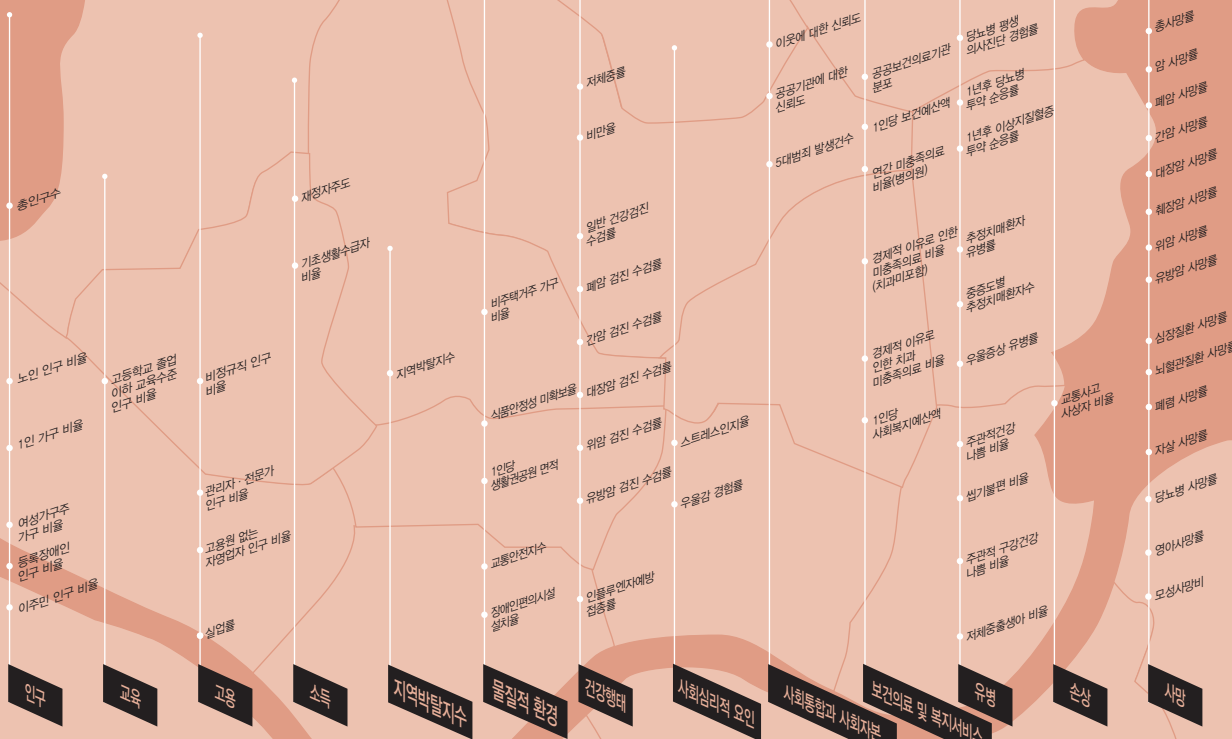


발 간 등 록 번 호

51-B552749-000019-10

동행·매력 특별시 서울



# 2024 서울시 건강격차 모니터링

통계집 I 주요 통계



# CONTENTS



발간사	07
요약문	09

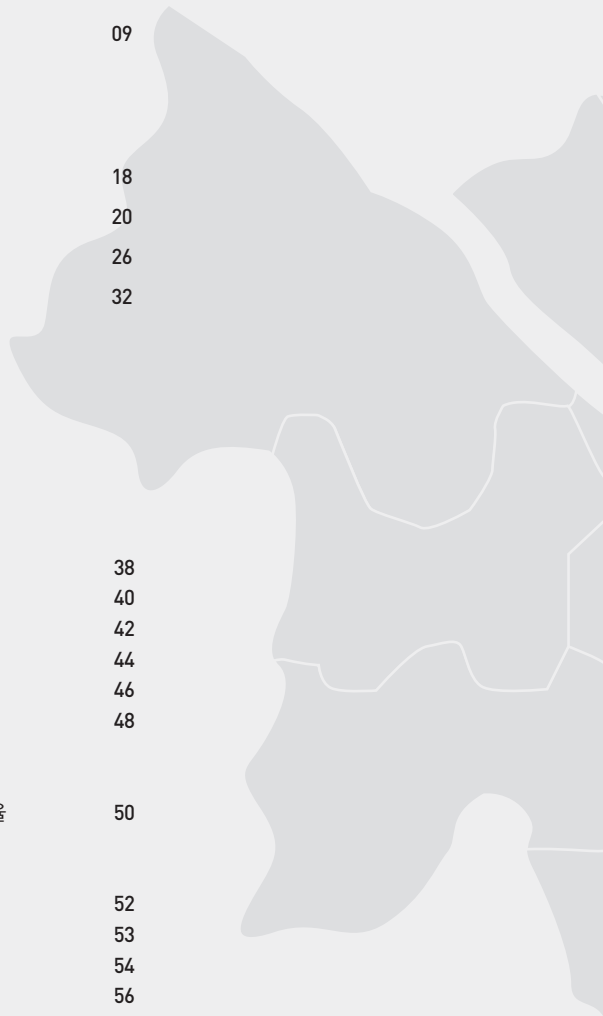
## 제1장. 분석개요

1. 건강격차 설명 틀	18
2. 서울시 건강격차 모니터링 지표	20
3. 분석 방법	26
4. 제시 방법	32

## 제2장. 서울시 건강격차 주요 통계

### 1. 사회구조요인

<input checked="" type="checkbox"/> 인구	
1-1 총인구수	38
1-2 노인 인구 비율	40
1-3 1인 가구 비율	42
1-4 여성가구주 가구 비율	44
1-5 등록장애인 인구 비율	46
1-6 이주민 인구 비율	48
<input checked="" type="checkbox"/> 교육	
1-7 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율	50
<input checked="" type="checkbox"/> 고용	
1-8 비정규직 인구 비율	52
1-9 관리자·전문가 인구 비율	53
1-10 고용원 없는 자영업자 인구 비율	54
1-11 실업률	56
<input checked="" type="checkbox"/> 소득	
1-12 재정자주도	57
1-13 기초생활수급자 비율	59
<input checked="" type="checkbox"/> 지역박탈지수	
1-14 지역박탈지수	61



## 2. 중재요인

### ☑ 물질적 환경

2-1	비주택거주 가구 비율	64
2-2	식품안정성 미확보율	66
2-3	1인당 생활권공원 면적	70
2-4	교통안전지수	72
2-5	장애인편의시설 설치율	74

### ☑ 건강행태

2-6	현재흡연율	75
2-7	가정실내 간접흡연노출률	80
2-8	직장실내 간접흡연노출률	84
2-9	고위험음주율	87
2-10	걷기실천율	92
2-11	중등도이상 신체활동실천율	95
2-12	저체중률	98
2-13	비만율	102
2-14	일반 건강검진 수검률	107
2-15	폐암 검진 수검률	110
2-16	간암 검진 수검률	113
2-17	대장암 검진 수검률	116
2-18	위암 검진 수검률	119
2-19	유방암 검진 수검률	122
2-20	인플루엔자예방접종률	125

### ☑ 사회심리적 요인

2-21	스트레스인지율	127
2-22	우울감 경험률	130

### ☑ 사회통합과 사회자본

2-23	이웃에 대한 신뢰도	135
2-24	공공기관에 대한 신뢰도	138
2-25	5대범죄 발생건수	140

### ☑ 보건의료 및 복지서비스

2-26	공공보건의료기관 분포	141
2-27	1인당 보건예산액	142
2-28	연간 미충족의료 비율(병의원)	144
2-29	경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)	147
2-30	경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율	149
2-31	1인당 사회복지예산액	152



# C ONTENTS



## 3. 건강결과

### ☑ 유병

3-1	고혈압 평생 의사진단 경험률	156
3-2	1년후 고혈압 투약 순응률	160
3-3	당뇨병 평생 의사진단 경험률	163
3-4	1년후 당뇨병 투약 순응률	167
3-5	1년후 이상지질혈증 투약 순응률	170
3-6	추정치매환자 유병률	173
3-7	중증도별 추정치매환자수	175
3-8	우울증상 유병률	177
3-9	주관적건강 나쁨 비율	181
3-10	씹기불편 비율	186
3-11	주관적구강건강 나쁨 비율	191
3-12	저체중출생아 비율	196

### ☑ 손상

3-13	교통사고 사상자 비율	199
------	-------------	-----

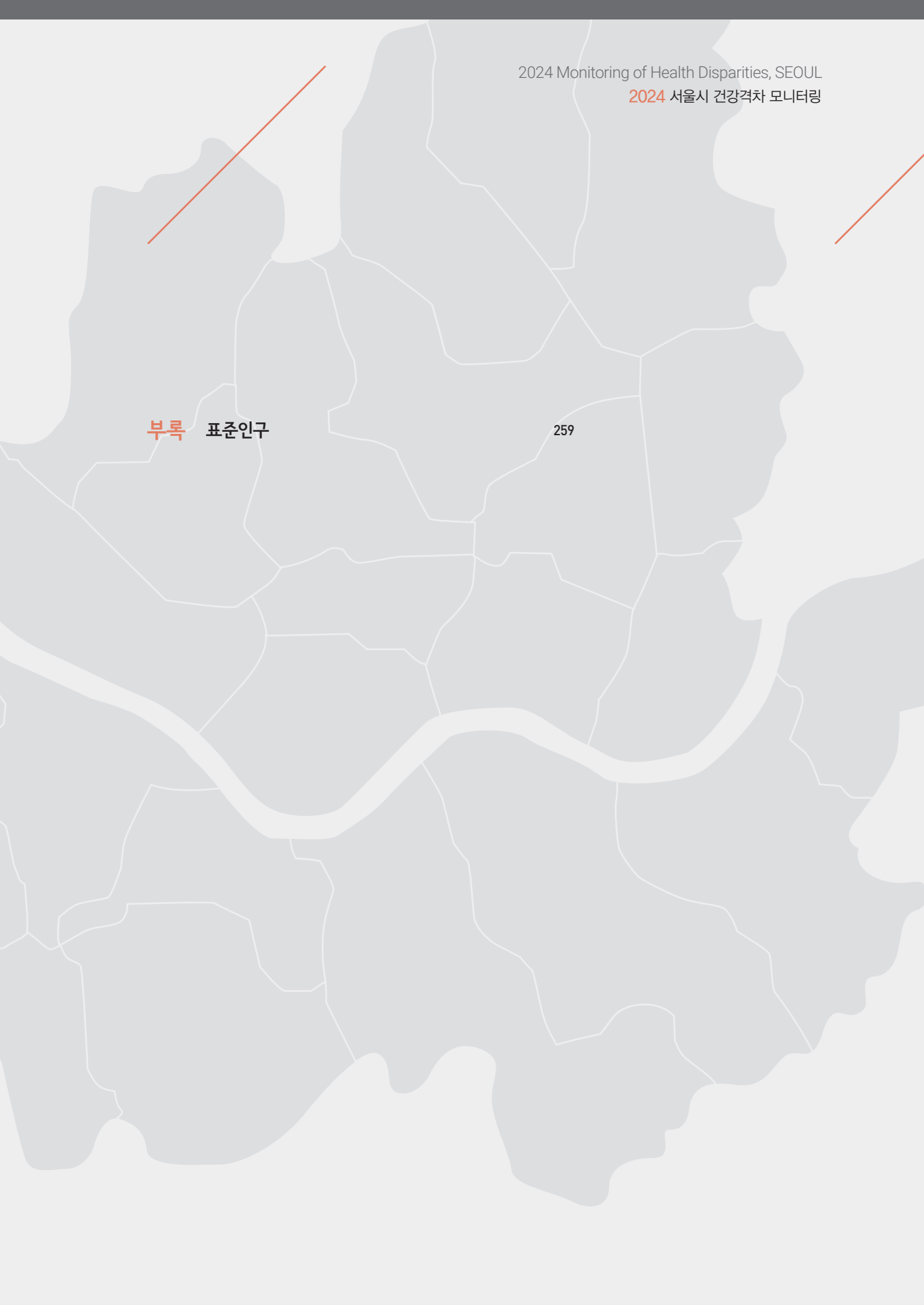
### ☑ 사망

3-14	기대여명	201
3-15	건강수명	205
3-16	총사망률	208
3-17	암 사망률	212
3-18	폐암 사망률	216
3-19	간암 사망률	219
3-20	대장암 사망률	222
3-21	췌장암 사망률	225
3-22	위암 사망률	228
3-23	유방암 사망률	231
3-24	심장질환 사망률	234
3-25	뇌혈관질환 사망률	238
3-26	폐렴 사망률	242
3-27	자살 사망률	246
3-28	당뇨병 사망률	250
3-29	영아사망률	253
3-30	모성사망비	256



부록 표준인구

259





# 발간사

건강은 개인의 타고난 유전적 소인과 생활습관 및 식이 섭취뿐만 아니라 사회경제적 요인과 환경적 요인에 의하여 영향을 받아 결정되는 복합적인 산출물입니다. 특히 서울특별시 지역 간, 계층 간 건강수준의 차이가 중요한 사회적 문제로 대두되고 있어, 건강격차에 대한 지속적인 모니터링과 체계적인 이해는 건강형평성 증진의 핵심 출발점이라 할 수 있습니다.

서울특별시는 2013년부터 사회경제적 요인과 지역 간 건강수준의 차이를 지속적으로 파악하여 건강격차를 줄이고자 힘써 왔습니다. 건강격차 완화는 장기적인 정책의 추진을 통하여 실효를 거둘 수 있는데, 이를 위해서는 현장의 건강수준을 정확히 파악할 수 있도록 관련 데이터의 충분한 확보와 정확한 분석 및 올바른 해석이 필요합니다. 이에 서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단은 『서울시 건강격차 모니터링』 통계집을 통해 자치구간 건강격차의 실태를 정확히 파악하여 제시하려고 노력하고 있습니다. 건강격차 모니터링지표는 건강결정요인과 건강결과를 포함한 모든 지표를 인구사회학적 특성별로 총화하여, 건강격차를 다각도로 파악하고 구조적 불평등의 특성을 종합적으로 제시합니다.

특히 『2024 서울시 건강격차 모니터링』 통계집은 분석기간을 2019년부터 2023년까지 5개년으로 확대함으로써 코로나19 팬데믹으로 인한 영향을 파악하고, 정책적 현안을 반영한 지표를 추가함으로써 자치구 간 건강격차의 최근 변화 양상을 보다 세밀하게 파악할 수 있도록 작성하였습니다. 이 결과는 서울특별시 보건의료정책 수립과 자치구별 여건에 맞는 보건사업 추진을 위한 중요한 기초자료로 활용될 것입니다.

앞으로도 저희 공공보건의료지원단은 서울특별시의 보건의료정책이 시민들의 질병예방과 건강증진에 실질적인 도움을 드릴 수 있도록 지역과 계층의 특성을 반영한 데이터 기반 분석과 실천적 지원에 최선을 다하겠습니다. 『서울시 건강격차 모니터링』 통계집이 건강격차 해소를 위한 의미 있는 논의와 실천으로 이어지기를 기대합니다.

끝으로 본 통계집의 발간을 위해 애써주신 공공보건의료지원단 연구진께 깊이 감사드리며, 서울특별시와 유관기관, 그리고 시민 여러분의 지속적인 관심과 적극적인 활용을 부탁드립니다.

2025년 7월

서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단장

**박병주**



## 요약문

서울특별시시는 시민의 건강권 보장과 삶의 질 향상을 목표로 2013년부터 건강격차 모니터링을 꾸준히 수행해 왔다. 「2024 서울시 건강격차 모니터링」 통계집은 서울시 25개 자치구의 사회경제적 수준과 주요 건강불평등 현황을 종합적으로 파악하여, 자치구간 건강격차의 실태를 명확히 제시하고 효과적인 보건정책 수립을 위한 기초자료로 활용될 수 있도록 구성되었다. 서울시의 보건의료 실무자, 정책 유관기관 관계자, 전문가, 보건복지관련 단체, 그리고 일반 시민들에게 최신 건강격차 현황 자료를 제공함으로써 건강격차에 대한 인식 확산과 관심 유도, 그리고 건강격차 해소 정책방향 논의의 기반을 제공하고자 한다.

통계집은 총 2권으로 구성된다. ‘통계집 I’은 서울시 건강격차 지표의 주요 통계를 도표와 그림으로 시각화하여 정보를 쉽게 전달하며, 자치구별 핵심지표를 지도로 제시하여 지역 간 건강격차를 한눈에 파악할 수 있도록 하였다. ‘통계집 II’는 서울시 건강격차 분석 결과를 통계표로 제공하여 전체 분석지표의 구체적인 현황을 종합적으로 파악할 수 있도록 제시하였다.

서울시 건강격차 모니터링 지표는 사회구조요인, 중재요인, 건강결과의 세 영역으로 구분되며, 총 75개의 지표로 구성된다. 사회구조요인은 인구, 교육, 고용, 소득, 지역박탈지수로 구성되며, 중재요인은 물질적 환경, 건강행태, 사회심리적 요인, 사회통합과 사회자본, 보건의료 및 복지서비스를 포함한다. 건강결과는 유병, 손상, 사망으로 구성되어 있다. 각 지표는 교육수준, 직업, 소득수준 등 주요 사회경제적 수준에 따른 건강격차와 자치구 또는 동 단위의 지역별 건강격차를 함께 제시하였다.

지표 선정은 2010년 세계보건기구(WHO)가 제시한 건강격차 개념 틀을 일부 수정한 설명틀에 기반하여 이루어졌다. 건강수준이 개인의 선택이나 타고난 특성에 의해서만 결정되는 것이 아니라, 사회적 과정 속에서 구조화된 방식으로 불평등하게 분포하게 됨을 나타낸다. 사회적, 경제적, 정치적 구조는 소득, 교육, 직업, 성별, 인종 등 사회경제적 위치를 형성하며, 이러한 위치는 물질적 환경, 건강행태, 사회심리적 요인 등 건강의 중재요인에 대한 노출과 접근성에 차이를 유발함으로써 건강불평등을 초래하게 된다.

「2024 서울시 건강격차 모니터링」은 2019년 결과와의 비교 분석을 중심으로 서술하였으며, 인구주택총조사(5년 단위 생성)와 같이 분석을 위한 원자료(raw data)가 연 단위로 주기적으로 생성되지 않는 경우에는 가장 최근 생성된 원자료를 바탕으로 분석하였다.

사회구조요인 분석 결과, 서울시의 전체 인구는 감소하고 있는 반면에 노인인구 비율은 지속적으로 증가하고 있다. 1인 가구 비율과 기초생활수급자 비율은 상승하는 추세에 있으며, 등록장애인 인구 비율과 이주민 인구 비율은 5년간 큰 변화 없이 유사한 수준을 유지하였다. 지방자치단체 예산규모를 나타내는 재정자주도는 2019년부터 증가하다 2022년 이후 감소하는 경향을 보였다.

중재요인 중 주요 건강행태를 살펴보면, 남성 현재흡연율은 2023년 31.5%로 2019(32.2%)년 대비 소폭 감소하였으나, 자치구 간 격차는 소폭 증가하였다. 만 30~64세 중졸 이하 남성 현재흡연율은 63.6%로 대졸 이상 남성(28.2%)에 비해 2.25배 높게 나타났으며, 이 격차는 2019년 대비 감소하였다. 고위험음주율은 2023년 11.2%로 2019년(13.5%) 대비 2.3%p 감소하였으며, 청소년의 고위험음주율 또한 2019년 48.9%에서 2023년 43.8%로 감소하였다. 걷기실천율과 중증도 이상 신체활동실천율은 각각 2023년 64.3%, 26.2%로 2019년(61.0%, 23.6%) 대비 증가하였다. 반면 비만율은 2021년 대비 남성에서 증가(40.4% → 41.2%), 여자에서 감소(18.1% → 16.7%)하였다. 일반 건강검진과 폐암, 간암, 대장암, 위암, 유방암 검진 수검률은 2020년에 일시적으로 감소하였으나, 2021년 이후 점진적으로 증가하였다. 2023년 1인당 보건예산액과 사회복지예산액은 각각 59,100원, 1,224,900원으로 2019년 대비 증가하였으며, 연간 미충족의료 비율(병의원)은 자치구별로 1.5%에서 11.7%로 나타나 자치구 간 10.2%p의 격차를 보였다.

서울시 총사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 2020~2022년 동안 증가하였으나 2023년에는 감소한 256.8명으로 2019년(263.6명)보다 낮았다. 사망원인별로 폐렴, 당뇨병 사망률은 2019년 대비 증가하였고, 모든 암, 폐암, 간암, 대장암, 위암, 유방암, 심장질환, 뇌혈관질환 사망률은 모두 감소하였다. 췌장암 사망률은 변동이 있었으나 2019년과 동일한 수준이었으며, 자살 사망률은 2019년 대비 남자는 감소 여자는 증가하였다. 2023년 기준 암은 여전히 국내 사망원인 1위로 그 중 폐암이 가장 높은 사망률을 보였다. 2021~2023년 출생 시 기대여명(3년 이동합계 평균)은 83.22세로 2017~2019년에 비해 증가하였으며, 남자 80.97세, 여자 85.49세로 남녀 간 기대여명은 4.52년 정도의 차이가 났다. 주요 만성질환인 고혈압과 당뇨병의 평생 의사진단 경험률은 2019년 대비 증가하였으나, 1년후 투약 순응률은 감소하였다.

건강격차 분석결과를 종합해 보면, 고령자, 낮은 교육수준, 육체직 또는 서비스·판매직 종사자일수록 건강수준이 상대적으로 낮은 경향을 보였다. 일부 지표는 2019년 대비 개선되는 모습을 보이기도 하였으나, 인구 구조, 물질적 환경, 흡연 등 건강행태, 만성질환 및 정신건강 등에서는 여전히 자치구 간 건강격차가 지속되고 있었다. 특히 노인 인구 비율, 1인 가구 비율, 이주민 인구 비율, 기초생활수급자의 비율이 높고, 지역박탈지수가 높은 자치구에서 상대적으로 건강수준이 낮아 지속적으로 건강결과에 미치는 영향을 주시할 필요가 있다.

「서울시 건강격차 모니터링」 통계집은 최신 공식 통계를 기반으로 사회적 결정요인과 중재요인, 건강결과를 종합적으로 모니터링하여 지속적으로 발간되고 있다. 해당 통계는 서울시 및 자치구의 보건정책 수립과 사업 기획을 위한 핵심 자료로 활용되고 있다. 향후 서울시 건강격차 모니터링은 건강과 관련하여 중요하게 다뤄야 할 지표의 추가 발굴과 분석을 통해 서울시민의 건강수준을 향상시키고 자치구 간 건강격차 줄이기 위한 정책 수립의 근거로서 그 역할을 계속할 것이다.



[서울시 핵심지표 요약]

분류	핵심지표	2019년	추이	2023년	5년전 대비 현황
사회구조요인	1인 가구 비율 (%)	33.4		39.3	증가
	등록장애인 인구 비율 (%)	4.06		4.13	증가
	기초생활수급자 비율 (%)	3.3		4.6	증가
중재요인	식품안전성 미확보율 (%)	2.8		2.8	유지
	남성 현재흡연율 (%)	32.2		31.5	감소
	고위험음주율 (%)	13.5		11.2	감소
	비만율 (%)	(2020년) 28.5		28.8	증가
건강결과	우울증상 유병률 (%)	3.7		4.5	증가
	주관적건강 나쁨 비율 (%)	10.6		8.5	감소
	건강수명 (세)	(2018년) 71.91		(2021년) 71.20	감소
	총사망률 (명/십만명)	263.6		256.8	감소
	암 사망률 (명/십만명)	83.8		72.6	감소
	심장질환 사망률 (명/십만명)	26.3		23.5	감소
	뇌혈관질환 사망률 (명/십만명)	18.3		16.2	감소
	자살 사망률 (명/십만명)	18.7		19.0	증가

[서울시 지역격차지표<sup>a)</sup> 요약]

분류	지역격차지표	2019년	추이	2023년	5년전 대비 현황
사회구조요인	1인 가구 비율 지역격차 (%p)	27.2		29.5	증가
	등록장애인 인구 비율 지역격차 (%p)	3.13		3.39	증가
	기초생활수급자 비율 지역격차 (%p)	4.3		6.4	증가
중재요인	식품안전성 미확보율 지역격차 (%p)	7.3		6.0	감소
	남성 현재흡연율 지역격차 (%p)	16.9		17.4	증가
	고위험음주율 지역격차 (%p)	12.9		10.8	감소
	비만율 지역격차 (%p)	(2020년) 11.5		9.5	감소
건강결과	우울증상 유병률 지역격차 (%p)	4.7		5.8	증가
	주관적건강 나쁨 비율 지역격차 (%p)	7.6		5.7	감소
	건강수명 지역격차 (세)	(2018년) 4.35		(2021년) 3.84	감소
	총사망률 지역격차 (명/십만명)	93.8		104.0	증가
	암 사망률 지역격차 (명/십만명)	23.1		29.6	증가
	심장질환 사망률 지역격차 (명/십만명)	18.9		26.7	증가
	뇌혈관질환 사망률 지역격차 (명/십만명)	9.2		8.6	감소
	자살 사망률 지역격차 (명/십만명)	12.6		10.4	감소

a) 지역격차지표 = 자치구 최댓값 - 자치구 최솟값

[2019년 자치구별 핵심지표]

구분	사회구조요인			중재요인				건강결과							
	1인 가구 비율	등록 장애인 인구 비율	기초 생활 수급자 비율	식품 안정성 미확보율	남성 현재 흡연율	고위험 음주율	비만율 (2020년)	우울 증상 유병률	주관적 건강 나쁨 비율	건강 수명* (2018년)	총 사망률	암 사망률	심장 질환 사망률	뇌혈관 질환 사망률	자살 사망률
서울시	33.4	4.1	3.3	2.8	32.2	13.5	28.5	3.7	10.6	71.9	263.6	83.8	26.3	18.3	18.7
강남구	32.0	2.8	2.4	3.0	27.5	11.2	26.3	4.0	8.8	74.5	230.3	72.4	17.6	18.7	23.1
강동구	27.7	4.1	2.7	1.5	35.7	14.7	32.0	4.4	8.9	72.2	272.4	89.8	25.7	15.5	22.3
강북구	33.4	5.6	5.6	3.9	38.6	17.7	31.2	2.2	12.5	70.2	296.4	91.0	24.4	20.7	17.6
강서구	33.1	4.9	4.1	2.5	31.5	11.7	31.2	2.6	10.4	71.3	281.6	84.0	27.4	20.1	19.2
관악구	49.5	4.1	3.2	2.0	32.0	11.3	25.5	5.2	13.2	71.8	273.7	85.2	27.2	21.3	21.3
광진구	39.2	3.6	2.8	5.5	38.7	14.2	24.5	2.5	10.0	72.1	248.7	82.7	28.6	18.5	15.6
구로구	29.8	4.5	2.5	1.2	31.0	12.2	28.7	4.5	14.0	72.0	261.1	78.6	26.9	17.4	17.3
금천구	38.0	4.9	4.5	7.6	37.2	15.0	29.6	3.8	12.2	70.8	307.5	89.9	36.5	21.2	26.1
노원구	26.5	5.1	5.2	6.5	38.1	14.1	31.7	2.5	10.7	71.4	276.6	88.6	24.9	19.6	19.1
도봉구	25.7	4.6	3.7	2.3	29.0	14.1	36.0	4.0	12.8	71.3	277.0	84.0	25.9	13.5	19.9
동대문구	39.2	4.6	3.8	1.0	34.1	22.3	30.5	2.2	11.3	70.7	288.3	88.5	33.0	20.2	18.4
동작구	36.4	3.7	2.7	3.0	30.1	11.6	28.9	2.8	9.3	72.7	246.5	89.1	22.2	18.9	14.8
마포구	37.8	3.5	2.4	1.4	31.9	12.7	27.7	3.3	11.9	71.9	248.0	81.8	24.3	17.1	17.5
서대문구	36.1	4.1	3.0	2.9	33.9	15.0	27.2	4.1	9.5	71.4	260.9	81.7	27.7	15.0	21.4
서초구	27.5	2.4	1.4	1.5	25.6	9.4	24.7	3.8	6.4	74.5	213.7	71.0	19.7	16.7	13.5
성동구	33.8	3.9	2.8	5.9	36.0	14.8	28.7	4.5	13.3	71.7	265.9	86.9	25.4	17.2	15.7
성북구	32.7	4.0	3.1	1.2	34.4	12.8	27.0	4.6	10.3	72.1	275.4	87.1	31.7	20.7	20.0
송파구	27.3	3.0	2.0	1.4	29.0	15.0	26.7	3.0	7.4	73.5	230.7	79.8	21.9	14.8	16.5
양천구	22.3	3.8	3.0	3.6	31.1	11.8	28.9	3.8	8.8	72.5	264.1	79.5	26.2	18.3	16.7
영등포구	37.8	3.9	2.5	1.7	32.0	13.5	28.0	2.1	11.1	70.7	268.2	88.4	30.6	22.2	18.3
용산구	37.7	3.5	3.0	0.4	21.8	11.9	24.6	1.8	8.7	72.2	252.4	77.7	27.4	17.3	15.0
은평구	28.6	4.5	4.3	3.8	27.1	14.1	27.7	5.8	13.1	71.4	260.1	81.4	30.0	17.1	16.8
종로구	39.4	4.0	3.2	1.0	34.4	15.6	28.9	2.8	11.5	72.3	276.1	94.0	34.7	22.7	21.2
중구	40.5	4.5	3.7	2.4	32.0	11.9	25.4	2.1	9.9	71.9	267.1	85.4	33.2	18.1	18.4
중랑구	32.5	5.1	5.0	3.4	38.4	14.3	31.8	6.5	11.8	70.6	291.7	88.1	23.4	18.9	23.6

자치구 최솟값      서울시 대비 낮음      서울시 대비 높음      자치구 최댓값

\* 건강수명은 역지표 적용

[2023년 자치구별 핵심지표]

구분	사회구조요인			중재요인				건강결과							
	1인 가구 비율	등록 장애인 인구 비율	기초 생활 수급자 비율	식품 안정성 미확보율	남성 현재 흡연율	고위험 음주율	비만율	우울 증상 유병률	주관적 건강 나쁨 비율	건강 수명* (2021년)	총 사망률	암 사망률	심장 질환 사망률	뇌혈관 질환 사망률	자살 사망률
서울시	39.3	4.1	4.6	2.8	31.5	11.2	28.8	4.5	8.5	71.2	256.8	72.6	23.5	16.2	19.0
강남구	35.1	2.8	3.0	4.6	26.3	9.1	27.5	3.3	6.9	73.7	217.1	56.5	17.6	12.3	22.6
강동구	33.2	4.0	4.0	2.9	29.8	10.9	33.9	5.5	8.1	71.1	266.9	76.0	18.3	16.0	19.4
강북구	40.1	5.9	8.4	3.4	38.2	18.0	33.2	4.2	6.9	70.0	301.9	83.9	24.0	17.9	21.0
강서구	40.9	5.0	5.9	3.3	34.4	12.1	29.2	4.4	8.9	70.5	260.5	69.6	24.7	17.0	16.5
관악구	57.3	4.1	5.1	3.4	36.1	10.1	28.7	5.3	8.8	70.5	281.5	77.5	32.8	17.8	24.6
광진구	45.4	3.6	4.2	3.6	33.0	13.0	30.5	4.1	8.1	71.9	247.2	73.8	23.9	14.7	23.4
구로구	35.8	4.8	4.0	2.9	33.7	12.4	30.6	3.4	9.1	70.4	258.0	71.1	26.4	14.9	17.3
금천구	46.5	5.2	6.2	6.3	34.8	9.7	31.6	2.7	10.2	69.8	296.5	81.4	42.6	19.0	19.2
노원구	31.7	5.2	6.6	6.4	31.7	11.1	29.2	5.7	11.2	70.8	270.6	77.4	19.6	15.6	18.7
도봉구	32.2	4.9	5.6	2.8	34.8	12.0	30.4	6.3	10.6	71.3	270.0	81.4	17.5	18.7	24.0
동대문구	44.5	4.5	4.8	0.4	30.2	12.5	29.4	3.0	9.6	69.9	298.7	81.0	30.6	17.4	20.8
동작구	42.8	3.7	3.6	3.4	30.5	14.0	26.1	4.5	7.9	72.0	236.1	68.2	23.6	15.4	16.2
마포구	43.1	3.5	3.1	0.9	29.8	8.3	28.7	5.4	7.5	71.9	236.9	68.7	19.1	14.7	18.4
서대문구	40.7	3.9	4.0	4.1	29.5	10.1	29.3	6.9	11.2	71.2	257.1	72.8	22.6	17.5	16.2
서초구	31.0	2.5	2.0	1.2	22.8	7.2	24.4	3.4	5.5	73.7	197.9	59.8	15.9	11.7	14.2
성동구	39.1	3.9	3.8	2.6	27.0	10.0	26.9	5.1	7.5	71.5	247.9	75.2	20.0	18.5	18.7
성북구	37.5	4.0	4.2	1.0	32.2	13.7	28.4	5.9	8.8	71.7	262.1	81.3	23.8	15.3	19.5
송파구	32.8	3.1	2.9	0.7	29.4	10.6	24.9	4.2	7.7	72.8	229.1	61.7	18.6	15.9	15.7
양천구	27.8	4.0	4.3	3.3	26.8	10.6	30.7	1.7	7.0	71.3	245.9	68.6	23.3	16.6	19.9
영등포구	44.5	3.9	3.3	0.8	30.5	11.0	24.5	3.9	7.8	70.4	254.9	67.6	25.3	14.5	15.3
용산구	43.2	3.4	4.4	0.9	33.0	11.8	26.6	3.7	7.5	71.3	250.2	69.3	29.7	15.8	17.7
은평구	34.7	4.6	5.7	1.6	32.4	11.3	31.1	3.1	8.7	70.1	261.1	71.3	27.4	16.1	18.3
종로구	45.5	4.1	4.2	2.0	25.4	11.5	32.1	4.5	7.9	70.8	261.7	79.8	33.5	20.3	15.7
중구	47.7	4.5	5.2	1.5	35.3	8.3	24.8	3.2	7.6	70.5	264.0	65.3	28.7	18.2	20.6
중랑구	38.9	5.3	7.6	3.5	40.2	11.6	32.7	7.5	10.1	69.8	293.6	86.1	20.4	20.1	24.0

자치구 최솟값      서울시 대비 낮음      서울시 대비 높음      자치구 최댓값

\* 건강수명은 역지표 적용

# 2024

# Monitoring of Health Disparities, SEOUL

## 제 1 장. 분석개요

1. 건강격차 설명 틀
2. 서울시 건강격차 모니터링 지표
3. 분석 방법
4. 제시 방법



**인구**

- 총인구수
- 노인 인구 비율
- 1인 가구 비율
- 여성가구주 가구 비율
- 등록장애인 인구 비율
- 이주민 인구 비율

**교육**

- 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율
- 비정규직 인구 비율

**고용**

- 관리자·전문가 인구 비율
- 고용원 없는 자영업자 인구 비율

**소득**

- 재정자주도
- 기초생활수급자 비율

**지역발전지수**

- 지역발전지수
- 비주력가구주 비율

**물질적 환경**

- 식물인정성 미확보율
- 1인당 생활환경원 면적
- 교통안전지수
- 장애인편의시설 설치율

**건강행태**

- 일반 건강검진 수검률
- 폐암 검진 수검률
- 간암 검진 수검률
- 대장암 검진 수검률
- 위암 검진 수검률
- 유방암 검진 수검률
- 인플루엔자예방 접종률

**사회심리적 요인**

- 스트레스인자율
- 우울감 경험률

**사회통합과 사회자본**

- 이웃에 대한 신뢰도
- 공공기관에 대한 신뢰도
- 5대범죄 발생건수

**보건의료 및 복지서비스**

- 건강보건의료기관 분포
- 1인당 보건예산액
- 연간 미충족의료 비율(영의원)
- 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(지과/미도원)
- 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율
- 1인당 사회복지에산액
- 주관적건강 나쁨 비율
- 심기불편 비율
- 주관적 구강건강 나쁨 비율
- 저체중층생아 비율

**유형**

- 당뇨병 평생 의사진단 경험률
- 1년후 당뇨병 투약 순응률
- 당뇨병 평생 의사진단 경험률
- 1년후 당뇨병 투약 순응률
- 1년후 이상지질혈증 투약 순응률
- 추정치매원자 유병률
- 중증도별 추정치매원자수
- 우울증상 유병률
- 교통사고 사상자 비율
- 심장질환 사망률
- 뇌혈관질환 사망률
- 폐렴 사망률
- 자살 사망률
- 당뇨병 사망률
- 영아사망률
- 모성사망비

**손상**

- 고혈압 평생 의사진단 경험률
- 1년후 고혈압 투약 순응률
- 당뇨병 평생 의사진단 경험률
- 1년후 당뇨병 투약 순응률
- 1년후 이상지질혈증 투약 순응률
- 추정치매원자 유병률
- 중증도별 추정치매원자수
- 우울증상 유병률
- 교통사고 사상자 비율
- 심장질환 사망률
- 뇌혈관질환 사망률
- 폐렴 사망률
- 자살 사망률
- 당뇨병 사망률
- 영아사망률
- 모성사망비

**사망**

- 기대여명
- 건강수명
- 총사망률
- 암 사망률
- 폐암 사망률
- 간암 사망률
- 대장암 사망률
- 위암 사망률
- 유방암 사망률
- 심장질환 사망률
- 뇌혈관질환 사망률
- 폐렴 사망률
- 자살 사망률
- 당뇨병 사망률
- 영아사망률
- 모성사망비

# 1. 건강격차 설명 틀

건강격차(health disparities)란 사회적, 인구학적, 환경적, 지리적 특성에 따라 정의된 인구 집단 간에 나타나는 건강결과 및 결정요인의 차이를 의미한다.<sup>1)</sup> 건강불평등(health inequalities)이라는 용어가 더 흔히 사용되어 왔으나, 미국에서는 두 용어 간의 명확한 구분 없이 '건강격차'가 주로 사용되고 있다. 본 통계집에서는 서울시에서 기존에 사용해 온 용례를 따라 '건강격차'라는 용어를 사용하였으며, 일부 문맥상 정확한 기술이 필요한 경우에 한해 '건강불평등'을 함께 사용하였다.

건강격차는 다양한 사회적 요인에 의해 발생한다. 이를 제대로 이해하고 해결하기 위해서는 건강격차가 발생하는 기전과 경로를 포괄적으로 조망하고, 효과적인 개입 지점을 모색하는 것이 중요하다. 세계보건기구(WHO)는 건강격차를 유발하는 다양한 사회적 결정요인과 이에 대응할 수 있는 개입 지점에 이해를 돕기 위해 개념 틀을 제시한 바 있다.<sup>2)</sup> 본 연구는 세계보건기구의 개념 틀을 바탕으로 논의를 전개하였으며, 이를 반영한 건강격차 설명 틀을 다음 그림 (건강격차 설명 틀)과 같이 제시하였다. 본 통계집은 이 설명 틀이 담고 있는 건강 및 건강격차의 발생 기전과 사회적 개입의 필요성을 수용하였으며, 이에 근거하여 건강격차 모니터링 지표를 선정하였다.

건강격차 설명 틀은 건강과 건강격차가 단지 개인의 선택이나 타고난 기질에 의해 발생하는 것이 아니라, 건강이 사회적 과정의 일부로서 사회적으로 구조화되고 차별적으로 분포한다는 점을 보여준다. 사회적·경제적·정치적 맥락은 소득, 교육, 직업, 성별, 인종 등 다양한 사회경제적 위치 간의 관계를 형성한다. 이러한 사회경제적 위치는 물질적 환경, 건강행태, 사회심리적 요인 등 건강에 영향을 미치는 중재요인에 대한 노출 수준을 결정하며, 그 결과로 사회경제적 위치에 따라 집단 간 건강격차가 발생하게 된다.

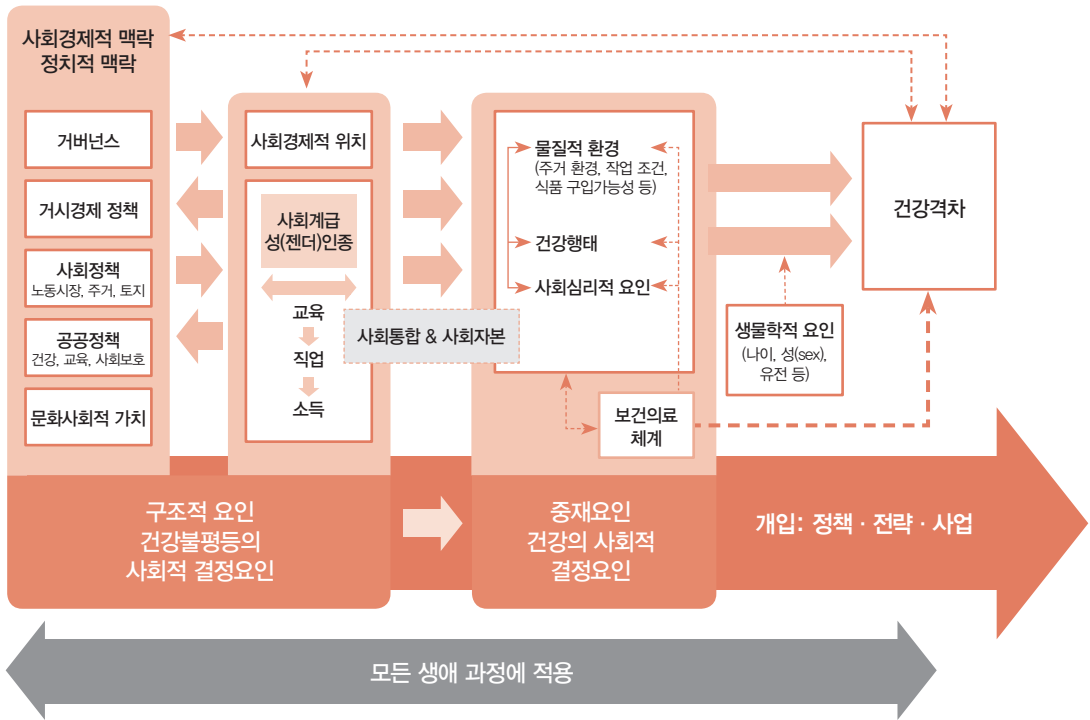
사회경제적 건강격차는 특정 연령 집단에 국한된 현상이 아니다. 유병, 손상, 사망에 나타나는 사회경제적 격차는 전 생애에 걸쳐 지속적으로 관찰되며, 이는 역학 연구에서 가장 일관되게 확인된 결과 중 하나로 평가된다. 이는 건강격차 설명 틀에서 제시된 다양한 사회적 결정요인이 태아기(혹은 그 이전)부터 사망에 이르기까지 인간의 전 생애에 걸쳐 지속적으로 작용함을 시사한다.

건강격차를 완화하기 위해서는 사회경제적 및 정치적 맥락을 변화시키는 구조적 사회정책에서부터, 건강위험요인의 차별적 노출과 취약성을 줄이기 위한 구체적 프로그램에 이르기까지 다층적 접근이

1] Truman BI, Smith CK, Roy K et al. Rationale for regular reporting on health disparities and inequalities – United States. MMWR 2011;60:3-10.

2] WHO. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2010

필요하다. 사회경제적 배경을 고려하지 않은 채, 개인의 인식 변화나 노력에만 의존하는 건강행태 중심 사업은 제한적인 효과에 그칠 수 있다. 따라서 형평성을 지향하는 보건정책은 물론, 건강의 관점을 전 사회적 정책에 통합하는 ‘건강한 공공정책(healthy public policies)’으로의 전환이 요구되며, 이를 위해 부문 간 협력과 조직적 노력이 뒷받침되어야 한다.



\* WHO(2010)의 모형을 일부 수정함.

[ 건강격차 설명 틀\* ]

## 2. 서울시 건강격차 모니터링 지표

### 1) 지표 선정 원칙

서울시 건강격차 모니터링 지표 선정을 위해 다음의 지표 선정 원칙이 적용되었다.

#### 포괄성

건강격차와 관련된 요인들을 모두 포함하였는가?

건강격차 설명 틀을 구성하는 요인들을 모두 포괄하여야 한다. 여기에는 사회구조요인, 중재요인, 건강결과 등 세 개의 범주와 각 범주를 구성하는 요인들이 포함된다.

#### 중요성

해당 지표는 건강격차와 관련하여 중요한가?

건강수준과 건강격차에 대한 기여도(사망률, 유병률, 격차 크기 등)가 크거나 증가할 것으로 예상되는 지표를 우선적으로 고려한다. 또한, 사회구조요인이나 중재요인의 각 영역에 해당하는 핵심적인 문제나 기능을 반영 하면서도, 건강결과와의 관련성이 상대적으로 높은 지표를 선정하며, 서울시 보건정책 내에서 우선순위가 높은 사업과의 연계성도 함께 고려한다.

#### 의미

지표가 무엇을 얼마나 명확하게 보여주는가?

지표는 중요한 격차와 변화를 감지할 수 있어야 하며, 의미하는 바가 명확해야 한다. 아울러, 건강격차 완화 사업의 진행 과정과 목표 달성 여부를 점검하는 데에도 활용 가능해야 한다.

#### 자료 가용성

충분한 수준의 질을 갖춘 자료를 이용할 수 있어야 한다.

### 2) 서울시 건강격차 모니터링 지표

건강격차 설명 틀과 지표 선정 원칙을 고려하여 서울시 건강격차 모니터링 지표를 다음 표와 같이 선정하였다. 다만 일부 지표의 경우 서울시 건강격차 모니터링에 중요한 지표임에도 불구하고, 서울시 수준에서 자료가 생산되지 않거나 정보 공개 제한 등의 사유로 자료를 구득하지 못하여 최종 지표 목록에서 제외되었다.

[ 서울시 건강격차 모니터링 지표 ]

대분류	중분류	소분류	지표번호	지표명	
사회구조요인	인구	인구	1-1	총인구수	
			1-2	노인 인구 비율	
			1-3	1인 가구 비율	
			1-4	여성가구주 가구 비율	
			1-5	등록장애인 인구 비율	
			1-6	이주민 인구 비율	
	교육	교육	1-7	고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율	
	고용	고용	1-8	비정규직 인구 비율	
			1-9	관리자·전문가 인구 비율	
			1-10	고용원 없는 자영업자 인구 비율	
			1-11	실업률	
	소득	소득	1-12	재정자주도	
			1-13	기초생활수급자 비율	
	지역박탈지수	지역박탈지수	1-14	지역박탈지수	
중재요인	물질적 환경	주거	2-1	비주택거주 가구 비율	
			식품	2-2	식품안전성 미확보율
		환경		2-3	1인당 생활권공원 면적
				2-4	교통안전지수
			2-5	장애인편의시설 설치율	
	건강행태	흡연	2-6	현재흡연율	
			2-7	가정실내 간접흡연노출률	
			2-8	직장실내 간접흡연노출률	
		음주	2-9	고위험음주율	
		운동	2-10	걷기실천율	
			2-11	중등도이상 신체활동실천율	
			체중	2-12	저체중률
		2-13		비만율	
		건강검진	건강검진	2-14	일반 건강검진 수검률
				2-15	폐암 검진 수검률

# 제1장 분석개요

2024 서울시 건강격차 모니터링

대분류	중분류	소분류	지표번호	지표명
중재요인	건강행태	건강검진	2-16	간암 검진 수검률
			2-17	대장암 검진 수검률
			2-18	위암 검진 수검률
			2-19	유방암 검진 수검률
		예방접종	2-20	인플루엔자예방접종률
	사회심리적 요인	스트레스	2-21	스트레스인지율
			2-22	우울감 경험률
	사회통합과 사회자본	사회통합과 사회자본	2-23	이웃에 대한 신뢰도
			2-24	공공기관에 대한 신뢰도
			2-25	5대범죄 발생건수
	보건의료 및 복지서비스	보건의료 서비스	2-26	공공보건의료기관 분포
			2-27	1인당 보건예산액
			2-28	연간 미충족의료 비율(병의원)
			2-29	경제적 이유로 인한 미충족의료 비율 (치과미포함)
		복지서비스	2-30	경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율
	건강결과	유병	고혈압	2-31
3-1				고혈압 평생 의사진단 경험률
당뇨병			3-2	1년후 고혈압 투약 순응률
			3-3	당뇨병 평생 의사진단 경험률
이상지질혈증			3-4	1년후 당뇨병 투약 순응률
			3-5	1년후 이상지질혈증 투약 순응률
치매			3-6	추정치매환자 유병률
			3-7	중증도별 추정치매환자수
우울증			3-8	우울증상 유병률
주관적 건강수준			3-9	주관적건강 나쁨 비율
구강건강			3-10	씹기불편 비율
			3-11	주관적구강건강 나쁨 비율
저체중출생아		3-12	저체중출생아 비율	
손상		교통사고 손상	3-13	교통사고 사상자 비율
사망		기대여명	3-14	기대여명
		건강수명	3-15	건강수명
	총사망	3-16	총사망률	

대분류	중분류	소분류	지표번호	지표명
건강결과	사망	주요 사망 원인별 사망	3-17	암 사망률
			3-18	폐암 사망률
			3-19	간암 사망률
			3-20	대장암 사망률
			3-21	췌장암 사망률
			3-22	위암 사망률
			3-23	유방암 사망률
			3-24	심장질환 사망률
			3-25	뇌혈관질환 사망률
			3-26	폐렴 사망률
			3-27	자살 사망률
			3-28	당뇨병 사망률
		영아사망	3-29	영아사망률
		모성사망	3-30	모성사망비

### 3) 지표의 수정사항

서울시 건강격차 모니터링 지표 중 일부의 내용을 아래의 표와 같이 수정하였다.

구분	수정사항			
지표 재분류	<b>2-22. 우울감 경험률</b>			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9d9d9;">기존지표</th> <th style="background-color: #d9d9d9;">재분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(대)건강결과 - (중)유병률 - (소)우울증</td> <td>(대)중재요인 - (중)사회심리적으로인 - (소)스트레스</td> </tr> </tbody> </table>	기존지표	재분류	(대)건강결과 - (중)유병률 - (소)우울증
기존지표	재분류			
(대)건강결과 - (중)유병률 - (소)우울증	(대)중재요인 - (중)사회심리적으로인 - (소)스트레스			
대체 지표	<b>3-8. 우울증상 유병률</b> - 기존 (대)건강결과 - (중)유병률 - (소)우울증 지표인 '우울감 경험률'을 '우울증상 유병률'으로 대체			
	<b>3-15. 건강수명</b> - 기존 (대)건강결과 - (중)사망 지표인 '건강기대여명'을 국민건강증진종합계획(HP2030)의 '건강수명'으로 대체			
지표 추가	<b>국민건강보험공단 국민건강정보DB 활용 지표</b> - 최근 5개년 연령별, 자치구별, 가입자구분별, 소득수준별 분석 결과 제시 (수검률 2019-2023, 투약 순응률 2018-2022)			
	2-14. 일반 건강검진 수검률			
	2-15. 폐암 검진 수검률			
	2-16. 간암 검진 수검률			
	2-17. 대장암 검진 수검률			
	2-18. 위암 검진 수검률			
	2-19. 유방암 검진 수검률			
	3-2. 1년후 고혈압 투약 순응률			
	3-4. 1년후 당뇨병 투약 순응률			
	3-5. 1년후 이상지질혈증 투약 순응률			
<b>중앙치매센터 대한민국 치매현황 활용 지표</b> - 최근 5개년 연령별, 자치구별 분석 결과 제시(2019-2023)				
3-6. 추정치매환자 유병률				
3-7. 중증도별 추정치매환자수				
<b>주요 사망원인별 사망 지표</b> - 최근 5개년 연령별, 자치구별, 교육수준별 분석 결과 제시(2019-2023)				
3-20. 대장암 사망률				
3-21. 췌장암 사망률				
3-23. 유방암 사망률				

구분	수정사항
분석 방법	<p><b>지역사회건강조사 활용 지표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 활용 모든 지표 표준화를 적용 방법 변경(남·여 1:1 비율 → 남·여 표준인구 비율 적용, 분석방법 참고)</li> <li>- 신체계측(키, 몸무게) 활용 지표 2020년 이후 설문 문항 측정 변경 및 2020년 제공 자료 기준의 차이로 2021 이후 자료 제공</li> </ul> <p>2-12. 저체중률 2-13. 비만율</p> <p><b>청소년건강행태온라인조사 활용 지표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 체질량지수 관련 지표에서 소아청소년 성장도표를 2007년 → 2017년(월령)으로 기준 적용</li> </ul> <p>2-12. 저체중률(5% 미만) 2-13. 비만율(95% 이상)</p> <p><b>서울서베이(사회적 신뢰) 활용 지표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (신뢰율) 사회적으로 신뢰하는 사람의 비율(%) → (신뢰도) 사회적으로 신뢰하는 정도 점수화(10점 척도)</li> </ul> <p>2-23. 이웃에 대한 신뢰도 2-24. 공공기관에 대한 신뢰도</p> <p><b>사망원인통계(구별) 활용 지표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3년 이동합계 평균 → 단일 연도 기준으로 산출</li> <li>- 활용 모든 지표 표준화를 적용 방법 변경 (성·연령표준화를 → 연령표준화를 적용, 분석방법 참고)</li> </ul> <p>3-16. 총사망률 3-17 ~ 3-28. 주요 사망원인별 사망 지표</p>

### 3. 분석 방법

#### 1) 분석 자료

서울시 건강격차 모니터링 지표별로 성별, 생애주기별, 사회경제적 위치별 분석이 가능하고, 서울시 자치구 수준까지 대표성이 있는 자료원을 선정하고자 하였다. 이를 위해 전수조사와 표본조사 자료 모두를 사용하였으며, 필요한 경우 관계 기관의 협조를 통해 내부 자료를 확보하여 분석에 활용하였다. 본 분석에 사용된 주요 자료원은 다음 표와 같다.

[서울시 건강격차 모니터링 지표별 분석 자료]

대분류	지표번호	지표명	분석 자료
사회구조 주요인	1-1	총인구수	행정안전부 주민등록인구통계
	1-2	노인 인구 비율	행정안전부 주민등록인구통계
	1-3	1인 가구 비율	인구주택총조사
	1-4	여성가구주 가구 비율	인구주택총조사
	1-5	등록장애인 인구 비율	보건복지부 장애인 현황
	1-6	이주민 인구 비율	행정안전부 외국인주민현황
	1-7	고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율	인구주택총조사
	1-8	비정규직 인구 비율	경제활동인구조사
	1-9	관리자·전문가 인구 비율	인구주택총조사
	1-10	고용원 없는 자영업자 인구 비율	인구주택총조사
	1-11	실업률	경제활동인구조사
	1-12	재정자주도	행정안전부 지방자치단체 통합재정 개요
	1-13	기초생활수급자 비율	서울통계(서울시 복지정책과)
	1-14	지역박탈지수	인구주택총조사
중재 주요인	2-1	비주택거주 가구 비율	인구주택총조사
	2-2	식품안전성 미확보율	지역사회건강조사
	2-3	1인당 생활권공원 면적	서울통계(서울시 정원도시정책과)
	2-4	교통안전지수	전국 기초자치단체별 교통안전지수
	2-5	장애인편의시설 설치율	장애인편의시설 실태전수조사
	2-6	현재흡연율	지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사
	2-7	가정실내 간접흡연노출률	지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사
	2-8	직장실내 간접흡연노출률	지역사회건강조사
	2-9	고위험음주율	지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사
	2-10	걷기실천율	지역사회건강조사
	2-11	중등도이상 신체활동실천율	지역사회건강조사

대분류	지표번호	지표명	분석 자료
중 재 요 인	2-12	저체중률	지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사
	2-13	비만율	지역사회건강조사, 청소년건강행태온라인조사
	2-14	일반 건강검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-15	폐암 검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-16	간암 검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-17	대장암 검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-18	위암 검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-19	유방암 검진 수검률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	2-20	인플루엔자예방접종률	지역사회건강조사
	2-21	스트레스인지율	지역사회건강조사, 청소년건강행태조사
	2-22	우울감 경험률	지역사회건강조사, 청소년건강행태조사
	2-23	이웃에 대한 신뢰도	서울서베이
	2-24	공공기관에 대한 신뢰도	서울서베이
	2-25	5대범죄 발생건수	서울지방경찰청 5대범죄 발생현황
	2-26	공공보건의료기관 분포	서울시 자료
	2-27	1인당 보건예산액	서울통계 일반회계 세출예산
	2-28	연간 미충족의료 비율(병의원)	지역사회건강조사
	2-29	경제적 이유로 인한 미충족의료 비율 (치과미포함)	지역사회건강조사
	2-30	경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율	지역사회건강조사
	2-31	경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율	서울통계 일반회계 세출예산
건 강 결 과	3-1	고혈압 평생 의사진단 경험률	지역사회건강조사
	3-2	1년후 고혈압 투약 순응률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	3-3	당뇨병 평생 의사진단 경험률	지역사회건강조사
	3-4	당뇨병 평생 의사진단 경험률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	3-5	1년후 이상지질혈증 투약 순응률	국민건강보험공단 국민건강정보DB
	3-6	추정치매환자 유병률	중앙치매센터 대한민국 치매현황
	3-7	중증도별 추정치매환자수	중앙치매센터 대한민국 치매현황
	3-8	우울증상 유병률	지역사회건강조사
	3-9	주관적건강 나쁨 비율	지역사회건강조사, 청소년건강행태조사
	3-10	주관적건강 나쁨 비율	지역사회건강조사
	3-11	주관적구강건강 나쁨 비율	지역사회건강조사, 청소년건강행태조사
	3-12	저체중출생아 비율	인구동향조사(출생)
	3-13	교통사고 사상자 비율	도로교통공단 지역별 교통사고 통계
	3-14	기대여명	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사

대분류	지표번호	지표명	분석 자료
건강결과	3-15	건강수명	국민건강증진종합계획(HP2030)
	3-16	총사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-17	암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-18	폐암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-19	간암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-20	대장암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-21	췌장암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-22	위암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-23	유방암 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-24	심장질환 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-25	뇌혈관질환 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-26	폐렴 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-27	자살 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-28	당뇨병 사망률	사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사
	3-29	영아사망률	사망원인보완조사자료, 인구동향조사(출생)
3-30	모성사망비	사망원인보완조사자료, 인구동향조사(출생)	

## 2) 분석 대상

### 연령

자치구별 분석은 자료가 가용된 범위 내에서 전체 연령대 인구를 대상으로 수행하였다. 교육수준별 분석은 국내 교육수준의 급격한 변화를 고려하여, 30-64세 연령군과 65세 이상 연령군으로 구분하여 분석하였다. 직업별 분석은 30-64세를 대상으로 하였다. 연령별 분석은 원칙적으로 0세, 1-4세, 5-12세, 13-18세, 19-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60-69세, 70세 이상으로 세분화하여 실시하였다. 모든 연령은 '만 나이'를 기준으로 산정한다.

### 성별

자료가 가용한 경우 전체 인구, 남자, 여자로 나누어 분석하였다.

### 시기

자료가 가용한 경우, 최근 5개년을 기준으로 분석하는 것을 원칙으로 하였다. 다만, 자료별로 생산이 안정화된 시기와 최근 자료의 공개 시점이 상이하므로, 지표별로 분석에 포함된 기간에는 차이가 있다. 또한, 표본조사의 경우 설문 문항이 변경된 지표에 대해서는, 최근 자료와 문항이 일치하는 시기의 자료만을 활용하는 것을 원칙으로 하였다.

### [주요 자료 생성 및 구득 시기]

분석 자료	1차 자료 생성 시기	1차 자료(마이크로데이터) 구득 시기
주민등록인구통계	매년	익년 1월~6월
인구주택총조사	5년 단위 ('10, '15, '20)	익년 말경
경제활동인구조사	매년	익년 1월경
서울통계	매년	익년 5월경
서울서베이	매년	익년 4월경
청소년건강행태온라인조사	매년	당해 12월경
지역사회건강조사	매년	익년 2월경
국민건강정보DB	매년	익년 11월경
사망원인통계	매년	익년 12월경
사망원인보완조사자료	매년	익년 12월경

### 3) 율

#### 가중치적용조율

표본조사 자료는 자료에 함께 제공된 가중치를 사용하여 가중치적용조율(weighted estimation) 방식으로 분석하였으며, 관련 통계표는 별책 부록에 제시하였다. 표준오차는 가중치와 복합 표본설계를 반영하여 Taylor series linearization 분산추정 방법을 통해 추정하였다. 이 분석 절차는 SAS의 proc surveymeans 프로시저를 활용했으며, 층화(strata), 군집(cluster), 가중치(weight)에 대한 명시적 지침(statement)을 통해 수행되었다. 지역사회건강조사의 경우 strata는 kstrata (분산추정층), cluster는 spot\_no(표본지점번호), 가중치는 wt\_p(개인 가중치) 변수를 사용하였다.

#### 3년 이동합계 평균율

기대여명 등 일부 지표는 자치구 단위로 분석할 경우, 관찰 값의 수가 적어 추정치의 불안정성이 커질 수 있다. 이를 보완하기 위해 기준 시점을 중심으로 전후 1년을 포함한 총 3개년을 분석 윈도우로 설정하고, 분자와 분모에 각각 이동합(moving sum)을 적용하여 3년 이동합계 평균율을 산출하였다.

#### 표준화율

표준화율은 지표의 특성에 따라 상이한 방식으로 산출하였다. 동별 사망의 경우 간접표준화 방법을 적용하였으며, 그 외 지표에 대해서는 직접표준화 방법을 적용하였다.

## 직접표준화

직접표준화는 시점 간 또는 지역 간 비교를 위해 인구구조의 차이를 보정하는 방법으로, 각 지표별로 자료원에서 제시하는 표준화 방식을 적용하였다. 표준화는 성·연령(또는 연령)별 유병률에 각 구간의 표준인구 비율을 곱한 후 이를 합산하는 방식으로, 표준인구 가중평균 유병률을 활용하여 산출하였다. 표준화에 사용된 표준인구는 본 통계집 부록에 별도로 제시하였다.

지역사회건강조사 관련 지표는 통계청이 제시한 2005년 추계인구를 표준인구로 사용하였다. 연령 구간은 10세 단위를 원칙으로 하되, 자료에 따라 일부 조정하였다. 전체 집단에 대해서는 성·연령 표준화를 적용하였으며, 남성 또는 여성 단독 집단의 경우에는 연령표준화만 적용하였다.

기대여명 및 사망률 관련 지표는 2005년 주민등록 연앙인구를 표준인구로 사용하였으며, 연령 구간은 5세 단위로 구분하였다. 전체, 남성, 여성 모두에 대해 연령표준화를 적용하였다.

## 간접표준화

간접표준화법에 의해 산출되는 표준화사망비의 기대사망자 수 계산에는 2010년 서울시 연령별 사망률을 적용하였다.

## 4) 건강격차

### 사회경제적 위치

건강격차 분석에서는 지역, 교육수준, 직업, 소득수준을 사회경제적 위치(socioeconomic position)의 지표로 활용하였다. 가능한 사회경제적 위치에 대한 격차를 모두 분석하고자 하였으나, 일부 자료원이나 시점에서는 사용 가능한 사회경제적 지표가 제한적이었다.

지역은 행정구역 기준으로 자치구 또는 동 단위로 분석하였다. 교육수준은 졸업 기준으로 분류하였으며, 연령대에 따라 만 30-64세는 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로, 만 65세 이상은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업 이상으로 구분하였다. 직업은 한국표준 직업분류 대분류를 기준으로 사무직(관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무 종사자), 서비스·판매직(서비스 종사자, 판매 종사자), 육체직(농업, 임업 및 어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련기능 종사자, 장치, 기계조작 및 조립 종사자, 단순노무 종사자)으로 재분류하여 분석에 활용하였다. 가입자 구분은 의료급여 수급권자, 지역 가입자, 직장 가입자로 나누었으며, 소득 수준은 의료급여 수급권자(0분위)와 건강보험료 기준 1분위(하위)부터 5분위(상위)까지로 구분하여 총 6분위로 구성하였다.

## 건강격차

가용한 모든 지표에 대해 상대격차와 절대격차를 분석하였다. 제시된 건강격차의 결과는 소수점 첫째 자리에서 반올림한 값이기 때문에, 해당 표준화율을 이용하여 절대격차 또는 상대격차를 계산할 경우 제시된 값과 다소 차이가 있을 수 있다.

## 기준집단

자치구별로 상대격차와 절대격차를 분석할 때에는 지표에 따라 서울시 조율(표준화율) 또는 자치구 평균을 기준으로 비교하였다. 교육수준별로 격차를 분석할 때에는 교육수준이 가장 높은 집단을 기준으로 비교하였으며, 직업별 격차 분석은 사무직을 기준으로 비교하였다. 소득수준별로 격차를 분석할 때에는 소득이 가장 높은 집단(5분위)을 기준으로 비교하였으며, 가입자구분별 격차 분석은 직장 가입자를 기준으로 비교하였다.

## 상대격차

상대격차는 상대위험도(relative risk)나 상대격차백분율(relative gap percentage)로 제시하였다. 상대위험도는 해당집단의 표준화율을 기준집단의 표준화율로 나누어준 값이다. 상대위험도의 95% 신뢰구간은 로그변환한 표준화율 비의 분산을 이용해서 구하였다.

상대위험도가 1.30이라는 것은 기준집단에 비해 위험이 1.3배 높다는 것을 의미한다. 상대위험도가 1 미만이면 기준집단보다 위험이 적다는 의미이다. 소수점 셋째 자리에서 반올림한 값이기 때문에, 그림에서 보이는 표준화율들의 비와 제시된 상대격차가 일치하지 않을 수 있다.

상대격차백분율은 [(해당집단 표준화율 - 기준집단 표준화율) / 기준집단 표준화율 × 100]의 수식을 통해 구하였다(단위 %). 상대격차백분율 30%는 기준집단의 30%만큼 위험이 높다는 것을 의미한다. 상대위험도 1.3과 상대격차 30%는 같은 의미이다. 상대격차백분율이 음수가 나오면 기준집단보다 위험이 적다는 의미이다.

## 절대격차

절대격차는 해당집단의 표준화율에서 기준집단의 표준화율을 뺀 값이다. 표본조사의 경우 절대격차의 95% 신뢰구간도 제시하였는데, 이는 표준화율 차이의 표준오차를 두 군 각각의 분산의 합의 제곱근 [SE of prevalence difference = square root of (SE<sup>2</sup>group1+SE<sup>2</sup>group2)]으로 계산한 후, 이 표준오차의 1.96배를 표준화율 차이에 더하고 빼서 산출하였다. 소수점 둘째 자리에서 반올림한 값이기 때문에 그림에서 보이는 표준화율의 차와 제시된 절대격차가 일치하지 않을 수 있다.

## 4. 제시 방법

### 서울시 건강격차 주요 통계 (통계집 I)

서울시 건강격차 주요 통계에서는 건강격차 설명 틀의 각 범주별 지표 순서에 따라 그림을 중심으로 건강격차 현황을 제시하였다. 각 지표에 대해서는 지표의 정의, 보건학적 의의, 산출식, 사용한 자료원을 명시하였다. 분석 결과 중 대표적인 그림을 선정하여 1-9개 내외로 제시하였으며, 각 그림에는 간단한 설명을 덧붙였다. 그림에는 분석 시기, 대상자 연령, 단위를 표기하였고, 필요한 경우 분석 관련 추가 설명을 제공하였다. 지표 및 분석 자료에 대한 자세한 설명은 앞서 기술되어 있으므로, 각 그림에는 중복 기재하지 않았다. 각 그림에 대한 상세한 수치는 별책 통계표에 수록하였다. 그림에는 다음의 규칙을 부여하였다. 단, 일부 이를 적용하기 어려운 경우는 예외로 하였다.

• 색

**전체:** 파랑 계열

**남자:** 보라색 계열

**여자:** 청록색 계열

• 모양

▲	◆	▼	■	●
자치구 최댓값	자치구 평균	자치구 최솟값	서울시	전국
30-64세 중졸 이하	30-64세 고졸	30-64세 대졸 이상	-	-
65세 이상 초졸 이하	65세 이상 중졸	65세 이상 고졸 이상	-	-
육체직	서비스·판매직	사무직	-	-

### 통계표 (통계집 II)

별책의 통계표에는 가용한 지표에 대해 생애주기별, 지역별, 교육수준별, 직업별로 분석한 결과를 제시하였다. 표본조사 자료를 분석한 경우에는 대상자수, 가중치적용조율과 표준오차, 표준화율과 표준오차, 상대격차, 절대격차를 제시하였다. 전수조사 자료를 분석한 경우에는 대상자수, 조율, 표준화율, 상대격차, 절대격차를 제시하였다.

## 신뢰도

표본조사 자료를 분석한 경우, 분석결과의 신뢰도를 제시하기 위해 통계표에 표준오차를 표기하였다. 응답 대상자 수가 충분하지 않은 경우(국민건강정보DB: 100명 미만, 그 외 지표: 30명 미만)는 수치를 'F'로 표기하고, 그림은 제시하지 않았다. 해석에 주의하라는 의미로 상대표준편차가 25-50%인 경우 표의 해당 값에 \* 표시를 하였고, 상대표준편차가 50%를 초과하는 경우 표의 해당 값에 \*\* 표시하였다. 교육수준, 직업별 분석에서 1/3을 초과하여 \*\*값이 존재하는 경우, 해당 항목 전체를 표에서 삭제하고 그림도 제시하지 않았다. 자치구별 분석에서 5개 구를 초과하여 \*\*값이 존재하는 경우, 해당 항목 전체를 표에서 삭제하고 그림도 제시하지 않았다.

# 2024

# Monitoring of Health Disparities, SEOUL

## 제2장.

### 서울시 건강격차 주요 통계

1. 사회구조요인
2. 중재요인
3. 건강결과



**인구**    **교육**    **고용**    **소득**    **지역발전지수**    **물질적 환경**    **건강행태**    **사회심리적 요인**    **사회통합과 사회자본**    **보건의료 및 복지서비스**    **유형**    **손상**    **사망**

총인구수  
노인 인구 비율  
1인 가구 비율  
여성가구주 가구 비율  
등록장애인 인구 비율  
이주민 인구 비율

고등학교 졸업 이의 교육수준 인구 비율  
비정규직 인구 비율  
관리자·전문가 인구 비율  
고용원 없는 자영업자 인구 비율  
실업률

재정자유도  
기초생활수급자 비율

지역발전지수

비주력가구주 비율  
식물인정성 미확보율  
1인당 생활편광원 면적  
교통안전지수  
장애인편의시설 설치율

일반 건강검진 수검률  
폐암 검진 수검률  
간암 검진 수검률  
대장암 검진 수검률  
위암 검진 수검률  
유방암 검진 수검률  
인물루염예방접종률

스트레스인자율  
우울감 경험률

1인당 사회복지에산액

주관적건강 나쁨 비율  
심기불편 비율  
주관적 구강건강 나쁨 비율  
저체중층생아 비율

중증도별 추정치매환자수  
우울증상 유병률

교통사고 사상자 비율

현재흡연율  
가정실내 간접흡연노출률  
직장실내 간접흡연노출률  
고위험음주율  
간기질환율  
중등도이상 신체활동실천율

자체중율  
비만율

이웃에 대한 신뢰도  
공공기관에 대한 신뢰도  
5대범죄 발생건수

공공보건의료기관 분포  
1인당 보건예산액  
연간 미충족의료 비율(영의원)

고혈압 평생 의사진단 경험률  
1년후 고혈압 투약 순응률  
당뇨병 평생 의사진단 경험률  
1년후 당뇨병 투약 순응률  
1년후 이상지질혈증 투약 순응률

추정치매환자 유병률  
중증도별 추정치매환자수

경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(지과미포함)  
경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율  
1인당 사회적예산액  
주관적건강 나쁨 비율  
심기불편 비율  
주관적 구강건강 나쁨 비율  
저체중층생아 비율

기대여명  
건강수명  
총사망률  
암 사망률  
폐암 사망률  
간암 사망률  
대장암 사망률  
췌장암 사망률  
위암 사망률  
유방암 사망률  
심장질환 사망률  
뇌혈관질환 사망률  
폐렴 사망률  
자살 사망률  
당뇨병 사망률  
영아사망률  
모성사망비

# 1. 사회구조요인

2024 서울시 건강격차 모니터링

## 인구

- 1-1 총인구수
- 1-2 노인 인구 비율
- 1-3 1인 가구 비율
- 1-4 여성가구주 가구 비율
- 1-5 등록장애인 인구 비율
- 1-6 이주민 인구 비율

## 교육

- 1-7 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율

## 고용

- 1-8 비정규직 인구 비율
- 1-9 관리자·전문가 인구 비율
- 1-10 고용원 없는 자영업자 인구 비율
- 1-11 실업률

## 소득

- 1-12 재정자주도
- 1-13 기초생활수급자 비율

## 지역박탈지수

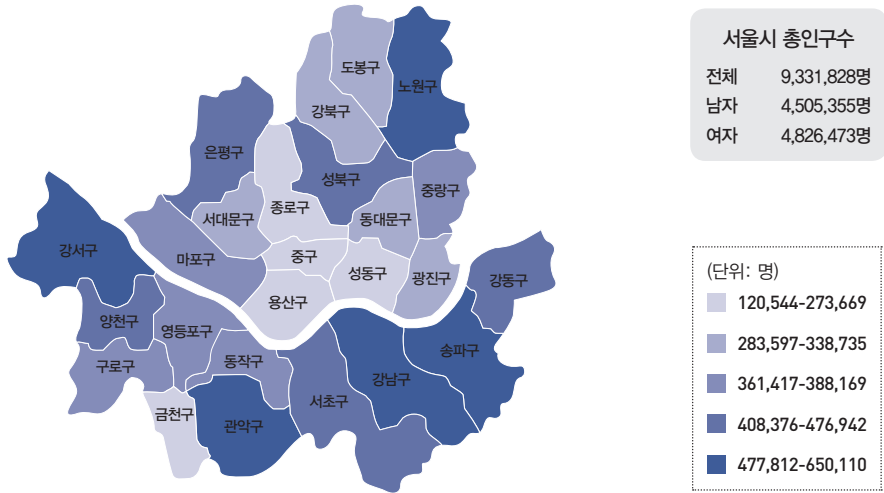
- 1-14 지역박탈지수



# 1-1. 총인구수

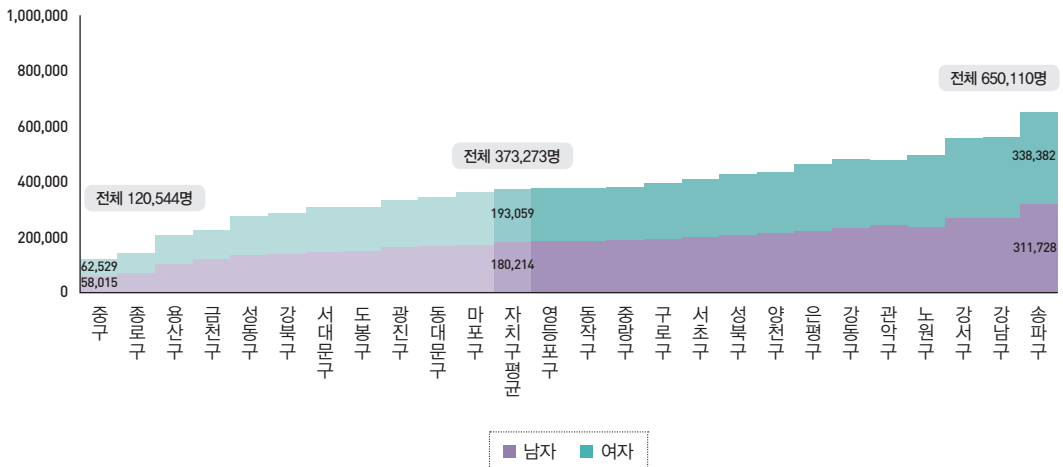
- 2024년 서울시 주민등록 총인구수는 9,331,828명으로 남자 4,505,355명, 여자 4,826,473명이다. 주민등록인구가 많은 5개 자치구는 송파구(7.0%), 강남구(6.0%), 강서구(6.0%), 노원구(5.3%), 관악구(5.1%)순이다. 송파구는 지난 6년간 25개 자치구 중에서 주민등록인구가 가장 많았다. 반면 중구는 서울시 전체 주민등록인구의 약 1.3%인 120,544명으로 주민등록인구가 가장 적다.

(그림 1-1-1) 자치구별 총인구수 지도 (2024년)



(그림 1-1-2) 자치구별 총인구수 (2024년)

(단위: 명)



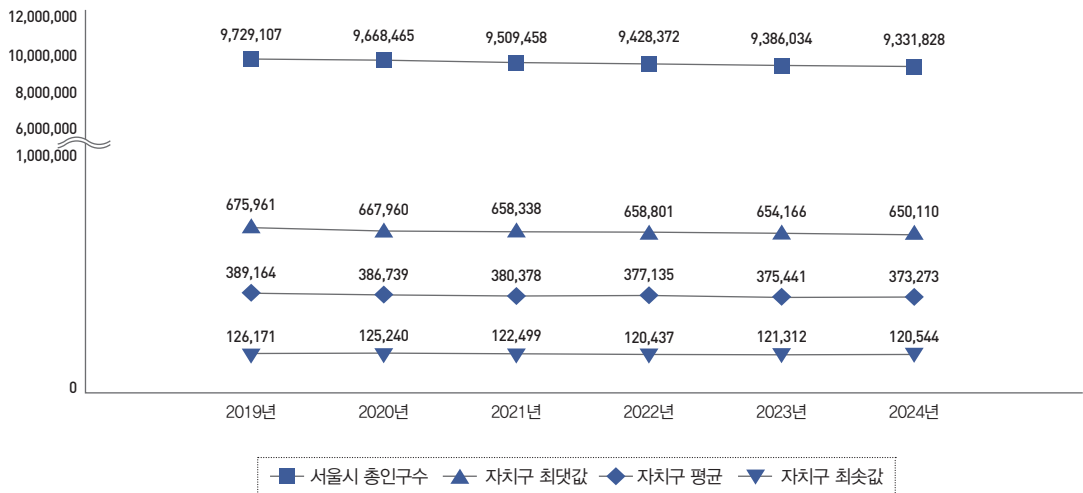
## 인구

총인구수	노인 인구 비율
교육	1인 가구 비율
고용	여성가구주 가구 비율
소득	등록장애인 인구 비율
지역박탈지수	이주민 인구 비율

- 서울시 주민등록 총인구수는 2019년 이후 지속적으로 감소하고 있다. 2019년 9,729,107명에서 2024년 9,331,828명으로 4.1%(397,279명) 감소하였다.

[그림 1-1-3] 자치구별 총인구수 추이

(단위: 명)



※ 각 해마다 총인구수가 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

전체 인구 규모로, 보건 의료 수요 및 자원 배분의 기초 자료로 활용된다.

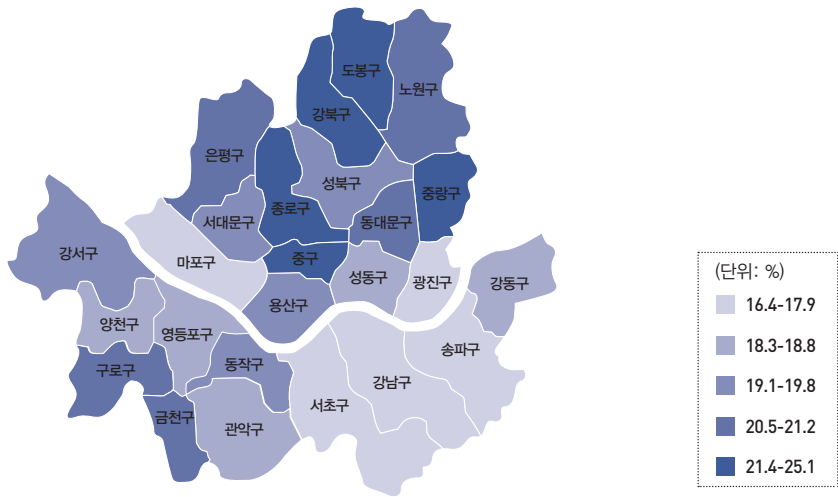
총인구수는 서울시에 거주하는 것으로 등록된 주민등록인구수로 정의한다.

자료: 행정안전부 주민등록인구통계, 2019-2024년

## 1-2. 노인 인구 비율

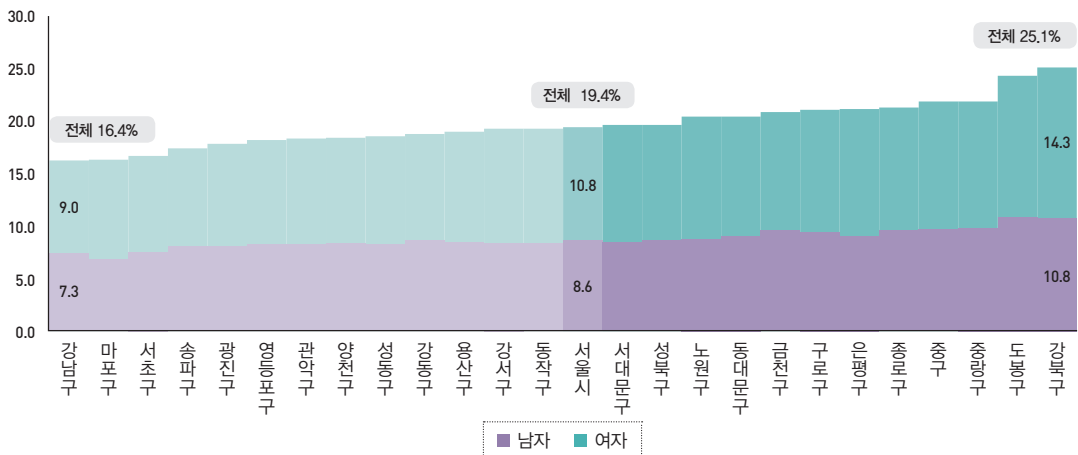
- 2024년 서울시 전체 인구 중 만 65세 이상 노인 인구 비율은 19.4%이다. 전체 인구 중 남자 노인이 8.6%, 여자 노인이 10.8%로, 여자 노인이 남자 노인보다 더 많다. 노인 인구 비율이 높은 5개 자치구는 강북구(25.1%), 도봉구(24.5%), 종량구(22.0%), 중구(21.9%), 종로구(21.4%)이며, 상위 10개 자치구의 노인 인구 비율은 모두 20% 이상이다. 반면 노인 인구 비율이 낮은 5개 자치구는 강남구(16.4%), 마포구(16.5%), 서초구(16.8%), 송파구(17.5%), 광진구(17.9%)로, 2024년 기준 서울시 전체 자치구(25개구)의 노인 인구 비율은 16% 이상이다.

(그림 1-2-1) 자치구별 노인 인구 비율 지도 (2024년)



(그림 1-2-2) 자치구별 노인 인구 비율 (2024년)

(단위: %)



※ 소수점 첫째 자리까지 반올림한 값이기 때문에, 남자와 여자를 합한 값이 전체 값과 일치하지 않을 수 있음.

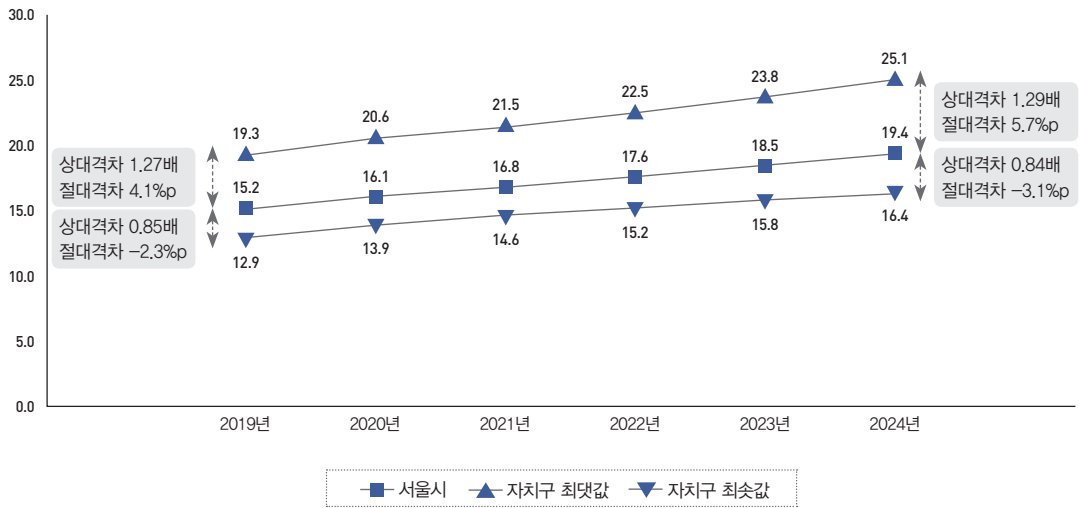
## 인구

총인구수	
노인 인구 비율	
교육	1인 가구 비율
고용	여성가구주 가구 비율
소득	등록장애인 인구 비율
지역박탈지수	이주민 인구 비율

- 서울시 노인 인구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2019년 15.2%였던 노인 인구는 2024년에 19.4%로 증가하였다. 2024년 노인 인구 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.29배, 절대격차는 5.7%p이다. 반면 가장 낮은 강남구와 서울시와의 상대격차는 0.84배, 절대격차는 -3.1%p이다.

(그림 1-2-3) 자치구별 노인 인구 비율 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 노인 인구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

연령이 증가할수록 질병과 사망의 위험도 증가한다. 한국 사회의 노인 빈곤율이 매우 높은 수준이기 때문에, 노인 인구 비율은 지역의 사회경제적 상황을 간접적으로 드러내기도 한다.

노인 인구 비율은 전체 인구 중 만 65세 이상 인구의 비율로 정의한다.

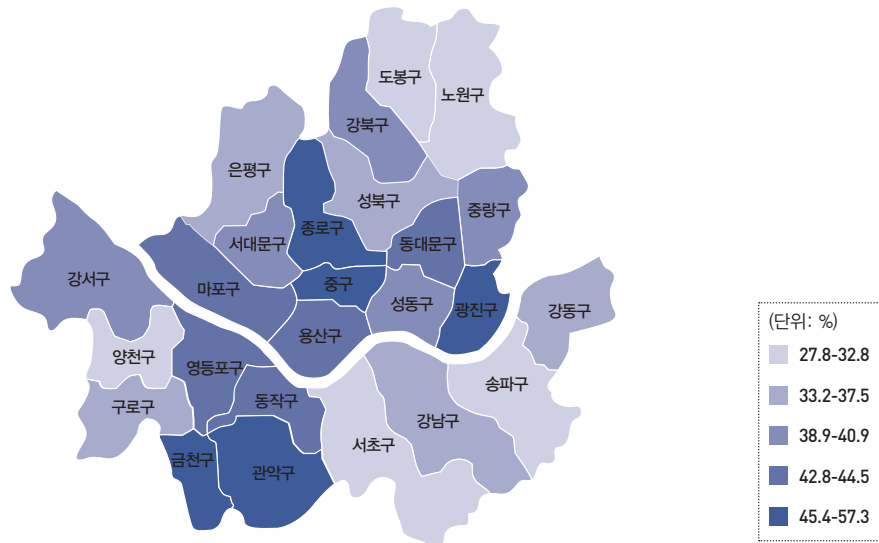
산출식: (만 65세 이상 인구 수 / 전체 인구 수) × 100

자료: 행정안전부 주민등록인구통계, 2019-2024년

## 1-3. 1인 가구 비율

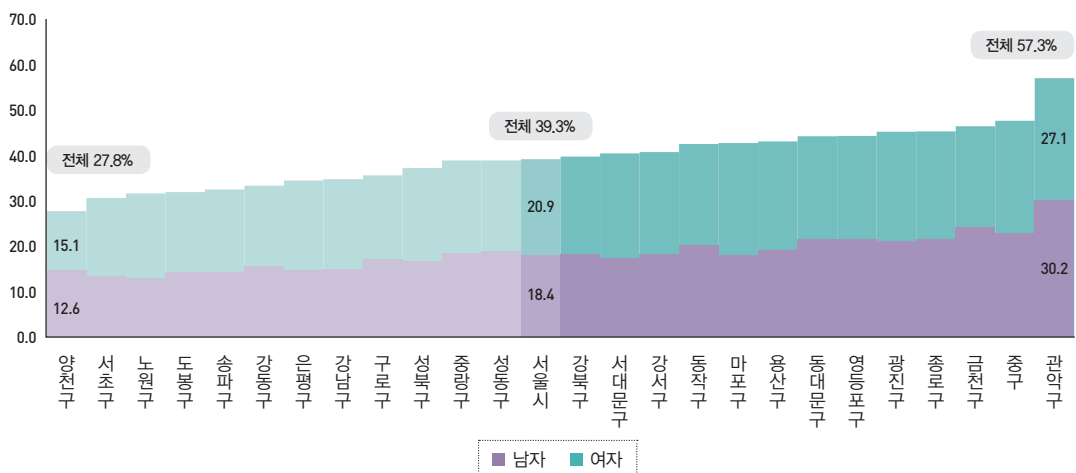
- 2023년 서울시 전체 가구 중 1인 가구 비율은 39.3%이다. 전체 가구 중 남자 1인 가구 비율은 18.4%, 여자 1인 가구는 20.9%이다. 1인 가구 비율이 높은 5개 자치구는 관악구(57.3%), 중구(47.7%), 금천구(46.5%), 종로구(45.5%), 광진구(45.4%)이며, 모두 45% 이상이다. 관악구 1인 가구의 성별 비율은 남자 30.2%, 여자 27.1%로 남녀 모두 서울시에서 가장 높다.

(그림 1-3-1) 자치구별 1인 가구 비율 지도 (2023년)



(그림 1-3-2) 자치구별 1인 가구 비율 (2023년)

(단위: %)



※ 소수점 첫째 자리까지 반올림한 값이기 때문에, 남자와 여자를 합한 값이 전체 값과 일치하지 않을 수 있음.

## 인구

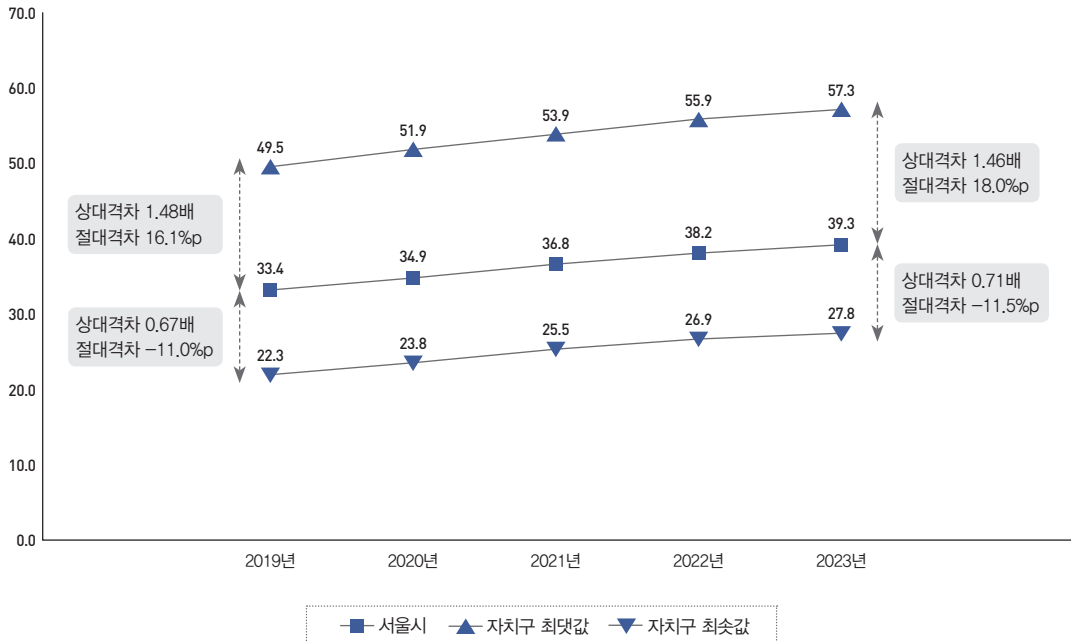
교육  
고용  
소득  
지역박탈지수

총인구수  
노인 인구 비율  
**1인 가구 비율**  
여성가구주 가구 비율  
등록장애인 인구 비율  
이주민 인구 비율

- 서울시 1인 가구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2019년 33.4%였던 1인 가구 비율은 2023년에 39.3%로 5.9%p 증가하였다. 1인 가구 비율이 가장 높은 관악구는 2019년(49.5%) 대비 2023년(57.3%)에 7.8%p 증가하였다. 1인 가구 비율이 가장 낮은 양천구도 2019년(22.3%) 대비 2023년(27.8%)에 5.5%p 증가하였다.

(그림 1-3-3) 자치구별 1인 가구 비율 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 1인 가구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

1인 가구 비율은 사회적 고립, 건강행태, 의료 이용 등 건강에 영향을 줄 수 있는 생활환경 특성을 보여주는 지표이다.

1인 가구 비율은 전체 가구 중 가구원이 1인인 가구의 비율로 정의한다.

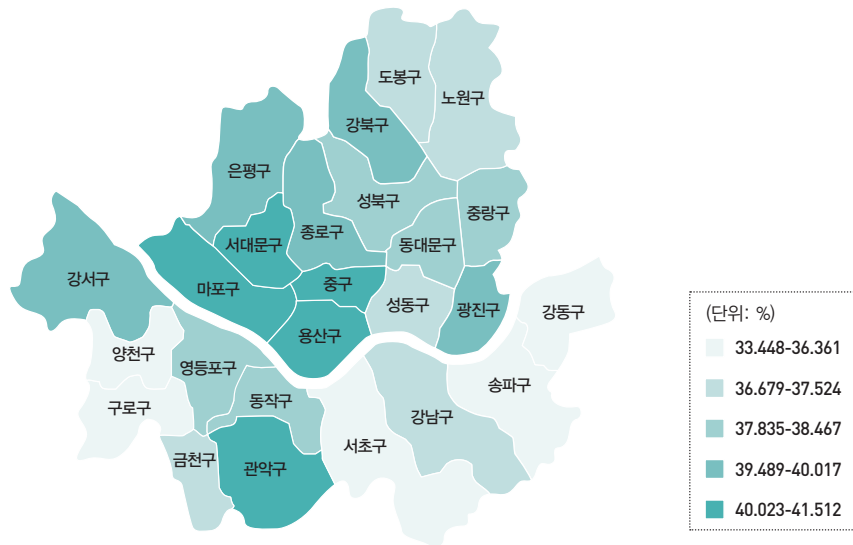
산출식: (가구원이 1인인 가구 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 통계청 인구주택총조사, 2019-2023년

## 1-4. 여성가구주 가구 비율

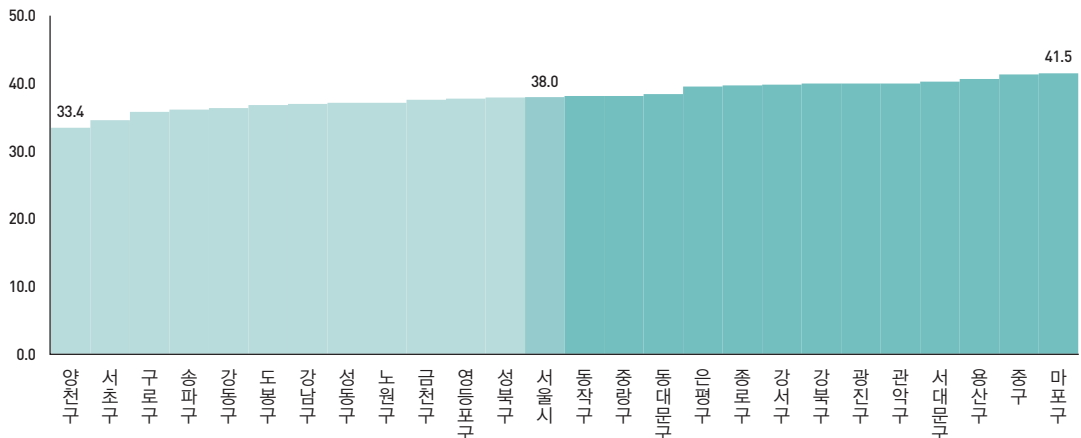
- 2023년 서울시 전체 가구 중 여성이 가구주인 가구는 38.0%이다. 여성가구주 가구 비율이 높은 5개 자치구는 마포구(41.5%), 중구(41.3%), 용산구(40.6%), 서대문구(40.3%), 관악구(40.0%)이며, 모두 40% 이상이다. 반면 여성가구주 가구 비율이 낮은 5개 자치구는 양천구(33.4%), 서초구(34.6%), 구로구(35.8%), 송파구(36.1%), 강동구(36.4%) 순이다.

(그림 1-4-1) 자치구별 여성가구주 가구 비율 지도 (2023년)



(그림 1-4-2) 자치구별 여성가구주 가구 비율 (2023년)

(단위: %)



## 인구

교육

고용

소득

지역박탈지수

총인구수

노인 인구 비율

1인 가구 비율

**여성가구주 가구 비율**

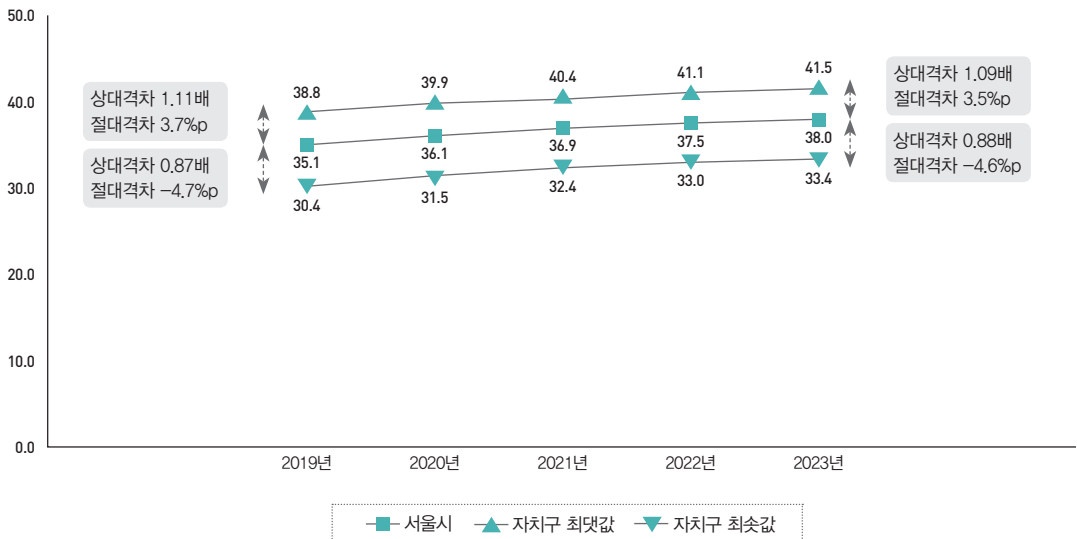
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 여성가구주 가구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2019년 35.1%였던 여성가구주 가구 비율은 2023년 38.0%로 증가하였다. 2023년 여성가구주 가구 비율이 가장 높은 마포구와 서울시의 상대격차는 1.09배, 절대격차는 3.5%p이다. 반면 가장 낮은 양천구는 서울시와 상대격차는 0.88배, 절대격차는 -4.6%p이다.

[그림 1-4-3] 자치구별 여성가구주 가구 비율 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 여성가구주 가구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

여성 가장의 사회·경제적 취약성을 반영하여 건강격차의 구조적 요인을 파악하는 데 활용된다.

여성가구주 가구 비율은 전체 가구 중 가구주가 여성인 가구의 비율로 정의한다.

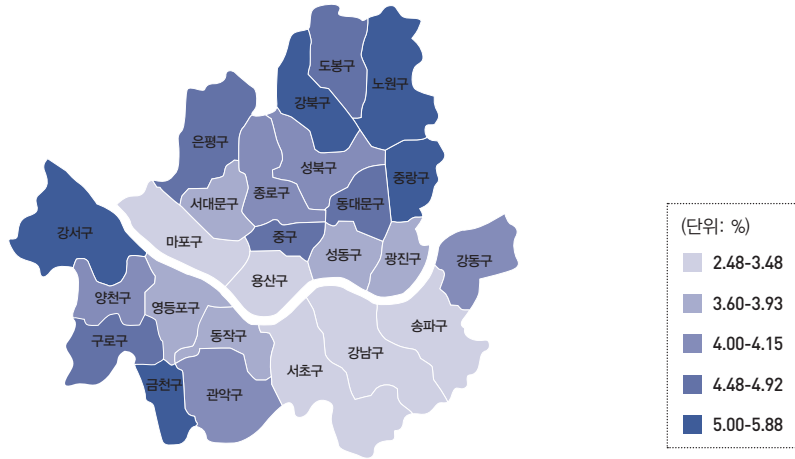
산출식: (가구주가 여성인 가구 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 통계청 인구주택총조사, 2019-2023년

## 1-5. 등록장애인 인구 비율

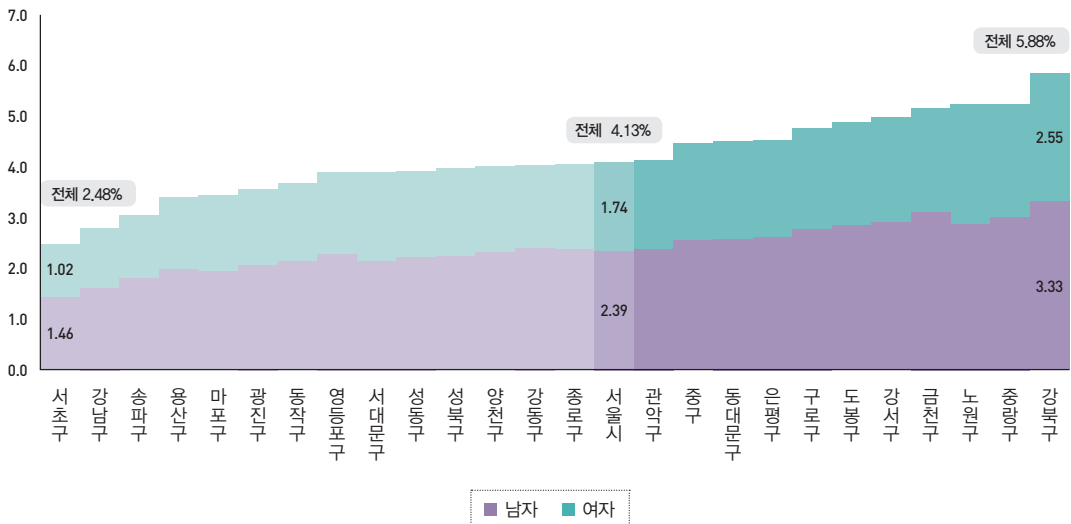
- 2023년 서울시 전체 인구 중 등록장애인 인구 비율은 4.13%이다. 이 중 남자 등록장애인이 2.39%, 여자 등록장애인이 1.74%이다. 등록장애인 인구 비율이 높은 5개 자치구는 강북구(5.88%), 중랑구(5.28%), 노원구(5.24%), 금천구(5.18%), 강서구(5.00%)이다. 강북구 성별 비율은 남자 3.33%, 여자 2.55%로 남녀 모두 서울시에서 가장 높다.

[그림 1-5-1] 자치구별 등록장애인 인구 비율 지도 (2023년)



[그림 1-5-2] 자치구별 등록장애인 인구 비율 (2023년)

(단위: %)



※ 소수점 둘째 자리까지 반올림한 값이기 때문에, 남자와 여자를 합한 값이 전체 값과 일치하지 않을 수 있음.

## 인구

교육

고용

소득

지역박탈지수

총인구수

노인 인구 비율

1인 가구 비율

여성가구주 가구 비율

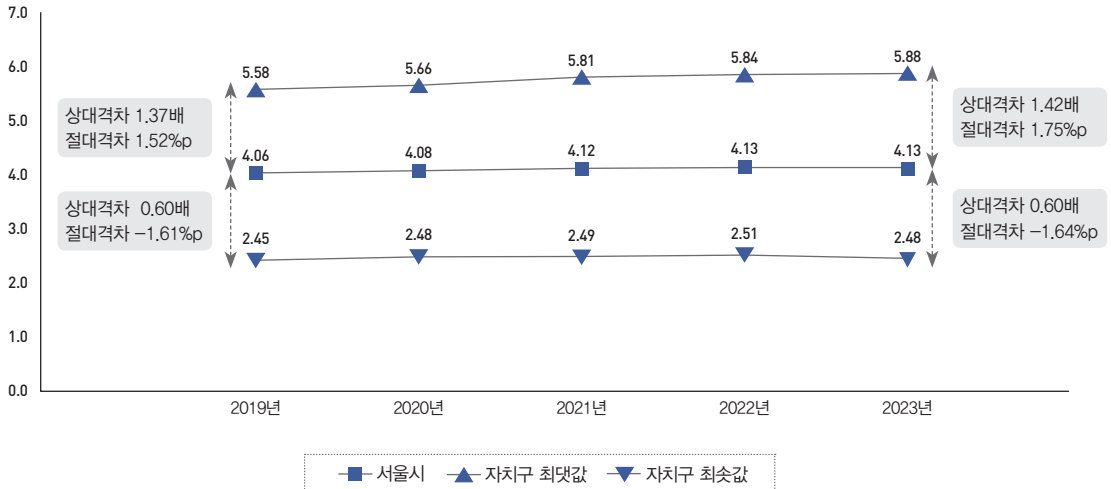
**등록장애인 인구 비율**

이주민 인구 비율

- 서울시 등록장애인 인구 비율은 2019년 이후 소폭 증가하다가, 2022년부터는 유지하는 추세이다. 2023년 등록장애인 인구 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.42배, 절대격차는 1.75%p이다. 반면 등록장애인 인구 비율이 가장 낮은 자치구는 서초구로 서울시와 상대격차는 0.60배, 절대격차는 1.64%p이다.

(그림 1-5-3) 자치구별 등록장애인 인구 비율 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 등록장애인 인구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

등록장애인이란 장애인복지법 제2조의 기준에 해당되어 시·군·구청장에게 등록을 한 장애인을 일컫는다. 따라서 등록장애인 인구 수와 실제 장애인 인구 수는 차이가 있을 수 있다.

등록장애인 인구 비율은 전체 인구 중 등록장애인의 비율로 정의한다.

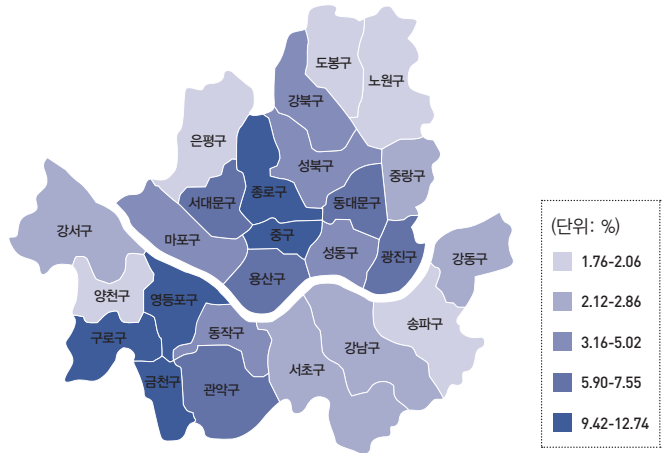
산출식: (등록장애인 수 / 전체 인구 수) × 100

자료: 보건복지부 장애인현황, 2019-2023년

## 1-6. 이주민 인구 비율

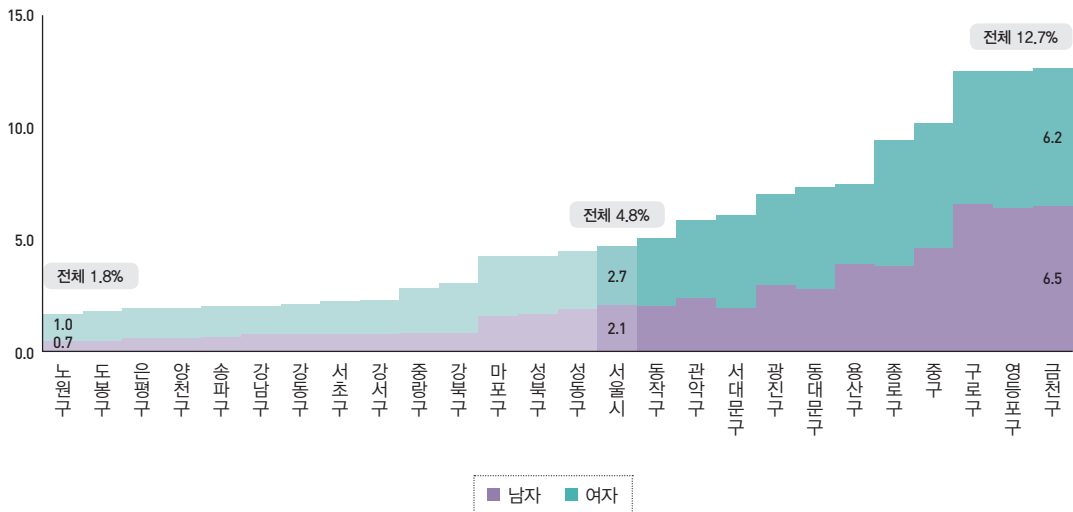
- 2023년 서울시 전체 인구 중 이주민이 차지하는 비율은 4.8%로, 남자 이주민 2.1%, 여자 이주민 2.7%이다. 이주민 인구 비율이 높은 5개 자치구는 금천구(12.7%), 영등포구(12.6%), 구로구(12.6%), 중구(10.2%), 종로구(9.4%)이다.

(그림 1-6-1) 자치구별 이주민 인구 비율 지도 (2023년)



(그림 1-6-2) 자치구별 이주민 인구 비율 (2023년)

(단위: %)



※ 소수점 첫째 자리까지 반올림한 값이기 때문에, 남자와 여자를 합한 값이 전체 값과 일치하지 않을 수 있음.

## 인구

교육

고용

소득

지역박탈지수

총인구수

노인 인구 비율

1인 가구 비율

여성가구주 가구 비율

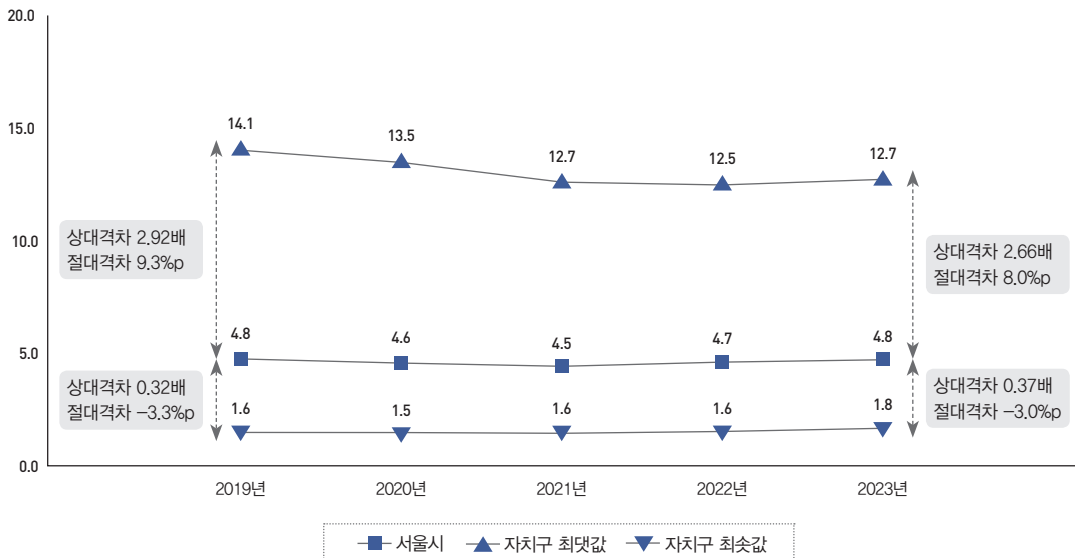
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 이주민 인구 비율은 2019년 이후 소폭 감소하다가, 2021년부터 증가세로 전환되어 2023년에는 2019년과 동일한 수준을 나타냈다. 2023년 이주민 인구 비율이 가장 높은 금천구와 서울시의 상대격차는 2.66배, 절대격차는 8.0%p이다. 이 격차는 2019년에 가장 높았던 영등포구(2.92배, 9.3%p) 대비 감소하였다.

[그림 1-6-3] 자치구별 이주민 인구 비율 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 이주민 인구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

이주민 인구 비율은 전체 인구 중 이주민이 차지하는 비율로 정의한다.

등록외국인 현황 자료에 기초하여 조사된 공식 자료를 이용하였으므로, 미등록외국인 현황은 담지 못하였다.

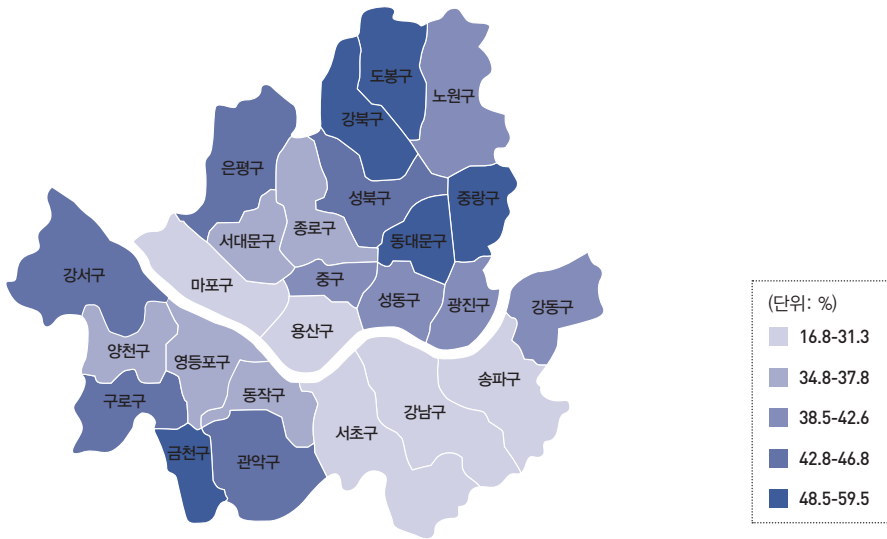
산출식:  $(\text{외국인으로 한국국적을 가지지 않은 사람 수} + \text{외국인 중 한국국적을 취득한 사람 수} + \text{외국인주민자녀 수}) / \text{전체 인구 수} \times 100$

자료: 행정안전부 지방자치단체 외국인주민현황, 2019-2023년

## 1-7. 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율

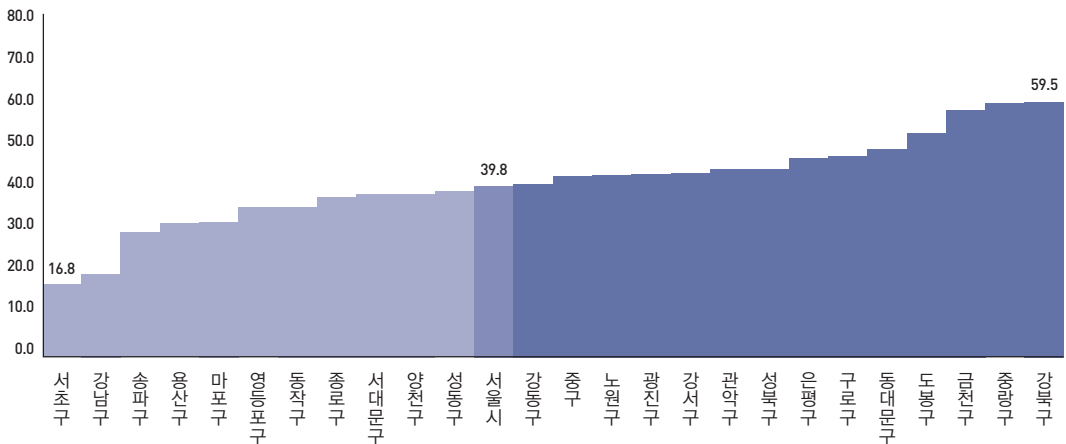
- 2020년 서울시 만 30~64세 인구 중 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 인구가 차지하는 비율은 39.8%였다. 25개 자치구 전체적으로 고학력자의 비중이 높아지는 가운데, 서초구(16.8%), 강남구(19.2%), 송파구(28.9%)에서 고등학교 졸업 이하 교육수준을 가진 인구의 비율이 낮았다. 강북구(59.5%), 중랑구(59.1%), 금천구(57.6%)에서 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 인구 비율이 높았다.

(그림 1-7-1) 자치구별 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율 지도 (2020년, 만 30~64세)



(그림 1-7-2) 자치구별 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율 (2020년, 만 30~64세)

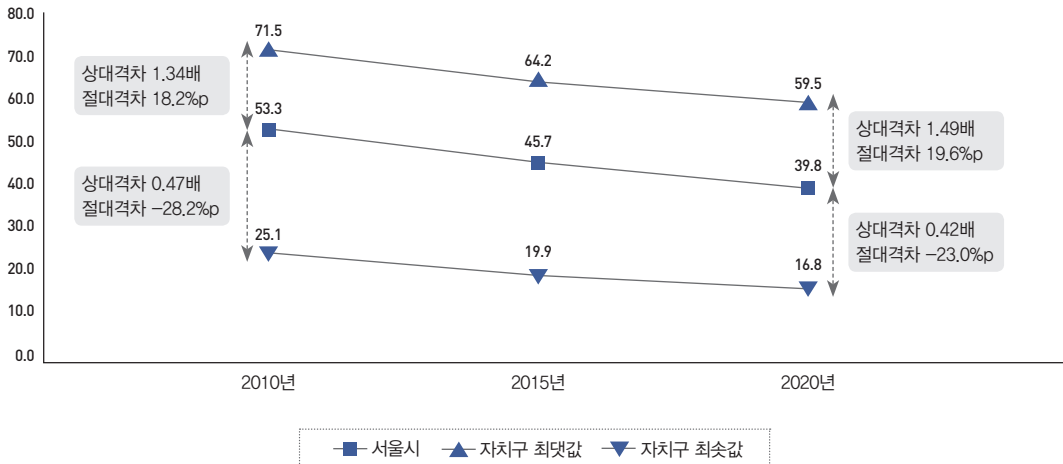
(단위: %)



인구	고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율
<b>교육</b>	
고용	
소득	
지역박탈지수	

- 서울시의 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율은 2010년(53.3%)부터 2020년(39.8%)까지 지속적으로 감소하는 추세이다.

(그림 1-7-3) 자치구별 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율 추이 (만 30-64세) (단위: %)



※ 각 해마다 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

낮은 교육수준은 사회경제적 취약성을 나타내는 지표들 중 하나이다.

고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율은 30-64세 인구 중 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 인구의 비율로 정의한다.

산출식: (만 30-64세 인구 중 고등학교 졸업 이하 교육수준을 가진 인구 수 / 만 30-64세 전체 인구 수) × 100

자료: 통계청 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

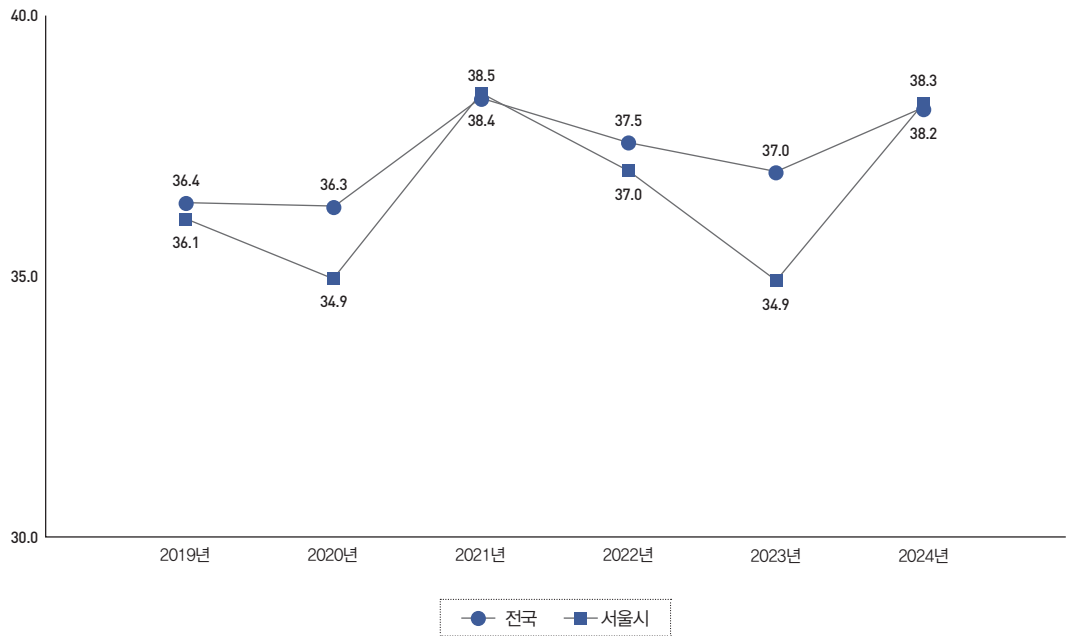
인구	비정규직 인구 비율
교육	관리자·전문가 인구 비율
<b>고용</b>	고용원 없는 자영업자 인구 비율
	실업률
소득	
지역박탈지수	

## 1-8. 비정규직 인구 비율

- 전국과 서울시의 비정규직 인구 비율은 2019년부터 2024년까지 전반적으로 등락을 반복하는 추세를 보였다. 이 기간 동안 서울시는 대체로 전국보다 낮았으나, 2021년과 2024년에는 전국을 소폭 상회하였다. 2024년 8월 기준 비정규직 인구 비율은 전국 38.2%, 서울 38.3%로 2019년 대비 전국은 1.8%p, 서울은 2.2%p 증가하였다.

(그림 1-8-1) 비정규직 인구 비율 추이 (만 15세 이상 임금노동자)

(단위: %)



### 지표설명

비정규노동은 노동시장의 취약성을 나타내는 대표적인 지표이다.

비정규직 인구 비율은 만 15세 이상 전체 임금노동자 중 임시직이나 일용직으로 고용되어 일하는 사람들의 비율로 정의한다.

산출식: (임시직이나 일용직으로 고용되어 일하는 만 15세 이상 임금노동자 수 / 만 15세 이상 전체 임금노동자 수) × 100

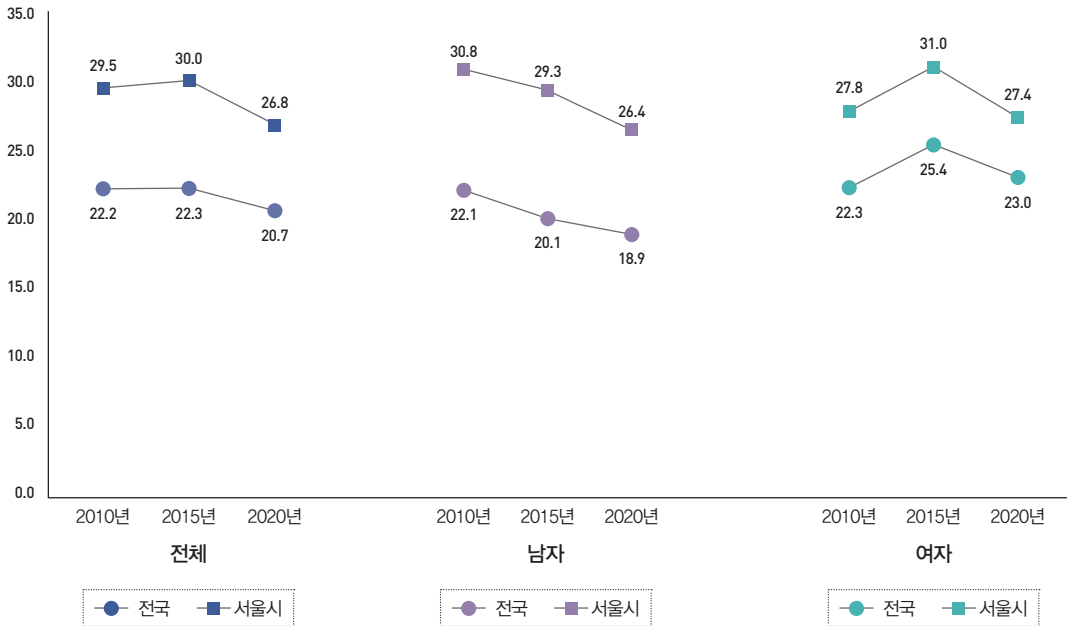
자료: 통계청 경제활동인구조사, 2019-2024년 (매년 8월 기준)

인구	비정규직 인구 비율
교육	관리자·전문가 인구 비율
<b>고용</b>	고용원 없는 자영업자 인구 비율
소득	실업률
지역박탈지수	

## 1-9. 관리자·전문가 인구 비율

- 전반적인 학력 수준이 높아지는 가운데 전국적으로 2015년에서 2020년 사이 취업자 중 관리자·전문가의 비중은 22.3%에서 20.7%로 낮아졌다. 서울수도 같은 기간 동안 관리자·전문가 인구 비율은 30.0%에서 26.8%로 감소했다. 2020년 서울시의 관리자·전문가 인구 비율은 전국 대비 6.1%p 높다. 서울시 관리자·전문가 인구 비율은 성별 간 큰 차이를 보이지 않으나, 남자보다 여자의 비율이 더 높다.

[그림 1-9-1] 관리자·전문가 인구 비율 추이 (만 15세 이상 취업자) (단위: %)



### 지표설명

직업은 물질적 보상과 사회적 지위를 결정하는 중요한 사회경제적 요인 중 하나이다. 직업분류 체계에서 관리자와 전문가는 다른 직업군에 비해 상대적으로 유리한 물질적 조건과 사회적 지위를 누리는 것으로 볼 수 있다.

관리자·전문가 인구 비율은 만 15세 이상 전체 취업자 중 관리자와 전문가 직업을 가진 사람들의 비율로 정의한다.

산출식: (한국표준직업분류상 관리자와 전문가 및 관련 종사자로 일하는 만 15세 이상 취업자 수 / 만 15세 이상 전체 취업자 수) × 100

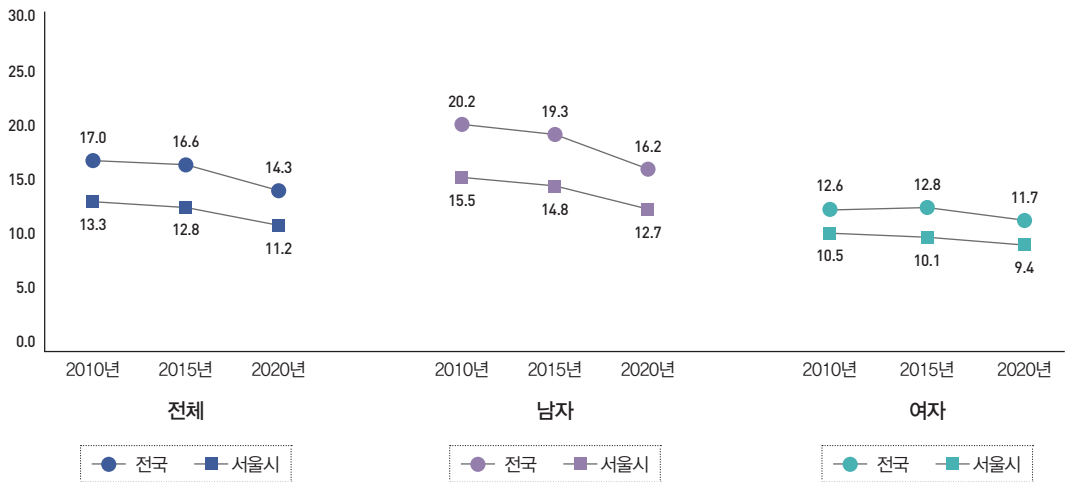
자료: 통계청 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

## 1-10. 고용원 없는 자영업자 인구 비율

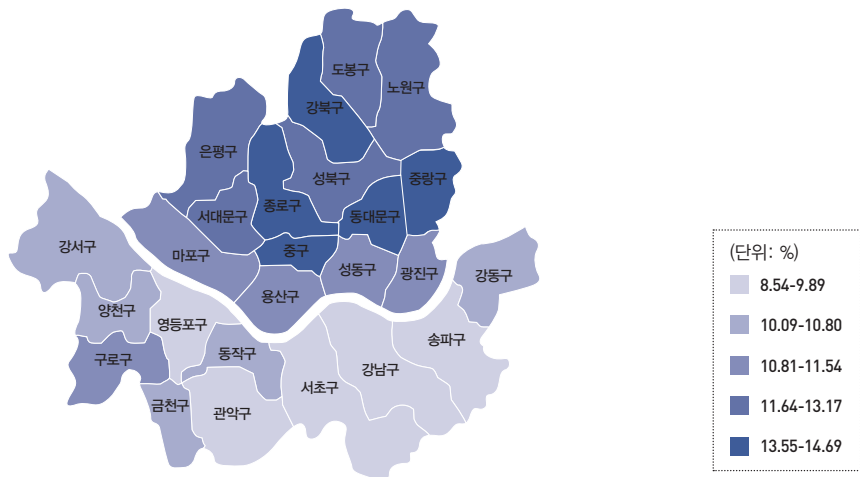
- 전국과 서울시의 고용원 없는 자영업자 인구 비율은 2015년에서 2020년 사이 감소했다. 서울시의 고용원 없는 자영업자 인구 비율은 11.2%로 전국(14.3%) 대비 낮다. 성별 간 차이를 보면, 전반적으로 여자에 비해 남자의 고용원 없는 자영업자 인구 비율이 더 높게 나타났다.

(그림 1-10-1) 고용원 없는 자영업자 인구 비율 추이 (만 15세 이상 취업자)

(단위: %)

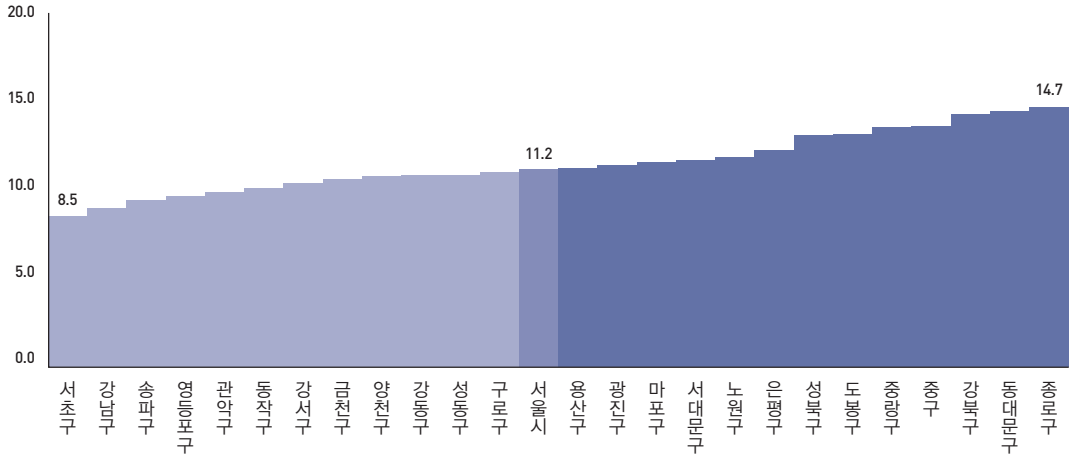


(그림 1-10-2) 자치구별 고용원 없는 자영업자 인구 비율 지도 (2020년, 만 15세 이상 취업자)



인구	비정규직 인구 비율
교육	관리자·전문가 인구 비율
<b>고용</b>	<b>고용원 없는 자영업자 인구 비율</b>
	실업률
소득	
지역박탈지수	

(그림 1-10-3) 자치구별 고용원 없는 자영업자 인구 비율 (2020년, 만 15세 이상 취업자) (단위: %)



### 지표설명

한국 사회에서 고용원이 없는 자영업자는 영세자영업자인 경우가 많다. 그리고 이들 영세자영업자들이 처한 경제적 조건이나 근로환경, 사회적 보호는 오히려 임금근로자보다 취약한 경우가 적지 않다. 따라서 고용원 없는 자영업자 규모는 지역의 사회경제적 상황을 간접적으로 드러내는 지표 중 하나로 볼 수 있다.

고용원 없는 자영업자 인구 비율은 만 15세 이상 전체 취업자 중 고용원이 없는 자영업자의 비율로 정의한다.

$$\text{산출식: (고용원 없는 자영업자인 만 15세 이상 취업자 수 / 만 15세 이상 전체 취업자 수) \times 100}$$

자료: 통계청 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

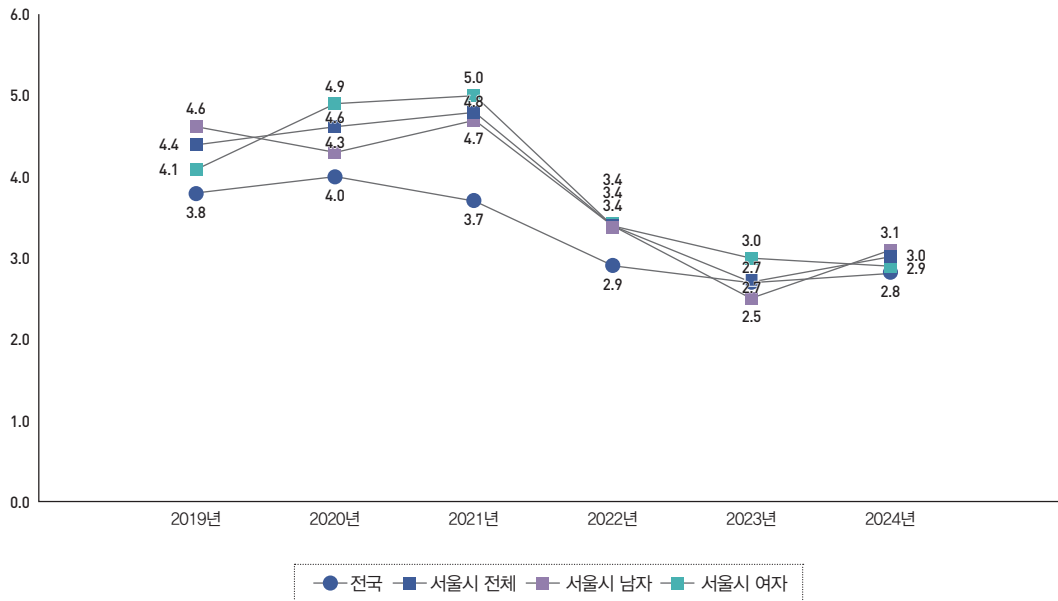
인구	비정규직 인구 비율
교육	관리자·전문가 인구 비율
<b>고용</b>	고용원 없는 자영업자 인구 비율
소득	<b>실업률</b>
지역박탈지수	

## 1-11. 실업률

- 서울시 실업률은 2019년부터 상승하는 추세를 보이다가 2021년 이후 감소한 뒤, 2024년에 3.0%로 전년 대비 0.3%p 증가하였다. 성별에 따른 실업률은 2024년 남자가 전국 2.8%, 서울시 3.1%로 서울시가 전국에 비해 높은 수준을 보였다. 반면 여자의 경우 전국 2.9%, 서울 2.9%로 서울시는 전국과 동일하게 나타났다.

(그림 1-11-1) 실업률 추이 (만 15세 이상 경제활동인구)

(단위: %)



### 지표설명

실업은 구직의사가 있지만 일자리를 갖지 못한 상태로, 개인과 가족 혹은 지역사회 수준에서 사회경제적 취약함을 나타내는 지표라 할 수 있다.

실업률은 만 15세 이상 전체 경제활동인구 중 현재 일자리가 없으며, 적극적인 구직 의사를 갖는 (4주 이상의 구직활동) 사람들의 비율로 정의한다.

산출식: (현재 일자리가 없으며, 적극적인 구직 의사를 갖는 (4주 이상의 구직활동) 만 15세 이상 경제활동인구 수 / 만 15세 이상 전체 경제활동인구 수) × 100

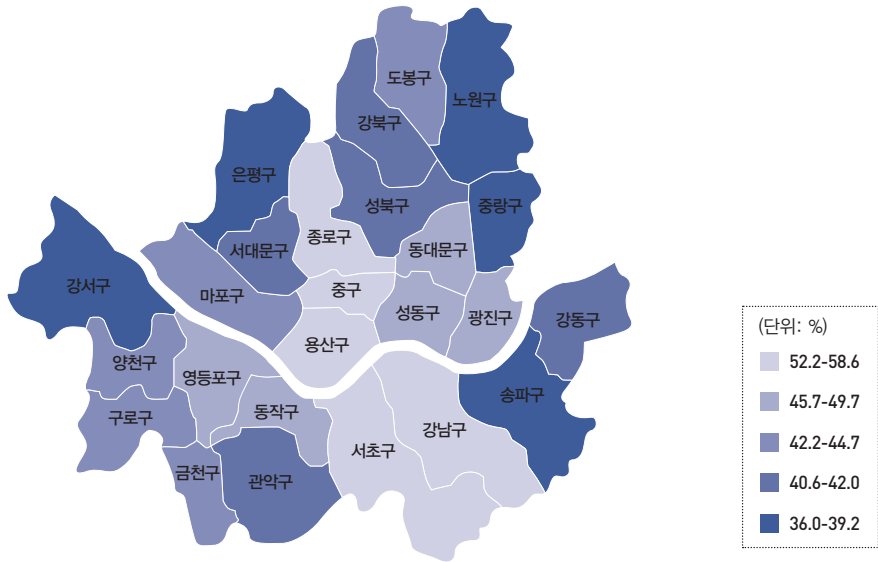
자료: 통계청 경제활동인구조사, 2019-2024년

인구	재정자주도
교육	기초생활수급자 비율
고용	
<b>소득</b>	
지역박탈지수	

## 1-12. 재정자주도

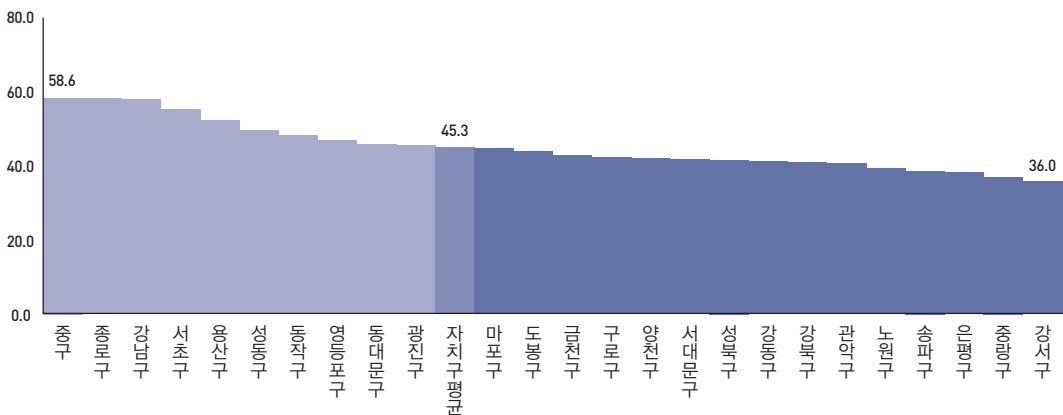
- 2024년 재정자주도의 서울시 자치구 평균은 45.3%로 2019년(48.8%) 대비 감소하였다. 재정자주도가 높은 5개 자치구는 중구(58.6%), 종로구(58.2%), 강남구(58.0%), 서초구(55.5%), 용산구(52.2%)이며, 모두 50% 이상이다. 반면 재정자주도가 낮은 5개 자치구는 강서구(36.0%), 중랑구(37.2%), 은평구(38.7%), 송파구(38.9%), 노원구(39.3%) 순이다.

(그림 1-12-1) 자치구별 재정자주도 지도 (2024년)



(그림 1-12-2) 자치구별 재정자주도 (2024년)

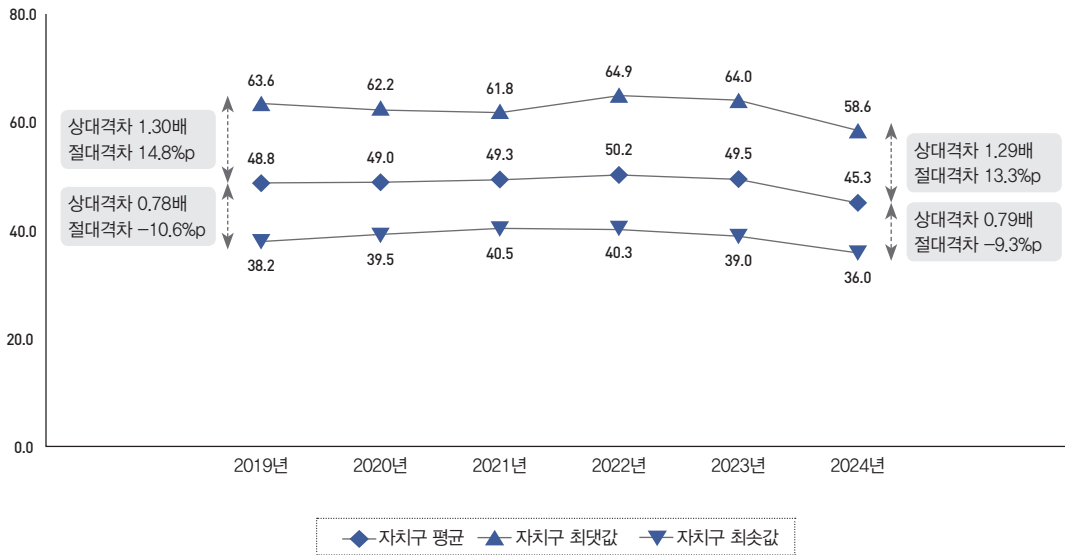
(단위: %)



- 재정자주도의 서울시 자치구 평균은 2019년 이후 지속적으로 증가하다 2022년 이후 감소하는 경향을 보였다. 2024년 재정자주도가 가장 높은 중구와 자치구 평균의 상대격차는 1.29배, 절대격차는 13.3%p이다. 이 격차는 2019년에 가장 높았던 종로구(1.30배, 14.8%p) 대비 감소하였다. 2024년 재정자주도가 가장 낮은 강서구와 자치구 평균의 상대격차는 0.79배, 절대격차는 9.3%p이다.

[그림 1-12-3] 자치구별 재정자주도 추이

(단위: %)



※ 각 해마다 재정자주도가 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

재정자주도는 지방자치단체가 재량에 따라 사용할 수 있는 예산 규모를 나타낸다.

재정자주도는 지방세와 세외 수입을 포함하는 자체수입, 중앙정부로부터 지원받는 지방교부세, 재정보전금, 조정교부금을 포함하는 자주재원이 전체 예산 규모에서 차지하는 비중으로 정의된다.

$$\text{산출식: } \{(\text{자체수입} + \text{자주재원}) / \text{자치단체 예산 규모}\} \times 100$$

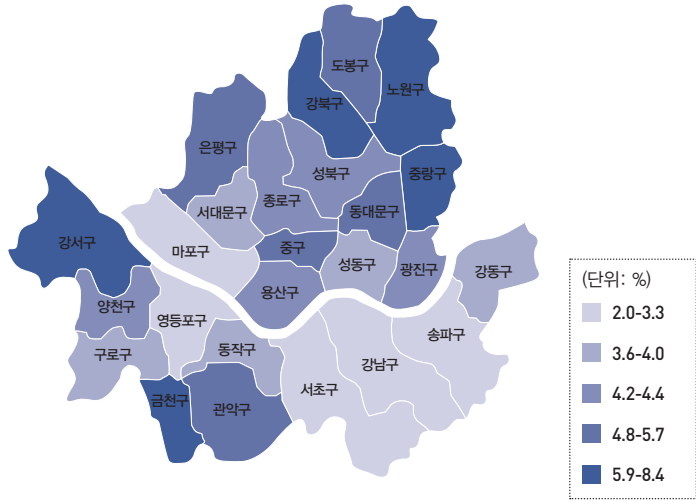
자료: 행정안전부 지방자치단체 통합재정개요, 2019-2024년

인구	재정자주도
교육	기초생활수급자 비율
고용	
<b>소득</b>	
지역박탈지수	

# 1-13. 기초생활수급자 비율

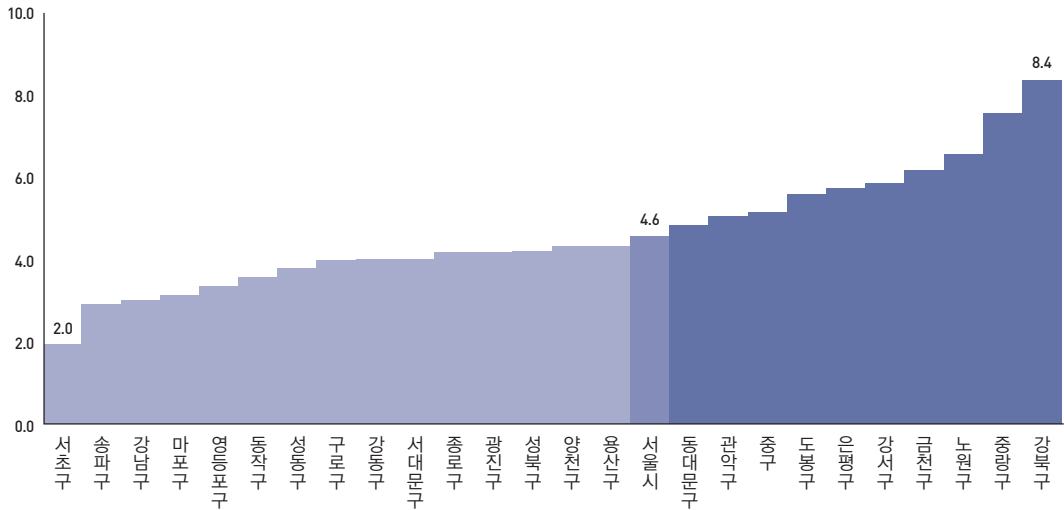
- 2023년 서울시의기초생활수급자 비율은 4.6%로 2019년(3.3%) 대비 1.3%p 증가하였다. 기초생활수급자 비율이 높은 자치구는 강북구(8.4%), 중랑구(7.6%), 노원구(6.6%), 금천구(6.2%), 강서구(5.9%) 순이다. 반면 낮은 자치구는 서초구(2.0%), 송파구(2.9%), 강남구(3.0%), 마포구(3.1%), 영등포구(3.3%) 순이다.

(그림 1-13-1) 자치구별 기초생활수급자 비율 지도 (2023년)



(그림 1-13-2) 자치구별 기초생활수급자 비율 (2023년)

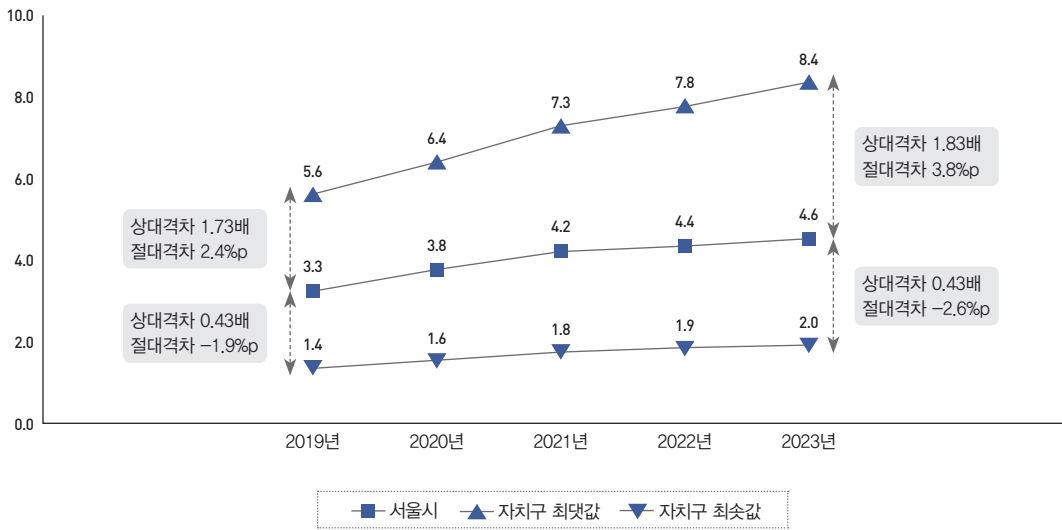
(단위: %)



- 서울시 기초생활수급자 비율은 2019년 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 2023년 기초생활수급자 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.83배, 절대격차는 3.8%p이며, 이 격차는 2019년(1.73배, 2.4%p) 대비 증가하였다.

(그림 1-13-3) 자치구별 기초생활수급자 비율 추이

(단위: %)



### 지표설명

수급자는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서, 소득인정액이 최저생계비 이하인 사람을 지칭하며, 이 경우에 해당하지 않더라도 생활이 어려운 사람으로서 일정 기간 동안 이 법에서 정하는 급여의 전부 또는 일부가 필요하다고 보건복지부 장관이 정하는 사람도 수급자가 된다. 자치구별 기초생활수급자의 규모는 해당 지역의 사회경제적 상황을 나타내는 간접적 지표이자, 최저생계비 이하 절대 빈곤층의 규모를 가늠케 하는 지표이기도 하다.

기초생활수급자는 「국민기초생활보장법」에 의해 급여 자격을 갖춘 수급권자 중에서 실제로 급여를 받는 사람을 지칭한다.

산출식: (「국민기초생활보장법」에 의해 급여 자격을 갖춘 수급권자 중 실제로 급여를 받는 사람의 수 / 전체 인구 수) × 100

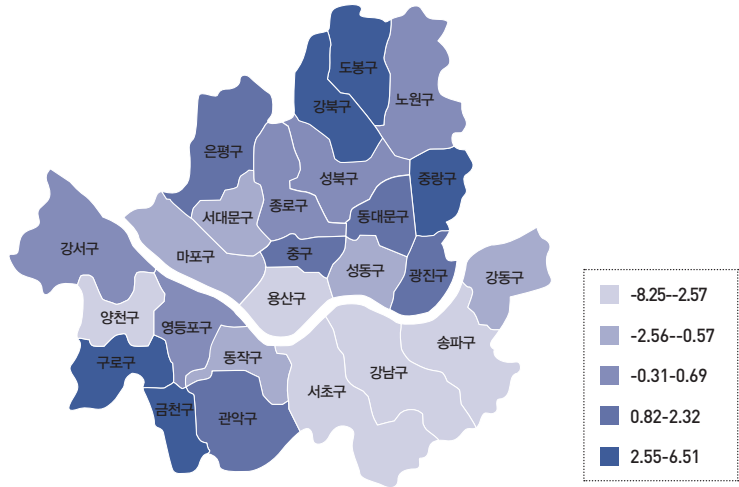
자료: 서울통계(서울시 복지정책과), 2019-2023년, 주민등록인구통계, 2019-2023년

인구	지역박탈지수
교육	
고용	
소득	
<b>지역박탈지수</b>	

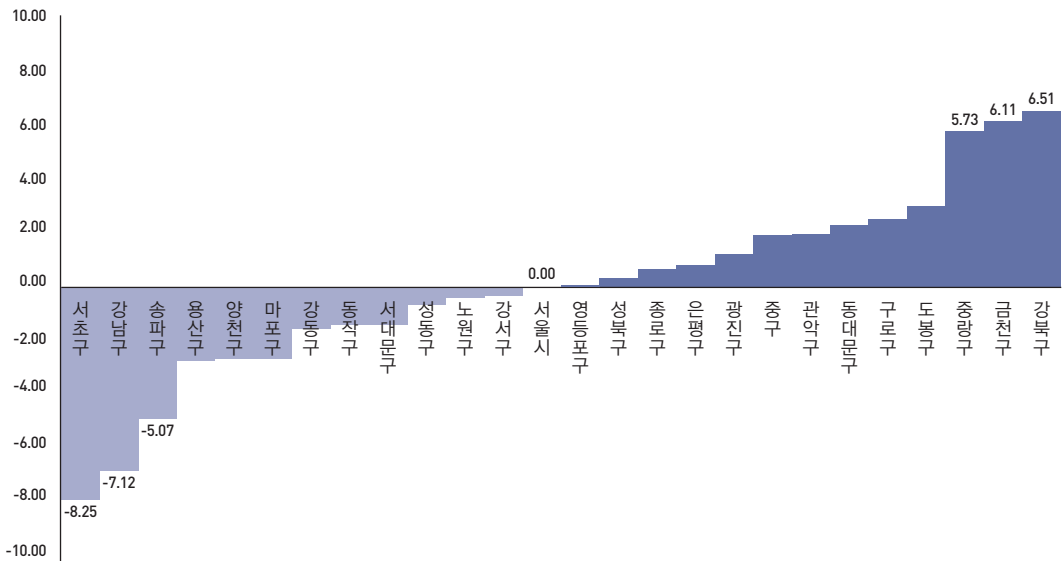
# 1-14. 지역박탈지수

- 2020년 서초구, 강남구, 송파구는 지역박탈지수 값이 낮은 지역에 속하였고, 강북구, 금천구, 중랑구는 값이 높은 지역에 속하였다. 가장 낮은 지역박탈지수 값을 보인 서초구는 -8.25였으며, 가장 높은 지역박탈지수 값을 보인 강북구는 6.51이었다.

(그림 1-14-1) 자치구별 지역박탈지수 지도 (2020년)



(그림 1-14-2) 자치구별 지역박탈지수 (2020년)



## 2. 중재요인

### 2024 서울시 건강격차 모니터링

#### 주거

2-1 비주택거주 가구 비율

#### 식품

2-2 식품안전성 미확보율

#### 환경

2-3 1인당 생활권공원 면적

2-4 교통안전지수

2-5 장애인편의시설 설치율

#### 흡연

2-6 현재흡연율

2-7 가정실내 간접흡연노출률

2-8 직장실내 간접흡연노출률

#### 음주

2-9 고위험음주율

#### 운동

2-10 걷기실천율

2-11 중등도이상 신체활동실천율

#### 체중

2-12 저체중률

2-13 비만율

#### 건강검진

2-14 일반 건강검진 수검률

2-15 폐암 검진 수검률

2-16 간암 검진 수검률

2-17 대장암 검진 수검률

2-18 위암 검진 수검률

2-19 유방암 검진 수검률

#### 예방접종

2-20 인플루엔자예방접종률

#### 스트레스

2-21 스트레스인지율

2-22 우울감 경험률

#### 사회통합과 사회자본

2-23 이웃에 대한 신뢰도

2-24 공공기관에 대한 신뢰도

2-25 5대범죄 발생건수

#### 보건의료 서비스

2-26 공공보건의료기관 분포

2-27 1인당 보건예산액

2-28 연간 미충족의료 비율(병원)

2-29 경제적 이유로 인한 미충족의료

비율(치과미포함)

2-30 경제적 이유로 인한 치과

미충족의료 비율

#### 복지서비스

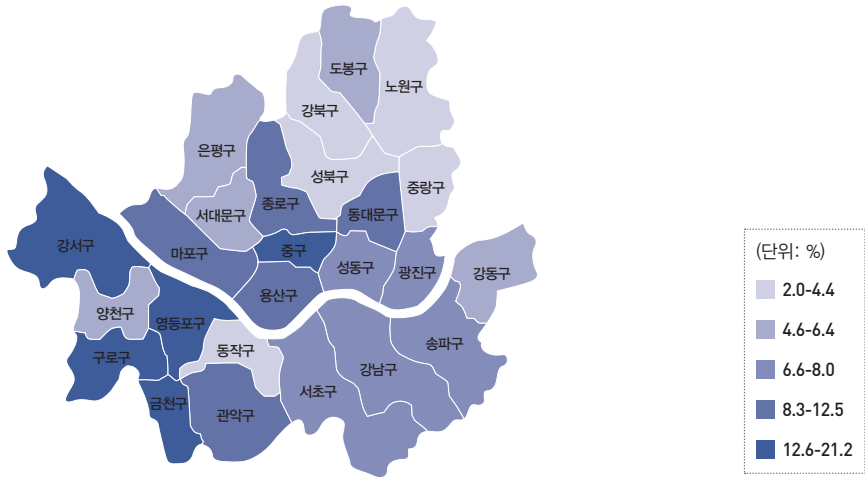
2-31 1인당 사회복지예산액



## 2-1. 비주택거주 가구 비율

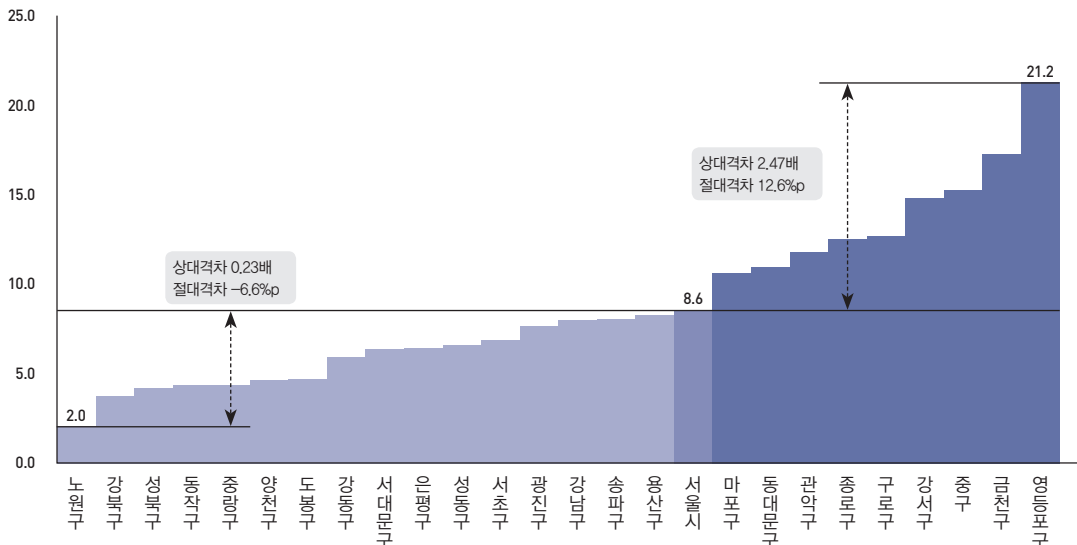
- 2023년 서울시에서 주택이 아닌 거처에 살고 있는 가구는 전체 가구의 8.6%로 2019년(6.9%) 대비 증가하였다. 비주택거주 가구 비율이 높은 자치구는 영등포구(21.2%), 금천구(17.2%), 중구(15.2%), 강서구(14.7%), 구로구(12.6%) 순이다. 반면 비주택거주 가구 비율이 낮은 자치구는 노원구(2.0%), 강북구(3.8%), 성북구(4.2%), 동작구(4.3%), 중랑구(4.4%) 순이다.

(그림 2-1-1) 자치구별 비주택거주 가구 비율 지도 (2023년)



(그림 2-1-2) 자치구별 비주택거주 가구 비율 (2023년)

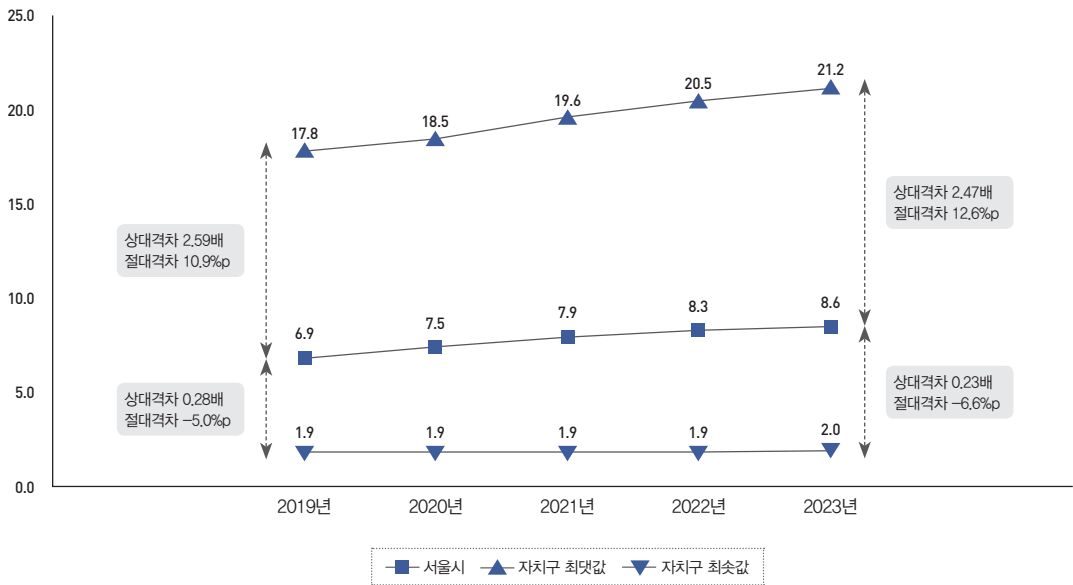
(단위: %)



- 서울시 비주택거주 가구 비율은 2019년 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 2023년 비주택거주 가구 비율이 가장 높은 영등포구와 서울시의 상대격차는 2.47배, 절대격차는 12.6%p이며, 이 격차는 2019년(2.59배, 10.9%p) 대비 절대격차는 증가하였다.

(그림 2-1-3) 자치구별 비주택거주 가구 비율 추이

(단위: %)



\* 각 해마다 비주택거주 가구 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

지표설명

쾌적한 거주 공간은 건강하게 살기 위한 필수조건이다.

비주택거주 가구 비율은 주택이외의 거처(오피스텔, 호텔·여관 등 숙박업소의 객실, 기숙사 및 특수사회시설, 건물공사장의 임시 막사·토굴·판잣집·비닐하우스 등 기타)에 거주하는 가구의 분율로 정의한다.

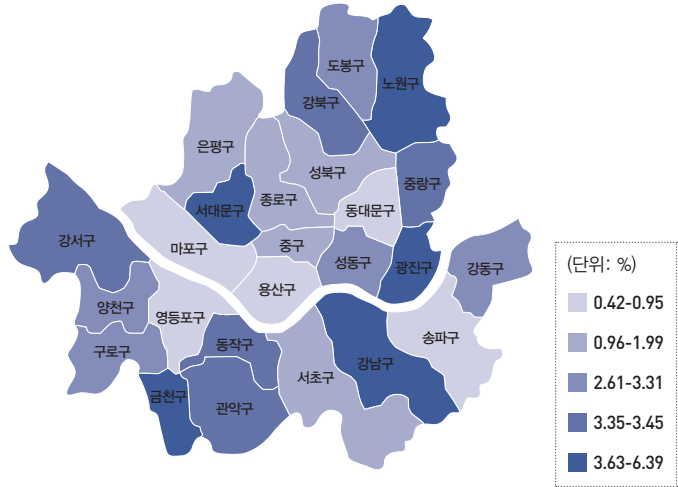
산출식: (주택이외의 거처(오피스텔, 호텔·여관 등 숙박업소의 객실, 기숙사 및 특수사회시설, 건물공사장의 임시 막사·토굴·판잣집·비닐하우스 등 기타)에 거주하는 가구의 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 인구주택총조사, 2019-2023년

## 2-2. 식품안전성 미확보율

- 2023년 식품안전성 미확보율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 2.8%, 남자 2.9%, 여자 2.7%로 2019년(전체 2.8%, 남자 2.8%, 여자 2.8%) 과 유사하다. 자치구별 식품안전성 미확보율은 0.4%부터 6.4%까지 분포하며, 가장 높은 노원구와 서울시간격차는 2.32배, 3.6%p이다. 서울시 대비 식품안전성 미확보율이 유의하게 높은 구는 노원구(6.4%), 금천구(6.3%), 강남구(4.6%), 서대문구(4.1%)이다.

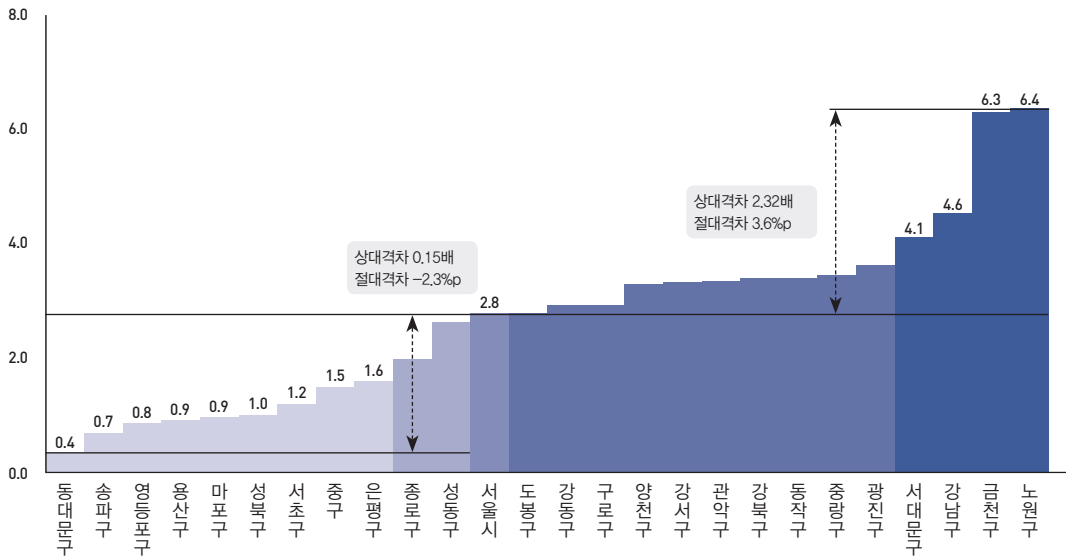
(그림 2-2-1) 자치구별 식품안전성 미확보율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-2-2) 자치구별 식품안전성 미확보율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

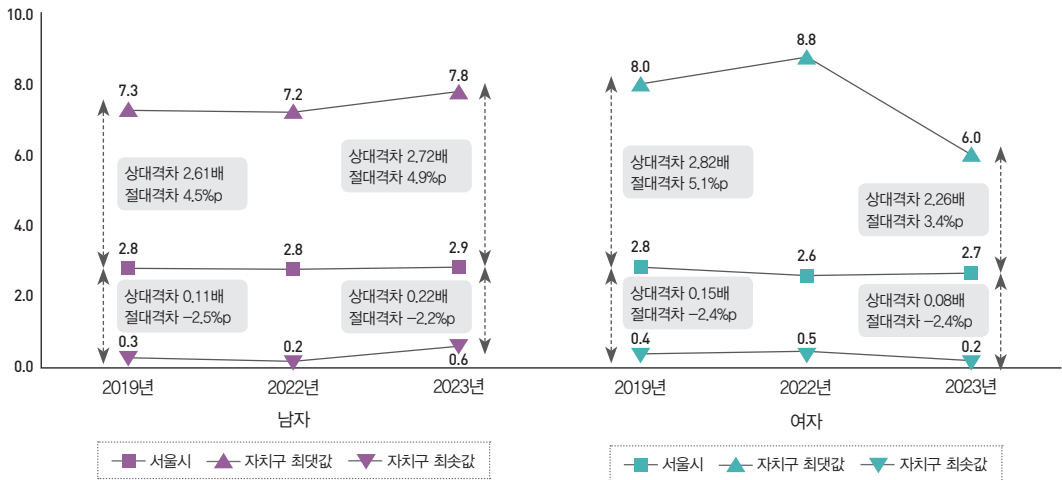


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 서울시 남자의 식품안전성 미확보율(만 19세 이상, 표준화)이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2019년 2.61배, 4.5%p에서 2023년 2.72배, 4.9%p로 증가하였다. 반면 여자의 경우 식품안전성 미확보율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2019년 2.82배, 5.1%p에서 2023년 2.26배, 3.4%p로 감소하였다.

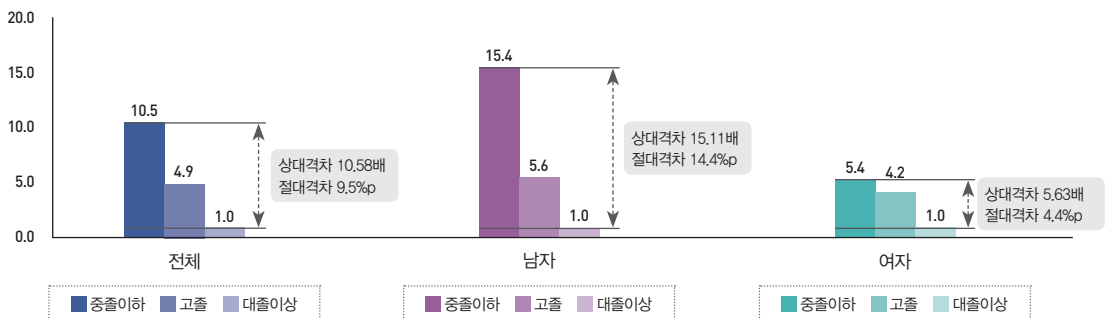
(그림 2-2-3) 성별 자치구별 식품안전성 미확보율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 식품안전성 미확보율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 15.4%, 고졸 5.6%, 대졸 이상 1.0%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 15.11배, 14.4%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 5.4%, 고졸 4.2%, 대졸 이상 1.0%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 5.63배, 4.4%p 높다. 만 65세 이상 남자의 경우 초졸 이하 18.3%, 중졸 12.7%, 고졸 이상 4.1%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 4.46배, 14.2%p 높다. 만 65세 이상 여자의 경우 초졸 이하 11.0%, 중졸 7.3%, 고졸 이상 4.6%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 2.39배, 6.4%p 높다.

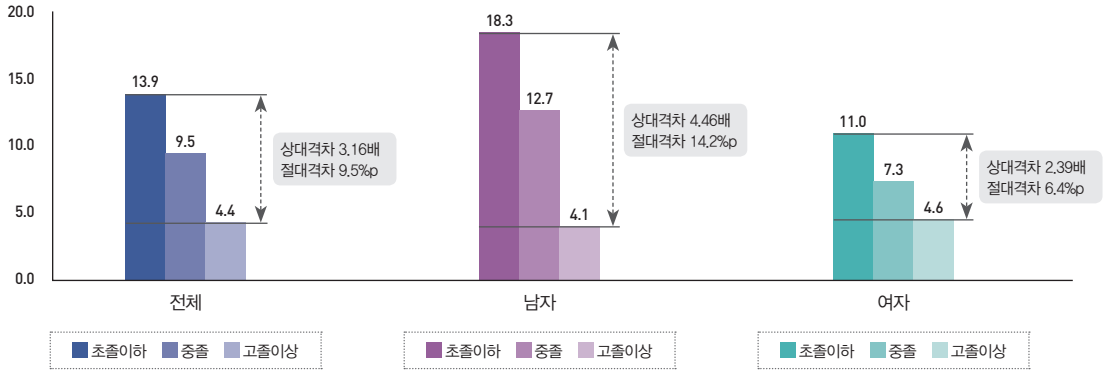
(그림 2-2-4) 교육수준별 식품안전성 미확보율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-2-5) 교육수준별 식품안전성 미확보율 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)

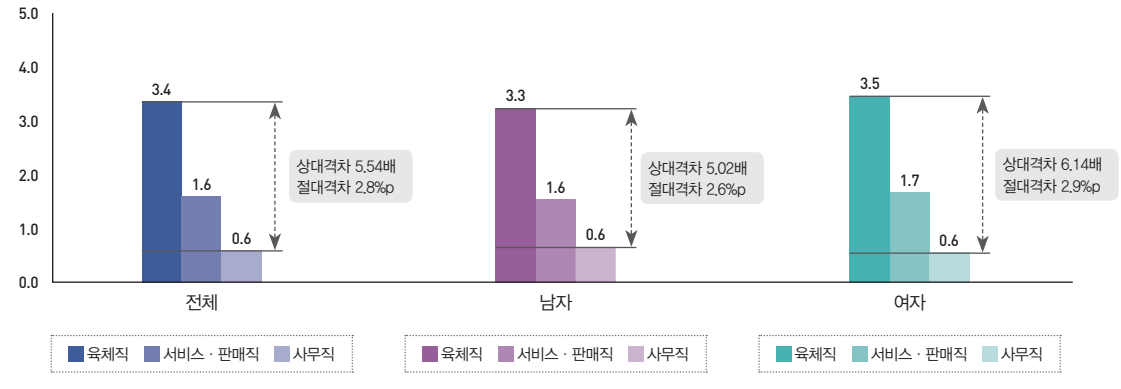


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 식품안전성 미확보율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 3.3%, 서비스·판매직 1.6%, 사무직 0.6%로 육체직이 사무직보다 5.02배, 2.6%p 높다. 여자의 경우 육체직 3.5%, 서비스·판매직 1.7%, 사무직 0.6%로 육체직이 사무직보다 6.14배, 2.9%p 높다.

(그림 2-2-6) 직업별 식품안전성 미확보율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

건강한 음식을 구할 수 없는 상황은 건강을 유지하는데 큰 장애가 된다.

식품안전성 미확보율은 최근 1년 동안 가구 식생활 형편을 물었을 때 “경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다” 또는 “경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다”로 답한 사람의 비율로 정의한다.

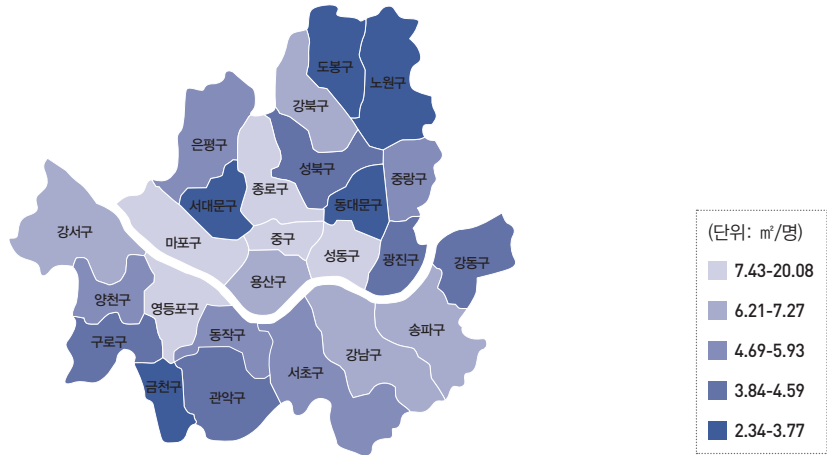
산출식: (만 19세 이상 인구 중 "지난 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?" 라는 질문에 "경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다" 또는 "경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다"라고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019년, 2022-2023년

## 2-3. 1인당 생활권공원 면적

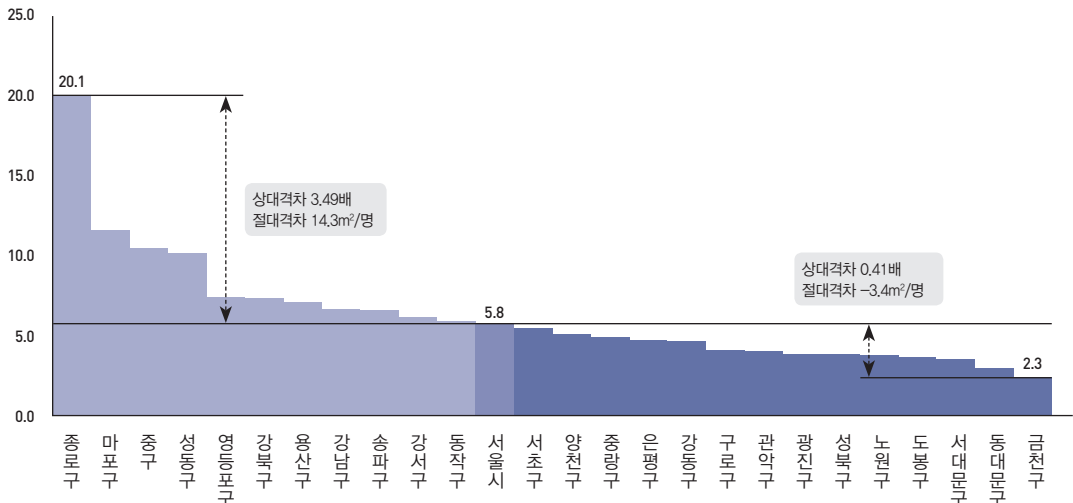
- 2023년 서울시 1인당 생활권공원 면적은 5.8㎡이며, 1인당 생활권공원 면적이 가장 작은 금천구는 2.3㎡/명으로 서울시보다 0.41배, 3.4㎡/명 작다. 금천구 다음으로 동대문구(2.9㎡/명), 서대문구(3.5㎡/명), 도봉구(3.6㎡/명), 노원구(3.8㎡/명) 순으로 1인당 생활권공원 면적이 상대적으로 작다. 반면 다수의 역사공원을 보존하고 있는 종로구는 1인당 생활권공원 면적이 20.1㎡로 25개 자치구 중 가장 넓다.

(그림 2-3-1) 자치구별 1인당 생활권공원 면적 지도 (2023년)



(그림 2-3-2) 자치구별 1인당 생활권공원 면적 (2023년)

(단위: ㎡/명)

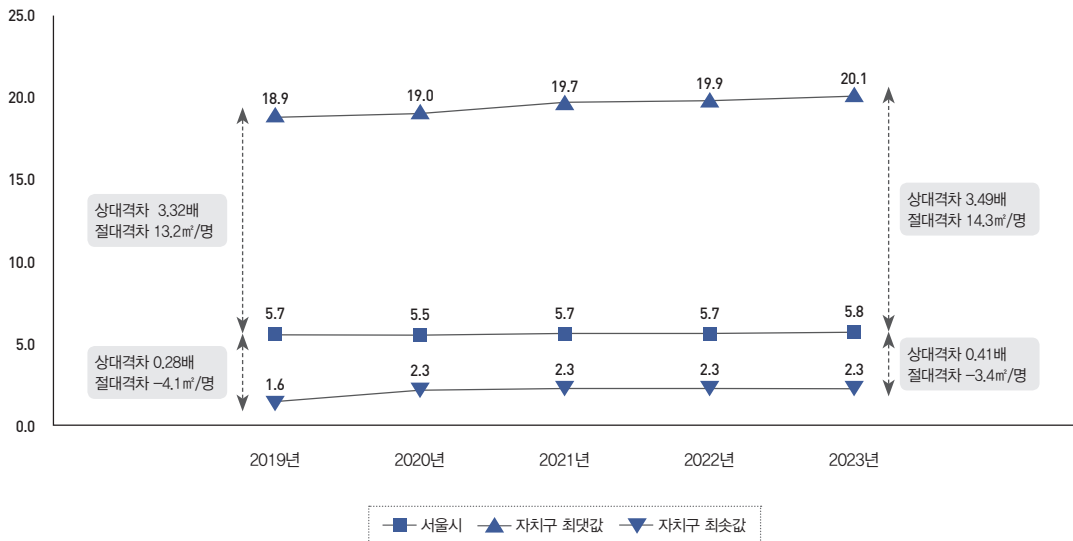


주거	1인당 생활권공원 면적
식품	교통안전지수
환경	장애인편의시설 설치율

- 2023년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 넓은 자치구는 2019년(18.9㎡) 대비 증가하였으며, 1인당 생활권공원 면적이 가장 작은 자치구도 2019년(1.6㎡) 대비 증가하였다. 2023년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 넓은 구와 서울시 간 격차는 3.49배, 14.3㎡/명으로 2019년(3.32배, 13.2㎡/명) 대비 증가하였다. 반면 2023년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 좁은 구와 서울시 간 격차는 0.41배, 3.4㎡/명으로 2019년(0.28배, 4.1㎡/명) 대비 감소하였다.

(그림 2-3-3) 자치구별 1인당 생활권공원 면적 추이

(단위: ㎡/명)



### 지표설명

주거지와 인접한 생활권공원은 건강한 휴식공간을 제공할 수 있다.

1인당 생활권공원 면적은 공원 이용자들이 걸어서 접근하기 용이하고 자주 이용하는 공원 면적의 합을 인구 수로 나눈 값으로 정의한다.

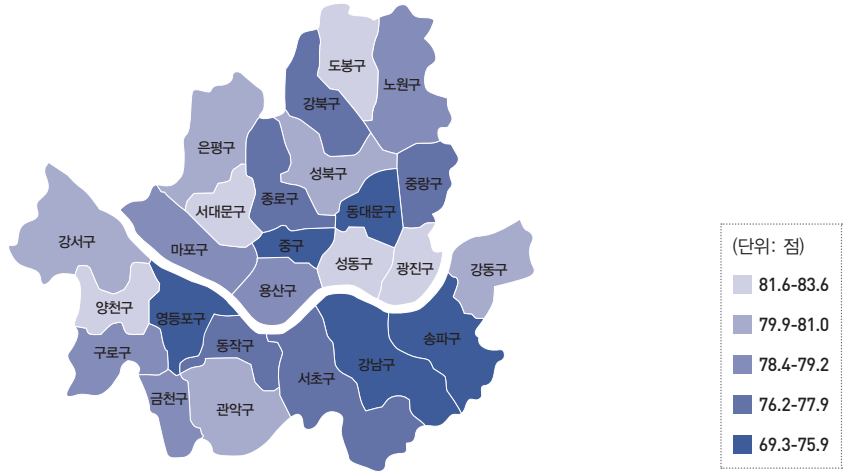
산출식: 도보 생활권 공원(근린·어린이·소공원, 체육·문화·역사·수변·생태·놀이·가로공원, 기타공원) 면적의 합 / 전체 인구 수

자료: 서울통계 (서울시 정원도시정책과), 2019~2023년

## 2-4. 교통안전지수

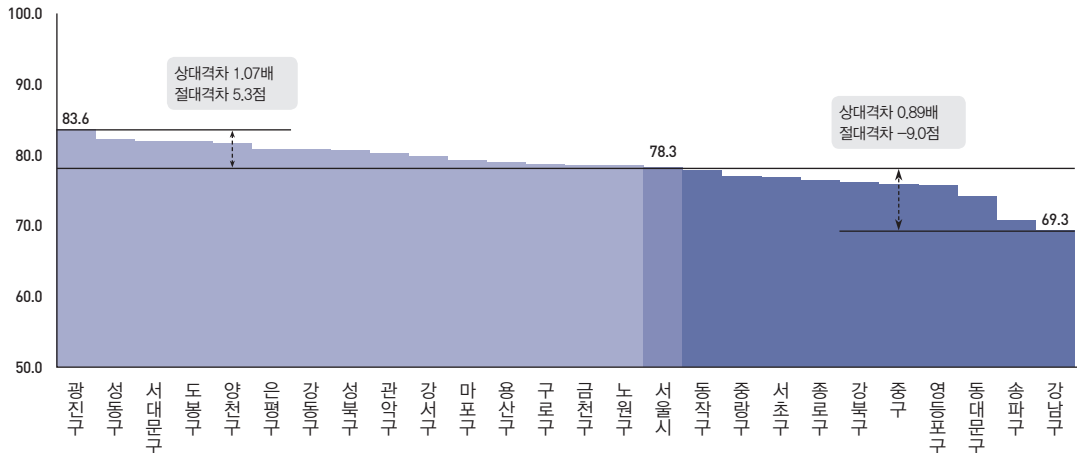
- 2023년 서울시 교통안전지수는 78.3점으로 2019년(78.2점) 대비 소폭 증가하였다. 25개 자치구 중 광진구가 교통안전지수 83.6점으로 가장 높으며, 다음으로 성동구(82.1점), 서대문구(82.1점), 도봉구(82.0점), 양천구(81.6점)순으로 교통안전지수가 높다. 반면 교통안전지수가 가장 낮은 강남구는 69.3점이며, 다음으로 송파구(70.7점), 동대문구(74.0점), 영등포구(75.6점), 중구(75.9점) 순으로 낮다.

[그림 2-4-1] 자치구별 교통안전지수 지도 (2023년)



[그림 2-4-2] 자치구별 교통안전지수 (2023년)

(단위: 점)

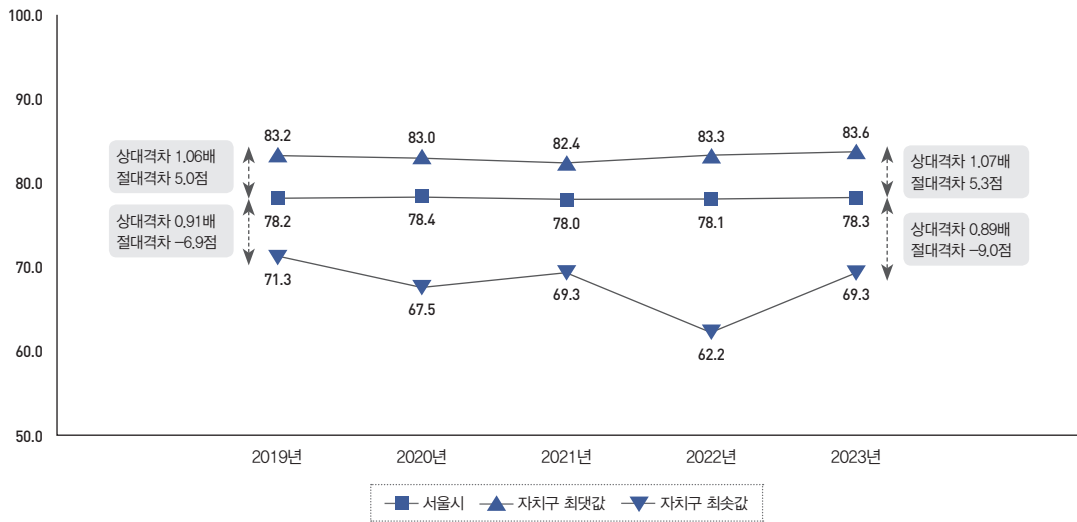


주거	1인당 생활권공원 면적
식품	교통안전지수
환경	장애인편의시설 설치율

- 2023년 서울시 교통안전지수가 가장 높은 자치구와 서울시 간 격차는 1.07배, 5.3점으로 2019년(1.06배, 5.0점) 대비 소폭 증가하였다. 교통안전지수가 가장 낮은 자치구와 서울시 간 격차는 2019년(0.91배, 6.9점)에서 2023년(0.89배, 9.0점)으로 증가하였다.

(그림 2-4-3) 자치구별 교통안전지수 추이

(단위: 점)



※ 각 해마다 교통안전지수가 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

교통안전지수는 교통사고 심각도별 사고건수와 사상자수를 기초로 인구 수와 도로연장 등을 고려하여 지자체별 교통안전도를 평가한 지수로 매년 도로교통공단에서 발표하고 있다.

교통안전지수는 0점에서 100점 사이의 값을 가지며, 100점에 가까울수록 교통안전도가 높고, 0점에 가까울수록 교통안전도가 낮은 것을 의미한다.

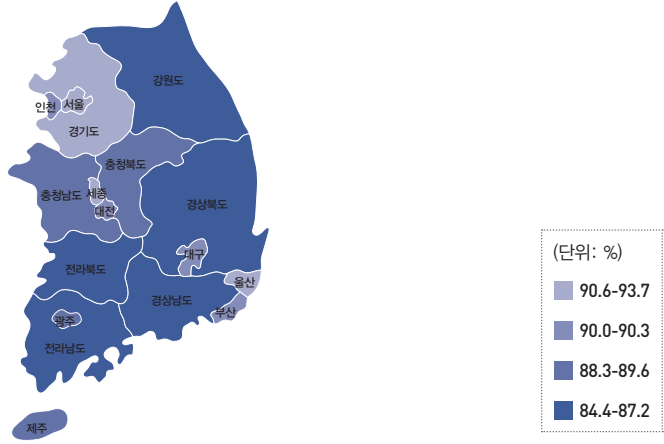
자료: 전국 시군구별 교통안전지수, 2019-2023년

주거	1인당 생활권공원 면적
식품	교통안전지수
<b>환경</b>	<b>장애인편의시설 설치율</b>

## 2-5. 장애인편의시설 설치율

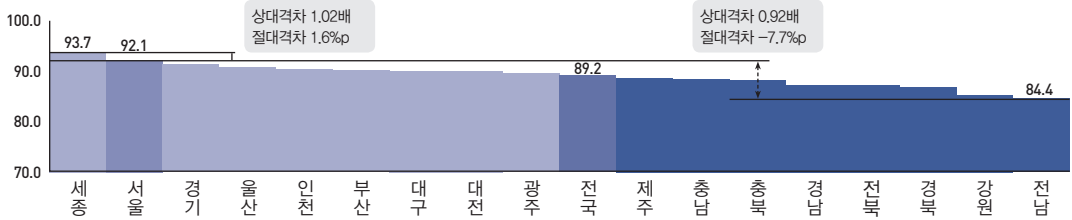
- 2023년 서울시 장애인편의시설 설치율은 92.1%로, 2013년(67.2%) 대비 24.9%p, 2018년(87.9%) 대비 4.2%p 증가하였다. 가장 높은 설치율을 보인 지역은 세종시(93.7%)로 서울시와 1.6%p의 차이를 보였다

(그림 2-5-1) 시도별 장애인편의시설 설치율 지도 (2023년)



(그림 2-5-2) 시도별 장애인편의시설 설치율 (2023년)

(단위: %)



### 지표설명

장애인편의시설은 장애인의 이동권을 보장하기 위한 기본적인 요건일 뿐만 아니라, 건강증진을 위한 시설과 정보에 대한 접근성 측면에서도 중요하다.

장애인편의시설 설치율은 「장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한법률」 제7조(대상시설) 및 동법 시행령 제3조(대상시설)에 따라 편의시설 설치대상시설(건물)에 설치하여야 하는 전체 편의시설 항목 수 중 조사를 통해 그 시설(건물)에 설치된 편의시설 항목수의 비율로 정의한다.

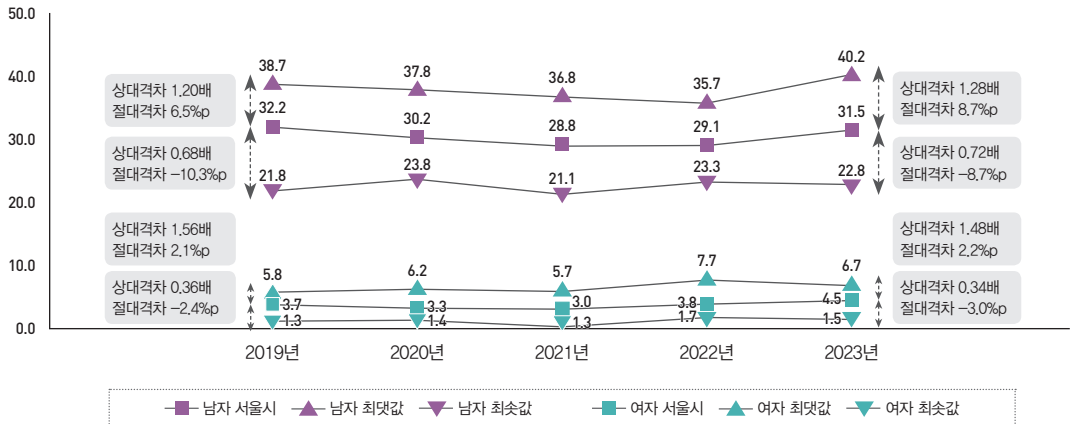
산출식: (설치된 장애인편의시설 세부항목 수 / 설치해야 할 장애인편의시설 세부항목 수) × 100

자료: 장애인편의시설 실태전수조사, 2013년, 2018년, 2023년



- 2023년 자치구별 남자의 현재흡연율(만 19세 이상, 표준화)은 22.8%부터 40.2%까지 분포하며, 자치구 중 남자의 현재흡연율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2019년 1.20배, 6.5%p에서 1.28배, 8.7%p로 증가하였다. 반면 현재흡연율이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 2019년 0.68배, 10.3%p에서 0.72배, 8.7%p로 감소하였다. 여자의 경우 현재흡연율이 1.5%부터 6.7%까지 분포하며, 현재흡연율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.48배, 2.2%p로 2019년(1.56배, 2.1%p)와 비슷한 수준이다.

(그림 2-6-3) 성별 자치구별 현재흡연율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)

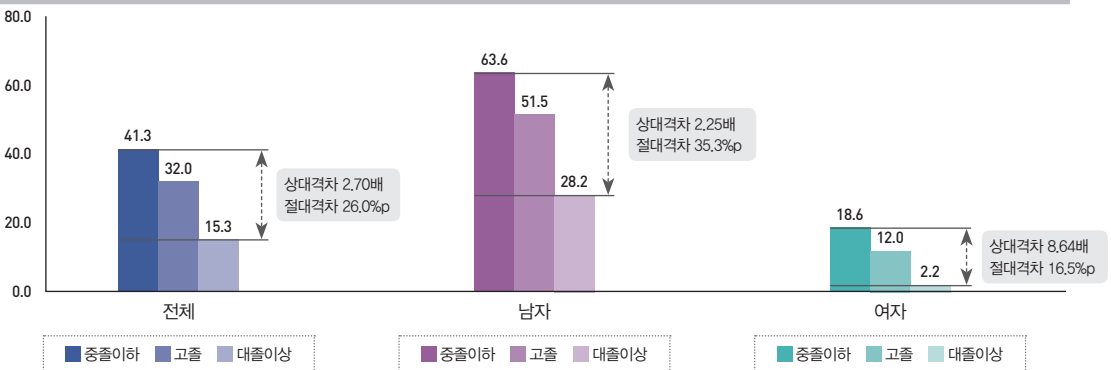


※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 현재흡연율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 63.6%, 고졸 51.5%, 대졸 이상 28.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.25배, 35.3%p 높다. 중졸 이하와 대졸 이상간 격차는 2019년(2.31배, 39.3%p) 대비 감소한 수치이다. 여자의 경우 중졸 이하 18.6%, 고졸 12.0%, 대졸 이상 2.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 8.64배, 16.5%p 높다. 이는 2019년(14.75배, 23.9%p) 대비 감소하였다.

(그림 2-6-4) 교육수준별 현재흡연율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)

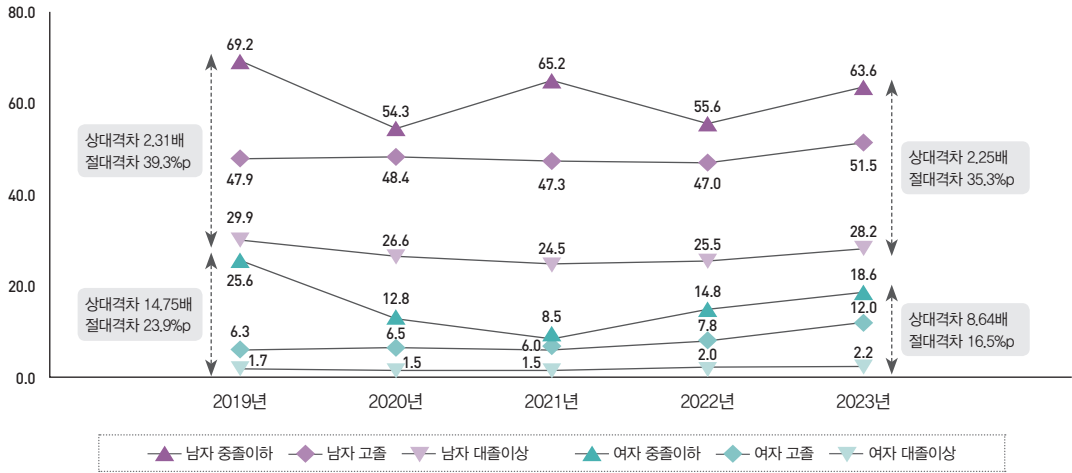


※ 성·연령 표준화율

흡연		현재흡연율	
음주	운동	가정실내	간접흡연노출률
체중	건강검진	직장실내	간접흡연노출률
예방접종			

(그림 2-6-5) 성별 교육수준별 현재흡연율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

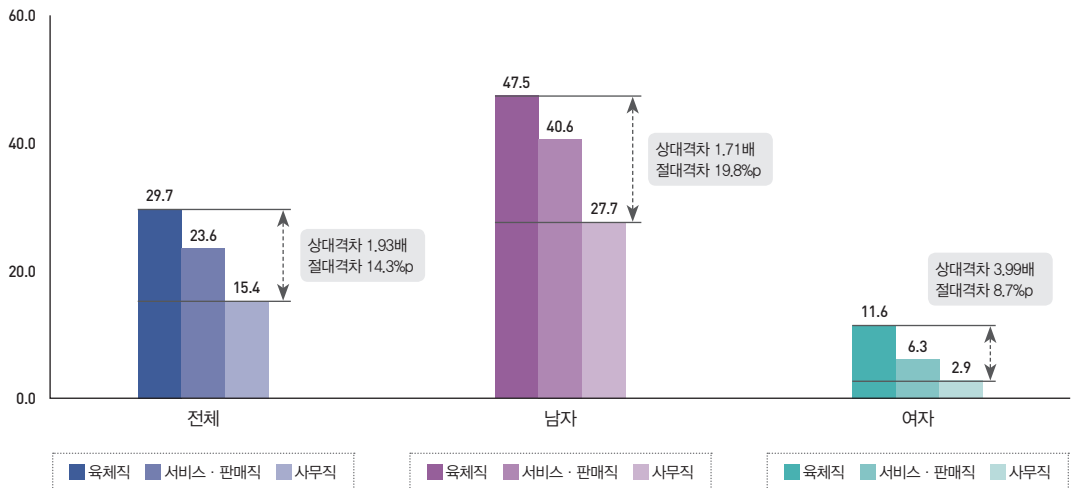


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 47.5%, 서비스·판매직 40.6%, 사무직 27.7%로 육체직이 사무직보다 1.71배, 19.8%p 높다. 여자의 경우 육체직 11.6%, 서비스·판매직 6.3%, 사무직 2.9%로 육체직이 사무직보다 3.99배, 8.7%p 높다. 2023년 육체직과 사무직 간 현재흡연율 격차는 남자와 여자 모두 2019년 대비 증가하였다.

(그림 2-6-6) 직업별 현재흡연율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

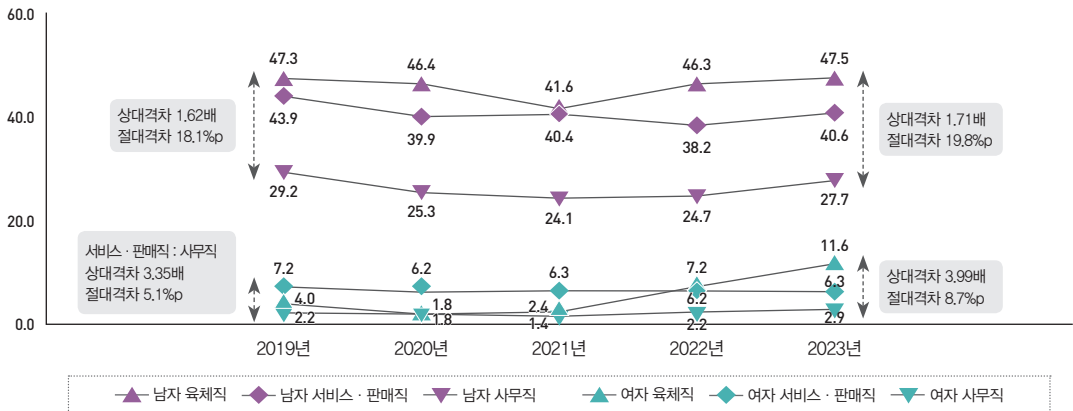


※ 성·연령 표준화율

- 서울시남자의 직업별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)을 보면 육체직과 사무직은 2019년부터 감소하다 2021년 이후 다시 증가하였다. 반면 서비스·판매직은 2019년 43.9%으로 이후 등락을 반복하다 2023년에 40.6%로 3.3%p 감소하였다. 여자의 경우 육체직은 2019년 4.0%에서 2023년에 11.6%로 대폭 증가하였다. 반면 서비스·판매직과 사무직은 2019년 이후 2023년까지 비슷한 수준이다.

(그림 2-6-7) 성별 직업별 현재흡연율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

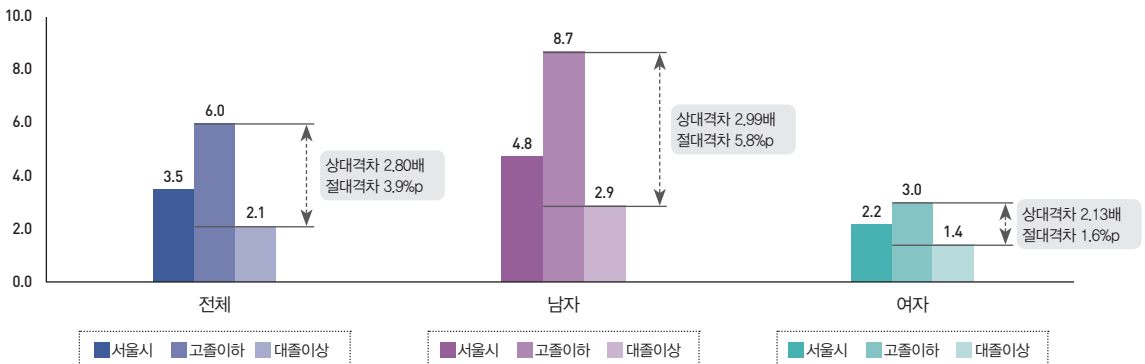


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 청소년의 현재흡연율은 전체 3.5%, 남자 4.8%, 여자 2.2%로 2019년(전체 5.7%, 남자 8.2%, 여자 3.1%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 현재흡연율은 고졸 이하 8.7%, 대졸 이상 2.9%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 2.99배, 5.8%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2019년(1.74배, 4.9%p) 대비 증가하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 3.0%, 대졸 이상 1.4%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 2.13배, 1.6%p 높다.

(그림 2-6-8) 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재흡연율 (2023년, 중1-고3)

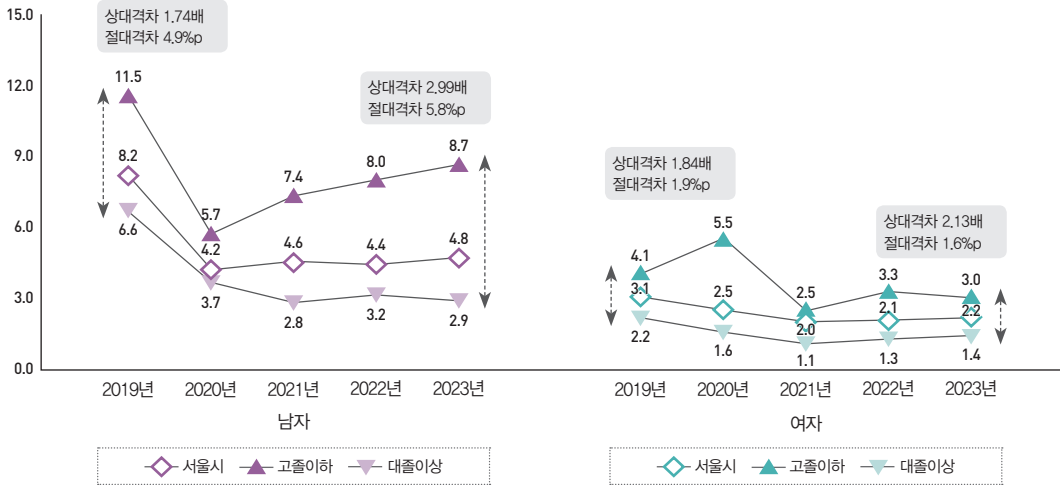
(단위: %)



※ 가중치적용조율

<b>흡연</b>	<b>현재흡연율</b>
	가정실내 간접흡연노출률
	직장실내 간접흡연노출률
	음주
	운동
	체중
건강검진	
예방접종	

(그림 2-6-9) 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재흡연율 추이 (중1-고3) (단위: %)



※가중치적용조율

### 지표설명

흡연은 조기사망의 주요 원인으로, 인체의 거의 모든 장기에 영향을 미치며 국제암연구소(IARC)가 지정한 1급 발암물질이다.

성인의 현재흡연율은 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 “지금까지 살아오는 동안 피운 일반담배(권렬)의 양”에 “5갑(100개비) 이상”이라고 응답하고, “현재 일반담배(권렬)을 피우니까?”라는 질문에 “매일 피움” 또는 “가끔 피움”으로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

청소년의 현재흡연율은 최근 30일간 담배를 1개비라도 피운 날이 1일 이상인 청소년의 비율로 정의한다.

산출식: (중1-고3 학생 중 최근 30일간 담배를 1개비라도 피운 날이 1일 이상이라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

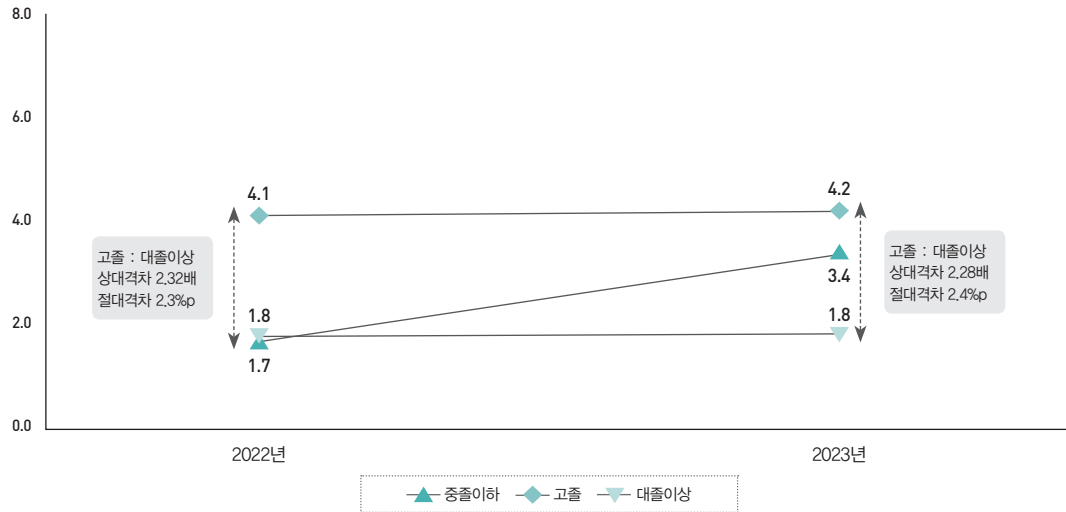
자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년



흡연	현재흡연율
	가정실내 간접흡연노출률
	음주
	직장실내 간접흡연노출률
	운동
	체중
건강검진	
예방접종	

- 2023년 여자의 교육수준별 가정실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 3.4%, 고졸 4.2%, 대졸 이상 1.8%로 전년(중졸 이하 1.7%, 고졸 4.1%, 대졸 이상 1.8%) 대비 중졸 이하와 고졸에서 증가하였다. 고졸은 대졸 이상보다 2.28배, 2.4%p 높으며, 이 격차는 전년(2.32배, 2.3%p)과 유사하다.

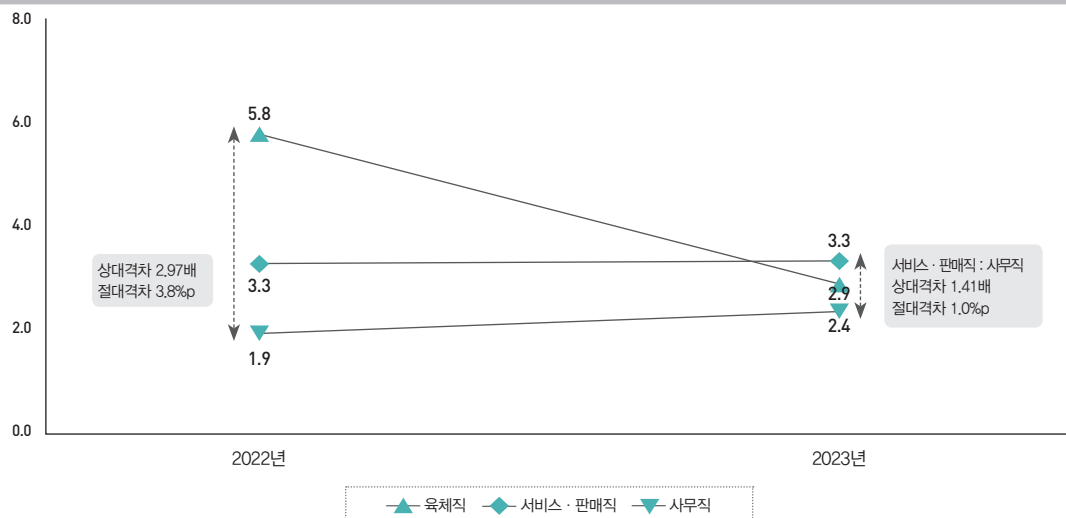
(그림 2-7-3) 교육수준별 여자 가정실내 간접흡연노출률 추이 (만 30-64세) (단위: %)



※ 연령 표준화율

- 2023년 여자의 직업별 가정실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 2.9%, 서비스·판매직 3.3%, 사무직 2.4%로 전년(육체직 5.8%, 서비스·판매직 3.3%, 사무직 1.9%) 대비 육체직은 감소하였으나, 사무직은 증가하였다.

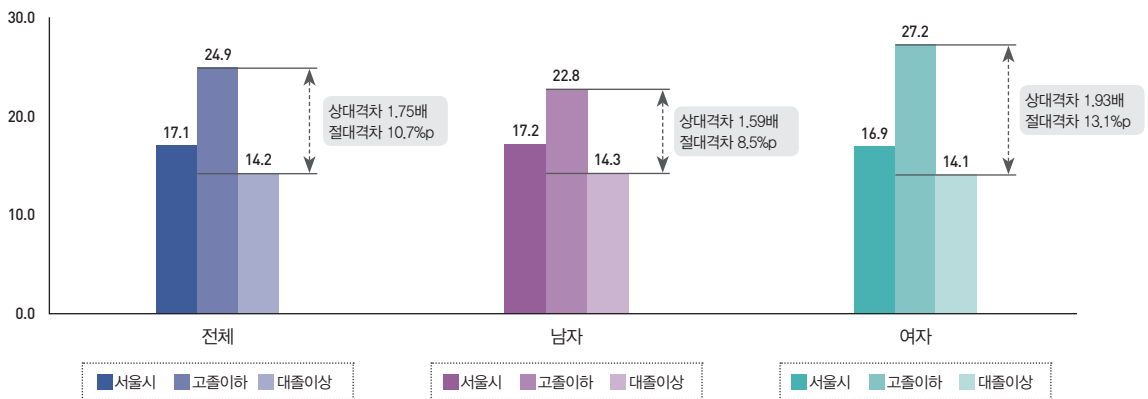
(그림 2-7-4) 직업별 여자 가정실내 간접흡연노출률 추이 (만 30-64세) (단위: %)



※ 연령 표준화율

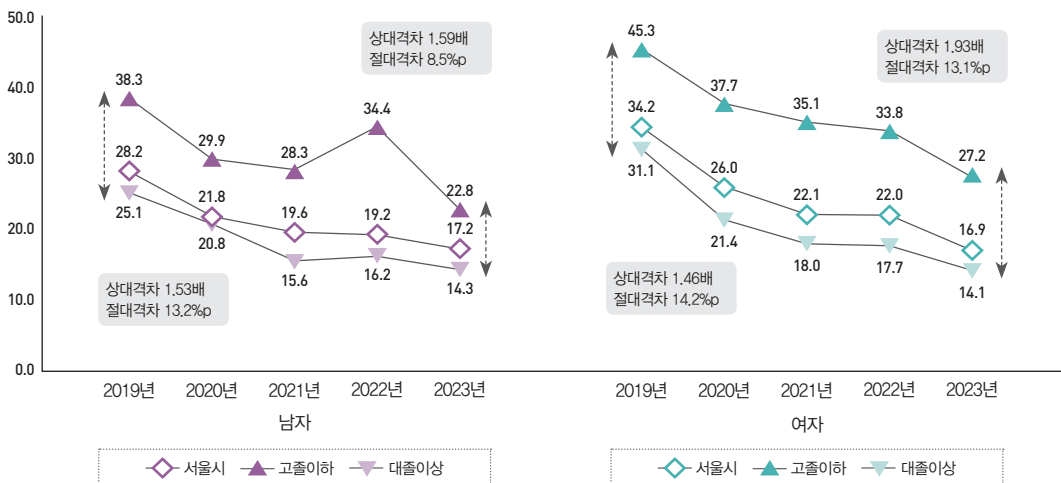
- 2023년 서울시 청소년의 가정실내 간접흡연노출률은 전체 17.1%, 남자 17.2%, 여자 16.9%로 2019년(전체 31.1%, 남자 28.2%, 여자 34.2%) 대비 감소하는 경향을 보였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 가정실내 간접흡연노출률은 고졸 이하 22.8%, 대졸 이상 14.3%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.59배, 8.5%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2019년(1.53배, 13.2%p) 대비 절대격차에서 감소하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 27.2%, 대졸 이상 14.1%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.93배, 13.1%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2019년(1.46배, 14.2%p) 대비 절대격차는 감소하였다.

(그림 2-7-5) 아버지 교육수준에 따른 청소년 가정실내 간접흡연노출률 (2023년, 중1-고3) (단위: %)



※ 가중치적용조율

(그림 2-7-6) 아버지 교육수준에 따른 청소년 가정실내 간접흡연노출률 추이 (중1-고3) (단위: %)



※ 가중치적용조율

흡연	현재흡연율
	가정실내 간접흡연노출률
	직장실내 간접흡연노출률

### 지표설명

간접흡연은 성인뿐만 아니라 어린이에게도 다수의 질환을 유발할 수 있으며, 국제암연구소(IARC)가 지정한 1급 발암물질이다.

성인의 가정실내 간접흡연노출률은 현재비흡연자 중 최근 1주일 이내에 가정 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (최근 1주일(7일) 동안 가정의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡은 적이 있는 사람의 수 / 현재 비흡연자(과거흡연자 포함)의 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2022-2023년

청소년의 가정실내 간접흡연노출률은 최근 7일 간 집안에서 다른 사람이 피운 담배 연기를 마신 날이 주 1일 이상인 청소년의 비율로 정의한다.

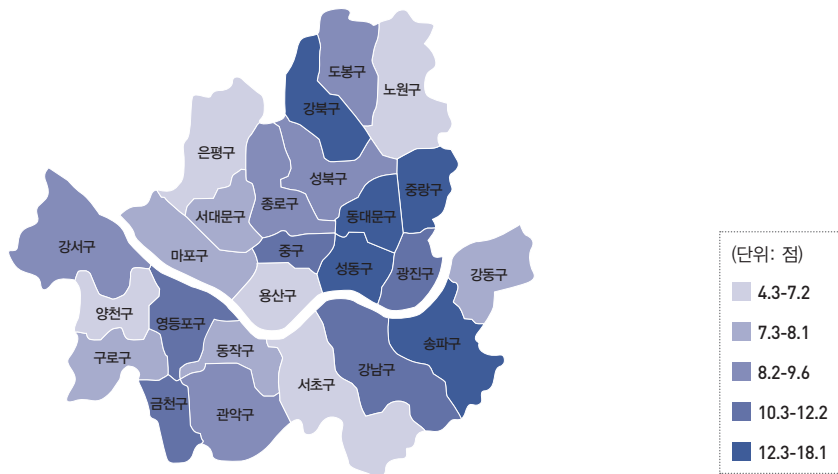
산출식: (중1-고3 학생 중 최근 7일 간 집안에서 다른 사람이 피운 담배 연기를 마신 날이 주 1일 이상인 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년

## 2-8. 직장실내 간접흡연노출률

- 2023년 서울시 비흡연 직장인의 직장실내 간접흡연노출률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 9.4%, 남자 11.2%, 여자 7.6%로 전년(전체 9.8%, 남자 12.5%, 여자 7.1%) 대비 남자는 감소, 여자는 증가하였다. 자치구별 직장실내 간접흡연노출률은 4.3%부터 18.1%까지 분포하며, 가장 높은 성동구와 서울시 간 격차는 1.93배, 8.7%p이다. 성동구 다음으로 유의하게 높은 구는 중랑구(14.1%), 송파구(13.9%), 강북구(12.9%)이다. 반면 직장실내 간접흡연노출률이 가장 낮은 노원구는 서울시보다 0.46배, 5.0%p 낮으며, 노원구 다음으로 유의하게 낮은 구는 양천구(5.1%), 은평구(5.5%), 서초구(6.0%)이다.

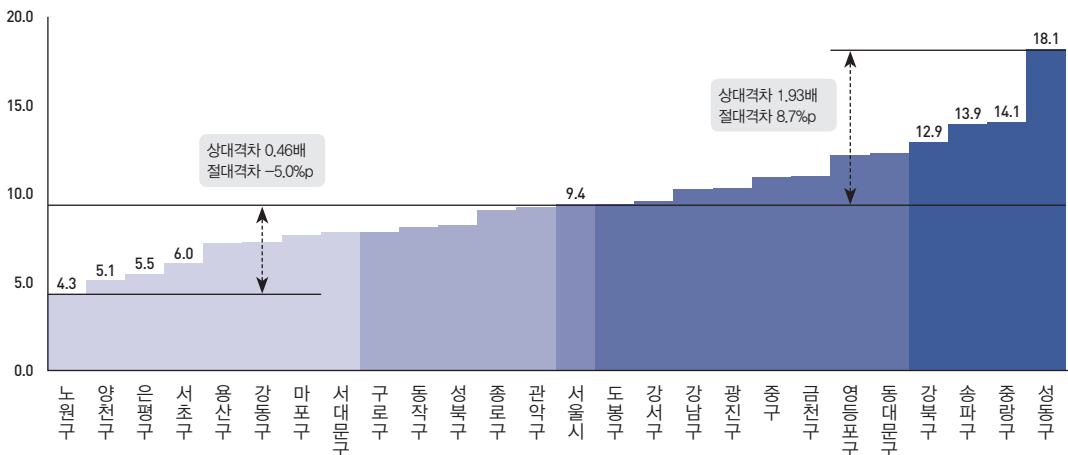
(그림 2-8-1) 자치구별 직장실내 간접흡연노출률 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-8-2) 자치구별 직장실내 간접흡연노출률 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



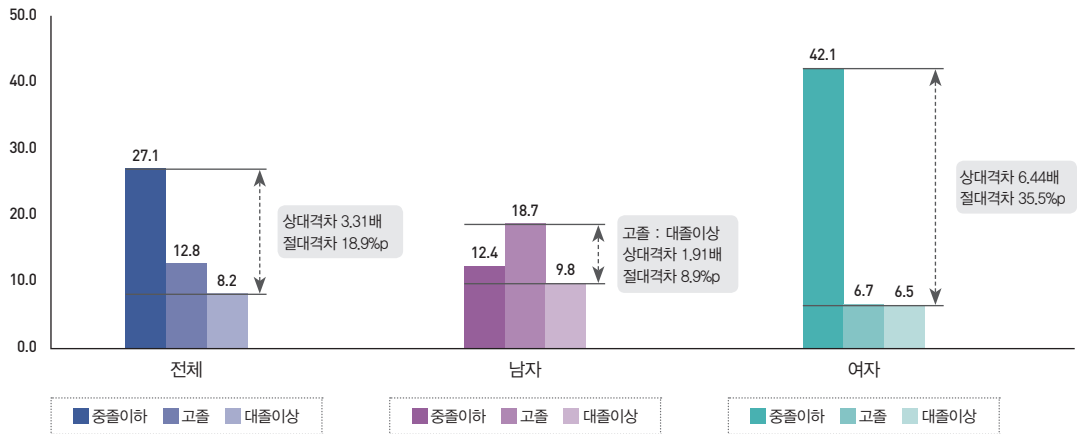
※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

<b>흡연</b>	현재흡연율
	가정실내 간접흡연노출률
	직장실내 간접흡연노출률
음주	
운동	
체중	
건강검진	
예방접종	

- 2023년 서울시 비흡연 직장인 남자의 교육수준별 직장실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 12.4%, 고졸 18.7%, 대졸 이상 9.8%이다. 고졸은 대졸 이상보다 1.91배, 8.9%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 42.1%, 고졸 6.7%, 대졸 이상 6.5%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 6.44배, 35.5%p 높다.

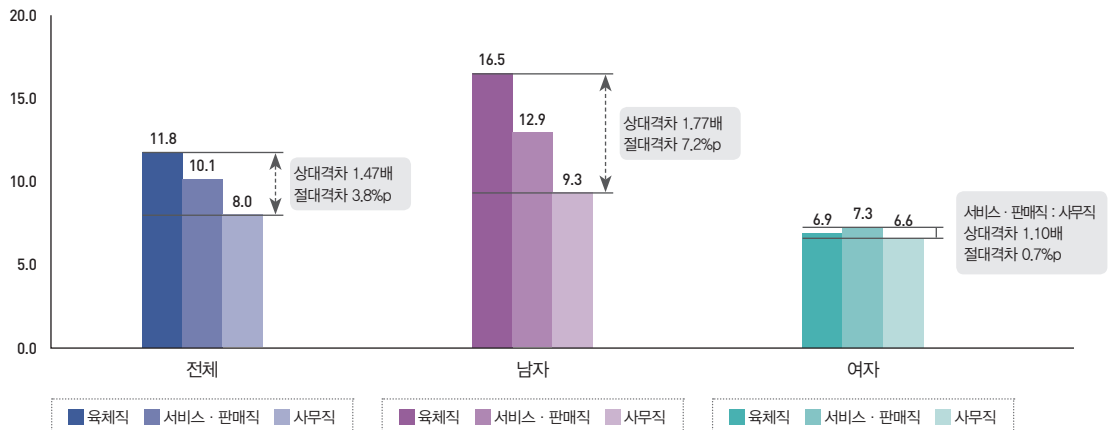
(그림 2-8-3) 교육수준별 직장실내 간접흡연노출률 (2023년, 만 30-64세 비흡연 취업자) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 비흡연 직장인 남자의 직업별 직장실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 16.5%, 서비스·판매직 12.9%, 사무직 9.3%로 육체직이 사무직보다 1.77배, 7.2%p 높다. 여자의 경우 육체직 6.9%, 서비스·판매직 7.3%, 사무직 6.6%로 육체직이 사무직보다 1.10배, 0.7%p 높다.

(그림 2-8-4) 직업별 직장실내 간접흡연노출률 (2023년, 만 30-64세 비흡연 취업자) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

간접흡연은 성인뿐만 아니라 어린이에게도 다수의 질환을 유발할 수 있으며, 국제암연구소(IARC)가 지정한 1급 발암물질이다.

직장실내 간접흡연노출률은 현재 일을 하고 있는 현재비흡연자 중 직장의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡는 적이 있는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (최근 1주일(7일) 동안 직장의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡은 적이 있는 사람의 수 / 일을 하고 있는 현재비흡연자(과거흡연자 포함)의 수) × 100

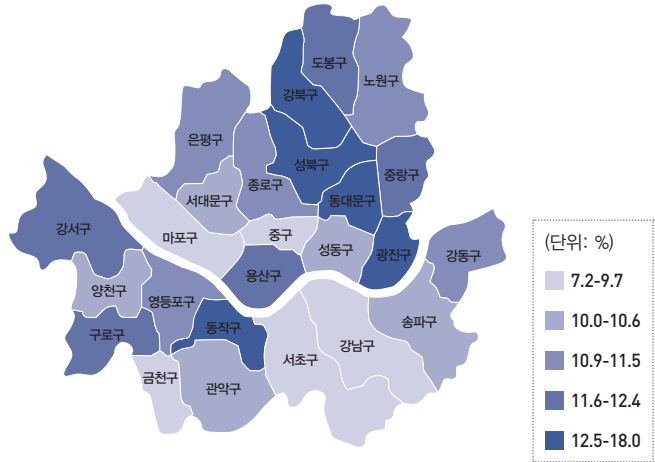
자료: 지역사회건강조사, 2022-2023년

흡연	고위험음주율
<b>음주</b>	
운동	
체중	
건강검진	
예방접종	

## 2-9. 고위험음주율

- 2023년 서울시 고위험음주율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 11.2%, 남자 16.4%, 여자 6.1%로 2019년(전체 13.5%, 남자 21.1%, 여자 6.1%) 대비 감소하였다. 자치구별 고위험음주율은 7.2%부터 18.0%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.61배, 6.8%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 동작구(14.0%)이다. 반면 자치구 중 고위험음주율이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.64배, 4.0%p 낮다. 서초구 다음으로 유의하게 낮은 구는 마포구(8.3%), 중구(8.3%)이다.

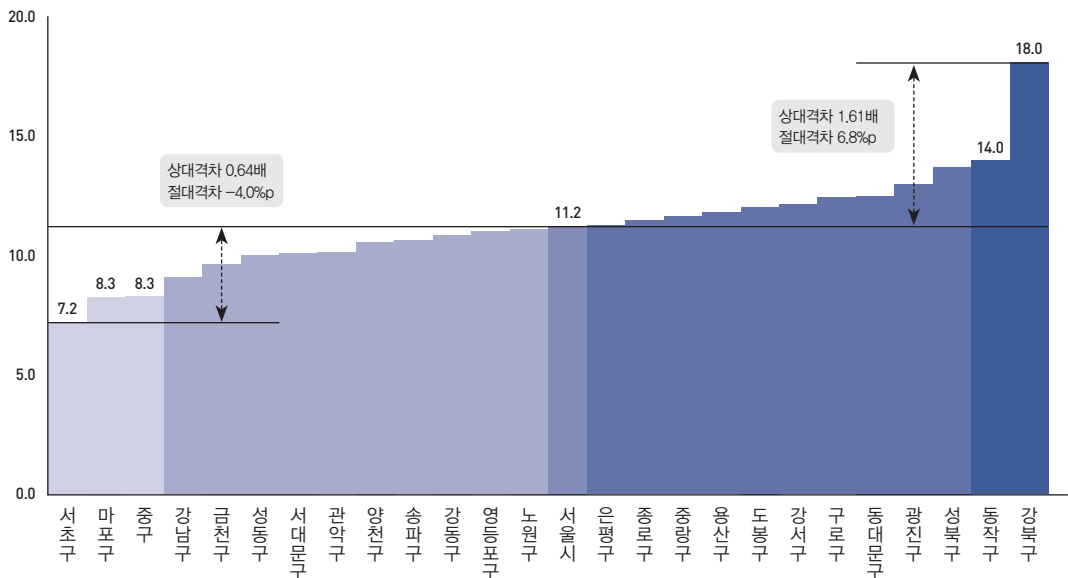
(그림 2-9-1) 자치구별 고위험음주율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-9-2) 자치구별 고위험음주율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



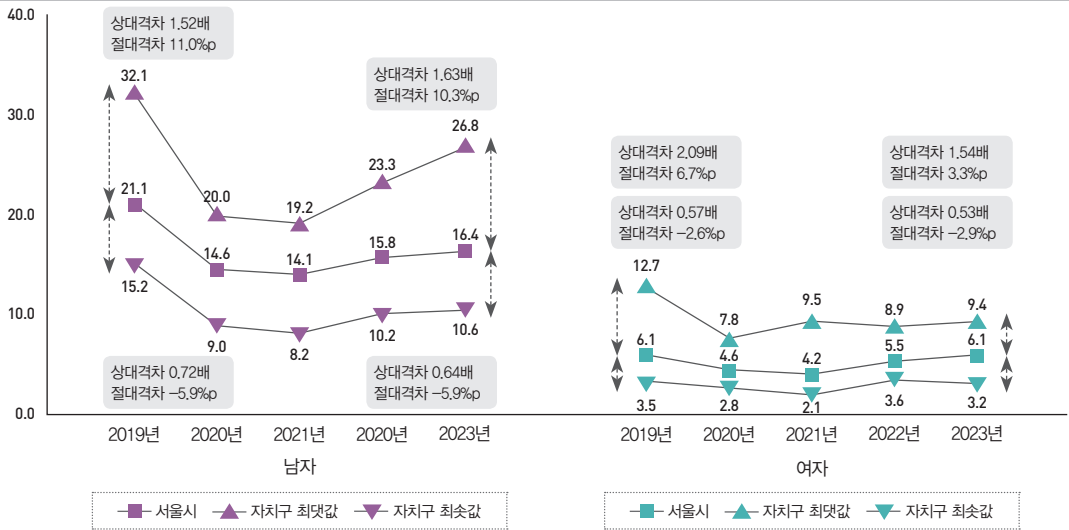
※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 남자의 고위험음주율(만 19세 이상, 표준화)은 2019년 21.1%에서 2020년 14.6%로 대폭 감소한 후, 2021년 14.1% 이후 다시 증가하는 경향을 보였다. 2023년 고위험음주율은 10.6%부터 26.8%까지 분포하며, 고위험음주율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.63배, 10.3%p이다. 이 격차는 2019년(1.52배, 11.0%p) 대비 절대격차는 소폭 감소하였다. 2023년 여자의 고위험음주율은 3.2%부터 9.4%까지 분포하며, 고위험음주율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.54배, 3.3%p이다. 이 격차는 2019년(2.09배, 6.7%p) 대비 감소하였다.

(그림 2-9-3) 성별 자치구별 고위험음주율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



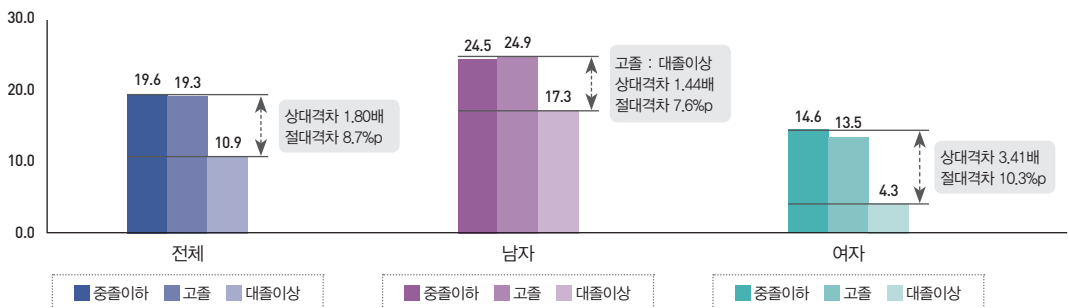
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 고위험음주율이 가장 높은 구와 가장 낮은 구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 고위험음주율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 24.5%, 고졸 24.9%, 대졸 이상 17.3%로 고졸이 대졸 이상보다 1.44배, 7.6%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 14.6%, 고졸 13.5%, 대졸 이상 4.3%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.41배, 10.3%p 높다. 2023년 중졸 이하와 대졸 이상 간 고위험음주율 격차는 2019년 대비 남자는 감소, 여자 증가하였다.

(그림 2-9-4) 교육수준별 고위험음주율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

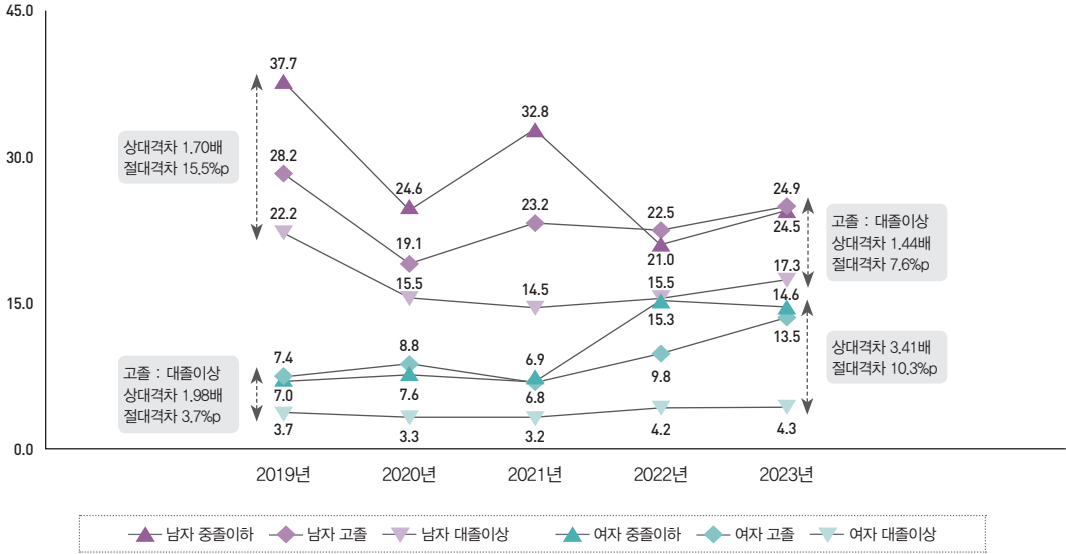


※ 성·연령 표준화율

흡연	고위험음주율
음주	
운동	
체중	
건강검진	
예방접종	

(그림 2-9-5) 성별 교육수준별 고위험음주율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

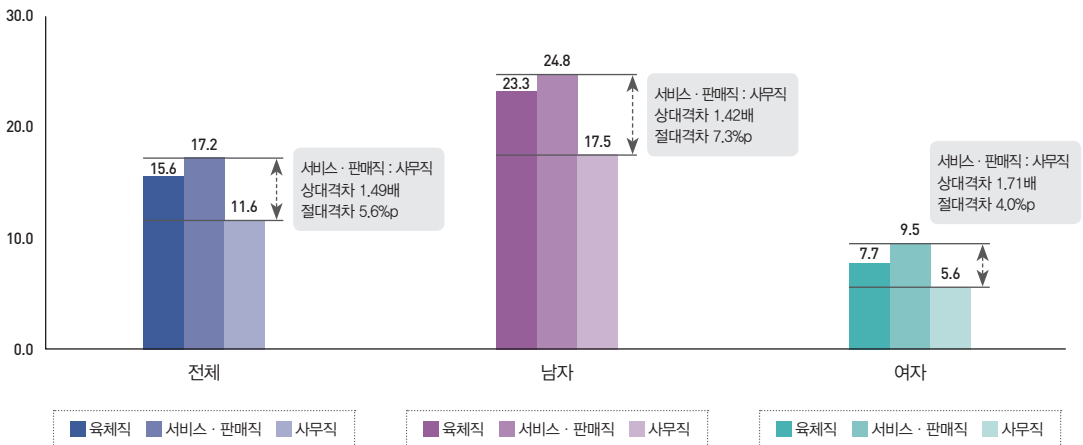


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 고위험음주율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 23.3%, 서비스·판매직 24.8%, 사무직 17.5%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.42배, 7.3%p 높다. 여자의 경우 육체직 7.7%, 서비스·판매직 9.5%, 사무직 5.6%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.71배, 4.0%p 높다. 이 격차는 2019년(1.65배, 3.4%p) 대비 증가하였다.

(그림 2-9-6) 직업별 고위험음주율 (2023년, 만 30-64세)

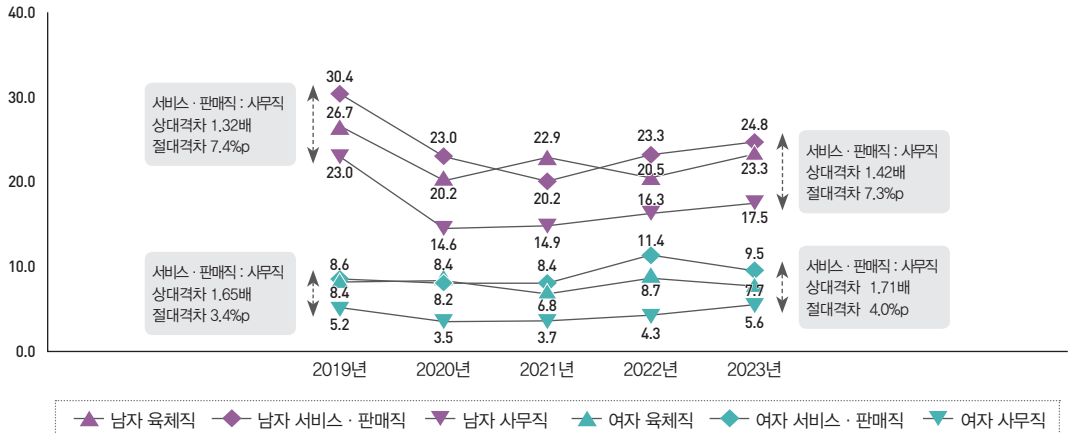
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-9-7) 성별 직업별 고위험음주율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

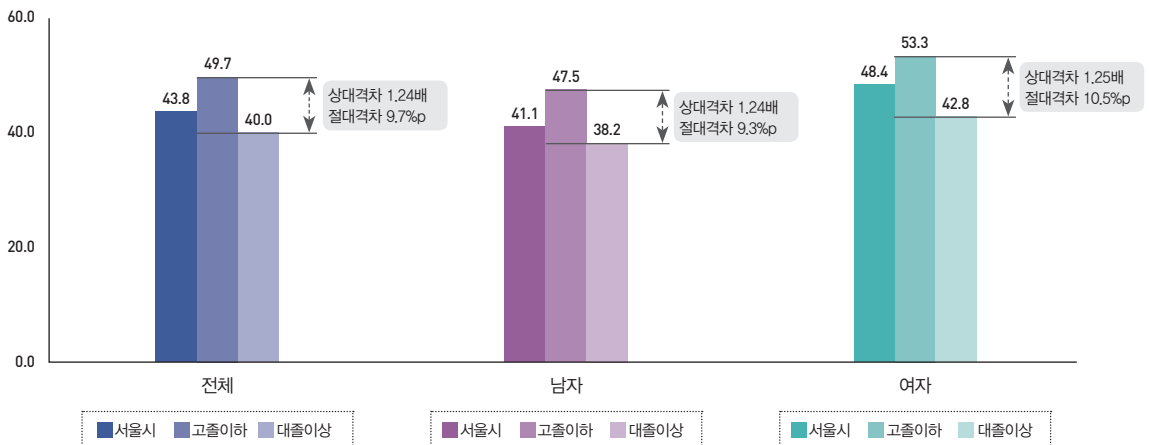


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 청소년의 현재 음주자의 위험음주율은 전체 43.8%, 남자 41.1%, 여자 48.4%로 2019년(전체 48.9%, 남자 47.0%, 여자 51.9%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 위험음주율은 고졸 이하 47.5%, 대졸 이상 38.2%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.24%배, 9.3%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2019년(0.95%배, 2.2%p) 대비 증가하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 53.3%, 대졸 이상 42.8%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.25%배, 10.5%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2019년(1.14%배, 6.0%p) 대비 증가하였다.

(그림 2-9-8) 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재 음주자의 위험음주율 (2023년, 중1-고3)

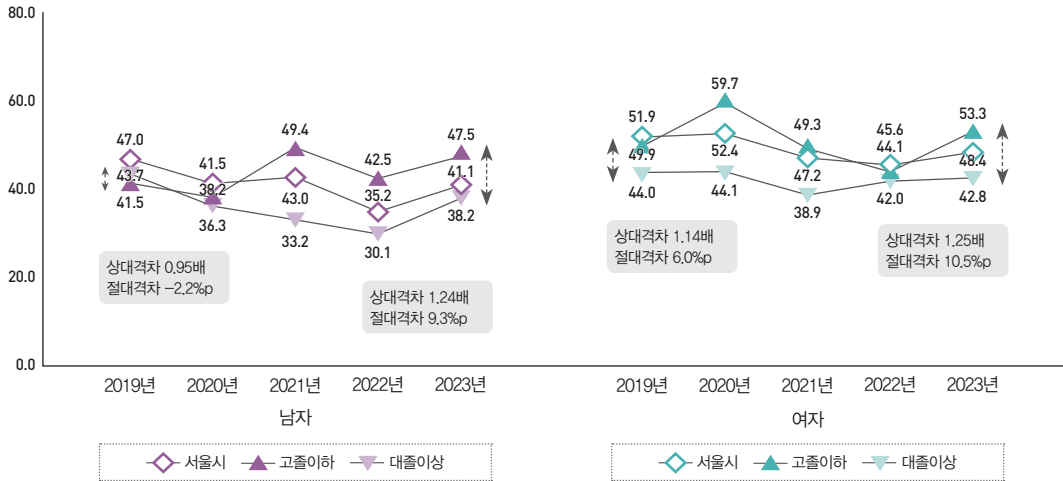
(단위: %)



※ 가중치적용조율

흡연	고위험음주율
<b>음주</b>	
운동	
체중	
건강검진	
예방접종	

(그림 2-9-9) 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재 음주자의 위험음주율 추이 (중1-고3) (단위: %)



※가중치적용조율

### 지표설명

음주는 손상, 폭력, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신질환, 간질환 등 다양한 질환의 발생 위험을 증가시키며, 국제암연구소(IARC)가 지정한 1급 발암물질이다.

성인의 고위험음주율은 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며 주 2회 이상 음주하는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 “술을 얼마나 자주 마십니까?”라는 질문에 “일주일에 2-3번 정도” 또는 “일주일에 4번 이상”이라고 응답하고, “한번에 술을 얼마나 마십니까?”라는 질문에 남자는 7잔 이상, 여자는 5잔 이상이라고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

청소년의 현재 음주자의 위험음주율은 현재 음주자 중에서 최근 30일간 술을 마실 때 1회 평균 음주량이 소주 5잔 이상(여성 3잔 이상)인 청소년의 비율로 정의한다.

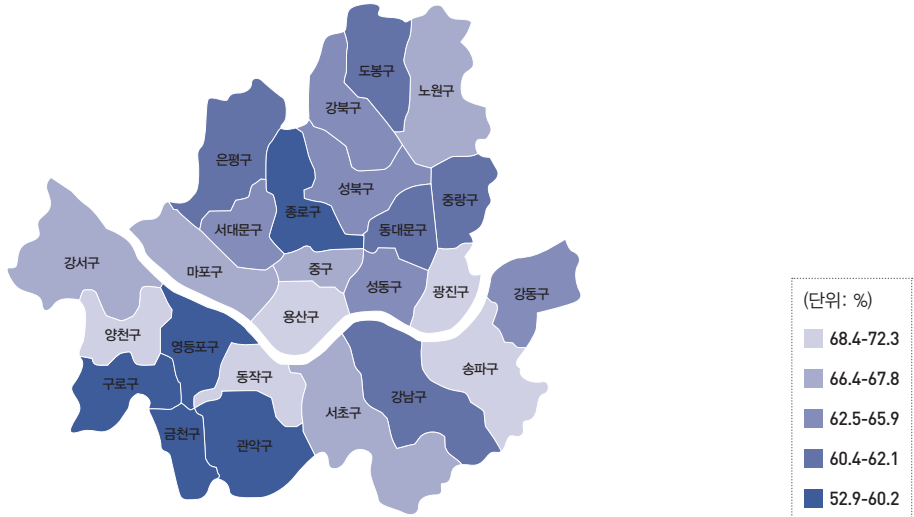
산출식: (중1-고3 학생 이면서 현재 음주자 중 최근 30일간 마신 1회 평균 음주량이 남자청소년은 소주 5잔 이상(맥주 3병 이상, 양주 5잔이상), 여자청소년은 소주 3잔 이상(맥주 2병 이상, 양주 3잔 이상)이라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 현재 음주자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년

## 2-10. 걷기실천율

- 2023년 서울시 걷기 실천율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 64.3%, 남자 65.3%, 여자 63.4%로 2019년(전체 61.0%, 남자 63.6%, 여자 58.5%) 대비 증가하였다. 자치구별 걷기 실천율은 52.9%부터 72.3%까지 분포하며, 가장 낮은 금천구는 서울시 대비 0.82배, 11.5%p 낮다. 금천구 다음으로 유의하게 낮은 구는 구로구(55.9%), 관악구(60.1%), 영등포구(60.2%)이다. 반면 자치구 중 걷기 실천율이 가장 높은 동작구와 서울시 간 격차는 1.12배, 8.0%p이다.

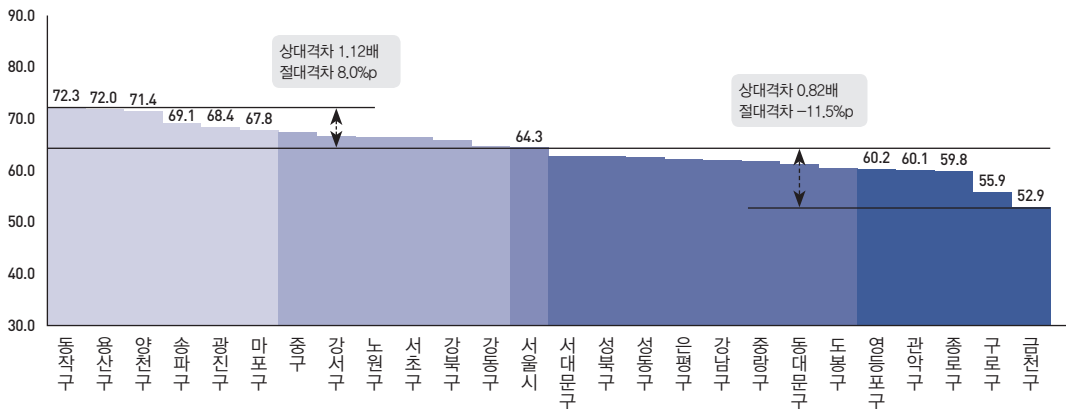
(그림 2-10-1) 자치구별 걷기실천율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-10-2) 자치구별 걷기실천율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

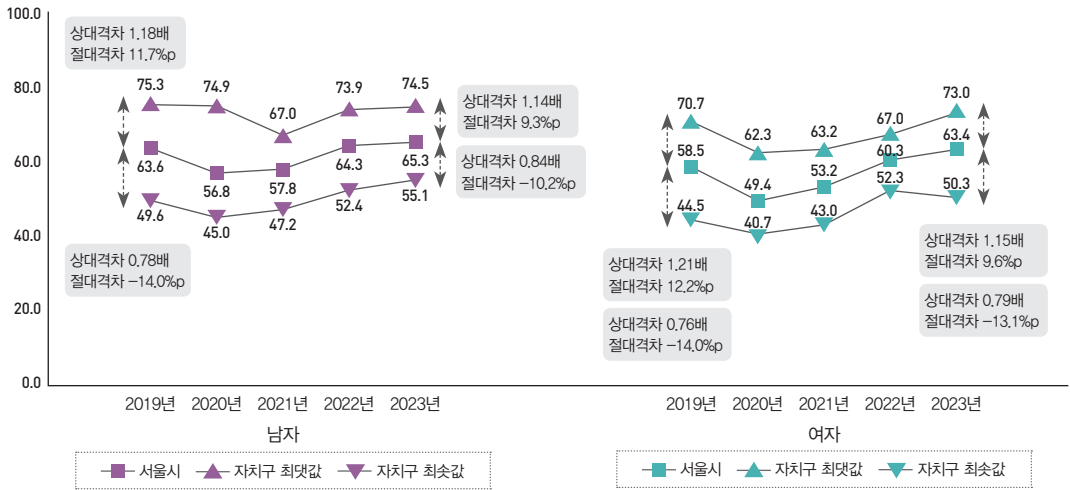
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

흡연	걷기실천율
음주	중등도이상 신체활동실천율
<b>운동</b>	
체중	
건강검진	
예방접종	

- 서울시 걷기 실천율(만 19세 이상, 표준화)은 2019년에서 2020년 사이에는 감소하였으나, 2020년 이후 증가하는 경향을 보였다. 2023년 남자의 걷기 실천율은 55.1%부터 74.5%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.84배, 10.2%p이다. 이 격차는 2019년(0.78배, 14.0%p) 대비 감소하였다. 여자의 걷기 실천율은 50.3%부터 73.0%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.79배, 13.1%p이다.

[그림 2-10-3] 성별 자치구별 걷기실천율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

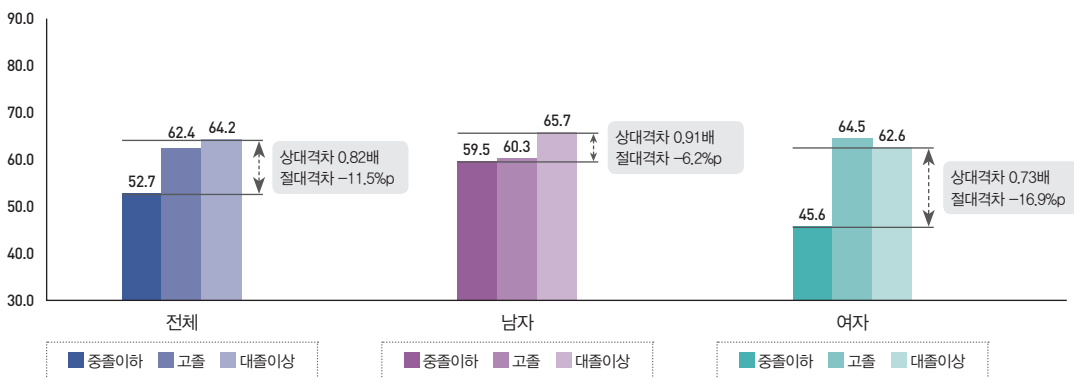


※ 연령 표준화를  
 ※ 각 해마다 걷기실천율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 걷기 실천율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 59.5%, 고졸 60.3%, 대졸 이상 65.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.91배, 6.2%p 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 45.6%, 고졸 64.5%, 대졸 이상 62.6%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.73배, 16.9%p 낮다.

[그림 2-10-4] 교육수준별 걷기실천율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

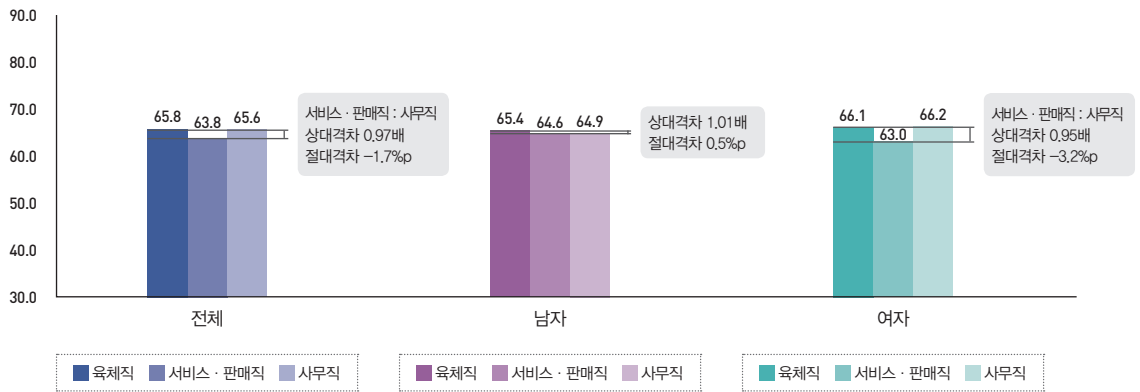


※ 성·연령 표준화를

- 2023년 서울시 남자의 직업별 걷기 실천율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 65.4%, 서비스·판매직 64.6%, 사무직 64.9%로 육체직, 서비스·판매직, 사무직 모두 비슷한 수준이다. 여자의 경우 육체직 66.1%, 서비스·판매직 63.0%, 사무직 66.2%로 서비스·판매직이 사무직보다 0.95배, 3.2%p 낮다.

(그림 2-10-5) 직업별 걷기실천율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

적절한 신체활동은 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 일부 암의 발생 위험을 감소시키고, 뼈와 근육을 강화하며 정신건강을 증진시킨다.

걷기실천율은 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

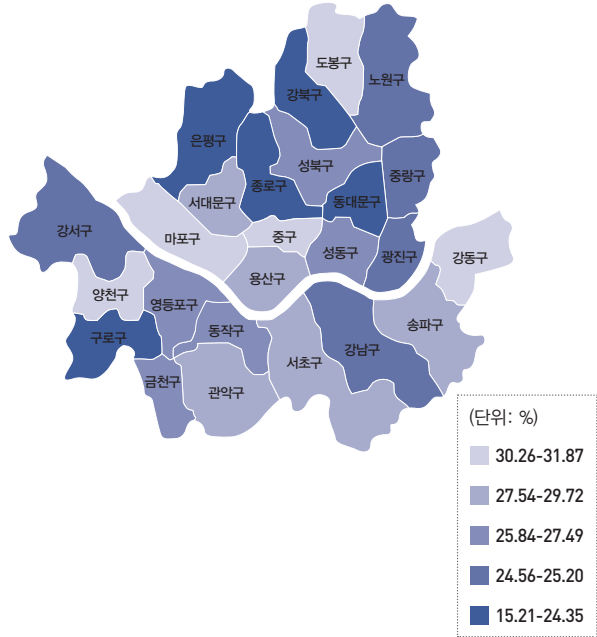
자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

흡연	걷기실천율
음주	중등도이상 신체활동실천율
<b>운동</b>	
체중	
건강검진	
예방접종	

## 2-11. 중등도이상 신체활동실천율

- 2023년 서울시 중등도이상 신체활동실천율 (만 19세 이상, 표준화)은 전체 26.2%, 남자 31.9%, 여자 20.7%로 2019년(전체 23.6%, 남자 28.5%, 여자 18.9%) 대비 증가하였다. 자치구별 중등도이상 신체활동실천율은 15.2%부터 31.9%까지 분포하며, 가장 낮은 은평구는 서울시 대비 0.58배, 11.0%p 낮다. 은평구 다음으로 유의하게 낮은 구는 강북구 (18.8%), 동대문구(19.1%)이다. 반면 자치구 중 중등도이상 신체활동실천율이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 1.22배, 5.7%p이다.

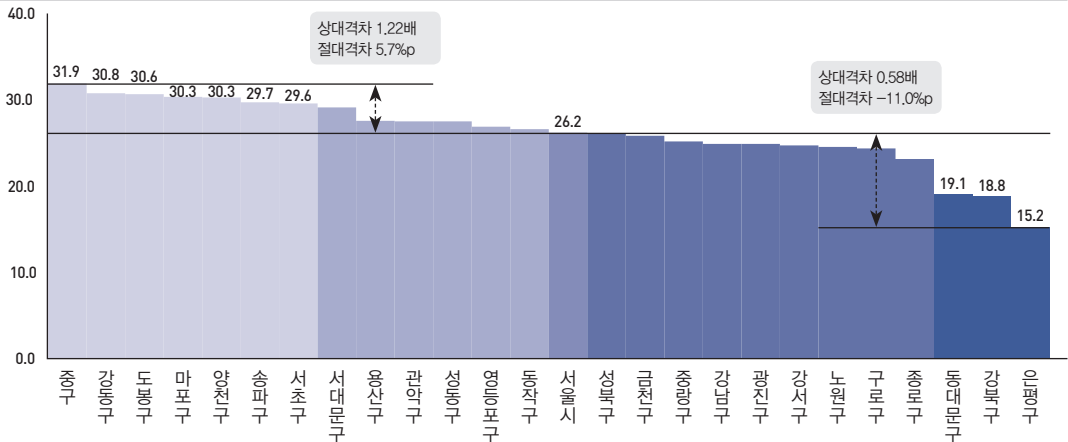
[그림 2-11-1] 자치구별 중등도이상 신체활동실천율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-11-2] 자치구별 중등도이상 신체활동실천율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



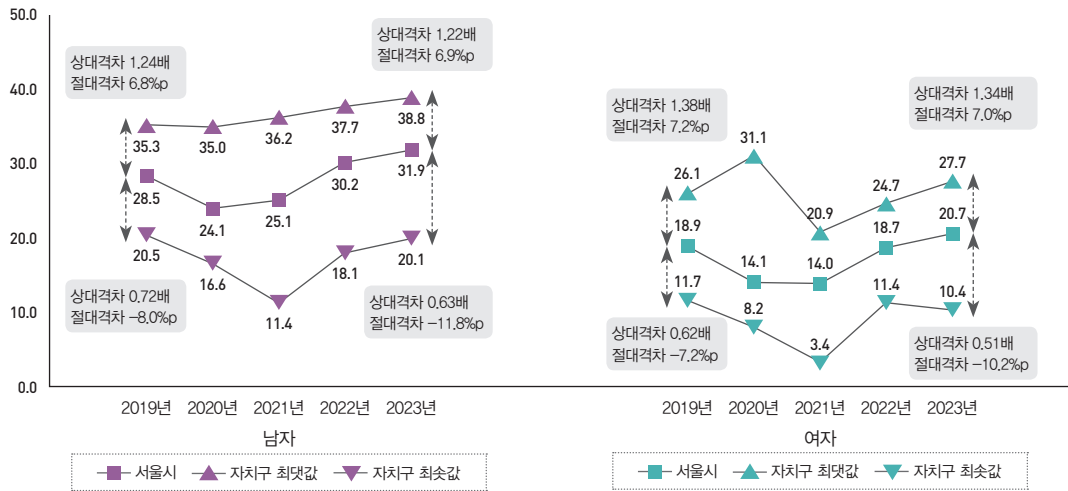
※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 서울시 중등도이상 신체활동실천율(만 19세 이상, 표준화)은 2019년에서 2020년 사이에는 감소하였으나, 2020년 이후 증가하는 경향을 보였다. 2023년 남자의 중등도이상 신체활동실천율은 20.1%부터 38.8%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.63배, 11.8%p이다. 이 격차는 2019년(0.72배, 8.0%p) 대비 증가하였다. 여자의 중등도 이상 신체활동실천율은 10.4%부터 27.7%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.51배, 10.2%p이다. 이 격차는 2019년(0.62배, 7.2%p) 대비 증가하였다.

[그림 2-11-3] 성별 자치구별 중등도이상 신체활동실천율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



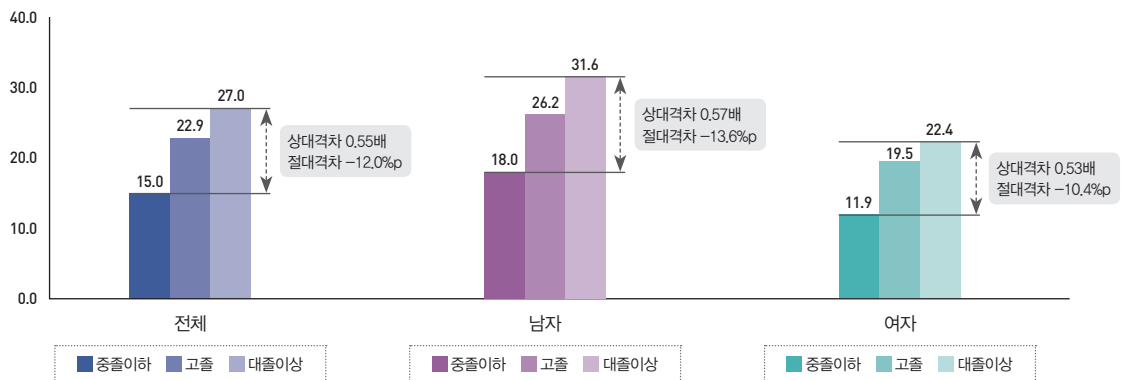
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 중등도이상 신체활동실천율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 중등도이상 신체활동실천율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 18.0%, 고졸 26.2%, 대졸 이상 31.6%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.57배, 13.6%p 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 11.9%, 고졸 19.5%, 대졸 이상 22.4%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.53배, 10.4%p 낮다.

[그림 2-11-4] 교육수준별 중등도이상 신체활동실천율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

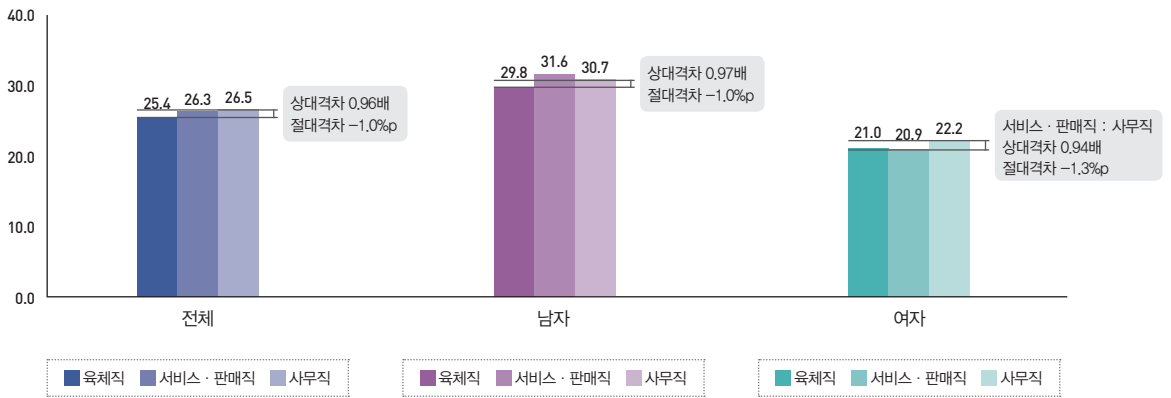


※ 성·연령 표준화율

흡연	걷기실천율
음주	중등도이상 신체활동실천율
<b>운동</b>	
체중	
건강검진	
예방접종	

- 2023년 서울시 남자의 직업별 중등도이상 신체활동실천율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 29.8%, 서비스·판매직 31.6%, 사무직 30.7%로 육체직이 사무직보다 0.97배, 1.0%p 낮다. 여자의 경우 육체직 21.0%, 서비스·판매직 20.9%, 사무직 22.2%로 서비스·판매직이 사무직보다 0.94배, 1.3%p 낮다.

(그림 2-11-5) 직업별 중등도이상 신체활동실천율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

적절한 신체활동은 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 일부 암의 발생 위험을 감소시키고, 뼈와 근육을 강화하며 정신건강을 증진시킨다.

중등도이상 신체활동실천율은 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상 실천하거나, 중등도 신체활동을 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 사람의 비율로 정의한다. 격렬한 신체활동은 달리기(조깅), 등산, 빠른 속도로 자전거 타기, 빠른 수영, 축구, 농구, 줄넘기, 스쿼시, 단식테니스, 무거운 물건 나르기 등의 직업활동 및 체육활동을 말한다. 중등도 신체활동은 천천히 하는 수영, 복식테니스, 배구, 배드민턴, 탁구, 가벼운 물건 나르기 등의 직업활동 및 체육활동을 말한다.

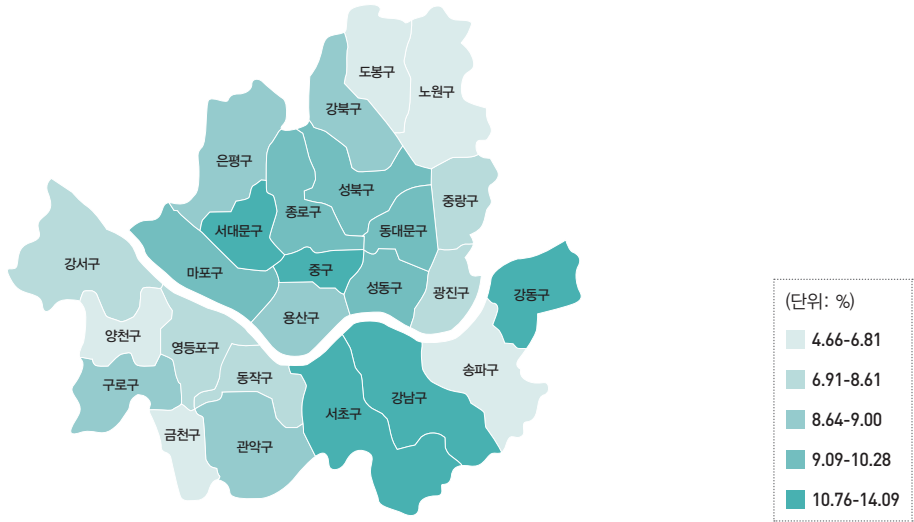
산출식: (만 19세 이상 인구 중 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상 실천하거나, 중등도 신체활동을 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

## 2-12. 저체중률

- 2023년 서울시 저체중률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 5.2%, 남자 1.6%, 여자 8.7%로 2021년(전체 5.4%, 남자 1.8%, 여자 8.9%) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 저체중률은 4.7%부터 14.1%까지 분포하며, 가장 높은 중구와 서울시간 격차는 1.62배, 5.4%p이다. 중구 다음으로 유의하게 높은 구는 서초구(13.5%)이다. 반면 자치구 중 저체중률이 가장 낮은 양천구는 서울시 대비 0.54배, 4.0%p 낮다.

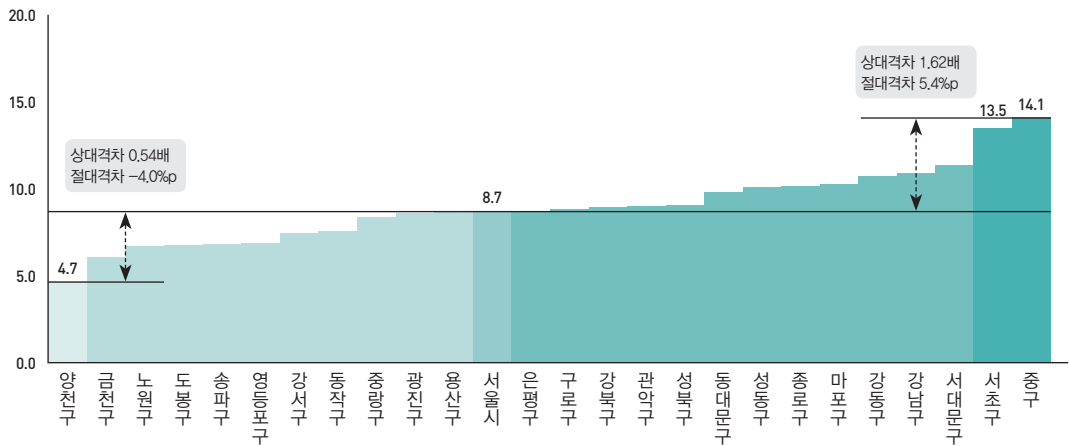
(그림 2-12-1) 자치구별 여자 저체중률 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 2-12-2) 자치구별 여자 저체중률 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 연령 표준화율

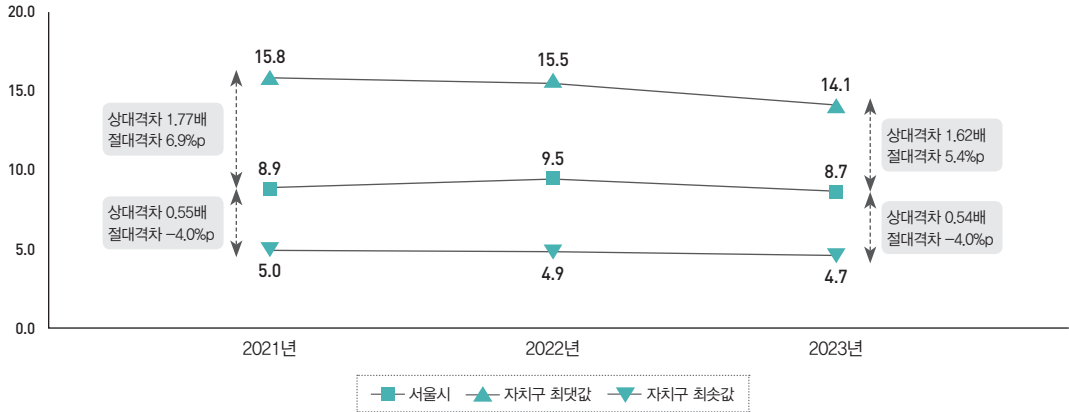
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

흡연	저체중률
음주	비만율
운동	
<b>체중</b>	
건강검진	
예방접종	

- 자치구별 여자의 저체중률(만 19세 이상, 표준화)이 가장 높은 구와 서울시 간의 격차는 2021년 1.77배, 6.9%p에서 2023년 1.62배, 5.4%p로 감소하였다.

(그림 2-12-3) 자치구별 여자 저체중률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

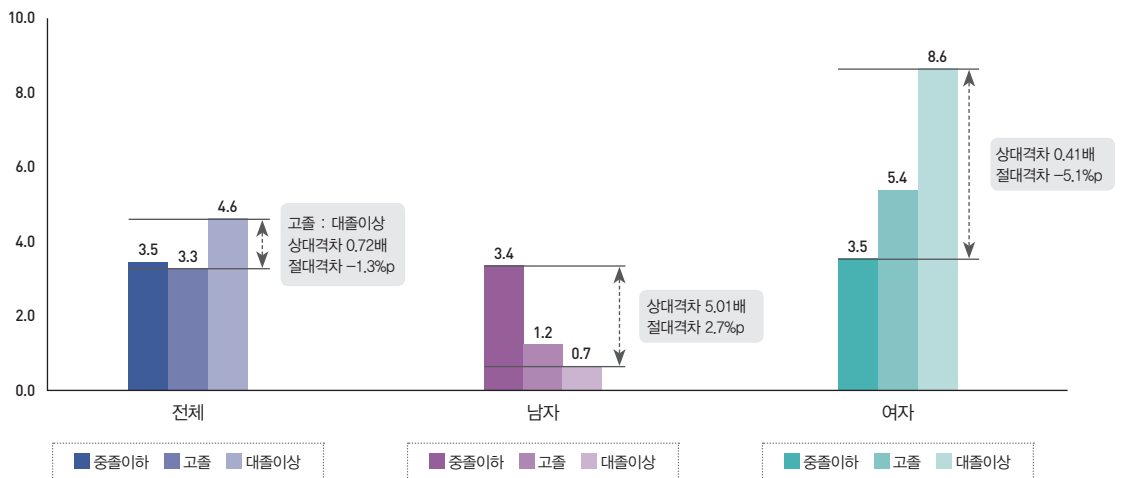


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 저체중률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 3.4%, 고졸 1.2%, 대졸 이상 0.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 5.01배, 2.7%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 3.5%, 고졸 5.4%, 대졸 이상 8.6%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.41배, 5.1%p 낮다.

(그림 2-12-4) 교육수준별 저체중률 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

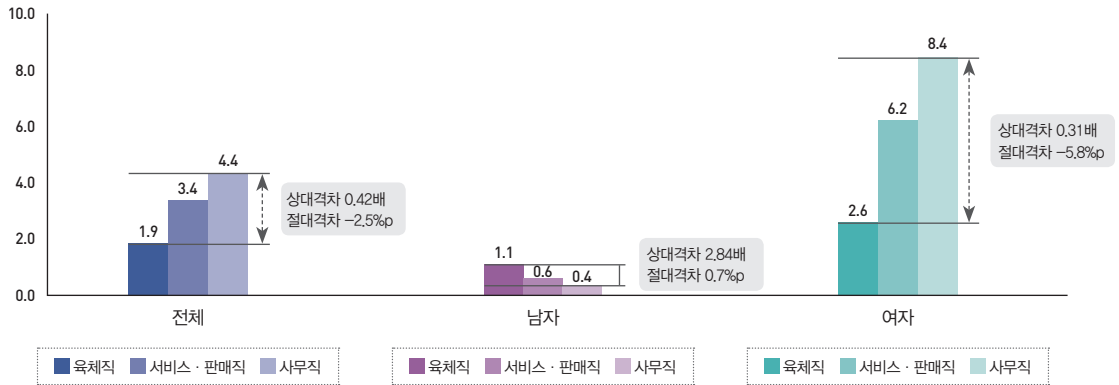


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 저체중률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 1.1%, 서비스·판매직 0.6%, 사무직 0.4%로 육체직이 사무직보다 2.84배, 0.7%p 높다. 여자의 경우 육체직 2.6%, 서비스·판매직 6.2%, 사무직 8.4%로 육체직이 사무직보다 0.31배, 5.8%p 낮다.

(그림 2-12-5) 직업별 저체중률 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)

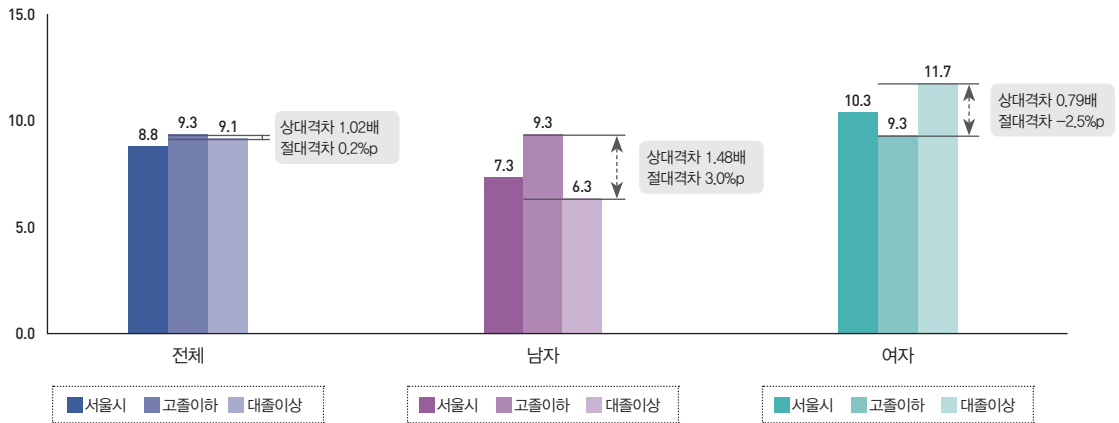


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 청소년의 저체중률은 전체 8.8%, 남자 7.3%, 여자 10.3%로 2019년(전체 7.1%, 남자 6.5%, 여자 7.6%) 대비 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 저체중률은 고졸 이하 9.3%, 대졸 이상 6.3%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.48배, 3.0%p 높다. 반면 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 9.3%, 대졸 이상 11.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.79배, 2.5%p 낮다.

(그림 2-12-6) 아버지 교육수준에 따른 청소년 저체중률 (2023년, 중1-고3)

(단위: %)



※ 가중치 적용조율

흡연	저체중률
음주	비만율
운동	
<b>체중</b>	
건강검진	
예방접종	

### 지표설명

저체중은 골다공증, 빈혈 등을 유발하고 면역체계를 약화시킬 수 있다.

저체중률은 자가보고 체질량지수가 18.5kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 자가보고 체질량지수가 18.5kg/m<sup>2</sup> 미만인 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2023년

청소년 저체중률은 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 5% 미만 범위에 속하는 청소년의 비율로 정의한다.

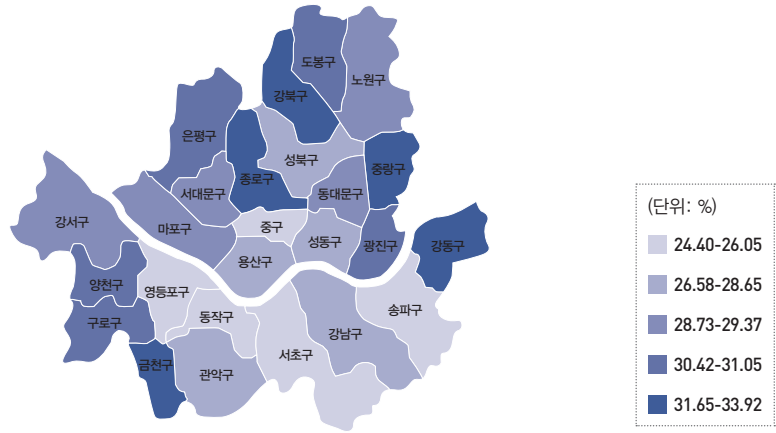
산출식: (중1-고3 학생 중 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 5% 미만 범위에 속하는 응답자 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년

## 2-13. 비만율

- 2023년 서울시의 비만율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 28.8%, 남자 41.2%, 여자 16.7%로 2021년(전체 29.2%, 남자 40.4%, 여자 18.1%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 비만율은 24.4%부터 33.9%까지 분포하며, 가장 높은 강동구와 서울시 간 격차는 1.18배, 5.1%p이다. 다음으로 유의하게 높은 구는 강북구(33.2%)와 중랑구(32.7%)이다. 반면 자치구 중 비만율이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.85배, 4.4%p 낮다.

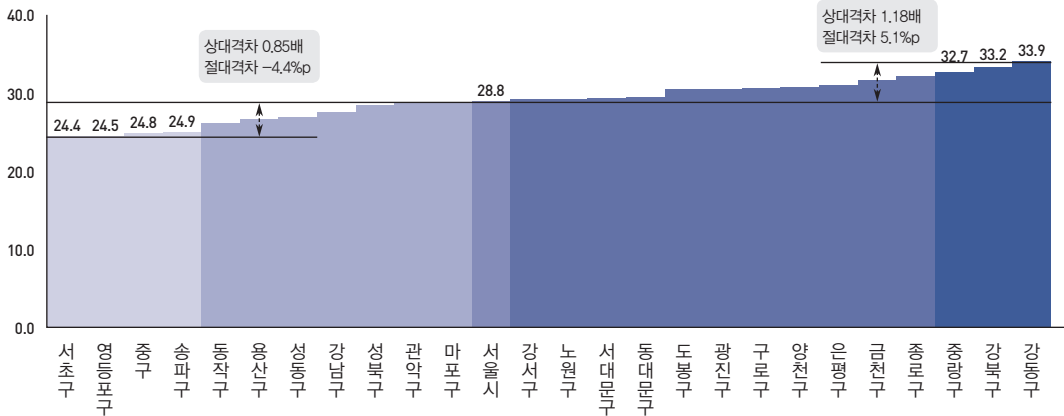
(그림 2-13-1) 자치구별 비만율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-13-2) 자치구별 비만율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

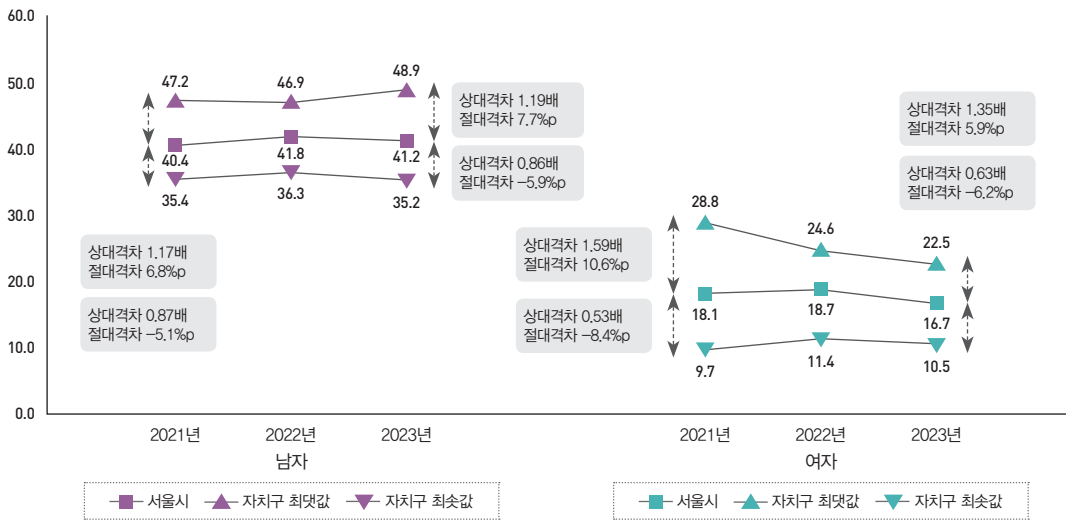


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 비만율(만 19세 이상, 표준화)은 35.2%부터 48.9%까지 분포하며, 비만율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.19배, 7.7%p이다. 이 격차는 2021년(1.17배, 6.8%p) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 여자의 비만율은 10.5%부터 22.5%까지 분포하며, 비만율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.35배, 5.9%p이다. 이 격차는 2021년(1.59배, 10.6%p) 대비 감소하였다.

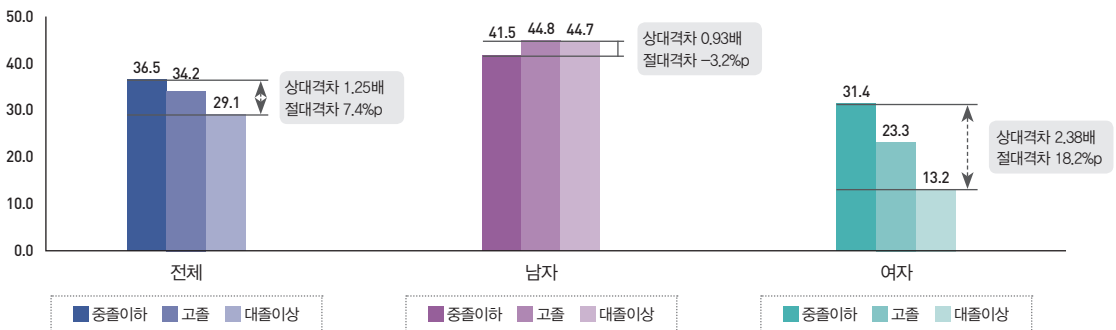
[그림 2-13-3] 성별 자치구별 비만율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화를  
 ※ 각 해마다 비만율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 비만율(만 30~64세, 표준화)은 중졸 이하 41.5%, 고졸 44.8%, 대졸 이상 44.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.93배, 3.2%p 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 31.4%, 고졸 23.3%, 대졸 이상 13.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.38배, 18.2%p 높다.

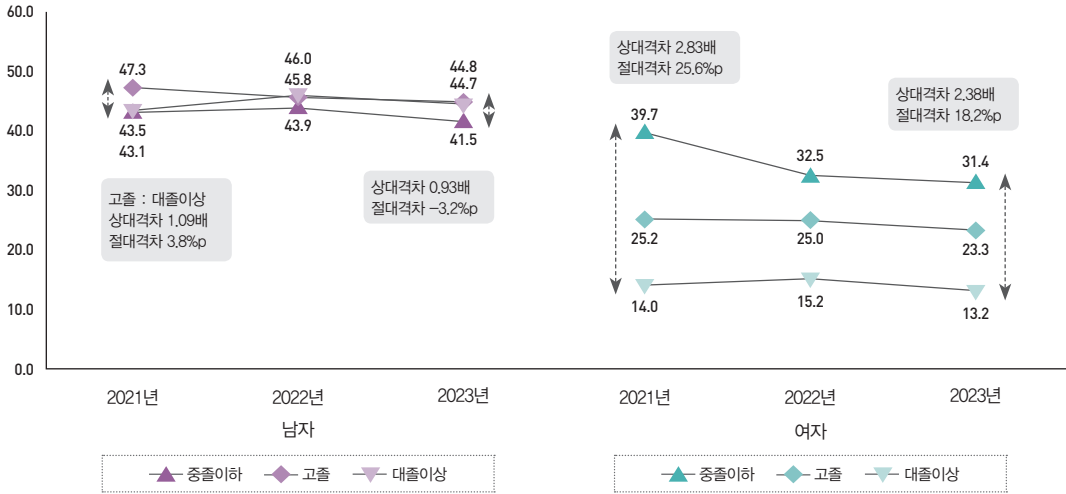
[그림 2-13-4] 교육수준별 비만율 (2023년, 만 30~64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화를

(그림 2-13-5) 성별 교육수준별 비만율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

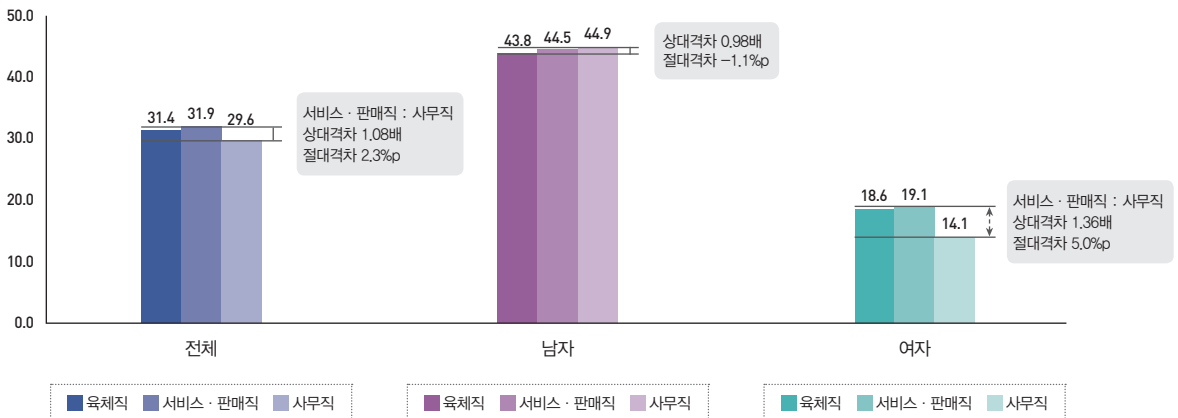


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 비만율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 43.8%, 서비스·판매직 44.5%, 사무직 44.9%로 육체직이 사무직보다 0.98배, 1.1%p 낮다. 여자의 경우 육체직 18.6%, 서비스·판매직 19.1%, 사무직 14.1%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.36배, 5.0%p 높다.

(그림 2-13-6) 직업별 비만율 (2023년, 만 30-64세)

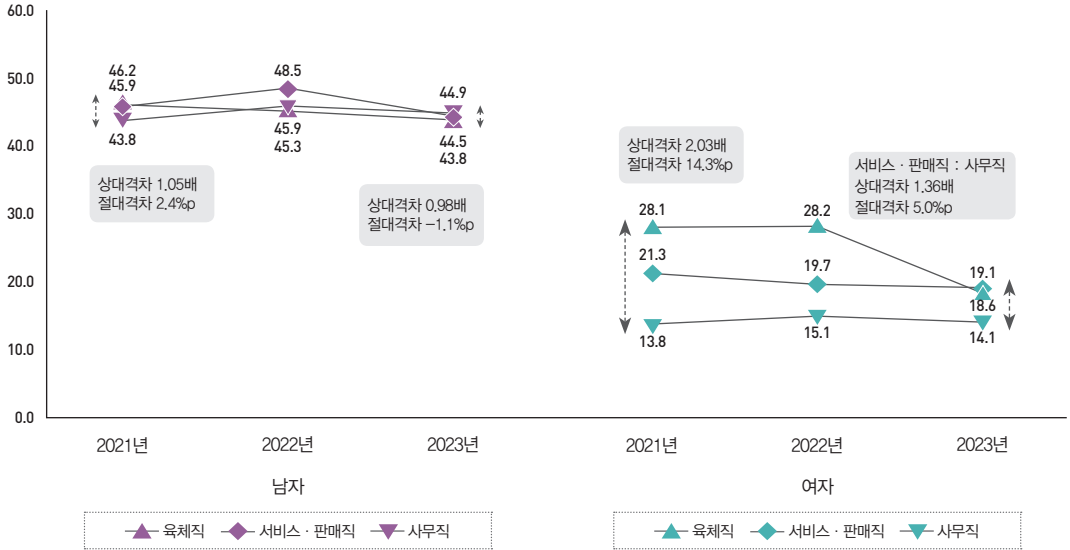
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-13-7) 성별 직업별 비만율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

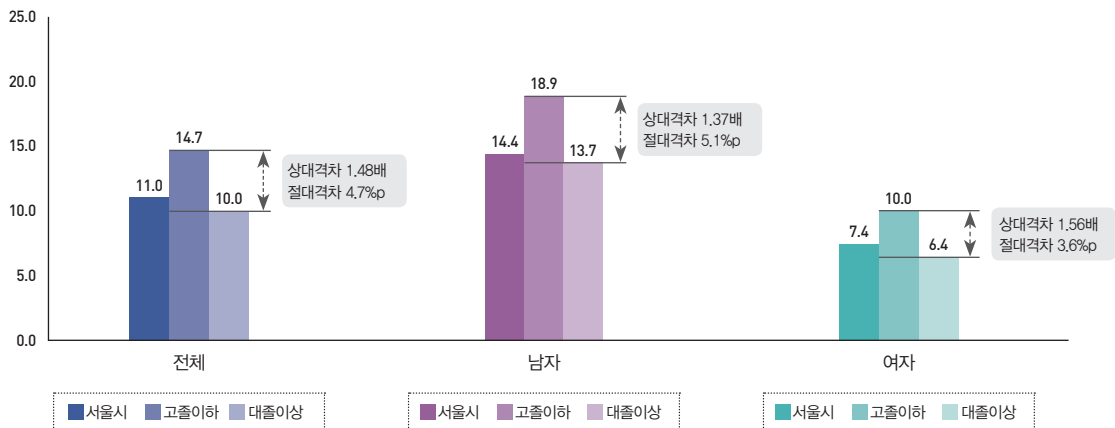


※ 연령 표준화를

- 2023년 서울시 청소년의 비만율은 전체 11.0%, 남자 14.4%, 여자 7.4%로 2019년(전체 11.0%, 남자 13.8%, 여자 8.0%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 비만율은 고졸 이하 18.9%, 대졸 이상 13.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.37%배, 5.1%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 10.0%, 대졸 이상 6.4%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.56%배, 3.6%p 높다.

(그림 2-13-8) 아버지 교육수준에 따른 청소년 비만율 (2023년, 중1-고3)

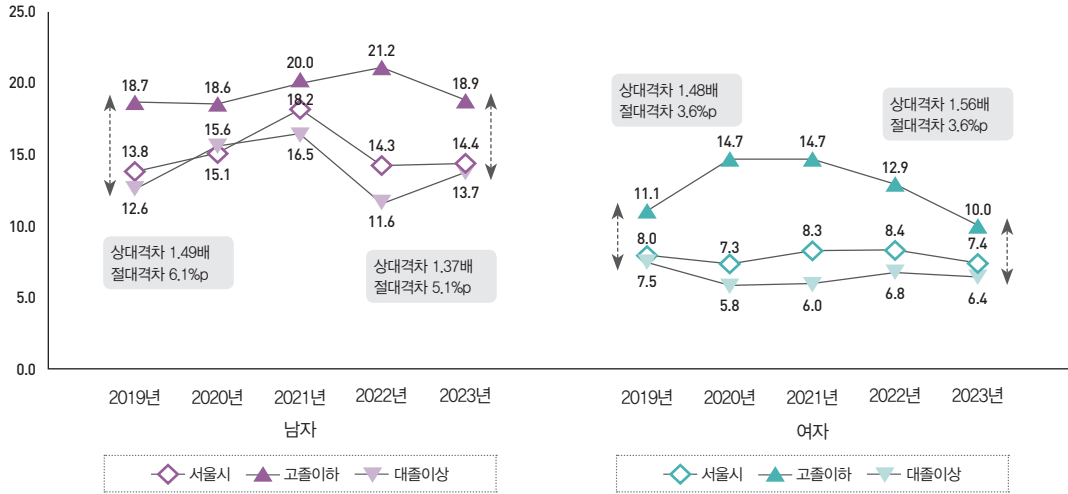
(단위: %)



※ 기준치 적용조율

(그림 2-13-9) 아버지 교육수준에 따른 청소년 비만율 추이 (중1-고3)

(단위: %)



※가중치적용조율

### 지표설명

비만은 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 일부 암, 골관절염 등의 발생을 증가시킨다. 성인의 비만율은 자가보고 체질량지수가 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 자가보고 체질량지수가 25kg/m<sup>2</sup> 이상인 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2020-2023년

청소년의 비만율은 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 95% 이상에 속하는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (중1-고3 학생 중 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 95% 이상에 속하는 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

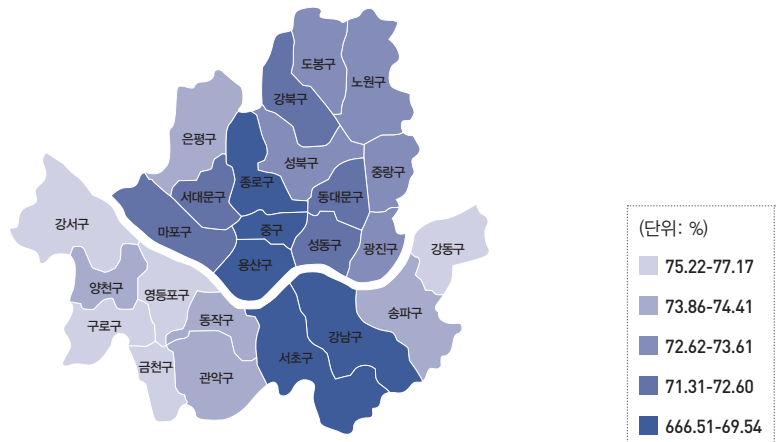
자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년

흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
	위암 검진 수검률
	유방암 검진 수검률
<b>건강검진</b>	
예방접종	

## 2-14. 일반 건강검진 수검률

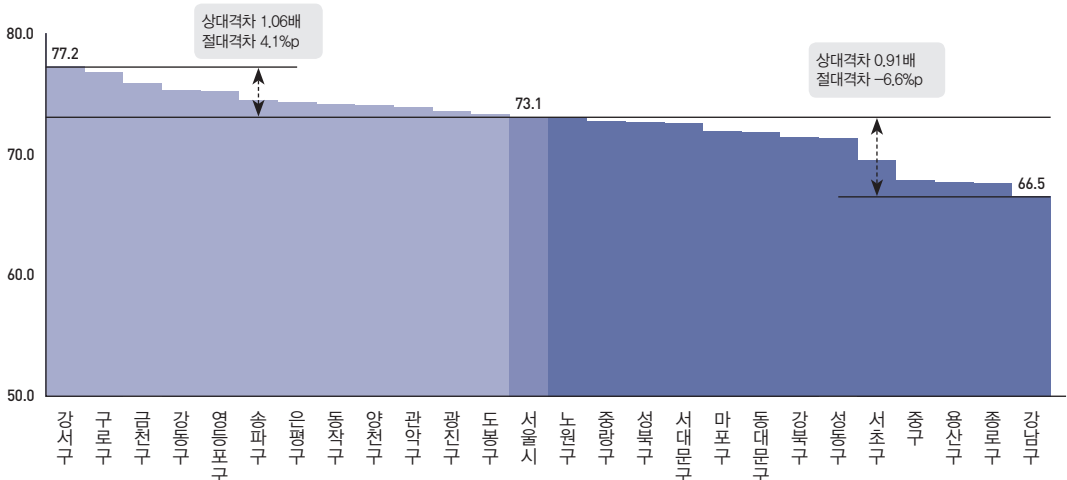
- 2023년 서울시 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 전체 73.1%, 남자 72.6%, 여자 73.5%로 2019년(전체 70.8%, 남자 70.6%, 여자 71.0%) 대비 증가하였다. 자치구별 일반 건강검진 수검률은 66.5%부터 77.2%까지 분포하며, 가장 높은 강서구와 서울시 간 격차는 1.06배, 4.1%p이다. 반면 자치구 중 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.91배, 6.6%p 낮다. 일반 건강검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 강남구, 종로구(67.6%), 용산구(67.8%), 중구(67.9%), 서초구(69.5%) 순이며, 모두 70% 이하이다.

(그림 2-14-1) 자치구별 일반 건강검진 수검률 지도 (2023년, 만 20세 이상)



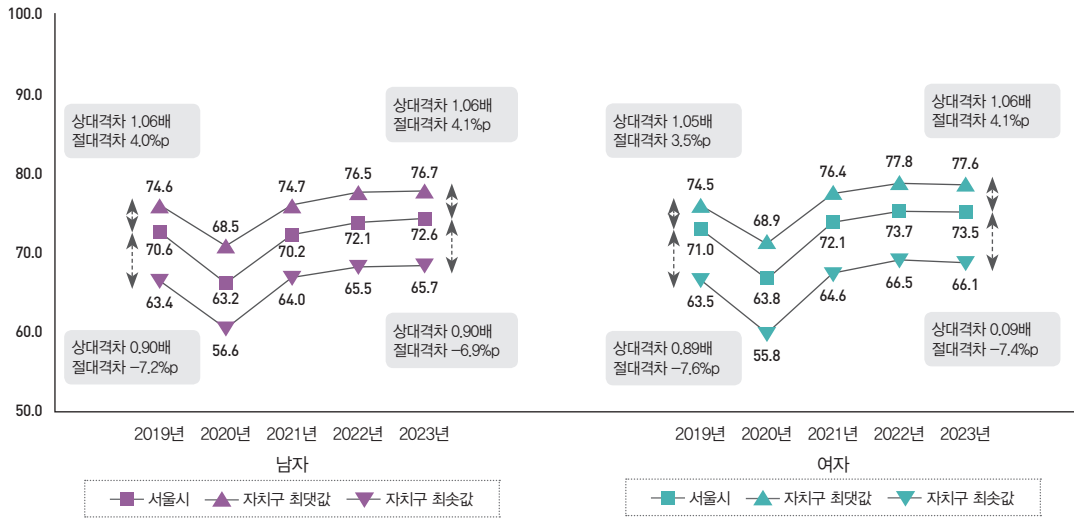
(그림 2-14-2) 자치구별 일반 건강검진 수검률 (2023년, 만 20세 이상)

(단위: %)



- 자치구별 남자의 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 65.7%부터 76.7%까지 분포하며, 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.90배, 6.9%p이다. 자치구별 여자의 일반 건강검진 수검률은 66.1%부터 77.6%까지 분포하며, 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.90배, 7.4%p이다. 이 격차는 2019년(0.89배, 7.6%p) 대비 소폭 감소하였다.

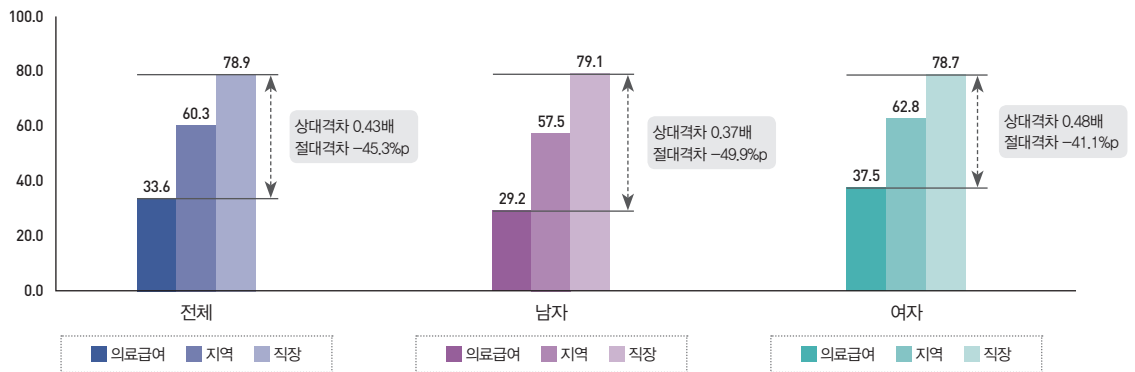
(그림 2-14-3) 성별 자치구별 일반 건강검진 수검률 추이 (만 20세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 일반 건강검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자 구분별 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 의료급여 수급자 29.2%, 지역 가입자 57.5%, 직장 가입자 79.1%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.37배, 49.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 37.5%, 지역 가입자 62.8%, 직장 가입자 78.7%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.48배, 41.1%p 낮다.

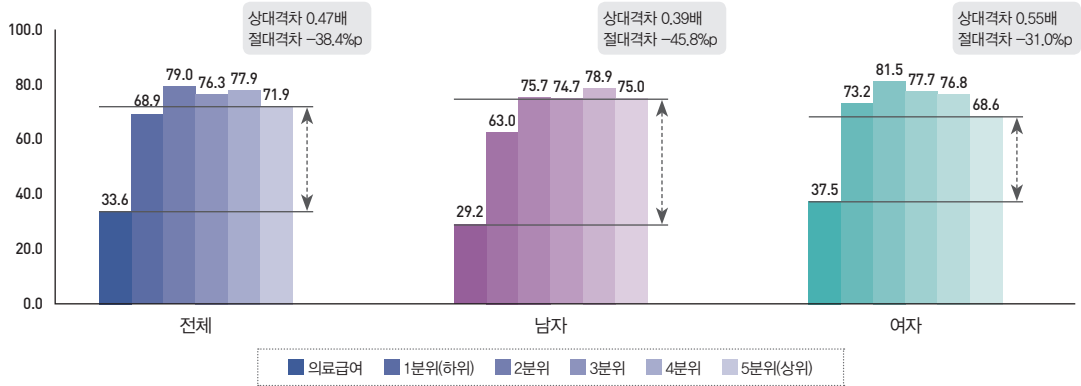
(그림 2-14-4) 가입자 구분별 일반 건강검진 수검률 (2023년, 만 20세 이상) (단위: %)



- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 의료급여 29.2%, 1분위(하위) 63.0%, 2분위 75.7%, 3분위 74.7%, 4분위 78.9%, 5분위(상위) 75.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.39배, 45.8%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 37.5%, 1분위(하위) 73.2%, 2분위 81.5%, 3분위 77.7%, 4분위 76.8%, 5분위(상위) 68.6%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.55배, 31.0%p 낮다.

(그림 2-14-5) 소득수준별 일반 건강검진 수검률 (2023년, 만 20세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

일반 건강검진은 질병의 조기발견과 예방을 위한 기본적인 건강 점검이다. 검진 수검 여부는 개인의 건강 인식, 접근성, 건강행태를 반영한다.

일반 건강검진 수검률은 일반 건강검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

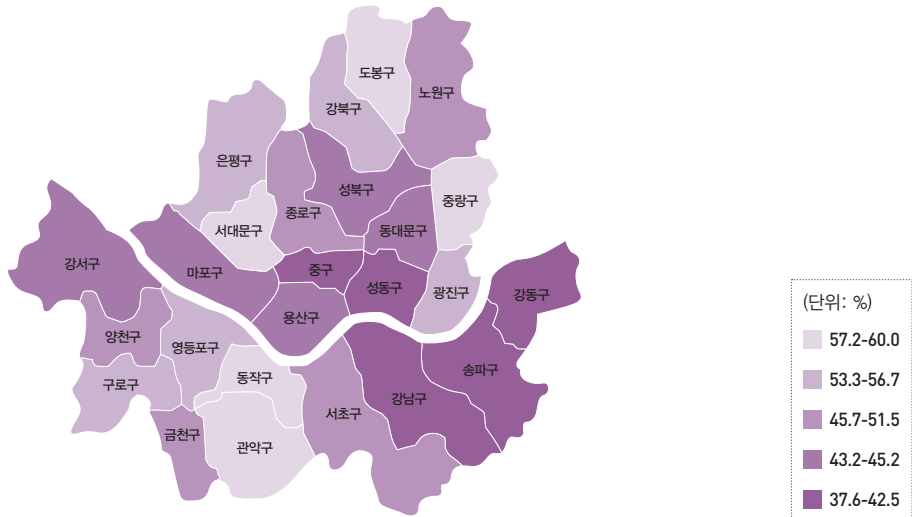
산출식: (만 20세 이상 남·여 중 해당년도 일반 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

## 2-15. 폐암 검진 수검률

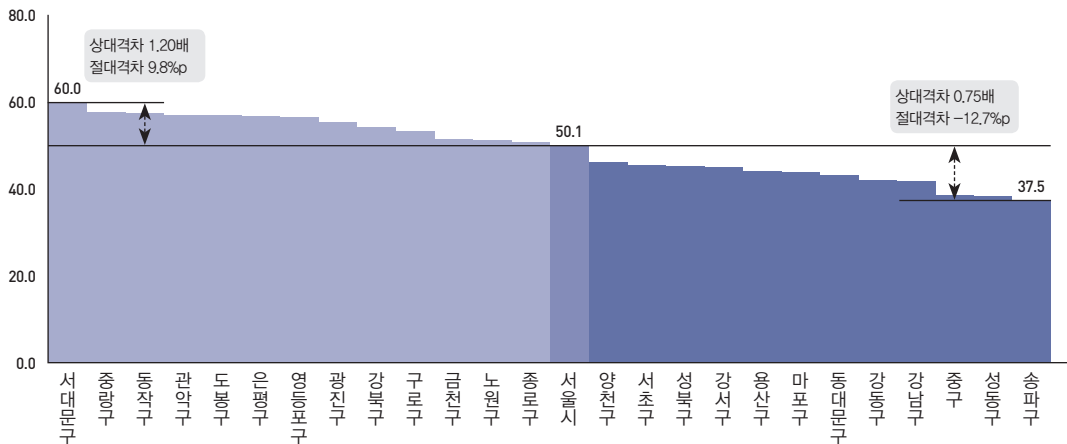
- 2023년 서울시 폐암 검진 수검률(만 54~74세)은 전체 50.1%, 남자 50.2%, 여자 45.5%로 2019년(전체 28.3%, 남자 28.4%, 여자 21.7%) 대비 증가하였다. 자치구별 폐암 검진 수검률은 37.5%부터 60.0%까지 분포하며, 가장 높은 서대문구와 서울시 간 격차는 1.20배, 9.8%p이다. 반면 자치구 중 폐암 검진 수검률이 가장 낮은 송파구는 서울시 대비 0.75배, 12.7%p 낮다. 송파구 다음으로 폐암 검진 수검률이 낮은 자치구는 성동구(38.4%), 중구(38.8%), 강남구(41.8%), 강동구(42.1%) 순이다.

(그림 2-15-1) 자치구별 남자 폐암 검진 수검률 지도 (2023년, 만 54~74세)



(그림 2-15-2) 자치구별 폐암 검진 수검률 (2023년, 만 54~74세)

(단위: %)



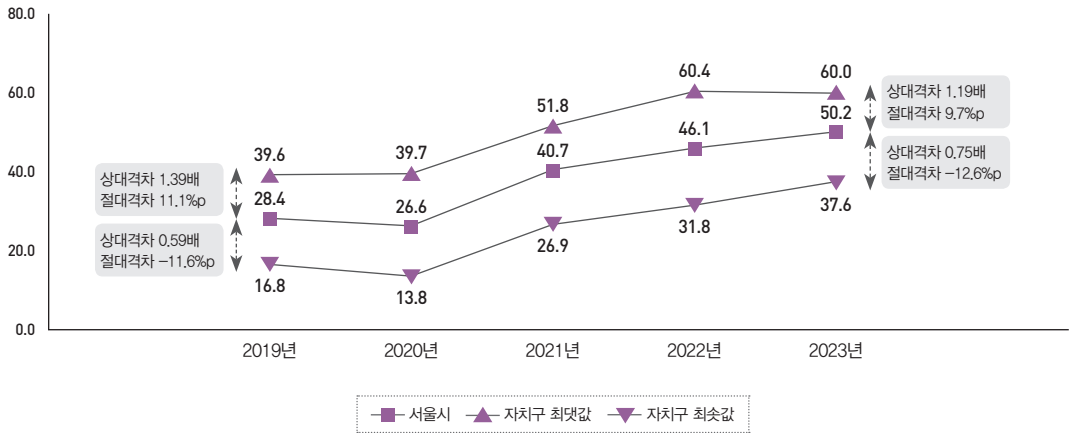
흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
	위암 검진 수검률
	유방암 검진 수검률

**건강검진**  
예방접종

- 자치구별 남자의 폐암 검진 수검률(만 54~74세)은 2019년(28.4%)에서 2020년(26.6%)로 소폭 감소하였으나, 이후 꾸준히 증가하여 2023년(50.2%)에는 폐암 검진 대상자의 50% 이상의 수검률을 보였다. 폐암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.75배, 12.6%p로, 2019년(0.59배, 11.6%p) 대비 절대격차는 소폭 증가하였으나, 상대격차는 감소하였다.

(그림 2-15-3) 자치구별 남자 폐암 검진 수검률 추이 (만 54~74세)

(단위: %)

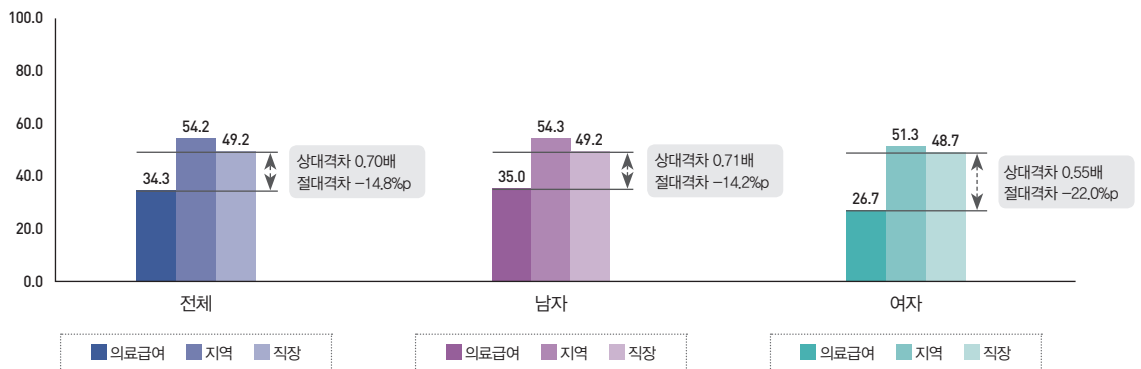


※ 연령 표준화를

- 2023년 서울시 남자의 가입자 구분별 폐암 검진 수검률(만 54~74세)은 의료급여 수급자 35.0%, 지역 가입자 54.3%, 직장 가입자 49.2%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.71배, 14.2%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 26.7%, 지역 가입자 51.3%, 직장 가입자 48.7%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.55배, 22.0%p 낮다.

(그림 2-15-4) 가입자 구분별 폐암 검진 수검률 (2023년, 만 54~74세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

### 지표설명

사망률이 가장 높은 암종인 폐암에 대해서는 고위험군을 대상으로 한 폐암 검진이 2019년 7월부터 조기 진단을 위해 실시되고 있다.

폐암 검진 수검률은 폐암 발생 고위험군(30갑년[하루 평균 담배소비량(갑)×흡연기간(년)] 이상 흡연력이 있는 자)인 해당년도 폐암 검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

산출식: (만 54세 이상 74세 이하 남·여 중 해당년도 폐암[폐암 발생 고위험군] 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

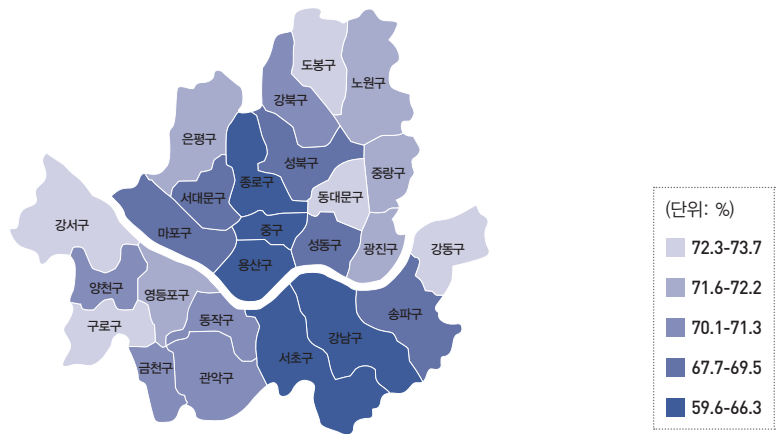
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	<b>간암 검진 수검률</b>
체중	대장암 검진 수검률
	위암 검진 수검률
	유방암 검진 수검률
건강검진	
예방접종	

## 2-16. 간암 검진 수검률

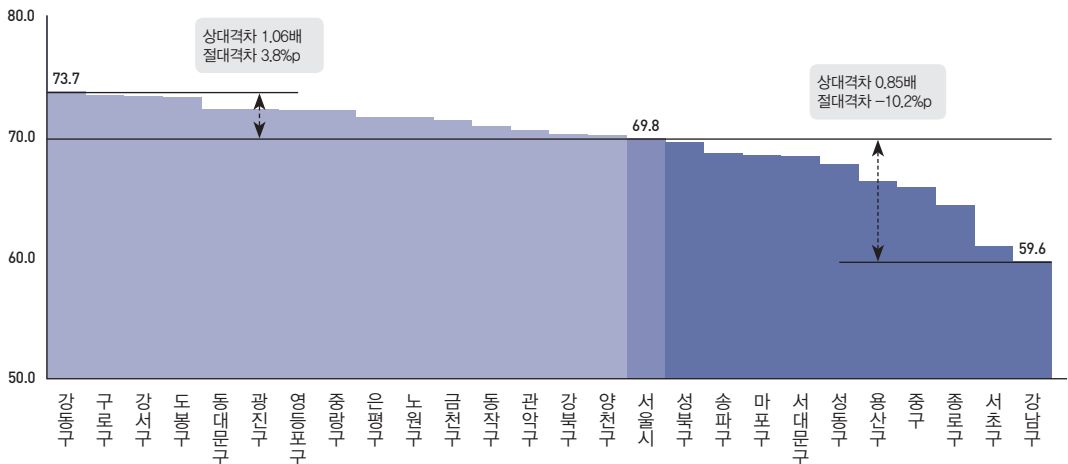
- 2023년 서울시 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 전체 69.8%, 남자 67.6%, 여자 72.5%로 2019년(전체 68.1%, 남자 65.6%, 여자 71.1%) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 간암 검진 수검률은 59.6%부터 73.7%까지 분포하며, 가장 높은 강동구와 서울시 간 격차는 1.06배, 3.8%p이다. 반면 자치구 중 간암 검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.85배, 10.2%p 낮다. 강남구 다음으로 간암 검진 수검률이 낮은 자치구는 서초구(60.9%), 종로구(64.3%), 중구(65.8%), 용산구(66.3%) 순이다.

(그림 2-16-1) 자치구별 간암 검진 수검률 지도 (2023년, 만 40세 이상)



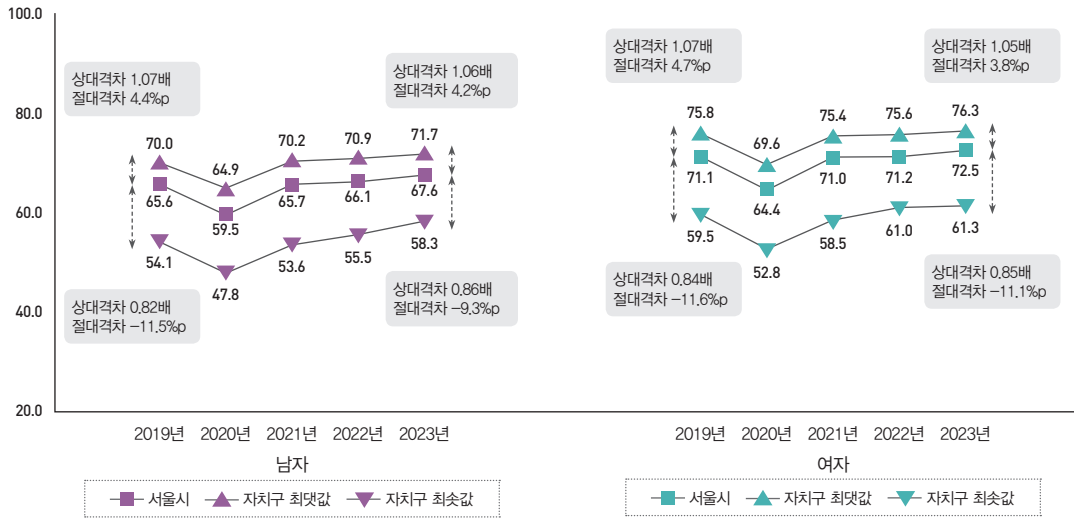
(그림 2-16-2) 자치구별 간암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상)

(단위: %)



- 자치구별 남자의 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 58.3%부터 71.7%까지 분포하며, 간암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.86배, 9.3%p이다. 이 격차는 2019년(0.82배, 11.5%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 간암 검진 수검률은 61.3%부터 76.3%까지 분포하며, 간암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.85배, 11.1%p이다.

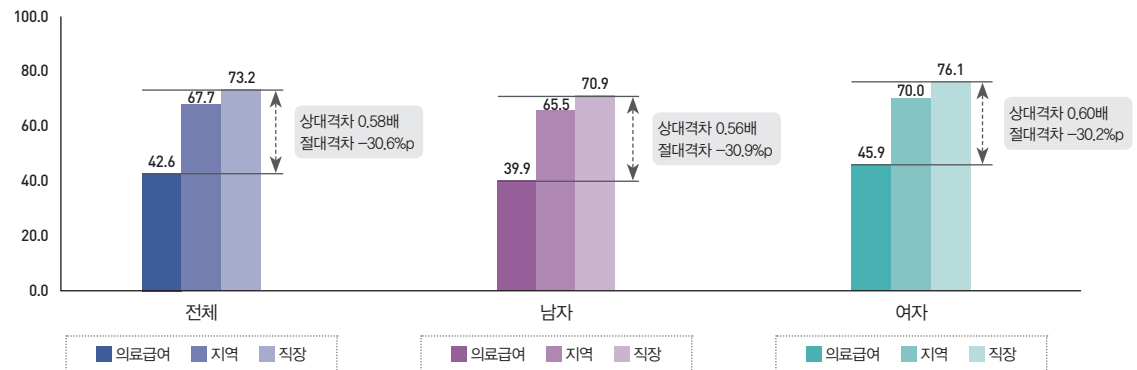
[그림 2-16-3] 성별 자치구별 간암 검진 수검률 추이 (만 40세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 간암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자 구분별 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 39.9%, 지역 가입자 65.5%, 직장 가입자 70.9%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.56배, 30.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 45.9%, 지역 가입자 70.0%, 직장 가입자 76.1%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.60배, 30.2%p 낮다.

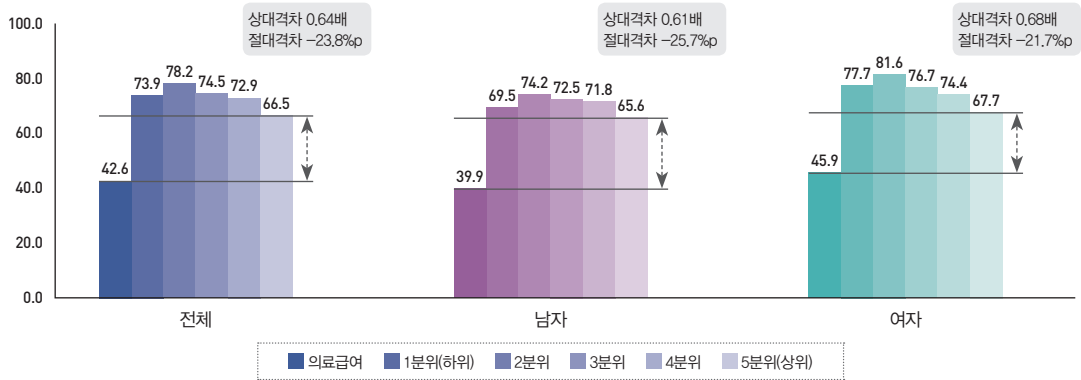
[그림 2-16-4] 가입자 구분별 간암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상) (단위: %)



흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
<b>건강검진</b>	위암 검진 수검률
예방접종	유방암 검진 수검률

- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 39.9%, 1분위(하위) 69.5%, 2분위 74.2%, 3분위 72.5%, 4분위 71.8%, 5분위(상위) 65.6%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.61배, 25.7%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 45.9%, 1분위(하위) 77.7%, 2분위 81.6%, 3분위 76.7%, 4분위 74.4%, 5분위(상위) 67.7%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.68배, 21.7%p 낮다.

(그림 2-16-5) 소득수준별 간암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상) (단위: %)



### 지표설명

6대 암 중 하나인 간암 검진은 만성 간질환자 등 고위험군을 대상으로 실시된다. 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견가능 하며, 조기에 발견해 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능하다.

간암 검진 수검률은 간암 발생 고위험군(간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원 또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로 확인된 자)인 해당년도 간암 검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

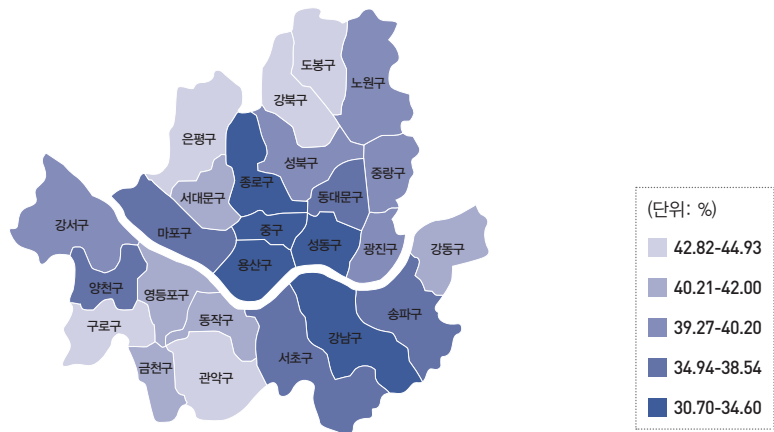
산출식: (만 40세 이상 남·여 중 해당년도 간암[간암 발생 고위험군] 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

## 2-17. 대장암 검진 수검률

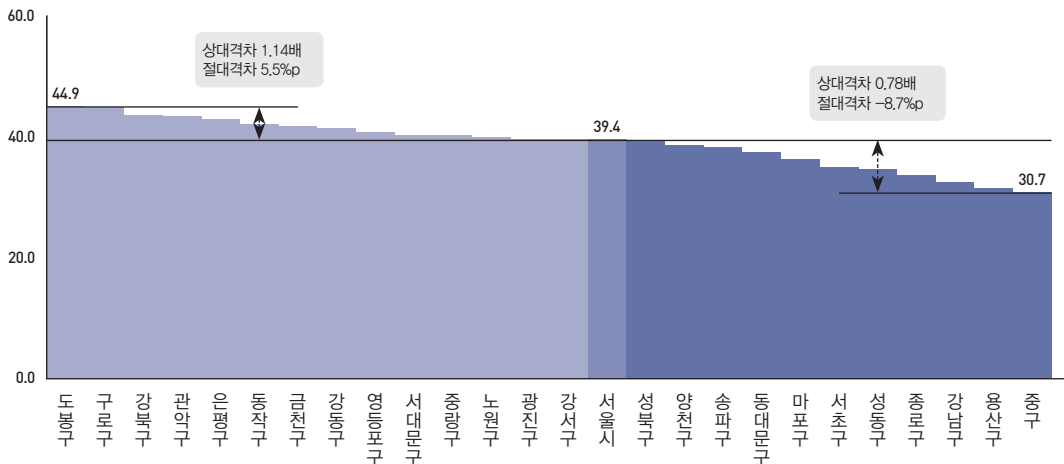
- 2023년 서울시 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 전체 39.4%, 남자 39.5%, 여자 39.4%로 2019년(전체 39.7%, 남자 39.0%, 여자 40.3%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 대장암 검진 수검률은 30.7%부터 44.9%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.14배, 5.5%p이다. 반면 자치구 중 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 중구는 서울시 대비 0.78배, 8.7%p 낮다. 중구 다음으로 대장암 검진 수검률이 낮은 자치구는 용산구(31.4%), 강남구(32.5%), 종로구(33.6%), 성동구(34.6%) 순이다.

(그림 2-17-1) 자치구별 대장암 검진 수검률 지도 (2023년, 만 50세 이상)



(그림 2-17-2) 자치구별 대장암 검진 수검률 (2023년, 만 50세 이상)

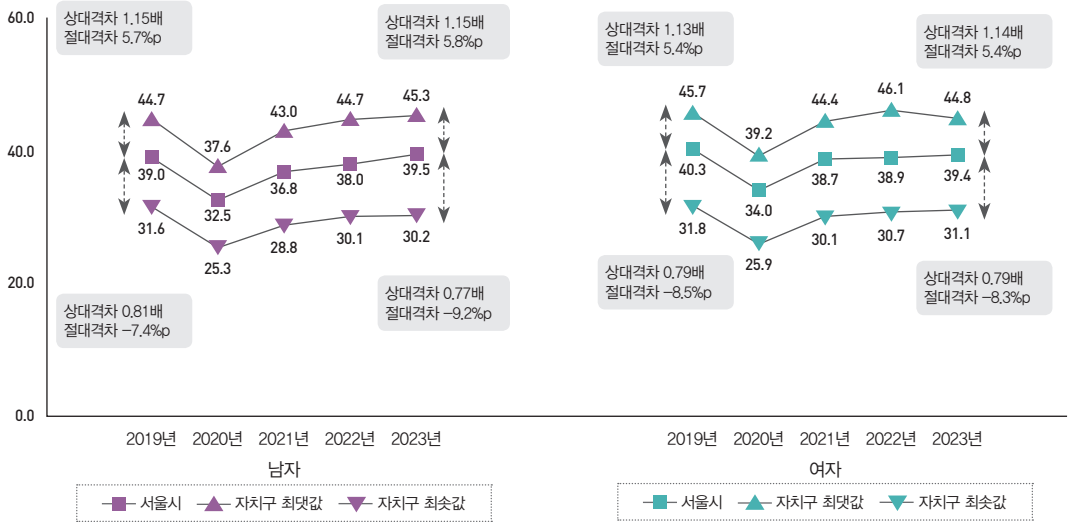
(단위: %)



흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
<b>건강검진</b>	
예방접종	위암 검진 수검률
	유방암 검진 수검률

- 자치구별 남자의 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 30.2%부터 45.3%까지 분포하며, 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.77배, 9.2%p이다. 이 격차는 2019년(0.81배, 7.4%p) 대비 증가였다. 자치구별 여자의 대장암 검진 수검률은 31.1%부터 44.8%까지 분포하며, 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.79배, 8.3%p이다.

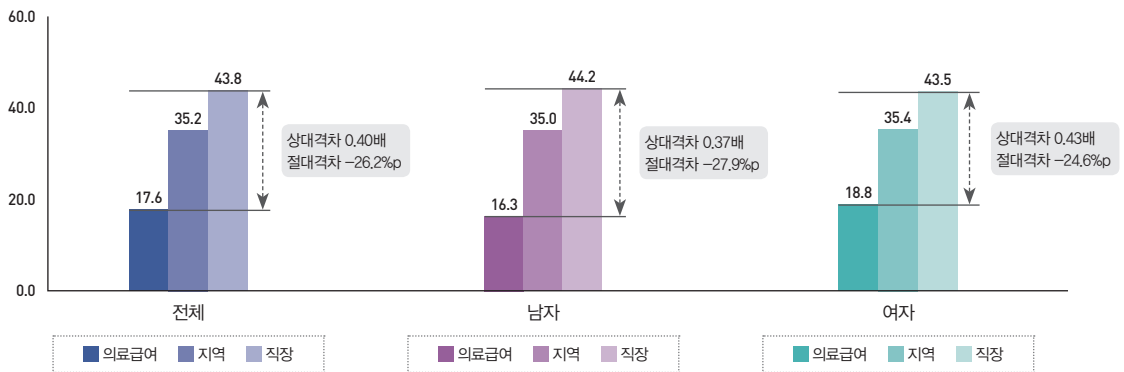
(그림 2-17-3) 성별 자치구별 대장암 검진 수검률 추이 (만 50세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 대장암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자 구분별 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 의료급여 수급자 16.3%, 지역 가입자 35.0%, 직장 가입자 44.2%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.37배, 27.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 18.8%, 지역 가입자 35.4%, 직장 가입자 43.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.43배, 24.6%p 낮다.

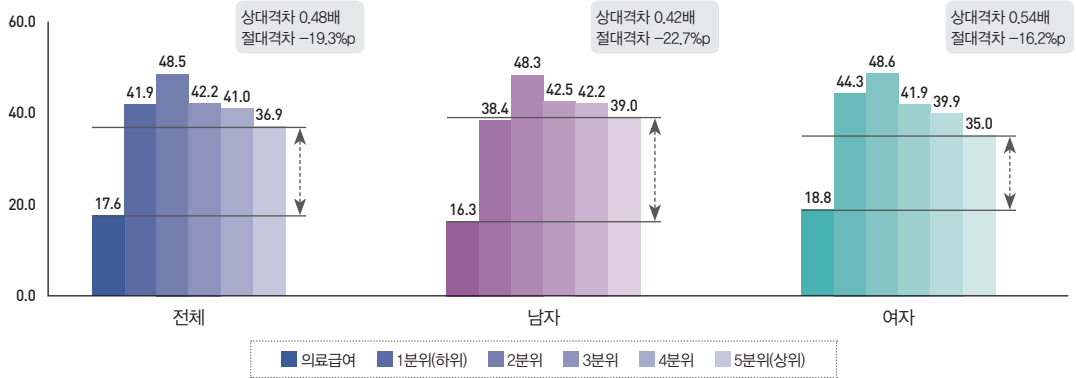
(그림 2-17-4) 가입자 구분별 대장암 검진 수검률 (2023년, 만 50세 이상) (단위: %)



- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 의료급여 16.3%, 1분위(하위) 38.4%, 2분위 48.3%, 3분위 42.5%, 4분위 42.2%, 5분위(상위) 39.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.42배, 22.7%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 18.8%, 1분위(하위) 44.3%, 2분위 48.6%, 3분위 41.9%, 4분위 39.9%, 5분위(상위) 35.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.54배, 16.2%p 낮다.

(그림 2-17-5) 소득수준별 대장암 검진 수검률 (2023년, 만 50세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

6대 암 중 하나인 대장암 검진은 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견가능 하며, 조기에 발견해 치료 할 경우 90% 이상 완치가 가능하다.

대장암 검진 수검률은 해당년도 대장암 검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

산출식: (만 50세 이상 남·여 중 해당년도 대장암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

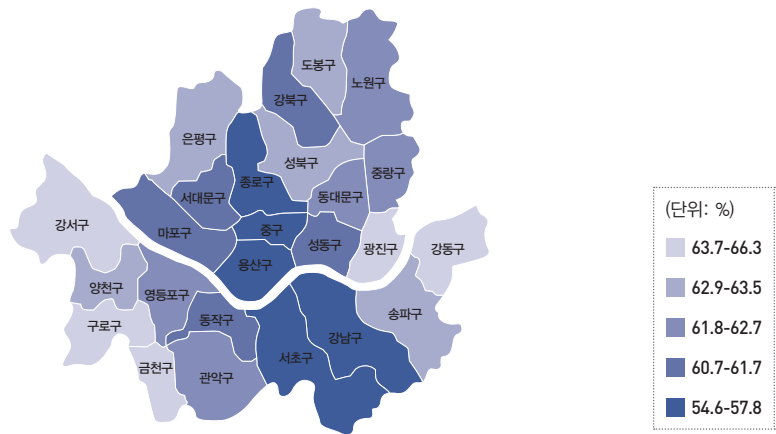
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
<b>건강검진</b>	<b>위암 검진 수검률</b>
예방접종	유방암 검진 수검률

## 2-18. 위암 검진 수검률

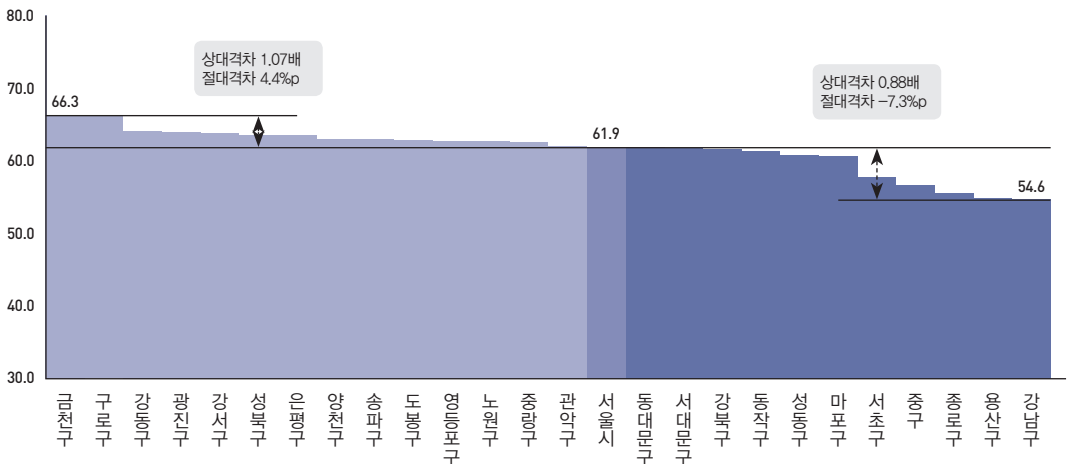
- 2023년 서울시 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 전체 61.9%, 남자 61.7%, 여자 62.1%로 2019년(전체 59.6%, 남자 58.1%, 여자 60.8%) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 위암 검진 수검률은 54.6%부터 66.3%까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.07배, 4.4%p이다. 반면 자치구 중 위암 검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.88배, 7.3%p 낮다. 위암 검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 강남구, 용산구(54.7%), 종로구(55.5%), 중구(56.6%), 서초구(57.8%)로, 모두 60% 이하이다.

(그림 2-18-1) 자치구별 위암 검진 수검률 지도 (2023년, 만 40세 이상)



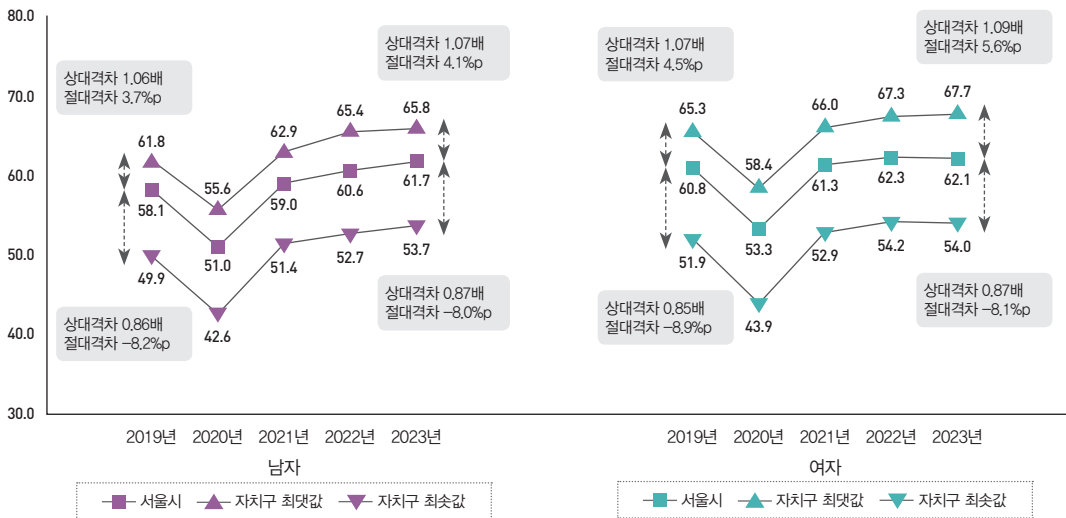
(그림 2-18-2) 자치구별 위암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상)

(단위: %)



- 자치구별 남자의 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 53.7%부터 65.8%까지 분포하며, 위암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 8.0%p이다. 이 격차는 2019년(0.86배, 8.2%p)과 유사하다. 자치구별 여자의 위암 검진 수검률은 54.0%부터 67.7%까지 분포하며, 위암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 8.1%p이다.

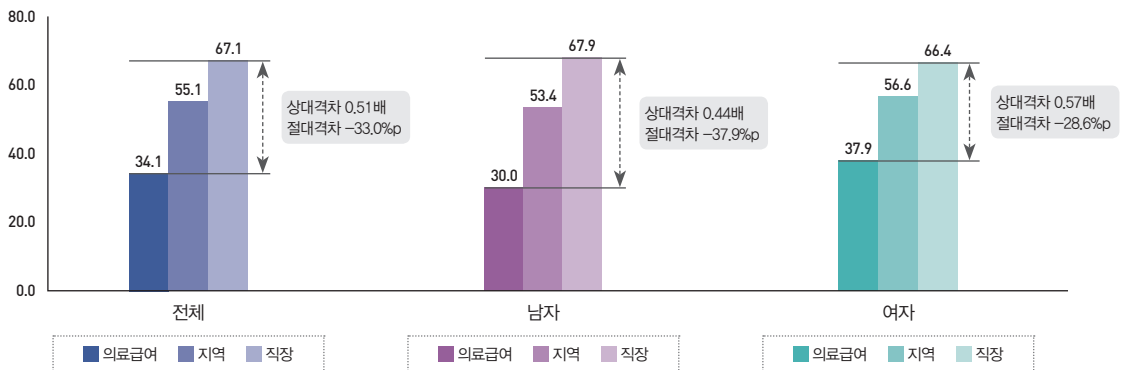
(그림 2-18-3) 성별 자치구별 위암 검진 수검률 추이 (만 40세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 위암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자 구분별 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 30.0%, 지역 가입자 53.4%, 직장 가입자 67.9%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.44배, 37.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 37.9%, 지역 가입자 56.6%, 직장 가입자 66.4%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.57배, 28.6%p 낮다.

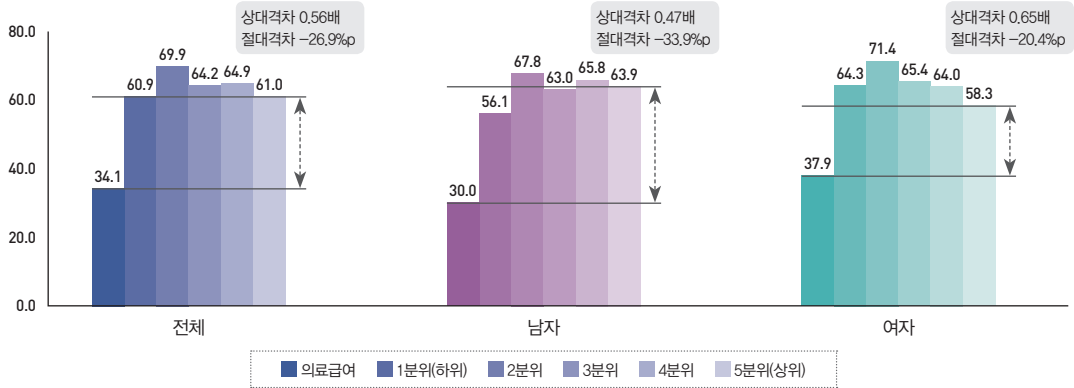
(그림 2-18-4) 가입자 구분별 위암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상) (단위: %)



흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
<b>건강검진</b>	<b>위암 검진 수검률</b>
예방접종	유방암 검진 수검률

- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 30.0%, 1분위(하위) 56.1%, 2분위 67.8%, 3분위 63.0%, 4분위 65.8%, 5분위(상위) 63.9%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.47배, 33.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 37.9%, 1분위(하위) 64.3%, 2분위 71.4%, 3분위 65.4%, 4분위 64.0%, 5분위(상위) 58.3%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.65배, 20.4%p 낮다.

(그림 2-18-5) 소득수준별 위암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상) (단위: %)



### 지표설명

6대 암 중 하나인 위암 검진은 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견가능 하며, 조기에 발견해 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능하다.

위암 검진 수검률은 해당년도 위암 검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

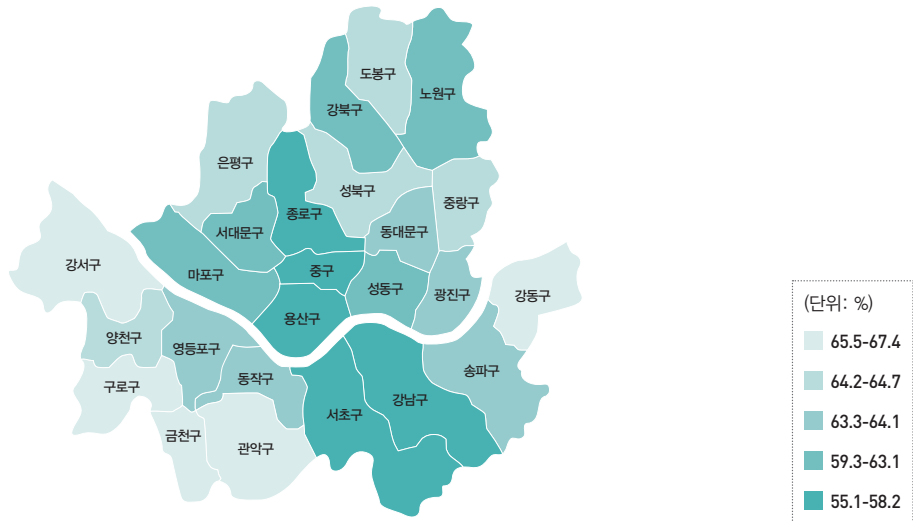
산출식: (만 40세 이상 남·여 중 해당년도 위암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

## 2-19. 유방암 검진 수검률

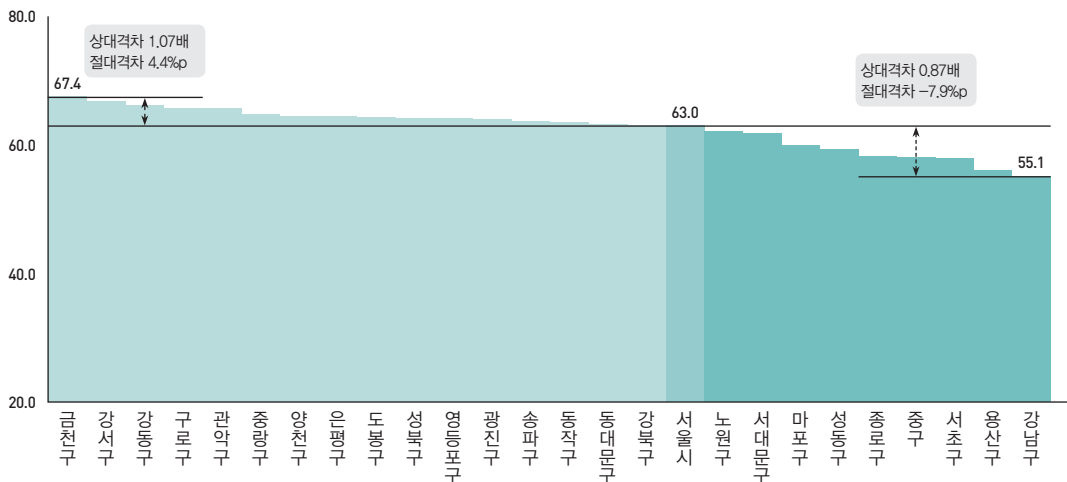
- 2023년 서울시 여성의 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 63.0%로 2019년(62.3%) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 여성의 유방암 검진 수검률은 55.1%부터 67.4%까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.07배, 4.4%p이다. 반면 자치구 중 유방암 검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.87배, 7.9%p 낮다. 유방암 검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 강남구, 용산구(56.0%), 서초구(57.9%), 중구(58.1%), 종로구(58.2%)순이다.

[그림 2-19-1] 자치구별 여자 유방암 검진 수검률 지도 (2023년, 만 40세 이상)



[그림 2-19-2] 자치구별 여자 유방암 검진 수검률 (2023년, 만 40세 이상)

(단위: %)



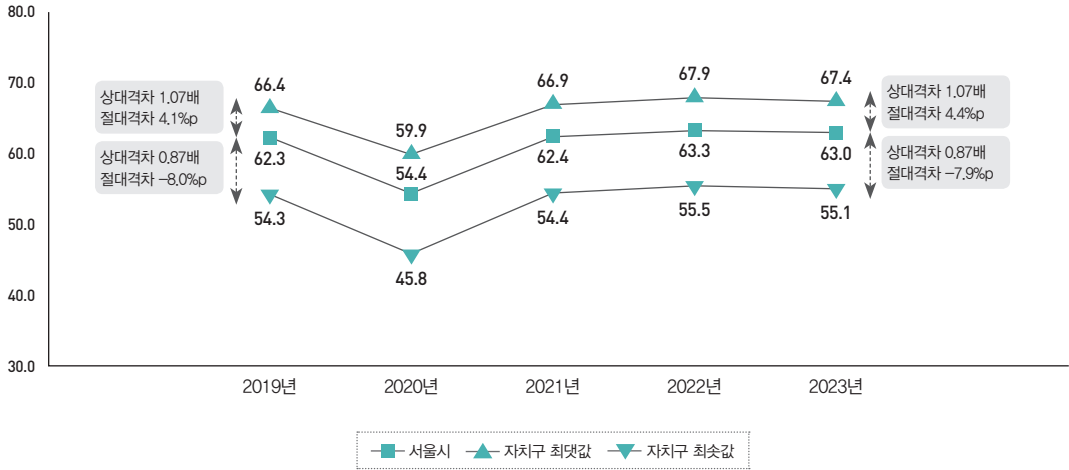
흡연	일반 건강검진 수검률
음주	폐암 검진 수검률
운동	간암 검진 수검률
체중	대장암 검진 수검률
	위암 검진 수검률
	유방암 검진 수검률
예방접종	

## 건강검진

- 자치구별 여자의 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 유방암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 7.9%p로, 2019년(0.87배, 8.0%p)과 유사하다.

(그림 2-19-3) 자치구별 여자 유방암 검진 수검률 추이 (만 40세 이상)

(단위: %)

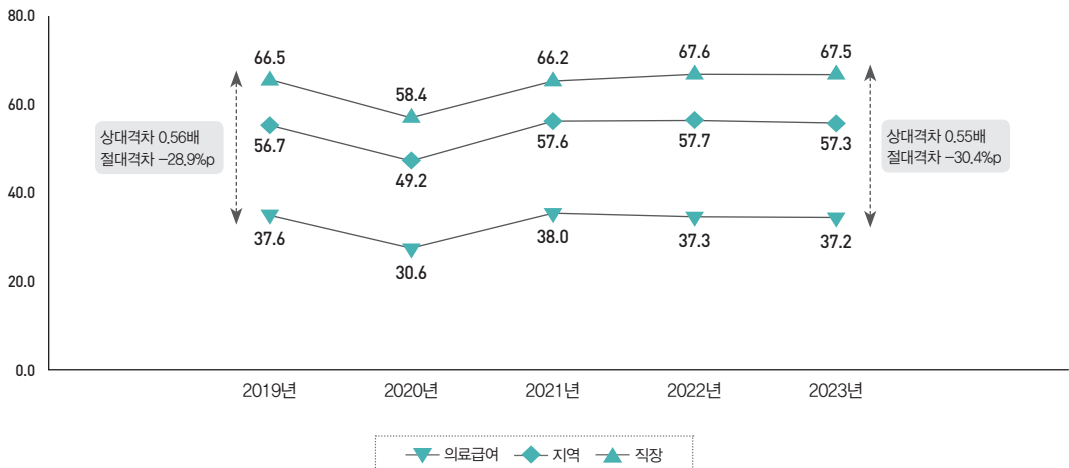


※ 각 해마다 유방암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 여자의 가입자 구분별 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 37.2%, 지역 가입자 57.3%, 직장 가입자 67.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.55배, 30.4%p 낮다. 이 격차는 2019년(0.56배, 28.9%p) 대비 소폭 증가하였다.

(그림 2-19-4) 가입자 구분별 여자 유방암 검진 수검률 (만 40세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

6대 암 중 여성암에 해당하는 유방암은 비교적 간단한 방법으로 암을 조기에 발견할 수 있으며, 조기에 발견하여 치료할 경우 90% 이상 완치가 가능하다.

유방암 건강검진 수검률은 해당년도 유방암 건강검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

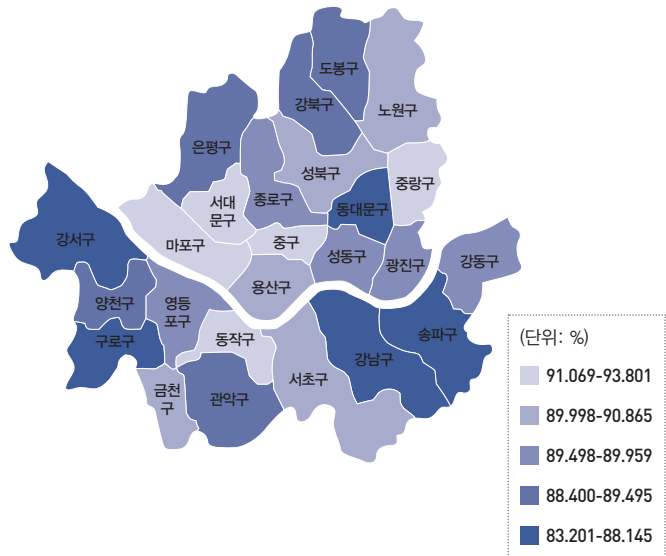
산출식: (만 40세 이상 여성 중 해당년도 유방암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

## 2-20. 인플루엔자예방접종률

- 2023년 서울시 인플루엔자예방접종률(만65세 이상, 표준화)은 전체 89.2%, 남자 87.0%, 여자 90.6%로 2019년(전체 89.7%, 남자 87.7%, 여자 90.9%) 대비 소폭 감소하였다. 자치구별 인플루엔자예방접종률은 83.2%부터 93.8%까지 분포하며, 가장 높은 동작구와 서울시 간 격차는 1.05배, 4.6%p이다. 동작구 다음으로 유의하게 높은 구는 서대문구(93.4%)이다. 반면 자치구 중 인플루엔자예방접종률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.93배, 6.0%p 낮다.

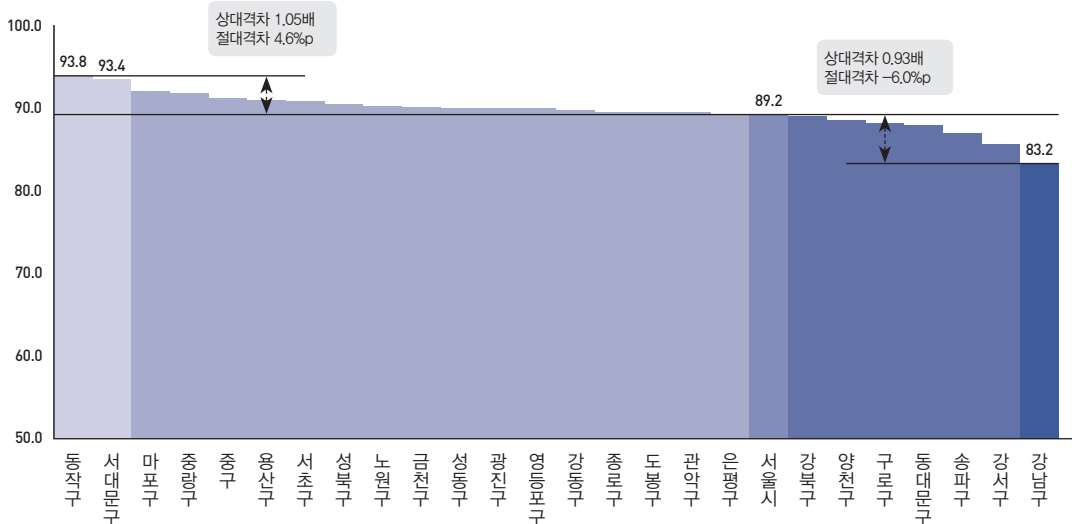
(그림 2-20-1) 자치구별 인플루엔자예방접종률 지도 (2023년, 만 65세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-20-2) 자치구별 인플루엔자예방접종률 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)



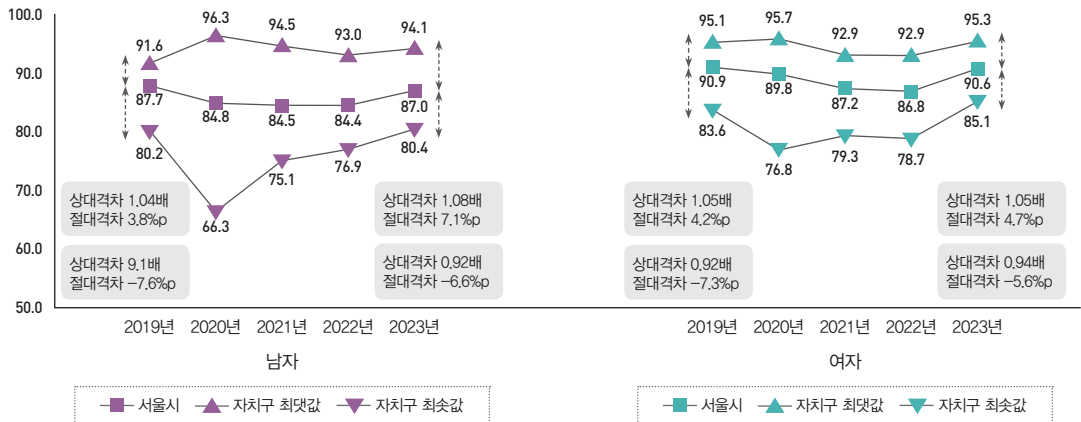
※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 인플루엔자예방접종률(만 65세 이상, 표준화)은 80.4%부터 94.1%까지 분포하며, 인플루엔자예방접종률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.08배, 7.1%p이다. 이 격차는 2019년(1.04배, 3.8%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 인플루엔자예방접종률은 85.1%부터 95.3%까지 분포하며, 인플루엔자예방접종률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.94배, 5.6%p이다. 이 격차는 2019년(0.92배, 7.3%p) 대비 감소하였다.

(그림 2-20-3) 성별 자치구별 인플루엔자예방접종률 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)



※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 인플루엔자예방접종률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

인플루엔자는 노인에게 치명률이 높은 질환으로, 예방접종을 통해 예방이 가능하다. 전국 보건소에서 만 65세 이상 인구에 대해 매년 무료로 인플루엔자예방접종을 실시하고 있다.

인플루엔자예방접종률은 최근 1년동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 사람(만 65세 이상)의 비율로 정의한다.

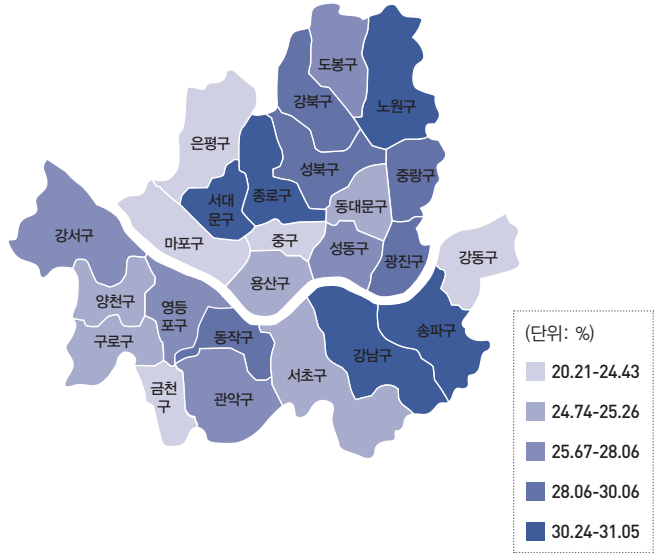
산출식: (만 65세 이상 인구 중 최근 1년동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 사람 수 / 만 65세 이상 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

## 2-21. 스트레스인지율

- 2023년 서울시 스트레스인지율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 27.1%, 남자 25.9%, 여자 28.2%로 2019년(전체 27.2%, 남자 25.5%, 여자 28.8%)과 유사하다. 자치구별 스트레스인지율은 20.2%부터 31.0%까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 격차는 1.15배, 4.0%p이다. 종로구 다음으로 유의하게 높은 구는 송파구(31.0%), 강남구(30.8%), 노원구(30.4%), 서대문구(30.2%) 순이다. 반면 자치구 중 스트레스 인지율이 가장 낮은 은평구는 서울시 대비 0.75배, 6.9%p 낮다.

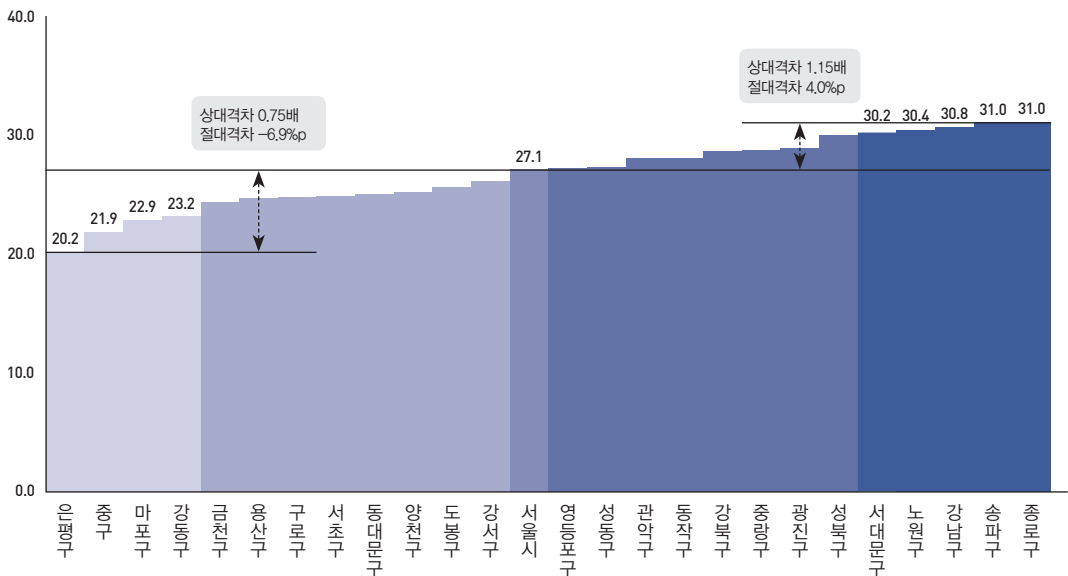
(그림 2-21-1) 자치구별 스트레스인지율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-21-2) 자치구별 스트레스인지율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

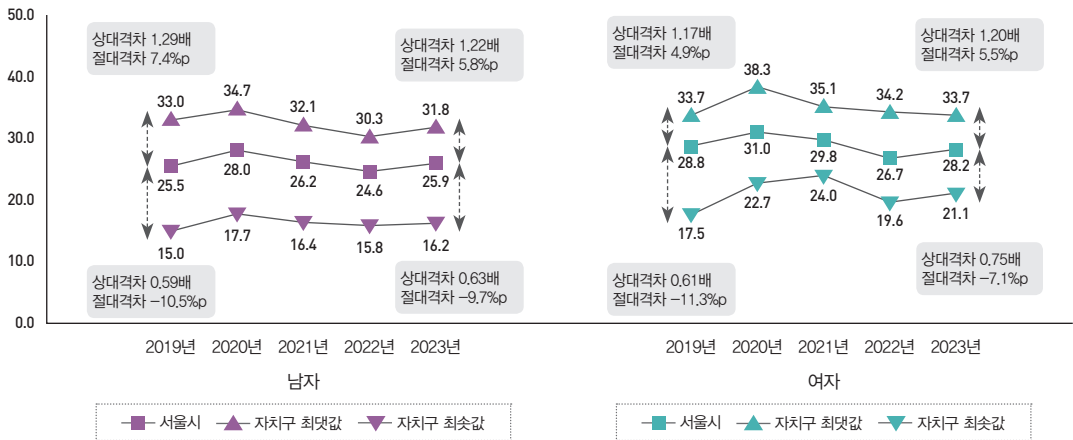


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 스트레스인지율(만 19세 이상, 표준화)은 16.2%부터 31.8%까지 분포하며, 스트레스인지율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.22배, 5.8%p이다. 이 격차는 2019년(1.29배, 7.4%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 스트레스인지율은 21.1%부터 33.7%까지 분포하며, 스트레스인지율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.20배, 5.5%p이다. 이 격차는 2019년(1.17배, 4.9%p) 대비 증가하였다.

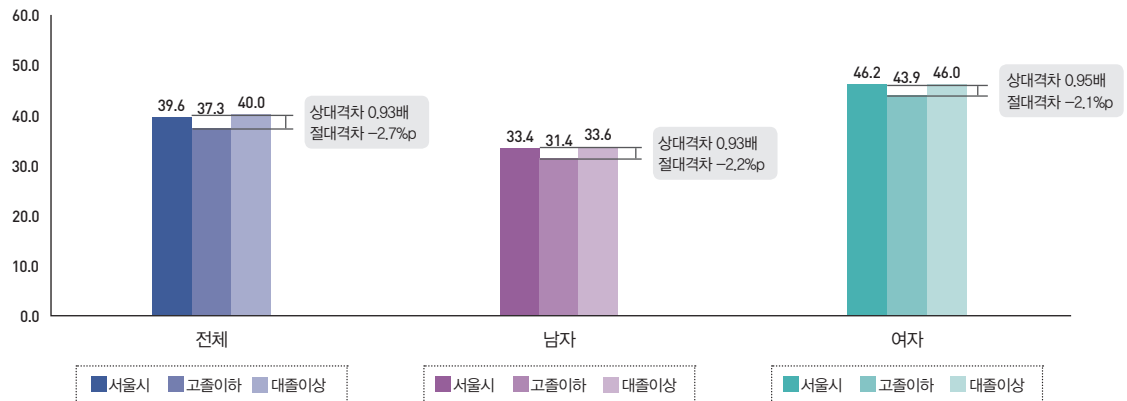
(그림 2-21-3) 성별 자치구별 스트레스인지율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 스트레스인지율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 청소년의 스트레스인지율은 전체 39.6%, 남자 33.4%, 여자 46.2%로 2019년(전체 41.6%, 남자 34.0%, 여자 49.7%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 스트레스인지율은 고졸 이하 31.4%, 대졸 이상 33.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.93%p, 2.2%p 낮다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 43.9%, 대졸 이상 46.0%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.95%p, 2.1%p 낮다.

(그림 2-21-4) 아버지 교육수준에 따른 청소년 스트레스인지율 (2023년, 중1-고3) (단위: %)



※ 가중치적용조율

### 지표설명

스트레스는 정신건강수준을 저하시키는 주요 원인 중 하나이다.

성인의 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중 스트레스 수준이 많다고 응답한 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 "평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?" 라는 질문에 "많이 느끼는 편이다" 또는 "대단히 많이 느낀다"고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

청소년 스트레스인지율은 평상시 스트레스를 대단히 많이 느끼거나 많이 느낀다고 응답한 청소년의 비율로 정의한다.

산출식: (중1-고3 학생 중 평상시 스트레스를 대단히 많이 느끼거나 많이 느낀다고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

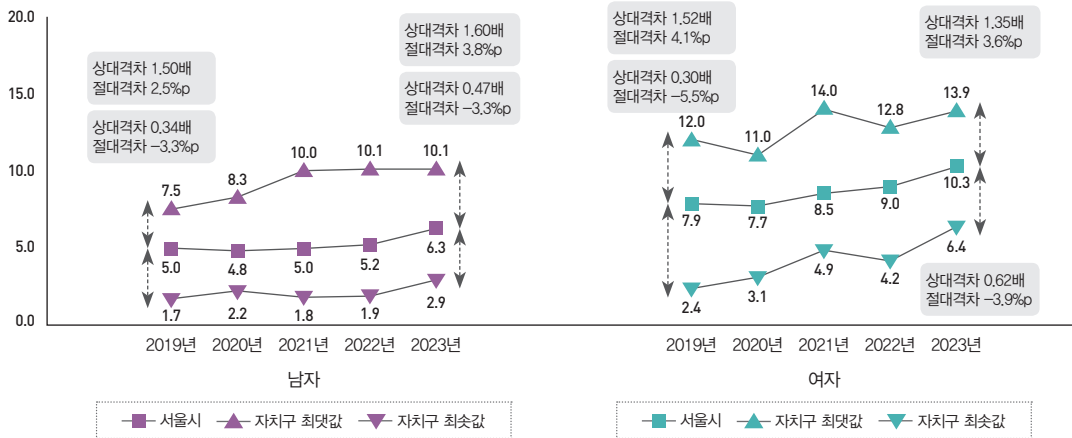
자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년



- 자치구별 남자의 우울감 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 2.9%부터 10.1%까지 분포하며, 우울감 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.60배, 3.8%p이다. 이 격차는 2019년(1.50배, 2.5%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 우울감 경험률은 6.4%부터 13.9%까지 분포하며, 우울감 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.35배, 3.6%p이다. 이 격차는 2019년(1.52배, 4.1%p) 대비 감소하였다.

(그림 2-22-3) 성별 자치구별 우울감 경험률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

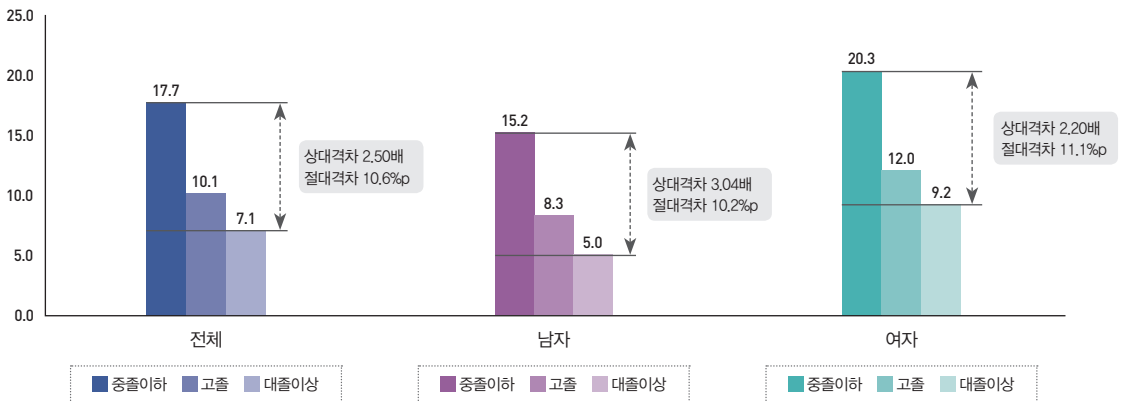


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 우울감 경험률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 우울감 경험률(만 30~64세, 표준화)은 중졸 이하 15.2%, 고졸 8.3%, 대졸 이상 5.0%로 중졸 이하가 가장 높다. 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.04배, 10.2%p로 2019년(2.42배, 6.1%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 20.3%, 고졸 12.0%, 대졸 이상 9.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.20배, 11.1%p 높다.

(그림 2-22-4) 교육수준별 우울감 경험률 (2023년, 만 30~64세)

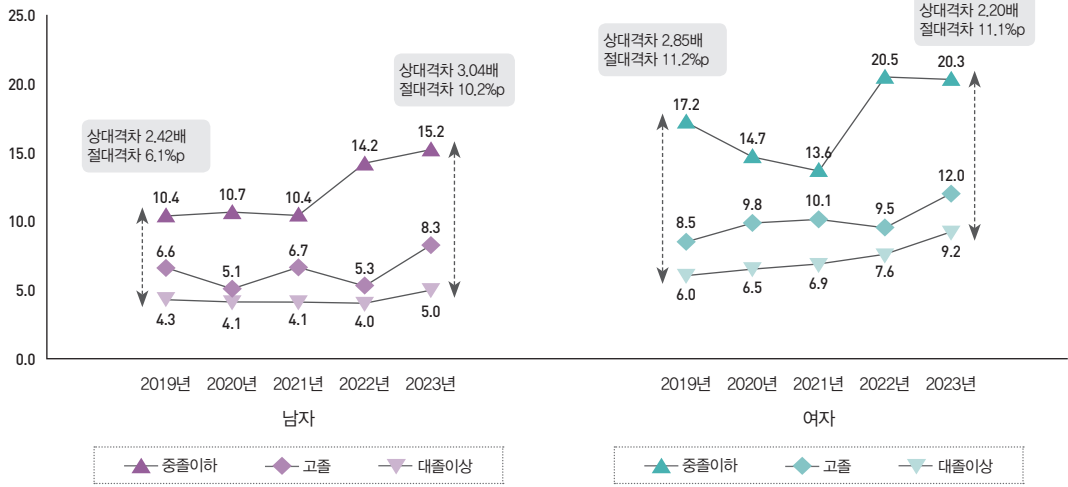
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-22-5) 성별 교육수준별 우울감 경험률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

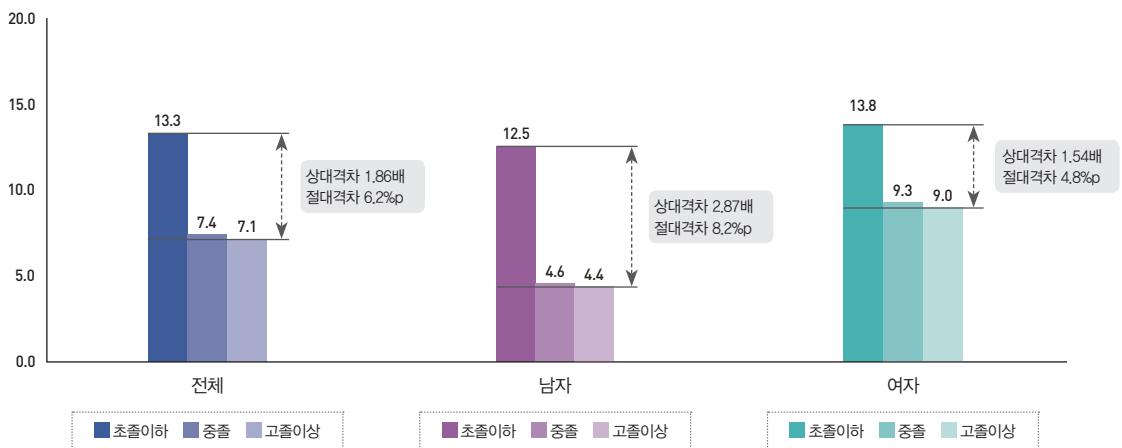


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 우울감 경험률(만 65세 이상, 표준화)은 초졸 이하 12.5%, 중졸 4.6%, 고졸 이상 4.4%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.87배, 8.2%p이다. 여자의 경우 초졸 이하 13.8%, 중졸 9.3%, 고졸 이상 9.0%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.54배, 4.8%p 높다.

(그림 2-22-6) 교육수준별 우울감 경험률 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)

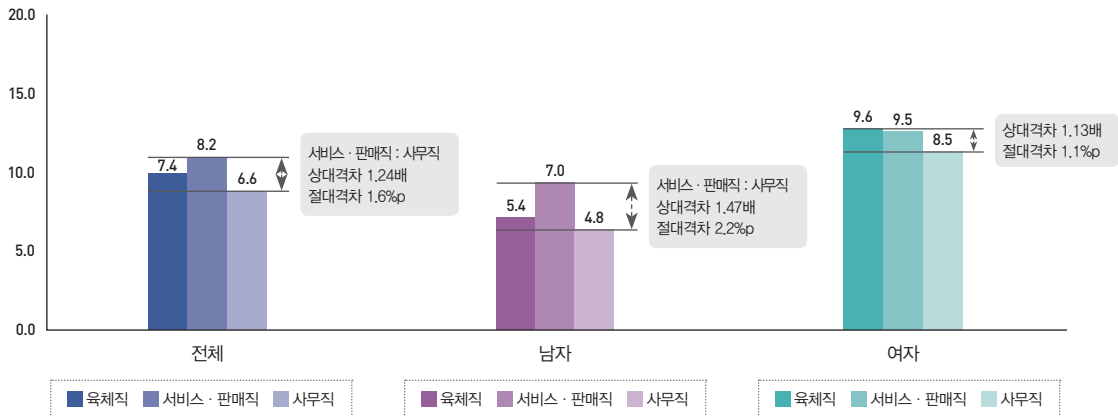


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 우울감 경험률(만 30~64세, 표준화)은 육체직 5.4%, 서비스·판매직 7.0%, 사무직 4.8%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.47배, 2.2%p 높다. 여자의 경우 육체직 9.6%, 서비스·판매직 9.5%, 사무직 8.5%로 육체직이 사무직보다 1.13배, 1.1%p 높다.

(그림 2-22-7) 직업별 우울감 경험률 (2023년, 만 30~64세)

(단위: %)

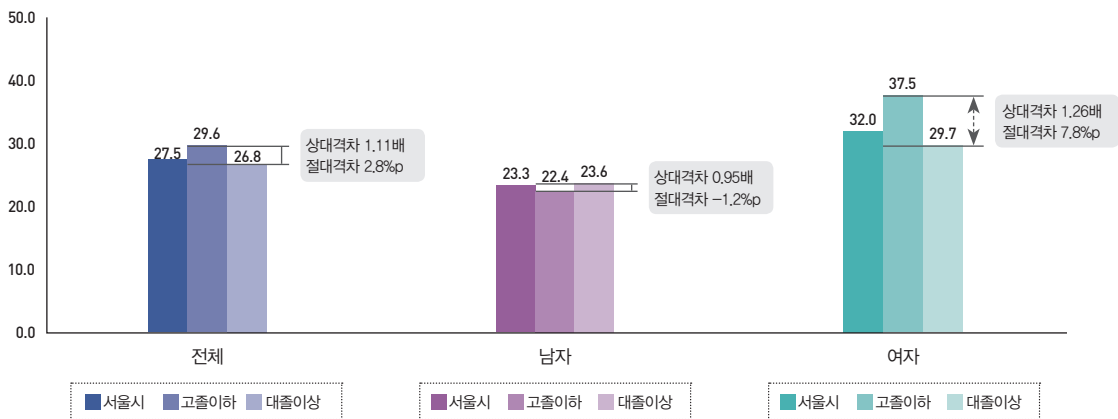


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 청소년의 우울감 경험률은 전체 27.5%, 남자 23.3%, 여자 32.0%로 2019년(전체 29.5%, 남자 24.5%, 여자 34.8%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 우울감 경험률은 고졸 이하 22.4%, 대졸 이상 23.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.95배, 1.2%p 낮다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 37.5%, 대졸 이상 29.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.26배, 7.8%p 높다.

(그림 2-22-8) 아버지 교육수준에 따른 청소년 우울감 경험률 (2023년, 중1~고3)

(단위: %)



※ 가중치적용조율

### 지표설명

우울감은 정신건강의 상태를 파악할 수 있는 지표이며, 삶의 질, 자살, 만성질환 등과 밀접한 관련이 있다.

성인의 우울감 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 "최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?" 라는 질문에 "예"라고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019~2023년

청소년 우울감 경험률은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 청소년의 비율로 정의한다.

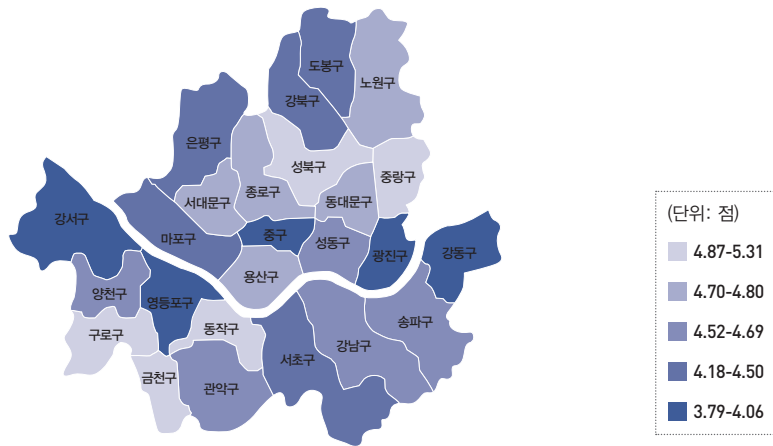
산출식: (중1~고3 학생 중 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 사람 수 / 중1~고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019~2023년

## 2-23. 이웃에 대한 신뢰도

- 2023년 서울시 이웃에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 전체 4.53점, 남자 4.44점 여자 4.61점으로 2019년(전체 5.17점, 남자 5.16점, 여자 5.19점) 대비 감소하였다. 자치구별 이웃에 대한 신뢰도는 3.79점부터 5.31점까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.17배, 0.78점이다. 금천구 다음으로 높은 구는 구로구(4.94점), 동작구(4.91점), 중랑구(4.90점), 성북구(4.87점) 순이다. 반면 자치구 중 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 광진구는 서울시 대비 0.84배, 0.74점 낮다. 광진구 다음으로 낮은 구는 중구(3.97점), 강서구(4.03점), 강동구(4.05점), 영등포구(4.06점) 순이다.

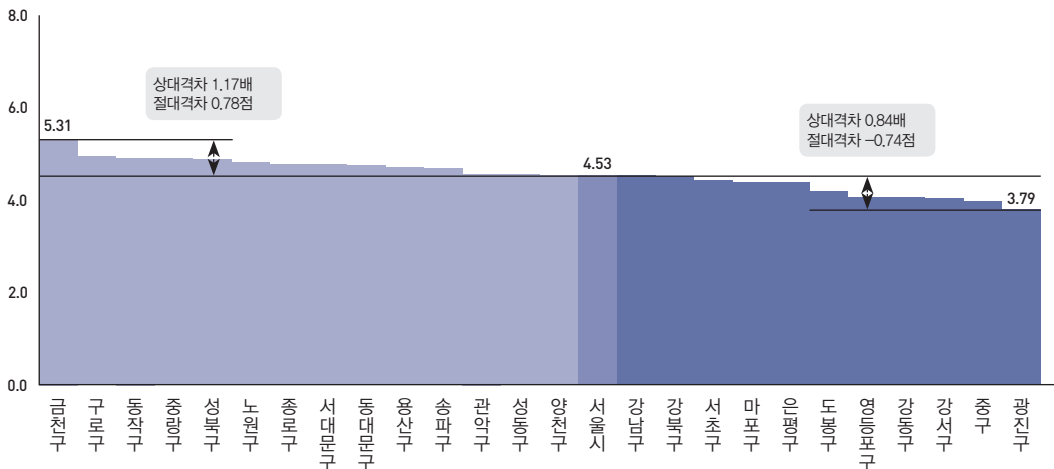
(그림 2-23-1) 자치구별 이웃에 대한 신뢰도 지도 (2023년, 만 15세 이상)



※ 가중치적용점수

(그림 2-23-2) 자치구별 이웃에 대한 신뢰도 (2023년, 만 15세 이상)

(단위: 점)

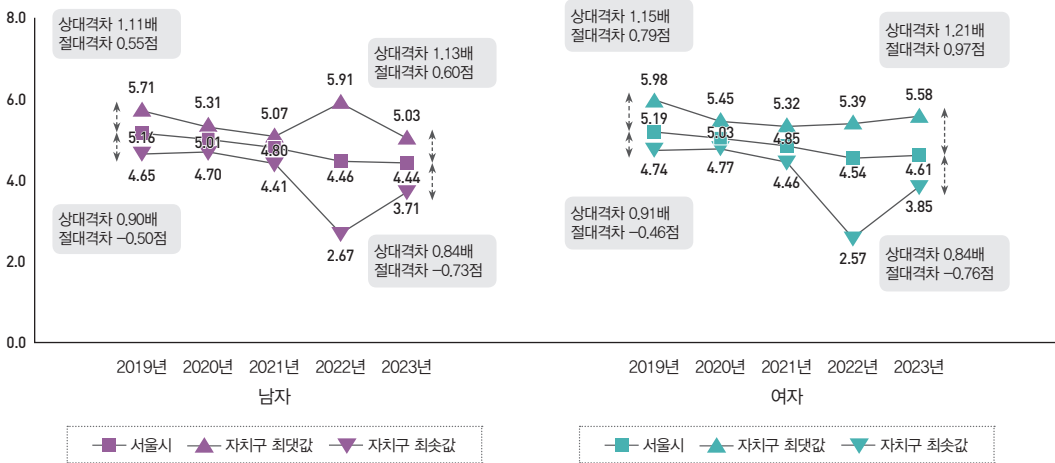


※ 가중치적용점수

- 자치구별 남자의 이웃에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 3.71점부터 5.03점까지 분포하며, 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.84배, 0.73점이다. 이 격차는 2019년(0.90배, 0.50점) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 이웃에 대한 신뢰도는 3.85점부터 5.58점까지 분포하며, 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.84배, 0.76점이다. 이 격차는 2019년(0.91배, 0.46점) 대비 증가하였다.

(그림 2-23-3) 성별 자치구별 이웃에 대한 신뢰도 추이 (만 15세 이상)

(단위: 점)

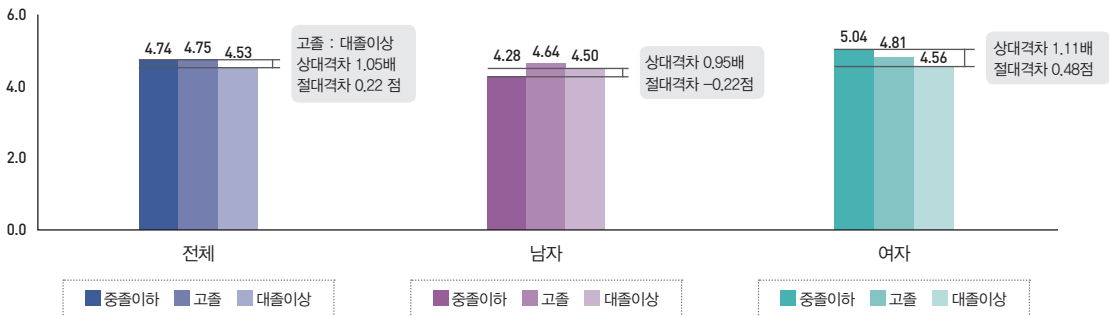


※ 가장치적용점수  
※ 각 해마다 이웃에 대한 신뢰율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 이웃에 대한 신뢰도(만 30-64세)는 중졸 이하 4.28점, 고졸 4.64점, 대졸 이상 4.50점으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.95배, 0.22점 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 5.04점, 고졸 4.81점, 대졸 이상 4.56점으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 1.11배, 0.48점 높다.

(그림 2-23-4) 교육수준별 이웃에 대한 신뢰도 (2023년, 만 30-64세 이상)

(단위: 점)



※ 가장치적용점수

## 사회통합과 사회자본

이웃에 대한 신뢰도  
공공기관에 대한 신뢰도  
5대범죄 발생건수

### 지표설명

이웃에 대한 신뢰는 사회자본을 측정하는 주요 지표 중 하나이다. 사회통합과 사회자본은 사회적 지지로 이어져 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

이웃에 대한 신뢰도는 이웃을 얼마나 신뢰하는지에 대한 5점 척도(1=전혀 신뢰 안함, 5=매우 신뢰)의 응답을 10점(0=전혀 신뢰 안함, 10=매우 신뢰) 척도로 환산한 점수로 정의한다.

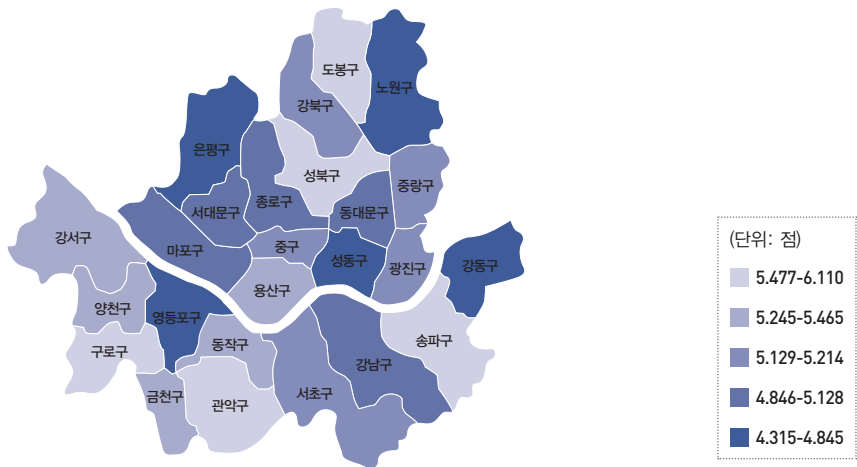
산출식: 만 15세 이상 인구 중 "귀하께서는 다음의 사람 또는 기관에 대해 얼마나 신뢰하십니까(이웃)?"라는 질문에 대한 5점 척도 응답을 10점 척도로 환산.  $[(\text{원점수} - 1) / 4 \times 100]$

자료: 서울서베이, 2019~2023년

## 2-24. 공공기관에 대한 신뢰도

- 2023년 서울시 공공기관에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 전체 5.16점, 남자 5.15점, 여자 5.17점으로 2019년(전체 5.41점, 남자 5.38점, 여자 5.44점) 대비 감소하였다. 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도는 4.32점부터 6.11점까지 분포하며, 가장 높은 성북구와 서울시 간 격차는 1.18배, 0.95점이다. 성북구 다음으로 높은 구는 도봉구(5.88점), 구로구(5.80점) 순이다. 반면 자치구 중 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 영등포구는 서울시 대비 0.84배, 0.84점 낮다. 영등포구 다음으로 낮은 구는 노원구(4.38점), 강동구(4.56점), 성동구(4.72점) 순이다.

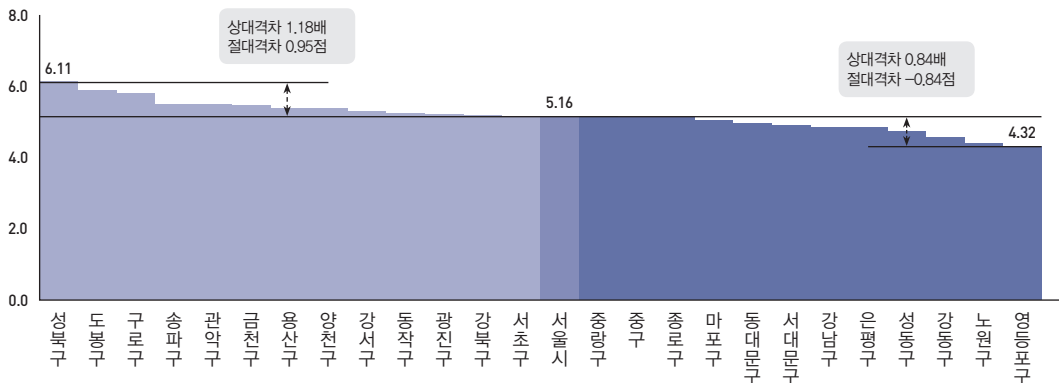
(그림 2-24-1) 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 지도 (2023년, 만 15세 이상)



※ 가중치적용점수

(그림 2-24-2) 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 (2023년, 만 15세 이상)

(단위: 점)

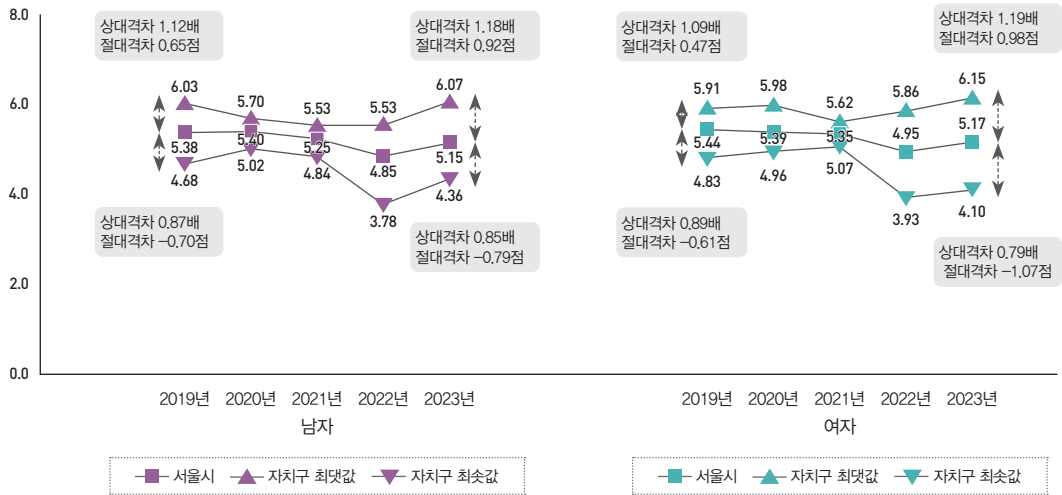


※ 가중치적용점수

- 자치구별 남자의 공공기관에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 4.36점부터 6.07점까지 분포하며, 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.85배, 0.79점이다. 이 격차는 2019년(0.87배, 0.70점) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 여자의 공공기관에 대한 신뢰도는 4.10점부터 6.15점까지 분포하며, 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.79배, 1.07점이다. 이 격차는 2019년(0.89배, 0.61점) 대비 증가하였다.

[그림 2-24-3] 성별 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 추이 (만 15세 이상)

(단위: 점)



※ 각 해마다 공공기관에 대한 신뢰율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시  
※ 가중치적용점수

### 지표설명

공공기관에 대한 신뢰는 사회자본을 측정하는 지표 중 하나이다. 사회통합과 사회자본은 사회적 지지로 이어져 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

공공기관에 대한 신뢰도는 공공기관을 얼마나 신뢰하는지에 대한 5점 척도(1=전혀 신뢰 안함, 5=매우 신뢰)의 응답을 10점(0=전혀 신뢰 안함, 10=매우 신뢰) 척도로 환산한 점수로 정의한다.

산출식: 만 15세 이상 인구 중 "귀하께서는 다음의 사람 또는 기관에 대해 얼마나 신뢰하십니까(공공기관)?"라는 질문에 대한 5점 척도 응답을 10점 척도로 환산. [(원점수 - 1) / 4 × 100]

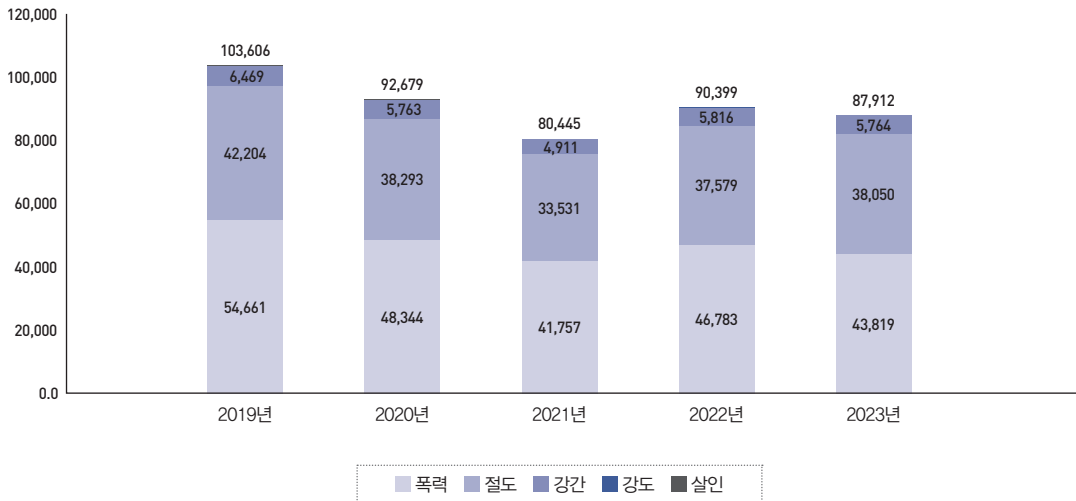
자료: 서울서베이, 2019-2023년

## 2-25. 5대범죄 발생건수

- 2023년 서울시 5대범죄 발생건수는 전체 87,912건 중 살인 150건, 강도 129건, 강간추행 5,764건, 절도 38,050건, 폭력 43,819건이다. 2019년(전체 103,606건 중 살인 136건, 강도 136건, 강간추행 6,469건, 절도 42,204건, 폭력 54,661건) 대비 감소한 것으로 항목별로 보면 살인은 소폭 증가하였으나 폭력, 절도, 강간추행, 강도는 감소하였다.

(그림 2-25-1) 5대범죄 발생건수

(단위: 건)



### 지표설명

범죄는 신체 안전과 직접적인 관련성을 가질 뿐만 아니라, 사회적 신뢰 수준에도 영향을 미칠 수 있다. 5대범죄 발생건수는 경찰에서 인지한 살인, 강도, 강간추행, 절도, 폭력범죄 건수로 정의한다.

자료: 서울지방경찰청 5대범죄 발생현황, 2019-2023년

## 보건의료 서비스

복지서비스

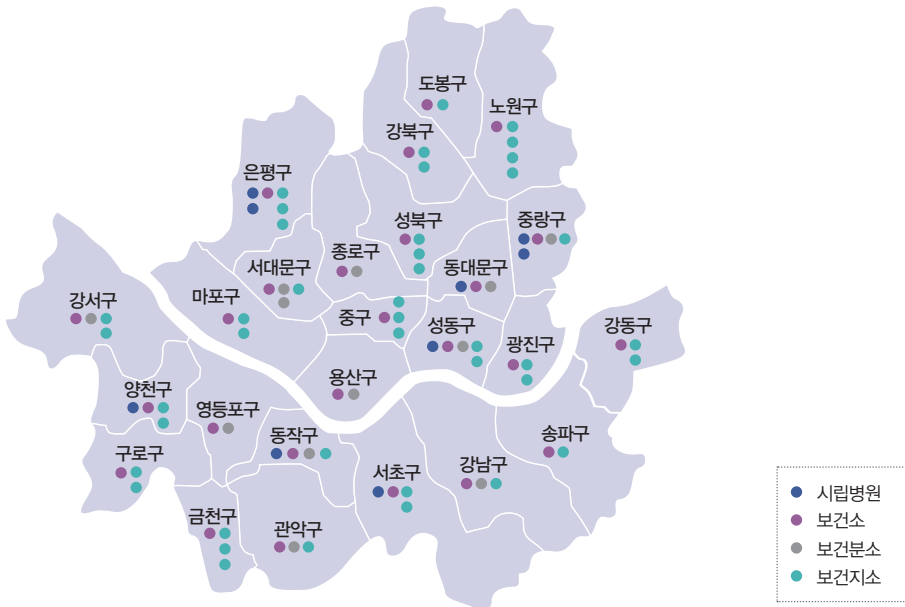
### 공공보건의료기관 분포

1인당 보건예산액
연간 미충족의료 비율(병의원)
경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)
경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율

## 2-26. 공공보건의료기관 분포

- 2023년 서울시 전체 공공보건의료기관은 총 87개소로 시립병원 9개소, 보건소 25개소, 보건분소 12개소, 보건지소 41개소이다. 시립병원은 동대문구, 동작구, 서초구, 성동구, 양천구에 각 1개소, 은평구, 중랑구에 각 2개소가 있다. 보건소는 25개 자치구에 모두 1개소씩 있다. 보건분소는 강남구, 강서구, 관악구, 동대문구, 동작구, 성동구, 영등포구, 용산구, 종로구, 중랑구에 각 1개소씩 분포하고 있으며 서대문구에는 2개소의 보건분소가 있다. 보건지소는 총 41개소로 강남구, 관악구, 도봉구, 동작구, 서대문구, 송파구, 중랑구에 각 1개소씩 있다. 강동구, 강북구, 강서구, 광진구, 구로구, 마포구, 서초구, 성동구, 양천구에 각 2개소, 금천구, 성북구, 은평구, 중구에는 각 3개소, 노원구에는 4개소가 있다.

(그림 2-26-1) 자치구별 공공보건의료기관 분포 (2023년)



### 지표설명

공공보건의료기관은 직접의료서비스를 제공할 뿐만 아니라, 자치구별 보건사업을 기획하고 수행하는 중추적인 역할을 맡고 있다.

공공보건의료기관은 서울특별시에서 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료 기관으로 정의한다. 이에에는 시립병원, 보건소, 보건분소, 보건지소 등이 포함된다.

자료: 서울특별시, 보건복지부, 2019~2023년



## 보건의료 서비스

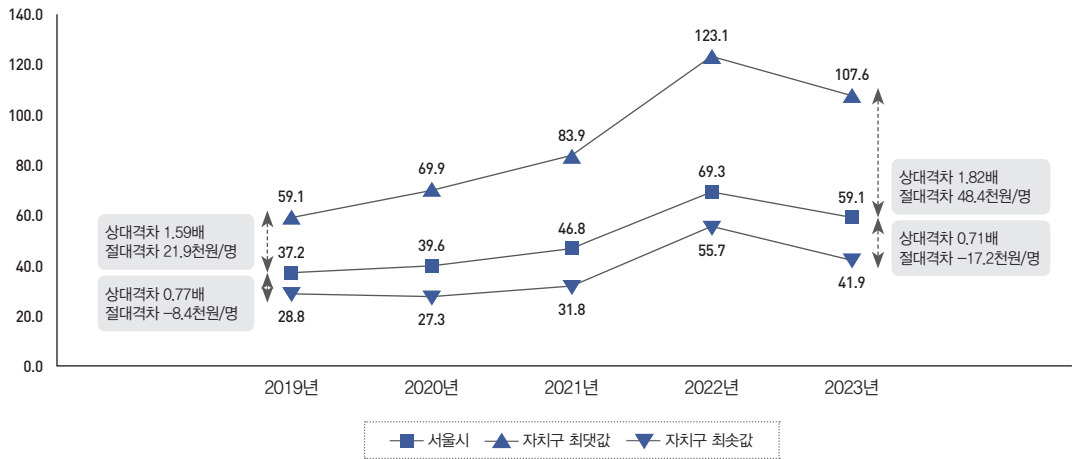
복지서비스

공공보건의료기관 분포	
1인당 보건예산액	
연간 미충족의료 비율(병의원)	
경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)	
경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율	

- 서울시 1인당 보건예산액은 2019년(37,200원) 이후 꾸준히 증가하였으나 2022년 69,300원에서 2023년 59,100원으로 감소하였다. 1인당 보건예산액이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2019년 1.59배, 21,900에서 2023년 1.82배, 48,400으로 증가하였다.

(그림 2-27-3) 자치구별 1인당 보건예산액 추이

(단위: 천원/명)



※ 각 해마다 1인당 보건예산액이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

지역 공공보건의료 투자 수준을 나타내며, 건강형평성 확보를 위한 자원 배분의 지표로 활용된다.

1인당 보건예산액은 1인당 자치구 일반회계 보건예산액으로 정의한다.

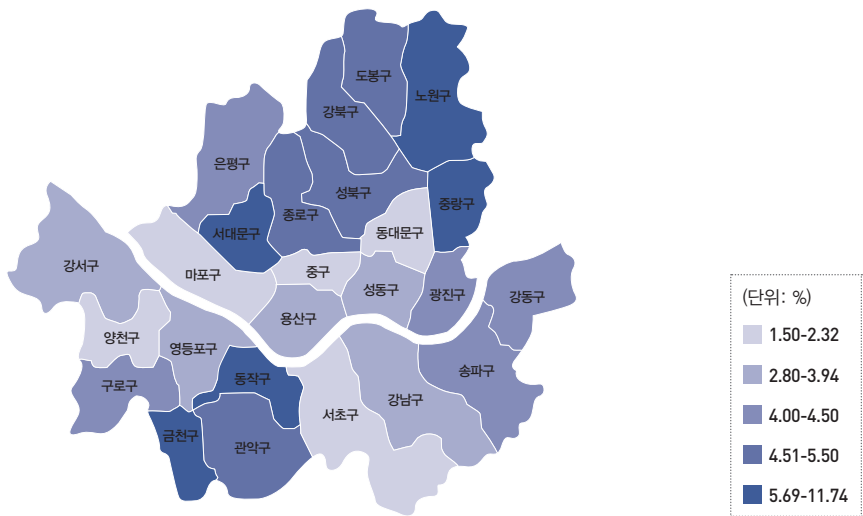
산출식: 자치구 일반회계 중 보건예산 총액 / 전체 인구 수

자료: 서울통계 일반회계 세출예산, 2019-2023년

## 2-28. 연간 미충족의료 비율(병의원)

- 2023년 서울시 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 19세 이상, 표준화)은 전체 4.4%, 남자 4.0%, 여자 4.7%로 2019년(전체 5.3%, 남자 4.6%, 여자 6.1%) 대비 감소하였다. 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원)은 1.5%부터 11.7%까지 분포하며, 가장 높은 서대문구와 서울시 간 격차는 2.70배, 7.4%p이다. 서대문구 다음으로 유의하게 높은 구는 노원구(8.1%)이다. 반면 동대문구 다음으로 유의하게 낮은 구는 양천구(1.8%), 서초구(2.2%), 마포구(2.2%), 중구(2.3%), 성동구(2.8%) 순이다.

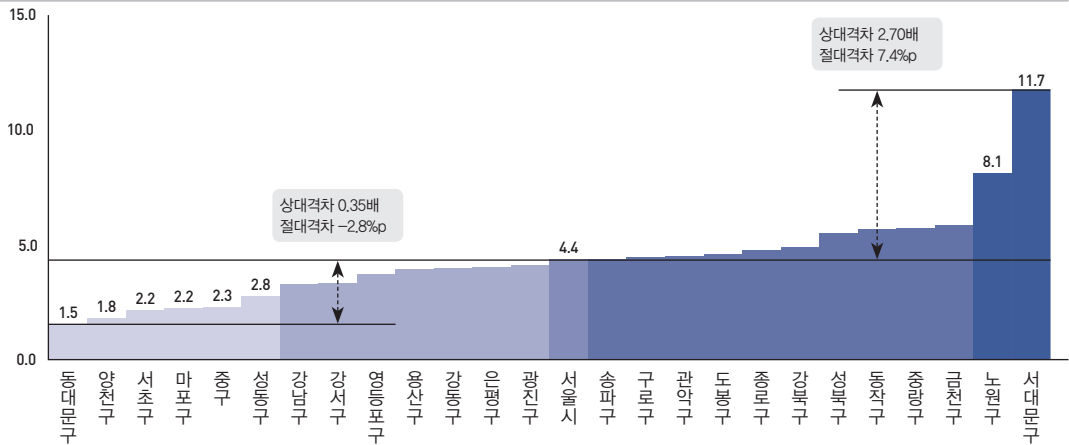
(그림 2-28-1) 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-28-2) 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

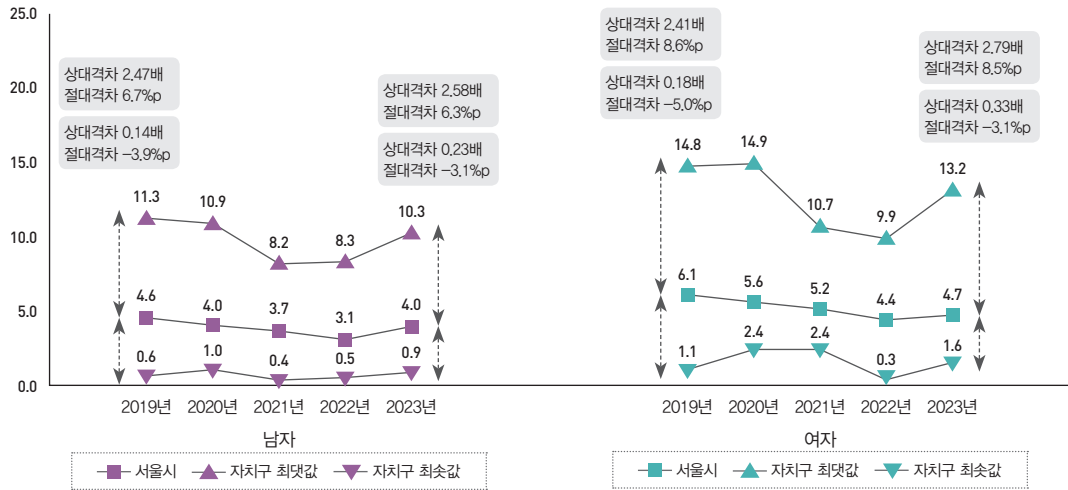
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

공공보건의료기관 분포
1인당 보건예산액
연간 미충족의료 비율(병의원)
경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)
경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율

- 자치구별 남자의 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 19세 이상, 표준화)은 0.9%부터 10.3%까지 분포하며, 연간 미충족의료 비율(병의원)이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2.58배, 6.3%p이다. 자치구별 여자의 연간 미충족의료 비율(병의원)은 1.6%부터 13.2%까지 분포하며, 연간 미충족의료 비율(병의원)이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2.79배, 8.5%p이다.

(그림 2-28-3) 성별 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

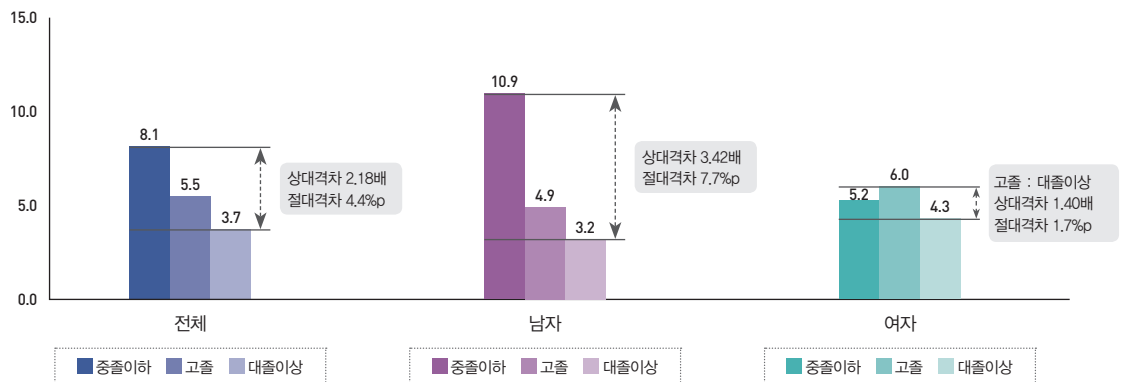


※ 연령 표준화를  
 ※ 각 해마다 연간 미충족의료 비율(병의원)이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 10.9%, 고졸 4.9%, 대졸 이상 3.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.42배, 7.7%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 5.2%, 고졸 6.0%, 대졸 이상 4.3%로 고졸은 대졸 이상보다 1.40배, 1.7%p 높다.

(그림 2-28-4) 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2023년, 만 30-64세)

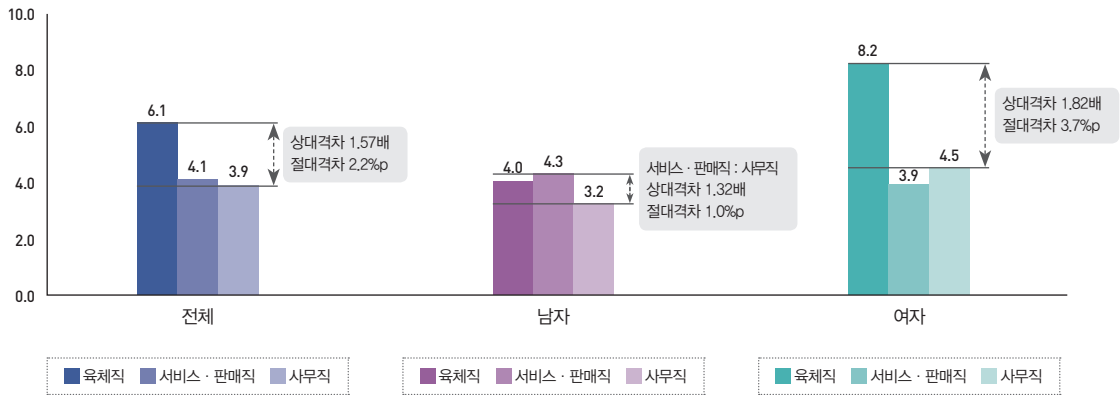
(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

- 2023년 서울시 남자의 직업별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 육체직 4.0%, 서비스·판매직 4.3%, 사무직 3.2%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.32배, 1.0%p 높다. 여자의 경우 육체직 8.2%, 서비스·판매직 3.9%, 사무직 4.5%로 육체직이 사무직보다 1.82배, 3.7%p 높다.

[그림 2-28-5] 직업별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2023년, 만 30-64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

미충족의료는 비용, 시간, 접근성 문제 등으로 인한 의료 이용의 형평성 부족을 나타낸다.

연간 미충족의료 비율은 최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못한 사람의 비율로 정의한다.

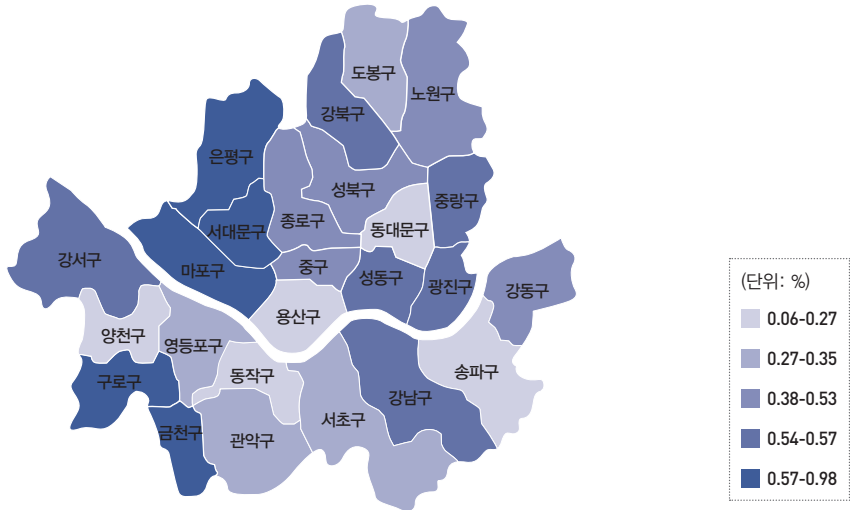
산출식: (만 19세 이상 인구 중 최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

## 2-29. 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)

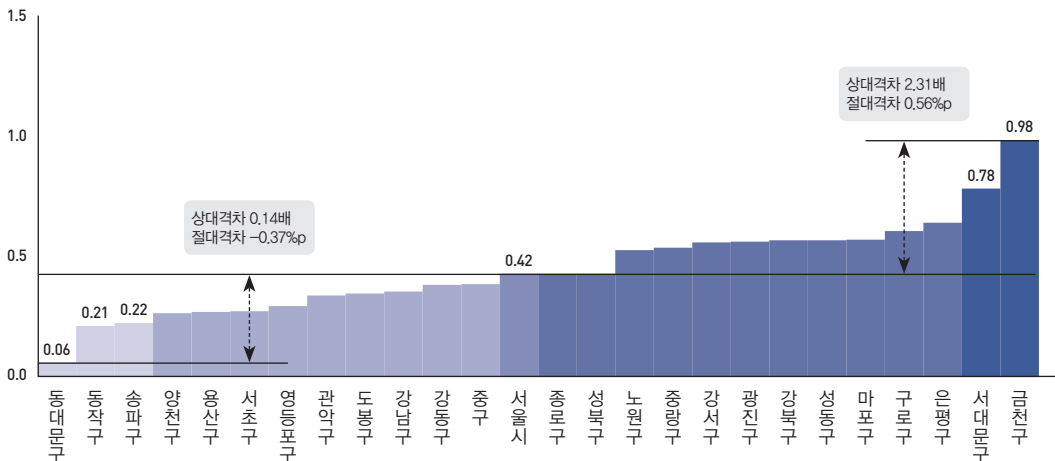
- 2021-2023년 서울시 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함, 만 19세 이상, 표준화)은 전체 0.42%, 남자 0.35%, 여자 0.50%로 2019-2021년(전체 0.57%, 남자 0.45%, 여자 0.69%) 대비 감소하였다. 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)은 0.06%부터 0.98%까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 2.31배, 0.56%p이다. 금천구 다음으로 유의하게 높은 구는 서대문구(0.78%)이다. 반면 동대문구 다음으로 유의하게 낮은 구는 동작구(0.21%), 송파구(0.22%) 순이다.

(그림 2-29-1) 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) 지도 (2021-2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-29-2) 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) (2021-2023년, 만 19세 이상) (단위: %)

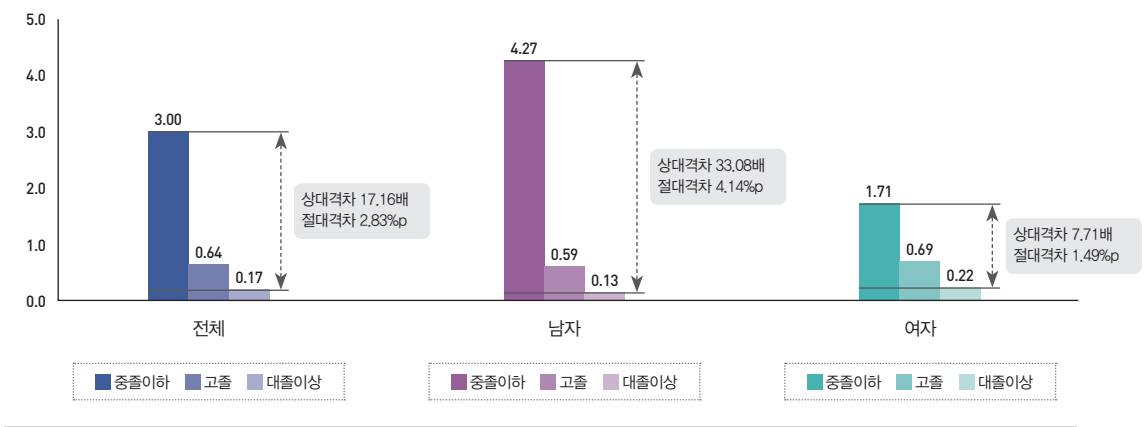


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 2021-2023년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 4.27%, 고졸 0.59%, 대졸 이상 0.13%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 33.08배, 4.14%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 1.71%, 고졸 0.69%, 대졸 이상 0.22%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 7.71배, 1.49%p 높다.

(그림 2-29-3) 교육수준별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) (2021-2023년, 만 30-64세) (단위: %)



\* 성·연령 표준화율

### 지표설명

진료를 받지 못한 주된 이유가 비용 부담인 경우, 이는 경제적 조건에 따른 의료 접근성의 불균형을 나타낸다.

경제적 이유로 인한 미충족의료 비율은 지난 1년간 경제적 이유로 병의원에 방문하지 못한 분율로 정의한다.

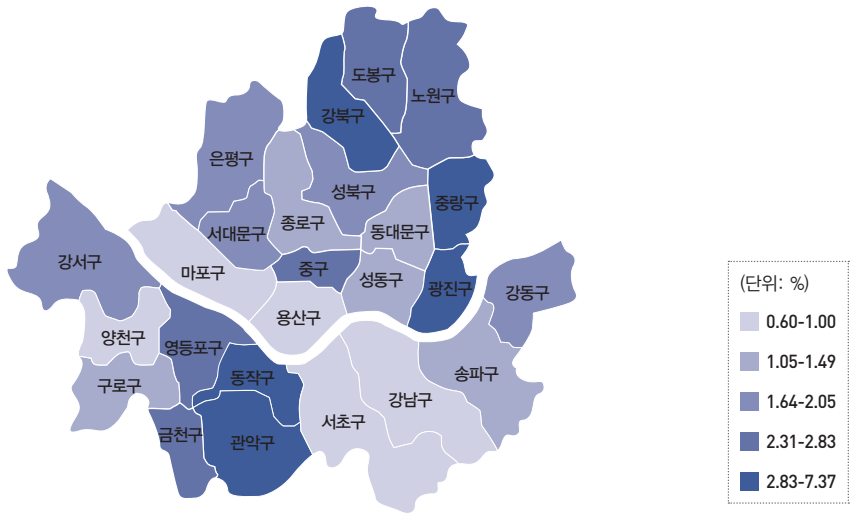
산출식: (만 19세 이상 인구 중 지난 1년간 경제적 이유로 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

## 2-30. 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율

- 2023년 서울시 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 2.0%, 남자 2.0%, 여자 2.0%로 2019년(전체 2.6%, 남자 2.6%, 여자 2.7%) 대비 감소하였다. 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율은 0.6%부터 7.4%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 3.63배, 5.3%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 중랑구(4.0%)와 광진구(3.1%)이다. 반면 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율이 가장 낮은 용산구는 서울시보다 0.30배, 1.4%p 낮다. 용산구 다음으로 유의하게 낮은 구는 서초구(0.6%), 양천구(0.8%), 강남구(0.9%), 마포구(1.0%), 종로구(1.0%) 순이다.

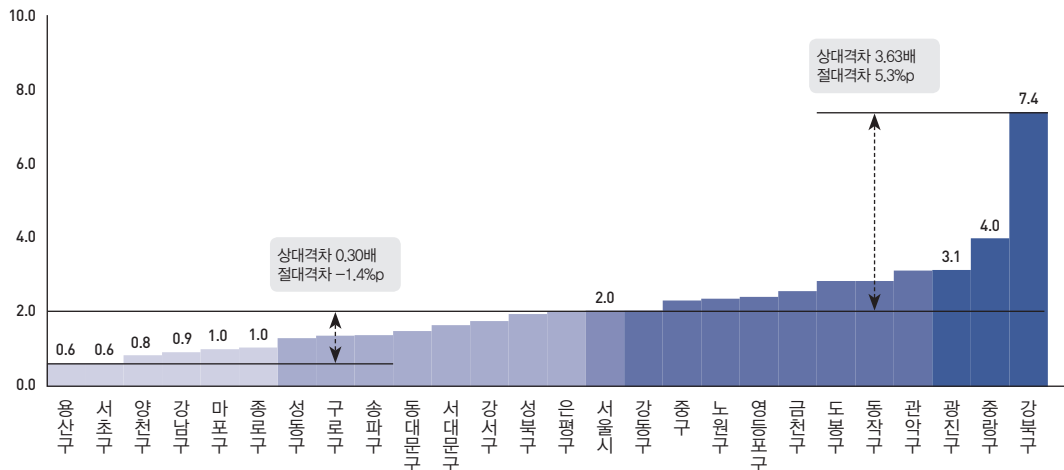
(그림 2-30-1) 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 2-30-2) 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

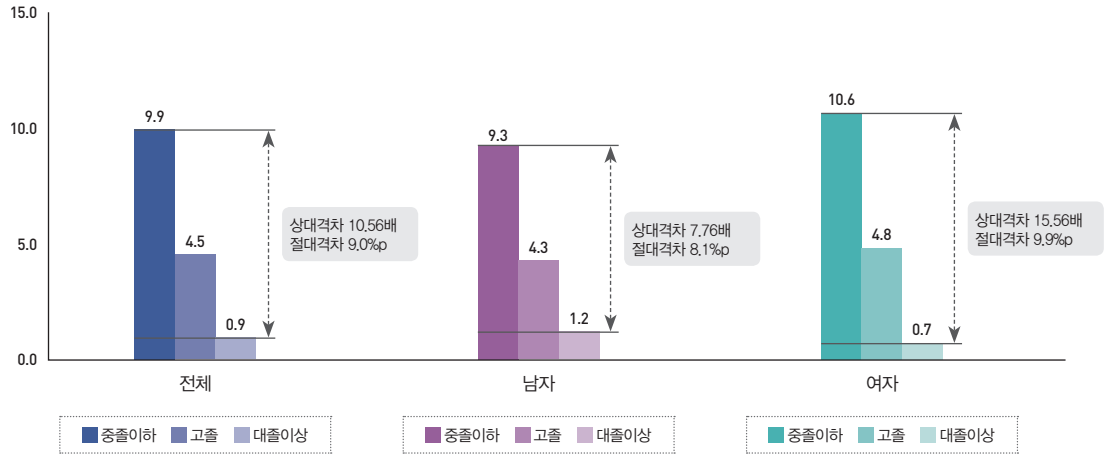


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 9.3%, 고졸 4.3%, 대졸 이상 1.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 7.76배, 8.1%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 10.6%, 고졸 4.8%, 대졸 이상 0.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 15.56배, 9.9%p 높다.

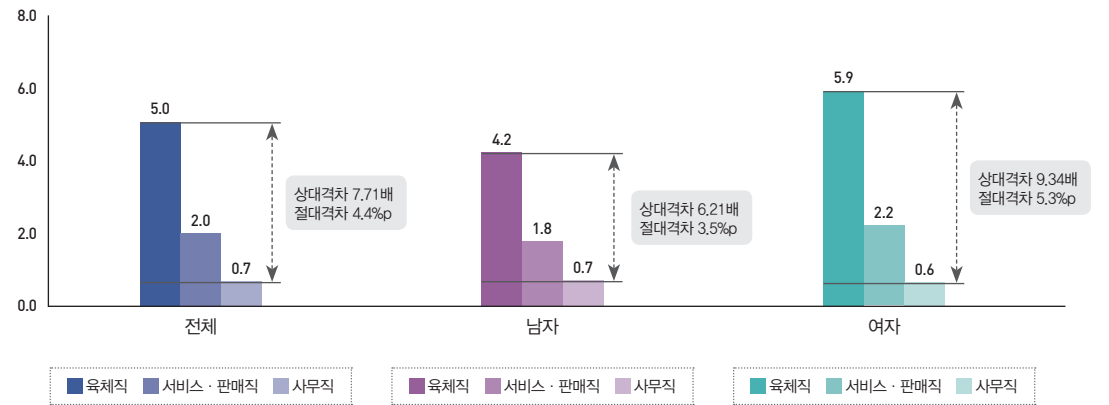
(그림 2-30-3) 교육수준별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 4.2%, 서비스·판매직 1.8%, 사무직 0.7%로 육체직이 사무직보다 6.21배, 3.5%p 높다. 여자의 경우 육체직 5.9%, 서비스·판매직 2.2%, 사무직 0.6%로 육체직이 사무직보다 9.34배, 5.3%p 높다.

(그림 2-30-4) 직업별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

## 보건의료 서비스

복지서비스

공공보건의료기관 분포
1인당 보건예산액
연간 미충족의료 비율(병원)
경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)
경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율

### 지표설명

치과는 비급여 항목 비중이 높아 소득에 따른 접근성 불평등을 잘 반영한다.

경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율은 지난 1년간 경제적 이유로 치과 병원에 방문하지 못한 비율로 정의한다.

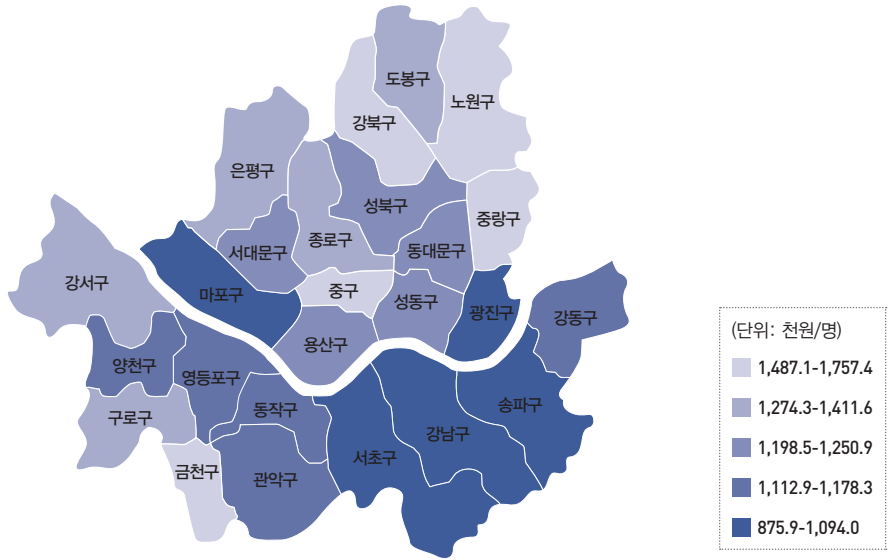
산출식: (만 19세 이상 인구 중 지난 1년간 경제적 이유로 치과진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019년, 2021-2023년

## 2-31. 1인당 사회복지예산액

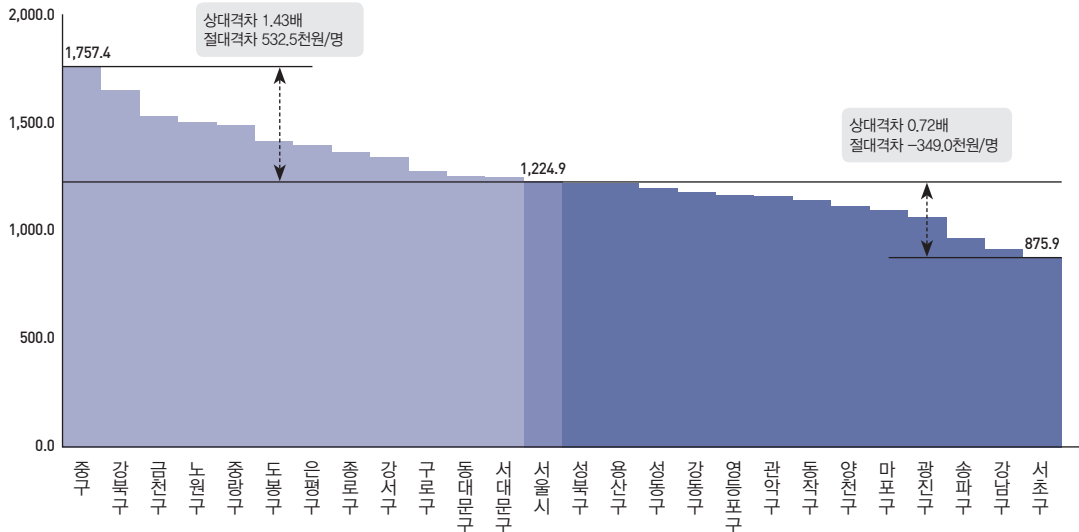
- 서울시 1인당 사회복지예산액은 2023년 1,224,900원으로, 자치구별로 875,900원부터 1,757,400원 까지 분포한다. 1인당 사회복지예산액이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 1.43배, 532,500원이다. 반면 자치구 중 1인당 사회복지예산액이 가장 낮은 서초구는 서울시와 격차가 0.72배, 349,000원으로 나타났다.

(그림 2-31-1) 자치구별 1인당 사회복지예산액 지도 (2023년)



(그림 2-31-2) 자치구별 1인당 사회복지예산액 (2023년)

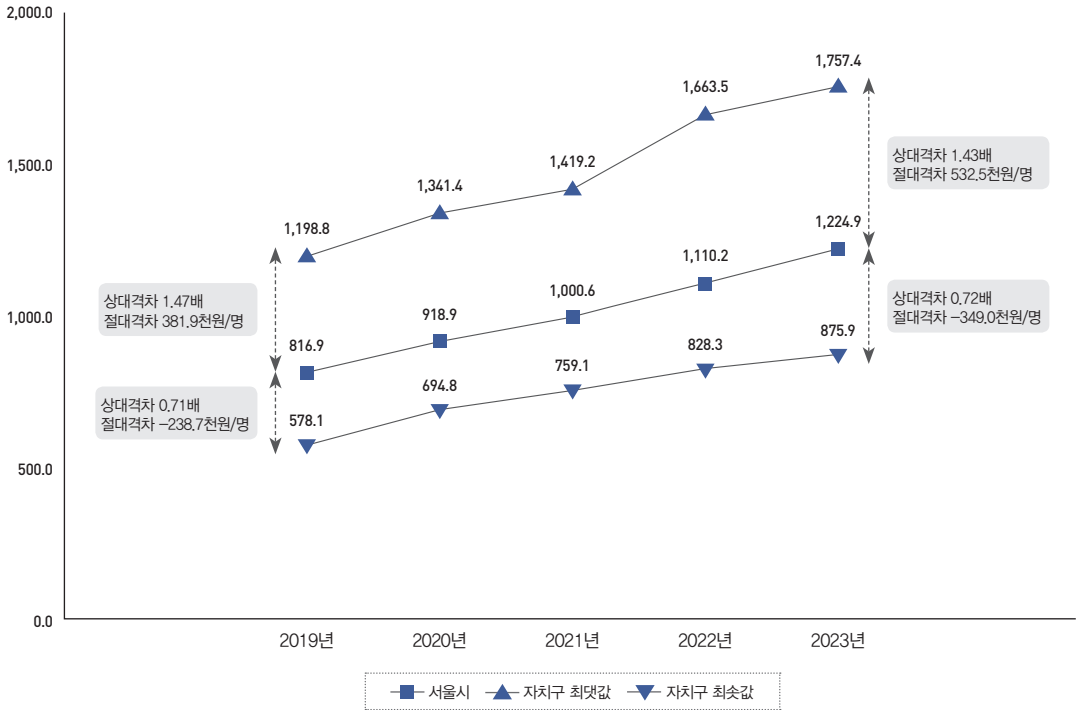
(단위: 천원/명)



- 서울시 1인당 사회복지예산액은 2019년(816,900원) 이후 꾸준히 증가하는 추세이다. 1인당 사회복지예산액이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2019년 1.47배, 381,900에서 2023년 1.43배, 532,500으로 절대격차는 증가하였다.

(그림 2-31-3) 자치구별 1인당 사회복지예산액 추이

(단위: 천원/명)



※ 각 해마다 1인당 사회복지예산액이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

지방자치단체 예산편성 운영기준(행정자치부 훈령)에 의하면, 사회복지예산 분야에는 기초생활보장, 취약 계층지원, 보육·가족 및 여성, 노인·청소년, 노동, 보훈, 주택 부문 복지사업 예산이 포함된다.

1인당 사회복지예산액은 1인당 자치구 일반회계 복지예산액으로 정의한다.

산출식: 자치구 일반회계 중 복지예산 총액 / 전체 인구 수

자료: 서울통계 일반회계 세입예산, 2019-2023년

## 3. 건강결과

### 2024 서울시 건강격차 모니터링

#### 고혈압

- 3-1 고혈압 평생 의사진단 경험률
- 3-2 1년후 고혈압 투약 순응률

#### 당뇨병

- 3-3 당뇨병 평생 의사진단 경험률
- 3-4 1년후 당뇨병 투약 순응률

#### 이상지질혈증

- 3-5 당뇨병 평생 의사진단 경험률

#### 치매

- 3-6 추정치매환자 유병률
- 3-7 중증도별 추정치매환자수

#### 우울증

- 3-8 우울증상 유병률

#### 주관적건강수준

- 3-9 주관적건강 나쁨 비율

#### 구강건강

- 3-10 씹기불편 비율
- 3-11 주관적구강건강 나쁨 비율

#### 저체중출생아

- 3-12 저체중출생아 비율

#### 교통사고 손상

- 3-13 교통사고 사상자 비율

#### 기대여명

- 3-14 기대여명

#### 건강수명

- 3-15 건강수명

#### 총사망

- 3-16 총사망률

#### 주요 사망원인별 사망

- 3-17 암 사망률
- 3-18 폐암 사망률
- 3-19 간암 사망률
- 3-20 위암 사망률
- 3-21 심장질환 사망률
- 3-22 뇌혈관질환 사망률
- 3-23 폐렴 사망률
- 3-24 자살 사망률
- 3-25 당뇨병 사망률

#### 영아사망

- 3-26 영아사망률

#### 모성사망

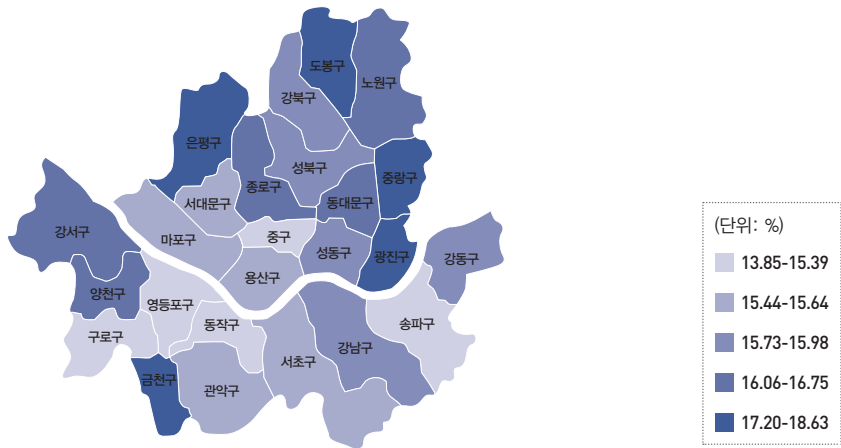
- 3-27 모성사망비



### 3-1. 고혈압 평생 의사진단 경험률

- 2023년 서울시 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 16.0%, 남자 18.4%, 여자 13.7%로 2019년(전체 15.6%, 남자 17.3%, 여자 13.8%) 대비 남자는 증가하였으나, 여자는 소폭 감소하였다. 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률은 13.8%부터 18.6%까지 분포하며, 가장 높은 은평구와 서울시 간 격차는 1.16배, 2.6%p이다. 은평구 다음으로 유의하게 높은 구는 중랑구(18.2%)이다. 반면 자치구 중 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 낮은 중구는 서울시 대비 0.86배, 2.2%p 낮다.

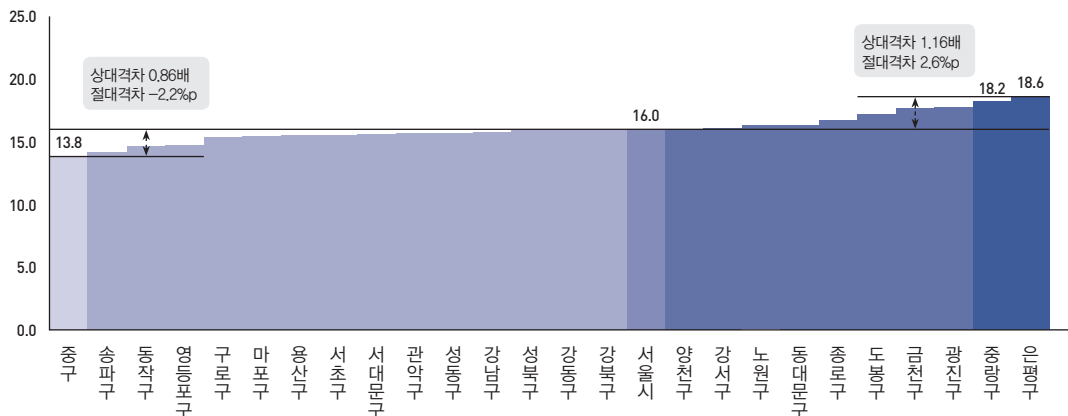
(그림 3-1-1) 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-1-2) 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

## 고혈압

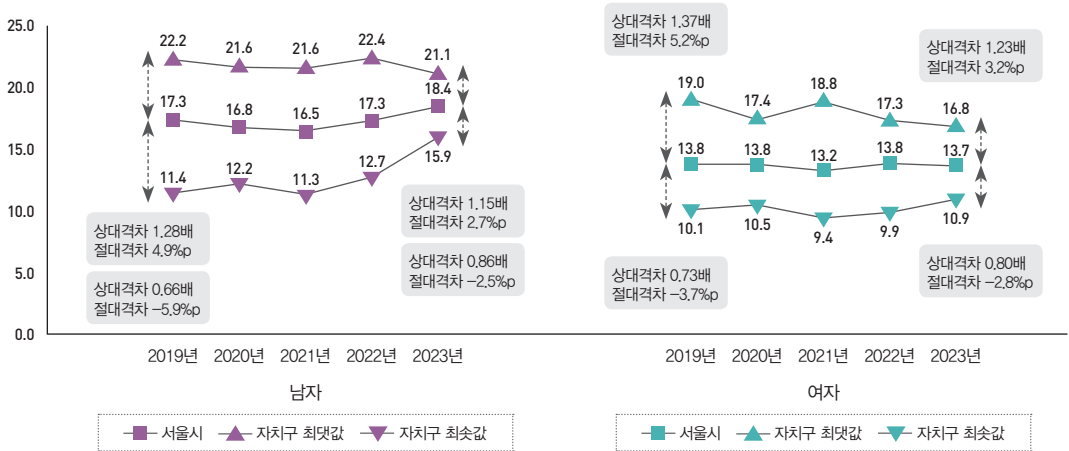
고혈압 평생 의사진단 경험률  
1년후 고혈압 투약 순응률

당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

- 자치구별 남자의 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 15.9%부터 21.1%까지 분포하며, 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.15배, 2.7%p이다. 이 격차는 2019년(1.28배, 4.9%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 고혈압 평생 의사진단 경험률은 10.9%부터 16.8%까지 분포하며, 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.23배, 3.2%p이다. 이 격차는 2019년(1.37배, 5.2%p) 대비 감소하였다.

(그림 3-1-3) 성별 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



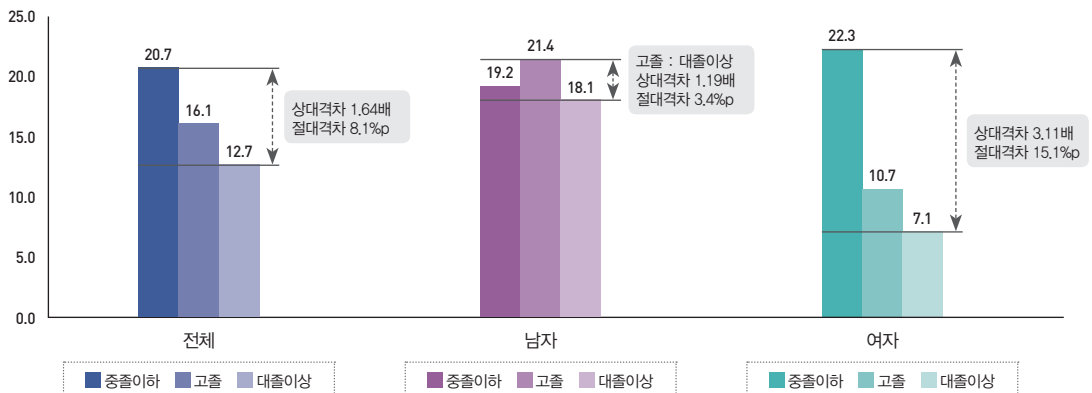
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 19.2%, 고졸 21.4%, 대졸 이상 18.1%로 고졸이 가장 높으며, 고졸과 대졸 이상의 격차는 1.19배, 3.4%p이다. 여자의 경우 중졸 이하 22.3%, 고졸 10.7%, 대졸 이상 7.1%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.11배, 15.1%p 높다. 이 격차는 2019년(2.08배, 7.3%p) 대비 증가하였다.

(그림 3-1-4) 교육수준별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 30-64세)

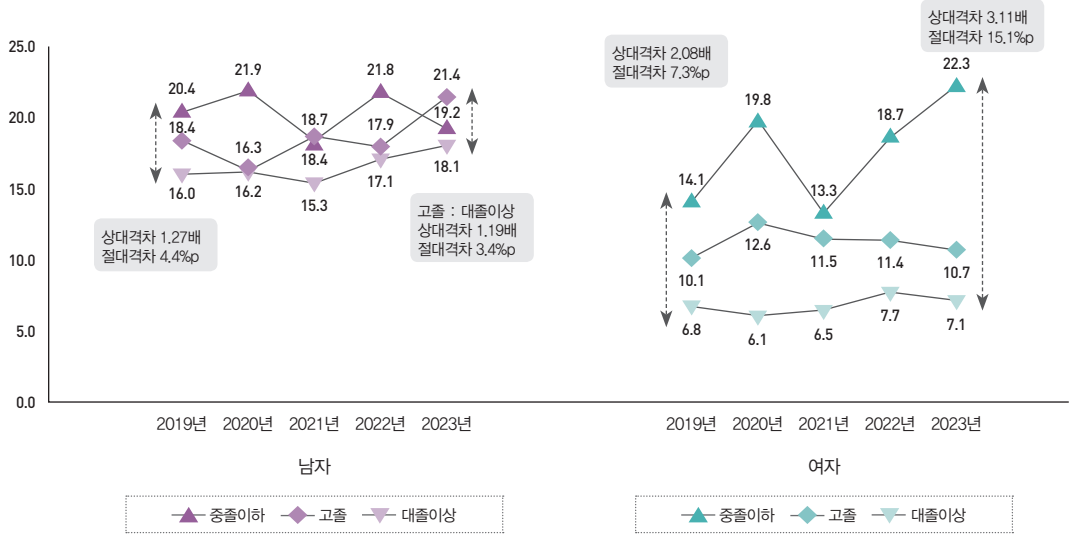
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-1-5) 성별 교육수준별 고혈압 평생 의사진단 경험률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

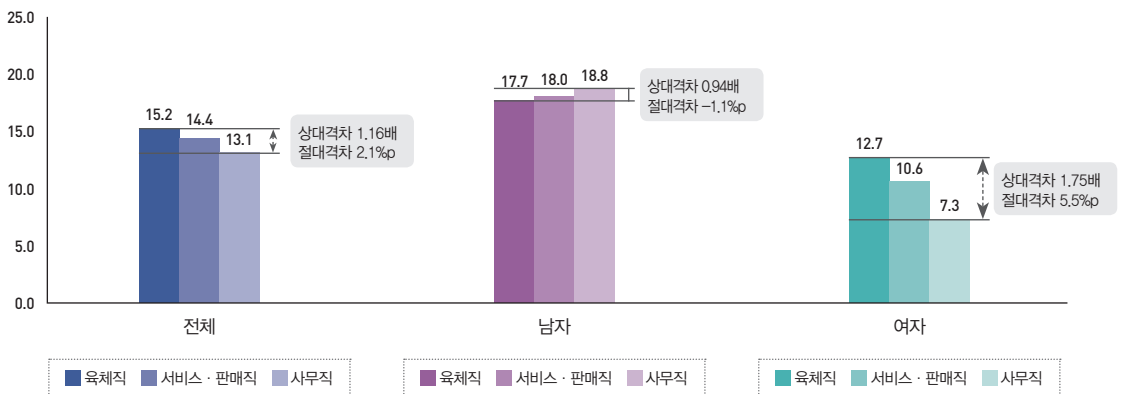


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 17.7%, 서비스·판매직 18.0%, 사무직 18.8%로 육체직이 사무직보다 0.94배, 1.1%p 낮다. 여자의 경우 육체직 12.7%, 서비스·판매직 10.6%, 사무직 7.3%로 육체직이 사무직보다 1.75배, 5.5%p 높다. 이 격차는 2019년(1.60배, 4.5%p) 대비 증가하였다.

(그림 3-1-6) 직업별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 30-64세)

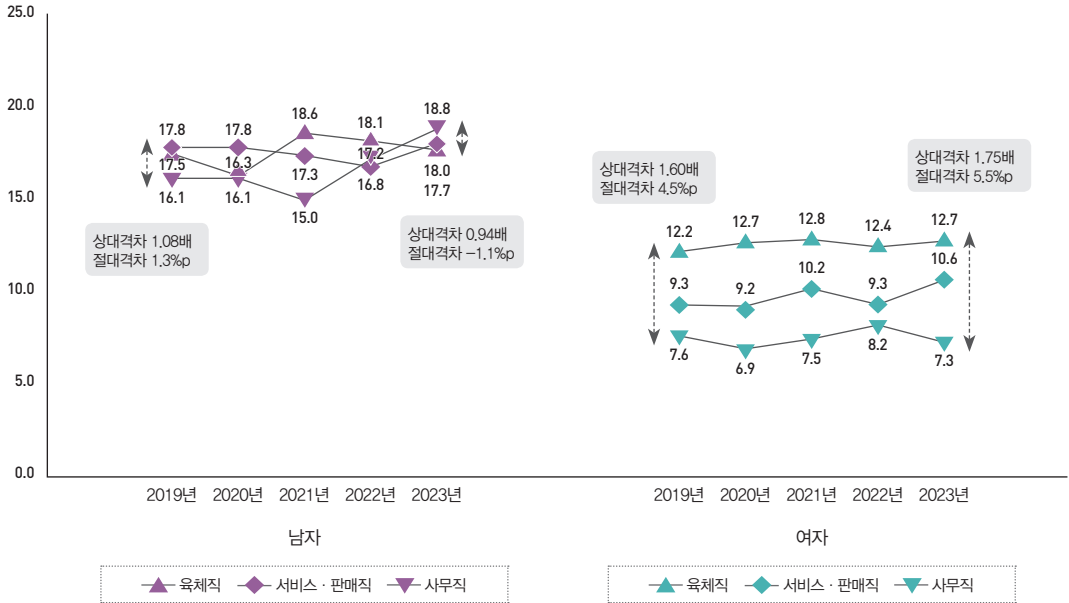
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

<b>고혈압</b>	<b>고혈압 평생 의사진단 경험률</b>
	1년후 고혈압 투약 순응률
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

(그림 3-1-7) 성별 직업별 고혈압 평생 의사진단 경험률 추이 (만 30-64세) (단위: %)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

고혈압은 유병률이 높은 대표적인 만성질환으로, 주요 사망원인인 심장질환과 뇌혈관질환 발생 위험을 증가시킨다. 고혈압을 적절히 관리해주면 고혈압으로 인한 다양한 합병증을 예방할 수 있다.

고혈압 평생 의사진단 경험률은 만 19세 이상 인구 중 의사에게 고혈압으로 진단받은 경험이 있는 사람의 비율로 정의한다.

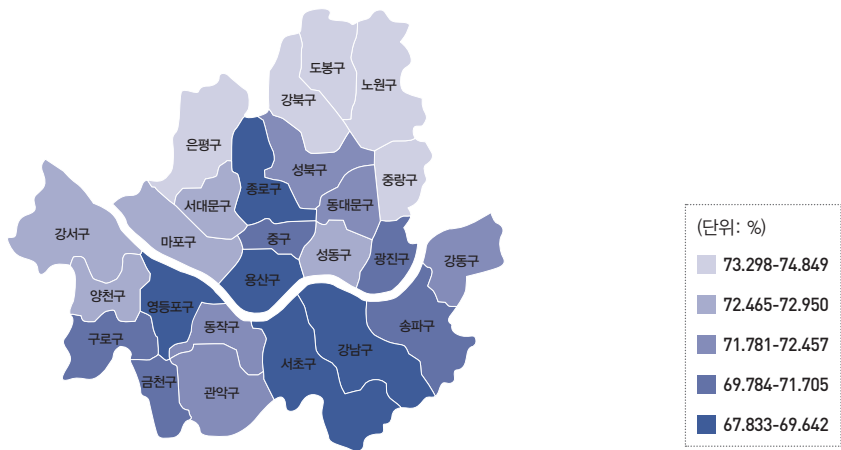
산출식: (만 19세 이상 인구 중 “의사에게 고혈압을 진단받은 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”라고 응답한 사람의 수 / 만 19세 이상 조사 대상 인구 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

### 3-2. 1년후 고혈압 투약 순응률

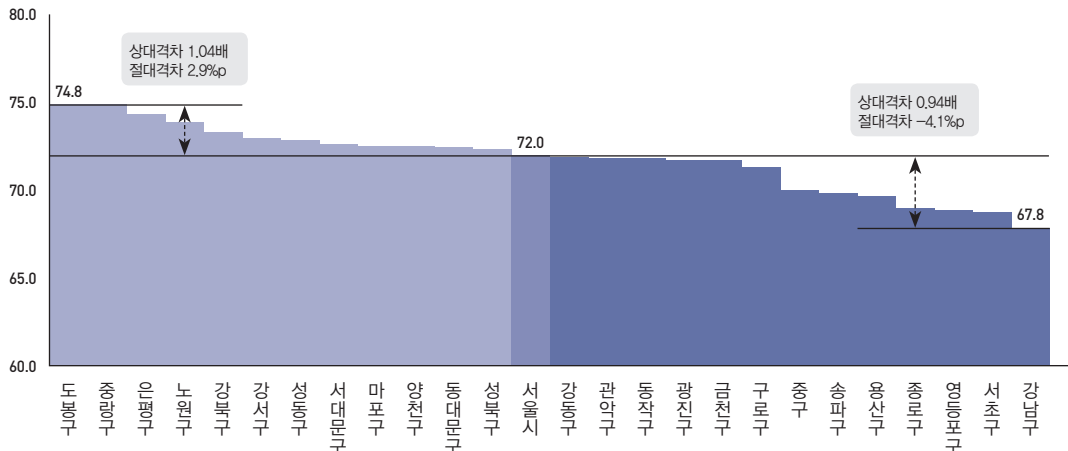
- 2022년 서울시의 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 72.0%, 남자 70.8%, 여자 73.3%로 2018년(전체 75.9%, 남자 73.9%, 여자 78.0%) 대비 감소하였다. 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률은 67.8%부터 74.8%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.04배, 2.9%p이다. 반면 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.94배, 4.1%p 낮다. 강남구 다음으로 1년후 고혈압 투약 순응률이 낮은 자치구는 서초구(68.7%), 영등포구(68.8%), 종로구(68.9%), 용산구(69.6%) 순이다.

(그림 3-2-1) 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 지도 (2022년, 만 0세 이상)



(그림 3-2-2) 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상)

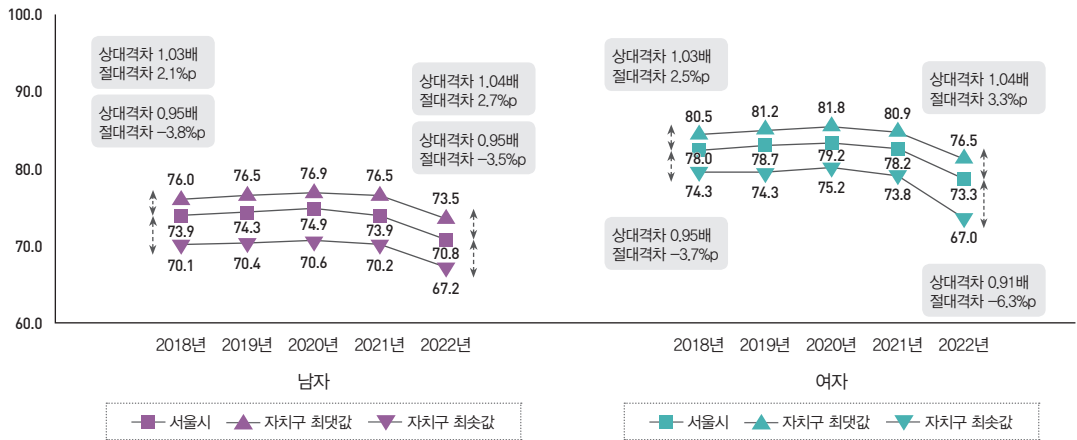
(단위: %)



<b>고혈압</b>	고혈압 평생 의사진단 경험률 1년후 고혈압 투약 순응률
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

- 자치구별 남자의 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 67.2%부터 73.5%까지 분포하며, 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.95배, 3.5%p이다. 이 격차는 2018년(0.95배, 3.8%p) 과 유사한 수준이다. 자치구별 여자의 1년후 고혈압 투약 순응률은 67.0%부터 76.5%까지 분포하며, 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.91배, 6.3%p이다. 이 격차는 2018년(0.95배, 3.7%p) 대비 증가하였다.

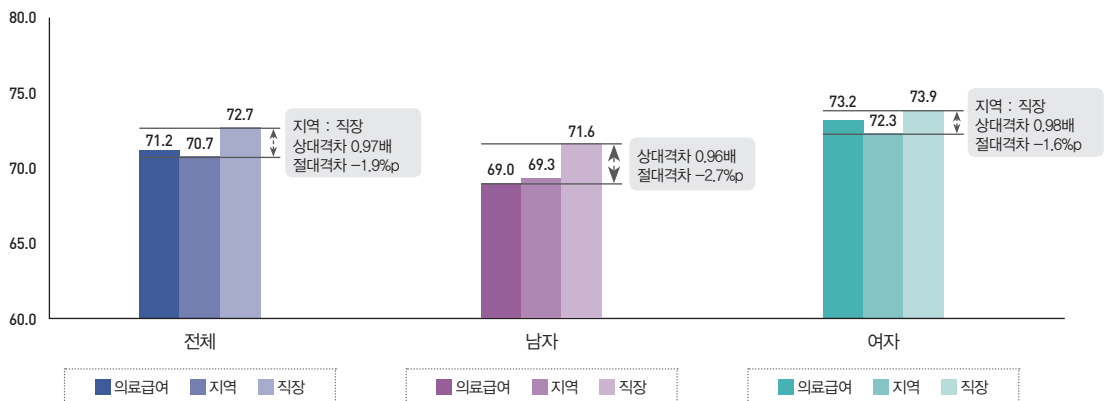
(그림 3-2-3) 성별 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 추이 (만 0세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2022년 남자의 가입자구분별 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 69.0%, 지역 가입자 69.3%, 직장 가입자 71.6%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.96배, 2.7%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 73.2%, 지역 가입자 72.3%, 직장 가입자 73.9%로 지역 가입자가 가장 낮다. 지역 가입자는 직장 가입자보다 0.98배, 1.6%p 낮다.

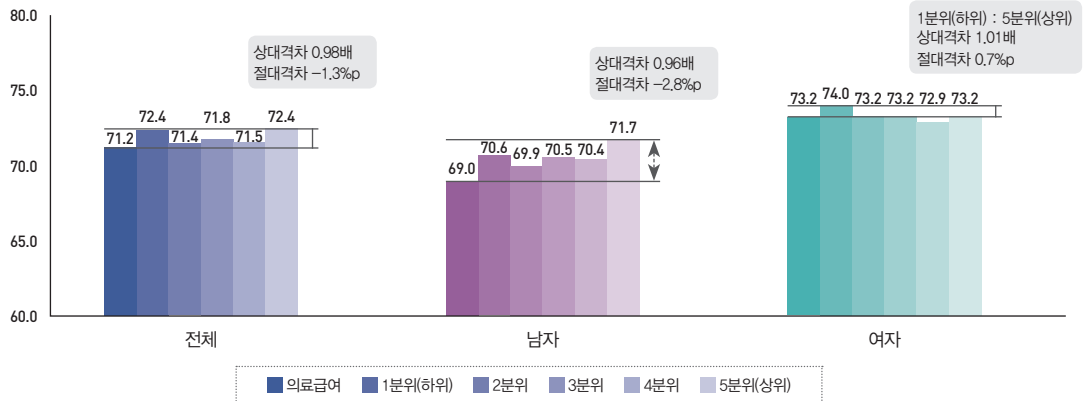
(그림 3-2-4) 가입자구분별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상) (단위: %)



- 2022년 남자의 소득수준별 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 69.0%, 1분위(하위) 70.6%, 2분위 69.9%, 3분위 70.5%, 4분위 70.4%, 5분위(상위) 71.7%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.96배, 2.8%p 낮다.여자의 경우 의료급여 73.2%, 1분위(하위) 74.0%, 2분위 73.2%, 3분위 73.2%, 4분위 72.9%, 5분위(상위) 73.2%로 1분위(하위)가 가장 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 1.01배, 0.7%p 높다.

(그림 3-2-5) 소득수준별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상)

(단위: %)



**지표설명**

고혈압의 치료 지속 여부를 보여주는 지표로, 건강관리 행동 및 치료 접근성과 관련된 특성을 간접적으로 나타낸다.

1년후 고혈압 투약 순응률은 해당년도 고혈압 의료이용자 중 다음해 진료내용에 고혈압 약제를 300일 이상 조제 받은 자의 비율로 정의한다.

산출식: (해당년도 다음해 진료내용에 고혈압 약제를 300일 이상 조제 받은 자 / 해당년도 고혈압 의료이용자) × 100

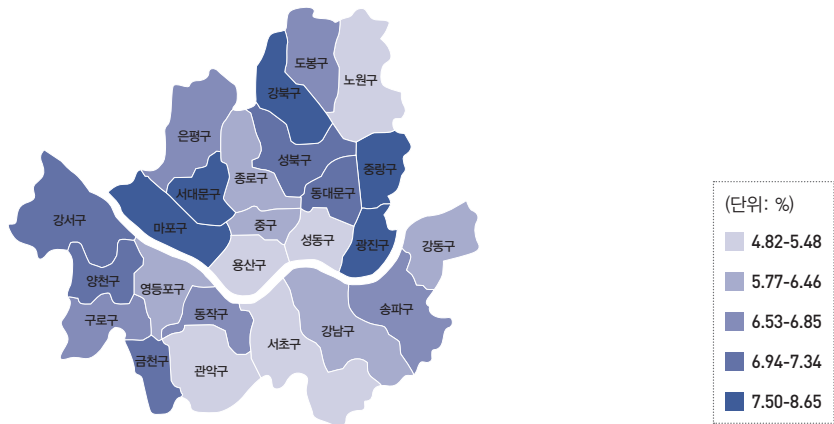
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2018-2022년

고혈압	당뇨병 평생 의사진단 경험률
	1년후 당뇨병 투약 순응률
<b>당뇨병</b>	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

### 3-3. 당뇨병 평생 의사진단 경험률

- 2023년 서울시 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 6.7%, 남자 7.9%, 여자 5.4%로 2019년(전체 5.9%, 남자 6.7%, 여자 5.1%) 대비 증가하였다. 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 4.8%부터 8.7%까지 분포하며, 가장 높은 종랑구와 서울시 간 격차는 1.30배, 2.0%p이다. 종랑구 다음으로 유의하게 높은 구는 광진구(8.1%)이다. 반면 자치구 중 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.72배, 1.8%p 낮다. 종랑구 다음으로 유의하게 낮은 구는 성동구(5.2%), 용산구(5.4%), 노원구(5.4%)이다.

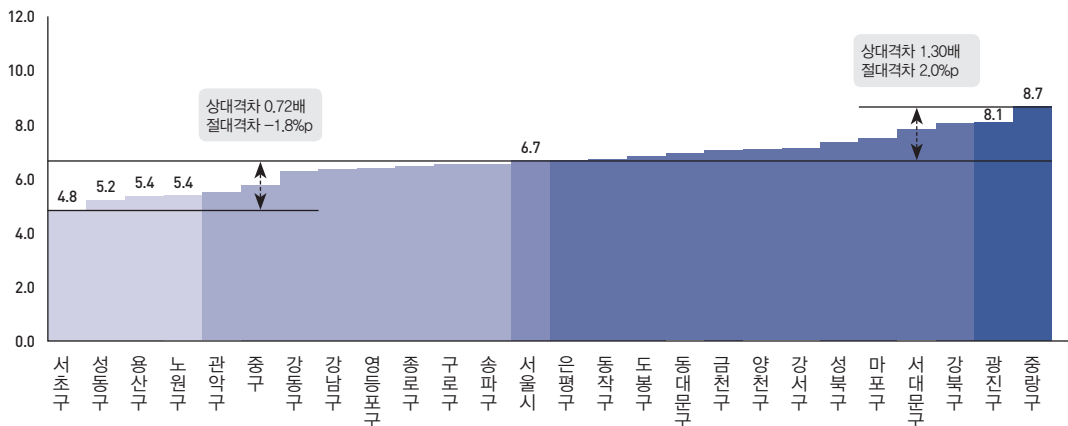
(그림 3-3-1) 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-3-2) 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

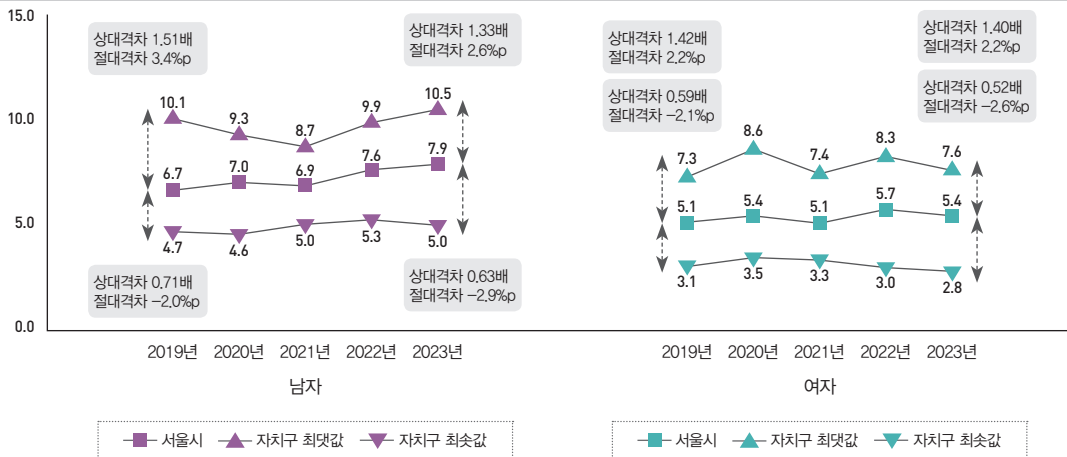


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 5.0%부터 10.5%까지 분포하며, 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.33배, 2.6%p이다. 이 격차는 2019년(1.51배, 3.4%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 2.8%부터 7.6%까지 분포하며, 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.40배, 2.2%p이다. 이 격차는 2019년(1.42배, 2.2%p)과 유사하다.

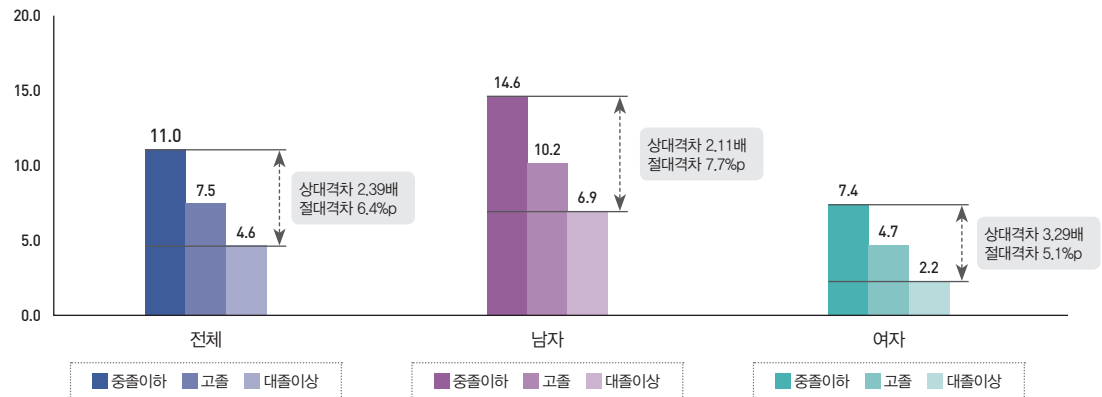
(그림 3-3-3) 성별 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 추이 (만 19세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율  
 ※ 각 해마다 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 14.6%, 고졸 10.2%, 대졸 이상 6.9%로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.11배, 7.7%p이다. 여자의 경우 중졸 이하 7.4%, 고졸 4.7%, 대졸 이상 2.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.29배, 5.1%p 높다.

(그림 3-3-4) 교육수준별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)

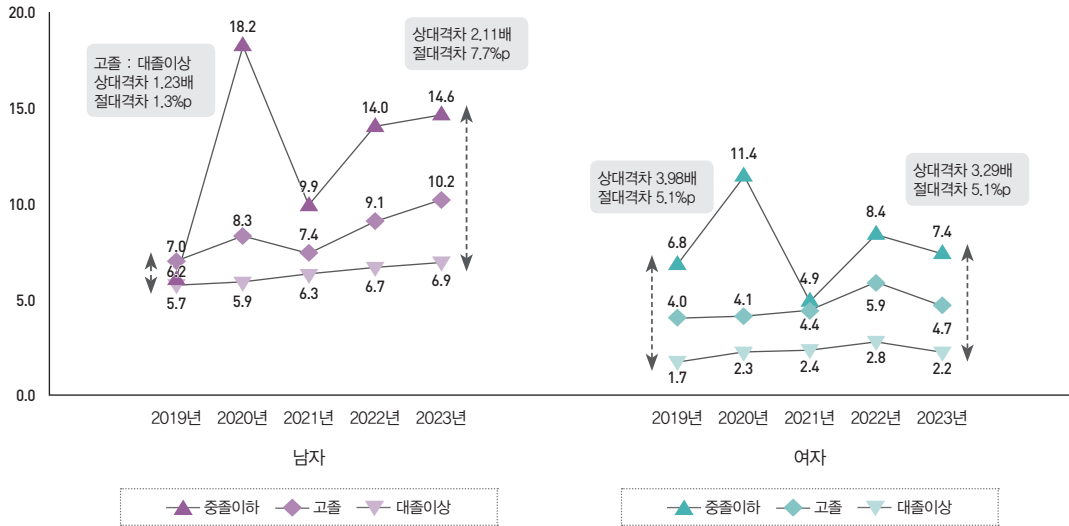


※ 성·연령 표준화율

고혈압	당뇨병 평생 의사진단 경험률
당뇨병	1년후 당뇨병 투약 순응률
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

(그림 3-3-5) 성별 교육수준별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

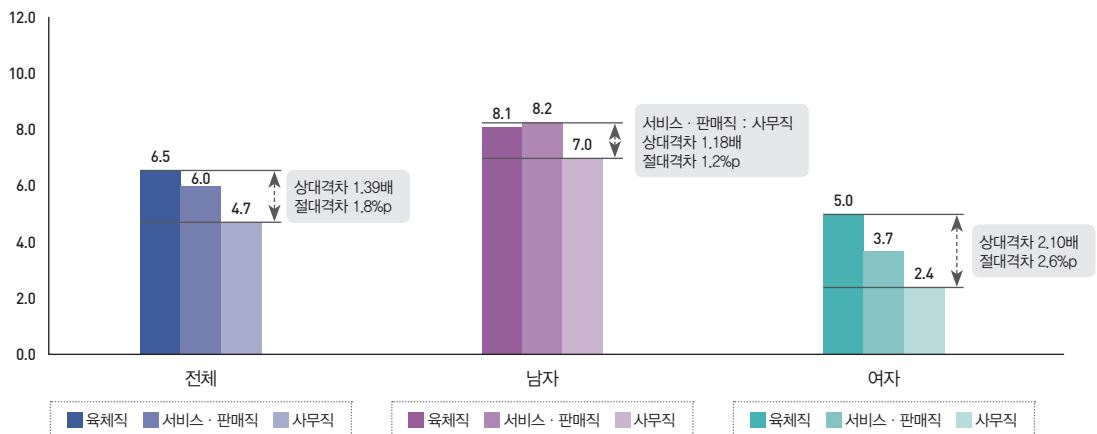


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 8.1%, 서비스·판매직 8.2%, 사무직 7.0%로 서비스·판매직이 가장 높으며, 서비스·판매직은 사무직보다 1.18배, 1.2%p 높다. 여자의 경우 육체직 5.0%, 서비스·판매직 3.7%, 사무직 2.4%로 육체직이 사무직보다 2.10배, 2.6%p 높다.

(그림 3-3-6) 직업별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

당뇨병은 유병률과 사망률이 증가하고 있는 대표적인 만성질환으로, 주요 사망원인인 심장질환과 뇌혈관질환 발생 위험을 증가시킨다. 당뇨병을 적절히 관리해주면 당뇨병으로 인한 다양한 합병증을 예방 할 수 있다.

당뇨병 평생 의사진단 경험률은 만 19세 이상 인구 중 의사에게 당뇨병으로 진단받은 경험이 있는 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 “의사에게 당뇨병을 진단받은 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”라고 응답한 사람의 수 / 만 30세 이상 조사 대상 인구 수) × 100

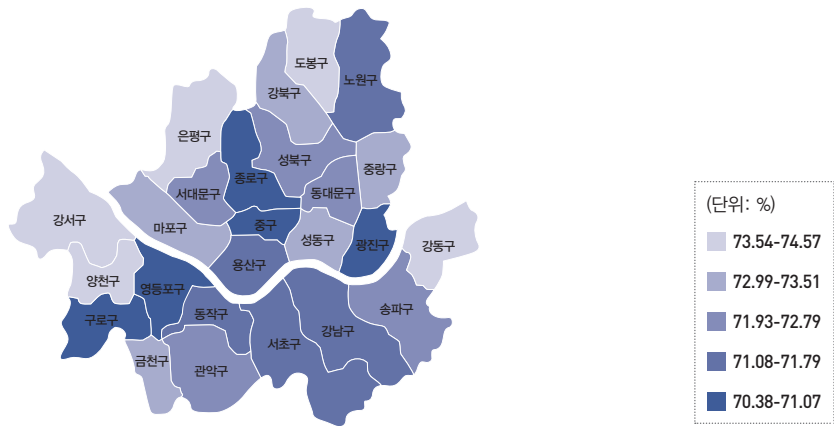
자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

고혈압	당뇨병 평생 의사진단 경험률
<b>당뇨병</b>	<b>1년후 당뇨병 투약 순응률</b>
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

### 3-4. 1년후 당뇨병 투약 순응률

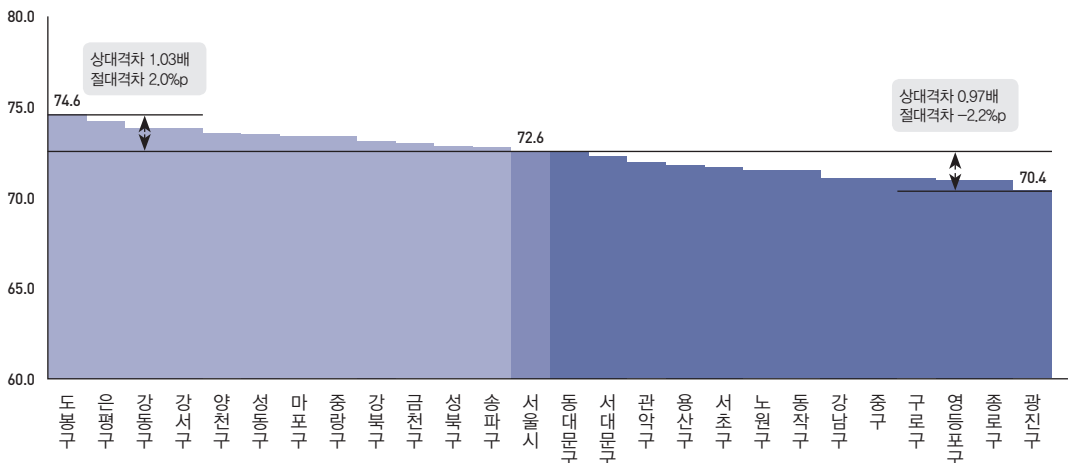
- 2022년 서울시의 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 72.6%, 남자 70.8%, 여자 74.9%로 2018년(전체 74.4%, 남자 72.2%, 여자 77.3%) 대비 감소하였다. 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률은 70.4%부터 74.6%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.03배, 2.0%p이다. 반면 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 광진구는 서울시 대비 0.97배, 2.2%p 낮다. 광진구 다음으로 1년후 당뇨병 투약 순응률이 낮은 자치구는 종로구(71.0%), 영등포구(71.0%), 구로구(71.1%), 중구(71.1%) 순이다.

(그림 3-4-1) 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 지도 (2022년, 만 0세 이상)



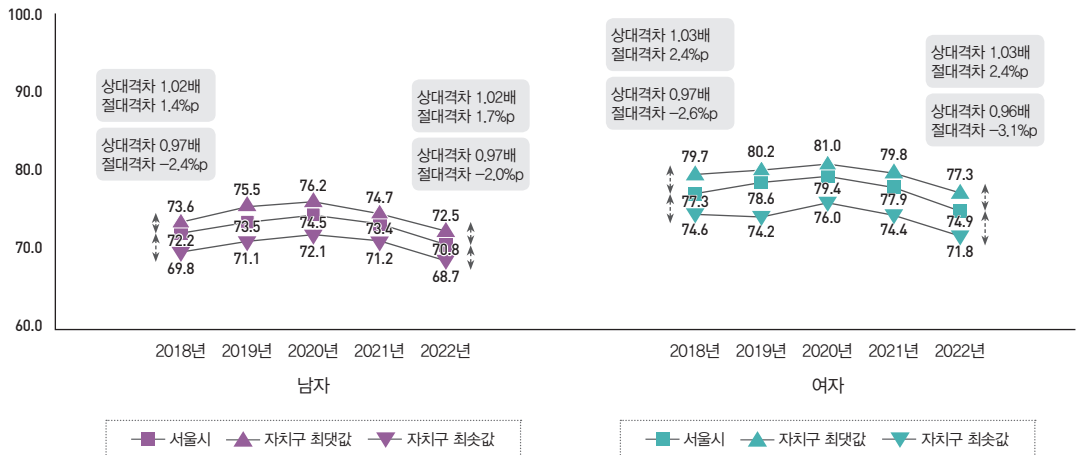
(그림 3-4-2) 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상)

(단위: %)



- 자치구별 남자의 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 68.7%부터 72.5%까지 분포하며, 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.97배, 2.0%p이다. 자치구별 여자의 1년후 당뇨병 투약 순응률은 71.8%부터 77.3%까지 분포하며, 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.96배, 3.1%p이다. 이 격차는 2018년(0.97배, 2.6%p) 대비 소폭 증가하였다.

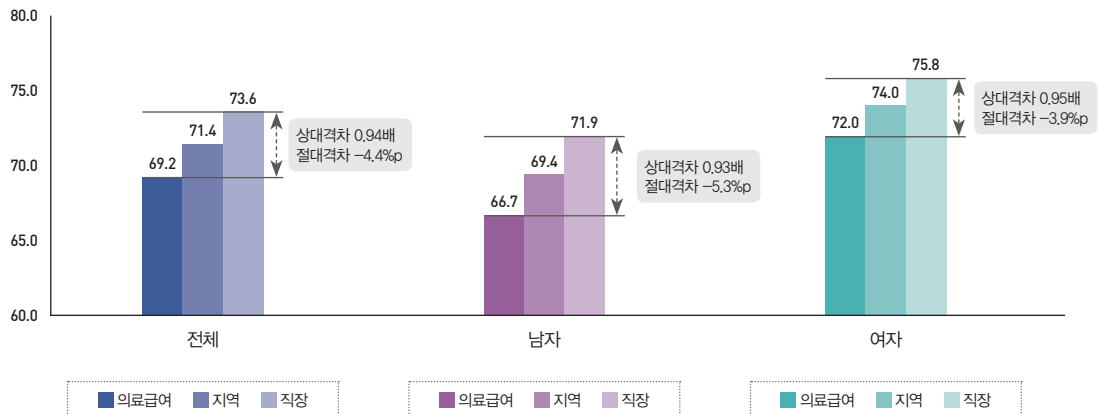
(그림 3-4-3) 성별 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 추이 (만 0세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2022년 서울시 남자의 가입자구분별 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 66.7%, 지역 가입자 69.4%, 직장 가입자 71.9%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.93배, 5.3%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 72.0%, 지역 가입자 74.0%, 직장 가입자 75.8%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.95배, 3.9%p 낮다.

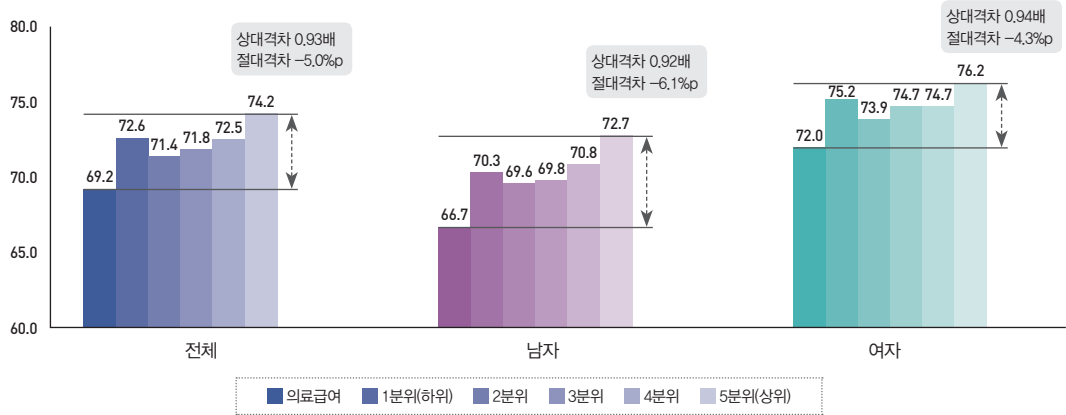
(그림 3-4-4) 가입자구분별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상) (단위: %)



고혈압	당뇨병 평생 의사진단 경험률
<b>당뇨병</b>	<b>1년후 당뇨병 투약 순응률</b>
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

- 2022년 서울시 남자의 소득수준별 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 66.7%, 1분위(하위) 70.3%, 2분위 69.6%, 3분위 69.8%, 4분위 70.8%, 5분위(상위) 72.7%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.92배, 6.1%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 72.0%, 1분위(하위) 75.2%, 2분위 73.9%, 3분위 74.7%, 4분위 74.7%, 5분위(상위) 76.2%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.94배, 4.3%p 낮다.

(그림 3-4-5) 소득수준별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상) (단위: %)



### 지표설명

당뇨병의 치료 지속 여부를 보여주는 지표로, 건강관리 행동 및 치료 접근성과 관련된 특성을 간접적으로 나타낸다.

1년후 당뇨병 투약 순응률은 해당년도 당뇨병 의료이용자 중 다음해 진료내용에 당뇨병 약제를 300일 이상 조제 받은 자의 비율로 정의한다.

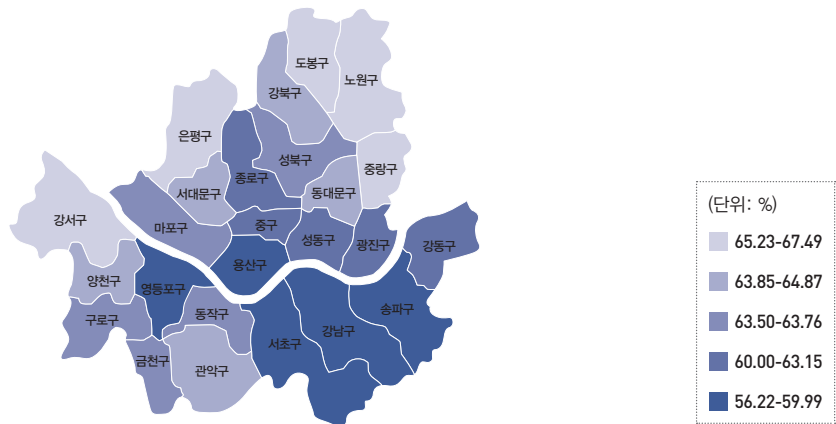
산출식: (해당년도 다음해 진료내용에 당뇨병 약제를 300일 이상 조제 받은 자 / 해당년도 당뇨병 의료이용자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2018-2022년

### 3-5. 1년후 이상지질혈증 투약 순응률

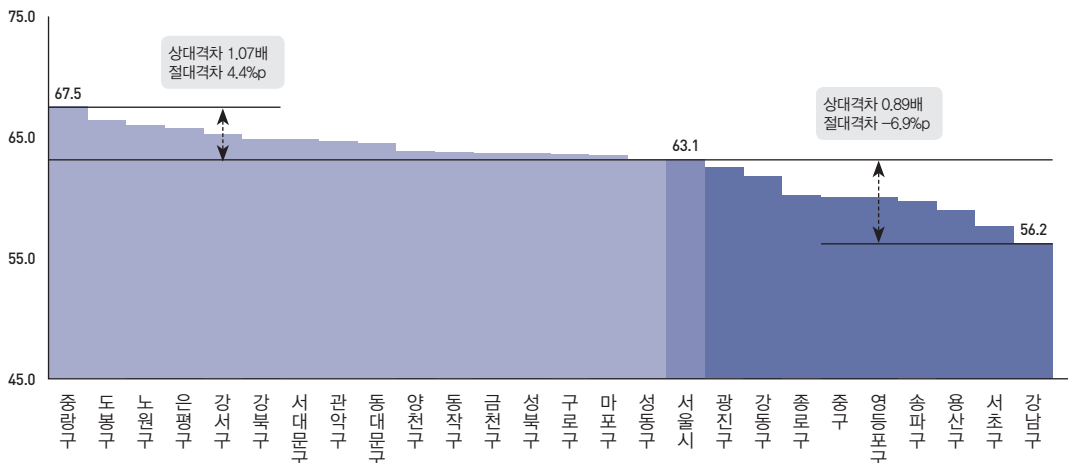
- 2022년 서울시의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 63.1%, 남자 61.5%, 여자 64.6%로 2018년(전체 66.9%, 남자 65.5%, 여자 68.3%) 대비 감소하였다. 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률은 56.2%부터 67.5%까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 1.07배, 4.4%p이다. 반면 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.89배, 6.9%p 낮다. 강남구 다음으로 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 낮은 자치구는 서초구(57.6%), 용산구(59.0%), 송파구(59.6%), 영등포구(60.0%) 순이다.

(그림 3-5-1) 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 지도 (2022년, 만 0세 이상)



(그림 3-5-2) 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상)

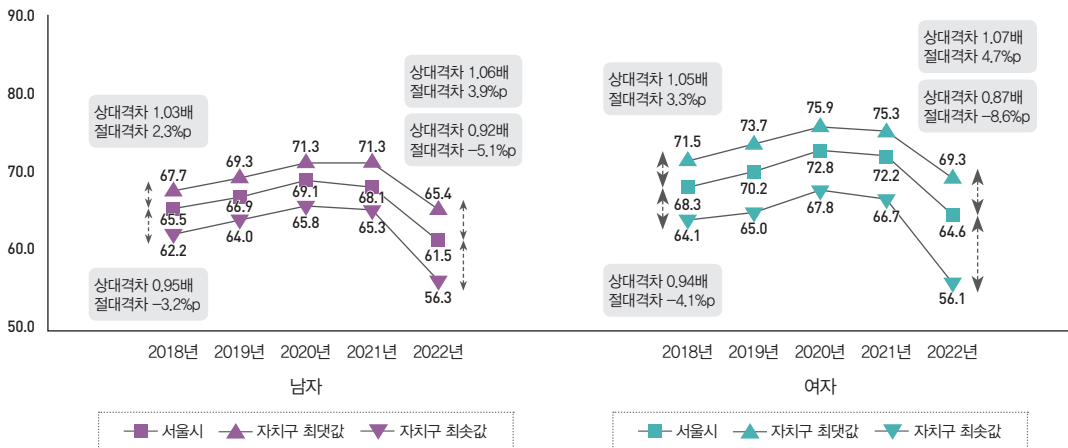
(단위: %)



고혈압	1년후 이상지질혈증 투약 순응률
당뇨병	
<b>이상지질혈증</b>	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

- 자치구별 남자의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 56.3%부터 65.4%까지 분포하며, 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.92배, 5.1%p이다. 이 격차는 2018년(0.95배, 3.2%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률은 56.1%부터 69.3%까지 분포하며, 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 8.6%p이다. 이 격차는 2018년(0.94배, 4.1%p) 대비 증가하였다.

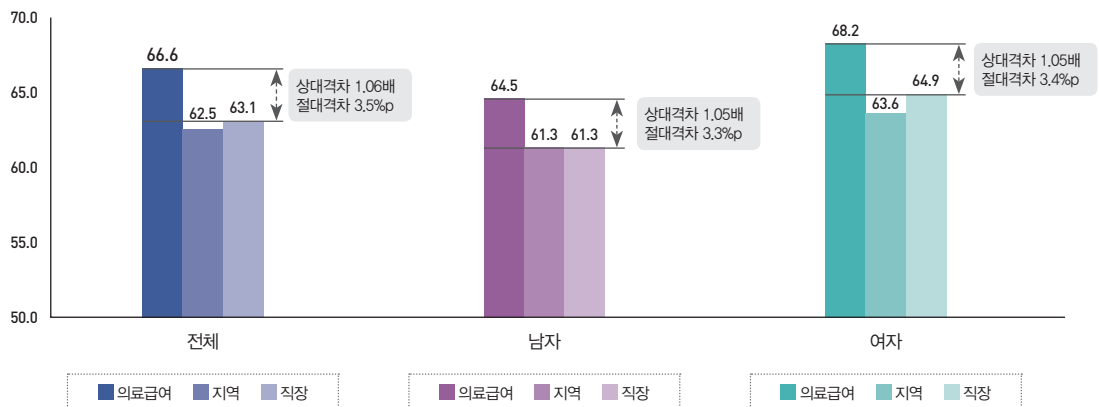
(그림 3-5-3) 성별 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 추이 (만 0세 이상) (단위: %)



※ 각 해 마다 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

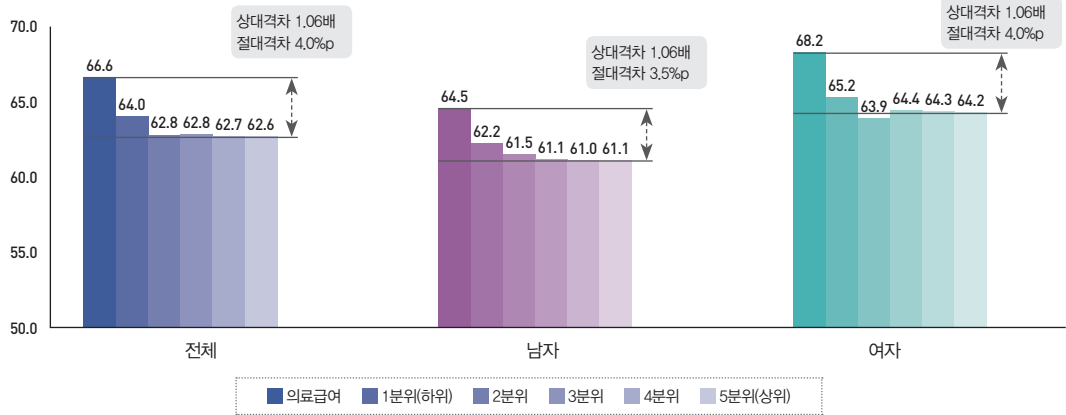
- 2022년 서울시 남자의 가입자구분별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 64.5%, 지역 가입자 61.3%, 직장 가입자 61.3%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 1.05배, 3.3%p 높다. 여자의 경우 의료급여 수급자 68.2%, 지역 가입자 63.6%, 직장 가입자 64.9%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 1.05배, 3.4%p 높다.

(그림 3-5-4) 가입자구분별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상) (단위: %)



- 2022년 서울시 남자의 소득수준별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 64.5%, 1분위(하위) 62.2%, 2분위 61.5%, 3분위 61.1%, 4분위 61.0%, 5분위(상위) 61.1%로 의료급여는 5분위(상위)보다 1.06배, 3.5%p 높다. 여자의 경우 의료급여 68.2%, 1분위(하위) 65.2%, 2분위 63.9%, 3분위 64.4%, 4분위 64.3%, 5분위(상위) 64.2%로 의료급여는 5분위(상위)보다 1.06배, 4.0%p 높다.

(그림 3-5-5) 소득수준별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2022년, 만 0세 이상) (단위: %)



### 지표설명

이상지질혈증의 치료 지속 여부를 보여주는 지표로, 건강관리 행동 및 치료 접근성과 관련된 특성을 간접적으로 나타낸다. 이상지질혈증은 유병률이 높은 대표적인 만성질환으로, 지속되는 경우 동맥경화, 심혈관 질환 등의 발생 위험을 증가시킨다. 적절하게 관리할 경우 이상지질혈증으로 인한 다양한 합병증을 예방할 수 있다.

1년후 이상지질혈증 투약 순응률은 해당년도 이상지질혈증 의료이용자 중 다음해 진료내용에 이상지질혈증 약제를 300일 이상 조제 받은 자의 비율로 정의한다.

산출식: (해당년도 다음해 진료내용에 이상지질혈증 약제를 300일 이상 조제 받은 자 / 해당년도 이상지질혈증 의료이용자) × 100

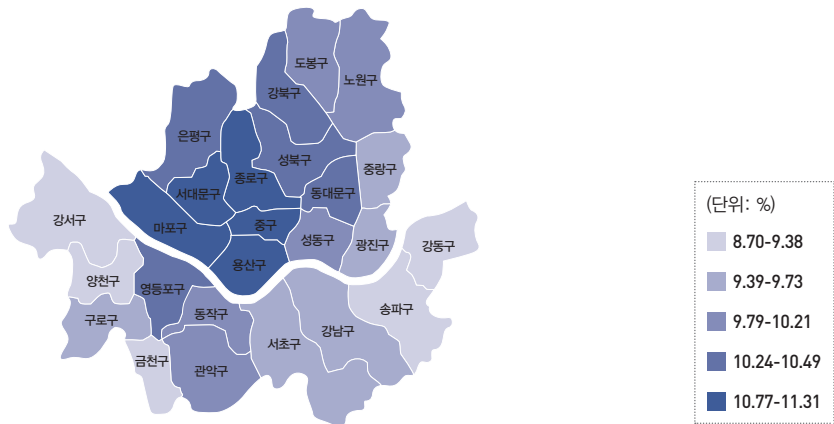
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2018~2022년

고혈압	추정치매환자 유병률
당뇨병	중증도별 추정치매환자수
이상지질혈증	
<b>치매</b>	
우울증	
주관적 건강수준	

### 3-6. 추정치매환자 유병률

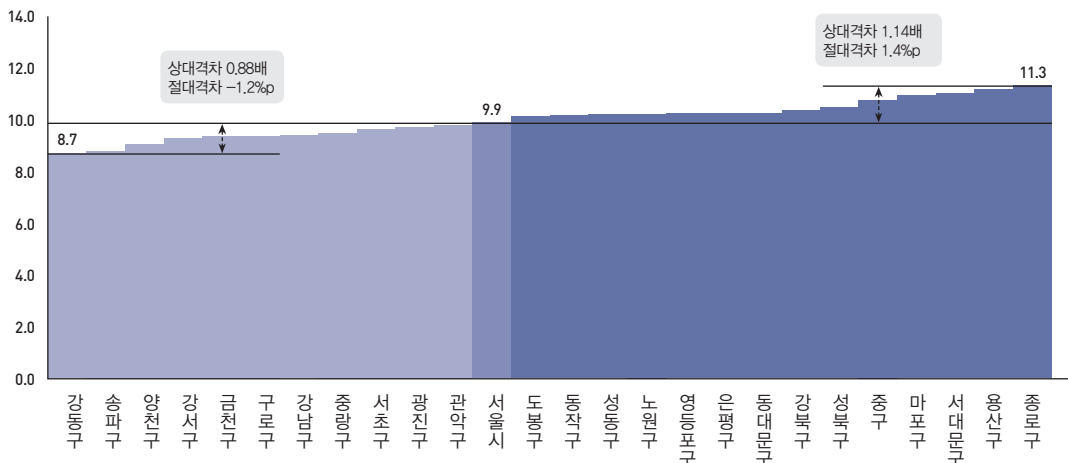
- 2023년 서울시 추정치매환자 유병률(만 65세 이상)은 전체 9.9%, 남자 9.3%, 여자 10.3%로 2019년(전체 9.4%, 남자 8.5%, 여자 10.1%) 대비 증가하였다. 자치구별 추정치매환자 유병률은 8.7%부터 11.3%까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 격차는 1.14배, 1.4%p이다. 종로구 다음으로 추정치매환자 유병률이 높은 자치구는 용산구(11.2%), 서대문구(11.0%), 마포구(10.9%), 중구(10.8%) 순이다. 반면 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 강동구는 서울시 대비 0.88배, 1.2%p 낮다.

(그림 3-6-1) 자치구별 추정치매환자 유병률 지도 (2023년, 만 65세 이상)



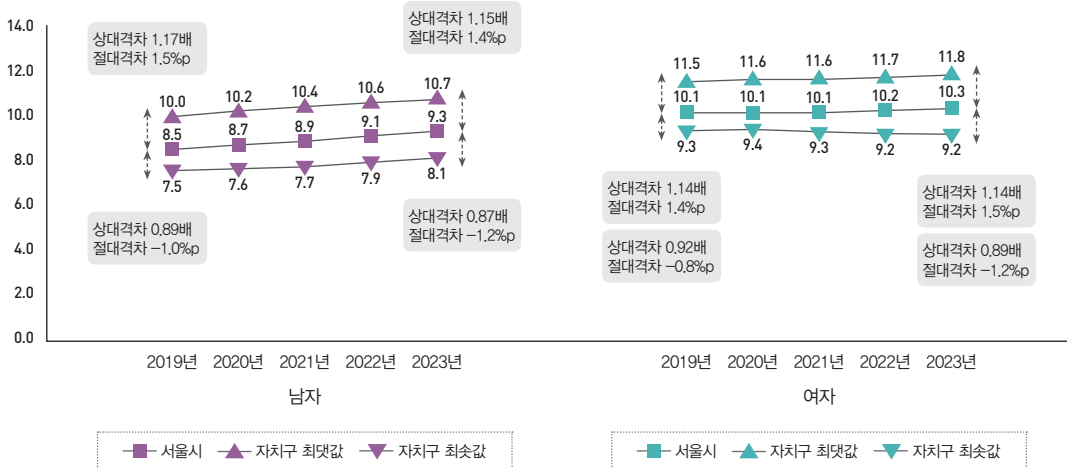
(그림 3-6-2) 자치구별 추정치매환자 유병률 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)



- 자치구별 남자의 추정치매환자 유병률(만 65세 이상)은 2019년(8.5%) 부터 2023년(9.3%)까지 꾸준히 증가하였으며, 2023년에는 8.1%부터 10.7%까지 분포한다. 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 1.2%p로 2019년(0.89배, 1.0%p) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 여자의 추정치매환자 유병률은 9.2%부터 11.8% 까지 분포하며, 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.89배, 1.2%p이다. 이 격차는 2019년 (0.92배, 0.8%p) 대비 증가하였다. 추정치매환자 유병률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 남자, 여자 모두 2019년과 2023년은 비슷한 수준이다.

(그림 3-6-3) 성별 자치구별 추정치매환자 유병률 추이 (만 65세 이상) (단위: %)



※ 각 해마다 추정치매환자 유병률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

지표설명

고령화에 따라 증가하는 치매는 돌봄, 의료, 사회적 자원에 대한 접근 격차를 반영하는 지표로 활용될 수 있다. 추정치매환자 유병률은 표준화 치매유병률을 주민등록연앙인구수에 적용하여 산출하게 되며, 치매역학조사를 통해 산출한 성별, 연령별(65세 이상, 5세 단위 연령 구간별) 표준화 치매유병률을 기준 연도의 인구수에 각기 적용하여 최종 합산한 치매환자수를 「기준 연도 노인 인구의 추정치매환자수」라 한다.

산출식: (기준 연도 노인 인구(65세 이상)의 추정치매환자수 / 65세 이상 주민등록연앙인구수) × 100

자료: 치매유병현황, 주민등록연앙인구, 2019-2023년

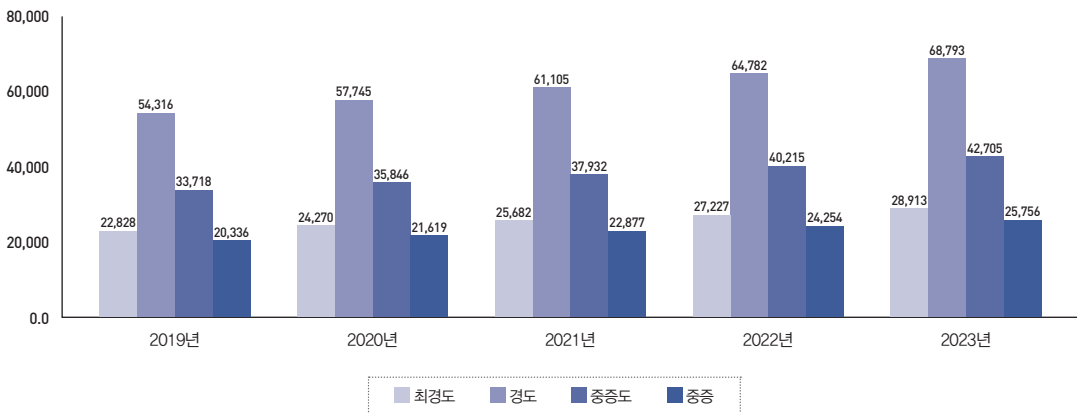
고혈압	추정치매환자 유형률
당뇨병	중증도별 추정치매환자수
이상지질혈증	
<b>치매</b>	
우울증	
주관적 건강수준	

### 3-7. 중증도별 추정치매환자수

- 2023년 서울시 중증도별 추정치매환자수(만 65세 이상)는 최경도 28,913명, 경도 68,793명, 중증도 42,705명, 중증 25,756명으로 중증 환자가 가장 적으며, 경도 환자가 가장 많다. 2019년(최경도 22,828명, 경도 54,316명, 중증도 33,718명, 중증 20,336명) 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 25개 자치구 중 중증도별 추정치매환자수가 가장 적은 중구는 최경도 463명, 경도 1,102명, 중증도 684명, 중증 413명이며, 가장 많은 노원구는 최경도 1,666명, 경도 3,965명, 중증도 2,461명, 중증 1,484명이다.

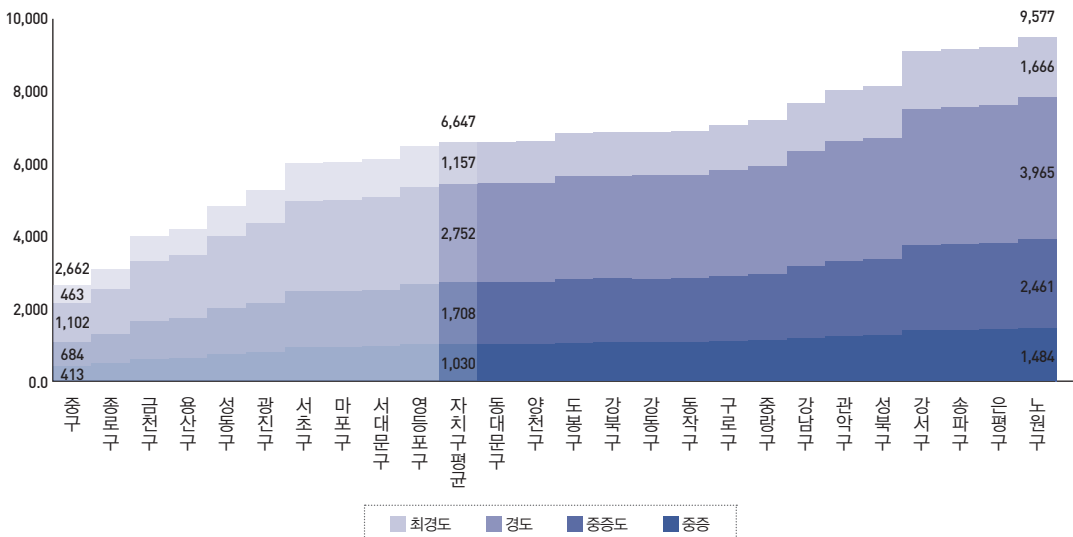
(그림 3-7-1) 중증도별 추정치매환자수 (만 65세 이상)

(단위: 명)



(그림 3-7-2) 자치구별 중증도별 추정치매환자수 (2023년, 만 65세 이상)

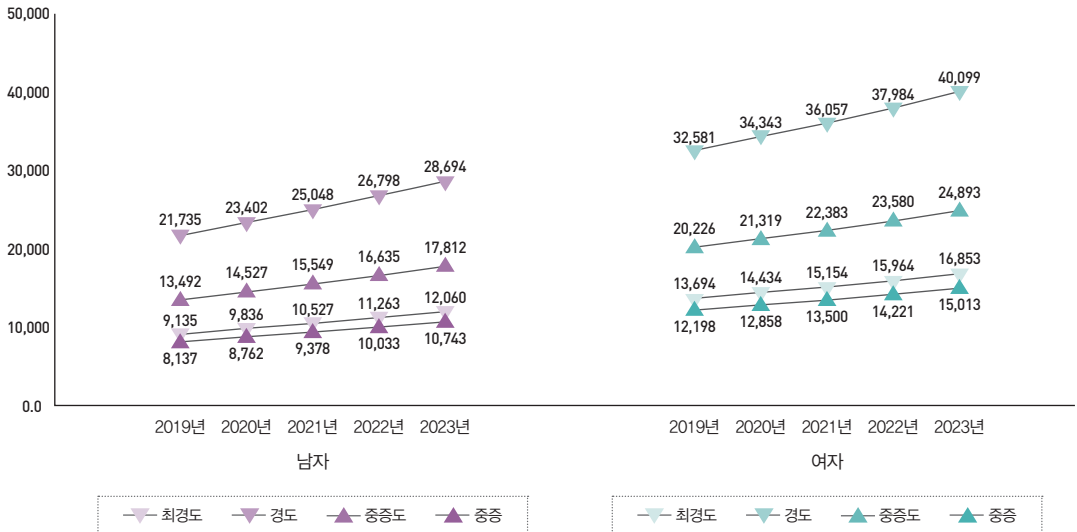
(단위: 명)



- 2023년 남자의 중증도별 추정치매환자수는 최경도 12,060명, 경도 28,694명, 중증도 17,812명, 중증 10,743명이며, 여자의 경우 최경도 16,853명, 경도 40,099명, 중증도 24,893명, 중증 15,013명이다.

(그림 3-7-3) 성별 중증도별 추정치매환자수 추이 (만 65세 이상)

(단위: 명)



**지표설명**

치매의 중증도에 따라 구분된 환자수는 돌봄 부담의 수준과 건강관리 자원의 필요 정도를 보여주는 지표이다.

중증도별 추정치매환자수는 치매임상평가척도(CDR: Clinical Dementia Rating)기준으로 분류하며(0.5 최경도, 1 경도, 2 중등도, 3 이상 중증 치매), 기준 연도 노인 인구(65세 이상) 추정치매환자수 중 2016년 전국 치매 역학조사(중앙치매센터, 2017) 결과 산출된 중증도별 구성비를 적용한 치매환자수로 정의한다.

산출식: 기준 연도 노인 인구(65세 이상)의 추정치매환자수 × 중증도별 구성비율(%)

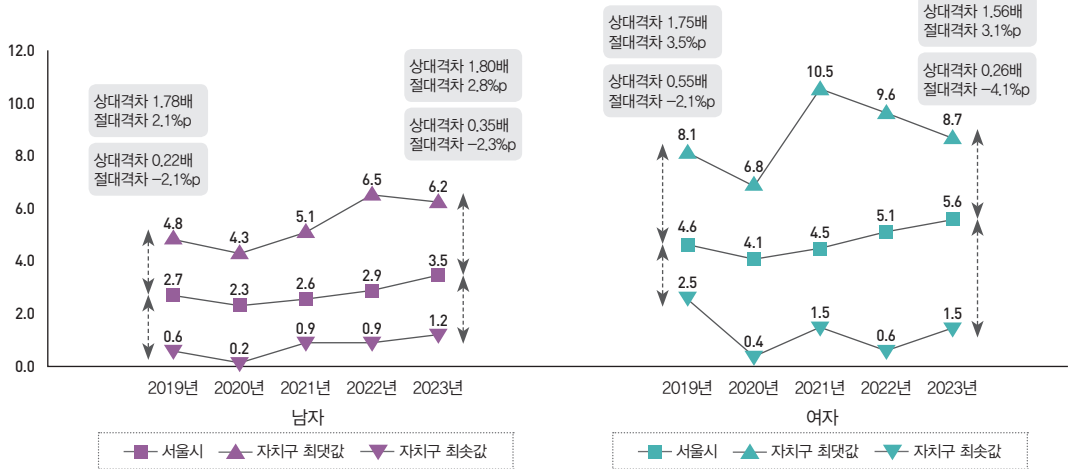
자료: 치매유병현황, 주민등록연앙인구, 2019-2023년



- 자치구별 남자의 우울증상 유병률(만 19세 이상, 표준화)은 1.2%부터 6.2%까지 분포하며, 우울증상 유병률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.80배, 2.8%p이다. 이 격차는 2019년(1.78배, 2.1%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 우울증상 유병률은 1.5%부터 8.7%까지 분포하며, 우울증상 유병률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.56배, 3.1%p이다. 이 격차는 2019년(1.75배, 3.5%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-8-3] 성별 자치구별 우울증상 유병률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



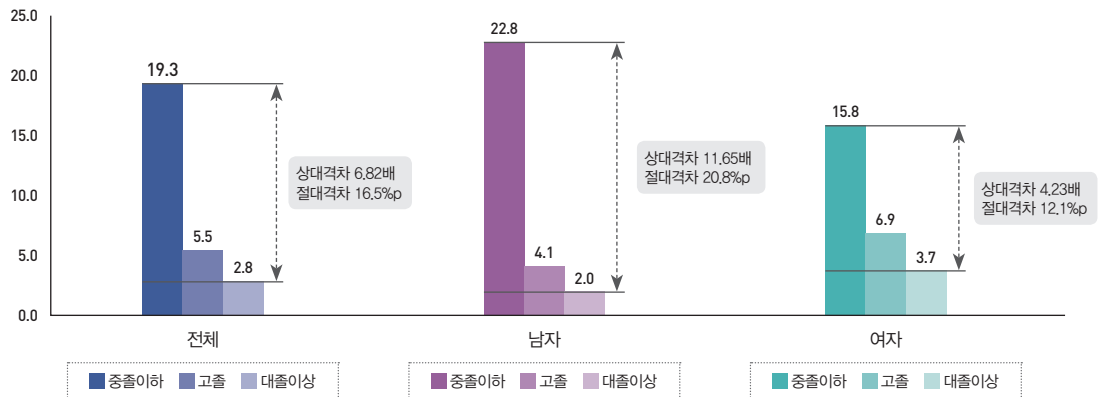
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 우울증상 유병률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 우울증상 유병률(만 30~64세, 표준화)은 중졸 이하 22.8%, 고졸 4.1%, 대졸 이상 2.0%로 중졸 이하가 가장 높다. 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 11.65배, 20.8%p로 2019년(4.34배, 5.9%p) 대비 대폭 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 15.8%, 고졸 6.9%, 대졸 이상 3.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 4.23배, 12.1%p 높다. 이 격차는 2019년(4.04배, 7.5%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-8-4] 교육수준별 우울증상 유병률 (2023년, 만 30~64세)

(단위: %)

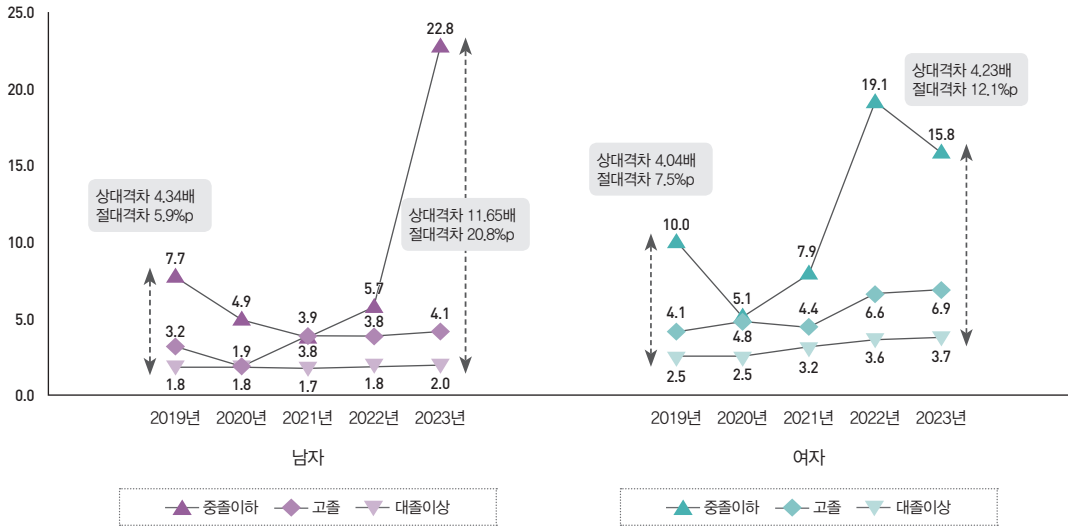


※ 성·연령 표준화율

고혈압	우울증상 유병률
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
<b>우울증</b>	
주관적 건강수준	

(그림 3-8-5) 성별 교육수준별 우울증상 유병률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

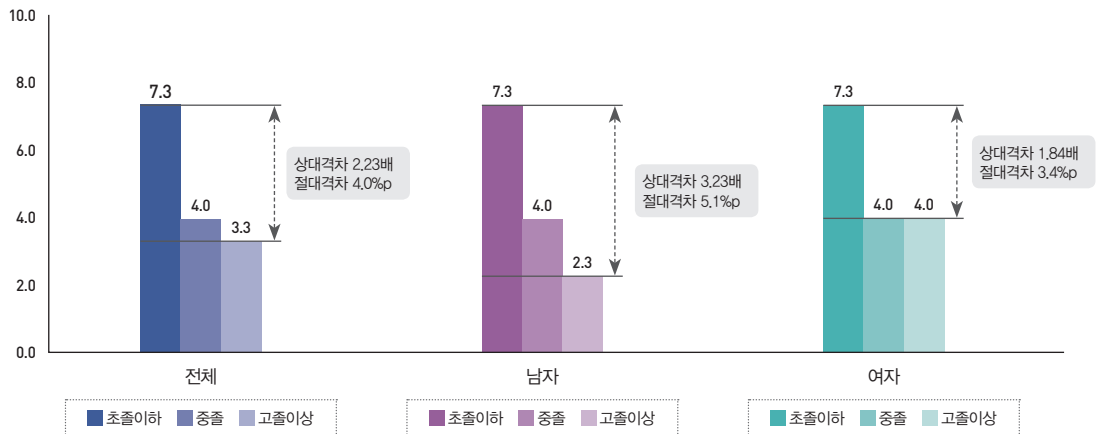


※ 연령 표준화율

- 2023년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 우울증상 유병률(표준화)은 초졸 이하 7.3%, 중졸 4.0%, 고졸 이상 2.3%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 3.23배, 5.1%p이다. 여자의 경우 초졸 이하 7.3%, 중졸 4.0%, 고졸 이상 4.0%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.84배, 3.4%p 높다.

(그림 3-8-6) 교육수준별 우울증상 유병률 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)

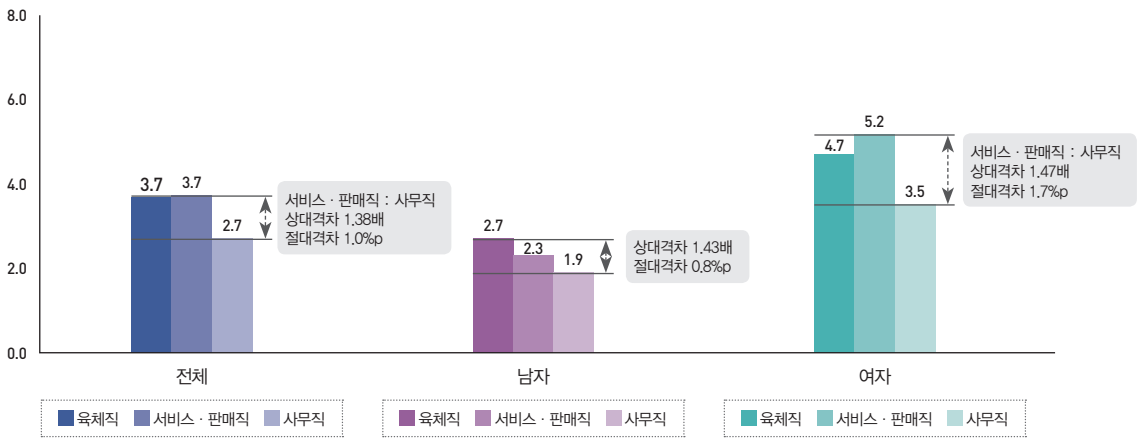


※ 성·연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 우울증상 유병률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 2.7%, 서비스·판매직 2.3%, 사무직 1.9%로 육체직이 사무직보다 1.43배, 0.8%p 높다. 여자의 경우 육체직 4.7%, 서비스·판매직 5.2%, 사무직 3.5%로 서비스·판매직이 가장 높으며, 서비스·판매직과 사무직 간 격차는 1.47배, 1.7%p이다.

(그림 3-8-7) 직업별 우울증상 유병률 (2023년, 만 30-64세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

### 지표설명

우울증상은 정신건강을 나타내는 대표 지표로, 삶의 질 저하, 자살 위험, 만성질환 등 다양한 건강 문제와 밀접하게 연관되어 있다.

우울증상 유병률은 우울증 선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 우울증선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

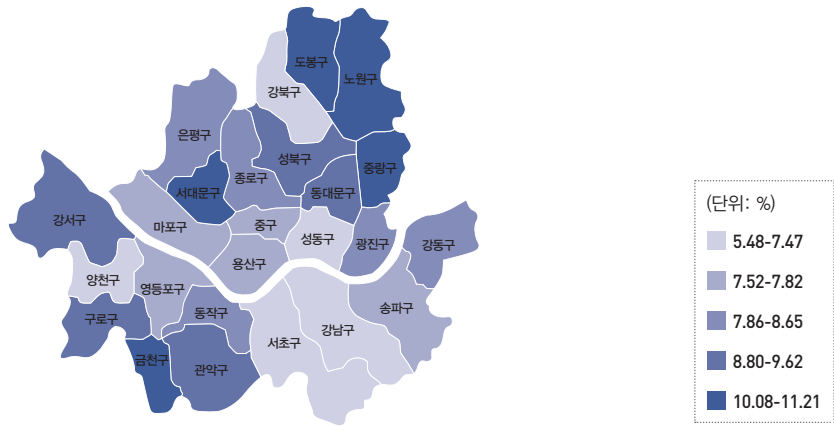
자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

고혈압	주관적건강 나쁨 비율
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
주관적 건강수준	

### 3-9. 주관적건강 나쁨 비율

- 2023년 서울시 주관적건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 8.5%, 남자 7.5%, 여자 9.5%로 2019년(전체 10.6%, 남자 8.9%, 여자 12.2%) 대비 감소하였다. 자치구별 주관적건강 나쁨 비율은 5.5%부터 11.2%까지 분포하며, 가장 높은 노원구와 서울시 간 격차는 1.32배, 2.7%p이다. 반면 주관적건강 나쁨 비율이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.65배, 3.0%p 낮다.

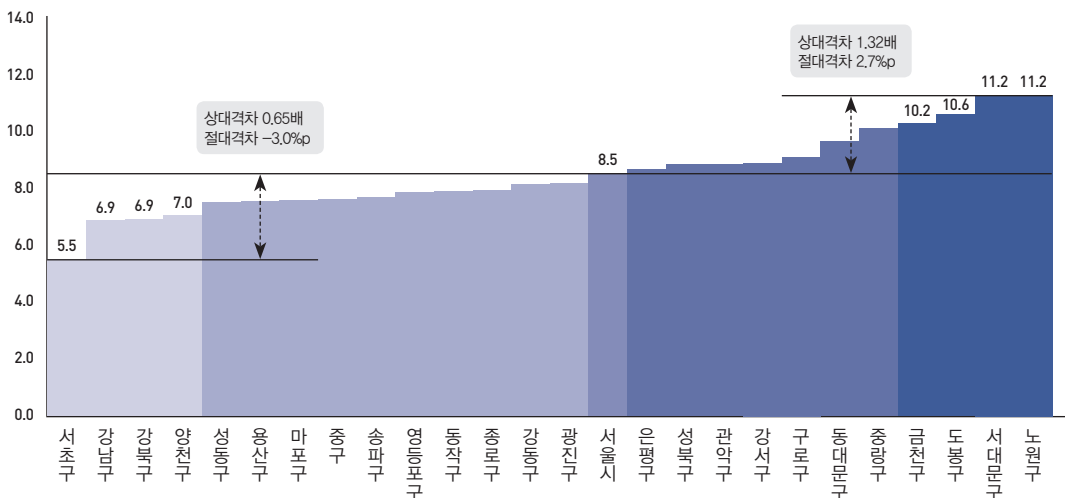
(그림 3-9-1) 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화를

(그림 3-9-2) 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

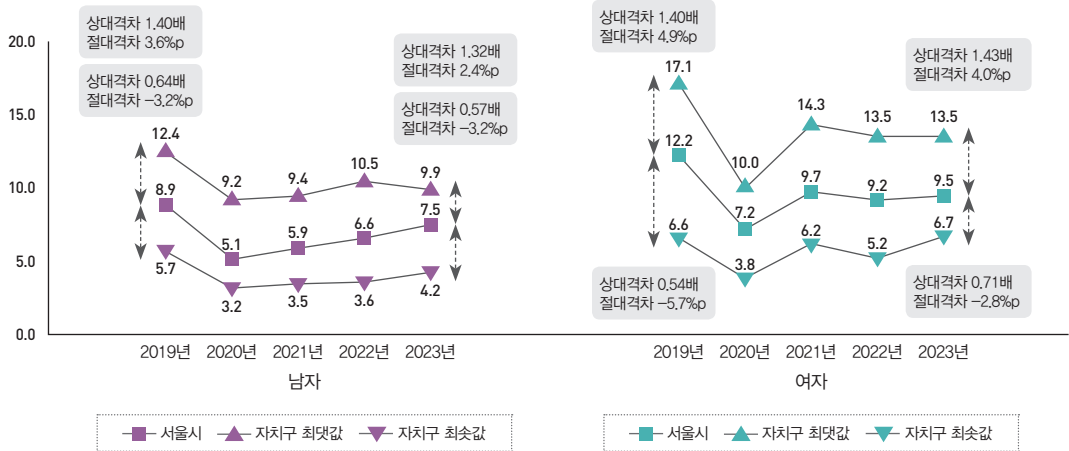


※ 성·연령 표준화를

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 주관적건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 4.2%부터 9.9%까지 분포하며, 주관적건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.32배, 2.4%p이다. 이 격차는 2019년(1.40배, 3.6%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 주관적건강 나쁨 비율은 6.7%부터 13.5%까지 분포하며, 주관적건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.43배, 4.0%p로 2019년(1.40배, 4.9%p) 대비 절대격차는 감소하였다.

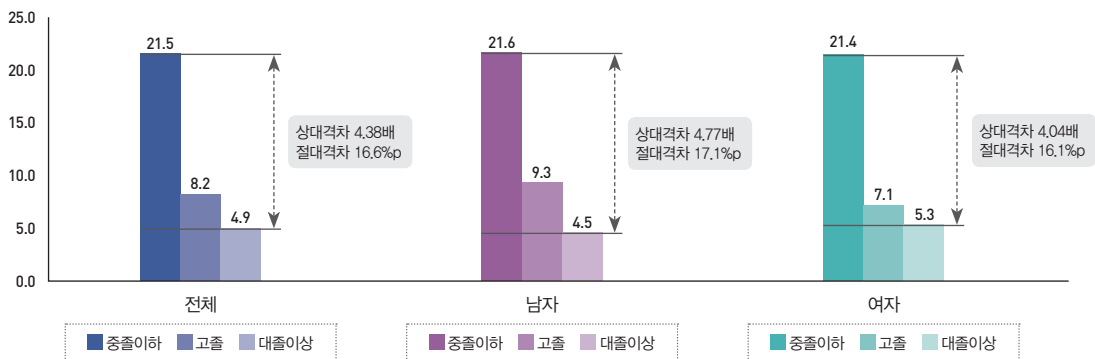
(그림 3-9-3) 성별 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율  
 ※ 각 해마다 주관적건강 나쁨 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 21.6%, 고졸 9.3%, 대졸 이상 4.5%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 4.77배, 17.1%p 높다. 이 격차는 2019년(3.73배, 15.8%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 21.4%, 고졸 7.1%, 대졸 이상 5.3%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 4.04배, 16.1%p 높다. 이 격차는 2019년(2.94배, 12.4%p) 대비 증가하였다.

(그림 3-9-4) 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)

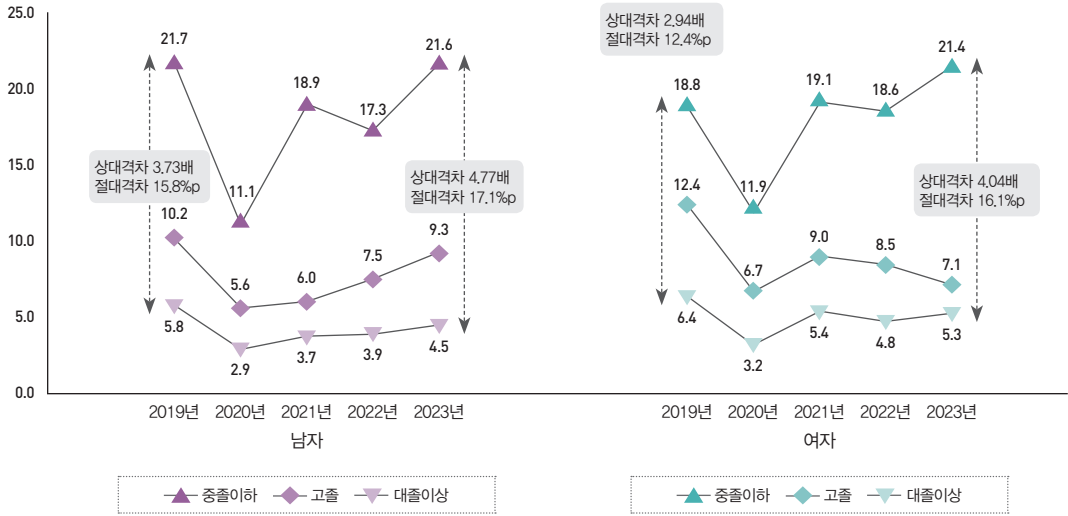


※ 성·연령 표준화율

고혈압	주관적건강 나쁨 비율
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
<b>주관적 건강수준</b>	

(그림 3-9-5) 성별 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

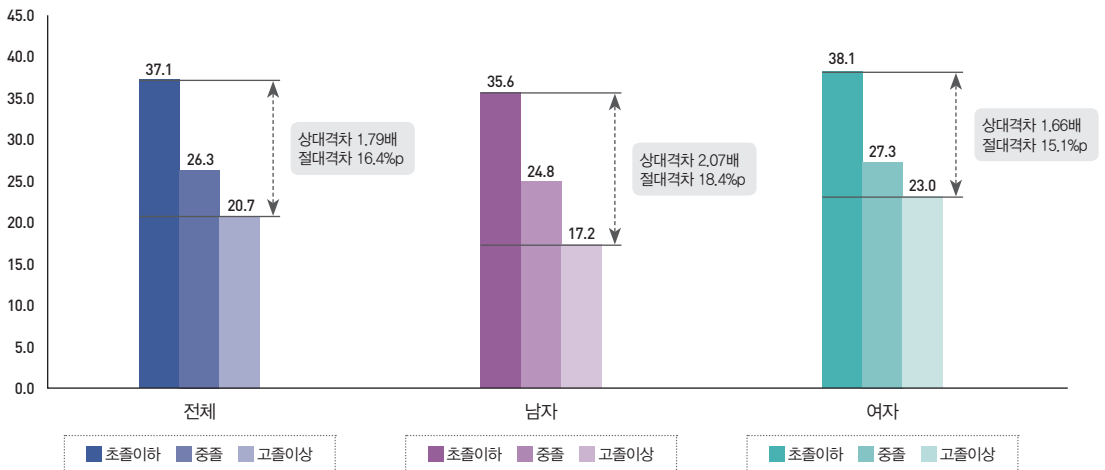


※ 연령 표준화율

- 2023년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율(표준화)은 초졸 이하 35.6%, 중졸 24.8%, 고졸 이상 17.2%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.07배, 18.4%p이다. 이 격차는 2019년(1.59배, 12.2%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 초졸 이하 38.1%, 중졸 27.3%, 고졸 이상 23.0%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.66배, 15.1%p 높다. 이 격차는 2019년(1.82배, 20.0%p) 대비 감소하였다.

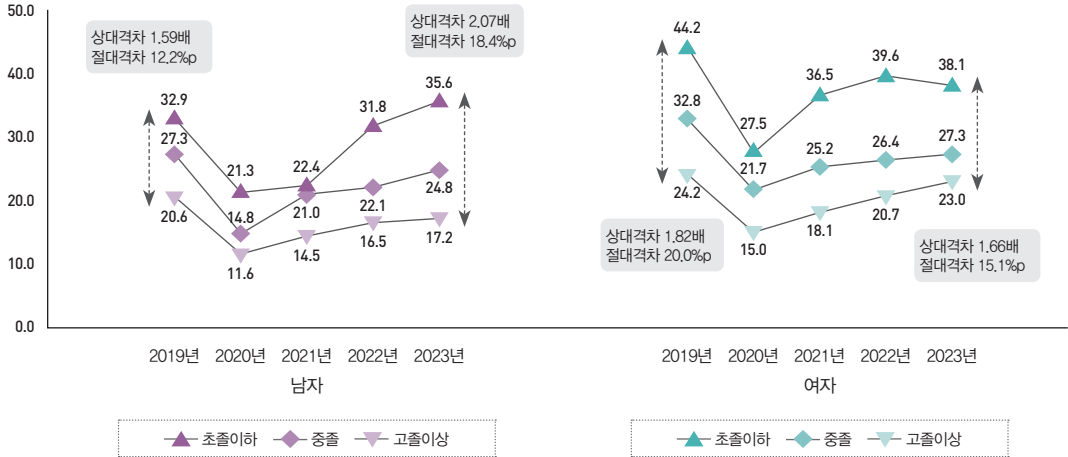
(그림 3-9-6) 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

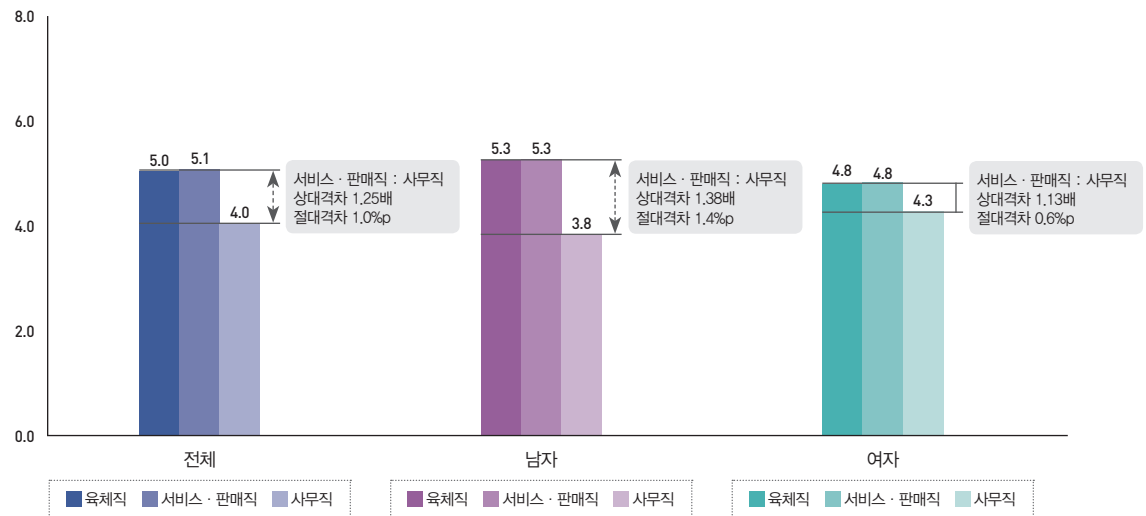
(그림 3-9-7) 성별 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 65세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 주관적건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 5.3%, 서비스·판매직 5.3%, 사무직 3.8%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.38배, 1.4%p 높다. 여자의 경우 육체직 4.8%, 서비스·판매직 4.8%, 사무직 4.3%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.13배, 0.6%p 높다.

(그림 3-9-8) 직업별 주관적건강 나쁨 비율 (2023년, 만 30-64세) (단위: %)

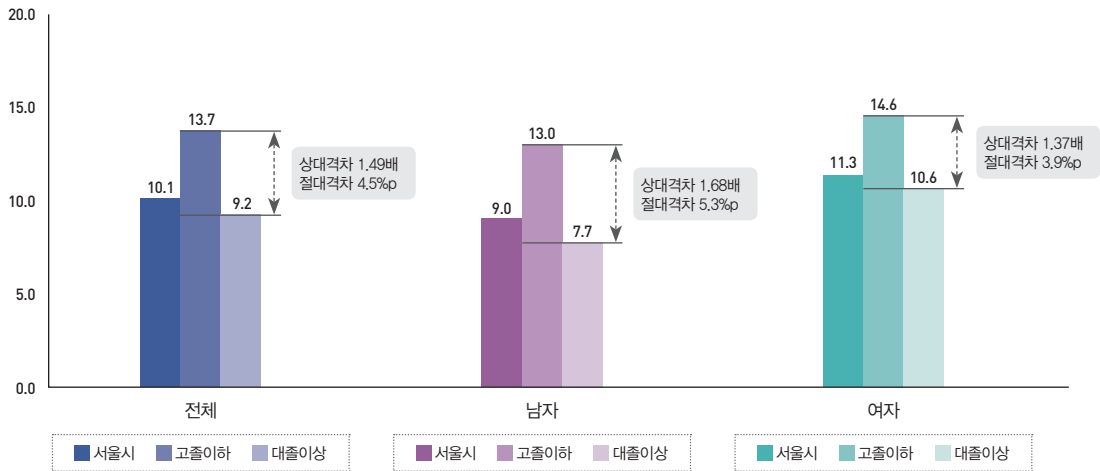


※ 성·연령 표준화율

고혈압	주관적건강 나쁨 비율
당뇨병	
이상지질혈증	
치매	
우울증	
<b>주관적 건강수준</b>	

- 2023년 서울시 청소년의 주관적건강 나쁨 비율은 전체 10.1%, 남자 9.0%, 여자 11.3%로 2019년(전체 8.1%, 남자 6.4%, 여자 9.8%) 대비 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 주관적건강 나쁨 비율은 고졸 이하 13.0%, 대졸 이상 7.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.68배, 5.3%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육 수준이 고졸 이하 14.6%, 대졸 이상 10.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.37배, 3.9%p 높다.

(그림 3-9-9) 아버지 교육수준에 따른 청소년 주관적건강 나쁨 비율 (2023년, 중1-고3) (단위: %)



※ 가중치적용조율

### 지표설명

주관적건강수준은 삶의 질과 밀접한 연관을 가지며, 사망률을 예측하는 주요 요인이기도 한다.

성인의 주관적건강 나쁨 비율은 평소에 자신의 건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답한 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 “평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?”라는 설문에 “매우 나쁨”과 “나쁨”으로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

청소년의 주관적건강 나쁨 비율은 평상시 자신의 건강상태가 건강하지 못한 편이거나 매우 건강하지 못한 편이라고 생각하는 청소년의 비율로 정의한다.

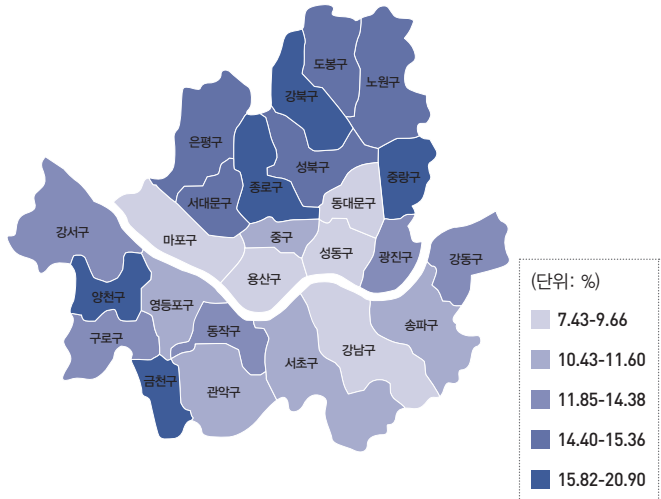
산출식: (중1-고3 학생 중 “평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?”라는 설문에 “건강하지 못한 편이다” 또는 “매우 건강하지 못한 편이다”라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2023년

### 3-10. 씹기불편 비율

- 2023년 서울시 씹기불편 비율(만 40세 이상, 표준화)은 전체 13.1%, 남자 13.3%, 여자 12.8%로 2019년(전체 15.7%, 남자 16.3%, 여자 15.1%) 대비 감소하였다. 자치구별 씹기불편 비율은 7.4%부터 20.9%까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 격차는 1.60배, 7.8%p이다. 종로구 다음으로 유의하게 높은 구는 금천구(19.8%), 중랑구(16.8%), 양천구(16.0%), 강북구(15.8%)이다. 반면 씹기 불편 비율이 가장 낮은 성동구는 서울시 대비 0.57배, 5.6%p 낮다.

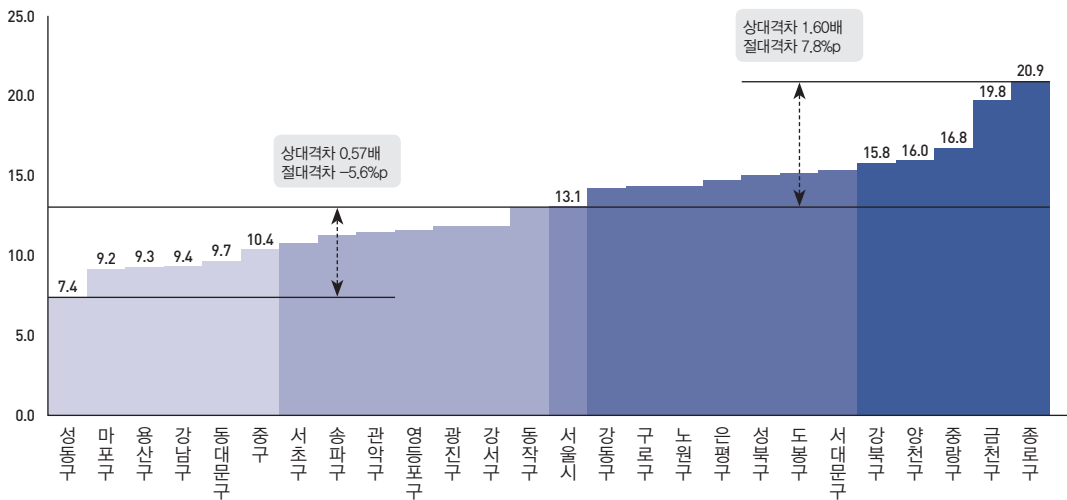
(그림 3-10-1) 자치구별 씹기불편 비율 지도 (2023년, 만 40세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-10-2) 자치구별 씹기불편 비율 (2023년, 만 40세 이상)

(단위: %)



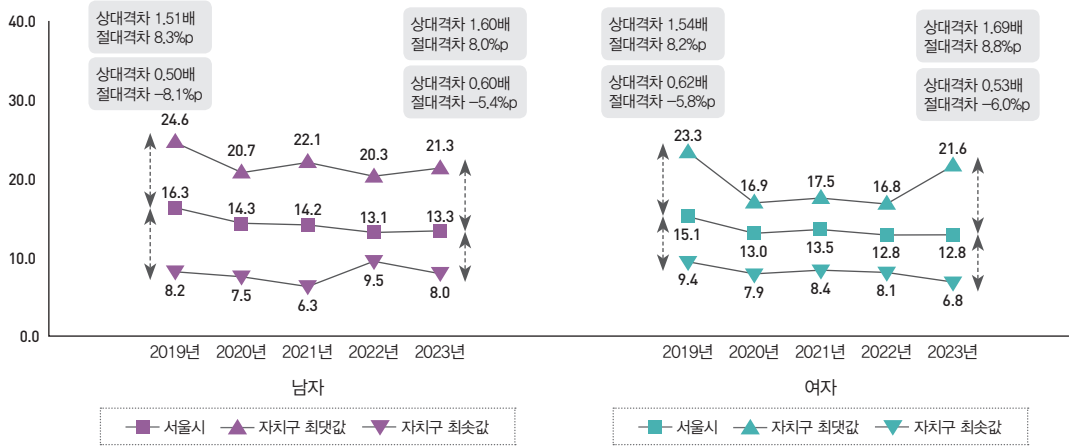
※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

치매	씹기불편 비율
우울증	주관적구강건강 나쁨 비율
주관적건강수준	
<b>구강건강</b>	
저체중출생아	

- 자치구별 남자의 씹기불편 비율(만 40세 이상, 표준화)은 8.0%부터 21.3%까지 분포하며, 씹기불편 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.60배, 8.0%p로 전년(1.51배, 8.3%p) 대비 절대격차는 감소하였다. 자치구별 여자의 씹기불편 비율은 6.8%부터 21.6%까지 분포하며, 씹기불편 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.69배, 8.8%p이다. 이 격차는 전년(1.54배, 8.2%p) 대비 소폭 증가하였다.

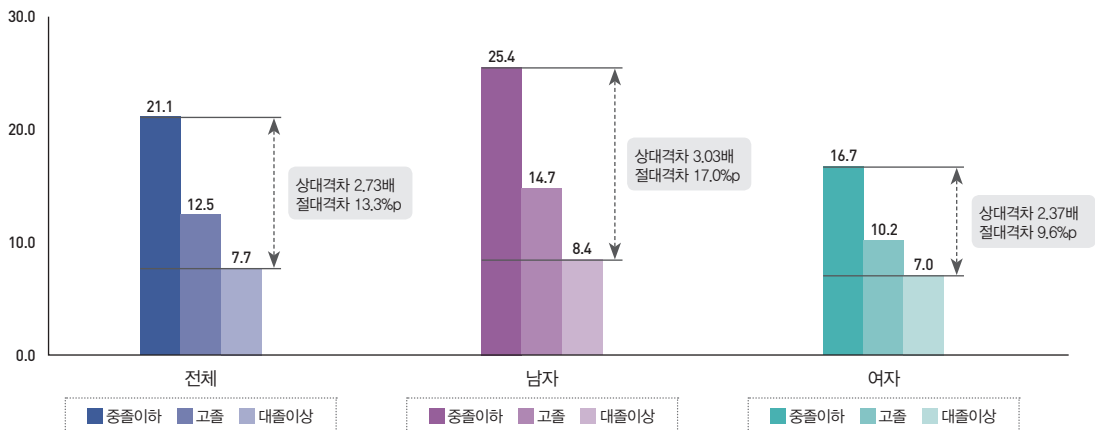
(그림 3-10-3) 성별 자치구별 씹기불편 비율 추이 (만 40세 이상) (단위: %)



※ 연령 표준화율  
 ※ 각 해마다 씹기불편 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 씹기불편 비율(만 40~64세, 표준화)은 중졸 이하 25.4%, 고졸 14.7%, 대졸 이상 8.4%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.03배, 17.0%p 높다. 이 격차는 2019년(2.90배, 17.2%p)과 유사한 수준이다. 여자의 경우 중졸 이하 16.7%, 고졸 10.2%, 대졸 이상 7.0%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.37배, 9.6%p 높다. 이 격차는 2019년(2.87배, 13.6%p) 대비 감소하였다.

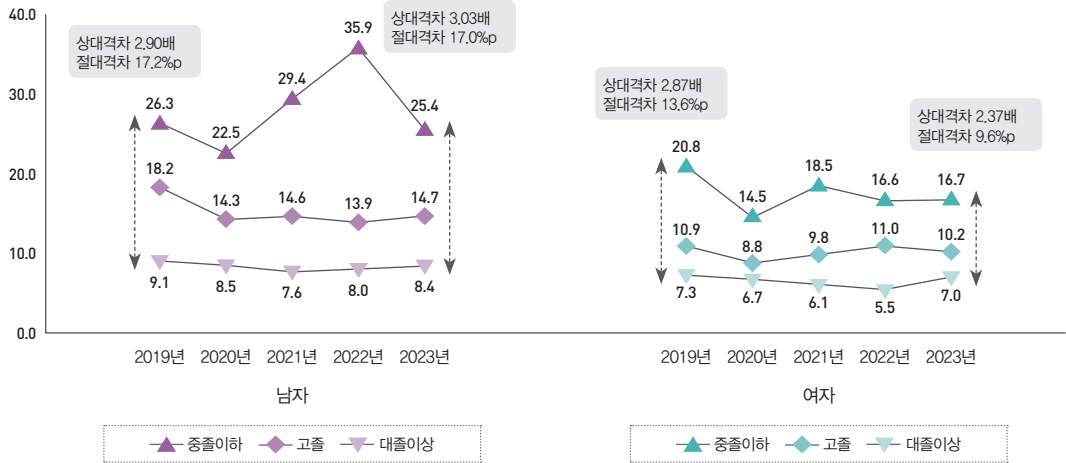
(그림 3-10-4) 교육수준별 씹기불편 비율 (2023년, 만 40~64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-10-5) 성별 교육수준별 씹기불편 비율 추이 (만 40-64세)

(단위: %)

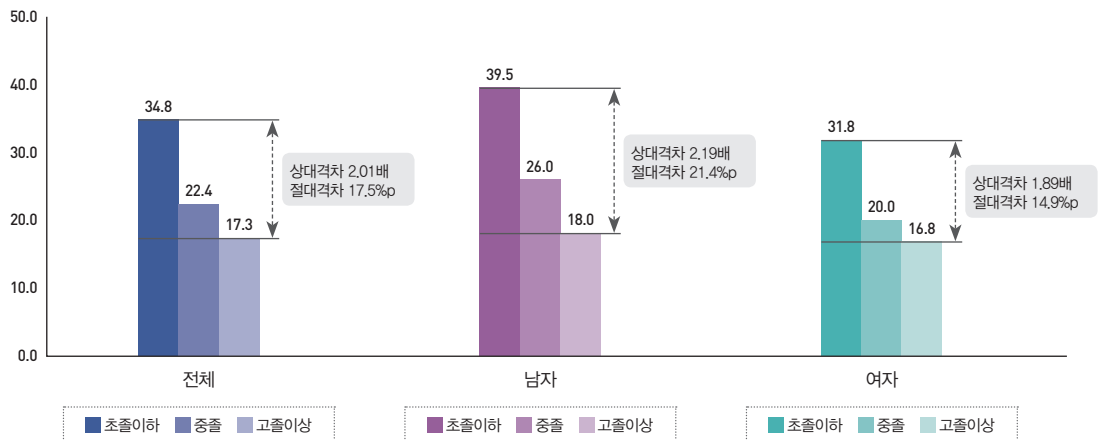


※ 연령 표준화율

- 2023년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 씹기불편 비율(표준화)은 초졸 이하 39.5%, 중졸 26.0%, 고졸 이상 18.0%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.19배, 21.4%p이다. 이 격차는 2019년(1.80배, 17.2%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 초졸 이하 31.8%, 중졸 20.0%, 고졸 이상 16.8%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.89배, 14.9%p 높다. 이 격차는 2019년(1.51배, 11.7%p) 대비 증가하였다.

(그림 3-10-6) 교육수준별 씹기불편 비율 (2023년, 만 65세 이상)

(단위: %)

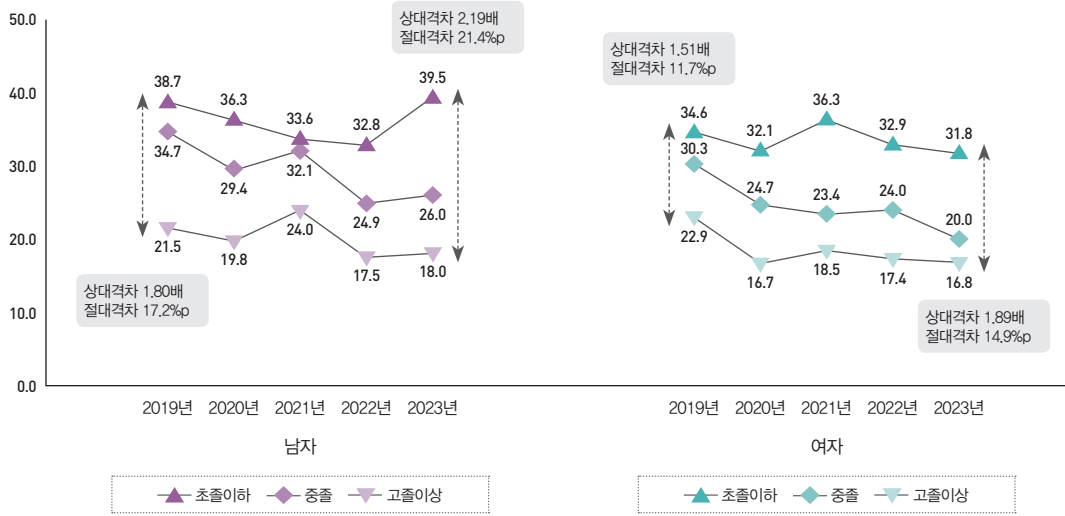


※ 성·연령 표준화율

치매	씹기불편 비율
우울증	주관적구강건강 나쁨 비율
주관적건강수준	
<b>구강건강</b>	
저체중출생아	

(그림 3-10-7) 성별 교육수준별 씹기불편 비율 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)

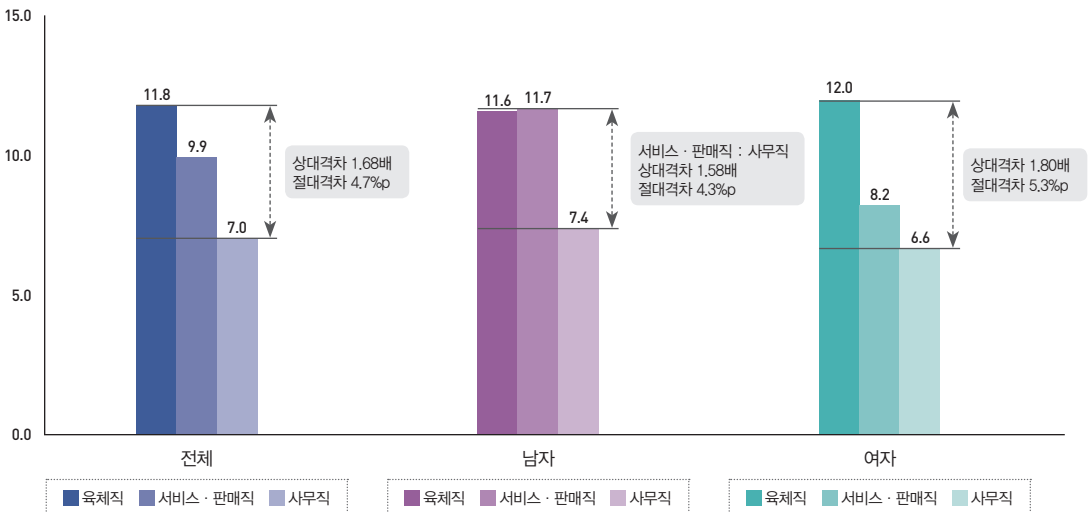


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 씹기불편 비율(만 40~64세, 표준화)은 육체직 11.6%, 서비스·판매직 11.7%, 사무직 7.4%로 서비스·판매직이 가장 높으며, 서비스·판매직이 사무직보다 1.58배, 4.3%p 높다. 여자의 경우 육체직 12.0%, 서비스·판매직 8.2%, 사무직 6.6%로 육체직이 사무직보다 1.80배, 5.3%p 높다. 이 격차는 2019년(2.14배, 8.5%p) 대비 감소하였다.

(그림 3-10-8) 직업별 씹기불편 비율 (2023년, 만 40~64세)

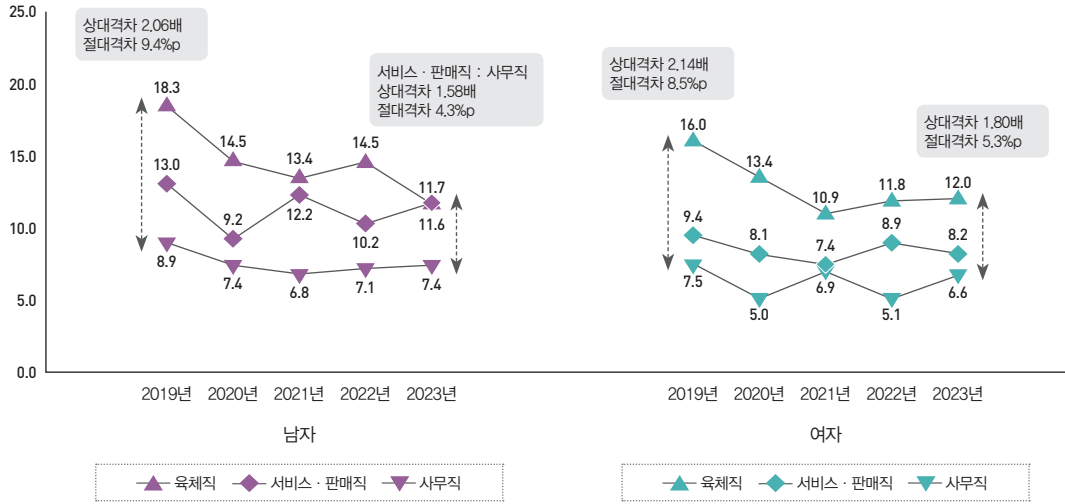
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-10-9) 성별 직업별 씹기불편 비율 추이 (만 40-64세)

(단위: %)



※ 연령 표준화율

**지표설명**

씹기불편은 구강건강수준을 나타내는 대리 지표이면서 삶의 질과도 밀접한 연관을 가진다.

씹기불편 비율은 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는데 불편하다고 인식하는 사람의 분율로 정의한다.

산출식: (만 40세 이상 인구 중 “현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는 데 어려움이나 불편함을 느낍니까?”라는 설문에 “매우 불편하다” 또는 “불편하다”로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

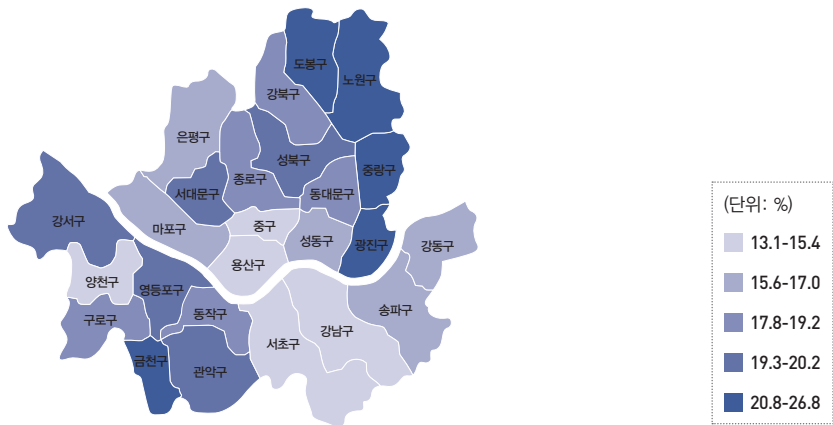
자료: 지역사회건강조사, 2019-2023년

치매	심기불편 비율
우울증	주관적구강건강 나쁨 비율
주관적건강수준	
구강건강	
저체중출생아	

### 3-11. 주관적구강건강 나쁨 비율

- 2023년 서울시 주관적구강건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 18.5%, 남자 19.7%, 여자 17.4%로 2019년(전체 22.9%, 남자 24.2%, 여자 21.6%) 대비 감소하였다. 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율은 13.1%부터 26.8%까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 1.45배, 8.3%p이다. 중랑구 다음으로 유의하게 높은 구는 노원구(23.9%), 도봉구(22.0%), 금천구(21.6%)이다. 반면 자치구 중 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.71배, 5.4%p 낮다.

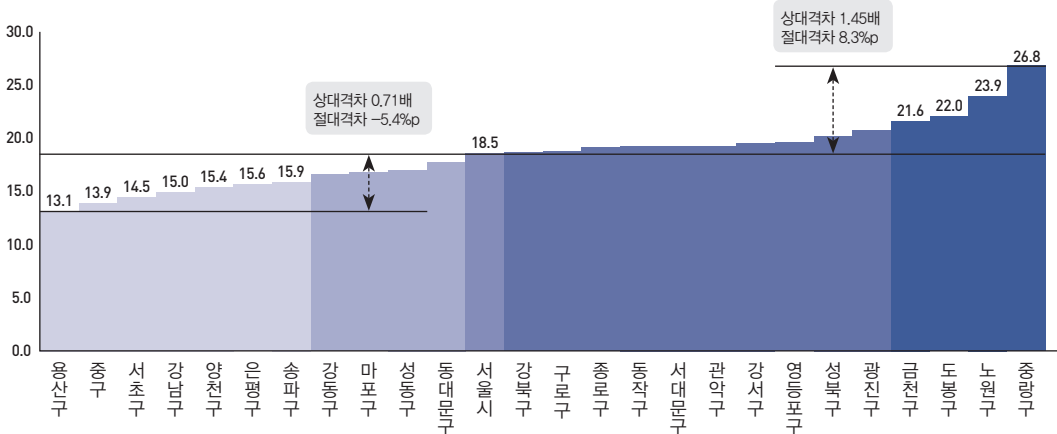
(그림 3-11-1) 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 지도 (2023년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-11-2) 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2023년, 만 19세 이상)

(단위: %)

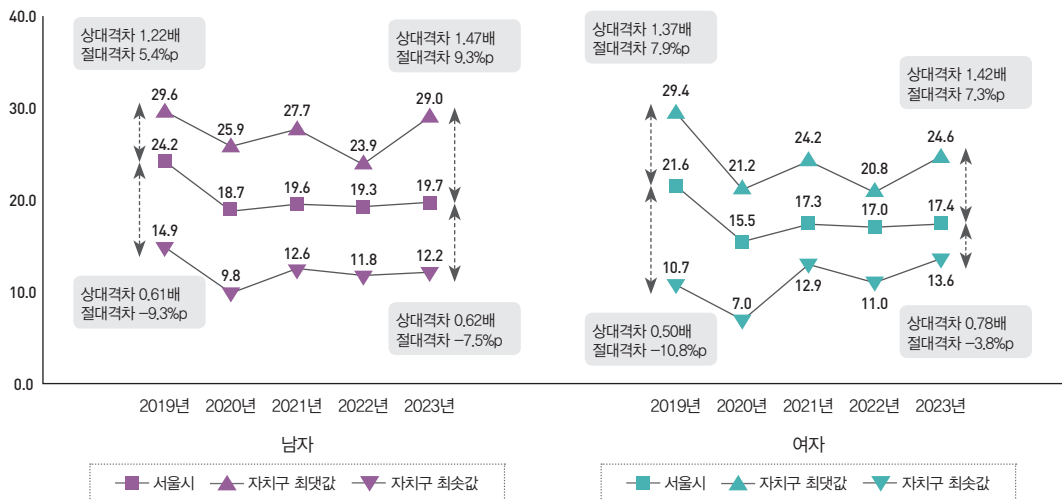


※ 성·연령 표준화율

※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 주관적구강건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 12.2%부터 29.0%까지 분포하며, 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.47배, 9.3%p로 2019년(1.22배, 5.4%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 주관적구강건강 나쁨 비율은 13.6%부터 24.6%까지 분포하며, 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.78배, 3.8%p이다. 이 격차는 2019년(0.50배, 10.8%p) 대비 감소하였다.

(그림 3-11-3) 성별 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 19세 이상) (단위: %)

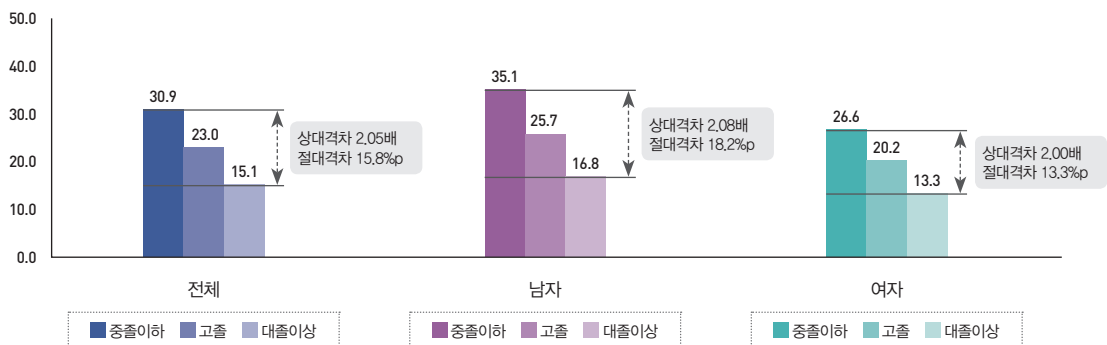


※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율(만 30~64세, 표준화)은 중졸 이하 35.1%, 고졸 25.7%, 대졸 이상 16.8%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.08배, 18.2%p 높다. 이 격차는 2019년(1.67배, 14.3%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 26.6%, 고졸 20.2%, 대졸 이상 13.3%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.00배, 13.3%p 높다. 이 격차는 2019년(2.48배, 23.4%p) 대비 감소하였다.

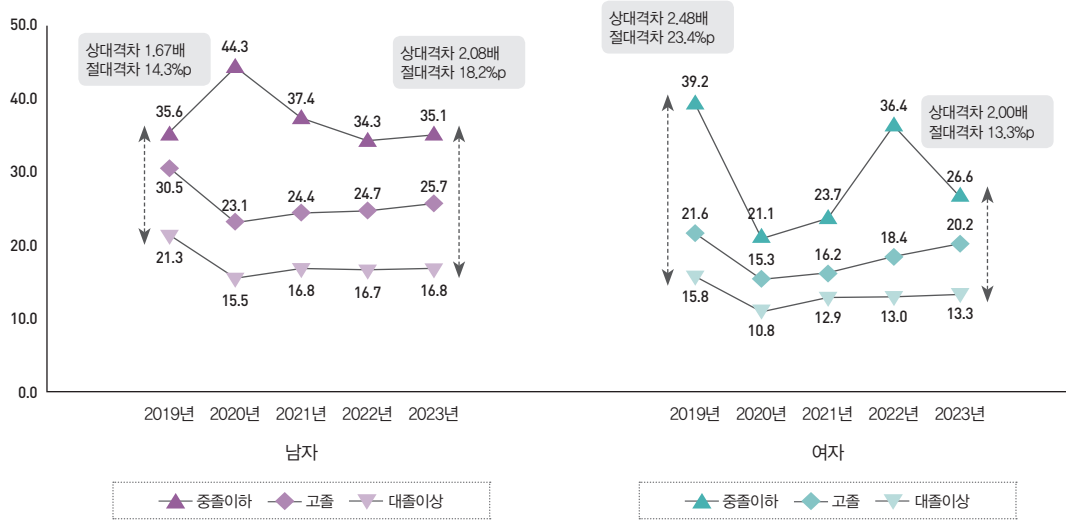
(그림 3-11-4) 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2023년, 만 30~64세) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

치매	심기불편 비율
우울증	주관적구강건강 나쁨 비율
주관적건강수준	
<b>구강건강</b>	
저체중출생아	

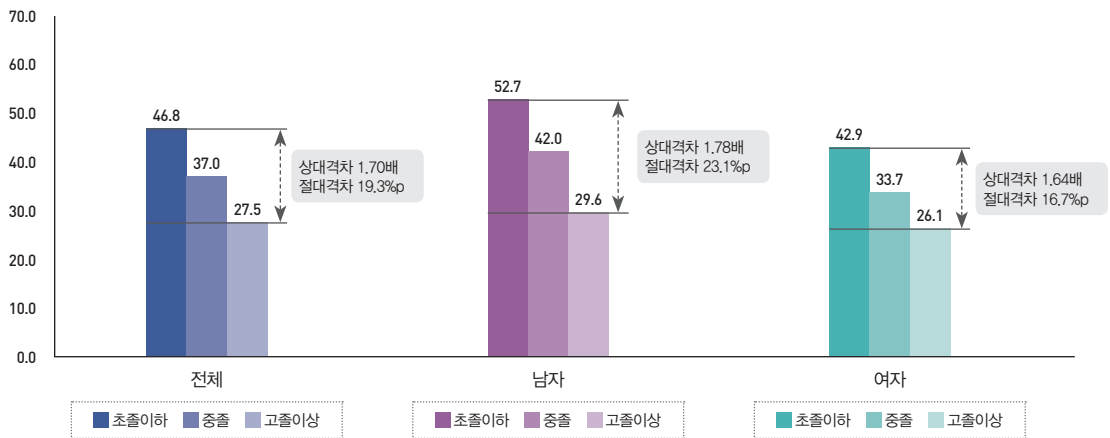
(그림 3-11-5) 성별 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 30-64세) (단위: %)



※ 연령 표준화율

- 2023년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율(표준화)은 초졸 이하 52.7%, 중졸 42.0%, 고졸 이상 29.6%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.78배, 23.1%p이다. 이 격차는 2019년(1.64배, 23.3%p) 와 유사한 수준이다. 여자의 경우 초졸 이하 42.9%, 중졸 33.7%, 고졸 이상 26.1%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.64배, 16.7%p 높다. 이 격차는 2019년(1.38배, 14.3%p) 대비 증가하였다.

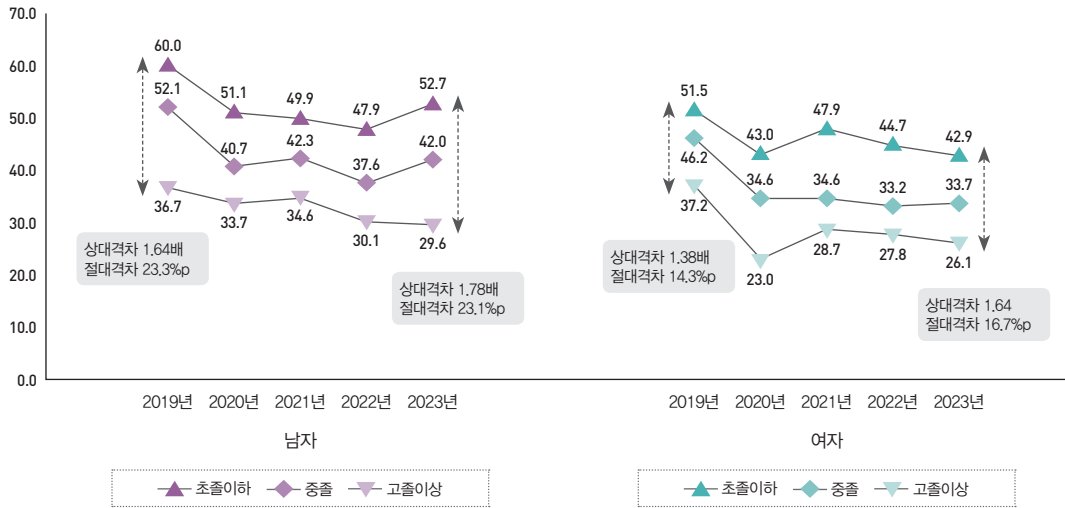
(그림 3-11-6) 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2023년, 만 65세 이상) (단위: %)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-11-7) 성별 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)

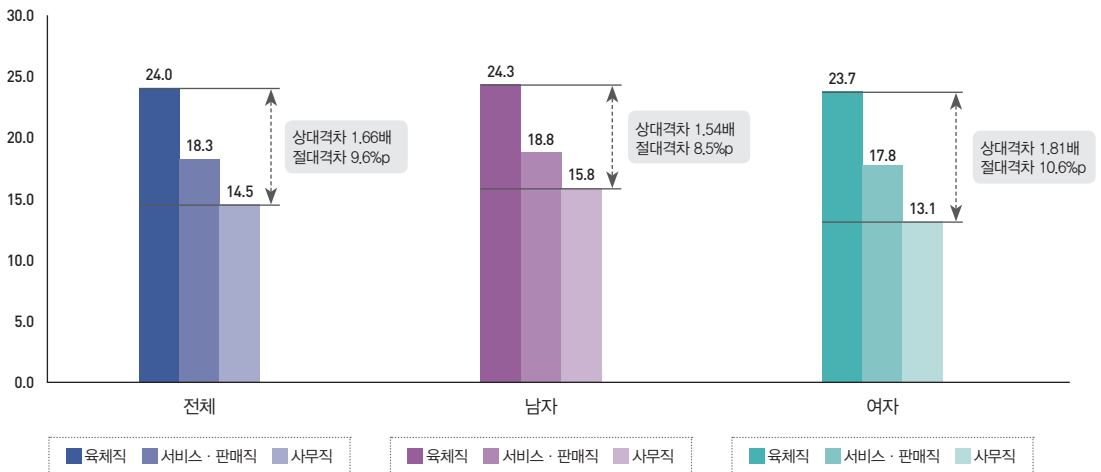


※ 연령 표준화율

- 2023년 서울시 남자의 직업별 주관적구강건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 24.3%, 서비스·판매직 18.8%, 사무직 15.8%로 육체직이 사무직보다 1.54배, 8.5%p 높다. 여자의 경우 육체직 23.7%, 서비스·판매직 17.8%, 사무직 13.1%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.81배, 10.6%p 높다.

(그림 3-11-8) 직업별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2023년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

치매	씹기불편 비율
우울증	주관적구강건강 나쁨 비율
주관적건강수준	
<b>구강건강</b>	
저체중출생아	

### 지표설명

주관적구강건강수준은 객관적 구강건강수준과 관련성을 보이는 대리 지표이면서 삶의 질과도 밀접한 연관을 가진다.

성인의 주관적구강건강 나쁨 비율은 평소에 자신의 구강건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답한 사람의 비율로 정의한다.

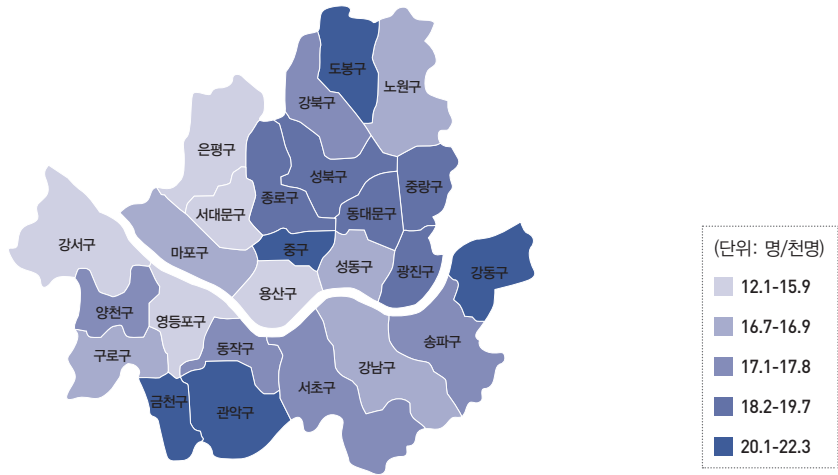
산출식: (만 19세 이상 인구 중 “스스로 생각할 때 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각합니까?” 라는 질문에 “매우 나쁨”과 “나쁨”으로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2019~2023년

## 3-12. 저체중출생아 비율

- 2022년 서울시 저체중출생아 비율(출생아 천명당)은 17.3명으로 2018년(16.4명) 대비 증가하였다. 2021~2023년 자치구별 저체중출생아 비율(3년 이동합계 평균)은 12.1명부터 22.3명까지 분포하며, 저체중출생아 비율이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 1.29배, 5.1명이다. 이 격차는 2017~2019년(1.21배, 3.4명) 대비 증가하였다. 저체중출생아 비율(3년 이동합계 평균)이 가장 낮은 서대문구와 서울시 간 격차는 0.70배, 5.1명으로 2017~2019년(0.77배, 3.7명) 대비 증가하였다.

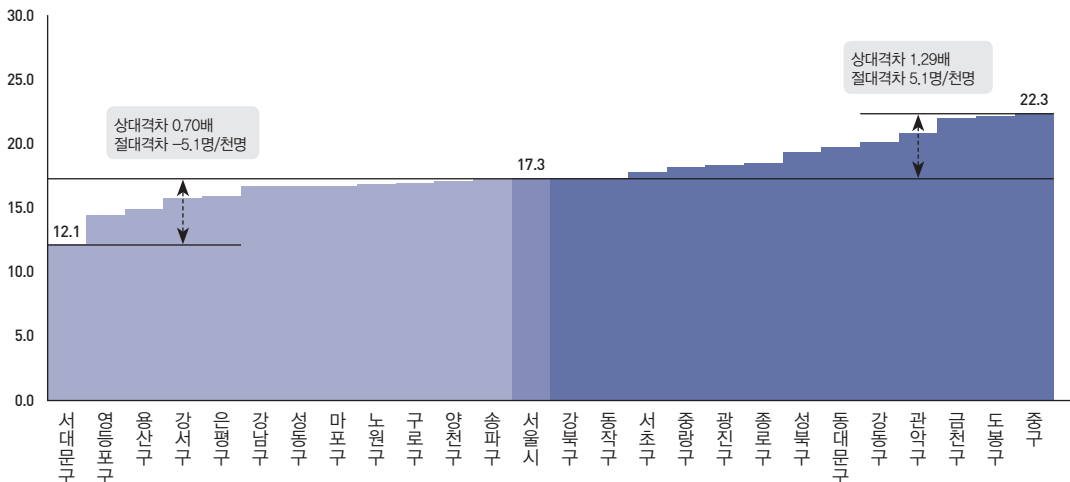
(그림 3-12-1) 자치구별 저체중출생아 비율 지도 (2021~2023년)



※ 자치구별 2021~2023년, 3년 이동합계 평균을

(그림 3-12-2) 자치구별 저체중출생아 비율 (2021~2023년)

(단위: 명/천명)

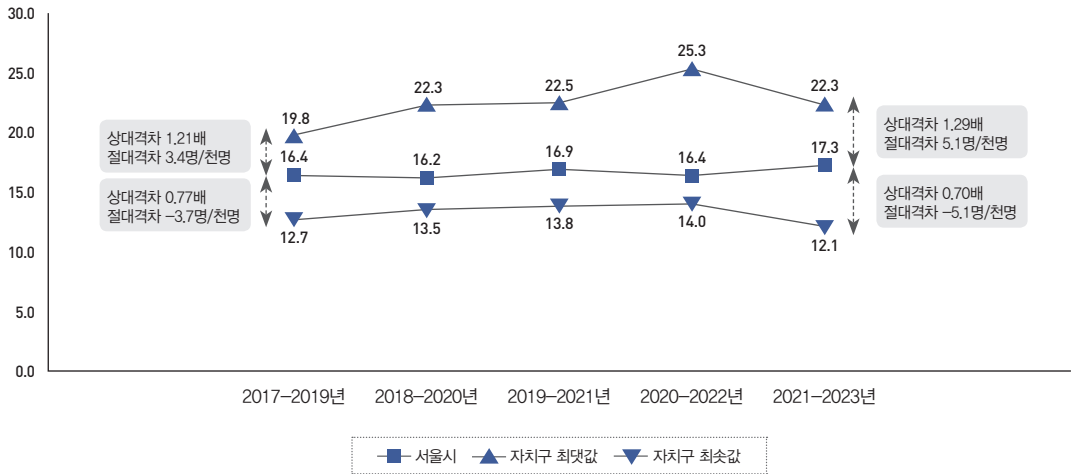


※ 자치구별 2021~2023년, 3년 이동합계 평균을

치매	저체중출생아 비율
우울증	
주관적건강수준	
구강건강	
저체중 출생아	

(그림 3-12-3) 자치구별 저체중출생아 비율 추이

(단위: 명/천명)

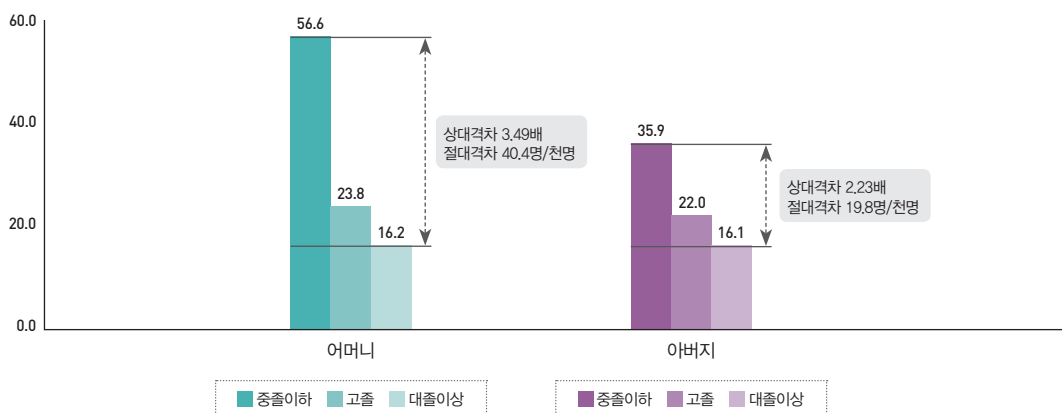


※ 자치구별 저체중출생아 비율은 3년 이동합계 평균을  
 ※ 각 해마다 저체중출생아 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2022년 어머니의 교육수준에 따른 저체중출생아 비율(출생아 천명당)은 중졸 이하 56.6%, 고졸 23.8%, 대졸 이상 16.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.49배, 40.4명 높다. 이 격차는 2018년(1.85배, 13.7명) 대비 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 저체중출생아 비율은 중졸 이하 35.9%, 고졸 22.0%, 대졸 이상 16.1%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.23배, 19.8명 높다.

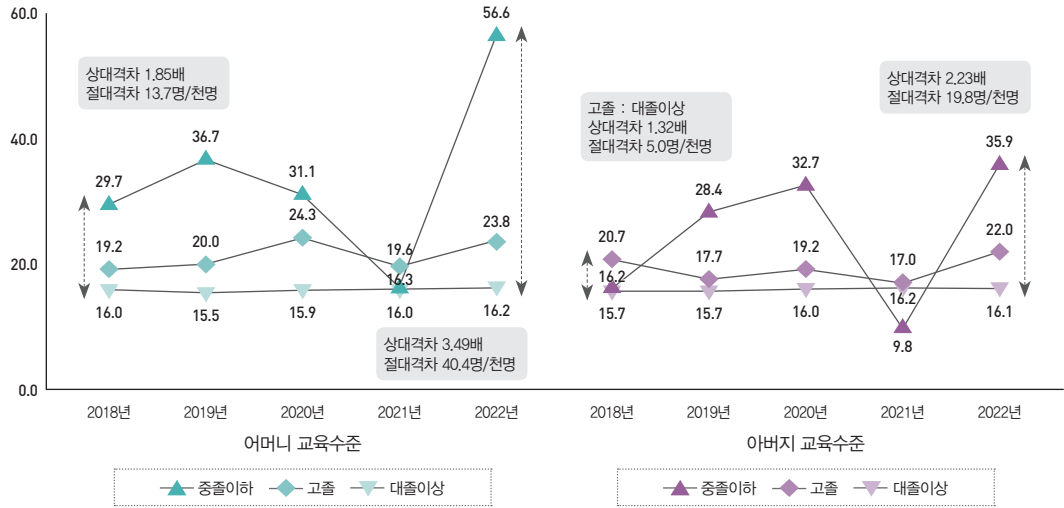
(그림 3-12-4) 부모 교육수준에 따른 저체중출생아 비율 (2022년)

(단위: 명/천명)



(그림 3-12-5) 부모 교육수준에 따른 저체중출생아 비율 추이

(단위: 명/천명)



**지표설명**

저체중출생은 영아 사망을 초래하는 주요 요인이다. 생존한 저체중출생아는 신경계 발달 부전에서 호흡기 장애에 이르기까지 여러 건강 문제가 발생할 위험이 커진다. 손상이나 질환을 적절히 치료·관리하지 않았을 때 활동 제약의 기간이 길어지고 강도가 심해질 수 있다.

저체중출생아 비율은 전체 출생아 천 명당 출생체중 2.5kg 미만으로 출생한 출생아의 수로 정의된다.

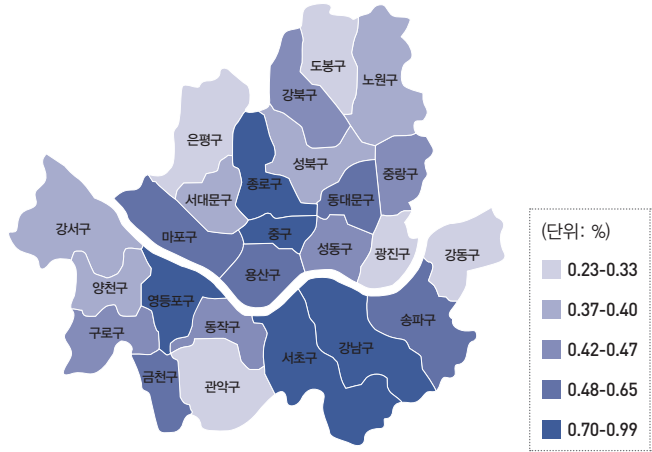
산출식: (재태기간 37-42주, 단태아인 출생아 중 출생체중 2.5kg 미만으로 출생한 출생아의 수 / 재태기간 37-42주, 단태아인 전체 출생아 수) × 1,000

자료: 출생신고자료, 2017-2023년

### 3-13. 교통사고 사상자 비율

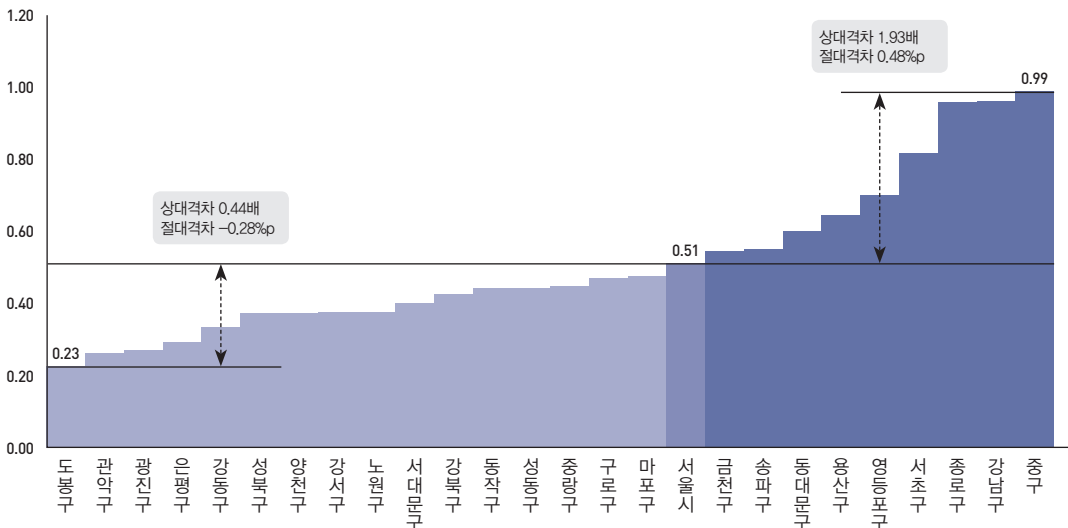
- 2023년 서울시 교통사고로 인한 총 사상자수는 45,594명, 교통사고 사상자 비율은 0.51%로, 2019년(54,154명, 0.59%) 대비 감소하였다. 자치구별 교통사고 사상자 비율은 0.23%부터 0.99%까지 분포하며, 교통사고 사상자 비율이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 1.93배, 0.48%p로 2019년(2.17배, 0.69%p) 대비 감소하였다. 한편 교통사고 사상자 비율이 가장 낮은 도봉구와 서울시 간 격차는 0.44배, 0.28%p로 2019년(0.52배, 0.29%p)과 유사한 수준이다.

(그림 3-13-1) 자치구별 교통사고 사상자 비율 지도 (2023년)



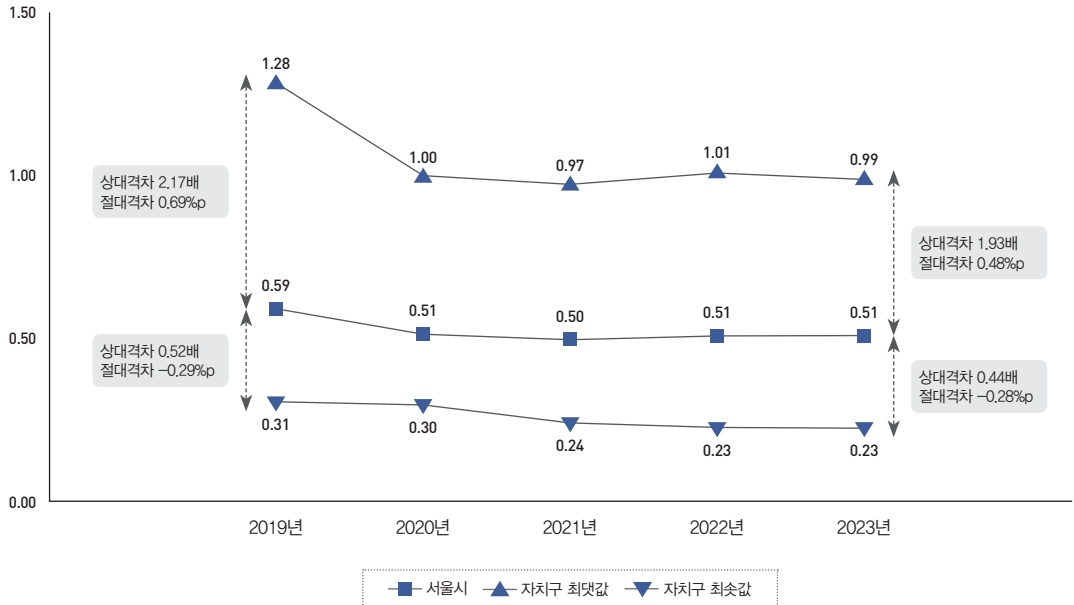
(그림 3-13-2) 자치구별 교통사고 사상자 비율 (2023년)

(단위: %)



(그림 3-13-3) 자치구별 교통사고 사상자 비율 추이

(단위: %)



\* 각 해마다 교통사고 사상자 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

교통사고로 인한 손상은 사망과 장애의 주요 원인이다.

교통사고 사상자 비율은 관할 경찰서에서 집계한 사상자 수의 분율로 정의한다. 이때 사상자 수는 관할지역 거주 여부가 아니라 사고 발생지역에 따라 집계된다.

산출식: (관할지역 경찰서에서 집계한 교통사고로 인한 사상자 수 / 전체 인구 수) × 100

자료: 도로교통공단 지역별 교통사고 통계, 2019-2023년

## 기대여명

기대여명

건강수명

총사망

주요 사망 원인별 사망

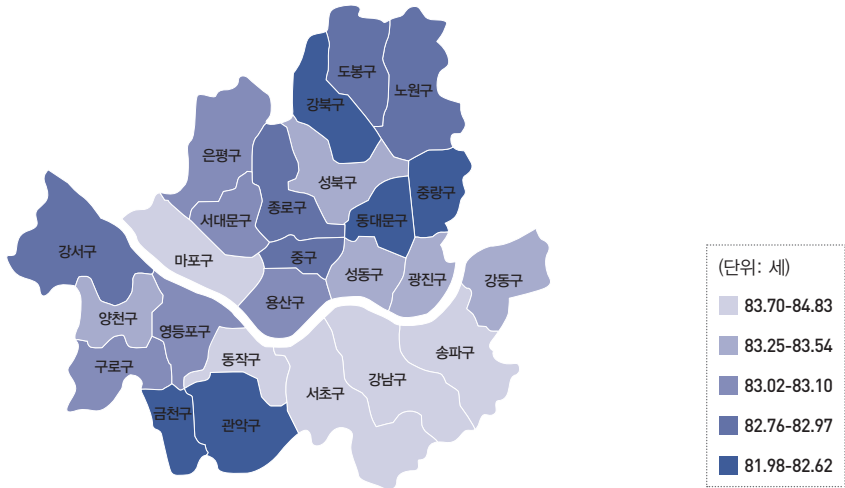
영아사망

모성사망

# 3-14. 기대여명

- 2021-2023년 서울시민의 출생 시 기대여명(3년 이동합계 평균)은 전체 83.22세, 남자 80.97세, 여자 85.49세로 2017-2019년(전체 83.00세, 남자 80.65세, 여자 85.40세) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별로 기대여명은 81.98세부터 84.83세까지 분포하며, 자치구 중 기대여명이 가장 짧은 강북구와 서울시 간 절대격차는 1.24세이다. 반면 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 1.61세이다.

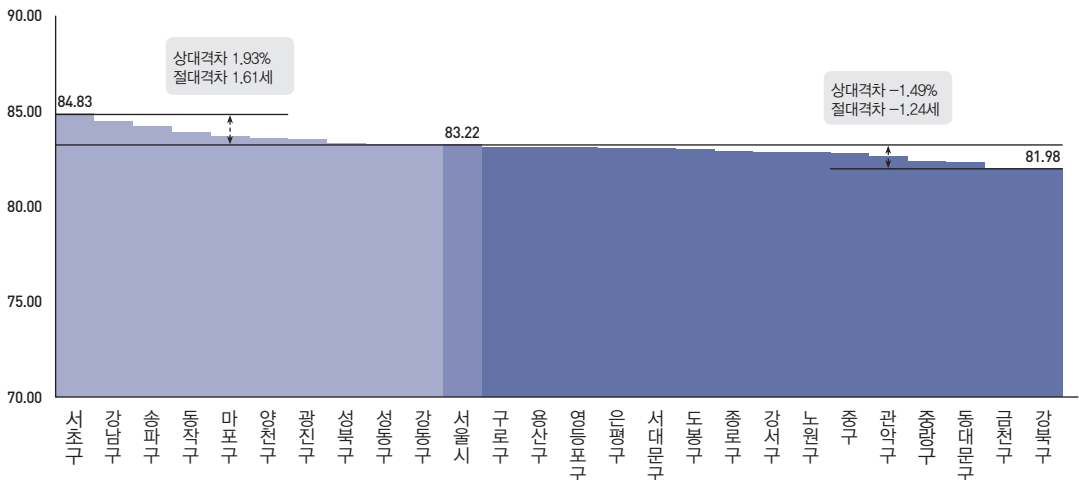
(그림 3-14-1) 자치구별 출생 시 기대여명 지도 (2021-2023년)



※ 2021-2023년, 3년 이동합계 평균 기대여명

(그림 3-14-2) 자치구별 출생 시 기대여명 (2021-2023년)

(단위: 세)

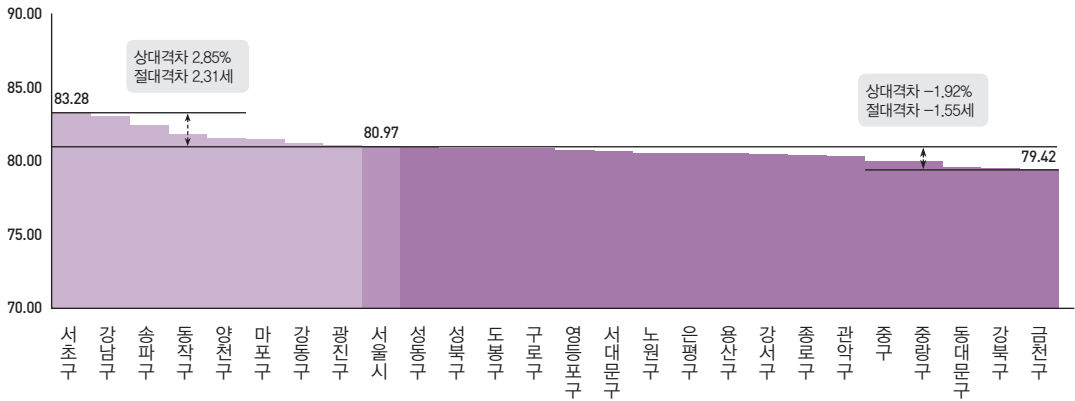


※2021-2023년, 3년 이동합계 평균 기대여명

- 2021-2023년 남자의 자치구별 출생 시 기대여명(3년 이동합계 평균)은 79.42세부터 83.28세까지 분포한다. 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.31세이며, 기대여명이 가장 짧은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.55세이다. 2021-2023년 여자의 자치구별 출생 시 기대여명은 84.42세부터 86.32세까지 분포한다. 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 0.83세이며, 기대여명이 가장 짧은 강북구와 서울시 간 절대격차는 1.07세이다.

[그림 3-14-3] 남자의 자치구별 출생 시 기대여명 (2021-2023년)

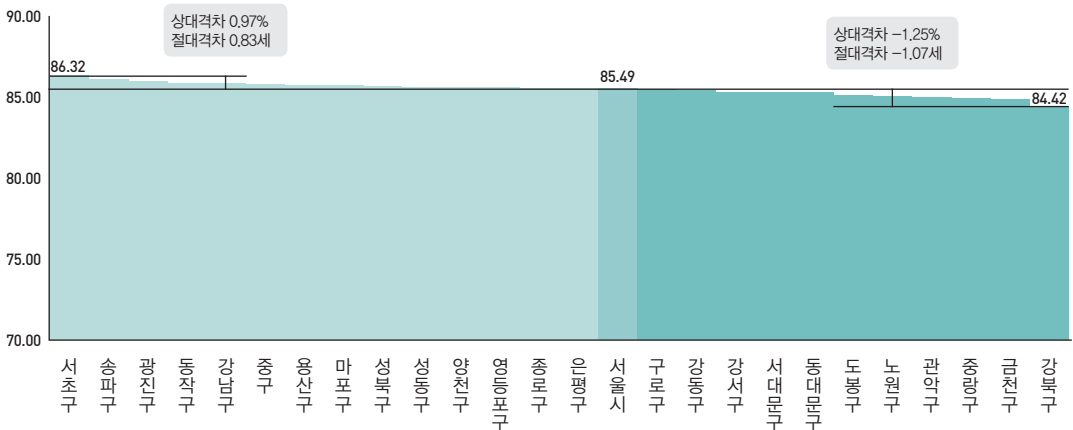
(단위: 세)



※ 2021-2023년, 3년 이동합계 평균 기대여명

[그림 3-14-4] 여자의 자치구별 출생 시 기대여명 (2021-2023년)

(단위: 세)



※ 2021-2023년, 3년 이동합계 평균 기대여명

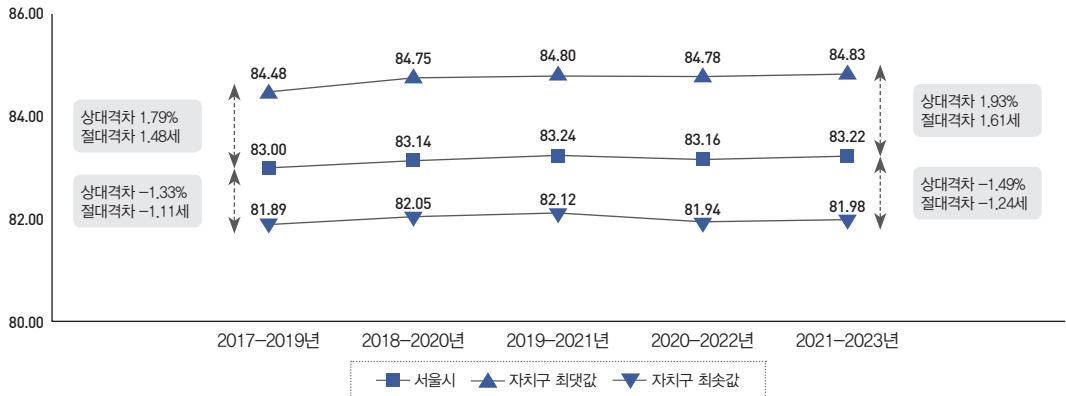
## 기대여명

기대여명
건강수명
총사망
주요 사망 원인별 사망
영아사망
모성사망

- 2017-2019년에서 2021-2023년 사이 서울시민의 출생 시 기대여명은 83.00세에서 83.22세로 0.22년 늘었다. 2021-2023년 출생 시 기대여명이 가장 긴 구와 서울시 간 절대격차는 1.61세로 2017-2019년(1.48세) 대비 늘었다. 2021-2023년 출생 시 기대여명이 가장 짧은 구와 서울시 간 절대격차는 1.24세로 2017-2019년(1.11세) 대비 늘었다.

(그림 3-14-5) 자치구별 출생 시 기대여명 추이

(단위: 세)



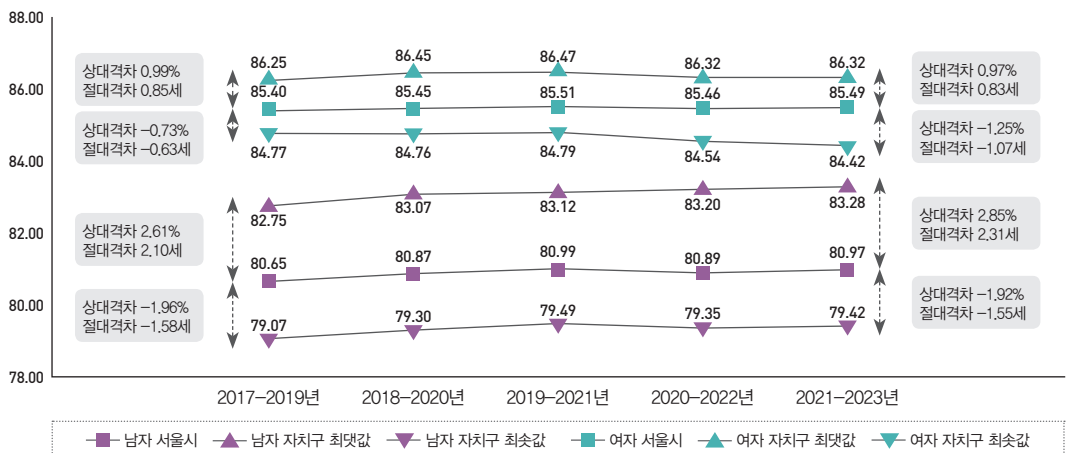
※ 3년 이동합계 평균 기대여명

※ 각 해마다 출생 시 기대여명이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 남자의 출생 시 기대여명은 2017-2019년 80.65세에서 2021-2023년 80.97세로 0.32년 늘었다. 남자의 출생 시 기대여명이 가장 긴 구와 서울시 간 절대 격차는 2017-2019년 2.10세에서 2021-2023년 2.31세로 0.20년 늘었다. 여자의 출생 시 기대여명은 2017-2019년 85.40세에서 2021-2023년 85.49세로 0.09년 늘었다. 여자의 출생 시 기대여명이 가장 짧은 구와 서울시 간 절대 격차는 2017-2019년 0.63세에서 2021-2023년 1.07세로 0.44년 늘었다.

(그림 3-14-6) 성별 자치구별 출생 시 기대여명 추이

(단위: 세)



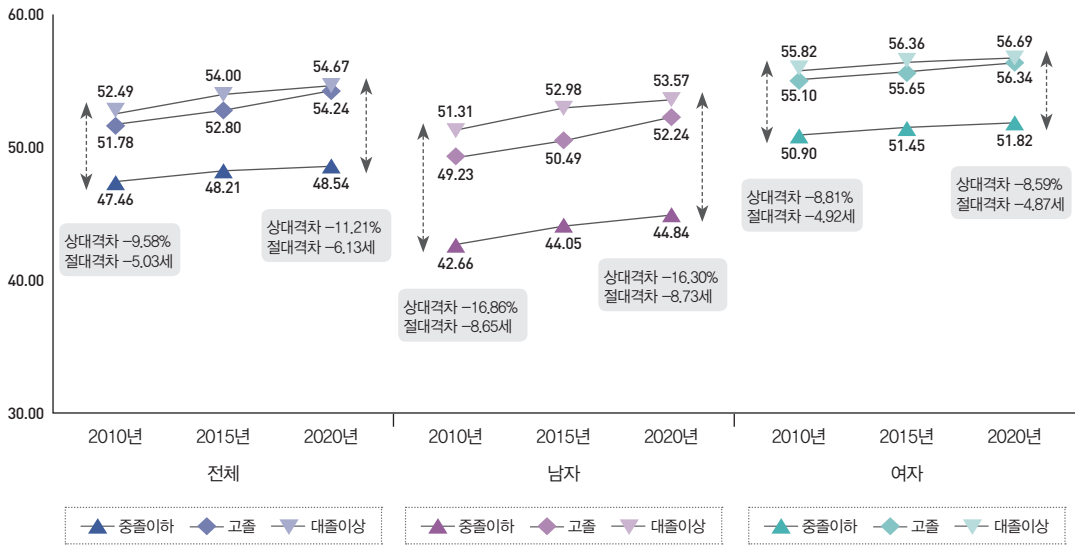
※ 3년 이동합계 평균 기대여명

※ 각 해마다 출생 시 기대여명이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 서울시 전체 30세의 교육수준별 기대여명은 중졸 이하 48.54세, 고졸 54.24세, 대졸 이상 54.67세로 대졸 이상이 가장 길다. 중졸 이하와 대졸 이상 간 기대여명 절대격차는 2010년 5.03세에서 2020년 6.13세로 증가하였다. 2020년 30세 남자의 교육수준별 기대여명은 중졸 이하 44.84세, 고졸 52.24세, 대졸 이상 53.57세로 대졸 이상이 가장 길다. 중졸 이하와 대졸 이상 간 기대여명 절대격차는 2010년 8.65세에서 2020년 8.73세로 늘었다. 2020년 30세 여자의 교육수준별 기대여명은 중졸 이하 51.82세, 고졸 56.34세, 대졸 이상 56.69세로 대졸 이상이 가장 높다. 중졸 이하와 대졸 이상 간 절대격차는 2010년 4.92세에서 2020년 4.87세로 감소하였다. 모든 학력집단에서 2010년에서 2020년 사이에 기대여명이 증가하였으며, 남자보다 여자의 기대여명이 더 길고, 절대격차와 상대격차 모두 남자보다 여자가 작다.

(그림 3-14-7) 교육수준별 30세 기대여명 추이

(단위: 세)



지표설명

기대여명이란 현재 수준의 사망률을 가정했을 때, 특정 연령에 도달한 사람들이 앞으로 더 살 것으로 기대되는 평균 연 수를 지칭한다. 이는 현재의 사망 상태를 나타내는 척도라 할 수 있다.

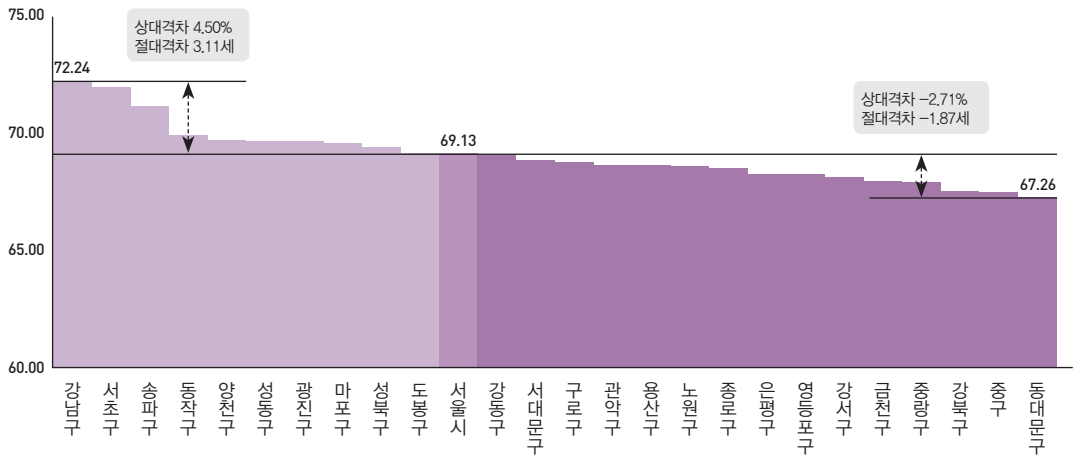
자료: 사망원인통계, 2017-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2017-2023년, 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년



- 2021년 남자의 자치구별 출생 시 건강수명은 67.26세부터 72.24세까지 분포한다. 건강수명이 가장 긴 강남구와 서울시 간 절대격차는 3.11세이며, 건강수명이 가장 짧은 동대문구와 서울시 간 절대격차는 1.87세이다. 여자의 자치구별 출생 시 건강수명은 71.60세부터 75.20세까지 분포한다. 건강수명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.10세이며, 건강수명이 가장 짧은 중랑구와 서울시 간 절대격차는 1.50세이다.

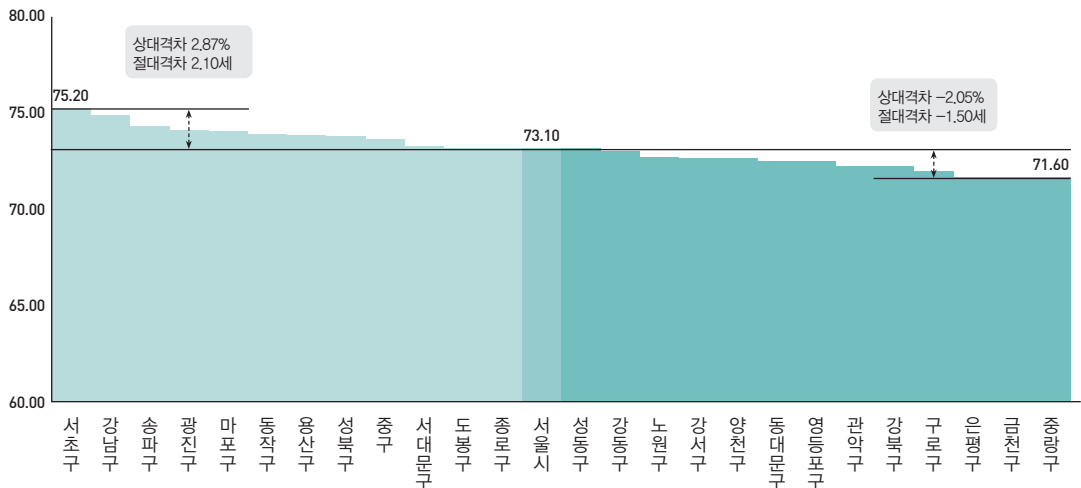
(그림 3-15-3) 자치구별 남자 출생 시 건강수명 (2021년)

(단위: 세)



(그림 3-15-4) 자치구별 여자 출생 시 건강수명 (2021년)

(단위: 세)

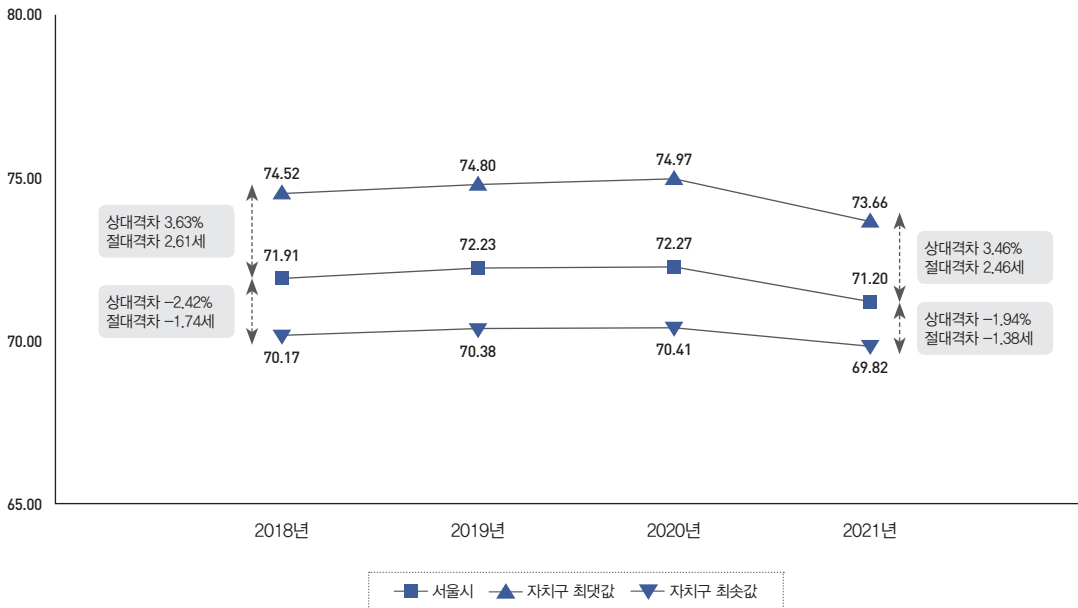


기대여명	건강수명
<b>건강수명</b>	
총사망	
주요 사망 원인별 사망	
영아사망	
모성사망	

- 2018년에서 2021년 사이 서울시민의 출생 시 건강수명은 71.91세에서 71.20세로 0.71년 줄었다. 2021년 출생 시 건강수명이 가장 긴 구와 서울시 간 절대격차는 2.46세로 2018년(2.61세) 대비 줄었다. 2021년 출생 시 건강수명이 가장 짧은 구와 서울시 간 절대격차는 1.38세로 2018년(1.74세) 대비 줄었다.

(그림 3-15-5) 자치구별 출생 시 건강수명 추이

(단위: 세)



※ 각 해마다 건강수명이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

### 지표설명

질병 없이 건강하게 살 수 있는 기간을 의미하며, 삶의 질과 지역 건강격차를 종합적으로 보여준다.

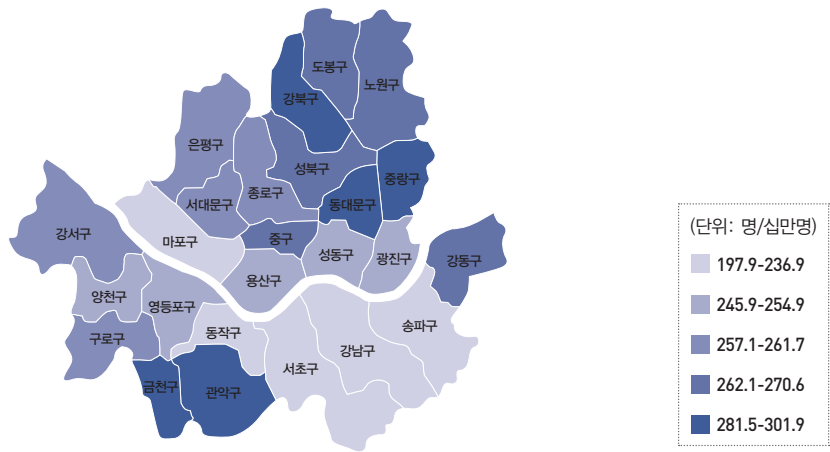
건강수명이란 몸이나 정신이 건강한 상태로 활동하며 산 기간, 평균수명에서 질병으로 몸이 아픈 기간을 제외한 기간을 지칭한다.

자료: 한국건강증진개발원, 2018-2022년

## 3-16. 총사망률

- 2023년 서울시 총사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 256.8명, 남자 348.2명, 여자 181.6명으로 2019년(전체 263.6명, 남자 360.3명, 여자 184.4명) 대비 감소하였다. 자치구별 총사망률은 197.9명부터 301.9명까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 절대격차는 45.1명이다. 강북구 다음으로 높은 구는 동대문구(298.7명), 금천구(296.5명), 중랑구(293.6명) 등이다. 반면 총사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 58.9명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 강남구(217.1명), 송파구(229.1명), 동작구(236.1명) 등이다.

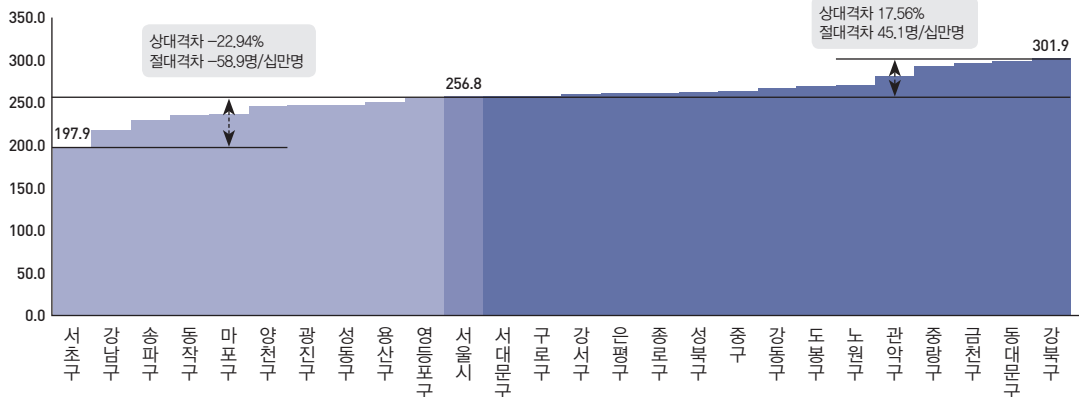
(그림 3-16-1) 자치구별 총사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-16-2) 자치구별 총사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

기대여명	총사망률
건강수명	
<b>총사망</b>	
주요 사망 원인별 사망	
영아사망	
모성사망	

- 2023년 남자의 총사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 254.9명부터 421.5명까지 분포하며, 총사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 73.2명으로 2019년(55.2명) 대비 증가하였다. 총사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 93.4명으로 2019년(81.6명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2023년 총사망률은 150.5명부터 214.7명까지 분포하며, 총사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 33.1명으로 2019년(31.7명) 대비 증가하였다. 반면 총사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 31.2명으로 2019년(32.6명) 대비 감소하였다.

(그림 3-16-3) 성별 자치구별 총사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



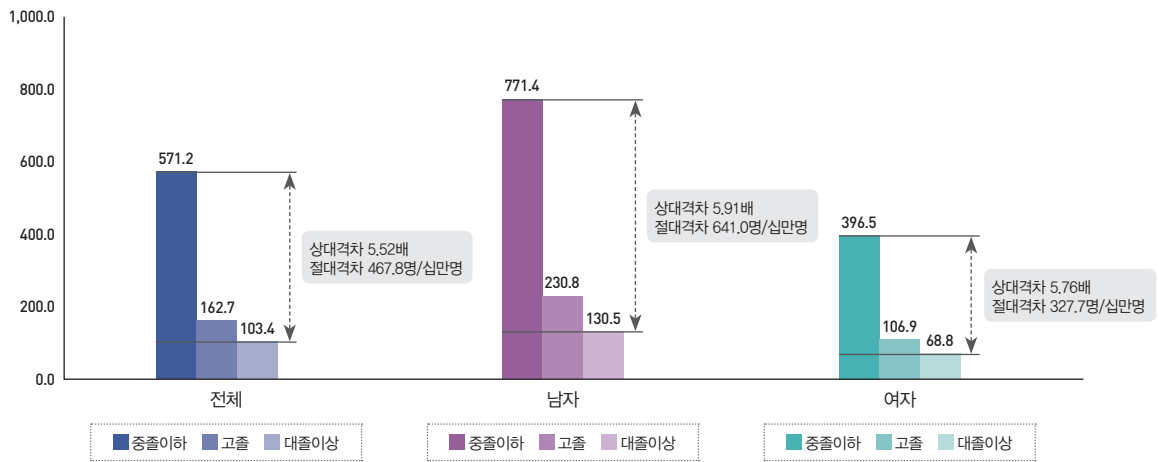
※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 총사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

기대여명	총사망률
건강수명	
<b>총사망</b>	
주요 사망 원인별 사망	
영아사망	
모성사망	

- 2020년 남자의 교육수준별 총사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 771.4명, 고졸 230.8명, 대졸 이상 130.5명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 5.91배, 641.0명이다. 여자의 교육수준별 총사망률은 중졸 이하 396.5명, 고졸 106.9명, 대졸 이상 68.8명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 5.76배, 327.7명이다.

(그림 3-16-8) 교육수준별 총사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

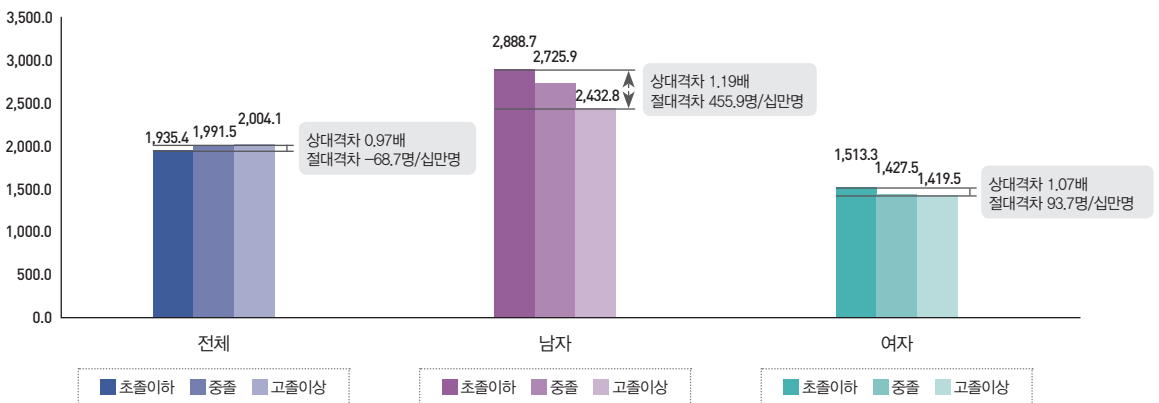


※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 총사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 2,888.7명, 중졸 2,725.9명, 고졸 이상 2,432.8명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.19배, 455.9명이다. 여자의 교육수준별 총사망률은 초졸 이하 1,513.3명, 중졸 1,427.5명, 고졸 이상 1,419.5명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.07배, 93.7명이다.

(그림 3-16-9) 교육수준별 총사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

총사망률은 인구 대비 전체 사망자의 규모를 나타내며, 한 지역의 건강수준과 보건의료의 성과를 종합적으로 반영한다.

총사망률은 전체 인구 십만 명당 사망한 총인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

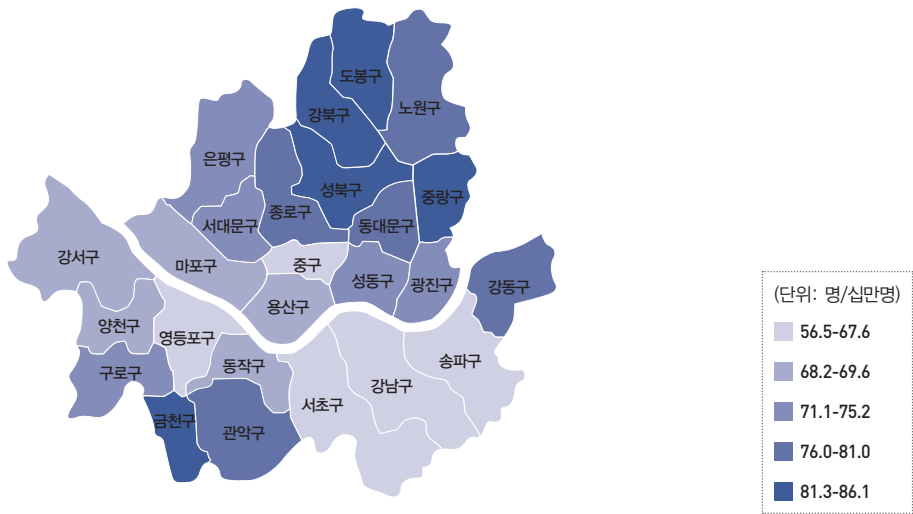
자료: 사망원인통계, 2014-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014-2023년, 인구주택총조사, 2020년

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
영아사망	뇌혈관질환 사망률
모성사망	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

### 3-17. 암 사망률

- 2023년 서울시 암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 72.6명, 남자 99.5명, 여자 51.6명으로 2019년(전체 83.8명, 남자 118.5명, 여자 57.1명) 대비 감소하였다. 자치구별 암 사망률은 56.5명부터 86.1명까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 절대격차는 13.5명이다. 중랑구 다음으로 높은 구는 강북구(83.9명), 도봉구(81.4명), 금천구(81.4명) 등이다. 반면 암 사망률이 가장 낮은 강남구와 서울시 간 절대격차는 16.1명이다. 강남구 다음으로 낮은 구는 서초구(59.8명), 송파구(61.7명), 중구(65.3명) 등이다.

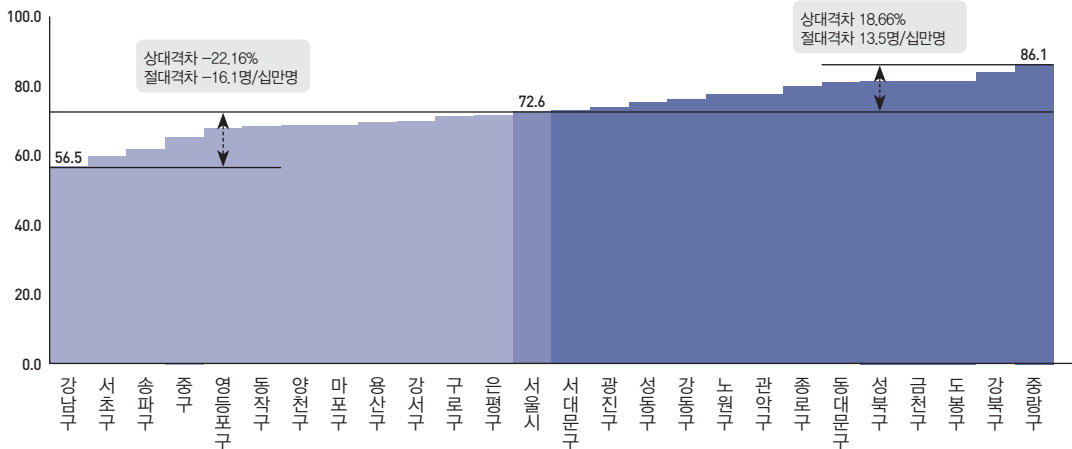
(그림 3-17-1) 자치구별 암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-17-2) 자치구별 암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

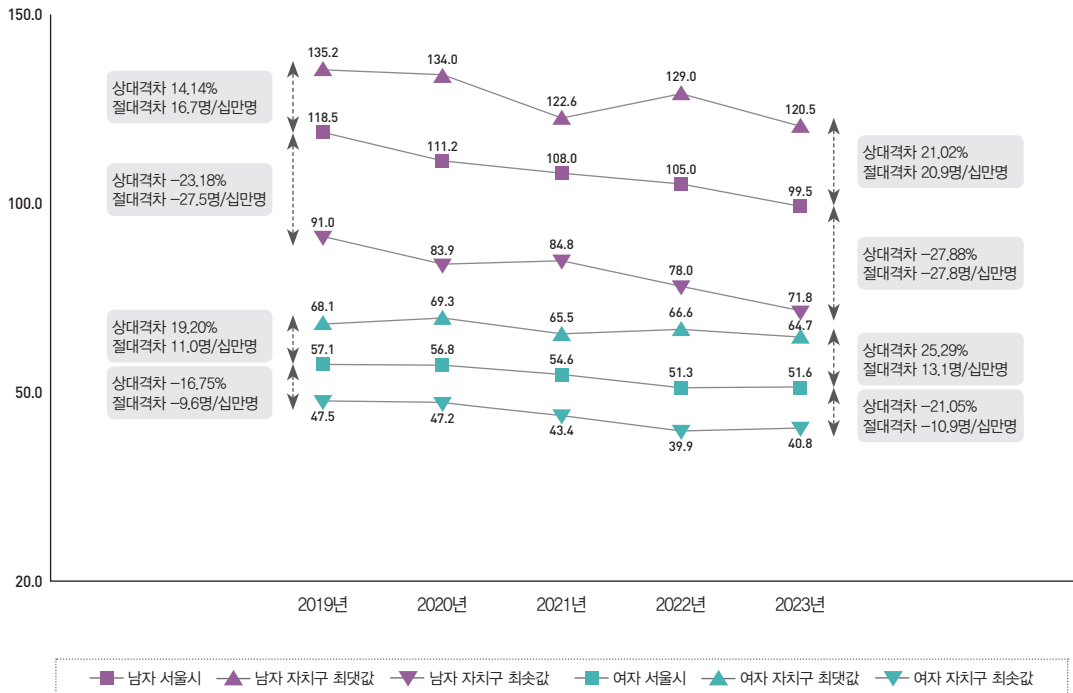


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 71.8명부터 120.5명까지 분포하며, 암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 20.9명으로 2019년(16.7명) 대비 증가하였다. 암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 27.8명으로 2019년(27.5명) 대비 소폭 증가하였다. 여자의 경우 2023년 암 사망률은 40.8명부터 64.7명까지 분포하며, 암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 13.1명으로 2019년(11.0명) 대비 증가하였다. 암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 10.9명으로 2019년(9.6명) 대비 증가하였다.

(그림 3-17-3) 성별 자치구별 암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

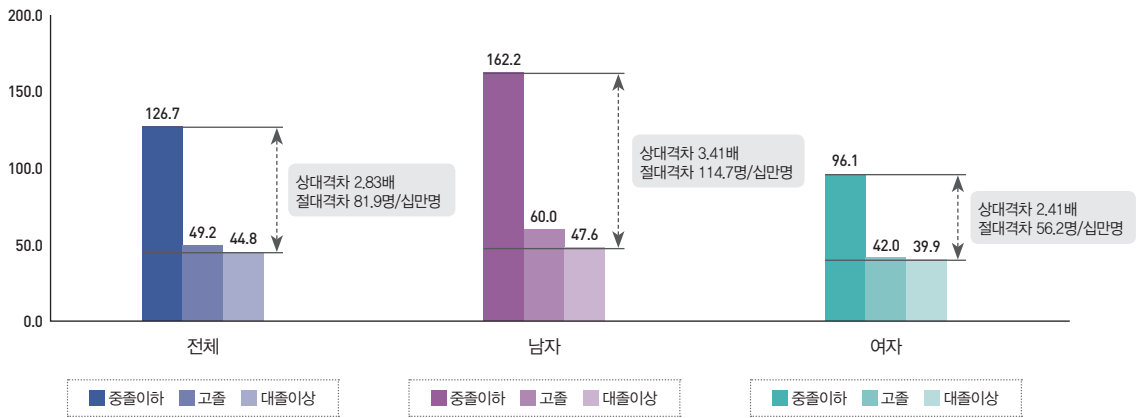


※ 연령 표준화를  
 ※ 각 해마다 암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	패렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2020년 남자의 교육수준별 암 사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 162.2명, 고졸 60.0명, 대졸 이상 47.6명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.41배, 114.7명이다. 여자의 교육수준별 암 사망률은 중졸 이하 96.1명, 고졸 42.0명, 대졸 이상 39.9명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.41배, 56.2명이다.

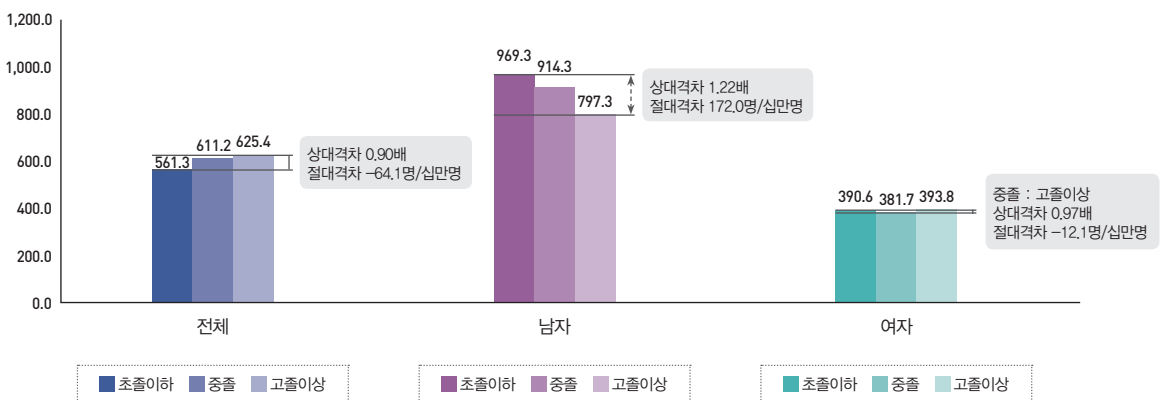
(그림 3-17-5) 교육수준별 암 사망률 (2020년, 만 30-64세) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 969.3명, 중졸 914.3명, 고졸 이상 797.3명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.22배, 172.0명이다. 여자의 교육수준별 암 사망률은 초졸 이하 390.6명, 중졸 381.7명, 고졸 이상 393.8명으로 고졸 이상이 가장 높다. 중졸과 고졸 이상의 격차는 0.97배, 12.1명이다.

(그림 3-17-6) 교육수준별 암 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

암은 2023년 국내 사망원인순위 1위이다.

암 사망률은 전체 인구 십만 명당 암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 암으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

자료: 사망원인통계, 2014~2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014~2023년, 인구주택총조사, 2020년

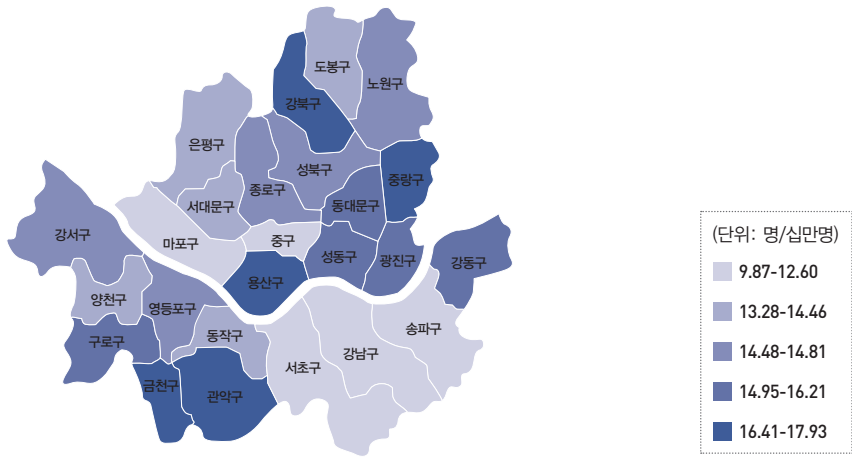
기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

### 주요 사망 원인별 사망

## 3-18. 폐암 사망률

- 2023년 서울시 폐암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 14.4명, 남자 23.8명, 여자 7.1명으로 2019년(전체 17.2명, 남자 29.6명, 여자 7.7명) 대비 감소하였다. 자치구별 폐암 사망률은 9.9명부터 17.9명까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 3.5명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 중랑구(16.9명), 용산구(16.9명), 강북구(16.5명) 등이다. 반면 폐암 사망률이 가장 낮은 강남구와 서울시 간 절대격차는 4.5명이며, 강남구 다음으로 낮은 구는 서초구(10.5명), 중구(11.6명), 송파구(12.1명) 등이다.

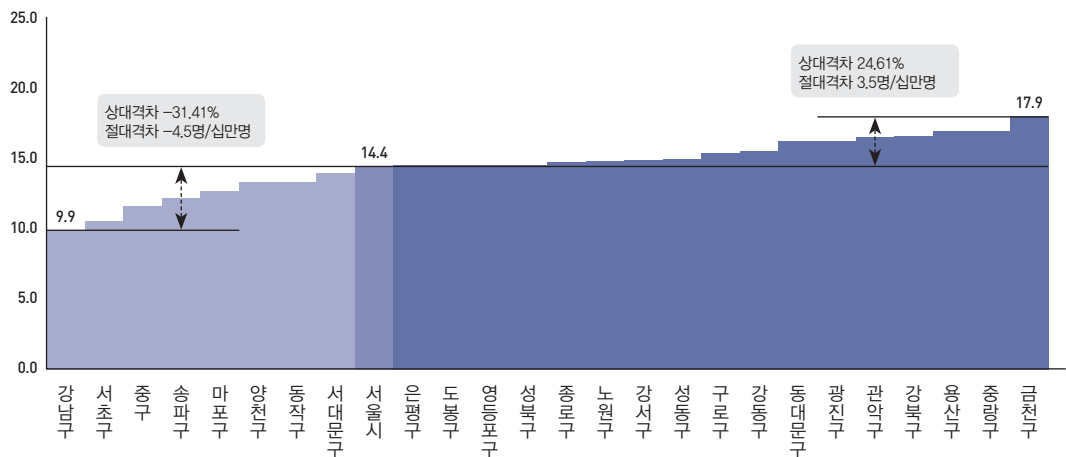
(그림 3-18-1) 자치구별 폐암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-18-2) 자치구별 폐암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

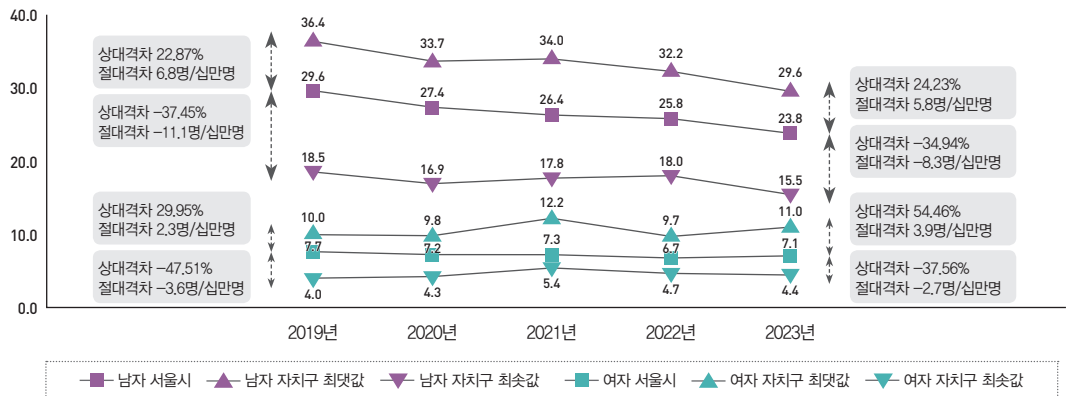


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 폐암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 15.5명부터 29.6명까지 분포하며, 폐암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 5.8명으로 2019년(6.8명) 대비 감소하였다. 폐암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 8.3명으로 2019년(11.1명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 폐암 사망률은 4.4명부터 11.0명까지 분포하며, 폐암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.9명으로 2019년(2.3명) 대비 증가하였다. 반면 폐암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.7명으로 2019년(3.6명) 대비 감소하였다.

(그림 3-18-3) 성별 자치구별 폐암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



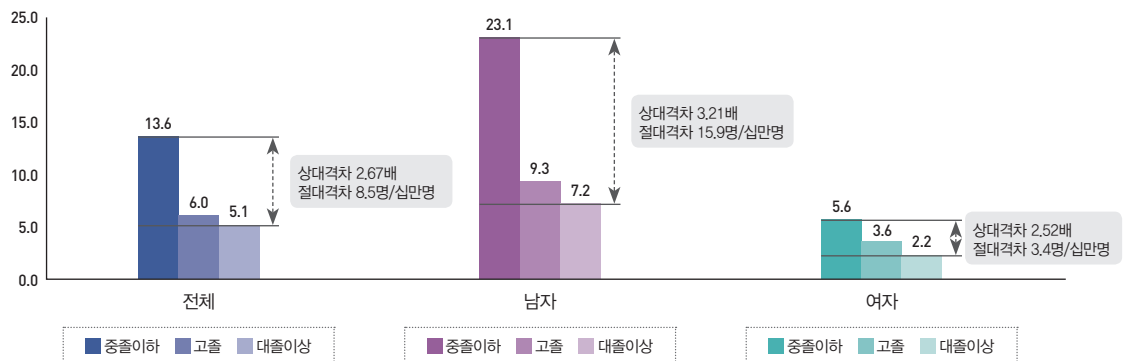
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 폐암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 폐암 사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 23.1명, 고졸 9.3명, 대졸 이상 7.2명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.21배, 15.9명이다. 여자의 교육수준별 폐암 사망률은 중졸 이하 5.6명, 고졸 3.6명, 대졸 이상 2.2명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.52배, 3.4명이다.

(그림 3-18-4) 교육수준별 폐암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)



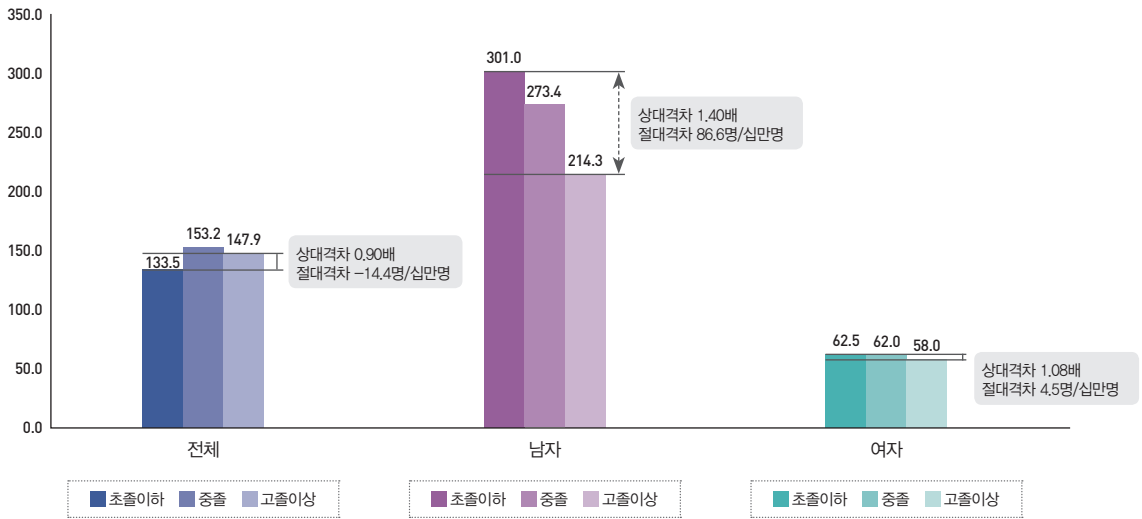
※ 연령 표준화율

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
영아사망	뇌혈관질환 사망률
모성사망	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 폐암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 301.0명, 중졸 273.4명, 고졸 이상 214.3명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.40배, 86.6명이다. 여자의 교육수준별 폐암 사망률은 초졸 이하 62.5명, 중졸 62.0명, 고졸 이상 58.0명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.08배, 4.5명이다.

(그림 3-18-5) 교육수준별 폐암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

**지표설명**

2023년 사망률이 가장 높은 암종은 폐암이다.

폐암 사망률은 전체 인구 십만 명당 폐암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

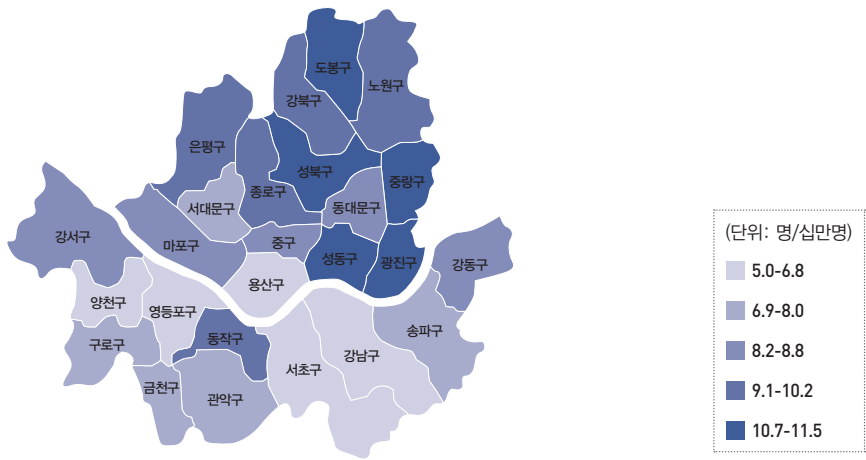
산출식: (전체 인구 중 폐암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) × 100,000

자료: 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

### 3-19. 간암 사망률

- 2023년 서울시 간암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 8.3명, 남자 13.8명, 여자 3.7명으로 2019년(전체 10.8명, 남자 17.9명, 여자 4.8명) 대비 감소하였다. 자치구별 간암 사망률은 5.0명부터 11.5명까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 절대격차는 3.1명이다. 중랑구 다음으로 높은 구는 성북구(11.3명), 광진구(11.1명), 성동구(10.7명) 등이다. 반면 간암 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 3.3명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 강남구(5.2명), 영등포구(5.3명), 양천구(6.0명) 등이다.

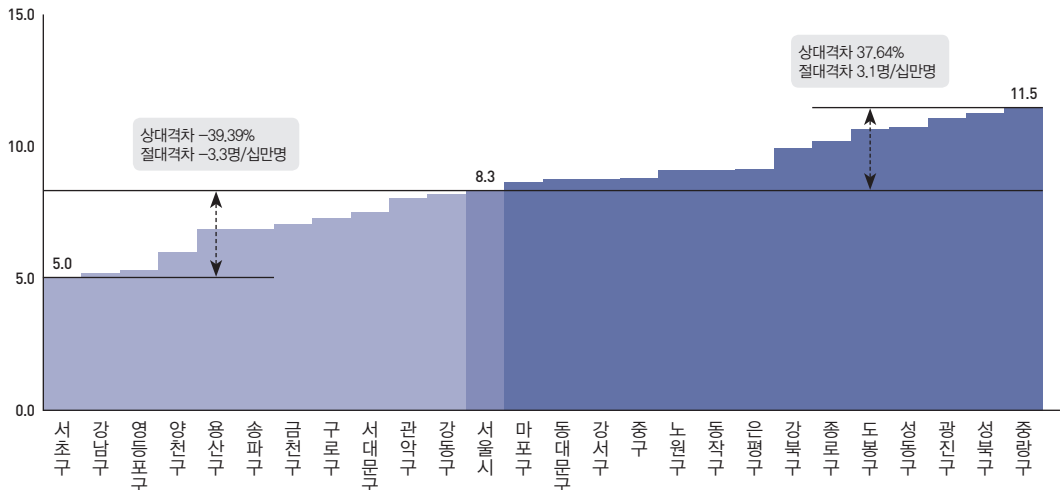
(그림 3-19-1) 자치구별 간암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-19-2) 자치구별 간암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



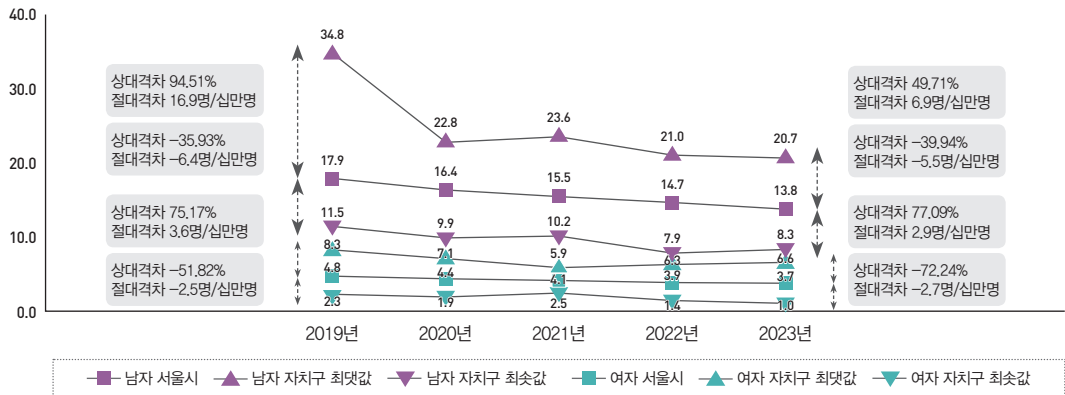
※ 연령 표준화율

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
영아사망	뇌혈관질환 사망률
모성사망	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2023년 남자의 간암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 8.3명부터 20.7명까지 분포하며, 간암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 6.9명으로 2019년(16.9명) 대비 감소하였다. 간암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.5명으로 2019년(6.4명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 간암 사망률은 1.0명부터 6.6명까지 분포하며, 간암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.9명으로 2019년(3.6명) 대비 소폭 감소하였다. 반면 간암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.7명으로 2019년(2.5명) 대비 소폭 증가하였다.

(그림 3-19-3) 성별 자치구별 간암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



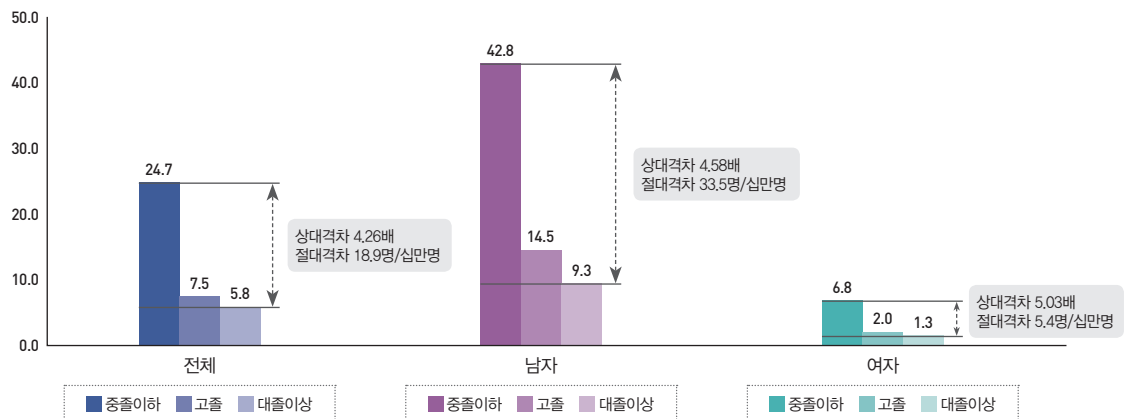
※ 연령 표준화를

※ 각 해마다 간암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 간암 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 42.8명, 고졸 14.5명, 대졸 이상 9.3명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 4.58배, 33.5명이다. 여자의 교육수준별 간암 사망률은 중졸 이하 6.8명, 고졸 2.0명, 대졸 이상 1.3명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 5.03배, 5.4명이다.

(그림 3-19-4) 교육수준별 간암 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)

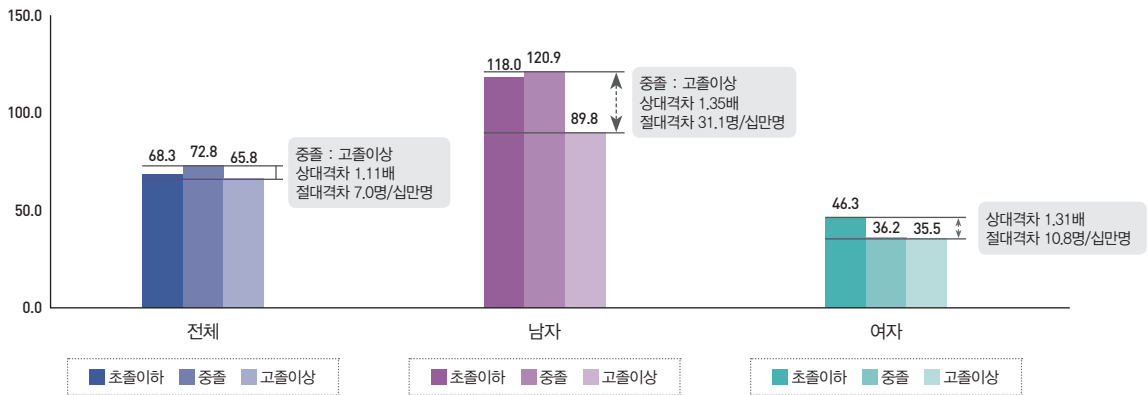


※ 연령 표준화를

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 간암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 118.0명, 중졸 120.9명, 고졸 이상 89.8명으로 중졸이 가장 높다. 중졸과 고졸 이상의 격차는 1.35배, 31.1명이다. 여자의 교육수준별 간암 사망률은 초졸 이하 46.3명, 중졸 36.2명, 고졸 이상 35.5명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.31배, 10.8명이다.

(그림 3-19-5) 교육수준별 간암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2023년 암 사망률 중 2위인 암종은 간암이다.

간암 사망률은 전체 인구 십만 명당 간암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

$$\text{산출식: (전체 인구 중 간암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수)} \times 100,000$$

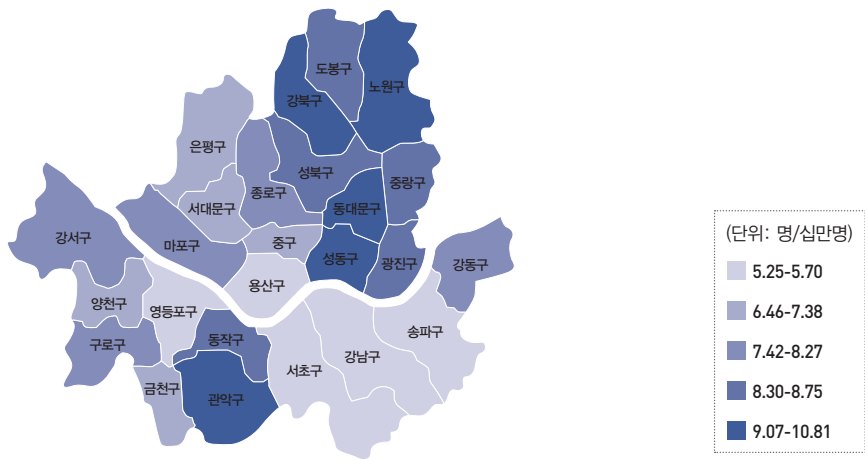
자료: 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
<b>주요 사망 원인별 사망</b>	<b>대장암 사망률</b>
영아사망	췌장암 사망률
모성사망	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

## 3-20. 대장암 사망률

- 2023년 서울시 대장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 7.7명, 남자 10.6명, 여자 5.4명으로 2019년(전체 9.4명, 남자 13.0명, 여자 6.5명) 대비 감소하였다. 자치구별 대장암 사망률은 5.3명부터 10.8명까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 절대격차는 3.1명이다. 강북구 다음으로 높은 구는 관악구(10.4명), 성동구(9.7명), 동대문구(9.2명) 등이다. 반면 대장암 사망률이 가장 낮은 송파구와 서울시 간 절대격차는 2.5명이다. 송파구 다음으로 낮은 구는 강남구(5.5명), 서초구(5.5명), 영등포구(5.5명) 등이다.

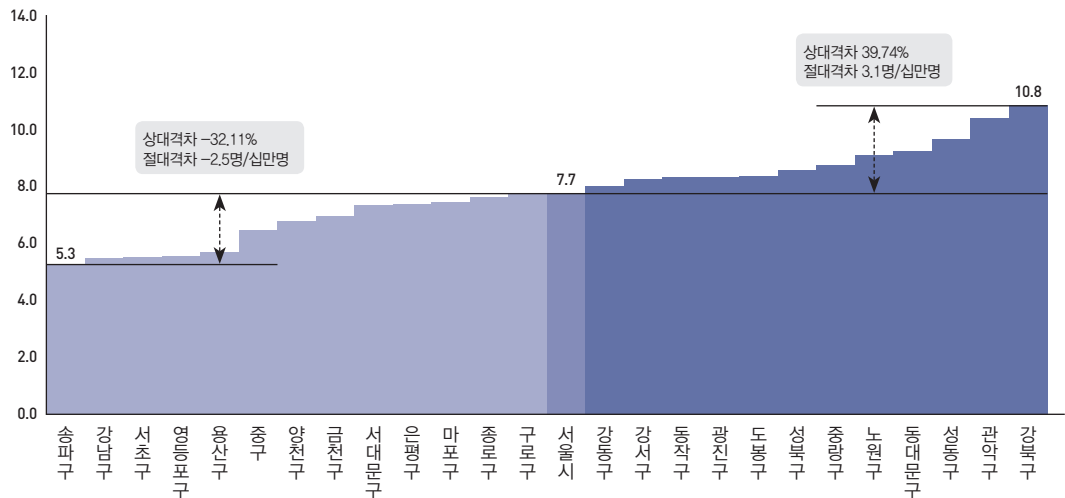
(그림 3-20-1) 자치구별 대장암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-20-2) 자치구별 대장암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

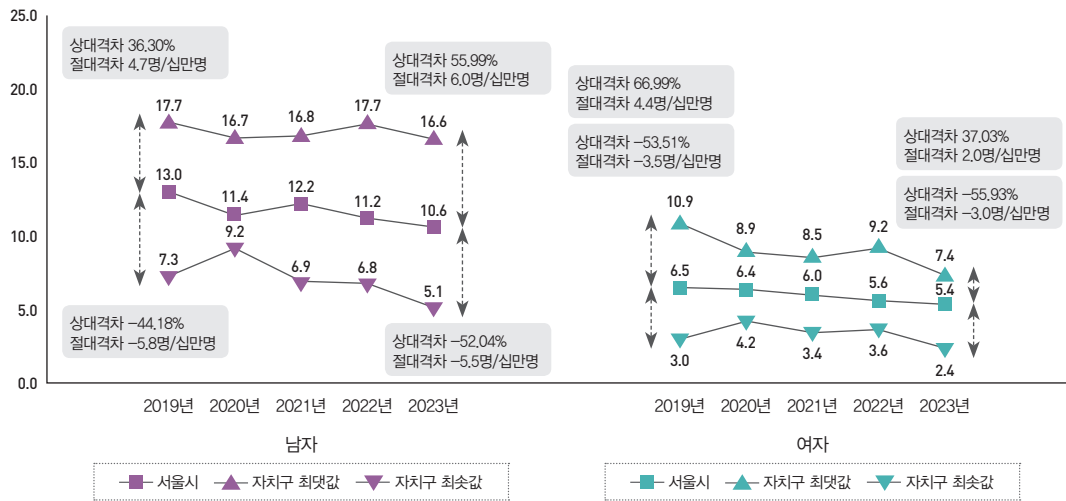


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 대장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.1명부터 16.6명까지 분포하며, 대장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 6.0명으로 2019년(4.7명) 대비 증가하였다. 반면 대장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.5명으로 2019년(5.8명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 대장암 사망률은 2.4명부터 7.4명까지 분포하며, 대장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.0명으로 2019년(4.4명) 대비 감소하였다. 대장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.0명으로 2019년(3.5명) 대비 감소하였다.

(그림 3-20-3) 성별 자치구별 대장암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



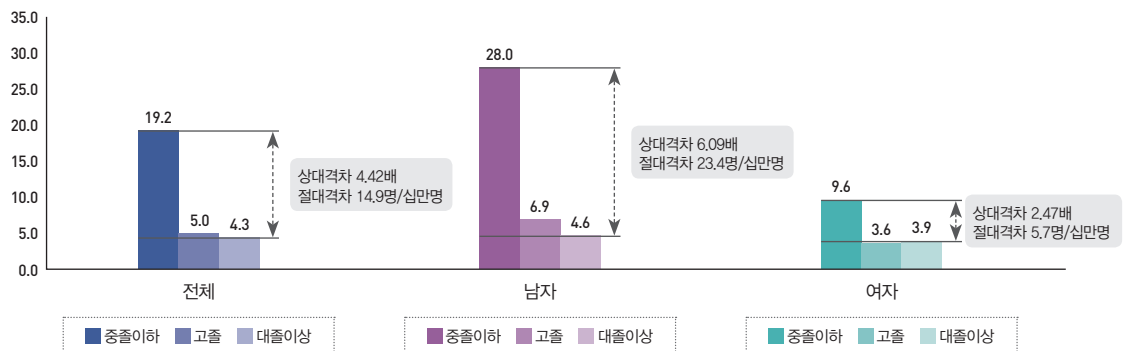
※ 연령 표준화를

※ 각 해마다 대장암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 대장암 사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 28.0명, 고졸 6.9명, 대졸 이상 4.6명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 6.09배, 23.4명이다. 여자의 교육수준별 대장암 사망률은 중졸 이하 9.6명, 고졸 3.6명, 대졸 이상 3.9명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.47배, 5.7명이다.

(그림 3-20-4) 교육수준별 대장암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)



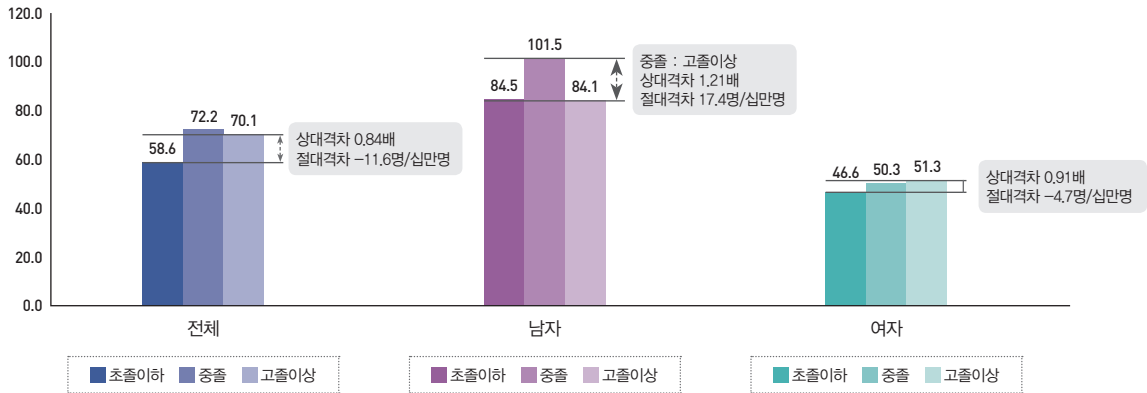
※ 연령 표준화를

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	<b>대장암 사망률</b>
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	패렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망 원인별 사망

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 대장암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 84.5명, 중졸 101.5명, 고졸 이상 84.1명으로 중졸이 가장 높다. 중졸과 고졸 이상의 격차는 1.21배, 17.4명이다. 여자의 교육수준별 대장암 사망률은 초졸 이하 46.6명, 중졸 50.3명, 고졸 이상 51.3명으로 고졸 이상이 가장 높다. 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 0.91배, 4.7명이다.

(그림 3-20-5) 교육수준별 대장암 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

지표설명

2023년 암 사망률 중 3위인 암종은 대장암이다.

대장암 사망률은 전체 인구 십만 명당 대장암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

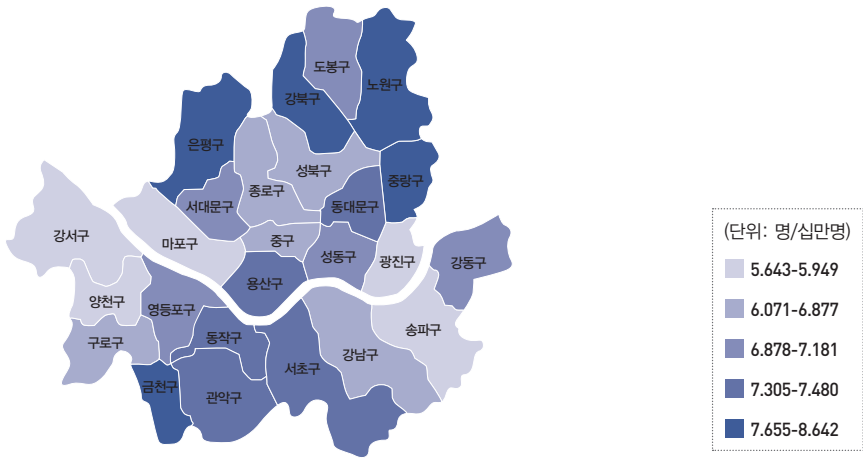
$$\text{산출식: } (\text{전체 인구 중 대장암으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$$

자료: 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

### 3-21. 췌장암 사망률

- 2023년 서울시 췌장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 6.9명, 남자 8.5명, 여자 5.5명으로 2019년(전체 6.9명, 남자 8.4명, 여자 5.6명)과 비슷한 수준이다. 자치구별 췌장암 사망률은 5.6명부터 8.6명까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.7명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 강북구(8.0명), 노원구(7.7명), 은평구(7.7명) 등이다. 반면 췌장암 사망률이 가장 낮은 송파구와 서울시 간 절대격차는 1.3명이며, 송파구 다음으로 낮은 구는 마포구(5.7명), 강서구(5.9명), 양천구(5.9명) 등이다.

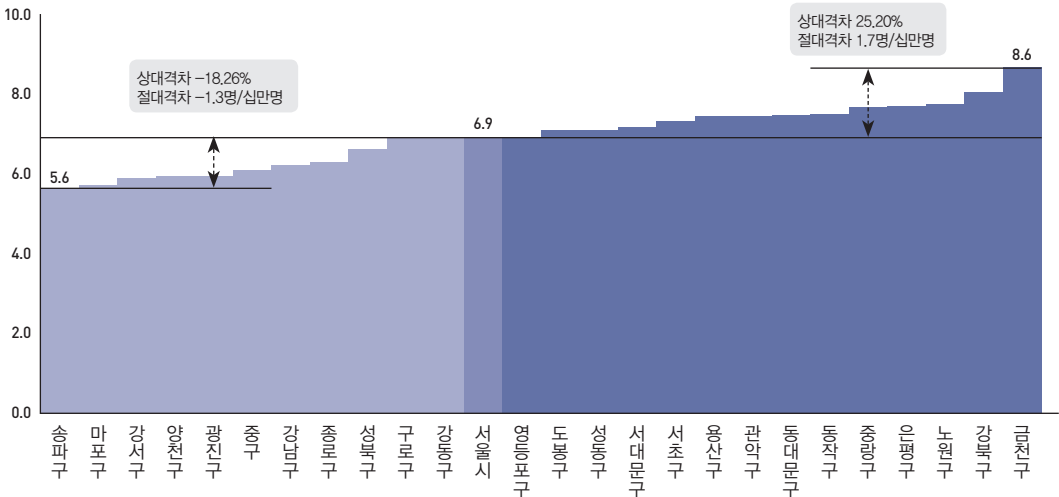
(그림 3-21-1) 자치구별 췌장암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-21-2) 자치구별 췌장암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



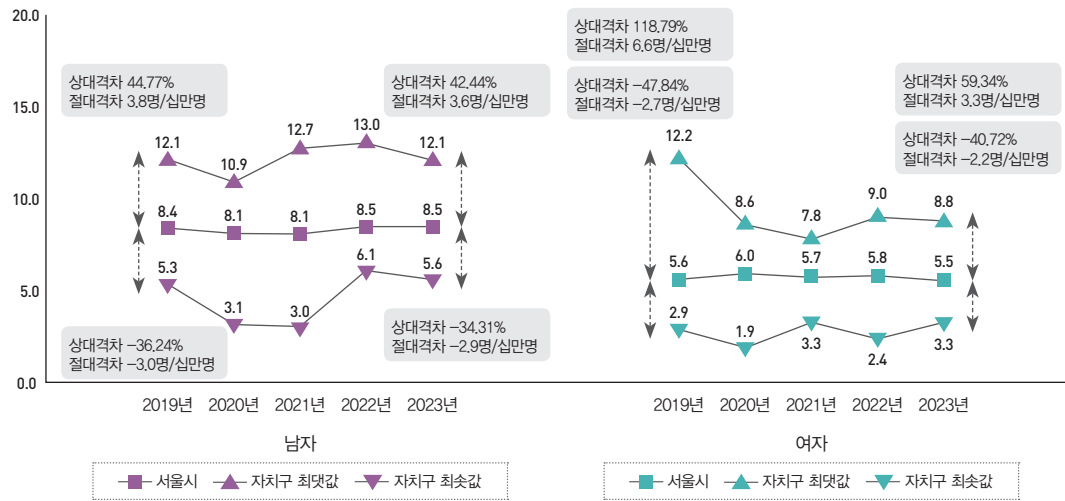
※ 연령 표준화율

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	<b>췌장암 사망률</b>
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망 원인별 사망

- 2023년 남자의 췌장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.6명부터 12.1명까지 분포하며, 췌장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.6명으로 2019년(3.8명) 대비 소폭 감소하였다. 췌장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.9명으로 2019년(3.0명) 대비 소폭 감소하였다. 여자의 경우 2023년 췌장암 사망률은 3.3명부터 8.8명까지 분포하며, 췌장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.3명으로 2019년(6.6명) 대비 감소하였다. 췌장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.2명으로 2019년(2.7명) 대비 감소하였다.

(그림 3-21-3) 성별 자치구별 췌장암 사망률 추이 (만 0세 이상) (단위: 명/십만명)

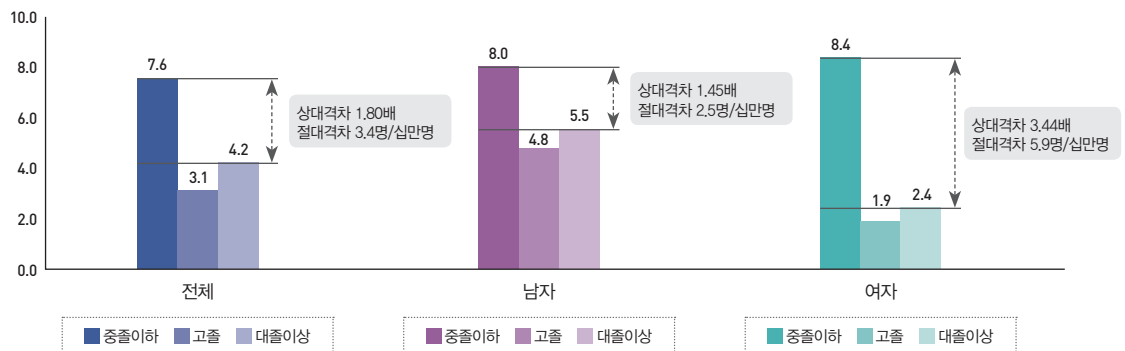


※ 연령 표준화를

※ 각 해마다 췌장암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솥값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 췌장암 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 8.0명, 고졸 4.8명, 대졸 이상 5.5명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 1.45배, 2.5명이다. 여자의 교육수준별 췌장암 사망률은 중졸 이하 8.4명, 고졸 1.9명, 대졸 이상 2.4명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.44배, 5.9명이다.

(그림 3-21-4) 교육수준별 췌장암 사망률 (2020년, 만 30~64세) (단위: 명/십만명)

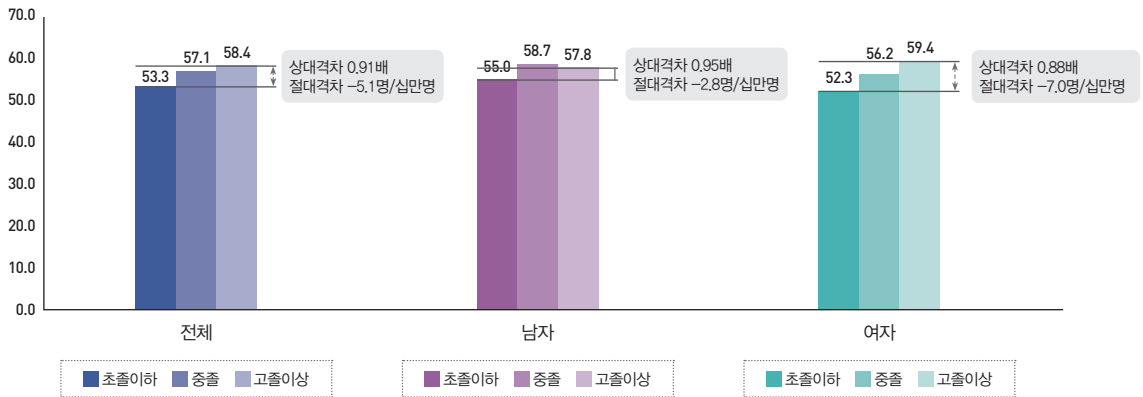


※ 연령 표준화를

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 책장암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 55.0명, 중졸 58.7명, 고졸 이상 57.8명으로 중졸이 가장 높다. 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 0.95배, 2.8명이다. 여자의 교육수준별 책장암 사망률은 초졸 이하 52.3명, 중졸 56.2명, 고졸 이상 59.4명으로 고졸 이상이 가장 높다. 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 0.88배, 7.0명이다.

[그림 3-21-5] 교육수준별 책장암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2023년 암 사망률 중 4위인 암종은 책장암이다.

책장암 사망률은 전체 인구 십만 명당 책장암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

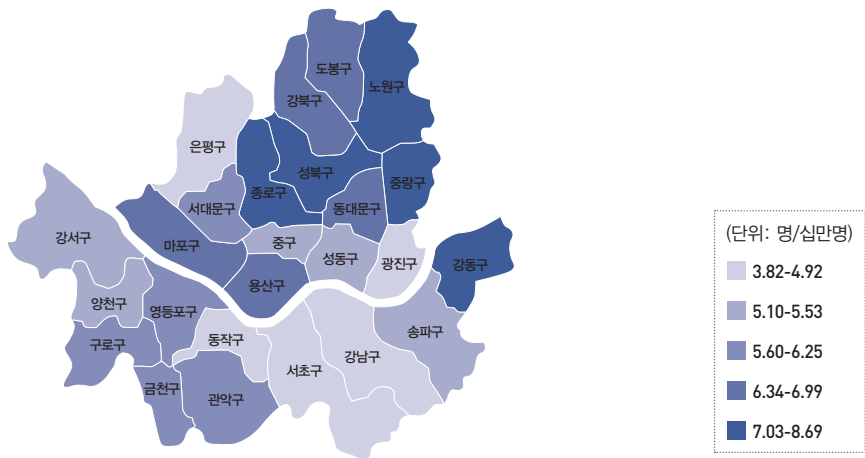
$$\text{산출식: } (\text{전체 인구 중 책장암으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$$

자료: 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

### 3-22. 위암 사망률

- 2023년 서울시 위암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 5.9명, 남자 8.8명, 여자 3.6명으로 2019년(전체 7.0명, 남자 10.9명, 여자 4.1명) 대비 감소하였다. 자치구별 위암 사망률은 3.8명부터 8.7명까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 절대격차는 2.8명이다. 종로구 다음으로 높은 구는 강동구(7.6명), 노원구(7.4명), 성북구(7.1명) 등이다. 반면 위암 사망률이 가장 낮은 동작구와 서울시 간 절대격차는 2.1명이며, 동작구 다음으로 낮은 구는 강남구(4.5명), 은평구(4.6명), 광진구(4.9명) 등이다.

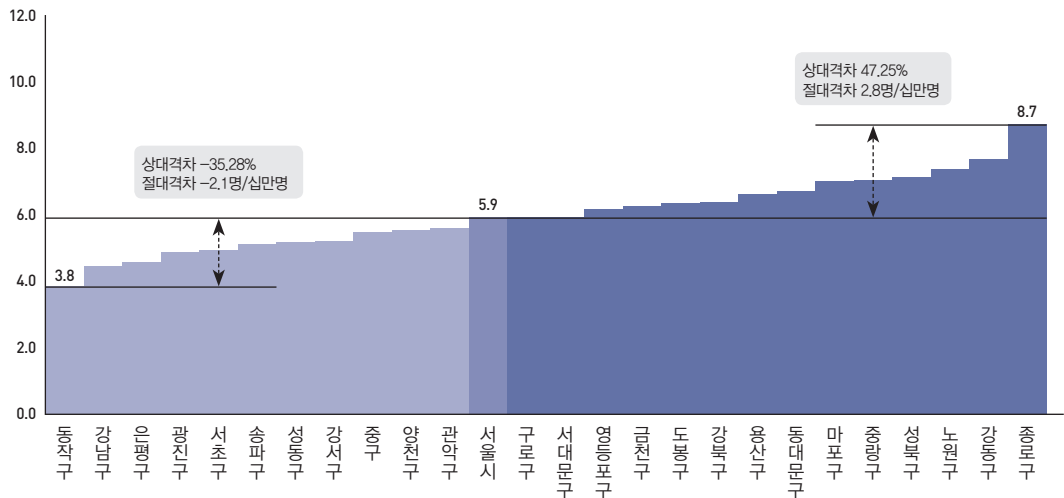
(그림 3-22-1) 자치구별 위암 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-22-2) 자치구별 위암 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

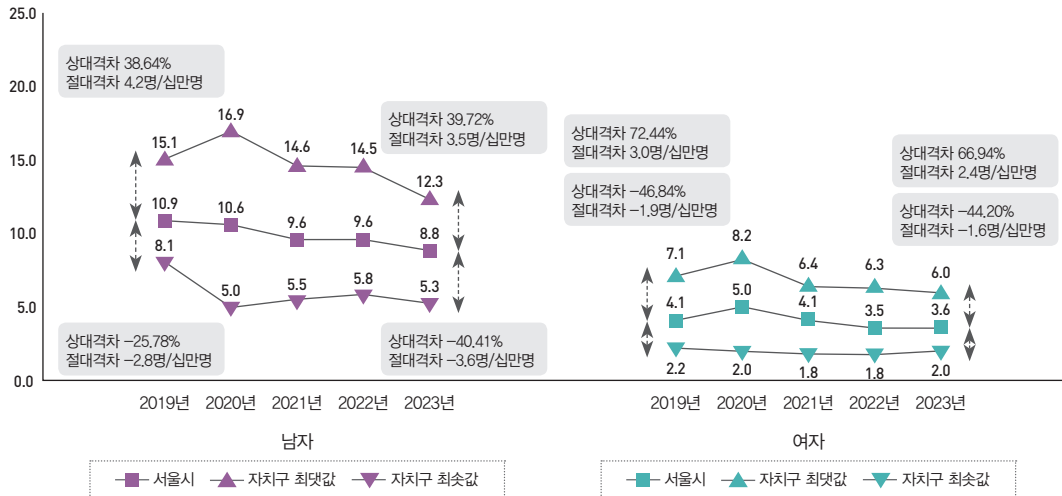


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 위암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.3명부터 12.3명까지 분포하며, 위암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.5명으로 2019년(4.2명) 대비 감소하였다. 반면 위암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.6명으로 2019년(2.8명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2023년 위암 사망률은 2.0명부터 6.0명까지 분포하며, 위암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.4명으로 2019년(3.0명) 대비 감소하였다. 위암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 1.6명으로 2019년(1.9명) 대비 감소하였다.

(그림 3-22-3) 성별 자치구별 위암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



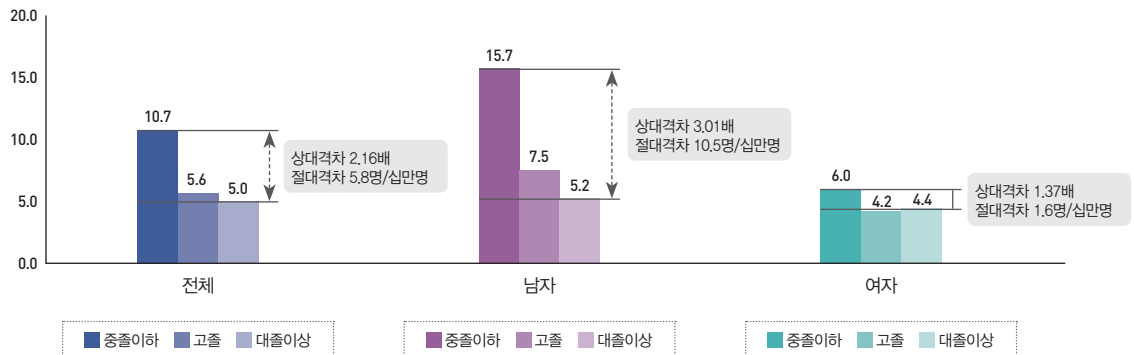
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 위암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 위암 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 15.7명, 고졸 7.5명, 대졸 이상 5.2명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.01배, 10.5명이다. 여자의 교육수준별 위암 사망률은 중졸 이하 6.0명, 고졸 4.2명, 대졸 이상 4.4명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 1.37배, 1.6명이다.

(그림 3-22-4) 교육수준별 위암 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)



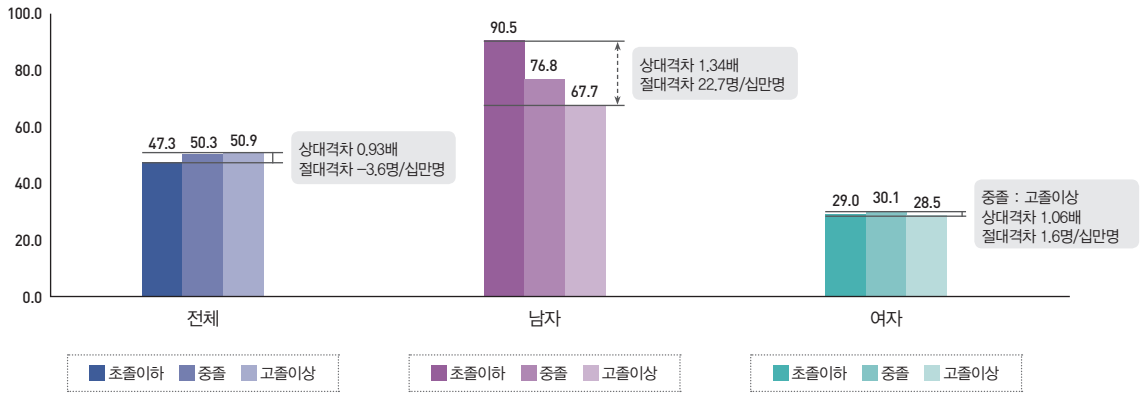
※ 연령 표준화율

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	<b>위암 사망률</b>
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	패렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망  
원인별 사망

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 위암 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 90.5명, 중졸 76.8명, 고졸 이상 67.7명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.34배, 22.7명이다. 여자의 교육수준별 위암 사망률은 초졸 이하 29.0명, 중졸 30.1명, 고졸 이상 28.5명으로 중졸이 가장 높다. 중졸과 고졸 이상의 격차는 1.06배, 1.6명이다.

[그림 3-22-5] 교육수준별 위암 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화를

지표설명

2023년 암 사망률 중 5위인 암종은 위암이다.

위암 사망률은 전체 인구 십만 명당 위암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

$$\text{산출식: } (\text{전체 인구 중 위암으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$$

자료: : 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

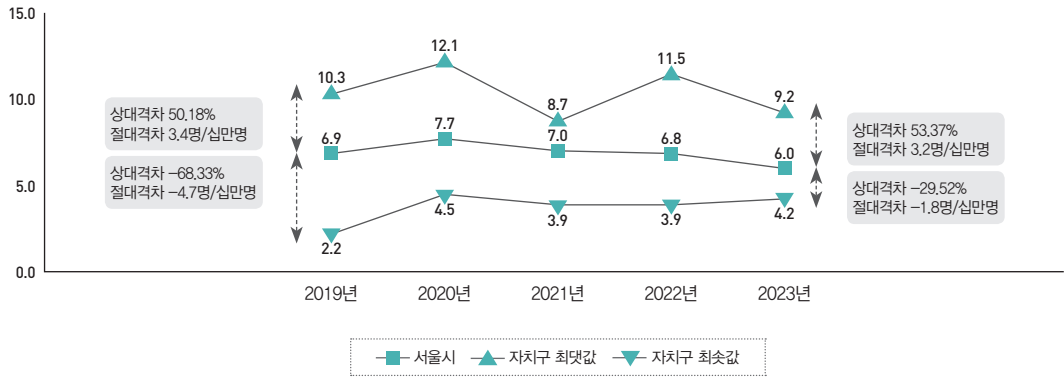


기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	패렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망 원인별 사망

- 2023년 자치구별 여자의 유방암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 4.2명부터 9.2명까지 분포하며, 유방암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.2명으로 2019년(3.4명) 대비 소폭 감소하였다. 유방암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 1.8명으로 2019년(4.7명) 대비 감소하였다.

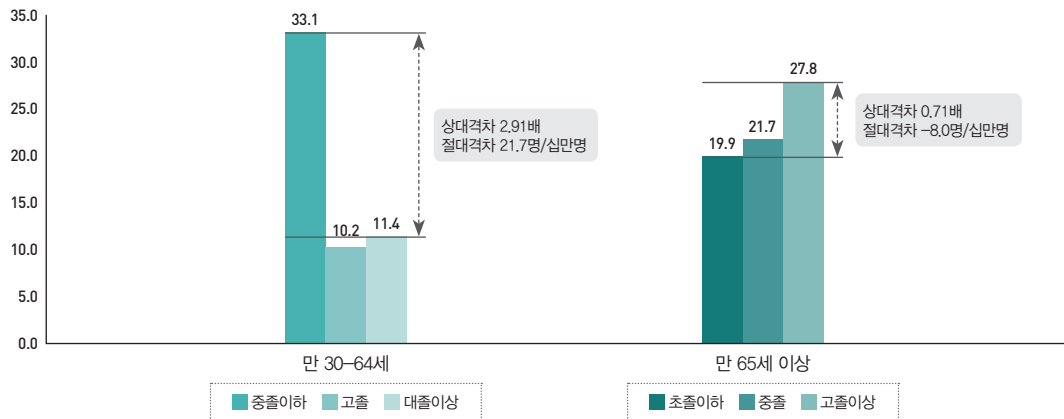
(그림 3-23-3) 자치구별 여자 유방암 사망률 추이 (만 0세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화를  
※ 각 해마다 유방암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 여자의 교육수준별 유방암 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 33.1명, 고졸 10.2명, 대졸 이상 11.4명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.91배, 21.7명이다. 만 65세 이상 교육수준별 유방암 사망률은 초졸 이하 19.9명, 고졸 21.7명, 대졸 이상 27.8명으로 고졸 이상이 가장 높다. 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 0.71배, 8.0명이다.

(그림 3-23-4) 교육수준별 여자 유방암 사망률 (2020년) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화를

### 지표설명

2023년 여성 암 사망률 중 4위인 암종은 유방암이다.

유방암 사망률은 여성 인구 십만 명당 유방암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{여성 인구 중 유방암으로 사망한 사람 수} / \text{여성 인구 수}) \times 100,000$

자료: 사망원인통계, 2019-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2019-2023년, 인구주택총조사, 2020년

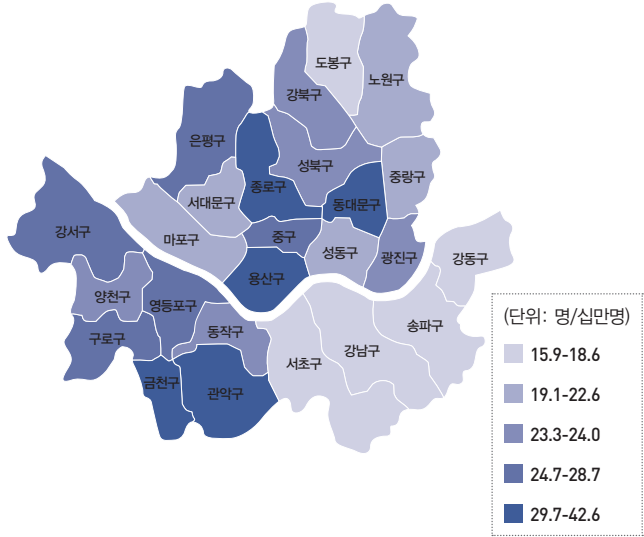
## 3-24. 심장질환 사망률

- 2023년 서울시 심장질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 23.5명, 남자 33.4명, 여자 14.8명으로 2019년(전체 26.3명, 남자 36.3명, 여자 17.5명) 대비 감소하였다. 자치구별 심장질환 사망률은 15.9명부터 42.6명까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 19.1명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 종로구(33.5명), 관악구(32.8명), 동대문구(30.6명) 등이다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 7.6명이다. 서초구 다음으로 낮은 구는 도봉구(17.5명), 강남구(17.6명), 강동구(18.3명) 등이다.

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

### 주요 사망 원인별 사망

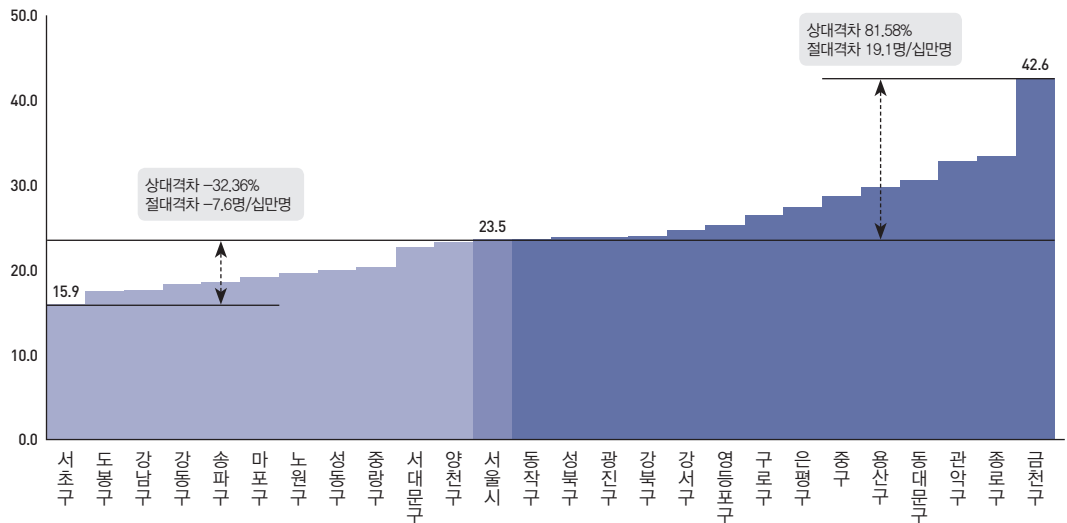
(그림 3-24-1) 자치구별 심장질환 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-24-2) 자치구별 심장질환 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

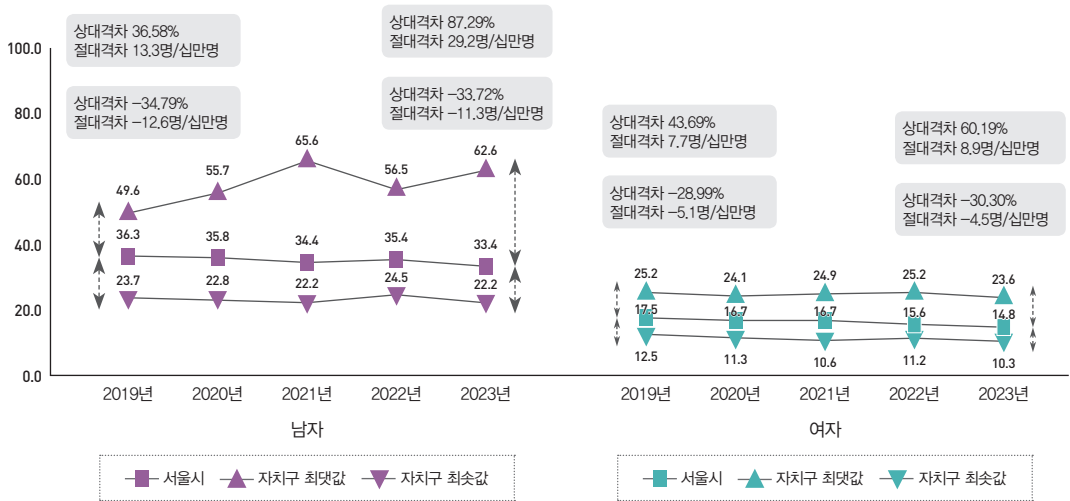


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 심장질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 22.2명부터 62.6명까지 분포하며, 심장질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 29.2명으로 2019년(13.3명) 대비 증가하였다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 11.3명으로 2019년(12.6명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 심장질환 사망률은 10.3명부터 23.6명까지 분포하며, 심장질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 8.9명으로 2019년(7.7명) 대비 증가하였다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 4.5명으로 2019년(5.1명) 대비 감소하였다.

(그림 3-24-3) 성별 자치구별 심장질환 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 심장질환 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

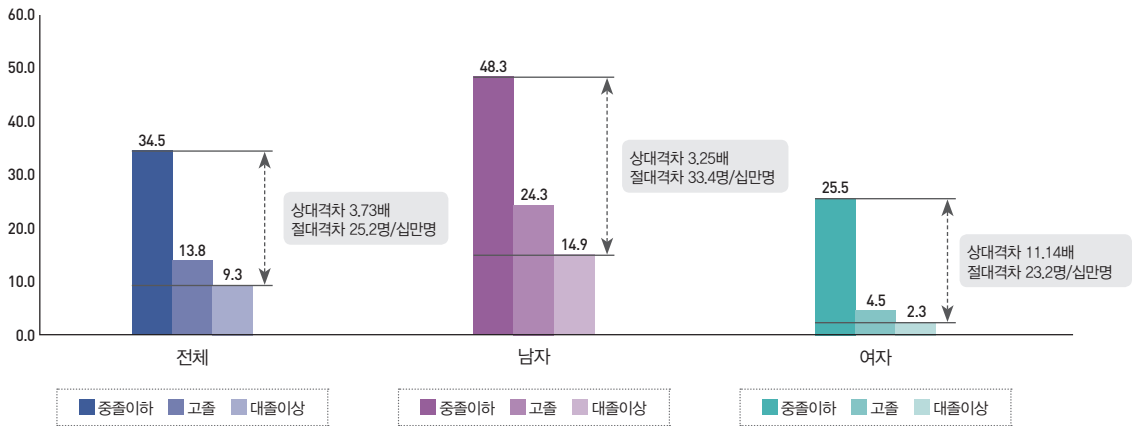
기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	<b>심장질환 사망률</b>
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망 원인별 사망

- 2020년 남자의 교육수준별 심장질환 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 48.3명, 고졸 24.3명, 대졸 이상 14.9명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.25배, 33.4명이다. 여자의 교육수준별 심장질환 사망률은 중졸 이하 25.5명, 고졸 4.5명, 대졸 이상 2.3명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 11.14배, 23.2명이다.

(그림 3-24-5) 교육수준별 심장질환 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)

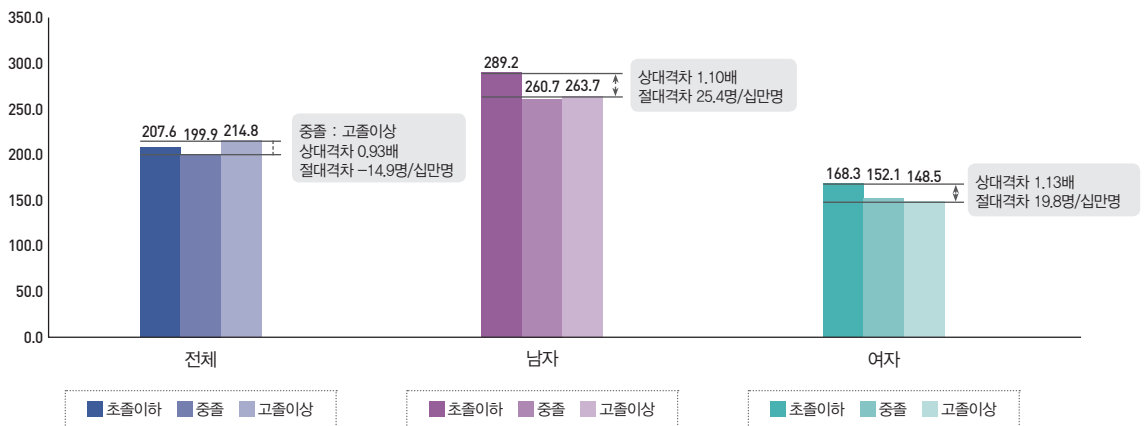


※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 심장질환 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 289.2명, 중졸 260.7명, 고졸 이상 263.7명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.10배, 25.4명이다. 여자의 교육수준별 심장질환 사망률은 초졸 이하 168.3명, 중졸 152.1명, 고졸 이상 148.5명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.13배, 19.8명이다.

(그림 3-24-6) 교육수준별 심장질환 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

심장질환은 2023년 국내 사망원인순위 2위이다.

심장질환 사망률은 전체 인구 십만 명당 심장질환으로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 심장질환으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

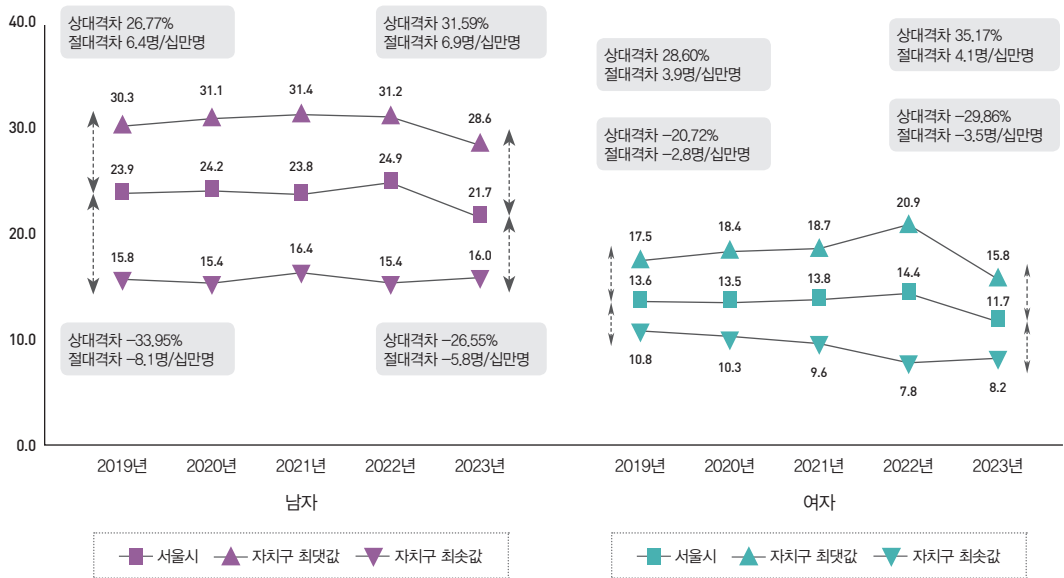
자료: 사망원인통계, 2014~2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014~2023년, 인구주택총조사, 2020년



- 2023년 남자의 뇌혈관질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 16.0명부터 28.6명까지 분포하며, 뇌혈관 질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 6.9명으로 2019년(6.4명) 대비 소폭 증가하였다. 반면 뇌혈관 질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.8명으로 2019년(8.1명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 뇌혈관질환 사망률은 8.2명부터 15.8명까지 분포하며, 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 4.1명으로 2019년(3.9명) 대비 소폭 증가하였다. 뇌혈관질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.5명으로 2019년(2.8명) 대비 증가하였다.

(그림 3-25-3) 성별 자치구별 뇌혈관질환 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

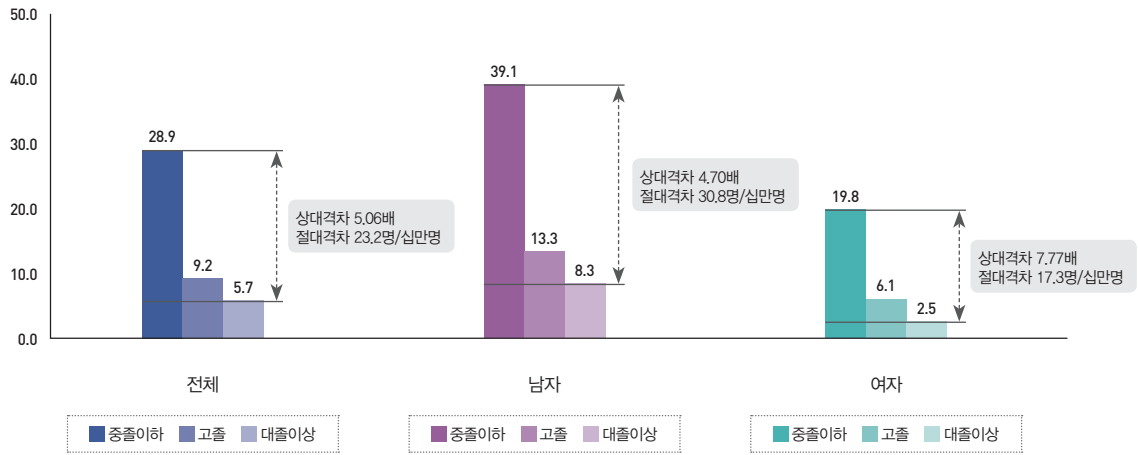
※ 각 해마다 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

주요 사망 원인별 사망

- 2020년 남자의 교육수준별 뇌혈관질환 사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 39.1명, 고졸 13.3명, 대졸 이상 8.3명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 4.70배, 30.8명이다. 여자의 교육수준별 뇌혈관질환 사망률은 중졸 이하 19.8명, 고졸 6.1명, 대졸 이상 2.5명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 7.77배, 17.3명이다.

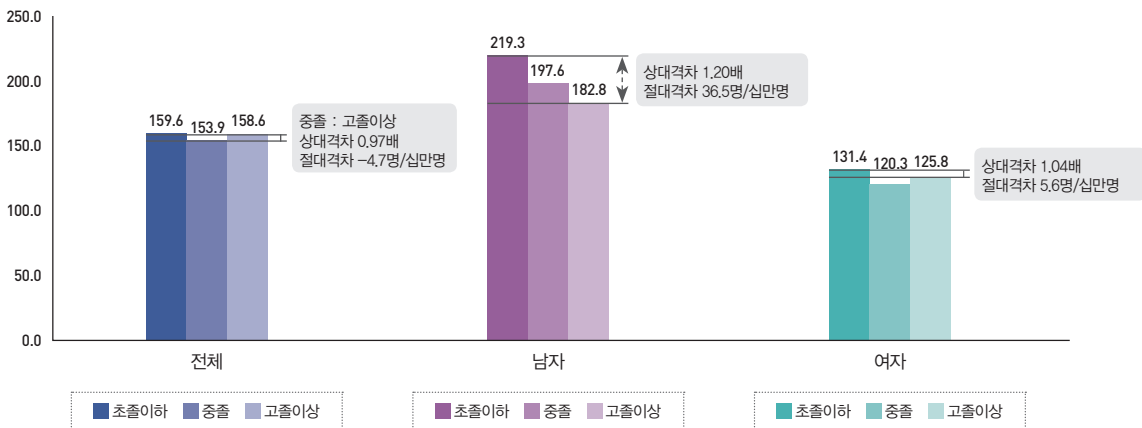
(그림 3-25-5) 교육수준별 뇌혈관질환 사망률 (2020년, 만 30-64세) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 뇌혈관질환 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 219.3명, 중졸 197.6명, 고졸 이상 182.8명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.20배, 36.5명이다. 여자의 교육수준별 뇌혈관질환 사망률은 초졸 이하 131.4명, 중졸 120.3명, 고졸 이상 125.8명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.04배, 5.6명이다.

(그림 3-25-6) 교육수준별 뇌혈관질환 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

## 지표설명

뇌혈관질환은 2023년 국내 사망원인순위 4위이다.

뇌혈관질환 사망률은 전체 인구 십만 명당 뇌혈관질환으로 사망한 인구 수로 정의한다.

동별 뇌혈관질환 사망률은 표준인구의 연령별 사망률로 간접표준화한 표준화사망비를 제시하였다. 표준인구의 연령별 사망률은 2010년 서울시의 연령별 사망률로 하였다. 어떤 동의 표준화사망비가 100이면 2010년 서울시 사망률과 동일함을, 100보다 낮으면 상대적으로 사망률이 낮음을, 100보다 높으면 상대적으로 사망률이 높음을 의미한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 뇌혈관질환으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

자료: 사망원인통계, 2014-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014-2023년, 인구주택총조사, 2020년

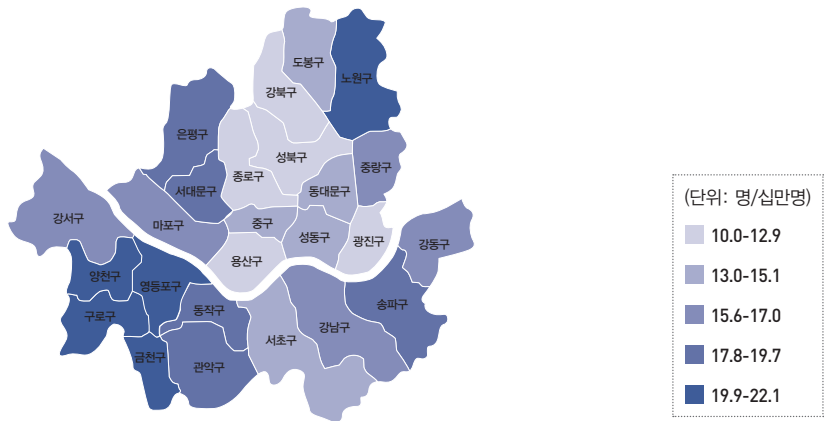
기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	당뇨병 사망률

### 주요 사망 원인별 사망

## 3-26. 폐렴 사망률

- 2023년 서울시 폐렴 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 16.5명, 남자 24.9명, 여자 10.7명으로 2019년(전체 15.5명, 남자 23.3명, 여자 10.3명) 대비 증가하였다. 자치구별 폐렴 사망률은 10.0명부터 22.1명까지 분포하며, 가장 높은 영등포구와 서울시 간 절대격차는 5.5명이다. 영등포구 다음으로 높은 구는 노원구(21.2명), 구로구(21.0명), 금천구(20.0명) 등이다. 반면 폐렴 사망률이 가장 낮은 용산구와 서울시 간 절대격차는 6.5명이며, 용산구 다음으로 낮은 구는 광진구(10.1명), 성북구(10.3명), 종로구(12.8명) 등이다.

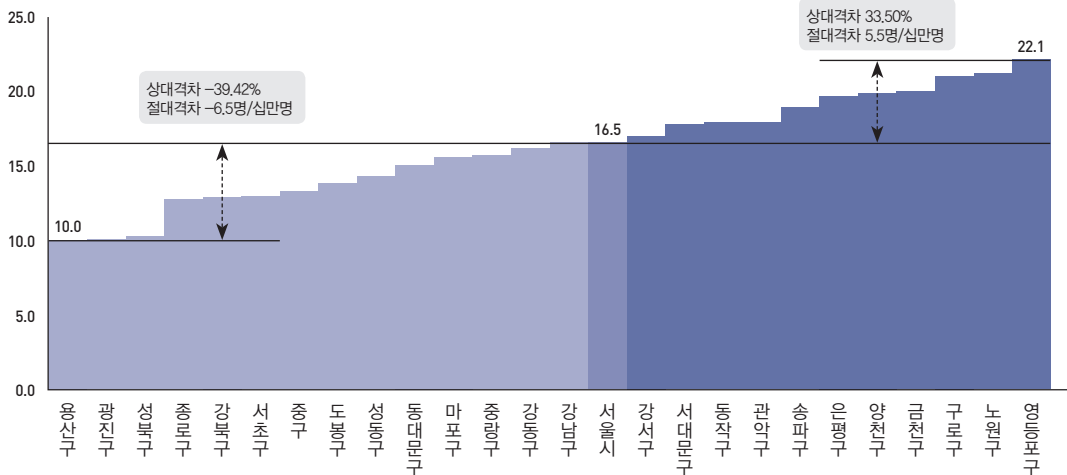
(그림 3-26-1) 자치구별 폐렴 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-26-2) 자치구별 폐렴 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

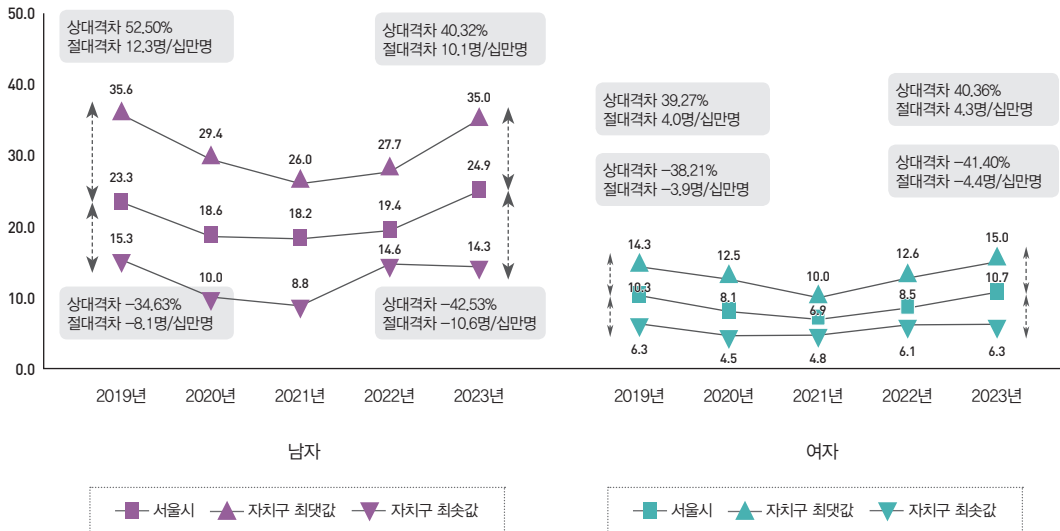


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 폐렴 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 14.3명부터 35.0명까지 분포하며, 폐렴 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 10.1명으로 2019년(12.3명) 대비 감소하였다. 반면 폐렴 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 10.6명으로 2019년(8.1명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2023년 폐렴 사망률은 6.3명부터 15.0명까지 분포하며, 폐렴 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 4.3명으로 2019년(4.0명) 대비 소폭 증가하였다. 폐렴 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 4.4명으로 2019년(3.9명) 대비 소폭 증가하였다.

(그림 3-26-3) 성별 자치구별 폐렴 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



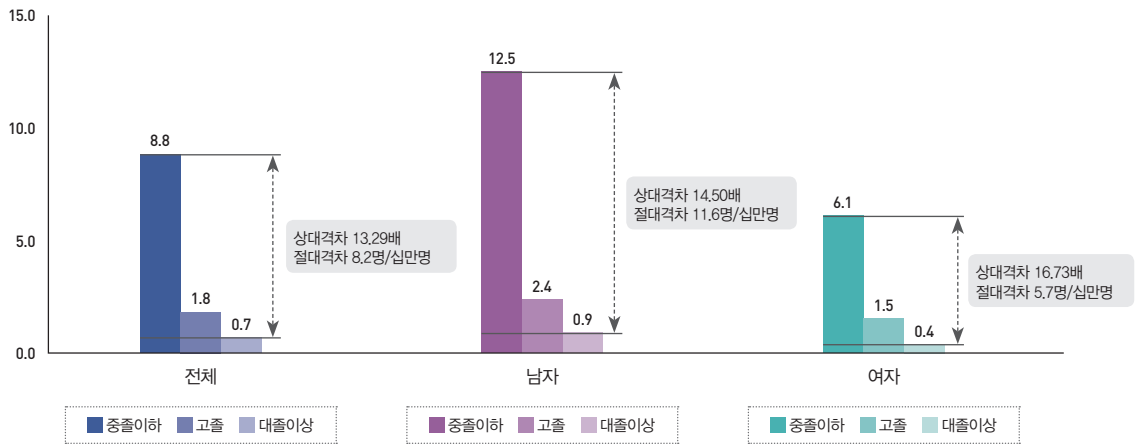
※ 연령 표준화를

※ 각 해마다 폐렴 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
영아사망	뇌혈관질환 사망률
모성사망	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2020년 남자의 교육수준별 폐렴 사망률(만 30-64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 12.5명, 고졸 2.4명, 대졸 이상 0.9명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 14.50배, 11.6명이다. 여자의 교육수준별 폐렴 사망률은 중졸 이하 6.1명, 고졸 1.5명, 대졸 이상 0.4명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 16.73배, 5.7명이다.

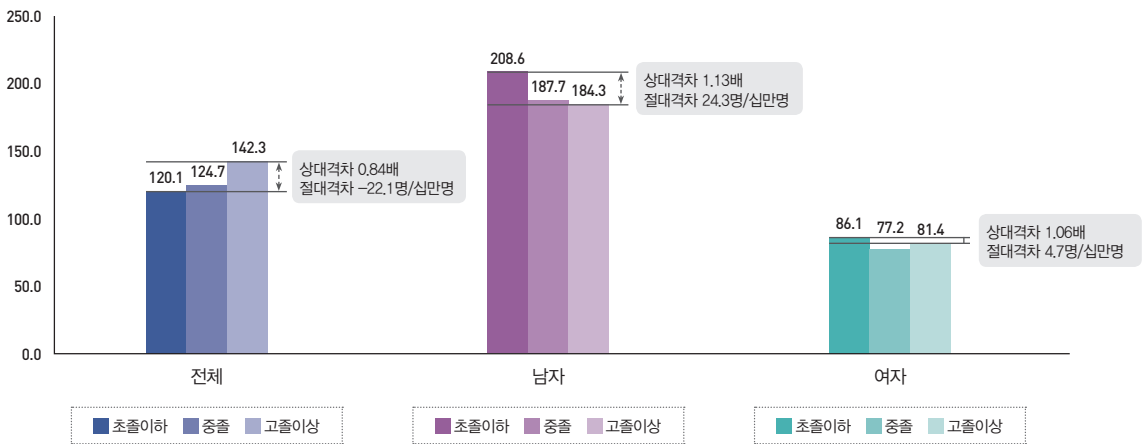
(그림 3-26-5) 교육수준별 폐렴 사망률 (2020년, 만 30-64세) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 폐렴 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 208.6명, 중졸 187.7명, 고졸 이상 184.3명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.13배, 24.3명이다. 여자의 교육수준별 폐렴 사망률은 초졸 이하 86.1명, 중졸 77.2명, 고졸 이상 81.4명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.06배, 4.7명이다.

(그림 3-26-6) 교육수준별 폐렴 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

폐렴은 2023년 국내 사망원인순위 3위이다.

폐렴 사망률은 전체 인구 십만 명당 폐렴으로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 폐렴으로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

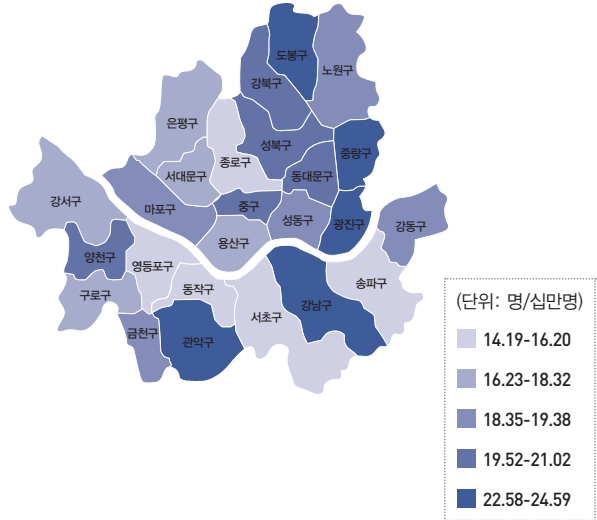
자료: 사망원인통계, 2014~2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014~2023년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-27. 자살 사망률

- 2023년 서울시 자살 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 19.0명, 남자 25.1명, 여자 13.5명으로 2019년(전체 18.7명, 남자 25.3명, 여자 12.9명) 대비 남자는 감소, 여자는 증가하였다. 자치구별 자살 사망률은 14.2명부터 24.6명까지 분포하며, 가장 높은 관악구와 서울시 간 절대격차는 5.6명이다. 관악구 다음으로 높은 구는 도봉구(24.0명), 중랑구(24.0명), 광진구(23.4명) 등이다. 반면 자살 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 4.8명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 영등포구(15.3명), 종로구(15.7명), 송파구(15.7명) 등이다.

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
영아사망	심장질환 사망률
모성사망	뇌혈관질환 사망률
	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

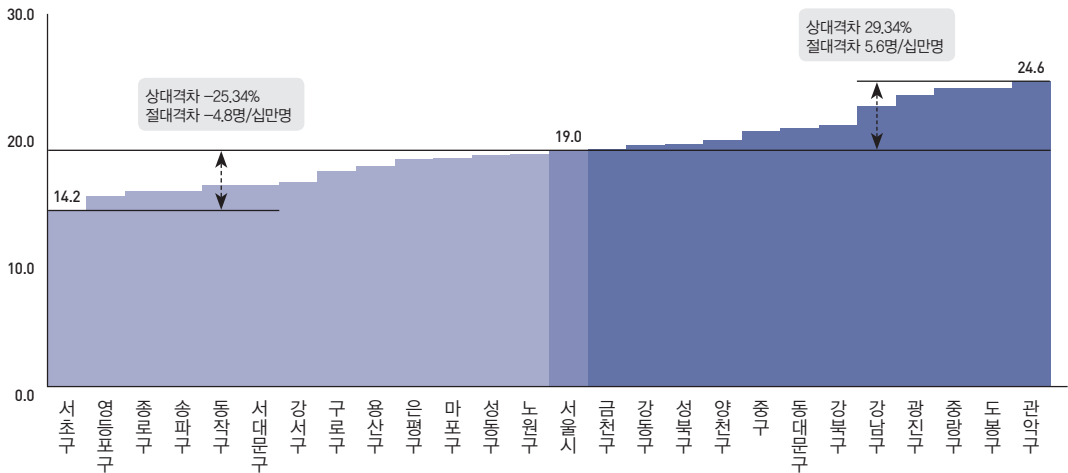
(그림 3-27-1) 자치구별 자살 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-27-2) 자치구별 자살 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

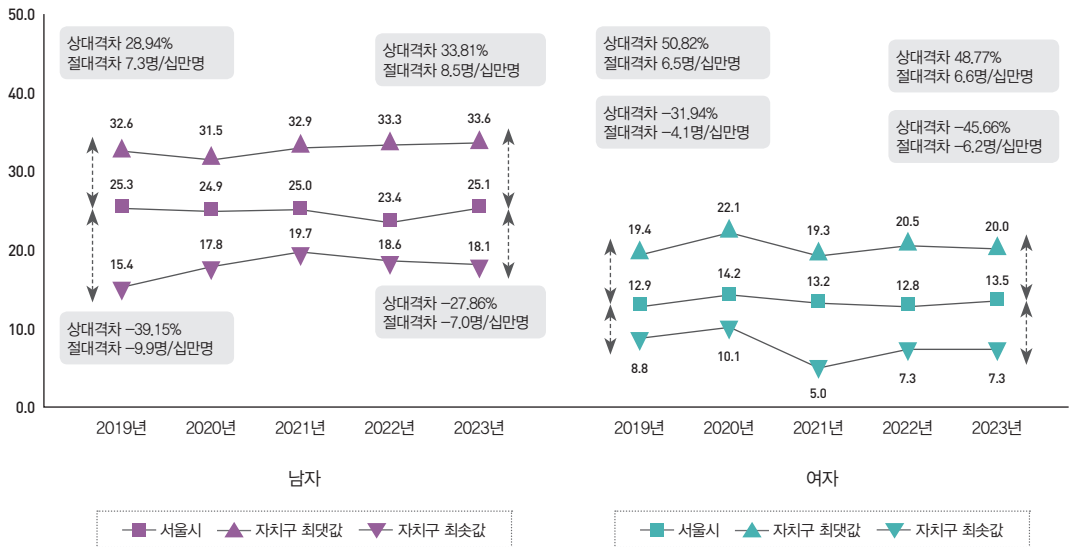


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 자살 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 18.1명부터 33.6명까지 분포하며, 자살 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 8.5명으로 2019년(7.3명) 대비 증가하였다. 반면 자살 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 7.0명으로 2019년(9.9명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2023년 자살 사망률은 7.3명부터 20.0명까지 분포하며, 자살 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 6.6명으로 2019년(6.5명) 대비 소폭 증가하였다. 자살 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 6.2명으로 2019년(4.1명) 대비 증가하였다.

[그림 3-27-3] 성별 자치구별 자살 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

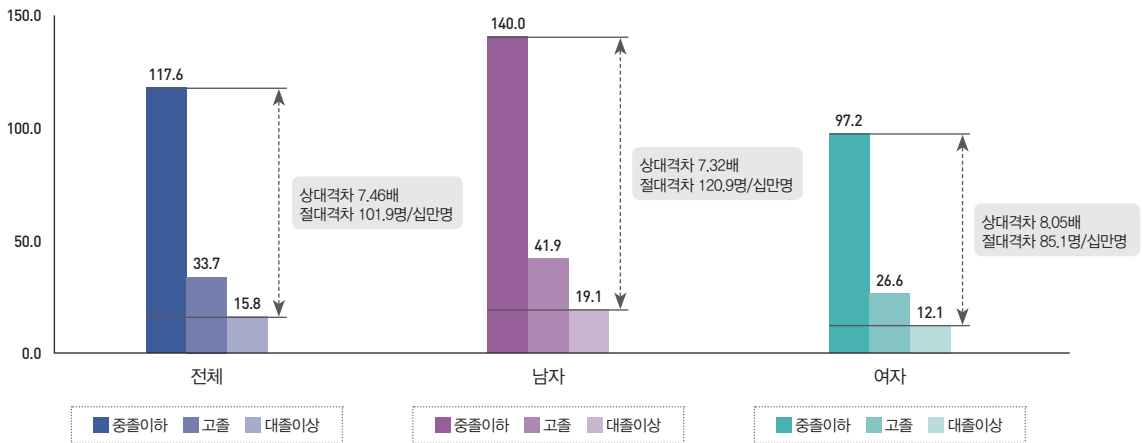


※ 연령 표준화를  
※ 각 해마다 자살 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
영아사망	심장질환 사망률
모성사망	뇌혈관질환 사망률
	패렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2020년 남자의 교육수준별 자살 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 140.0명, 고졸 41.9명, 대졸 이상 19.1명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 7.32배, 120.9명이다. 여자의 교육수준별 자살 사망률은 중졸 이하 97.2명, 고졸 26.6명, 대졸 이상 12.1명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 8.05배, 85.1명이다.

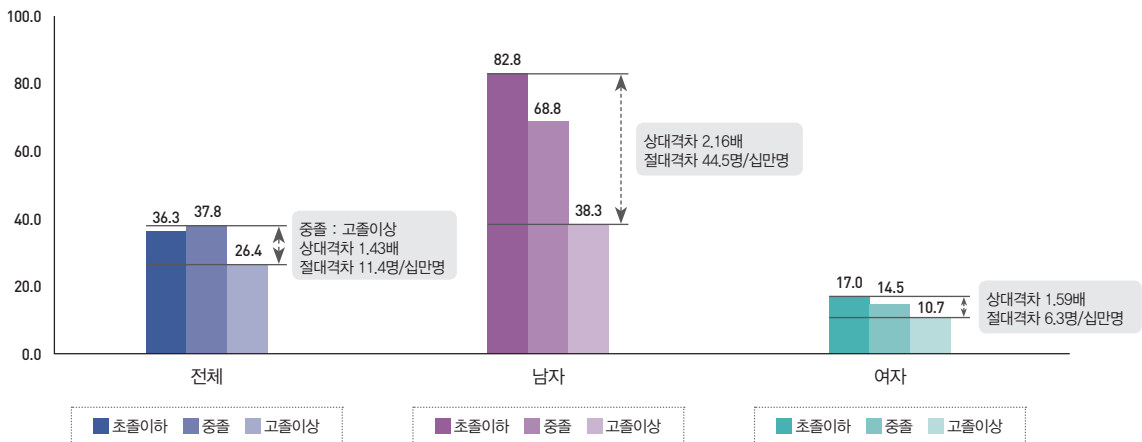
(그림 3-27-5) 교육수준별 자살 사망률 (2020년, 만 30~64세) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 자살 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 82.8명, 중졸 68.8명, 고졸 이상 38.3명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.16배, 44.5명이다. 여자의 교육수준별 자살 사망률은 초졸 이하 17.0명, 중졸 14.5명, 고졸 이상 10.7명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.59배, 6.3명이다.

(그림 3-27-6) 교육수준별 자살 사망률 (2020년, 만 65세 이상) (단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

자살은 2023년 국내 사망원인순위 5위이다.

자살 사망률은 전체 인구 십만 명당 자살로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식:  $(\text{전체 인구 중 자살로 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

자료: 사망원인통계, 2014~2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014~2023년, 인구주택총조사, 2020년

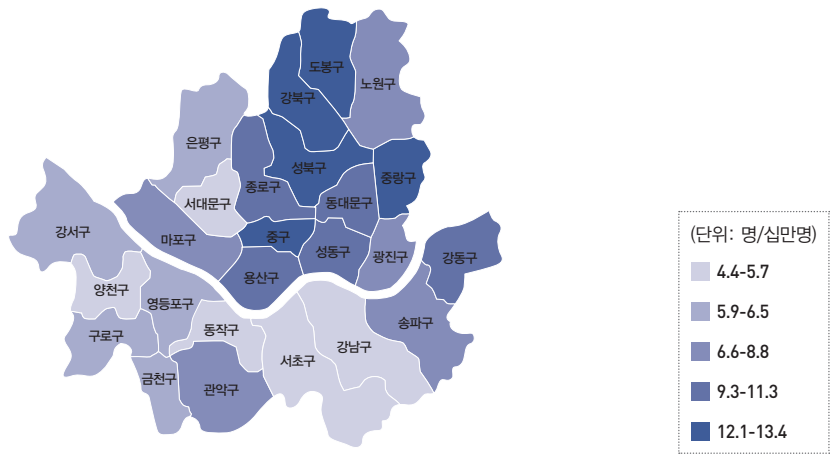
기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
	심장질환 사망률
	뇌혈관질환 사망률
영아사망	폐렴 사망률
모성사망	자살 사망률
	<b>당뇨병 사망률</b>

주요 사망 원인별 사망

### 3-28. 당뇨병 사망률

- 2023년 서울시 당뇨병 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 8.1명, 남자 11.2명, 여자 5.5명으로 2019년(전체 6.3명, 남자 8.6명, 여자 4.4명) 대비 증가하였다. 자치구별 당뇨병 사망률은 4.4명부터 13.4명까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 절대격차는 5.3명이다. 중랑구 다음으로 높은 구는 중구(12.8명), 도봉구(12.3명), 강북구(12.2명) 등이다. 반면 당뇨병 사망률이 가장 낮은 양천구와 서울시 간 절대격차는 3.7명이며, 양천구 다음으로 낮은 구는 서초구(4.7명), 강남구(5.2명), 서대문구(5.3명) 등이다.

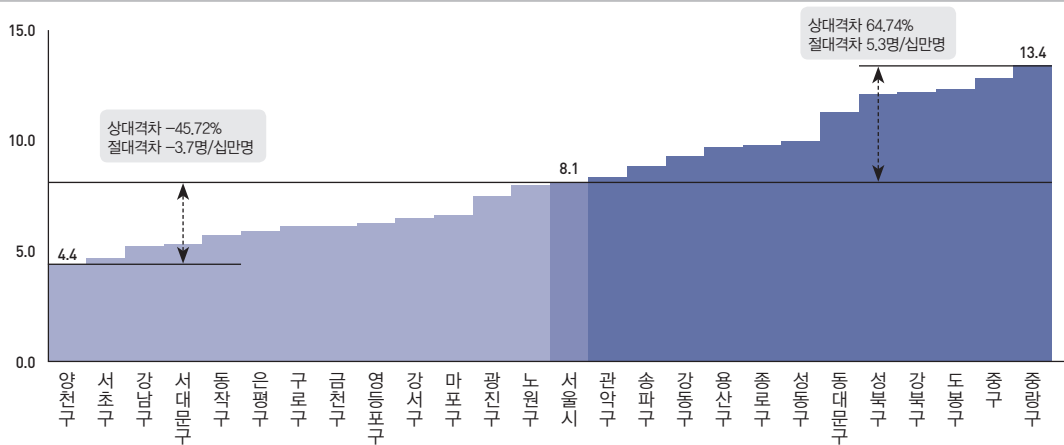
(그림 3-28-1) 자치구별 당뇨병 사망률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



※연령 표준화율

(그림 3-28-2) 자치구별 당뇨병 사망률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

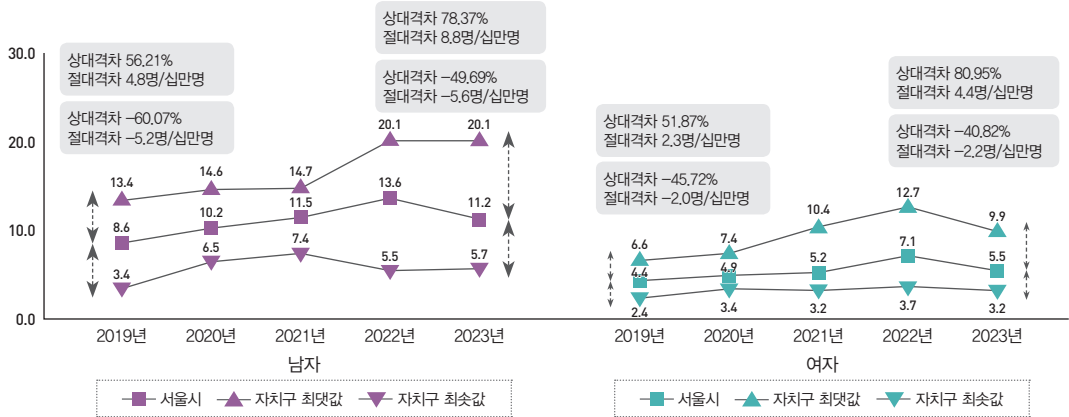


※ 연령 표준화율

- 2023년 남자의 당뇨병 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.7명부터 20.1명까지 분포하며, 당뇨병 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 8.8명으로 2019년(4.8명) 대비 증가하였다. 당뇨병 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.6명으로 2019년(5.2명) 대비 소폭 증가하였다. 여자의 경우 2023년 당뇨병 사망률은 3.2명부터 9.9명까지 분포하며, 당뇨병 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 4.4명으로 2019년(2.3명) 대비 증가하였다. 당뇨병 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.2명으로 2019년(2.0명) 대비 소폭 증가하였다.

(그림 3-28-3) 성별 자치구별 당뇨병 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



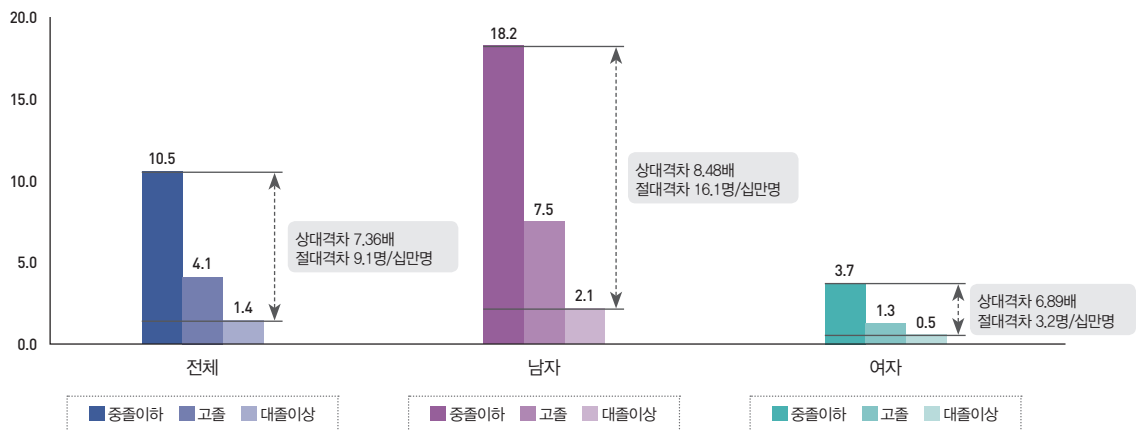
※ 연령 표준화율

※ 각 해마다 당뇨병 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2020년 남자의 교육수준별 당뇨병 사망률(만 30~64세, 표준화, 인구 십만 명당)은 중졸 이하 18.2명, 고졸 7.5명, 대졸 이상 2.1명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 8.48배, 16.1명이다. 여자의 교육수준별 당뇨병 사망률은 중졸 이하 3.7명, 고졸 1.3명, 대졸 이상 0.5명으로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 6.89배, 3.2명이다.

(그림 3-28-5) 교육수준별 당뇨병 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)



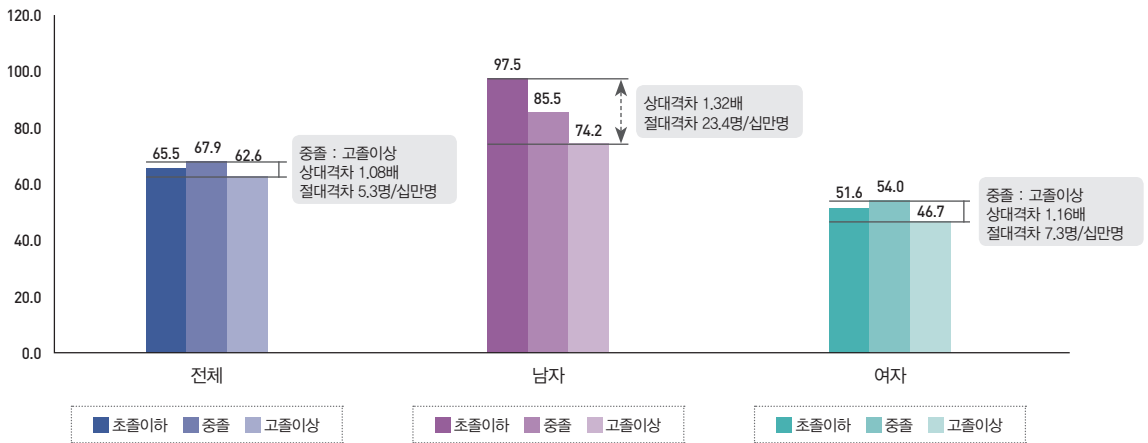
※ 연령 표준화율

기대여명	암 사망률
건강수명	폐암 사망률
총사망	간암 사망률
주요 사망 원인별 사망	대장암 사망률
	췌장암 사망률
	위암 사망률
	유방암 사망률
영아사망	심장질환 사망률
모성사망	뇌혈관질환 사망률
	폐렴 사망률
	자살 사망률
	당뇨병 사망률

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 당뇨병 사망률(표준화, 인구 십만 명당)은 초졸 이하 97.5명, 중졸 85.5명, 고졸 이상 74.2명으로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.32배, 23.4명이다. 여자의 교육수준별 당뇨병 사망률은 초졸 이하 51.6명, 중졸 54.0명, 고졸 이상 46.7명으로 중졸이 가장 높았다. 중졸과 고졸 이상의 격차는 1.16배, 7.3명이다.

(그림 3-28-6) 교육수준별 당뇨병 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

당뇨병은 2023년 국내 사망원인순위 7위이다.

당뇨병 사망률은 전체 인구 십만 명당 당뇨병으로 사망한 인구 수로 정의한다.

$$\text{산출식: (전체 인구 중 당뇨병으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수)} \times 100,000$$

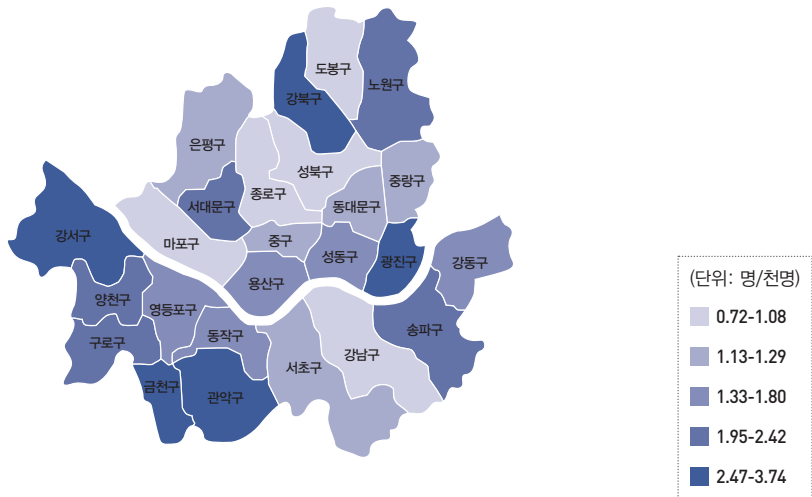
자료: 사망원인통계, 2014-2023년, 주민등록연앙인구자료, 2014-2023년, 인구주택총조사, 2020년

기대여명	영아사망률
건강수명	
총사망	
주요 사망 원인별 사망	
영아사망	
모성사망	

### 3-29. 영아사망률

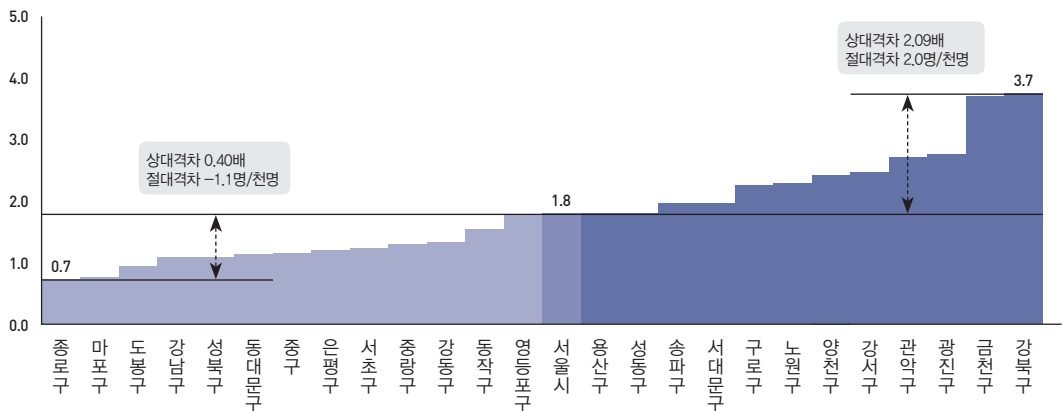
- 2021-2023년 서울시 영아사망률(출생아 천 명당)은 1.8명으로 2017-2019년(2.3명) 대비 감소하였다. 자치구별 영아 사망률은 0.7명부터 3.7명까지 분포하며, 영아사망률이 가장 높은 강북구와 서울시 간 절대격차는 2.0명이다. 강북구 다음으로 높은 구는 금천구(3.7명), 광진구(2.8명), 관악구(2.7명) 등이다. 반면 영아사망률이 가장 낮은 종로구와 서울시 간 격차는 0.40배, 1.1명으로 종로구 다음으로 낮은 구는 마포구(0.8명), 도봉구(0.9명), 강남구(1.1명) 등이다.

(그림 3-29-1) 자치구별 영아사망률 지도 (2021-2023년)



(그림 3-29-2) 자치구별 영아사망률 (2021-2023년)

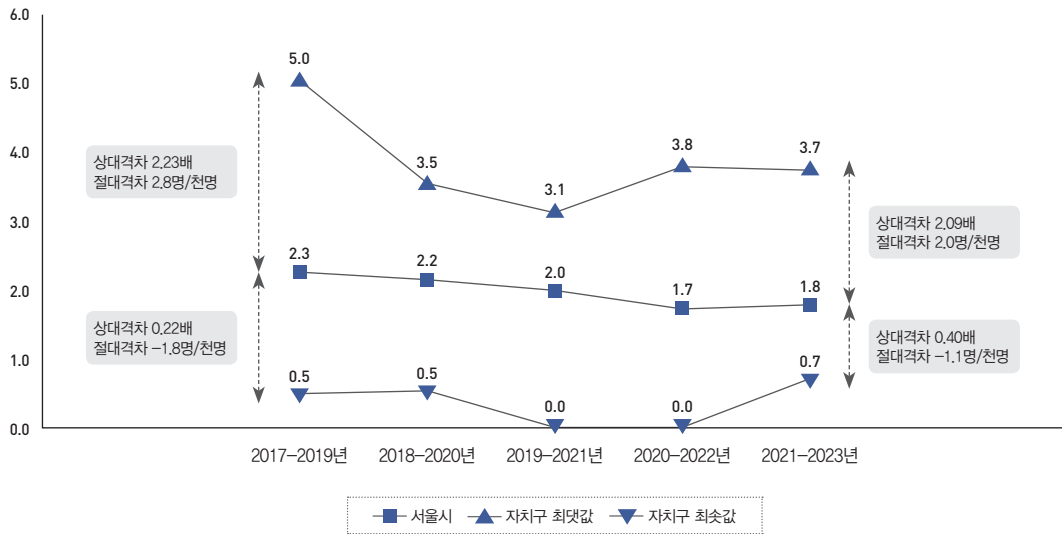
(단위: 명/천명)



- 2021-2023년 자치구별 영아사망률(출생아 천 명당)이 높은 구와 서울시 간 격차는 2.09배 2.0명으로 2017-2019년(2.23배, 2.8명) 대비 감소하였다. 영아사망률이 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.40배 1.1명으로 2017-2019년(0.22배, 1.8명) 대비 감소하였다.

(그림 3-29-3) 자치구별 영아사망률 추이

(단위: 명/천명)

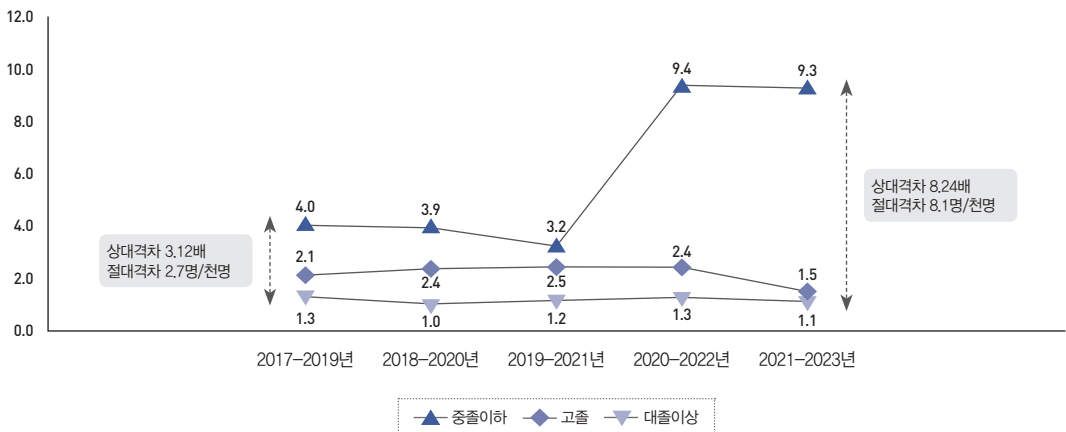


※ 각 해마다 영아사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2021-2023년 어머니의 교육수준에 따른 영아사망률(출생아 천 명당)은 중졸 이하 9.3명, 고졸 1.5명, 대졸 이상 1.1명으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 8.24배, 8.1명 높다. 이 격차는 2017-2019년(3.12배, 2.7명) 대비 대폭 증가하였다.

(그림 3-29-4) 어머니 교육수준에 따른 영아사망률 추이

(단위: 명/천명)



기대여명	영아사망률
건강수명	
총사망	
주요 사망 원인별 사망	
<b>영아사망</b>	
모성사망	

### 지표설명

영아사망률은 한 국가의 건강수준을 측정하는 주요한 지표로 이용된다. 영아사망은 65세 미만 연령 집단 중 가장 높은 사망률을 보여 그 자체로 중요한 건강 문제일 뿐만 아니라, 모성 건강, 의료의 질과 접근성, 사회 경제적 상태, 공공보건수준 등 다양한 요인들과 관련되어 있다.

영아사망률은 출생 후 1년 이내(365일 미만) 사망자 수를 해당 연도의 출생아 수로 나눈 수치를 1,000분비로 표시하는 것으로 정의한다.

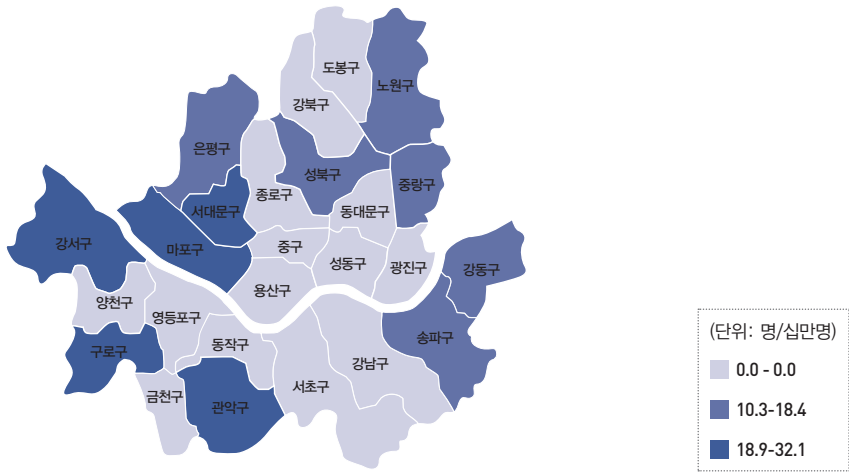
$$\text{산출식: (당해 연도 출생 후 1년 이내 사망자 수 / 당해 연도 연간 출생아 수)} \times 1000$$

자료: 사망원인보완조사자료, 2017~2023년, 출생신고자료, 2017~2023년

## 3-30. 모성사망비

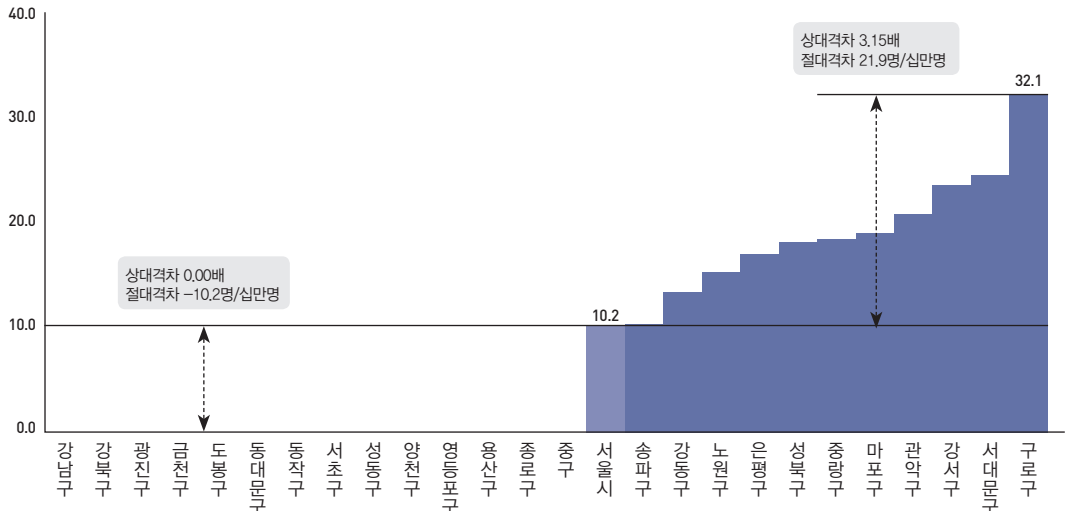
- 2021-2023년 서울시 모성사망비(출생아 십만 명당)는 10.2명으로 2017-2019년(5.6명) 대비 증가하였다. 자치구별 모성사망비는 0명부터 32.1명까지 분포하며, 모성사망비가 가장 높은 구로구와 서울시 간 절대격차는 21.9명이다. 구로구 다음으로 높은 구는 서대문구(24.4명), 강서구(23.5명), 관악구(20.8명) 등이다. 2021-2023년 모성사망비가 0명인 구는 강남구, 강북구, 광진구, 금천구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 서초구, 성동구, 양천구, 영등포구, 용산구, 종로구, 중구이다

(그림 3-30-1) 자치구별 모성사망비 지도 (2021-2023년)



(그림 3-30-2) 자치구별 모성사망비 (2021-2023년)

(단위: 명/십만명)

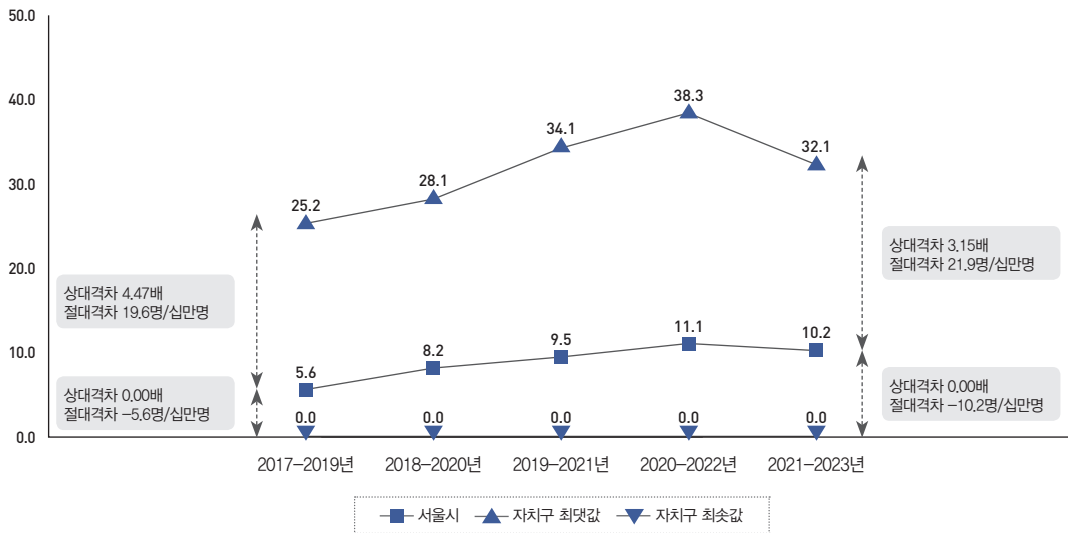


기대여명	모성사망비
건강수명	
총사망	
주요 사망 원인별 사망	
영아사망	
<b>모성사망</b>	

- 2021-2023년 자치구별 모성사망비(출생아 십만 명당)가 높은 구와 서울시 간 격차는 3.15배 21.9명으로 2017-2019년(4.47배, 19.6명) 대비 절대격차는 증가하였다. 모성사망비가 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.00배 10.2명으로 2017-2019년(0.00배, 5.6명) 대비 절대격차가 증가하였다.

(그림 3-30-3) 자치구별 모성사망비 추이

(단위: 명/십만명)



※ 각 해마다 모성사망비 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

## 지표설명

모성사망은 비교적 젊은 연령의 가임기 여자에게 발생하기 때문에, 사회경제적 손실이 상대적으로 크며, 가족과의 사별 특히, 남겨진 출산아에게 미치는 영향이 지대하다고 할 수 있다. 또한 일차 의료부터 전문 산과 진료에 이르기까지 보건의료전달체계의 효과측정 지표로서 기능하기도 한다.

모성사망비는 임신과 관련된 원인으로 임신 또는 분만 후 42일 이내에 발생한 여성사망자 수를 해당 연도의 출생아 수로 나눈 수치를 100,000분비로 표시하는 것으로 정의한다.

산출식: (당해 연도 모성사망자 수 / 당해 연도 연간 출생아 수) × 100,000

자료: 사망원인보완조사자료, 2017-2023년, 출생신고자료, 2017-2023년

2024 서울시 건강격차 모니터링



2024  
Monitoring of  
Health Disparities,  
SEOUL

**부록**



5세 단위 표준인구(명)

연령(세)	표준인구 (명)
계	48,683,040
0세	432,539
1-4	2,098,626
5-9	3,297,888
10-14	3,532,630
15-19	3,137,403
20-24	3,802,951
25-29	3,894,504
30-34	4,440,950
35-39	4,418,296
40-44	4,338,463
45-49	3,986,582
50-54	2,829,604
55-59	2,249,970
60-64	1,997,903
65-69	1,676,881
70-74	1,162,612
75-79	727,179
80-84	416,340
85세 이상	241,724

**부록** 표준인구: 2005년 추계인구

**10세 단위 표준인구(명): 19세 이상**

연령 (세)	전체	남자	여자
19-29	8,262,905	4,279,712	3,983,193
30-39	8,627,773	4,424,977	4,202,796
40-49	8,206,397	4,165,272	4,041,125
50-59	5,147,501	2,573,205	2,574,296
60-69	3,635,784	1,692,732	1,943,052
70세 이상	2,631,178	956,776	1,674,402
계	36,511,538	18,092,674	18,418,864

**10세 단위 표준인구(명): 30-64세**

연령 (세)	전체	남자	여자
30-39	8,627,773	4,424,977	4,202,796
40-49	8,206,397	4,165,272	4,041,125
50-59	5,147,501	2,573,205	2,574,296
60-64	1,946,175	928,692	1,017,483
계	23,927,846	12,092,146	11,835,700

**5세 단위 표준인구(명): 65세 이상**

연령 (세)	전체	남자	여자
65-69	1,689,609	764,040	925,569
70-74	1,214,841	494,667	720,174
75-79	751,853	265,655	486,198
80세 이상	664,484	196,454	468,030
계	4,320,787	1,720,816	2,599,971

# 2024 Monitoring of Health Disparities, SEOUL



**연구진** 김은진 (공공보건정책실 연구원)  
함지혜 (공공보건정책실 선임연구원)  
양민희 (공공보건정책실 책임연구원)  
김일호 (공공보건정책실 실장)

**발행일** 2025년 7월  
**발행인** 박병주  
**편집인** 김은진  
**발행처** 서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단  
**주소** (04512) 서울특별시 중구 세종대로 17, 20층  
**전화** 02-6386-8446  
**인쇄처** (주)프리비

**공공누리**



『출처표시-상업적이용금지-변경금지』  
조건에 따라 이용 가능.

본 자료는 서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단 홈페이지  
(<http://seoulphri.seoulhealth.kr/>)에서 다운로드 하실 수 있습니다.