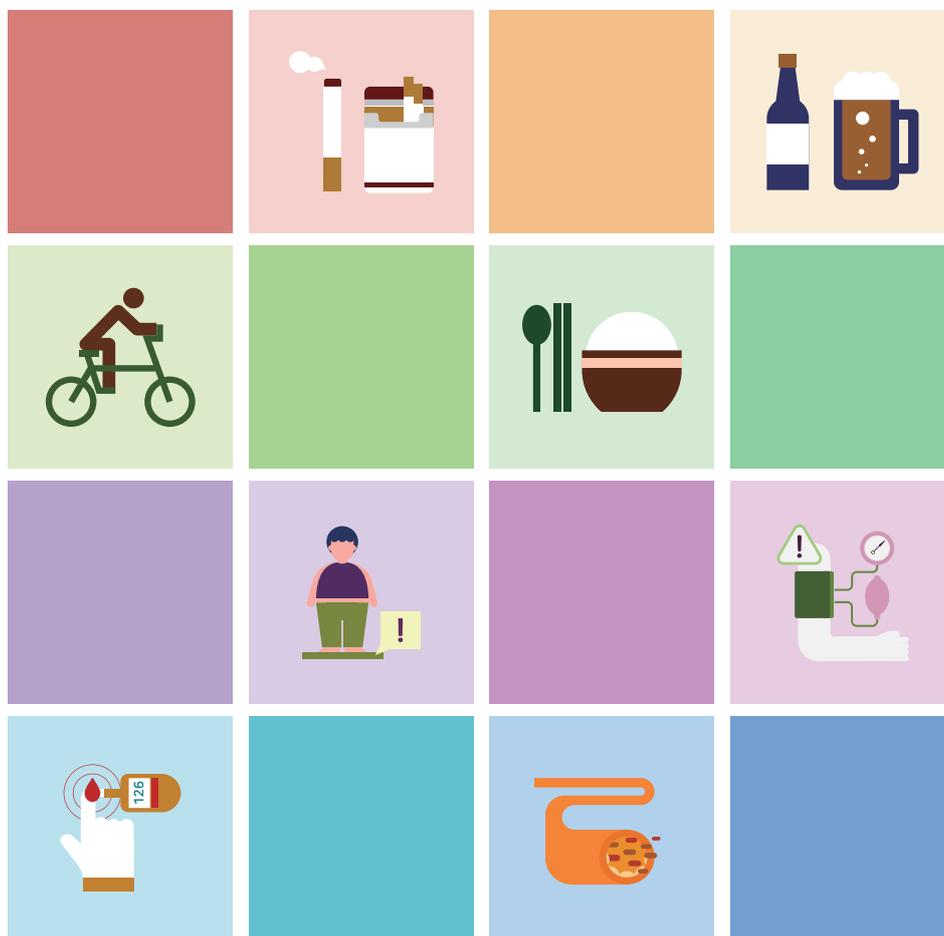


# 국민건강영양조사 FACT SHEET

## 건강행태 및 만성질환의 20년간(1998-2018) 변화





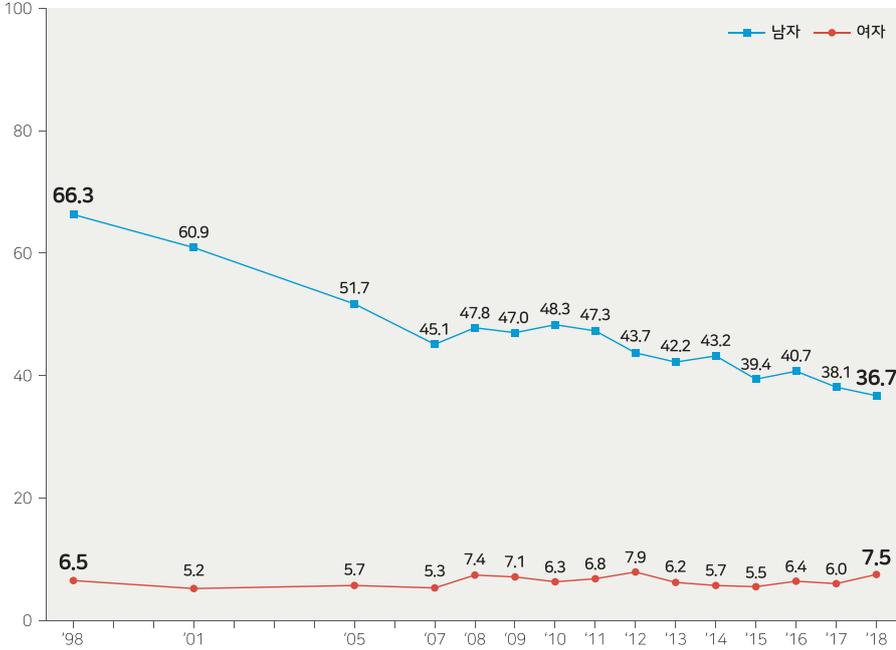


# 흡연

- 흡연은 암, 심장질환, 폐질환, 당뇨, 관절염 등의 원인이다[1].
- 흡연자의 절반이 흡연으로 인해 사망하고 비흡연자에 비해 기대수명이 평균 약 10년 정도 짧아진다[2].

## 흡연 추이

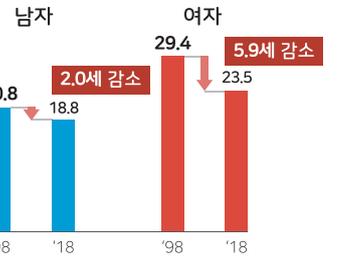
현재흡연율 (%)



하루 한 갑 이상 흡연자 비율 변화 (%)



흡연 시작 연령 변화 (세)

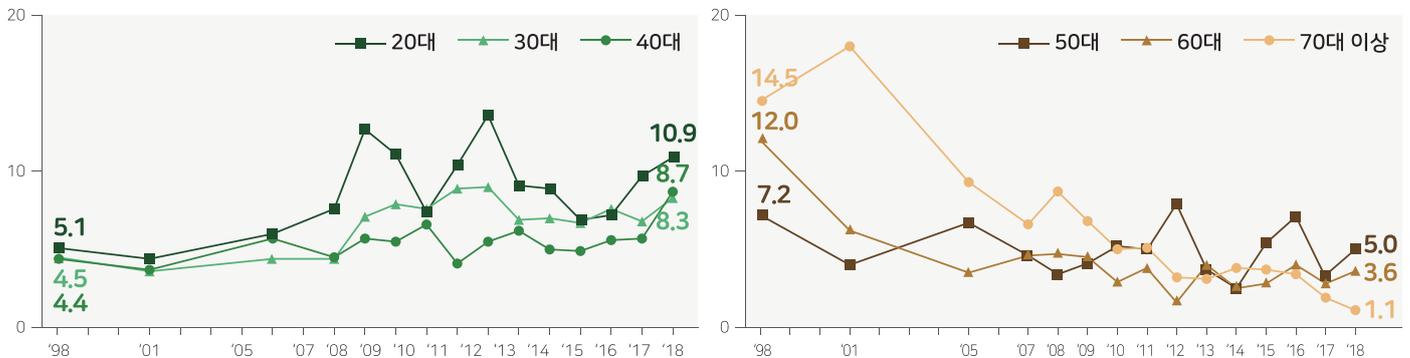


**지난 20년 간 개선** · 남자 현재흡연율은 지속적으로 감소하여 절반 수준으로 줄었다.  
· 하루 흡연량이 한 갑 이상인 흡연자 비율 또한 큰 폭으로 감소하였다.

**향후 과제** · 40~50대 남자 현재흡연율은 여전히 40%대로 OECD 평균보다 현저히 높은 편이다. (('18)OECD 평균 남자 15세 이상 매일흡연율 22.4%)  
· 남자 흡연율이 크게 감소한 것에 비해 여자 현재흡연율은 약간 증가하였다.  
· 흡연시작연령은 남자와 여자 모두 20년 전에 비해 낮아졌다.

## 여성흡연

연령별 현재흡연율 (%)



· 20~40대 여자 현재흡연율은 2001년 이후 증가 경향을 보여, 20년 전에 비해 약 2배 증가하였다.

※ 자료원: 국민건강영양조사 제1기(1998)-제7기(2016-2018), 만19세 이상

※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화 값, 연령별 추이는 조율값 제시

※ 지표정의

- 흡연: 흡연에는 전자담배, 담배 유사제품 등의 니코틴을 포함한 신종담배도 포함

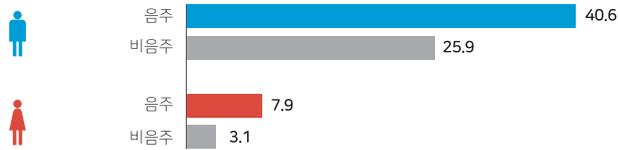
- 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 비율

- 하루 평균 한 갑 이상 흡연자: 현재흡연자의 하루 평균 피우는 담배 개비수가 20개비 이상인 비율

- 흡연 시작 연령: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람이 처음으로 담배 한 개비를 다 피운 평균 나이

## 흡연 관련요인

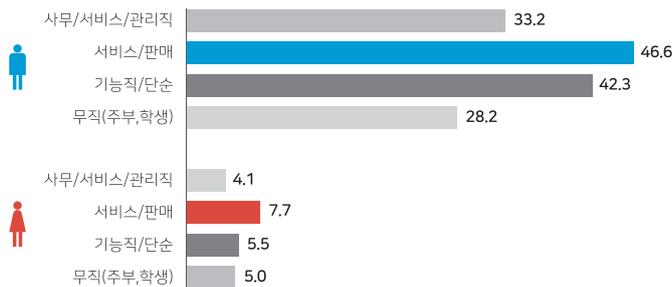
월간음주와 현재흡연율 (%) 2016-2018



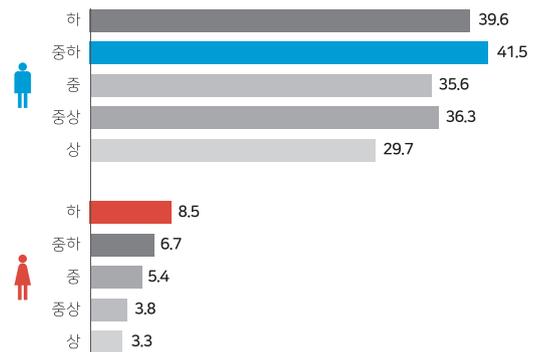
스트레스와 현재흡연율 (%) 2016-2018



직업과 현재흡연율 (%) 2016-2018



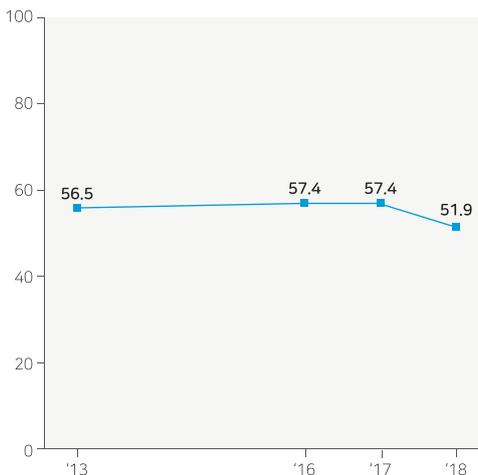
소득수준과 현재흡연율 (%) 2016-2018



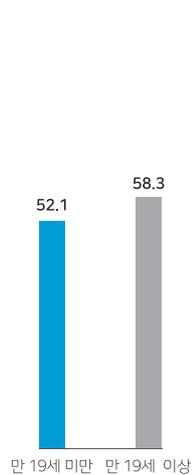
- 월 1회 이상 음주를 하거나 스트레스가 많은 군이 현재흡연율이 높았다.
- 서비스 직업이나 판매직인 경우 다른 직업 군에 비해 현재흡연율이 높았다.
- 소득수준이 낮은 경우 현재흡연율이 높았다.

## 남자 현재흡연자의 금연시도

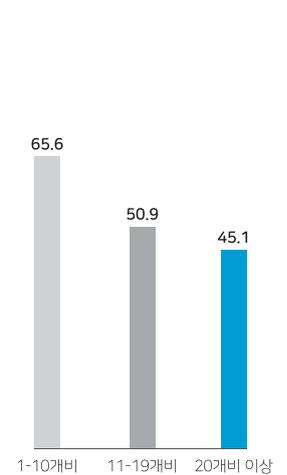
금연시도율 추이 (%)



흡연시작연령과 금연시도율 (%) 2016-2018



하루 평균 흡연량과 금연시도율 (%) 2016-2018



- 남자 현재흡연자 중 금연을 시도하는 비율은 최근 감소하였다.
- 흡연시작연령이 낮을수록 하루 평균 흡연량이 많을수록 금연시도율이 낮았다.

※ 자료원: 국민건강영양조사 제6기(2013-2015)-제7기(2016-2018), 만19세 이상

※ 연도별 추이 결과는 2005년 추적연구로 연령표준화하여 제시

※ 흡연 관련요인과 금연시도 결과는 연령, 성별, 소득수준을 보정하여 제시

※ 지표정의

- 월간음주: (음주)평생 음주 경험자 중 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 사람, (비음주)평생 음주 경험자 중 최근 1년간 술을 전혀 마시지 않거나 최근 1년 동안 한 달에 1회 미만으로 음주한 사람

- 스트레스: (많다)평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이 느낀다' 또는 '많이 느끼는 편이다' 라고 응답한 사람 (적다)평소 일상생활 중에 스트레스를 '조금 느끼는 편이다' 또는 '거의 느끼지 않는다' 라고 응답한 사람

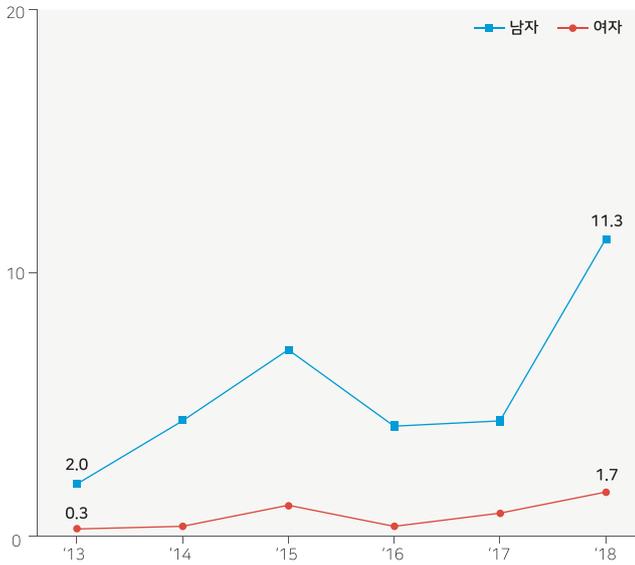
- 직업: 한국표준직업분류에 따라 분류함

- 소득수준: 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령별(5세 단위) 오분위로 분류

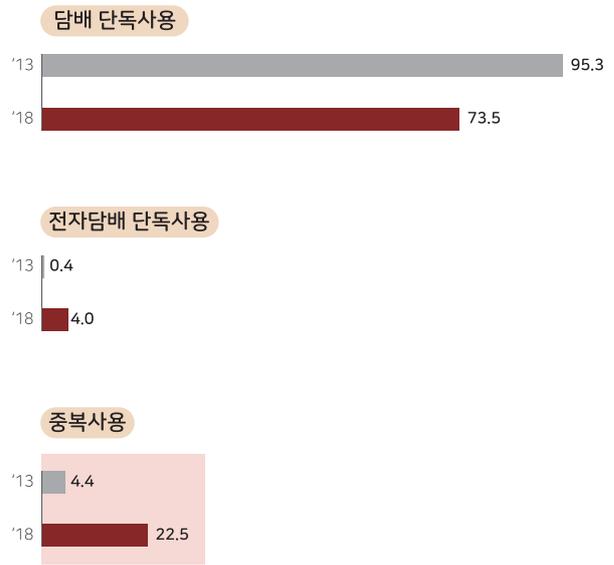
- 남자 현재흡연자의 금연시도율: 남자 현재흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊거나 하루(24시간) 이상 금연을 시도한 비율(여자의 경우 대상자수가 적어 결과 미제시)

## 전자담배 사용현황과 중복사용

전자담배 현재사용률 (%)



남자 담배제품 중복사용률 변화 (%)



- 전자담배 현재사용률은 최근 증가세로, 조사를 시작한 2013년에 비해 5배 증가하였다.
- 담배(결련)와 전자담배 중복사용자도 크게 증가하였다.

## 금연 정책 추진 방향

### 그간의 노력



- 담뱃세 인상
- 금연구역 지정 및 확대
- 담배 포장 규제
- 금연지원 서비스
- 흡연 예방 교육 및 홍보
- 담배 광고 판촉 및 후원 규제



- 남자 흡연율 감소
- 간접흡연노출률 감소
- 흡연 건강위해 인식도 제고

### 앞으로의 노력



- 신종담배(전자담배 등) 사용에 대한 지속적 모니터링
- 신종담배(전자담배 등) 건강위해성에 대한 과학적 근거 생산
- 여자 흡연율 증가, 시작연령 감소에 대한 흡연 예방과 금연 정책 도입 필요
- 금연행태(대부분 본인의지)를 고려한 금연지원 정책



- 신종담배 진입 차단
- 여자 흡연율 감소
- 금연시도를 증가

※ 자료원: 국민건강영양조사 제6기(2013-2015)~제7기(2016-2018), 만19세이상  
 ※ 연도별 추이 결과는 2005년 추계인구로 연령표준화하여 제시

※ 지표정의  
 - 전자담배 현재사용률: ('13-'17)최근 한 달 동안 전자담배를 사용한 적이 있는 분율, ('18)최근 한 달 동안 전자담배를 사용하거나 최근 한 달 동안 권련형 전자담배(핀담배, 가열담배)를 사용한 적이 있는 분율  
 - 남자 현재 담배제품 사용자: 평생 담배제품을 사용한 경험이 있는 남자 중 현재 담배 단독사용 또는 전자담배 단독사용 또는 담배제품을 중복 사용한 사람의 합(100%)  
 - 중복 사용: 남자 현재 담배제품 사용 자 중 최근 한 달 동안 담배와 전자담배를 중복으로 사용한 적이 있는 분율

※ 참고문헌  
 1. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. N Engl J Med 2013; 368:341-350.  
 2. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019.  
[https://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/en/)



# 음주

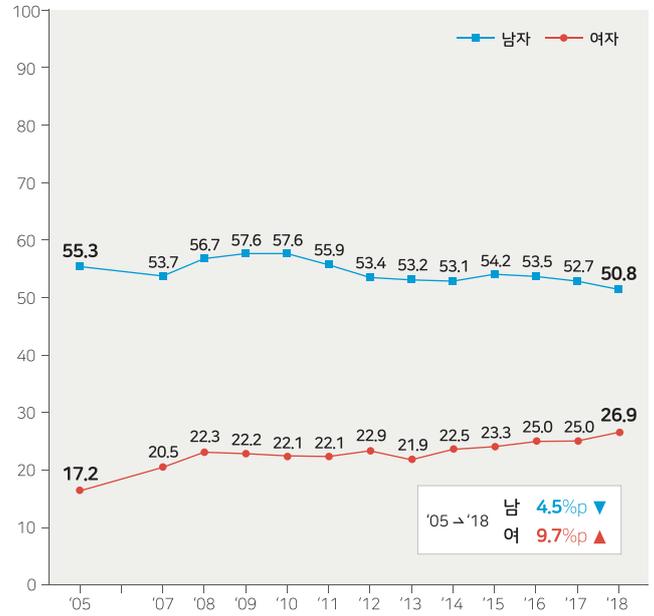
- 음주는 심혈관계 질환, 암(구강, 인두, 식도, 결장·대장, 간, 유방 등) 간질환을 포함한 200여종 질환과 손상 및 사망의 원인이다[1].
- 음주로 인한 사회경제적 비용은 9조 4,524억 원으로 흡연(7조 1,258억 원), 비만(6조 7,695억 원)보다도 크다[2].

## 음주 추이

월간음주율 (%)

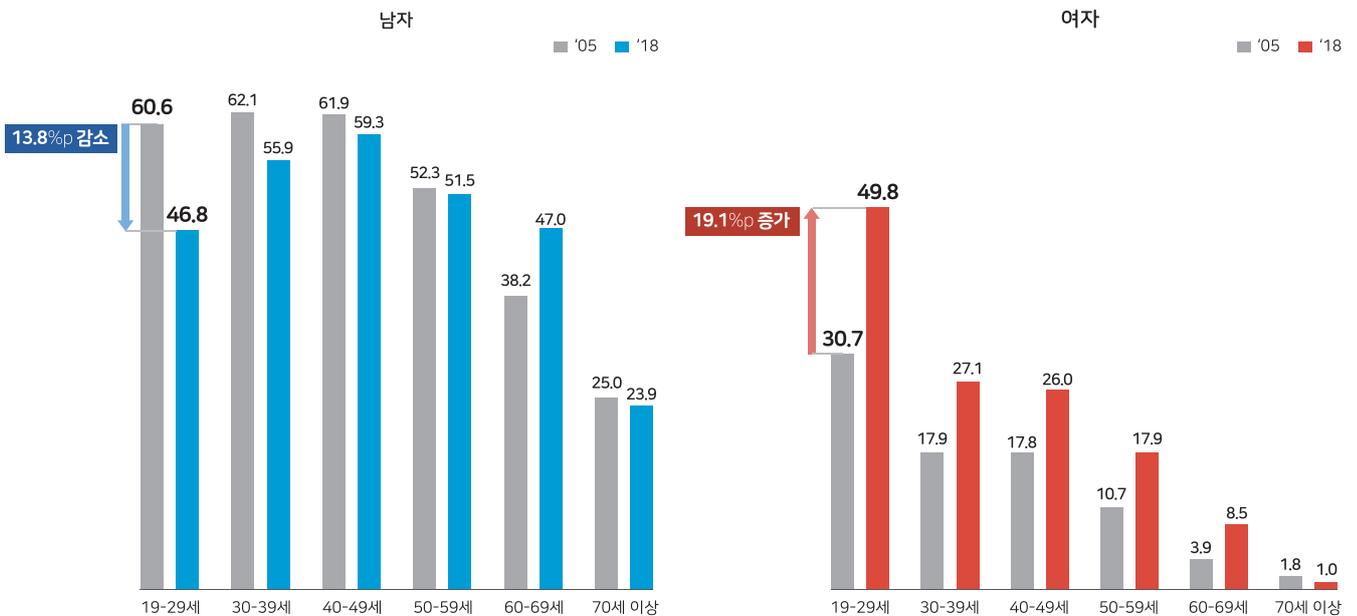


월간폭음률 (%)



- 남자 음주수준은 감소 경향이나, 월간음주율 70.5%, 월간폭음률 50.8%로 여전히 높은 수준이었다.
- 여자 월간음주율 및 월간폭음률은 지속적으로 증가하였다.

연령별 월간폭음률 변화 (%)

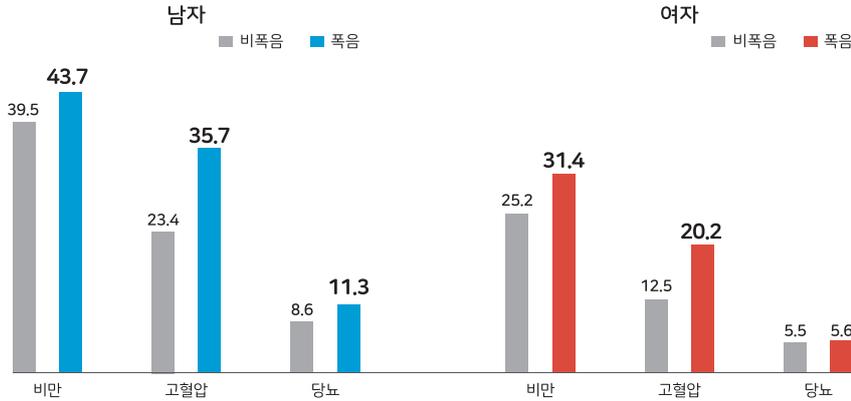


- 2005년 대비 젊은 층의 월간폭음률은 남자에서 감소한 반면 여자는 증가하였다.

※ 자료원: 국민건강영양조사 제3기(2005) ~ 제7기(2016~2018), 만 19세 이상  
 ※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화하여 제시  
 ※ 지표정의  
 - 월간음주율: 최근 1년 동안 월 1회 이상 음주한 분율  
 - 월간폭음률: 최근 1년 동안 월 1회 이상 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주한 분율

## 음주와 만성질환

만성질환 유병률 (%) 2016-2018



· 폭음을 하는 경우 비만, 고혈압 등 만성질환 유병률이 폭음을 하지 않는 경우에 비해 더 높았다.

## 음주운전

음주운전 및 차량동승률 변화 (%)



· 음주운전경험률과 음주운전차량동승률은 지속적으로 감소 추세이나 여전히 개선이 필요하다.

## 음주 정책 추진 방향



그간의 노력

- 미디어 음주장면, 음주제한 절주 가이드라인 개발[3,4]
- 공공장소 음주, 주류광고 제한 관련 규제 제도화 추진[5]
- 절주환경 조성을 위한 대국민 캠페인[5]

- 남자 젊은 층의 폭음을 감소
- 음주운전경험률, 음주운전차량동승률 감소

앞으로의 노력

- 음주폐해 인식 제고
- 금주구역 지정·주류광고 관련 규제 제도화 등 절주 환경 조성 노력 필요
- 음주문제 선별, 상담·치료에 대한 접근성 확대

- 음주율 감소
- 음주로 인한 피해 감소

※ 자료원: 국민건강영양조사 제3기(2005) ~ 제7기(2016-2018), 만 19세 이상  
 ※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화하여 제시  
 ※ 만성질환 유병률은 연령과 소득수준을 보정한 분율로 제시  
 ※ 지표정의  
 - 폭음(일간폭음): 음주자 중 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주한 횟수가 월 1회 이상인 경우  
 - 비폭음: 음주자 중 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자 7잔, 여자 5잔 이상 음주한 횟수가 월 1회 미만인 경우  
 - 비만 유병률: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 경우(만 19세이상 성인)  
 - 고혈압 유병률: 수축기혈압이 140mmHg이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg이상 또는 고혈압 약물을 복용한 사람(만 30세 이상 성인)  
 - 당뇨 유병률: 공복혈당이 126mg/dl이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 사람(만 30세 이상 성인)  
 - 연간음주운전경험률: 최근 1년 동안 자동차 또는 오토바이를 운전한 사람 중 조금이라도 술을 마신 후 자동차 또는 오토바이를 운전한 적이 있는 분율  
 - 연간음주운전차량동승률: 최근 1년 동안 조금이라도 술을 마신 사람이 운전하는 차량에 동승한 적이 있는 분율

※ 참고문헌  
 1. World Health Organization(WHO).Global status report on alcohol and health, 2018, Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>  
 2. 국민건강보험공단. 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책 효과평가. 2015  
 3. 보건복지부. 한국건강증진개발원. 절주문화 확산을 위한 미디어 음주장면 가이드라인. 2017  
 4. 보건복지부. 개인 음주행태 요인분석 및 음주행태 개선을 위한 가이드라인 개발 연구 최종보고서. 2018  
 5. 보건복지부. 음주폐해예방 실행계획. 2018. [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=346622](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=346622)

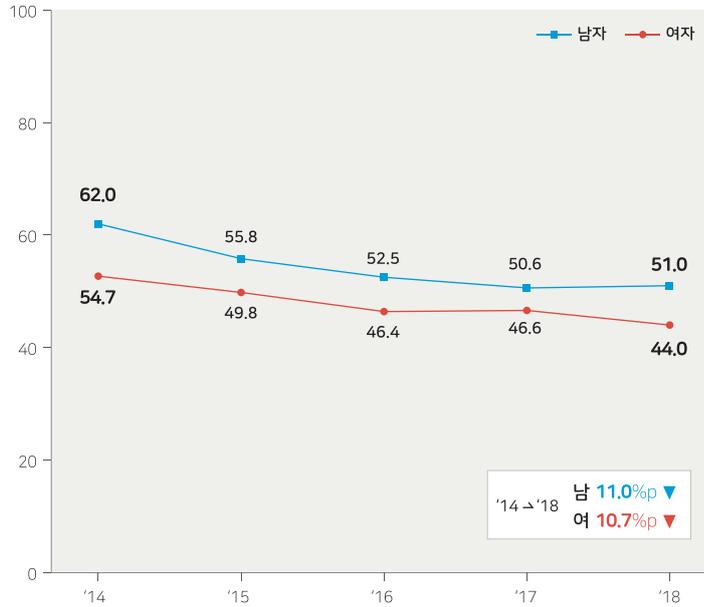


# 신체활동

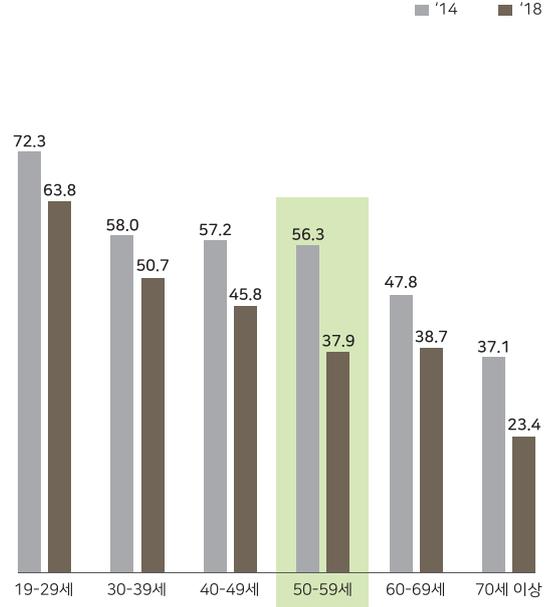
- 신체활동은 골격근의 수축으로 일어나는 신체의 모든 움직임으로 직업, 가사, 이동, 여가 등의 활동을 모두 포함한다[1].
- 규칙적인 신체활동은 체중조절에 도움이 되며 고혈압, 당뇨병, 관상동맥질환, 뇌졸중, 암, 우울증의 위험이 감소된다[2].
- 신체활동 부족은 사망의 주요 위험요인 중 하나로 신체활동이 부족한 사람의 사망 위험은 충분한 사람에 비해 20~30% 높다[3].

## 신체활동 추이

유산소신체활동 실천율 (%)

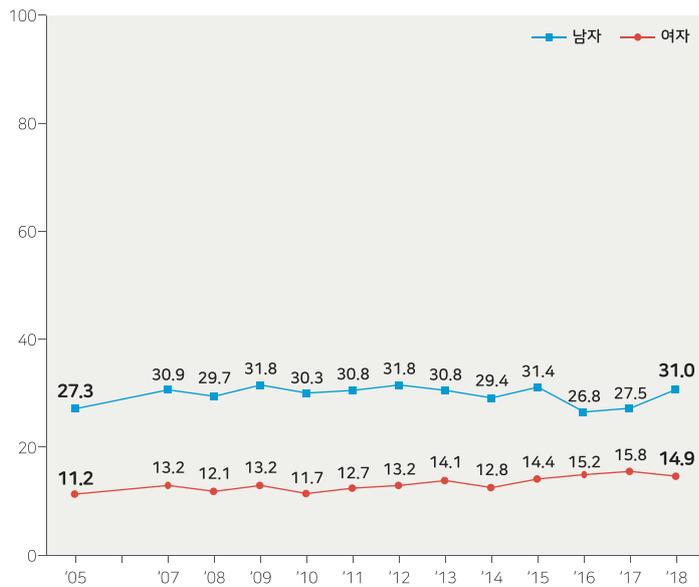


연령별 유산소신체활동 실천율 변화 (%)

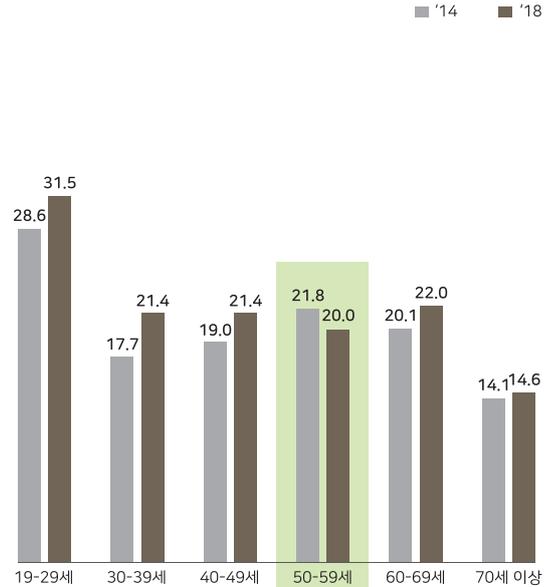


- 유산소신체활동 실천율은 지속적으로 감소하여 2018년 남자 51.0%, 여자 44.0% 였다.
- 전 연령대에서 실천율이 감소하였으며 특히 50대에서 가장 큰 폭(56.3% → 37.9%)으로 감소하였다.

근력운동 실천율 (%)



연령별 근력운동 실천율 변화 (%)



- 근력운동 실천율은 여자에서 소폭 증가하였으나 남자에 비해 2배 정도 낮았다.

※ 자료원: 국민건강영양조사 제3기(2005)~제7기(2016-2018), 만 19세 이상

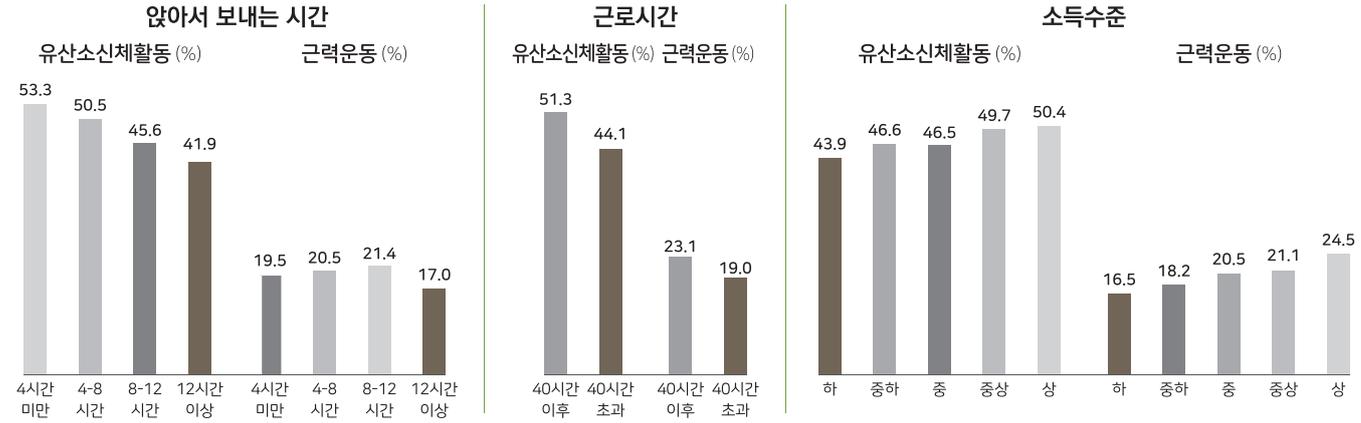
※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화하여 제시

※ 지표정의

- 유산소신체활동 실천율: 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 분을

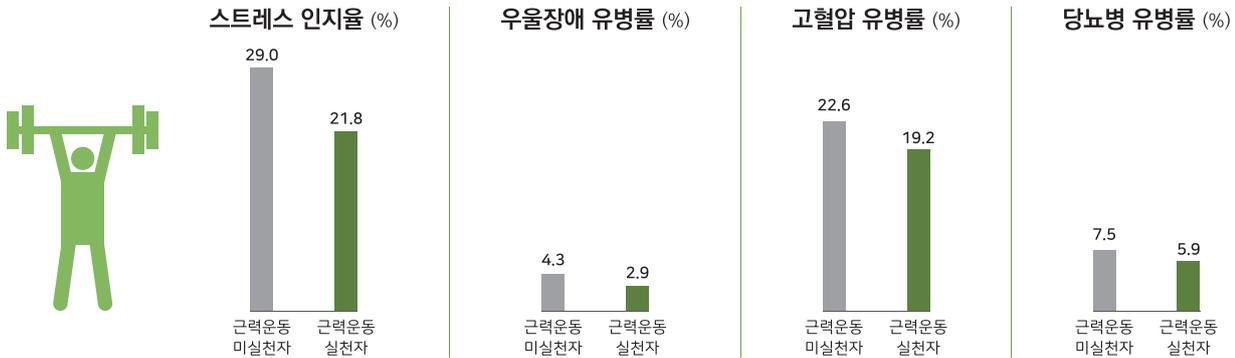
- 근력운동 실천율: 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을

## 신체활동 관련 요인



- 앞아서 보내는 시간과 주당 근로시간이 긴 경우 유산소신체활동 및 근력운동 실천율이 더 낮았다.
- 소득수준이 낮을수록 유산소신체활동 및 근력운동 실천율이 더 낮았다.

## 신체활동과 건강



- 근력운동 실천자는 미실천자에 비해 스트레스 인지, 우울장애, 고혈압 및 당뇨병 유병률이 더 낮았다.

## 신체활동 증진 노력

- 여자, 50대 장년층의 신체활동 증진을 위해 지역사회·직장 연계 프로그램 활성화가 필요하다.
- 만성질환 예방을 위해서 앞아서 보내는 시간을 줄이고 일상 속 가벼운 운동을 생활화하는 등 신체활동 증진 노력이 필요하다.

### 한국인을 위한 신체활동 실천지침[4]

규칙적인 신체활동은 건강을 증진시키고 체력을 향상시키며 여러 가지 만성질환을 예방합니다.



- 신체활동은 여가 시간의 운동, 이동을 위한 걷기나 자전거 타기, 직업 활동, 집안일 등을 포함하며 전반적으로 활동적인 습관을 들이는 것이 중요합니다.



- 중강도 유산소 신체활동을 일주일에 2시간 30분 이상 또는 고강도 유산소 신체활동을 일주일에 1시간 15분 이상 수행합니다.
- 근력 운동은 일주일에 2일 이상 신체 각 부위를 모두 포함하여 수행합니다.



- 움직이지 않고 앞아서 보내는 여가 시간을 하루 2시간 이내로 줄이는 것이 좋으며, 약간이라도 신체활동을 하는 것이 건강에 좋습니다.

※ 자료원: 국민건강영양조사 제7기(2016~2018), 만 19세 이상  
 ※ 신체활동 관련 요인과 신체활동과 건강 결과는 연령, 성별, 소득수준을 보정하여 제시  
 ※ 지표정의  
 - 소득수준: 월가구균등화소득(월가구소득/√가구원수)을 성별·연령별(5세단위) 오분위로 분류  
 - 스트레스인지율: 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 비율  
 - 우울장애 유병률: 우울증선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 비율  
 - 고혈압 유병률: 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 비율  
 - 당뇨병 유병률: 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린 주사를 사용하는 비율

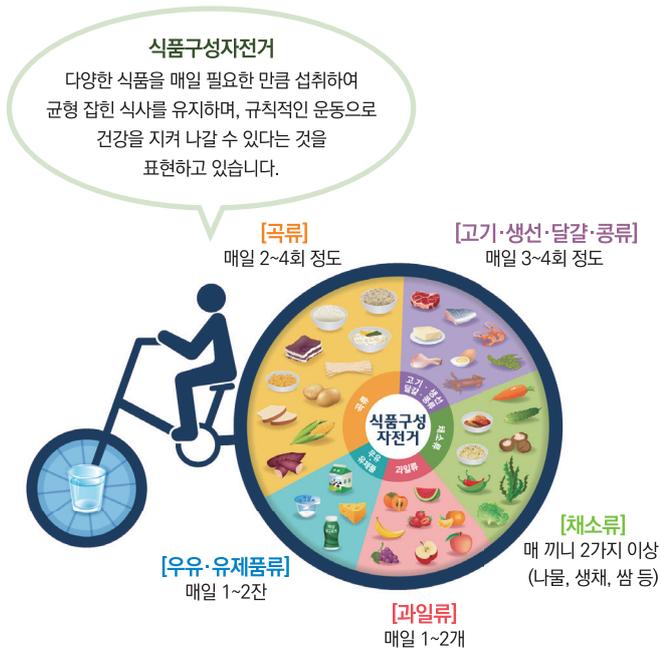
※ 참고문헌  
 1. Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. Public Health Report. 1985;100(2):126-130.  
 2. WHO. Physical Activity, Fact sheet, updated February 2018. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>  
 3. WHO. Prevalence of insufficient physical activity, cited October 2016. Available from: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/physical\\_activity\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/)  
 4. 보건복지부. 한국인을 위한 신체활동 지침서, 2013. [http://www.mohw.go.kr/react/b/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=337139](http://www.mohw.go.kr/react/b/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337139)



# 식생활

- 식생활 지침[1]과 영양섭취기준[2]에서는 건강 식생활 유지를 통한 만성질환 예방 및 건강증진을 위해 적절한 에너지 및 영양소 섭취를 위한 6개 식품군(곡류, 고기·생선·달걀·콩류, 채소류, 과일류, 우유류, 유지류)의 식사구성을 소개하고 전반적인 식사 구성의 중요성에 대해 강조하고 있다.
- 식생활평가지수(Korean Healthy Eating Index)는 19세 이상의 성인이 식생활 지침의 권장사항을 잘 준수하고 있는지를 정량적으로 평가하는 도구로 섭취를 권장하는 식품 8항목, 섭취를 제한하는 식품 및 영양소 3항목, 에너지의 균형을 평가하는 3항목, 총 14항목으로 구성되어 있으며 모든 항목의 기준을 만족하는 경우 점수는 100점이다[3].

## 2015 한국인 영양소섭취기준 식품구성자전거[2]

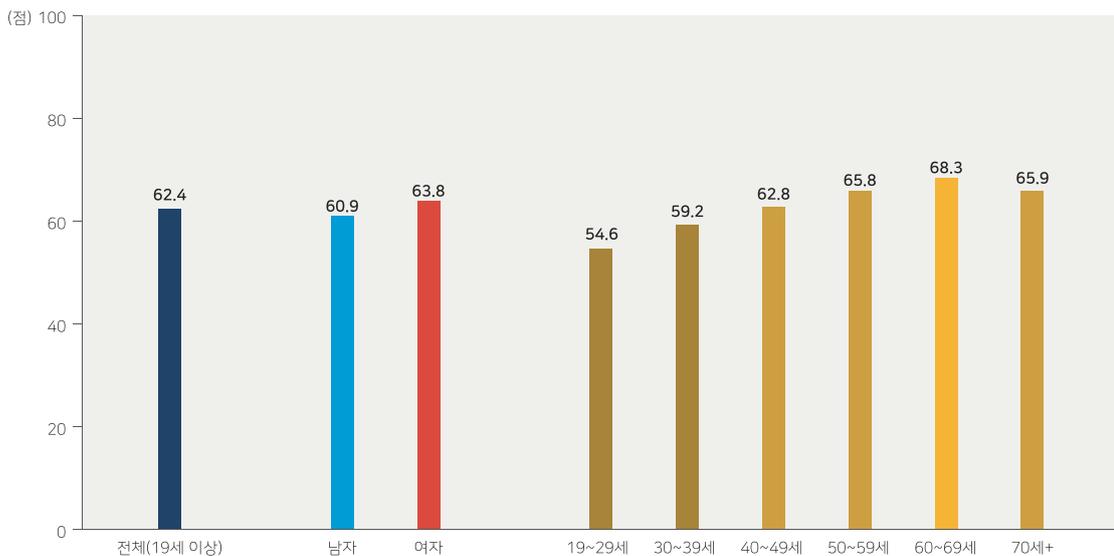


## 식생활평가지수 구성 항목 및 점수

아침식사 섭취 10점	총 과일 섭취 5점	생과일 섭취 5점
잡곡 섭취 5점	총 채소 섭취 5점	김치, 장아찌류 제외 채소 섭취 5점
고기, 생선, 달걀, 콩류 섭취 10점	총 14항목 (총 100점)	우유 및 유제품 섭취 10점
포화지방산 에너지 섭취비율 10점	나트륨 섭취 10점	당류, 음료류 에너지 섭취비율 10점
탄수화물 에너지 섭취비율 5점	지방 에너지 섭취비율 5점	에너지 적정섭취 5점

## 식생활평가지수

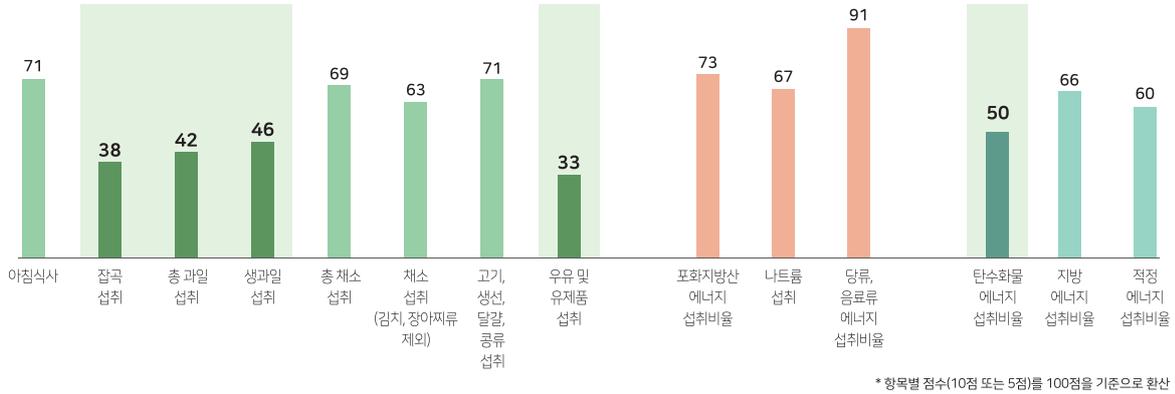
### 식생활평가지수



- 성인의 식생활평가지수는 62.4점으로 남자(60.9점)가 여자(63.8점)보다 낮았다.
- 20~30대의 경우 가장 낮았고, 60대에서 가장 높았다.

## 항목별 식생활평가지수

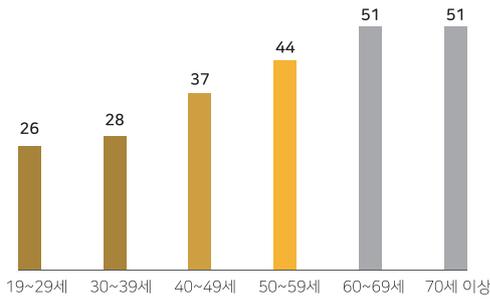
항목별 식생활평가지수\*



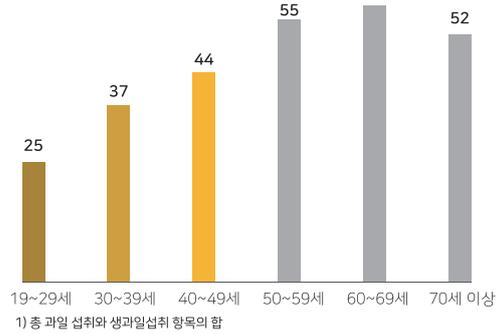
- 당류, 음료류와 포화지방산, 아침식사, 고기·생선·달걀·공류 섭취 항목은 다른 항목에 비해 점수가 높았다.
- 반면, 우유 및 유제품 섭취, 잡곡 섭취, 과일섭취, 탄수화물 섭취항목은 50점 이하로 낮았다.

연령별로 식생활평가지수\*

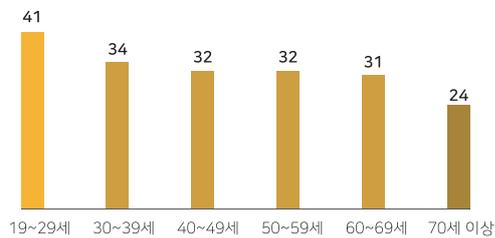
### 잡곡섭취



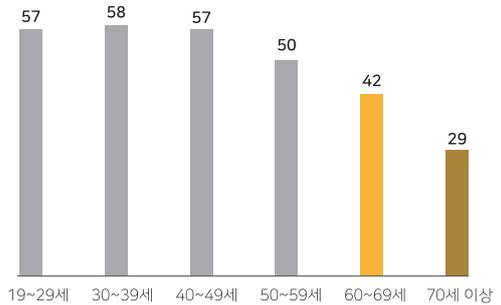
### 과일 섭취<sup>1)</sup>



### 우유 및 유제품 섭취



### 탄수화물 에너지 섭취비율



\* 항목별 점수(10점 또는 5점)를 100점을 기준으로 환산

- 가장 점수가 낮은 우유 및 유제품 항목의 경우 모든 연령에서 50점 미만이었다.
- 잡곡과 과일 섭취 항목의 경우 20, 30대에서 매우 낮았으며, 탄수화물 에너지 섭취비율은 60대 이상 노인에서 가장 낮았다.



전반적인 식생활 개선을 위해 우유 및 유제품, 잡곡, 과일 섭취 증가가 필요하며, 특히 20, 30대의 경우 잡곡과 과일 섭취 증가, 60대 이상 노인은 고기·생선·달걀·공류, 우유 및 유제품 등 다양한 식품을 매일 골고루 먹는 노력이 필요하다.

※ 참고문헌

1. 보건복지부, 농림축산식품부, 식품의약품안전처, 국민 공통 식생활지침, 2016. [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=337405&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337405&page=1).
2. 보건복지부, 2015 한국인 영양소 섭취기준, 2015.
3. 보건복지부 질병관리본부, 국민건강영양조사 기반의 식생활평가지수 개발 및 현황, 주간 건강과 질병 제11권 52호 1764~1772, 2018.

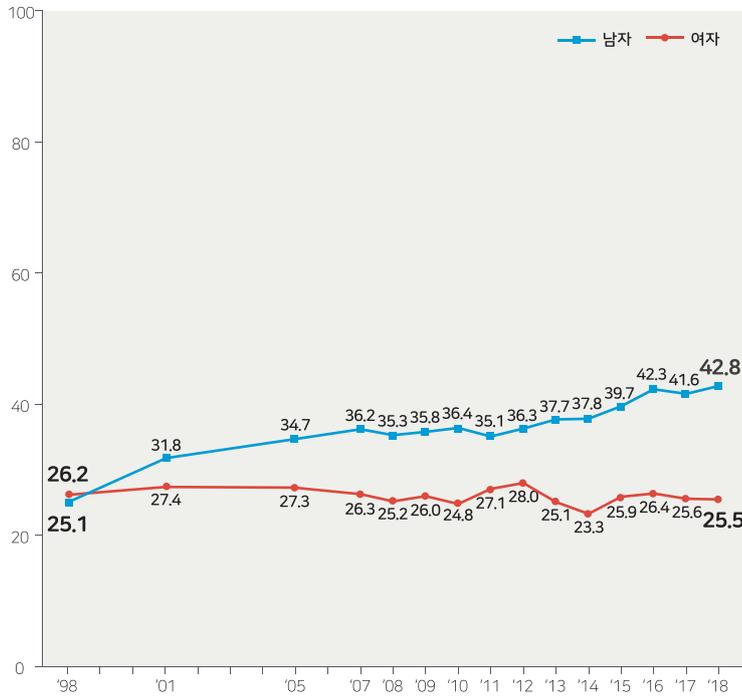


# 비만

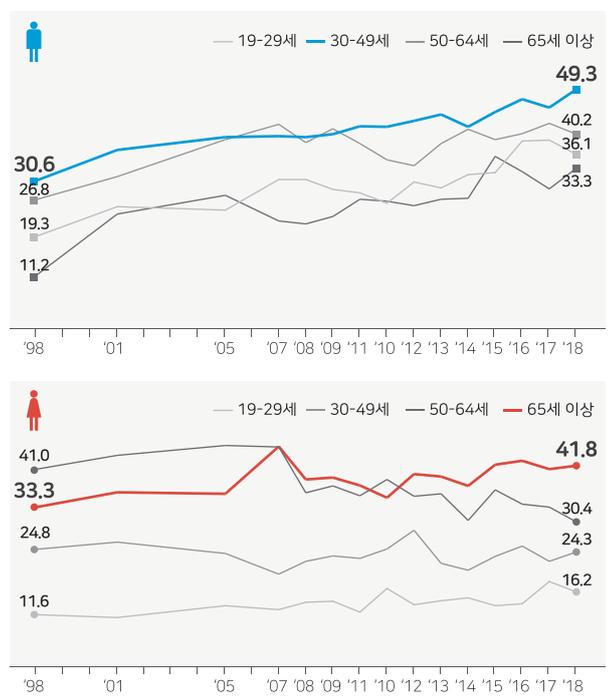
■ 비만은 신체활동 부족, 에너지 과다섭취 등으로 발생하며, 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 관상동맥질환, 근골격계 질환, 암 등의 발생 위험을 높인다.

## 비만 유병률 추이

### 비만 유병률 (%)

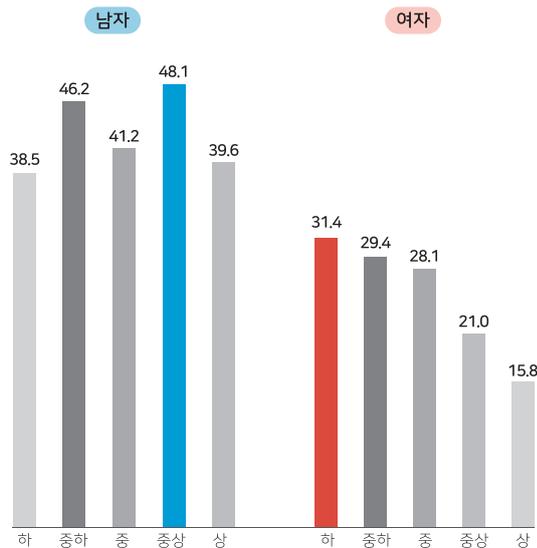


### 연령별 비만유병률 (%)

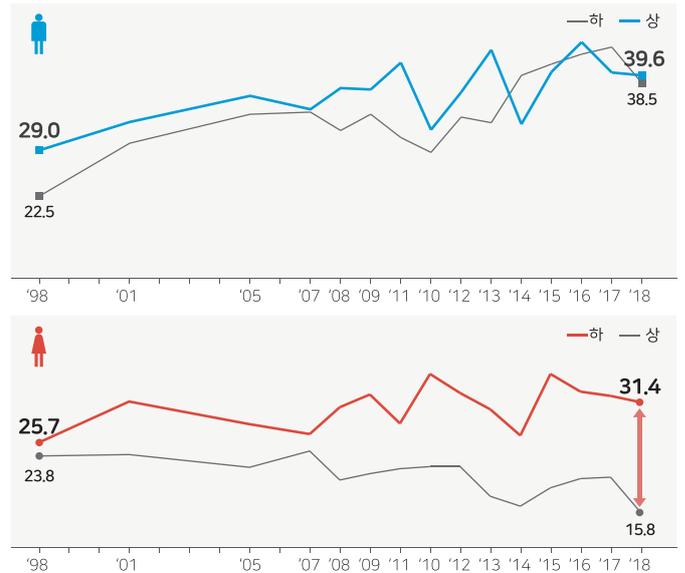


- 비만 유병률은 20년 동안 남자에서 급격히 증가하여 5명 중 2명이 비만이며, 여자는 큰 변화 없이 4명 중 1명이 비만이다.
- 남자 30~40대, 여자 65세이상에서 비만유병률이 가장 높으며, 20년 동안 지속적으로 증가하였다.

### 소득수준별 비만유병률 (%) 2018



### 상-하 소득수준 비만유병률 (%)

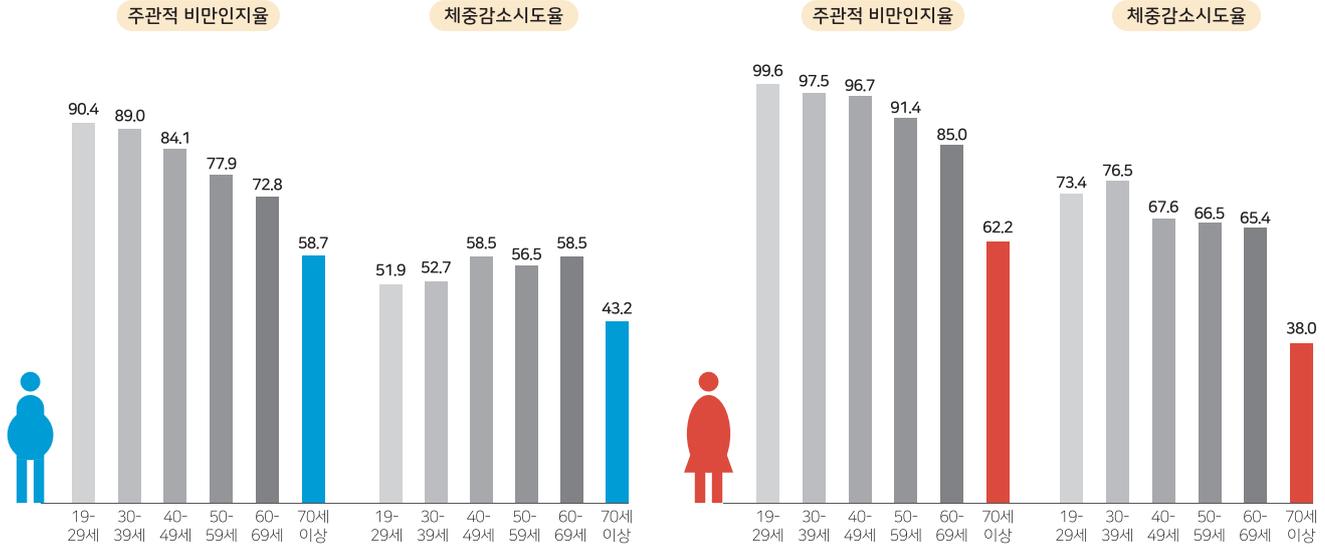


- 여자는 소득수준이 낮을수록 비만율이 높다.
- 소득수준간(상-하) 비만유병률 격차는 20년 동안 남자는 차이가 없으나 여자는 2배 커졌다.

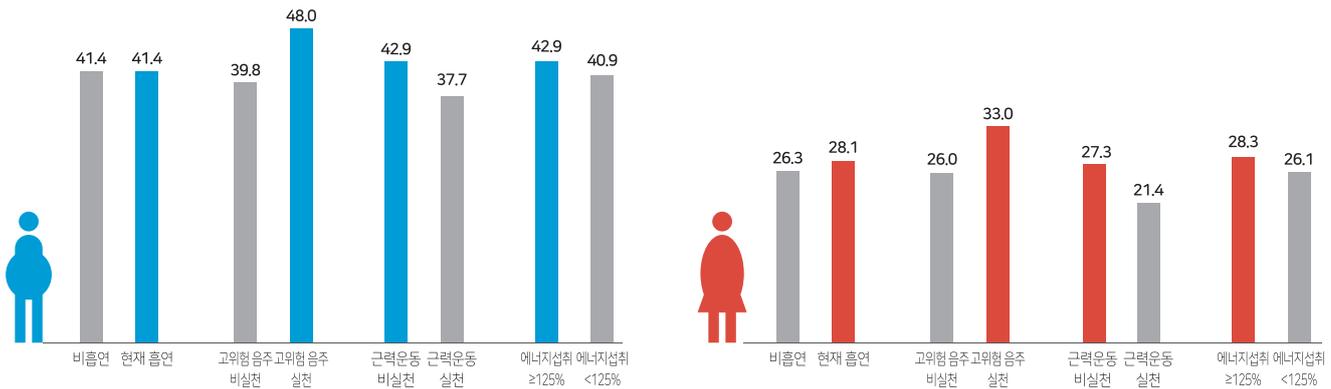
※ 자료원: 국민건강영양조사, 만19세이상  
 ※ 연도별 추이와 소득수준은 2005년 추계인구로 연령표준화한 값, 연령별 추이는 조율 값을 제시  
 ※ 지표정의  
 - 비만율: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 비율  
 - 소득수준: 월가구교동화소득을 성별·연령별(5세단위) 오분위로 분류

비만 예방 및 관리를 위해서는 생활습관 개선이 중요

주관적 비만인지율, 체중감소시도율 (%) 2016-2018



건강행태 실천에 따른 비만유병률 (%) 2016-2018



\* 연령과 소득수준 보정

- 주관적 비만 인지율은 연령이 증가할수록 감소하고, 비만을 인지하더라도 체중감소를 시도하지 않고 있다.
- 고위험 음주를 하거나 신체활동을 실천하지 않거나 에너지를 과잉 섭취하는 경우 비만유병률이 더 높다.

비만 예방 및 관리

자료원: 비만 진료지침 2018, 대한비만학회



- 체중을 감량하려면 고열량음식, 지방이 많이 함유된 음식을 줄여 에너지 섭취를 줄여야합니다.
- 과도한 음주는 에너지 섭취가 증가되고 대사 이상이 생길 위험이 증가하므로 음주를 제한하세요.



- 체중조절을 할 때는 생활의 일부로 즐길 수 있는 운동을 규칙적으로 하세요.
- 유산소 운동은 중강도로 하루에 30-60분 또는 20-30분씩 2회에 나누어 실시하고 주당 5회 이상 실천하세요.

※자료원: 국민건강영양조사, 만19세이상

※지표정의

- 주관적 비만인지율: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 사람 중 주관적으로 본인의 체형이 "약간비만" 또는 "매우비만"이라고 생각하는 사람의 비율
- 체중감소시도율: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 사람 중 최근 1년간 본인의지로 체중을 감소하려고 노력했던 사람의 비율
- 비만율: 체질량지수 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 비율
- 현재흡연을: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을
- 고위험음주율: 1회 평균 음주량이 7잔 이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 분을
- 근력운동실천율: 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을
- 에너지 섭취량: 1인 1일당 에너지 섭취량의 평균

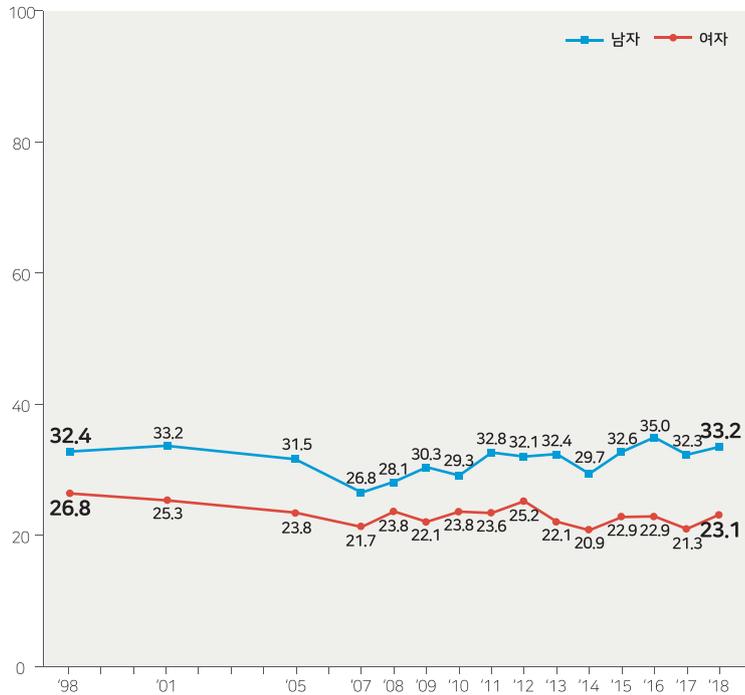


# 고혈압

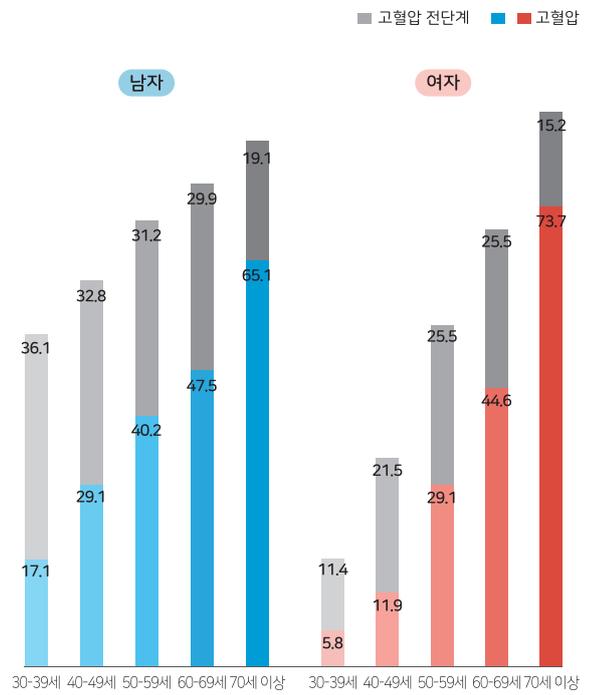
■ 고혈압은 비만, 과도한 소금섭취, 음주, 신체활동 부족, 흡연 등에 의해 발생하며, 고혈압이 지속될 경우 심뇌혈관질환의 발생 및 사망 위험을 높인다.

## 고혈압 유병률 추이

고혈압 유병률 (%)



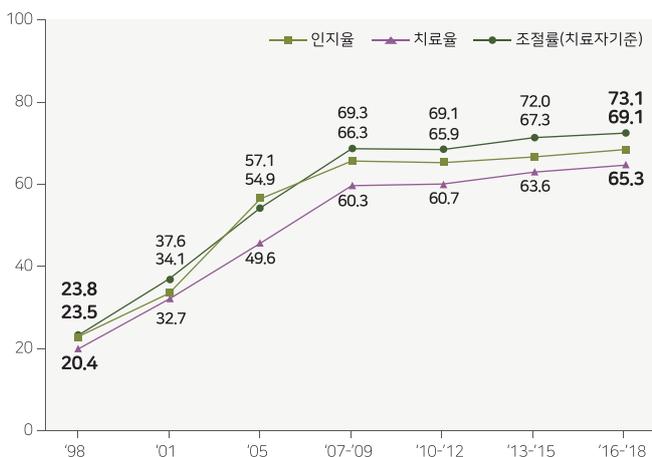
연령별 유병률 (%) 2018



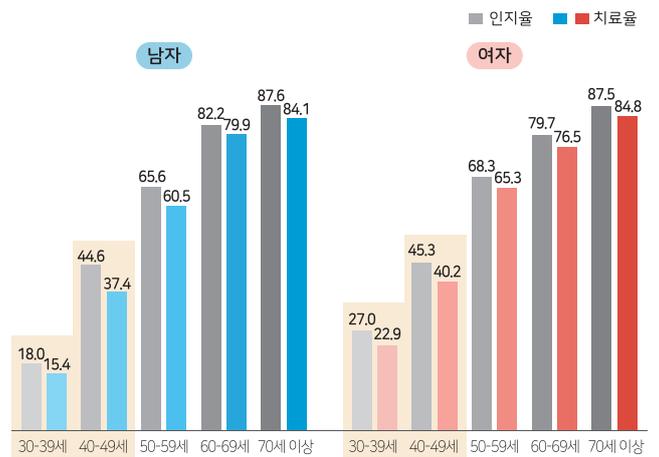
- 고혈압 유병률은 20년 동안 큰 변화가 없으며, 남자 3명 중 1명, 여자 4명 중 1명이 고혈압 유병자이다.
- 고혈압으로 이행되지 않도록 관리가 필요한 고혈압전단계 유병률은 남자 30대에서 고혈압보다 약2배 많다.

## 고혈압 관리 현황

고혈압 관리 현황 (%)



연령별 고혈압 인지율과 치료율 (%) 2016-2018

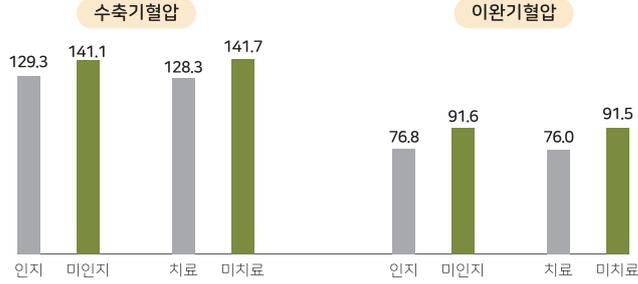


- 고혈압 인지율, 치료율, 조절률은 20년동안 개선되어 고혈압을 인지하면 대부분 치료를 하고, 치료를 하면 혈압이 조절되고 있다.
- 남녀 모두 30-40대에서 고혈압 인지율과 치료율이 50%미만으로 낮다.

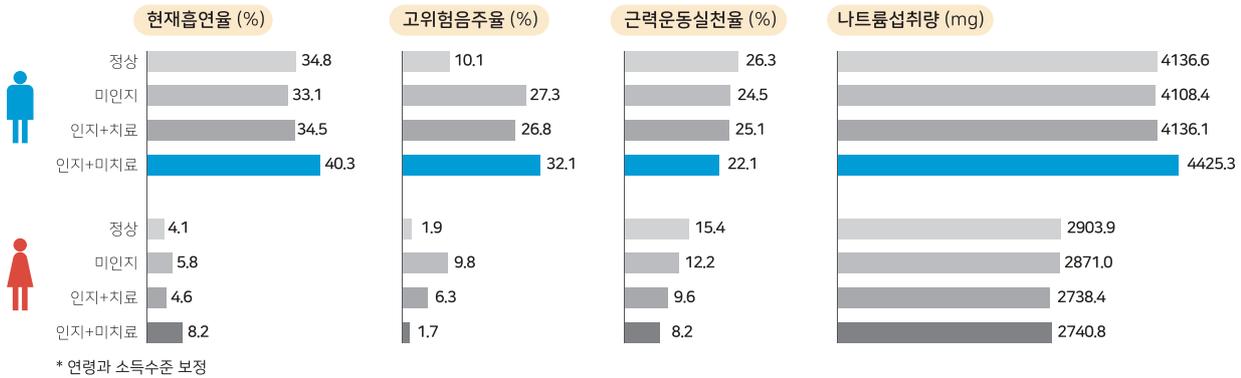
※ 자료원: 국민건강영양조사, 만30세이상  
 ※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화한 값, 연령별 추이와 관리현황은 조율값을 제시  
 ※ 지표정의  
 - 고혈압 유병률: 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분  
 - 고혈압전단계 유병률: 고혈압유병자가 아니면서, 수축기혈압이 120-139mmHg이거나 이완기혈압이 80-89mmHg인 사람의 분  
 - 고혈압 인지율: 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 분  
 - 고혈압 치료율: 고혈압 유병자 중 현재 혈압강하제를 한달에 20일 이상 복용하는 분  
 - 고혈압 조절률(치료자기준): 고혈압 치료자 중 수축기혈압이 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 분

## 고혈압은 생활습관 개선 및 치료가 중요

고혈압 관리여부에 따른 혈압 (mmHg) 2016-2018



고혈압 인지 및 치료여부에 따른 건강행태 2016-2018



- 고혈압을 인지하거나 치료한 경우 혈압이 정상수준으로 관리되고 있다.
- 남자에서 고혈압을 인지하였으나 치료하지 않은 경우 정상 혈압인 경우보다 흡연율, 고위험음주율, 나트륨 섭취량이 높은 반면 신체활동 실천율이 낮아 생활습관이 개선 되지 않고 있다.

## 고혈압 예방 및 관리

자료원: 2018년 고혈압 진료지침, 대한고혈압학회



정상체중까지 체중을 감량하면 혈압 감소 효과가 있습니다.  
체중 1kg을 줄이면 수축기 1.1mmHg, 이완기 0.9mmHg 낮아집니다.



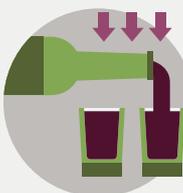
하루 소금섭취를 6g으로 줄이세요.  
채소와 과일을 충분히 섭취하고 지방이 적고 탄수화물, 지방, 섬유소, 무기질, 비타민 등의 영양소가 적절하게 포함된 식사를 하세요.



흡연은 심뇌혈관질환의 위험인자이므로 금연은 반드시 필요합니다.



운동을 하면 혈압이 낮아지고 체중이 줄고 심폐기능이 개선됩니다.  
하루 30-60분 1주일에 5일 이상 운동을 권장합니다.



과도하게 술을 마시면 혈압이 상승되므로 하루 2잔 이하 절주를 권고합니다.



고혈압 환자는 약을 꾸준히 복용하세요.  
약물의 선택과 용량은 의사와 상의하여 결정하세요.

※자료원: 국민건강영양조사, 만30세 이상

※지표정의

- 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을
- 고위험음주율: 1회 평균 음주량이 7잔 이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 분을
- 근력운동실천율: 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을
- 나트륨 섭취량: 1인 1일당 나트륨 섭취량의 평균

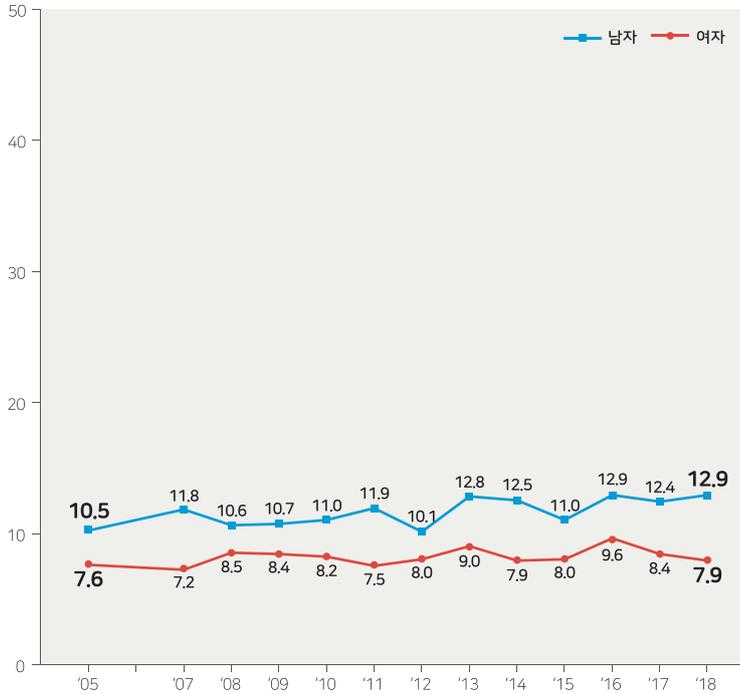


# 당뇨병

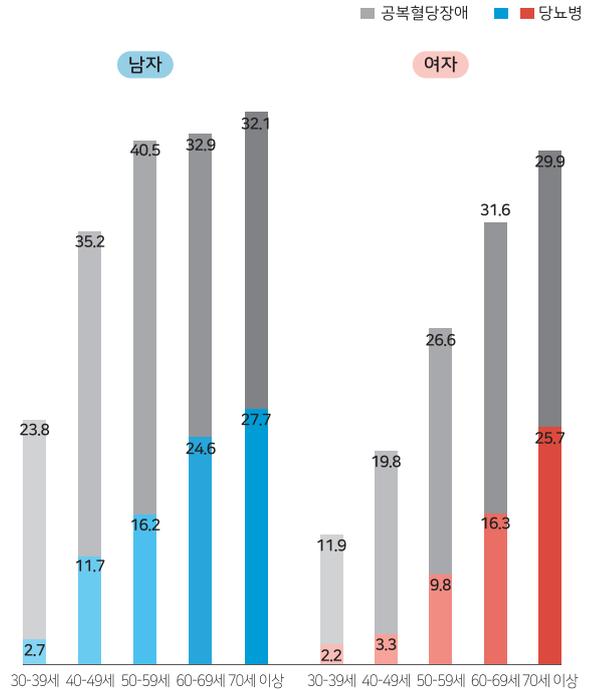
- 당뇨병은 비만, 흡연, 신체활동 부족 등으로 발생하며 뇌졸중, 관상동맥 심장질환의 발생을 높인다.
- 당뇨병을 치료하지 않으면 망막병증, 신부전, 신경장애 등의 합병증이 발생한다.

## 당뇨병 유병률 추이

당뇨병 유병률 (%)



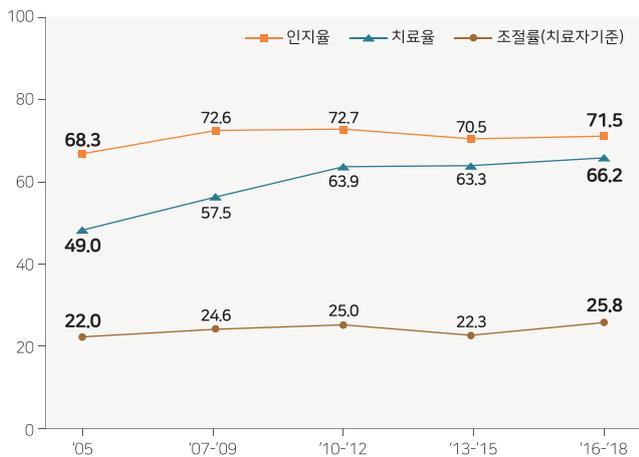
연령별 당뇨병과 공복혈당장애 유병률 (%) 2018



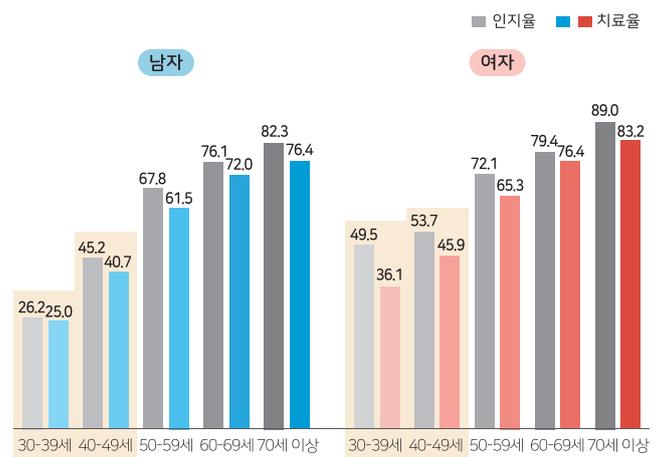
- 당뇨병 유병률은 2005년 이후 큰 변화가 없이 10명 중 1명이 당뇨병 유병자이다.
- 당뇨병으로 이행되지 않도록 관리가 필요한 공복혈당장애 유병률은 모든 연령에서 당뇨병보다 더 높다.

## 당뇨병 관리 현황

당뇨병 관리 현황 (%)



연령별 당뇨병 인지율과 치료율 (%) 2016-2018

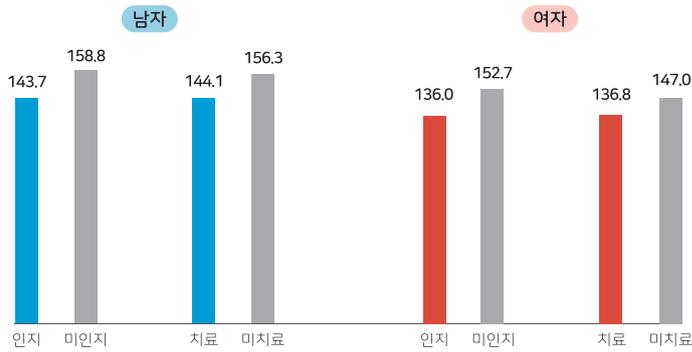


- 당뇨병 인지율, 치료율은 2005년 이후 개선되어 다른 만성질환에 비해 높은 반면 치료자 중 조절률은 가장 낮다.
- 30-40대에서 당뇨병 인지율과 치료율이 낮다.

※ 자료원: 국민건강영양조사, 만30세이상  
 ※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화한 값, 연령별 추이와 관리현황은 조율값을 제시  
 ※ 지표정의  
 - 당뇨병 유병률: 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제복용 또는 인슐린주사를 사용하는 분을  
 - 공복혈당장애 유병률: 당뇨병 유병자가 아니면서 공복혈당이 100-125mg/dL인 분을  
 - 당뇨병 인지율: 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 분을  
 - 당뇨병 치료율: 당뇨병 유병자 중 현재 혈당강하제를 복용 또는 인슐린 주사를 사용하는 분을  
 - 당뇨병 조절률(치료자기준): 당뇨병 치료자 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 분을

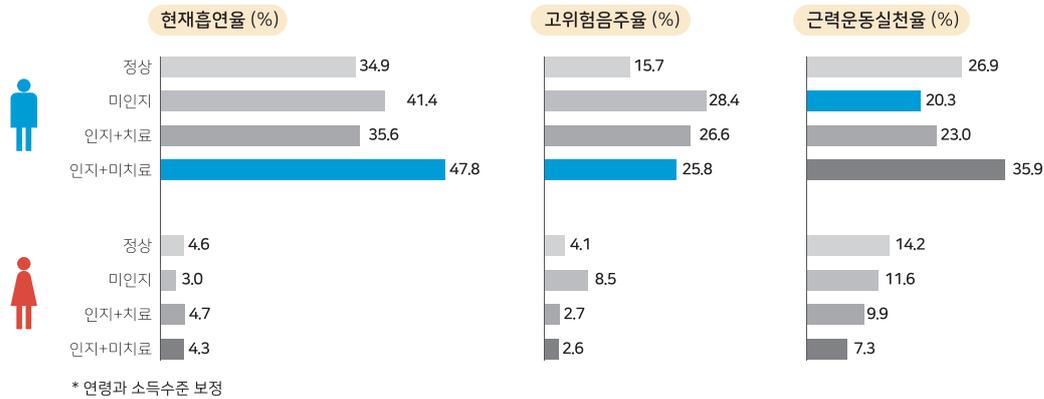
## 당뇨병은 생활습관 개선 및 치료가 중요

당뇨병 관리여부에 따른 혈당 (mg/dL) 2016-2018



· 당뇨병을 인지하거나 치료하는 경우 인지 또는 치료하지 않은 경우에 비해 혈당이 더 낮다.

당뇨병 인지 및 치료여부에 따른 건강행태 2016-2018



· 남자에서 당뇨병을 인지하였으나 치료하지 않은 경우 정상혈당인 경우에 비해 흡연율, 고위험음주율이 높아 생활습관이 개선되지 않고 있다.

## 당뇨병 예방 및 관리

자료원: 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회



혈당 관리를 위해서는 식사관리가 필요합니다. 전곡, 채소, 콩류, 과일 및 유제품 식품, 식이섬유가 많은 식품을 섭취하고, 불포화지방산이 풍부한 식품섭취를 권장합니다. 또한 하루 소금섭취는 5g 이내로 권고합니다.



규칙적인 운동은 혈당조절을 향상시키고, 심뇌혈관질환 위험을 감소시키며 체중감소에 기여합니다. 연속 3일 이상, 1주일에 150분이상 유산소 운동(걷기, 자전거 타기, 조깅, 수영 등)을 권장합니다.



흡연은 당뇨병 합병증을 증가시키므로 금연이 필요합니다. 음주는 고혈당, 체중증가를 초래할 수 있으므로 금주를 권합니다.



식사나 운동만으로 혈당조절이 안될 경우는 의사와 상의하여 약물치료를 결정하세요.

※자료원: 국민건강영양조사, 만30세이상

※지표정의

- 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을  
- 고위험음주율: 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 분을  
- 근력운동실천율: 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을

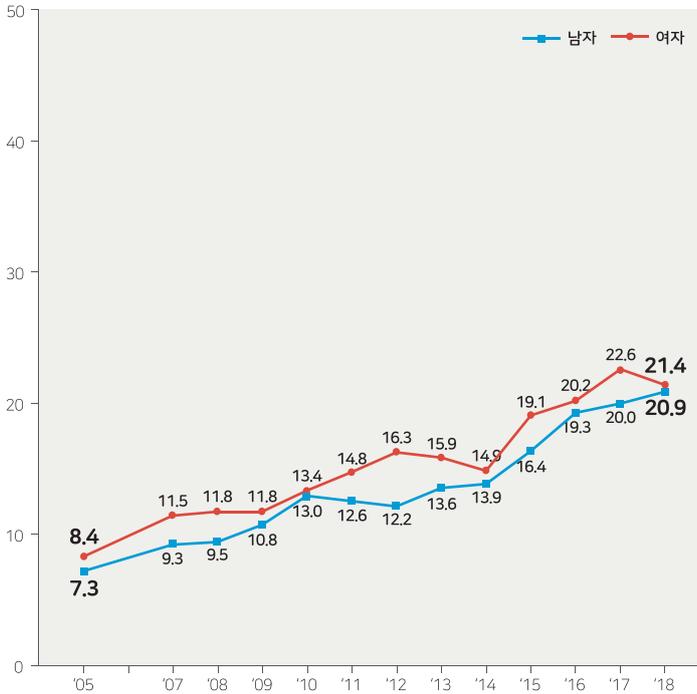


# 고콜레스테롤혈증

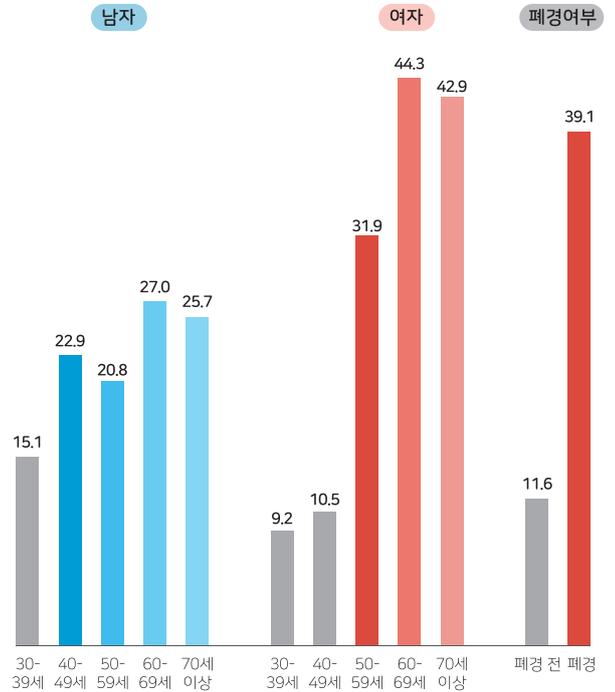
■ 고콜레스테롤혈증은 에너지 및 지방 과다 섭취, 신체활동 부족 등으로 발생하며, 치료하지 않으면 당뇨병, 심뇌혈관질환 발생 및 사망 위험을 높인다.

## 고콜레스테롤혈증 유병률 추이

고콜레스테롤혈증 유병률 (%)



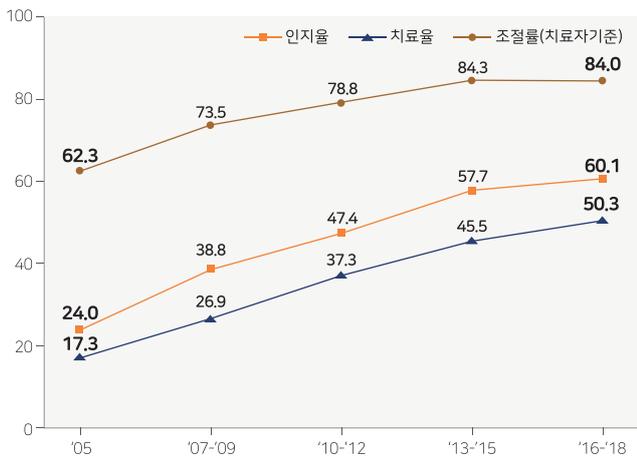
연령별 고콜레스테롤혈증 유병률 (%) 2018



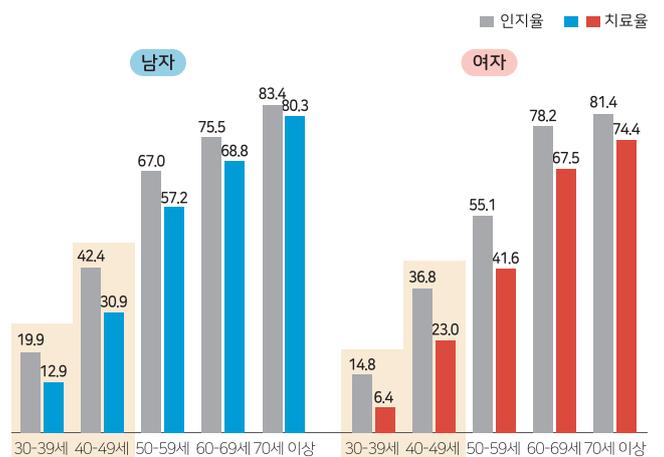
- 고콜레스테롤혈증 유병률은 2005년 이후 남녀 모두 약3배 증가하여, 5명 중 1명이 고콜레스테롤혈증 유병자이다.
- 남자 40대, 여자 50대부터 급격하게 고콜레스테롤 유병률이 증가한다.

## 고콜레스테롤혈증 관리 현황

고콜레스테롤혈증 관리 현황 (%)



연령별 고콜레스테롤혈증 인지율과 치료율 (%) 2018

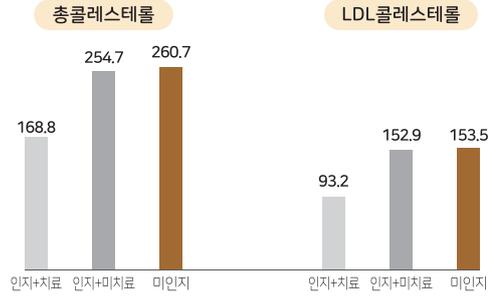


- 고콜레스테롤혈증 인지율, 치료율, 조절률은 2005년 이후 개선되었고, 인지율과 치료율은 다른 만성질환에 비해 낮으나 치료하면 대부분 조절되고 있다.
- 30-40대에서 고콜레스테롤혈증 인지율과 치료율이 낮다.

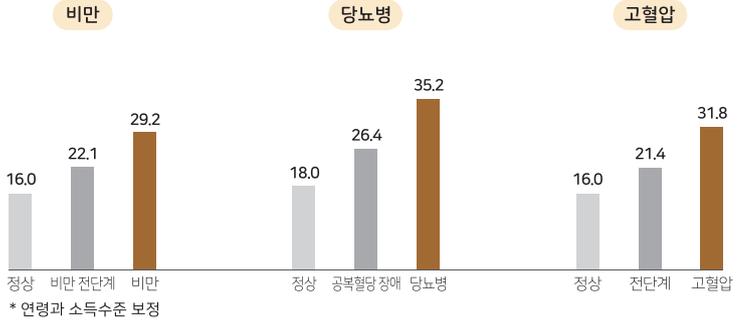
※ 자료원: 국민건강영양조사, 만30세이상  
 ※ 연도별 추이는 2005년 추계인구로 연령표준화한 값, 연령별 추이와 관리현황은 조율값을 제시  
 ※ 지표정의  
 - 고콜레스테롤혈증 유병률: 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 분을  
 - 고콜레스테롤혈증 인지율: 고콜레스테롤혈증 유병자 중 의사로부터 고콜레스테롤혈증 진단을 받은 분을  
 - 고콜레스테롤혈증 치료율: 고콜레스테롤혈증 유병자 중 현재 콜레스테롤강화제를 한 달에 20일 이상 복용하는 분을  
 - 고콜레스테롤혈증 조절률(치료자기준): 고콜레스테롤혈증 치료자 중 총콜레스테롤수치가 200mg/dL 미만인 분을

## 고콜레스테롤혈증은 생활습관 개선 및 치료가 중요

관리여부에 따른 콜레스테롤 수치 (mg/dL) 2016-2018

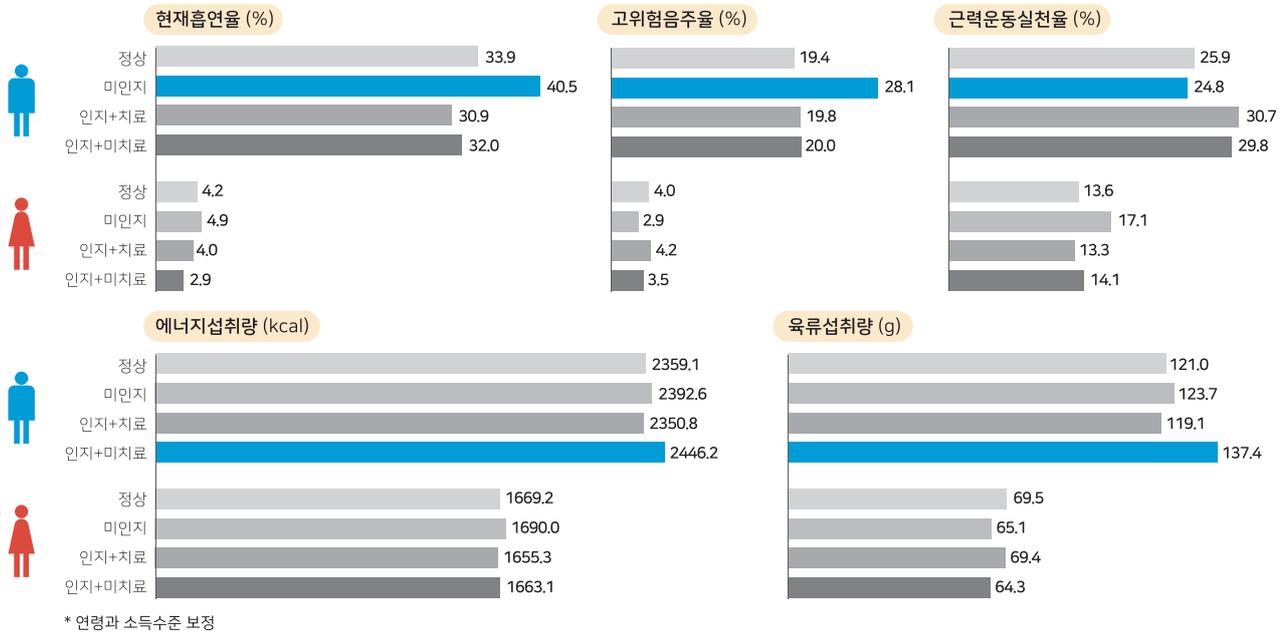


질환별 고콜레스테롤혈증 유병률 (%) 2016-2018



- 고콜레스테롤혈증을 인지하고 치료하는 경우 총콜레스테롤과 LDL콜레스테롤 수치가 정상수준으로 관리되고 있다.
- 비만, 당뇨병, 고혈압이 있는 경우 정상보다 고콜레스테롤혈증 유병률이 약2배 높다.

고콜레스테롤혈증 인지 및 치료여부에 따른 건강행태 2016-2018



- 남자에서 정상에 비해 고콜레스테롤혈증을 인지 못한 경우 흡연율, 고위험음주율이 높고 신체활동실천율이 낮은 반면 인지하고 치료하는 경우는 생활습관이 개선되었다.

## 이상지질혈증 예방 및 관리

자료원: 이상지질혈증 치료지침, 한국지질·동맥경화학회



적정체중을 유지하도록 에너지를 섭취해야하며, 식이섬유가 풍부한 식품을 섭취하세요. 포화지방산 섭취량은 총에너지의 7% 이내로 제한하고, 술은 하루 1-2잔 이내로 제한하세요.



흡연은 이상지질혈증 및 심혈관계질환 위험을 증가시키므로, 금연을 강력히 권고합니다.



운동을 하면 혈중 지방 수치가 개선되므로 중등도 강도의 유산소운동을 하루 30분 이상 주 4-6회 규칙적 실천을 권장합니다.



식사나 운동만으로 혈액내 콜레스테롤과 중성지방 조절이 안될 경우는 의사와 상의하여 약물치료를 결정하세요.

※자료원: 국민건강영양조사, 만30세이상

※지표정의

- 비만: 체질량지수 (kg/m<sup>2</sup>) 18.5이상 23미만 정상, 23이상 25미만 전단계, 25이상 비만  
- 당뇨병: 당뇨병 유병자가 아니면서 공복혈당이 100-125mg/dL인 경우 공복혈당장애, 공복혈당이 126mg/dL이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린 주사를 사용하는 경우 당뇨병

- 고혈압: 고혈압 유병자가 아니면서 수축기혈압이 120-139mmHg이거나 이완기 혈압이 80-89mmHg인 경우 고혈압 전단계, 수축기 혈압이 140mmHg이상이거나 이완기 혈압 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 경우 고혈압  
- 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을  
- 고위험음주율: 1회 평균 음주량이 7잔 이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 분을  
- 근력운동실천율: 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을  
- 에너지, 육류 섭취량: 1인 1일당 에너지 또는 육류(육수제외) 섭취량의 평균

**국민건강영양조사 FACT SHEET**  
건강행태 및 만성질환의 20년간(1998-2018) 변화

**발 행 일 :** 2020년 9월 4일

**발 행 인 :** 정은경 (질병관리본부장)

**발 행 기 관 :** 질병관리본부 건강영양조사과

**디 자 인 :** (주)인포그래픽웍스

이 책은 질병관리본부에 소유권이 있습니다.

질병관리본부의 승인없이 상업적인 목적으로 사용하거나 판매할 수 없습니다.





(28159) 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187  
TEL. 043-719-7463, 7467 FAX. 043-719-7527