

[1] 2012년 암발생통계 분석 결과

암환자수 3,912명 증가, 2011년 대비 암발생을 증가 둔화
2011년 대비 간암·폐암·자궁경부암의 발생률 감소

□ 2012년 신규 암환자 수는 남자 112,385명, 여자 111,792명으로 총 224,177명으로 집계되었다.

○ 남녀를 합해 2012년에 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 다음으로 위암, 대장암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순으로 많이 발생한 것으로 나타났다.

- 남자는 위암, 대장암, 폐암, 간암, 전립선암 순, 여자는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암 순으로 많이 발생
- 2000년 이후 발생자 수가 급속히 증가한 갑상선암을 분석에서 제외할 경우, 신규 암환자 수는 총 180,170명(남자: 104,333명, 여자: 75,837명)으로 집계

< 2012년 주요 암종 발생자수 및 발생분율 >

(단위: 명, %)

순위	전체			남자			여자		
	암종	발생자수	분율	암종	발생자수	분율	암종	발생자수	분율
	모든 암	224,177	100.0	모든 암	112,385	100.0	모든 암	111,792	100.0
	갑상선 제외	180,170	-	갑상선 제외	104,333	-	갑상선 제외	75,837	-
1	갑상선	44,007	19.6	위	20,839	18.5	갑상선	35,955	32.2
2	위	30,847	13.8	대장	17,445	15.5	유방	16,521	14.8
3	대장	28,988	12.9	폐	15,367	13.7	대장	11,543	10.3
4	폐	22,118	9.9	간	12,152	10.8	위	10,008	9.0
5	유방	16,589	7.4	전립선	9,258	8.2	폐	6,751	6.0
6	간	16,254	7.3	갑상선	8,052	7.2	간	4,102	3.7
7	전립선	9,258	4.1	췌장	2,940	2.6	자궁경부	3,584	3.2
8	췌장	5,403	2.4	신장	2,882	2.6	담낭 및 기타담도	2,531	2.3
9	담낭 및 기타담도	5,131	2.3	방광	2,798	2.5	췌장	2,463	2.2
10	비호지킨 림프종	4,553	2.0	담낭 및 기타담도	2,600	2.3	난소	2,167	1.9

- 2012년 암발생자수는 2011년 대비 3,912명이 증가하여 2011년의 2010년 대비 암발생자수 증가(13,650명 증가)와 비교하여 둔화되었다.

□ **조발생률:** 해당 관찰기간동안 특정 인구집단에서 새롭게 발생한 암환자수를 전체인구로 나눈 값으로 인구 100,000명당 발생하는 비율

□ **연령표준화발생률:** 연령구조가 다른 지역간 또는 기간별 암발생률을 비교하기 위해 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치로 주어 산출한 가중평균 발생률

- 모든 암의 **조발생률**은 2012년 10만 명당 445.3명으로 2011년 10만 명당 439.5명과 비교하여 5.8명 증가하였다.

- 남자의 조발생률은 2011년과 비교하여 10만 명당 2.7명 증가하였으며, 여자의 조발생률은 2011년과 비교하여 10만 명당 8.8명 증가한 것으로 나타났다.

- 모든 암의 **연령표준화발생률**(이하 발생률)은 2012년 10만 명당 319.5명으로 2011년 10만 명당 323.1명과 비교하여 3.6명 감소하였다.

- 남자의 발생률은 2011년과 비교하여 10만 명당 9.8명 감소하였으며, 여자의 발생률은 2011년과 비교하여 10만 명당 1.2명 증가한 것으로 나타났다.

- 갑상선암을 제외했을 경우, 남자의 발생률은 2011년과 비교하여 10만 명당 13.0명 감소하였으며, 여자의 발생률은 2011과 비교하여 10만 명당 3.8명 감소

- 남자의 경우, 2011년과 비교하여 2012년도의 발생률은 위암(-4.4명/10만 명), 폐암(-2.2명/10만 명), 대장암(-1.9명/10만 명), 간암(-1.8명/10만 명), 전립선암(-0.7명/10만 명) 순으로 감소

- 여자의 경우, 2011년과 비교하여 2012년도의 발생률은 위암(-2.0명/10만 명), 간암(-0.9명/10만 명), 자궁경부암(-0.7명/10만 명), 폐암(-0.4명/10만 명) 순으로 감소

< 모든 암 연도별 연령표준화발생률 추이 >



- 전국 단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 이후 2012년까지 암발생률은 **연평균 3.5%의 증가율**을 보였으며, **여자(5.6%)의 증가율이 남자(1.6%)보다 더 높았다.**

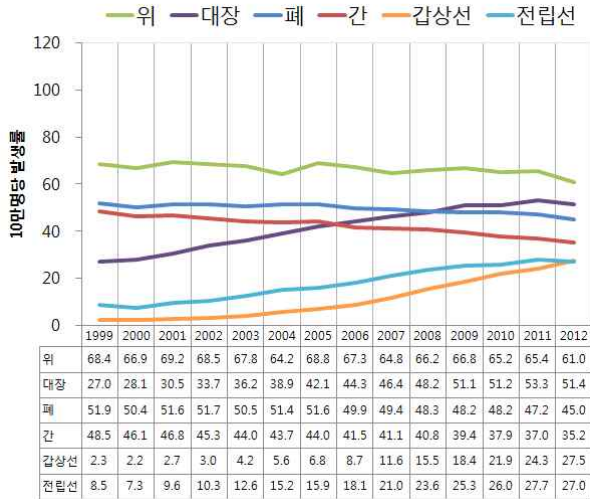
- 갑상선암을 분석에서 제외하였을 때 전체적으로 연평균 1.5%의 증가율을 보였으며, 여자의 증가율(2.0%)이 남자의 증가율(0.9%)보다 높음

- **남녀 전체 주요 암의 연평균 증가율 순위는 갑상선암(22.6%), 전립선암(12.7%), 유방암(5.8%), 대장암(5.2%)** 순이었으며, **간암(-1.9%)은 1999년 이후로 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다.**

- 남자의 연평균 증가율 순위는 갑상선암(24.3%), 전립선암(11.4%), 대장암(5.6%) 순, 간암(-2.2%), 폐암(-0.9%)은 지속적으로 감소

- 여자의 연평균 증가율 순위는 갑상선암(22.4%), 유방암(5.9%), 대장암(4.3%) 순, 자궁경부암(-3.9%)과 간암(-1.6%)은 지속적으로 감소

< 연도별 연령표준화발생률 추이: 남자 >

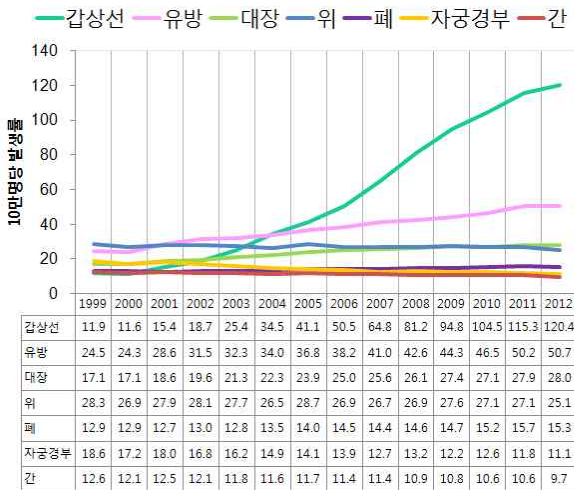


암종	발생연도		연간 변화율 (%)
	1999	2012	
위	68.4	61.0	-0.6*
대장	27.0	51.4	5.6*
폐	51.9	45.0	-0.9*
간	48.5	35.2	-2.2*
갑상선	2.3	27.5	24.3*
전립선	8.5	27.0	11.4*

* P < .05

연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

< 연도별 연령표준화발생률 추이: 여자 >



암종	발생연도		연간 변화율 (%)
	1999	2012	
갑상선	11.9	120.4	22.4*
유방	24.5	50.7	5.9*
대장	17.1	28.0	4.3*
위	28.3	25.1	-0.5*
폐	12.9	15.3	1.7*
자궁경부	18.6	11.1	-3.9*
간	12.6	9.7	-1.6*

* P < .05

연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

* 암 발생 원인을 100%라고 할 때 66.2%는 아직 모르고 알려진 33.8%는 감염, 흡연, 과체중, 음주 등임. 간암의 경우 B형 간염 예방접종에 따른 B형 간염유병률의 감소, 폐암의 경우 금연 정책 강화에 따른 흡연율 감소, 위암의 경우 암검진 과정에서 헬리코박터 감염 유병률의 감소, 대장암의 경우 검진을 통해 암 전단계에서의 치료, 음주율, 비만율 감소와 신체활동 증가, 자궁경부암은 인유두종 바이러스 감염률과 흡연율 감소 등이 연관되어 있다고 볼 수 있음

< 우리나라 전체 암발생의 주요 암종별 위험요인별 기여위험도(%), 국립암센터 2013 >

암종	흡연	음주	감염	과체중	부족한 신체활동	출산력/호르몬제	합계
구강	37.2	20.9	3.0	-	-	-	51.8
인두	42.0	37.8	39.4	-	-	-	78.2
위	19.4	-	76.2	-	-	-	80.8
대장	0.9	6.9	-	6.7	0.8	-	14.6
간	19.0	3.4	61.8	-	-	-	70.1
췌장	15.5	-	-	3.3	-	-	18.4
후두	70.3	24.4	-	-	-	-	77.5
폐	46.5	-	-	-	-	-	46.5
유방	-	0.2	-	8.2	8.8	18.0	31.5
자궁경부	0.5	-	100	-	-	-	100
난소	4.0	-	-	-	-	32.4	35.1
신장	5.2	-	-	16.8	-	-	21.2
방광	35.4	-	-	-	-	-	35.4
모든 암	11.9	1.8	20.1	1.8	0.7	1.6	33.8

'기여위험도는 전체 인구집단에서 발생한 특정 질병 중 특정 요인이 작용하여 발생했다고 간주되는 비율을 의미함, 예를 들어 남자 폐암 중 흡연의 기여위험도가 54%라면 이는 우리나라 남자 폐암 환자 중 흡연에 의해 54%가 발생하여, 흡연 요인을 제거한다면 폐암 발생의 54%를 줄일 수 있다는 의미임, 이 연구 결과에서 나온 기여위험도는 1990년경의 위험요인 노출률을 기준으로 2009년의 발생에 기여한 정도를 추정한 것임'

* 해외 사례의 경우 암 발생위험 요인의 변화로 인한 암발생 증가·감소의 효과가 나타나는 기간은 짧게는 5년에서 40년까지 다양한 것으로 알려져 있어 암 발생 위험요인의 추이에 따른 암발생률과의 연관성은 해석에 유의해야 하며 추가적인 시계열 및 심층 분석이 필요

□ 한편, 우리나라 국민들이 **평균수명(81세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 37.3%였으며, 남자(77세)는 5명 중 2명(37.5%), 여자(84세)는 3명 중 1명(34.9%)에서 암이 발생할 것으로 추정되었다.**

□ 세계표준인구로 보정한 **우리나라의 발생률은 인구 10만 명당 299.0명으로, 미국(318.0명), 호주(323.0명)보다는 낮았으나 OECD 평균(271.5명)보다는 높았다(참고자료 13 쪽 참조).**

○ 우리나라의 성별 주요 암 발생순위는 미국, 영국과는 차이가 있으나 **일본과는 갑상선암을 제외하였을 때 비슷하였다.**

< 연령표준화발생률 국제 비교: 남자 >

(단위: 명/10만 명)

순위*	한국 ¹⁾ (2012)	2012년도 추정치 ²⁾						
		일본	미국	영국	영국			
-	모든 암	326.4	모든 암	260.4	모든 암	347.0	모든 암	284.0
1	위	59.3	위	45.7	전립선	98.2	전립선	73.2
2	대장	50.0	대장	42.1	폐	44.2	대장	36.8
3	폐	44.3	폐	38.8	대장	28.5	폐	34.9
4	간	34.3	전립선	30.4	방광	19.6	피부의 악성흑색종	13.7
5	전립선	27.0	간	14.6	피부의 악성흑색종	16.8	비호지킨 림프종	11.9
6	갑상선	23.0	식도	11.1	신장	15.9	신장	10.9
7	췌장	8.4	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	비호지킨 림프종	7.9	신장	7.8	췌장	8.6	췌장	6.8

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

< 연령표준화발생률 국제 비교: 여자 >

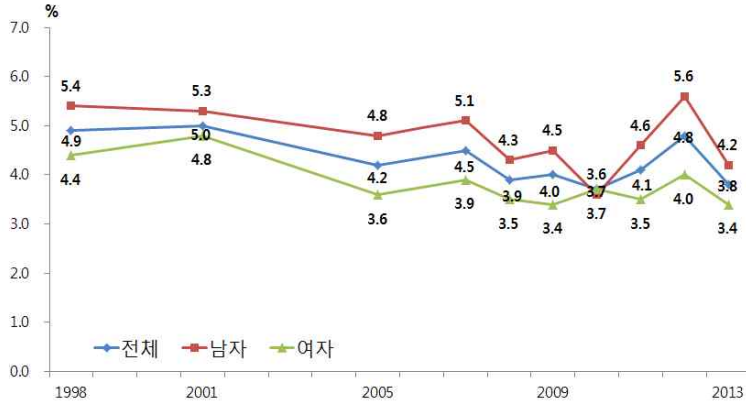
(단위: 명/10만 명)

순위*	한국 ¹⁾ (2012)	2012년도 추정치 ²⁾						
		일본	미국	영국	영국			
-	모든 암	290.1	모든 암	185.7	모든 암	297.4	모든 암	267.3
1	갑상선	102.4	유방	51.5	유방	92.9	유방	95.0
2	유방	44.7	대장	23.5	폐	33.7	폐	25.8
3	대장	26.8	위	16.5	대장	22.0	대장	24.4
4	위	23.5	폐	12.9	갑상선	20.0	피부의 악성흑색종	15.6
5	폐	14.9	자궁경부	10.9	자궁체부	19.5	자궁체부	13.9
6	간	9.5	자궁체부	10.6	피부의 악성흑색종	12.6	난소	11.7
7	자궁경부	9.5	난소	8.4	비호지킨 림프종	10.2	비호지킨 림프종	8.5
8	난소	6.0	췌장	6.7	신장	8.5	자궁경부	7.1
9	비호지킨 림프종	5.6	갑상선	6.5	난소	8.0	백혈병	5.8
10	췌장	5.4	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
 2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, IARC, 2013)
 *국제비교를 위해 연령표준화발생률 기준으로 순위 매김

암발생 위험요인별 추이 참고자료 (국민건강영양조사 자료 및 자궁경부암 검진 권고안 이행 수검률)

○ B형 간염바이러스 항원 양성률 추이



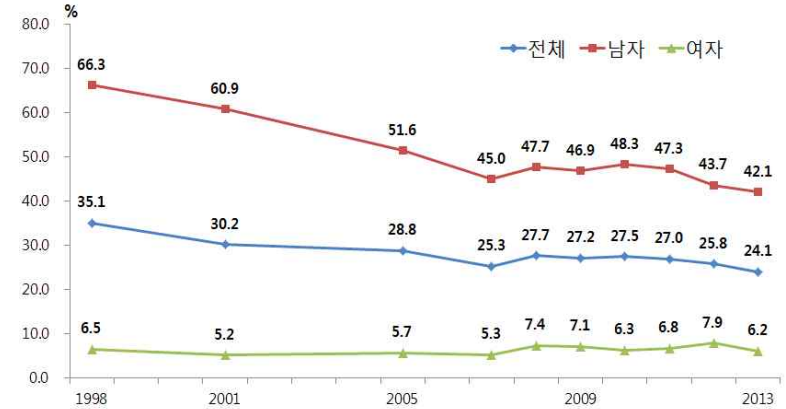
만 30세 이상 인구의 B형간염 표면 항원 양성률 추이

- 자료원: 국민건강영양조사 자료, 2014년

- B형간염 표면 항원 양성률: B형간염 표면항원 양성인 분율(2005년 추계인구로 표준화)

<만 30세 이상 인구의 B형 간염의 표면항원 양성률>

○ 성인의 흡연율 추이



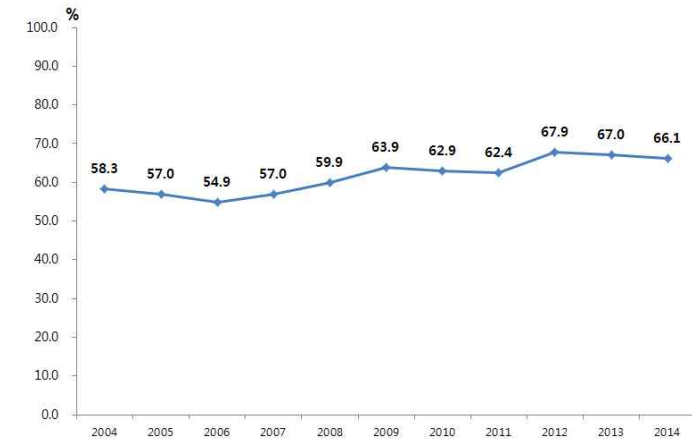
만 19세 이상 성인의 현재흡연율 추이

- 자료원: 국민건강영양조사 자료, 2014년

- 현재흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고, 현재 담배를 피우는 분율(2005년 추계인구로 표준화)

<만 19세 이상 성인의 현재흡연율>

○ 자궁경부암 검진 권고안 이행 수검률 추이

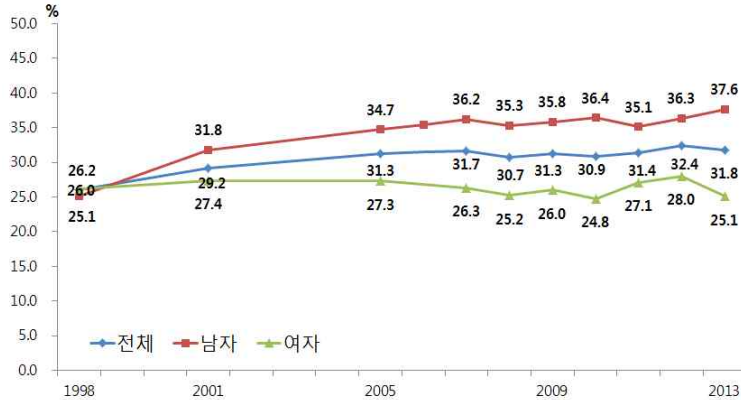


자궁경부암검진 권고안 이행 수검률 (2004-2014)

- 자료원: 국립암센터 2014년 암검진 수검행태 조사결과 보도자료

<30세 이상 여성의 자궁경부암 검진 권고안 이행 수검률 (2004-2014)>

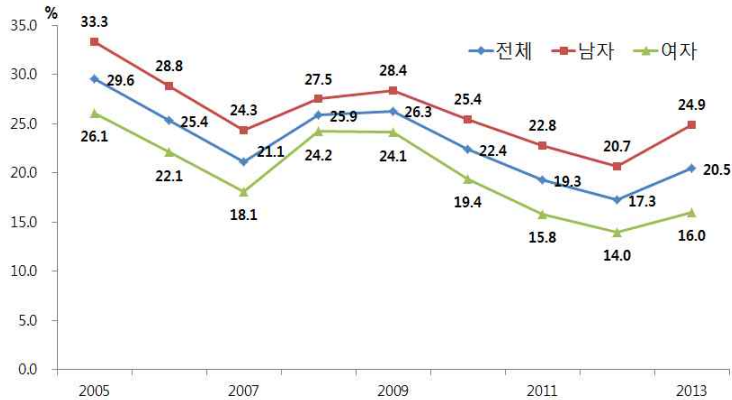
○ 성인의 비만 유병률 추이



만 19세 이상 성인의 비만 유병률 추이
 - 자료원: 국민건강영양조사 자료, 2014년
 - 비만유병률: 체질량지수 25kg/m² 이상인 분을(2005년 추계인구로 표준화)

<만 19세 이상 성인의 비만 유병률>

○ 성인의 중등도이상 신체활동 실천율 추이



만 19세 이상 성인의 중등도이상 신체활동 실천율 추이
 - 자료원: 국민건강영양조사 자료, 2014년
 - 중등도이상 신체활동실천율: 최근 1주일동안 격렬한 신체활동을 1일 중 20분 이상, 주 3일 이상 실천 또는 중등도 신체활동을 1일 중 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분을(2005년 추계인구로 표준화)

<만 19세 이상 중등도이상 신체활동 실천율>

[2] 2012년 암생존율 분석 결과

'08-'12년 진단 암환자 5년 생존율 68.1%, '01-'05년 53.8% 대비 14.3%p 증가
 위암 13.8%p, 전립선암 12.1%p, 간암 9.9%p 증가

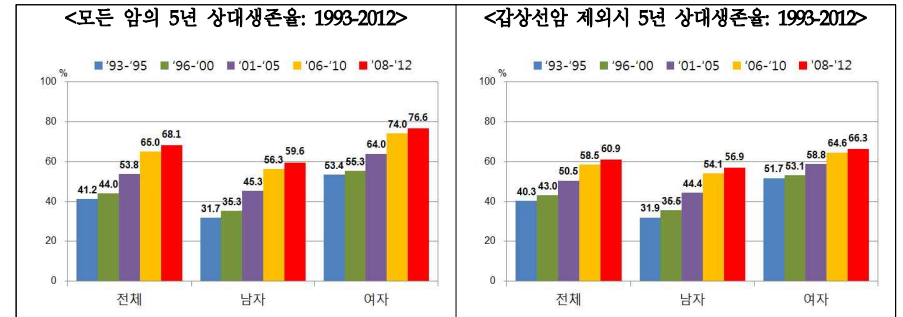
- 2008-2012년 발생한 암환자의 5년 상대생존율(이하 생존율)은 68.1%로 3명 중 2명이 5년 이상 생존할 것으로 추정되었다.

$$\text{5년 상대생존율} = \frac{\text{해당기간 암발생자의 5년 관찰생존율}}{\text{일반인구의 5년 기대생존율}}$$

* 암환자가 암 이외의 원인(교통사고, 심·뇌혈관 질환 등)으로 사망할 가능성을 보정하여 추정한 5년 이상 생존할 확률

- 암생존율 통계 추이를 보면, 암환자의 5년 생존율은 1993년-1995년 이후로 지속적으로 향상되고 있는 것을 알 수 있다.

* 41.2%('93-'95년) → 44.0%('96-'00년) → 53.8%('01-'05년) → 65.0%('06-'10년) → 68.1%('08-'12년)
 * 갑상선암 제외 시,
 40.3%('93-'95년) → 43.0%('96-'00년) → 50.5%('01-'05년) → 58.5%('06-'10년) → 60.9%('08-'12년)



- 남녀전체에서 갑상선암(100.1%), 전립선암(92.3%), 유방암(91.3%), 대장암(74.8%), 위암(71.5%)이 높은 5년 생존율을 보였고, 간암(30.1%), 폐암(21.9%), 췌장암(8.8%)은 상대적으로 낮은 생존율을 보였다.

- 성별로는 여자의 생존율(76.6%)이 남자(59.6%)보다 높았는데, 이는 생존율이 높은 갑상선암(100.1%), 유방암(91.3%)이 남성보다 여성에서 더 많기 때문인 것으로 추정된다.

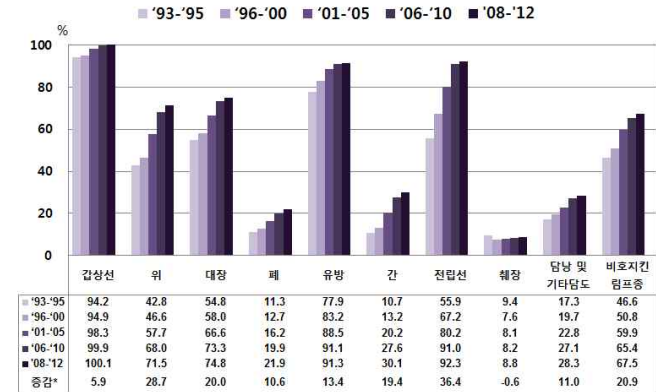
< 발생 순위별 분율과 5년 상대생존율: 2008-2012 > (단위: %)

순위	전체			남자			여자		
	암종	발생분율*	생존율	암종	발생분율*	생존율	암종	발생분율*	생존율
	모든 암	100.0	68.1	모든 암	100.0	59.6	모든 암	100.0	76.6
1	갑상선	19.6	100.1	위	18.5	72.2	갑상선	32.2	100.0
2	위	13.8	71.5	대장	15.5	76.9	유방	14.8	91.3
3	대장	12.9	74.8	폐	13.7	19.4	대장	10.3	71.8
4	폐	9.9	21.9	간	10.8	30.4	위	9.0	70.0
5	유방	7.4	91.3	전립선	8.2	92.3	폐	6.0	28.2
6	간	7.3	30.1	갑상선	7.2	100.4	간	3.7	29.3
7	전립선	4.1	92.3	췌장	2.6	8.5	자궁경부	3.2	80.3
8	췌장	2.4	8.8	신장	2.6	79.4	담낭 및 기타 담도	2.3	27.2
9	담낭 및 기타 담도	2.3	28.3	방광	2.5	77.6	췌장	2.2	9.3
10	비호지킨 림프종	2.0	67.5	담낭 및 기타 담도	2.3	29.5	난소	1.9	61.9

* 발생순위 및 분율은 2012년 암발생 기준

- '제1기 암정복 10개년 계획' 시행 이전인 1993-1995년과 비교할 때 대부분의 암종에서 5년 생존율이 증가했으며, 전립선암(36.4%p), 위암(28.7%p), 비호지킨 림프종(20.9%p), 대장암(20.0%p), 간암(19.4%p), 유방암(13.4%p)의 5년 생존율은 크게 증가하였다.

- 암종별 '08-'12년 생존율('01-'05년 대비)은 위암 71.5%(13.8%p), 폐암 21.9%(5.7%p) 및 유방암 91.3%(2.8%p) 등으로 높아진 것으로 나타났다.



* 증감: '93-'95년 대비 '08-'12년 암발생자의 생존율 차이

< 주요 암의 5년 상대생존율 추이: 남녀전체 >

- 미국에 비해 한국에서 더 많이 발생하는 갑상선암, 위암, 대장암의 2008-2012년 5년 생존율은 각각 100.1%, 71.5%, 74.8%로, 미국의 97.8%, 28.3%, 64.7%에 비해 높았다.

< 5년 암생존율 국제 비교 >

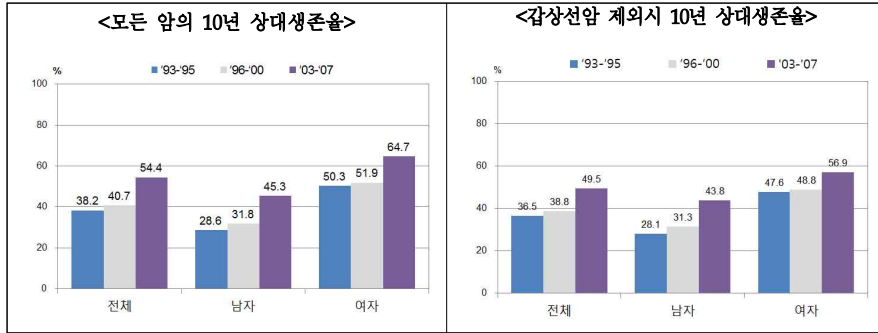
(단위: %)

암종	한국 ('96-'00)	한국 ('01-'05)	한국 ('08-'12)	미국 ¹⁾ ('04-'10)	캐나다 ²⁾ ('06-'08)	일본 ³⁾ ('03-'05)
모든 암	44.0	53.8	68.1	66.1	63	58.6
갑상선	94.9	98.3	100.1	97.8	98	92.2
위	46.6	57.7	71.5	28.3	25	63.3
대장	58.0	66.6	74.8	64.7	64	69.2
폐	12.7	16.2	21.9	16.8	17	29.7
간	13.2	20.2	30.1	16.6	20	27.9
유방	83.2	88.5	91.3	89.2	88	89.1
전립선	67.2	80.2	92.3	98.9	96	93.8
췌장	7.6	8.1	8.8	6.7	8	7.0
자궁경부	80.0	81.3	80.3	67.9	74	72.2

- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/, based on November 2013 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2014
- Canadian Cancer Society, Statistics Canada and Provincial/Territorial Cancer Registry. Canadian Cancer Statistics 2014
- Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2003-2005 report 2013

□ 암환자의 10년 생존율도 지속적으로 향상되고 있는 것으로 나타났다.

- * 모든 암 10년 생존율 38.2% ('93-'95년) → 40.7% ('96-'00년) → 54.4% ('03-'07년)
- * 갑상선암 제외 시, 36.5% ('93-'95년) → 38.8% ('96-'00년) → 49.5% ('03-'07년)



○ 남녀 전체에서 갑상선암(99.2%), 유방암(84.9%), 전립선암(80.8%), 대장암(66.7%)이 높은 10년 생존율을 보였고, 간암(15.8%), 폐암(13.5%), 췌장암(6.5%)은 상대적으로 낮은 10년 생존율을 보였다(참고자료 26쪽 참조).

[3] 2012년 암유병통계 분석 결과

- 암경험자 120만 명 넘어 -

□ 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년부터 2012년까지 암경험자는 총 1,234,879명(남 547,837명, 여 687,042명, 2013. 1. 1. 기준)으로 나타났다.

• 암경험자: 암 치료를 받고 있는 암환자 및 암 치료 후 생존하고 있는 사람을 포함한 수치로, 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 1월 1일부터 2012년 12월 31일 까지 암을 진단받은 사람 중 2013년 1월 1일 생존한 사람을 대상으로 산출

○ 이는 2012년 전체 인구(50,345,333명) 41명당 1명이 암경험자라는 것을 뜻한다.

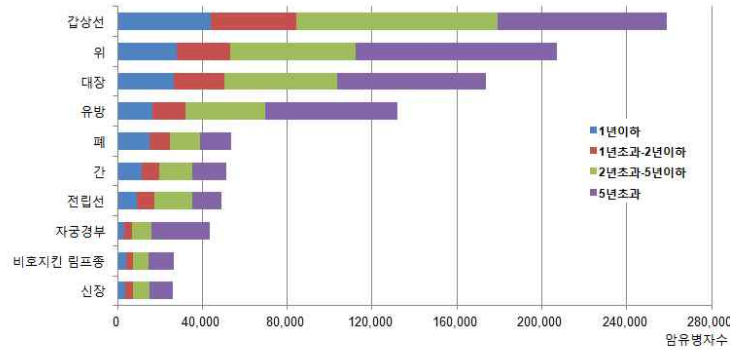
* 전체인구대비 2.5% (남자 2.2%, 여자 2.7%)

○ 특히, 65세 이상 연령군에서는 12명당 1명이, 남자는 9명당 1명, 여자는 16명당 1명이 암경험자인 것으로 나타났다.

* 65세 이상 암경험자는 489,080명으로, 65세 이상 전체 인구(5,759,795명)의 8.5%에 해당 (남자 11.7%, 여자 6.3%)

□ 암종별로는 갑상선암의 경험자 수가 가장 많았으며 다음으로 위암, 대장암, 유방암, 폐암, 간암 순이었다.

□ 암 진단 후 5년 초과 생존한 암환자는 492,890명으로, 전체 암경험자의 39.9%, 추적 관찰이 필요한 2~5년 암환자는 377,010명으로 전체 암경험자의 30.5%, 적극적 암 치료가 필요한 2년 이하 암환자는 364,979명으로 전체 암경험자의 29.6%였다.



진단 후 경과 기간	갑상선	위	대장	유방	폐	간	전립선	자궁경부	비호지킨 림프종	신장	모든 암
1년 이하	43,791	27,781	26,663	16,384	15,297	11,531	8,976	3,430	3,893	3,841	196,987
1년 초과-2년 이하	40,697	25,167	23,559	15,584	9,366	8,198	8,329	3,314	3,261	3,387	167,992
2년 초과-5년 이하	94,531	59,471	53,285	37,689	14,411	15,698	17,976	9,384	7,487	7,948	377,010
5년 초과	79,776	94,726	69,952	62,482	14,406	15,975	13,726	27,395	11,785	10,839	492,890
합계	258,795	207,145	173,459	132,139	53,480	51,402	49,007	43,523	26,426	26,015	1,234,879

< 2012년 주요 암종의 진단 후 경과 기간별 암유병자수 >

[4] 향후 국가 암관리 정책 과제

국가암등록통계를 근거로 한 국민중심의 암관리정책 수립 및 시행

- 보건복지부는 처음으로 전년대비 낮아진 암발생률에 대해 향후 추이 및 심층 분석을 통해 그간의 **암예방 정책 효과**를 평가할 예정이다.
 - 이를 포함하여 보건복지부는 암환자의 인구·사회경제·환경 등의 정보와 관련 기관이 가지고 있는 암유전체, 종양은행, 진단·치료 정보 등을 연계하는 **암 빅데이터 플랫폼 사업***을 구축해 관련 연구자를 지원할 예정이다.
 - * 국립암센터·지역암센터(암등록, 종양은행 및 연구정보), 질병관리본부(유전체 정보), 건보공단·심평원(진료정보), 행정자치부·노동부·환경부(환자 또는 발암원 정보) 등
 - 향후 **암발생·사망의 사회경제적 요인분석, 도시·농촌 간 차이분석** 등 정부와 연구자가 원하는 암역학조사 및 심층분석 등을 지원할 수 있을 것으로 기대하고 있다.
- 아울러 암예방 정책을 더욱 강화하기 위해 올해 **간암 검진주기** (1년→6개월)를 개선하고 **자궁경부암 대상자**(의료급여수급권자 30대 이상 → 20대 이상)를 확대할 예정이다.
 - 또한 **5대 암검진**(위·간·대장·유방·자궁경부암)과 **폐암, 갑상선암**에 대한 **의료인용 암검진 권고안**을 계속 정비해 근거에 따른 암검진이 이뤄질 수 있도록 국민들에게도 계속 알릴 계획이다.
 - 특히 **폐암 검진 권고안**이 도출되면 재원을 고려해 국립·지역암센터 등이 공동으로 **폐결핵 치유흔적**이 다소 많은 우리나라 특성에 맞는 국가 암검진 도입방안에 대해 연구할 수 있도록 지원할 예정이다.

- * 일본의 경우 1987년부터 도입해 40세 이상의 고위험군(30 pack-year 흡연자나 최근 6개월 내 피가 섞인 객담이 있는 경우) 흉부 X선과 객담검사를 매년 실시토록 지원
- * 최근 미국에서는 대규모 비교대조군 연구를 통해 30 pack-year 이상 흡연자를 대상으로 저선량 폐 CT를 이용한 폐암검진을 하는 경우, 폐암사망률을 약 20% 낮출 수 있다는 연구결과가 발표됨

□ 암경험자 수가 증가함에 따라 **말기암환자에 대한 호스피스 완화의료 지원정책**도 더욱 강화할 계획이다.

- 올해 하반기에는 양질의 서비스에 대해 충분히 보상할 수 있는 **호스피스 수가제도**를 도입해 부족한 공급 인프라에 대한 유인책을 마련하고,
- **가정 호스피스와 완화의료팀***을 제도화해 암환자가 원하는 완화의료를 적재적소에 받을 수 있도록 서비스 제공체계를 다양화할 예정이다.

* PCT(Palliative Care Team): 의사, 간호사, 사회복지사를 기본으로 하며, 전용병동은 없으나, 통증 관리상담 등 완화의료 서비스 일부 제공이 가능

□ 2015년도는 **제3기(2016-2020) 국가암관리 종합계획**을 수립하는 시기로 제2기(2006-2014) 종합계획의 성과를 평가해 더욱 내실 있는 암정복 추진계획을 마련할 예정이다.

<붙임> 2012년 국가암등록통계 참고자료