



2025

만성질환 현황과 이슈

CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

발 간 사

우리나라 국민 10명 중 8명이 암, 심뇌혈관질환과 같은 만성질환으로 사망하며, 연간 진료비의 80% 이상을 만성질환 진료비가 차지하고 있습니다. 이는 만성질환 관리가 개인의 건강 문제를 넘어, 우리 사회 전체가 대응해야 할 중요한 과제임을 보여줍니다.

특히, 2024년 12월 우리나라는 인구의 20% 이상이 65세 이상인 초고령사회로 들어서, 만성질환 관리에 따른 사회경제적 부담이 더욱 커질 것으로 예상됩니다. 65세 이상 어르신의 연평균 1인당 진료비는 전체 인구 평균 진료비의 두 배를 훌쩍 넘는 수준으로, 연령 구조 변화가 보건의료 체계 전반에 미치는 영향은 점차 커지고 있습니다.

질병관리청은 이러한 변화에 대응하기 위해 국민건강영양조사와 지역사회건강조사를 통해 만성질환의 발생과 관리 수준, 건강위험요인의 변화를 계속적으로 파악해 왔으며, 고혈압·당뇨병 등록관리사업, 아토피·천식 교육정보센터 운영 등을 통해 지역사회 중심의 만성질환 관리 역량을 강화하고자 노력해 왔습니다.

만성질환 예방과 관리는 개인 차원에서의 생활습관 관리와 규칙적인 검진, 정부 차원의 지원 정책, 의료계와의 협력 등 사회 각 분야의 총력적 노력과 협업을 통해 개선을 이루어낼 수 있습니다. 이를 위해 만성질환 발생률 및 건강행태에 대한 다양한 연간 통계를 한눈에 확인하며 활용할 수 있도록 질병관리청은 2015년부터 우리나라 만성질환의 현황과 주요 이슈를 종합적으로 제시한 만성질환 Factbook, 「만성질환 현황과 이슈」를 발간해오고 있습니다.

이번에 발간하는 「2025 만성질환 현황과 이슈」가 단순한 통계 자료를 넘어, 국가와 지역에서 만성질환 예방관리 정책을 수립·추진하는 데 활발하고 폭넓게 활용되는 근거 자료가 되기를 기대합니다. 또한, 만성질환 관리의 중요성에 대한 사회적 공감대를 넓히고, 예방 중심의 보건정책을 확산하는 데에도 기여하길 바랍니다.

2025.12.

질병관리청장 **임 승 관**

이용자를 위하여

「만성질환 현황과 이슈」의 내용은 국가승인통계를 중심으로 작성되었으며, 유관기관의 공개자료, 보도자료 및 주요 연구결과 등을 이용하여 보완하였다. 또한 국제 비교를 위하여 OECD, WHO 등 국제기구에서 제공하는 결과를 이용하였다. 일부 통계는 질환분류, 연령구간 등의 차이를 보완하기 위하여 기존 결과를 재가공하거나 원시자료를 이용하여 분석하였다.

주요자료원

지표명	담당기관	주요내용	경로
국민건강통계	질병관리청	건강행태(흡연, 음주, 신체활동, 영양), 질환별 유병률, 관리현황 등 건강주요 통계	knhanes.kdca.go.kr
사망원인통계	국가데이터처	우리나라 질환별 사망 통계	kosis.kr
건강보험통계	국민건강보험공단 · 건강보험심사평가원	건강보험 급여기준 질환별 진료 실인원, 진료비 등	www.nhis.or.kr www.hira.or.kr
암등록통계	국립암센터	암 유병, 발생, 생존 등 통계	www.ncc.re.kr
OECD Health Statistics	OECD	OECD 가입국별 주요 지표	www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm
WHO The Global Health Observatory	WHO	국제 주요 Factsheet, 주요 통계결과	www.who.int/gho/en
질환 적정성평가	건강보험심사평가원	주요 질환별 적정성 평가 결과	www.hira.or.kr
청소년건강행태조사	질병관리청	청소년 생활행태(흡연, 음주, 신체활동)	www.kdca.go.kr/yhs

CONTENTS

PART
01

주요 만성질환 개요

07

PART
02

수명 및 사망

- | | | |
|----|------|----|
| 1. | 수명 | 13 |
| 2. | 사망 | 14 |
| 3. | 질병부담 | 23 |
| 4. | 의료이용 | 29 |

PART
03

주요 만성질환 현황

- | | | |
|----|------------|----|
| 1. | 고혈압 | 39 |
| 2. | 당뇨병 | 43 |
| 3. | 이상지질혈증 | 47 |
| 4. | 비만 | 51 |
| 5. | 심근경색증, 뇌졸중 | 56 |
| 6. | 천식 | 64 |
| 7. | 만성폐쇄성폐질환 | 69 |
| 8. | 암 | 75 |
| 9. | 치매 | 83 |

PART
04

건강위험요인

- | | | |
|----|------|-----|
| 1. | 흡연 | 89 |
| 2. | 음주 | 94 |
| 3. | 신체활동 | 98 |
| 4. | 영양 | 100 |

PART
05

부록

105

2025
만성질환 현황과 이슈
CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

PART
01

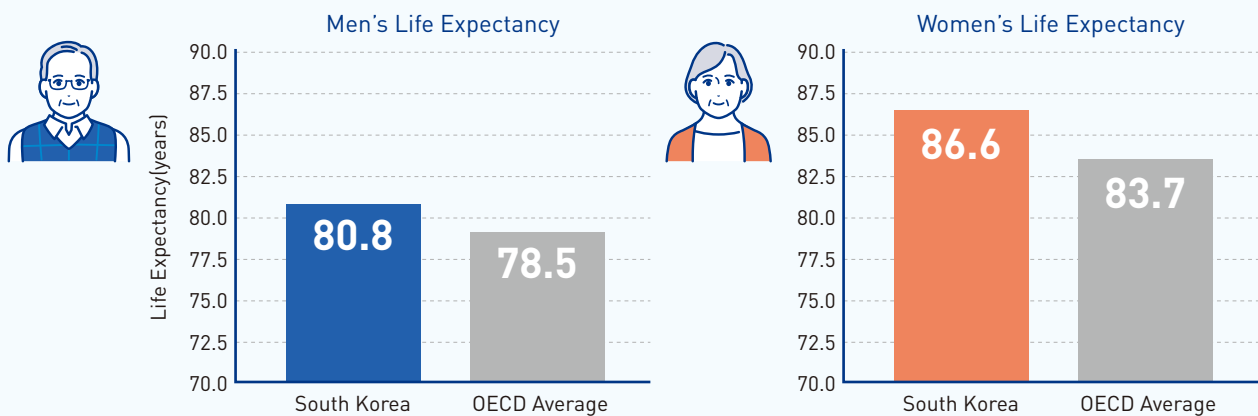
주요 만성질환 개요

1. 기대수명

우리나라 2024년 출생아(남녀 전체)의 기대수명은 85.7년이며,
2000년 이후 약 7.7년 증가하였다¹⁾

우리나라 남자의 기대수명(80.8년)은 OECD 평균(78.5년)보다 2.3년, 여자의 기대수명(86.6년)은
OECD 평균(83.7년)보다 2.9년 높음²⁾

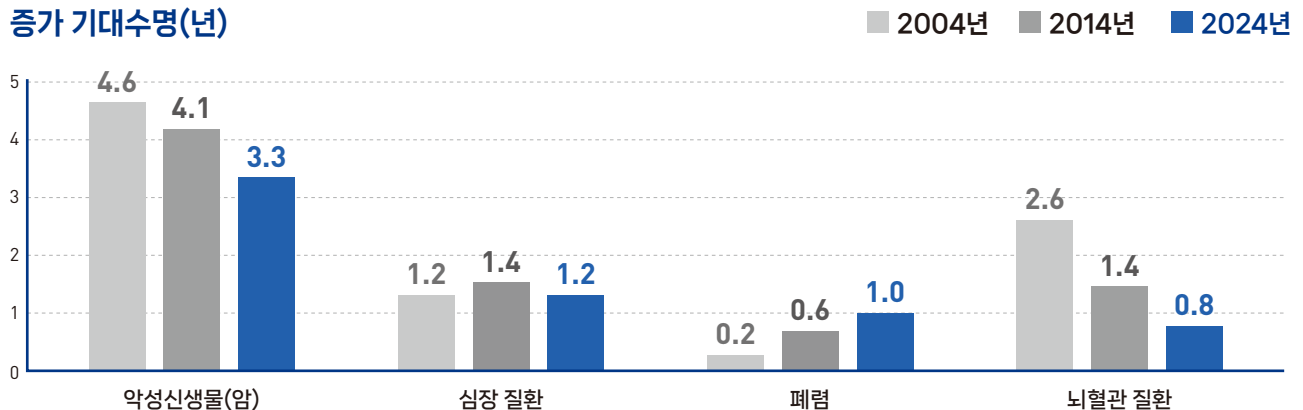
우리나라 남녀 기대수명



2024년 출생아의 기대수명은 악성신생물(암)이 제거된다면 3.3년,
심장 질환이 제거된다면 1.2년, 폐렴이 제거된다면 1.0년 증가할 것으로 예상됨³⁾

주요 사망원인 제거 시 증가하는 기대수명(남녀 전체), 2004년, 2014년, 2024년

증가 기대수명(년)



1) 국가데이터처, 2024년 생명표(2025)

2) 국가데이터처, 2024년 생명표(2025)

3) 국가데이터처, 2024년 생명표(2025)

2. 사망

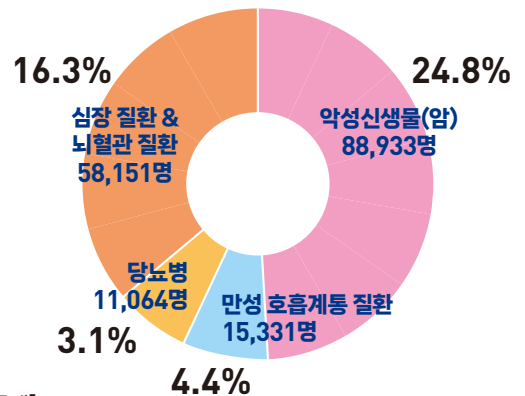
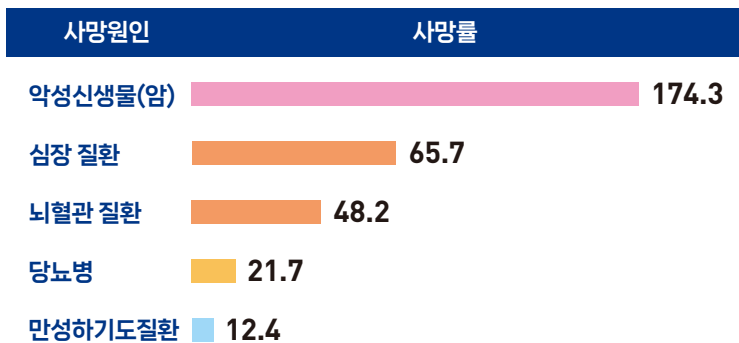
우리나라 비감염성 질환으로 인한 사망은 2024년 기준 전체 사망의 78.8% 차지

심뇌혈관질환으로 인한 사망은 58,151명으로 전체 사망의 16.3%이며 당뇨병 11,064명(3.1%), 만성 호흡계통 질환 15,331명(4.4%), 악성신생물(암) 88,933명(24.8%)으로 사망 (국가데이터처, 2024년 사망원인통계)

* 사망률(인구 10만 명당): 심장 질환 65.7명, 뇌혈관 질환 48.2명, 당뇨병 21.7명, 만성하기도질환 12.4명, 악성신생물(암) 174.3명

비감염성 질환으로 인한 사망률

(단위: 인구 10만 명당)



[국가데이터처, 2024년 사망원인통계]

3. 건강행태

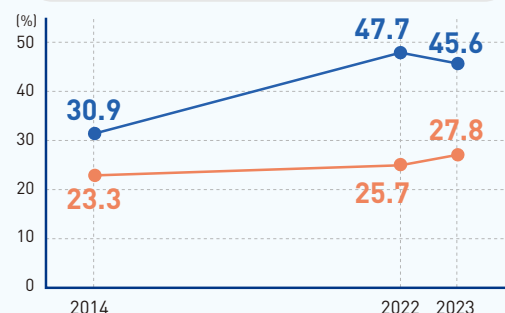
비감염성 질환의 건강위험 요소 중 흡연은 증가, 음주·신체활동·비만 관리 수준은 전반적으로 정체(질병관리청, 2023 국민건강통계)

최근 10년 간 성인 남자 흡연율은 개선 중이나, 23년에 남자 32.4%, 여자 6.3%로 '22년 대비 증가하였고, 고위험음주율은 '23년 전체 13.8%로 '22년 대비 큰 변화 없음

비만은 당뇨병, 심혈관계질환 포함 만성질환의 주요 위험요소로, '23년 37.2%로 전년과 동일하였으나, 30~50대 남성 절반이 여전히 비만이며, 여자는 전년 대비 증가함(25.7%→27.8%)

- 최근 10년간 비만 유병률이 남녀 모두에서 지속적으로 증가하므로 비만 및 관련 질환 유병 수준 변화에 대한 면밀한 관찰 필요

남녀 비만 유병률



* 남자 비만 유병률: ('14) 30.9% → ('23) 45.6%
여성 비만 유병률: ('14) 23.3% → ('23) 27.8%

4. 진료비

만성질환자의 지속적인 증가로 사회경제적 비용 증가

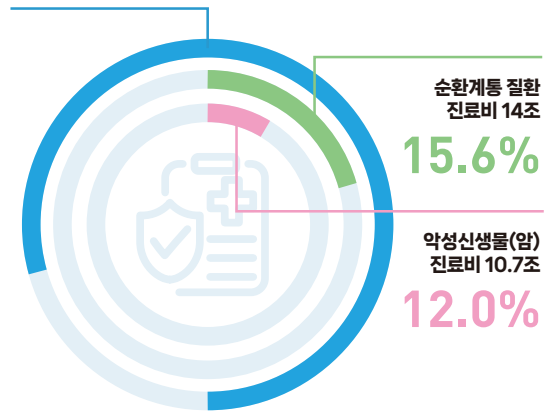
2024년 기준 우리나라 비감염성 질환으로 인한 진료비는 90조 원으로 전체 진료비의 80.3% 차지⁴⁾

- 그중 순환계통 질환 진료비는 14조 원으로 악성신생물(암) 진료비 10조 7천 억 원보다 높음

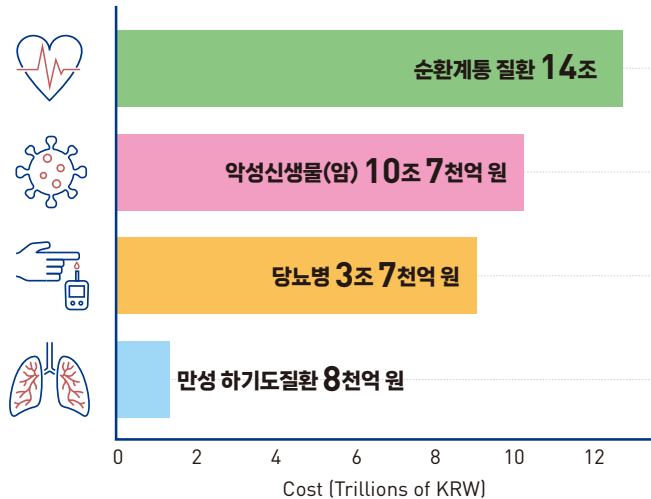
* 주요 만성질환 진료비: 순환계통 질환 14조, 악성신생물(암) 10조 7천억 원, 당뇨병 3조 7천억 원, 만성 하기도질환 8천억 원

주요 만성질환 진료비

비감염성 질환으로 인한
진료비 90조 80.3%



2024년 기준

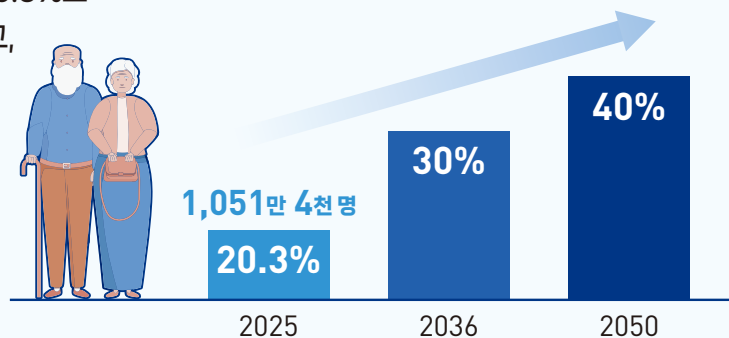


5. 노인

노인인구 증가로 인해 만성질환 부담이 지속적으로 증가할 전망

고령인구 비율 전망

2025년 65세 이상 고령인구는 전체 인구의 20.3%로 1,051만 4천 명으로 처음으로 20%를 넘어섰고, 향후 계속 증가하여 2036년에는 30%, 2050년 40%를 넘어설 것으로 전망⁵⁾

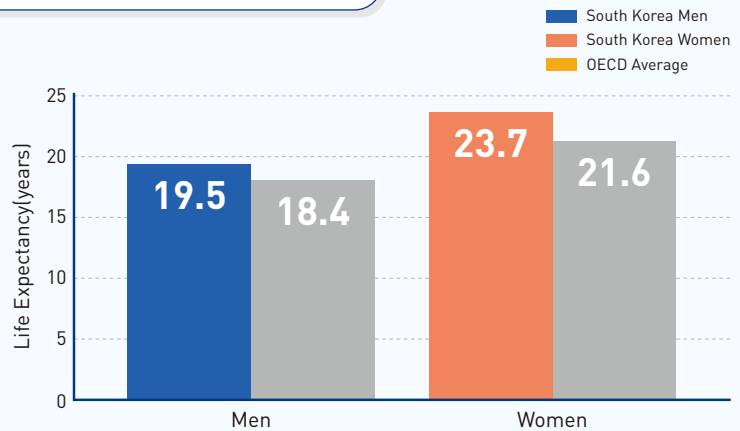


4) 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계연보(2025)

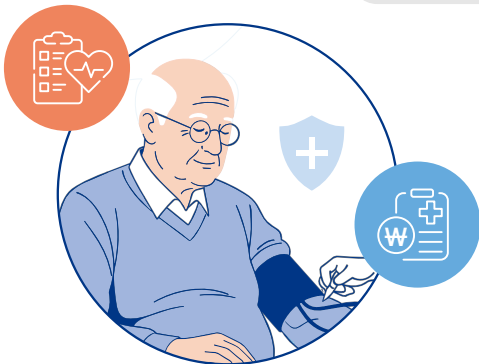
5) 국가데이터처, 2025 고령자 통계(2025)

65세 생존자의 기대여명

2024년 65세 생존자의 기대여명
(남자 19.5년, 여자 23.7년)은
OECD 평균(남자 18.4년, 여자 21.6년) 보다
남자는 1.1년, 여자는 2.1년 높음



65세 이상 고령자 1인당 연평균 진료비



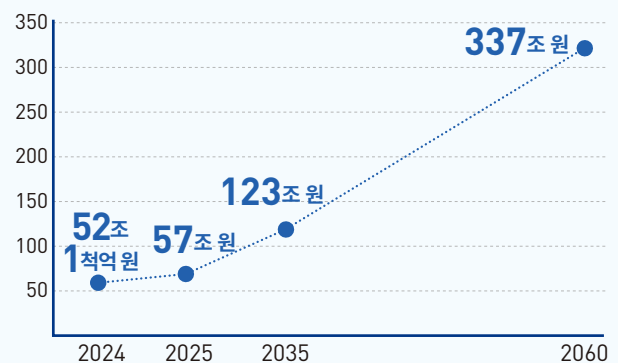
2024년 65세 이상 고령자의 1인당 연평균 진료비는
551만 원으로, 전체 인구의 1인당 연평균 진료비
226만 원보다 2.4배 높음



65세 이상 고령자 건강보험료 진료비

2024년 65세 이상 고령자의 건강보험 진료비는
52조 1천억 원이며, 2025년 57조, 2035년 123조,
2060년 337조 원으로 지속적으로 증가할 전망⁶⁾

- 노인의료비 2020년 전체 GDP의 2.5%, 2030년 6.0%,
2060년 12~16%까지 상승할 것으로 전망⁷⁾



6) '65세 이상 노인진료비 지출 증가기 추계연구', 국민건강보험 정책연구원, 2018
7) '노인의료비 증가기 재정전망 및 요인분석', 국민건강보험공단(2020)

2025
만성질환 현황과 이슈
CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

PART
02

수명 및 사망

1. 수명

01 평균수명



- ① 우리나라 국민의 기대수명은 2024년 기준 83.7세(남자 80.8세, 여자 86.6세)이며, 2000년 이후 약 7.7세(연평균 0.3세) 증가하였다.
- ② 질병이나 손상이 없이 건강한 상태로 살 수 있는 건강수명은 2019년 기준 73.1세로 생존기간 중 10.2년(생존기간의 12.2%)은 질병이나 손상을 앓다가 사망한다.
- ③ 2025년 65세 이상 노인인구는 약 1,051만 명으로 인구 전체에서 20.3%를 차지하며, 2036년에는 30%, 2050년 40%를 넘어설 것으로 전망된다.⁸⁾

[표 1] 우리나라 기대수명 및 건강수명, 노인 구성비(2000-2024)

연도	기대수명(세)			건강수명(세)			기대수명과 건강수명 차이	노인 구성비(%)
	전체	남자	여자	전체	남자	여자		
2000	76.0	72.3	79.7	67.4	64.9	69.7	8.6	7.2
2001	76.5	72.9	80.1	-	-	-	-	7.5
2002	76.8	73.4	80.3	-	-	-	-	7.9
2003	77.3	73.8	80.8	-	-	-	-	8.2
2004	77.8	74.3	81.2	-	-	-	-	8.6
2005	78.2	74.9	81.6	-	-	-	-	9.0
2006	78.8	75.4	82.1	-	-	-	-	9.3
2007	79.2	75.9	82.5	-	-	-	-	9.8
2008	79.6	76.2	83.0	-	-	-	-	10.2
2009	80.0	76.7	83.4	-	-	-	-	10.5
2010	80.2	76.8	83.6	70.9	68.7	72.9	9.3	10.8
2011	80.6	77.3	84.0	-	-	-	-	11.0
2012	80.9	77.6	84.2	-	-	-	-	11.5
2013	81.4	78.1	84.6	-	-	-	-	11.9
2014	81.8	78.6	85.0	-	-	-	-	12.4
2015	82.1	79.0	85.2	72.0	70.2	73.7	10.1	12.8
2016	82.4	79.3	85.4	-	-	-	-	13.2
2017	82.7	79.7	85.7	-	-	-	-	13.8
2018	82.7	79.7	85.7	-	-	-	-	14.3
2019	83.3	80.3	86.3	73.1	71.3	74.7	10.2	14.9
2020	83.5	80.5	86.5	-	-	-	-	15.7
2021	83.6	80.6	86.6	-	-	-	-	16.6
2022	82.7	79.9	85.6	-	-	-	-	17.5
2023	83.5	80.6	86.4	-	-	-	-	18.2
2024	83.7	80.8	86.6	-	-	-	-	19.2

[자료원] 국가데이터처, 2024년 생명표(2025), 추계인구(중위 가정)
*건강수명: WHO, http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en/
[참고] 일본 기대수명 84.3세, 건강수명 74.1세(2019년)

8) 국가데이터처, 2025 고령자 통계(2025)

2. 사망

01 사망률 및 사망자 수



- ① 2024년 기준 연간 약 35만 8천 명이 사망하였고, 70세 이상 연령층이 전체 사망자의 73.8%를 차지했다.
- ② 2000년-2009년 사이 전체 조사망률이 감소하는 추세를 보이다가 2010년부터 증가하고 있으며, 특히 0-29세 연령층의 사망률은 절반 가까이 감소하였다.
- ③ 연령표준화 사망률(표준인구 10만 명당 사망자 수)은 294.6명으로 전년 대비 5.1명 감소하였다.

[표 2] 우리나라 사망률 및 사망자 수(2000-2024)

연도	사망자 수(명)				조사망률(10만 명당 명)				연령표준화 사망률
	전체	0-29세	30-69세	70세+	전체	0-29세	30-69세	70세+	
2000	248,720	13,458	109,484	125,778	523.25	60.60	468.67	6,394.52	621.8
2001	243,795	12,123	106,572	125,100	509.21	55.48	444.53	6,093.47	588.3
2002	247,503	10,863	105,961	130,679	514.28	50.69	431.70	6,073.98	575.0
2003	246,441	10,610	105,391	130,440	510.14	50.54	420.73	5,761.05	549.1
2004	246,210	9,200	103,693	133,317	507.80	44.71	406.39	5,569.32	527.3
2005	245,865	8,733	100,450	136,682	505.03	43.24	387.26	5,364.59	505.0
2006	244,154	7,850	96,494	139,810	499.42	39.54	366.61	5,155.40	480.3
2007	246,479	8,281	94,983	143,215	501.68	42.36	355.69	4,975.45	462.4
2008	246,106	7,888	93,426	144,792	498.14	40.92	345.06	4,740.64	438.9
2009	246,894	7,769	93,243	145,882	497.20	40.99	339.66	4,489.30	420.5
2010	255,335	7,382	92,924	155,029	511.90	39.74	333.54	4,501.52	414.3
2011	257,378	6,944	90,784	159,650	513.61	38.13	321.23	4,385.76	398.4
2012	267,172	6,268	88,428	172,476	530.68	35.09	309.17	4,442.19	392.2
2013	266,221	5,766	86,993	173,462	526.56	32.87	300.96	4,220.16	372.0
2014	267,650	5,487	85,755	176,408	527.25	31.74	293.80	4,113.85	355.7
2015	275,854	5,223	84,928	185,703	541.40	30.59	288.53	4,179.63	347.6
2016	280,785	5,053	85,348	190,384	549.34	29.96	287.81	4,142.99	337.2
2017	285,493	4,765	82,967	197,761	557.27	28.65	278.44	4,116.50	324.3
2018	298,777	4,697	84,713	209,367	582.40	28.72	283.32	4,151.13	322.6
2019	295,039	4,588	83,558	206,893	574.71	28.58	278.42	3,922.31	305.4
2020	304,921	4,473	83,818	216,630	593.82	28.47	278.09	3,939.38	300.0
2021	317,680	4,464	85,633	227,558	618.86	29.16	282.37	3,995.08	298.3
2022	372,939	4,502	91,305	277,114	727.60	30.29	299.59	3,073.68	327.3
2023	352,511	4,321	87,715	260,443	689.23	30.02	286.90	4,214.29	299.7
2024	358,569	4,163	89,795	264,583	702.56	29.90	292.88	4,099.97	294.6

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025) *국의 거주자, 연령 미상 제외

02 사망원인

- ① 2024년 기준 10대 사망원인은 악성신생물(암), 심장 질환, 폐렴, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환, 간 질환, 패혈증 순이었다.
- 전년 대비 간 질환은 순위 상승하여 9위를 기록, 패혈증은 순위 하락하여 10위를 기록하였다.
 - 연령별 사망원인 순위 1위는 10대-40대 고의적 자해(자살)이고, 50대 이상은 암이었다.

[표 3] 우리나라 사망원인 순위(2024)

순위	사망원인	사망자수(명)	구성비(%)	사망률(10만 명당 명)
1	악성신생물(암)	88,933	24.8	174.3
2	심장 질환	33,539	9.4	65.7
3	폐렴	30,103	8.4	59.0
4	뇌혈관 질환	24,612	6.9	48.2
5	고의적 자해(자살)	14,872	4.1	29.1
6	알츠하이머병	12,223	3.4	23.9
7	당뇨병	11,064	3.1	21.7
8	고혈압성 질환	8,229	2.3	16.1
9	간 질환	7,787	2.2	15.3
10	패혈증	7,730	2.2	15.1

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

[표 4] 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률(2024)

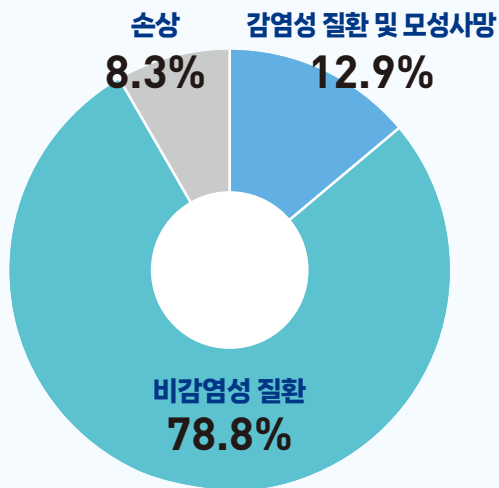
연령(세)	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당 명)	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당 명)	사망원인	구성비(%)	사망률 (10만 명당 명)
1~9세	악성신생물	17.7	1.8	선천 기형, 변형 및 염색체 이상	9.7	1.0	가해(타살)	7.7	0.8
10~19세	고의적 자해 (자살)	48.2	8.0	악성신생물	11.8	2.0	운수사고	8.5	1.4
20~29세	고의적 자해 (자살)	54.0	22.5	악성신생물	10.8	4.5	운수사고	7.4	3.1
30~39세	고의적 자해 (자살)	44.4	30.4	악성신생물	15.1	10.3	심장 질환	5.4	3.7
40~49세	고의적 자해 (자살)	26.0	36.2	악성신생물	24.5	34.2	간 질환	8.7	12.2
50~59세	악성신생물	34.5	103.2	고의적 자해 (자살)	12.2	36.5	심장 질환	8.1	24.2
60~69세	악성신생물	40.6	257.1	심장 질환	8.2	52.0	뇌혈관 질환	6.2	39.1
70~79세	악성신생물	35.3	614.4	심장 질환	8.4	146.4	뇌혈관 질환	7.3	126.8
80세+	악성신생물	16.3	1,319.5	폐렴	11.8	935.5	심장 질환	10.5	853.7

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

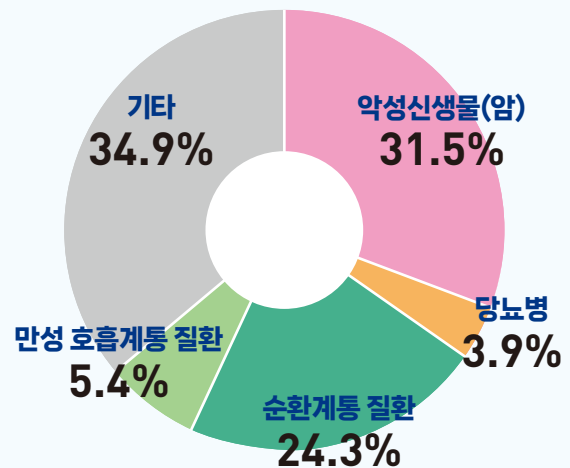
- ② 비감염성 질환(NCD)⁹⁾으로 인한 사망이 전체 사망자 중 78.8%를 차지하였고, 감염성 질환 및 모성사망이 12.9%, 손상(사고, 자해, 가해)이 8.3%이었다.
- 비감염성 질환 중에서 악성신생물(암)(31.5%), 순환계통 질환(24.3%), 만성 호흡계통 질환(5.4%), 당뇨병(3.9%) 등 4대 만성질환이 65.1%를 차지했다.

[그림 1] 사망원인/비감염성 질환 구성비

2024년 사망원인 구성비(단위: %)



2024년 비감염성 질환 구성비(단위: %)



[자료] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

[감염성 질환 및 모성사망 등] 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99, U07.1, U07.2, U10), 수막염, 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(G00, G03, G04), 인플루엔자(J09-J11), 폐렴(J12-J18), 임신 출산 및 산후기(O00-O99), 출생 전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96), 영양실조 및 기타 영양결핍증(E40-E64)

[비감염성 질환] 악성신생물(암)(C00-C97), 순환계통 질환(I00-I99), 당뇨병(E10-E14), 만성 호흡계통 질환(J30-J98), 소화계통 질환(K00-K92),

피부 및 피하조직의 질환(L00-L98), 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99), 비뇨생식계통 질환(N00-N98), 선천기형,

변형 및 염색체 이상(Q00-Q99), 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99) 등 감염성질환과 손상을 제외한 나머지 사망

[손상] 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y89)

9) 비감염성 질환(NCDs) 정의: 사람 간 전파되지 않고 장기간 있으며 서서히 진행되는 만성질환(WHO)

*세계보건기구(WHO)는 만성질환을 감염성 질환에 대비되는 개념으로 비감염성 질환(Non-communicable disease, NCD)이라고 표현함.

이는 결핵, HIV/AIDS, 한센병 등 만성 감염성 질환(chronic communicable disease)과 대비되는 개념으로 사용되고 있음.

- 주요 만성질환은 4개 유형으로, 심뇌혈관질환(심정지, 뇌졸중 등), 암, 만성 호흡계통 질환(만성폐쇄성폐질환, 천식 등), 당뇨병을 의미함.

[표 5] 사망원인별 사망자 수 및 구성비 추이(2000-2024)

연도	사망자 수(명)							사망 구성비(%)		
	감염성 질환	손상	비감염성 질환(NCDs)					감염성 질환	손상	비감염성 질환 (NCDs)
			계	암	순환계통 질환	당뇨병	만성 호흡계통 질환			
2000	12,349	29,106	207,285	58,197	58,827	10,808	12,090	5.0	11.7	83.3
2001	11,184	28,888	203,741	59,287	58,083	11,466	12,693	4.6	11.8	83.6
2002	10,353	28,997	208,174	63,018	61,807	12,150	13,862	4.2	11.7	84.1
2003	9,990	31,741	204,732	63,721	60,479	12,164	11,712	4.1	12.9	83.1
2004	10,308	30,722	205,190	64,701	58,596	11,820	10,778	4.2	12.5	83.3
2005	11,030	31,116	203,728	65,529	56,719	11,850	10,123	4.5	12.7	82.9
2006	11,275	29,738	203,149	65,911	56,524	11,644	9,739	4.6	12.2	83.2
2007	11,258	30,326	204,898	67,870	57,966	11,327	10,360	4.6	12.3	83.1
2008	12,249	30,475	203,389	68,912	55,460	10,234	10,552	5.0	12.4	82.6
2009	13,589	32,661	200,692	69,779	54,247	9,757	10,546	5.5	13.2	81.3
2010	15,404	32,644	207,357	72,048	56,118	10,349	11,002	6.0	12.8	81.2
2011	16,600	32,445	208,351	71,579	56,877	10,775	11,255	6.4	12.6	80.9
2012	18,645	31,153	217,423	73,759	58,960	11,557	12,357	7.0	11.7	81.4
2013	18,619	31,015	216,623	75,334	57,181	10,888	11,639	7.0	11.6	81.4
2014	20,149	29,349	218,194	76,611	57,814	10,526	12,014	7.5	11.0	81.5
2015	23,292	28,784	223,819	76,885	59,543	10,558	12,850	8.4	10.4	81.1
2016	25,757	28,218	226,852	78,194	60,388	9,807	12,705	9.2	10.0	80.8
2017	28,584	27,154	229,796	78,863	61,266	9,184	13,004	10.0	9.5	80.5
2018	33,724	28,040	237,056	79,153	62,947	8,789	13,763	11.3	9.4	79.3
2019	32,966	27,282	234,862	81,203	60,252	8,102	13,235	11.2	9.2	79.6
2020	33,787	26,442	244,719	82,204	62,196	8,456	13,855	11.1	8.7	80.2
2021	38,540	26,147	252,993	82,688	62,370	8,961	14,005	12.1	8.2	79.6
2022	69,321	26,688	276,930	83,378	69,033	11,178	15,177	18.6	7.2	74.3
2023	49,516	27,812	275,183	85,271	67,554	11,058	15,825	14.0	7.9	78.1
2024	46,105	29,748	282,716	88,933	68,723	11,064	15,331	12.9	8.3	78.8

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025) *국의 거주자, 기타 사망 제외

[감염성 질환 및 모성사망 등] 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99, U07.1, U07.2, U10), 수막염, 뇌염, 척수염 및 뇌척수염(G00, G03, G04), 인플루엔자(J09-J11), 폐렴(J12-J18), 임신 출산 및 산후기(O00-O99), 출생 전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96), 영양실조 및 기타 영양결핍증(E40-E64)

[비감염성 질환] 암(C00-C97), 순환계통 질환(I00-I99, 심뇌혈관질환), 당뇨병(E10-E14), 만성 호흡계통 질환(J30-J98)

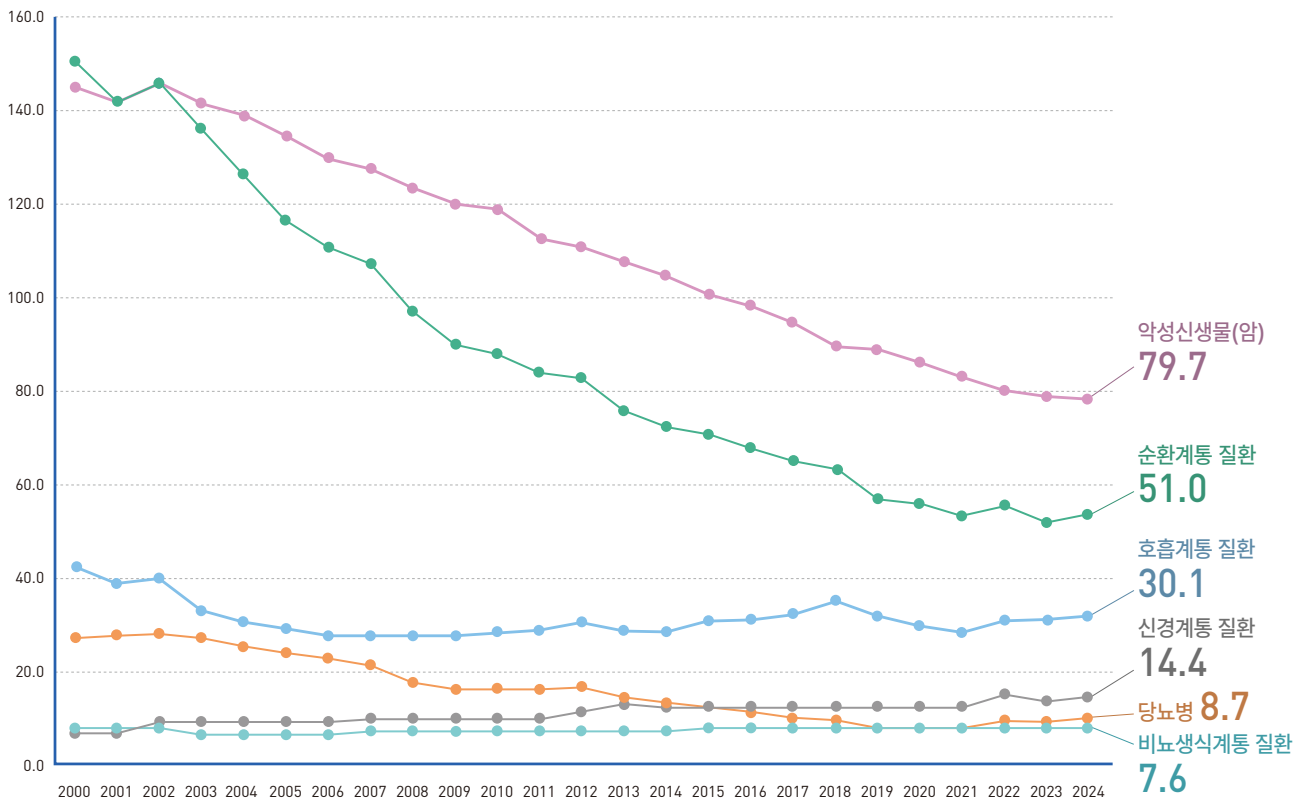
소화계통 질환(K00-K92), 피부 및 피하조직의 질환(L00-L98), 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99), 비뇨생식계통 질환(N00-N98), 선천기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q99), 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99) 등 감염성질환과 손상을 제외한 나머지 사망 [손상] 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y89)

03 사망률 추이

- ① 전년대비 연령표준화 사망률이 증가한 질환은 악성신생물(암)(79.7명), 신경계통 질환(14.4명)이며, 당뇨병(8.7명), 호흡계통 질환(30.1명), 순환계통 질환(51.0명)은 감소하였다.

[그림 2] 주요 사망원인 연령표준화 사망률 추이(2000-2024)

(단위: 표준인구 10만 명당 명)



[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

[표 6] 사망원인별 사망률 추이(2014-2024)

(단위: 인구 10만 명당 명, %)

사망원인	사망률			증감		증감률	
	2014년	2023년	2024년	'14년 대비	'23년 대비	'14년 대비	'23년 대비
전체	527.3	689.2	702.6	175.2	-13.3	33.2	1.9
특정 감염성 및 기생충성 질환	13.6	37.1	29.2	15.6	-7.9	114.2	-21.4
호흡기 결핵	4.2	2.4	2.5	-1.7	0.0	-41.6	2.5
패혈증	4.9	15.3	15.1	10.2	-0.1	207.2	-0.8
코로나19	-	14.6	6.3	-	-8.3	-	-56.8
악성신생물(암)	150.9	166.7	174.3	23.3	7.5	15.5	4.5
위암	17.6	14.1	14.1	-3.4	-0.0	-19.5	-0.0
대장암	16.5	18.3	19.0	2.4	0.7	14.7	3.8
간암	22.8	19.8	20.4	-2.3	0.6	-10.3	3.1
폐암	34.4	36.5	38.0	3.7	1.6	10.6	4.3
내분비, 영양 및 대사 질환	22.9	24.8	24.6	1.7	-0.2	7.5	-0.9
당뇨병	20.7	21.6	21.7	0.9	0.1	4.5	0.3
신경계통 질환	19.6	37.1	40.7	21.0	3.5	107.2	9.5
알츠하이머병	8.7	21.7	23.9	15.3	2.2	176.4	10.3
순환계통 질환	113.9	132.1	134.7	20.8	2.6	18.2	1.9
고혈압성 질환	10.0	15.6	16.1	6.2	0.5	61.7	3.2
심장 질환	52.4	64.8	65.7	13.3	0.9	25.5	1.4
뇌혈관 질환	48.2	47.3	48.2	-0.0	0.9	-0.0	1.9
호흡계통 질환	47.6	89.1	89.8	42.2	0.7	88.6	0.8
폐렴	23.7	57.5	59.0	35.3	1.5	149.1	2.5
만성 하기도질환	14.1	12.3	12.4	-1.7	0.1	-12.0	1.0
소화계통 질환	22.4	27.3	28.7	6.4	1.4	28.4	5.1
간 질환	13.1	14.2	15.3	2.2	1.1	16.7	7.4
질병이환 및 사망의 외인	57.8	54.4	58.3	0.5	3.9	0.8	7.2
운수사고	11.2	6.4	6.8	-4.5	0.3	-39.8	5.2
고의적 자해(자살)	27.3	27.3	29.1	-1.9	1.8	6.9	6.6

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

- ② 시도·사망원인별 연령표준화 사망률 중 악성신생물(암)은 경남, 심장질환에 의한 사망률은 부산, 뇌혈관 질환에 의한 사망률은 충북, 고의적 자해(자살)는 제주가 가장 높다.

[표 7] 시도·사망원인별 연령표준화 사망률(2024)

(단위: 표준인구 10만 명당 명)

사망원인	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
전체	294.6	254.7	318.7	295.1	303.8	308.6	290.7	309.5	276.6	279.8	324.6	324.2	313.6	314.0	333.7	321.8	321.6	317.7
특정감염성 및 기생충성 질환	10.3	8.7	10.0	9.9	10.4	14.0	11.2	8.5	9.3	8.8	10.7	10.7	9.6	14.6	14.3	11.3	12.0	9.2
호흡기 결핵	0.9	0.8	0.7	1.2	0.8	0.7	0.6	1.2	0.7	0.8	1.0	0.8	1.2	1.0	1.2	1.2	0.8	0.8
폐혈증	5.1	5.1	5.4	3.3	4.8	8.6	7.1	3.6	5.2	4.0	4.2	5.7	5.0	9.1	7.2	4.9	5.0	4.0
코로나19	2.1	1.3	1.9	2.4	2.2	2.2	1.9	1.5	2.2	2	3.1	2.5	1.9	2.4	2.3	2.4	2.9	2.5
악성신생물(암)	79.7	73.6	85.9	76.1	81.7	77.9	74.5	79.5	77.8	78.7	86.6	84.8	84.1	77.8	81.5	82.5	88.8	85.3
위암	6.5	5.8	6.8	6.3	6.3	7.2	6.9	7.0	6.2	6.3	7.0	6.3	6.6	6.0	6.1	7.2	7.9	6.4
대장암	8.4	7.5	9.4	7.7	9.7	7.8	8.2	8.6	8.3	8.3	9.6	9.6	8.8	8.1	7.9	8.8	8.9	9.8
간암	9.7	8.2	11.9	8.8	9.3	9.5	8.4	9.6	7.7	8.8	11.1	10.1	9.1	9.1	13.1	10.5	12.6	13.0
폐암	16.4	14.0	17.0	16.9	17.4	16.0	14.4	15.1	17.1	16.5	17.8	17.6	18.3	17.0	16.4	17.6	17.8	16.3
내분비 영양 및 대사 질환	10.0	7.5	13.0	8.0	9.7	8.9	10.7	14.2	6.0	11.7	10.9	9.3	7.3	9.3	9.8	10.6	12.1	7.4
당뇨병	8.7	6.6	11.4	6.9	8.5	7.1	9.1	12.5	4.4	10.6	9.5	7.8	6.1	7.7	7.7	9.2	10.8	6.0
신경계통 질환	14.4	11.0	19.0	11.9	12.5	14.8	9.1	19.9	14.6	16.3	13.1	12.6	14.5	13.8	13.9	12.1	21.4	9.3
알츠하이머병	6.9	3.8	9.9	5.9	5.3	7.6	3.8	10.7	5.8	7.6	6.3	4.7	7.2	6.4	7.9	6.0	13.2	3.3
순환계통 질환	51.0	45.0	66.4	50.4	53.0	45.5	35.7	65.8	42.4	49.0	51.9	53.1	49.5	55.5	51.0	53.5	57.8	47.7
고혈압성 질환	5.1	4.2	5.2	4.2	9.0	4.2	2.3	6.6	3.0	6.4	3.7	3.7	3.1	3.9	3.4	6.4	5.9	3.7
심장 질환	25.2	22.9	35.6	26.0	22.4	22.3	16.5	34.5	21.8	221.7	26.9	25.1	24.6	29.6	28.0	26.8	29.3	23.5
뇌혈관 질환	18.9	16.6	22.4	18.2	19.8	17.3	15.6	22.1	15.2	19.1	19.7	22.7	19.9	20.3	17.9	18.5	20.1	18.0
호흡계통 질환	30.1	24.9	27.4	32.5	31.8	36.7	29.2	27.4	34.4	26.0	37.1	37.2	31.2	35.6	35.7	37.5	32.2	31.4
폐렴	19.2	16.5	16.3	20.2	19.0	26.3	19.5	12.9	22.1	15.9	23.8	25.5	20.3	24.8	21.4	24.5	20.3	20.5
만성 하기도질환	4.3	2.7	4.1	4.3	4.7	3.8	3.5	6.9	3.9	4.1	5.1	4.6	4.9	3.9	5.5	5.2	6.0	4.5
소화계통 질환	14.1	12.6	14.9	15.3	15.9	11.8	12.6	15.2	10.1	12.8	20.7	15.2	14.4	13.6	16.7	15.9	15.5	19.7
간 질환	9.0	8.6	9.3	10.1	9.9	6.8	7.4	8.9	5.4	8.0	14.4	9.7	9.7	8.9	9.9	10.2	9.5	13.6
질병이환 및 사망의 외인	39.6	30.9	40.8	40.8	39.6	44.5	39.2	38.8	35.6	37.2	45.4	45.1	47.1	44.9	53.4	46.7	43.2	48.5
운수사고	4.4	2.4	3.4	3.6	2.8	9.0	3.1	3.2	3.8	3.2	5.1	5.4	6.8	6.4	10.9	7.2	6.3	5.8
고의적 자해(자살)	24.6	20.0	25.6	26.0	27.0	26.2	26.5	24.7	21.2	24.1	29.1	26.8	27.2	26.8	28.6	27.7	24.5	32.4

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

04 OECD 국가 사망률 비교¹⁰⁾

① OECD 가입국 중 악성신생물 34위, 당뇨병 18위 차지

그림 3. 악성신생물 표준화 사망률(2022년)

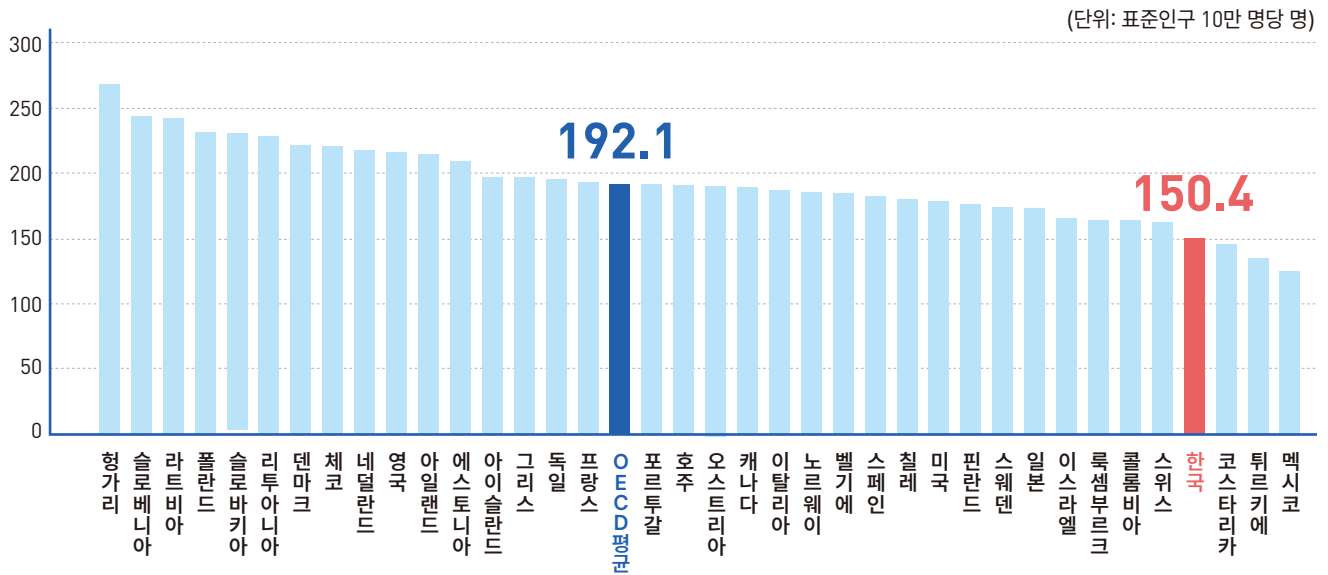
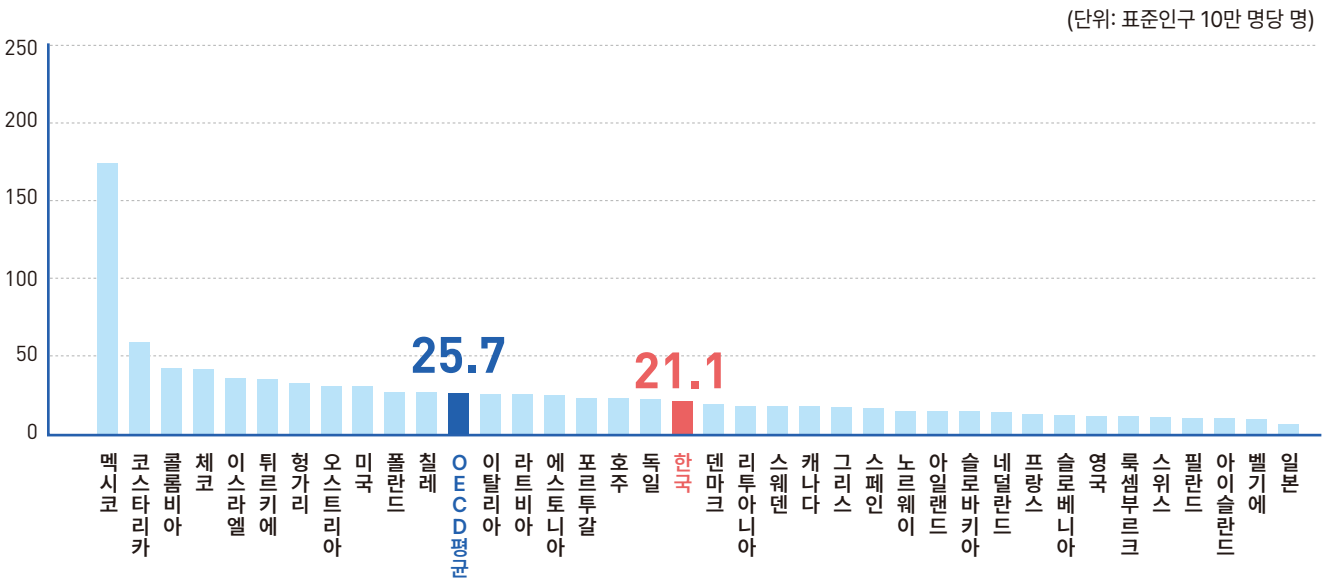


그림 4. 당뇨병 표준화 사망률(2022년)



10) OECD.STAT, Health Status Data(최신자료 활용, 추출일 2025.7.)

*해당 시점 기준상 발표되지 않은 국가는 미반영, 'OECD 평균'은 자료가 발표된 국가별 지표의 단순평균임

② OECD 가입국 중 순환계통 질환 37위, 호흡계통 질환 8위 차지

그림 5. 순환계통 질환 표준화 사망률(2022년)

(단위: 표준인구 10만 명당 명)

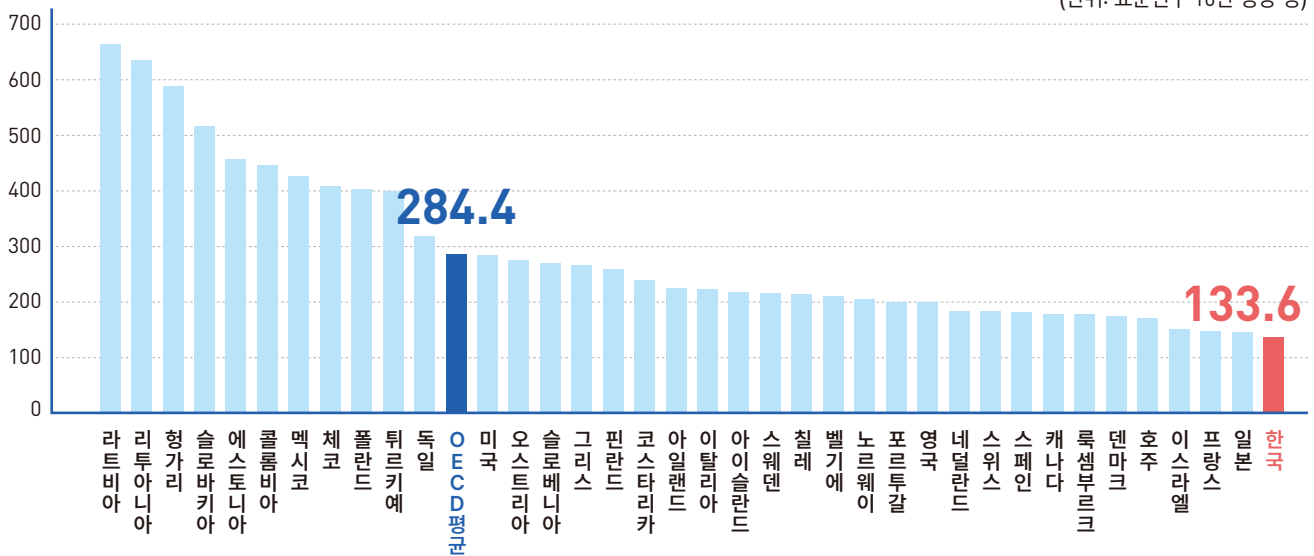
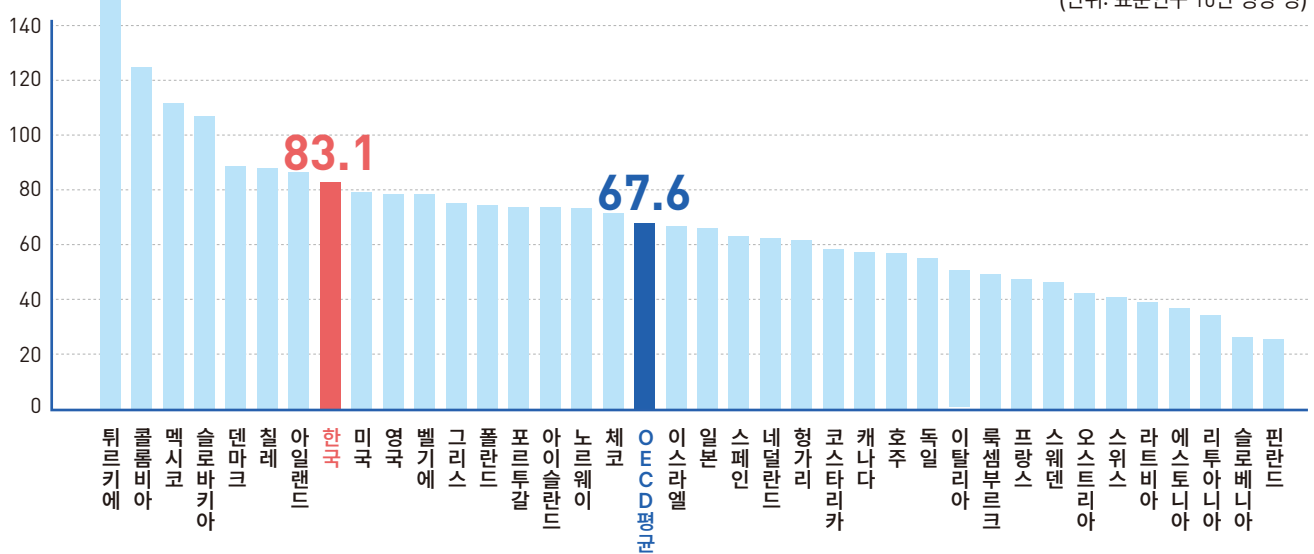


그림 6. 호흡계통 질환 표준화 사망률(2022년)

(단위: 표준인구 10만 명당 명)



3. 질병부담

01 한국인 질병부담

- ① (국내) 한국인의 질병부담을 전반적으로 조명한 연구는 장애보정손실년수(DALY)를 기준으로 2002년, 2007년, 2012, 2015년에 결과 발표, 2020년의 경우 GBD를 활용하여 분석한 결과 논문 발췌
- 질병분류, 발생률 추정방법, 장애가중치 등 방법론적 차이로 인해 비교 가능성 제한

[표 8] 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국 남성)

(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

질병부담 측정결과 2002		질병부담 측정결과 2007		질병부담 측정결과 2012		질병부담 측정결과 2015		질병부담 측정결과 2020	
당뇨병 (E10-E14)	1,020	간경변증 (K70, K74)	1,113	당뇨병	2,439	당뇨병	2,841	당뇨병	3,054
뇌혈관 질환 (I60-I69)	973	뇌혈관 질환 (I60-I69)	1,112	요통	1,402	요통	2,140	요통	1,465
간경변증 (K70, K74)	671	당뇨병 (E10-E14)	1,091	간경변증	1,262	허혈성 심장질환	1,481	허혈성 심장질환	1,276
천식(J45, J46)	663	허혈성 심장질환 (I20-I25)	990	허혈성 심장질환	1,214	만성폐쇄성폐질환	1,281	간경변증	1,257
허혈성 심장질환 (I20-I25)	601	천식(J45, J46)	609	만성폐쇄성폐질환	1,175	간경변증	1,180	허혈성 뇌졸중	1,179
소화성궤양 (K25-K27)	559	간암(C22)	551	허혈성 뇌졸중	1,009	허혈성 뇌졸중	1,129	만성 하부호흡기질환 (천식제외)	774
간암(C22)	467	기관지염, 폐기종 및 기타 만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	550	전립선비대증	616	낙상	953	치주질환	675
기관, 기관지 및 폐의 악성신생물 (C33-C34)	378	위의 악성신생물 (C16)	481	치주질환	453	전립선비대증	780	전립선비대증	671
위의 악성신생물 (C16)	368	고혈압성 심장질환 (I10-I13)	453	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	447	자동차 교통사고	680	낙상	665
기관지염, 폐기종 및 기타 만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	270	소화성궤양 (K25-K27)	202	간암	447	자해	664	자해	658

[자료원] (2002년, 2007년) 질병관리청 학술연구용역(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

(2012년) Yoon J, et al. Disability-adjusted Life Years for Non-Communicable Diseases in Korea:
Journal of Korean Medical Science 2016;31:S146-157

(2015년) Kim YE, et al.(2019). Trends and Patterns of Burden of Disease and Injuries in Korea. Using Disability-Adjusted Life
Years: Journal of Korean Medical Science

(2020년) Yoon-Sun J, et al.(2024), Measuring the Burden of Disease in Korea Using Disability-Adjusted Life Years(2008-2020)

[표 9] 질병부담(DALY) 10대 만성질환(한국 여성)

(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

질병부담 측정결과 2002		질병부담 측정결과 2007		질병부담 측정결과 2012		질병부담 측정결과 2015		질병부담 측정결과 2020	
당뇨병 (E10-E14)	919	간경변증 (I60-I69)	730	허리통증	2,429	허리통증	3,202	당뇨병	2,064
뇌혈관 질환 (I60-I69)	900	당뇨병 (E10-E14)	708	당뇨병	1,921	당뇨병	2,048	요통	2,035
소화성궤양 (K25-K27)	794	만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	476	만성폐쇄성폐질환	1,436	퇴행성 관절염	1,763	알츠하이머 및 기타치매	1,171
천식(J45,J46)	755	허혈성 심장질환 (I20-I25)	432	퇴행성 관절염	1,081	만성폐쇄성폐질환	1,460	주요 우울 장애	1,001
류마티스관절염 (M05,M06)	531	천식(J45,J46)	398	허혈성 뇌졸중	898	허혈성 뇌졸중	999	허혈성 뇌졸중	977
단극성 우울장애 (F32)	447	정신분열증 (F20-F29)	373	허혈성 심장질환	806	알츠하이머 및 기타 치매	955	골관절염	954
허혈성 심장질환 (I20-I25)	444	고혈압성 심장질환 (I10-I13)	362	세뇨관간질신염, 신우신염 및 요로감염	597	허혈성 심장질환	892	만성 하부호흡기질환 (천식제외)	696
퇴행성 관절염 (M15-M19)	243	간질(G40-G41)	300	간경변증	574	주요 우울 장애	748	허혈성 심장질환	689
피부질환 (L00-L99)	221	결장 및 직장암 (C18-C21)	254	위염 및 십이지장염	573	낙상	747	간경변증	674
만성폐쇄성폐질환 (J40-J44)	214	유방암(C50)	240	천식	546	세뇨관간질신염, 신우신염 및 요로감염	600	낙상	614

[자료원] (2002년, 2007년) 질병관리청 학술연구용역(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

(2012년) Yoon J, et al. Disability-adjusted Life Years for Non-Communicable Diseases in Korea:
Journal of Korean Medical Science 2016;31:S146-157

(2015년) Kim YE, et al.(2019). Trends and Patterns of Burden of Disease and Injuries in Korea. Using Disability-Adjusted Life
Years: Journal of Korean Medical Science

(2020년) Yoon-Sun J, et al.(2024), Measuring the Burden of Disease in Korea Using Disability-Adjusted Life Years(2008-2020)

② (국제) 미국 워싱턴대학교 건강영향측정평가연구소(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)에서 187개 국가를 대상으로 질병부담연구를 수행

* 291가지 질병 및 부상, 67가지 위험요소, 1,160가지 후유증, 21개 지역, 20개 연령 그룹, 187개 국가를 대상

[자료원] IHME, www.healthdata.org/south-korea.

▼ 2023년의 사망으로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 알츠하이머, 뇌졸중, 하기도 감염, 폐암, 허혈성 심장질환이다.

2023년 사망으로 인한 질병부담의 주요 기여 질환



알츠하이머



뇌졸중



하기도 감염



폐암

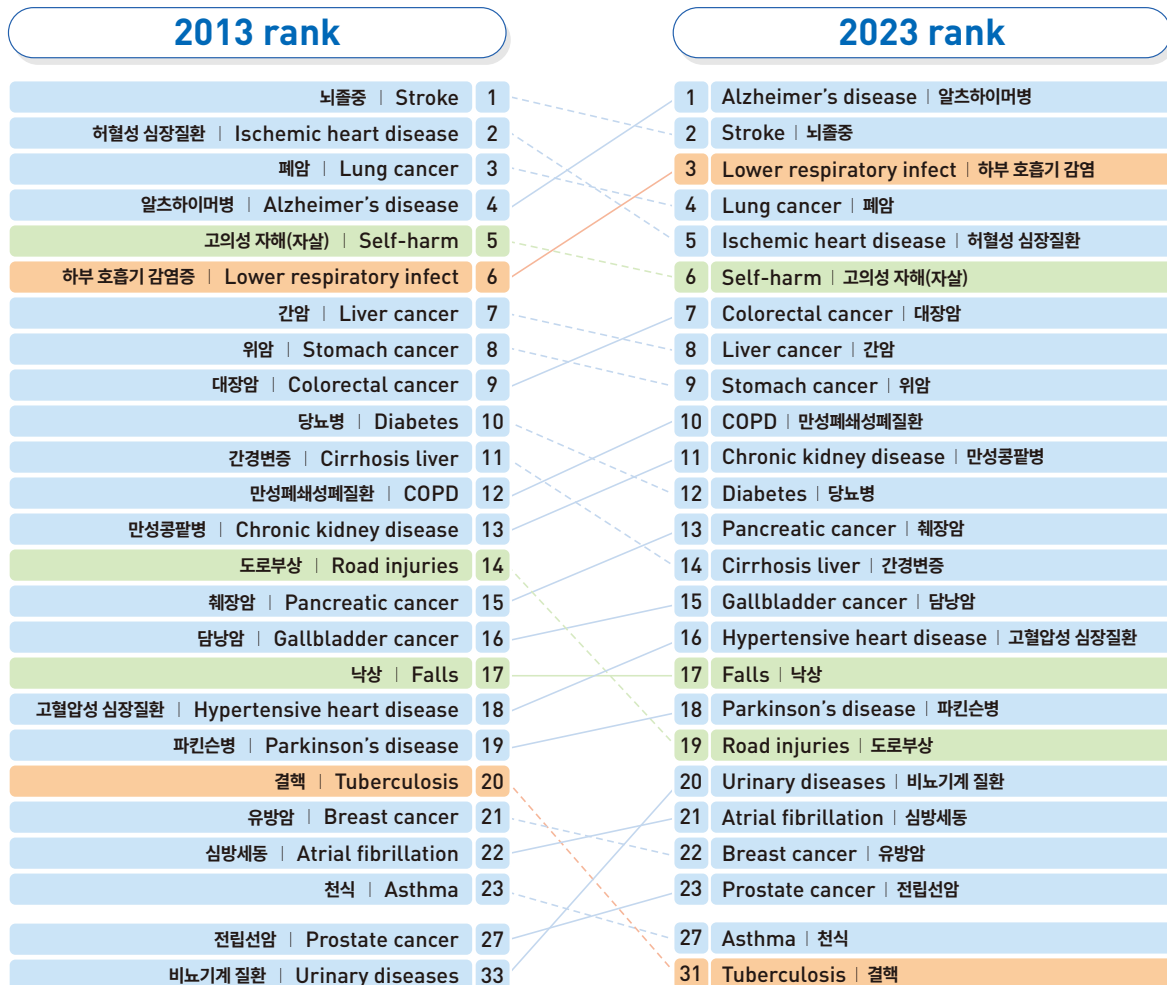


허혈성 심장질환

[그림 7] 우리나라 사망으로 인한 질병부담 순위 변화(2013-2023)

- Communicable, maternal neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries
- Other COVID-19 pandemic-related outcomes

Republic of Korea Both sexes, All ages, Percent of total deaths



▼ 2023년의 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 아래 허리 통증, 낙상, 근골격계 질환, 노화성 난청, 당뇨병이다.

2023년 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환



아래 허리 통증



낙상



근골격계 질환



노화성 난청



당뇨병

[그림 8] 우리나라 장애로 인한 질병부담 순위 변화(2013-2023)

- Communicable, maternal neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries
- Other COVID-19 pandemic-related outcomes

Republic of Korea
Both sexes, All ages, Percent of total YLDs

2013 rank	2023 rank
아래 허리 통증 Low back pain 1	1 Low back pain 아래 허리 통증
낙상 Falls 2	2 Falls 낙상
기타 근골격계 질환 Other musculoskeletal 3	3 Other musculoskeletal 기타 근골격계 질환
연령 관련 청력 손실 Age-related hearing loss 4	4 Age-related hearing loss 연령 관련 청력 손실
당뇨병 Diabetes 5	5 Diabetes 당뇨병
두통 장애 Headache disorders 6	6 Osteoarthritis 골관절염
골관절염 Osteoarthritis 7	7 Anxiety disorders 불안 장애
불안 장애 Anxiety disorders 8	8 Depressive disorders 우울 장애
우울 장애 Depressive disorders 9	9 Headache disorders 두통 장애
알콜 사용 장애 Alcohol use disorders 10	10 Alcohol use disorders 알콜 사용 장애
만성폐쇄성폐질환 COPD 11	11 COPD 만성폐쇄성폐질환
뇌졸중 Stroke 12	12 Stroke 뇌졸중
조현병 Schizophrenia 13	13 Alzheimer's disease 알츠하이머병
구강 장애 Oral disorders 14	14 Oral disorders 구강 장애
목 통증 Neck pain 15	15 Schizophrenia 조현병
자폐스펙트럼 Autism spectrum 16	16 Neck pain 목 통증
부인과 질환 Gynecological diseases 17	17 Autism spectrum 자폐스펙트럼
알츠하이머병 Alzheimer's disease 18	18 Gynecological diseases 부인과 질환
도로부상 Road injuries 19	19 Ischemic heart disease 허혈성 심장질환
기타 비의도적 사고 Other unintentional 20	20 Other unintentional 기타 비의도적 사고
허혈성 심장질환 Ischemic heart disease 21	21 Road injuries 도로부상
기타 정신 장애 Other mental disorders 22	22 Blindness and vision loss 실명 및 시력상실
실명 및 시력상실 Blindness and vision loss 23	23 Chronic kidney disease 만성콩팥병
식이성 철 결핍 Dietary iron deficiency 24	24 Other mental disorders 기타 정신 장애
만성콩팥병 Chronic kidney disease 30	30 Dietary iron deficiency 식이성 철 결핍

▼ 2023년의 조기사망과 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환은 아래 허리 통증, 뇌졸중, 낙상, 당뇨병, 알츠하이머병 순이다.

2023년 조기사망과 장애로 인한 질병부담의 주요 기여 질환



아래 허리 통증



뇌졸중



낙상



당뇨병



알츠하이머병

[그림 9] 장애보정손실년수(DALYs)의 순위변화(2013-2023)

- Communicable, maternal neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries
- Other COVID-19 pandemic-related outcomes

Republic of Korea Both sexes, All ages, Percent of total DALYs



- ▼ 조기사망과 장애로 인한 질병부담에 주로 기여하는 위험요인은 흡연, 높은 공복혈당, 식이위험, 대기오염 등이며, 주로 생활습관이나 대사질환과 관련되어 있다.

조기사망과 장애로 인한 질병부담에 주로 기여하는 위험요인



흡연



높은 공복혈당



식이위험



대기오염

[그림 10] 장애보정손실년수(DALY)에 기여하는 위험요인의 순위변화(2013-2023)

- Metabolic risks
- Environmental/occupational risks
- Behavioral risks

Risk	2013 rank	2023 rank	Change in DALYs per 100k, 2013-2023
Tabacco	1	1	↓ -32.1
High fasting plasma glucose	2	2	↑ +439.6
Dietary risks	3	3	↑ +144.7
Air pollution	6	4	↑ +236.6
High body-mass index	7	5	↑ +296.3
High blood pressure	5	6	↑ +58.0
High alcohol use	4	7	↓ -131.1
Kidney dysfunction	9	8	↑ +137.6
Occupational risks	10	9	↑ +18.4
Sexual vioence against children and bullying	8	10	↓ -30.9

Top 10 risks contributing to Disability-Adjusted Life Years(DALYs) per 100k in 2023 and rate change 2013-2023, all ages combined

4. 의료이용

01 의료이용

① 주요 만성질환 진료실인원이 2014년에 비해 2024년 대체로 증가, 천식과 기타 고혈압성 질환 등이 감소

[표 10] 연도별 주요 만성질환별 진료 인원, 내원일수

구분	2014년			2024년		
	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	1인당 평균 내원일	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	1인당 평균 내원일
총계	15,879,773	122,600,137	7.7	20,017,435	137,444,042	6.9
당뇨병	2,409,051	20,399,286	8.5	3,968,605	26,530,265	6.7
치매	350,985	17,293,891	49.3	707,762	25,688,930	36.3
알츠하이머병	26,916	326,390	12.1	71,139	947,410	13.3
본태성(원발성) 고혈압	5,298,512	42,911,687	8.1	7,359,281	47,838,715	6.5
기타 고혈압성 질환	390,705	2,202,488	5.6	351,109	1,419,163	4.0
급성 심근경색증	82,547	534,132	6.5	141,069	699,496	5.0
기타 허혈성 심장질환	728,316	3,525,115	4.8	946,472	3,604,403	3.8
폐색전증	11,402	126,589	11.1	20,601	163,239	7.9
전도장애 및 심장성 부정맥	314,413	1,424,334	4.5	557,412	2,221,389	4.0
심부전	116,350	874,256	7.5	182,312	1,160,446	6.4
기타 심장질환	112,210	661,540	5.9	197,229	943,278	4.8
뇌내출혈	83,510	3,008,485	36.0	102,914	3,819,281	37.1
뇌경색증	434,018	8,279,589	19.1	531,477	8,872,213	16.7
출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	21,236	272,425	12.8	21,347	103,686	4.9
기타 뇌혈관질환	389,032	6,028,441	15.5	635,689	2,737,345	4.3
기관지염, 폐기종 및 기타 만성폐쇄성폐질환	3,324,484	8,547,108	2.6	3,171,366	7,521,238	2.4
천식	1,786,086	6,184,381	3.5	1,051,651	3,173,545	3.0

[자료원] 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025), 298질병분류, *질병분류 중 주요 만성질환만 발체(암 제외)

- ② 2024년 총 진료비(한방 제외, 질환별 합계)가 112조 원으로 2014년에 비해 59조 원 증가
- 주요 만성질환은 2014년에 비해 2024년 15조 4천억 원이 증가한 29조 4천억 원

[표 11] 연도별 주요 만성질환별 의료비

구분		2014년		2024년		
		진료비(천원)	구성비(%)	진료비(천원)	구성비(%)	증감액(천원)
계	총계	52,581,305,879	100.0	112,151,536,041	100.0	59,570,230,162
	주요 만성	13,998,220,236	26.6	29,447,125,294	26.3	15,448,905,058
	악성신생물(암)	4,530,068,464	8.6	10,788,338,140	9.6	6,258,269,676
	당뇨병	1,677,111,593	3.1	3,769,713,169	3.4	2,092,601,576
	순환계통 질환	7,111,705,431	13.5	14,011,801,676	12.5	6,900,096,245
	만성 하기도 질환	679,334,749	1.2	877,272,309	0.8	197,937,560
입원	총계	19,055,205,322	100.0	39,765,813,232	100.0	20,710,607,909
	주요 만성	6,165,769,945	32.3	12,341,295,788	31.0	6,175,525,844
	악성신생물(암)	2,640,069,074	13.8	5,647,914,613	14.2	3,007,845,539
	당뇨병	228,588,037	1.2	286,236,554	0.7	57,648,517
	순환계통 질환	3,119,970,968	16.3	6,176,556,205	15.5	3,056,585,237
	만성 하기도 질환	177,141,865	0.9	230,588,416	0.6	53,446,551
외래	총계	33,526,100,557	100.0	72,385,722,810	100.0	38,859,622,252
	주요 만성	7,832,450,292	23.3	17,105,829,506	23.6	9,273,379,214
	악성신생물(암)	1,889,999,391	5.6	5,140,423,527	7.1	3,250,424,136
	당뇨병	1,448,523,555	4.3	3,483,476,615	4.8	2,034,953,060
	순환계통 질환	3,991,734,463	11.9	7,835,245,470	10.8	3,843,511,007
	만성 하기도 질환	502,192,883	1.5	646,683,894	0.9	144,491,011

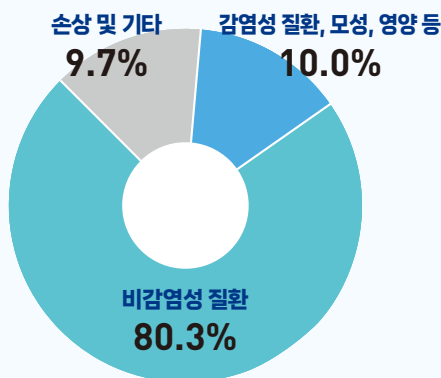
[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025)

*질병분류코드: 악성신생물(암): C00-C97, 당뇨병: E10-E14, 순환계통 질환: I00-I99, 만성 하기도 질환: J40-J47

[출처] WHO NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications

[그림 11] 건강보험 진료비 구성비(2024)

전체 진료비 구성비(2024)



비감염성 질환 진료비 구성비(2024)

*질환분류코드

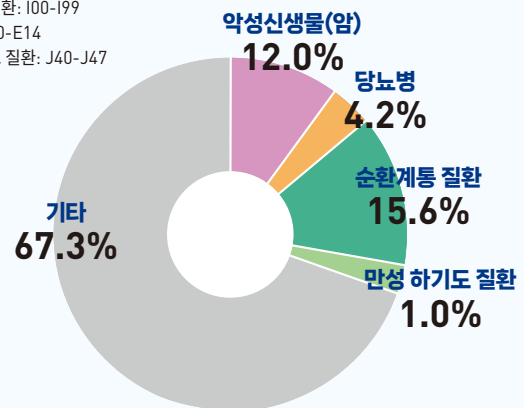
1) 악성신생물(암): C00-C97

2) 순환계통 질환: I00-I99

3) 당뇨병: E10-E14

4) 만성 하기도 질환: J40-J47

(단위: %)



악성신생물(암) 10조 7천억 원

당뇨병 3조 7천억 원

순환계통 질환 14조

만성 하기도 질환 8천억 원

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025), 질환별 298분류 통계

③ 단일상병 기준 진료비가 가장 많은 질병은 본태성(원발성)고혈압(4조 5천억 원, 4.8%),
2형 당뇨병(3조 2천억 원, 3.4%), 만성신장병(2조 8천억 원, 2.9%) 순
- 1인당 평균 내원일수와 진료비 기준으로는 알츠하이머병에서의 치매, 만성신장병, 뇌경색증이 높은 수준

순위	질병명	진료비(천원)
1	본태성(원발성) 고혈압	4,525,939,001
2	2형 당뇨병	3,297,073,731
3	만성 신장병	2,822,526,210
4	치은염 및 치주질환	2,515,441,984
5	알츠하이머병에서의 치매(G30.-+)	2,450,815,204
6	급성 기관지염	2,243,656,654
7	뇌경색증	2,214,373,129
8	무릎관절증	2,173,792,884
9	치아 및 지지구조의 기타장애	1,764,611,796
10	등 통증	1,706,536,745

[표 12] 단일상병 기준 진료비 지출 10대 질환(2024)

순위	질병명	진료실인원 (명)	내원일수 (일)	진료비 (천원)	1인당 내원일수(일)	1인당 진료비(천원)
1	본태성(원발성)고혈압	7,359,281	47,838,715	4,525,939,001	6.50	615.0
2	2형 당뇨병	3,606,521	23,611,991	3,297,073,731	6.55	914.2
3	만성 신장병	344,573	12,231,573	2,822,526,210	35.50	8,191.4
4	치은염 및 치주질환	19,680,744	43,237,304	2,515,441,984	2.20	127.8
5	알츠하이머병에서의 치매 (G30.-+)	655,021	24,261,940	2,450,815,204	37.04	3,741.6
6	급성 기관지염	17,301,113	60,916,547	2,243,656,654	3.52	129.7
7	뇌경색증	531,477	8,872,213	2,214,373,129	16.69	4,166.5
8	무릎관절증	3,290,686	20,673,368	2,173,792,884	6.28	660.6
9	치아 및 지지구조의 기타장애	1,521,402	4,077,607	1,764,611,796	2.68	1,159.9
10	등 통증	5,861,282	24,685,786	1,706,536,745	4.21	291.2

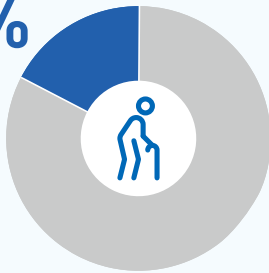
[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025)

02 노인 질병 및 의료비 지출 현황

- ① 2025년 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 20%를 초과하였으며, 향후 계속 증가하여 2050년 40%를 넘어설 전망

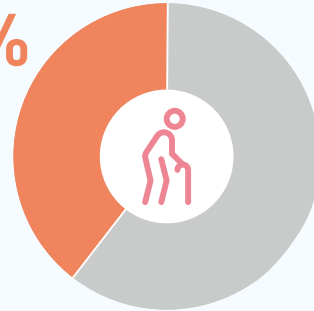
2025년 65세 이상 고령인구 비율

20%



2050년 65세 이상 고령인구 예상 비율

40%



[표 13] 주요 연령계층별 인구 및 구성비(2022-2072)

(단위: 만 명, %)

시나리오	구분	연령	2022	2023	2024	2025	2030	2040	2050	2060	2072
중위추계	인구	계	5,167	5,171	5,175	5,168	5,131	5,006	4,711	4,230	3,622
		0-14	595	571	549	526	416	388	375	293	238
		15-64	3,674	3,657	3,633	3,591	3,417	2,903	2,445	2,069	1,658
		65+	898	944	994	1,051	1,298	1,715	1,891	1,868	1,727
	구성비	0-14	11.5	11.0	10.6	10.2	8.1	7.7	8.0	6.9	6.6
		15-64	71.1	70.7	70.2	69.5	66.6	58.0	51.9	48.9	45.8
		65+	17.4	18.2	19.2	20.3	25.3	34.3	40.1	44.2	47.7
고위추계	인구	계	5,167	5,172	5,185	5,188	5,215	5,244	5,095	4,740	4,282
		0-14	595	571	550	530	444	480	480	394	370
		15-64	3,674	3,657	3,640	3,604	3,457	2,993	2,623	2,338	2,007
		65+	898	944	995	1,055	1,314	1,770	1,992	2,008	1,905
	구성비	0-14	11.5	11.0	10.6	10.2	8.5	9.1	9.4	8.3	8.6
		15-64	71.1	70.7	70.2	69.5	66.3	57.1	51.5	49.3	46.9
		65+	17.4	18.3	19.2	20.3	25.2	33.8	39.1	42.4	44.5
저위추계	인구	계	5,167	5,171	5,166	5,150	5,051	4,774	4,333	3,742	3,017
		0-14	595	570	547	524	395	304	273	207	139
		15-64	3,674	3,657	3,626	3,578	3,376	2,814	2,276	1,813	1,334
		65+	898	943	992	1,048	1,280	1,657	1,784	1,723	1,543
	구성비	0-14	11.5	11.0	10.6	10.2	7.8	6.4	6.3	5.5	4.6
		15-64	71.1	70.7	70.2	69.5	66.8	58.9	52.5	48.4	44.2
		65+	17.4	18.2	19.2	20.3	25.3	34.7	41.2	46.0	51.2

[자료원] 국가데이터처, 장래인구추계: 2022-2072(2023)

- ② 생산연령인구 1백 명당 부양할 인구인 총 부양비는 2060년에 104.5명을 넘어서고
2072년에는 118.5명 수준으로 증가할 전망

[표 14] 부양비 및 노령화 지수(2022-2072)

(단위: 생산연령인구 1백 명당 명, 유소년인구 1백 명당 명)

시나리오	구분	2022	2023	2024	2025	2030	2040	2050	2060	2072
중위추계	총 부양비	40.6	41.4	42.5	43.9	50.2	72.4	92.7	104.5	118.5
	유소년부양비	16.2	15.6	15.1	14.6	12.2	13.4	15.3	14.2	14.3
	노년부양비	24.4	25.8	27.4	29.3	38.0	59.1	77.3	90.3	104.2
	노령화지수	151.0	165.4	181.2	199.9	312.0	442.2	504.0	636.9	726.8
고위추계	총 부양비	40.6	41.4	42.5	44.0	50.9	75.2	94.3	102.7	113.3
	유소년부양비	16.2	15.6	15.1	14.7	12.8	16.0	18.3	16.8	18.4
	노년부양비	24.4	25.8	27.3	29.3	38.0	59.1	76.0	85.9	94.9
	노령화지수	151.0	165.4	181.1	199.2	296.0	369.1	414.6	509.8	514.5
저위추계	총 부양비	40.6	41.4	42.5	43.9	49.6	69.7	90.3	106.4	126.1
	유소년부양비	16.2	15.6	15.1	14.6	11.7	10.8	12.0	11.4	10.4
	노년부양비	24.4	25.8	27.4	29.3	37.9	58.9	78.4	95.0	115.7
	노령화지수	151.0	165.4	181.2	200.0	324.2	545.7	654.2	833.5	1,107.8

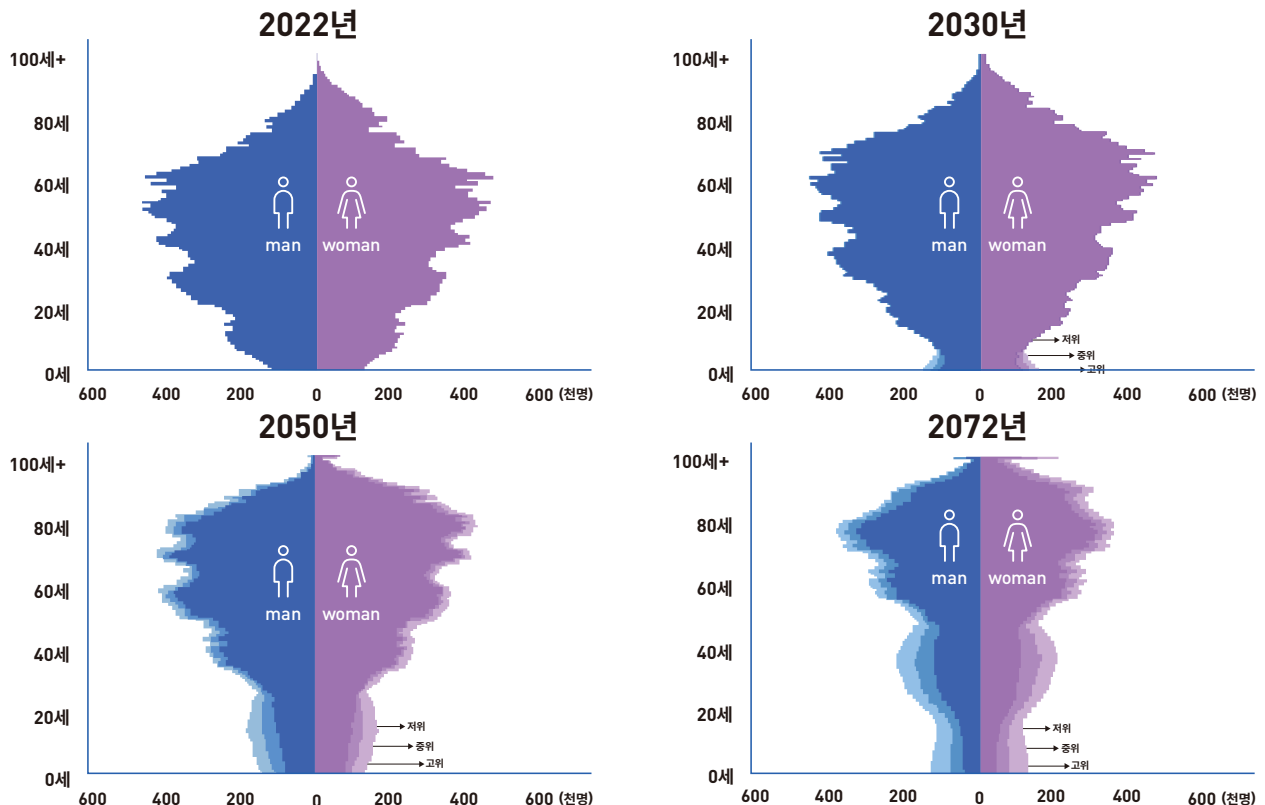
*총 부양비: 유소년부양비+노년부양비

유소년부양비: 생산연령인구(15~64세)에 대한 유소년인구(0~14세)의 비

노년부양비: 생산연령인구(15~64세)에 대한 고령인구(65세이상)의 비

노령화지수: 유소년인구에 대한 고령인구의 비

[그림 12] 통계청, 인구피라미드(2022-2072)



[자료원] 국가데이터처, 장래인구추계: 2022-2072(2023)

③ (시도별) 65세 이상 고령인구는 점차 증가하여 2022년 대비 2052년 세종, 경기, 인천, 제주 등 11개 시도는 2배 이상 증가할 전망

[표 15] 시도별 고령인구 및 구성비(2022-2052)

(단위: 생산연령인구 1백 명당, 유소년인구 1백 명당 명)

지 역	65세 이상 인구(만 명)							65세 이상 인구 구성비(%)					
	'22년	'25년	'35년	'45년	'52년	2022년 대비 2052년		'22년	'25년	'35년	'45년	'52년	2022년 대비 2052년
						증감	증감률(%p)						증감(%p)
전국	898	1,051	1,521	1,824	1,886	988	110.0	17.4	20.3	29.9	37.3	40.8	23.4
서울	161	186	249	288	295	134	83.1	17.1	19.9	28.0	34.1	37.2	20.1
부산	69	79	102	110	107	38	54.7	20.9	24.5	34.1	40.7	43.6	22.7
대구	43	49	69	77	76	34	79.1	18.0	21.2	31.9	39.5	42.5	24.5
인천	45	56	88	109	116	71	157.9	15.1	18.2	28.1	35.5	39.2	24.0
광주	22	26	37	45	46	24	106.4	15.1	17.9	27.4	35.4	38.8	23.7
대전	23	27	39	46	47	24	107.2	15.5	18.3	27.6	34.7	37.8	22.3
울산	16	20	31	36	36	20	129.0	14.2	17.8	30.8	39.9	43.7	29.5
세종	4	5	8	13	16	12	318.2	9.9	11.6	17.8	25.0	29.3	19.4
경기	195	237	381	486	518	323	165.8	14.2	17.0	26.3	33.8	37.5	23.3
강원	33	39	55	66	68	34	102.2	21.9	25.7	36.3	43.9	47.1	25.1
충북	31	36	52	64	67	36	117.9	18.8	21.9	32.0	39.7	43.2	24.4
충남	42	49	71	89	95	53	125.8	19.3	21.8	31.3	39.6	43.7	24.4
전북	40	44	59	68	68	28	71.8	22.3	25.4	35.6	43.8	46.9	24.6
전남	43	48	63	73	74	31	71.3	24.4	27.4	37.7	46.0	49.6	25.2
경북	60	67	93	106	107	47	79.7	22.7	26.1	37.5	45.9	49.4	26.7
경남	61	72	104	123	124	63	102.5	18.7	22.2	34.2	43.7	47.8	29.1
제주	11	13	19	25	26	15	137.2	16.4	19.0	28.4	36.8	40.9	24.4
수도권	401	478	718	883	929	528	131.7	15.4	18.2	27.1	34.1	37.6	22.2
중부권	133	155	226	278	293	160	120.3	18.5	21.4	30.9	38.6	42.1	23.6
호남권	116	131	178	210	214	98	84.5	20.4	23.3	33.3	41.5	44.9	24.5
영남권	248	287	399	453	450	202	81.4	19.5	23.0	34.2	42.3	45.8	26.2

④ 2024년 노인진료비는 52조 1천억 원으로 전체 진료비의 44.9% 점유

- 노인 1인당 연평균 진료비 551만 원(국민 1인당 연평균 진료비 216만 원)

[표 16] 연도별 노인인구 진료비 지출(2014-2024)

구 분	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
총 진료비(억원)	544,272	587,869	651,844	707,525	779,104	861,110	867,139	954,376	1,058,586	1,108,029	1,162,375
65세 이상 진료비(억원) (증감률, %)	199,687 (10.4)	222,361 (11.4)	252,692 (13.6)	283,247 (12.1)	318,235 (12.4)	357,925 (12.5)	376,135 (5.1)	413,829 (10.0)	457,647 (10.6)	489,011 (6.9)	521,935 (6.7)
노인 1인당 연평균 진료비(천원)	3,394	3,620	3,983	4,255	4,568	4,910	4,870	5,085	5,347	5,434	5,508
전체 1인당 연평균 진료비(천원)	1,085	1,149	1,275	1,391	1,528	1,681	1,688	1,857	2,060	2,155	2,261

[자료원] 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025)

⑤ 질환별 노인(65세 이상) 진료비가 2014년에 비해 2024년 진료비는 31조 원 증가, 본인부담금 7.3조 원 증가

[표 17] 주요 질환별 노인진료비, 본인부담금 지출 (단위: 천원)

질병구분	연령별	진료비			본인부담금(진료비-급여비)		
		2014	2024	증감	2014	2024	증감
계	65세 이상	19,200,596,636	50,487,500,511	31,286,903,875	4,593,242,849	11,900,486,587	7,307,243,738
	65-69세	4,608,806,549	13,402,869,525	8,794,062,976	1,089,928,105	3,265,710,642	2,175,782,537
	70-74세	4,920,018,056	10,935,977,808	6,015,959,752	1,133,380,566	2,580,849,768	1,447,469,202
	75세 이상	9,671,772,031	26,148,653,178	16,476,881,147	2,369,934,178	6,053,926,177	3,683,991,999
주요 질환계	65세 이상	6,894,851,229	16,633,740,283	9,738,889,054	1,449,893,653	3,282,385,140	1,832,491,487
	65-69세	1,704,684,430	4,469,255,482	2,764,571,052	342,566,639	870,081,437	527,514,798
	70-74세	1,841,433,819	3,818,717,010	1,977,283,191	373,627,518	741,326,350	367,698,832
	75세 이상	3,348,732,979	8,345,767,791	4,997,034,812	733,699,496	1,670,977,353	937,277,857
악성신생물 (암)	65세 이상	1,850,050,152	5,574,716,262	3,724,666,110	137,040,869	499,637,611	362,596,742
	65-69세	561,901,166	1,713,128,420	1,151,227,254	39,323,542	157,237,721	117,914,179
	70-74세	550,913,836	1,410,715,146	859,801,310	38,842,855	125,589,566	86,746,711
	75세 이상	737,235,150	2,450,872,696	1,713,637,546	58,874,472	216,810,324	157,935,852
당뇨병	65세 이상	798,057,314	1,980,788,716	1,182,731,402	236,966,398	581,427,543	344,461,145
	65-69세	220,517,376	606,180,906	385,663,530	68,083,463	181,429,754	113,346,291
	70-74세	230,409,037	494,199,138	263,790,101	68,577,423	146,101,828	77,524,405
	75세 이상	347,130,901	880,408,672	533,277,771	100,305,511	253,895,961	153,590,450
순환계통 질환	65세 이상	3,940,568,691	8,601,934,886	4,661,366,195	989,646,773	2,063,994,828	1,074,348,055
	65-69세	861,086,120	2,053,010,937	1,191,924,817	216,939,847	502,077,895	285,138,048
	70-74세	987,639,303	1,817,696,740	830,057,437	245,584,737	441,169,501	195,584,764
	75세 이상	2,091,843,269	4,731,227,209	2,639,383,940	527,122,189	1,120,747,432	593,625,243
만성 하기도 질환	65세 이상	306,175,071	476,300,419	170,125,348	86,239,614	137,325,158	51,085,544
	65-69세	61,179,769	96,935,219	35,755,450	18,219,787	29,336,067	11,116,280
	70-74세	72,471,643	96,105,986	23,634,343	20,622,502	28,465,455	7,842,953
	75세 이상	172,523,659	283,259,214	110,735,555	47,397,324	79,523,636	32,126,312

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2024년 건강보험통계(2025), 질환별 298분류 통계
*질환분류코드: 악성신생물(암): C00-C97, 당뇨병: E10-E14, 순환계통 질환: I00-I99, 만성 하기도 질환: J40-J47
[출처] WHO NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications

⑥ 65세 이상 노인의 전체 사망률 및 주요 만성질환으로 인한 사망률 감소
- 알츠하이머병, 기타 심장질환, 폐렴으로 인한 사망은 증가

[표 18] 65세 이상 사망자 수 및 사망률 변화(2014-2024)

사망원인	사망자 수(명)			사망률(10만 명당 명)		
	2014	2024	증감	2014	2024	증감
65세 이상 전체	195,929	291,539	95,610	3,111.5	2,928.4	-183.1
악성신생물(암)	52,098	67,579	15,481	827.4	678.8	-148.6
위암	6,025	5,279	-746	95.7	53.0	-42.7
간암	6,442	7,406	964	102.3	74.4	-27.9
대장암	6,082	7,282	1,200	96.6	73.1	-23.5
폐암	13,546	16,364	2,818	215.1	164.4	-50.7
유방암	676	1,350	674	10.7	13.6	2.9
전립샘암	1,555	2,696	1,141	24.7	27.1	2.4
내분비, 영양 및 대사질환	9,287	10,379	1,092	147.5	104.3	-43.2
당뇨병	8,570	9,221	651	136.1	92.6	-43.5
신경계통 질환	8,649	19,021	10,372	137.4	191.1	53.7
파킨슨병	3,198	4,836	1,638	50.8	48.6	-2.2
알츠하이머병	4,352	12,043	7,691	69.1	121.0	51.9
순환계통 질환	47,894	59,425	11,531	760.6	596.9	-163.7
고혈압성 질환	4,803	7,774	2,971	76.3	78.1	1.8
심장 질환	20,241	28,129	7,888	339	287.4	-51.6
허혈성 심장질환	11,452	11,490	38	181.9	115.4	-66.5
급성 심근경색증	8,123	7,516	-607	129.0	75.5	-53.5
만성 허혈성심장병	2,337	2,620	283	37.1	26.3	-10.8
기타 허혈성 심장질환	992	1,354	362	15.8	13.6	-2.2
기타 심장질환	9,896	17,114	7,218	157.2	171.9	14.7
뇌혈관 질환	20,378	21,053	675	323.6	211.5	-112.1
지주막출혈	1,006	1,201	195	16.0	12.1	-3.9
뇌대출혈 및 기타 비외상성 머리내 출혈	3,494	4,391	897	55.5	44.1	-11.4
뇌경색증	7,152	9,147	1,995	113.6	91.9	-21.7
기타 명시되지 않은 뇌중풍	1,257	909	-348	20.0	9.1	-10.9
기타 뇌혈관질환	408	396	-12	6.5	4.0	-2.5
뇌혈관질환의 후유증	7,061	5,009	-2,052	112.1	50.3	-61.8
호흡계통 질환	22,298	43,377	21,079	354.1	435.7	81.6
폐렴	11,175	28,674	17,499	177.5	288.0	110.5
만성 하기도질환	6,728	6,022	-706	106.8	60.5	-46.3
만성 및 명시되지 않은 기관지염	300	368	68	4.8	3.7	-1.1
폐기종	212	233	21	3.4	2.3	-1.1
만성폐쇄성질환	4,720	4,157	-563	75.0	41.8	-33.2
천식	1,326	959	-367	21.1	9.6	-11.5
비뇨생식계통 질환	4,934	9,982	5,048	78.4	100.3	21.9
신부전	3,672	7,422	3,750	58.3	74.6	16.3
질병이환 및 사망의 외인	11,667	14,031	2,364	185.3	140.9	-44.4
운수사고	2,266	1,840	-426	36.0	18.5	-17.5
낙상(추락)	1,170	2,018	848	18.6	20.3	1.7
고의적 자해(자살)	3,497	3,775	278	55.5	37.9	-17.6

[자료원] 국가데이터처, 2024년 사망원인통계(2025)

2025
만성질환 현황과 이슈
CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

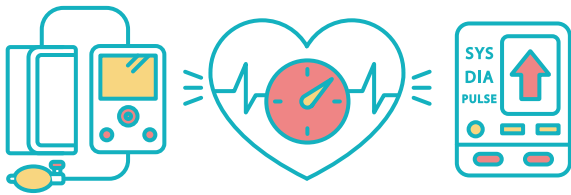
PART
03

주요 만성질환 현황

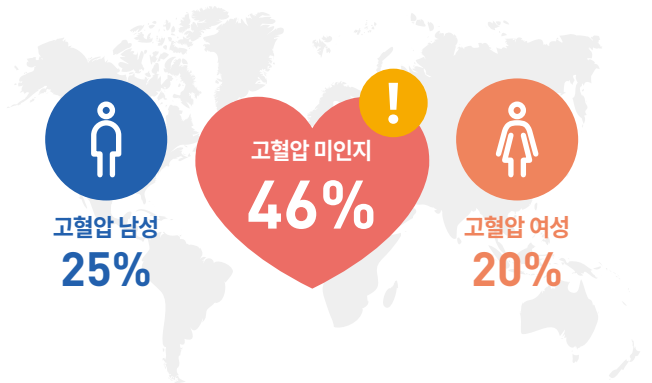
1. 고혈압

01 고혈압 개요

① 고혈압은 심혈관계질환의 가장 흔하고 강력한 위험인자로, 세계보건기구(WHO)는 고혈압을 관상동맥질환, 허혈성 및 출혈성 뇌혈관질환의 주요 위험요인으로 규정하고 있다.¹¹⁾



② 전 세계적으로 조기사망의 주요 원인이 고혈압이며, 남성 25%, 여성 20% 이상이 고혈압을 앓고 있으며, 성인의 약 46%가 고혈압을 미인지 하고 있다.¹²⁾



③ 고혈압은 다른 질환에 비해 상대적으로 진단이 간편하고, 치료 및 관리가 용이하지만 평소에는 별다른 증상이 없기 때문에 질환의 중요성 및 심각성을 간과하기 쉽다.



④ 고혈압과 정상혈압 사이에 해당하는 고혈압 전단계인 사람들은 정상혈압을 가진 사람들에 비해 고혈압으로 진행할 가능성이 높으므로 특히 유의하여야 한다.¹³⁾



⑤ 혈압조절은 심혈관계질환 발생 감소를 위한 중요한 예방법이고, 정기적인 혈압측정을 통해 수치를 확인하는 것이 중요하다.¹⁴⁾

11) WHO. Global status report on noncommunicable disease. 2010

12) https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

13) Effects of prehypertension and hypertension subtype on cardiovascular disease in the Asia-Pacific Region. Hypertension 2012

14) The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JAMA 2003

02 고혈압 유병 규모(19세 이상)

우리나라 19세 이상 성인 중 약 1,257만 명이 고혈압 환자, 연령이 높을수록 유병률이 높은 경향

- 2023년 기준 19세 이상 성인 고혈압 유병률은 28.6%로 여자(26.6%) 보다는 남자(30.6%)가 더 높고, 연령이 높을수록 더 높다. [표 20]
- 19세 이상 성인 14.8%는 고혈압 고위험군인 고혈압 전단계에 해당된다. [표 20]

03 고혈압 관리 현황 추이(19세 이상)

고혈압 환자 10명 중 3명은 고혈압 미인지, 유병자 3명 중 1명은 미치료
고혈압 환자 중 목표혈압에 도달한 환자는 절반 정도 수준

- 19세 이상 고혈압 환자의 인지율은 '13-'15년 66.0%, '16-'18년 67.4%, '19-'21년 71.2%로 점차 증가하고 있다. [표 21]
- 2019-2021년 기준 고혈압 환자 66.9%는 치료를 하고 있으며, 남자(61.4%)보다 여자(73.3%)의 치료율이 높다. [표 21]
- 우리나라 고혈압 환자 중 대한고혈압학회 기준 고혈압 임상진료지침에 근거한 목표혈압(수축기 혈압 < 140mmHg, 이완기혈압 < 90mmHg)에 도달한 환자는 50.4%이다. [표 21]
- 고혈압 환자의 혈액 검사 및 요 일반검사 시행률, 심전도 검사 시행률이 증가하였다. [표 22]

[표 19] 연도별 고혈압 유병률 추이(1998-2023, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
고혈압 유병률(%) *수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분율	1998	25.0	28.4	21.5
	2001	23.2	28.0	19.9
	2005	22.4	25.7	18.5
	2007	19.4	21.4	17.1
	2008	20.8	22.5	18.6
	2009	20.9	24.4	17.2
	2010	21.3	23.7	18.4
	2011	23.6	28.3	18.5
	2012	23.4	26.6	19.9
	2013	22.0	26.6	17.4
	2014	20.1	23.8	16.4
	2015	22.1	26.3	17.9
	2016	23.3	28.2	18.1
	2017	22.0	27.0	16.6
	2018	23.1	27.6	18.3
	2019	22.2	25.5	18.5
	2020	22.9	28.6	16.8
	2021	21.4	25.2	17.1
	2022	22.1	26.9	17.0
	2023	20.0	23.4	16.5

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계[2024], *2005년 추계인구로 연령표준화

*'1998~2019년 수은혈압계에서 2020년 비수는 청진형혈압계[Greenlight300], 2021년부터 비수는 진동형혈압계 [Microlife]로 변경, 혈압계간 혈압(수축기, 이완기) 차이가 오차범위 내이므로 전환식 없이 측정값을 사용하여 통계 산출, 추이 비교 시 유의 필요

[표 20] 고혈압 유병 현황(2023, 19세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
고혈압 유병률(%) *수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분을	전체		28.6	30.6	26.6
	연령구간(세)	19-29	1.5	2.8	0.0
		30-39	6.2	8.6	3.5
		40-49	17.2	23.5	10.6
		50-59	33.7	38.8	28.6
		60-69	47.3	51.0	43.8
		70+	68.4	68.4	68.3
	소득수준별 (연령표준화*)	하	21.4	25.8	16.9
		중하	20.6	23.9	17.4
		중	20.4	22.7	17.7
		중상	18.9	20.8	16.9
		상	19.2	24.5	14.0
추정 고혈압 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		12,570	6,677	5,893
고혈압 전단계 유병률(%) *고혈압 유병자가 아니면서, 수축기혈압이 130-139mmHg 이거나 이완기혈압이 80-89mmHg 인 분을	전체		14.8	19.0	10.6
	연령구간(세)	19-29	9.2	12.2	5.9
		30-39	15.8	23.1	7.9
		40-49	20.3	27.5	12.8
		50-59	17.7	22.1	13.4
		60-69	14.3	16.1	12.6
		70+	9.2	8.5	9.8
추정 고혈압 전단계 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		6,537	4,178	2,360

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화
**추정 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리하여 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

[표 21] 고혈압 관리 현황 추이(19세 이상)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
인지율(%) *고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 비율	2013-2015(6기)	66.0	58.2	74.9
	2016-2018(7기)	67.4	61.7	74.6
	2019-2021(8기)	71.2	66.9	76.3
치료율(%) *고혈압 유병자 중 현재 혈압강화제를 한 달에 20일 이상 복용한 비율	2013-2015(6기)	62.1	53.5	72.2
	2016-2018(7기)	63.5	57.2	71.4
	2019-2021(8기)	66.9	61.4	73.3
유병자 중 조절률(%) *고혈압 유병자 중 수축기혈압이 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 비율	2013-2015(6기)	45.1	39.0	52.3
	2016-2018(7기)	47.1	43.8	51.1
	2019-2021(8기)	50.4	47.8	53.4

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계(2022)

[표 22] 고혈압·당뇨병 적정성평가 결과(2023년(2주기 1차))

(단위: %)

구분	2021년(11차)	2023년(2주기 1차)**
방문지속 환자비율 ¹	92.3	87.6
처방지속 환자비율 ²	86.7	84.1
혈액 검사 시행률 ³	68.9	73.3
요 일반검사 시행률 ⁴	42.4	47.0
심전도 검사 시행률 ⁵	31.9	35.9
혈압 조절률(신규지표) ⁶	-	66.6
입원경험 환자비율(신규지표) ⁷	-	0.19

[자료원] 건강보험심사평가원, 2023년(2주기 1차) 고혈압·당뇨병 적정성 평가결과(2024)

* 대상기간: 2023년 3월 ~ 2024년 2월

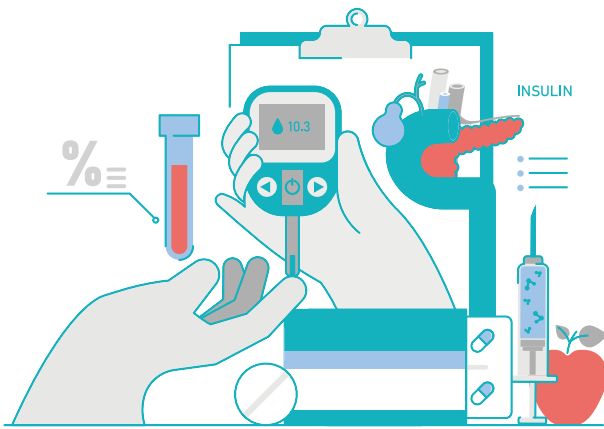
** 23년부터 고혈압·당뇨병 포괄 관리를 위해 복합질환자를 고려한 통합 평가로 개선

- 방문지속 환자비율: 평가대상자 중 3개월 마다 1회 이상 외래를 방문한 환자 비율
- 처방지속 환자비율: 평가대상자 중 혈압(혈당)강화제를 평가대상기간의 80% 이상 처방한 환자 비율
- 혈액 검사 시행률: 고혈압 평가대상자 중 혈액 검사를 시행한 환자 비율
- 요 일반검사 시행률: 고혈압 평가대상자 중 요 일반 검사를 시행한 환자 비율
- 심전도 검사 시행률: 고혈압 평가대상자 중 심전도 검사를 시행한 환자 비율
- 혈압 조절률: 고혈압 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정된 혈압이 140/90mmHg 이하인 환자 비율
- 고혈압 입원 경험 환자 비율: 고혈압 평가대상자 중 고혈압으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 고혈압 환자의 비율

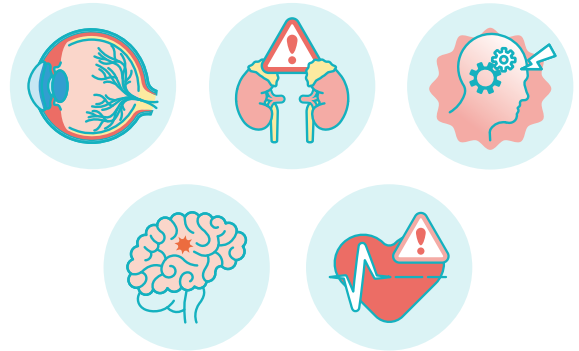
2. 당뇨병

01 당뇨병 개요¹⁵⁾

① 당뇨병은 우리 몸의 체장에서 충분한 인슐린이 생산되지 않거나 생산된 인슐린이 효과적으로 작용하지 않아서 혈당이 정상보다 높아지는 질병이다.



② 당뇨병은 일단 발병하면 치료가 되지 않고, 방치하면 망막증·신부전·신경장애 등의 합병증을 일으키는 원인이 되고 말기에는 실명하거나 투석 치료가 필요할 수 있다. 또한 당뇨병은 뇌졸중, 허혈성 심장질환 등의 심뇌혈관질환의 발생과 진행을 촉진한다.



③ 당뇨병 합병증은 환자의 삶의 질을 현저하게 저하시킬 뿐만 아니라, 의료비 등 사회경제적으로도 큰 부담이 된다.



④ 당뇨병은 제1형 당뇨병, 제2형 당뇨병, 임신성 당뇨병으로 구분할 수 있다. 우리나라 당뇨병의 대부분을 차지하는 것은 2형 당뇨병이다. 당뇨병의 발병 요인으로는 유전적 요인과 환경 요인이 중요하지만, 특히 2형에서는 생활습관이 중요하다.



15) 서울대학교병원 의학정보, www.snuh.org

02 당뇨병 유병 규모(19세 이상)

| 19세 이상 성인 중 약 586만 명이 당뇨병 환자로 추정

- ① 당뇨병 유병률은 13% 수준을 유지하고 있으며, 남자는 15% 수준, 여자는 10% 수준이다. [표 23]
- ② 2023년 기준 19세 이상 성인의 13.2%가 당뇨병이다. [표 24]
 - 유병률은 남자가 여자보다 높으며, 70세 이후 고령자에서는 남녀 간에 큰 차이가 없다.

03 당뇨병 관리 현황 추이(19세 이상)

| 당뇨병 환자 10명 중 6명만 치료, 4명 중 1명만 혈당 조절

- ① 당뇨병 환자의 66.6%는 당뇨병 유병 사실을 인지하고 있다. [표 25]
- ② 당뇨병 환자의 치료율은 62.4% 수준이다. [표 25]
- ③ 당뇨병 환자의 24.2%만 혈당이 조절(당화혈색소 6.5% 미만)되고 있다. [표 25]
- ④ 당뇨병 환자의 당화혈색소검사 시행률과 당뇨병성 신증 선별검사 시행률은 증가하였다. [표 26]

[표 23] 당뇨병 유병률 추이(2011~2023, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
당뇨병 유병률(%) *공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분을	2011	9.3	11.1	7.3
	2012	8.6	9.4	7.8
	2013	10.7	12.0	9.2
	2014	9.3	11.2	7.5
	2015	8.0	9.1	7.0
	2016	9.7	11.1	8.3
	2017	9.1	10.9	7.3
	2018	9.2	11.2	7.1
	2019	9.5	11.1	8.0
	2020	10.7	13.0	8.2
	2021	10.3	12.8	7.8
	2022	9.1	11.2	6.9
	2023	9.4	12.0	6.9

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화
 ※'22년 임상검사 분석기관 변경으로 추이 비교시 유의

[표 24] 당뇨병 유병 현황(2023, 19세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
당뇨병 유병률(%) *공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분을	전체		13.2	15.5	10.8
	연령구간(세)	19-29	1.7	2.7	0.5
		30-39	2.5	3.2	1.7
		40-49	7.7	11.3	1.0
		50-59	16.9	21.9	12.0
		60-69	24.2	29.3	19.3
		70+	27.1	28.4	26.1
	소득수준별 (연령표준화*)	하	9.8	12.9	7.1
		중하	10.5	13.9	7.1
		중	9.5	10.7	8.1
		중상	9.5	12.4	6.3
		상	8.1	10.4	5.9
추정 당뇨병 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		5,856	3,433	2,422

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화
**추정 유병자 수는 천 단위 미만에서 반올림 처리하여 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

[표 25] 당뇨병 관리 현황 추이(19세 이상)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
인지율(%) *당뇨병 유병자 (공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분을	2013-2015(6기)	60.5	59.0	62.4
	2016-2018(7기)	64.1	60.1	69.3
	2019-2021(8기)	66.6	64.9	68.8
치료율(%) *당뇨병 유병자 (공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 현재 혈당강하제 복용 또는 인슐린주사를 사용하는 분을	2013-2015(6기)	54.1	51.8	57.0
	2016-2018(7기)	59.3	55.5	64.0
	2019-2021(8기)	62.4	59.6	66.0
유병자 중 조절률(%) *당뇨병 유병자 (공복혈당 또는 당화혈색소 기준) 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을	2013-2015(6기)	23.1	24.8	21.0
	2016-2018(7기)	28.3	29.2	27.2
	2019-2021(8기)	24.2	23.8	24.6

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계(2022)

[표 26] 고혈압·당뇨병 적정성평가 결과(2023년(2주기 1차))

(단위: %)

구분	2021년(11차)	2023년(2주기 1차)**
방문지속 환자비율 ¹	92.3	87.6
처방지속 환자비율 ²	86.7	84.1
당화혈색소 검사 시행률 ³	62.8	69.4
지질 검사 시행률 ⁴	78.7	82.3
당뇨병성 신증 선별검사 시행률 ⁵	21.7	28.0
안저 검사 시행률 ⁶	40.2	43.6
당화혈색소 조절률(신규지표) ⁷	-	64.1
인슐린 처방률 ⁸	4.0	4.6
입원경험 환자비율 ⁹	1.48	1.26

[자료원] 건강보험심사평가원, 2023년(2주기 1차) 고혈압·당뇨병 적정성 평가결과(2024)

* 대상기간: 2023년 3월 ~ 2024년 2월

** 23년부터 고혈압·당뇨병 포괄 관리를 위해 복합질환자를 고려한 통합 평가로 개선

1. 방문지속 환자비율: 평가대상자 중 3개월 마다 1회 이상 외래를 방문한 환자 비율
2. 처방지속 환자비율: 평가대상자 중 혈압(혈당)강하제를 평가대상기간의 80% 이상 처방한 환자 비율
3. 당화혈색소 검사 시행률: 당뇨병 평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자 비율
4. 지질 검사 시행률: 당뇨병 평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자 비율
5. 당뇨병성 신증 선별검사 시행률: 당뇨병 평가대상자(투석환자 제외) 중 당뇨병성 신증 선별검사를 시행한 환자 비율
6. 안저 검사 시행률: 당뇨병 평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자 비율
7. 당화혈색소 조절률: 당뇨병 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 당화혈색소가 7.0% 이하인 환자 비율
8. 인슐린 처방률: 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 인슐린을 처방받은 환자 비율
9. 당뇨병 입원 경험 환자 비율: 당뇨병 평가대상자 중 당뇨병으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 당뇨병 환자의 비율

3. 이상지질혈증

01 이상지질혈증 개요

- ① 이상지질혈증은 체내에 지질대사 이상으로 당뇨병, 허혈성 심장질환, 뇌혈관질환 등에 걸릴 위험과 이로 인한 사망률을 증가시키며 세계보건기구(WHO)에서는 이상지질혈증을 심뇌혈관질환의 위험요인 중 하나로 규정하고 있다.¹⁶⁾
- ② 포화지방산이나 콜레스테롤의 과다섭취, 과식, 음주 등과 같은 식이요인에 영향을 받아 체내에 콜레스테롤 수치가 높아지게 되며, 총 콜레스테롤 및 중성지방 수치가 높은 사람일수록 심혈관계질환 발생 위험률은 1.5배 이상 높아진다.
- ③ 이와 같이 이상지질혈증은 심혈관질환의 위험요인이며 심혈관계질환으로 인한 전 세계 사망자 수는 2030년 2억 3천 명으로 증가할 것으로 추정된다.¹⁷⁾



02 고콜레스테롤혈증 유병 규모(19세 이상)

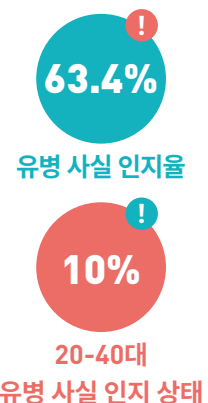
19세 이상 성인 중 약 1,189만 명이 고콜레스테롤혈증 유병자, 유병률은 증가 추세

- ① 고콜레스테롤혈증 유병률은 2005년 6.6%에서 2023년 20.9%까지 지속적인 증가 양상을 보였으며, 남자(19.9%)보다 여자(21.4%)가 더 높다. [표 27]
- ② 2023년 기준 19세 이상 성인 26.7%가 고콜레스테롤혈증 환자이며, 20~40대는 남자가 여자보다 높으나, 50세 이후에는 여자가 남자보다 높다. [표 28]

03 고콜레스테롤혈증 관련 현황 추이(19세 이상)

고콜레스테롤혈증 유병자 10명 중 6명만이 질환 인지
약물치료의 조절효과가 높음에도 약복용은 절반 수준

- ① 2019-2021년 기준 콜레스테롤혈증 유병자의 63.4%만이 유병 사실을 인지하고 있으며, 특히, 20~40대는 인지 상태가 10% 수준이다. [표 29]
- ② 고콜레스테롤혈증 치료자 중 콜레스테롤강화제를 복용하여 총 콜레스테롤이 200mg/dL 미만으로 조절되는 사람은 86.2%이나, 유병자 중 약복용자가 56.1%로 치료율이 낮다. [표 29]



16) WHO. Non-communicable diseases factsheet. 2015.

17) www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/

[표 27] 고콜레스테롤혈증 유병률 추이(2005-2023, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
고콜레스테롤혈증 유병률(%) ※총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분을	2005	6.6	6.1	6.8
	2007	8.8	7.8	9.3
	2008	9.1	8.1	9.6
	2009	9.4	9.0	9.7
	2010	10.9	10.4	10.9
	2011	11.4	10.6	12.0
	2012	11.9	10.3	13.3
	2013	12.3	11.6	12.6
	2014	11.6	11.0	11.9
	2015	14.8	14.1	15.1
	2016	16.7	16.5	16.5
	2017	18.1	17.5	18.3
	2018	17.7	17.9	17.1
	2019	18.1	17.0	18.9
	2020	19.7	20.2	18.8
	2021	21.1	21.5	20.3
	2022	22.0	20.9	22.6
	2023	20.9	19.9	21.4
고중성지방혈증 유병률(%) ※중성지방이 200mg/dL 이상인 분을	2005	14.6	20.4	8.5
	2007	14.5	19.2	10.1
	2008	14.8	21.0	9.2
	2009	14.3	20.2	8.8
	2010	14.5	21.2	8.4
	2011	14.0	20.6	7.7
	2012	14.3	18.4	10.3
	2013	14.8	20.6	9.2
	2014	15.4	23.4	7.9
	2015	14.6	21.6	7.9
	2016	15.4	21.8	9.5
	2017	14.7	22.4	7.1
	2018	14.7	21.5	8.1
	2019	12.6	18.5	6.9
	2020	14.5	22.0	7.2
	2021	13.0	18.4	7.5
	2022	13.2	20.1	6.4
	2023	11.4	17.1	5.8

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

[표 28] 고콜레스테롤혈증 유병률 현황(2023, 19세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
고콜레스테롤혈증 유병률(%) *총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤 강하제를 복용한 분을	전체		26.7	23.4	30.0
	연령구간(세)	19-29	3.2	2.8	3.7
		30-39	12.7	15.9	9.2
		40-49	19.3	22.5	16.0
		50-59	36.7	33.3	40.1
		60-69	44.5	35.2	53.6
		70+	44.4	32.0	53.2
	소득수준별 (연령표준화*)	하	19.8	19.2	20.2
		중하	20.6	20.1	20.3
		중	20.1	17.0	23.1
		중상	22.0	22.4	21.0
		상	21.5	20.3	22.4
추정 고콜레스테롤혈증 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		11,886	5,150	6,736
고중성지방혈증 유병률(%) *중성지방이 200mg/dL 이상인 분을	전체		11.6	17.4	6.4
	연령구간(세)	19-29	5.2	7.0	3.4
		30-39	12.7	19.5	5.5
		40-49	14.0	22.3	6.1
		50-59	16.4	25.4	8.2
		60-69	11.7	16.4	7.6
		70+	7.9	9.8	6.6
	소득수준별 (연령표준화*)	하	12.4	20.2	5.4
		중하	11.9	18.0	5.8
		중	11.5	17.4	5.7
		중상	10.6	15.1	5.8
		상	10.8	15.9	6.0
추정 고중성지방혈증 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		5,239	3,830	1,409

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화
**추정 유병자수는 천단위 미만에서 반올림 처리하여 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

[표 29] 고콜레스테롤혈증 관리 현황(2019-2021, 19세 이상)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
인지율(%) *고콜레스테롤 유병자 중 의사로부터 고콜레스테롤혈증 진단을 받은 비율	2013-2015(6기)	55.7	48.4	61.5
	2016-2018(7기)	57.5	53.5	61.0
	2019-2021(8기)	63.4	61.3	65.1
치료율(%) *고콜레스테롤혈증 유병자 중 현재 콜레스테롤 강하제를 한달에 20일 이상 복용한 비율	2013-2015(6기)	44.0	37.4	49.2
	2016-2018(7기)	48.1	45.7	50.1
	2019-2021(8기)	56.1	54.0	57.9
유병자 중 조절률(%) *고콜레스테롤 유병자 중 총콜레스테롤 수치가 200mg/dL 미만인 비율	2013-2015(6기)	38.4	34.9	41.1
	2016-2018(7기)	41.2	39.8	42.4
	2019-2021(8기)	49.0	47.1	50.7
치료자 중 조절률(%) *고콜레스테롤혈증 치료자 중 총콜레스테롤 수치가 200mg/dL 미만인 비율	2013-2015(6기)	84.4	88.4	81.9
	2016-2018(7기)	84.0	85.6	82.7
	2019-2021(8기)	86.2	85.5	86.6

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계(2022)

4. 비만

01 소아청소년 비만 개요

① 세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 소아청소년 비만이 지속적으로 증가하고 있어 비만 예방에 대한 지침을 제시하고 있다.¹⁸⁾



② 소아청소년기 비만은 심혈관계 이상, 호흡기 이상 등 다양한 합병증을 일으킬 뿐만 아니라¹⁹⁾, 성인기 비만으로 이행되며²⁰⁾ 이는 주요 만성질환 발생 및 사망률 증가를 일으킨다.²¹⁾²²⁾ 청소년 비만의 사회경제적 비용을 장기적 관점에서 분석한 한 연구에서는 청소년 비만이 성인으로 지속되었을 때 약 1조 3,638억 원의 사회경제적 비용이 유발되는 것으로 추산되었다.²³⁾



합병증



성인기 비만



만성질환



사망률 증가



청소년 비만이 성인으로 지속되었을 때

1조 3,638억 원

사회경제적 비용 유발

③ 또한 소아청소년기 비만은 삶의 질 감소²⁴⁾, 열등감, 우울, 부정적인 신체상 등과 같은 사회심리적인 문제를 일으킬 수 있다.²⁵⁾



02 소아청소년 비만 유병 규모(6-18세)

| 우리나라 소아청소년 6명 중 1명은 비만, 10명중 1명은 과체중

① 소아청소년 비만(연령별 체질량지수 95백분위수 이상)은 10% 내외 수준을 유지하다가 2019-2021년 16.2%로 2016-2018년 대비 4.6% 증가하였다. [표 30]

② 2021년 기준 소아청소년 과체중은 9.8%이다. [표 31]



소아청소년 6명 중 1명은 비만



소아청소년 과체중

18) WHO. Population-based approaches to childhood obesity prevention. 2012.

19) Han JC et al. Childhood obesity. Lancet 2010

20) Singh AS et al. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. Obesity Reviews 2008

21) World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization: Geneva, 2002.

22) Maffeis C et al. Long-term effects of childhood obesity on morbidity and mortality. Horm Res 2001

23) 정영호 등. 청소년 비만의 사회경제적 비용. 보건사회연구 2010

24) Williams JWM et al. Health-related quality of life of overweight and obese children. JAMA 2005

25) Xavier S et al. The psychosocial impacts of obesity in children and young people: a future health perspective. Public Health Medicine 2005

[표 30] 연도별 소아청소년 비만 유병률 추이(2010-2021, 6-18세)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
소아청소년 비만(%) *「2017년 소아청소년 성장도표」 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상	2010-2012(5기)	10.2	11.1	9.2
	2013-2015(6기)	10.3	11.3	9.3
	2016-2018(7기)	11.6	12.3	10.9
	2019-2021(8기)	16.2	19.5	12.7

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계(2022)

[표 31] 소아청소년 저체중, 과체중 및 비만 유병률 현황(2021, 6-18세)

지표명	구분		전체	남자	여자
저체중(%) *「2017년 소아청소년 성장도표」 연령별 체질량지수 기준 5백분위수 미만	전체		5.1	3.4	6.9
	연령구간(세)	6-11	4.8	3.4	6.2
		12-18	5.3	3.3	7.5
과체중(%) *「2017년 소아청소년 성장도표」 연령별 체질량지수 기준 85백분위수 이상 95백분위수 미만	전체		9.8	10.2	9.5
	연령구간(세)	6-11	12.5	14.1	10.9
		12-18	7.6	7.0	8.2
비만(%) *「2017년 소아청소년 성장도표」 연령별 체질량지수 기준 95백분위수 이상	전체		19.3	25.9	12.3
	연령구간(세)	6-11	18.7	24.7	12.7
		12-18	19.9	26.8	12.0

[자료원] 질병관리청, 2021 국민건강통계(2022)

03 성인 비만 개요

- 2022년 기준 전 세계에서 18세 이상 성인의 43%가 과체중, 16%가 비만이었으며, 비만은 제2형 당뇨병과 심장 질환의 위험을 높이고, 뼈 건강과 생식기능에도 영향을 주거나 특정 암의 위험도 증가시킨다.²⁶⁾
- 전 세계적으로 비만으로 인한 질병부담이 높고, 한국도 비만으로 인한 사회경제적 비용이 2016년 기준 11조 4,679억 원에 달하는 것으로 추산되었다.²⁷⁾
- 우리나라 성인 남자의 비만 증가율은 OECD와 아시아 국가의 평균 변화율에 비해 큰 것으로 나타났다.²⁸⁾

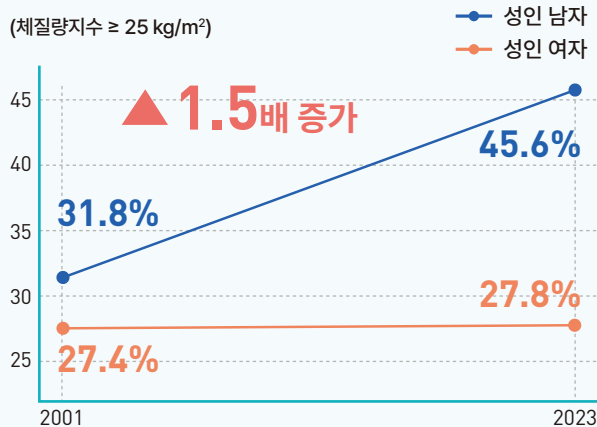


04 성인 비만 유병 규모(19세 이상)

19세 이상 성인 중 약 1,637만 명이 비만이며, 성인 남자 비만은 지난 20년간 약 1.5배 증가

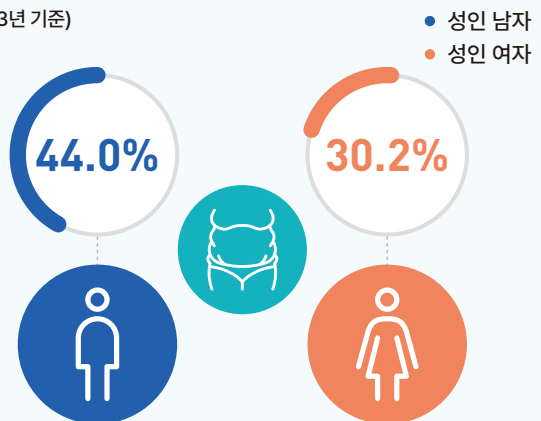
- 성인 남자 비만(체질량지수 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$)은 지난 20년간 약 1.5배 증가(2001년 31.8%→2023년 45.6%)하였으며, 성인 여자는 23~28%를 유지하고 있다. [표 32]
- 2023년 기준 19세 이상 성인 남자 44.0%, 여자 30.2%가 비만이다. [표 33]
- 남자는 30~39세에서 가장 높고, 여자는 연령대가 높을수록 비만 유병률이 높다.

성인 남녀 비만 유병률(연령표준화)



19세 이상 성인 남녀 비만 유병률

(2023년 기준)



26) WHO. Obesity and overweight. Fact sheet, updated 7 May 2025, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

27) 국민건강보험공단, 비만의 사회경제적 영향 조사 연구, 2018

28) WHO. Global Database on Body Mass Index; OECD Health Statistics 2014; WHO Infobase.

[표 32] 비만 유병률 추이(2001-2022, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
비만 유병률(%) ※체질량지수 25kg/m ² 이상인 분율	2001	29.2	31.8	27.4
	2005	31.3	34.7	27.3
	2007	31.7	36.2	26.3
	2008	30.7	35.3	25.2
	2009	31.3	35.8	26.0
	2010	30.9	36.4	24.8
	2011	31.4	35.1	27.1
	2012	32.4	36.3	28.0
	2013	31.8	37.7	25.1
	2014	30.9	37.8	23.3
	2015	33.2	39.7	25.9
	2016	34.8	42.2	26.4
	2017	34.1	41.6	25.6
	2018	34.6	42.8	25.5
	2019	33.8	41.8	25.0
	2020	38.3	48.0	27.7
	2021	37.1	46.3	26.9
	2022	37.2	47.7	25.7
	2023	37.2	45.6	27.8
주관적 비만 인지율(%) ※체질량지수 25kg/m ² 이상인 사람 중 본인의 체형이 "약간 비만" 또는 "매우 비만" 이라고 생각하는 분율	2001	72.6	64.8	80.3
	2005	76.1	69.3	84.8
	2007-2009(4기)	83.3	79.6	89.5
	2010-2012(5기)	85.5	81.7	91.0
	2013-2015(6기)	85.8	82.1	92.0
	2016-2018(7기)	86.6	82.9	93.1
	2019-2021(8기)	88.3	84.6	94.7
	2022-2023(9기 1-2차)	89.4	86.5	94.5

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

[표 33] 비만 유병률 현황(2023, 19세 이상)

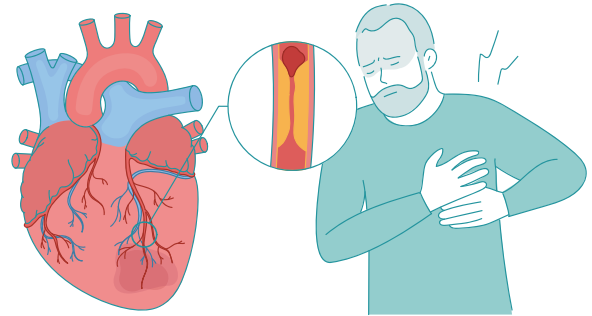
지표명	구분		전체	남자	여자
비만 유병률(%) ※체질량지수 25kg/m ² 이상인 분율	전체		37.1	44.0	30.2
	연령구간(세)	19-29	33.6	43.9	22.1
		30-39	39.8	50.4	27.3
		40-49	37.7	50.2	24.5
		50-59	40.5	49.9	31.0
		60-69	35.4	34.1	36.7
		70+	34.6	28.9	38.9
	소득수준별 (연령표준화*)	하	39.2	45.2	32.5
		중하	40.8	50.1	30.1
		중	36.7	43.2	29.1
		중상	38.9	46.6	29.9
		상	30.4	42.7	17.9
추정 비만 유병자 수 (단위: 천명)	19세 이상		16,372	9,659	6,713
추정 고도비만 유병자 수 ¹⁾ (단위: 천명)	19세 이상		3,195	1,894	1,302
비만(허리둘레 기준) 유병률(%) ※허리둘레가 남자 90cm 이상, 여자 85cm 이상인 분율	전체(19세 이상)		35.9	41.5	30.4
	연령구간(세)	19-29	22.1	31.8	11.2
		30-39	33.1	44.0	20.1
		40-49	33.4	44.7	21.7
		50-59	37.3	43.8	30.9
		60-69	41.5	41.2	41.7
		70+	49.0	42.9	53.4
	소득수준별 (연령표준화*)	하	36.7	43.8	28.8
		중하	34.0	43.0	23.5
		중	32.6	37.1	27.4
		중상	33.1	41.6	23.4
		상	30.1	40.0	19.8

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화
1) 고도비만: 한국 기준 30kg/m² 이상
**추정 유병자 수는 천 단위 미만에서 반올림 처리하여 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

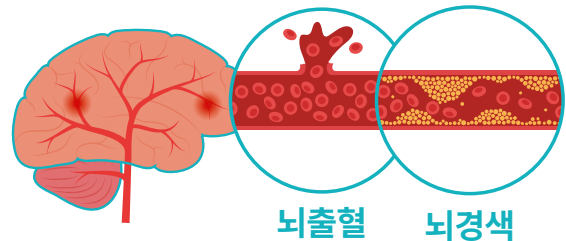
5. 심근경색증, 뇌졸중

01 심근경색증, 뇌졸중 개요

- ① 심근경색증은 심장근육에 혈액을 공급하는 혈관인 관상동맥이 혈전에 의해 막히는 등 갑작스런 심장 혈관의 폐쇄로 심장근육이 손상되어 발생하는 질환으로, 가슴통증, 식은땀, 호흡곤란, 구토, 현기증, 통증의 확산 등의 증상이 갑자기 발생한다.
- 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급 질환이며, 흡연, 당뇨병, 고혈압 및 고콜레스테롤혈증이 주요 위험인자이다.



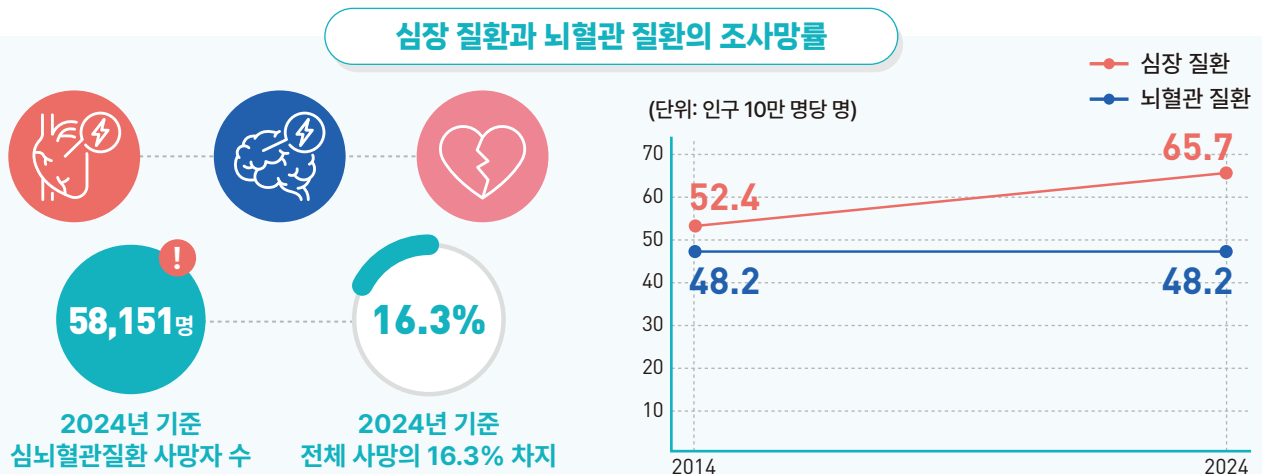
- ② 뇌졸중은 크게 분류하면 뇌출혈과 뇌경색이 있으며 뇌경색은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막혀서 뇌에 피가 통하지 않는 질환이며, 뇌출혈은 뇌혈관이 터져서 발생하는 질환이다.
- 신속한 진단과 처치가 생존과 직결되는 응급 질환이며, 위험인자로써는 고혈압, 당뇨병, 심장 질환, 고지혈증, 흡연, 음주, 비만 등이 있다.



02 심근경색증, 뇌졸중 유병 규모 및 질병부담

심장 질환의 인구 10만 명당 조사망률은 2024년 심장 질환과 뇌혈관 질환의 사망자 수는 58,151명
뇌혈관 질환은 2014년 48.2명에서 2024년 48.2명으로 정체

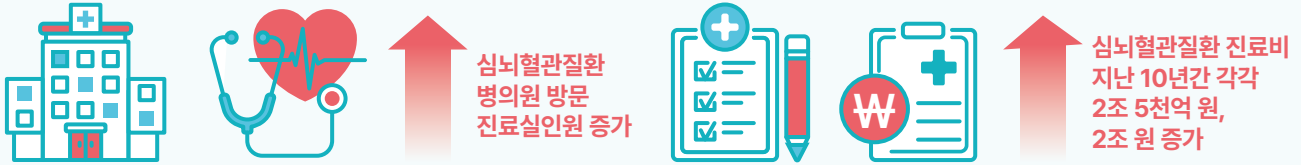
- ① 2024년 심장질환과 뇌혈관질환의 사망자수는 58,151명으로 전체 사망의 16.3%를 차지한다. [표 34]



- ② 심장 질환의 조사망률은 2014년 52.4명에서 2024년 65.7명으로 증가하고 있다. [표 34]
- ③ 뇌혈관 질환의 조사망률은 2014년 48.2명에서 2024년 48.2명으로 정체하였다. [표 34]
- 뇌내출혈 조사망률은 2014년 13.9명에서 2024년 15.3명이며, 뇌경색증은 2014년 15.3명에서 2024년 19.0명으로 증가하였다.

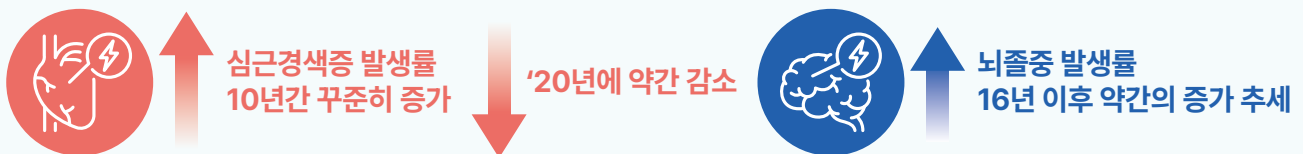
주요 만성질환 현황

심뇌혈관질환으로 병원을 방문한 진료실인원은 증가하였고, 심장 질환²⁹⁾ 및 뇌혈관 질환³⁰⁾으로 인한 진료비는 지난 10년간 각각 2조 4천억 원, 1조 9천억 원 증가



- 1 급성 심근경색증으로 병원을 방문한 진료실인원은 2014년 82,547명에서 2024년 141,069명으로 58,522명 증가하였다. [표 38]
- 2 뇌혈관 질환으로 병원을 방문한 진료실인원 역시 증가하였다. [표 38]
 - 출혈성 뇌졸중의 진료실인원은 2014년 83,510명에서 2024년 102,914명으로 증가하였고,
 - 뇌경색증의 경우 2014년 434,018명에서 2024년 531,477명으로 증가하였다.
- 3 심뇌혈관질환의 진료비는 전체적으로 증가하고 있다. [표 39]
 - 심장 질환으로 인한 진료비는 2014년 약 1조 6천억 원에서 2024년 약 4조 원으로 약 2조 4천억 원 증가하였다.
 - 뇌혈관 질환으로 인한 진료비는 2014년 약 2조 1천억 원에서 2024년 약 4조 1천억 원으로 약 1조 9천억 원 증가하였다.

심근경색증의 발생률은 10년간 꾸준히 증가하다가 '20년에 약간 감소하였고, 뇌졸중의 발생률은 16년 이후 약간의 증가 추세를 보임³¹⁾



- 1 심근경색증 전체 발생률(10만 명당)은 2011년 44.7에서 2020년에 약간 감소 후 2022년 68.2로 증가하였다. [표 40]
- 2 뇌졸중 재발 발생률은 2011년부터 2019년까지 꾸준히 증가하다 2020년에 약간 감소하였다. [표 40]
- 3 심근경색증의 1년 치명률은 2011년부터 2020년까지 약 15-17% 내외로 유지되고 있으며, 뇌졸중의 1년 치명률은 2011년부터 2016년까지 약간 감소한 뒤 비교적 일정하게 유지되다가 2022년 20.1%로 증가하였다 [표 41]

29) 심장 질환: 건강보험통계 298질병분류 기준 급성 심근경색증, 기타 허혈성 심장질환, 폐색전증, 전도장애 및 심장성 부정맥, 심부전, 기타 심장 질환의 합

30) 뇌혈관 질환: 건강보험통계 298질병분류 기준 뇌내출혈, 뇌경색증, 출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중, 기타 뇌혈관 질환의 합

31) 2022년 심뇌혈관질환 국가통계 생산체계 운영사업 결과 활용, 질병관리청(2022)

03 심근경색증과 뇌졸중의 관리 현황

증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 심근경색증의 경우 '12년 기준 2시간 이상 소요

뇌졸중의 경우 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간은 2022년 기준 224분으로 9차(2021년) 평가 대비 7분 감소하였고, 구급차 이용률은 0.5% 증가

- ① 급성 심근경색증의 증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 '12년 기준 140분으로 '11년의 148분보다는 감소하였으나 여전히 2시간 이상 소요되고 있다. [표 36]
- 구급차 이용률은 '12년 53.8%로 '11년의 53.6%보다는 증가하였으나 여전히 낮다.

증상 시작 후 병원 도착까지의 시간



- ② 급성 심근경색증으로 병원도착 후부터 혈전용해제 및 경피적 관상동맥 중재술(PCI) 시행시까지 소요되는 시간은 각각 27분, 61분으로, 지침에서 권고되는 허용 시간인 30분, 90분 이내에 시행되고 있다. [표 36]
- 심근경색증 환자의 95% 이상이 혈전용해제 또는 경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 받고 있다.
- 병원 도착 30분 이내에 혈전용해제를 투여 받는 경우는 '11년 88.4%에서 '12년 90.0%로, 90분 이내에 PCI를 시행 받는 경우는 '11년 95.7%에서 '12년 97.3%로 증가하였다.
- ③ 허혈성 심장질환(I20-I25) 환자 대상 관상동맥우회술 전 PCI 시행률, 수술 후 감염으로 인한 재수술률은 감소하였고, 30일 내 재입원율과 수술 후 입원일수 역시 감소하였다. [표 35]
- ④ 뇌졸중의 증상 시작 후 병원도착까지의 시간은 2022년 기준 224분으로 9차 평가대비 7분 감소하였으나, 여전히 골든타임 3시간을 초과하여 소요된다. [표 37]
- 구급차 이용률은 2022년 61.9%로 9차 대비 0.5%p 증가하였다.

[표 34] 심뇌혈관질환 사망률 변화(2014-2024)

(단위: 명, 10만 명당 명)

사망원인	사망자수		조사망률		표준화사망률	
	2014년	2024년	2014년	2024년	2014년	2024년
심장 질환	26,588	33,539	52.4	65.7	33.8	25.2
허혈성 심장질환	14,184	14,262	27.9	27.9	18.0	11.4
급성 심근경색증	10,187	9,363	20.1	18.3	12.9	7.5
만성 허혈성심장병	2,867	3,414	5.6	6.7	3.6	2.7
나머지 허혈성 심장질환	1,130	1,485	2.2	2.9	1.4	1.2
기타 심장질환	12,404	19,277	24.4	37.8	15.8	13.8
뇌혈관 질환	24,486	24,612	48.2	48.2	30.9	18.9
뇌내출혈	7,063	7,799	13.9	15.3	8.9	6.0
뇌경색증	7,742	9,682	15.3	19.0	9.8	7.4
기타 뇌혈관질환	9,681	7,131	19.1	14.0	12.2	5.5

[자료원] 국가데이터처, 2004년 사망원인통계(2025)

[표 35] 관상동맥우회술 적정성평가 모니터링 지표

구분		2020년(7차)	2020년(8차)	2021년(9차)	증감
과정	관상동맥우회술 전 경피적관상동맥중재술(PCI) 시행률	23.6	26.8	25.2	↓ 1.6%p
	동반수술률 (Aorta/Valve/LVaneurysm/ Carotid op/VSD)	2.3/11.0/ 0.1/0.2/0.4	2.0/10.3/ 0.1/0.1/0.3	2.0/10.6/ 0.2/0.2/0.3	- / ↑ 0.3/ ↑ 0.1 / ↑ 0.1/-
	관상동맥우회술의 off pump 시행률	69.8	66.5	65.6	↓ 0.9%p
	관상동맥우회술 후 24시간 이내 발관율	89.4	88.4	88.4	-
	수술 후 감염(중격동염 포함)으로 인한 재수술률	0.4	0.8	0.7	↓ 0.1%p
결과	수술 후 30일 내 사망률	2.4	2.8	3.0	↑ 0.2%p
	퇴원 30일 내 재입원율	11.4	8.0	7.9	↓ 0.1%p
	수술 후 입원일수	13.7	13.7	13.2	↓ 0.5일
	건당 입원일수(입원일수 장기도 지표, LI)	19.9	20	19.3	↓ 0.7일
	건당 진료비(진료비 고가도 지표, CI)	3,402만 원	3,557만 원	3,731만 원	↑ 174만 원

[자료원] 건강보험심사평가원, 2021년(9차) 관상동맥우회술 적정성 평가결과(대상기간: 2021년 10월-2023년 9월)

[표 36] 급성 심근경색 적정성평가 모니터링 지표결과

구분		2011년	2012년	증감
진료 구조	구급차 이용률(%)	53.6	53.8	0.2
	홍통 시작 후 병원도착까지 중앙값(분)	148	140	▼ 8
진료 과정	심근경색환자의 혈전용해제 투여율(%)	5.7	4.7	▼ 1.0
	심근경색환자의 P.PCI 실시율(%)	89.8	91.6	1.8
	병원도착 후부터 혈전용해제 투여까지 중앙값(분)	27	27	-
	30분 이내 혈전용해제 투여율(%)	88.4	90.0	0.6
	P.PCI ¹⁾ 시술시 병원도착 후 부터 balloon inflation까지 중앙값(분)	62	61	▼ 1
	90분 이내 PCI 실시율(%)	95.7	97.3	1.6
진료 결과	원내사망률(%)	6.9	6.4	▼ 0.2
	퇴원 1년내 사망률(%)*	8.8	-	-

[자료원] 건강보험심사평가원, 2013년도 급성 심근경색증 평가결과

* '12년도 퇴원 1년내 사망률은 '13년 12월까지의 사망자 확인 후 산출 가능함

1) P.PCI: Primary Percutaneous Coronary Intervention

[표 37] 급성기뇌졸중 평가 모니터링 지표결과

구분			2021년(9차)	2022년(10차)	증감
구조 지표	구급차 이용률(%)		61.4	61.9	↑0.5%p
	증상발생 후 병원도착까지 중앙값(분)		231	224	↓7분
과정 지표	Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)(%)		93.0	98.0	↑5.0%p
	정맥내 혈전용해제(t-PA)투여율(%)		95.8	94.8	↓1.0%p
	조기재활치료실시율(%)		93.6	99.7	↑6.1%p
결과 지표	입원 30일 내 사망률(%)	출혈성	-	12.0	-
		허혈성	-	3.0	-
	입원 중 폐렴 발생률(%)		2.3	1.6	↓0.7%p

[자료원] 건강보험심사평가원, 2022년(10차) 급성기뇌졸중 적정성 평가결과(2024)

* 평가대상기간: 2022년 10월~2023년 3월 입원 진료분

주요 만성질환 현황

[표 38] 연도별 심뇌혈관질환 진료인원, 내원일수(2014, 2024)

(단위: 명, 일)

구분	질병구분	2014년			2024년			
		진료실인원	내원일	평균 내원일	진료실인원	내원일	평균 내원일	실인원 증감 (‘24-‘14)
계	심장 질환							
	급성 심근경색증	82,547	534,132	6.5	141,069	699,496	5.0	58,522
	기타 허혈성 심장질환	728,316	3,525,115	4.8	946,472	3,604,403	3.8	218,156
	폐색전증	11,402	126,589	11.1	20,601	163,239	7.9	9,199
	전도장애 및 심장성 부정맥	314,413	1,424,334	4.5	557,412	2,221,389	4.0	242,999
	심부전	116,350	874,256	7.5	182,312	1,160,446	6.4	65,962
	기타 심장질환	112,210	661,540	5.9	197,229	943,278	4.8	85,019
	뇌혈관 질환							
	뇌내출혈	83,510	3,008,485	36.0	102,914	3,819,281	37.1	19,404
	뇌경색증	434,018	8,279,589	19.1	531,477	8,872,213	16.7	97,459
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	21,236	272,425	12.8	21,347	103,686	4.9	111
	기타 뇌혈관질환	389,032	6,028,441	15.5	635,689	2,737,345	4.3	246,657
입원	심장 질환							
	급성 심근경색증	24,745	258,549	10.4	29,800	256,769	8.6	5,055
	기타 허혈성 심장질환	108,784	724,184	6.7	108,986	502,980	4.6	202
	폐색전증	4,117	82,504	20.0	5,191	101,016	19.5	1,074
	전도장애 및 심장성 부정맥	34,201	337,497	9.9	67,659	399,433	5.9	33,458
	심부전	20,288	448,366	22.1	34,576	584,499	16.9	14,288
	기타 심장질환	14,852	276,149	18.6	19,913	332,808	16.7	5,061
	뇌혈관 질환							
	뇌내출혈	32,969	2,637,829	80.0	36,086	3,366,971	93.3	3,117
	뇌경색증	93,838	6,199,731	66.1	104,897	6,709,766	64.0	11,059
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	3,620	212,193	58.6	4,138	54,686	13.2	518
	기타 뇌혈관질환	65,263	4,500,598	69.0	66,355	830,270	12.5	1,092
외래	심장 질환							
	급성 심근경색증	74,751	275,583	3.7	133,059	442,727	3.3	58,308
	기타 허혈성 심장질환	707,523	2,800,931	4.0	924,587	3,101,423	3.4	217,064
	폐색전증	9,837	44,085	4.5	18,462	62,223	3.4	8,625
	전도장애 및 심장성 부정맥	304,299	1,086,837	3.6	531,965	1,821,956	3.4	227,666
	심부전	106,584	425,890	4.0	166,394	575,947	3.5	59,810
	기타 심장질환	107,214	385,391	3.6	192,052	610,470	3.2	84,838
	뇌혈관 질환							
	뇌내출혈	67,970	370,656	5.5	81,809	452,310	5.5	13,839
	뇌경색증	397,796	2,079,858	5.2	489,671	2,162,447	4.4	91,875
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	18,258	60,232	3.3	17,743	49,000	2.8	-515
	기타 뇌혈관질환	354,648	1,527,843	4.3	618,539	1,907,075	3.1	263,891

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계

*심장 질환, 뇌혈관 질환 실인원은 세부질환별 중복인원으로 합계산출 불가, 별도의 재분석이 필요함

[표 39] 연도별 심장 질환, 뇌혈관 질환 진료비(2014, 2024)

(단위: 백만 원)

구분	질병구분	2014년		2024년		증감	
		진료비	본인부담금	진료비	본인부담금	진료비	본인부담금
계	심장 질환	1,614,998	330,941	4,050,685	849,461	2,435,687	518,520
	급성 심근경색증	258,461	34,509	647,768	92,526	389,306	58,017
	기타 허혈성 심장질환	791,373	181,829	1,475,823	359,217	684,450	177,387
	폐색전증	22,226	5,605	54,587	12,882	32,362	7,277
	전도장애 및 심장성 부정맥	261,477	56,083	925,093	204,384	663,616	148,301
	심부전	114,916	29,229	372,609	90,456	257,693	61,227
	기타 심장질환	166,544	23,686	574,805	89,998	408,260	66,312
	뇌혈관 질환	2,187,662	536,632	4,161,868	939,488	1,974,205	402,856
	뇌내출혈	475,488	90,766	1,118,764	198,477	643,276	107,711
	뇌경색증	1,031,449	277,644	2,214,373	519,760	1,182,924	242,116
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	27,179	7,907	23,986	7,577	-3,193	-330
	기타 뇌혈관질환	653,547	160,315	804,744	213,674	151,198	53,359
입원	심장 질환	928,654	97,600	2,300,772	250,881	1,372,119	153,281
	급성 심근경색증	195,595	13,228	479,897	34,340	284,302	21,113
	기타 허혈성 심장질환	371,086	37,869	631,924	64,246	260,837	26,377
	폐색전증	17,112	3,655	40,037	7,643	22,925	3,988
	전도장애 및 심장성 부정맥	159,252	17,099	523,930	56,646	364,678	39,547
	심부전	70,583	14,438	233,199	43,045	162,615	28,607
	기타 심장질환	115,025	11,313	391,787	44,961	276,762	33,648
	뇌혈관 질환	1,646,353	351,712	3,137,614	572,879	1,491,260	221,167
	뇌내출혈	428,657	73,931	1,039,529	169,285	610,872	95,354
	뇌경색증	716,261	171,635	1,675,448	335,290	959,187	163,654
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	18,625	4,744	13,204	3,250	-5,421	-1,494
	기타 뇌혈관질환	482,811	101,402	409,433	65,055	-73,378	-36,347
외래	심장 질환	686,345	233,340	1,749,913	598,580	1,063,568	365,240
	급성 심근경색증	62,866	21,281	167,871	58,185	105,005	36,904
	기타 허혈성 심장질환	420,287	143,960	843,899	294,970	423,612	151,010
	폐색전증	5,114	1,950	14,551	5,239	9,437	3,289
	전도장애 및 심장성 부정맥	102,225	38,984	401,163	147,738	298,938	108,754
	심부전	44,333	14,791	139,411	47,411	95,078	32,620
	기타 심장질환	51,519	12,373	183,018	45,037	131,498	32,664
	뇌혈관 질환	541,309	184,920	1,024,254	366,609	482,945	181,689
	뇌내출혈	46,831	16,835	79,235	29,192	32,404	12,357
	뇌경색증	315,188	106,009	538,925	184,470	223,736	78,462
	출혈 또는 경색으로 명시되지 않은 뇌졸중	8,554	3,163	10,782	4,327	2,228	1,164
	기타 뇌혈관질환	170,735	58,913	395,311	148,619	224,576	89,706

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계

[표 40] 심뇌혈관질환 발생률 추이(2011-2022)

(단위: 건/10만 명)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
심근경색증												
전체	44.7	46.7	49.0	51.9	54.2	60.7	63.3	65.7	68.3	66.3	67.6	68.2
첫 발생	41.8	43.6	45.5	48.1	50.2	55.9	58.0	60.1	62.3	60.5	61.0	61.7
재발생	2.9	3.1	3.5	3.8	4.0	4.8	5.3	5.6	6.1	5.9	6.5	6.6
뇌졸중												
전체	199.2	200.0	197.0	197.0	199.4	209.7	213.5	215.5	221.9	213.9	217.7	215.7
첫 발생	165.4	164.9	161.7	160.4	161.5	169.0	171.7	172.4	176.8	171.1	173.7	171.7
재발생	33.8	35.0	35.2	36.7	38.0	40.7	41.8	43.1	45.1	42.8	44.1	44.0

[자료원] 질병관리청, 2022 심뇌혈관질환 발생통계[2024]

[표 41] 연도별 심뇌혈관질환 1년 내 치명률(2011-2022)

(단위: %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
심근경색증	17.1	16.2	15.8	15.4	15.1	16.2	16.5	16.2	15.7	15.2	16.1	15.8
뇌졸중	20.1	19.8	19.3	18.8	18.4	17.9	18.2	17.9	17.6	18.3	19.5	20.1

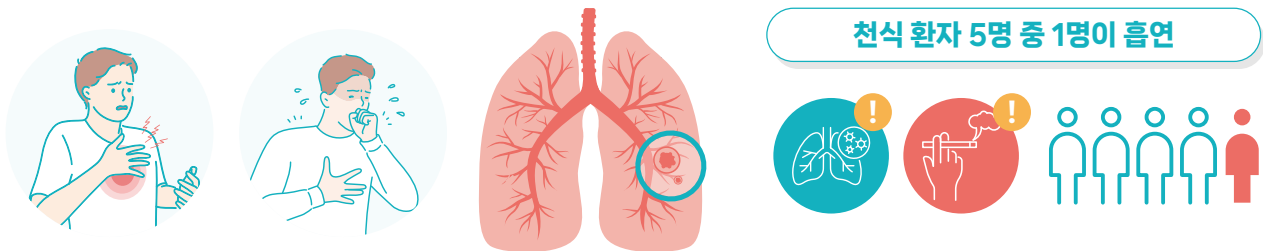
[자료원] 질병관리청, 2022 심뇌혈관질환 발생통계[2024]

*치명률: 심근경색증 또는 뇌졸중 발생 1년 이내에 사망한 사람의 비율

6. 천식

01 천식 개요

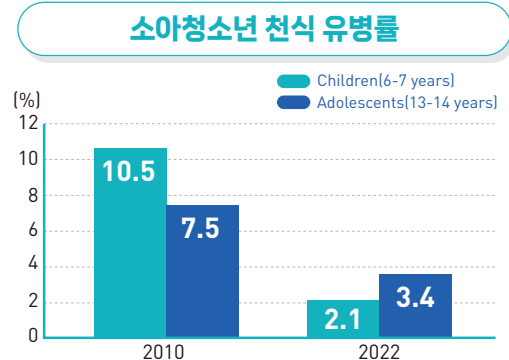
- 1 천식은 가장 흔한 만성 기도 질환 중 하나로 호흡곤란, 천명, 가슴 답답함, 기침과 같은 증상이 가역적인 호기 기류 제한과 함께 나타나는 것을 특징으로 한다. 이런 천식의 증상은 계절 또는 악화인자 등에 따라 다양하게 변화하며, 자연적으로 또는 치료에 의해 회복되어 수주에서 수개월 동안 증상이 없는 경우도 있다. 반면 천식 급성 악화는 생명을 위협할 수도 있기 때문에 환자 개인과 사회에 상당한 부담을 야기한다.³²⁾
- 2 흡연은 천식의 악화 및 증상의 유발 요인으로 엄격히 금연을 해야 함에도 불구하고 천식 환자 5명 중 1명이 흡연하고 있어 생활습관의 개선이 시급하다.



02 천식 유병 규모 및 질병부담

2022년 기준 6-7세 소아에서의 천식 유병률은 2.1%, 13-14세 연령대 청소년에서의 천식 유병률은 3.4%

- 1 천식은 소아청소년에서의 유병률이 높은 질환으로 소아(6-7세) 천식 유병률은 '10년 10.5%에서 '22년 2.1%로 감소하였고, 청소년(13-14세) 천식 유병률은 '10년 7.5%에서 '22년 3.4%로 감소하였다. [표 42]
- 2 천식은 소아청소년에서 질병부담(DALY)이 특히 높은 질환으로, 0-9세 연령대와 10-19세 연령대 모두에서 질병부담 1위였다. [표 45]



천식은 외래 기반의 적정관리가 중요한 질환임에도 불구하고 천식으로 인한 입원율(인구 10만 명당)은 65.0명으로 OECD 평균의 약 2배

- 1 우리나라의 천식 및 만성폐쇄성폐질환으로 인한 입원율(인구 10만 명당)은 140.9명으로 OECD 국가의 평균(155.2건)보다 낮았다. [그림 13]
- 천식은 증상의 기복이 있어 꾸준한 진료를 통해 환자의 상태를 점검받아야 하는 질환이나, 연간 3회 이상 꾸준히 진료를 받은 환자의 비율은 72.7%로 지속적 관리가 필요하다. [표 48]
- 2 2024년 기준 천식으로 외래진료 받은 환자 수는 약 105만 명으로 전체 외래 진료인원의 약 2.2%를 차지하고 있다. [표 46]
- 2024년 기준 0-9세 연령 구간의 진료 인원은 22만명(21.3%)이며, 60세 이상의 진료 인원은 약 37만명(35.5%)으로 소아와 노인이 전체 진료 인원에서 차지하는 비중이 대부분이다.
- 3 2024년 천식으로 인한 진료비는 298억 원으로 2014년 268억 원에 비해 30억 원 증가하였다. [표 47]

32) 한국 천식 진료 지침, 대한천식알레르기학회, 2015

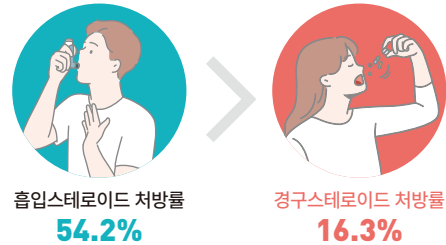
02 천식 관리 현황

지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 많이 증가하였으나, 의원에서의 처방률은 여전히 낮은 편이다.

① 지침에서 권고되는 흡입스테로이드 처방률이 51.9%로 경구스테로이드 처방률 19.7%보다 높다. [표 48]

② 천식의 진단 및 조절 정도를 평가하기 위한 폐기능검사 시행률 (연간 적어도 1회 이상 폐기능검사를 실시한 환자의 비율)이 41.7%로 저조한 상태이며, 의원은 28.0%로 더욱 낮았다. [표 48]

③ 천식 진료지침에서 권고되는 흡입스테로이드 처방률은 전체 51.9%이며, 의원은 38.1%로 낮은 수준이다. [표 48]



[표 42] 천식 유병률

(단위: %)

연도	1995	2000	2010	2022
초등학교 1학년(6-7세)	7.7	9.1	10.5	2.1
중학교 1학년(13-14세)	2.7	5.3	7.5	3.4

[자료원] 질병관리청, 국내 소아청소년 알레르기질환 유병조사 역학 연구, 2022

[표 43] 천식 의사진단 경험률 추이(1998-2023, 19세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
천식 의사진단 경험률(%) *의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분율	1998	1.2	1.1	1.3
	2001	1.4	1.4	1.3
	2005	2.1	2.1	2.1
	2007	2.2	1.8	2.6
	2008	2.7	2.2	3.1
	2009	2.8	2.5	3.0
	2010	3.1	3.2	3.0
	2011	3.0	2.6	3.4
	2012	2.7	2.7	2.7
	2013	2.8	2.3	3.2
	2014	3.0	2.6	3.2
	2015	3.1	2.6	3.4
	2016	2.5	2.0	3.0
	2017	3.1	3.3	2.8
	2018	3.2	3.6	2.7
	2019	3.2	3.0	3.4
	2020	3.2	3.3	3.0
	2021	3.0	2.6	3.4
	2022	3.0	3.0	3.0
	2023	3.3	3.0	3.6

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

[표 44] 천식 의사진단 경험률 현황(2023, 19세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
천식 의사진단 경험률(%) ※의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분을	전체(19세 이상)		3.3	2.8	3.8
	전체(65세 이상)		4.5	3.4	5.3
	연령구간(세)	19-29	4.8	5.9	3.5
		30-39	3.2	3.2	3.1
		40-49	2.5	1.1	3.8
		50-59	2.0	0.5	3.3
		60-69	3.4	2.2	4.4
		70+	4.8	4.6	5.0
	소득수준별 (연력표준화*)	하	5.2	5.9	4.5
		중하	3.2	2.2	4.2
		중	2.7	1.7	3.8
		중상	2.5	1.5	3.5
상		3.2	4.2	2.1	

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연력표준화

[표 45] 소아·청소년 질병부담 순위

(단위: 인구 10만 명당 DALYs)

순위	0-9세		10-19세	
	질환명	DALY	질환명	DALY
1	천식	4,379	천식	1,226
2	중이염	509	소화성궤양	382
3	피부질환	195	피부질환	206
4	간질	154	정신분열병	172
5	만성폐쇄성폐질환	124	간질	163

[자료원] 한국인의 질병부담 보고서, 2005

[표 46] 천식으로 인한 연령구간별 진료실인원(2014, 2024)

(단위: 명)

연령구간 (세)	2014년			2024년					
	계	입원	외래	계	증감	입원	증감	외래	증감
합계	1,786,086	39,009	1,771,944	1,051,651	-734,435	23,087	-15,922	1,042,483	-729,461
0-9	580,438	12,294	576,143	223,918	-356,520	3,613	-8,681	221,861	-354,282
10-19	141,611	2,362	140,794	85,600	-56,011	1,835	-527	84,679	-56,115
20-29	86,422	1,078	86,055	60,244	-26,178	1,091	13	59,904	-26,151
30-39	148,213	1,644	147,607	90,405	-57,808	1,085	-559	90,084	-57,523
40-49	169,283	2,163	168,531	102,868	-66,415	1,494	-669	102,434	-66,097
50-59	208,952	4,206	207,468	115,632	-93,320	2,066	-2,140	115,049	-92,419
60-69	193,562	3,946	192,331	158,123	-35,439	3,446	-500	157,054	-35,277
70-74	100,793	2,559	99,953	67,513	-33,280	1,695	-864	66,932	-33,021
75+	156,812	8,757	153,062	147,348	-9,464	6,762	-1,995	144,486	-8,576

[자료원] 국민건강보험공단-건강보험심사평가원, 건강보험통계, 질환별 298분류 통계

[표 47] 천식으로 인한 연령구간별 진료비(2014, 2024) (단위: 천원)

연령구간 (세)	2014년			2024년					
	계	입원	외래	계	증감	입원	증감	외래	증감
합계	268,575,360	58,148,899	210,426,461	298,899,999	30,324,639	59,348,490	1,199,591	239,551,509	29,125,048
0-9	65,333,468	9,251,417	56,082,050	32,547,737	-32,785,731	4,971,151	-4,280,266	27,576,585	-28,505,465
10-19	12,752,975	2,068,661	10,684,314	14,618,798	1,865,823	2,808,488	739,827	11,810,310	1,125,996
20-29	8,633,758	1,102,707	7,531,050	13,067,368	4,433,610	1,522,287	419,580	11,545,082	4,014,032
30-39	16,115,370	1,845,175	14,270,194	19,406,500	3,291,130	1,494,859	-350,316	17,911,641	3,641,447
40-49	21,836,569	2,714,890	19,121,679	26,349,039	4,512,470	2,708,773	-6,117	23,640,266	4,518,587
50-59	33,854,909	6,452,685	27,402,224	35,788,606	1,933,697	4,566,449	-1,886,236	31,222,157	3,819,933
60-69	36,130,965	6,352,480	29,778,485	55,407,358	19,276,393	9,413,498	3,061,018	45,993,860	16,215,375
70-74	21,428,676	4,352,604	17,076,072	26,116,713	4,688,037	4,947,191	594,587	21,169,521	4,093,449
75+	52,488,671	24,008,278	28,480,393	75,597,880	23,109,209	26,915,794	2,907,516	48,682,087	20,201,694

[자료원] 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계, 질환별 298분류 통계

[표 48] 천식 적정성 평가 결과(2024년 1월 ~ 2024년 12월 진료분)

(단위: %)

영역	지표명	평가결과	
		전체	의원
평가지표	폐기능 검사시행률 ¹	41.7	28.0
	지속방문 환자비율 ²	72.7	70.3
	ICS 처방 환자 비율 ³	51.9	38.1
모니터링지표	ICS 처방일수율(전체대상자) ⁴	21.8	14.0
	ICS 처방일수율(치료지속성 대상자) ⁴	31.1	22.3
	천식으로 인한 입원경험 환자 비율 ⁵	2.5	1.0
	천식으로 인한 응급실 방문경험 환자 비율 ⁶	1.4	0.7
	ICS없이 SABA 처방환자비율 ⁷	5.6	7.4
	ICS없이 OCS 처방환자비율 ⁸	19.7	7.4

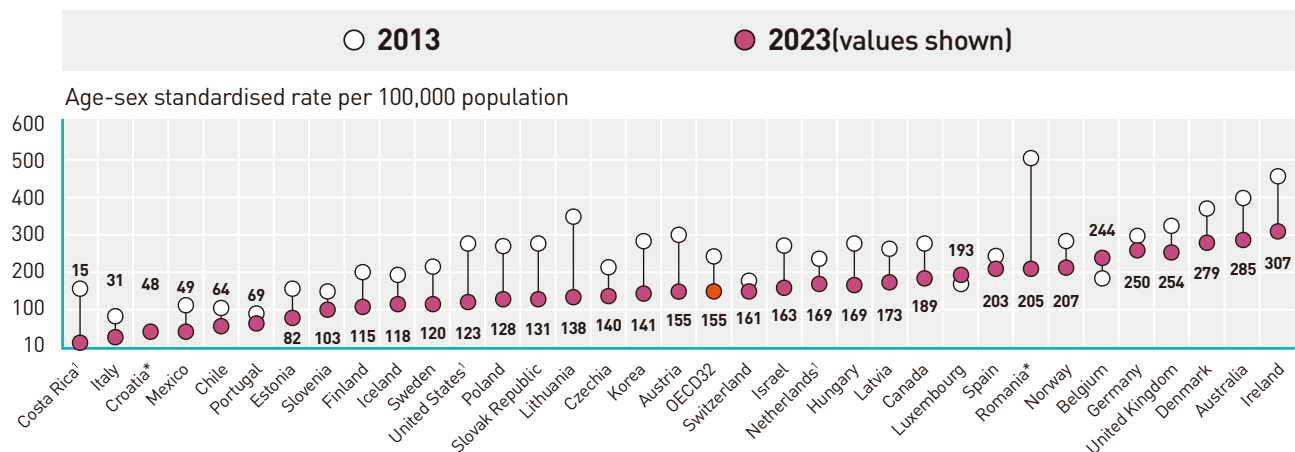
[자료원] 건강보험심사평가원, 2024년(11차) 천식 적정성 평가결과(2025)

1. 폐기능검사 시행률 : 평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식 환자의 비율
2. 지속방문 환자비율 : 평가대상 기간 동안 동일 요양기관의 외래를 3회 이상 방문(지속방문)한 천식 환자의 비율
3. ICS 처방 환자비율 : 평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드)를 처방받은 천식 환자의 비율
4. ICS(흡입스테로이드) 처방일수율 : 평가대상 기간 동안 ① 전체 평가대상자, ② 치료지속성 평가대상자가 외래에서 ICS(흡입스테로이드)를 원외 처방받은 일수의 비율
5. 천식으로 인한 입원경험 환자 비율 : 평가대상 기간 동안 천식으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 천식환자의 비율
6. 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자 비율 : 평가대상 기간 동안 천식으로 인한 응급실 방문을 1회 이상 경험한 천식환자의 비율
7. ICS없이 SABA 처방환자비율 : 평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 SABA(속효성베타2항진제)를 처방 받은 천식 환자의 비율
8. ICS없이 OCS 처방환자비율 : 평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 OCS(경구스테로이드)를 처방 받은 천식 환자의 비율

주 1. 전체는 8개 종별(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건소, 보건지소, 보건의료원)의 값임

주 2. 치료지속성 평가대상 환자 : 평가대상기간 동안 동일 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가 마지막에도 동일 기관을 이용한 평가자

[그림 13] OECD 국가별 성인의 천식 및 만성폐쇄성폐질환 입원율

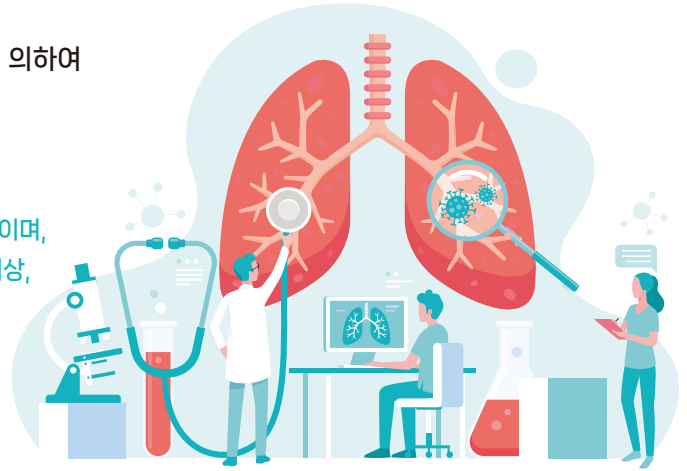


[출처] OECD Health at a glance 2025 (2025)

7. 만성폐쇄성폐질환

01 만성폐쇄성폐질환 개요³³⁾

- 1 만성폐쇄성폐질환은 흡연이나 대기 중 오염물질 등에 의하여 기도에 비정상적인 만성염증반응이 일어나고, 이런 일들이 반복됨에 따라 폐실질이 파괴되고 기도가 염증으로 인하여 좁아지는 질환이다.
- 흡연은 만성폐쇄성폐질환을 발생시키는 가장 중요한 원인이며, 그 외 원인으로는 실내외 대기오염, 직업성 노출, 폐성장 이상, 유전 등이 있다.
- 2 가장 특징적인 만성폐쇄성폐질환 증상은 만성 진행성인 호흡곤란, 기침, 가래이며, 특히 흡연 등 위험인자에 노출되고, 이와 같은 증상이 있는 경우 질환에 대한 검사가 필요하다.



10대 만성질환 중 만성폐쇄성폐질환 순위

2015년 장애보정생존연수(DALY) 기준

남녀 모두 4위



- 3 우리나라에서도 최근 20년동안 만성하기도질환으로 인한 사망률이 꾸준히 10대 사망원인에 포함되어 있다. 또한 만성폐쇄성폐질환으로 인한 장애보정생존연수(DALY)가 증가 추세이며, 직접 의료비도 증가하여 사회경제적으로도 큰 부담이 되고 있다.
- 2015년 장애보정생존연수(DALY) 기준 10대 만성질환 중에서 만성폐쇄성폐질환이 남녀 모두에서 4위를 차지하고 있다.

- 4 중증도가 높아질수록 의료비용이 더욱 발생하는 질병으로, 조기에 환자를 적극적으로 발견하여 적정치료를 제공하는 것이 필요하다.
- 5 만성폐쇄성폐질환 진단을 위해 가장 객관적인 방법인 폐기능검사의 수행률 및 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률이 낮아 적정 진단과 치료가 미흡한 실정이다.
- 6 만성폐쇄성폐질환 환자의 생존을 향상에 효과적인 호흡재활서비스와 가정 산소치료 서비스의 이용이 저조하여³⁴⁾ 적정관리 향상이 시급하다.



33) 대한의학회&질병관리청, 일차 의료용 근거기반 만성폐쇄성폐질환(COPD) 권고 요약본(2019)

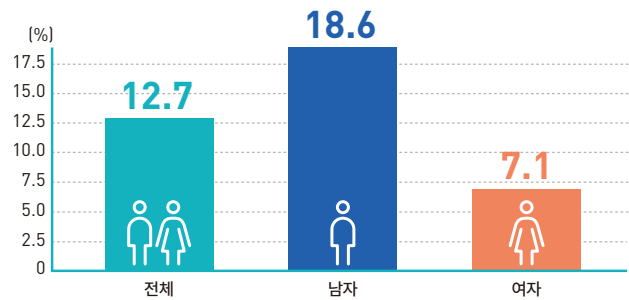
34) 질병관리청, 만성폐쇄성폐질환 환자의 가정산소치료 적정관리방안연구(2016)

02 만성폐쇄성폐질환 유병 규모(40세 이상)

40세 이상 성인 중 약 359만 명이 만성폐쇄성폐질환 유병자로 추정, 연령이 높을수록 유병률도 높음

- ① 만성폐쇄성폐질환 유병률³⁵⁾은 2019년 기준 40세 이상 성인의 12.7%로 여자(7.1%)보다는 남자(18.6%)에서 더 높고, 연령이 높을수록 만성폐쇄성폐질환 유병률이 높다. [표 50]

만성폐쇄성폐질환 유병률 현황(2019, 40세 이상)



03 만성폐쇄성폐질환 관리 현황(40세 이상)

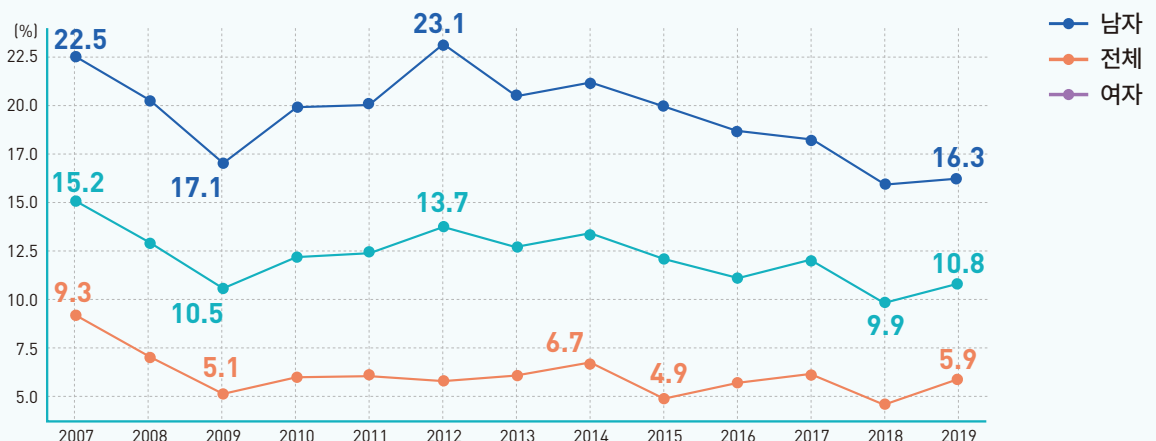
만성폐쇄성폐질환 유병자 100명 중 2.3명만 질환 인지

- ① 만성폐쇄성폐질환자의 2.3%만 유병 사실을 인지하고 있다. [표 51]
- ② 만성폐쇄성폐질환 유병자 중 1.2%만이 치료하고 있으며, 40대에서는 거의 치료를 하지 않고 있다. [표 51]
- ③ 우리나라의 천식 및 만성폐쇄성폐질환으로 인한 입원율(인구 10만 명당)은 140.9명으로 OECD 국가의 평균(155.2건)보다 낮았다. [그림 13]

폐기능검사는 만성폐쇄성폐질환 진단에 가장 객관적인 방법으로 실제로 폐기능검사를 수행하여 진단하는 경우는 10명 중 8명

- ① 만성폐쇄성폐질환 진단을 위한 폐기능검사 시행률이 낮다.
- 건강보험심사평가원 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가 결과에 따르면, 폐기능검사 시행 환자는 80.1%이며, 지속치료 대상자 중 79.1%가 지속 방문하였다. [표 52]
- ② 지침에서 권고되는 흡입용 기관지 확장제의 처방률은 92.9%이다. [표 52]

만성폐쇄성폐질환 유병률(40세 이상)



35) 국민건강통계는 기관지확장제를 사용하지 않은 결과이므로 해석시 주의

[표 49] 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이(2007-2019, 40세 이상, 연령표준화*)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
만성폐쇄성폐질환 유병률(%) ※폐기능검사 결과 기류 제한 (FEV ₁ /FVC<0.7)이 있는 분을	2007	15.2	22.5	9.3
	2008	13.0	20.3	7.1
	2009	10.5	17.1	5.1
	2010	12.2	19.9	6.0
	2011	12.5	20.2	6.1
	2012	13.7	23.1	5.9
	2013	12.7	20.6	6.1
	2014	13.4	21.2	6.7
	2015	12.3	20.7	4.9
	2016	12.1	19.6	5.8
	2017	12.0	18.7	6.2
	2018	9.9	16.0	4.6
	2019	10.8	16.3	5.9

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계[2020], *2005년 추계인구로 연령표준화
※ 2020-2023년 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단, 2024년 검사 재개
※'2016년 7월 폐기능 장비 변경으로 추이 비교시 유의

[표 50] 만성폐쇄성폐질환 유병률 현황(2019, 40세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
만성폐쇄성폐질환 유병률(%) ※폐기능검사 결과 기류 제한 (FEV ₁ /FVC<0.7)이 있는 분을	전체(40세 이상)		12.7	18.6	7.1
	연령구간(세)	40-49	3.1	3.9	2.2
		50-59	8.7	13.7	3.7
		60-69	19.1	31.2	9.0
		70+	27.3	39.9	17.4
	소득수준별 (연령표준화*)	하	11.1	17.2	6.1
		중하	10.4	15.1	6.9
		중	12.1	18.6	6.1
		중상	9.0	12.5	5.7
		상	11.0	18.0	4.6

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계[2020], *2005년 추계인구로 연령표준화
※2020-2023년 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단

[표 51] 만성폐쇄성폐질환 유병자 관리 현황(2015-2019 자료통합, 40세 이상)

지표명	구분		전체	남자	여자
인지율(%) *만성폐쇄성폐질환 유병자 중 의사로부터 만성폐쇄성폐질환 진단을 받은 분을	전체(40세 이상)		2.3	2.4	2.0
	연령구간(세)	40-49	1.3	1.7	0.0
		50-59	2.1	1.8	3.0
		60-69	2.2	2.1	2.5
		70+	2.6	3.1	1.5
치료율(%) *만성폐쇄성폐질환 유병자 중 현재 치료중인 분을	전체(40세 이상)		1.2	0.9	1.9
	연령구간(세)	40-49	0.0	0.0	0.0
		50-59	0.6	0.0	3.0
		60-69	1.1	0.7	2.2
		70+	1.8	1.9	1.5

[자료원] 질병관리청, 2019 국민건강통계(2020)

* 2020년부터 코로나19 확산 방지를 위해 폐기능검사 중단, 2024년 검사 재개

[표 52] 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가결과(2024년 1월 ~ 12월 외래 진료분) (단위: 명, %)

구분	검사 평가대상 환자 수*	폐기능검사 시행		지속방문			흡입기관지확장제 처방	
		환자 수	%	치료지속성 평가대상 환자 수**	환자 수	%	환자 수	%
전체	161,433	129,294	80.1	106,525	84,256	79.1	148,833	92.2
상급종합병원	56,521	51,467	91.1	40,741	29,865	73.3	55,363	98.0
종합병원	75,516	62,659	83.0	49,655	40,869	82.3	71,299	94.4
병원	7,657	4,598	60.0	3,873	3,248	83.9	5,831	76.2
요양병원	200	72	36.0	75	58	77.3	109	54.5
의원	25,229	13,954	55.3	12,084	10,142	83.9	18,832	74.6
보건소	43	12	27.9	22	15	68.2	33	76.7
보건지소	14	5	35.7	4	2	50.0	10	71.4
보건의료원	152	51	33.6	71	57	80.3	113	74.3

[자료원] 건강보험심사평가원, 2024년(10차) 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가보고서(2025)

*전체 평가대상 환자 및 폐기능검사 시행 환자 수: 요양기관 종별 중복 이용 환자 제외

**치료지속성 평가대상 환자: 평가대상기간 동안 동일 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가 마지막에도 동일 기관을 이용한 평가자

*지속방문 환자 수: 평가대상 기간 동안 동일 요양기관에서 3회 이상 COPD 치료를 받은 환자

만성폐쇄성폐질환으로 인한 진료 인원은 지난 10년간 감소하였으나, 진료비는 증가하고 있다.

- ① 만성폐쇄성폐질환으로 병의원을 방문한 환자 수는 2014년 237,936명에서 2024년 221,290명으로 16,646명 감소하였다. [표 53]
- ② 만성폐쇄성폐질환으로 인한 진료비는 2014년 약 1,064억원에서 2024년 1,565억 원으로 500억 원 증가하였다. [표 54]



[표 53] COPD로 인한 성, 연령구간별 진료실인원(2014, 2024)

(단위: 명)

연령구간 (세)	2014년			2024년					
	계	남자	여자	계	증감	남자	증감	여자	증감
합계	237,936	166,567	71,369	221,290	-16,646	178,239	11,672	43,051	-28,318
0-9	1,599	948	651	631	-968	387	-561	244	-407
10-19	1,366	788	578	547	-819	330	-458	217	-361
20-29	2,017	1,106	911	1,018	-999	639	-467	379	-532
30-39	4,480	2,668	1,812	2,065	-2,415	1,340	-1,328	725	-1,087
40-49	10,510	6,694	3,816	5,489	-5,021	4,030	-2,664	1,459	-2,357
50-59	32,727	22,407	10,320	18,262	-14,465	14,458	-7,949	3,804	-6,516
60-69	62,760	47,557	15,203	60,749	-2,011	50,142	2,585	10,607	-4,596
70-79	86,772	62,881	23,891	82,270	-4,502	69,454	6,573	12,816	-11,075
80+	41,916	26,287	15,629	57,068	15,152	43,229	16,942	13,839	-1,790

[자료원] 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터개방시스템, 의료통계정보(질병 소분류 통계)

* 질환코드: J43-J44(J43.0 제외)

[표 54] COPD로 인한 성, 연령구간별 진료비(2014, 2024)

(단위: 천원)

연령구간 (세)	2014년			2024년					
	계	남자	여자	계	증감	남자	증감	여자	증감
합계	106,452,604	76,688,485	29,764,119	156,504,475	50,051,871	122,896,440	46,207,955	29,086,376	33,608,035
0-9	409,638	244,222	165,416	398,324	-11,314	229,576	-14,646	107,333	168,748
10-19	304,168	248,697	55,471	272,293	-31,875	185,657	-63,040	64,317	86,636
20-29	296,052	237,585	58,467	271,742	-24,310	182,259	-55,326	92,384	89,483
30-39	623,534	446,318	177,216	639,272	15,738	402,596	-43,722	101,861	236,676
40-49	1,938,073	1,342,438	595,635	2,092,981	154,908	1,507,887	165,449	284,029	585,094
50-59	7,906,222	5,664,008	2,242,214	6,686,875	-1,219,347	4,999,308	-664,700	1,295,351	1,687,567
60-69	19,392,789	16,241,348	3,151,441	29,034,252	9,641,463	23,407,026	7,165,678	4,653,875	5,627,226
70-79	38,336,750	29,835,212	8,501,538	55,536,934	17,200,184	46,692,520	16,857,308	6,994,965	8,844,414
80+	37,245,380	22,428,661	14,816,719	61,571,801	24,326,421	45,289,611	22,860,950	15,492,263	16,282,190

[자료원] 건강보험심사평가원, 보건 의료 빅데이터 개방 시스템, 의료 통계 정보(질병 소분류 통계)

* 질환 코드: J43-J44(J43.0 제외)

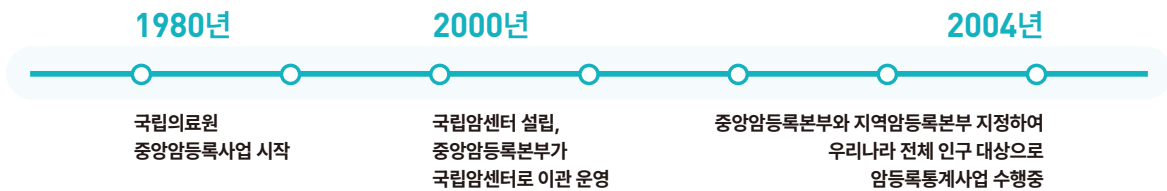
8. 암

01 암 개요

- ① 암은 여러 가지 이유로 세포의 유전자에 변화가 일어나면 비정상적으로 세포가 변하여 불완전하게 성숙하고, 과도하게 증식하게 되는 질병이다.³⁶⁾ 또한, 암에는 주위 조직 및 장기에 침입하고 이들을 파괴할 뿐 아니라 다른 장기로 퍼져 갈 수 있는 특징이 있다.



- ② 우리나라는 1980년 국립의료원에서 중앙암등록사업을 시작하였고, 2000년 국립암센터 설립과 함께 중앙암등록본부가 국립암센터로 이관되어 운영 중이다. 2004년 중앙암등록본부와 지역암등록본부를 지정하여 우리나라 전체 인구를 대상으로 암등록통계사업을 수행 중이다.



- ③ 중앙암등록본부는 국가암등록통계사업을 통해 국가암발생DB를 구축하고, 암 발생, 암 유병, 암 생존 통계를 산출하고 있다.

02 암 발생

2022년 암발생자는 282,047명으로 2021년 282,201명 대비 154명(0.05%) 감소

- ① 2022년 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 이어서 대장암, 폐암, 유방암, 위암, 전립선암, 간암 등의 순으로 많이 발생하는 것으로 나타났다. [표 56]
- 남자는 폐암, 전립선암, 대장암, 위암, 간암 순으로, 여자는 유방암, 갑상선암, 대장암, 폐암, 위암 순이었다. [표 57]

주요 암 발생 현황: 남녀 전체(2022)

(단위: 명)

순위	암종	발생자수
1	갑상선	35,303
2	대장	33,158
3	폐	32,313
4	유방	29,528
5	위	29,487
6	전립선	20,754
7	간	14,913
8	췌장	9,780
9	담낭 및 기타 담도	7,848
10	신장	6,963

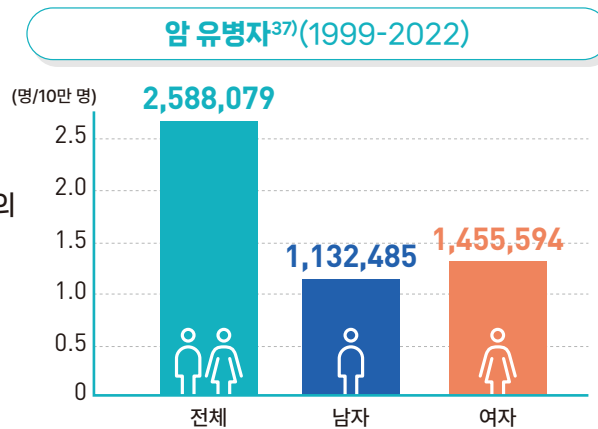
36) 국가암정보센터(www.cancer.go.kr)

- ② 2022년 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 550.2명(남자 577.4명, 여자 523.3명)이었으며, 2020년 주민등록연앙인구로 보정한 연령표준화발생률은 인구 10만 명당 522.7명(남자 592.2명, 여자 485.1명)이었다. [표 56, 57]
- ③ 세계표준인구로 보정한 우리나라 암 발생률은 인구 10만 명당 287.0명으로 미국(367.0명), 영국(307.8명)에 비해 낮은 수준이었으며, 일본(267.1명), 중국(201.6명)보다는 높은 암 발생률을 보였다. [그림 14]

03 암 유병

1999년부터 2022년까지 암 유병자³⁷⁾는 총 2,588,079명(남자 1,132,485명, 여자 1,455,594명)

- ① 2022년 우리나라 국민(51,439,038명) 20명당 1명(전체 인구 대비 5.0%, 남자 4.4%, 여자 5.7%)이 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존하고 있다. [표 60]
- ② 암종별로 살펴보면 남녀 전체에서 갑상선암(554,693명)의 유병자수가 전체의 21.4%로 가장 많았으며, 그다음으로 위암(350,854명), 유방암(330,854명), 대장암(326,251명), 전립선암(147,618명), 폐암(131,496명) 순이었다. [표 60]

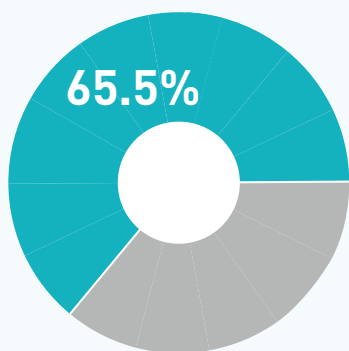


04 암 생존

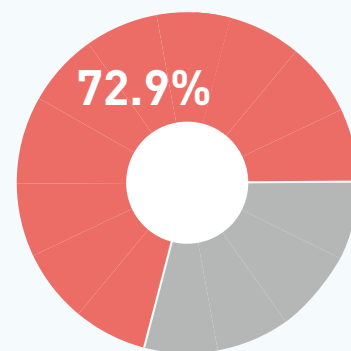
암 환자 10명 중 7명은 암 진단 후 5년 이상 생존하고 있음

- ① 최근 5년간('18-'22) 발생한 암 환자의 5년 상대 생존율³⁸⁾(이하 생존율)이 72.9%로 지속적으로 증가하고 있으며, '06-'10에 진단받은 암 환자의 생존율(65.5%)과 비교하여 1.5%p 높아졌다. [표 61]
- 갑상선암(100.1%), 전립선암(96.4%), 유방암(94.3%)의 생존율이 높았으며, 간암(39.4%), 폐암(40.6%), 췌장암(16.5%)의 생존율은 상대적으로 낮았다. [표 62]
- ② 암의 5년 생존율의 국제비교 결과, 국가암검진사업 대상 암종인 6대 암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)의 생존율은 미국, 영국 등에 비해 대체로 높은 수준이었다.

2006-2010년 암 환자 상대 생존율³⁸⁾



2018-2022년 암 환자 상대 생존율³⁸⁾



37) 암 유병자 수: 1999. 1. 1.부터 2022. 12. 31.까지 암을 진단받은 환자 중 2023년 1월 1일 기준 생존해 있는 암 환자 수로 정의되며, 암 치료를 받고 있는 환자뿐 아니라 완치된 암 경험자도 포함
38) 상대 생존율: 암 환자의 5년 생존율과 일반인의 5년 생존율의 비로, 일반인과 비교하여 암 환자가 5년간 생존할 확률을 의미

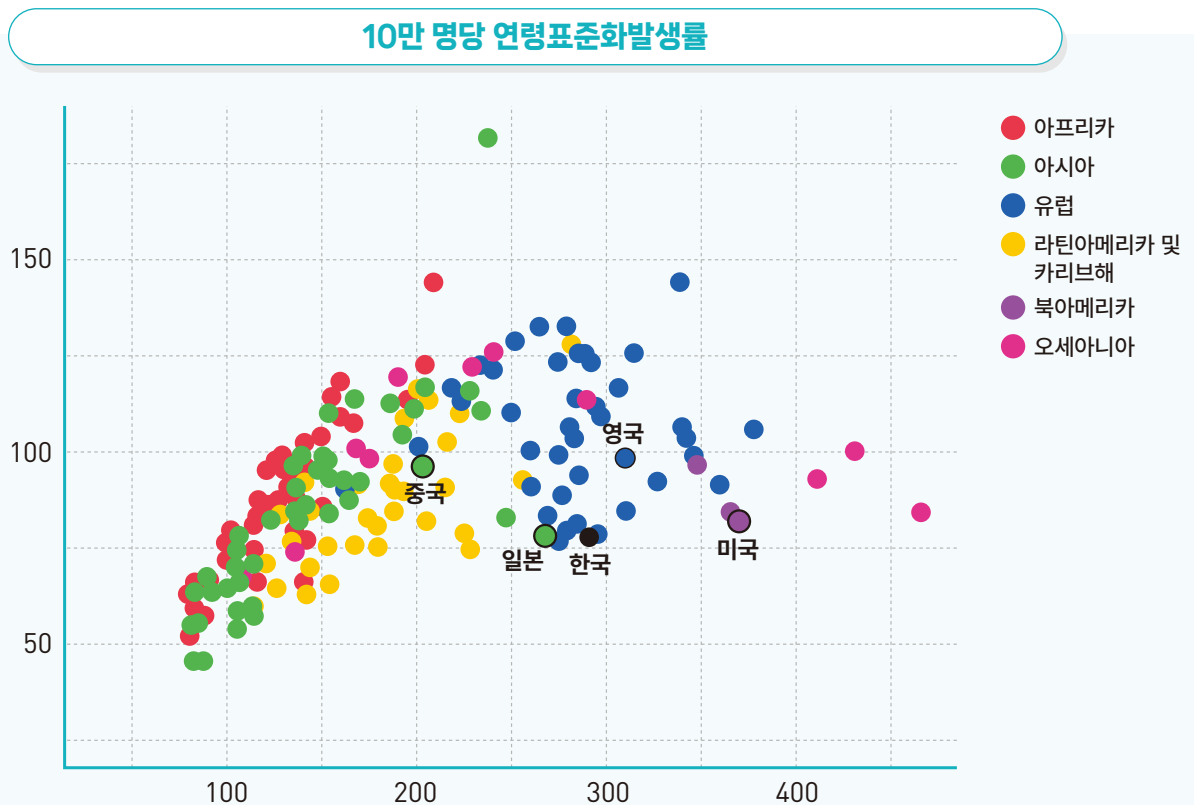
[표 55] 5년 암 발생 현황(2012-2022)

구분	성	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
5년 유병자 수 (명)	계	753,133	796,700	817,914	825,816	833,791	839,237	854,708	889,280	918,554	963,002	1,001,066
	남자	345,137	364,176	376,147	384,179	392,813	401,542	414,923	434,277	449,030	470,217	488,618
	여자	407,996	432,524	441,767	441,637	440,978	437,695	439,785	455,003	469,524	492,785	512,448
5년 조유병률 (명/10만 명)	계	1,495.9	1,575.8	1,611.2	1,620.8	1,631.3	1,638.2	1,666.1	1,732.2	1,788.8	1,876.0	1,953.0
	남자	1,370.3	1,440.4	1,482.4	1,509.1	1,538.8	1,569.9	1,620.7	1,695.8	1,753.6	1,837.6	1,913.1
	여자	1,621.7	1,711.2	1,740.0	1,732.3	1,723.6	1,706.2	1,711.3	1,768.5	1,823.9	1,914.2	1,992.5
5년 연령표준화 유병률 (명/10만 명)	계	2,115.2	2,112.1	2,052.4	1,964.3	1,891.3	1,822.1	1,783.9	1,790.0	1,788.8	1,825.9	1,860.5
	남자	2,810.9	2,709.1	2,559.7	2,402.4	2,272.0	2,151.9	2,070.6	2030.3	1,975.9	1,964.0	1,951.2
	여자	1,967.3	2,000.7	1,961.7	1,880.8	1,810.2	1,742.5	1,705.3	1,724.1	1,746.0	1,809.7	1,870.9

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*연령표준화발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출

[그림 14] 모든 암의 연령표준화발생율과 사망률 국제 비교



[자료원] Globocan2022 (version1.1) [접근일:2024.12.02]; 한국 암발생률 수치는 실제 값으로 대체함

[표 56] 주요 암 발생 현황(남녀 전체, 2022)

(단위: 명, %, 명/10만 명)

순위	암종	발생자 수	분율	조발생률	연령표준화 발생률*
	모든 암	282,047	100.0	550.2	522.7
1	갑상선	33,914	12.0	66.2	65.9
2	대장	33,158	11.8	64.7	61.1
3	폐	32,313	11.5	63.0	58.4
4	위	29,528	10.5	57.6	56.5
5	유방	29,487	10.5	57.5	54.0
6	전립선	20,754	7.4	40.5	37.4
7	간	14,913	5.3	29.1	27.3
8	췌장	9,780	3.5	19.1	17.8
9	담낭 및 기타담도	7,848	2.8	15.3	14.1
10	신장	6,963	2.5	13.6	13.0

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*연령표준화 발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출

[표 57] 성별 주요 암 발생 현황(2022)

(단위: 명, %, 명/10만 명)

순위	남자					여자				
	암종	발생자 수	분율	조발생률	표준화 발생률*	암종	발생자 수	분율	조발생률	표준화 발생률*
	모든 암	147,468	100.0	577.4	592.2	모든 암	134,579	100.0	523.3	485.1
1	폐	21,646	14.7	84.8	88.6	유방	29,391	21.8	114.3	111.6
2	전립선	20,754	14.1	81.3	84.2	갑상선	25,338	18.8	98.5	99.5
3	대장	19,633	13.3	76.9	78.2	대장	13,525	10.0	52.6	46.3
4	위	19,562	13.3	76.6	77.7	폐	10,667	7.9	41.5	35.9
5	간	10,974	7.4	43.0	43.8	위	9,925	7.4	38.6	33.9
6	갑상선	8,576	5.8	33.6	33.1	췌장	4,695	3.5	18.3	15.4
7	췌장	5,085	3.4	19.9	20.6	자궁체부	3,958	2.9	15.4	15.0
8	신장	4,817	3.3	18.9	18.8	간	3,939	2.9	15.3	12.9
9	담낭 및 기타담도	4,284	2.9	16.8	17.8	담낭 및 기타담도	3,564	2.6	13.9	11.2
10	방광	4,085	2.8	16.4	17.5	난소	3,263	2.4	12.7	12.1

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*연령표준화 발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정

[표 58] 지역별 주요 암발생 현황(2022)

(단위: 명/10만 명)

지역	전체	남자	여자
전국	522.7	592.2	485.1
서울특별시	535.3	600.6	496.2
부산광역시	551.3	623.7	513.7
대구광역시	518.8	589.9	482.4
인천광역시	509.4	567.5	481.7
광주광역시	513.7	587.3	472.5
대전광역시	527.4	586.6	496.6
울산광역시	522.9	561.5	513.3
세종시	549.5	605.3	522.8
경기도	525.5	587.3	491.9
강원도	498.3	573.8	455.1
충청북도	511.4	599.0	459.4
충청남도	510.7	594.3	461.5
전라북도	518.1	587.1	483.9
전라남도	505.9	595.1	456.0
경상북도	510.8	593.1	465.8
경상남도	519.4	600.7	479.1
제주도	474.3	544.3	430.2

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*연령표준화발생률: 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출

[표 59] 성별 암 연령표준화 발생률 국제 비교

(단위: 명/10만 명)

순위	남자				여자			
	한국 ¹⁾ (2022)	2022년 추정치 ²⁾			한국 ¹⁾ (2021)	2022년 추정치 ²⁾		
		일본	미국	영국		일본	미국	영국
	모든 암 95.7	모든 암 309.8	모든 암 401.7	모든 암 327.7	모든 암 292.5	모든 암 234.2	모든 암 341.7	모든 암 292.5
1	대장 40.1	전립선 50.1	기타 피부 89.6	전립선 74.0	갑상선 76.5	유방 74.4	유방 95.9	유방 94.0
2	폐 38.8	폐 47.2	전립선 75.2	대장 35.1	유방 68.6	대장 28.5	기타 피부 42.2	폐 28.5
3	위 37.6	대장 45.5	폐 33.7	폐 31.9	대장 24.5	위 15.9	폐 30.4	대장 27.1
4	전립선 36.5	위 40.9	대장 30.1	기타 피부 25.0	위 17.5	폐 15.8	대장 24.2	피부 흑색종 15.8
5	갑상선 24.2	간 14.6	피부 흑색종 19.3	방광 21.1	폐 17.5	자궁체부 14.8	자궁체부 22.5	자궁체부 14.8

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화 발생률로 우리나라 2020년 주민등록연앙인구로 보정하여 산출한 수치와 다름

2) 2022년 암 발생률 추정자료(Global Cancer Observatory, 국제암연구소, 2025년 1년 14년 접속)

[표 60] 주요 암종 유병 현황(2022)

(단위: 명, %)

순위	전체			남자			여자		
	암종	유병자 수	분율	암종	유병자 수	분율	암종	유병자 수	분율
	모든 암	2,588,079	100.0	모든 암	1,132,485	100.0	모든 암	1,455,594	100.0
1	갑상선	554,693	21.4	위	234,071	20.7	갑상선	446,914	30.7
2	위	356,507	13.8	대장	192,195	17.0	유방	329,668	22.6
3	유방	330,854	12.8	전립선	147,618	13.0	대장	134,056	9.2
4	대장	326,251	12.6	갑상선	107,779	9.5	위	122,436	8.4
5	전립선	147,618	5.7	폐	76,915	6.8	자궁경부	64,087	4.4
6	폐	131,496	5.1	간	62,502	5.5	폐	54,581	3.7
7	간	83,824	3.2	신장	43,709	3.9	자궁체부	40,016	2.7
8	신장	64,516	2.5	방광	37,763	3.3	난소	29,502	2.0
9	자궁경부	64,087	2.5	비호지킨 림프종	25,934	2.3	간	21,322	1.5
10	방광	46,303	1.8	입술, 구강 및 인두	24,225	2.1	신장	20,807	1.4

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

[표 61] 모든 암 5년 상대생존율(1993-2022)

(단위: %, %p)

성별	모든 암 발생기간							증감*
	1993-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	2018-2022	
남녀 전체	42.9	45.2	54.2	65.5	70.8	71.7	72.9	30.0
남자	33.2	36.4	45.6	56.9	63.2	65.7	67.2	34.0
여자	55.2	56.4	64.3	74.5	78.4	77.9	78.8	23.6

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*증감: '1993-'1995년 대비 '2018-'2022년 암 발생자의 생존율 차이

[표 62] 주요 암종 5년 상대생존율 추이(남녀 전체, 1993-2022)

(단위: %, %p)

발생 순위	암종	모든 암 발생기간							증감*
		1993-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020	2018-2022	
	모든 암	42.9	45.2	54.2	65.5	70.8	71.7	72.9	30.0
1	갑상선	94.5	95.1	98.3	99.9	100.2	100.0	100.1	5.6
2	대장	56.2	58.9	67.0	73.9	76.2	74.3	74.6	18.4
3	폐	12.5	13.7	16.6	20.3	27.7	37.5	40.6	28.1
4	유방	79.3	83.7	88.7	91.2	92.8	93.9	94.3	15.0
5	위	43.9	47.3	58.0	68.5	75.9	78.0	78.4	34.5
6	전립선	59.2	69.3	81.0	91.9	94.2	95.9	96.4	37.2
7	간	11.8	14.2	20.6	28.4	34.6	38.9	39.4	27.6
8	췌장	10.7	8.8	8.5	8.6	11.1	15.1	16.5	5.8
9	담낭 및 기타 담도	18.6	20.7	23.1	27.0	28.9	28.8	29.4	10.8
10	신장	64.3	66.9	73.6	78.5	82.4	85.8	87.3	23.0

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*증감: '1993-'1995년 대비 '2018-'2022년 암 발생자의 생존율 차이

[표 63] 성별 주요 암종 5년 상대생존율 추이(1993-2022)

(단위: %, %p)

순위	남자									여자								
	암종	발생기간							증감	암종	발생기간							증감
		'93-'95	'96-'00	'01-'05	'06-'10	'11-'15	'16-'20	'18-'22			'93-'95	'96-'00	'01-'05	'06-'10	'11-'15	'16-'20	'18-'22	
	모든 암	33.2	36.4	45.6	56.9	63.2	65.7	67.2	32.9	모든 암	55.2	56.4	64.3	74.5	78.4	77.9	78.8	23.6
1	폐	11.6	12.4	15.4	18.0	23.5	31.1	33.7	20.3	유방	79.3	83.7	88.7	91.2	92.8	94.0	94.3	15.0
2	전립선	59.2	69.3	81.0	91.9	94.2	95.5	96.4	34.6	갑상선	93.7	96.0	98.7	99.9	100.1	99.9	100.0	6.3
3	대장	56.7	59.9	68.8	75.9	77.8	75.5	75.6	18.6	대장	55.7	57.7	64.5	71.1	73.6	72.5	73.2	17.5
4	위	44.0	47.6	58.7	69.2	76.8	78.9	79.0	36.9	폐	15.8	17.5	20.2	26.0	37.5	51.0	54.8	39.0
5	간	10.9	13.9	20.4	28.4	35.1	39.3	40.1	29.0	위	43.7	46.8	56.6	67.1	74.1	76.3	77.0	33.3
6	갑상선	87.8	89.7	95.8	100.0	100.5	100.2	100.4	12.6	췌장	11.6	9.3	8.5	8.9	11.8	76.2	17.7	6.1
7	췌장	10.1	8.4	8.5	8.4	10.5	14.1	15.4	22.9	자궁 체부	89.2	82.1	84.3	86.5	87.8	89.2	89.0	-0.2
8	신장	63.6	65.2	73.0	78.3	81.9	85.9	87.4	4.8	간	15.0	15.1	21.0	28.4	33.1	37.4	37.4	22.4
9	담낭 및 기타 담도	18.0	21.1	23.5	27.9	29.7	29.9	30.7	7.2	담낭 및 기타 담도	19.3	20.3	22.7	26.1	28.1	28.0	28.0	8.7
10	방광	71.5	75.1	77.7	79.2	78.6	78.9	79.5	12.0	난소	60.2	59.5	61.9	61.4	65.0	65.8	65.8	5.6

[자료원] 중앙암등록본부, 국립암센터, 2022년 암등록통계(2024)

*증감: '1993-'1995년 대비 '2018-'2022년 암 발생자의 생존율 차이

9. 치매

01 치매 개요

- 1 치매는 정상 생활을 하던 사람이 다양한 원인으로 뇌가 손상되어 이전보다 인지 및 고도 정신 기능이 떨어져 일상생활이 어려운 상태를 말한다.
- 2 치매는 연령이 증가하면서 발생이 증가하므로, 노인 인구가 증가하는 우리나라의 앞으로 큰 보건의료 문제가 될 것으로 예상된다.

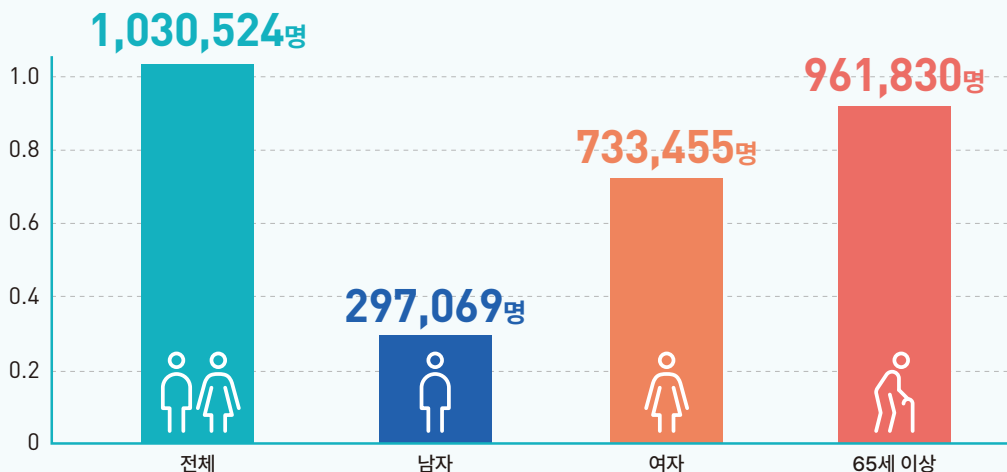


02 치매 유병률

2023년 65세 이상 노인 943만 명 중 치매 상병자 수는 2023년 기준 92만 명

- 1 2023년 65세 이상 노인 인구 943만 명 중 치매 상병자 수는 2022년 약 92만 명으로 65세 이상 노인 인구의 10.2%이다.
- 2 남성보다는 여성 환자가 많으며, 연령이 증가할수록 유병률이 증가하였다. [표 64]
- 3 중증도³⁹⁾별로는 경도(67.7%)가 가장 많았다. [표 64]

치매 상병자 수(2023)



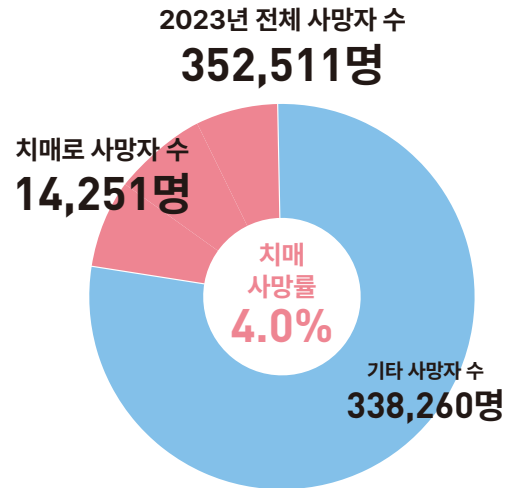
39) 치매 중증도: 치매임상평가척도(CDR)와 전반적 퇴화척도(GDS)를 적용하여 CDR이 0.5, 1 또는 GDS 2, 3, 4는 경도 치매, CDR이 2 또는 GDS가 5, 6은 중등도 치매, CDR이 3, 4, 5 또는 GDS 7은 중증 치매로 분류

03 치매 사망률

| 2023년 치매로 인한 사망률은 10만 명당 27.9명

- 2023년 치매로 사망한 사람은 총 14,251명(사망률 10만명 당 27.9명)으로, 전년대비 0.3명 증가하였다. [표 65]
- 치매 사망률은 여성과 고연령에서 높았다. [표 65, 66]

치매로 인한 사망률(2023)

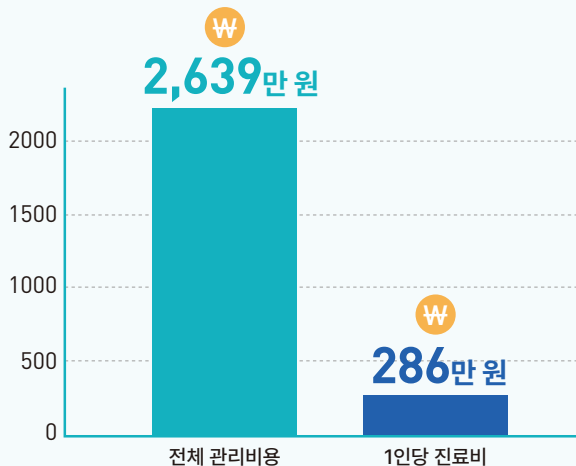


04 치매 관리 비용

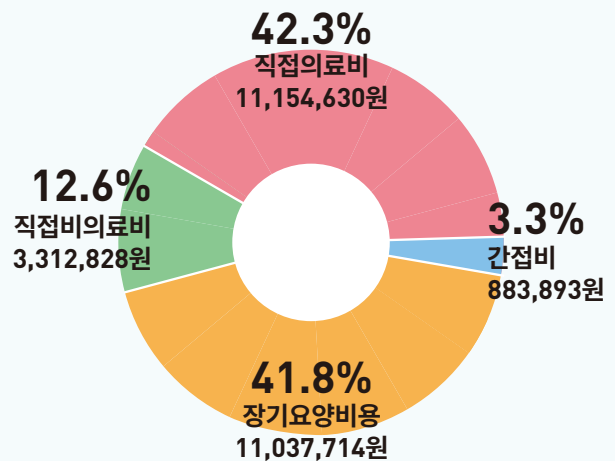
| 치매 환자 1인당 연간 관리 비용 2,639만 원, 1인당 연간 진료비 286만 원

- 치매환자 1인당 연간 관리 비용은 약 2,639만 원으로 추정됨.
의료비, 약제비 등을 포함한 직접 의료비의 비율이 53.4%로 가장 많이 차지하고 있다. [표 67]
- 치매 환자 1인당 연간 진료비는 286만 원이다. [표 68]

치매 환자 1인당 연간 관리 비용, 진료비(2023)



치매 환자 1인당 연간 관리 비용 구성비(2023)



[표 64] 치매 상병자 수(2023)

항목		치매 상병자 수(명)	구성비(%)
전체		1,030,524	100.0
성별	남성	297,069	28.8
	여성	733,455	71.2
연령구간(세)	60세 미만	26,362	2.6
	60세 이상	1,004,162	97.4
	65세 미만	68,964	6.7
	65세 이상	961,830	93.3
중증도별	경도	387,125.8	38.7
	중증도	240,317.3	24.0
	중증	144,938.4	14.5

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매 현황 2024(2025)

[표 65] 치매 질환의 성별 사망률(2022-2023)

구분	연도	사망자 수 (명)	사망률(10만 명당 명)			
			전체	알츠하이머형 치매	혈관성 치매	기타
전체	2022년	14,136	27.6	22.7	0.8	4.1
	2023년	14,251	27.9	21.7	0.7	5.4
남	2022년	4,361	17.1	13.5	0.7	2.9
	2023년	4,576	18.0	13.7	0.5	3.8
여	2022년	9,775	38.0	31.8	0.9	5.3
	2023년	9,675	37.7	29.7	0.9	7.1

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매 현황 2024(2025)

[표 66] 연령별 치매 사망률(2023)

(단위: 10만 명당 명)

연령	전체	알츠하이머형 치매	혈관성 치매	기타
전체	27.9	21.7	0.7	5.4
40-49세	0.1	0.1	0.0	0.0
50-59세	0.7	0.4	0.1	0.2
60-69세	5.4	3.9	0.3	1.2
70-79세	37.3	28.1	1.5	7.7
80-89세	349.1	272.6	9.0	67.5
90세 이상	1,811.6	1,430.2	31.5	349.9

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매 현황 2024(2025)

[표 67] 치매 환자 1인당 연간 관리 비용(2023)

비용 구성	설명	관리 비용(원)	구성비(%)
전체		26,389,065	100.0
직접의료비	치매 치료를 위한 비용 (국민건강보험급여+환자 비급여 본인부담금+본인부담약제비)	11,154,630	42.3
직접비의료비	간병비, 교통비, 보조 물품 구입비와 환자 및 조호자의 시간 비용 포함	3,312,828	12.6
장기요양비용	노인장기요양급여(시설급여 및 재가급여)	11,037,714	41.8
간접비	조기 퇴직 등 치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성 손실비용	883,893	3.3

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매 현황 2024(2025)

[표 68] 치매 환자 1인당 연간 진료건 수 및 진료비(2023)

(단위: 명, 원)

전체 치매 상병자	전체 진료비	1인당 진료비
1,030,524	2,944,661,824,020	2,857,441

[자료원] 중앙치매센터, 대한민국 치매 현황 2024(2025)

2025
만성질환 현황과 이슈
CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

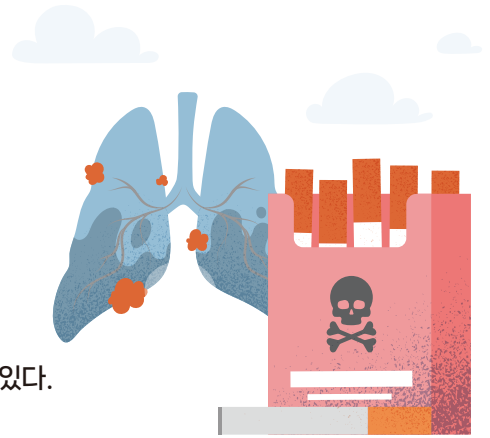
PART
04

건강위험요인

1. 흡연

01 흡연 개요

- 1 전 세계적으로 매년 800만 명이 흡연으로 사망하며, 직접흡연으로 700만 명 이상, 비흡연자가 간접흡연에 노출되어 130만 명 이상 사망한다.⁴⁰⁾
- 2 흡연은 암, 심혈관질환 및 호흡기계 질환 등 각종 만성질환의 위험요인이며⁴¹⁾, 청소년기에 시작된 흡연은 신체적, 정신적 발달에 악영향을 미칠 뿐만 아니라 건강하지 않은 생활습관과 밀접한 관련이 있다. 또한 간접흡연에 노출된 어린이와 비흡연자는 조기사망과 질병 발생 위험이 크다.⁴²⁾
- 3 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 15세 이상의 현재 흡연율을 현재 수준 대비 30% 감소를 목표에 포함하였다.⁴³⁾



02 우리나라 현황

19세 이상 성인 남자 중 704만 명이 현재 흡연자(일반 담배(궐련))이고, 약 32% 유지 중
현재 비흡연자의 공공장소 실내 간접흡연 노출률 또한 전체 7.6%로 감소 추세

- 1 성인 남자 현재 흡연율(일반 담배(궐련))은 2023년 32.4%로 전년대비 증가하였으며, 여자는 최근 10년간 큰 변화 없이 5~7% 수준을 유지하고 있다. [표 69]
- 2 청소년 남자 현재 흡연율(일반 담배(궐련))은 2024년 4.8%로 전년 대비 감소하였으며, 여자는 2006년에 비해 1/4로 ('06년 9.2%→'24년 2.4%) 감소하였다. [표 69]
- 3 2023년 기준 성인 남자 32.1%가 일반 담배(궐련)를 피우는 현재 흡연자이다. [표 70]
 - 성인 남자 약 704만명, 여자 약 113만 명이 현재 흡연자로 추정된다.
 - 40대 남자 41.0%, 30대 여자 5.6%가 현재 흡연자이다.
- 4 2023년 기준 성인 남자의 5.3%는 현재 액상형 전자담배를 사용하고 있으며, 7.7%는 궐련형 전자담배를 현재 사용하였다. [표 70]
- 5 2023년 기준 성인 남자의 담배 제품(일반 담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타 담배) 현재 사용률은 37.3%이다. [표 70]
- 6 현재 비흡연자 중 직장 및 공공장소 실내에서 각각 7.9%, 7.6%, 가정 실내에서는 2.7%가 간접흡연에 노출되고 있다. [표 70]
- 7 현재 흡연자의 13.1%가 최근 1개월 내에 금연을 계획하고 있다. [표 71]
- 8 금연이 어려운 이유로는 '스트레스 때문'이 52.6%로 가장 많았고 '기존에 피우는 습관 때문'이 33.7%였다. [표 72]

성인 남녀 현재 흡연율(2023)



32.4%로
전년대비 증가



6.3%로
5~7% 유지



비흡연자의 간접흡연 노출률

직장 실내 7.9%
공공장소 실내 7.6%
가정 실내 2.7%

40) WHO. Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

41) US Department of Human Health Service. A Report of the Surgeon General, The health consequences of smoking. 2004.

42) US Department of Human Health Service. A Report of the Surgeon General, Preventing tobacco use among young people. 1994.

43) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. 2013.

[표 69] 연도별 현재 흡연을 추이(2001-2023)

지표명	조사년도	전체	남자	여자
성인 현재 흡연율¹⁾(%) (19세+, 연령표준화*) ※평생 일반담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반 담배(궐련)를 피우는 분을	2001	30.2	60.9	5.2
	2005	28.8	51.7	5.7
	2007	25.3	45.1	5.3
	2008	27.8	47.8	7.4
	2009	27.3	47.0	7.1
	2010	27.5	48.3	6.3
	2011	27.1	47.3	6.8
	2012	25.8	43.7	7.9
	2013	24.1	42.2	6.2
	2014	24.2	43.2	5.7
	2015	22.6	39.4	5.5
	2016	23.9	40.7	6.4
	2017	22.3	38.1	6.0
	2018	22.4	36.7	7.5
	2019	21.5	35.7	6.7
	2020	20.6	34.0	6.6
	2021	19.3	31.3	6.9
	2022	17.7	30.0	5.0
	2023	19.6	32.4	6.3
청소년 현재 흡연율²⁾(%) (중1~고1) ※최근 30일 동안 1일 이상 일반 담배(궐련)를 흡연한 사람의 분을	2006	12.8	16.0	9.2
	2007	13.3	17.4	8.8
	2008	12.8	16.8	8.2
	2009	12.8	17.4	7.6
	2010	12.1	16.6	7.1
	2011	12.1	17.2	6.5
	2012	11.4	16.3	5.9
	2013	9.7	14.4	4.6
	2014	9.2	14.0	4.0
	2015	7.8	11.9	3.2
	2016	6.3	9.6	2.7
	2017	6.4	9.5	3.1
	2018	6.7	9.4	3.7
	2019	6.7	9.3	3.8
	2020	4.4	6.0	2.7
	2021	4.5	6.0	2.9
	2022	4.5	6.2	2.7
	2023	4.2	5.6	2.7
	2024	3.6	4.8	2.4

[자료원] 1) 질병관리청 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

2) 질병관리청, 제20차 청소년건강행태조사 통계(2024)

[표 70] 흡연을 현황(2023)

지표명	구분		전체	남자	여자
현재 흡연율(%) ※평생 일반 담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반 담배(궐련)를 피우는 분을	전체(19세 이상)		18.5	32.1	5.1
	연령구간(세)	19-29	20.8	28.8	12.1
		30-39	18.3	29.3	5.8
		40-49	23.6	41.0	5.6
		50-59	22.7	42.1	3.4
		60-69	15.7	28.9	3.1
		70+	6.7	13.9	1.5
	소득수준별 (연령표준화*)	하	25.1	39.2	10.8
		중하	21.0	34.6	7.2
		중	18.0	30.5	4.5
		중상	19.4	32.2	5.7
		상	14.5	26.2	3.0
추정 현재 흡연자 수(단위: 천명)	19세 이상		8,172	7,044	1,128
액상형 전자담배 현재 사용률(%) ※최근 1달 동안 액상형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)		3.3	5.3	1.3
	연령구간(세)	19-29	6.7	8.1	5.2
		30-39	8.6	14.3	2.0
		40-49	3.5	5.8	1.1
		50-59	0.8	1.6	0.1
		60-69	0.4	0.7	0.1
		70+	0.0	0.0	0.0
궐련형 전자담배 현재 사용률(%) ※현재 궐련형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)		4.8	7.7	2.1
	연령구간(세)	19-29	8.4	10.3	6.3
		30-39	8.4	13.5	2.6
		40-49	7.2	10.8	3.5
		50-59	3.3	6.1	0.5
		60-69	1.3	2.7	0.0
		70+	0.0	0.0	0.0
담배 제품 현재 사용률(%) ※현재 일반 담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 사용한 적이 있는 분을	전체(19세 이상)		21.9	37.3	6.0
	연령구간(세)	19-29	25.4	33.9	16.2
		30-39	26.1	42.2	7.8
		40-49	28.7	48.7	8.0
		50-59	24.1	44.4	4.0
		60-69	16.5	30.4	3.1
		70+	6.8	14.0	1.5
현재 비흡연자의 간접흡연 노출률(%) ※현재 비흡연자(과거 흡연자 포함)중 직장, 가정, 공공장소 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 분을(19세+)	직장 실내 간접흡연 노출률		7.9	11.8	4.3
	가정 실내 간접흡연 노출률		2.7	1.4	3.6
	공공장소 실내 간접흡연 노출률		7.6	9.9	6.0
청소년 현재 흡연율(%) (2024)* (중1-고3) ※최근 30일 동안 1일 이상 일반 담배(궐련)를 흡연한 사람의 분을	전체(중1-고3)		3.6	4.8	2.4
	학년별	중1학년	0.5	0.5	0.6
		중2학년	1.9	2.1	1.6
		중3학년	2.8	3.1	2.5
		고1학년	4.0	5.1	2.8
		고2학년	5.7	7.9	3.4
		고3학년	7.3	10.5	3.8

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024) * [자료원] 질병관리청, 제20차 청소년건강행태조사 통계(2024)

[표 71] 금연 관련 현황(2023, 19세 이상)

지표명	설명		전체	남자	여자
현재 흡연자의 1개월 내 금연 계획률(%) ※현재 일반 담배(궐련) 흡연자 중 1개월 내 금연할 계획이 있는 분을	전체(19세 이상)		13.1	13.5	10.7
	연령구간(세)	19-29	9.2	8.5	10.9
		30-39	13.5	13.4	14.1
		40-49	12.7	13.6	5.4
		50-59	12.4	12.5	10.8
		60-69	17.9	17.8	18.8
		70+	17.8	20.4	- ¹⁾
현재 흡연자의 금연 계획(%) ※현재 일반 담배(궐련) 흡연자의 금연 계획 분포	1개월 내		13.1	13.5	10.7
	6개월 내		8.4	8.1	10.5
	언젠가		36.0	36.3	33.9
	금연 계획 없음		42.5	42.1	45.0

[자료원] 질병관리청 2023 국민건강통계(2024)

1) 자료수(n) 20명 미만으로 결과 미제시

[표 72] 지난 1년 동안 금연 시도 여부 및 금연이 어려운 이유(2018, 19세 이상)

(단위: %)

구분		금연 시도 여부 ¹⁾		금연이 어려운 이유 ²⁾				
		있다	없다	스트레스 때문	다른사람이 피우면 피우고 싶어서	금단 증세가 심해서	기존에 피우던 습관 때문	기타
전체		47.3	52.7	52.6	5.2	8.3	33.7	0.1
성별	남자	47.6	52.4	52.8	5.2	8.4	33.4	0.1
	여자	44.6	55.4	50.2	4.9	7.2	37.4	0.3
	19-29	43.5	56.5	44.6	9.0	6.4	39.5	0.5
연령구간 (세)	30-39	47.4	52.6	65.1	4.9	4.9	25.1	-
	40-49	48.0	52.0	58.6	4.7	7.8	28.8	0.1
	50-59	47.1	52.9	51.8	3.5	8.5	36.1	0.1
	60세 이상	50.5	49.5	34.1	5.3	15.5	45.1	0.1
	65세 이상	48.4	51.6	28.6	3.6	17.4	50.2	0.1

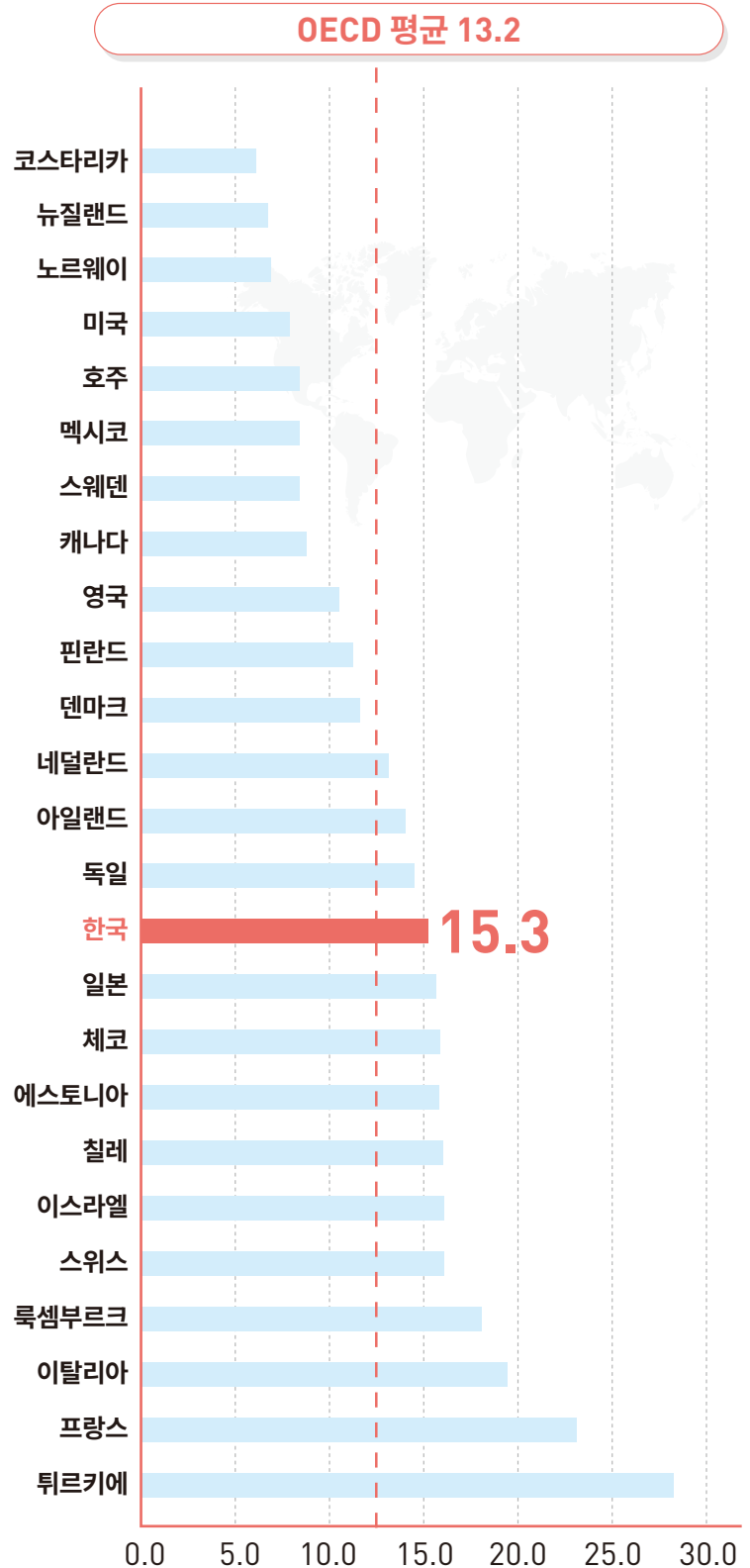
[자료원] 국가데이터처, 2018년 사회조사보고서(2018)

1) 현재 흡연자임 2) 지난 1년 동안 금연시도를 한 적이 있는 사람임

[표 73] OECD 국가별 매일 흡연자
(15세 이상 인구 중 %)

국가	2023년	순위
튀르키예	28.3	1
프랑스	23.1	2
이탈리아	19.5	3
룩셈부르크	18.1	4
스위스	16.1	5
이스라엘	16.1	6
칠레	16.0	7
에스토니아	15.9	8
체코	15.9	9
일본	15.7	10
한국	15.3	11
독일	14.6	12
아일랜드	14.0	13
OECD 평균	13.2	
네덜란드	13.2	14
덴마크	11.7	15
핀란드	11.3	16
영국	10.5	17
캐나다	8.7	18
스웨덴	8.5	19
멕시코	8.5	20
호주	8.5	21
미국	8.0	22
노르웨이	7.0	23
뉴질랜드	6.8	24
코스타리카	6.2	25
아이슬란드	5.7	26

[그림 15] 국가별 매일 흡연자
(15세 이상 인구 중 %)



[자료원] OECD Health Data[2023]⁴⁴⁾

44) 모든 자료는 2025년 7월 OECD 통계 홈페이지에서 다운로드 받은 통계를 기준으로 작성하였음

*독일은 2021년, 호주, 칠레, 에스토니아, 핀란드, 스위스, 튀르키예는 2022년 수치임

2. 음주

01 음주 개요

- 1 세계보건기구(WHO)에 따르면, 유해한 음주는 200가지 이상의 질병과 손상의 주요 원인이며, 조기 사망 및 장애와 관련이 있다. 또한 2019년 기준으로 260만 명이 음주로 사망하였으며, 이는 전체 사망의 4.7%에 해당한다.⁴⁵⁾
- 2 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기 사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며⁴⁶⁾, 해로운 음주는 2030년까지, 2010년 대비 20% 감소를 목표로 하고 있다.⁴⁷⁾



02 우리나라 현황

19세 이상 성인 약 572만 명이 고위험 음주자
성인 남자 2명 중 1명, 여자 5명 중 1명은 월 1회 이상 폭음 경험

성인 고위험 음주자(19세 이상)



성인 남자 2명 중 1명

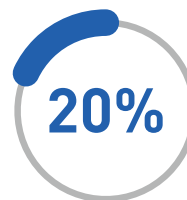
월 1회 이상 폭음 경험



성인 여자 5명 중 1명

- 1 고위험 음주율은 지난 10년간 남자는 20% 수준을, 여자 5-8% 수준을 유지하고 있다. [표 74]
- 1 2023년 성인 남자의 19.8%는 고위험 음주자이며, 성인 남자 435만 명이 고위험 음주자로 추정된다. [표 75]
- 특히, 40-50대 남자는 4명 중 1명이 고위험 음주자이다.
- 1 2023년 기준 성인 남자 46.4%, 여자 20.7%는 월 1회 이상 폭음자로, 성인 약 1,476만 명이 연간 월 1회 이상 폭음한 것으로 추정된다. [표 75]
- 1 청소년 현재 음주율은 2024년 기준 남자 11.8%, 여자 7.5%이었다. [표 74]

고위험 음주율(지난 10년간)



고위험 음주율
지난 10년간
남자 20% 수준



고위험 음주율
지난 10년간
여자 5-8% 수준

45) WHO. Alcohol. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
46) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030, 2019
47) WHO. Global alcohol action plan 2022-2030, 2024

[표 74] 연도별 음주율 추이

지표명	조사년도	전체	남자	여자
성인 고위험 음주율¹⁾(%) (19세+, 연령표준화*) *최근 1년 동안 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분을	2007	12.5	21.3	3.5
	2008	15.4	24.5	6.2
	2009	13.5	21.4	5.4
	2010	13.8	22.0	5.6
	2011	14.1	23.2	4.9
	2012	13.9	21.9	6.0
	2013	12.6	19.7	5.5
	2014	13.5	20.7	6.6
	2015	13.3	20.8	5.8
	2016	13.8	21.2	6.3
	2017	14.2	21.0	7.2
	2018	14.7	20.8	8.4
	2019	12.6	18.6	6.5
	2020	14.1	21.6	6.3
	2021	13.4	19.7	6.9
	2022	14.2	21.3	7.0
	2023	13.8	19.9	7.7
청소년 현재 음주율²⁾(%) (중1~고3) *최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율	2006	28.6	30.5	26.5
	2007	27.8	29.6	25.7
	2008	24.5	26.1	22.6
	2009	21.1	23.7	18.2
	2010	21.1	23.5	18.3
	2011	20.6	23.7	17.1
	2012	19.4	22.7	15.8
	2013	16.3	19.4	12.8
	2014	16.7	20.5	12.6
	2015	16.7	20.0	13.1
	2016	15.0	17.2	12.5
	2017	16.1	18.2	13.7
	2018	16.9	18.7	14.9
	2019	15.0	16.9	13.0
	2020	10.7	12.1	9.1
	2021	10.7	12.4	8.9
	2022	13.0	15.0	10.9
	2023	11.1	13.0	9.0
	2024	9.7	11.8	7.5

[자료원] 질병관리청, 1) 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

2) 제20차 청소년건강행태조사 통계(2024)

[표 75] 음주 현황(2023)

지표명	구분		전체	남자	여자
고위험 음주율(%) (19세+) *최근 1년 동안 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분을	전체(19세 이상)		13.0	19.8	6.2
	연령구간(세)	19-29	12.9	15.4	10.3
		30-39	12.6	15.3	9.5
		40-49	19.6	29.7	9.0
		50-59	15.9	26.0	5.9
		60-69	10.5	18.5	2.9
		70+	3.4	7.7	0.2
	소득수준별 (연령표준화*)	하	14.8	22.0	7.5
		중하	13.6	19.1	8.2
		중	13.4	19.8	6.4
		중상	14.3	20.0	8.2
		상	13.3	18.7	8.2
추정 고위험 음주자 수 (단위: 천명)	19세 이상		5,723	4,354	1,369
월간 폭음율(%) (19세+) *최근 1년간 월 1회 한 번의 술자리에서 남자 7잔(또는 맥주 5캔) 이상, 여자의 경우 5잔(또는 맥주 3캔) 이상 음주한 분을	전체(19세 이상)		33.5	46.4	20.7
	연령구간(세)	19-29	44.2	45.4	43.0
		30-39	41.6	49.8	32.1
		40-49	41.3	57.0	25.1
		50-59	33.4	49.5	17.4
		60-69	26.2	44.9	8.1
		70+	10.4	22.6	1.5
	소득수준별 (연령표준화*)	하	32.4	42.3	22.9
		중하	37.2	49.7	24.8
		중	40.9	49.9	31.4
		중상	36.1	47.4	24.0
		상	39.2	50.4	28.5
추정 월간 폭음자 수 (단위: 천명)	19세 이상		14,761	10,197	4,564
월간 폭음율(%) (2024)* (중1~고3) *최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분을	전체(중1~고3)		9.7	11.8	7.5
	학년별	중1학년	3.1	3.7	2.4
		중2학년	5.0	6.2	3.8
		중3학년	6.9	7.6	6.1
		고1학년	9.3	11.6	6.9
		고2학년	15.4	19.1	11.5
		고3학년	19.4	23.6	14.9

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024); *[자료원] 질병관리청, 제20차 청소년건강행태조사 통계(2024)

**추정자 수는 천 단위 미만에서 반올림 처리 후 공표되므로 성별, 연령별 합계가 전체 수치와 일치하지 않을 수 있음

[표 76] WHO Alcohol country profiles

15세 이상 1인당 알콜 소비량(단위: 리터)			
		2010년 (2009-2011 평균)	2016년 (2015-2017 평균)
전체		9.9	10.2
남자		16.2	16.7
여자		3.8	3.9
15세 이상 음주자 중 알콜 소비량(2016년, 단위: 리터)			
전체		남자	여자
27.5		37.6	11.5
연령표준화 사망률과 알콜 기여도(2012년, 단위: %)			
		사망률*	알콜 기여도
간경화	남자	20.6	70.5
	여자	4.4	51.0
교통사고	남자	22.1	25.6
	여자	6.9	3.6
* 사망률: 15세 인구 10만 명당			
알콜 이용 장애와 알콜 의존도(2010년, 단위: %)			
		알콜 이용 장애	알콜 의존도
전체		6.2	4.7
남자		10.3	7.8
여자		2.2	1.7
WHO 서태평양지역		4.6	2.3

[자료원] WHO, Alcohol fact sheet, country profiles, www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/

3. 신체활동

01 신체활동 개요

- 1 신체활동 부족(physical inactivity)은 전 세계 사망의 주요 위험요인 중 하나로, 심혈관계 질환, 당뇨병, 일부 암과 같은 비감염성 질환의 주요 위험요인이다.⁴⁸⁾
- 2 세계 사망의 6%는 신체활동 부족에서 기인되며, 이것은 고혈압(13%), 흡연(9%), 고혈당(6%)과 동일하다. 또한, 신체활동 부족은 유방암과 대장암 발생에 21-25%, 당뇨병 27%, 허혈성 심장질환 30% 정도 기여하는 주요한 원인(attributable factor)이다.⁴⁹⁾
- 3 세계보건기구는 비감염성 질환에 의한 조기사망률, 흡연, 음주, 신체활동 등에 관한 9개의 목표를 설정하여 국제적으로 모니터링하고 있으며, 신체활동 부족률은 현재 수준 대비 10% 감소를 목표로 하고 있다.⁵⁰⁾

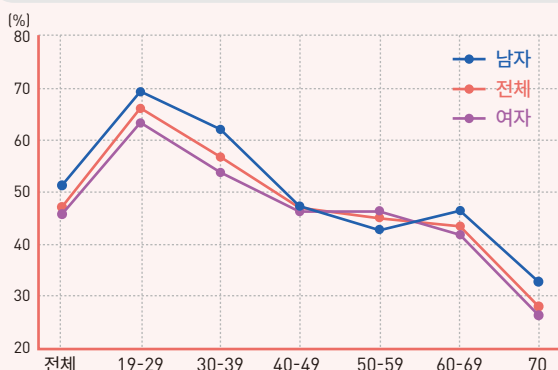


02 우리나라 현황

19세 이상 성인의 2명 중 1명이 유산소 신체활동 실천, 청소년은 6명 중 1명이 중등도 이상의 신체활동 실천

- 1 2023년 기준 19세 이상 성인의 유산소 신체활동 실천율은 48.9%이며, 70대 이상에서 가장 적었다. [표 77]
- 2 2023년 기준 19세 이상 성인이 앉아서 보내는 시간은 9.0시간으로 성별에 따른 차이는 보이지 않았다 (남자 9.1, 여자 8.9시간). [표 77]

유산소 신체활동 실천율(19세 이상)



성인 남녀 앉아서 보내는 시간(19세 이상)



- 3 청소년의 17.3%는 하루 60분 주 5일 이상 신체활동을 실천하고 있었으며, 4명 중 1명이 주 3일 이상 근력강화 운동을 실천하였다. [표 77]
- 2024년 기준 남학생 25.1%, 여학생 8.9%가 하루 60분 주 5일 이상의 신체활동 실천자이다.
 - 2024년 기준 주 3일 이상 근력강화운동을 실천하는 학생은 남학생 37.6%, 여학생 10.7%이었다.

48) WHO. Physical Activity. Fact sheet N°385, updated February 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

49) WHO. 10 Facts on Physical Activity http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/en/

50) WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. 2013.

[표 77] 신체활동 현황(2023)

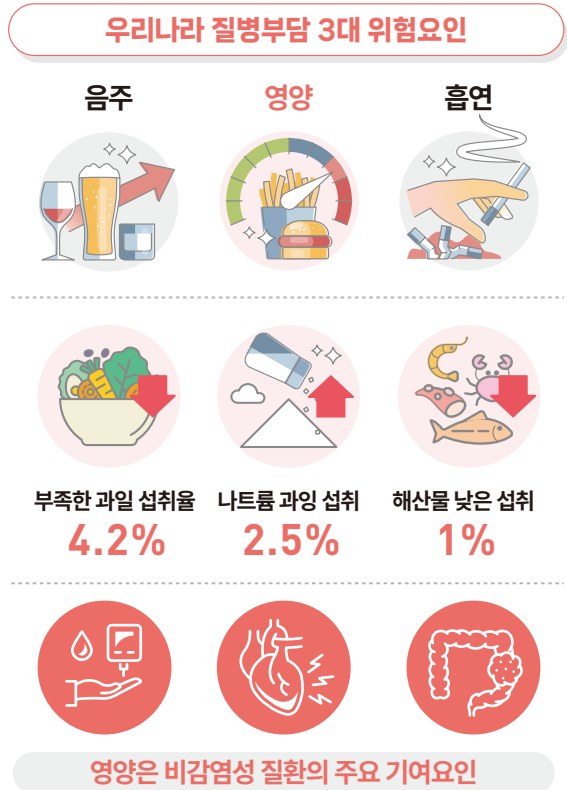
지표명	구분		전체	남자	여자
유산소 신체활동 실천율(%) (19세+) *일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 비율	전체		48.9	51.3	46.6
	연령구간(세)	19-29	66.2	69.6	62.5
		30-39	58.0	62.1	53.6
		40-49	48.5	48.6	48.4
		50-59	45.2	42.8	47.5
		60-69	44.3	46.9	41.7
		70+	28.9	32.8	26.0
	소득수준별 (연령표준화*)	하	48.3	46.6	50.0
		중하	49.4	50.9	48.3
		중	53.1	55.1	51.1
		중상	54.1	59.2	48.3
상	57.2	59.9	54.2		
근력운동 실천율(%) (19세+) *최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 비율	전체		26.6	35.2	18.3
	연령구간(세)	19-29	32.3	43.0	20.4
		30-39	29.4	37.0	21.1
		40-49	22.9	29.4	16.4
		50-59	24.7	31.0	18.6
		60-69	27.6	36.1	19.5
		70+	23.0	35.6	13.8
	소득수준별 (연령표준화*)	하	21.4	28.2	14.9
		중하	26.2	34.0	18.8
		중	28.1	33.9	22.2
		중상	27.2	36.1	17.5
상		32.8	45.3	20.8	
앉아서 보내는 시간(시간) (19세+) *자는 시간을 제외하고 평소 하루에 앉아 있거나 누워 있는 평균 시간	전체		9.0	9.1	8.9
	연령구간(세)	19-29	9.9	9.8	10.0
		30-39	9.4	9.4	9.3
		40-49	9.0	9.3	8.7
		50-59	8.5	8.8	8.1
		60-69	8.2	8.5	8.0
		70+	9.2	9.0	9.4
	소득수준별 (연령표준화*)	하	9.1	9.2	9.1
		중하	8.8	9.0	8.7
		중	9.1	9.2	9.0
		중상	9.1	9.2	9.1
상		9.6	9.7	9.5	
청소년의 하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율(%) (2024)* (중1~고3) *최근 7일 동안 운동 종류 상관 없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 5일 이상인 사람의 비율	전체		17.3	25.1	8.9
	학년별	중1학년	22.8	30.9	14.4
		중2학년	20.8	30.0	11.1
		중3학년	20.9	31.7	9.5
		고1학년	12.9	19.4	6.0
		고2학년	13.2	19.9	6.1
		고3학년	12.5	18.7	5.7
청소년의 주 3일 이상 근력강화운동 실천율(%) (2024)* (중1~고3) *최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, 철봉, 평행봉 등)을 3일 이상 한 사람의 비율	전체		24.5	37.6	10.7
	학년별	중1학년	26.5	36.9	15.6
		중2학년	26.2	39.0	12.6
		중3학년	27.0	41.5	11.5
		고1학년	21.8	35.3	7.6
		고2학년	23.8	38.5	8.1
		고3학년	21.8	34.3	8.2

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024); *[자료원] 질병관리청, 제20차 청소년건강행태조사 통계(2024)

4. 영양

01 영양 개요

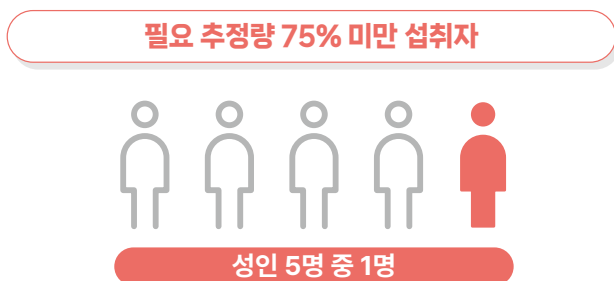
- 1 우리나라 질병부담에 기여하는 3대 위험요인은 영양, 음주, 흡연이며, 이 중 영양문제가 가장 중요한 기여 요인이다.⁵¹⁾
- 2 부족한 과일 섭취율과 나트륨 과잉 섭취는 전 세계 질병부담에 각각 4.2%, 2.5%를 기여하는 가장 중요한 식이요인이며, 이 외에도 채소류, 견과류, 전곡류, 오메가-3 지방산을 함유한 해산물의 낮은 섭취가 질병부담에 1% 이상 기여하는 것으로 보고되었다.
- 3 영양은 암, 심혈관계질환, 당뇨와 같은 비감염성 질환의 주요 기여요인으로, 세계보건기구(WHO)에서는 비감염성 질환 예방과 관리를 위해 건강한 식생활과 신체활동 실천을 우선으로 한 전 세계 전략을 세우고 행동계획을 마련한 바 있다.⁵²⁾



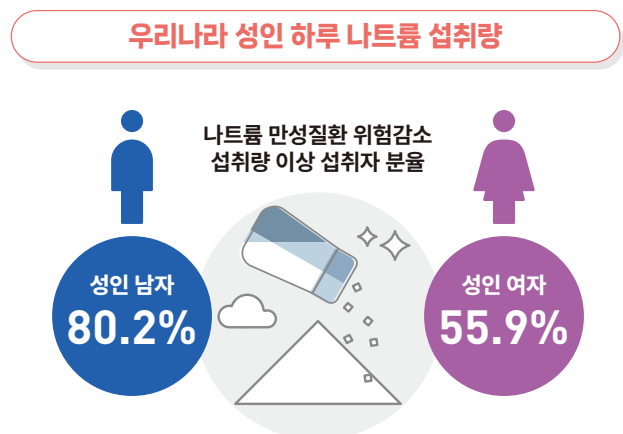
02 우리나라 현황

| 우리나라 성인의 나트륨 섭취는 여전히 높은 수준

- 1 성인 5명 중 1명은 에너지 섭취량이 필요 추정량 75% 미만으로 섭취하고 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈을 평균 필요량 미만으로 섭취하고 있다. [표 78]
- 2 우리나라 성인의 하루 나트륨 섭취량은 2023년 기준 3,282.3mg으로, 성인 남자 80.2%, 여자 55.9%는 나트륨 만성질환 위험 감소 섭취량 이상으로 섭취하고 있다. [표 78]



- 3 과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 비율은 성인 중 20대에서 가장 낮았으며, 소득수준별로는 큰 차이가 없었다. [표 79]



51) Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease Profile(2010): South Korea, 2013

52) WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/background/en/>

[표 78] 연도별 주요 영양소 및 식품군 섭취 추이(2009-2023, 19세+, 연령표준화*)

지표명	성별	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
영양 섭취 부족자 분율(%) *에너지 섭취량이 필요 추정량의 75% 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 모두 평균 필요량 미만인 분율 ¹⁾	전체	14.2	9.9	10.9	12.0	8.0	8.0	8.6	12.9	14.1	13.6	18.3	17.7	17.4	18.1	19.0
	남자	9.5	5.8	6.8	7.8	4.5	4.2	4.7	8.0	11.0	7.8	14.5	14.4	13.6	16.4	17.3
	여자	19.0	13.9	15.0	16.1	11.7	12.0	12.7	17.9	17.5	19.7	22.2	21.2	21.4	19.8	20.9
에너지/지방 과잉 섭취자 분율(%) *에너지 섭취량이 필요 추정량의 125% 이상이면서 지방 섭취량이 지방 에너지 적정비율의 상한선을 초과한 분율 ²⁾	전체	5.6	8.3	7.9	8.2	9.7	9.4	11.3	6.1	6.1	6.3	7.5	7.7	6.4	5.9	7.6
	남자	8.2	11.6	11.1	11.1	12.3	11.8	13.8	8.7	8.0	7.9	9.8	9.7	7.6	6.6	8.3
	여자	3.0	4.8	4.7	5.2	7.0	6.9	8.7	3.2	4.2	4.5	5.0	5.6	5.1	5.2	6.9
나트륨 목표 섭취량 이상 섭취자 분율(%) *나트륨 섭취량이 목표 섭취량(2,000mg) 이상인 분율	전체	87.6	89.5	88.1	87.7	80.6	80.7	81.3	76.0	76.6	76.4	76.1	75.2	73.6	-	-
	남자	93.9	95.2	94.0	94.0	89.0	88.8	89.6	86.1	85.8	86.3	86.0	85.3	84.9	-	-
	여자	81.5	84.1	82.4	81.6	72.3	72.6	72.9	65.9	67.4	66.4	66.0	65.1	62.1	-	-
나트륨 만성질환 위험 감소 섭취량 이상 섭취자 분율(%) *나트륨 섭취량이 만성질환 위험 감소 섭취량 이상인 분율	전체	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.7	68.0
	남자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79.8	80.2
	여자	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.9	55.9
과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 분율(%) *과일 및 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 분율	전체	38.8	41.8	39.8	39.0	39.2	41.8	41.9	36.5	35.2	29.4	31.4	29.3	28.1	25.0	24.3
	남자	41.8	45.2	43.6	42.2	40.9	43.3	45.3	40.4	38.7	33.4	34.8	32.7	30.7	27.3	26.4
	여자	35.8	38.5	36.2	35.9	37.7	40.3	38.3	32.6	31.6	25.3	27.9	25.9	25.5	22.7	22.2

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

* '2020 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2020)'을 반영하여 나트륨 목표 섭취량 이상 섭취량에서 나트륨 만성질환 위험 감소 섭취량 (19세 이상, 조율) 이상 섭취자 분율 지표 제시

1) 필요추정량, 평균 필요량: 제4기(2007-2009), 한국인 영양 섭취 기준(한국영양학회, 2005); 제5, 6기(2010-2015), 2010 한국인 영양 섭취 기준 개정판(한국영양학회, 2010); 제7, 8기(2016-2021), 2015 한국인 영양소 섭취 기준(보건복지부, 2015), 제9기 1, 2차년도(2022, 2023), 2020 한국인 영양소 섭취 기준(보건복지부, 2020)

2) 필요추정량, 지방 에너지 적정 비율: 제4기(2007-2009), 한국인 영양 섭취기준(한국영양학회, 2005); 제5, 6기(2010-2015), 2010 한국인 영양 섭취기준 개정판(한국영양학회, 2010); 제7, 8기(2016-2021), 2015 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2015), 제9기 1, 2차년도(2022-2023), 2020 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2020)

[표 79] 주요 영양소 및 식품군 섭취현황(2023)

지표명	구분		전체	남자	여자
영양 섭취 부족자 분율(%) *에너지 섭취량이 필요 추정량의 75% 미만인면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균 필요량 미만인 분율 ¹⁾	전체(19세 이상)		18.6	16.9	20.2
	연령구간(세)	19-29	21.5	17.8	25.6
		30-39	19.0	16.6	21.7
		40-49	19.4	19.9	18.8
		50-59	16.4	15.9	16.9
		60-69	14.9	12.7	16.9
		70+	21.5	19.2	23.1
	소득수준별 (연령표준화*)	하	21.0	20.9	21.2
		중하	19.8	15.3	24.6
		중	18.7	15.5	22.1
		중상	15.3	15.4	15.3
	상	14.6	15.6	13.5	
에너지/지방 과잉 섭취자 분율(%) *에너지 섭취량이 필요 추정량의 125% 이상인면서 지방 섭취량이 지방 에너지 적정비율의 상한선을 초과한 분율 ²⁾	전체(19세 이상)		7.0	7.9	6.1
	연령구간(세)	19-29	9.4	9.7	9.0
		30-39	7.7	7.4	8.1
		40-49	8.4	10.1	6.6
		50-59	8.2	10.0	6.5
		60-69	4.8	5.0	4.5
		70+	2.6	3.2	2.1
	소득수준별 (연령표준화*)	하	6.4	6.9	5.9
		중하	6.0	7.8	4.0
		중	7.3	6.8	8.0
		중상	7.7	8.9	6.3
	상	9.3	9.1	9.6	
나트륨 만성질환 위험 감소 섭취량 이상 섭취자 분율(%) *나트륨 섭취량이 만성질환 위험 감소 섭취량 이상인 분율 ³⁾	전체(19세 이상)		68.0	80.2	55.9
	연령구간(세)	19-29	62.1	74.7	48.3
		30-39	69.6	80.8	57.1
		40-49	70.4	81.7	58.6
		50-59	68.3	82.1	54.5
		60-69	69.2	80.8	58.1
		70+	67.6	80.8	58.2
	소득수준별 (연령표준화*)	하	63.0	72.6	52.9
		중하	64.8	77.6	51.4
		중	64.1	75.9	51.9
		중상	67.7	78.1	56.4
	상	66.3	76.0	56.6	
과일 및 채소 1일 500g 이상 섭취자 분율(%) *과일 및 채소를 1일 500g 이상 섭취하는 분율	전체(19세 이상)		28.8	30.7	27.0
	연령구간(세)	19-29	10.8	14.9	6.3
		30-39	15.1	17.0	12.9
		40-49	26.0	25.4	26.7
		50-59	38.5	37.6	39.3
		60-69	44.3	48.1	40.7
		70+	35.5	44.0	29.5
	소득수준별 (연령표준화*)	하	19.9	20.1	19.9
		중하	21.8	26.4	17.2
		중	19.9	19.5	20.3
		중상	24.4	27.9	20.7
	상	24.4	27.3	21.7	

[자료원] 질병관리청, 2023 국민건강통계(2024), *2005년 추계인구로 연령표준화

1) 필요추정량, 평균필요량: 2020 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2020)

2) 필요추정량, 지방에너지적정비율: 2020 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2020)

3) 만성질환 위험 감소 섭취량: 2020 한국인 영양소 섭취기준(보건복지부, 2020)

2025
만성질환 현황과 이슈
CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

PART

05

부록

01 참여진

| 만성질환관리국: 오진희 국장

이름	직급
만성질환관리과	
주관	
김유미	과장
정혜원	행정사무관
김은경	보건사무관
박광숙	보건연구관
김경민	주무관
황윤미	보건연구사
정채영	주무관
조해인	주무관
김다솔	주무관
황인섭	보건연구사
전성민	책임연구원
박지현	선임연구원
홍영경	선임연구원
고윤실	선임연구원
배효정	기술연구원
문효연	기술연구원
김진홍	선임연구원
유연희	선임연구원
최혜정	선임연구원
최종윤	선임연구원

이름	직급
건강영양조사분석과	
감수	
오경원	과장
이정민	보건사무관
김선자	보건연구관
최윤정	보건연구사
김선자	보건연구사
윤성하	보건연구사
박시현	보건연구사
황수정	주무관
박지수	주무관
김윤정	책임연구원
박수연	책임연구원
신해은	선임연구원
김양하	선임연구원
김도연	선임연구원
박진영	선임연구원
윤이나	선임연구원
우경지	선임연구원
이지혜	선임연구원
홍혜수	선임연구원
오승은	선임연구원
김혜움	선임연구원
박현진	선임연구원
연소영	선임연구원
강유경	기술연구원
위승연	기술연구원

02 부록

만성질환 예방을 위한 교육자료 개발 및 보급

- 1 질병관리청에서는 만성질환 영역에 대한 국민의 인식제고와 적정 관리 정보 이용 및 예방관리 실천수준 향상을 위해 근거에 기반한 건강정보를 제공하고자,
- 2 심뇌혈관질환, 가이드라인, 알레르기질환 등 다양한 자료를 개발-보급하고 있음
- 3 자료는 질병관리청 누리집(www.kdca.go.kr)을 통해 확인 및 활용 가능

03 심뇌혈관질환 예방·관리 콘텐츠

자기혈관 숫자알기 포스터

질병관리청

심뇌혈관질환 예방관리를 위한

자기혈관 숫자알기

레드서클

자기혈관 숫자알기? 내 혈압, 혈당, 콜레스테롤 측정수치를 정기적으로 검사하고, 올바른 생활습관은 심뇌혈관 질환 예방을 유지하기 위한 9대 생활수칙입니다.

20대부터 시작하는 **혈압, 혈당, 콜레스테롤** 관리!
우리 모두 건강 동행!

검사받기! 상담하기! 건강습관 들이기!

정상 혈압

수축기 120mmHg 미만
이완기 80mmHg 미만

정상 혈당

공복혈당
100mg/dL 미만

정상 콜레스테롤

총 콜레스테롤
200mg/dL 미만

[2025년 9월]

질병관리청

심뇌혈관질환 예방관리를 위한

9대 생활수칙

다 궁금하지요? 자기건강정보포털 (예방관리)-건강교육자료실-자율성 관리-심뇌혈관질환 예방관리를 위한 9대 생활수칙 열람

- 1 담배를 피우지 않습니다.
- 2 술은 가끔적 마시지 않습니다.
- 3 적당한 양의 음식을 규칙적으로, 골고루, 짜지 않게 먹고, 통곡물, 채소, 콩, 생선을 충분히 섭취합니다.
- 4 규칙적으로 매일 30분 이상 운동하고 오래 앉아서 생활하는 시간을 줄입니다.
- 5 적당한 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- 6 스트레스를 잘 관리하여 즐거운 마음으로 생활합니다.
- 7 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 측정합니다.
- 8 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈을 원자는 생활습관을 개선하고 약물치료 등 적절한 관리와 치료를 꾸준히 받습니다.
- 9 뇌졸중, 심근경색의 응급증상을 미리 알아두고 응급 상황이 발생하면 즉시 119를 부릅니다.

*뇌졸중 초기증상: 왼쪽 머리, 갑작스러운 언어장애, 갑작스러운 시야장애, 갑작스러운 어지러움, 갑작스러운 상肢 두통
*심근경색 초기증상: 갑작스러운 가슴통증, 서서히 두통, 전가슴, 호흡곤란, 땀복는

[2025년 9월]

질병관리청

심뇌혈관질환 예방관리를 위한

9대 생활수칙

다 궁금하지요? 자기건강정보포털 (예방관리)-건강교육자료실-자율성 관리-심뇌혈관질환 예방관리를 위한 9대 생활수칙 열람

- 1 담배를 피우지 않습니다.
- 2 술은 가끔적 마시지 않습니다.
- 3 적당한 양의 음식을 규칙적으로, 골고루, 짜지 않게 먹고, 통곡물, 채소, 콩, 생선을 충분히 섭취합니다.
- 4 규칙적으로 매일 30분 이상 운동하고 오래 앉아서 생활하는 시간을 줄입니다.
- 5 적당한 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- 6 스트레스를 잘 관리하여 즐거운 마음으로 생활합니다.
- 7 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 측정합니다.
- 8 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈을 원자는 생활습관을 개선하고 약물치료 등 적절한 관리와 치료를 꾸준히 받습니다.
- 9 뇌졸중, 심근경색의 응급증상을 미리 알아두고 응급 상황이 발생하면 즉시 119를 부릅니다.

*뇌졸중 초기증상: 왼쪽 머리, 갑작스러운 언어장애, 갑작스러운 시야장애, 갑작스러운 어지러움, 갑작스러운 상肢 두통
*심근경색 초기증상: 갑작스러운 가슴통증, 서서히 두통, 전가슴, 호흡곤란, 땀복는

[2025년 9월]

질병관리청

심뇌혈관질환 예방관리를 위한

자기혈관 숫자알기

레드서클

자기혈관 숫자알기? 내 혈압, 혈당, 콜레스테롤 측정수치를 정기적으로 검사하고, 올바른 생활습관은 심뇌혈관 질환 예방을 유지하기 위한 9대 생활수칙입니다.

20대부터 시작하는 **혈압, 혈당, 콜레스테롤** 관리!
우리 모두 건강 동행!

검사받기! 상담하기! 건강습관 들이기!

정상 혈압

수축기 120mmHg 미만
이완기 80mmHg 미만

정상 혈당

공복혈당
100mg/dL 미만

정상 콜레스테롤

총 콜레스테롤
200mg/dL 미만

[2025년 9월]

자기혈관 숫자알기 카드뉴스

2025. 9. 1.

심뇌혈관질환 예방관리를 위한

자기혈관 숫자알기

자기혈관 숫자알기? | 내 혈압, 혈당, 콜레스테롤을 측정수치를 정기적으로 알아보고, 필요한 생활습관 개선과 치료를 통해 건강한 혈관을 유지하시기 바랍니다.

9월 첫째 주 심뇌혈관질환 예방관리주간

20대부터 시작하는 **혈압, 혈당, 콜레스테롤**을 관리!
우리 모두 건강 동행!

1/8

2025. 9. 1.

1 심뇌혈관질환이란 무엇일까요?

심근경색, 협심증, 심부전 등 심장질환과 뇌졸중, 뇌경색 등 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 선행질환을 총칭함.

10대 사망원인 순위 및 사망률

(단위: 인구 10만 명당 사망률)

순위	사망원인	사망률
1	악성신생물(암)	164.2
2	심장 질환	65.8
3	폐렴	57.5
4	뇌혈관 질환	47.3
5	고관절 치환(자살)	21.8
6	알츠하이머병	21.7
7	당뇨병	21.6
8	고혈압성 질환	15.6
9	간염	15.3
10	코로나19	14.7

● 2023년 ● 2022년

2/8

2025. 9. 1.

2 나도 이미 고혈압 환자?

만 19세 이상 유병률 28.1%(전단계 24.4%), 인지율 71.2%, 치료율 66.9%, 조절률(유병자 기준) 50.4%

국민(만 19세 이상)의 3명 중 1명은 고혈압 환자

고혈압 환자 10명 중 3명은 자신이 고혈압 환자라는 것을 모름

고혈압 환자 3명 중 1명은 치료를 받고 있지 않음

고혈압 환자 2명 중 1명은 혈압이 잘 조절되지 않고 있음

3/8

2025. 9. 1.

3 나도 이미 당뇨병 환자?

만 19세 이상 유병률 13.6%(전단계 41.3%), 인지율 66.6%, 치료율 62.4%, 조절률(유병자 기준) 24.2%

국민(만 19세 이상)의 7명 중 1명은 당뇨병 환자

당뇨병 환자 3명 중 1명은 자신이 당뇨병 환자라는 것을 모름

당뇨병 환자 3명 중 1명은 치료를 받고 있지 않음

당뇨병 환자 4명 중 3명은 혈당에 잘 조절되지 않고 있음

4/8

2025. 9. 1.

4 나도 이미 고콜레스테롤혈증 환자?

만 19세 이상 유병률 25.4%, 인지율 63.4%, 치료율 56.1%, 조절률(유병자 기준) 49.0%

국민(만 19세 이상)의 4명 중 1명은 고콜레스테롤혈증 환자

고콜레스테롤혈증 환자 3명 중 1명은 자신이 고콜레스테롤혈증 환자라는 것을 모름

고콜레스테롤혈증 환자 5명 중 2명은 치료를 받고 있지 않음

고콜레스테롤혈증 환자 2명 중 1명은 콜레스테롤이 잘 조절되지 않고 있음

5/8

2025. 9. 1.

5 2040세대 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 인지율

만 19세 이상 유병자의 평균인지율은 60~70% 수준이나 20대~40대의 인지율은 이보다 낮습니다.

● 만 19세 이상 ● 20대 ● 30대 ● 40대

질환	만 19세 이상	20대	30대	40대
고혈압	71.2	19.3	24.8	50.7
당뇨병	66.6	22.1	43.1	53.3
고콜레스테롤혈증	63.4	10.5	14.5	45.0

6/8

2025. 9. 1.

건강한 혈관을 위해, 정기적으로 확인해요!

정상 혈압
수축기 120mmHg 미만
이완기 80mmHg 미만

정상 혈당
공복혈당 100mg/dL 미만

정상 콜레스테롤
총 콜레스테롤 200mg/dL 미만

7/8

2025. 9. 1.

심뇌혈관질환 예방관리를 위한 9대 생활수칙

- ① 담배를 피우지 않습니다.
- ② 술은 가급적 마시지 않습니다.
- ③ 적당한 양의 음식을 규칙적으로, 고티루, 짜지 않게 먹고, 통곡물, 채소, 콩, 생선 등 섬유소가 풍부합니다.
- ④ 규칙적으로 매일 30분 이상 운동하고 오래 앉아서 생활하는 시간을 줄입니다.
- ⑤ 적당한 체중과 허리둘레를 유지합니다.
- ⑥ 스트레스를 잘 관리하여 즐거운 마음으로 생활합니다.
- ⑦ 정기적으로 혈압, 혈당, 콜레스테롤 수치를 측정합니다.
- ⑧ 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 환자는 생활습관을 개선하고 약물치료 등 적절한 관리와 치료를 꾸준히 받습니다.
- ⑨ 뇌졸중, 심근경색의 응급증상을 미리 알아두고 응급 상황이 발생하면 즉시 119를 부릅니다.

8/8

03 가이드라인 등 유용한 정보

일차 의료용 근거기반 고혈압 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Hypertension in Primary Care 11-180000-000000-11-18000000 HYPERTENSION 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 고혈압 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Hypertension Evidence-based Guideline for Hypertension in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 당뇨병 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Type 2 Diabetes in Primary Care 11-180000-000000-11-18000000 Type 2 Diabetes Evidence-based Guideline for Type 2 Diabetes in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 당뇨병 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Type 2 Diabetes Evidence-based Guideline for Type 2 Diabetes in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청
일차 의료용 근거기반 소아천식 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Childhood Asthma in Primary Care 10-180000-000000-11-18000000 Childhood Asthma 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 소아청소년 천식 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Childhood & Adolescent Asthma Evidence-based Guideline for Childhood & Adolescent Asthma in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 성인천식 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Adult Asthma in Primary Care 10-180000-000000-11-18000000 Adult Asthma 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 성인 천식 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Adult Asthma Evidence-based Guideline for Adult Asthma in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청
일차 의료용 근거기반 우울증 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Depression in Primary Care 10-180000-000000-11-18000000 DEPRESSION 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 우울증 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Depression Evidence-based Guideline for Depression in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 만성콩팥병 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Chronic Kidney Disease in Primary Care 11-180000-000000-11-18000000 CKD 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 만성콩팥병 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Chronic Kidney Disease Evidence-based Guideline for Chronic Kidney Disease in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청
일차 의료용 근거기반 심방세동 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Atrial Fibrillation in Primary Care 10-180000-000000-11-18000000 A F 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 심방세동 임상진료지침 임상지침번호 11-180000-000000-11 Atrial Fibrillation Evidence-based Guideline for Atrial Fibrillation in Primary Care 대한민국 보건복지부 질병관리청	일차 의료용 근거기반 골다공증 권고 요약본 Evidence-based Recommendations for Osteoporosis in Primary Care 11-180000-000000-11-18000000 OSTEOPOROSIS 대한민국 보건복지부 질병관리청	

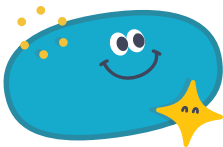
04 알레르기질환 예방관리

| 알자내몸 포스터

금연! 간접흡연도 피하기	천식의 원인과 악화요인 확인 후 회피!	청결한 실내 유지하기 대기오염 심한 날 외출 자제하거나 마스크 착용하기	실내온도와 습도는 적절히 유지	스트레스 관리는 필수!	알레르기 진단 식품만 제한해요!		
감기예방 위해 손 잘 씻기 독감예방 접종하기	아토피 피부염 천식 알레르기 비염			손톱 발톱은 짧게!			
규칙적인 운동으로 정상체중 유지하기	알레르기로부터 자유로운 알자내몸 내 몸을 위한 작은 실천 걱정 마세요 바르게 알고 꾸준히 관리, 치료하면 삶의 질이 높아집니다 2022 건강한 대한민국 만들기 캠페인 알자내몸 을 검색하세요 질병관리청 아토피·천식 교육정보센터			피부자극 없는 옷을 입어요			
의사의 지시에 따라 천식 치료하기				하루 2번 이상 보습제 바르기 샤워 후에는 필수!			
천식 악화 시 대처방법 숙지하기				악산성 물비누 쓰고 때 밀기 금지!			
청결한 실내 유지하기 대기오염 심한 날 외출 자제하거나 마스크 착용하기				목욕은 매일, 미지근한 물로 10분 내외			
비염의 원인과 악화요인을 검사로 확인하고 피하기	보습과 피부관리 철저!	당배연기 싫어요!		감기예방 위해 손 잘 씻기	효과와 안전성이 입증된 방법으로 꾸준히 치료	알레르기로부터 자유로운 내몸	생활 속 예방관리수칙 함께 실천해요!

예방관리수칙 리플릿(영어, 중국어)

ATOPIC DERMATITIS



- 01 Thoroughly moisturize and care for your skin!
- 02 Restrict only foods that have been accurately diagnosed as allergies!
- 03 You need to manage stress well!
- 04 Maintain appropriate indoor temperature and humidity!
- 05 Treat consistently with methods that have been proven effective and safe!

ALLERGIC RHINITIS



- 01 Keep the indoor area clean, and avoid going out or wear a mask on days with high air pollution!
- 02 After checking through tests avoid the cause and aggravating factors of rhinitis!
- 03 Stop smoking, also avoid passive smoking as much as possible!
- 04 Wash your hands well to prevent colds!
- 05 Treat consistently with methods that have been proven effective and safe!

CAMPAIGN TO CREATE A HEALTHY KOREA

My Body Free from Allergies



Let's All Practice Together!
5 Rules for Allergy Prevention and Management that must remember!

Atopic Dermatitis
Allergic Rhinitis
Asthma

Anaphylaxis
Food allergy

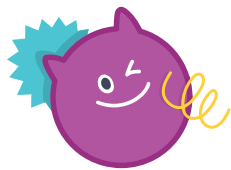
Korea Disease Control and Prevention Agency 아토피·원식 교육정보센터

哮喘



- 01 室内保持清洁, 空气污染严重时, 避免外出或戴上口罩!
- 02 通过检查确认哮喘的原因及恶化因素后, 要避免它们!
- 03 要戒烟, 尽量避开被动吸烟!
- 04 为了预防感冒要勤洗手, 彻底接种流行性感冒 (flu) 疫苗!
- 05 做有规律的运动, 保持正常体重!
- 06 哮喘的治疗要按照医生的指示进行, 并且要熟悉病情恶化时的应对方法!
- 07 用效果和安全性得到认证的方法来, 坚持治疗!

食物过敏



- 01 通过医生诊断出引发过敏反应的食物时, 要限制原因食物!
 - 在摄取食物之前, 都要确认是否有与原因食物发生交叉反应的常见食物。
 - 沾在烹饪器具和餐具上的少量的原因食物也会引起症状, 所以要注意。
 - 还要注意触摸或吸入原因食物。
 - 不必要的饮食限制, 会危害少儿青少年的生长发育。
- 02 食物过敏患者为了应对突如其来的症状, 请携带应急药物并熟悉使用方法!
- 03 通过定期的诊疗和咨询, 确认食物过敏是否消失或新增!

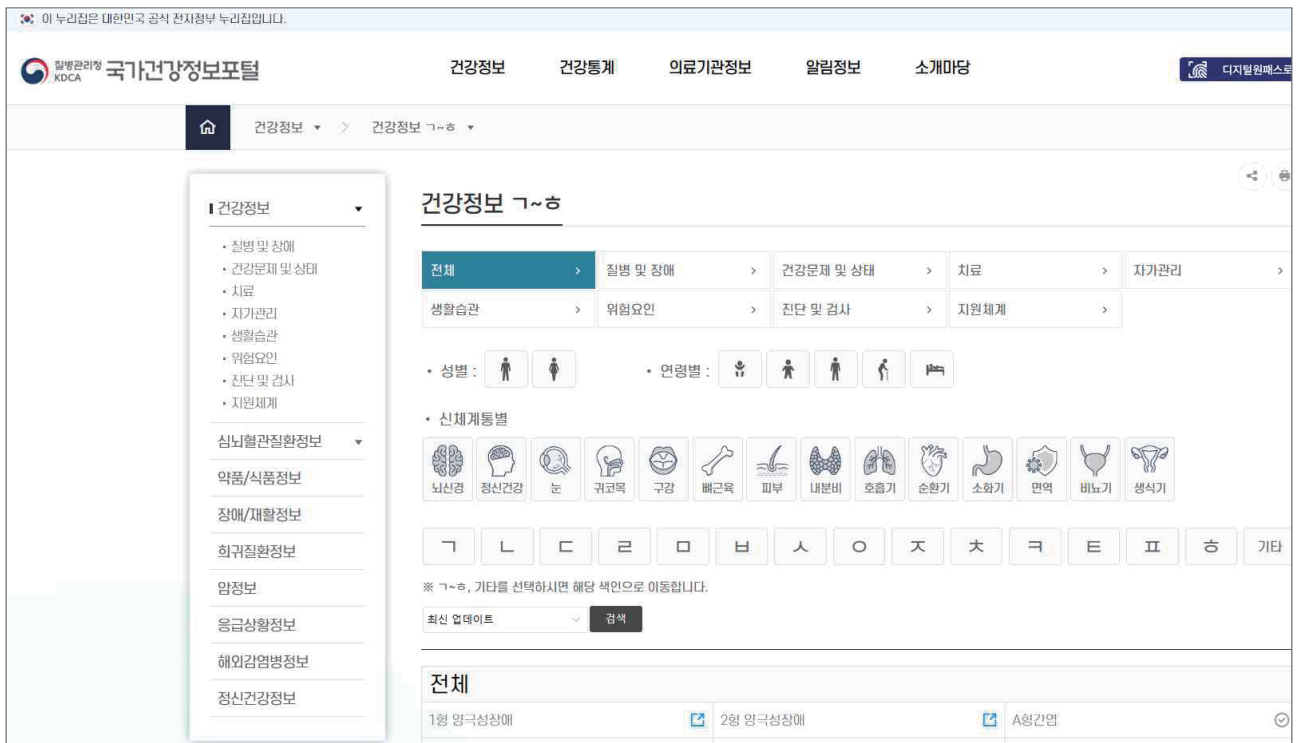
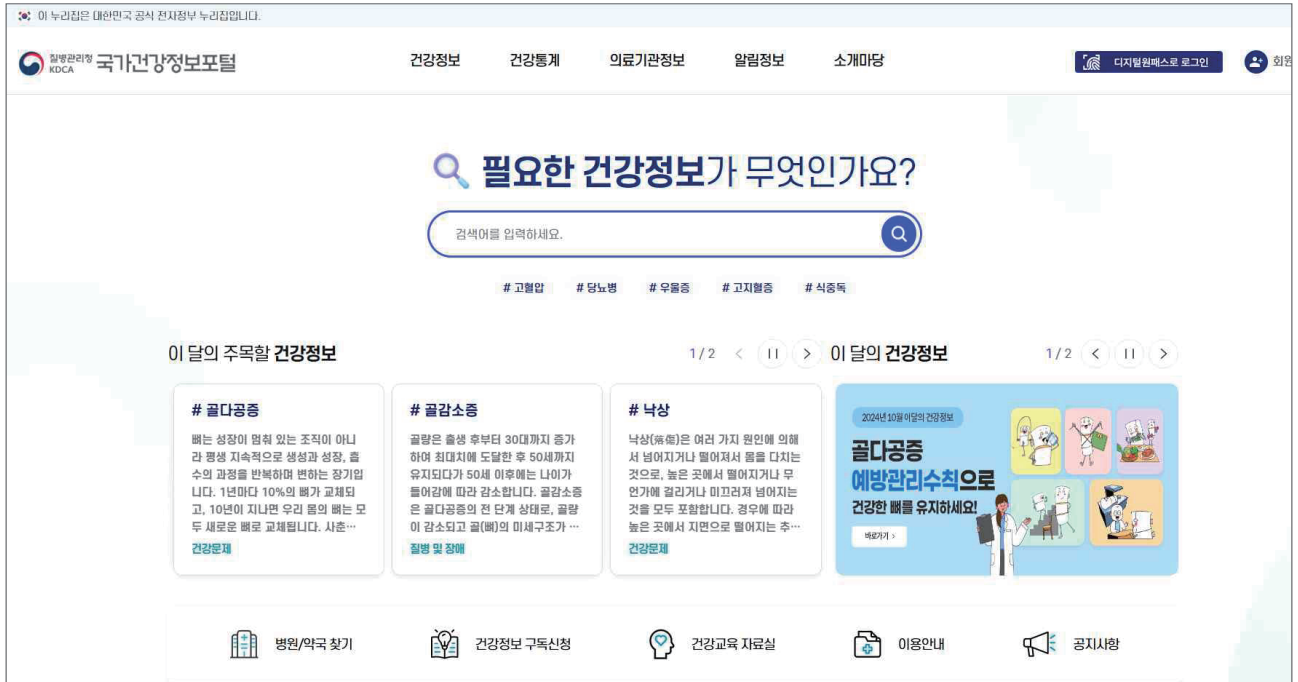
严重过敏反应



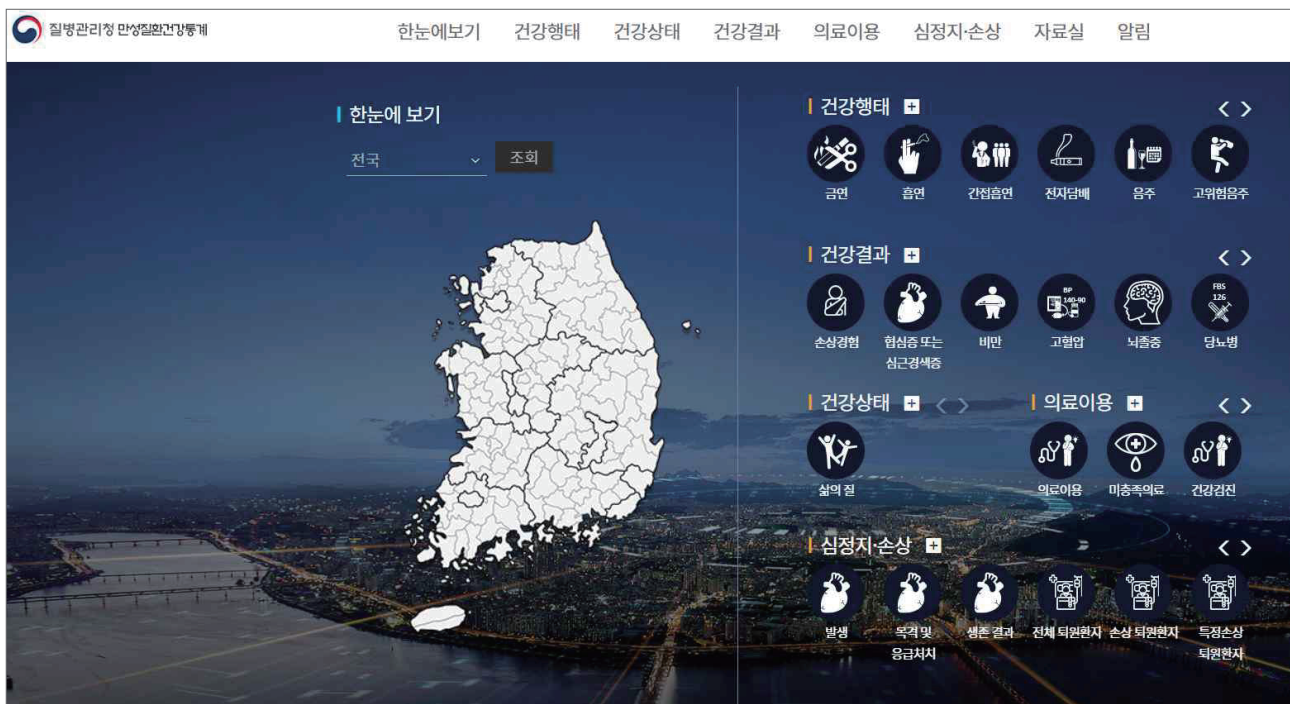
- 01 了解严重过敏反应的个人原因和症状, 熟知自体注射用肾上腺素的使用方法, 并随身携带。
- 02 如果出现症状, 请立即注射肾上腺素, 然后去急诊室! 即使注射后症状好转, 也有可能出现二次反应, 应立即前往急诊室。
- 03 为了诊断和管理严重过敏反应的原因, 定期接受专业医生的诊疗。
- 04 食物引起的严重过敏反应, 有可能因摄取, 吸入, 皮肤接触少量的食物也会发生, 所以要注意。
- 05 药物引起的严重过敏反应, 请携带药物安全卡, 每次开处方都要向医生, 护士, 药剂师确认!
- 06 有严重过敏反应的人, 请提前向周围告知原因物质, 避免接触, 应对紧急情况!

05 건강정보 및 만성질환통계 활용

국가건강정보포털(healthkdca.go.kr) 운영을 통한 다양한 건강정보 제공



만성질환건강통계(chs.kdca.go.kr) 사이트를 통해 질병관리청 만성질환 관련 통계 제공





질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

2025 만성질환 현황과 이슈

CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 FACT BOOK

발 행	2025. 12
발 행 인	임 승 관(질병관리청장)
발 행 처	질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과
누 리 집	질병관리청(https://www.kdca.go.kr/)
주 소	(28159) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
전화번호	(043) 719-7381
팩 스	(043) 719-7409
디자인 제작	(주)더크리에잇 (02) 6409-5446

이 책은 질병관리청에 소유권이 있습니다. 교육적 목적이나 만성질환 관련 사업 수행의 참고자료로 복사하거나 사용할 수 있으며, 상업적 목적이나 제품 판매의 목적으로는 사용할 수 없습니다(비매품).

2025 만성질환 현황과 이슈

CHRONIC DISEASE STATUS AND ISSUES

만성질환 예방



적극적인 진단



금연



절주



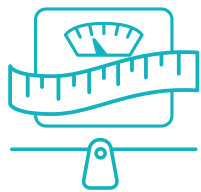
식습관 개선



적절한 신체활동



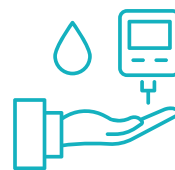
혈압 조절



적정체중 유지



혈중 콜레스테롤 조절



혈당 조절