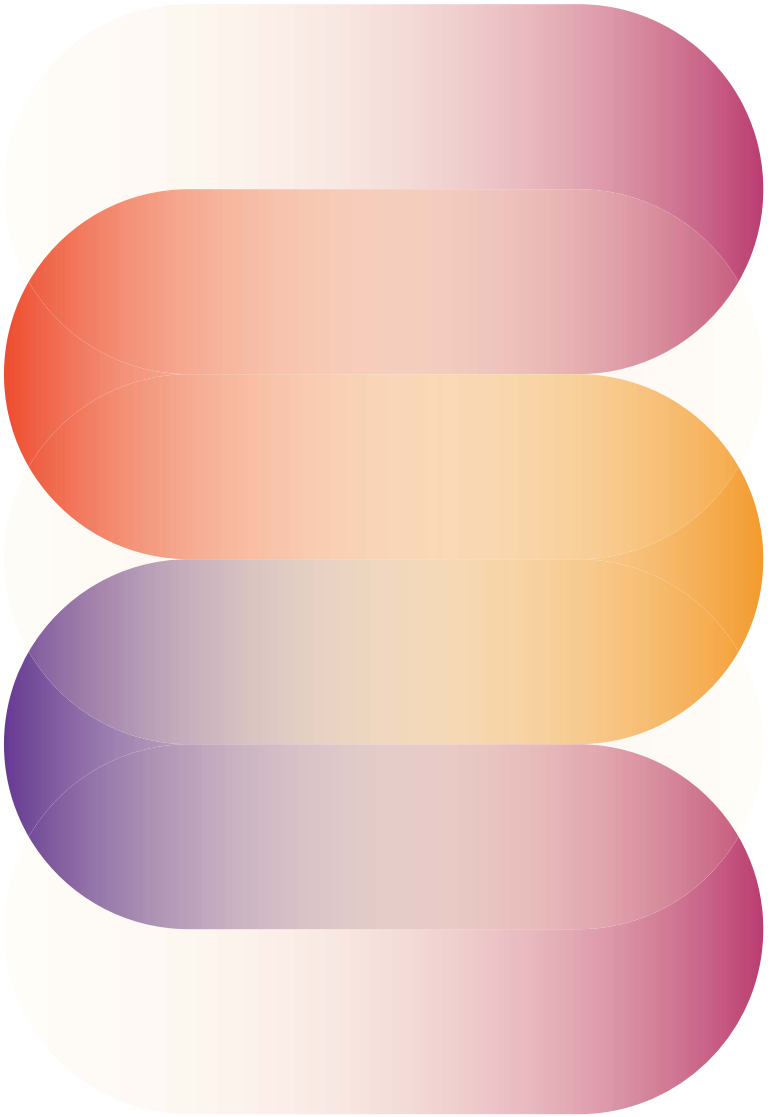
2026 KASID IBD FACTSHEET

2026 대한장연구학회
염증성 장질환 팩트시트



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

여는 글

국내 염증성 장질환 환자 수는 꾸준히 증가하고 있으며, 이와 함께 의료 환경 또한 빠르게 변화하고 있습니다. 변화하는 의료 여건 속에서 최선의 진료를 제공하기 위해서는 최신 역학 지표와 실제 질병 부담의 변화를 정확히 파악하는 것이 무엇보다 중요합니다.

특히 생물학적 제제 및 소분자 제제 등 상급치료제의 본격적인 도입으로 염증성 장질환 치료에 새로운 지평이 열렸습니다. 이러한 치료 옵션의 확장은 단기 치료 성적뿐 아니라 장기 예후를 크게 개선하였으며, 염증성 장질환 치료를 둘러싼 주요 임상 지표들을 새롭게 바꾸어 놓았습니다.

대한장연구학회에서 준비한 『2026 염증성 장질환 팩트시트』는 변화된 염증성 장질환의 임상 현주소를 최신 건강보험심사평가원 청구자료를 정리하여 담았습니다. 유병률과 발생률의 연도별 추이와 연령·성별 분포, 입원·응급실 방문·수술·사망률로 살펴본 임상 경과, 상급치료제의 처방 현황과 치료 경로, 그리고 직접 의료비용과 약제비 부담에 이르기까지, 국내 염증성 장질환의 질병 부담을 다각도로 조망할 수 있도록 구성하였습니다.

모쪼록 본 팩트시트가 염증성 장질환 환자를 진료하는 데 있어 유용한 길잡이가 되고, 나아가 환자의 치료 성과와 삶의 질 향상에 보탬이 되기를 진심으로 소망합니다. 끝으로 방대한 자료의 분석과 집필에 헌신해 주신 대한장연구학회 IBD연구회 홍성노 위원장님과 위원들(송주혜, 강상범, 강호석, 김경옥, 김대성, 김태형, 박예현, 박용은, 박정빈, 박지혜, 오신주, 이유진, 이한희, 이홍섭, 전유경, 진병철, 황성욱), 숭실대학교 AI전문대학원 한경도, 김봉성 박사님, 그리고 발간 과정에 도움을 주신 모든 분들께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

2026년 9월

대한장연구학회 회장 정성애



목차

염증성 장질환 현황

06 2010–2024 유병 환자수
07 2010–2024 연령·성 표준화 유병률
08 2010–2024 성별·연령대별 유병 환자수
10 2024년 성별·연령대별 유병 환자수
12 2024년 연령대별 유병률 및 연도별 변화
14 2010–2024 발생 환자수
15 2010–2024 연령·성 표준화 발생률
16 2010–2024 성별·연령대별 발생 환자수
18 2024년 성별·연령대별 발생 환자수
20 2024년 연령대별 발생률 및 연도별 변화
22 진료기관 종별 환자 분포

염증성 장질환 임상 경과

26 입원 현황
28 응급실 방문 현황
30 궤양성 대장염 대장절제술
32 궤양성 대장염 대장절제술 종류
34 크론병 장절제술
36 크론병 장절제술 종류
38 사망률

염증성 장질환 약제 사용

40 염증성 장질환 약제 사용 추이
42 크론병 약제 사용 추이
43 궤양성 대장염 약제 사용 추이
44 크론병 상급치료제의 치료 경로
46 궤양성 대장염 상급치료제의 치료 경로
48 2024년 상급치료제 세부 약제별 사용률과 환자수

염증성 장질환 의료 비용

52 연간 총 직접 의료 비용
54 약제 계열별 약제비 비중
56 연령대별 약제 계열에 따른 약제비 비중

자료원 및 대상자

건강보험심사평가원

(Health Insurance Review and Assessment Service, HIRA)**에서 제공하는 2010년부터 2024년까지의 자료를 이용함.**

대상자

ICD-10 코드와 산정특례 코드가 동시에 청구된 환자를 대상자로 정의하였다.

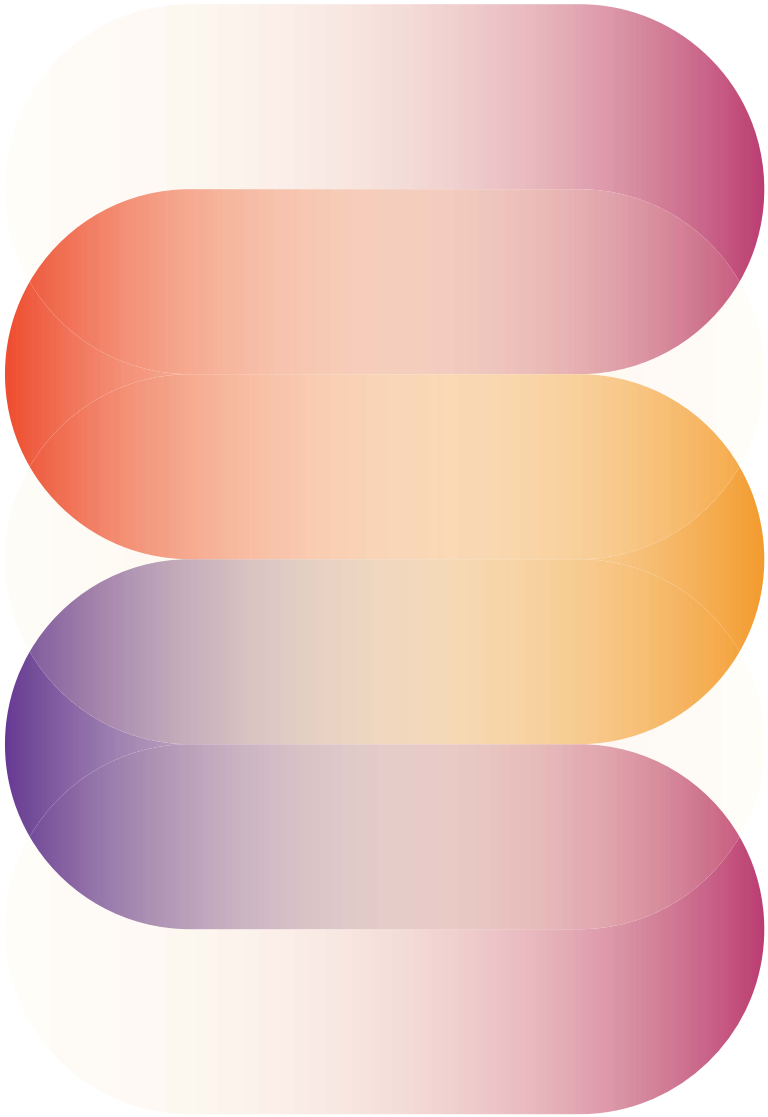
1) ICD-10 코드(궤양성 대장염: K51.x, 크론병: K50.x)

2) 산정특례 코드(궤양성 대장염: V131, 크론병: V130)

1) 『2020 염증성 장질환 팩트 시트』는 국민건강보험공단(National Health Insurance Service, NHIS) 자료를, 본 팩트시트는 건강보험심사평가원(Health Insurance Review and Assessment Service, HIRA) 자료를 이용하였습니다. 연령·성 표준화의 표준인구도 2020년판은 2010년 인구주택총조사, 본 판은 2017년(2010–2024년의 중앙 연도) 통계청 장래인구추계 연앙인구를 적용하였습니다. 따라서 두 판의 같은 지표를 직접 비교하는 데에는 제한이 있습니다.

2) 본 팩트시트는 건강보험심사평가원의 맞춤형 연구분석 자료(연구관리번호 M20250618013)를 이용하였으며, 그 결과는 보건복지부 및 건강보험심사평가원의 공식 견해와 무관합니다.

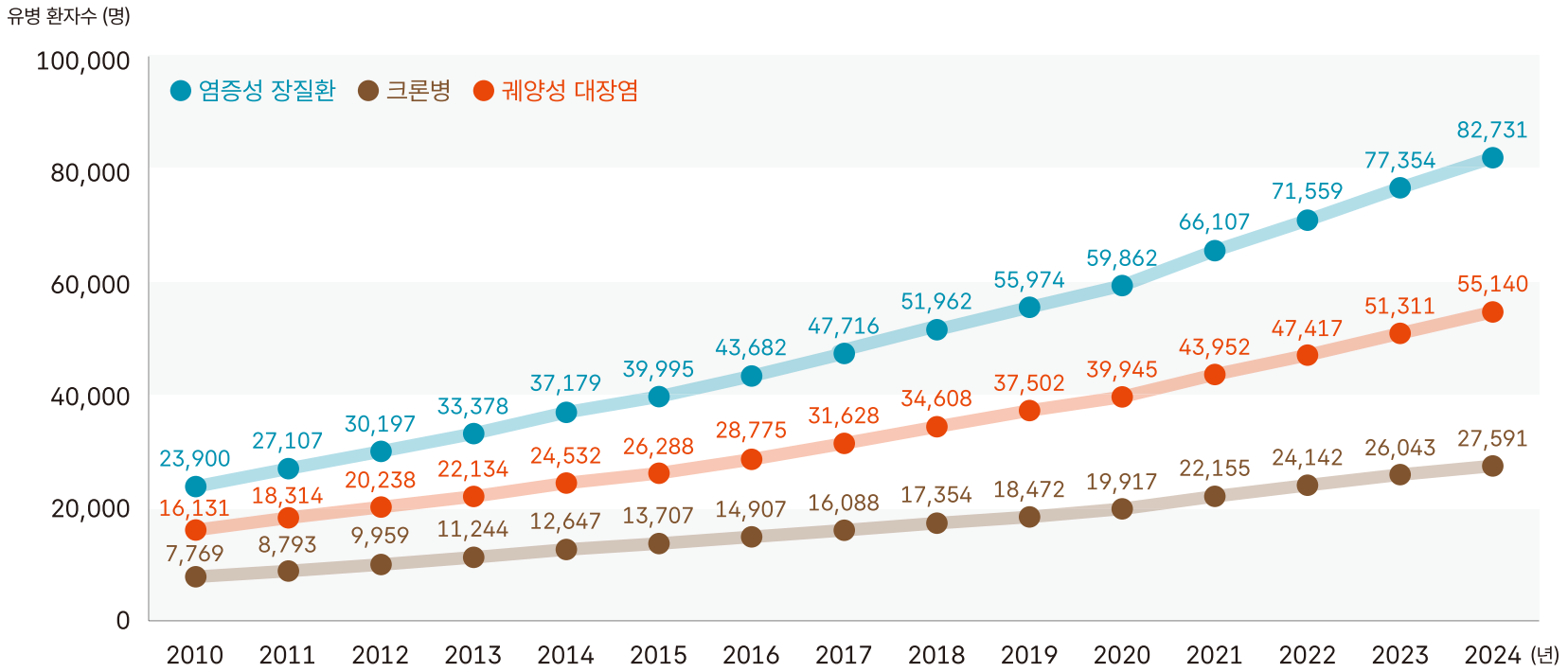
염증성 장질환 현황



2010–2024 유병 환자수
2010–2024 연령·성 표준화 유병률
2010–2024 성별·연령대별 유병 환자수
2024년 성별·연령대별 유병 환자수
2024년 연령대별 유병률 및 연도별 변화
2010–2024 발생 환자수
2010–2024 연령·성 표준화 발생률
2010–2024 성별·연령대별 발생 환자수
2024년 성별·연령대별 발생 환자수
2024년 연령대별 발생률 및 연도별 변화
진료기관 종별 환자 분포

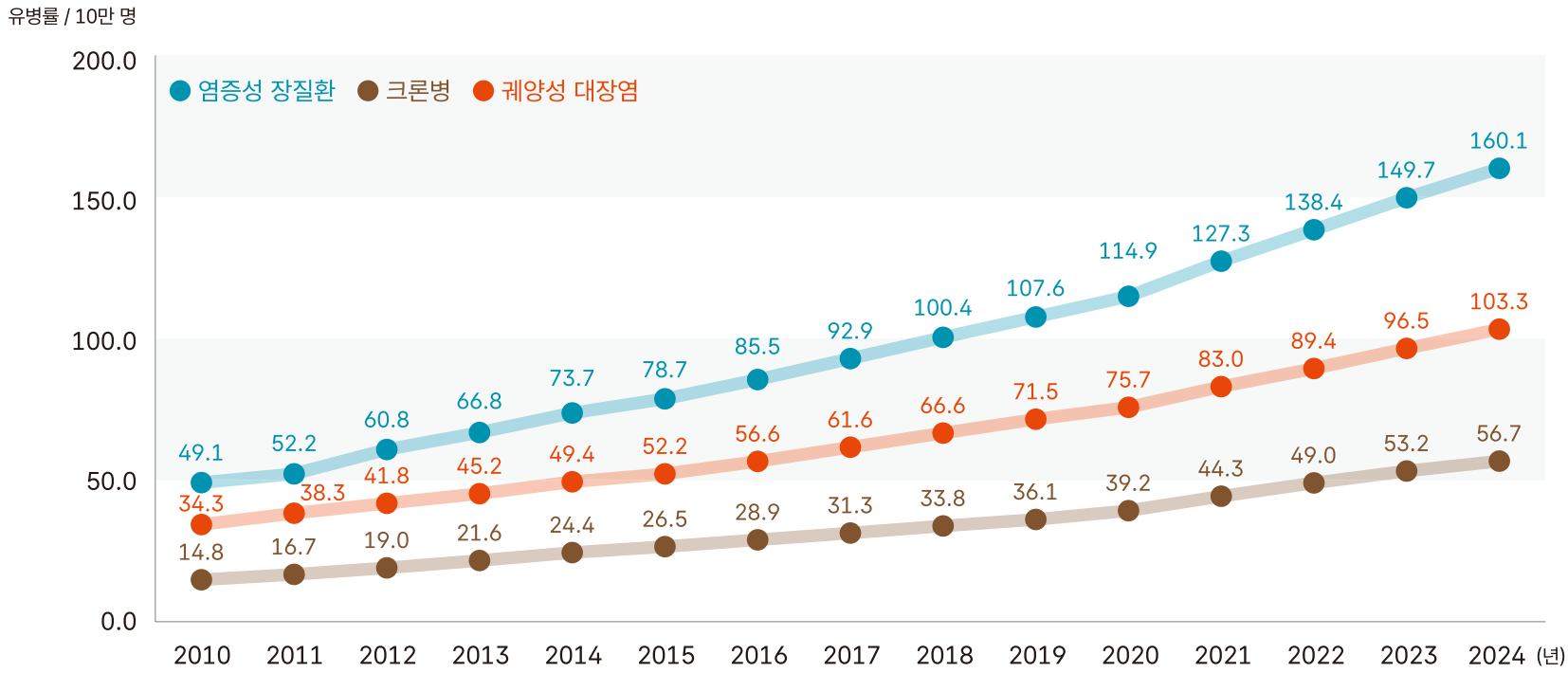
2010-2024 유병 환자수

지난 15년간 염증성 장질환 환자수는 꾸준히 증가하고 있다.
2024년 유병 환자수는 궤양성 대장염 약 55,000명, 크론병 약 28,000명으로 15년 동안 약 3.5배 증가하였다.



2010-2024 연령·성 표준화 유병률

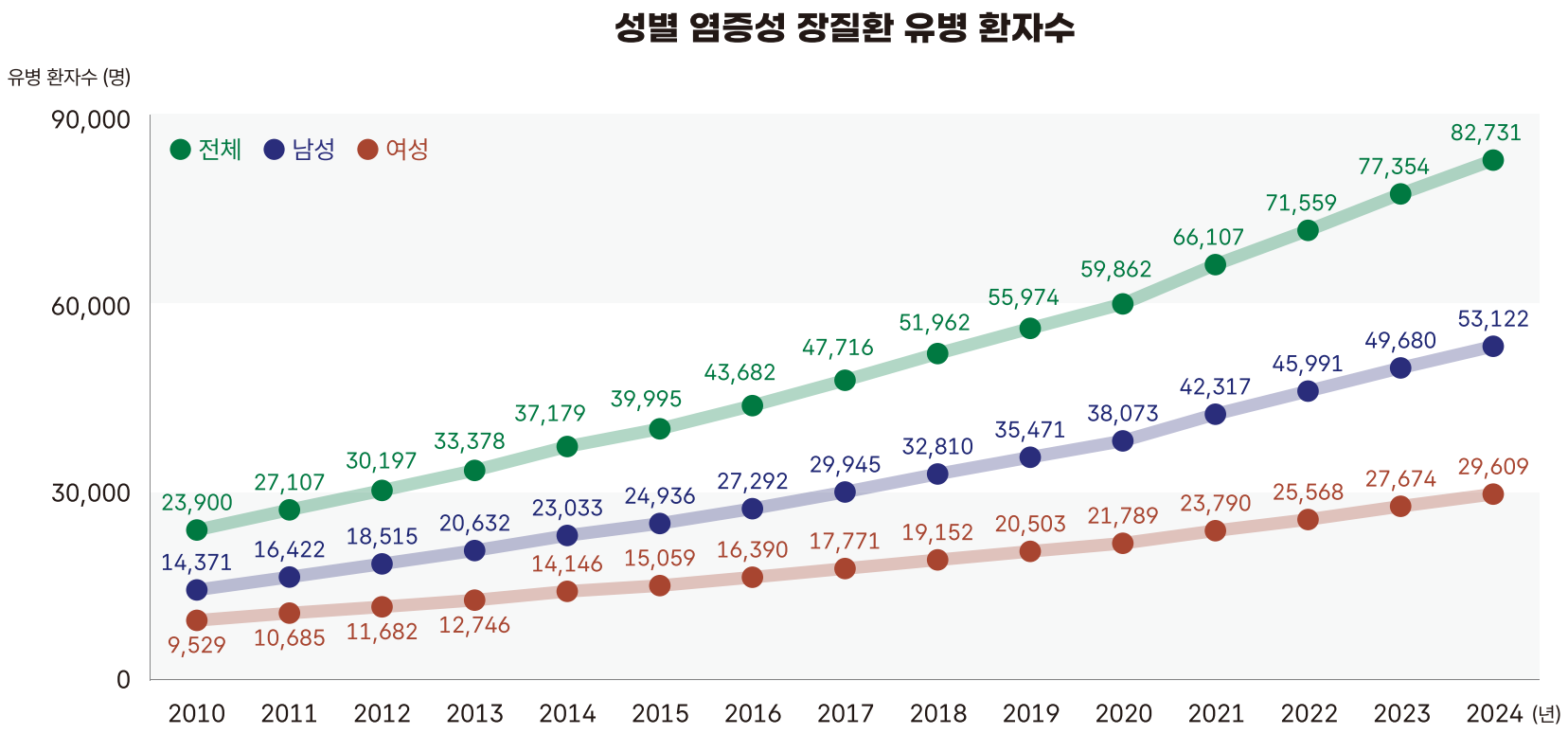
지난 15년간 연령·성 표준화 유병률은 약 3.3배 증가하였다.
크론병 유병률은 약 3.8배, 궤양성 대장염 유병률은 약 3배 증가하였다.



1) 2017년(2010–2024년의 중앙 연도) 통계청 장래인구추계 연앙인구를 표준인구로 하여 연령·성 직접표준화

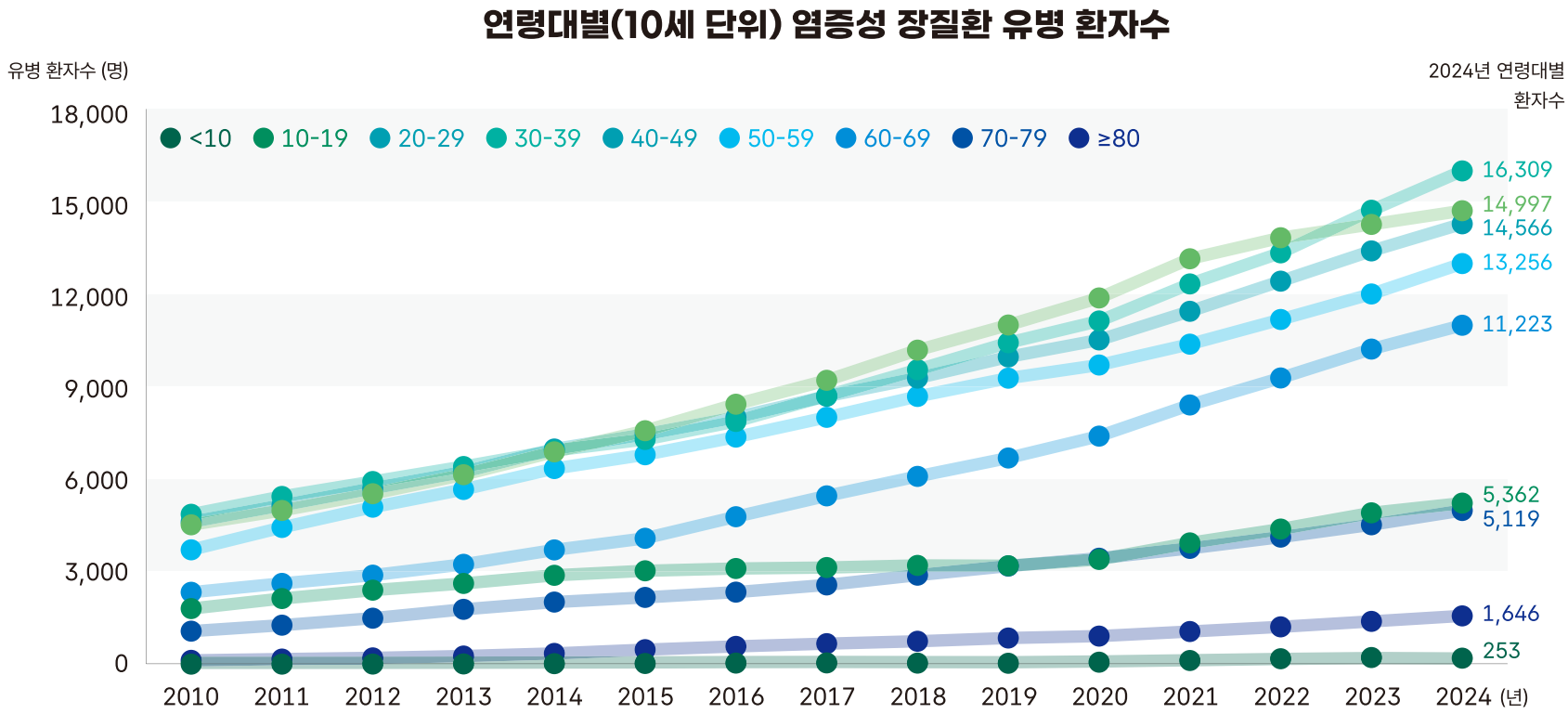
2010-2024 성별·연령대별 유병 환자수

염증성 장질환 유병 환자수는 남성은 약 3.7배, 여성은 약 3.1배 증가하였다.



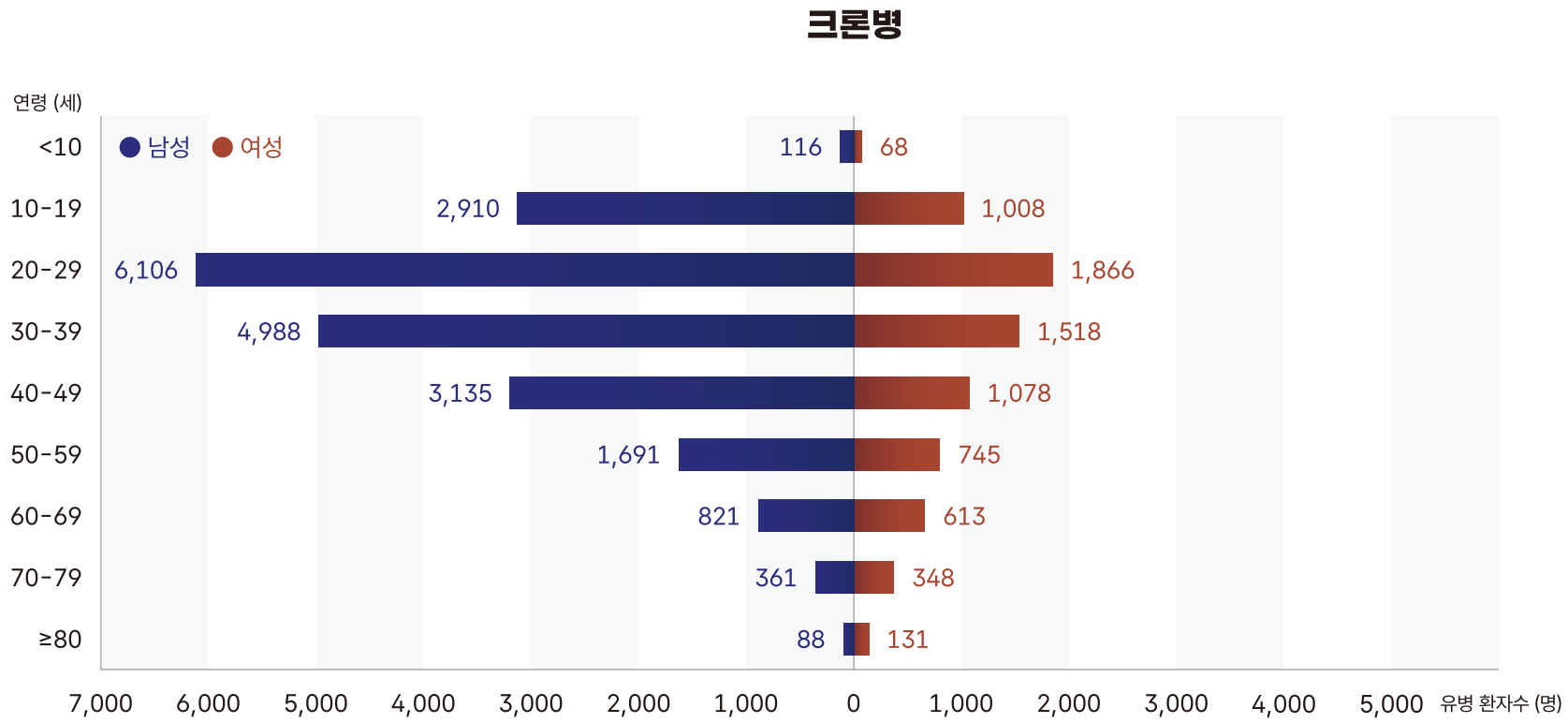
2010-2024 성별 · 연령대별 유병 환자수

염증성 장질환 유병 환자수는 20–40대에서 높은 분포를 보였다.



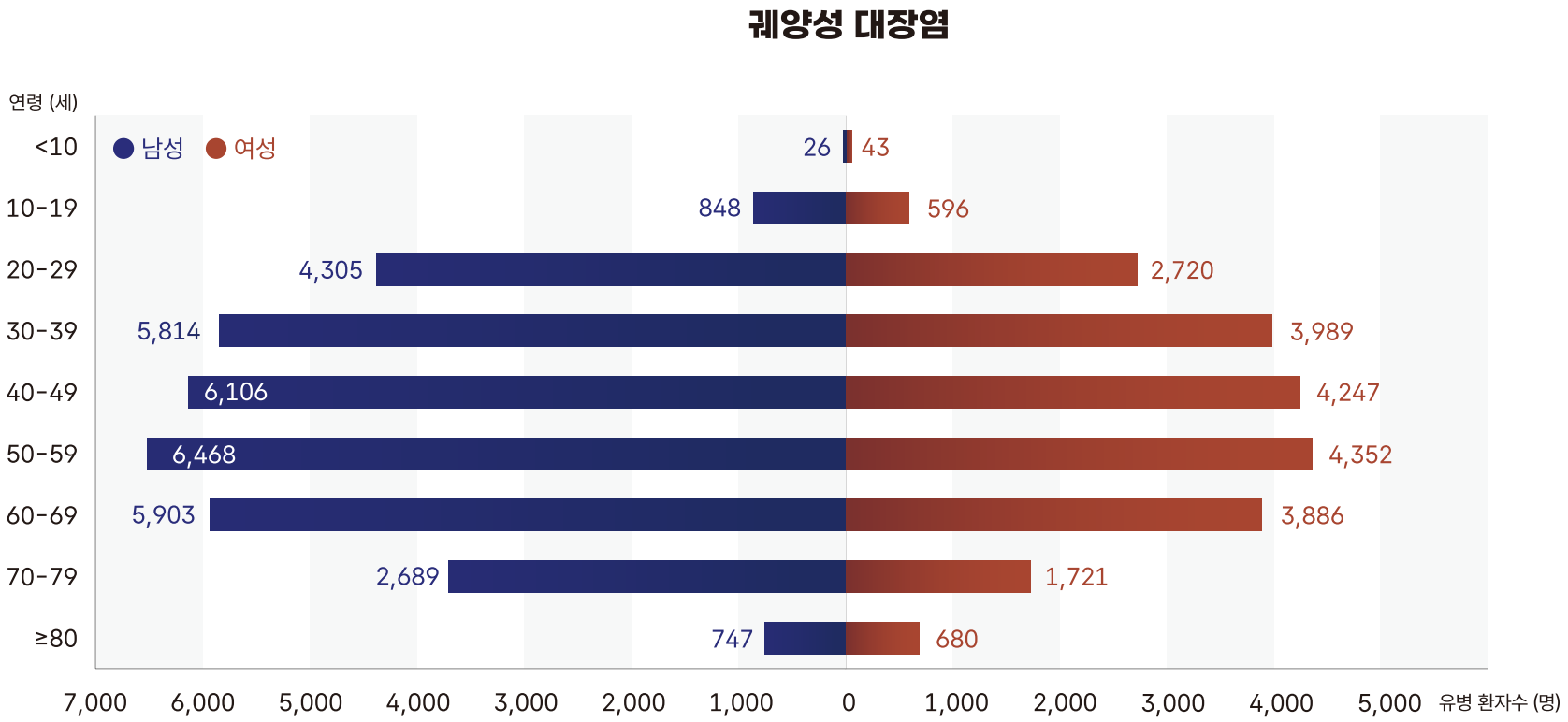
2024년 성별·연령대별 유병 환자수

2024년 크론병 유병 환자수는 20–30대 남성에서 가장 높은 분포를 보였다.



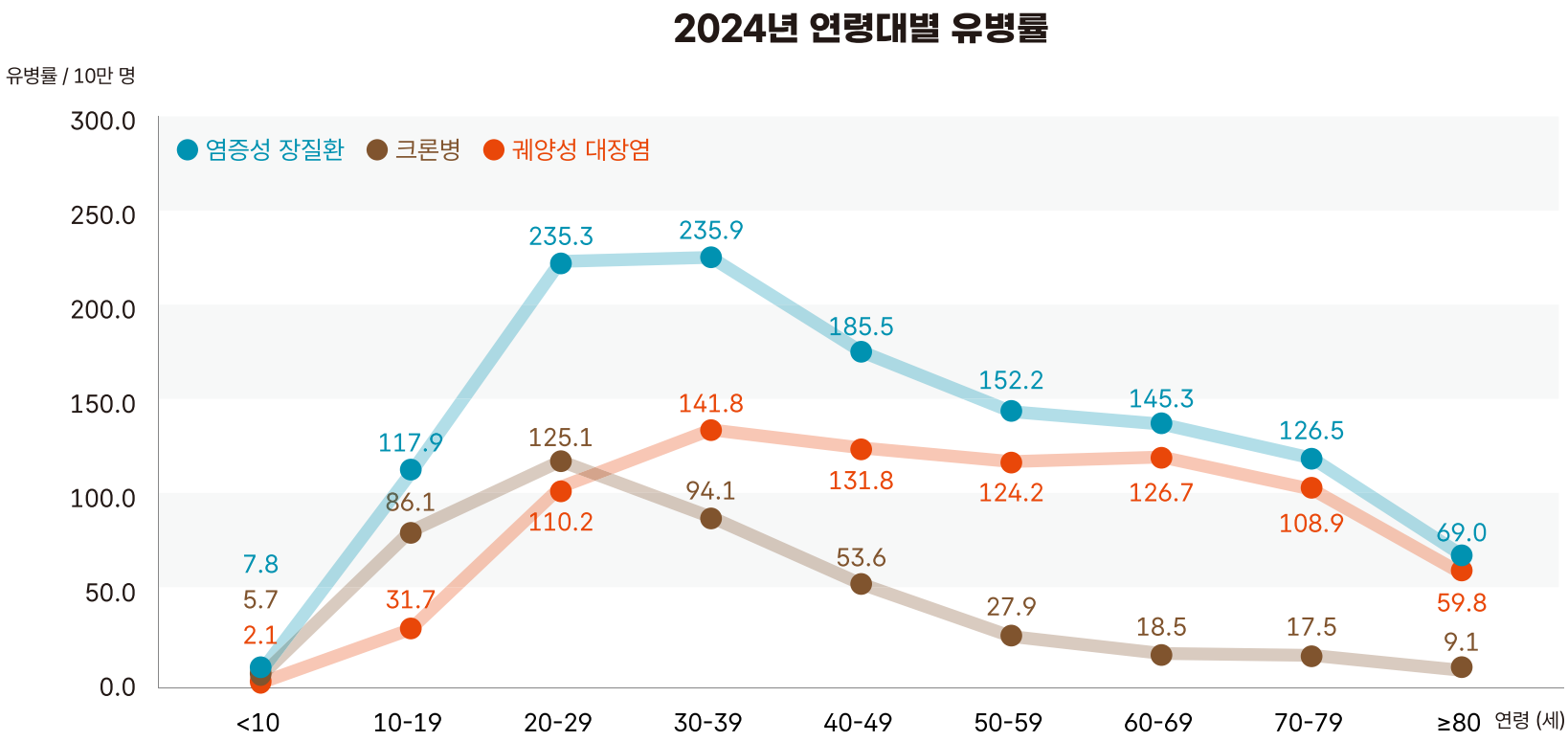
2024년 성별·연령대별 유병 환자수

2024년 궤양성 대장염 유병 환자수는 30–60대에서 높은 분포를 보였으며, 50대에서 가장 많았다.



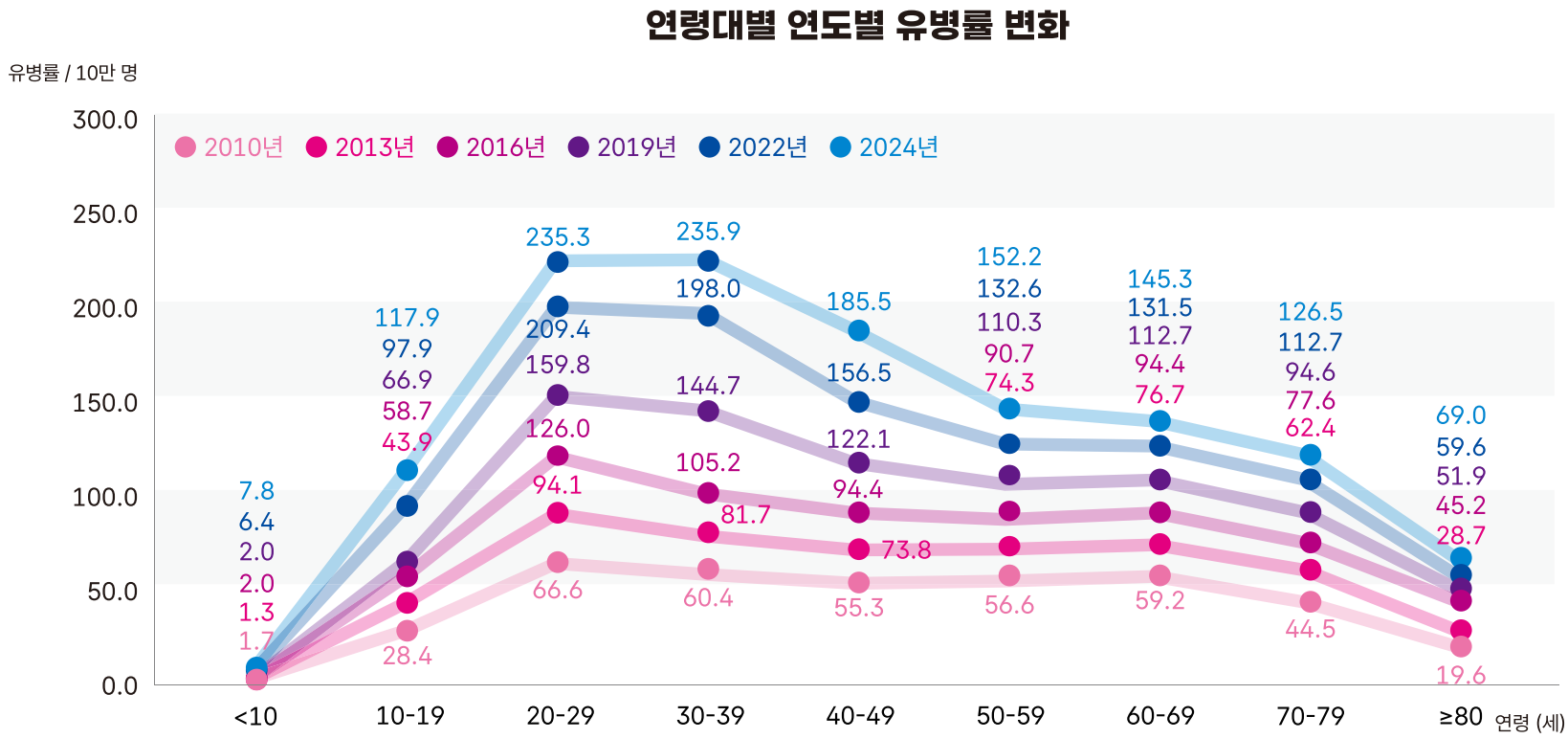
2024년 연령대별 유병률 및 연도별 변화

2024년 크론병 유병률은 10–30대에 집중된 반면 궤양성 대장염은 중·고령층까지 넓게 분포했다.



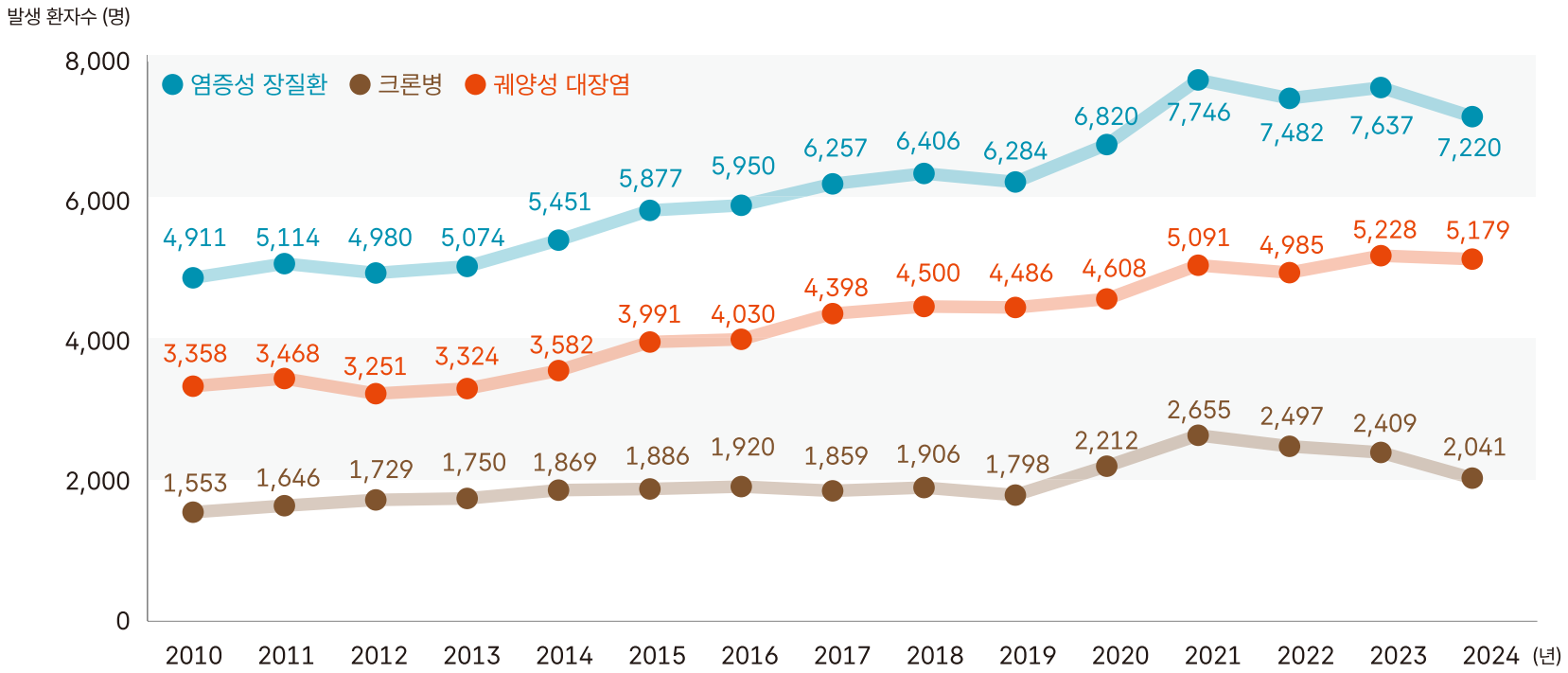
2024년 연령대별 유병률 및 연도별 변화

모든 연령대에서 염증성 장질환 유병률이 매년 증가하였다.



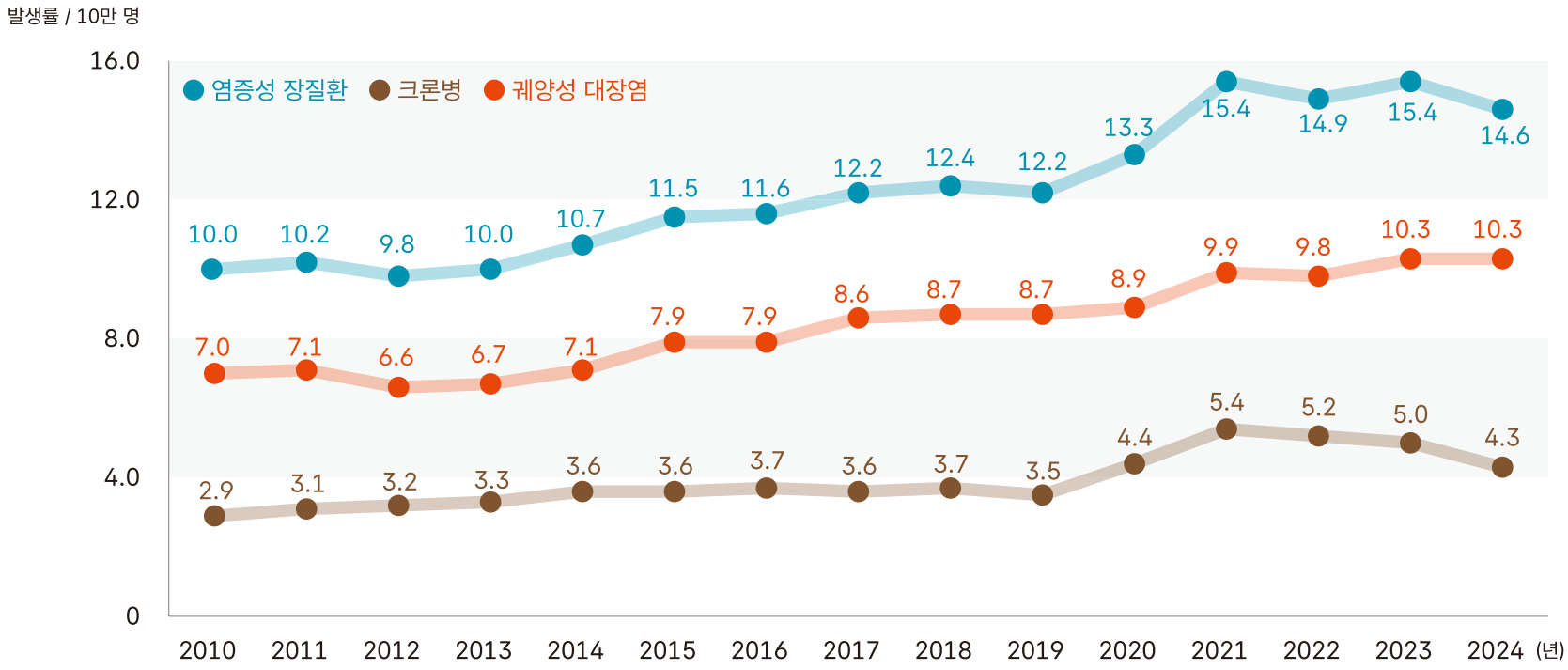
2010-2024 발생 환자수

염증성 장질환 발생 환자수는 매년 증가하다가 2021년부터 유지되는 양상을 보였다. 궤양성 대장염과 크론병의 발생 환자수 비율은 2010년 2.16:1에서 2024년 2.54:1로 증가하여, 궤양성 대장염 환자가 크론병 환자보다 더 빠르게 증가하고 있다.



2010-2024 연령·성 표준화 발생률

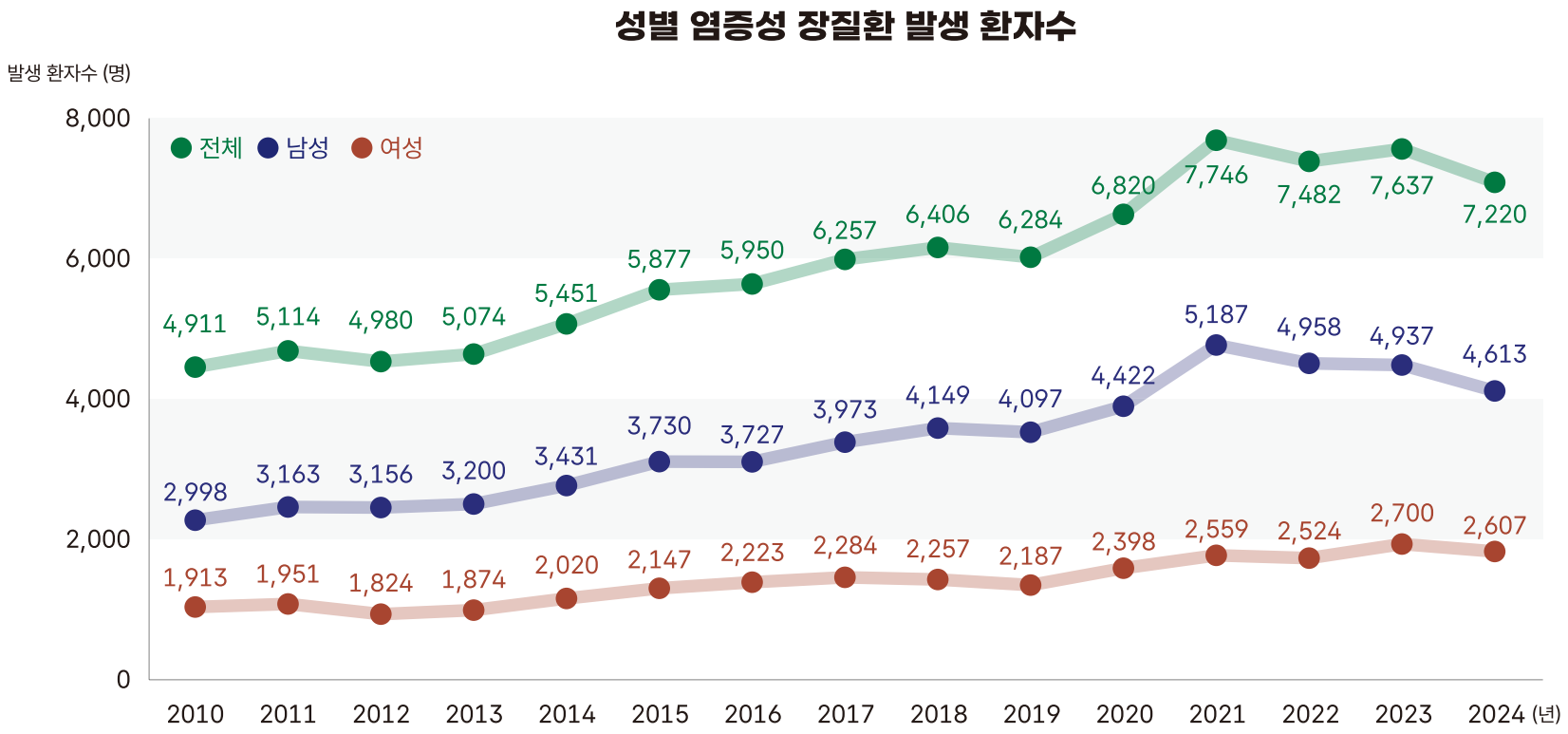
지난 15년간 연령·성 표준화 발생률은 완만히 상승한 뒤 2021년을 정점으로 정체 양상을 보였다.
발생률은 안정화되고 유병률은 지속적으로 증가하는, 만성질환의 유병 누적(compounding prevalence) 양상을 보였다.



1) 2017년 통계청 장래인구추계 연앙인구를 표준인구로 연령·성 직접표준화. 발생률 분모는 at-risk 인구(추계인구 – 해당 연도 유병 환자).

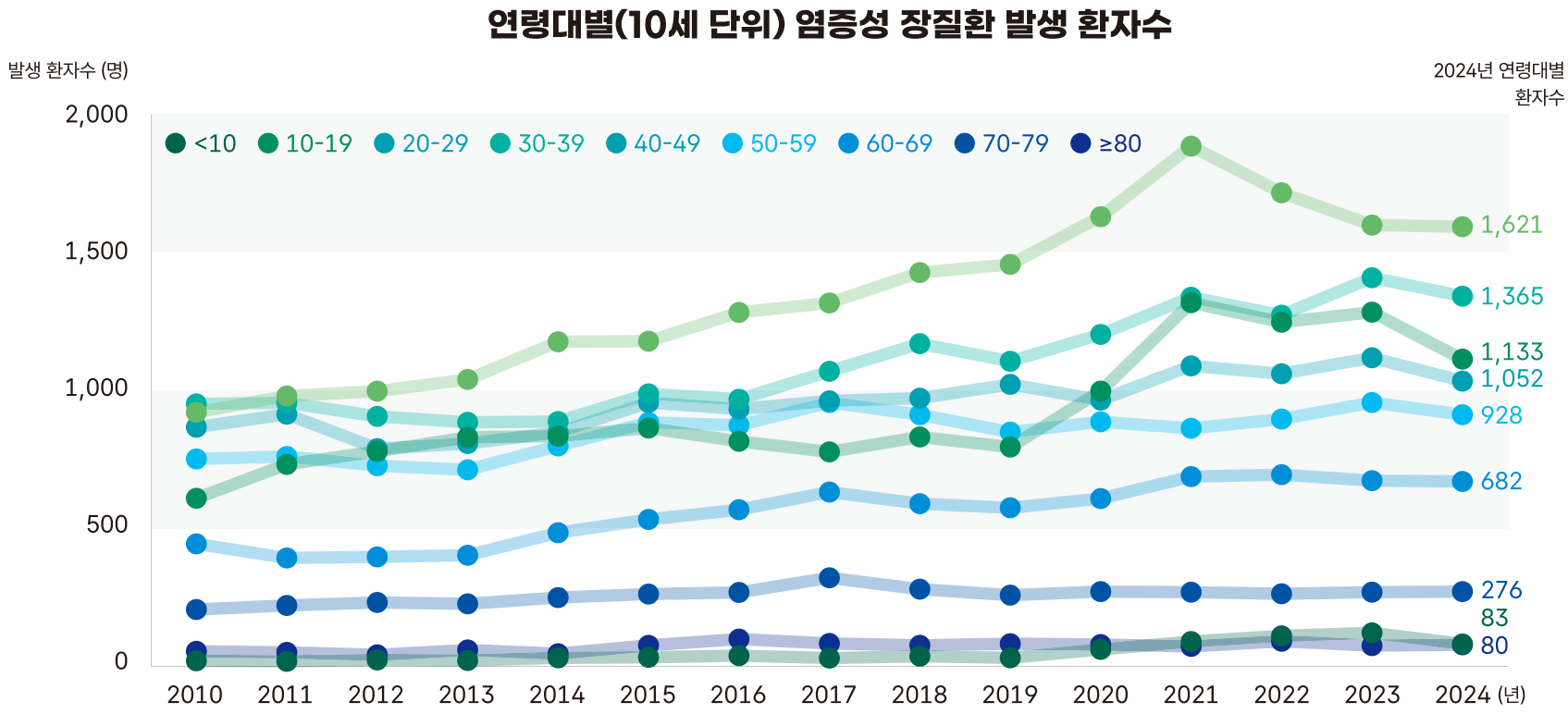
2010-2024 성별·연령대별 발생 환자수

염증성 장질환 발생 환자수는 2010년 대비 2024년에 남성 1.5배, 여성 1.3배 증가하였다.



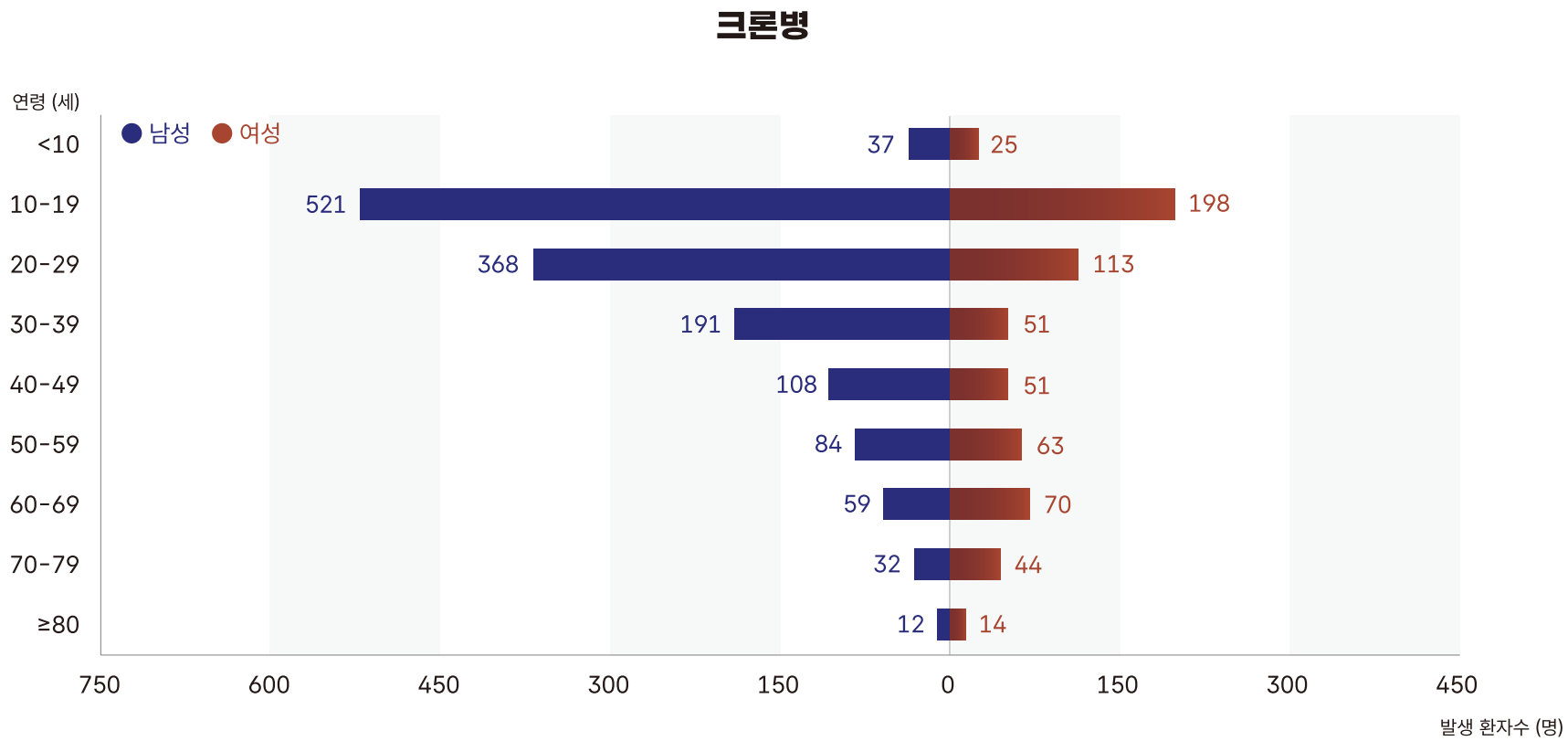
2010-2024 성별 · 연령대별 발생 환자수

염증성 장질환 발생 환자수는 10–40대에서 높은 분포를 보였고, 20대에서 가장 많았다.



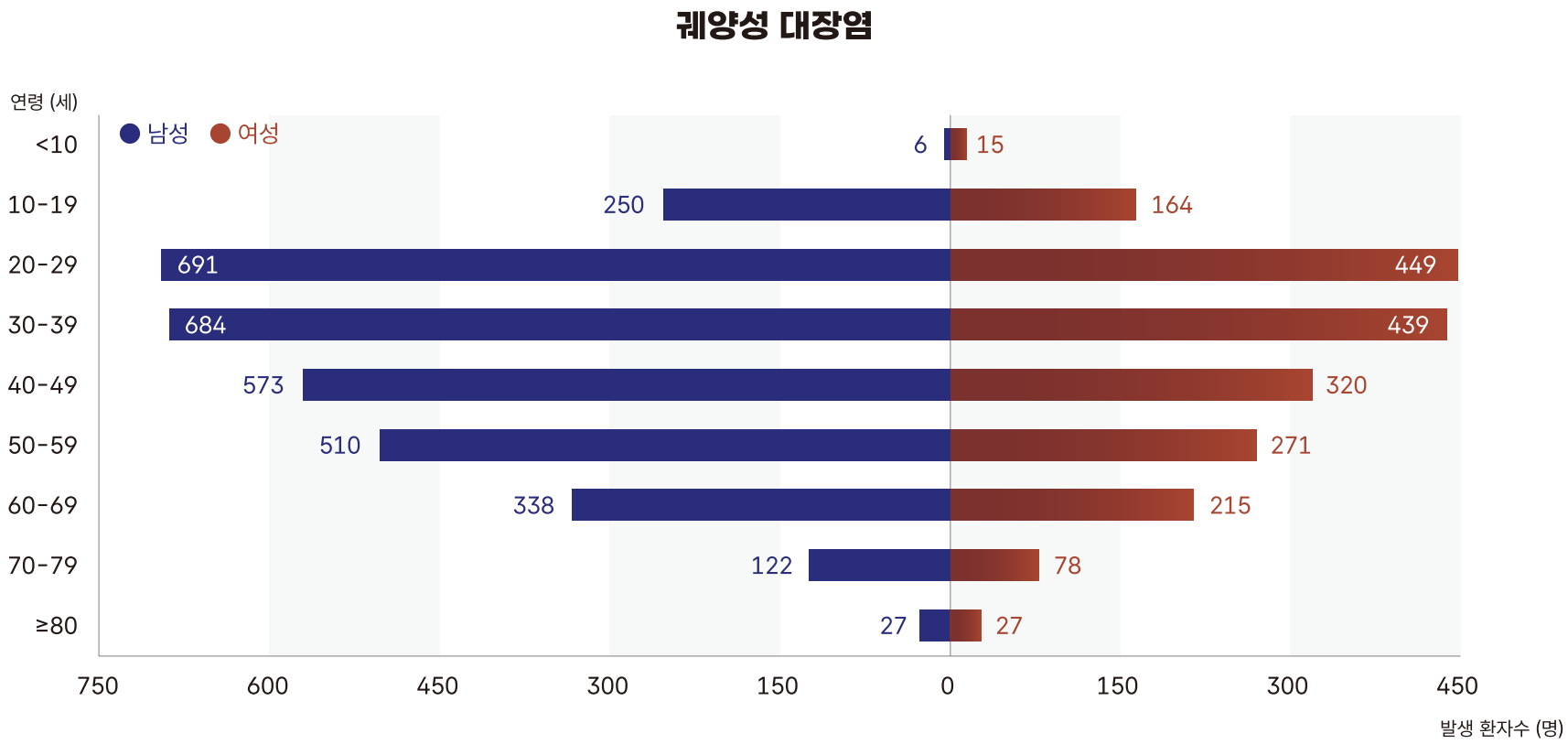
2024년 성별 · 연령대별 발생 환자수

2024년 크론병 발생 환자수는 10–20대 남성에서 가장 높은 분포를 보였다.



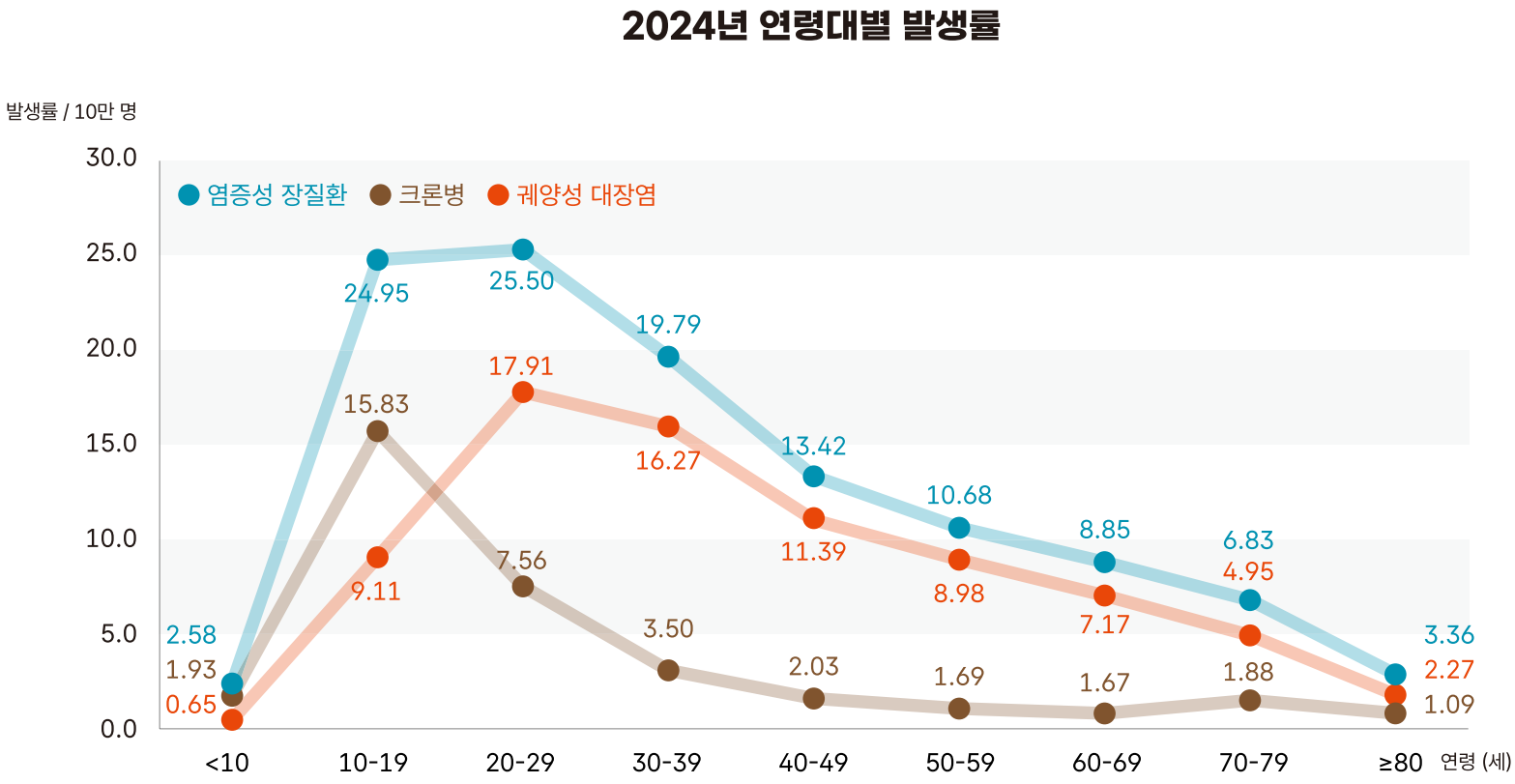
2024년 성별·연령대별 발생 환자수

2024년 궤양성 대장염 발생 환자수는 20–30대 남성에서 가장 높았으며, 연령이 증가할수록 점차 감소하였다.



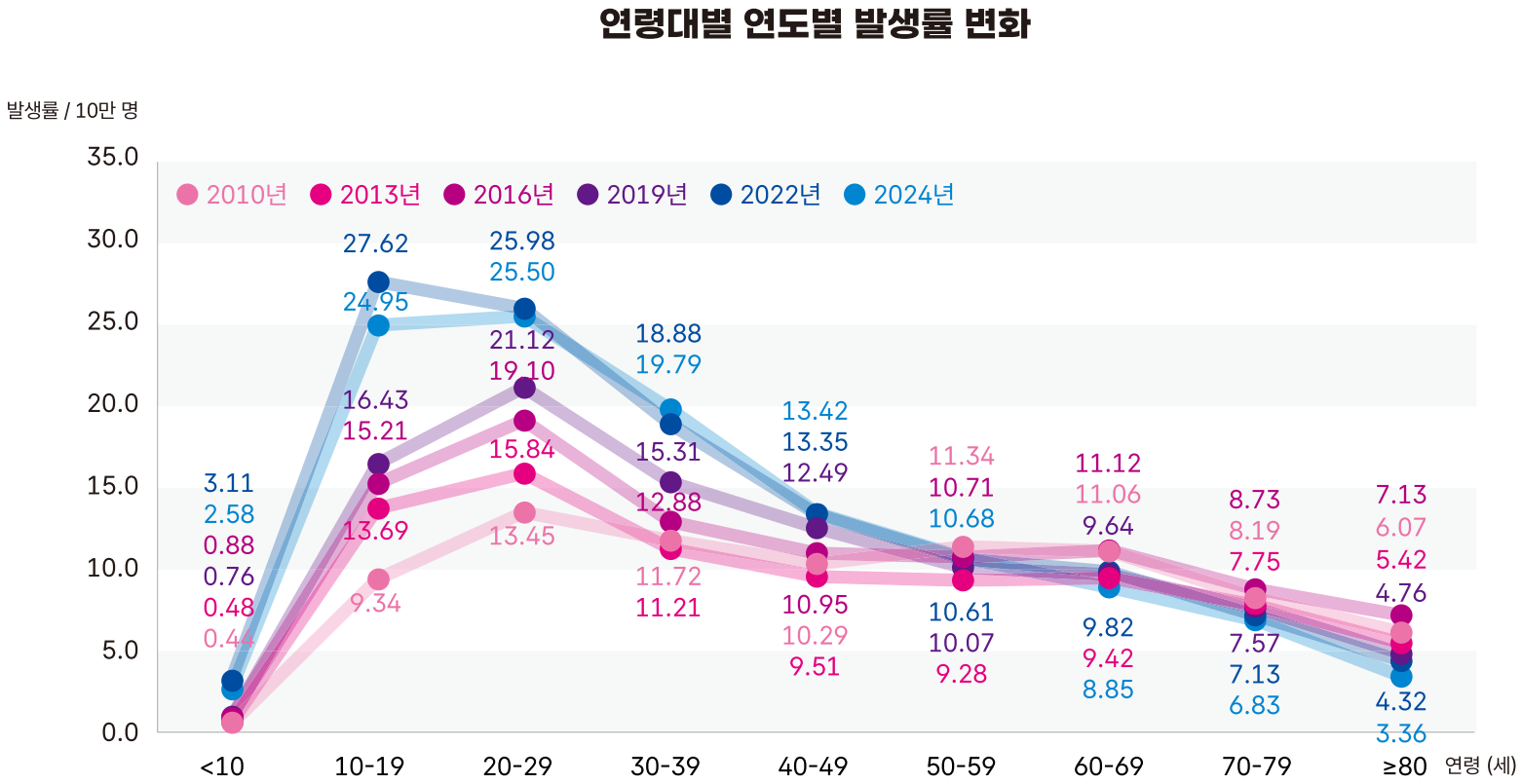
2024년 연령대별 발생률 및 연도별 변화

2024년 크론병은 10대에서, 궤양성 대장염은 20–30대에서 가장 호발하였다.



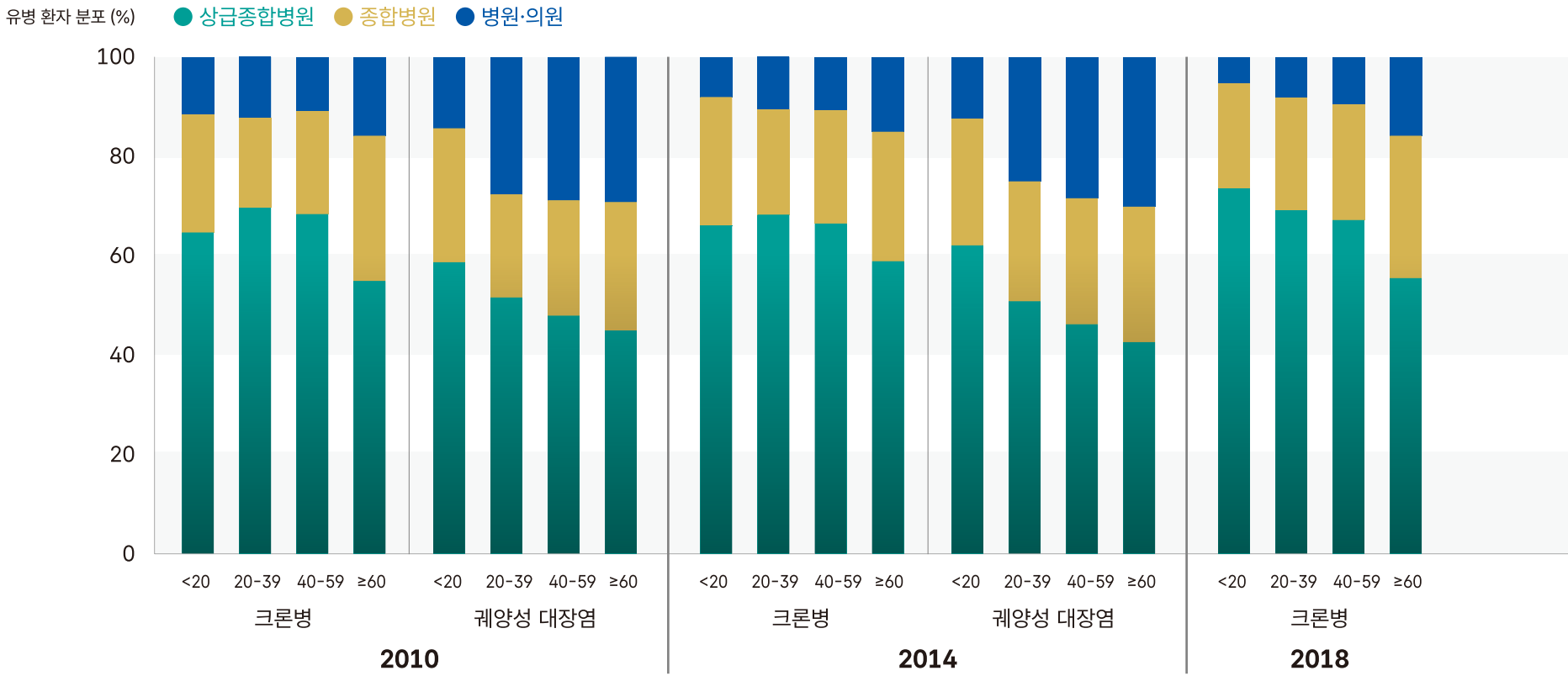
2024년 연령대별 발생률 및 연도별 변화

염증성 장질환 발생률은 40세 미만에서 매년 증가하다가 2021년 이후 정체되었다.



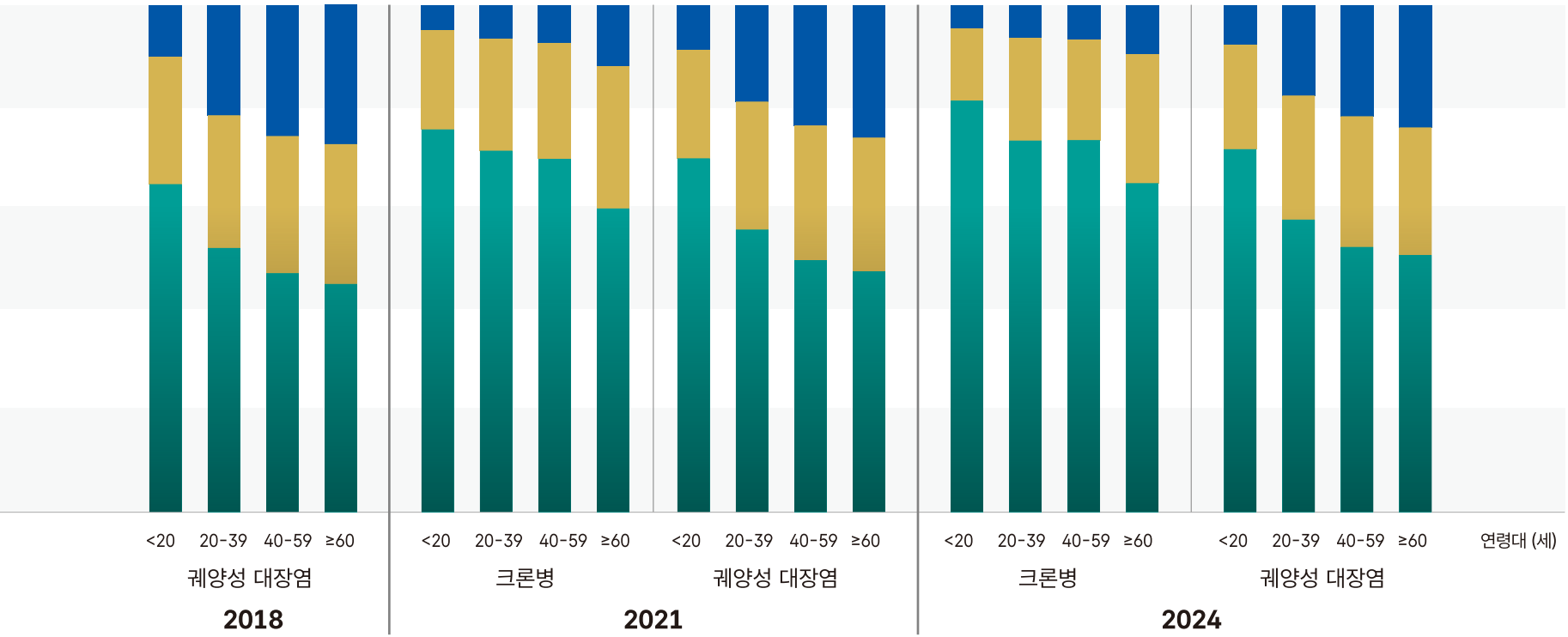
진료기관 종별 환자 분포

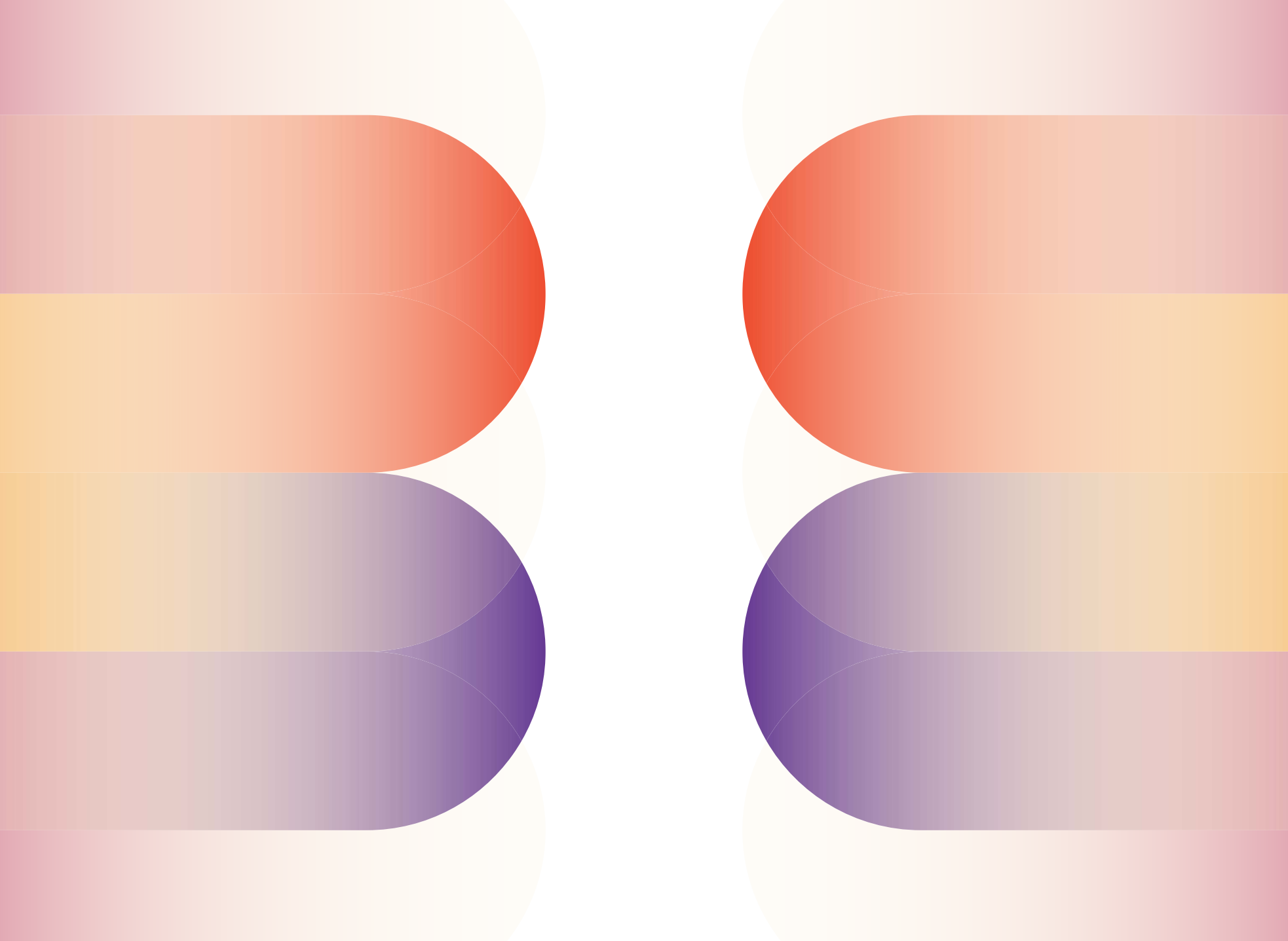
염증성 장질환 환자는 상급종합병원에서 진료받는 비중이 높으며, 이러한 경향은 특히 크론병에서 뚜렷하였다.



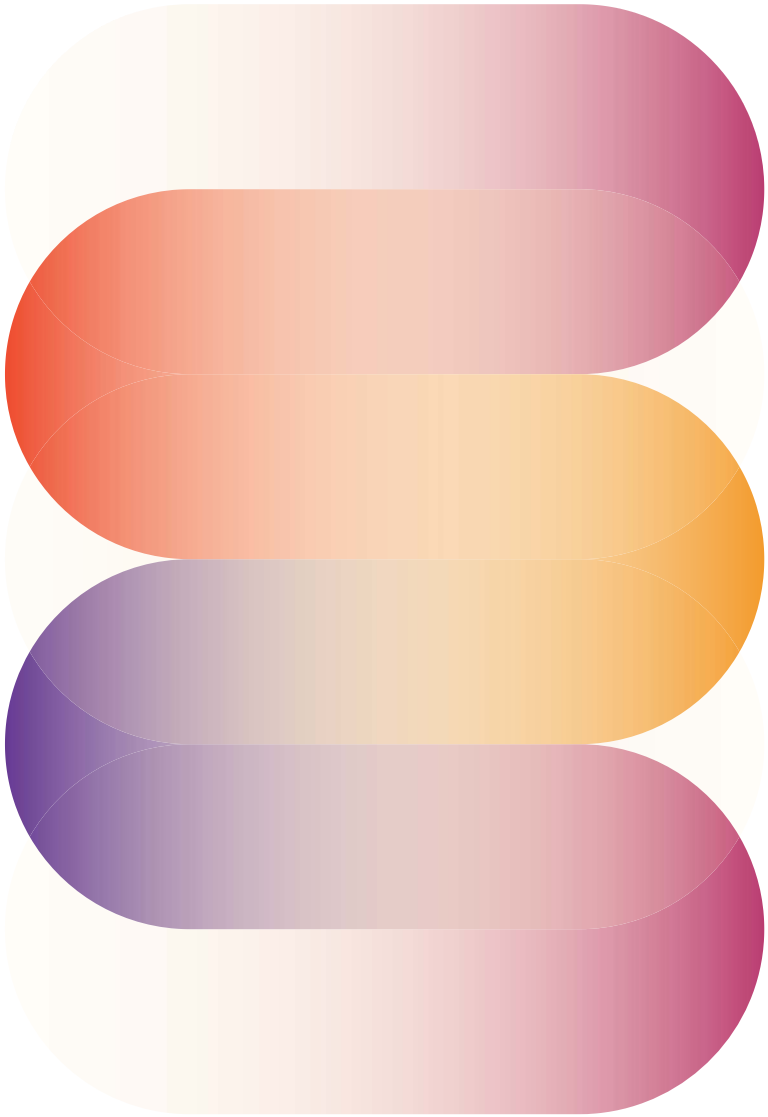
진료기관 종별 환자 분포

젊은 연령(<20세)일수록 상급종합병원 비중이 높았고, 고령(≥60세)일수록 종합병원·병의원 비중이 증가하였으며,
이러한 경향은 궤양성 대장염에서 뚜렷하였다.





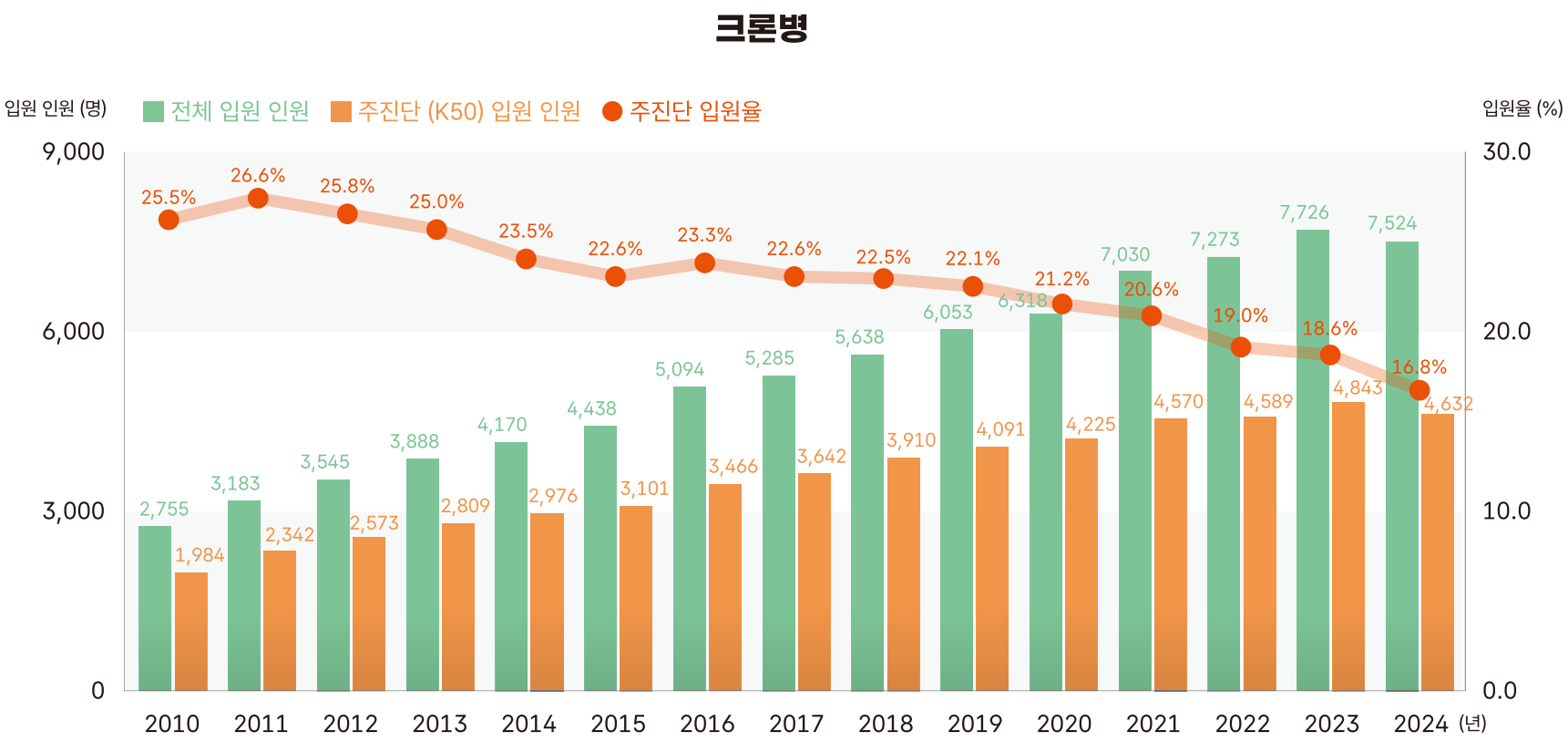
염증성 장질환 임상 경과



입원 현황
응급실 방문 현황
궤양성 대장염 대장절제술
궤양성 대장염 대장절제술 종류
크론병 장절제술
크론병 장절제술 종류
사망률

입원 현황

크론병 환자 중 크론병을 주진단으로 입원한 비율은 2010년 25.5%에서 2024년 16.8%로 감소하였다.

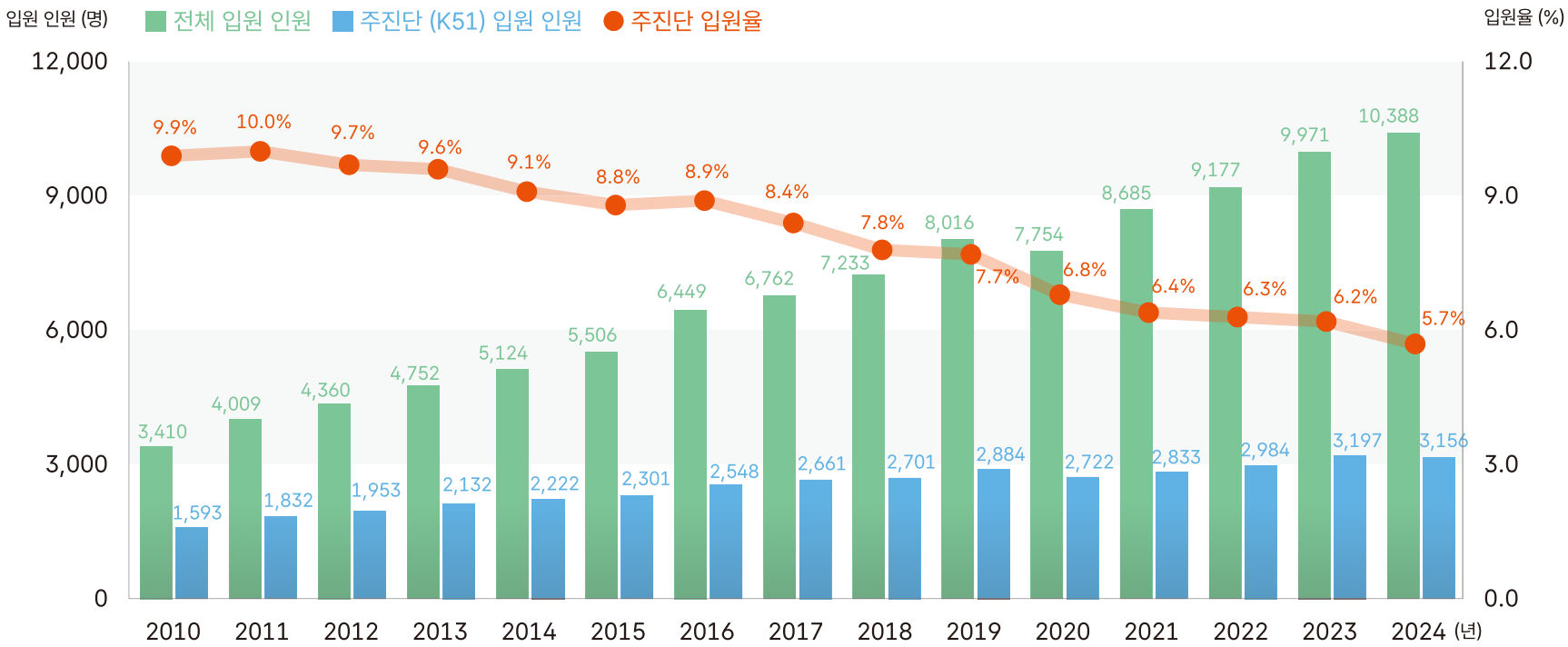


1) 전체 입원 인원: 해당 연도 유병 환자 중 입원 사유와 무관하게 1회 이상 입원한 환자수.
2) 주진단 입원 인원: 크론병(K50)·궤양성 대장염(K51)을 주진단으로 1회 이상 입원한 환자수.
3) 인원은 모두 실인원으로, 동일 환자가 해당 연도에 여러 번 입원하여도 1명으로 집계함.
4) 주진단 입원율 = 주진단 입원 인원 ÷ 해당 연도 유병 환자수.

입원 현황

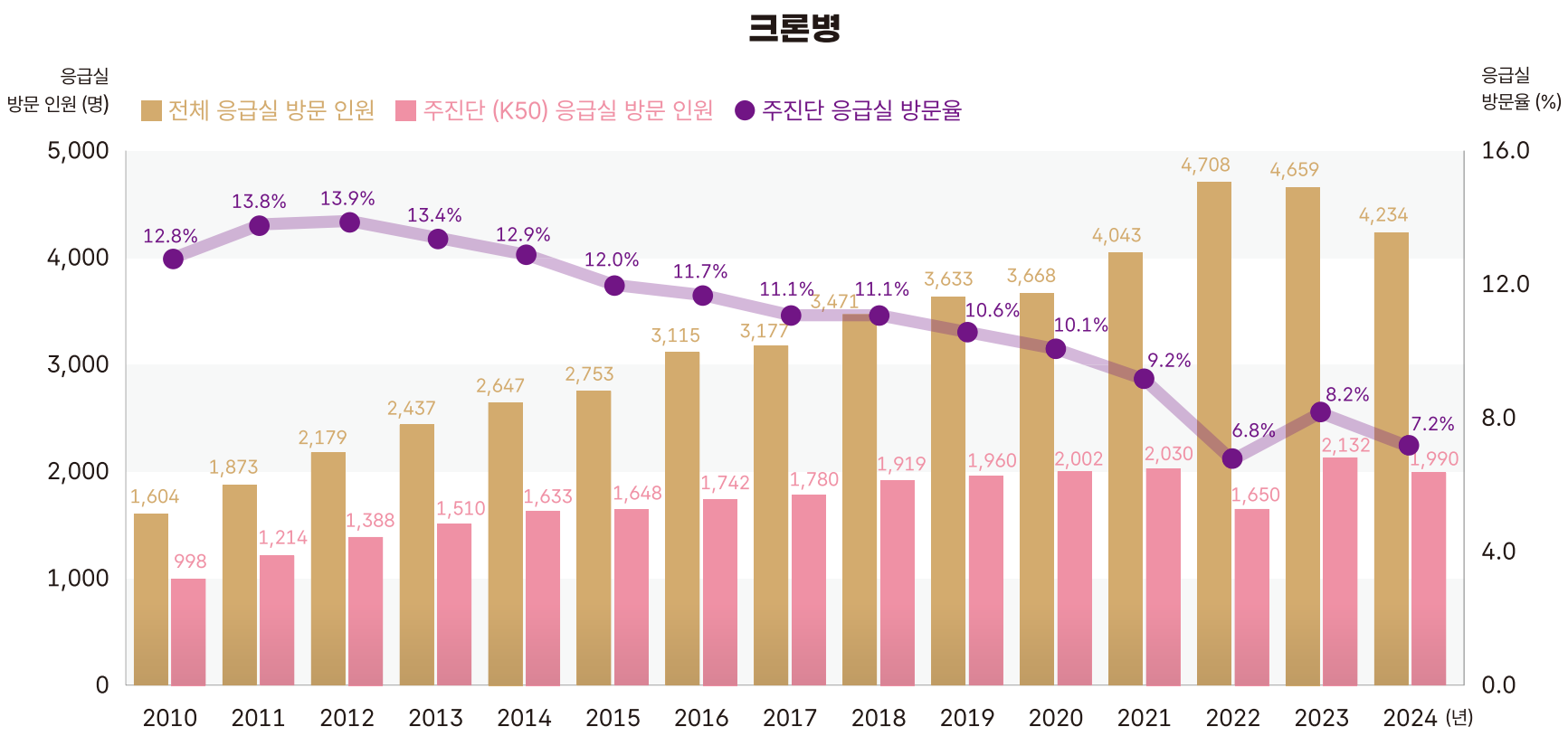
궤양성 대장염 환자 중 궤양성 대장염을 주진단으로 입원한 비율도 2010년 9.9%에서 2024년 5.7%로 감소하였다.

궤양성 대장염



응급실 방문 현황

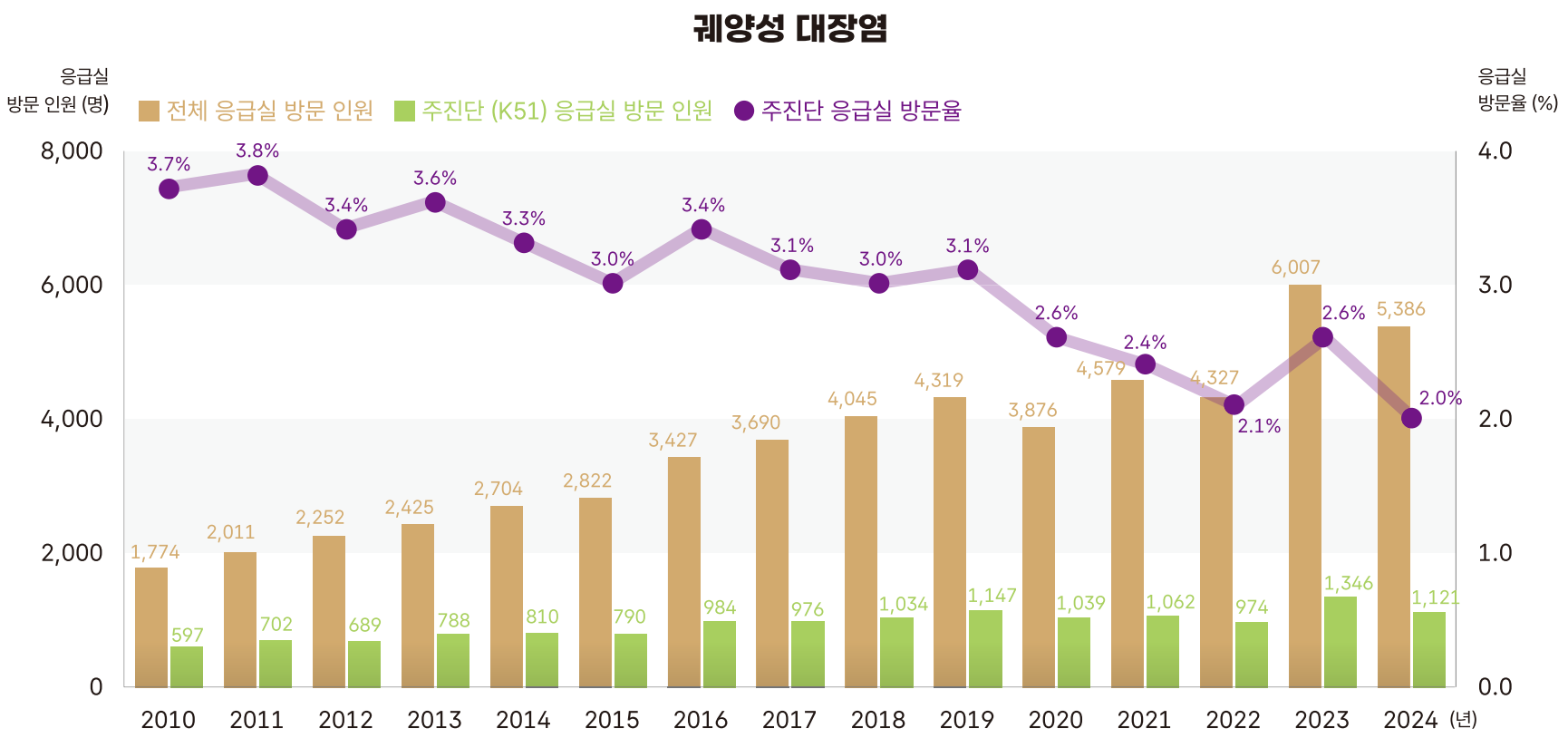
크론병 환자 중 크론병을 주진단으로 응급실을 방문한 비율은 2010년 12.8%에서 2024년 7.2%로 감소하였다.



1) 전체 응급실 방문 인원: 해당 연도 유병 환자 중 방문 사유와 무관하게 1회 이상 응급실을 방문한 환자수.
2) 주진단 응급실 방문 인원: 크론병(K50)·궤양성 대장염(K51)을 주진단으로 1회 이상 응급실을 방문한 환자수.
3) 인원은 모두 실인원으로, 동일 환자가 해당 연도에 여러 번 방문하여도 1명으로 집계함.
4) 주진단 응급실 방문율 = 주진단 응급실 방문 인원 ÷ 해당 연도 유병 환자수

응급실 방문 현황

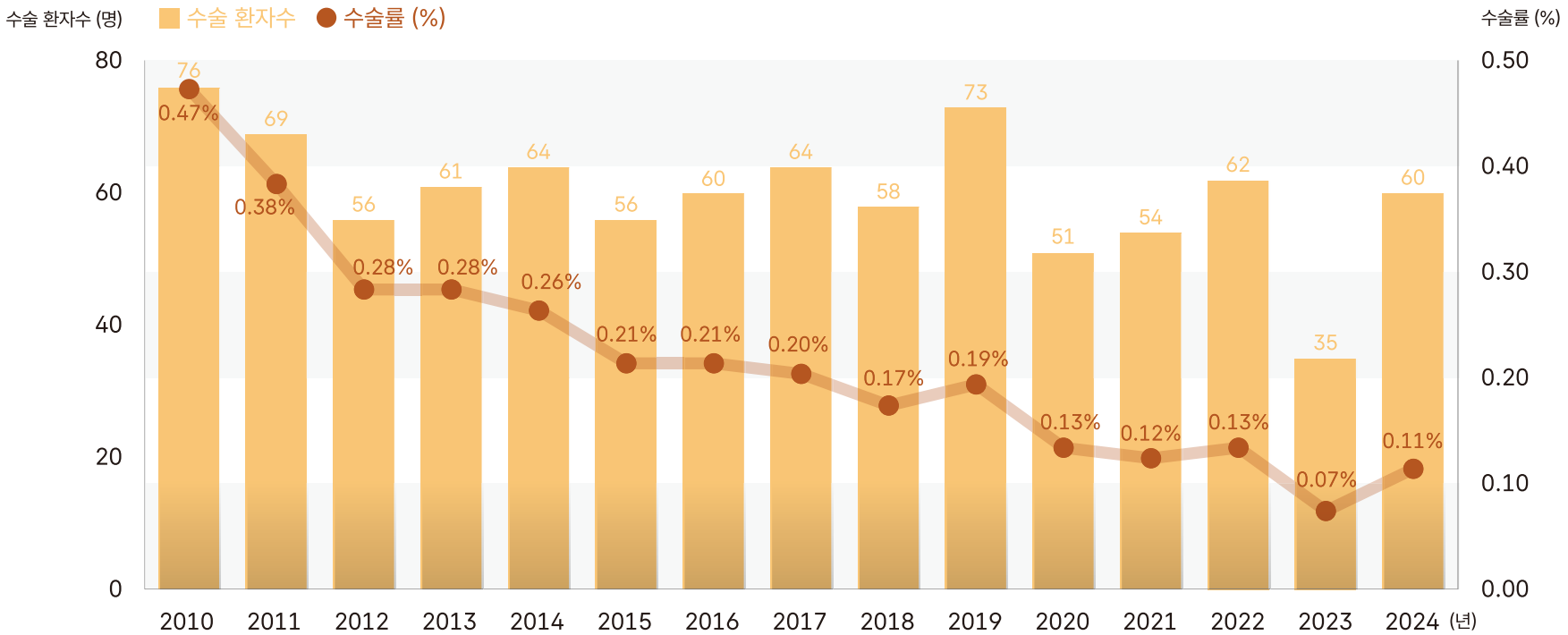
궤양성 대장염 환자 중 궤양성 대장염을 주진단으로 응급실을 방문한 비율은 2010년 3.7%에서 2024년 2.0%로 감소하였다.



궤양성 대장염 대장절제술

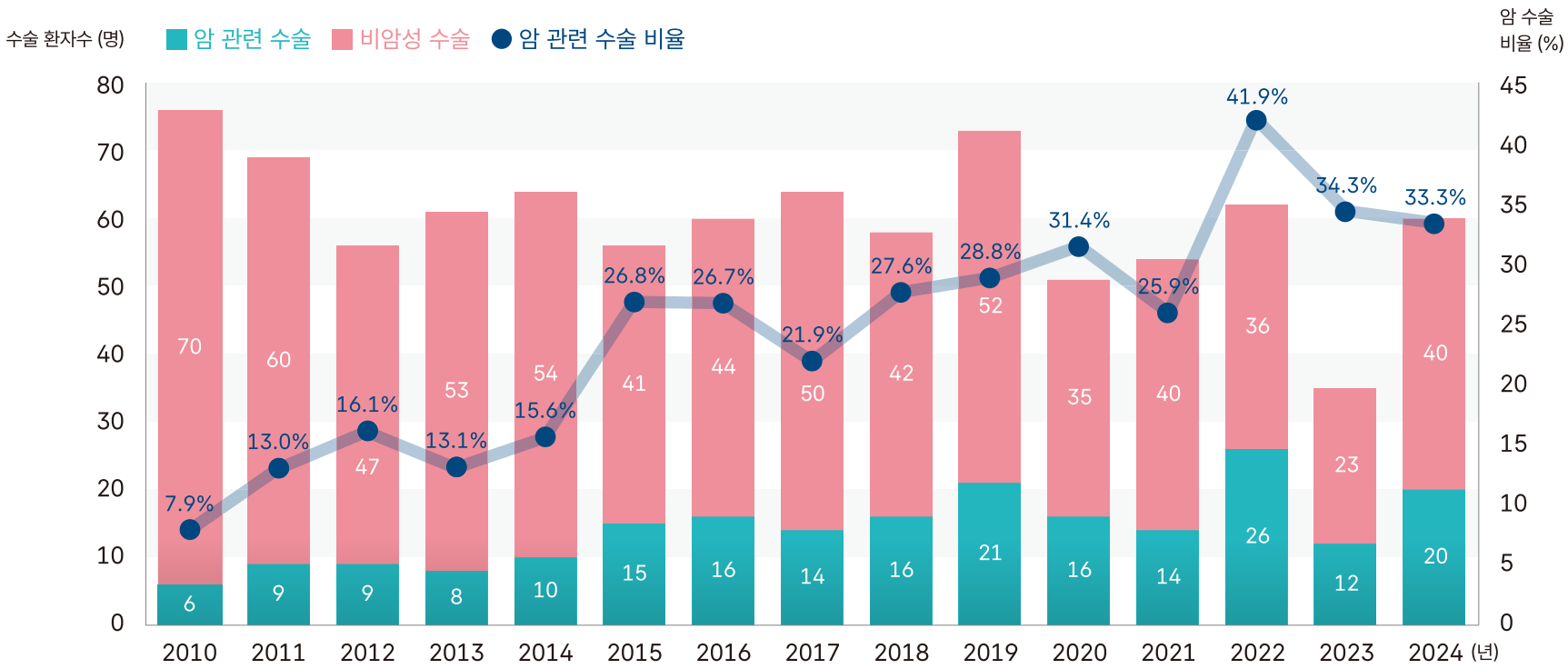
지난 15년간 궤양성 대장염 환자의 대장절제술 시행률은 지속적으로 감소하였다 (0.47%→0.11%).

2010-2024 대장절제술 받은 환자수 및 수술률



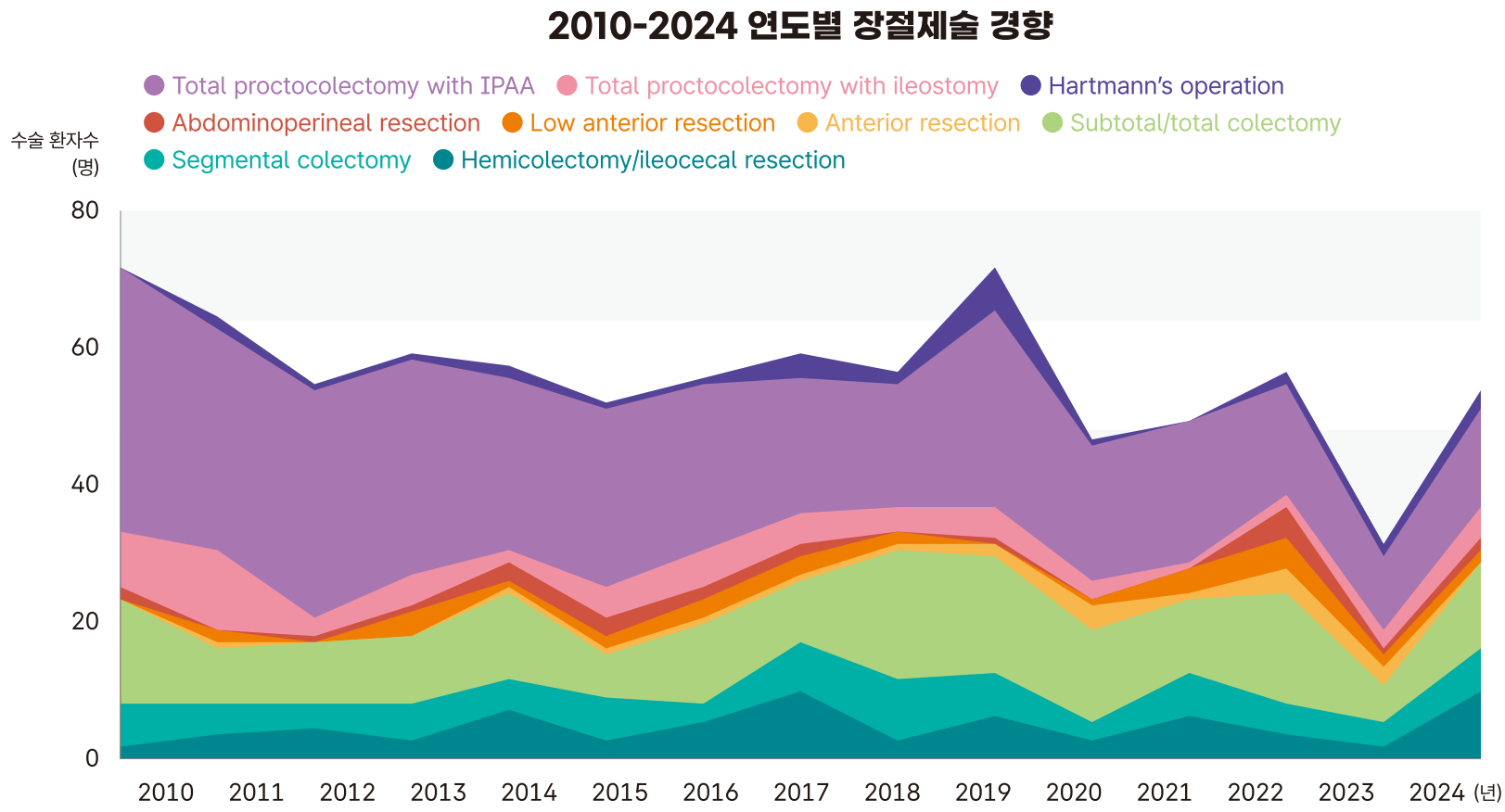
대장절제술을 받은 궤양성 대장염 환자 중 대장암과 연관된 경우는 전반적으로 증가하여 2024년 33%를 차지하였다.

대장절제술 중 암 관련 수술 비율



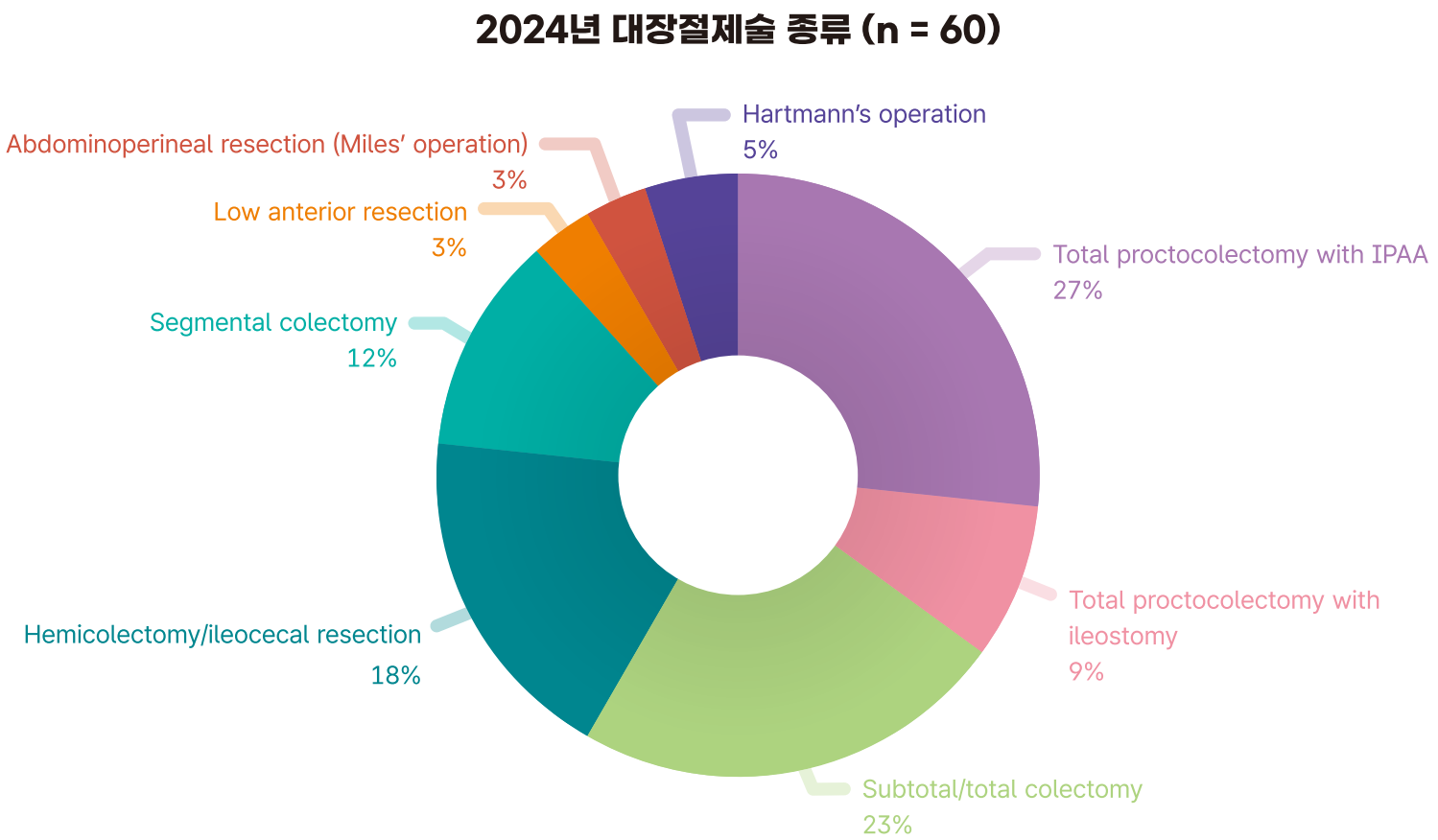
궤양성 대장염 대장절제술 종류

궤양성 대장염에서 가장 흔한 수술은 전직장결장절제술 및 회장낭-항문문합술(total proctocolectomy with ileal pouch–anal anastomosis)이다. 전직장결장절제술은 감소하는 추세인 반면, 장 부분 절제술은 증가하는 추세이다.



IPAA, ileal pouch–anal anastomosis

궤양성 대장염 대장절제술 종류

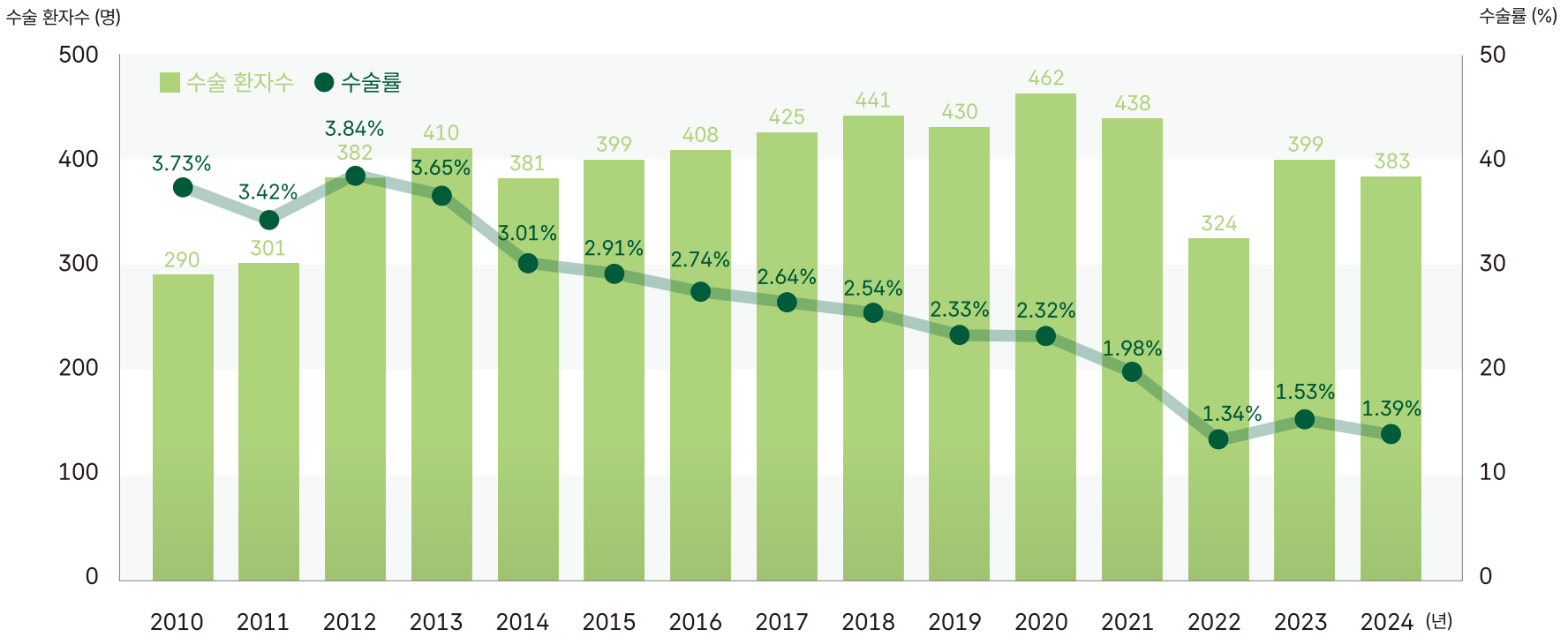


IPAA, ileal pouch–anal anastomosis

크론병 장절제술

지난 15년간 크론병 환자의 장절제술 시행률은 지속적으로 감소하였다 (3.7%→1.4%).

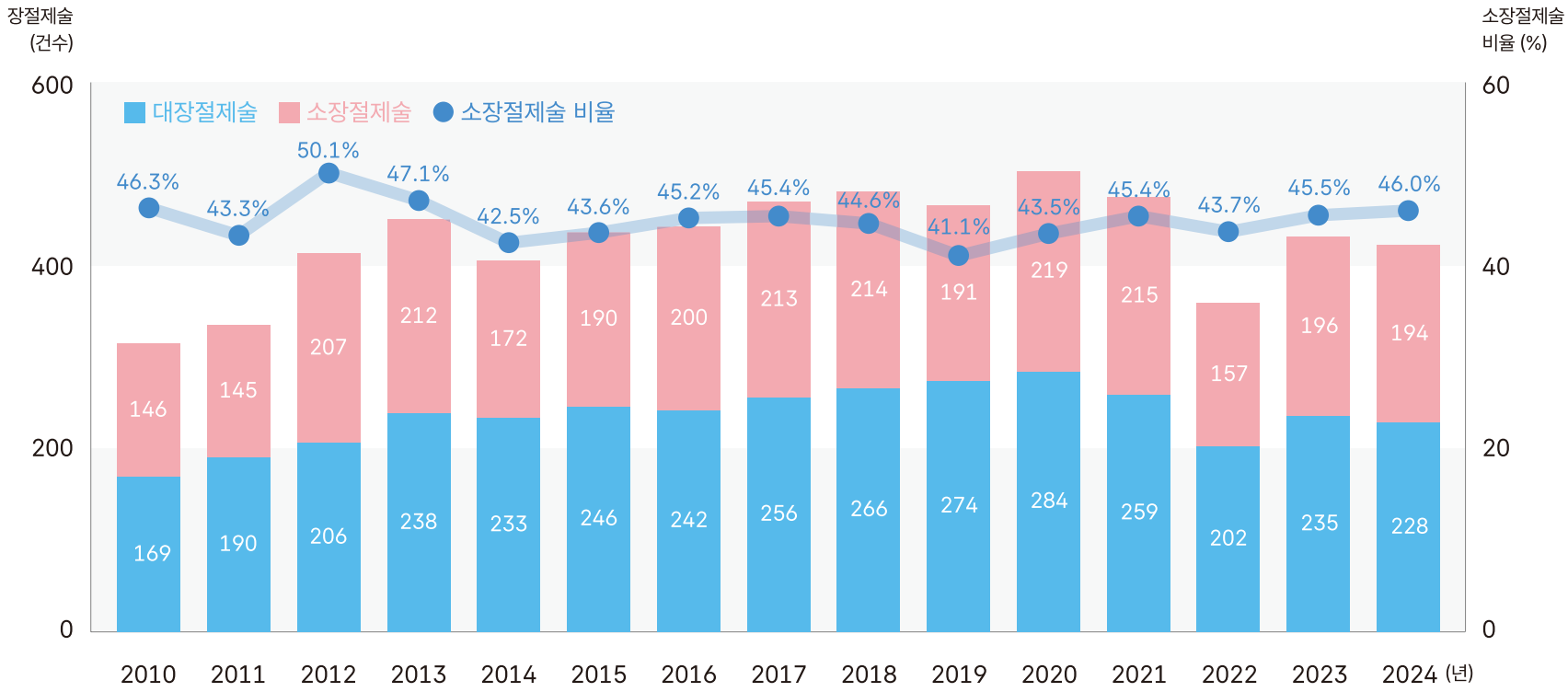
2010-2024 장절제술 받은 환자수 및 수술률



크론병 장절제술

크론병 장절제술 중 소장절제술과 대장절제술 비율은 큰 변화 없이 유지되었다.

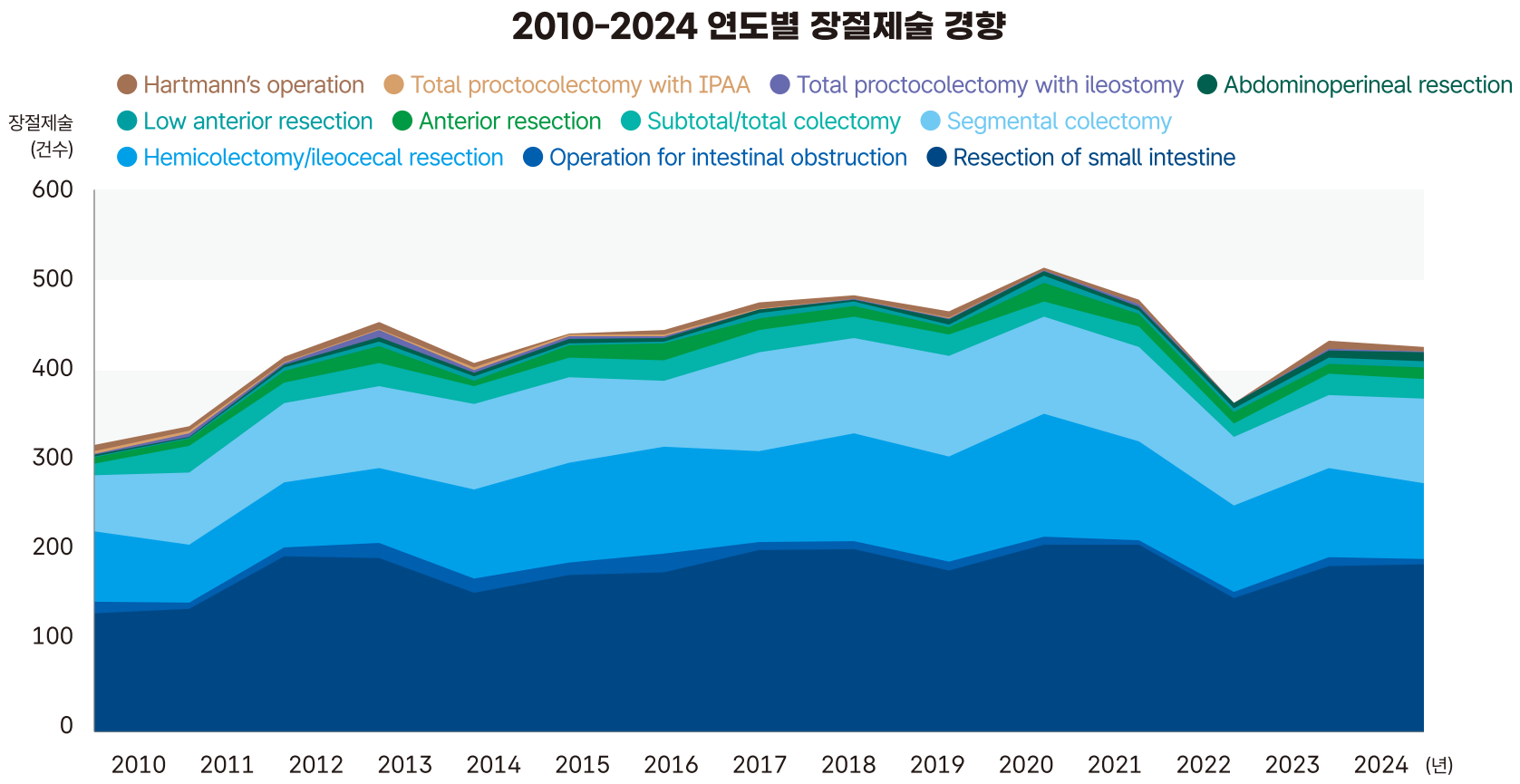
장절제술 중 소장절제술 비율



1) 소장·대장 절제술을 동시에 받은 환자가 포함되어 부위별 합이 전체 수술 받은 환자수를 초과함.

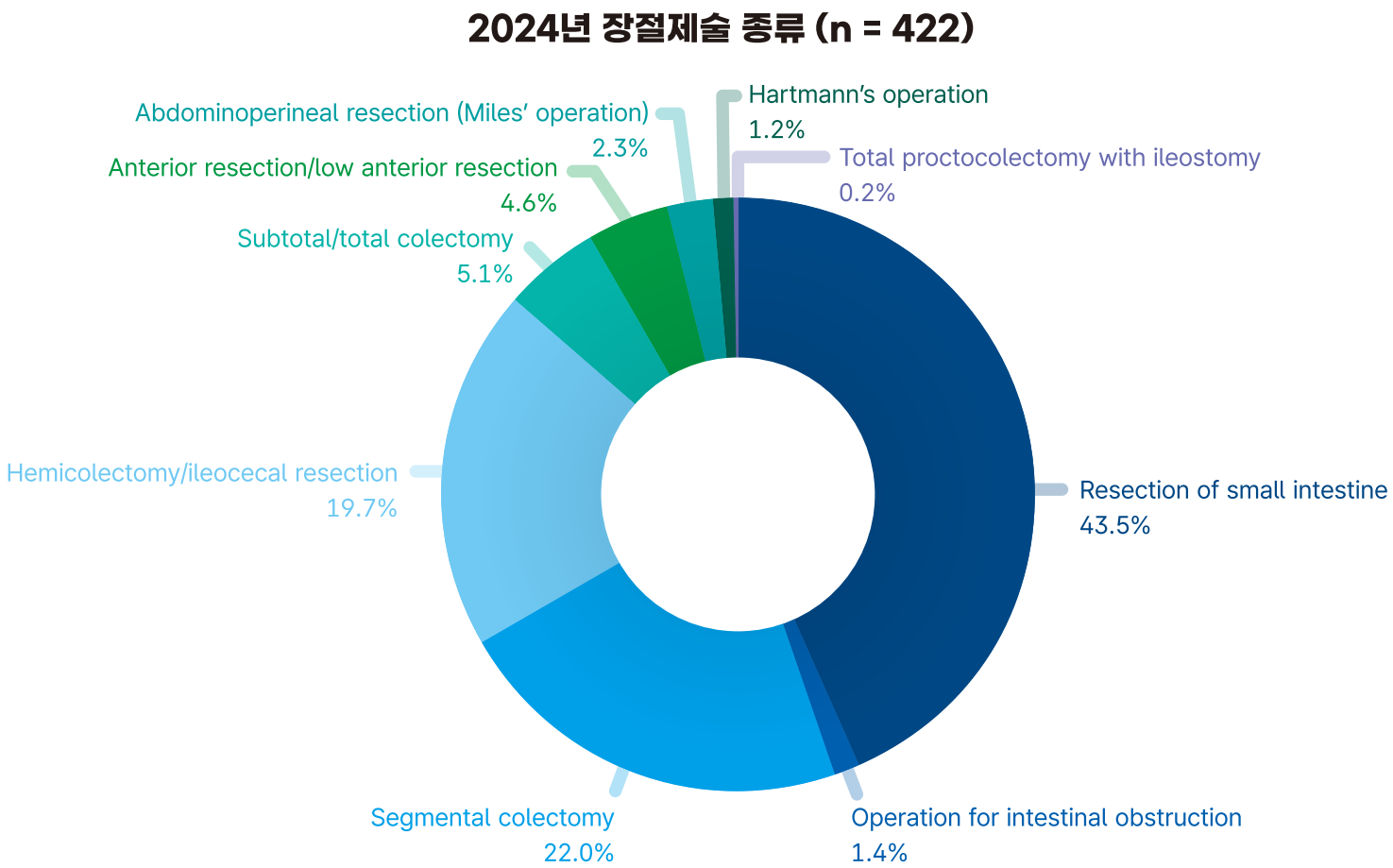
크론병 장절제술 종류

크론병에서 가장 흔한 수술은 소장절제술로, 2024년에는 전체 장절제술의 43.5%를 차지하였다.
다음으로 분절 대장절제술과 회맹부 절제술이 그 뒤를 이었다.



IPAA, ileal pouch–anal anastomosis

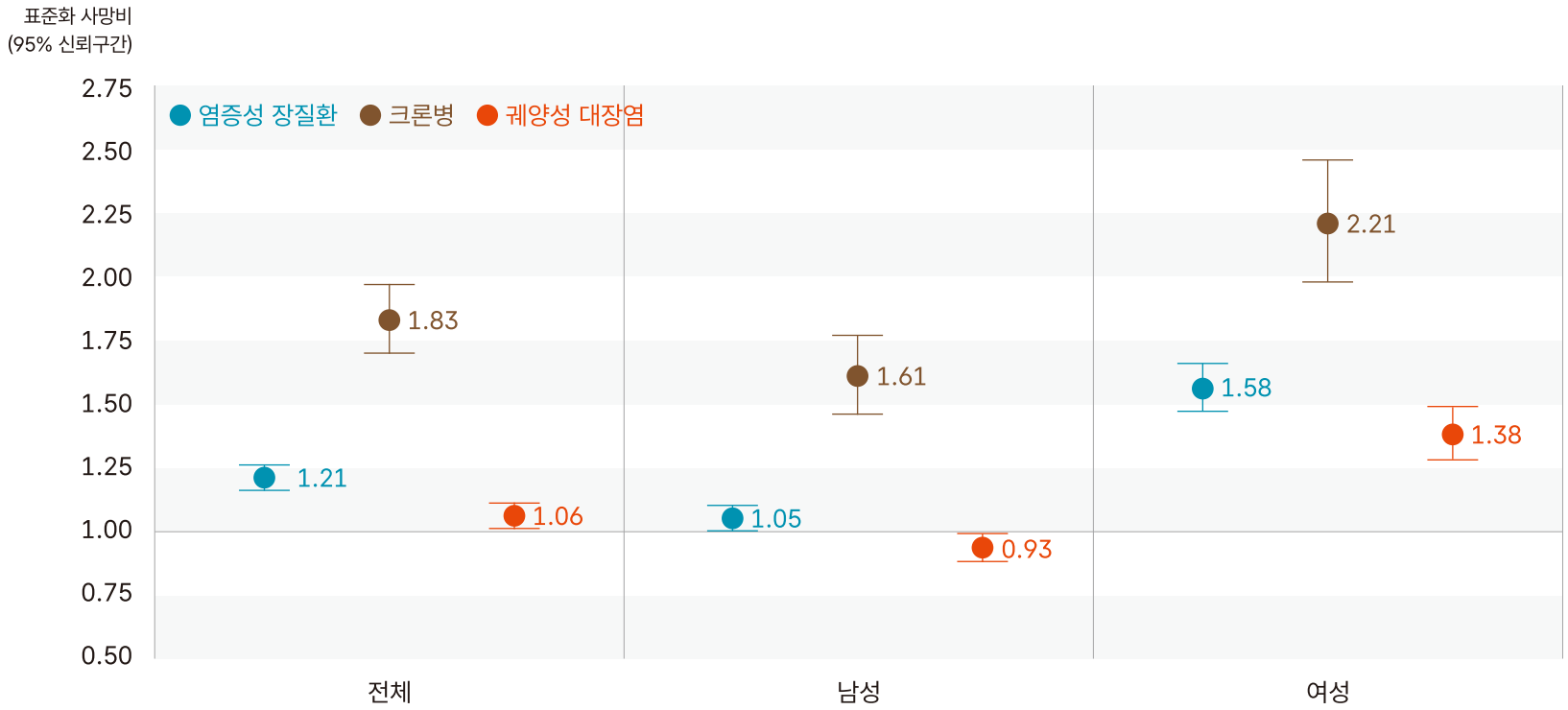
크론병 장절제술 종류


2024년 장절제술 종류 (n = 422)
Abdominoperineal resection (Miles' operation)
2.3%
Hartmann's operation
1.2%
Anterior resection/low anterior resection
4.6%
Total proctocolectomy with ileostomy
0.2%
Subtotal/total colectomy
5.1%
Hemicolectomy/ileocecal resection
19.7%
Resection of small intestine
43.5%
Segmental colectomy
22.0%
Operation for intestinal obstruction
1.4%

사망률

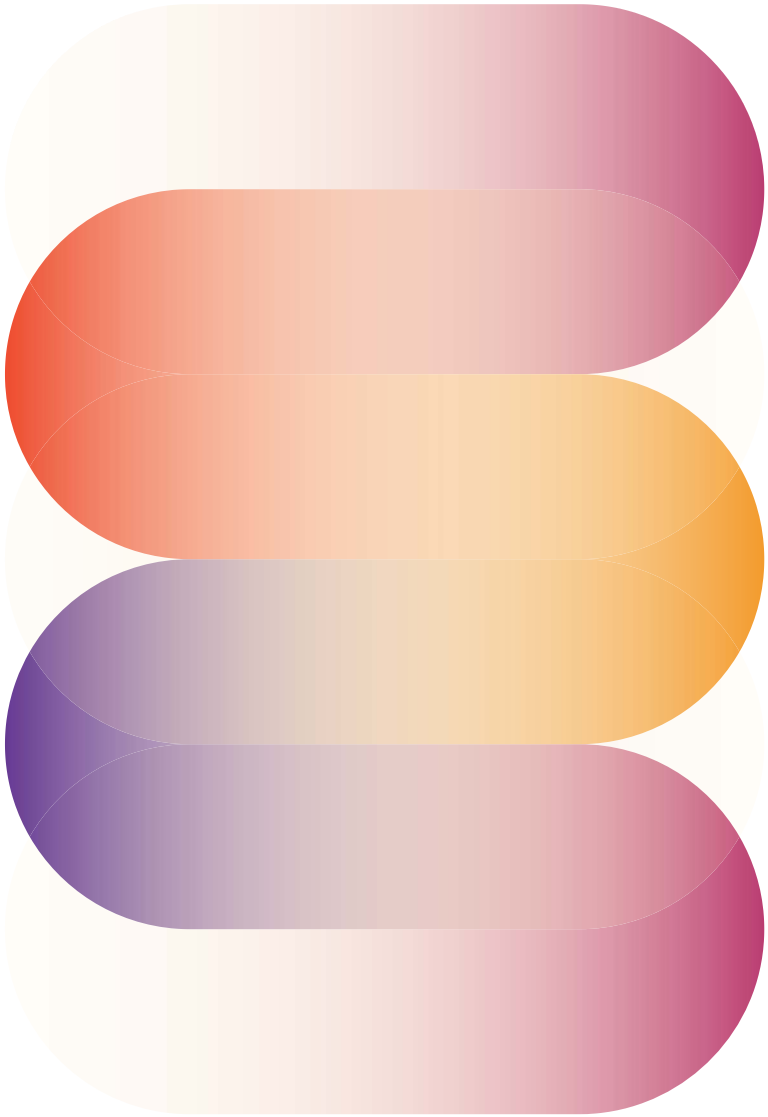
크론병의 표준화 사망비는 일반인구 대비 1.83배로 높았으며, 여성에서는 2.21배로 남성 1.61배보다 높았다.
궤양성 대장염의 표준화 사망비는 일반인구 대비 1.06배이었다.

표준화 사망비



1) 2010-2024년 발생 코호트를 대상으로 산출

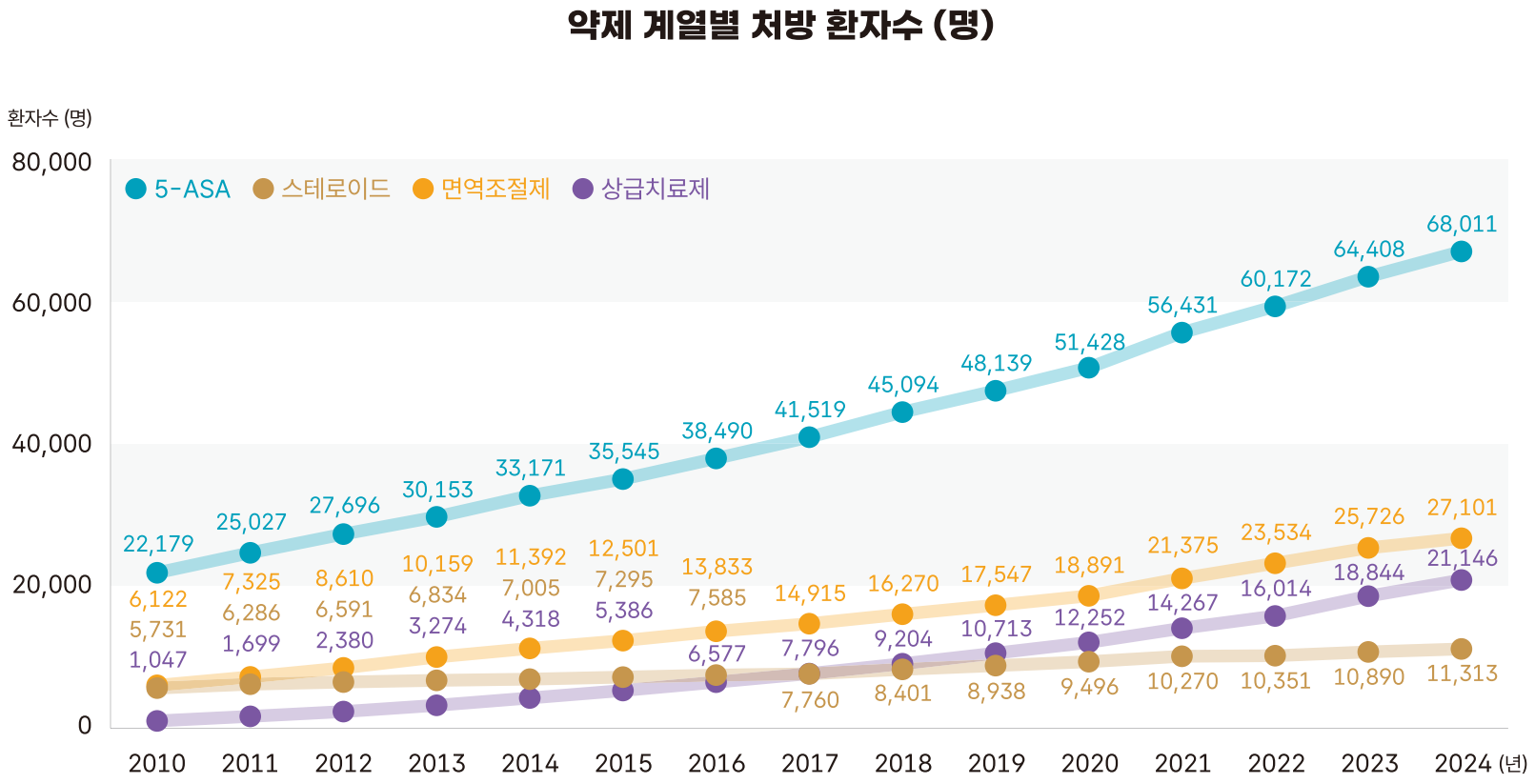
염증성 장질환 약제 사용



염증성 장질환 약제 사용 추이
크론병 약제 사용 추이
궤양성 대장염 약제 사용 추이
크론병 상급치료제의 치료 경로
궤양성 대장염 상급치료제의 치료 경로
2024년 상급치료제 세부 약제별 사용률과 환자수

염증성 장질환 약제 사용 추이

염증성 장질환 환자에서 5-ASA가 가장 많이 처방되는 약제이다.

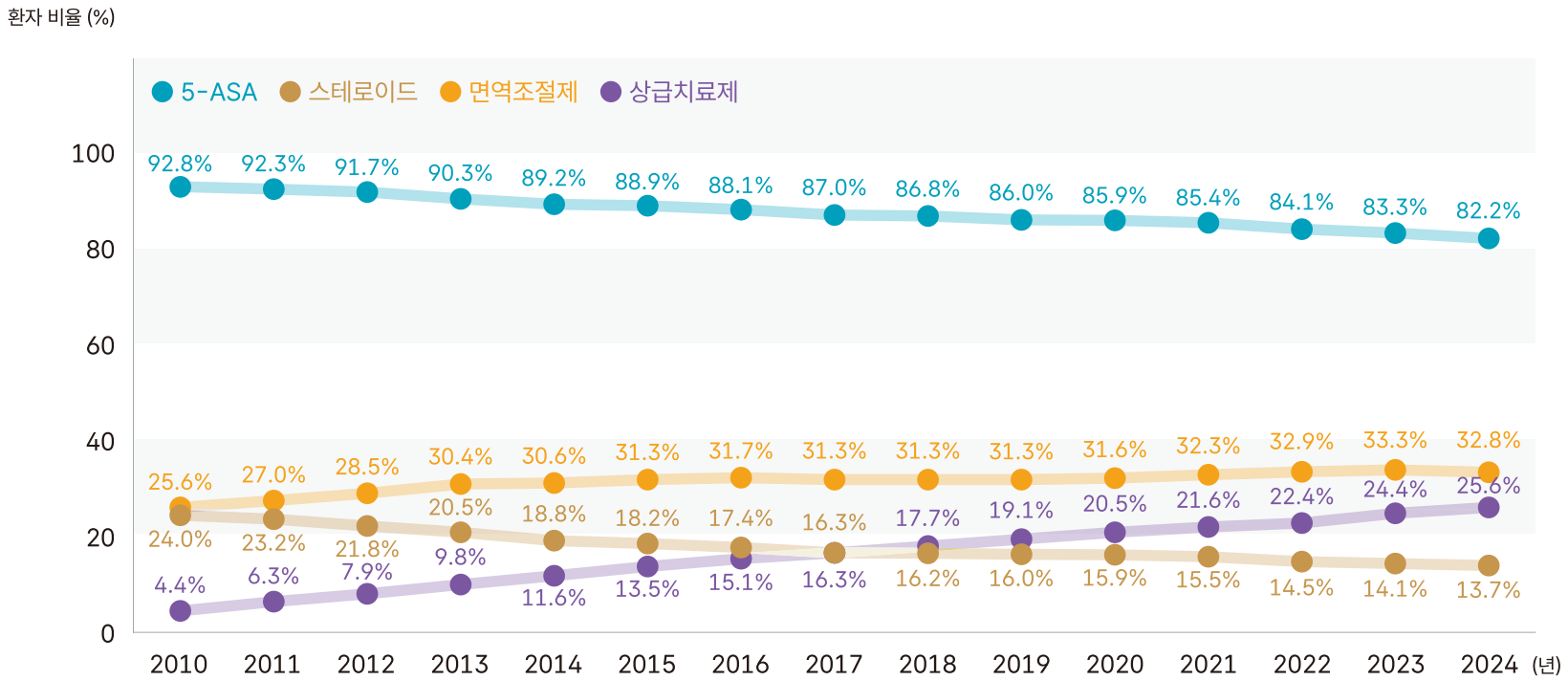


1) 상급치료제는 생물학적 제제와 소분자 제제를 포함함.
2) 해당 연도에 5-ASA·면역조절제·상급치료제는 1회 이상, 스테로이드는 경구 제제를 14일 이상 처방받은 경우

염증성 장질환 약제 사용 추이

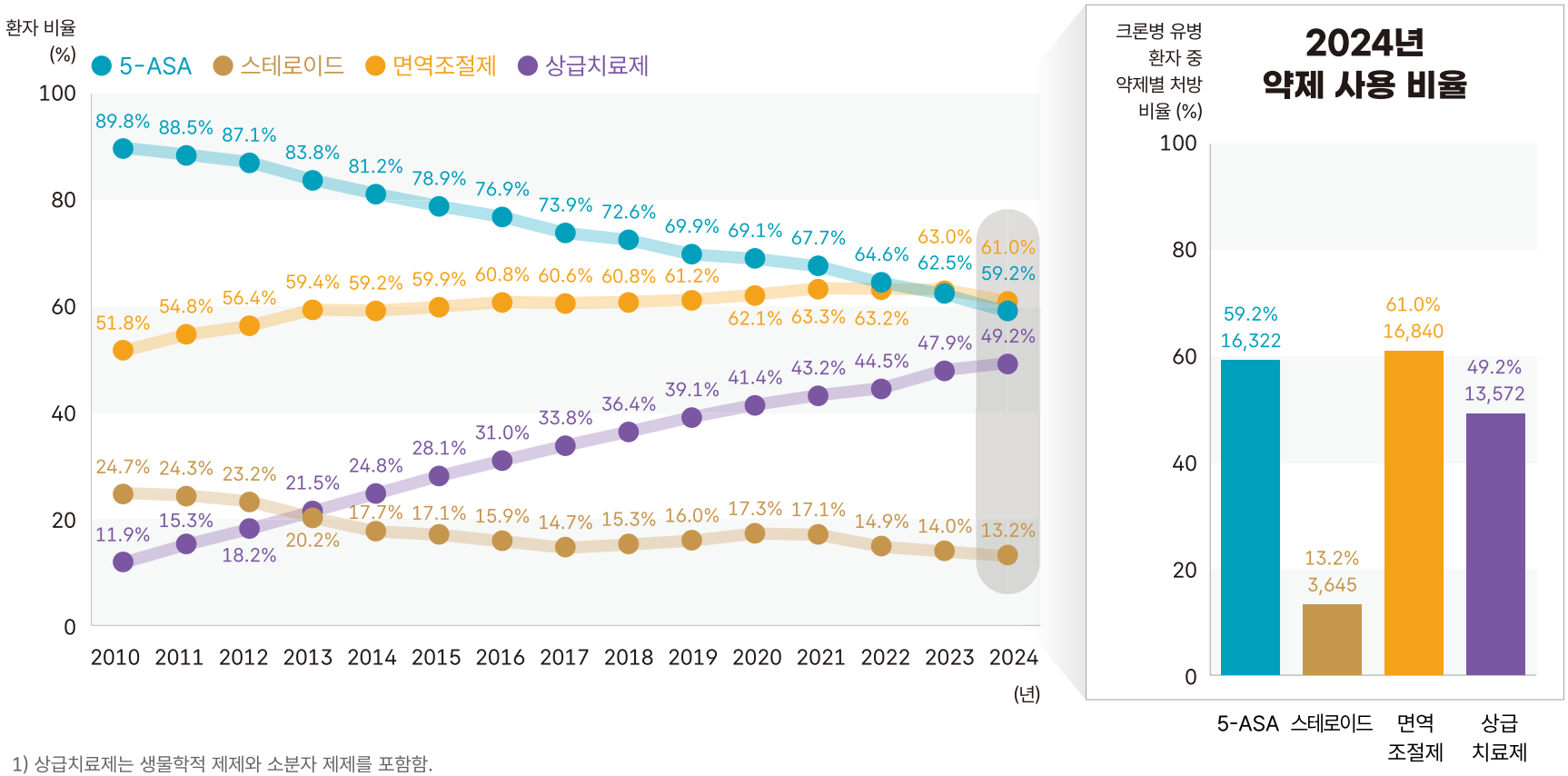
약제별 사용률에서는 5-ASA와 스테로이드는 감소한 반면 상급치료(advanced therapy)는 4%에서 26%로 급증해 치료 패러다임이 상급치료로 이동하고 있음을 보여준다.

전체 염증성 장질환 환자 대비 약제 계열별 처방 비율 (%)



크론병 약제 사용 추이

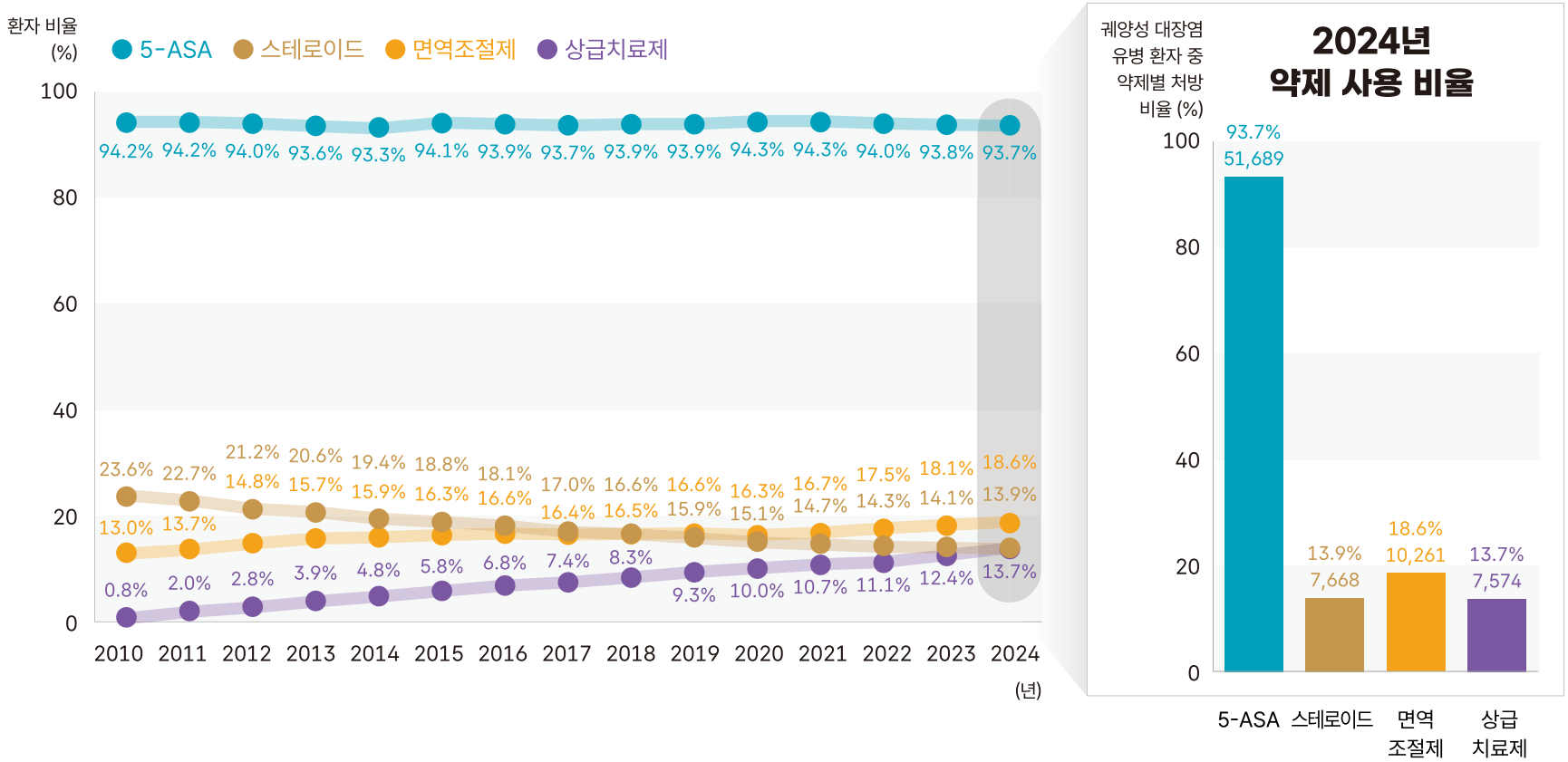
크론병 환자에서 5-ASA와 스테로이드 사용은 감소하였으며, 면역조절제 사용은 52%에서 61%로 점진적으로 증가하였다.
상급치료제를 처방받는 환자의 비율은 12%에서 49%로 지속적으로 증가하고 있다.



1) 상급치료제는 생물학적 제제와 소분자 제제를 포함함.
2) 해당 연도에 5-ASA·면역조절제·상급치료제는 1회 이상, 스테로이드는 경구 제제를 14일 이상 처방받은 경우

궤양성 대장염 약제 사용 추이

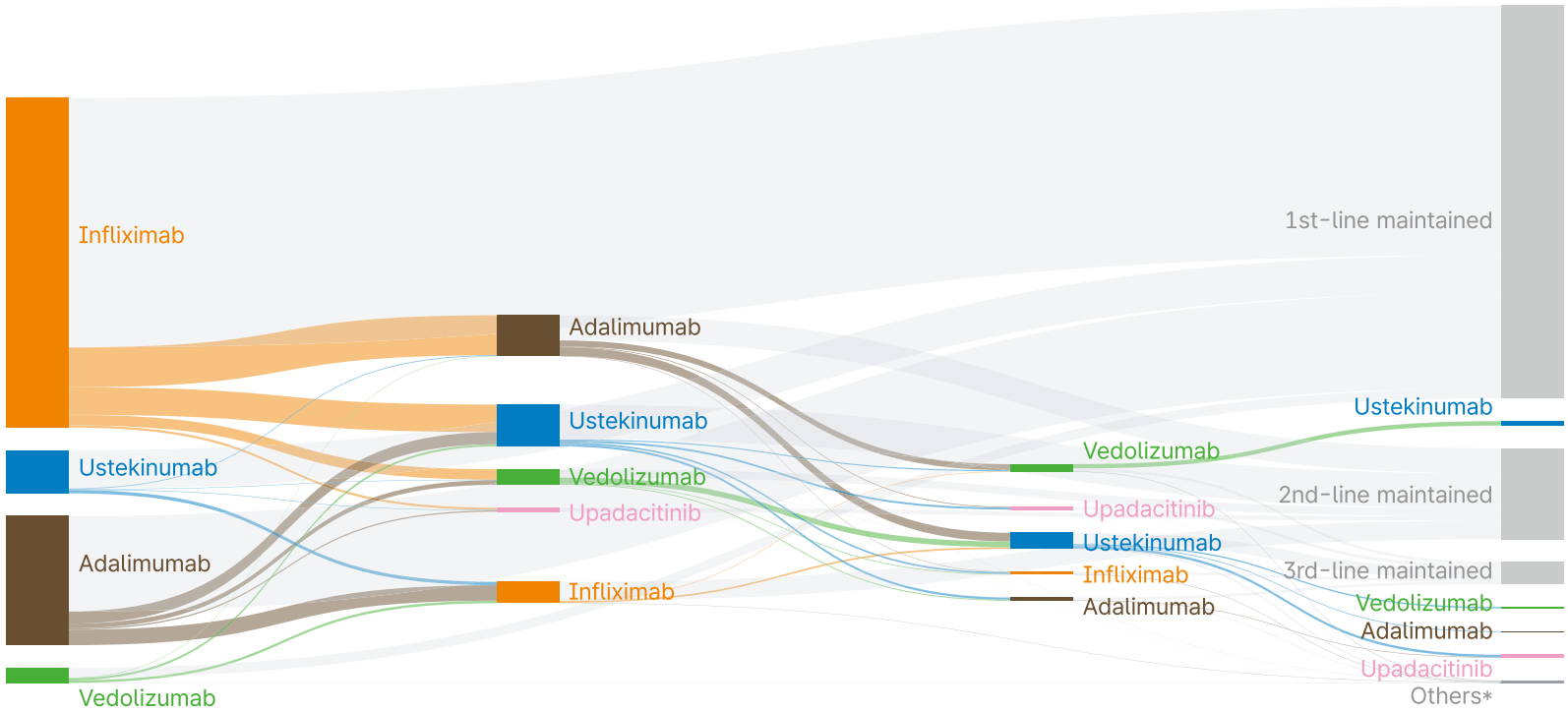
궤양성 대장염 환자에서 가장 흔히 사용되는 약제는 5-ASA(94%)이며, 스테로이드 사용은 감소하였다. 면역조절제와 상급치료제 사용이 모두 증가하였으며, 특히 상급치료제가 뚜렷하게 늘어 2024년에는 환자의 14%가 1회 이상 처방받았다.



크론병 상급치료제의 치료 경로

2010–2023년 상급치료제를 시작한 환자의 약 64.5%가 첫 상급치료제를 유지하고 있다.
첫 상급치료제는 항TNF 제제가 가장 많이 사용되었고, 2차·3차 치료제로는 우스테키누맙(ustekinumab) 사용이 많았다.

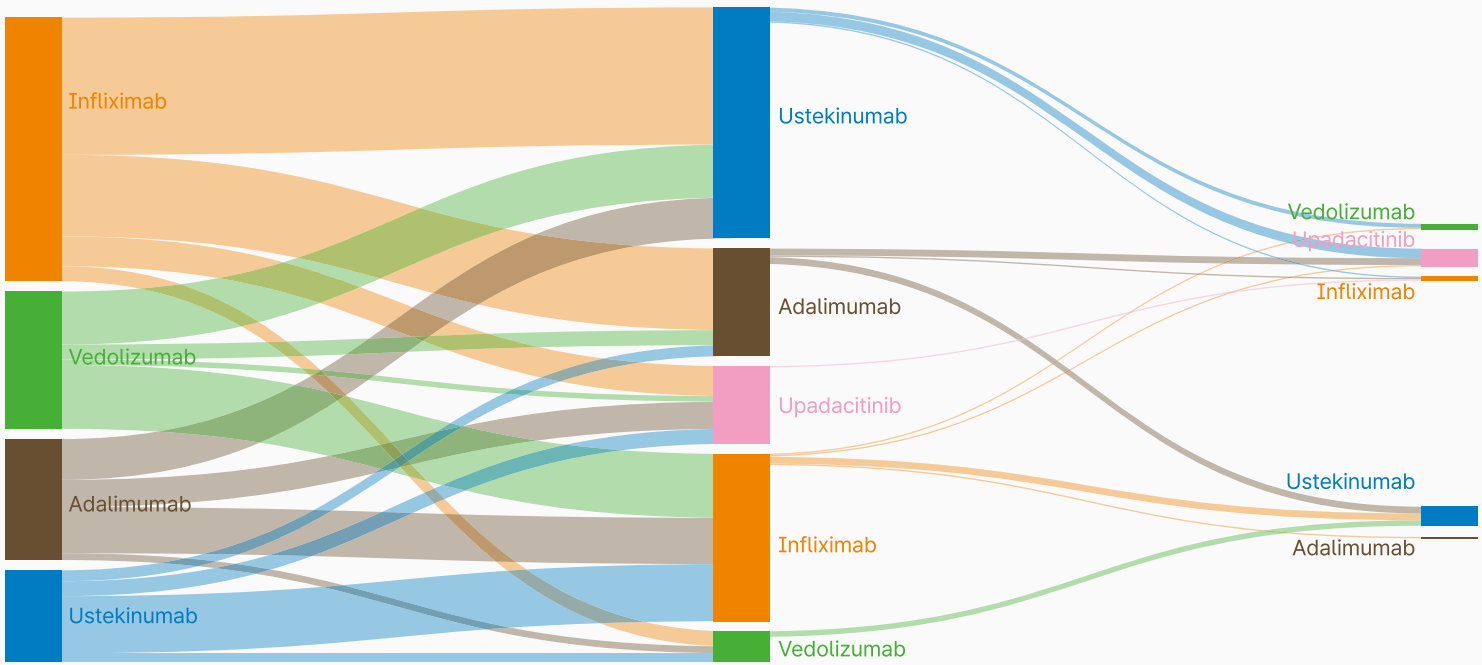
2010-2023년 사이에 시작한 상급치료제의 치료 경로
(2024년 12월까지 추적 관찰)



* Others: 각 사용 순서에서 10명 미만인 상급치료제
최대 4차 상급치료제 사용 순서 표시

크론병 상급치료제의 치료 경로

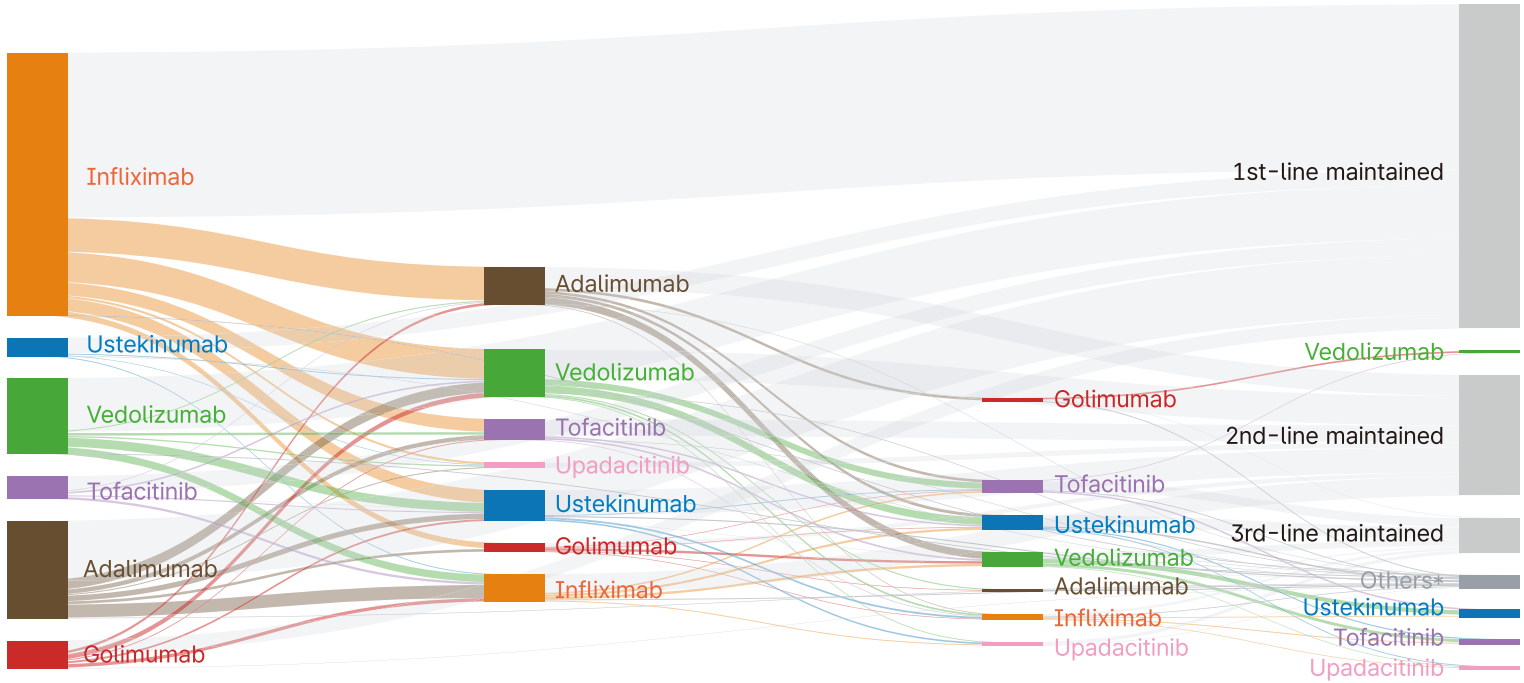
참고 **2021-2023년 상급치료제를 시작한 뒤 다른 상급치료제로 변경한 환자의 치료 경로** (2024년 12월까지 추적 관찰)



궤양성 대장염 상급치료제의 치료 경로

2010–2023년 상급치료제를 시작한 환자의 약 58%가 첫 상급치료제를 유지하고 있다. 첫 상급치료제는 항TNF 제제가 가장 많이 사용되었고, 2차로는 베돌리주맙(vedolizumab), 3차로는 우스테키누맙(ustekinumab)이 많이 사용되었다.

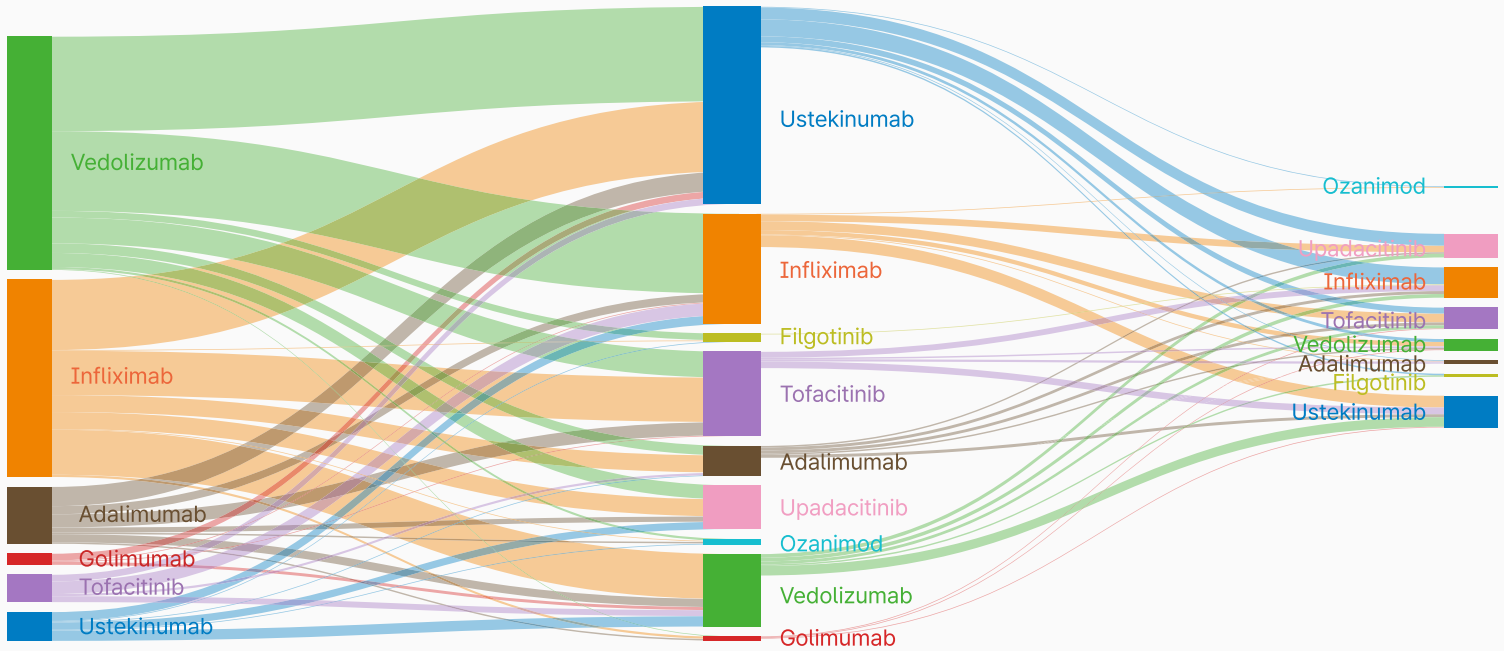
2010-2023년 사이에 시작한 상급치료제의 치료 경로
(2024년 12월까지 추적 관찰)



* Others: 각 사용 순서에서 10명 미만인 상급치료제
최대 4차 상급치료제 사용 순서 표시

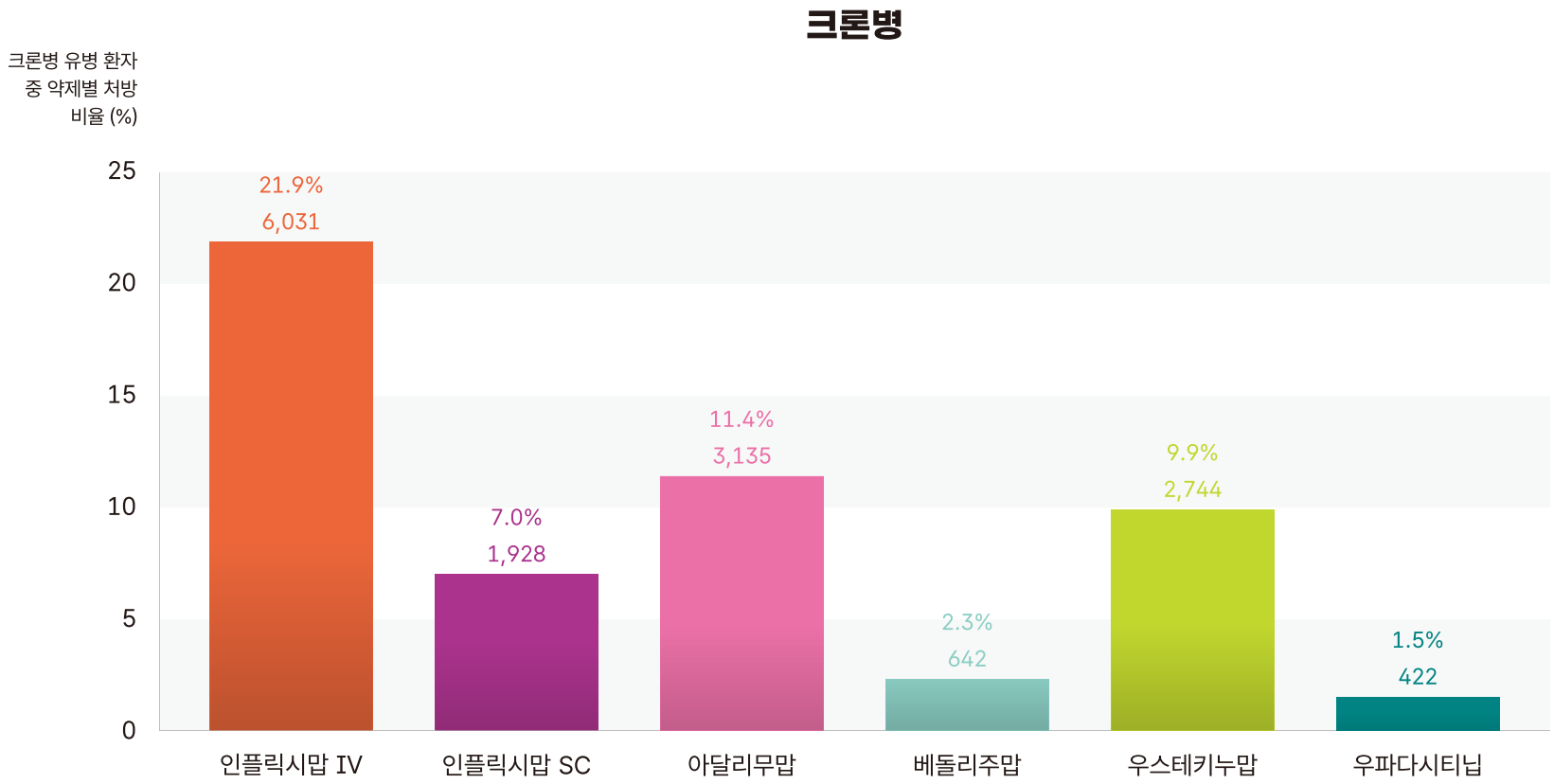
궤양성 대장염 상급치료제의 치료 경로

참고 **2021-2023년 상급치료제를 시작한 뒤 다른 상급치료제로 변경한 환자의 치료 경로** (2024년 12월까지 추적 관찰)



2024년 상급치료제 세부 약제별 사용률과 환자수

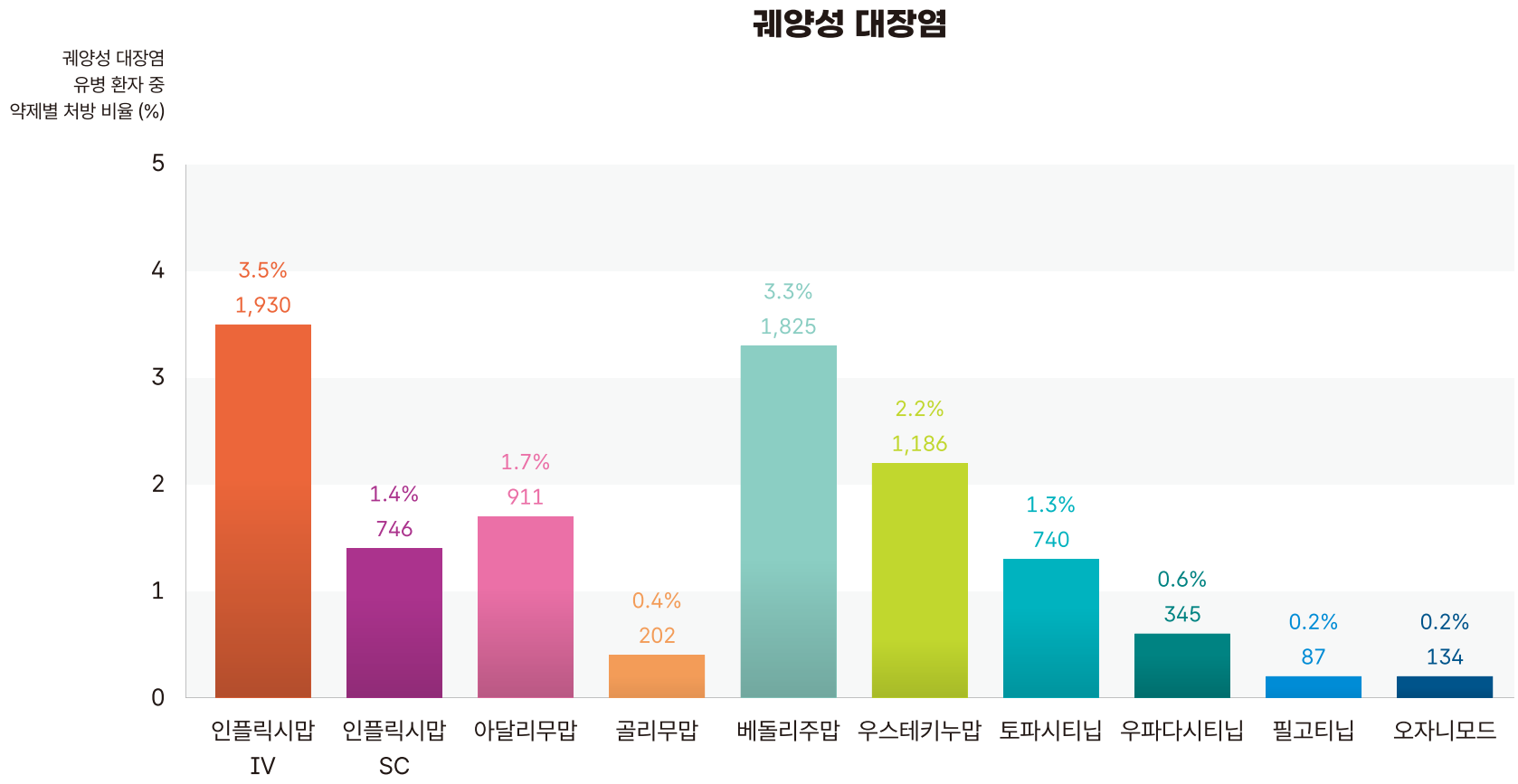
상급치료제 중 가장 많이 처방된 약제는 인플릭시맙(infliximab)이었다.

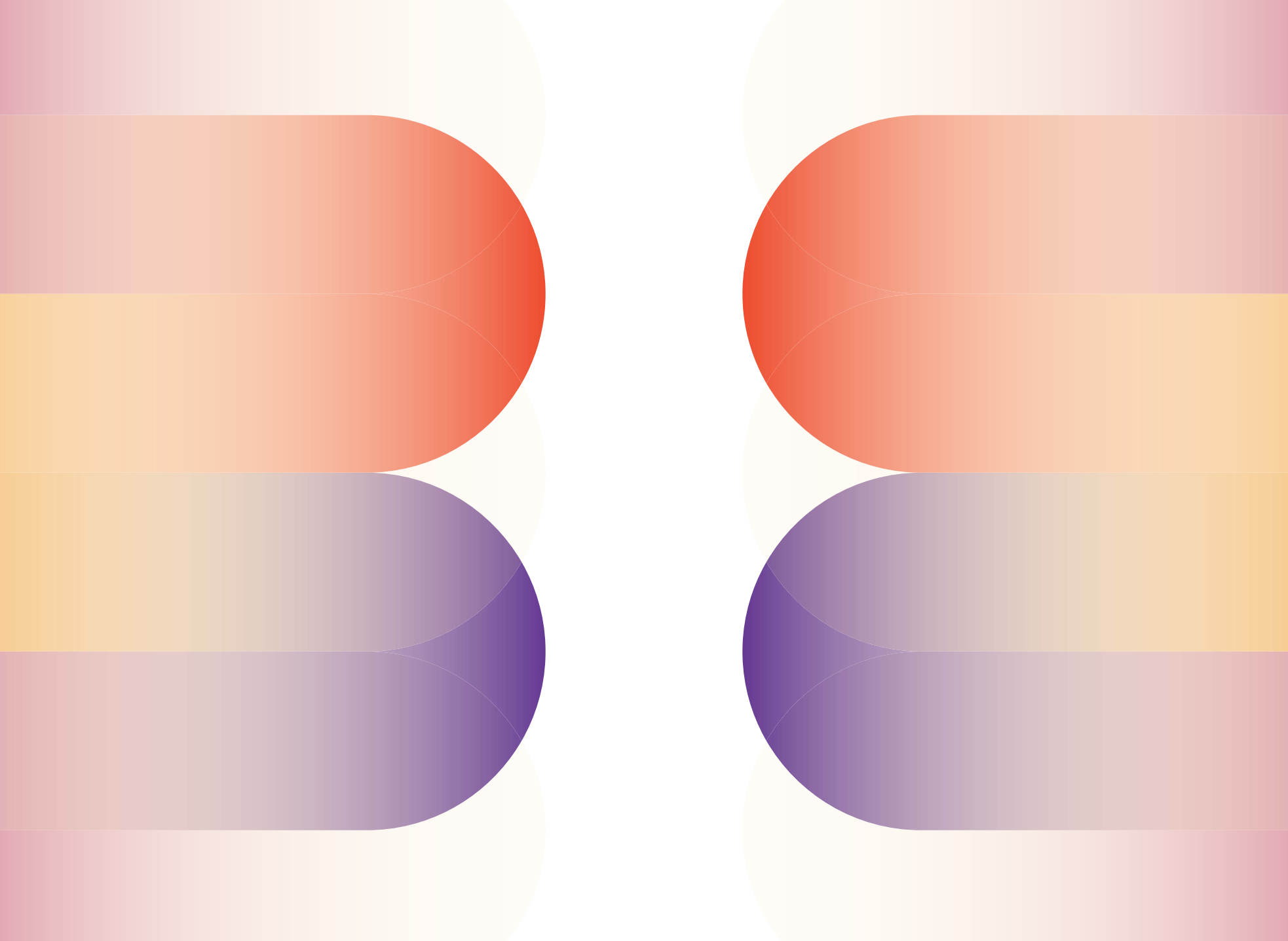


1) Infliximab은 주성분코드 자릿수로 IV·SC 제형을 구분하였고, 그 외 약제는 성분 단위로 집계함
2) 동일 연도에 2종 이상 처방받은 환자가 중복 집계되어 약제별 환자수의 합이 상급치료제 사용 환자수를 초과함

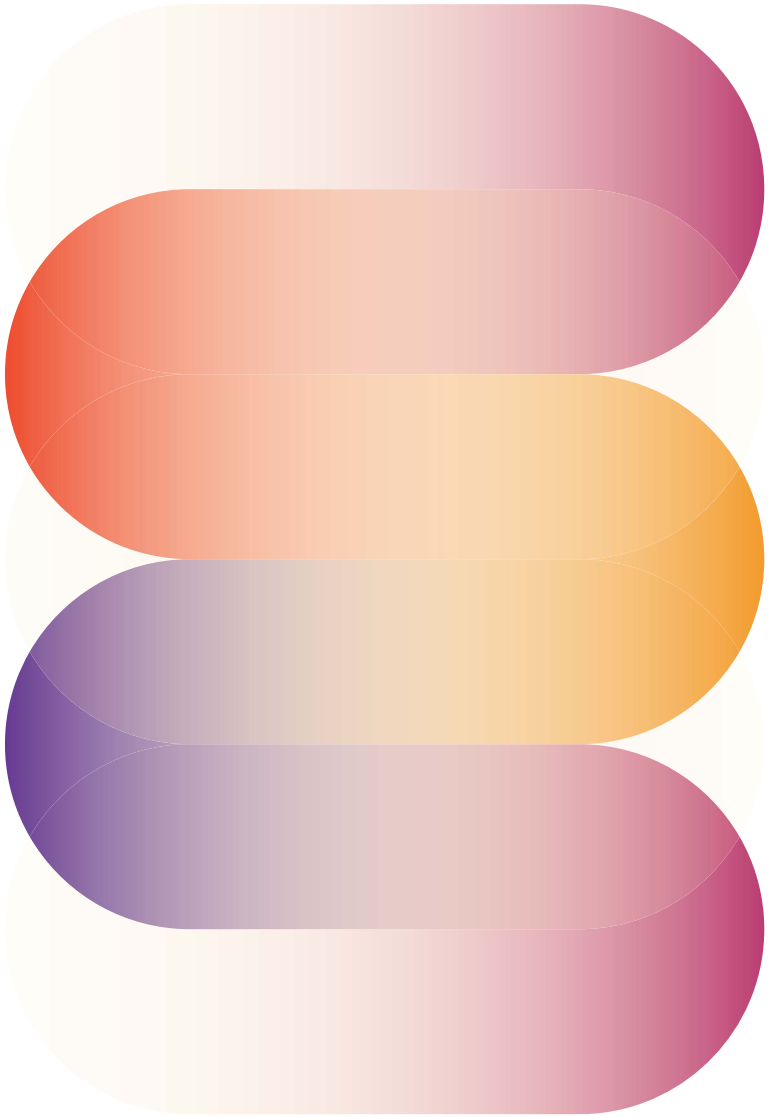
2024년 상급치료제 세부 약제별 사용률과 환자수

항TNF 제제를 제외하고 크론병에서는 우스테키누맙(ustekinumab)이,
궤양성 대장염에서는 베돌리주맙(vedolizumab)이 그 다음으로 많이 처방되었다.





염증성 장질환 의료 비용



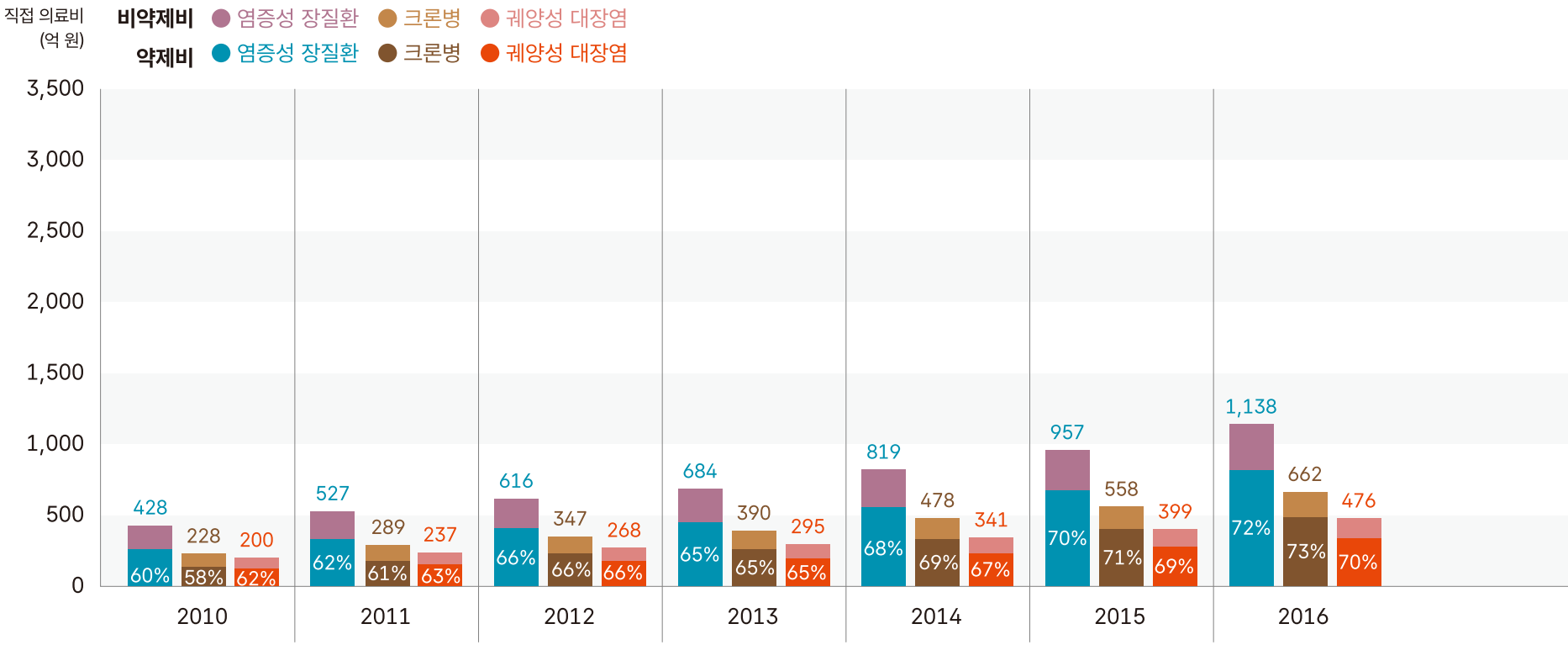
연간 총 직접 의료 비용

약제 계열별 약제비 비중

연령대별 약제 계열에 따른 약제비 비중

연간 총 직접 의료 비용

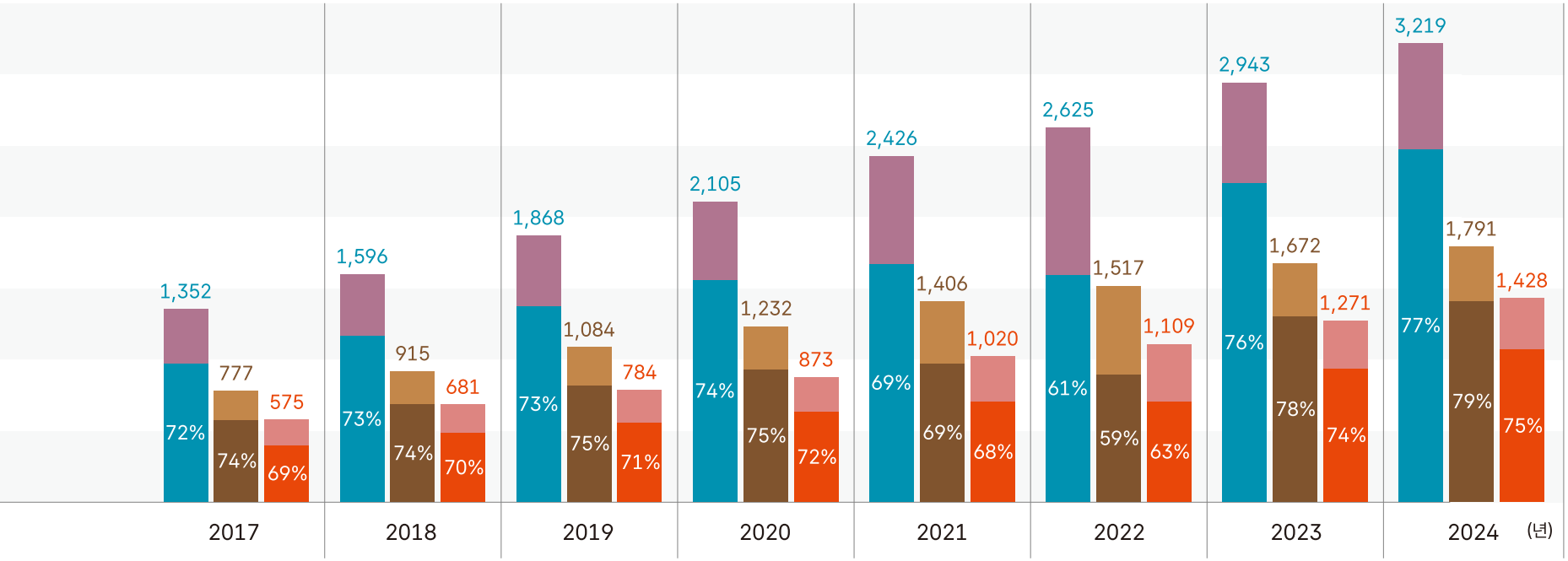
전체 염증성 장질환 의료비에서 크론병이 차지하는 비중이 궤양성 대장염보다 높았다.



1) 직접 의료비는 크론병(K50.x)·궤양성 대장염(K51.x) 상병으로 청구된 요양급여비용 총액(공단부담금 + 본인부담금)이며, 비급여 진료비와 간병비 등 간접비용은 포함되지 않는다.
2) 약제비는 원내 투여 약품비와 원외 처방 약품비를 합한 금액이며, 비약제비는 진찰·입원·검사·처치·수술 등 나머지 급여 항목의 합이다.
3) 직접 의료비는 각 연도의 명목 금액으로, 물가와 건강보험 수가의 변동이 보정되지 않았다.

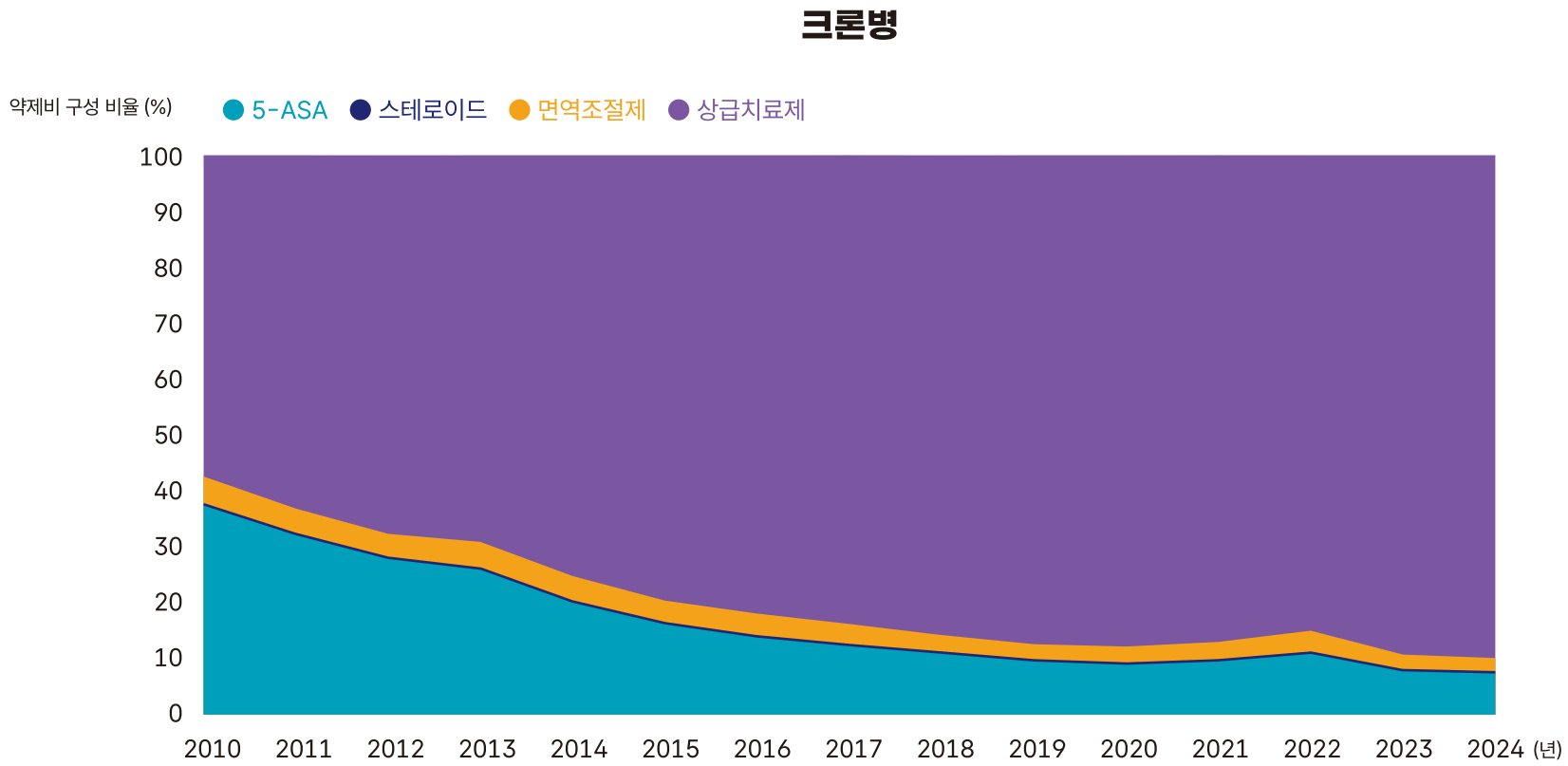
연간 총 직접 의료 비용

연간 총 직접 의료비는 2010년부터 2024년까지 약 7.5배 증가하였으며, 약제비는 전체 비용의 약 60%에서 77%로 증가하였다.



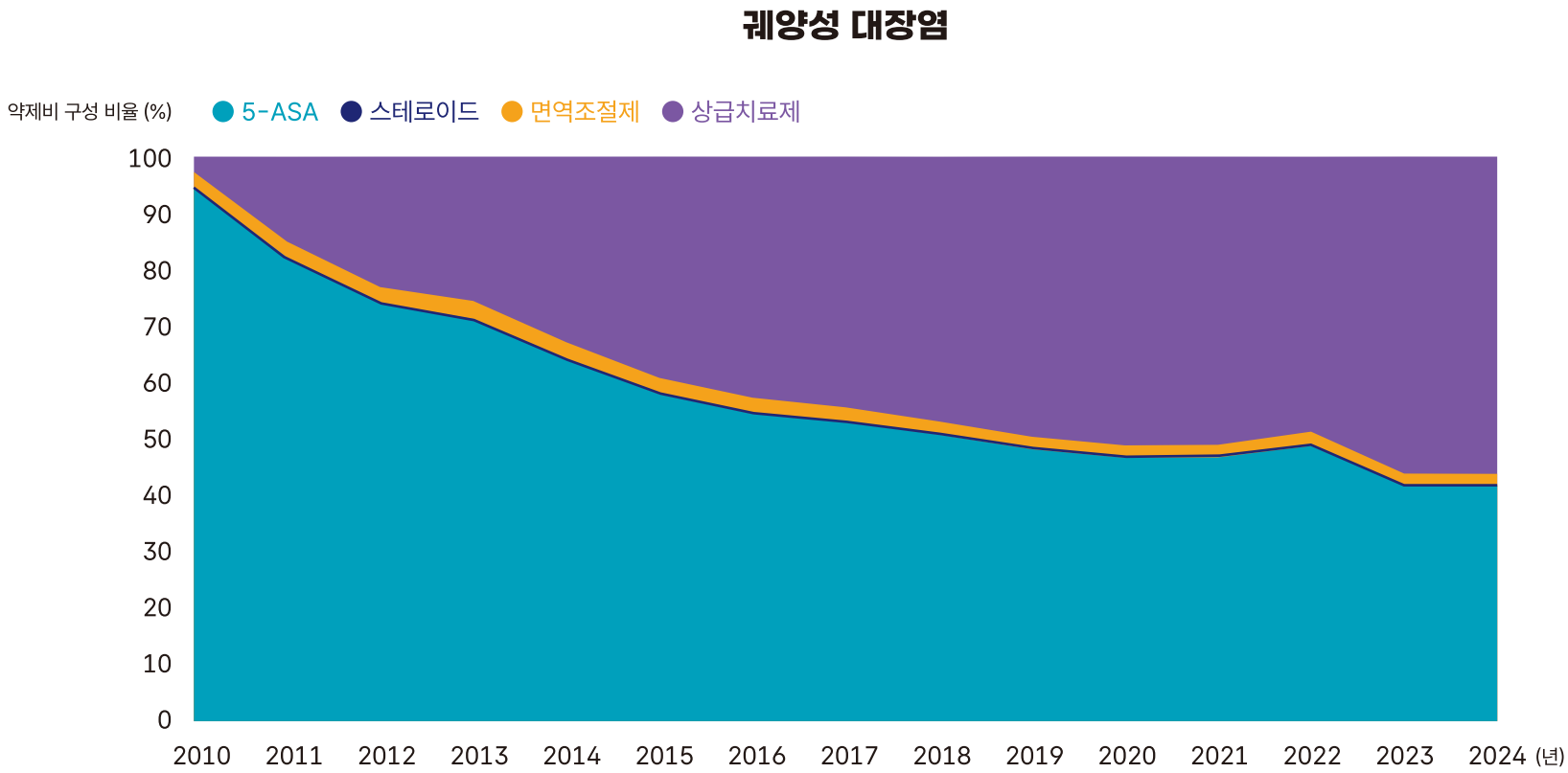
약제 계열별 약제비 비중

크론병에서는 약제비 중 상급치료제 비중이 빠르게 확대된 반면 5-ASA 비중은 감소하였다.



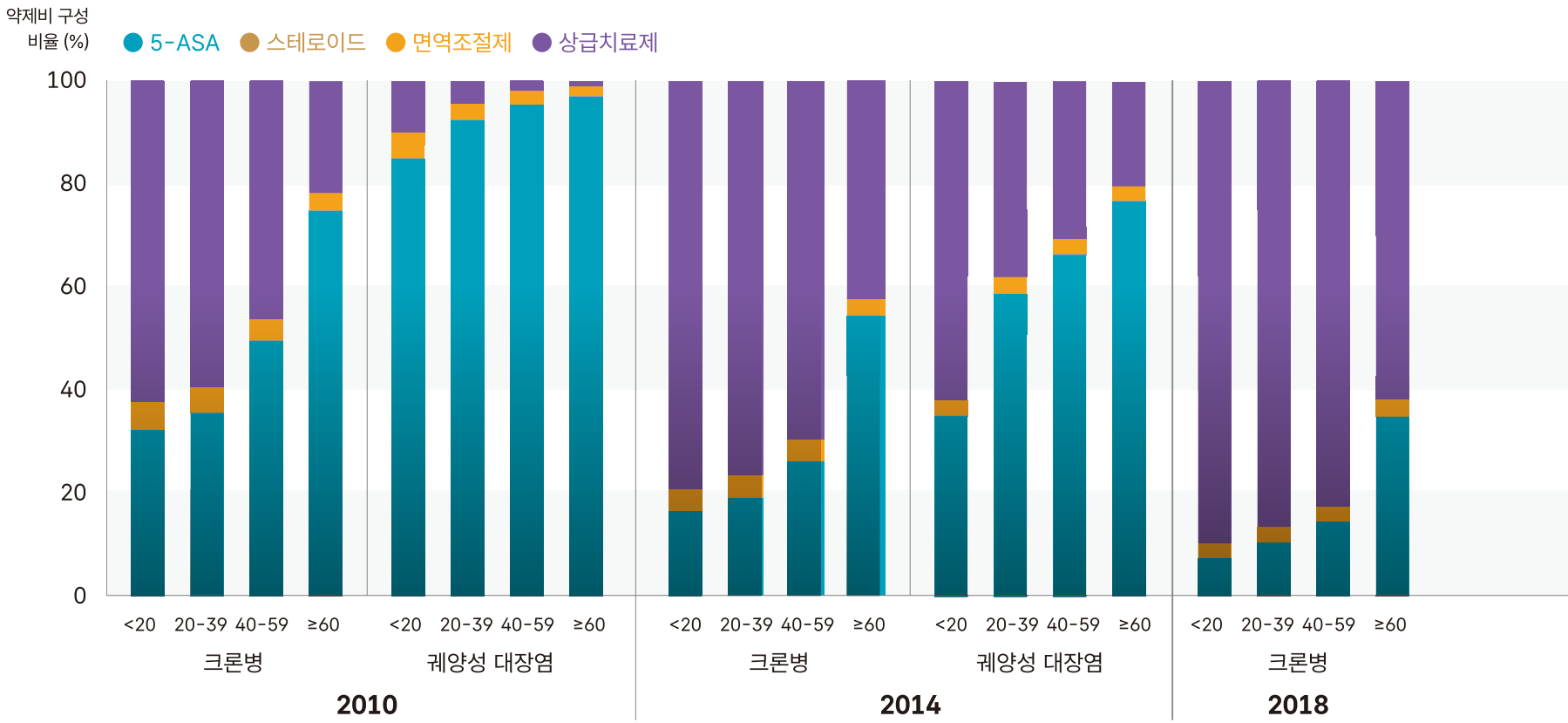
약제 계열별 약제비 비중

궤양성 대장염에서는 5-ASA가 여전히 큰 비중을 차지하지만,
상급치료제가 가파르게 증가하여 2024년에는 5-ASA를 앞질렀다.



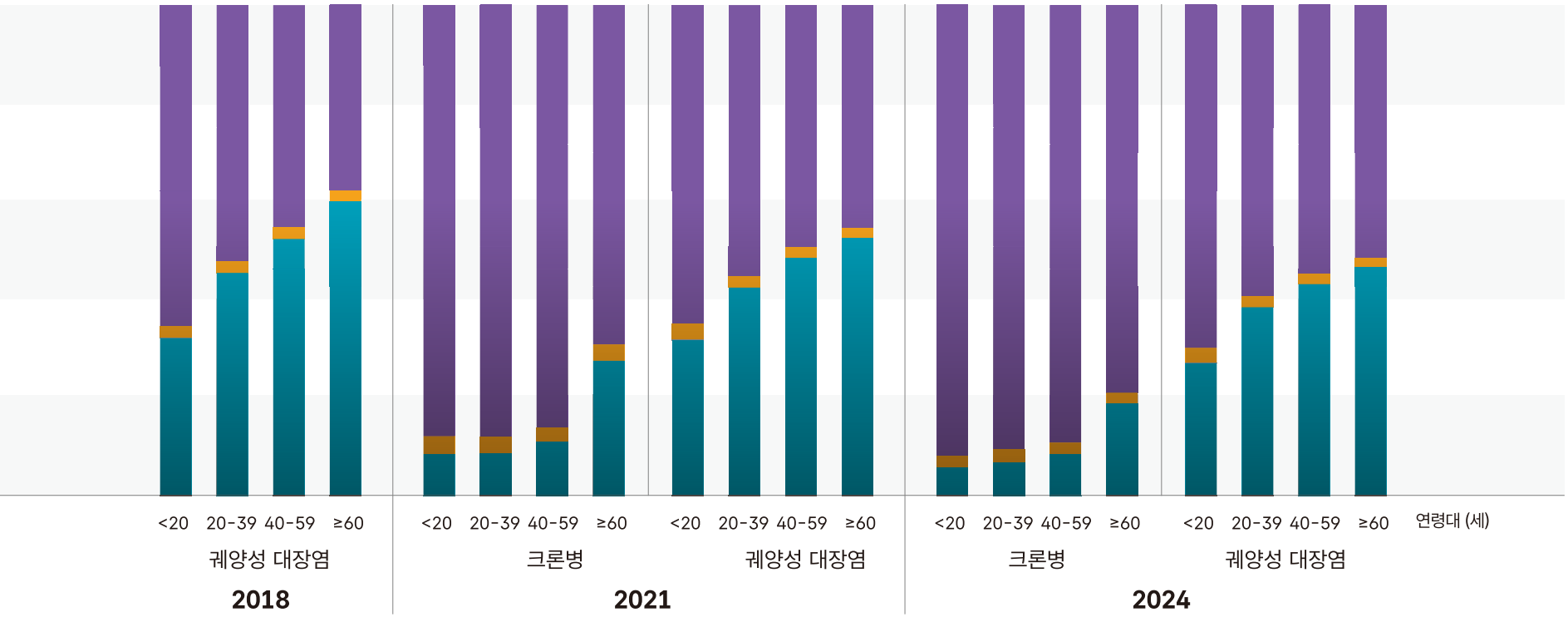
연령대별 약제 계열에 따른 약제비 비중

모든 연령대에서 상급치료제가 약제비의 대부분을 차지하였으며, 특히 젊은 연령층과 크론병에서 그 비중이 높았다.



연령대별 약제 계열에 따른 약제비 비중

고령층과 궤양성 대장염에서는 5-ASA의 약제비 비중이 상대적으로 높게 유지되었다.



한눈에 보는 2026 대한장연구학회 염증성 장질환 팩트시트

01 역학 현황

1. **유병 규모**
   2024년 유병 환자수는 궤양성 대장염 약 55,000명, 크론병 약 28,000명으로 지난 15년간 약 3.5배 증가하였다. 연령·성 표준화 유병률도 약 3.3배(크론병 3.8배, 궤양성 대장염 3배) 상승하였다.
2. **발병 동향**
   발생 환자수는 2021년 이후 유사한 수준으로 유지되었으며, 발생률은 안정되고 유병률은 지속 상승하는 유병 누적(compounding prevalence) 양상을 보였다. 궤양성 대장염:크론병 발생 환자수 비율은 2010년 2.16:1에서 2024년 2.54:1로 커졌다.
3. **분포**
   염증성 장질환 유병 환자는 20–40대, 발생 환자는 10–40대(20대 최다)에 집중되었다. 질환별 유병 분포는 크론병은 20–30대 남성 환자가, 궤양성 대장염은 30–60대(50대 최다) 환자가 많았다.
4. **진료기관**
   상급종합병원 진료 비중이 높았고 크론병에서 더 뚜렷하였다. 젊을수록 상급종합병원, 고령일수록 종합병원·병의원 비중이 높았다.

02 임상 경과

5. **입원·응급실**
   염증성 장질환 주진단 입원율(크론병 25.5%→16.8%, 궤양성 대장염 9.9%→5.7%)과 응급실 방문율(크론병 12.8%→7.2%, 궤양성 대장염 3.7%→2.0%)이 모두 감소하였다.
6. **수술**
   궤양성 대장염 대장절제술 시행률(0.47%→0.11%)과 크론병 장절제술 시행률(3.7%→1.4%)이 지속 감소하였다. 크론병은 소장절제술이 가장 많이 시행되었고, 궤양성 대장염은 대장절제술 중 대장암과 연관된 수술을 받은 비율이 2024년 33%까지 증가하였다.
7. **사망률**
   크론병의 표준화 사망비는 1.83배, 궤양성 대장염은 1.06배였다.

03 약제 사용

8. **패러다임 전환**
   5-ASA·스테로이드 사용은 감소한 반면, 상급치료제 사용 환자 비율은 전체 4%에서 26%로 급증하였다(크론병 12%→49%, 궤양성 대장염 0.8%→14%).
9. **치료 경로**
   첫 상급치료제 유지율은 크론병 약 64.5%, 궤양성 대장염 약 58%였다. 첫 상급치료제로 인플릭시맙이 가장 많았고, 항TNF 제제를 제외하면 2차 상급치료제로 크론병은 우스테키누맙, 궤양성 대장염은 베돌리주맙이 주로 사용되었다.

04 의료 비용

10. **의료 비용**
    연간 총 직접 의료비는 15년간 약 7.5배 증가하였으며, 약제비 비중이 60%에서 77%로 확대되었다. 환자수는 궤양성 대장염이 약 2배 많으나, 총 직접 의료비는 크론병이 더 높았다.
11. **약제비 구조**
    크론병과 궤양성 대장염 모두 상급치료제가 비용 증가를 주도하였다. 젊은 연령층과 크론병에서 상급치료제 비중이 특히 높았고, 고령층과 궤양성 대장염에서는 5-ASA 비중이 상대적으로 높게 유지되었다.

지난 15년간 국내 염증성 장질환의 유병률이 급증하는 가운데, 상급치료제 중심으로 치료가 재편되면서 의료비가 증가하였으나, 입원·응급실·수술 등 질병 부담 지표는 뚜렷이 개선되었다.

대한장연구학회 IBD 연구회 / 2026 염증성 장질환 팩트시트 편집위원회

위원장	홍성노 성균관의대 삼성서울병원
부위원장	송주혜 건국의대 건국대학교병원
위원	강상범 가톨릭의대 대전성모병원
	강호석 한림의대 평촌성심병원
	김경옥 영남의대 영남대학교병원
	김대성 건양의대 건양대학교병원
	김태형 경희의대 강동경희대학교병원
	박예현 이화의대 이대서울병원
	박용은 인제의대 해운대백병원
	박정빈 순천향의대 순천향대학교 서울병원
	박지혜 연세의대 신촌세브란스병원
	오신주 경희의대 경희대학교병원
	이유진 계명의대 계명대학교 동산병원
	이한희 가톨릭의대 여의도성모병원
	이홍섭 인제의대 부산백병원
	전유경 서울의대 분당서울대병원
	진병철 전북의대 전북대학교병원
	황성욱 울산의대 서울아산병원
2026 염증성 장질환 팩트시트 편집위원	정성훈 가톨릭의대 은평성모병원
	한경도 숭실대학교 자연과학대학 정보통계·보험수리학과
	김봉성 숭실대학교 AI전문대학원 AI바이오학과

대한장연구학회 임원진

회장	정성애 이화의대 이대서울병원
차기회장	변정식 울산의대 서울아산병원
부회장	이종훈 동아의대 동아대병원
	김유선 한림의대 강동성심병원
총무	예병덕 울산의대 서울아산병원
학술 위원장	최창환 중앙의대 중앙대병원
편집 위원장	김은수 경북의대 경북대병원
전산정보 위원장	윤 혁 서울의대 분당서울대병원
보험 위원장	강상범 가톨릭의대 대전성모병원
섭외홍보 위원장	김영선 서울의대 서울대강남센터
국제교류 위원장	박상형 울산의대 서울아산병원
의료정책윤리 위원장	박수범 부산의대 양산부산대병원
교육 위원장	김성은 이화의대 이대목동병원
가이드라인 위원장	문 원 고신의대 복음병원
연구지원 위원장	차재명 경희의대 강동경희대병원
재무	이 준 조선의대 조선대병원
IBD연구회 위원장	홍성노 성균관의대 삼성서울병원
장종양연구회 위원장	정윤호 순천향의대 천안병원
첨단소장영양연구회 위원장	구자설 고려의대 안산병원
마이크로바이옴연구회 위원장	고성준 서울의대 서울대병원
부총무	이한희 가톨릭의대 여의도성모병원
	송은미 이화의대 이대서울병원
감사	은창수 한양의대 한양대구리병원
	이강문 가톨릭의대 성빈센트병원

2026 KASID IBD FACTSHEET

2026 대한장연구학회
염증성 장질환 팩트시트

2026 대한장연구학회 염증성 장질환 팩트시트
2026 KASID IBD Factsheet

발 행 일 2026년 9월 12일
발 행 처 대한장연구학회
발 행 인 정성애
기획·편집 대한장연구학회 IBD 연구회
2026 염증성 장질환 팩트시트 편집위원회
편 집 장 홍성노
자 료 원 건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료
(연구관리번호 M20250618013)
디자인·인쇄 인권앤파트너스

대한장연구학회
06193 서울특별시 강남구 선릉로86길 31, 310호 (대치동, 롯데골드로즈빌 2차)
전화 02-957-6145 · 팩스 02-957-6146 · 전자우편 thekasid2@gmail.com
www.kasid.org

© 2026 대한장연구학회
비매품. 이 자료의 저작권은 대한장연구학회에 있습니다.
출처를 밝히면 자유롭게 인용할 수 있으며, 무단 전재·복제와 상업적 이용을 금합니다.

2026 KASID IBD FACTSHEET

2026 대한장연구학회
염증성 장질환 팩트시트

kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases