

국민건강 영양조사 제3기 (2005)

- 총괄 -

The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III), 2005
-Summary-

2006. 7

보 건 복 지 부
한 국 보건 사회 연구 원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약한 “2005년도 국민건강영양조사 결과처리 및 통계 분석”의 『총괄』결과보고서로 제출합니다.

2006년 7월

한국보건사회연구원

원장 김 용 문

건강면접 및 보건 의식행태조사부문

연구책임자: 강은정 한국보건사회연구원 책임연구원
 연구자: 최은진 한국보건사회연구원 부연구위원
 송현중 한국보건사회연구원 책임연구원
 유근춘 한국보건사회연구원 부연구위원
 김나연 한국보건사회연구원 주임연구원
 남정자 한국보건사회연구원 연구위원
 박미형 한국보건사회연구원 주임연구원
 이난희 한국보건사회연구원 주임연구조원
 김경남 한국보건사회연구원 연구원

영양조사부문

연구책임자: 김초일 한국보건산업진흥원 수석연구원
 연구자: 이행신 한국보건산업진흥원 책임연구원
 장영애 한국보건산업진흥원 책임연구원
 이윤나 한국보건산업진흥원 책임연구원
 이해정 한국보건산업진흥원 연구원

검진조사부문

연구책임자: 김영택 질병관리본부 만성병조사팀장
 연구자: 오경원 질병관리본부 책임연구원
 장명진 질병관리본부 선임연구원
 박진경 질병관리본부 선임연구원
 이연경 질병관리본부 보건연구사

머 리 말

『국민건강영양조사』는 국민건강증진법에 의거하여 국민의 건강과 영양에 관한 기초통계를 산출하고자 1998년을 시작으로 2001년에 이어 세 번째로 실시되었다. 기존의 『국민건강 및 보건의식행태조사』(1989~1995년간 3년 주기로 실시)와 『국민영양조사』(1969~1995년간 매년 실시)를 통합하고 검진조사를 추가하여 구축되었으며, 우리나라에서 가장 규모가 큰 보건관련 조사라고 할 수 있다.

지금까지 『국민건강영양조사』는 ‘국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)’의 수립과 수 정과정에서 가장 많은 정보를 제공하였고, 그 외에도 건강증진과 관련된 많은 분야에서 정책을 수립하는데 기초자료로 사용되어 왔다. 또한 표본규모나 조사내용의 포괄성으로 인해 학계에서도 수많은 논문을 작성하는데 사용되어 왔다. 이제 2005년 조사를 포함해 3 개의 관찰시점의 결과가 누적되었으므로 시계열적인 추이를 파악하기에 매우 유용한 자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

2005년 4월부터 6월까지 실시된 『국민건강영양조사』의 결과는 조사 이후 부문별로 조사 자료에 대한 정비와 통계처리를 거쳐 다음과 같이 총 10권의 기초분석 보고서를 발간하게 되었다.

○ 건강조사부문 (보건복지부·한국보건사회연구원)

- <제1권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 총괄
- <제2권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 성인 이환
- <제3권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 활동제한 및 삶의 질
- <제4권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 사고 및 중독
- <제5권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식행태
- <제6권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 성인 보건의식행태
- <제7권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 의료이용

- 영양조사부문 (보건복지부·한국보건산업진흥원)
 - <제8권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 영양조사(I)
 - <제9권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 영양조사(II)

- 검진조사부문 (보건복지부 질병관리본부)
 - <제10권> 국민건강영양조사 제3기 (2005): 검진조사

이들 부문별 기초분석 보고서에서는 사회계층별, 인구학적 특성별 현황과 1998년부터의 추이, 그리고 외국 자료와의 비교에 중점을 두었다. 이러한 분석 결과는 향후 심층연계분석 연구의 방향을 설정하고, 정책의 우선순위를 결정하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

2005년 『국민건강영양조사』는 우리 연구원이 한국보건산업진흥원 및 질병관리본부와 공동으로 추진한 사업으로서 기관간 협력의 노력이 돋보이는 조사였다. 조사의 기획과 진행, 그리고 분석에 이르기까지 원활히 수행해 준 모든 관련 연구진과 조사를 직접 수행했던 조사원들의 노고를 치하한다. 또한 여기에는 보건복지부 보건정책팀 관계자의 적극적인 지원과 분야별 전문가의 조언이 크게 기여하였다. 더불어 지역별 통계가 부족한 현실에서 소지역추정법을 통하여 시·도 단위 통계를 작성해 준 한국조사통계학회 이계오 교수님의 노고에 감사드린다.

2006년 7월

한국보건사회연구원

원장 김 용 문

이용자를 위하여

※ 2005년도 국민건강영양조사는 이전의 조사와 비교하여 몇 가지 특징을 갖습니다.

1. 건강면접조사의 조사방법이 가구대표를 통한 간접조사 형태에서 개별조사 형태로 변경되었습니다.
2. 성인 이환 조사는 급성질환을 제외하였으며, 만성질환도 중점질환 위주로 하되 조사 항목을 질병별로 차별화하였습니다.
3. 처음으로 모든 통계에 표준오차를 표기하여 통계의 신뢰도를 보여주도록 하였습니다.
4. 처음으로 『장래인구추계, 통계청, 2005』의 추계인구를 근거로 사후 총화하여 모비율 및 모평균을 추정하였습니다.
5. 통계표의 「-」표시는 해당 숫자가 없음을 의미하며, 「0.0」은 단위 미만을 의미합니다.
6. 통계표의 *는 변동계수가 30%이상임을 의미하여 해석에 주의를 요합니다.

☆ 본 자료는 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)에 게재되어 있습니다.

☆ 수록된 자료에 대하여 문의사항이 있을 때에는 보건복지부 보건정책팀 (☎02-2110-6290)으로 연락하여 주시기 바랍니다.

◆ 2005년도 국민건강영양조사 담당자 ◆			
보건복지부	한국보건사회연구원	한국보건산업진흥원	질병관리본부
보건정책팀장 전병율	강은정	김초일	김영택
담당 사무관 황순옥	최은진	이행신	오경원
	송현중	장영애	장명진
	유근춘	이윤나	박진경
	김나연	이해정	이연경

목 차

요약 1

제1부 서론

I. 2005년 국민건강영양조사의 개요 23

- 1. 배경 및 목적 23
- 2. 조사의 구성 25
- 3. 조사항목 26
- 4. 주요 용어의 정의 53
- 5. 모집단 58
- 6. 표본 추출 59
- 7. 조사 방법 및 체계 60
- 8. 조사 기간 및 조사 참여율 62

II. 2005년 국민건강영양조사의 통계 추정방법 67

- 1. 추정 절차 67
- 2. 무응답처리 71
- 3. 연령표준화 73
- 4. 소지역추정법을 사용한 시·도단위 통계 추정 76
- 5. 분산추정 79

III. 조사대상 가구와 인구의 특성 81

- 1. 조사대상 가구의 특성 81
- 2. 조사대상 인구의 특성 83

제2부 주요 결과

I. 건강면접조사 결과	89
1. 성인 이환	89
2. 활동제한 및 삶의 질	106
3. 사고 및 중독	117
4. 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건의식행태	125
5. 성인 보건의식행태	140
6. 의료이용	167
II. 검진조사 결과	178
1. 비만	178
2. 고혈압	181
3. 고지혈증	185
4. 당뇨병	193
5. 대사증후군	196
6. 빈혈	198
III. 영양조사 결과	202
1. 식품 섭취 실태	202
2. 영양소 섭취	206
3. 식품섭취빈도	217
4. 식생활	220
5. 영아기 식생활	222
6. 시·도별 식품 및 영양 섭취 실태	223
IV. 결론 및 정책제언	229
1. 건강면접 및 보건의식행태조사	229
2. 검진조사	231
3. 영양조사	232
참고문헌	233

제3부 결과표

I. 조사대상 가구 및 인구 특성	239
II. 건강면접조사 및 보건의식행태조사	245
III. 검진조사	337
IV. 영양조사	365

제4부 조사표

가구조사표	417
성인용 건강면접조사표	419
아동 및 청소년용 건강면접조사표(만 19세 미만)	428
성인용 보건의식행태 조사표(만19세 이상)	447
청소년용 보건의식행태 조사표(만12세 이상~만19세 미만)	458
건강검진 조사표(만1~9세용)	466
건강검진 조사표(만10세 이상용)	467
식품섭취빈도조사표(만 12세 이상)	472
식생활조사표 I(만 1세 이상)	475
식생활조사표 II(영아기 식생활조사)(12개월 이상~48개월 미만)	479
식품섭취조사표 I(가구별 조리내용 조사)	480
식품섭취조사표 II(개인별 24시간 회상 조사)	481

표 목 차

〈표 1-I-1〉 국민건강영양조사의 구성	25
〈표 1-I-2〉 가구조사 항목 비교표(1998~2005)	27
〈표 1-I-3〉 이환조사 항목 비교표(1998~2005)	28
〈표 1-I-4〉 만성질환리스트의 비교표(1998~2005)	30
〈표 1-I-5〉 활동제한 및 삶의 질 항목 비교표(1998~2005)	32
〈표 1-I-6〉 의료이용 항목의 비교표(1998~2005)	33
〈표 1-I-7〉 사고 및 중독 항목의 비교표(1998~2005)	36
〈표 1-I-8〉 성인 및 청소년 보건의식행태조사 항목 비교표(1998~2005)	37
〈표 1-I-9〉 아동의 보건의식행태조사 항목 비교표(1998~2005)	41
〈표 1-I-10〉 국민건강영양조사 검진조사 항목 비교	43
〈표 1-I-11〉 국민영양조사와 국민건강영양조사 식생활조사의 항목 비교표	45
〈표 1-I-12〉 국민영양조사와 국민건강영양조사 식품섭취조사Ⅰ의 항목 비교표	48
〈표 1-I-13〉 국민영양조사와 국민건강영양조사 식품섭취조사Ⅱ의 항목 비교표	49
〈표 1-I-14〉 국민건강영양조사 식품섭취빈도조사의 항목 비교표	50
〈표 1-I-15〉 지역별 조사구 분포	58
〈표 1-I-16〉 표본조사구의 지역별 분포	60
〈표 1-I-17〉 지역별, 조사구종류별 가구조사표의 조사완료율	62
〈표 1-I-18〉 지역별, 조사구종류별 성인용 건강면접조사표의 조사완료율	63
〈표 1-I-19〉 지역별, 조사구종류별 아동 및 청소년 건강면접조사표의 조사완료율	64
〈표 1-I-20〉 지역별 청소년용 및 성인용 보건의식행태조사표 조사완료율	64
〈표 1-I-21〉 지역별 검진조사완료율	65
〈표 1-I-22〉 16개 시·도별 평균 조사완료율	66
〈표 1-II-1〉 2005년 국민건강영양조사에 사용된 가중치 변수	67
〈표 1-II-2〉 추출률과 응답률의 역수로 계산한 가중치	69

〈표 1-II- 3〉 무응답률이 높은 항목	72
〈표 1-II- 4〉 2005년 국민건강영양조사의 연령표준화에 사용된 각 연령집단별 2005년 인구규모와 인구 비율	74
〈표 1-II- 5〉 2005년 추계 연앙인구(7월 1일 현재) 및 연령표준화 가중치	75
〈표 1-III- 1〉 조사대상 가구 특성 (1998~2005년)	81
〈표 1-III- 2〉 조사대상 인구 특성(1998~2005년)	83
〈표 2-I- 1〉 주관적 건강수준이 양호한 성인의 비율: 광역시·도별, 19세 이상	90
〈표 2-I- 2〉 주요 질환별 평생 의사진단 유병률: 19세 이상	93
〈표 2-I- 3〉 한국과 미국의 평생 의사진단 유병률 비교: 19세 이상	94
〈표 2-I- 4〉 주요 질환별 평생 본인인지 유병률: 19세 이상	95
〈표 2-I- 5〉 주요 질환별 연간 의사진단 유병률: 19세 이상	96
〈표 2-I- 6〉 주요 질환별 연간 본인인지 유병률: 19세 이상	97
〈표 2-I- 7〉 주요 질환별 의사진단율: 19세 이상	102
〈표 2-I- 8〉 한국과 미국의 만성폐쇄성폐질환 이환자의 폐렴예방접종률 비교: 19세 이상	105
〈표 2-I- 9〉 한국과 미국 아동 및 청소년의 연간 결석일수 비교: 19세 미만	107
〈표 2-I-10〉 청력문제, 시력문제 유병률의 국가간 비교	108
〈표 2-I-11〉 지역별 시력문제 유병률	109
〈표 2-I-12〉 지역별 씹기문제 유병률	110
〈표 2-I-13〉 한국과 미국의 활동제한율 비교: 연령별, 19세 이상	111
〈표 2-I-14〉 활동제한율: 광역시·도별	112
〈표 2-I-15〉 성인 활동제한 원인의 시계열 비교(2001년, 2005년)	113
〈표 2-I-16〉 노인의 일상생활(ADL) 도움 필요율의 시계열 비교 (1998년, 2001년, 2005년): 65세 이상	114
〈표 2-I-17〉 노인의 수단적 일상생활(IADL) 도움 필요율의 시계열 비교 (2001년, 2005년): 65세 이상	115
〈표 2-I-18〉 주요 만성질환별 EQ-5D index: 주요 만성질환별, 19세 이상	116
〈표 2-I-19〉 사고중독 발생자율: 광역시도별	117
〈표 2-I-20〉 한국과 미국의 사고중독 발생건수율 비교	119

〈표 2-I-21〉 한국과 미국의 추락, 운수사고 발생건수를 비교	121
〈표 2-I-22〉 한국과 미국의 직업중사 중, 학업 중 사고중독 발생건수를 비교	123
〈표 2-I-23〉 아동 및 청소년의 주관적 건강수준의 국가간 비교	125
〈표 2-I-24〉 아동 및 청소년의 평생 의사진단 유병률: 주요 질환별, 18세 미만	127
〈표 2-I-25〉 아동 및 청소년의 연간 의사진단 유병률: 주요 질환별, 3~17세 미만	129
〈표 2-I-26〉 아동 및 청소년의 활동제한 원인(복수응답 허용한 경우): 19세 미만	129
〈표 2-I-27〉 음주시작 연령의 시계열 비교	137
〈표 2-I-28〉 흡연율의 시계열 비교(1989~2005년): 20~59세	141
〈표 2-I-29〉 치료지연 및 미치료율: 광역시·도별	168
〈표 2-I-30〉 연간 입원 이용률 시계열 비교(1995년, 1998년, 2005년)	171
〈표 2-I-31〉 연간 입원 이용률: 광역시·도별	172
〈표 2-I-32〉 입원 다빈도 질병	173
〈표 2-I-33〉 외래 다빈도 질병	176

그림 목 차

[그림 1-I-1]	국민건강영양조사 조사추진체계	61
[그림 2-I-1]	주관적 건강수준이 양호한 성인의 비율의 시계열 비교 (1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	89
[그림 2-I-2]	2주간 이환일수: 지역별, 연령별, 19세 이상	91
[그림 2-I-3]	2주간 이환일수: 성별·연령별, 19세 이상	91
[그림 2-I-4]	2주간 치료일수: 지역별, 연령별, 19세 이상	92
[그림 2-I-5]	2주간 치료일수: 성별·연령별, 19세 이상	92
[그림 2-I-6]	관절염 연간 의사진단 유병률(인구 1,000명당)의 시계열 비교: 20세 이상	98
[그림 2-I-7]	당뇨병 연간 의사진단 유병률(인구 1,000명당) 시계열 비교: 20세 이상	99
[그림 2-I-8]	당뇨병 연간 의사진단 유병률과 검진조사 유병률 비교: 30세 이상	99
[그림 2-I-9]	고혈압 연간 의사진단 유병률(인구 1,000명당) 시계열 비교: 20세 이상	100
[그림 2-I-10]	고혈압 연간 본인인지 유병률과 검진조사 유병률 비교: 30세 이상	100
[그림 2-I-11]	협심증/심근경색증 연간 의사진단 유병률(인구 1,000명당) 시계열 비교: 20세 이상	101
[그림 2-I-12]	천식 연간 의사진단 유병률(인구 1,000명당) 시계열 비교: 20세 이상	101
[그림 2-I-13]	한국과 미국의 당뇨병 합병증 예방을 위한 안저검사 수검률 비교: 19세 이상	103
[그림 2-I-14]	한국과 미국의 당뇨병 관리 교육 경험률 비교: 19세 이상	103
[그림 2-I-15]	한국과 미국의 지난 5년간 혈중 콜레스테롤 미측정률 비교: 19세 이상	104
[그림 2-I-16]	한국과 미국의 지난 1년간 천식증상 및 발작경험률 비교: 19세 이상	105
[그림 2-I-17]	1인당 연간 침상와병일수: 성별·연령별	106
[그림 2-I-18]	연간 침상와병일수의 시계열 비교(1998년, 2005년)	106
[그림 2-I-19]	사고중독 발생건수율 및 발생자율(인구 100명당): 연령별	118

[그림 2-I-20]	사고중독 발생건수율(인구 1,000명): 지역별, 계절별	119
[그림 2-I-21]	사고중독의 원인별 분포	120
[그림 2-I-22]	사고중독의 장소별 분포	121
[그림 2-I-23]	사고중독의 활동별 분포	122
[그림 2-I-24]	사고 및 중독 발생자당 연간 침상와병일수: 성별·월평균 가구소득별	124
[그림 2-I-25]	술을 마신 상태에서 발생한 사고 및 중독 건수의 비율: 연령별	125
[그림 2-I-26]	건강수준이 양호한 청소년 비율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 12~18세	126
[그림 2-I-27]	아동 및 청소년의 주요 질환의 연간 의사진단 유병률의 시계열 비교 (1998년, 2005년): 연령별, 19세 미만	128
[그림 2-I-28]	아동 및 청소년의 칫솔질 시기: 연령별, 3~18세	130
[그림 2-I-29]	청소년의 주관적 비만인식율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 12~18세	131
[그림 2-I-30]	청소년 체중조절 시도율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 12~18세	132
[그림 2-I-30]	청소년의 체중조절 이유의 시계열 비교(2001년, 2005년): 12~18세	133
[그림 2-I-31]	청소년의 고강도 운동실천율의 시계열 비교	134
[그림 2-I-32]	미국과 한국 청소년의 중등도 및 고강도 신체활동 실천율	134
[그림 2-I-33]	청소년의 하루 평균 수면시간의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 12~18세	135
[그림 2-I-34]	청소년의 수면시간 충분도의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 12~18세	135
[그림 2-I-35]	청소년의 스트레스 인지율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 12~18세	136
[그림 2-I-36]	청소년의 스트레스 원인의 시계열 비교(1998년, 2005년): 12~18세	136
[그림 2-I-37]	청소년의 연간 자살사고율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 12~18세	137
[그림 2-I-38]	청소년의 1시간 이상 가정 내 간접흡연 경험률: 성별·연령별, 12~18세	139

[그림 2-I-39]	아동 및 청소년의 미치료 및 치료지연 이유: 월평균 가구소득별, 19세 미만	140
[그림 2-I-40]	성인의 현재 흡연율: 19세 이상	141
[그림 2-I-41]	매일 흡연율의 OECD 국가간 비교	142
[그림 2-I-42]	흡연자의 연간 금연시도율: 성별·연령별, 19세 이상	142
[그림 2-I-43]	현재 흡연자의 금연계획율: 성별, 19세 이상	143
[그림 2-I-44]	현 흡연자 중 금연시도 경험자의 금연방법: 성별, 19세 이상	144
[그림 2-I-45]	과거흡연자의 금연방법: 금연기간별, 19세 이상	144
[그림 2-I-46]	성인의 금연캠페인 경험률: 성별·연령별, 19세 이상	145
[그림 2-I-47]	성인의 직장에서의 간접흡연시간: 성별, 19세 이상	145
[그림 2-I-48]	성인의 가정에서의 간접흡연시간: 성별, 19세 이상	146
[그림 2-I-50]	음주율의 시계열 비교: 성별, 20-59세	147
[그림 2-I-51]	현음주자의 평균음주량: 연령별, 19세 이상	148
[그림 2-I-52]	현 음주자의 고위험 음주행동의 빈도 현황: 성별, 19세 이상	148
[그림 2-I-53]	음주자의 음주시작 평균연령: 성별, 19세 이상	149
[그림 2-I-54]	연간음주운전 경험률과 연간음주운전차량동승경험률의 비교	149
[그림 2-I-55]	알코올 의존 비율의 시계열 비교	151
[그림 2-I-56]	성인의 운동실천지표 개요: 19세 이상	152
[그림 2-I-57]	성인 중등도 운동 실천율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	153
[그림 2-I-58]	성인 고강도 운동 실천율의 시계열 비교(2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	153
[그림 2-I-59]	1일간 30분 이상 걷는 성인 비율의 시계열 비교(2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	154
[그림 2-I-60]	성인의 주관적 비만인식률의 시계열비교(2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	154
[그림 2-I-61]	연간 체중감소 노력 성인 비율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	155
[그림 2-I-62]	성인의 스트레스 인지율: 성별·연령별, 19세 이상	156

[그림 2-I-63]	성인 스트레스 인지율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	156
[그림 2-I-64]	성인의 스트레스 원인: 스트레스 정도별, 19세 이상	157
[그림 2-I-65]	성인의 스트레스 해소 방법: 성별, 19세 이상	157
[그림 2-I-66]	성인의 연간自殺思考율: 성별·연령별, 19세 이상	158
[그림 2-I-67]	성인의自殺思考의 원인: 성별, 19세 이상	158
[그림 2-I-68]	자살사고 경험자의 자살계획율: 성별·연령별, 19세 이상	159
[그림 2-I-69]	주관적 구강건강이 나쁜 성인의 비율: 성별·연령별, 19세 이상	160
[그림 2-I-70]	구강건강이 나쁜 인구 비율의 국제비교: 연령별, 35~74세	160
[그림 2-I-71]	노인의 틀니 보유 현황: 전체 치아 발거상태별, 65세 이상	161
[그림 2-I-72]	성인의 2년 이내 건강검진수검율: 성별·연령별, 19세 이상	161
[그림 2-I-73]	성인의 2년 이내 건강검진수검율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	162
[그림 2-I-74]	성인의 1년 이내 혈압측정율: 성별·연령별, 19세 이상	162
[그림 2-I-75]	성인의 인플루엔자 예방접종률: 성별·연령별, 19세 이상	163
[그림 2-I-76]	주요 암 검진율: 건강검진비용부담 종류별	163
[그림 2-I-77]	지난 2년간 위암 검진율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 40세 이상	164
[그림 2-I-78]	지난 2년간 유방암 검진율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 40세 이상	164
[그림 2-I-79]	지난 2년간 자궁경부암 검진율의 시계열 비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 30세 이상	165
[그림 2-I-80]	운전시 또는 타인 차량탑승시 안전벨트 ‘항상’ 착용률: 연령별, 19세 이상	165
[그림 2-I-81]	운전자 안전벨트착용률의 시계열비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20~59세	166
[그림 2-I-82]	앞좌석 동승시 안전벨트 착용률의 시계열비교(1998년, 2001년, 2005년): 연령별, 20세 이상	166
[그림 2-I-83]	미치료·치료 지연률: 연령별	167

[그림 2-I-84]	미치료·치료 지연률: 월평균 가구소득별	167
[그림 2-I-85]	미치료·치료 지연률: 의료보장 종류별	168
[그림 2-I-86]	성인의 미치료 및 치료 지연 이유: 19세 이상	170
[그림 2-I-87]	아동 및 청소년의 미치료 및 치료 지연 이유: 19세 미만	170
[그림 2-I-88]	연간 입원 이용률: 연령별	171
[그림 2-I-89]	입원 목적	174
[그림 2-I-90]	입원 이용자의 본인부담금	174
[그림 2-I-91]	2주간 외래 이용률: 연령별	175
[그림 2-I-92]	외래 이용 건의 이용 목적별 구성 비율	177
[그림 2-I-93]	2주간 외래 의료비 및 지출내역	177
[그림 2-II- 1]	비만도 분포: 성별, 20세 이상	178
[그림 2-II- 2]	비만 유병률: 성별·연령별, 20세 이상	179
[그림 2-II- 3]	비만 유병률: 광역시·도별, 20세 이상	179
[그림 2-II- 4]	비만 표준화 유병률: 연도별, 성별, 20세 이상	180
[그림 2-II- 5]	저체중 비율: 성별·연령별, 20세 이상	180
[그림 2-II- 6]	소아비만 유병률: 성별·연령별, 1~19세	181
[그림 2-II- 7]	고혈압 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	182
[그림 2-II- 8]	고혈압 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	182
[그림 2-II- 9]	고혈압 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	183
[그림 2-II-10]	고혈압 인지율: 성별·연령별, 30세 이상	183
[그림 2-II-11]	고혈압 치료율: 성별·연령별, 30세 이상	184
[그림 2-II-12]	고혈압 조절률 성별·연령별, 30세 이상	184
[그림 2-II-13]	고지혈증 유병률: 성별, 30세 이상	185
[그림 2-II-14]	고콜레스테롤혈증 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	186
[그림 2-II-15]	고콜레스테롤혈증 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	186
[그림 2-II-16]	고콜레스테롤혈증 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	187
[그림 2-II-17]	저HDL-콜레스테롤혈증 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	188
[그림 2-II-18]	저HDL-콜레스테롤혈증 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	188
[그림 2-II-19]	저HDL-콜레스테롤혈증 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	189

[그림 2-II-20]	고LDL-콜레스테롤혈증 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	189
[그림 2-II-21]	고LDL-콜레스테롤혈증 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	190
[그림 2-II-22]	고LDL-콜레스테롤혈증 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	190
[그림 2-II-23]	고중성지방혈증 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	191
[그림 2-II-24]	고중성지방혈증 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	192
[그림 2-II-25]	고중성지방혈증 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	192
[그림 2-II-26]	당뇨병 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	193
[그림 2-II-27]	당뇨병 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	194
[그림 2-II-28]	당뇨병 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	194
[그림 2-II-29]	당뇨병 인지율: 성별·연령별, 40세 이상	195
[그림 2-II-30]	당뇨병 치료율: 성별·연령별, 40세 이상	195
[그림 2-II-31]	대사증후군 유병률: 성별·연령별, 30세 이상	196
[그림 2-II-32]	대사증후군 유병률: 광역시·도별, 30세 이상	197
[그림 2-II-33]	대사증후군 표준화 유병률: 연도별, 성별, 30세 이상	197
[그림 2-II-34]	빈혈 유병률: 성별·연령별, 10세 이상	198
[그림 2-II-35]	빈혈 유병률: 광역시·도별, 10세 이상	199
[그림 2-II-36]	빈혈 표준화 유병률: 연도별, 성별, 10세 이상	199
[그림 2-II-37]	B형간염 표면항원 양성률: 성별·연령별, 10세 이상	200
[그림 2-II-38]	B형간염 표면항원 양성률: 광역시·도별, 10세 이상	201
[그림 2-II-39]	B형간염 표면항원 표준화 양성률: 연도별, 성별, 10세 이상	201
[그림 2-III-1]	식물성 식품군별 섭취량의 추이(전국, 1인 1일)	202
[그림 2-III-2]	동물성 식품군별 섭취량의 추이(전국, 1인 1일)	202
[그림 2-III-3]	식물성, 동물성 식품의 섭취비율(연령층별)	203
[그림 2-III-4]	쌀 섭취량 추이	203
[그림 2-III-5]	일부 주요 식품의 연도별 섭취량 추이	204
[그림 2-III-6]	연령층별 평균 물 섭취량	205
[그림 2-III-7]	연령층별 평균 알코올 섭취량	205
[그림 2-III-8]	영양소별 섭취량의 추이(1969년 대비, 전국 1인 1일)	206
[그림 2-III-9]	단백질, 지방, 탄수화물 에너지 구성비의 추이	207

[그림 2-III-10]	연령층별 나트륨의 평균 섭취량	208
[그림 2-III-11]	남자의 연령층별 주요 에너지 공급식품	209
[그림 2-III-12]	여자의 연령층별 주요 에너지 공급식품	209
[그림 2-III-13]	남자의 연령층별 주요 지방 공급식품	210
[그림 2-III-14]	여자의 연령층별 주요 지방 공급식품	210
[그림 2-III-15]	영양소별 권장섭취 기준(EER 및 RI)에 대한 섭취비율	211
[그림 2-III-16]	영양소 섭취부족 대상자의 비율	212
[그림 2-III-17]	에너지/지방 섭취 과잉 대상자의 비율	212
[그림 2-III-18]	에너지 섭취량에 대한 식품군별 기여비율	213
[그림 2-III-19]	단백질 섭취량에 대한 식품군별 기여비율	213
[그림 2-III-20]	지방 섭취량에 대한 식품군별 기여비율	214
[그림 2-III-21]	칼슘 섭취량에 대한 식품군별 기여비율	214
[그림 2-III-23]	단백질 섭취량과 동물성 단백질비의 추이	215
[그림 2-III-24]	영양섭취기준에 대한 에너지 섭취비율(%)	216
[그림 2-III-25]	영양섭취기준에 대한 칼슘 섭취비율(%)	216
[그림 2-III-26]	지난 1년간의 주요 식품별 섭취빈도(12세 이상)	217
[그림 2-III-27]	2일간의 끼니별 식사 여부에 따른 결식비율	220
[그림 2-III-28]	가족과 함께 하지 못한 식사 끼니별 비율	221
[그림 2-III-29]	4세 미만 조사대상자의 영아기 월령별 수유형태	222
[그림 2-III-30]	시·도별 곡류 및 그 제품 섭취량(1인 1일)	223
[그림 2-III-31]	시·도별 과일류 섭취량(1인 1일)	224
[그림 2-III-32]	시·도별 어패류 섭취량(1인 1일)	224
[그림 2-III-33]	시·도별 음료 및 주류 섭취량(1인 1일)	225
[그림 2-III-34]	시·도별 나트륨 섭취량(1인 1일)	226
[그림 2-III-35]	시·도별 영양섭취기준 대비 칼슘 섭취비율(1인 1일)	226
[그림 2-III-36]	시·도별 알코올 섭취량(1인 1일)	227
[그림 2-III-37]	시·도별 영양섭취부족 대상자의 비율	228
[그림 2-III-38]	시·도별 에너지/지방 과잉섭취 대상자의 비율	228

결과표 목차

〈표 I- 1〉 조사대상 가구 특성	240
〈표 I- 2〉 조사대상 인구 특성	242
〈표 II- 1〉 성인의 주관적 건강수준: 사회경제적 특성별, 19세 이상	246
〈표 II- 2〉 주관적 건강수준이 양호한 성인의 비율: 연령별·사회경제적 특성별, 19세 이상	247
〈표 II- 3〉 성인의 2주간 이환일수: 연령별·사회경제적 특성별, 19세 이상	248
〈표 II- 4〉 성인의 2주간 치료일수: 연령별·사회경제적 특성별, 19세 이상	249
〈표 II- 5〉 성인의 평생/연간 암 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상	250
〈표 II- 6〉 성인의 평생/연간 근골격계질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상 ..	252
〈표 II- 7〉 성인의 평생/연간 내분비, 대사성 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상	253
〈표 II- 8〉 성인의 평생/연간 소화기계 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상 ·	254
〈표 II- 9〉 성인의 평생/연간 순환기계 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상 ·	255
〈표 II-10〉 성인의 평생/연간 호흡기계 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상 ·	257
〈표 II-11〉 성인의 평생/연간 눈, 귀 관련 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상	259
〈표 II-12〉 성인의 평생/연간 치아/구강 관련 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상	260
〈표 II-13〉 성인의 평생/연간 기타 질환 유병률: 사회경제적 특성별, 19세 이상	261
〈표 II-14〉 성인의 관절염의 증상 및 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	262
〈표 II-15〉 성인의 당뇨병 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	263
〈표 II-16〉 성인의 고혈압 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	264
〈표 II-17〉 성인의 고지혈증 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	265
〈표 II-18〉 성인의 뇌졸중 증상 및 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	266
〈표 II-19〉 성인의 심혈관질환(심근경색, 협심증) 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	267

〈표 II-20〉	성인의 결핵 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	268
〈표 II-21〉	성인의 천식 증상 및 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	269
〈표 II-22〉	성인의 만성폐쇄성 폐질환 증상 및 관리행태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	270
〈표 II-23〉	연간 침상와병일수(인구1인당): 연령별·사회경제적 특성별	271
〈표 II-24〉	연간 결석·결근일수(인구1인당): 연령별·사회경제적 특성별	272
〈표 II-25〉	청력문제(보청기 착용하지 않은 상태): 사회경제적 특성별	273
〈표 II-26〉	시력문제(안경·렌즈 착용하는 경우 착용 시): 사회경제적 특성별	274
〈표 II-27〉	활동제한율: 연령별·사회경제적 특성별	275
〈표 II-28〉	노인의 ADL과 IADL의 개수: 사회경제적 특성별, 65세 이상	276
〈표 II-29〉	노인의 일상생활(ADL)에서의 도움 필요율: 사회경제적 특성별, 65세 이상	277
〈표 II-30〉	EQ-5D index	281
〈표 II-31〉	연간 사고·중독 발생자율: 연령별·사회경제적 특성별	282
〈표 II-32〉	연간 사고·중독 발생건수율: 연령별·사회경제적 특성별	283
〈표 II-33〉	연간 사고·중독 발생건수율: 계절별, 사회경제적 특성별	284
〈표 II-34〉	연간 사고·중독 발생건수율: 의도성별, 사회경제적 특성별	285
〈표 II-35〉	연간 사고·중독 발생건수율: 원인별, 사회경제적 특성별	286
〈표 II-36〉	연간 사고·중독 발생건수율: 장소별, 사회경제적 특성별	287
〈표 II-37〉	연간 사고·중독 발생건수율: 활동별, 사회경제적 특성별	288
〈표 II-38〉	운수사고 중 안전벨트 및 보호장구 착용여부별 분포: 사회경제적 특성별	289
〈표 II-39〉	사고·중독의 손상 부위별 손상자율: 사회경제적 특성별	290
〈표 II-40〉	사고·중독의 손상 형태별 손상자율: 사회경제적 특성별	291
〈표 II-41〉	사고·중독으로 인한 침상와병일수 및 결근/결석일수: 성별, 사회경제적 특성별	292
〈표 II-42〉	사고중독 당시 술을 마셨는지의 여부: 사회경제적 특성별	293
〈표 II-43〉	아동 및 청소년의 주관적 건강수준: 사회경제적 특성별, 19세 미만	294
〈표 II-44〉	청소년의 주관적 건강수준: 사회경제적 특성별, 19세 미만	295
〈표 II-45〉	아동 및 청소년의 일일 평균 칫솔질 횟수 및 칫솔질 시기: 사회경제적 특성별, 3~18세	296

<표 II-46> 청소년의 주관적 구강 건강 수준: 사회경제적 특성별, 12~18세	297
<표 II-47> 청소년의 주관적 체격 인식: 사회경제적 특성별, 12~18세	298
<표 II-48> 아동 및 청소년의 체중조절 여부: 사회경제적 특성별, 19세 미만	299
<표 II-49> 청소년의 주간 중등도 신체활동 실시율 및 실시 일수: 사회경제적 특성별, 12~18세	300
<표 II-50> 청소년의 주간 격렬한 신체활동 실시율 및 실시일수: 사회경제적 특성별, 12~18세	300
<표 II-51> 청소년의 하루 평균 수면 시간: 사회경제적 특성별, 12~18세	302
<표 II-52> 청소년의 스트레스 인지도: 사회경제적 특성별, 12~18세	303
<표 II-53> 청소년의 우울증 경험률, 자살 사고율, 자살 사고 원인: 사회경제적 특성별, 12~18세	304
<표 II-54> 청소년 평생 음주율, 연간 음주율, 월간 음주율: 사회경제적 특성별, 12~18세	305
<표 II-55> 청소년의 평생 흡연율 및 흡연 시작 연령, 월간 흡연율: 사회경제적 특성별, 12~18세	306
<표 II-56> 성인 흡연실태: 사회경제적 특성별, 19세 이상	307
<표 II-57> 성인 연간 음주율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	308
<표 II-58> 성인 월간 음주율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	309
<표 II-59> 성인 고위험 음주율: 사회경제적 특성별, 19세 이상	310
<표 II-60> 성인 연간 음주운전 경험율: 사회경제적 특성별, 19세 이상	311
<표 II-61> 성인 주관적 체격 인식율: 사회경제적 특성별, 19세 이상	312
<표 II-62> 성인 연간 체중조절 시도율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	313
<표 II-63> 성인 주관적 스트레스 인지도: 사회경제적 특성별, 19세 이상	314
<표 II-64> 성인 연간 우울감 경험율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	315
<표 II-65> 성인 연간 자살 사고율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	316
<표 II-66> 성인 주간 격렬한 신체활동 실천율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	317
<표 II-67> 성인 주간 중등도 신체활동 실천율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	318
<표 II-68> 성인 주관적 구강건강 수준: 사회경제적 특성별, 19세 이상	319
<표 II-69> 성인 지난 2년간 건강검진 수검율: 성별·사회경제적 특성별, 19세 이상	320

〈표 II-70〉 성인 건강검진 종류: 사회경제적 특성별, 19세 이상	321
〈표 II-71〉 2년 이내 위암 검진율: 성별·사회경제적 특성별, 40세 이상	322
〈표 II-72〉 2년 이내 유방암, 자궁경부암 검진율: 여자, 사회경제적 특성별, 20세 이상 ...	323
〈표 II-73〉 5년 이내 대장암 검진율: 성별·사회경제적 특성별, 30세 이상	324
〈표 III- 1〉 비만도 분포: 20세 이상, 성별·연령별	338
〈표 III- 2〉 비만도 분포: 20세 이상, 남자, 사회경제특성별	339
〈표 III- 3〉 비만도 분포: 20세 이상, 여자, 사회경제특성별	340
〈표 III- 4〉 소아 비만도 분포: 1~19세, 연령별	341
〈표 III- 5〉 고혈압 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	342
〈표 III- 6〉 고혈압 유병률: 30세 이상, 남자, 사회경제특성별	343
〈표 III- 7〉 고혈압 유병률: 30세 이상, 여자, 사회경제특성별	344
〈표 III- 8〉 고혈압 인지율: 20세 이상, 성별·연령별	345
〈표 III- 9〉 고혈압 치료율: 20세 이상, 성별·연령별	345
〈표 III-10〉 혈압 조절률: 20세 이상, 성별·연령별	346
〈표 III-11〉 고콜레스테롤혈증 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	346
〈표 III-12〉 고콜레스테롤혈증 유병률: 30세 이상, 성별·사회경제특성별	347
〈표 III-13〉 저HDL-콜레스테롤혈증 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	348
〈표 III-14〉 저HDL-콜레스테롤혈증 유병률: 30세 이상, 성별·사회경제특성별	349
〈표 III-15〉 고LDL-콜레스테롤혈증 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	350
〈표 III-16〉 고LDL-콜레스테롤혈증 유병률: 30세 이상, 성별·사회경제특성별	351
〈표 III-17〉 고중성지방혈증 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	352
〈표 III-18〉 고중성지방혈증 유병률: 30세 이상, 성별·사회경제특성별	353
〈표 III-19〉 당뇨병 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	354
〈표 III-20〉 당뇨병 유병률: 30세 이상, 남자, 사회경제특성별	355
〈표 III-21〉 당뇨병 유병률: 30세 이상, 여자, 사회경제특성별	356
〈표 III-22〉 당뇨병 인지율: 20세 이상, 성별·연령별	357
〈표 III-23〉 당뇨병 치료율: 20세 이상, 성별·연령별	357
〈표 III-24〉 혈당조절률: 20세 이상, 성별·연령별	358
〈표 III-25〉 대사증후군 유병률: 20세 이상, 성별·연령별	358

〈표 III-26〉	대사증후군 유병률: 30세 이상, 성별·사회경제특성별	359
〈표 III-27〉	빈혈 유병률: 10세 이상, 성별·연령별	360
〈표 III-28〉	빈혈 유병률: 10세 이상, 성별·사회경제특성별	361
〈표 III-29〉	B형간염 표면항원 양성률: 10세 이상, 성별·연령별	362
〈표 III-30〉	B형간염 표면항원 양성률: 10세 이상, 성별·사회경제특성별	363
〈표 IV- 1〉	식품군별 1인 1일 평균 섭취량: 연령층별	366
〈표 IV- 2〉	일부 주요 식품 섭취량의 연차별 비교(1인 1일 평균)	368
〈표 IV- 3〉	연령층별 다소비 식품 및 평균 섭취량(1인 1일)	369
〈표 IV- 4〉	물과 알코올의 1인 1일 평균 섭취량	372
〈표 IV- 5〉	1인 1일 평균 영양소 섭취량: 연령층별	373
〈표 IV- 6〉	주요 에너지 급원식품: 성별·연령층별	375
〈표 IV- 7〉	주요 지방 급원식품: 성별·연령층별	381
〈표 IV- 8〉	영양소별 권장섭취 기준 * 에 대한 섭취비율: 연령층별	387
〈표 IV- 9〉	영양소별 권장섭취 기준에 대한 섭취비율의 변화 추이	388
〈표 IV-10〉	영양소 섭취부족과 에너지/지방 과잉 섭취 대상자의 비율	389
〈표 IV-11〉	식품군별 1인 1일 평균 영양소 섭취량(전국)	390
〈표 IV-12〉	식품군별 1인 1일 평균 에너지 섭취비율의 변화 추이(전국): 12세 이상 ..	392
〈표 IV-13〉	식품군별 1인 1일 평균 단백질 섭취비율의 변화 추이(전국)	393
〈표 IV-14〉	식품군별 1인 1일 평균 지방 섭취비율의 변화 추이(전국)	394
〈표 IV-15〉	식품별 섭취빈도에 따른 조사 대상자 분포(전국): 12세 이상	395
〈표 IV-16〉	조사 전 2일간의 끼니별 식사 여부에 따른 결식비율: 1세 이상	400
〈표 IV-17〉	지난 1년간 가족과 함께 하지 못한 식사 끼니별 비율: 1세 이상	401
〈표 IV-18〉	생후 6개월 시점의 수유형태에 따른 4세 미만 조사대상자 분포: 성별·지역별	401
〈표 IV-20〉	영양소별 1인 1일 평균 섭취량: 광역시·도별	406
〈표 IV-21〉	영양소별 영양섭취기준에 대한 평균 섭취비율: 광역시·도별	410
〈표 IV-22〉	알코올, 나트륨, 지방의 1인 1일 평균 섭취량 및 지방에너지 섭취비율: 광역시·도별	412
〈표 IV-23〉	영양소 섭취부족과 에너지/지방 섭취과잉 대상자의 비율(시·도별)	413

요 약

1. 조사개요

가. 배경 및 목적

국민건강영양조사의 목적은 건강수준, 의료이용 및 접근성, 건강관련 의식 및 행태에 대한 전국 규모의 대표성과 신뢰성 있는 통계를 산출하여 국민건강증진을 위한 목표설정과 평가, 그리고 효과적인 건강증진사업 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하는 것이다.

나. 조사구성 및 조사항목

국민건강영양조사는 크게 통합조사와 비통합조사로 구분된다. 통합조사에서는 건강면접조사, 보건의식행태조사, 검진조사, 영양조사가 함께 수행되었다. 비통합조사에서는 건강면접조사만 수행되었다.

〈표 1〉 국민건강영양조사의 구성

조사구분	조사내용	조사방법
통합조사		
건강조사	건강면접조사 • 질병이환조사: 주요 질환 유병률 및 관리 • 사고·중독조사: 발생원인, 장소, 손상유형, 손상부위 등 • 활동제한 및 삶의 질: 1달간 침상외병일수 및 걸근걸석일수, 활동제한 기간, 원인, 시각, 청각, 씹기 기능의 제한, 장애인 등록, EQ-5D • 의료이용조사: 입원, 외래, 약국, 한방 등의 사용량, 서비스 만족도, 비용, 치료지연 및 미치료 이유 등	개별면접조사
	보건의식행태조사: 흡연, 음주, 운동, 비만, 안전의식 등	자기기입
검진조사	• 혈압, 맥박, 체중, 신장, 허리둘레 등 신체계측 • 임상검사: 콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, 혈당, 간기능검사, B형 간염, 신장기능검사, 빈혈검사 등	이동검진센터 계측 및 검진

조사구분	조사내용	조사방법
영양조사	<ul style="list-style-type: none"> • 식품섭취조사: 식품의 섭취횟수·섭취량, 식품의 재료 등 • 식생활조사: 규칙적인 식사여부·식품섭취의 과다여부 등 일반적인 식습관, 외식의 횟수, 영유아의 수유기간·이유보충식의 종류 등 • 식품섭취빈도조사: 주요섭취식품(총 63개 항목)에 대한 1년간 섭취빈도 파악 	개별면접조사
비통합조사		
건강조사	건강면접조사 <ul style="list-style-type: none"> • 질병이환조사: 만성질환, 주요 질환 관리 • 사고·중독조사: 발생원인, 장소, 손상유형, 손상부위 등 • 활동제한 및 삶의 질: 1달간 침상외병일수 및 결근결석일수, 활동제한 기간, 원인, 시각, 청각, 씹기 기능의 제한, 장애인 등록, EQ-5D • 의료이용조사: 입원, 외래, 약국, 한방 등의 사용량, 서비스 만족도, 비용, 치료지연 및 미치료 이유 등 	개별면접조사

다. 모집단

2005년 국민건강영양조사의 목표 모집단은 2005년 4월 1일의 지역에 거주하는 대한민국 국민이며, 조사모집단은 2000년 인구주택총조사에 사용된 조사구이다.

라. 표본추출

국민건강영양조사의 1차 추출단위(primary sampling unit)인 표본조사구 추출방식은 층화 집락계통추출법이다. 즉, 표본배분을 위해서 지역층(7개 광역시, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상, 제주 등 6개 도)의 행정구역(동/읍·면)과 주거종류(아파트/일반주택)을 층화 기준으로 하여 층화한 후에 각 층의 모집단 조사구 수에 비례하도록 배분한 후 계통추출법으로 표본 조사구를 추출하였다. 이어서 각 표본조사구에서 계통추출방식으로 20~26가구씩 표본 가구를 선정하였다. 그리하여 전체 13,345 표본가구(통합조사구 4,478가구, 비통합조사구 8,867가구)가 선정되었다.

마. 조사 기간 및 조사 완료율

4월 6일부터 5월 2일까지 통합조사구에 대한 조사가 이루어졌고, 5월 10일부터는 비통합조사구에 대한 조사가 6월 21일까지 이루어졌다. 대상 가구의 10.1%가 조사에 불참하였다. 조사불참 사유는 거절, 장기출타, 늦은 귀가, 빈집 등이 대부분이었다.

2. 2005년 국민건강영양조사의 통계 추정 방법

가. 추정절차

가중치를 적용하여 가중합계평균을 내었다. 가중치는 추출률, 응답률을 적용하고 그리고 2005년 7월 1일 지역별 성별 연령별 인구비율을 사후층화하여 만들었다.

나. 무응답처리

건강면접 및 보건의식행태조사와 영양조사는 항목 무응답이 대부분 2% 내외로 매우 낮아 무응답처리는 2001년과 마찬가지로 하지 않기로 하였다.

다. 연령표준화

2005년 추계 인구 비율을 적용하여 시계열 비교와 외국 자료와의 비교에서 연령을 표준화 하였다.

라. 소지역추정법을 사용한 시도단위 통계

2001년에 이어 소지역 추정법을 사용하여 일부 항목에 대하여 시·도 단위 통계를 작성하였다.

마. 분산추정

2005년 국민건강영양조사에서는 STATA version 9.3 혹은 SAS version 9.1을 사용하여 층화집락계통추출 방식으로 표본이 설계된 것을 고려한 보다 정확한 분산을 추정하였다. 그리하여 모든 결과표에 모비율 혹은 모평균과 함께 표본오차를 수록하여 각 통계의 신뢰도 혹은 신뢰구간을 알 수 있도록 하였다.

3. 조사대상 가구 및 인구 특성

가. 조사대상 가구 특성

평균 가구원수는 2.87명으로 2001년의 3.1명¹⁾에 비해 줄어들었다. 주거유형에서 2005년에는 아파트와 연립주택의 비율이 2001년에 비해 늘어났으며, 단독주택과 다세대주택의 비율은 감소하였다. 2005년 가구의 월평균 소득은 213만원으로 1998년의 128만원과 2001년의 168.8만원에 비해 증가한 수준이다. 가구의 65.8%가 1개 이상의 민간의료보험에 가입되어 있었다.

나. 조사대상 인구 특성

2005년에는 과거와는 달리 남자가 50.4% 여자가 49.6%로 남자가 약간 많다고 추정되었다. 연령구성에서는 19세 미만의 아동 및 청소년은 지속적으로 감소하고, 45세 이상의 장년 및 노인계층은 증가하는 경향을 보였다.

1) 최정수 외, 2001년 국민건강영양조사-총괄편, 보건복지부, 2002

4. 조사결과

가. 건강면접 및 보건의식행태 조사

1) 성인이환

- 19세 이상 성인 중 자신의 건강을 ‘매우 좋다’고 응답한 대상자는 전체의 4.8%이었으며 ‘좋다’는 42.0%이었다. 20세 이상 성인을 대상으로 분석하면 이러한 비율은 1998년과 2001년에 비하면 다소 상승한 것이다. 그런데 20대부터 40대까지는 1998년과 2001년 조사에 비하여 증가하였으나 50대부터 감소하는 양상을 보였고 특히 60세 이상 노인층에서는 이와 같은 경향이 두드러지게 나타나서 70세 이상 노인의 경우 주관적 건강수준의 하락 폭이 더 큰 것으로 분석되었다.
- 19세 이상 성인이 2주간 만성 및 급성질환, 사고 및 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 날은 총 5.1일이었으며 치료를 받거나 약을 먹은 날은 평균 3.8일이었다.
- 19세 이상 성인에서 주요 질환 중 평생 의사진단 유병률이 가장 높은 질환은 치아우식증이었으며, 치주질환, 고혈압, 골관절염, 알레르기성비염 순이었다.
- 평생 의사진단 유병률을 본 조사 결과와 2005년 실시된 미국의 건강면접조사(National Health Interview Survey: NHIS)를 비교한 결과 대체로 주요 질환의 유병률은 미국의 NHIS 결과가 본 조사보다 높았다. 그런데 당뇨병은 45세 이상에서 미국 조사 결과와 큰 차이를 보이지 않았으며 뇌졸중의 경우 45~64세, 65~74세 연령대에서는 본 조사의 결과가 미국 조사의 결과보다 높았다.
- 당뇨병, 고혈압 등 주요 질환에 대해서 연간 의사진단 유병률은 지속적으로 증가한 것으로 분석되었다. 이것은 질병에 대한 인식 개선 등으로 의사에게 질병에 대하여 진단받은 환자의 비율이 증가한 것이다. 그러나 아직도 의사진단 유병률은 검진조사의 유병률보다는 낮으므로 조기발견과 이에 대한 교육이 필요하리라 판단된다.
- 본 조사에서는 평생 특정 질병을 앓은 경험이 있다고 응답한 사람 중에서 의사 진단을 받았다는 사람의 비율로 의사진단율을 산출하였다. 빈혈, 치질, 뇨실금 등은 의사에게서 진단받은 비율이 다른 질병에 비하여 상대적으로 낮았다.
- 지난 1년간 당뇨병으로 인한 눈의 합병증 발생여부를 확인하기 위해서 안저검사를

받은 비율은 38.1%이었으며 당뇨병으로 인한 신장 합병증 여부를 확인하기 위해 미세단백뇨검사를 받은 비율은 50.0%이었다. 미국의 2003년 BRFSS(Behavioral Risk Factor Surveillance System)와 본 조사에서의 당뇨병 합병증 예방을 위한 안저검사 수검률을 비교한 결과 미국의 성인 당뇨병 이환자의 안저검사 수검률은 각 연령대별로 본 조사의 결과보다 높았다.

- 병의원 또는 보건소에서 당뇨병 관리에 대한 교육을 받아본 적이 있는 성인 당뇨병 이환자의 비율은 25.5%이었다. 그런데 미국 BRFSS 결과에서는 각 연령별로 50% 내외가 당뇨병 관리에 대한 교육을 경험한 것으로 조사되어 미국에 비하여 매우 낮은 수준이었다.
- 고지혈증 이환자 중 지난 5년간 혈중 콜레스테롤 측정하지 않은 비율은 본 조사의 결과는 5.1%, 미국 2003년 BRFSS에서는 3.9%이어서 우리나라 고지혈증 이환자의 콜레스테롤 측정률이 낮은 것으로 분석되었다. 성별로 다소 차이가 있어서 남자의 경우 콜레스테롤 미측정률이 미국 BRFSS 결과보다 본 조사의 결과가 매우 높은 것으로 분석되었으나 여자의 경우 거의 차이가 없었다.
- 지난 1년간 천식증상 혹은 발작이 있었다고 응답한 비율은 51.47%이었는데 이러한 비율은 미국에 비하여 높았으며 우리나라의 경우 연령대가 증가할수록 증가하는데 미국의 경우 점차 감소하는 양상을 보여 차이가 있었다.
- 성인 만성폐쇄성폐질환 이환자 중 평생 폐렴예방접종을 하였다는 비율은 약 15%이었다. 우리나라보다 미국의 폐렴예방접종률이 현격하게 높은 것으로 나타났으며 특히 70세 이상 연령에서 큰 차이를 보였다.

2) 활동제한 및 삶의 질

- 1998년과 비교할 때 연간 침상외병일수는 거의 비슷하였다. 만11세까지는 남녀간 침상외병일수의 차이가 거의 없거나 남자가 더 길고, 12세 이상부터 전기 노인인 74세까지는 여자가 남자보다 침상외병일수가 더 긴 것으로 나타났다. 75세 이후에는 다시 남자의 침상외병일수가 여자보다 더 길었다.
- 우리나라 전체 학생 혹은 직업종사자의 연간 결근결석일수는 2.7일이었다. 동부(2.4

일)보다는 읍·면부(4.0일)에서 결근결석일수가 길었고, 소득이 낮을수록 결근결석일수가 길었다. 아동 및 청소년의 연간 결석일수는 2.1일로 미국의 3.4일보다 낮았다.

- 안경이나 콘택트렌즈를 사용하는 경우 이를 착용한 상태에서 전체 인구의 14.4%가 ‘조금’ 문제가 있었고, 2.3%는 ‘많이’ 문제가 있거나 ‘전혀’ 보지 못하는 것으로 나타났다. 시도별로 시력문제가 많은 지역을 보면 대구(22.3%)와 제주(21.4%)가 가장 높았고 그 외에도 충남, 전북, 부산, 광주, 울산, 경남, 경북 등이 전국 평균(16.7%)보다 높았다. 반면에 경기, 강원, 충북, 전남 지역은 전국 평균보다 시력문제 비율이 낮았다. 2004년 미국 성인과 비교할 때 우리나라 성인은 2배 이상 시력문제를 갖고 있는 것으로 나타났다.
- 보청기를 착용하는 경우는 보청기를 착용하지 않는 상태에서 전체 인구의 4.5%, 1.1%, 0.1%가 각각 ‘조금’, ‘많이’, ‘전혀 듣지 못함’의 문제를 갖고 있었다. 연령별로는 20대까지는 거의 문제가 없다가 점차 문제를 가진 인구 비율이 증가하여 60대의 16.24%, 70대 이상 노인의 36.60%가 듣는데 문제가 있었다. 한국의 성인은 미국의 성인보다 청력문제 유병률이 낮았다.
- 전체 성인의 18.83%가 씹는 데 ‘가끔’ 문제가 있었고, 8.89%는 ‘자주’ 문제가 있었다. 남자보다 여자에서 씹기 문제가 ‘가끔’ 혹은 ‘자주’ 있는 사람의 비율이 다소 높았다. 시도별로는 전남(33.4%), 전북(32.5%), 경북(31.7%)이 씹기 문제를 가장 많이 갖고 있는 도에 속하였다. 한편 충북은 씹기 문제를 가진 인구가 23.3%로 그 비율이 가장 낮았다.
- 조사 결과 인구 전체의 65.5%가 활동제한을 갖고 있는 것으로 나타났다. 65세 이상에서 그 이전 연령층보다 확연히 높은 활동제한 비율을 보여 활동제한은 주로 노인의 문제인 것으로 나타났다. 시도별로는 충남이 16.3%로 가장 높았고, 그 뒤를 전남(14.3%)과 전북(13.8%)이 따르고 있었다. 반대로 울산(2.1%)은 가장 활동제한인구비율이 낮았고, 부산(3.2%), 대전(3.4%)도 낮은 지역에 속하였다.
- 성인의 첫 번째 주된 활동제한 원인은 관절염, 뇌졸중, 등·목의 문제 순이었다. 2001년과 비교하여 볼 때 여전히 관절염, 뇌졸중, 그리고 요통, 좌골통, 디스크, 신경통 등 등·목의 문제가 주된 활동제한 원인이었다. 이 밖에 기타 사고나 골절, 관절부상 등 사고에 의한 활동제한이 증가한 것으로 나타났다.

- 우리나라 65세 이상 노인의 17.8%는 일상생활을 하는데 도움이 필요하고 수단적 일상생활에서의 도움 필요율은 46.0%였다. 1998년과 2001년에 비해 일상생활 도움 필요율이 증가한 것으로 나타났다.
- 건강관련 삶의 질은 건강수준의 종합지표라고 할 수 있다. 남성이 여성보다, 동 지역이 읍·면 지역보다 삶의 질이 낮았고, 소득수준 및 교육수준이 낮을수록 삶의 질이 낮았다. 만성질환은 삶의 질을 감소시켰으며, 만성신부전, 뇌졸중, 암 등을 가진 사람들의 삶의 질이 특히 낮았다.

3) 사고 및 중독

- 지난 1년간 의료기관을 방문한 사고중독을 경험한 사람은 100명 중 6.9명이었으며 사고중독 발생건수율은 인구 1,000명당 73.6이었다. 사고중독 발생자율은 연령별로는 60~69세가 가장 높았고 10~19세, 0~9세 및 50~59세의 순이었고 사고중독 발생건수율은 10~19세, 60~69세, 0~9세의 순이었다. 즉, 10~19세의 경우 사고 다발자가 많다는 것을 알 수 있다.
- 남자, 동지역 거주자, 저소득층에서 지난 1년간 의료기관을 방문한 사고중독 발생자율 및 발생건수율이 높았다.
- 미국의 2003년 National Health Interview Survey(NHIS) 조사 결과와 인구 천명당 사고중독 발생건수율을 비교한 결과, 전체 발생건수율은 본 조사가 미국의 조사 결과보다 낮았으나 11세 이하 연령과 65~74세 전기노인의 경우에는 본 조사의 결과가 높았다.
- 인구 1,000명당 추락 발생건수율은 30.5로 가장 높았으며 운수사고는 18.7, 사람이나 물건에 부딪힘은 13.1의 순이었다. 화상은 인구 1,000명당 1.4건 발생하는 것으로 나타나 발생건수율이 상대적으로 낮았다.
- 추락과 운수사고의 발생건수율을 미국 조사 결과와 비교하면 모두 본 조사의 결과가 미국의 건강면접조사보다 높았는데 추락의 경우 75세 이상을 제외하면 거의 전 연령에서 본조사의 결과가 미국보다 높은 것으로 분석되었다. 운수사고 발생건수율은 본 조사가 높지만, 연령별로 비교하면 19세 이상 성인의 발생건수율은 높고 18세 이하는 낮은 것으로 분석되었다. 특히 45~64세, 65~74세 연령의 경우 미국 NHIS 결과보다 약 2배 이상 높았다.
- 장소별 발생건수율은 운송지역이 가장 높아서 인구 1,000명당 25.3건, 가정 및 부속 시설이 14.2건, 근무처가 10.7건, 보육 및 교육시설이 7.7건, 스포츠 및 운동장소가 5.2건이었다.
- 인구 1,000명당 일상생활 중 사고발생건수율이 24.9건이었으며 직업중사 중이 18.0, 놀이 중이 10.4, 이동이 5.5, 학업이 4.3 순이었다. 등산 및 산책은 인구 1,000명당 1건 미만이었다.
- 직업중사 중과 학업 모두 인구 1,000명당 사고중독 발생건수율은 본 조사의 결과가

미국의 결과보다 높았다. 그런데 직업종사 중 사고중독 발생건수율보다 학업 중 사고중독 발생건수율의 차이가 더 컸다. 특히 11세 이하 아동의 학업 중 사고중독 발생건수율은 미국의 경우 인구 천명당 4.3에 불과하여 본 조사 결과보다 매우 낮았다.

- 자동차사고 건수 중에서 사고 당시에 안전벨트를 하고 있었다는 건수의 비율은 약 80%, 미착용이 약 20%이었으며, 보호장구 없이 자전거, 오토바이, 인라인스케이트를 타다가 운수사고를 당한 경우는 전체 자전거, 오토바이, 인라인스케이트로 인한 운수 사고의 44.1%이었다.
- 응급실을 포함한 의료기관을 방문한 사고중독을 경험한 대상자 중에서 가장 많은 사람이 손상을 당한 부위는 다리였으며 팔, 머리 및 얼굴, 등 및 허리의 순이었다.
- 손상형태별로는 염좌가 가장 많았으며, 멍, 타박상, 좌상이 그 다음이었고, 골절, 자상, 찰과상 및 열상 순이었다. 화상, 내부장기손상은 상대적으로 적었다.
- 사고 및 중독 발생자당 연간 침상외병일수는 7.3일이었고 결근 및 결석일수는 발생자당 연간 10.5일이었다.
- 전체 사고 및 중독 발생 건수 중에서 술을 마신 상태에서 발생한 경우는 5.2%이었는데 남자, 20대 연령층, 월가구소득 100만원 이하 집단에서 이러한 비율이 높았다.

4) 아동 및 청소년의 건강수준 및 보건 의식행태

- 만 19세 미만에서 선천성심장질환, 천식, 주의력결핍 및 과잉행동장애의 평생 의사진단 유병률은 각각 6.9%, 29.5%, 3.5%인 것으로 나타났다. 미국과 비교했을 때 선천성심장질환은 2배 정도 높았고, 주의력결핍·과잉행동장애, 당뇨, 천식, 학습장애, 발달장애는 더 낮았다.
- 1998년에 비해 학령기와 청소년기에 감소한 중이염을 제외하고 만성부비동염, 알레르기성 비염, 치아우식증, 빈혈, 학령전기 중이염에서 모두 증가하는 경향을 보였다.
- 미국의 아동 및 청소년과 비교할 때 우리나라 아동 및 청소년은 중이염, 설사/장염, 빈혈, 피부염을 진단받은 비율이 높았고, 알레르기성 비염, 식품 알레르기, 수두를 진단받은 비율은 비슷하거나 낮았다.

- 아동 및 청소년의 활동제한율은 0.9%였고 동 지역(0.9%)보다 읍·면 지역(1.3%)에서 여자(0.8%)보다 남자(1.0%)에서 활동제한율이 높았다. 의료급여 대상자의 활동제한율은 4.1%로 다른 인구집단보다 특이하게 높았다. 아동 및 청소년의 가장 주된 활동제한 원인은 정신지체(37.1%)였고 다음으로 자폐증을 포함한 기타 발달장애가 31.0%로 많은 비중을 차지하였다.
- 청소년의 점심식사 후 양치율은 12~14세가 18.4%, 15~18세가 32.8%로 연령이 높을수록 높았고, 남자보다 여자에게서 높았다. Health Plan 2010에서는 2010년까지 8세 이상 아동 및 청소년의 점심식사 후 잇솔질 실천율을 60%까지 올리겠다고 하였는데, 현재 수준은 21.9%에 불과하였다.
- ‘약간 비판’ 혹은 ‘비판’이라고 인식하는 청소년의 비율은 1998년의 35.5%, 2001년의 28.6%에 이어 2005년에는 27.1%로 감소하는 경향을 보였다.
- 중등도 신체활동 실천율은 전체적으로 7.1%정도만이 실시하는 것으로 나타났다. 전체적으로 연령이 높을수록 감소하는 것으로 나타났다.
- 12세 이상 15세 미만 청소년의 43.8%, 15세 이상 19세 미만의 청소년 25.5%가 격렬한 신체활동을 실천하여 중등도 신체활동과 마찬가지로 연령이 높을수록 신체활동이 감소하는 경향을 나타냈다. 또한 남자보다 여자의 격렬한 신체활동 실천율이 낮았다.
- 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는 청소년은 12.2% 정도로 나타났다. 우울감은 남자보다 여자가 더 많이 경험하고 있으며, 높은 연령대에서 더 많이 경험하고 있었다.
- 지난 1년간 자살을 생각해 본적이 있는 청소년의 비율은 전체의 13.2%로 우울감 경험률보다 다소 높았다. 남자보다는 여자가 2배 이상 자살을 생각하였으며, 높은 연령대에서 자살 사고율이 더 높았다.
- 청소년이 처음으로 1잔 이상의 술을 마셔 본 연령은 1998년의 15.1세에서 14.7세로 다소 낮아졌고, 담배를 처음 한 모금 피워 본 연령도 1998년의 15.1세에서 13.5세로 낮아졌다.

5) 성인 보건의식행태

- 성인 전체의 흡연율은 28.9%, 성인 남자와 여자의 흡연율은 각각 52.3%, 5.8%였으며, 성인 전체, 남자, 여자 흡연자의 금연 시도율은 각각 60.9%, 61.0%, 59.5%였다. 지난 1년간 금연을 시도했던 흡연자의 금연방법은 ‘자기의지’가 84.7%로 가장 높았다. 현재 흡연자의 1개월내 금연계획은 전체 11.0%였고, 남자 10.9%, 여자 11.1%로 나타났다. 그리고 6개월내 금연(18.6%), 언젠가 금연(41.8%) 등의 순으로 비율이 높게 나타났다. 지난 1년간 금연캠페인 경험률은 94.6%였다. 직장인의 51.2%가 간접흡연을 매일 경험하는 것으로 나타났고, 가정에서는 46.0%정도의 인구가 매일 간접흡연을 경험하며 8.5% 정도는 1시간 이상 매일 간접흡연을 경험하는 것으로 나타났다.
- 전체 성인의 평생 음주경험률은 87.7%였고(남자 94.7%, 여자 80.8%), 지난 1년간 술을 한잔이상 마신 사람의 비율은 78.5%(남자 87.2%, 여자 69.8%)였다. 지난 1달간 1잔 이상의 술을 마신 사람의 비율은 54.6%(남자 73.3%, 여자 36.3%)였다.
- 연간음주자의 연간 고위험 음주현황을 보면, 남자는 80.0%, 여자는 37.6%였다²⁾. 연간 음주자 중 음주량을 기준으로 하는 고위험 음주빈도가 일주일에 한 번 이상인 경우의 비율은 남성의 경우 46.3%로 나타났고, 여성의 고위험 음주를 소주 5잔 이상(알코올 40g 정도)기준에서 볼 때 9.2%로 나타났다.
- 지난 1년간 음주운전 경험률은 19.5%로 나타났다(남자 25.0%, 여자 6.9%). 그리고 지난 1년간 음주운전 차량동승률은 16.4%로 나타났다(남자 21.1%, 여자 11.6%).
- 1주일간 걷기운동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천하는 사람의 비율은 60.1%, 중등도 신체활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천하는 사람은 21.8%, 고강도 신체활동을 1일 20분이상 주 3일 이상 실천하는 사람은 15.2%로 나타났다.
- 주관적 스트레스 인지율(‘대단히 많이 느낀다’ 혹은 ‘많이 느낀다’)은 35.1%로 과거 조사결과와 비교했을 때 약간 감소하였다.

2) 세계보건기구에서는 음주량을 중심으로 중등도위험음주, 고위험음주 등의 정의를 내리고 있다. 중등도 음주는 알코올 60그램 이하 섭취(여성은 40그램 이하), 고위험 음주는 61그램 이상 섭취(여성은 41그램 이상)를 의미한다. 2005년도 조사에서 고위험 음주행동은 한번의 술좌석에서 소주 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수, 여자는 한번의 술좌석에서 소주 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수이다.

- 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 사람의 비율로 정의되는 연간 우울감의 경험은 15.4%로 남성보다는 여성의 경험비율이 현저하게 높았다(11.3% vs. 19.4%).
- 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는 사람의 비율로 정의되는 자살사고율은 전체 18.5%로 남자보다는 여자에서 자살사고 경험률이 현저하게 높았다(남자 13.8%, 여자 23.0).
- 성인 전체의 33.0%, 남성의 33.3%, 여성의 32.7%가 자신의 구강건강에 대하여 ‘나쁨’ 혹은 ‘매우 나쁨’이라고 대답하여 성인 인구의 약 3분의 1의 구강건강에 문제를 느끼는 것으로 나타났다.
- 지난 2년간의 건강검진 수검율은 전체적으로는 47.3%였다(남자 52.8%, 여자 42.0%). 40세 이상 인구집단의 2년 이내 위암검진율은 32.0%이었고, 40세 이상 여성인구의 2년간 유방암 검진율은 30.8%, 30세 이상 여성의 2년간 자궁경부암검진율은 56.9%로 나타났다(HP2010 목표 60%).
- 현재 운전을 하는 사람 중에서 항상 안전벨트를 착용한다고 응답한 사람의 비율은 82.6%로 나타났다. 자동차 앞좌석 탑승시 안전벨트 착용률은 76.6%로 나타났고, 지난 조사결과보다 계속 증가하고 있었다.

6) 의료이용

- 건강보험이 실시되고 있음에도 불구하고 연령이 높을수록, 교육이 낮을수록, 월가구 소득이 낮을수록, 의료보장에서는 미가입, 의료급여, 지역 그리고 직장의 순서로 미치료·치료 지연율이 일관성 있게 높게 나타나고 있었다. 이는 접근성을 제고시키고자 하는 우리나라의 건강보험 등의 정책이 아직 전반적으로 그 기능을 제대로 수행하고 있지 못하다는 증거라 생각된다. 따라서 우리나라의 전반적인 의료보장에 대한 반성과 대책이 필요하다고 생각된다.
- 우리나라는 전체적으로 경제적 장벽을 의미하는 경제적 이유가 가장 큰 이유를 차지한다(성인과 아동에서 각각 49.72% 33.73%). 이는 의료의 보장성과 관련하여 중요한 의미를 주고 있다. 지역적 접근성을 의미하는 ‘의료기관이 멀어서’는 상대적으로 미

미한 크기이지만 아직 이러한 인구가 존재하고 있다는 점에 관심을 기울여 이의 해소에 노력을 기울여야 한다고 생각된다. 성인의 경우는 ‘직장 때문에’, 아동 및 청소년의 경우는 ‘학업 때문에’가 상대적으로 많은 비중을 차지하고 있다. ‘아이 때문에’ 혹은 ‘보호자가 바빠서’의 이유는 우리나라에서 보육에 대한 배려를 필요로 하는 인구집단이 있다는 점을 나타내고 있다. 성인의 경우 ‘거동 불편 및 건강문제 때문에’도 4.7% 정도로 무시할 수 없는 비중을 차지하고 있다. 이는 수발에 대한 필요를 가진 인구가 상당정도 있음을 의미한다고 보여 진다.

- 조사대상인구의 8.37%가 조사기간 1년간 입원 의료서비스를 이용했다. 생애주기연령과 그 이용률이 U-자의 곡선을 이루고 있었다. 입원건당 평균 재원일수는 12.76일이었다. 본인부담, 편도교통비, 간병비를 총괄한 총 이용본인부담금은 86만4천원 이었다. 받은 서비스에 대해 ‘매우만족/만족한 편’이라고 답한 입원건수의 비율(%)은 모든 분야에 있어 70% 이상이었다.
- 전체적으로 인구의 26.61%가 지난 2주간 외래를 이용했으며, 이용자당 평균 2.06회를 방문한 것으로 나타났다. 2주간 평균 외래 전체 본인부담금은 3만9천원 이었다.
- 인구의 29.26%가 지난 2주 동안 약국을 이용했으며, 이용자당 1.63회 약국을 방문하였다. 처방약, 비처방약, 한약, 의약외품을 망라한 총 평균 본인부담액은 8천 3백원 이었고, 약국방문 총 건수 중 복약지도에 만족하는 건수(‘매우만족/만족’)의 비중(%)은 87.39%였다. 약국이용자의 82.65%가 용법을 정확히 지키는 것으로 나타났다.
- 조사대상 인구 중 지난 1년간 의료용구를 구입한 인구 비율(%)은 18.51%였다. 안경과 렌즈가 95.57%로 대부분을 차지하였다. 의료용구의 재원은 전액자비가 98.47%를 차지하였다. 총 평균 본인부담금은 9만7천원 이었다.
- 조사대상 인구 중 지난 1년간 한방관련 서비스를 이용한 인구는 24.8%였다. 앞으로 더 많이 이용하겠다는 인구의 비율이 높아 앞으로 한방이용은 증가하리라 생각된다.

나. 검진 조사

1) 비만

- 20세 이상 대상자의 평균 체질량지수는 남자 24.0kg/m², 여자 23.3kg/m²였다. 남자는 40대와 50대에서 체질량지수가 가장 높았고, 여자는 60대까지 계속 증가하다가 이후 감소하였다.
- 20세 이상 대상자의 비만 유병률은 남자 35.2%, 여자 28.3%였으며, 연령별 비교시 남자는 40대와 50대에서, 여자는 50대와 60대에서 비만 유병률이 높았다.
- 20세 이상 대상자의 저체중 비율은 남자 3.6%, 여자 5.7%였으며, 남자는 70대이후에서, 여자는 20대에서 저체중비율이 높았다.

2) 고혈압

- 10세 이상 대상자의 평균 수축기혈압은 남자 119.0mmHg, 여자 113.3mmHg였으며, 남녀 모두 연령이 높을수록 수축기혈압이 증가하였다. 특히 40대 이후에 여자의 증가 경향이 뚜렷하여 성별에 따른 차이가 줄어들었으며 70대 이후에는 여자의 수축기혈압이 남자보다 더 높았다.
- 10세 이상 대상자의 평균 이완기혈압은 남자 78.4mmHg, 여자 73.2mmHg였으며, 남자는 50대, 여자는 60대까지 지속적으로 증가하다가 이후 감소하였다.
- 30세 이상 대상자의 고혈압 유병률은 남자 30.2%, 여자 25.6%로 남자가 더 높았으며, 남자는 60대까지 증가하다가 70대에 감소하였고 여자는 연령이 높을수록 유병률이 증가하였다. 또한 남자는 60대, 여자는 60대와 70대에서 유병률이 50% 이상으로 매우 높았다.
- 30세 이상 대상자의 고혈압 인지율은 남자 47.8%, 여자 65.9%, 고혈압 치료율은 남자 39.2%, 여자 60.0%였으며, 고혈압치료제 복용자 중 혈압 조절률은 남자 50.7%, 여자 58.4%로 고혈압 관리지표는 여자가 남자보다 더 높았다.

3) 고지혈증

○ 콜레스테롤

- 10세 이상 대상자의 평균 콜레스테롤 수준은 남자 178.6mg/dl, 여자 180.0mg/dl였다. 연령별 비교시, 남자는 40대까지 증가하다가 이후 감소한 반면 여자는 계속 증가하여 50대 이후의 평균 콜레스테롤 수준이 남자보다 높았다.
- 30세 이상 대상자의 고콜레스테롤혈증 유병률은 남자 7.5%, 여자 8.8%였으며, 남녀 모두 연령이 높을수록 60대까지 계속 증가하는 추세를 보였다.

○ HDL-콜레스테롤

- 10세 이상 대상자의 평균 HDL-콜레스테롤 수준은 남자 42.4mg/dl, 여자 47.4mg/dl로 여자가 남자보다 더 높았다. 남자는 연령 증가에 따라 뚜렷한 변화 양상을 보이지 않은 반면 여자는 20대 이후로 지속적인 감소 경향을 보였다.
- 30세 이상 대상자의 저HDL-콜레스테롤혈증 유병률은 남자 47.9%, 여자 26.0%로 남자가 여자보다 2배 정도 높았으며, 이러한 격차는 50대까지 계속되다가 이후 줄어들었다.

○ LDL-콜레스테롤

- 10세 이상 대상자의 평균 LDL-콜레스테롤 수준은 남자 109.0mg/dl, 여자 111.2mg/dl였다. 남자는 40대까지 증가하다가 이후 감소하였고 여자는 50대까지 증가하다가 이후 비슷한 양상이었다.
- 30세 이상 대상자의 고LDL-콜레스테롤혈증 유병률은 남자 8.0%, 여자 8.6%로 여자의 유병률이 더 높았으며, 특히 60대 이후의 여자 유병률은 남자보다 2배 정도 높았다.

○ 중성지방

- 10세 이상 대상자의 평균 중성지방 수준은 남자 145.1mg/dl, 여자 108.6mg/dl였다. 남녀 모두 연령이 높을수록 증가하였는데, 40대의 중성지방 수준이 남자 183.3mg/dl, 여자 112.4mg/dl로 성별에 따른 차이가 가장 컸으며, 남자가 60대 이후에 감소하면서 여자와 비슷한 수준을 보였다.
- 30세 이상 대상자의 고중성지방혈증 유병률은 남자 23.7%, 여자 10.7%로 남자가 더 높았으며 남자는 40대와 50대에서, 여자는 50대와 60대에서 고중성지방혈증

유병률이 높았다.

4) 당뇨병

- 10세 이상 대상자의 평균 공복혈당 수준은 남자 94.3mg/dl, 여자 91.6mg/dl였다. 연령별로 비교시, 남녀 모두 50대까지 계속 증가하다가 남자는 60대이후 감소한 반면 여자는 70대까지 계속 증가하는 추세를 보였다.
- 30세 이상 대상자의 당뇨병 유병률은 남자 9.0%, 여자 7.2%였다. 연령별 비교시, 남자는 50대까지 증가하다가 이후 감소한 반면, 여자는 연령이 높을수록 증가하는 추세를 보였다.
- 30세 이상 대상자의 당뇨병 인지율은 남자 58.0%, 여자 66.5%였고, 당뇨병 치료율은 남자 48.6%, 여자 59.3%로 인지율과 치료율은 여자가 더 높았다. 반면 당뇨병치료자 중 적정혈당 조절률은 남자 26.2%, 여자 19.4%로 남자의 조절률이 여자보다 더 높았다.

5) 대사증후군

- 30세 이상 대상자의 대사증후군 유병률은 남자 32.9%, 여자 31.8%로 성별에 따른 차이가 크지 않았다.
- 연령별로 비교시, 남자는 50대까지 계속 증가하다가 이후 감소한 반면 여자는 연령이 높을수록 뚜렷하게 증가하였으며, 특히 70대 여자의 유병률은 63.4%로 남자 34.1%에 비해 거의 2배 정도 높은 유병률을 보였다.

6) 빈혈

- 10세 이상 대상자의 평균 헤모글로빈 수준은 남자 15.1g/dl, 여자 12.9g/dl였고, 남자는 20대 이후 감소하는 경향을 보였다.
- 10세 이상 대상자의 평균 헤마토크리트 수준은 남자 45.6%, 여자 39.5%였고, 전 연령층에서 남자가 여자보다 높았으며 특히 20~30대에서 성별에 따른 차이가 크게 나타났다.
- 10세 이상 대상자의 빈혈 유병률은 남자 2.2%, 여자 9.5%로 여자의 유병률이 남자보

다 4배 이상 더 높았다. 남자는 연령이 높을수록 유병률이 증가하여 70대의 유병률이 가장 높았고, 여자의 경우 30대, 40대, 70대의 유병률이 높았다.

7) B형 간염

- 10세 이상 대상자의 B형간염 표면항원 양성률은 남자 4.4%, 여자 3.0%였으며, 남자가 여자에 비해 약간 높은 양성률을 보였다.
- 연령별 비교시, 남자는 20~50대, 여자는 50대의 유병률이 5~6%로 높았으며, 남녀 모두 10대와 70대의 유병률이 낮은 경향이였다.

다. 영양 조사

1) 식품섭취실태

- 우리 국민의 식품섭취 총량은 1인 1일 평균 1,291.4g이었으며, 이중 동물성식품 비율이 21.6%로서 1969년 국민영양조사가 시작된 이래 가장 높게 나타났다.
- 2001년에 비해 음료 및 주류 섭취량이 크게 증가된(30%) 반면, 육류와 어패류, 난류 및 유제품 등 섭취량은 5% 내외로 증가되었고, 연령층별로 보면 연령이 높아질수록 동물성 식품의 섭취량이 낮아져 65세 이상 노인의 경우에 동물성 식품의 섭취비율이 14.1%였으나 2001년의 13.6%에 비해서는 다소 개선되었다.
- 가장 많이 섭취된 단일식품은 백미(쌀)로서 1인 1일 평균 205.7g(약 2.2공기)을 섭취하였고 현미 섭취량(4.3g)을 합하면 가공품이 아닌 쌀의 형태로 연간 1인당 약 77kg이 소비되었다. 이는 2001년에 비해 백미는 1인 1일 평균 10.2g 감소되고 현미는 3.3g 증가된 것으로서 혼합잡곡(0.7g→4.6g)이나 대두(2.7g→4.9g) 섭취량의 증가와 함께 잡곡밥이 보편화되고 있음을 나타내었다.
- 백미 다음으로 1인 1일 평균 섭취량이 많은 것은 배추김치 90.3g, 우유 66.5g, 맥주 42.3g, 소주 28.9g 등이었으며, 20~29세 성인의 경우에는 맥주가 평균 섭취량 102.6g으로 2위를 차지했다.
- 음용으로 섭취한 물의 양은 1세 이상 국민 전체 1인 1일 평균 966ml로 하루 약 5컵

정도이며, 30~49세의 남자는 평균 1,154ml를 마시는 것으로 나타나 가장 높았다. 알코올 섭취량은 1세 이상 국민 전체 1인 1일 평균 8.1g으로 이를 소주로 환산하면 약 1잔에 해당되며, 30~49세 남자는 1인 1일 평균 19.6g의 알코올을 섭취하였고 이는 소주 2.5잔에 해당된다.

2) 영양섭취실태

- 우리 국민은 1인 1일 평균 에너지 2,016.3kcal, 단백질 75.8g, 지방 46.0g, 탄수화물 306.5g을 섭취하였으며, 3대 에너지 영양소의 구성비율은 단백질 : 지방 : 탄수화물이 15.4 : 20.3 : 64.3으로 나타나, 1969년 최초로 국민영양조사가 실시된 이래 처음으로 지방 에너지 기여비율이 20%를 초과하였다.
- 우리 국민의 가장 중요한 에너지 급원식품은 쌀이었으나 소주는 30세 이후 모든 남자 연령층에서 2번째 에너지 급원식품이었다. 한편 30~49세 남자의 가장 중요한 지방 급원식품은 돼지고기와 삼겹살이 나란히 1, 2위를 차지하였다.
- 나트륨 섭취량은 1인 1일 평균 5,279.9mg으로 소금 상당량 13.4g이며 1998년의 4,035.9mg 및 2001년의 4,903.4mg에 비해 계속 증가되고 있는 것으로 나타났고, 특히 30~49세의 남자의 섭취량이 가장 높아서 1인 1일 평균 6,030.7mg(소금 상당량 15.3g)이었다. 이는 하루에 2,000mg을 섭취하면 충분하다고 제시하고 있는 한국인영양섭취기준(2005년, 한국영양학회)에 비해 3배에 달하는 양이다.
- 평균 영양소 섭취량을 2005년 11월에 개정된 한국인 영양섭취기준(2005년, 한국영양학회)과 비교한 결과, 대부분 해당 영양소의 권장 섭취수준과 유사하였으나, 칼슘 섭취량은 권장섭취량의 76.3%로 매우 낮았다. 특히 13~19세 청소년의 칼슘 섭취량은 권장섭취량의 55.4%에 불과해 심각하게 부족한 것으로 나타났다.
- 영양소 섭취량이 부족한 조사 대상자의 비율은 전국 평균 11.4%였으며, 남자에 비해 여자에서 높았고, 청소년과 20대 성인 그리고 노인층에서 높은 반면, 에너지/지방과 인 섭취자의 비율은 전국 평균 7.2%였으며, 20~49세 남자와 7~12세의 여자 어린이에서 비교적 높았다.

3) 식품섭취빈도

- 지난 1년간의 주요 식품별 섭취빈도를 조사한 결과, 쌀은 전체 조사대상자의 99.3%가 1일 1회 이상 섭취한다고 응답하였으나, 음료류의 경우에는 모든 항목에 대해 거의 안 먹는 조사대상자의 비율이 20~50%로 1위를 차지해 조사대상자의 기호 차이가 드러난 반면, 우유는 1일 1회 섭취자의 비율이 가장 높아 최근의 식생활 변화를 잘 반영하였다.

4) 식생활실태

- 조사 전 2일간의 끼니별 식사여부에 따른 아침결식비율은 1세 이상 국민 전체에서 16.7%, 점심 2.3%, 저녁 1.6%였으며, 청소년층과 20대 성인의 아침 결식률이 23.0%와 38.0%로 가장 높았다. 그러나 이는 2001년의 36.9%와 45.4%에 비해서는 상당히 개선된 결과로서 그간의 아침 식사의 중요성에 대한 교육/홍보 효과가 나타난 것으로 사료된다.
- 가족과 함께 하지 못하는 끼니 비율은 절대적으로 점심이 높았으나, 청소년과 젊은 성인층에서는 저녁 식사를 가족과 함께 하지 못하는 경우가 40%에 가까웠으며, 특히 20~29세 연령층은 아침도 61%, 점심도 86%가 가족과 함께 식사하지 못해 사실상 거의 대부분의 끼니에서 가족의 개념이 없음을 볼 수 있었다.

5) 영유아기 식생활실태

- 4세 미만 조사대상자의 영아기 수유형태 조사결과, 생후 6개월 시점에서 모유만 수유 받은 경우는 전체의 37.4%로 2001년의 9.8%에 비해 크게 증가되었으며, 모유와 조제분유를 함께 수유 받은 경우가 12.2%, 조제분유만 수유 받은 경우는 50.4%로 나타났다.