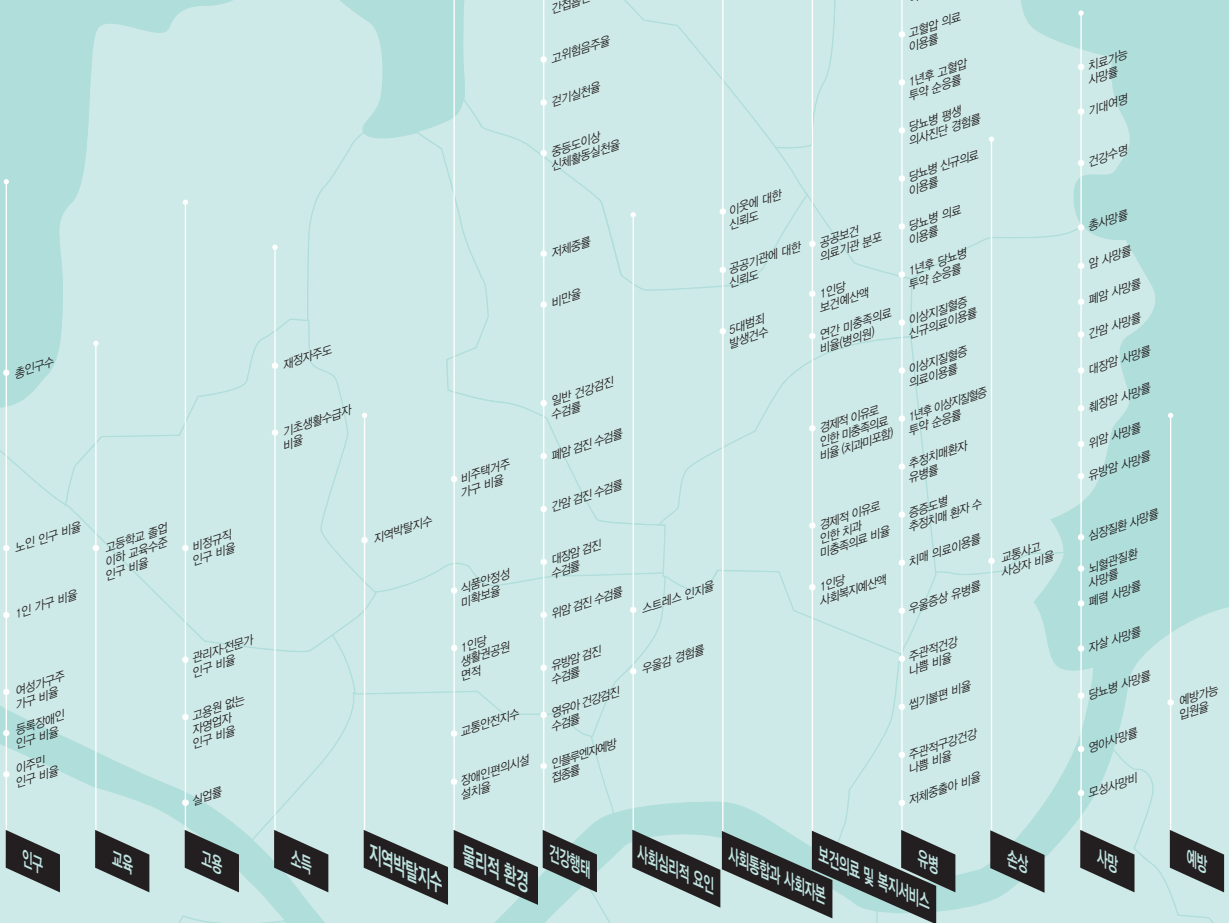


51-B552749-000035-10

동행·매력  
특별시서울



# 2025 서울시 건강격차 모니터링

통계집 | 주요 통계



# C O N T E N T S



|     |    |
|-----|----|
| 발간사 | 06 |
| 요약문 | 08 |

## 제1장. 분석개요

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1. 건강격차 설명 틀        | 24 |
| 2. 서울시 건강격차 모니터링 지표 | 26 |
| 3. 분석 방법            | 31 |
| 4. 제시 방법            | 38 |

## 제2장. 서울시 건강격차 주요 통계

### 1. 사회구조요인

|                           |    |
|---------------------------|----|
| ☑ 인구                      |    |
| 1-1 총인구수                  | 44 |
| 1-2 노인 인구 비율              | 46 |
| 1-3 1인 가구 비율              | 48 |
| 1-4 여성가구주 가구 비율           | 50 |
| 1-5 등록장애인 인구 비율           | 52 |
| 1-6 이주민 인구 비율             | 54 |
| ☑ 교육                      |    |
| 1-7 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율 | 56 |
| ☑ 고용                      |    |
| 1-8 비정규직 인구 비율            | 58 |
| 1-9 관리자·전문가 인구 비율         | 59 |
| 1-10 고용원 없는 자영업자 인구 비율    | 60 |
| 1-11 실업률                  | 62 |
| ☑ 소득                      |    |
| 1-12 재정자주도                | 63 |
| 1-13 기초생활수급자 비율           | 65 |
| ☑ 지역박탈지수                  |    |
| 1-14 지역박탈지수               | 67 |

## 2. 중재요인

### ☑ 물리적 환경

|     |              |    |
|-----|--------------|----|
| 2-1 | 비주택거주 가구 비율  | 72 |
| 2-2 | 식품안전성 미확보율   | 74 |
| 2-3 | 1인당 생활권공원 면적 | 78 |
| 2-4 | 교통안전지수       | 80 |
| 2-5 | 장애인편의시설 설치율  | 82 |

### ☑ 건강행태

|      |               |     |
|------|---------------|-----|
| 2-6  | 현재흡연율         | 83  |
| 2-7  | 가정실내 간접흡연노출률  | 88  |
| 2-8  | 직장실내 간접흡연노출률  | 92  |
| 2-9  | 고위험음주율        | 95  |
| 2-10 | 걷기실천율         | 100 |
| 2-11 | 중등도이상 신체활동실천율 | 103 |
| 2-12 | 저체중률          | 106 |
| 2-13 | 비만율           | 110 |
| 2-14 | 일반 건강검진 수검률   | 115 |
| 2-15 | 폐암 검진 수검률     | 118 |
| 2-16 | 간암 검진 수검률     | 121 |
| 2-17 | 대장암 검진 수검률    | 124 |
| 2-18 | 위암 검진 수검률     | 127 |
| 2-19 | 유방암 검진 수검률    | 130 |
| 2-20 | 영유아 건강검진 수검률  | 133 |
| 2-21 | 인플루엔자예방접종률    | 135 |

### ☑ 사회심리적 요인

|      |         |     |
|------|---------|-----|
| 2-22 | 스트레스인지율 | 137 |
| 2-23 | 우울감 경험률 | 140 |

### ☑ 사회통합과 사회자본

|      |              |     |
|------|--------------|-----|
| 2-24 | 이웃에 대한 신뢰도   | 145 |
| 2-25 | 공공기관에 대한 신뢰도 | 148 |
| 2-26 | 5대범죄 발생건수    | 150 |

### ☑ 보건의료 및 복지서비스

|      |                            |     |
|------|----------------------------|-----|
| 2-27 | 공공보건의료기관 분포                | 151 |
| 2-28 | 1인당 보건예산액                  | 152 |
| 2-29 | 연간 미충족의료 비율(병의원)           | 154 |
| 2-30 | 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) | 157 |
| 2-31 | 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율     | 159 |
| 2-32 | 1인당 사회복지예산액                | 162 |



# C CONTENTS



## 3. 건강결과

### ☑ 유병

|      |                   |     |
|------|-------------------|-----|
| 3-1  | 고혈압 평생 의사진단 경험률   | 166 |
| 3-2  | 고혈압 신규의료이용률       | 170 |
| 3-3  | 고혈압 의료이용률         | 173 |
| 3-4  | 1년후 고혈압 투약 순응률    | 176 |
| 3-5  | 당뇨병 평생 의사진단 경험률   | 179 |
| 3-6  | 당뇨병 신규의료이용률       | 183 |
| 3-7  | 당뇨병 의료이용률         | 186 |
| 3-8  | 1년후 당뇨병 투약 순응률    | 189 |
| 3-9  | 이상지질혈증 신규의료이용률    | 192 |
| 3-10 | 이상지질혈증 의료이용률      | 195 |
| 3-11 | 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 | 198 |
| 3-12 | 추정치매환자 유병률        | 201 |
| 3-13 | 중증도별 추정치매환자 수     | 203 |
| 3-14 | 치매 의료이용률          | 205 |
| 3-15 | 우울증상 유병률          | 209 |
| 3-16 | 주관적건강 나쁨 비율       | 213 |
| 3-17 | 씹기불편 비율           | 218 |
| 3-18 | 주관적구강건강 나쁨 비율     | 223 |
| 3-19 | 저체중출생아 비율         | 228 |

### ☑ 손상

|      |             |     |
|------|-------------|-----|
| 3-20 | 교통사고 사상자 비율 | 231 |
|------|-------------|-----|

### ☑ 사망

|      |         |     |
|------|---------|-----|
| 3-21 | 기대여명    | 233 |
| 3-22 | 건강수명    | 237 |
| 3-23 | 총사망률    | 240 |
| 3-24 | 암 사망률   | 244 |
| 3-25 | 폐암 사망률  | 248 |
| 3-26 | 간암 사망률  | 251 |
| 3-27 | 대장암 사망률 | 254 |
| 3-28 | 췌장암 사망률 | 257 |
| 3-29 | 위암 사망률  | 260 |

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3-30 유방암 사망률                                                                         | 263 |
| 3-31 심장질환 사망률                                                                        | 266 |
| 3-32 뇌혈관질환 사망률                                                                       | 269 |
| 3-33 폐렴 사망률                                                                          | 272 |
| 3-34 자살 사망률                                                                          | 275 |
| 3-35 당뇨병 사망률                                                                         | 278 |
| 3-36 영아사망률                                                                           | 281 |
| 3-37 모성사망비                                                                           | 284 |
| 3-38 치료가능사망률                                                                         | 286 |
|  예방 |     |
| 3-39 예방가능입원율                                                                         | 288 |

|                |     |
|----------------|-----|
| <b>부록</b> 표준인구 | 290 |
|----------------|-----|

# 발간사

「2025년 서울시 건강격차 모니터링 통계집」을 발간합니다.

지난 10여 년간 서울시민의 건강수준은 장기적으로 꾸준히 개선되어 왔습니다. 그러나 건강수준 평균값의 개선이 곧 모든 개인의 건강수준 개선을 의미하지는 않습니다. 평균값은 집단간 분포의 차이를 가리키며, 사회경제적 취약계층과 건강취약지역 주민이 경험하는 불평등은 총량 중심의 지표만으로는 드러나지 않습니다. 건강격차 측정의 출발점이 여기에 있습니다.

서울특별시 2013년 건강격차 모니터링체계를 구축하여 13년간 운영해 왔습니다. 국내 지방정부로서는 최초이자 가장 오랜 기간 이어온 건강형평성 근거생산체계입니다. WHO에서 제시한 건강의 사회적 결정요인 개념들에 근거하여 사회구조요인·중재요인·건강결과의 세 영역으로 지표를 구성하고, 자치구와 행정동의 지역 차원, 교육수준·직업·소득수준의 계층 차원, 성별과 연령의 생애주기 차원을 함께 관측함으로써 격차가 만들어지는 구조와 그 결과를 연결해 파악할 수 있도록 설계하였습니다. 매년 같은 틀로 같은 지표를 산출해온 시간의 축적이 이 통계집의 가장 큰 자산입니다.

축적된 근거는 여러 곳에서 쓰였습니다. 지역보건의료계획의 성과목표에 모니터링 수행이 명시되면서 건강형평성 목표의 달성 여부를 추적하는 법정계획의 성과관리수단으로 제도화되었고, 서울시 건강분야 종합계획 수립 시 환경분석의 기초자료이자 목표지표로 활용되어 왔습니다. 자치구에서는 지역보건의료계획과 건강도시계획 수립의 근거로 사용되고 있으며, 2020년부터 발간하는 자치구별 「지역사회 건강프로파일」은 이를 지역단위사업 설계로 연결하는 도구가 되었습니다. 무엇보다 동단위 분석은 자치구 평균조차 가리던 소지역의 취약성을 드러냈고, 그 발견이 실제 사업의 기획과 제도의 개선으로 이어진 사례를 남겼습니다.

이번 통계집이 보여주는 결과는 그 축적 위에서 읽어야 합니다. 지난 5년의 서울은 건강수준의 완만한 개선과 지역간 분화가 함께 진행된 기간으로 나타났습니다. 건강수준의 향상이 25개 자치구에 저절로 확산되지는 않으며, 개선의 속도가 지역마다 다를 때 그 차이 자체가 새로운 격차의 원천이 됩니다. 올해 새로 도입한 치료가능사망률과 예방가능입원율은 관측의 범위를 주민의 건강상태에서 보건의료체계의 성과로 넓힌 지표로서, 국가단위 통계로는 보이지 않던 자치구간의 차이를 드러냈습니다. 지역단위 정례관측의 의의가 여기에 있습니다.

형평성은 이제 여러 성과 영역 중 하나가 아니라 보건의료체계의 성과 자체를 판정하는 기준으로 이동하고 있으며, 이는 지방정부의 정책 성과관리에도 같은 관점의 내재화를 요구합니다. 매년 격차를 측정하고 가시화하는 일은 격차의 해소를 평균의 개선과 별개의 목표로 정책의 의제 위에 올려두기 위한 최소한의 조건이며, 13년의 자료축적에 이어 요구되는 과제는 그 근거가 목표의 설정과 자원의 배분, 사업의 평가로 환류되는 구조를 만드는 일입니다.

이 통계집이 보건의료현장과 정책 유관기관, 전문가와 시민 여러분에게 건강격차를 함께 논의하기 위한 공통의 기반으로 쓰이기를 바랍니다. 자료 제공에 협조해주신 유관기관과 25개 자치구, 그리고 발간에 힘써 주신 연구진께 깊이 감사드립니다.

2026년 8월

서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단장

**박병주**

## 요약문

### 왜 건강의 ‘격차’를 보는가

지난 10여 년간 서울시민의 건강수준은 뚜렷하게 개선되었다. 그러나 평균의 개선이 곧 모두의 개선을 의미하지는 않는다. 평균은 한 사회가 도달한 건강수준을 하나의 값으로 요약하는 데 유용하지만, 그 값이 산출되는 과정에서 집단 간 분포의 차이를 지워버리는 속성을 지닌다. 상위 집단의 큰 개선과 하위 집단의 정체가 하나의 평균 상승으로 합산될 수 있으며, 이 경우 평균의 개선은 실제로는 격차의 확대와 양립한다. 사회경제적 취약계층과 건강취약지역이 경험하는 불평등은 이처럼 총량 중심의 지표만으로는 포착되지 않는다. 건강은 개인의 선택이나 생물학적 조건만으로 결정되는 것이 아니라 거주하는 지역, 이수한 교육, 종사하는 직업과 소득에 따라 체계적으로 상이하게 분포하는, 사회적 조건에 의해 구조화된 결과이다. 이러한 인식은 WHO 건강의 사회적 결정요인 위원회(CSDH) 보고서 이후 국제 보건정책의 핵심 패러다임으로 자리 잡았다.<sup>1)</sup> 건강격차는 이처럼 사회적 과정 속에서 구조화되는, 따라서 정책적 개입을 통해 완화될 수 있는 여지를 지닌 건강의 차이를 지칭한다.

건강의 격차를 측정하고 관리하는 일의 위상은 더욱 높아지고 있다. OECD가 2024년 발표한 개정 보건의료체계 성과평가(HSPA) 프레임워크는 형평성을 특정 성과 영역의 하위 지표가 아니라 효율성·지속가능성·회복탄력성과 함께 보건의료체계의 어느 영역을 평가하든 공통으로 적용되는 가치(cross-cutting dimension)로 격상하였다.<sup>2)</sup> 형평성이 체계가 달성해야 할 여러 목표 중 하나에서 체계의 성과 자체를 판정하는 기준으로 이동하고 있는 것이며, 이는 중앙정부뿐 아니라 지방정부의 정책 성과관리에도 형평성 관점의 내재화를 요구한다.

서울특별시는 이러한 국제적 흐름에 앞서, 시민의 건강권 보장과 삶의 질 향상을 목표로 2013년부터 건강격차 모니터링을 지속해 왔다. 「2025 서울시 건강격차 모니터링」은 WHO의 건강의 사회적 결정요인 개념들에 근거하여 사회구조요인·중재요인·건강결과의 세 영역, 총 85개 지표로 서울의 건강격차를 관측하였다.

각 지표는 25개 자치구(일부 지표는 동 단위)의 지역 간 격차와 함께 교육수준·직업·소득수준 등 사회경제적 위치에 따른 격차를 병행 제시함으로써, 건강격차의 실태를 명확히 드러내고 실효성 있는 보건정책 수립을 위한 기초자료로 기능하도록 설계되었다. 아울러 본 통계집은 보건 의료 실무자와 정책 유관기관, 전문가와 보건복지 관련 단체, 나아가 일반 시민에게 최신의 건강격차 현황을 제공함으로써, 건강격차에 대한 사회적 인식을 확산하고 격차 해소를 위한 정책방향 논의의 공통 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다.

1) WHO CSDH(2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.

2) OECD(2024). Rethinking Health System Performance Assessment

서울시 건강격차 모니터링 10여 년의 운영이 남긴 함의는 분명하다. 모니터링의 축적을 통해 건강격차는 산발적 문제 제기의 대상에서 정례적 관측과 공론의 대상으로 전환되었고, 자치구 간 격차와 교육수준·직업·소득 등 사회경제적 위치에 따른 건강격차가 지속적으로 관찰되어 왔다. 그 결과는 지역보건의료계획의 성과목표로 명시되어 법정계획의 성과관리 수단으로 제도화되었으며, 서울시 건강 분야 종합계획 수립 시 환경분석의 기초자료이자 목표지표로 활용되어 왔다. 이제 모니터링에 요구되는 역할은 격차의 존재를 확인하는 데서 나아가, 격차가 어느 방향으로 움직이고 있으며 어떤 영역에 정책적 개입이 우선되어야 하는지를 판별하는 것이다.

## 지난 5년 서울의 건강수준은 개선되었으나, 격차는 좁혀지지 않았다

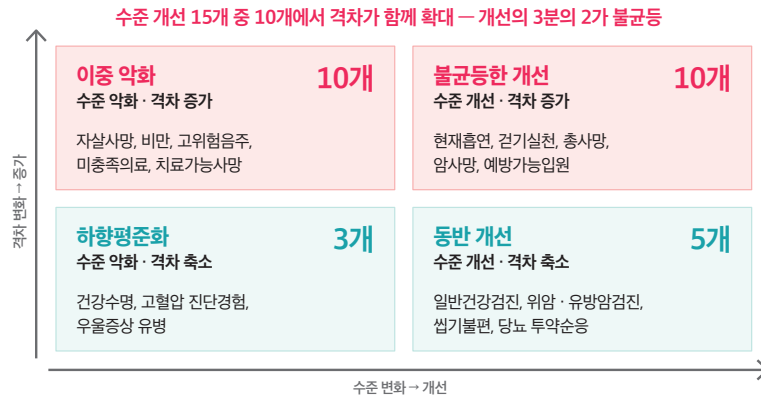
본 요약은 85개 지표 전수에 다섯 가지 요건 — 시계열 충분성, 자치구 단위 산출 가능성, 측정 안정성, 방향성의 명확성, 대표성 — 을 순차적으로 적용하여 28개 핵심지표를 선정하고<sup>3)</sup>, 각 지표에 대해 서울시 전체 값의 변화와 자치구 간 분포의 변화를 동시에 분석한 결과에 기초한다. 전자가 시민 전체가 도달한 건강수준을 나타낸다면 후자는 그 수준이 지역에 배분된 양상을 나타내며, 두 축을 교차할 때 비로소 평균의 이동만으로는 드러나지 않는 형평의 변화를 읽어낼 수 있다.

분석 결과, 지난 5년의 서울은 완만한 개선과 광범위한 분화가 공존한 기간으로 나타났다. 수준은 15개 지표에서 개선되고 13개에서 악화되어 개선이 근소하게 앞섰으나, 취약 자치구와 양호 자치구 사이의 절대격차는 20개 지표에서 멀어지고 8개에서만 좁혀졌다. 개선과 축소가 함께 나타난 동반 개선은 5개, 악화와 축소가 겹친 하향 평준화는 3개에 그친 반면, 지역 간 거리가 벌어진 두 경우는 각각 10개로 전체의 71.4%를 차지하였다. 특히 수준이 개선된 15개 가운데 10개에서 지역 간 절대격차가 함께 벌어져, 개선의 3분의 2가 불균등하게 진행되었다.

3) 요건별 조작적 정의. ①시계열 충분성: 동일 산출식으로 관측된 시점이 5개 이상일 것. ②자치구 단위 산출 가능성: 25개 자치구 전체에 결측 없이 값이 제공될 것. ③측정 안정성: 조사 기반 지표의 경우 변동계수(CV)가 일정 수준을 초과하는 자치구 비율이 기준 이하일 것. ④방향성의 명확성: 값의 증감에 대한 개선·악화 판정이 일의적으로 규정될 것. ⑤대표성: 세 영역(사회구조요인·중재요인·건강결과)과 주요 정책 영역을 고르게 대표할 것

## 수준은 개선되었으나, 격차는 좁혀지지 않았다

28개 핵심지표의 수준 변화 × 자치구 간 최대격차 변화



### [서울시 건강격차 28개 핵심지표의 5년 궤적]

#### 유형별 지표 분포

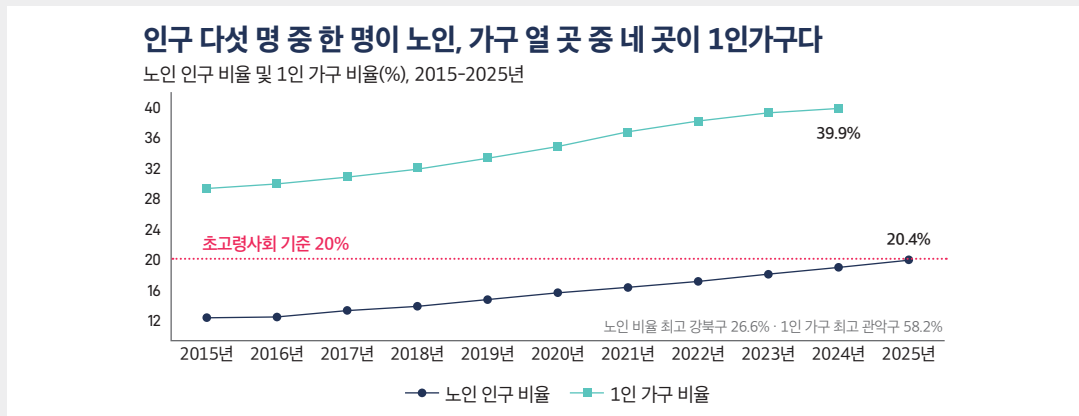
| 유형      | 수준 | 격차 | 지표 수 | 해당 지표                                                                                            |
|---------|----|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 동반 개선   | 개선 | 축소 | 5개   | 씹기불편 비율, 일반건강검진 수검률, 위암검진 수검률, 유방암검진 수검률, 당뇨병 투약순응률                                              |
| 불균등한 개선 | 개선 | 증가 | 10개  | 기대여명, 교통사고 사상자 비율, 총사망률, 암사망률, 심장질환사망률, 뇌혈관질환사망률, 현재흡연율, 건기실천율, 스트레스인지율, 예방가능입원율                 |
| 하향 평준화  | 악화 | 축소 | 3개   | 건강수명, 고혈압 진단경험률, 우울증상 유병률                                                                        |
| 이중 악화   | 악화 | 증가 | 10개  | 당뇨병 진단경험률, 주관적건강 나쁨, 저체중출생아 비율, 자살사망률, 고위험음주율, 비만율, 인플루엔자 예방접종률, 연간 미충족의료 비율, 고혈압 투약순응률, 치료가능사망률 |

최대격차가 지닌 극단값 의존의 한계를 보완하기 위해 25개 자치구 전체의 표준편차와 상·하위 5개구 평균의 차이를 함께 산출하였으며, 28개 중 25개 지표에서 세 측정치가 동일한 방향을 가리켰다. 관측된 분화는 특정 지역의 일시적 요동이 아니라 분포 전반에서 진행된 변화로 보는 편이 타당하다.

이 결과가 시사하는 바는 분명하다. 평균의 개선을 곧 정책의 성과로 읽는 총량 중심의 관리 방식으로는, 같은 기간에 진행된 형평의 후퇴를 포착할 수 없다. 건강수준의 향상은 자치구에 자동으로 확산되지 않으며, 개선의 속도가 지역마다 다를 때 그 차이 자체가 새로운 격차의 원천이 된다. 성과 판정의 기준은 '얼마나 나아졌는가'에서 '누구에게 얼마나 나아졌는가'로 이동할 필요가 있다. 이하 여섯 가지 메시지는 그 구조적 배경을 구체화한 것이다.

## 1. 인구구조의 전환이 건강격차의 새로운 배경 조건이 되고 있다

노인 인구 비율은 2020년 16.1%에서 2025년 20.4%로 초고령사회 기준을 넘어섰고, 자치구 간 최대격차는 42.3% 증가하였다. 1인 가구 비율은 39.9%(관악구 58.2%)에 이르렀으며, 기초생활수급자 비율은 3.8%에서 4.8%로 늘면서 격차가 42.9% 확대되었다. 두 지표에서 가장 높은 자치구가 강북구로 일치하여, 인구구조의 고령화와 사회경제적 취약이 같은 자치구에 겹쳐 나타나고 있음을 확인할 수 있다. 같은 기간 1인당 보건예산액은 65.5%, 사회복지예산액은 55.9% 증가하였고 그 배분도 수요가 큰 자치구에 상대적으로 집중되었으나(사회복지예산액 격차 +71.2%), 28개 핵심지표의 자치구 간 격차는 20개 지표에서 확대되었다. 다만 이는 재정 투입의 확대와 격차의 확대가 같은 기간에 병존하였다는 관찰로, 인과로 읽을 수는 없다. 그럼에도 투입의 총량만으로 격차의 축소가 담보되지 않는다는 점에서, 개입의 내용과 전달 방식에 대한 검토가 병행될 필요를 시사한다.



[서울시 노인 인구 비율 및 1인 가구 비율 추이]

### 사회구조·지역 여건 지표의 동시 변화

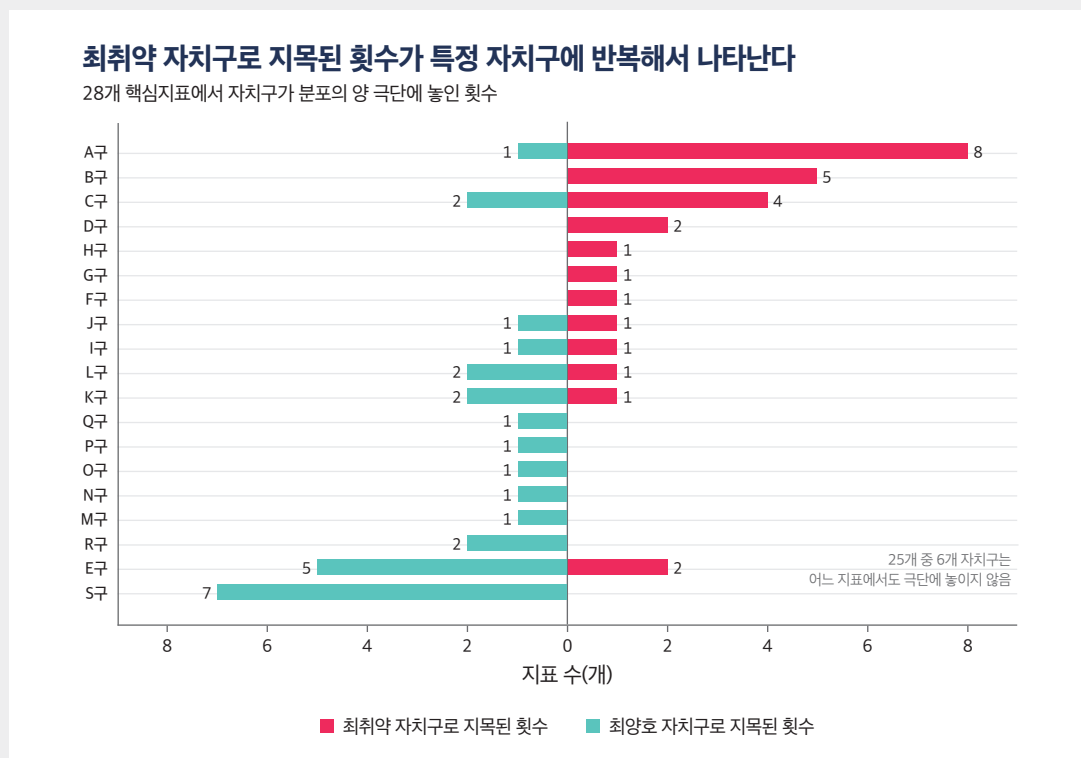
| 핵심지표        | 단위  | 관측 구간     | 서울시 수준 |         |        | 자치구 최대격차 |         |        |
|-------------|-----|-----------|--------|---------|--------|----------|---------|--------|
|             |     |           | 최초     | 최신      | 변화율(%) | 최초       | 최신      | 변화율(%) |
| 노인인구 비율     | %   | 2020→2025 | 16.1   | 20.4    | +26.5  | 6.7      | 9.5     | +42.3  |
| 1인가구 비율     | %   | 2020→2024 | 34.9   | 39.9    | +14.3  | 28.2     | 29.8    | +5.9   |
| 기초생활수급자 비율  | %   | 2020→2024 | 3.8    | 4.8     | +24.4  | 4.8      | 6.9     | +42.9  |
| 재정자주도       | %   | 2020→2025 | 49.0   | 45.0    | -8.2   | 22.6     | 25.0    | +10.4  |
| 1인당 보건예산액   | 천 원 | 2020→2025 | 39.6   | 65.6    | +65.5  | 42.6     | 46.8    | +9.8   |
| 1인당 사회복지예산액 | 천 원 | 2020→2025 | 918.9  | 1,432.4 | +55.9  | 646.6    | 1,107.0 | +71.2  |

주: 예산 지표의 격차 증가는 수요 대응적 배분의 성격을 지니므로 악화로 해석하지 않음

## 2. 격차의 공간적 구조가 고착화되어 있다

28개 지표 각각에서 가장 취약한 자치구와 가장 양호한 자치구를 집계한 결과, 분포의 양 극단이 특정 자치구에 집중되어 나타났다. A구는 8개 지표에서, B구는 5개 지표에서 최취약 자치구였고, S구는 7개 지표에서, E구는 5개 지표에서 최양호 자치구였다. 반면 25개 가운데 6개 자치구는 어느 지표에서도 극단에 놓이지 않았다. 하나의 지표에서 취약한 것과 여덟 개 지표에서 동시에 취약한 것은 성격이 다르다. 후자는 단일 사업의 문제라기보다 지역이 공유하는 인구·사회경제적 여건에서 비롯될 가능성이 크며, 개별 지표를 겨냥한 대응보다 자치구 단위의 통합적 접근을 요구한다.

다만 이 결과는 자치구의 종합적 건강수준 순위가 아니라 여러 지표에 걸쳐 취약이 중첩되는 정도를 보여주는 것이다. C구가 최취약 4회와 최양호 2회에 함께 등장한다는 점이 이를 뒷받침한다. 사망률과 유병 지표에서는 양호한 편이었으나 건강검진 수검률과 인플루엔자 예방접종률에서는 가장 낮은 자치구로 나타난 결과로, 사회경제적 여건이 좋은 자치구라도 특정 서비스 영역에서는 취약할 수 있음을 보여준다. 자치구를 취약과 양호로 이분하는 접근이 놓치는 지점이다.



주: 자치구명은 A~S 기호로 대체하였으며, 최신 시점 기준 한 번도 극단에 놓이지 않은 6개 자치구는 표시하지 않음

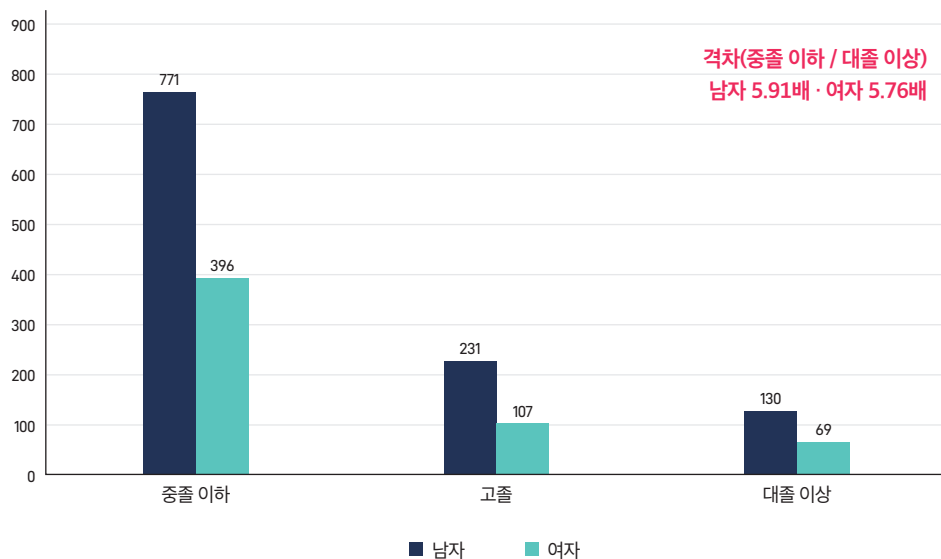
[28개 핵심지표에서 자치구별 최취약·최양호 지목 횟수]

### 3. 교육수준에 따른 건강격차가 대부분의 영역에서 확인되며, 일부는 확대되고 있다

2020년 만 30-64세 남자의 교육수준별 총사망률은 중졸 이하 771.4명, 대졸 이상 130.5명(인구 십만 명당)으로 상대격차 5.91배를 보였다(여자 5.76배). 폐렴 사망률의 교육수준별 상대격차는 남자 14.50배(중졸이하 12.5명 대 대졸 이상 0.9명), 여자 16.73배(6.1명 대 0.4명), 자살 사망률은 남자 7.32배(140.0명 대 19.1명), 여자 8.05배(97.2명 대 12.1명)에 달한다. 더 주목할 것은 격차의 크기가 아니라 그 방향이다. 우울감 경험률의 중졸 이하-대졸 이상 상대격차(만 30-64세 남자)는 2021년 2.53배에서 2025년 4.29배로, 우울증상 유병률의 동일 격차는 2.16배에서 2.79배로 확대되었으며, 여자의 교육수준별 현재흡연율 격차 역시 5.80배에서 6.31배로 증가하였다. 앞서 확인한 자치구 간 거리의 확대와 마찬가지로, 사회경제적 위치에 따른 격차 역시 같은 방향으로 벌어지고 있는 것이다.

#### 교육수준에 따라 사망률 5.9배 차이

교육수준별 총사망률(만 30-64세, 십만 명당 표준화율), 2020년



[교육수준별 총사망률(만 30-64세, 2020년)]

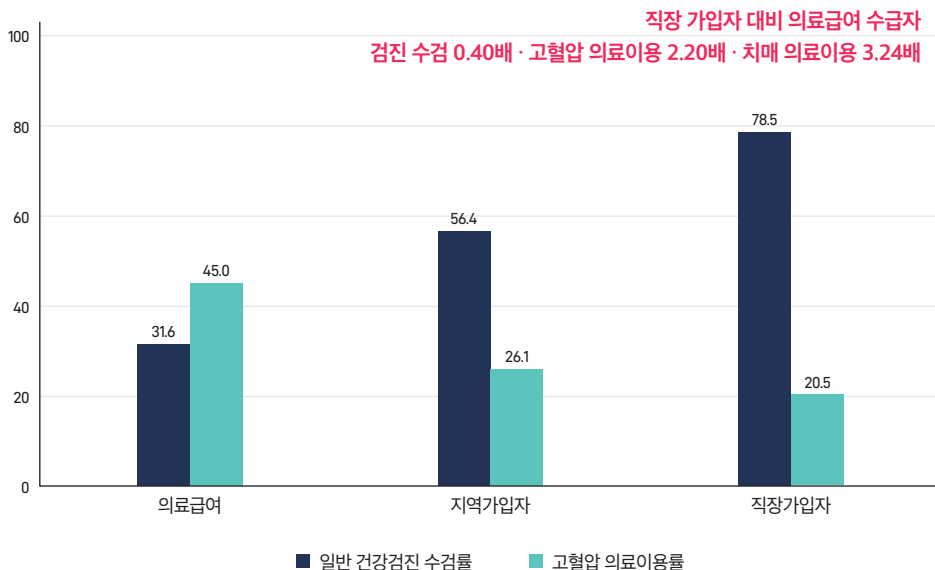


#### 4. 만성질환 부담이 늘고 있으며, 예방과 치료의 이용 양상이 집단에 따라 상반된 양상을 보인다

의료이용률은 고혈압 20.8%(2020년 18.3%), 당뇨병 9.1%(7.4%), 이상지질혈증 23.5%(17.3%)로 모두 증가하였다. 이 증가는 유병의 확대와 치료 접근의 개선이 함께 반영된 결과이므로 그 자체로 개선 또는 악화를 판정하기는 어렵다. 그러나 집단 간 비교에서는 일관된 대조가 나타난다. 일반 건강검진 수검률은 의료급여 수급자(남 31.6%)가 직장 가입자(남 78.5%)의 0.40배인 반면, 고혈압 의료이용률은 의료급여 수급자(남 45.0%)가 직장가입자(남 20.5%)의 2.20배, 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 3.24배에 이른다. 예방 단계의 서비스 이용은 낮고 질병 단계의 의료이용은 높은 양상이 검진 수검률과 두 의료이용률 지표에서 같은 방향으로 관찰된다. 다만 이 세 지표는 모두 성별을 구분한 조율로서 연령표준화가 적용되지 않았으므로, 의료이용률의 배수에는 의료급여 수급자의 높은 고령층 비중과 유병 수준이 함께 작용하였을 가능성이 있다. 반면 검진 수검률의 낮은 수준은 연령구조만으로 설명되기 어려우며, 예방서비스의 전달 방식이 이 집단에 충분히 도달하고 있는지를 점검할 필요를 제기한다.

##### 예방서비스 이용은 낮고, 질병 치료 단계 의료이용은 높다

가입자 구분별 검진 수검률 · 고혈압 의료이용률(남자, %), 2024년



[보험가입자 구분별 검진 수검률과 고혈압 의료이용률(남자, 2024년)]

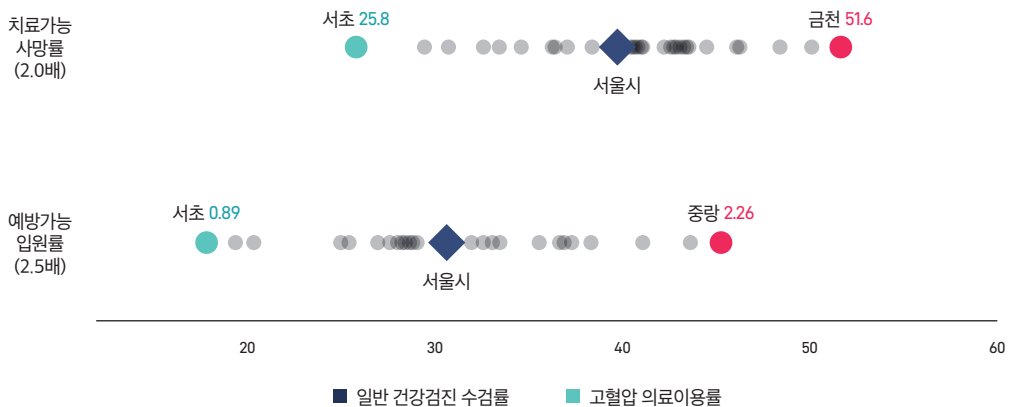
## 5. 격차 관측 범위가 주민의 건강 상태에서 보건의료체계 성과로 확장되었다

2025년 신규 도입된 치료가능사망률과 예방가능입원율이 이에 해당한다. 두 지표가 집계하는 사건은 사망과 입원이지만, 측정하고자 하는 것은 시의적절한 의료와 일차의료의 제 역할을 했는지 여부이다. 2024년 치료가능사망률은 인구 10만 명당 39.7명으로 최고 자치구(금천구, 51.6명)와 최저 자치구(서초구, 25.8명) 간 2.00배, 예방가능입원율은 중랑구 2.26명과 서초구 0.89명 간 2.54배의 차이를 보였다. 서울시 값은 OECD 평균(77명, 2023년)<sup>4)</sup>의 절반 수준이고 가장 취약한 자치구조차 이를 크게 밑돌아, 국제 비교의 관점에서 서울은 25개 자치구 전역이 양호한 도시이다. 그럼에도 그 내부에서 두 배의 차이가 관측되며 국가 단위 통계로는 이 차이가 드러나지 않는다는 데 지역 단위 정례 관측의 의의가 있다. 두 지표가 5개년 연속 서울시 수준을 상회한 만성적 이중 취약지는 강북·금천·노원·동대문·은평·중랑의 6개 자치구였고, 두 지표의 자치구 간 상관은 0.76~0.83으로 높았다. 권역 단위로는 만성적 취약이 집중된 동북권과 추세적 악화가 관찰된 서남권이 필수의료 협력체계 논의의 우선 검토 대상이다. 두 지표는 개인의 건강행태나 기저 유병 수준보다 의료의 공급과 전달체계의 성과를 상대적으로 크게 반영하는 지표이므로, 개입의 지점 또한 체계의 조정에서 우선 검토될 필요가 있다.

### 의료체계 성과, 사는 곳에 따라 2.0~2.5배 차이

자치구별 치료가능사망률·예방가능입원율, 2024년

5개년 연속 이중취약: 강북·금천·노원·동대문·은평·중랑



※ 예방가능입원율은 20배 확대 축척으로 병렬 표시

### [자치구별 치료가능사망률·예방가능입원율(2024년)]

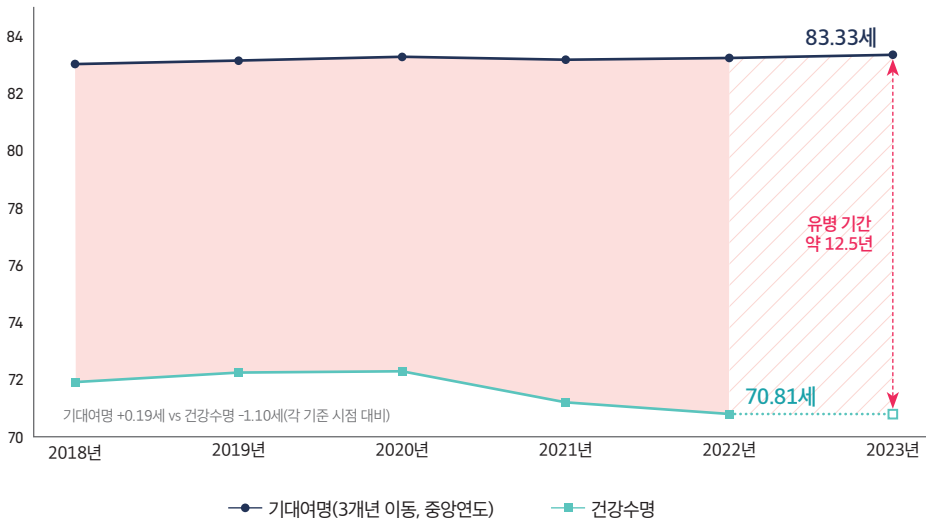
4) OECD(2025). Health at a Glance 2025: Korea(Country Note). OECD Publishing, Paris

## 6. 개선과 악화의 신호가 병존하며, 삶의 길이와 건강한 삶의 길이가 반대로 움직인다

동반 개선으로 판정된 5개 지표 — 일반건강검진·위암·유방암 검진 수검률, 씹기불편 비율, 당뇨병 투약순응률 — 에는 공통점이 있다. 모두 표준화된 절차에 따라 전 인구를 대상으로 공급되는 서비스와 관련된다는 점이다. 격차는 불가피한 것이 아니라 공급 체계의 설계에 따라 좁혀질 수 있다는 실증이다. 반면 건강행태 영역은 불균등한 개선이 가장 집약된 곳으로, 현재흡연율은 개선(감소율 5.7%)과 동시에 격차가 89.3% 증가하였고 스트레스인지율의 격차 증가 폭 106.8%는 28개 지표 중 최대였다. 이중 악화에는 저체중출생아 비율(천 명당 16.2명→19.0명, 격차 +45.5%), 자살 사망률, 연간 미충족의료 비율, 치료가능사망률이 포함된다. 무엇보다 기대여명은 83.1세에서 83.3세로 사실상 정체한 가운데 건강수명은 2018년 71.9세에서 2022년 70.8세로 감소하여, 삶의 길이와 건강한 삶의 길이가 반대로 움직이고 있다.

### 길어지는 삶, 줄어드는 건강한 삶

서울시 기대여명·건강수명(세), 2018-2024년



[서울시 기대여명 및 건강수명 추이]

## 무엇을 할 것인가

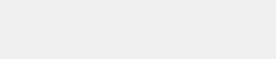
이상의 결과는 개인의 건강행태 개선에 국한된 접근만으로는 격차 완화에 한계가 있음을 보여준다. 격차 축소가 관찰된 영역이 표준화된 절차로 전 인구에 공급되는 서비스에 집중되어 있다는 사실은, 보편적 확대에 취약지역에 대한 비례적 강화를 결합하는 개입 방식<sup>5)</sup>이 유효함을 시사한다. 사회경제적 취약지역·취약집단에 대한 자원 배분의 조정, 의료급여 수급자 대상 예방서비스 접근성 제고, 일차의료 및 만성질환 관리체계의 지역 간 균등화가 정책 우선순위로 요구된다. 아울러 형평성이 보건의료체계 성과의 횡단적 판정 기준으로 이동하고 있는 국제적 흐름에 비추어, 자치구 보건사업의 성과관리에도 '수준'과 '격차'를 병렬로 점검하는 환류체계가 도입될 필요가 있다.

본 판정은 인과를 확인한 것이 아니라 개입의 방향과 우선순위를 가리키는 신호이다. 다섯 개 시점의 시계열은 추세와 일시적 요동을 완전히 분리하기에 충분하지 않으며, 최대격차는 양 극단값에 의존하므로 후속 관측에서의 재확인<sup>6)</sup>이 필요하다. 그럼에도 격차 확대가 특정 영역에 국한되지 않고 건강결과·건강행태·의료이용의 전 영역에서 일관되게 관찰된다는 사실은, 개별 지표의 변동으로 설명하기 어려운 구조적 신호로 해석된다.

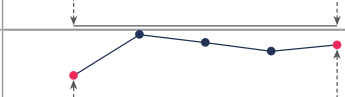
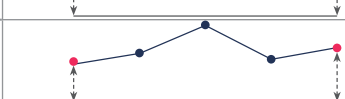
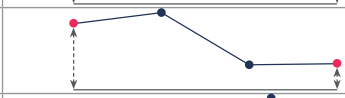
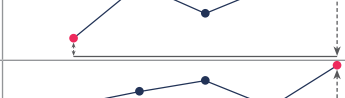
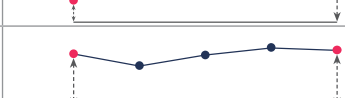
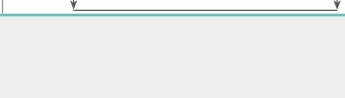
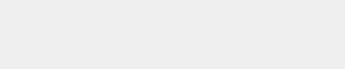
WHO 건강의 사회적 결정요인 위원회는 건강형평 달성을 위한 세 가지 권고의 하나로 문제를 측정하고 이해하며 개입의 효과를 평가할 것을 제시하였다. 측정되지 않은 격차는 정책의 의제가 되지 못하고, 드러나지 않은 취약은 자원 배분의 대상이 되지 않는다. 2025년 도입된 두 지표가 국가 단위 통계로는 보이지 않던 자치구 간 차이를 드러낸 것이 그 예이다. 서울의 건강수준은 국제적으로도 양호한 수준에 이르렀으나, 그 성취가 25개 자치구에 고르게 도달하지 못했다는 것이 지난 5년의 기록이다. 격차의 해소는 평균의 개선과 별개의 목표로 설정되어야 하며, 매년 격차를 측정하고 가시화하는 일은 그 목표를 정책의 의제 위에 올려두기 위한 최소한의 조건이다.

5) Marmot M. et al.(2010). Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review. 취약할수록 개입의 강도를 높이되 대상을 취약계층에 한정하지 않는 '비례적 보편주의(proportionate universalism)' 개념

[서울시 핵심지표 요약]

| 분류     | 핵심지표                 | 2020년            | 추이                                                                                  | 2024년            | 5년전 대비<br>현황 |
|--------|----------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 사회구조요인 | 1인 가구 비율 (%)         | 34.9             |    | 39.9             | 증가           |
|        | 등록장애인 인구 비율 (%)      | 4.08             |    | 4.14             | 증가           |
|        | 기초생활수급자 비율 (%)       | 3.8              |    | 4.8              | 증가           |
| 중재요인   | 식품안전성 미확보율 (%)       | (2019년)<br>2.8   |    | 2.6              | 감소           |
|        | 남성 현재흡연율 (%)         | 30.2             |    | 27.3             | 감소           |
|        | 고위험음주율 (%)           | 9.6              |    | 11.4             | 증가           |
|        | 비만율 (%)              | 28.5             |    | 31.0             | 증가           |
| 건강결과   | 우울증상 유병률 (%)         | 3.2              |   | 4.2              | 증가           |
|        | 주관적건강 나쁨 비율 (%)      | 6.2              |  | 9.1              | 증가           |
|        | 건강수명 (세)             | (2019년)<br>72.23 |  | (2022년)<br>70.81 | 감소           |
|        | 총사망률 (명/십만명)         | 260.8            |  | 254.7            | 감소           |
|        | 암 사망률 (명/십만명)        | 80.5             |  | 73.6             | 감소           |
|        | 심장질환 사망률<br>(명/십만명)  | 25.4             |  | 22.9             | 감소           |
|        | 뇌혈관질환 사망률<br>(명/십만명) | 18.4             |  | 16.6             | 감소           |
|        | 자살 사망률 (명/십만명)       | 19.2             |  | 20.0             | 증가           |
|        | 치료가능 사망률<br>(명/십만명)  | 37.5             |  | 39.7             | 증가           |
|        | 예방가능 입원률 (명/천명)      | 1.6              |  | 1.5              | 감소           |

[서울시 지역격차지표<sup>a)</sup> 요약]

| 분류     | 지역격차지표                 | 2020년        | 추이                                                                                  | 2024년        | 5년전 대비 현황 |
|--------|------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| 사회구조요인 | 1인 가구 비율 지역격차 (%p)     | 28.2         |    | 29.8         | 증가        |
|        | 등록장애인 인구 비율 지역격차 (%p)  | 3.18         |    | 3.44         | 증가        |
|        | 기초생활수급자 비율 지역격차 (%p)   | 4.8          |    | 6.9          | 증가        |
| 중재요인   | 식품안전성 미확보율 지역격차 (%p)   | (2019년) 7.3  |    | 5.9          | 감소        |
|        | 남성 현재흡연율 지역격차 (%p)     | 14.0         |    | 18.0         | 증가        |
|        | 고위험음주율 지역격차 (%p)       | 6.8          |    | 5.0          | 감소        |
|        | 비만율 지역격차 (%p)          | 11.5         |    | 11.6         | 증가        |
| 건강결과   | 우울증상 유병률 지역격차 (%p)     | 4.7          |   | 6.1          | 증가        |
|        | 주관적건강 나쁨 비율 지역격차 (%p)  | 5.5          |  | 6.2          | 증가        |
|        | 건강수명 지역격차 (세)          | (2019년) 4.42 |  | (2022년) 3.85 | 감소        |
|        | 총사망률 지역격차 (명/십만명)      | 95.6         |  | 101.3        | 증가        |
|        | 암 사망률 지역격차 (명/십만명)     | 26.8         |  | 29.0         | 증가        |
|        | 심장질환 사망률 지역격차 (명/십만명)  | 18.1         |  | 28.0         | 증가        |
|        | 뇌혈관질환 사망률 지역격차 (명/십만명) | 8.8          |  | 11.7         | 증가        |
|        | 자살 사망률 지역격차 (명/십만명)    | 10.4         |  | 11.6         | 증가        |
|        | 치료가능 사망률 (명/십만명)       | 22.8         |  | 25.9         | 증가        |
|        | 예방가능 입원률 (명/천명)        | 1.3          |  | 1.4          | 증가        |

a) 지역격차지표 = 자치구 최댓값 - 자치구 최솟값

[2020년 자치구별 핵심지표]

| 구분   | 사회구조요인   |              |              | 중재요인                 |           |         |      | 건강결과      |              |       |       |       |           |            |        |          |          |
|------|----------|--------------|--------------|----------------------|-----------|---------|------|-----------|--------------|-------|-------|-------|-----------|------------|--------|----------|----------|
|      | 1인 가구 비율 | 등록 장애인 인구 비율 | 기초 생활 수급자 비율 | 식품 안정성 미확보율* (2019년) | 남성 현재 흡연율 | 고위험 음주율 | 비만율  | 우울 증상 유병률 | 주관적 건강 나쁨 비율 | 건강 수명 | 총 사망률 | 암 사망률 | 심장 질환 사망률 | 뇌혈관 질환 사망률 | 자살 사망률 | 치료가능 사망률 | 예방가능 입원율 |
| 서울시  | 34.9     | 4.1          | 3.8          | 2.8                  | 30.2      | 9.6     | 28.5 | 3.2       | 6.2          | 72.3  | 260.8 | 80.5  | 25.4      | 18.4       | 19.2   | 37.5     | 1.6      |
| 강남구  | 33.0     | 2.8          | 2.7          | 3.0                  | 30.2      | 10.4    | 26.3 | 4.9       | 5.4          | 74.7  | 222.9 | 69.0  | 17.7      | 15.5       | 23.1   | 27.0     | 1.1      |
| 강동구  | 28.4     | 4.0          | 3.2          | 1.5                  | 26.7      | 7.3     | 32.0 | 3.4       | 7.5          | 72.6  | 252.5 | 82.1  | 22.8      | 17.6       | 18.6   | 32.8     | 1.4      |
| 강북구  | 35.2     | 5.7          | 6.4          | 3.9                  | 33.4      | 12.4    | 31.2 | 2.8       | 7.0          | 71.3  | 303.1 | 93.8  | 25.7      | 20.0       | 19.8   | 49.3     | 2.0      |
| 강서구  | 35.3     | 5.0          | 4.8          | 2.5                  | 34.4      | 8.9     | 31.2 | 3.2       | 7.1          | 71.7  | 271.2 | 81.8  | 24.7      | 18.0       | 20.8   | 38.5     | 1.7      |
| 관악구  | 51.9     | 4.1          | 4.1          | 2.0                  | 29.5      | 8.9     | 25.5 | 5.4       | 7.1          | 72.1  | 272.8 | 78.6  | 29.4      | 18.9       | 24.7   | 36.7     | 1.8      |
| 광진구  | 41.0     | 3.6          | 3.4          | 5.5                  | 27.7      | 9.3     | 24.5 | 3.0       | 6.3          | 72.2  | 256.4 | 81.4  | 31.8      | 19.5       | 15.6   | 36.2     | 1.4      |
| 구로구  | 31.1     | 4.5          | 3.0          | 1.2                  | 28.5      | 10.4    | 28.7 | 2.2       | 6.3          | 71.8  | 258.2 | 81.8  | 23.5      | 17.1       | 15.9   | 34.1     | 1.9      |
| 금천구  | 40.9     | 4.9          | 5.0          | 7.6                  | 37.1      | 9.5     | 29.6 | 4.0       | 7.7          | 71.2  | 299.2 | 85.3  | 33.0      | 21.2       | 23.6   | 47.1     | 2.4      |
| 노원구  | 27.8     | 5.2          | 5.9          | 6.5                  | 23.8      | 7.0     | 31.7 | 3.5       | 6.1          | 72.5  | 267.5 | 83.6  | 21.3      | 20.5       | 19.6   | 41.8     | 1.8      |
| 도봉구  | 27.4     | 4.7          | 4.3          | 2.3                  | 37.8      | 11.5    | 36.0 | 3.5       | 9.2          | 72.0  | 275.6 | 84.7  | 19.9      | 16.6       | 20.5   | 40.0     | 1.8      |
| 동대문구 | 40.5     | 4.6          | 4.4          | 1.0                  | 31.7      | 10.6    | 30.5 | 1.4       | 4.2          | 71.0  | 282.5 | 88.8  | 33.0      | 19.9       | 21.2   | 44.0     | 1.9      |
| 동작구  | 38.2     | 3.7          | 3.2          | 3.0                  | 28.0      | 10.8    | 28.9 | 2.7       | 5.6          | 73.4  | 240.5 | 79.8  | 20.0      | 16.7       | 19.3   | 32.3     | 1.6      |
| 마포구  | 39.3     | 3.5          | 2.7          | 1.4                  | 29.7      | 11.2    | 27.7 | 2.9       | 6.0          | 72.5  | 255.8 | 79.6  | 25.9      | 17.2       | 17.6   | 35.1     | 1.3      |
| 서대문구 | 37.5     | 4.0          | 3.4          | 2.9                  | 27.9      | 6.7     | 27.2 | 1.3       | 6.2          | 71.7  | 270.1 | 87.6  | 27.1      | 17.9       | 21.1   | 37.3     | 1.5      |
| 서초구  | 28.1     | 2.5          | 1.6          | 1.5                  | 24.8      | 8.3     | 24.7 | 3.3       | 4.6          | 75.0  | 207.5 | 67.0  | 20.3      | 12.8       | 16.5   | 26.5     | 1.1      |
| 성동구  | 34.9     | 3.9          | 3.3          | 5.9                  | 34.8      | 12.4    | 28.7 | 2.4       | 4.8          | 72.5  | 259.6 | 76.4  | 25.5      | 20.0       | 20.0   | 38.1     | 1.6      |
| 성북구  | 34.2     | 4.0          | 3.6          | 1.2                  | 34.3      | 11.4    | 27.0 | 4.0       | 6.9          | 72.3  | 268.5 | 83.4  | 28.1      | 18.9       | 16.8   | 39.2     | 1.4      |
| 송파구  | 28.8     | 3.0          | 2.4          | 1.4                  | 26.7      | 8.6     | 26.7 | 1.4       | 3.6          | 74.3  | 219.8 | 66.9  | 20.3      | 16.5       | 18.0   | 30.0     | 1.2      |
| 양천구  | 23.8     | 3.9          | 3.5          | 3.6                  | 27.7      | 7.4     | 28.9 | 3.4       | 7.3          | 72.2  | 255.8 | 76.9  | 28.2      | 18.9       | 17.6   | 33.3     | 1.7      |
| 영등포구 | 39.4     | 3.8          | 2.9          | 1.7                  | 28.1      | 10.7    | 28.0 | 2.7       | 7.2          | 72.0  | 258.7 | 74.5  | 31.2      | 21.6       | 16.7   | 45.8     | 2.1      |
| 용산구  | 38.5     | 3.5          | 3.6          | 0.4                  | 36.4      | 12.1    | 24.6 | 0.8       | 3.9          | 72.7  | 252.4 | 73.0  | 23.8      | 17.3       | 20.0   | 36.5     | 1.8      |
| 은평구  | 30.3     | 4.5          | 5.0          | 3.8                  | 31.8      | 8.3     | 27.7 | 4.8       | 7.4          | 70.5  | 279.3 | 87.4  | 31.7      | 19.9       | 18.3   | 42.1     | 1.8      |
| 종로구  | 41.0     | 4.0          | 3.5          | 1.0                  | 27.2      | 7.1     | 28.9 | 3.4       | 5.3          | 72.6  | 267.3 | 78.5  | 35.8      | 17.9       | 14.3   | 40.9     | 1.6      |
| 중구   | 41.4     | 4.6          | 4.2          | 2.4                  | 31.2      | 5.9     | 25.4 | 0.7       | 4.5          | 71.9  | 268.8 | 79.8  | 32.0      | 21.1       | 15.4   | 46.3     | 1.9      |
| 종랑구  | 34.3     | 5.2          | 6.3          | 3.4                  | 36.6      | 12.7    | 31.8 | 4.9       | 6.5          | 70.4  | 299.9 | 93.1  | 24.7      | 21.6       | 18.7   | 46.8     | 2.1      |

자치구 최솟값

서울시 대비 낮음

서울시 대비 높음

자치구 최댓값

\* 건강수명은 역지표 적용

[2024년 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* (2022년) | 총 사망률 | 암 사망률 | 심장 질환 사망률 | 뇌혈관 질환 사망률 | 자살 사망률 | 치료가능 사망률 | 예방가능 입원율 |
| 서울시  | 39.9     | 4.1          | 4.8          | 2.6         | 27.3      | 11.4    | 31.0 | 4.2       | 9.1          | 70.8           | 254.7 | 73.6  | 22.9      | 16.6       | 20.0   | 39.7     | 1.5      |
| 강남구  | 35.0     | 2.8          | 3.0          | 2.0         | 20.2      | 11.2    | 25.3 | 5.3       | 8.0          | 73.0           | 213.7 | 62.5  | 17.1      | 14.2       | 24.9   | 30.7     | 1.0      |
| 강동구  | 33.8     | 4.0          | 4.1          | 3.9         | 24.7      | 13.4    | 29.5 | 3.7       | 7.2          | 70.9           | 246.9 | 72.3  | 18.7      | 17.5       | 21.8   | 34.6     | 1.2      |
| 강북구  | 41.0     | 5.9          | 8.9          | 5.8         | 28.6      | 14.0    | 36.9 | 4.7       | 9.8          | 69.2           | 294.8 | 80.0  | 19.5      | 18.1       | 23.3   | 43.5     | 2.1      |
| 강서구  | 41.7     | 5.0          | 6.2          | 2.1         | 27.3      | 13.0    | 31.1 | 4.9       | 9.8          | 70.3           | 268.0 | 75.9  | 28.5      | 17.3       | 18.2   | 42.9     | 1.6      |
| 관악구  | 58.2     | 4.2          | 5.3          | 3.7         | 30.7      | 11.3    | 33.2 | 4.2       | 11.3         | 70.0           | 273.6 | 79.4  | 33.2      | 18.9       | 24.5   | 46.3     | 1.7      |
| 광진구  | 46.0     | 3.6          | 4.5          | 2.9         | 28.9      | 11.4    | 31.8 | 6.3       | 10.0         | 71.6           | 245.2 | 67.8  | 26.1      | 11.4       | 22.6   | 36.3     | 1.4      |
| 구로구  | 36.5     | 5.0          | 4.3          | 2.1         | 28.8      | 13.1    | 36.6 | 4.7       | 9.1          | 69.9           | 264.4 | 76.6  | 27.5      | 18.5       | 20.0   | 42.6     | 1.8      |
| 금천구  | 47.8     | 5.3          | 6.6          | 4.9         | 38.2      | 13.2    | 35.7 | 6.2       | 12.4         | 69.2           | 285.3 | 70.2  | 42.7      | 23.1       | 22.0   | 51.6     | 2.2      |
| 노원구  | 32.7     | 5.3          | 6.8          | 2.0         | 27.7      | 11.1    | 30.8 | 4.7       | 10.2         | 70.9           | 261.5 | 76.9  | 18.0      | 17.5       | 20.3   | 40.9     | 1.8      |
| 도봉구  | 33.4     | 5.0          | 6.0          | 3.2         | 31.7      | 11.9    | 30.4 | 8.1       | 10.2         | 71.0           | 263.6 | 77.4  | 15.3      | 18.0       | 17.3   | 42.3     | 1.8      |
| 동대문구 | 45.0     | 4.5          | 5.0          | 1.4         | 27.6      | 10.6    | 34.7 | 2.2       | 9.5          | 69.7           | 269.3 | 70.3  | 27.5      | 15.2       | 18.4   | 46.1     | 1.8      |
| 동작구  | 43.3     | 3.7          | 3.6          | 2.7         | 23.9      | 11.1    | 32.9 | 2.4       | 7.7          | 71.2           | 230.4 | 72.2  | 18.9      | 16.5       | 18.1   | 33.4     | 1.3      |
| 마포구  | 43.7     | 3.4          | 3.4          | 2.2         | 26.9      | 10.2    | 34.1 | 5.4       | 10.7         | 71.0           | 250.8 | 78.3  | 19.4      | 16.4       | 22.0   | 41.0     | 1.3      |
| 서대문구 | 41.1     | 3.9          | 4.1          | 3.3         | 24.5      | 10.9    | 31.2 | 6.6       | 10.6         | 70.1           | 261.0 | 74.9  | 19.1      | 18.3       | 19.8   | 44.5     | 1.5      |
| 서초구  | 31.2     | 2.5          | 2.0          | 0.9         | 24.8      | 9.1     | 25.7 | 4.9       | 6.2          | 73.0           | 193.5 | 60.2  | 14.7      | 13.9       | 14.0   | 25.8     | 0.9      |
| 성동구  | 39.4     | 3.9          | 3.9          | 6.2         | 27.1      | 10.3    | 28.5 | 3.6       | 7.1          | 70.5           | 247.1 | 70.7  | 21.3      | 13.0       | 20.9   | 36.4     | 1.4      |
| 성북구  | 38.1     | 4.0          | 4.4          | 2.7         | 34.7      | 10.4    | 32.4 | 3.4       | 7.7          | 71.5           | 252.5 | 72.0  | 21.5      | 16.0       | 19.7   | 39.1     | 1.4      |
| 송파구  | 33.5     | 3.1          | 3.0          | 0.3         | 22.0      | 10.0    | 28.3 | 2.5       | 6.7          | 72.6           | 228.2 | 66.7  | 16.7      | 15.0       | 17.8   | 32.6     | 1.0      |
| 양천구  | 28.3     | 4.1          | 4.6          | 2.9         | 26.7      | 10.5    | 30.5 | 2.2       | 8.8          | 70.6           | 257.8 | 74.7  | 23.8      | 19.4       | 18.6   | 37.0     | 1.4      |
| 영등포구 | 45.1     | 4.0          | 3.4          | 2.3         | 23.6      | 11.0    | 28.5 | 4.6       | 10.1         | 70.1           | 259.7 | 77.4  | 24.0      | 16.9       | 13.4   | 43.1     | 1.9      |
| 용산구  | 43.3     | 3.4          | 4.4          | 1.2         | 24.9      | 11.4    | 25.4 | 2.0       | 6.7          | 71.5           | 257.4 | 75.8  | 30.4      | 13.8       | 18.2   | 40.6     | 1.6      |
| 은평구  | 35.5     | 4.6          | 6.1          | 1.9         | 27.0      | 11.3    | 30.7 | 2.6       | 10.4         | 69.7           | 261.8 | 76.6  | 28.2      | 19.0       | 19.6   | 42.8     | 1.6      |
| 종로구  | 46.1     | 4.1          | 4.4          | 2.9         | 27.8      | 12.0    | 27.0 | 6.9       | 11.2         | 71.6           | 271.2 | 78.1  | 27.1      | 18.0       | 25.0   | 50.1     | 1.4      |
| 중구   | 48.4     | 4.4          | 5.3          | 1.8         | 26.6      | 9.0     | 27.3 | 3.4       | 8.7          | 71.1           | 292.1 | 89.2  | 31.4      | 17.3       | 21.0   | 38.4     | 1.9      |
| 종각구  | 39.9     | 5.3          | 8.0          | 2.2         | 35.6      | 13.9    | 34.0 | 2.8       | 8.7          | 69.6           | 286.5 | 80.2  | 22.2      | 16.3       | 23.4   | 48.4     | 2.3      |

자치구 최솟값

서울시 대비 낮음

서울시 대비 높음

자치구 최댓값

\* 건강수명은 역지표 적용

# 2025 Monitoring of Health Disparities, SEOUL

## 제1장. 분석개요

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



# 1. 건강격차 설명 틀

건강격차(health disparities)란 사회적, 인구학적, 환경적, 지리적 특성에 따라 정의된 인구 집단 간 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 서울시의 기존 용례를 따라 '건강격차'를 기본 용어로 사용하였으며, 일부 문맥상 정확한 기술이 필요한 경우에 한해 '건강불평등'을 함께 사용하였다.

건강격차는 다양한 사회적 요인에 의해 발생한다. 이를 제대로 이해하고 효과적으로 완화하기 위해서는 건강격차가 발생하는 기전과 경로를 종합적으로 살펴보고, 정책적 개입이 가능한 지점을 파악하는 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 통계집은 이를 바탕으로 건강격차 설명 틀을 구성하였으며, 아래의 (건강격차 설명 틀)에 제시하였다. 또한 이 설명 틀에 근거하여 건강격차 모니터링 지표를 선정하였다.

건강격차 설명 틀은 건강과 건강격차가 단지 개인의 선택이나 선천적 특성만으로 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 물리적 환경, 건강행태, 사회심리적 요인 등 건강에 영향을 미치는 중재요인에 대한 노출 수준을 결정하며, 그 결과로 사회경제적 위치에 따라 집단 간 건강격차가 발생하게 된다.

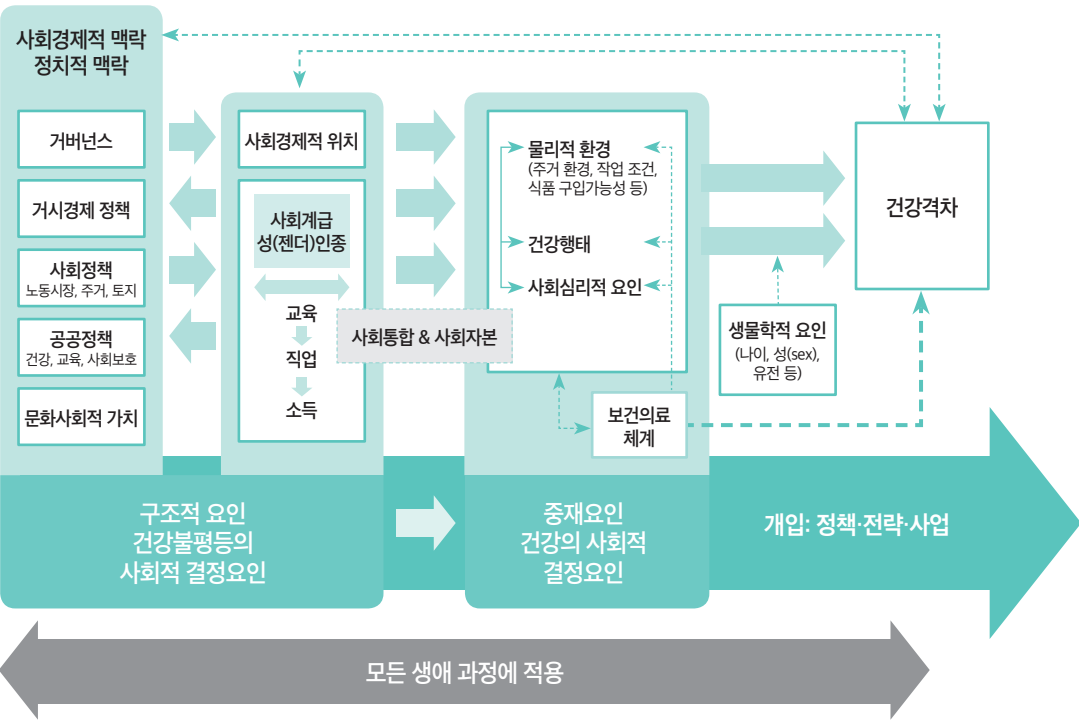
사회경제적 건강격차는 특정 연령 집단에 국한된 현상이 아니다. 유병, 손상, 사망에 나타나는 사회경제적 격차는 전 생애에 걸쳐 지속적으로 관찰되며, 이는 역학 연구에서 가장 일관되게 확인된 결과 중 하나로 평가된다. 이는 건강격차 설명 틀에서 제시된 다양한 사회적 결정요인이 태아기(혹은 그 이전)부터 사망에 이르기까지 인간의 전 생애에 걸쳐 지속적으로 작용함을 시사한다.

건강격차를 완화하기 위해서는 사회경제적 및 정치적 맥락을 개선하는 구조적 사회정책에서부터, 건강위험요인의 차별적 노출과 취약성을 줄이기 위한 구체적 프로그램에 이르기까지 다층적 접근이 필요하다. 사회경제적 배경을 고려하지 않은 채, 개인의 인식 변화나 노력에만 의존하는 건강행태 중심 사업은 효과가 제한적일 수 있다. 따라서 건강 형평성을 지향하는 보건정책은 물론, 건강의 관점을

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

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 지표는 다음의 선정 원칙에 따라 구성하였다.

#### 포괄성

건강격차와 관련된 요인들을 모두 포함하였는가?

건강격차 설명 틀을 구성하는 사회구조요인, 중재요인, 건강결과의 세 범주와 그 하위 요인을 모두 포괄하여야 한다.

#### 중요성

해당 지표는 건강격차와 관련하여 중요한가?

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

#### 의미

지표가 보여주는 내용이 명확한가?

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

#### 자료 가용성

충분한 수준의 질을 갖춘 자료를 확보할 수 있는가?

### 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                   |
|------------------------|--------|--------|------|-----------------------|
| 사<br>회<br>구조<br>요<br>인 | 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                |
| 중<br>재<br>요<br>인       | 물리적 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                |
|                        |        |        | 2-10 | 걷기실천율                 |
|                        |        | 운동     | 2-11 | 중등도이상 신체활동실천율         |
|                        |        |        | 2-12 | 저체중률                  |
|                        |        |        | 2-13 | 비만율                   |
|                        |        | 건강검진   | 2-14 | 일반 건강검진 수검률           |
|                        |        |        | 2-15 | 폐암 검진 수검률             |

| 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                  |
|      |              |            | 2-20 | 영유아 건강검진 수검률                |
|      |              | 예방접종       | 2-21 | 인플루엔자예방접종률                  |
|      | 사회심리적 요인     | 스트레스       | 2-22 | 스트레스인지율                     |
|      |              |            | 2-23 | 우울감 경험률                     |
|      | 사회통합과 사회자본   | 사회통합과 사회자본 | 2-24 | 이웃에 대한 신뢰도                  |
|      |              |            | 2-25 | 공공기관에 대한 신뢰도                |
|      |              |            | 2-26 | 5대범죄 발생건수                   |
|      | 보건의료 및 복지서비스 | 보건의료 서비스   | 2-27 | 공공보건의료기관 분포                 |
|      |              |            | 2-28 | 1인당 보건예산액                   |
|      |              |            | 2-29 | 연간 미충족의료 비율(병의원)            |
|      |              |            | 2-30 | 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율 (치과미포함) |
|      |              |            | 2-31 | 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율      |
|      |              | 복지서비스      | 2-32 | 1인당 사회복지예산액                 |
| 건강결과 | 유병           | 고혈압        | 3-1  | 고혈압 평생 의사진단 경험률             |
|      |              |            | 3-2  | 고혈압 신규의료이용률                 |
|      |              |            | 3-3  | 고혈압 의료이용률                   |
|      |              |            | 3-4  | 1년후 고혈압 투약 순응률              |
|      |              | 당뇨병        | 3-5  | 당뇨병 평생 의사진단 경험률             |
|      |              |            | 3-6  | 당뇨병 신규의료이용률                 |
|      |              |            | 3-7  | 당뇨병 의료이용률                   |
|      |              |            | 3-8  | 1년후 당뇨병 투약 순응률              |
|      |              | 이상지질혈증     | 3-9  | 이상지질혈증 신규의료이용률              |
|      |              |            | 3-10 | 이상지질혈증 의료이용률                |
|      |              |            | 3-11 | 1년후 이상지질혈증 투약 순응률           |
|      |              | 치매         | 3-12 | 추정치매환자 유병률                  |
|      |              |            | 3-13 | 중증도별 추정치매환자 수               |
|      |              |            | 3-14 | 치매 의료이용률                    |
|      |              | 우울증        | 3-15 | 우울증상 유병률                    |
|      |              | 주관적 건강수준   | 3-16 | 주관적건강 나쁨 비율                 |

| 대분류  | 중분류 | 소분류          | 지표번호 | 지표명           |
|------|-----|--------------|------|---------------|
| 건강결과 | 유병  | 구강건강         | 3-17 | 씹기불편 비율       |
|      |     |              | 3-18 | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
|      |     | 저체중출생아       | 3-19 | 저체중출생아 비율     |
|      | 손상  | 교통사고 손상      | 3-20 | 교통사고 사상자 비율   |
|      | 사망  | 기대여명         | 3-21 | 기대여명          |
|      |     | 건강수명         | 3-22 | 건강수명          |
|      |     | 총사망          | 3-23 | 총사망률          |
|      |     | 주요 사망 원인별 사망 | 3-24 | 암 사망률         |
|      |     |              | 3-25 | 폐암 사망률        |
|      |     |              | 3-26 | 간암 사망률        |
|      |     |              | 3-27 | 대장암 사망률       |
|      |     |              | 3-28 | 췌장암 사망률       |
|      |     |              | 3-29 | 위암 사망률        |
|      |     |              | 3-30 | 유방암 사망률       |
|      |     |              | 3-31 | 심장질환 사망률      |
|      |     |              | 3-32 | 뇌혈관질환 사망률     |
|      |     |              | 3-33 | 폐렴 사망률        |
|      |     |              | 3-34 | 자살 사망률        |
|      |     |              | 3-35 | 당뇨병 사망률       |
|      |     | 영아사망         | 3-36 | 영아사망률         |
|      |     | 모성사망         | 3-37 | 모성사망비         |
|      |     | 치료가능         | 3-38 | 치료가능사망률       |
|      | 예방  | 예방가능         | 3-39 | 예방가능 입원율      |

## 3) 지표의 수정사항

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

구분

수정사항

지표 재분류

3-13. 중증도별 추정치매환자 수

| 구분     | 기존지표                                        | 재분류                                                                            |
|--------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 분류 척도  | CDR 단독                                      | CDR-GDS 병용                                                                     |
| 중증도 구분 | 4단계<br>최경도(0.5) / 경도(1) / 중등도(2) / 중증(3 이상) | 3단계<br>경도(CDR 0.5-1, GDS 2-4) /<br>중등도(CDR 2, GDS 5-6) /<br>중증(CDR 3-5, GDS 7) |
| 구성비 출처 | 2016년 전국 치매역학조사<br>(중앙치매센터, 2017)           | 2023년 치매역학실태조사<br>(보건복지부·중앙치매센터, 2024)                                         |
| 적용 모집단 | 기준연도 60세 이상 추정 치매환자 수                       | 좌동                                                                             |
| 산출식    | 기준연도 추정 치매환자수 x 중증도별 구성비                    | 좌동                                                                             |

지표 추가

국민건강보험공단 건강검진통계연보 활용 지표

- 최근 5개년 연령별(생후 14일-71개월), 자치구별 분석 결과 제시

2-20. 영유아 건강검진 수검률

국민건강보험공단 국민건강정보DB 활용 지표

- 최근 5개년 연령별, 자치구별, 가입자구분별, 보험료분위별 분석 결과 제시  
(이용률 2020-2024, 투약 순응률 2019-2023)

3-2. 고혈압 신규의료이용률

3-3. 고혈압 의료이용률

3-6. 당뇨병 신규의료이용률

3-7. 당뇨병 의료이용률

3-9. 이상지질혈증 신규의료이용률

3-10. 이상지질혈증 의료이용률

3-14. 치매 의료이용률

지역별 공공보건의료통계 활용 지표

- 최근 5개년 자치구별 분석결과 제시(2020-2024)

3-38. 치료가능사망률

3-39. 예방가능입원율

### 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 모두 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               |
|----------------------------|------|-----------------------|---------------------|
| 사<br>회<br>구<br>조<br>요<br>인 | 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 통합재정개요 |
|                            | 1-13 | 기초생활수급자 비율            | 서울통계(서울시 복지정책과)     |
|                            | 1-14 | 지역박탈지수                | 인구주택총조사             |
| 중<br>재<br>요<br>인           | 2-1  | 비주택거주 가구 비율           | 인구주택총조사             |
|                            | 2-2  | 식품안전성 미확보율            | 지역사회건강조사            |
|                            | 2-3  | 1인당 생활권공원 면적          | 서울통계(서울시 공원녹지정책과)   |
|                            | 2-4  | 교통안전지수                | 전국 기초자치단체별 교통안전지수   |
|                            | 2-5  | 장애인편의시설 설치율           | 장애인편의시설 실태전수조사      |
|                            | 2-6  | 현재흡연율                 | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|                            | 2-7  | 가정실내 간접흡연노출률          | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|                            | 2-8  | 직장실내 간접흡연노출률          | 지역사회건강조사            |
|                            | 2-9  | 고위험음주율                | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|                            | 2-10 | 건기실천율                 | 지역사회건강조사            |
|                            | 2-11 | 중등도이상 신체활동실천율         | 지역사회건강조사            |

| 대분류  | 지표번호 | 지표명                        | 분석 자료               |
|------|------|----------------------------|---------------------|
| 중재요인 | 2-12 | 저체중률                       | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|      | 2-13 | 비만율                        | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|      | 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 | 영유아건강검진 수검률                | 국민건강보험공단 건강검진통계연보   |
|      | 2-21 | 인플루엔자예방접종률                 | 지역사회건강조사            |
|      | 2-22 | 스트레스인지율                    | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|      | 2-23 | 우울감 경험률                    | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 |
|      | 2-24 | 이웃에 대한 신뢰도                 | 서울서베이               |
|      | 2-25 | 공공기관에 대한 신뢰도               | 서울서베이               |
|      | 2-26 | 5대범죄 발생건수                  | 서울지방경찰청 5대범죄 발생현황   |
|      | 2-27 | 공공보건의료기관 분포                | 서울시 자료              |
|      | 2-28 | 1인당 보건예산액                  | 서울통계 일반회계 세출예산      |
|      | 2-29 | 연간 미충족의료 비율(병의원)           | 지역사회건강조사            |
|      | 2-30 | 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) | 지역사회건강조사            |
|      | 2-31 | 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율     | 지역사회건강조사            |
|      | 2-32 | 1인당 사회복지에산액                | 서울통계 일반회계 세출예산      |
| 건강결과 | 3-1  | 고혈압 평생 의사진단 경험률            | 지역사회건강조사            |
|      | 3-2  | 고혈압 신규의료이용률                | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-3  | 고혈압 의료이용률                  | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-4  | 1년후 고혈압 투약 순응률             | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-5  | 당뇨병 평생 의사진단 경험률            | 지역사회건강조사            |
|      | 3-6  | 당뇨병 신규의료이용률                | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-7  | 당뇨병 의료이용률                  | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-8  | 1년후 당뇨병 투약 순응률             | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-9  | 이상지질혈증 신규의료이용률             | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-10 | 이상지질혈증 의료이용률               | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-11 | 1년후 이상지질혈증 투약 순응률          | 국민건강보험공단 국민건강정보DB   |
|      | 3-12 | 추정치매환자 유병률                 | 중앙치매센터 대한민국 치매현황    |

| 대분류  | 지표번호 | 지표명           | 분석 자료                       |
|------|------|---------------|-----------------------------|
| 건강결과 | 3-13 | 중증도별 추정치매환자 수 | 중앙치매센터 대한민국 치매현황            |
|      | 3-14 | 치매 의료이용률      | 국민건강보험공단 국민건강정보DB           |
|      | 3-15 | 우울증상 유병률      | 지역사회건강조사                    |
|      | 3-16 | 주관적건강 나쁨 비율   | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사         |
|      | 3-17 | 씹기불편 비율       | 지역사회건강조사                    |
|      | 3-18 | 주관적구강건강 나쁨 비율 | 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사         |
|      | 3-19 | 저체중출생아 비율     | 인구동향조사(출생)                  |
|      | 3-20 | 교통사고 사상자 비율   | 도로교통공단 지역별 교통사고 통계          |
|      | 3-21 | 기대여명          | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-22 | 건강수명          | 국민건강증진종합계획(HP2030)          |
|      | 3-23 | 총사망률          | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-24 | 암 사망률         | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-25 | 폐암 사망률        | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-26 | 간암 사망률        | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-27 | 대장암 사망률       | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-28 | 췌장암 사망률       | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-29 | 위암 사망률        | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-30 | 유방암 사망률       | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-31 | 심장질환 사망률      | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-32 | 뇌혈관질환 사망률     | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-33 | 폐렴 사망률        | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-34 | 자살 사망률        | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-35 | 당뇨병 사망률       | 사망원인통계, 주민등록연앙인구자료, 인구주택총조사 |
|      | 3-36 | 영아사망률         | 사망원인보완조사자료, 인구동향조사(출생)      |
|      | 3-37 | 모성사망비         | 사망원인보완조사자료, 인구동향조사(출생)      |
|      | 3-38 | 치료가능사망률       | 지역별 공공보건의료통계                |
|      | 3-39 | 예방가능 입원율      | 지역별 공공보건의료통계                |

## 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 산정하였다.

### 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<br>(‘10, ‘15, ‘20) | 익익년 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 복합표본 설계를 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, 영아사망률 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 곱하여 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 모든 사회경제적 위치에 대해 격차를 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 의료급여수급권자, 지역가입자, 직장가입자로 나누었으며, 소득 수준은 의료급여수급권자(0분위)와 건강보험료 기준 1분위(하위)부터 5분위(상위)까지로 구분하여 총 6분위로 구성하였다.

## 건강격차

가용한 모든 지표에 대해 상대격차와 절대격차를 분석하였다. 건강격차를 분석하는 과정에서 모든 값은 소수점 첫째 자리에서 반올림한 값을 사용하므로, 제시된 표준화율로 계산한 차나 비가 제시된 절대격차나 상대격차와 일치하지 않을 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 집단을 기준으로 비교하였으며, 가입자구분별 격차 분석은 직장 가입자를 기준으로 비교하였다.

## 상대격차

상대격차는 상대위험도(relative risk)나 상대격차 백분율(relative gap percentage)로 제시하였다. 상대 위험도는 해당집단의 표준화율을 기준집단의 표준화율로 나눈 값이며, 95% 신뢰구간은 로그변환한 표준화율 비의 분산을 이용하여 산출하였다.

상대위험도가 1.3이라는 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.

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

## 절대격차

절대격차는 해당집단의 표준화율에서 기준집단의 표준화율을 뺀 값이다. 표본조사 자료의 경우 절대격차의 95% 신뢰구간도 함께 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 표준 오차의 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 그림 중심으로 건강격차 현황을 제시하였다. 각 지표에 대해서는 지표의 정의, 보건학적 의의, 산출식, 사용한 자료원을 명시하였다. 분석 결과는 지표별로 1~9개의 대표 그림으로 제시하고, 각 그림에는 주요 내용을 간략히 설명하였다. 그림에는 분석 시기, 대상자 연령, 단위를 표기하였고, 필요한 경우 분석 방법이나 해석에 관한 설명을 덧붙였다. 지표 및 분석 자료에 대한 자세한 설명은 앞서 기술하였으므로, 각 그림에는 중복 기재하지 않았다. 각 그림에 대한 상세한 수치는 별책 통계표에 수록하였다. 그림에는 다음의 규칙을 부여하였다. 단, 일부 적용이 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 분석 결과를 제시하였다. 표본조사 자료를 분석한 경우에는 대상자 수, 가중치적용조율과 표준오차, 표준화율과 표준오차, 상대격차, 절대격차를 제시하였다. 전수조사 자료를 분석한 경우에는 대상자 수, 조율, 표준화율, 상대격차, 절대격차를 제시하였다.

## 신뢰도

표본조사 자료를 분석한 경우, 분석 결과의 신뢰도를 제시하기 위해 통계표에 표준오차를 표기하였다. 응답 대상자 수가 충분하지 않은 경우(국민건강정보DB: 100명 미만, 그 외 지표: 30명 미만)에는 수치를 'F'로 표기하고, 그림은 제시하지 않았다. 해석 시 주의가 필요한 경우 상대표준편차가 25-50%인 값에는 \* 표시를, 상대표준편차가 50%를 초과하는 값에 \*\* 표시하였다. 교육수준별·직업별 분석에서 \*\*값이 전체 항목의 1/3을 초과하거나, 자치구별 분석에서 \*\*값이 5개 구를 초과하는 경우에는 해당 항목 전체를 표에서 제외하고 그림도 제시하지 않았다.

# 2025 Monitoring of Health Disparities, SEOUL

## 제2장.

### 서울시 건강격차 주요 통계

1. 사회구조요인
2. 중재요인
3. 건강결과



# 1. 사회구조요인

2025 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

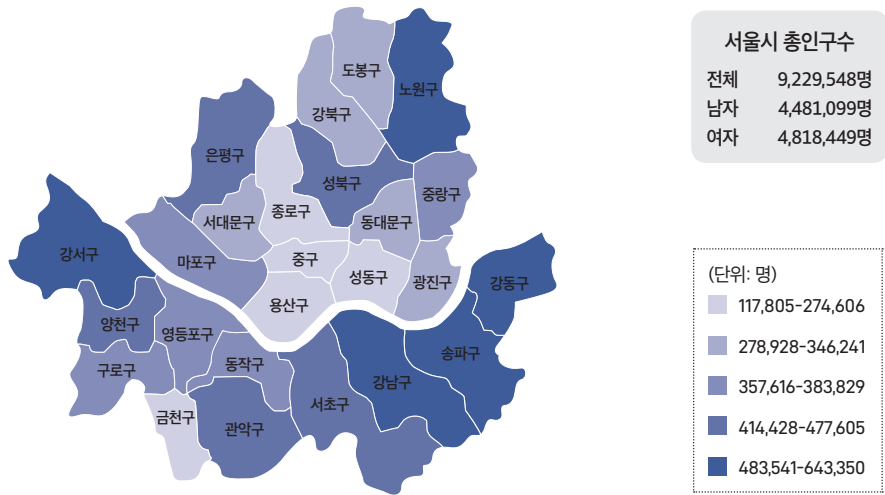
- 1-14 지역박탈지수



## 1-1. 총인구수

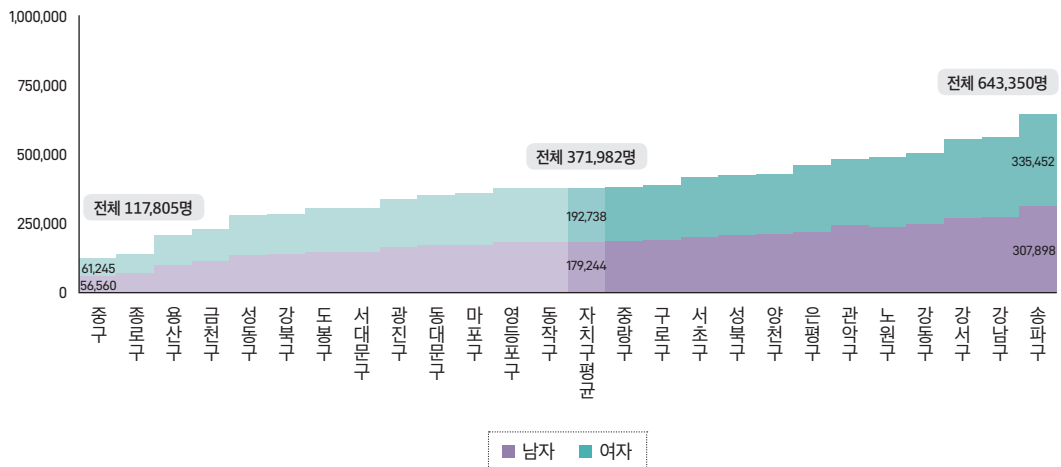
- 2025년 서울시 주민등록 총인구수는 9,299,548 명으로 남자 4,481,099명, 여자 4,818,449명이다. 주민등록인구가 많은 5개 자치구는 송파구(6.9%), 강남구(6.0%), 강서구(5.9%), 강동구(5.4%), 노원구(5.2%)순이다. 송파구는 지난 6년간 25개 자치구 중에서 주민등록인구가 가장 많았다. 반면 중구는 서울시 전체 주민등록인구의 약 1.3%인 117,805명으로 주민등록인구가 가장 적다.

[그림 1-1-1] 자치구별 총인구수 지도 (2025년)



[그림 1-1-2] 자치구별 총인구수 (2025년)

(단위: 명)



## 인구

교육

고용

소득

지역박탈지수

## 총인구수

노인 인구 비율

1인 가구 비율

여성가구주 가구 비율

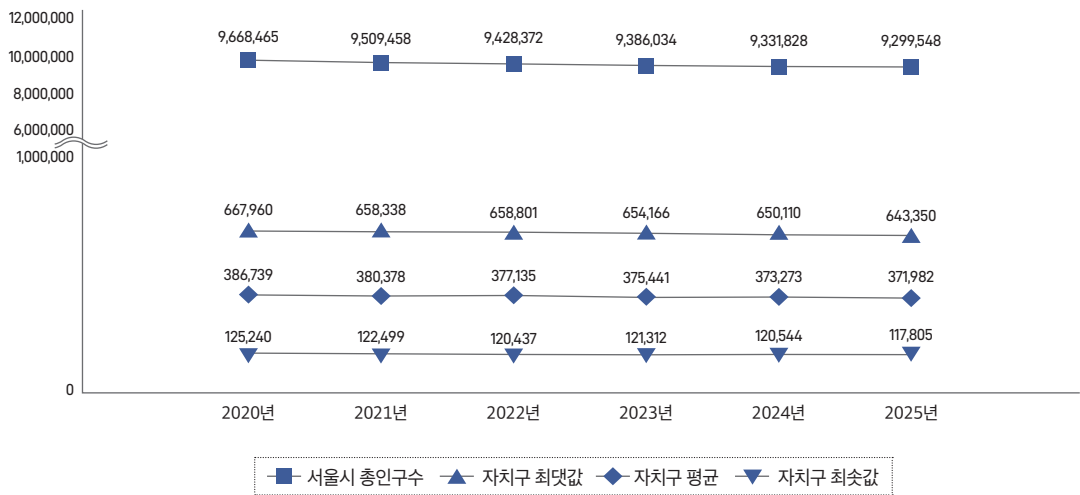
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 주민등록 총인구수는 2020년 이후 지속적으로 감소하고 있다. 2020년 9,668,465명 대비 2025년 9,299,548명으로 3.8%(368,917명) 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

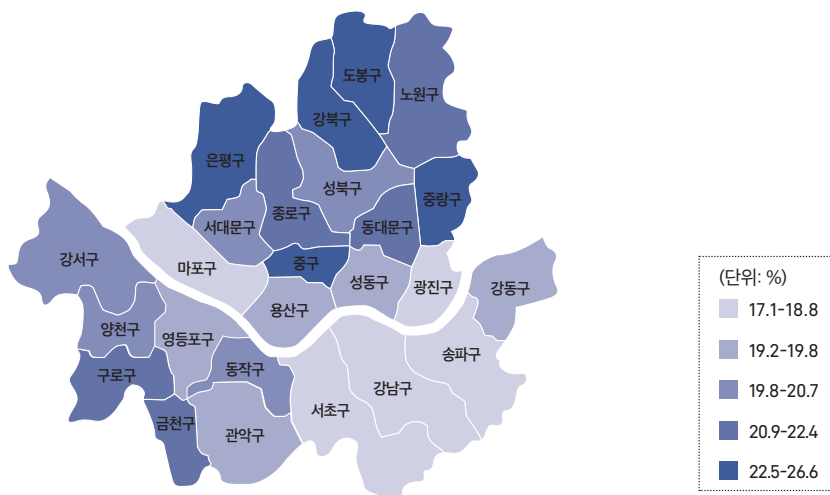
총인구 수는 서울시에 거주하는 것으로 등록된 주민등록인구 수로 정의한다.

자료: 행정안전부 주민등록인구통계, 2020-2025년

## 1-2. 노인 인구 비율

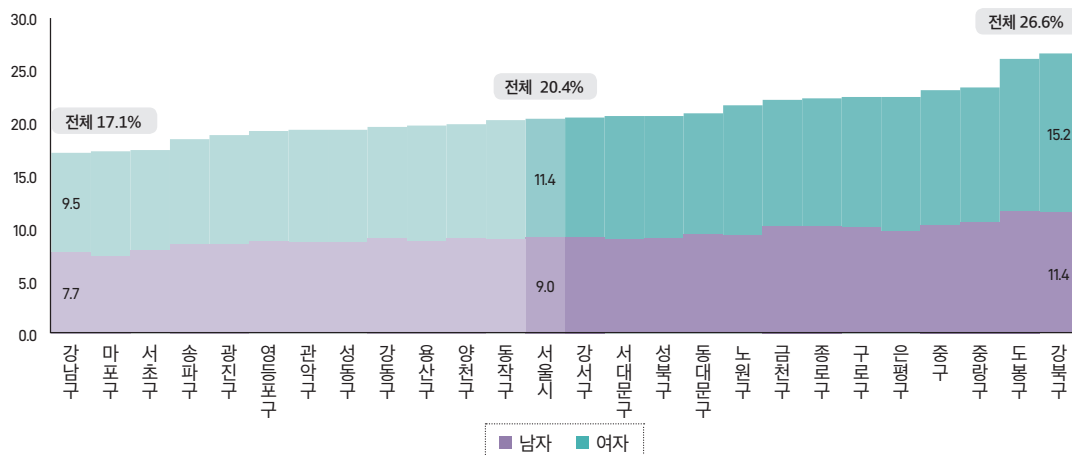
- 2025년 서울시 전체 인구 중 만 65세 이상 노인인구 비율은 20.4%이다. 전체 인구 중 남자 노인이 18.8%, 여자 노인이 22.0%로, 여자 노인이 남자 노인보다 더 많다. 노인 인구 비율이 높은 5개 자치구는 강북구(26.6%), 도봉구(26.1%), 중랑구(23.3%), 중구(23.1%), 은평구(22.5%)이며, 상위 10개 자치구의 노인 인구 비율은 모두 20% 이상이다. 반면 노인 인구 비율이 낮은 5개 자치구는 강남구(17.1%), 마포구(17.3%), 서초구(17.4%), 송파구(18.5%), 광진구(18.8%)로, 2025년 기준 서울시 전체 자치구(25개구)의 노인인구 비율은 16% 이상이다.

(그림 1-2-1) 자치구별 노인 인구 비율 지도 (2025년)



(그림 1-2-2) 자치구별 노인 인구 비율 (2025년)

(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

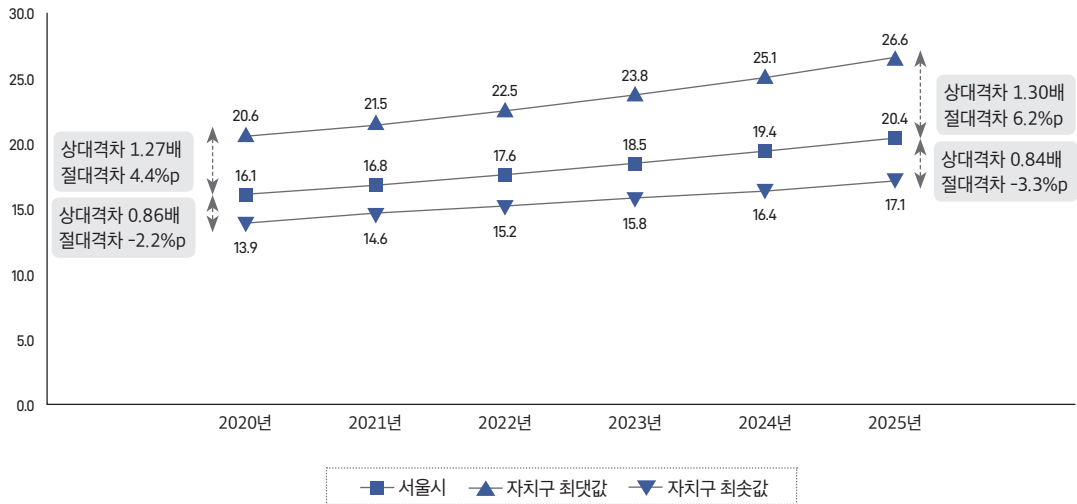
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 노인 인구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2020년 16.1%였던 노인인구는 2025년에 20.4%로 증가하였다. 2025년 노인 인구 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.30배, 절대격차는 6.2%p이다. 반면 가장 낮은 강남구와 서울시와의 상대격차는 0.84배, 절대격차는 3.3%p 낮다.

[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.

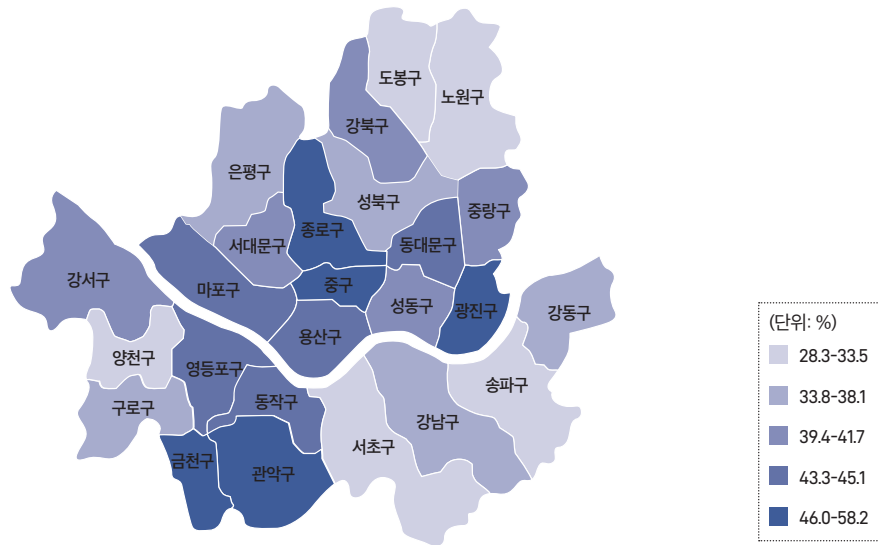
산출식: (만 65세 이상 인구 수 / 전체 인구 수) × 100

자료: 행정안전부 주민등록인구통계, 2019-2024년

## 1-3. 1인 가구 비율

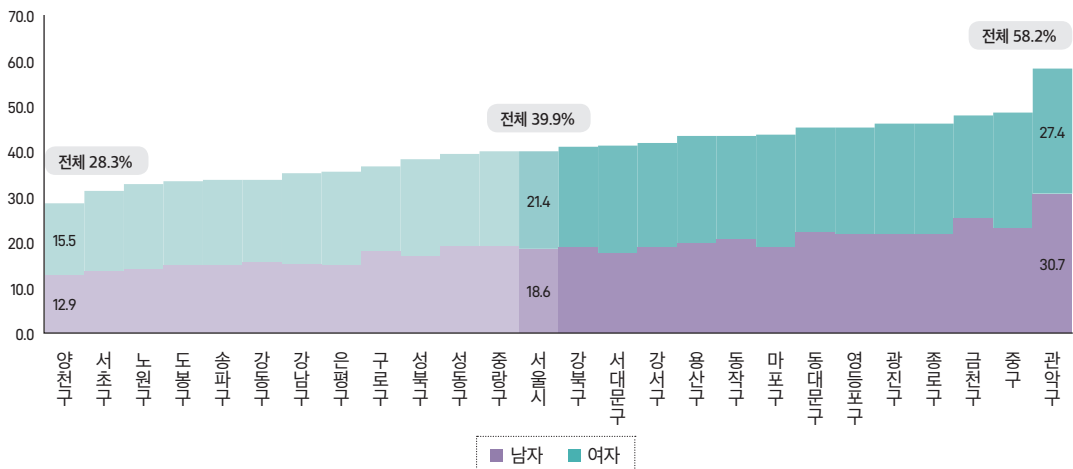
- 2024년 서울시 전체 가구 중 1인 가구 비율은 39.9%이다. 전체 가구 중 남자 1인 가구 비율은 18.6%, 여자 1인 가구는 21.4%이다. 1인 가구 비율이 높은 5개 자치구는 관악구(58.2%), 중구(48.4%), 금천구(47.8%), 종로구(46.1%), 광진구(46.0%)이며, 모두 45% 이상이다. 관악구 1인 가구의 성별 비율은 남자 30.7%, 여자 27.4%로 남녀 모두 서울시에서 가장 높다.

(그림 1-3-1) 자치구별 1인 가구 비율 지도 (2024년)



(그림 1-3-2) 자치구별 1인 가구 비율 (2024년)

(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

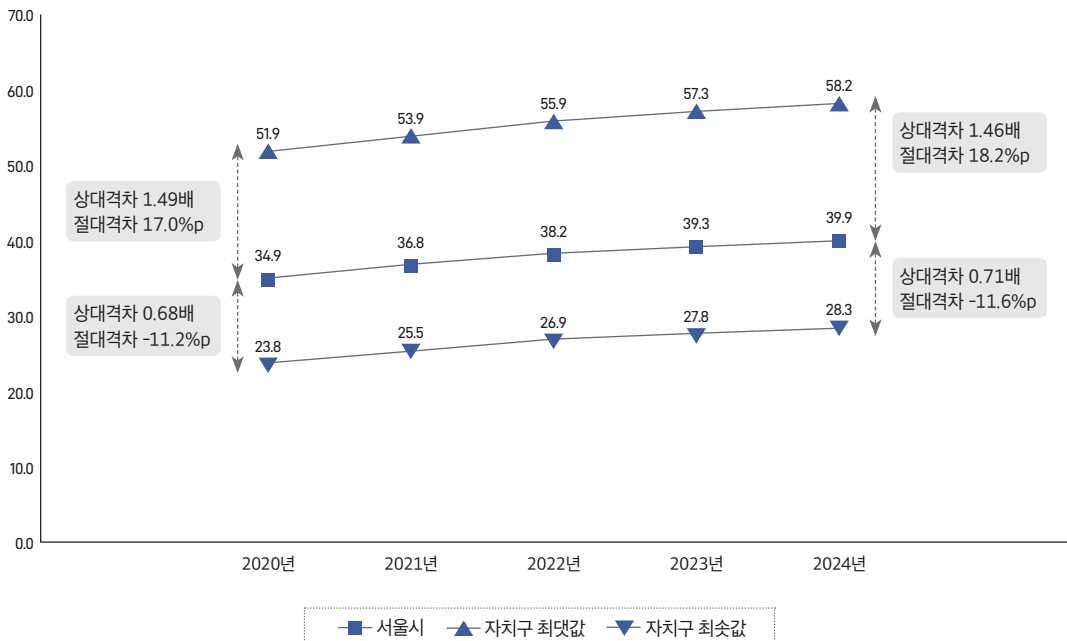
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 1인 가구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2020년 34.9%였던 1인 가구 비율은 2024년에 39.9%로 5.0%p 증가하였다. 1인 가구 비율이 가장 높은 관악구는 2020년(51.9%) 대비 2024년(58.2%)에 6.2%p 증가하였다. 1인 가구 비율이 가장 낮은 자치구는 양천구(28.3%)로 2020년(23.8%) 대비 2024년(28.3%)에 4.6%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 전체 가구 중 가구원이 1인인 가구의 비율로 정의한다.

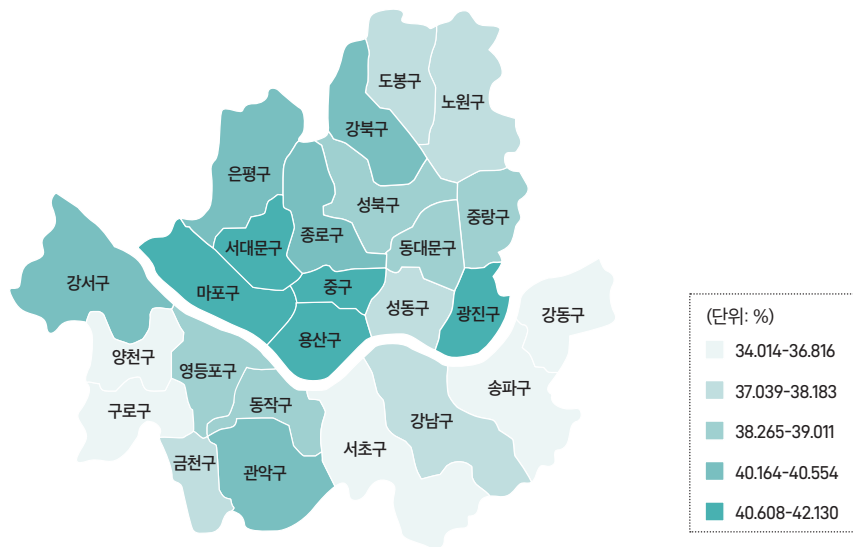
산출식: (가구원이 1인인 가구 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 국가데이터처 인구주택총조사, 2020-2024년

## 1-4. 여성가구주 가구 비율

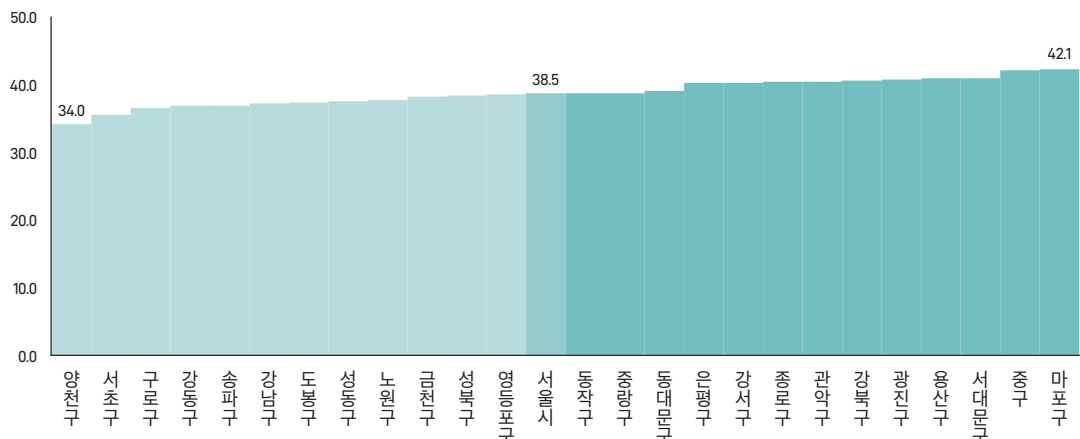
- 2024년 서울시 전체 가구 중 여성이 가구주인 가구는 38.5%이다. 여성가구주 가구 비율이 높은 5개 자치구는 마포구(42.1%), 중구(42.0%), 서대문구(40.8%), 용산구(40.7%), 광진구(40.6%)이며, 모두 40% 이상이다. 반면 여성가구주 가구 비율이 낮은 5개 자치구는 양천구(34.0%), 서초구(35.3%), 구로구(36.4%), 강동구(36.8%), 송파구(36.8%) 순이다.

[그림 1-4-1] 자치구별 여성가구주 가구 비율 지도 (2024년)



[그림 1-4-2] 자치구별 여성가구주 가구 비율 (2024년)

(단위: %)



## 인구

교육

고용

소득

지역박탈지수

총인구수

노인 인구 비율

1인 가구 비율

여성가구주 가구 비율

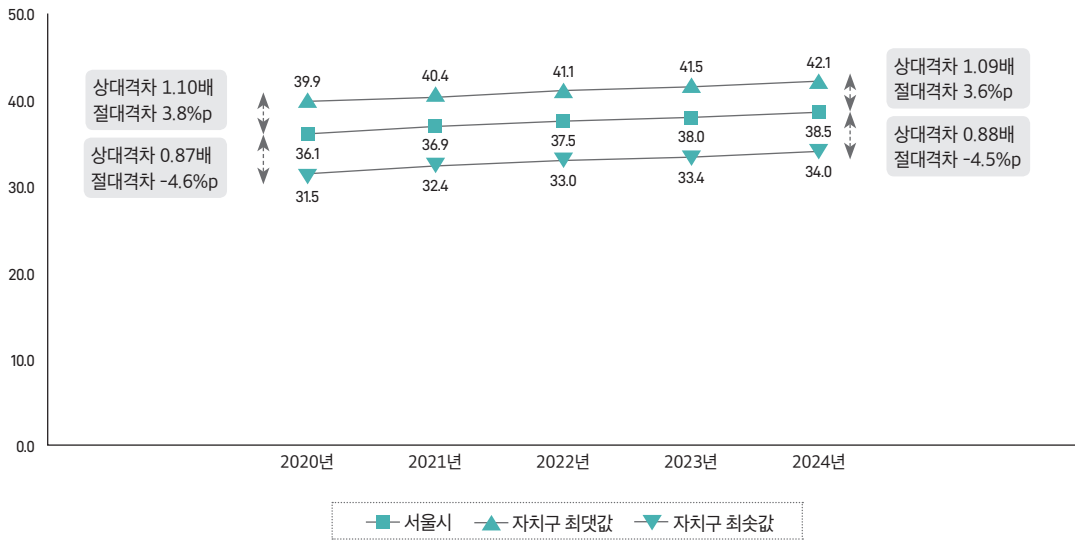
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 여성가구주 가구 비율은 지속적으로 증가하는 추세이다. 2020년 36.1%였던 여성가구주 가구 비율은 2024년에 38.5%로 2.4%p 증가하였다. 2024년 여성가구주 가구 비율이 가장 높은 마포구와 서울시의 상대격차는 1.09배, 절대격차는 3.6%p이다. 반면 가장 낮은 양천구는 서울시와 상대격차는 0.88배, 절대격차는 4.5%p 낮다.

[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

여성가구주 가구비율은 전체가구 중 가구주가 여성인 가구의 비율로 정의한다

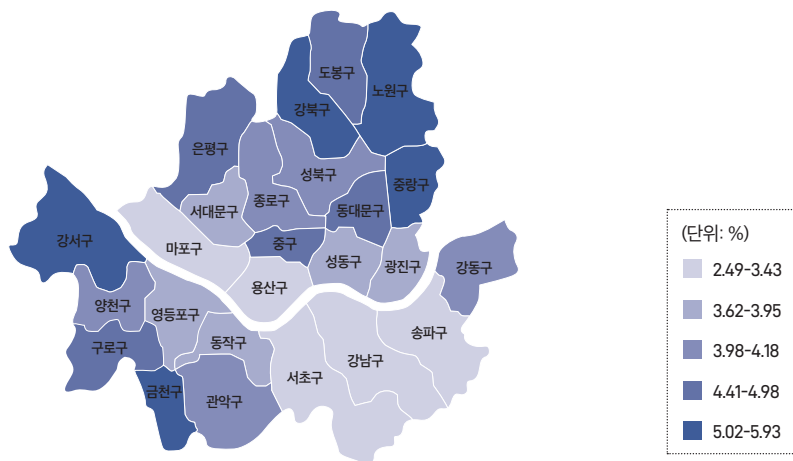
산출식: (가구주가 여성인 가구 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 국가데이터처 인구주택총조사, 2020-2024년

## 1-5. 등록장애인 인구 비율

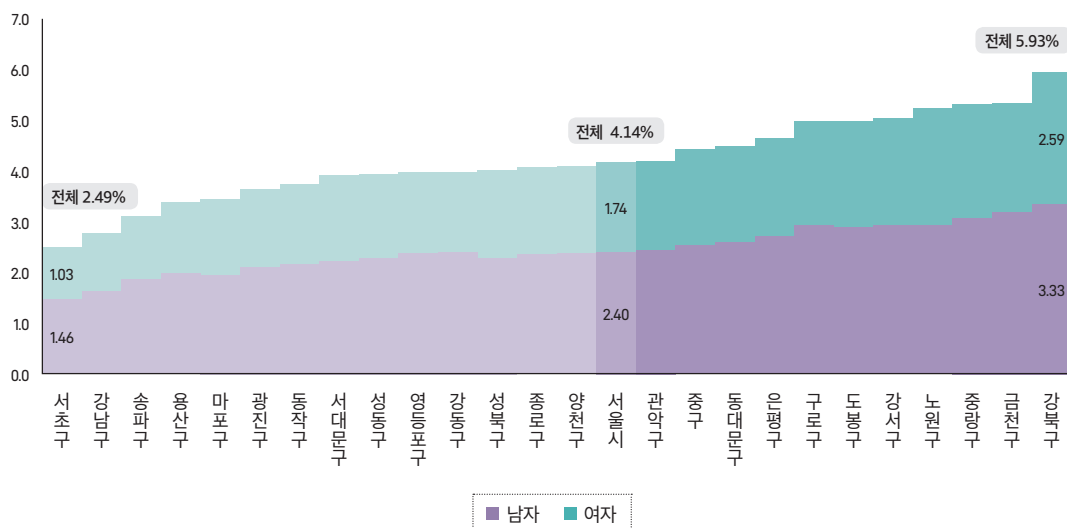
- 2024년 서울시 전체 인구 중 등록장애인 인구 비율은 4.14%이다. 이 중 남자 등록장애인이 4.96%, 여자 등록장애인이 3.37%이다. 등록장애인 인구 비율이 높은 5개 자치구는 강북구(5.93%), 금천구(5.33%), 중랑구(5.29%), 노원구(5.25%), 강서구(5.02%)이다. 강북구 성별 비율은 남자 6.91%, 여자 5.01%로 남녀 모두 서울시에서 가장 높다.

(그림 1-5-1) 자치구별 등록장애인 인구 비율 지도 (2024년)



(그림 1-5-2) 자치구별 등록장애인 인구 비율 (2024년)

(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

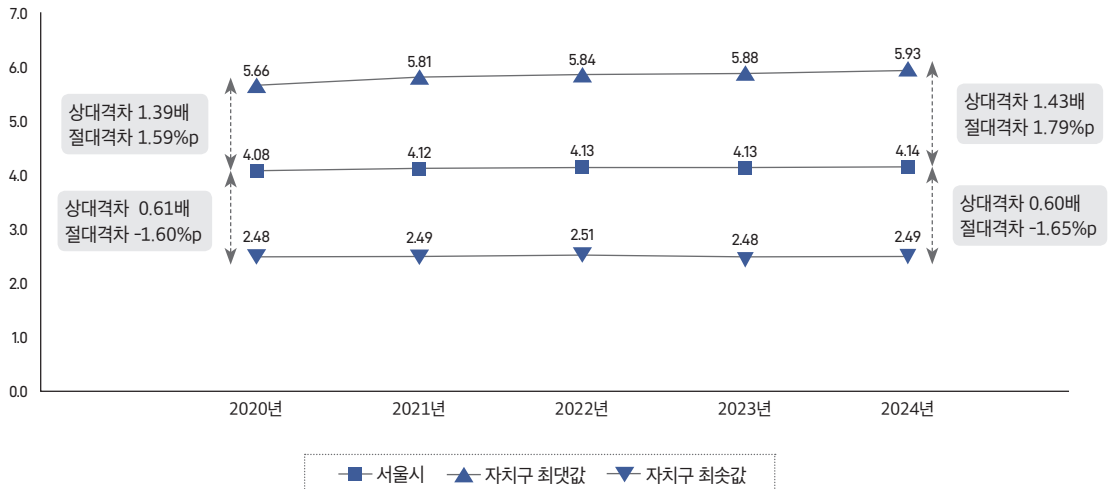
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시등록장애인인구비율은 2020년 이후 소폭 증가하다가, 2022년부터는 유지하는 추세이다. 2024년 등록장애인 인구 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.43배, 절대격차는 1.79%p이다. 반면 등록장애인 인구 비율이 가장 낮은 자치구는 서초구(2.49%)로 서울시와 상대격차는 0.60배, 절대격차는 1.65%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.

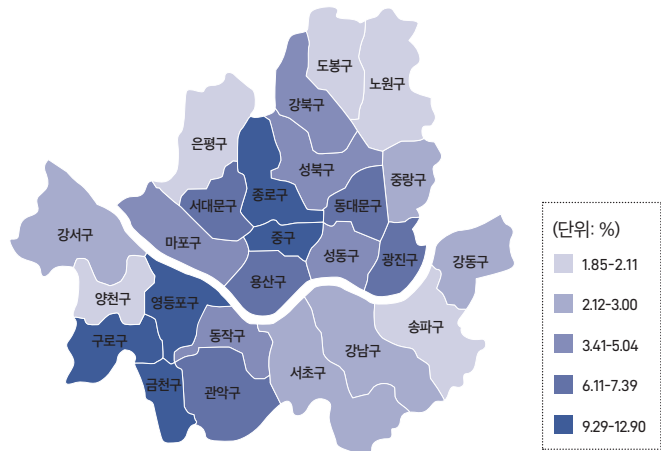
산출식: (등록장애인 수 / 전체 인구 수) × 100

자료: 보건복지부 장애인현황, 2020-2024년

## 1-6. 이주민 인구 비율

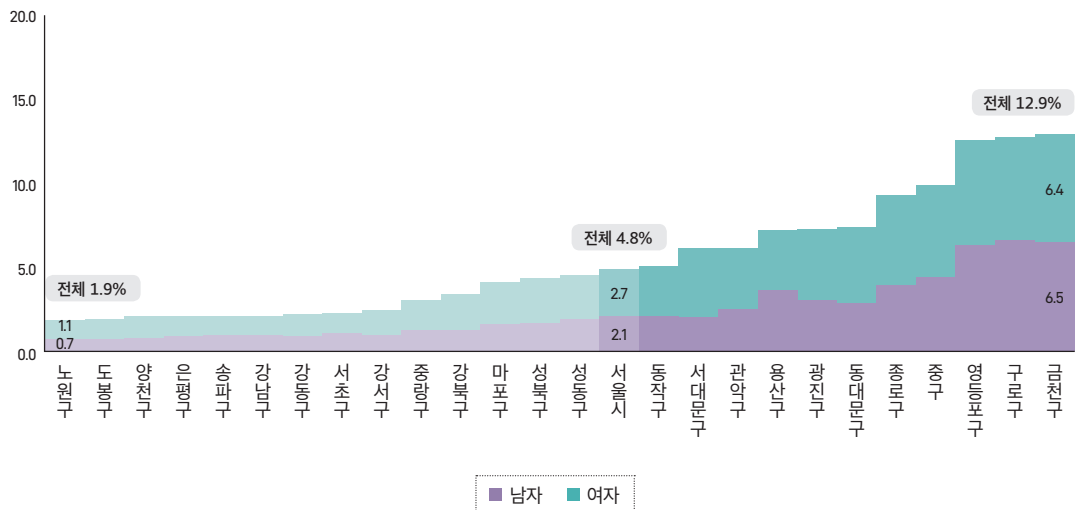
- 2024년 서울시 전체 인구 중 이주민이 차지하는 비율은 4.8%로, 남자 이주민 4.4%, 여자 이주민 5.2%이다. 이주민 인구 비율이 높은 5개 자치구는 금천구(12.9%), 구로구(12.7%), 영등포구(12.5%), 중구(9.9%), 종로구(9.3%)이다.

[그림 1-6-1] 자치구별 이주민 인구 비율 지도 (2024년)



[그림 1-6-2] 자치구별 이주민 인구 비율 (2024년)

(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

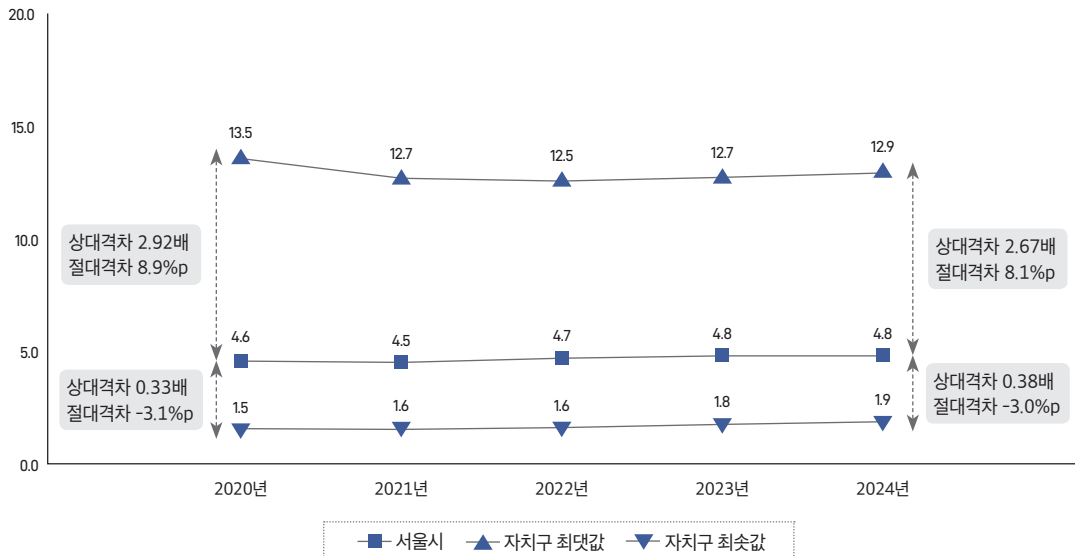
등록장애인 인구 비율

이주민 인구 비율

- 서울시 이주민 인구 비율은 2020년 이후 소폭 감소하다가, 2021년부터 증가세로 전환되어 2024년에는 2020년과 유사한 수준으로 나타났다. 2024년 이주민 인구 비율이 가장 높은 금천구와 서울시의 상대격차는 2.67배, 절대격차는 8.1%p이다. 이 격차는 2020년에 가장 높았던 (2.92배, 8.9%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.

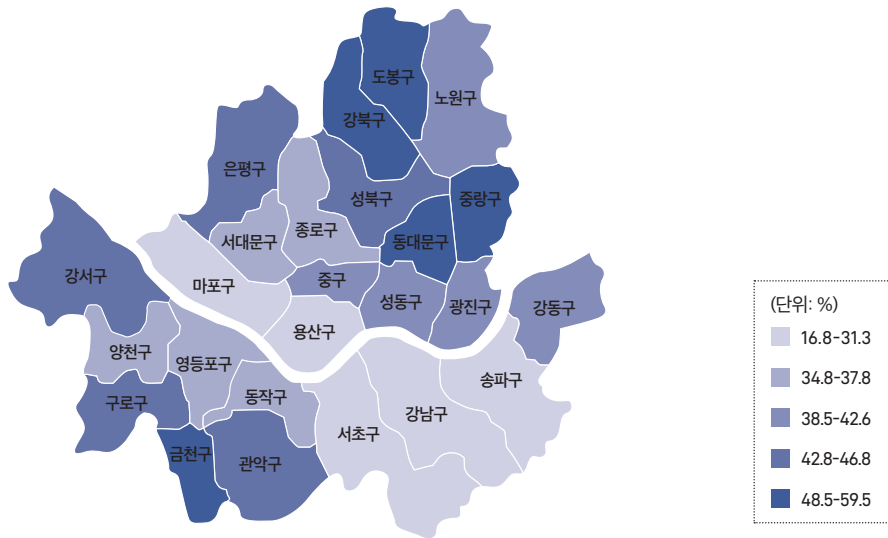
산출식:  $((\text{외국인으로 한국국적을 가지지 않은 사람 수} + \text{외국인 중 한국국적을 취득한 사람 수} + \text{외국인주민자녀 수}) / \text{전체 인구 수}) \times 100$

자료: 행정안전부 지방자치단체 외국인주민현황, 2020-2024년

## 1-7. 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율

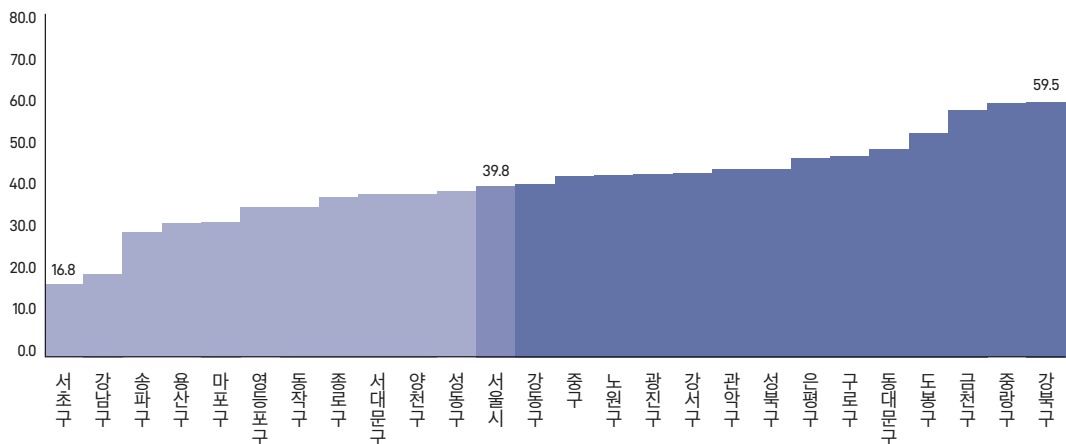
- 2020년 서울시 만 30-64세 인구 중 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 인구가 차지하는 비율은 39.8%였다. 25개 자치구 전체적으로 고학력자의 비중이 높아지는 가운데, 서초구(16.8%), 강남구(19.2%), 송파구(28.9%)에서 고등학교 졸업 이하 교육수준을 가진 인구의 비율이 낮았다. 강북구(59.5%), 중랑구(59.1%), 금천구(57.6%)에서 고등학교 졸업 이하의 교육수준을 가진 인구 비율이 높았다.

[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: %)

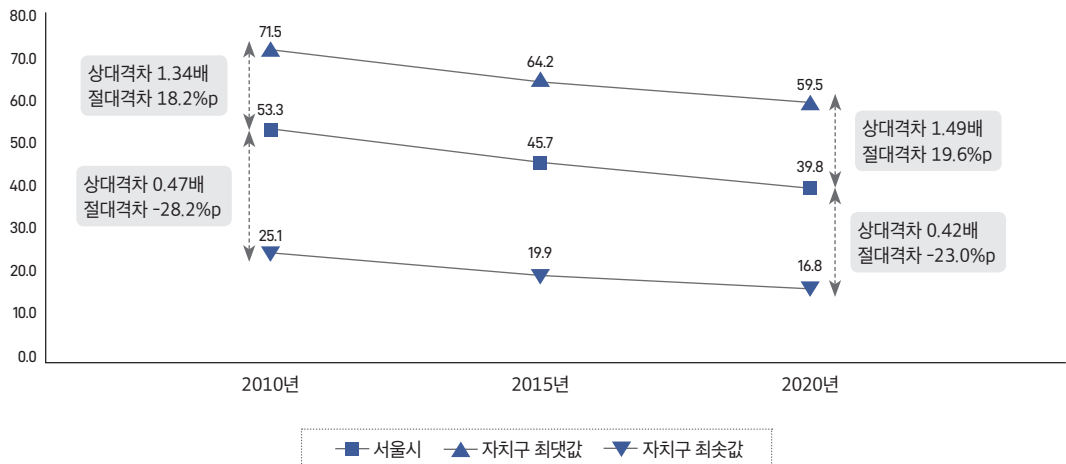


|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 인구     | 고등학교 졸업 이하 교육수준 인구 비율 |
| 교육     |                       |
| 고용     |                       |
| 소득     |                       |
| 지역박탈지수 |                       |

- 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: 국가데이터처 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

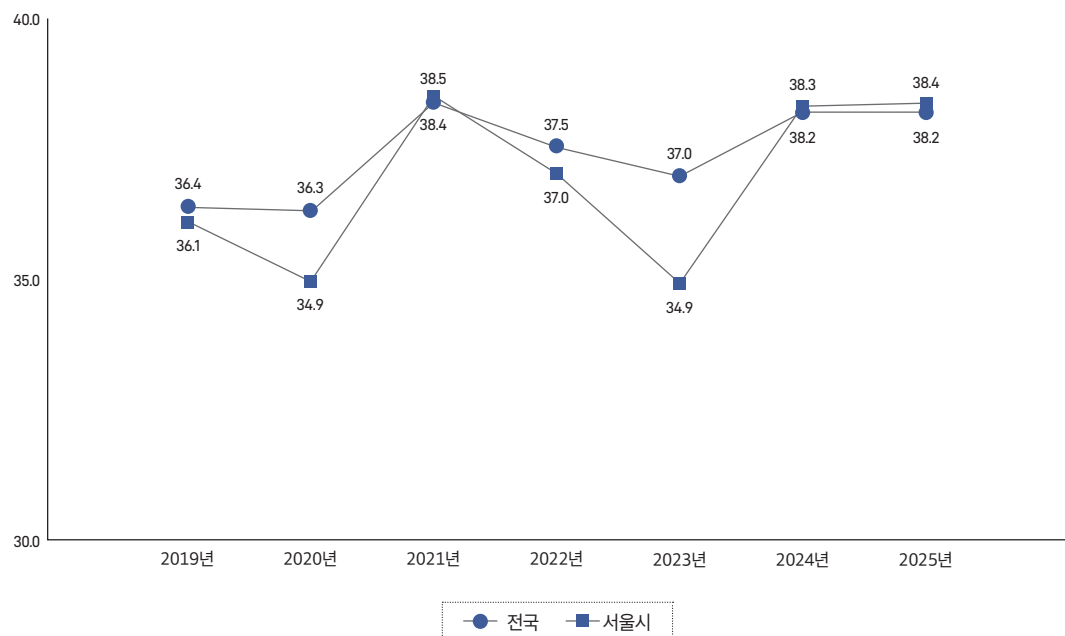
|        |                   |
|--------|-------------------|
| 인구     | 비정규직 인구 비율        |
| 교육     | 관리자·전문가 인구 비율     |
| 고용     | 고용원 없는 자영업자 인구 비율 |
|        | 실업률               |
| 소득     |                   |
| 지역박탈지수 |                   |

## 1-8. 비정규직 인구 비율

- 전국과 서울시의 비정규직 인구 비율은 2019년부터 2025년까지 전반적으로 등락을 반복하는 추세를 보였다. 이 기간 동안 서울시는 대체로 전국보다 낮았으나, 2021년, 2024년, 2025년에는 전국을 소폭 상회했다. 2025년 8월 기준 비정규직 인구 비율은 전국 38.2%, 서울 38.4%로 전년 대비 전국은 변화없이 유지되었으며, 서울은 0.1%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: 국가데이터처 경제활동인구조사, 2019-2025년 (매년 8월 기준)

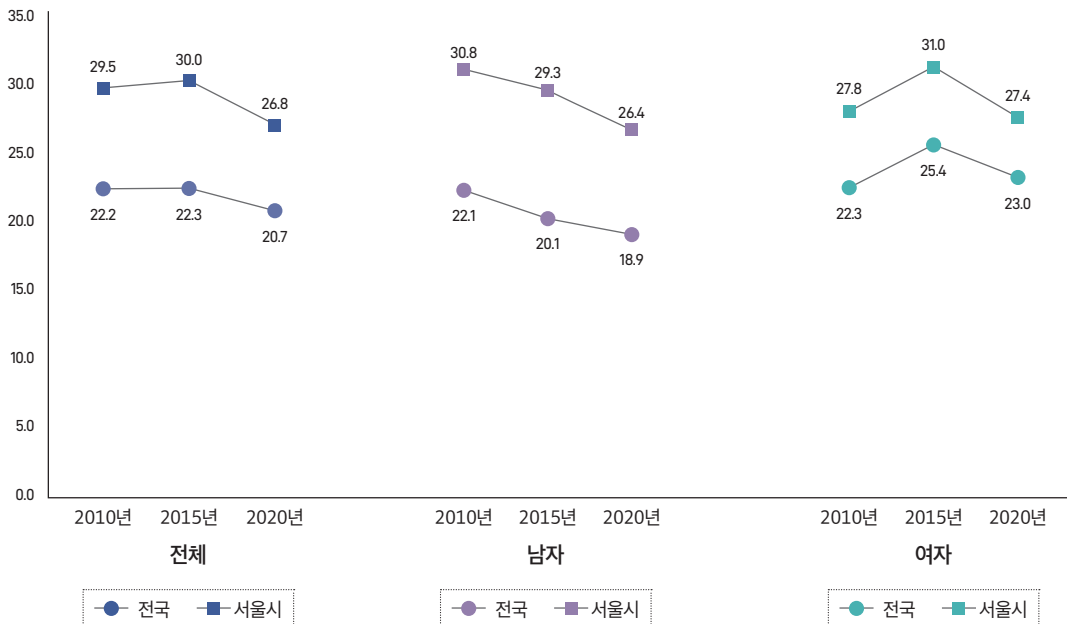
|        |                   |
|--------|-------------------|
| 인구     | 비정규직 인구 비율        |
| 교육     | 관리자·전문가 인구 비율     |
| 고용     | 고용원 없는 자영업자 인구 비율 |
| 소득     | 실업률               |
| 지역박탈지수 |                   |

## 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

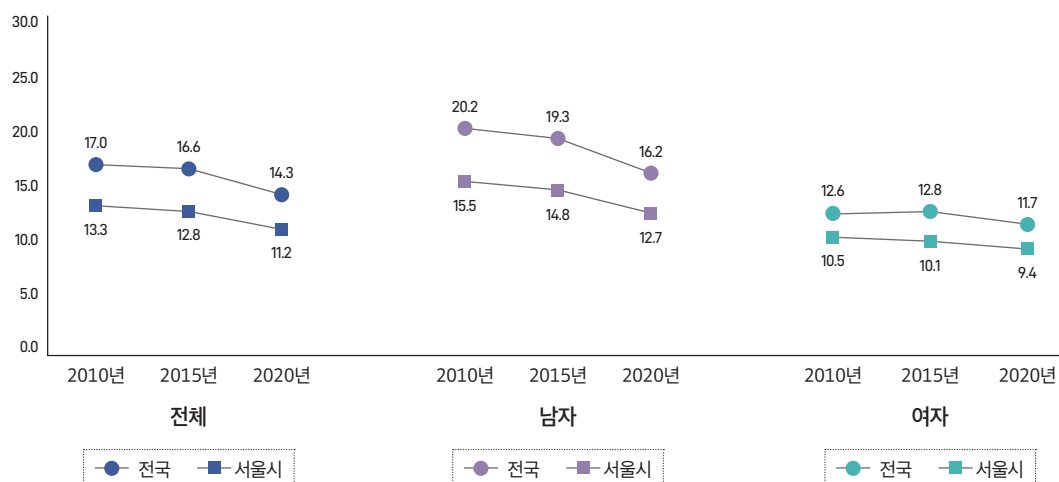
자료: 국가데이터처 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

## 1-10. 고용원 없는 자영업자 인구 비율

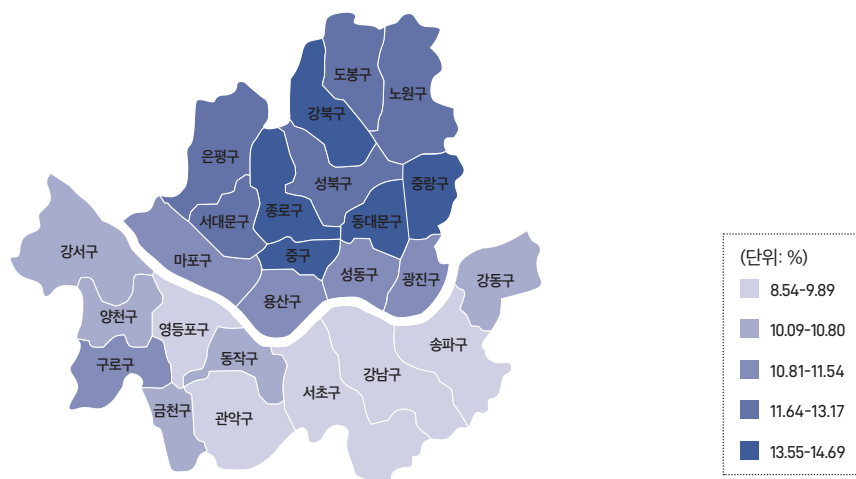
- 전국과 서울시의 고용원 없는 자영업자 인구 비율은 2015년에서 2020년 사이 감소했다. 서울시의 고용원 없는 자영업자 인구 비율은 11.2%로 전국(14.3%) 대비 낮다. 성별 간 차이를 보면, 전반적으로 여자에 비해 남자의 고용원 없는 자영업자 인구 비율이 더 높게 나타났다.

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

(단위: %)



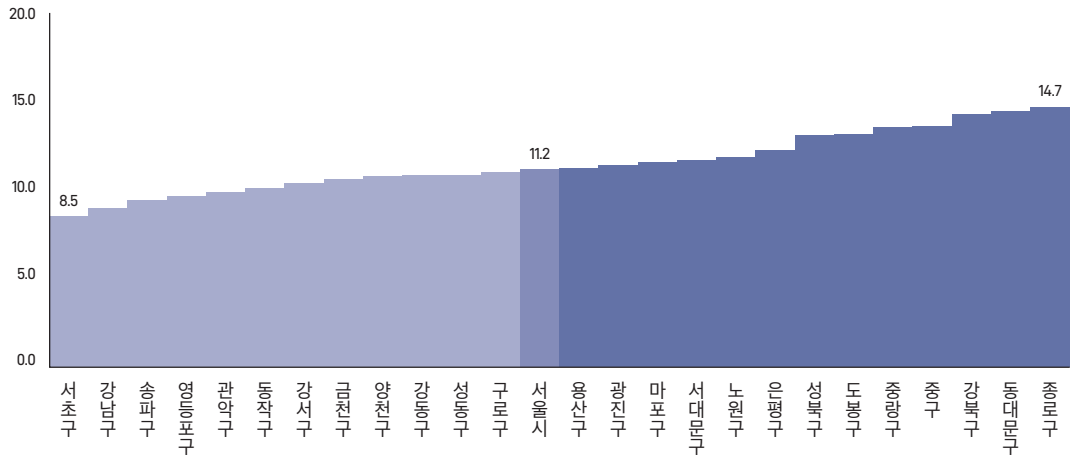
[그림 1-10-2] 자치구별 고용원 없는 자영업자 인구 비율 지도 (2020년, 만 15세 이상 취업자)



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

산출식: (고용원 없는 자영업자인 만 15세 이상 취업자 수 / 만 15세 이상 전체 취업자 수) × 100

자료: 국가데이터처 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

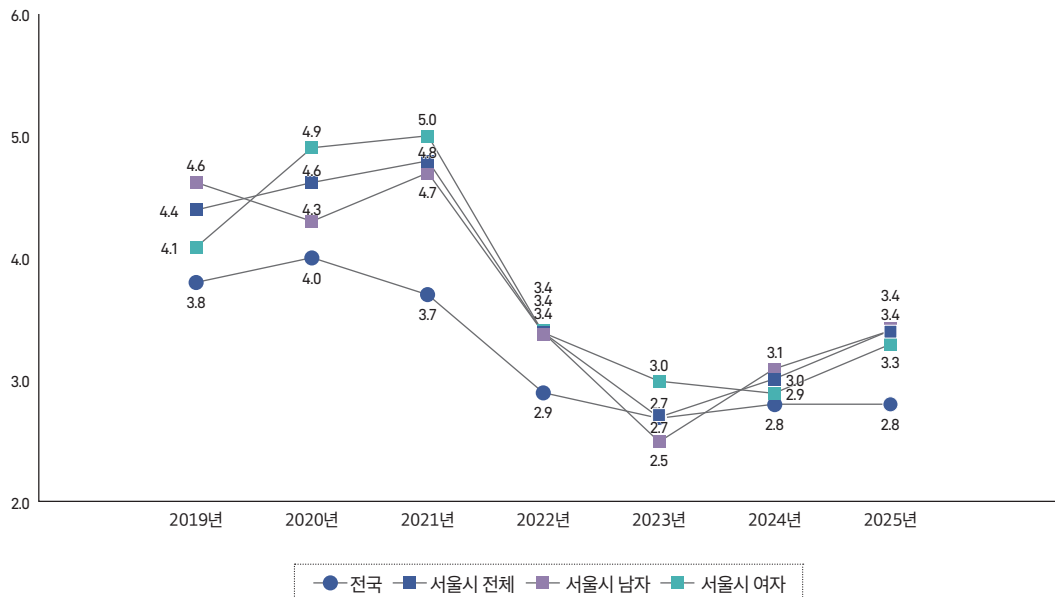
|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 인구        | 비정규직 인구 비율        |
| 교육        | 관리자·전문가 인구 비율     |
| <b>고용</b> | 고용원 없는 자영업자 인구 비율 |
| 소득        | <b>실업률</b>        |
| 지역박탈지수    |                   |

## 1-11. 실업률

- 서울시 실업률은 2019년부터 3년간 상승하는 추세를 보이다가 2022년부터 감소한 뒤, 2025년에 3.4%로 전년 대비 0.4%p 증가하였다. 성별에 따른 실업률은 2025년 남자가 전국에서 2.8%, 서울시에서 3.4%로 서울시가 전국에 비해 높은 양상을 보였다. 반면 여자의 경우 전국에서 2.8%, 서울에서 3.3%로 여자 또한 서울시가 전국보다 높게 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 경제활동 인구 수 / 만 15세 이상 전체 경제활동인구 수) × 100

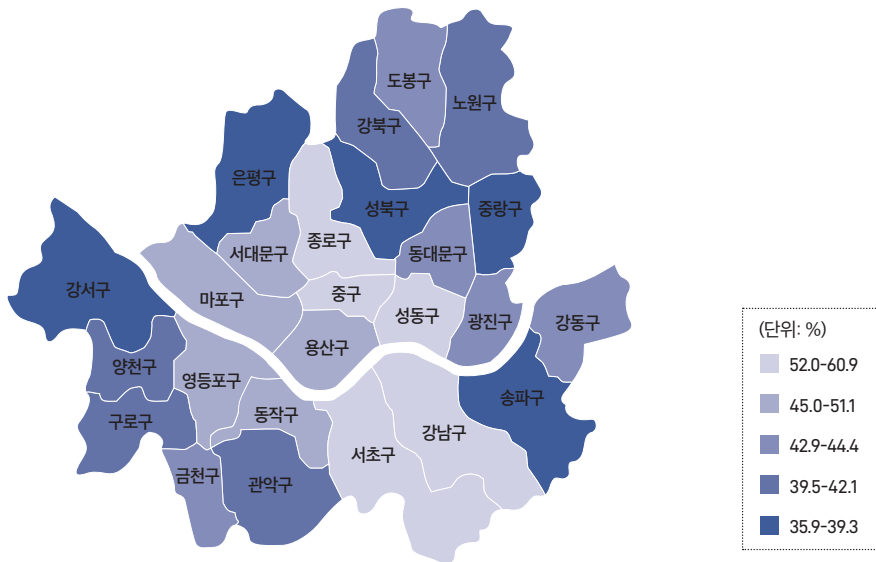
자료: 국가데이터처 경제활동인구조사, 2019-2025년

|        |            |
|--------|------------|
| 인구     | 재정자주도      |
| 교육     | 기초생활수급자 비율 |
| 고용     |            |
| 소득     |            |
| 지역박탈지수 |            |

## 1-12. 재정자주도

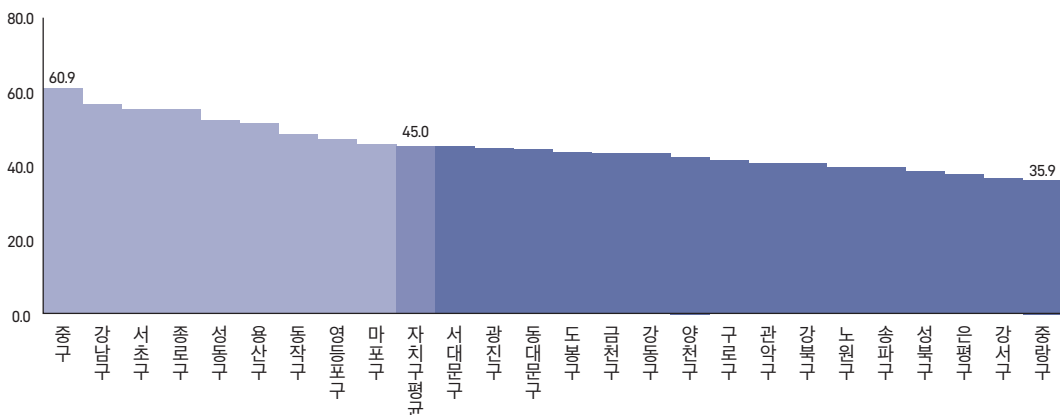
- 2025년 재정자주도의 서울시 자치구 평균은 45.0%로 2024년 45.3%에 비해 0.2%p 감소하였다. 재정자주도가 높은 5개 자치구는 중구(60.9%), 강남구(56.6%), 서초구(55.0%), 종로구(55.0%), 성동구(52.0%)이며, 모두 50% 이상이다. 반면 재정자주도가 낮은 5개 자치구는 중랑구(35.9%), 강서구(36.2%), 은평구(37.5%), 성북구(38.2%), 송파구(39.3%) 순이다.

〔그림 1-12-1〕 자치구별 재정자주도 지도 (2025년)



〔그림 1-12-2〕 자치구별 재정자주도 (2025년)

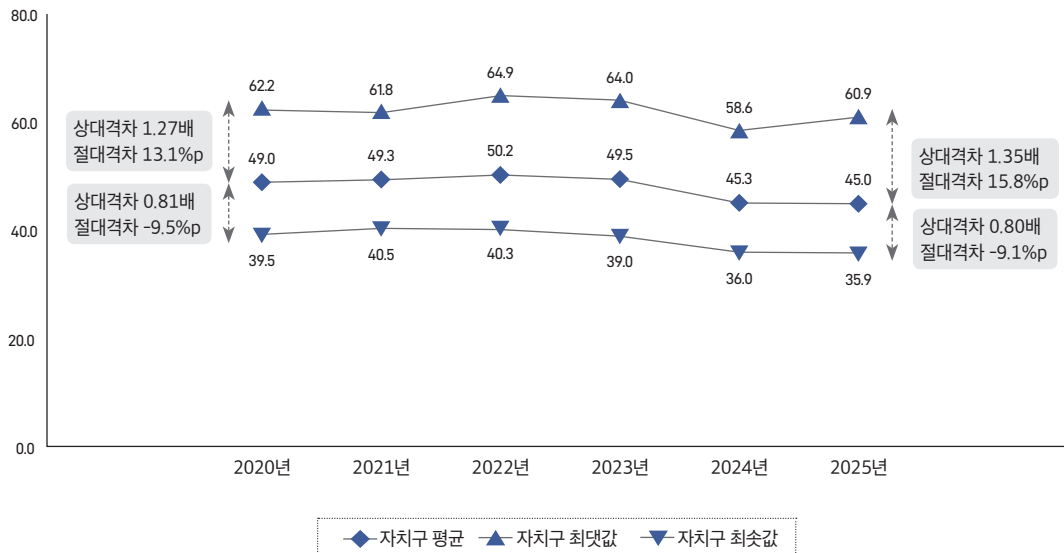
(단위: %)



- 재정자주도의 서울시자치구 평균은 2020년 이후 지속적으로 증가하다 2022년 이후 감소하는 경향을 보인다. 2025년 재정자주도가 가장 높은 중구와 자치구 평균의 상대격차는 1.35배, 절대격차는 15.8%p이다. 이 격차는 2020년 (1.27배, 13.1%p) 대비 증가하였다. 2025년 재정자주도가 가장 낮은 중랑구와 자치구 평균의 상대격차는 0.80배, 절대격차는 9.1%p 낮다.

[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.

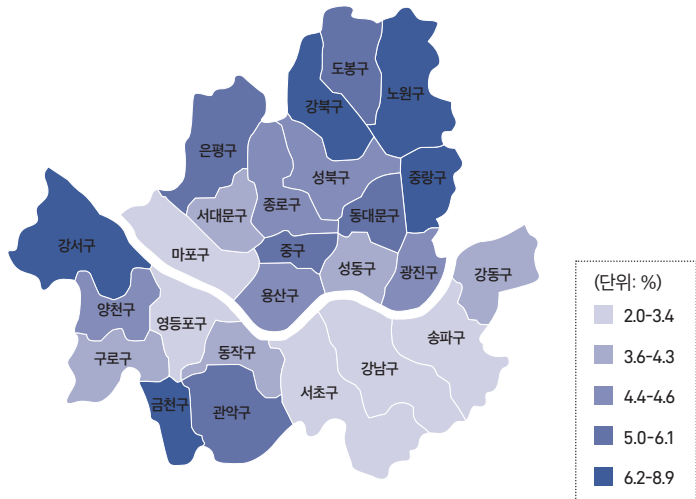
산출식:  $\{(자체수입+자주재원) / \text{자치단체 예산 규모}\} \times 100$

자료: 행정안전부 지방자치단체 통합재정개요, 2020-2025년

## 1-13. 기초생활수급자 비율

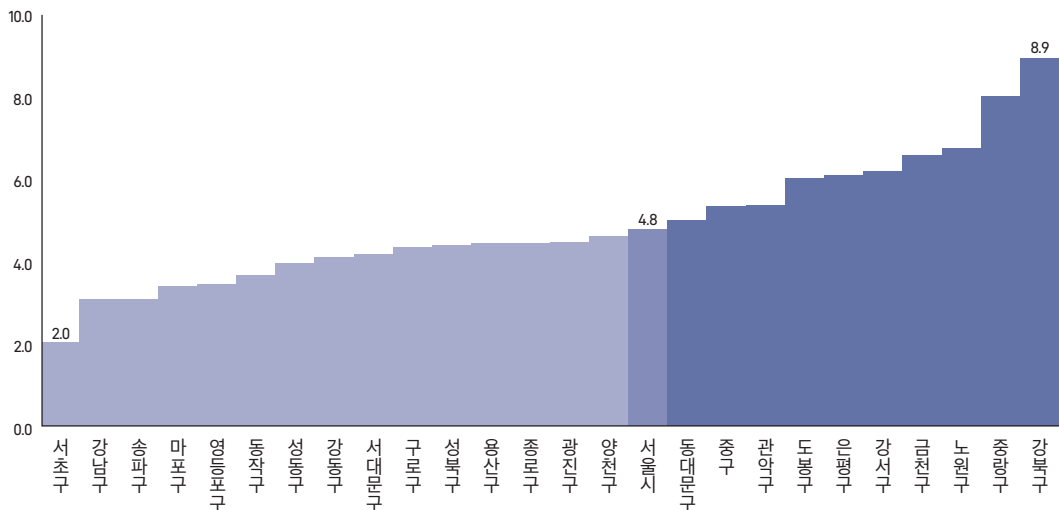
- 2024년서울시의기초생활수급자 비율은4.8%로2023년4.6%대비 0.2%p증가하였다.기초생활수급자 비율이높은자치구는강북구(8.9%), 중랑구(8.0%), 노원구(6.8%), 금천구 (6.6%), 강서구(6.2%) 순이다. 반면 기초생활수급자비율이낮은 자치구는 서초구(2.0%), 강남구 (3.0%), 송파구(3.0%), 마포구 (3.4%), 영등포구(3.4%) 순이다.

(그림 1-13-1) 자치구별 기초생활수급자 비율 지도 (2024년)



(그림 1-13-2) 자치구별 기초생활수급자 비율 (2024년)

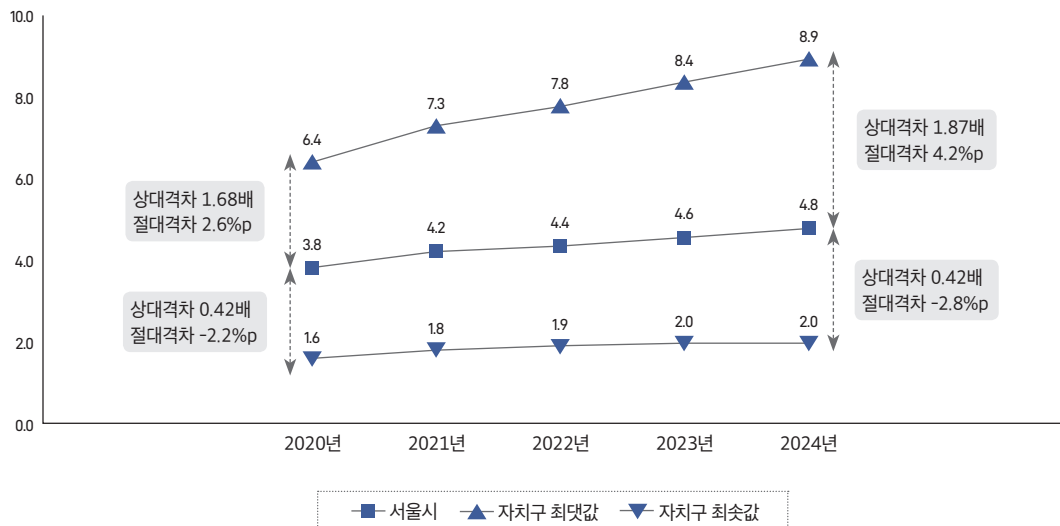
(단위: %)



- 서울시 기초생활수급자 비율은 2020년 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 2024년 기초생활수급자 비율이 가장 높은 강북구와 서울시의 상대격차는 1.87배, 절대격차는 4.2%p이며, 이 격차는 2020년(1.68배, 2.6%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

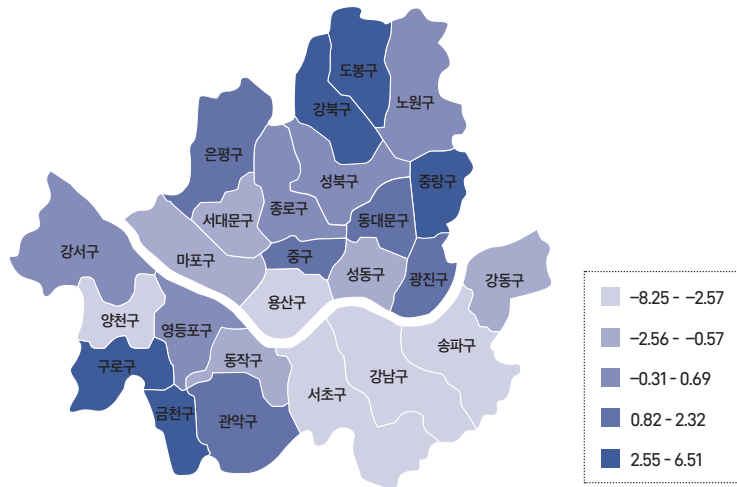
자료: 서울통계(서울시 복지정책과), 2020-2024년, 주민등록인구통계, 2020-2024년

|        |        |
|--------|--------|
| 인구     | 지역박탈지수 |
| 교육     |        |
| 고용     |        |
| 소득     |        |
| 지역박탈지수 |        |

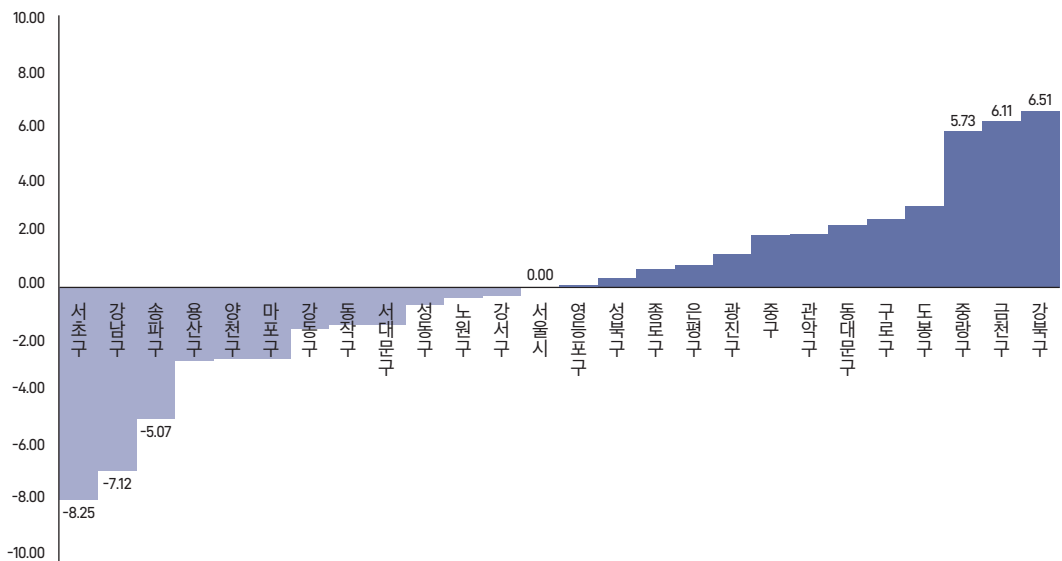
## 1-14. 지역박탈지수

- 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)



### 지표설명

지역박탈지수는 지역의 빈곤수준과 더불어, 다양한 종류의 자원 결핍 수준을 가늠케 하는 지표이다. 해당 지역의 지역박탈지수가 양(+)의 값이면 숫자가 커질수록 박탈 정도가 심한 것이다. 해당 지역의 지역박탈 지수가 음(-)의 값이면 0에서 멀어질수록 양호한 것이다.

지역박탈지수는 자동차 소유 가구 비율, 고등학교 졸업 미만 교육수준을 가진 인구 비율, 낮은 사회계층에 해당하는 인구 비율, 이혼 또는 사별한 인구 비율을 종합하여 나타낸 지수로 정의한다.

자료: 국가데이터처 인구주택총조사, 2020년



## 2. 중재요인

### 2025 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

2-20 영유아 건강검진 수검률

#### 예방접종

2-21 인플루엔자예방접종률

#### 스트레스

2-22 스트레스인지율

2-23 우울감 경험률

#### 사회통합과 사회자본

2-24 이웃에 대한 신뢰도

2-25 공공기관에 대한 신뢰도

2-26 5대범죄 발생건수

#### 보건의료 서비스

2-27 공공보건의료기관 분포

2-28 1인당 보건예산액

2-29 연간 미충족의료 비율(병의원)

2-30 경제적 이유로 인한 미충족의료  
비율(치과미포함)

2-31 경제적 이유로 인한 치과  
미충족의료 비율

#### 복지서비스

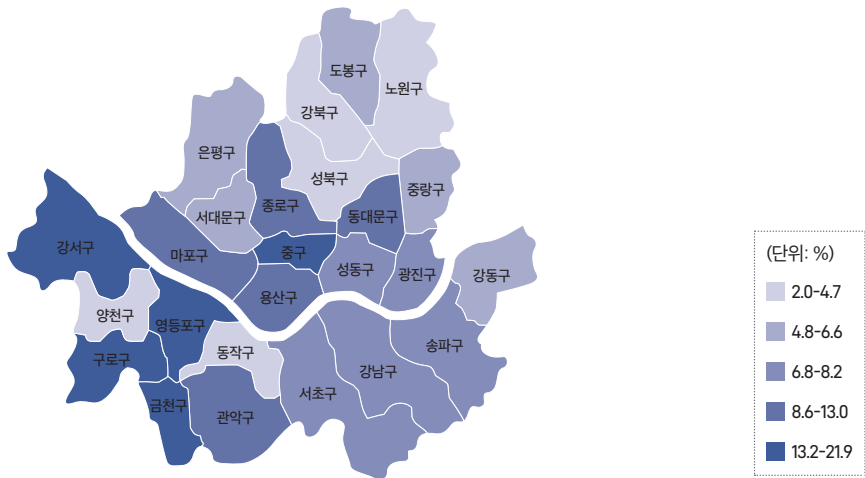
2-32 1인당 사회복지예산액



## 2-1. 비주택거주 가구 비율

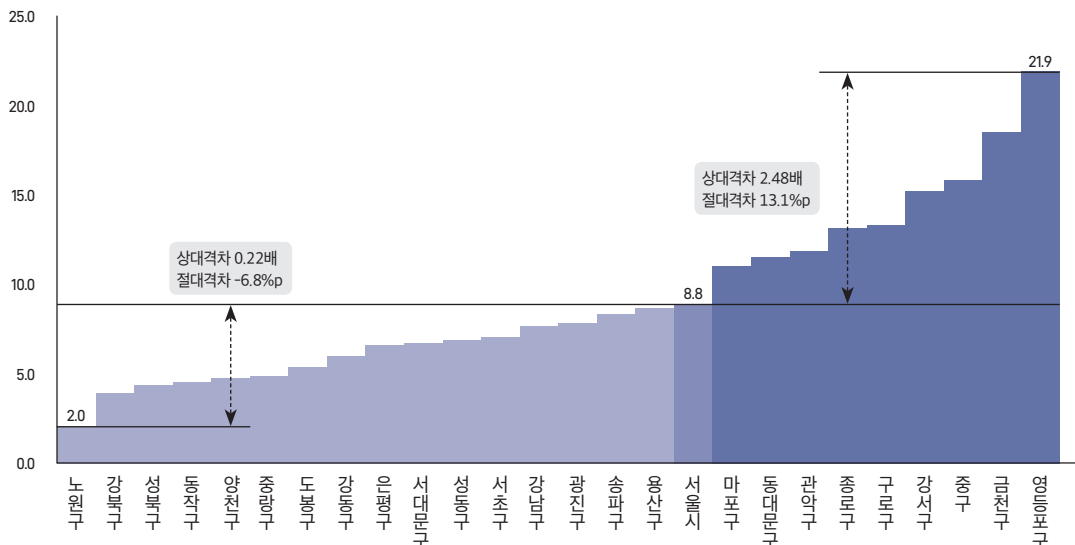
- 2024년 서울시에서 주택이 아닌 거처에 살고 있는 가구는 전체 가구의 8.8%로 2023년 8.6% 대비 0.2%p 증가하였다. 비주택거주 가구 비율이 높은 자치구는 영등포구(21.9%), 금천구(18.5%), 중구(15.7%), 강서구(15.2%), 구로구(13.2%) 순이다. 반면 비주택거주 가구 비율이 낮은 자치구는 노원구(2.0%), 강북구(3.9%), 성북구(4.2%), 동작구(4.4%), 양천구(4.7%) 순이다.

(그림 2-1-1) 자치구별 비주택거주 가구 비율 지도 (2024년)



(그림 2-1-2) 자치구별 비주택거주 가구 비율 (2024년)

(단위: %)



## 주거

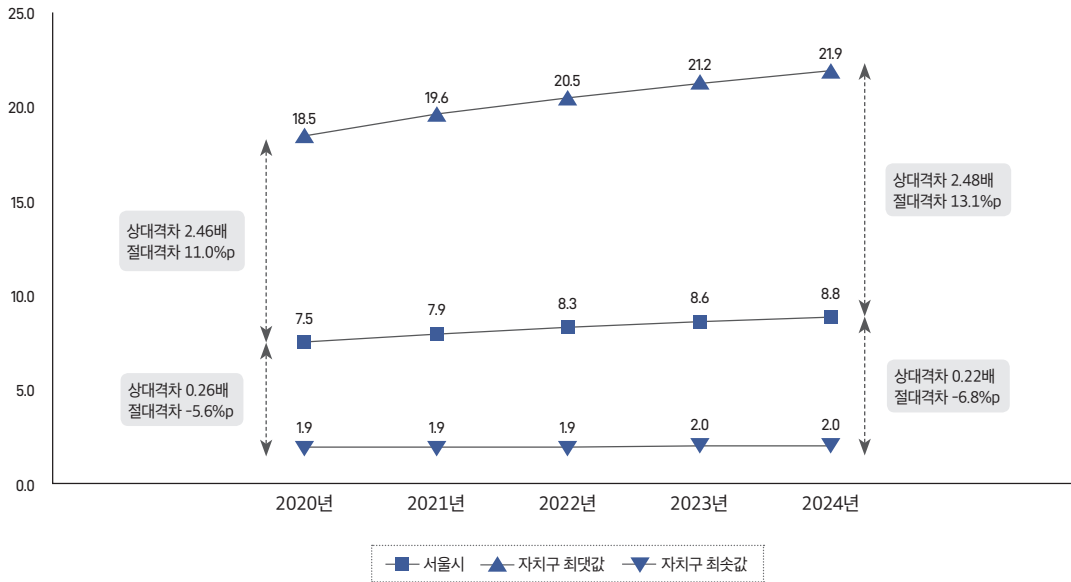
### 비주택거주 가구 비율

식품  
환경

- 서울시 비주택거주 가구 비율은 2020년 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 2024년 비주택거주 가구 비율이 가장 높은 영등포구와 서울시의 상대격차는 2.48배, 절대격차는 13.1%p이며, 2020년(2.46배, 11.0%p) 대비 절대격차와 상대격차 모두 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.

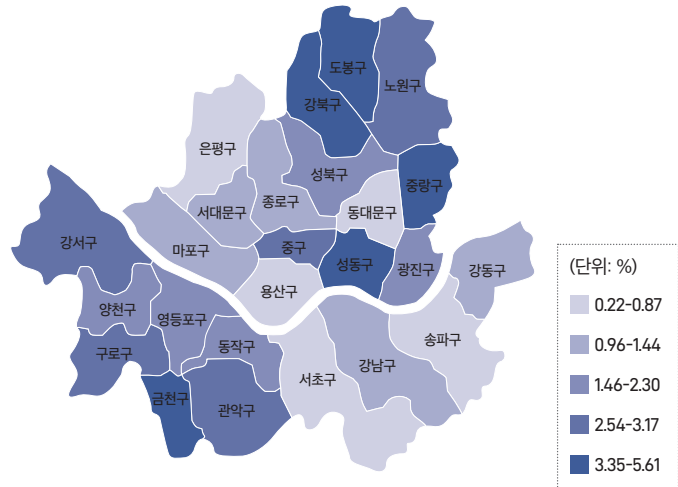
산출식: (주택이외의 거처(오피스텔, 호텔·여관 등 숙박업소의 객실, 기숙사 및 특수사회시설, 건물공사장의 임시 막사·토굴·판잣집·비닐하우스 등 기타)에 거주하는 가구의 수 / 전체 가구 수) × 100

자료: 인구주택총조사, 2020-2024년

## 2-2. 식품안전성 미확보율

- 2025년 식품안전성 미확보율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 2.1%, 남자 2.4%, 여자 1.9%로 2022년(전체 2.7%, 남자 2.8%, 여자 2.6%) 대비 감소하였다. 자치구별 식품안전성 미확보율은 0.2%부터 5.6%까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 2.62배, 3.5%p이다. 서울시 대비 식품안전성 미확보율이 유의하게 높은 구는 중랑구(5.6%), 강북구(5.0%), 도봉구(4.2%), 금천구(3.9%)이다.

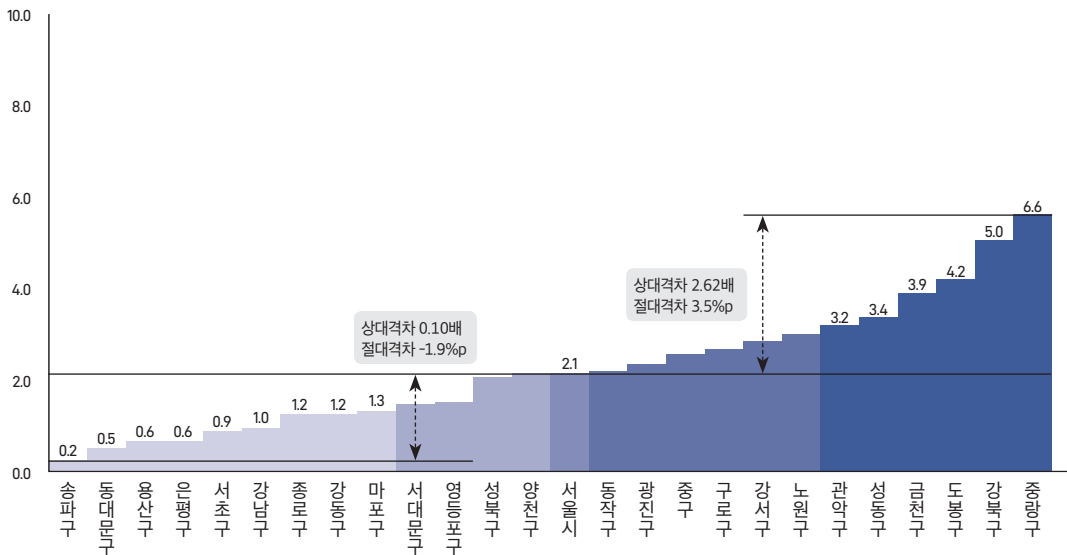
[그림 2-2-1] 자치구별 식품안전성 미확보율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-2-2] 자치구별 식품안전성 미확보율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



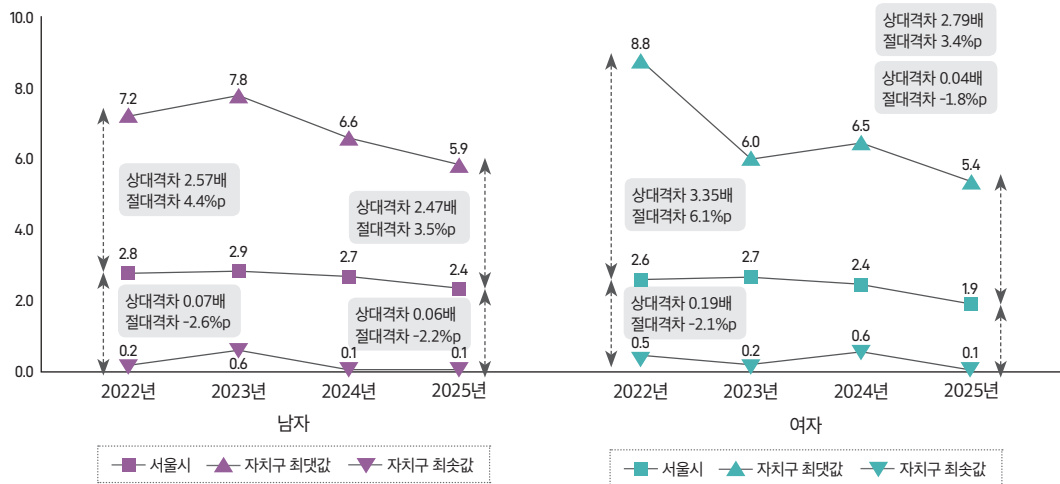
※ 성·연령 표준화율

※ 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 2022년 2.57배, 4.4%p에서 2025년 2.47배, 3.5%p로 감소하였다. 여자의 경우 식품안전성 미확보율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2022년 3.35배, 6.1%p에서 2025년 2.79배, 3.4%p로 감소하였다.

[그림 2-2-3] 성별 자치구별 식품안전성 미확보율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

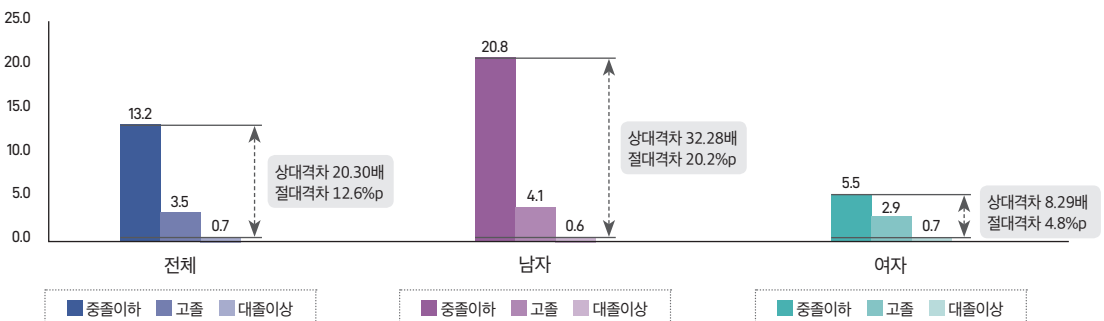


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 식품안전성 미확보율(만 30~64세, 표준화)은 중졸 이하 20.8%, 고졸 4.1%, 대졸 이상 0.6%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 32.28배, 20.2%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 5.5%, 고졸 2.9%, 대졸 이상 0.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 8.29배, 4.8%p 높다. 만 65세 이상 남자의 경우 초졸 이하 14.4%, 중졸 6.3%, 고졸 이상 3.1%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 4.58배, 11.2%p 높다. 만 65세 이상 여자의 경우 초졸 이하 9.3%, 중졸 6.0%, 고졸 이상 2.1%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 4.39배, 7.2%p 높다.

[그림 2-2-4] 교육수준별 식품안전성 미확보율 (2025년, 만 30~64세)

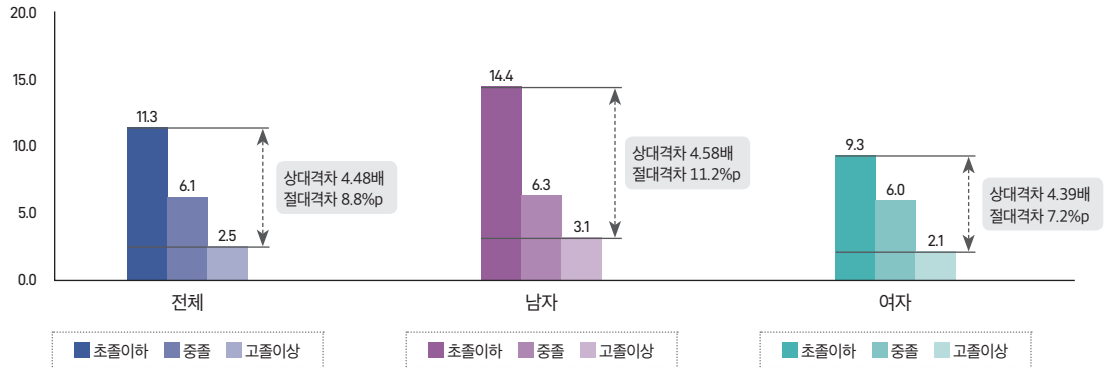
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-2-5] 교육수준별 식품안전성 미확보율 (2025년, 만 65세 이상)

(단위: %)

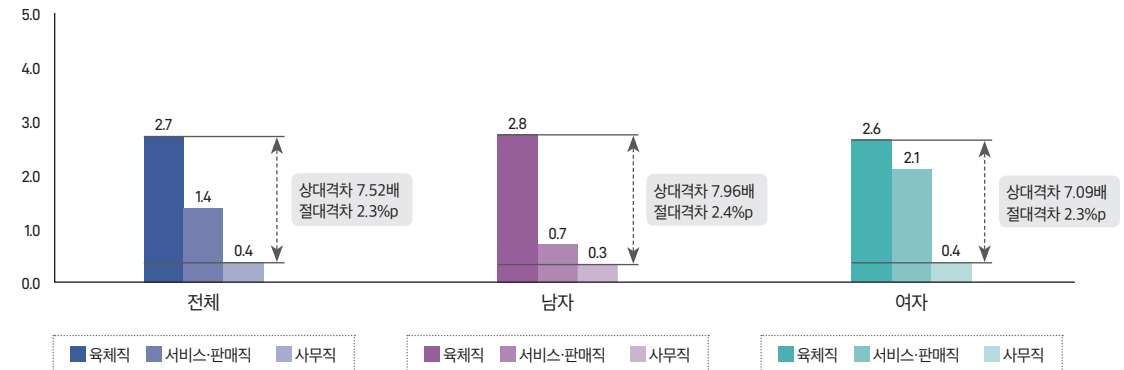


※ 상·연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 식품안전성 미확보율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 2.8%, 서비스·판매직 0.7%, 사무직 0.3%로 육체직이 사무직보다 7.96배, 2.4%p 높다. 여자의 경우 육체직 2.6%, 서비스·판매직 2.1%, 사무직 0.4%로 육체직이 사무직보다 7.09배, 2.3%p 높다.

[그림 2-2-6] 직업별 식품안전성 미확보율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 상·연령 표준화율

|    |            |
|----|------------|
| 주거 | 식품안전성 미확보율 |
| 식품 |            |
| 환경 |            |
|    |            |
|    |            |

## 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.

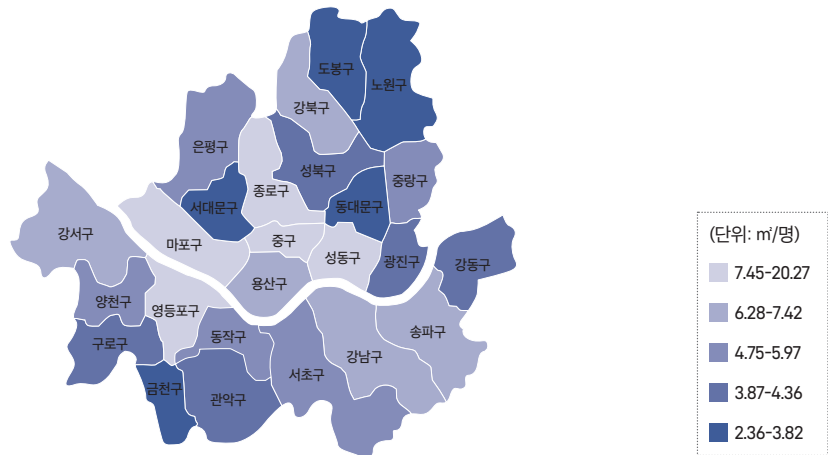
산출식: (만 19세 이상 인구 중 "지난 1년 동안 귀댁의 식생활 형편을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?" 라는 질문에 "경제적으로 어려워서 가끔 먹을 것이 부족했다" 또는 "경제적으로 어려워서 자주 먹을 것이 부족했다"라고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2022-2025년

## 2-3. 1인당 생활권공원 면적

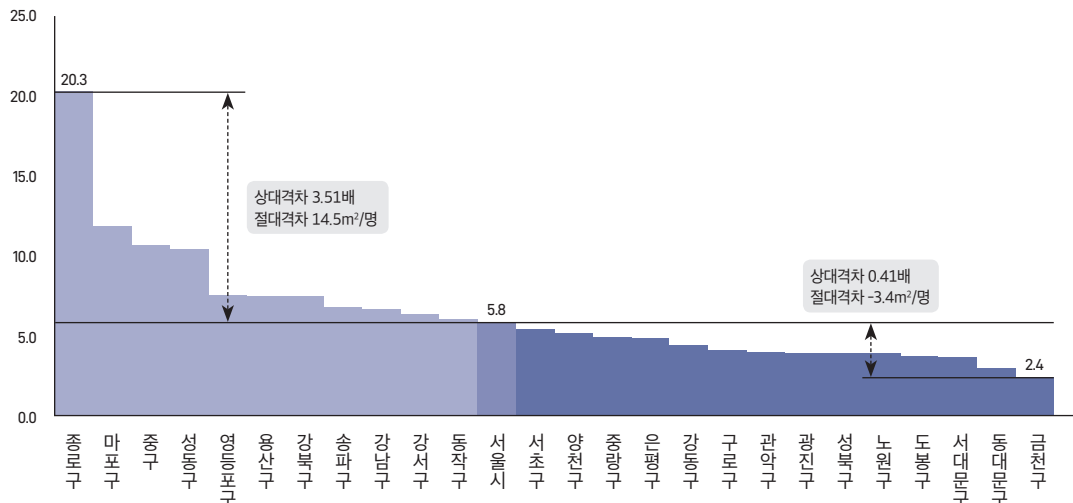
- 2024년 서울시 1인당 생활권공원 면적은 5.8m<sup>2</sup>이며, 1인당 생활권공원 면적이 가장 작은 금천구는 2.4m<sup>2</sup>/명으로 서울시보다 0.41배, 3.4m<sup>2</sup>/명 작다. 금천구 다음으로 동대문구(3.0m<sup>2</sup>/명), 서대문구(3.6m<sup>2</sup>/명), 도봉구(3.7m<sup>2</sup>/명), 노원구(3.8m<sup>2</sup>/명) 순으로 1인당 생활권공원 면적이 상대적으로 작다. 반면 다수의 역사공원을 보존하고 있는 종로구는 1인당 생활권공원 면적이 20.3m<sup>2</sup>로 25개 자치구 중 가장 넓다.

[그림 2-3-1] 자치구별 1인당 생활권공원 면적 지도 (2024년)



[그림 2-3-2] 자치구별 1인당 생활권공원 면적 (2024년)

(단위: m<sup>2</sup>/명)

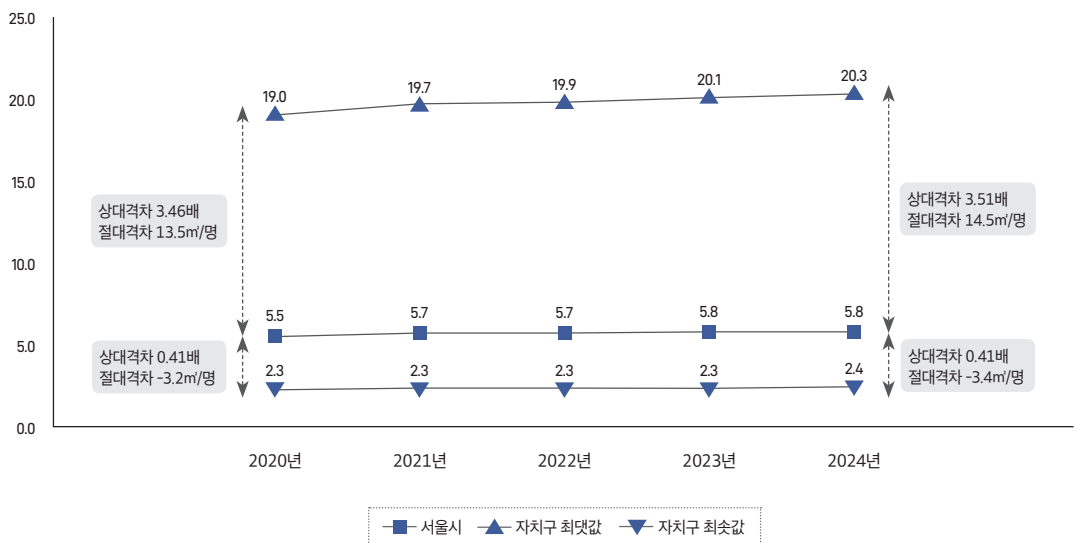


|    |              |
|----|--------------|
| 주거 | 1인당 생활권공원 면적 |
| 식품 | 교통안전지수       |
| 환경 | 장애인편의시설 설치율  |
|    |              |
|    |              |
|    |              |

- 2024년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 넓은 자치구는 전년(20.1m<sup>2</sup>) 대비 소폭 증가하였으며, 1인당 생활권공원 면적이 가장 좁은 자치구는 전년(2.3m<sup>2</sup>)과 유사한 수준이다. 2024년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 넓은 구와 서울시 간 격차는 3.51배, 14.5m<sup>2</sup>/명으로 2020년(3.46배, 13.5m<sup>2</sup>/명) 대비 증가하였다. 반면, 2024년 서울시 1인당 생활권공원 면적이 가장 좁은 구와 서울시 간 격차는 0.41배, 3.4m<sup>2</sup>/명으로 2020년(0.41배, 3.2m<sup>2</sup>/명) 대비 절대격차는 증가하였다.

〔그림 2-3-3〕 자치구별 1인당 생활권공원 면적 추이

(단위: m<sup>2</sup>/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.

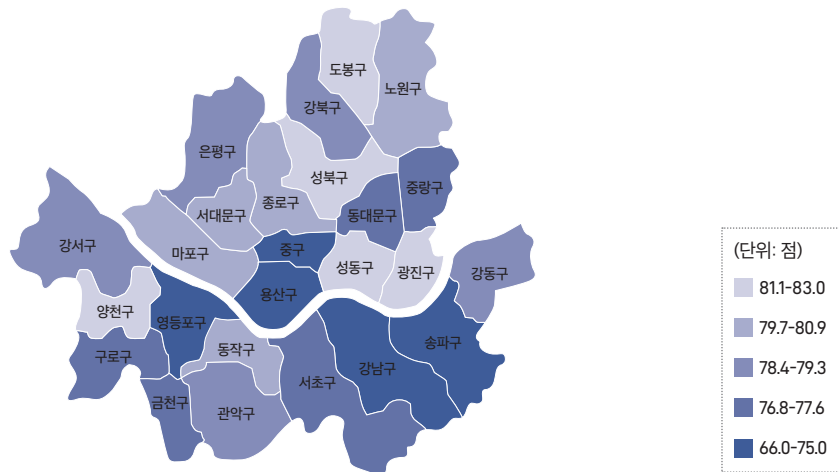
산출식: 생활권공원(소공원, 역사공원, 어린이공원, 근린공원, 체육공원, 도시자연공원( $\times 0.08$ ), 기타공원)  
면적의 합 / 전체 인구 수

자료: 서울통계 (서울시 정원도시정책과), 2020-2024년

## 2-4. 교통안전지수

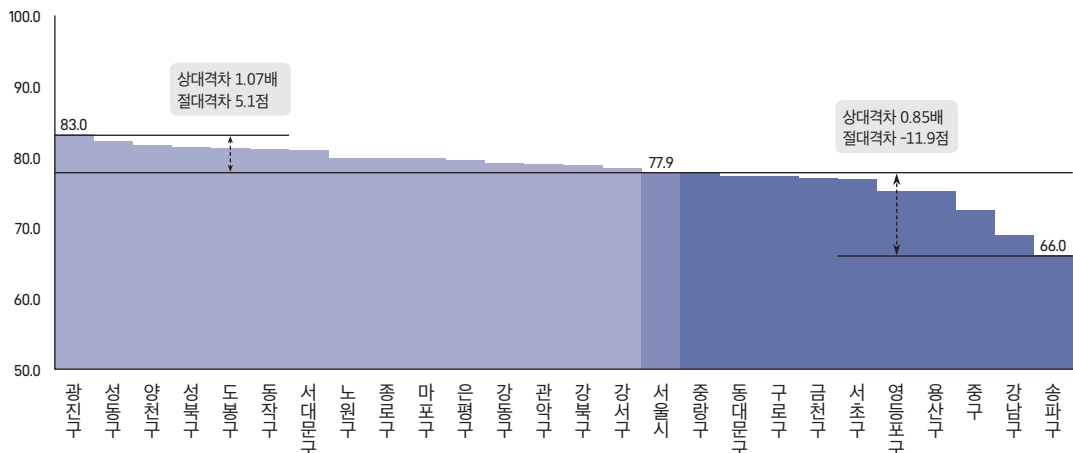
- 2024년 서울시 교통안전지수는 77.9점으로 전년(78.3점) 대비 소폭 감소하였다. 25개 자치구 중 광진구가 교통안전지수 83.0점으로 가장 높으며, 다음으로 성동구(82.2점), 양천구(81.5점), 성북구(81.2점), 도봉구(81.1점)순으로 교통안전지수가 높다. 반면 교통안전지수가 가장 낮은 송파구는 66.0점이며, 다음으로 강남구(68.7점), 중구(72.3점), 용산구(75.0점), 영등포구(75.0점) 순으로 낮다.

[그림 2-4-1] 자치구별 교통안전지수 지도 (2024년)



[그림 2-4-2] 자치구별 교통안전지수 (2024년)

(단위: 점)

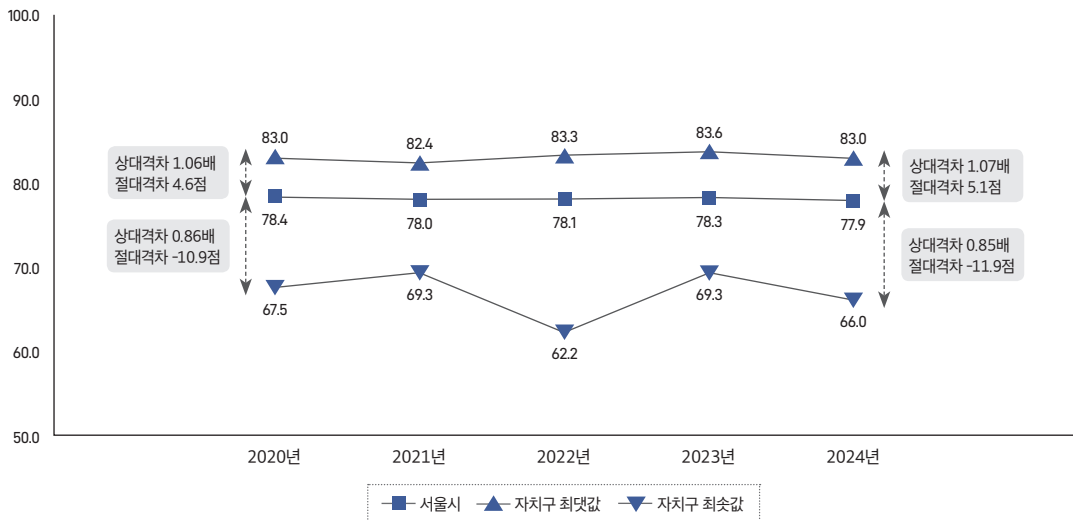


|    |              |
|----|--------------|
| 주거 | 1인당 생활권공원 면적 |
| 식품 | 교통안전지수       |
| 환경 | 장애인편의시설 설치율  |
|    |              |
|    |              |
|    |              |

- 2024년 서울시 교통안전지수가 가장 높은 자치구와 서울시 간 격차는 1.07배, 5.1점으로 2020년(1.06배, 4.6점) 대비 소폭 증가하였다. 교통안전지수가 가장 낮은 자치구와 서울 간 격차는 2020년(0.86배, 10.9점)에서 2024년(0.85배, 11.9점)으로 상대격차는 감소하였지만 절대격차는 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.

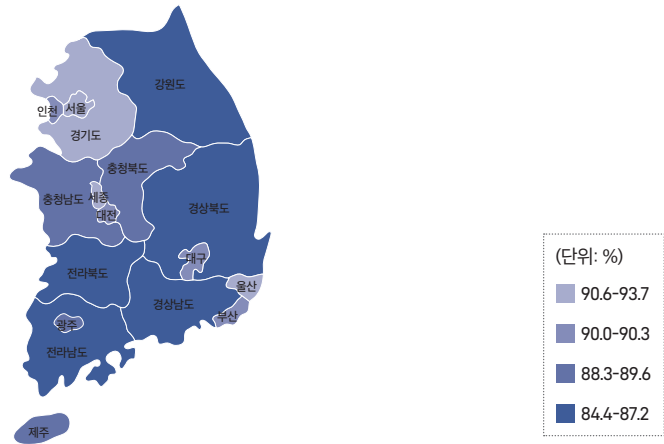
자료: 전국 시군구별 교통안전지수, 2020-2024년

|    |              |
|----|--------------|
| 주거 | 1인당 생활권공원 면적 |
| 식품 | 교통안전지수       |
| 환경 | 장애인편의시설 설치율  |
|    |              |
|    |              |
|    |              |

## 2-5. 장애인편의시설 설치율

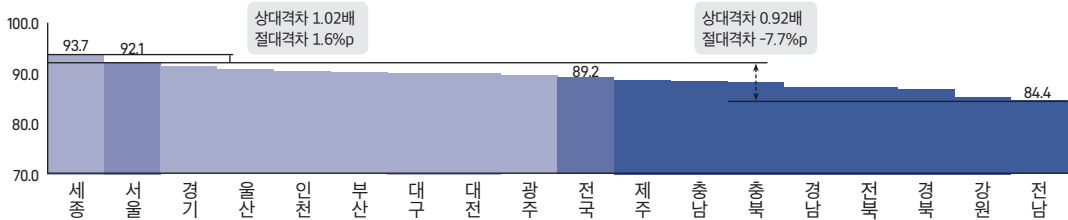
- 2023년서울시장장애인편의시설설치율은92.1%로,2013년(67.2%)대비24.9%p,2018년(87.9%)대비4.2%p증가하였다. 가장 높은 설치율을 보인 지역은 세종(93.7%)로 서울시와 1.6%p의 차이를 보였다.

[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

## 흡연

음주  
운동  
체중  
건강검진  
예방접종

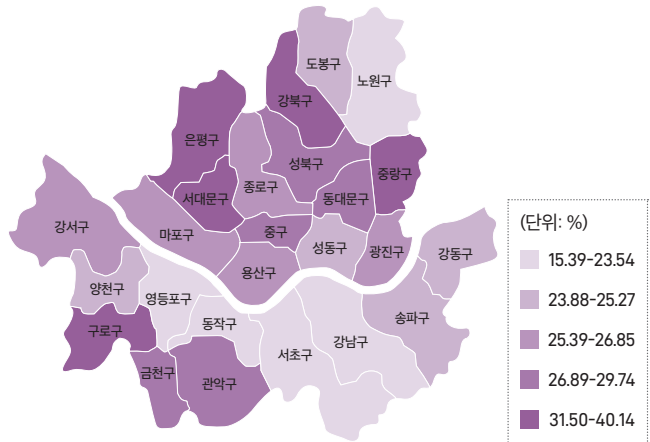
## 현재흡연율

가정실내 간접흡연노출률  
직장실내 간접흡연노출률

## 2-6. 현재흡연율

- 2025년 현재흡연율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 14.9%, 남자 25.9%, 여자 4.2%로 2021년(전체 15.8%, 남자 28.8%, 여자 3.0%) 대비 남자는 감소하였으나, 여자는 증가하였다. 자치구별 현재흡연율은 9.4%부터 23.6%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.58배, 8.6%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 중랑구(20.4%), 서대문구(19.5%)이다. 반면, 자치구 중 현재흡연율이 가장 낮은 강남구와 서울시 간 격차는 0.63배, 5.6%p이다.

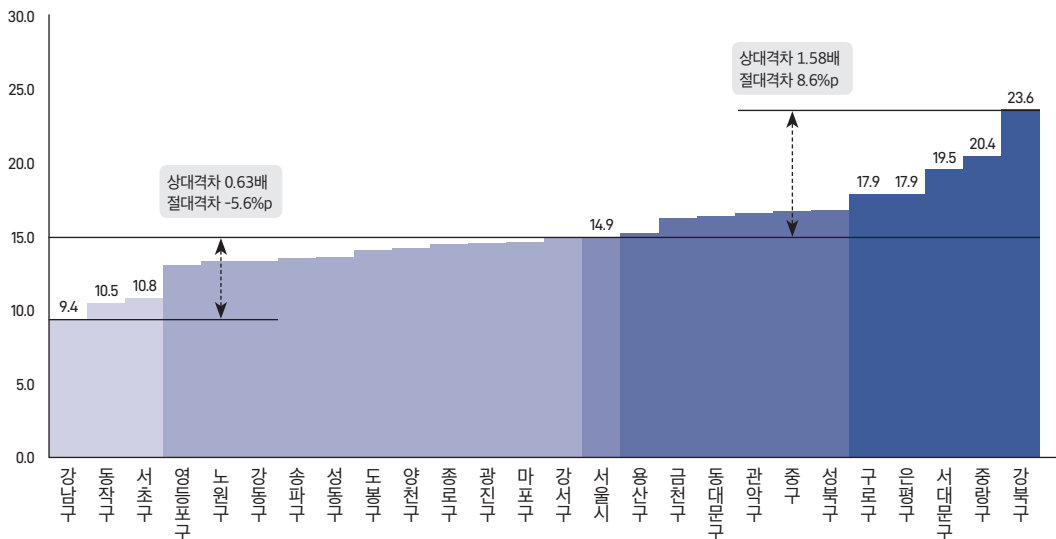
(그림 2-6-1) 자치구별 남자 현재흡연율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 2-6-2) 자치구별 현재흡연율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



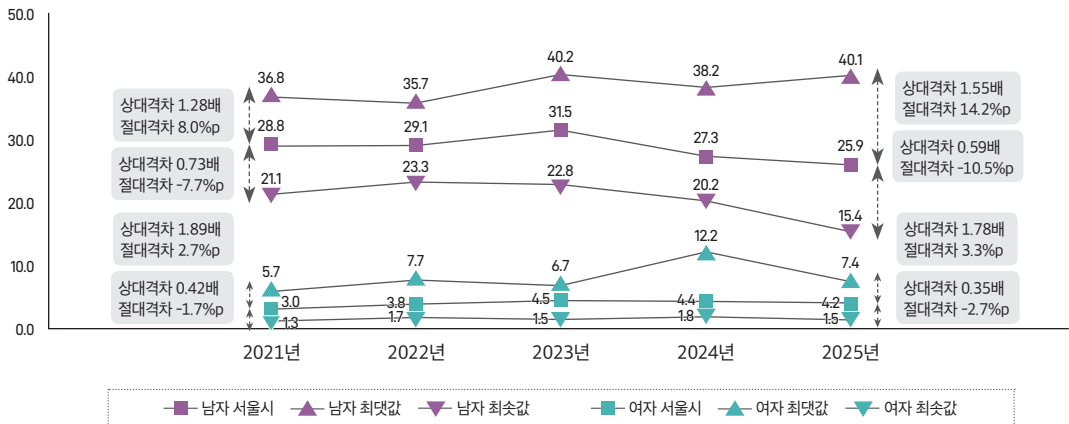
※ 상·연령 표준화율

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

- 2025년 자치구별 남자의 현재흡연율(만 19세 이상, 표준화)은 15.4%부터 40.1%까지 분포하며, 자치구 중 남자의 현재흡연율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2021년 1.28배, 8.0%p에서 1.55배, 14.2%p로 증가하였다. 현재흡연율이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 2021년 0.73배, 7.7%p에서 0.59배, 10.5%p로 증가하였다. 여자의 경우 현재흡연율이 1.5%부터 7.4%까지 분포하며, 여자의 현재흡연율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.78배, 3.3%p로 2021년(1.89배, 2.7%p)보다 상대격차는 감소하고 절대격차는 증가하였다.

[그림 2-6-3] 성별 자치구별 현재흡연율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



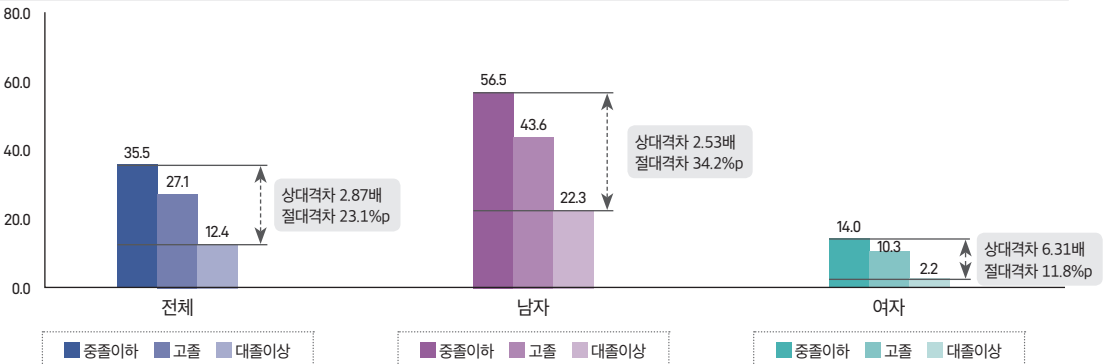
※ 연령 표준화율

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 56.5%, 고졸 43.6%, 대졸 이상 22.3%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.53배, 34.2%p 높다. 중졸 이하와 대졸 이상간 격차는 2021년(2.66배, 40.7%p) 대비 감소한 수치이다. 여자의 경우 중졸 이하 14.0%, 고졸 10.3%, 대졸 이상 2.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 6.31배, 11.8%p 높다. 이는 2021년(5.80배, 7.0%p) 대비 증가한 수치이다.

[그림 2-6-4] 교육수준별 현재흡연율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성-연령 표준화율

## 흡연

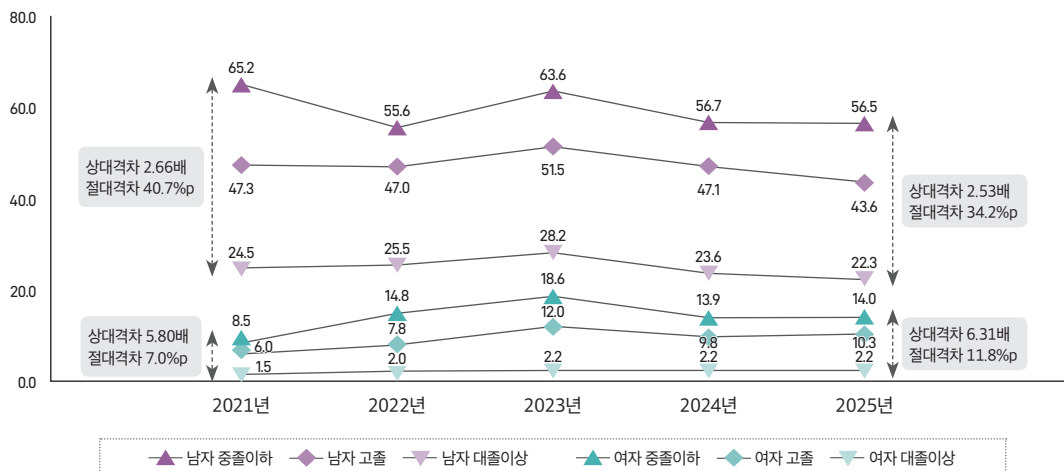
음주  
운동  
체중  
건강검진  
예방접종

## 현재흡연율

가정실내 간접흡연노출률  
직장실내 간접흡연노출률

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

(단위: %)

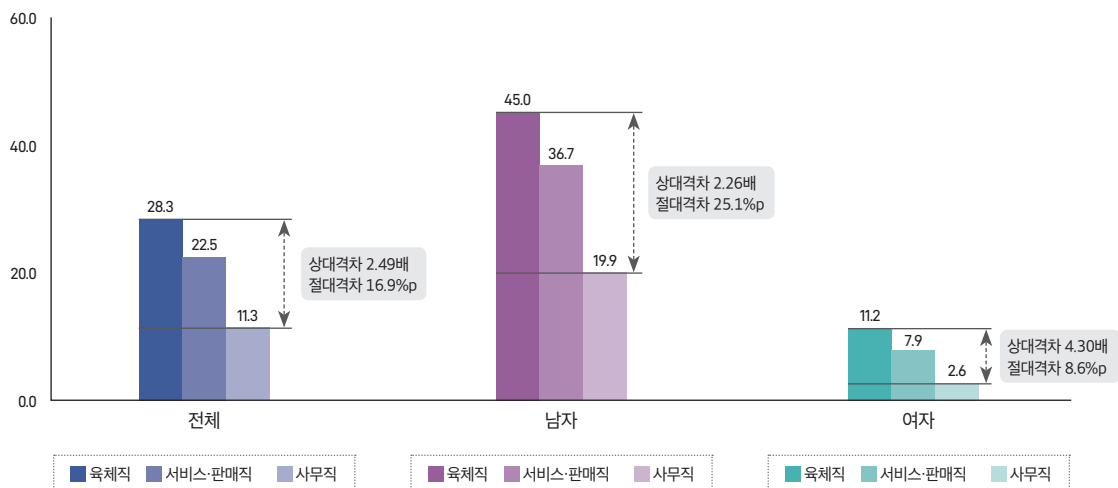


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 45.0%, 서비스·판매직 36.7%, 사무직 19.9%로 육체직이 사무직보다 2.26배, 25.1%p 높다. 여자의 경우 육체직 11.2%, 서비스·판매직 7.9%, 사무직 2.6%로 육체직이 사무직보다 4.30배, 8.6%p 높다. 2025년 육체직과 사무직 간 현재흡연율 격차는 남자와 여자 모두 2021년 대비 증가하였다.

[그림 2-6-6] 직업별 현재흡연율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

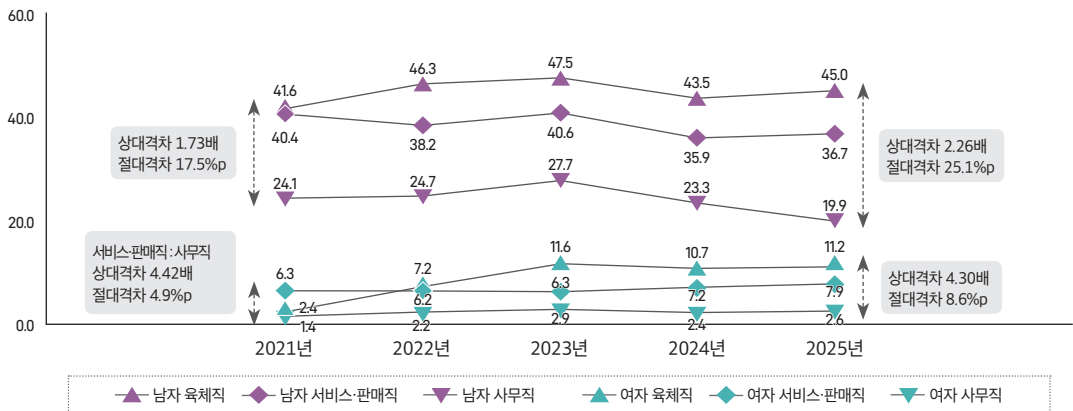


※ 성·연령 표준화율

- 서울시 남자의 직업별 현재흡연율(만 30-64세, 표준화)을 보면 육체직과 사무직은 2023년까지 증가하였으며, 이후 육체직은 하락 후 반등하였고 사무직은 감소하는 양상을 보였다. 서비스·판매직은 2021년 40.4%로 이후 등락을 반복하다 2025년에 36.7%로 3.7%p 감소하였다. 여자의 경우 육체직 11.2%, 서비스·판매직 7.9%, 사무직 2.6%로 2021년 대비 증가하였다.

[그림 2-6-7] 성별 직업별 현재흡연율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

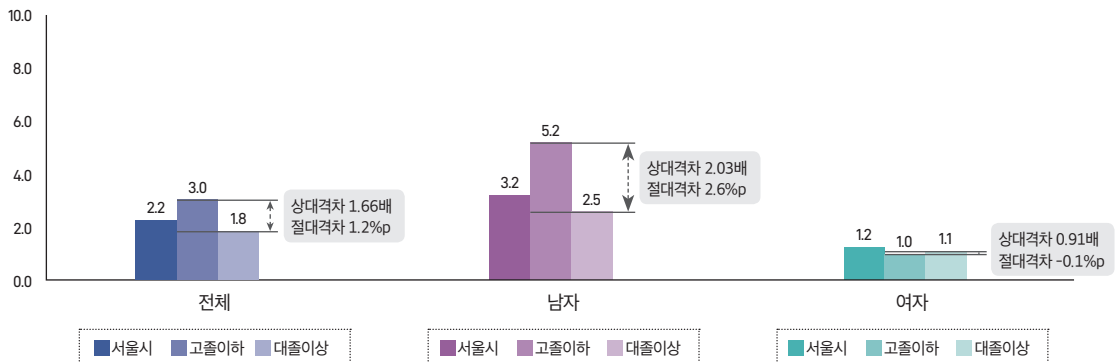


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 청소년의 현재흡연율은 전체 2.2%, 남자 3.2%, 여자 1.2%로 2021년(전체 3.3%, 남자 4.6%, 여자 2.0%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 현재흡연율은 고졸 이하 5.2%, 대졸 이상 2.5%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 2.03%배, 2.6%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2021년(2.61%배, 4.5%p) 대비 감소하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 1.0%, 대졸 이상 1.1%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.91%배, 0.1%p 낮다.

[그림 2-6-8] 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재흡연율 (2025년, 중1-고3)

(단위: %)



※ 가중치적용조율

## 흡연

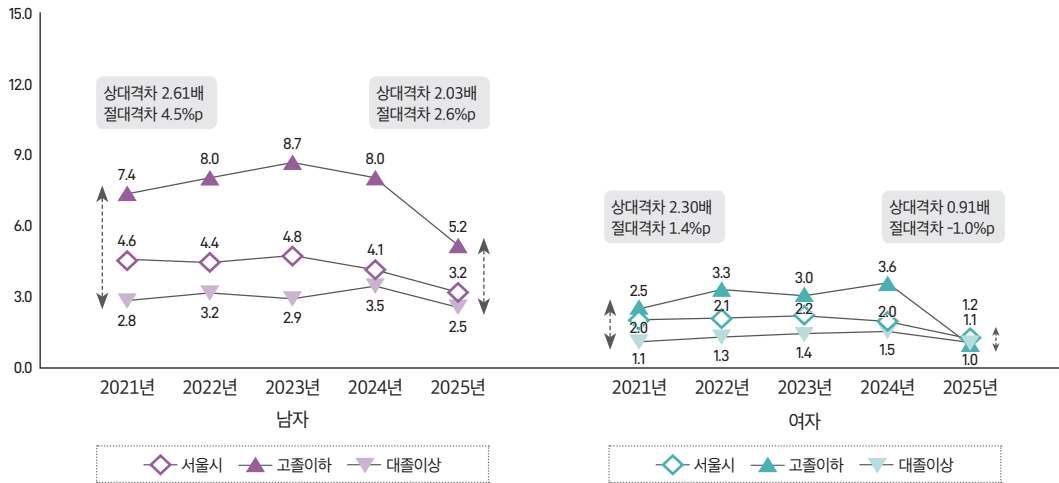
음주  
운동  
체중  
건강검진  
예방접종

## 현재흡연율

가정실내 간접흡연노출률  
직장실내 간접흡연노출률

(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 피웁니까?”라는 질문에 “매일 피움” 또는 “가끔 피움”으로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

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

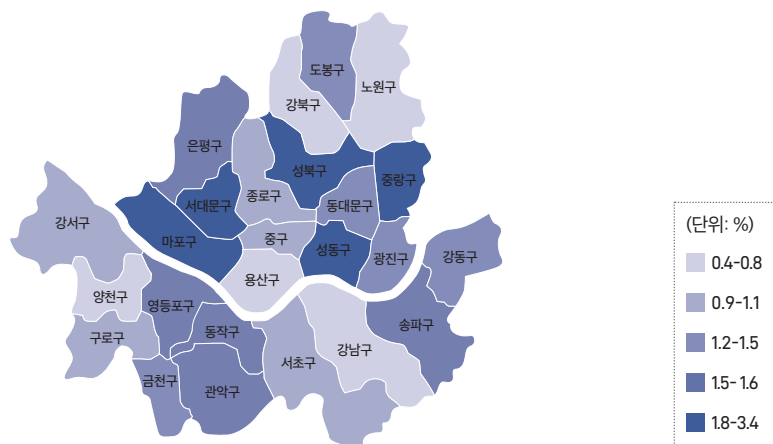
산출식: (중1-고3 학생 중 최근 30일간 담배를 1개비라도 피운 날이 1일 이상이라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 2-7. 가정실내 간접흡연노출률

- 2025년 서울시 가정실내 간접흡연노출률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 1.4%, 남자 0.8%, 여자 2.1%로 전년(전체 1.6%, 남자 1.0%, 여자 2.2%) 대비 소폭 감소하였다. 자치구별 가정실내 간접흡연노출률은 0.4% 부터 3.4%까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 2.35배, 1.9%p이다. 반면, 가정실내 간접흡연노출률이 가장 낮은 용산구는 서울시보다 0.25배, 1.1%p 낮다. 서울시 대비 가정실내 간접흡연노출률이 유의하게 높은 구는 중랑구(3.4%), 마포구(2.8%)이며, 유의하게 낮은 구는 용산구(0.4%), 강북구(0.7%), 강남구(0.7%)이다.

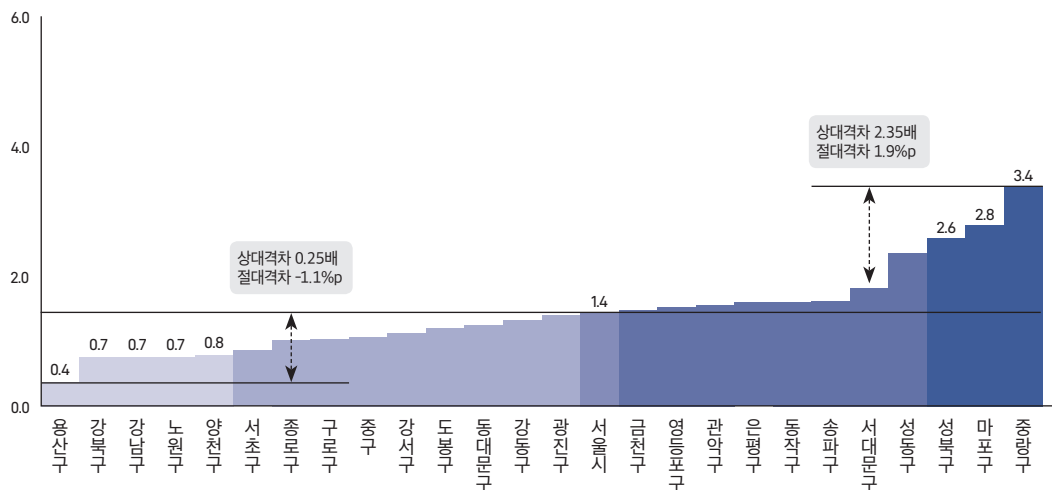
[그림 2-7-1] 자치구별 가정실내 간접흡연노출률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-7-2] 자치구별 가정실내 간접흡연노출률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

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

## 흡연

음주

운동

체중

건강검진

예방접종

현재흡연을

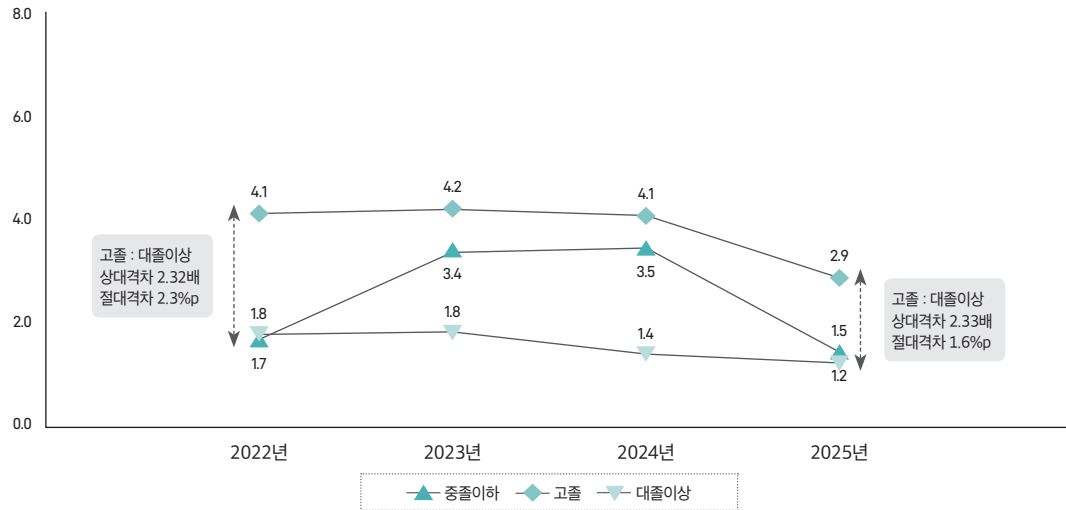
가정실내 간접흡연노출률

직장실내 간접흡연노출률

- 2025년 여자의 교육수준별 가정실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 1.5%, 고졸 2.9%, 대졸 이상 1.2%로 전년(중졸 이하 3.5%, 고졸 4.1%, 대졸 이상 1.4%) 대비 감소하였다. 고졸은 대졸 이상보다 2.33배, 1.6%p 높으며, 이 격차는 전년(2.87배, 2.7%p)대비 낮다.

[그림 2-7-3] 교육수준별 여자 가정실내 간접흡연노출률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

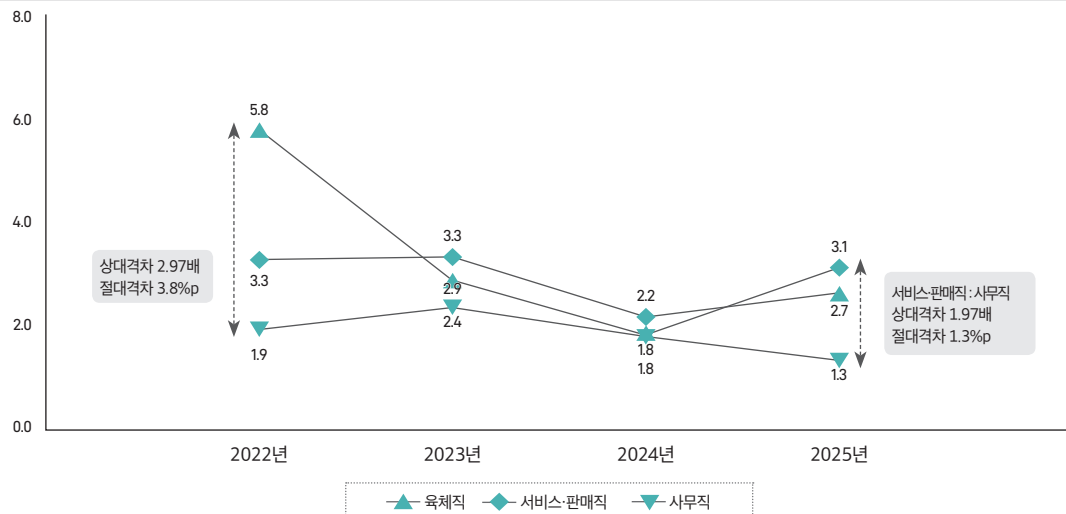


※ 연령 표준화율

- 2025년 여자의 직업별 가정실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 3.1%, 서비스·판매직 2.7%, 사무직 1.3%로 전년(육체직 1.8%, 서비스·판매직 2.2%, 사무직 1.8%) 대비 육체직은 증가하였으나, 사무직은 감소하였다.

[그림 2-7-4] 직업별 여자 가정실내 간접흡연노출률 추이 (만 30-64세)

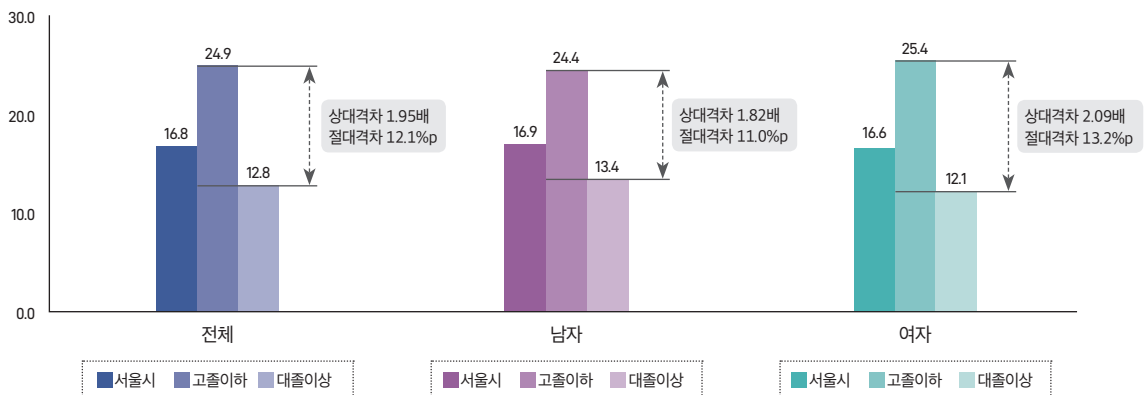
(단위: %)



※ 연령 표준화율

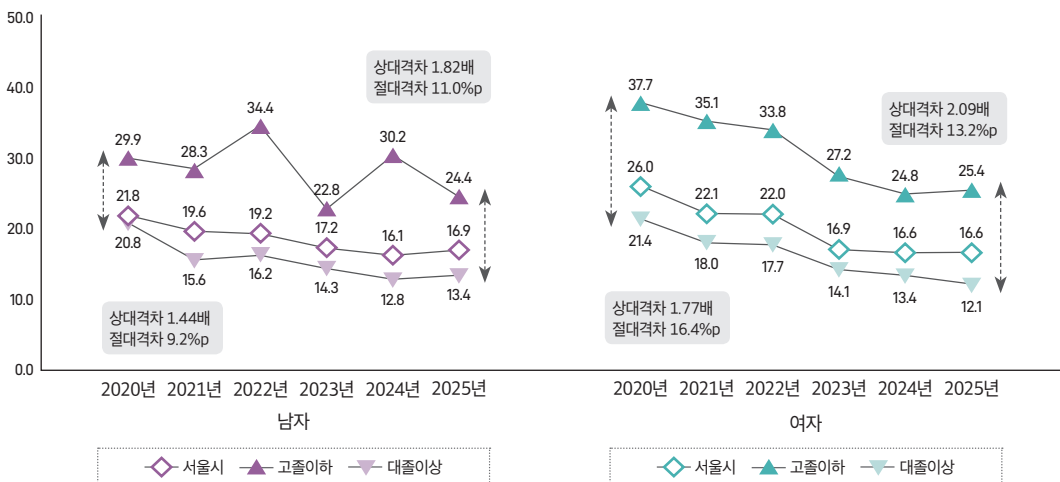
- 2025년 서울시 청소년의 가정실내 간접흡연노출률은 전체 16.8%, 남자 16.9%, 여자 16.6%로 2020년(전체 23.8%, 남자 21.8%, 여자 26.0%) 이후 감소하는 경향을 보였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 가정실내 간접흡연노출률은 고졸 이하 24.4%, 대졸 이상 13.4%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.82배, 11.0%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2020년(1.44배, 9.2%p) 대비 증가하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 25.4%, 대졸 이상 12.1%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 2.09배, 13.2%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2020년(1.77배, 16.4%p) 대비 상대격차는 증가하였다.

(그림 2-7-5) 아버지 교육수준에 따른 청소년 가정실내 간접흡연노출률 (2025년, 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 |
|      |              |
|      |              |
|      |              |
| 음주   |              |
| 운동   |              |
| 체중   |              |
| 건강검진 |              |
| 예방접종 |              |

## 지표설명

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

성인의 가정실내 간접흡연노출률은 현재 비흡연자 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, 2022-2025년

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

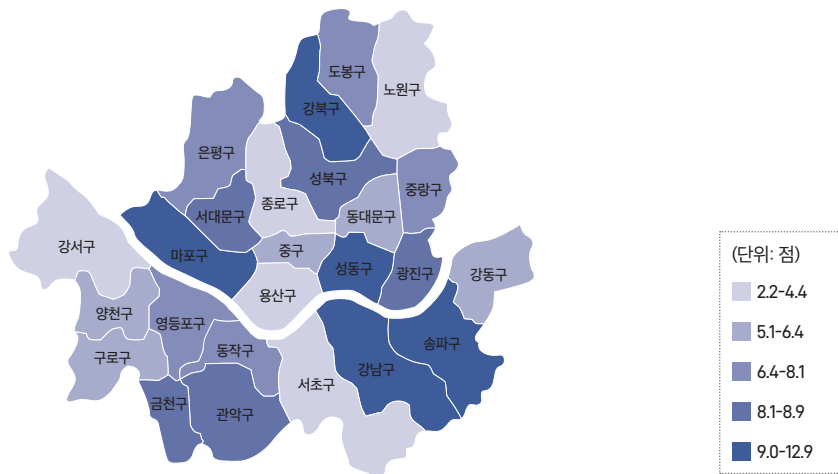
산출식: (중1-고3 학생 중 최근 7일 간 집안에서 다른 사람이 피운 담배 연기를 마신 날이 주 1일 이상인 사람 수 / 중1 -고3 학생 조사 대상 응답자 수) ×100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 2-8. 직장실내 간접흡연노출률

- 2025년 서울시 비흡연 직장인의 직장실내 간접흡연노출률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 7.1%, 남자 9.1%, 여자 5.3%로 전년(전체 6.7%, 남자 8.3%, 여자 5.1%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 직장실내 간접흡연노출률은 2.2% 부터 12.9%까지 분포하며, 가장 높은 성동구와 서울시 간 격차는 1.81배, 5.8%p이다. 성동구 다음으로 유의하게 높은 구는 강북구(10.9%), 강남구(9.4%), 송파구(9.2%)이다. 반면, 직장실내 간접흡연노출률이 가장 낮은 노원구는 서울시보다 0.30배, 5.0%p 낮으며, 노원구 다음으로 유의하게 낮은 구는 용산구(2.2%), 강서구(3.9%), 종로구(3.9%)이다.

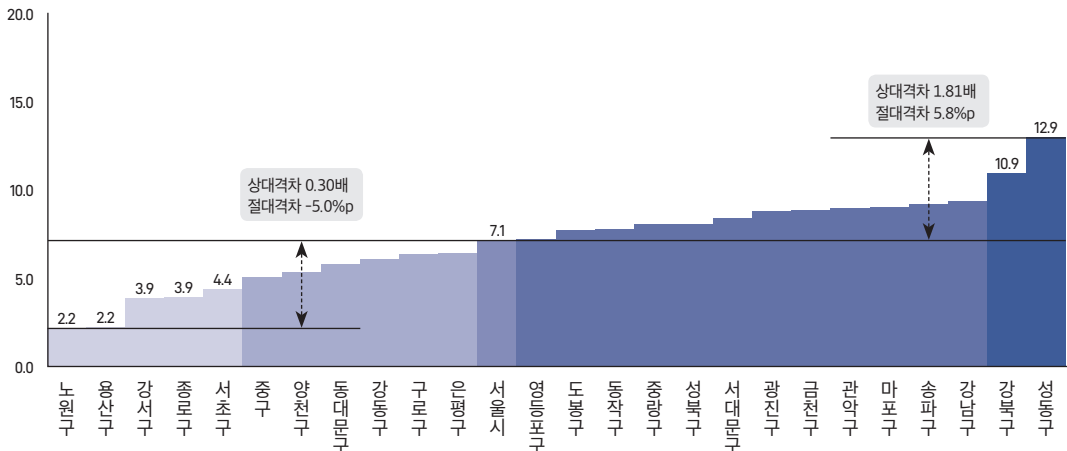
[그림 2-8-1] 자치구별 직장실내 간접흡연노출률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-8-2] 자치구별 직장실내 간접흡연노출률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

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

## 흡연

음주  
운동  
체중  
건강검진  
예방접종

현재흡연율

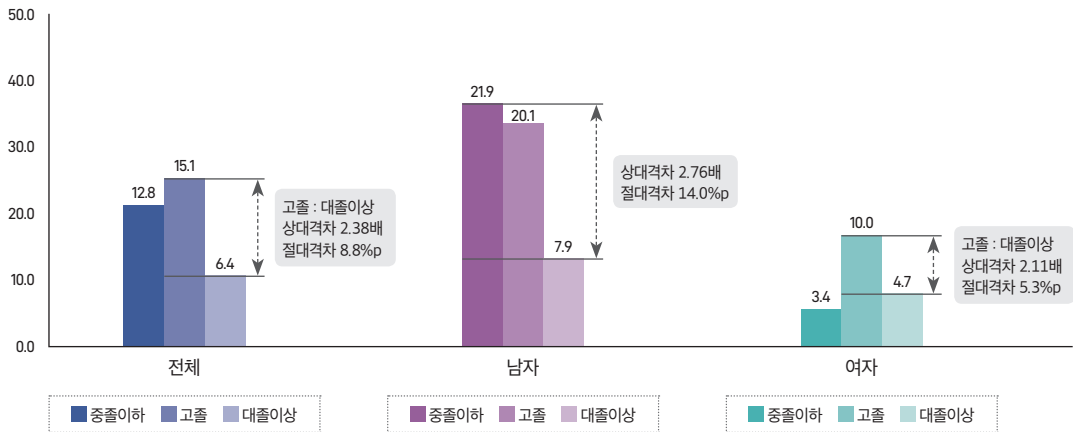
가정실내 간접흡연노출률

직장실내 간접흡연노출률

- 2025년 서울시 비흡연 직장인 남자의 교육수준별 직장실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 21.9%, 고졸 20.1%, 대졸 이상 7.9%이다. 중졸 이하는 대졸 이상보다 2.76배, 14.0%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 3.4%, 고졸 10.0%, 대졸 이상 4.7%로 고졸이 대졸 이상보다 2.11배, 5.3%p 높다.

(그림 2-8-3) 교육수준별 직장실내 간접흡연노출률 (2025년, 만 30-64세 비흡연 취업자)

(단위: %)

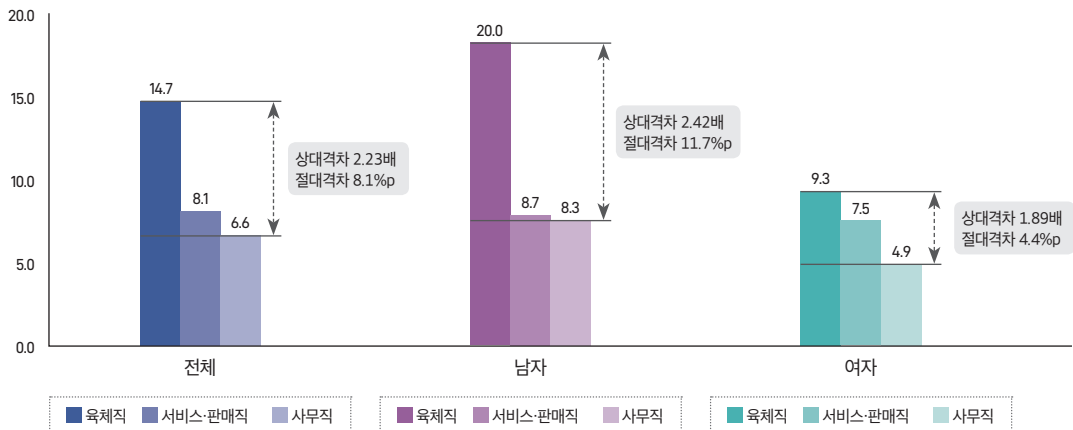


※ 성-연령 표준화율

- 2025년 서울시 비흡연 직장인 남자의 직업별 직장실내 간접흡연노출률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 20.0%, 서비스·판매직 8.7%, 사무직 8.3%로 육체직이 사무직보다 2.42배, 11.7%p 높다. 여자의 경우 육체직 9.3%, 서비스·판매직 7.5%, 사무직 4.9%로 육체직이 사무직보다 1.89배, 4.4%p 높다.

(그림 2-8-4) 직업별 직장실내 간접흡연노출률 (2025년, 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.

직장 실내 간접흡연노출률은 현재 일을 하고 있는 현재 비흡연자 중 최근 1주일 동안 직장의 실내에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡은 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

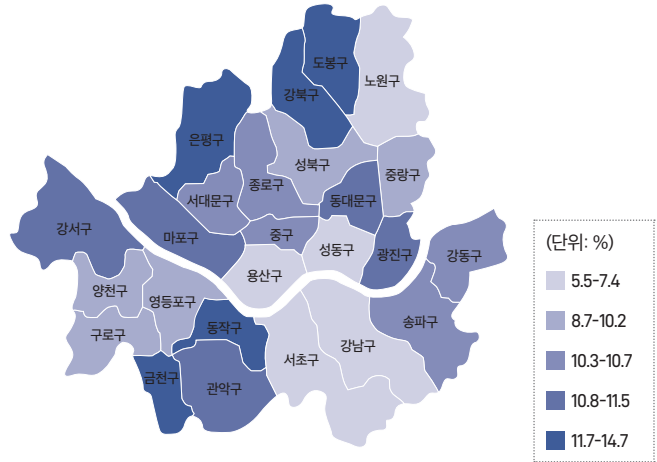
자료: 지역사회건강조사, 2022-2025년

|      |        |
|------|--------|
| 흡연   | 고위험음주율 |
| 음주   |        |
| 운동   |        |
| 체중   |        |
| 건강검진 |        |
| 예방접종 |        |

## 2-9. 고위험음주율

- 2025년 서울시 고위험음주율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 10.1%, 남자 15.3%, 여자 5.1%로 2021년(전체 9.1%, 남자 14.1%, 여자 4.2%) 대비 증가하였다. 자치구별 고위험음주율은 5.5%부터 14.7%까지 분포하며, 가장 높은 강북구(14.7%)와 서울시 간 격차는 1.45배, 4.5%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 은평구(14.0%)이다. 반면, 자치구 중 고위험음주율이 가장 낮은 용산구(5.5%)는 서울시 대비 0.54배, 4.7%p 낮다. 용산구 다음으로 유의하게 낮은 구는 강남구(6.5%), 서초구(6.8%)이다.

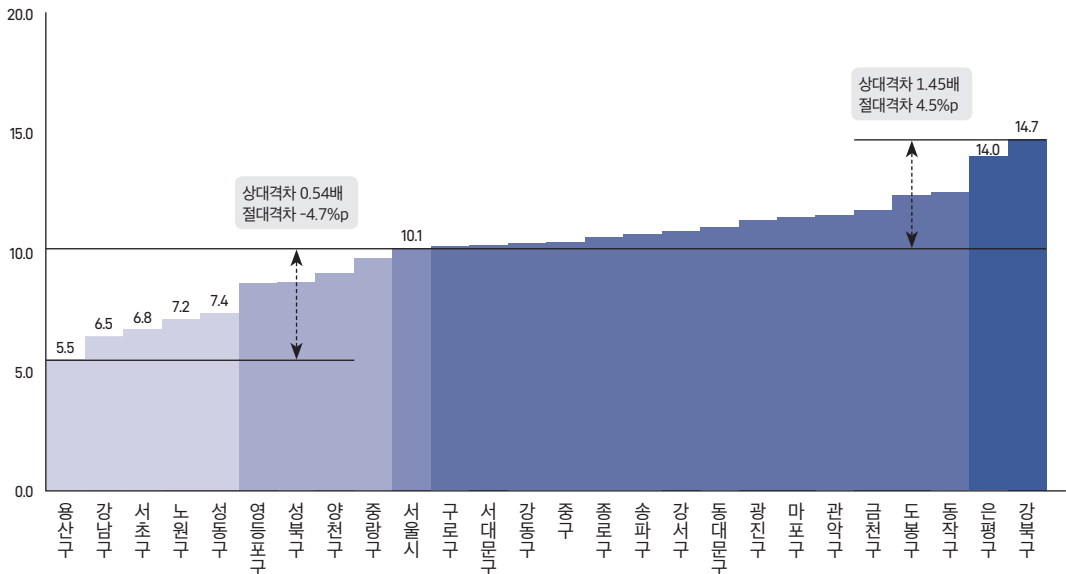
[그림 2-9-1] 자치구별 고위험음주율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-9-2] 자치구별 고위험음주율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



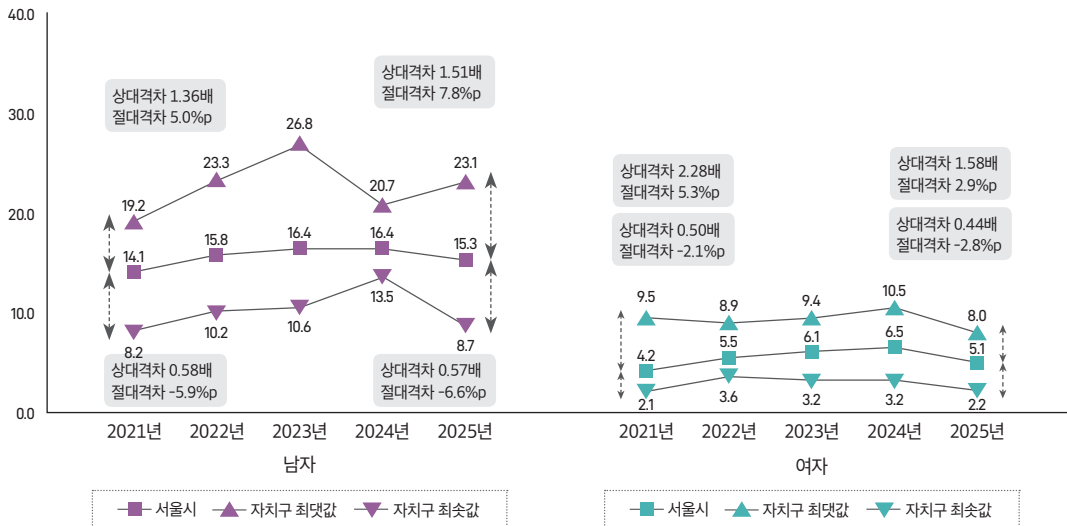
※ 성·연령 표준화율

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

- 남자의 고위험음주율(만 19세 이상, 표준화)은 2021년 14.1%에서 2023년까지 16.4%로 소폭 증가하다 2025년에는 15.3%로 감소했다. 2025년 고위험음주율은 8.7%부터 23.1%까지 분포하며, 고위험음주율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.51배, 7.8%p이다. 이 격차는 2021년(1.36배, 5.0%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 고위험음주율은 2.2%부터 8.0%까지 분포하며, 고위험음주율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.58배, 2.9%p이다. 이 격차는 2021년(2.28배, 5.3%p) 대비 감소하였다.

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

(단위: %)

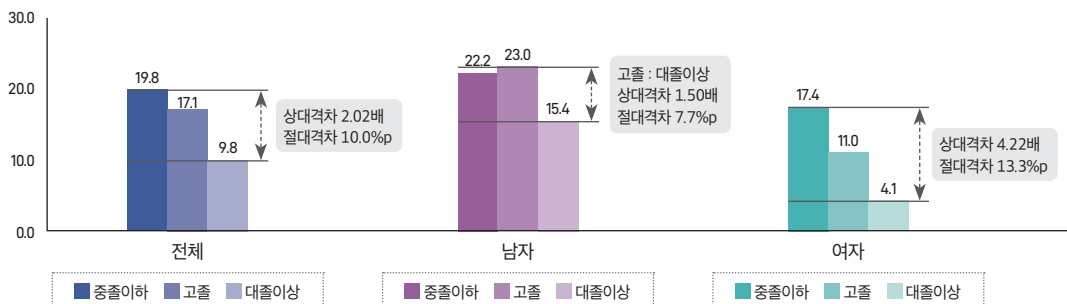


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 고위험음주율이 가장 높은 구와 가장 낮은 구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 고위험음주율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 22.2%, 고졸 23.0%, 대졸 이상 15.4%로 고졸이 대졸 이상보다 1.50배, 7.7%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 17.4%, 고졸 11.0%, 대졸 이상 4.1%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 4.22배, 13.3%p 높다. 2025년 중졸 이하와 대졸 이상 간 고위험음주율 격차는 2021년 대비 남자는 감소, 여자는 증가하였다.

[그림 2-9-4] 교육수준별 고위험음주율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

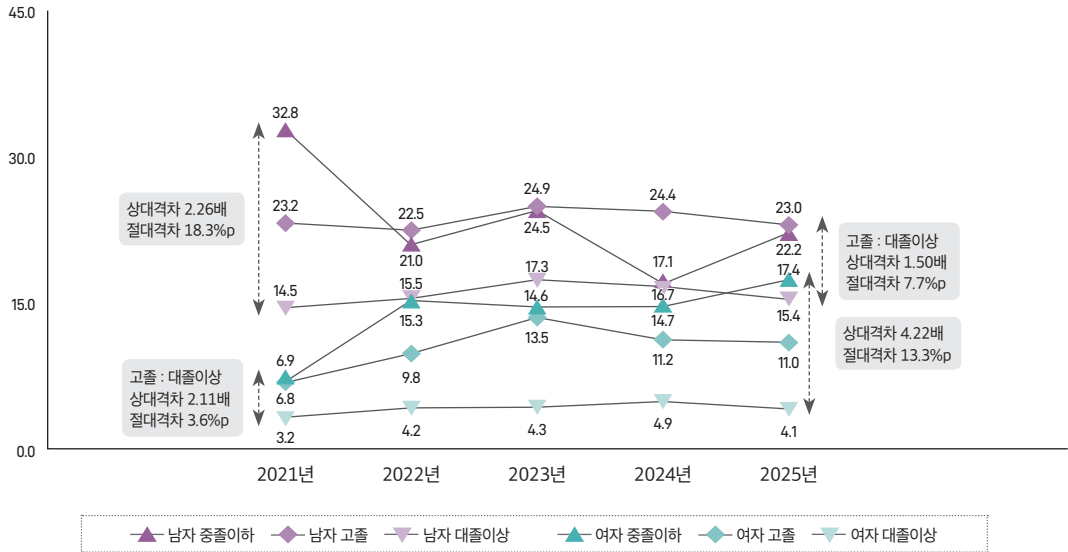


※ 성·연령 표준화율

|      |        |
|------|--------|
| 흡연   | 고위험음주율 |
| 음주   |        |
| 운동   |        |
| 체중   |        |
| 건강검진 |        |
| 예방접종 |        |

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

(단위: %)

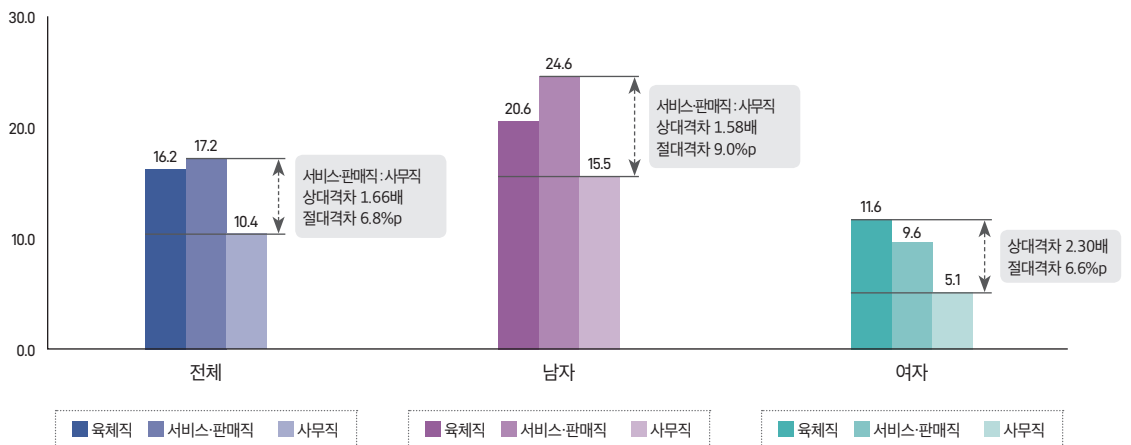


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 고위험음주율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 20.6%, 서비스·판매직 24.6%, 사무직 15.5%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.58배, 9.0%p 높다. 여자의 경우 육체직 11.6%, 서비스·판매직 9.6%, 사무직 5.1%로 육체직이 사무직보다 2.30배, 6.6%p 높다. 이 격차는 2021년(1.86배, 3.2%p) 대비 증가하였다.

〔그림 2-9-6〕 직업별 고위험음주율 (2025년, 만 30-64세)

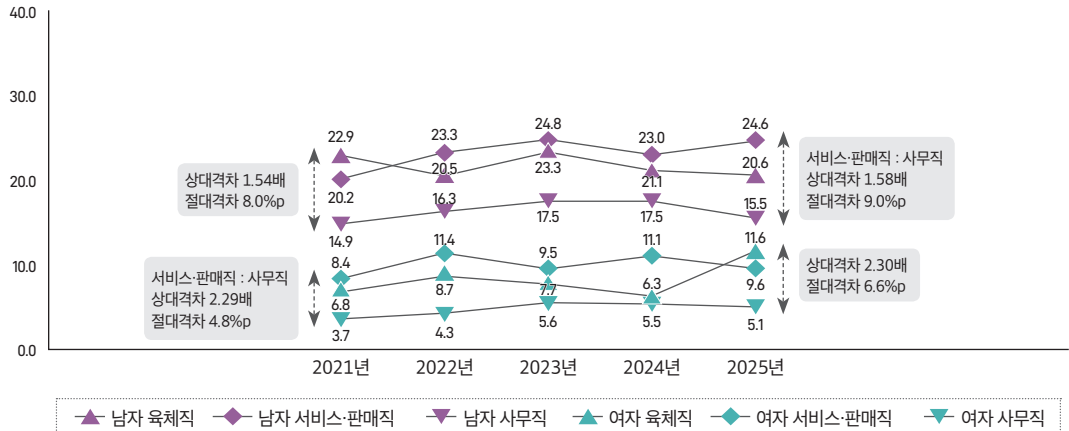
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

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

(단위: %)

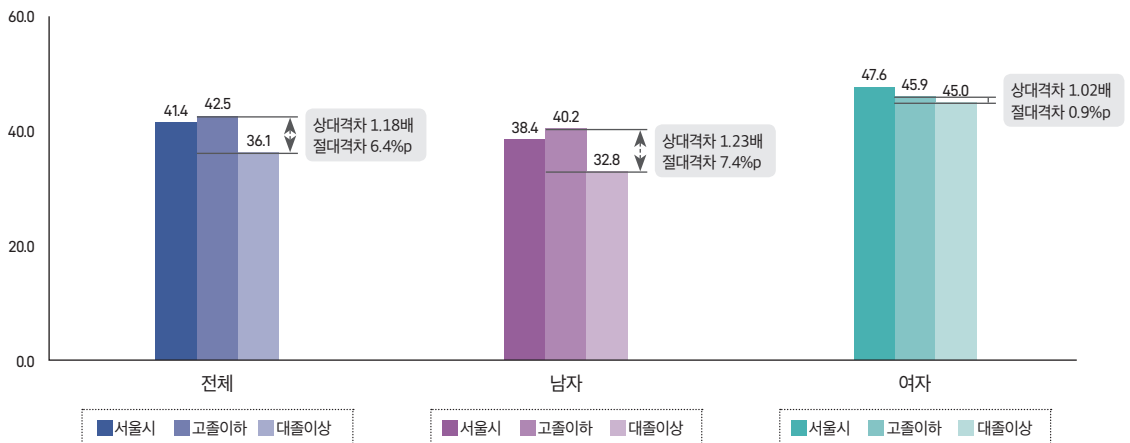


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 청소년의 현재 음주자의 고위험음주율은 전체 41.4%, 남자 38.4%, 여자 47.6%로 2021년(전체 44.6%, 남자 43.0%, 여자 47.2%) 대비 남자는 감소하였고 여자는 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 고위험음주율은 고졸 이하 40.2%, 대졸 이상 32.8%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.23배, 7.4%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2021년(1.49배, 16.3%p) 대비 감소하였다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 45.9%, 대졸 이상 45.0%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.02배, 0.9%p 높다. 고졸 이하와 대졸 이상 간 격차는 2021년(1.27배, 10.5%p) 대비 감소하였다.

〔그림 2-9-8〕 아버지 교육수준에 따른 청소년 현재 음주자의 위험음주율 (2025년, 중1-고3)

(단위: %)

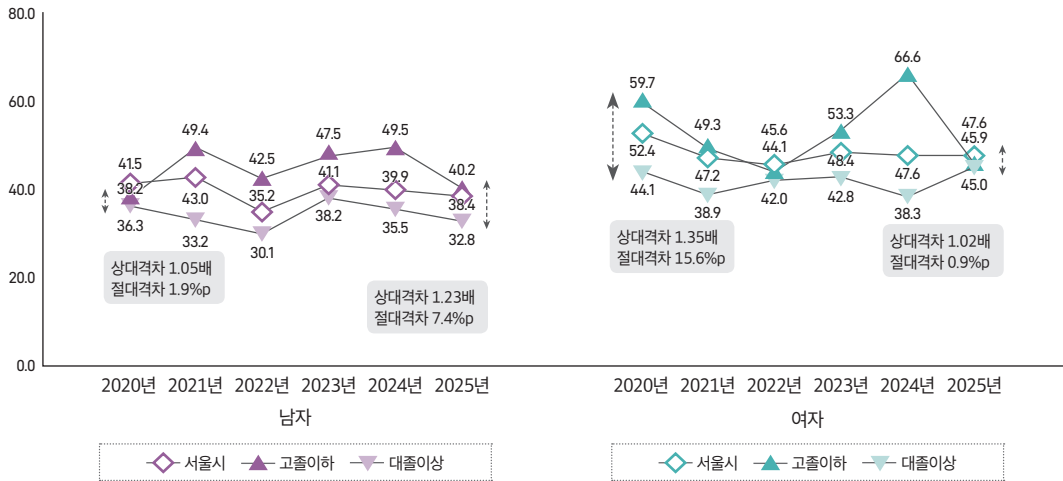


※ 가중치적용조율

|      |        |
|------|--------|
| 흡연   | 고위험음주율 |
| 음주   |        |
| 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, 2021-2025년

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.

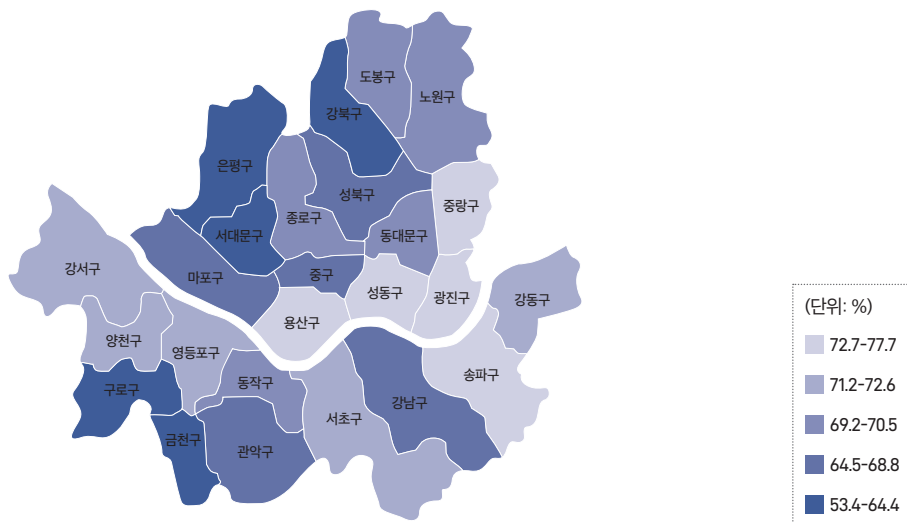
산출식: (중1-고3 학생 이면서 현재 음주자 중 최근 30일간 마신 1회 평균 음주량이 남자청소년은 소주 5잔 이상(맥주 3병 이상, 양주 5잔 이상), 여자청소년은 소주 3잔 이상(맥주 2병 이상, 양주 3잔 이상)이라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 현재 음주자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 2-10. 걷기실천율

- 2025년 서울시 걷기 실천율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 69.0%, 남자 70.3%, 여자 67.8%로 2021년(전체 55.5%, 남자 57.8%, 여자 53.2%) 대비 증가하였다. 자치구별 걷기 실천율은 53.4% 부터 77.7%까지 분포하며, 가장 낮은 강북구는 서울시 대비 0.77배, 15.6%p 낮다. 강북구 다음으로 유의하게 낮은 구는 금천구(55.1%), 구로구(63.6%), 서대문구(63.8%), 은평구(64.4%)이다. 반면, 자치구 중 걷기 실천율이 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 1.13배, 8.6%p이다.

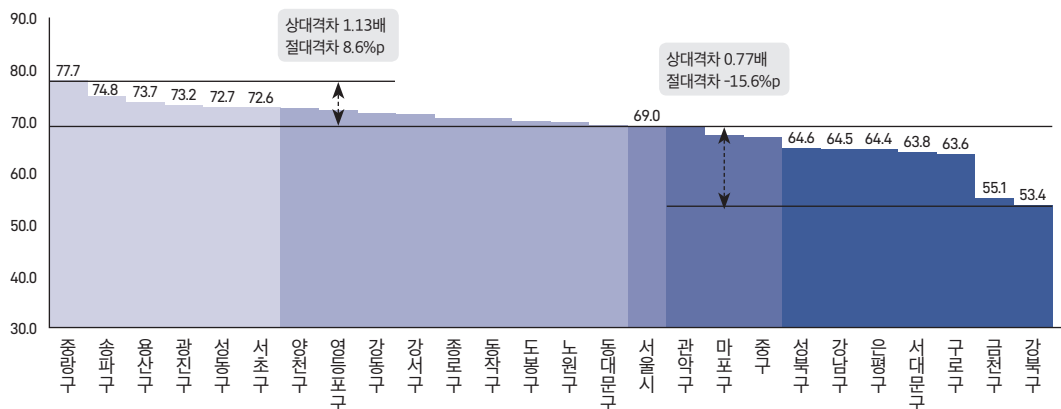
[그림 2-10-1] 자치구별 걷기실천율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-10-2] 자치구별 걷기실천율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

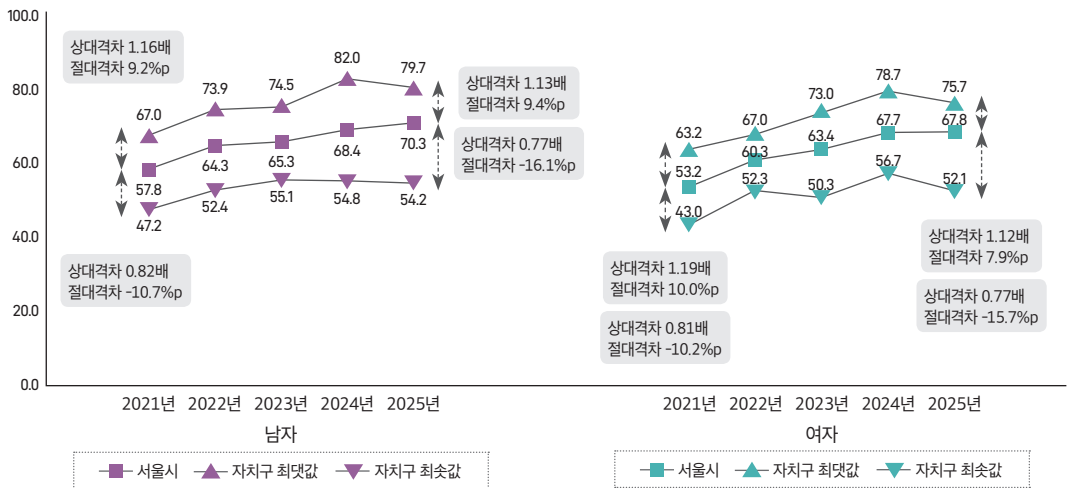
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

|      |               |
|------|---------------|
| 흡연   | 건강실천율         |
| 음주   | 중등도이상 신체활동실천율 |
| 운동   |               |
| 체중   |               |
| 건강검진 |               |
| 예방접종 |               |

- 서울시 걷기 실천율(만 19세 이상, 표준화)은 2021년부터 지속적으로 증가하고 있다. 2025년 남자의 걷기 실천율은 54.2% 부터 79.7%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.77배, 16.1%p이다. 이 격차는 2021년(0.82배, 10.7%p) 대비 증가하였다. 여자의 걷기 실천율은 52.1% 부터 75.7%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.77배, 15.7%p이다.

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

(단위: %)



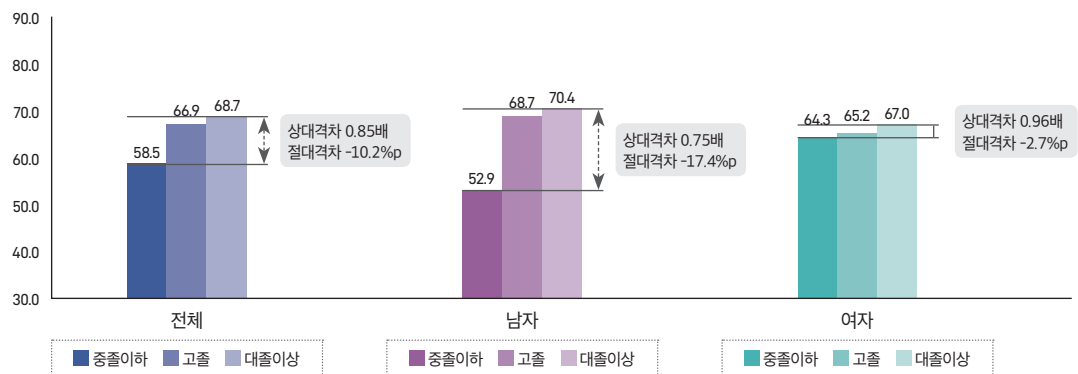
※ 연령 표준화를

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

- 2025년서울시남자의교육수준별걷기실천율(만 30-64세, 표준화)은 중졸이하 52.9%, 고졸 68.7%, 대졸 이상 70.4%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.75배, 17.4%p 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 64.3%, 고졸 65.2%, 대졸 이상 67.0%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.96배, 2.7%p 낮다.

[그림 2-10-4] 교육수준별 걷기실천율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

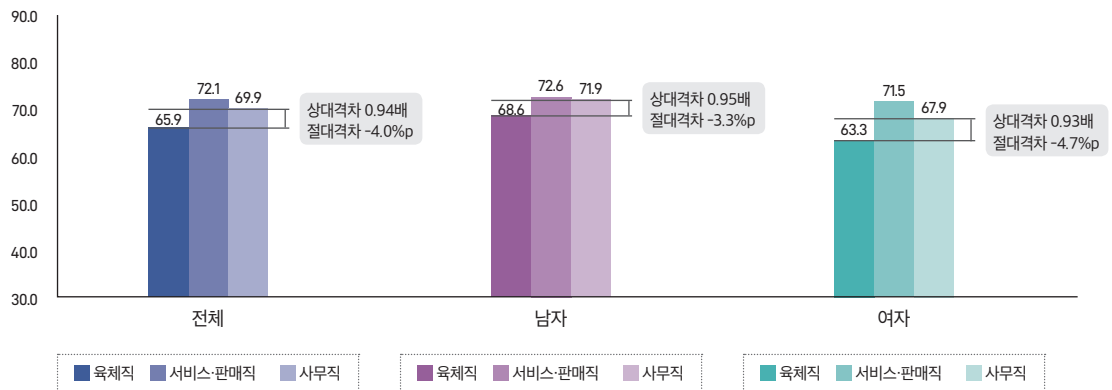


※ 성-연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 걷기 실천율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 68.6%, 서비스·판매직 72.6%, 사무직 71.9%로 육체직이 사무직보다 0.95배, 3.3%p 낮다. 여자의 경우 육체직 63.3%, 서비스·판매직 71.5%, 사무직 67.9%로 육체직이 사무직보다 0.93배, 4.7%p 낮다.

[그림 2-10-5] 직업별 걷기실천율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

## 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

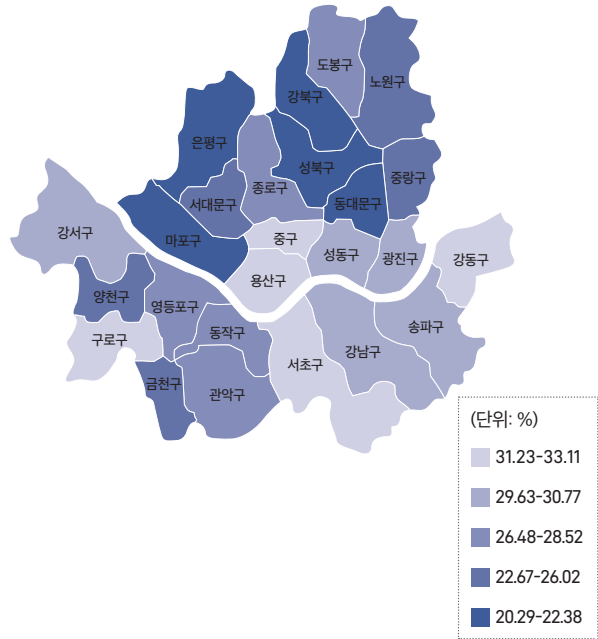
자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

|           |               |
|-----------|---------------|
| 흡연        | 건강실천율         |
| 음주        | 중등도이상 신체활동실천율 |
| <b>운동</b> |               |
| 체중        |               |
| 건강검진      |               |
| 예방접종      |               |

## 2-11. 중등도이상 신체활동실천율

- 2025년 서울시 중등도이상 신체활동실천율 (만 19세 이상, 표준화)은 전체 27.3%, 남자 33.5%, 여자 21.2%로 2021년(전체 19.5%, 남자 25.1%, 여자 14.0%) 대비 증가하였다. 자치구별 중등도이상 신체활동실천율은 20.3%부터 33.1%까지 분포하며, 가장 낮은 은평구는 서울시 대비 0.74배, 7.0%p 낮다. 은평구 다음으로 유의하게 낮은 구는 성북구 (20.9%), 동대문구(21.8%)이다. 반면, 자치구 중 중등도이상 신체활동실천율이 가장 높은 구로구와 서울시 간 격차는 1.21배, 5.8%p 이다.

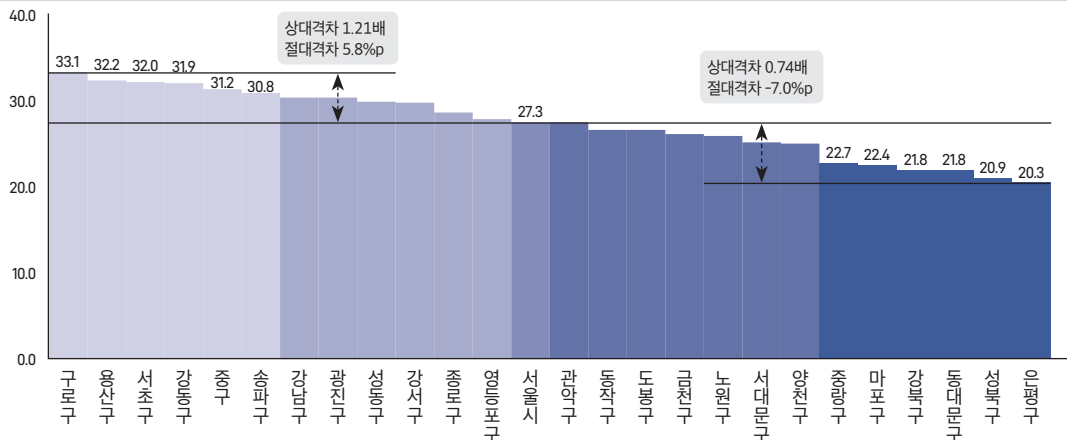
[그림 2-11-1] 자치구별 중등도이상 신체활동실천율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 상·연령 표준화율

[그림 2-11-2] 자치구별 중등도이상 신체활동실천율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)

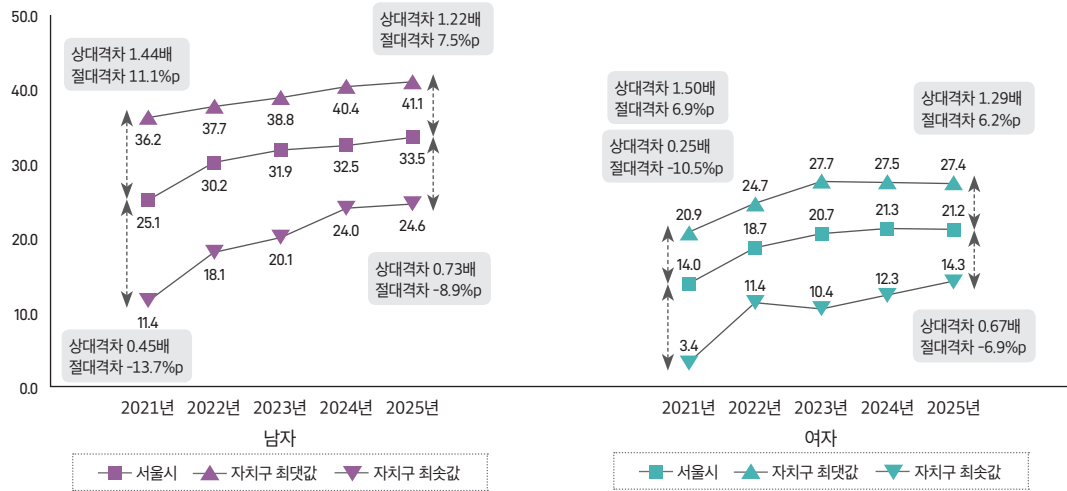


※ 상·연령 표준화율  
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 서울시 중등도이상 신체활동실천율(만 19세 이상, 표준화)은 2021년부터 증가하는 경향을 보였다. 2025년 남자의 중등도이상 신체활동실천율은 24.6% 부터 41.1%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.73배, 8.9%p이다. 이 격차는 2021년(0.45배, 13.7%p) 대비 감소하였다. 여자의 중등도이상 신체활동실천율은 14.3% 부터 27.4%까지 분포하며, 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.67배, 6.9%p이다. 이 격차는 2021년(0.25배, 10.5%p) 대비 감소하였다.

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

(단위: %)

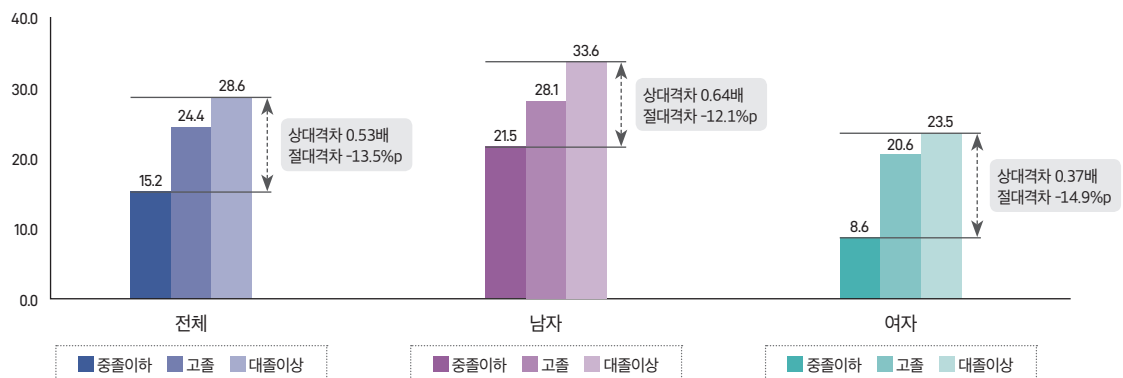


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 중등도이상 신체활동실천율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 중등도이상 신체활동실천율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 21.5%, 고졸 28.1%, 대졸 이상 33.6%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.64배, 12.1%p 낮다. 여자의 경우 중졸 이하 8.6%, 고졸 20.6%, 대졸 이상 23.5%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.37배, 14.9%p 낮다.

[그림 2-11-4] 교육수준별 중등도이상 신체활동실천율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



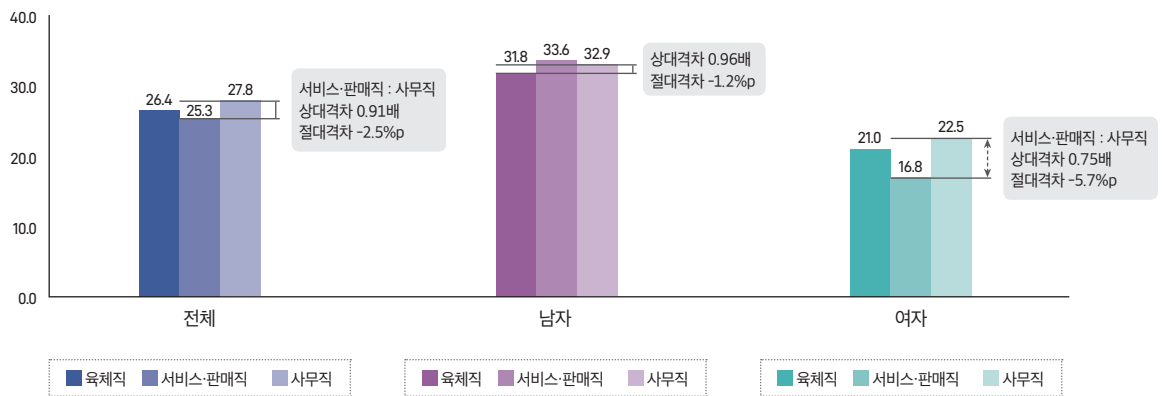
※ 성-연령 표준화율

|      |               |
|------|---------------|
| 흡연   | 건강실천율         |
| 음주   | 중등도이상 신체활동실천율 |
| 운동   |               |
| 체중   |               |
| 건강검진 |               |
| 예방접종 |               |

- 2025년 서울시 남자의 직업별 중등도이상 신체활동실천율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 31.8%, 서비스·판매직 33.6%, 사무직 32.9%로 육체직이 사무직보다 0.96배, 1.2%p 낮다. 여자의 경우 육체직 21.0%, 서비스·판매직 16.8%, 사무직 22.5%로 서비스·판매직이 사무직보다 0.75배, 5.7%p 낮다.

[그림 2-11-5] 직업별 중등도이상 신체활동실천율 (2025년, 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.

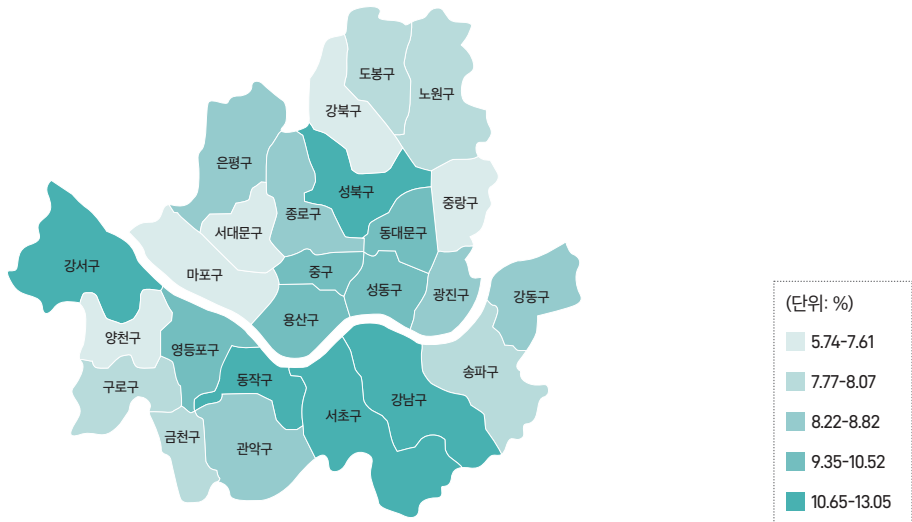
산출식: (만 19세 이상 인구 중 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상 실천하거나, 중등도 신체활동을 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-12. 저체중률

- 2025년 서울시 저체중률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 5.3%, 남자 1.4%, 여자 9.1%로 2021년(전체 5.4%, 남자 1.8%, 여자 8.9%) 대비 남자는 감소하고 여자는 증가하였다. 자치구별 여자의 저체중률은 5.7% 부터 13.1%까지 분포하며, 가장 높은 서초구와 서울시 간 격차는 1.44배, 4.0%p이다. 서초구 다음으로 유의하게 높은 구는 강남구(12.4%)이다. 반면, 자치구 중 저체중률이 가장 낮은 강북구는 서울시 대비 0.63배, 3.3%p 낮다.

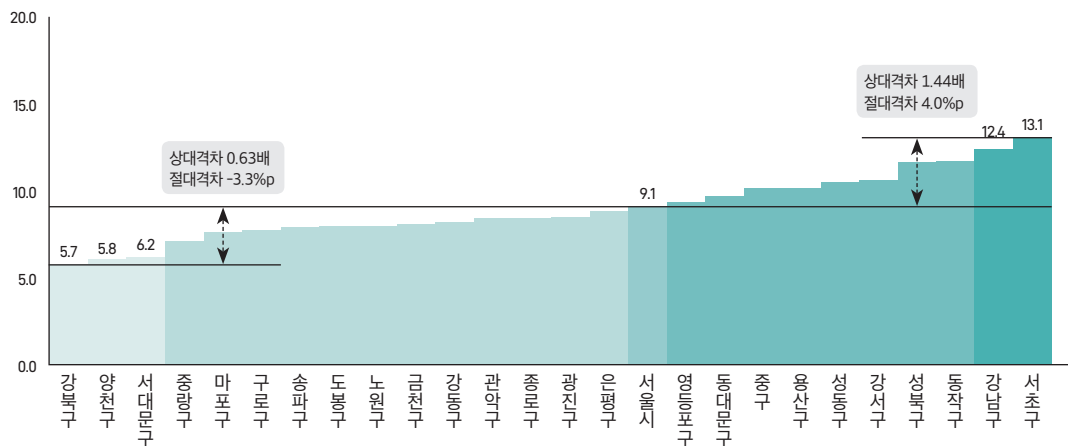
[그림 2-12-1] 자치구별 여자 저체중률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 2-12-2] 자치구별 여자 저체중률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 연령 표준화율

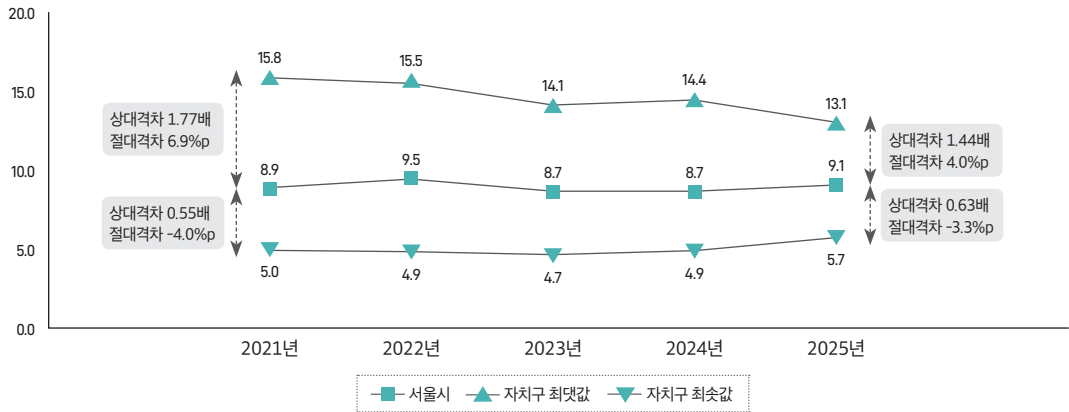
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

|           |      |
|-----------|------|
| 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 2025년 1.44배, 4.0%p로 감소하였다.

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

(단위: %)

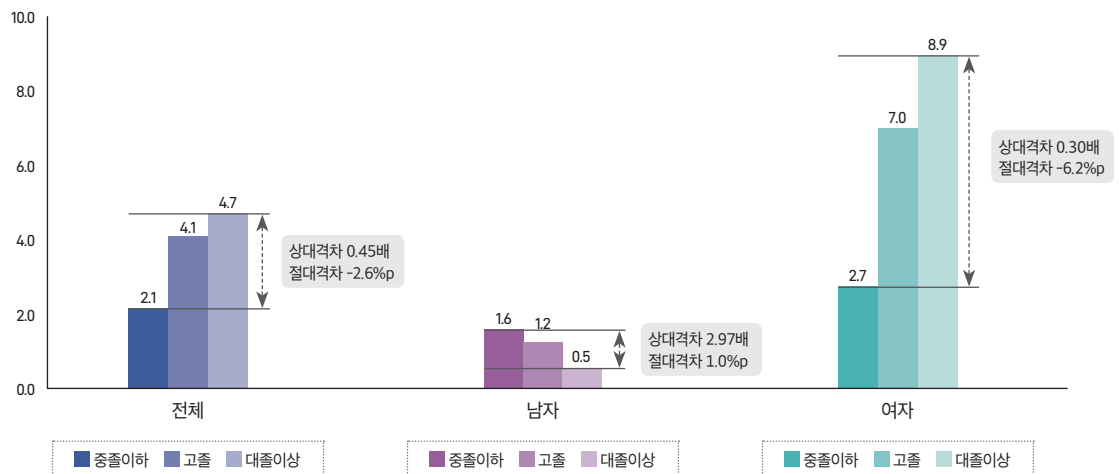


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 저체중률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 1.6%, 고졸 1.2%, 대졸 이상 0.5%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.97배, 1.0%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 2.7%, 고졸 7.0%, 대졸 이상 8.9%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 0.30배, 6.2%p 낮다.

〔그림 2-12-4〕 교육수준별 저체중률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

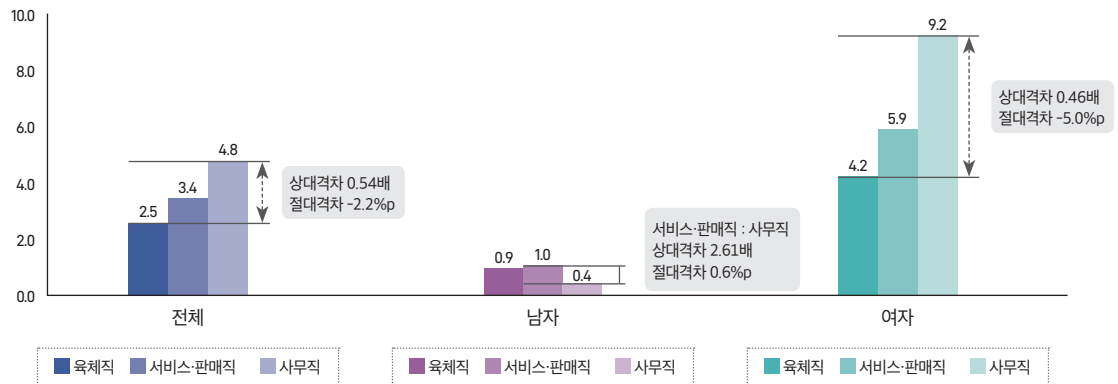


※ 성·연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 저체중률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 0.9%, 서비스·판매직 1.0%, 사무직 0.4%로 서비스·판매직이 사무직보다 2.61배, 0.6%p 높다. 여자의 경우 육체직 4.2%, 서비스·판매직 5.9%, 사무직 9.2%로 육체직이 사무직보다 0.46배, 5.0%p 낮다.

〔그림 2-12-5〕 직업별 저체중률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

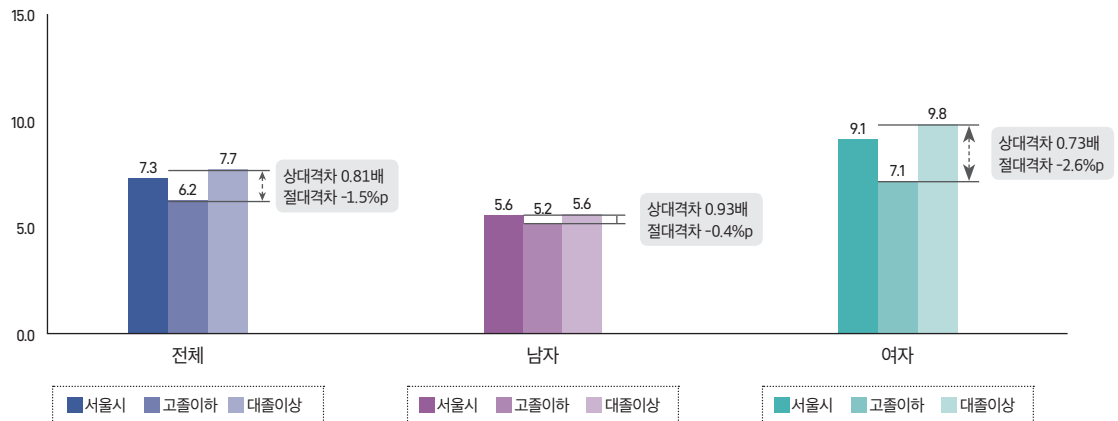


※ 상·연령 표준화율

- 2025년 서울시 청소년의 저체중률은 전체 7.3%, 남자 5.6%, 여자 9.1%로 2020년(전체 8.2%, 남자 7.1%, 여자 9.4%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 저체중률은 고졸 이하 5.2%, 대졸 이상 5.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.93%배, 0.4%p 낮다. 또한, 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 7.1%, 대졸 이상 9.8%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 0.73%배, 2.6%p 낮다.

〔그림 2-12-6〕 아버지 교육수준에 따른 청소년 저체중률 (2025년, 중1-고3)

(단위: %)



※ 가중치 적용조율

|      |      |
|------|------|
| 흡연   | 저체중률 |
| 음주   | 비만율  |
| 운동   |      |
| 체중   |      |
| 건강검진 |      |
| 예방접종 |      |

## 지표설명

저체중은 골다공증, 빈혈 등을 유발하고 면역체계를 약화시킬 수 있다.

저체중률은 자가보고 체질량지수가  $18.5 \text{ kg/m}^2$  미만인 사람의 비율로 정의한다.

산출식: (만 19세 이상 인구 중 자가보고 체질량지수가  $18.5 \text{ kg/m}^2$  미만인 사람 수 / 조사 대상 응답자 수)  $\times 100$

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

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

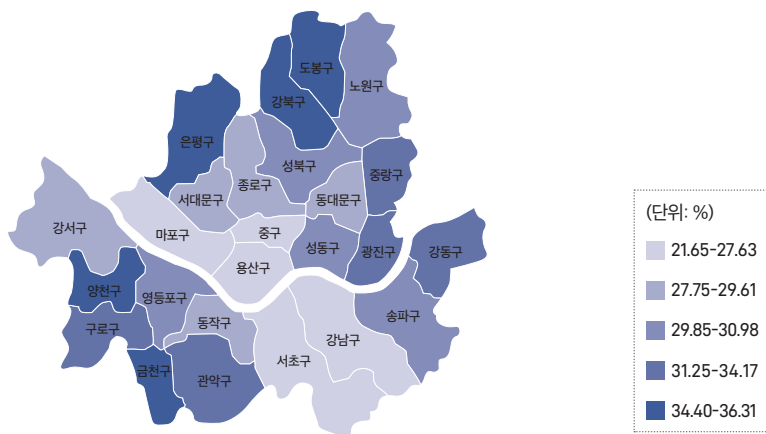
산출식: (중1-고3 학생 중 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 5% 미만 범위에 속하는 응답자 수 / 중1 -고3 학생 조사 대상 응답자 수)  $\times 100$

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 2-13. 비만율

- 2025년 서울시의 비만율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 30.2%, 남자 42.8%, 여자 17.8%로 2021년(전체 29.2%, 남자 40.4%, 여자 18.1%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 비만율은 21.7% 부터 36.3%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.20배, 6.1%p이다. 다음으로 유의하게 높은 구는 은평구(35.7%)와 강북구(35.5%)이다. 반면, 자치구 중 비만율이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.72배, 8.5%p 낮다.

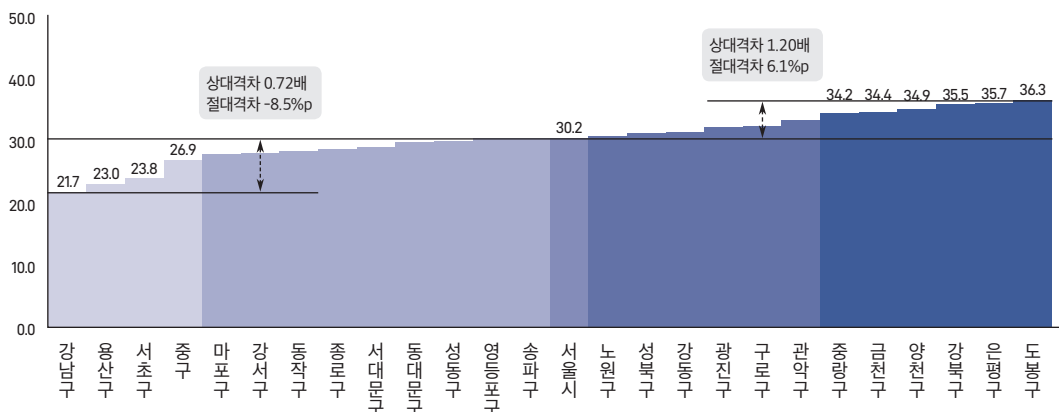
[그림 2-13-1] 자치구별 비만율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-13-2] 자치구별 비만율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



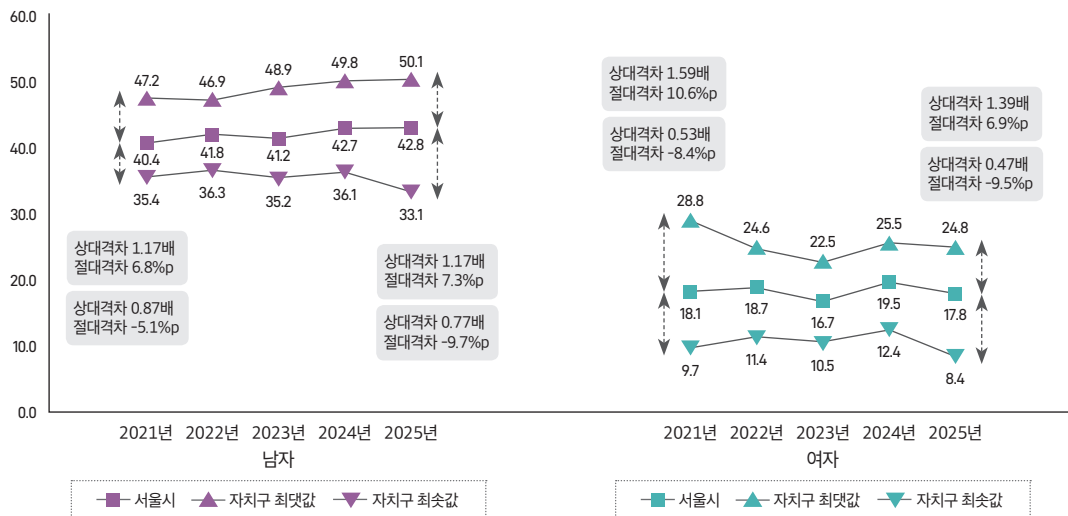
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 비만율(만 19세 이상, 표준화)은 33.1%부터 50.1%까지 분포하며, 비만율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.17배, 7.3%p이다. 이 격차는 2021년(1.17배, 6.8%p) 대비 절대격차가 증가하였다. 자치구별 여자의 비만율은 8.4%부터 24.8%까지 분포하며, 비만율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.39배, 6.9%p이다. 이 격차는 2021년(1.59배, 10.6%p) 대비 감소하였다.

[그림 2-13-3] 성별 자치구별 비만율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

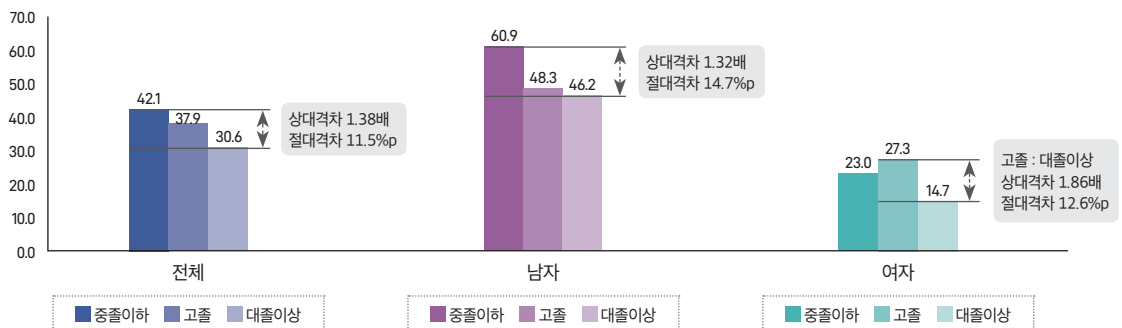


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 비만율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 비만율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 60.9%, 고졸 48.3%, 대졸 이상 46.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 1.32배, 14.7%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 23.0%, 고졸 27.3%, 대졸 이상 14.7%로 고졸이 대졸 이상보다 1.86배, 12.6%p 높다.

[그림 2-13-4] 교육수준별 비만율 (2025년, 만 30-64세)

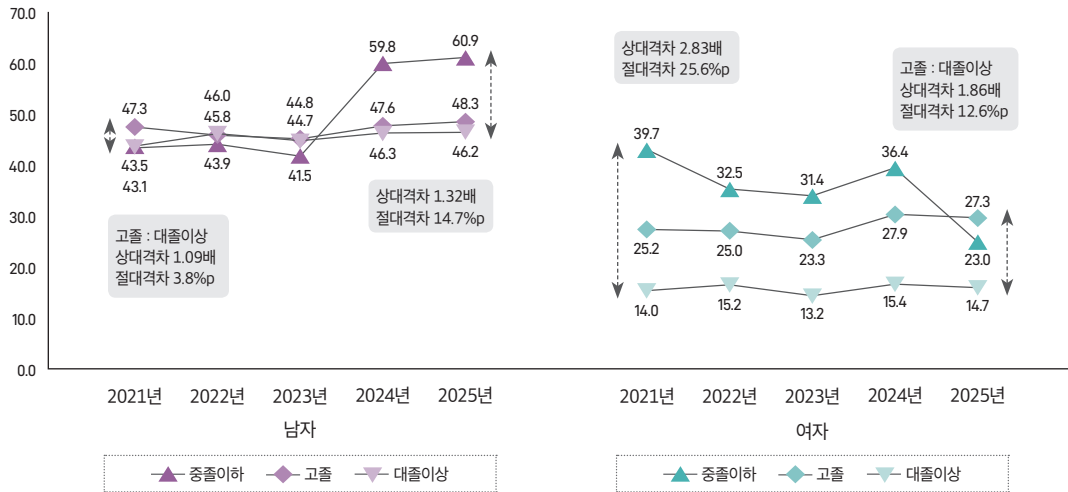
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

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

(단위: %)

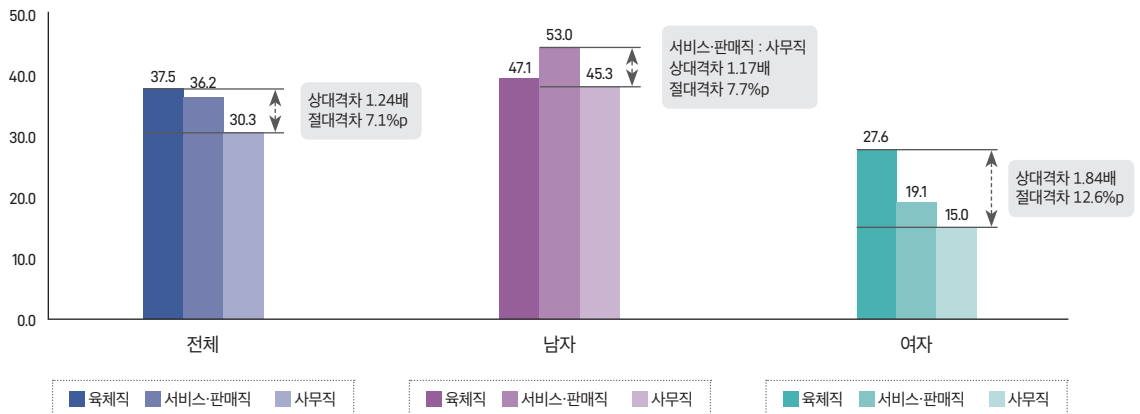


※ 연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 비만율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 47.1%, 서비스·판매직 53.0%, 사무직 45.3%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.17배, 7.7%p 높다. 여자의 경우 육체직 27.6%, 서비스·판매직 19.1%, 사무직 15.0%로 육체직이 사무직보다 1.84배, 12.6%p 높다.

[그림 2-13-6] 직업별 비만율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

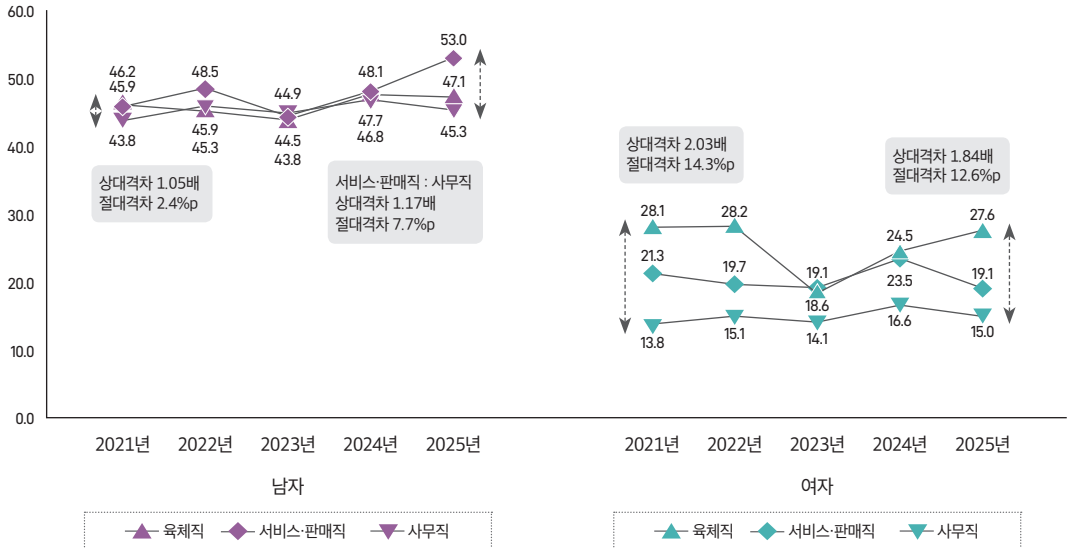


※ 성·연령 표준화를

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

〔그림 2-13-7〕 성별 직업별 비만율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

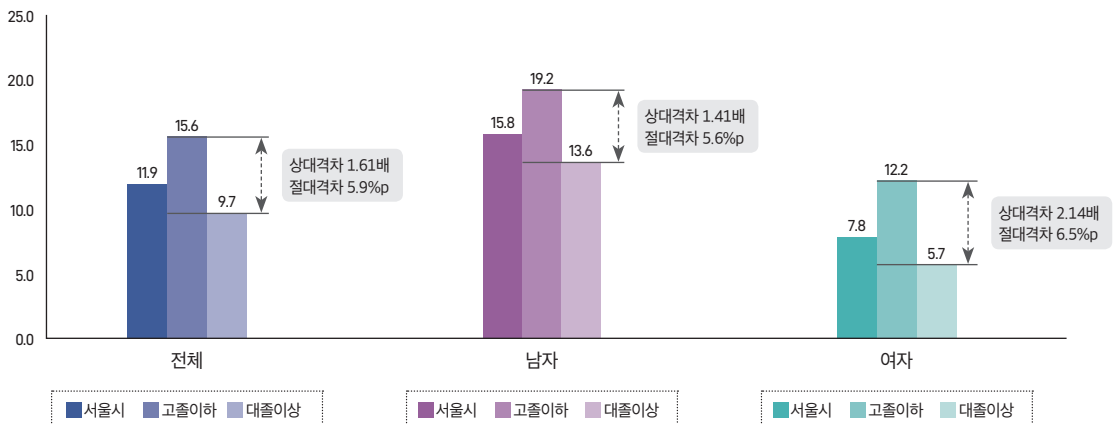


※ 연령 표준화를

- 2025년 서울시 청소년의 비만율은 전체 11.9%, 남자 15.8%, 여자 7.8%로 2020년(전체 11.4%, 남자 15.1%, 여자 7.3%) 대비 소폭 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 비만율은 고졸 이하 19.2%, 대졸 이상 13.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.41배, 5.6%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 12.2%, 대졸 이상 5.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 2.14배, 6.5%p 높다.

〔그림 2-13-8〕 아버지 교육수준에 따른 청소년 비만율 (2025년, 중1-고3)

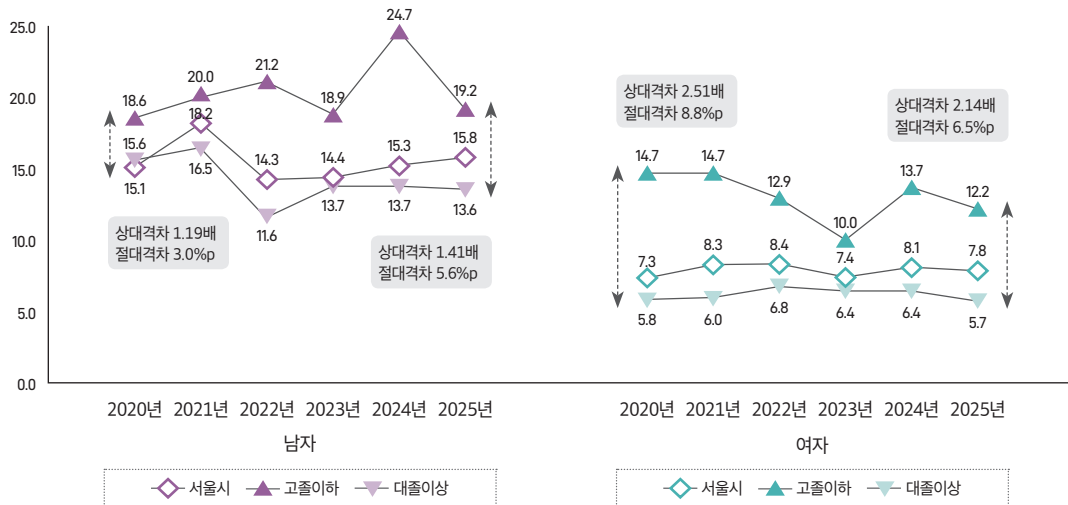
(단위: %)



※가중치적용조율

[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, 2021-2025년

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

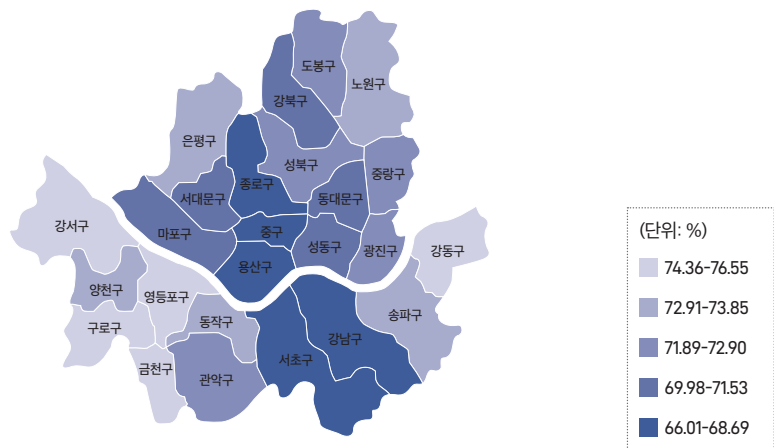
산출식: (중1-고3 학생 중 체질량지수가 2017년 소아청소년 성장도표 연령별(월령) 체질량지수 기준 95% 이상에 속하는 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 2-14. 일반 건강검진 수검률

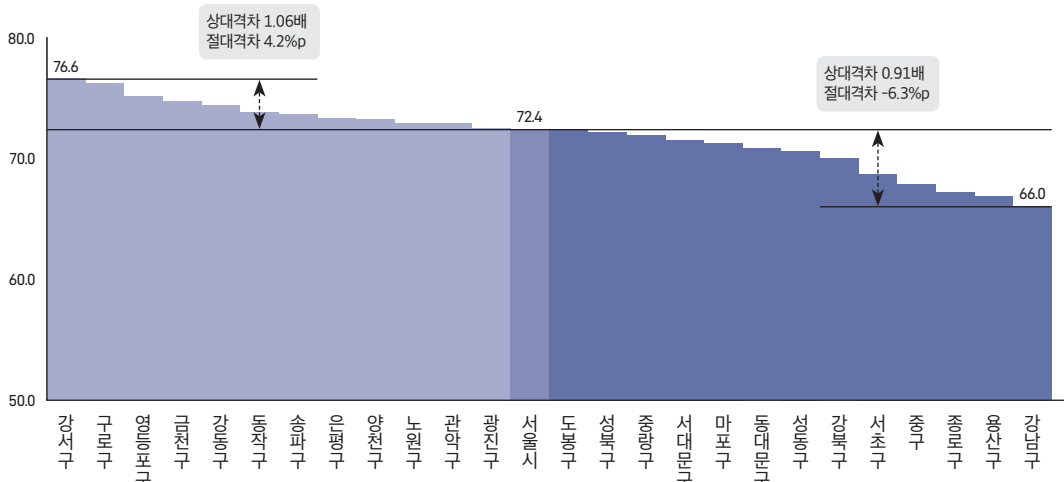
- 2024년 서울시 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 전체 72.4%, 남자 71.9%, 여자 72.8%로 2020년(전체 63.5%, 남자 63.2%, 여자 63.8%) 대비 증가하였다. 자치구별 일반 건강검진 수검률은 66.0% 부터 76.6%까지 분포하며, 가장 높은 강서구와 서울시 간 격차는 1.06배, 4.2%p이다. 반면, 자치구 중 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.91배, 6.3%p 낮다. 일반 건강검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 강남구, 용산구(66.9%), 종로구(67.2%), 중구(67.8%), 서초구(68.7%) 순이며, 모두 70% 이하이다.

[그림 2-14-1] 자치구별 일반 건강검진 수검률 지도 (2024년, 만 20세 이상)



[그림 2-14-2] 자치구별 일반 건강검진 수검률 (2024년, 만 20세 이상)

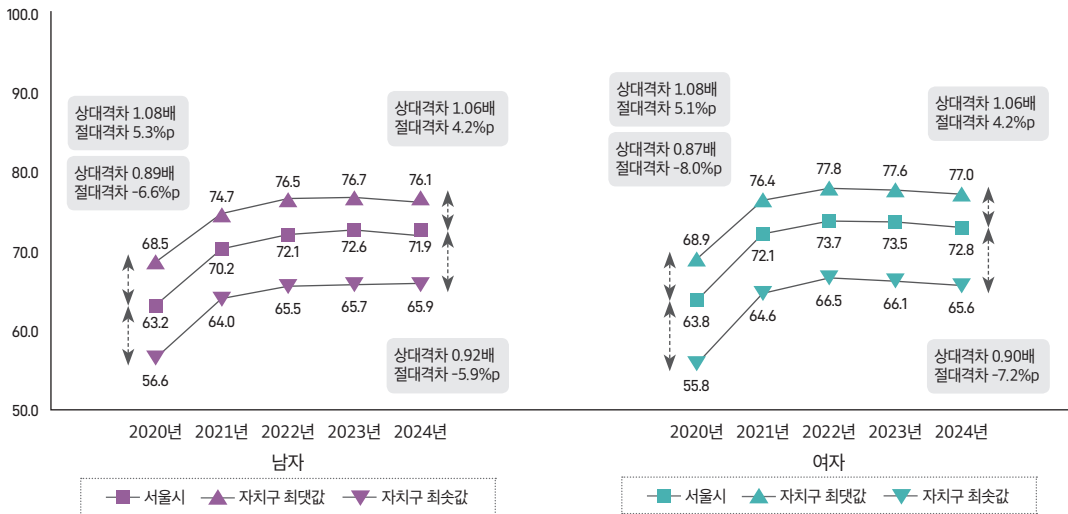
(단위: %)



- 자치구별 남자의 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 65.9%부터 76.1%까지 분포하며, 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.92배, 5.9%p이다. 자치구별 여자의 일반 건강검진 수검률은 65.6%부터 77.0%까지 분포하며, 일반 건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.90배, 7.2%p이다. 이 격차는 2020년(0.87배, 8.0%p) 대비 소폭 감소하였다.

[그림 2-14-3] 성별 자치구별 일반 건강검진 수검률 추이 (만 20세 이상)

(단위: %)

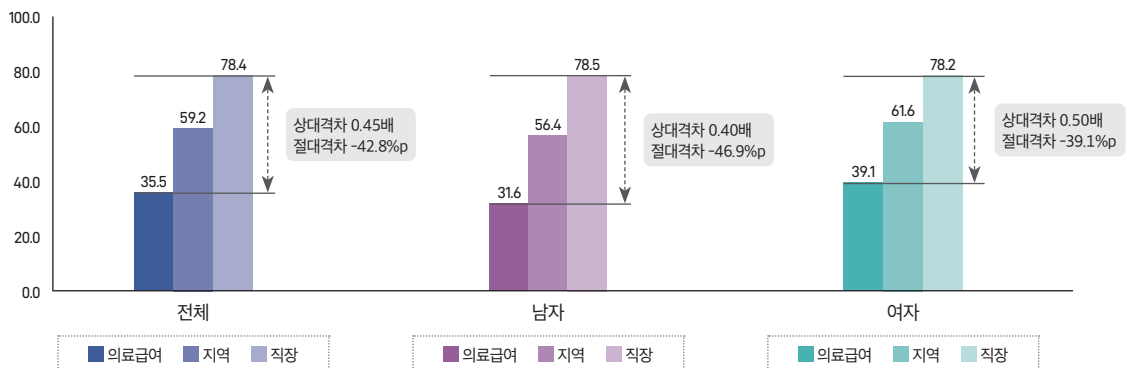


※ 각 해마다 일반 건강검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 서울시 남자의 가입자 구분별 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 의료급여 수급자 31.6%, 지역 가입자 56.4%, 직장 가입자 78.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.40배, 46.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 39.1%, 지역 가입자 61.6%, 직장 가입자 78.2%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.50배, 39.1%p 낮다.

[그림 2-14-4] 가입자 구분별 일반 건강검진 수검률 (2024년, 만 20세 이상)

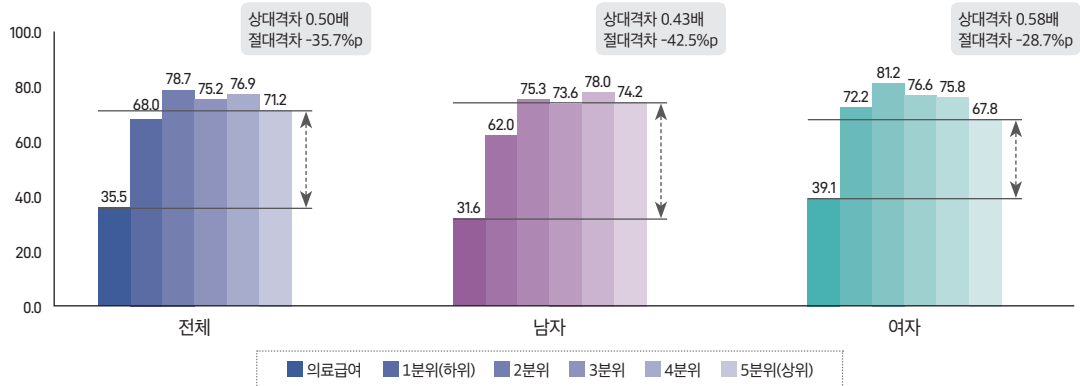
(단위: %)



- 2024년 서울시남자의 소득수준별 일반 건강검진 수검률(만 20세 이상)은 의료급여 31.6%, 1분위(하위) 62.0%, 2분위 75.3%, 3분위 73.6%, 4분위 78.0%, 5분위(상위) 74.2%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.43배, 42.5%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 39.1%, 1분위(하위) 72.2%, 2분위 81.2%, 3분위 76.6%, 4분위 75.8%, 5분위(상위) 67.8%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.58배, 28.7%p 낮다.

[그림 2-14-5] 소득수준별 일반 건강검진 수검률 (2024년, 만 20세 이상)

(단위: %)



## 지표설명

일반 건강검진은 질병의 조기발견과 예방을 위한 기본적인 건강 점검이다. 검진 수검 여부는 개인의 건강 인식, 접근성, 건강행태 등의 요소와 관련이 있다.

일반 건강검진 수검률은 일반 건강검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

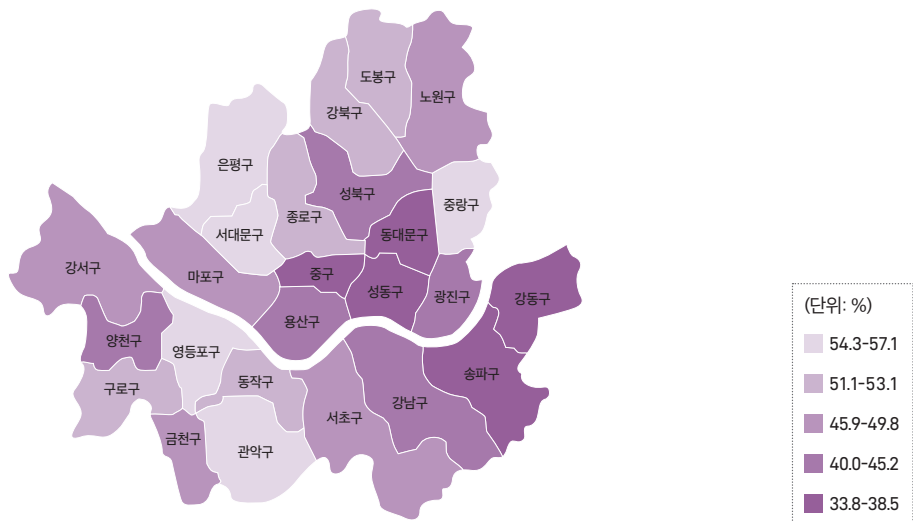
산출식: (만 20세 이상 남·여 중 해당년도 일반 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-15. 폐암 검진 수검률

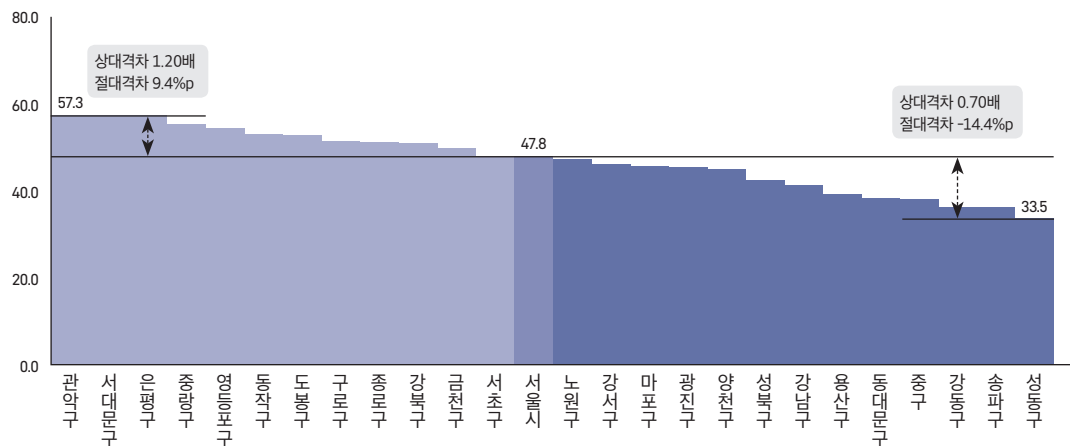
- 2024년 서울시 폐암 검진 수검률(만 54-74세)은 전체 47.8%, 남자 47.9%, 여자 45.3%로 2020년(전체 26.5%, 남자 26.6%, 여자 22.7%) 대비 대폭 증가하였다. 자치구별 폐암 검진 수검률은 33.5% 부터 57.3%까지 분포하며, 가장 높은 관악구와 서울시 간 격차는 1.20배, 9.4%p이다. 반면, 자치구 중 폐암 검진 수검률이 가장 낮은 성동구는 서울시 대비 0.70배, 14.4%p 낮다. 성동구 다음으로 폐암 검진 수검률이 낮은 자치구는 송파구(36.1%), 강동구(36.3%), 중구(38.0%), 동대문구(38.3%) 순이다.

[그림 2-15-1] 자치구별 남자 폐암 검진 수검률 지도 (2024년, 만 54-74세)



[그림 2-15-2] 자치구별 폐암 검진 수검률 (2024년, 만 54-74세)

(단위: %)

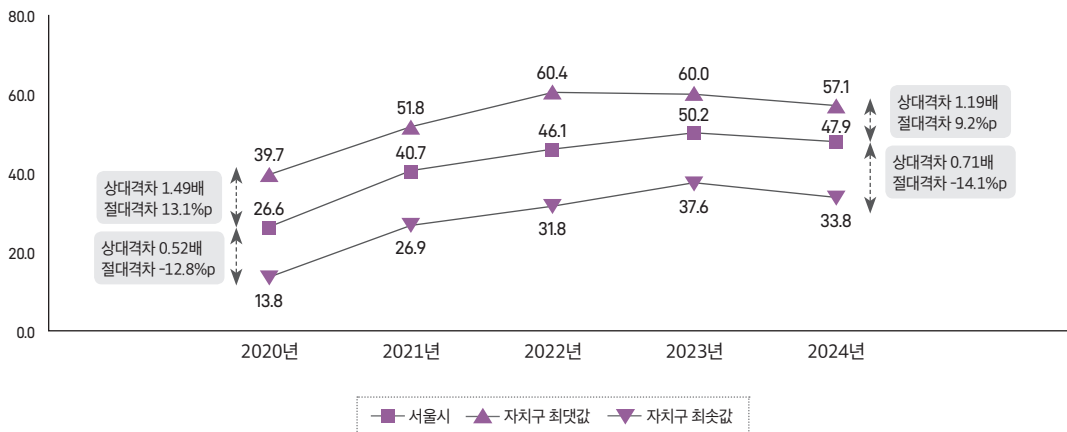


|              |              |
|--------------|--------------|
| 흡연           | 일반 건강검진 수검률  |
| 음주           | 폐암 검진 수검률    |
| 운동           | 간암 검진 수검률    |
| 체중           | 대장암 검진 수검률   |
| 건강검진<br>예방접종 | 위암 검진 수검률    |
|              | 유방암 검진 수검률   |
|              | 영유아 건강검진 수검률 |

- 자치구별 남자의 폐암 검진 수검률(만 54-74세)은 2020년(26.6%)에서 2021년(40.7%)로 대폭 증가한 뒤 2023년까지 꾸준히 증가하여 50.2%로 50%를 상회하였으나, 2024년에는 47.9%로 감소하였다. 폐암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.71배, 14.1%p로, 2020년(0.52배, 12.8%p) 대비 절대격차는 증가하였으나, 상대격차는 감소하였다.

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

(단위: %)

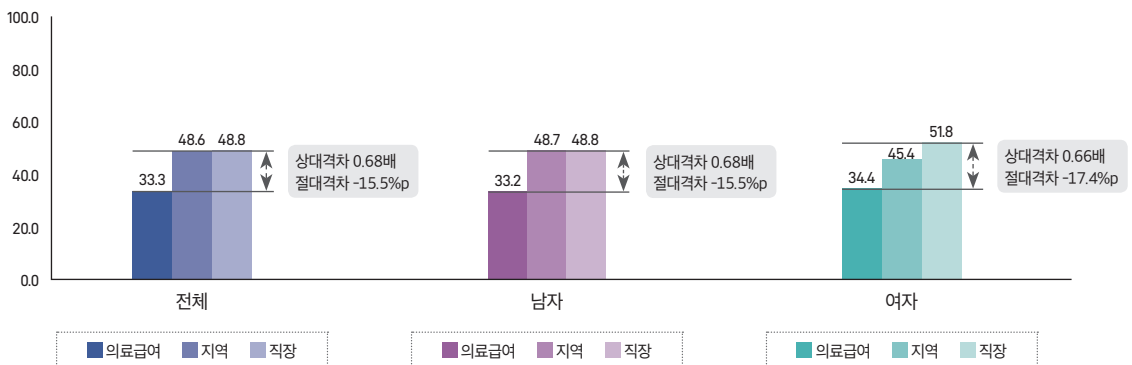


※ 연령 표준화율

- 2024년 서울시 남자의 가입자 구분별 폐암 검진 수검률(만 54-74세)은 의료급여 수급자 33.2%, 지역 가입자 48.7%, 직장 가입자 48.8%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.68배, 15.5%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 34.4%, 지역 가입자 45.4%, 직장 가입자 51.8%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.66배, 17.4%p 낮다.

〔그림 2-15-4〕 가입자 구분별 폐암 검진 수검률 (2024년, 만 54-74세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

#### 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)x흡연기간(년)] 이상 흡연력이 있는 자)인 해당년도 폐암 검진 대상자 중 수검자의 비율로 정의한다.

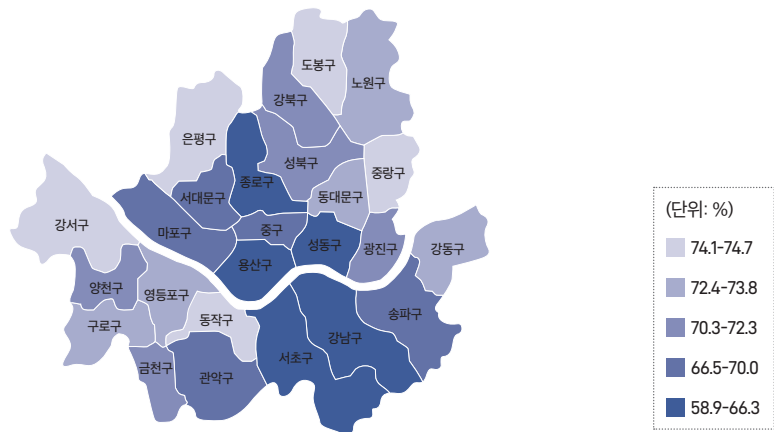
산출식: (만 54세 이상 74세 이하 남·여 중 해당년도 폐암[폐암 발생 고위험군] 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-16. 간암 검진 수검률

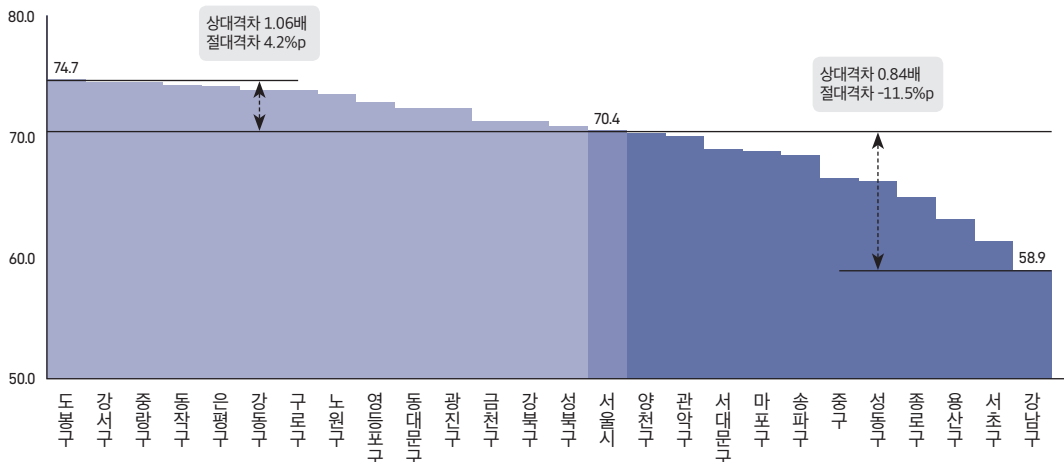
- 2024년 서울시 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 전체 70.4%, 남자 68.3%, 여자 72.9%로 2020년(전체 61.7%, 남자 59.5%, 여자 64.4%) 대비 증가하였다. 자치구별 간암 검진 수검률은 58.9% 부터 74.7%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.06배, 4.2%p이다. 반면, 자치구 중 간암 검진 수검률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.84배, 11.5%p 낮다. 강남구 다음으로 간암 검진 수검률이 낮은 자치구는 서초구(61.3%), 용산구(63.2%), 종로구(65.0%), 성동구(66.3%) 순이다.

〔그림 2-16-1〕 자치구별 간암 검진 수검률 지도 (2024년, 만 40세 이상)



〔그림 2-16-2〕 자치구별 간암 검진 수검률 (2024년, 만 40세 이상)

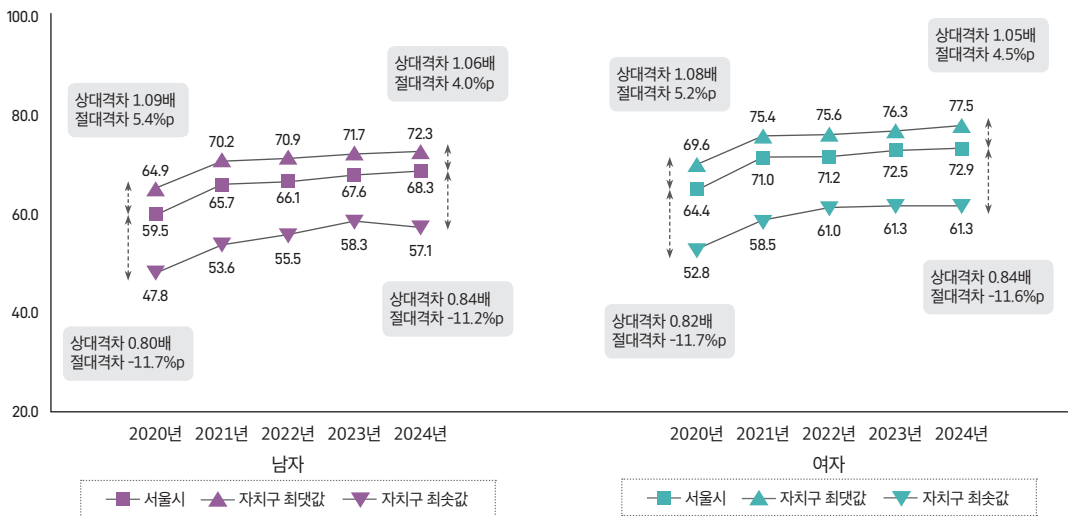
(단위: %)



- 자치구별 남자의 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 57.1%부터 72.3%까지 분포하며, 간암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.84배, 11.2%p이다. 이 격차는 2020년(0.80배, 11.7%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 간암 검진 수검률은 61.3%부터 77.5%까지 분포하며, 간암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.84배, 11.6%p이다.

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

(단위: %)

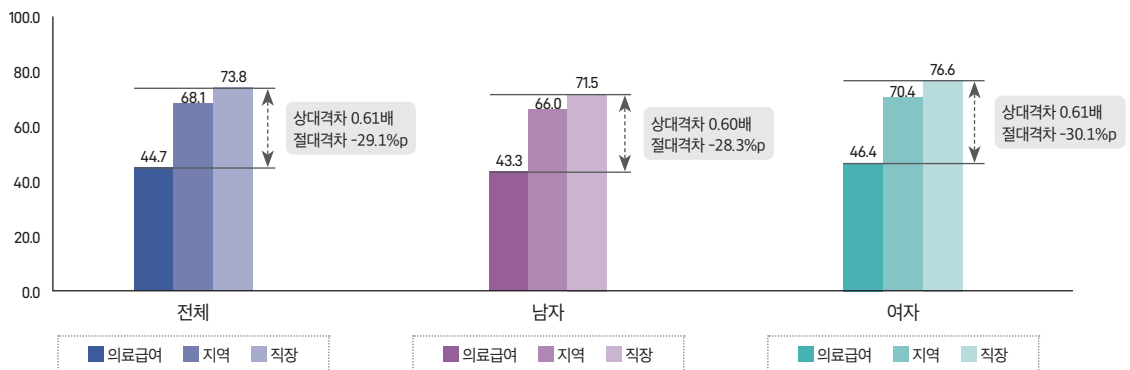


※ 각 해마다 간암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 서울시 남자의 가입자 구분별 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 43.3%, 지역 가입자 66.0%, 직장 가입자 71.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.60배, 28.3%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 46.4%, 지역 가입자 70.4%, 직장 가입자 76.6%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.61배, 30.1%p 낮다.

[그림 2-16-4] 가입자 구분별 간암 검진 수검률 (2024년, 만 40세 이상)

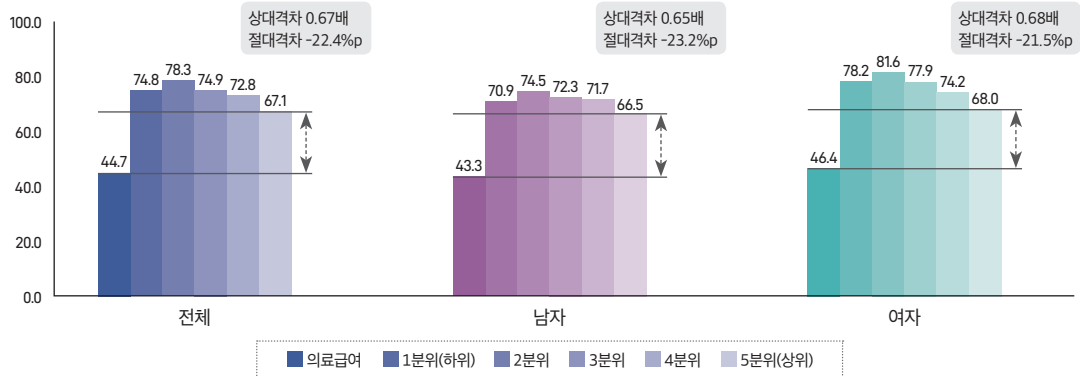
(단위: %)



- 2024년 서울시 남자의 소득수준별 간암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 43.3%, 1분위(하위) 70.9%, 2분위 74.5%, 3분위 72.3%, 4분위 71.7%, 5분위(상위) 66.5%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.65배, 23.2%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 46.4%, 1분위(하위) 78.2%, 2분위 81.6%, 3분위 77.9%, 4분위 74.2%, 5분위(상위) 68.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.68배, 21.5%p 낮다.

[그림 2-16-5] 소득수준별 간암 검진 수검률 (2024년, 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.

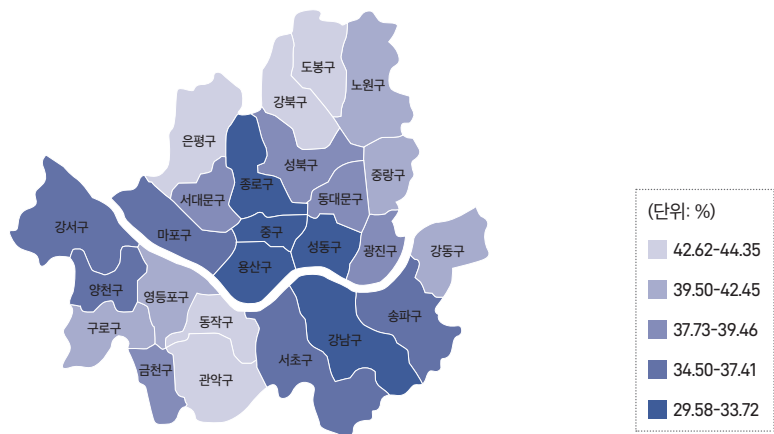
산출식: (만 40세 이상 남·여 중 해당년도 간암[간암 발생 고위험군] 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-17. 대장암 검진 수검률

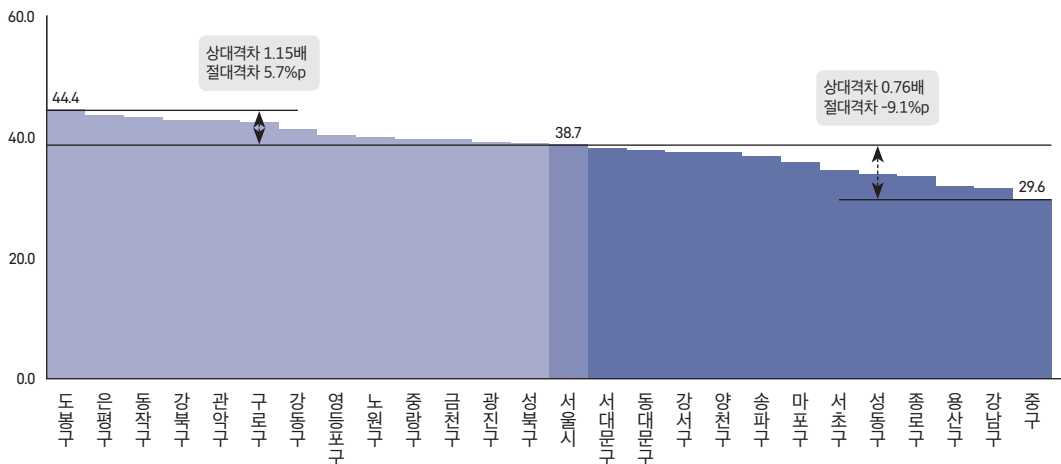
- 2024년 서울시 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 전체 38.7%, 남자 38.9%, 여자 38.5%로 2020년(전체 33.3%, 남자 32.5%, 여자 34.0%) 대비 증가하였다. 자치구별 대장암 검진 수검률은 29.6% 부터 44.4%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.15배, 5.7%p이다. 반면, 자치구 중 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 중구는 서울시 대비 0.76배, 9.1%p 낮다. 중구 다음으로 대장암 검진 수검률이 낮은 자치구는 강남구(31.4%), 용산구(31.8%), 종로구(33.4%), 성동구(33.7%) 순이다.

[그림 2-17-1] 자치구별 대장암 검진 수검률 지도 (2024년, 만 50세 이상)



[그림 2-17-2] 자치구별 대장암 검진 수검률 (2024년, 만 50세 이상)

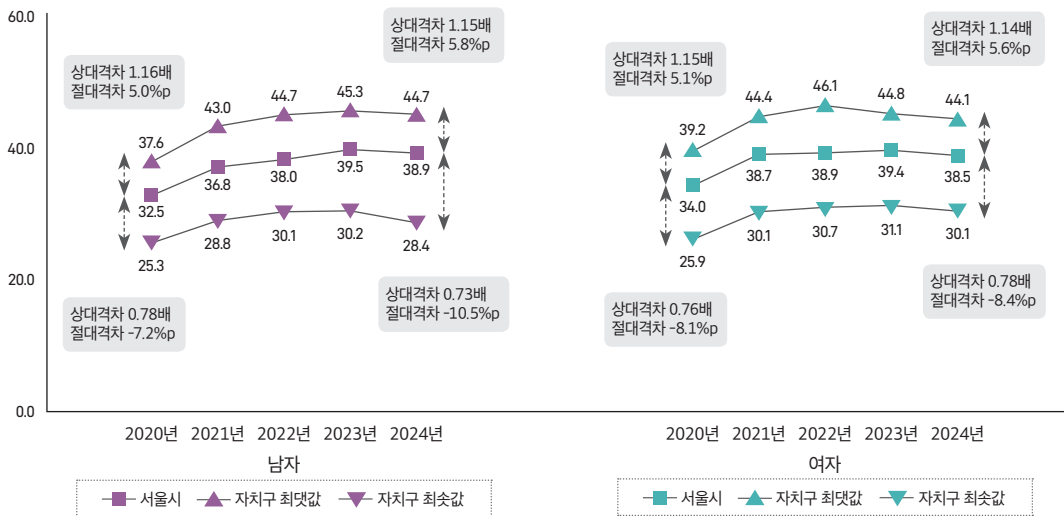
(단위: %)



- 자치구별 남자의 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 28.4%부터 44.7%까지 분포하며, 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.73배, 10.5%p이다. 이 격차는 2020년(0.78배, 7.2%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 대장암 검진 수검률은 30.1%부터 44.1%까지 분포하며, 대장암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.78배, 8.4%p이다.

[그림 2-17-3] 성별 자치구별 대장암 검진 수검률 추이 (만 50세 이상)

(단위: %)

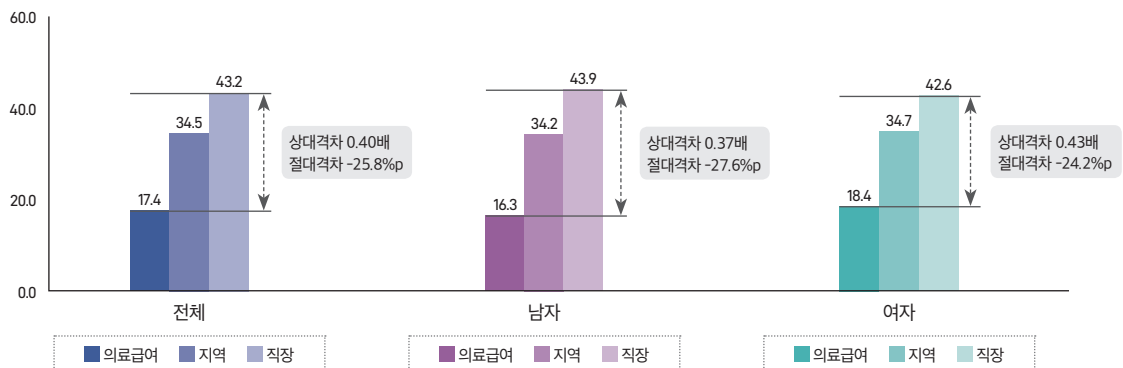


※ 각 해마다 대장암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 서울시 남자의 가입자 구분별 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 의료급여 수급자 16.3%, 지역 가입자 34.2%, 직장 가입자 43.9%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.37배, 27.6%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 18.4%, 지역 가입자 34.7%, 직장 가입자 42.6%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.43배, 24.2%p 낮다.

[그림 2-17-4] 가입자 구분별 대장암 검진 수검률 (2024년, 만 50세 이상)

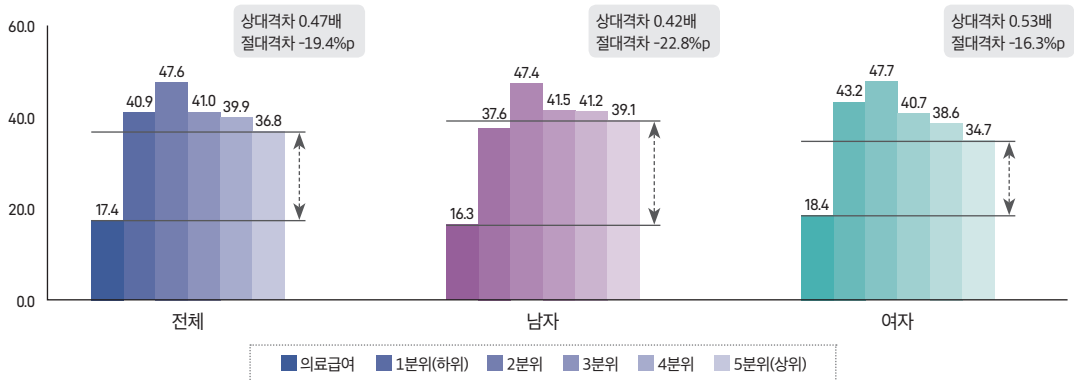
(단위: %)



- 2024년 서울시 남자의 소득수준별 대장암 검진 수검률(만 50세 이상)은 의료급여 16.3%, 1분위(하위) 37.6%, 2분위 47.4%, 3분위 41.5%, 4분위 41.2%, 5분위(상위) 39.1%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.42배, 22.8%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 18.4%, 1분위(하위) 43.2%, 2분위 47.7%, 3분위 40.7%, 4분위 38.6%, 5분위(상위) 34.7%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.53배, 16.3%p 낮다.

[그림 2-17-5] 소득수준별 대장암 검진 수검률 (2024년, 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.

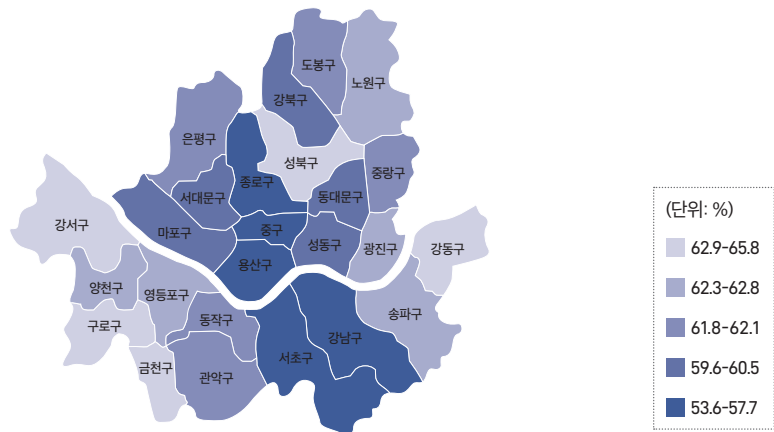
산출식: (만 50세 이상 남·여 중 해당년도 대장암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-18. 위암 검진 수검률

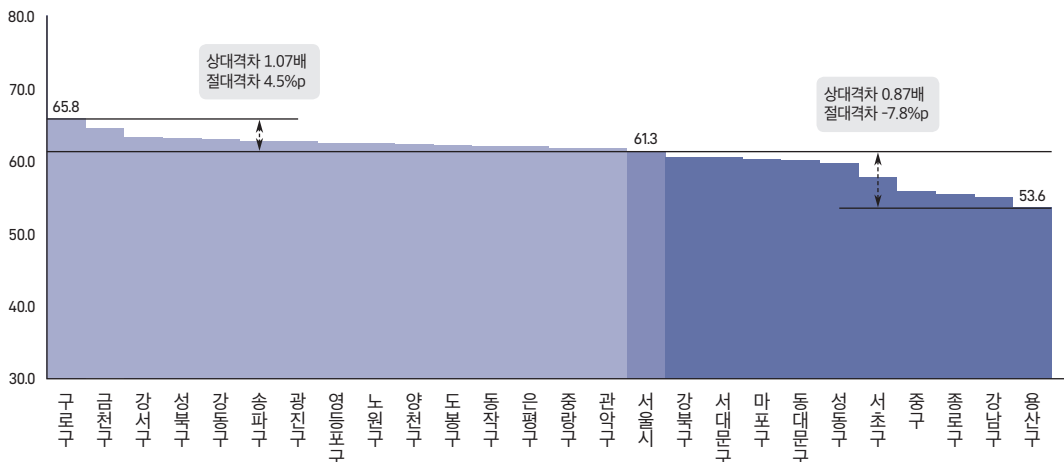
- 2024년 서울시 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 전체 61.3%, 남자 61.3%, 여자 61.3%로 2020년(전체 52.2%, 남자 51.0%, 여자 53.3%) 대비 증가하였다. 자치구별 위암 검진 수검률은 53.6% 부터 65.8%까지 분포하며, 가장 높은 구로구와 서울시 간 격차는 1.07배, 4.5%p이다. 반면, 자치구 중 위암 검진 수검률이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.87배, 7.8%p 낮다. 위암 검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 용산구, 강남구(54.9%), 종로구(55.4%), 중구(55.8%), 서초구(57.7%)로, 모두 60% 이하이다.

〔그림 2-18-1〕 자치구별 위암 검진 수검률 지도 (2024년, 만 40세 이상)



〔그림 2-18-2〕 자치구별 위암 검진 수검률 (2024년, 만 40세 이상)

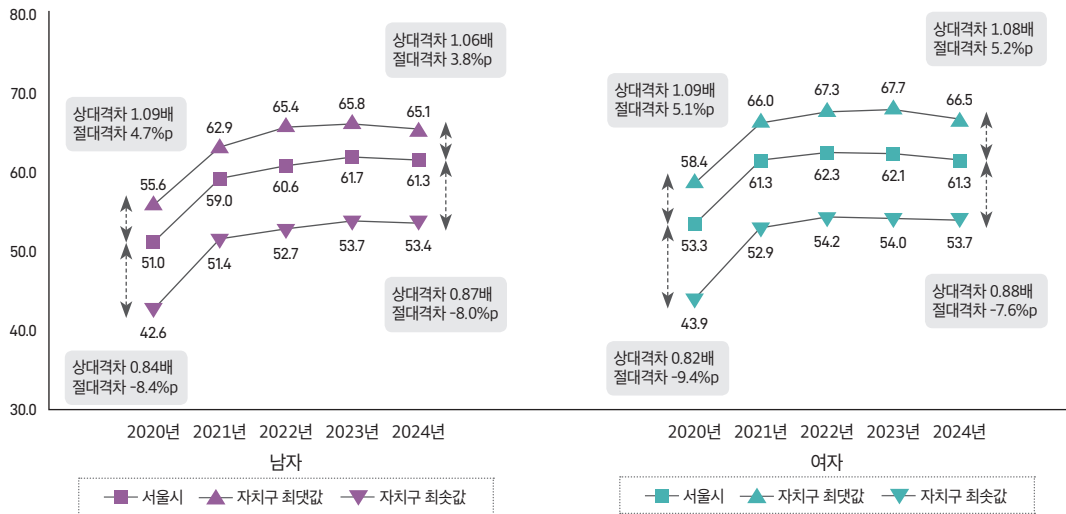
(단위: %)



- 자치구별 남자의 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 53.4%부터 65.1%까지 분포하며, 위암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 8.0%p이다. 이 격차는 2020년(0.84배, 8.4%p)과 유사하다. 자치구별 여자의 위암 검진 수검률은 53.7%부터 66.5%까지 분포하며, 위암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.88배, 7.6%p이다.

[그림 2-18-3] 성별 자치구별 위암 검진 수검률 추이 (만 40세 이상)

(단위: %)

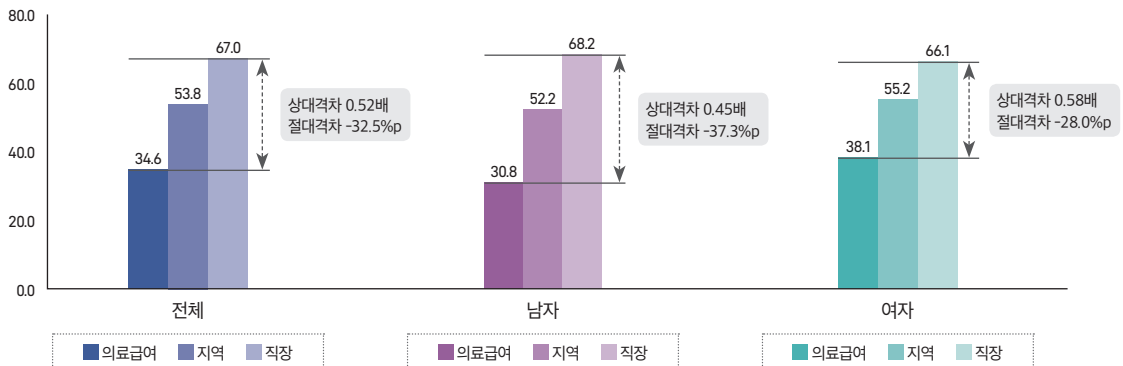


※ 각 해마다 위암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 서울시 남자의 가입자 구분별 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 30.8%, 지역 가입자 52.2%, 직장 가입자 68.2%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.45배, 37.3%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 38.1%, 지역 가입자 55.2%, 직장 가입자 66.1%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.58배, 28.0%p 낮다.

[그림 2-18-4] 가입자 구분별 위암 검진 수검률 (2024년, 만 40세 이상)

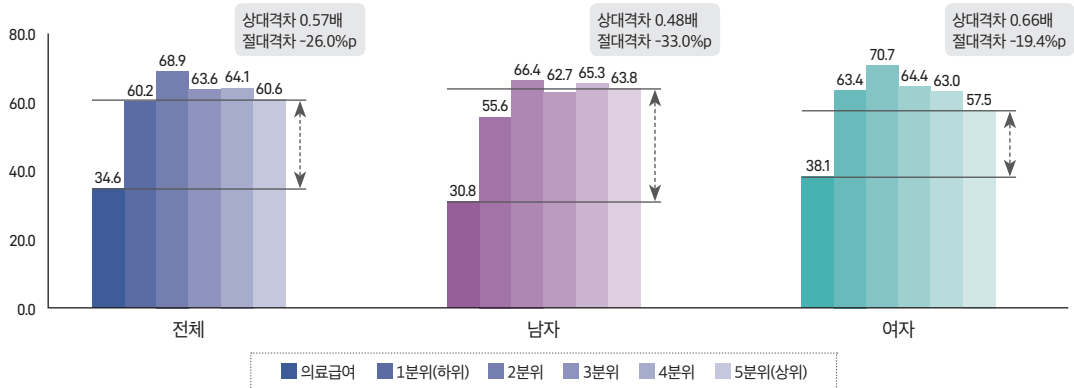
(단위: %)



- 2024년 서울시 남자의 소득수준별 위암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 30.8%, 1분위(하위) 55.6%, 2분위 66.4%, 3분위 62.7%, 4분위 65.3%, 5분위(상위) 63.8%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.48배, 33.0%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 38.1%, 1분위(하위) 63.4%, 2분위 70.7%, 3분위 64.4%, 4분위 63.0%, 5분위(상위) 57.5%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.66배, 19.4%p 낮다.

[그림 2-18-5] 소득수준별 위암 검진 수검률 (2024년, 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.

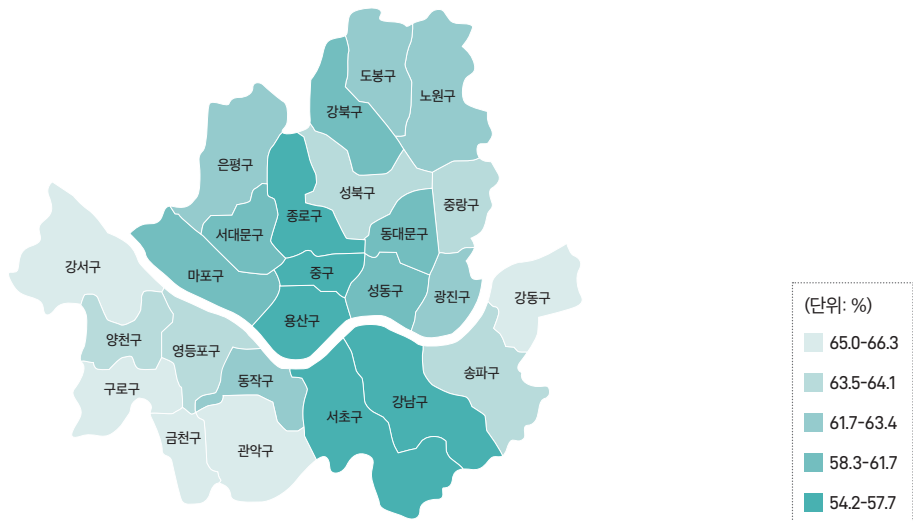
산출식: (만 40세 이상 남·여 중 해당년도 위암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-19. 유방암 검진 수검률

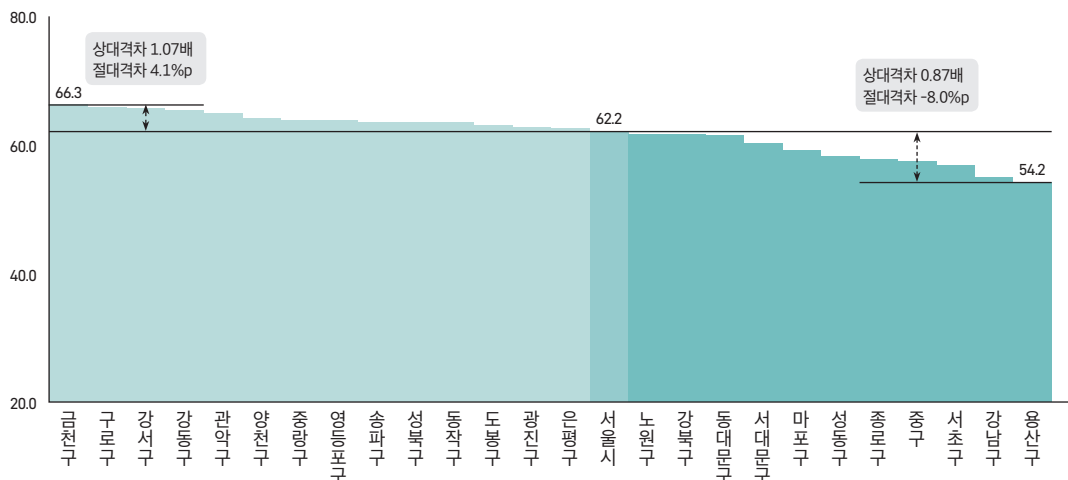
- 2024년 서울시 여성의 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 62.2%로 2020년(54.4%) 대비 증가하였다. 자치구별 여성의 유방암 검진 수검률은 54.2% 부터 66.3%까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.07배, 4.1%p이다. 반면, 자치구 중 유방암 검진 수검률이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.87배, 8.0%p 낮다. 유방암 검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 용산구, 강남구(54.9%), 서초구(57.0%), 중구(57.5%), 종로구(57.7%)순이다.

[그림 2-19-1] 자치구별 여자 유방암 검진 수검률 지도 (2024년, 만 40세 이상)



[그림 2-19-2] 자치구별 여자 유방암 검진 수검률 (2024년, 만 40세 이상)

(단위: %)

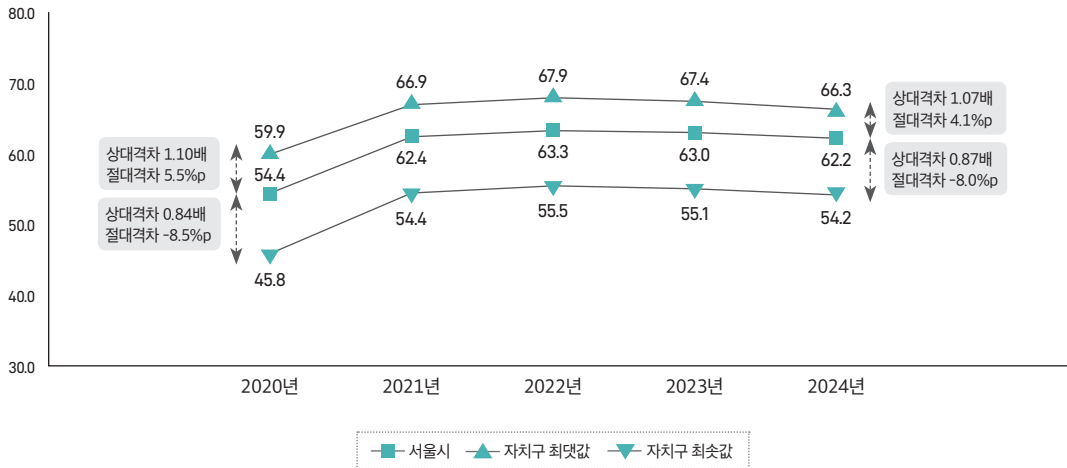


|              |              |
|--------------|--------------|
| 흡연           | 일반 건강검진 수검률  |
| 음주           | 폐암 검진 수검률    |
| 운동           | 간암 검진 수검률    |
| 체중           | 대장암 검진 수검률   |
| 건강검진<br>예방접종 | 위암 검진 수검률    |
|              | 유방암 검진 수검률   |
|              | 영유아 건강검진 수검률 |

- 자치구별 여자의 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 유방암 검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 8.0%p로, 2020년(0.84배, 8.5%p)과 유사하다.

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

(단위: %)

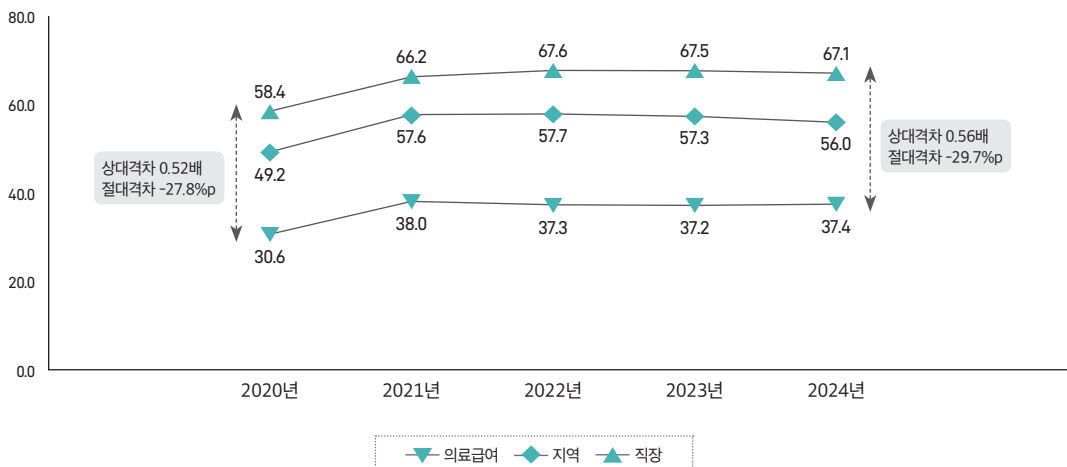


※ 각 해마다 유방암 검진 수검률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 서울시 여자의 가입자 구분별 유방암 검진 수검률(만 40세 이상)은 의료급여 수급자 37.4%, 지역 가입자 56.0%, 직장 가입자 67.1%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.56배, 29.7%p 낮다. 이 격차는 2020년(0.52배, 27.8%p) 대비 상대격차는 감소, 절대격차는 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.

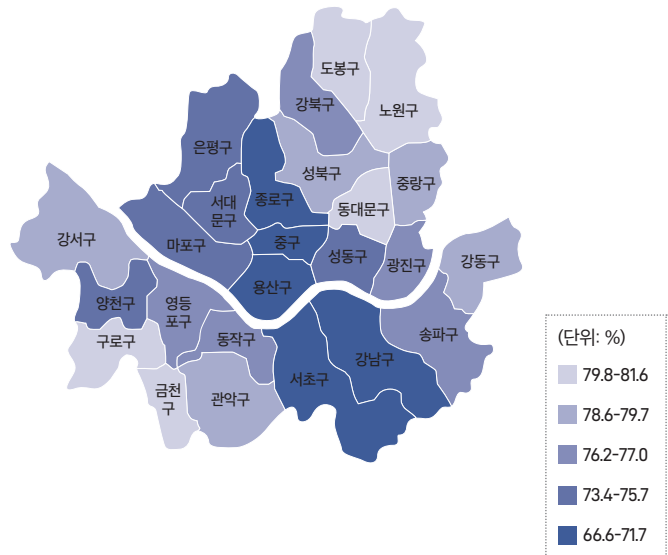
산출식: (만 40세 이상 여성 중 해당년도 유방암 건강검진 수검자 / 대상자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 2-20. 영유아건강검진 수검률

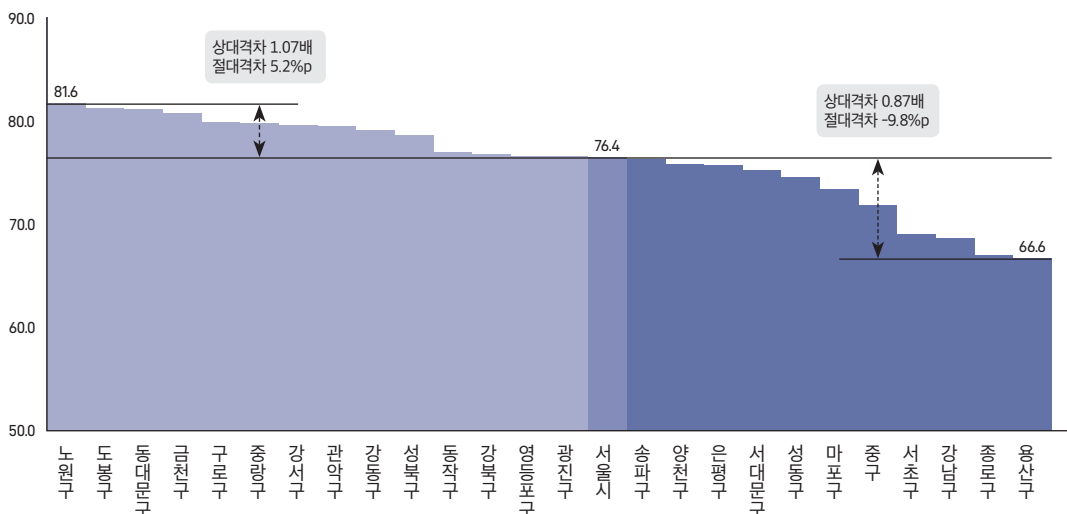
- 2024년 서울시 영유아건강검진 수검률 (생후 14일~71개월)은 전체 76.4%, 남자 76.5%, 여자 76.3%로 2020년 (전체 81.0%, 남자 81.1%, 여자 80.8%) 대비 감소하였다. 자치구별 영유아건강검진 수검률은 66.6% 부터 81.6%까지 분포하며, 가장 높은 노원구와 서울시 간 격차는 1.07배, 5.2%p이다. 반면, 자치구 중 영유아건강검진 수검률이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.87배, 9.8%p 낮다. 영유아건강검진 수검률이 낮은 5개 자치구는 용산구(66.0%), 종로구(67.0%), 강남구(68.6%), 서초구(69.0%), 중구(71.7%)로, 주로 도심 및 강남권 자치구에 해당한다.

[그림 2-20-1] 자치구별 영유아건강검진 수검률 지도 (2024년, 생후 14일~71개월)



[그림 2-20-2] 자치구별 영유아건강검진 수검률 (2024년, 생후 14일~71개월)

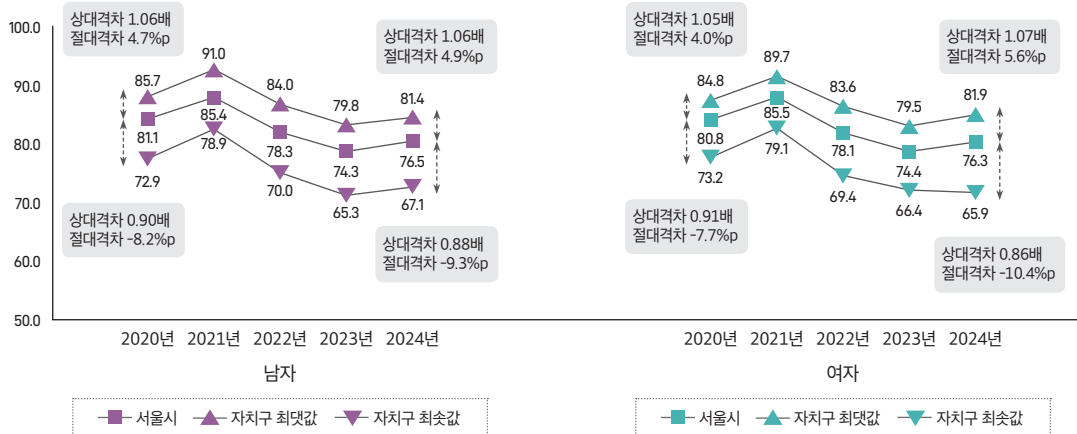
(단위: %)



- 자치구별 남자의 영유아건강검진 수검률(생후 14일~71개월)은 67.1%부터 81.4%까지 분포하며, 영유아건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.88배, 9.3%p이다. 이 격차는 2020년(0.90배, 8.2%p)보다 다소 확대되었다. 자치구별 여자의 영유아건강검진 수검률은 65.9%부터 81.9%까지 분포하며, 영유아건강검진 수검률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.86배, 10.4%p이다.

〔그림 2-20-3〕 성별 자치구별 영유아건강검진 수검률 추이 (생후 14일~71개월)

(단위: %)



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

### 지표설명

영유아 건강검진 수검률은 영유아 건강관리의 접근성과 형평성을 측정하는 주요한 지표로 이용된다. 영유아 건강검진은 성장·발달 이상과 질환을 조기에 발견하고 보호자에게 건강교육을 제공하는 국가검진 사업으로, 생애 초기 건강 확보의 기반이 된다. 수검률은 검진 대상 영유아 중 실제 검진을 받은 비율로, 영유아 건강관리에 대한 접근성과 보호자의 건강 인식 수준을 반영한다. 수검률이 낮은 지역은 영유아 건강문제의 조기 발견 기회가 제한될 수 있어, 지역 간 건강형평성 측면에서 모니터링이 필요한 지표이다.

영유아 건강검진 수검률은 영유아건강검진 대상인원(생후 14일~71개월) 중 실제 검진을 받은 수검인원이 차지하는 비율로 정의한다.

산출식: (영유아건강검진 수검인원 / 영유아검진 대상인원(생후 14일~71개월)) × 100

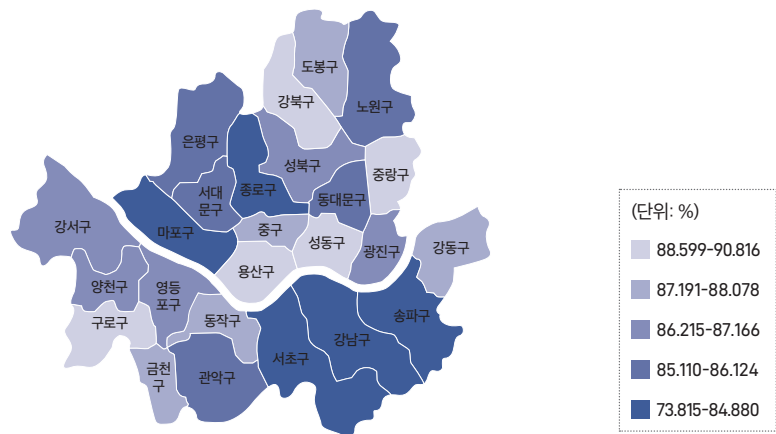
자료: 국민건강보험공단 건강검진통계연보, 2020~2024년

|      |            |
|------|------------|
| 흡연   | 인플루엔자예방접종률 |
| 음주   |            |
| 운동   |            |
| 체중   |            |
| 건강검진 |            |
| 예방접종 |            |

## 2-21. 인플루엔자예방접종률

- 2025년 서울시 인플루엔자예방접종률(만 65세 이상, 표준화)은 전체 85.6%, 남자 83.4%, 여자 87.0%로 2021년(전체 86.1%, 남자 84.5%, 여자 87.2%) 대비 소폭 감소하였다. 자치구별 인플루엔자예방접종률은 73.8% 부터 90.8%까지 분포하며, 가장 높은 성동구와 서울시 간 격차는 1.06배, 5.3%p이다. 성동구 다음으로 유의하게 높은 구는 강북구(88.8%)이다. 반면, 자치구 중 인플루엔자예방접종률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.86배, 11.7%p 낮다.

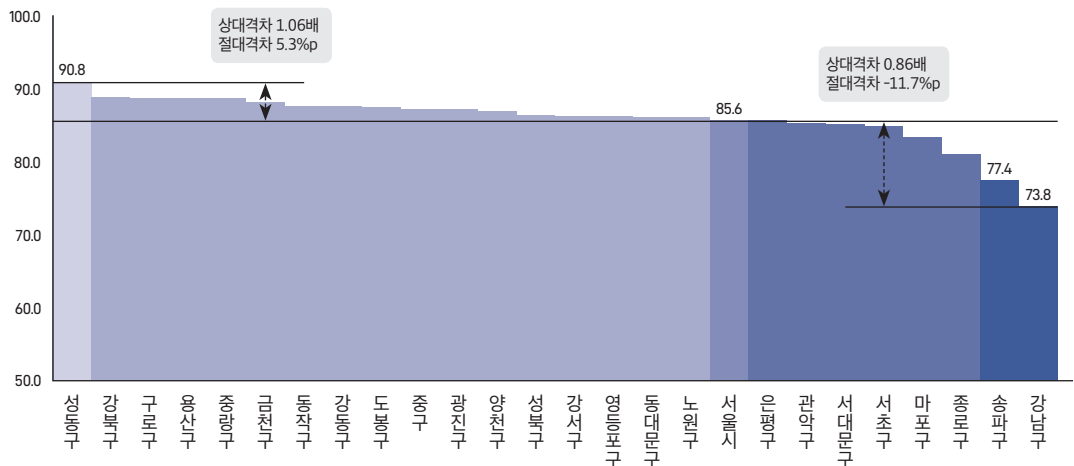
[그림 2-21-1] 자치구별 인플루엔자예방접종률 지도 (2025년, 만 65세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-21-2] 자치구별 인플루엔자예방접종률 (2025년, 만 65세 이상)

(단위: %)



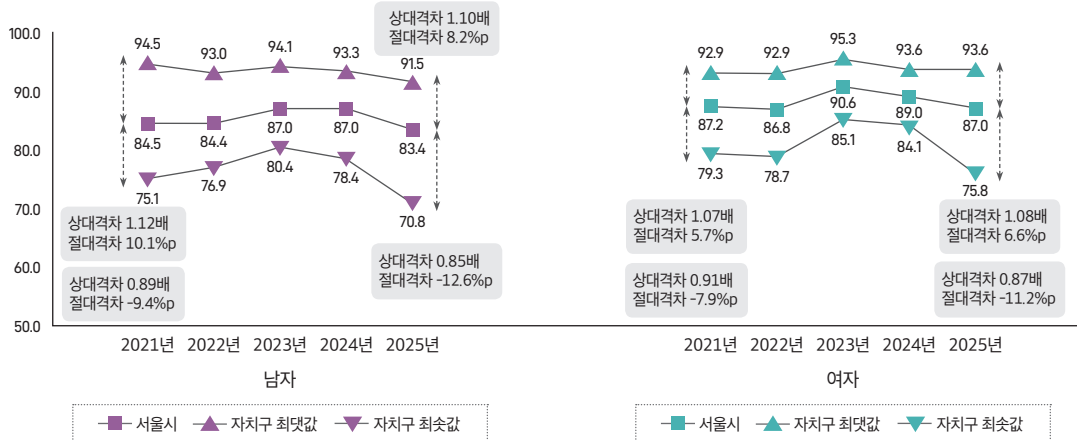
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 인플루엔자예방접종률(만 65세 이상, 표준화)은 70.8%부터 91.5%까지 분포하며, 인플루엔자예방접종률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.10배, 8.2%p이다. 이 격차는 2021년(1.12배, 10.1%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 인플루엔자예방접종률은 75.8%부터 93.6%까지 분포하며, 인플루엔자예방접종률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.87배, 11.2%p이다. 이 격차는 2021년(0.91배, 7.9%p) 대비 증가하였다.

[그림 2-21-3] 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.

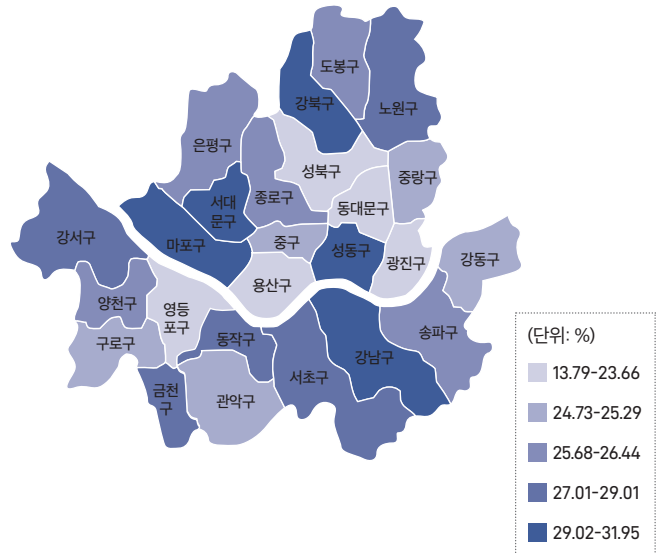
산출식: (만 65세 이상 인구 중 최근 1년동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 사람 수 / 만 65세 이상 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-22. 스트레스인지율

- 2025년 서울시 스트레스인지율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 26.3%, 남자 24.3%, 여자 28.2%로 2021년(전체 28.0%, 남자 26.2%, 여자 29.8%)대비 감소하였다. 자치구별 스트레스인지율은 13.8% 부터 32.0%까지 분포하며, 가장 높은 마포구와 서울시 간 격차는 1.22배, 5.7%p이다. 마포구 다음으로 유의하게 높은 구는 서대문구(30.4%), 성동구(30.4%), 강북구(29.1%), 강남구(29.0%) 순이다. 반면, 자치구 중 스트레스 인지율이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.52배, 12.5%p 낮다.

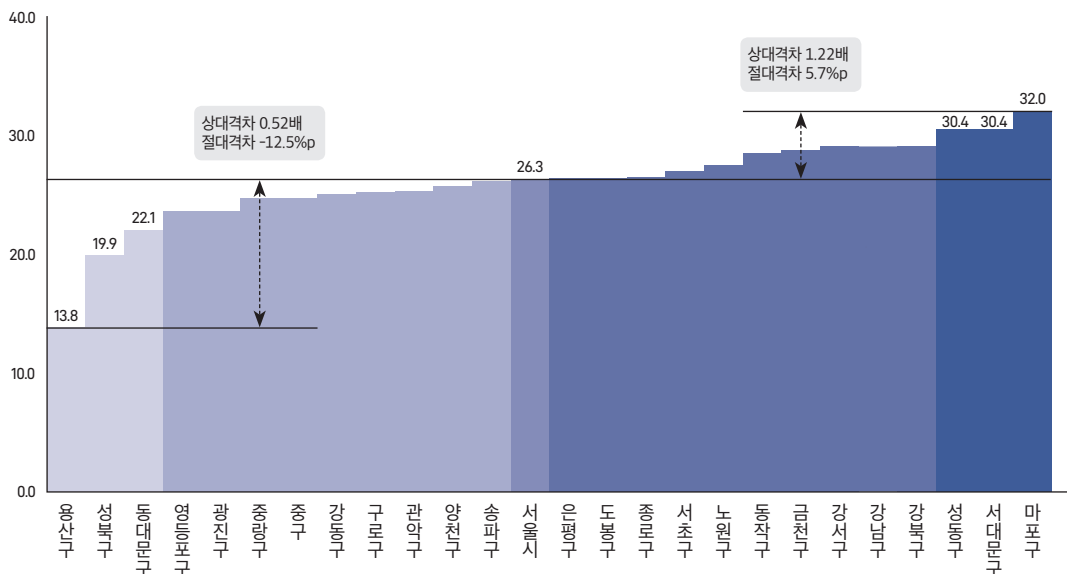
[그림 2-22-1] 자치구별 스트레스인지율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-22-2] 자치구별 스트레스인지율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



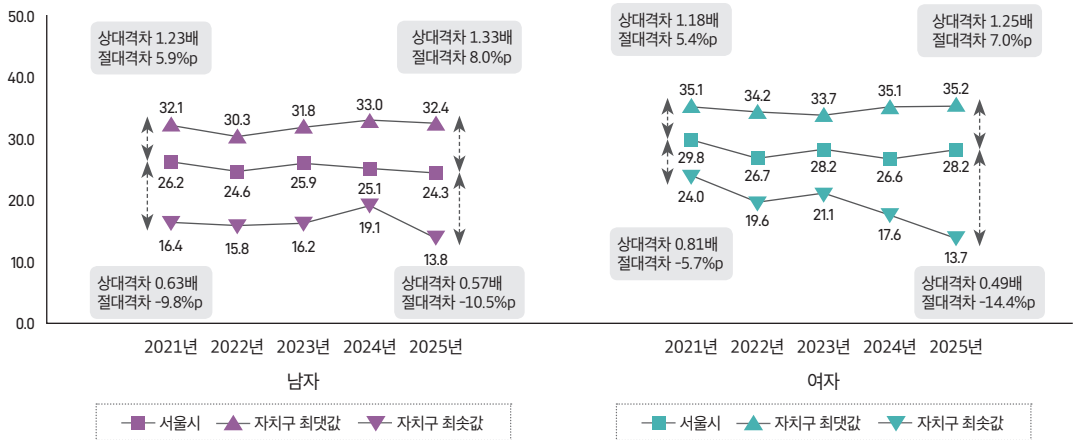
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 스트레스인지율(만 19세 이상, 표준화)은 13.8%부터 32.4%까지 분포하며, 스트레스인지율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.33배, 8.0%p이다. 이 격차는 2021년(1.23배, 5.9%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 스트레스인지율은 13.7%부터 35.2%까지 분포하며, 스트레스인지율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.25배, 7.0%p이다. 이 격차는 2021년(1.18배, 5.4%p) 대비 증가하였다.

[그림 2-22-3] 성별 자치구별 스트레스인지율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

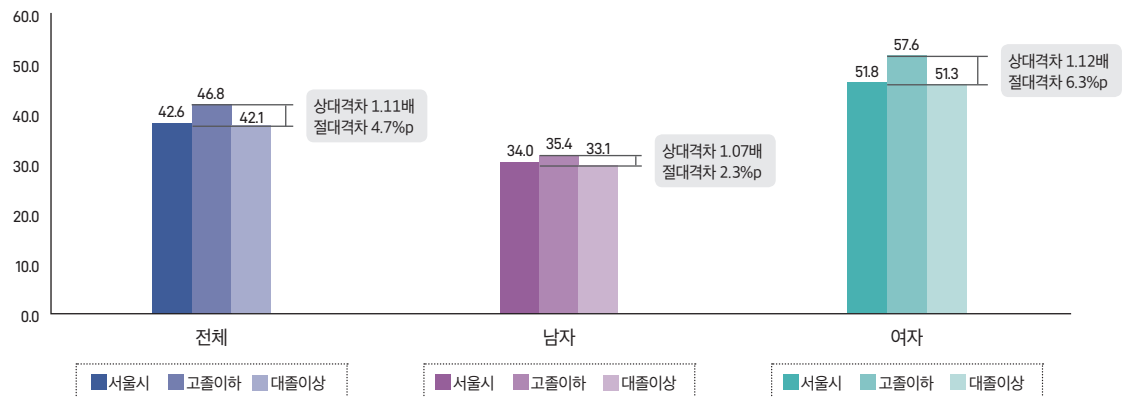


※ 연령 표준화를  
※ 각 해마다 스트레스인지율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 청소년의 스트레스인지율은 전체 42.6%, 남자 34.0%, 여자 51.8%로 2020년(전체 35.1%, 남자 29.8%, 여자 40.8%) 대비 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 스트레스인지율은 고졸 이하 35.4%, 대졸 이상 33.1%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.07%배, 2.3%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 57.6%, 대졸 이상 51.3%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.12%배, 6.3%p 높다.

[그림 2-22-4] 아버지 교육수준에 따른 청소년 스트레스인지율 (2025년, 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, 2021-2025년

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

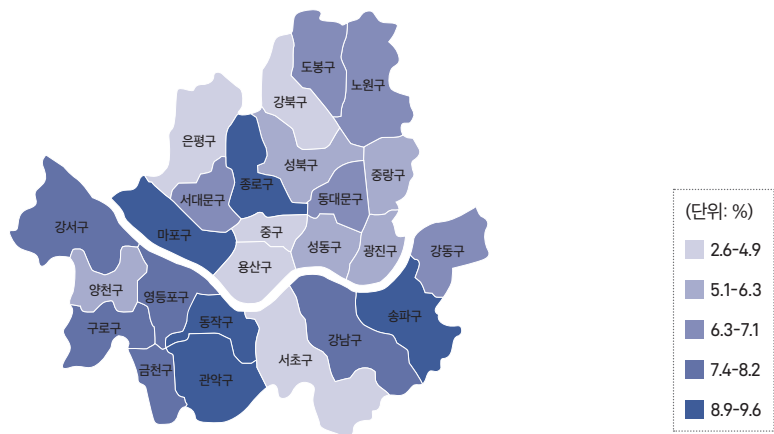
산출식: (중1-고3 학생 중 평상시 스트레스를 대단히 많이 느끼거나 많이 느낀다고 응답한 사람 수 / 중1 -고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-23. 우울감 경험률

- 2025년 서울시 우울감 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 7.0%, 남자 5.5%, 여자 8.5%로 2021년(전체 6.8%, 남자 5.0%, 여자 8.5%) 대비 남자는 증가하였다. 자치구별 우울감 경험률은 2.6% 부터 9.6%까지 분포하며, 가장 높은 관악구와 서울시 간 격차는 1.38배, 2.6%p이다. 관악구 다음으로 유의하게 높은 구는 동작구(9.4%), 마포구(9.3%)이다. 반면, 자치구 중 우울감 경험률이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.38배, 4.4%p 낮다. 용산구 다음으로 유의하게 낮은 구는 중구(3.6%), 서초구(4.8%), 강북구(4.9%) 순이다.

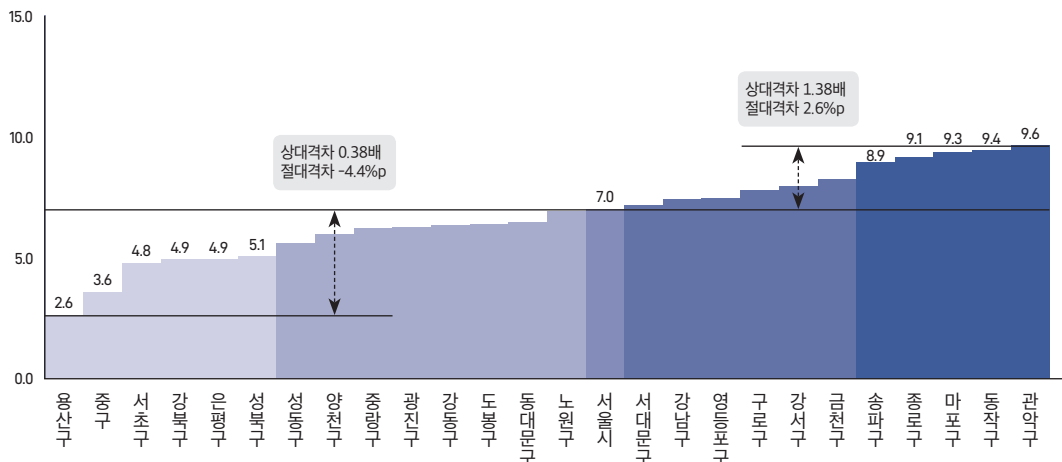
[그림 2-23-1] 자치구별 우울감 경험률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-23-2] 자치구별 우울감 경험률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)

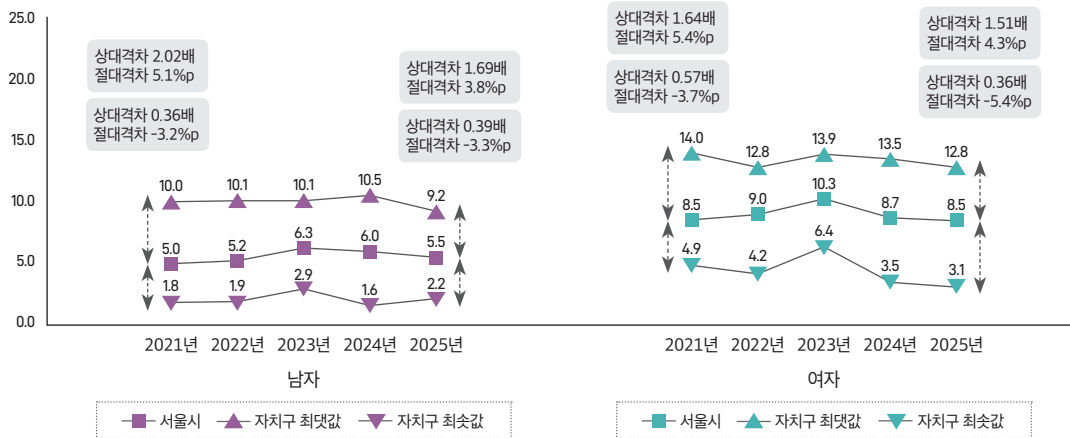


※ 성·연령 표준화율  
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 우울감 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 2.2%부터 9.2%까지 분포하며, 우울감 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.69배, 3.8%p이다. 이 격차는 2021년(2.02배, 5.1%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 우울감 경험률은 3.1%부터 12.8%까지 분포하며, 우울감 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.51배, 4.3%p이다. 이 격차는 2021년(1.64배, 5.4%p) 대비 소폭 감소하였다.

〔그림 2-23-3〕 성별 자치구별 우울감 경험률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

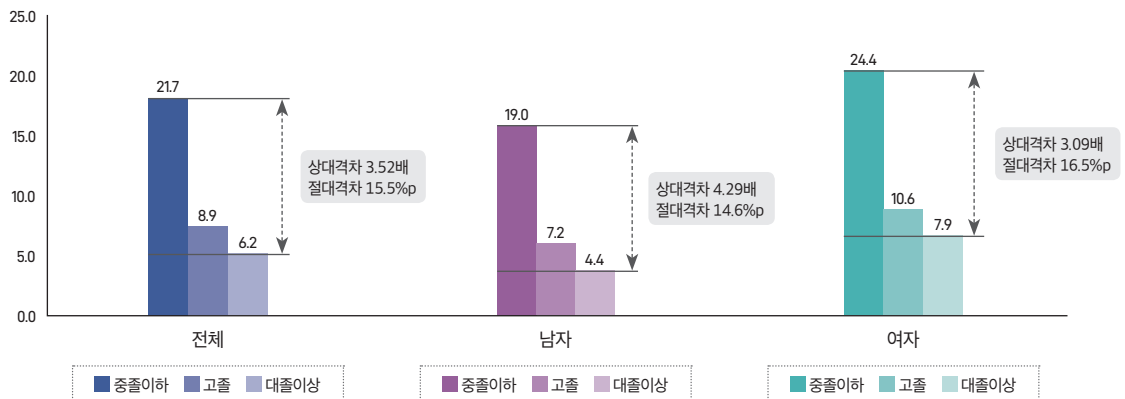


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 우울감 경험률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 우울감 경험률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 19.0%, 고졸 7.2%, 대졸 이상 4.4%로 중졸 이하가 가장 높다. 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 4.29배, 14.6%p로 2021년(2.53배, 6.3%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 24.4%, 고졸 10.6%, 대졸 이상 7.9%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 3.09배, 16.5%p 높다.

〔그림 2-23-4〕 교육수준별 우울감 경험률 (2025년, 만 30-64세)

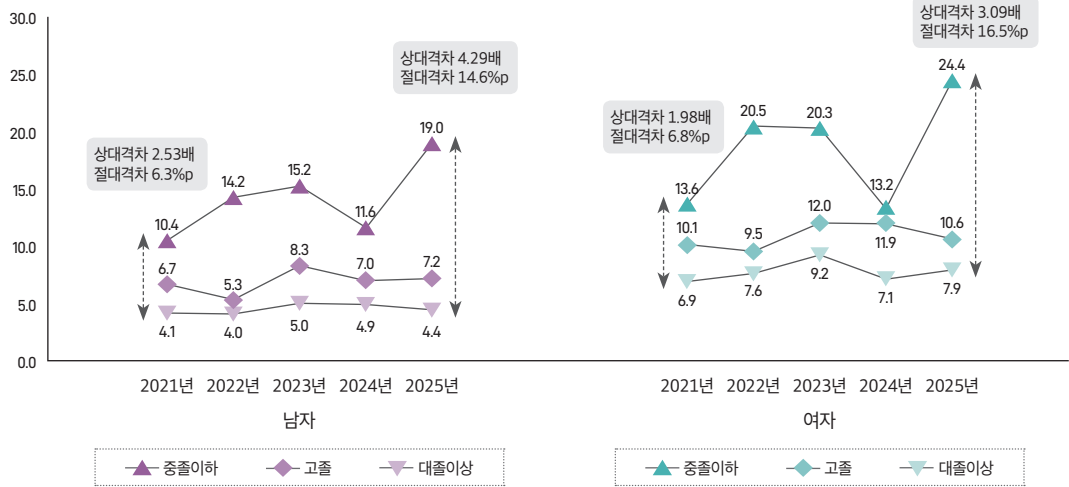
(단위: %)



※ 성-연령 표준화율

[그림 2-23-5] 성별 교육수준별 우울감 경험률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

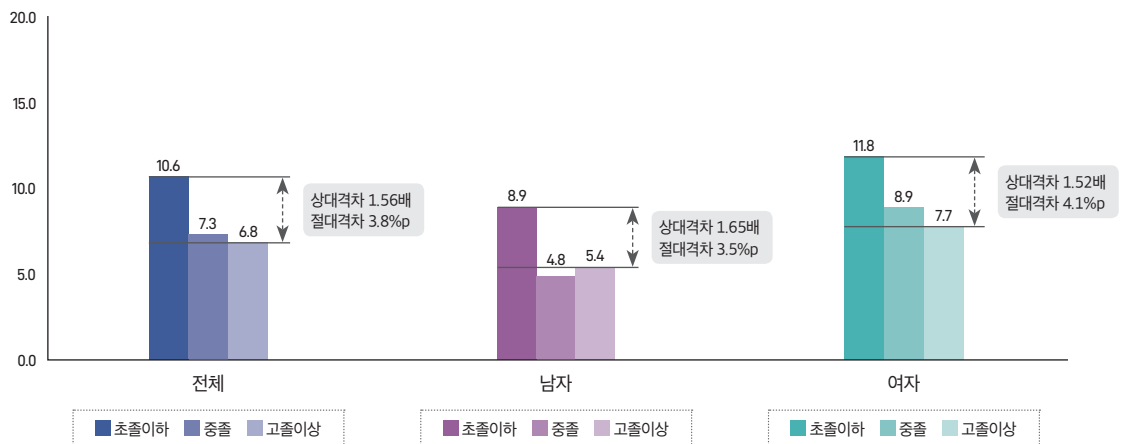


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 우울감 경험률(만 65세 이상, 표준화)은 초졸 이하 8.9%, 중졸 4.8%, 고졸 이상 5.4%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.65배, 3.5%p이다. 여자의 경우 초졸 이하 11.8%, 중졸 8.9%, 고졸 이상 7.7%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.52배, 4.1%p 높다.

[그림 2-23-6] 교육수준별 우울감 경험률 (2025년, 만 65세 이상)

(단위: %)

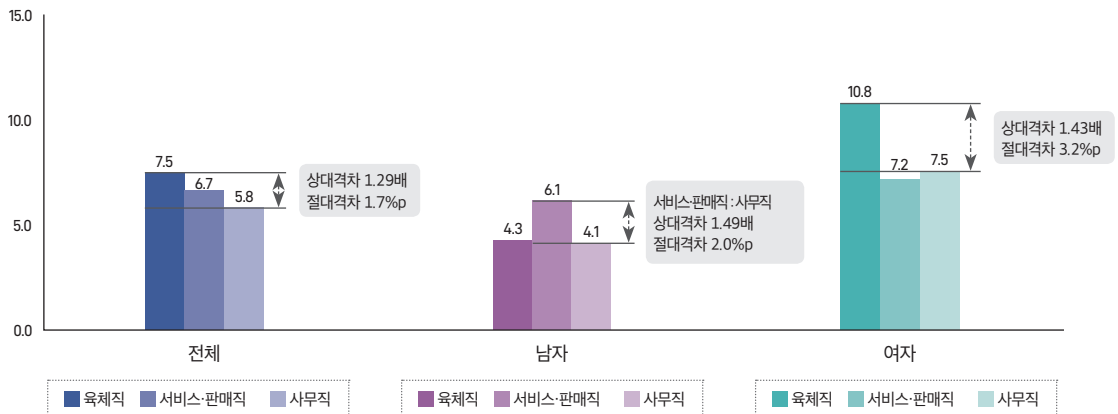


※ 성·연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 우울감 경험률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 4.3%, 서비스·판매직 6.1%, 사무직 4.1%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.49배, 2.0%p 높다. 여자의 경우 육체직 10.8%, 서비스·판매직 7.2%, 사무직 7.5%로 육체직이 사무직보다 1.43배, 3.2%p 높다.

〔그림 2-23-7〕 직업별 우울감 경험률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

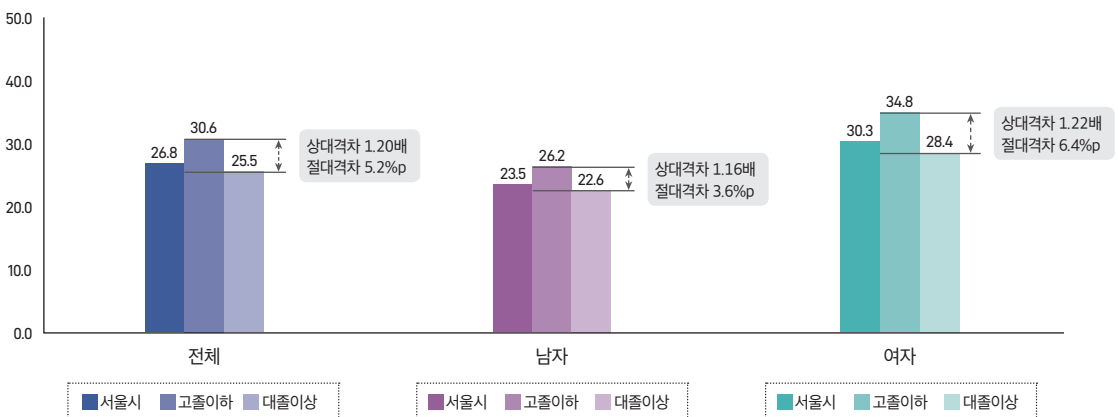


※ 상·연령 표준화율

- 2025년 서울시 청소년의 우울감 경험률은 전체 26.8%, 남자 23.5%, 여자 30.3%로 2020년(전체 25.4%, 남자 21.2%, 여자 29.9%) 대비 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 우울감 경험률은 고졸 이하 26.2%, 대졸 이상 22.6%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.16배, 3.6%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 34.8%, 대졸 이상 28.4%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.22배, 6.4%p 높다.

〔그림 2-23-8〕 아버지 교육수준에 따른 청소년 우울감 경험률 (2025년, 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, 2021-2025년

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

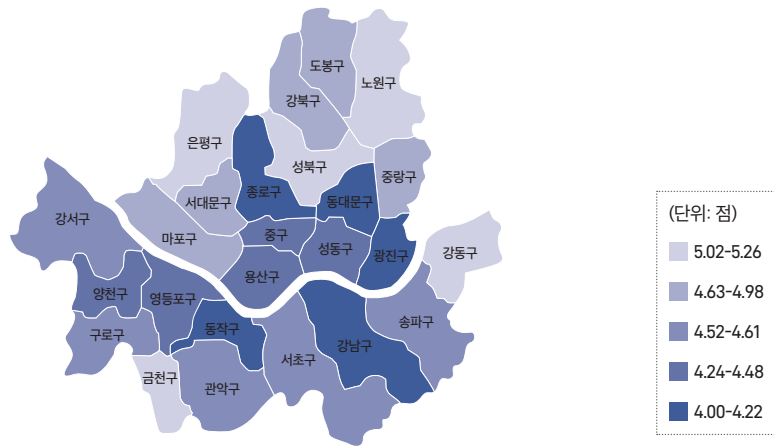
산출식: (중1-고3 학생 중 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있다고 응답한 사람 수 / 중1 -고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-24. 이웃에 대한 신뢰도

- 2025년 서울시 이웃에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 전체 4.64점, 남자 4.54점, 여자 4.73점으로 2021년(전체 4.83점, 남자 4.80점, 여자 4.85점) 대비 감소하였다. 자치구별 이웃에 대한 신뢰도는 4.00점부터 5.26점까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.13배, 0.62점이다. 금천구 다음으로 높은 구는 노원구(5.24점), 성북구(5.21점), 강동구(5.15점), 은평구(5.02점) 순이다. 반면, 자치구 중 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 광진구는 서울시 대비 0.86배, 0.64점 낮다. 광진구 다음으로 낮은 구는 동대문구(4.02점), 종로구(4.08점), 동작구(4.13점), 강남구(4.22점) 순이다.

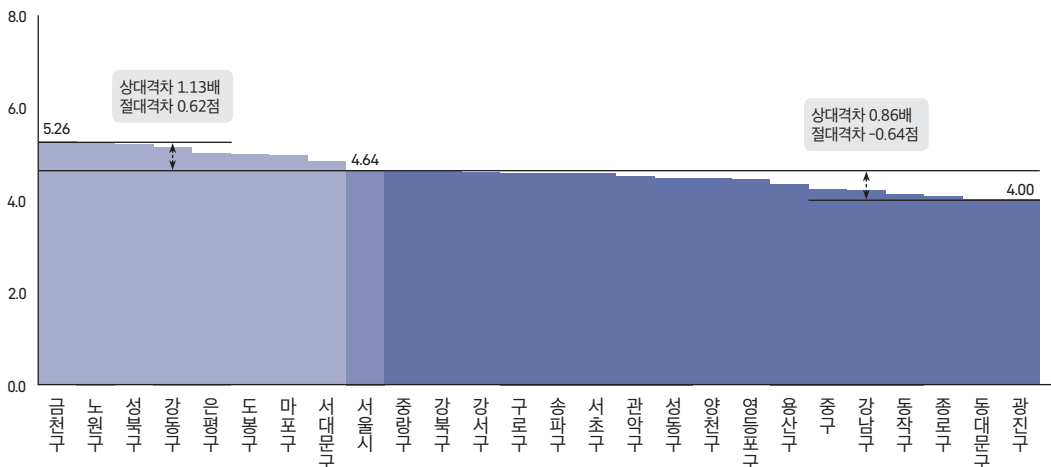
[그림 2-24-1] 자치구별 이웃에 대한 신뢰도 지도 (2025년, 만 15세 이상)



※ 가중치적용점수

[그림 2-24-2] 자치구별 이웃에 대한 신뢰도 (2025년, 만 15세 이상)

(단위: 점)

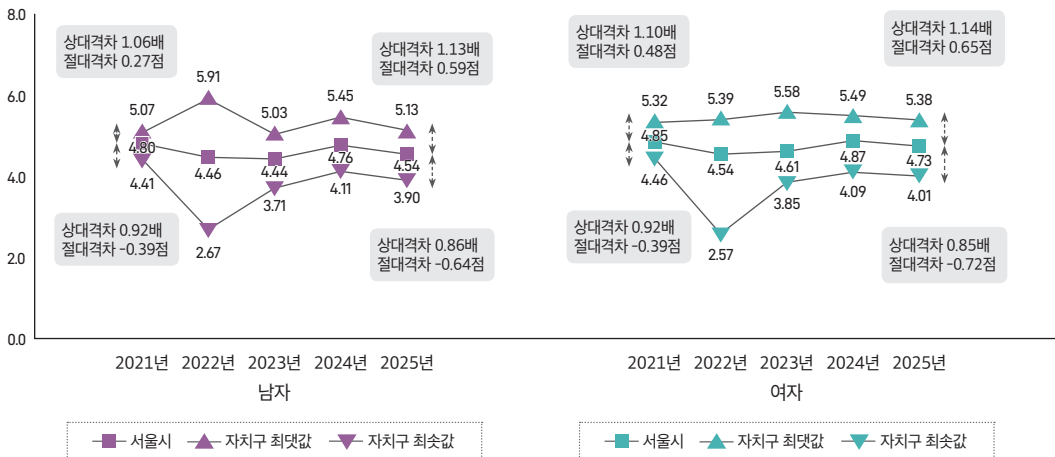


※ 가중치적용점수

- 자치구별 남자의 이웃에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 3.90점부터 5.13점까지 분포하며, 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.86배, 0.64점 이다. 이 격차는 2021년(0.92배, 0.39점) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 이웃에 대한 신뢰도는 4.01점부터 5.38점까지 분포하며, 이웃에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.85배, 0.72점이다. 이 격차는 2021년(0.92배, 0.39점) 대비 증가하였다.

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

(단위: 점)

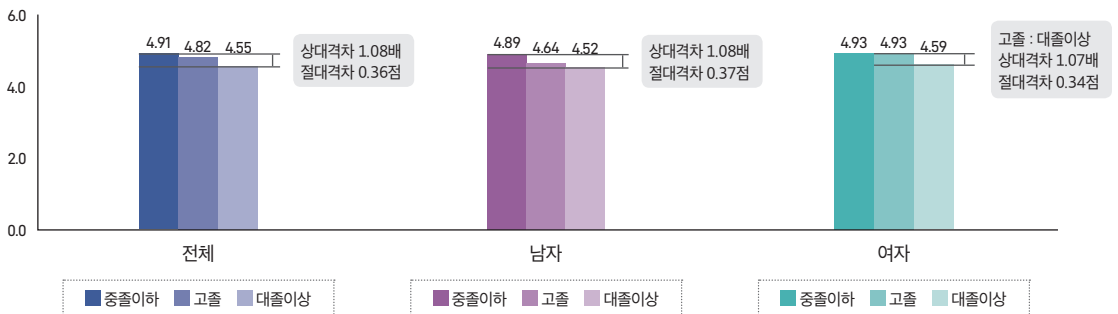


※ 가중치적용점수  
※ 각 해마다 이웃에 대한 신뢰율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 이웃에 대한 신뢰도(만 30-64세)는 중졸 이하 4.89점, 고졸 4.64점, 대졸 이상 4.52점으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 1.08배, 0.37점 높다. 여자의 경우 중졸 이하 4.93점, 고졸 4.93점, 대졸 이상 4.59점으로 고졸이 대졸 이상보다 1.07배, 0.34점 높다.

[그림 2-24-4] 교육수준별 이웃에 대한 신뢰도 (2025년, 만 30-64세 이상)

(단위: 점)



※ 가중치적용점수

## 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.

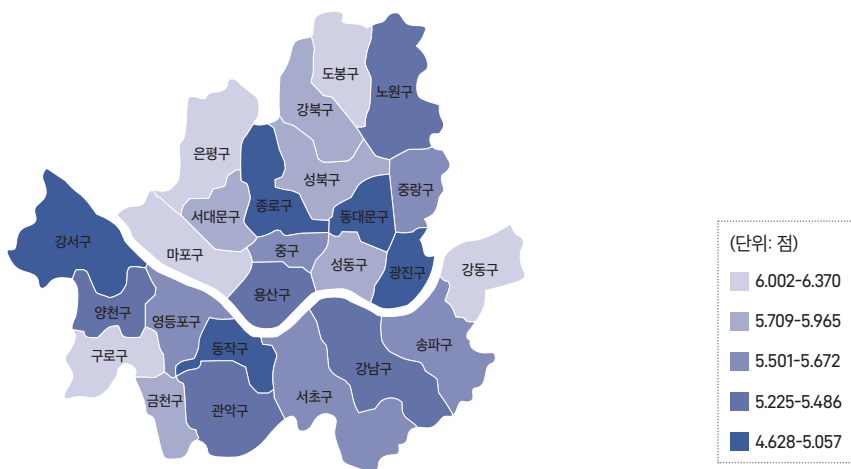
산출식: 만 15세 이상 인구 중 "귀하께서는 다음의 사람 또는 기관에 대해 얼마나 신뢰하십니까(이웃)?"라는 질문에 대한 5점 척도 응답을 10점 척도로 환산.  $[(\text{원점수} - 1) / 4 \times 100]$

자료: 서울서베이, 2021-2025년

## 2-25. 공공기관에 대한 신뢰도

- 2025년 서울시 공공기관에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 전체 5.55점, 남자 5.51점, 여자 5.59점으로 2021년(전체 5.30점, 남자 5.25점, 여자 5.35점) 대비 증가하였다. 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도는 4.63점부터 6.37점까지 분포하며, 가장 높은 강동구와 서울시 간 격차는 1.15배, 0.82점이다. 강동구 다음으로 높은 구는 도봉구(6.31점), 은평구(6.13점) 순이다. 반면, 자치구 중 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 동대문구는 서울시 대비 0.83배, 0.93점 낮다. 동대문구 다음으로 낮은 구는 종로구(4.69점), 광진구(4.71점), 강서구(5.03점) 순이다.

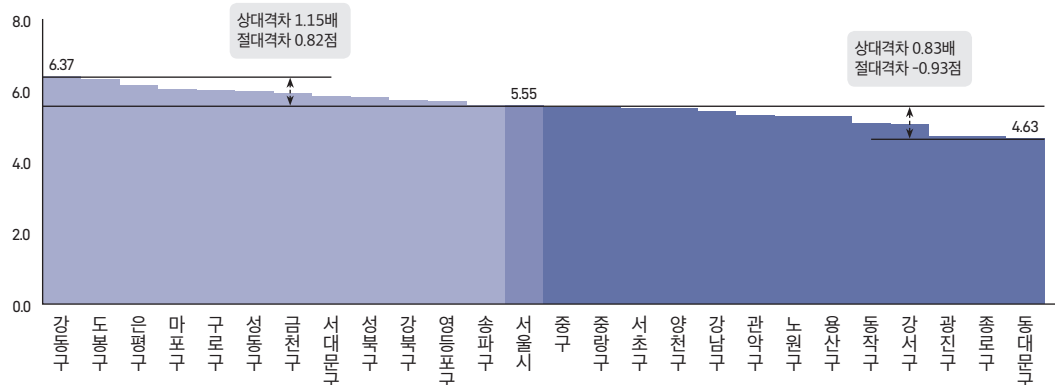
(그림 2-25-1) 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 지도 (2025년, 만 15세 이상)



※ 가중치적용점수

(그림 2-25-2) 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 (2025년, 만 15세 이상)

(단위: 점)

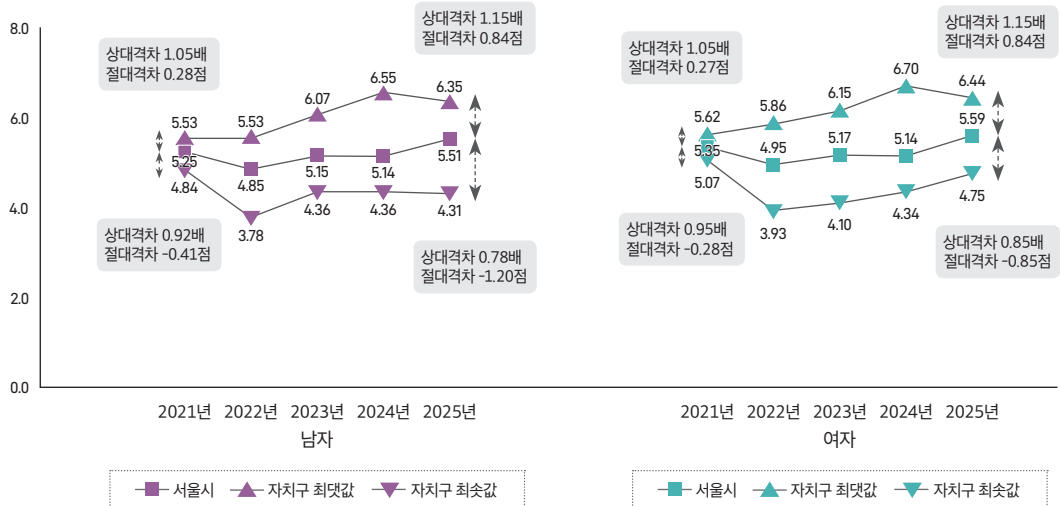


※ 가중치적용점수

- 자치구별 남자의 공공기관에 대한 신뢰도(만 15세 이상)는 4.31점부터 6.35점까지 분포하며, 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.78배, 1.20점 이다. 이 격차는 2021년(0.92배, 0.41점)대비 증가하였다. 자치구별 여자의 공공기관에 대한 신뢰도는 4.75점부터 6.44점까지 분포하며, 공공기관에 대한 신뢰도가 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.85배, 0.85점이다. 이 격차는 2021년(0.95배, 0.28점) 대비 증가하였다.

[그림 2-25-3] 성별 자치구별 공공기관에 대한 신뢰도 추이 (만 15세 이상)

(단위: 점)



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

## 지표설명

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

공공기관에대한신뢰도는공공기관을얼마나신뢰하는지에대한5점척도(1=전혀신뢰안함,5=매우신뢰)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]

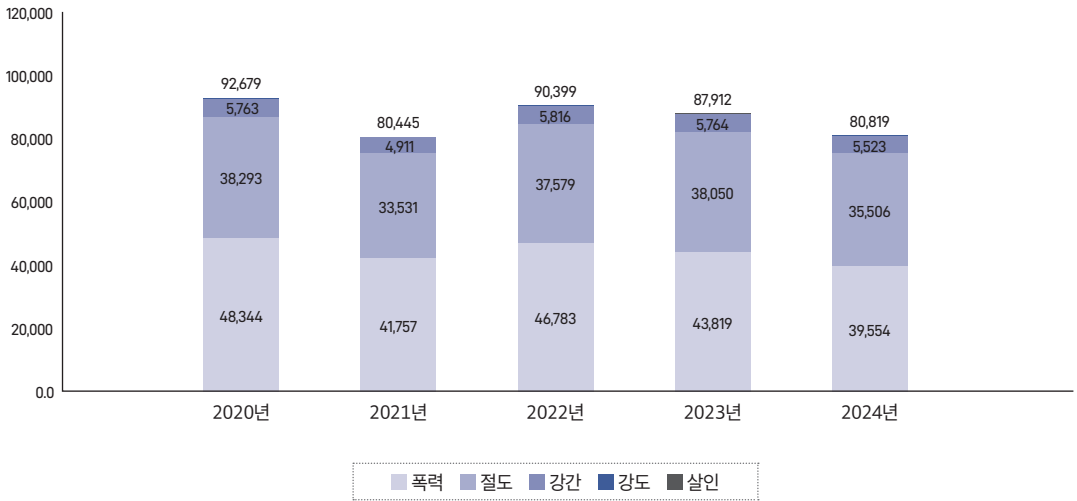
자료: 서울서베이, 2021-2025년

## 2-26. 5대범죄 발생건수

- 2024년 서울시 5대범죄 발생건수는 전체 80,819건 중 살인 149건, 강도 87건, 강간추행 5,523건, 절도 35,506건, 폭력 39,554건이다. 2020년(전체 92,679건 중 살인 141건, 강도 138건, 강간추행 5,763건, 절도 38,293건, 폭력 48,344건) 대비 감소한 것으로 항목별로 보면 살인은 소폭 증가하였으나 폭력, 절도, 강간추행, 강도는 감소하였다.

(그림 2-26-1) 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.

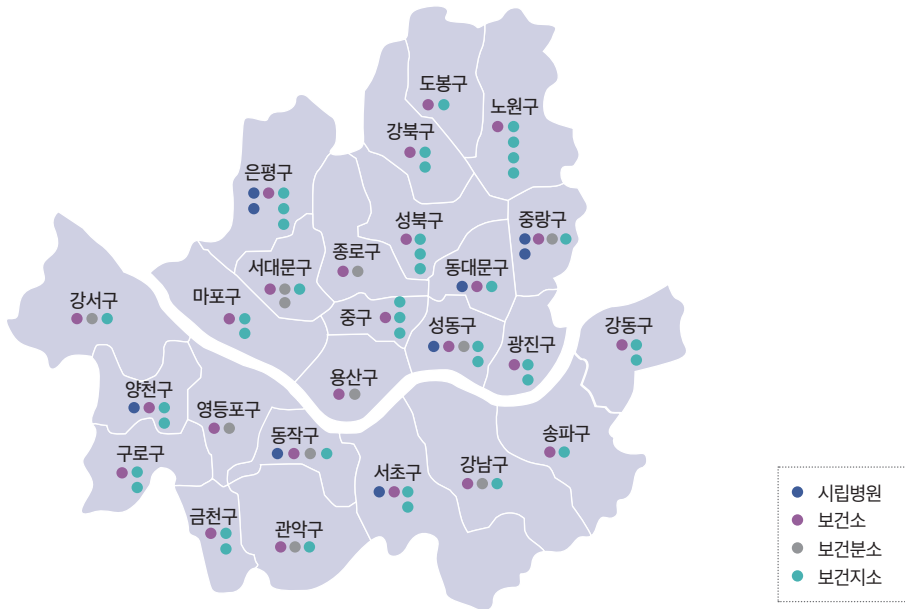
자료: 서울지방경찰청 5대범죄 발생현황, 2020-2024년

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

## 2-27. 공공보건의료기관 분포

- 2025년 서울시 전체 공공보건의료기관은 총 85개소로 시립병원 9개소, 보건소 25개소, 보건분소 11개소, 보건지소 40개소이다. 시립병원은 동대문구, 동작구, 서초구, 성동구, 양천구에 각 1개소, 은평구, 중랑구에 각 2개소가 있다. 보건소는 25개 자치구에 모두 1개소씩 있다. 보건분소는 강남구, 강서구, 관악구, 동작구, 성동구, 영등포구, 용산구, 종로구, 중랑구에 각 1개소씩 분포하고 있으며 서대문구에는 2개소의 보건분소가 있다. 보건지소는 총 40개소로 강남구, 강서구, 관악구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 서대문구, 송파구, 중랑구에 각 1개소씩 있다. 강동구, 강북구, 광진구, 구로구, 금천구, 마포구, 서초구, 성동구, 양천구에 각 2개소, 성북구, 은평구, 중구에는 각 3개소, 노원구에는 4개소가 있다.

[그림 2-27-1] 자치구별 공공보건의료기관 분포 (2025년)



### 지표설명

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

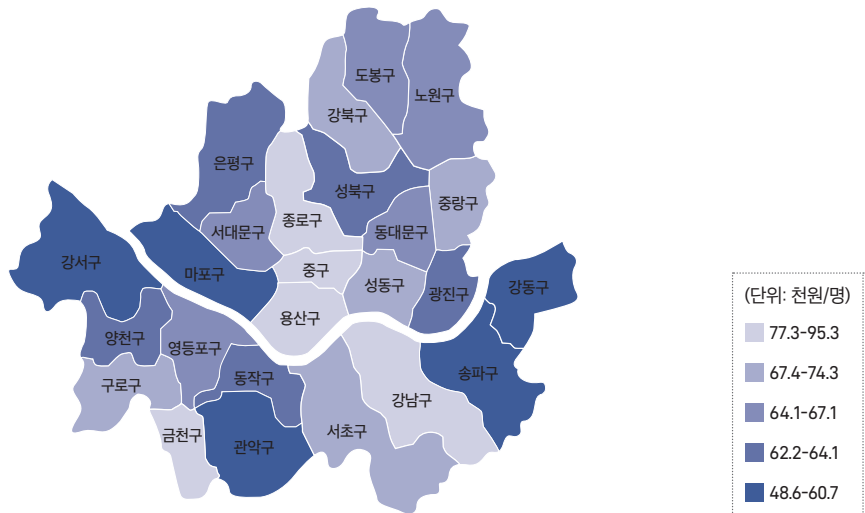
공공보건의료기관은 서울특별시에서 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관으로 정의한다. 이에는 시립병원, 보건소, 보건분소, 보건지소 등이 포함된다.

자료: 서울특별시, 보건복지부, 2020-2025년

## 2-28. 1인당 보건예산액

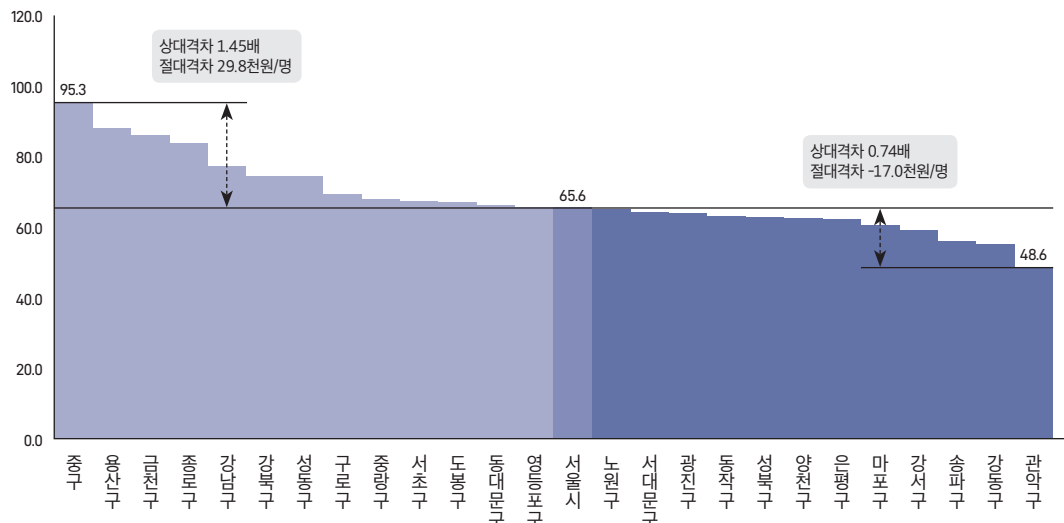
- 서울시 1인당 보건예산액은 2025년 65,600원으로, 자치구별로 48,600원부터 95,300원 까지 분포한다. 1인당 보건예산액이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 1.45배, 29,800원이다. 반면, 자치구 중 1인당 보건예산액이 가장 낮은 관악구는 서울시와 격차가 0.74배, 17,000원으로 나타났다.

[그림 2-28-1] 자치구별 1인당 보건예산액 지도 (2025년)



[그림 2-28-2] 자치구별 1인당 보건예산액 (2025년)

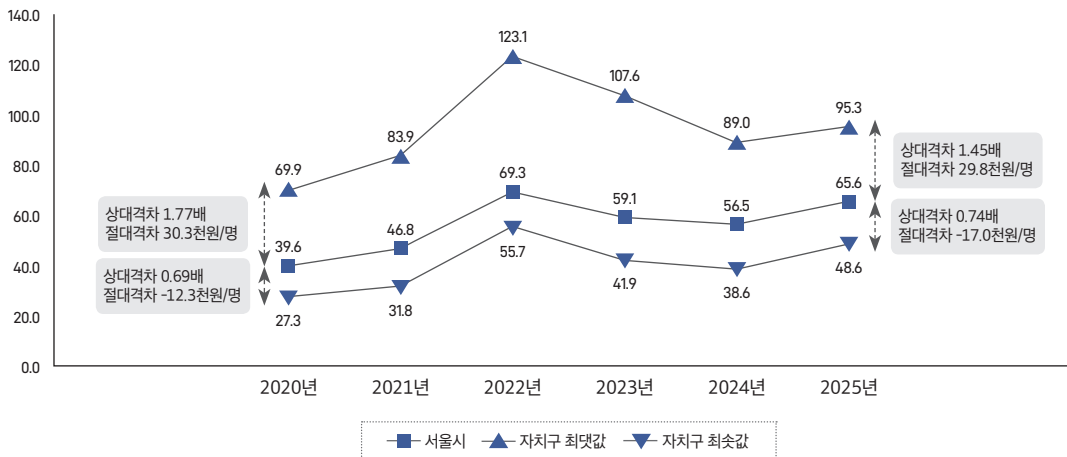
(단위: 천원/명)



- 서울시 1인당 보건예산액은 2020년(39,600원)에서 2022년(69,300원)까지 증가한 후 2023년부터 감소하였으나, 2025년에는 65,600원으로 반등하였다. 1인당 보건예산액이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2020년 1.77배, 30,300원에서 2025년 1.45배, 29,800원으로 감소하였다.

[그림 2-28-3] 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.

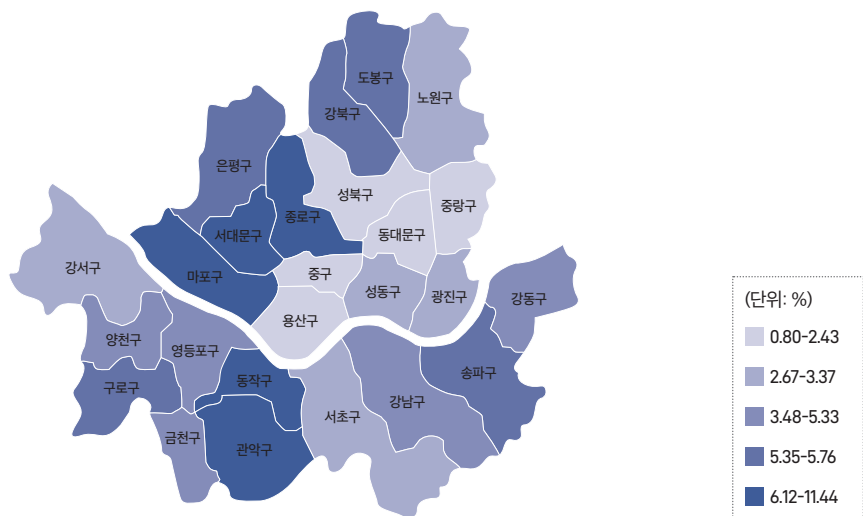
산출식: 자치구 일반회계 중 보건예산 총액 / 전체 인구 수

자료: 서울통계 일반회계 세입예산, 2020-2025년

## 2-29. 연간 미충족의료 비율(병의원)

- 2025년 서울시 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 19세 이상, 표준화)은 전체 4.6%, 남자 4.2%, 여자 5.1%로 2021년(전체 4.4%, 남자 3.7%, 여자 5.2%) 대비 남자는 증가한 반면, 여자는 감소하였다. 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원)은 0.8% 부터 11.4%까지 분포하며, 가장 높은 서대문구와 서울시 간 격차는 2.48배, 6.8%p이다. 서대문구 다음으로 유의하게 높은 구는 종로구(10.1%)이다. 반면, 용산구 다음으로 유의하게 낮은 구는 중구(1.2%), 성북구(1.8%), 동대문구(2.3%), 중랑구(2.4%), 광진구(2.7%) 순이다.

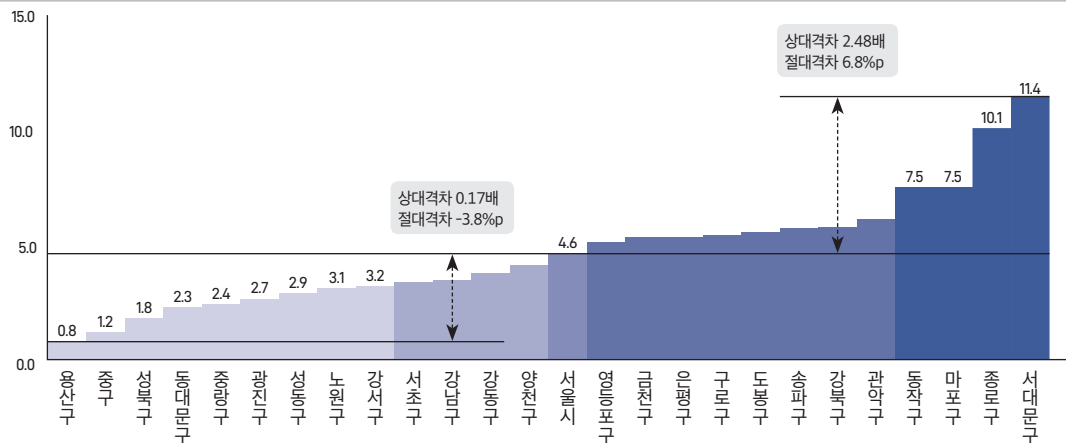
[그림 2-29-1] 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 2-29-2] 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



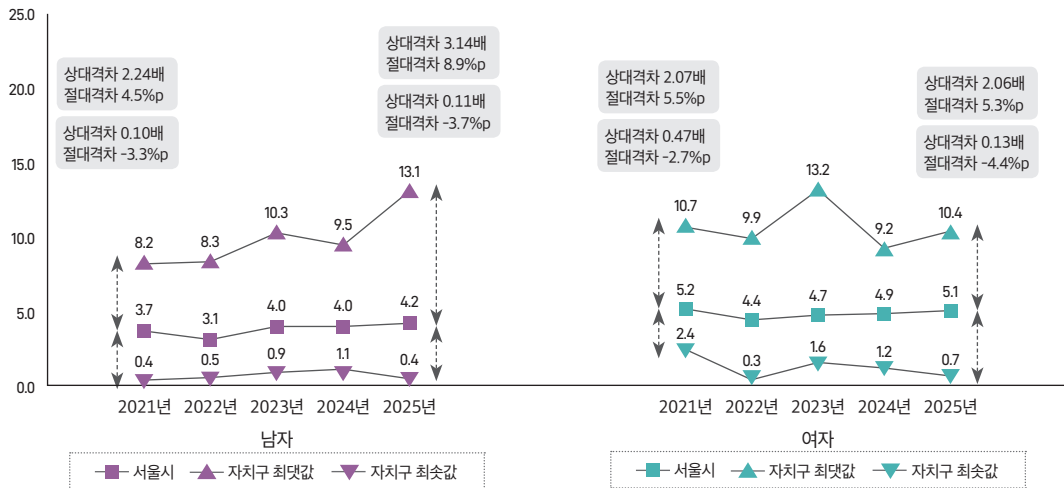
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 19세 이상, 표준화)은 0.4%부터 13.1%까지 분포하며, 연간 미충족의료 비율(병의원)이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 3.14배, 8.9%p이다. 자치구별 여자의 연간 미충족의료 비율(병의원)은 0.7%부터 10.4%까지 분포하며, 연간 미충족의료 비율(병의원)이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2.06배, 5.3%p이다. 이 격차는 전년(1.90배, 4.4%p) 대비 증가하였다.

[그림 2-29-3] 성별 자치구별 연간 미충족의료 비율(병의원) 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



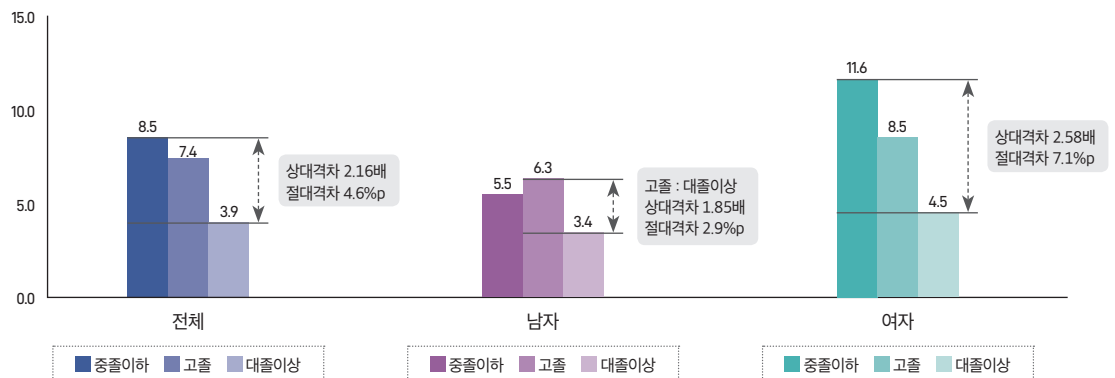
※ 연령 표준화를

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 5.5%, 고졸 6.3%, 대졸 이상 3.4%로 고졸이 대졸 이상보다 1.85배, 2.9%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 11.6%, 고졸 8.5%, 대졸 이상 4.5%로 중졸 이하는 대졸 이상보다 2.58배, 7.1%p 높다.

[그림 2-29-4] 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

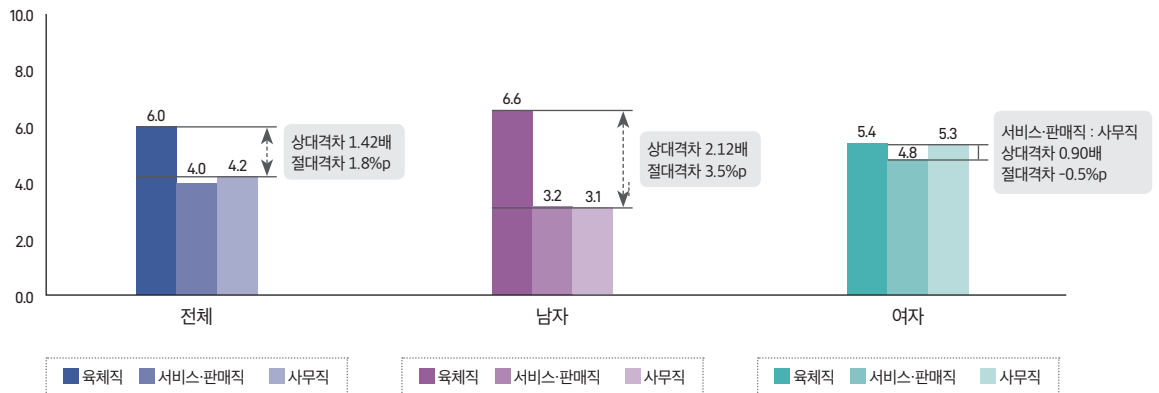


※ 성-연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 연간 미충족의료 비율(병의원)(만 30-64세, 표준화)은 육체직 6.6%, 서비스·판매직 3.2%, 사무직 3.1%로 육체직이 사무직보다 2.12배, 3.5%p 높다. 여자의 경우 육체직 5.4%, 서비스·판매직 4.8%, 사무직 5.3%로 서비스·판매직이 사무직보다 0.90배, 0.5%p 작다.

[그림 2-29-5] 직업별 연간 미충족의료 비율(병의원) (2025년, 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 분율로 정의한다.

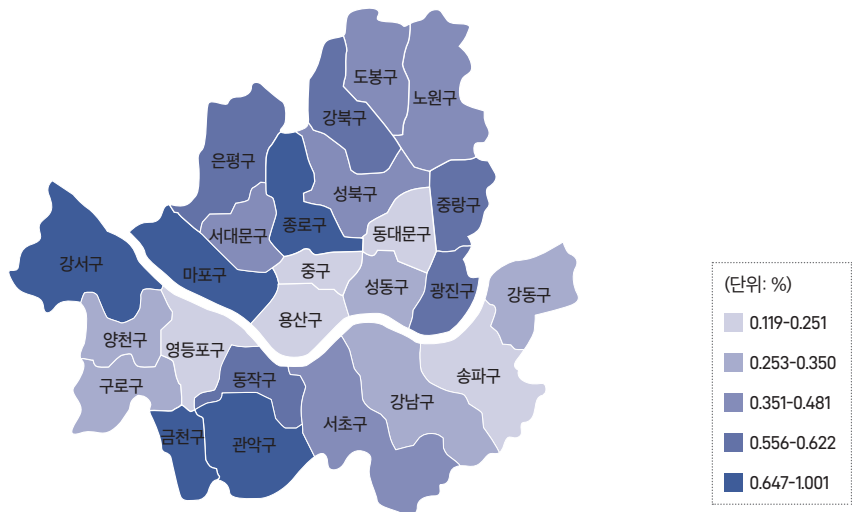
산출식: (만 19세 이상 인구 중 최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-30. 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)

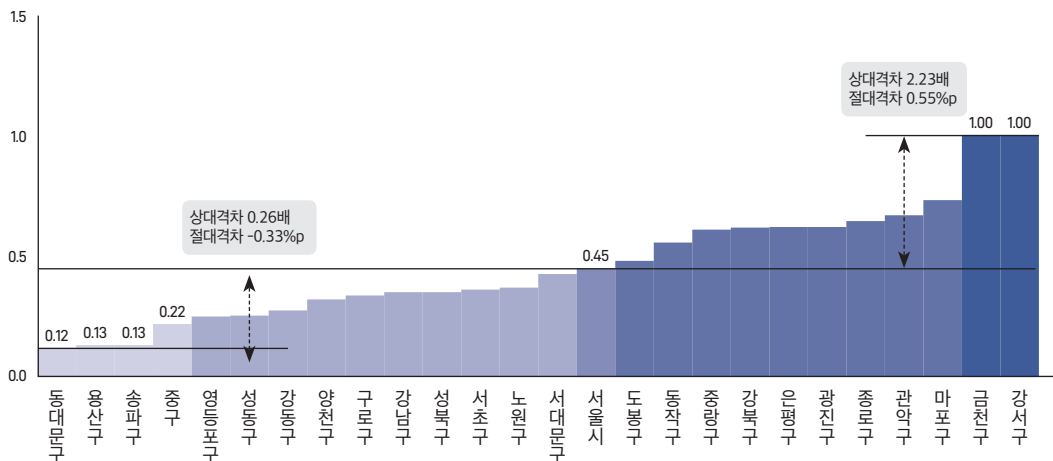
- 2023-2025년 서울시 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함, 만 19세 이상, 표준화)은 전체 0.45%, 남자 0.43%, 여자 0.47%로 2021-2023년(전체 0.42%, 남자 0.35%, 여자 0.5%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함)은 0.12% 부터 1.00%까지 분포하며, 가장 높은 강서구와 서울시 간 격차는 2.23배, 0.55%p이다. 강서구 다음으로 유의하게 높은 구는 금천구(1.00%)이다. 반면, 동대문구 다음으로 유의하게 낮은 구는 용산구(0.13%), 송파구(0.13%) 순이다.

[그림 2-30-1] 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) 지도 (2023-2025년, 만 19세 이상)



※ 성-연령 표준화율

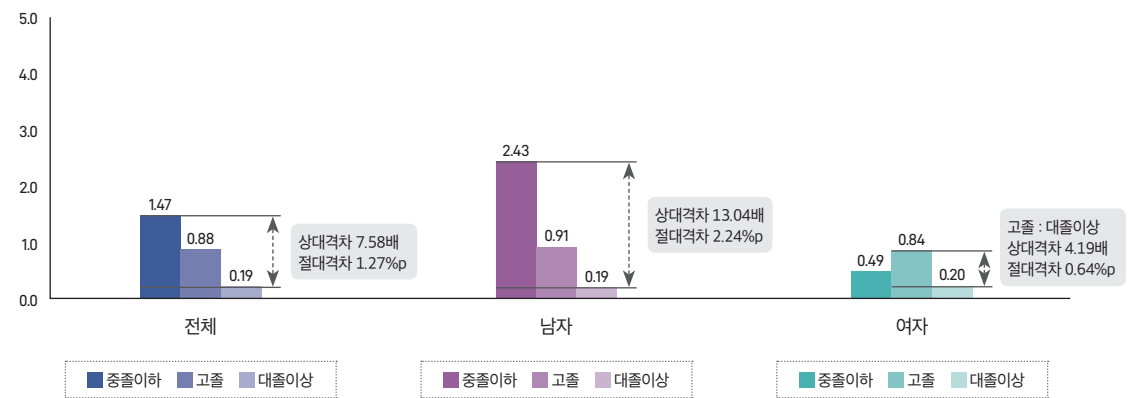
[그림 2-30-2] 자치구별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) (2023-2025년, 만 19세 이상) (단위: %)



※ 성-연령 표준화율  
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 2023-2025년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 2.43%, 고졸 0.91%, 대졸 이상 0.19%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 13.04배, 2.24%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 0.49%, 고졸 0.84%, 대졸 이상 0.20%로 고졸이 대졸 이상보다 4.19배, 0.64%p 높다.

[그림 2-30-3] 교육수준별 경제적 이유로 인한 미충족의료 비율(치과미포함) (2023-2025년, 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 병원에 방문하지 못한 분율로 정의한다.

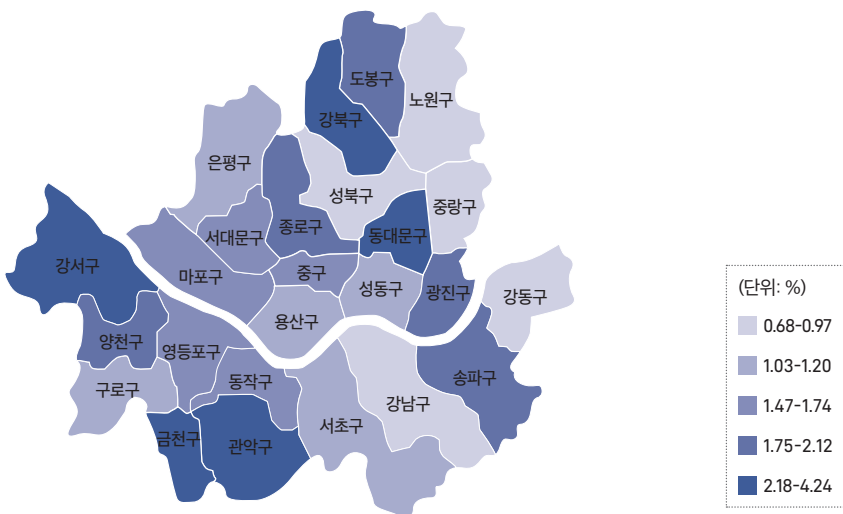
산출식: (만 19세 이상 인구 중 지난 1년간 경제적 이유로 병원에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

# 2-31. 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율

- 2025년 서울시 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 1.6%, 남자 1.6%, 여자 1.5%로 2021년(전체 2.2%, 남자 2.2%, 여자 2.2%) 대비 감소하였다. 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율은 0.7% 부터 4.2%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 2.69배, 2.7%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 강서구(2.7%)와 동대문구(2.4%)이다. 반면, 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율이 가장 낮은 강남구(0.7%)는 서울시보다 0.43배, 0.9%p 낮다. 강남구 다음으로 유의하게 낮은 구는 강동구(0.7%), 노원구(0.8%), 성북구(0.9%), 중랑구(1.0%), 구로구(1.0%) 순이다.

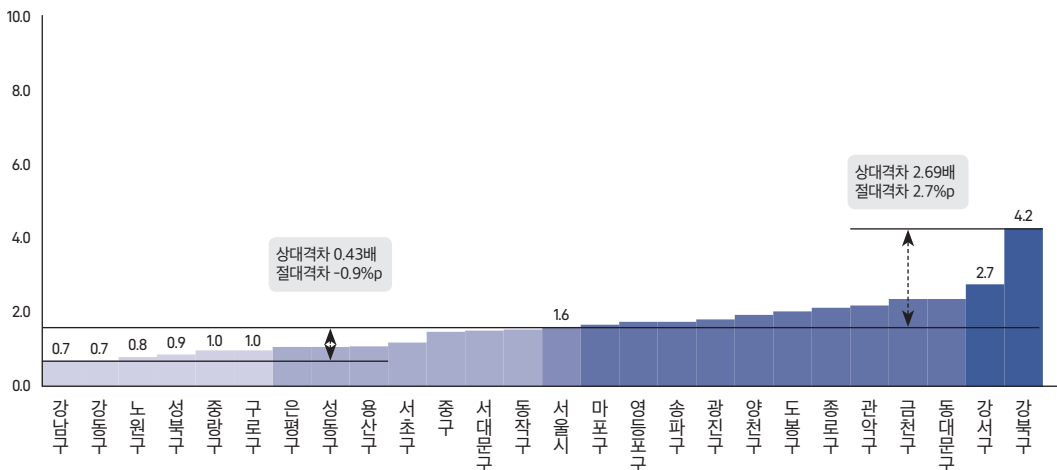
(그림 2-31-1) 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 상-연령 표준화율

(그림 2-31-2) 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)

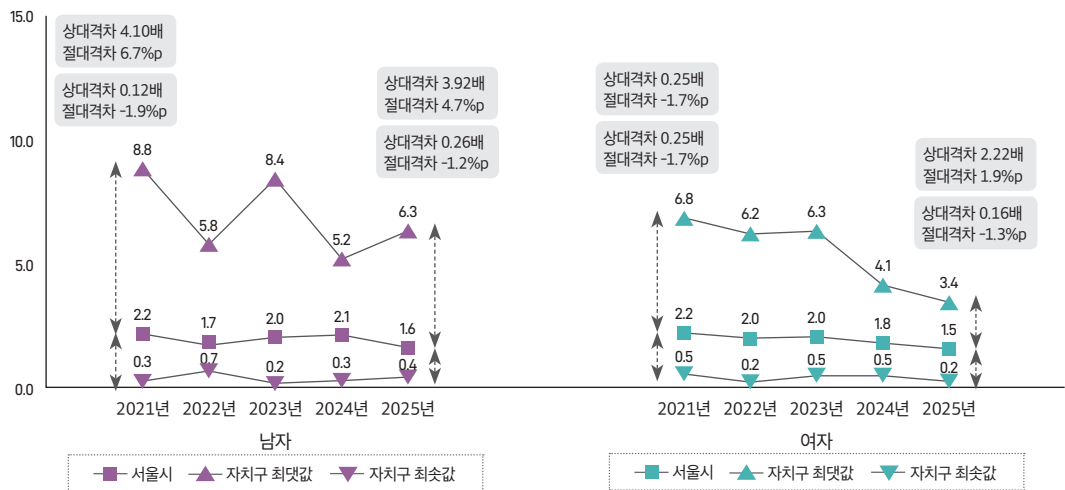


※ 상-연령 표준화율  
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율(만 19세 이상, 표준화)은 0.4%부터 6.3%까지 분포하며, 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 3.92배, 4.7%p이다. 자치구별 여자의 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율은 0.2%부터 3.4%까지 분포하며, 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2.22배, 1.9%p이다. 이 격차는 전년(2.30배, 2.3%p) 대비 감소하였다.

[그림 2-31-3] 성별 자치구별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (만 19세 이상)

(단위: %)

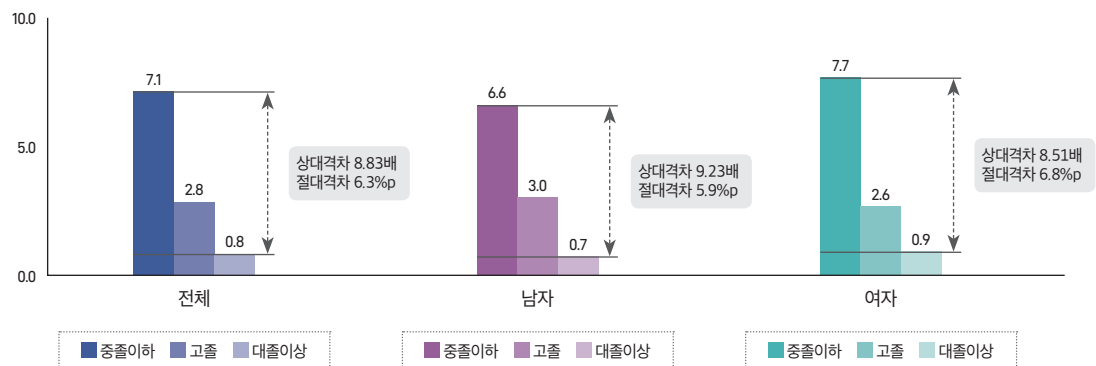


※ 연령 표준화를  
※ 각 해마다 연간 치과 미충족의료 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 연간 미충족의료 비율(병의원, 만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 6.6%, 고졸 3.0%, 대졸 이상 0.7%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 9.23배, 5.9%p 높다. 여자의 경우 중졸 이하 7.7%, 고졸 2.6%, 대졸 이상 0.9%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 8.51배, 6.8%p 높다.

[그림 2-31-4] 교육수준별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

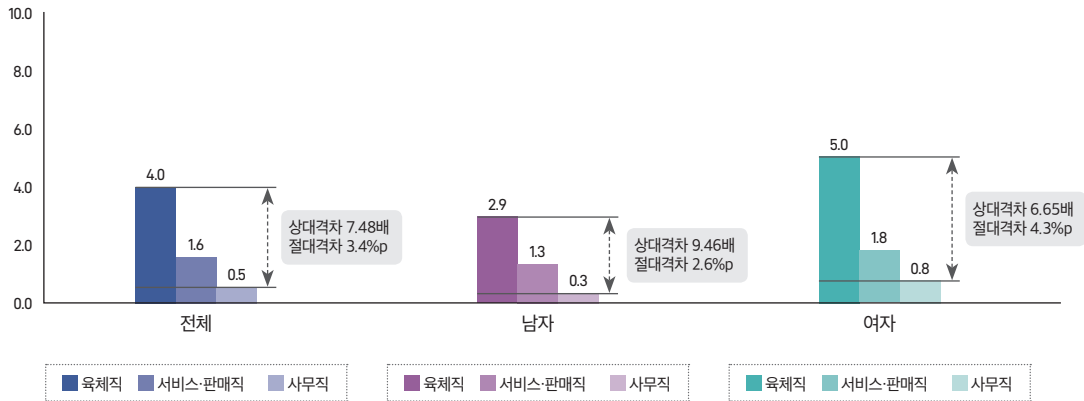


※ 상·연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 2.9%, 서비스·판매직 1.3%, 사무직 0.3%로 육체직이 사무직보다 9.46배, 2.6%p 높다. 여자의 경우 육체직 5.0%, 서비스·판매직 1.8%, 사무직 0.8%로 육체직이 사무직보다 6.65배, 4.3%p 높다.

〔그림 2-31-5〕 직업별 경제적 이유로 인한 치과 미충족의료 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

## 지표설명

치과 진료는 비급여 비중이 높아 경제적 수준에 따른 접근성 격차를 나타내는 지표로 활용될 수 있다.

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

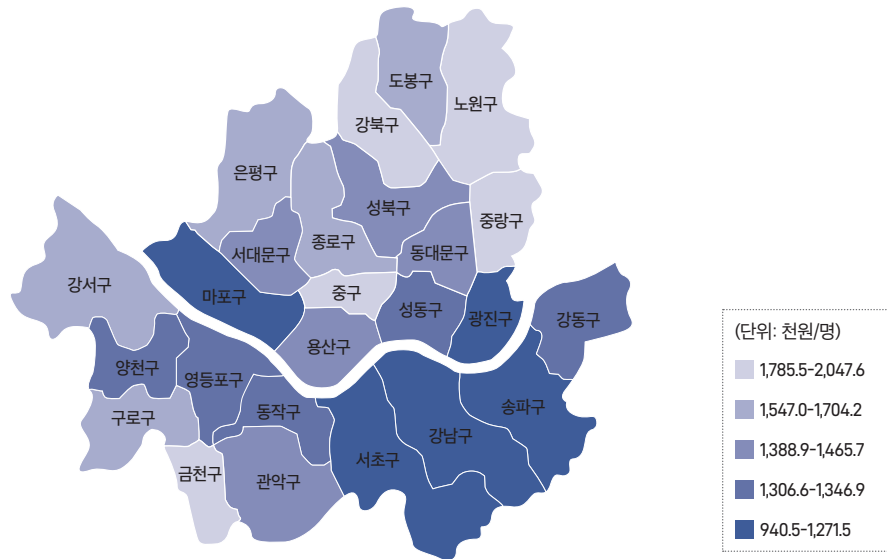
산출식: (만 19세 이상 인구 중 지난 1년간 경제적 이유로 치과진료가 필요하다고 생각하였으나 진료를 받지 못한 적이 있다고 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

## 2-32. 1인당 사회복지예산액

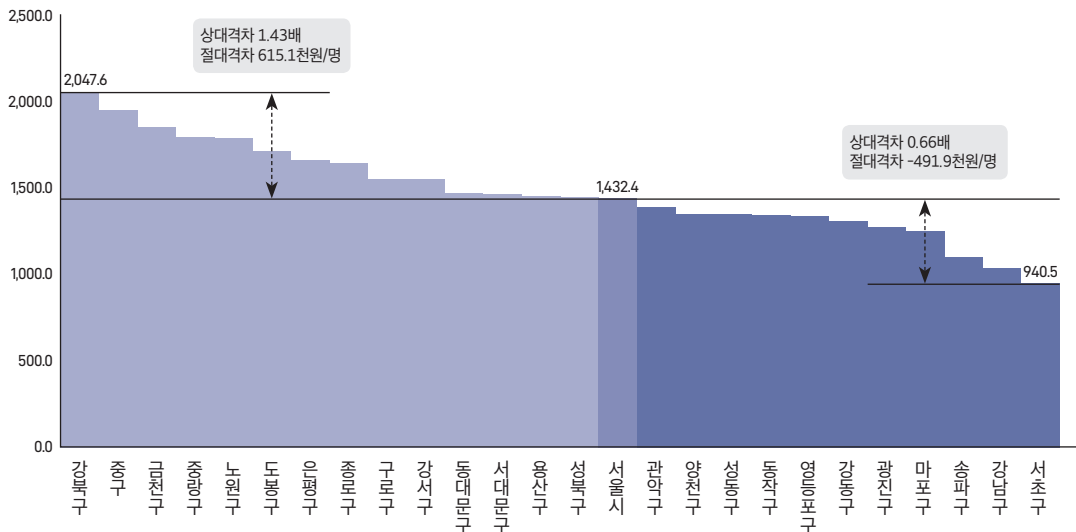
- 서울시 1인당 사회복지예산액은 2025년 1,432,400원으로, 자치구별로 940,500원부터 2,047,600원 까지 분포한다. 1인당 사회복지예산액이 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.43배, 615,100원이다. 반면, 자치구 중 1인당 사회복지예산액이 가장 낮은 서초구는 서울시와 격차가 0.66배, 491,900원으로 나타났다.

[그림 2-32-1] 자치구별 1인당 사회복지예산액 지도 (2025년)



[그림 2-32-2] 자치구별 1인당 사회복지예산액 (2025년)

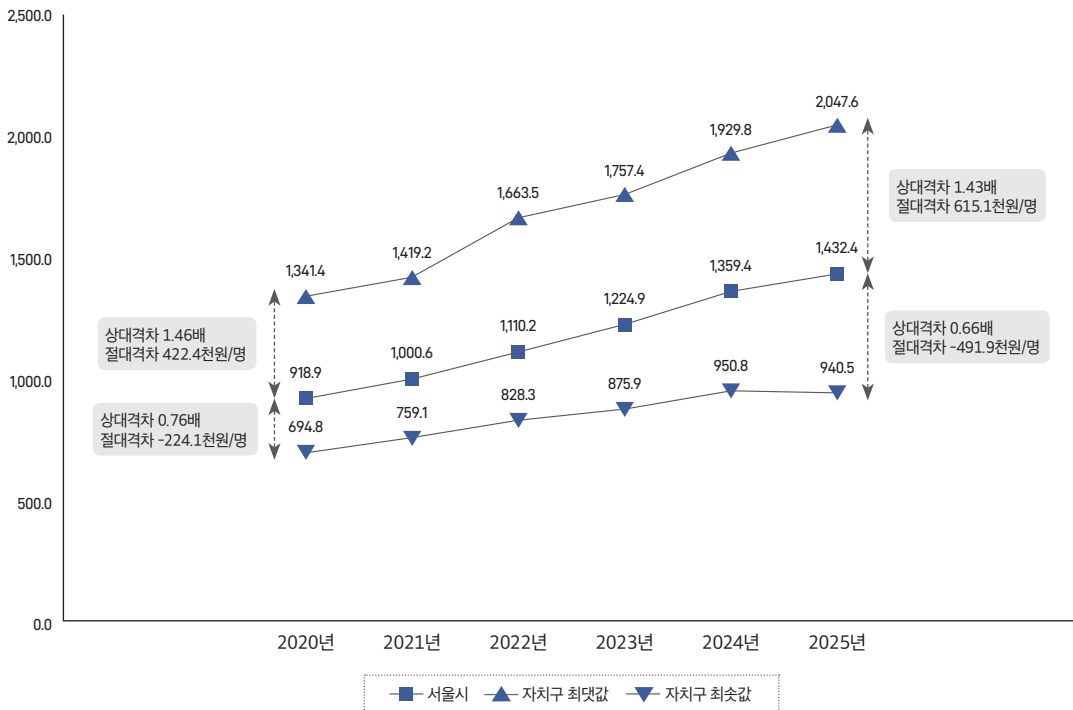
(단위: 천원/명)



- 서울시 1인당 사회복지예산액은 2020년(918,900원) 이후 꾸준히 증가하는 추세이다. 1인당 사회복지예산액이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2020년 1.46배, 422,400원에서 2025년 1.43배, 615,100원으로 절대격차는 증가하였다.

[그림 2-32-3] 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, 2020-2025년

## 3. 건강결과

### 2025 서울시 건강격차 모니터링

#### 고혈압

- 3-1 고혈압 평생 의사진단 경험률
- 3-2 고혈압 신규의료이용률
- 3-3 고혈압 의료이용률
- 3-4 1년후 고혈압 투약 순응률

#### 당뇨병

- 3-5 당뇨병 평생 의사진단 경험률
- 3-6 당뇨병 신규의료이용률
- 3-7 당뇨병 의료이용률
- 3-8 1년후 당뇨병 투약 순응률

#### 이상지질혈증

- 3-9 이상지질혈증 신규의료이용률
- 3-10 이상지질혈증 의료이용률
- 3-11 1년후 이상지질혈증 투약 순응률

#### 치매

- 3-12 추정치매환자 유병률
- 3-13 중증도별 추정치매환자 수
- 3-14 치매 의료이용률

#### 우울증

- 3-15 우울증상 유병률

#### 주관적건강수준

- 3-16 주관적건강 나쁨 비율

#### 구강건강

- 3-17 씹기불편 비율
- 3-18 주관적구강건강 나쁨 비율

#### 저체중출생아

- 3-19 저체중출생아 비율

#### 교통사고 손상

- 3-20 교통사고 사상자 비율

#### 기대여명

- 3-21 기대여명

#### 건강수명

- 3-22 건강수명

#### 총사망

- 3-23 총사망률

#### 주요 사망원인별 사망

- 3-24 암 사망률
- 3-25 폐암 사망률
- 3-26 간암 사망률
- 3-27 대장암 사망률
- 3-28 췌장암 사망률
- 3-29 위암 사망률
- 3-30 유방암 사망률
- 3-31 심장질환 사망률
- 3-32 뇌혈관질환 사망률
- 3-33 폐렴 사망률
- 3-34 자살 사망률
- 3-35 당뇨병 사망률

#### 영아사망

- 3-36 영아사망률

#### 모성사망

- 3-37 모성사망비

#### 치료가능

- 3-38 치료가능사망률

#### 예방가능

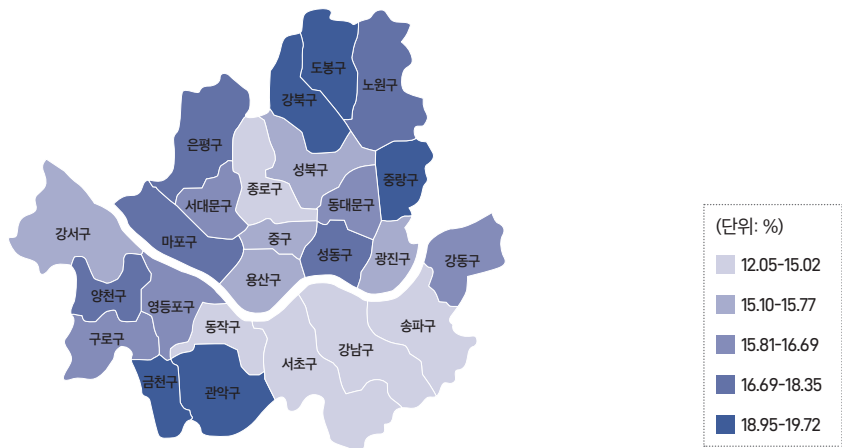
- 3-39 예방가능입원율



## 3-1. 고혈압 평생 의사진단 경험률

- 2025년 서울시 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 16.5%, 남자 19.2%, 여자 13.9%로 2021년(전체 14.8%, 남자 16.5%, 여자 13.2%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률은 12.1% 부터 19.7%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.20배, 3.2%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 도봉구(19.4%)이다. 반면, 자치구 중 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 낮은 종로구는 서울시 대비 0.73배, 4.4%p 낮다.

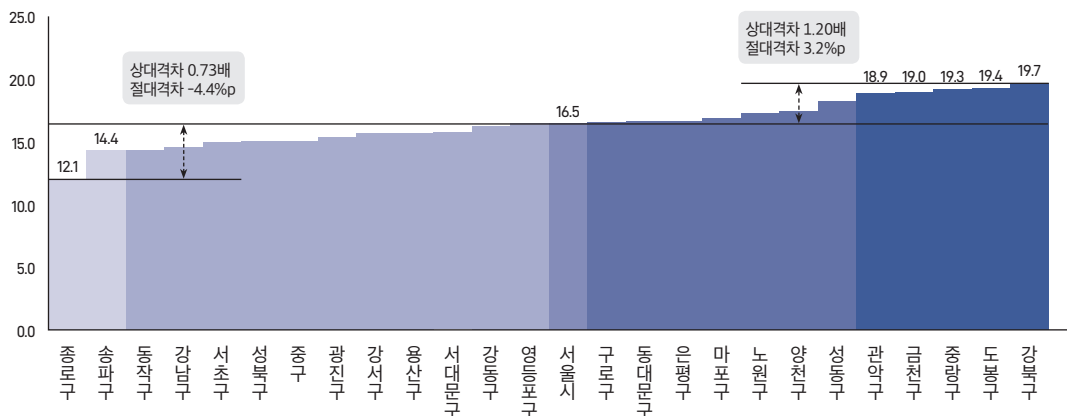
[그림 3-1-1] 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성-연령 표준화를

[그림 3-1-2] 자치구별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



※ 성-연령 표준화를  
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

## 고혈압 평생 의사진단 경험률

고혈압 신규의료이용률

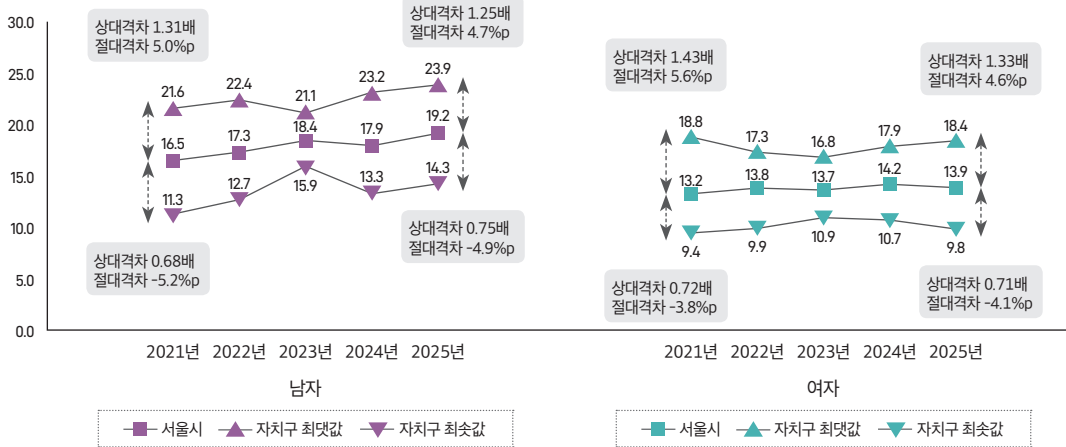
고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

- 자치구별 남자의 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 14.3%부터 23.9%까지 분포하며, 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.25배, 4.7%p이다. 이 격차는 2021년(1.31배, 5.0%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 고혈압 평생 의사진단 경험률은 9.8%부터 18.4%까지 분포하며, 고혈압 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.33배, 4.6%p이다. 이 격차는 2021년(1.43배, 5.6%p) 대비 감소하였다.

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

(단위: %)



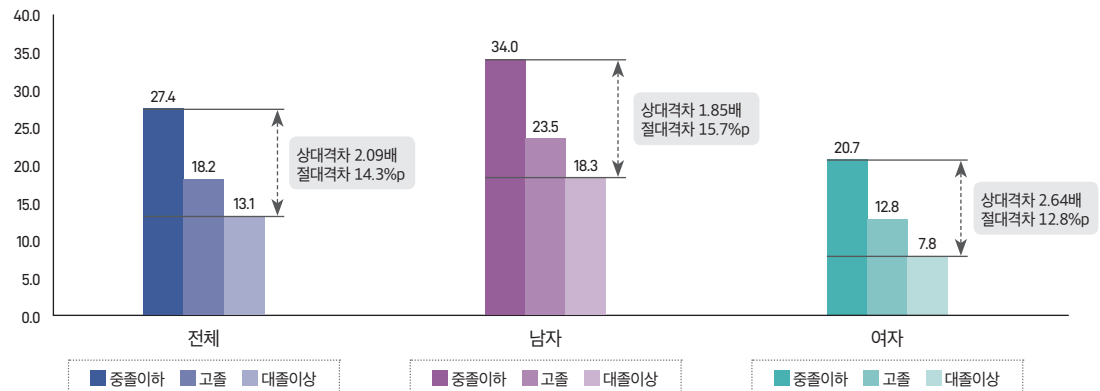
※ 연령 표준화율

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 34.0%, 고졸 23.5%, 대졸 이상 18.3%로 중졸 이하가 가장 높으며, 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 1.85배, 15.7%p이다. 여자의 경우 중졸 이하 20.7%, 고졸 12.8%, 대졸 이상 7.8%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.64배, 12.8%p 높다. 이 격차는 2021년(2.05배, 6.8%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-1-4] 교육수준별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2025년, 만 30-64세)

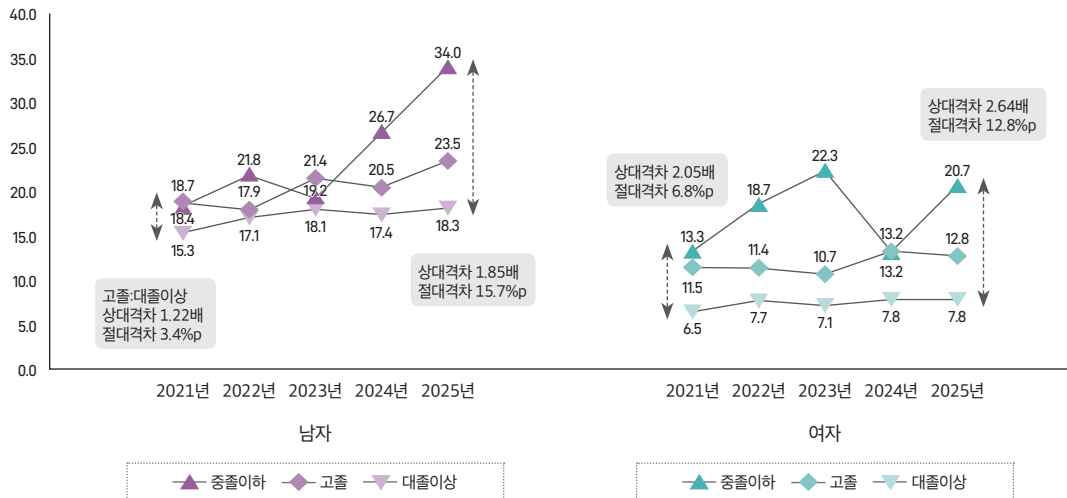
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

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

(단위: %)

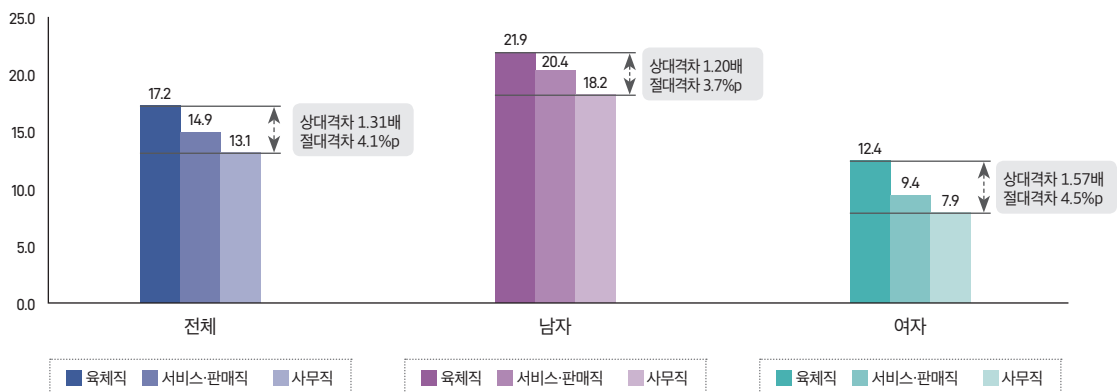


※ 연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 고혈압 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 21.9%, 서비스·판매직 20.4%, 사무직 18.2%로 육체직이 사무직보다 1.20배, 3.7%p 높다. 여자의 경우 육체직 12.4%, 서비스·판매직 9.4%, 사무직 7.9%로 육체직이 사무직보다 1.57배, 4.5%p 높다. 이 격차는 2021년(1.72배, 5.3%p) 대비 감소하였다.

〔그림 3-1-6〕 직업별 고혈압 평생 의사진단 경험률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

## 고혈압 평생 의사진단 경험률

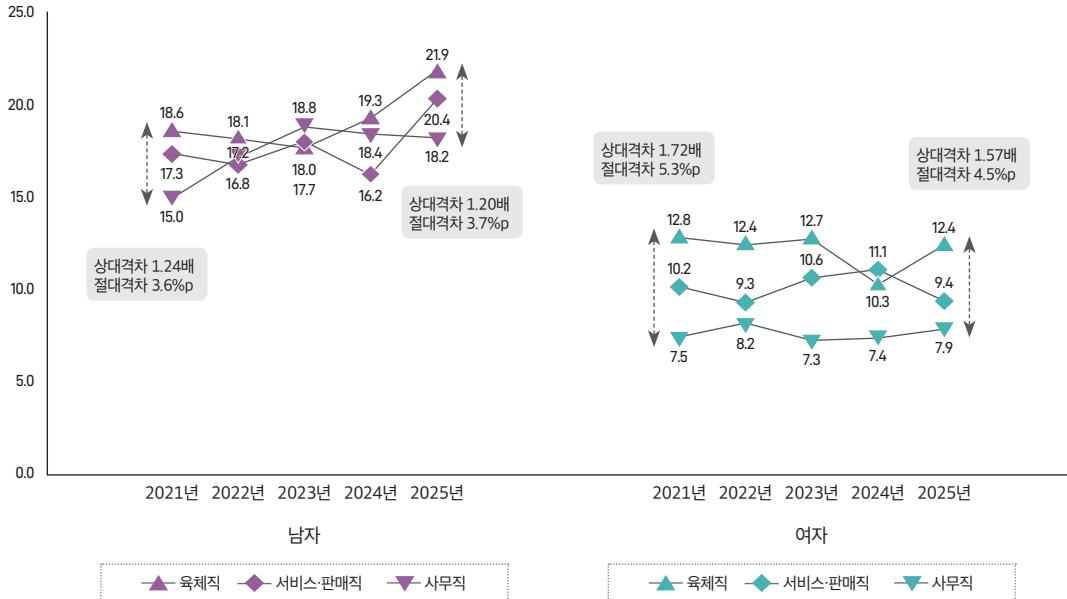
고혈압 신규의료이용률

고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

(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.

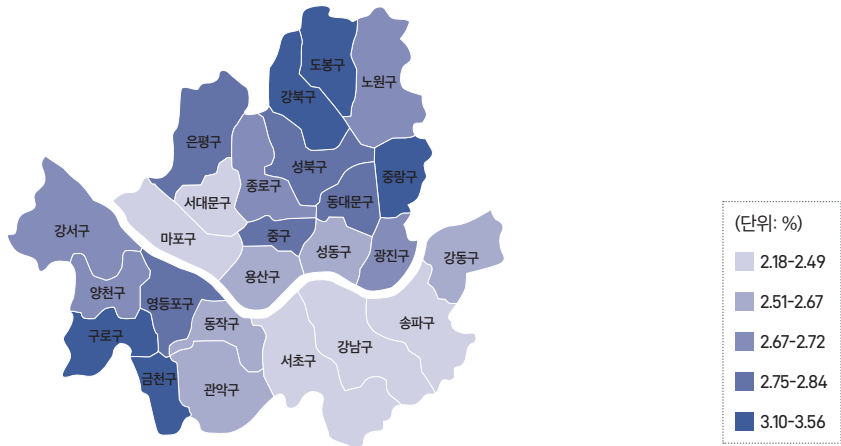
산출식: (만 19세 이상 인구 중 “의사에게 고혈압을 진단받은 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”라고 응답한 사람의 수 / 만 19세 이상 조사 대상 인구 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

### 3-2. 고혈압 신규의료이용률

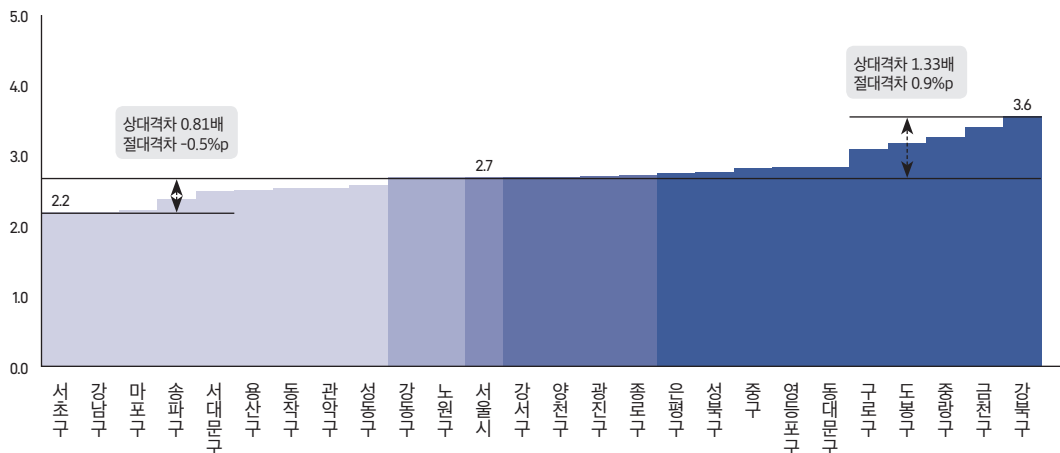
- 2024년 서울시 고혈압 신규의료이용률(만 0세 이상)은 전체 2.7%, 남자 3.2%, 여자 2.2%로 2020년(전체 2.4%, 남자 2.9%, 여자 2.0%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 고혈압 신규의료이용률은 2.2%부터 3.6%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.33배, 0.9%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 금천구 (3.4%)이다. 반면 고혈압 신규의료이용률이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.81배, 0.5%p 낮다.

(그림 3-2-1) 자치구별 고혈압 신규의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



〔그림 3-2-2〕 자치구별 고혈압 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



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

## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

고혈압 평생 의사진단 경험률

고혈압 신규의료이용률

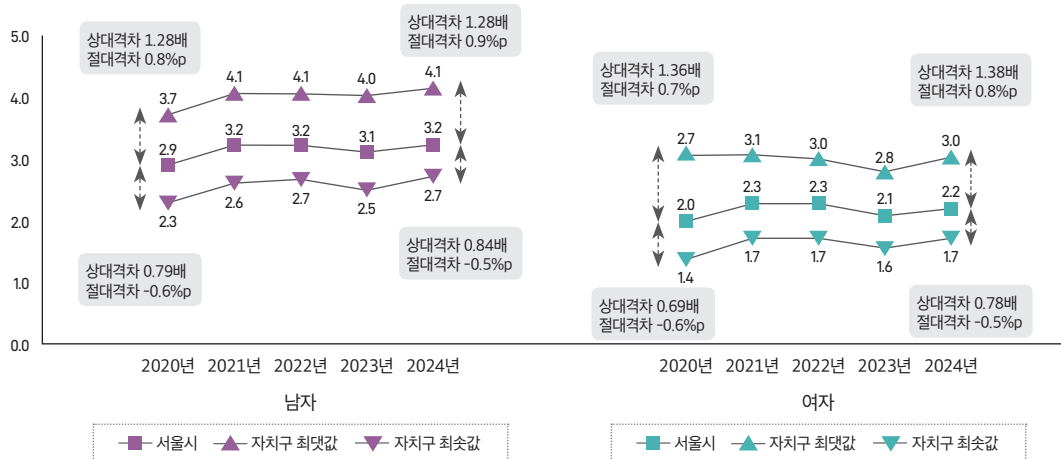
고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

- 자치구별 남자의 고혈압 신규의료이용률(만 0세 이상)은 2.7%부터 4.1%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.28배, 0.9%p이다. 이 격차는 2020년(1.28배, 0.8%p) 대비 절대격차는 증가하였다. 자치구별 여자의 고혈압 신규의료이용률은 1.7%부터 3.0%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.38배, 0.8%p이다. 이 격차는 2020년(1.36배, 0.7%p) 대비 유사한 수준이다.

(그림 3-2-3) 성별 자치구별 고혈압 신규의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

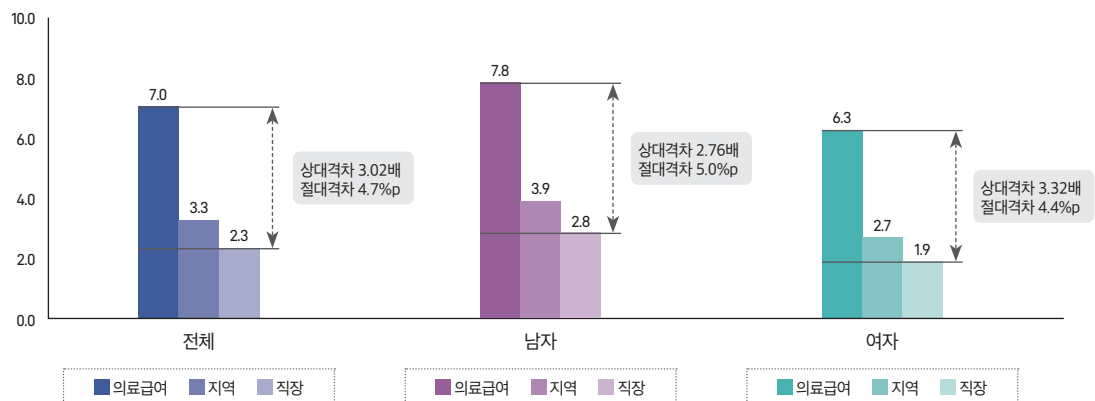


※ 각 해마다 고혈압 신규의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 고혈압 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 7.8%, 지역 3.9%, 직장 2.8%로 의료급여가 직장보다 2.76배, 5.0%p 높다. 여자의 경우 의료급여 6.3%, 지역 2.7%, 직장 1.9%로 의료급여가 직장보다 3.32배, 4.4%p 높다.

(그림 3-2-4) 가입자구분별 고혈압 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

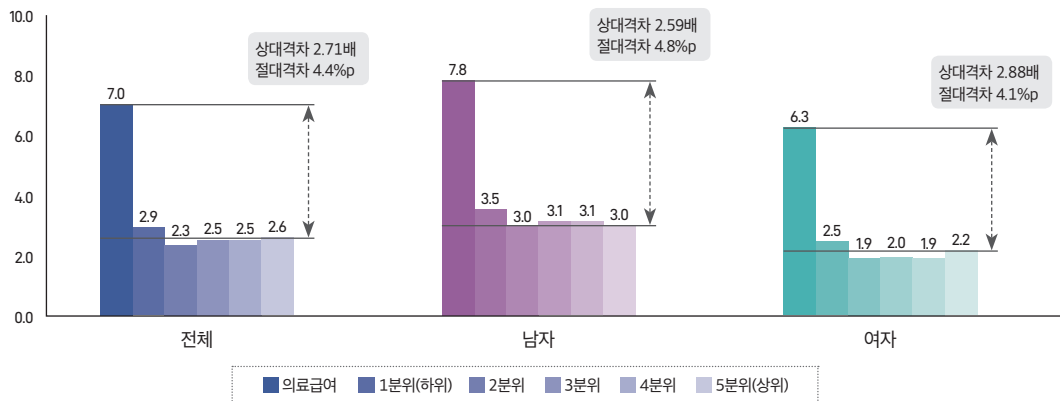
(단위: %)



- 2024년 남자의 소득수준별 고혈압 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 7.8%, 1분위(하위) 3.5%, 5분위(상위) 3.0%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.59배, 4.8%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 1.17배, 0.5%p 높다. 여자의 경우 의료급여 6.3%, 1분위(하위) 2.5%, 5분위(상위) 2.2%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.88배, 4.1%p 높다.

[그림 3-2-5] 소득수준별 고혈압 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

고혈압 신규의료이용률은 새롭게 고혈압을 진단받고 의료서비스를 이용하기 시작한 수준을 파악하는 지표이다. 고혈압은 초기 증상이 거의 없어 조기 발견과 적절한 치료 시작이 중요하며, 신규의료이용은 지역사회의 질환 발견 수준과 의료 접근성을 반영한다.

고혈압 신규의료이용률은 전년도 고혈압 의료이용 환자가 아닌 자 중 해당년도에 고혈압이 신규로 발생한 환자의 비율로 정의한다.

산출식: (전년도 고혈압 환자가 아니면서, 해당년도에 신규로 발생한 고혈압 환자 수 / 전년도 고혈압 의료이용자가 아닌 자의 수) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

고혈압 평생 의사진단 경험률

고혈압 신규의료이용률

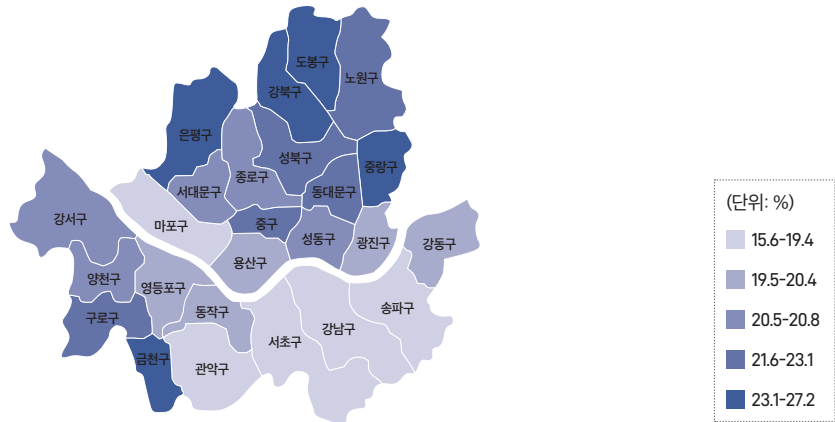
고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

### 3-3. 고혈압 의료이용률

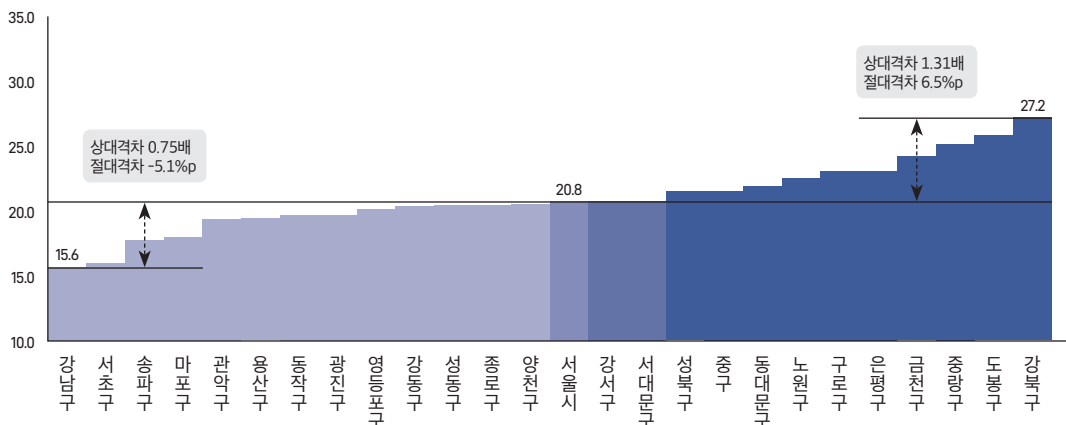
- 2024년 서울시 고혈압 의료이용률(만 0세 이상)은 전체 20.8%, 남자 22.8%, 여자 18.8%로 2020년(전체 18.3%, 남자 19.6%, 여자 17.0%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 고혈압 의료이용률은 15.6%부터 27.2%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.31배, 6.5%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 도봉구 (25.9%)이다. 반면 고혈압 의료이용률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.75배, 5.1%p 낮다.

[그림 3-3-1] 자치구별 고혈압 의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



[그림 3-3-2] 자치구별 고혈압 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)

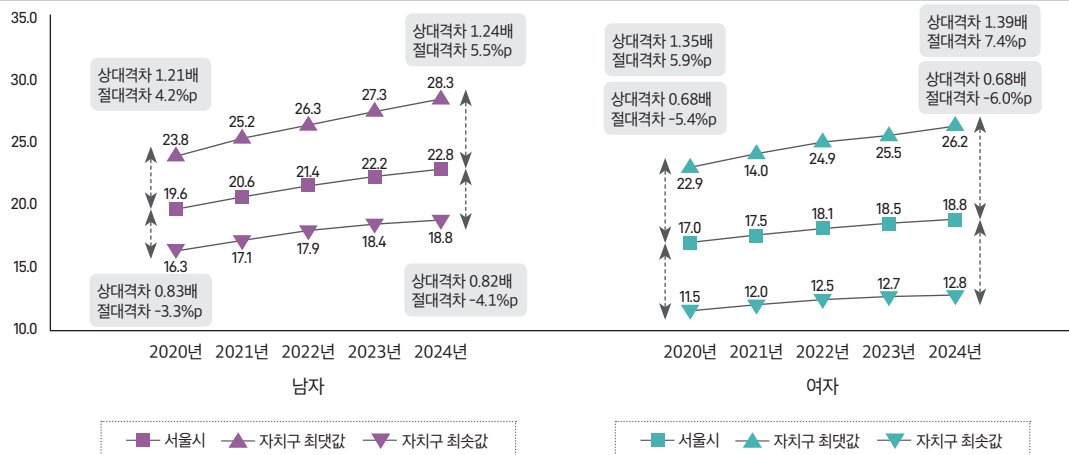


※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 고혈압 의료이용률(만 0세 이상)은 18.8%부터 28.3%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.24배, 5.5%p이다. 이 격차는 2020년(1.21배, 4.2%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 고혈압 의료이용률은 12.8%부터 26.2%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.39배, 7.4%p이다. 이 격차는 2020년(1.35배, 5.9%p) 대비 증가하였다.

〔그림 3-3-3〕 성별 자치구별 고혈압 의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

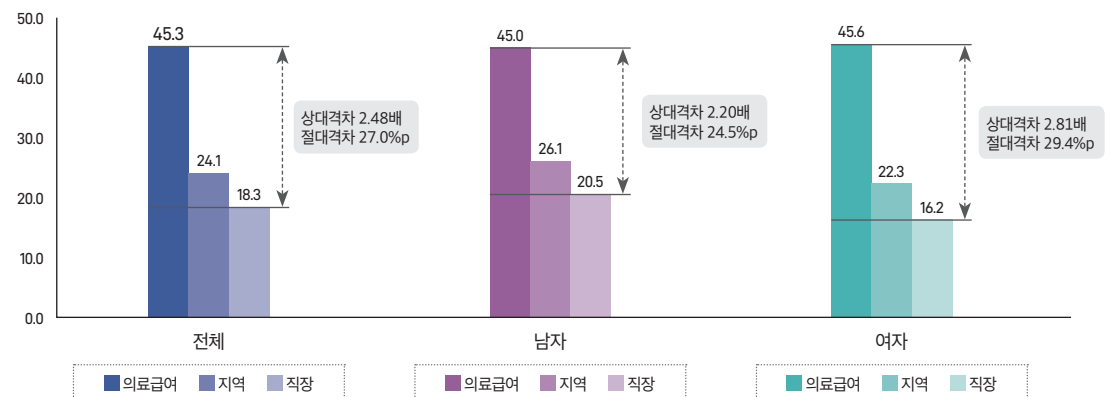


※ 각 해마다 고혈압 의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 고혈압 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 45.0%, 지역 26.1%, 직장 20.5%로 의료급여가 직장보다 2.20배, 24.5%p 높다. 여자의 경우 의료급여 45.6%, 지역 22.3%, 직장 16.2%로 의료급여가 직장보다 2.81배, 29.4%p 높다.

〔그림 3-3-4〕 가입자구분별 고혈압 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

고혈압 평생 의사진단 경험률

고혈압 신규의료이용률

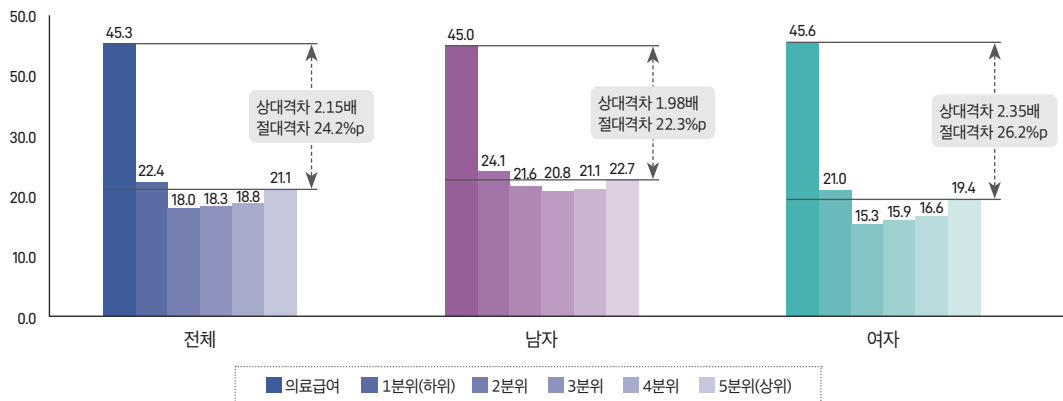
고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

- 2024년 남자의 소득수준별 고혈압 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 45.0%, 1분위(하위) 24.1%, 5분위(상위) 22.7%로 의료급여가 5분위(상위)보다 1.98배, 22.3%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 1.06배, 1.4%p 높다. 여자의 경우 의료급여 45.6%, 1분위(하위) 21.0%, 5분위(상위) 19.4%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.35배, 26.2%p 높다.

[그림 3-3-5] 소득수준별 고혈압 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

고혈압 의료이용률은 고혈압 환자가 지속적으로 의료서비스를 이용하며 관리받고 있는 수준을 파악하는 지표이다. 고혈압은 장기간의 지속적인 치료와 혈압관리가 필요한 대표적인 만성질환으로, 적절한 의료이용은 심뇌혈관질환 등 합병증 예방과 사망위험 감소에 중요하다.

고혈압 의료이용률은 해당년도 국민건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 중 고혈압 환자의 비율로 정의한다.

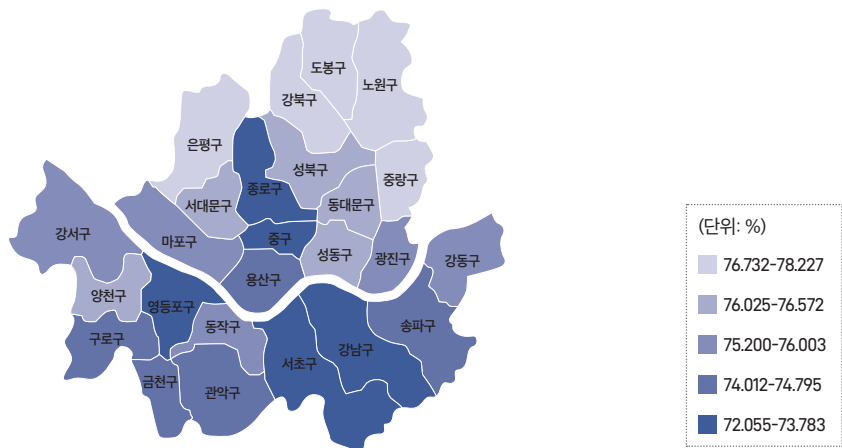
산출식: (해당년도 고혈압 환자 수 / 해당년도 건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 수) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 3-4. 1년후 고혈압 투약 순응률

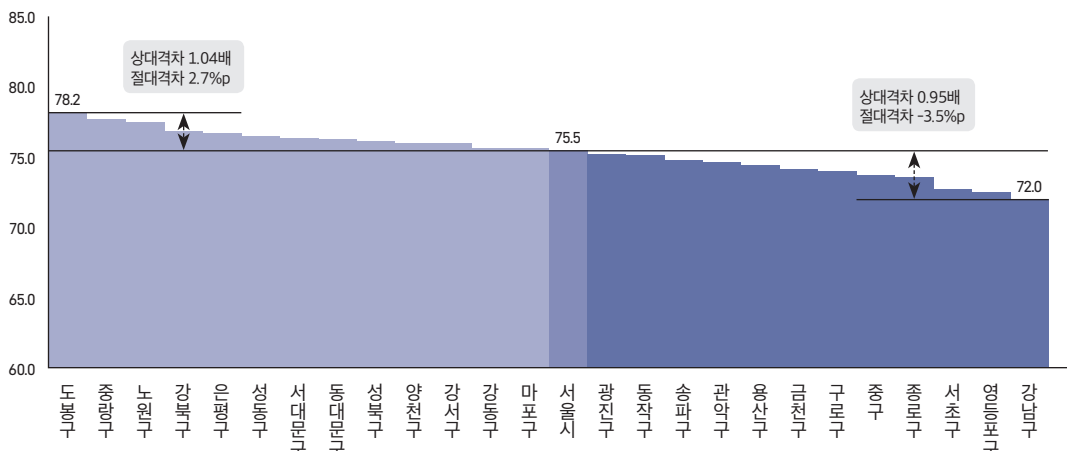
- 2023년 서울시의 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 75.5%, 남자 73.6%, 여자 77.6%로 2019년(전체 76.4%, 남자 74.3%, 여자 78.7%) 대비 감소하였다. 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률은 72.0% 부터 78.2%까지 분포하며, 가장 높은 도봉구와 서울시 간 격차는 1.04배, 2.7%p이다. 반면, 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.95배, 3.5%p 낮다. 강남구 다음으로 1년후 고혈압 투약 순응률이 낮은 자치구는 영등포구(72.5%), 서초구(72.7%), 종로구(73.7%), 중구(73.8%) 순이다.

[그림 3-4-1] 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



[그림 3-4-2] 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: %)



## 고혈압

당뇨병

이상지질혈증

치매

우울증

주관적 건강수준

고혈압 평생 의사진단 경험률

고혈압 신규의료이용률

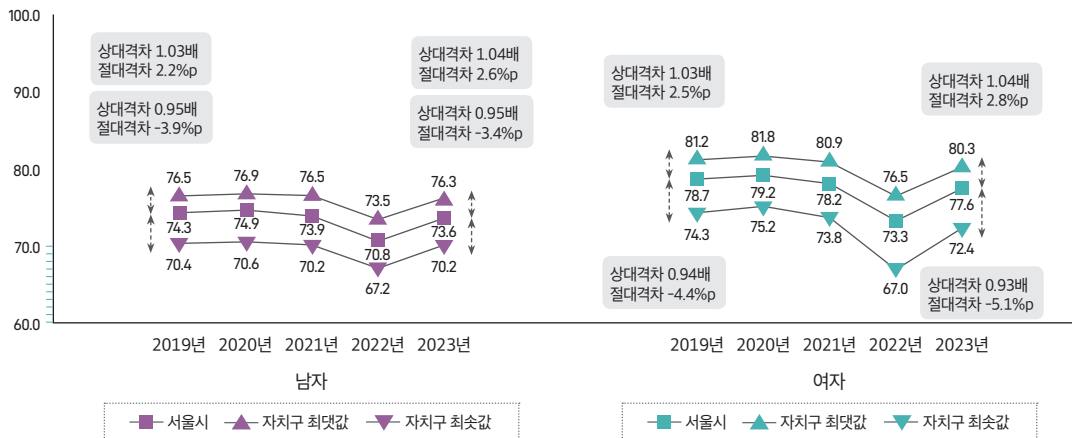
고혈압 의료이용률

1년후 고혈압 투약 순응률

- 자치구별 남자의 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 70.2%부터 76.3%까지 분포하며, 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.95배, 3.4%p이다. 이 격차는 2019년(0.95배, 3.9%p)과 유사한 수준이다. 자치구별 여자의 1년후 고혈압 투약 순응률은 72.4%부터 80.3%까지 분포하며, 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.93배, 5.1%p이다. 이 격차는 2019년(0.94배, 4.4%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-4-3] 성별 자치구별 1년후 고혈압 투약 순응률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

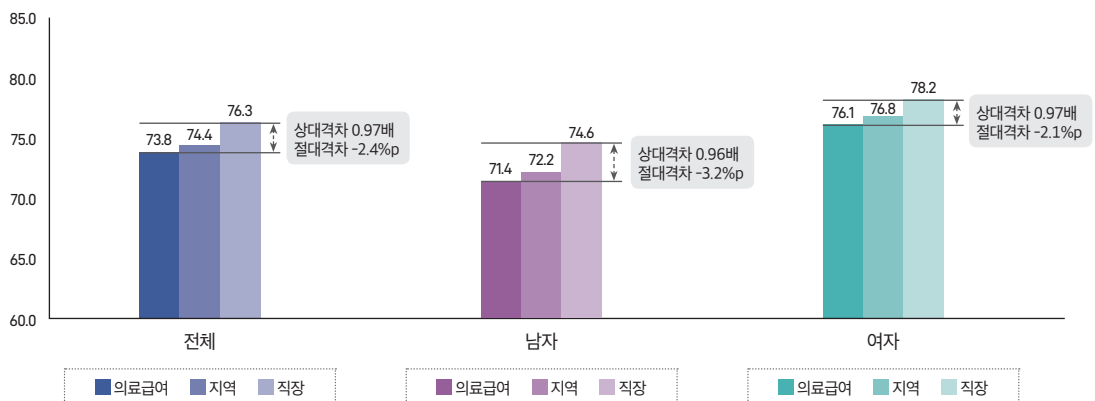


※ 각 해마다 1년후 고혈압 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 남자의 가입자구분별 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 71.4%, 지역 가입자 72.2%, 직장 가입자 74.6%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.96배, 3.2%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 76.1%, 지역 가입자 76.8%, 직장 가입자 78.2%로 의료급여수급자가 가장 낮다. 의료급여수급자는 직장 가입자보다 0.97배, 2.1%p 낮다.

[그림 3-4-4] 가입자구분별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

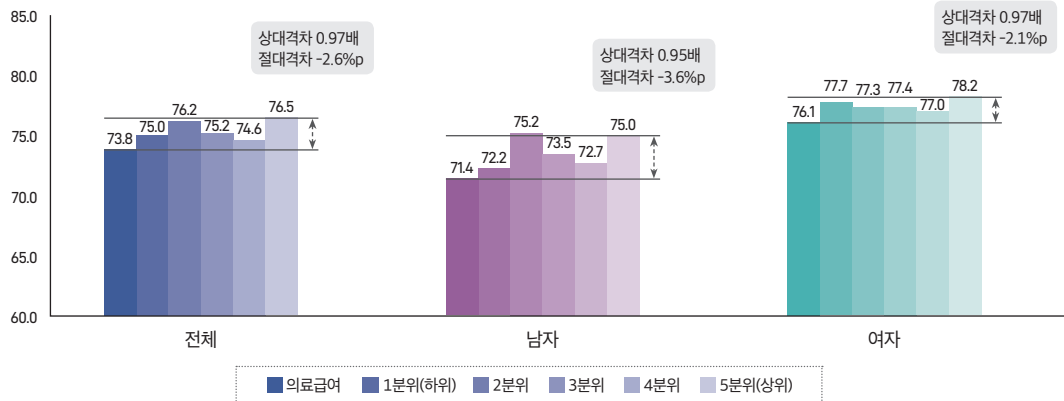
(단위: %)



- 2023년 남자의 소득수준별 1년후 고혈압 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 71.4%, 1분위(하위) 72.2%, 2분위 75.2%, 3분위 73.5%, 4분위 72.7%, 5분위(상위) 75.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.95배, 3.6%p 낮다.여자의 경우 의료급여 76.1%, 1분위(하위) 77.7%, 2분위 77.3%, 3분위 77.4%, 4분위 77.0%, 5분위(상위) 78.2%로 5분위(상위)가 가장 높다. 의료급여수는 5분위(상위)보다 0.97배, 2.1%p 낮다.

[그림 3-4-5] 소득수준별 1년후 고혈압 투약 순응률 (2023년, 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

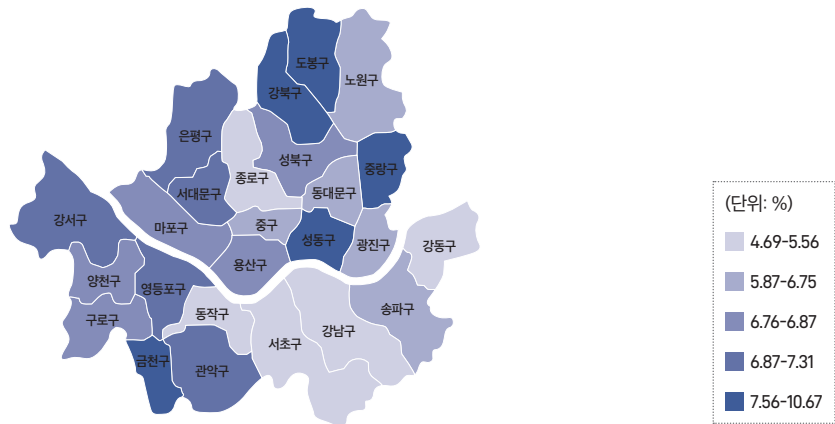
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 고혈압      | 당뇨병 평생 의사진단 경험률 |
| 당뇨병      | 당뇨병 신규의료이용률     |
| 이상지질혈증   | 당뇨병 의료이용률       |
| 치매       | 1년후 당뇨병 투약 순응률  |
| 우울증      |                 |
| 주관적 건강수준 |                 |

## 3-5. 당뇨병 평생 의사진단 경험률

- 2025년 서울시 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 6.7%, 남자 7.7%, 여자 5.8%로 2021년(전체 6.0%, 남자 6.9%, 여자 5.1%) 대비 증가하였다. 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 4.7% 부터 10.7% 까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.58배, 3.9%p이다. 금천구 다음으로 유의하게 높은 구는 강북구(9.5%)이다. 반면, 자치구 중 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 낮은 종로구는 서울시 대비 0.70배, 2.0%p 낮다. 금천구 다음으로 유의하게 낮은 구는 강동구(4.9%), 강남구(5.4%), 동작구(5.5%)이다.

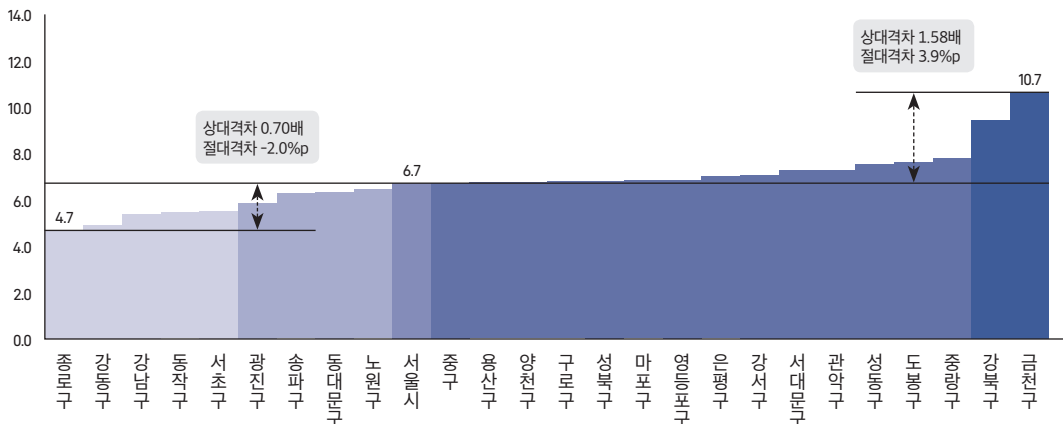
[그림 3-5-1] 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 3-5-2] 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



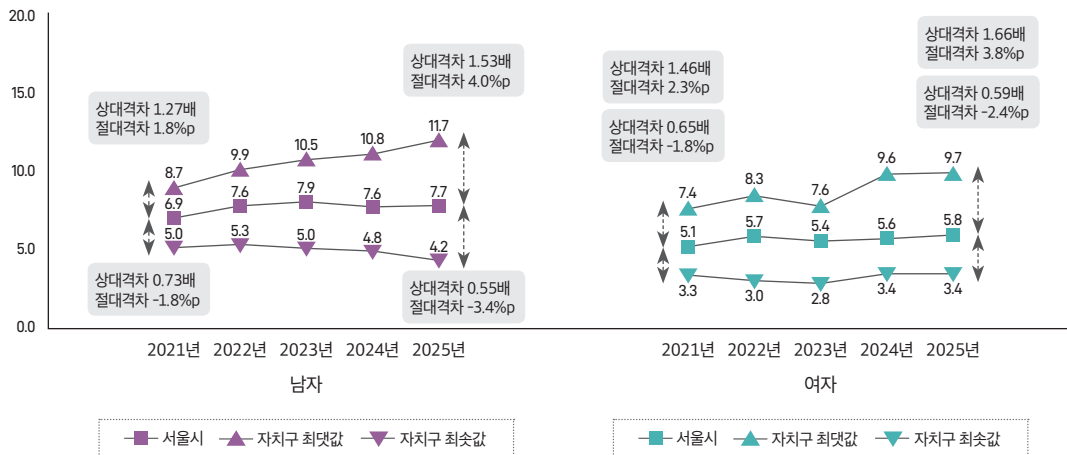
※ 성·연령 표준화율

※ 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 4.2%부터 11.7%까지 분포하며, 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.53배, 4.0%p이다. 이 격차는 2021년(1.27배, 1.8%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 3.4%부터 9.7%까지 분포하며, 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.66배, 3.8%p이다. 이 격차는 2021년(1.46배, 2.3%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-5-3] 성별 자치구별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)

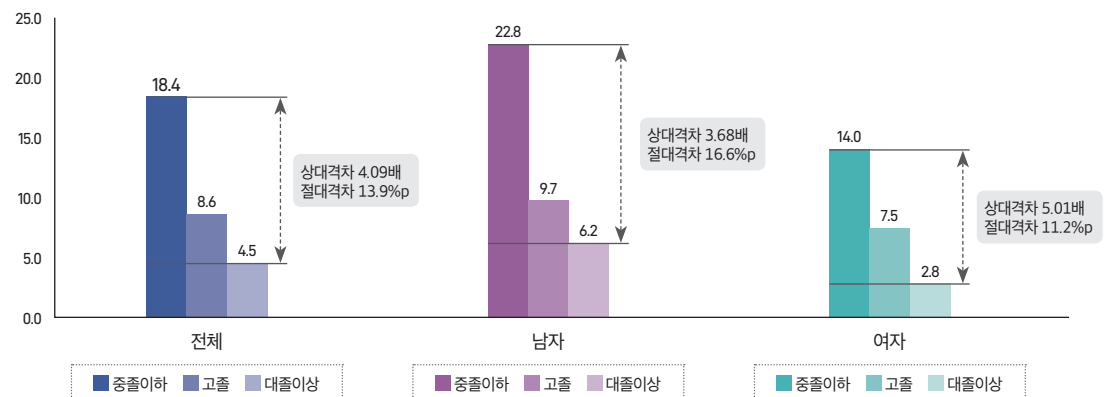


※ 연령 표준화율  
※ 각 해마다 당뇨병 평생 의사진단 경험률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 22.8%, 고졸 9.7%, 대졸 이상 6.2%로 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 3.68배, 16.6%p이다. 여자의 경우 중졸 이하 14.0%, 고졸 7.5%, 대졸 이상 2.8%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 5.01배, 11.2%p 높다.

[그림 3-5-4] 교육수준별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

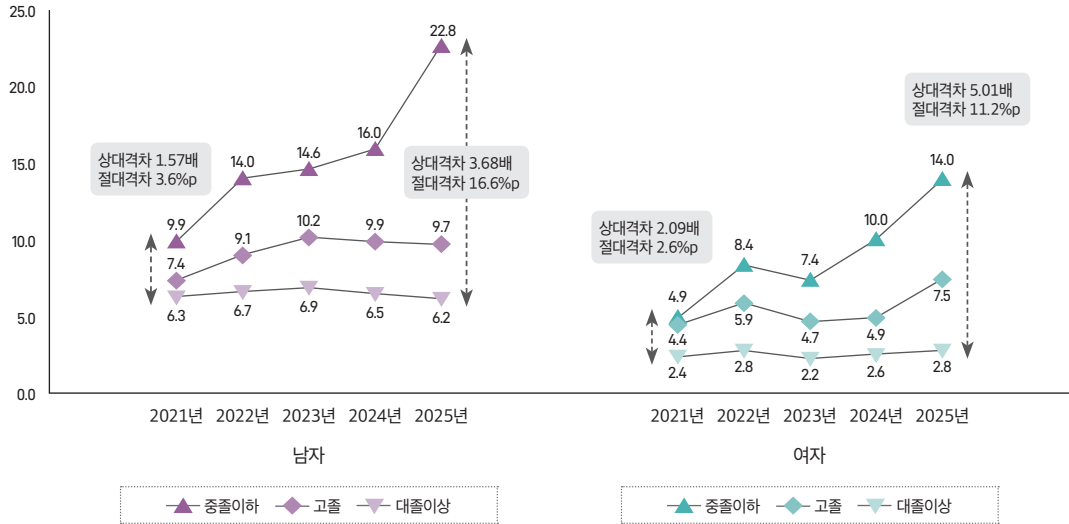


※ 성-연령 표준화율

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 고혈압      | 당뇨병 평생 의사진단 경험률 |
| 당뇨병      | 당뇨병 신규의료이용률     |
| 이상지질혈증   | 당뇨병 의료이용률       |
| 치매       | 1년후 당뇨병 투약 순응률  |
| 우울증      |                 |
| 주관적 건강수준 |                 |

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

(단위: %)

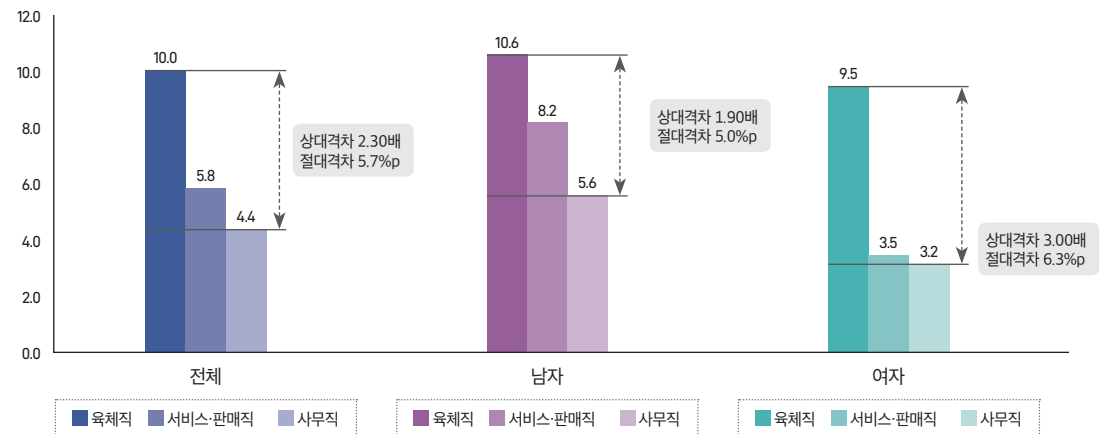


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 당뇨병 평생 의사진단 경험률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 10.6%, 서비스·판매직 8.2%, 사무직 5.6%로 육체직이 가장 높으며, 육체직은 사무직보다 1.90배, 5.0%p 높다. 여자의 경우 육체직 9.5%, 서비스·판매직 3.5%, 사무직 3.2%로 육체직이 사무직보다 3.00배, 6.3%p 높다.

[그림 3-5-6] 직업별 당뇨병 평생 의사진단 경험률 (2025년, 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 19세 이상 조사 대상 인구 수) × 100

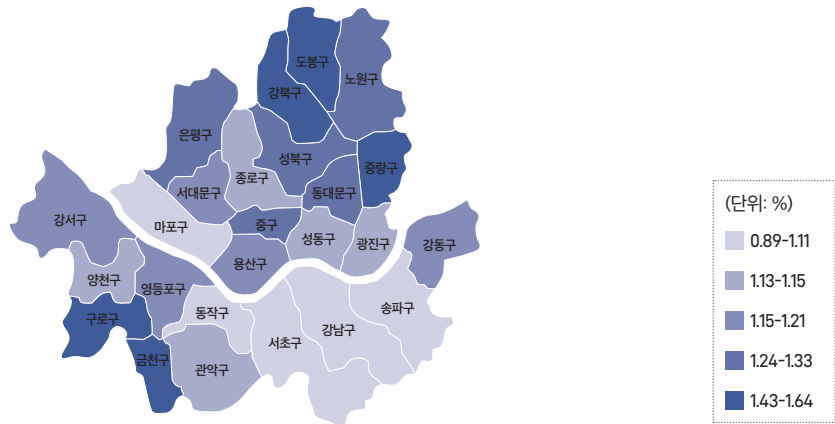
자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

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

## 3-6. 당뇨병 신규의료이용률

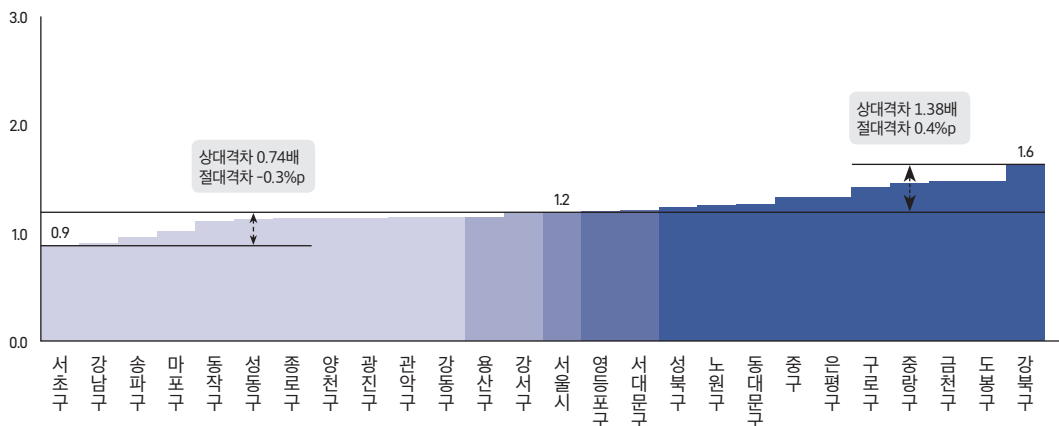
- 2024년 서울시 당뇨병 신규의료이용률(만 0세 이상)은 전체 1.2%, 남자 1.5%, 여자 0.9%로 2020년(전체 0.9%, 남자 1.2%, 여자 0.7%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 당뇨병 신규의료이용률은 0.9%부터 1.6%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.38배, 0.4%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 도봉구(1.5%)이다. 반면 당뇨병 신규의료이용률이 가장 낮은 서초구는 서울시 대비 0.74배, 0.3%p 낮다.

[그림 3-6-1] 자치구별 당뇨병 신규의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



[그림 3-6-2] 자치구별 당뇨병 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)

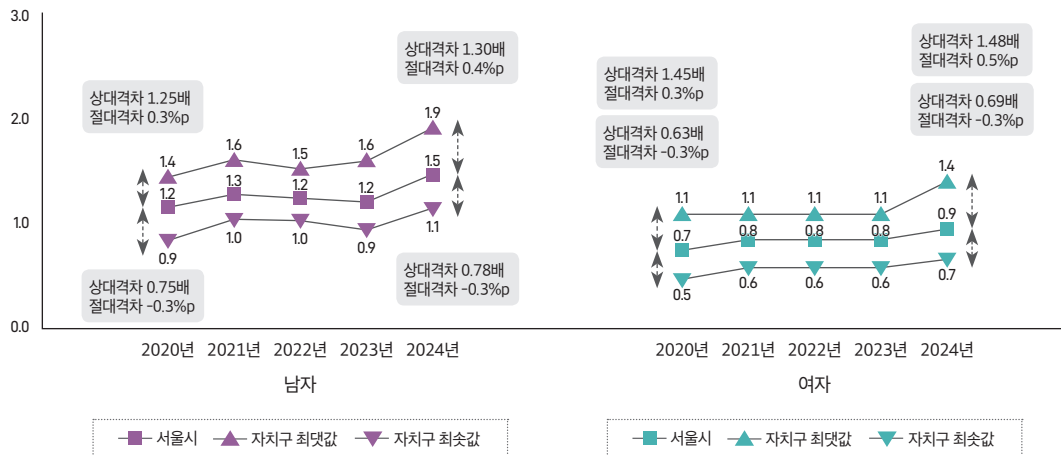


※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 당뇨병 신규의료이용률(만 0세 이상)은 1.1%부터 1.9%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.30배, 0.4%p이다. 이 격차는 2020년(1.25배, 0.3%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 당뇨병 신규의료이용률은 0.7%부터 1.4%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.48배, 0.5%p이다. 이 격차는 2020년(1.45배, 0.3%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-6-3] 성별 자치구별 당뇨병 신규의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

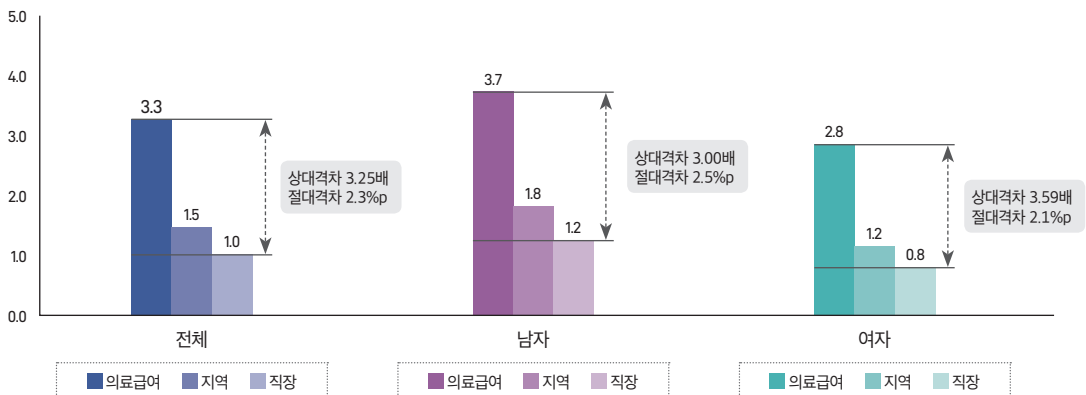


※ 각 해마다 당뇨병 신규의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 당뇨병 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 3.7%, 지역 1.8%, 직장 1.2%로 의료급여가 직장보다 3.00배, 2.5%p 높다. 여자의 경우 의료급여 2.8%, 지역 1.2%, 직장 0.8%로 의료급여가 직장보다 3.59배, 2.1%p 높다.

[그림 3-6-4] 가입자구분별 당뇨병 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)

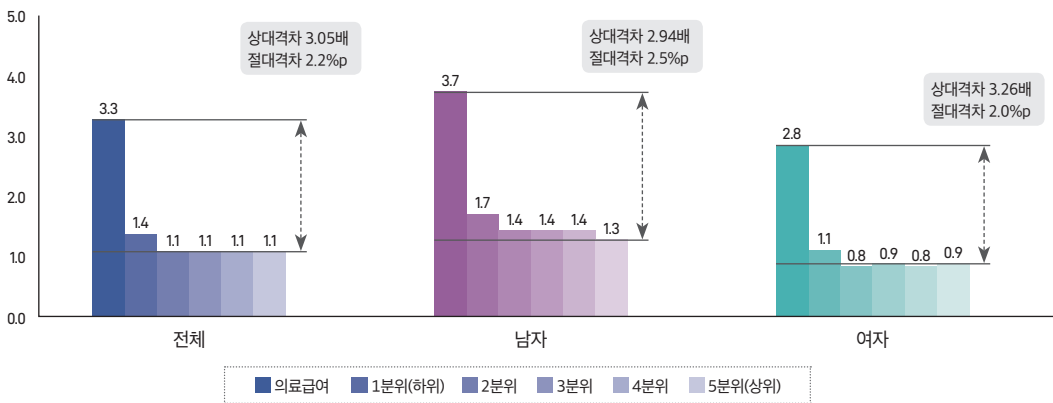


|            |                    |
|------------|--------------------|
| 고혈압        | 당뇨병 평생 의사진단 경험률    |
| <b>당뇨병</b> | <b>당뇨병 신규의료이용률</b> |
| 이상지질혈증     | 당뇨병 의료이용률          |
| 치매         | 1년후 당뇨병 투약 순응률     |
| 우울증        |                    |
| 주관적 건강수준   |                    |

- 2024년 남자의 소득수준별 당뇨병 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 3.7%, 1분위(하위) 1.7%, 5분위(상위) 1.3%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.94배, 2.5%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 1.34배, 0.4%p 높다. 여자의 경우 의료급여 2.8%, 1분위(하위) 1.1%, 5분위(상위) 0.9%로 의료급여가 5분위(상위)보다 3.26배, 2.0%p 높다.

[그림 3-6-5] 소득수준별 당뇨병 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



## 지표설명

당뇨병 신규의료이용률은 새롭게 당뇨병을 진단받고 의료서비스를 이용하기 시작한 수준을 파악하는 지표이다. 당뇨병은 초기 자각증상이 뚜렷하지 않아 조기 진단과 치료 시작이 중요하며, 신규의료이용은 지역사회 의 질한 발견 수준과 의료 접근성을 반영한다.

당뇨병 신규의료이용률은 전년도 당뇨병 의료이용 환자가 아닌 자 중 해당년도에 당뇨병이 신규로 발생한 환자의 비율로 정의한다.

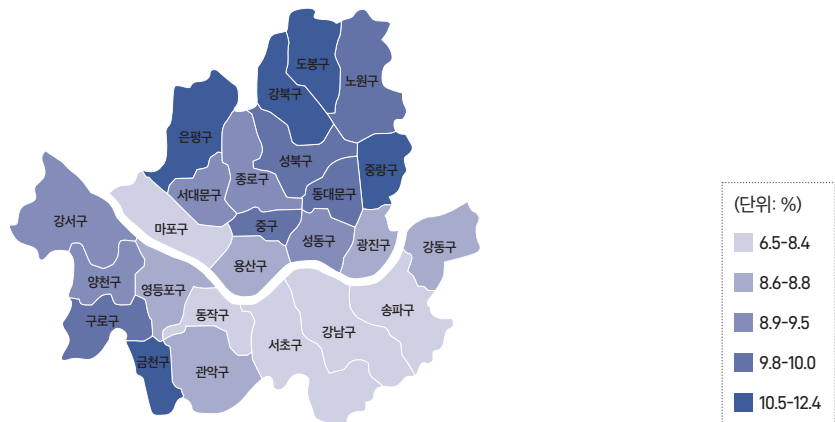
산출식:  $(\text{전년도 당뇨병 환자가 아니면서, 해당년도에 신규로 발생한 당뇨병 환자 수} / \text{전년도 당뇨병 의료이용자가 아닌 자의 수}) \times 100$

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 3-7. 당뇨병 의료이용률

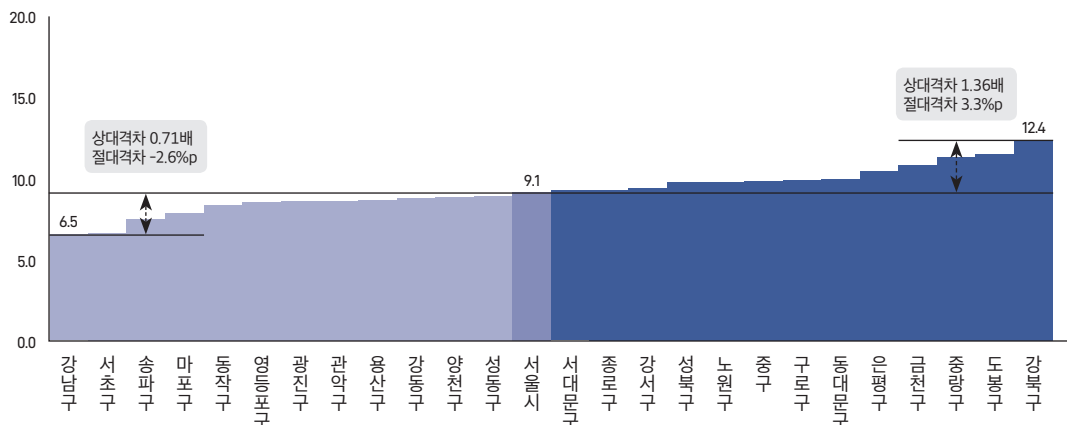
- 2024년 서울시 당뇨병 의료이용률(만 0세 이상)은 전체 9.1%, 남자 10.8%, 여자 7.6%로 2020년(전체 7.4%, 남자 8.6%, 여자 6.3%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 당뇨병 의료이용률은 6.5%부터 12.4%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.36배, 3.3%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 도봉구(11.6%)이다. 반면 당뇨병 의료이용률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.71배, 2.6%p 낮다.

[그림 3-7-1] 자치구별 당뇨병 의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



[그림 3-7-2] 자치구별 당뇨병 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



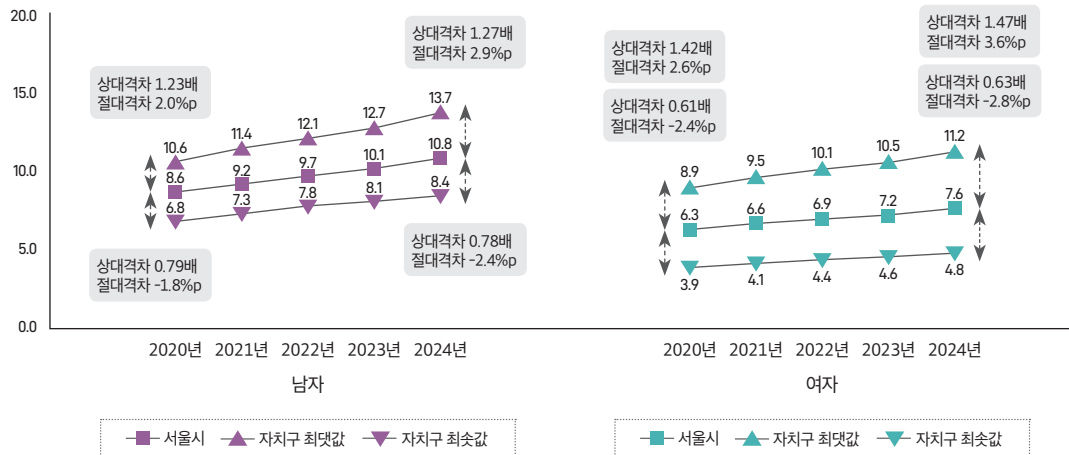
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

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

- 자치구별 남자의 당뇨병 의료이용률(만 0세 이상)은 8.4%부터 13.7%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.27배, 2.9%p이다. 이 격차는 2020년(1.23배, 2.0%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 당뇨병 의료이용률은 4.8%부터 11.2%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.47배, 3.6%p이다. 이 격차는 2020년(1.42배, 2.6%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-7-3] 성별 자치구별 당뇨병 의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

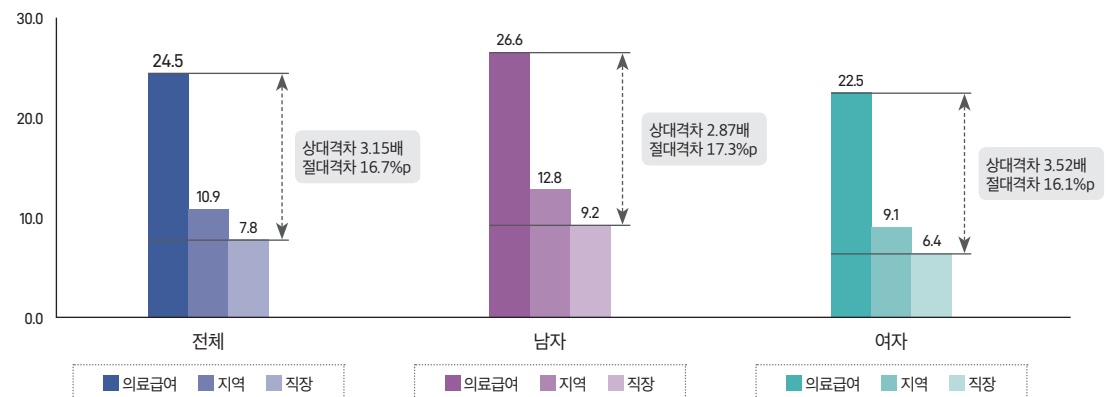


※ 각 해마다 당뇨병 의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 당뇨병 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 26.6%, 지역 12.8%, 직장 9.2%로 의료급여가 직장보다 2.87배, 17.3%p 높다. 여자의 경우 의료급여 22.5%, 지역 9.1%, 직장 6.4%로 의료급여가 직장보다 3.52배, 16.1%p 높다.

[그림 3-7-4] 가입자구분별 당뇨병 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

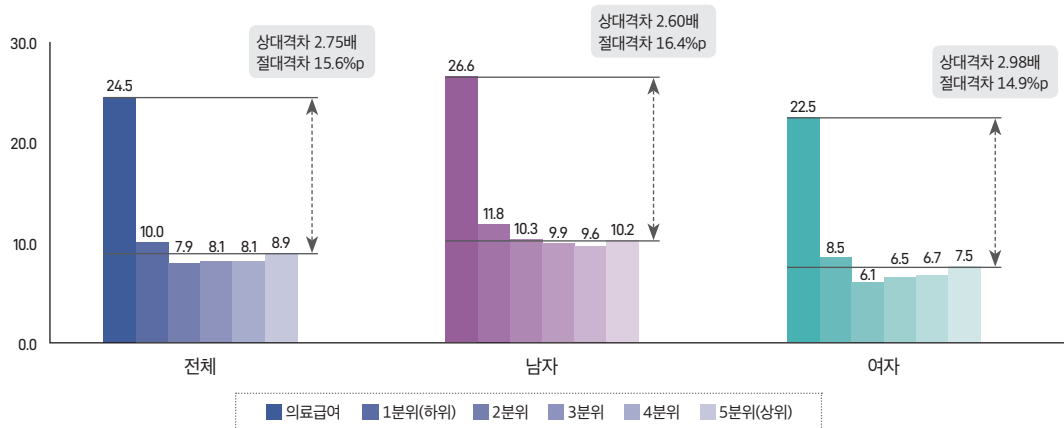
(단위: %)



- 2024년 남자의 소득수준별 당뇨병 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 26.6%, 1분위(하위) 11.8%, 5분위(상위) 10.2%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.60배, 16.4%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 1.16배, 1.6%p 높다. 여자의 경우 의료급여 22.5%, 1분위(하위) 8.5%, 5분위(상위) 7.5%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.98배, 14.9%p 높다.

[그림 3-7-5] 소득수준별 당뇨병 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

당뇨병 의료이용률은 당뇨병 환자가 지속적으로 의료서비스를 이용하며 관리받고 있는 수준을 파악하는 지표이다. 당뇨병은 지속적인 혈당관리와 치료가 필요한 대표적인 만성질환으로, 적절한 의료이용은 심뇌혈관질환, 신장질환 등 합병증 예방에 중요하다.

당뇨병 의료이용률은 해당년도 국민건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 중 당뇨병 환자의 비율로 정의한다.

산출식: (해당년도 당뇨병 환자 수 / 해당년도 건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 수) × 100

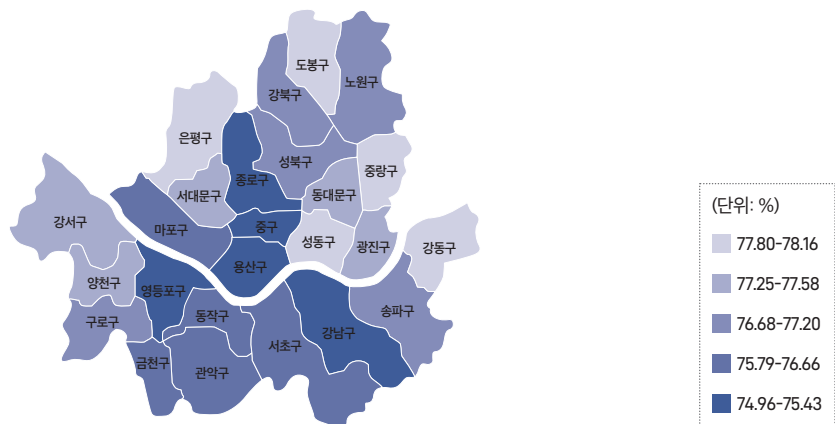
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

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

## 3-8. 1년후 당뇨병 투약 순응률

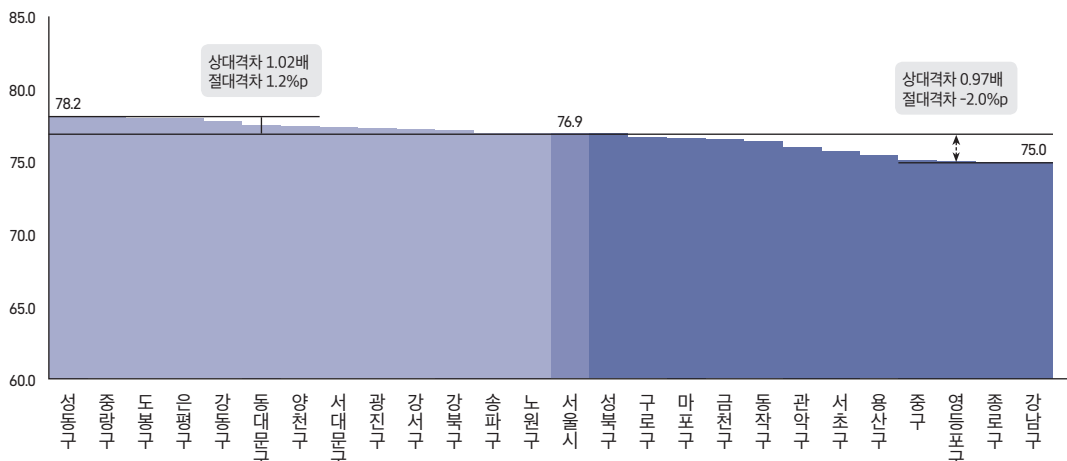
- 2023년 서울시의 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 76.9%, 남자 75.3%, 여자 79.1%로 2019년(전체 75.7%, 남자 73.5%, 여자 78.6%) 대비 증가하였다. 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률은 75.0% 부터 78.2% 까지 분포하며, 가장 높은 성동구와 서울시 간 격차는 1.02배, 1.2%p이다. 반면, 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.97배, 2.0%p 낮다. 강남구 다음으로 1년후 당뇨병 투약 순응률이 낮은 자치구는 종로구(75.0%), 영등포구(75.1%), 중구(75.1%), 용산구(75.4%) 순이다.

[그림 3-8-1] 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



[그림 3-8-2] 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

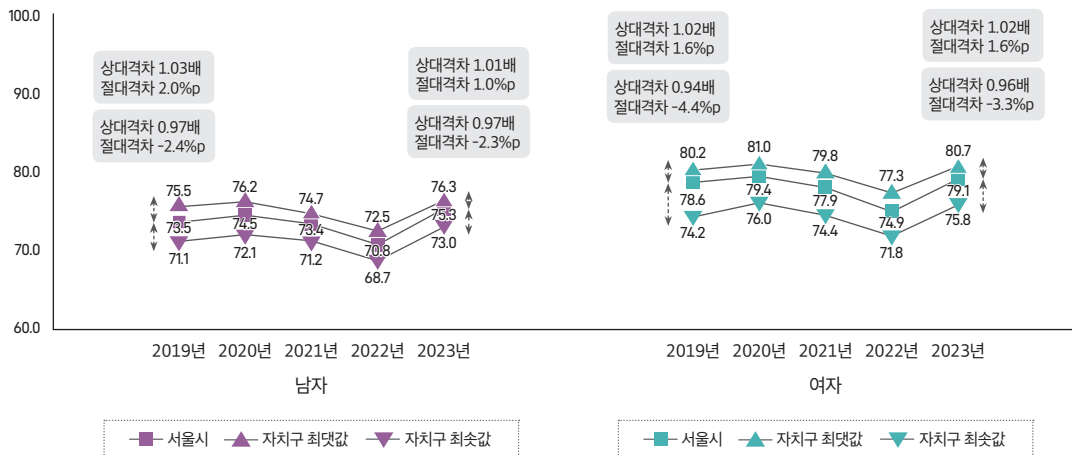
(단위: %)



- 자치구별 남자의 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 73.0%부터 76.3%까지 분포하며, 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.97배, 2.3%p이다. 자치구별 여자의 1년후 당뇨병 투약 순응률은 75.8%부터 80.7%까지 분포하며, 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.96배, 3.3%p이다. 이 격차는 2019년(0.94배, 4.4%p) 대비 감소하였다.

〔그림 3-8-3〕 성별 자치구별 1년후 당뇨병 투약 순응률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

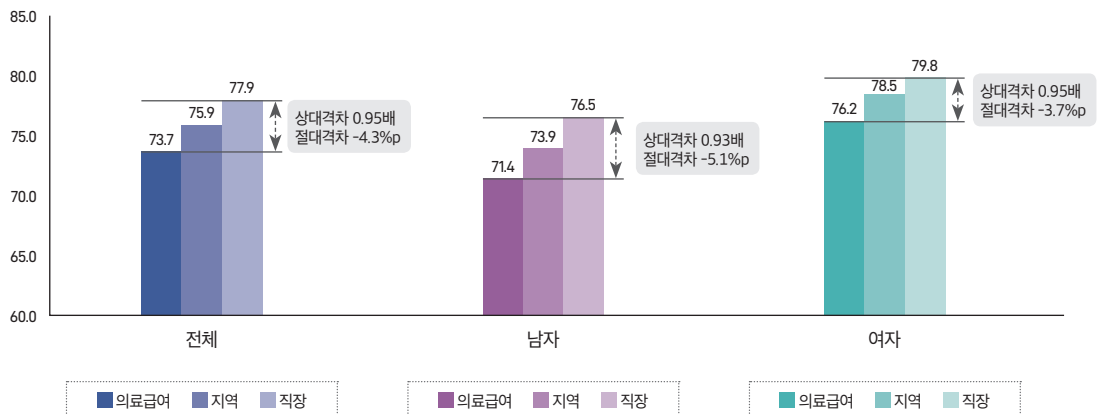


※ 각 해마다 1년후 당뇨병 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자구분별 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 71.4%, 지역 가입자 73.9%, 직장 가입자 76.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.93배, 5.1%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 수급자 76.2%, 지역 가입자 78.5%, 직장 가입자 79.8%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 0.95배, 3.7%p 낮다.

〔그림 3-8-4〕 가입자구분별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: %)

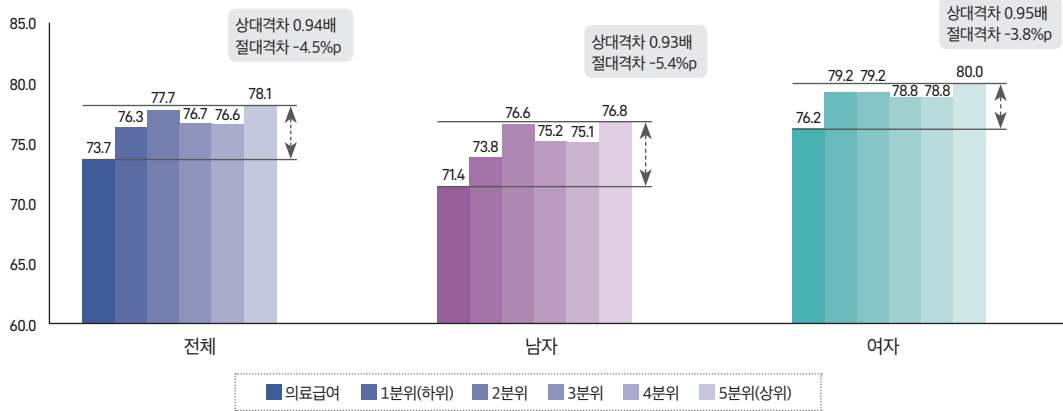


|          |                 |
|----------|-----------------|
| 고혈압      | 당뇨병 평생 의사진단 경험률 |
| 당뇨병      | 1년후 당뇨병 투약 순응률  |
| 이상지질혈증   |                 |
| 치매       |                 |
| 우울증      |                 |
| 주관적 건강수준 |                 |

- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 1년후 당뇨병 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 71.4%, 1분위(하위) 73.8%, 2분위 76.6%, 3분위 75.2%, 4분위 75.1%, 5분위(상위) 76.8%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.93배, 5.4%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 76.2%, 1분위(하위) 79.2%, 2분위 79.2%, 3분위 78.8%, 4분위 78.8%, 5분위(상위) 80.0%로 의료급여는 5분위(상위)보다 0.95배, 3.8%p 낮다.

[그림 3-8-5] 소득수준별 1년후 당뇨병 투약 순응률 (2023년, 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.

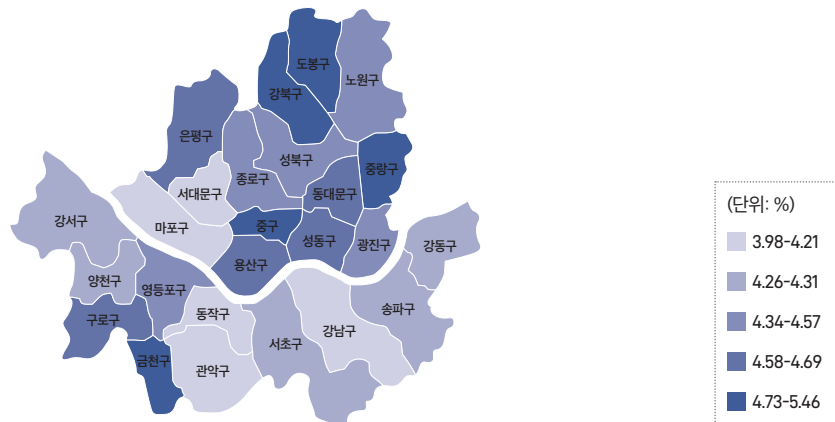
산출식: (해당년도 다음해 진료내용에 당뇨병 약제를 300일 이상 조제 받은 자 / 해당년도 당뇨병 의료이용자) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

### 3-9. 이상지질혈증 신규의료이용률

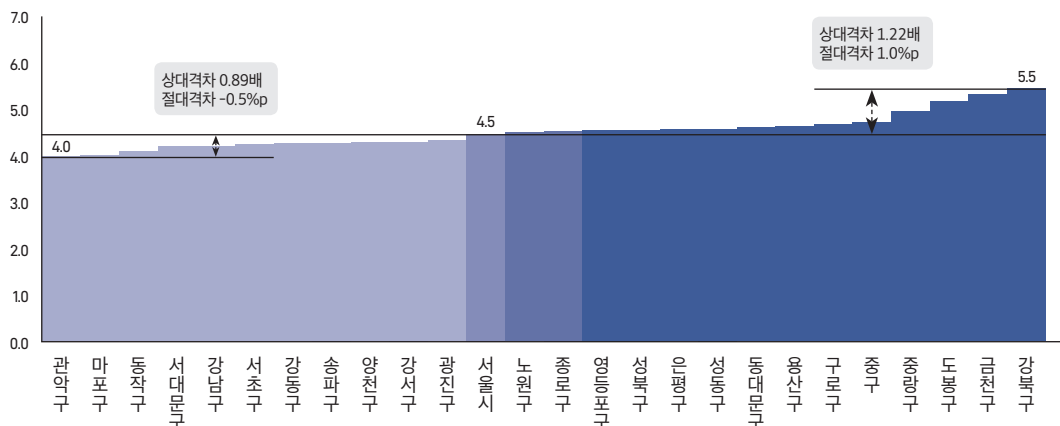
- 2024년 서울시 이상지질혈증 신규의료이용률(만 0세 이상)은 전체 4.5%, 남자 4.9%, 여자 4.1%로 2020년(전체 3.5%, 남자 3.7%, 여자 3.3%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 이상지질혈증 신규의료이용률은 4.0%부터 5.5%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.22배, 1.0%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 금천구(5.3%)이다. 반면 이상지질혈증 신규의료이용률이 가장 낮은 관악구는 서울시 대비 0.89배, 0.5%p 낮다.

(그림 3-9-1) 자치구별 이상지질혈증 신규의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



〔그림 3-9-2〕 자치구별 이상지질혈증 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



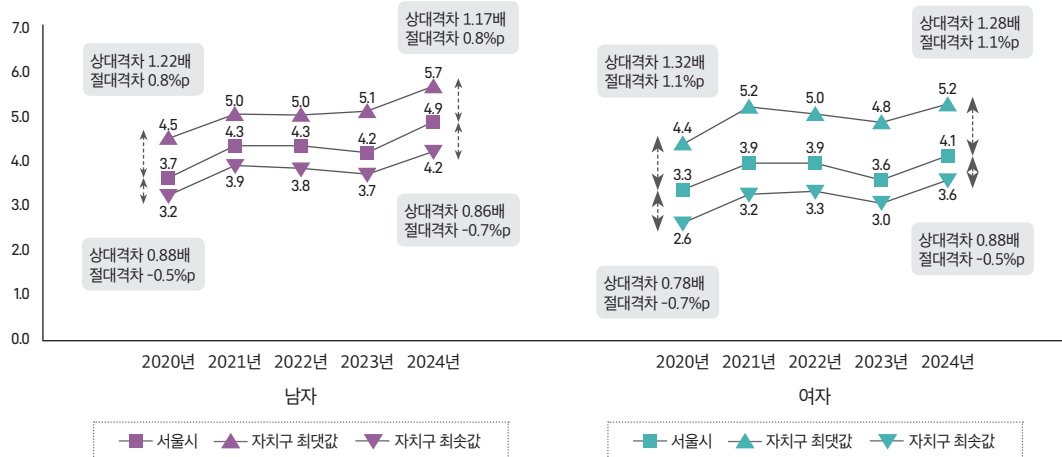
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

|          |                  |
|----------|------------------|
| 고혈압      | 이상지질혈증 신규의료이용률   |
| 당뇨병      | 이상지질혈증 의료이용률     |
| 이상지질혈증   | 1년후 이상지질혈증 투약순응률 |
| 치매       |                  |
| 우울증      |                  |
| 주관적 건강수준 |                  |

- 자치구별 남자의 이상지질혈증 신규의료이용률(만 0세 이상)은 4.2%부터 5.7%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.17배, 0.8%p이다. 이 격차는 2020년(1.22배, 0.8%p) 대비 상대격차는 감소하였다. 자치구별 여자의 이상지질혈증 신규의료이용률은 3.6%부터 5.2%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.28배, 1.1%p이다. 이 격차는 2020년(1.32배, 1.1%p) 대비 상대격차는 감소하였다.

[그림 3-9-3] 성별 자치구별 이상지질혈증 신규의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

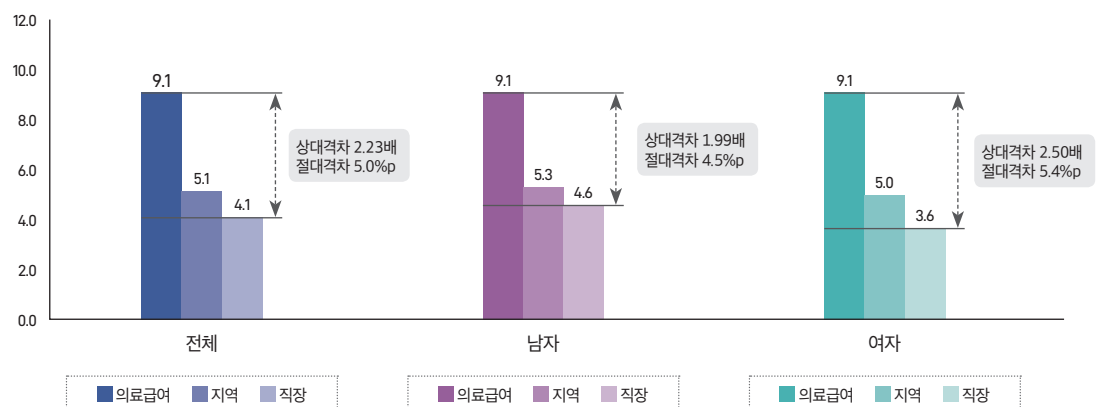


※ 각 해마다 이상지질혈증 신규의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 이상지질혈증 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 9.1%, 지역 5.3%, 직장 4.6%로 의료급여가 직장보다 1.99배, 4.5%p 높다. 여자의 경우 의료급여 9.1%, 지역 5.0%, 직장 3.6%로 의료급여가 직장보다 2.50배, 5.4%p 높다.

[그림 3-9-4] 가입자구분별 이상지질혈증 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

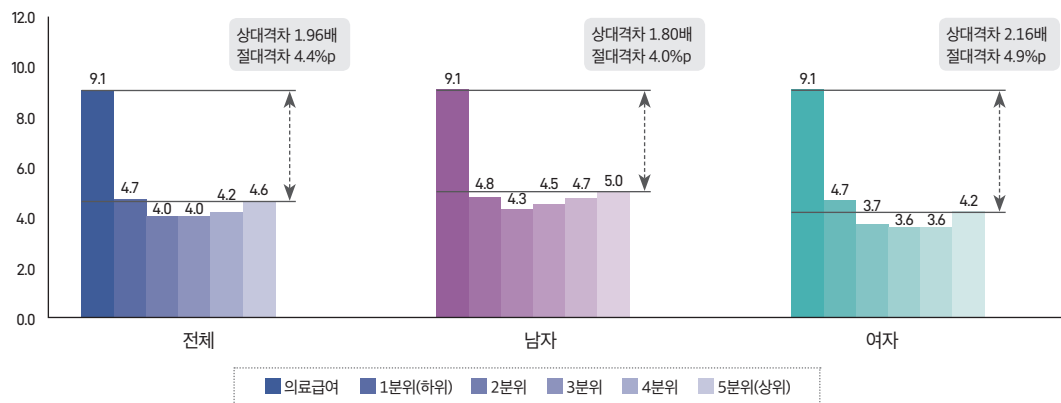
(단위: %)



- 2024년 남자의 소득수준별 이상지질혈증 신규의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 9.1%, 1분위(하위) 4.8%, 5분위(상위) 5.0%로 의료급여가 5분위(상위)보다 1.80배, 4.0%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 0.95배, 0.2%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 9.1%, 1분위(하위) 4.7%, 5분위(상위) 4.2%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.16배, 4.9%p 높다.

〔그림 3-9-5〕 소득수준별 이상지질혈증 신규의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

이상지질혈증 신규의료이용률은 새롭게 이상지질혈증을 진단받고 의료서비스를 이용하기 시작한 수준을 파악하는 지표이다. 이상지질혈증은 자각증상이 거의 없어 조기 발견과 치료 시작이 중요하며, 신규의료이용은 지역사회의 질환 발견 수준과 의료 접근성을 반영한다.

이상지질혈증 신규의료이용률은 전년도 이상지질혈증 의료이용 환자가 아닌 자 중 해당년도에 이상지질혈증이 신규로 발생한 환자의 비율로 정의한다.

산출식: (전년도 이상지질혈증 환자가 아니면서, 해당년도에 신규로 발생한 이상지질혈증 환자 수 / 전년도 이상지질혈증 의료이용자가 아닌 자의 수) × 100

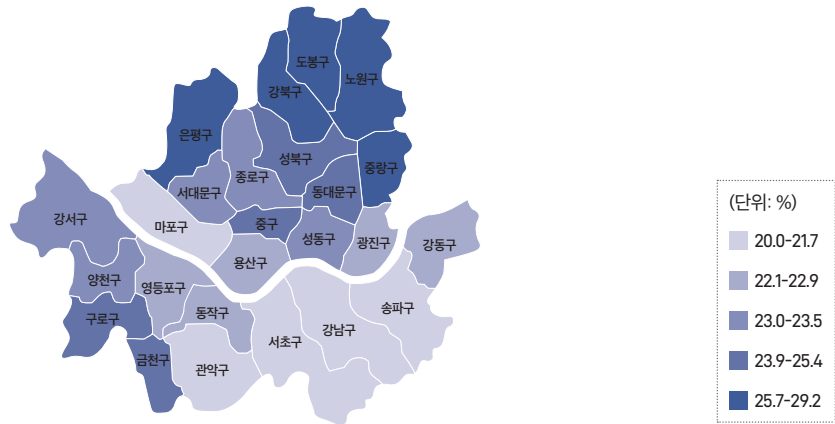
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

|          |                  |
|----------|------------------|
| 고혈압      | 이상지질혈증 신규의료이용률   |
| 당뇨병      | 이상지질혈증 의료이용률     |
| 이상지질혈증   | 1년후 이상지질혈증 투약순응률 |
| 치매       |                  |
| 우울증      |                  |
| 주관적 건강수준 |                  |

## 3-10. 이상지질혈증 의료이용률

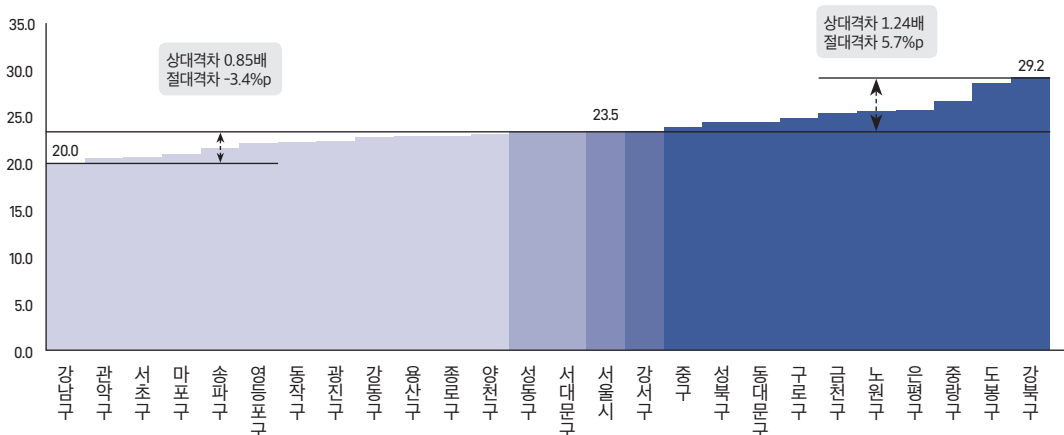
- 2024년 서울시 이상지질혈증 의료이용률(만 0세 이상)은 전체 23.5%, 남자 23.4%, 여자 23.5%로 2020년(전체 17.3%, 남자 16.8%, 여자 17.7%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 이상지질혈증 의료이용률은 20.0%부터 29.2%까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 격차는 1.24배, 5.7%p이다. 강북구 다음으로 유의하게 높은 구는 도봉구(28.6%)이다. 반면 이상지질혈증 의료이용률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.85배, 3.4%p 낮다.

[그림 3-10-1] 자치구별 이상지질혈증 의료이용률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



[그림 3-10-2] 자치구별 이상지질혈증 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)

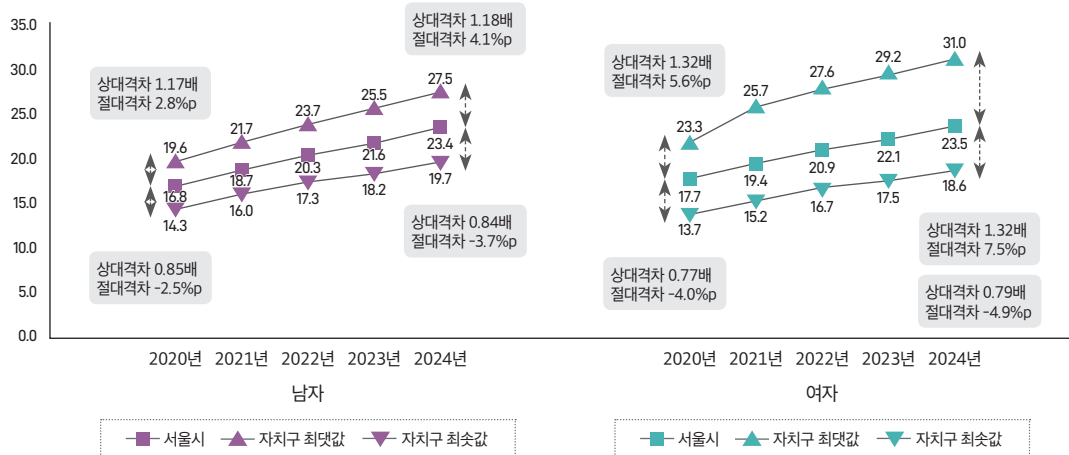


※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 이상지질혈증 의료이용률(만 0세 이상)은 19.7%부터 27.5%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.18배, 4.1%p이다. 이 격차는 2020년(1.17배, 2.8%p) 대비 증가하였다. 자치구별 여자의 이상지질혈증 의료이용률은 18.6%부터 31.0%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.32배, 7.5%p이다. 이 격차는 2020년(1.32배, 5.6%p) 대비 절대격차는 증가하였다.

〔그림 3-10-3〕 성별 자치구별 이상지질혈증 의료이용률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

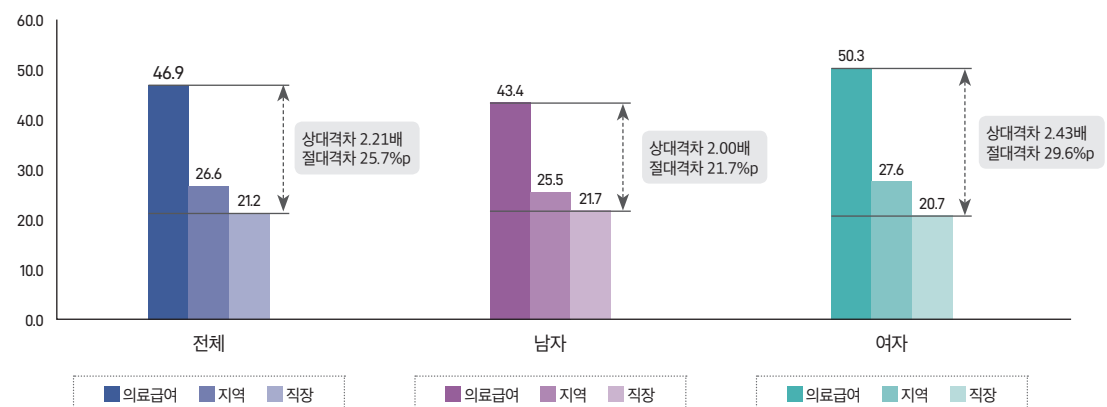


※ 각 해마다 이상지질혈증 의료이용률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 남자의 가입자구분별 이상지질혈증 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 43.4%, 지역 25.5%, 직장 21.7%로 의료급여가 직장보다 2.00배, 21.7%p 높다. 여자의 경우 의료급여 50.3%, 지역 27.6%, 직장 20.7%로 의료급여가 직장보다 2.43배, 29.6%p 높다.

〔그림 3-10-4〕 가입자구분별 이상지질혈증 의료이용률(2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)

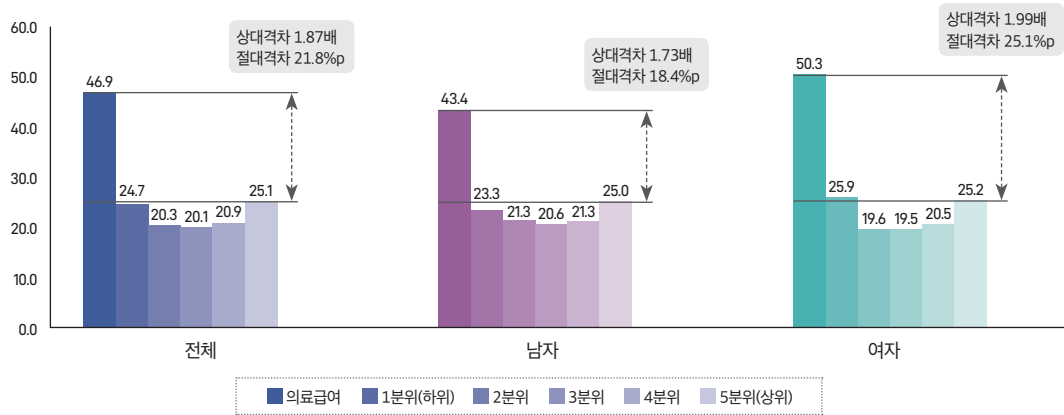


|          |                  |
|----------|------------------|
| 고혈압      | 이상지질혈증 신규의료이용률   |
| 당뇨병      | 이상지질혈증 의료이용률     |
| 이상지질혈증   | 1년후 이상지질혈증 투약순응률 |
| 치매       |                  |
| 우울증      |                  |
| 주관적 건강수준 |                  |

- 2024년 남자의 소득수준별 이상지질혈증 의료이용률(만 0세 이상)은 의료급여 43.4%, 1분위(하위) 23.3%, 5분위(상위) 25.0%로 의료급여가 5분위(상위)보다 1.73배, 18.4%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 0.93배, 1.7%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 50.3%, 1분위(하위) 25.9%, 5분위(상위) 25.2%로 의료급여가 5분위(상위)보다 1.99배, 25.1%p 높다.

[그림 3-10-5] 소득수준별 이상지질혈증 의료이용률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: %)



## 지표설명

이상지질혈증 의료이용률은 이상지질혈증 환자가 지속적으로 의료서비스를 이용하며 관리받고 있는 수준을 파악하는 지표이다. 이상지질혈증은 지속적인 관리가 필요한 대표적인 만성질환으로, 적절한 의료이용은 동맥경화와 심혈관질환 등 합병증 예방에 중요하다.

이상지질혈증 의료이용률은 해당년도 국민건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 중 이상지질혈증 환자의 비율로 정의한다.

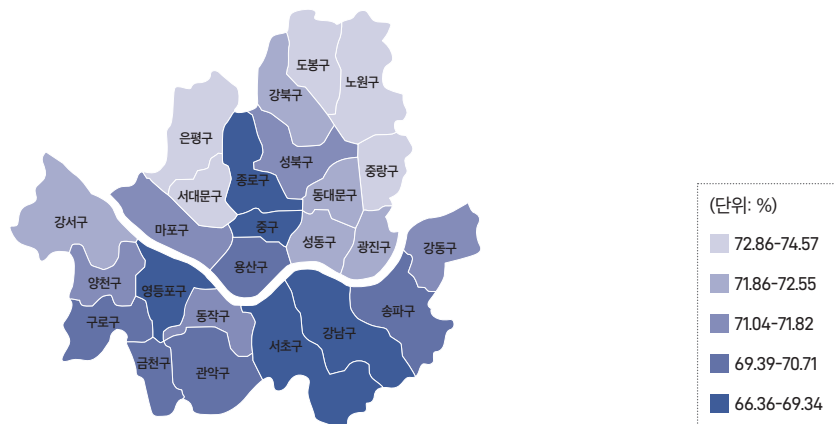
산출식: (해당년도 이상지질혈증 환자 수 / 해당년도 건강보험 가입자 또는 의료급여수급권자 수) × 100

자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

## 3-11. 1년후 이상지질혈증 투약 순응률

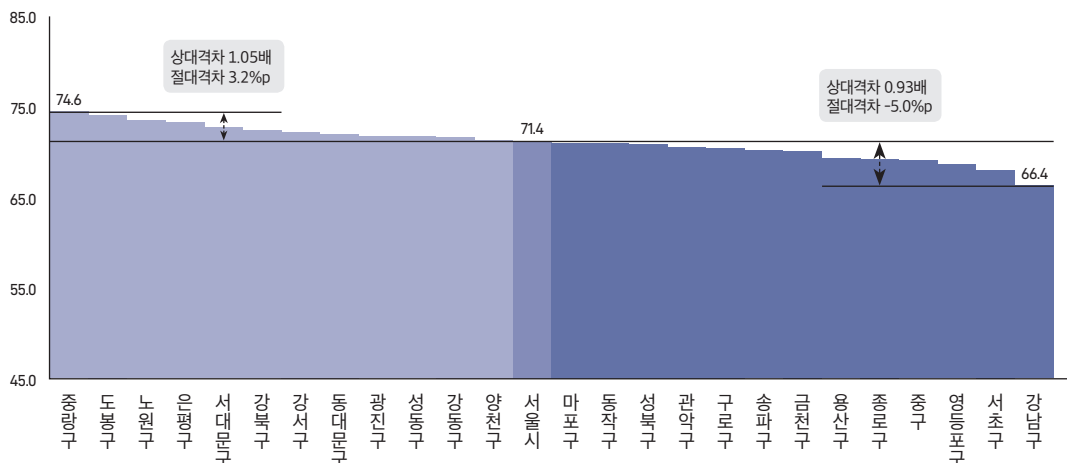
- 2023년 서울시의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 전체 71.4%, 남자 69.6%, 여자 72.9%로 2019년(전체 68.6%, 남자 66.9%, 여자 70.2%) 대비 증가하였다. 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률은 66.4% 부터 74.6%까지 분포하며, 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 1.05배, 3.2%p이다. 반면, 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.93배, 5.0%p 낮다. 강남구 다음으로 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 낮은 자치구는 서초구(68.1%), 영등포구(68.8%), 중구(69.2%), 종로구(69.3%) 순이다.

(그림 3-11-1) 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 지도 (2023년, 만 0세 이상)



(그림 3-11-2) 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: %)

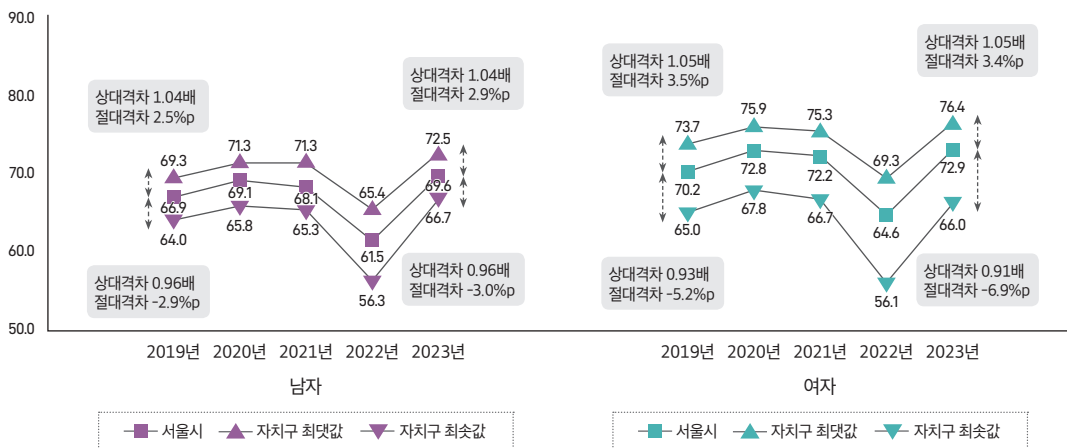


|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 고혈압           | 이상지질혈증 신규의료이용률           |
| 당뇨병           | 이상지질혈증 의료이용률             |
| <b>이상지질혈증</b> | <b>1년후 이상지질혈증 투약 순응률</b> |
| 치매            |                          |
| 우울증           |                          |
| 주관적 건강수준      |                          |

- 자치구별 남자의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 66.7%부터 72.5%까지 분포하며, 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.96배, 3.0%p이다. 이 격차는 2019년(0.96배, 2.9%p) 대비 유사한 수준이다. 자치구별 여자의 1년후 이상지질혈증 투약 순응률은 66.0%부터 76.4%까지 분포하며, 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.91배, 6.9%p이다. 이 격차는 2019년(0.93배, 5.2%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-11-3] 성별 자치구별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 추이 (만 0세 이상)

(단위: %)

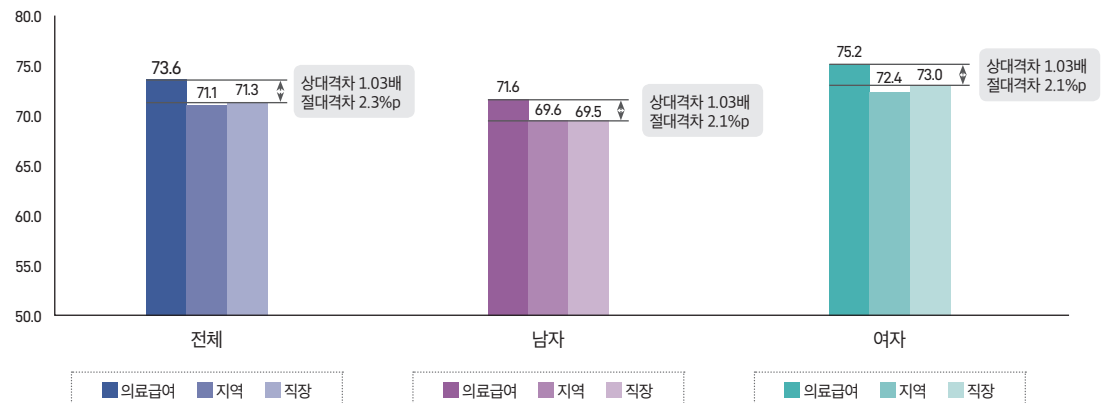


※ 각 해마다 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년 서울시 남자의 가입자구분별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 수급자 71.6%, 지역 가입자 69.6%, 직장 가입자 69.5%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 1.03배, 2.1%p 높다. 여자의 경우 의료급여 수급자 75.2%, 지역 가입자 72.4%, 직장 가입자 73.0%로 의료급여 수급자가 직장 가입자보다 1.03배, 2.1%p 높다.

[그림 3-11-4] 가입자구분별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

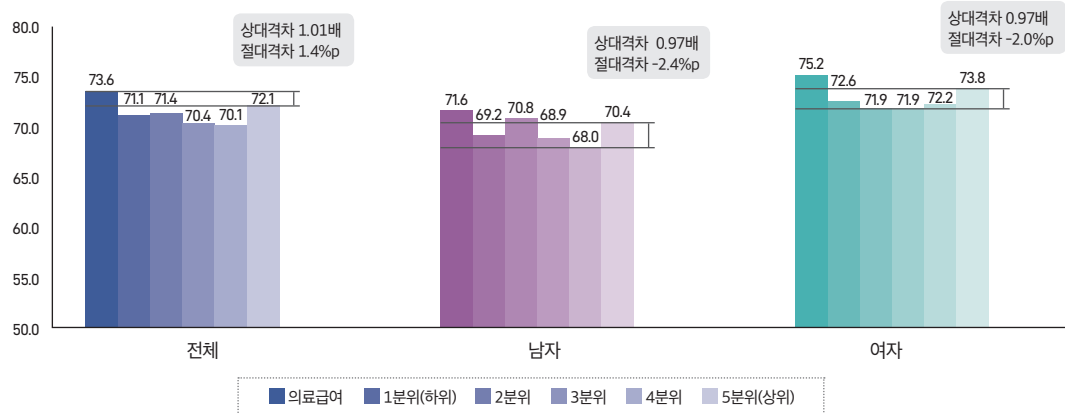
(단위: %)



- 2023년 서울시 남자의 소득수준별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률(만 0세 이상)은 의료급여 71.6%, 1분위(하위) 69.2%, 2분위 70.8%, 3분위 68.9%, 4분위 68.0%, 5분위(상위) 70.4%로 4분위는 5분위(상위)보다 0.97배, 2.4%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 75.2%, 1분위(하위) 72.6%, 2분위 71.9%, 3분위 71.9%, 4분위 72.2%, 5분위(상위) 73.8%로 2분위는 5분위(상위)보다 0.97배, 2.0%p 낮다.

〔그림 3-11-5〕 소득수준별 1년후 이상지질혈증 투약 순응률 (2023년, 만 0세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

이상지질혈증 치료의 지속 여부를 보여주는 지표로, 건강관리 행동과 치료 지속성, 의료서비스 접근성을 간접적으로 반영한다. 이상지질혈증은 유병률이 높은 대표적인 만성질환으로, 지속될 경우 동맥경화와 심혈관질환 등의 발생 위험을 증가시킨다. 적절한 관리를 통해 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

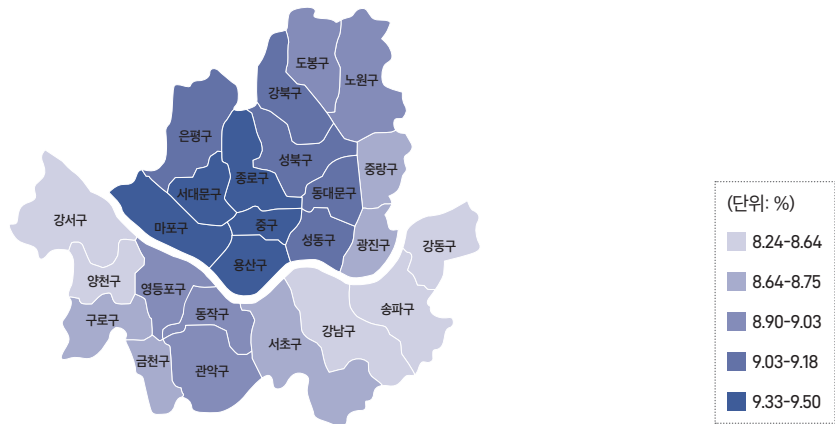
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2019-2023년

|          |              |
|----------|--------------|
| 고혈압      | 추정치매환자 유병률   |
| 당뇨병      | 중증도별 추정치매환자수 |
| 이상지질혈증   | 치매 의료이용률     |
| 치매       |              |
| 우울증      |              |
| 주관적 건강수준 |              |

## 3-12. 추정치매환자 유병률

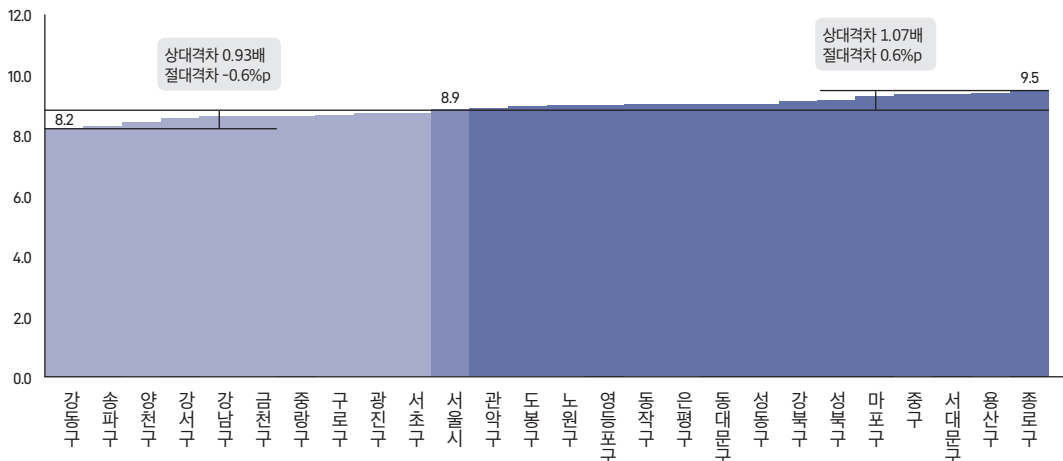
- 2025년 서울시 추정치매환자 유병률(만 60세 이상)은 전체 8.9%, 남자 8.7%, 여자 9.0%로 2021년(전체 9.6%, 남자 8.9%, 여자 10.1%) 대비 감소하였다. 자치구별 추정치매환자 유병률은 8.2% 부터 9.5%까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 격차는 1.07배, 0.6%p이다. 종로구 다음으로 추정치매환자 유병률이 높은 자치구는 용산구(9.4%), 서대문구(9.4%), 중구(9.4%), 마포구(9.3%) 순이다. 반면, 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 강동구는 서울시 대비 0.93배, 0.6%p 낮다.

[그림 3-12-1] 자치구별 추정치매환자 유병률 지도 (2025년, 만 60세 이상)



[그림 3-12-2] 자치구별 추정치매환자 유병률 (2025년, 만 60세 이상)

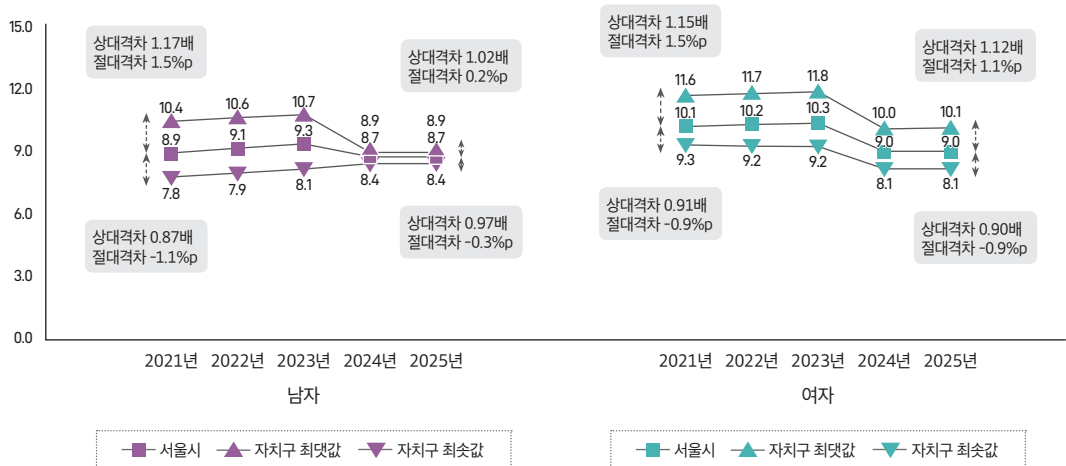
(단위: %)



● 자치구별 남자의 추정치매환자 유병률(만 60세 이상)은 2021년(8.9%) 부터 2023년(9.3%)까지 비슷한 수준을 유지하다 2024년(8.9%)에 감소했다. 2025년에는 8.4%부터 8.9%까지 분포한다. 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.97배, 0.3%p로 2021년(0.87배, 1.1%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 추정치매환자 유병률은 8.1%부터 10.1%까지 분포하며, 추정치매환자 유병률이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.90배, 0.9%p이다. 이 격차는 2021년(0.91배, 0.9%p) 대비 상대격차는 소폭 증가하였다.

[그림 3-12-3] 성별 자치구별 추정치매환자 유병률 추이 (만 60세 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 주민등록연앙인구 수에 적용하여 산출하게 되며, 치매역학조사를 통해 산출한 성별, 연령별(60세 이상, 5세 단위 연령 구간별) 표준화 치매유병률을 기준 년도의 인구 수에 각기 적용하여 최종 합산한 치매환자수를 「기준 년도 노인인구의 추정치매환자수」라 한다.

산출식: (기준 년도 노인인구(60세 이상)의 추정치매환자수 / 60세 이상 주민등록연앙인구 수) × 100

자료: 치매유병현황, 주민등록연앙인구, 2021-2025년

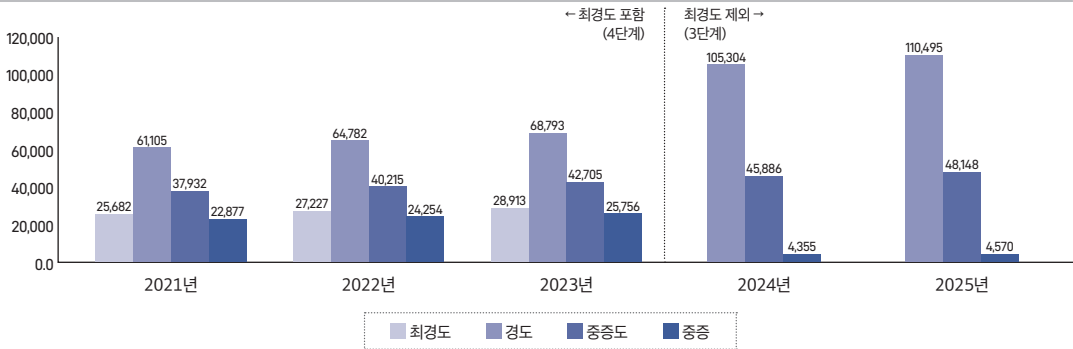
|          |              |
|----------|--------------|
| 고혈압      | 추정치매환자 유병률   |
| 당뇨병      | 중증도별 추정치매환자수 |
| 이상지질혈증   | 치매 의료이용률     |
| 치매       |              |
| 우울증      |              |
| 주관적 건강수준 |              |

### 3-13. 중증도별 추정치매환자 수

- 2025년 서울시 중증도별 추정치매환자 수(만 60세 이상)는 경도 110,495명, 중증도 48,148명, 중증 4,570명으로 중증 환자가 가장 적으며, 경도 환자가 가장 많다. 2021년(최경도 25,682명, 경도 61,105명, 중증도 37,932명, 중증 22,877명) 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 25개 자치구 중 중증도별 추정치매환자 수가 가장 적은 중구는 경도 1,675명, 중증도 730명, 중증 69명이며, 가장 많은 송파구는 경도 6,502명, 중증도 2,833명, 중증 269명이다.

[그림 3-13-1] 중증도별 추정치매환자 수 (만 60세 이상)

(단위: 명)



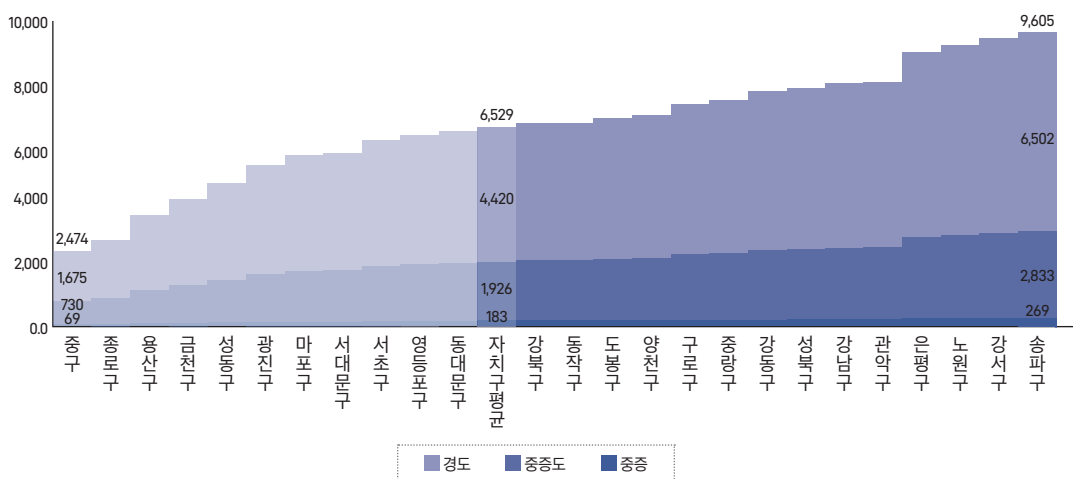
※ 2024년부터 중증도 분류 기준 변경: 최경도(CDR 0.5) 항목 제외, 경도·중증도·중증 3단계로 집계

#### 중증도 분류 기준 변경 안내

2021~2023년 중증도별 추정치매환자수는 치매임상평가척도(CDR) 기준 최경도(0.5)·경도(1)·중증도(2)·중증(3 이상)의 4단계로 집계되었다. 2024년부터는 집계 기준이 변경되어 최경도(CDR 0.5) 항목이 제외되고, 경도·중증도·중증의 3단계로만 산출된다. 이에 따라 2023년 이전과 2024년 이후의 수치는 중증도 구성 방식이 달라 직접 비교에 주의가 필요하다. 그림 내 수직 점선(—)은 집계 기준 변경 시점을 나타낸다.

[그림 3-13-2] 자치구별 중증도별 추정치매환자 수 (2025년, 만 60세 이상)

(단위: 명)

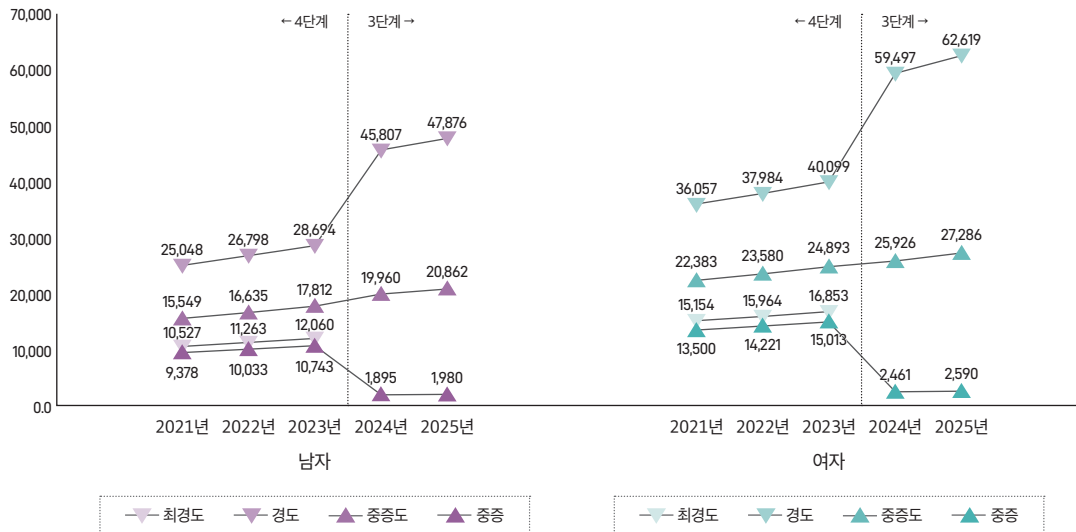


※ 2024년부터 중증도 분류 기준 변경으로 최경도(CDR 0.5) 제외, 경도·중증도·중증만 표시

- 2025년 남자의 중증도별 추정치매환자 수는 경도 47,876명, 중증도 20,862명, 중증 1,980명이며, 여자의 경우 경도 62,619명, 중증도 27,286명, 중증 2,590명이다.

[그림 3-13-3] 성별 중증도별 추정치매환자 수 추이 (만 60세 이상)

(단위: 명)



※ 2024년부터 중증도 분류 기준 변경으로 최경도(CDR 0.5) 제외, 경도·중증도·중증 3단계로 집계

\* 수직점선(→) 좌측: 최경도 포함 4단계 집계, 우측: 최경도 제외 3단계 집계

## 지표설명

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

중증도별 추정 치매환자 수는 CDR-GDS 기준을 적용하여 경도(CDR 0.5~1, GDS 2~4)·중등도(CDR 2, GDS 5~6)·중증(CDR 3~5, GDS 7)으로 분류하고, 기준년도 60세 이상 추정 치매환자 수에 「2023년 치매역학실태 조사」(보건복지부·중앙치매센터, 2024) 중증도별 구성 비율을 적용하여 산출하였다.

산출식: 기준 년도 노인인구(60세 이상)의 추정치매환자수 × 중증도별 구성비율(%)

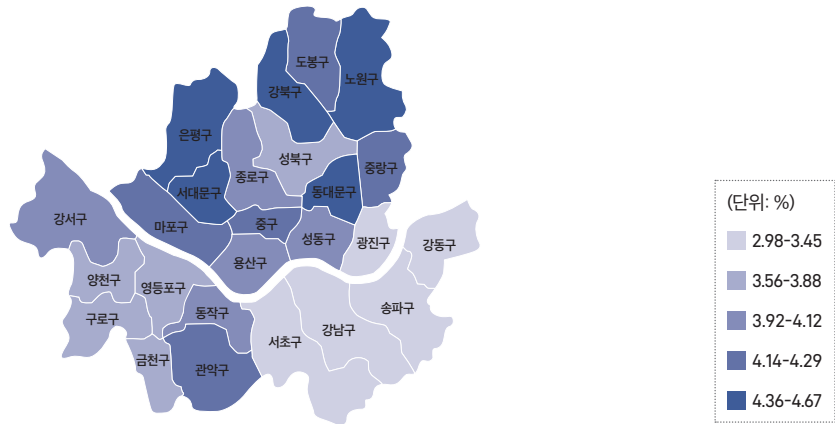
자료: 치매유병현황, 주민등록연앙인구, 2021~2025년

|          |              |
|----------|--------------|
| 고혈압      | 추정치매환자 유병률   |
| 당뇨병      | 중증도별 추정치매환자수 |
| 이상지질혈증   | 치매 의료이용률     |
| 치매       |              |
| 우울증      |              |
| 주관적 건강수준 |              |

## 3-14. 치매 의료이용률

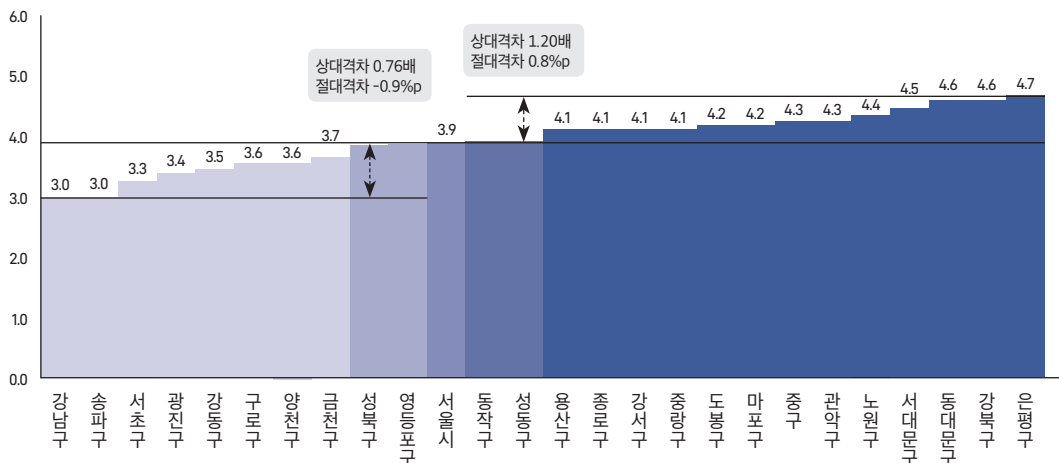
- 2024년 서울시 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 전체 3.9%, 남자 3.0%, 여자 4.7%로 2020년(전체 3.4%, 남자 2.5%, 여자 4.1%) 대비 남녀 모두 증가하였다. 자치구별 치매 의료이용률은 3.0%부터 4.7%까지 분포하며, 가장 높은 은평구와 서울시 간 격차는 1.20배, 0.8%p이다. 은평구 다음으로 유의하게 높은 구는 강북구(4.6%)이다. 반면 치매 의료이용률이 가장 낮은 강남구는 서울시 대비 0.76배, 0.9%p 낮다.

(그림 3-14-1) 자치구별 치매 의료이용률 지도 (2024년, 만 50세 이상)



(그림 3-14-2) 자치구별 치매 의료이용률 (2024년, 만 50세 이상)

(단위: %)

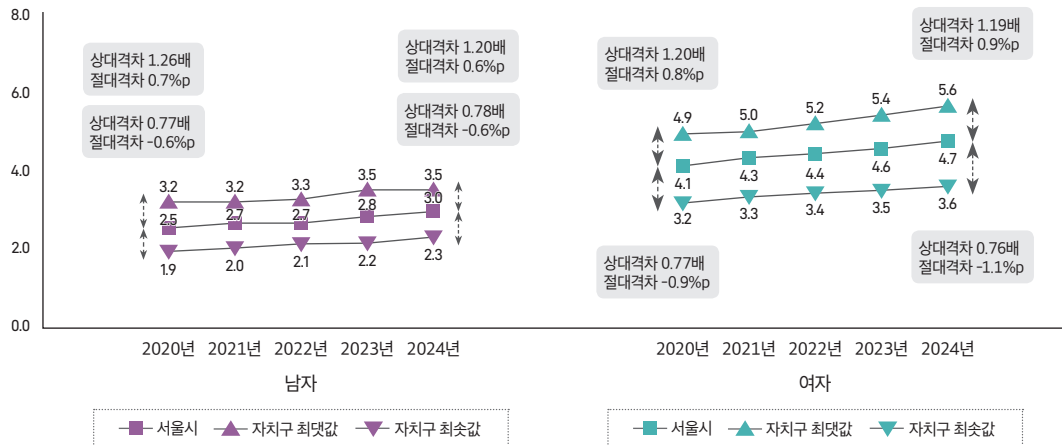


※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

- 자치구별 남자의 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 2.3%부터 3.5%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.20배, 0.6%p이다. 이 격차는 2020년(1.26배, 0.7%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 치매 의료이용률은 3.6%부터 5.6%까지 분포하며, 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.19배, 0.9%p이다. 이 격차는 2020년(1.20배, 0.8%p) 대비 유사한 수준이다.

(그림 3-14-3) 성별 자치구별 치매 의료이용률 추이 (만 50세 이상)

(단위: %)

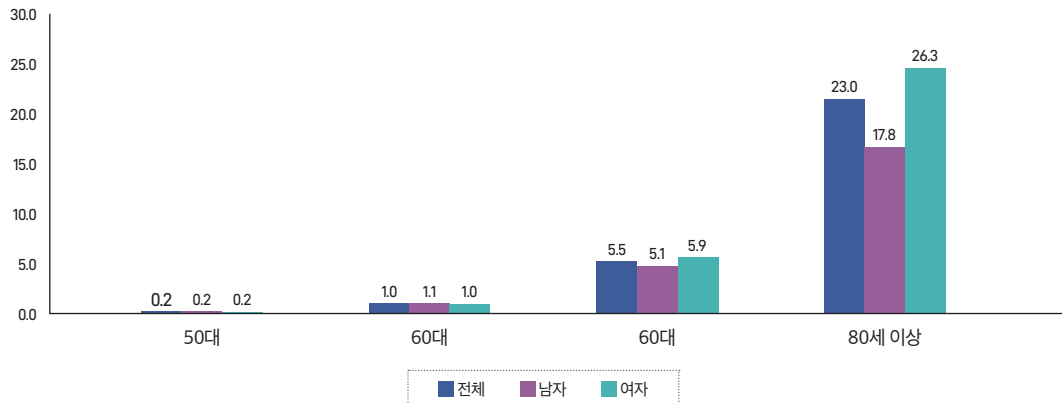


※ 각 해마다 1년후 이상지질혈증 투약 순응률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2024년 연령별 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 50대 0.2%, 60대 1.0%, 70대 5.5%, 80세 이상 23.0%로 연령이 높을수록 의료이용률이 크게 증가하였다. 80세 이상의 치매 의료이용률은 60대(1.0%)보다 22.0배 높으며, 여자(26.3%)가 남자(17.8%)보다 높다.

(그림 3-14-4) 연령별 치매 의료이용률 (2024년, 만 50세 이상)

(단위: %)



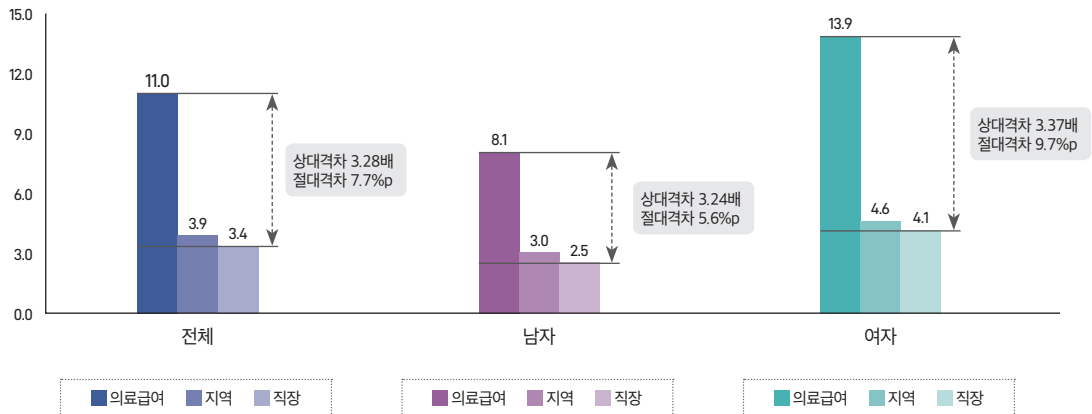
※ 소수점 첫째 자리까지 반올림한 값이기 때문에, 연령별 비율이 표에 제시된 값으로 직접 계산한 비율과 일치하지 않을 수 있음

|          |              |
|----------|--------------|
| 고혈압      | 추정치매환자 유병률   |
| 당뇨병      | 중증도별 추정치매환자수 |
| 이상지질혈증   | 치매 의료이용률     |
| 치매       |              |
| 우울증      |              |
| 주관적 건강수준 |              |

- 2024년 남자의 가입자구분별 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 의료급여 8.1%, 지역 3.0%, 직장 2.5%로 의료급여가 직장보다 3.24배, 5.6%p 높다. 여자의 경우 의료급여 13.9%, 지역 4.6%, 직장 4.1%로 의료급여가 직장보다 3.37배, 9.7%p 높다.

(그림 3-14-5) 가입자구분별 치매 의료이용률(2024년, 만 50세 이상)

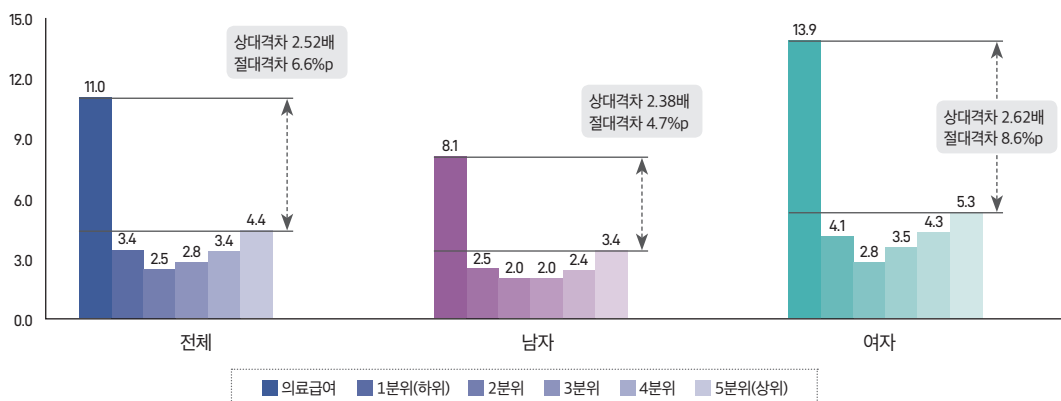
(단위: %)



- 2024년 남자의 소득수준별 치매 의료이용률(만 50세 이상)은 의료급여 8.1%, 1분위(하위) 2.5%, 5분위(상위) 3.4%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.38배, 4.7%p 높다. 1분위(하위)는 5분위(상위)보다 0.74배, 0.9%p 낮다. 여자의 경우 의료급여 13.9%, 1분위(하위) 4.1%, 5분위(상위) 5.3%로 의료급여가 5분위(상위)보다 2.62배, 8.6%p 높다.

(그림 3-14-6) 소득수준별 치매 의료이용률 (2024년, 만 50세 이상)

(단위: %)



### 지표설명

치매 의료이용률은 치매환자의 의료서비스 이용 수준을 보여주는 지표로, 치매 진단 및 치료에 대한 의료 접근성과 관리 수준을 간접적으로 나타낸다.

치매 의료이용률은 해당년도 입원 또는 외래로 요양기관을 방문한 치매 환자의 비율로 정의한다.

산출식: (해당년도 치매로 입원 또는 외래 의료이용이 있는 실인원 수 / 해당년도 건강보험 가입자 또는 의료급여 수급권자 수) × 100

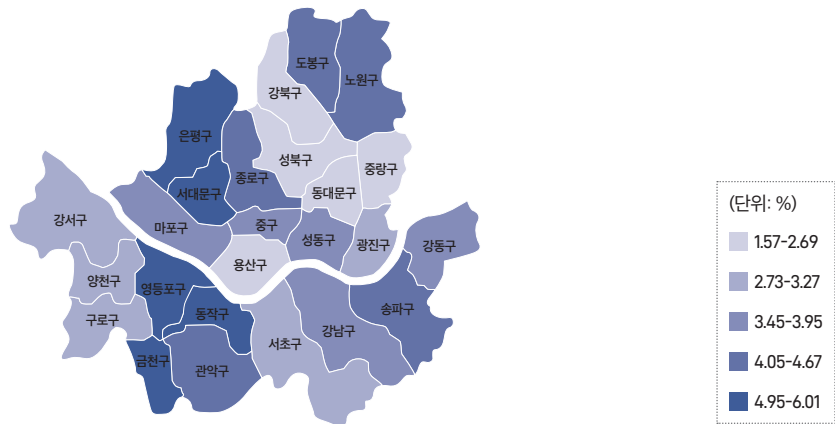
자료: 국민건강보험공단 국민건강정보DB, 2020-2024년

|          |          |
|----------|----------|
| 고혈압      | 우울증상 유병률 |
| 당뇨병      |          |
| 이상지질혈증   |          |
| 치매       |          |
| 우울증      |          |
| 주관적 건강수준 |          |

## 3-15. 우울증상 유병률

- 2025년 서울시 우울증상 유병률(만 19세 이상, 표준화)은 전체 3.8%, 남자 2.9%, 여자 4.7%로 2021년(전체 3.5%, 남자 2.6%, 여자 4.5%) 대비 증가하였다. 자치구별 우울증상 유병률은 1.6% 부터 6.0%까지 분포하며, 가장 높은 동작구와 서울시 간 격차는 1.59배, 2.2%p이다. 동작구 다음으로 유의하게 높은 구는 금천구(5.7%), 영등포구(5.3%)이다. 반면, 우울증상 유병률이 가장 낮은 용산구와 서울시 간 격차는 0.42배, 2.2%p이다. 용산구 다음으로 유의하게 낮은 구는 성북구(2.0%), 강북구(2.1%), 중랑구(2.7%), 동대문구(2.7%)이다.

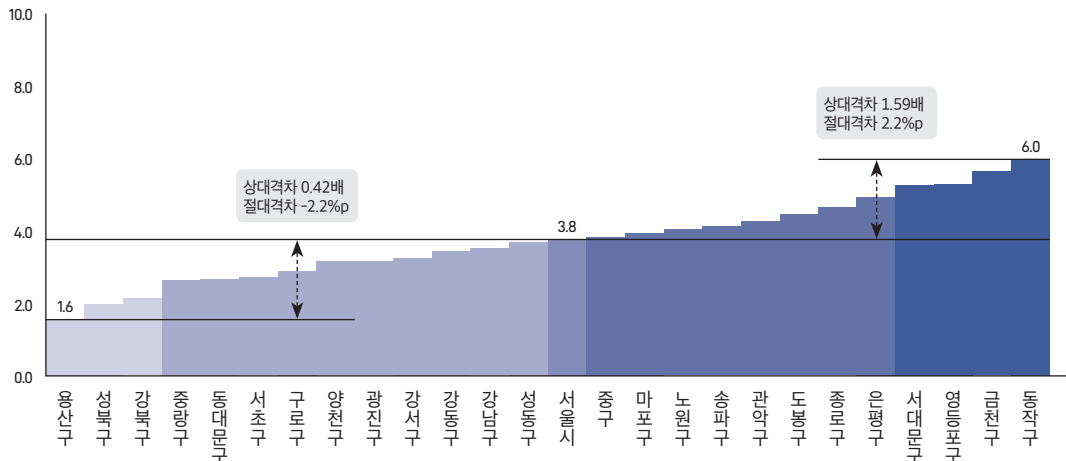
[그림 3-15-1] 자치구별 우울증상 유병률 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 3-15-2] 자치구별 우울증상 유병률 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



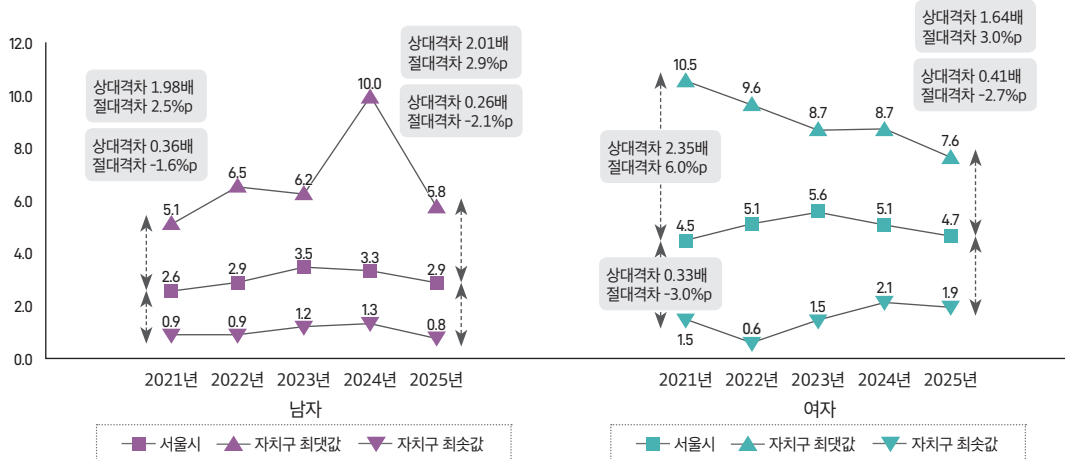
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 우울증상 유병률(만 19세 이상, 표준화)은 0.8%부터 5.8%까지 분포하며, 우울증상 유병률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 2.01배, 2.9%p이다. 이 격차는 2021년(1.98배, 2.5%p) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별 여자의 우울증상 유병률은 1.9%부터 7.6%까지 분포하며, 우울증상 유병률이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.64배, 3.0%p이다. 이 격차는 2021년(2.35배, 6.0%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-15-3] 성별 자치구별 우울증상 유병률 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



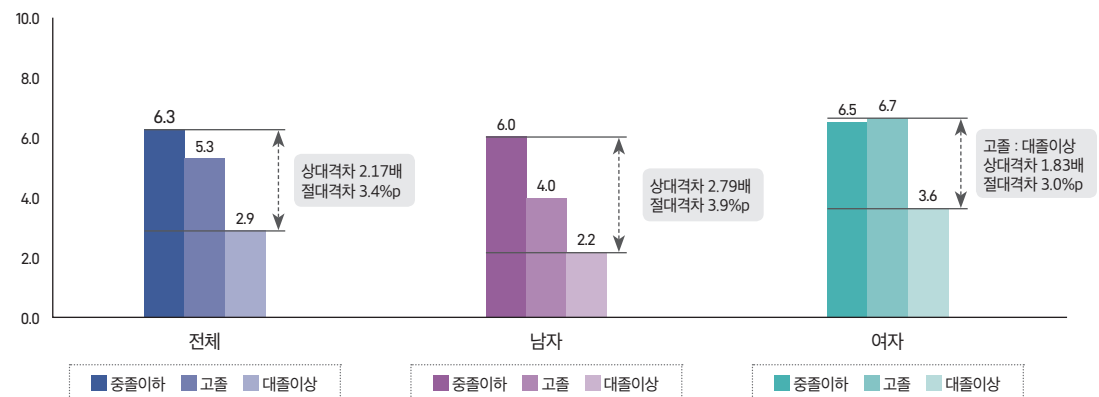
※ 연령 표준화율

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 우울증상 유병률(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 6.0%, 고졸 4.0%, 대졸 이상 2.2%로 중졸 이하가 가장 높다. 중졸 이하와 대졸 이상의 격차는 2.79배, 3.9%p로 2021년(2.16배, 2.0%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 6.5%, 고졸 6.7%, 대졸 이상 3.6%로 고졸이 대졸 이상보다 1.83배, 3.0%p 높다. 이 격차는 2021년(2.50배, 4.7%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-15-4] 교육수준별 우울증상 유병률 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

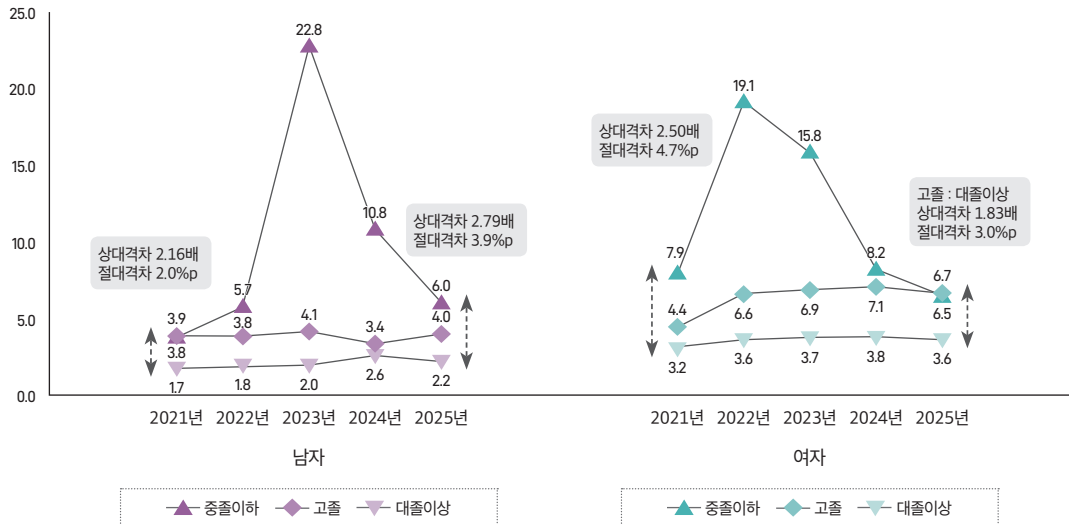


※ 성·연령 표준화율

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

[그림 3-15-5] 성별 교육수준별 우울증상 유병률 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

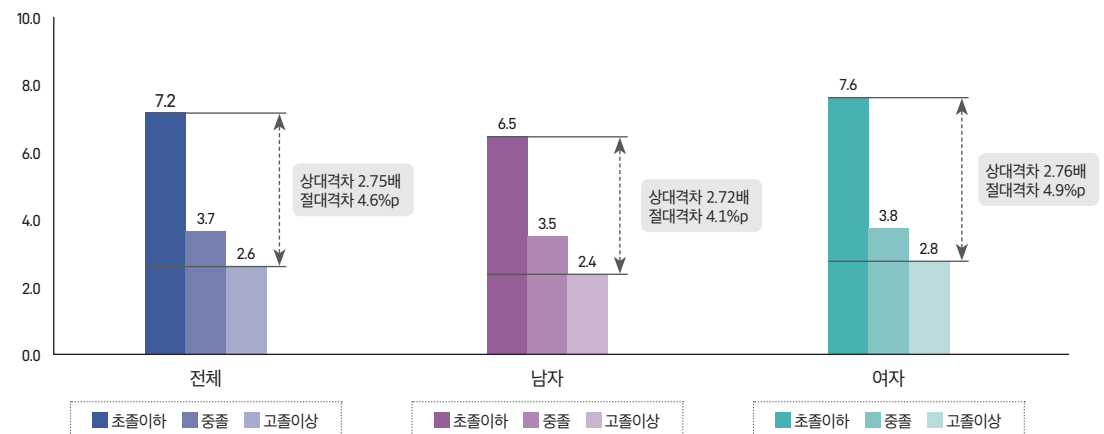


※ 연령 표준화율

- 2025년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 우울증상 유병률(표준화)은 초졸 이하 6.5%, 중졸 3.5%, 고졸 이상 2.4%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.72배, 4.1%p이다. 여자의 경우 초졸 이하 7.6%, 중졸 3.8%, 고졸 이상 2.8%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 2.76배, 4.9%p 높다.

[그림 3-15-6] 교육수준별 우울증상 유병률 (2025년, 만 65세 이상)

(단위: %)

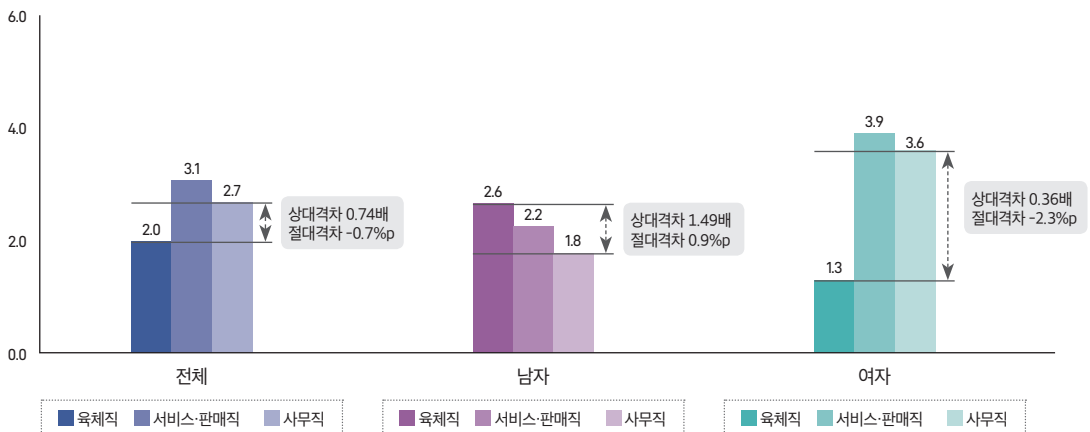


※ 성·연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 우울증상 유병률(만 30-64세, 표준화)은 육체직 2.6%, 서비스·판매직 2.2%, 사무직 1.8%로 육체직이 사무직보다 1.49배, 0.9%p 높다. 여자의 경우 육체직 1.3%, 서비스·판매직 3.9%, 사무직 3.6%로 서비스·판매직이 가장 높으며, 육체직과 사무직 간 격차는 0.36배, 2.3%p이다.

〔그림 3-15-7〕 직업별 우울증상 유병률 (2025년, 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:  $(\text{만 19세 이상 인구 중 우울증선별도구(PHQ-9) 점수 총합이 10점 이상인 사람 수} / \text{조사 대상 응답자 수}) \times 100$

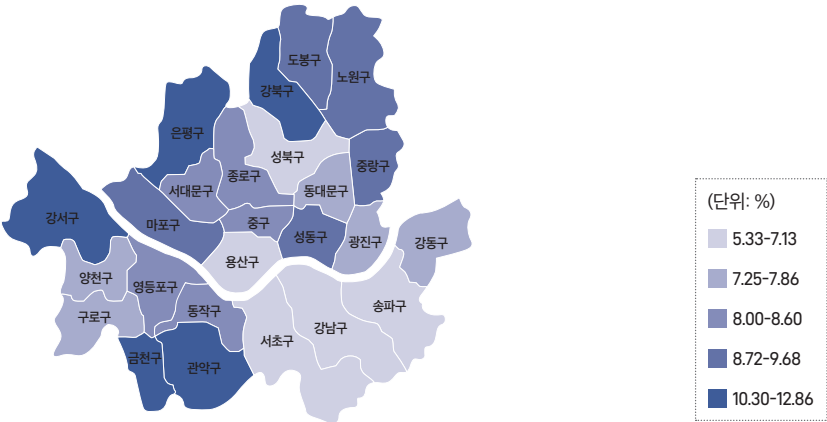
자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

# 3-16. 주관적건강 나쁨 비율

|             |             |
|-------------|-------------|
| 고혈압         | 주관적건강 나쁨 비율 |
| 당뇨병         |             |
| 이상지질혈증      |             |
| 치매          |             |
| 우울증         |             |
| 주관적<br>건강수준 |             |

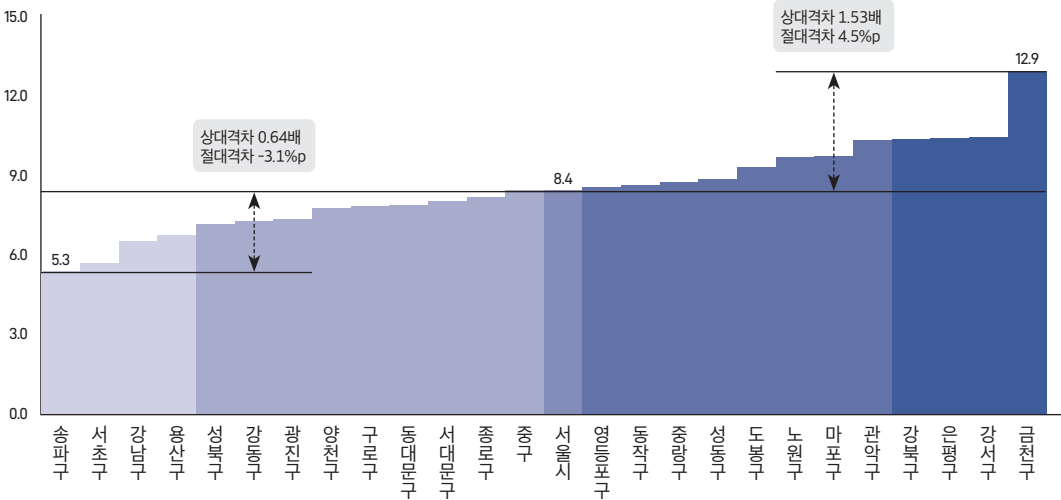
- 2025년 서울시 주관적건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 8.4%, 남자 7.4%, 여자 9.3%로 2021년(전체 7.8%, 남자 5.9%, 여자 9.7%) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 주관적건강 나쁨 비율은 5.3% 부터 12.9%까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.53배, 4.5%p이다. 반면 주관적건강 나쁨 비율이 가장 낮은 송파구는 서울시 대비 0.64배, 3.1%p 낮다.

(그림 3-16-1) 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

(그림 3-16-2) 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 (2025년, 만 19세 이상) (단위: %)



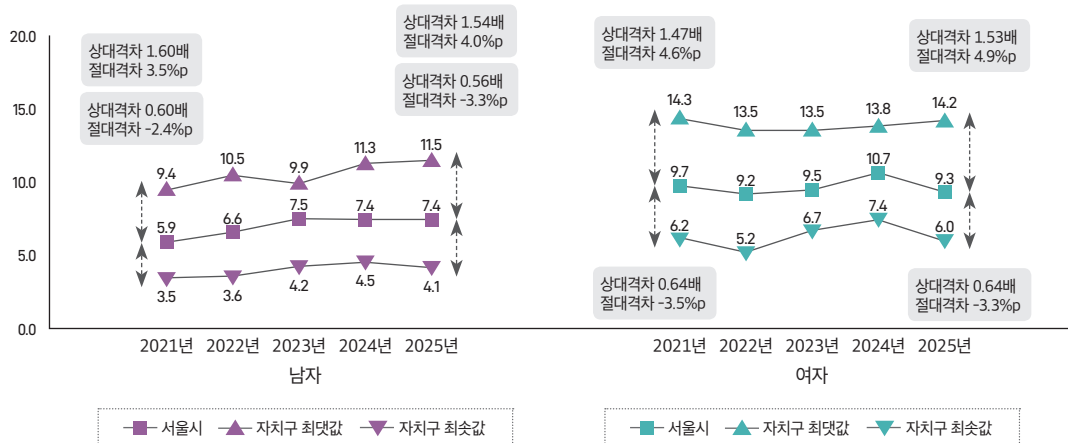
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 주관적건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 4.1%부터 11.5%까지 분포하며, 주관적건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.54배, 4.0%p이다. 이 격차는 2021년(1.60배, 3.5%p) 대비 상대격차는 감소, 절대격차는 증가하였다. 자치구별 여자의 주관적건강 나쁨 비율은 6.0%부터 14.2%까지 분포하며, 주관적건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.53배, 4.9%p로 2021년(1.47배, 4.6%p) 대비 증가하였다.

〔그림 3-16-3〕 성별 자치구별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



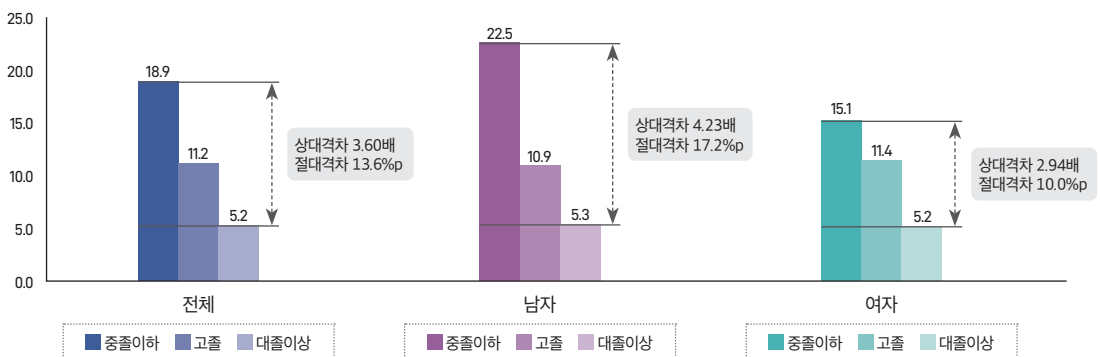
※ 연령 표준화율

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 22.5%, 고졸 10.9%, 대졸 이상 5.3%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 4.23배, 17.2%p 높다. 이 격차는 2021년(5.09배, 15.2%p) 대비 절대격차는 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 15.1%, 고졸 11.4%, 대졸 이상 5.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.94배, 10.0%p 높다. 이 격차는 2021년(3.52배, 13.6%p) 대비 감소하였다.

〔그림 3-16-4〕 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

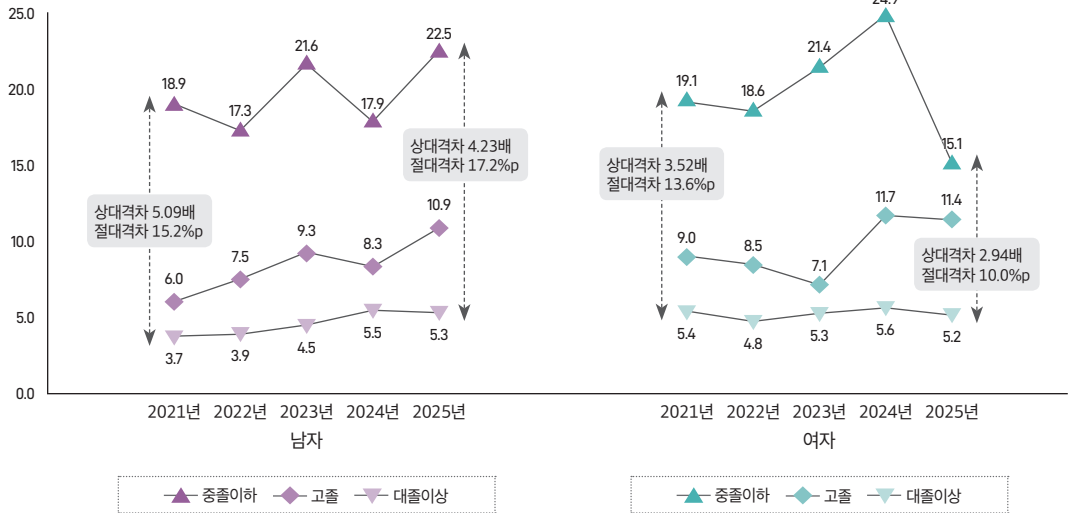


※ 성·연령 표준화율

|             |             |
|-------------|-------------|
| 고혈압         | 주관적건강 나쁨 비율 |
| 당뇨병         |             |
| 이상지질혈증      |             |
| 치매          |             |
| 우울증         |             |
| 주관적<br>건강수준 |             |

[그림 3-16-5] 성별 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 30-64세)

(단위: %)

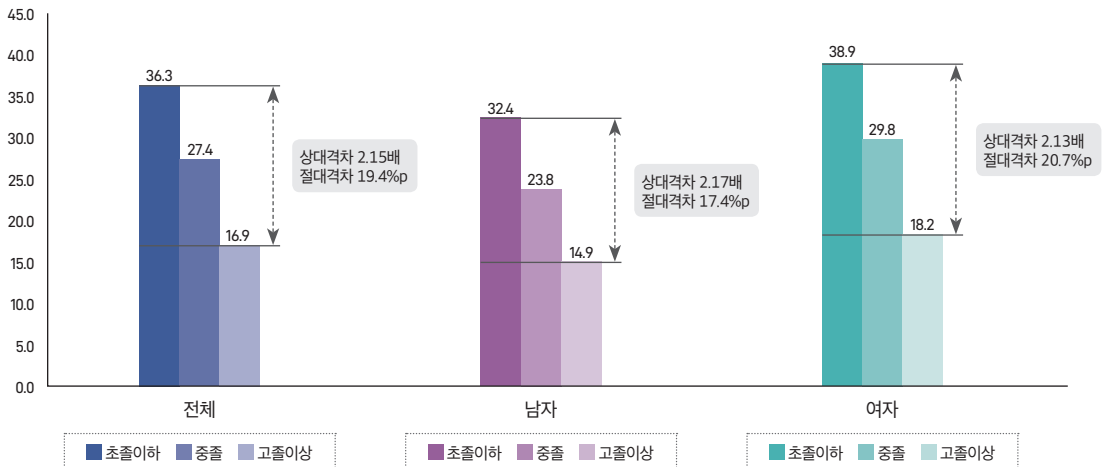


※ 연령 표준화를

- 2025년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율(표준화)은 초졸 이하 32.4%, 중졸 23.8%, 고졸 이상 14.9%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.17배, 17.4%p이다. 이 격차는 2021년(1.55배, 7.9%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 초졸 이하 38.9%, 중졸 29.8%, 고졸 이상 18.2%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 2.13배, 20.7%p 높다. 이 격차는 2021년(2.01배, 18.4%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-16-6] 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 (2025년, 만 65세 이상)

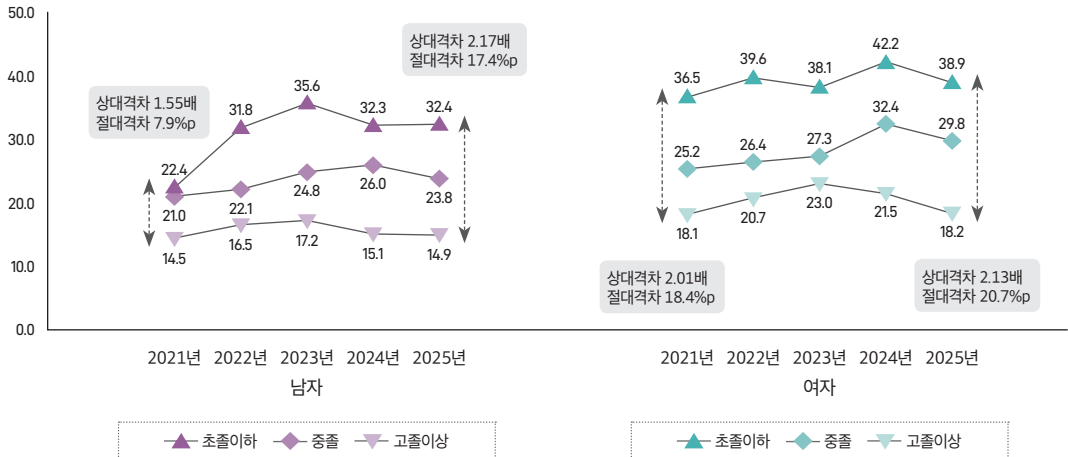
(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

[그림 3-16-7] 성별 교육수준별 주관적건강 나쁨 비율 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)

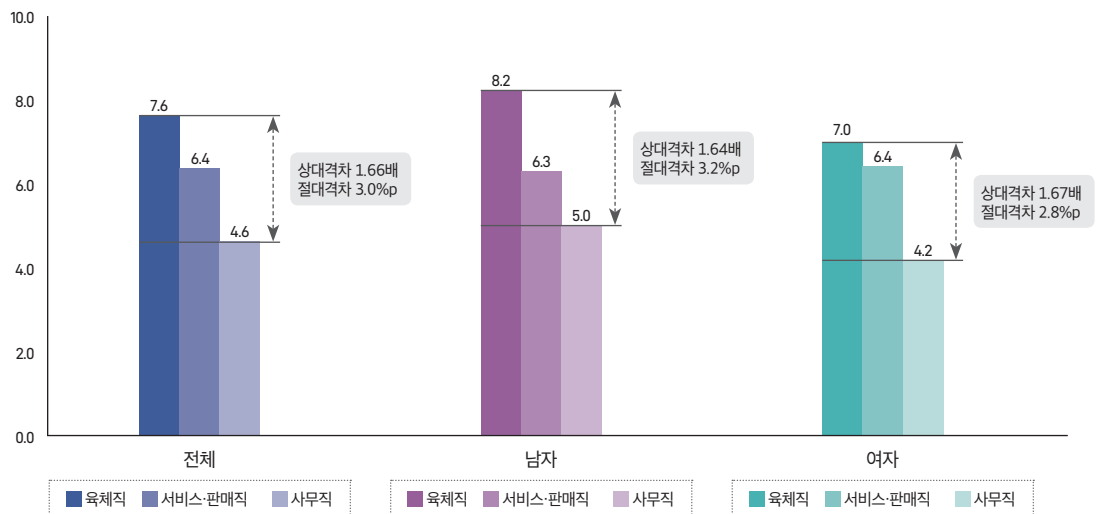


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 주관적건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 8.2%, 서비스·판매직 6.3%, 사무직 5.0%로 육체직이 사무직보다 1.64배, 3.2%p 높다. 여자의 경우 육체직 7.0%, 서비스·판매직 6.4%, 사무직 4.2%로 육체직이 사무직보다 1.67배, 2.8%p 높다.

[그림 3-16-8] 직업별 주관적건강 나쁨 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)



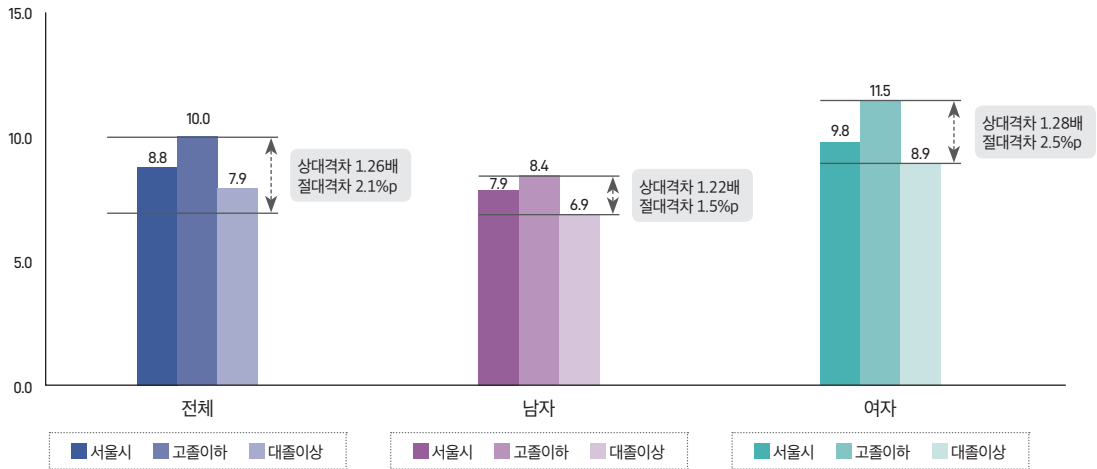
※ 성·연령 표준화율

|             |             |
|-------------|-------------|
| 고혈압         | 주관적건강 나쁨 비율 |
| 당뇨병         |             |
| 이상지질혈증      |             |
| 치매          |             |
| 우울증         |             |
| 주관적<br>건강수준 |             |

- 2025년 서울시 청소년의 주관적건강 나쁨 비율은 전체 8.8%, 남자 7.9%, 여자 9.8%로 2020년(전체8.4%, 남자 7.1%, 여자 9.8%) 대비 남자는 증가하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 주관적건강 나쁨 비율은 고졸 이하 8.4%, 대졸 이상 6.9%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.22배, 1.5%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 11.5%, 대졸 이상 8.9%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.28배, 2.5%p 높다.

[그림 3-16-9] 아버지 교육수준에 따른 청소년 주관적건강 나쁨 비율 (2025년, 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 질문에 “매우 나쁨”과 “나쁨”으로 응답한 사람 수 / 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

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

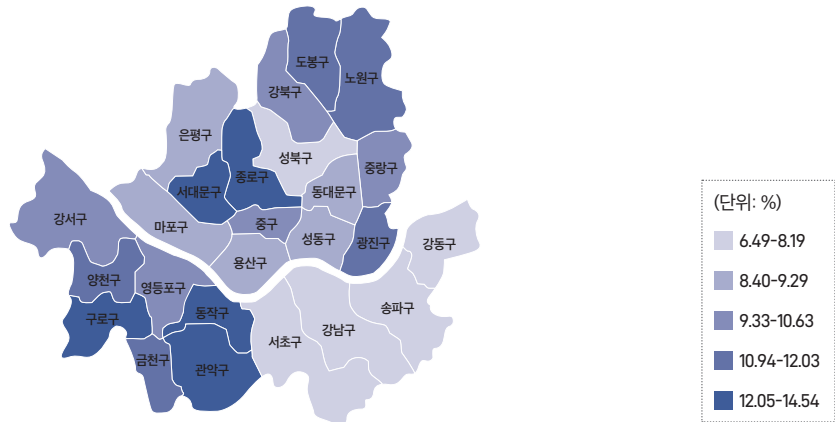
산출식: (중1-고3 학생 중 “평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각합니까?”라는 질문에 “건강하지 못한 편이다” 또는 “매우 건강하지 못한 편이다”라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2020-2025년

## 3-17. 씹기불편 비율

- 2025년 서울시 씹기불편 비율(만 40세 이상, 표준화)은 전체 10.0%, 남자 10.1%, 여자 9.9%로 2021년(전체 13.8%, 남자 14.2%, 여자 13.5%) 대비 감소하였다. 자치구별 씹기불편 비율은 6.5% 부터 14.5%까지 분포하며, 가장 높은 구로구와 서울시 간 격차는 1.45배, 4.5%p이다. 구로구 다음으로 유의하게 높은 구는 종로구(13.5%), 관악구(12.3%), 서대문구(12.2%), 동작구(12.0%)이다. 반면, 자치구 중 씹기불편 비율이 가장 낮은 강동구는 서울시 대비 0.65배, 3.5%p 낮다.

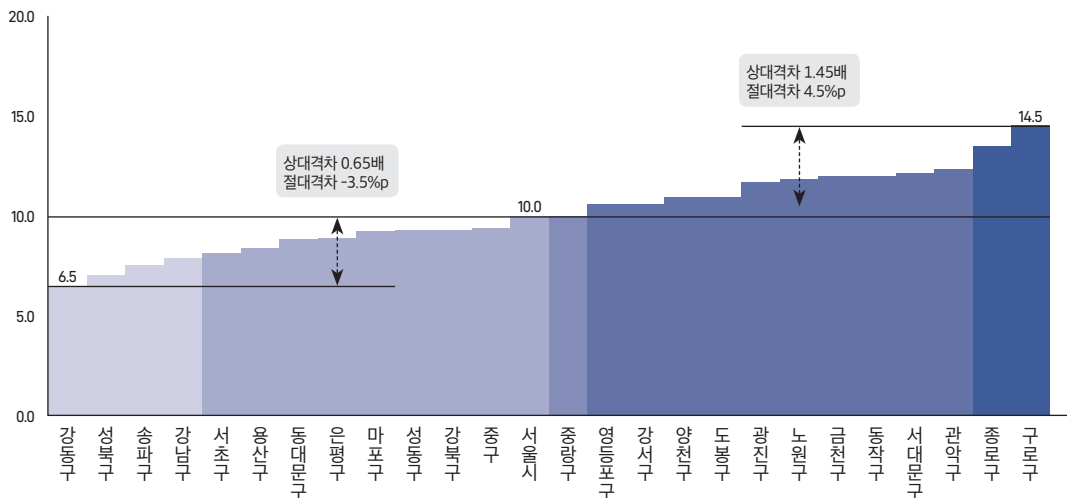
[그림 3-17-1] 자치구별 씹기불편 비율 지도 (2025년, 만 40세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 3-17-2] 자치구별 씹기불편 비율 (2025년, 만 40세 이상)

(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

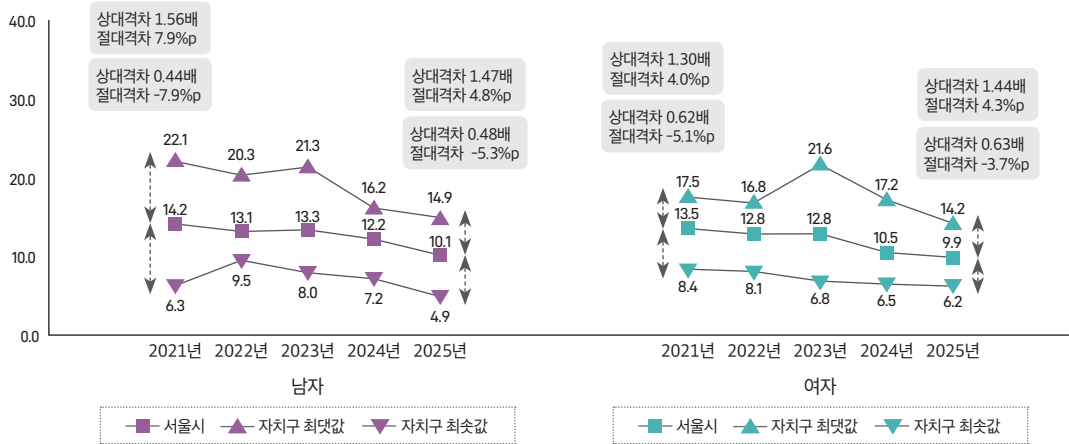
※ 상대격차 또는 절대격차가 서울시와 유의하게 차이 나는 자치구는 제일 흐린 색과 짙은 색으로 표시

|         |               |
|---------|---------------|
| 치매      | 씹기불편 비율       |
| 우울증     | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
| 주관적건강수준 |               |
| 구강건강    |               |
| 저체중출생아  |               |

- 자치구별 남자의 씹기불편 비율(만 40세 이상, 표준화)은 4.9%부터 14.9%까지 분포하며, 씹기불편 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.47배, 4.8%p로 2021년(1.56배, 7.9%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 씹기불편 비율은 6.2%부터 14.2%까지 분포하며, 씹기불편 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.44배, 4.3%p이다. 이 격차는 2021년(1.30배, 4.0%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-17-3] 성별 자치구별 씹기불편 비율 추이 (만 40세 이상)

(단위: %)



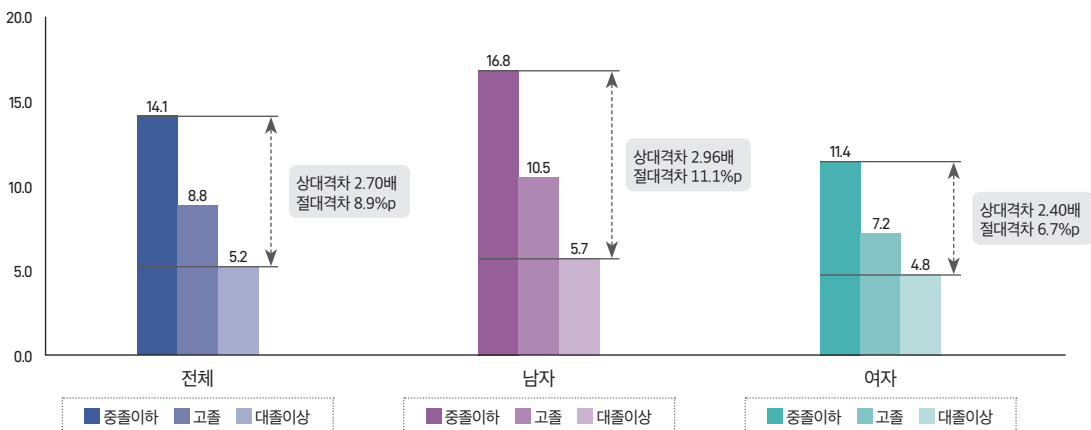
※ 연령 표준화를

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 씹기불편 비율(만 40-64세, 표준화)은 중졸 이하 16.8%, 고졸 10.5%, 대졸 이상 5.7%로 중졸 이하가 가장 높으며, 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.96배, 11.1%p 높다. 이 격차는 2021년(3.86배, 21.8%p) 대비 감소하였다. 여자의 경우 중졸 이하 11.4%, 고졸 7.2%, 대졸 이상 4.8%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.40배, 6.7%p 높다. 이 격차는 2021년(3.04배, 12.4%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-17-4] 교육수준별 씹기불편 비율 (2025년, 만 40-64세)

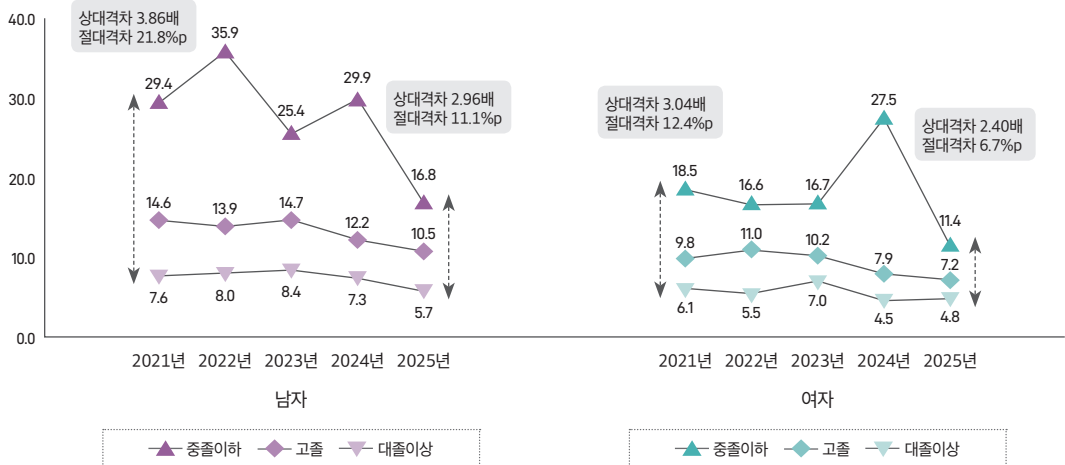
(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

[그림 3-17-5] 성별 교육수준별 씹기불편 비율 추이 (만 40-64세)

(단위: %)

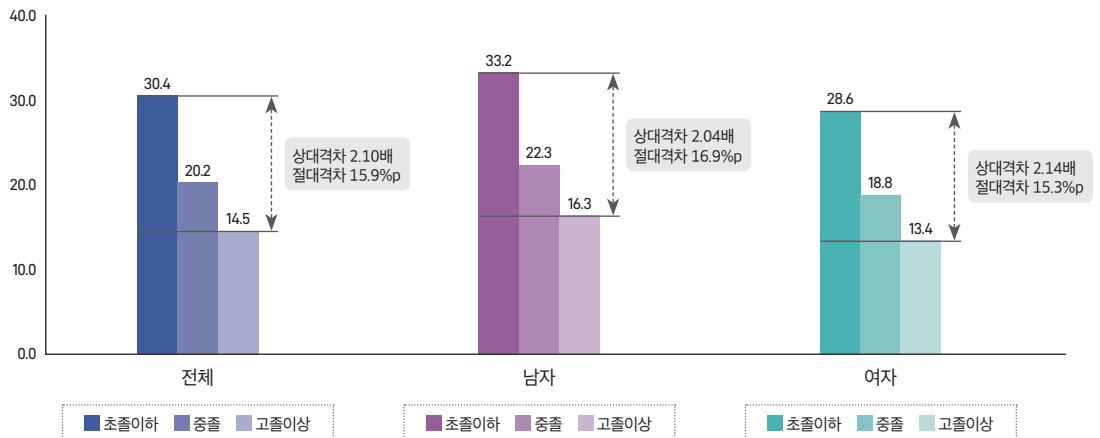


※ 연령 표준화율

- 2025년 만 65세 이상남자의 교육수준별 씹기불편 비율(표준화)은 초졸 이하 33.2%, 중졸 22.3%, 고졸 이상 16.3%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 2.04배, 16.9%p이다. 이 격차는 2021년(1.40배, 9.6%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 초졸 이하 28.6%, 중졸 18.8%, 고졸 이상 13.4%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 2.14배, 15.3%p 높다. 이 격차는 2021년(1.97배, 17.9%p) 대비 상대격차는 증가하였다.

[그림 3-17-6] 교육수준별 씹기불편 비율 (2025년, 만 65세 이상)

(단위: %)

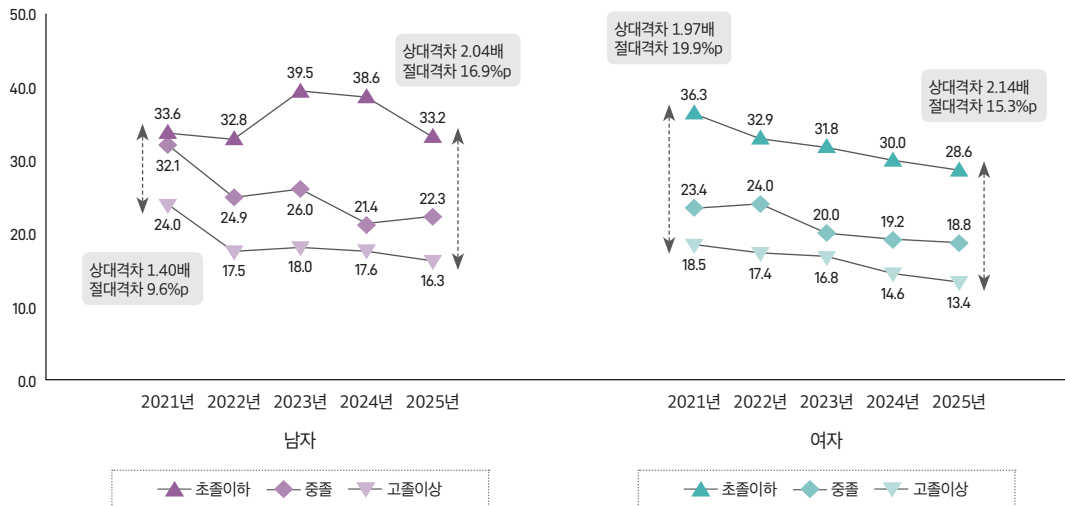


※ 성·연령 표준화율

|         |               |
|---------|---------------|
| 치매      | 씹기불편 비율       |
| 우울증     | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
| 주관적건강수준 |               |
| 구강건강    |               |
| 저체중출생아  |               |

[그림 3-17-7] 성별 교육수준별 씹기불편 비율 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)

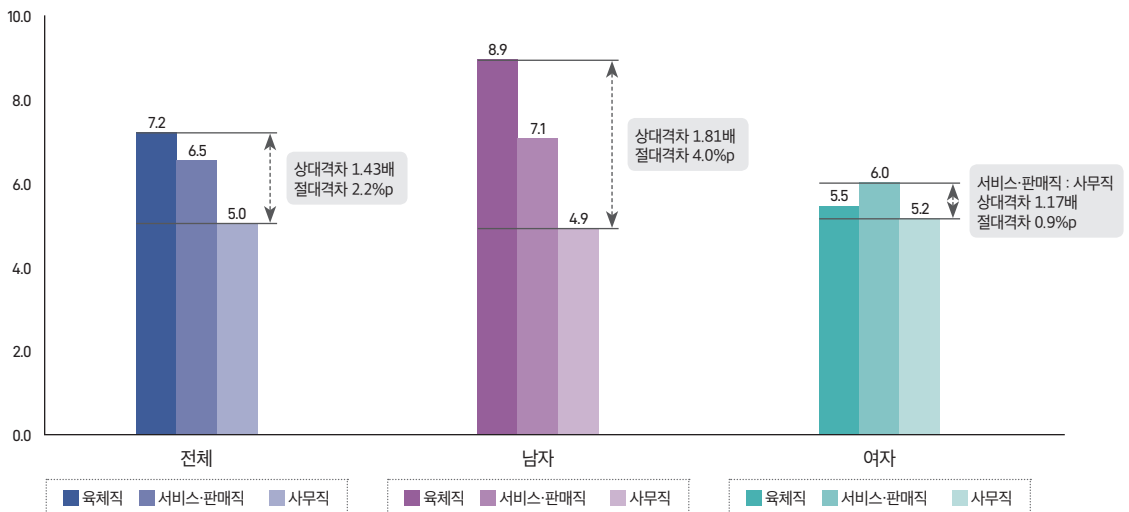


※ 연령 표준화를

- 2025년 서울시 남자의 직업별 씹기불편 비율(만 40~64세, 표준화)은 육체직 8.9%, 서비스·판매직 7.1%, 사무직 4.9%로 육체직이 사무직보다 1.81배, 4.0%p 높다. 여자의 경우 육체직 5.5%, 서비스·판매직 6.0%, 사무직 5.2%로 서비스·판매직이 사무직보다 1.17배, 0.9%p 높다. 이 격차는 2021년(1.57배, 4.0%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-17-8] 직업별 씹기불편 비율 (2025년, 만 40~64세)

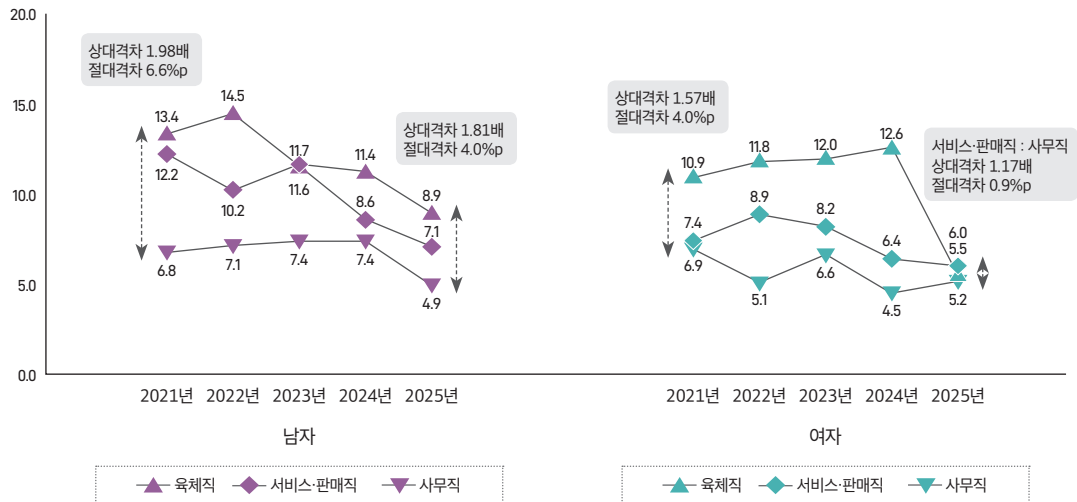
(단위: %)



※ 성·연령 표준화를

[그림 3-17-9] 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 비율로 정의한다.

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

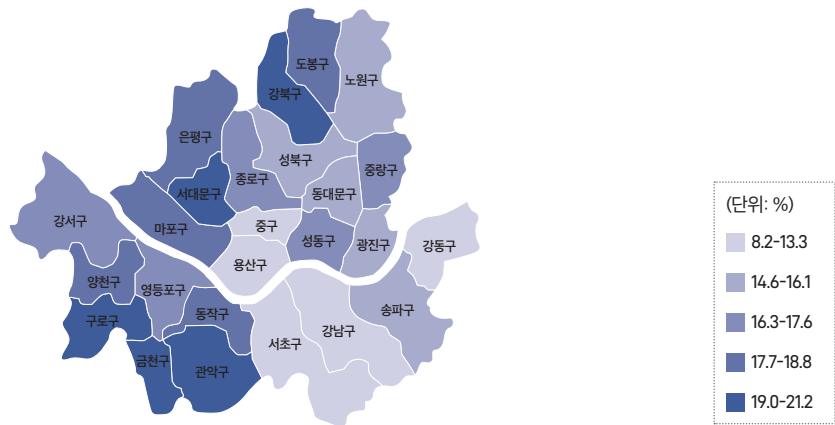
자료: 지역사회건강조사, 2021-2025년

|         |               |
|---------|---------------|
| 치매      | 심기불편 비율       |
| 우울증     | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
| 주관적건강수준 |               |
| 구강건강    |               |
| 저체중출생아  |               |

## 3-18. 주관적구강건강 나쁨 비율

- 2025년 서울시 주관적구강건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 전체 16.3%, 남자 17.9%, 여자 14.8%로 2021년(전체 18.4%, 남자 19.6%, 여자 17.3%) 대비 감소하였다. 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율은 8.2% 부터 21.2% 까지 분포하며, 가장 높은 구로구와 서울시 간 격차는 1.30배, 4.9%p이다. 구로구 다음으로 유의하게 높은 구는 서대문구(19.6%), 관악구(19.5%), 금천구(19.1%)이다. 반면, 자치구 중 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 낮은 용산구는 서울시 대비 0.50배, 8.1%p 낮다.

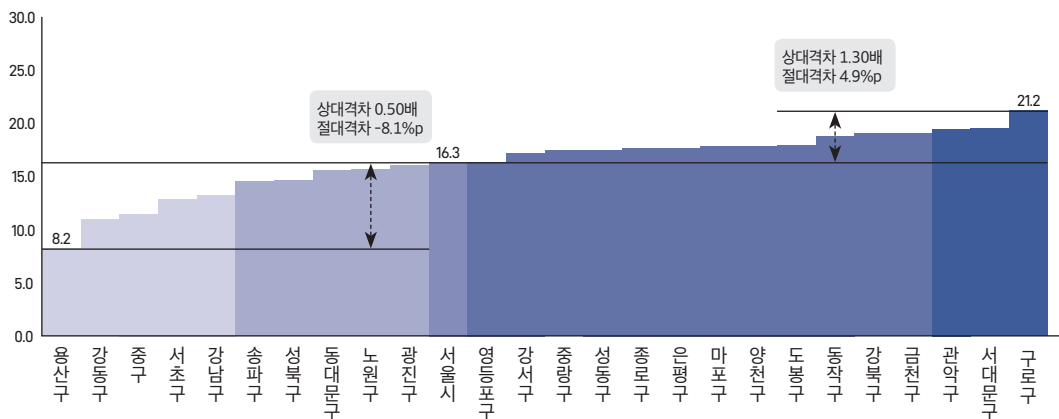
[그림 3-18-1] 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 지도 (2025년, 만 19세 이상)



※ 성·연령 표준화율

[그림 3-18-2] 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2025년, 만 19세 이상)

(단위: %)



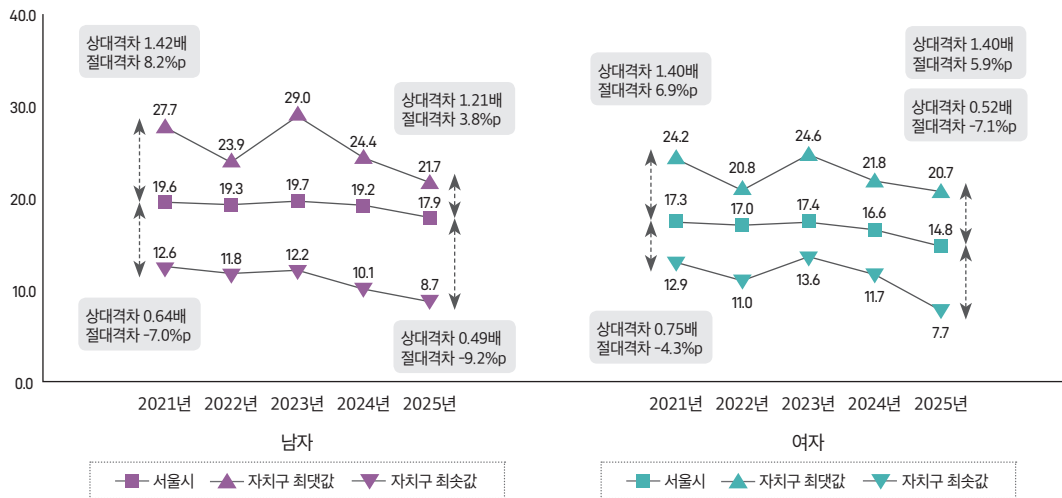
※ 성·연령 표준화율

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

- 자치구별 남자의 주관적구강건강 나쁨 비율(만 19세 이상, 표준화)은 8.7%부터 21.7%까지 분포하며, 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 높은 구와 서울시 간 격차는 1.21배, 3.8%p로 2021년(1.42배, 8.2%p) 대비 감소하였다. 자치구별 여자의 주관적구강건강 나쁨 비율은 7.7%부터 20.7%까지 분포하며, 주관적구강건강 나쁨 비율이 가장 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.52배, 7.1%p이다. 이 격차는 2021년(0.75배, 4.3%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-18-3] 성별 자치구별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 19세 이상)

(단위: %)



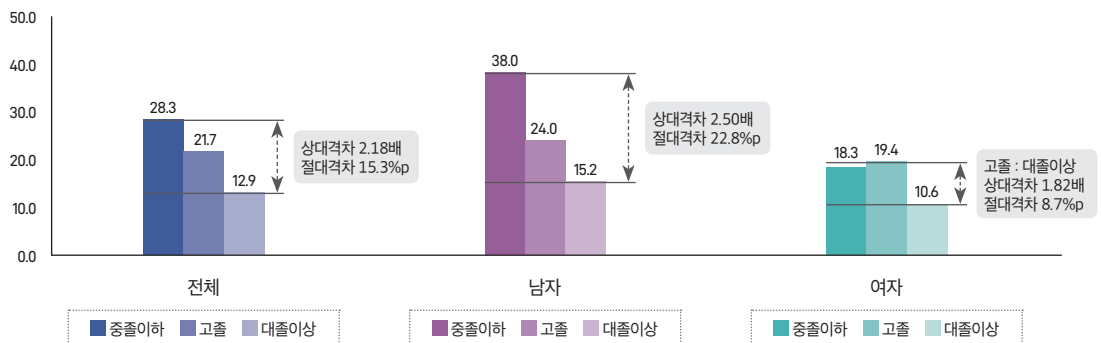
※ 연령 표준화율

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

- 2025년 서울시 남자의 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 중졸 이하 38.0%, 고졸 24.0%, 대졸 이상 15.2%로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.50배, 22.8%p 높다. 이 격차는 2021년(2.23배, 20.6%p) 대비 증가하였다. 여자의 경우 중졸 이하 18.3%, 고졸 19.4%, 대졸 이상 10.6%로 고졸이 대졸 이상보다 1.82배, 8.7%p 높다. 이 격차는 2021년(1.84배, 10.8%p) 대비 감소하였다.

[그림 3-18-4] 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

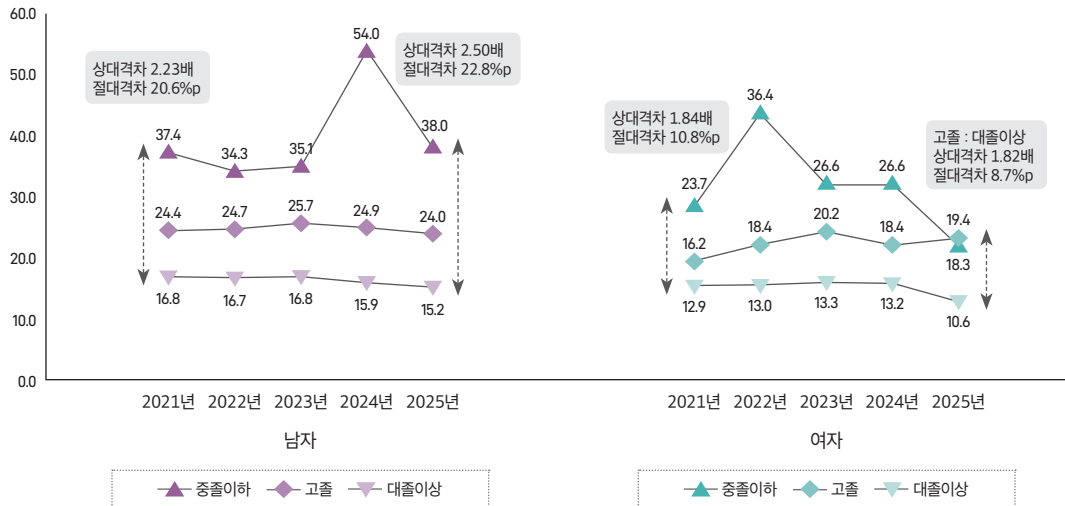


※ 성·연령 표준화율

|         |               |
|---------|---------------|
| 치매      | 심기불편 비율       |
| 우울증     | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
| 주관적건강수준 |               |
| 구강건강    |               |
| 저체중출생아  |               |

[그림 3-18-5] 성별 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 30~64세)

(단위: %)

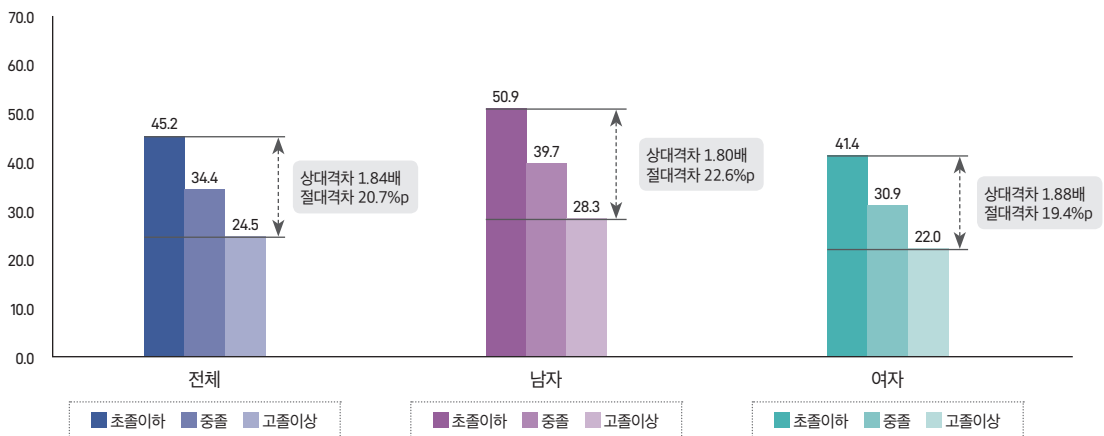


※ 연령 표준화율

- 2025년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율(표준화)은 초졸 이하 50.9%, 중졸 39.7%, 고졸 이상 28.3%로 초졸 이하와 고졸 이상의 격차는 1.80배, 22.6%p이다. 이 격차는 2021년(1.44배, 15.3%p) 보다 증가하였다. 여자의 경우 초졸 이하 41.4%, 중졸 30.9%, 고졸 이상 22.0%로 초졸 이하가 고졸 이상보다 1.88배, 19.4%p 높다. 이 격차는 2021년(1.67배, 19.2%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-18-6] 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2025년, 만 65세 이상)

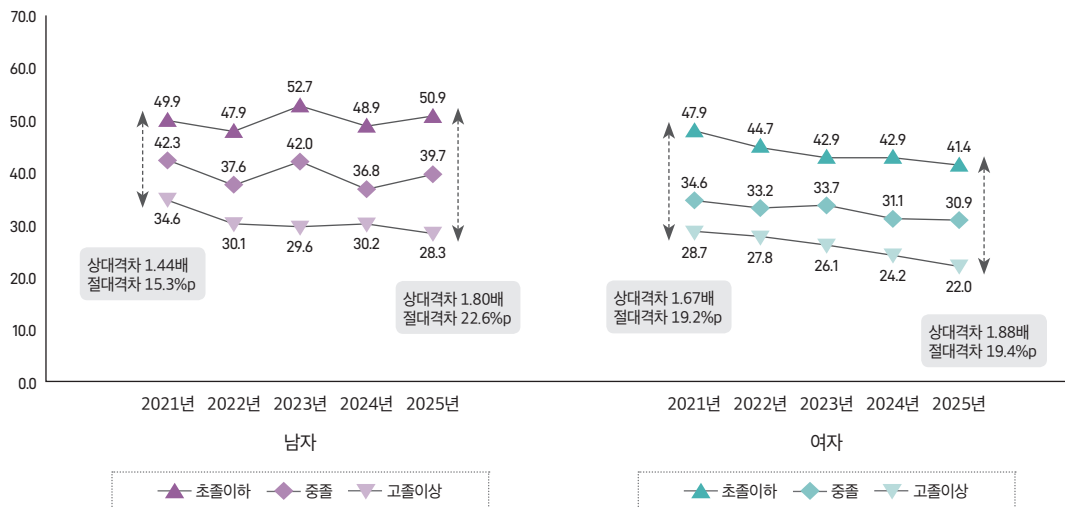
(단위: %)



※ 성·연령 표준화율

〔그림 3-18-7〕 성별 교육수준별 주관적구강건강 나쁨 비율 추이 (만 65세 이상)

(단위: %)

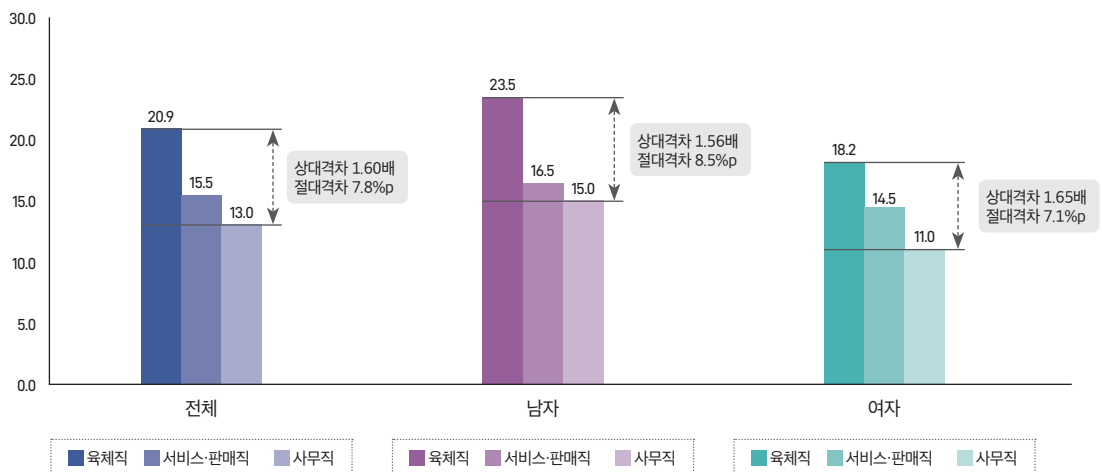


※ 연령 표준화율

- 2025년 서울시 남자의 직업별 주관적구강건강 나쁨 비율(만 30-64세, 표준화)은 육체직 23.5%, 서비스·판매직 16.5%, 사무직 15.0%로 육체직이 사무직보다 1.56배, 8.5%p 높다. 여자의 경우 육체직 18.2%, 서비스·판매직 14.5%, 사무직 11.0%로 육체직이 사무직보다 1.65배, 7.1%p 높다.

〔그림 3-18-8〕 직업별 주관적구강건강 나쁨 비율 (2025년, 만 30-64세)

(단위: %)

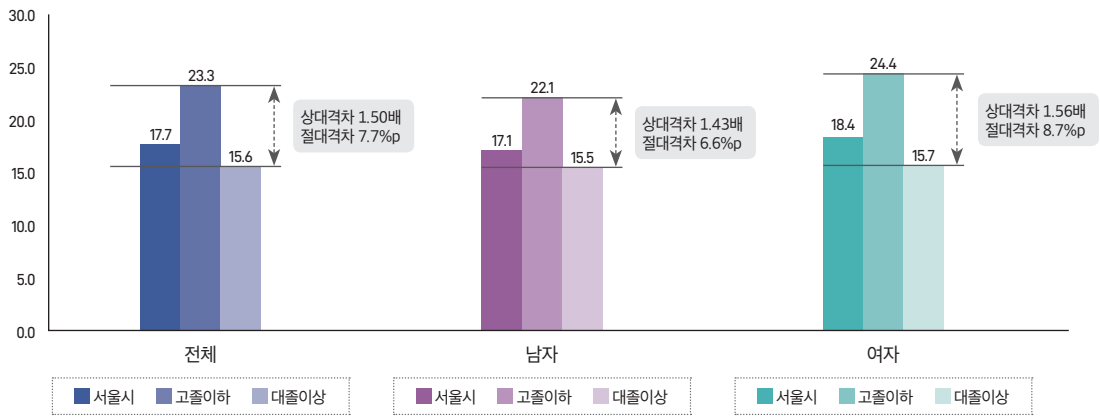


※ 성·연령 표준화율

|         |               |
|---------|---------------|
| 치매      | 씹기불편 비율       |
| 우울증     | 주관적구강건강 나쁨 비율 |
| 주관적건강수준 |               |
| 구강건강    |               |
| 저체중출생아  |               |

- 2025년 서울시 청소년의 주관적구강건강 나쁨 비율은 전체 17.7%, 남자 17.1%, 여자 18.4%로 2019년(전체 19.2%, 남자 17.4%, 여자 21.1%) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 남자 청소년의 주관적구강건강 나쁨 비율은 고졸 이하 22.1%, 대졸 이상 15.5%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.43배, 6.6%p 높다. 여자 청소년의 경우 아버지의 교육수준이 고졸 이하 24.4%, 대졸 이상 15.7%로 고졸 이하가 대졸 이상보다 1.56배, 8.7%p 높다.

[그림 3-18-9] 아버지 교육수준에 따른 청소년 주관적구강건강 나쁨 비율 (2025년, 중1-고3) (단위: %)



※ 가중치적용조율

## 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, 2021-2025년

청소년의 주관적구강건강 나쁨 비율은 평상시 자신의 구강건강상태가 건강하지 못 한 편이거나 매우 건강하지 못 한 편이라고 생각하는 청소년의 비율로 정의한다.

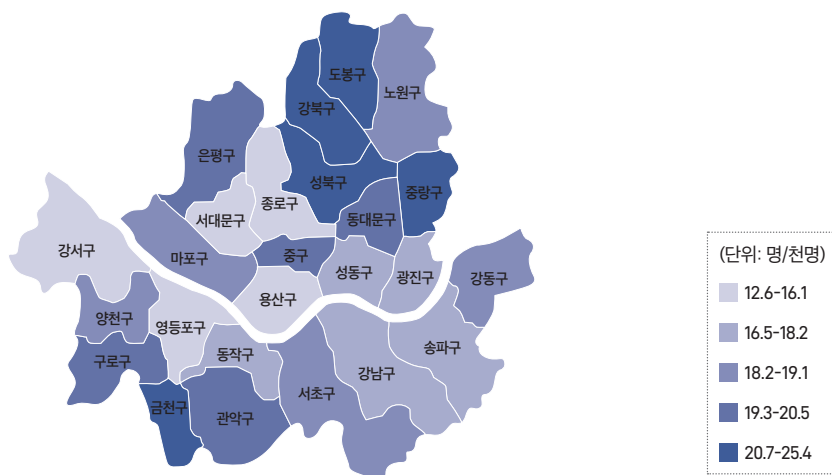
산출식: (중1-고3 학생 중 “평상시 치아나 잇몸 등 자신의 구강건강이 어떻다고 생각합니까?”라는 질문에 “나쁜 편이다” 또는 “매우 나쁜 편이다”라고 응답한 사람 수 / 중1-고3 학생 조사 대상 응답자 수) × 100

자료: 청소년건강행태온라인조사, 2019-2025년

## 3-19. 저체중출생아 비율

- 2023년(2022-2024년) 서울시 저체중출생아 비율은 출생아 천 명당 19.0명으로 2019년(2018-2020년, 천 명당 16.2명) 대비 증가하였다. 2022-2024년 자치구별 저체중출생아 비율(3년 이동합계 평균)은 인구 천 명당 12.6명부터 25.4명까지 분포하며, 저체중출생아 비율이 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.34배, 6.5명이다. 이 격차는 2018-2020년(1.38배, 6.2명) 대비 절대격차는 증가하였다. 저체중출생아 비율(3년 이동합계 평균)이 가장 낮은 용산구와 서울시 간 격차는 0.67배, 6.3명으로 2018-2020년(0.84배, 2.6명) 대비 증가하였다.

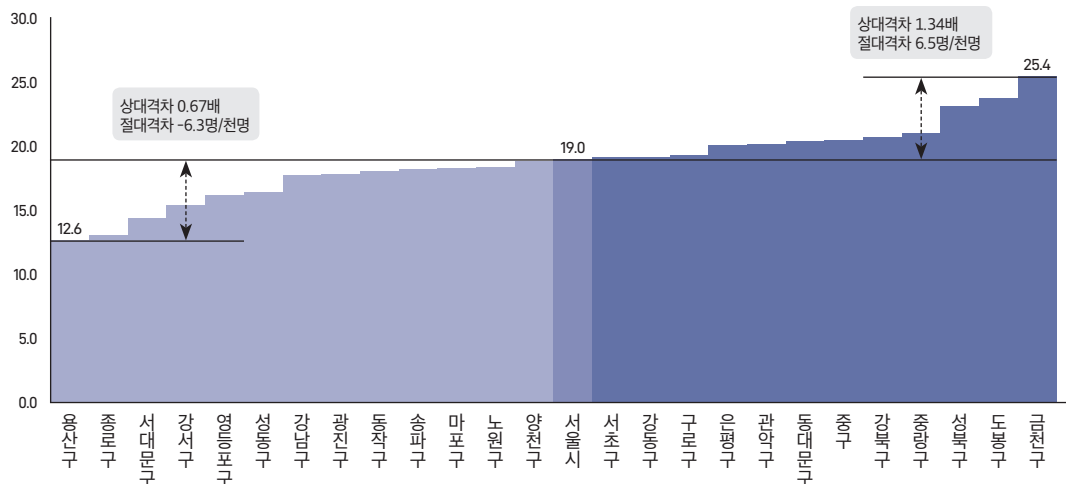
(그림 3-19-1) 자치구별 저체중출생아 비율 지도 (2022-2024년)



※ 자치구별 2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

(그림 3-19-2) 자치구별 저체중출생아 비율 (2022-2024년)

(단위: 명/천명)

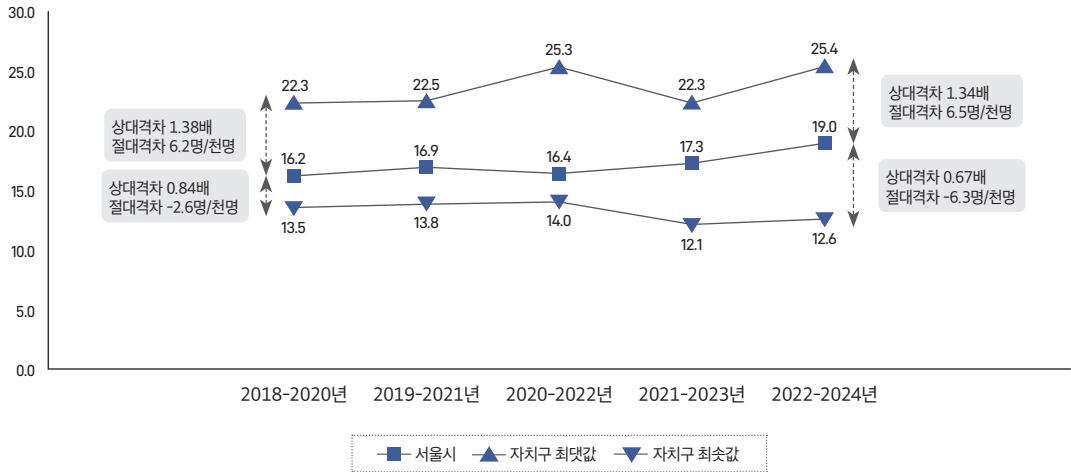


※ 자치구별 2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

|         |           |
|---------|-----------|
| 치매      | 저체중출생아 비율 |
| 우울증     |           |
| 주관적건강수준 |           |
| 구강건강    |           |
| 저체중출생아  |           |

[그림 3-19-3] 자치구별 저체중출생아 비율 추이

(단위: 명/천명)

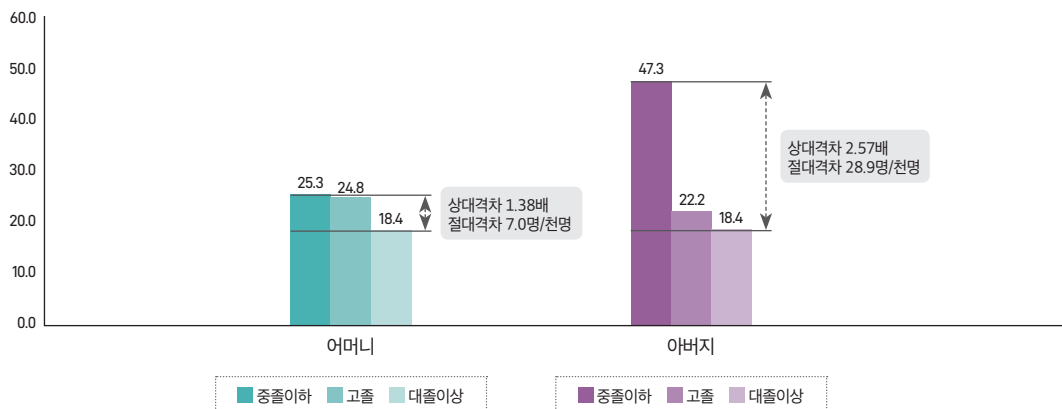


※ 자치구별 저체중출생아 비율은 3년 이동합계 평균을  
※ 각 해마다 저체중출생아 비율이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2023년(2022-2024년) 어머니의 교육수준에 따른 저체중출생아 비율은 천 명당 중졸 이하 25.3명, 고졸 24.8명, 대졸 이상 18.4명으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 1.38배, 7.0명 높다. 이 격차는 2019년(2018-2020년, 2.37배, 21.2명) 대비 감소하였다. 아버지 교육수준에 따른 저체중출생아 비율은 천 명당 중졸 이하 47.3명, 고졸 22.2명, 대졸 이상 18.4명으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 2.57배, 28.9명 높다.

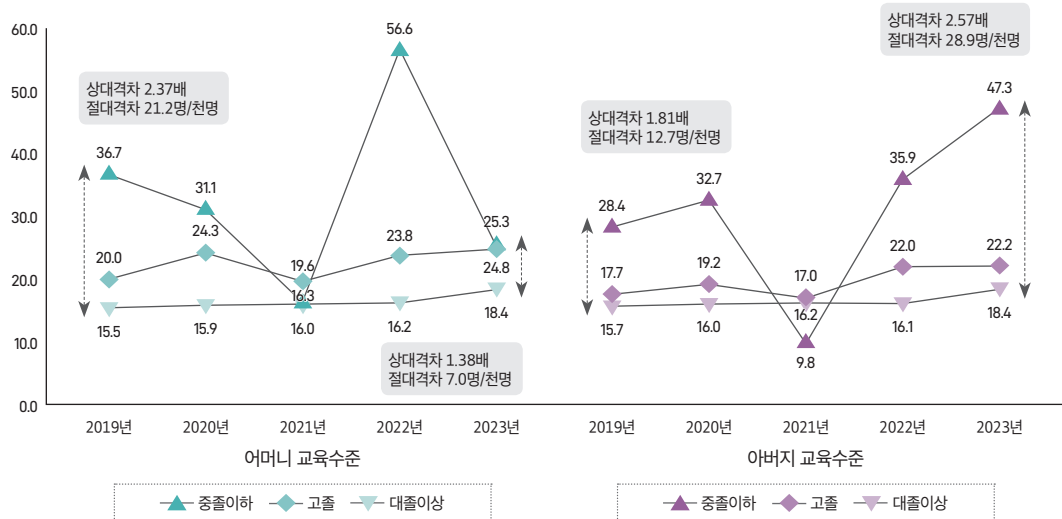
[그림 3-19-4] 부모 교육수준에 따른 저체중출생아 비율 (2023년)

(단위: 명/천명)



〔그림 3-19-5〕 부모 교육수준에 따른 저체중출생아 비율 추이

(단위: 명/천명)



## 지표설명

저체중출생은 영아사망을 초래하는 주요 요인이다. 생존한 저체중출생아는 신경계발달부전에서 호흡기 장애에 이르기까지 여러 건강문제가 발생할 위험이 높아진다. 손상이나 질환을 적절히 치료·관리하지 않았을 때 활동제약의 기간이 길어지고 강도가 심해질 수 있다.

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

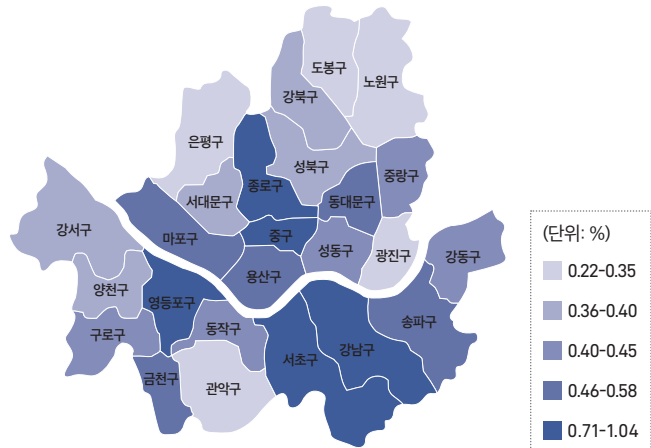
산출식: (재태기간 37-42주, 단태아인 출생아 중 출생체중 2.5kg 미만으로 출생한 출생아의 수 / 재태기간 37-42주, 단태아인 전체 출생아 수) × 1,000

자료: 출생신고자료, 2018-2024년

## 3-20. 교통사고 사상자 비율

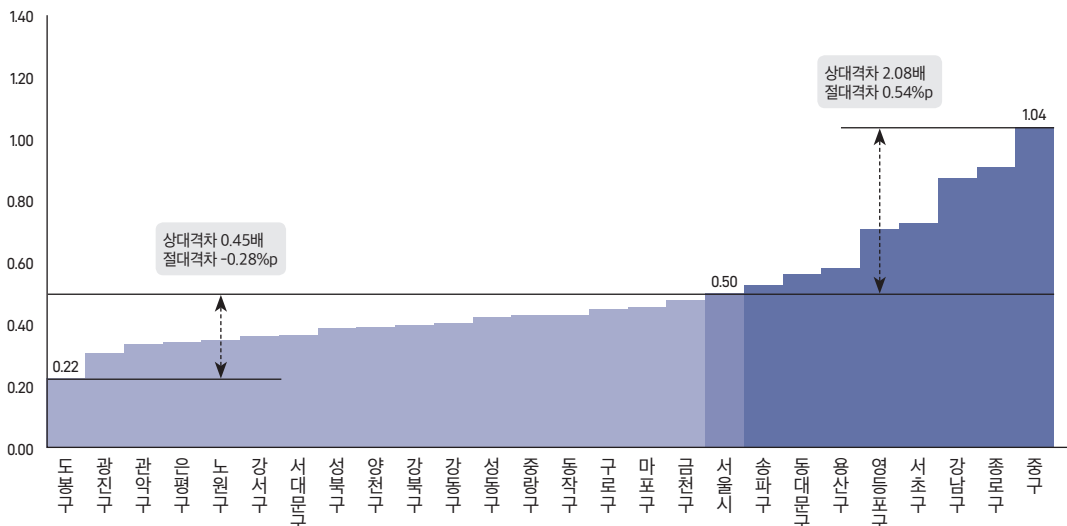
- 2024년 서울시 교통사고로 인한 총 사상자 수는 44,539명, 교통사고 사상자 비율은 0.50%로, 2020년 (47,732명, 0.51%) 대비 감소하였다. 자치구별 교통사고 사상자 비율은 0.22%부터 1.04%까지 분포하며, 교통사고 사상자 비율이 가장 높은 중구와 서울시 간 격차는 2.08배, 0.54%p로 2020년(1.95배, 0.49%p) 대비 증가하였다. 한편 교통사고 사상자 비율이 가장 낮은 도봉구와 서울시 간 격차는 0.45배, 0.28%p로 2020년(0.58배, 0.22%p) 대비 증가하였다.

[그림 3-20-1] 자치구별 교통사고 사상자 비율 지도 (2024년)



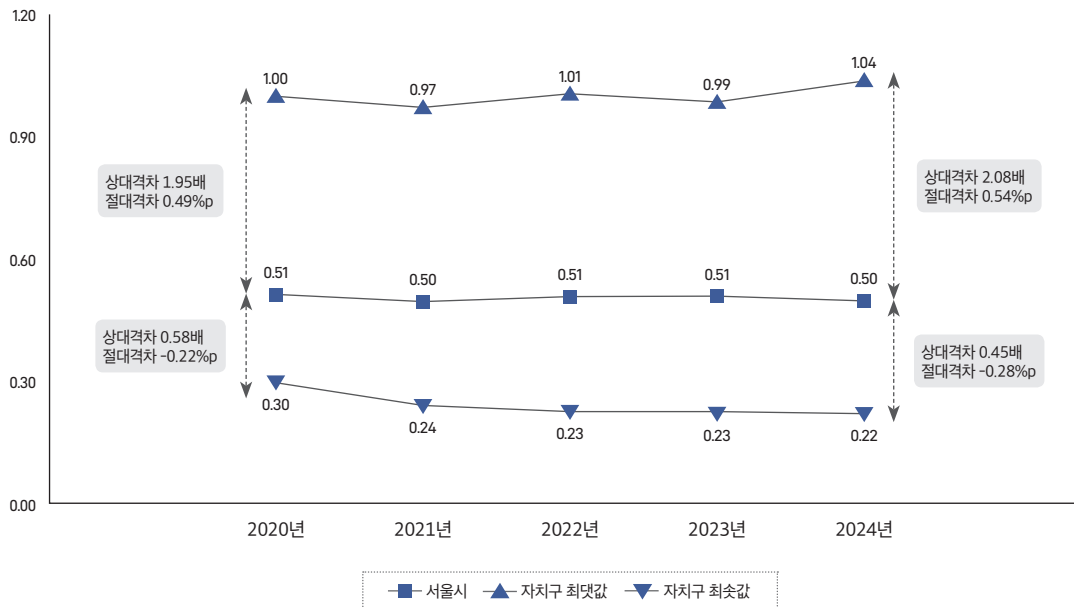
[그림 3-20-2] 자치구별 교통사고 사상자 비율 (2024년)

(단위: %)



[그림 3-20-3] 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 비율로 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, 2020-2024년

## 3-21. 기대여명

### 기대여명

건강수명

총사망

주요 사망 원인별 사망

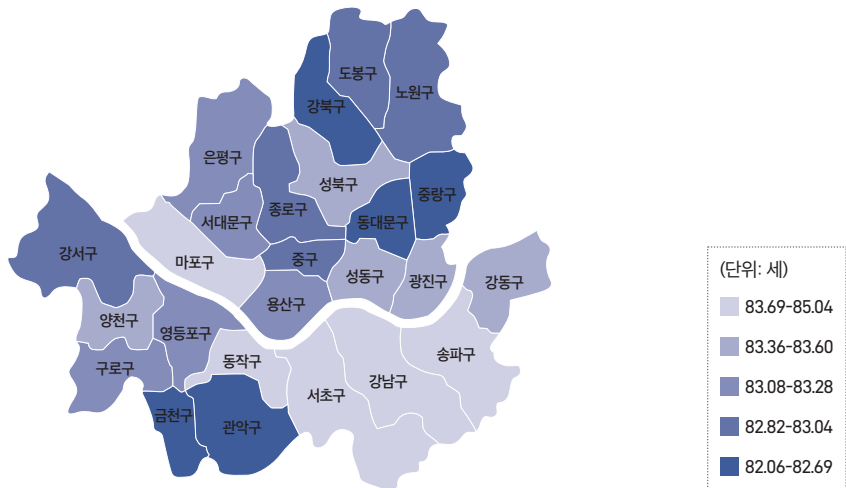
영아사망

모성사망

기대여명

- 2022-2024년 서울시민의 출생 시 기대여명(3년 이동합계 평균)은 전체 83.33세, 남자 81.11세, 여자 85.55세로 2018-2020(83.14세, 남자 80.87세, 여자 85.45세) 대비 소폭 증가하였다. 자치구별로 기대여명은 82.06세부터 85.04세까지 분포하며, 자치구 중 기대여명이 가장 짧은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.26세이다. 반면 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 1.72세이다.

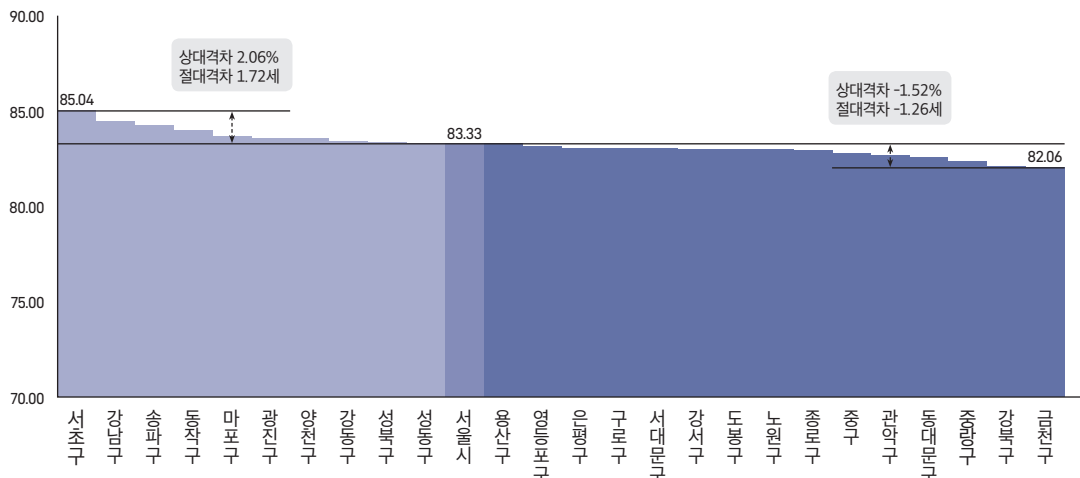
[그림 3-21-1] 자치구별 출생 시 기대여명 지도 (2022-2024년)



※ 2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

[그림 3-21-2] 자치구별 출생 시 기대여명 (2022-2024년)

(단위: 세)

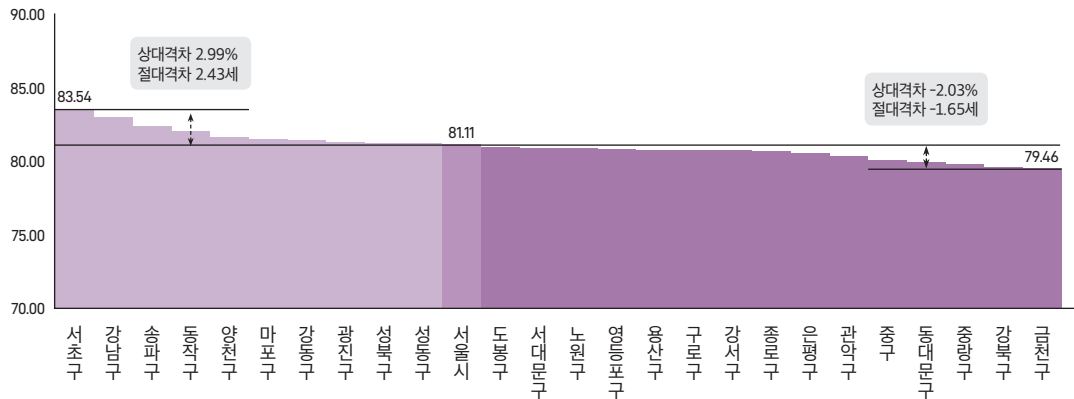


※2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

- 2022-2024년 남자의 자치구별 출생 시 기대여명(3년 이동합계 평균)은 79.46세부터 83.54세까지 분포한다. 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.43세이며, 기대여명이 가장 짧은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.65세이다. 2022-2024년 여자의 자치구별 출생 시 기대여명은 84.68세부터 86.47세까지 분포한다. 기대여명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 0.92세이며, 기대여명이 가장 짧은 강북구와 서울시 간 절대격차는 0.87세이다.

〔그림 3-21-3〕 남자의 자치구별 출생 시 기대여명 (2022-2024년)

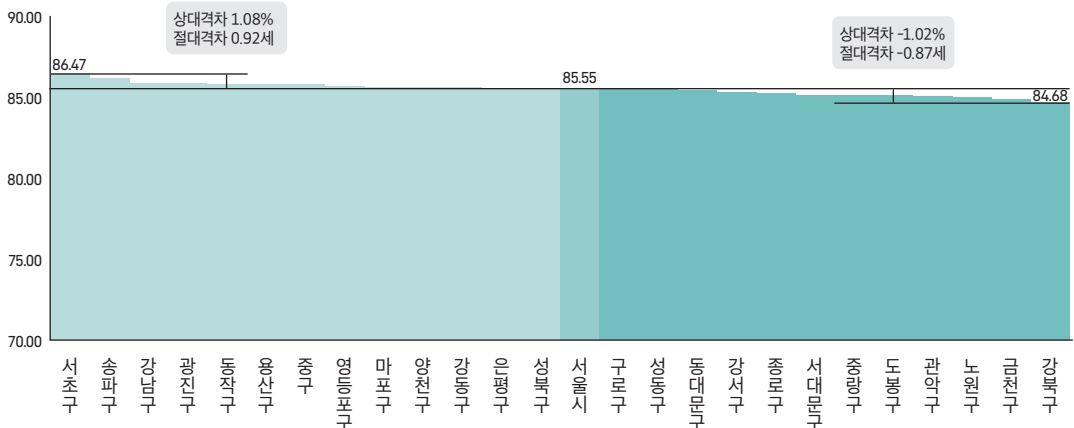
(단위: 세)



※ 2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

〔그림 3-21-4〕 여자의 자치구별 출생 시 기대여명 (2022-2024년)

(단위: 세)



※2022-2024년, 3년 이동합계 평균을

## 기대여명

건강수명

총사망

주요 사망 원인별 사망

영아사망

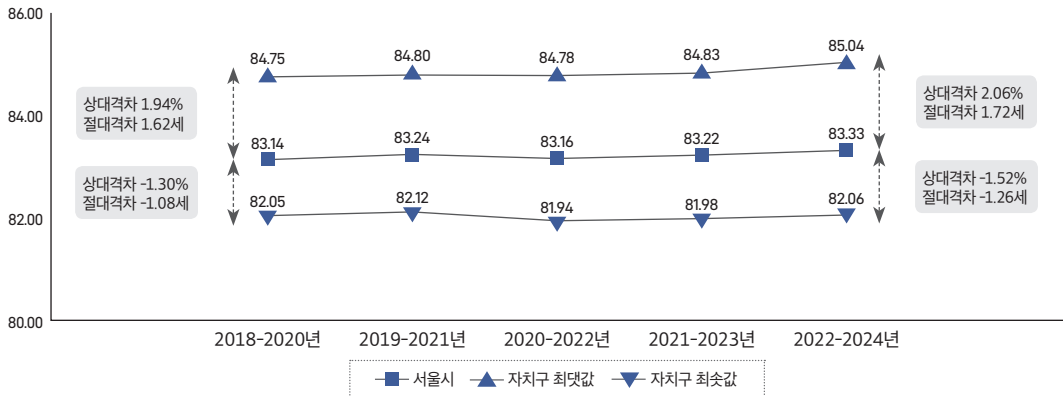
모성사망

기대여명

- 2018-2020년에서 2022-2024년 사이 서울시민의 출생 시 기대여명은 83.14세에서 83.33세로 0.19년 늘었다. 2022-2024년 출생 시 기대여명이 가장 긴 구와 서울시 간 절대격차는 1.72세로 2018-2020년(1.62세) 대비 늘었다. 2022-2024년 출생 시 기대여명이 가장 짧은 구와 서울시 간 절대격차는 1.26세로 2018-2020년(1.08세) 대비 늘었다.

[그림 3-21-5] 자치구별 출생 시 기대여명 추이

(단위: 세)



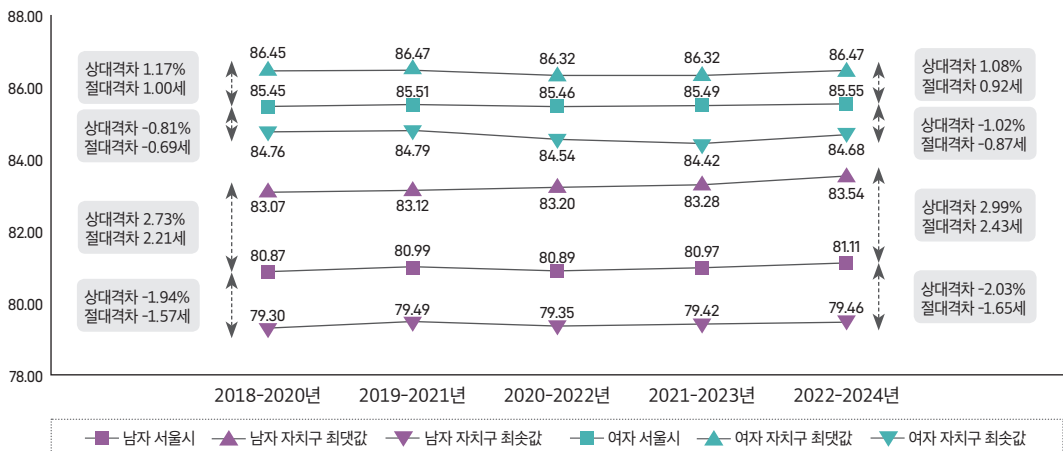
※ 3년 이동합계 평균 기대여명

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

- 남자의 출생 시 기대여명은 2018-2020년 80.87세에서 2022-2024년 81.11세로 0.24년 늘었다. 남자의 출생 시 기대여명이 가장 긴 구와 서울시간 절대 격차는 2018-2020년 2.21세에서 2022-2024년 2.43세로 0.22년 늘었다. 여자의 출생 시 기대여명은 2018-2020년 85.45세에서 2022-2024년 85.55세로 0.10년 늘었다. 여자의 출생 시 기대여명이 가장 짧은 구와 서울시간 절대 격차는 2018-2020년 0.69세에서 2022-2024년 0.87세로 0.18년 늘었다.

[그림 3-21-6] 성별 자치구별 출생 시 기대여명 추이

(단위: 세)

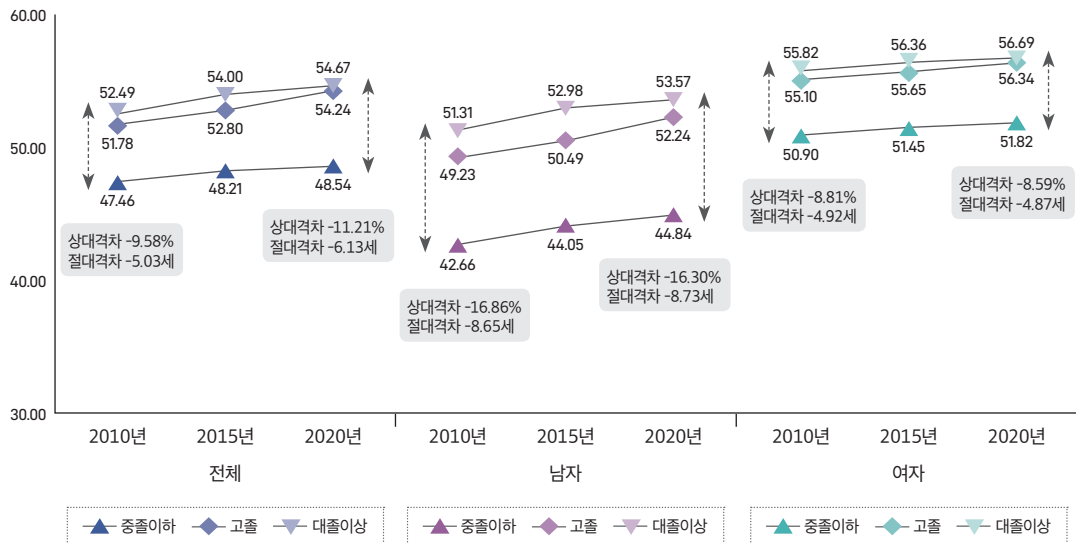


※ 3년 이동합계 평균 기대여명

- 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 3-21-7〕 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, 2018-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2018-2024년, 인구주택총조사, 2010년, 2015년, 2020년

기대여명

건강수명

## 건강수명

총사망

주요 사망 원인별 사망

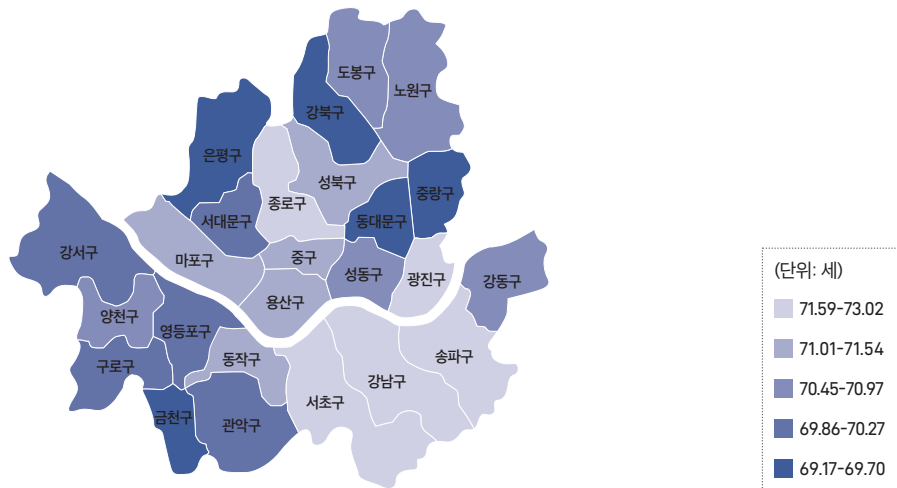
영아사망

모성사망

## 3-22. 건강수명

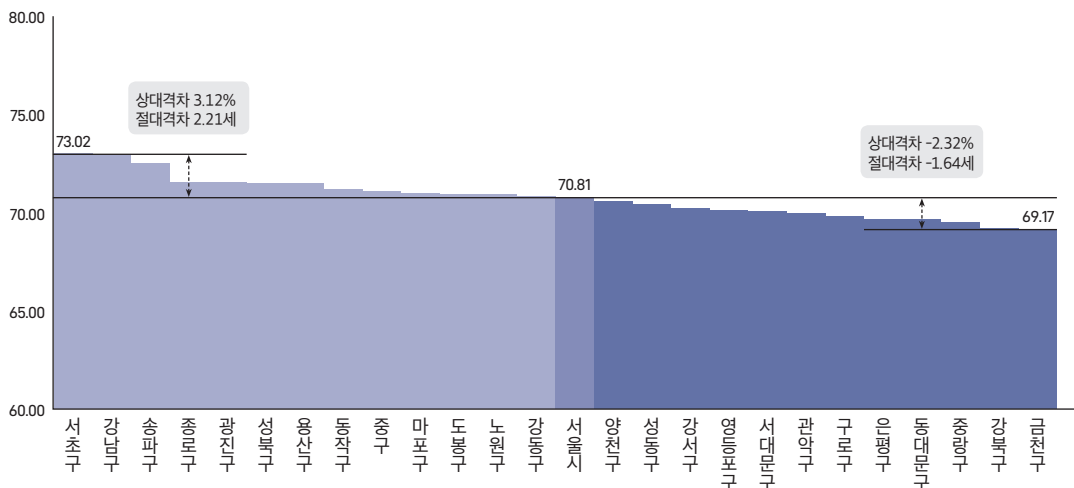
- 2022년 서울시민의 출생 시 건강수명은 전체 70.81세, 남자 68.89세, 여자 72.65세로 남자가 여자보다 3.76세 짧다. 자치구별로 건강수명은 69.17세부터 73.02세까지 분포하며, 건강수명이 가장 짧은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.64세이다. 반면 건강수명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.21세이다.

〔그림 3-22-1〕 자치구별 출생 시 건강수명 지도 (2022년)



〔그림 3-22-2〕 자치구별 출생 시 건강수명 (2022년)

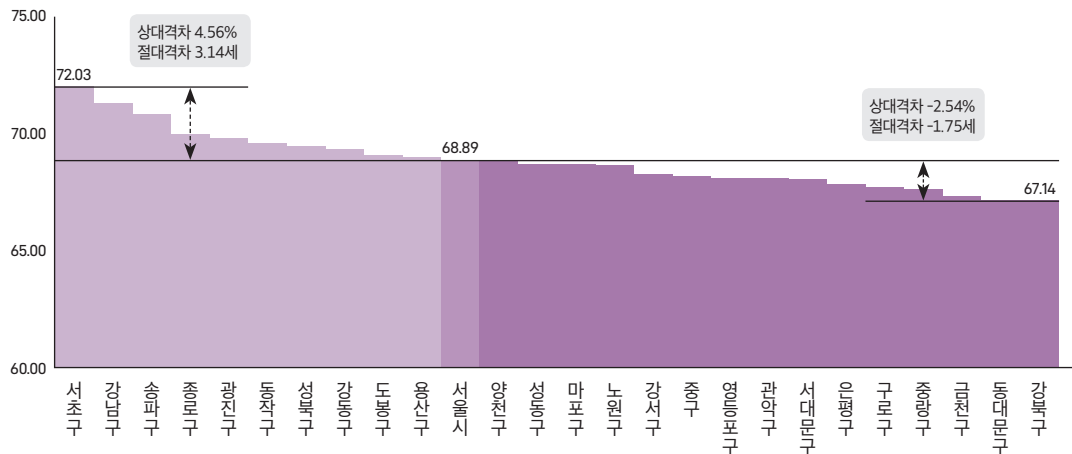
(단위: 세)



- 2022년 남자의 자치구별 출생 시 건강수명은 67.14세부터 72.03세까지 분포한다. 건강수명이 가장 긴 서초구와 서울시 간 절대격차는 3.14세이며, 건강수명이 가장 짧은 강북구와 서울시 간 절대격차는 1.75세이다. 여자의 자치구별 출생 시 건강수명은 71.00세부터 74.62세까지 분포한다. 건강수명이 가장 긴 강남구와 서울시 간 절대격차는 1.97세이며, 건강수명이 가장 짧은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.65세이다.

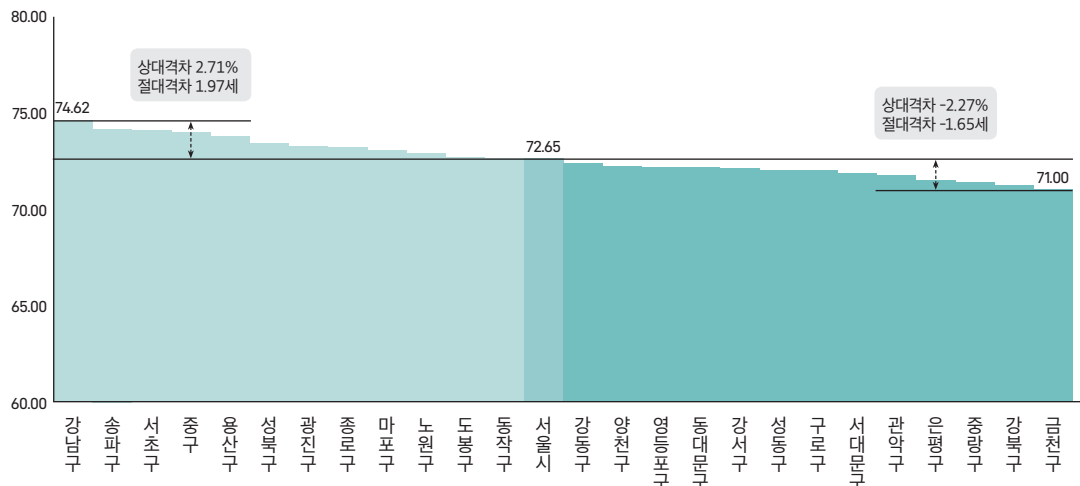
〔그림 3-22-3〕 자치구별 남자 출생 시 건강수명 (2022년)

(단위: 세)



〔그림 3-22-4〕 자치구별 여자 출생 시 건강수명 (2022년)

(단위: 세)

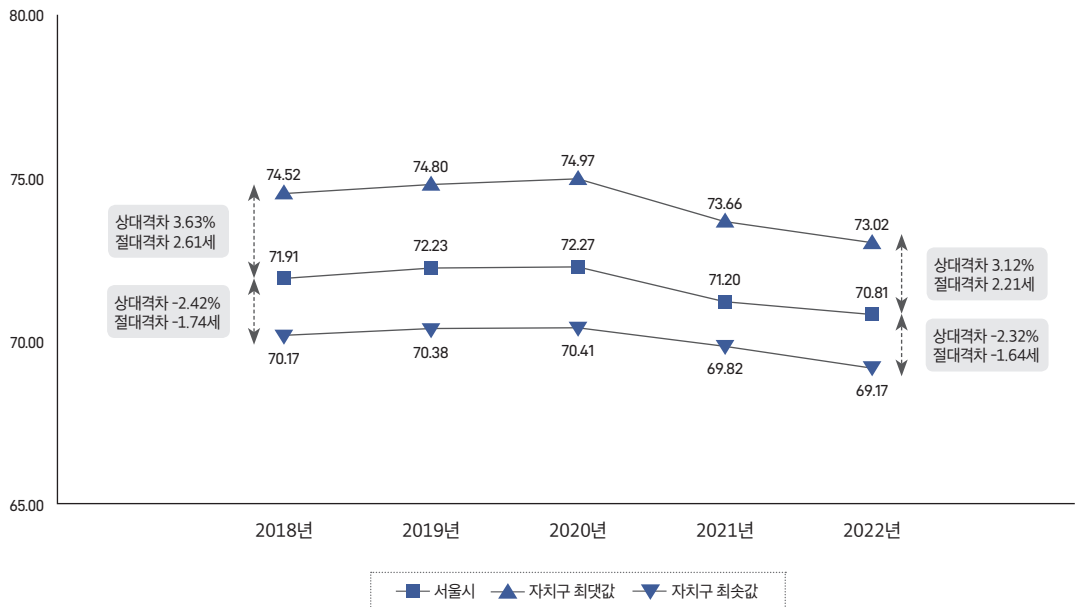


|              |      |
|--------------|------|
| 기대여명         | 건강수명 |
| 건강수명         |      |
| 총사망          |      |
| 주요 사망 원인별 사망 |      |
| 영아사망         |      |
| 모성사망         |      |

- 2018년에서 2022년 사이 서울시민의 출생 시 건강수명은 71.91세에서 70.81세로 1.10년 줄었다. 2022년 출생 시 건강수명이 가장 긴 구와 서울시 간 절대격차는 2.21세로 2018년(2.61세) 대비 줄었다. 2022년 출생 시 건강수명이 가장 짧은 구와 서울시 간 절대격차는 1.64세로 2018년(1.74세) 대비 줄었다.

[그림 3-22-5] 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.

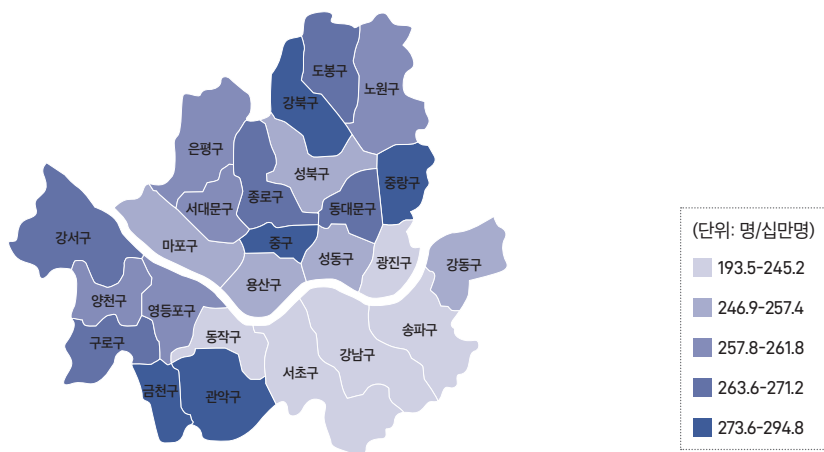
건강수명이란 몸이나 정신이 건강한 상태로 활동하며 산 기간, 평균수명에서 질병으로 몸이 아픈 기간을 제외한 기간을 지칭한다.

자료: 한국건강증진개발원, 2018-2022년

## 3-23. 총사망률

- 2024년 서울시 총사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 254.7명, 남자 345.1명, 여자 179.6명으로 2020년(전체 260.8명, 남자 353.2명, 여자 185.0명) 대비 감소하였다. 자치구별 총사망률은 193.5명부터 294.8명까지 분포하며, 가장 높은 강북구와 서울시 간 절대격차는 40.0명이다. 강북구 다음으로 높은 구는 중구(292.1명), 중랑구(286.5명), 금천구(285.3명) 등이다. 반면 총사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 61.2명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 강남구(213.7명), 송파구(228.2명), 동작구(230.4명) 등이다.

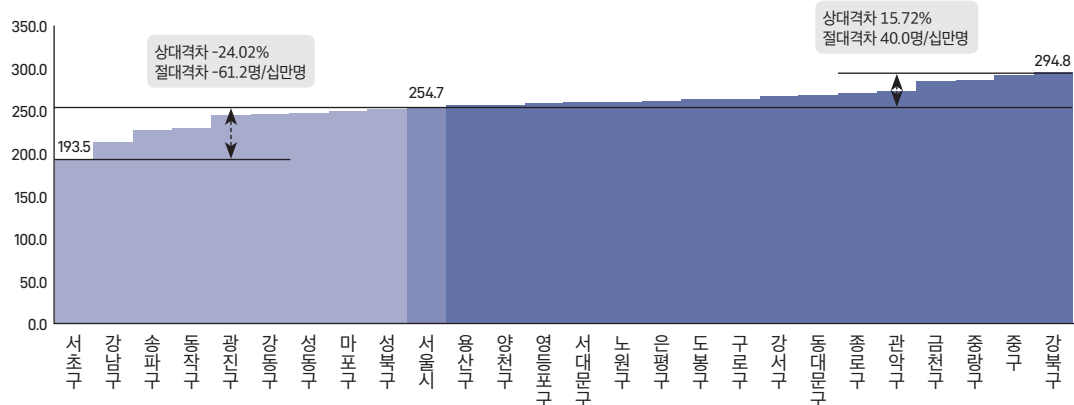
[그림 3-23-1] 자치구별 총사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-23-2] 자치구별 총사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



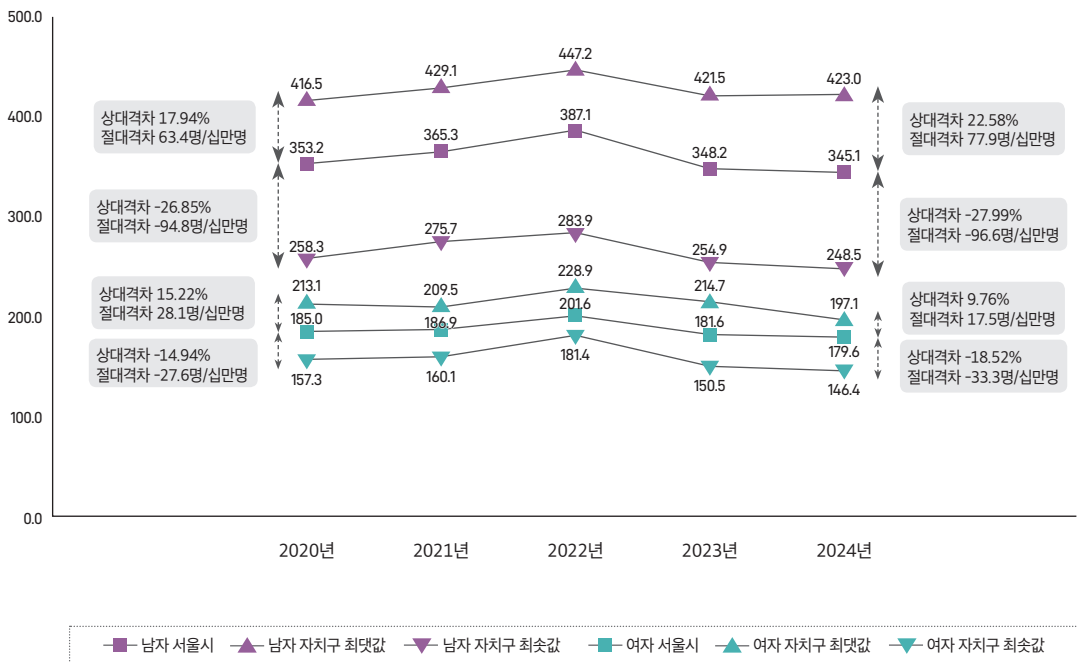
※연령 표준화율

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

- 2024년 남자의 총사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 248.5명부터 423.0명까지 분포하며, 총사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 77.9명으로 2020년(63.4명) 대비 증가하였다. 총사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 96.6명으로 2020년(94.8명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2024년 총사망률은 146.4명부터 197.1명까지 분포하며, 총사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 17.5명으로 2020년(28.1명) 대비 감소하였다. 반면 총사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 33.3명으로 2020년(27.6명) 대비 증가하였다.

[그림 3-23-3] 성별 자치구별 총사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



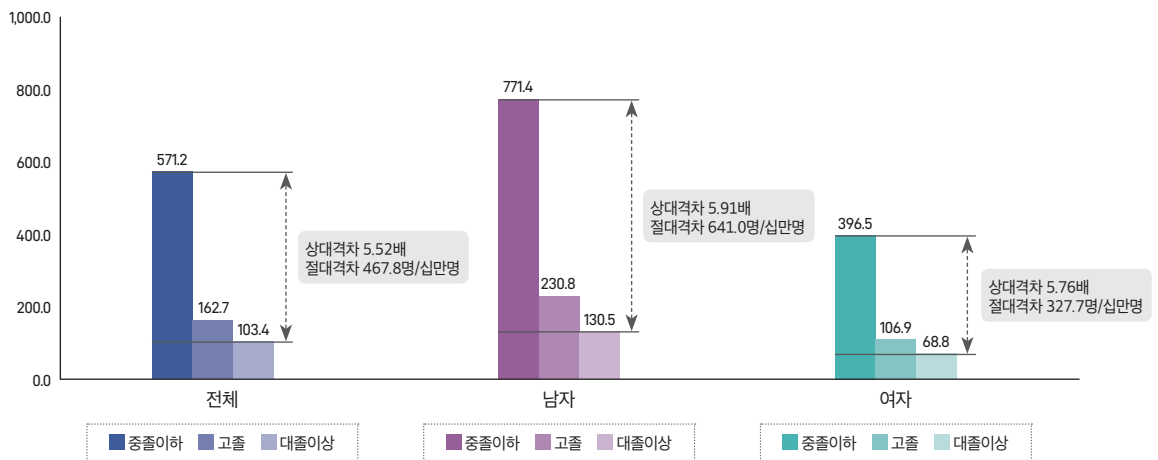
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-23-8] 교육수준별 총사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

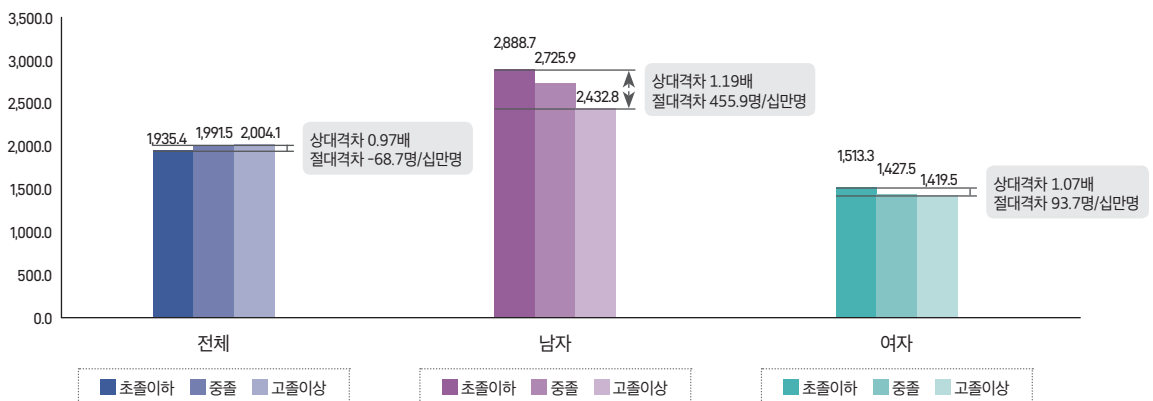


※ 연령 표준화율

- 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 3-23-9] 교육수준별 총사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

|              |      |
|--------------|------|
| 기대여명         | 총사망률 |
| 건강수명         |      |
| 총사망          |      |
| 주요 사망 원인별 사망 |      |
| 영아사망         |      |
| 모성사망         |      |

## 지표설명

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

총사망률은 전체 인구 십만 명당 사망한 총인구 수로 정의한다.

동별 총사망률은 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.

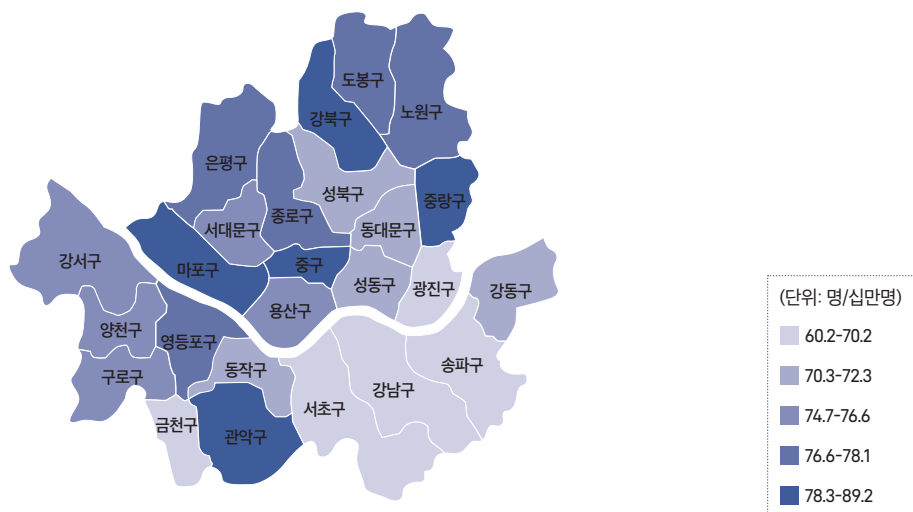
산출식:  $(\text{전체 인구 중 사망한 사람 수} / \text{전체 인구 수}) \times 100,000$

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-24. 암 사망률

- 2024년 서울시 암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 73.6명, 남자 99.5명, 여자 53.4명으로 2020년(전체 80.5명, 남자 111.2명, 여자 56.8명) 대비 감소하였다. 자치구별 암 사망률은 60.2명부터 89.2명까지 분포하며, 가장 높은 중구와 서울시 간 절대격차는 15.6명이다. 중구 다음으로 높은 구는 중랑구(80.2명), 강북구(80.0명), 관악구(79.4명) 등이다. 반면 암 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 13.5명이다. 서초구 다음으로 낮은 구는 강남구(62.5명), 송파구(66.7명), 광진구(67.8명) 등이다.

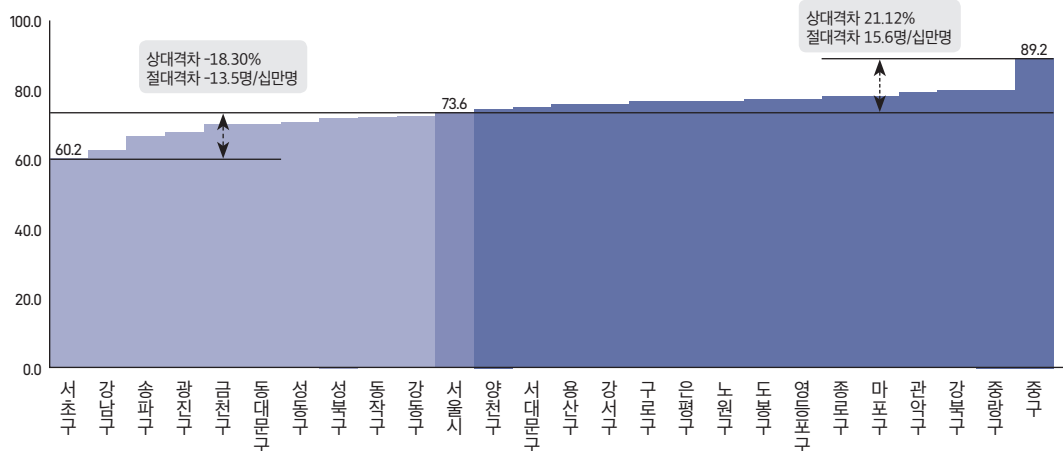
[그림 3-24-1] 자치구별 암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※연령 표준화율

[그림 3-24-2] 자치구별 암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| 기대여명            | 암 사망률     |
| 건강수명            | 폐암 사망률    |
| 총사망             | 간암 사망률    |
|                 | 대장암 사망률   |
|                 | 위암 사망률    |
| 주요 사망<br>원인별 사망 | 유방암 사망률   |
|                 | 심장질환 사망률  |
|                 | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망            | 폐렴 사망률    |
| 모성사망            | 자살 사망률    |
|                 | 당뇨병 사망률   |

- 2024년 남자의 암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 72.8명부터 118.4명까지 분포하며, 암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 18.9명으로 2020년(22.8명) 대비 감소하였다. 암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 26.7명으로 2020년(27.4명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 암 사망률은 43.6명부터 67.0명까지 분포하며, 암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 13.6명으로 2020년(12.5명) 대비 증가하였다. 암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 9.8명으로 2020년(9.6명) 대비 비슷한 수준을 유지하였다.

[그림 3-24-3] 성별 자치구별 암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



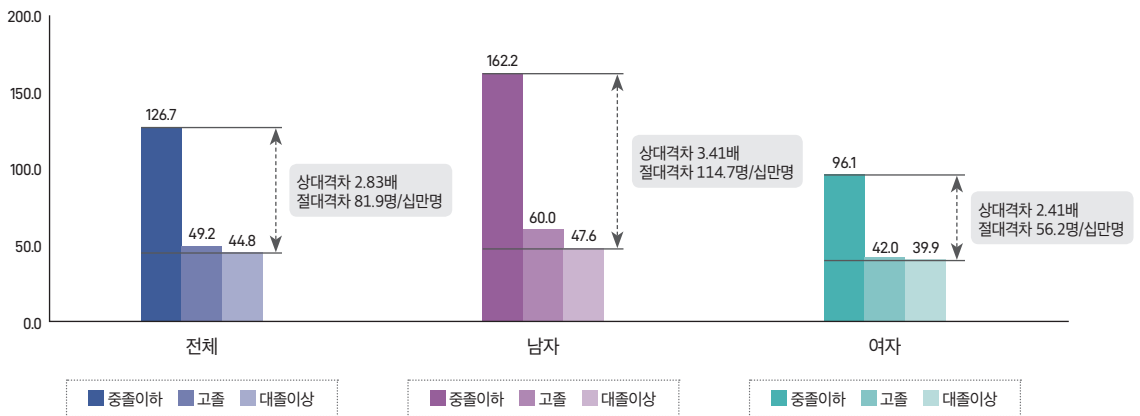
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-24-5] 교육수준별 암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

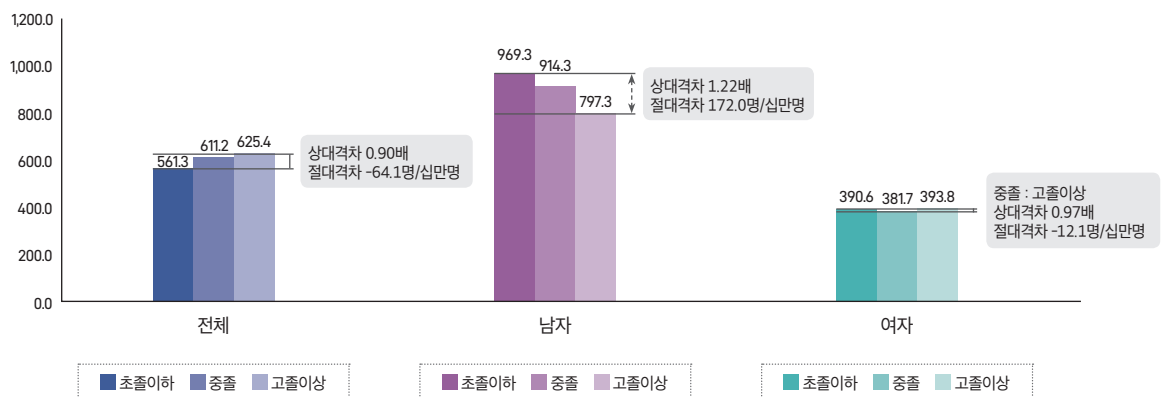


※ 연령 표준화율

- 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 3-24-6] 교육수준별 암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

|      |           |
|------|-----------|
| 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

### 지표설명

암은 2024년 국내 사망원인순위 1위이다.

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

동별 암 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.

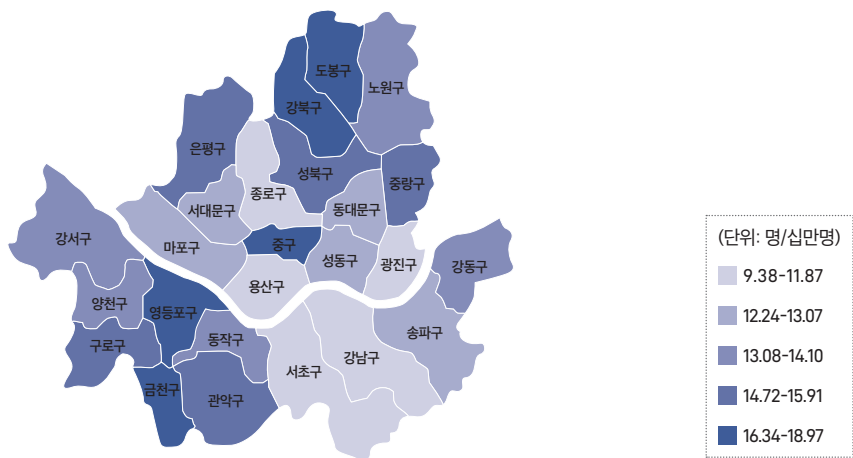
산출식: (전체 인구 중 암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) x 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-25. 폐암 사망률

- 2024년 서울시 폐암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 14.0명, 남자 23.1명, 여자 6.9명으로 2020년(전체 16.0명, 남자 27.4명, 여자 7.2명) 대비 감소하였다. 자치구별 폐암 사망률은 9.4명부터 19.0명까지 분포하며, 가장 높은 중구와 서울시 간 절대격차는 5.0명이다. 중구 다음으로 높은 구는 금천구(18.7명), 강북구(18.6명), 도봉구(16.9명) 등이다. 반면 폐암 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 4.6명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 용산구(11.0명), 강남구(11.1명), 광진구(11.6명) 등이다.

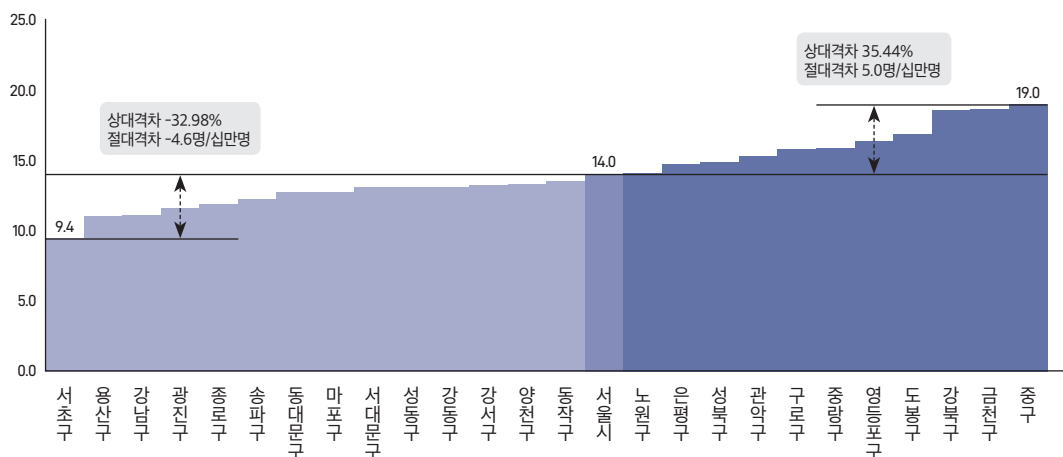
[그림 3-25-1] 자치구별 폐암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-25-2] 자치구별 폐암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

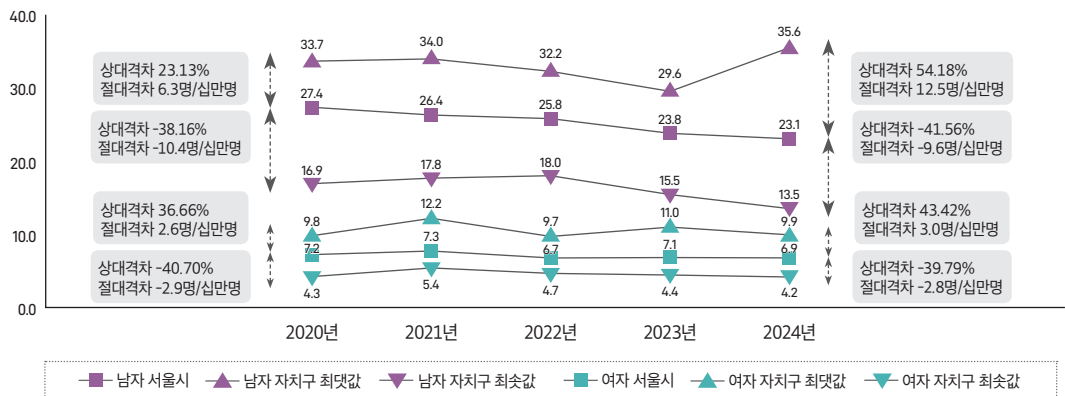
|      |           |
|------|-----------|
| 기대어명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 폐암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 13.5명부터 35.6명까지 분포하며, 폐암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 12.5명으로 2020년(6.3명) 대비 대폭 증가하였다. 폐암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 9.6명으로 2020년(10.4명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 폐암 사망률은 4.2명부터 9.9명까지 분포하며, 폐암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.0명으로 2020년(2.6명) 대비 증가하였다. 반면 폐암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.8명으로 2020년(2.9명) 대비 감소하였다.

[그림 3-25-3] 성별 자치구별 폐암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



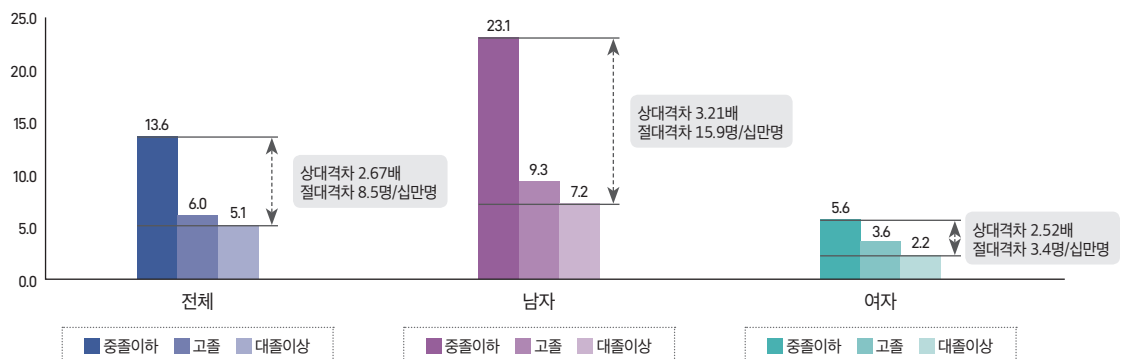
※ 연령 표준화율

※ 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 3-25-4] 교육수준별 폐암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

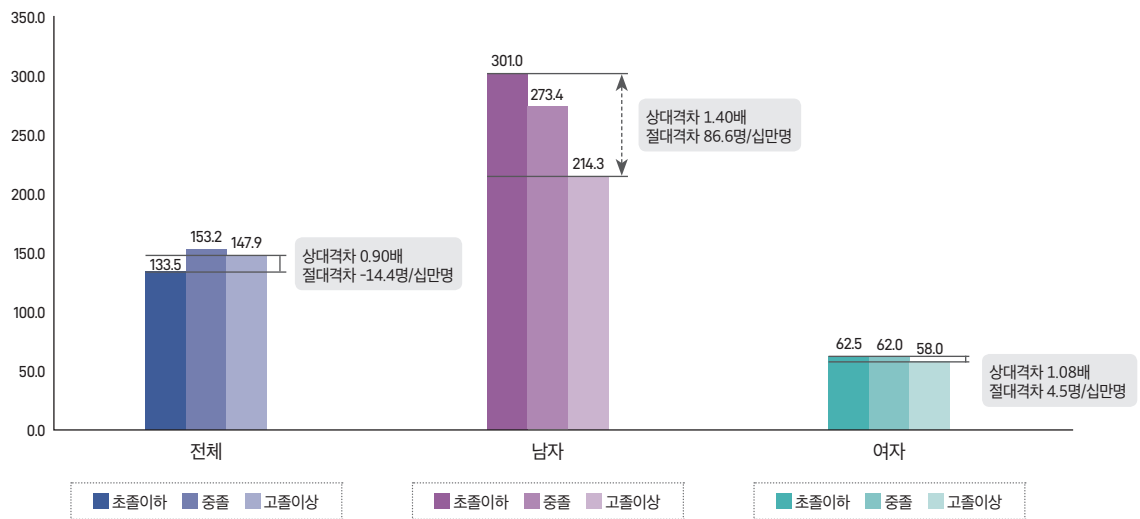


※ 연령 표준화율

- 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 3-25-5] 교육수준별 폐암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2024년 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, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

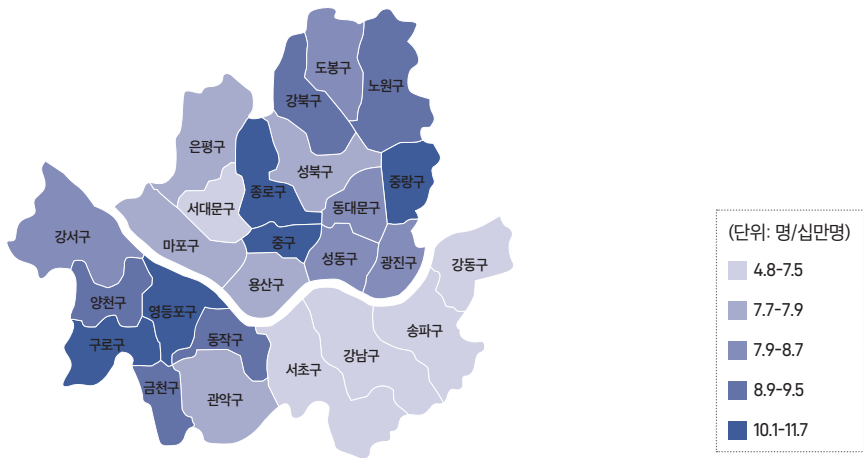
|      |               |
|------|---------------|
| 기대여명 | 암 사망률         |
| 건강수명 | 폐암 사망률        |
| 총사망  | <b>간암 사망률</b> |
|      | 대장암 사망률       |
|      | 위암 사망률        |
|      | 위암 사망률        |
|      | 유방암 사망률       |
|      | 심장질환 사망률      |
|      | 뇌혈관질환 사망률     |
| 영아사망 | 폐렴 사망률        |
| 모성사망 | 자살 사망률        |
|      | 당뇨병 사망률       |

## 주요 사망 원인별 사망

### 3-26. 간암 사망률

- 2024년 서울시 간암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 8.2명, 남자 13.5명, 여자 3.6명으로 2020년(전체 9.9명, 남자 16.4명, 여자 4.4명) 대비 감소하였다. 자치구별 간암 사망률은 4.8명부터 11.7명까지 분포하며, 가장 높은 중구와 서울시 간 절대격차는 3.5명이다. 중구 다음으로 높은 구는 중랑구(10.5명), 구로구(10.4명), 영등포구(10.3명) 등이다. 반면 간암 사망률이 가장 낮은 강남구와 서울시 간 절대격차는 3.4명이며, 강남구 다음으로 낮은 구는 서초구(4.9명), 강동구(7.2명), 송파구(7.3명) 등이다.

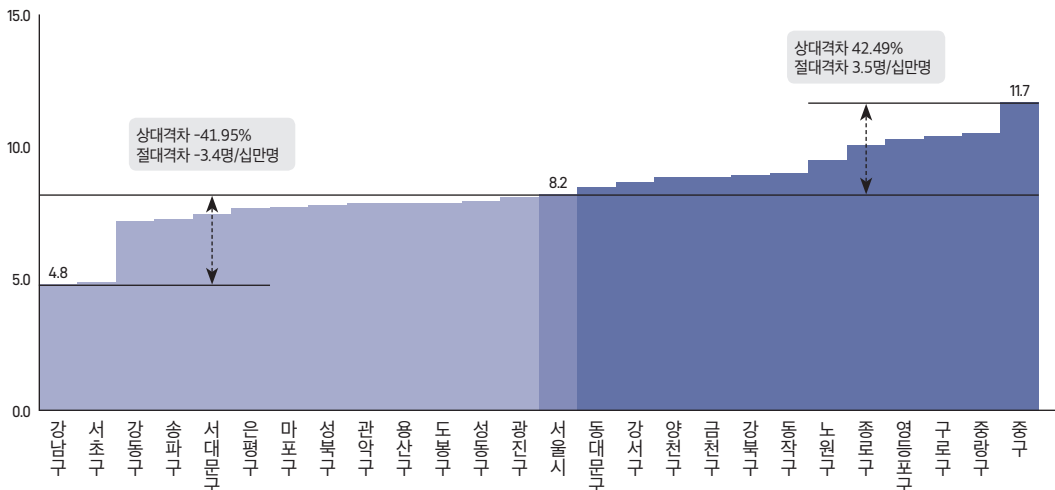
[그림 3-26-1] 자치구별 간암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-26-2] 자치구별 간암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

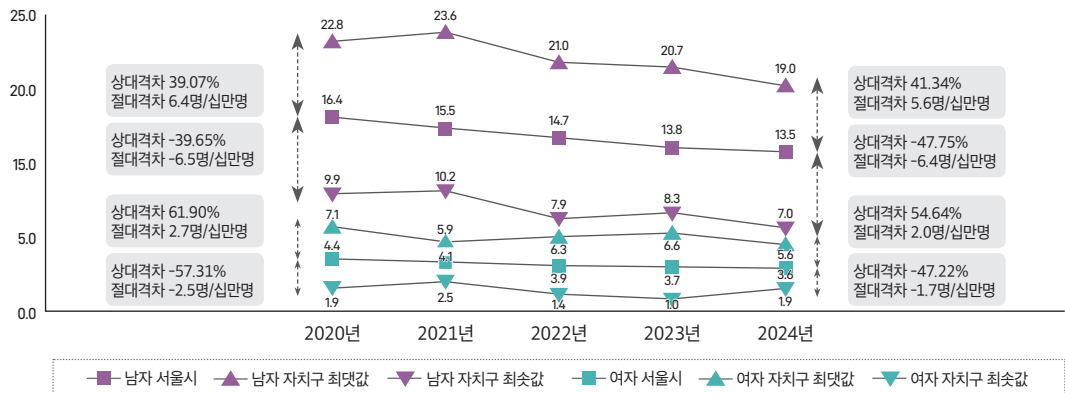


※ 연령 표준화율

- 2024년 남자의 간암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 7.0명부터 19.0명까지 분포하며, 간암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 5.6명으로 2020년(6.4명) 대비 감소하였다. 간암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 6.4명으로 2020년(6.5명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 간암 사망률은 1.9명부터 5.6명까지 분포하며, 간암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.0명으로 2020년(2.7명) 대비 소폭 감소하였다. 반면 간암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 1.7명으로 2020년(2.5명) 대비 감소하였다.

〔그림 3-26-3〕 성별 자치구별 간암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



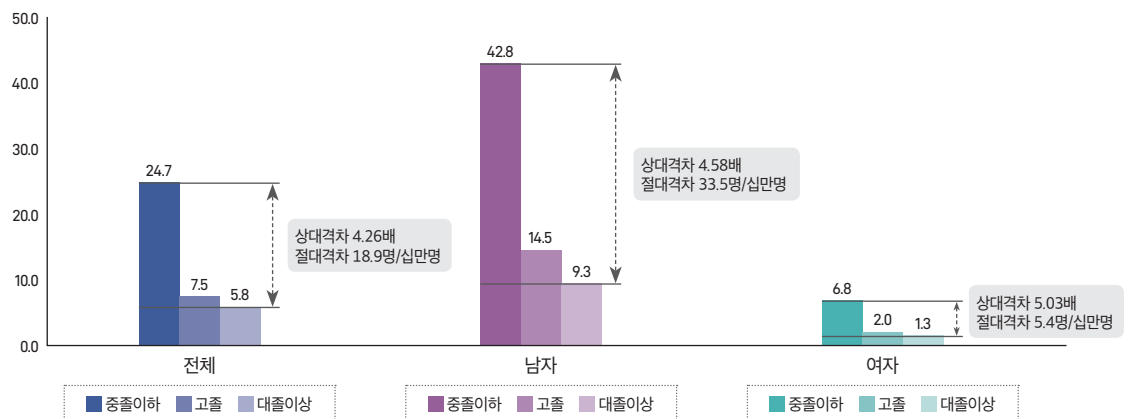
※ 연령 표준화율

※ 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 3-26-4〕 교육수준별 간암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

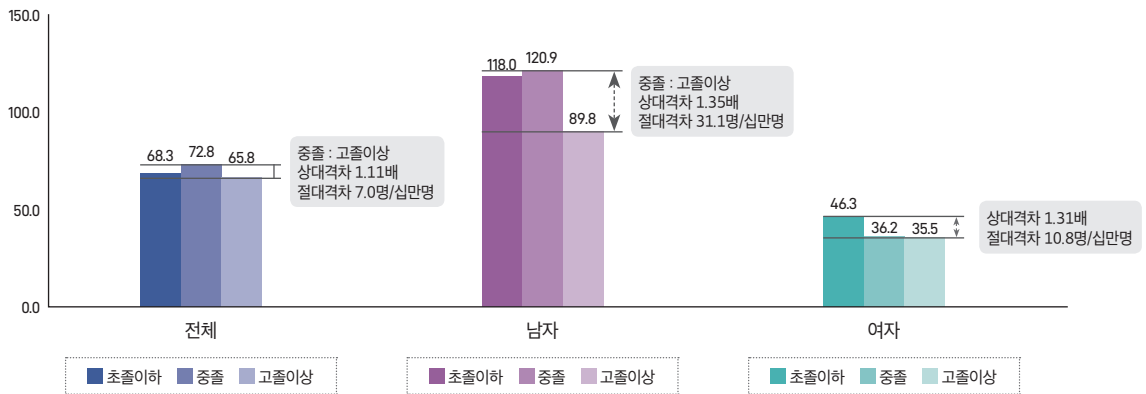
|      |               |
|------|---------------|
| 기대여명 | 암 사망률         |
| 건강수명 | 폐암 사망률        |
| 총사망  | <b>간암 사망률</b> |
|      | 대장암 사망률       |
|      | 위암 사망률        |
|      | 유방암 사망률       |
|      | 심장질환 사망률      |
|      | 뇌혈관질환 사망률     |
| 영아사망 | 폐렴 사망률        |
| 모성사망 | 자살 사망률        |
|      | 당뇨병 사망률       |

## 주요 사망 원인별 사망

- 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 3-26-5] 교육수준별 간암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2024년 암 사망률 중 2위인 암종은 간암이다.

간암 사망률은 전체 인구 십만 명당 간암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

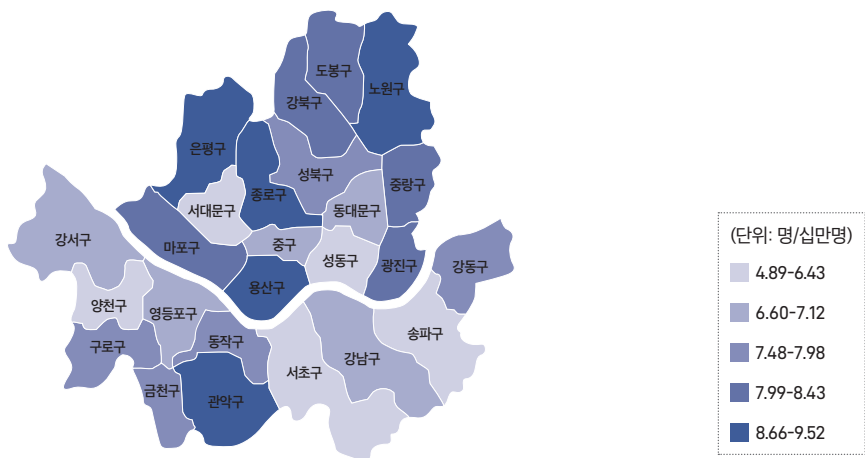
산출식: (전체 인구 중 간암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) x 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-27. 대장암 사망률

- 2024년 서울시 대장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 7.5명, 남자 10.3명, 여자 5.2명으로 2020년(전체 8.6명, 남자 11.4명, 여자 6.4명) 대비 감소하였다. 자치구별 대장암 사망률은 4.9명부터 9.5명까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 절대격차는 2.0명이다. 종로구 다음으로 높은 구는 은평구(9.4명), 노원구(8.8명), 관악구(8.7명) 등이다. 반면 대장암 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.6명이다. 서초구 다음으로 낮은 구는 서대문구(6.2명), 송파구(6.3명), 성동구(6.4명) 등이다.

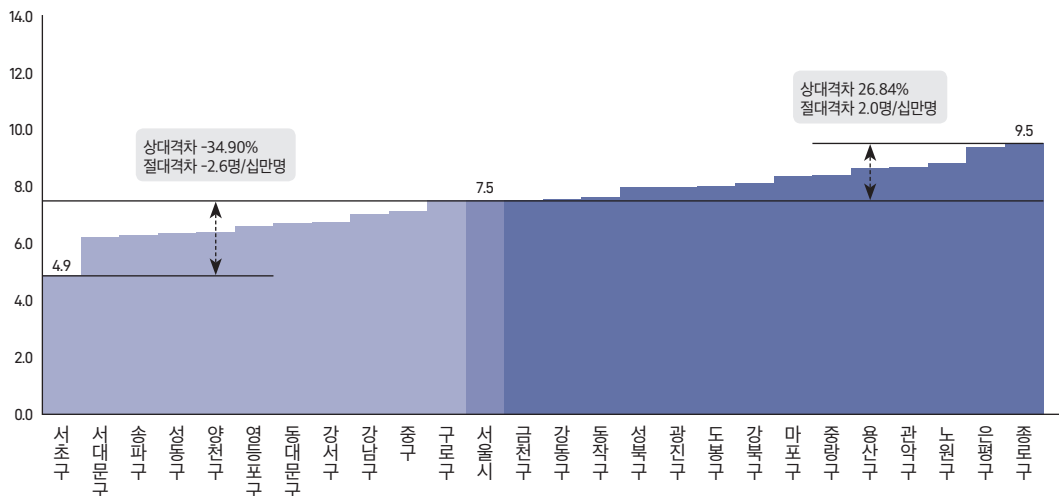
[그림 3-27-1] 자치구별 대장암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-27-2] 자치구별 대장암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

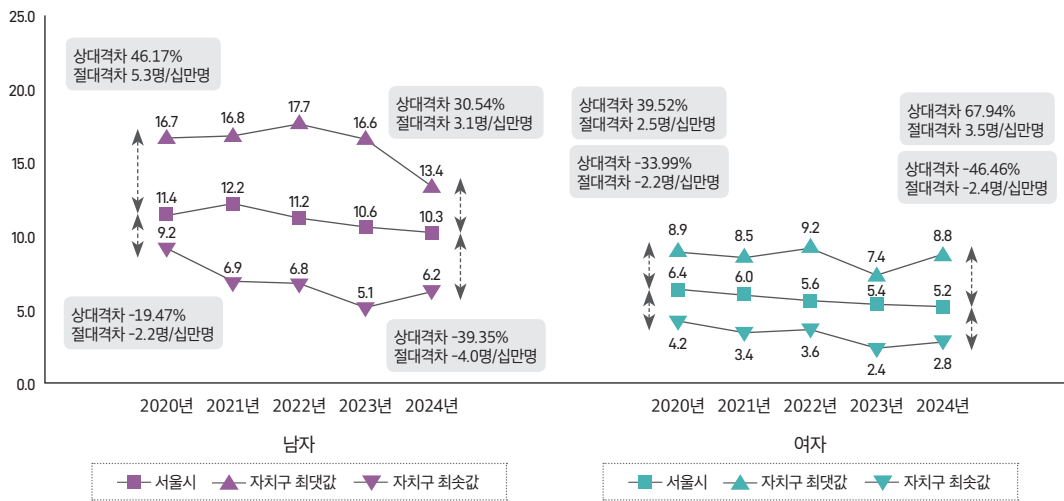
|      |                |
|------|----------------|
| 기대여명 | 암 사망률          |
| 건강수명 | 폐암 사망률         |
| 총사망  | 간암 사망률         |
|      | <b>대장암 사망률</b> |
|      | 췌장암 사망률        |
|      | 위암 사망률         |
|      | 유방암 사망률        |
|      | 심장질환 사망률       |
|      | 뇌혈관질환 사망률      |
| 영아사망 | 폐렴 사망률         |
| 모성사망 | 자살 사망률         |
|      | 당뇨병 사망률        |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 대장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 6.2명부터 13.4명까지 분포하며, 대장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.1명으로 2020년(5.3명) 대비 감소하였다. 반면 대장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 4.0명으로 2020년(2.2명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2024년 대장암 사망률은 2.8명부터 8.8명까지 분포하며, 대장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.5명으로 2020년(2.5명) 대비 증가하였다. 대장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.4명으로 2020년(2.2명) 대비 증가하였다.

[그림 3-27-3] 성별 자치구별 대장암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



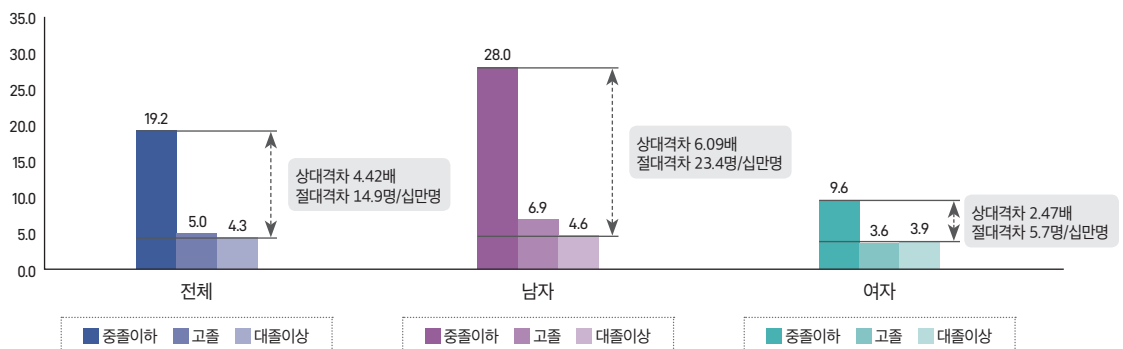
※ 연령 표준화율

※ 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 3-27-4] 교육수준별 대장암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

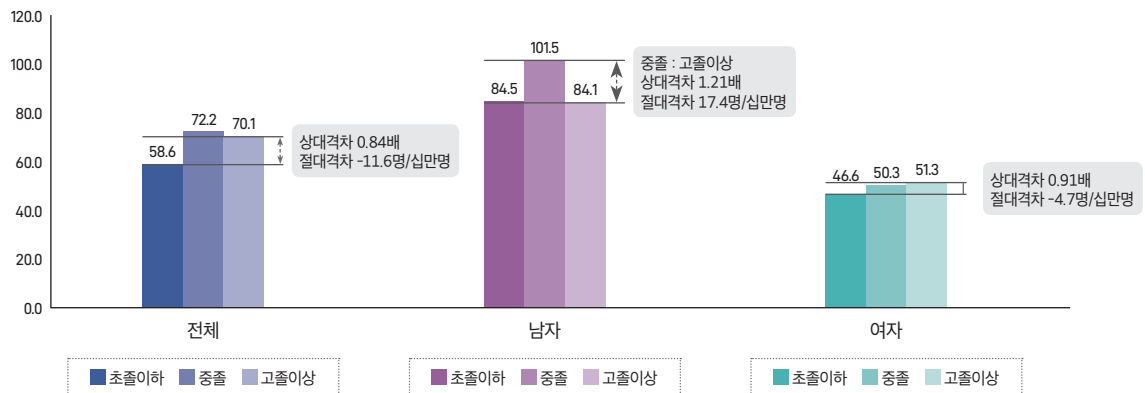


※ 연령 표준화율

- 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 3-27-5〕 교육수준별 대장암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2024년 암 사망률 중 3위인 암종은 대장암이다.

대장암 사망률은 전체 인구 십만 명당 대장암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

산출식: (전체 인구 중 대장암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) x 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

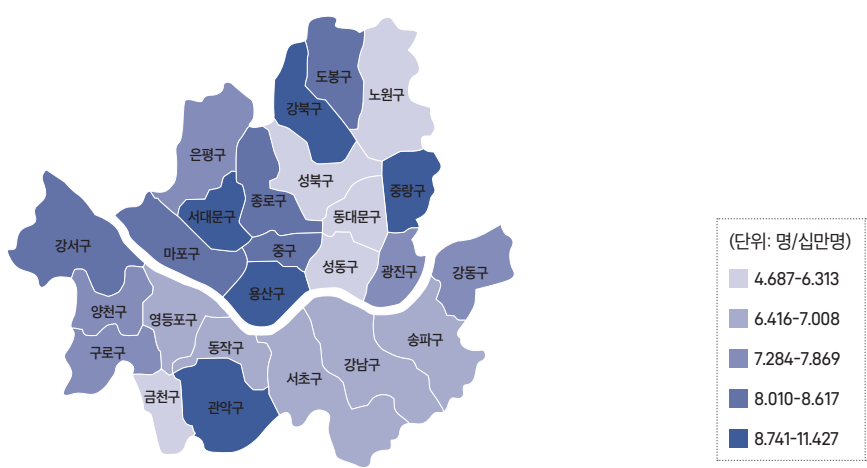
### 3-28. 췌장암 사망률

|      |                |
|------|----------------|
| 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

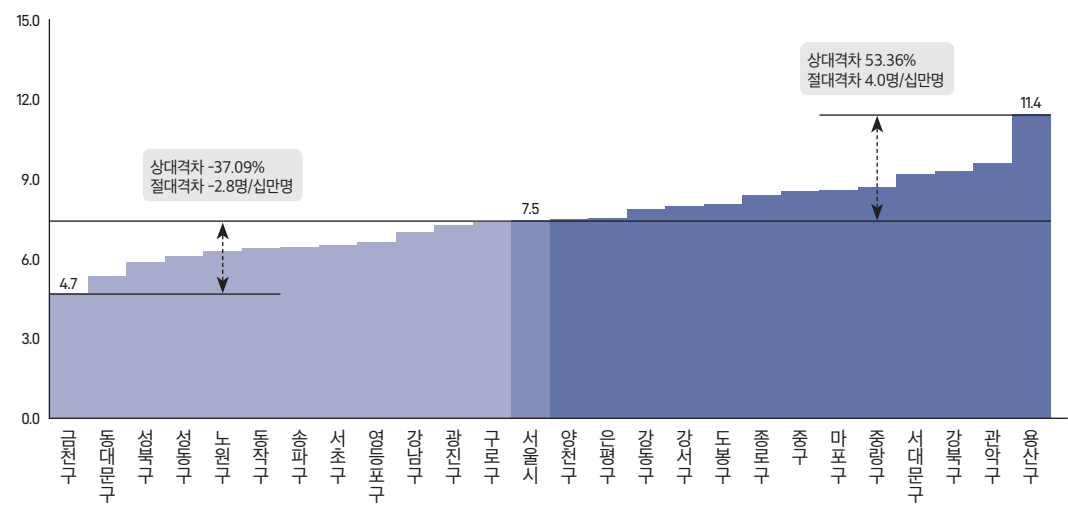
● 2024년 서울시 췌장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 7.5명, 남자 8.4명, 여자 6.7명으로 2020년(전체 7.0명, 남자 8.1명, 여자 6.0명)과 비슷한 수준이다. 자치구별 췌장암 사망률은 4.7명부터 11.4명까지 분포하며, 가장 높은 용산구와 서울시 간 절대격차는 4.0명이다. 용산구 다음으로 높은 구는 관악구(9.6명), 강북구(9.3명), 서대문구(9.2명) 등이다. 반면 췌장암 사망률이 가장 낮은 금천구와 서울시 간 절대격차는 2.8명이며, 금천구 다음으로 낮은 구는 동대문구(5.4명), 성북구(5.9명), 성동구(6.1명) 등이다.

[그림 3-28-1] 자치구별 췌장암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-28-2] 자치구별 췌장암 사망률 (2024년, 만 0세 이상) (단위: 명/십만명)

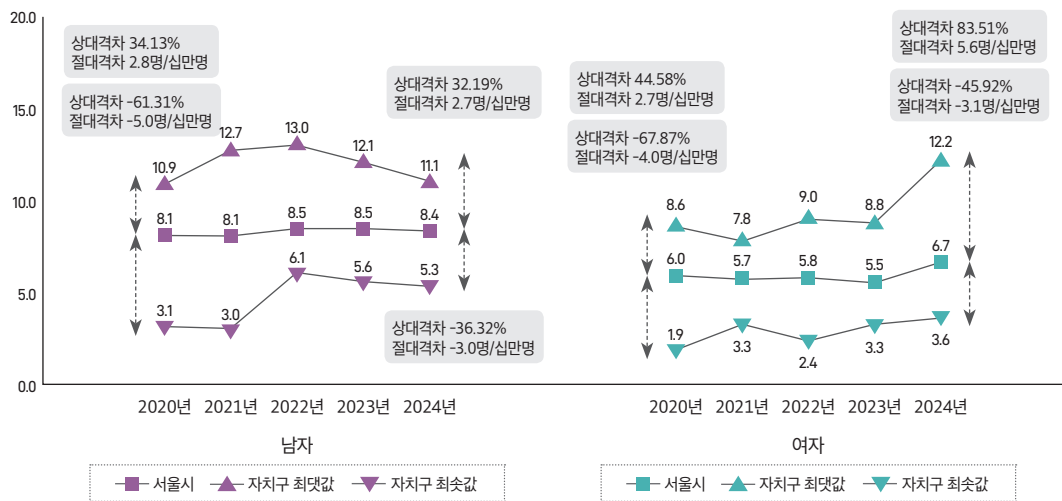


※ 연령 표준화율

- 2024년 남자의 췌장암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.3명부터 11.1명까지 분포하며, 췌장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.7명으로 2020년(2.8명) 대비 감소하였다. 췌장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.0명으로 2020년(5.0명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 췌장암 사망률은 3.6명부터 12.2명까지 분포하며, 췌장암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 5.6명으로 2020년(2.7명) 대비 증가하였다. 췌장암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.1명으로 2020년(4.0명) 대비 감소하였다.

〔그림 3-28-3〕 성별 자치구별 췌장암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



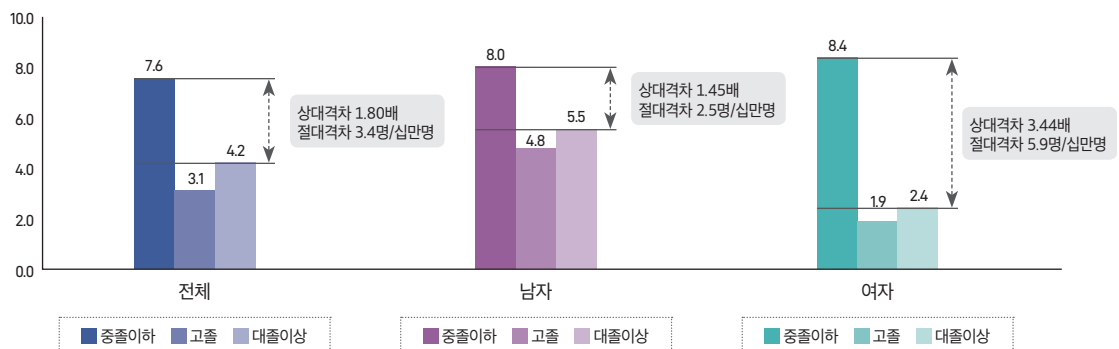
※ 연령 표준화를

※ 각 해마다 췌장암 사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 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 3-28-4〕 교육수준별 췌장암 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화를

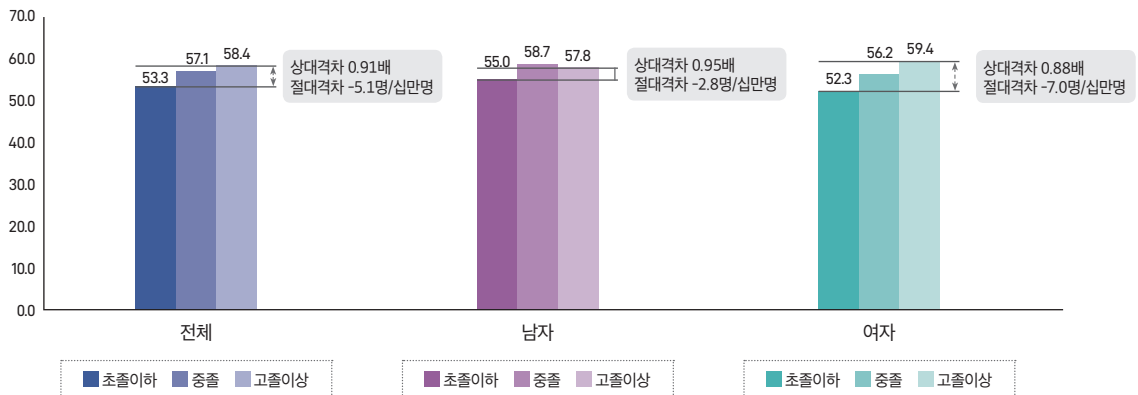
|      |                |
|------|----------------|
| 기대여명 | 암 사망률          |
| 건강수명 | 폐암 사망률         |
| 총사망  | 간암 사망률         |
|      | 대장암 사망률        |
|      | <b>췌장암 사망률</b> |
|      | 위암 사망률         |
|      | 유방암 사망률        |
|      | 심장질환 사망률       |
|      | 뇌혈관질환 사망률      |
| 영아사망 | 폐렴 사망률         |
| 모성사망 | 자살 사망률         |
|      | 당뇨병 사망률        |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2020년 만 65세 이상 남자의 교육수준별 췌장암 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 췌장암 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 3-28-5] 교육수준별 췌장암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

2024년 암 사망률 중 4위인 암종은 췌장암이다.

췌장암 사망률은 전체 인구 십만 명당 췌장암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

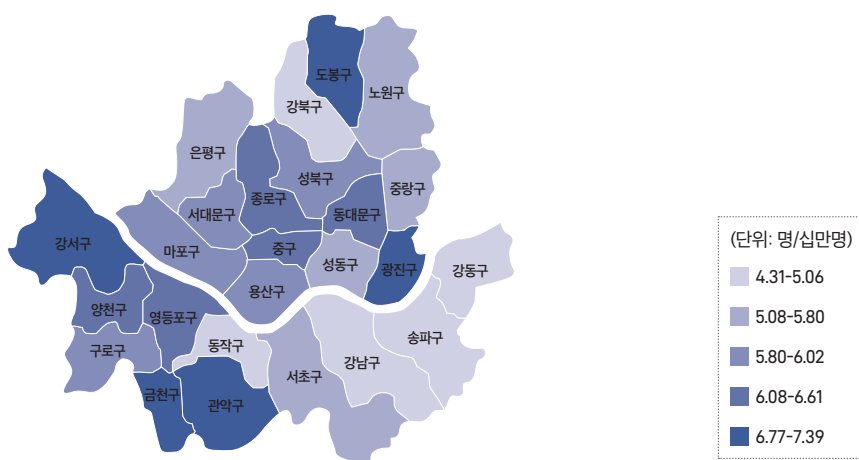
산출식: (전체 인구 중 췌장암으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) x 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-29. 위암 사망률

- 2024년 서울시 위암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 5.8명, 남자 8.4명, 여자 3.7명으로 2020년(전체 7.5명, 남자 10.6명, 여자 5.0명) 대비 감소하였다. 자치구별 위암 사망률은 4.3명부터 7.4명까지 분포하며, 가장 높은 관악구와 서울시 간 절대격차는 1.6명이다. 관악구 다음으로 높은 구는 광진구(7.2명), 강서구(7.2명), 도봉구(7.1명) 등이다. 반면 위암 사망률이 가장 낮은 동작구와 서울시 간 절대격차는 1.5명이며, 동작구 다음으로 낮은 구는 강남구(4.6명), 송파구(4.6명), 강북구(4.8명) 등이다.

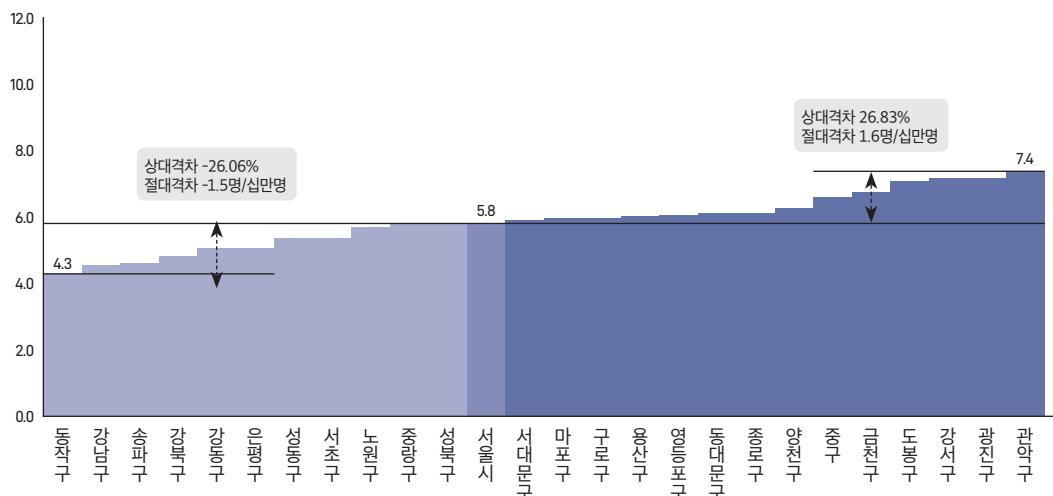
[그림 3-29-1] 자치구별 위암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-29-2] 자치구별 위암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

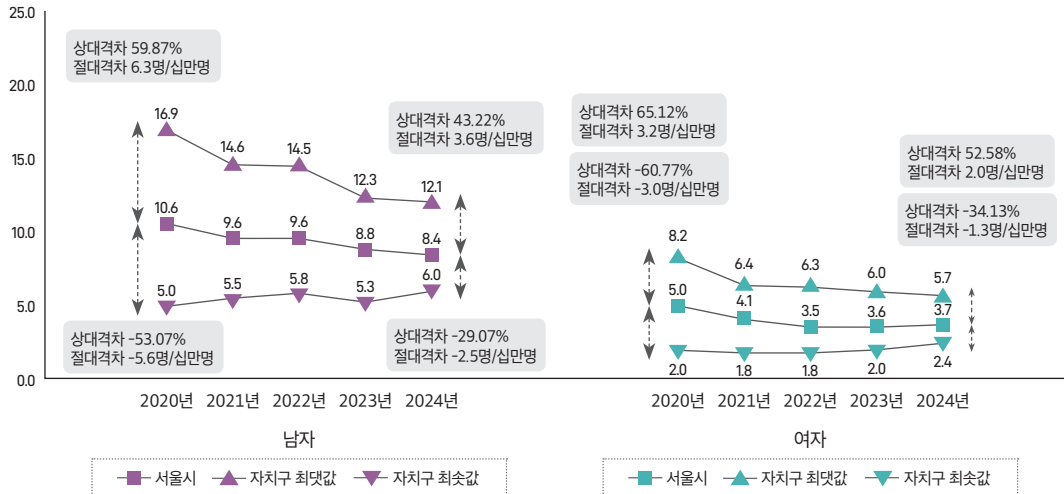
|      |           |
|------|-----------|
| 기대여명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 위암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 6.0명부터 12.1명까지 분포하며, 위암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.6명으로 2020년(6.3명) 대비 대폭 감소하였다. 반면 위암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.5명으로 2020년(5.6명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 위암 사망률은 2.4명부터 5.7명까지 분포하며, 위암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.0명으로 2020년(3.2명) 대비 감소하였다. 위암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 1.3명으로 2020년(3.0명) 대비 감소하였다.

[그림 3-29-3] 성별 자치구별 위암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



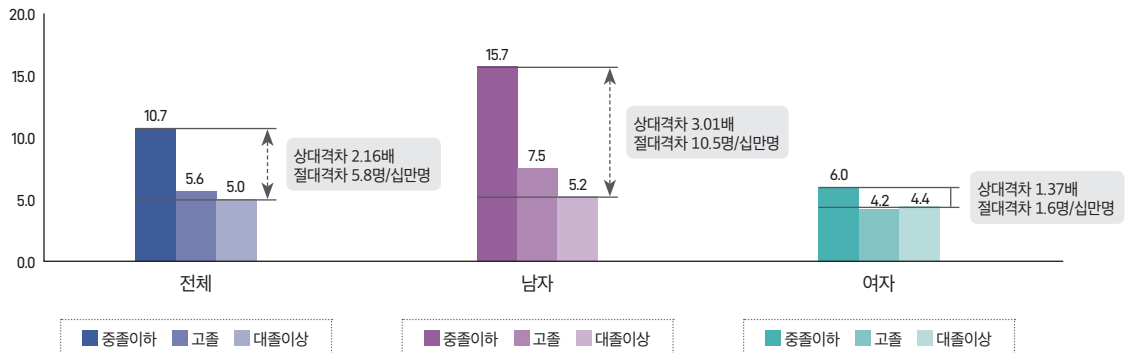
※ 연령 표준화율

※ 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 3-29-4] 교육수준별 위암 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

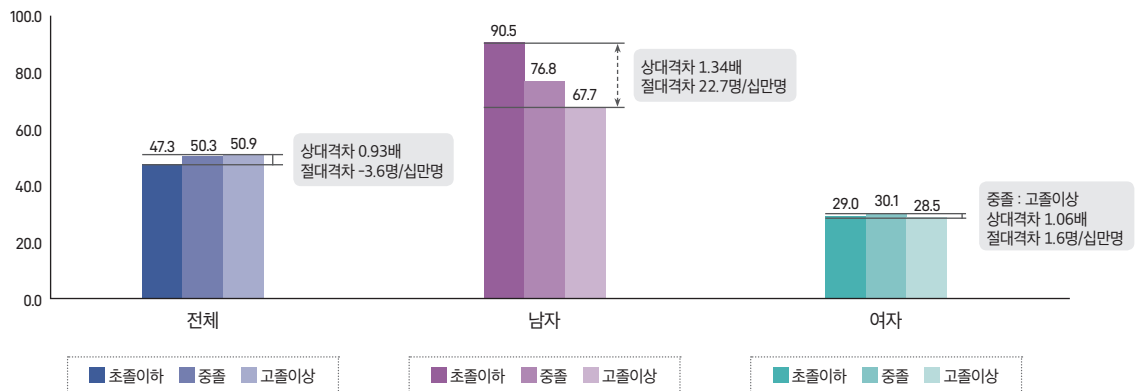


※ 연령 표준화율

- 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 3-29-5〕 교육수준별 위암 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

## 지표설명

2024년 암 사망률 중 5위인 암종은 위암이다.

위암 사망률은 전체 인구 십만 명당 위암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

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

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

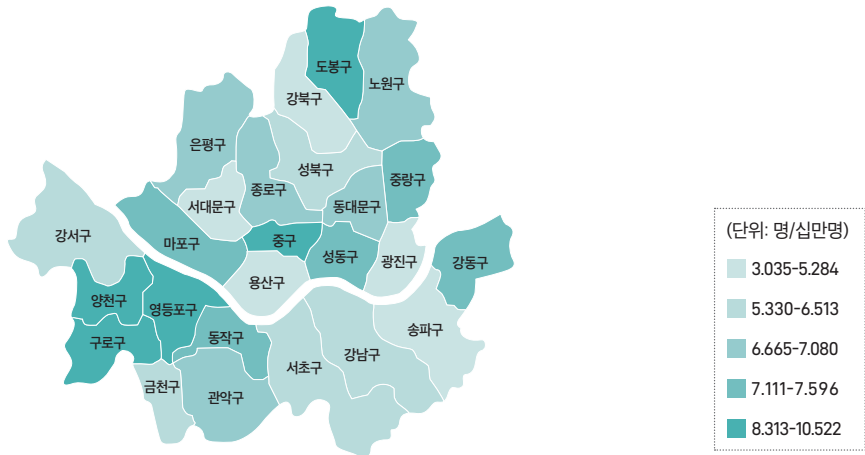
|      |           |
|------|-----------|
| 기대여명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
|      | 폐렴 사망률    |
| 영아사망 | 자살 사망률    |
| 모성사망 | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

### 3-30. 유방암 사망률

- 2024년 서울시 여자의 유방암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 6.7명으로 2020년(7.7명) 대비 감소하였다. 가장 높은 중구(10.5명)와 서울시 간 절대격차는 3.8명이며, 다음으로 높은 구는 도봉구(9.7명), 구로구(9.0명), 양천구(8.5명) 등이다. 반면 유방암 사망률이 가장 낮은 강북구(3.0명)와 서울시 간 절대격차는 3.7명이며, 다음으로 낮은 구는 용산구(5.0명), 서대문구(5.2명), 송파구(5.3명) 등이다.

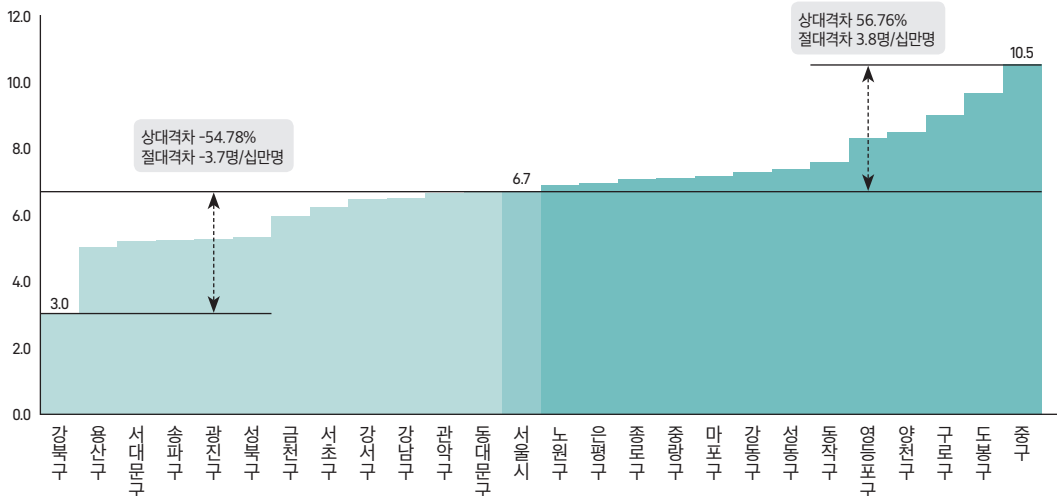
[그림 3-30-1] 자치구별 여자 유방암 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-30-2] 자치구별 여자 유방암 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

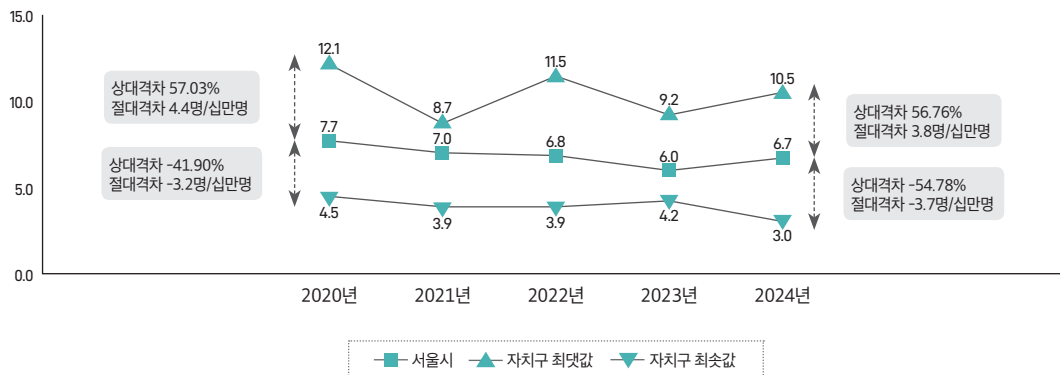


※ 연령 표준화율

- 2024년 자치구별 여자의 유방암 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 3.0명부터 10.5명까지 분포하며, 유방암 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.8명으로 2020년(4.4명) 대비 감소하였다. 유방암 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.7명으로 2020년(3.2명) 대비 증가하였다.

〔그림 3-30-3〕 자치구별 여자 유방암 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



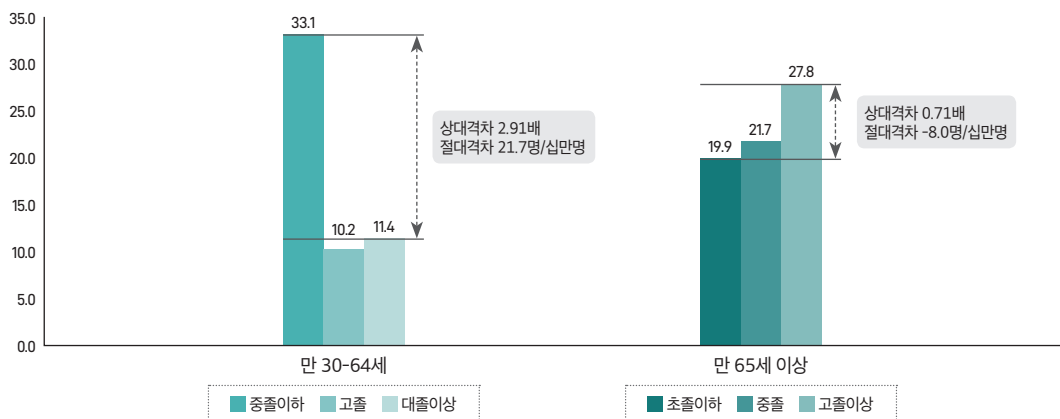
※ 연령 표준화를

※ 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 3-30-4〕 교육수준별 여자 유방암 사망률 (2020년)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화를

|      |           |
|------|-----------|
| 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

### 지표설명

2024년 여성 암 사망률 중 4위인 암종은 유방암이다.

유방암 사망률은 여성 인구 십만 명당 유방암으로 사망한 인구 수로 정의한다.

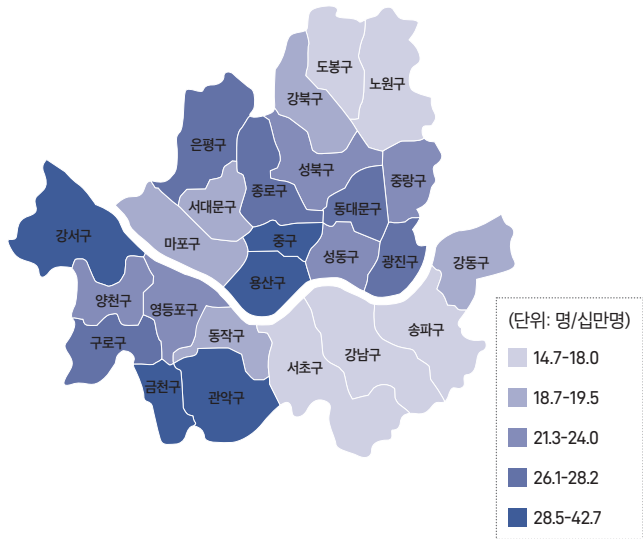
산출식: (여성 인구 중 유방암으로 사망한 사람 수 / 여성 인구 수) x 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-31. 심장질환 사망률

- 2024년 서울시 심장질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 22.9명, 남자 33.1명, 여자 14.0명으로 2020년(전체 25.4명, 남자 35.8명, 여자 16.7명) 대비 감소하였다. 자치구별 심장질환 사망률은 14.7명부터 42.7명까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 19.8명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 관악구(33.2명), 중구(31.4명), 용산구(30.4명) 등이다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 8.2명이다. 서초구 다음으로 낮은 구는 도봉구(15.3명), 송파구(16.7명), 강남구(17.1명) 등이다.

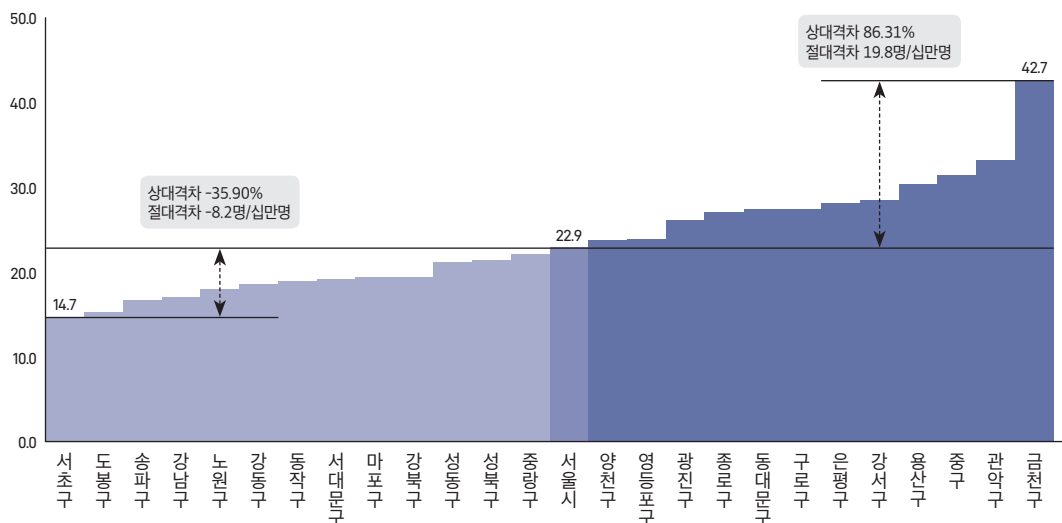
[그림 3-31-1] 자치구별 심장질환 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-31-2] 자치구별 심장질환 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

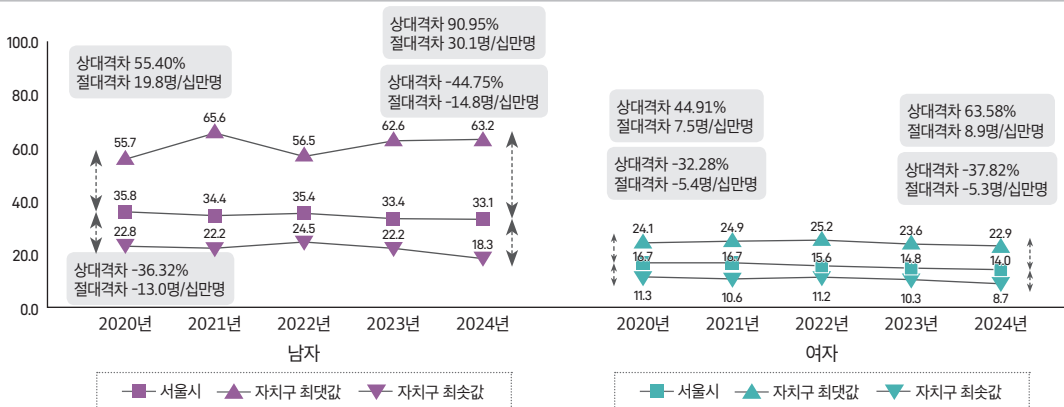
|      |           |
|------|-----------|
| 기대여명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 심장질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 18.3명부터 63.2명까지 분포하며, 심장질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 30.1명으로 2020년(19.8명) 대비 증가하였다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 14.8명으로 2020년(13.0명) 대비 증가하였다. 여자의 경우 2024년 심장질환 사망률은 8.7명부터 22.9명까지 분포하며, 심장질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 8.9명으로 2020년(7.5명) 대비 증가하였다. 반면 심장질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.3명으로 2020년(5.4명)과 유사한 수준이었다.

[그림 3-31-3] 성별 자치구별 심장질환 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



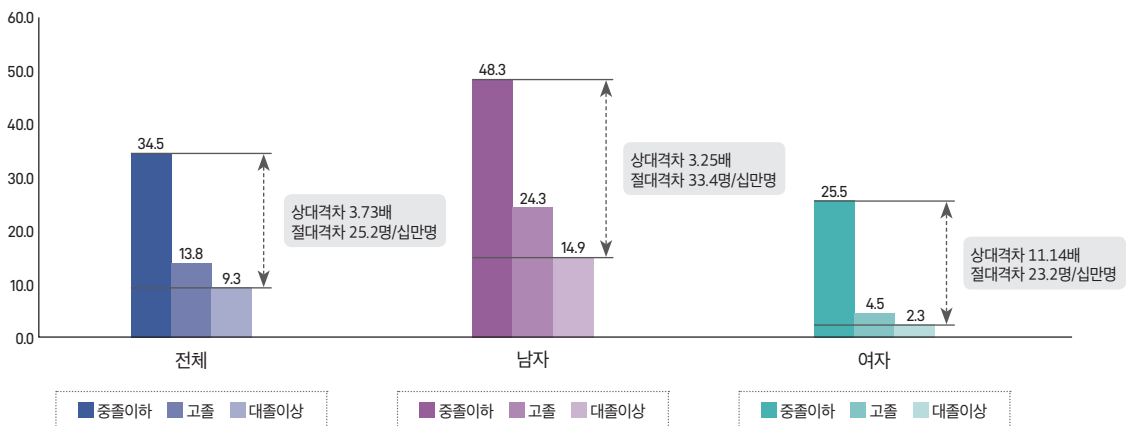
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-31-5] 교육수준별 심장질환 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

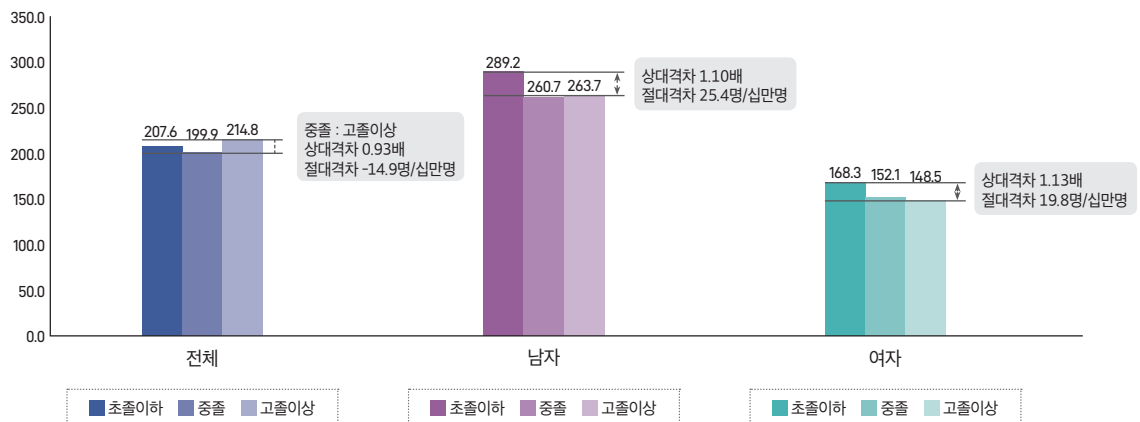


※ 연령 표준화율

- 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 3-31-6〕 교육수준별 심장질환 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

심장질환은 2024년 국내 사망원인순위 2위이다.

심장질환 사망률은 전체 인구 십만 명당 심장질환으로 사망한 인구 수로 정의한다.

동별 심장질환 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: (전체 인구 중 심장질환으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) × 100,000

자료: 사망원인통계, 2015~2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015~2024년, 인구주택총조사, 2020년

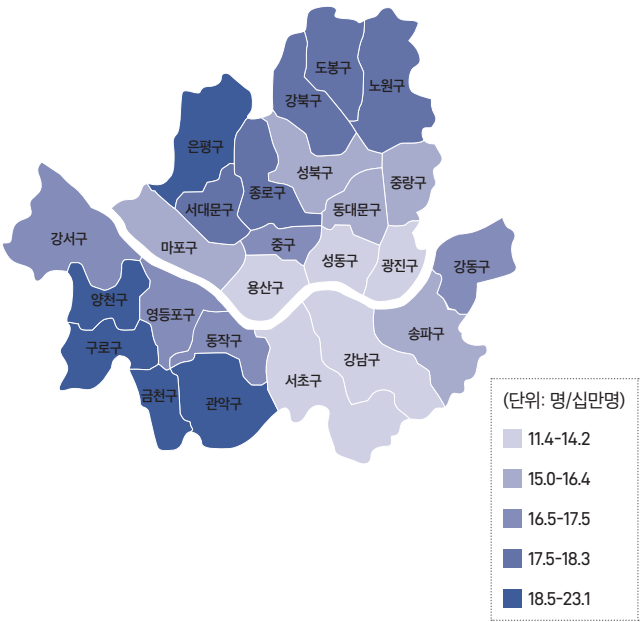
### 3-32. 뇌혈관질환 사망률

● 2024년 서울시 뇌혈관질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 16.6명, 남자 22.5명, 여자 11.7명으로 2020년(전체 18.4명, 남자 24.2명, 여자 13.5명) 대비 감소하였다. 자치구별 뇌혈관질환 사망률은 11.4명부터 23.1명까지 분포하며, 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 6.5명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 양천구(19.4명), 은평구(19.0명), 관악구(18.9명) 등이다. 반면 뇌혈관질환 사망률이 가장 낮은 광진구와 서울시 간 절대격차는 5.3명이다. 광진구 다음으로 낮은 구는 성동구(13.0명), 용산구(13.8명), 서초구(13.9명), 강남구(14.2명) 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

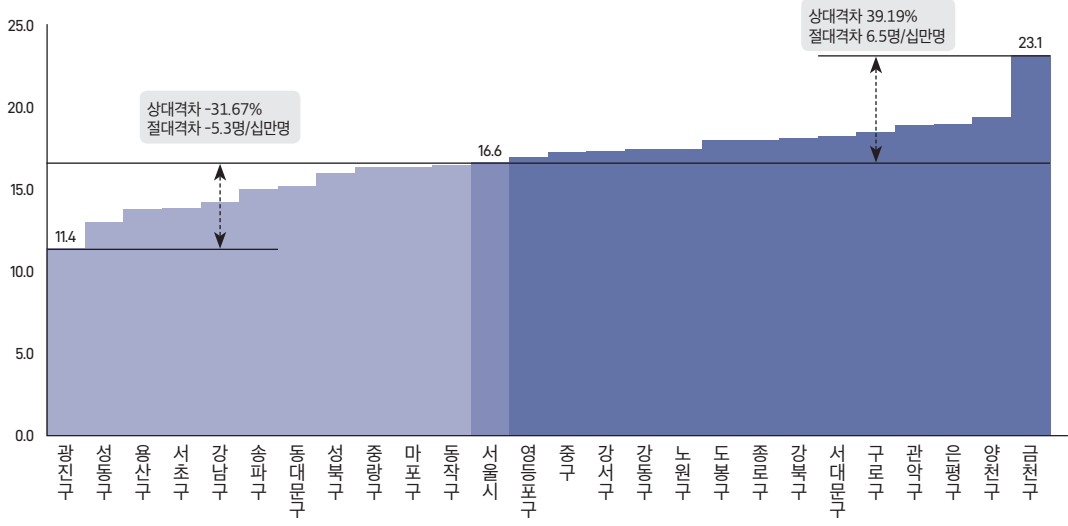
(그림 3-32-1) 자치구별 뇌혈관질환 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

(그림 3-32-2) 자치구별 뇌혈관질환 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

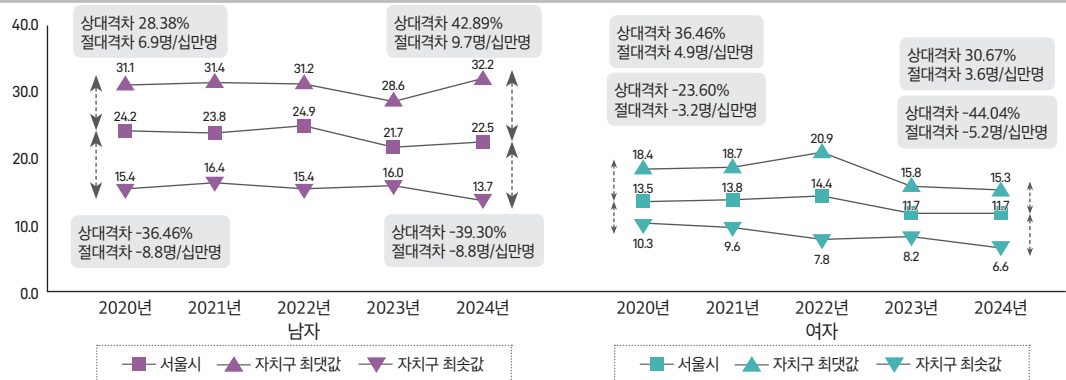


※ 연령 표준화율

- 2024년 남자의 뇌혈관질환 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 13.7명부터 32.2명까지 분포하며, 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 9.7명으로 2020년(6.9명) 대비 증가하였다. 반면 뇌혈관질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 8.8명으로 2020년(8.8명)대비 유사한 수준이었다. 여자의 경우 2024년 뇌혈관질환 사망률은 6.6명부터 15.3명까지 분포하며, 뇌혈관질환 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.6명으로 2020년(4.9명) 대비 감소하였다. 뇌혈관질환 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.2명으로 2020년(3.2명) 대비 증가하였다.

(그림 3-32-3) 성별 자치구별 뇌혈관질환 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



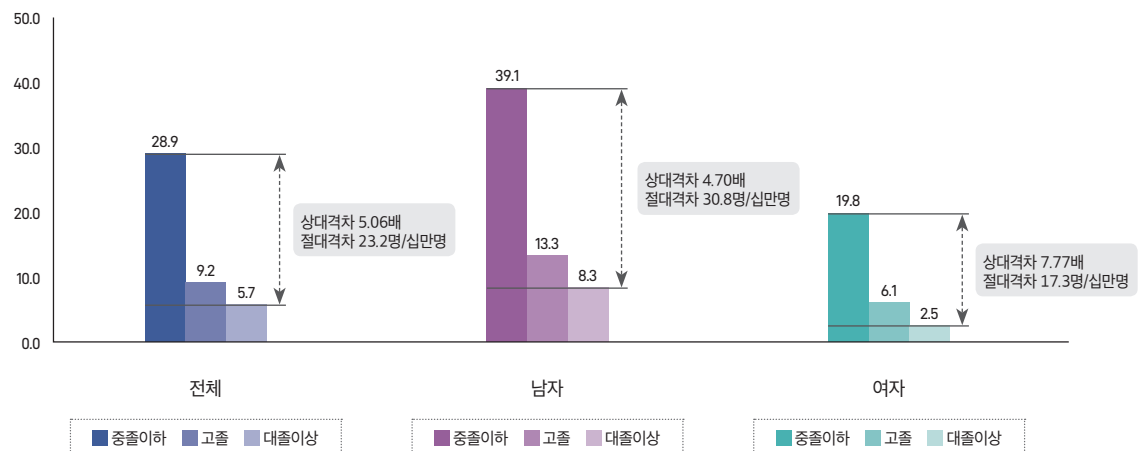
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-32-5) 교육수준별 뇌혈관질환 사망률 (2020년, 만 30~64세)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

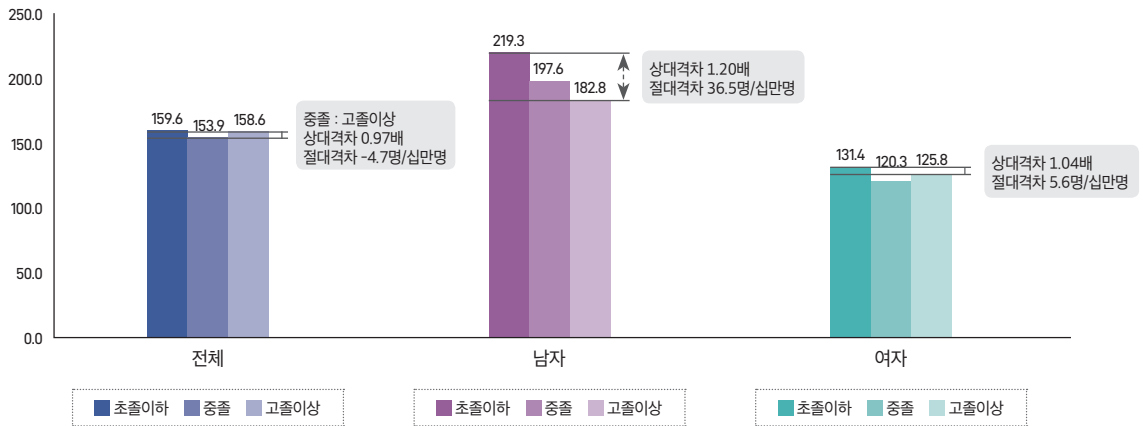
|      |           |
|------|-----------|
| 기대여명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 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 3-32-6] 교육수준별 뇌혈관질환 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

뇌혈관질환은 2024년 국내 사망원인순위 4위이다.

뇌혈관질환 사망률은 전체 인구 십만 명당 뇌혈관질환으로 사망한 인구 수로 정의한다.

동별 뇌혈관질환 사망률은 표준인구의 연령별 사망률로 간접표준화한 표준화사망비를 제시하였다. 표준 인구의 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.

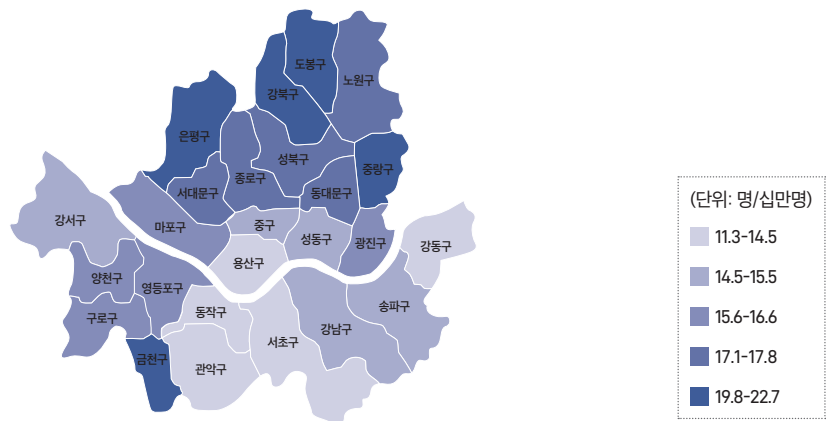
산출식: (전체 인구 중 뇌혈관질환으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) × 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-33. 폐렴 사망률

- 2024년 서울시 폐렴 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 16.5명, 남자 24.4명, 여자 10.9명으로 2020년(전체 12.3명, 남자 18.6명, 여자 8.1명) 대비 증가하였다. 자치구별 폐렴 사망률은 11.3명부터 22.7명까지 분포하며, 가장 높은 은평구와 서울시 간 절대격차는 6.2명이다. 은평구 다음으로 높은 구는 금천구(21.8명), 중랑구(21.3명), 도봉구(20.8명) 등이다. 반면 폐렴 사망률이 가장 낮은 동작구와 서울시 간 절대격차는 5.3명이며, 동작구 다음으로 낮은 구는 서초구(11.9명), 용산구(12.9명), 강동구(13.5명) 등이다.

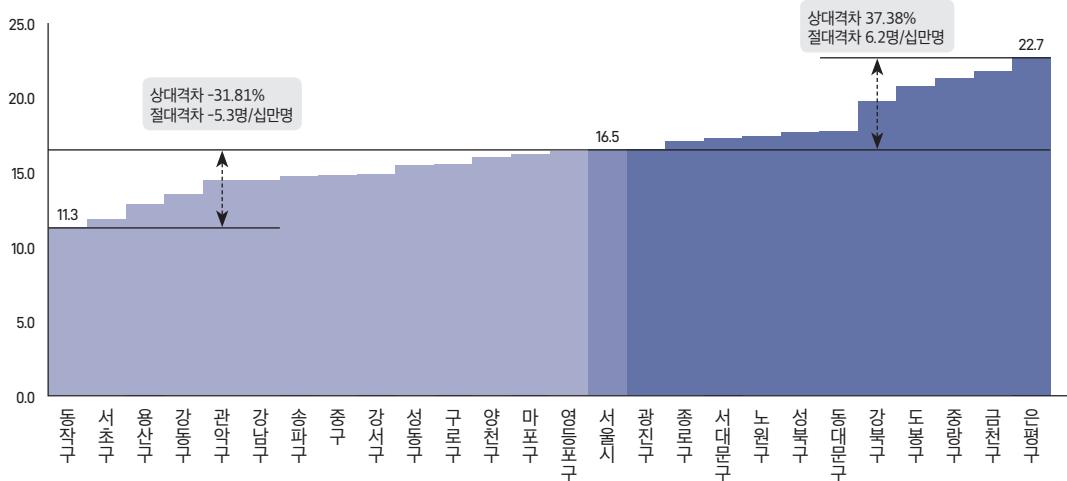
[그림 3-33-1] 자치구별 폐렴 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-33-2] 자치구별 폐렴 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

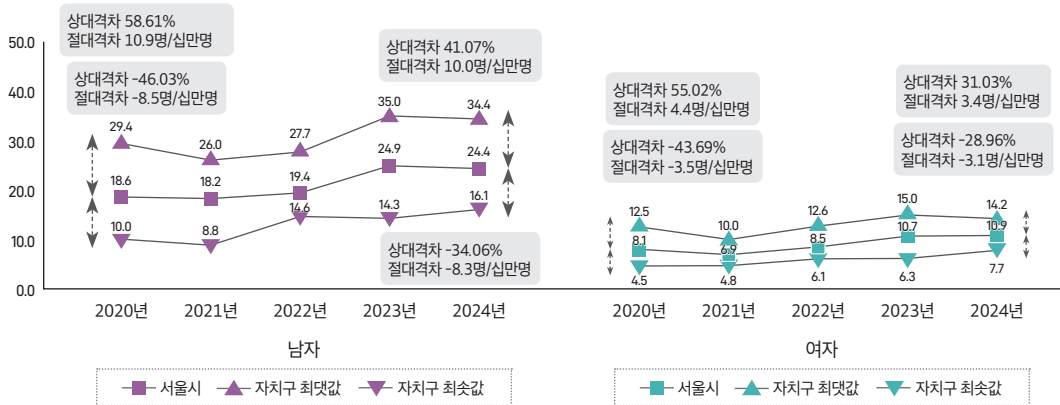
|      |           |
|------|-----------|
| 기대어명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 폐렴 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 16.1명부터 34.4명까지 분포하며, 폐렴 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 10.0명으로 2020년(10.9명) 대비 감소하였다. 반면 폐렴 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 8.3명으로 2020년(8.5명) 대비 소폭 감소하였다. 여자의 경우 2024년 폐렴 사망률은 7.7명부터 14.2명까지 분포하며, 폐렴 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 3.4명으로 2020년(4.4명) 대비 감소하였다. 폐렴 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.1명으로 2020년(3.5명) 대비 감소하였다.

[그림 3-33-3] 성별 자치구별 폐렴 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



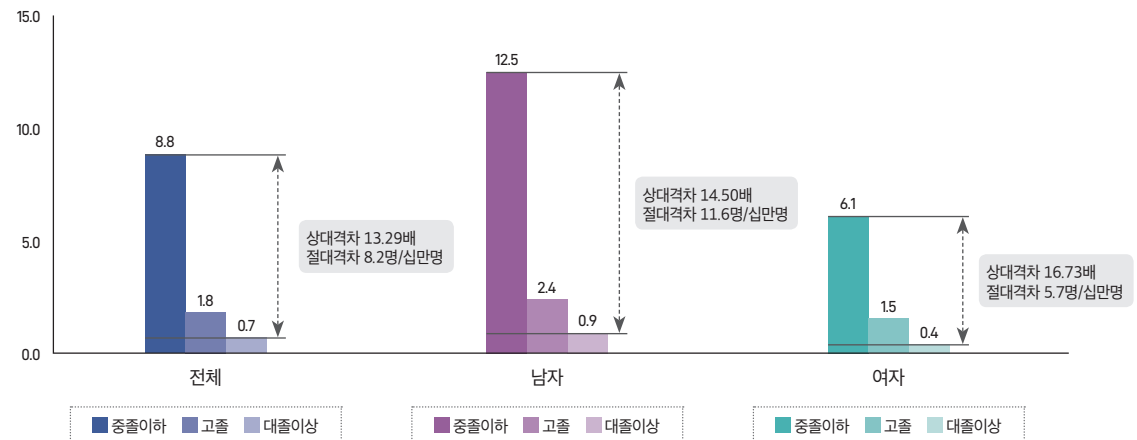
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-33-5] 교육수준별 폐렴 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

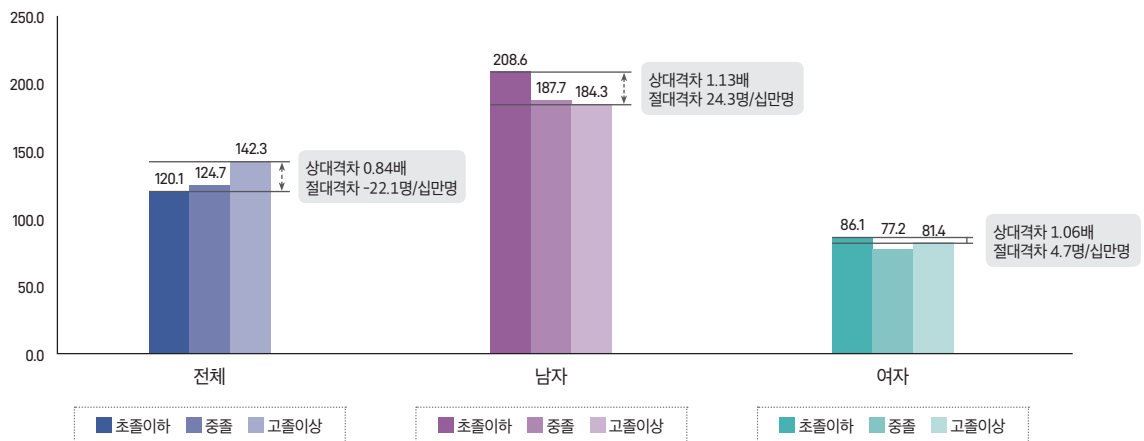


※ 연령 표준화율

- 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 3-33-6〕 교육수준별 폐렴 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

폐렴은 2024년 국내 사망원인순위 3위이다.

폐렴 사망률은 전체 인구 십만 명당 폐렴으로 사망한 인구 수로 정의한다.

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

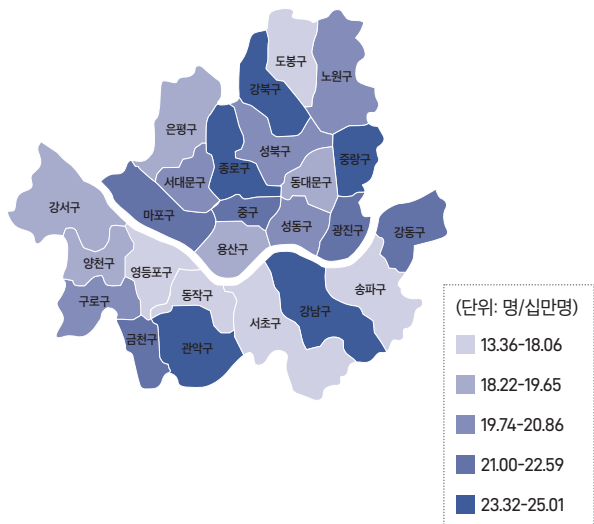
자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

# 3-34. 자살 사망률

● 2024년 서울시 자살 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 20.0명, 남자 27.0명, 여자 13.7명으로 2020년(전체 19.2명, 남자 24.9명, 여자 14.2명) 대비 남자는 증가, 여자는 감소하였다. 자치구별 자살 사망률은 13.4명부터 25.0명까지 분포하며, 가장 높은 종로구와 서울시 간 절대격차는 5.0명이다. 종로구 다음으로 높은 구는 강남구(24.9명), 관악구(24.5명), 중랑구(23.4명) 등이다. 반면 자살 사망률이 가장 낮은 영등포구와 서울시 간 절대격차는 6.7명이며, 영등포구 다음으로 낮은 구는 서초구(14.0명), 도봉구(17.3명), 송파구(17.8명) 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   |

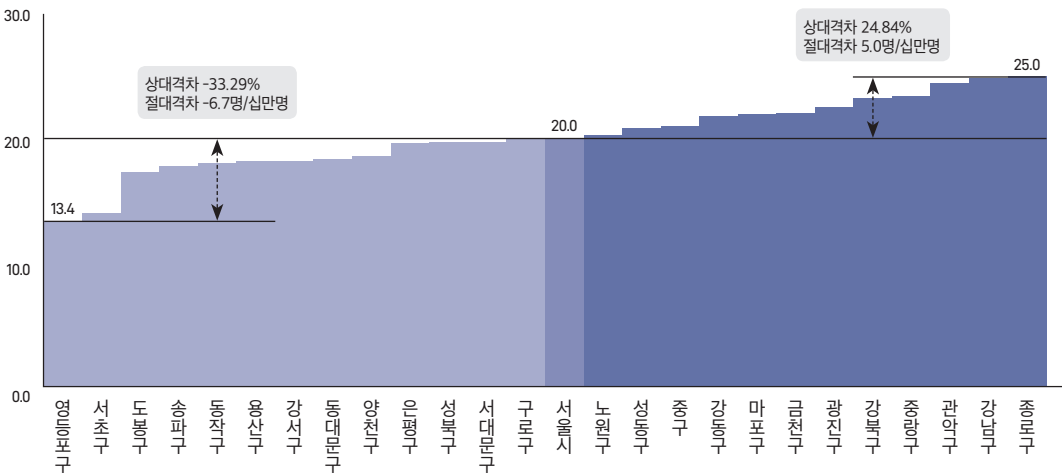
[그림 3-34-1] 자치구별 자살 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※ 연령 표준화율

[그림 3-34-2] 자치구별 자살 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)

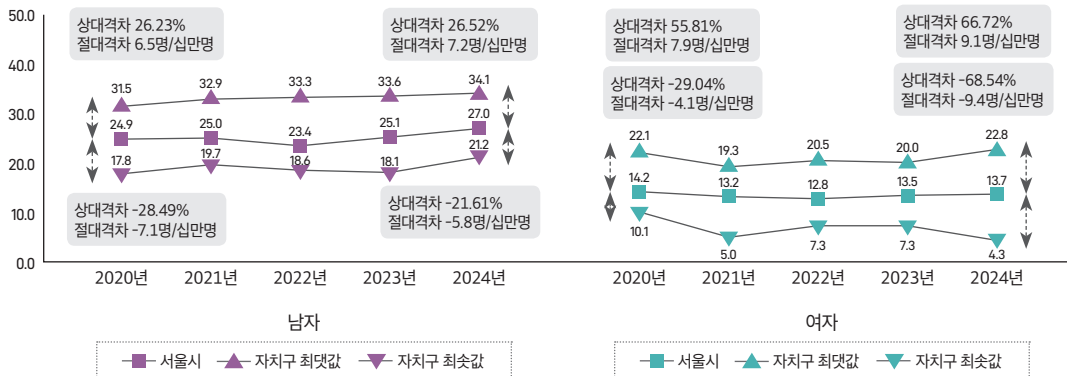


※ 연령 표준화율

- 2024년 남자의 자살 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 21.2명부터 34.1명까지 분포하며, 자살 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 7.2명으로 2020년(6.5명) 대비 증가하였다. 반면 자살 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 5.8명으로 2020년(7.1명) 대비 감소하였다. 여자의 경우 2024년 자살 사망률은 4.3명부터 22.8명까지 분포하며, 자살 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 9.1명으로 2020년(7.9명) 대비 증가하였다. 자살 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 9.4명으로 2020년(4.1명) 대비 증가하였다.

〔그림 3-34-3〕 성별 자치구별 자살 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



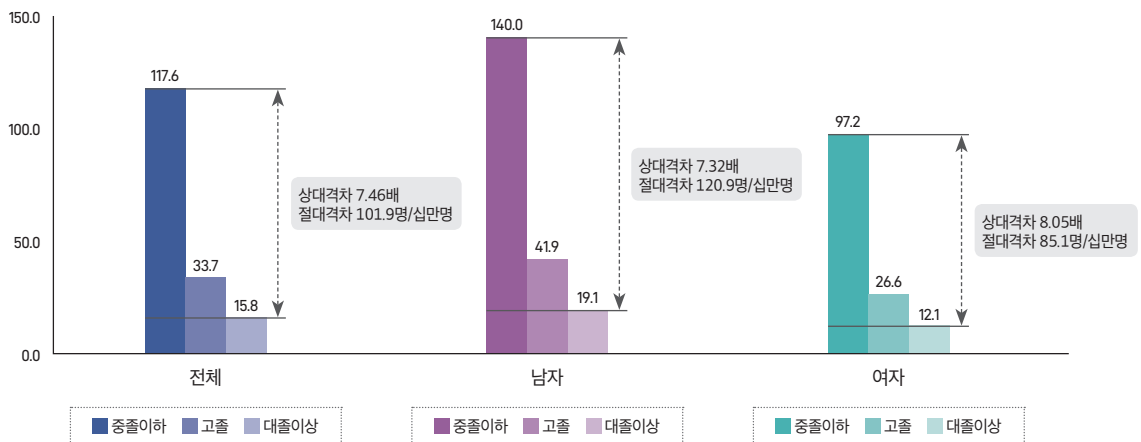
※ 연령 표준화율

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

- 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 3-34-5〕 교육수준별 자살 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

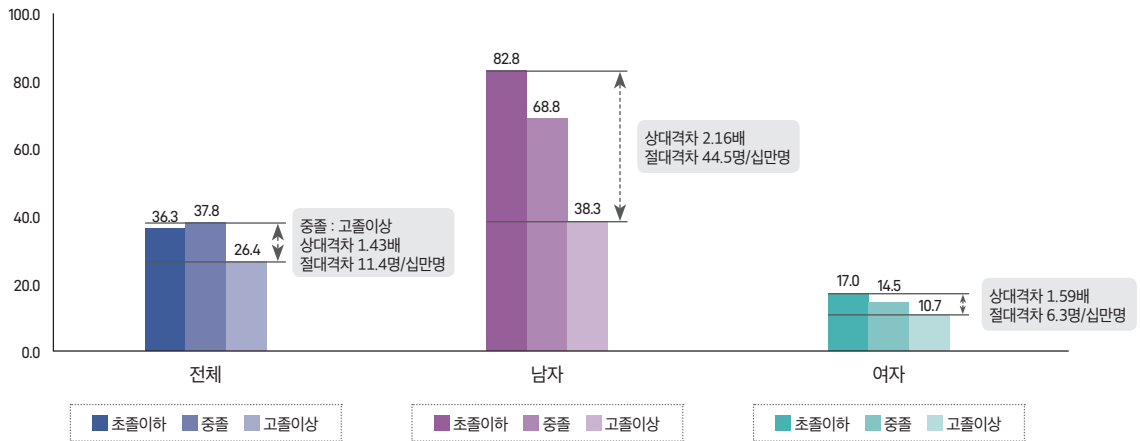
|      |           |
|------|-----------|
| 기대여명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2020년 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 3-34-6] 교육수준별 자살 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

자살은 2024년 국내 사망원인순위 5위이다.

자살 사망률은 전체 인구 십만 명당 자살로 사망한 인구 수로 정의한다.

동별 자살 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.

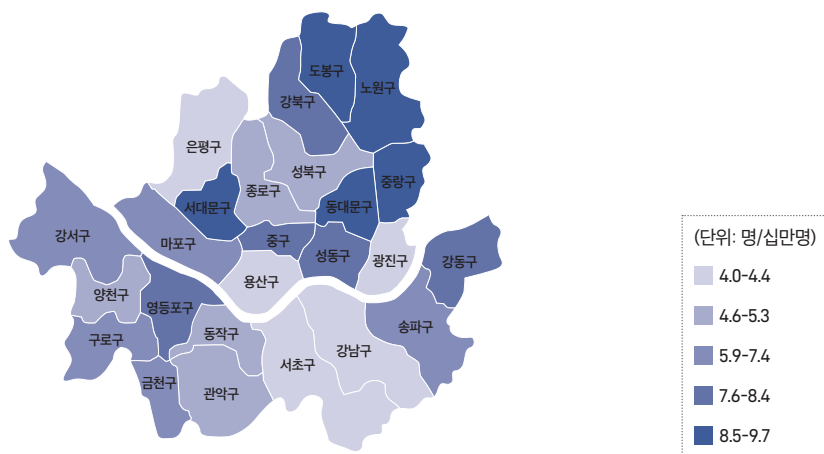
산출식: (전체 인구 중 자살로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) × 100,000

자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

## 3-35. 당뇨병 사망률

- 2024년 서울시 당뇨병 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 전체 6.6명, 남자 9.2명, 여자 4.2명으로 2020년(전체 7.3명, 남자 10.2명, 여자 4.9명) 대비 감소하였다. 자치구별 당뇨병 사망률은 4.0명부터 9.7명까지 분포하며, 가장 높은 동대문구와 서울시 간 절대격차는 3.2명이다. 동대문구 다음으로 높은 구는 노원구(9.4명), 중랑구(9.3명), 서대문구(8.6명) 등이다. 반면 당뇨병 사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 절대격차는 2.6명이며, 서초구 다음으로 낮은 구는 강남구(4.1명), 은평구(4.3명), 용산구(4.4명) 등이다.

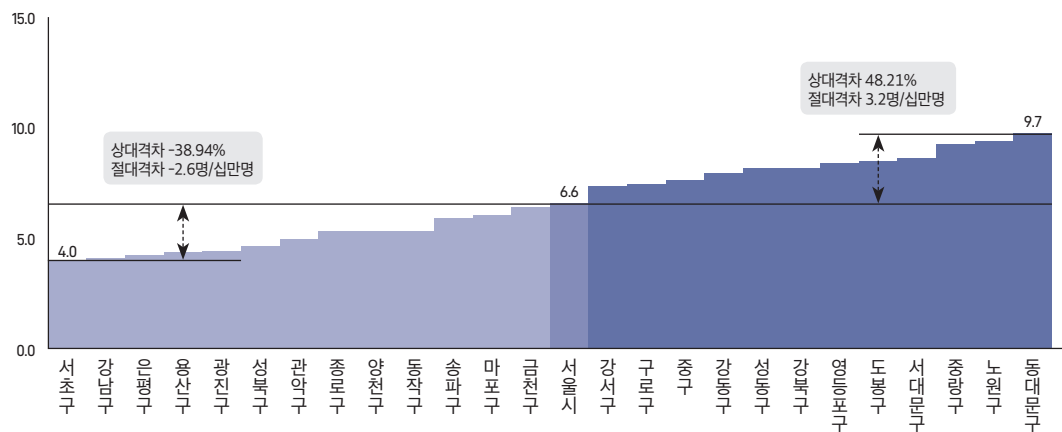
[그림 3-35-1] 자치구별 당뇨병 사망률 지도 (2024년, 만 0세 이상)



※연령 표준화율

[그림 3-35-2] 자치구별 당뇨병 사망률 (2024년, 만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

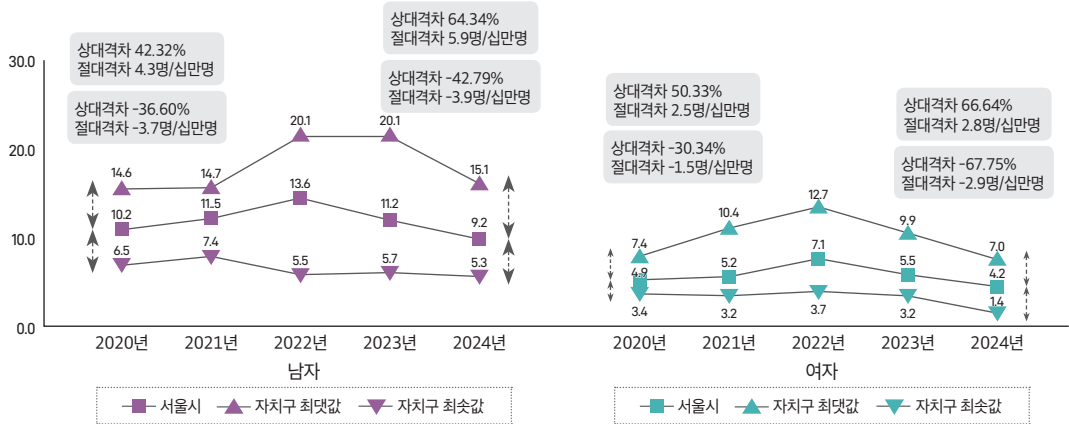
|      |           |
|------|-----------|
| 기대어명 | 암 사망률     |
| 건강수명 | 폐암 사망률    |
| 총사망  | 간암 사망률    |
|      | 대장암 사망률   |
|      | 췌장암 사망률   |
|      | 위암 사망률    |
|      | 유방암 사망률   |
|      | 심장질환 사망률  |
|      | 뇌혈관질환 사망률 |
| 영아사망 | 폐렴 사망률    |
| 모성사망 | 자살 사망률    |
|      | 당뇨병 사망률   |

## 주요 사망 원인별 사망

- 2024년 남자의 당뇨병 사망률(만 0세 이상, 표준화, 인구 십만 명당)은 5.3명부터 15.1명까지 분포하며, 당뇨병 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 5.9명으로 2020년(4.3명) 대비 증가하였다. 당뇨병 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 3.9명으로 2020년(3.7명) 대비 소폭 증가하였다. 여자의 경우 2024년 당뇨병 사망률은 1.4명부터 7.0명까지 분포하며, 당뇨병 사망률이 가장 높은 구와 서울시 간 절대격차는 2.8명으로 2020년(2.5명) 대비 증가하였다. 당뇨병 사망률이 가장 낮은 구와 서울시 간 절대격차는 2.9명으로 2020년(1.5명) 대비 증가하였다.

[그림 3-35-3] 성별 자치구별 당뇨병 사망률 추이 (만 0세 이상)

(단위: 명/십만명)



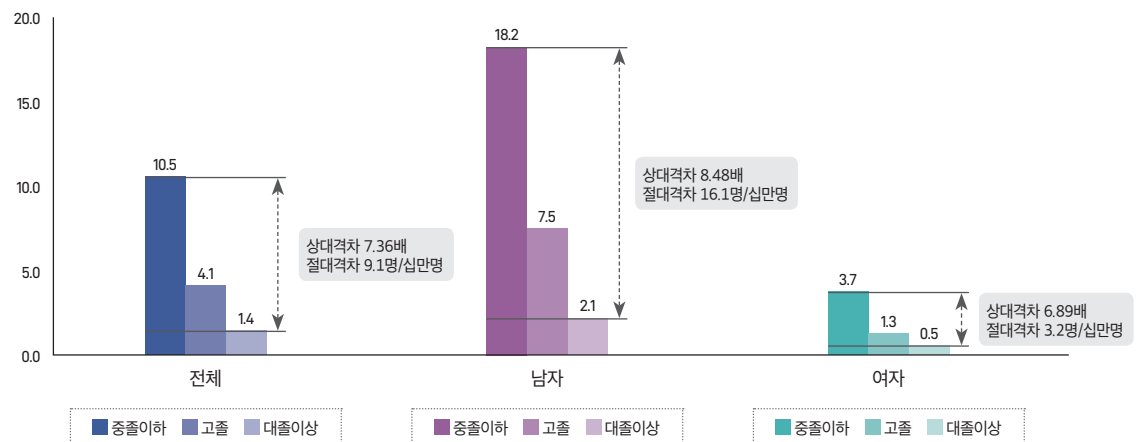
※ 연령 표준화를

※ 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 3-35-5] 교육수준별 당뇨병 사망률 (2020년, 만 30-64세)

(단위: 명/십만명)

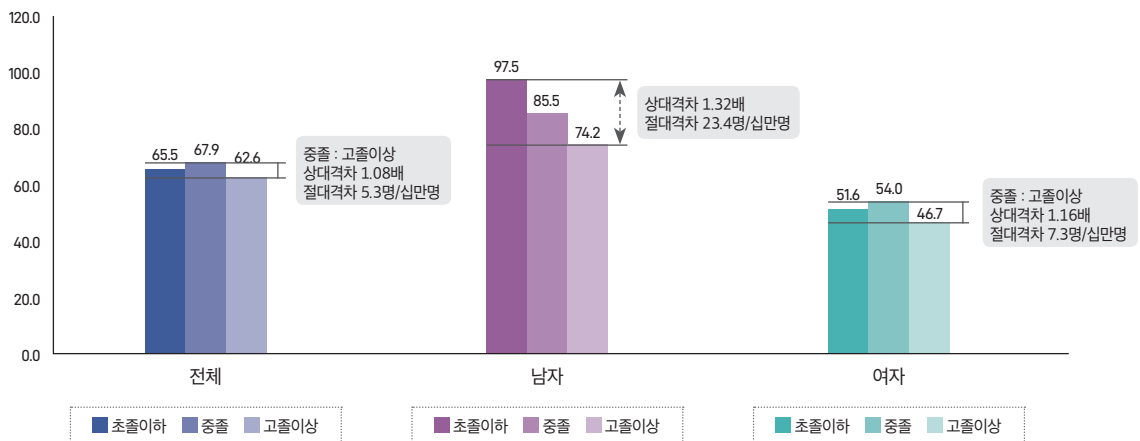


※ 연령 표준화를

- 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 3-35-6〕 교육수준별 당뇨병 사망률 (2020년, 만 65세 이상)

(단위: 명/십만명)



※ 연령 표준화율

### 지표설명

당뇨병은 2024년 국내 사망원인순위 7위이다.

당뇨병 사망률은 전체 인구 십만 명당 당뇨병으로 사망한 인구 수로 정의한다.

동별 당뇨병 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: (전체 인구 중 당뇨병으로 사망한 사람 수 / 전체 인구 수) × 100,000

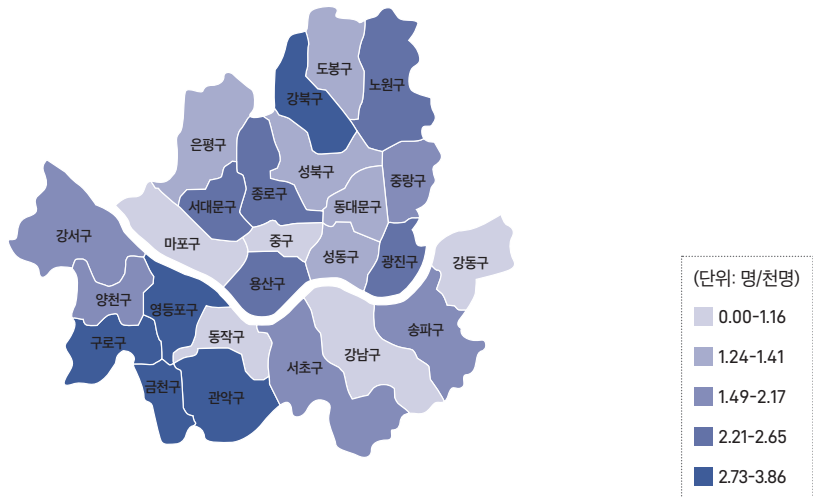
자료: 사망원인통계, 2015-2024년, 주민등록연앙인구자료, 2015-2024년, 인구주택총조사, 2020년

|              |       |
|--------------|-------|
| 기대어명         | 영아사망률 |
| 건강수명         |       |
| 총사망          |       |
| 주요 사망 원인별 사망 |       |
| 영아사망         |       |
| 모성사망         |       |

## 3-36. 영아사망률

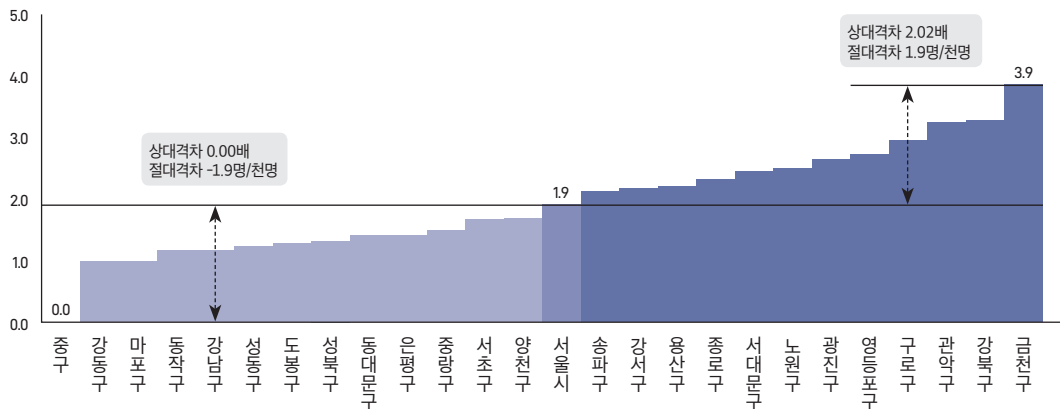
- 2022-2024년 서울시 영아사망률(인구 천 명당)은 1.9명으로 2018-2020년(2.2명) 대비 감소하였다. 자치구별 영아사망률은 0.0명부터 3.9명까지 분포하며, 영아사망률이 가장 높은 금천구와 서울시 간 절대격차는 1.9명이다. 금천구 다음으로 높은 구는 강북구(3.3명), 관악구(3.2명), 구로구(2.9명) 등이다. 반면 영아사망률이 가장 낮은 중구와 서울시 간 격차는 0.00배, 1.9명으로 중구 다음으로 낮은 구는 강동구(1.0명), 마포구(1.0명), 동작구(1.2명) 등이다.

[그림 3-36-1] 자치구별 영아사망률 지도 (2022-2024년)



[그림 3-36-2] 자치구별 영아사망률 (2022-2024년)

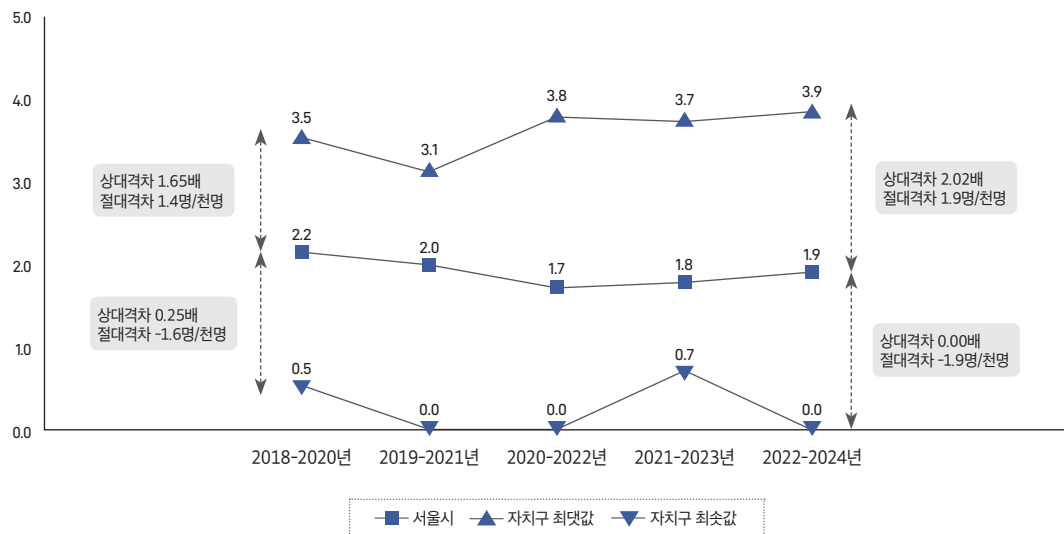
(단위: 명/천명)



- 2022-2024년 자치구별 영아사망률(인구 천 명당)이 높은 구와 서울시 간 격차는 2.02배 1.9명으로 2018-2020년(1.65배, 1.4명) 대비 증가하였다. 영아사망률이 낮은 구와 서울시 간 격차는 0.00배 1.9명으로 2018-2020년(0.25배, 1.6명) 대비 증가하였다.

〔그림 3-36-3〕 자치구별 영아사망률 추이

(단위: 명/천명)

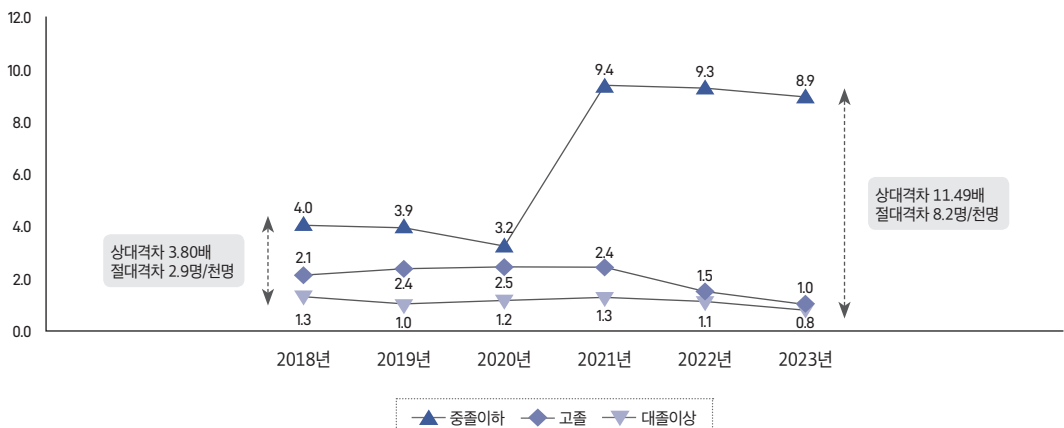


※ 각 해마다 영아사망률이 가장 높은 자치구와 가장 낮은 자치구의 값을 자치구 최댓값과 자치구 최솟값으로 표시

- 2022-2024년 어머니의 교육수준에 따른 영아사망률(인구 천 명당)은 중졸 이하 8.9명, 고졸 1.0명, 대졸 이상 0.8명으로 중졸 이하가 대졸 이상보다 11.49배, 8.2명 높다. 이 격차는 2018-2020년(3.80배, 2.9명) 대비 대폭 증가하였다.

〔그림 3-36-4〕 어머니 교육수준에 따른 영아사망률 추이

(단위: 명/천명)



|              |       |
|--------------|-------|
| 기대여명         | 영아사망률 |
| 건강수명         |       |
| 총사망          |       |
| 주요 사망 원인별 사망 |       |
| 영아사망         |       |
| 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.

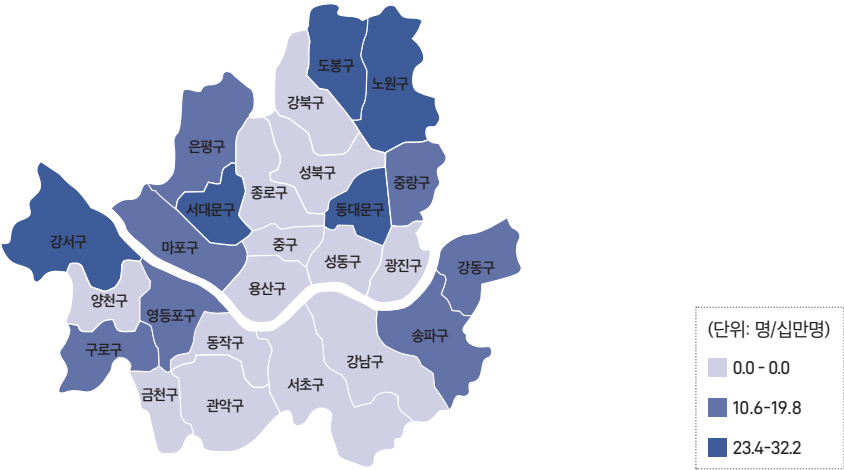
산출식: (당해 연도 출생 후 1년 이내 사망자 수 / 당해 연도 연간 출생아 수) × 1,000

자료: 사망원인보완조사자료, 2018-2024년, 출생신고자료, 2018-2024년

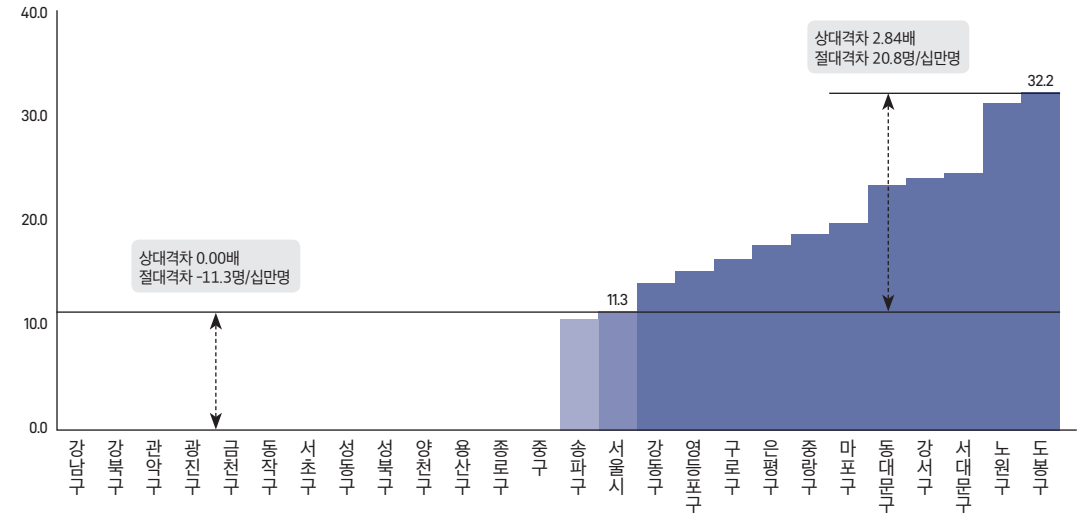
### 3-37. 모성사망비

● 2022-2024년 서울시 모성사망비(출생아 십만 명당)는 출생아 11.3명으로 2018-2020년(8.2명) 대비 증가하였다. 자치구별 모성사망비는 0명부터 32.2명까지 분포하며, 모성사망비가 가장 높은 도봉구와 서울시 간 절대격차는 20.8명이다. 도봉구 다음으로 높은 구는 노원구(31.2명), 서대문구(24.5명), 강서구(24.1명) 등이다. 2022-2024년 모성사망비가 0명인 구는 강남구, 강북구, 관악구, 광진구, 금천구, 동작구, 서초구, 성동구, 성북구, 양천구, 용산구, 종로구, 중구이다.

[그림 3-37-1] 자치구별 모성사망비 지도 (2022-2024년)



[그림 3-37-2] 자치구별 모성사망비 (2022-2024년) (단위: 명/십만명)

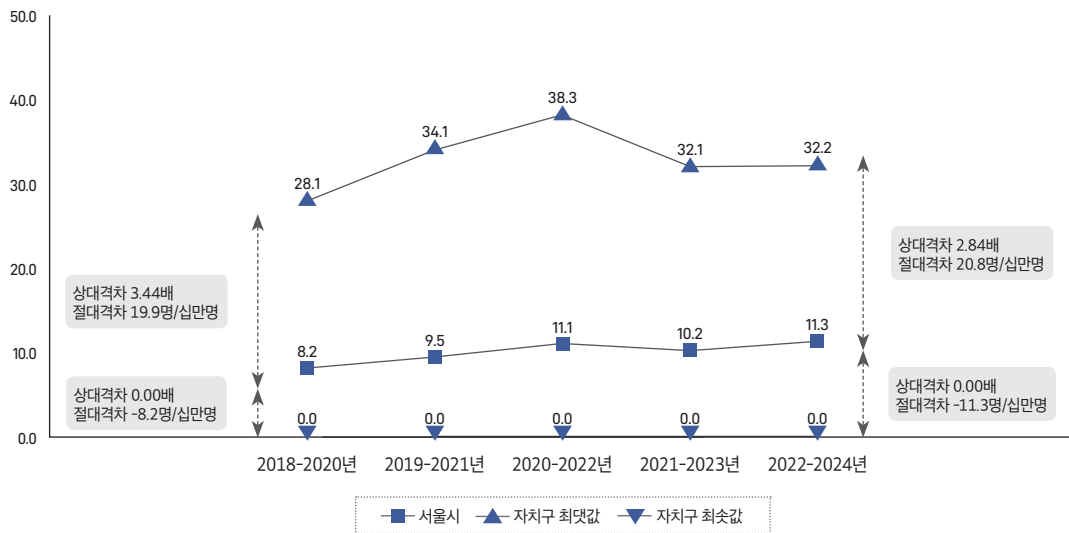


|              |       |
|--------------|-------|
| 기대여명         | 모성사망비 |
| 건강수명         |       |
| 총사망          |       |
| 주요 사망 원인별 사망 |       |
| 영아사망         |       |
| 모성사망         |       |

- 2022-2024년 자치구별 모성사망비(출생아 십만 명당)가 높은 구와 서울시간 격차는 2.84배 20.8명으로 2018-2020년(3.44배, 19.9명) 대비 상대격차는 감소하였다. 모성사망비가 낮은 구와 서울시간 격차는 0.00배 11.3명으로 2018-2020년(0.00배, 8.2명) 대비 절대격차가 증가하였다.

[그림 3-37-3] 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.

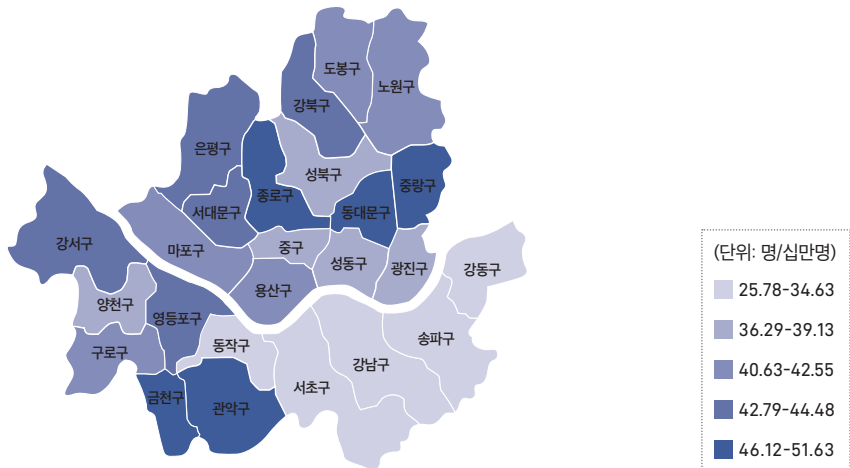
산출식: (당해 연도 모성사망자 수 / 당해 연도 연간 출생아 수) × 100,000

자료: 사망원인보완조사자료, 2018-2024년, 출생신고자료, 2018-2024년

## 3-38. 치료가능사망률

- 2024년 서울시 치료가능사망률(인구 십만 명당)은 39.7명으로, 2020년(37.5명) 대비 증가하였다. 자치구별 치료가능사망률은 25.8명부터 51.6명까지 분포하며, 치료가능사망률이 가장 높은 금천구와 서울시 간 격차는 1.30배, 11.9명으로 2020년(1.31배, 11.8명)과 유사한 수준이었다. 한편 치료가능사망률이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 격차는 0.65배, 13.9명으로 2020년(0.71배, 11.0명) 대비 증가하였다.

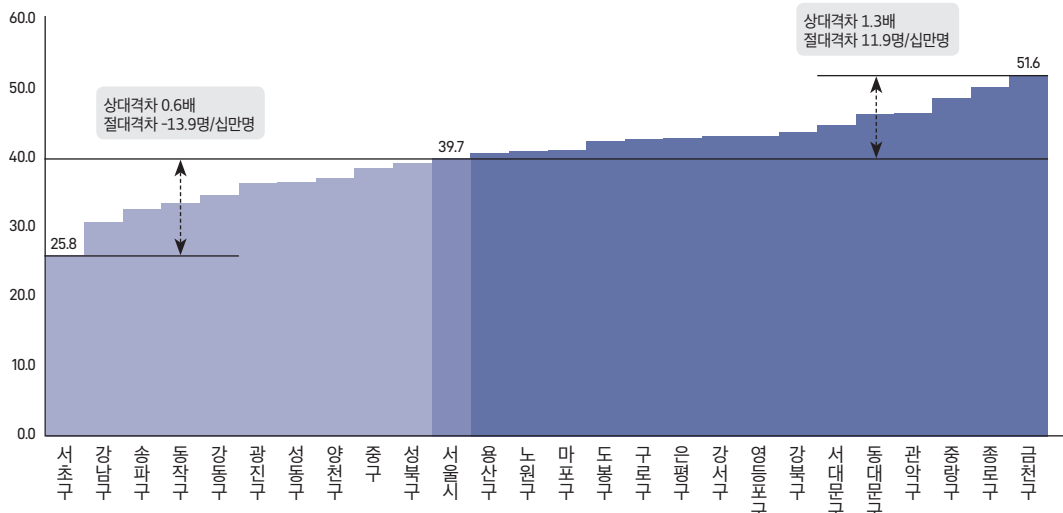
[그림 3-38-1] 자치구별 치료가능사망률 지도 (2024년)



※연령 표준화율

[그림 3-38-2] 자치구별 치료가능사망률 (2024년)

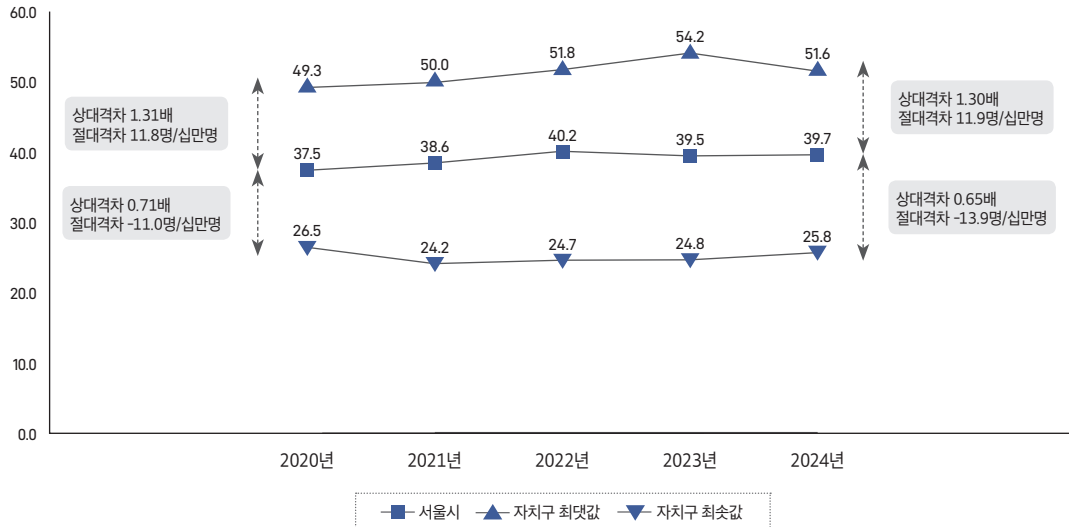
(단위: 명/십만명)



|              |         |
|--------------|---------|
| 건강수명         | 치료가능사망률 |
| 총사망          |         |
| 주요 사망 원인별 사망 |         |
| 영아사망         |         |
| 모성사망         |         |
| 치료가능         |         |

[그림 3-38-3] 자치구별 치료가능사망률 추이

(단위: 명/십만명)



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

## 지표설명

치료가능사망률은 보건의료체계의 질과 성과를 측정하는 주요한 지표로 이용된다. 치료가능사망은 현재의 의료서비스 수준 및 의료지식을 적용한 검진·치료 등 시의적절하고 효과적인 의료적 개입이 이루어졌다면 피할 수 있었던 사망을 의미하며, 의료서비스의 접근성과 질, 보건의료체계의 반응성을 직접적으로 반영한다. OECD/Eurostat은 회피가능사망(avoidable mortality)을 예방가능사망(preventable)과 치료가능사망(treatable)으로 구분하며, 이 중 치료가능사망은 보건의료체계의 효과성을 평가하는 핵심 척도로 활용된다.

\* 치료가능사망 정의는 OECD/Eurostat (2019),

“Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death”를 따름

치료가능사망률은 현재의 의료서비스 수준 및 의료지식을 적용한 검진 및 치료 등으로 피할 수 있는 질환으로 사망한 인구를 인구 십만 명당으로 나타낸 연령표준화 사망률로 정의한다. (치료가능 사망원인은 OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)를 적용함)

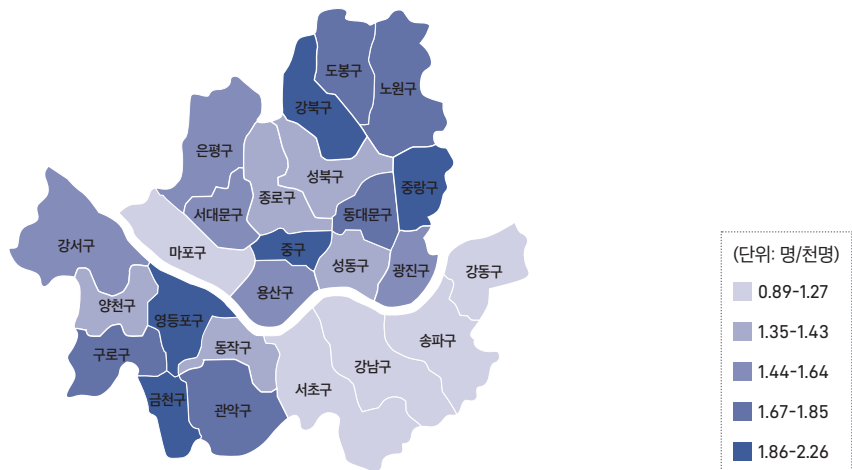
산출식:  $\Sigma(\text{연령별 치료가능사망률} \times \text{표준인구의 연령별 인구}) / \text{표준인구}(2015\text{년 OECD 국제표준인구}) \times 100,000$

자료: 2024 지역별 공공보건의료 통계(보건복지부, 국립중앙의료원)

## 3-39. 예방가능입원율

- 2024년 서울시 예방가능입원율(인구 천 명당)은 1.53명으로, 2020년(1.64명) 대비 감소하였다. 자치구별 예방가능입원율은 0.89명부터 2.26명까지 분포하며, 예방가능입원율이 가장 높은 중랑구와 서울시 간 격차는 1.48배, 0.73명으로 2020년(1.47배, 0.77명) 대비 절대격차는 감소하였다. 한편 예방가능입원율이 가장 낮은 서초구와 서울시 간 격차는 0.58배, 0.64명으로 2020년(0.65배, 0.58명) 대비 증가하였다.

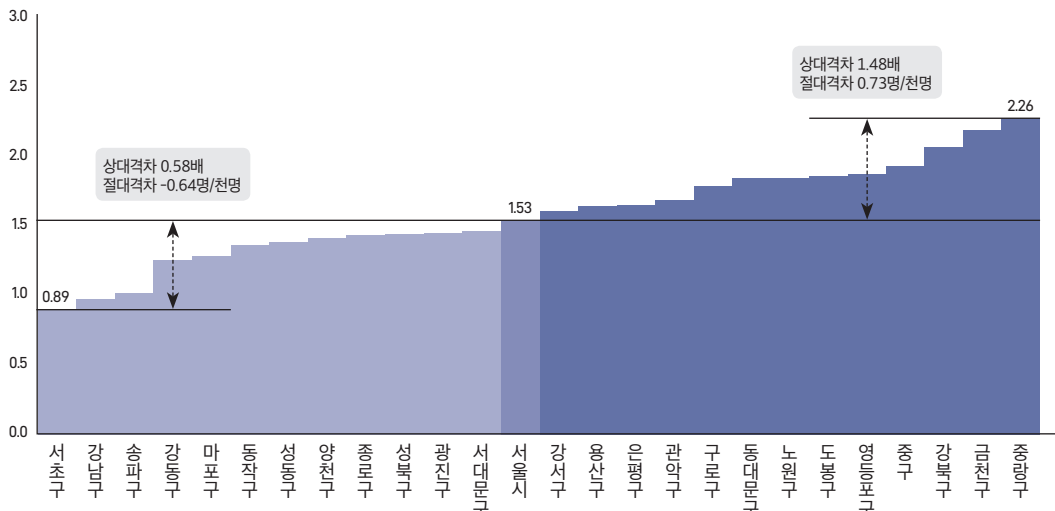
[그림 3-39-1] 자치구별 예방가능입원율 지도 (2024년)



※연령 표준화율

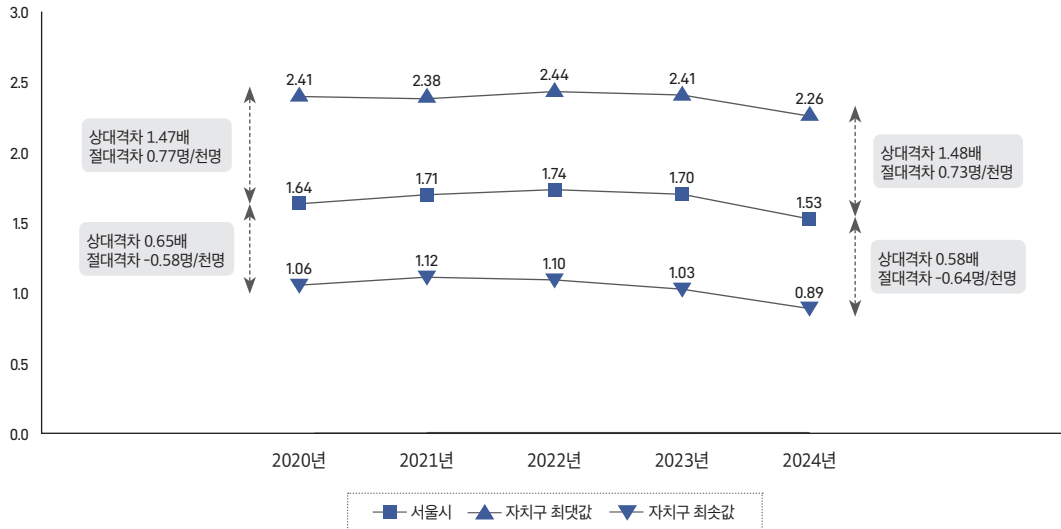
[그림 3-39-2] 자치구별 예방가능입원율 (2024년)

단위: 명/천명



[그림 3-39-3] 자치구별 예방가능입원율 추이

(단위: 명/천명)



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

## 지표설명

예방가능입원율은 일차의료의 질과 접근성을 측정하는 주요한 지표로 이용된다. 외래민감질환(ambulatory care sensitive conditions)은 양질의 외래 의료서비스가 시의적절하게 제공되었다면 입원의 위험을 감소시킬 수 있는 질환으로, 해당 질환으로 인한 입원이 많다는 것은 지역의 일차의료의 제 역할을 하지 못하고 있음을 시사한다. 이에 예방가능입원율은 OECD 의료질지표(HCQI) 체계에서 일차의료 성과를 평가하는 핵심 척도로 활용된다.

\*\* 외래민감질환은 국민보건의료실태조사(제5차)의 예방가능입원율 산출에 사용된 5개 질환(당뇨, 천식, 만성폐색성폐질환, 울혈성 심부전, 고혈압)을 적용함(OECD 의료질지표와 동일)

예방가능입원율은 양질의 일차의료로 통해 입원을 예방할 수 있는 외래민감질환으로 입원한 인구수를 인구 천 명당으로 나타낸 수치로 정의하며, 인구 구조의 차이에 따른 영향을 통제하기 위해 2005년 연앙인구를 기준으로 연령표준화한다.

산출식:  $\Sigma(\text{연령별 외래민감질환 입원율} \times \text{표준인구의 연령별 인구}) / \text{표준인구}(2005\text{년 연앙인구}) \times 1,000$

자료: 2024 지역별 공공보건의료 통계(보건복지부, 국립중앙의료원)



2025 서울시 건강격차 모니터링



# 2025 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 |

# 2025 Monitoring of Health Disparities, SEOUL



**연구진** 양민희(공공보건정책실 책임연구원)  
함지혜(공공보건정책실 선임연구원)  
정예지(공공보건정책실 연구원)  
유창훈(공공보건정책실 실장)

**발행일** 2026년 8월  
**발행인** 박병주  
**편집인** 정예지  
**발행처** 서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단  
**주소** (04512) 서울특별시 중구 세종대로 17, 20층  
**전화** 02-6386-8408  
**인쇄처** ㈜프리비

**공공누리**



『출처표시-상업적이용금지-변경금지』  
조건에 따라 이용 가능.

본 자료는 서울특별시 서울의료원 공공보건의료지원단 홈페이지  
(<http://seoulphri.seoulhealth.kr/>)에서 다운로드 하실 수 있습니다.