	35.3	(32.6, 38.0)	829	61.8	(58.5, 65.1)	2010-2020	-0.1	(-0.9, 0.7)
시군구	778	30.4	(27.2, 33.6)	797	66.0	(62.7, 69.3)	2012-2020	-0.5	(-2.2, 1.1)
읍면동	589	32.3	(28.5, 36.1)	174	60.3	(53.0, 67.6)	2010-2020	-2.1	(-4.1, -0.1)

자궁경부암 검진 수검률

배경

- 2018년 기준 여성의 자궁경부암의 발생률은 여덟 번째로 높았으며(전체 암종 중 3.0%) 자궁경부암의 2010-2014년 5년 순 생존율은 같은 기간의 OECD 국가들에 비해서 높은 수준이었음
- 우리나라는 자궁경부암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가암검진사업을 통해 20세 이상의 여성에게 2년 주기로 자궁경부세포검사를 제공하고 있음 (2015년까지는 30세 이상 여성을 대상으로 하였으며 2016년부터는 20세 이상 여성으로 대상을 확장하였음)

지표 정의

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

* 20대 자궁경부암 검진 수검률의 경우 2014년부터 조사 시작

자료 출처

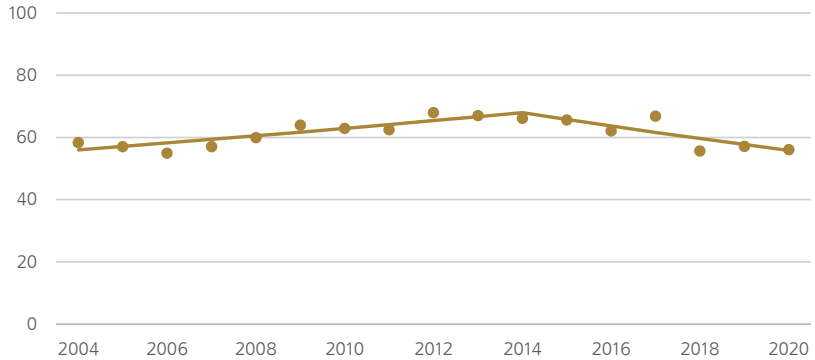
암검진수검행태조사(국립암센터)

2004-2020년

자궁경부암 검진 수검률 추이

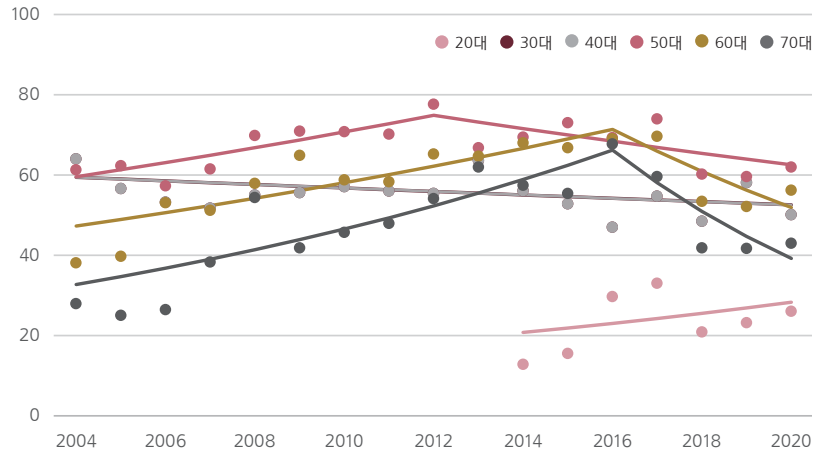
- **자궁경부암 검진 수검률** 자궁경부암 검진 수검률은 2004-2014년 연 2.0%로 꾸준히 증가하였으며, 2014년 이후 연 3.2% 감소하는 추세를 보였음
- **연령대별 자궁경부암 검진 수검률** 20-40대에서 통계적으로 유의한 변화는 보이지 않았음. 50-70대에서 초반에는 증가추세를 보이다가 50대는 2012년 이후 연 2.2%, 60대는 2016년 이후 연 7.6%, 70대 이후 연령대에서는 2016년 이후 연 12.3% 감소하는 추세를 보였음
- **지역별 자궁경부암 검진 수검률** 대도시는 2017년 이후 연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

자궁경부암 검진의
수검률 추이
(2004-2020)



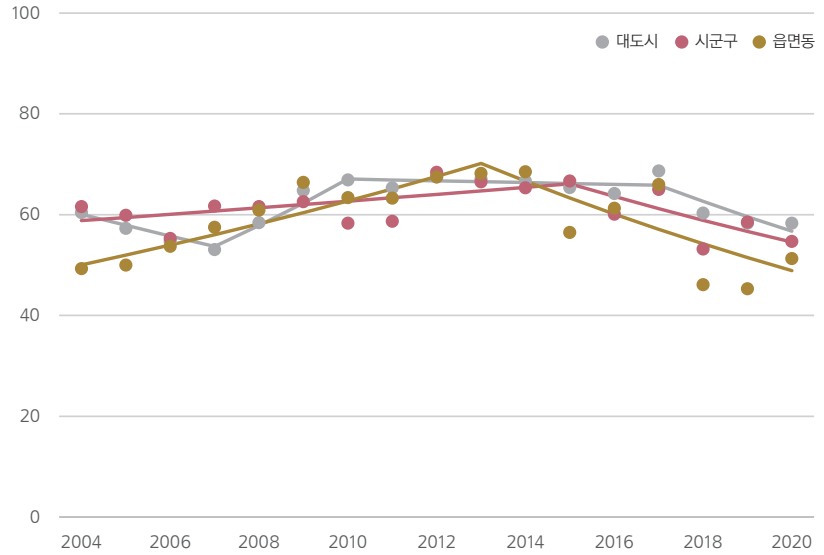
구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	1,545	58.3	(55.8, 60.8)	2,243	56.0	(53.9, 58.1)	2014-2020	-3.2	(-5.3, -1.1)

자궁경부암 검진의
연령대별 수검률 추이
(2004-2020)



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

자궁경부암 검진의
지역별 수검률 추이
(2004-2020)



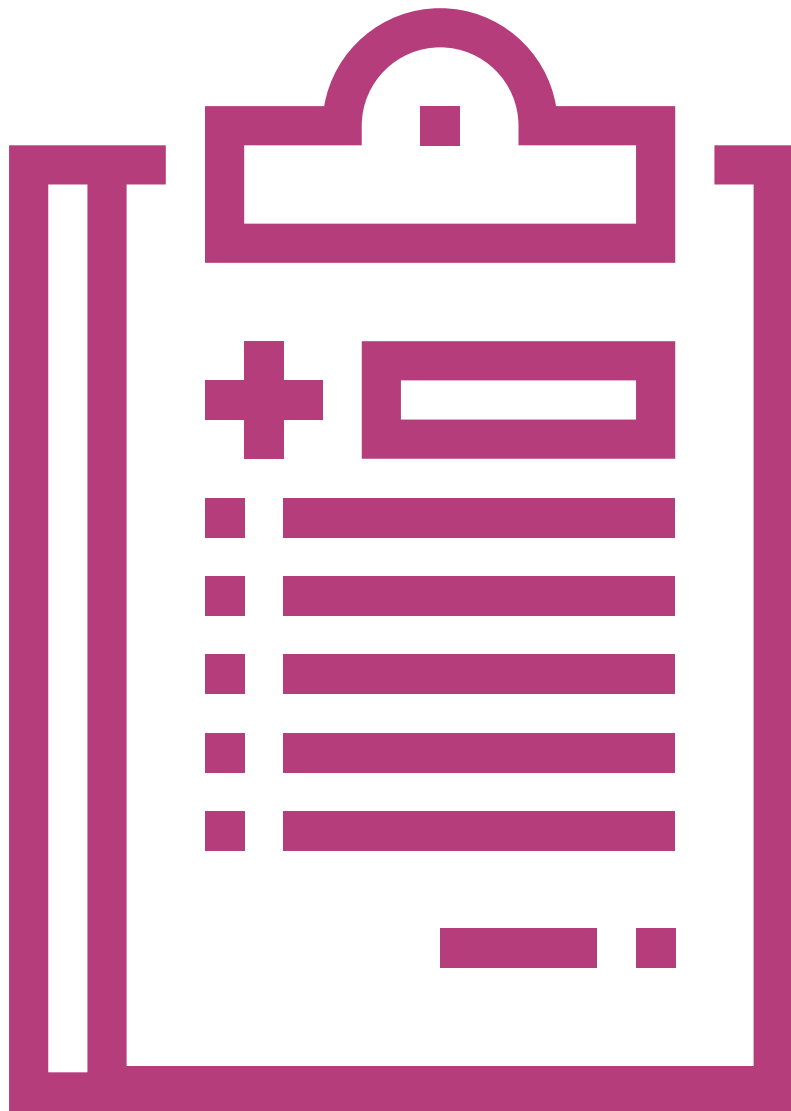
구분	과거(2004)			최신(2020)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
대도시	1,204	60.4	(57.6, 63.2)	1,042	58.3	(55.3, 61.3)	2017-2020	-4.9	(-7.9, -1.8)
시군구	778	61.6	(58.2, 65.0)	1,006	54.7	(51.6, 57.8)	2015-2020	-3.8	(-7.5, 0.2)
읍면동	589	49.3	(45.3, 53.3)	195	51.3	(44.3, 58.3)	2013-2020	-5.0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

진단

측정 지표

발생률

원격전이 발생률



발생률

배경

암발생률은 암의 부담을 측정하는 가장 기본적인 지표임

지표 정의

인구 10만 명당 암이 발생한 사람의 비율(연령표준화)

자료 출처

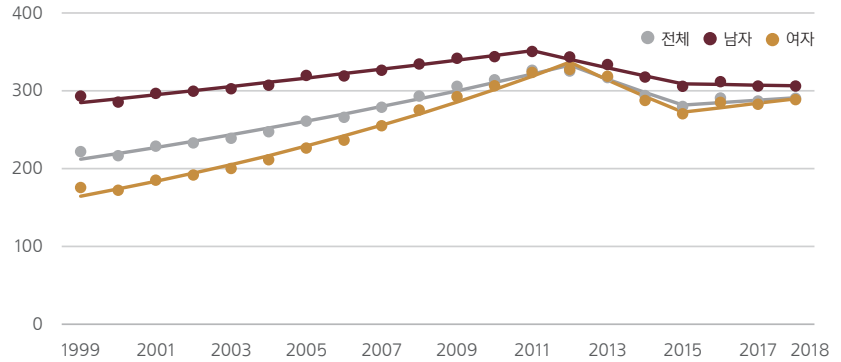
국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

1999-2018년

발생률 추이

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

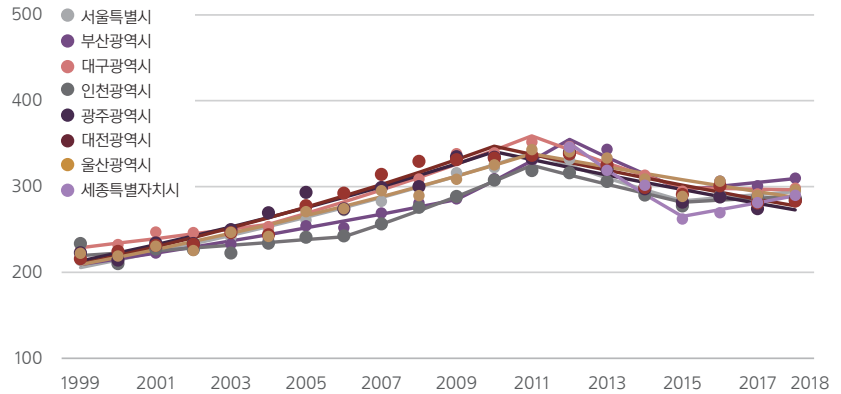
모든암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

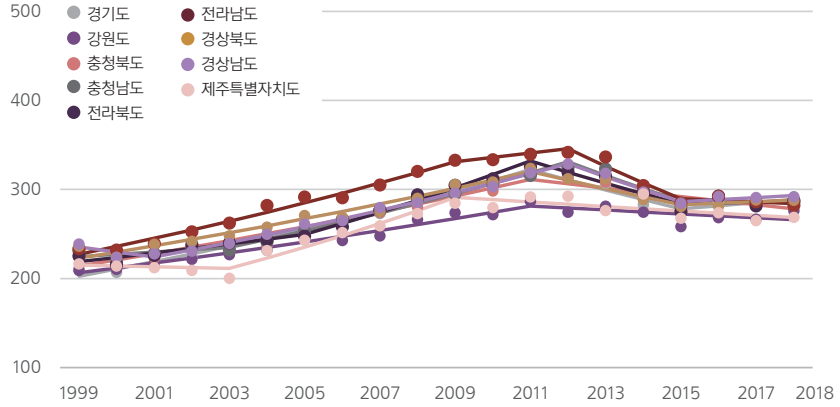
모든암의
지역별 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

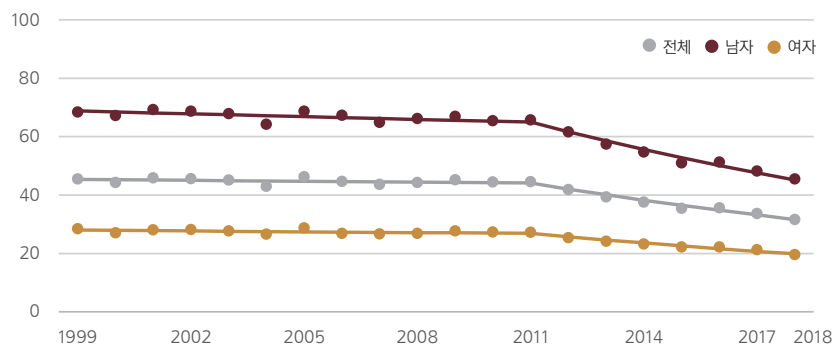
모든암의 지역별 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

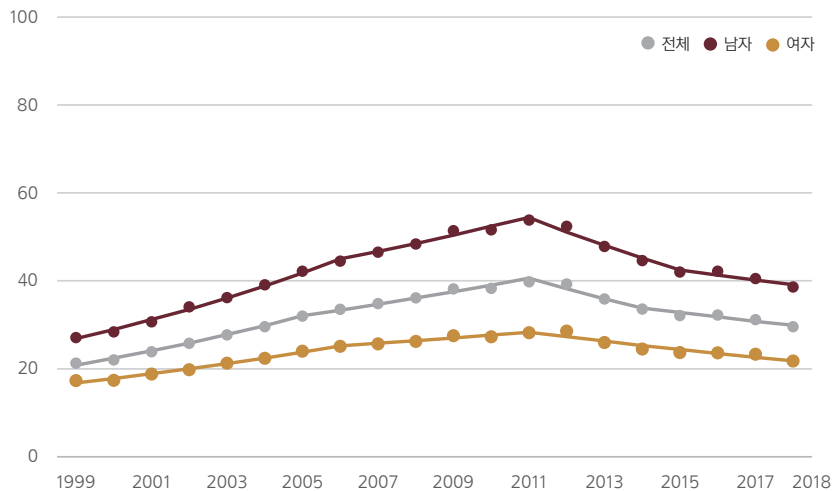
위암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

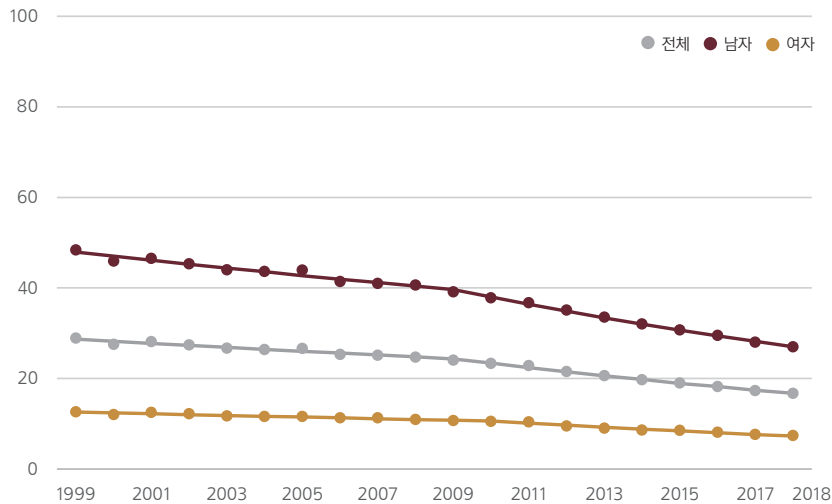
대장암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

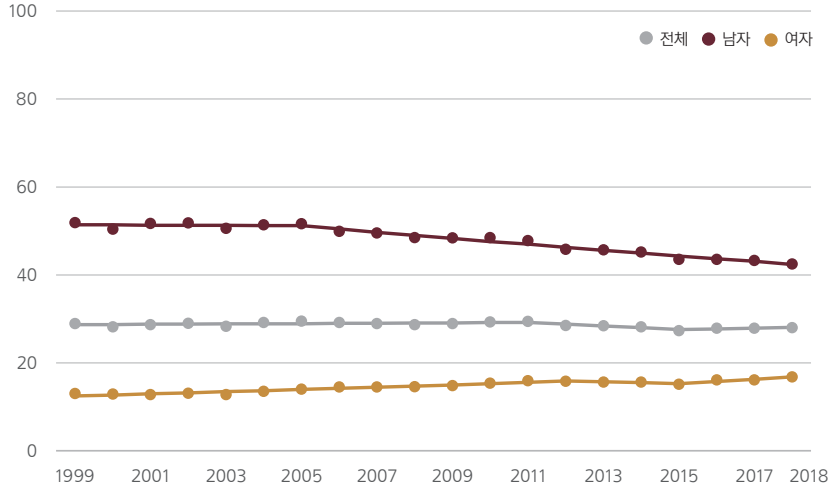
간암의 발생률* 추이 (1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

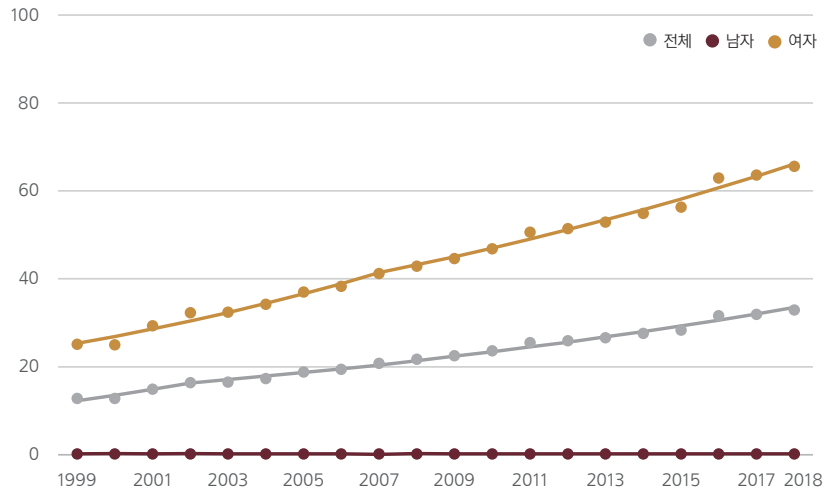
폐암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

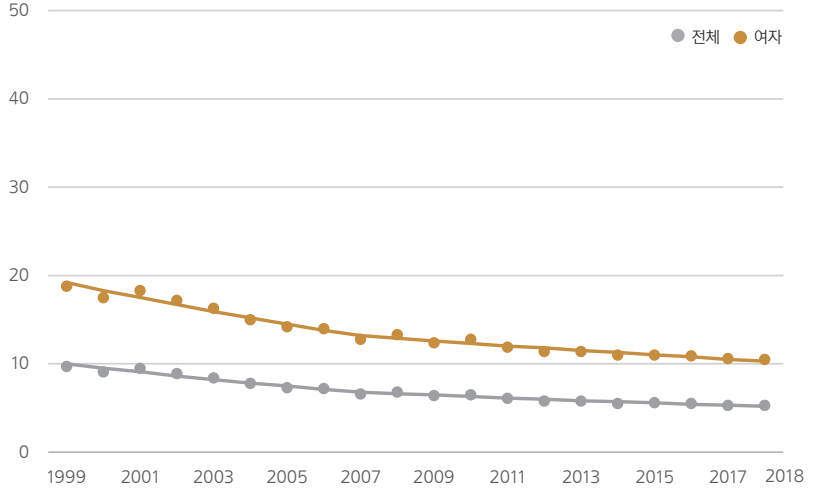
유방암의 발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

자궁경부암의
발생률* 추이
(1999-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

원격전이 발생률

배경

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

지표 정의

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

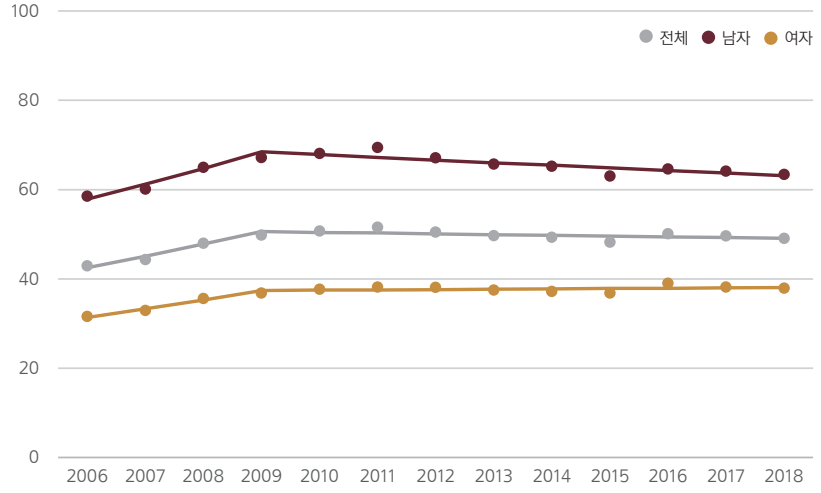
자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

2006-2018년 원격전이 발생률

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

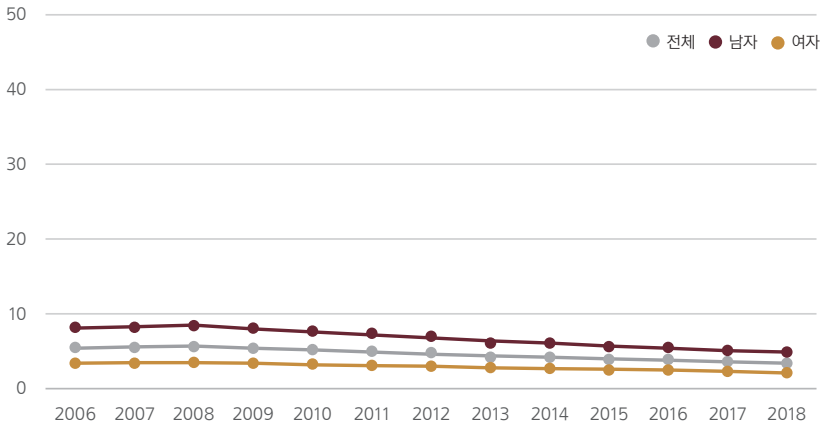
모든암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

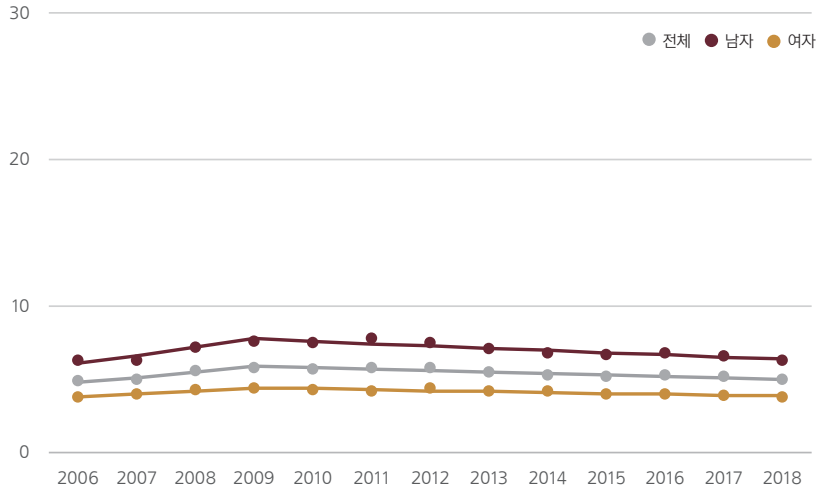
위암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

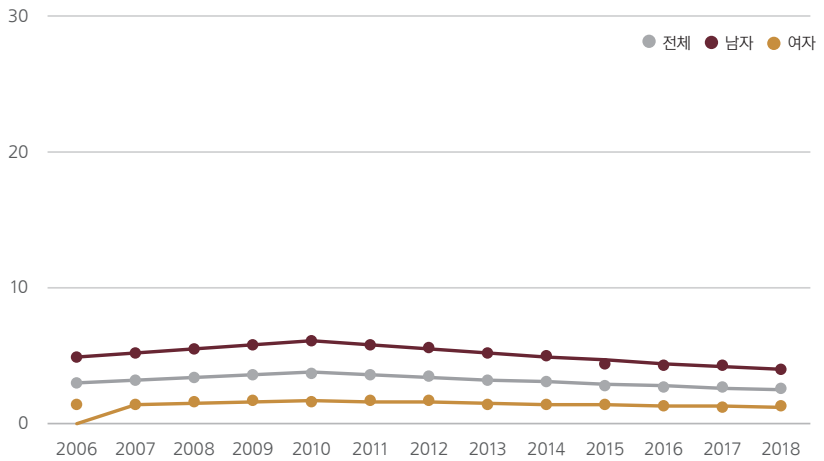
대장암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

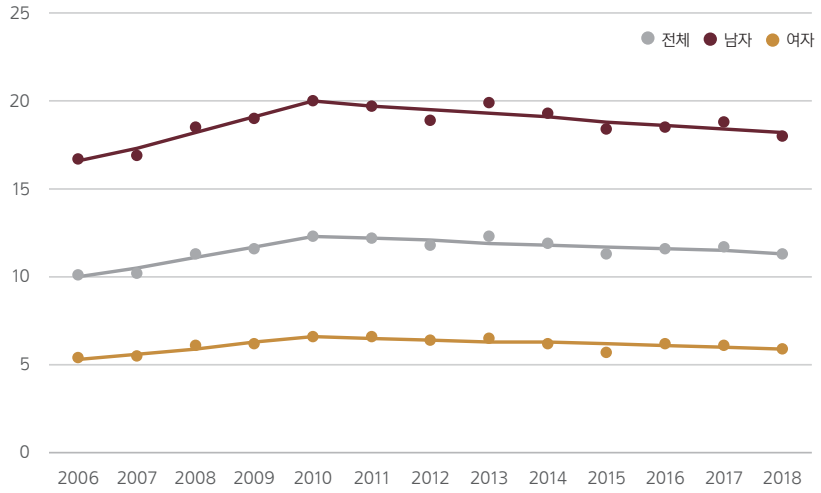
간암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

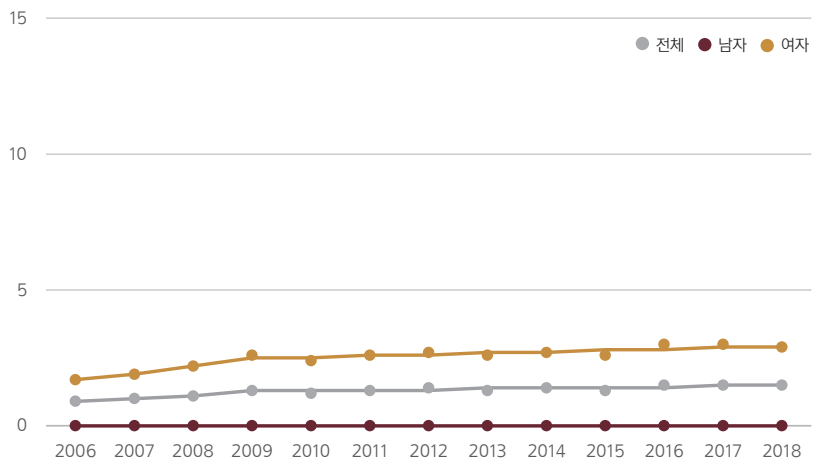
폐암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

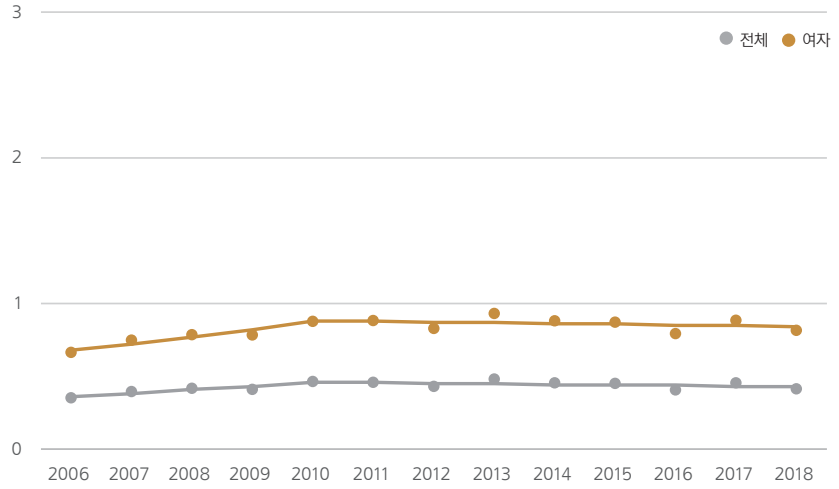
유방암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

자궁경부암의
원격전이 발생률* 추이
(2006-2018)



* 연령표준화발생률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

진단 이후

측정 지표

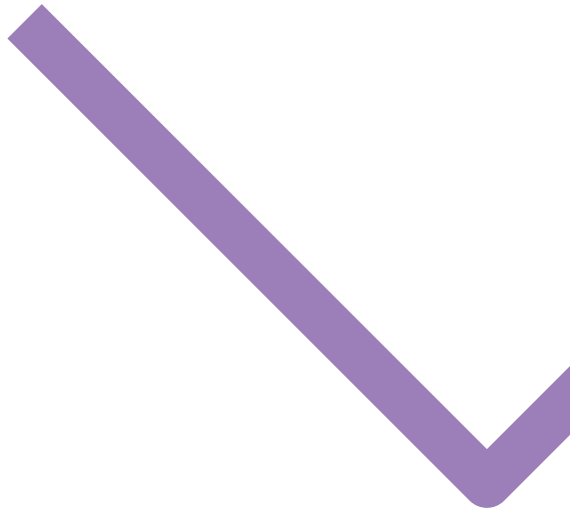
생존율

암생존자 현재흡연율

암생존자 현재음주율

암생존자 비만유병률

암생존자 삶의 질



생존율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

5년 상대생존율

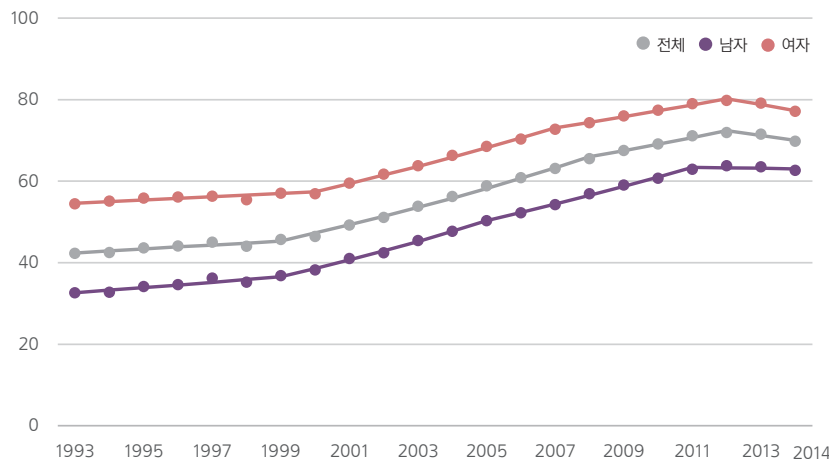
(1993-2014년) 및

요약병기별 5년 상대생존율

(2006-2018년) 추이

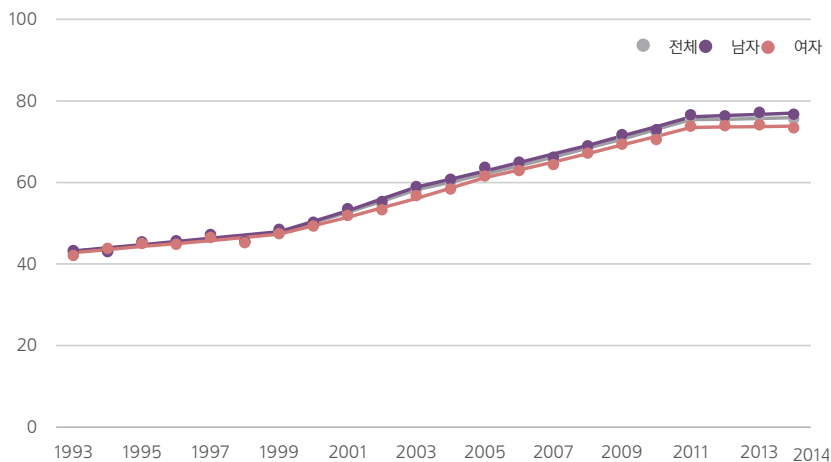
- **모든암의 생존율** 모든암의 5년 상대생존율은 1993-2012년 증가, 2012-2014년 연 1.7% 감소하는 추세를 보였음
- **성별로는** 남자는 2011년까지 증가하다 2011-2014년 생존율이 유지 중이며, 여자의 경우 2012-2014년 연 1.9% 감소하는 추세를 보였음
- **암종별 생존율** 위암, 유방암, 자궁경부암의 생존율은 1993년 이후 증가하다 2010년대 초반부터 유지 또는 통계적으로 유의하지 않은 변화를 보이고 있음
간암, 폐암의 5년 상대생존율은 지속적으로 증가 추세에 있는 반면 대장암의 생존율은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

모든암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



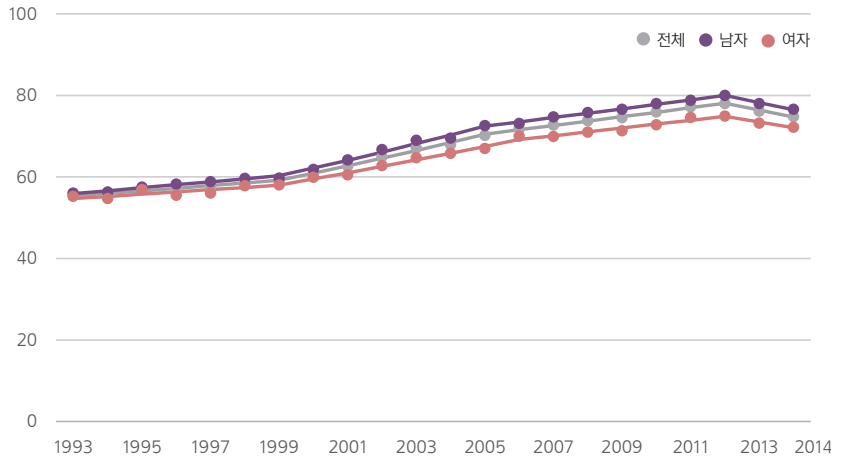
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	54,681	42.3	(41.9, 42.7)	198,437	69.8	(69.5, 70.0)	2012-2014	-1.7	(-3.0, -0.3)
남자	30,794	32.6	(32.1, 33.3)	101,824	62.6	(62.3, 62.9)	2011-2014	-0.2	(-1.1, 0.7)
여자	23,887	54.4	(53.8, 55.1)	96,613	77.1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

위암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



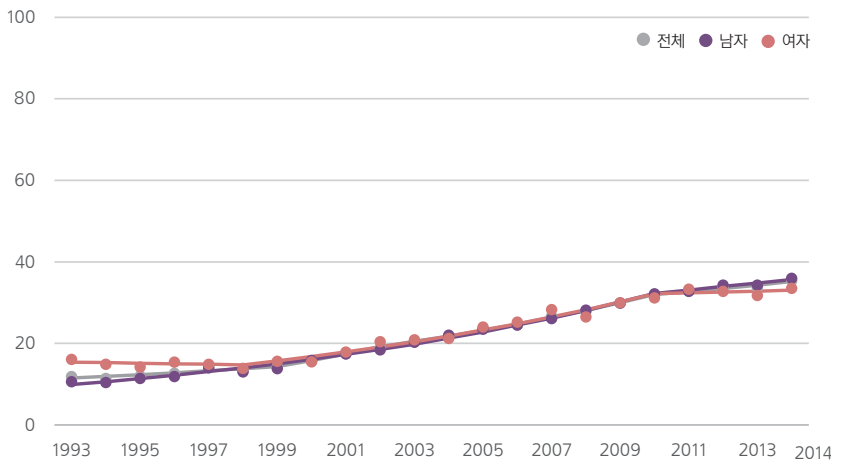
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	12,605	42.9	(42.0, 43.8)	28,067	75.6	(75.0, 76.2)	2011-2014	0.3	(-0.9, 1.4)
남자	8,388	43.3	(42.1, 44.5)	18,945	76.7	(75.9, 77.4)	2011-2014	0.4	(-0.8, 1.6)
여자	4,217	42.1	(40.5, 43.7)	9,122	73.4	(72.4,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

대장암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



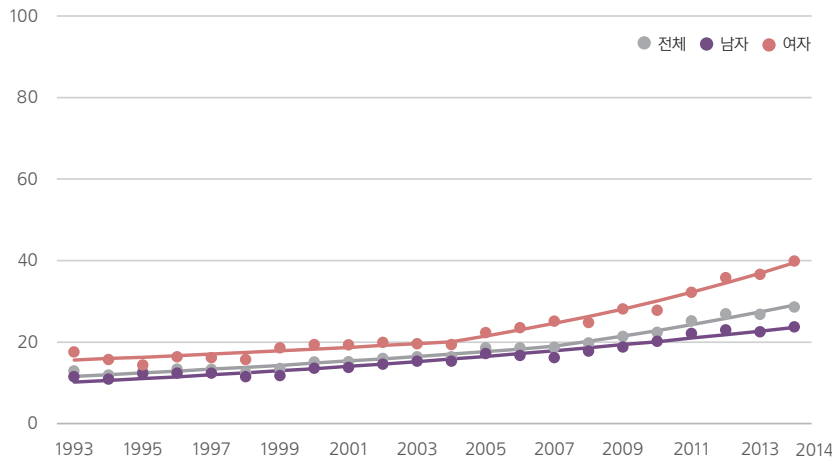
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,059	55.6	(53.9, 57.3)	24,595	74.8	(74.1, 75.4)	2012-2014	-2.2	(-3.2, -1.2)
남자	2,151	56.0	(53.6, 58.4)	14,700	76.6	(75.7, 77.4)	2012-2014	-2.2	(-3.4, -1.0)
여자	1,908	55.2	(52.8, 57.6)	9,895	72.2	(71.1,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

간암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



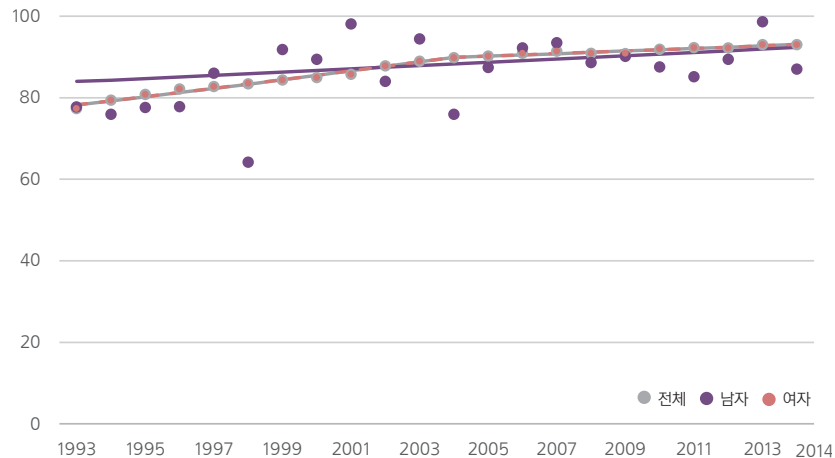
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,203	11.9	(11.0, 12.7)	14,228	35.4	(34.5, 36.2)	2010-2014	2.4	(0.9, 4.0)
남자	4,819	10.6	(9.7, 11.6)	10,731	36.0	(35.0, 36.9)	2010-2014	2.5	(0.7, 4.4)
여자	1,384	16.1	(14.2, 18.2)	3,497	33.5	(31.8, 35.1)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

폐암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



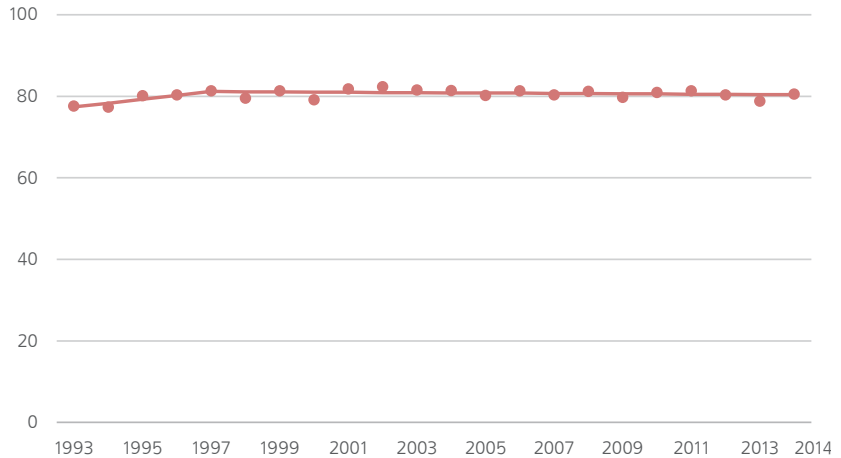
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	6,485	12.9	(12.0, 13.8)	20,318	28.6	(28.1, 29.3)	2007-2014	6.3	(5.1, 7.5)
남자	5,037	11.5	(10.6, 12.5)	14,197	23.7	(22.9, 24.4)	1993-2014	4.1	(3.7, 4.5)
여자	1,448	17.6	(15.5, 19.7)	6,121	39.9	(38.6, 41.2)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

유방암
5년 상대생존율 추이(1993-2014)



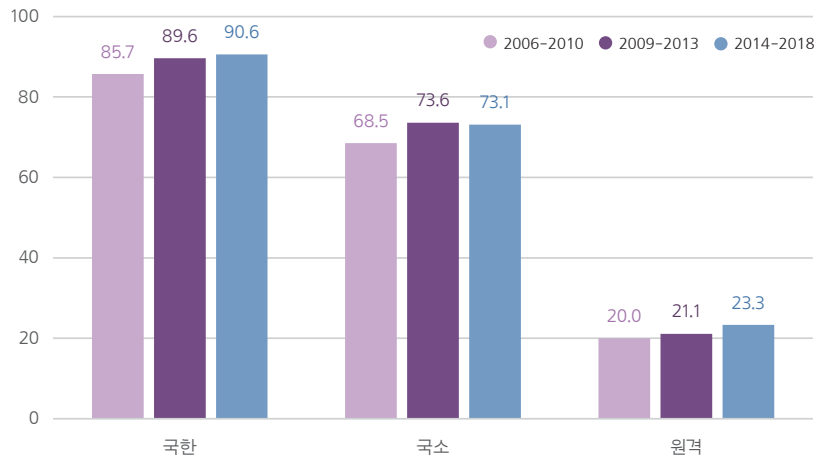
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	3,054	77.3	(75.7, 78.9)	17,699	93.0	(92.6, 93.4)	2004-2014	0.4	(0.3, 0.4)
남자	37	77.7	(57.5, 92.2)	74	87.0	(73.1, 97.3)	1993-2014	0.5	(-0.1, 1.0)
여자	3,017	77.3	(75.7, 78.9)	17,625	93.0	(92.6, 93.4)	2004-2014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

자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(1993-2014)



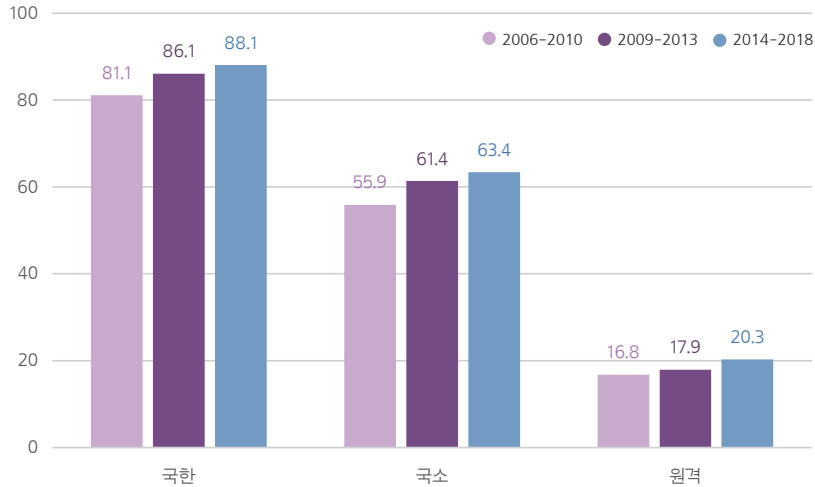
구분	과거(1993)			최신(2014)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	대상자 수	5년 상대생존율	95% CI	기간	APC	95% CI
전체	4,140	77.6	(76.2, 79.0)	3,357	80.5	(79.0, 81.9)	1997-2014	-0.1	(-0.2, 0.1)
남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-
여자	4,140	77.6	(76.2, 79.0)	3,357	80.5	(79.0, 81.9)	1997-2014	-0.1	(-0.2, 0.1)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



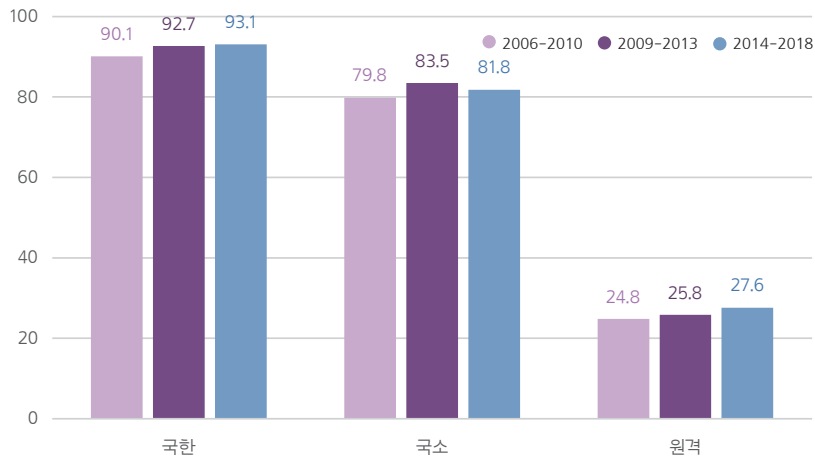
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	85.7	(85.7, 85.9)	68.5	(68.3, 68.7)	20.0	(19.8, 20.2)
2009-2013	89.6	(89.4, 89.7)	73.6	(73.4, 73.7)	21.1	(20.9, 21.3)
2014-2018	90.6	(90.5, 90.8)	73.1	(72.9, 73.3)	23.3	(23.0, 23.5)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



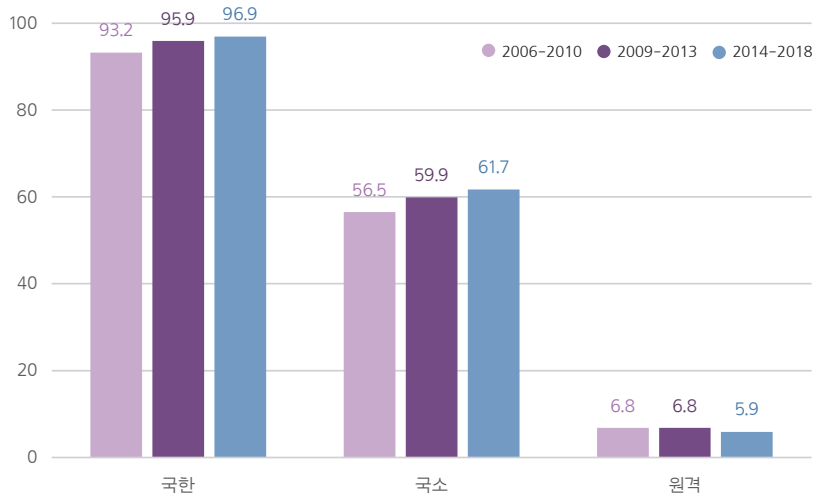
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	81.1	(80.9, 81.4)	55.9	(55.6, 56.2)	16.8	(16.5, 17.1)
2009-2013	86.1	(85.9, 86.3)	61.4	(61.1, 61.7)	17.9	(17.6, 18.2)
2014-2018	88.1	(87.8, 88.3)	63.4	(63.1, 63.8)	20.3	(20.0, 20.6)

요약병기별 모든암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



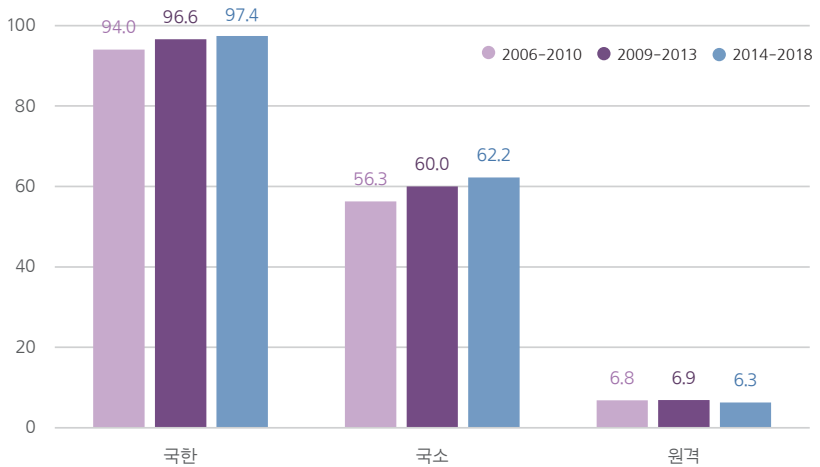
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	90.1	(89.9, 90.3)	79.8	(79.5, 80.0)	24.8	(24.4, 25.2)
2009-2013	92.7	(92.6, 92.8)	83.5	(83.3, 83.7)	25.8	(25.4, 26.1)
2014-2018	93.1	(92.9, 93.3)	81.8	(81.6, 82.1)	27.6	(27.2, 28.1)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



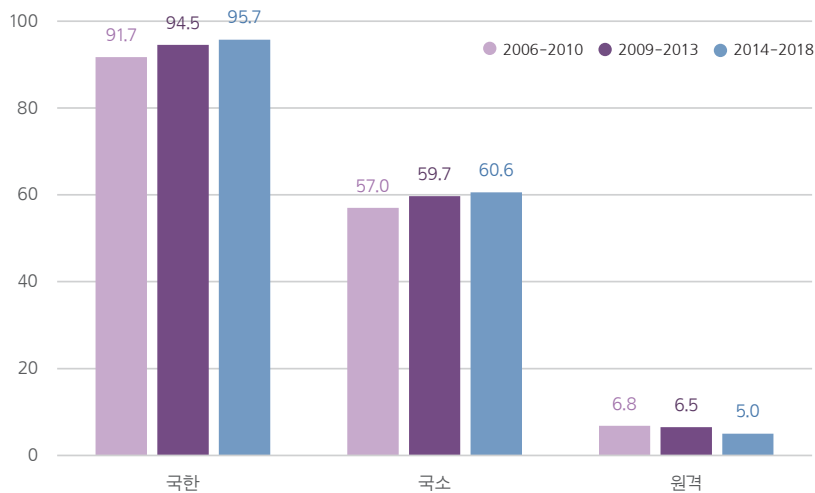
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.2	(93.0, 93.5)	56.5	(55.9, 57.1)	6.8	(6.4, 7.2)
2009-2013	95.9	(95.7, 96.1)	59.9	(59.3, 60.5)	6.8	(6.4, 7.2)
2014-2018	96.9	(96.6, 97.2)	61.7	(60.9, 62.5)	5.9	(5.4, 6.4)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



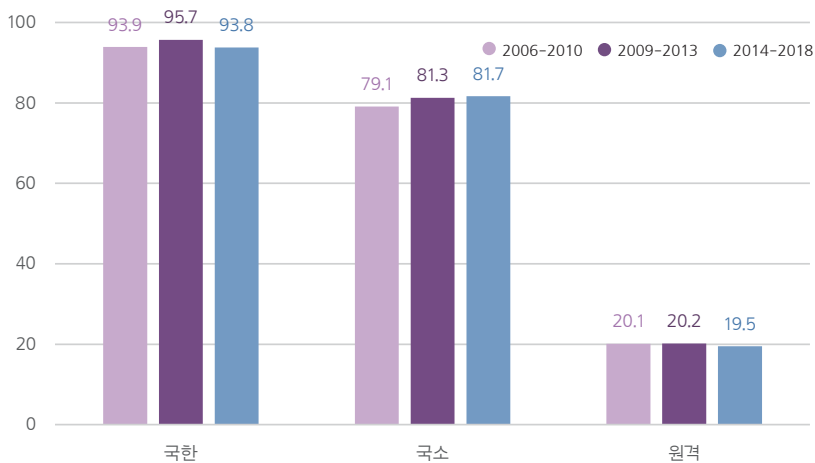
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	94.0	(93.6, 94.3)	56.3	(55.6, 57.0)	6.8	(6.3, 7.3)
2009-2013	96.6	(96.3, 96.9)	60.0	(59.3, 60.7)	6.9	(6.4, 7.4)
2014-2018	97.4	(97.1, 97.8)	62.2	(61.2, 63.2)	6.3	(5.6, 7.0)

요약병기별 위암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



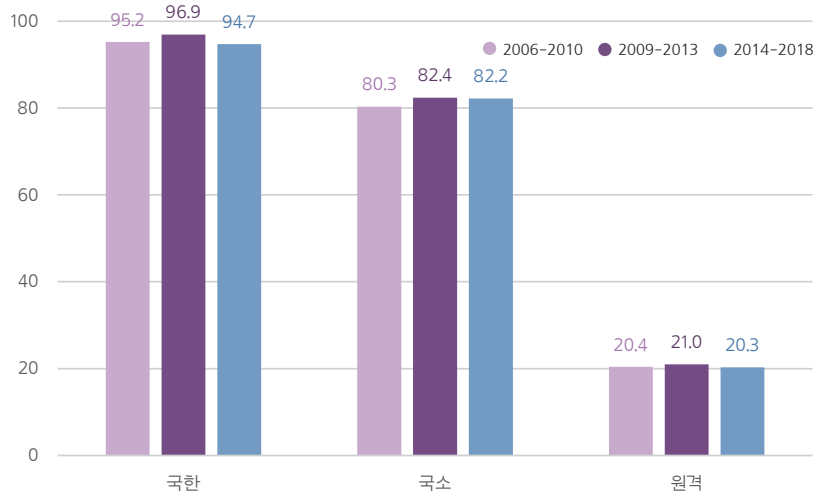
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.7	(91.2, 92.2)	57.0	(56.0, 57.9)	6.8	(6.1, 7.5)
2009-2013	94.5	(94.1, 94.9)	59.7	(58.7, 60.7)	6.5	(5.9, 7.2)
2014-2018	95.7	(95.2, 96.2)	60.6	(59.3, 62.0)	5.0	(4.2, 6.0)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



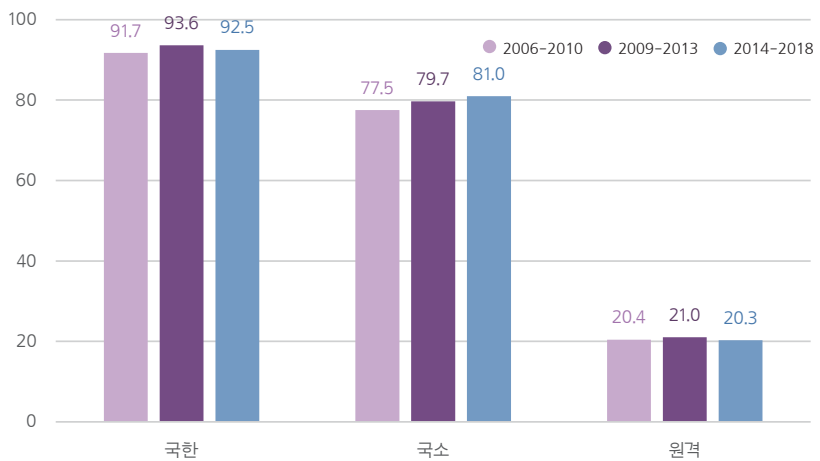
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	93.9	(92.5, 94.3)	79.1	(78.7, 79.6)	20.1	(19.4, 20.8)
2009-2013	95.7	(95.4, 96.0)	81.3	(80.9, 81.7)	20.2	(19.6, 20.9)
2014-2018	93.8	(93.4, 94.3)	81.7	(81.1, 82.2)	19.5	(18.7, 20.3)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



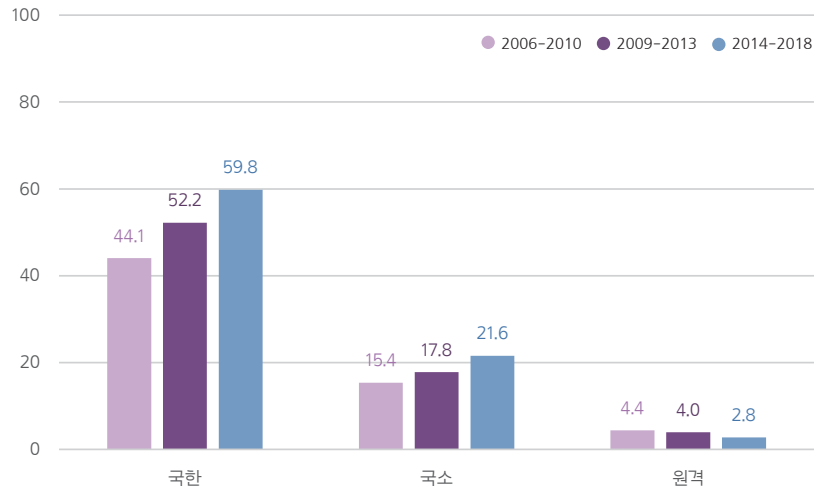
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	95.2	(94.7, 95.7)	80.3	(79.6, 80.9)	20.4	(19.6, 21.3)
2009-2013	96.9	(96.5, 97.3)	82.4	(81.9, 83.0)	21.0	(20.2, 21.8)
2014-2018	94.7	(94.1, 95.3)	82.2	(81.4, 82.9)	20.3	(19.3, 21.4)

요약병기별 대장암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



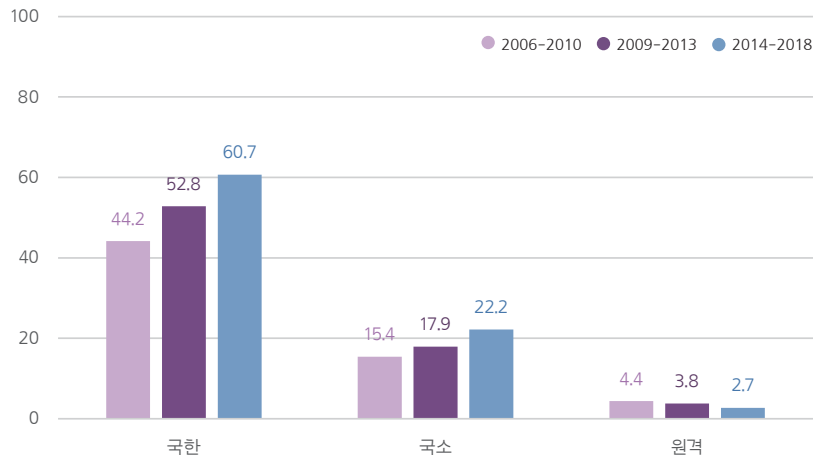
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.7	(91.0, 92.3)	77.5	(76.8, 78.2)	19.6	(18.7, 20.6)
2009-2013	93.6	(93.1, 94.2)	79.7	(79.0, 80.3)	19.2	(18.3, 20.1)
2014-2018	92.5	(91.8, 93.2)	81.0	(80.2, 81.8)	18.4	(17.3, 19.6)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



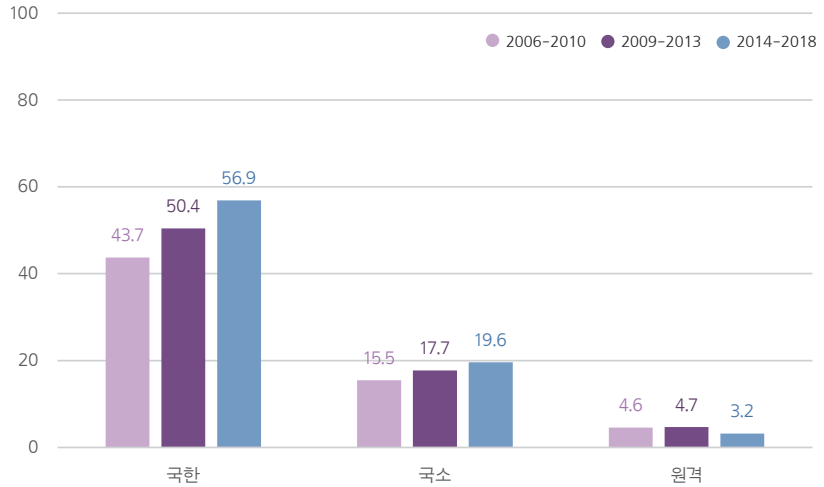
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.1	(43.5, 44.7)	15.4	(14.8, 16.0)	4.4	(4.0, 4.9)
2009-2013	52.2	(51.6, 52.8)	17.8	(17.2, 18.4)	4.0	(3.7, 4.4)
2014-2018	59.8	(59.0, 60.5)	21.6	(20.8, 22.5)	2.8	(2.4, 3.3)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



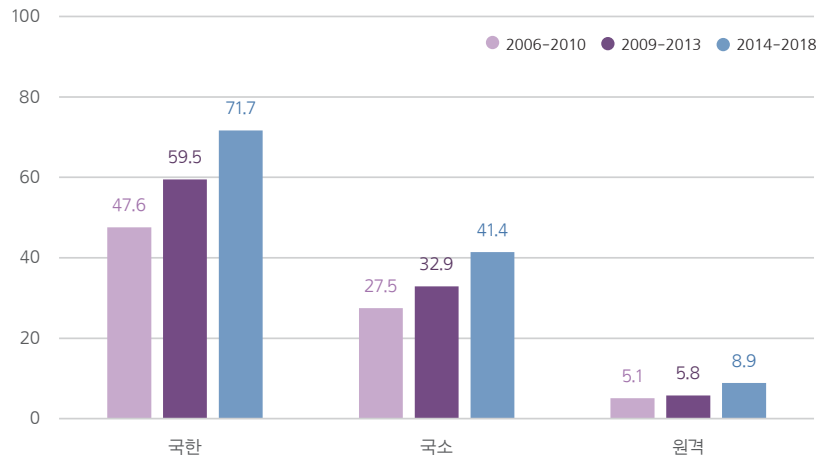
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	44.2	(43.5, 44.9)	15.4	(14.7, 16.0)	4.4	(3.9, 4.9)
2009-2013	52.8	(52.1, 53.5)	17.9	(17.2, 18.5)	3.8	(3.4, 4.3)
2014-2018	60.7	(59.9, 61.6)	22.2	(21.3, 23.2)	2.7	(2.2, 3.2)

요약병기별 간암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



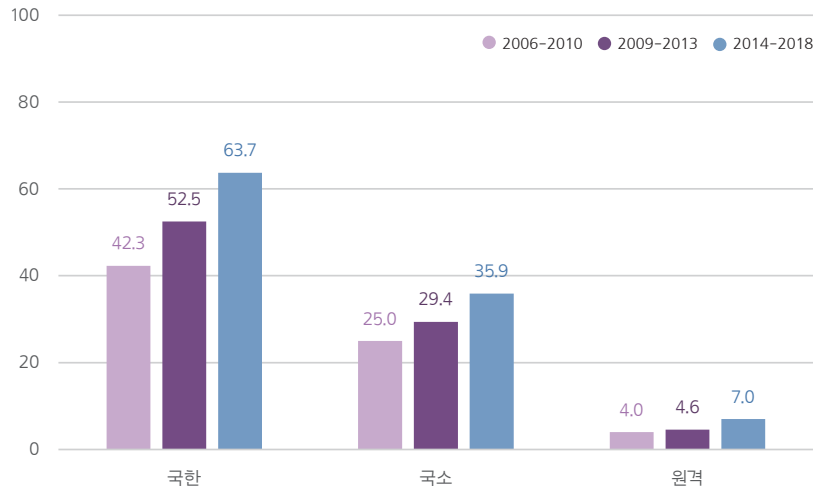
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	43.7	(42.5, 44.9)	15.5	(14.2, 16.7)	4.6	(3.8, 5.5)
2009-2013	50.4	(49.2, 51.5)	17.7	(16.5, 18.9)	4.7	(3.9, 5.5)
2014-2018	56.9	(55.4, 58.4)	19.6	(17.9, 21.2)	3.2	(2.4, 4.1)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 전체)



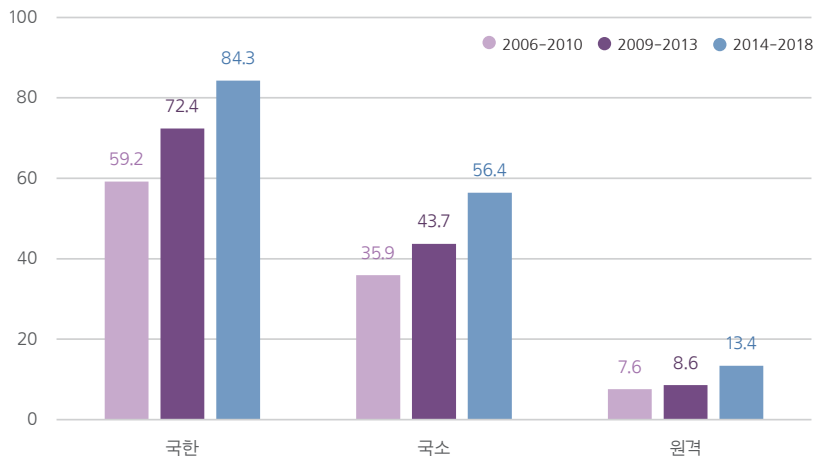
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	47.6	(46.7, 48.4)	27.5	(26.9, 28.2)	5.1	(4.8, 5.3)
2009-2013	59.5	(58.6, 60.3)	32.9	(32.3, 33.6)	5.8	(5.6, 6.0)
2014-2018	71.7	(70.9, 72.6)	41.4	(40.5, 42.2)	8.9	(8.5, 9.3)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 남자)



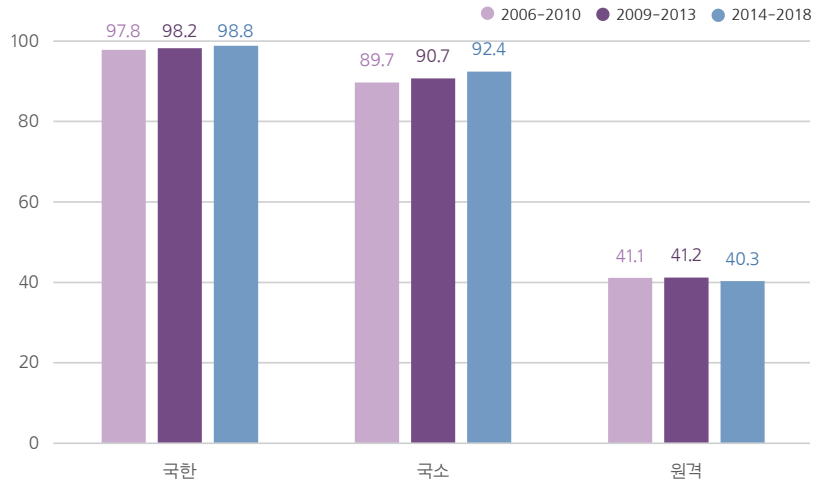
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	42.3	(41.2, 43.4)	25.0	(24.3, 25.7)	4.0	(3.8, 4.3)
2009-2013	52.5	(51.5, 53.5)	29.4	(28.7, 30.1)	4.6	(4.3, 4.9)
2014-2018	63.7	(62.5, 64.8)	35.9	(34.9, 36.9)	7.0	(6.6, 7.4)

요약병기별 폐암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



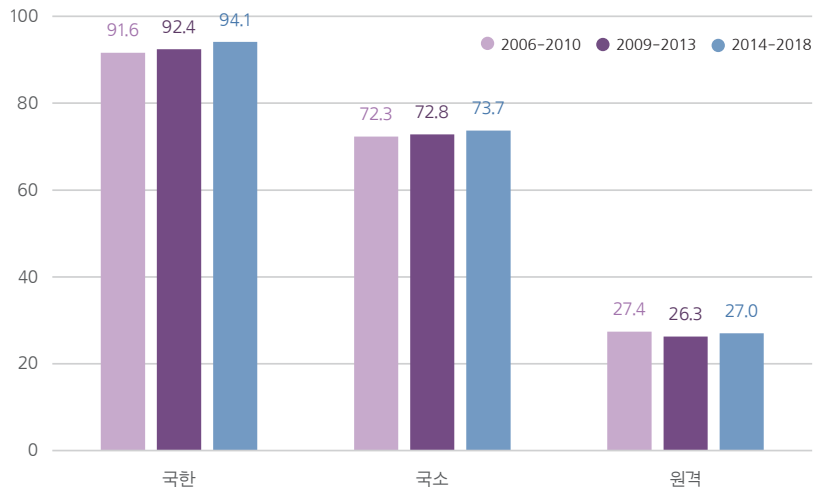
요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	59.2	(57.7, 60.8)	35.9	(34.4, 37.3)	7.6	(7.0, 8.1)
2009-2013	72.4	(71.1, 73.7)	43.7	(42.3, 45.0)	8.6	(8.1, 9.1)
2014-2018	84.3	(83.1, 85.4)	56.4	(54.7, 58.0)	13.4	(12.5, 14.3)

요약병기별 유방암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	97.8	(97.5, 98.0)	89.7	(89.3, 90.2)	41.1	(39.3, 42.8)
2009-2013	98.2	(98.1, 98.4)	90.7	(90.3, 91.1)	41.2	(39.7, 42.8)
2014-2018	98.8	(98.6, 99.0)	92.4	(92.0, 92.8)	40.3	(38.3, 42.2)

요약병기별 자궁경부암
5년 상대생존율 추이
(2006-2018, 여자)



요약 병기	국한		국소		원격	
	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI	5년 상대생존율	95% CI
2006-2010	91.6	(91.0, 92.2)	72.3	(70.9, 73.6)	27.4	(24.8, 30.1)
2009-2013	92.4	(91.8, 93.0)	72.8	(71.5, 74.1)	26.3	(24.0, 28.7)
2014-2018	94.1	(93.4, 94.8)	73.7	(72.0, 75.3)	27.0	(24.2, 30.0)

암생존자의 현재흡연율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

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

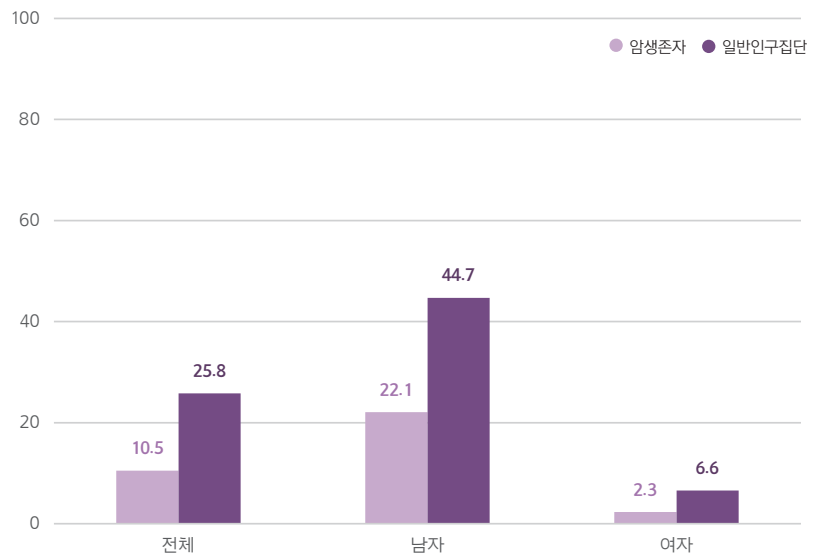
* 2007-2015년의 국민건강영양조사 자료를 토대로 국가암등록 통계 자료를 통합한 자료로 분석 수행

암생존자 현재흡연율

- **암생존자 현재흡연율** 암생존자 인구에서의 현재흡연율은 10.5%로 일반 인구에서의 현재흡연율 25.8%보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재흡연율은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재흡연율보다 낮은 것으로 나타남
 - 암생존자 인구에서의 남자 현재흡연율은 22.1%, 여자는 2.3%로 일반인구에서의 성별에 따른 현재흡연율보다 낮음

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

암생존자 및 일반인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 현재흡연율*

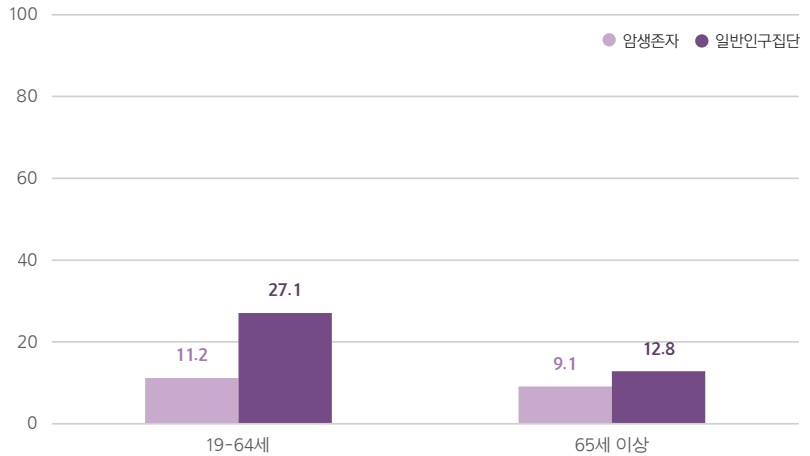


* 통합가중치를 반영한 연령표준화율 (표준인구: 2005년 추계인구)로 연령대별 현재흡연율은 조율

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

암생존자 및
일반인구 집단에서의
연령대별
현재흡연율*

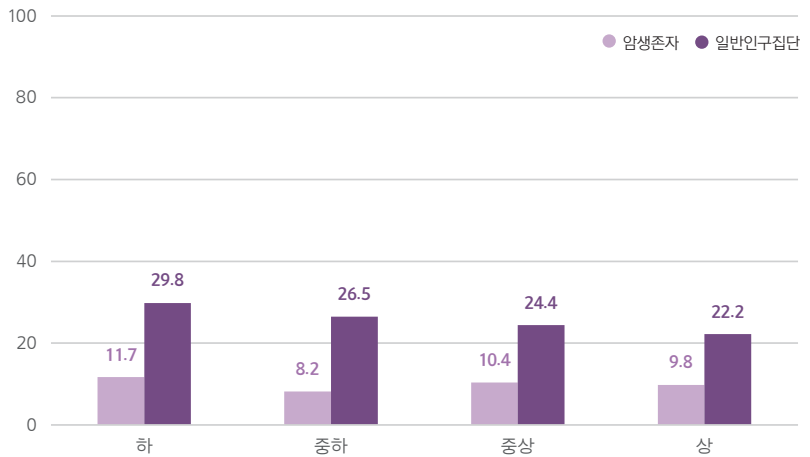
* 통합가중치를 반영한 연령표준화율
(표준인구: 2005년 추계인구)로
연령대별 현재흡연율은 조율



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

암생존자 및
일반인구 집단에서의
소득수준별
현재흡연율*

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



구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자 수	%	표준오차	대상자 수	%	표준오차
하	437	11.7	1.8	11,818	29.8	0.6
중하	415	8.2	1.6	12,145	26.5	0.5
중상	417	10.4	1.9	12,128	24.4	0.5
상	473	9.8	1.7	12,147	22.2	0.5

암생존자의 현재음주율

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

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

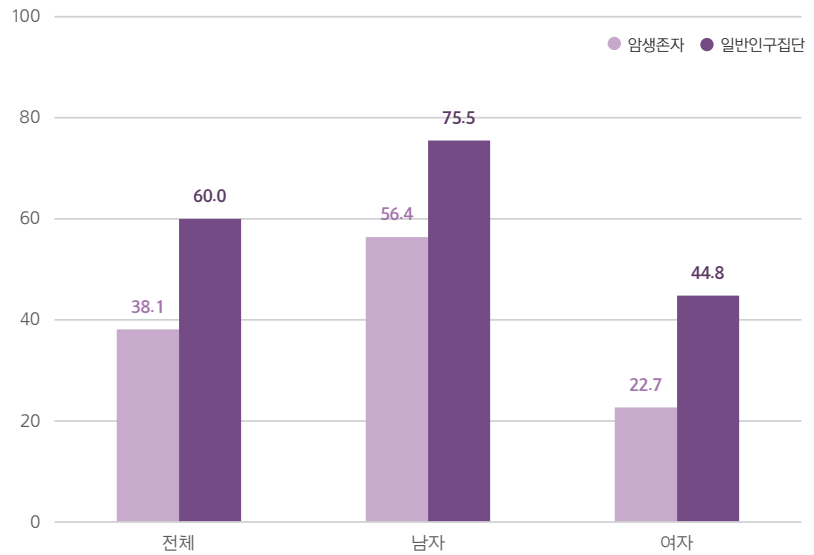
암생존자의 현재음주율

- **암생존자 현재음주율** 암생존자 인구에서의 현재음주율은 38.1%로 일반 인구에서의 현재음주율 60.0%보다 낮은 것으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재음주율은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 현재음주율보다 낮은 것으로 나타남
 - 암생존자 인구에서 남자 현재음주율은 56.4%, 여자는 22.7로 일반인구의 성별에 따른 현재음주율보다 낮음
 - 암생존자 인구에서의 19-64세 연령대에서의 현재음주율은 41.2%, 65세 이상은 33.7%로 일반인구에서의 19-64세 현재음주율보다는 낮지만 65세

이상 현재음주율은 유사한 수준임

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

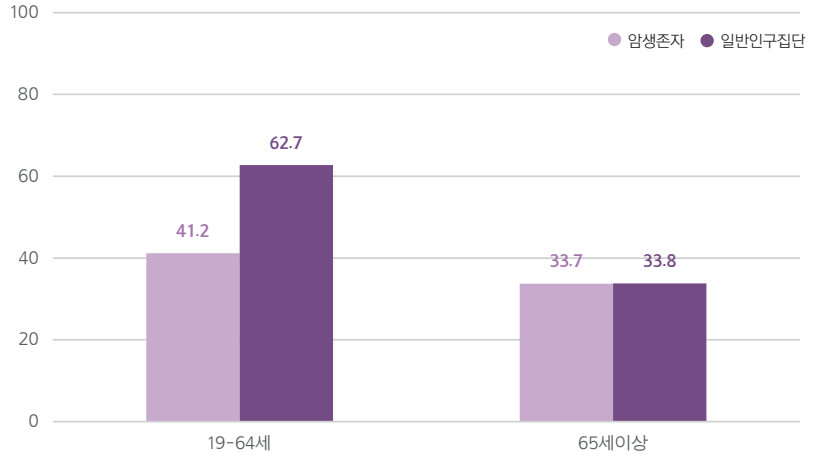
암생존자와 일반 인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 현재음주율*



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

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

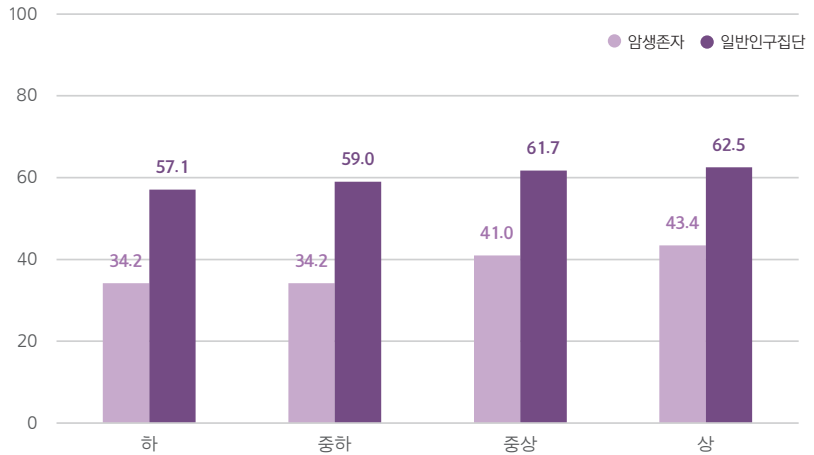
암생존자 및
일반인구 집단에서의
연령대별
현재음주율*



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

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

암생존자 및
일반인구 집단에서의
소득수준별
현재음주율*



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

구분	암생존자			일반인구집단		
	대상자수	%	표준오차	대상자수	%	표준오차
하	437	34.2	2.8	11,809	57.1	0.6
중하	415	34.1	2.6	12,132	59.0	0.6
중상	417	41.0	3.0	12,109	61.7	0.6
상	472	43.4	2.8	12,142	62.5	0.5

암생존자의 비만유병률

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

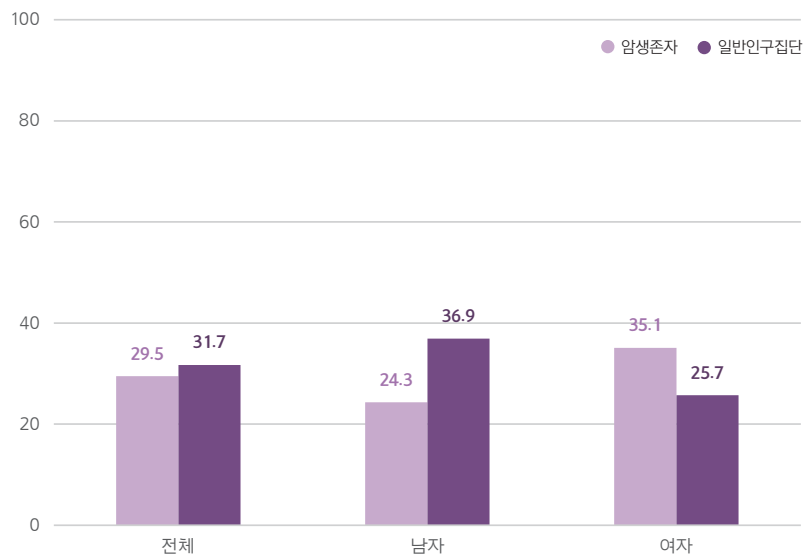
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 비만유병률

- **암생존자 비만유병률** 암생존자의 인구에서의 비만유병률은 29.5%로 일반 인구에서의 비만유병률과 큰 차이가 없음
- 암생존자 인구에서의 성별 중 여자를 제외한 연령대별 및 소득수준별 비만유병률은 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 비만유병률보다 낮은 것으로 나타남.
 - 암생존자 인구에서의 남자 비만유병률은 24.3%, 여자는 35.1%로 일반인구에서의 남자 비만유병률보다는 낮지만, 여자 비만유병률은 높음
 - 암생존자 인구에서의 19-64세 연령대에서의 비만유병률은 31.3%, 65세 이상은 26.9%로 일반인구에서의 연령대별 비만유병률보다 낮음

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

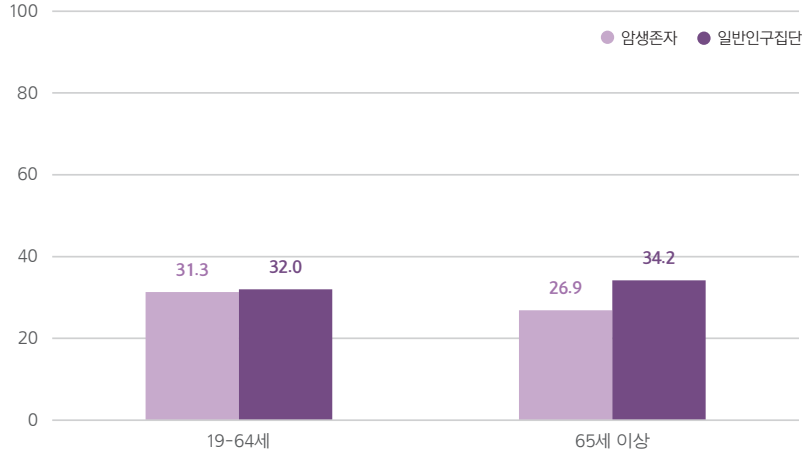
암생존자 및 일반인구 집단에서의 전체 및 성별에 따른 비만유병률*



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

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

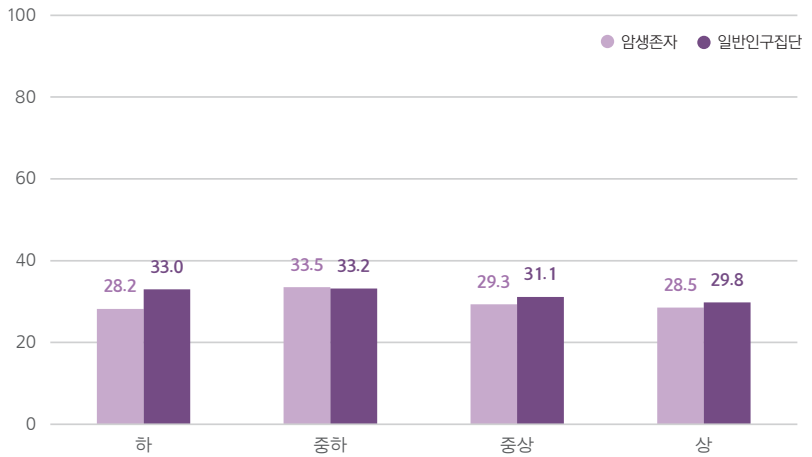
암생존자 및 일반인구 집단에서의 연령대별 비만유병률*



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

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

암생존자 및 일반인구 집단에서의 소득수준별 비만유병률*



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

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

암생존자의 삶의 질

배경

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

지표 정의

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

자료 출처

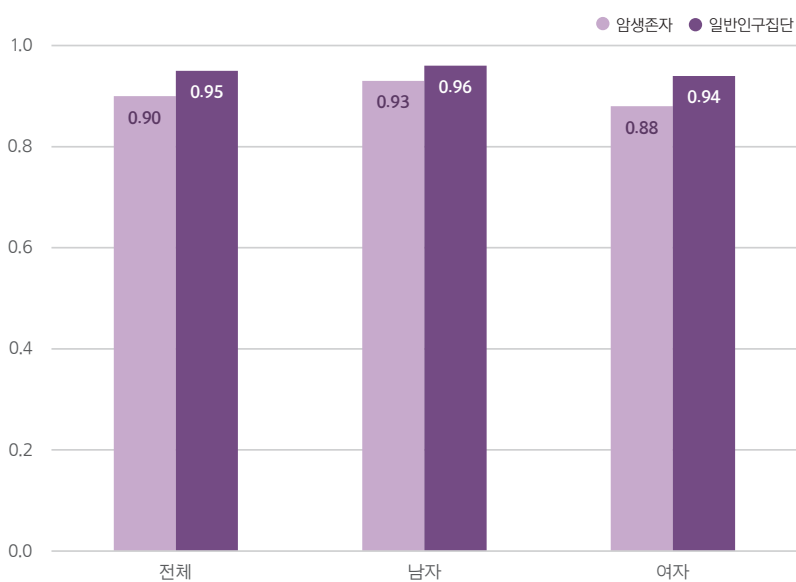
국민건강영양조사(보건복지부, 질병관리청), 국가암등록통계(보건복지부, 중앙암등록본부)

암생존자의 삶의 질

- **암생존자 삶의 질** 암생존자의 삶의 질 점수는 0.9점으로 나타남
- 암생존자 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수는 전반적으로 일반 인구에서의 성별, 연령대별 및 소득수준별 삶의 질 점수 보다 낮은 것으로 나타남
- 남자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.93, 여자 암생존자에서의 삶의 질 점수는 0.88로 일반 인구에서의 성별에 따른 삶의 질 점수 보다 낮음

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

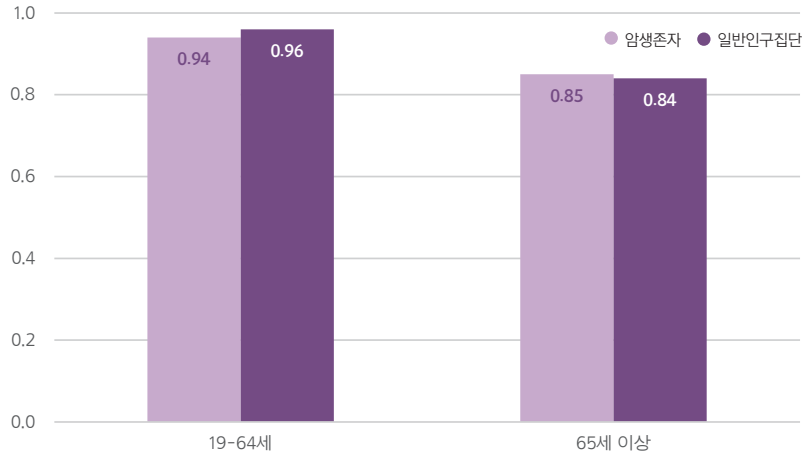
암생존자와 일반인구 집단에서의 삶의 질



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

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

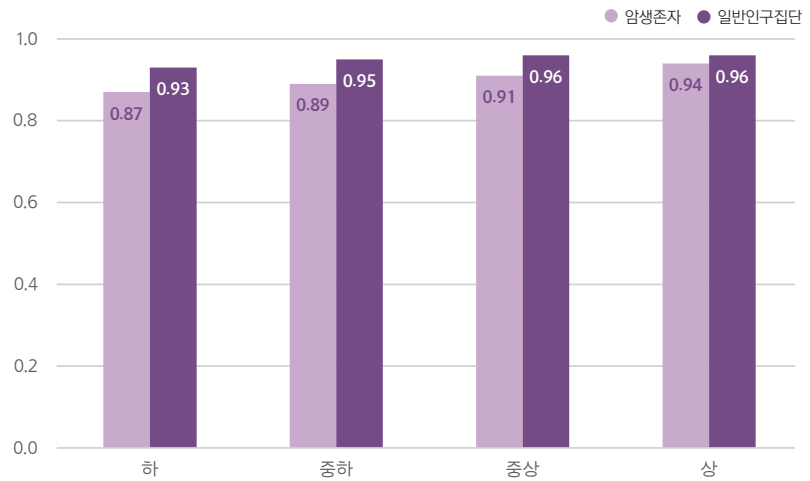
암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질



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

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

암생존자와 일반 인구 집단에서의 삶의 질



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

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

05

생애말기



측정 지표

호스피스·완화의료 이용률

호스피스·완화의료 이용률

배경

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

지표 정의

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

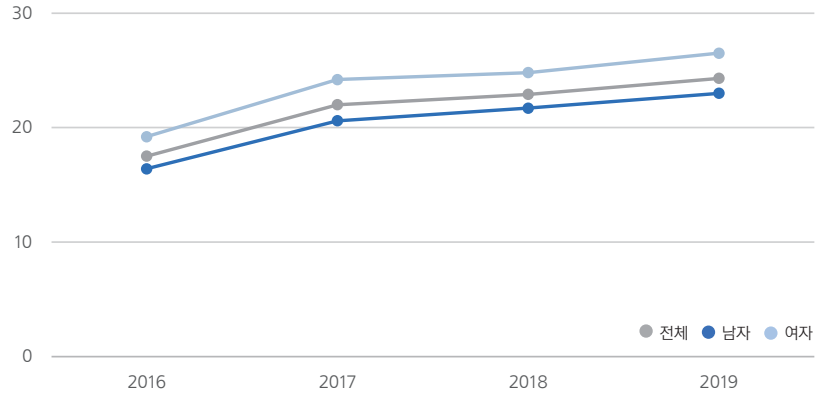
자료 출처

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

2016-2019년 호스피스·완화의료 이용률 추이

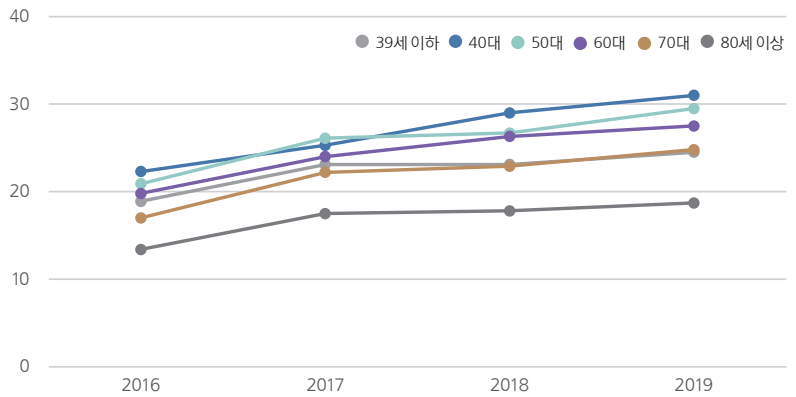
- **호스피스·완화의료 이용률** 호스피스·완화의료 이용률은 2016년 기준 17.5%, 2019년 기준 24.3%로 6.8%p 증가하였음
- **남녀별 호스피스·완화의료 이용률** 2016년 대비 2019년도의 호스피스·완화의료 이용률은 남자는 6.6%p, 여자는 7.3%p 증가하였음
- **연령대별 호스피스·완화의료 이용률** 2019년 기준 40대에서 31.0%로 호스피스·완화의료 이용률이 가장 높았으며, 80세 이상에서 상대적으로 낮게 나타남

호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2019)



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

연령대별
호스피스·완화의료
이용률 추이
(2016-2019)



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

사망

측정 지표

사망률

예방가능사망률

치료가능사망률



사망률

배경

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

지표 정의

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

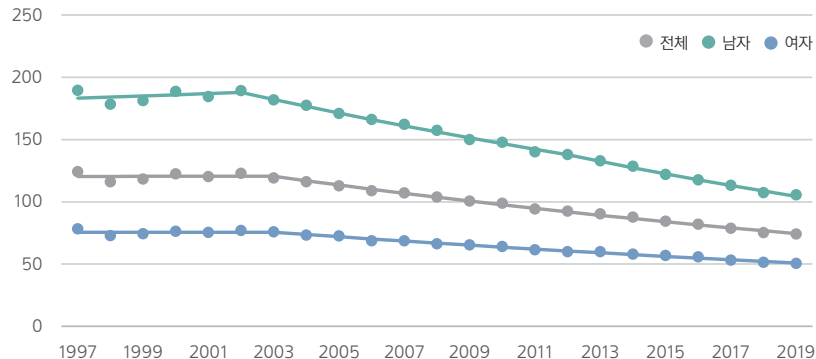
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 사망률 추이

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

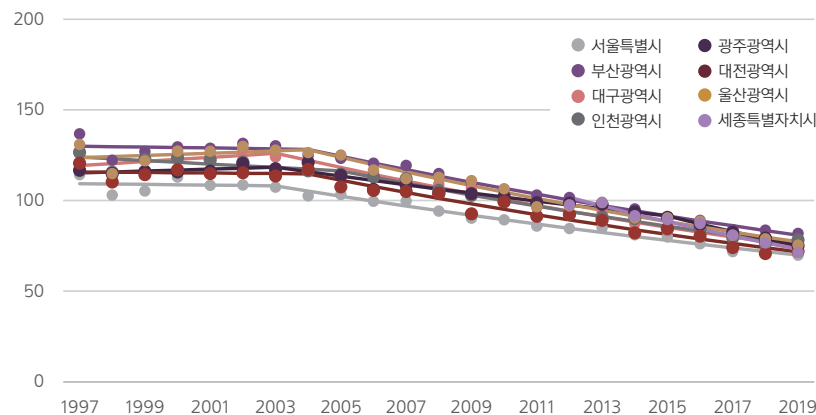
모든암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

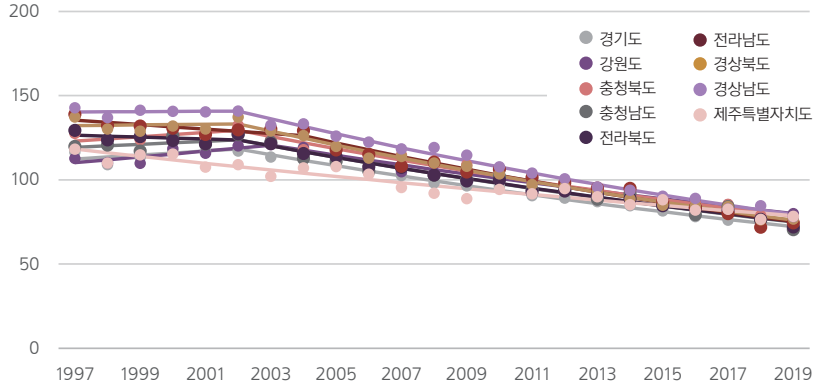
모든암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

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

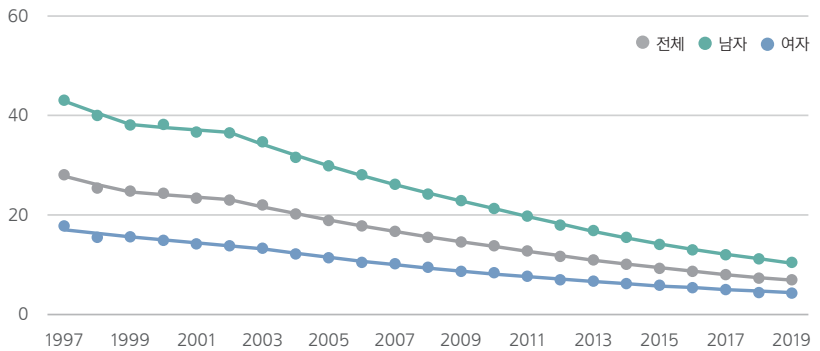
모든암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

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

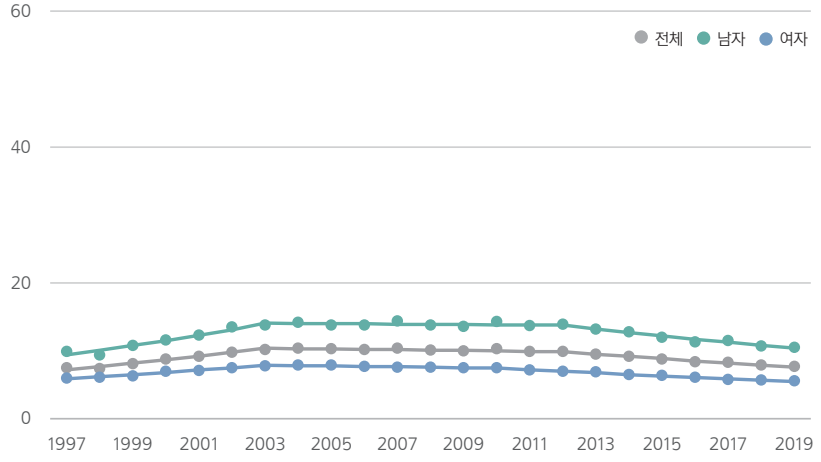
위암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

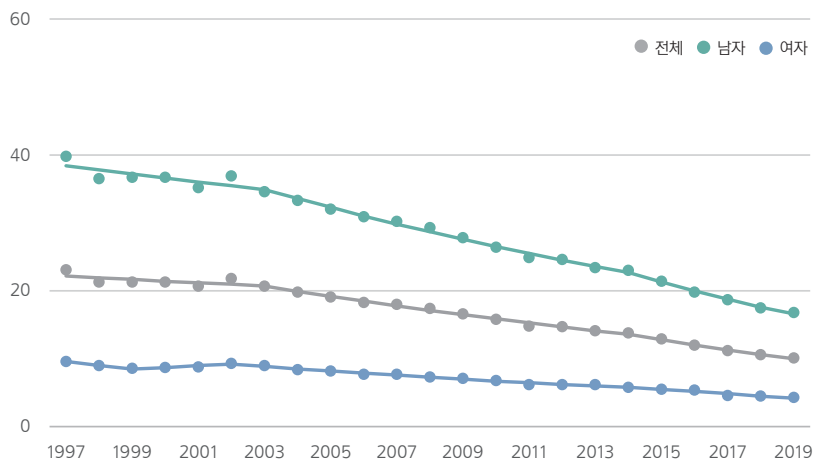
대장암의 사망률* 추이
(1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

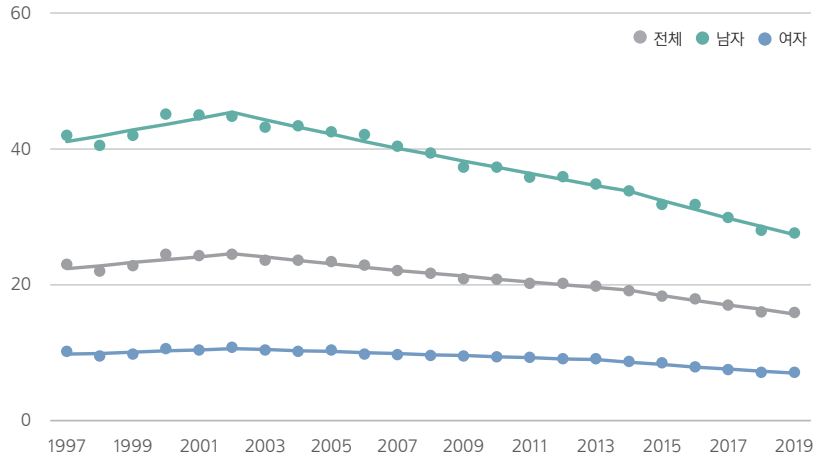
간암의 사망률* 추이
(1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

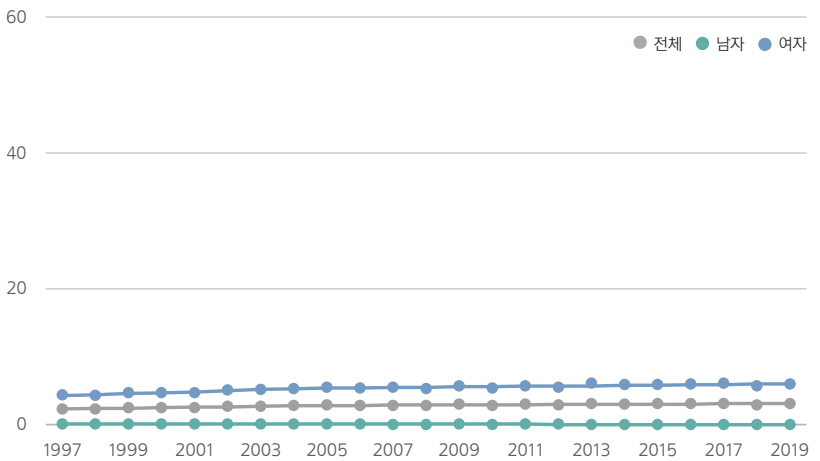
폐암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

유방암의 사망률* 추이 (1997-2019)

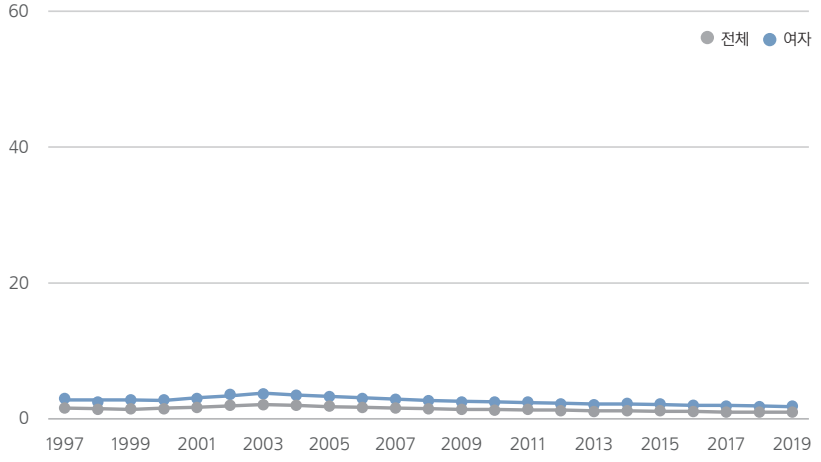


* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

자궁경부암의
사망률* 추이
(1997-2019)

* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)



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

예방 가능한 사망률

배경

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

지표 정의

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

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

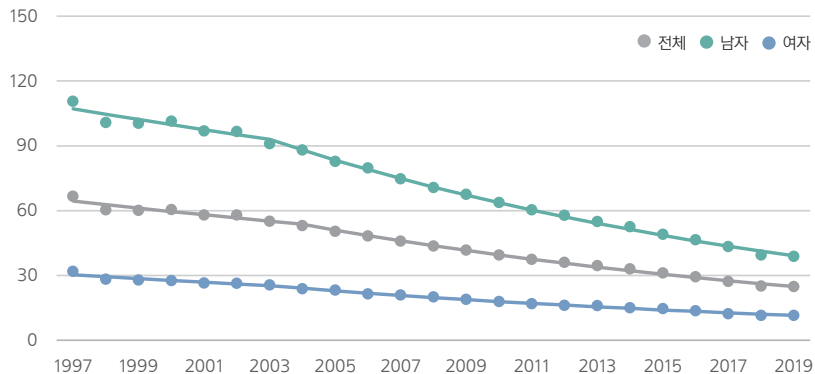
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 예방 가능한 암의 사망률 추이

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

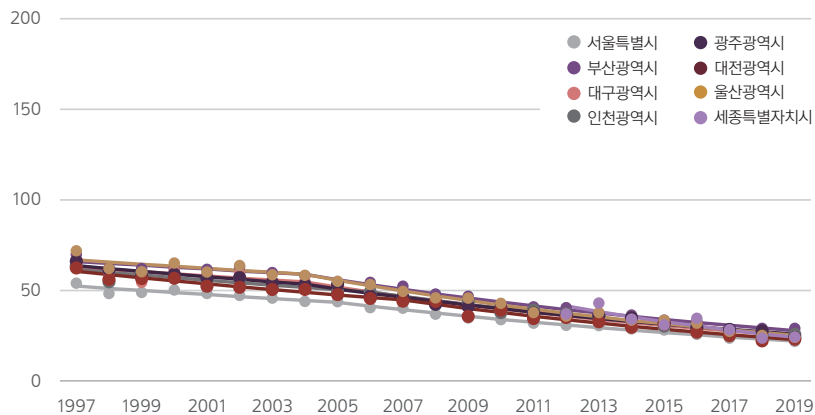
예방 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률 (표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

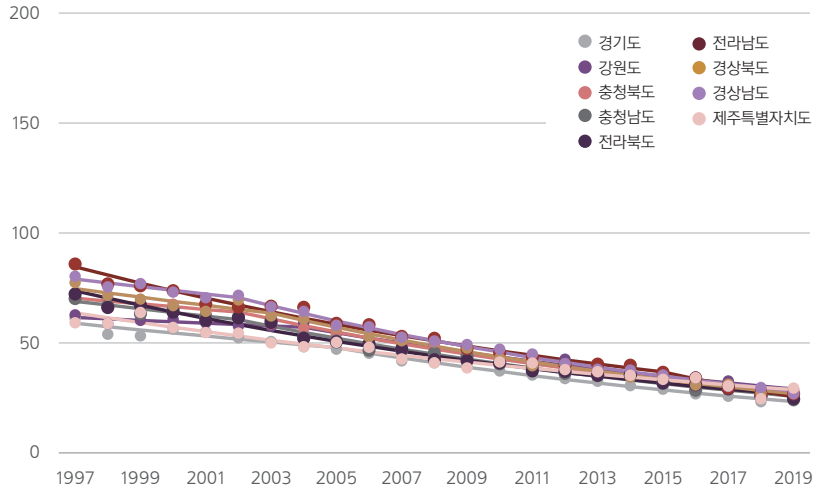
예방 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

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

예방 가능한 암의
지역별 사망률* 추이
(1997-2019)



* 소수점 이하 절사

구분	과거(1997)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수*	사망률	95% CI	대상자 수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
경기도	4,026	61.3	(59.4, 63.3)	4,804	23.6	(22.9, 24.2)	2005-2019	-5.0	(-5.4, -4.6)
강원도	1,048	62.7	(58.9, 66.6)	852	28.8	(26.7, 30.9)	2004-2019	-4.4	(-4.8, -4.0)
충청북도	1,121	72.3	(68.0, 76.5)	750	26.0	(24.1, 27.9)	2002-2019	-5.0	(-5.3, -4.6)
충청남도	1,589	70.1	(66.6, 73.6)	908	24.2	(22.6, 25.8)	2002-2019	-4.9	(-5.3, -4.5)
전라북도	1,664	72.2	(68.7, 75.7)	860	24.6	(22.8, 26.3)	1997-2019	-4.6	(-4.8, -4.3)
전라남도	2,378	85.9	(82.4, 89.5)	1,012	26.9	(25.1, 28.6)	2015-2019	-8.7	(-12.7, -4.5)
경상북도	2,546	77.5	(74.4, 80.5)	1,425	27.2	(25.7, 28.7)	2003-2019	-5.2	(-5.6, -4.8)
경상남도	2,497	80.3	(77.1, 83.4)	1,603	26.9	(25.5, 28.3)	2002-2019	-5.3	(-5.5, -5.0)
제주특별자치도	291	59.1	(52.3, 66.0)	324	29.4	(26.1, 32.7)	1997-2019	-3.5	(-3.9, -3.2)

치료 가능한 사망률

배경

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

지표 정의

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

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

출처 Avoidable mortality: OECD.Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version)

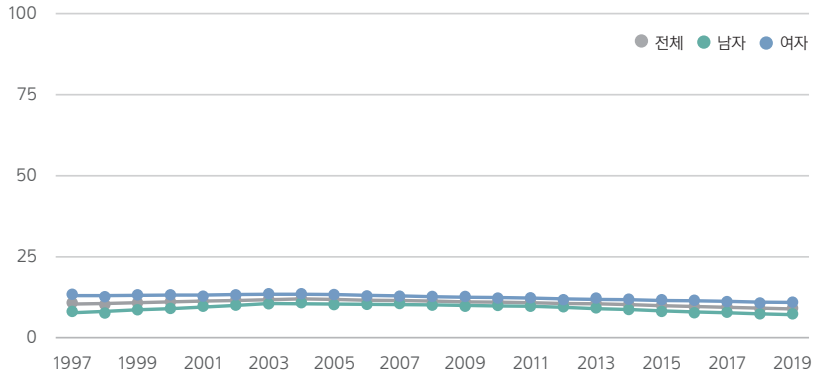
자료 출처

사망원인통계(통계청)

1997-2019년 치료 가능한 암의 사망률 추이

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

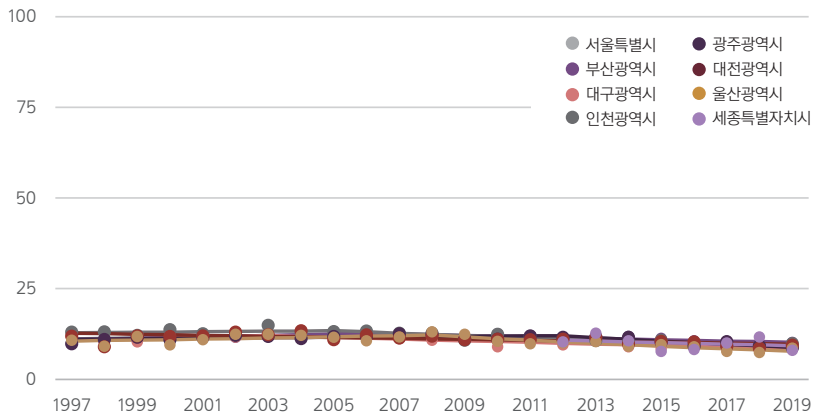
치료 가능한 암의 사망률* 추이 (1997-2019)



* 연령표준화사망률
(표준인구: 2000년 주민등록인구)

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

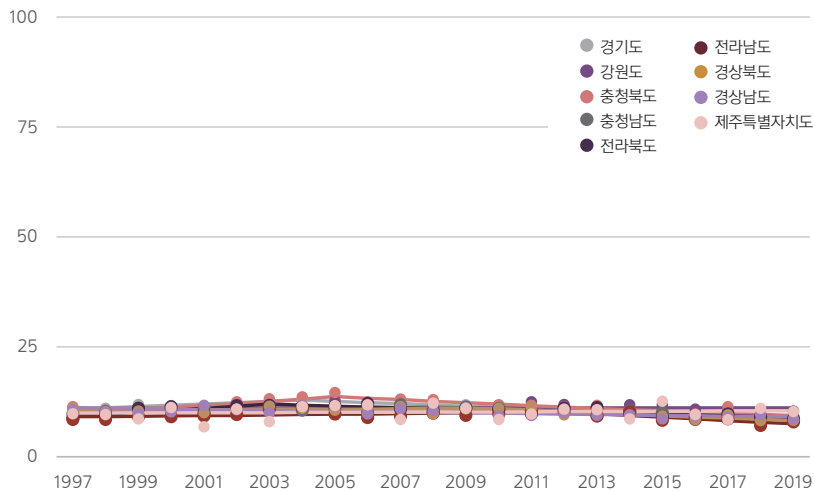
치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

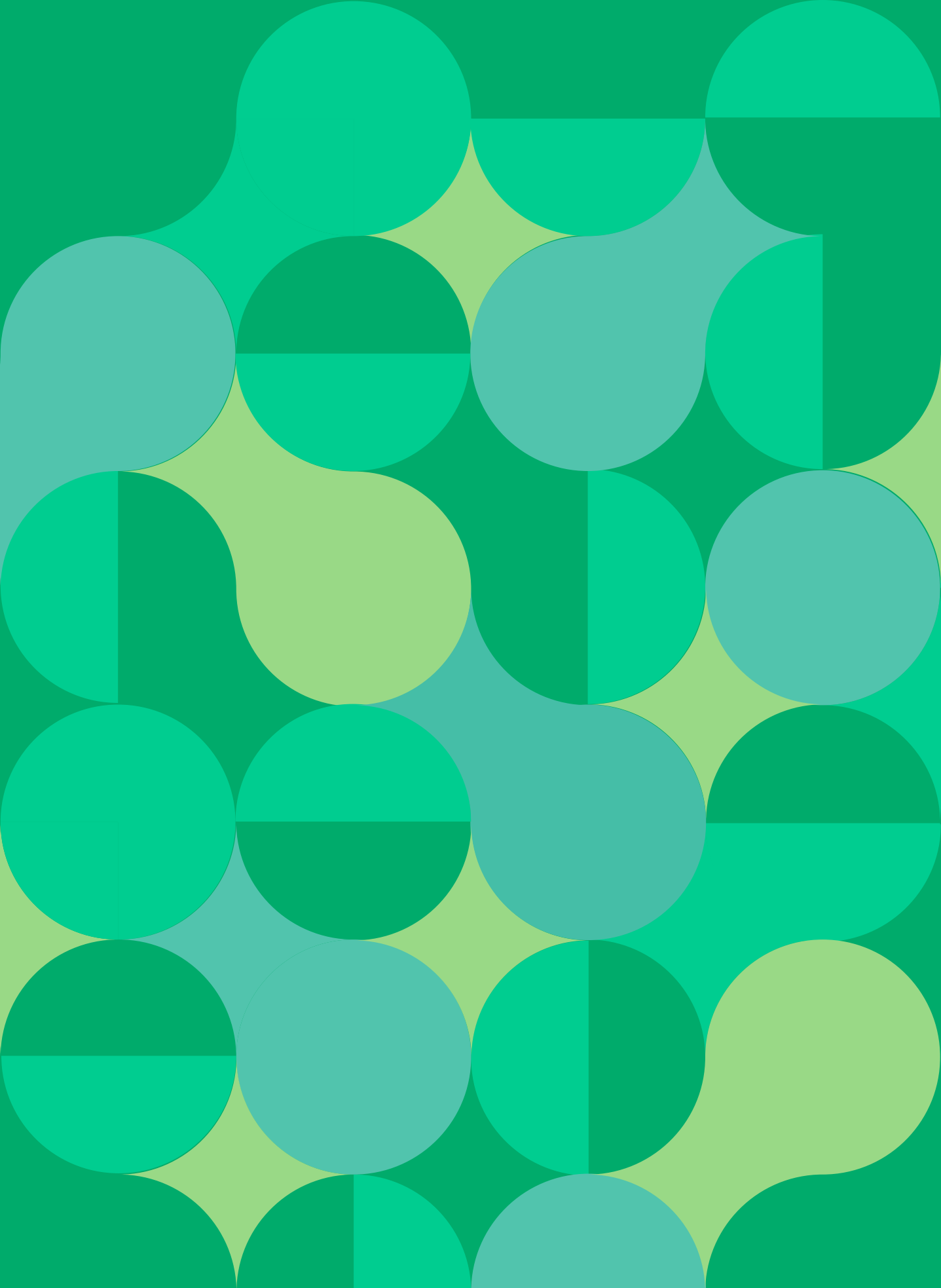
구분	과거(1997)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수*	사망률	95% CI	대상자수*	사망률	95% CI	기간	APC	95% CI
서울특별시	1,018	11.6	(10.9, 12.3)	1,397	9.0	(8.5, 9.5)	2004-2019	-2.1	(-2.5, -1.7)
부산광역시	426	12.3	(11.2, 13.5)	612	10.2	(9.3, 11.1)	2006-2019	-1.7	(-2.3, -1.0)
대구광역시	247	11.6	(10.2, 13.1)	355	8.9	(7.9, 9.9)	2003-2019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

치료 가능한 암의 지역별 사망률* 추이 (1997-2019)



* 소수점 이하 절사

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



Appendix

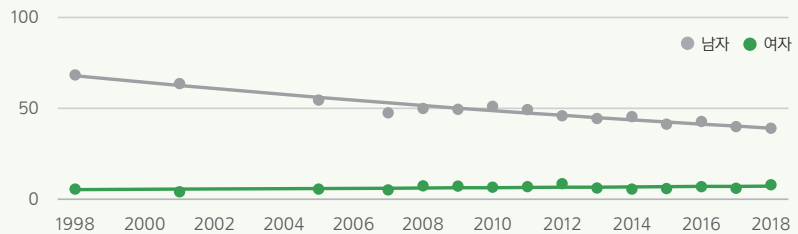
부록

예방영역 성별에 따른 추가분석자료

성인 현재흡연율에 대한 추가 분석

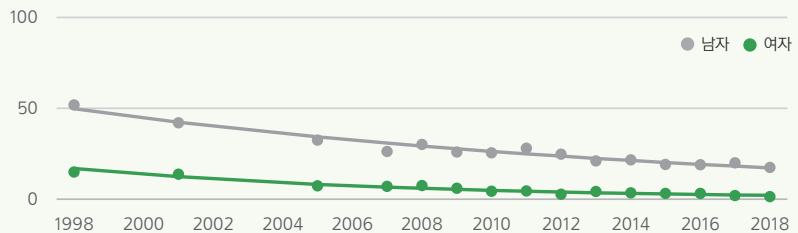
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 2.7% 감소, 여자는 1.6% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재흡연율 1998년 이후 남자는 연 5.2% 감소, 여자는 연 10% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재흡연율 전반적으로 감소하는 추세로 소득수준이 '상'인 그룹은 2011년 이후 연 5.0% 감소, '하'인 그룹은 1998년 이후 연 2.7% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재흡연율 소득 수준이 '상'인 그룹에서는 통계적으로 유의하지 않은 감소, 소득수준이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

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



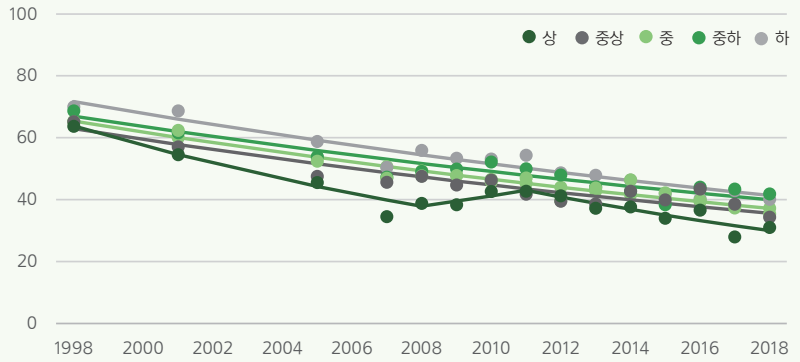
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,699	68.3	(66.5, 70.1)	2,035	39.0	(36.5, 41.5)	1998-2018	-2.7	(-3.0, -2.5)
여자	4,080	5.5	(4.5, 6.5)	2,560	7.8	(6.4, 9.2)	1998-2018	1.6	(0.0, 3.2)

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



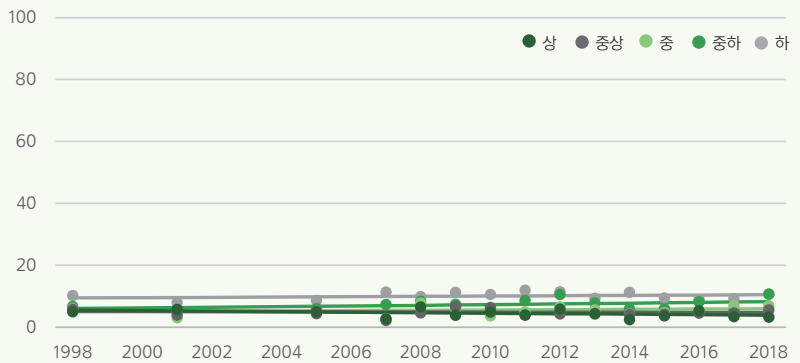
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	411	51.8	(46.0, 57.7)	678	17.4	(13.6, 21.2)	1998-2018	-5.2	(-5.7, -4.6)
여자	633	14.8	(11.4, 18.2)	910	1.4	(0.6, 2.1)	1998-2018	-10.0	(-11.4, -8.6)

소득수준별 성인 남자 현재흡연율 추이 (1998-2018)



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

소득수준별 성인 여자 현재흡연율 추이 (1998-2018)

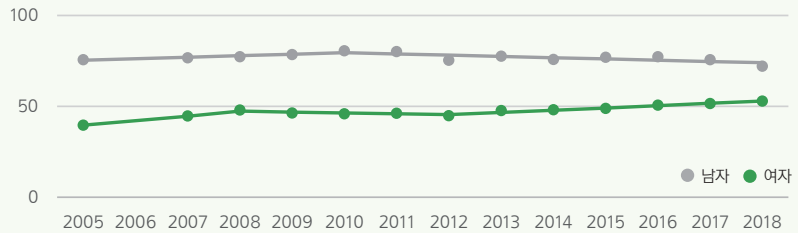


구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	945	4.9	(3.4, 6.5)	693	3.2	(1.4, 5.0)	1998-2018	-1.8	(-3.8, 0.3)
중상	986	5.7	(4.1, 7.3)	684	5.6	(3.2, 8.0)	1998-2018	-0.4	(-2.6, 1.9)
중	935	6.0	(4.5, 7.5)	693	6.9	(4.5, 9.3)	1998-2018	0.9	(-1.4, 3.2)
중하	925	6.7	(4.6,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

성인 현재음주율에 대한 추가 분석

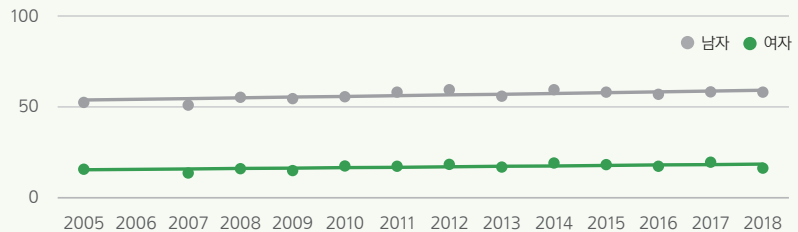
- 19-64세 연령대의 남녀별 현재음주율 2010년 이후 남자는 연 0.9% 감소, 여자는 2012년 이후 연 2.6% 증가하는 추세를 보였음
- 65세 이상 연령대의 남녀별 현재음주율 2005년 이후 남자는 연 0.7% 증가, 여자는 연 1.4% 증가하는 추세를 보였음
- 소득수준별 남자 현재음주율 최근에는 소득수준별 그룹 전반에서 감소하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '하'인 그룹에서 2010년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음
- 소득수준별 여자 현재음주율 소득수준별 그룹 전반에서 최근에 증가하는 추세를 보였으며,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

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



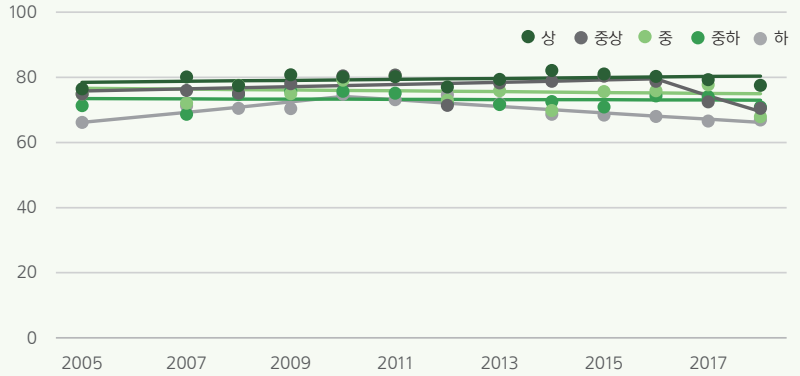
구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,082	75.6	(73.9, 77.3)	2,037	72.1	(69.8, 74.3)	2010-2018	-0.9	(-1.6, 0.2)
여자	3,623	39.6	(37.6, 41.6)	2,561	52.9	(50.2, 55.5)	2012-2018	2.6	(2.2, 3.0)

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



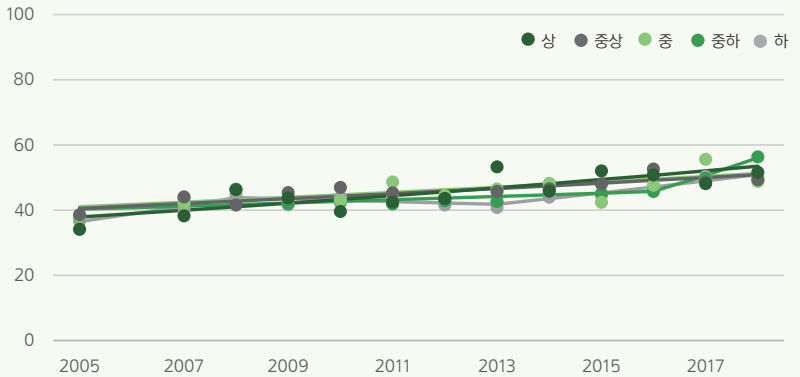
구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	428	52.3	(47.0, 57.6)	680	58.0	(53.9, 62.2)	2005-2018	0.7	(0.2, 1.2)
여자	669	15.6	(12.5, 18.7)	910	16.2	(13.5, 18.8)	2005-2018	1.4	(0.2, 2.7)

소득수준별 성인 남자 현재음주율 추이 (2005-2018)



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

소득수준별 성인 여자 현재음주율 추이 (2005-2018)

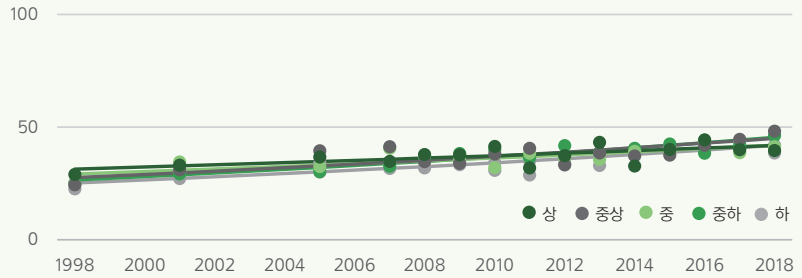


구분	과거(2005)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	848	34.1	(30.6, 37.6)	693	51.6	(46.8, 56.4)	2005-2018	2.7	(1.3, 4.1)
중상	854	38.6	(34.9, 42.3)	684	49.4	(44.5, 54.2)	2005-2018	1.8	(1.1, 2.5)
중	838	38.1	(33.6, 42.6)	693	48.8	(43.7, 53.9)	2005-2018	1.7	(0.6, 2.9)
중하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

성인 비만유병률에 대한 추가 분석

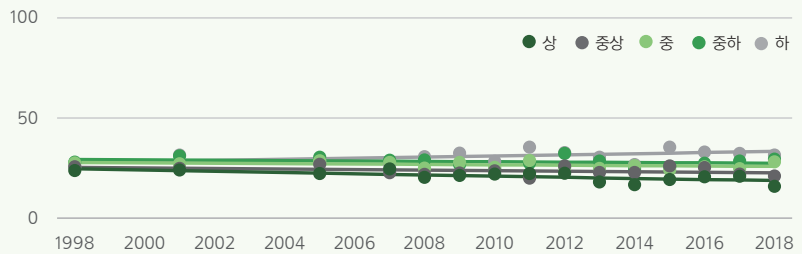
- **소득수준별 남자 비만유병률** 소득수준별 그룹 전반에서 증가하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '중하'인 그룹에서 1998년 이후 연 2.7% 증가하는 추세를 보였음
- **소득수준별 여자 비만유병률** 소득수준별 그룹 전반에서 감소하는 추세를 보였으며, 특히 소득수준이 '상'인 그룹에서 1998년 이후 연 1.4% 감소하는 추세를 보였음

소득수준별 성인 남자 비만유병률 추이 (1998-2018)



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

소득수준별 성인 여자 비만유병률 추이 (1998-2018)

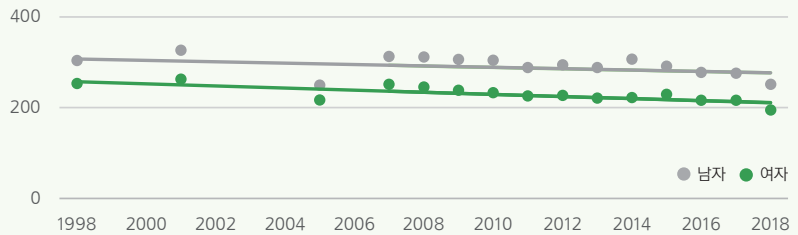


구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	896	23.8	(20.7, 26.9)	689	15.8	(12.5, 19.2)	1998-2018	-1.4	(-2.1, -0.6)
중상	919	25.7	(22.8, 28.6)	677	21.0	(17.3, 24.8)	1998-2018	-0.6	(-1.3, 0.2)
중	856	27.6	(24.5, 30.7)	692	28.1	(23.9, 32.3)	1998-2018	-0.4	(-0.9,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

과일 및 채소 섭취량에 대한 추가 분석

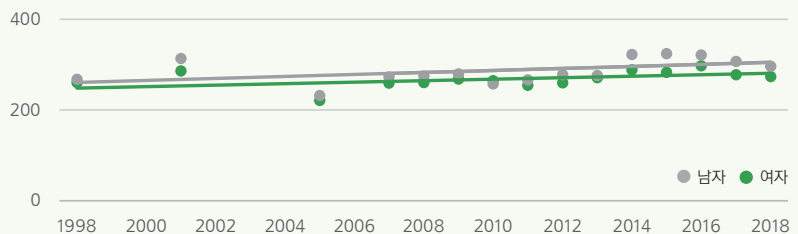
- 연령대별 및 성별에 따른 성인 1,000kcal 당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이) 19~64세 그룹에서 1998년 이후 남자는 연 1.0%씩 감소, 여자는 통계적으로 유의하지 않은 감소를 보였으며, 65세 이상 그룹에서는 남녀 모두 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- 소득수준별 및 성별에 따른 성인 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량 추이 남자의 경우 소득수준별 그룹 전반에서 1998년 이후 1,000kcal당 과일 및 채소 1일 섭취량이 감소하는 추세를 보였음. 소득수준이 '하'인 남자 그룹에서는 1998년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

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



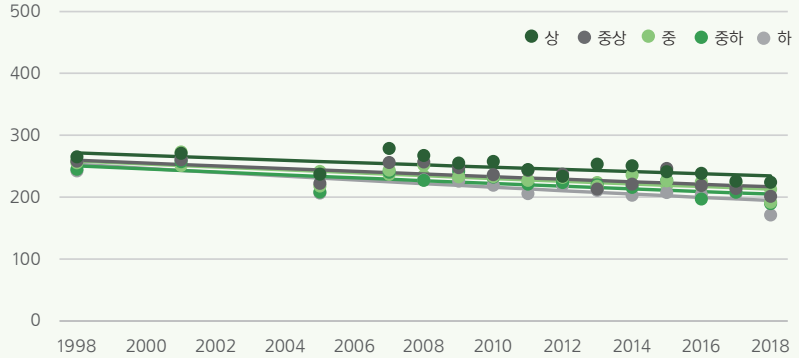
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	3,102	253.4	(246.8, 259.9)	1,832	194.7	(187.4, 202.0)	1998~2018	-1.0	(-1.5, -0.5)
여자	3,425	303.8	(295.1, 312.5)	2,379	251.2	(243.0, 259.3)	1998~2018	-0.5	(-1.3, 0.2)

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



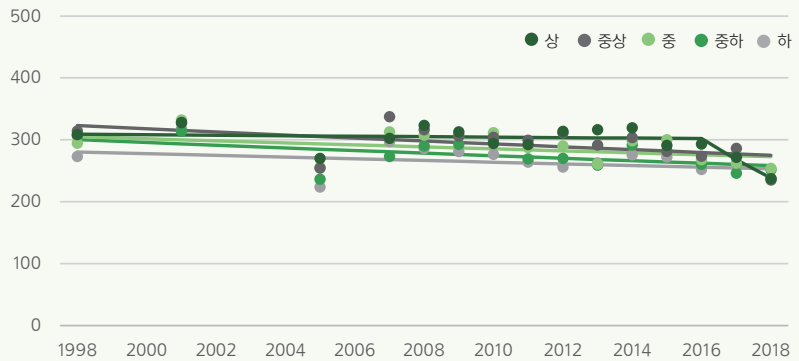
구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	378	260.4	(237.1, 283.7)	610	273.5	(258.6, 288.4)	1998~2018	0.6	(-0.1, 1.3)
여자	596	267.7	(249.3, 286.1)	882	296.4	(279.0, 313.8)	1998~2018	0.8	(-0.1, 1.7)

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



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

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

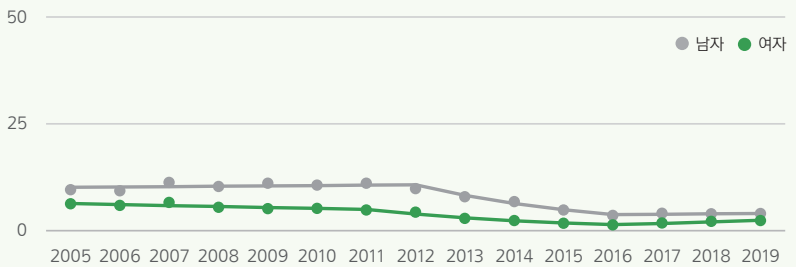


구분	과거(1998)			최신(2018)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
상	1,099	308.6	(292.0, 325.2)	779	237.2	(225.4, 249.1)	2016-2018	-11.2	(-27.6, 9.0)
중상	1,108	314.1	(299.7, 328.6)	781	235.0	(221.2, 248.9)	1998-2018	-0.8	(-1.6, -0.1)
중	1,133	294.6	(280.8, 308.4)	779	253.8	(232.0, 275.6)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

청소년 현재흡연율에 대한 추가 분석

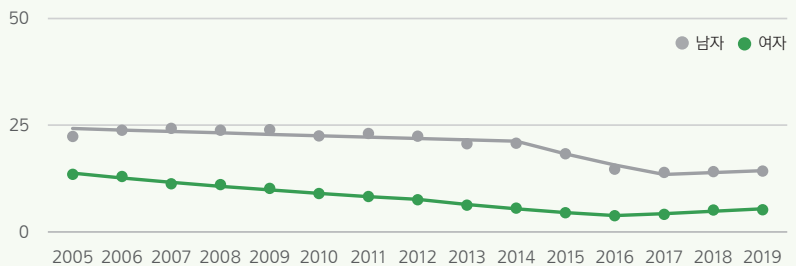
- **중학교의 성별에 따른 현재흡연율** 남학생은 2012-2016년 연 23.1% 감소하는 추세를 보였으나 2016년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였고, 여학생은 2011-2016년 연 22.5% 감소하는 추세를 보였으나 2016년 이후 연 20.2% 증가하는 추세를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 현재흡연율** 남학생은 2014-2017년 연 14.1% 감소하는 추세를 보였으나 2017년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였고, 여학생은 2012-2016년 연 15.8% 감소하는 추세를 보였으나 2016년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

중학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2019)



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

고등학교의 성별에 따른 현재흡연율 추이 (2005-2019)

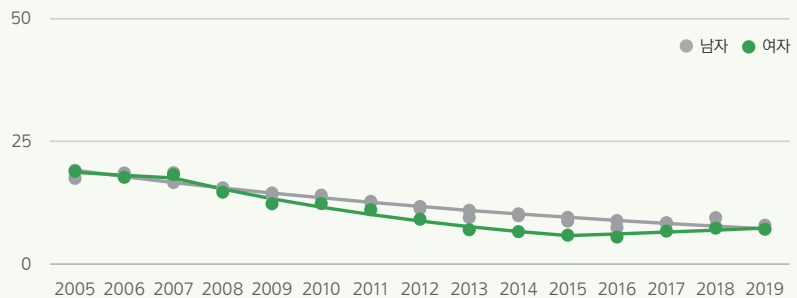


구분	과거(2005)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자수	%	95% CI	대상자수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,593	22.4	(21.0, 23.8)	14,440	14.2	(13.4, 15.1)	2017-2019	3.1	(-11.0, 19.3)
여자	11,020	13.5	(12.3, 14.8)	13,479	5.2	(4.6, 5.9)	2016-2019	12.4	(3.9, 21.7)

청소년 현재음주율에 대한 추가 분석

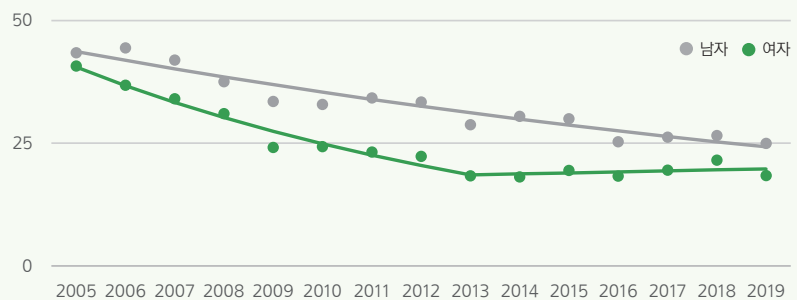
- **중학교의 성별에 따른 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 6.7% 감소하는 추세를 보였으나 여학생은 2007-2015년 연 12.9% 감소하는 추세, 2015년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음
- **고등학교의 성별에 따른 현재음주율** 남학생은 2005년 이후 연 4.1% 감소하는 추세를 보였으나 여학생은 2005-2013년 연 9.3% 감소하는 추세, 2013년 이후 통계적으로 유의하지 않은 증가를 보였음

중학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2019)



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

고등학교의 성별에 따른 현재음주율 추이 (2005-2019)

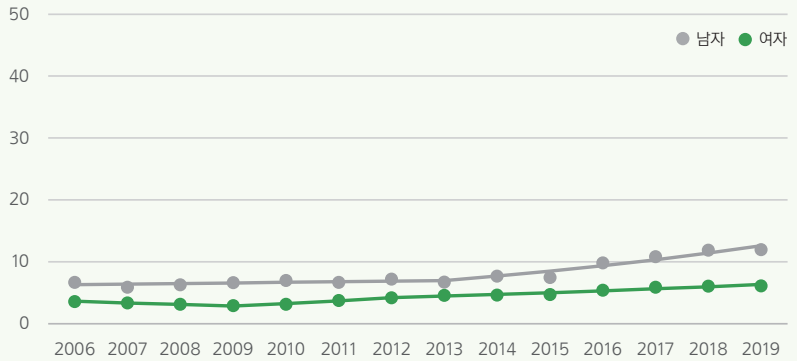


구분	과거(2005)			최신(2019)			최근 연간변화율 APC		
	대상자 수	%	95% CI	대상자 수	%	95% CI	기간	APC	95% CI
남자	11,462	43.4	(41.9, 44.9)	14,440	25.0	(24.0, 25.9)	2005-2019	-4.1	(-4.7, -3.5)
여자	10,965	40.7	(38.8, 42.6)	13,479	18.4	(17.4, 19.5)	2013-2019	1.1	(-2.3, 4.6)

청소년 비만율에 대한 추가 분석

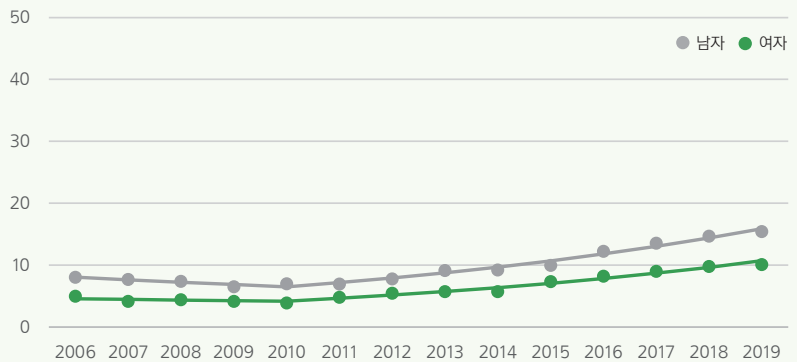
- 중학교의 성별에 따른 비만율 남학생은 2013년 이후 연 10.4% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생은 2012년 이후 연 6.1% 증가하는 추세를 보였음
- 고등학교의 성별에 따른 비만율 남학생은 2010년 이후 연 10.5% 증가하는 추세를 보였으며, 여학생도 2010년 이후 연 11.0% 증가하는 추세를 보였음

중학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2019)



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

고등학교의 성별에 따른 비만율 추이 (2006-2019)



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

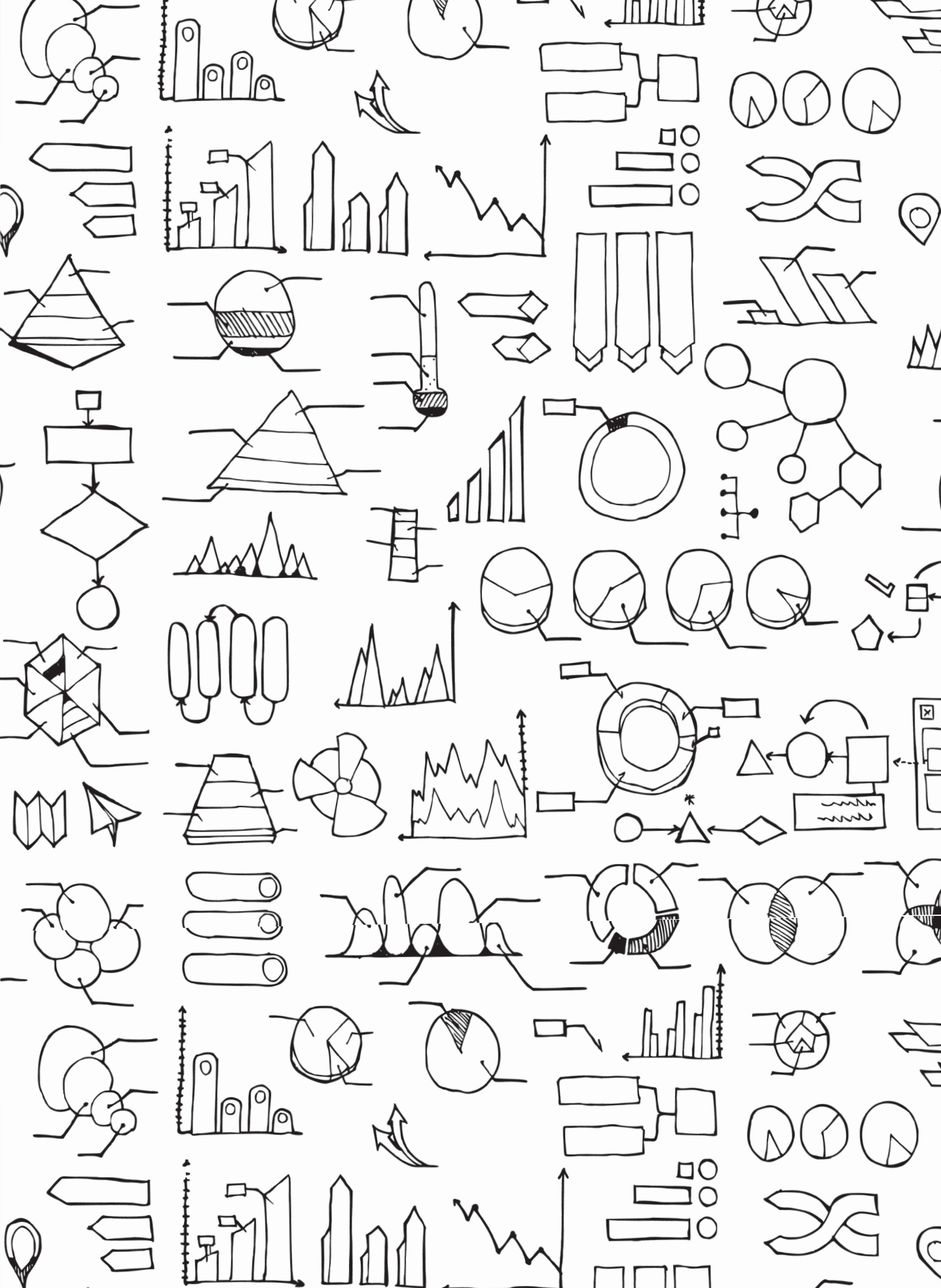
참고 문헌

예방 영역

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

생존 영역

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



DATA로 보는 암 동향 보고서 2021

발간에 참여하신 분들

암 모니터링사업팀

정규원, 윤이화, 김효선, 노윤호

분야별 참여 전문가

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

DATA로 보는 암 동향 보고서 2021

발행일 2021년 6월

발행인 서홍관

발행처 국립암센터

경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지 T 031.920.2939

디자인 동그란북

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

