| 보건복지부 / 중앙암등록본부 Korea Central Cancer Registry | 보 도 자 료<br>12월 21일(목)브리핑 시작(11시) 이후 보도 | | |
|---|---|---|---|
| 배 포 일 | 2017. 12. 20. / (총 29매) | | |
| 보건복지부 (질병정책과) | 과 장 | 강 민 규 | 044-202-2510 |
| | 담 당 | 김 혜 래 | 044-202-2515 |
| 중앙암등록본부 | 부 장 | 원 영 주 | 031-920-2015 |
| | 과 장 | 정 규 원 | 031-920-2170 |

# 암발생 4년 연속 감소, 암생존율은 높아져

- 암발생 순위 변동, 갑상선암은 감소(1위→3위)하고 위암이 암발생 1위 -

- 암 유병자 160만명 시대, 암생존자 지원 강화 필요 -

□ 보건복지부(장관 박능후)와 중앙암등록본부(국립암센터, 원장 이은숙)는 21일 국가암등록통계사업에 따른 우리나라 국민의 **2015년 암발생률, 암생존율 및 암유병률 현황**을 발표하였다.

○ **2015년**에 새로 발생한 **암환자 수**는 **21만4701명**(남 11만3335명, 여 10만1366명)으로, 2014년 **21만8954명**에 비해 **4,253명**(1.9%) 감소하였다.

- 갑상선암을 제외한 모든 암발생자수는 18만9672명으로 전년 대비 1,797명 증가하였으며 갑상선암, 위암, 대장암, 간암 발생자수는 감소한 반면, 유방암과 전립선암, 췌장암 등은 증가하였다.

  * 위암 2.7%(-819명), 대장암 1.6%(-422명), 간암 0.5%(-83명) 감소
  * 유방암 4.3%(798명), 전립선암 3.5%(341명), 췌장암 5.7%(340명) 증가

- **2015년** 남녀 전체에서 **가장 많이 발생한 암**은 **위암**이었으며, 이어서 **대장암, 갑상선암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순**이었다.

  * 남자: 위암, 폐암, 대장암, 간암, 전립선암, 갑상선암 순
  * 여자: 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암, 간암 순

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

- 2009년 이후 우리나라 암발생 1위를 차지하고 있던 **갑상선암이 크게 감소**(6,050명)하여 2015년에는 남녀 전체 3위로 **발생순위가 하락**하였으며, 각각 2위, 3위였던 **위암과 대장암**이 **한 단계씩 상승**하였다.

○ **연령표준화발생률(이하 발생률)**은 2012년 이후 4년 연속 감소하고 있는데, 1999년 이후 2012년까지 연평균 3.6%씩 증가하다가 **2012년 이후 매년 6.1%씩 감소하는 추세를 보였다.**

* 10만명당 324.0명('12년) → 315.1명('13년) → 291.5명('14년) → 275.8명('15년)

- 주요암 중 **위암, 대장암, 갑상선암, 폐암(남자), 간암, 자궁경부암**의 발생률은 **감소 추세**를 보이고 있으며, **유방암은** 1999년 이후 **지속적인 증가 추세**를 보였다.

  * 유방암의 연간% 변화율 : (1999-2007년) 6.8% / (2007-2015년) 4.0%

○ **생존율이 지속적으로 향상**되어, **최근 5년간(2011-2015년)** 진단받은 암환자의 **5년 상대생존율(이하 생존율)**은 **70.7%**로 2001-2005년에 진단받은 암환자의 생존율 **54.0%** 대비 **16.7%p 증가**되었다.

- 주요 암종 중 높은 생존율(2011-2015년)을 나타낸 암종은 갑상선암(100.3%), 전립선암(94.1%), 유방암(92.3%)이었으며, 간암(33.6%), 폐암(26.7%), 췌장암(10.8%)은 상대적으로 생존율이 낮았다.

- 2001-2005년 대비 생존율이 10%p 이상 상승한 암종은 **위암 75.4%(17.6%p), 전립선암 94.1%(13.7%p), 간암 33.6%(13.2%p), 폐암 26.7%(10.2%p)**이었다.

- 국가암검진사업 대상 암종 중 **위암, 대장암, 간암, 자궁경부암**의 2011-2015년 생존율은 **미국(2007-2013년)에 비해서도 높은 수준**이었다.

  * 위암 75.4%-31.1%(한-미) / 대장암 76.3%-66.3% / 간암 33.6%-18.5% / 자궁경부암 79.9%-68.8%

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ 1999년 이후에 발생한 암환자 중 2016년 1월 1일 생존한 것으로 확인된 **암유병자(치료 중 또는 완치 후 생존자) 수**는 **약 161만 명이며**, 이는 우리나라 국민 **31명 중 1명**이 **암유병자**라는 것을 뜻한다.

□ 보건복지부는 1996년부터 2차례에 걸친 10개년 암정복계획을 수립·시행하였고, 2016년 9월에는 **<전 국민을 암으로부터 보호하고, 암 전주기에 걸친 환자와 가족의 삶의 질 향상>**을 비전으로 하는 **제3차 암관리종합계획(2016-2020년)을 발표**하였다.

○ 종합계획에 따라, 2017년에는 우리나라 암사망 1위인 폐암에 대한 국가암검진 도입 가능성을 검토하기 위해 **만 55~74세의 고위험군**(30갑년 이상의 흡연력을 가진 흡연자 등)을 대상으로 **폐암검진 시범사업을 실시**하고 있다.

* 갑년(Pack year)은 1년간 하루 한 갑씩 흡연했을 때를 기준으로 한 담배소비량으로, 30갑년은 매일 1갑씩 30년 또는 매일 2갑씩 15년 등 의미

○ 또한, 암유병자 160만명 시대를 맞아 **암생존자와 가족에게 건강관리와 사회경제적 지원서비스를 통합적으로 제공**하는 암생존자 통합지지 시범사업을 도입하였다.

* 시범사업 기관: 국립암센터 및 6개 지역암센터

○ 호스피스의 체계적 관리를 위하여 **국립암센터를 중앙호스피스센터로 지정**하고, **서비스 유형 다양화**를 위해 **가정형* 및 자문형** 호스피스 시범사업**을 추진하였다.

* (가정형) 의사, 전담 간호사, 사회복지사 등이 가정으로 직접 방문하여 호스피스서비스 제공

** (자문형) 자문형 호스피스팀이 일반병동이나 외래에서 질환치료 담당의사와 협력하여 말기환자에게 호스피스 상담과 서비스 제공

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ 2018년부터는 올해 시행한 **신규 시범사업의 평가를 거쳐 확산 모델**을 마련해 나갈 계획이다.

○ 암생존자와 말기암 환자를 위한 암생존자 통합지지사업 및 호스피스완화의료 사업의 표준화 프로그램 개발·운영, 평가체계 마련 등 사업을 지속적으로 활성화해 나간다.

- 특히, 소아청소년암의 경우 발병양상, 진행경과, 지원 수요 등이 성인암과는 양상이 매우 다르므로, **소아청소년의 특성을 반영한 암생존자 통합지지와 호스피스 사업 모형을 개발**할 예정이다.

○ **폐암검진** 시범사업은 비용효과 분석과 동시에 폐암검진기관 지정기준, 질 관리방안을 마련하는 등 **2019년부터 단계적으로 본사업을 도입하기 위한 준비**를 해 나갈 예정이다.

○ 이와 더불어, **대장암검진** 대상자의 편의를 높이기 위해 **불필요한 중복검사를 방지**하고, **대장암검진 본인부담금을 면제**하는 등 제도를 개선한다.

○ 마지막으로, **암 연구조사를 활성화**하기 위해 법적 근거를 마련하고 **암환자 지리정보시스템 및 국가암 데이터베이스를 구축**하는 등 암관리 인프라를 지속적으로 강화해 나갈 방침이다.

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

# [1] 2015년 암등록통계 용어정의

❒ **조발생률:** 해당 관찰기간동안 특정 인구집단에서 새롭게 발생한 암환자수(상피내암 제외)를 전체인구수로 나눈 값으로, 인구 10만 명당 암이 발생하는 비율

❒ **연령표준화발생률:** 연령구조가 다른 지역별 또는 기간별 암발생률을 비교하기 위해 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치로 부여해 산출한 가중평균발생률 (표준인구: 우리나라 2000년 주민등록인구)

❒ **연간%변화율:** 암발생률의 연간 증가/감소율. 연도별 연령표준화발생률에 선형회귀모형을 적용하여 나온 값으로 암발생률 추이를 요약하는 지표임

❒ **상대생존율**: 암환자의 5년 생존율과 동일한 연도, 성별, 연령인 일반인의 5년 생존율의 비로, 일반인과 비교하여 암환자가 5년간 생존할 확률을 의미함. 예를 들어, 상대생존율이 100%라면 일반인과 생존율이 같다는 것임

$$\text{5년 상대생존율} = \frac{\text{해당기간 암발생자의 5년 관찰생존율}}{\text{암발생자와 동일한 연도, 성별, 연령인 일반인구의 5년 기대생존율}}$$

❒ **암유병자:** 암 치료를 받는 암환자 및 암 완치 후 생존하고 있는 사람을 포함한 수치로, 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 17년 동안 암을 진단받은 사람 중 2016년 1월 1일 생존한 사람을 대상으로 산출

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## [2] 2015년 암발생통계

**전년 대비 암환자 수 4253명(1.9%), 암발생률 15.7명 감소,**
**갑상선암 크게 감소(1위 → 3위), 위암, 대장암, 간암도 발생 감소해**

□ 2015년에 새로 발생한 암환자 수는 남자 11만3335명, 여자 10만1366명으로, 총 21만4701명으로 집계되었다

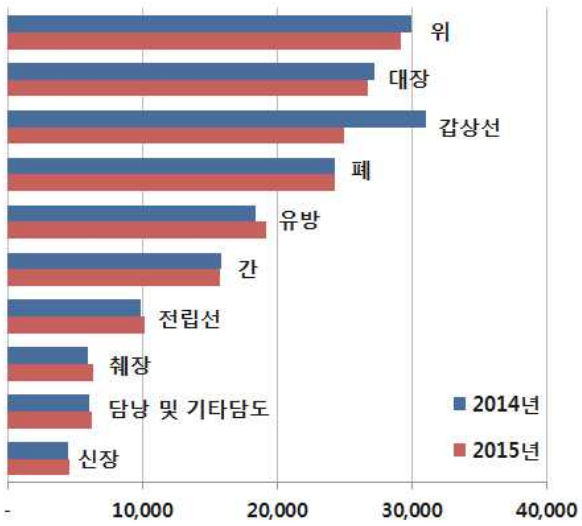
○ 2015년 암발생자 수는 2014년 발생자수 21만8954명 대비 4,253명(-1.9%)이 감소하였다.

- 암종별로는 **갑상선암 발생자수가 19.5%(-6,050명) 감소**하여 발생자수 감소에 큰 영향을 미쳤으며, 위암, 대장암이 2014년 발생자수 대비 2.7%(-819명), 1.6%(-422명) 감소하였다.

- 반면, 2014년 발생자수 대비 **유방암 4.3%(798명), 전립선암 3.5%(341명), 췌장암 5.7%(340명)**은 **증가**하였다.

(단위: 명)

| 암종 | 발생자수 | | 차이 | |
|---|---|---|---|---|
| | 2015년 (A) | 2014년 (B) | 발생자수 (C=A-B) | 백분율 (C/B*100) |
| 위 | 29,207 | 30,026 | -819 | -2.7 |
| 대장 | 26,790 | 27,212 | -422 | -1.6 |
| 갑상선 | 25,029 | 31,079 | -6,050 | -19.5 |
| 폐 | 24,267 | 24,253 | 14 | 0.1 |
| 유방 | 19,219 | 18,421 | 798 | 4.3 |
| 간 | 15,757 | 15,840 | -83 | -0.5 |
| 전립선 | 10,212 | 9,871 | 341 | 3.5 |
| 췌장 | 6,342 | 6,002 | 340 | 5.7 |
| 담낭 및 기타담도 | 6,251 | 6,086 | 165 | 2.7 |
| 신장 | 4,555 | 4,518 | 37 | 0.8 |
| 전체 | 214,701 | 218,954 | -4,253 | -1.9 |




< 2015년 주요 암종 발생자수 >

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ **2015년** 남녀 전체에서 **가장 많이 발생한 암**은 **위암**이었으며, 이어서 **대장암, 갑상선암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순**으로 많이 발생한 것으로 나타났다.

- **남자**는 **위암, 폐암, 대장암, 간암, 전립선암 순**, **여자**는 **갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암 순**으로 많이 발생하였다.
- 2009년 이후 우리나라 암발생 1위였던 갑상선암이 크게 감소하여 2015년에는 남녀 전체 3위였으며, 여자에서는 여전히 1위를 차지하였다.

**< 2015년 주요 암종 발생자수 및 발생분율, 남녀전체 >**

(단위: 명, %, 명/10만 명)

| 순위 | 2015년 | | | | | 2014년 | | 순위 변동 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 암종 | 발생자수 | 분율 | 조발생률 | 연령표준화 발생률 | 발생자수 | 분율 | |
| | 모든 암 | 214,701 | 100.0 | 421.4 | 275.8 | 218,954 | 100.0 | |
| | 갑상선 제외 | 189,672 | - | 372.3 | 233.8 | 187,875 | - | |
| 1 | 위 | 29,207 | 13.6 | 57.3 | 35.2 | 30,026 | 13.7 | ↑(+1) |
| 2 | 대장 | 26,790 | 12.5 | 52.6 | 31.6 | 27,212 | 12.4 | ↑(+1) |
| 3 | 갑상선 | 25,029 | 11.7 | 49.1 | 42.0 | 31,079 | 14.2 | ↓(-2) |
| 4 | 폐 | 24,267 | 11.3 | 47.6 | 26.8 | 24,253 | 11.1 | |
| 5 | 유방 | 19,219 | 9.0 | 37.7 | 28.1 | 18,421 | 8.4 | |
| 6 | 간 | 15,757 | 7.3 | 30.9 | 18.8 | 15,840 | 7.2 | |
| 7 | 전립선 | 10,212 | 4.8 | 20.0 | 11.2 | 9,871 | 4.5 | |
| 8 | 췌장 | 6,342 | 3.0 | 12.4 | 7.1 | 6,002 | 2.7 | ↑(+1) |
| 9 | 담낭 및 기타담도 | 6,251 | 2.9 | 12.3 | 6.7 | 6,086 | 2.8 | ↓(-1) |
| 10 | 신장 | 4,555 | 2.1 | 8.9 | 6.0 | 4,518 | 2.1 | |

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## < 2015년 주요 암종 발생자수 및 발생분율, 남자 >

(단위: 명, %, 명/10만 명)

| 순위 | 2015년 | | | | | 2014년 | | 순위 변동 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 암종 | 발생자수 | 분율 | 조발생률 | 연령표준화 발생률 | 발생자수 | 분율 | |
| | 모든 암 | 113,335 | 100.0 | 445.2 | 301.2 | 113,890 | 100.0 | |
| | 갑상선 제외 | 107,949 | - | 424.0 | 282.9 | 107,665 | - | |
| 1 | 위 | 19,545 | 17.2 | 76.8 | 50.6 | 20,205 | 17.7 | |
| 2 | 폐 | 17,015 | 15.0 | 66.8 | 42.9 | 16,898 | 14.8 | |
| 3 | 대장 | 15,911 | 14.0 | 62.5 | 41.4 | 16,323 | 14.3 | |
| 4 | 간 | 11,732 | 10.4 | 46.1 | 30.3 | 11,849 | 10.4 | |
| 5 | 전립선 | 10,212 | 9.0 | 40.1 | 25.5 | 9,871 | 8.7 | |
| 6 | 갑상선 | 5,386 | 4.8 | 21.2 | 18.3 | 6,225 | 5.5 | |
| 7 | 췌장 | 3,359 | 3.0 | 13.2 | 8.6 | 3,221 | 2.8 | ↑(+1) |
| 8 | 방광 | 3,245 | 2.9 | 12.7 | 8.3 | 3,238 | 2.8 | ↓(-1) |
| 9 | 담낭 및 기타담도 | 3,220 | 2.8 | 12.6 | 8.1 | 3,152 | 2.8 | |
| 10 | 신장 | 3,134 | 2.8 | 12.3 | 8.6 | 3,140 | 2.8 | |

## < 2015년 주요 암종 발생자수 및 발생분율, 여자 >

(단위: 명, %, 명/10만 명)

| 순위 | 2015년 | | | | | 2014년 | | 순위 변동 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 암종 | 발생자수 | 분율 | 조발생률 | 연령표준화 발생률 | 발생자수 | 분율 | |
| | 모든 암 | 101,366 | 100.0 | 397.6 | 266.1 | 105,064 | 100.0 | |
| | 갑상선 제외 | 81,723 | - | 320.6 | 199.8 | 80,210 | - | |
| 1 | 갑상선 | 19,643 | 19.4 | 77.1 | 66.3 | 24,854 | 23.7 | |
| 2 | 유방 | 19,142 | 18.9 | 75.1 | 55.9 | 18,343 | 17.5 | |
| 3 | 대장 | 10,879 | 10.7 | 42.7 | 23.3 | 10,889 | 10.4 | |
| 4 | 위 | 9,662 | 9.5 | 37.9 | 22.1 | 9,821 | 9.3 | |
| 5 | 폐 | 7,252 | 7.2 | 28.4 | 14.7 | 7,355 | 7.0 | |
| 6 | 간 | 4,025 | 4.0 | 15.8 | 8.4 | 3,991 | 3.8 | |
| 7 | 자궁경부 | 3,582 | 3.5 | 14.1 | 10.8 | 3,553 | 3.4 | |
| 8 | 담낭 및 기타담도 | 3,031 | 3.0 | 11.9 | 5.6 | 2,934 | 2.8 | |
| 9 | 췌장 | 2,983 | 2.9 | 11.7 | 5.8 | 2,781 | 2.6 | |
| 10 | 난소 | 2,443 | 2.4 | 9.6 | 6.8 | 2,437 | 2.3 | |

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ 전국 단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 이후 2012년까지 모든 암의 **연령표준화발생률**(이하 발생률)은 **연평균 3.6%의 증가율**을 보였으나, **2012년 이후** 암발생률은 **매년 6.1%씩 감소하는 추세**를 보였다.

○ 모든 암의 발생률은 **2012년 10만 명당 324.0명 이후** 지속적으로 **감소**하기 시작하여, **2015년도 모든 암의 발생률**은 **10만 명당 275.8명**(남 301.2명, 여 266.1명)이었다.

○ **남자는 2011년부터, 여자는 2012년부터** 암발생률이 감소하기 시작하였으며, **갑상선암 발생률의 급격한 감소**로 인해 여자의 발생률 감소추세(연간%변화율: -7.6%)가 남자(연간%변화율: -3.6%)에 비해 더 두드러졌다.

- 갑상선암 발생률은 초음파 등을 통한 검진이 확대됨에 따라 암 발생률이 매우 빠르게 증가해 왔으나 **갑상선암 과잉진단논란 이후 급격하게 감소한 것으로** 추정되고 있다.[1)]

○ 주요암 중 **2010년 이후 지속적인 증가**를 보인 암종은 **유방암**뿐이며, 대부분의 암종에서 발생률이 감소하였다.

- 유방암은 1999년 이후 2015년까지 지속적으로 증가하고 있으며, **2007년 이후 4.0%**의 연평균 증가율을 보였다.

- **자궁경부암 및 간암은 1999년 이후 지속적으로 감소하는 추세**를 보이고 있으며

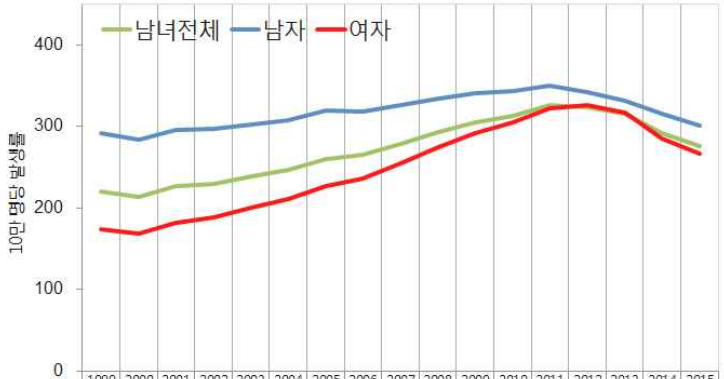
- **위암**(남자: -6.2%, 여자: -5.1%)과 **대장암**(남자: -7.6%, 여자: -6.0%)도 **2011년 이후 감소 추세**를 보였으며, **남자 폐암은 2005년 이후 감소 추세**(연간%변화율: - 1.6%)를 보였다.

1) Ahn HS, Welch HG. South Korea's thyroid cancer "epidemic" — turning the tide. N Engl J Med. 2015;373:2389-2390.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129



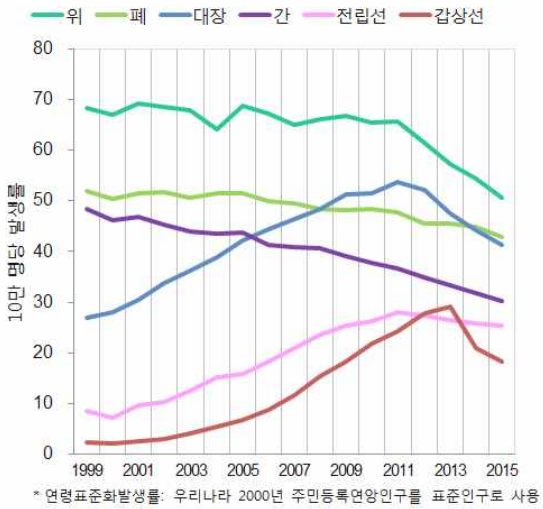

| 성별 | 추이1 | | 추이2 | |
|---|---|---|---|---|
| | 발생 기간 | 연간% 변화율 | 발생 기간 | 연간% 변화율 |
| 남녀 전체 | 1999-2012 | 3.6* | 2012-2015 | -6.1* |
| 남자 | 1999-2011 | 1.8* | 2011-2015 | -3.6* |
| 여자 | 1999-2012 | 5.8* | 2012-2015 | -7.6* |

* $p < 0.05$

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 남녀전체 | 219.9 | 214.1 | 226.3 | 229.8 | 238.6 | 246.8 | 260.5 | 265.3 | 278.2 | 292.5 | 305.1 | 313.3 | 325.4 | 324.0 | 315.1 | 291.5 | 275.8 |
| 남자 | 291.9 | 283.4 | 294.9 | 296.5 | 301.8 | 306.9 | 319.4 | 318.4 | 325.5 | 333.6 | 340.9 | 342.8 | 349.6 | 341.8 | 331.8 | 315.2 | 301.2 |
| 여자 | 173.3 | 169.0 | 182.0 | 188.2 | 199.7 | 210.7 | 226.1 | 236.0 | 254.4 | 274.5 | 291.5 | 305.4 | 322.3 | 326.0 | 316.9 | 285.2 | 266.1 |

* 연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

< 모든 암 연도별 연령표준화발생률 추이 >




| 암종 | 추이 1 | | 추이 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | 발생 기간 | 연간% 변화율 | 발생 기간 | 연간% 변화율 |
| 위 | 1999-2011 | -0.4* | 2011-2015 | -6.2* |
| 폐 | 1999-2005 | 0.0 | 2005-2015 | -1.6* |
| 대장 | 1999-2011 | 5.8* | 2011-2015 | -7.6* |
| 간 | 1999-2009 | -1.9* | 2009-2015 | -4.2* |
| 전립선 | 1999-2009 | 13.5* | 2009-2015 | -0.5 |
| 갑상선 | 1999-2012 | 23.6* | 2012-2015 | -16.5* |

* $p < 0.05$

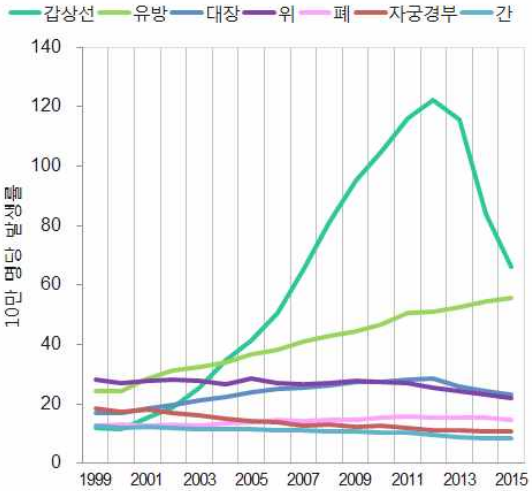
* 연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

< 연도별 주요암 연령표준화발생률 추이: 남자 >

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129




| 암종 | 추이 1 | | 추이 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | 발생 기간 | 연간% 변화율 | 발생 기간 | 연간% 변화율 |
| 갑상선 | 1999-2011 | 22.7* | 2011-2015 | -14.1* |
| 유방 | 1999-2007 | 6.8* | 2007-2015 | 4.0* |
| 대장 | 1999-2011 | 4.4* | 2011-2015 | -6.0* |
| 위 | 1999-2011 | -0.3 | 2011-2015 | -5.1* |
| 폐 | 1999-2012 | 1.8* | 2012-2015 | -1.9 |
| 자궁경부 | 1999-2007 | -4.3* | 2007-2015 | -2.6* |
| 간 | 1999-2010 | -1.5* | 2010-2015 | -4.9* |

* $p < 0.05$

**< 연도별 주요암 연령표준화발생률 추이: 여자 >**

□ 한편, 우리나라 국민이 **기대수명(82세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 35.3%**였으며, **남자(79세)는 5명 중 2명(37.9%), 여자(85세)는 3명 중 1명(32.0%)**에서 암이 발생할 것으로 추정되었다.

□ 세계표준인구로 보정한 **우리나라 암발생률**은 인구 10만 명당 **253.8명**으로, **경제협력개발기구(OECD) 평균(270.3명)보다 낮은 수준으로 나타났다** (참고자료 16쪽 참조).

○ 우리나라의 남녀별 **주요 암 발생순위**는 갑상선암을 제외 시 **일본**과 **비슷**하였으나, **전립선암과 피부의 악성흑색종의 발생률이 높고 간암 및 위암의 발생률이 낮은** 미국, 영국 등 서구 국가와는 차이를 보였다.

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## < 연령표준화발생률 국제 비교: 남자 >

(단위: 명/10만 명)

| 순위* | 한국[1] (2015) | | 2012년도 추정치[2] 일본 | | 미국 | | 영국 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 모든 암 | 286.5 | 모든 암 | 260.4 | 모든 암 | 347.0 | 모든 암 | 284.0 |
| 1 | 위 | 49.3 | 위 | 45.7 | 전립선 | 98.2 | 전립선 | 73.2 |
| 2 | 폐 | 42.3 | 대장 | 42.1 | 폐 | 44.2 | 대장 | 36.8 |
| 3 | 대장 | 40.2 | 폐 | 38.8 | 대장 | 28.5 | 폐 | 34.9 |
| 4 | 간 | 29.5 | 전립선 | 30.4 | 방광 | 19.6 | 피부의 악성흑색종 | 13.7 |
| 5 | 전립선 | 25.4 | 간 | 14.6 | 피부의 악성흑색종 | 16.8 | 비호지킨 림프종 | 11.9 |
| 6 | 갑상선 | 15.1 | 식도 | 11.1 | 신장 | 15.9 | 신장 | 10.9 |
| 7 | 췌장 | 8.5 | 췌장 | 10.6 | 비호지킨 림프종 | 14.7 | 식도 | 10.0 |
| 8 | 신장 | 8.2 | 방광 | 9.8 | 백혈병 | 10.3 | 백혈병 | 9.3 |
| 9 | 방광 | 8.1 | 비호지킨 림프종 | 7.9 | 간 | 9.8 | 방광 | 9.2 |
| 10 | 담낭 및 기타담도 | 8.0 | 신장 | 7.8 | 췌장 | 8.6 | 췌장 | 6.8 |

1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로, 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름(모든 암: 기타피부암(C44) 제외)
2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, 국제암연구소, 2013)
* 국제비교를 위해 연령표준화발생률 기준으로 순위 매김

## < 연령표준화발생률 국제 비교: 여자 >

(단위: 명/10만 명)

| 순위* | 한국[1] (2015) | | 2012년도 추정치[2] 일본 | | 미국 | | 영국 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 모든 암 | 236.3 | 모든 암 | 185.7 | 모든 암 | 297.4 | 모든 암 | 267.3 |
| 1 | 갑상선 | 55.6 | 유방 | 51.5 | 유방 | 92.9 | 유방 | 95.0 |
| 2 | 유방 | 49.2 | 대장 | 23.5 | 폐 | 33.7 | 폐 | 25.8 |
| 3 | 대장 | 22.2 | 위 | 16.5 | 대장 | 22.0 | 대장 | 24.4 |
| 4 | 위 | 20.5 | 폐 | 12.9 | 갑상선 | 20.0 | 피부의 악성흑색종 | 15.6 |
| 5 | 폐 | 14.3 | 자궁경부 | 10.9 | 자궁체부 | 19.5 | 자궁체부 | 13.9 |
| 6 | 자궁경부 | 9.1 | 자궁체부 | 10.6 | 피부의 악성흑색종 | 12.6 | 난소 | 11.7 |
| 7 | 간 | 8.2 | 난소 | 8.4 | 비호지킨 림프종 | 10.2 | 비호지킨 림프종 | 8.5 |
| 8 | 난소 | 6.3 | 췌장 | 6.7 | 신장 | 8.5 | 자궁경부 | 7.1 |
| 9 | 자궁체부 | 6.1 | 갑상선 | 6.5 | 난소 | 8.0 | 백혈병 | 5.8 |
| 10 | 췌장 | 5.7 | 비호지킨 림프종 | 5.9 | 백혈병 | 7.1 | 신장 | 5.8 |

1) 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로, 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름(모든 암: 기타피부암(C44) 제외)
2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, 국제암연구소, 2013)
* 국제비교를 위해 연령표준화발생률 기준으로 순위 매김

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## [3] 2015년 암생존율

**암환자('11-'15년 진단) 5년 생존율 70% 넘어,**
**'01-'05년 대비 '11-'15년 암생존율 16.7%p(갑상선암 제외시 13.1%p) 향상**

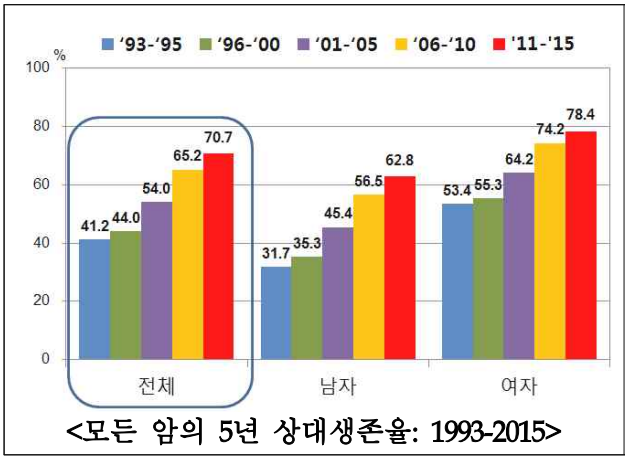
□ **최근 5년간(2011-2015년)** 발생한 암환자의 **5년 상대생존율**(이하 생존율)은 **70.7%**로, **3명 중 2명 이상은 5년 이상 생존**할 것으로 추정되었다.

○ 암생존율 통계 추이를 보면, 암환자의 **5년 생존율은 1993-1995년 이후 지속적으로 향상**되고 있다.

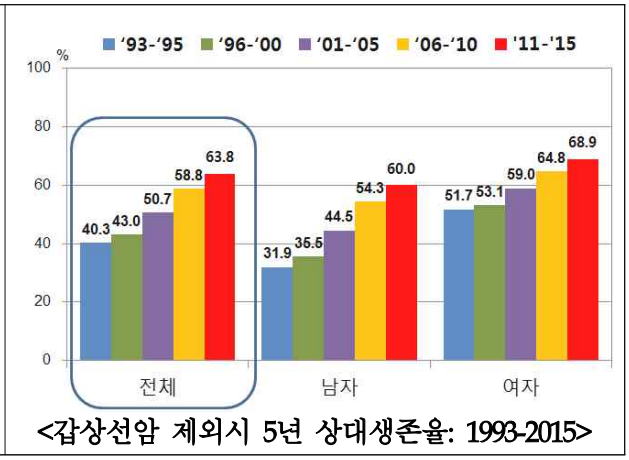
- **10년 전인 2001-2005년 진단된 암환자와 비교**하여, **최근 5년간(2011-2015년)** 암환자의 5년 생존율은 **16.7%p 증가**하였으며, **5년 전인 2006-2010년** 진단된 암환자의 **5년 생존율**보다도 **5.5%p 향상**되었다.

* **(갑상선암 포함) 41.2%**(1993-1995년) → **44.0%**(1996-2000년) → **54.0%**(2001-2005년) → **65.2%**(2006-2010년) → **70.7%**(2011-2015년)

* **(갑상선암 제외) 40.3%**(1993-1995년) → **43.0%**(1996-2000년) → **50.7%**(2001-2005년) → **58.8%**(2006-2010년) → 63.8%(2011-2015년)



<모든 암의 5년 상대생존율: 1993-2015>



<갑상선암 제외시 5년 상대생존율: 1993-2015>

○ 남녀 전체에서 **갑상선암**[2](100.3%), **전립선암**(94.1%), **유방암**(92.3%)이 **높은 생존율**을 보였고, **간암**(33.6%), **폐암**(26.7%), **췌장암**(10.8%)은 상대적으로 **낮은 생존율**을 보였다.

2) 갑상선암의 생존율이 100%가 넘는 것은 갑상선암에 걸린 환자가 5년 동안 아무도 죽지 않았다는 의미가 아니라, **동일한 나이와 성별의 일반인구와 비교하였을 때 갑상선암 환자의 생존율이 더 높다는 의미**임

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ **남녀별 5년 생존율은 여자(78.4%)가 남자(62.8%)보다 높았는데,** 이는 **여성에서 생존율이 높은 갑상선암, 유방암**이 **남성보다 더 많기 때문**으로 추정된다.

**< 남녀별 5년 상대생존율: 2011-2015 >**

(단위: %)

| 순위 | 전체 | | | 남자 | | | 여자 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 암종 | 발생분율* | 생존율 | 암종 | 발생분율* | 생존율 | 암종 | 발생분율* | 생존율 |
| | 모든 암 | 100.0 | 70.7 | 모든 암 | 100.0 | 62.8 | 모든 암 | 100.0 | 78.4 |
| 1 | 위 | 13.6 | 75.4 | 위 | 17.2 | 76.3 | 갑상선 | 19.4 | 100.2 |
| 2 | 대장 | 12.5 | 76.3 | 폐 | 15.0 | 22.7 | 유방 | 18.9 | 92.3 |
| 3 | 갑상선 | 11.7 | 100.3 | 대장 | 14.0 | 78.0 | 대장 | 10.7 | 73.6 |
| 4 | 폐 | 11.3 | 26.7 | 간 | 10.4 | 34.1 | 위 | 9.5 | 73.7 |
| 5 | 유방 | 9.0 | 92.3 | 전립선 | 9.0 | 94.1 | 폐 | 7.2 | 35.8 |
| 6 | 간 | 7.3 | 33.6 | 갑상선 | 4.8 | 100.6 | 간 | 4.0 | 32.2 |
| 7 | 전립선 | 4.8 | 94.1 | 췌장 | 3.0 | 10.3 | 자궁경부 | 3.5 | 79.9 |
| 8 | 췌장 | 3.0 | 10.8 | 방광 | 2.9 | 77.8 | 담낭 및 기타담도 | 3.0 | 28.0 |
| 9 | 담낭 및 기타담도 | 2.9 | 29.1 | 담낭 및 기타담도 | 2.8 | 30.2 | 췌장 | 2.9 | 11.5 |
| 10 | 신장 | 2.1 | 82.2 | 신장 | 2.8 | 81.6 | 난소 | 2.4 | 64.1 |

* 발생순위 및 분율은 2015년 암발생 기준

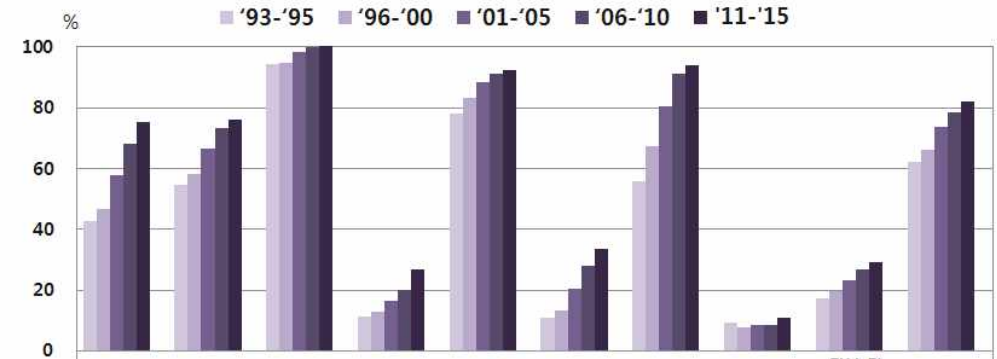
□ '제1기 암정복 10개년 계획' 시행 이전인 1993-1995년과 비교할 때 대부분 암종에서 5년 생존율이 증가했으며, 특히 **전립선암**(38.2%p), **위암**(32.6%p), **간암**(22.9%p), **대장암**(21.5%p)의 **5년 생존율이 크게 향상**되었다.

○ 암종별 2011-2015년 5년 생존율(2001-2005년 대비)은 **위암 75.4%(17.6%p), 전립선암 94.1%(13.7%p), 간암 33.6%(13.2%p), 폐암 26.7%(10.2%p), 대장암 76.3%(9.6%p)**가 높아진 것으로 나타났다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129




| | 위 | 대장 | 갑상선 | 폐 | 유방 | 간 | 전립선 | 췌장 | 담낭 및 기타담도 | 신장 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| '93-'95 | 42.8 | 54.8 | 94.2 | 11.3 | 77.9 | 10.7 | 55.9 | 9.4 | 17.3 | 62.0 |
| '96-'00 | 46.6 | 58.0 | 94.9 | 12.7 | 83.2 | 13.2 | 67.2 | 7.6 | 19.7 | 66.1 |
| '01-'05 | 57.8 | 66.7 | 98.4 | 16.5 | 88.6 | 20.4 | 80.4 | 8.4 | 23.1 | 73.6 |
| '06-'10 | 68.1 | 73.5 | 99.9 | 20.1 | 91.1 | 28.1 | 91.1 | 8.4 | 26.8 | 78.4 |
| '11-'15 | 75.4 | 76.3 | 100.3 | 26.7 | 92.3 | 33.6 | 94.1 | 10.8 | 29.1 | 82.2 |
| 증감* | 32.6 | 21.5 | 6.1 | 15.4 | 14.4 | 22.9 | 38.2 | 1.4 | 11.8 | 20.2 |

* 증감: '93-'95년 대비 '11-'15년 암발생자의 생존율 차이

**< 주요 암의 5년 상대생존율 추이: 남녀 전체 >**

□ 또한, 국가암검진사업 대상인 **위암, 대장암, 간암, 자궁경부암**의 2011-2015년 5년 생존율은 각각 **75.4%, 76.3%, 33.6%, 79.9%**로, 미국(2007-2013년)의 **31.1%, 66.3%, 18.5%, 68.8%**에 비해 10%p 이상 높았다.

**< 5년 암생존율 국제 비교 >**

(단위: %)

| 암종 | 한국 | | | 미국[1] ('07-'13) | 캐나다[2] ('06-'08) | 일본[3] ('06-'08) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ('96-'00) | ('01-'05) | ('11-'15) | | | |
| 모든 암 | 44.0 | 54.0 | 70.7 | 69.2 | 60 | 62.1 |
| 위 | 46.6 | 57.8 | 75.4 | 31.1 | 25 | 64.6 |
| 대장 | 58.0 | 66.7 | 76.3 | 66.3 | 64 | 71.1 |
| 갑상선 | 94.9 | 98.4 | 100.3 | 98.2 | 98 | 93.7 |
| 폐 | 12.7 | 16.5 | 26.7 | 19.5 | 17 | 31.9 |
| 유방 | 83.2 | 88.6 | 92.3 | 91.1 | 87 | 91.1 |
| 간 | 13.2 | 20.4 | 33.6 | 18.5 | 19 | 32.6 |
| 전립선 | 67.2 | 80.4 | 94.1 | 99.2 | 95 | 97.5 |
| 췌장 | 7.6 | 8.4 | 10.8 | 8.7 | 8 | 7.7 |
| 자궁경부 | 80.0 | 81.4 | 79.9 | 68.8 | 73 | 73.4 |

1) Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.
2) Canadian Cancer Society, Statistics Canada and Provincial/Territorial Cancer Registry. Canadian Cancer Statistics 2017
3) Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2006-2008 report 2017

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

## [5] 2015년 암유병통계

### 우리나라 국민 31명 중 1명이 암유병자

□ 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년부터 2015년까지 암유병자는 **총 161만1487명**(남 70만7977명, 여 90만3510명, 2016. 1. 1. 기준)이었다.

○ 이는 **2015년 우리나라 국민(5095만1727명) 31명당 1명**이 **암유병자**라는 것을 뜻한다.

* 전체인구 대비 3.2%(**남자 2.8%, 여자 3.5%**)

○ 특히, **65세 이상**에서는 **10명당 1명**이 암유병자였으며, **남자는 7명당 1명, 여자는 13명당 1명**이 암유병자였다.

* **65세 이상 암유병자는 68만1909명**으로, **65세 이상 전체 인구**(655만2529명)의 10.4%에 해당(**남자 13.8%, 여자 8.0%**)

□ 암종별로는 남녀 전체에서 **갑상선암**(35만5057명)**의 유병자수가 전체의 22.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로, 위암**(25만6995명), **대장암**(22만653명), **유방암**(17만9081명), **폐암**(6만9931명), **전립선암**(6만9438명) **순**이었다.

○ 암유병자 수를 남녀 성별로 살펴봤을 때, **남자**는 **위암, 대장암, 전립선암, 갑상선암, 간암 순**, **여자**는 **갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 자궁경부암 순이었다.**

□ **암진단 후 5년 초과 생존한 암환자는 79만6427명**으로, 전체 암유병자의 **49.4%**였고, **추적 관찰이 필요한 2~5년 암환자는 46만2639명**으로 전체 암유병자의 **28.7%**였으며, **적극적 암 치료가 필요한 2년 이하 암환자는 35만2421명**으로 전체 암유병자의 **21.9%**였다.

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



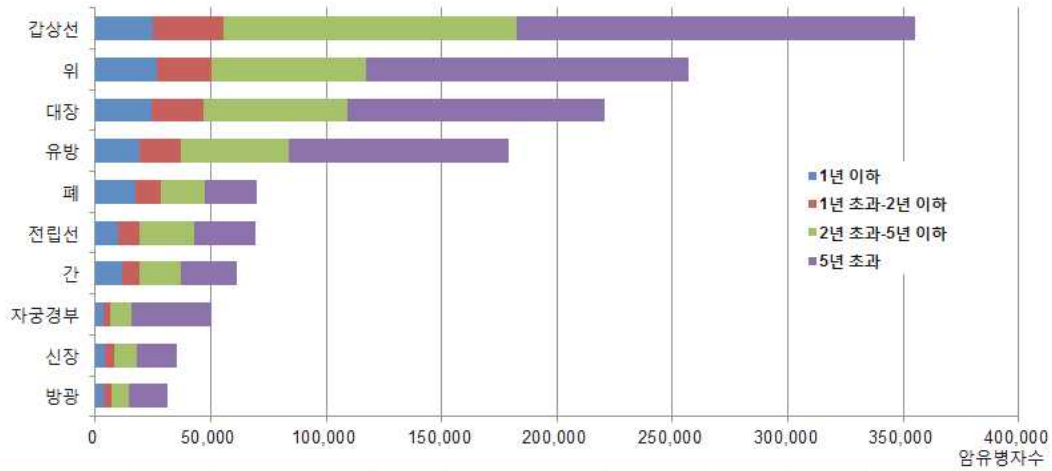
위험할땐 119 힘겨울땐 129

## < 암종별, 성별 주요 암유병 현황: 2015 >

(단위: 명, %, 명/10만 명)

| 순위 | 남자 | | | 여자 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 암종 | 유병자수 | 분율 | 암종 | 유병자수 | 분율 |
| | 모든 암 | 707,977 | 100.0 | 모든 암 | 903,510 | 100.0 |
| 1 | 위 | 170,294 | 24.1 | 갑상선 | 294,906 | 32.6 |
| 2 | 대장 | 131,579 | 18.6 | 유방 | 178,395 | 19.7 |
| 3 | 전립선 | 69,438 | 9.8 | 대장 | 89,074 | 9.9 |
| 4 | 갑상선 | 60,151 | 8.5 | 위 | 86,701 | 9.6 |
| 5 | 간 | 45,881 | 6.5 | 자궁경부 | 50,477 | 5.6 |
| 6 | 폐 | 43,987 | 6.2 | 폐 | 25,944 | 2.9 |
| 7 | 방광 | 25,609 | 3.6 | 자궁체부 | 20,859 | 2.3 |
| 8 | 신장 | 23,862 | 3.4 | 난소 | 18,112 | 2.0 |
| 9 | 비호지킨 림프종 | 15,622 | 2.2 | 간 | 15,409 | 1.7 |
| 10 | 입술, 구강 및 인두 | 14,656 | 2.1 | 비호지킨 림프종 | 11,856 | 1.3 |

*우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용




| 진단 후 경과 기간 | 갑상선 | 위 | 대장 | 유방 | 폐 | 전립선 | 간 | 자궁경부 | 신장 | 방광 | 모든 암 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1년 이하 | 24,903 | 26,423 | 24,400 | 19,000 | 17,387 | 9,945 | 11,303 | 3,419 | 4,259 | 3,687 | 187,370 |
| 1년 초과-2년 이하 | 30,775 | 23,858 | 22,274 | 17,824 | 10,838 | 9,132 | 7,993 | 3,107 | 3,858 | 3,228 | 165,051 |
| 2년 초과-5년 이하 | 126,900 | 66,852 | 62,715 | 46,659 | 19,417 | 23,472 | 17,626 | 8,845 | 9,927 | 7,581 | 462,639 |
| 5년 초과 | 172,479 | 139,862 | 111,264 | 95,598 | 22,289 | 26,889 | 24,368 | 35,106 | 17,289 | 16,911 | 796,427 |
| 합계 | 355,057 | 256,995 | 220,653 | 179,081 | 69,931 | 69,438 | 61,290 | 50,477 | 35,333 | 31,407 | 1,611,487 |

## < 2015년 주요 암종의 진단 후 경과 기간별 암유병자수 >

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## [6] 국가 암관리정책의 성과 및 과제

### 국가암감시체계를 근거로 한 강화된 암관리정책 시행

□ 암은 우리나라 사망원인 1위('16년, 암사망분율 27.8%)로 환자와 개인에게 고통을 주고 사회적인 부담도 상당('12년, 14조원)하다. 보건복지부는 **암으로 인한 국민과 사회의 부담을 줄이고 국민의 건강을 증진**하기 위해 1996년부터 3차례의 **종합계획을 수립·시행**해 왔다.

* 암정복 10개년 계획(제1기 1996년~2005년 /제2기 2006년~2015년), 국가암관리 종합계획(제3차 2016~2020년)

○ 암정복계획 등에 따라 도입된 주요 국가암관리 사업은 다음과 같다.

○ 1999년 3개 암종(위암, 유방암, 자궁경부암)을 시작으로 **2005년부터 5대암**(위암, 대장암, 유방암, 간암, 자궁경부암)에 대해서 **국가암검진사업**을 도입하였다.

- 매년 국민건강보험공단에서 연령과 검진주기 등을 고려해서 **검진대상자를 선정하고 검진표를 발송**하고 있으며, **검진표를 받은 의료급여 수급권자와 건강보험 가입자 중 보험료 기준 하위 50%는 무료**로, **상위 50%는 본인부담금을 10% 부담**하여 검진을 받을 수 있다.

- 지속적인 홍보와 안내를 통해 국가암검진 권고안에 따라 암검진을 받는 사람(국가암검진+개인검진)이 증가하여, 2016년 암검진 권고안 이행 수검률은 65.1%로 나타났다.

○ 또한, **2002년 만 15세 이하 소아 백혈병환자를 시작으로** 저소득 암환자에 대한 **의료비지원사업을 도입**하여, **그 대상자를** 만 18세 미만 소아암환자를 비롯하여 성인 의료급여 수급권자 및 국가암검진 수검자, 그리고 폐암환자로 **확대해왔다.**

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ 2006년에는 **국민암예방수칙을 제정**해서 지속적으로 광고와 국가암정보센터(www.cancer.go.kr) 등을 통해 국민에게 알리고, 국내외의 관련연구 내용을 지속적으로 검토하여 새로운 내용으로 갱신하고 있다. 2016년에는 음주와 예방접종에 대한 내용을 개정하였다.

- 국민들에게 암에 대한 정확한 정보를 전달하기 위한 노력의 결과로, 암은 예방이 가능하다고 생각하고, 실제 수칙을 실천하려고 노력하는 비율이 늘어나는 추세이다.

* '16년 암예방이 가능하다고 생각하는 암예방 인지율 66.8%, 암예방 실천율 49.5%

○ 2015년에는 **호스피스 전문기관을 지정**하고, **호스피스완화의료에 건강보험수가를 적용**하여, 암환자들이 적극적으로 호스피스완화 의료서비스를 받을 수 있도록 지원하는 등의 성과가 있었다.

□ **올해는 2016년 9월 마련된 제3차 암관리종합계획(2016-2020)에 따라 다양한 신규사업을 발굴하여 시범사업을 실시하고 있다.**

○ 암 중 사망원인 1위인 폐암에 대한 **국가암검진을 도입할 수 있을지를 검토**하기 위한 **시범사업을 실시**(4월~)하였고, 지금까지 폐암 확진자 12명을 발견하여 치료가 진행 중이다.

○ 암 생존자가 증가하면서 2015년 기준 암유병자가 161만 명에 달함에 따라 국가차원에서 암생존자와 가족의 신체적·정신적 후유증 및 고통을 줄이기 위해 국립암센터에 암생존자 지원과를 신설하여 통합지지 시범사업을 실시하고 있다.

○ 이외에 호스피스 서비스 대상이 암환자 외에 암이 아닌 질환(**AIDS, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화**)까지 확대됨에 따라 다양한 서비스 모델(가정형*, 자문형**)을 마련하고, 제도를 활성화하기 위한 시범사업도 진행하고 있다.

* (가정형) 의사, 전담 간호사, 사회복지사 등이 가정으로 직접 방문하여 호스피스 서비스 제공

** (자문형) 자문형 호스피스팀이 일반병동이나 외래에서 질환치료 담당의사와 협력하여 말기환자에게 호스피스 상담과 서비스 제공

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

- 또한 **국립암센터를 중앙호스피스센터로 지정**하여 호스피스정책의 **주도적인 역할을 담당**하도록 체계화하는 한편, '17년 말까지 권역 호스피스센터도 지정할 계획이다.

□ 2018년에는 현재 진행 중인 **시범사업의 효과를 평가**하고, **모델을 다양화**하는 등 사업 확대를 준비해 나갈 예정이다.

○ 암생존자와 말기암 환자를 위한 암생존자 통합지지사업 및 호스피스 완화의료사업의 **표준화 프로그램 개발·운영, 평가체계 마련** 등을 통해 사업을 지속적으로 활성화해 나가고자 한다.

- 특히, 소아청소년암의 경우 발병양상, 진행경과, 지원 수요 등이 성인암과는 양상이 매우 다르므로, **소아청소년의 특성을 반영한 암생존자 통합지지와 호스피스 사업 모형을 개발**할 예정이다.

○ **폐암검진** 시범사업은 올해와 동일한 규모로 1년간 사업을 연장하여 비용효과 분석과 함께 **국가암검진 프로그램으로 도입시 폐암 검진기관 지정기준 및 질관리 방안** 등을 함께 마련해 나갈 예정이다.

○ 한편, 분변잠혈검사를 기본으로 하는 **대장암검진에 대한 수검자들의 불편을 해소**하기 위해 제도를 개선하고자 한다. 현재 대장암 진단을 받고 치료중인 환자 또는 대장내시경 검사를 받은 경우에는 5년간 분변잠혈검사를 받지 않아도 되도록 제도를 개선하고, 대장암 본인부담금도 면제할 예정이다.

○ 이외에, 암검진의 질을 높이기 위해 검사(판정)의사의 책임감을 높이고 진단의 정확성을 높이기 위한 제도개선을 추진하고, 검진 인력에 대한 교육도 지속적으로 강화해 나갈 방침이다.

* 2016년부터 분야별 전문가로 구성된 '암검진질관리위원회' 구성·운영 중

○ 마지막으로, 암 연구조사를 활성화하기 위해 법적 근거를 마련하고 암환자 지리정보시스템 및 국가암 데이터베이스를 구축하는 등 암 관리 인프라를 지속적으로 강화해 나갈 방침이다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

<참고> 1. 2015년 암등록통계 이용 시 주의사항
2. 국민 암예방 수칙
3. 국가암검진 프로그램 개요
4. 폐암검진 시범사업 개요
5. 호스피스사업 개요
6. 암생존자 통합지지 시범사업 개요
7. 갑상선암 검진 권고안

<붙임> 2015년 국가암등록통계 참고자료

OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

# 참고 1 2015년 암등록통계 이용 시 주의사항

❒ 2015년 암발생통계는 2015. 1. 1. - 2015. 12. 31. 기간 동안 암으로 진단받은 환자를 기초로 작성되었으며, 2016년 11월까지 등록받은 암환자 정보까지 포함하고 있음. 늦게 보고되는 암환자 정보를 포함하여 **과거 암발생통계를 지속적으로 업데이트하기 때문에** 동일년도에 대한 암발생통계라도 **발표 시점에 따라 숫자가 다를 수 있음**

❒ 암발생, 암유병 통계 산출 시 한 환자에서 **암이 2개 이상 발생하는 경우 중복으로 계산됨**

❒ 암등록통계에서는 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용하고 있으며, 국제비교 시에는 세계표준인구를 표준인구로 사용하였음. 따라서, 연령표준화 발생률은 사용된 **표준인구에 따라 값이 달라지기 때문에 비교 시 주의를 요함**

❒ 암등록통계에서 산출하는 생존율은 암환자가 암 이외의 원인으로 사망할 가능성을 보정한 상대생존율로, **정의에 따라 100%가 넘을 수 있음. 상대생존율이 100%라는 의미는** 5년 동안 사망자가 없다는 의미가 아니라, 암환자와 성, 연령군이 동일한 **일반인구의 생존율과 암환자의 관찰생존율이 같다는 것을 의미함**

❒ **생존율은 연령에 대한 보정이 되어 있지 않기 때문에** 연령구조가 다른 나라와의 생존율 비교 시 **해석에 주의를 요함**

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

# 참고 2 국민 암예방 수칙

담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기

채소와 과일을 충분하게 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기

음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기

암예방을 위하여 하루 한두잔의 소량 음주도 피하기

주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동하기

자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기

예방접종 지침에 따라 B형 간염과 자궁경부암 예방접종 받기

성 매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 성생활 하기

발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기

암 조기 검진 지침에 따라 검진을 빠짐없이 받기

보건복지부 국립암센터 NATIONAL CANCER CENTER

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

# 참고 3 국가암검진 프로그램 개요

## 1 사업소개

| 암 종 | 검진대상 | 검진주기 | 검진방법 |
|---|---|---|---|
| 위 암 | 40세 이상 남녀 | 2년 | 위장조영촬영<br>또는 위장내시경검사(조직검사) |
| 간 암 | 40세 이상 남녀로<br>간암고위험군 해당자 | 6개월 | 복부초음파검사 +<br>혈청알파태아단백검사(병행) |
| 대장암 | 50세 이상 남녀 | 1년 | (1차)분변잠혈검사(FOBT):<br>(2차) 대장내시경검사(조직검사)<br>또는 대장이중조영검사 |
| 유방암 | 40세 이상 여성 | 2년 | 유방촬영(Mammography) |
| 자 궁<br>경부암 | 20세 이상 여성 | 2년 | 자궁경부세포검사(Pap smear) |

## 2 이용절차

① 매년 초 국가암검진 대상자에게 검진표 발송(국민건강보험공단)

* 상반기 중 검진을 받지 않은 경우, 하반기에 검진표 재발송

② 가까운 암검진기관 확인(검진대상자)

③ 예약 후 신분증을 소지하고 검진기관 방문, 검진실시(검진대상자)

## 3 국가암검진 문의

○ 온라인 : 국민건강보험공단 건강검진 사이트(hi.nhis.or.kr)

○ 전화문의 : 국민건강보험공단 대표번호(1577-1000)
국민건강보험공단 지사, 보건소

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## 참고 4 폐암검진 시범사업 개요

□ (주요 내용) **고위험군에 대한 폐암검진(저선량 흉부 CT*)** 실시, 결과 상담 및 흡연자의 금연치료 연계 등 서비스 제공

* 일반 CT(5-10 mSv) 보다 방사선 피폭량을 줄여서 촬영(1-1.5 mSv)

○ 동시에 폐암검진 표준 진단기준 마련 및 검증 등 본격적인 **국가검진 도입을 위한 제도설계·보완**

□ (대상) **만 55~74세 30갑년* 이상 고위험 흡연자**** 중 선정

* 갑년(Pack Year)이란 하루평균 담배소비량(갑)×흡연기간(년)을 의미

** 30갑년 이상의 현재흡연자 또는 금연한지 15년 이내의 과거흡연자

□ (사업수행기관 및 연락처)

| 기관명 | 연락처 |
|---|---|
| 국립암센터 | 031-920-2664, 2669 |
| 가천대길병원 | 032-460-8487 |
| 강원대학교병원 | 033-258-9362 |
| 경희대의료원 | 02-958-2816, 2817 |
| 고려대학교구로병원 | 02-2626-2365 |
| 부산대학교병원 | 051-240-7464 |
| 서울대학교병원 | 02-2072-2223, 3577 |
| 아주대의료원 | 031-219-5967 |
| 울산대학교병원 | 052-209-2501, 2502 |
| 전북대학교병원 | 063-250-3146 |
| 제주대학교병원 | 064-717-2451 |
| 충남대학교병원 | 042-280-8405 |
| 칠곡경북대학교병원 | 053-200-3560 |
| 화순전남대학교병원 | 061-379-7882 |

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

# 참고 5 호스피스사업 개요

□ (주요 내용) 「연명의료결정법」 제정 · 시행('17. 8. 4.)에 의거, 말기환자 등에 대한 호스피스 서비스를 제공하여 말기환자 및 그 가족의 삶의 질 향상 도모

- **호스피스 서비스를 기존** 입원형 호스피스 중심에서 **가정형, 자문형으로 확대**
- 지정 **대상 의료기관**을 **요양병원까지 확대**('18. 2.부터)

□ **호스피스전문기관(입원형) 연도별 기관수 및 병상수**

| 구분 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 (11월) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지정기관수(개) | 19 | 40 | 42 | 46 | 56 | 54 | 57 | 66 | 77 | 81 |
| 병상수(개) | 282 | 633 | 675 | 755 | 893 | 867 | 950 | 1,100 | 1,293 | 1,337 |

□ **가정형(2차)·자문형 호스피스 시범사업** 추진**('17. 8.~)** : **가정형 25개소** (상급 10, 종합 10, 병원 1, 의원 4), **자문형 20개소**(상급 9, 종합 11)

□ **요양병원 호스피스 시범사업('16. 9.~)** : 11개 기관(124병상)

□ **연도별 호스피스 이용률**

(단위 : 명, %)

| 연도 | 신규 이용환자(A) | 국내 암사망자(B) | 이용률(B/A) |
|---|---|---|---|
| 2008 | 5,046 | 68,912 | 7.3% |
| 2009 | 6,365 | 69,780 | 9.1% |
| 2010 | 7,654 | 72,046 | 10.6% |
| 2011 | 8,494 | 71,579 | 11.9% |
| 2012 | 8,742 | 73,759 | 11.9% |
| 2013 | 9,573 | 75,334 | 12.7% |
| 2014 | 10,559 | 76,611 | 13.8% |
| 2015 | 11,504 | 76,855 | 15.0% |
| 2016 | 13,662 | 78,194 | 17.5% |

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129

## 참고 6 암생존자 통합지지 시범사업 개요

### □ 사업 목표

○ 양질의 **암생존자 통합지지서비스 제공체계**를 **확립**하여 **암생존자의 삶의 질 향상**

- **지역암센터를 중심으로 암생존자통합지지센터를 지정·운영**하여 **지역에 거주하는 암생존자의 통합지지서비스로의 접근성 향상**

### □ 사업 개요

○ **(사업 대상자)** 암 진단 후 **완치를 목적으로 하는 초기 치료**(수술, 항암화학요법, 방사선치료)**를 마친 암생존자**

* **시범사업 제외 대상** : ① 암을 진단 받고, 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 암치료 중인 암환자, ② 호스피스·완화의료 서비스 대상 암환자

○ **(기간)** 2017년 7월 1일 ~ 2017년 12월 31일

○ **(국고지원 및 수행 주체)**

- **지원범위** : 암생존자통합지지센터 운영사업비(**개소당 1~2억**)
- **지원조건** : 국비 50%, 지방비 50%
- **수행기관** : **국립암센터** 및 **지역암센터(6개소)**
- **인력구성 및 운영**
  · **(인력)** 의사(겸임), 간호사(1), 사회복지사(1)
  · **(운영)** 병원 내 **진료시스템 연계**를 통한 **통합 서비스 제공**

* **기관 사정**에 따라 **인력구성, 센터운영 방식** 조정 가능

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

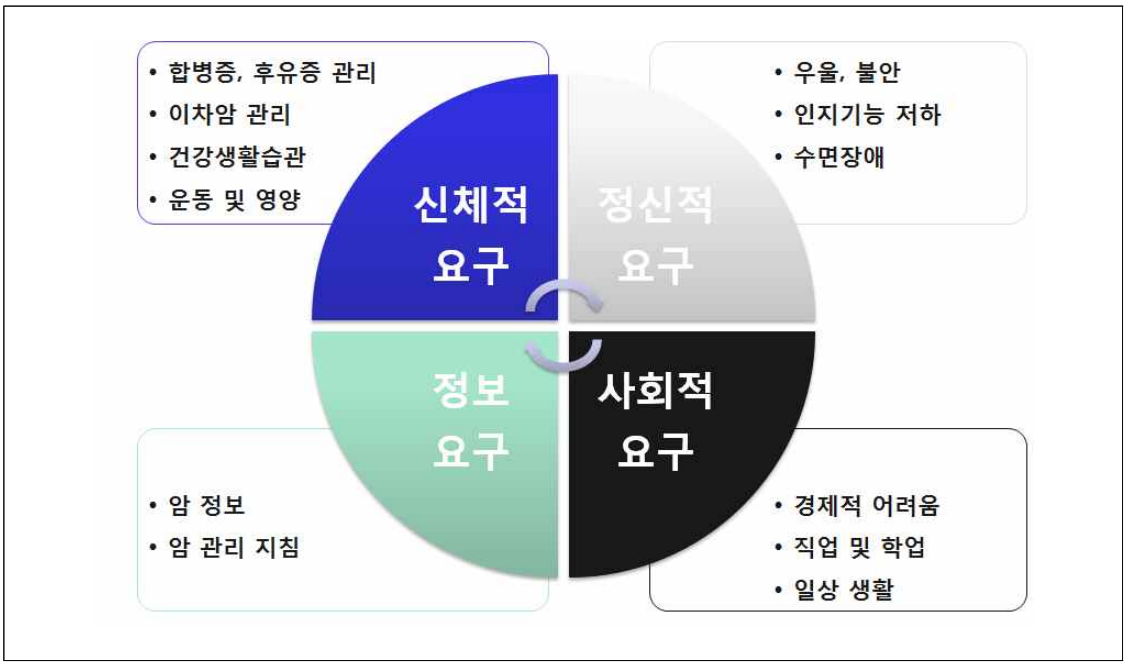


위험할땐 119 힘겨울땐 129

## □ 시범사업 추진체계

< 암생존자통합지지센터 시범사업 추진체계>

## □ 통합지지서비스 지원 내용






OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락
위험할땐 119 힘겨울땐 129

# 참고 7 갑상선암 검진 권고안

※ 더욱 자세한 내용은 국가암관리정보센터 내 암예방과 검진 - 검진 메뉴를 참고해 주시기 바랍니다. (http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/index.jsp)

## 갑상선암 검진은 일상적으로 권고하는 검진이 아닙니다.

특별한 증상이 없으면, 갑상선암 검진을 받지 않아도 됩니다.

초음파를 이용한 갑상선암 검진의 이득과 위해에 대한 의학적 근거는 불충분합니다.

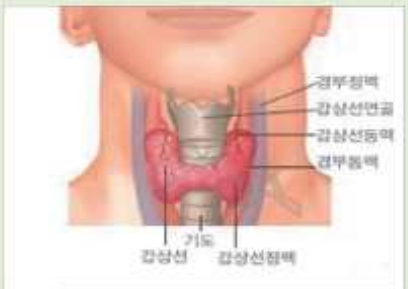
## 갑상선암 검진을 원하시면, 의사와 상담 후 결정하세요.

갑상선암 검진의 이득과 위해에 대한 정보를 확인하시고, 검진 여부를 결정하세요.

갑상선에 혹이 만져진다면, 병원을 방문하여 적절한 검사를 받으시기 바랍니다.

가족 중 유전자 변이가 확인된 갑상선암 환자가 있거나, 소아 림프종으로 방사선 치료를 오랜 기간 받은 분은 갑상선암 검진이 필요하므로 의사와 상의하세요.

### 갑상선이란?




갑상선은 목의 앞쪽에 나비 모양으로 생긴 호르몬 분비 기관입니다. 갑상선의 위치는 목 한가운데 가장 튀어나온 부분의 조금 아래에 있습니다.

갑상선에 발생하는 암은 대부분 유두암입니다. 유두암은 천천히 자라며 생명을 위협할 가능성이 매우 낮습니다.

### 갑상선암 검진의 이득과 위해

**이득 :** 갑상선암 검진을 받으면 암을 조기에 발견할 수 있습니다.

**위해 :** 갑상선암 검진으로 불필요한 검사와 치료를 받아야 할 수도 있습니다. 갑상선암으로 수술을 받으면 드물지만 목소리 변화를 겪을 수 있고, 갑상선 호르몬제를 평생 복용해야 할 수도 있습니다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락



위험할땐 119 힘겨울땐 129