

	보건복지부 질병관리본부	<b>보도참고자료</b>		
배포일	2018.12.20. / (총 14매)	담당부서	만성질환예방과	
과장	이강희	전화	043-719-7430	
담당자	오현경		043-719-7435	

## 질병관리본부, 「2018 만성질환 현황과 이슈」 발간

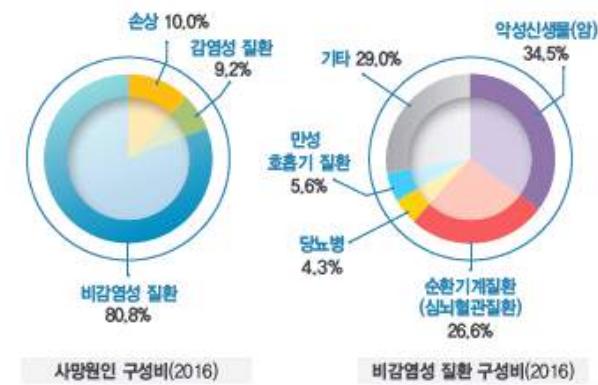
- ◇ 만성질환 주요 현황 통계집 「2018 만성질환 현황과 이슈」 발간
- ◇ 우리나라 만성질환의 효과적 예방관리 전략 마련에 활용

- 질병관리본부(본부장 정은경)는 우리나라의 만성질환 및 위험요인의 통계와 현안에 대한 「2018 만성질환 현황과 이슈」를 2015년 첫 발간 이후 네 번째 발간했다고 밝혔다.
- 「2018 만성질환 현황과 이슈」는 주요 만성질환\*과 건강생활습관 및 선행질환 현황 등으로 내용을 구성하여 현재 만성질환의 현황과 주요 만성질환에 대한 현안을 확인하고자 하였다.
- \* 세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 질병부담이 높은 심혈관질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 암을 주요 만성질환으로 지정하여 국가적 차원의 대책 마련을 권고함
- 위 통계집은 국가승인통계를 중심으로 분석하였고 유관기관 공개자료 등을 이용하여 보완하였으며, 국제비교를 위해 경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO) 등 국제기구에서 제공하는 결과를 활용하였다.
- 「2018 만성질환 현황과 이슈」에 의하면 우리나라는 만성질환(비감염성질환)으로 인한 사망과 질병부담이 높은 상황으로, 만성질환은 전체 사망의 80.8%를 차지하며, 사망원인 상위 10위 중 7개\*가 만성질환이다.

\* 높은 순서로 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 만성하기도질환, 간질환, 고혈압성 질환

- 순환기계질환(심뇌혈관질환), 당뇨병, 만성호흡기질환, 암은 비감염성 질환으로 인한 사망의 71%를 차지하여, 이들 주요 만성질환에 대한 관리가 중요함을 보여준다.

<그림1> 우리나라 사망원인 구성비



[자료원] 통계청, 2016년 사망원인통계

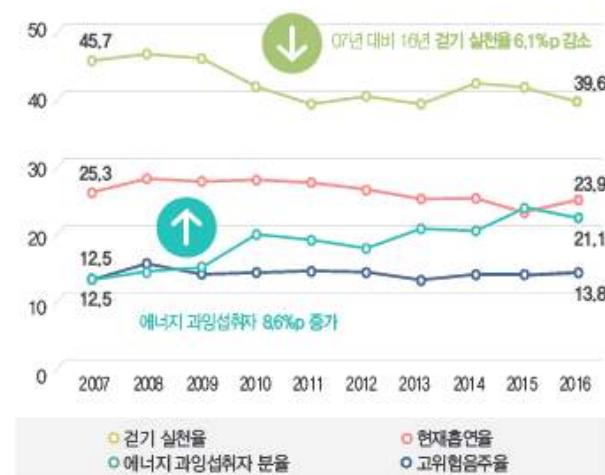
<표1> 우리나라 사망 원인 순위

순위	사망원인	사망자 수	구성비(%)	사망률
1	악성신생물(암)	78,194	27.8	153.0
2	심장질환	29,735	10.6	58.2
3	뇌혈관질환	23,415	8.3	45.8
4	폐렴	16,476	5.9	32.2
5	고의적 자살(자살)	13,092	4.7	25.6
6	당뇨병	9,807	3.5	19.2
7	만성 하기도 질환	6,992	2.5	13.7
8	간질환	6,798	2.4	13.3
9	고혈압성 질환	5,416	1.9	10.6
10	운수 사고	5,150	1.8	10.1

[자료원] 통계청, 2016년 사망원인통계

- 반면, 주요 만성질환의 원인이 되는 흡연, 음주, 신체활동, 식습관 등의 건강생활습관에 대한 관리는 개선되지 않고 있다.

<그림2> 생활습관 요인 추이 (단위 % 연령표준화)



[자료원] 질병관리본부, 2016 국민건강통계

<그림3> 연령대별 나트륨 섭취 (단위 % 만세이상)



[자료원] 질병관리본부, 2016 국민건강통계

- 또한, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 당뇨병, 비만 등은 적절히 관리하면 심근경색증이나 뇌졸중과 같은 심각한 질환으로 이어지는 것을 예방 할 수 있으나, 치료율과 합병증 관리를 등이 여전히 낮은 상황이다.

<그림4> 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률



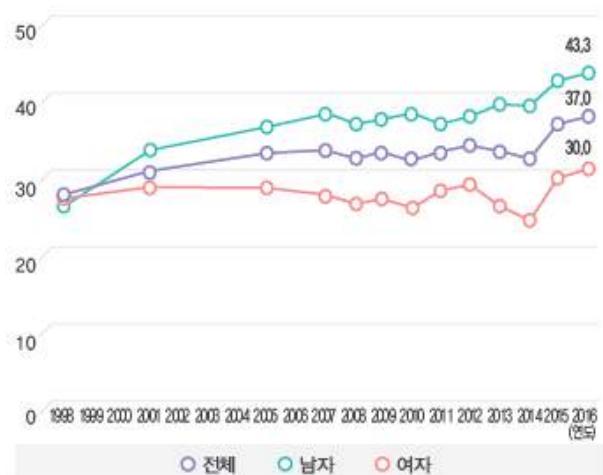
[자료원] 질병관리본부, 2016 국민건강통계

<그림5> 고혈압, 고콜레스테롤혈증 치료율, 조절률



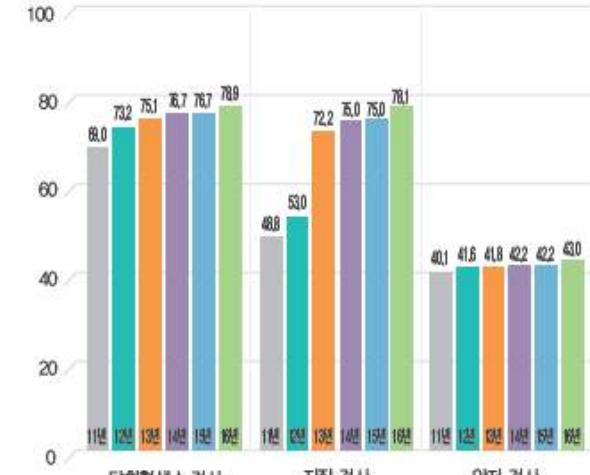
[자료원] 질병관리본부, 2016 국민건강통계

<그림6> 비만 유병률 (단위: %, 연령표준화)



[자료원] 질병관리본부, 2016 국민건강통계

<그림7> 당뇨환자의 합병증 검사율 (단위 %)



[자료원] 국민건강보험공단, 당뇨병 적정성 평가

- 질병관리본부는 「2018 만성질환 현황과 이슈」를 통해 우리나라 만성질환 현황이 공유되고 효과적인 예방관리 전략 수립의 근거 자료로 활용할 것이라고 밝혔다.
- 질병관리본부 홈페이지([www.cdc.go.kr](http://www.cdc.go.kr))에서 확인 가능하며, 유관 기관, 관련학회, 전국 의과대학, 지자체 등에 배포될 예정이다.

\* 질병관리본부 홈페이지(<http://www.cdc.go.kr>) → 알림 → 홍보자료 → 포스터/리플릿

## [지표 설명]

- 현재 흡연율 : 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분율
- 고위험 음주율 : 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주하는 분율
- 걷기 실천율 : 최근 1주일 동안 걷기를 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천한 분율
- 에너지 과잉섭취자 분율 : 에너지 섭취량이 필요추정량의 125% 이상인 인구 분율
- 나트륨 과잉섭취자 분율 : 나트륨 섭취량이 목표 섭취량(2,000mg) 이상인 인구 분율
- 비만 유병률 : 체질량지수  $25\text{Kg/m}^2$  이상인 분율, 19세 이상
- 고콜레스테롤혈증 유병률 : 총콜레스테롤  $240\text{ mg/dL}$  이상이거나 콜레스테롤강하제를 복용하는 분율, 만30세 이상
- 고콜레스테롤혈증 치료율 : 유병자 중 현재 콜레스테롤강하제를 한 달에 20일 이상 복용한 분율, 만30세 이상
- 고콜레스테롤혈증 조절률(유병자기준) : 유병자 중 총콜레스테롤 수치가  $200\text{ mg/dL}$  미만인 분율, 만30세 이상
- 고혈압 유병률 : 수축기 혈압  $140\text{ mmHg}$  이상이거나 이완기 혈압이  $90\text{ mmHg}$  이상 또는 고혈압 약물을 복용한 분율, 만30세 이상
- 고혈압 치료율 : 유병자 중 현재 혈압강하제를 한 달에 20일 이상 복용한 분율, 만30세 이상
- 고혈압조절률(유병자기준) : 유병자 중 수축기 혈압이  $140\text{ mmHg}$  미만이고 이완기 혈압이  $90\text{ mmHg}$  미만인 분율, 만30세 이상
- 당뇨병 합병증 검사(건강보험심사평가원 당뇨병 적정성 평가 대상)
  - 당화혈색소 검사 시행률 : 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율
  - 지질 검사 시행률 : 지질 검사를 시행한 환자의 비율
  - 안저 검사 시행률 : 안저 검사를 시행한 환자의 비율

<붙임> 「2018 만성질환 현황과 이슈」 주요 내용

## 불임

## 「2018 만성질환 현황과 이슈」 주요 내용

## ① 주요 만성질환의 총괄적 현황

## ① 그간의 만성질환 예방관리 정책·사업으로 소기의 성과 관찰

- 주요 만성질환으로 인한 표준화 사망률 지속적 감소
  - 표준화 사망률(인구 10만 명): 심뇌혈관질환 ('00) 149.3명 → ('16) 113.9명
- 효과적인 보건정책을 통해 예방·치료할 수 있는 회피가능 사망률<sup>1)</sup> 감소
  - 인구 10만 명당 회피가능 사망률 ('00) 376.0명 → ('16) 182.3명
- 건강증진에 대한 사회적 분위기 조성 및 국가적 차원의 조사감시 체계 구축 등 만성질환 예방관리사업 기반 구축 측면의 성과 관찰



## ② 소기의 성과에도 불구하고, 여전히 만성질환의 질병 부담이 높은 상황

- 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 80.8%를 차지하며, 사망원인 상위 10위 중 7개가 만성질환

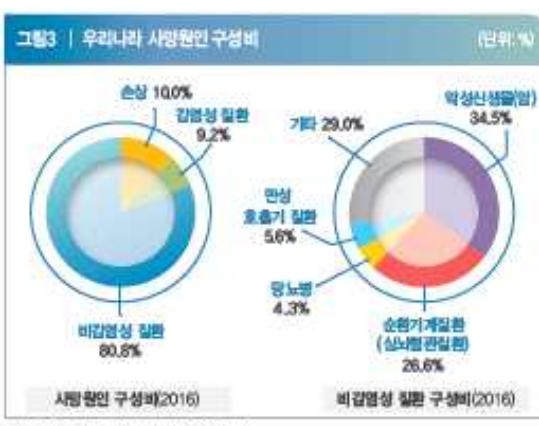


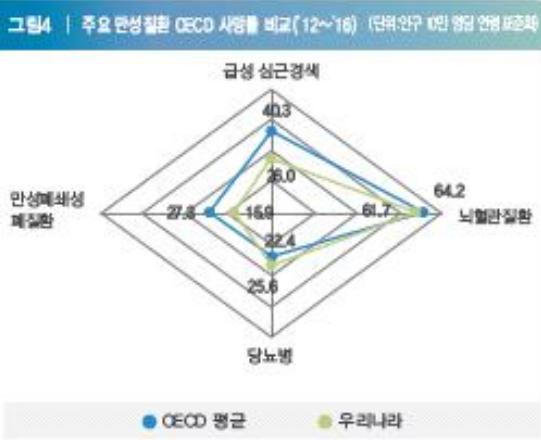
표1 | 우리나라 사망 구성비 (%)

순위	사망원인	사망자 수	구성비(%)	사망률
1	악성신생물(암)	78,194	27.8	153.0
2	심장질환	29,735	10.6	58.2
3	노령질환	23,415	8.3	45.8
4	폐렴	16,476	5.9	32.2
5	고지역 자살(자살)	13,092	4.7	25.6
6	당뇨병	9,807	3.5	19.2
7	만성 히기도 질환	6,992	2.5	13.7
8	간질환	6,798	2.4	13.3
9	고혈압성 질환	5,416	1.9	10.6
10	운수 사고	5,150	1.8	10.1

[자료원] 통계청 2016년 사망원인통계

- 국제 비교 시 만성질환의 사망 및 회피가능 사망률이 여전히 높음
  - 당뇨병으로 인한 사망률은 OECD 평균보다 높음
  - OECD 국가 중 당뇨병 8위, 급성심근경색 29위, 낙혈관질환 13위, COPD 30위
  - 회피예방가능 사망 구성비가 33.2%로, 그 중에서도 치료가능 사망보다 예방가능 사망이 영국 등에 비해 9.6%p 높아 예방 분야의 취약성 존재

1) 회피가능 사망(Avoidable Mortality) : 예방가능 사망(Preventable Mortality), 치료가능 사망(Amenable Mortality)로 구분  
 - 예방가능 사망 : 보건정책 증대에 의해 예방할 수 있는 사망  
 - 치료가능 사망 : 초기검진, 사의체질환 치료등과 같은 양질의 보건의료 증대를 통해 피할 수 있는 사망

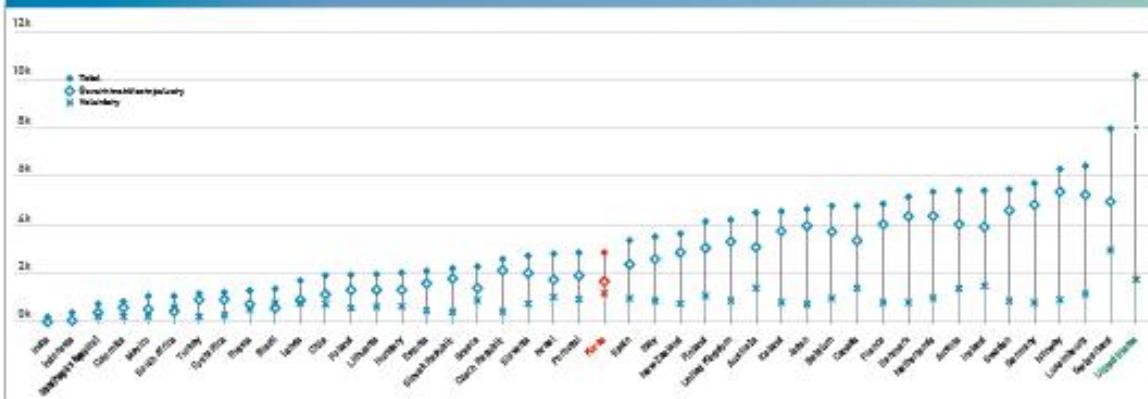


[자료원] OECD Health statistics

[자료원] 질병관리본부, 우리나라 사망 원인 자료를 이용한 회피가능 사망 분석  
영국[https://www.onc.gov.uk/]

### ③ 만성질환자는 지속적으로 증가하여 사회경제적 부담 증가에 기여

- 비감염성질환 진료비가 44.7조원으로 전체 진료비의 84.2% 차지
- 단일질환 기준 조기 사망에 따른 손실수명년수(YLL)의 가장 큰 원인은 허혈성 심장질환(Ischemic heart disease)이며, 전체 YLL의 50%는 4개의 주요 만성질환인 심뇌혈관질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 암에 기인(세계질병부담 보고서 2016)
- 재난적 의료비 발생 가구 중 고혈압·당뇨 환자를 가진 가구 비율은 32%
- 재난적 의료비: 소득대비 의료비 지출 비중이 10% 이상인 경우(한국개발연구원, 2013)
- OECD 통계에 따르면 우리나라 건강지출<sup>2)</sup>은 \$2,897, 의무건강보험은 \$1,687, 개인 \$1,210 수준으로 가입국 37개국 중 22위

**그림6 | OECD 건강지출**

[자료원] OECD Health statistics[https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart]

### ④ 노인인구 증가로 인해 만성질환 부담이 지속적으로 증가할 전망

- '16년 65세 이상 노인 인구 분율 13.2%, '60년에는 40%대로 증가할 전망(통계청)
- 노인진료비 2015년 19조원에서 2060년 최소 271조원으로 전망(건강보험정책연구원<sup>3)</sup>)
- '10~'20년 사이에 만성질환으로 인한 사망이 전 세계적으로 15% 증가할 전망(WHO)

2) 건강지출은 개인 건강관리치료비(치료, 재활 치료, 장기 요양 보호, 보조 서비스 및 의료 용품) 및 집단 서비스(예방 및 공중 보건 서비스)를 포함한 건강관리 상품 및 서비스(즉 현재의 건강지출의 최종 소비)를 측정

3) '65세 이상 노인진료비 지출 증장기 추계연구', 국민건강보험 정책연구원, 2015

## ② 주요 만성질환별 현황 요약

### (1) 심뇌혈관질환

#### ① 심뇌혈관질환 사망률 연간 53,150명, 전체 사망의 약 19%

- 심장질환 사망률은 최근 10년간 지속 상승하였으며, 뇌혈관질환 사망률은 지속적으로 감소하여 OECD 평균보다 낮은 수준
  - (16년 인구 백만 명당 사망률/사망자수) 심장질환 58.2/29,735명 뇌혈관질환 45.8/23,415명
- 순환기계질환 진료비는 8조 원으로 암 진료비 5조 5천억 원보다 높음(16)



[자료원] OECD Health statistics



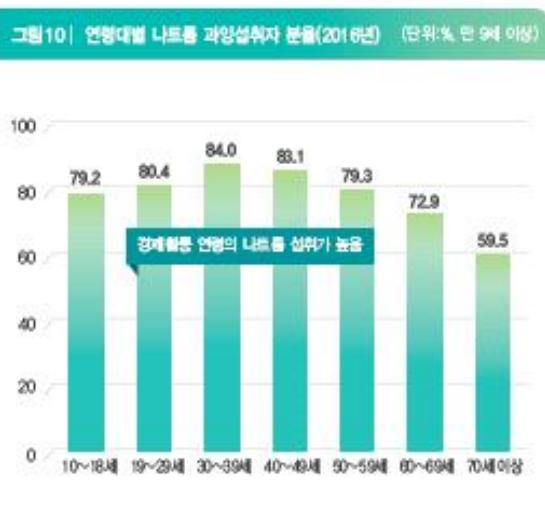
[자료원] 국민건강보험공단 건강보험통계

#### ② 심뇌혈관질환 발생에 기여하는 생활습관 요인은 전반적 정체

- 흡연, 음주 등 생활습관 요인이 개선되지 않음
- 에너지 과잉 섭취자 증가, 니트록 과잉섭취자가 높음<sup>4)</sup>



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사  
\* 항해음연율, 고위험흡수율, 경기실천율: 19세 이상  
에너지 과잉섭취자 분율: 19세 이상



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

4) 니트록 과잉섭취자 : 니트록 목표섭취량(2015 한국인 영양섭취기준 보건복지부) 이상 섭취자

### ③ 이환 경로에서 선행질환이 기여하는 바가 크나 적정 관리 저조

- (고혈압) 고혈압 유병률 '07 24.5% → '16 29.1%
  - 인자율 65.0%, 치료율 61.0%, 조절률(유병자 중) 43.7%
  - 인자율: 유병자 중 진단자, 치료율: 유병자 중 약물 복용자, 조절률: 유병자 중 혈압 < 140/90mmHg
- (고콜레스테롤혈증) 고콜레스테롤혈증 유병률 '07년 10.7% → '16년 19.9%
  - 인자율 53.6%, 치료율 44.4%, 조절률(유병자 중) 37.3%에 불과
  - 인자율: 유병자 중 진단자, 치료율: 유병자 중 약물 복용자, 조절률: 유병자 중 총콜레스테롤 < 200mg/dL



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

### ④ 증상 시작 후 병원 도착까지의 시간 지연 및 후유증으로 인한 사망이 문제

- 급성심근경색, 뇌졸증 환자의 발병 후 응급실 도착 시간이 1시간 미만 20%대, 3시간미만 50% 이하
- 뇌혈관질환 후유증으로 인한 사망률 증가 ('00)5.2/10만 명 → ('16)14.8/10만 명



[자료원] 국립중앙의료원, 응급의료통계현황 2016



[자료원] 통계청, 2016년 사망원인통계

## (2) 당뇨병

### ① 당뇨병 사망률 연간 1만 명 (사망원인 중 6위)

- 당뇨병으로 인한 사망률은 25.6/10만 명, OECD 36개국 중 8위
  - OECD 평균 22.4/10만 명
- 당뇨병 유병률은 증가하였으며, 특히 남자에게서 증가 양상 두렷



[자료원] OECD Health Statistics



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

### ② 당뇨병으로 이행 가능성이 높은 당뇨병 고위험군 증가

- 성인 4명 중 1명이 당뇨병 전단계인 공복혈당장애('16년 26.5%, 30세 이상)
- 비만은 당뇨병의 위험을 두 배 이상 높이는 주요 위험 요인이나, 성인 3명 중 1명이 비만이며, 특히 남자에게서 높음
- 소아·청소년 비만 유병자의 경우 당뇨병 전단계 또는 당뇨병으로 이행 가능성이 높으나, 10명 중 1명이 비만



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

### 3 임신 중 당뇨병 진료 환자는 출산 여성 중 25.4%로 9년간 5.8배 증가

- 임신성 당뇨병: 당뇨병이 없던 사람이 임신 20주 이후 당뇨병이 처음 진단되는 사례로 임신 중의 생리학적 변화와 연관 이후 2형 당뇨병 발병의 위험이 높음
- 비만 여성이 임신성 당뇨병일 경우, 출산 후에도 당뇨병으로 진행될 위험 8배 높음
  - 산모에 대한 산전관리 및 가임기 여성에 대한 건강관리가 필요한 상황



### 4 당뇨환자의 혈당 조절률이 낮으므로, 합병증과 동반질환 관리가 시급

- 인자율·치료율은 60~70%수준이나 혈당 조절률(당화혈색소 < 6.5%)은 30% 수준
  - 생활습관 개선·동반질환 관리를 통한 혈당 조절 개선이 필요한 상황
- 합병증 검사율이 낮아 합병증에 대한 조기발견 및 적정 관리 지원 시급
  - 지질 검사 시행률 78.1%, 안저 검사 시행률은 43.0%로 합병증 검사 시행률이 전반적으로 낮음



### (3) 만성 호흡기질환

#### ① 만성 하기도질환 사망 연간 7천명, 40세 이상 폐쇄성폐질환 유병률 13.6%

- (COPD) 40세 이상 성인 남자의 약 20%가 만성폐쇄성폐질환자
  - '16년 기준 전 세계 사망원인 3위, '30년에도 사망원인 3위가 될 것으로 전망
- (천식) 소아·청소년의 천식 유병률 모두 꾸준히 증가하고 있고, 6~7세 소아 10%, 65세 이상 노인 천식의 유병률 또한 약 7.0%



[자료원] WHO Global Health Estimates



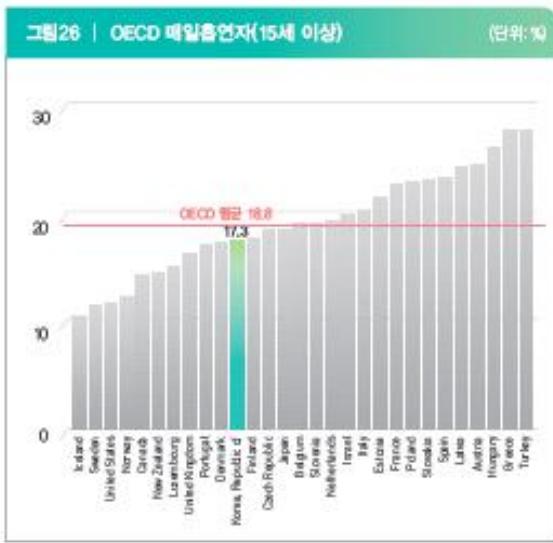
[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사, ISAAC조사

#### ② 질환 발병 및 악화의 주요 인자인 출연율 감소 추이 정체

- 출연은 COPD의 가장 강력한 위험요인으로 출연으로 인해 70~80%의 COPD 발생
- 성인 남자 출연율은 40.7%, 매일출연자(15세 이상)가 17.3%로 OECD 평균 18.8보다 낮은 수준



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사



[자료원] OECD Health status, 14~16년 최신

### 3 COPD 환자가 본인의 질환을 인지하고 있는 경우는 3% 수준

- 높은 유병률에도 불구하고 주요 만성질환 중 인지도 가장 낮음
- 정확한 진단과 치료를 위한 폐기능검사 시행률이 COPD 환자 중 62.5%, 천식 환자 중 28.3%로 저조



[자료원] 질병관리본부, 국민건강영양조사

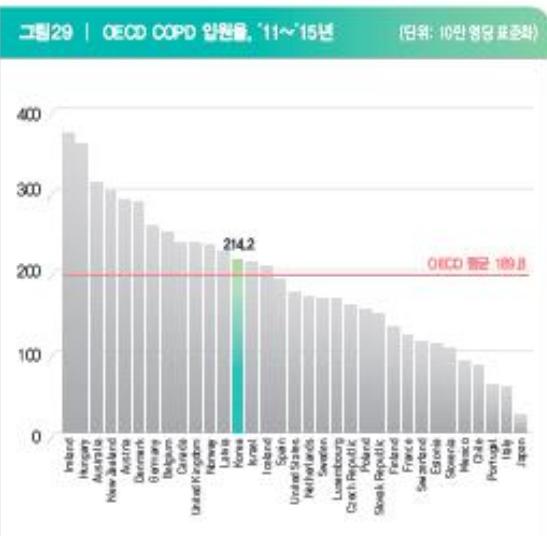
\*유병률: 2016년, 미인지도: 2012~2016년 자료통합



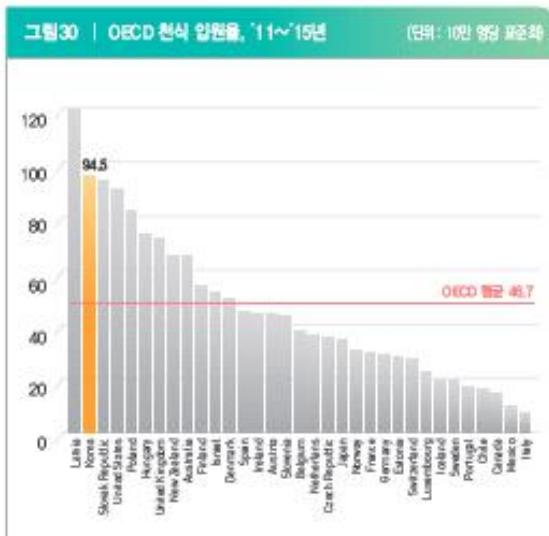
[자료원] 건강보험심사평가원, 적정성평가 결과

### 4 외래민감성질환의 적정관리 수준이 낮음

- COPD로 인한 입원율 214.2/10만 명이며, 천식으로 인한 입원율 94.5/10만 명으로 OECD 평균의 2배
- 외래민감성질환 (Ambulatory Care Sensitive Condition, ACSC): 적절한 외래 기반의 관리로 병원 입원의 필요를 예방하거나 줄일 수 있는 질환. (예. 천식, 당뇨병, COPD 등)
- COPD로 인한 응급실 방문경험 환자 비율 6.29%(적정성 평가 결과)



[자료원] OECD Health Statistics



[자료원] OECD Health Statistics

## (4) 암

**① 암으로 인한 사망이 전체 사망 1위, 진료비 5조 5천 억**

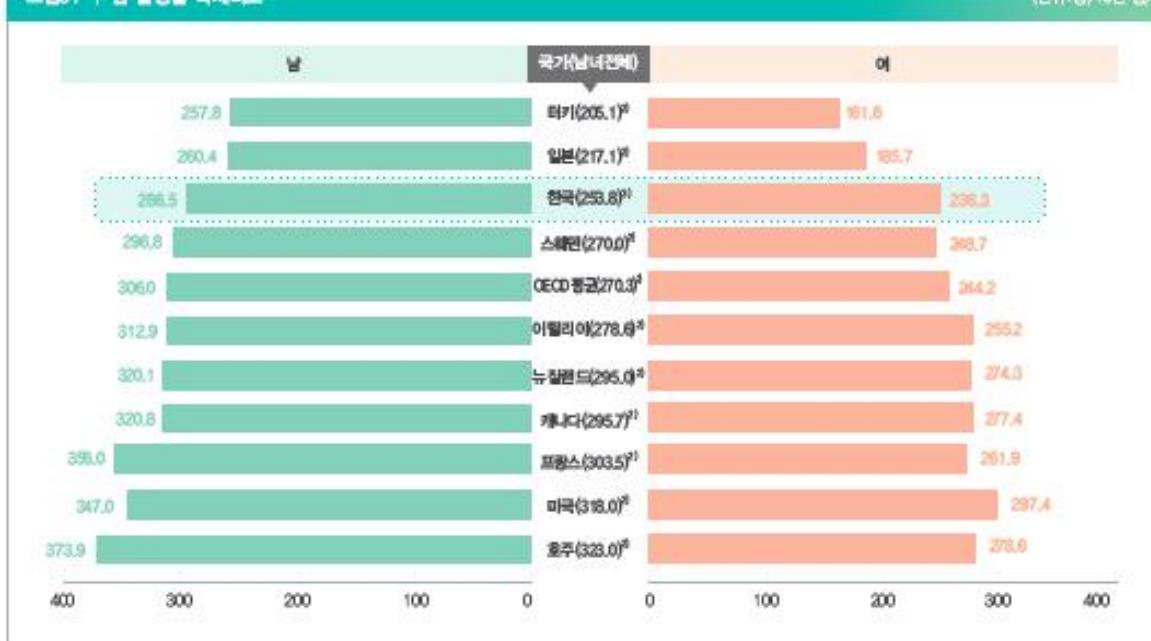
- '16년 남자의 인구 10만 명당 사망률이 188.8명으로 여자 117.2명에 비해 높음
- 1~9세 및 40세 이상에서 1위, 30대에서 2위, 10대~20대에서 3위
- 암으로 인한 진료비가 '08년 2조 8천억 원에서 '16년 5조 5천억으로 증가

**② 2015년 암발생자는 214,701명으로 2014년 218,954명 대비 1.9% 감소**

- '15년 신규 암환자 수는 남자 113,335명, 여자 101,366명으로 총 214,701명임
- '15년 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 421.4명, 2000년 주민등록연방인구로 보정한 연령표준화발생률은 인구 10만 명당 275.8명임
  - 성별 조발생률: 남자 445.2명, 여자 397.6명, 성별 연령표준화발생률: 남자 301.2명, 여자 266.1명
- 세계 표준인구로 보정한 우리나라의 연령표준화발생률은 인구 10만 명당 253.8명으로 OECD 평균(270.3명)보다는 낮음
  - 미국(318.0명), 호주(323.0명)보다는 낮음

그림31 | 암 발생률 국제비교

(단위: 명/10만 명)



자료원: 국립암센터, 암등록통계

① 국제비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화 발생률로 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다른모든암 기타 피부암(04) 제외)

② 국제암연구소에서 2007년까지의 암 등록자료를 이용하여 추정한 2012년암 발생률(GLOBOCAN 2012, 국제암연구소, 2013)

③ 한국 : 2015년 암 발생률(2017년 발표)



[자료원] 국립암센터, 암동록통계

### ③ 1999년부터 2015년까지 암유병자는 총 1,611,487명

- '99년부터 '15년까지 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존해 있는 암유병자수는 1,611,487명으로 '15년 전체 인구 32명당 1명임'

### ④ 2011~2015년 발생한 암환자의 5년 상대생존율<sup>5)</sup>은 70.7%로 2001~2005년 54.0%보다 16.7%p 향상

- '11~'15년 암발생자의 5년 상대생존율은 70.7%로, 최초 암 진단 이후 3명 중 2명이 5년 이상 생존할 것으로 추정

5) 1999년부터 2015년까지 암을 진단받은 환자 중에서 2016년 1월 1일을 기준으로 생존해 있는 암환자

6) 관심질병을 가진 환자의 관찰생존율을 동일한 성별, 연령군을 가지는 일반인구의 기대 생존율로 나누어 구한 값으로 일 이외의 원인으로 사망했을 경우의 효과를 보정해준 생존율을 의미한다