

최근 10년간 고위험음주 남성 전 연령에서 감소, 여성은 30대 이상 모든 연령에서 증가

- 질병청, '2025 지역사회건강조사' 자료 기반 음주 관련 지표 심층분석 결과 발표
- 남성은 최근 10년간 전 연령에서 고위험음주를 감소, 여성은 30대 이상에서 증가
- 우리나라 월간폭음률은 OECD 가입국 중 5위로 높은 수준
- 지역별 음주관련 격차 차이 뚜렷...지역특성을 반영한 맞춤형 정책 필요

질병관리청(청장 임승관)은 여름 휴가철 과도한 음주에 대한 경각심 제고를 위해 「2025 지역사회건강조사*」 자료를 기반으로 음주 관련 건강행태 심층분석 결과를 발표하였다.

* 19세 이상 성인 약 23만명 대상 매년 건강행태 및 만성질환 이환 등 1:1 면접조사

이번 분석에서는 매월 정기적으로 술을 마시는 사람의 비율인 '월간음주율', 한번에 많은 양의 술을 마셔 건강위해 가능성이 높은 '월간폭음률', 나아가 반복적인 폭음으로 신체적 손상 뿐만 아니라 알코올 의존 위험까지 높은 '고위험음주율'을 중심으로 우리나라 음주 행태의 특성과 지역 간 격차를 분석하였다.

◀ 지역사회건강조사 음주율 정의 ▶

- ▶ (고위험음주율) 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 **7잔 이상**(또는 맥주 5캔), 여자는 **5잔 이상**(또는 맥주 3캔)을 **주 2회 이상** 마시는 분을
- ▶ (월간폭음률) 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 **7잔 이상**(또는 맥주 5캔), 여자는 **5잔 이상**(또는 맥주 3캔)을 **월 1회 이상** 마시는 분을
- ▶ (월간음주율) 최근 1년 동안 **한 달에 1회 이상** 술을 마신 적이 있는 분을

※ 성별, 연령대별 등 인구학적 특성 결과는 **조율**¹⁾로 산출

※ 연도별, 지역 간 비교는 표준인구로 보정한 **표준화율**²⁾이며, 전국 대푯값은 **시·군·구 중앙값**³⁾

1) 해당 연도의 실제 통계값

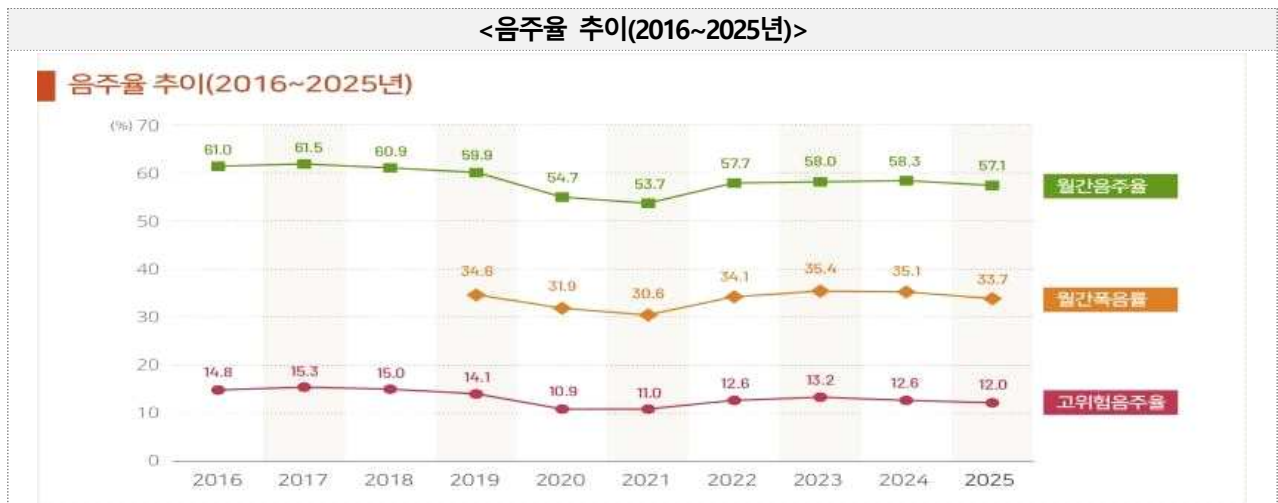
2) 연도 및 지역 간 인구구성 차이에 따른 영향을 보정하기 위해 표준인구('05년 추계인구, 통계청)로 보정

3) 지역별로 산출한 지표결과를 크기 순서대로 정렬하였을 때 가장 중앙에 위치하는 값

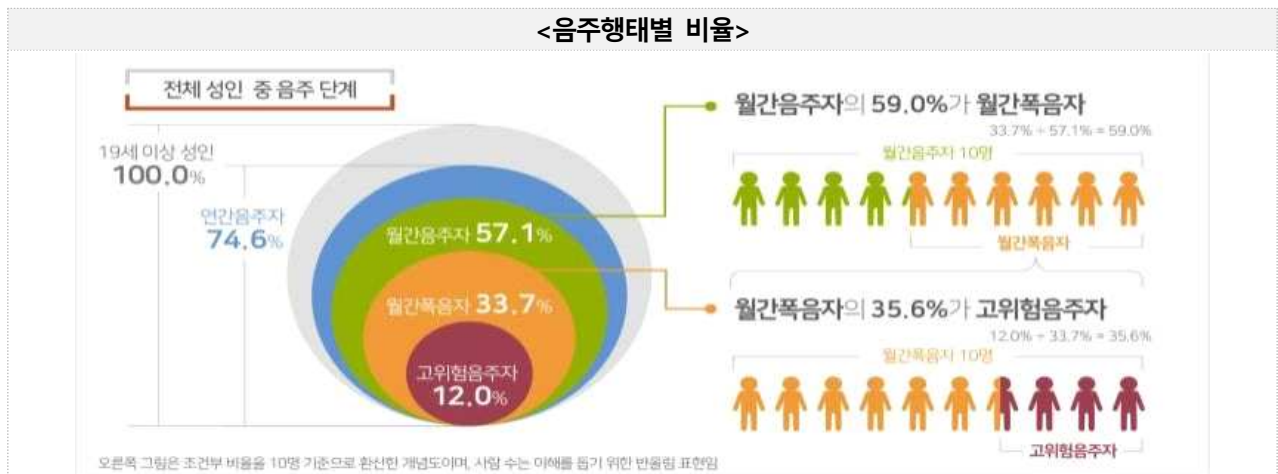
[1] '21년 최저점 이후 증가 추세이나, 코로나19 이전 대비 낮은 수준

- ◆ '25년 기준 10명 중 6명은 월간음주자, 3명은 월간폭음자, 1명은 고위험음주, 남성의 30~50대, 여성은 20~40대에서 월간폭음, 고위험음주가 집중
- ◆ 연도별 변화양상을 보면 남성은 대부분 연령대에서 음주지표가 개선된 반면, 여성은 30대 이상에서 위험 음주가 증가하는 경향

우리나라 성인의 음주율은 '21년 최저점을 기록한 후 증가세로 전환되었으나, 월간음주율, 월간폭음률, 고위험음주율 모두 코로나19 이전 보다 낮았다. 성인 10명 중 6명이 월 1회 이상 술을 마시고(57.1%), 3명은 폭음(33.7%), 1명은 고위험음주(12.0%)를 하는 것으로 나타났다.



특히, 매달 술을 마시는 사람의 59%가 폭음을 하고, 이들 중 35.6%는 폭음을 잦은 빈도(주2회 이상)로 하여 고위험음주에 해당하는 것으로 나타났다. 이는 음주가 폭음과 고위험음주로 단계적으로 심화되는 양상을 보여, 음주자의 상당수가 건강위험이 높은 음주행태를 보이고 있음을 시사한다.



성별로는 남자가 여자보다 모든 음주 지표에서 높게 나타났다. 특히, 30~50대 남성은 2명 중 1명이 폭음을 하고, 40~50대 남성 5명 중 1명 이상이 고위험음주를 하는 것으로 나타나, 중년 남성을 중심으로 문제 음주가 집중되는 양상을 보였다. 여성은 20~40대에서 폭음 및 고위험음주 비율이 높았다.



연도별 추이를 보면, 남성은 모든 연령대에서 음주율이 전반적으로 감소된 반면, 여성은 30대 이상에서 월간폭음률과 고위험음주율이 증가하였다.

최근 10년간 월간음주율은 남성의 경우 모든 연령대에서 음주율이 감소되었으나, 여성의 경우 50~60대에서 증가되는 양상을 보였다. 최근 6년간 월간폭음률을 살펴보면 남성의 경우 60~70대에서 증가했으나, 여성은 30대 이상 모든 연령에서 증가하였다.

특히, 고위험음주율의 경우 최근 10년간 남성은 전 연령대에서 감소했으며, 20대에서 41.6% 감소하여 감소폭이 가장 컸다. 반면 여성의 경우 20대에서 18.5% 감소했으나, 30대 이상 모든 연령에서는 증가한 것으로 나타났다.

<2016년 대비 2025년 월간음주율 성·연령별 변화폭(%p) 및 상대변화율(>

월간음주율	남자				여자			
	'16	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)	'16	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)
20대	76.9	66.1	-10.8	-14.0	64.6	58.6	-6.0	-9.3
30대	82.2	71.5	-10.7	-13.0	57.3	56.7	-0.6	-1.0
40대	80.7	73.0	-7.7	-9.5	54.1	53.7	-0.4	-0.7
50대	75.8	70.9	-4.9	-6.5	40.5	42.8	+2.3	+5.7
60대	66.1	63.3	-2.8	-4.2	23.7	27.7	+4.0	+16.9
70대+	46.2	43.0	-3.2	-6.9	12.2	12.2	-	-

<2019년 대비 2025년 월간폭음률 성·연령별 변화폭(%p) 및 상대변화율(>

월간폭음률	남자				여자			
	'19	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)	'19	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)
20대	47.1	43.7	-3.4	-7.2	36.2	34.2	-2.0	-5.5
30대	53.0	49.4	-3.6	-6.8	24.7	26.6	+1.9	+7.7
40대	56.2	51.5	-4.7	-8.4	21.1	23.6	+2.5	+11.8
50대	50.6	49.6	-1.0	-2.0	13.0	15.2	+2.2	+16.9
60대	37.2	38.9	+1.7	+4.6	6.0	7.1	+1.1	+18.3
70대+	16.3	16.8	+0.5	+3.1	1.2	1.7	+0.5	+41.7

* 여성의 60대 이상은 기준값이 낮으므로 상대 변화율 해석 시 주의 필요

<2016년 대비 2025년 고위험음주율 성·연령별 변화폭(%p) 및 상대변화율(>

고위험음주율	남자				여자			
	'16	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)	'16	'25	변화폭(%p)	상대 변화율(%)
20대	17.8	10.4	-7.4	-41.6	9.2	7.5	-1.7	-18.5
30대	25.5	16.3	-9.2	-36.1	6.8	8.1	+1.3	+19.1
40대	31.3	22.3	-9.0	-28.8	5.8	7.6	+1.8	+31.0
50대	28.4	23.4	-5.0	-17.6	3.8	4.3	+0.5	+13.2
60대	18.1	17.3	-0.8	-4.4	1.3	1.6	+0.3	+23.1
70대+	7.6	6.5	-1.1	-14.5	0.3	0.4	+0.1	+33.3

* 여성의 60대 이상은 기준값이 낮으므로 상대 변화율 해석 시 주의 필요

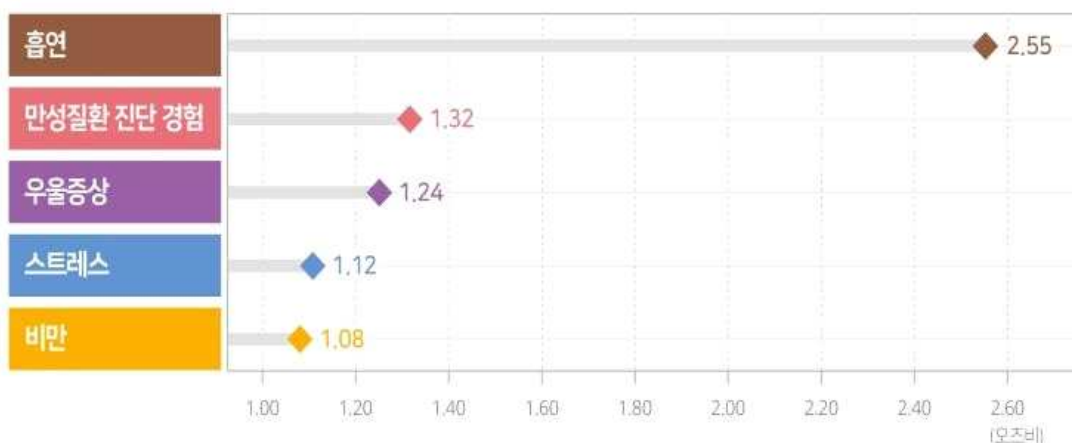
사회경제적 특성별로 살펴보면, 교육수준과 월가구소득이 높아질수록 음주율이 높아지는 경향을 보였다. 다만, 월간음주율과 월간폭음률은 “대학교 졸업 이상”에서 가장 높았으나, 고위험음주율은 “고등학교 졸업”에서 가장 높았다. 직업별로는 월간음주율과 월간폭음률은 사무직에서 가장 높았고, 고위험음주율은 기능·단순노무직에서 가장 높았다.

사회경제적 특성별 : 월간음주율 / 월간폭음률 / 고위험음주율



또한 손상과 중독의 위험이 있는 고위험음주의 관련 요인을 분석한 결과, 흡연자의 고위험음주 가능성은 비흡연자보다 2.6배 높았다. 만성질환(고혈압 또는 당뇨병) 진단 경험자는 1.3배, 우울증상 유병자는 1.2배, 스트레스 인지자와 비만자는 각각 1.1배 높아 고위험음주와 유의한 연관이 있었다.

고위험음주 위험요인(오즈비)

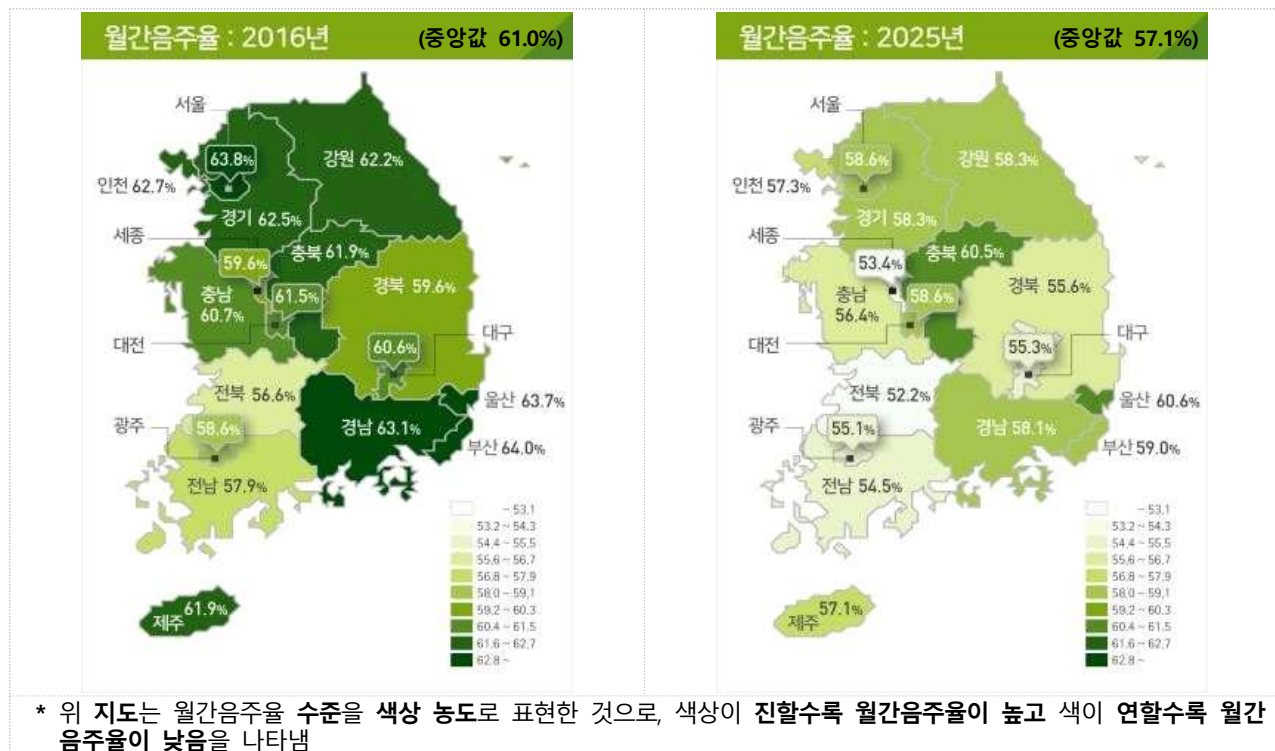


*오즈비 : 다변량 로지스틱 회귀분석 결과, 기준 집단 대비 특정 집단에서의 고위험음주 가능성의 비율

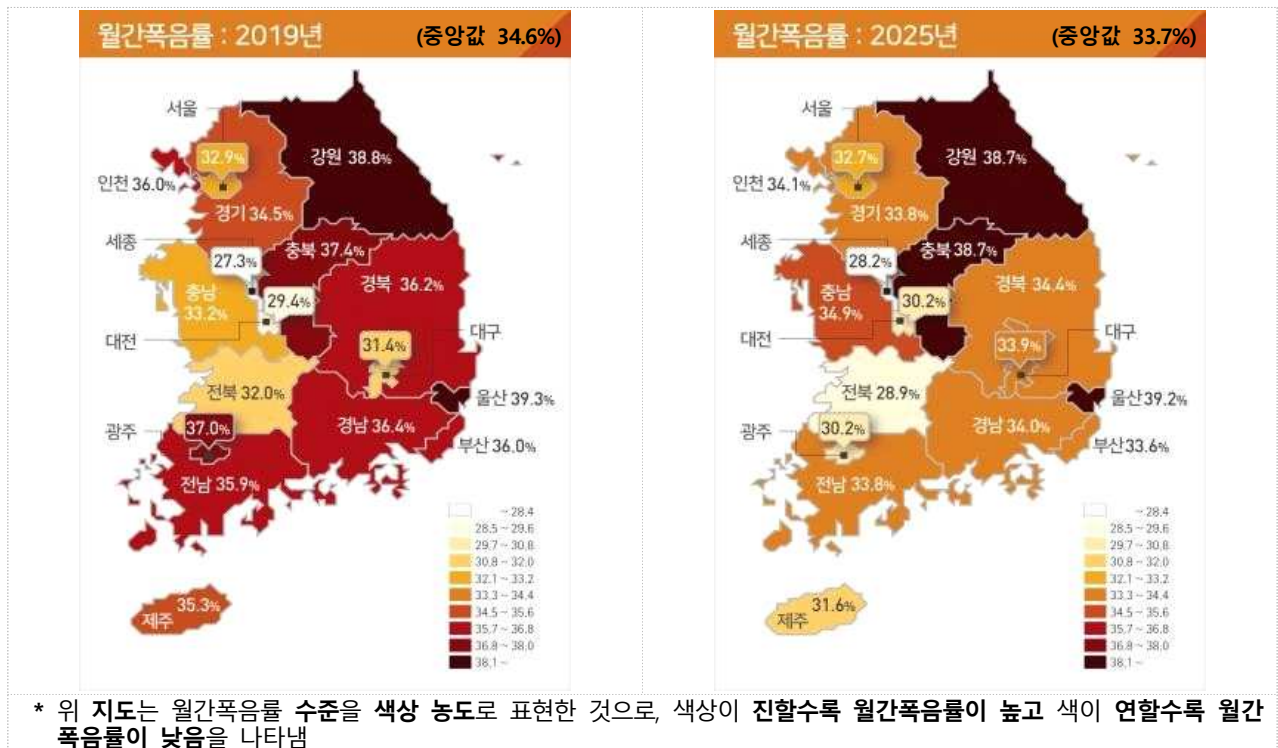
[2] 전국 17개 광역자치단체, 10년 전 대비 음주율 감소 경향

- ◆ 사·도별 △월간음주율은 울산, 충북, 부산 順, △월간폭음률은 울산, 강원, 충북 順, △고위험음주율은 강원, 충북, 울산 順
- ◆ 시·군·구별 △월간음주율은 울산 남구, 충북 청주시 흥덕구, 충북 청주시 청원구 順, △월간폭음률은 경북 울릉군, 강원 동해시, 울산 동구·강원 홍천군 順, △고위험음주율은 강원 속초시, 인천 옹진군, 강원 양구군 順

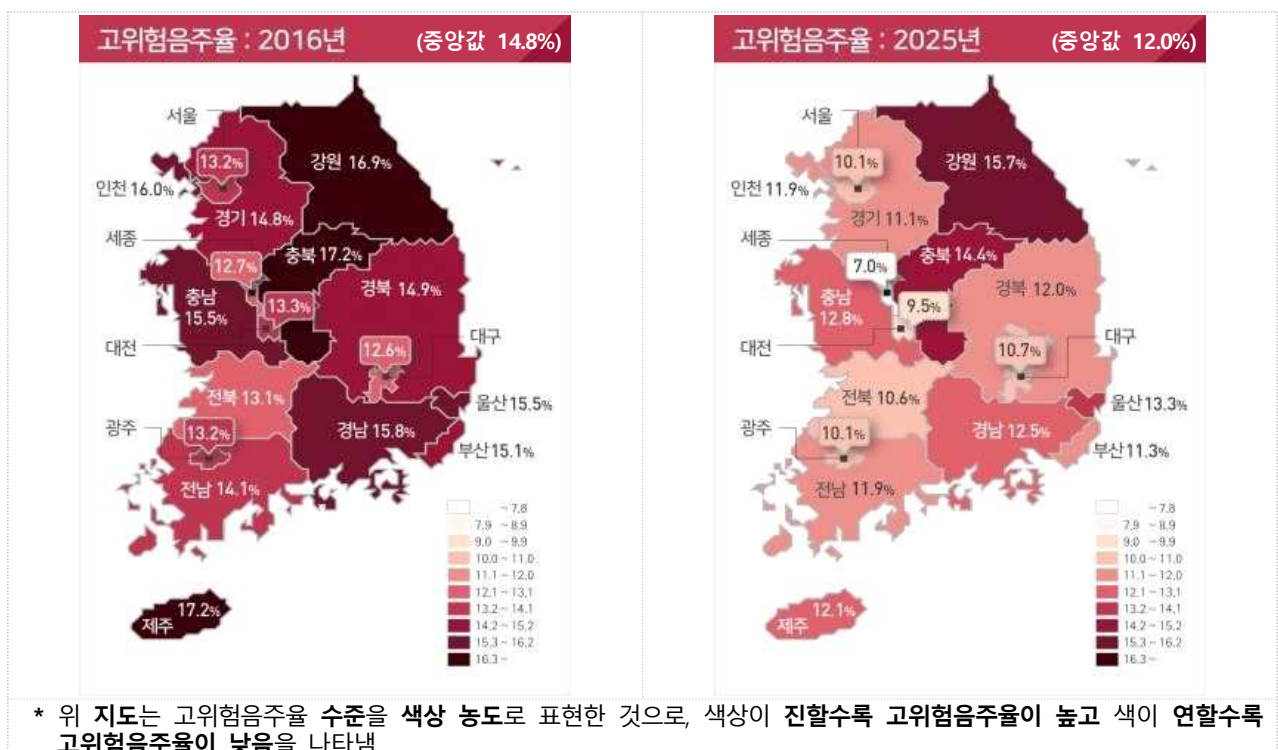
'25년 기준 월간음주율이 가장 높은 시·도는 울산(60.6%), 충북(60.5%), 부산(59.0%) 순이었으며, 낮은 시·도는 전북(52.2%), 세종(53.4%), 전남(54.5%) 순이었다. 특히 2016년 대비 모든 시·도에서 월간음주율이 감소하였으며, 세종(6.2%p↓), 인천(5.4%p↓), 대구(5.3%p↓)에서 가장 많이 감소하였다.



월간폭음률이 가장 높은 시·도는 울산(39.2%), 강원·충북(38.7%) 순이었으며, 낮은 시·도는 세종(28.2%), 전북(28.9%), 광주·대전(30.2%) 순이었다. 조사가 시작된 2019년 대비 12개 시·도에서 월간폭음률이 감소하였으며, 광주(6.8%p↓), 제주(3.7%p↓), 전북(3.1%p↓)에서 가장 많이 감소하였다.



고위험음주율이 가장 높은 시·도는 강원(15.7%), 충북(14.4%), 울산(13.3%) 순이었으며, 낮은 시·도는 세종(7.0%), 대전(9.5%), 서울·광주(10.1%) 순이었다. 2016년 대비 모든 시·도에서 고위험음주율이 감소하였으며, 세종(5.7%p↓), 제주(5.1%p↓), 인천(4.1%p↓)에서 가장 많이 감소하였다.



최근 시·군·구별 현황(3년 평균)을 살펴보면, 월간음주율은 울산 남구, 충북 청주시 흥덕구, 충북 청주시 청원구 순으로 높았으며, 대구 군위군, 전북 진안군, 전남 함평군 순으로 낮았다. 월간폭음률은 경북 울릉군, 강원 동해시, 울산 동구·강원 홍천군 순으로 높았으며, 경남 창녕군, 경기 가평군, 경북 영덕군 순으로 낮았다. 고위험음주율은 강원 속초시, 인천 용진군, 강원 양구군 순으로 높았으며, 경기 과천시, 광주 동구, 경기 성남시 분당구 순으로 낮았다.

<음주율(최근 3년 평균, '23-'25년) 높은 시·군·구 및 낮은 시·군·구 현황(%)>

월간음주율		월간폭음률		고위험음주율	
높은 시·군·구		높은 시·군·구		높은 시·군·구	
1	울산 남구 65.6%	1	경북 울릉군 44.3%	1	강원 속초시 19.3%
2	충북 청주시 흥덕구 65.2%	2	강원 동해시 43.2%	2	인천 용진군 19.2%
3	충북 청주시 청원구 64.4%	3	울산 동구 43.1%	3	강원 양구군 18.8%
4	강원 속초시 63.7%		강원 홍천군	4	충남 청양군 18.2%
5	강원 동해시 63.6%	5	강원 삼척시 42.5%	5	경기 용인시 처인구 18.0%
6	부산 남구 63.5%	6	충북 청주시 청원구 42.1%		강원 동해시
7	부산 수영구 63.4%	7	충북 청주시 상당구 42.0%	7	강원 횡성군 17.7%
8	경기 수원시 영통구 63.1%		충남 청양군	8	전북 정읍시 17.1%
9	강원 양구군 62.7%	9	충북 진천군 41.8%	9	충북 청주시 상당구 17.0%
10	부산 부산진구 62.5%	10	강원 속초시 41.6%		충북 진천군
	충북 청주시 상당구				경남 합천군
					충북 청주시 서원구
낮은 시·군·구		낮은 시·군·구		낮은 시·군·구	
1	대구 군위군 45.1%	1	경남 창녕군 20.8%	1	경기 과천시 5.7%
2	전북 진안군 46.1%	2	경기 가평군 23.7%	2	광주 동구 6.5%
3	전남 함평군 46.5%	3	경북 영덕군 23.8%	3	경기 성남시 분당구 7.5%
4	전북 김제시 47.5%	4	전남 함평군 24.1%	4	서울 서초구 7.7%
5	경북 의성군 47.7%		전북 김제시	5	경기 수원시 영통구 8.3%
6	경남 의령군 48.2%	6	광주 동구 24.5%	6	세종 세종시 8.6%
	경북 청송군	7	전북 진안군 25.1%	7	경북 청도군 8.7%
8	전북 고창군 48.6%	8	경기 광명시 25.6%	8	경남 함안군
9	경북 영덕군 48.9%	9	대전 동구 26.2%	9	경기 화성시 동탄 8.8%
	전남 화순군	10	전남 강진군 26.7%	10	서울 강남구 8.9%
					대구 군위군

음주율이 높은 지역과 낮은 지역 각각 10곳의 건강행태를 비교한 결과, 월간음주율이 높은 지역은 낮은 지역보다 스트레스 인지율이 높았다. 월간폭음률과 고위험음주율이 높은 지역은 현재흡연율과 비만율이 높았으며, 특히 고위험음주율이 높은 지역은 건기실천율이 낮고, 만성질환(고혈압 또는 당뇨병) 진단률이 높아, 음주율에 따른 건강행태의 차이를 확인하였다.

<음주율 높은 지역과 낮은 지역 간 건강행태 비교>

(단위: %)

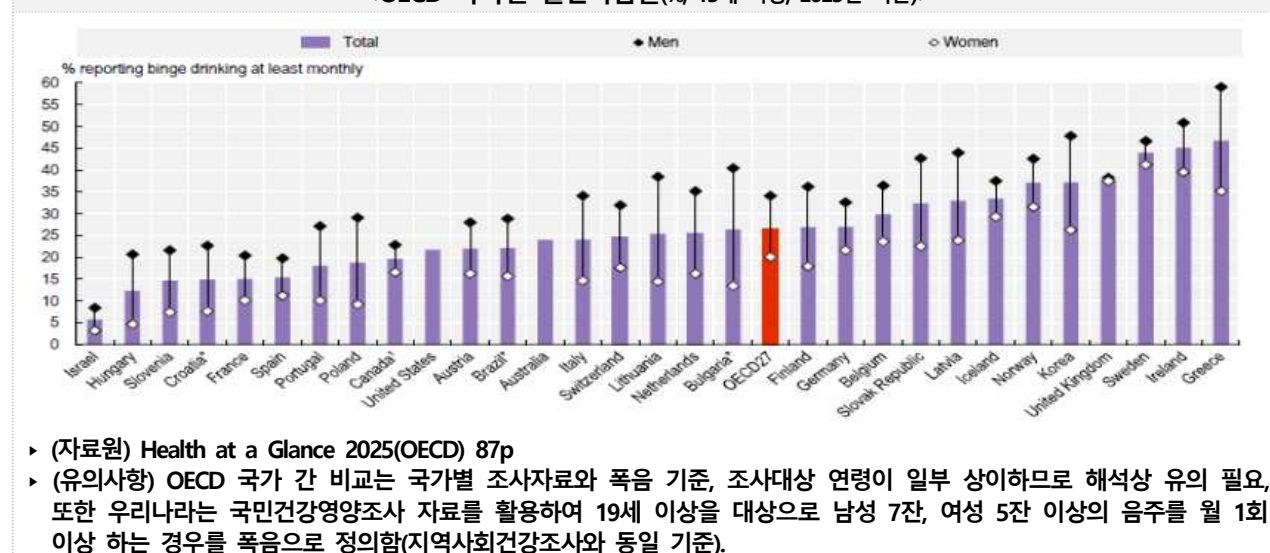
건강행태	월간음주율		월간폭음률		고위험음주율	
	높은 지역	낮은 지역	높은 지역	낮은 지역	높은 지역	낮은 지역
현재흡연율	18.1	17.1	20.7	17.0	20.5	12.9
비만율	31.6	31.5	34.3	30.2	34.0	26.1
건기 실천율	56.9	45.7	50.2	52.0	47.2	56.1
고혈압 또는 당뇨병 진단률	24.7	41.9	30.1	33.5	31.6	21.7
스트레스 인지율	23.5	20.1	23.1	22.6	25.0	25.2

* 음주율이 높은 10개 지역과 낮은 10개 지역의 건강행태 비교

[3] 대한민국 월간폭음률, OECD 국가 중 상위권

세계보건기구는 알코올을 질병과 외상의 주요 위험요인으로 규정하고, 어떠한 수준의 알코올 섭취도 건강에 안전하지 않다는 입장을 제시하고 있다.⁴⁾ 그럼에도 불구하고 OECD가 발간한 ‘Health at a Glance 2025’에 따르면, 우리나라의 월간폭음률은 OECD 평균치를 상회하였으며, 비교 가능한 27개 회원국 중 5번째로 높았다.

<OECD 국가별 월간폭음률(% 15세 이상, 2023년 기준)>



4) [붙임 2] 음주 폐해 예방관리를 위한 주요 이슈와 보건 의료 정책(건양대학교 의과대학 이무식 교수) 인용

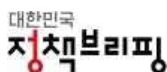
[4] 위험음주 여전..... 폭음과 고위험음주는 건강을 위협

임승관 질병관리청장은 “이번 심층분석을 통해 우리나라의 전반적인 음주 행태가 개선되고 있으나, 30~50대 남성은 여전히 월간폭음과 고위험음주율이 높고, 여성은 30대 이상에서 월간폭음과 고위험음주율이 증가하는 양상을 확인하였다.”며, “폭음과 고위험 음주는 각종 질환과 손상은 물론 알코올 의존으로 이어질 위험을 높이는 만큼 금주할 필요가 있다.”라고 밝혔다.

이어, “WHO는 어떠한 수준의 음주도 건강에 안전하지 않다고 권고하고 있으며, 특히, 청소년, 임산부, 운전자는 반드시 금주해야 한다. 또한, 일반 국민도 음주를 줄이거나 금주를 실천하는 것이 건강증진에 도움이 된다.”며, “이번 분석 결과를 바탕으로 지자체 및 관련기관에서는 성별·연령별 음주 특성을 반영한 지역 맞춤형 음주 예방·관리 정책을 추진할 필요가 있다.”라고 강조하였다.

- <붙임> 1. 지역별 월간폭음률, 고위험음주율 현황
2. 음주 폐해 예방관리를 위한 주요 이슈와 보건 의료 정책
3. 「지역사회건강조사」 및 「지역사회 건강과 질병」 개요

담당 부서	만성질환관리국 만성질환관리과	책임자	과 장	김유미 (043-719-7380)
		담당자	보건사무관	김은경 (043-719-7387)
			선임연구원	고윤실 (043-719-7391)



< 시·도별 월간폭음률 추이(2019-2025년) >



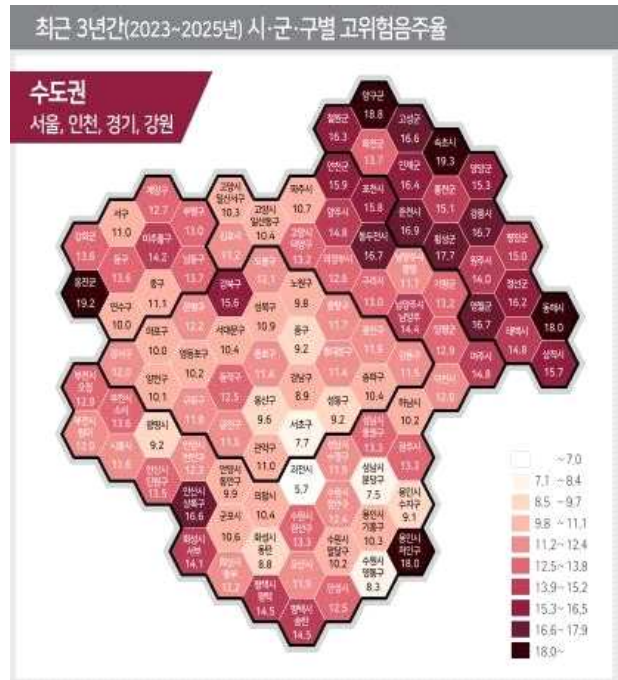
< 시·도별 고위험음주율 추이(2016-2025년) >



< 시·군·구별 월간폭음률 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



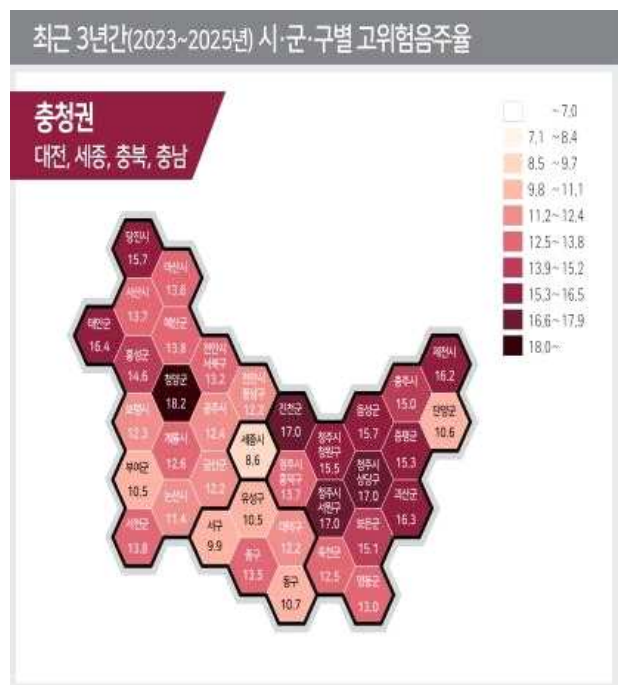
< 시·군·구별 고위험음주율 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·도별 월간폭음률 추이(2019~2025년) >



< 시·도별 고위험음주율 추이(2016~2025년) >

< 시·군·구별 월간폭음률 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)< 시·군·구별 고위험음주율 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)

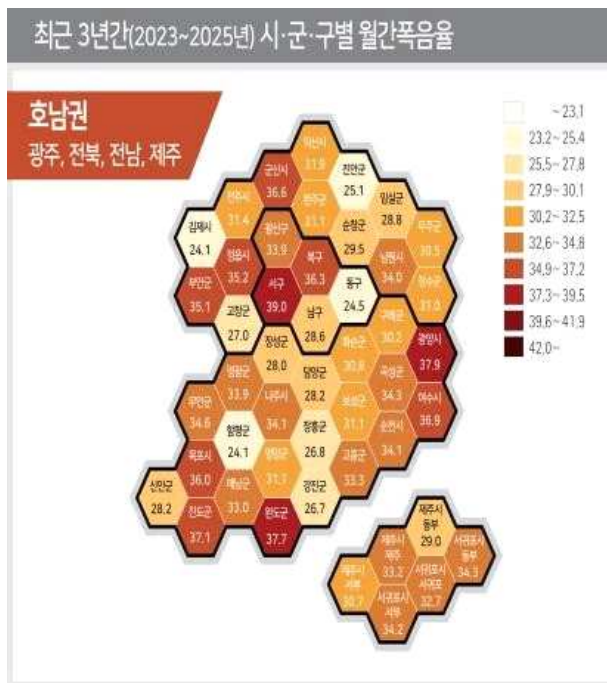
< 시·도별 월간폭염률 추이(2019~2025년) >



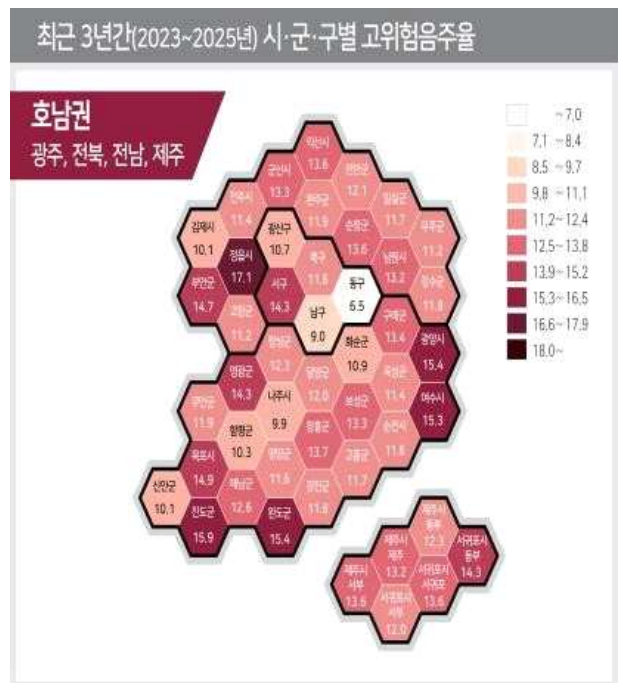
< 시·도별 고위험음주율 추이(2016~2025년) >



< 시·군·구별 월간폭염률 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·군·구별 고위험음주율 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·도별 월간폭염률 추이(2019~2025년) >



< 시·도별 고위험음주율 추이(2016~2025년) >



< 시·군·구별 월간폭염률 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·군·구별 고위험음주율 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·도별 월간폭염률 추이(2019~2025년) >



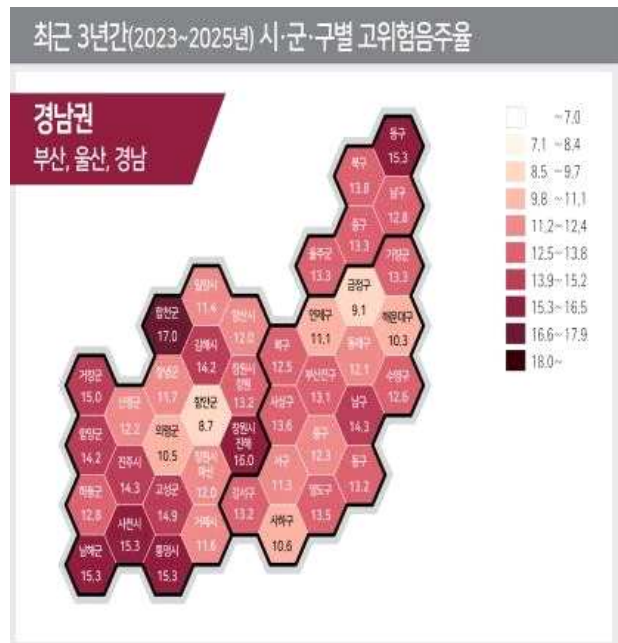
< 시·도별 고위험음주율 추이(2016~2025년) >



< 시·군·구별 월간폭염률 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



< 시·군·구별 고위험음주율 현황 >
(최근 3년(2023~2025년) 평균)



음주 폐해 예방관리를 위한 주요 이슈와 보건의로 정책

건양대학교 의과대학 예방의학교실 교수 이무식



서론

세계보건기구는 알코올을 질병과 외상의 주요 원인으로 지목하고 있으며, 특히 암 발생 위험과 관련하여 안전한 음주 수준은 없다는 입장을 제시하고 있다. 국제암연구소 또한 알코올을 1군 발암물질로 분류하고 있다. 알코올은 암, 간 질환, 심혈관 질환, 정신건강 문제, 사고와 외상 등 다양한 건강 문제와 관련되며, 음주자 개인뿐 아니라 가족과 사회 전반에도 피해를 초래할 수 있다. 따라서 음주폐해는 개인의 생활습관 문제를 넘어 예방과 관리가 필요한 공중보건 과제로 접근할 필요가 있다.

주요 실태 및 현황

국내 음주 수준은 여전히 높은 편이다. WHO 국제현황 보고서에 따르면 한국의 연간 1인당 알코올 섭취량은 아시아권에서 높은 수준이며, 국내 주요 조사에서도 성인의 월간음주율과 폭음 등 음주행태가 지속적으로 관리가 필요한 수준으로 확인되고 있다. 지역사회건강조사 결과 월간음주율은 코로나19 유행 시기 감소하였으나, 단계적 일상회복 이후 다시 증가하는 흐름을 나타냈다. 청소년의 경우에도 현재음주율, 위험음주율, 주류 구매 용이성 등을 고려할 때 조기 예방과 관리가 필요한 상황이다.

주요 정책 동향

국제적으로는 알코올의 유해한 사용을 줄이기 위한 정책이 강화되고 있다. UN 지속가능개발목표(SDGs)는 알코올의 유해한 사용을 포함한 물질남용 예방과 치료 강화를 건강목표로 제시하고 있으며, WHO는 「글로벌 알코올 행동계획 2022-2030」과 SAFER 이니셔티브를 통해 근거 기반 정책 추진을 강조하고 있다. 주요 정책 방향은 주류 접근성 제한, 음주운전 예방, 선별·상담·치료 강화, 주류 광고·마케팅 규제, 가격 정책 등을 포함한다. 우리나라도 국민건강증진법, 국민건강증진종합계획, 음주폐해예방 실행계획 등을 통해 관련 정책을 추진해 왔다. 다만 현재 정책은 음주문제 선별·상담과 치료 접근 확대에 상대적으로 집중되어 있으며, 주류 광고·마케팅 규제, 가격 정책, 판매 환경 관리 등 인구집단 전체의 음주 수준을 낮추기 위한 정책은 강화가 필요한 영역으로 평가된다. 특히 디지털 미디어와 사회관계망서비스(SNS)를 활용한 주류 광고·마케팅이 확대되고 있어 이에 대한 모니터링과 관리체계 마련이 중요하다.

결론

음주폐해 예방관리를 위해서는 알코올 위해성에 대한 국민 인식 제고, 주류 광고·마케팅과 판매 환경 관리, 고위험음주자에 대한 조기개입과 치료·재활서비스 연계가 함께 추진될 필요가 있다. 또한 음주행태와 알코올 소비 수준을 지속적으로 파악할 수 있도록 표준음주량, 조사방법, 지표체계 등에 대한 합의와 모니터링 기반을 정비해야 한다. 음주폐해는 예방과 관리가 가능한 공중보건 문제인 만큼, 개인의 절주 노력과 함께 사회·환경적 요인을 개선하는 종합적인 정책 접근이 중요하다.



* 위 자료는 「지역사회 건강과 질병」 2026년 3월호에 수록된 '건강논단'을 요약한 자료입니다.

* 좌측 QR코드를 통하여 원본(Full Text)을 확인하실 수 있습니다.

▶ 「지역사회건강조사」 개요

□ 추진배경

- (목적) 지역사회건강조사를 통한 지역단위 건강통계 및 지역 간 비교 통계 생산으로 지역보건의료계획 수립·평가 시 근거 제공

* 통계청 승인통계: 승인번호 제117075호

- (법적근거) 지역보건법 제4조 및 동법 시행령 제2조

□ 조사내용

- (조사대상) 19세 이상 성인 약 23만명(보건소별 약 900명 표본조사)
- (조사시기) 매년 5.16~7.31
- (조사내용) 총 17개 영역 168개 문항
- (조사항목) 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 사고 및 중독, 삶의 질, 의료이용 등

조사 영역 및 항목			
가구조사(가구대표 1인 참여)		6. 비만 및 체중조절	12. (손상)사고 및 중독
개 인 설 문 조 사	1. 흡연	7. 구강건강	13. 활동제한 및 삶의 질
	2. 음주	8. 정신건강	14. 노쇠
	3. 안전의식	9. 예방접종 및 검진	15. 사회 물리적 환경
	4. 신체활동	10. 이환	16. 교육 및 경제활동
	5. 식생활	11. 의료이용	-

- (조사방법) 조사원이 직접 가구방문, 전자조사표(CAPI)를 이용한 1:1 면접

□ 자료공개

- (통계집) 지역건강통계 한눈에 보기(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)
지역사회 건강통계(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)
- (원시자료) 전국 및 17개 광역자치단체 자료(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)

▶ 「지역사회 건강과 질병」 개요

□ 추진 배경

- 지역사회건강조사를 활용한 근거기반 지역보건활동, 연구결과 및 우수사례 공유를 통해 지역건강 향상과 건강격차 해소 기여

* 창간호 발간('16.10)이후 매월 발간, 총 117호 발간('26.7월 기준)

□ 주요 내용

- (구성) 지자체 기관장, 지역사회건강조사 책임대학(33개), 만성질환 사업 담당자(보건소), 전문가들이 매월 주제를 바탕으로 지역사회건강조사 관련 연구결과, 사업기획, 전문가 강의 등으로 구성

작성기관	구 성
지자체장	■ 책임자의 한마디
전문가	■ 전문가에게 듣는다 ■ 이달의 건강 이슈 ■ 지상강좌
지역사회건강조사 책임대학	■ 지역사회건강조사 자료활용 우수기관 ■ 근거기반 지역보건활동 ■ 지역사회건강조사 자료를 활용한 연구결과 ■ 지역사회건강조사 현장 이야기
보건소 담당자	■ 지역보건인 : 만성질환 사업기획 및 건강조사 전문가 실무교육과정 우수사례
증앙	■ 주요이슈 ■ 인물동정

- (배포) 매월 책자 인쇄본 약 1,500부*, 이메일 1,650명 배포 중

* 전국 시도 및 시군구 보건소, 책임대학 등 기타 관련기관 원고 저자, 메일 수신 독자



지역사회 건강과 질병	1
지역사회 건강과 질병	2
지역사회 건강과 질병	3
지역사회 건강과 질병	4
지역사회 건강과 질병	5
지역사회 건강과 질병	6
지역사회 건강과 질병	7
지역사회 건강과 질병	8
지역사회 건강과 질병	9
지역사회 건강과 질병	10
지역사회 건강과 질병	11
지역사회 건강과 질병	12
지역사회 건강과 질병	13
지역사회 건강과 질병	14
지역사회 건강과 질병	15
지역사회 건강과 질병	16
지역사회 건강과 질병	17
지역사회 건강과 질병	18
지역사회 건강과 질병	19
지역사회 건강과 질병	20
지역사회 건강과 질병	21
지역사회 건강과 질병	22
지역사회 건강과 질병	23
지역사회 건강과 질병	24
지역사회 건강과 질병	25
지역사회 건강과 질병	26
지역사회 건강과 질병	27
지역사회 건강과 질병	28
지역사회 건강과 질병	29
지역사회 건강과 질병	30
지역사회 건강과 질병	31
지역사회 건강과 질병	32
지역사회 건강과 질병	33
지역사회 건강과 질병	34
지역사회 건강과 질병	35
지역사회 건강과 질병	36
지역사회 건강과 질병	37
지역사회 건강과 질병	38
지역사회 건강과 질병	39
지역사회 건강과 질병	40
지역사회 건강과 질병	41
지역사회 건강과 질병	42
지역사회 건강과 질병	43
지역사회 건강과 질병	44
지역사회 건강과 질병	45
지역사회 건강과 질병	46
지역사회 건강과 질병	47
지역사회 건강과 질병	48
지역사회 건강과 질병	49
지역사회 건강과 질병	50
지역사회 건강과 질병	51
지역사회 건강과 질병	52
지역사회 건강과 질병	53
지역사회 건강과 질병	54
지역사회 건강과 질병	55
지역사회 건강과 질병	56
지역사회 건강과 질병	57
지역사회 건강과 질병	58
지역사회 건강과 질병	59
지역사회 건강과 질병	60
지역사회 건강과 질병	61
지역사회 건강과 질병	62
지역사회 건강과 질병	63
지역사회 건강과 질병	64
지역사회 건강과 질병	65
지역사회 건강과 질병	66
지역사회 건강과 질병	67
지역사회 건강과 질병	68
지역사회 건강과 질병	69
지역사회 건강과 질병	70
지역사회 건강과 질병	71
지역사회 건강과 질병	72
지역사회 건강과 질병	73
지역사회 건강과 질병	74
지역사회 건강과 질병	75
지역사회 건강과 질병	76
지역사회 건강과 질병	77
지역사회 건강과 질병	78
지역사회 건강과 질병	79
지역사회 건강과 질병	80
지역사회 건강과 질병	81
지역사회 건강과 질병	82
지역사회 건강과 질병	83
지역사회 건강과 질병	84
지역사회 건강과 질병	85
지역사회 건강과 질병	86
지역사회 건강과 질병	87
지역사회 건강과 질병	88
지역사회 건강과 질병	89
지역사회 건강과 질병	90
지역사회 건강과 질병	91
지역사회 건강과 질병	92
지역사회 건강과 질병	93
지역사회 건강과 질병	94
지역사회 건강과 질병	95
지역사회 건강과 질병	96
지역사회 건강과 질병	97
지역사회 건강과 질병	98
지역사회 건강과 질병	99
지역사회 건강과 질병	100
지역사회 건강과 질병	101
지역사회 건강과 질병	102
지역사회 건강과 질병	103
지역사회 건강과 질병	104
지역사회 건강과 질병	105
지역사회 건강과 질병	106
지역사회 건강과 질병	107
지역사회 건강과 질병	108
지역사회 건강과 질병	109
지역사회 건강과 질병	110
지역사회 건강과 질병	111
지역사회 건강과 질병	112
지역사회 건강과 질병	113
지역사회 건강과 질병	114
지역사회 건강과 질병	115
지역사회 건강과 질병	116
지역사회 건강과 질병	117