

2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

일시 | 2025. 12. 8.(월)

장소 | 청주OSCO 그랜드 홀

주최·주관 | 질병관리청



질병관리청

2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

일시 | 2025. 12. 8.(월) 9:00~17:00

장소 | 청주OSCO 그랜드 홀

일정	주요 내용	발표자
9:00~10:00	참석자 등록	
10:00~10:05	개회/국민의례/내빈소개	
10:05~10:10	개회사	임승관 청장 (질병관리청)
10:10~10:15	축사 I (영상)	박주민 의원 (보건복지위원회 위원장)
		이수진 의원 (보건복지위원회 간사)
		김미애 의원 (보건복지위원회 간사)
10:15~10:20	축사 II	박노례 교수 (인제대학교 보건대학원)
10:20~10:40	유공 포상	
10:40~11:10	기조강연	이종구 부원장 (대한민국의학한림원)
11:10~11:20	기념촬영	
2025년 건강조사 주요 결과 및 시사점		
11:20~12:20	지역사회건강조사	김유미 과장 (만성질환관리과)
	국민건강영양조사	오경원 과장 (건강영양조사분석과)
	청소년건강행태조사	안윤진 과장 (기후보건·건강위해대비과)
	청소년건강패널조사	
12:20~13:30	오찬	
분야별 건강조사 주요 지표 추이 발표		좌장: 박순우 교수 (대구가톨릭대학교 의과대학)
13:30~13:50	조사결과 활용 및 정책제언	박혜숙 교수 (이화여자대학교 의과대학)
13:50~14:10	흡연·음주 지표 추이 및 정책제언	임민경 교수 (인하대학교 의과대학)
14:10~14:30	식생활·신체활동 지표 추이 및 정책제언	심지선 교수 (연세대학교 의과대학)
14:30~14:50	정신건강 지표 추이 및 정책제언	이순영 교수 (아주대학교 의과대학)
14:50~15:10	만성질환 지표 추이 및 정책제언	김현창 교수 (연세대학교 의과대학)
15:10~15:30	Break time	
건강조사 발전방안 제언 지정토론		좌장: 박순우 교수 (대구가톨릭대학교 의과대학)
15:30~16:15	흡연·음주	황준현 교수 (대구가톨릭대학교 의과대학)
	식생활·신체활동	오창모 교수 (경희대학교 의과대학)
	정신건강	임현우 교수 (가톨릭대학교 의과대학)
	만성질환	류소연 교수 (조선대학교 의과대학)
16:15~16:30	질의응답	
16:30~16:40	Break time	
16:40~16:55	우수 학술논문 발표대회 시상	
16:55~17:05	폐회사	임숙영 차장 (질병관리청)

※ 지역사회건강조사 우수 학술논문 발표회 동시 진행(중회의실 203~204호)

일정	주요내용	발표자
11:25~12:25	발표 I 지역사회 환경과 건강정보 이해능력이 노인 건강행동과 만성질환 관리에 미치는 영향	좌장: 채덕희 교수 (지역사회간호학회) 공모작 3편
13:30~14:50	발표 II 사회경제적 불평등과 지역적 요인이 건강행동에 미치는 다차원적 영향	좌장: 박명배 교수 (한국보건행정학회) 공모작 4편
15:10~16:10	발표 III 사회·행동적 요인이 정신건강 및 건강태도에 미치는 영향	좌장: 홍영습 교수 (대한예방의학회) 공모작 3편
16:10~16:30	최종심사	

목 차

[기조강연].....	1
-------------	---

✓ 이종구 부원장 (대한민국의학한림원)

세션 1. 2025년 건강조사 주요 결과 및 시사점

1. 지역사회건강조사.....	45
------------------	----

✓ 김유미 과장 (만성질환관리과)

2. 국민건강영양조사.....	63
------------------	----

✓ 오경원 과장 (건강영양조사분석과)

3. 청소년건강행태조사.....	81
-------------------	----

✓ 오경원 과장 (건강영양조사분석과)

4. 청소년건강패널조사.....	95
-------------------	----

✓ 안윤진 과장 (기후보건·건강위해대비과)

세션 1. 분야별 건강조사 주요 지표 추이 발표

좌장: 박순우 교수(대구가톨릭대학교 의과대학)

1. 조사결과 활용 및 정책제언	117
-------------------------	-----

✓ 박혜숙 교수 (이화여자대학교 의과대학)

2. 흡연·음주 지표 추이 및 정책제언	139
-----------------------------	-----

✓ 임민경 교수 (인하대학교 의과대학)

3. 식생활·신체활동 지표 추이 및 정책제언.....	165
-------------------------------	-----

✓ 심지선 교수 (연세대학교 의과대학)

4. 정신건강 지표 추이 및 정책제언	185
----------------------------	-----

✓ 이순영 교수 (아주대학교 의과대학)

5. 만성질환 지표 추이 및 정책제언	205
----------------------------	-----

✓ 김현창 교수 (연세대학교 의과대학)

목 차

[건강조사 발전방안 제언 지정토론]	225
---------------------------	-----

1. 흡연·음주

- ✓ 황준현 교수 (대구가톨릭대학교 의과대학)

2. 식생활·신체활동

- ✓ 오창모 교수 (경희대학교 의과대학)

3. 정신건강

- ✓ 임현우 교수 (가톨릭대학교 의과대학)

4. 만성질환

- ✓ 류소연 교수 (조선대학교 의과대학)

2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

[기조강연]

이종구 부원장
(대한민국의학한림원)

평균을 넘어 분산과 평가로: 3개 건강조사가 보여주는 건강불평등 해소

이종구

현 대한민국의학한림원 공중보건 부원장, 현 국립암센터 이사장,
전 서울의대교수, 전 질병관리본부장, 전 국제보건안보대사



WHO 헌장에 나와 있는
모든 사람을 위한 보건(Health for All)은
사회정의와 보건불평등 요구를 반영한 것이며 ...
항상 우리 일의 중심 목표는 Health for All 입니다.

.....우리는 옳은 일(right things)을 해야 하며
올바른 장소(right place)에서 그것들을 해야 하고
올바른 방법(right way)으로 해야 합니다.....

고 이종욱 전 WHO 사무총장 2003년 7월 21일 연설문에서

주요 내용

- I. 우리가 알고자 하는 사람
- II. 주요 물음 1 조사결과가 국민 건강과 지역 건강에 영향?
 - 물음 2 국민건강영양조사의 주요 통의 의미?
 - 물음 3 지역건강조사는?
 - 물음 4 청소년 건강조사는?
- III. 미래를 위한 물음
- IV. 작은 곳에서부터

사람에 대한 이해

축소작품 7개에 대한 물음(2)

-Anthony Gormley--

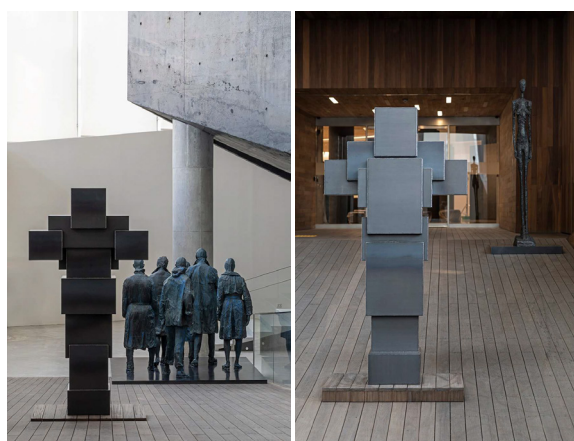
7개 축소 조각품



A scale model for **Ground** / Courtesy of Tadao Ando, Antony Gormley and **Museum SAN**

사람에 대한 7가지 물음

-Anthony Gormley--



Human, Seven Questions, Samsung Museum Of Art, Seoul, Korea, 2021-22. Installation view. , **Leeum**, Samsung Museum of Art , Seoul, Korea. Photograph by Han Do Hee.

I. 우리가 알고자 하는 사람

지난 20년간 건강 조사의 내용과 의미

구분	국민건강영양조사 (KNHANES)	지역사회건강조사 (CHS)	청소년건강행태조사 (KYRBS)
시작연도	1998년 (1기 시작, 3년단위 조사)	2008년	2005년
주관기관	질병관리청	질병관리청	질병관리청, 교육부 공동
목적	국민의 건강수준, 영양상태, 만성질환 유병, 위험요인 파악 → 국가 건강정책 수립·평가	지역보건의료계획 수립·평가를 위한 시·군·구 지역 건강수준 조사	청소년의 건강행태(음주, 흡연, 정신 건강) 실태 파악 → 청소년 건강증진 정책 기초자료
조사대상	전국 만 1세 이상 국민 (가구 단위 표본)	시·군·구 거주 만 19세 이상 성인	중·고등학생 (중1~고3)
표본특성	2단계 층화집락표본추출 (시도·지역·주택유형 등 고려)	시군구별 표본조사 (보건소 단위, 900명 내외/지역)	2단계 층화집락표본추출 (시도·지역·학교급 등 고려)
조사방식	① 건강설문조사 ② 검진조사 ③ 영양조사 (가구방문 및 이동검진센터)	구조화된 설문조사 (1:1 면접조사, 전자조사 시스템)	자기기입식 웹조사 (온라인 익명 응답)
주요 내용	만성질환, 신체계측, 혈액·소변검사, 식이섭취, 생활습관 등	지역 단위 건강행태, 만성질환 이환, 의료이용, 예방접종, 정신건강 등	흡연, 음주, 신체활동, 식습관, 정신건강, 비만 및 체중조절 등
조사주기	매년(2007년~)	매년 (시·군·구 단위 표본 확보)	매년
표본규모	약 10,000명(4,000가구 수준)	약 230,000명(255개 보건소)	약 60,000명 (약 800개 학교)
결과활용	국가 단위 건강수준 추이, 질병예방정책 수립, 국민영양기준 개선	지역별 건강격차 분석, 시·군·구 단위 보건사업 기초자료	청소년 건강행태 모니터링, 학교·청소년 정책 평가
장점	임상·생화학적 자료 포함(객관성 높음) 시계열 비교 가능 (1998~)	전국 시군구별 지역 단위 비교 가능 지역보건사업 성과평가에 활용	익명성 높고 응답률 높음(>90%) 민감행태(흡연·음주 등) 탐지 우수
한계점	조사비용·시간 많음 소지역(시군구) 단위 추정 불가	자가보고 한계 임상·검사자료 부재	자기보고식 응답 오류 가능 학교 밖 청소년 제외
근거	국민건강증진법 제16조	지역보건법 제4조	국민건강증진법 및 교육부 지침

만성병조사와 (2003.12.18)



https://imnews.imbc.com/replay/2005/nwdesk/article/1927957_30781.html

TV에서 비만 관리를 발표하는
나의 모습을 보면서
국민에게 어떻게 보일지 묻다
(2005.4.26, MBC)



Ⅱ. 주요 물음 1,2,3,4

20년간 발전한 각 건강 조사의 장점과 단점, 상호 보완 방안?

물음 1

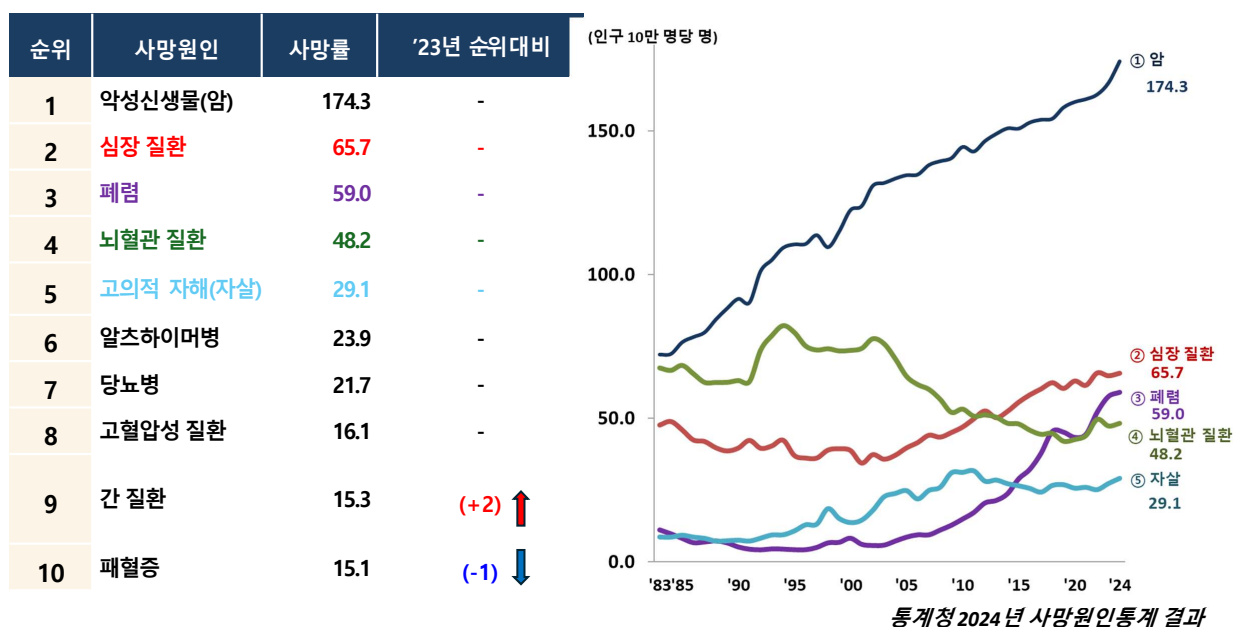
• 지난 20년간 우리의 3개 조사가 국민 건강과 지역 건강에 과연 영향을 미쳤을까?



1. 아니다
2. 미쳤다
3. 미치기엔 기간이 짧다

2025-12-02

'조사-정책-결과'의 선순환 확인이 어렵다



최근 사망 추세의 분석

- 코로나로 인한 초과 사망 감소
- 암사망률의 증가 : 노인인구증가, 실제 증가
조기발견사업 효과, 5년 생존율 증가?
- 심장질환 증가 : 식이습관, 운동부족, 스트레스
고콜레스테롤혈증, 비만, 당뇨,
고혈압 관리 효과?
- 폐렴의 증가 : 노령화, COPD, 환경 악화
인플루엔자, 폐렴 예방접종 미흡,
의료관련 감염관리?
- 우리나라 사망진단서는 사망 관련된 기저질환, 기여원인, co-morbidity,
지역의료의 문제점 등은 파악할 수 없다.

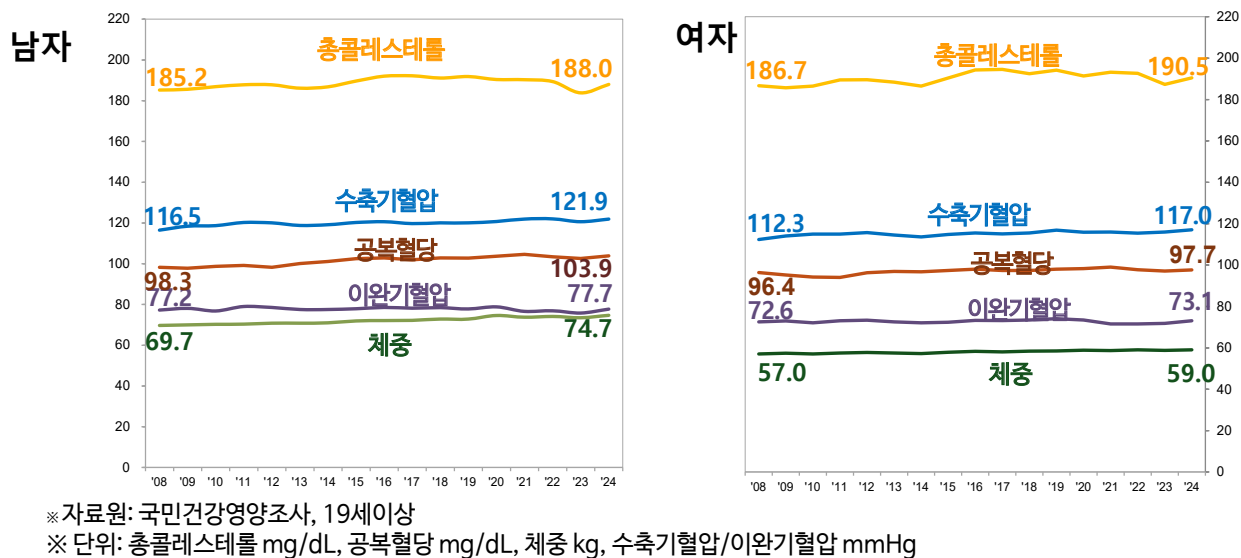
물음 2-1

국민건강영양조사의 주요 통계 의미는?

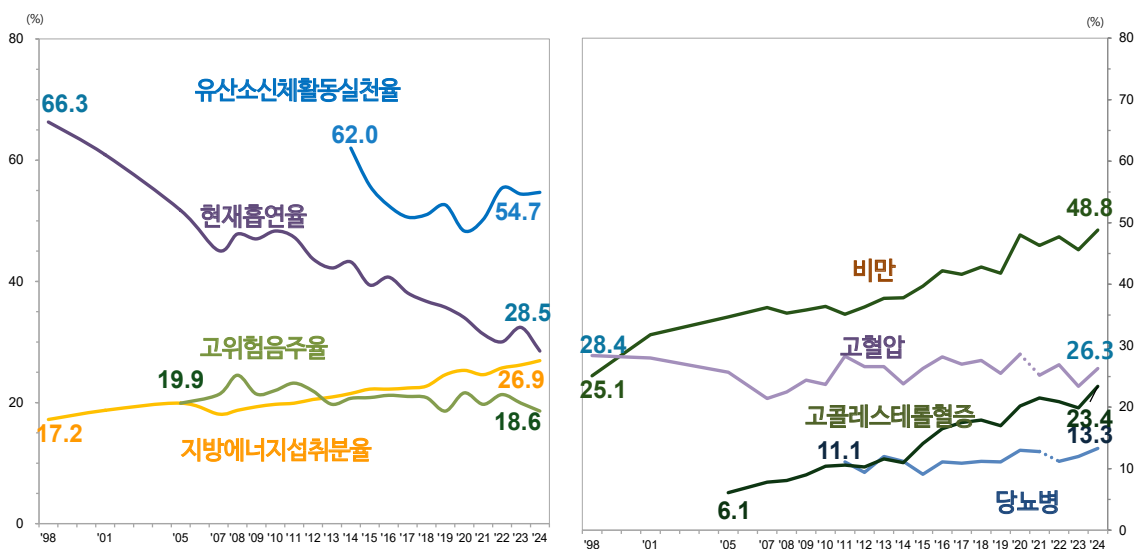


2025-12-02

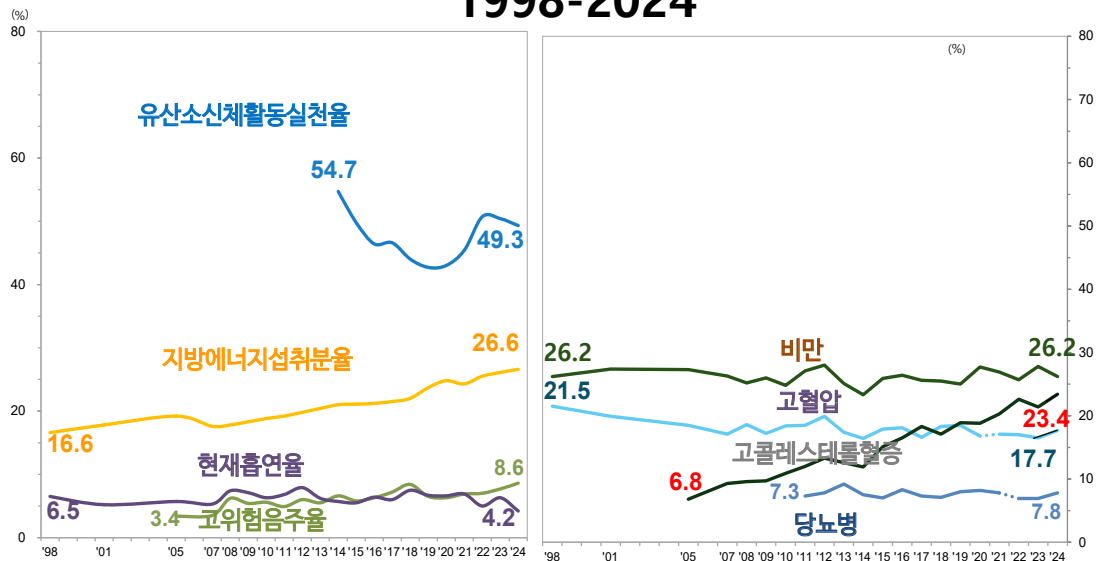
성인 **평균** 체중, 혈압, 혈당, 총콜레스테롤 추이 2008-2024



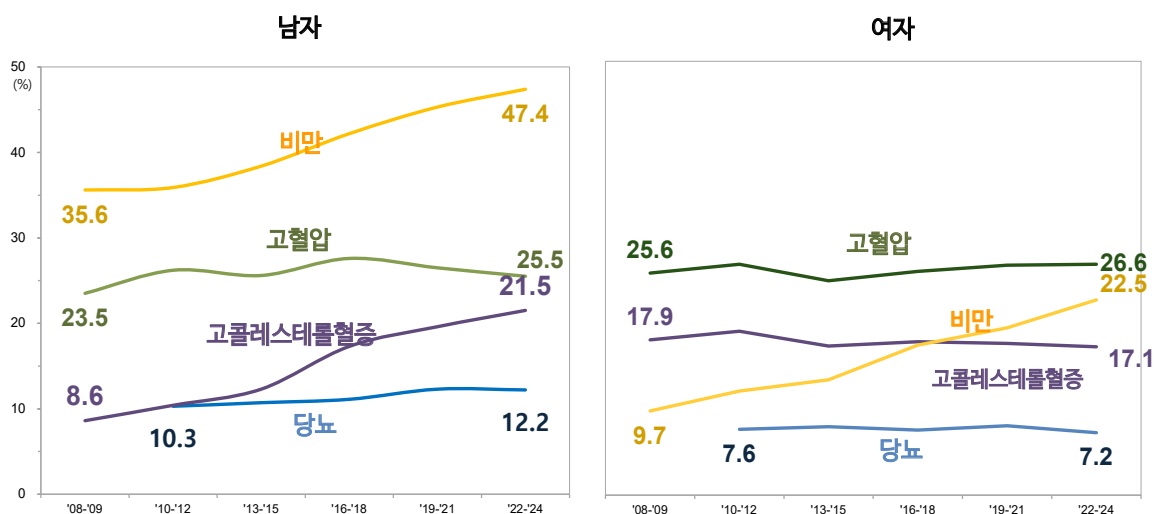
성인 건강행태 및 만성질환 추이, **남자** 1998-2024



성인 건강행태 및 만성질환 추이, 여자 1998-2024

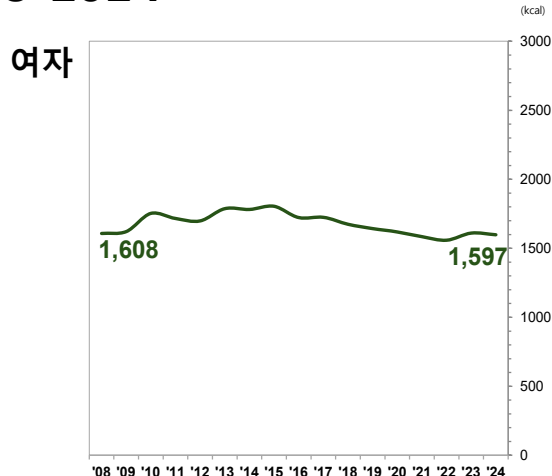
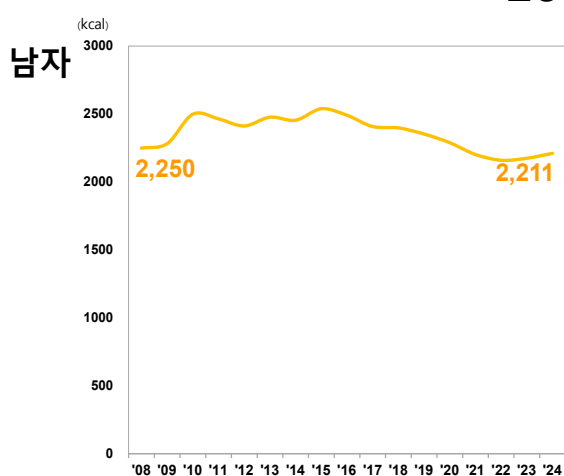


성인 만성질환 추이, 2008-2024, 성별(표준화율)



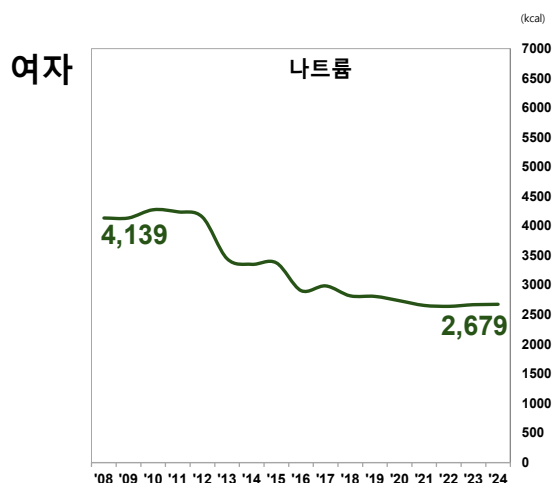
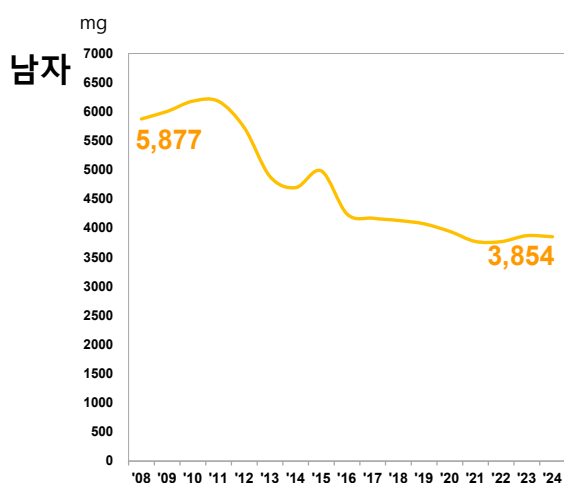
※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 비만유병률 (만 19세 이상): 체질량지수가 25kg/m² 이상인 분율
 ※ 고혈압유병률 (19세 이상): 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분율 ('21년 진동행혈압계로 변경되어 추이 비교시 주의 필요)
 ※ 고콜레스테롤혈증유병률 (19세 이상): 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 분율
 ※ 당뇨병유병률 (19세 이상): 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분율 ('22년 임상검사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)

성인 평균 에너지 섭취량 추이 2008-2024



※ 자료원: 국민건강영양조사, 19세이상

성인 평균 나트륨 섭취량 추이 2008-2024



※ 자료원: 국민건강영양조사, 19세이상

•2008년: 4,600 mg × 2.54 ≈ 11.7 g 소금
•2022년: 3,030.2 mg × 2.54 ≈ 7.7 g 소금

자료원: 국민건강영양조사

- **현재흡연율(19세이상)**: 평생 일반담배(궐련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(궐련)를 피우는 분율('98년에는 20세 이상 조사, '19년 부터 일반담배(궐련)으로 문항변경)
- **유산소신체활동실천율(19세이상)**: 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상응하는 시간을 실천한 분율
- **고위험음주율(19세이상)**: 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주2회 이상 음주하는 분율
- **지방에너지섭취분율(19세이상)**: {(지방 섭취량) × 9}의 {(단백질 섭취량) × 4 + (지방 섭취량) × 9 + (탄수화물 섭취량) × 4}에 대한 분율
- **비만유병률(19세이상)**: 체질량지수가 25kg/m² 이상인 분율
- **고혈압유병률(19세이상)**: 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분율('21년 진동형혈압계로 변경되어 추이 비교시 주의 필요)
- **당뇨병유병률(19세이상)**: 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제복용 또는 인슐린주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분율('22년 임상검사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)
- **고콜레스테롤혈증유병률(19세이상)**: 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강하제를 복용하는 분율

국건영의 표본으로 본 지표의 양상

좋아진 지표

- 흡연율
- 소금 섭취율

나빠진 지표

- 유산소신체활동실천율
- 지방에너지섭취분율
- 고위험음주율
- 비만
- 고콜레스테롤혈증

물음 2-2

국민건강영양조사의 평균값, 중앙값, 분산값의
시간적 변화는 중재사업 결과인가?



1. 그렇다
2. 아니다
3. 모르겠다

2025-12-02

질병청

평균은 세상을 설명하지 않는다

- 'Todd Rose의 『The End of Average (2016)』 -

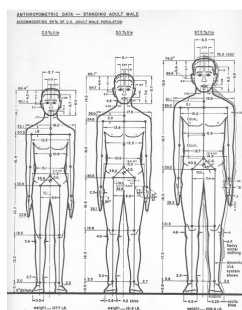
Norma Woman 조각상

- 15,000명 여성의 평균 신체치수 합성
- 해당자는 '0'



미 공군 조종석 연구
(Gilbert S. Daniels, 1952)

- 4,000명 조종사, 140개 신체치수 중 10개 항목을 평균값
- '평균 조종사'는 '0'

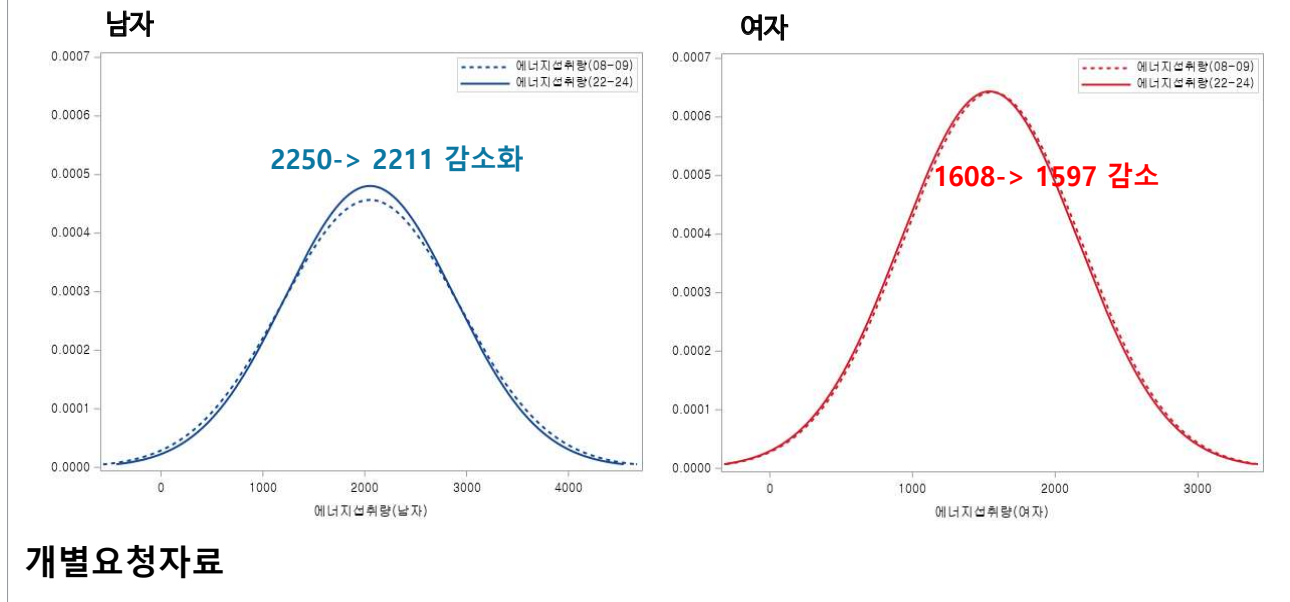


US Air Force Finds **Averages Can Kill**
연 이은 추락사고 원인이 조종석



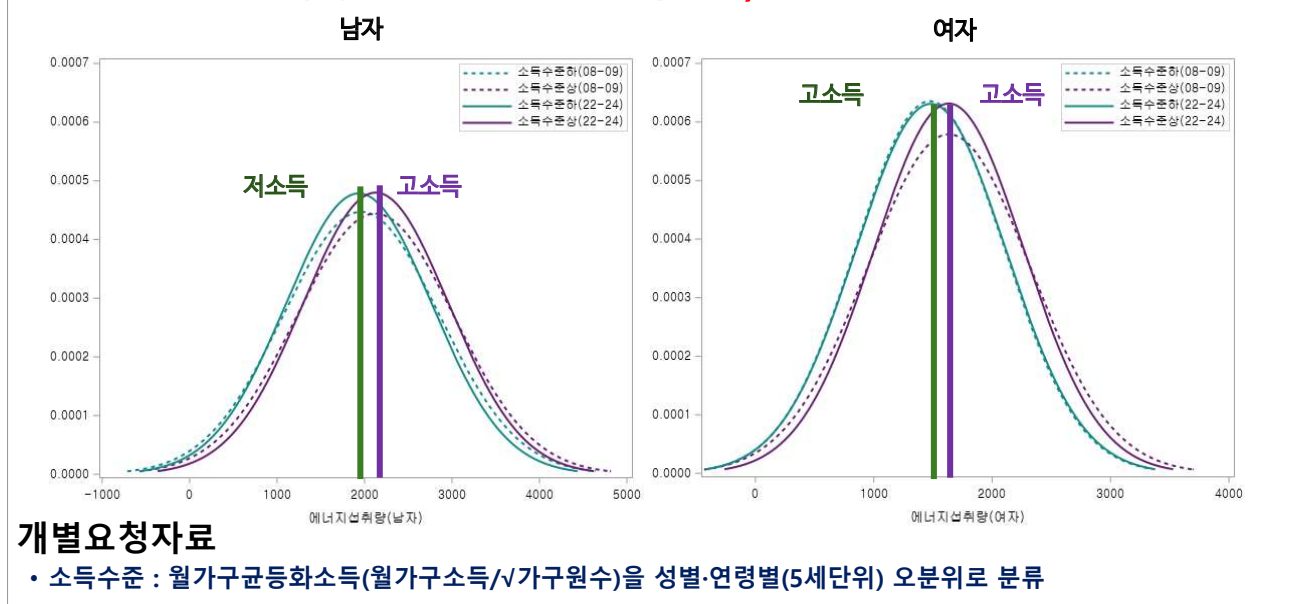
에너지 섭취량, 2008-2024

-평균값은 감소, 중앙값과 분산값의 변화 미미-



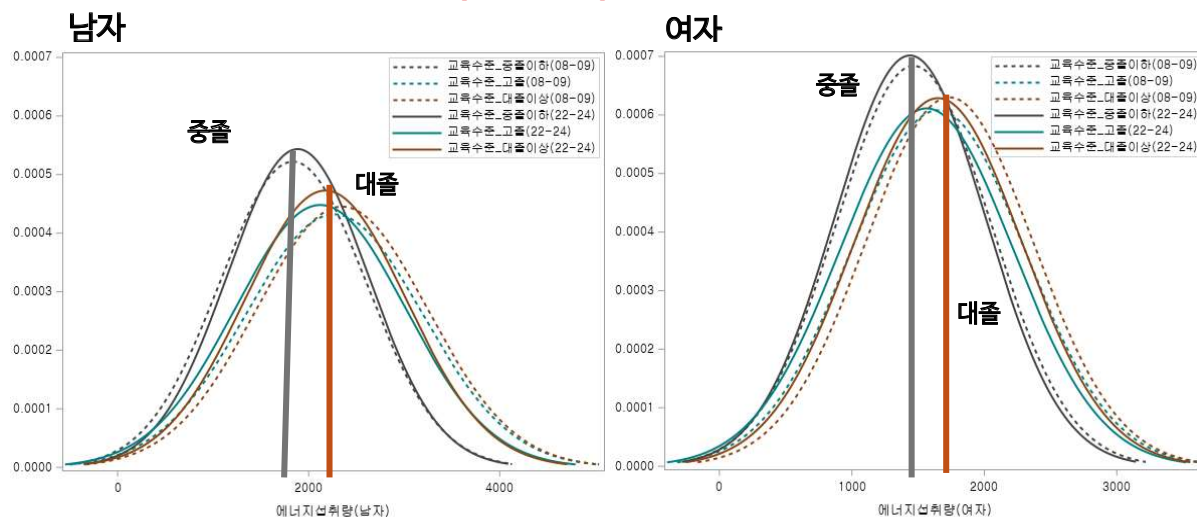
에너지 섭취량, 2008-2024, 소득수준별 차이

-중앙값의 크기는 같고 평균값, 분산은 다름-



에너지 섭취량, 2008-2024, 교육수준별 차이

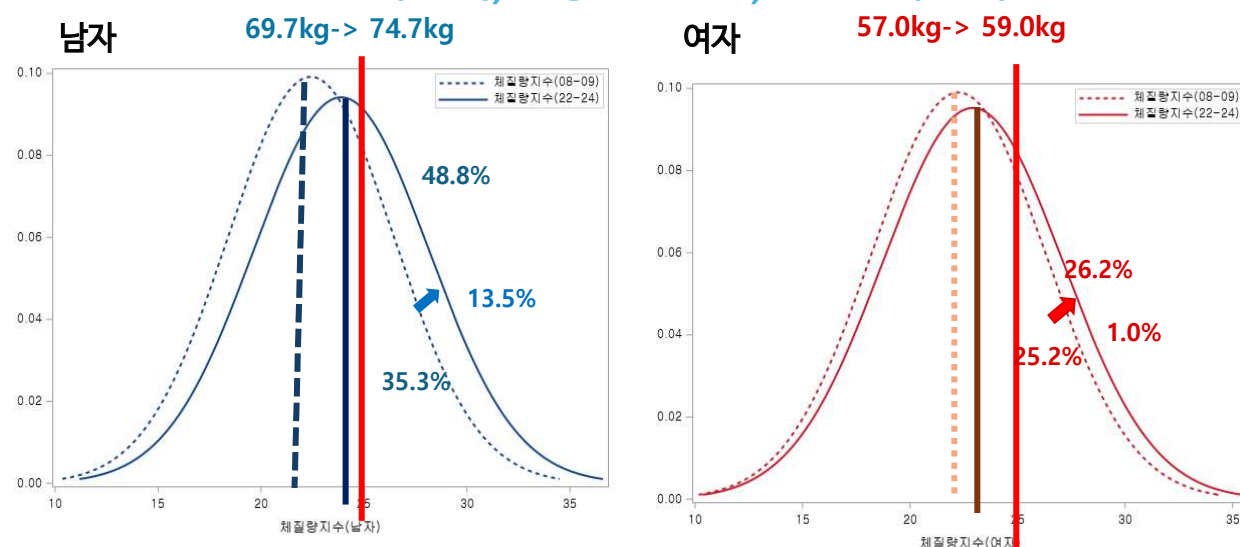
-평균값, 중앙값, 분산값의 나름-



개별요청자료

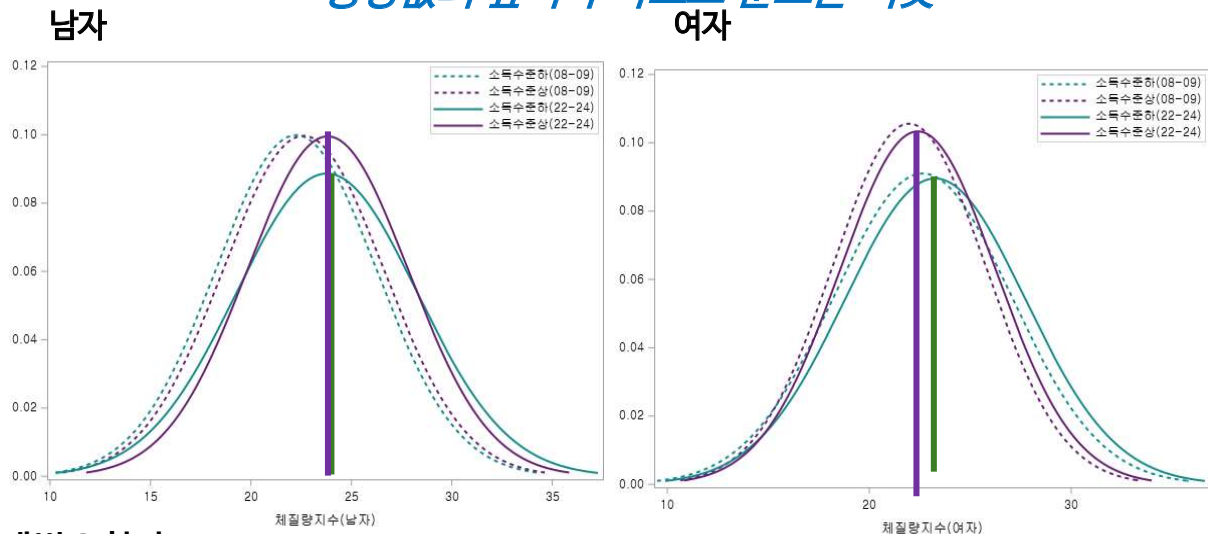
체질량지수, 2008-2024

-평균값의 증가, 중앙값은 감소, 분산값의 증가-



개별요청자료

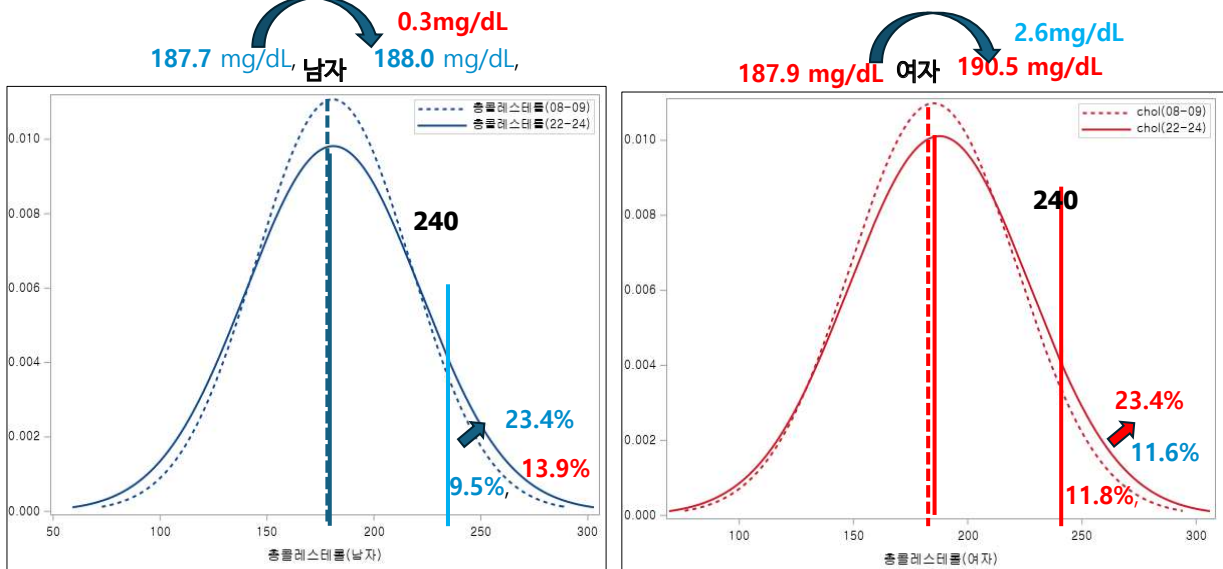
체질량지수, 2008-2024, 소득수준별 차이 -중앙값의 높이가 다르고 분포는 비슷-



개별요청자료

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

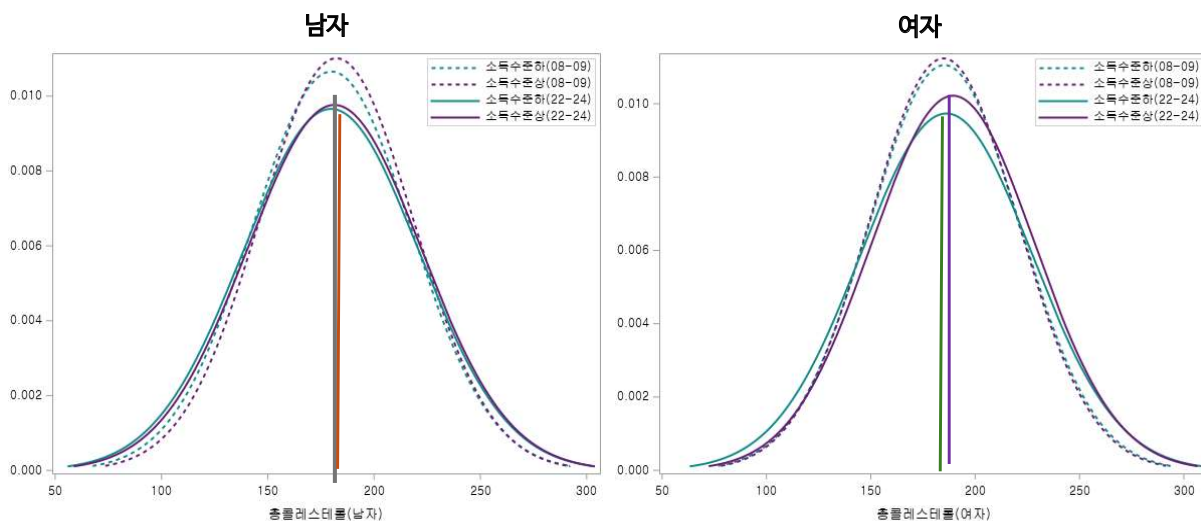
총 콜레스테롤 평균값, 중앙값과 분산, 2008-2024 -평균이 증가하고 중앙값은 낮아지고 분산값은 커짐, 시간적 변화는 중앙값만-



고콜레스테롤혈증 유병률 추이, 2007~2018년 국민건강통계, <http://knhanes.cdc.go.kr/>,

총 콜레스테롤 2008-2024, 소득수준별 차이

- 평균, 중앙값, 분산값은 비슷하나 시간적 추이 변화

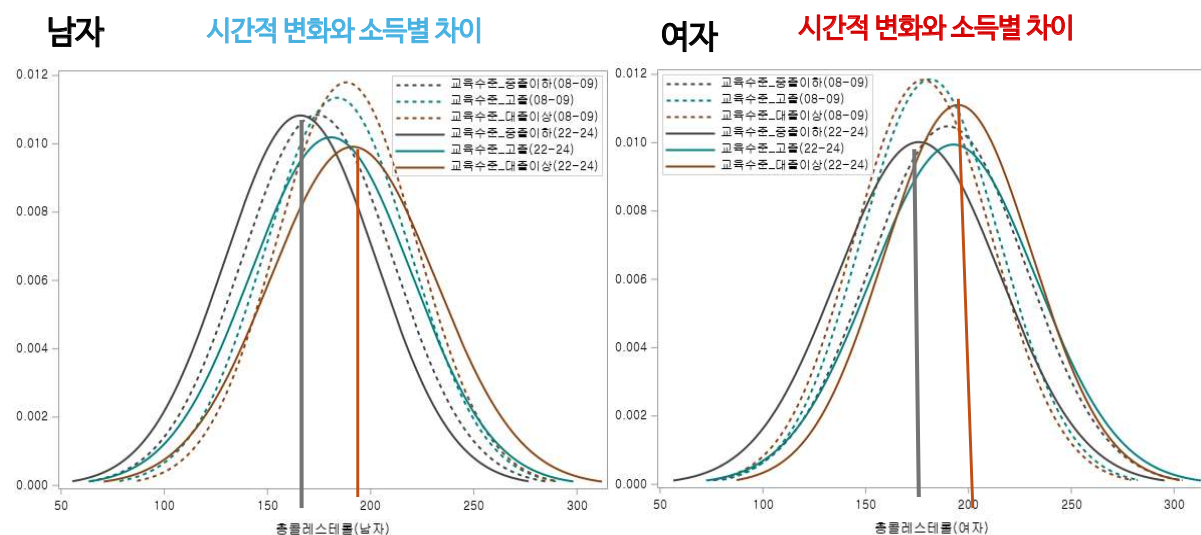


개별요청자료

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

총 콜레스테롤 수준, 2008-2024, 교육수준 별이

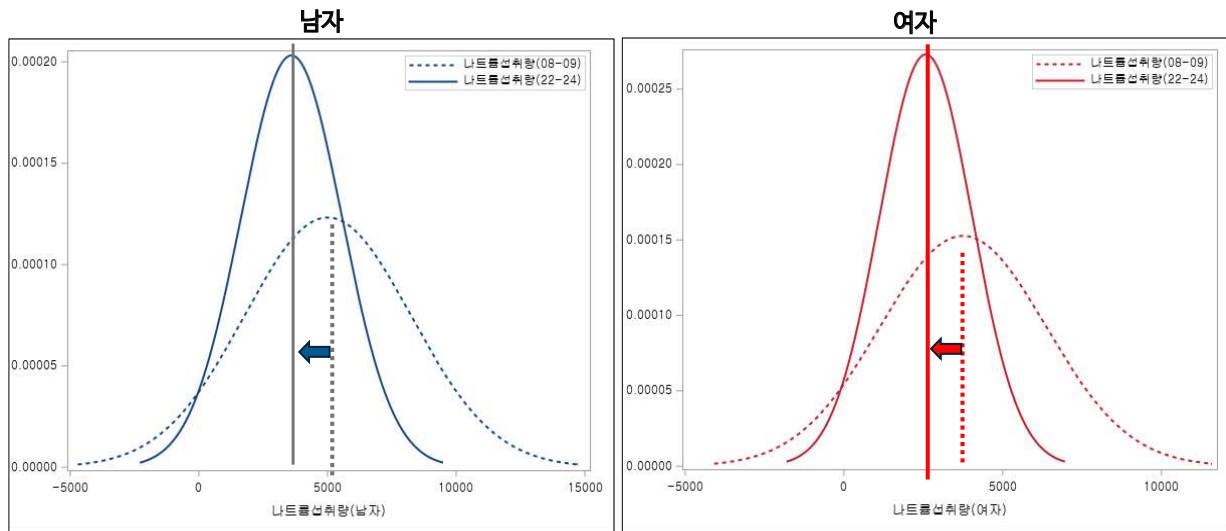
- 평균값, 중앙값, 분산값의 시간적 추이가 달라짐



개별요청자료

나트륨, 2008-2024

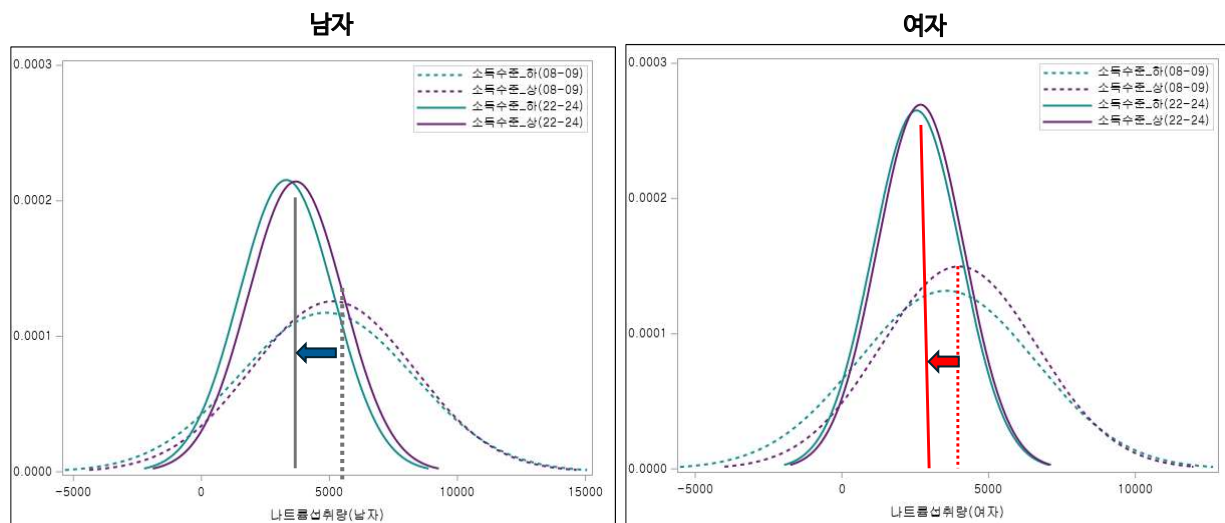
-평균값, 중앙값, 분산값의 시간적 추이가 달라짐-



개별요청자료

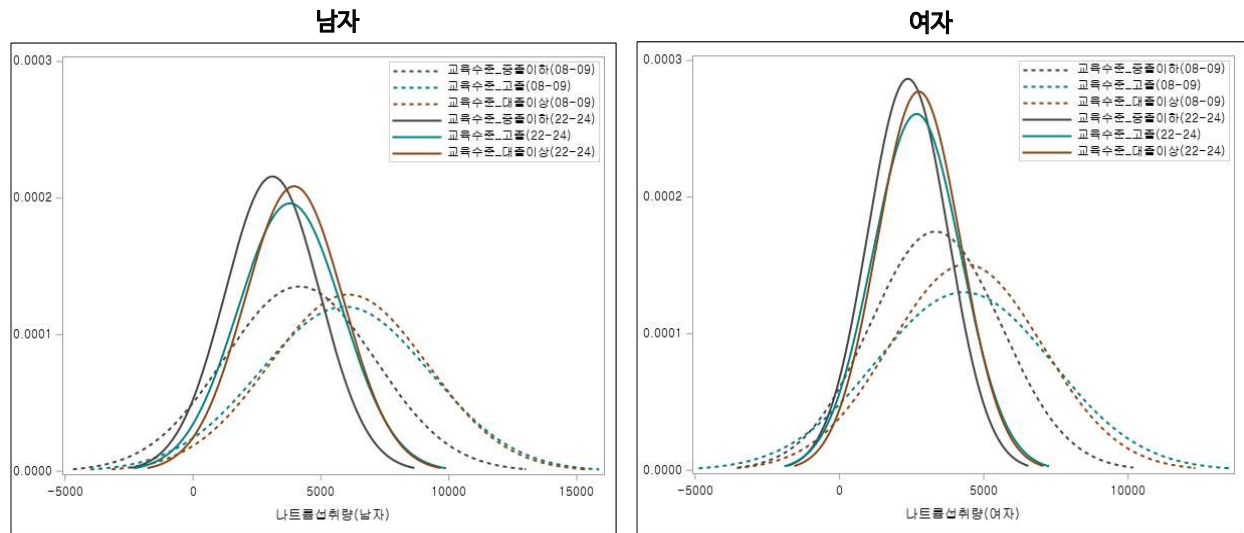
나트륨, 2008-2024, 소득수준별 차이 적음

-평균값, 중앙값, 분산값의 시간적 추이가 달라짐-



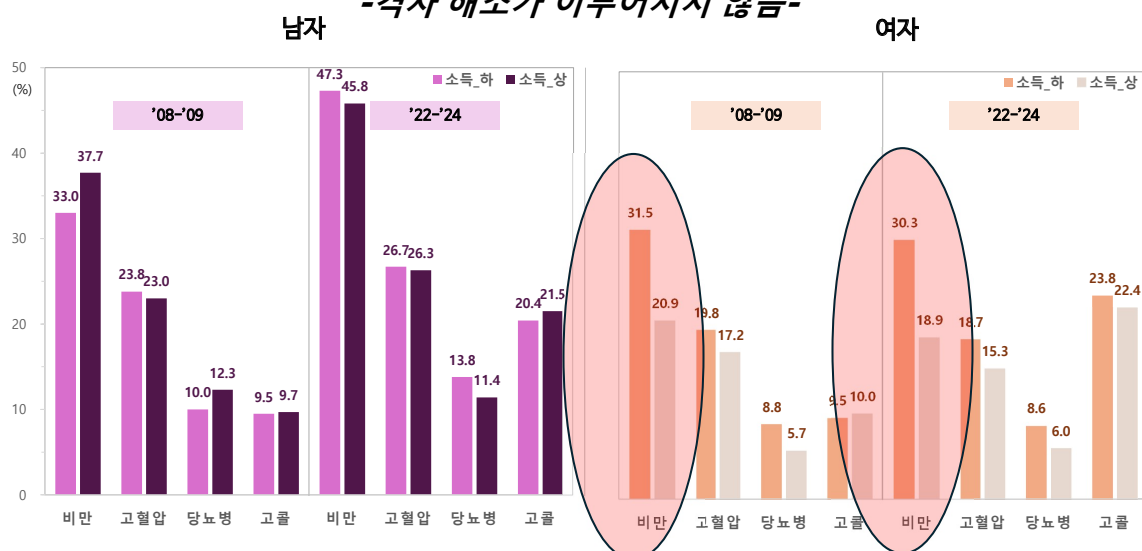
개별요청자료

나트륨, 2008-2024, 교육수준별 차이가 존재



개별요청자료

성인 만성질환 추이, 2008-2024, 소득수준별(표준화율) -격차 해소가 이루어지지 않음-



※ 자료원: 국민건강영양조사

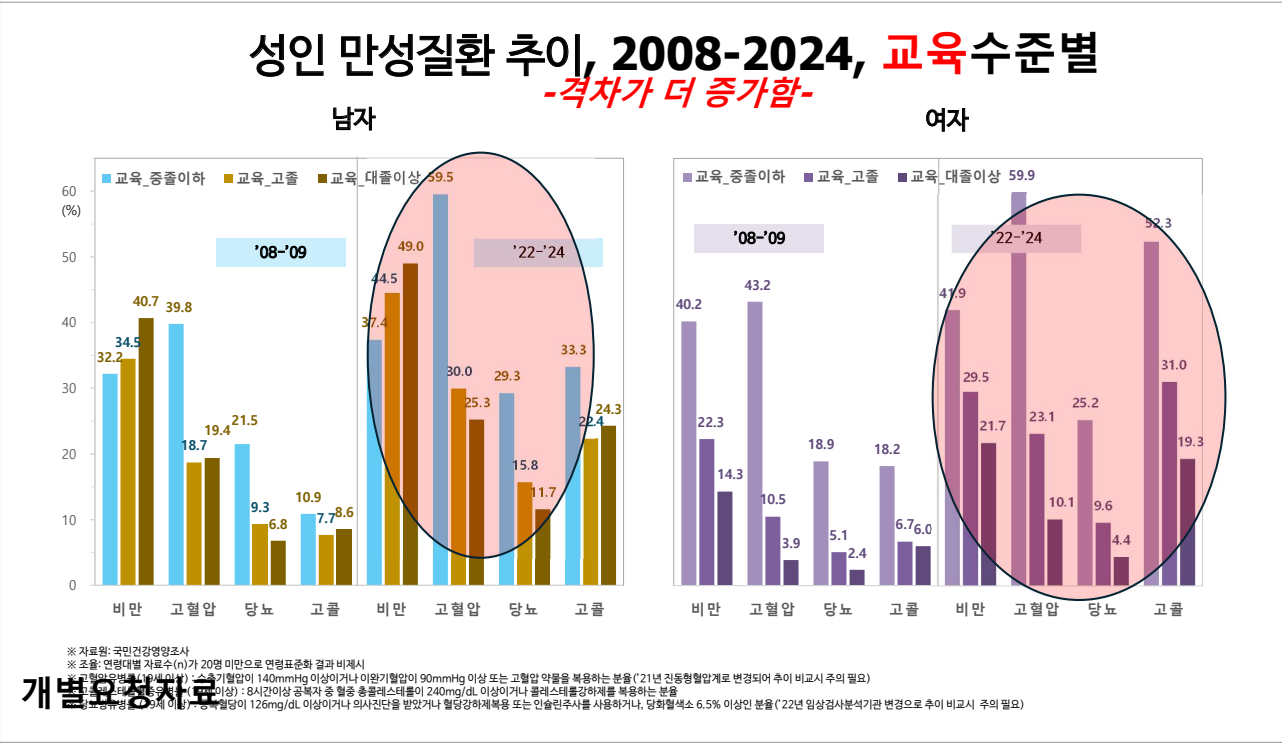
※ 비만율(19세 이상) : 체질량지수가 25kg/m² 이상인 분

※ 고혈압(19세 이상) : 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 140mmHg 이상이거나 이원기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분(21년 진동형혈압계로 변경되어 추이 비교시 주의 필요)

※ 당뇨병(19세 이상) : 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 분

※ 당뇨병(19세 이상) : 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제 복용 또는 인슐린주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분(22년 임상감사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)

개별요청자료

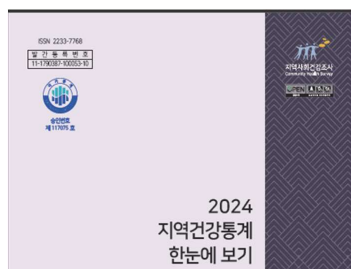


세부지표의 지역별 평균값, 중앙값, 분산값의 필요성

- 국민영양조사는 소지역지표, 개인행태와 의료이용, 사회경제적 지표가 부족하여 값의 분석, 해석하기 어려움
- 따라서 소지역 단위 조사의 평균, 중앙값, 분산이 필요하며, 사회적 결정요인, 보건의료 이용 관련 자료가 더 필요함
- 이를 근거로 지역보건사업 계획하고 사업 결과를 평가할 수 있는 구조가 필요하게 됨
- 장기 코호트 연구로 각종 위험 인자의 과학적 접근이 필요함

물음 3-1

지역건강조사는 국민건강조사의 부족한 부분을 보완할까?



2025-12-02



1. 한다
2. 안한다
3. 모르겠다

25개 지표의 중앙값

지표명	258개 시·군·구 중앙값									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
현재흡연율	22.3	22.5	21.7	21.7	20.3	19.8	19.1	19.3	20.3	18.9
담배제품 현재사용률	-	-	-	-	21.6	21.5	21.5	22.2	22.2	22.6
월간음주율	61.3	61.0	61.5	60.9	59.9	54.7	53.7	57.7	58.0	58.3
고위험음주율	15.0	14.8	15.3	15.0	14.1	10.9	11.0	12.6	13.2	12.6
중강도 이상 신체활동 실천율	22.5	22.2	22.3	-	24.7	19.8	19.7	23.5	25.1	26.6
걷기 실천율	40.7	38.7	39.7	42.9	40.4	37.4	40.3	47.1	47.9	49.7
건강생활실천율	28.3	27.0	27.0	30.7	28.4	26.4	29.6	33.7	34.2	36.2
비만율(자가보고)	26.3	27.9	28.6	31.8	-	31.3	32.2	32.5	33.7	34.4
연간 체중조절 시도율	60.3	59.0	62.8	58.9	64.6	65.8	65.5	65.4	66.9	65.0
아침식사 실천율	-	-	-	-	53.4	51.5	50.0	48.0	47.0	47.5
영양표시 활용률	80.7	80.7	80.5	79.5	81.1	83.2	84.5	84.6	85.6	86.0
스트레스 인지율	28.3	28.0	26.9	26.4	25.2	26.2	26.2	23.9	25.7	23.7
우울감 경험률	6.0	5.5	5.8	5.0	5.5	5.7	6.7	6.8	7.3	6.2

25개 지표의
중앙값

지표명	258개 시·군·구 중앙값									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
어제 점심식사 후 치솔질 실천율	55.2	54.6	57.5	56.7	58.0	71.7	69.8	68.3	68.1	71.1
주관적 건강인자율	45.5	44.6	44.9	42.4	41.3	55.6	47.6	49.7	47.6	48.2
동승차량 뒷좌석 안전벨트 착용률	9.6	12.6	13.7	18.2	28.4	33.1	31.3	32.9	28.1	30.2
자동차 또는 오토바이 운전자의 연간 음주운전 경험률	14.0	10.1	8.8	7.3	5.2	1.9	2.0	1.8	2.0	1.7
혈압수치 인자율	-	52.4	54.7	43.1	54.5	60.6	61.6	62.9	62.8	61.2
고혈압 진단 경험률(30세 이상)	19.3	19.6	19.8	19.4	19.4	19.2	20.0	19.8	20.6	21.1
고혈압 진단 경험자 (30세 이상)의 치료율	87.8	88.4	88.6	92.3	91.7	93.1	93.3	93.6	93.6	93.5
혈당수치 인자율	-	15.5	16.7	15.3	18.6	25.7	26.3	28.4	30.6	28.2
당뇨병 진단 경험률(30세 이상)	7.8	7.8	8.1	7.9	8.0	8.3	8.8	9.1	9.1	9.4
당뇨병 진단 경험자(30세 이상)의 치료율	84.5	86.1	87.1	90.9	91.9	91.5	91.2	91.8	92.8	93.4
뇌졸중(중풍) 조기증상 인자율	-	-	52.6	54.2	61.7	57.5	54.2	57.5	62.0	59.2
심근경색증 조기증상 인자율	-	-	46.5	50.1	56.9	50.6	46.8	47.1	52.9	49.7

중앙값의 증가
→ 격차 해소
→ 개선

지표명	중앙값(%)				지역수(개)	
	2023	2024	증감	개선여부	증가	감소
현재흡연율	20.3	18.9	↓	개선	78	174
담배제품 현재사용률	22.2	22.6	↑	-	129	127
월간음주율	58.0	58.3	↑	-	128	128
고위험음주율	13.2	12.6	↓	개선	118	133
중강도 이상 신체활동 실천율	25.1	26.6	↑	개선	153	102
걷기 실천율	47.9	49.7	↑	개선	165	92
건강생활실천율	34.2	36.2	↑	개선	179	78
비만율(자가보고)	33.7	34.4	↑	-	154	101
연간 체중조절 시도율	66.9	65.0	↓	-	76	179
아침식사 실천율	47.0	47.5	↑	개선	134	123
영양표시 활용률	85.6	86.0	↑	개선	137	120
스트레스 인자율	25.7	23.7	↓	개선	75	182
우울감 경험률	7.3	6.2	↓	개선	82	171
어제 점심식사 후 치솔질 실천율	68.1	71.1	↑	개선	192	65
주관적 건강인자율	47.6	48.2	↑	개선	140	115
동승차량 뒷좌석 안전벨트 착용률	28.1	30.2	↑	개선	167	87
자동차 또는 오토바이 운전자의 연간 음주운전 경험률	2.0	1.7	↓	개선	83	159
혈압수치 인자율	62.8	61.2	↓	-	111	143
고혈압 진단 경험률(30세 이상)	20.6	21.1	↑	-	154	101
고혈압 진단 경험자(30세 이상)의 치료율	93.6	93.5	↓	-	132	124
혈당수치 인자율	30.6	28.2	↓	-	118	138
당뇨병 진단 경험률(30세 이상)	9.1	9.4	↑	-	141	113
당뇨병 진단 경험자(30세 이상)의 치료율	92.8	93.4	↑	개선	149	105
뇌졸중(중풍) 조기증상 인자율	62.0	59.2	↓	-	90	165
심근경색증 조기증상 인자율	52.9	49.7	↓	-	95	160

물음 3-2

지역건강조사 중앙값의 변화(격차해소)는 중재사업 결과일까?



1. 그렇다
2. 아니다
3. 아직은 아니다

2025-12-02

중앙값의 구조 이해

1. 전국 대푯값을 중앙값

상위/하위 지역의 극단 변화, 지역 내 분포의 폭(variance), 4분위 중간 부위 반영(IQR, Interquartile Range)이 미흡하고 집단 간 **건강수준 차이의 경향성 파악**이 어렵다

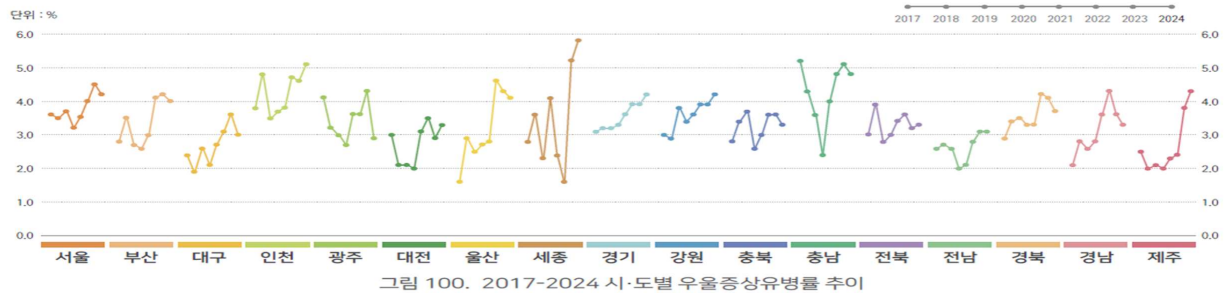
2. 격차 지표의 의미

지역별 산출한 지표결과들 중 최댓값과 최솟값의 차이로 산출함에 따라 **표본 오차가 큰 소규모 지역의 변동**이 "격차 개선/악화"로 과대해석되거나 지역 내 전체 분포 변화는 전혀 반영하지 못할 가능성

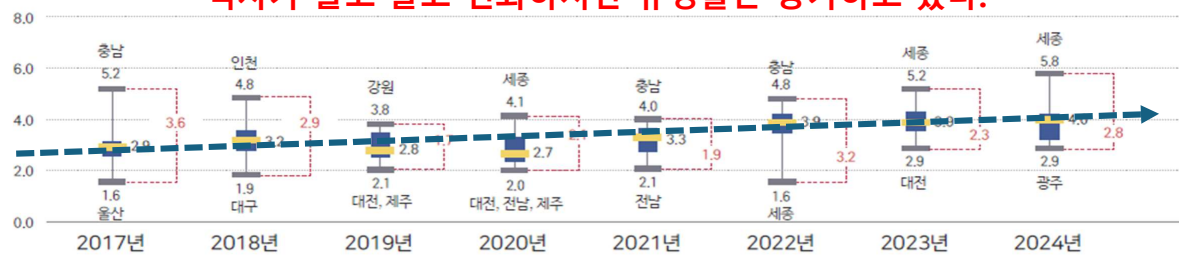
3. 격차 감소를 '성과'로 해석

SDOH(소득·학력·취약성) 등 원인에 대한 분석이 어려워 지역단위 격차 감소가 취약지역의 실제 건강개선이 일어나 분포가 변화, 우연한 오차, 상위지역 악화(격차는 줄지만 건강은 나빠짐) 등 설명에 제한이 있음

유병률의 단기 변이는 격차 해소일까?



격차가 줄고 늘고 변화하지만 유병률은 증가하고 있다.



흡연·음주·신체활동 등 행태지표

- 중앙값 변화가 집단 수준의 불평등 개선 등 근본 원인에 대한 개선인지 판단이 어려움.
 - 기초 지자체 기반 소표본 지표는 변동폭이 커 중앙값·격차 해석에 어려움이 존재함
 - 사회경제적 요인(근무형태, 노동시간, 도심·농촌 구조, 소득, 교육 등)에 대한 추가적인 분석이 필요

비만·체중조절 등 자가보고 지표

- **비만을 중앙값 감소는 착시 가능**

- ❖ 자가보고 체중은 정확도 낮음.

- 예: 비만을 지표 지역 간 큰 차이가 있으나 중앙값 기준 변화만 요약됨.

- 특히 **고도비만 하위층 증가 여부**(variance 증가)는 평가 불가.

- 중앙값만 보면 크게 증가를 하지 않아 “안정”이지만 **분산 확대되어 실제 악화된 가능성.**

- ❖ 국건영 자료를 보면 비만은 증가함

- **사회경제적 요인(교육·소득)이 가장 큰 영향**

- ❖ 사회적 결정요인의 계층별 값이나 SES stratification 분석이 필요.

스트레스·우울 등 정신건강 지표

- **중앙값 기반 단순 비교는 취약지역 악화의 원인을 알 수 없음**

- 예: 우울감 경험률의 일부 지역은 증가했을 수 있으나 전국 중앙값만 보면 “감소”로 표현됨.

- **격차(최대-최소) 방식은 지역별 소표본 오류 영향 큼**

만성질환 진단·관리 지표(고혈압·당뇨)

- “치료율 격차 감소”는 상위지역 악화로 발생할 수도 있음
 - 예: 고혈압 치료율의 시·군·구 격차가 19.9%p → 11.6%p로 감소했음
하지만 파일은 “격차가 줄었다”고만 표현. 상위 지역이 떨어져도 격차는 줄어 들 수 있음.
→ 건강 형평성 개선인지, 하향평준화인지 판단 불가.
- 중증 합병증 지표는 소표본 기반으로 변동 크고 불안정
 - 예: 연간 당뇨 합병증 검사 수진율은 연도·지역 간 변동 큼
그러나 중앙값과 격차만 제시 → 안정성 평가 불가

의료이용·예방접종·보건기관 이용률

- 사회적 접근성 요소 반영 없음
 - 예: 미충족 의료율은 소득·보험 유형·병원 접근성을 반영해야 의미 있음. 그러나 중앙값만을 제시.
- 지역사회 사업의 성과- 보건소, 의료기관 등 활동 결과 건강 수준의 향상 등에 관한 기여 지표 등 -(performance)를 산정할 수 있는 자료가 미흡함
- 격차 값(최대-최소)은 설명력이 낮음
 - 높은 지역 1곳이 변하면 격차가 크게 변화함.

안전벨트·칫솔질·아침식사 등 행태성 지표

- 매우 높은 지표(>90%)는 ceiling effect 존재

예: 운전자석 안전벨트 착용률 중앙값 90.7% 이 경우 **중앙값 변화**는 의미 없고, 소수 불이행군이 누구인지(취약집단) 파악해야 함.

물음 3-3

지역건강조사 보완과 대책은?



2025-12-02

평균값, 중앙값, 분산 통계 산출

• 변이를 줄이기 위 통계 기법 개발

❖ 가중치와 표준화 이외

- 표본 수 부족 : 베이지안 / SAE
- 인접 지역 간 건강상태 유사 : 공간모형(BYM, CAR)
- 연도의 급격한 출렁임 : Spatio-temporal smoothing
- 행정구역이 작아 극단값 다수 : 다단계 모형정책반영 가능한 모형
(GWR, multilevel model)

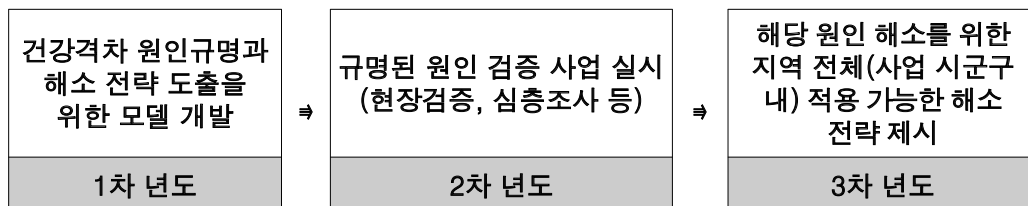
• 지역 분포의 이해 : 최대 값- 최소값은 원인을 알 수 없음

- ❖ **Box-Plot로 분산**은 정도는 알 수 있으나 SDOH의 계층별 분포 경향 (GRADIENT)이 더 필요함

● 지역간 건강격차 원인규명 및 소지역 격차 해소 사업

• 지역간 건강격차 원인규명 및 해소방안 개발

- (목적) 지역사회 건강격차 관련 문제를 확인하고 원인을 규명하여 각 시군구 단위에서 지역사회의 맞춤형 보건정책 및 실행 전략 수립 지원
- (내용) 선정된 지역은 3년간 지역격차 원인규명 및 해소 전략 도출사업 수행



● 지역 고유의 건강문제 심층조사 연구

물음 4-1

청소년 건강조사는 지역건강조사, 국민건강영양조사
선행지표, 지역보건사업 결과로 의의가 있을까?



1. 그렇다
2. 아니다
3. 아직은 아니다

2025-12-02

흡연과 음주행태의 향후 예측 -우리 지역의 청소년?-

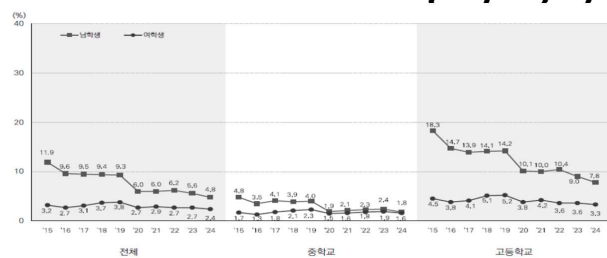


그림 3. 현재 흡연율(일반담배(궐련) 현재 사용률) 추이

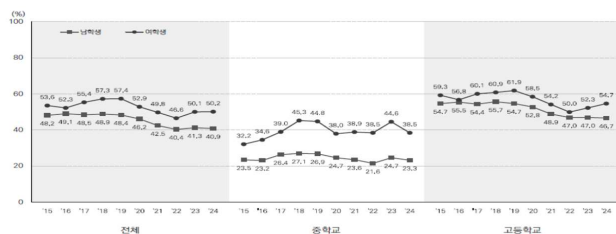
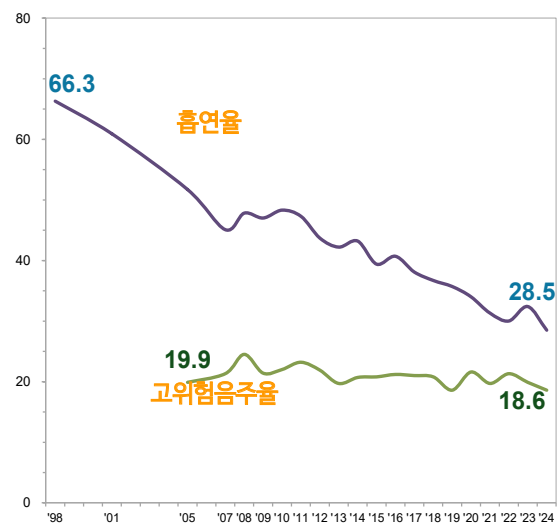
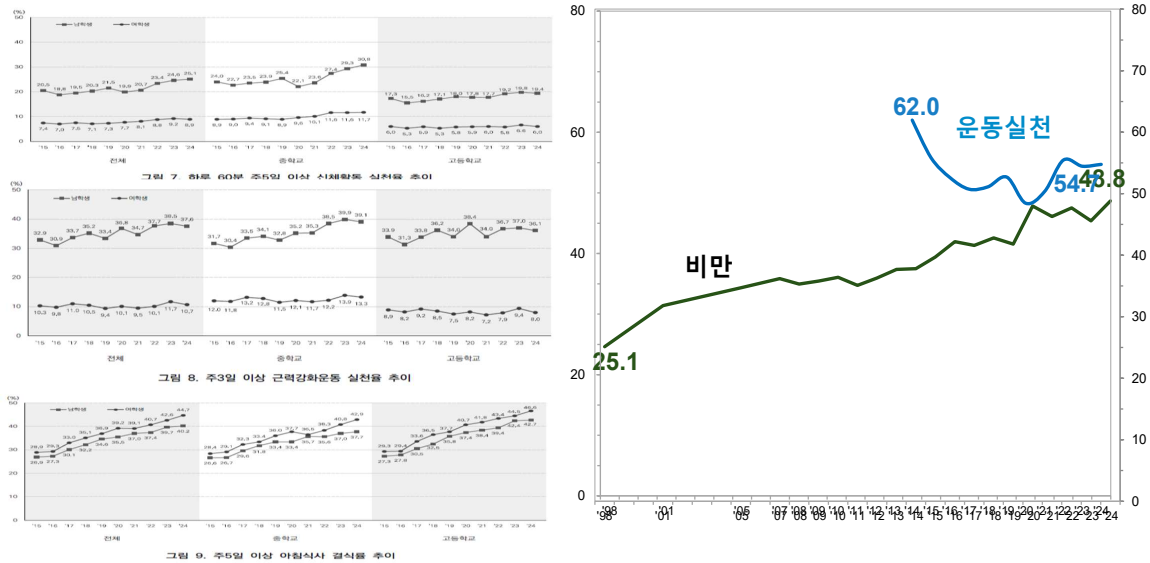


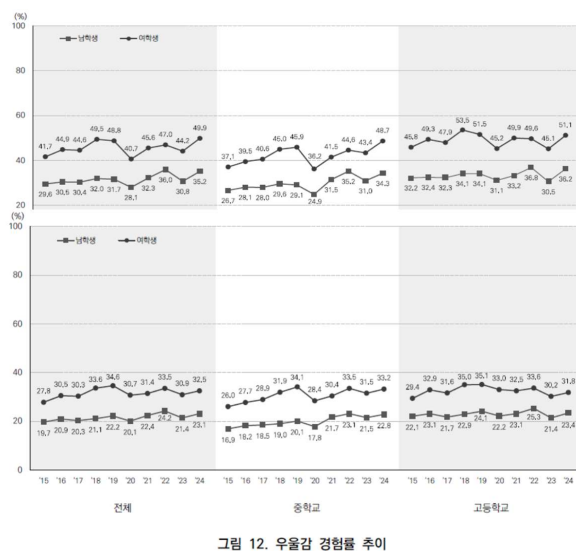
그림 6. 현재 음주자의 위험 음주율 추이



운동실천과 식이 습관에 의한 건강 예측 -우리 지역의 청소년?-



스트레스와 우울감에 의한 건강 예측 -우리 지역의 청소년?-



- 여러 변수들이
 - 나이, 성, 지역의 변이와 연계되어 분석이 제시되면
 - 지역 사업의 유무와 연계되어 분석되어 진다면

칫솔질, 손씻기 등 행태 - 바람직한 행태유지의 어려움 -

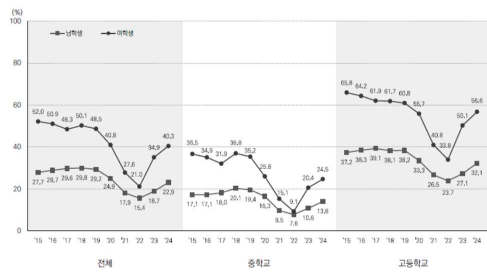


그림 15. 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천율 추이

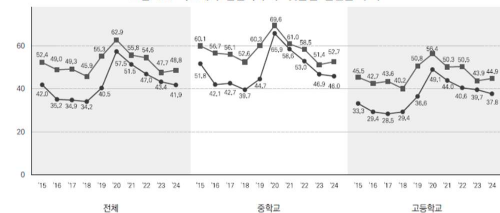


그림 16. 학교에서 식사 전 비누이용 손씻기 실천율 추이

- 여러 변수들이
- 나이, 성, 지역의 변이와 연계되어 분석이 제시되면
- 지역 사업의 유무와 연계되어 분석되어 진다면

조사 내용과 결과 분석 제시의 불일치

- 건강행태의 사회적 결정요인(SDOH)
- 가족, 학교, 지역사회 영향
- 미디어(인터넷, 스마트 폰) 영향

영역	문항수	조사내용	지표수
합계	106	-	109
흡연	26	평생/일간 일반담배(굴러) 흡연 경험, 평생/일간 액상형 전자담배 사용 경험, 평생/일간 필러형 전자담배 사용 경험, 처음 일반담배(굴러) 흡연 연령, 매일 일반담배(굴러) 흡연 시작 연령, 일간 일반담배(굴러) 흡연량, 일간 필러형 전자담배 사용량, 담배 구매 용이성, 금연 시도 경험, 가정/공공장소 실내 간접흡연, 처음/매일 액상형 전자담배 사용시기, 처음/매일 필러형 전자담배 사용시기, 흡연장소, 담배구입방법, 금연홍보인지, 담배광고 노출, 학교 실내 간접흡연, 학교에서 흡연예방 및 금연교육, 가족 흡연여부, 친한친구 흡연여부	28
음주	12	평생/일간 음주 경험, 처음 음주 경험 연령, 일간 음주량, 만취 경험, 주류 구매 용이성, 음주장소, 학교에서 음주예방 교육, 음주간접배, 가정 내 음주 허용, 주류 광고 노출, 저알코올 탄산주 섭취	17
신체활동	5	고강도 신체활동, 하루 60분 이상 신체활동, 근력강화운동, 주중/주말 양자서 보내는 시간	7
식생활	7	아침 결식, 과일, 패스트푸드 섭취, 고칼로리 음료/단맛 나는 음료/물 섭취, 학교에서 영양식습관 교육	8
비만 및 체중조절	4	신장, 체중, 일간 체중 조절, 신체이미지 왜곡 인지	6
정신건강	10	스트레스 인지, 주관적 수면 충족, 주중/주말 수면시간, 우울감 경험, 자살 생각/계획/시도, 외로움, 범불안장애(GAD-7) ¹⁾	11
손상 및 안전의식	7	안전벨트 착용(승용차, 택시 앞/뒷좌석, 고속버스), 오토바이/자전거 헬멧 착용, 학교 내 손상경험, 학교 손상으로 인한 병원치료, 이어폰 및 핸드폰 사용으로 인한 손상, 학교에서 안전교육 경험	8
구강건강	4	하루동안 칫솔질, 학교에서 점심식사 후 칫솔질 실천, 실린트(치아홈메우기) 경험, 구강증상 경험	5
개인위생	2	비누이용 손씻기 실천(학교/집에서 식사 전/화장실 사용 후), 학교에서 개인위생교육 경험	5
성행태	5	성관계 경험/시기, 피임경험/방법, 학교에서 성교육 경험	5
이토피·천식	6	평생/일간 천식/알레르기비염/아토피피부염 의사진단 경험	3
약물	1	습관적 및 의도적 평생 약물 사용 경험	1
인터넷중독	2	주중/주말 스마트폰 사용 여부/시간	4
건강행태	13	성별, 태어난 연도/월, 학년, 가족구성원, 친부모/양부모와의 거주여부, 친부모 학력, 친부모 한국국적 여부, 친부모 태어난 나라, 주관적 학업성적, 주관적 경제적 상태, 현재 거주형태	-
폭력	1	폭력으로 인한 병원 치료 경험	-
기타	1	주관적 건강 인지	1

※ 2024년 순환조사 영역, 추가 및 수정 문항은 굵게 표시
1) 'Seven-item Generalized Anxiety Disorder'의 약자

지역단위, 학교단위 환류와 개입 미흡

- Dash board를 통한 시각화로 격차의 문제점 제시는 좋은 방법이나 '중앙 집중식'으로 지역 단위에서 자체에서 분석해서 문제점 제시 형태와 개선하는 방안 검토가 이루어지도록 연계
 - ❖ 장기 추세를 확인하는 것은 매우 중요할 것임
 - ❖ 교육부 협력하는 것은 좋으나 실제 지방자치 단체와 학교의 "조사 → 즉각 개입 → 재평가"의 선순환 구조가 만들어지도록 책임성 강화가 필요함

Human, Seven Questions,

1. What a person *is*
2. What a person *does*
3. What a person *has*
4. How a person is *related to other*
5. What a person *imagines*
6. What a person *needs*
7. What a person *feels*

6개월만에
87kg에서 75kg로



III. 미래를 위한 물음



미래의 보건의료에 대한 물음

지역 격차 해소

저출산 고령화, 미래의 주인인 청소년 건강문제의 현황과 해법

기후 온난화와 보건 문제

AI , 백신 등 기술 등 급격한 환경 변화

고위험 접근법과 인구 집단 접근법 비교

- 고혈압, 당뇨병, 비만과 대상이상증후군

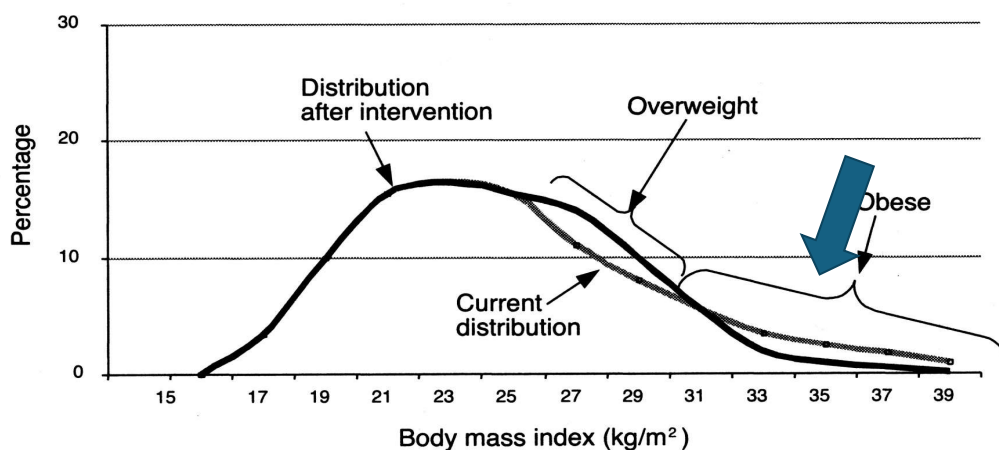
전략	장점	단점
위험집단 (high risk)	개인중재에 적합 환자와 의사 동기요인 큼 자원의 비용 효과적 사용 위험대비 편익 큼	선별검진의 어려움과 비용 근본적이 아닌 완화적 일시적 개인, 인구집단에 적용 제한성 행태학적으로 부적절
인구집단 (Population)	근본적임 인구집단에 접근 가능성 행태학적으로 적절함	개인에게 이득 제한적(Prevention Paradox) 개인과의 동기요인 적음 위험대비 편익 적음

Prevention Paradox :

Geoffrey Ross Int. J. of Epi 1985. vol. 14. NO.1 32-38

지역사회 중심의 '고위험군' 중재 전략의 효과

-비만의 치료적 접근: 분포의 개선이 미흡-



IOM, The Future of the Public's Health in the 21st Century. 49, 2002

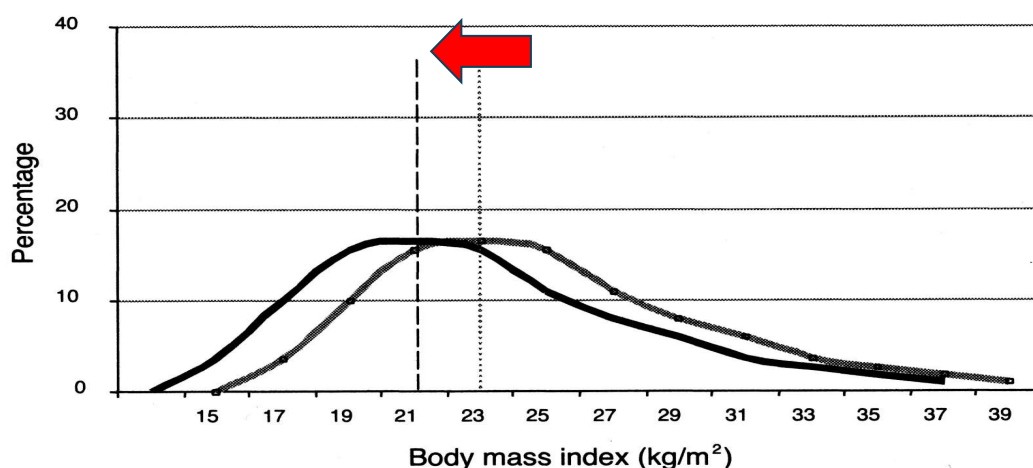
68

높은 값 인구의 ¼을 줄이는데 필요한 평균값

변수	높은 값 정의	집단 평균의 감소((%)
수축기 혈압(mmHg)	>140	-4 (3%)
체중(kg)	>92	-1 (1.25%)
음주량(ml/week)	>300	-20 (10%)
나트륨 섭취 양 (mmol/day)	>250	-40 (25%)

- 인구집단의 혈중 콜레스테롤을 **10%** 낮추면 심혈관질환을 **20-30% 줄이고 이는 1/4의 사망과 관련된 질병의 조건이 달라지는 집으로써 이득이 될 것임**
- 1/3의 소금 섭취를 줄이면 뇌졸중이 20% 이상 감소함. 이는 고혈압 치료제를 복용하는 인구의 ½을 감소시키는 것과 같은 효과임

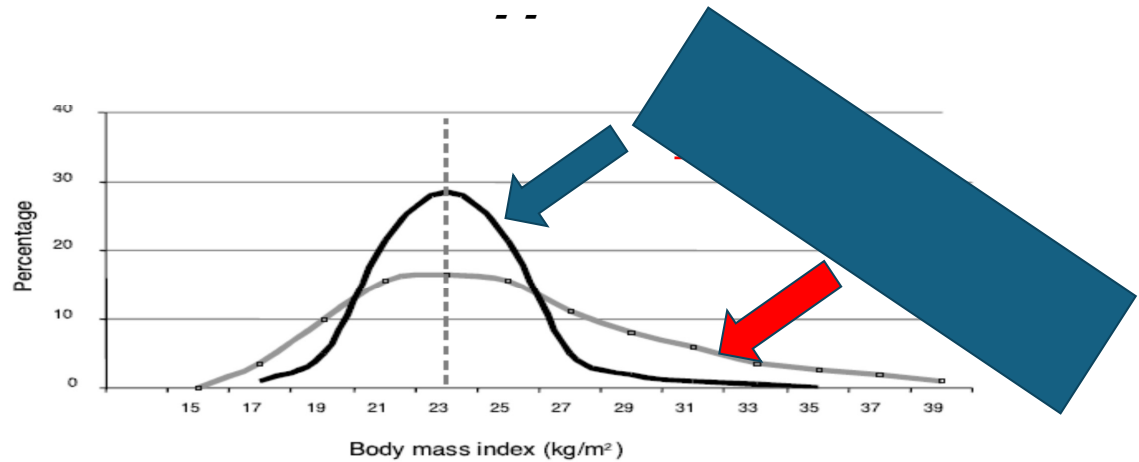
지역사회 중심 '인구집단'중재 전략의 효과 -이론적 접근(Rosian Concept): 평균 변화 시도의 한계-



IOM. The Future of the Public's Health in the 21st Century p.47-51, 2002

70

집단의 특성에 따른 접근전략(variance): **inequity** 해소 -BMI 평균은 같으나 **중앙값 크기, 우편향 분포**-



IOM, The Future of the Public's Health in the 21st Century 49, 2002

2025-12-02

2021 시스템의학과 강의 2021.10.27

71

핀란드 콜레스테롤 관리 사례(1) -개별치료가 아닌 *Population Approach* -

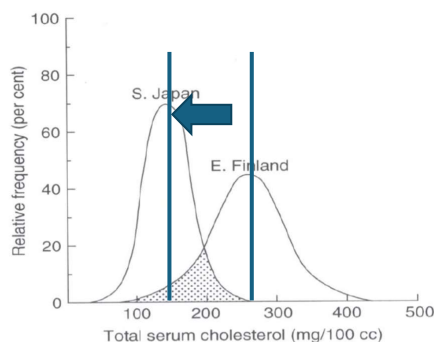
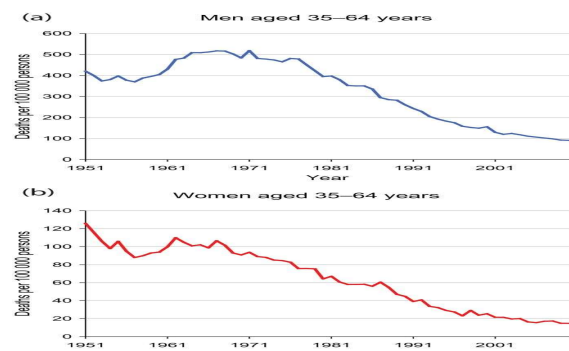


Fig. 5.1 The contrasting distributions of serum cholesterol in south Japan and eastern Finland.

Rose's strategy of preventive medicine. 2008



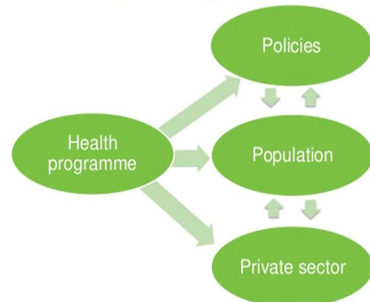
...ortality rates from coronary heart disease in men and women in 1951-2010
Sources: Koskinen S, Aromaa A, Huttunen J, et al.

2023 지역사회 건강조사 기초 발제

72

핀란드 콜레스테롤 관리 사례(2) - HiAP를 통한 사망률 감소 -

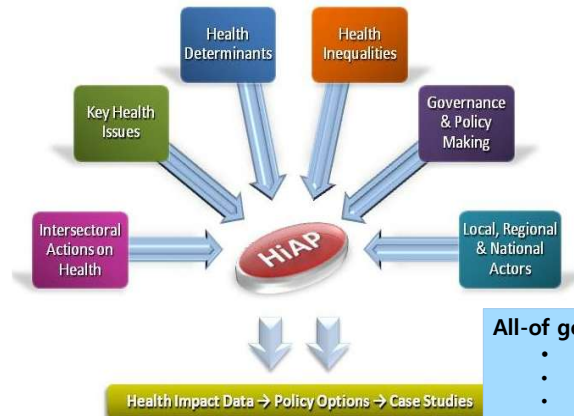
North Karelia/Finland experience (4/4)
4. Complex change process with time



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND

Reino Pulkis, Director General

8th Global Conference on Health Promotion, 2013



All-of government

- 무역 : 술, 담배, junk food
- 농업 : 저지방 우유, 식물성 기름
- 교통 : 걷기
- 교육 : 급식, 금연

All-of Society

2023 지역사회 건강조사 기초 발제

지역사회 사업 권고 지침 개발 관련 - 학계, 보건의료계, 지역사회 변화 -

질병예방서비스위원회의 법제화
(가칭, 공중보건사업법 혹은 질병관리기본법)

지역사회 중심의 권고지침 개발보급
(임상보다 인구집단 변환전략)

Vol. 9 No. 2

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, KCDC



한국형 질병예방서비스위원회 운영 소개

Abstract

Introduction of Korea Preventive Service Task Force(KPSTF)

질병관리본부 질병예방센터 만성질환관리과
서순려, 김영택*

Division of Chronic Disease Control, Center for disease prevention, KCDC
Seo Soonyou, Youngtak Kim

*고신저지: nyoung@korea.kr/043-719-7180

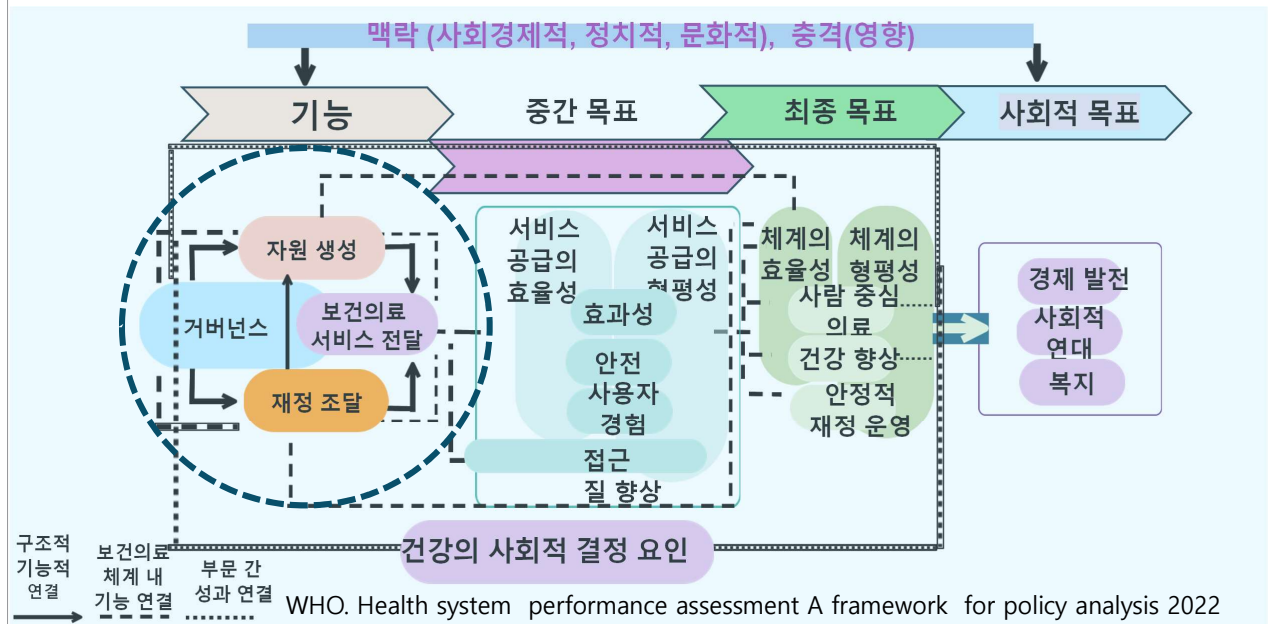
스마트폰 애플리케이션 금연 프로그램 권고

□ 질병예방서비스권고

질병예방서비스위원회는 흡연자에게 「스마트폰 애플리케이션 금연 프로그램」을 제공하는 것을 권고하나, 그 강도는 약하다.

[권고 등급 : B, 근거수준 : 낮음]

지역보건의료체계 성과산정 프레임워크 지표개발



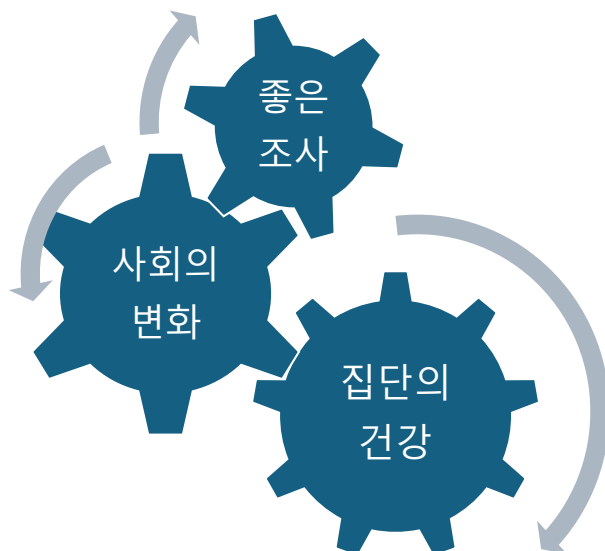
IV. 작은 곳에서 인구집단으로

체중감량 : 어려운 것은
같이, 즐겁게



건강을 위한 변화가 일어나는 작은 곳은
내가 속한 가정, 이웃, 지역사회, 학교, 직장

조사와 사업, 인구집단의 건강격차해소 -선순환구조를 위한 Governance-



평균값의 이해
중앙값의 이해
분산의 이해
사업지표의 산출
지역보건의료체계 변화

미래 우리 가정의 건강은

청소년의 좋은 습관에서

이는 지역사회를 건강하게

이는 우리나라를 건강하게

이는 인류를 건강하게

우리가 사는 작은 곳에서부터 시작

*Where, after all, do **universal human rights** begin?
In **small places, close to home** – so close and so small
that they cannot be seen on any maps of the world.
Yet they are the world of **the individual person**;
the **neighborhood** he lives in;
the school or college he attends;
the factory, farm, or office where he works.
Such are the places where every man, woman, and child seeks
equal justice, equal opportunity, equal dignity without discrimination.
Unless these rights have meaning there, they have little meaning anywhere.*

Eleanor Roosevelt, Remarks at the United Nations, 1958



*We will move forward towards
the goal of Health for All,
Together, learning from the past,
we can change the future of global public health*

- LEE Jong-wook(late DG WHO, 2006.5)

2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

세션 1.

—

2025년 건강조사 주요 결과 및 시사점

2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

01

지역사회건강조사

김유미 과장
(만성질환관리과)

2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

2025년 지역사회건강조사 주요 결과

김유미 과장

질병관리청 만성질환관리국 만성질환관리과

2025.12.8.(월)





KDCA
 Korea Disease Control and
 Prevention Agency

목차

1. 지역사회건강조사 개요
2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과
3. 지역사회건강조사 자료 활용
4. 향후 계획

질병관리청
 만성질환관리국



KDCA
 Korea Disease Control and
 Prevention Agency

01 지역사회건강조사 개요



1. 지역사회건강조사 개요



목적

시·군·구 단위 지역건강통계 및 지역 간 비교통계 생산
지역보건의료계획 수립 및 평가의 기초자료로 활용
➡ 근거기반 보건 정책 수립 및 지역 간 건강격차 감소

법적근거

지역보건법 제4조(지역사회 건강실태조사)
동법시행령 제2조(지역사회 건강실태조사의 방법 및 내용)

조사내용

건강행태(흡연, 음주, 신체활동 등), 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 손상, 의료이용 등

조사문항 (25년 기준)

전국공통문항 169문항, 지역선택(시·도) 0~24 문항·지역특화(시·군·구)문항 2문항

조사방법

전자조사표(CAPI: Computer Assisted Person Interviewing) 활용 1:1 가구방문 면접조사

조사기간

매년 5월 16일~7월 31일('23년부터 3개월 조기 착수)



1. 지역사회건강조사 개요



조사대상 만 19세 이상 성인 약 23만명(약 900명 x 258개 시·군·구)

투입예산(25년 기준) **총 18,725백만원**
 - (지자체보조사업) 17,680백만원(국비+지방비)
 - (조사 표준화 지원, 통계분석 등) 1,045백만원

투입인력(25년 기준) **약 1,700명**
 - (질병청·질병대응센터) 17명, (시·도, 시·군·구 담당자) 275명,
 (조사수행기관 교수 및 연구원) 165명, (조사원) 1,280명

결과 발표 (당해 11월) 지자체 공유, (당해 12월) 주요결과 발표
 (익년 2월) 원시자료 공개 및 통계집 배포



함께하는 건강조사 함께여는 건강내일
2025 지역사회건강조사



기간 2025년 5월 16일(금)~7월 31일(목) 대상 19세 이상 성인(2006년 4월 30일 이전 출생자)

5

1. 지역사회건강조사 개요



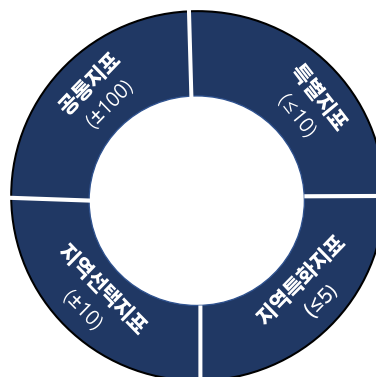
조사내용(조사지표 구성)

전국공통지표

- 전국 동향과 추이 정보 제공
- 순환조사체계: 1,2,4년 주기
- 하향식(top-down) 추진체계
: 지표소분과 → 간사회의
→ 운영위원회에서 조사지표 결정
- 2010년부터 실시

지역선택지표

- 시도단위의 수요반영
- 전국공통지표 중 당해연도 조사지표로 선정되지 않은 지표와 지역선택지표 DB에 포함되어 있는 지표 중 선택
- 상향식(bottom-up) 추진체계
: 지역수요조사에 의해 조사지표 결정 및 조사반영
- 2014년부터 적용(20~23년 코로나19로 인해 제외)



특별지표

- 중앙정부의 특정 수요반영 또는 시의성 있는 정책반영을 위한 단기적 모니터링
- 하향식(top-down) 추진체계
: 특별 조사주제 선정 및 문항개발
→ 문항평가(특별지표자문단) 및 검토(간사회의) → 조사반영
- 2026년 적용예정

지역특화지표

- 기초자치단체(시군구)의 특정수요반영
- 상향식(bottom-up) 추진체계
: 지역의 필요에 의해 지표 및 문항 자체 개발 → 평가(권역별 질병대응센터) 및 검토(소분과 및 간사회의) → 조사반영
- 시군구의 수요에 따라 시도단위 조사수행
- 2024년부터 적용

6

02 2025년 지역사회건강조사 주요 결과

- 흡연, 음주 등 주요 지표를 중심으로

- 결과 : 표본 추출률, 응답률, 모집단 인구구성비를 반영한 가중치 적용
- 추이 : 연도별 연령 구조의 차이 보정을 위해 2005년 추계인구로 표준화



2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 흡연



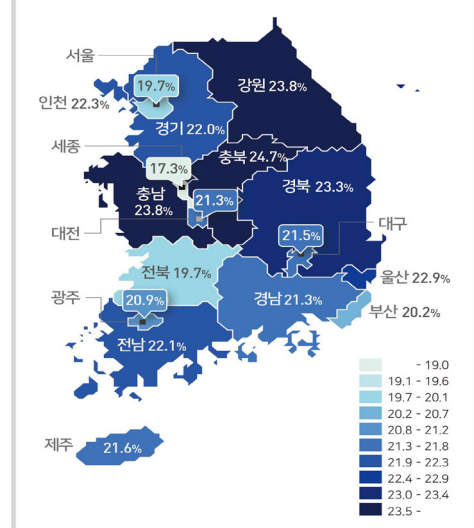
담배제품 현재사용률('16-'25)

(정의) 현재 일반담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 사용하는 분율



<흡연 지표 시·군·구 중앙값 추이>

담배제품 현재사용률



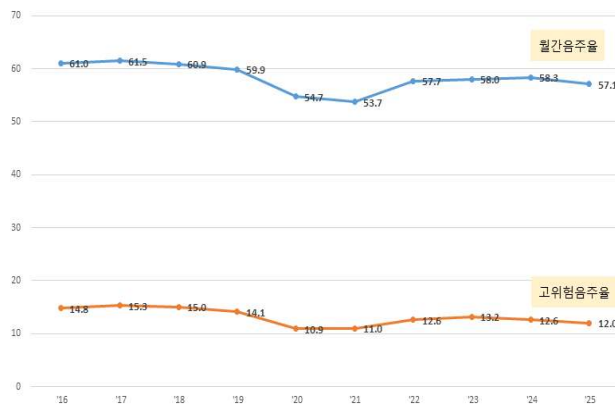
<시·도별 담배제품 사용률(일반+전자) 현황>

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 음주



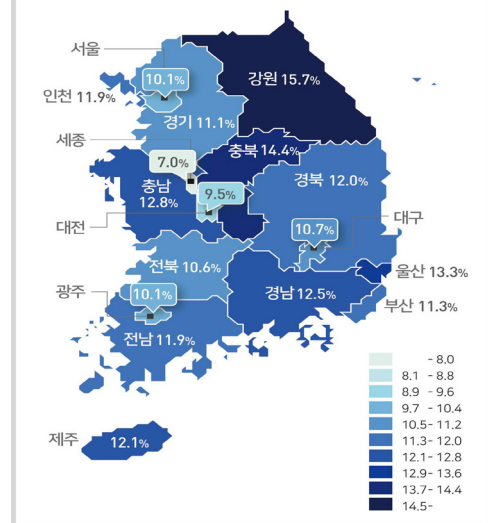
고위험음주율('16-'25)

(정의) 최근 1년 동안 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 분을



<음주 지표 시·군·구 중앙값 추이>

고위험음주율



<시·도별 고위험음주율 현황>

9

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 신체활동



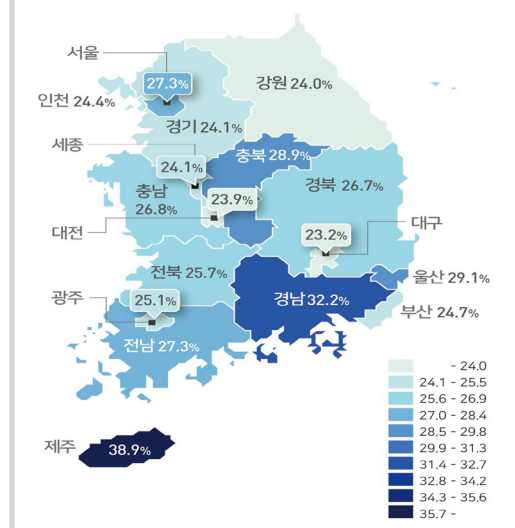
중강도 이상 신체활동 실천율('16-'25)

(정의) 최근 1주일 동안 고강도 신체활동을 1일 20분 이상, 주 3일 이상 또는 중강도 신체활동을 1일 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분을



<신체활동 지표 시·군·구 중앙값 추이>

중강도 이상 신체활동 실천율



<시·도별 중강도 이상 신체활동 실천율 현황>

10

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 비만

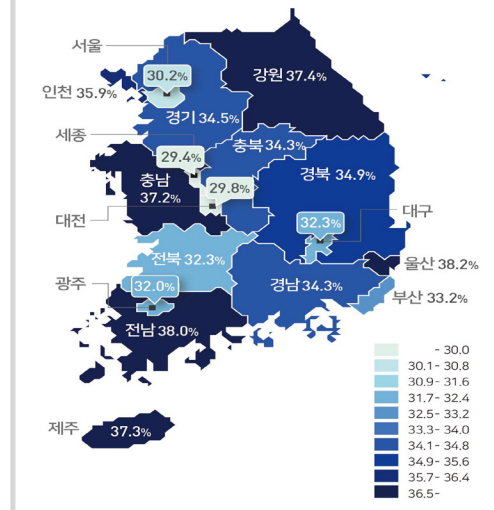
비만율(자가보고)('16-'25)

(정의) 자가보고 체질량지수(kg/m²)가 25 이상인 분율



<비만 지표 시·군·구 중앙값 추이>

비만율(자가보고)_비만



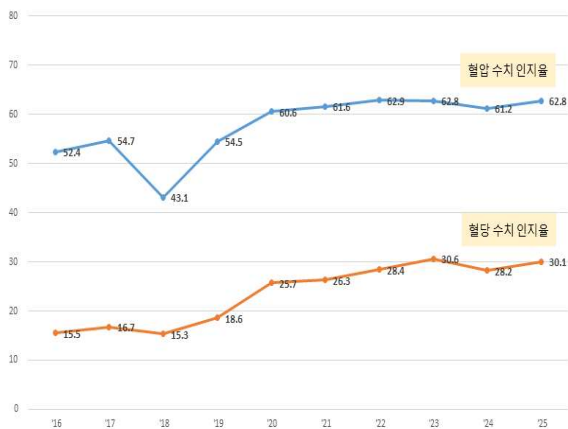
<시·도별 비만율 현황>

11

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 이환(고혈압)

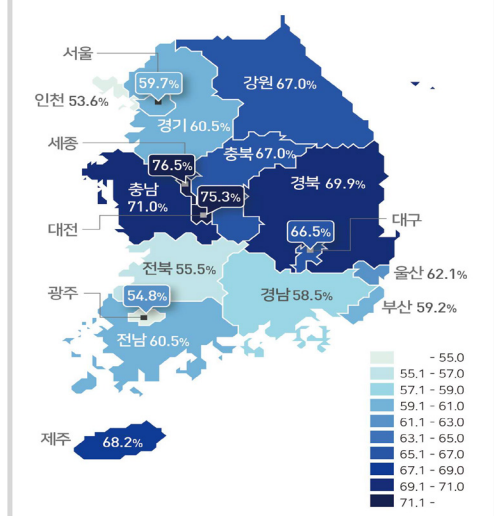
혈압수치 인지율('16-'25)

(정의) 본인의 혈압 수치를 알고 있는 분율



<혈압혈당 지표 시·군·구 중앙값 추이>

혈압수치 인지율



<시·도별 혈압수치 현황>

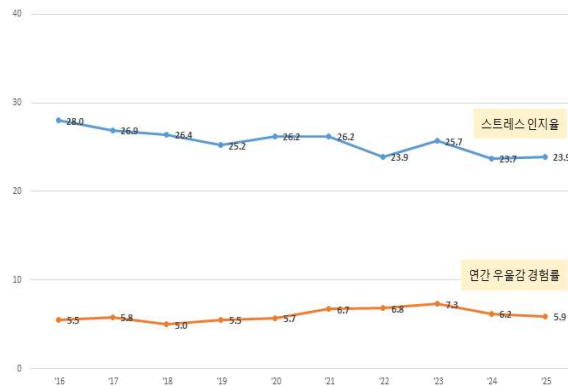
12

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 정신건강



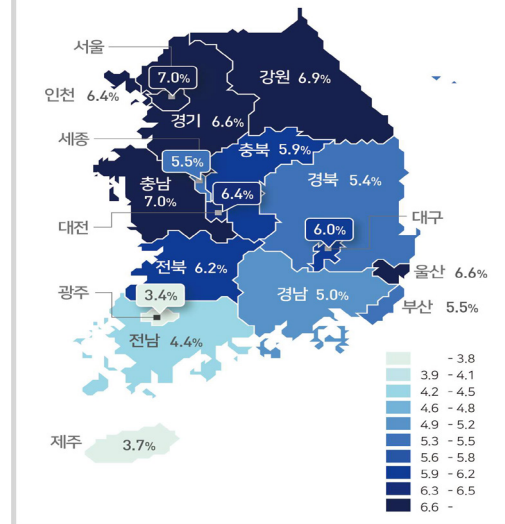
연간 우울감 경험률('16-'25)

(정의) 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 분율



<정신건강 지표 시·군·구 중앙값 추이>

연간 우울감 경험률



<시·도별 우울감 경험률 현황>

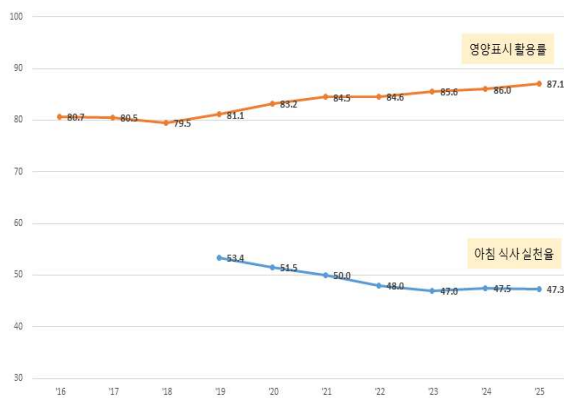
13

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 식생활



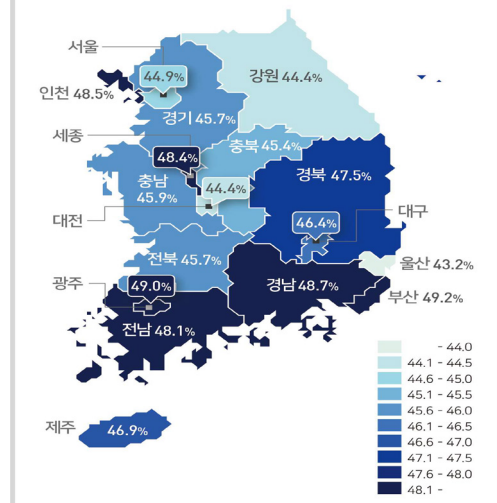
아침식사 실천율('19-'25)

(정의) 최근 1년 동안 주 평균 아침식사를 5일 이상 한 분율



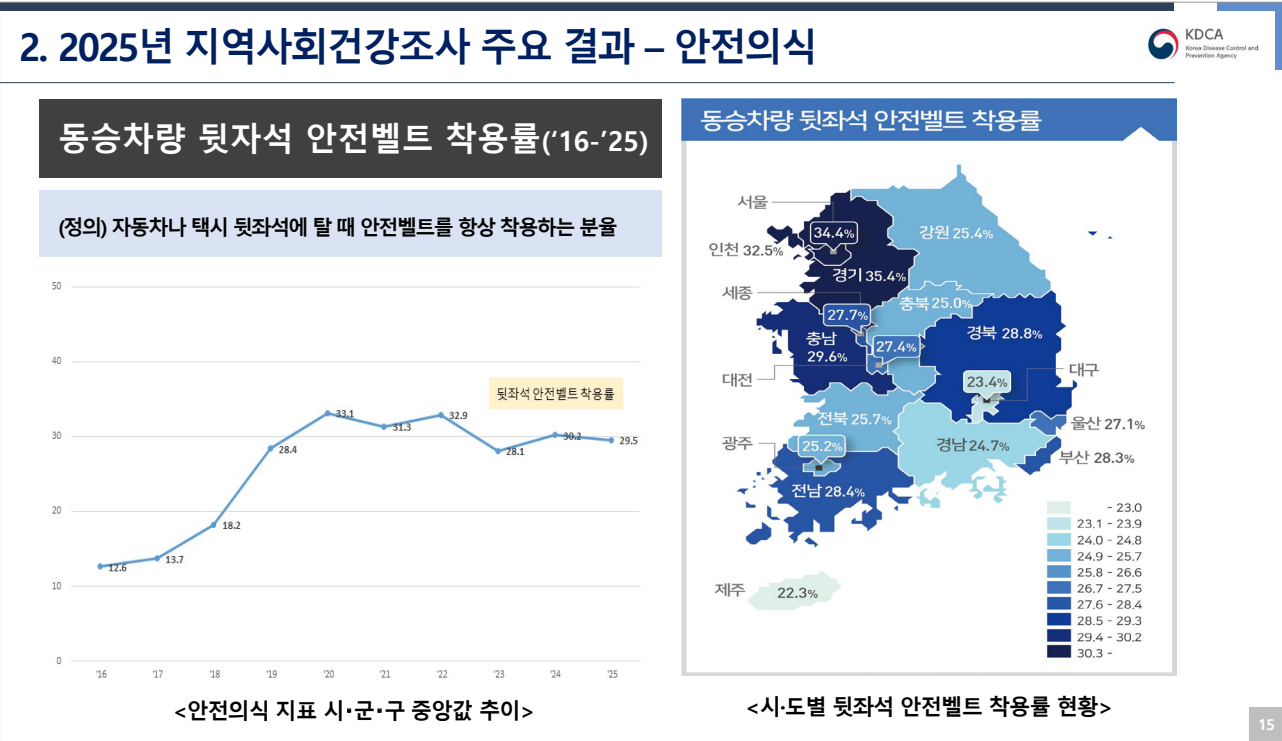
<식생활 지표 시·군·구 중앙값 추이>

아침 식사 실천율



<시·도별 아침식사 실천율 현황>

14



KDCA

Korea Disease Control and Prevention Agency

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 – 시도별 건강격차

지표명	가장 양호		중앙값	가장 미흡		격차(%p)
수치가 낮을수록 좋은 지표						
현재흡연율(일반담배)	세종	12.4	17.9	충남	19.8	7.4
전자담배 현재사용률(액상형/궐련형)	전북	7.4	9.3	경기	10.8	3.4
담배제품 현재사용률(일반담배/전자담배)	세종	17.3	22.1	충북	24.7	7.3
직장실내 간접흡연 노출률	광주	2.6	6.6	충남	12.0	9.5
월간음주율	전북	52.2	57.1	울산	60.6	8.4
고위험음주율	세종	7.0	12.0	강원	15.7	8.7
비만율(자가보고)	세종	29.4	35.4	울산	38.2	8.7
스트레스 인지율	전북, 경북	21.7	23.9	서울	26.3	4.5
연간 우울감 경험률	광주	3.4	5.9	서울, 충남	7.0	3.6
고혈압 진단 경험률	경남	18.8	21.2	충남	24.1	5.3
당뇨병 진단 경험률	세종	6.4	9.6	인천	10.0	3.6

16

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 – 시도별 건강격차



지표명	가장 양호		증양값	가장 미흡		격차(%p)
수치가 높을수록 좋은 지표						
금연시도율	세종	50.8	40.6	광주	34.5	16.3
중강도 이상 신체활동 실천율	제주	38.9	26.0	대구	23.2	15.7
걷기 실천율	서울	69.0	49.2	강원	37.6	31.5
건강생활실천율	서울	54.3	36.1	강원	26.2	28.1
연간 체중조절 시도율	서울	74.5	68.5	전남, 경북	64.7	9.8
아침식사 실천율	부산	49.2	47.3	울산	43.2	6.0
영양표시 활용률	제주	92.1	87.1	경남	84.8	7.3
어제 점심식사 후 칫솔질 실천율	광주	79.2	71.6	제주	67.8	11.4
주관적 건강인지율	대전	61.2	48.7	울산	43.4	17.9
뒷좌석 안전벨트 착용률	경기	35.4	29.5	제주	22.3	13.1

17

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 – 시도별 건강격차



지표명	가장 양호		증양값	가장 미흡		격차(%p)
수치가 높을수록 좋은 지표						
뒷좌석 안전벨트 착용률	경기	35.4	29.5	제주	22.3	13.1
혈압수치 인지율	세종	76.5	62.8	인천	53.6	22.9
고혈압 진단 경험자의 치료율	전남	96.7	93.5	울산	90.4	6.3
혈당수치 인지율	대전	42.4	30.1	광주	20.8	21.6
당뇨병 진단 경험자의 치료율	광주, 제주	96.4	93.2	대전	83.3	13.1
연간 당뇨병성 안질환 합병증 검사 수진율	서울	49.7	39.3	전남	32.4	17.3
연간 당뇨병성 신장질환 합병증 검사 수진율	서울	60.8	51.8	전남	42.7	18.1
뇌졸중 조기증상 인지율	제주	75.2	60.7	강원	56.0	19.2
심근경색증 조기증상 인지율	제주	70.2	51.5	세종	41.8	28.4
외출 후 손 씻기 실천율	서울	95.4	92.2	경남	86.0	9.5
비누, 손 세정제 사용률	서울	93.0	88.5	전남	83.2	9.8

18

2. 2025년 지역사회건강조사 주요 결과 - 질 관리 및 평가



조사수행기관 질 관리 평가결과

- 대상 : 지역사회건강조사 33개 조사수행기관
- 기준 : 조사준비-조사수행-조사완료 단계에 이르는 조사 전 과정이 지침에 따라 수행되도록
모니터링 및 평가 * '25평가지표 8종, 권고지표 10종
- 결과 : **매우우수 23개 기관(69.7%), 우수 9개 기관(27.3%)**으로
➡ 조사수행기관 전체 중 약 97% 기관이 우수 이상 평가

구분	평가등급				계
	매우우수	우수	보통	미흡	
조사수행기관 개수	23	9	1	0	33

* 평가기준: (매우우수) 0.5점 이하 감점, (우수) 1.0-1.5점 감점, (보통) 2.0-2.5점 감점, (미흡) 3.0점 이상 감점

** 연속 2회 이상 '미흡'인 기관에 대해서는 조사 참여 제한

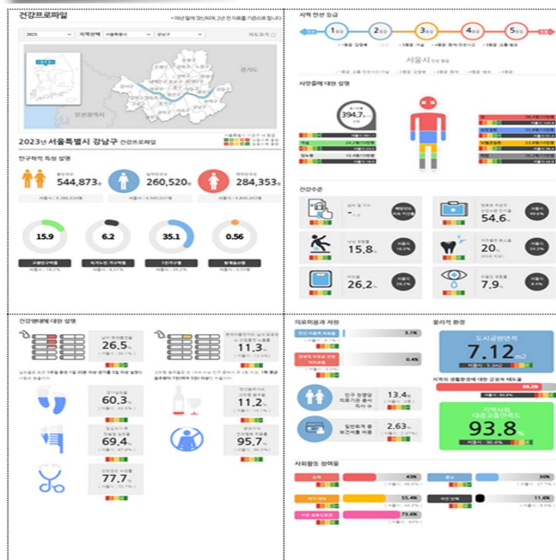
19

2. 2025년 지역사회건강조사 결과-원시자료 공개 및 통계집 발간



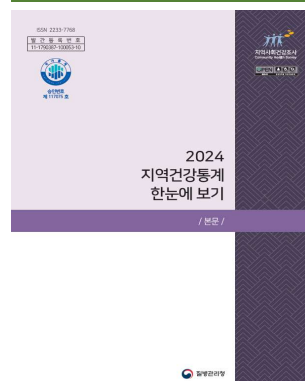
누리집

<https://chs.kdca.go.kr>

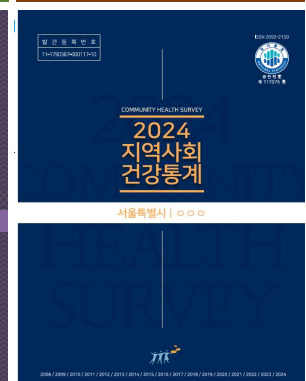


통계집

지역건강통계 한눈에 보기 (질병청 발간)



지역사회 건강통계 (지자체별 발간)



- 지역사회 건강통계집 및 소지역 통계 작성을 위하여
통계집 작성 기관 담당자 대상 표준 가이드 제공
- 자료 분석 교육 실시('25.9.10., 오스코 중회의실)

20

03 2025년 지역사회건강조사 자료 활용



3. 2025년 지역사회건강조사 자료 활용



지역사회건강조사 기반 심층분석 보도자료

- 2025년 중강도 이상 신체활동 실천율, 성인 비만을 심층분석 보도자료 배포

<중강도 이상 신체활동 실천율>

우리나라 성인 중강도 이상 신체활동 실천율은 '21년 19.7%로 통계 산출 이래 최저치 기록 후 점차 회복세

지난 10년간 추이를 보면 수년간 정체 유지, 코로나19 유행 직전 '19년에 소폭 상승, 팬데믹의 영향으로 '20년 급격히 하락

'22년 일상 회복이 시작되면서 점차 상승

연도	실천율 (%)
2015	25.5
2016	22.5
2017	22.3
2018	20.7
2019	19.7
2020	19.7
2021	19.7
2022	20.5
2023	21.7
2024	24.4

<성인 비만율>

우리나라 성인 비만율이 꾸준히 증가하여 2024년 약 35% 중 1명(34.4%)이 비만

이는 10년 전 약 4명 중 1명(26.3%) 수준과 비교할 때, 자가보고 비만율은 약 30.8% 증가

연도	비만율 (%)
2015	26.3
2016	27.5
2017	27.3
2018	27.8
2019	28.1
2020	28.1
2021	28.1
2022	28.5
2023	29.7
2024	34.4

3. 2025년 지역사회건강조사 자료 활용 - 우수 학술논문 공모전

지역사회건강조사 결과 활용 우수 학술논문 공모전

- 지역사회건강조사 결과(지역단위 건강통계) 기반의 건강증진 및 만성질환 예방·관리 관련 우수 학술 연구의 확산·공유를 통해 전문인력 양성 및 지역 간 건강격차 개선 활동 활성화에 기여

<2024년 학술논문 공모전 개요>

- 개최일 : 2024.10.29.(화)
- 장소 : 서울대학교병원 CJ홀

39편 접수

현장발표14편

질병관리청장상
8점 수여

<2025년 학술논문 공모전 개요>

- 개최일 : 2025.12.8.(월)
- 장소 : 오송 OSCO

48편 접수

현장발표10편

질병관리청장상
8점 수여




23

3. 2025년 지역사회건강조사 자료 활용 - 지역사회 건강과 질병

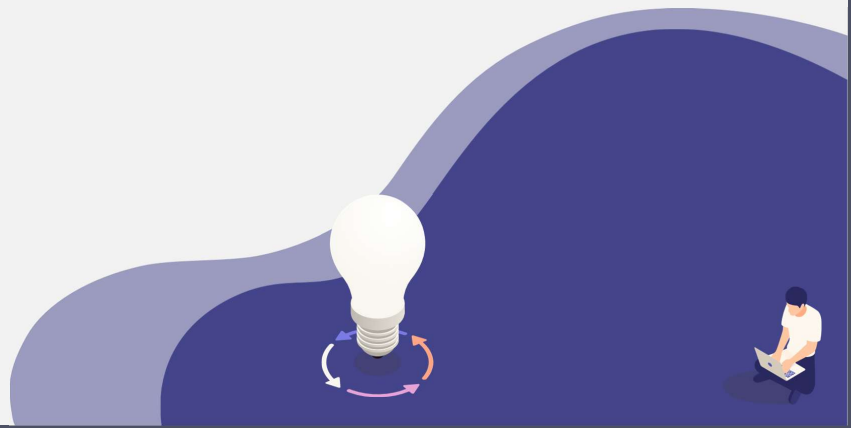
소식지-지역사회 건강과 질병

- 2016년 10월 창간, 정기구독 1,700명, 매월 1,500부 제작

1월호	2월호	3월호	4월호	5월호	6월호
					
7월호	8월호	9월호	10월호	11월호	12월호
					(11월말 발간예정)

24

04 향후 계획



4-1. 2026년 지역사회건강조사



'25년 지역사회건강조사

- 조사대상 : 19세 이상 성인
- 조사표본 : 전국 258개 보건소, 보건소 당 약 900명
- 조사문항 : 전국공통문항 169개(산출지표 135개)
- 조사수행 : 33개 책임대학교
- 주요내용
 - 대통령 선거운동 기간과 조사기간 일부 중첩에 따라 조사원 조기 착용, 답례품 봉투 사용 시기 지침 마련 및 배포(430)
 - ('25.7.31. 기준) 모든 지자체 조사 완료

'26년~30년 제 5기 순환조사 실시

- 조사대상 : 19세 이상 성인
- 조사표본 : 전국 260개 보건소(인천 검단구, 전주 덕진구 추가), 보건소 당 약 900명
- 조사문항 : 전국공통문항 총 143개(산출지표 101개)
- 조사수행 : 33개 책임대학교
- 주요 변경사항
 - 중앙정부의 특정 수요 또는 시의성 있는 정책반영을 위한 특별지표 신규 도입('26년 노쇠)
 - 지역특화지표 개발 절차 개선

4-1. 2026년 지역사회건강조사

'26년 지역사회건강조사 특별지표 1차년도 조사 실시

* 특별지표 : 중앙정부의 특정 수요반영 또는 시의성 있는 정책반영을 위한 단기적 모니터링 목적

■ 조사 지표 : 노쇠(K-FRAIL)

노인의 신체, 인지, 사회적 기능 저하 상태 파악 및 노쇠 위험군 선별

■ 필요성 : 세계보건기구(WHO) 및 주요국가에서 노쇠 평가, 관리를 필수 건강정책으로 채택

■ 지표정의 : 65세 이상 조사대상 응답자의 피로, 저항도 신체 기능 저하, 보행능력 저하, 질환 수, 체중감소의 5가지 항목을 기준으로 평가한 노쇠(K-FRAIL) 위험도의 각 분율

※ 다음은 노쇠에 대한 질문입니다. 질문을 잘 듣고 본인에게 해당하는 내용에 응답해 주시기 바랍니다.

1. (만 65세 이상 응답해 주십시오) 지난 한 달 동안 피곤하다고 느낀 적이 있습니까?

① 항상 그렇다 ② 거의 대부분 그렇다 ③ 종종 그렇다 ④ 가끔씩 그렇다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

2. (만 65세 이상 응답해 주십시오) 도움이 없이 혼자서 쉬지 않고 10개의 계단을 오르는데 힘이 듭니까?

① 예 ② 아니오

3. (만 65세 이상 응답해 주십시오) 도움이 없이 300미터를 혼자서 이동하는데 힘이 듭니까?

① 예 ② 아니오

4. (만 65세 이상 응답해 주십시오) 의사에게 다음 질병이 있다고 들은 적이 있습니까?

4-1. 고혈압	① 예	② 아니오
4-2. 당뇨병	① 예	② 아니오
4-3. 알	① 예	② 아니오
4-4. 만성폐질환	① 예	② 아니오
4-5. 심근경색	① 예	② 아니오
4-6. 심부전	① 예	② 아니오
4-7. 협심증	① 예	② 아니오
4-8. 천식	① 예	② 아니오
4-9. 관상동맥	① 예	② 아니오
4-10. 뇌졸중	① 예	② 아니오
4-11. 심장질환	① 예	② 아니오

5. (만 65세 이상 응답해 주십시오) 현재와 1년 전의 체중은 몇 kg이었습니까?

5-1. 현재 kg

5-2. 1년 전 kg

오류 (= 5-2-1번 문항으로)

5-2-1. 최근 1년 사이에 벨트나 옷이 헐렁할 정도로 체중이 줄었다고 느꼈습니까?

① 예 ② 아니오

27

4-2. 혼합조사 도입 적정성 검토

'25년 혼합조사 시범사업

■ (목적) 지역사회건강조사 조사방법 개선 타당성 검토

- (현행) 가구방문 1:1 대면 면접 조사 → (개선) 대면 원칙 + 비대면 보완적 실시

* 대면 조사 불가능 또는 비대면 조사를 희망하는 경우 비대면 조사

■ (대상) 9개 지역, 약 8,100명

■ (조사수행) 전문조사수행기관(한국갤럽)

■ (주요결과) 조사방법 변경에 따른 주요지표 결과 차이, 모드효과 분석, 조사 절차 검증 등



'26년 혼합조사 추가 연구(예정)

■ '25년 혼합조사 시범사업 결과를 분석하여 추가 연구 필요사항 발굴 및 추진 계획

- (예) 비대면 조사 적절 지표 선정, 비대면 조사 문항 개발 등

선행 연구

- 지역사회건강조사 조사체계 개선 실행전략 수립 연구(2022)

- 지역사회건강조사 조사체계 개선 연구(2024)

28



2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

02

국민건강영양조사

오경원 과장
(건강영양조사분석과)

국민건강영양조사

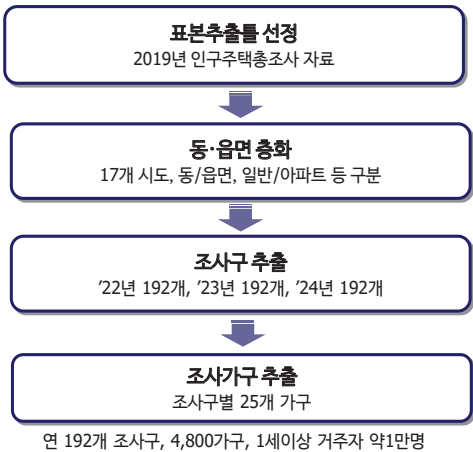
질병관리청 건강영양조사분석과 오 경 원

조사개요

- 조사 근거: 국민건강증진법 제16조
- 조사 목적: 국민의 건강 및 영양 수준에 관한 통계 생산
국민건강증진종합계획 등 건강정책 개발 및 추진성과 평가를 위한 근거 생산
- 조사 대상: 매년 192개 조사구, 4,800개 가구에 거주하는 1세이상 가구원 약 10,000명
- 조사 내용: 건강설문, 영양, 만성질환 등 약 400개 항목, 250개 지표 생산
- 조사 방법: 조사수행팀(4팀, 40명)에 의한 계측, 임상검사, 면접조사
- 조사 질관리: 대한골대사학회 등 관련 학회와 공동 질관리
- 조사 결과: 조사연도 다음 해 9월 결과 공표, 12월 통계집 발간 및 원시자료 공개

조사대상

▪ 순환표본 : 매년 국가통계 생산
3년 자료 누적 분석 가능



시도	전체	제9기 3차년도(2024) 표본 조사구수					
		일반			아파트		
		소계	동	읍면	소계	동	읍면
전국	192	95	70	25	97	84	13
서울	35	20	20	-	15	15	-
부산	13	6	6	-	7	7	-
대구	9	4	4	-	5	4	1
인천	11	5	5	-	6	6	-
광주	6	2	2	-	4	4	-
대전	5	2	2	-	3	3	-
울산	4	2	2	-	2	2	-
세종	4	2	-	2	2	2	-
경기	45	20	16	4	25	22	3
강원	6	3	1	2	3	2	1
충북	6	3	1	2	3	2	1
충남	8	4	1	3	4	2	2
전남	7	4	2	2	3	2	1
전북	7	4	1	3	3	2	1
경북	10	6	3	3	4	3	1
경남	12	6	3	3	6	4	2
제주	4	2	1	1	2	2	-

조사내용

▪ 조사 수요를 반영하여 필수, 순환, 기획 영역으로 도입

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
필수	흡연, 음주, 신체활동, 정신건강, 영양, 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 구강질환, 삶의 질 등									
	건강정보이해능력									
순환 (심층)	안질환조사									
	실내공기질/환경생체지표									
	이비인후질환조사									
					근감소증조사					
					골밀도, 노인 생활기능조사					
					신체활동량(가속도계) 측정					
					비타민 D 측정					
기획*				코로나19후유증						

*환경, 정책 변화 등에 따라 일시적으로 추가되는 영역

조사내용: 골다공증, 근감소증

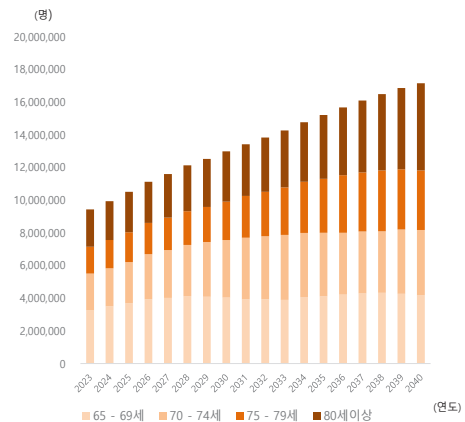
- 고령사회를 대비한 노인 만성질환 예방 및 관리 근거 생산 강화
- 근감소증, 골다공증 조사

- 대한골대사학회와 MOU 체결(4.22.) 후 5년간(2024-2028) 공동조사
- DXA를 이용하여 요추, 대퇴부(전체, 경부) 골량 및 골밀도, 체지방 측정
- 골다공증 판정을 위한 기준치 마련 및 추이 비교
- * T-score, Z-score 산출을 위해 기준 필요(일본 자료로 활용 중임)
- 근감소증 유병 통계 정확도 향상: DXA 사지근육량 활용

Appendicular skeletal muscle mass (ASM)

- ▶ Dual-energy X-ray absorptiometry (M: <7.0 kg/m², F: <5.4 kg/m²)
- or ▶ Bioelectrical impedance analysis (M: <7.0 kg/m², F: <5.7 kg/m²)

65세이상 인구 수



장래추계인구. 통계청

조사내용: 노인생활기능척도

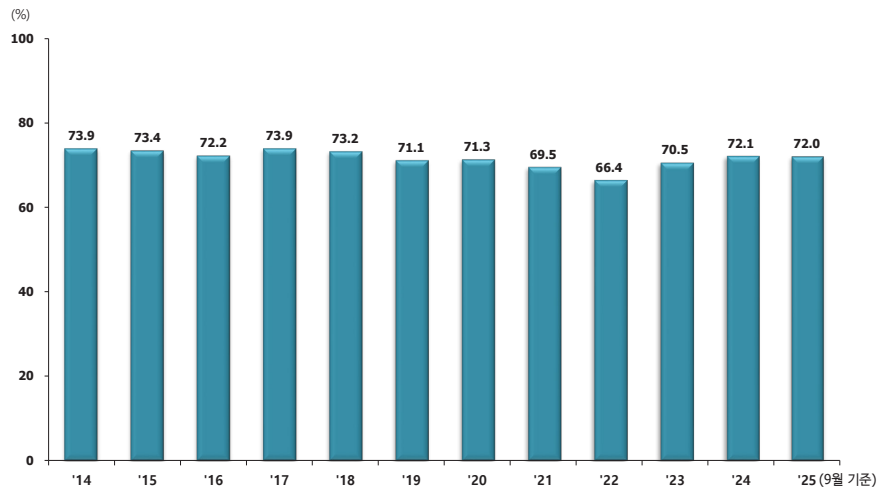
- 신체기능, 일상 및 사회적 기능 파악을 위해
- 노인생활기능척도(Life Functioning scale) 개발
 - ('21년) 국민건강영양조사 노인 대상 조사항목(LF-25) 개발
 - ('22년) 노인 생활기능 측정도구 단축형 도구(LF-10) 개발
 - ('24년) 국민건강영양조사 도입(65세이상, 면접)
- 산출방법
 - 결과활용 시 용이하도록 100점 만점으로 환산점수 산출

1. 귀하께서는 현재 다른 사람의 도움이나 보조기 없이 혼자서 다음의 동작을 하는 것이 얼마나 어려우십니까?

문항	0점 1점 2점 3점 4점				
	전혀 할 수 없다	매우 어렵다	중간 정도	약간 어렵다	전혀 어렵지 않다
1-1. 발걸음이 없는 외지에서 일어나는 것					
1-2. 까치발로 서는 것					
1-3. 물통 구부리거나, 뚜껑 열고 닫거나, 무릎을 꿇는 것					
1-4. 400m를 걷는 것					
1-5. 쉬지 않고 건물 한 층을 걸어 올라가는 것					
1-6. 작은 물건을 집고 사용하는 것					
1-7. 5kg 정도의 물건을 드는 것					
1-8. 목욕이나 샤워를 하는 것					
1-9. 대중교통수단을 이용하는 것					
1-10. 사회활동에 참여하는 것					

※ 총점: 40점 (문항당 0~4점)

참여현황

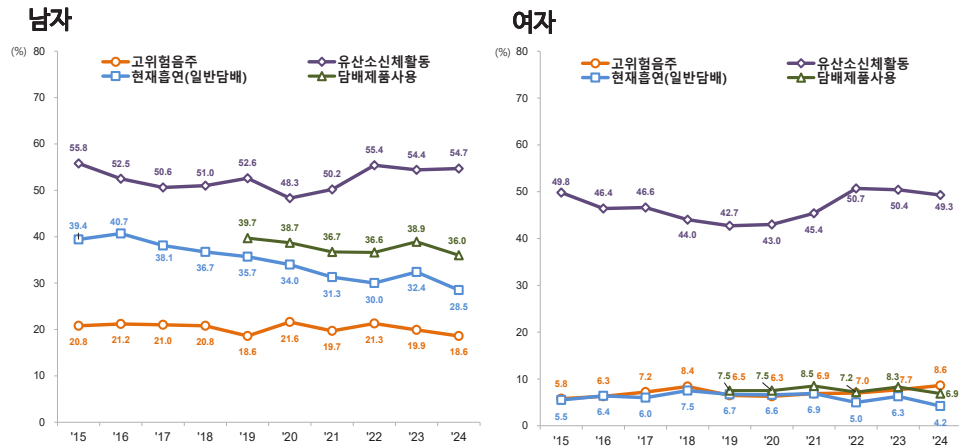


2024년 주요결과

- 결과는 표본 추출률, 응답률, 모집단 인구구성비를 반영한 가중치 적용
- 추이는 연도별 연령 구조의 차이 보정을 위해 2005년 추계인구로 표준화 (연령별 결과는 조율 제시)

건강행태

9



※ 자료원: 국민건강영양조사

※ 현재 흡연율: 평생 일반담배(필련) 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 일반담배(필련)를 피우는 분을('19년부터 일반담배(필련)으로 문항 변경), 19세이상

※ 담배제품 현재 사용률: 일반담배(필련) 또는 필련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 현재 사용하고 있다고 응답한 사람의 분을, 19세이상

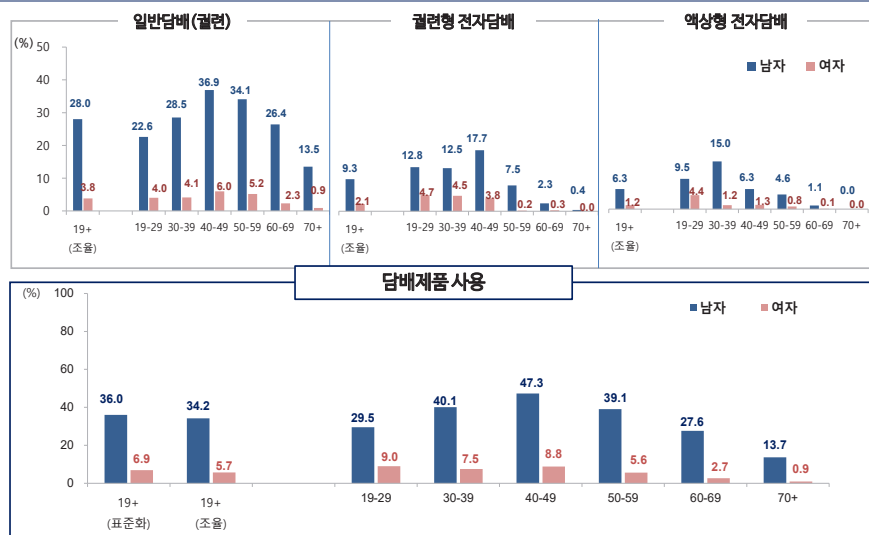
※ 고위험군: 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주2회 이상 음주하는 분을, 19세이상

※ 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, 19세이상

※ 연도별: 2005년 추계연구로 연령보정된 표준화율

담배제품 사용(2024)

10



※ 현재 흡연율: 평생 일반담배(필련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(필련)를 피우는 분을, 19세이상

※ 필련형 전자담배 현재사용률: 현재 필련형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을, 19세이상

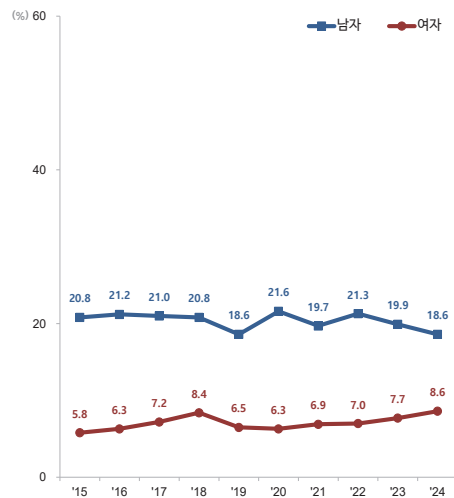
※ 액상형 전자담배 사용률: 최근 한 달 동안 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용한 적이 있는 분을, 19세이상

※ 담배제품 현재 사용률: 현재 일반담배(필련) 또는 필련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 사용한 적이 있는 분을, 19세이상

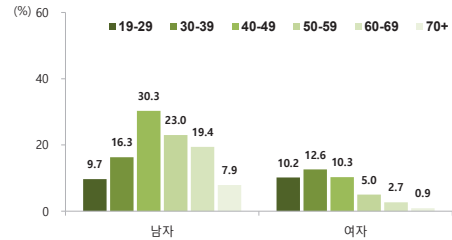
※ 성별, 연령별: 조율로 제시. 담배제품 현재사용률 성별: 조율과 2005년 추계연구로 연령보정된 표준화율로 제시

고위험음주

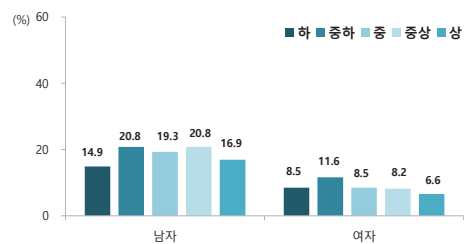
연도별



성별, 연령(2024)



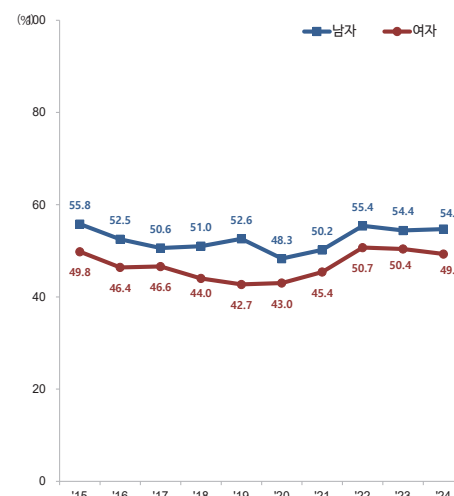
소득수준별(2024)



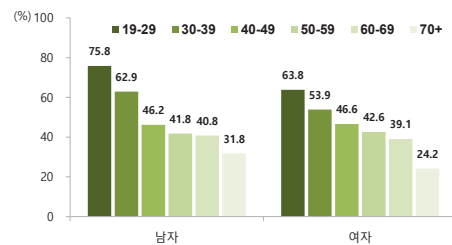
※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 고위험음주율: 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주2회 이상 음주하는 분을, 19세이상
 ※ 소득수준: 월가구당소득(월가구소득/√가구원수)을 성별, 연령별(5세단위) 오분위로 분류
 ※ 연도별, 소득수준별: 2005년 추계인구로 연령보정한 표준화를, 성별, 연령별: 조율로 제시

유산소신체활동 실천

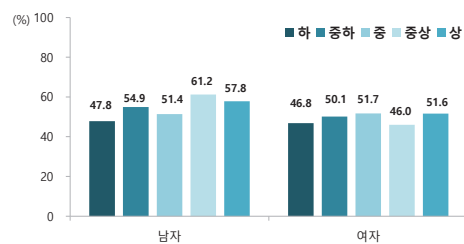
연도별



성별, 연령(2024)



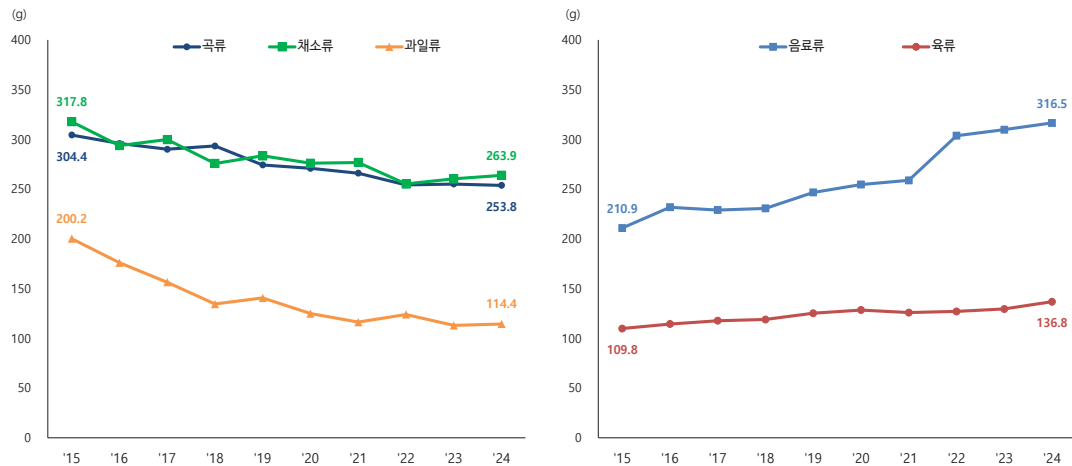
소득수준별(2024)



※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 유산소신체활동 실천율: 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서 (고강도 1분은 중강도 2분)
 ※ 활동에 상당하는 시간을 실천한 분을, 19세이상
 ※ 소득수준: 월가구당소득(월가구소득/√가구원수)을 성별, 연령별(5세단위) 오분위로 분류
 ※ 연도별, 소득수준별: 2005년 추계인구로 연령보정한 표준화를, 성별, 연령별: 조율로 제시

식품군별 섭취

13

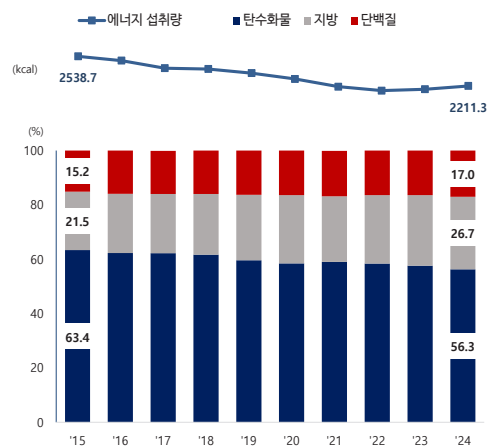


※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 식품군별 1일 섭취량: 식품군별 1일 평균 섭취량, 19세이상
 ※ 채소류, 육류: 육수를 제외한 섭취량 산출
 ※ 2005년 추계인구로 연령보정된 표준화 값

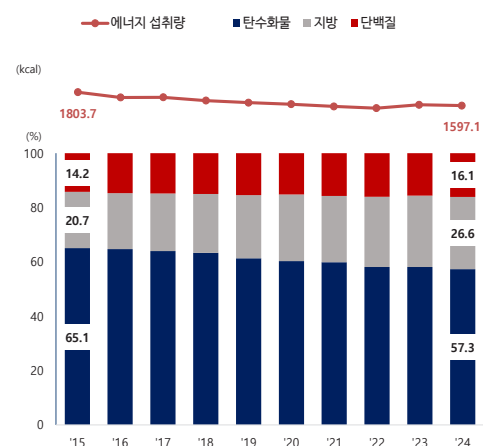
에너지 섭취 및 급원별 섭취분율

14

남자

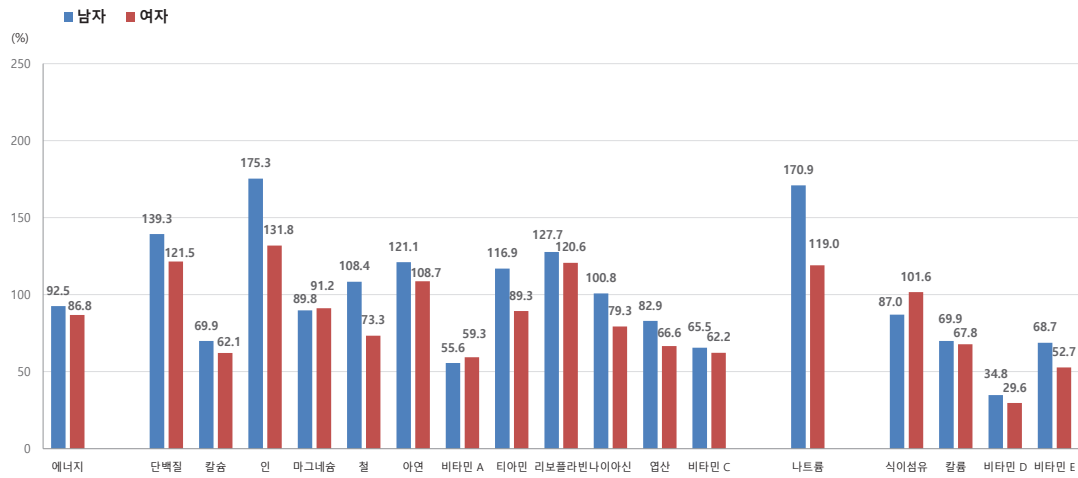


여자



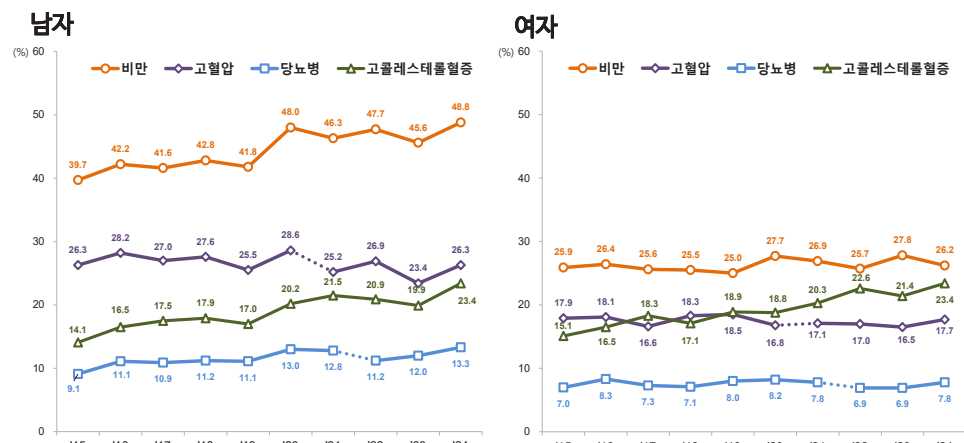
※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 급원별 에너지 섭취분율: [(단백질 섭취량) × 4 + (지방 섭취량) × 9 + (탄수화물 섭취량) × 4]에 대한 [(단백질 섭취량) × 4] 또는 [(지방 섭취량) × 9], [(탄수화물 섭취량) × 4]의 분율, 19세이상
 ※ 2005년 추계인구로 연령보정된 표준화 값

영양소 섭취 수준(2024)



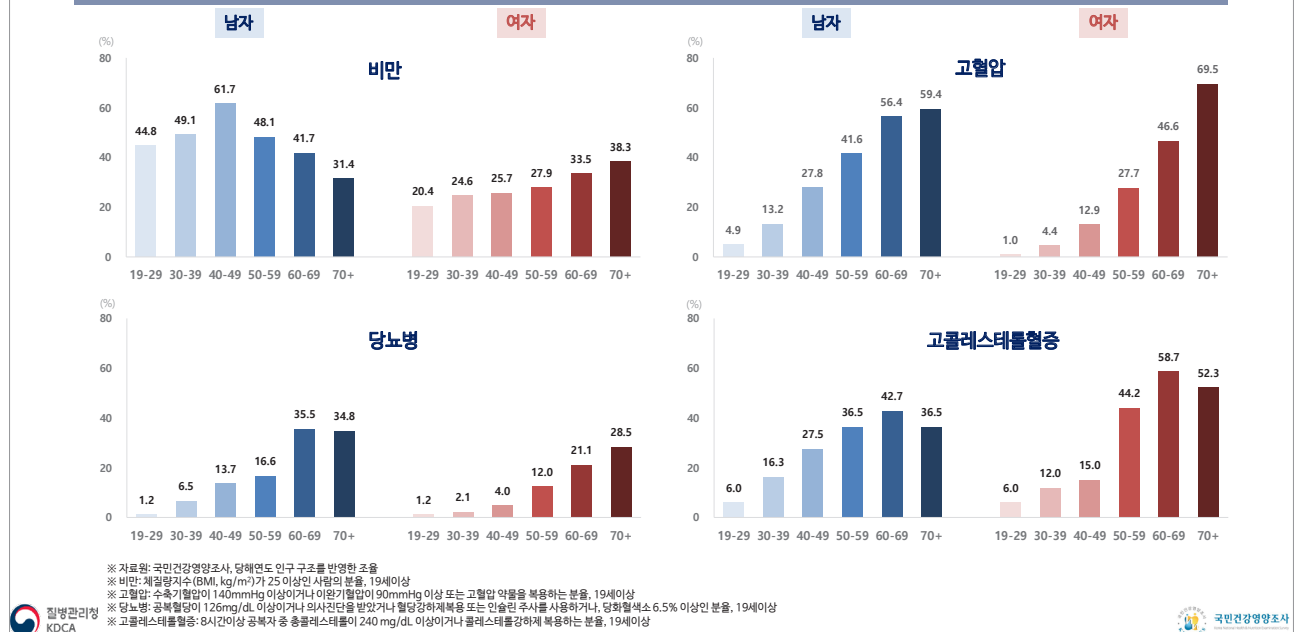
※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 영양소별 영양소 섭취기준에 대한 섭취비율: 에너지 및 영양소 섭취기준에 대한 개인별 영양소 섭취량 백분율의 평균값, 19세 이상
 ※ 영양소 섭취기준: 2020 한국인 영양소 섭취기준 (보건복지부, 2020): 에너지, 필수지방산, 식이섬유, 칼륨, 비타민 D, 비타민 E, 총분소 섭취량: 나트륨, 만성질환위험감소섭취량: 그 외 영양소, 권장섭취량
 ※ 2005년 추계인구로 연령표준화

만성질환 유병

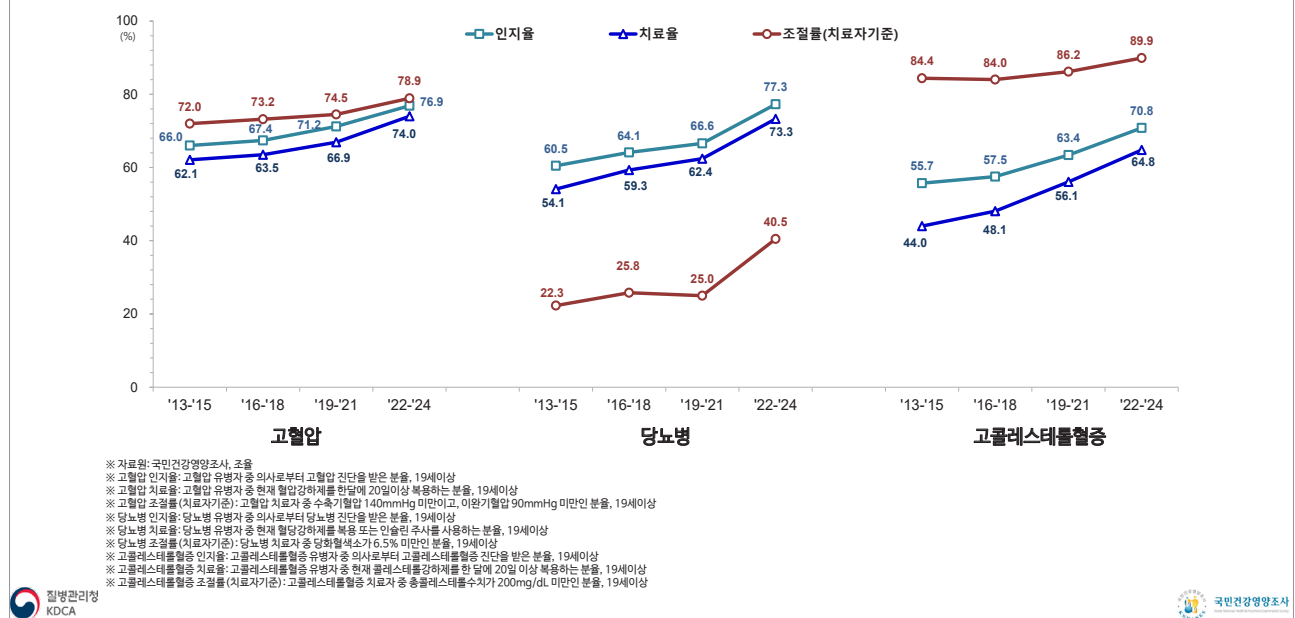


※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 비만 유병률: 체질량지수 (BMI, kg/m²) 가 25 이상인 사람의 비율, 19세 이상
 ※ 고혈압 유병률: 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 비율, 19세 이상 ('21년 진동형혈압계로 변경되어 추이 비교시 주의 필요)
 ※ 당뇨병 유병률: 공복혈당치가 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제 복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 비율, 19세 이상 ('22년 임상검사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)
 ※ 고콜레스테롤혈증 유병률: 8시간 이상 공복자 중 총콜레스테롤이 240 mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제 복용하는 비율, 19세 이상
 ※ 연도별: 2005년 추계인구로 연령표준화

연령별 만성질환 유병 현황(2024)

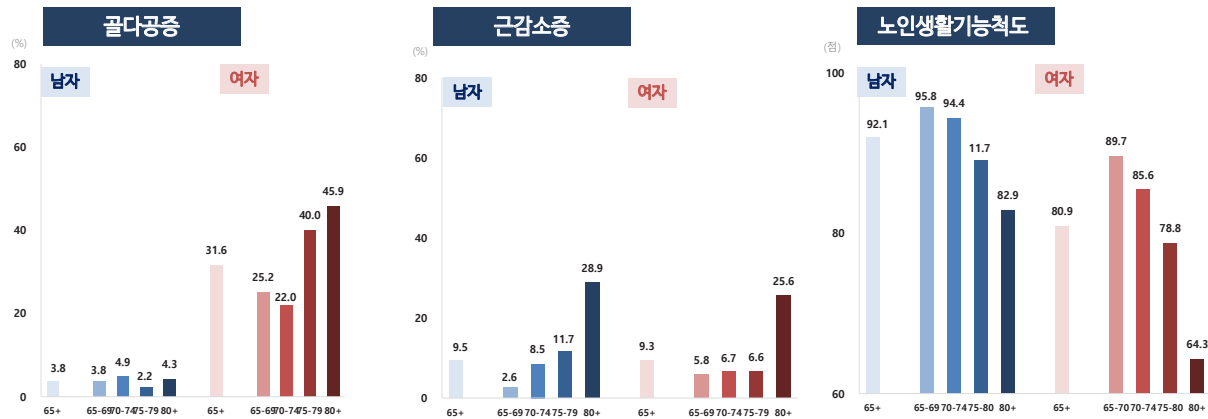


만성질환 관리지표 추이



노인 심층조사 결과(65세이상, 2024)

19

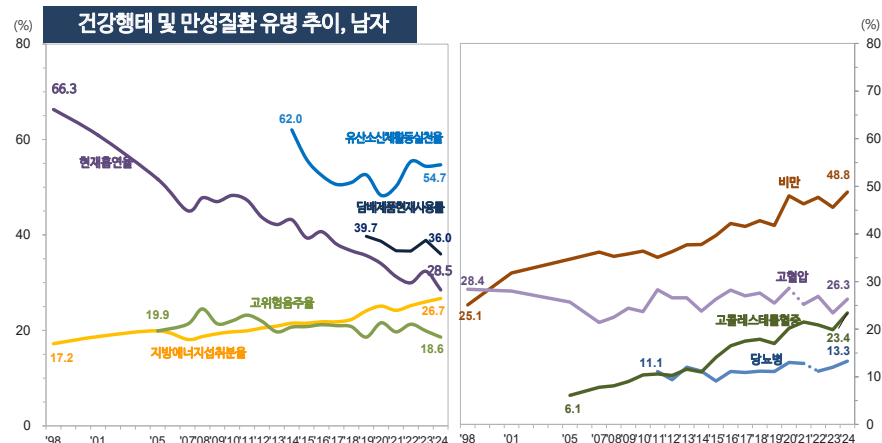


※ 자료원: 국민건강영양조사, 당해연도 인구 구조를 반영한 조율
※ 골다공증: 폐경 후 여자 또는 65세 이상 남자에서 대퇴골 전체, 대퇴 경부, 요추 검사상 가장 낮은 T-score가 -2.5 이하인 분율, 65세이상
※ 근감소증 (DEXA 기준): 양손 또는 한손의 약력을 2회 측정할 때 중 최대값이 남자 28kg 미만, 여자 18kg 미만이면서 DEXA 측정 결과 '사지근육량(골무기질 제외)의 합/신장'이 남자 7.0kg/m² 미만, 여자 5.4kg/m² 미만인 사람인 분율, 65세이상
※ 노인생활가능척도 점수: 65세이상 분석대상자의 노인생활가능척도 점수 (평균, 백분위수)



주요결과 요약

20

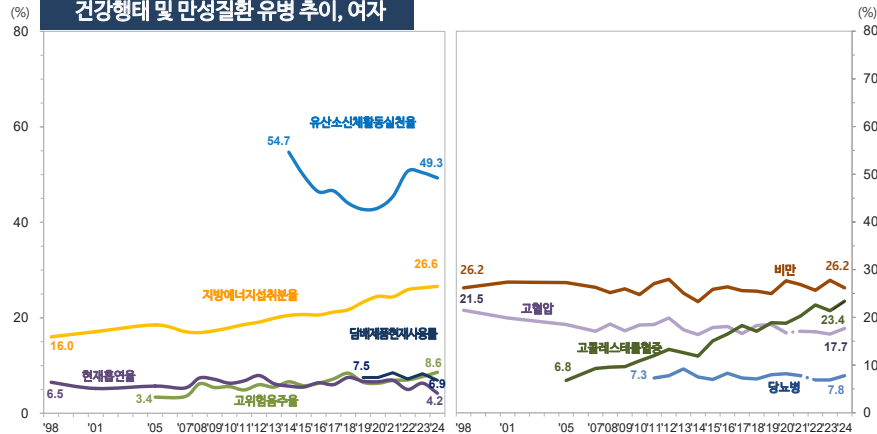


※ 자료원: 국민건강영양조사
※ 현재흡연율 (19세이상): 평생 일반담배 (필련) 5갑 (100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배 (필련)를 피우는 분율 ('98년에는 20세 이상 조사, '19년부터 일반담배 (필련)으로 문항변경)
※ 담배제품 판매자 사용률 (19세이상): 일반담배 (필련) 또는 필련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 현재 사용하고 있다고 응답한 사람의 분율
※ 유산소신체활동실천율 (19세이상): 일주일당 평균 신체활동시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동 시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서 (고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 분율
※ 고위험음주율 (19세이상): 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율
※ 지방에너지섭취분율 (19세이상): [(지방 섭취량) × 9]의 ((단백질 섭취량) × 4 + (지방 섭취량) × 9 + (탄수화물 섭취량) × 4)에 대한 분율
※ 비만율 (19세이상): 체질량지수가 25kg/m² 이상인 분율
※ 고혈압유병률 (19세이상): 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분율 ('21년 집중형혈압검토 변경되어 추이 비교시 주의 필요)
※ 고콜레스테롤혈증 (19세이상): 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제 복용 또는 인슐린주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분율, ('22년 임상검사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)
※ 고콜레스테롤혈증 (19세이상): 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 분율



주요결과 요약

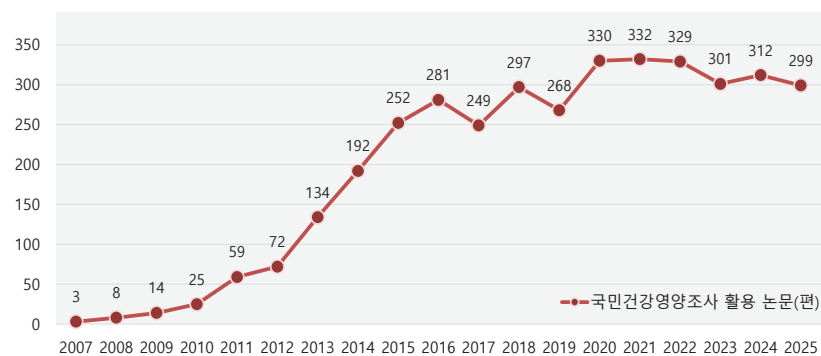
건강형태 및 만성질환 유병 추이, 여자



※ 자료원: 국민건강영양조사
 ※ 현재흡연율(19세이상): 평생 일반담배(필련) 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 일반담배(필련)를 피우는 분을('98년에는 20세 이상 조사, '19년부터 일반담배(필련)으로 문항변경)
 ※ 담배제품 현재 사용률(19세이상): 일반담배(필련) 또는 필련형 전자담배 또는 액상형 전자담배 또는 기타담배를 현재 사용하고 있다고 응답한 사람의 분율
 ※ 유산소신체활동실천율(19세이상): 일주일에중간도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 분율
 ※ 고위험음주율(19세이상): 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분율
 ※ 지방에너지섭취비율(19세이상): ((지방 섭취량) × 9)의 ((단백질 섭취량) × 4 + (지방 섭취량) × 9 + (탄수화물 섭취량) × 4)에 대한 분율
 ※ 비만유병률(19세이상): 체질량지수가 25kg/m² 이상인 분율
 ※ 고혈압유병률(19세이상): 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하는 분율('21년 진동형혈압계로 변경되어 추이 비교시 주의 필요)
 ※ 당뇨병유병률(19세이상): 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강화제복용 또는 인슐린주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상인 분율, ('22년 임상검사분석기관 변경으로 추이 비교시 주의 필요)
 ※ 고콜레스테롤혈증유병률(19세이상): 8시간이상 공복자 중 혈중 총콜레스테롤이 240mg/dL 이상이거나 콜레스테롤강화제를 복용하는 분율

통계집 발간 및 원시자료 공개

- '2024 국민건강통계' 발간
- 국민건강영양조사 홈페이지(<http://knhanes.kdca.go.kr>)를 통해 원시자료 공개
 - '24년 원시자료(SAS, SPSS), 이용지침서 제공 ('25년 12월)
 - 자료 분석과 관련된 교육자료 동영상 제공
- 원시자료 이용자 수 약 58,000명, 발표논문 약 3,700편 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)



향후계획

조사항목 도입

- 사회적지지, 삶의 만족도, 외로움 문항 도입
 - 건강 불평등 원인이 되는 사회적 결정요인 모니터링 및 정책 영향 평가를 권고
 - * Operational framework for monitoring social determinants of health equity, WHO, 2024
 - 미국 National Health Interview Survey 등 국외 건강조사에서도 관련 문항 조사중임
 - 1개 문항으로 도입, 현황 파악 후 조사도구 개발 및 조사 주기 등 결정

사회적 지지(자기기입)	어려울 때 의지, 도움받을 수 있는 사람(가족, 친척, 친구 등)있는 지 여부
주관적 삶의 만족도(면접)	전반적으로 본인의 삶에 대해 만족하는 정도
외로움(자기기입)	평소 외로움을 느끼는 정도

식생활 비대면조사 도입

- 감염병 유행 대비, 조사 참여자 편의 등을 고려하여 단계적으로 비대면조사 단계적 도입
- 식생활조사 비대면조사 도입('25년)
 - 조사 대상자가 자기기입이 가능하도록 설명 문구 추가
 - 조사 참여 전에 개인 컴퓨터, 스마트폰을 이용하여 설문 응답
- 식품섭취조사 비대면조사 도입을 위한 시스템 구축 등 세부방안 마련 중

	1단계('22년)	2단계('23년)	3단계('25년-)
건강 설문	자기기입항목 비대면조사 기획	자기기입항목 비대면조사 도입(고연령층 등 필요 시 대면조사)	
영양	식생활, 식품섭취빈도조사 비대면조사표 개발, 사전조사 실시, 조사 시스템 개발		식생활조사 비대면조사 도입 식품섭취빈도조사 비대면조사 도입 식품섭취조사 비대면조사 기획('25년), 시스템 구축('26년), 사전조사('27년), 조사 도입('28년)

타 기관 연계자료 구축 및 공개

- 국민건강영양조사('07-'18년) - 사망원인통계('07-'23년) 연계자료 구축(약 7만명) 및 공개
- 국민건강영양조사('07-'18년) - 대기오염노출자료('07-'22년) 연계자료 구축(약 11만명) 및 공개
- 타기관 연계자료 확대 구축, 활용하여 건강정책 근거 생산 강화를 위한 국민건강증진법 개정('25.11.11)

국민건강증진법

국민건강증진법
[시행 2025. 11. 11.] [법률 제21099호, 2025. 11. 11. 일부개정]

보건복지부 (건강증진과-금연) 044-202-2822
보건복지부 (재정운영담당관-담배부담금) 044-202-2329
보건복지부 (건강정책과-그 외 사항) 044-202-2802
보건복지부 (건강증진과-질주) 044-202-2828
질병관리청 (건강영양조사분석과-국민건강영양조사) 043-719-7462

제30조의2(자료의 제공 요청) ① 보건복지부장관 또는 질병관리청장은 제16조에 따른 국민건강영양조사, 그 밖에 이 법에 따른 국민건강증진 관련 통계 작성 및 조사·연구 등에 연계·활용함으로써 근거 기반의 국민건강정책 수립을 위하여 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 「암관리법」에 따른 국립암센터, 그 밖의 관계 행정기관, 법인·단체 등에 대하여 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 자료의 제공을 요청받은 기관 또는 법인·단체 등의 장은 특별한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.

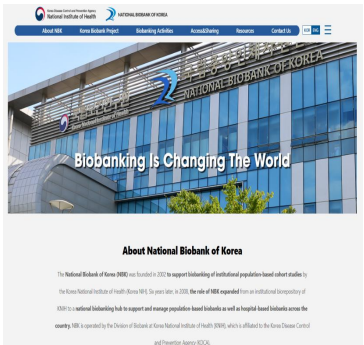
③ 보건복지부장관 또는 질병관리청장은 제1항에 따른 자료를 목적에 필요한 최소한의 범위에서 요청하여야 하며, 제공받은 자료는 목적 외에 다른 용도로 사용하여서는 아니 된다.

[본조신설 2025. 11. 11.]

인체자원은행 구축 및 공개

인체자원은행 구축

연도	혈청	혈장	DNA	소변('22~)
'05-'24	92,561	78,895	76,955	16,796



인체자원 공개

- 국립중앙인체자원은행(<https://www.nih.go.kr/biobank>)을 통해 신청
- 분양위원회 심의를 거쳐 연구자에게 제공
- 국민건강영양조사 자료와 연계분석은 국립중앙인체자원은행 정보분석실 통해 분석 가능

국민건강영양조사 기반의 추적조사 실시

- (조사명) 국민건강영양조사 추적조사, KNHANES-F(follow-up)
- (도입목적) 건강행태, 영양, 만성질환 관리수준 등 다양한 건강위험요인 변동에 관한 상세한 정보 수집
생애주기별(특히, 젊은 세대) 건강 문제, 만성질환 발생 및 중증화 이행 예방을 위한 근거 생산 등
- (조사대상) 국민건강영양조사 참여자 중 추적조사에 동의한 10-59세
- (조사주기) 조사 참여에 동의한 해에 기반조사 실시, 이후 매년 추적조사 실시(10년 이상)
- (조사방법) 온라인(PC, 스마트폰 등)으로 대상자가 직접 설문 참여
- (조사내용) 생애주기별(소아, 청소년, 성인) 건강행태, 영양(식품섭취빈도), 질환력 등

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
2025 국민건강영양조사	기반조사										
2026 국민건강영양조사		기반조사	추적조사 (≥10년)								
2027 국민건강영양조사			기반조사								

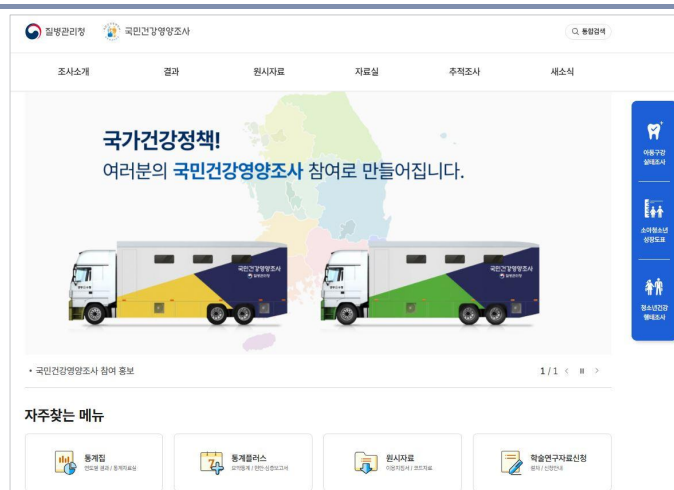
WHO와 만성질환 조사감시 협력

- '만성질환 조사감시 및 빅데이터 활용 WHO 협력센터(WHO Collaborating Center for NCD Monitoring and Surveillance) 지정('25.4월)

- 근거 기반의 만성질환 예방 및 관리를 위한 조사감시 역량 강화 지원
- 만성질환 조사체계 구축 및 운영 기술 지원
- 보건의료기관 기반의 만성질환 감시체계 구축 및 운영 기술 지원
- 건강 빅데이터 분석 및 활용 역량 강화 지원



- WHO 만성질환 조사감시 역량강화 워크숍 개최('25.10.28.-30)
 - 말레이시아, 인도네시아 등 7개국 30여명 참여
 - 우리나라 건강조사, 근거 기반의 만성질환 예방관리사업 등 공유



<http://knhanes.kdca.go.kr>

감사합니다

03

청소년건강행태조사

오경원 과장
(건강영양조사분석과)

제21차(2025) 청소년건강행태조사 추진경과 및 주요결과

오경원 과장

질병관리청 만성질환관리국 건강영양조사분석과



조사개요

- **조사목적**: 청소년의 건강행태 현황 파악, 국내·외 모니터링 지표 산출
- **추진경과**
 - 국가 만성병 감시체계 구축계획' 일환으로 도입, 교육부와 매년 공동 실시('05년~)
 - 표본의 대표성, 시의성 확보를 위해 표본설계 매년 실시('11년~), 조사시기 변경(9월→6월, '12년~)
 - 모바일기기(태블릿PC, 스마트폰 등) 활용('23년~)
- **조사대상**: 매년 800개 중·고등학생(학교당 학년별 1개 학급), 약 6만명
 - 학교급, 성별 고려하여 800개교(모집단의 약15%) 선정, 시도통계 산출
- **조사방법**: 익명성 자기기입식 온라인조사
- **조사시기**: 6~7월

조사내용('25년 기준)

14개 영역, 88개 조사항목

※ 필수: 71개, 순환(식생활, 신체활동, 비만 및 체중조절, 구강건강, 개인위생): 16개, 선택 1개

구분	필수문항(77개)	순환문항(16개)/선택(1개)
흡연	(일반담배(필련)) 평생/월간 흡연 경험·시작시기, 월간 흡연량, (액상형 전자담배) 평생/월간 사용 경험·시작시기, (필련형 전자담배) 평생/월간 사용 경험·시작시기, 월간 사용량, 담배 구매 용이성, 금연 시도 경험, 가정/공공장소 실내 간접흡연	
음주	평생 음주 경험, 처음 음주 경험시기, 월간 음주횟수, 월간 음주량, 만취음주, 주류 구매 용이성	
신체활동	하루 60분 이상 신체활동 일수, 고강도 신체활동 일수, 근력강화운동 일수, 주중/주말 앉아서 보내는 시간, 주간 체육시간 운동 횟수, 스포츠활동팀 수	고강도 신체활동 시간, 등하교·하원 시 신체활동 일수/시간
식생활	아침결식, 과일/채소(김치포함)/패스트푸드/단맛/고카페인 음료/물 섭취 빈도	야식/우유 및 유제품/제로음료 섭취 빈도 (선택)
비만 및 체중조절	신장, 체중, 월간 체중 조절 노력, 신체 이미지 왜곡 인지	체중조절 방법, 먹방 및 룩방 시청 빈도/식습관에 미치는 영향
정신건강	스트레스 인지, 주관적 수면 충족, 주중/주말 잠든 시각·일어난 시각, 우울감 경험, 자살 생각/계획/시도	
손상 및 안전의식	안전벨트 착용(앞/뒷좌석, 고속버스), 학교 손상으로 인한 병원치료	
구강건강	하루 동안 칫솔질, 학교 점심식사 후 칫솔질 실천, 실란트(치아홈메우기) 경험	취침 전 칫솔질 실천, 치과진료 경험, 스케일링 경험, 주관적 구강건강 인지, 구강중상 경험, 구강용품사용
개인위생	비누 이용 손씻기 실천(학교/집에서 식사 전/화장실 사용 후)	비누 이용 손씻기 실천(외출 후 집에서)
성행태	성관계 경험, 피임 실천	
약물	습관적 및 의도적 평생 약물 사용 경험	
인터넷중독	주중/주말 스마트폰 사용 경험/시간	
건강형평성	성별, 출생연도/월, 같이 살고 있는 가족구성원, 친부모/양부모와의 동거 여부, 친부모 학력, 친부모 한국 국적 여부/태어난 나라, 주관적 학업성적, 주관적 경제적 상태, 현재 거주형태, 학년	
기타	주관적 건강 인지, 학교 내 예방교육 경험(흡연, 음주, 영양, 성, 개인위생, 구강, 안전(이론/훈련), 자살, 유해 약물(마약 등))	

※ 학교 내 예방 교육 경험 문항은 1개 문항으로 통합하여 조사

조사 참여율

2025년 796개 학교, 54,170명(93.9%) 학생 참여

연도	참여율 (%)
'05	89.7
'06	90.9
'07	94.8
'08	95.1
'09	97.6
'10	97.7
'11	95.5
'12	96.4
'13	96.4
'14	97.2
'15	95.7
'16	96.4
'17	95.8
'18	95.6
'19	95.3
'20	94.9
'21	92.9
'22	92.2
'23	92.9
'24	94.9
'25	93.9

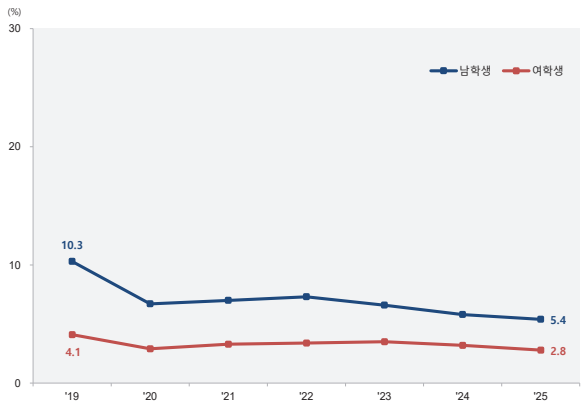
주요 결과

- ❖ 결과: 가중치를 적용한 모수(전국 중·고등학생) 추정값
- ❖ 조사대상: '05년 중1-고2, '06년 이후 중1-고3

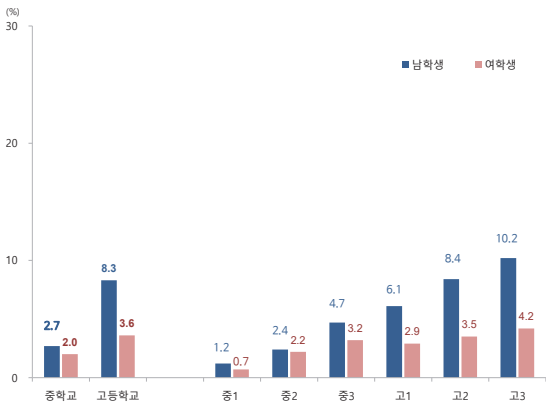
담배제품 현재 사용

연도별(2019-2025)

성별

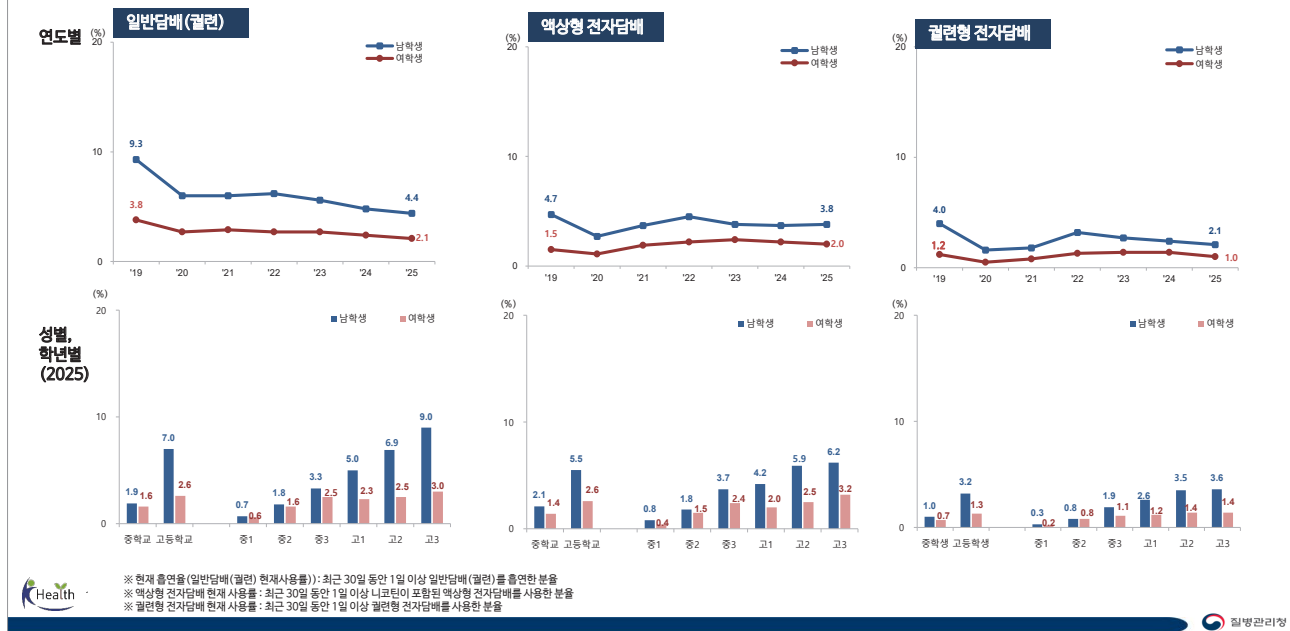


성별, 학년별 (2025)

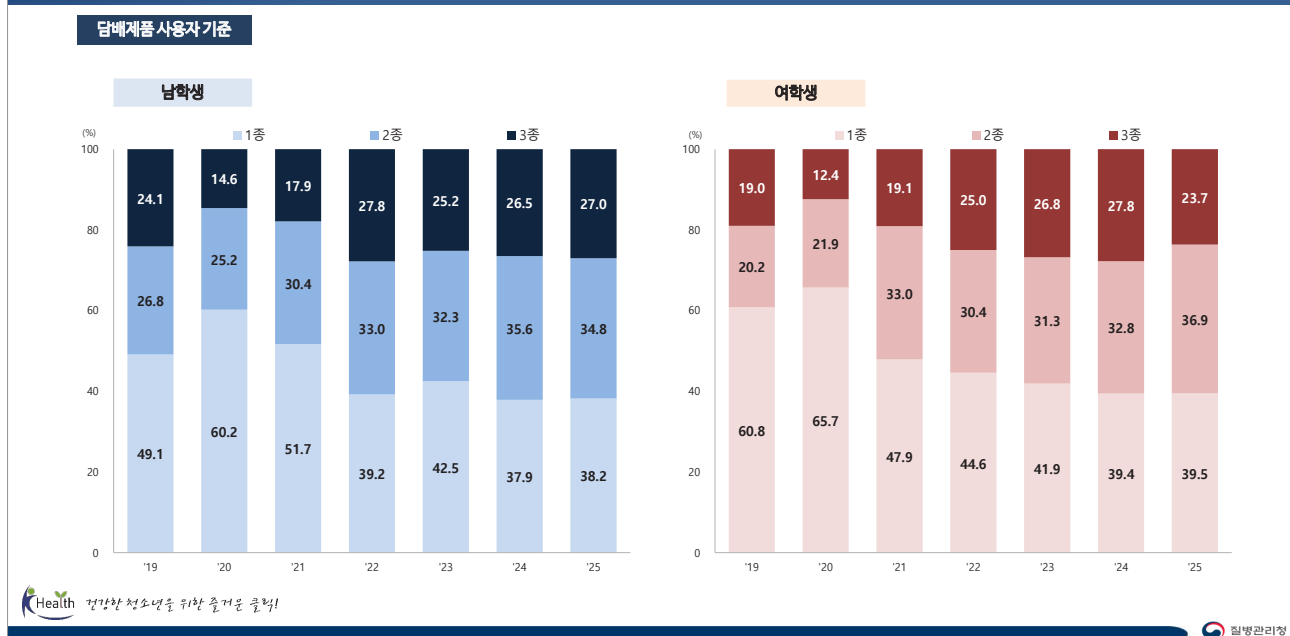


※ 담배제품 현재 사용률: 최근 30일 동안 1일 이상 일반담배 (필련) 또는 필연형 전자담배 또는 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용한 분을

담배제품별 사용 현황



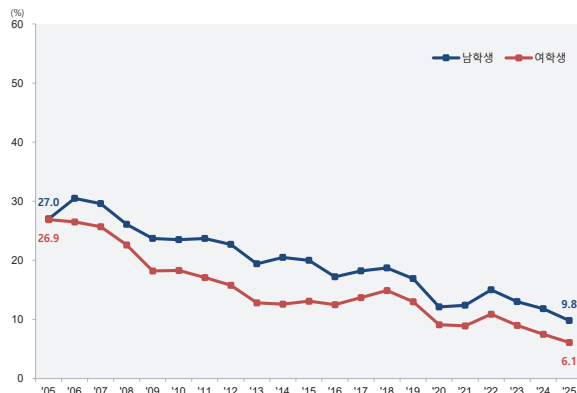
담배제품 중복 사용



현재 음주

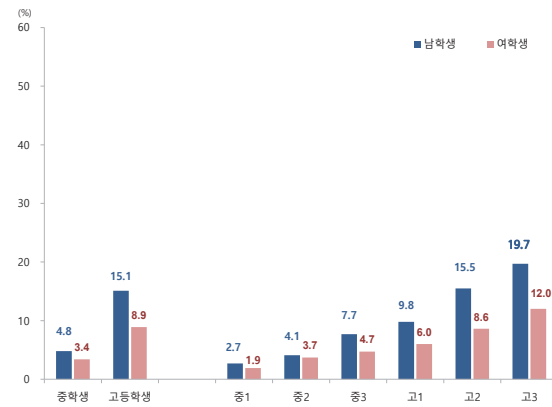
연도별 (2005~2025)

성별



※ 현재 음주율: 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마신 적이 있는 분을

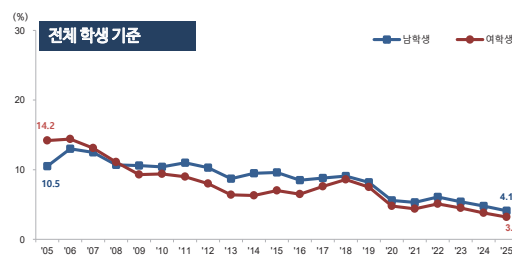
성별, 학년별 (2025)



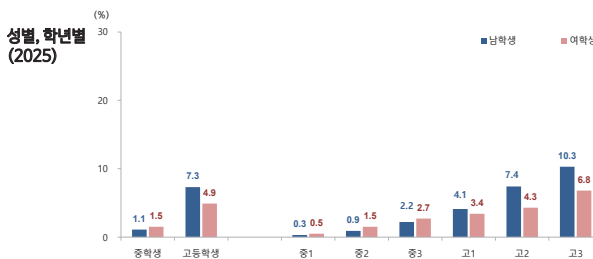
위험 음주

연도별

전체 학생 기준



성별, 학년별 (2025)



※ 위험음주율: 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중증도 이상(남자: 소주 5잔 이상, 여자: 소주 3잔 이상)인 분을

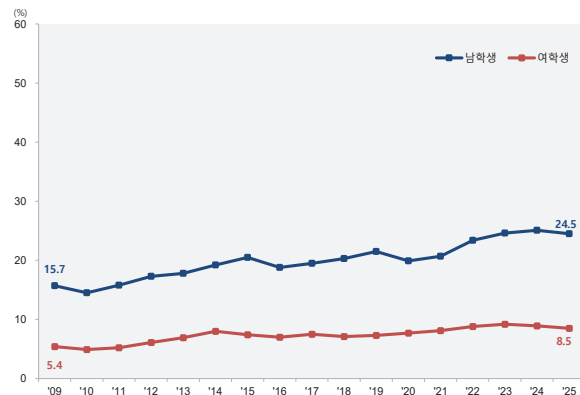
※ 현재 음주자의 위험음주율: 현재 음주자 중에서 최근 30일 동안 1회 평균 음주량이 중증도 이상(남자: 소주 5잔 이상 음주자, 여자: 소주 3잔 이상 음주자)인 분을

신체활동 실천

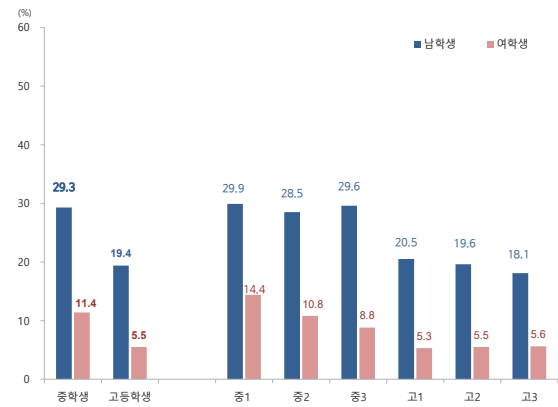
11

연도별(2005~2025)

성별



성별, 학년별(2025)



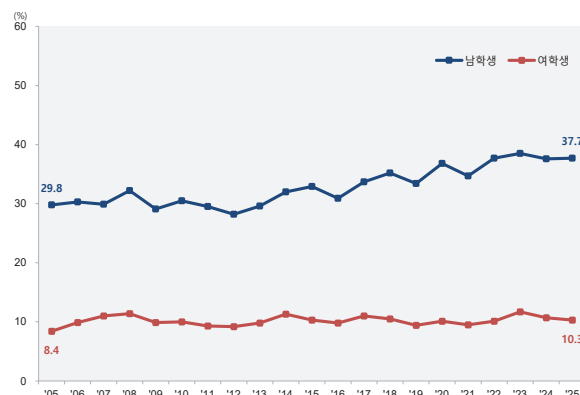
※ 하루 60분 주 5일 이상 신체활동 실천율: 최근 7일 동안 운동종류 상관없이 심장박동이 정상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상한 날이 5일 이상한 분을
※ (HP2030) 중·고등학생 유산소신체활동 실천율: 중·고등학생 중 주 3일 이상의 고강도 신체활동을 포함하여 매일 한 시간 이상의 중강도 이상의 유산소 신체활동을 실천한 분을 (HP2030 목표치: '19.3%, '25년: 6.7%)

근력강화운동 실천

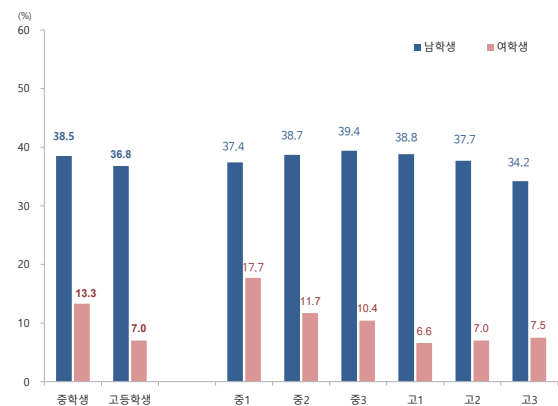
12

연도별(2005~2025)

성별



성별, 학년별(2025)



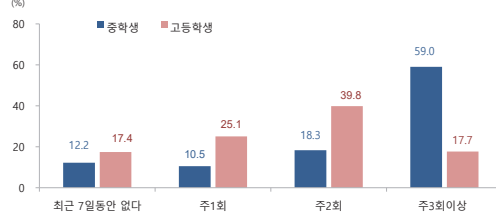
※ 주 3일 이상 근력강화 운동 실천율: 최근 7일 동안 근력강화운동(팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 역기 들기, 아령, kettlebell 등)을 3일 이상한 분을

학교 체육시간, 스포츠활동 참여

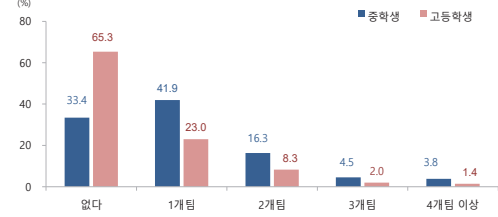
13

학교 체육시간 직접 운동 횟수 분포(2025)

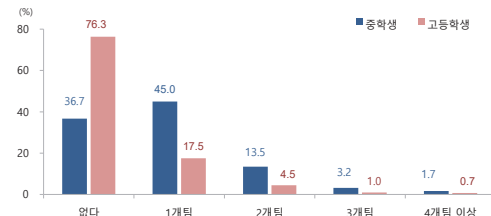
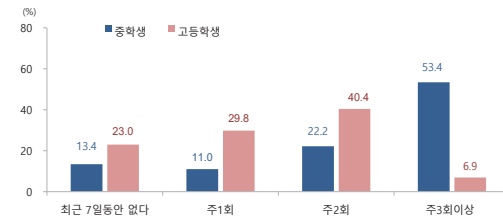
남학생



규칙적 참여 스포츠활동팀 분포(2025)



여학생



※ 학교 체육시간 직접 운동 횟수 분포: 최근 7일 동안 체육시간에 직접 운동을 한 응답보기별 분포
 ※ 규칙적 참여 스포츠 활동팀 분포: 이번 학기에 학교에서 규칙적으로 참여한 스포츠활동팀 수 분포

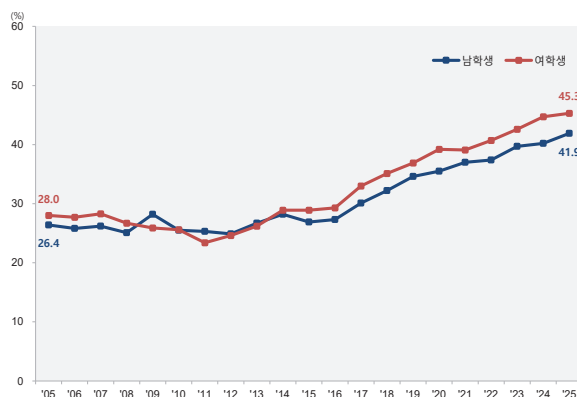


아침식사 결식

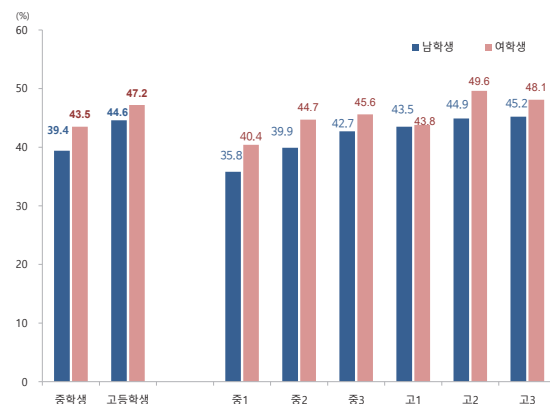
14

연도별(2005-2025)

성별



성별, 학년별(2025)



※ 주5일 이상 아침식사 결식률: 최근 7일 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 사람의 비율



건강한 청소년을 위한 즐거운 클리닉!

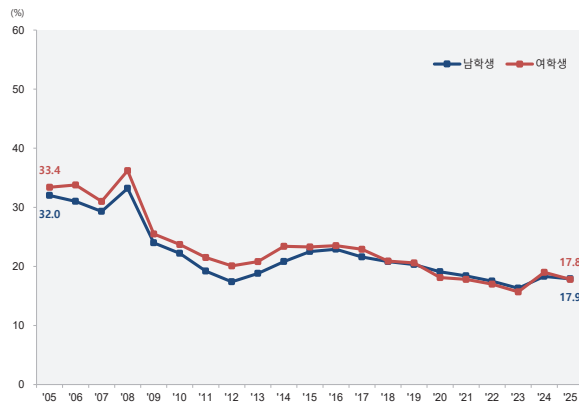


과일 섭취

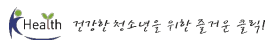
15

연도별(2005~2025)

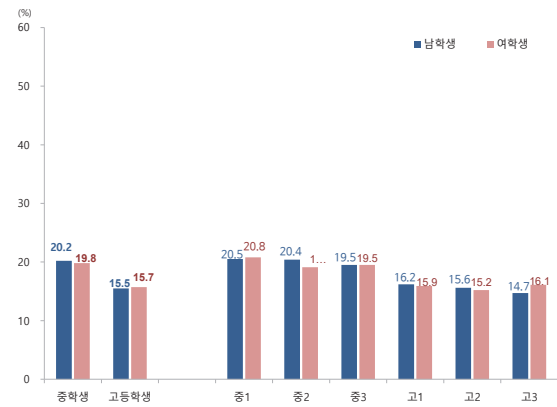
성별



※ 1일 1회 이상 과일 섭취율: 최근 7일 동안 1일 1회 이상 과일(과일주스 제외)을 먹은 분을



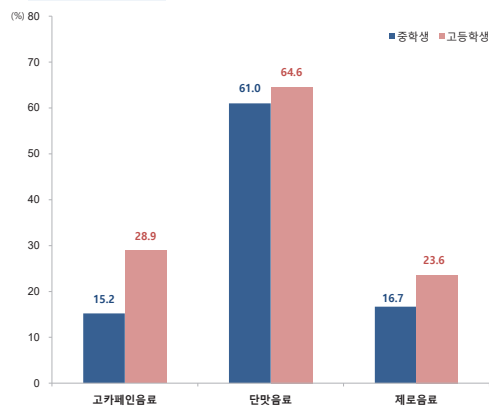
성별, 학년별(2025)



음료 섭취(2025)

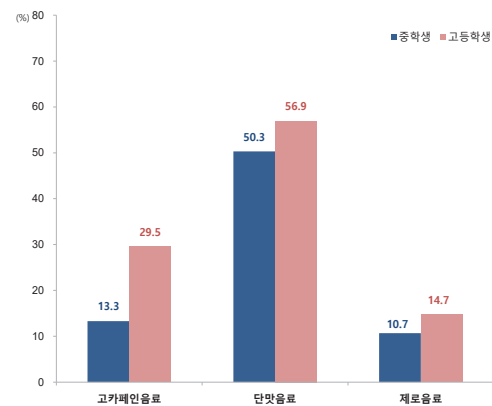
16

남학생



※ 주3회 이상 고카페인음료 섭취율: 최근 7일 동안 3회 이상 고카페인 음료를 마신 분을
 ※ 주3회 이상 단맛음료 섭취율: 최근 7일 동안 3회 이상 단맛 음료를 마신 분을
 ※ 주3회 이상 제로음료 섭취율: 최근 7일 동안 3회 이상 제로 음료를 마신 분을, '25년 신규 도입

여학생

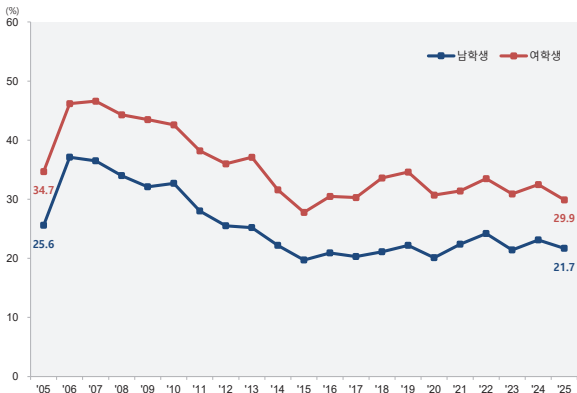


우울감 경험

17

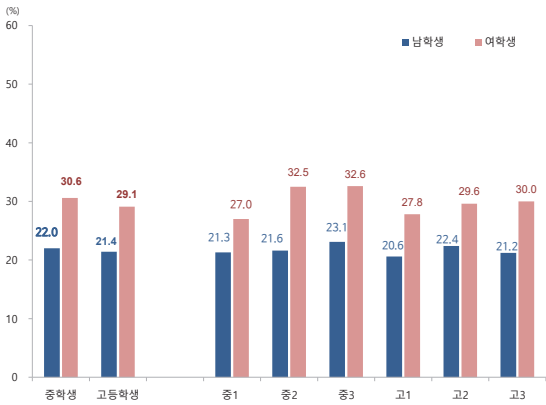
연도별(2005-2025)

성별



※ 우울감 경험률: 최근 12개월 동안 2주 이내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 분을

성별, 학년별(2025)



Health *건강한 청소년을 위한 즐거운 클리!*

질병관리청

국민건강증진종합계획 성과지표와 비교

18

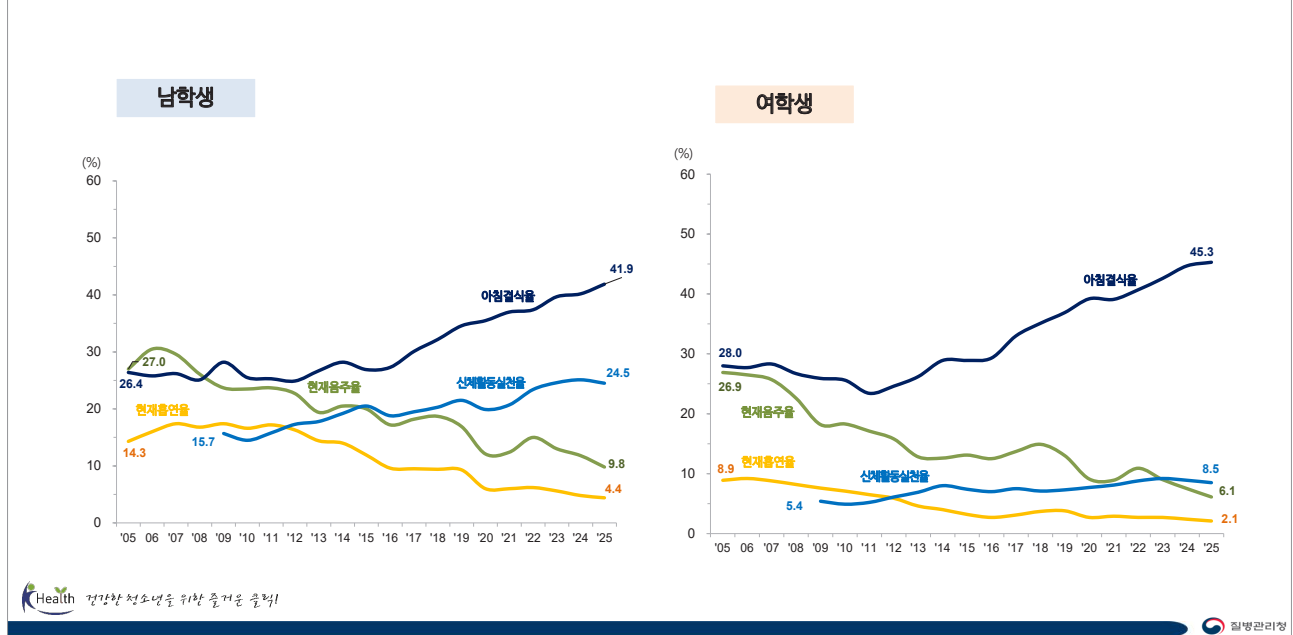
영역	목표	지표명	단위	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	달성 여부	2030 목표
금연	청소년의 모든 담배제품 사용률과 흡연율(절연흡연율)을 낮춘다	남학생 현재 담배제품 사용률	%	-	10.3	6.7	7.0	7.3	6.6	5.8	5.4		7.0%
		여학생 현재 담배제품 사용률	%	-	4.1	2.9	3.3	3.4	3.5	3.2	2.8		3.0%
		중학교 남학생 현재흡연율	%	3.9	4.0	1.9	2.1	2.3	2.4	1.8	1.9		3.0%
		고등학교 남학생 현재흡연율	%	14.1	14.2	10.1	10.0	10.4	9.0	7.8	7.0		13.2%
	담배제품 간접노출을 낮춘다	중학교 여학생 현재흡연율	%	2.1	2.3	1.5	1.6	1.8	1.9	1.6	1.6		1.2%
		고등학교 여학생 현재흡연율	%	5.1	5.2	3.8	4.2	3.6	3.6	3.3	2.6		4.2%
절주	담배제품 시착을 늦춘다	주1일 이상 중고생의 가정내 간접흡연 노출률	%	-	31.7	25.4	23.3	23.5	20.7	18.0	19.2		10.0%
		남학생 처음 담배제품 사용 경험 연령	세	12.8	13.1	13.4	13.4	13.5	13.5	13.2	13.4		14.5세
	알코올 소비량을 감소시킨다	여학생 처음 담배제품 사용 경험 연령	세	13.5	13.6	13.9	13.7	13.6	13.6	13.3	13.3		15.0세
		청소년 남학생 현재음주율	%	18.7	16.9	12.1	12.4	15.0	13.0	11.8	9.8		15.1%
		청소년 여학생 현재음주율	%	14.9	13.0	9.1	8.9	10.9	9.0	7.5	6.1		13.7%
		청소년 남학생 처음 음주경험 연령	세	13.0	12.9	13.2	13.0	12.9	13.1	12.8	12.9		14.0세
신체활동	성인과 청소년의 위험음주율을 낮춘다	청소년 여학생 처음 음주경험 연령	세	13.7	13.5	13.7	13.6	13.4	13.6	13.2	13.2		14.2세
		청소년 남학생 현재음주자의 위험음주율	%	48.9	48.4	46.2	42.5	40.4	41.3	40.9	42.1		45.4%
	음주조장 환경을 개선한다	청소년 여학생 현재음주자의 위험음주율	%	57.3	57.4	52.9	49.8	46.6	50.1	50.2	52.0		55.2%
		중·고등학교생 현재음주자의 주류 구매 용이성	%	33.3	29.2	24.4	24.5	22.6	24.2	22.2	20.7		25.6%
	신체활동 실천율 증진, 형평성 제고한다	중·고등학교생 유산소 신체활동 실천율	%	5.1	5.8	5.3	4.9	6.1	6.4	6.7	6.7		19.3%

Health *건강한 청소년을 위한 즐거운 클리!*

질병관리청

요약

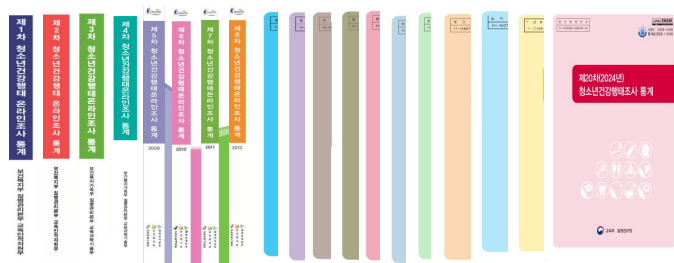
19



향후계획

20

- 「제21차(2025) 청소년건강행태조사 통계」 발간('25.12월)



- '25년 원시자료 공개('25. 12월)
 - 원시자료(SAS, SPSS), 원시자료 이용지침서 제공
- 자료분석 온라인 교육자료(<https://www.kohi.or.kr>) 상시 제공

향후계획

21

- 순환조사 지속 운영, 수요 반영한 신규 문항 도입
 - 26년 정신건강, 약물, 인터넷중독, 건강형평성 영역 순환조사
 - 담배제품 외 니코틴(또는 유사물질)사용, 약물 문항 세분화 등
- 청소년건강행태조사 대상 확대(초등학생 포함)를 위한 기획
 - 「아동건강행태조사 체계 구축 및 항목 개발」 연구 기반으로 사전조사, 세부 수행방안 마련
- 시군구 청소년 건강통계 생산 지원
 - 수요제출 지역(경기 파주시, 전남 순천시) 조사 및 통계 생산 지원

<http://yhs.kdca.go.kr>

22

질병관리청 청소년건강행태조사



사업소개

조사항목

결과공유

알림

청소년건강행태조사

건강한 청소년은
건강한 나라의 미래입니다.



감사합니다

참 여 기 관

교 육 부
질 병 관 리 청
서울특별시교육청
부산광역시교육청
대구광역시교육청
인천광역시교육청
광주광역시교육청
대전광역시교육청
울산광역시교육청
세종특별자치시교육청
경기도교육청
강원특별자치도교육청
충청북도교육청
충청남도교육청
전북특별자치도교육청
전라남도교육청
경상북도교육청
경상남도교육청
제주특별자치도교육청

2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

04

청소년건강패널조사

안윤진 과장
(기후보건·건강위해대비과)

청소년건강패널조사(2024년)



질병관리청

기후보건·건강위해대비과

발표순서

- 조사개요
- 조사결과
- 시사점 및 제한점

조사 개요



청소년건강패널조사



연구 배경 및 목적

❖ 연구 배경

- 청소년기 건강행태는 성인기의 건강 수준에 직접적인 영향을 미침
- 청소년기 건강행태의 실태와 원인을 파악하여 불건강행태 예방이 필요
- 초등학교→중학교→고등학교→청장년층으로 이어지는 이행시기의 주된 건강행태 및 선행요인에 대한 조사가 필요

❖ 연구 목적

- 청소년 패널 구축을 통해 청소년기의 건강행태 변화 양상과 성인기 건강 수준에 영향을 미치는 선행요인을 파악

조사 진행 계획 및 성과

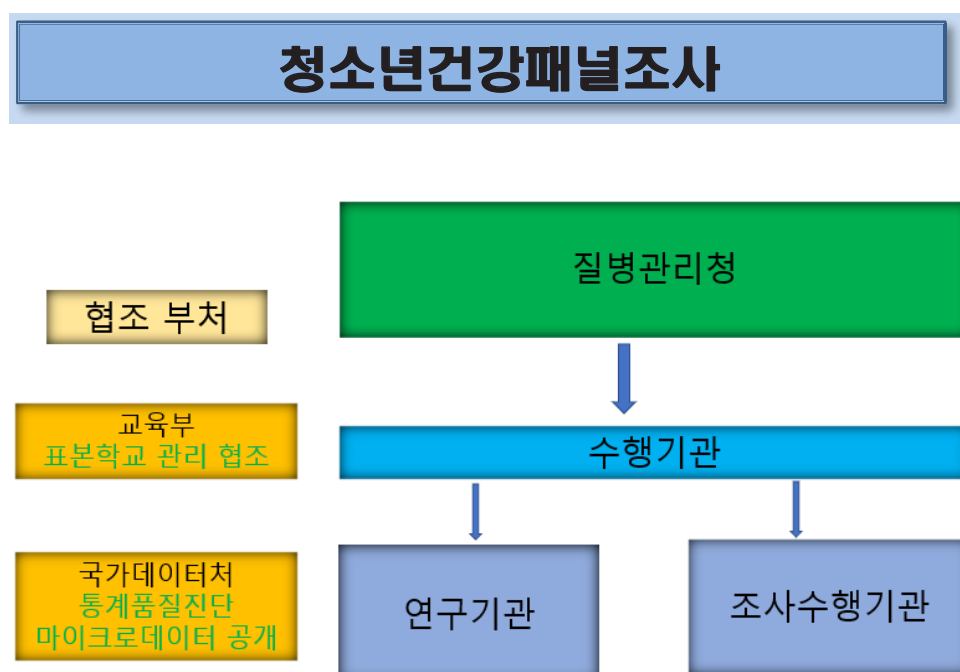
❖ 조사 진행 계획

- 초등학교 6학년 학생 패널 구축(2019년) 후 10년간 추적조사
(2028년 성인 제3차 연도까지)

❖ 조사 성과

- 매년 통계집 발간
- 2019년~2023년(5개년) 원시자료 공개

연구 수행 체계



조사 방법

❖ 조사방법

조사 대상	조사 차시		
	기반조사(제1차 연도)	추적조사 (제2~3차 연도)	추적조사 (제4차 연도 이후)
학생	(가구)방문조사(자기기입식)		방문조사(자기기입식)
보호자 ¹⁾	방문조사(자기기입식)		방문조사(자기기입식), 전화조사

1) 보호자 조사는 제4차 연도부터 방문조사, 전화조사 방법 모두 가능하며, 태블릿 PC 또는 종이설문지 모두 사용가능함.

❖ 조사장소

- 사전 접촉 단계에서 패널대상자(학생 및 보호자)와 조사장소를 협의함
(자가 외 가능)

조사 시기

연도	계획	실제 수행 기간	비고
2019년	9~11월 ¹⁾	9월~2020년 1월 초	조사 계획기간 이후 1개월간 미완료건에 대한 보완 조사 진행
2020년	5~11월	7월~12월 ²⁾	
2021년	5~11월	7월~12월 ²⁾	
2022년	5~10월	5월~9월	-
2023년	5~10월	4월 28일~11월	고등학교 진학에 따라 학업에 의한 조사가능 시간 부족으로 패널유지율을 높이기 위하여 조사기간을 연장
2024년	4~10월	4월 6일~10월	국회의원 선거 출구조사로 인해 일부 지역은 4월중순부터 조사 시작(4/15)

1)코로나19 유행으로 조사 시작 시기 연기됨

2)기반조사는 표본학교 선정 및 설외 등의 준비기간 소요로 9월부터 계획함.

조사 문항 1

❖ 생태학적 접근법을 적용하여 주요 건강행태의 선행요인 포함

- 개인요인, 가족요인, 친구요인, 학교요인, 지역사회 및 정책요인

❖ 학교급 변경(중학교→고등학교) 등에 따른 주요 건강문제 추가

- 신종 담배제품 관련 문항 보완, 건강(천식, 알레르기 비염 경험)
- 스마트폰과의존성, 고카페인 음료 섭취

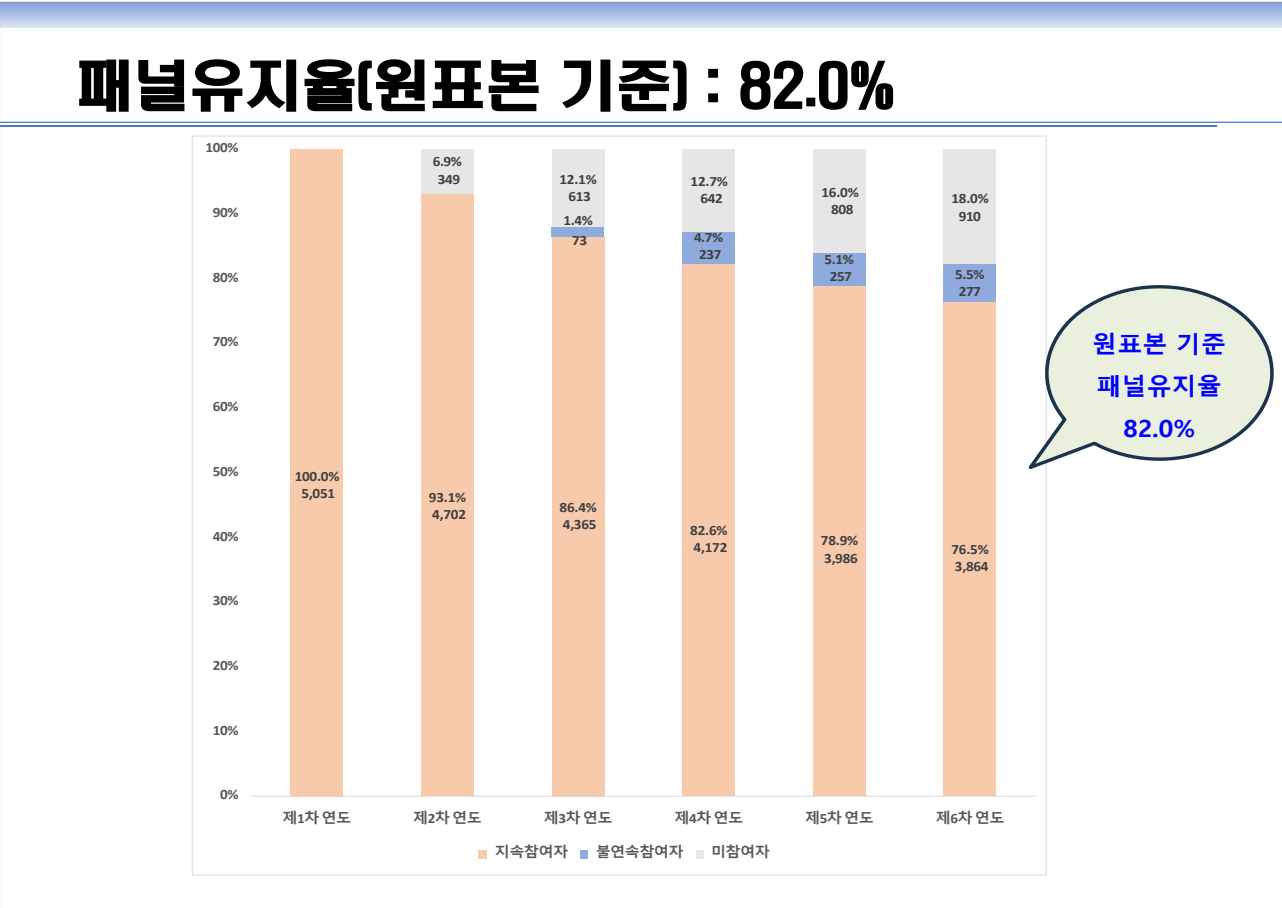
조사 문항 2

구분	2019년			2020년			2021~2022년			2023년			2024년		
	계	기본 문항	하위 문항	계	기본 문항	하위 문항	계	기본 문항	하위 문항	계	기본 문항	하위 문항	계	기본 문항	하위 문항
계	143	104	39	154	109	45	178	127	51	188	141	47	199	152	47
흡연	58	30	28	62	33	29	61	32	29	72	48	24	72	48	24
음주	32	24	8	33	24	9	33	24	9	33	25	8	33	25	8
신체 활동	22	21	1	22	21	1	22	21	1	22	21	1	22	21	1
식생활	14	12	2	12	12	-	12	12	-	12	12	-	13	13	-
심리 요인 ¹⁾	9	9	-	9	9	-	9	9	-	15	15	-	15	15	-
기타 ²⁾	8	8	-	16	10	6	41	29	12	34	20	14	44	40	14

1) 심리적 요인(8문항), 범불안장애(GAD-7)(7문항)

2) 학업성적(1문항), 거주환경(14문항), 스마트폰 이용시간(2문항), 스마트폰과의존성(10문항), 수면시간(2문항), 키/몸무게(2문항), 경제(2문항), 가 구품요도(6문항), 건강상태(5문항)

조사 결과



타조사와 패널 유지율 비교(원표본 대비)

패널명	조사 주관기관	조사 시작 연도	조사대상*	패널유지율(원표본 기준)		
				제4차 연도	제5차 연도	제6차 연도
청소년건강패널조사 (본 조사)	질병관리청	2019년	초등학교 6학년	87.3% (2022년)	83.9% (2023년)	82.0% (2024년)
한국교육고용패널	한국직 업 능력개 발원	2016년 (2018년 미 실시)	고등학생 2학년	80.7% (2020년)	76.8% (2021년)	73.9% (2022년)
교육종단연구	한국교육 개발원	2005년	중학교 1학년	91.1% (2008년)	78.3% (2009년)	76.2% (2010년)
		2013년	초등학교 5학년	91.2% (2016년)	89.0% (2017년)	85.5% (2018년)
한국아동청소년 패널조사	한국청소년 정책연구원	2010년	학생 (초1, 초4, 중1)	89.4% (2013년)	88.7% (2014년)	87.5% (2015년)
		2018년	학생 (초4, 중1)	87.5% (2021년, 고1 기준)	86.9% (2022년, 고2 기준)	미공개
청년패널조사	한국고용 정보원	2007년	만15~29세	81.7% (2010년)	78.9% (2011년)	76.8% (2012년)
참고) 안산코호트	질병관리본부	2001년	성인(40~69세)	64.9%	65.1%	60.9%

*제1차 조사 연도 기준 학년

조사 결과 분석

❖ 분석대상: 제6차 연도(2024년) 자료

- 인원: 제1~6차 연도 조사에 모두 참여한 3,864명(76.5%) 기준

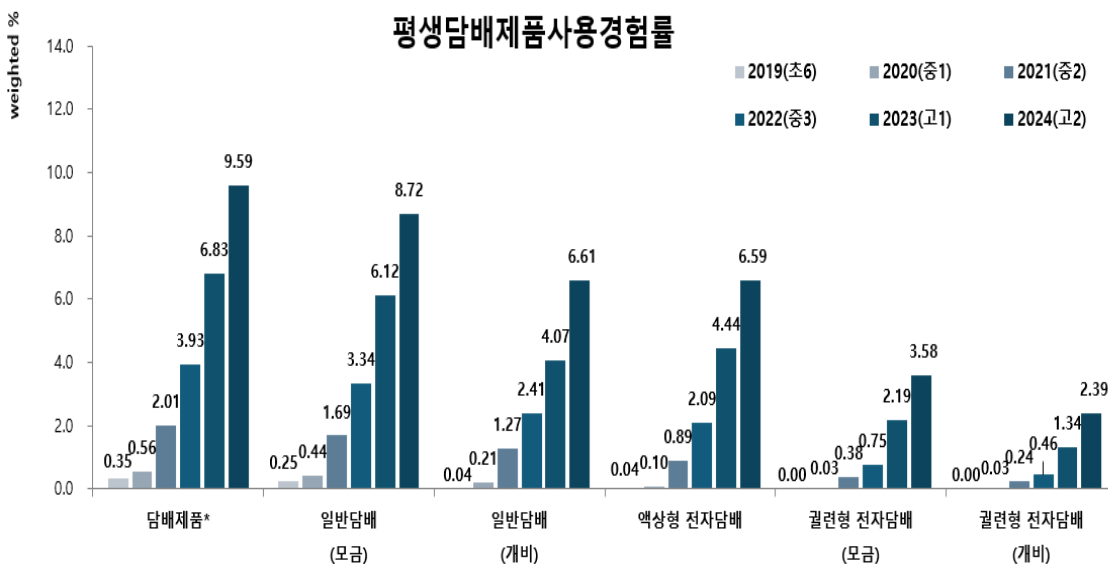
❖ 분석내용

- 건강행태(식생활, 신체활동, 흡연, 음주)의 결과지표
- 결과지표의 선행요인: 기반조사(제1차 연도, 2019년)와 연계 분석

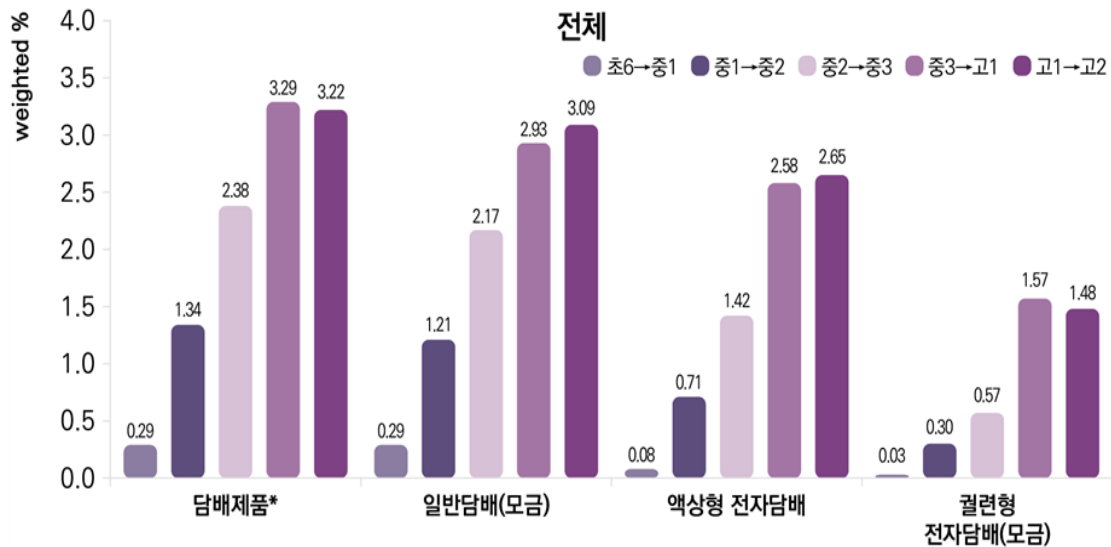
주요 결과 지표(제6차 연도) : 29개 지표

영역	결과지표
흡연 (9개)	- 담배제품: 평생 사용경험률 - 궤련(3종): 평생흡연경험률(모금/개비), 현재흡연율 - E-cigarette(2종): 평생경험률, 현재사용률 - HTPs(3종) 평생경험률(모금/개비), 현재사용률
음주 (3개)	평생 음주 경험률(모금 기준/잔 기준), 현재 음주율
식생활 (7개)	- 주 5회 이상 아침식사 결식률 1일 1회 이상 과일 섭취율, 1일 3회 이상 채소 섭취율, 1일 1회 이상 우유 및 유제품 섭취율 - 주3회 이상 패스트푸드 섭취율, 주3회 이상 단맛음료 섭취율, 주3회 이상 고카페인음료 섭취율
신체활동 (3개)	- 하루60분 주5일 이상 신체활동 실천율 - 주3일 이상 고강도 신체활동 실천율 - 주3일 이상 근력강화운동 실천율
건강 및 이환 (7개)	- 양호한 주관적 건강 인지율 - 천식: 평생 의사진단 경험률, 연간 의사진단 경험률 - 알레르기비염 : 평생 의사진단 경험률, 연간 의사진단 경험률 - 스마트폰 과의존 경험률 - 중등도 이상 범불안 장애 경험률

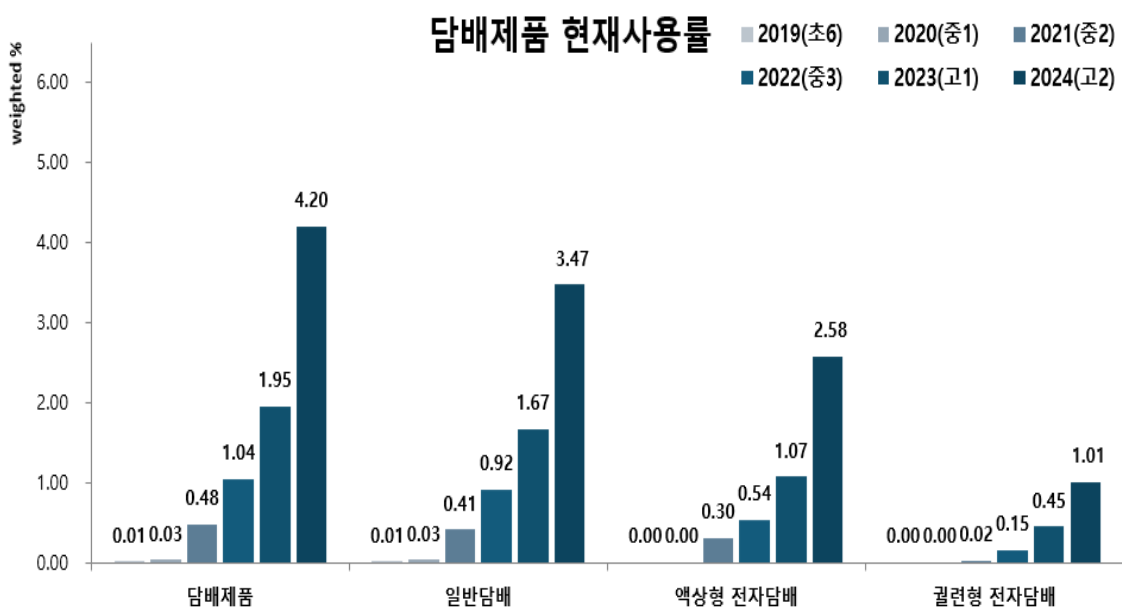
[흡연] 평생 담배제품 사용경험률



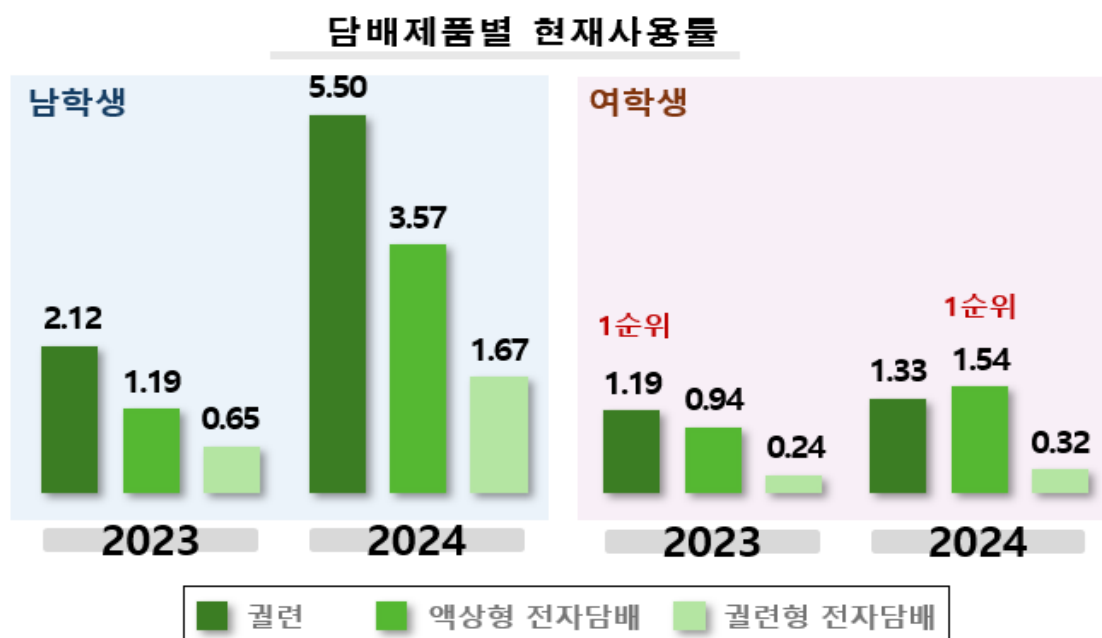
[흡연] 담배제품 연차별 신규 시작 경험



[흡연] 담배제품 현재사용률



[흡연] 담배제품 선호도



[흡연] 결과 요약

❖ 학년이 올라가면서 남·녀 학생 모두에서 모든 담배제품의 사용률 증가

❖ 담배제품 선호도

- 남학생 : 궐련 2.12 > 액상형 전자담배 1.19 > 궐련형 전자담배 0.65
궐련 5.50 > 액상형 전자담배 3.57 > 궐련형 전자담배 1.67
- 여학생 : 궐련 1.19 > 액상형 전자담배 0.94 > 궐련형 전자담배 0.24
액상형 전자담배 1.54 > 궐련 1.33 > 궐련형 전자담배 0.32

❖ 액상형 전자담배 단독 사용 비율

- 남학생 (17.5%)보다 여학생(51.6%)에서 약 2.9배 더 높았음

[흡연] 선행요인 분석

❖ 담배제품 경험 및 현재 사용 관련 요인 확인

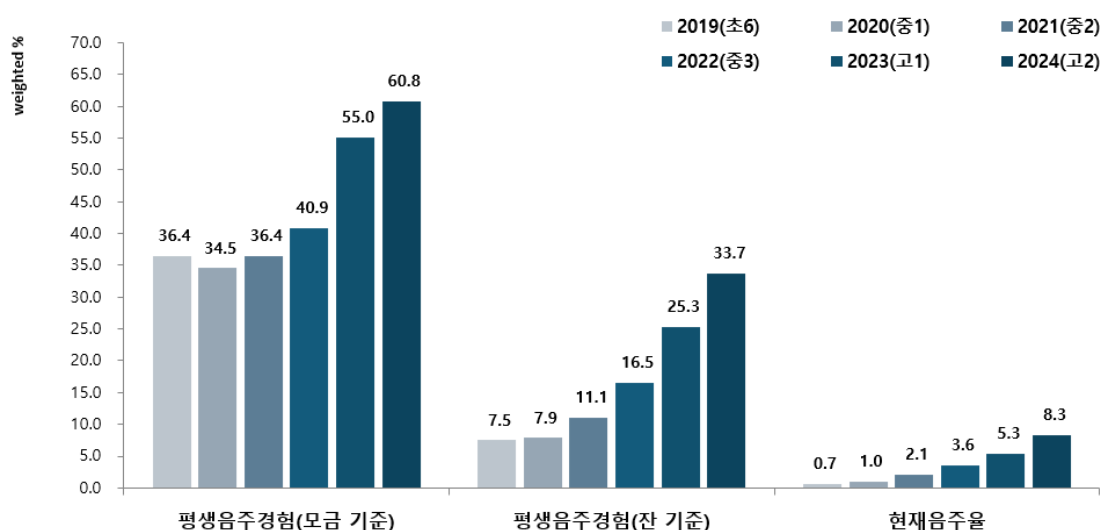
- 초등학교 시기의 음주경험, 미래 흡연의도, 흡연(흡연자)에 대한 긍정적 태도나 이미지, 흡연 위해성의 낮은 인지, 금연의 어려움 미인식
- 가족 및 친구 등 주변인의 영향
- 지역사회에서 노출되는 흡연 장면(대중매체 포함)이나 담배제품 광고

☞ 청소년의 담배제품에 대한 사회적 규범에 영향을 미침

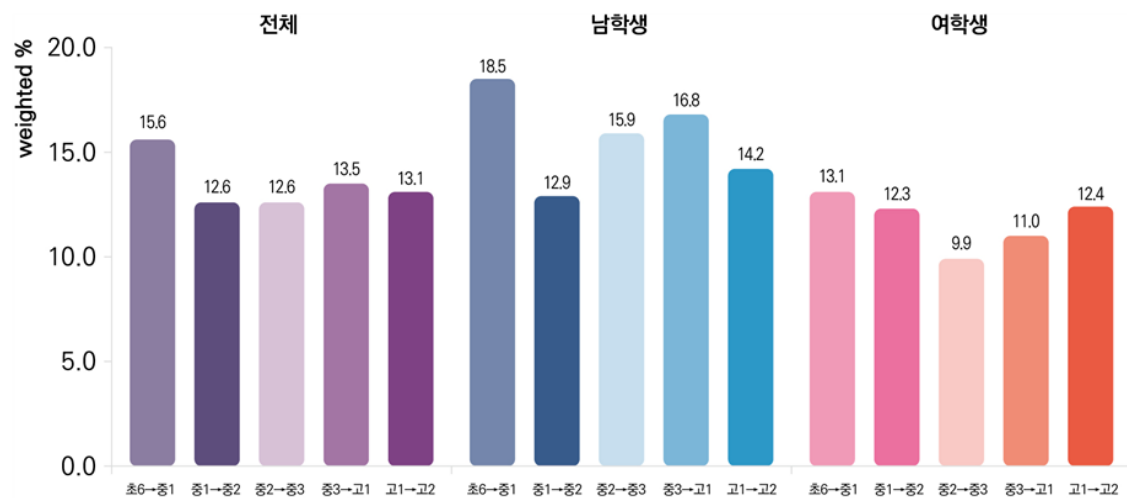
❖ 특히, 중학교 시작과 관련된 선행요인

- 평생음주 경험(모금), 미래 흡연의도, 흡연(자)에 대한 긍정적 태도 및 이미지
- 흡연에 대한 부모의 허용

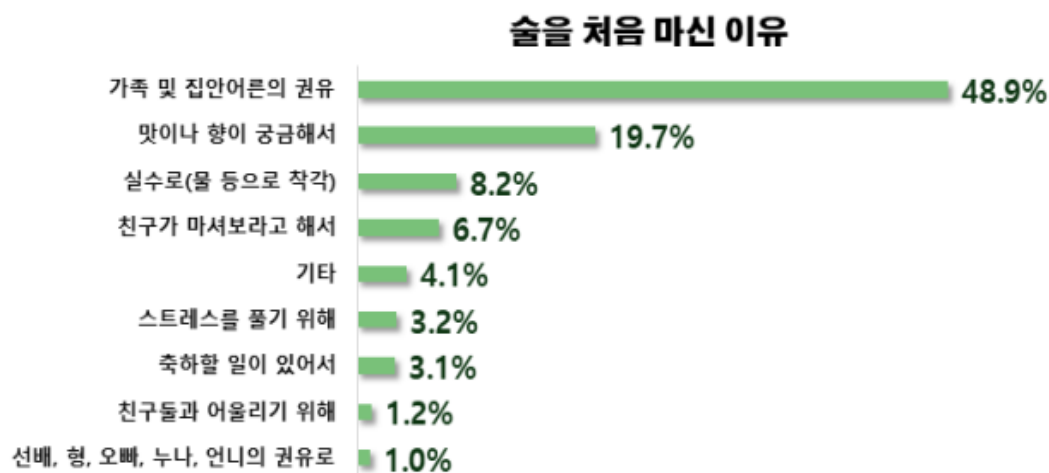
[음주] 음주율



[음주] 음주 연차별 신규경험



[음주] 술을 처음 마신 이유



[음주] 결과 요약 및 선행요인 분석

- ❖ **유병률** : 학년 진급에 따라 증가,
발생률 : 중1 진학 시 가장 높고 이후 감소하다가 고1 진학시 다시 증가함

❖ 음주 경험 및 현재 음주 관련 선행요인 확인

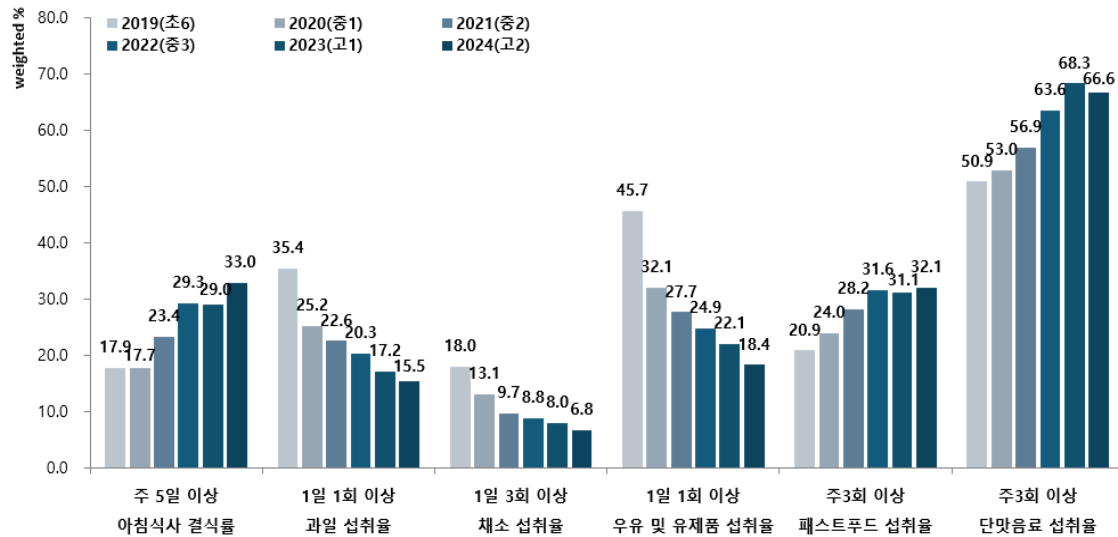
- 성별(남성), 평생 음주 경험(모금), 미래 음주의도, 음주(자)에 대한 긍정적 태도 및 이미지, 음주 위해성의 낮은 인식 수준
- 음주에 대한 부모의 허용, 가구 내 음주자, 가구 내 주류 접근성
- 친구 권유에 의한 음주 의도, 친한 친구 중 음주자
- TV 술 광고 시청빈도, TV 외 술광고 시청빈도, 미디어 내 음주장면 시청 빈도, 공공장소 음주 목격 빈도

[음주] 선행 요인 분석

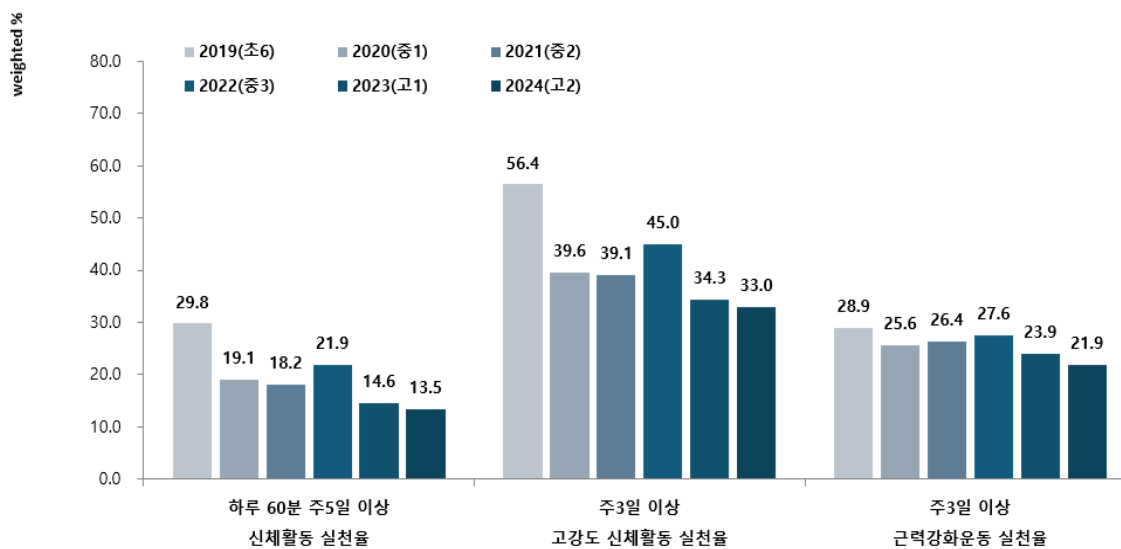
❖ 특히, 중학교 시작과 관련된 선행요인

- 담배제품 평생 사용경험, 평생 음주 경험(모금), 미래 음주의도, 음주(자)에 대한 긍정적 태도 및 이미지, 음주 위해성의 낮은 인식 수준
- 음주에 대한 부모의 허용
- 친구 권유에 의한 음주 의도, 친한 친구 중 음주자

식생활



신체활동



[식생활 및 신체활동] 결과 요약 및 선행요인 분석

❖ 7개 식생활 및 3개 신체활동 지표 모두 학년이 증가할수록 악화되는 경향

❖ 선행요인

- 식생활 및 신체활동 모두 어릴 때 관련 습관이 좋지 않을 경우 고2 시기에 좋지 않음
- 식생활은 가족요인, 신체활동은 가족 및 학교요인의 선행요인이 확인됨

👉 어릴 때 습관형성의 중요성과 가족 및 학교요인의 중요성을 확인

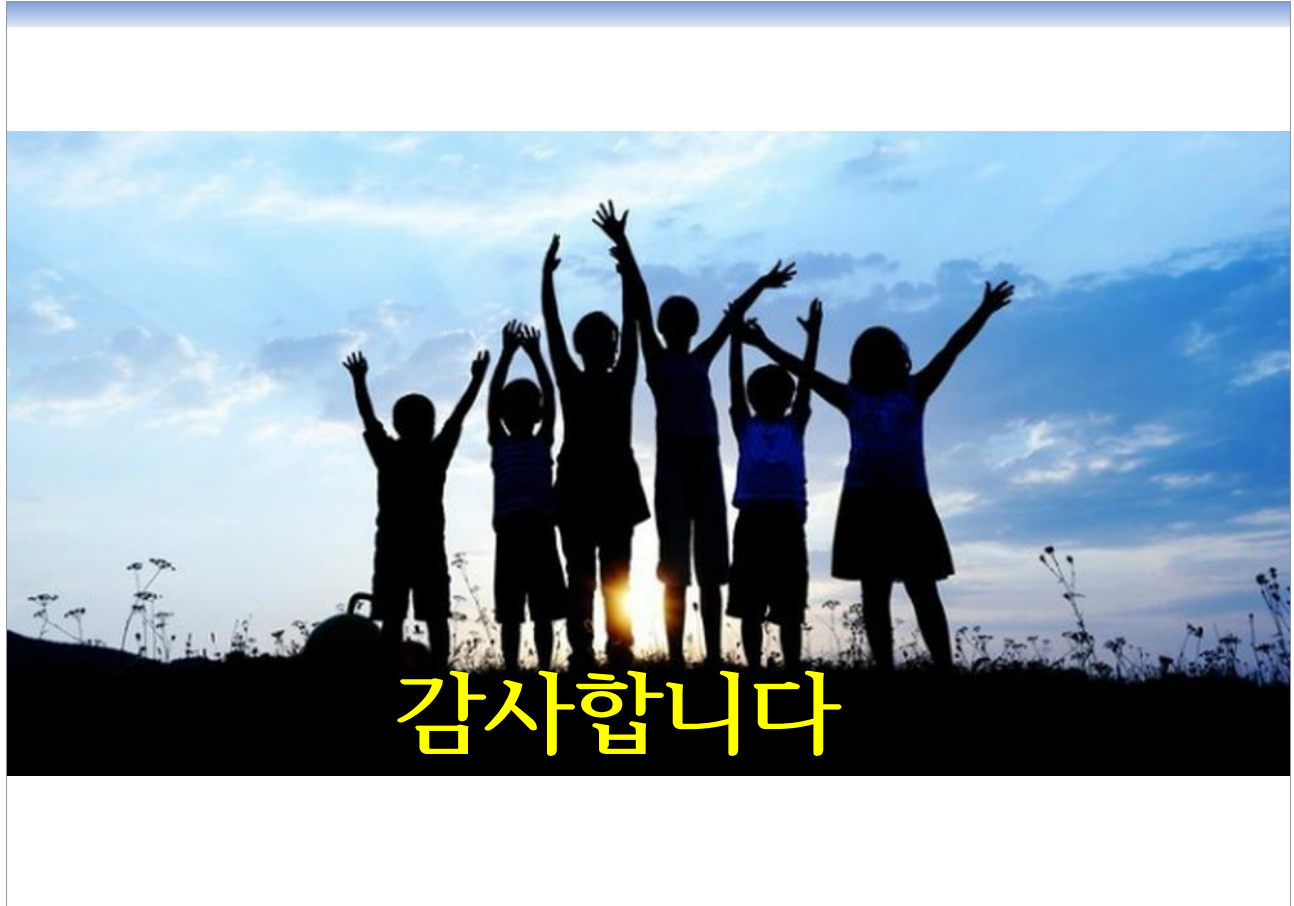
시사점 및 제한점

시사점

- ❖ 담배제품사용 증가, 특히 액상형 전자담배의 사용 증가
- ❖ 음주경험 학년이 올라가면서 지속 증가
- ❖ 건강행태변화에 영향을 미치는 환경적 요인 전반적 악화

제한점

- ❖ 흡연을 및 음주율의 과소 보고(under-report)
 - 원인 1. 선택 편향(Selection bias)
 - 본조사: 희망학생
 - 청소년건강행태조사: 학급 전수
 - 원인 2. 조사 환경 및 방법의 차이
 - 본조사: 개별 가구 방문 후 기명조사
 - 청소년건강행태조사: 학급 단위 익명 조사
- ☞ **패널조사 목적은** 유병률 산출이 아니며, **선행요인 확인, 행태 선후관계 확인, 주요 시기의 행태변화 등을 연구하는 의미 있는 조사**



2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

세션 1.

분야별 건강조사 주요 지표 추이 발표

좌장: 박순우 교수(대구가톨릭대학교 의과대학)

2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

01

조사결과 활용 및 정책제언

박혜숙 교수
(이화여자대학교 의과대학)

「2025년 건강조사 통합 콘퍼런스」

국가건강조사 활용도 제고방안

2025. 12. 08.

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

박 혜 숙 교수

목 차

- 1 국가건강조사 사업
- 2 국내·외 국가건강조사 정책적 활용 현황
- 3 국가건강조사 활용도 제고방안 모색
- 4 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언

1. 국가건강조사 사업

- 국가건강조사는 질병관리청에서 수행하고 있는 국민건강영양조사, 청소년건강행태조사, 지역사회건강조사, 청소년건강패널조사가 포함되며, 우리나라 국민의 건강상태와 생활습관, 질병 이환 상태 등을 지속적으로 파악하기 위해 실시하는 조사임
- 국가건강조사를 통해 수집된 자료는 국민의 건강지표 평가, 보건정책 개발, 연구 등에 활용되고 있음
 - ✓ 구체적으로 국민건강정책 수립 및 평가 근거제공, 국가 간 건강수준 비교 근거제공, 관리방안 마련, 기초자료 마련 등에 활용됨

조사명	조사 시작	조사 목적	조사 대상	조사 내용
국민건강영양조사	1998년	「국민건강증진법(제16조)」에 근거하여 국민의 건강 및 영양 상태 파악	만 1세 이상 가구원 약 10,000명	검진조사, 건강설문조사, 영양조사 약 400개 항목 : 흡연, 음주, 신체활동, 영양, 비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 신장질환, 안질환, 이비인후질환, 구강건강, 정신건강, 삶의 질, 의료이용, 사회경제위치 등
지역사회건강조사	2008년	「지역사회보건법(제4조)」에 근거하여 지역사회 주민의 건강수준을 파악하고, 지역 간 건강격차 감소	만 19세 이상 성인 약 230,000명	건강행태 약 150개 항목 : 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 정신건강, 예방접종 및 검진, 이환, 의료이용, 삶의 질, 사회물리적환경, 사회경제위치 등
청소년건강행태조사	2005년	우리나라 청소년의 흡연, 음주, 신체활동, 식생활 등 건강행태 현황을 파악하고, 청소년 건강증진사업 기획 및 평가를 위한 근거자료 제공	전국 중1~고3 학생 약 60,000명	가구조사, 개인조사 약 100개 항목 : 흡연, 음주, 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 정신건강, 구강건강, 손상 및 안전의식, 개인위생, 약물, 인터넷중독, 건강행태평정 등
청소년건강패널조사	2020년	우리나라 청소년의 건강행태의 변화 양상과 이에 대한 선행요인을 파악	2019년 기조사에 참여한 학생 5,051명 및 보호자	건강행태 약 199개 항목 : 흡연, 음주, 식생활, 신체활동, 정신건강(심리적 요인), 이환, 가족관계 및 사회 경제적 여건 등

3

1. 국가건강조사 사업

건강지표		건강조사체계		
만성질환	- 유병 (비만, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 만성폐쇄성폐질환, 구강질환, 만성콩팥병, 간염, 안질환, 이비인후질환 등) - 관리지표 (인지, 치료, 조절)	전 연령	국가	국민건강영양조사
		전 연령	국가	국민건강영양조사
만성질환 위험요인	- 사회경제위치 - 건강행태 (흡연, 음주, 신체활동) - 영양 (식생활, 식품 및 영양소 섭취) - 정신건강 (우울, 불안, 수면) - 삶의 질 - 환경유해요인 (납, 수은, 코티닌 등, 국민건강영양조사 해당)	성인	시·군·구	지역사회건강조사
		청소년	국가/시·도	청소년건강행태조사
		청소년	국가	청소년건강패널조사
		청소년	국가	청소년건강패널조사

4

1. 국가건강조사 사업: 조사결과 공표 및 보고서 발간

1) 국민건강영양조사

- 조사결과 공표: 매년 「국민건강통계」(통계집) 발간 및 결과발표회 개최
- 원시자료 공개: 제9기 2차년도(2023년) 원시자료 DB 및 이용지침서 공개
- 분석보고서 발간: 주제별 분석 보고서 「국민건강통계플러스」(요약통계, 현안보고서, 심층보고서) 발간
- 학술지 발간 및 시각화 제공: 「주간 건강과 질병」 및 질병통계 발표, 주요 결과 추이 시각화 정보 제공



2) 지역사회건강조사

- 조사결과 공표: 매년 지역건강통계 한눈에 보기(시도, 시군구별 주요 결과 포함), 지역사회 건강통계(시군구별) 발간
- 원시자료 공개: 전국 및 지역 원시자료 DB 및 이용지침서 제공
- 학술지 발간: 주간 건강과 질병 및 지역사회 건강과 질병 발간
- 시각화 및 맞춤형 DB 공개: 지역사회 건강프로파일 시각화 정보 제공, 지역사회 건강관련 요인 데이터베이스 공개



5

1. 국가건강조사 사업: 조사결과 공표 및 보고서 발간

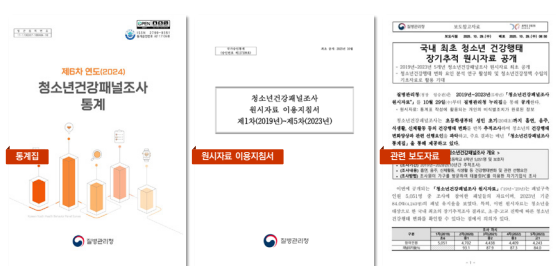
3) 청소년건강행태조사

- 조사결과 공표: 매년 「청소년건강행태조사 통계」(통계집) 발간 및 결과발표회 개최
- 원시자료 공개: 제20차(2024년) 원시자료 DB 및 이용지침서 공개
- 분석보고서 발간: 주제별 분석 보고서 「국민건강통계플러스」(요약통계, 현안보고서, 심층보고서) 발간
- 학술지 발간 및 시각화 제공: 주간 건강과 질병 및 질병통계 발표, 주요 결과 추이 시각화 정보 제공



4) 청소년건강패널조사

- 조사결과 공표: 매년 「청소년건강패널조사 통계」(통계집) 발간
- 원시자료 공개: 제1~5차(2019~2023년) 장기추적 원시자료 DB 및 이용지침서 제공
- 보도자료를 통해 청소년건강패널조사 원시자료 공개를 홍보하고 5개년의 주요 결과를 제시함
- 추후 조사 데이터를 활용한 논문경진대회와 학술대회 등을 통해 연구를 촉진하고 정책 연계를 더욱 강화할 계획



6

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황

국가건강조사 결과 활용 제고를 위한 활성화 방안 필요

- ✓ 국가건강조사는 국민건강수준을 파악하고, 주요 보건 문제를 체계적으로 모니터링하여 **건강정책에 반영하는** 역할을 수행함
- ✓ 보건의로 환경 변화와 신종 건강 문제의 대두 등으로, 기존의 조사 결과를 **보다 효율적이고 전략적으로 활용할 필요성** 대두됨

선행 연구

「국가건강조사 결과활용 활성화 방안 마련을 위한 기획연구(2021)」

- 국가건강조사 데이터를 활용한 연구 활성화 지원, 국민 인식 제고를 위한 정보 제공 채널 구축, 맞춤형 데이터 시각화 서비스 제공, 원시자료 접근성 개선 등의 필요성을 강조하였으며, 조사 활용도를 높이기 위한 개선방안을 제안하였음

- ✓ 그러나 기존 선행 연구에서는 국가건강조사의 **정책적 활용도를 충분히 다루지 못한 부분이 있음**
- ✓ 국가건강조사는 단순한 **자료제공을 넘어 감시체계로서의 목적과 그 기능을 반영하여 활용사례를 도출할 필요 있음**

국가건강조사 활용도 제고를 위한 연구 수행

「국가건강조사 활용도 제고 방안 연구(2025.04.25.-11.30.)」

- 국가건강조사의 **국내·외 국가 및 지역 단위 조사 활용 사례를 분석하고, 결과 활용 제고를 위한 구체적인 발전 방안 마련**
- 이를 통해 국가건강조사 결과를 보다 체계적이고 효과적으로 활용할 수 있는 방안을 제시하고, **정책적 활용도를 극대화**



7

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황

❖ 국가건강조사 활용도 제고 방안 연구의 **전체 프로세스**

01

국외 건강조사 정책적 활용사례 검토



- 선행 연구 및 분석 보고서 등 검토
- 주요 국가 건강조사 웹사이트를 통한 정책사례 발굴
- 국외 정책적 활용사례 분석

02

국내 건강조사 정책적 활용사례 검토



- 선행 연구 및 분석 보고서 등 검토
- 건강조사 및 관련 기관 웹사이트를 통한 정책사례 발굴
- 국내 정책적 활용사례 분석

03

건강조사 활용도 모색 (수요조사)



- 설문조사 문항 설계 및 정리
- 정부부처 및 지역기관 대상 설문조사 실시
- 국가단위 부처 대상 FGI 조사 수행

04

연구결과 기반 제언 도출



- 연구결과를 기반으로 건강조사 활용도 제고방안 도출
- 조사체계 개선 및 정책적 활용 강화를 위한 제언 제시

8

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황

❖ 선행연구 및 정책 활용사례 검토 방법

✓ 국외 건강조사 및 국내 관련 기관 목록 (자료원)

	국민건강영양조사	지역사회건강조사	청소년건강행태조사
미국	NHANES	BRFSS	YRBSS
캐나다	CHMS	CCHS	CSTADS/YSS
영국	HSE/NDNS	-	MHCYP
호주	AHS/NHS	-	ASSAD
독일	GEDA	-	KiGGS
스위스	SHS	-	-
일본	NHNS	-	-
국내 조사 관련 기관	- 질병관리청 - 권역별 질병대응센터 - 교육부, 식품의약품안전처, 농림축산식품부, 한국건강증진개발원	- 질병관리청 - 권역별 질병대응센터 - 시도 및 시군구 (보건소)	- 질병관리청 - 교육부(정) - 시도 및 시군구 (보건소)

✓ 정책 영역 및 목적에 따라 분류 및 정리

정책 활용 영역	정책 활용 목적
전략 (사업 계획) 지침 (가이드라인, 권고안) 법안 프로그램	정책 도입의 배경 (근거자료) 목표 설정 및 타겟팅 이행 현황평가 (모니터링) 효과 및 성과 평가

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

▶ 국외 건강조사별 정책적 활용사례 분류

국가	건강조사	문헌 수	정책 활용사례 수*	전략	지침	법안	프로그램
전체		660	259	58	55	92	54
미국	NHANES	249	25				
	BRFSS	112	67	121	9	14	67
	YRBSS	50	39				31
캐나다	CHMS	40	15				
	CCHS	80	28	28	6	9	10
	CSTADS	17	7				4
영국	HSE	15	24				
	NDNS	20	26	46	19	18	4
	MHCYP	1	3				5
호주	AHS	10	13				
	NHS	12	12	23	9	6	3
	ASSAD	4	4				5
독일	GEDA	10	5				
	KiGGS	6	7	20	8	3	2
7							
스위스	SHS	4	6		2	1	1
2							
일본	NHNS	30	13		4	4	1

*각 국가별 정책 활용사례 수는 선행연구 이외에도 국가 전략 및 계획을 검토한 사례가 포함되었음

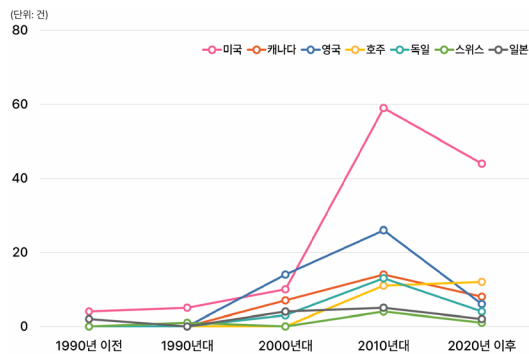
〈표 2〉 정책 영역별 건강조사 활용 정책별 목록

정책 영역	건강조사가 활용된 정책명	자료원
국외 건강조사 정책 활용사례 목록	Healthy People 2030	NHANES, YRBSS, BRFSS
	Community Health Improvement Plan (CHIP)	NHANES, BRFSS, YRBSS
	State Health Improvement Plan (SHIP)	BRFSS, YRBSS
	Voluntary Sodium Reduction Goals	NHANES, BRFSS, YRBSS
	State Tobacco Control Spending	NHANES, BRFSS, YRBSS
	Healthy Oklahomaans 2030	NHANES, BRFSS, YRBSS
	The Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy	CCHS, YRBSS
	sodium reduction strategy for canada	CCHS, YRBSS
	Opportunity for All - Canada's First Poverty Reduction Strategy	CCHS, YRBSS
	10-Year Plan to Strengthen Health Care	CCHS, YRBSS
	The New Brunswick Mental Health Action Plan 2011-2018 (Action Plan)	CCHS, YRBSS
	Be Active, Be Healthy: A Plan for Getting the Nation Moving	CCHS, YRBSS
	Choosing Health: Making healthy choices easier	CCHS, YRBSS
	Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England	CCHS, YRBSS
	Choosing Activity: A Physical Activity Action Plan	CCHS, YRBSS
	Choosing a Better Diet: A Food and Health Action Plan	CCHS, YRBSS
	Tackling Obesity: Future Choices - Project Report (2nd Edition)	CCHS, YRBSS
	Healthy Lives, Healthy People: A Call to Action on Obesity in England	CCHS, YRBSS
	Smoking in Public Places	CCHS, YRBSS
	At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health	CCHS, YRBSS
	Game Plan: A strategy for 'delivering Government's' sport and physical activity objectives	CCHS, YRBSS
	National Service Framework for Diabetes: Delivery Strategy	CCHS, YRBSS
	Towards a Smoke-free Generation - A Tobacco Control Plan for England	CCHS, YRBSS
	The NHS Long Term Plan	CCHS, YRBSS
	NHS Mental Health Implementation Plan (programme)	CCHS, YRBSS
	National Food Strategy: The Plan	CCHS, YRBSS
	Sugar Reduction: The Evidence for Action	CCHS, YRBSS
	Cardiovascular disease prevention	CCHS, YRBSS
	Childhood obesity: a plan for action	CCHS, YRBSS
	Calorie Reduction: The Scope and Ambition for Action	CCHS, YRBSS
	Health matters-Obesity and the food environment	CCHS, YRBSS
	Alcohol Use Disorders: Prevention	CCHS, YRBSS
	Grain Products to Require Addition of Folic Acid (61 FR 8718) (March 1996)	CCHS, YRBSS

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

1) 정책 활용 연도 추이

- 미국은 건강조사 시행 시작시기가 다른 국가보다 이른 국가로, 2000년 이전에 정책 활용 사례가 다른 국가보다 많이 확인됨
- 2000년대 이후부터 다양한 국가에서 활용사례가 많이 나타남



2) 정책 활용 단위

- 미국: 지역(주) 단위 정책이 국가 단위보다 많았음
- 그 외 국가: 국가 단위 정책 중심
- 정부의 다양한 부처에서 활용 중이었음

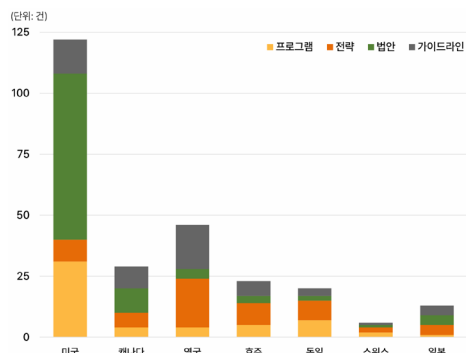


11

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

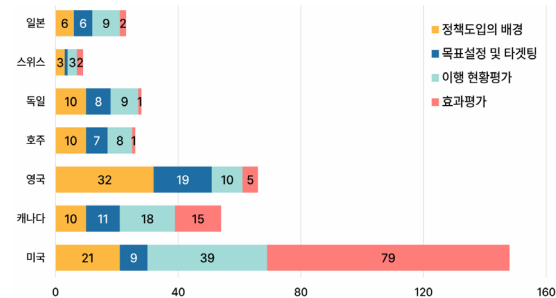
3) 정책 활용영역

- 미국: 법안 중심의 활용 비중이 높았음
- 영국: 전략, 가이드라인 형태의 정책 활용이 두드러짐
- 캐나다: 법안과 가이드라인 형태



4) 정책 활용목적

- 활용 목적은 효과평가가 29.2%로 가장 많았고, 정책 도입의 배경, 이행 현황평가 순이었음
- 국가별로 활용목적 분포 양상은 차이가 있었음



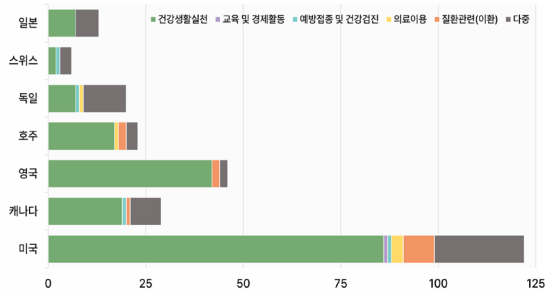
12

2025년 건강조사 통합 큰परिचय (국가건강조사 활용도 제고방안)

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

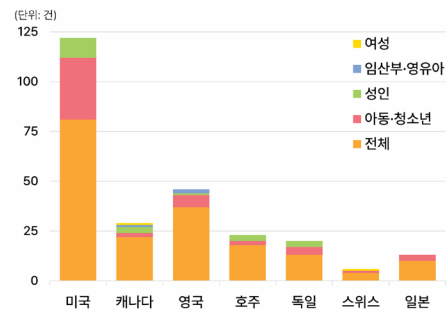
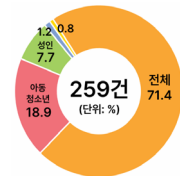
5) 건강조사 영역

- 2개 이상의 영역을 포함한 **다중 영역의 정책이 상당 수 확인**되었고, 특히 독일과 일본에서 그 비율이 높았음
- 단일 영역 정책에서는 **'건강생활실천' 영역이 거의 대부분을 차지**하였고, **흡연, 음주, 신체활동, 영양 등 생활습관 관련 정책**이 포함되었음



6) 정책 활용 대상자

- '전체(전 국민)'를 대상으로 한 사례가 가장 많았음**
- 집단별로는 아동·청소년, 성인, 임신부·영유아 등으로 구분됨

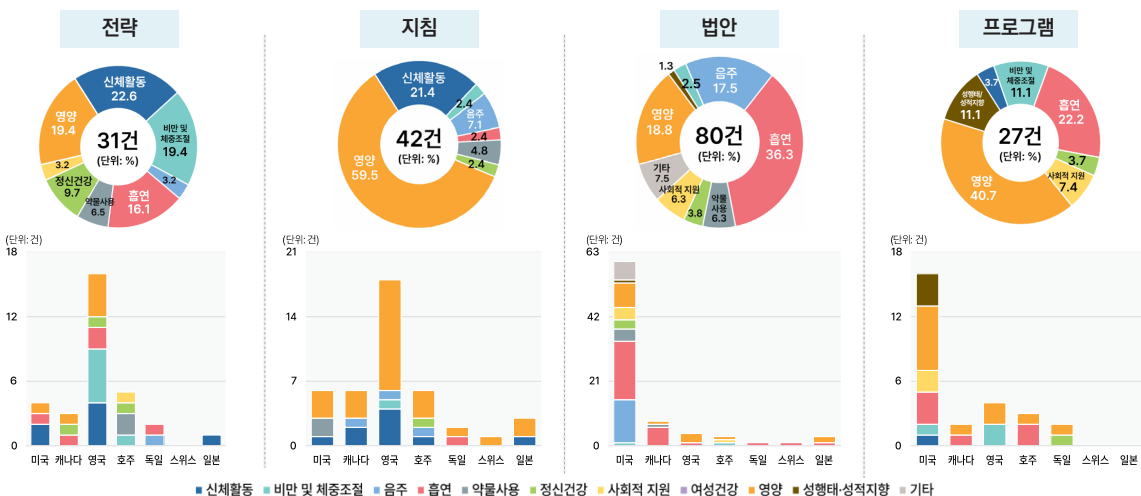


13

2025년 건강조사 통합 큰परिचय (국가건강조사 활용도 제고방안)

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

7) 정책 활용영역별 건강조사 영역



14

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

❖ 벤치마킹 사례

- 미국 NHANES 조사는 정책적 활용 성과를 CDC 공식 홈페이지를 통해 적극적으로 공개 및 환류하고 있음
- 이 페이지에서는 조사 데이터를 통해 60년 이상 미국인의 건강을 개선한 주요 성과들을 제시하였음

NHANES 주요 성과 내용

- ✓ **Undiagnosed conditions(진단되지 않은 질환)**
: 조사의 검진을 통해 고혈압, 당뇨병 등 진단되지 않았던 질환 발견
- ✓ **Childhood growth charts(소아 성장 차트)**
: NHANES 건강검진으로 측정된 신체 측정 데이터를 활용해 소아 성장차트 개발
- ✓ **Lead-free gasoline(무연 가솔린)**
: 조사 결과를 통해 미국인의 혈중 납 농도가 과다하다는 최초의 명확한 증거를 제시하여, 이를 바탕으로 의회, 환경보호청 등 여러 기관이 납과 페인트 제거 조치를 하도록 이끌었음
- ✓ **Vitamins and minerals in diet(식단의 비타민과 미네랄)**
: NHANES가 수집한 식단 및 영양정보를 활용해 USDA는 국민이 무엇을 먹는지 파악하고, FDA는 얼마나 많이 먹어야 하는지 결정함. 또한 보건당국은 NHANES 데이터를 활용해 가임기 여성의 혈중 엽산 수치를 모니터링함



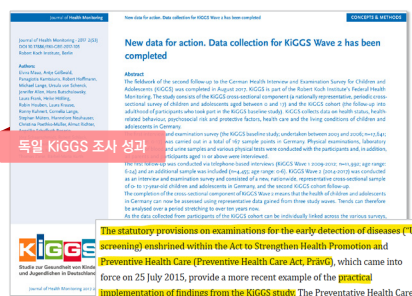
15

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국외

❖ 벤치마킹 사례

1) 법안의 정책적 도입의 근거로 활용

- ✓ 독일의 KIGGS 조사 데이터는 2015년에 제정된 독일 예방보건의료법(PräVG)의 질병 조기발견 건강검진 조항 도입의 정책 근거로 활용되었음
- ✓ KIGGS를 주관하는 RKI(로버트 코흐 연구소)가 발간한 논문의 Discussion에서, PräVG 법안을 KIGGS의 주요 정책 활용 사례로 언급하며, 이를 "KIGGS 연구 결과의 실용적 구현 사례"라 명시함



독일 KIGGS 조사 성과

The statutory provisions on examinations for the early detection of diseases ("UP screening") enshrined within the Act to Strengthen Health Promotion and Preventive Health Care (Preventive Health Care Act, PräVG), which came into force on 25 July 2015, provide a more recent example of the practical implementation of findings from the KIGGS study. The Preventive Health Care

2) '지침-법안-프로그램'으로 이어지는 사례

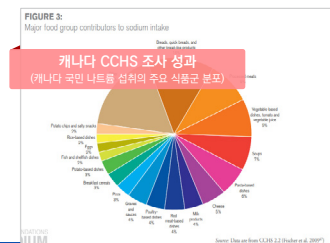
- ✓ '미국인을 위한 식생활 지침(DGA)' 마련에 NHANES 결과가 핵심근거로 활용되었음.
- ✓ 이 지침은 '학교급식 영양기준'과 같은 연방 규정의 법적 표준이 되었음, YRBSS의 결과는 학교 내 환경변화의 필요성을 제기하는 자료로 활용되었음.
- ✓ 영양기준과 같은 법안 규제에 따라 '국가 학교 점심 프로그램 (The national school lunch program)'이 실행되었음



미국 NHANES, YRBSS 조사 성과

3) 정책적 활용목적 전체 해당 사례

- ✓ 캐나다 나트륨 저감 전략(Sodium reduction strategy for Canada)
- ✓ CCHS 결과를 활용하여 정책적 활용목적 전 과정에 활용됨
- ✓ (정책도입의 배경) 캐나다인의 평균 나트륨 섭취수준이 과도함을 제시하여 전략 수립의 근거로 활용
- ✓ (목표 설정 및 타겟팅) 전략의 구체적인 감축 목표 수치를 설정할 때 CCHS 자료를 기준으로 활용함
- ✓ (모니터링) 영양조사를 통해 정기적으로 국민의 나트륨 섭취량 변화를 지속적으로 모니터링함
- ✓ (효과평가) CCHS 자료를 활용하여 2010~17년 사이 캐나다인의 평균 나트륨 섭취량이 약 8%감소함을 확인함



캐나다 CCHS 조사 성과

(캐나다 국민 나트륨 섭취의 주요 식품군 분포)

16

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

▶ 국내 건강조사별 정책적 활용사례 분류

건강조사	문헌 수	정책 활동사례 수*	정책 활용 영역			
			전략	지침	법안	프로 그램
전체**	88	113 (84)	40 (25)	16 (15)	34 (26)	23 (18)
국민건강 영양조사	63	67	22	14	16	15
지역사회 건강조사	16	33	10	4	13	4
청소년 건강행태조사	9	31	10	2	12	9

*정책사례는 선행연구와 타 부처 정책 검토를 통해 정리하여 문헌 편수보다 많거나 적을 수 있음.
 **3개 건강조사가 함께 활용된 사례의 경우, 중복을 제외한 정책 사례 수를 괄호 안에 표시함.

**3개 건강조사가 함께 활용된 사례의 경우, 중복을 제외한 정책 사례 수를 괄호 안에 표시함

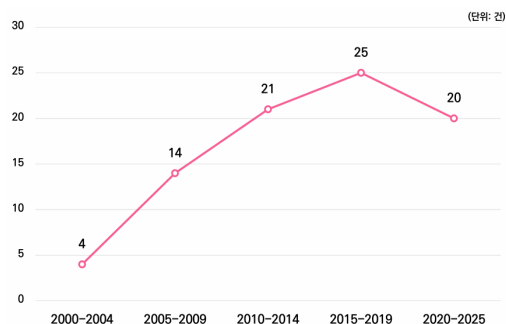
연월	거점지
----	-----

[illegible]

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

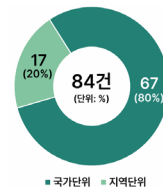
1) 정책 활용 연도 추이

- 2005년 이전에는 4건에 불과하나, 점차 증가하여 2015~2019년에 가장 많이 확인되었음
- 최근 5년 간에는 총 20건이 확인되었음



2) 정책 활용 단위

- 건강조사 활용 정책은 대부분 국가단위였음
- 보건복지부가 56건으로 가장 많이
차지하였고, 그 다음은 질병관리청, 식약처,
건강증진개발원, 교육부 순이었음



▶ 정부부처 단위

부서	건수
보건복지부	56건
질병관리청	21건
식품의약품안전처	19건
교육부	16건
농림축산식품부, 여성가족부	각 6건
고용노동부, 문화체육관광부	각 3건
과기부, 행안부, 환경부, 국방부, 해수부	각 2건
국토교통부, 기획재정부, 외교부, 법무부, 경찰청	각 1건

▶ 중앙행정기관 산하기관 단위

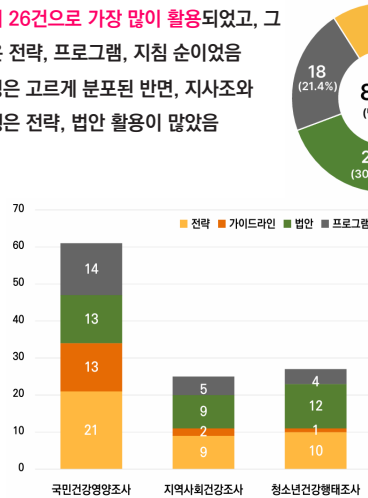
산하 및 소속기관	건수
한국건강증진개발원	19건
국민건강보험공단	8건
건강보험심사평가원	4건
국립암센터	3건
국립재활원	2건
국립보건연구원, 보건산업진흥원, 한국보건복지인재원, 국립수산과학원	각 1건

18

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

3) 정책 활용영역

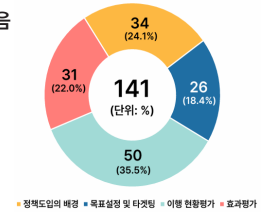
- 법안이 26건으로 가장 많이 활용되었고, 그 다음은 전략, 프로그램, 지침 순이었음
- 국건영은 고르게 분포된 반면, 지사조와 청건행은 전략, 법안 활용이 많았음



4) 정책 활용목적

- 이행 현황평가에 활용된 사례가 가장 많았고, 그 다음은 정책 도입의 배경이 많았음

- 국민건강영양조사
 - 대체적으로 고르게 분포
- 지역사회건강조사
 - 이행 현황평가 특히 많았음
- 청소년건강행태조사
 - 목표설정 및 타겟팅 제외 거의 유사



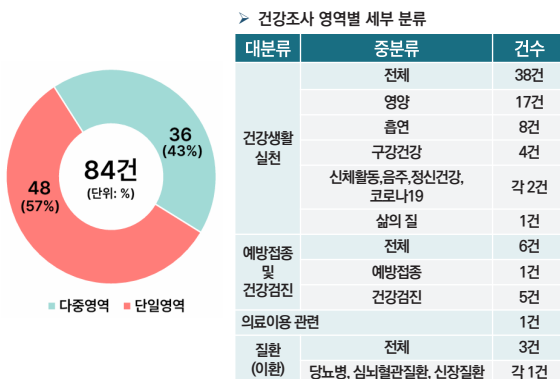
국가건강조사별 정책 활용목적

활용 목적	국민건강영양조사	지역사회건강조사	청소년건강행태조사
정책도입의 배경	28	9	14
목표설정 및 타겟팅	22	8	9
이행 현황평가	39	20	13
효과평가	21	11	17

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

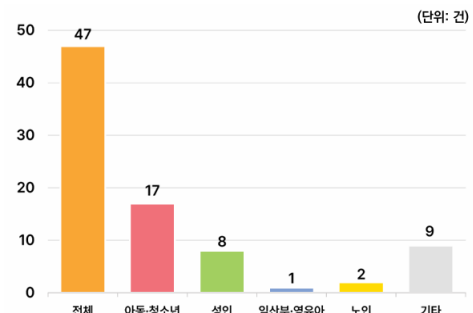
5) 건강조사 영역

- 다중 영역은 36건, 단일 영역은 48건
- 단일 영역은 '건강생활실천'이 대부분을 차지했고, 세부적으로는 영양, 흡연, 구강건강 등이 포함됨



6) 정책 활용 대상자

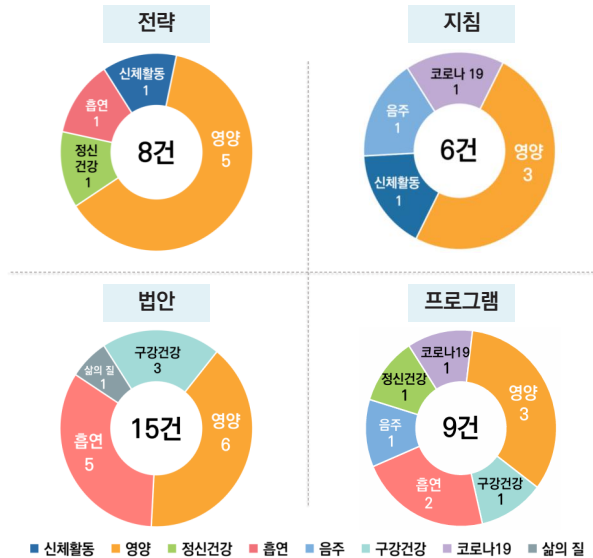
- '전체(전 국민)'를 대상으로 한 사례가 가장 많았음
- 이외에도 아동·청소년, 성인을 대상으로 한 활용사례가 많았고, 노인, 임신부·영유아를 대상으로 한 사례가 있었음
- 기타에는 장애인, 만성질환 환자, 흡연자 등 특수 집단을 대상으로 한 사례가 있었음



2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

7) 정책 활용영역별 건강조사 영역

- 건강조사 영역 중, 가장 활용이 많은 '건강생활실천' 영역을 정책 영역에 따라 구체적으로 확인함
- 모든 정책 영역에서 '영양'이 가장 많은 비중을 차지하였음
- '영양' 분야를 세부적으로 보면,
 - ✓ 전략: 나트륨, 당류, 과일 섭취 등 식생활 전반에 대한 전략 수립에 활용
 - ✓ 법안: 과일·채소 섭취율, 식이보충제, 영양소 섭취량 등 주요 영양소와 식품 섭취 지표와 관련 활용
 - ✓ 지침: 아침식사, 과일·채소 섭취 등 영양관리 기준 제시에 활용
 - ✓ 프로그램: 나트륨, 칼슘, 철분, 비타민 등 다양한 영양요소를 포함하여 식생활 전반의 개선을 목표로 하는 프로그램 개발에 활용



21

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

❖ 정책 효과평가 연구사례(1) - [법안] 치면열구전색소 영양급여(국민건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙)

연구제목: Children's Dental Sealant Use and Caries Prevalence Affected by National Health Insurance Policy Change: Evidence from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2015) (M Sohn, 2019)

Table 3. Association between dental insurance coverage and using dental sealant and having untreated caries.

Category	Prevalence of Dental Sealant Use				Prevalence of Untreated Caries			
	Model I	Model II	Model I	Model II	Model I	Model II	Model I	Model II
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
NHI-insurance coverage: dental sealant								
Second Period (2013-2015)	1.60	1.35, 1.89	1.38	1.13, 1.67	0.61	0.49, 0.76	0.65	0.53, 0.80
First Period (2010-2012)	1.36	1.16, 1.59	1.29	1.18, 1.43	0.82	0.67, 0.99	0.79	0.66, 0.96
Pre-policy (2007-2009)	1.00		1.00		1.00		1.00	

Table 4. (a) Odds Ratio for the prevalence of dental sealant use by household income; (b) Odds Ratio for prevalence of having untreated caries by household income.

(a)

Category	Prevalence of Dental Sealant Use					
	High		Middle		Low	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
NHI-insurance coverage: dental sealant						
Second Period (2013-2015)	1.27	0.94, 1.73	1.58	1.26, 1.99	2.05	1.50, 2.81
First Period (2010-2012)	1.26	0.94, 1.67	1.29	1.04, 1.60	1.83	1.35, 2.47
Pre-policy (2007-2009)	1.00		1.00		1.00	

(b)

Category	Prevalence of Untreated Caries					
	High		Middle		Low	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
NHI-insurance coverage: dental sealant						
Second Period (2013-2015)	0.78	0.48, 1.28	0.62	0.44, 0.86	0.58	0.38, 0.86
First Period (2010-2012)	0.76	0.49, 1.19	0.67	0.49, 0.90	0.94	0.66, 1.35
Pre-policy (2007-2009)	1.00		1.00		1.00	

Note. OR = odds ratio; 95% CI = 95% confidence interval; Ref. = reference group.

- 연구목적: 국민건강보험법 시행이 실란트 및 우식 유병률 변화에 미치는 영향 평가, 소득계층에 따라 국민건강보험이 아동의 실란트 사용 및 미치료 우식에 미치는 영향 평가
- 연구대상: 2007~2015년 국민건강영양조사 자료 활용하여 만 6~14세 아동 총 8,161명 최종 포함
- 연구방법: 법안 시행 시점을 기준으로 3시점으로 구분
시행 전(2007-2009) / 시행 후 1차(2010-2012) / 시행 후 2차(2013-2015)
· 다변량 로지스틱 회귀분석을 통해 법안 시행에 따른 치면열구전색소 경험률과 미치료 치아우식증 유병률 변화 평가
- 주요 연구결과:
 - (Table3) 치면열구전색소 경험률은 1차, 2차 모두 법안 시행 전에 비해 유의하게 증가하였음. 미치료 치아우식증 유병률은 1차, 2차 기간 모두 시행 전보다 유의하게 감소하였음.
 - (Table4) 저소득층과 중간소득층에서 치면열구전색소 경험률이 증가했고, 미치료 치아우식증은 감소했음.
- 연구결과, 국가단위의 공공보험 정책이 취약계층 중심의 예방적 구강보건 강화에 기여함을 확인하였음

22

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

❖ 정책 효과평가 연구사례(2) - [법안] 학교교과교습학원 등의 교습시간 (학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 조례)

➤ 연구제목: Causal Effect of Sleep Duration on Body Weight in Adolescents: A Population-based Study Using a Natural Experiment (YK Do, 2019)

- ✓ 연구목적: 청소년의 수면시간 연장이 체중과 체질량지수에 미치는 인과적 효과를 실증적으로 평가하는 것을 목적으로 함
- ✓ 연구대상: 2009~2012년 청소년건강행태조사 자료를 활용하여, 2011년 3월 기준으로 학원 22시 영업제한 정책이 시행된 3개 지역의 일반계 고등학교 10~11학년 학생 총 52,585명
- ✓ 연구방법:
 - 정책 시행 전(2009~2010년)과 시행 후(2011~2012년)에 대해 이중차분법(DID) 분석 수행
 - 수면시간을 정책변화에 따른 도구변수로 사용하여, 2단계 최소제곱법을 통해 수면시간 연장이 비만 위험에 미치는 영향 분석
- ✓ 주요 연구결과:
 - 정책 시행 이후, 10~11학년 학생의 수면시간이 평균 0.28시간(약 17분) 증가하고, 평균 BMI가 0.11kg/m² 감소함
 - 1시간 수면 증가 시 BMI는 0.56kg/m² 감소, 체중은 1.63kg 감소함
 - 과체중 및 비만 위험은 4.2%p 감소하는 효과를 보였음
- ✓ 연구결과를 통해 정책 시행으로 유발된 수면시간 증대가 비만 예방에 잠재적 기여 가능성을 시사함

TABLE 2. DD Estimates on Sleep Hours and BMI and Wald/IV Estimators

Sample	Sleep Duration (Hours)			BMI (kg/m ²)			Wald/IV Estimator
	Change in <i>Hogwon</i> Closing Hours in Region			Change in <i>Hogwon</i> Closing Hours in Region			
	No Change (Control)	10 vs Curfew (Treatment)	DD Estimate on Sleep	No Change (Control)	10 vs Curfew (Treatment)	DD Estimate on BMI	
A. GHS 10th–11th [N = 52,585]							
Pre (2009 and 2010)	5.71	5.52		20.91	20.83		
Post (2011 and 2012)	5.66	5.75	0.28	20.97	20.78	0.11	-0.39 (-0.76, -0.02)

Data come from the 2009–2012 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. 95% confidence intervals are presented in parentheses. DD indicates difference-in-differences; MS, middle school; GHS, general high school; OLS, ordinary least squares; VHS, vocational high school.

TABLE 3. Effect of Sleep Duration (in Hours) on BMI and Other Outcomes

Outcome	OLS	IV-2SLS	First-stage Partial F	Interpretation: A 1-hour Increase in Sleep Duration Leads to a ...
BMI (kg/m ²)	-0.10 (-0.13, -0.08)	-0.56 (-1.05, -0.07)	33	0.56kg/m ² reduction in BMI
Weight (kg)	-0.39 (-0.47, -0.31)	-1.63 (-3.10, -0.16)	33	1.6kg reduction in body weight
Overweight/obesity (1 vs. 0)	-0.006 (-0.0008, -0.003)	-0.042 (-0.091, 0.007)	33	4.2 percentage-point reduction in probability of being overweight/obese

The main sample of general high-school students in the 10th and 11th grades (N = 52,585) is used. Coefficients and 95% confidence intervals (in parentheses) are presented. Confidence intervals are based on cluster-robust standard errors. IV-2SLS indicates instrumental variable two-stage least squares; OLS, ordinary least squares.

23

2. 국가건강조사 정책적 활용 현황: 국내

❖ 정책 효과평가 연구사례(3) - [프로그램] 방문건강관리사업

- 연구제목: 서울시 '찾아가는 동주민센터' 1차년도 사업의 건강 영향 평가: 노인 보편 방문건강관리사업을 중심으로 (허중호, 2019)
- ✓ 연구목적: 서울시 '찾아가는 동주민센터(찾동)' 1차년도 사업 중 직접적 건강효과가 예상되는 65세와 70세 도래 노인을 대상으로 보편 방문건강관리사업이 대상자의 건강수준과 건강행태에 미친 영향을 평가하고, 노인들의 건강에 어떤 변화를 미쳤는지 파악하고자 함
 - ✓ 연구대상: 2014~2016년 지역사회건강조사에 참여한 서울시 65세 및 70세 도래 노인 총 5,273명 (사업 시행 동 주민 / 미시행 동 주민 구분)
 - ✓ 연구방법: 이중차분법(DID) 분석을 활용해 건강 결과 변화를 프로그램 시행 전(2014~2015년)과 이후(2016년)를 비교 분석함
 - ✓ 주요 연구결과:
 - 방문건강관리사업 시행 동에서는 현재 흡연율이 13.2% → 8.2%로 감소하여, 미시행 동 대비 5.7%p 유의하게 감소했음(표6)
 - 사업 시행 동 중 독거노인 집단에서는 저염식 실천율이 15.7% → 27.1%로 증가하여, 미시행 동 대비 22.7%p 유의하게 증가했음(표7)
 - 다른 건강지표, 만성질환, 의료서비스 등에서는 유의한 변화를 보이지는 않았음
 - ✓ 연구결과, 사업 시행은 일부 긍정적 건강행태 변화를 보였으나, 전반적인 건강지표의 개선은 보이지 않았음. 추후 지속가능한 지역사회 통합돌봄체계 구축을 위한 마련이 필요함.

(※ 각 표 결과 중 일부)

표 6. 보편 방문건강관리사업 대상자에 대한 이중차이 분석 결과

변수	지역	노인 보편 방문건강관리 사업 대상자 (n=5,273)		비대조군 (n=7,987)	
		사업 전	사업 후	사업 전	사업 후
현재흡연율	사업동	13.2%	8.2%	15.7%	13.2%
	미시행동	11.3%	12.0%	11.3%	12.0%
	D-D		5.7%p		0.042
	coefficient		-0.505		-0.009
고위험음주율	사업동	7.1%	5.2%	7.1%	5.2%
	미시행동	7.0%	6.7%	7.0%	6.7%
	D-D		-1.7%p		-0.140
	coefficient		-0.651		-0.025
건강행태	사업동	55.2%	62.7%	55.2%	62.7%
	미시행동	59.9%	57.5%	59.9%	57.5%
	D-D		9.9%p		0.434
	coefficient		0.003		0.282
중도도 이상 신체활동 실천율	사업동	19.4%	14.9%	19.4%	14.9%
	미시행동	21.8%	22.5%	21.8%	22.5%
	D-D		-5.2%p		-0.345
	coefficient		0.064		-0.197

표 7. 보편 방문건강관리사업 대상 독거노인에 대한 이중차이 분석 결과

변수	지역	노인 보편 방문건강관리사업 대상 독거노인 (n=633)		비대조군 (n=4,641)	
		사업 전	사업 후	사업 전	사업 후
우울증 상당률	사업동	20.0%	25.0%	20.0%	25.0%
	미시행동	16.2%	6.3%	16.2%	6.3%
	D-D		14.9%p		3.547
	coefficient		0.042		0.127
현재흡연율	사업동	12.4%	10.4%	12.4%	10.4%
	미시행동	11.6%	10.7%	11.6%	10.7%
	D-D		-1.0%p		0.396
	coefficient		-0.009		0.578
고위험음주율	사업동	5.6%	6.3%	5.6%	6.3%
	미시행동	6.7%	8.3%	6.7%	8.3%
	D-D		0.7%p		0.686
	coefficient		0.006		0.471
건강행태	사업동	62.9%	52.1%	62.9%	52.1%
	미시행동	61.2%	50.9%	61.2%	50.9%
	D-D		-10.6%p		0.136
	coefficient		-0.065		0.712
중도도 이상 신체활동 실천율	사업동	21.3%	12.5%	21.3%	12.5%
	미시행동	19.1%	20.7%	19.1%	20.7%
	D-D		-10.4%p		-0.655
	coefficient		0.064		0.249
저염식실천율	사업동	15.7%	27.1%	15.7%	27.1%
	미시행동	23.8%	12.4%	23.8%	12.4%
	D-D		22.7%p		1.430
	coefficient		0.006		0.006
식품안전성	사업동	80.9%	87.5%	80.9%	87.5%
	미시행동	78.5%	78.6%	78.5%	78.6%

24

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색

❖ 수요조사: 설문 및 FGI 인터뷰

■ 국가 단위

- ✓ 설문조사 실시 이후, 추가적으로 구체적인 의견 수렴을 위해 FGI 조사 수행
- ✓ (조사대상 자료원) 국민건강영양조사, 청소년건강행태조사
- ✓ (조사 대상자) 국가건강조사 관련 부처 담당자, 산하 기관 담당자 대상

➢ 설문조사 : 보건복지부, 한국보건지표센터(총 3명)

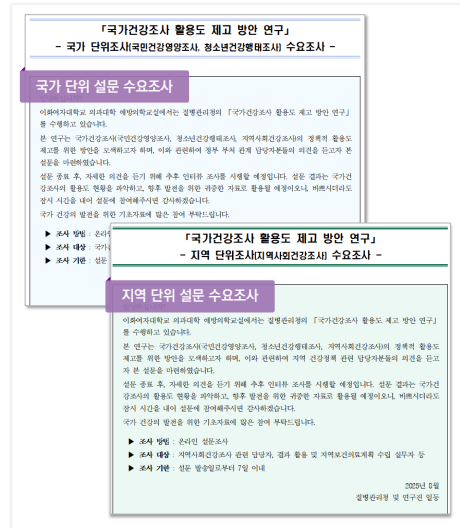
➢ FGI조사 : 보건복지부, 교육부, 건강증진개발원(총 5명)

■ 지역 단위

- ✓ 설문조사 수행을 통해 의견 수렴
- ✓ (조사대상 자료원) 지역사회건강조사
- ✓ (조사 대상자) 책임대학 교수, 시·도 및 시·군·구, 보건소 담당자 대상

➢ 총 64명 응답(20.8% 응답)

➢ 응답자의 92.2%가 시·도 및 시·군·구, 보건소 담당자에 해당됨



25

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 국가 단위

1 정책적 활용 및 중요도

활용 우수사례

■ 보건복지부

- ✓ **지역보건의료계획**에서 지자체별 이행계획 수립 시, 국가건강조사가 적극적으로 활용됨
- ✓ 비만 관련 통계 결과를 활용해 **국가 비만관리 종합대책**의 보고서를 작성할 때 주요 근거로 활용함

■ 교육부

- ✓ 청소년건강행태조사를 주로 활용하고, 특히 **학생건강증진 기본계획, 사회정서 지원정책** 사업 수립에 활용하고 있음
- ✓ 또한 **학교보건법** 관련 정책 검토에도 근거자료로 활용함

■ 한국건강증진개발원

- ✓ **HP2030 성과지표 산출**에 국민건강영양조사가 다수 활용되고 있음
- ✓ **‘건강정보이해능력’ 조사개발**을 요청해 성과지표 개발, 모니터링 체계 구축으로 이어진 사례가 있음

건강조사 활용에 긍정적으로 평가하는 점

■ 보건복지부

- ✓ 시·군·구 단위의 **지역 여건을 고려**해 보건의로 정책 방향 수립 시, **기초자료**로 활용할 수 있다는 점
- ✓ 정책 마련 시 조사데이터가 근거로 필요한데, 현재 **국내에서 국가건강조사가 사실상 유일한 대표 조사 데이터**라는 점

■ 교육부

- ✓ 국가건강조사 결과를 통해 **현황을 반영한 법·제도 개선의 필요성 검토**
- ✓ 정책 수립 및 개정, 정책 관련 민원 대응 시 **근거자료**로 활용

■ 한국건강증진개발원

- ✓ 국가승인통계
- ✓ 조사결과가 **체계적으로 공개**
- ✓ 사업 기획 및 지침 수립의 **기초자료**로 반영할 수 있다는 점

26

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 국가 단위

2 건강조사 결과 활용 시 어려움

- 대부분 부서 특성상 담당 기관에 조사결과를 요청하면 필요한 형식에 맞춰 데이터를 제공받기 때문에 활용에 큰 어려움을 느끼지 않음
- 다만, 일부 기관에서 담당 기관과의 소통이 제한적일 경우, 원하는 결과 등을 파악하기 어려워 자료 활용에 제한이 있었음
(원하는 결과의 시각화나 세부 대상자 구분이 어려워 추가 작업이 필요함, 원시자료 분석 방법에 대한 이해 부족으로 인한 어려움 등 설문 응답 각 2건)

자료 활용 시 제약사항

- 보건복지부
 - ✓ 일부 지표의 정의가 **현행 건강행태나 사회적 변화를 충분히 반영하지 못해** 활용에 어려움이 있음
(예) 고위험음주 기준: 소주·맥주 중심으로 설정되어 있으나, 최근 하이볼·와인 등 다양한 주류 소비 증가 추세가 반영되지 않는 한계
 - ✓ 읍·면·동 단위의 지표가 부재하여, **지역단위 사업의 실질적인 성과평가에 활용이 어려움**
- 교육부
 - ✓ 대부분의 지표가 현황파악에 집중되어 있어, **원인 분석이 부족하여 정책 개선 방향을 구체적으로 도출하기 어려움**
- 한국건강증진개발원
 - ✓ 취약집단 등 **특수 타겟집단을 대상으로 한 사업기획에 활용할 수 있는 세분화된 자료가 부족함**

27

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 국가 단위

3 건강조사 활용 강화를 위한 개선점

정책적 활용 시 가장 중요한 부분 및 개선방안

- 보건복지부
 - ✓ **대표성 있는 국가조사의 역할이 가장 중요하다고** 생각함
- 교육부
 - ✓ **청소년건강행태조사의 경우, 법적 근거를 명확히 하여 제도적으로 추진될 필요가 있음**
- 한국건강증진개발원
 - ✓ **대표성을 가진 국가승인통계라는 점이 가장 중요함**
 - ✓ 다만, **표본크기가 충분하지 않아 아쉬운 점**이 있음

조사 활용도 제고를 위한 개선 필요부분 및 방향

- 보건복지부
 - ✓ **정책적으로 직접 활용될 수 있도록 지원**
(예. 정책부서를 위한 이슈페이퍼 제작 및 심층분석 결과 공유 등)
- 한국건강증진개발원
 - ✓ 정책 부서를 대상으로 한 **‘사용자 지원 교육’**
 - ✓ 심화연구주제, 정책 발굴 영역에 대한 논의 및 피드백 등의 **환류체계**
- 교육부
 - ✓ **사회적으로 이슈가 되는 주제를 시의성 있게 반영해 활용될 수 있도록 개선**
(특히, 청소년건강행태조사는 조사대상이 미성년이므로, 최근 사회적으로 민감주제에 대한 조사가 제한되는 경우가 있음)
 - ✓ 건강조사 간 유사하거나 중복되는 지표는 하나의 조사 안에 통합 관리 등 체계 조정

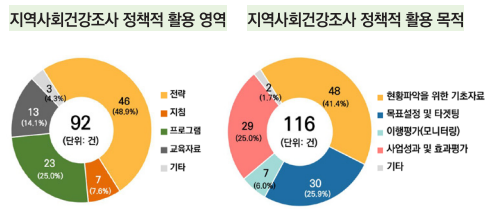
28

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 지역 단위

1 정책적 활용 및 중요도

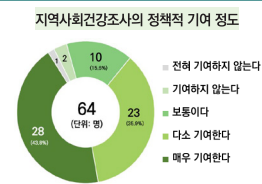
정책적 활용사례

- 지역사회건강조사 자료의 정책적 활용영역은 대부분 "전략 및 계획(48.9%)에 활용되었다고 응답했음
- 활용 목적은 "현황파악을 위한 기초자료(41.4%)로 가장 많이 활용되었으며, 목표 설정 및 타겟팅(25.9%), 성과 평가(25.0%)에도 활용되었음



정책적 기여 정도

- 응답자의 79.7%가 지역사회건강조사가 정책 및 사업 추진에 "매우 또는 다소 기여한다"고 응답하였음



지역사회건강조사의 기여도 평가 근거

- (높은 활용도) 거의 모든 보건사업의 기획, 추진, 평가 과정에서 기본 근거자료로 폭넓게 사용
- (객관적인 기초 자료로 활용) 지역 특성 파악, 건강격차 해소 근거 마련 등의 객관적 자료로 활용
- (지역 자료) 지역을 대표하는 건강통계 지표, 전국 및 지역별 지표 비교를 통해 우선순위 차이 파악 가능
- (신뢰성) 국가승인통계로 객관적이고 신빙성 있는 자료
- 반면, 일부 응답자의 경우 참여자의 기억에 의존한 조사방식과 낮은 이해도 및 참여율로 인해 조사 결과의 신뢰와 정확성 부족, 불필요한 문항이 많음 등의 의견이 있었음

29

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 지역 단위

2 건강조사 결과 활용 형태 및 어려움

- 응답자의 70.1%는 지역사회건강조사 통계집 또는 통계청을 통해 발표된 결과 형태를 활용하고 있었음
- 발표된 결과자료 활용 시, "원하는 결과에 대해 시각화 또는 대상자 특성 구분 등이 가능하지 않음"이 34.4%로 가장 많은 응답이었고, "세부결과가 포함된 보고서를 찾기 어렵다"는 응답이 26.9%였음
- 원시자료 활용 시, "자료 분석 방법을 잘 모른다"는 응답이 27.3%로 가장 많았음

▶ 발표된 결과자료 활용 시 어려움

세부 항목	건 (%)
전체: 93 (100)	
홈페이지에 게시된 결과가 전체 추이만 있어, 원하는 결과에 대한 시각화·대상자 특성 구분 등이 가능하지 않아 추가 작업 필요	32 (34.4)
홈페이지에 게시된 결과 외에 세부결과가 포함된 보고서를 찾기 어려움	25 (26.9)
통계표 형식으로만 제공되어 원하는 결과를 찾기가 어려움	21 (22.6)
원하는 지표 결과가 없음	10 (10.8)
기타	5 (5.4)

▶ 원시자료 활용 시 어려움

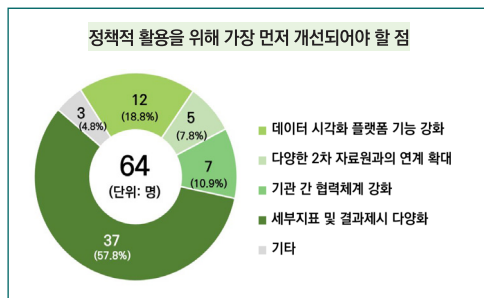
세부 항목	건 (%)
전체: 110 (100)	
자료 분석 방법을 잘 모름	30 (27.3)
원시자료 활용 경험 없음	19 (17.3)
자료 전처리(정제, 결측치 처리 등)가 어렵거나 시간이 많이 소요됨	17 (15.5)
변수명 및 이용지침서 이해가 어려움	16 (14.5)
분석에 필요한 변수나 항목이 부족함	11 (10.0)
기관 및 개인 컴퓨터에서 원시자료 파일을 열 수 없음 (전용 프로그램이 없음)	9 (8.2)
보안 규정 및 절차가 복잡해 자료 접근이 어려움	5 (4.5)
기타	3 (2.7)

30

3. 국가건강조사 활용도 제고방안 모색: 지역 단위

3 건강조사 활용 강화를 위한 개선점

- 응답자의 약 58%가 지역사회건강조사의 정책적 활용을 위해 “세부 지표 및 결과제시 다양화”가 가장 먼저 개선되어야 할 점이라고 응답하였으며, “데이터 시각화 플랫폼 기능 강화(18.8%)”에 대한 응답이 그 다음이었음



지역사회건강조사의 정책적 활용 제고를 위한 보완 (의견 내용요약)

주제 및 분야	세부 분류
결과 시각화	- 도표, 그림, 데이터 시각화 자료 제공 - 다양한 2차 자료원 연계자료의 시각화도 필요
교육 활성화 및 역량 강화	- 지역건강통계를 배울 수 있는 다양한 교육 필요 - 모든 기관에서 활용할 수 있는 교육과 안내 필요
지표 확대 및 다양화	- 현재보다 다양한 지표 결과 확인 - 세부지표 및 결과 제시의 다양화 필요
결과 접근성 확대	- 오픈 샌드박스 형태 - 실시간 지표 변동 확인을 위한 시스템
자료의 신뢰성 및 표준화	자료의 대표성과 신뢰성 강화
지역단위 세분화	세부 지역단위(구 단위) 통계결과 제시

활용도 제고를 위한 추가 의견

- ▶ (조사 방법 및 운영방식 개선) 조사 항목 수 조정, 온라인 조사 사업 방식으로 개선
- ▶ (홍보 및 참여 제고) 주민들이 조사에 대해 잘 알고 참여할 수 있도록, 중앙 센터에서 강한 홍보
- ▶ (조사 지표 적합성 및 현실 반영) 지역 맞춤형 지표 확대, 대도시/농어촌 지표 구분
- ▶ (조사 자원 및 지원) 예산을 안정적으로 확보할 수 있도록 노력, 조사 결과를 평가 수단으로 활용할 수 있도록 현재보다 빠르게 결과 제시

31

4. 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언



국가건강조사 체계 보완

- ① 조사 대상 및 방법 보완
- ② 조사항목 개선 및 보완
- ③ 보완조사 및 자료수집

자료의 수집 연계 가공 활용체계

- ① DB 구축·연계 활성화
- ② 자료분석 시스템 및 자동화
- ③ 분석결과 정보화·활용체계 구축
- ④ 생산정보 활용 플랫폼 구축
- ⑤ 안전한 분석환경으로의 전환

자료의 활용 지원

- ① 법적·제도적 지원 강화
- ② 협업 및 협조체계 정립
- ③ 근거자료 생산을 위한 지원
- ④ 활용성과 공개 및 확산

32

4. 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언

❖ 국가건강조사 체계 보완

01 조사 대상 및 방법 보완

- ✓ 대표성 유지와 함께 **취약계층 및 특수집단 결과 산출이 가능하도록** 표본설계에 **과표집 반영 및 별도 조사체계 검토**
- ✓ 급변하는 건강행태나 정책변화 반영을 위한 **조사주기 유연화**
- ✓ 조사 접근성 확대 및 **참여율 제고를 위한 방안 마련**(온라인 조사방식 등)

02 조사항목 개선 및 보완

- ✓ 정책 활용이 적은 영역 항목 강화
- ✓ 사회 및 문화적 요인 반영, 행태 및 이환 **항목 주기적 재검토**
- ✓ 사회환경 변화에 따른 조사 지표 **정의 및 기준 주기적 재검토**
(예: 고위험 음주 등)
- ✓ 지표의 구체화 및 다양화 필요

03 보완조사 및 자료수집

- ✓ 추적조사 도입
(국민건강영양조사 10기부터 시행)
- ✓ 공공데이터 연계 확대
(「국민건강증진법」 개정으로 자료연계 법적 근거 마련: 2025.11 공포)

33

4. 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언

❖ 자료의 수집 연계 가공 활용 체계

01 데이터베이스 구축 및 연계 활성화

- ✓ 사망통계 이외에 암 등록, 건강보험 등과의 **공식 연계체계 구축**
- ✓ **Public-use file*** 생산 고려 및 데이터 접근성 강화
*Public-use file이란, 자료 연계 후 별도로 생성·제공되는 공개용 데이터 파일로, 연계자료 내 대상자의 특성을 탐색할 수 있게 하며, 이를 통해 1차분석과 향후 구체적인 연구수행을 위한 기초자료로 활용될 수 있도록 지원
- ✓ 연계자료 형성 및 자료 종류 확장을 위해 정부기관 간의 자료 연계에 대한 합의와 주도적으로 수행할 수 있는 **전담 부서 및 조직 신설 필요**

02 자료 분석 시스템 및 자동화

- ✓ 클라우드 기반 **빅데이터 분석 플랫폼 도입**
- ✓ 대시보드·시각화 보고서 자동생성으로 정책 의사결정 지원
- ✓ 국가건강조사 자료의 **분석 시스템 및 프로그램 자동화**
: 자료 전처리·가중치·결측치 처리 등 데이터 분석 전 과정을 코드 기반으로 자동화하여 재현성·효율성 강화
(예비-핵심기능-확장 등의 단계적 도입 검토)

03 분석결과 정보화 및 활용체계 구축

- ✓ 자료 신뢰성 확보를 위한 **질 관리 프로토콜 강화**
- ✓ 자동화된 기초통계 및 지표 산출 시스템 구축
- ✓ **Data Showcase*** 도입으로 자료 구조·분포 사전 검토 가능
*Data Showcase란, 연구자나 이용자가 조사 데이터의 구조·항목·변수·분포 등을 사전에 탐색할 수 있도록 웹 기반으로 제공되는 것
- ✓ 전문가위원회 운영 및 공개·심의 절차 표준화

34

4. 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언

❖ 자료의 수집 연계 가공 활용 체계

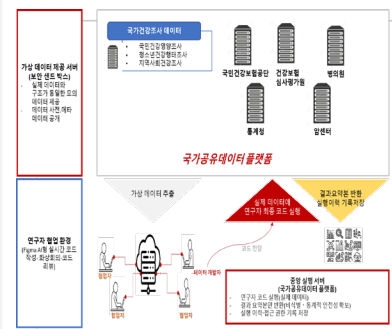
04 생산 정보 활용 플랫폼 구축

- ✓ 국가건강조사 통합 운영협의체 구성
- ✓ 클라우드 기반 통합 데이터 플랫폼(Data Lake) 구축
: 조사 간 변수 및 지표 표준화, 자동화된 분석환경 제공
- ✓ 전문인력 양성, 교육 프로그램, 사용자 피드백을 통한 **지속 가능한 플랫폼 운영체계 마련**

05 안전보장 분석 환경으로의 전환

- ✓ 보안 서버 내에서 대규모 보건데이터 분석
(예. 영국의 OpenSAFELY 국가 보건으로 데이터 분석 플랫폼)
- ✓ 다기관 연구자가 동시에 **실시간 공동작업이 가능한 웹 기반 IDE** 통합 개발 환경 제공
- ✓ 보안 강화-연구생산성 향상-국제공동연구 기반 조성

▪ (예시) 국가건강조사 통합 시스템 도식화



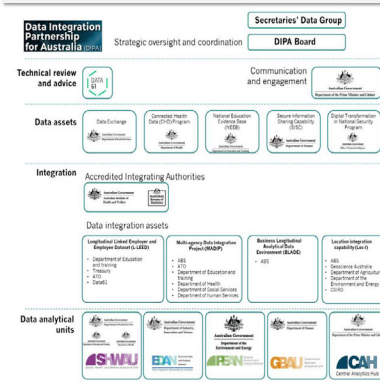
35

4. 국가건강조사 활용도 제고를 위한 제언

❖ 자료의 수집 연계 가공 활용 체계 (참고자료)

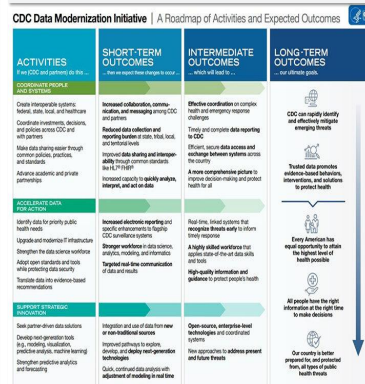
▶ (호주) 데이터 통합을 위한 프로젝트 체계

- 기관별로 분리되어 있던 행정자료(건강, 교육, 복지, 소득 등)를 통합-연계해 정책-연구에 활용할 수 있는 데이터 자산으로 변환하기 위한 프로젝트



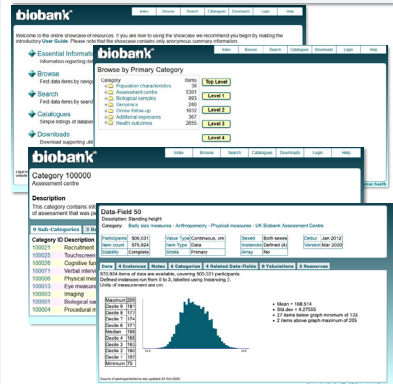
▶ (미국) 국가적 데이터 인프라 혁신 프로그램

- Data Modernization Initiative (DMI) 추진
- 보건 데이터 전체를 표준화-연계-자동화하여 실시간 통합 감시로 전환하는 것을 목표로 함



▶ (영국) Biobank의 Data Showcase

- 전체 참여자를 대상으로 수집된 데이터 유형 목록과 개요 제공
- 각 데이터 필드의 설명, 변수 코드 및 값, 측정 시점 등의 정보
- 변수 검색 기능으로 원하는 항목 탐색



36

4. 건강조사 활용도 제고를 위한 제언

❖ 자료의 활용 지원

01 법·제도적 기반 마련

- ✓ (국민건강영양조사) 「국민건강증진법」에 **활용 조항 신설** 또는 종합계획 내 '통계현황' 포함 권고
- ✓ (지역사회건강조사) 「지역보건법」 시행령에 '지역사회 건강지표 현황 및 전망' 수정으로 **지역보건의료계획 내 활용 근거 강화**
- ✓ (청소년건강행태조사) 별도 법적 근거 부재 → 「학교보건법」 또는 **시행령에 법제화 추진** 필요

02 협업 및 협조체계 정립

- ✓ 부처·지자체 간 협업 강화를 위해 정책 전략 세분화, 중심·연계 항목별 전략 다각화 필요
- ✓ 건강조사 지표가 정책 개선을 촉구하는 문제 인식과 정책의 통로로 작동할 수 있는 체계 마련 필요
- ✓ 분석·해석 기능을 수행하는 **전문조직에 대한 지속적인 예산 및 자원 지원** 요구

03 근거자료 생산을 위한 자료활용 연구지원

- ✓ 근거기반 정책연구 활성화를 위한 맞춤형 데이터셋 제공 및 분석지원 강화
- ✓ **사용자 중심의 국가건강조사 통합 플랫폼 구축**으로 접근성 및 활용성 제고
- ✓ 정책 담당자를 위한 **데이터 분석 교육 및 지원 프로그램** 운영

04 성과 공개 및 확산

- ✓ 조사자료와 정책 활용사례의 공개 및 홍보를 통해 데이터 활용의 투명성과 신뢰성 확보
- ✓ **AI기반 실시간 플랫폼 서비스**를 도입하여 조사성과를 즉시적·맞춤형으로 제공하여 시각적·정책적 인사이트 강화
(예. 영국의 AI기반 국가 보건의료서비스 'NHS App')

37

조사분석 활용 분과위원회

구분		성명	소속
분과위원	분과위원장	박혜숙	이화여대 의과대학 예방의학교실
	분과위원	강영호	서울대학교 의과대학 의료관리학교실
		김미경	한양대학교 의과대학 예방의학교실
		류소연	조선대학교 의과대학 예방의학교실
		안형진	고려대학교 의학통계학과
		임민경	인하대학교 의과대학 사회의학교실
담당부서	과장	오경원	질병관리청 건강영양조사분석과
	연구관	김선자	
	연구사	김선자	
	사무관	정혜원	질병관리청 만성질환관리과

38

감사합니다.

02

흡연·음주 지표 추이 및 정책제언

임민경 교수
(인하대학교 의과대학)

국가건강조사 주요 결과 건강행태 (흡연, 음주)

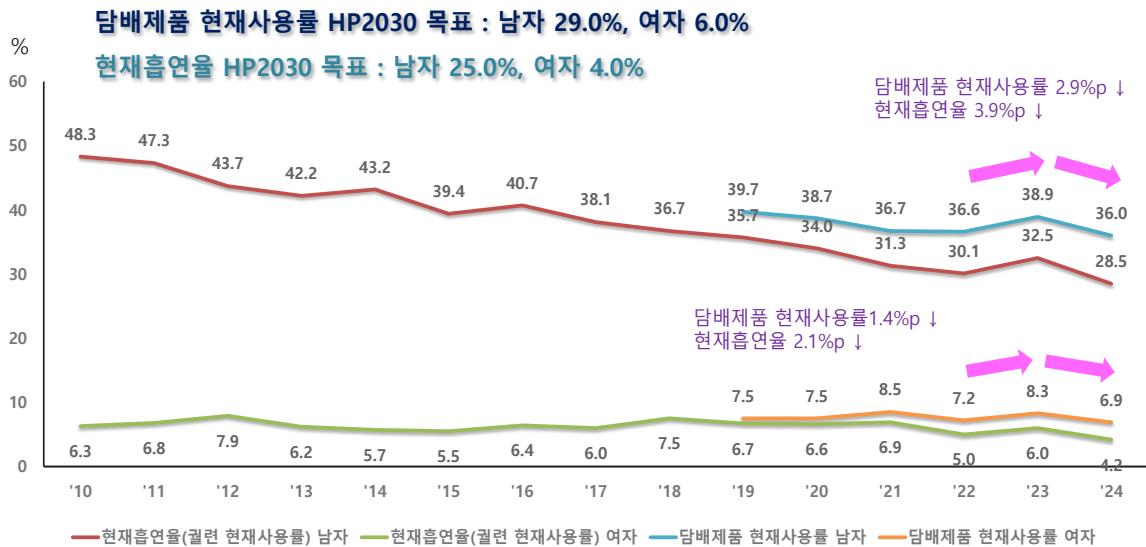
임민경
인하대학교 의과대학 사회의학교실

흡연 행태 추이 및 시사점

국건영

성별 연도별 담배제품 현재사용률, 현재흡연율 추이

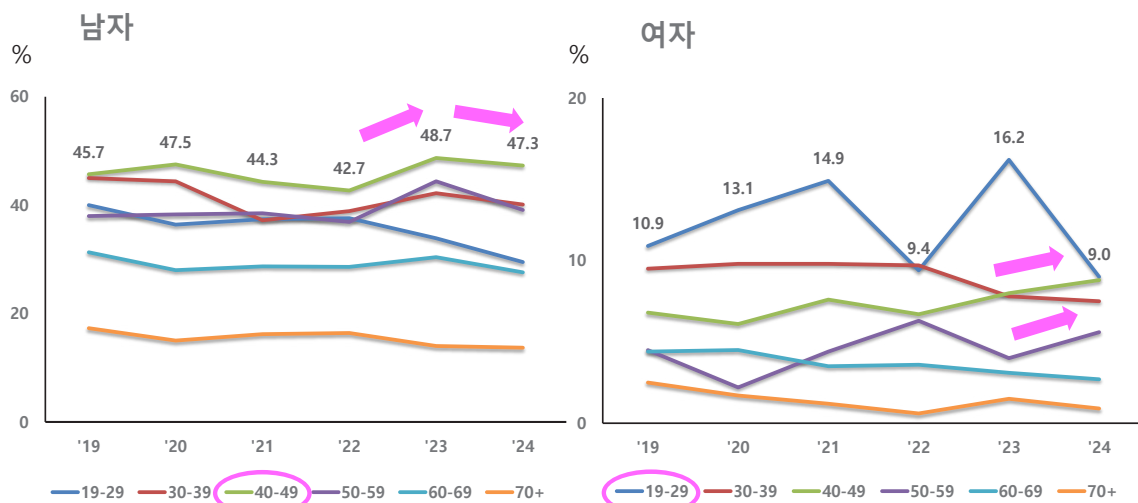
3



국건영

성별 연도별 담배제품 현재 사용률 추이

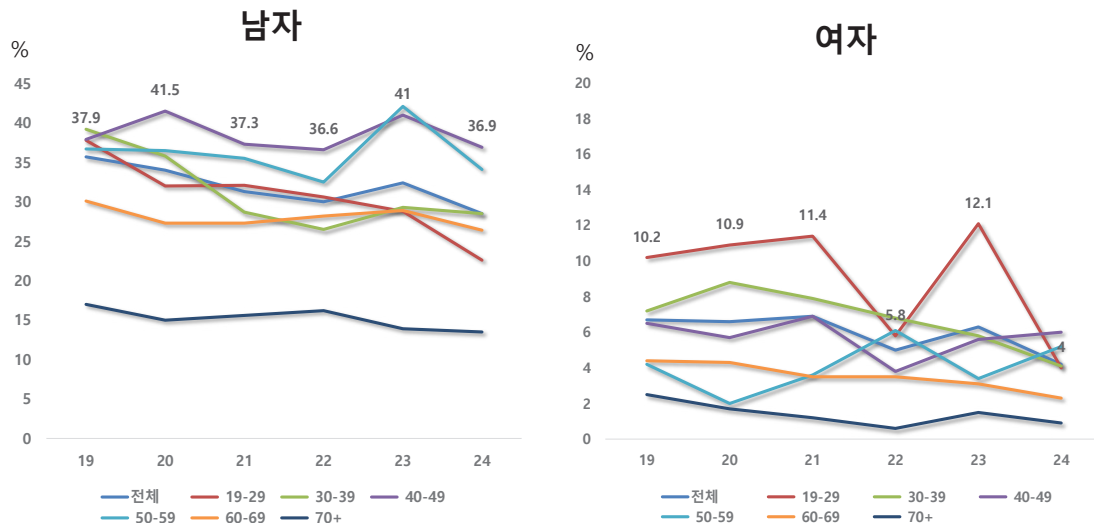
4



국건영

성별 연도별 담배제품 현재 사용률 추이

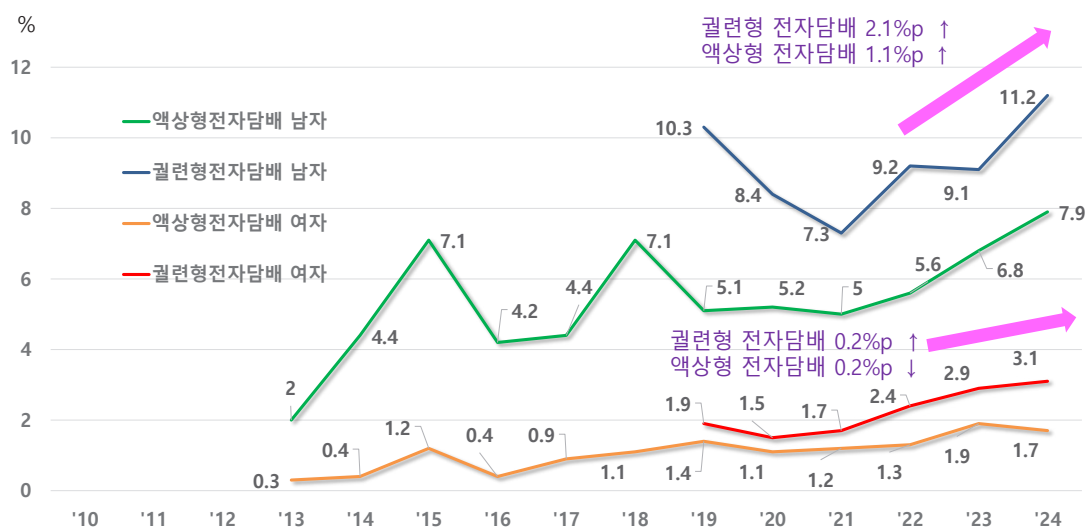
5



국건영

성별 연도별 액상형, 궤련형 전자담배 사용률 추이

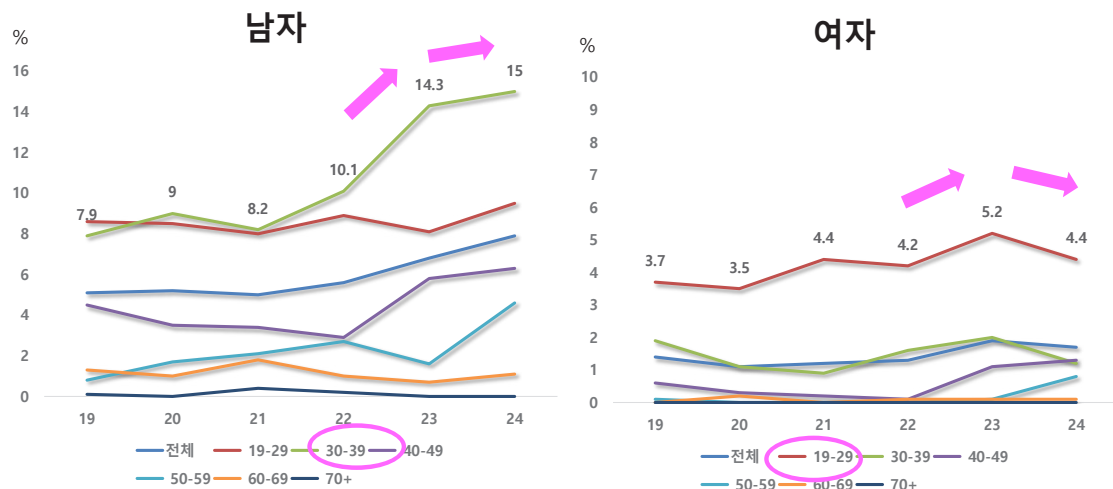
6



국건영

연령별 액상형 전자담배 현재 사용률

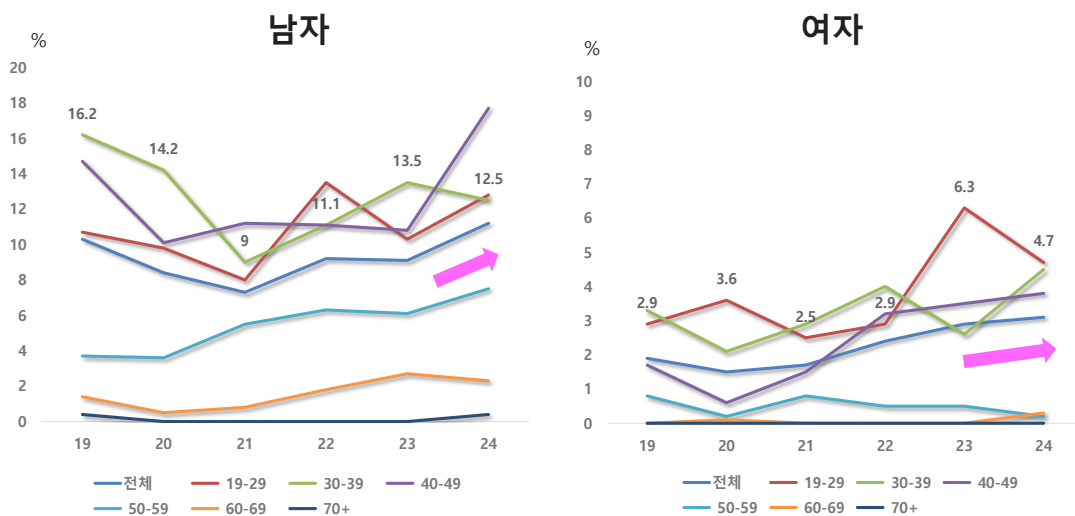
7



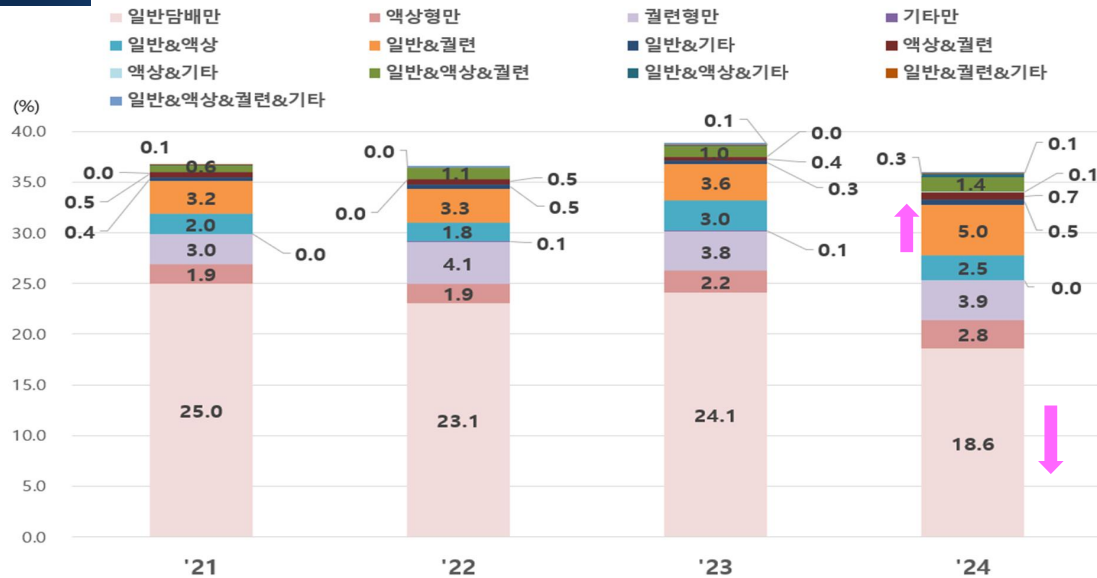
국건영

연령별 궐련형 전자담배 현재 사용률

8



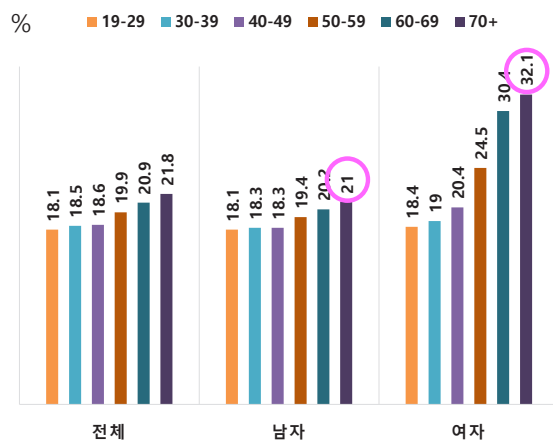
국건영 담배제품 중복사용 현황(남자)



국건영 성별 연령별 흡연시작 연령, 하루 평균 흡연량

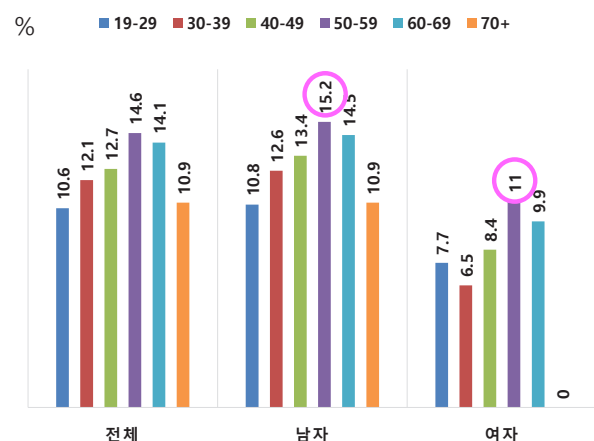
■ 성별 연령별 평생흡연자의 흡연시작 연령

남자 18.8세(0.1세 ↑), 여자 22.0세(0.4세 ↑)



■ 성별 연령별 현재흡연자의 흡연량

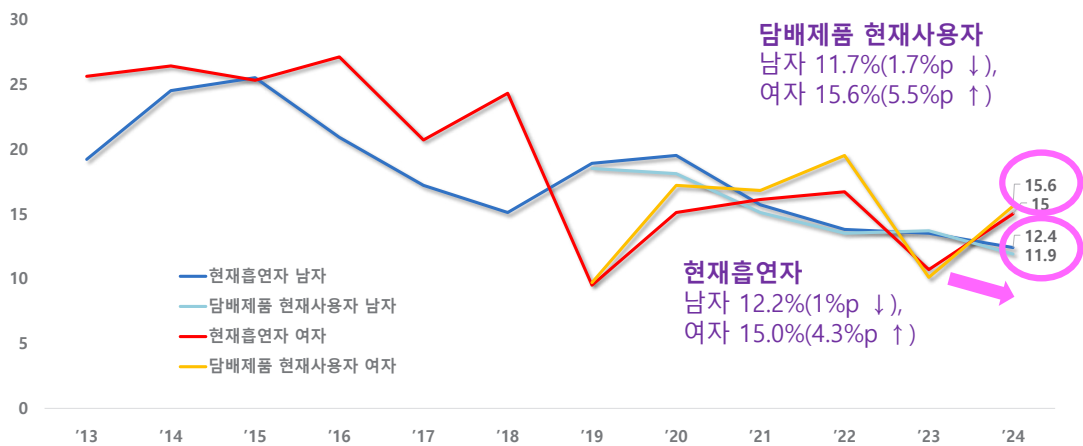
남자 128개비(03개비 ↓), 여자 9.1개비(12개비 ↑)



국건영

연도별 1개월 내 금연계획률 (담배제품 현재사용자, 현재흡연자)

11

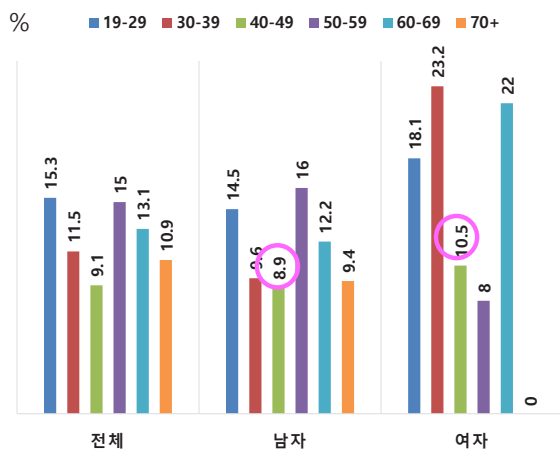


국건영

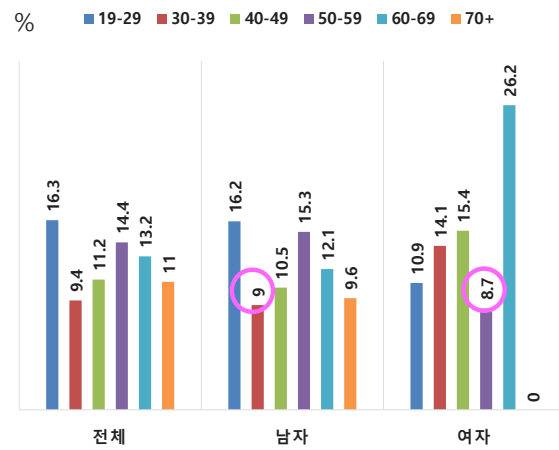
연령별 1개월 내 금연계획률 (담배제품 현재사용자, 현재흡연자)

12

■ 담배제품 현재사용자의 1개월 내 금연계획률



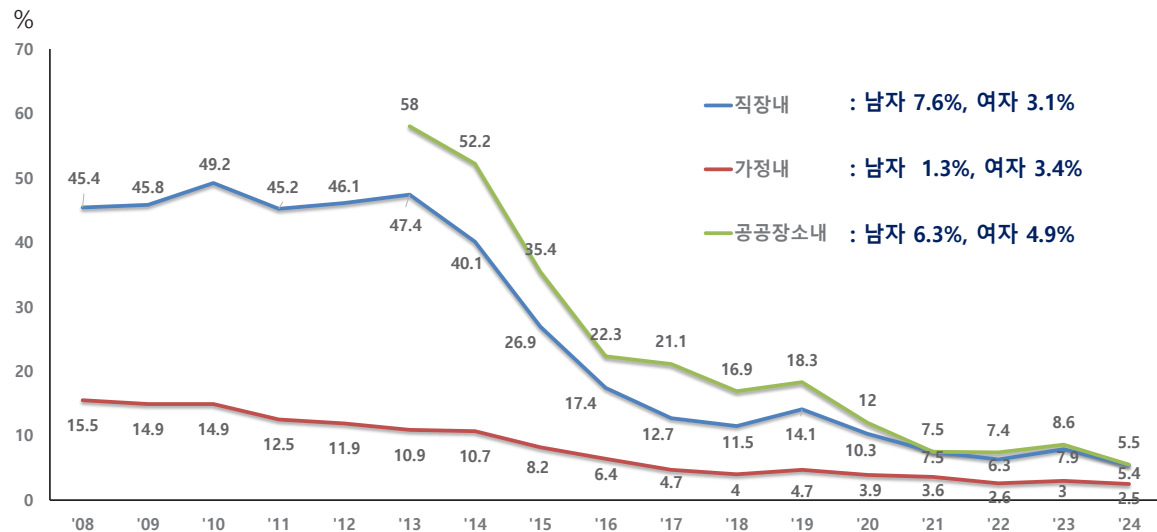
■ 현재흡연자의 1개월 내 금연계획률



국건영

현재 비흡연자의 연도별 장소별 간접흡연 노출율

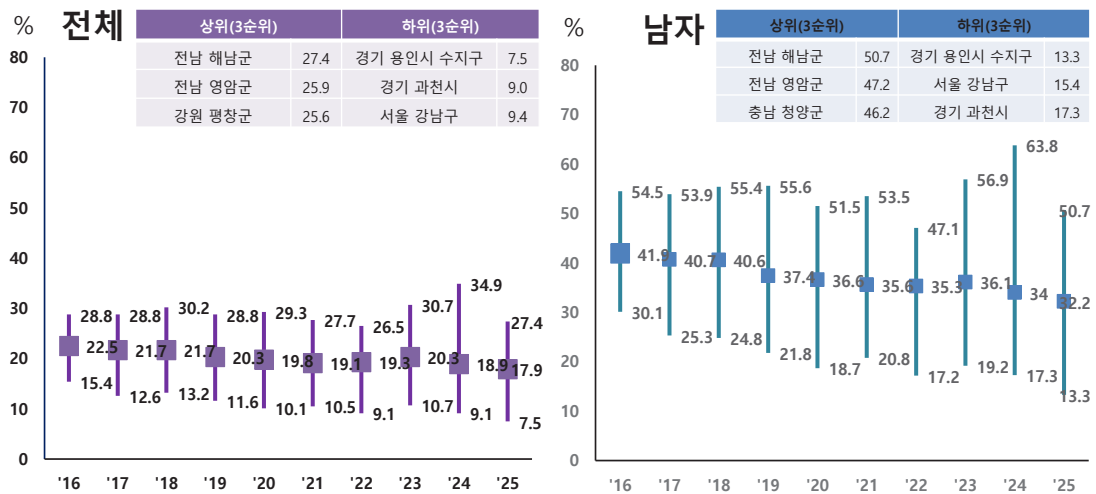
13



지사조

연도별 현재흡연율 중앙값 및 지역간 격차

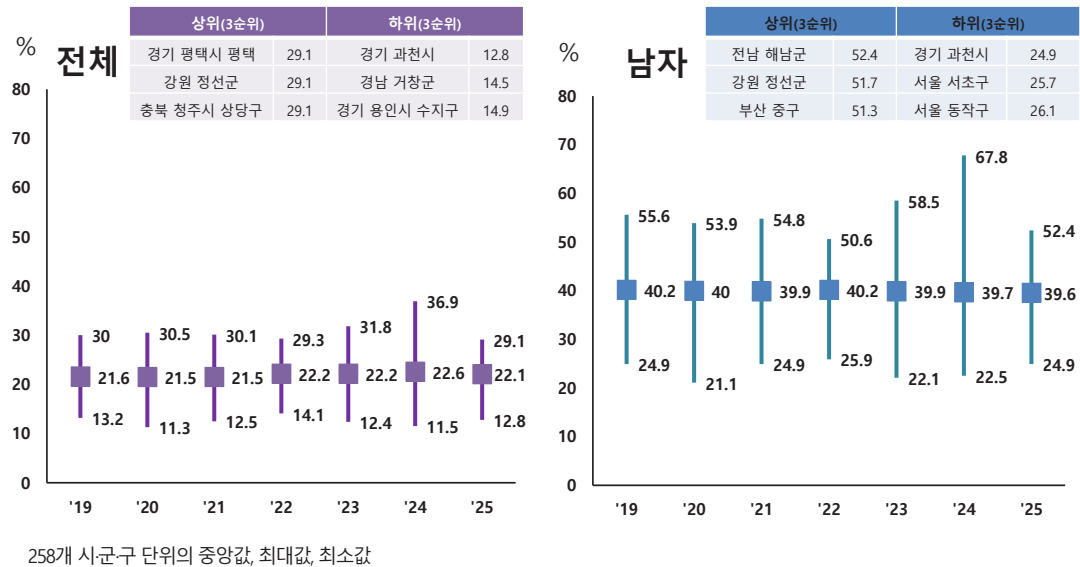
14



258개 시군구 단위의 중앙값, 최대값, 최소값

지사조

연도별 담배제품 현재사용률 증양값 및 지역간 격차



지사조

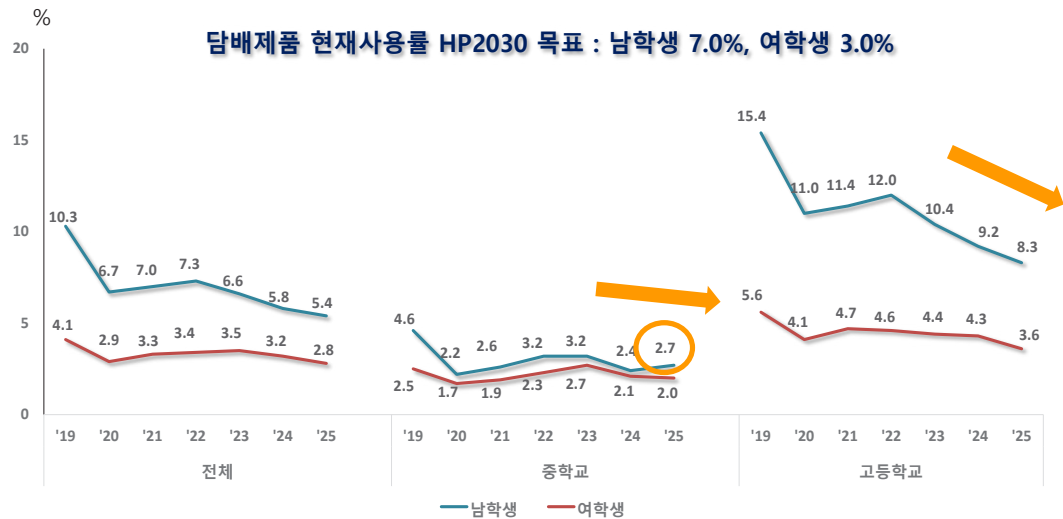
연도별 담배제품 현재 사용자의 금연시도율



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 담배제품 현재 사용률

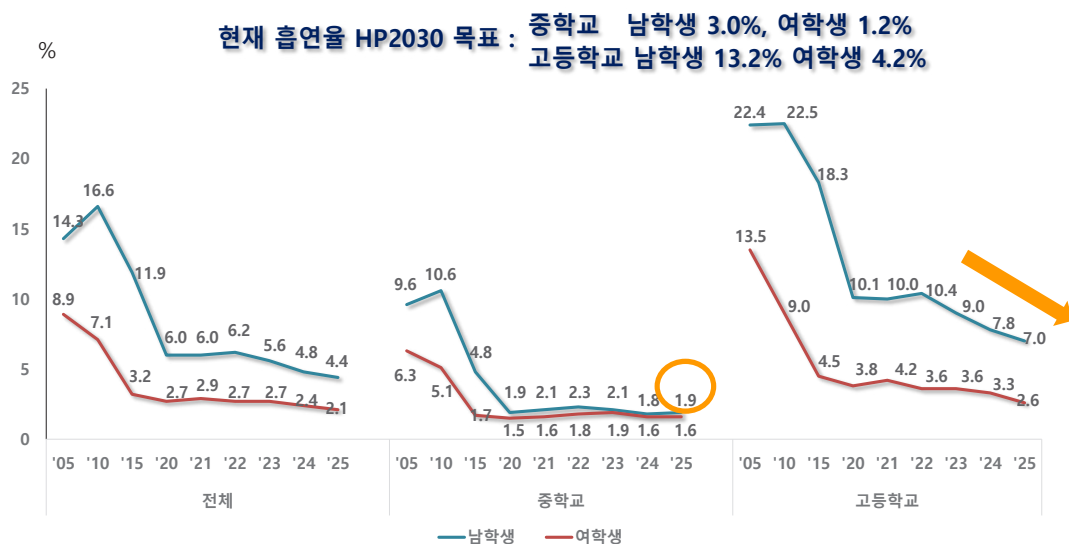
17



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 현재흡연율

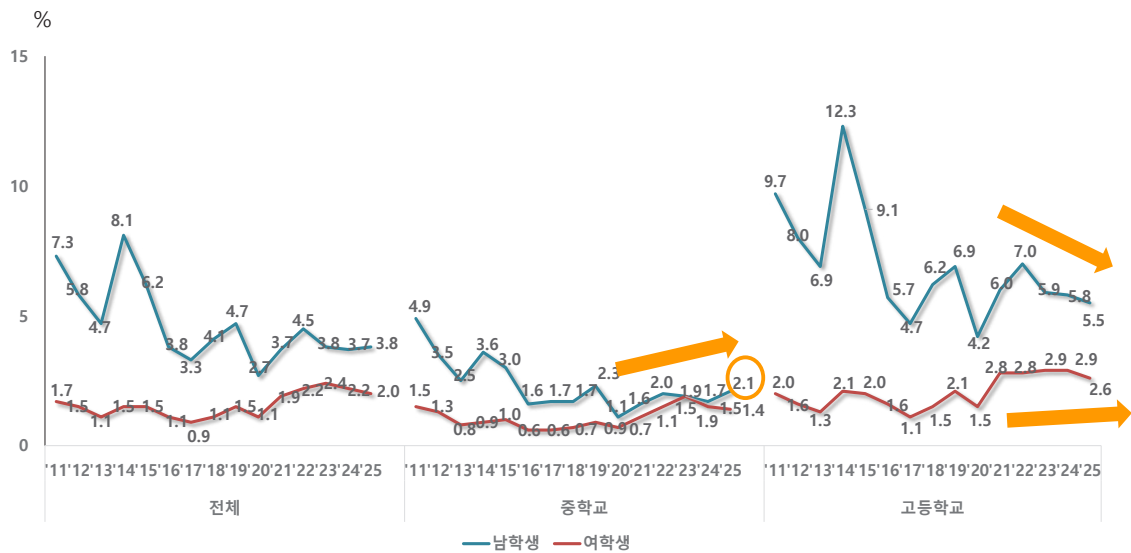
18



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 액상형 전자담배 현재사용률

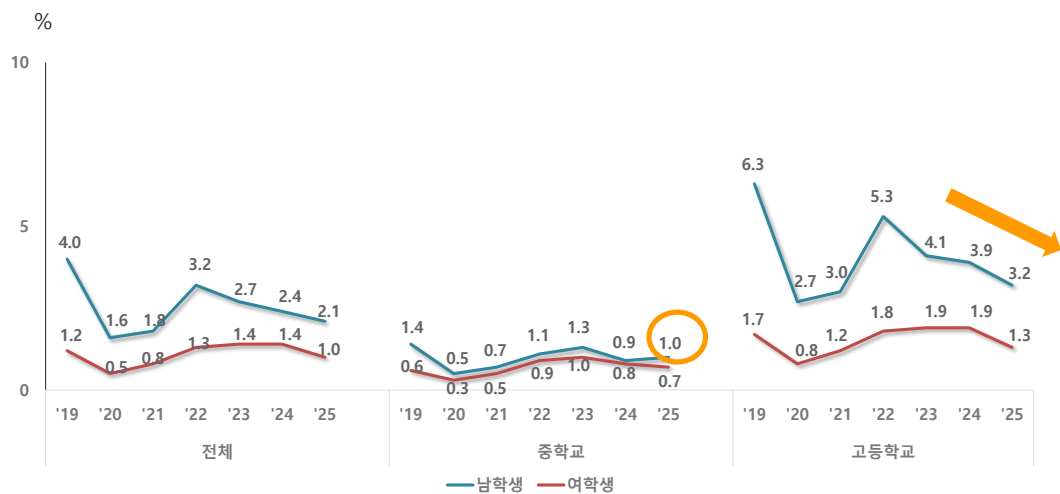
19



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 궐련형 전자담배 현재사용률

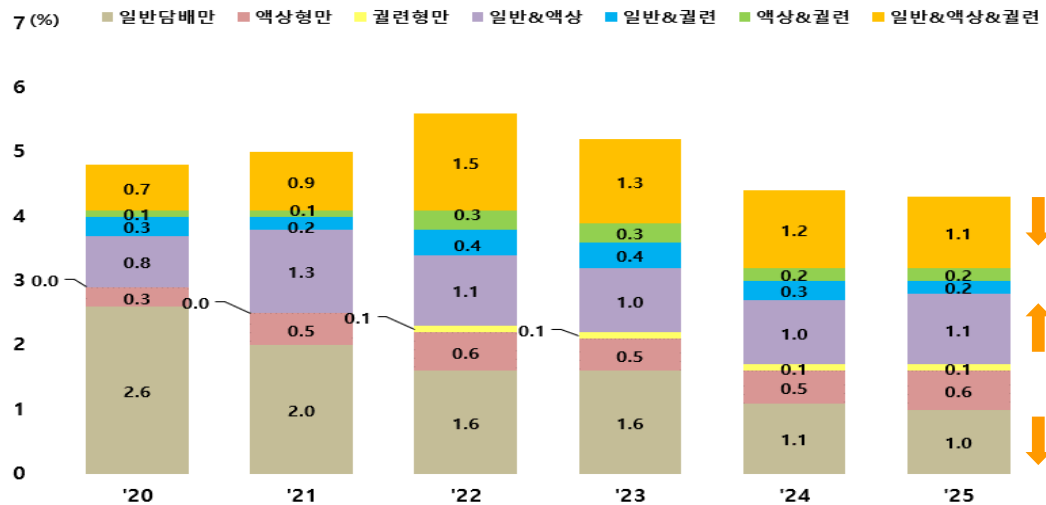
20



청건행

청소년 연도별 담배제품 중복사용 현황

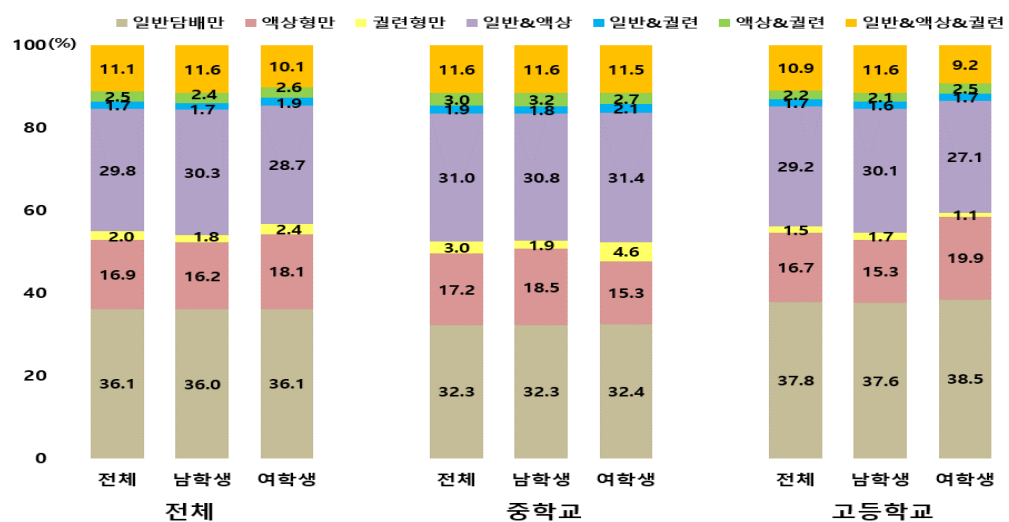
21



청건행

청소년 담배제품 평생사용자의 처음시작 담배제품 종류

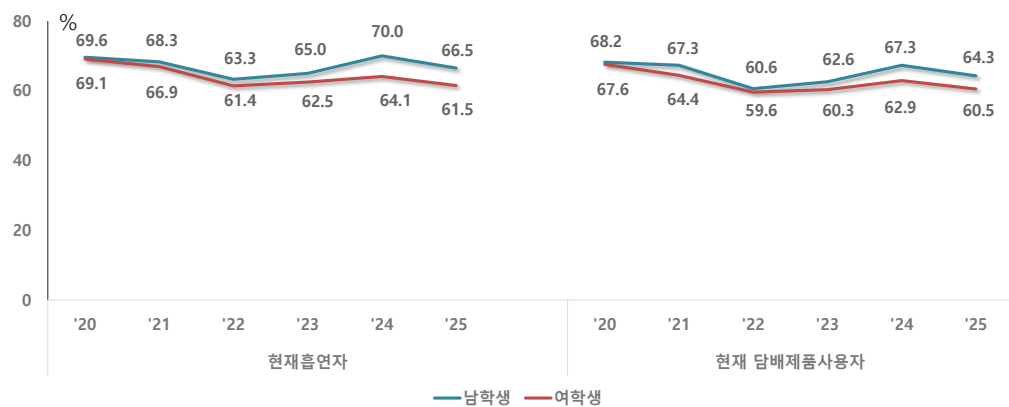
22



청건행

청소년 성별 연도별 금연시도율

23

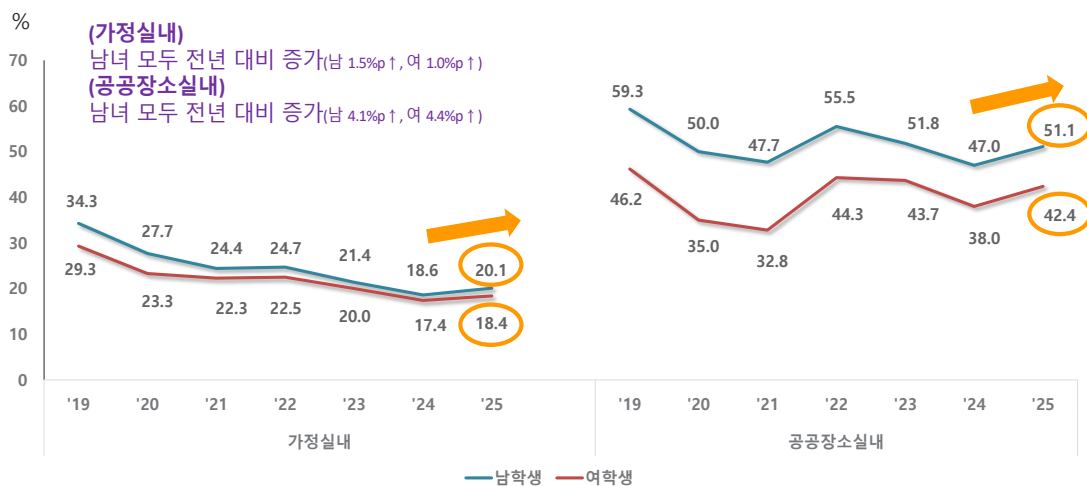


청건행

청소년 주 1일 이상 가정/공공장소 간접흡연 노출률

24

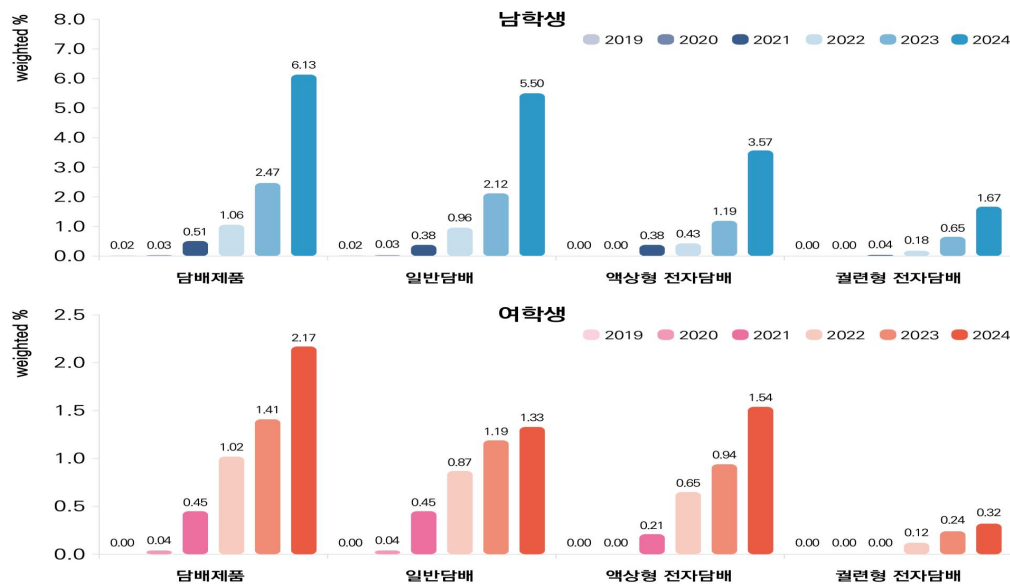
주1일 이상 간접흡연 노출률 HP2030 목표 : 10.0%



청패널

청소년 성별 담배제품종류별 연차별 현재사용률

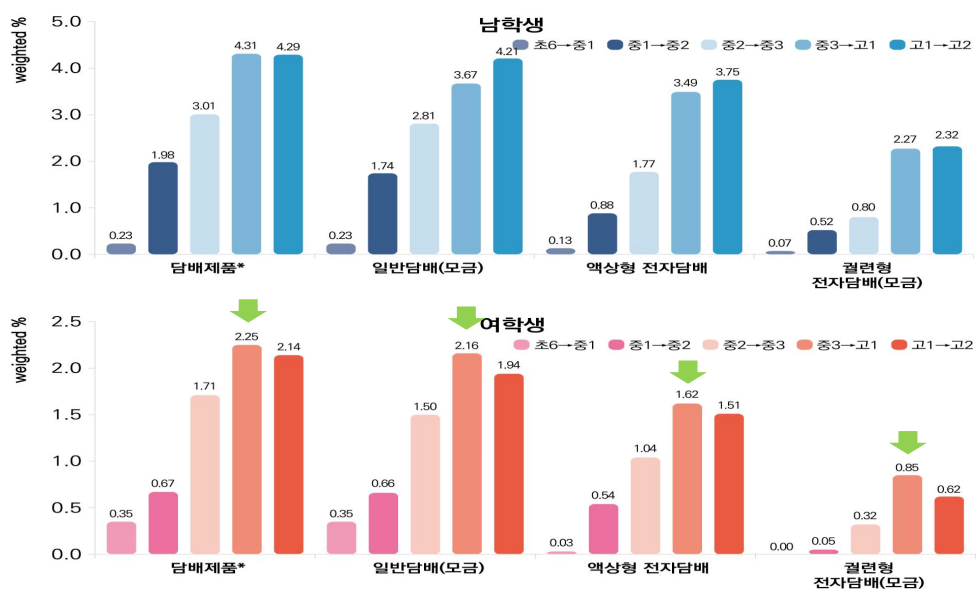
25



청패널

청소년 성별 담배제품종류별 학령기별 신규사용 현황

26

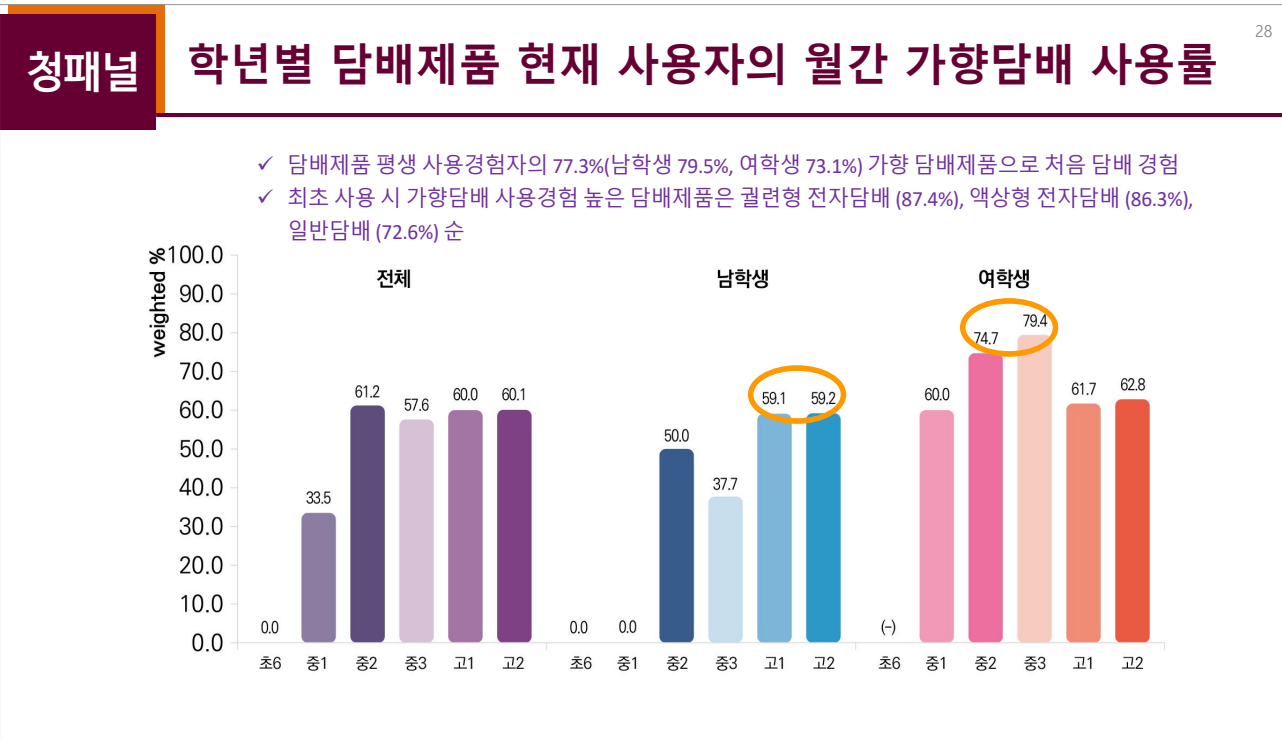


청패널

청소년 처음사용 담배제품 종류별 현재 주요 사용 담배제품 종류

구분	처음 사용 담배제품 종류	N	고등학교 2학년 현재 주요 사용 담배제품 종류					
			일반담배		액상형 전자담배		궐련형 전자담배	
			n	% ¹⁾	n	% ¹⁾	n	% ¹⁾
전체	일반담배	108	88	79.0	14	17.1	6	3.8
	액상형 전자담배	48	26	52.9	22	47.1	0	0.0
	궐련형 전자담배	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
	모름	3	2	48.2	1	51.8	0	0.0
남학생	일반담배	77	68	84.3	6	13.6	3	2.1
	액상형 전자담배	31	19	63.2	12	36.8	0	0.0
	궐련형 전자담배	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
	모름	3	2	48.2	1	51.8	0	0.0
여학생	일반담배	31	20	62.7	8	28.0	3	9.3
	액상형 전자담배	17	7	28.5	10	71.5	0	0.0
	궐련형 전자담배	0	-	-	-	-	-	-
	모름	0	-	-	-	-	-	-

1)가중치 적용 백분율



담배사용행태 요약 및 시사점

- **담배제품 사용률과 현재흡연율 감소 VS 액상형과 껌련형 전자담배 증가 추세**
 - ✓ '23년 증가경향을 보였던 담배제품 사용률과 현재흡연율이 '24년 감소로 전환
 - ✓ 담배제품 사용률, 현재흡연율 모두 남자 40대에서 여자는 20대에서 특히 높음
 - ✓ 액상형 전자담배 사용률은 남녀 모두 20대와 30대 등 젊은 연령층에서의 사용률 높음
 - ✓ 껌련형 전자담배 사용률은 남자 30대와 40대에서 여자는 20대와 30대에서 상대적 사용률 높음
- **새로운 종류의 담배 제품 단독과 이를 포함한 담배제품 이중 및 삼중 사용률 증가 뚜렷**
 - ✓ 일반담배 단독 사용비율 급감, 일반담배와 껌련형 전자담배 이중사용 증가 뚜렷, 껌련 단독 사용도 증가
- **젊은 연령층에서 더 어린 나이에 흡연시작**
- **현재흡연자 흡연량 남자 지속 감소, 여자 소폭 증가**
- **담배제품 사용자와 현재흡연자 중 1개월 내 금연계획률 남자 감소 추세, 여자 증가**
- **직장, 가정, 공공장소 간접흡연 노출률은 지속 감소 추세** (직장과 공공장소 노출은 '23년 소폭 증가하였으나 다시 '24년 감소)
- **지역사회건강조사 : 담배제품 현재사용률, 현재흡연율, 금연시도율, 직장실내 간접흡연 노출률 감소 및 지역간 격차 감소**

- **청소년 담배제품 현재사용률, 현재흡연율, 액상형 및 껌련형 전자담배 사용률은 중학교 남학생 에서의 소폭 상승 제외하고 남학생 여학생 모두에서 감소 추세**
 - ✓ 연차 증가에 따라 여학생에서의 액상형 전자담배 사용 증가 뚜렷
- **새로운 종류의 담배 제품 단독과 담배제품 이중 및 삼중 사용 현황 큰 변화 없음**
 - ✓ 액상형 전자담배 단독 사용과 일반담배·액상형 전자담배 중복사용 증가
- **일반담배로 흡연시작 하는 비율이 가장 높기는 하나, 중고등학교 남녀 학생 모두에서 액상형 전자담배 또는 일반담배와 액상형 전자담배 병행사용으로 담배 시작하는 비율 높음**
 - ✓ 액상형 전자담배로 시작한 경우 고2 시점 주 사용 담배는 남학생에서는 일반담배 여학생에서는 액상형 전자담배
 - ✓ 가향담배로 시작하는 경우가 대부분이며, 중학교 여학생에서의 월간 가향담배 사용률이 가장 높음
- **담배제품 현재 사용자와 현재 흡연자 금연시도율은 남녀학생 모두에서 감소** ('24년도 소폭 상승)
- **남학생은 고1-> 고2, 여학생은 중3->고1에 모든 종류의 담배제품 신규 사용 증가가 뚜렷**
- **처음 사용 담배는 주로 일반담배와 액상형 전자담배이며,**



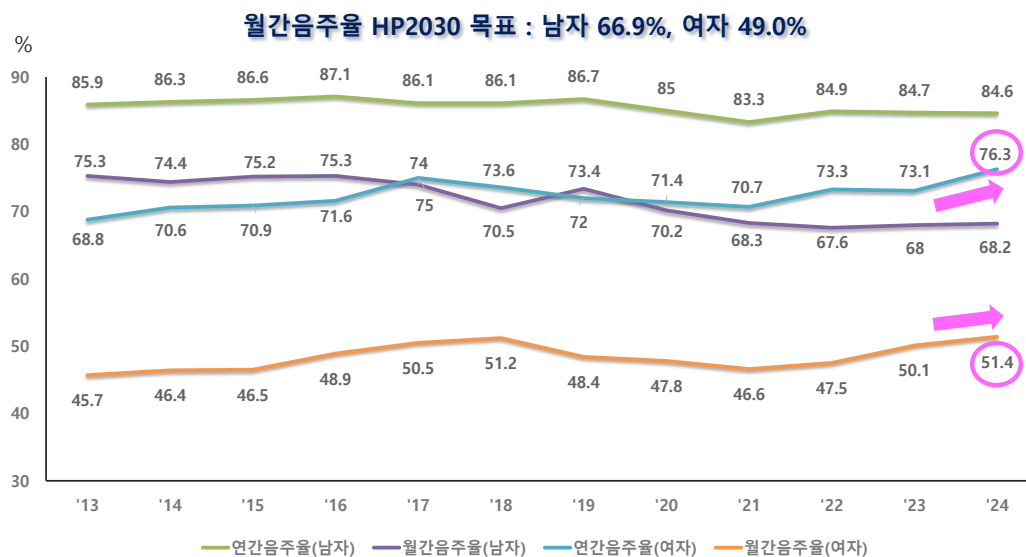
새로운 종류의 담배 사용 증가로 인한 담배사용률 및 행태 변화에 영향, 금연계획 및 시도 감소
'23년 증가 후 '24년 감소 보인 성인 담배제품 현재사용률 및 현재흡연율 지속 모니터링 필요

음주 행태 추이 및 시사점

국건영

성별 연도별 연간음주율, 월간음주율

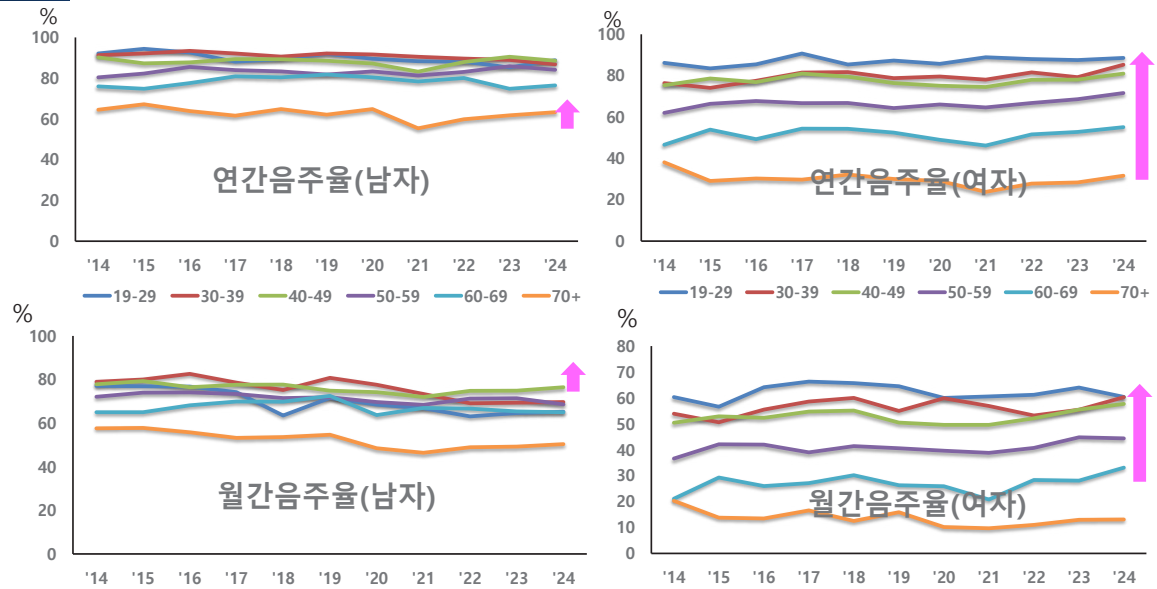
32



국건영

성별 연도별 연령별 연간 음주율, 월간 음주율

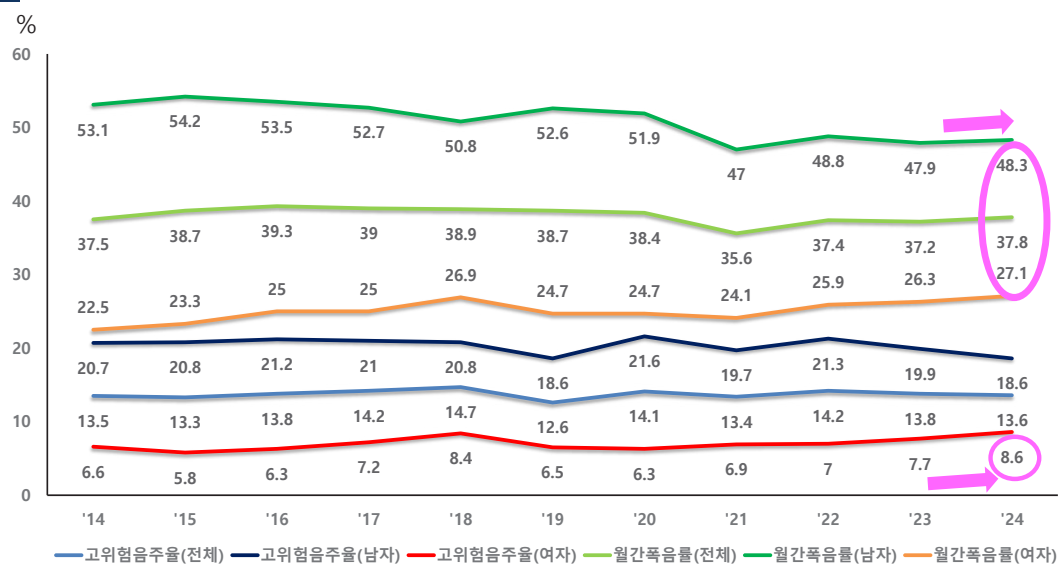
33



국건영

성별 연도별 고위험음주율, 월간폭음률

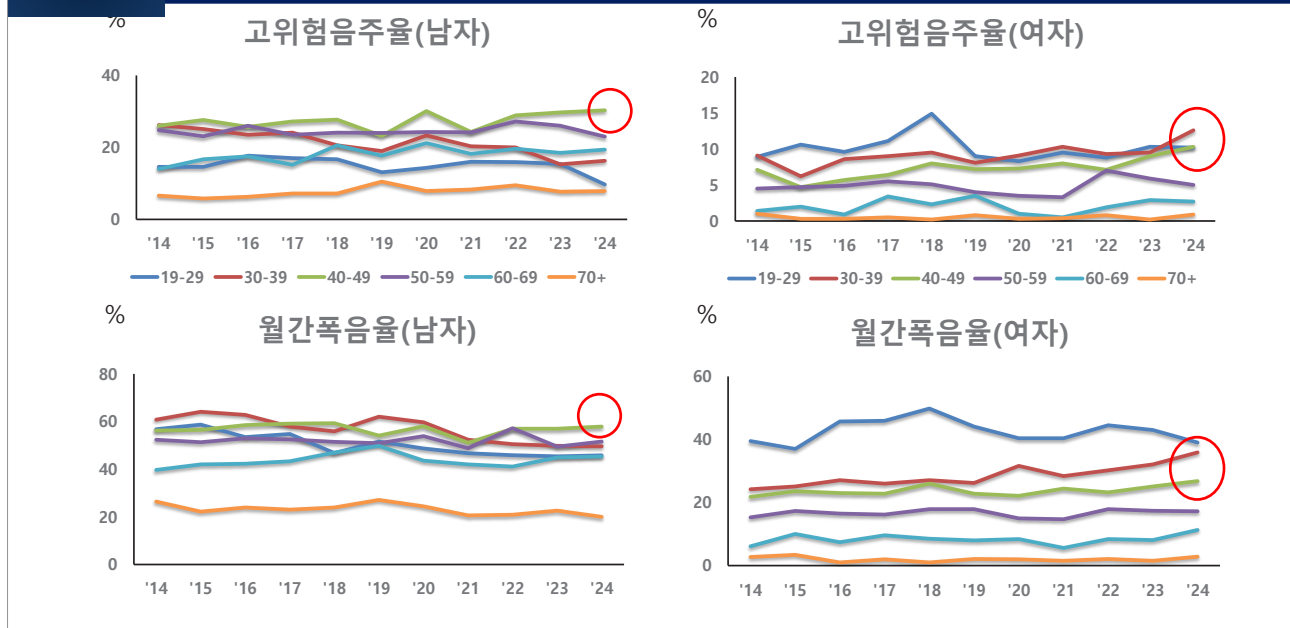
34



국건영

성별 연도별 연령별 고위험음주율, 월간폭음률

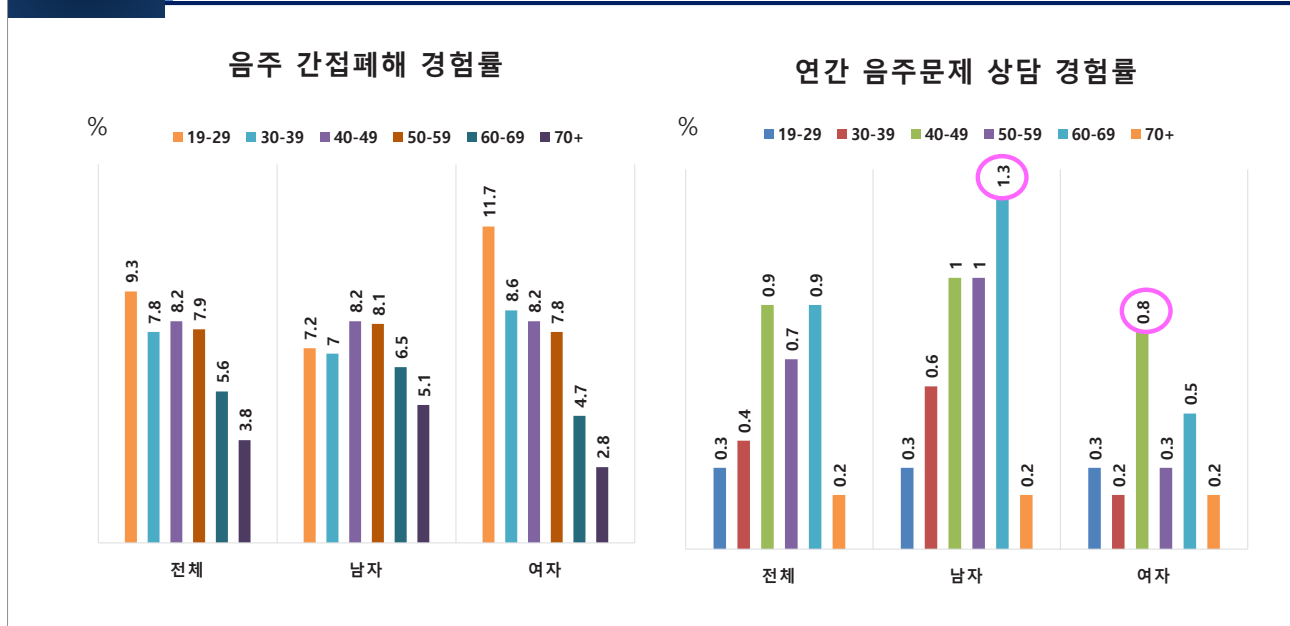
35



국건영

성별 연령별 음주 간접폐해 경험률, 음주문제 상담 경험률

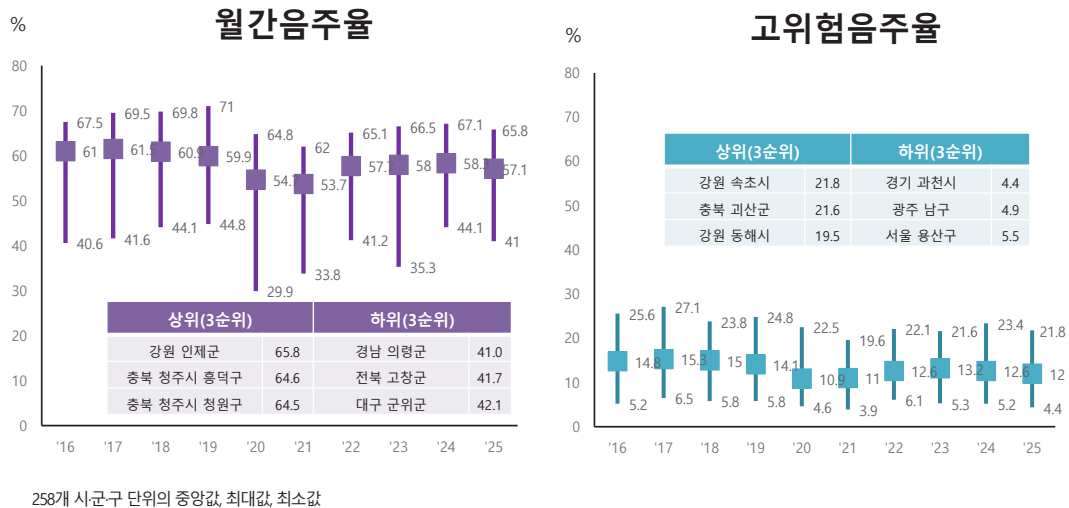
36



지사조

연도별 월간음주율, 고위험음주율 지역간 격차

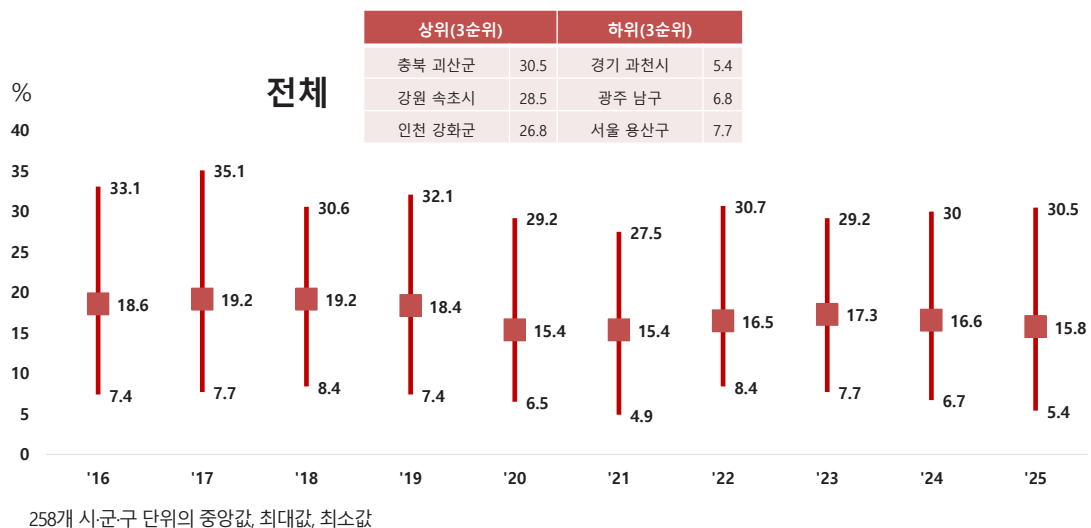
37



지사조

연도별 연간음주자의 고위험음주율 지역간 격차

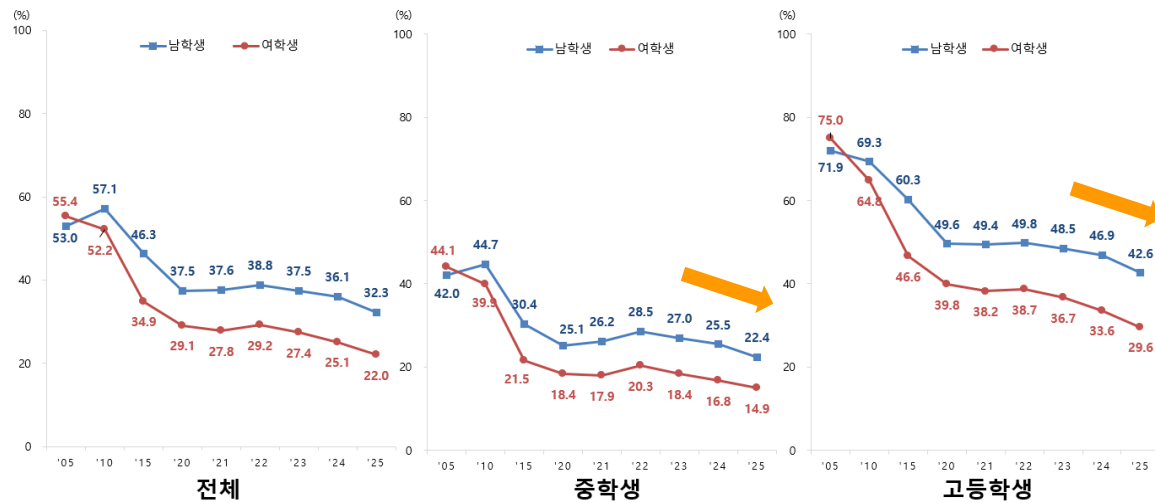
38



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 평생음주경험률

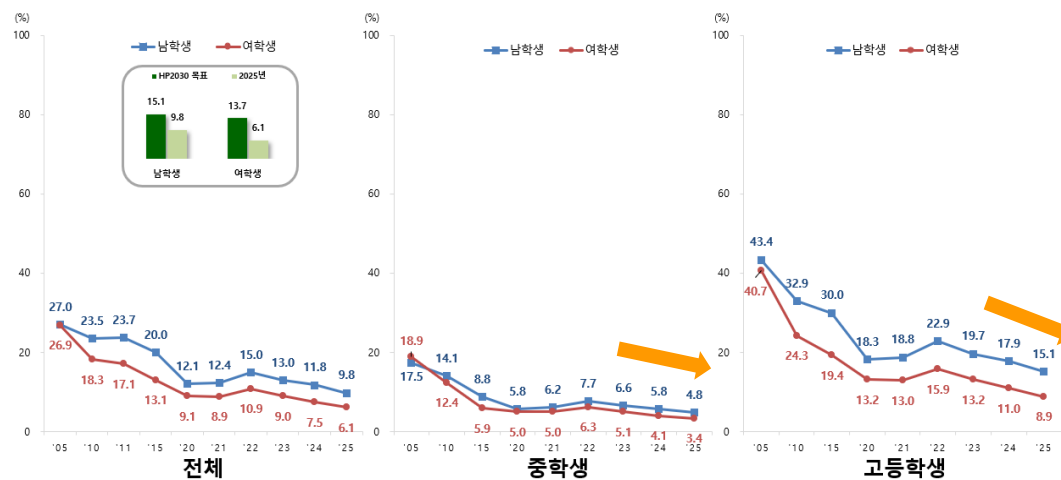
39



청건행

청소년 성별 학교별 연도별 현재음주율

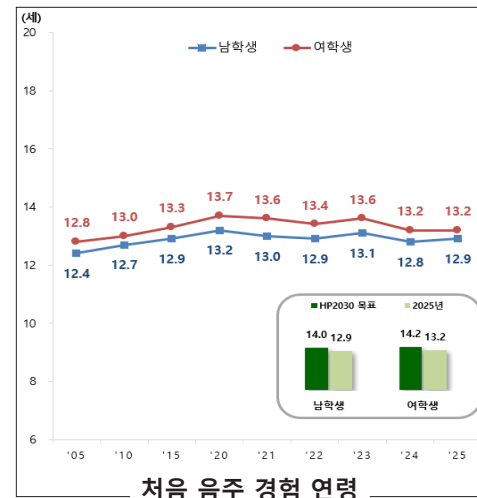
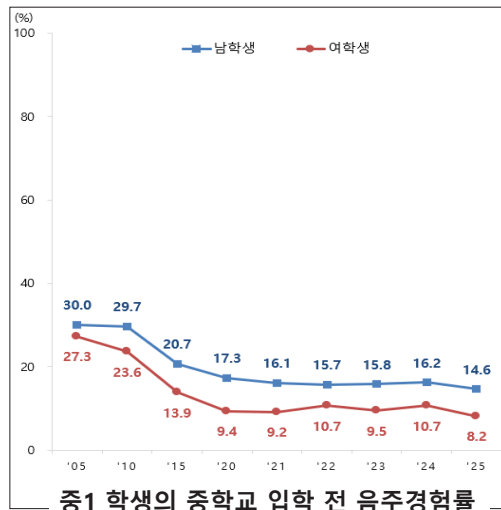
40



학년별 현재음주율은 전년 대비 고2(남 3.6%p, 여 2.9%p), 고3(남 3.6%p, 여 2.9%p)이 가장 큰 폭으로 감소

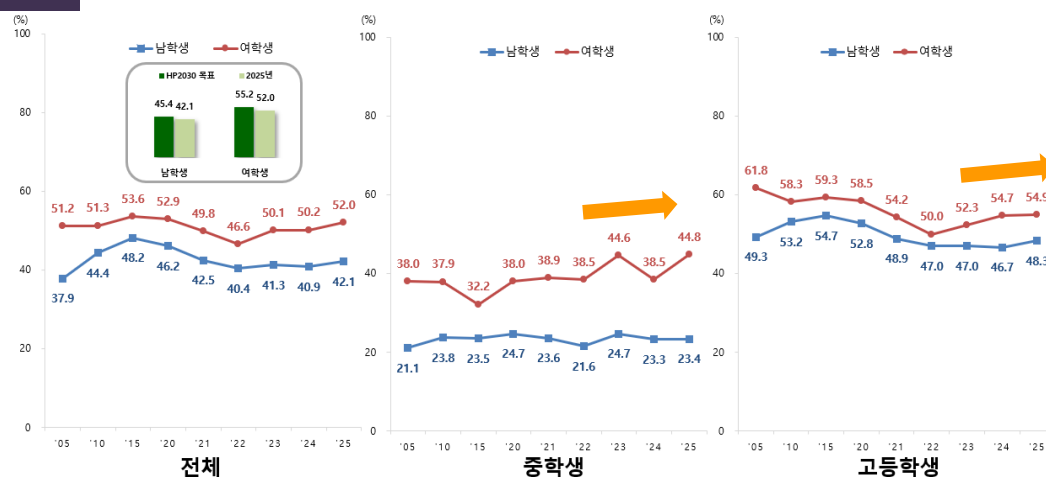
청건행

중1 학생의 중학교 입학 전 음주경험률, 처음 음주 경험연령



청건행

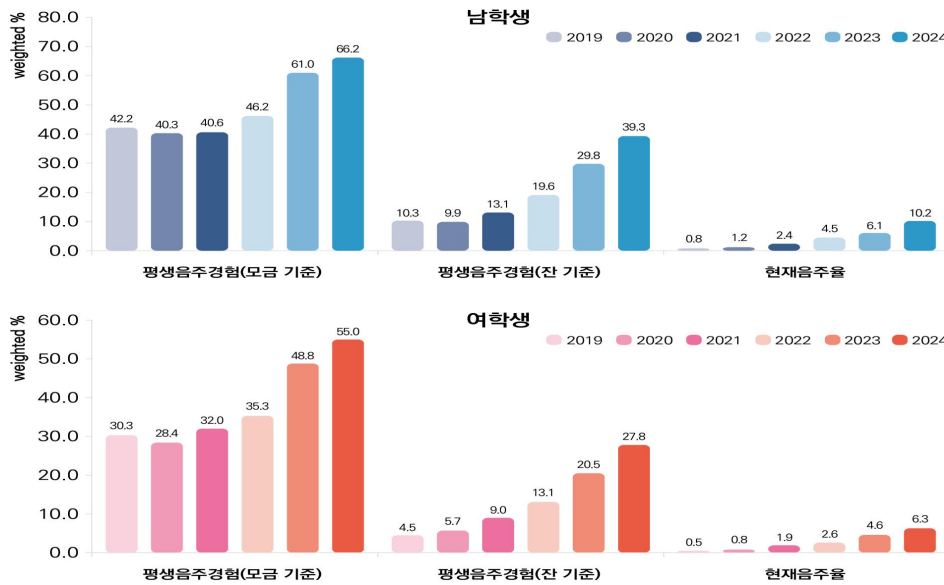
청소년 성별 학교별 연도별 현재음주자의 위험음주율



청패널

청소년 성별 연차별 평생음주경험률 및 현재음주율

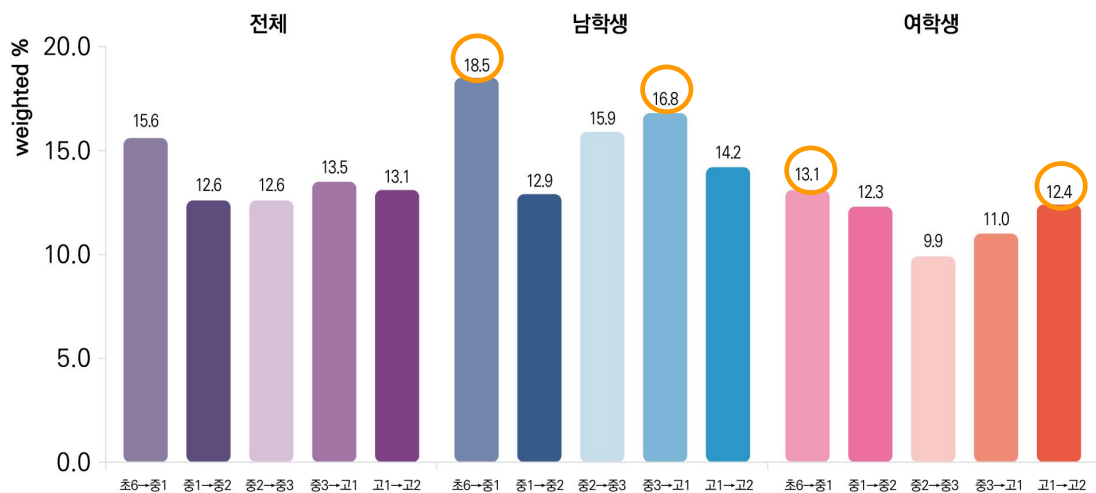
43



청패널

청소년 성별 학령기별 음주 신규 경험률

44



음주 행태 요약 및 시사점

- **성인 전체와 여자에서의 연간음주율 및 월간음주율 증가추세**
 - ✓ 여자 연간음주율 : '21년 70.7%→'24년 76.3%, 월간음주율 : '21년 46.6%→'24년 51.43%
 - ✓ 연간 음주자의 음주횟수 여자에서 주 2-3회, 주 4회 이상 증가, 일회 음주량 남자 7잔 이상 전년도와 유사, 여자 5잔 이상 전년 대비 감소
- **성인 고위험음주율 남자에서 감소, 여자에서 소폭 증가**
 - ✓ 고위험음주율 : 남자 '21년 19.7%→'24년 18.6%, 여자 '21년 6.9%→'24년 8.6%
 - ✓ 연간음주자의 고위험음주율 역시 남자에서 감소, 여자에서 소폭 증가
- **성인 월간폭음률 남녀 모두에서 증가 경향**
 - ✓ 월간폭음률 : 남자 '21년 47.0%→'24년 48.3%, 여자 '21년 24.1%→'24년 27.1%
 - ✓ 연간음주자의 월간폭음률은 남자에서만 증가, 연간음주자의 연간 폭음회수 일주일에 1번과 거의 매일 여자에서 증가
- **절주권고를 받은 경험률 감소, 연간음주문제 상담경험률은 남자 소폭 증가 여자 유지, 연간음주잔폐해 경험률은 남녀 모두 감소**
- **자동차 또는 오토바이 연간음주운전경험률 (HP2030목표달성), 음주운전차량 동승률 역대 최저**
- **지역사회건강조사 : 월간음주율, 고위험음주율 감소 및 지역간 격차 감소, 연간음주자의 고위험음주율은 감소하였으나 격차는 증가**

- **청소년 현재음주율, 위험음주율, 중1 학생의 중학교 입학전 음주경험률 감소**
 - ✓ 현재음주율 : 남 '22년 15.0%→'25년 9.8%, 여자 '22년 10.9%→'25년 6.1%
 - ✓ 위험음주율 : 남 '22년 6.1%→'25년 4.1%, 여자 '22년 5.1%→'25년 3.2%
 - ✓ 중 1학생의 중학교 입학전 음주경험률 : 남 '22년 15.7%→'25년 14.6%, 여자 '22년 10.7%→'25년 8.2%
 - **청소년 처음음주경험연령 큰 변동없고, 현재음주자의 위험음주율 증가**
 - ✓ 처음음주경험연령 : 남 '22년 12.9세→'25년 12.9세, 여자 '22년 13.4세→'25년 13.2세
 - ✓ 현재음주자의 위험음주율 : 남 '22년 40.4%→'25년 42.1% (전년대비 1.2%↑), 여자 '22년 46.6%→'25년 52.0%
 - **청소년의 평생음주경험률 및 현재음주율은 연차별로 증가**
 - **청소년의 연차별 음주 신규경험률은 남녀 모두 초6→중1에 가장 높음**
- 
성인 여성 (20대 포함 젊은 연령층 중심) 연간 및 월간 음주율, 고위험음주율, 월간폭음률 지표 상향 경향 심층 분석을 통한 영향요인 규명과 중재를 위한 기초자료 제공 필요
 청소년 특히 여학생에서 현재음주자의 위험음주율 증가 경향 지속 모니터링 필요

경청해 주셔서 감사합니다.

2025년
건강조사 통합 콘퍼런스

03

식생활·신체활동 지표 추이 및 정책제언

심지선 교수
(연세대학교 의과대학)

2025 건강조사 통합 콘퍼런스
2025.12.08.(월) 청주 OSCO

분야별 주요 결과

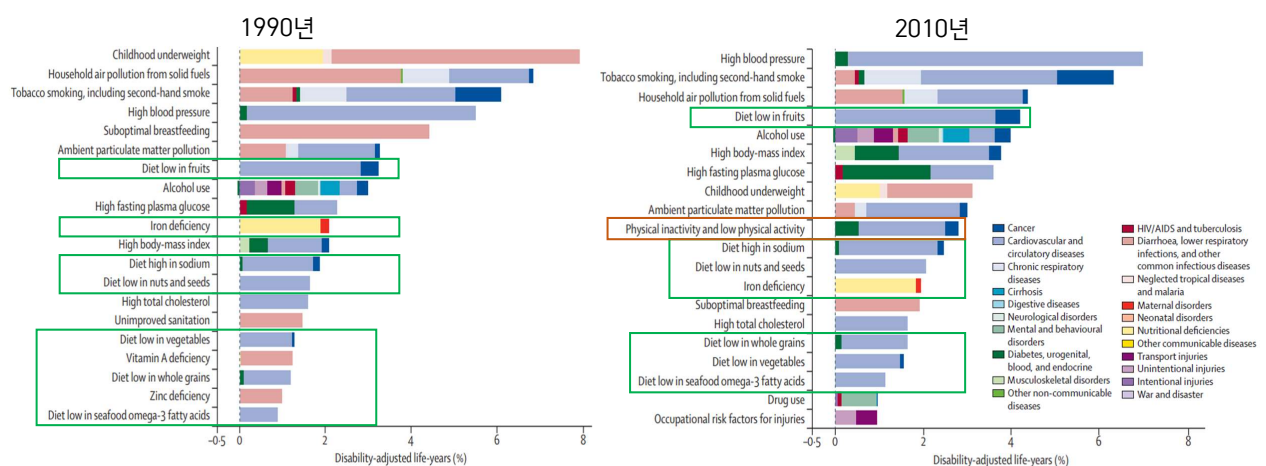
식생활 · 신체활동

국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사, 청소년건강패널조사

심지선

연세대학교 의과대학 예방의학교실
연세대학교 디지털헬스연구원

영양과 신체활동의 질병 부담



20대 주요 위험요인에 기인한 질병 부담,
전 세계 장애보정 생존연수(DALYs) 대비 %로 표시

Lancet 2012; 380: 2224-60

2

국민건강증진종합계획(HP 2030) 식생활 · 신체활동 지표



■ 영양(건강한 식생활 실천 및 최적의 영양상태 유지 기반 강화)

- 식품안전성 확보 가구 분율/격차 소득별
- SFA/Na/Ca/Vit A 적정수준 섭취 인구 비율/격차 소득별
- 과일/채소 1일 500g 이상 섭취 인구 비율/격차 소득별
- 가공식품의 영양표시 이용률/격차 소득별
- 건강식생활 실천율/격차 소득별
- 영양섭취부족 노인 인구 비율/격차 소득별
- 가임기 여성의 빈혈 유병율/격차 소득별

■ 신체활동(활동적인 사람과 지역사회 환경 구축)

- 성인 유산소 신체활동 실천율/격차 소득별
- 성인 걷기 실천율 소득별
- 중고생/노인 유산소 신체활동 실천율 소득별
- 성인 근력운동 실천율/격차 소득별
- 노인 근력운동 실천율 소득별

한국건강증진개발원(2022). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021-2030) 개정판

3

한국인을 위한 지침

건강한 식생활을 위해 일반 대중들이 쉽게 이해할 수 있고 일상생활에서 실천할 수 있도록 제시하는 권장 수칙입니다.

4 과식을 피하고, 활동량을 늘려 건강체중을 유지하자

5 아침식사를 꼭 하자

6 음식을 위생적으로, 필요한 만큼만 먹어야 한다

3 물을 충분히 마시자

2 알코올, 담배, 일기예보에 따라 적당히 마시자

1 매일 신선한 채소, 과일과 함께 곡류, 고기, 생선, 달걀, 콩류, 우유·유제품을 골고루 먹자

한국인을 위한 9가지 식생활 지침

7 음식을 먹을 땀 각자 좋아하는 음식을 실천하자

8 술은 절제하자

9 우리 지역의 식재료와 환경을 생각하는 식생활을 즐기자

보건복지부
국민건강증진사업과

생애주기별로 알아보는 신체활동 실천 지침

권장사항

하루 모든 시간을 활동적으로 보내세요.

학업/업무 외 남아있는 시간을 2시간 이하로 줄이세요.

신체활동을 많이 하면 할수록 건강이득은 더 많아집니다.

성인

중강도 이상 유산소 신체활동 일주일에 2시간 30분

근력운동 일주일에 2일 이상

노인

중강도 이상 유산소 신체활동 일주일에 2시간 30분

근력운동 일주일에 2일 이상

평형성능 일주일에 3일 이상

아동/청소년

중강도 이상 유산소 신체활동 매일 1시간씩

근력운동 일주일에 3일 이상

고강도 이상 유산소 신체활동 일주일에 3일 이상

보건복지부 한국건강증진개발원 전주시보건소

4

건강조사별 조사 개요

	지역사회건강조사	국민건강영양조사	청소년건강행태조사	청소년건강패널조사
조사목적	지역 단위 건강 통계 생산 지역보건사업 성과 평가 보건정책 수립 근거 제공	국가 단위 대표통계 생산 (건강수준, 건강행태, 식품/영양섭취 실태) HP 목표 설정 및 평가 건강정책 근거 자료 활용	HP 목표 설정 및 성과 평가 건강증진사업 기획 및 평가 국가 간 청소년 건강수준 비교	청소년 건강행태 변화 추적 건강행태 변화 선행요인 파악 청소년 건강행태 개선을 위한 정책 수립 근거 제공
조사대상	만19세 이상, 약 23만명	만1세 이상, 약 1만명	중고등학교 재학생, 약 6만명	초등 6학년생 5,051명
조사시기	매년 5-7월 ^{2024 기준}	매년 1-12월	매년 6월 ^{2024 기준}	2019-2028년, 10년 추적
조사방법	면접조사	면접조사, 검진조사	익명성 자기기입식 온라인조사	자기기입식 조사
참 여 율	-	70.5% ^{2023 기준}	94.9% ^{2024 학생 기준}	76.5% ^{제6차년도 연차별 지속참여율}
조사내용	흡연, 음주, 식생활, 신체활동 등 17개 영역	건강설문(건강행태 등), 영양 (식생활행태, 식품섭취 등), 검진조사로 구성	흡연, 음주, 식생활, 신체활동, 비만 등 15개 영역	건강행태(흡연, 음주, 식생활, 신체활동)와 선행(개인, 가족, 친구, 학교 및 지역사회) 요인

※ HP (Health Plan) 국민건강증진종합계획

5

건강조사별 식생활·신체활동 분야 조사 내용

	지역사회건강조사	국민건강영양조사	청소년건강행태조사	청소년건강패널조사
식생활	아침식사 빈도, 가공식품 영양표시 인지, 독해와 활용, 식생활 형편	식생활조사(끼니별 식사빈도/동반 식사여부/동반대상, 외식빈도, 채 소/해조류/버섯류/과일류 섭취 빈 도, 식이보충제 복용 경험) 식품안전성조사 식품섭취조사(섭취 음식 종류와 량)	아침식사/과일/패스트푸드/ 단맛음료/고카페인음료/물 섭취 빈도, 학교에서 영양· 식습관 교육	아침식사/과일/채소/우유 및 유제품/패 스트푸드/단맛음료/고카페인 음료 섭취 빈도, 연간 영양 및 식습관 교육 인지 부모(보호자) 동반 식사 빈도, 건강 식습 관에 대한 부모의 지도, 식사 시 TV/스마 트폰 시청에 대한 부모 허용, 체중 조절 노력 여부, 주관적 신체 이미지 *이외 부모 조사항목 있음
신체활동	고강도 신체활동, 중강도 신체활동, 걷기, 근력운동 실천	청소년(12-18세) 하루 60분 신체활 동 실천, 앉아서 보낸 시간, 근력 운동 성인(19세 이상), 국제신체활동설 문(GPAQ), 걷기, 근력운동	하루 60분 이상 신체활동, 고 강도 신체활동, 근력강화운 동, 앉아서 보내는 시간	하루 60분 이상 신체활동, 고강도 신체활 동, 근력강화운동, 걷는 시간, 체육수업 외 운동/신체활동 빈도, 앉아서 보낸 시 간, 등교 시 이용 수단, 등교 소요 시간 평소 운동 실천 가족 유무, 가족 중 평소 운동실천자, 부모 동반 운동 여부, 신체 활동 실천에 대한 부모의 지도, 학습 목 적 외 TV/컴퓨터/스마트폰 이용 제한, 체 육수업 시 운동 참여 적극성, 학교의 실 내 체육시설 유무, 신체활동 실천에 대한 선생님의 지도, 지역 내 체육시설 접근성 ** 이외 부모 조사항목 있음

* 자녀 아침식사 준비일 수, 외식일 수, 자녀에게 패스트푸드 구매 빈도, 가정 내 과일/채소/우유 및 유제품/단맛음료 구비 여부, 자녀에게 건강한 섭취 지도 빈도
 ** 자녀에게 신체활동/운동 지도 빈도

6

식생활 부문

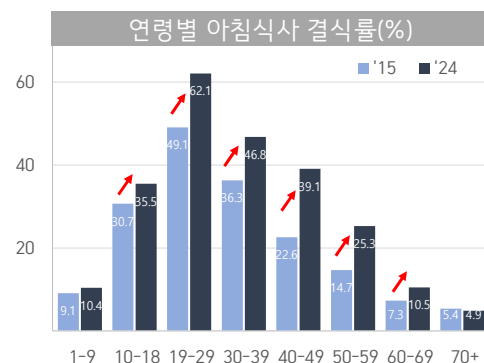
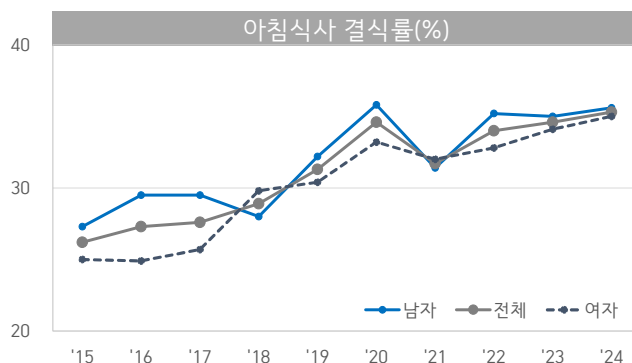
주요 결과

아침식사 결식률

출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 국민 3명 중 1명 아침 결식
- 최근 지속 증가 추세, 거의 모든 연령군에서 증가

※지표 정의 변경: ('21년) 조사 1일 전, ('22년 ~) 조사 2일 전 아침 결식



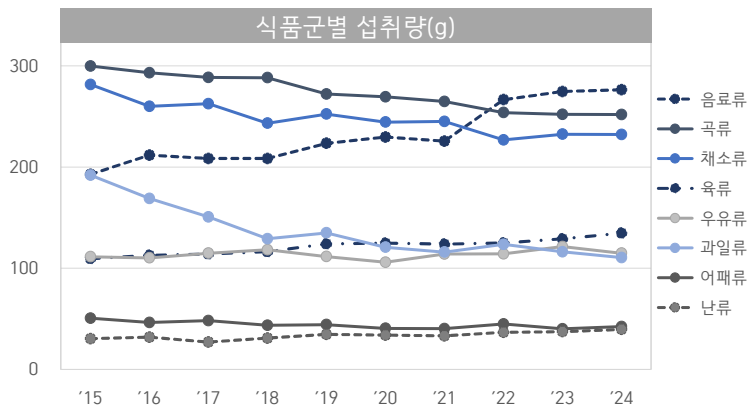
※2005년 추계인구로 연령표준화, 1세 이상

식품 섭취

식품군별 섭취 중량

출처: 국민건강영양조사

- 곡류·과일·채소 섭취량 지속 감소, 음료류·육류 섭취량 지속 증가 추세
- 전반적으로 남자의 섭취량이 많음



성별 섭취량(g), '24

	남자	여자
채소류	297.7	232.2
곡류	288.2	212.5
음료류	287.5	215.7
육류	154.0	90.0
과일류	116.1	141.4
우유류	98.1	105.8
어패류	50.6	37.2
난류	42.7	37.3

※이외 식품군 제시하지 않음

※2005년 추계인구로 연령표준화, 1세 이상

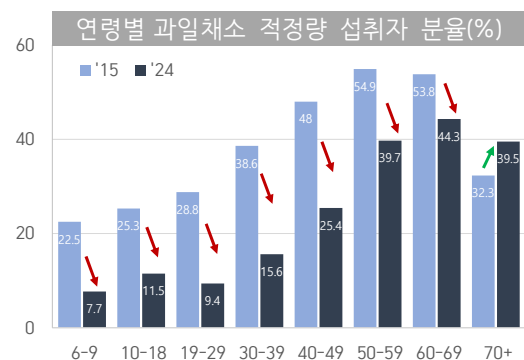
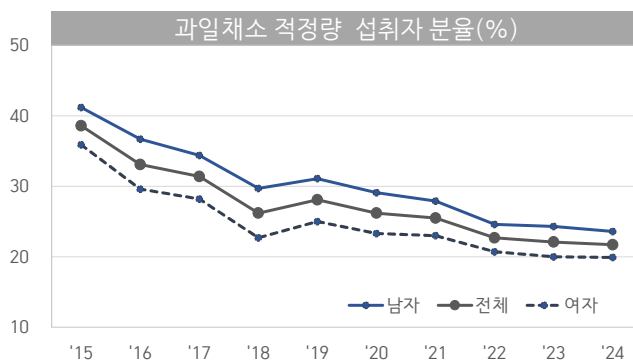
9

식품 섭취

과일채소 적정량 섭취(1일 500g 이상)

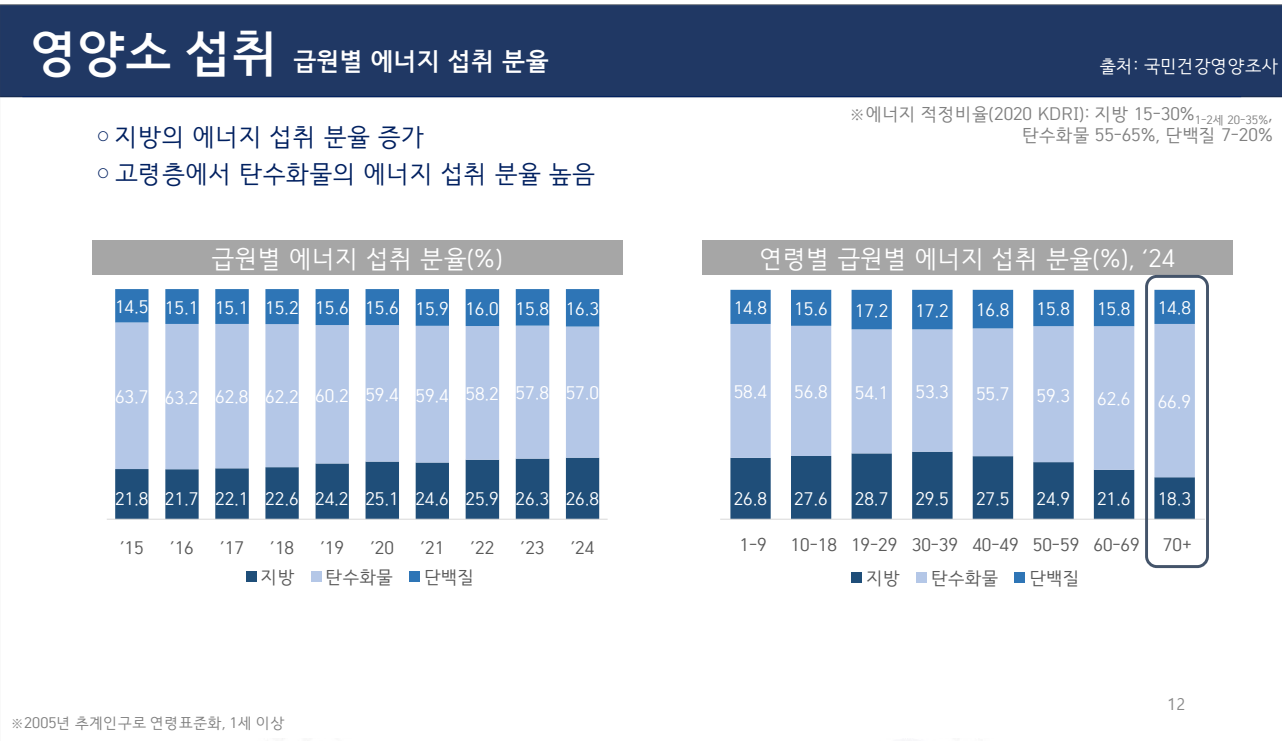
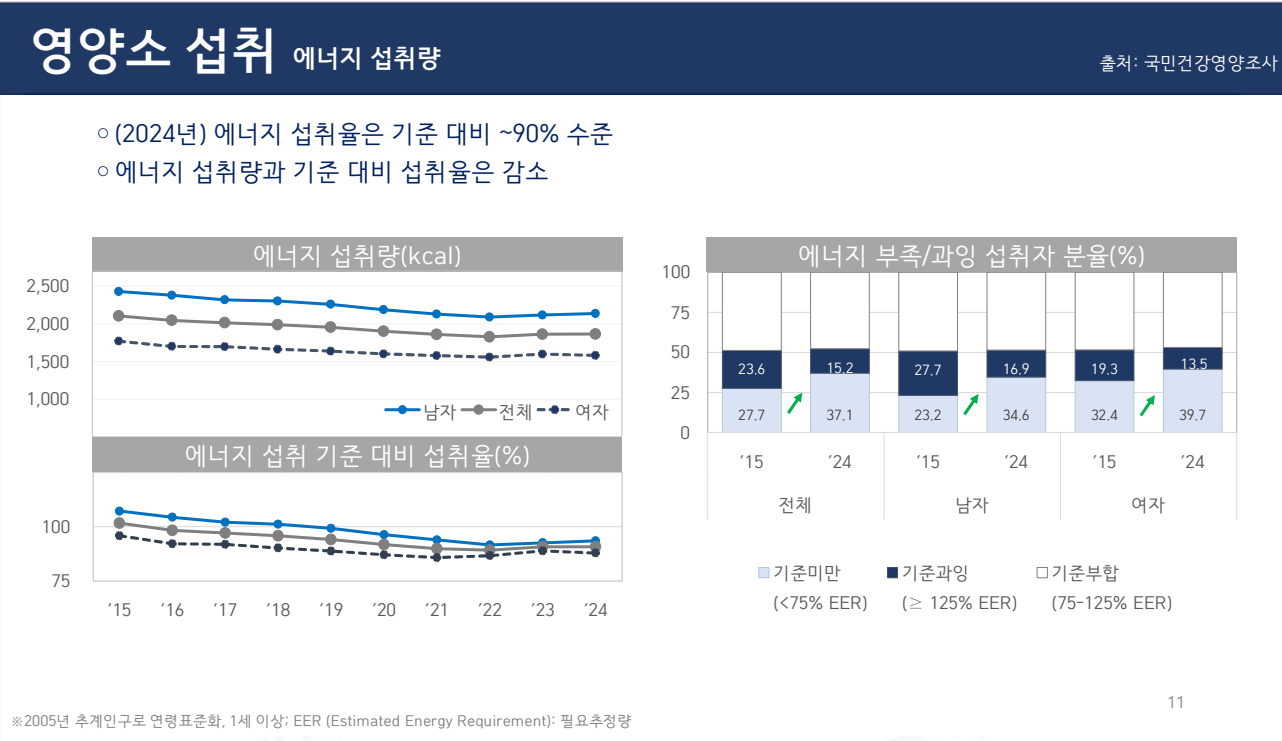
출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 국민 4명 중 1명만 과일채소 적정량 섭취
- 최근 지속 감소 추세, 거의 모든 연령군에서 크게 감소



※2005년 추계인구로 연령표준화, 6세 이상

10

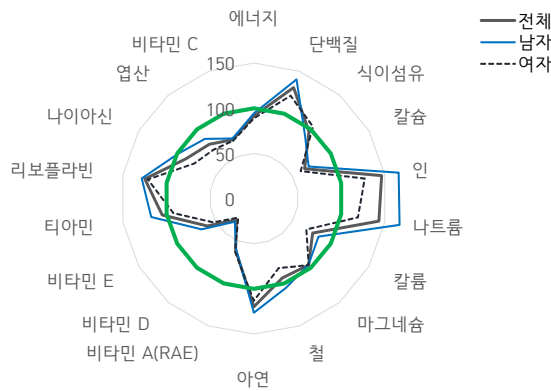


영양소 섭취 영양소별 섭취기준 대비 섭취비율

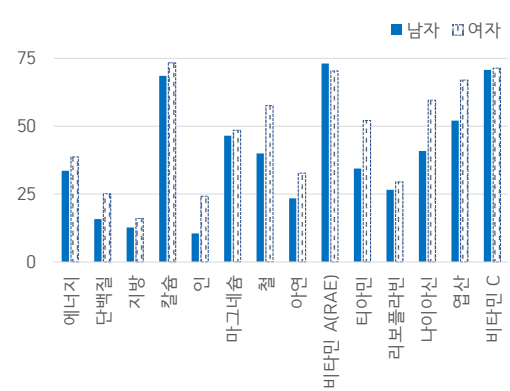
출처: 국민건강영양조사

- 나트륨은 과잉, 칼슘·칼륨·비타민은 부족
- 여자의 섭취율이 남자보다 낮고, 기준 미만 섭취자 많음

영양소 섭취기준에 대한 섭취비율(%), '24



영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율(%), '24



※영양소 섭취기준 미만: 에너지, 필요추정량의 75% 미만 섭취; 지방, 지방에너지적정비율의 하한선 미만; 그 외 영양소, 평균필요량의 75% 미만

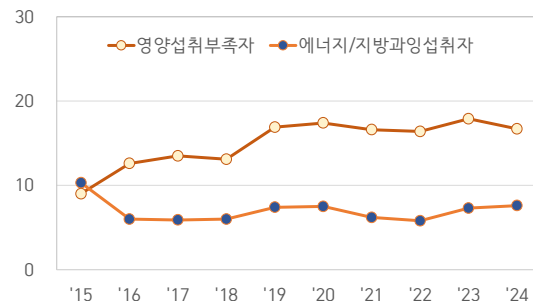
13

영양소 섭취 부족과 과잉 섭취

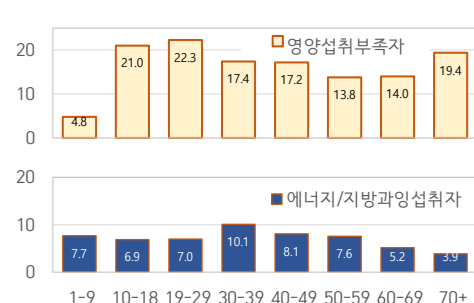
출처: 국민건강영양조사

- 영양섭취부족자 증가 추세
- (2024년) 청소년, 젊은 성인, 70세 이상에서는 5명 중 1명이 영양섭취부족

에너지와 영양소 부족과 과잉 섭취자 비율(%)



연령별 부족·과잉 섭취자 비율(%), '24



- 에너지/지방 과잉섭취: 에너지 섭취량이 EER의 125% 이상이면 지방 섭취량이 지방에너지적정비율의 상한선을 초과
- 영양섭취부족: 에너지 섭취량이 EER의 75% 미만이면 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 모두 평균필요량 미만

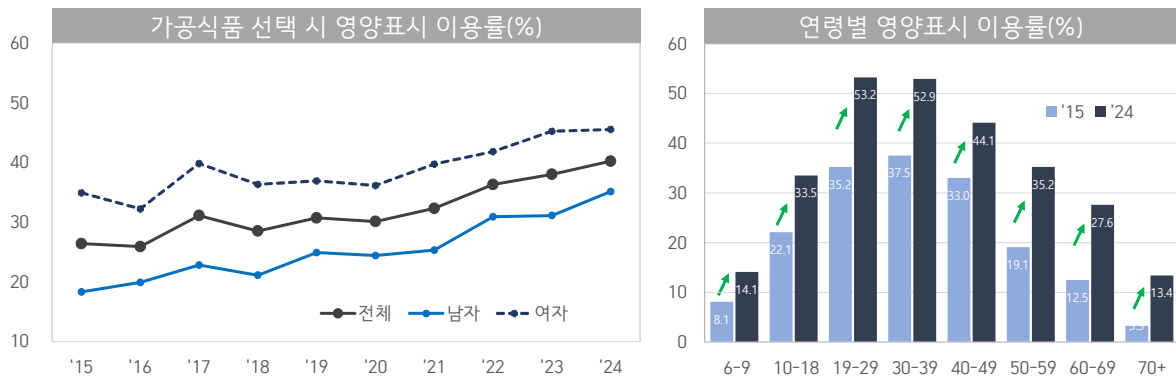
※2005년 추계인구로 연령표준화, 1세 이상

14

영양표시 이용 가공식품 선택 시 영양표시 이용

출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 초등학생 이상 국민 3명 중 1명만 가공식품 선택 시 영양표시 읽음
- 영양표시 이용률은 지속 증가 추세, 모든 연령군에서 증가



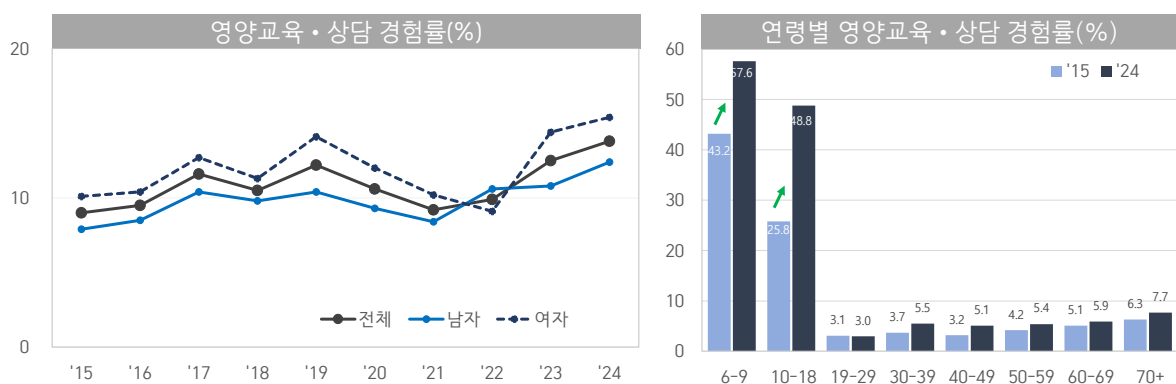
※ 2005년 추계인구로 연령표준화, 초등학생 이상

15

영양교육 · 상담 최근 1년 영양교육이나 상담 경험

출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 초등학생 이상 국민 8명 중 1명 최근 1년 영양교육이나 상담을 경험
- 영양교육 · 상담 경험률은 증가 추세, 아동과 청소년에서 크게 증가



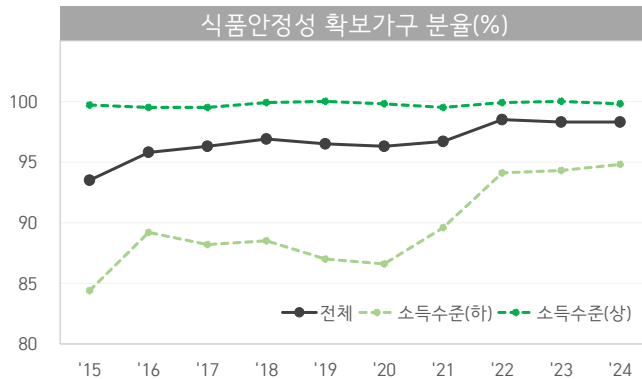
※ 2005년 추계인구로 연령표준화, 초등학생 이상

16

식품안정성 최근 1년 가구 식생활 형편

출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 식품안정성 확보가구 분율은 전년과 유사
- 소득수준별 격차는 감소 추세



■ 다음은 식생활 형편에 대한 문항입니다. 귀하의 가구 전체 상황을 고려하여 응답에 주십시오.

1. 다음 중 최근 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?

- ① 우리 가족 모두가 원하는 만큼의 충분한 양과 다양한 종류의 음식을 먹을 수 있었다.
- ② 우리 가족 모두가 충분한 양의 음식을 먹을 수 있었으나, 다양한 종류의 음식은 먹지 못했다.
- ③ 경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다.
- ④ 경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다.

※가구 내 식생활 형편을 위의 ①과 ②로 응답한 가구 수

※소득수준은 월가구균등화소득(월가구소득/가구원수)을 성별·연령별(5세단위) 오분위로 분류

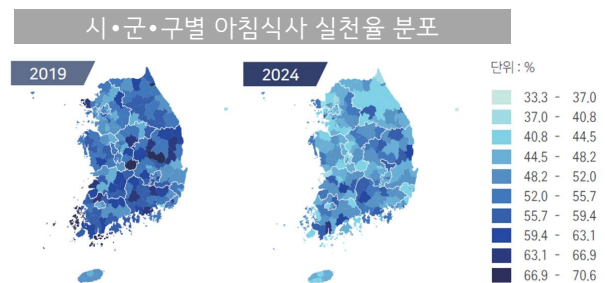
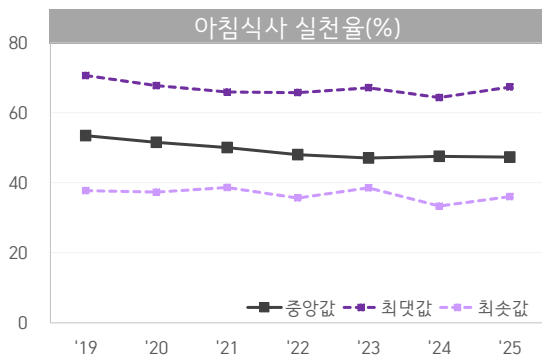
17

지역간 격차 아침식사 실천율

출처: 지역사회건강조사

- 아침식사 실천율은 감소 추세
- 지역간 격차, 32.9%p₁₉ - 31.3%p₂₅

※지표 정의: 최근 1년 주 평균 5일 이상 아침식사



※2005년 추계인구로 연령표준화, 19세 이상

※중앙값: 전국 시군구의 중앙값; 최댓값/최솟값: 전국 시군구 중 최댓값/최솟값

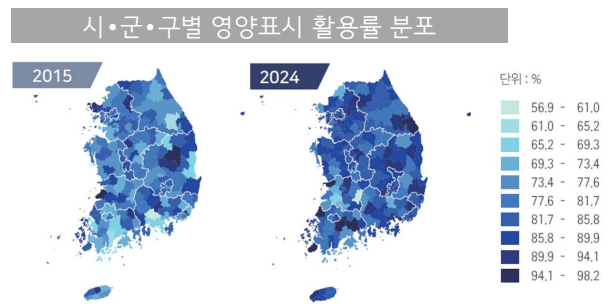
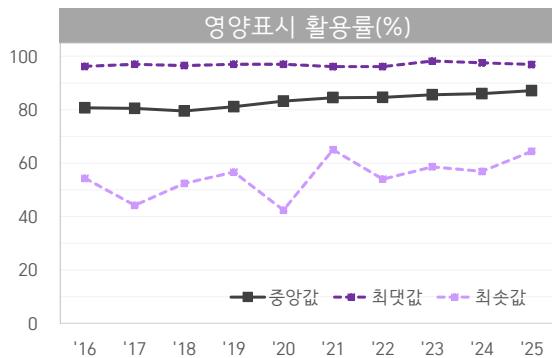
18

지역간 격차 영양표시 활용률

출처: 지역사회건강조사

- 영양표시 활용률은 증가 추세
- 지역간 격차 감소 경향(41.9%p₁₆ - 32.6%p₂₅)

※지표 정의: 영양표시를 읽는 사람 중 표시 내용이 가공식품 구입/선택에 영향을 미침



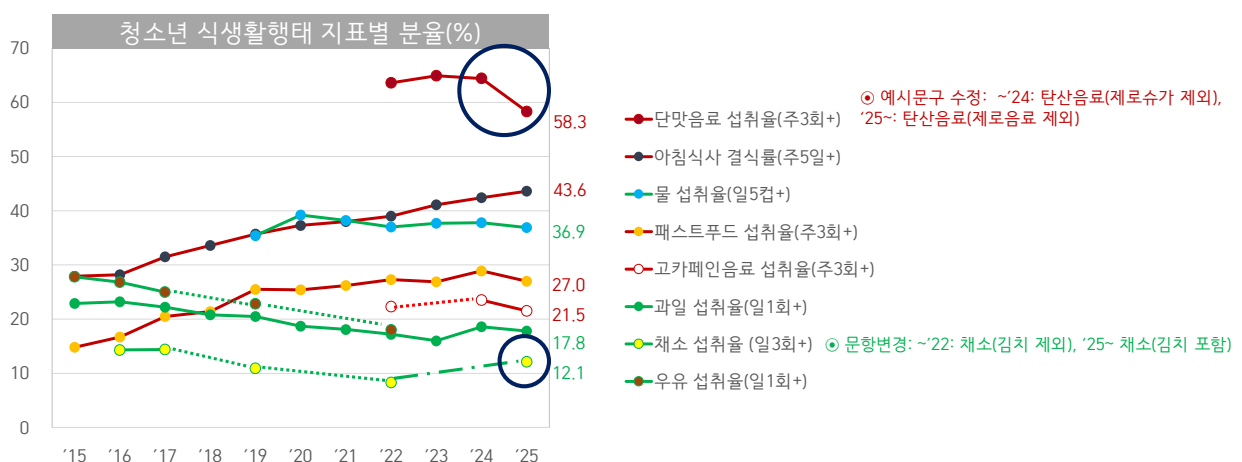
※2005년 추계인구로 연령표준화, 19세 이상
※중양값/최소값/최대값: 전국 시군구의 중양값과 최대값/최소값

19

청소년 식생활 행태

출처: 청소년건강행태조사

- 아침식사 결식을 지속 증가, 5명 중 2명 결식
- 우유와 채소 섭취 감소 추세, 패스트푸드와 단맛음료 섭취 증가 추이 주춤

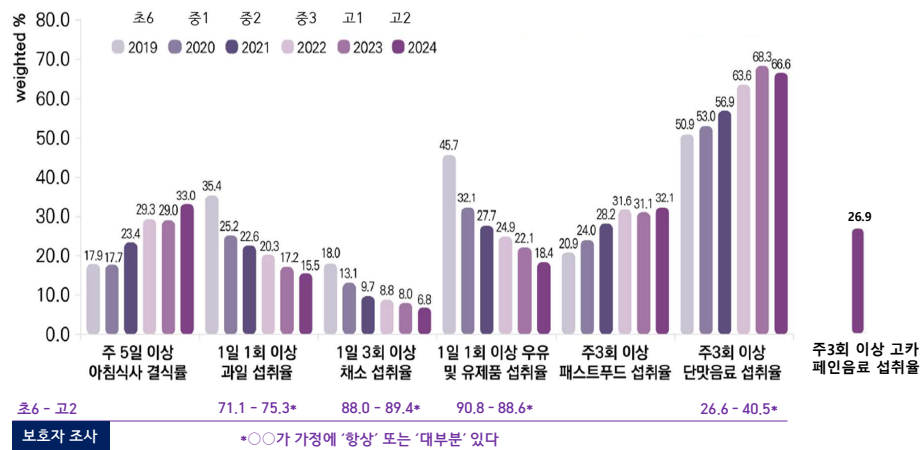


20

청소년 식생활 행태

출처: 청소년건강패널조사

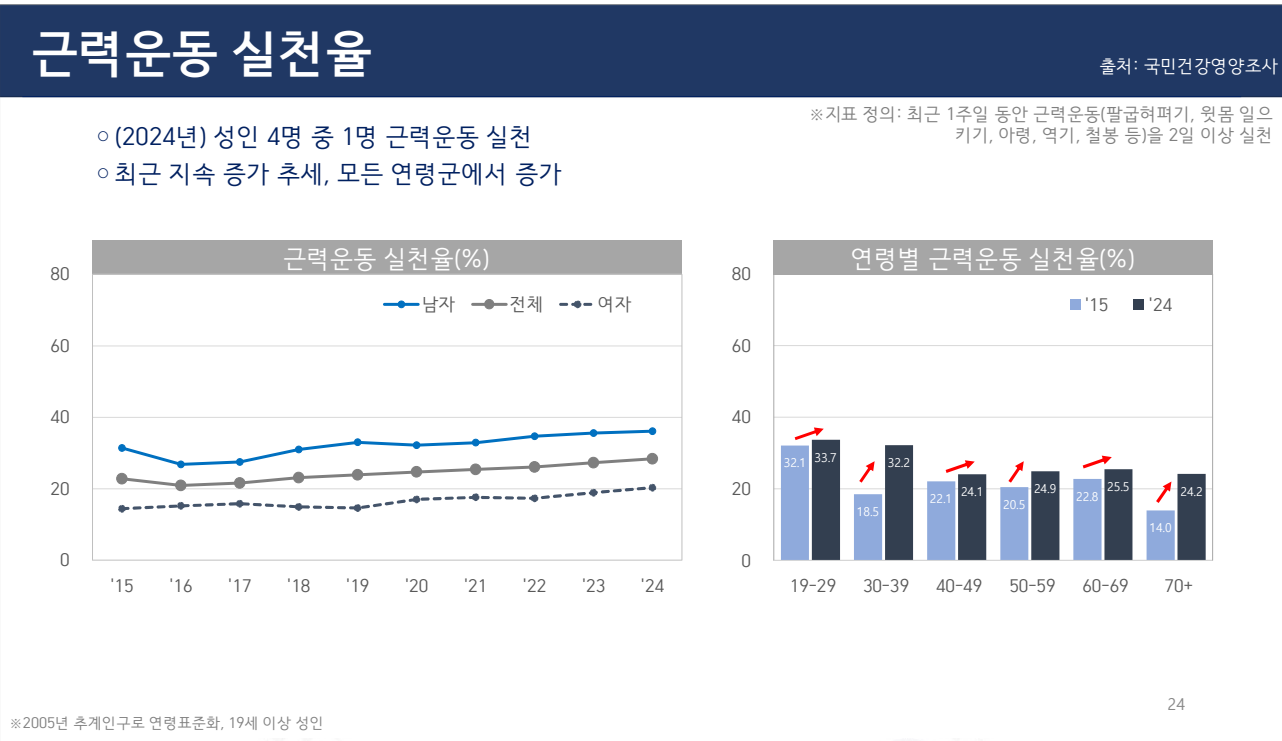
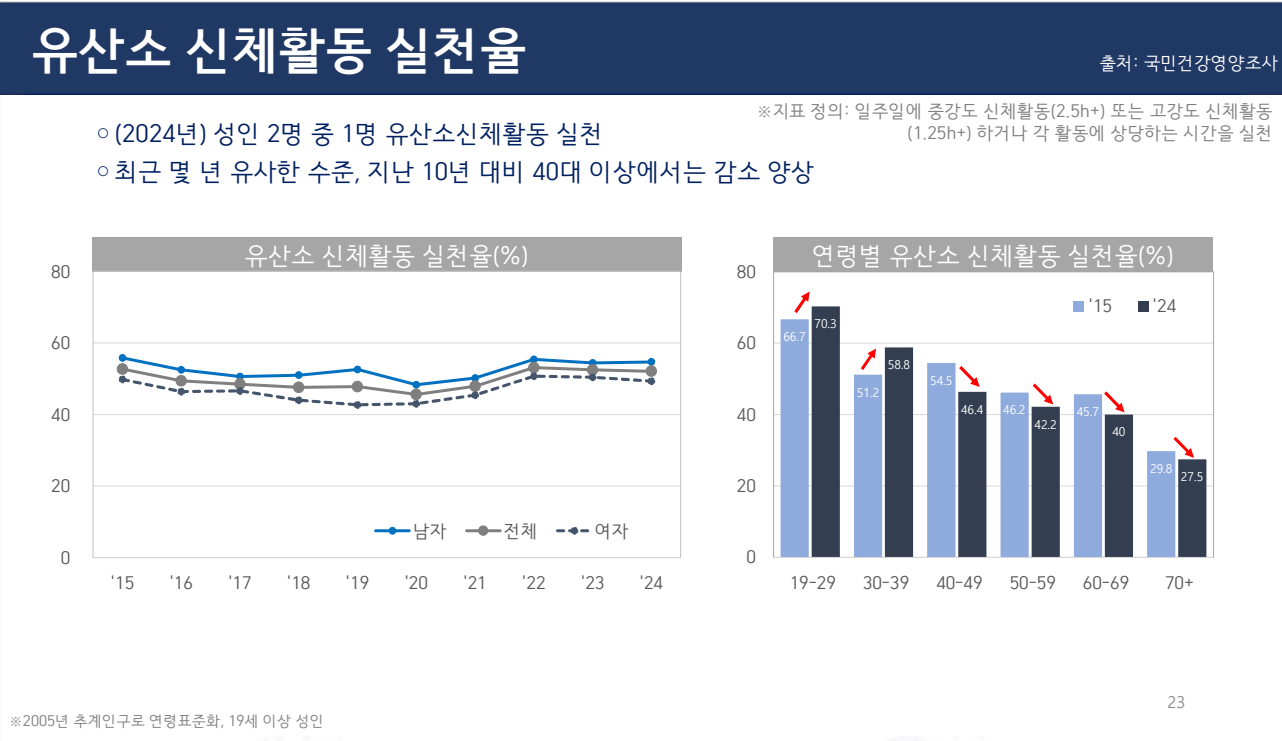
- 학년이 올라갈수록 전반적 식생활행태 악화 양상
- 패스트푸드 섭취는 중3 이후 일정 수준 유지, 단맛음료 섭취는 고1 이후 소폭 감소



21

신체활동 부문

주요 결과

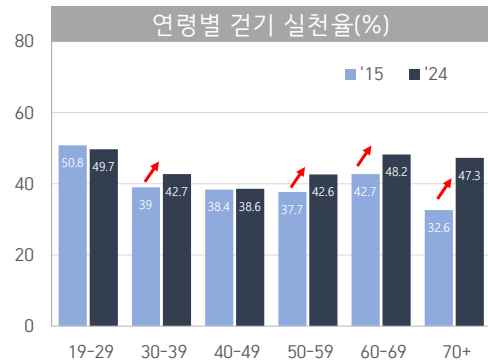
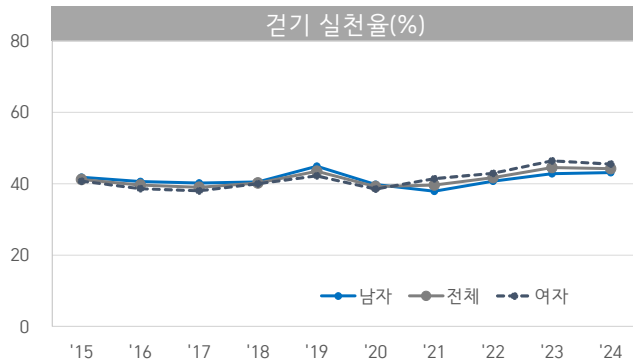


걷기 실천율

출처: 국민건강영양조사

- (2024년) 성인 5명 중 2명 걷기 실천
- 전년과 유사, 50대 이후 연령군에서 증가

※지표 정의: 최근 1주일 동안 한번에 적어도 10분 이상 걷기를
1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천



※ 2005년 추계인구로 연령표준화, 19세 이상 성인

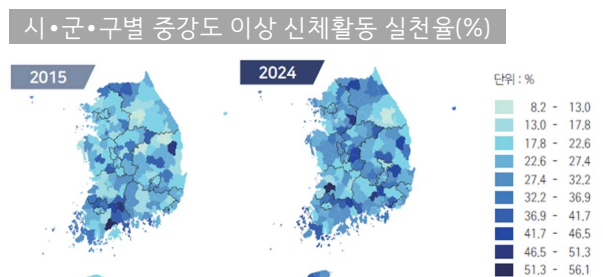
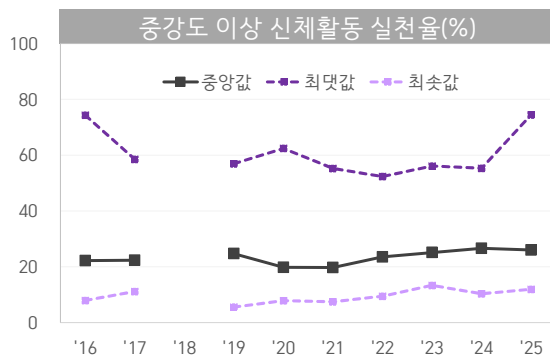
25

지역간 격차 중강도 이상 신체활동 실천율

출처: 지역사회건강조사

- 중강도 이상 신체활동 실천율은 전년 대비 소폭 감소
- 지역간 격차는 전년 대비 증가

※지표 정의: 최근 1주일 동안 고강도 신체활동(일 20분 이상, 주 3일 이상)
또는 중강도 신체활동(일 30분 이상, 주 5일 이상)을 실천



※ 2005년 추계인구로 연령표준화, 19세 이상

※ 중앙값: 전국 시군구의 중앙값; 최대값/최소값: 전국 시군구 중 최대값/최소값

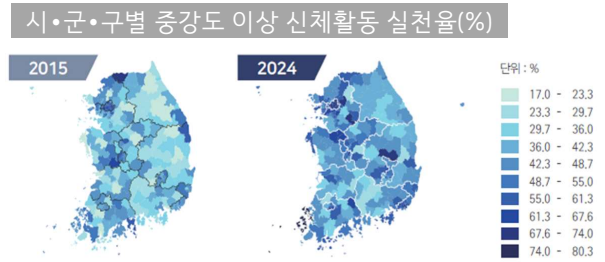
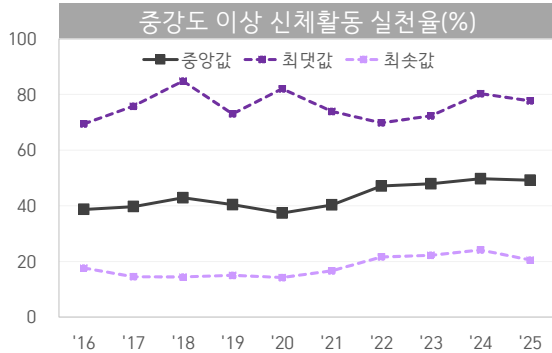
26

지역간 격차 걷기 실천율

출처: 지역사회건강조사

- 걷기 실천율의 시군구 중앙값 증가 양상
- 전년 대비 걷기 실천율 소폭 감소, 지역간 격차는 전년과 유사

※지표 정의: 최근 1주일 동안 한번에 적어도 10분 이상 걷기를
1일 총 30분 이상 주 5일 이상 실천



※2005년 추계인구로 연령표준화, 19세 이상

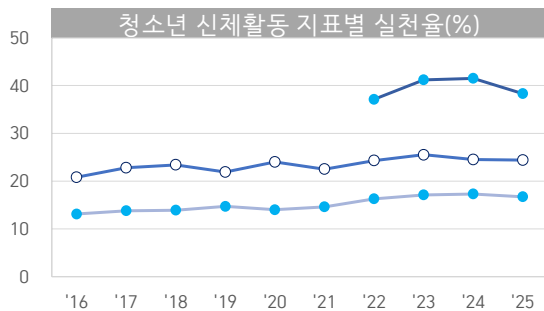
※중앙값: 전국 시군구의 중앙값/최댓값/최솟값: 전국 시군구 중 최댓값/최솟값

27

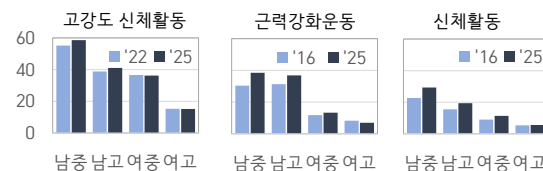
청소년 신체활동 행태

출처: 청소년건강행태조사

- 일부 신체활동 지난 10년 소폭 증가, 전년 대비 감소 양상, 학습목적 외 앉아있는 시간 증가
- 여학생, 고등학생에서 신체활동 실천율 낮음.



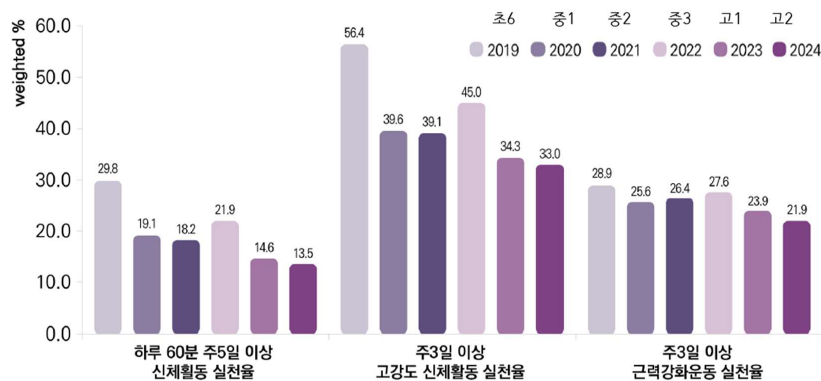
주중 · 주말 앉아있는 시간		'16	'25
주중	학습목적	7h48m	7h18m
	학습목적 외	2h25m	3h07m
주말	학습목적	3h58m	4h05m
	학습목적 외	4h27m	4h55m



청소년 신체활동 행태

출처: 청소년건강패널조사

○ 학년이 올라갈수록 전반적 신체활동행태 악화 양상



[보호자 조사]		
자녀에게 신체활동이나 운동을 하라고 평소에 얼마나 자주 말씀하십니까?		
	초6 (2019)	고2 (2025)
매우 자주 한다	24.6	15.2
자주 한다	42.0	37.1
가끔 한다	26.0	33.9
거의 하지 않는다	7.4	13.8

29

식생활 · 신체활동

결과 요약

식생활 결과 요약

- 아침 결식을 증가 
- 곡류 · 과일 · 채소 섭취 감소, 음료류 · 육류 섭취 증가
- 에너지의 지방 비중 증가, 고령층은 탄수화물의 비중 높아
- 영양소 부족 섭취 문제 심화 
- 청소년, 학년 올라갈수록 전반적 식생활 행태 악화
- 식품안정성, 소득 격차 감소 추세
- 영양표시 이용과 활용률 증가

신체활동 결과 요약

- 성인의 신체활동 일부 개선

유산소신체활동 

근력운동 

걷기 

연령(세)	'24(%), '24~'15 변화		
	유산소신체활동	근력운동	걷기
19-29	70% △	34% △	50% ▽
30-39	59% ▲	32% ▲	43% △
40-49	46% ▽	24% △	39% △
50-59	42% ▽	25% △	43% ▲
60-69	40% ▽	26% △	48% ▲
70+	28% ▽	24% ▲	47% ▲

※ ▲▼(±5%p) 이상 변화; △▽ (±5%p) 미만 변화

- 청소년, 학년 올라갈수록 전반적 신체활동 행태 악화

경청해 주셔서 감사합니다.

shimjs@yuhs.ac

04

정신건강 지표 추이 및 정책제언

이순영 교수
(아주대학교 의과대학)

2025년 건강조사통합컨퍼런스

국가건강조사기반 정신건강 현황과 개선방안

2025.12.08.

아주대학교 의과대학 이 순 영

목차

- I. 정신건강영역 조사항목
- II. HP2030 정신건강 관리목표
- III. 정신건강 지표현황
- IV. 정신건강 조사영역의 고찰 및 요약

I 정신건강영역 조사항목

1 조사별 개요

	국민건강영양조사	지역사회건강조사	청소년건강행태조사	청소년건강패널조사
주요 조사내용	▪ 수면, 스트레스, 우울, 불안, 자살 ▪ 수면무호흡			▪ 스트레스, 우울, 불안 ▪ 고민상담대상, 스마트폰 사용 등
조사목적	▪ 국민의 건강수준 평가를 통해 정책 개발 및 보완, 국가 간 건강수준 비교	▪ 근거에 기반한 지역보건정책 수립 및 평가	▪ 주관적 수면충족, 외로움, 스마트폰 사용 등	▪ 우리나라 청소년의 건강행태의 변화 양상과 선행요인 파악
조사대상	▪ 연 192개 조사구의 4,800 가구에 거주하는 만 1세 이상 가구원 10,000명	▪ 시군구별 표본가구 (각 450가구)에 거주하는 만 19세 이상 가구원 900명	▪ 중1~고3, 17개 시도 800개 학교, 약 6만명 (모집단학교수의 약 15%)	▪ 2019년 초등학교 6학년 약 5,000여명
조사방법	▪ 1998~2022: 1:1면접조사 ▪ 2023~: 온라인자기입력	▪ 1:1면접조사(CAPI)	▪ 익명성 자기기입식 온라인조사	▪ 태블릿PC를 이용한 자기기입식 조사

2 조사별 조사항목 비교(국내)

구분	조사항목	국민건강영양조사				지역사회건강조사				청소년건강행태조사*			
		6기	7기	8기	9기	1기	2기	3기	4기	6기	7기	8기	9기
주관적 행복감	주관적 행복감					●**	●**	●**	●**	●	●	●	●
	하루 평균 수면시간(주중/주말)	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●
수면	잠든시간, 일어나는 시간(주중/주말)		●	●									
	주관적 수면충족									●	●	●	●
	수면의 질 저하(PSQI)							●	●				
	폐쇄성 수면무호흡증 선별도구(STOP-bang)			●	●								
외로움	외로움 경험여부											●	●
스트레스	스트레스인지정도	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	스트레스 원인		●		●					●		●	●
우울 및 불안	연간 우울감 경험여부	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	우울증상유병(PHQ-9)	●	●	●	●		●	●	●				
	범불안장애 선별도구(GAD-7)			●	●							●	●
	연간 자살생각여부	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
자살	자살생각행동원인						●	●					
	연간 자살계획 여부	●	●	●	●					●	●	●	●
	연간 자살 시도 여부	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●

*: 각 기수에 해당하는 연도에 한번이라도 조사된 경우 표시함. 청소년건강행태조사는 조사기수가 없지만 자료의 일관성을 위해 국민건강영양조사 주기와 통일시킴
** 활동제한 및 삶의 질 영역에서 다루고 있음

구분	조사항목	국민건강영양조사				지역사회건강조사				청소년건강행태조사*			
		6기	7기	8기	9기	1기	2기	3기	4기	6기	7기	8기	9기
인지장애 및 치매	연간 인지장애 경험여부							●	●				
	연간 인지장애로 인한 일상생활, 사회생활 지장정도 여부							●	●				
	연간 인지장애로 인한 도움필요정도, 도움수혜정도							●					
	연간 치매선별검사 수진여부							●	●				
	연간 치매선별검사 장소							●					
	치매상담 클렌터 인지 및 이용여부, 미이용 이유							●					
	치매환자 동거여부, 질병부담이유							●**	●**				
	시설 및 시설 외 치매환자의 비용부담, 돌봄자관계 등							●**					
중독	스마트폰 사용 및 과의존(인터넷 포함)									●	●	●	●
	연간 인터넷, 게임, 스마트폰 일상생활 지장정도 및 지적경험여부					●	●	●	●				
	연간 도박으로 인한 일상생활 지장정도							●	●				
	연간 도박으로 인한 거짓말 및 돈을 베풀고 싶은 욕구 경험여부							●					
상담및치료	연간 정신문제 상담경험 여부	●	●	●	●		●	●					
	스트레스, 우울감, 자살생각으로 인한 정신상담여부					●	●	●	●				
	연간 자살시도로 인한 정신상담여부					●	●	●					
	자살시도로 인한 병원치료 경험여부									●	●	●	
	연간 인지장애로 인한 상담경험여부						●	●					

* 각 기수에 해당하는 연도에 한번이라도 조사된 경우 표시함. 청소년건강행태조사는 조사기수가 없지만 자료의 일관성을 위해 국민건강영양조사 주기와 통일시킴
** 가구조사영역에서 다루고 있음

3 조사별 조사항목 비교(국외)

BRFSS ¹⁾	CCHS ²⁾	KNHANES ³⁾	CHS ⁴⁾	KYRBS ⁵⁾	참고사항
정신건강이 좋지 않았던 날, 이로 인해 평소 하던 일을 하지 못한 날(days)	-	-	-	-	
수면시간	수면시간 및 수면의 질	●	●	●	수면의 질은 CHS에서 수면의 질 저하측정(PSQI)
외로움경험정도	-		○	●	지역에서의 수요가 있는 경우 조사 가능
스트레스인지정도	-	●	●	●	
-	스트레스 원인	●	-	●	
불안경험여부 및 불안장애 진단여부	-	●	-	●	범불안장애 측정(Gad-7)
PHQ-9	PHQ-9	●	●	●	
우울장애진단여부		●	○	-	이환영역: 우울증 의사진단경험여부
-	우울증상으로 인한 관계의 어려움	-	-	-	
괴로움경험여부	-	-	-	-	
정신건강 치료여부	-	-	-	▲	자살시도로 인한 병원치료경험여부
인지장애, 사고력 및 기억력 장애	-	-	●	-	
-	도박	-	○	-	지역에서의 수요가 있는 경우 조사 가능
-	업무스트레스 및 직업만족도	-	-	-	
-	자살생각, 계획, 시도	●	●	●	
-	정신건강관리 요구 및 충족여부	-	-	-	
-	정신건강상담	●	●	●	
-	긍정적 정신건강	-	-	-	
-	개인적 또는 일상생활의 위기처리능력	-	-	-	

1) Behavioral Risk Factor Surveillance System; 2) Canada Community Health Survey; 3) 국민건강영양조사; 4) 지역사회건강조사; 5) 청소년건강행태조사

7

II

Health plan 2030 정신건강 관리 목표

① HP2030 정신건강관리의 중점과제

01

자살예방

자살 고위험군 포괄적 지원
강화 및 생명존중 문화 조성

02

치매

치매 조기진단 및 관리 등
양질의 서비스 제공 및
치매 친화 환경조성

03

중독

알코올, 약물 등 중독문제
조기 개입 및 치료 격차 해소

04

지역사회 정신건강

중증·만성 정신질환자를
위한 지역사회 지지체계
확립

9

② HP2030 정신건강관리 중점 과제별 성과지표

중점과제별 지표		자료출처
자 살 예 방 (20)	자살예방 1. 자살 사망률이 높은 집단의 자살사망률 을 낮추고 지역별 자살사망률의 차이를 줄여 국민의 자살사망률을 낮춘다. ▪ 자살사망률 (전체/청소년/노인/남성/여성), 지역 상·하위 20% 자살사망률 격차(전체/남성/여성)	사망원인통계
	자살예방 2. 공공과 민간 서비스 연계 강화를 통한 자살고위험군 발굴 및 관리체계를 강화 한다 ▪ 자살예방센터에서 읍면동 사무소로 연계건수, 경찰, 소방에서 자살예방센터로 연계건수 ▪ 자살고위험군 위기개입 상담건수, 자살예방 전담인력 대비 자살고위험군 상담건수	정신건강사례관리시스템
	자살예방 3. 공공과 민간 연계 강화를 통해 발굴된 자살 고위험군 대상자원을 강화 한다. ▪ 응급실 자살시도자 퇴원 후 지역사회 서비스 연계율 및 사례관리 서비스 수행률 ▪ 상, 하위 10개 의료기관의 응급실 자살시도자 사례관리 서비스 수행률 ▪ 자살 사후대응 프로그램 교육 참여 지역정신건강복지센터 수	해당부처 사업 실적자료
	자살예방 4. 자살에 대한 국민의 인식을 개선 하여 생명존중 문화를 형성한다. ▪ 미디어의 자살 조장 인식율, 자살예방가능 인식율, 자살예방자원 인식률	자살실태조사(보건복지부) ¹⁾
치 매 (20)	치매 1. 치매발생 고위험군을 관리하고 지속적 치매 조기발견 을 지원한다. ▪ 75세 이상 독거노인 조기검진 수검률(전체/남성/여성) ▪ 지역 상·하위 20% 경도인지저하자의 조기검진 재검률, 지역격차	치매안심통합관리시스템 중앙치매센터 내부자료
	치매 2. 치매에 대한 국민 인식을 개선 시키고 치매친화적 지역사회 를 조성한다. ▪ 치매에 대한 긍정적 인식도(도시노인, 농촌노인, 격차)/치매안심마을 수	치매역학조사과/중앙치매센터 내부자료
	치매 3. 치매환자와 가족의 부담을 경감 하고 치매환자 누구나 양질의 진료를 받을 수 있도록 한다. ▪ 치매전담형 장기요양기관 수/치매전문교육 수료자, 치매전문병동 및 치매 안심병원 확충	노인복지시설현황/보건복지부 내부자료
	치매 4. 치매안심센터를 중심으로 한 국가치매관리 전달체계의 기능 을 강화한다 ▪ 치매안심센터의 치매환자 등록 관리율(지역 상하위 20%, 격차), 치매안심센터 운영모델 개발 및 적용, 모든 기준인력이 채용된 치매안심센터 수	중앙치매센터 내부자료

10

2 HP2030 정신건강관리 중점 과제별 성과지표

	목표 및 관련지표	자료출처
중독 (7)	중독 1. 일차의료현장 및 지역사회기반 정신보건 관련 센터의 고위험 음주자에 대한 선별 및 조기개입 프로그램 실시 증가로 고위험 음주 유병률을 감소시킨다. ▪ 알코올사용장애 정신건강 서비스 이용률/알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10) 1년 외래치료율 ▪ 소독 1분위 성인 남성 및 여성 고위험음주율, 성인여성 고위험 음주율	정신질환실태조사 ³⁾ /건강보험통계연보 국민건강영양조사
	중독 2. 마약 및 중독성 약물 오남용에 대한 인식을 향상시켜 오남용 발생을 감소 시키고 약물 중독 치료보호서비스 이용률을 향상시킨다. ▪ 약물중독 치료보호 서비스 이용률, 마약류 투약사범 수	마약류 범죄백서
지역사 회 (5)	지역사회 정신건강 1. 정신건강문제를 경험하는 국민들이 적절한 서비스를 받을 수 있는 접근성 을 높인다 ▪ 정신건강서비스 이용률 ▪ 지역사회 정신건강증진 교육수혜율	정신질환실태조사 ³⁾ 국가 정신건강현황보고서
	지역사회 정신건강 2. 정신건강과 정신질환에 대한 국민의 인식과 태도 를 개선한다. ▪ 정신질환에 대한 부정적 인식을(전체, 고학력자), 정신건강복지센터 인지도	국민정신건강지식 및 태도조사⁴⁾ 결과보고서

1) 자살실태조사: 보건복지부, 19세 이상 75세 이상 국민 및 의료기관 방문 자살시도자, 5년 주기
2) 치매영향조사: 치매관리법 제 14조 의거, 필요조사(08,12,16,23년), 1차조사: 60세 이상, 2차조사: 1차 조사결과 CIST위험군, 3차조사: 치매사례분류자 및 보호자
3) 정신질환실태조사: 정신건강복지법 제10조에 의거, 5년 주기로 만 18-79세 약 5,500명 조사
4) 2023년 15-69세 약 3,000명, 국립정신건강센터(필요시)

정신건강관리영역 내 52개 성과지표 중 조사기반의 지표는 11개임.

11

3 정신건강관리 모니터링 해외사례: Healthy People 2030(미국)

구분(13개)	목표	주요자료원
General	물질사용장애 및 정신질환 동반 환자의 치료율 향상 청소년 및 성인의 1차 의료 현장에서의 우울증 선별검사를 향상	National Survey on Drug Use and Health National Ambulatory Medical Care Survey
Adolescents	아동청소년의 우울증, 외상증상 ¹⁾ , 중증 정서장애 치료율 ¹⁾ 향상	National Survey on Drug Use and Health
Cancer	암 생존자의 삶의 질 향상 ²⁾	-
Children	ADHD적절치료율 증가, 자폐스펙트럼 아동의 특수서비스 이용률 증가, 불안 및 우울, 행동문제 어린이의 적절치료를 향상 ¹⁾ , 학교내 예방적 정신건강서비스 이용률 향상 ¹⁾	National Survey of Children's Health National Health Interview Survey
Health care	우울증 및 중증 정신질환자 치료율 증가, 노숙인 정신건강서비스 이용률 향상 ²⁾	National Survey on Drug Use and Health
Hospital and emergency service	처방약 오남용 관련 응급실 방문 감소	National Electronic Injury Surveillance System
Injury prevention	자살률 감소 청소년 자살시도율 감소	National Vital Statistics System - Mortality Youth Risk Behavior Surveillance System
LGBT	성정체성 학생의 자살생각률 감소	Youth Risk Behavior Surveillance System
Parents or caregiver	장애인 돌봄 가족의 불안 및 우울 감소 ¹⁾	-
People with disabilities	비용으로 인한 예방적 서비스 미지료율의 감소, 심각한 심리적 고통 경험율의 감소	National Health Interview Survey
Pregnancy and childbirth	산후우울 선별검사의 증가 ¹⁾	-
Schools	공립학교 내 상담사, 사회복지사, 심리사 배치 ²⁾	-
Violence prevention	비치명적 자해로 인한 응급실 방문 감소	National Electronic Injury Surveillance System

1) 기준 데이터 확보 중, 2) 근거기반 개입방안 연구 중

12

3 정신건강관리 모니터링 해외사례: Health Japan 21(일본)

목표 1 건강수명 연장 및 건강격차 감소

목표 2 생활습관병 발병 및 진행예방

목표 3 사회생활에 필요한 기능 유지 및 향상

- 정신건강
- 자살률감소(10만명당): Vital Statistics Survey
 - 기분장애나 불안장애를 겪는 사람의 분율 감소: Comprehensive Survey of Living Conditions
 - 정신건강을 위한 개입이 가능한 직업적 환경의 분율 증가: Survey on State of Employees' Health
 - 10만명당 소아과 의사 및 아동정신과 의사 수 증가: Japanese Society for Child and Adolescent Psychiatry study

목표 4 건강을 지원하고 보호하기 위한 사회적 환경구축

목표 5 영양 및 식습관, 신체활동 및 운동, 휴식, 음주, 흡연, 치과 및 구강 건강 등 일상생활 습관 및 사회 환경 개선

13

4 정신건강모니터링 현황 비교

- 한국: 지역기반의 정신건강서비스 전달체계의 구축 및 확립을 위한 지표 명확
- 미국: 예방, 선별, 치료접근성, 자살 등을 중심으로 각 목표와 데이터 연계 명확
- 일본: 사회생활에 필요한 기능 유지 및 향상을 목표로 정신건강을 다루고 있음.

구분	한국	미국	일본
국가정책	Health plan 2030 내 정신건강 (자살, 치매, 중독, 지역정신건강) 목표포함	Health People 2030 내 Mental health & mental disorders 목표 포함 *치매, 중독은 별도의 영역으로 다루고 있음	Health Japan 21 내 사회생활에 필요한 기능 유지 및 향상 목표를 위해 정신건강을 다루고 있음 *인지기능은 별도의 목표로 관리
핵심목표	- 자살예방 - 치매관리 - 중독(알코올·약물) - 정신건강 서비스 및 지역기반 관리	- 우울증·중증 정신질환 치료 연계 강화 - 청소년·성인 우울선별검사 확대 - 자살·자해 감소	- 자살 및 정신장애 감소 - 직업환경개선, - 아동정신과 의사수 증가
지표구성 특성	정신건강서비스 전달체계 구축 및 확립 중심	선별검사 및 치료의 접근성 중심	정신질환 관리 차원을 넘어 사회생활을 수행할 수 있는 역량을 강화하고자 함
자료원	센터 및 사업실적보고서 위주, 국가 단위 survey: 국민건강영양조사, 정신질환실태조사(5년주기)	다양한 국가단위의 survey (대부분 연례조사)	다양한 국가단위의 survey

14

III

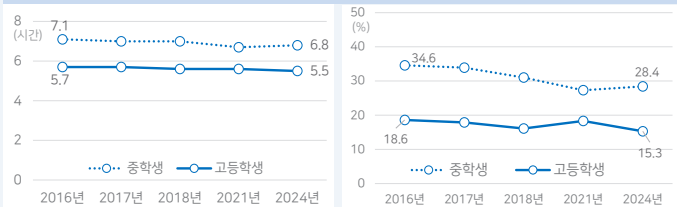
국내 정신건강 현황

1 수면건강

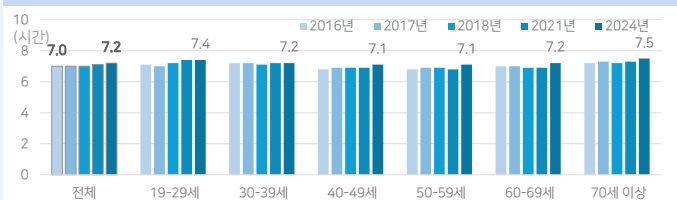
연령대별 수면건강 변화추이

- 중,고등학생의 주중 평균 수면시간은 소폭 감소
- 고등학생은 중학생에 비해 주중 평균수면시간이 짧고 주관적 수면 충족률도 낮음.
- 성인의 주중 평균 수면시간은 7.2시간으로 연령 대별로 큰 차이가 없음.

중·고등학생의 주중 평균 수면시간¹⁾ 및 주관적 수면충족률²⁾(청소년건강행태조사)



성인의 주중 평균 수면시간¹⁾ 변화추이(국민건강영양조사)



*전체: 연령표준화율

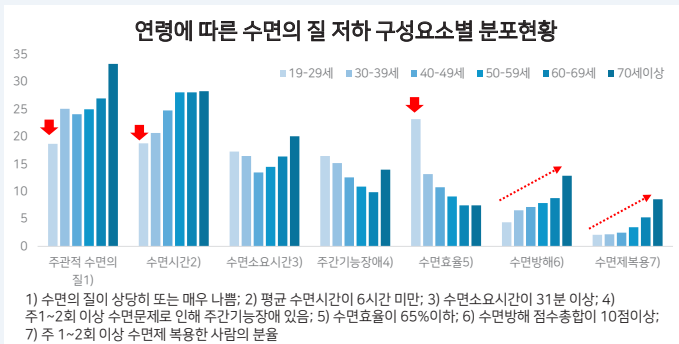
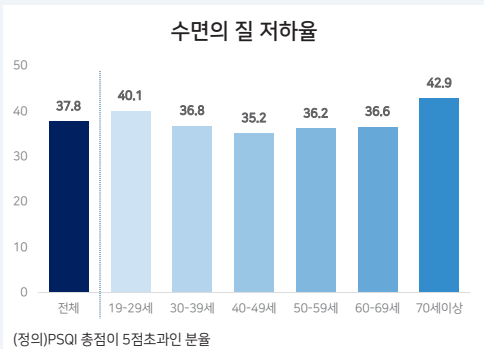
1) 주중 평균 수면시간: 최근 7일 동안 주중(월~금) 수면시간의 평균

2) 주관적 수면충족률: 최근 7일 동안 잠을 잔 시간이 피로회복에 매우 충분 또는 충분하다고 생각하는 사람의 비율

1 수면건강

수면의 질 저하 평가(2024년 지역사회건강조사; PSQI)

- 수면의 질 저하율은 37.8%로 70세 이상과 19-29세에서 높음
- 19-29세는 주관적 수면의 질이나 수면시간이 상대적으로 양호하나 수면효율은 저하되어있음.
- 연령이 증가하면서 수면방해요인이 많거나 수면제복용율이 높음.



자료원: 2024년 지역사회건강조사 원시자료 분석

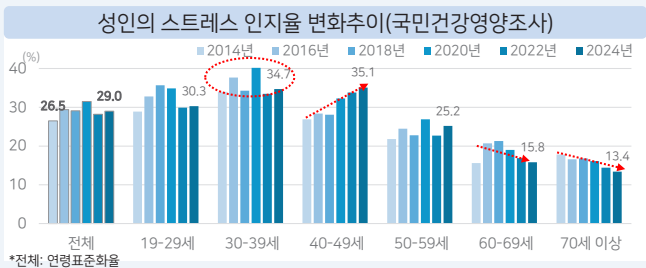
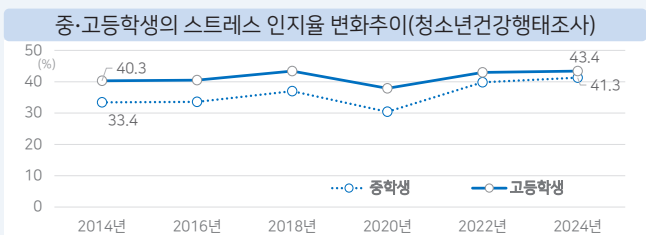
17

2 스트레스 인지율

평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 분율

연령대별 변화추이

- 중학생은 급증, 고등학생은 소폭 증가
- 19세 이상 성인은 소폭 증가
- 2,30대는 다른 연령대에 비해 높은 수준을 유지하고 있음.
- 40대는 꾸준히 증가하고 있음.
- 60세 이상에서는 꾸준히 감소하고 있음.



18

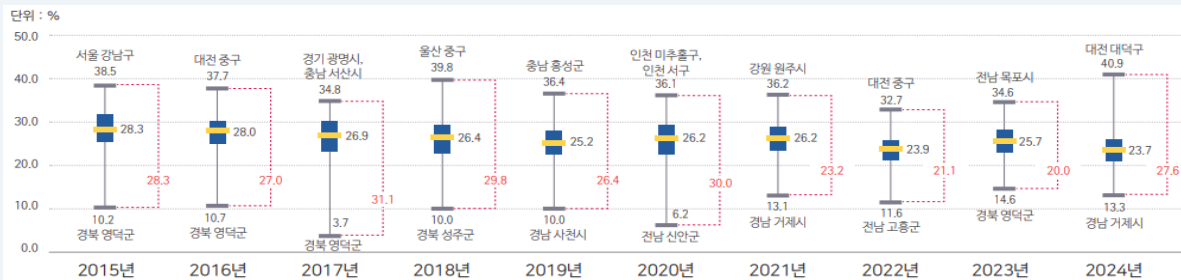
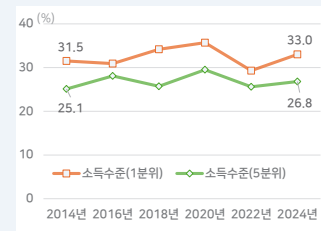
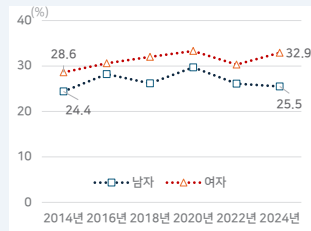
2

스트레스 인지율

평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 비율

성별, 소득간, 지역간 격차

- 여성은 남성에 비해 높고 남녀 격차 유지
- 소득이 낮을 때 높으며 소득간 격차 유지
- 지역간 격차는 코로나 이후 감소하는듯 하다가 24년에 크게 증가, 상위지역은 대도시 중심의 '구'인 반면, 하위지역은 '군' 지역 위주임.



19

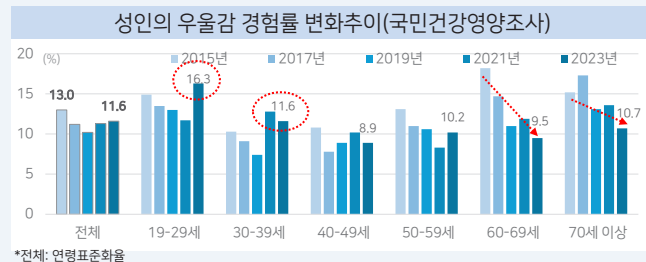
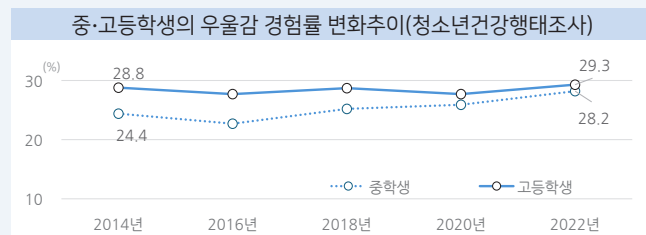
3

우울감 경험률

최근 1년동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 비율

연령대별 변화추이

- 중학생은 지속적으로 증가하는 추이이며 고등학생은 큰 변화없이 유지
- 19세 이상 성인은 소폭 감소
- 2,30대는 최근 들어 급증하는 추이
- 60세 이상에서는 최근들어 감소하는 추이



*전체: 연령표준화율

20

3

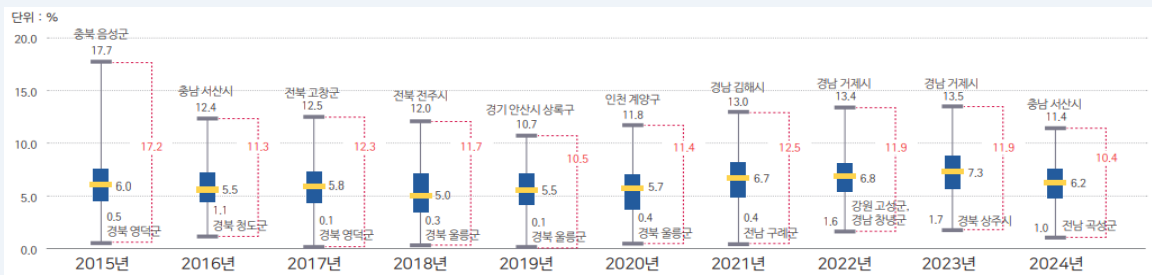
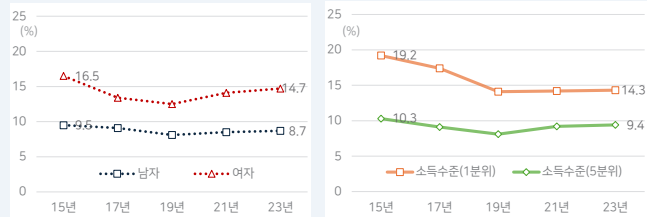
우울감 경험률

최근 1년동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 비율

[참고자료]성별, 소득간 격차: 국민건강영양조사, 지역간 격차: 지역사회건강조사

성별, 소득간, 지역간 격차

- 여성은 남성에 비해 높고 남녀 격차 유지
- 소득이 낮을 때 꾸준히 더 높고 코로나 이후 소득간 격차 완화 경향
- 지역간 격차 유지되고 있음. 경북 울릉군은 우울감 경험률이 가장 낮은 경향이 있고 경남 거제시, 충남 서산시 높은 경향이 있음.



21

4

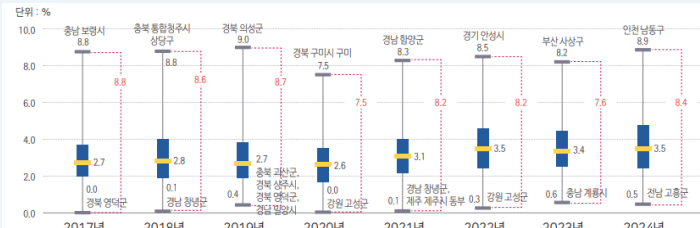
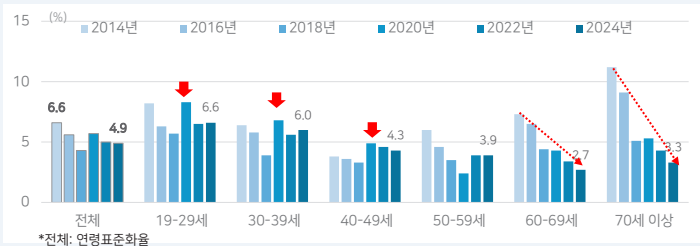
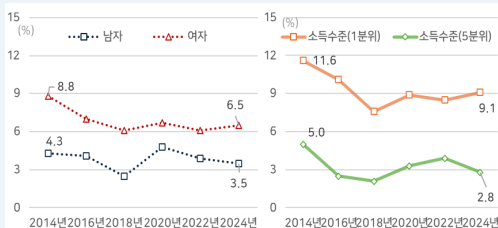
우울장애 유병률

우울증 선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 비율

[참고자료]성인의 변화추이, 성별, 소득간 격차: 국민건강영양조사, 지역간 격차: 지역사회건강조사

성인의 변화추이 및 성별, 소득, 지역간 격차

- 2014년 이후 감소하는 추이를 보이다가 코로나 이후 증가하였고 이후 감소하는 경향
- 청장년층은 코로나 이후 크게 증가하였으나 60대와 70세 이상에서는 감소경향
- 여성은 남성에 비해 높으며, 소득이 낮을 때 꾸준히 더 높고 격차 유지
- 지역간 격차는 상위 값에 의해 확대되는 양상



22

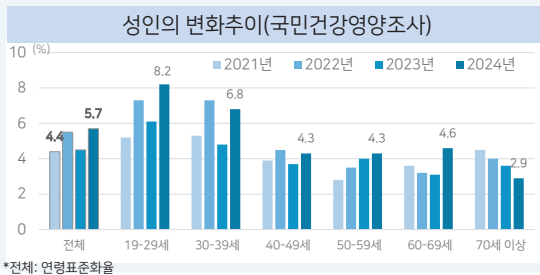
5

범불안장애 유병률

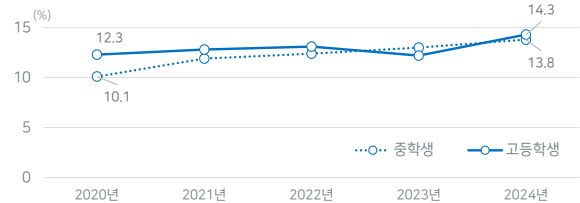
범불안장애 선별도구(GAD-7) 총점 21점 중 10점 이상(중증도 불안)인 분율

연령대별 변화추이 및 성별, 소득수준별 격차

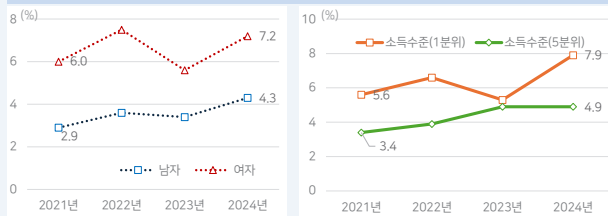
- 중학생은 고등학생에 비해 증가폭이 큼.
- 19세 이상 성인은 소폭 증가, 대부분 연령대에서 증가하는 추이를 보이고 있으나 70세 이상에서는 감소
- 여성, 소득수준 낮을 때 높은 수준을 유지



중·고등학생의 변화추이 (청소년건강행태조사)



성별 및 소득수준별 격차추이 (국민건강영양조사)



23

6

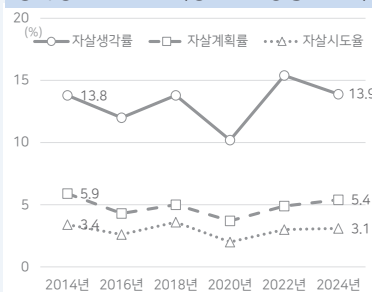
자살생각, 계획 및 시도율

- 최근 1년동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는 분율; 2) 최근 1년동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있는 분율;
- 최근 1년동안 실제로 자살시도를 해 본 적이 있는 분율

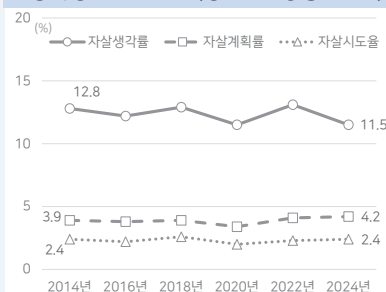
연령대별 변화추이

- 중학생은 고등학생에 비해 자살생각, 계획 및 시도율이 소폭 높은 수준임.

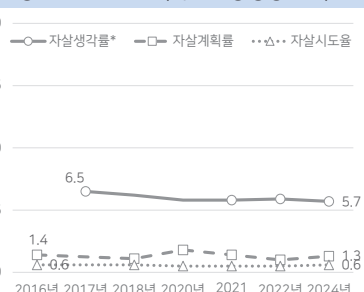
중학생의 변화추이 (청소년건강행태조사)



고등학생의 변화추이 (청소년건강행태조사)



성인의 변화추이 (국민건강영양조사)



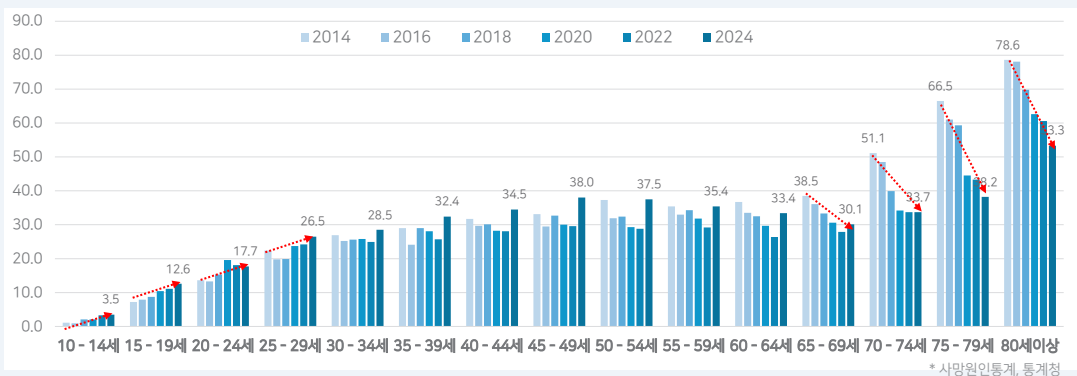
* 국민건강영양조사에서는 자살생각률을 공개하지 않고 있음. 본 수치는 지역사회건강조사 결과임.

24

7 자살사망률

연령대별 자살사망률 변화추이

- 10대와 20대의 자살사망률은 증가추이를 보이고 있음.
- 40-64세는 감소추이를 보이다가 2024년에 증가함.
- 65세 이상에서는 감소추이를 보이고 있음.

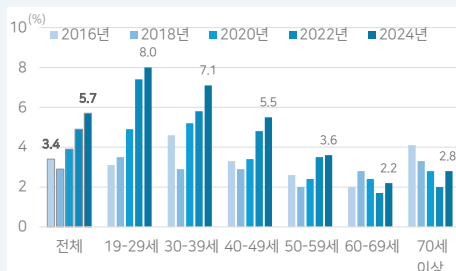


25

8 정신상담률

정신문제 상담경험률(국민건강영양조사)

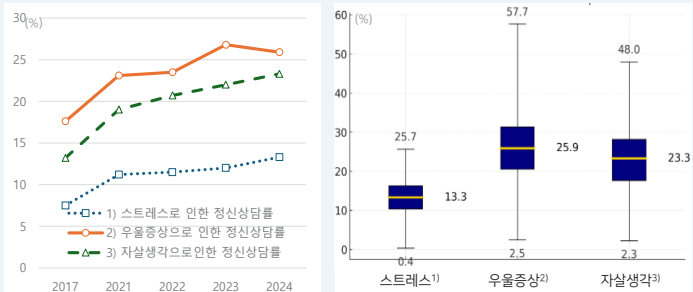
- 정신문제 상담경험률은 꾸준히 증가하고 있으며, 특히 젊은 층에서의 상승폭이 큼.



* 최근 1년동안 정신적인 문제때문에 방문, 전화, 인터넷 등을 통해 상담을 받은 적이 있는 분을

정신상담률 변화 추이 및 지역 간 격차(지역사회건강조사, 2024)

- 스트레스, 우울증상, 자살생각으로 인한 정신상담률은 모두 증가
- 스트레스로 인한 정신상담률이 가장 낮고 우울증상으로 인한 정신상담률이 가장 높고 2024년 지역간 격차도 가장 큼.



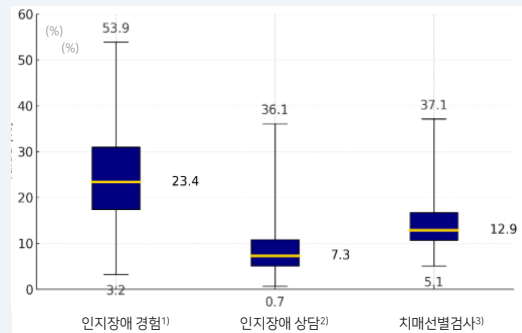
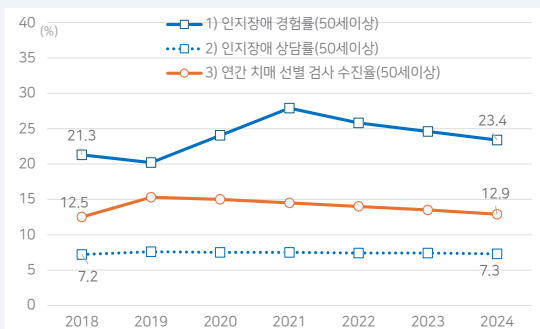
1) 평소 스트레스 인지자 중 스트레스로 인해 전문가의 상담을 받아 본 적이 있는 분을
2) 연간 우울감 경험자 중 우울감으로 전문가의 상담을 받아 본 적이 있는 사람의 분을
3) 연간 자살생각 경험자 중 자살생각으로 전문가의 상담(면담, 전화상담, 방문상담 등)을 받아 본 적이 있는 분을

26

9 인지장애 및 치매선별검사 현황 (50세 이상, 지역사회건강조사)

변화추이 및 지역간 격차(2024년)

- 인지장애경험률은 증가추이를 보이다가 2021년이후부터 감소하는 경향을 보임. 인지장애 상담률은 7%대를 유지하고 있으며, 연간치매검사수진율은 약 13%를 유지하고 있음



- 1) 만 50세 이상 조사대상 응답자 중 최근 1년 동안 점점 더 자주 또는 더 심하게 정신이 혼란스럽거나 기억력이 떨어지는 것을 경험한 적이 있는 분율
 2) 인지장애 경험이 있는 만 50세 이상 응답자 중 정신 혼란이나 기억력 감소 때문에 본인이나 다른 사람이 전문가의 상담을 받은 적이 있는 분율
 3) 만 50세 이상 조사대상자 중 최근 1년 동안 치매 선별검사를 받은 적이 있는 분율

27

10 정신건강현황 요약

■ 중학생이 고등학생보다 더 취약함.

- 수면시간, 스트레스, 우울감, 불안 등 대부분 지표에서 중학생의 악화폭이 더 큼

■ 청장년층(20~40대)의 정신건강악화 뚜렷

- 스트레스, 우울, 불안 등에서 코로나 19이후 청장년층의 악화가 두드러짐

■ 노년층(60세 이상)에서는 정신건강 지표가 전반적으로 개선

- 우울, 스트레스, 불안 및 자살사망률 등 대부분 지표가 완만하게 개선

■ 성별, 소득수준에 따른 정신건강 격차는 유지

- 대부분 지표에서 여성>남성, 저소득층>고소득층

■ 일부 지표에서 지역 간 격차가 확대

- 우울장애유병률, 정신상담 이용률은 상위 값 지역의 영향으로 격차가 커짐

IV

정신건강조사영역의 고찰 및 요약

고찰
1

국내 정신건강현황 모니터링 지표의 주요 자료원으로 활용

건강조사 기반의 결과(outcome)지표의 반영

- 사업실적 지표중심→ 정책 및 관련 사업이 실제로 주민의 정신건강을 변화시켰는지 평가

HP2030 정신건강영역	현재 모니터링 지표의 특성	건강조사 추가/대체가능 지표
자살예방	자살사망률, 고위험군 발굴 및 유관기관 간 네트워크 실적중심	스트레스 인지율, 우울감유병률, 자살생각·계획·시도율 등
치매	조기발견, 센터중심의 관리 및 돌봄지원 실적	인지장애 및 치매선별 검사수진율 , 치매환자 가구의 부담감* 등
중독	고위험군 선별, 치료연계실적	인터넷, 게임, 스마트폰 일상생활지장정도
지역사회 정신건강	서비스 이용 및 인식변화(5년주기 조사)	정신건강 상담률, 사회적 지지, 정신건강에 대한 인식 등

* 지역사회건강조사 가구조사 영역에서 가구 내 치매환자 돌봄부담에 대한 일부 문항이 조사된바 있음.

고찰
2

조사항목의 확장

증상 및 질환 중심에서 기능과 회복 중심으로 확장

"Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her **own abilities**, **can cope** with the normal stresses of life, **can work** productively and fruitfully, and is able to make a **contribution** to his or her community.(WHO, 2004)"

- 기존 우울감, 스트레스, 자살생각 등 부정적 정서상태 중심측정 → **긍정적 정신건강, 심리적 회복탄력성, 정신건강 관리요구 충족 등**

단순 고위험군 탐지에서 벗어나 삶의 질과 회복능력을 포함하는 균형적 측정

Positive mental health

Q. In the past month, how often did you feel:

- happy?
- interested in life?
- satisfied with your life?
- that you had something important to contribute to society?
- that you belonged to a community (like a social group, your neighborhood, your city, your school)?
- that our society is becoming a better place for people like you?
- that people are basically good? ,etc.

Sources of stress(resilience)

Q. In general, how would you rate your ability to handle unexpected and difficult problems, for example, a family or personal crisis?

Q. In general, how would you rate your ability to handle the day-to-day demands in your life, for example, handling work, family and volunteer responsibilities?

Perceived need for mental health care

Q. Mental health care may include services such as psychotherapy or counselling, prescription medication, support groups or other therapies. During the past 12 months, was there ever a time when you felt that you needed mental health care, whether or not you received it?

Q. To what extent do you feel your mental health care needs were met?

출처: Canadian Community health survey

31

요약

국가건강조사기반 정신건강 현황 및 개선방안

1) 청소년, 특히, 중학생의 정신건강지표의 악화폭이 큼.

- 중학생기의 정신건강 악화는 향후 고등학생, 청년기 정신건강수준에 장기적인 영향을 미칠 수 있음
- 현황파악에서 머물지 않고 문제진단 및 해결을 위한 심층조사와 학교 밖 청소년에 대한 감시체계 보완이 필요

2) 노년층 정신건강지표의 개선은 정책개입의 성과를 확인하는 사례임

- 지난 10년간 노년층의 정신건강지표가 개선되고 있음
- 지역사회연계, 사회적 지지, 참여 기회 확대 등 보호요인에 대한 정책적 개입의 누적된 효과

3) 국가건강조사는 정신건강정책을 설계하고 평가하는 근거로 활용

- HP2030 정신건강 관리 목표의 공식 모니터링 자료원으로 연계
- 우울, 스트레스 등 증상중심에서 기능 및 회복, 사회적 지지 중심의 지표의 확장

32



감사합니다

05

만성질환 지표 추이 및 정책제언

김현창 교수
(연세대학교 의과대학)

만성질환 유병 지표, 무엇을 볼까?

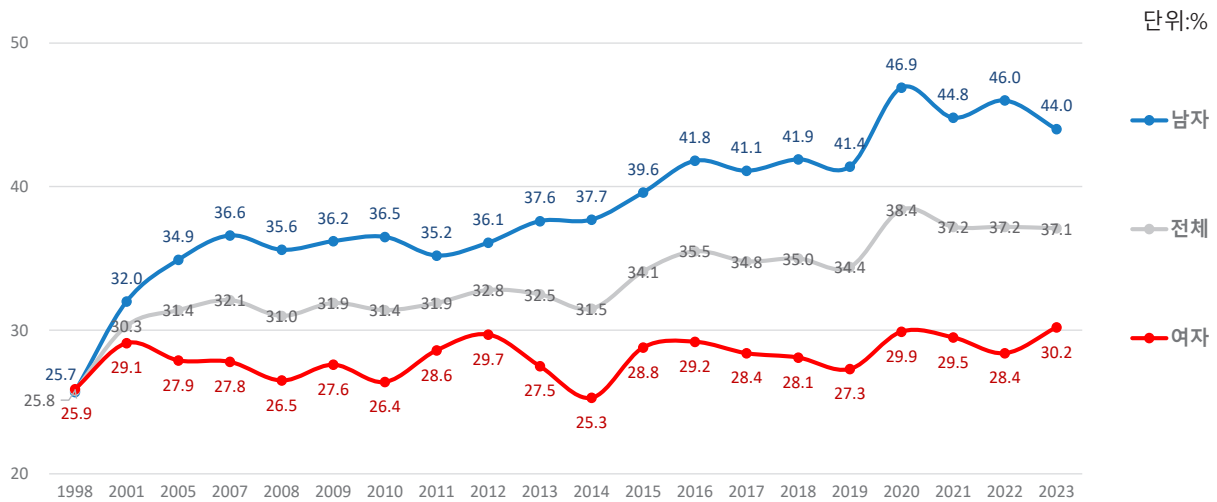
김현창 (연세대학교)

CONTENTS

- 우리나라 성인의 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소득 수준에 따른 성인 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소아청소년의 비만 유병률 추이와 사회경제적 불평등
- 만성질환 유병률의 지역 불평등 평가

비만(BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 유병률 변화

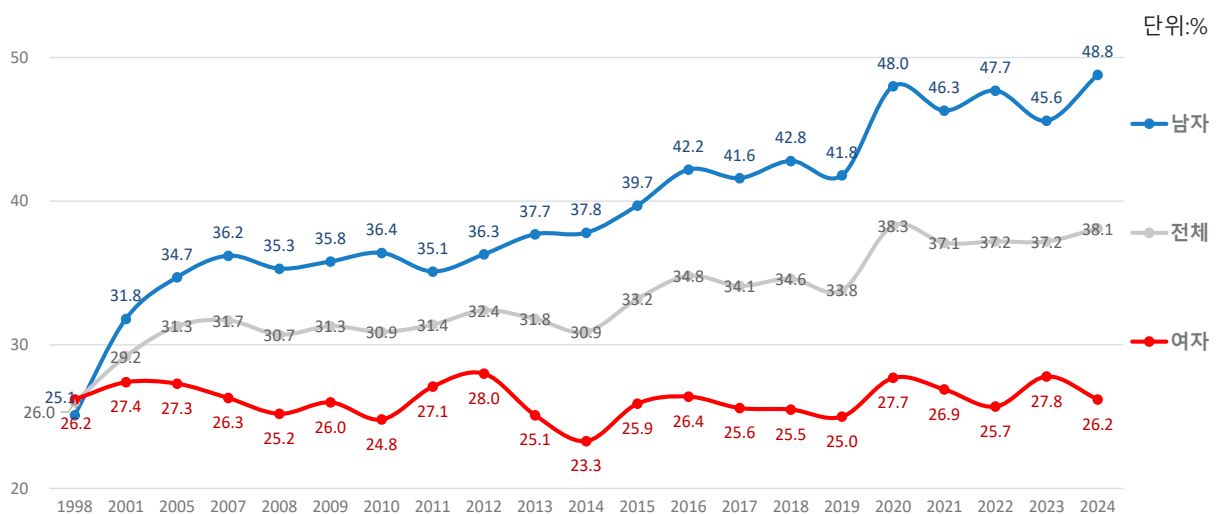
대상 연령: 19세 이상
연령표준화하지 않음



자료원: 국민건강영양조사

연령표준화 비만(BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 유병률 변화

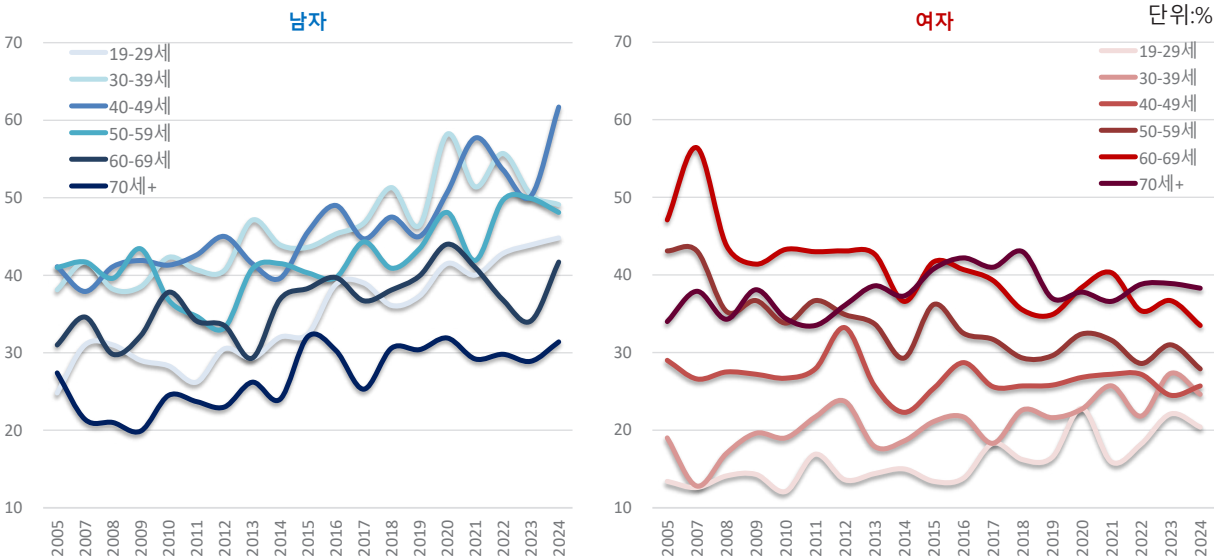
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

연령별 비만(BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 유병률 변화

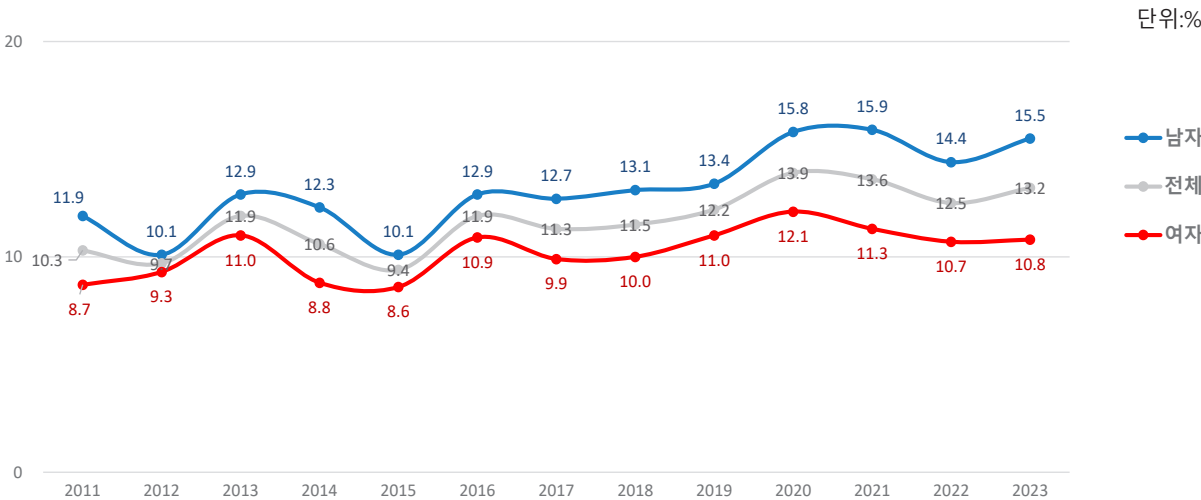
대상 연령: 19세 이상



자료원: 국민건강영양조사

당뇨병 유병률 변화

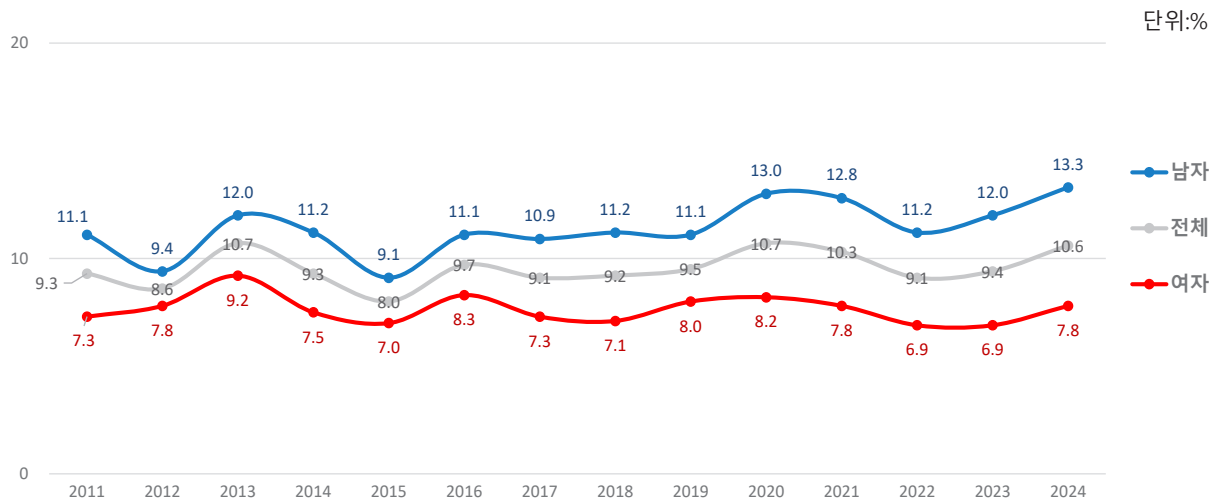
대상 연령: 19세 이상
연령표준화하지 않음



자료원: 국민건강영양조사

연령표준화 당뇨병 유병률 변화

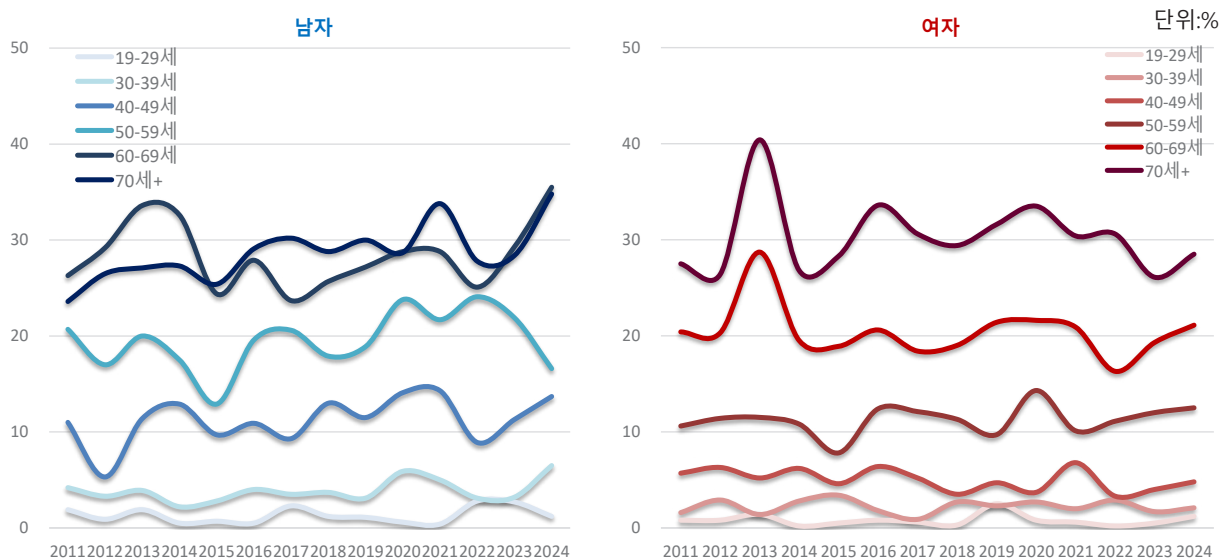
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

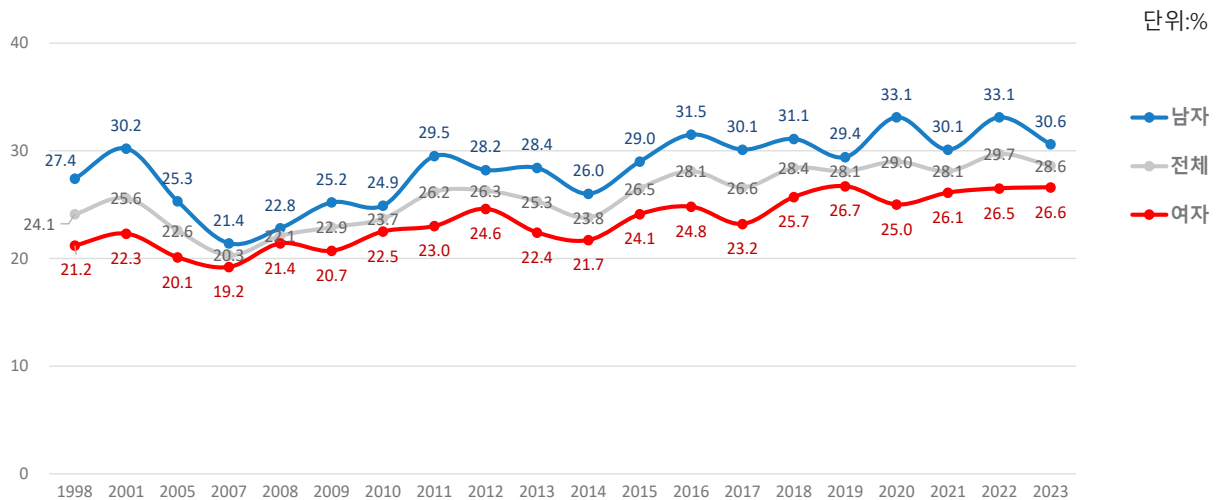
연령별 당뇨병 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상



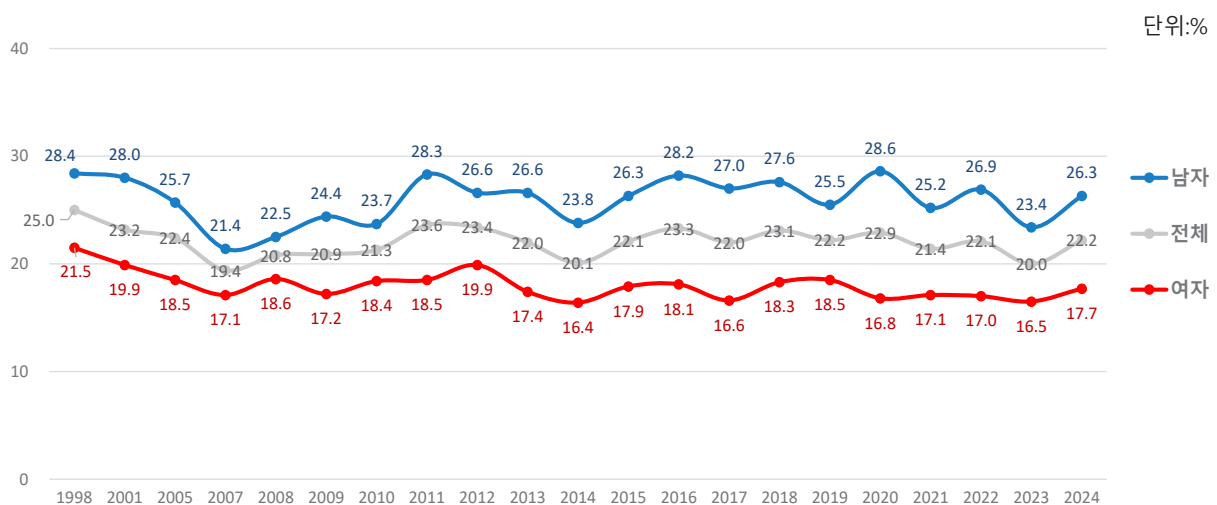
자료원: 국민건강영양조사

고혈압 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상
연령표준화하지 않음

자료원: 국민건강영양조사

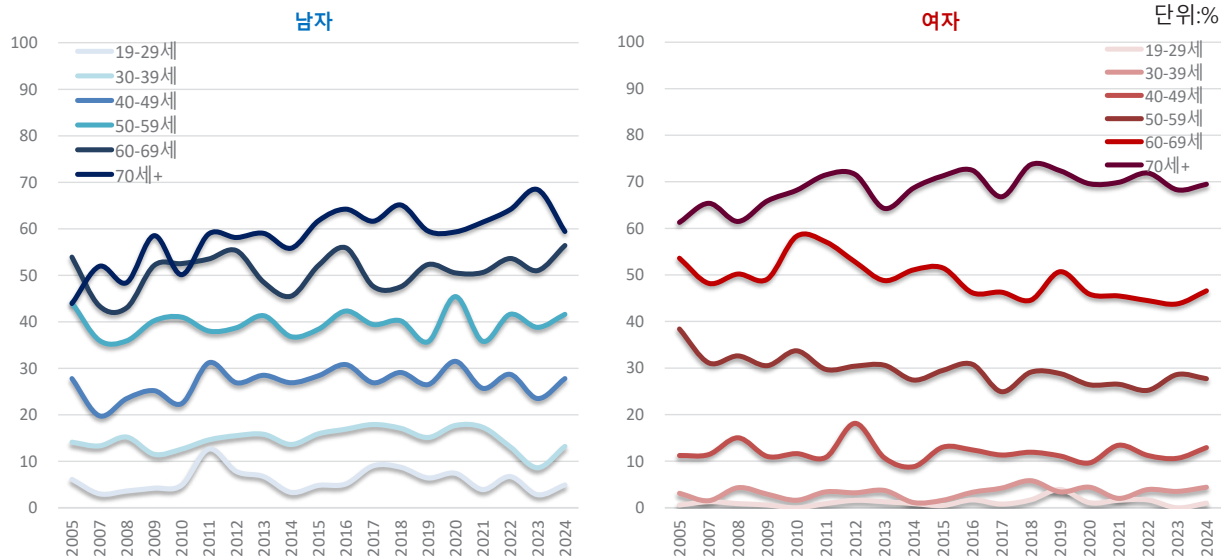
연령표준화 고혈압 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화

자료원: 국민건강영양조사

연령별 고혈압 유병률 변화

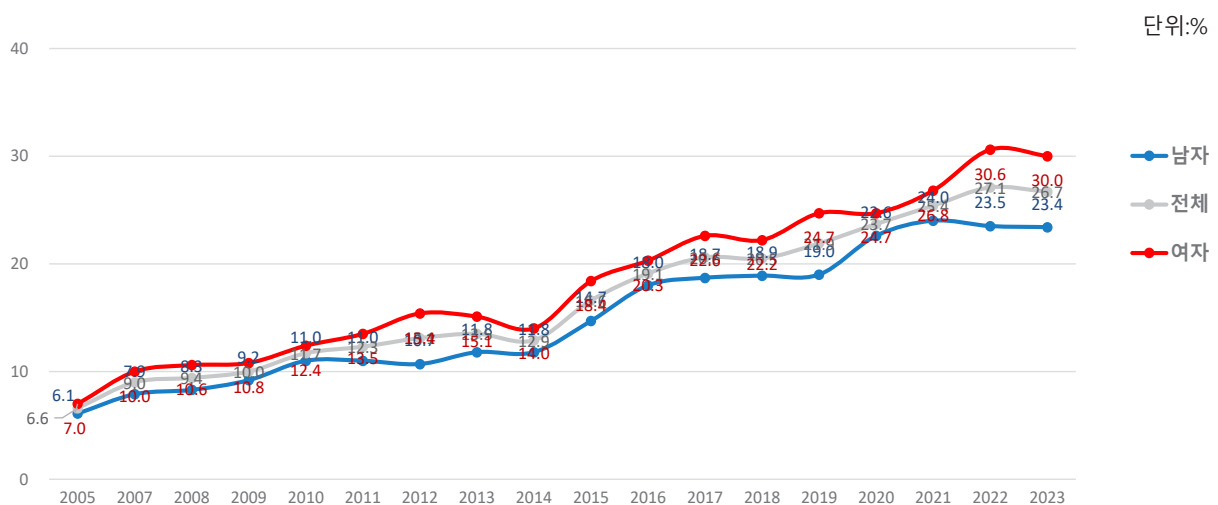
대상 연령: 19세 이상



자료원: 국민건강영양조사

고콜레스테롤혈증 유병률 변화

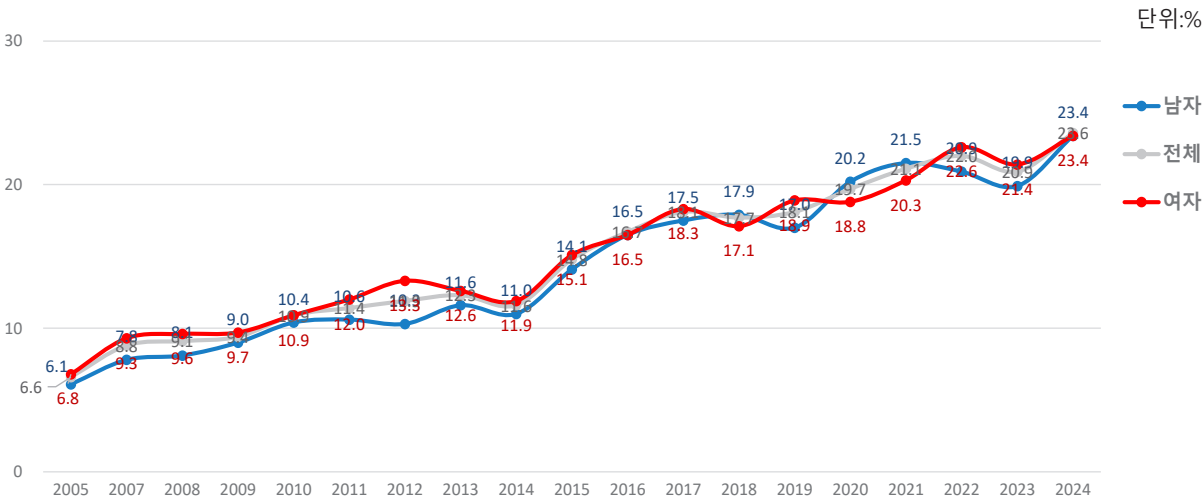
대상 연령: 19세 이상
연령표준화하지 않음



자료원: 국민건강영양조사

연령표준화 고콜레스테롤혈증 유병률 변화

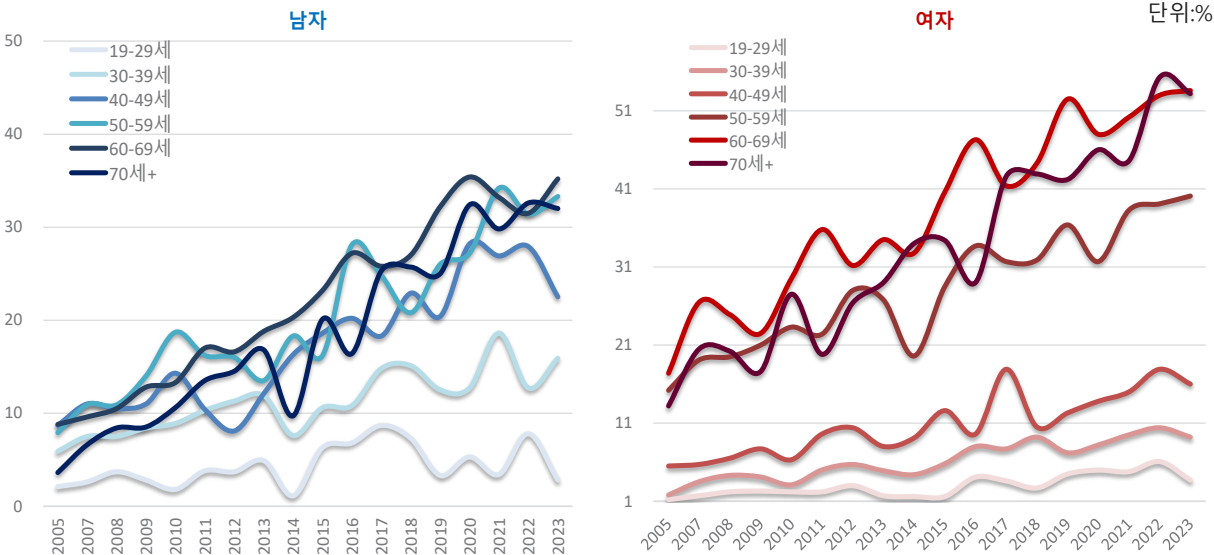
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

연령별 고콜레스테롤혈증 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상



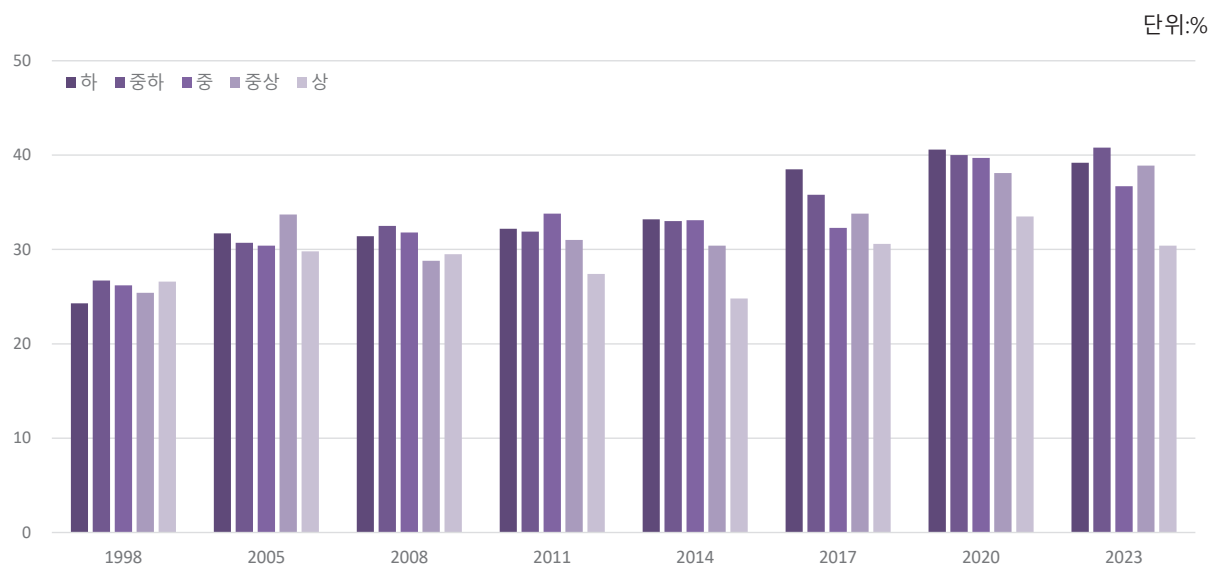
자료원: 국민건강영양조사

CONTENTS

- 우리나라 성인의 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소득 수준에 따른 성인 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소아청소년의 비만 유병률 추이와 사회경제적 불평등
- 만성질환 유병률의 지역 불평등 평가

소득수준별 비만(BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 유병률 변화

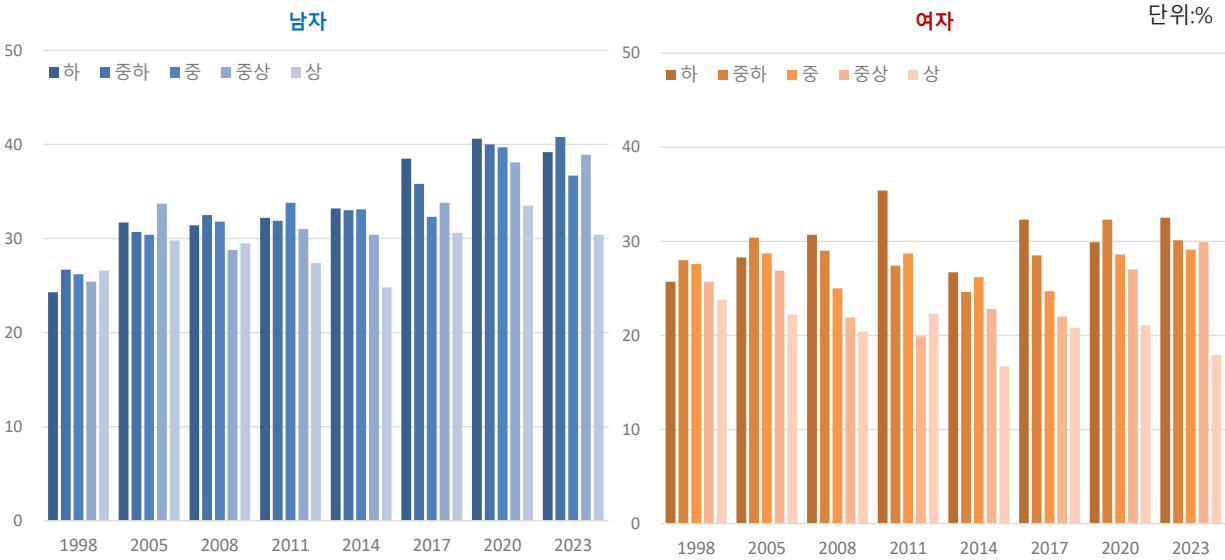
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

소득수준별, 성별 비만(BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$) 유병률 변화

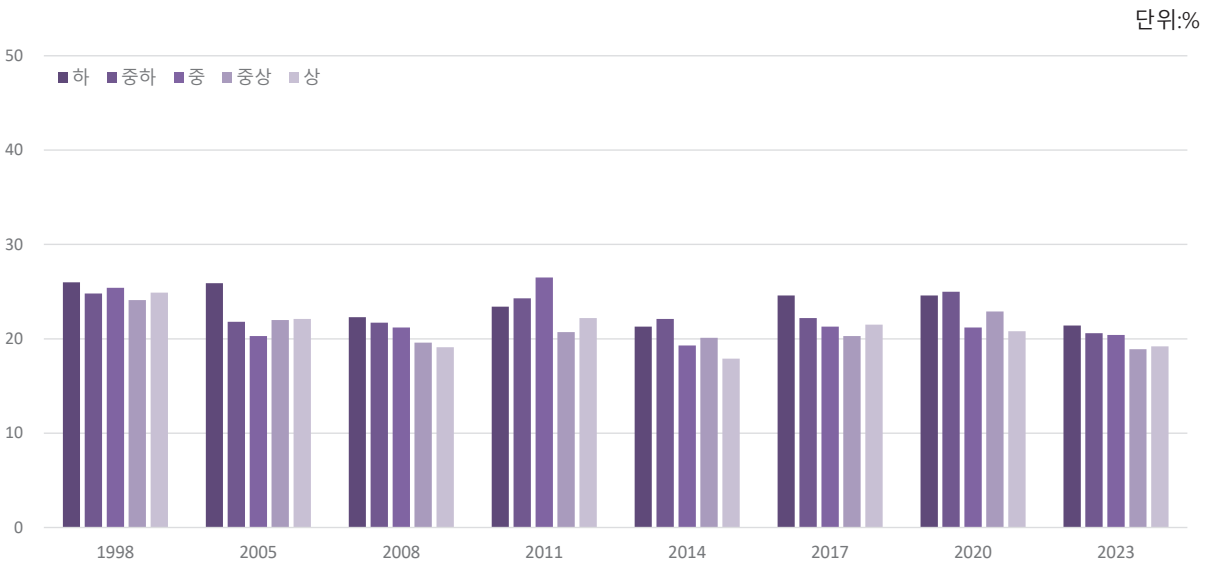
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



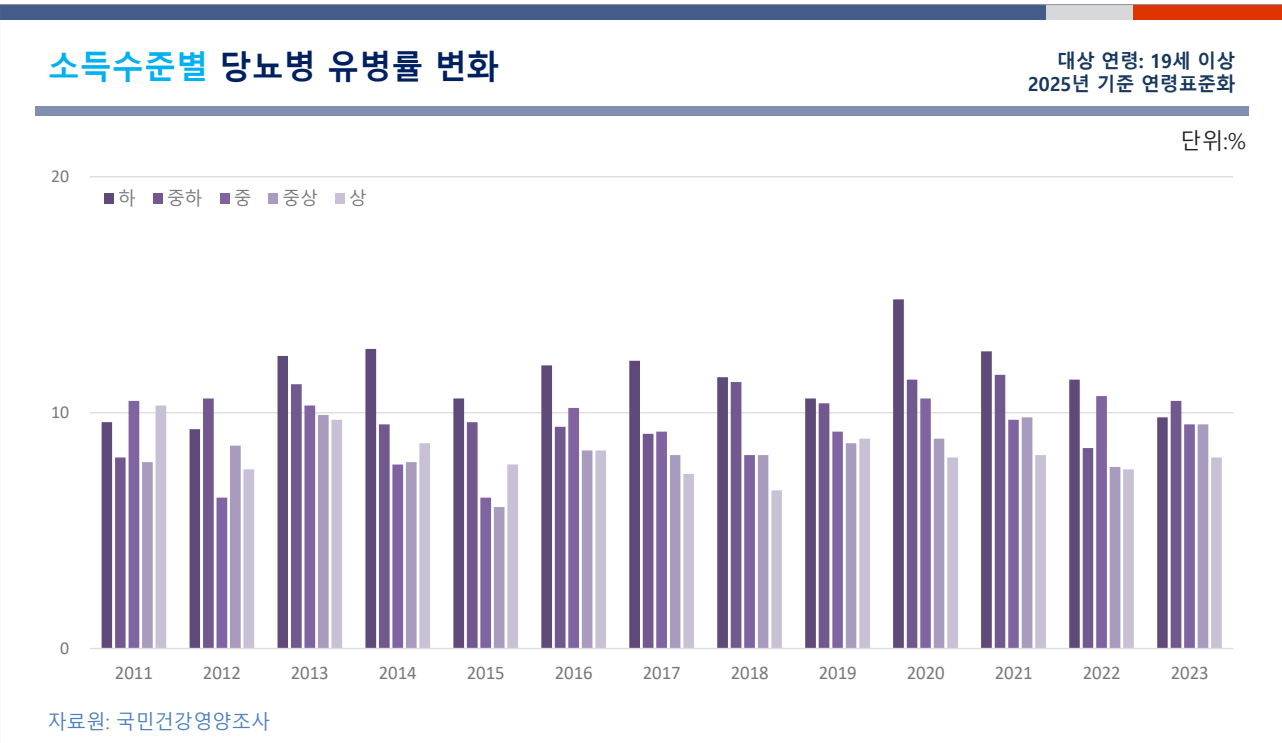
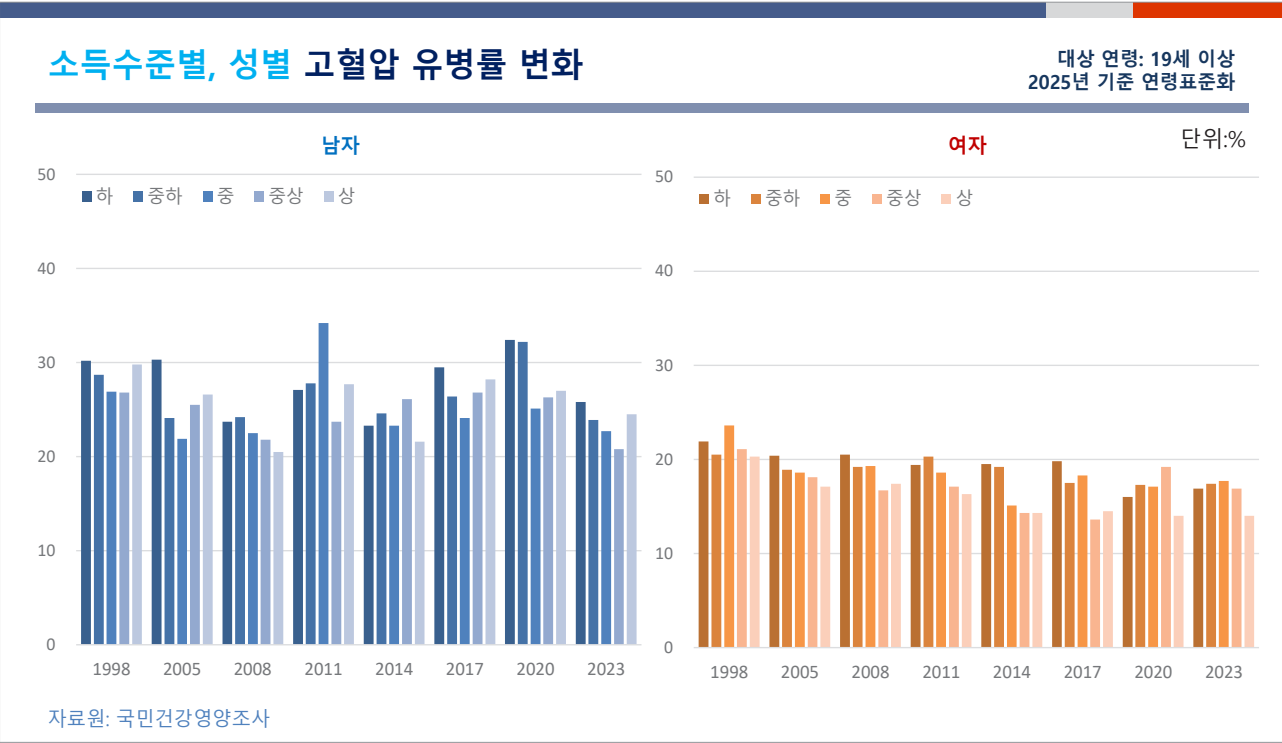
자료원: 국민건강영양조사

소득수준별 고혈압 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화

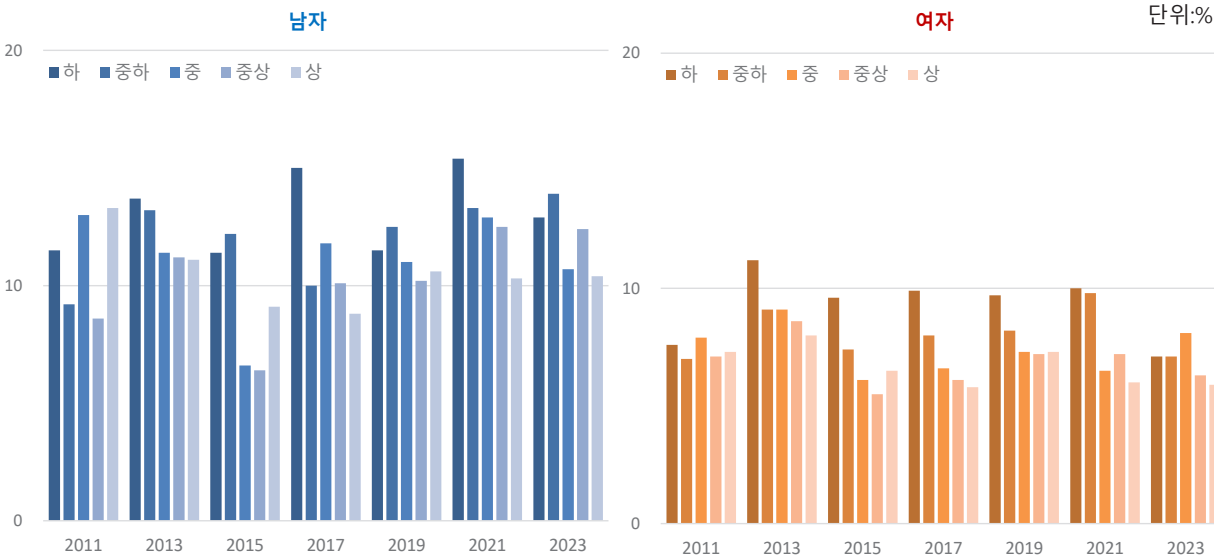


자료원: 국민건강영양조사



소득수준별, 성별 당뇨병 유병률 변화

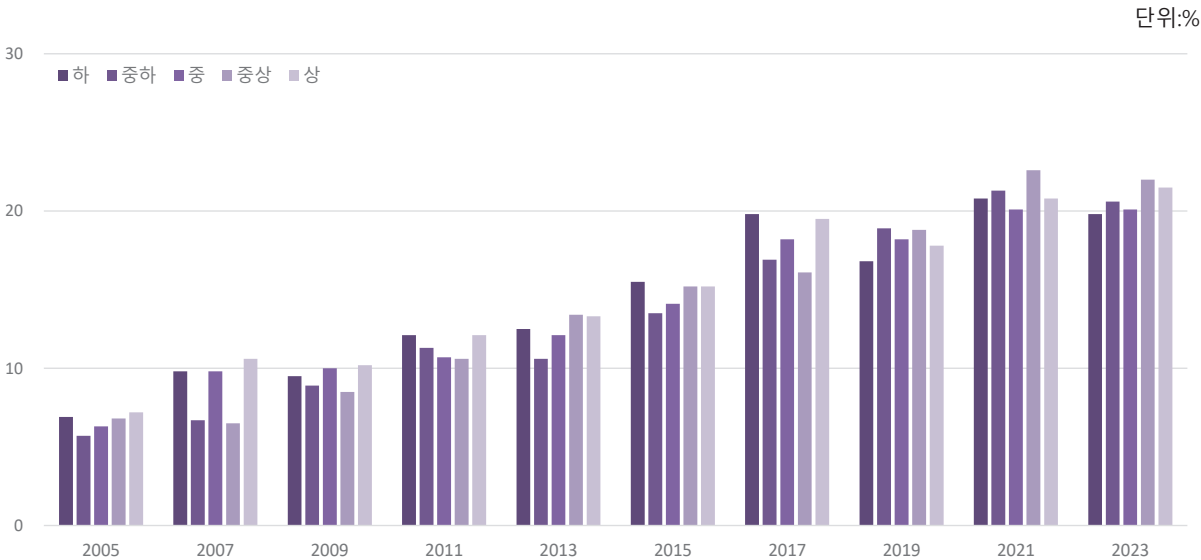
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

소득수준별 고콜레스테롤혈증 유병률 변화

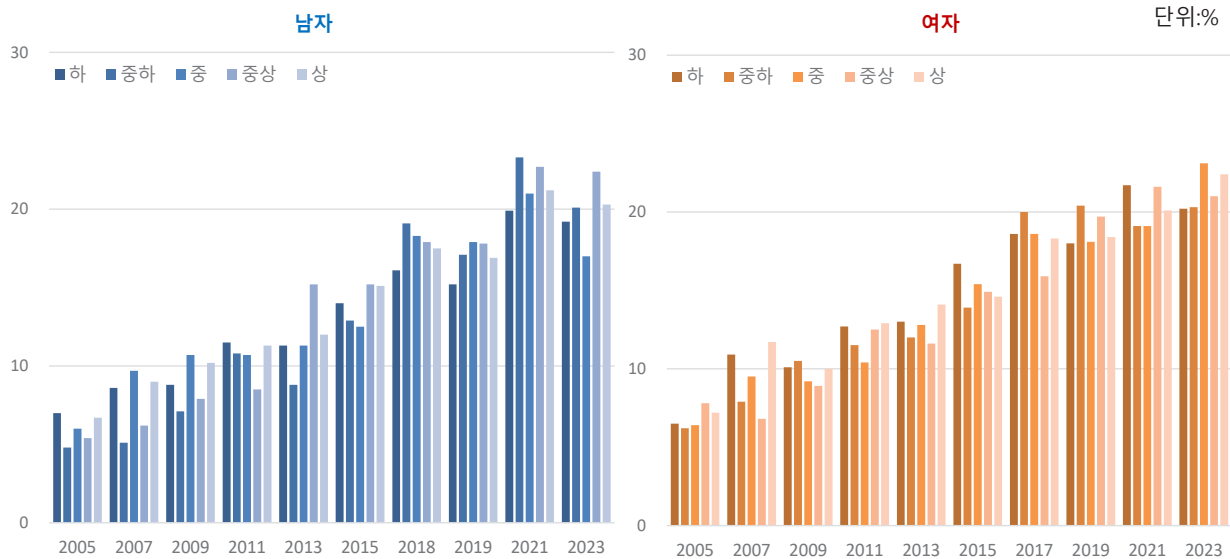
대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



자료원: 국민건강영양조사

소득수준별, 성별 고콜레스테롤혈증 유병률 변화

대상 연령: 19세 이상
2025년 기준 연령표준화



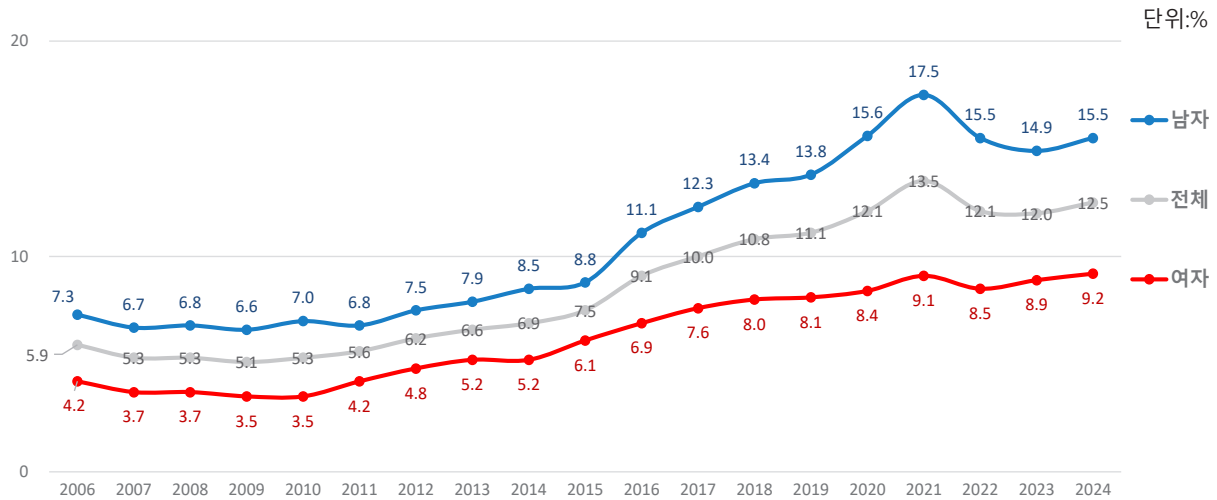
자료원: 국민건강영양조사

CONTENTS

- 우리나라 성인의 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소득 수준에 따른 성인 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- **소아청소년의 비만 유병률 추이와 사회경제적 불평등**
- 만성질환 유병률의 지역 불평등 평가

비만(BMI ≥95percentile) 유병률 변화, 청소년

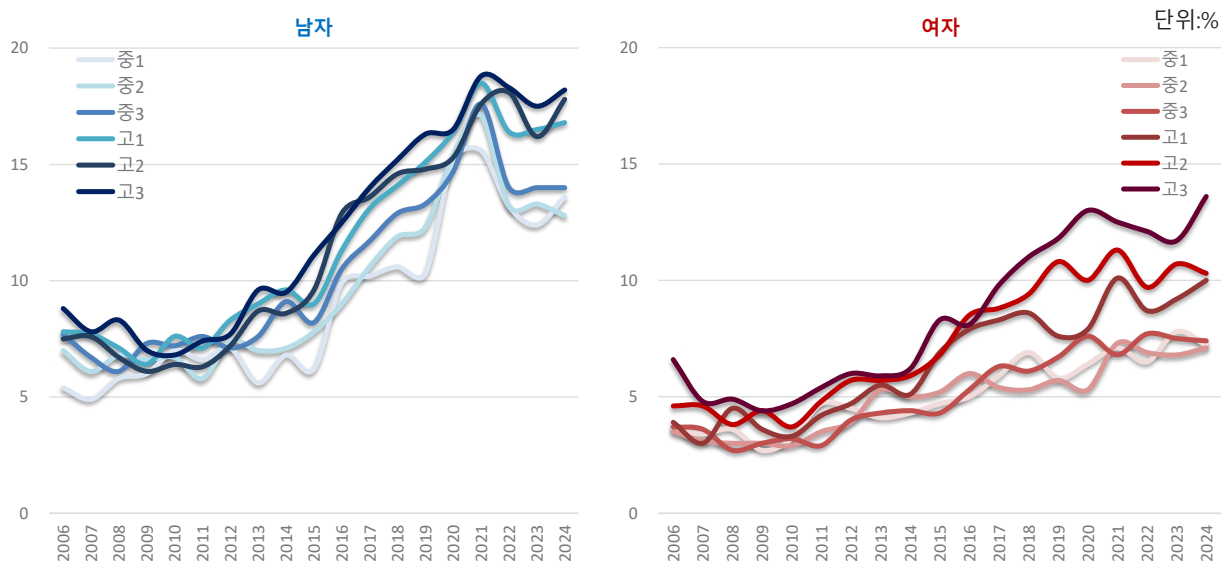
대상: 중학생, 고등학생



자료원: 청소년건강행태조사

연령별 비만(BMI ≥95percentile) 유병률 변화, 청소년

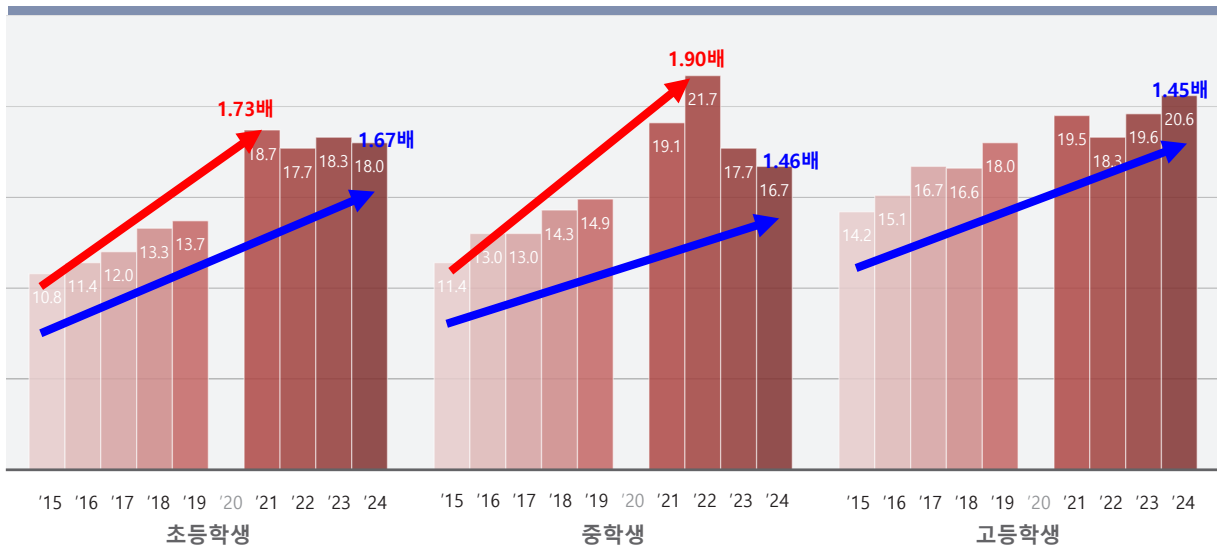
대상: 중학생, 고등학생



자료원: 청소년건강행태조사

비만 증가가 심각한 집단

학생 건강검사 표본 통계, 2015-2024

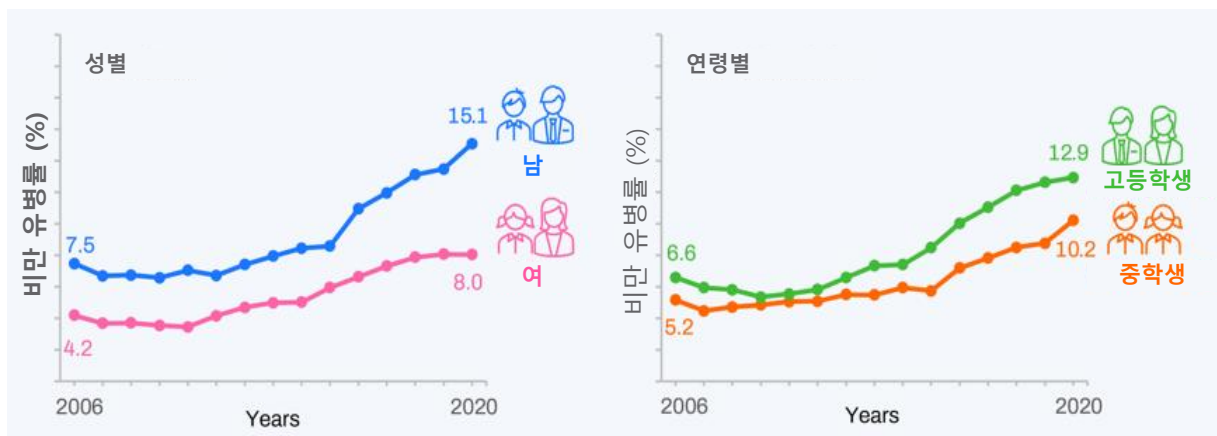


비만의 정의: 2017년 소아청소년 성장도표의 성·연령별 BMI 분포에서 95백분위수 이상

자료원: 2019년 학생 건강검사 표본통계 분석결과; 2024년 학생 건강검사 표본통계 분석결과

비만 증가가 심각한 집단

청소년건강행태조사 비만을 추이, 2006-2020

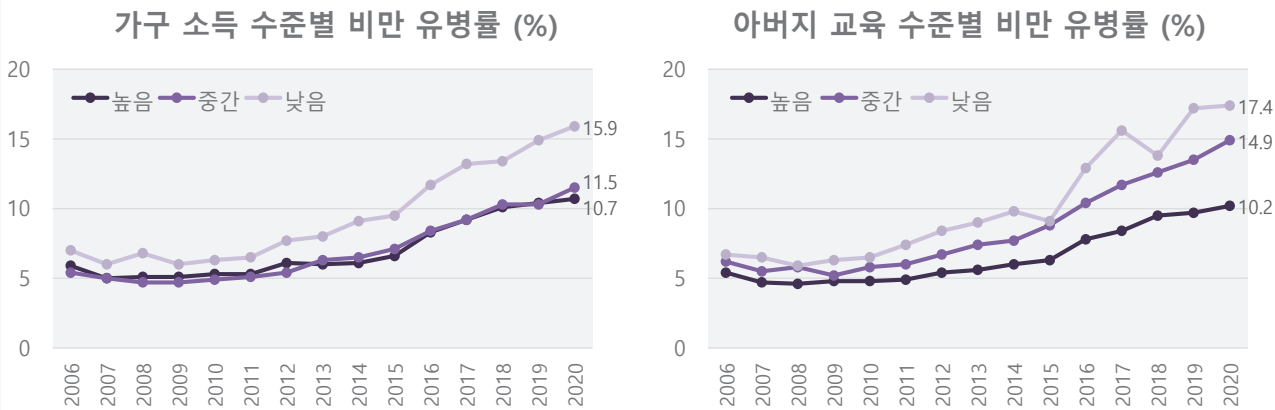


비만의 정의: 2017년 소아청소년 성장도표의 성·연령별 BMI 분포에서 95백분위수 이상

Epidemiol Health 2023;45:e2023033.

비만 증가가 심각한 집단

청소년건강행태조사 비만을 추이, 2006-2020

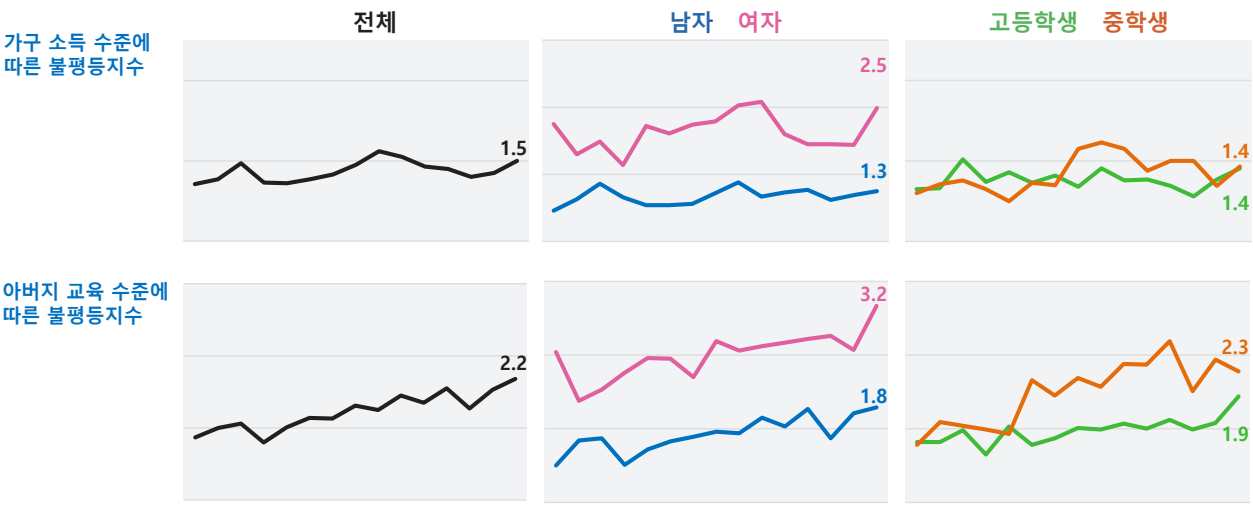


비만의 정의: 2017년 소아청소년 성장도표의 성·연령별 BMI 분포에서 95백분위수 이상

Epidemiol Health 2023;45:e2023033.

비만 증가가 심각한 집단

비만의 불평등지수 청소년건강행태조사, 2006-2020

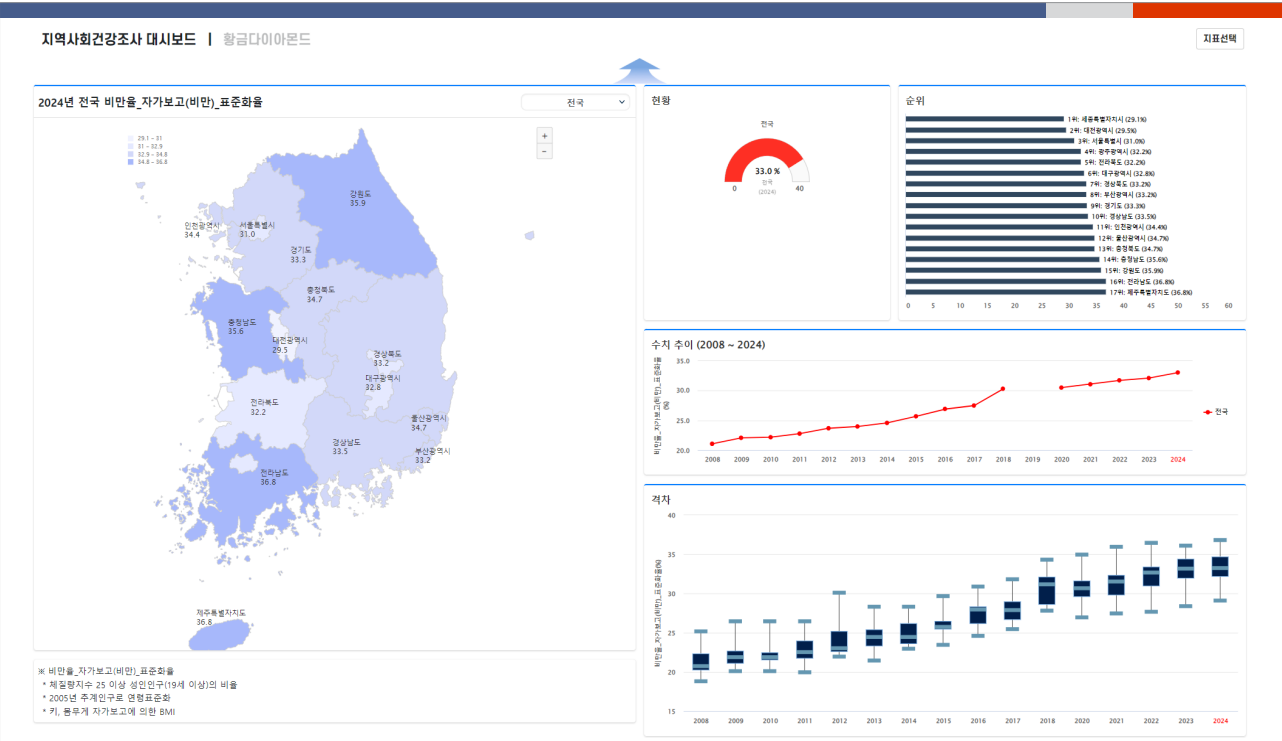


상대불평등지수(Relative Inequality Index): 1보다 클수록 상대적 불평등이 심각함을 의미

Epidemiol Health 2023;45:e2023033.

CONTENTS

- 우리나라 성인의 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소득 수준에 따른 성인 비만, 당뇨병, 고혈압, 고콜레스테롤혈증 유병률 추이
- 소아청소년의 비만 유병률 추이와 사회경제적 불평등
- 만성질환 유병률의 지역 불평등 평가



지역 불평등(지역 격차) 평가 방식 변경

비만율(자가보고)^[6]

◆ '24년 전국 258개 시·군·구 중앙값은 34.4%로 전년 대비 0.7%p 증가

표 23. 2015-2024년 전국 비만율(자가보고) 추이

(단위 : %)

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
시·군·구 중앙값	26.3	27.9	28.6	31.8	-	31.3	32.2	32.5	33.7	34.4

◆ '24년 17개 시·도 중 가장 낮은 지역은 세종(29.1%), 가장 높은 지역은 전남, 제주(36.8%)

- 전년 대비 4개 시·도가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 시·도는 전북(1.9%p)
- 시·도 간 격차는 7.8%p로, 전년 대비 0.1%p 증가

◆ '24년 258개 시·군·구 중 가장 낮은 지역은 대구 수성구, 대전 서구(22.5%), 가장 높은 지역은 충북 단양군(48.4%)

- 전년 대비 101개 시·군·구가 감소하였으며, 가장 크게 감소한 지역은 전북 임실군(10.5%p)
- 시·군·구 간 격차는 25.9%p로, 전년 대비 4.3%p 증가

2024 지역건강통계 한눈에 보기(지역사회건강조사보고서)

지역 불평등(지역 격차) 평가 방식 변경

지표명	구분	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25 (잠정)	10년전 대비 ³⁾	전년 대비 ⁴⁾
비만율(자가보고)	중앙값	27.9	28.6	31.8	-	31.3	32.2	32.5	33.7	34.4	35.4	↑	↑
	최댓값	39.7	39.0	45.4	-	43.5	41.4	45.6	44.5	48.4	46.6	↑	↓
	최솟값	18.5	18.3	18.7	-	20.1	23.7	20.6	22.9	22.5	21.7	↑	↓
	격차	21.2	20.7	26.7	-	23.4	17.7	25.0	21.6	25.9	25.0	↑	↓

격차 = 최대값 - 최소값

Extreme Value의 영향을 크게 받음

평균(중앙)값의 크고 작음에 영향을 많이 받음

지속적으로 지표가 좋거나 낮은 지역을 파악하기 어려움

2024 지역건강통계 한눈에 보기(지역사회건강조사보고서)

SUMMARY

- 비만, 당뇨병의 유병률은 증가하고 있으며, 사회경제적 격차도 커지고 있음
- 고혈압의 연령표준화 유병률은 감소하고 있으나, 사회경제적 불평등이 발생하고 있음
- 고콜레스테롤혈증 유병률은 빠르게 증가하고 있으나, 복합적인 원인이 있음
- 소아청소년의 비만 유병률이 빠르게 증가하고 있으며, 사회경제적 격차도 심화되고 있음
- 지역간 불평등의 절대적 크기, 상대적 크기, 지속성을 평가할 수 있는 지표 도입 필요

감사합니다

2025년 건강조사 통합 콘퍼런스

건강조사 발전방안 제언 지정토론

1. 흡연·음주
 - ✓ 황준현 교수 (대구가톨릭대학교 의과대학)
2. 식생활·신체활동
 - ✓ 오창모 교수 (경희대학교 의과대학)
3. 정신건강
 - ✓ 임현우 교수 (가톨릭대학교 의과대학)
4. 만성질환
 - ✓ 류소연 교수 (조선대학교 의과대학)

MEMO

MEMO