

우리나라 만성질환의 발생과 관리 현황

질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과 조경숙*

*교신저자 : gabrielle@korea.kr, 043-719-7380

초 록

만성질환은 우리나라 전체 사망의 80%를 차지하고, 진료비의 41%를 차지하는 등 질병 부담이 매우 높은 질환이다. 만성질환 관리를 위해서는 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등의 건강 위해 요인의 관리, 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등 선행 질환의 관리, 그리고 암, 심·뇌혈관 질환, 만성 호흡기 질환 등 주요 만성질환의 조기 발견과 치료가 중요한다. 우리나라는 각 영역별로 균형적이며 체계적인 정책이 마련되어 있지는 못한 실정이다. 본 보고서에서는 우리나라 만성질환의 사망 및 유병 현황과 관리 현황을 살펴보았다. 우리나라는 향후 급격한 인구 고령화에 따라 만성질환으로 인한 질병 부담은 더욱 가중될 전망이므로 종합적이고 체계적인 만성질환 관리 대책을 마련할 필요가 있다 하겠다.

주요 검색어 : 만성질환, 조기사망, 건강 위해 요인, 선행 질환

들어가는 말

만성질환(Noncommunicable diseases, NCDs)은 전염이 되지 않는 비감염성 질환으로 여러 건강 위험 요인들이 복잡하게 연관되어 있고, 질병의 원인이 불명확하며, 질병 발생 시점을 정확히 알기도 어려울 뿐 아니라 증상이 나타나기 전까지 오랜 기간이 소요되며, 치료에 오랜 시간이 걸리거나 완치가 어려운 특징을 가지고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 질병분류 체계를 ① 전염성·모성·주산기 및 영양이상 상태, ② 비전염성 질환¹⁾, ③ 손상으로 나누고 있고[1], 미국 질병통제센터에서는 만성질환을 '의학적 치료가 필요하거나 일상생활에 활동 제한이 1년 이상 지속되는 상태'로 정의하고 있다[2].

만성질환은 예방 및 관리 특성상 보건 영역뿐 아니라, 경제, 교육, 환경 등 다양한 영역의 노력을 동시에 필요로 하는데, 2011년 유엔 총회 고위급 회담에서는 「만성질환 예방과 관리를 위한 정치적 선언문」을 채택하여 전 세계 각국이 만성질환 관리에 대한 국가적 책임과 의무를 다할 것을 촉구하고, 전 세계 국가가 만성질환 관리를 위해 공조해 나가기로 결의한 바 있다[3]. 또한 세계보건기구(WHO)에서도 「비감염성 질환의 예방과 관리를 위한 범세계적 실행 계획 2013-2020」을 수립하고, 2014년 제67차 세계보건기구 총회에서 국가 단위의 만성질환 예방과 관리에 관한 정책 수립 및 성과지표 관리를 촉구하였다[4].

전 세계적으로 매년 4천 1백만여 명이 만성질환으로 사망하여 전체 사망의 약 71%²⁾를 차지하고 있다. 우리나라의 만성질환으로 인한 연간 사망은 23만 5천여 명으로 전체 사망의 80%를 차지하여

1) 암(악성신생물), 기타암, 당뇨병, 내분비·혈액·면역 장애, 정신 및 물질 사용 장애, 신경장애, 감각기계 질환, 심혈관계 질환, 호흡기계 질환, 소화기계 질환, 비뇨기계 질환, 피부질환, 근골격계 질환, 선천성 기형, 구강 건강문제, 영아 사망 증후군

2) 2000년 60.5%에서 2016년 71.3%로 증가하였다.

전 세계 평균보다는 높은 수준이며[5], 급속한 인구 고령화 속도³⁾를 감안해 볼 때 우리나라의 만성질환으로 인한 사망은 더욱 급속히 증가할 전망이다[6]. 이에 본 보고서에서는 우리나라 만성질환의 사망과 유병 현황, 비용 지출 등을 파악하고 만성질환 관리 현황을 정리하여 우리나라 만성질환 관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

몸 말

1. 만성질환으로 인한 사망 현황

지난 30년간 우리나라의 만성질환으로 인한 사망 현황은 다음의 표 1과 같다. 1989년 사망 원인 1위는 악성신생물(암)로 인구 10만 명당 88.2명이 사망하여 전체 사망의 15.8%를 차지하였고, 2019년에는 158.2명으로 전체 사망의 27.5%를 차지하여 지난 30년간 2배 정도 증가하였다. 심장질환의 사망률은 1989년

38.6명에서 2019년 60.4명으로 급격히 증가하였고 간질환, 고혈압성질환 등도 증가 추세를 보였다. 뇌혈관질환으로 인한 사망률은 1989년 62.4명에서 2019년 42.0명으로 감소추세를 보였고, 당뇨병, 만성 하기도질환 등도 다소 감소하였다. 악성신생물, 뇌혈관 질환, 심장질환 등 3대 만성질환은 1989년 전체 사망의 33.9%에서 2019년 45.3%로 증가하였다. 2019년 기준으로 10대 사망 원인 중 7개가 만성질환이었다[7].

우리나라의 전체 사망 중 80%를 차지하는 만성질환의 사망을 다른 나라와 비교해 보면 다음의 표 2와 같다. 전 세계 평균 71%보다는 높으나 일본의 82%, 미국의 88%, 독일의 91%보다는 다소 낮은 수준이다. 미국, 독일과 같은 선진국의 사망자 비율이 가장 높은 질환은 심·뇌혈관질환이나 우리나라와 일본은 악성신생물(암)로 인한 사망자 비율이 가장 높다. 우리나라의 만성호흡기질환으로 인한 사망 비율도 6%이다[8].

표 1. 10대 사망 원인의 변화

단위: %, 명/10만 명

순위	1989			1999		2009		2019		
	사망원인	%	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	%	사망률
1	악성신생물(암)	15.8	88.2	악성신생물(암)	114.2	악성신생물(암)	140.5	악성신생물(암)	27.5	158.2
2	뇌혈관질환	11.2	62.4	뇌혈관질환	72.9	뇌혈관질환	52.0	심장질환	10.5	60.4
3	심장질환	6.9	38.6	심장질환	38.9	심장질환	45.0	폐렴	7.9	45.1
4	고혈압성질환	5.6	31.4	운수사고	26.2	고의적 자해(자살)	31.0	뇌혈관질환	7.3	42.0
5	간질환	5.2	29.2	간질환	23.4	당뇨병	19.6	고의적 자해(자살)	4.7	26.9
6	운수사고	4.9	27.3	당뇨병	21.8	운수사고	14.4	당뇨병	2.7	15.8
7	결핵	1.9	10.7	고의적 자해(자살)	15.0	만성하기도질환	13.9	알츠하이머병	2.3	13.1
8	만성하기도질환	1.6	9.1	만성하기도질환	13.7	간질환	13.8	간질환	2.2	12.7
9	당뇨병	1.4	7.9	고혈압성질환	13.7	폐렴	12.7	만성하기도질환	2.1	12.0
10	고의적 자해(자살)	1.3	7.4	폐렴	6.7	고혈압성질환	9.6	고혈압성질환	1.9	11.0

자료: 통계청. 사망 원인 통계. 각 연도.

3) 우리나라는 2000년 65세 이상 노인인구가 7%가 되는 고령사회를 맞이하였고, 2018년에는 노인인구가 14%를 넘어 고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 20%가 넘는 초고령사회가 될 전망이다. 이처럼 우리나라는 고령사회(7%)에서 초고령사회(20%)로 진입하는데 25년 밖에 소요되지 않을 전망이어서 일본 36년, 독일 77년, 미국 94년, 프랑스 154년이 소요된 것에 비하면 세계에서 유례없이 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있음을 알 수 있다.

표 2. 국가별 만성질환으로 인한 사망 비율

단위: %

구분	한국	일본	미국	독일	우간다
심뇌혈관질환	23	27	30	37	10
암	30	30	22	26	9
만성호흡기질환	6	9	9	6	2
당뇨병	4	1	3	3	2
그 외 만성질환	17	15	24	19	11
만성질환 합계	80	82	88	91	33

자료: WHO. Noncommunicable diseases country profiles, 2018.

2. 주요 만성질환의 유병 현황

2-2. 주요 선행 질환

2-1. 주요 건강 위해 요인

최근 우리나라의 소금 섭취량은 다소 감소하고 있는 반면, 흡연을 감소는 둔화되고 있고, 여성의 음주율⁴⁾은 증가 추세에 있다[9,10]. 또한 신체활동 실천율이 지속적으로 감소하여 2014년 남자의 유산소 신체활동 실천율은 62.0%에서 2019년 52.6%로 감소하였고, 여자의 경우는 2014년 54.7%에서 2019년 42.7%로 감소하였다(그림 1).

건강 위해 요인을 다른 나라와 비교해 보면, 우리나라의 15세 이상 현재 흡연율은 23%로 일본 20%, 미국 21%보다 다소 높고, 독일 27%보다는 낮은 편이다. 우리나라의 15세 이상 1인당 알코올 섭취량은 10리터로 미국(10리터)과 비슷하고, 일본(8리터)보다는 높으며, 독일(13리터)보다는 낮은 편이다. 또한 우리나라의 18세 이상 신체활동 비율을 보면 37%로 일본(38%)과 비슷하며, 미국(43%), 독일(46%)에 비해서는 낮은 편이다. 우리나라의 20세 이상 성인의 하루 소금 섭취량은 13g으로 일본(12g), 미국(9g), 독일(9g)보다 높은 편이다[8].

우리나라 만성질환의 주요 선행 질환 유병률을 살펴보면 다음과 같다(그림 2). 비만, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 당뇨병 순으로 유병률이 높다. 고혈압 유병률은 2007년 24.5%에서 2019년 27.2%로 완만히 증가하였고, 당뇨병 유병률은 2007년 11.6%에서 2018년 11.8%로 변화가 거의 없었다. 비만 유병률은 2007년 34.6%에서 2019년 35.6%로 변화가 거의 없었으나 성별로 보면 남자에게서 다소 증가하는 경향을 보였으며, 청소년의 비만 유병률은 남자와 여자 모두 증가하는 추세를 나타냈다⁵⁾. 고콜레스테롤혈증의 경우 2007년 10.7%에서 2019년 22.3%로 2배 이상 증가하였다. 선행 질환의 인지율과 치료율⁶⁾은 낮은 편인데, 고혈압 인지율과 치료율은 65.0% 및 61.1%였으며, 당뇨병은 각각 67.8%와 62.5%, 고콜레스테롤혈증의 경우는 각각 55.0%와 44.9%이었다[9].

주요 선행 질환 유병률을 다른 나라와 비교해 보면, 18세 이상 고혈압 유병률이 독일 28%, 일본 27%, 미국 16%, 한국 13%로 우리나라는 주요 선진국에 비해 낮은 편이나, 18세 이상 당뇨병 유병률은 한국 10%, 일본 10%, 미국 9%, 독일 7%로 우리나라의 당뇨병 유병률은 주요 선진국에 비해 높은 수준이다. 18세 이상 비만 유병률은 미국 37%, 독일 26%, 한국 5%, 일본 4%로 우리나라가 선진국에 비해 월등히 낮은 편이다[8].

4) 남자의 월간 폭음률은 2005년 55.3%에서 2018년 50.8%로 다소 감소하였으나, 여자의 경우는 2005년 17.2%에서 2018년 26.9%로 크게 증가하였다.

5) 비만 유병률을 성별로 살펴보면, 여자 2007년 30.3%에서 2019년 27.4%로 다소 감소한 반면, 남자는 2007년 37.8%에서 2019년 43.1%로 다소 증가하였다. 한편, 청소년(만12세~만18세) 비만 유병률은 2010~2012년 10.1%(男 10.2%, 女 10.0%), 2013~2015년 11.5%(男 12.7%, 女 10.1%), 2016~2018년 12.4%(男 12.6%, 女 12.2%), 2019년 15.7%(男 17.4%, 女 13.8%)로 남·여 모두에게서 증가 추세를 보이고 있다[9].

6) 2016~2018년 자료를 통합한 30세 이상 인지율(치료율): 유병자 중 의사 진단자(유병자 중 치료자)

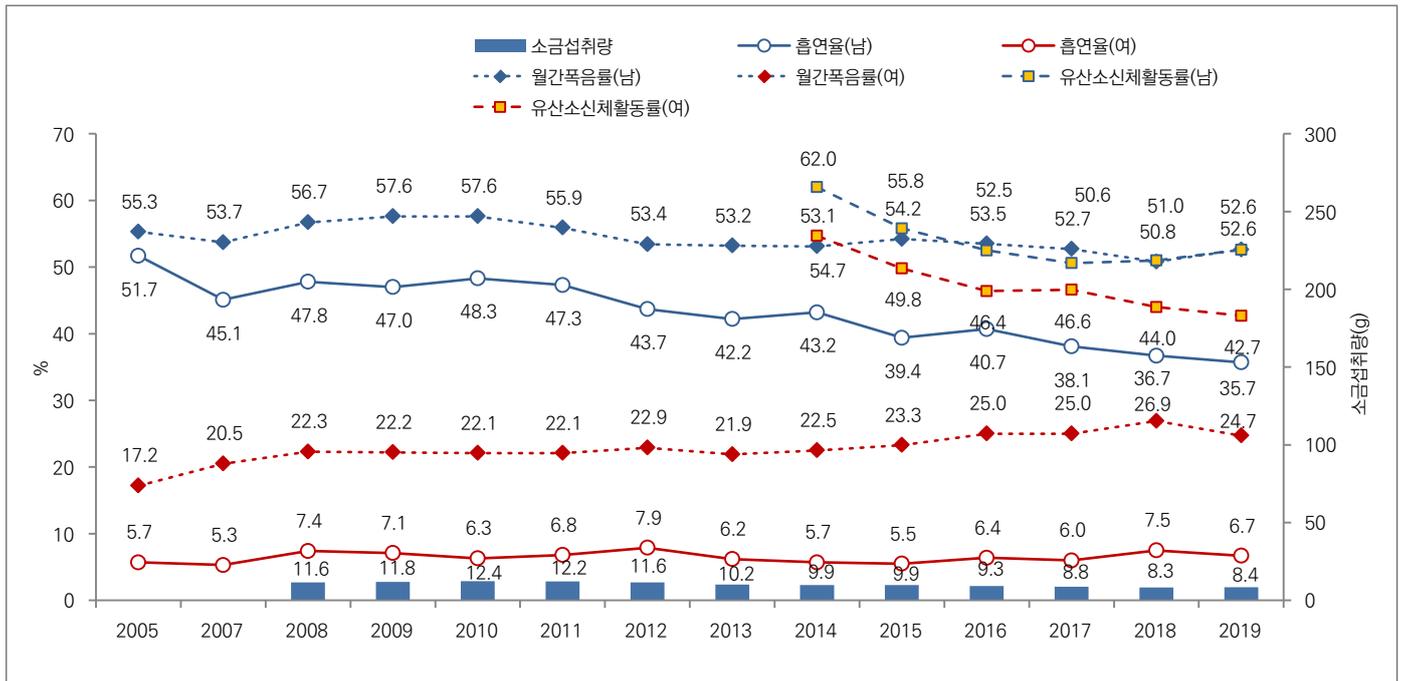


그림 1. 주요 건강 위해 요인의 변화[9,10]

2-3. 주요 만성질환

2018년 우리나라의 암 발생자는 24만 4천여 명으로, 인구 10만 명당 암 발생률(조발생률)은 447명이며, 위암, 갑상선암, 폐암, 대장암, 유방암, 간암, 전립선암 등의 순이었다. 인구 10만 명당 연령 표준화 암 발생률은 2011년 326.4명에서 2015년 279.9명까지 감소하다가 2018년 290.1명으로 다시 증가하는 추세를 보였다. 세계 표준 인구로 보정한 우리나라의 암 발생률은 인구 10만 명당 270.4명으로 OECD 평균 301.1명보다 낮은 수준이며, 미국(352.2), 프랑스(341.1), 캐나다(334.0) 등의 선진국보다 낮았고, 일본(248.0)에 비해서는 다소 높았다[11].

심·뇌혈관 질환의 진료 현황을 파악해 보면 다음과 같다. 급성 심근경색증 진료 인원은 2009년 6만 4천여 명에서 2018년 11만 3천여 명으로 증가하였다. 뇌출혈의 진료 인원은 2009년 7만 4천여 명에서 2018년 9만 7천여 명으로 증가하였으며, 뇌경색증도 2009년

40만 8천여 명에서 2018년 48만 4천여 명으로 다소 증가하였다. 뇌졸중, 급성 심근경색증 환자의 증상 발생 후 응급실 도착 3시간 이상이 50% 이상이나 되고, 뇌혈관 질환 후유증으로 인한 사망도 2002년 6,331명에서 2018년 7,453명으로 증가하였다[12].

또한 주요 만성질환 중 하나인 만성폐쇄성폐질환(COPD)의 유병률⁷⁾은 매년 조금씩 감소하여 2018년에는 9.9%였으며, 성별로는 여자 4.6%, 남자 16.0%로 남자에게서 더 빈번하였다[9,13]. 2018년 연간 진료 환자수는 14만 9천여 명으로 천식의 72만여 명에 비해서는 낮은 편이었다. 만성폐쇄성폐질환의 적정성 평가는 2013년에 도입되었고, 2018년 제5차 적정성 평가를 실시한 결과, 폐기능검사 시행률이 73.6%였고, 지속 방문 환자 비율이 84.5%, 흡입치료제 처방 환자 비율이 83.0%이었다[14]. 특히, 만성폐쇄성폐질환의 미 인지율(2016-2018년)은 97.5%로 고혈압 30.9%, 당뇨병 28.5%, 고콜레스테롤혈증 39.9%에 비해 상당히 높은 수준이었다[9,12].

7) 만성폐쇄성폐질환 유병률(40세 이상, 연령표준화) 10.5%('09) → 전체 12.2%('10) → 12.5%('11) → 13.7%('12) → 12.7%('13) → 13.4%('14) → 12.3%('15) → 12.1%('16) → 12.0%('17) → 9.9%('18) → 10.8%('19); 남자 17.1%('09) → 19.9%('10) → 20.2%('11) → 23.1%('12) → 20.6%('13) → 21.2%('14) → 20.7%('15) → 19.6%('16) → 18.7%('17) → 16.0%('18) → 16.3%('19); 여자 5.1%('09) → 6.0%('10) → 6.1%('11) → 5.9%('12) → 6.1%('13) → 6.7%('14) → 4.9%('15) → 5.8%('16) → 6.2%('17) → 4.6%('18) → 5.9%('19)

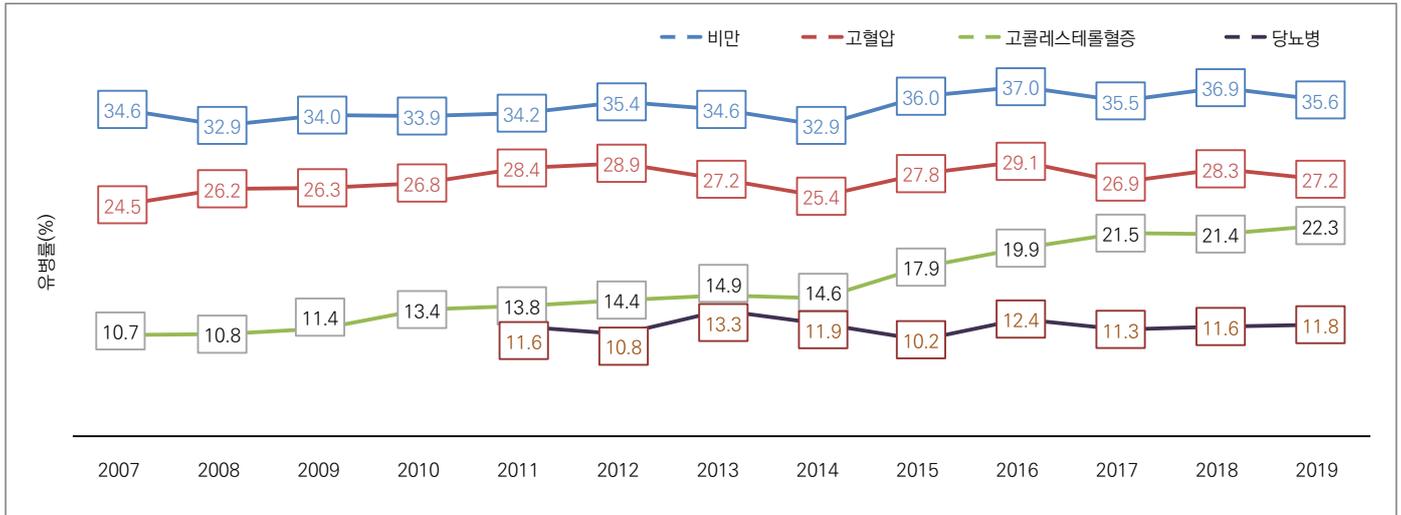


그림 2. 주요 선형 질환 유병률(30세 이상 성인, 연령표준화)[9]

한편, 한 조사에 따르면 65세 이상 노인의 95.3% 만성질환을 가지고 있고, 이들 중 71%가 2개 이상의 복합 만성질환을 가지고 있으며 평균 4.1개의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다[15]. 또 다른 조사에 따르면 노인의 90%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있고, 3개 이상인 경우도 51%나 되었다. 노인의 다빈도 질환은 고혈압(59%), 골관절염 또는 류머티즘 관절염(33%), 고지혈증(30%), 요통 및 좌골신경통(24%), 당뇨병(23%), 골다공증(13%, 여자 22%, 남자 1.6%) 등의 순이었다[16].

3. 만성질환 진료비 및 장애보정생존연수

2017년 기준으로 우리나라의 연간 비감염성 질환 진료비는 57조 원으로 전체 진료비 69조 원의 83%나 차지하고, 만성질환만을 구분해 보면 28.2조 원으로 41%에 달하는데, 이는 2003년 26.8%, 2007년 32.9%, 2017년 41%로 꾸준히 증가하고 있다. 또한 2019년 기준으로 연간 진료인원은 18,801천 명이었으며, 고혈압 진료환자가 6,534천 명으로 가장 많았고, 관절염 5,019천 명, 신경계질환 3,279천 명, 당뇨병 3,224천 명, 암 1,686천 명, 간질환 1,957천 명, 심장질환 1,609천 명, 대뇌혈관질환 1,046천 명 등 이었다. 진료비는

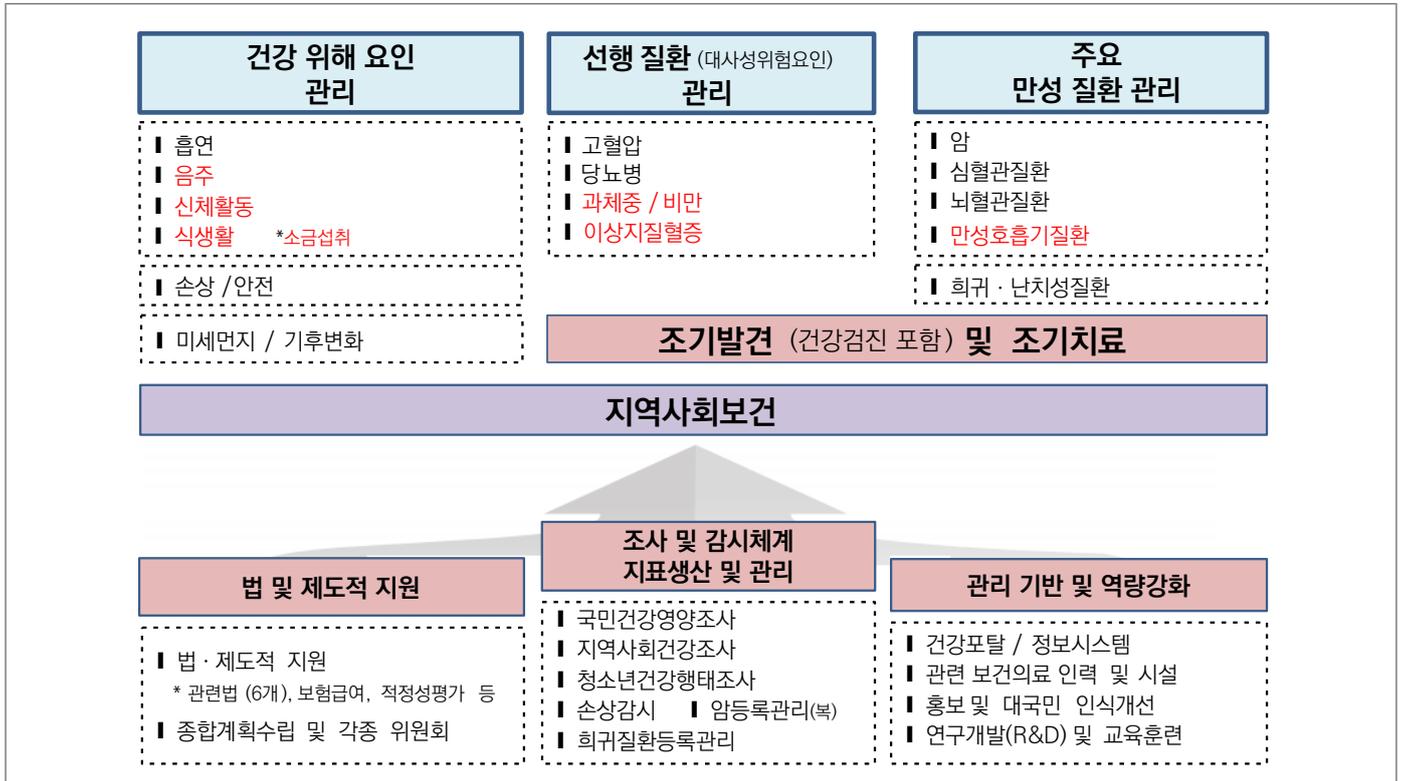
암이 8.4조 원으로 만성질환 전체 진료비 34.5조 원의 24.2%를 차지하였고, 고혈압 3.7조 원(10.6%), 대뇌혈관질환 3.1조 원(9.1%), 신경계질환 2.9조 원(8.5%), 심장질환 2.9조 원(8.5%), 당뇨병 2.7조 원(7.9%), 관절염 2.6조 원(7.6%), 만성신장병 2.1조 원(6.1%) 등이었다[17]. 또한 노인 의료비는 2019년 기준으로 35.8조 원으로 전체 의료비의 약 41%를 차지하는데, 전 세계에서 유례없이 빠른 우리나라의 고령화 속도에 따라 만성질환으로 인한 질병 부담은 더욱 가중될 전망이다.

한편, 우리나라 남자와 여자의 질병 부담을 장애보정생존연수(Disability-adjusted life year, DALY)로 살펴보면, 남자의 경우 2002년 및 2015년 모두 당뇨병이 1위를 차지하였고, 2015년에 요통, 허혈성심장질환, 만성폐쇄성폐질환, 허혈성뇌졸중 등의 순이었다. 여자의 경우는 2002년 당뇨병이 1위였으나 2015년에는 2위를 차지하였다. 1위는 요통, 3위는 퇴행성관절염이며, 만성폐쇄성폐질환, 허혈성뇌졸중 등이 뒤를 이었다[12].

4. 만성질환 예방 및 관리 현황

우리나라에는 만성질환을 총괄하는 별도의 법⁸⁾은 없고,

8) 만성질환 관리와 관련 된 법은 국민건강증진법(1995년 제정·시행), 지역보건법(1956년 제정, 관련 1995년 개정), 건강검진기본법(2008년 제정, 2009년 시행), 암관리법(2003년 제정·시행), 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률(2016년 제정, 2017년 시행) 등 5개 이며, 이외에 희귀질환관리법(2015년 제정, 2016년 시행)이 있다.



* 주: 붉은색 표시는 새롭게 추진하거나 강화되어야 할 영역

그림 3. 우리나라의 만성질환 관리 구조

1995년에 제정된 국민건강증진법과 국민건강증진종합계획의 수립으로 만성질환의 관리를 시작하였다고 볼 수 있다. 이에 따라 흡연 예방 및 관리 정책이 점차 강화되어 그 정책이 정점을 찍은 시기였던 2004년부터 2007년 사이에 흡연율이 획기적으로 감소되는 성과를 보이기도 하였으나[18], 최근 들어 흡연을 감소는 둔화되고 있다(그림 1). 건강 위해 요인 영역 중 흡연 관리 정책 외에 음주, 신체활동, 식생활 등의 정책은 미미하여 강화가 필요하다 할 수 있다. 또한 1995년 지역보건법 개정으로 보건소를 중심으로 한 지역단위의 보건의로 사업이 추진되었고, 2008년 건강검진기본법 개정 및 2009년 시행으로 심뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병 등의 조기 발견이 강화되었다. 특히 2003년 암관리법의 제정으로

우리나라 사망 원인 1위인 암을 체계적으로 관리해 온 바, 우리나라 만성질환의 관리 중 암 관리가 가장 우수하다고 평가할 수 있겠다. 2016년에는 심뇌혈관 질환의 예방 및 관리에 관한 법률⁹⁾이 제정되고 2017년에 시행되면서 주요 만성질환 관리의 초석을 마련하였고, 이에 따라 심뇌혈관 질환 종합계획의 수립과 고혈압·당뇨병 등의 사업이 보다 강화되고 있으며, 주요 만성질환에 대한 진료지침 개발과 대국민 홍보, 연구개발¹⁰⁾ 등도 추진되고 있다. 그 외 요양급여 확대와 요양급여 적정성 평가¹¹⁾ 등을 통해서 만성질환 치료와 관리율이 개선되고 있다. 하지만 만성질환의 관리가 부분적·편편적으로 추진되어 체계적이지 못하고 각 영역별로 연계가 부족하다는 문제가 있다.

9) 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조(정의) 심뇌혈관질환이란 심장질환, 뇌혈관질환 또는 그 선행질환으로 다음의 어느 하나에 해당하는 질환: ①심근경색 등 허혈성 심장질환, ②심장정지, ③뇌졸중 등 뇌혈관질환, ④고혈압, ⑤당뇨병, ⑥이상지질혈증, ⑦그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

10) 국립보건연구원에서는 만성질환 관련 연구 개발(R&D)을 추진하고 있으며, 2020년 기준 예산은 135억 원이다.

11) 2020년 기준 35개 항목, 55개 세부 항목 중 13개가 만성질환 관련: (급성질환, 3개) 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중, 허혈성심질환(급성심근경색증, 경피적관상동맥중재술) / (암질환, 5개) 대장암, 유방암, 폐암, 위암, 간암 / (만성질환, 4개) 고혈압, 당뇨병, 천식, 만성폐쇄성폐질환 / (진료행위 및 약제, 1개) 혈액투석

우리나라의 만성질환 관련 조사 및 감시 체계는 매우 체계적이라 할 수 있는데, 국민건강증진법 제16조에 따라 1998년부터 시작된 국민건강영양조사는 500여 개 항목, 250여 개의 보건지표를 산출하고 있으며 국가 및 시도 단위 통계를 제공하고 있다. 또한 시군구 단위의 건강통계를 제공하는 지역사회건강조사는 2008년부터 지역보건법 제4조에 따라 시작되었고, 29개 질환 106개 지표를 산출하고 있다. 2005년부터 시작된 청소년 건강행태 온라인 조사는 13개 영역의 98개 지표를 산출하고 있으며, 급성심장정지조사는 2008년부터 시작되었고 28개의 지표를 산출하고 있다. 그 외 1980년부터 시작한 병원 중심의 암등록사업을 통해 우리나라의 암 발생률 및 유병률, 생존율 등을 산출하고 있다.

한편, 세계보건기구(WHO)에서는 주요 4가지 건강 위해 요인(흡연, 음주, 신체활동, 소금섭취)에 대한 관리와 4가지 주요 선행 질환(고혈압, 당뇨병, 비만, 이상지질혈증)의 관리, 그리고 4가지 주요 만성질환(암, 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 만성 호흡기 질환)의 관리를 중심으로 만성질환 관리의 목표와 전략을 제시하고 있는데¹²⁾, 이를 우리나라의 조직¹³⁾과 정책 환경을 고려하여 도식화하여 정리해 보면 그림 3과 같다.

맺는 말

우리나라의 만성질환 관리는 부분적이고 파편적으로 추진되고 있어 종합적이고 체계적으로 관리되고 있지는 못한 실정이다. 향후 급격한 인구 고령화로 만성질환으로 인한 질병부담은 더욱 가중될 전망이므로 종합적이고 포괄적인 만성질환 관리 대책을 마련할 필요가 있다 하겠다.

① 이전에 알려진 내용은?

우리나라 사망 원인 1위는 악성신생물(암)로 이는 지속적으로 증가해 왔다. 우리나라 사망원인 1위인 암은 지난 30년간 2배 가량 증가하였고, 뇌혈관질환, 당뇨병으로 인한 사망은 감소한 반면, 심장질환, 간질환, 고혈압성 질환 등이 증가추세를 보였다. 특히, 악성신생물, 뇌혈관질환, 심장질환 등 3대 만성질환은 1989년 전체 사망의 33.9%에서 2019년 45.3%로 증가하였다.

② 새로이 알게 된 내용은?

만성질환의 주요 건강 위해 요인 중 나트륨 섭취량은 감소되고 있는 추세이지만 선진국에 비해서는 여전히 높은 편이며, 흡연을 감소는 둔화되고 있고, 여자 음주율이 증가 추세에 있으며, 남자 및 여자의 신체활동 실천율은 지속적으로 감소하고 있다. 또한 주요 만성질환의 선행질환 유병률의 경우, 비만, 고혈압, 당뇨병은 지난 10여 년간 큰 변화가 없는 반면, 고콜레스테롤혈증의 경우는 2007년 10.7%에서 2019년 22.3%로 2배 이상 증가하였다. 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 등 선행질환의 인지율 및 치료율은 45~65%로 낮은 수준이었다.

③ 시사점은?

우리나라 만성질환은 몇몇 질병 중심으로 부분적으로 추진되고 있어서 종합적이고 체계적인 관리가 필요한 실정이다. 본 보고서는 우리나라 만성질환의 사망 및 유병 현황을 파악하고, 우리나라 만성질환 관리 정책 현황을 살펴봄으로써 향후 만성질환 예방과 관리 정책을 추진하는데 있어서 유용한 기초자료를 제공하고자 하였다.

참고문헌

1. WHO. Disease burden and mortality estimates. https://www.who.int/healthinfo/g;obal_burden_disease/estimates/en 에서 2020.12.19. 인출.
2. CDC. About Chronic Disease, 2020. <http://www.cdc.gov/>

12) 「비감염성 질환의 예방과 관리를 위한 범세계적 실행 방안 2013-2020」: '25년까지 만성질환 기어 조기 사망률 25% 감소; 담배사용 30% 감소, 알코올사용 10% 감소, 비신체활동을 10% 감소, 소금섭취 30% 감소, 고혈압 20% 감소, 당뇨병 및 비만 0% 증가; 지표관리(흡연율·음주량·신체활동을·소금섭취량 및 고혈압·당뇨병·비만유병률) / 사망비율산출(암·심뇌혈관질환·만성호흡기질환 등)

13) 2020년 9월 질병관리청의 개청과 더불어 질병관리청내에서는 2개국 7개 과가 만성질환을 담당하고 있다; 만성질환관리국(만성질환관리과, 만성질환예방과, 희귀질환관리과, 건강영양조사분석과), 건강위해대응관(건강위해대응과, 손상예방관리과, 미래질병대비과)

- chronicdisease/about/index/htm 에서 2020.12.19. 인출.
3. UN. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. September 2011.
 4. WHO. 「Global Action Plan, 2013-2020 for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases」. Geneva: World Health Organization, 2013.
 5. WHO. Fact sheet: Noncommunicable diseases, 1 June, 2018. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease. 2020.12.19. 인출.
 6. 통계청. 장래인구 추계. 2020. <http://kosis.kr>에서 2020.12.19. 인출.
 7. 통계청. 사망원인통계. 2019.
 8. WHO. Noncommunicable diseases country profiles. 2018.
 9. 질병관리청. 2019 국민건강통계. 2020.
 10. 한국보건사업진흥원. 국민영양통계. 2020. www.khidi.or.kr/nutristat 에서 2020.12.19. 인출.
 11. 보건복지부·국립암센터. 보도자료: 암유병자 200만 시대, 진단 후 5년 초과 생존자는 꾸준히 증가. 2020.12.30.
 12. 질병관리청·심뇌혈관질환관리중앙지원단. 2020 만성질환 현황과 이슈. 2020
 13. 질병관리본부. 만성폐쇄성폐질환 유병률 추이. 주간 건강과 질병, 2019; 12(6): 156.
 14. 건강보험심사평가원. 보도자료: 천식(제6차) 및 만성폐쇄성폐질환(제5차) 적정성 평가 결과. 2020.5.28.
 15. 한국보건사회연구원. 고령자의 복합만성질환 분석: 외래이용을 중심으로. 2013.
 16. 보건복지부. 2017년 노인실태조사. 2018.
 17. 국민건강보험공단. 2019 건강보험 통계연보. 2020.
 18. 조경숙. 우리나라 하드코어 흡연 현황 및 관련 요인. 보건사회연구. 2013; 33(1): 603-628.

Abstract

Current Status of Non-communicable Diseases in the Republic of Korea

Cho, Kyung Sook

Division of Chronic Disease Control, Bureau of Chronic Disease Control, Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA)

According to the WHO, NCDs kill approximately 41 million people a year worldwide. In the Republic of Korea (ROK), NCDs account for approximately 80% of all deaths and 41% of national health insurance expenditures. The purpose of this study was to investigate the current status of NCDs with the aim of identifying management strategies in the ROK. Aging and modifiable behaviors such as tobacco use, physical inactivity, unhealthy diets, the harmful use of alcohol, and metabolic factors such as raised blood pressure, diabetes, being overweight/obesity, hyperglycemia and hyperlipidemia all increase the risk of NCDs. Management of NCDs include detecting, screening and treating leading NCDs such as cancers, cardiovascular diseases and chronic respiratory diseases. This study suggested that policy makers focus their efforts on comprehensive strategies for the management of NCDs in the ROK, considering that the country is one of the most rapidly aging countries in the world.

Keywords: Noncommunicable diseases, NCDs, Premature death, Behavioral risk factors, Metabolic risk factors

Table 1. The top 10 causes of death in the Republic of Korea

unit: %, per 100,000 population

Rank	1989			1999		2009		2019		
	Causes of death	%	mortality	Causes of death	mortality	Causes of death	mortality	Causes of death	%	mortality
1	Cancers	15.8	88.2	Cancers	114.2	Cancers	140.5	Cancers	27.5	158.2
2	Cerebrovascular diseases	11.2	62.4	Cerebrovascular diseases	72.9	Cerebrovascular diseases	52.0	Heart diseases	10.5	60.4
3	Heart diseases	6.9	38.6	Heart diseases	38.9	Heart diseases	45.0	Pneumonia	7.9	45.1
4	Hypertensive disorders	5.6	31.4	Car accidents	26.2	Suicides	31.0	Cerebrovascular diseases	7.3	42.0
5	Liver diseases	5.2	29.2	Liver diseases	23.4	Diabetes	19.6	Suicides	4.7	26.9
6	Car accidents	4.9	27.3	Diabetes	21.8	Car accidents	14.4	Diabetes	2.7	15.8
7	Tuberculosis	1.9	10.7	Suicides	15.0	Chronic lower respiratory diseases	13.9	Alzheimer's disease	2.3	13.1
8	Chronic lower respiratory diseases	1.6	9.1	Chronic lower respiratory diseases	13.7	Liver diseases	13.8	Liver diseases	2.2	12.7
9	Diabetes	1.4	7.9	Hypertensive disorders	13.7	Pneumonia	12.7	Chronic lower respiratory diseases	2.1	12.0
10	Suicides	1.3	7.4	Pneumonia	6.7	Hypertensive disorders	9.6	Hypertensive disorders	1.9	11.0

Source: Statistics Korea. Statistics of cause of deaths, 2019.

Table 2. Proportional mortality

unit: %

Classification	Korea	Japan	USA	Germany	Uganda
Cardiovascular diseases	23	27	30	37	10
Cancers	30	30	22	26	9
Chronic respiratory diseases	6	9	9	6	2
Diabetes	4	1	3	3	2
Other NCDs	17	15	24	19	11
Sub-total	80	82	88	91	33

Source: WHO. Noncommunicable diseases country profiles, 2018.

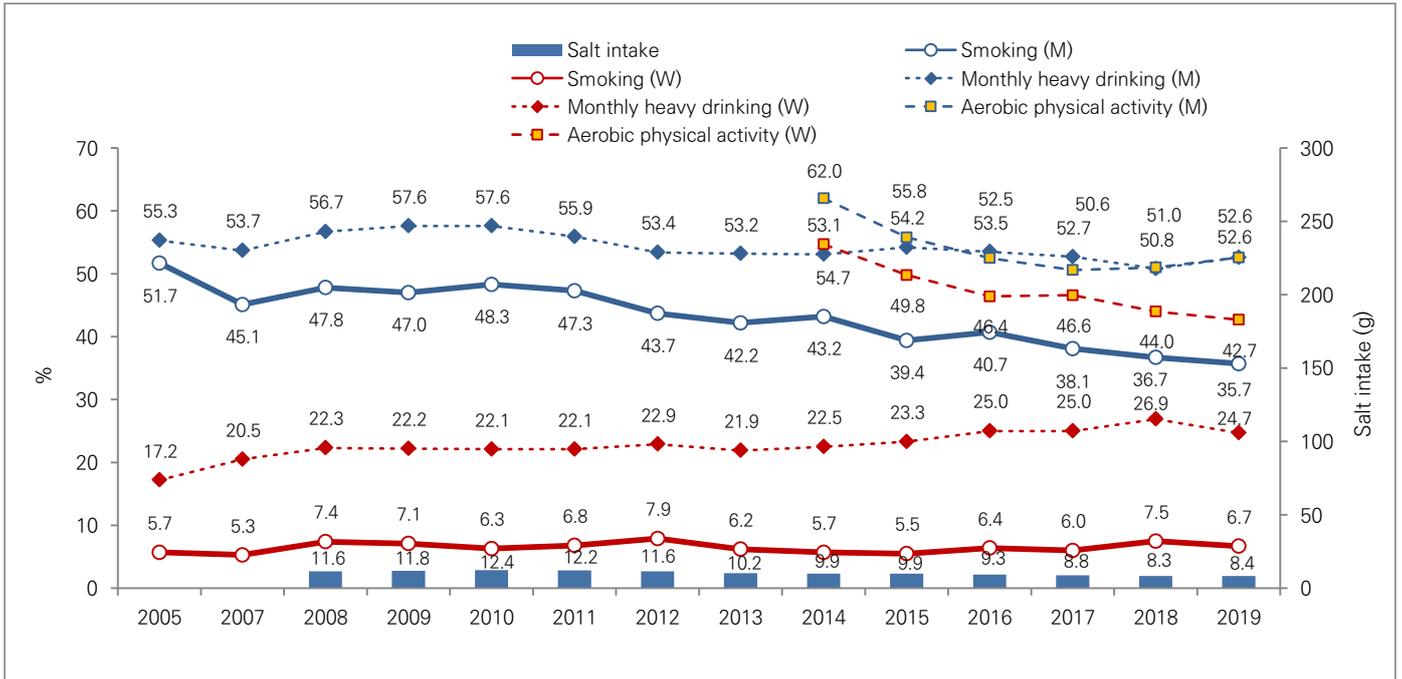


Figure 1. Changes of behavioral risk factors in the Republic of Korea [9,10]

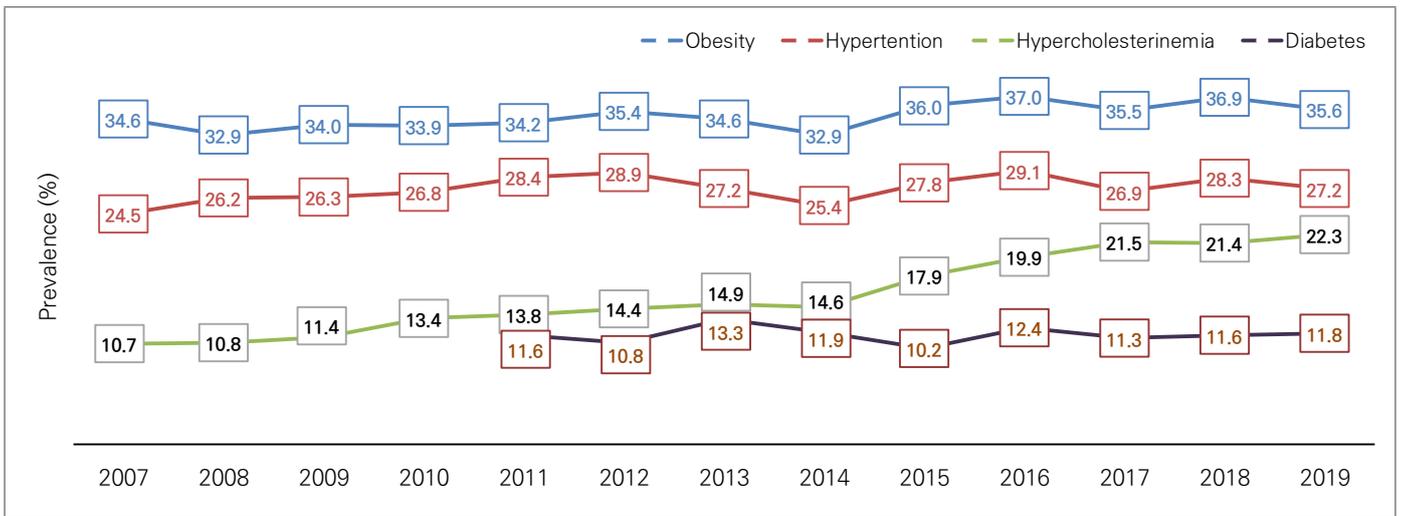


Figure 2. Prevalence of Metabolic risk factors in the Republic of Korea [9]

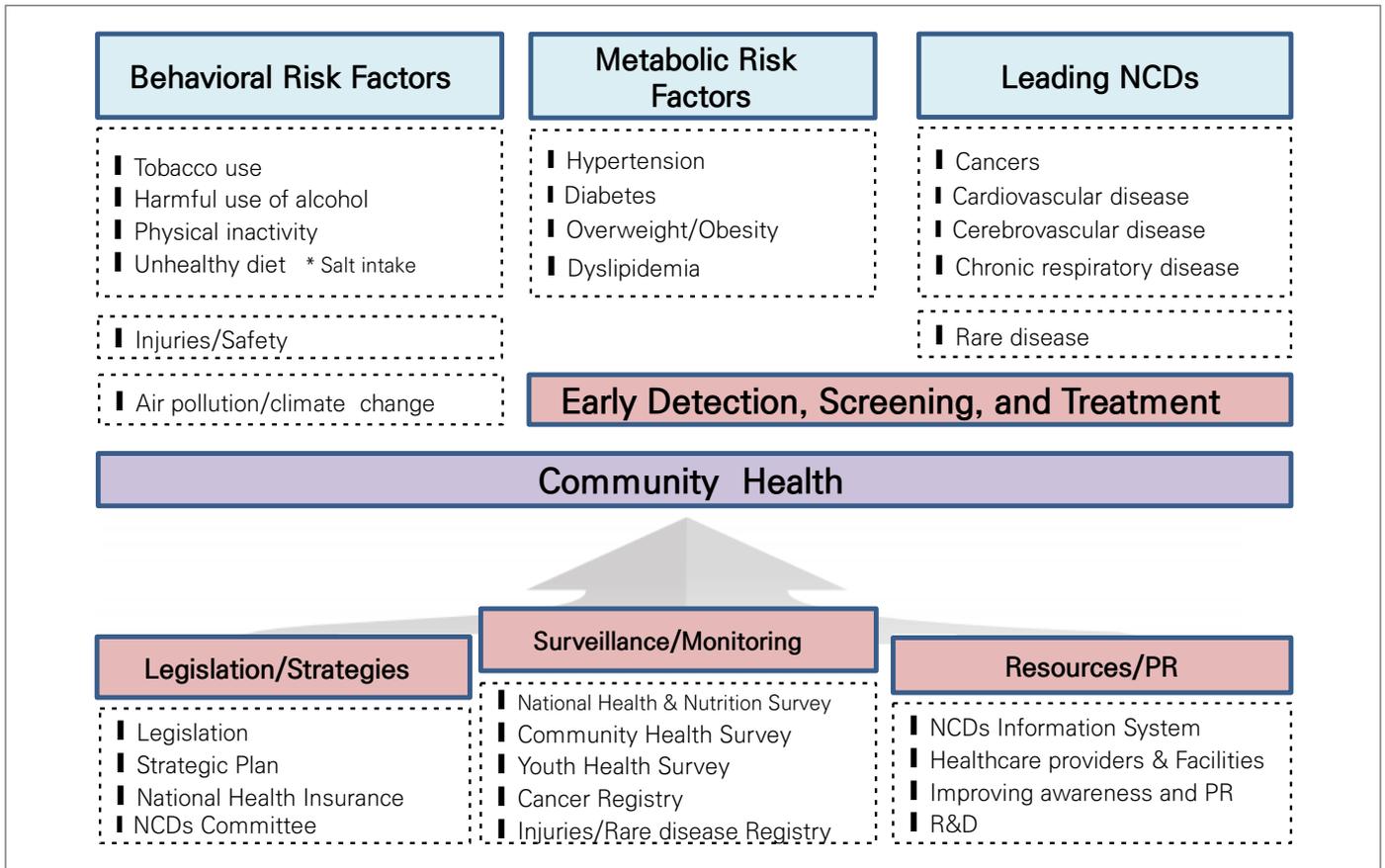


Figure 3. Management Structure of NCDs in the Republic of Korea