





## 발 간 사

우리나라 사망원인 1위를 차지하고 있는 암은 우리의 건강을 위협하는 대표적인 질환이며, 더 이상 환자와 가족만의 문제가 아니라 우리 사회 전체가 함께 다루어야 할 문제가 되었습니다. 암환자와 가족들은 다양한 신체적, 정신적, 사회적 어려움을 경험하고, 사회경제적으로도 막대한 비용이 발생하여 실제 5대 사망원인(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병, 자살) 가운데 암으로 인한 사회경제적 비용이 가장 많은 상황입니다.

세계보건기구(WHO)는 암 발생의 1/3은 예방이 가능하고, 1/3은 조기진단 및 조기치료로 완치가 가능하며, 나머지 1/3에 속하는 암환자들도 적절한 치료와 관리를 받으면 완화가 가능하다고 하였습니다. 이에 우리나라는 암관리법을 제정하고, 암관리종합계획을 수립하여 국립암센터를 중심으로 암연구사업과 체계적인 국가암관리사업을 추진하고 있습니다.

국립암센터는 2000년도 설립 이후 암 연구 수행 및 지원, 암환자 진료, 국가암관리사업 지원, 암전문가 교육훈련 등을 통해 우리나라 국민의 암부담을 줄이기 위해 지속적으로 노력하고 있습니다. 특히 암관리정책 개발, 국내 암연구 진흥, 국내 암전문 의료기관 및 국제기구와의 협력 네트워크 강화 등을 통해 국가적 차원의 암관리 연구 및 사업을 적극 지원하고 있습니다.

『2015 통계로 본 암 현황』은 국립암센터에서 출간된 자료를 비롯하여, 국내외 암 관련 보고서와 논문 등의 자료를 포괄적으로 수집하여 각 영역별로 정리하였습니다.

『2015 통계로 본 암 현황』이 암에 대한 국민들의 이해를 돕고, 암과 관련된 연구와 사업의 기초자료로 널리 활용되길 바랍니다.

앞으로도 우리나라 암정복을 위해 끊임없이 노력하는 국립암센터에 아낌없는 관심과 지원 부탁드립니다. 이 책이 발간되기까지 협조해주신 많은 분들께 깊은 감사를 드립니다.

2015년 3월

국립암센터 원장 이 강 현

# 차 례

<b>제1부. 암정복 10개년 계획</b> .....	1
1.1. 제2기 암정복 10개년 계획 수정안 .....	2
<b>제2부. 암부담</b> .....	5
2.1. 암발생 .....	6
2.2. 암사망 .....	20
2.3. 암생존 .....	28
2.4. 암유병 .....	41
<b>제3부. 암예방</b> .....	47
3.1. 개요 .....	48
3.2. 흡연 .....	53
3.3. 채소 및 과일 섭취 .....	72
3.4. 나트륨 섭취 .....	75
3.5. 음주 .....	77
3.6. 신체활동 .....	84
3.7. 비만 .....	89
3.8. B형간염 .....	92
3.9. 안전한 성생활 .....	93
3.10. 직업성 암 .....	95
<b>제4부. 암검진</b> .....	101
4.1. 전체 수검률 .....	102
4.2. 국가암검진사업 .....	121

<b>제5부. 암진료 접근성 및 질강화</b> .....	<b>141</b>
5.1. 암진료비 .....	142
5.2. 암으로 인한 사회경제적 부담 .....	144
5.3. 암환자 의료비 지원현황 .....	147
5.4. 암진료 경험 및 인식도 조사 .....	152
5.5. 지역암센터의 현황 .....	170
<b>제6부. 완화의료</b> .....	<b>179</b>
6.1. 완화의료 .....	180
<b>제7부. 암기반</b> .....	<b>197</b>
7.1. 암정보·교육 .....	198
7.2. 암등록본부 .....	211



# **제1부. 암정복 10개년 계획**

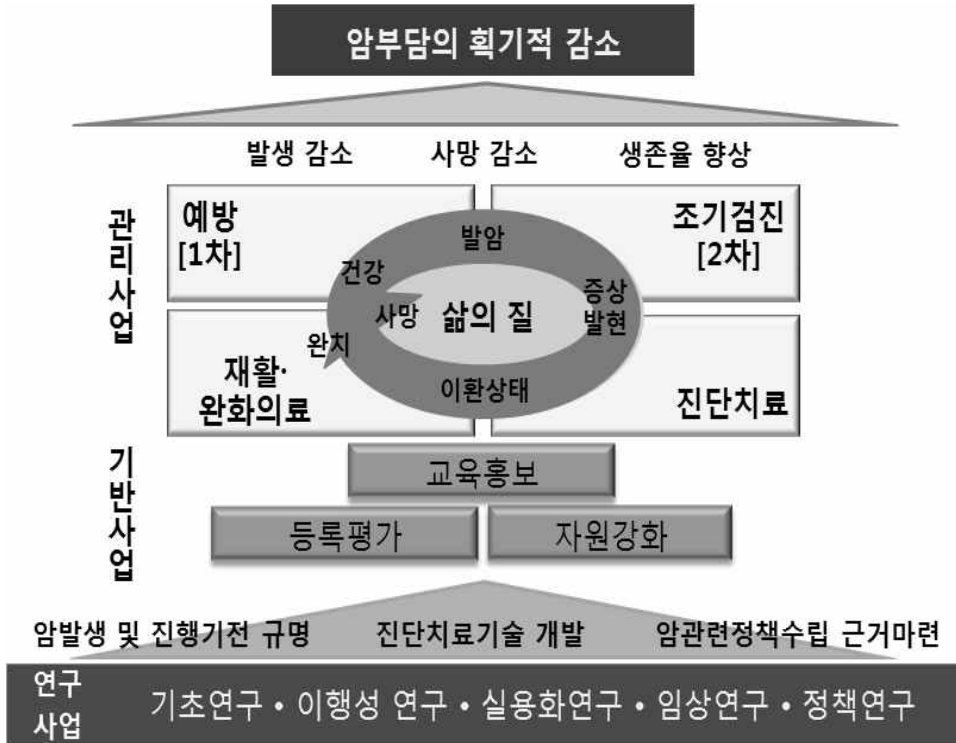
## 1.1. 제2기 암정복 10개년 계획 수정안

국가적 차원의 효과적인 암관리를 위해 ‘제1기 암정복 10개년 계획(1996~2005)’에 이어 ‘제2기 암정복 10개년 계획(2006~2015)’을 수행하고 있음.

제2기 암정복 10개년 계획 전반부(2006~2010) 중간평가를 통해 추진 정도를 점검하고 평가 결과를 반영하여 현실에 맞게 수정한 제2기 암정복 10개년 계획 수정안(2011~2015)은 그동안 제1기 암정복 10개년 계획 추진을 통해 마련한 국가암관리사업의 기틀을 토대로 고령사회 진입과 질병구조 변화에 따라 증가할 것으로 예상되는 암사망과 암발생의 대책을 강화하여 국민의 암부담 감소를 위한 적극적인 국가암관리사업 추진체계로서 의의를 가짐.

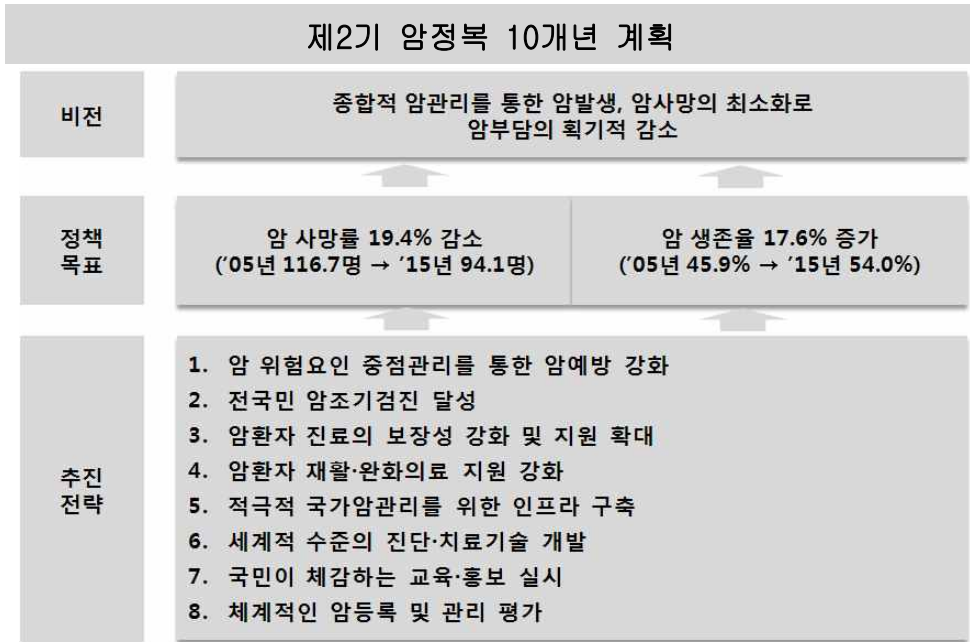
제2기 암정복 10개년 계획 수정안은 종합적 암관리를 통하여 암발생과 암사망을 최소화하여 암부담의 획기적 감소를 비전으로 암 사망률의 감소와 암 생존율의 증가를 목표로 하고 있음. 이를 달성하기 위해 암 위험요인 중점관리를 통한 암예방 강화, 전국민 암검진 달성, 암환자 진료의 보장성 및 질 강화, 암환자 재활·완화의료 지원 강화, 적극적 국가 암관리를 위한 인프라 구축, 세계적 수준의 암 진단·치료기술 개발, 국민이 체감하는 교육·홍보 실시, 체계적 암등록 및 관리 평가 영역별로 관련 사업들이 진행되고 있음.

제2기 암정복 10개년 계획 수정안 추진 체계

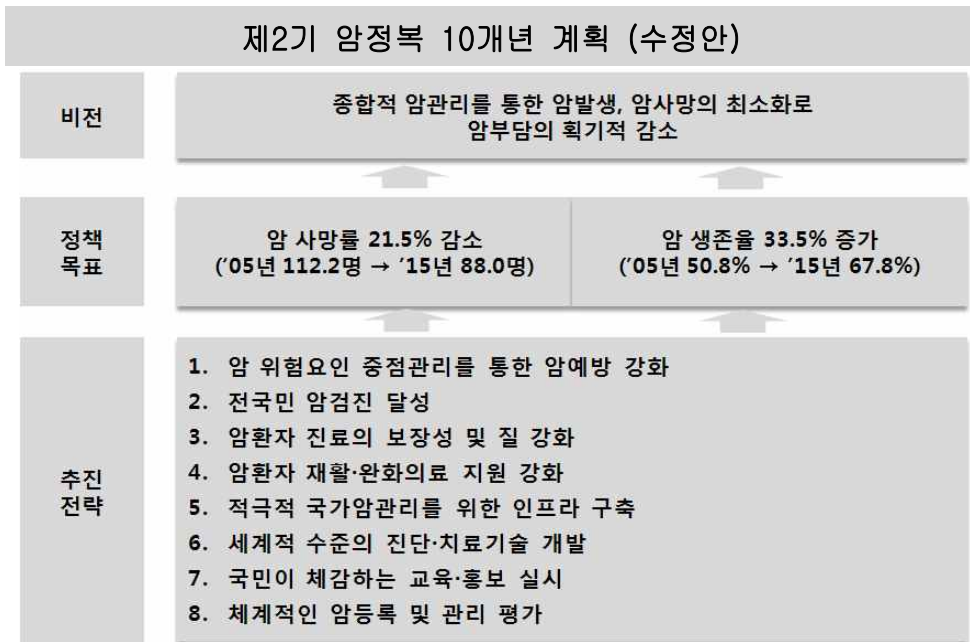


출처) 보건복지부 2011

제1부. 암정복 10개년 계획



출처) 보건복지부 2006



출처) 보건복지부 2011

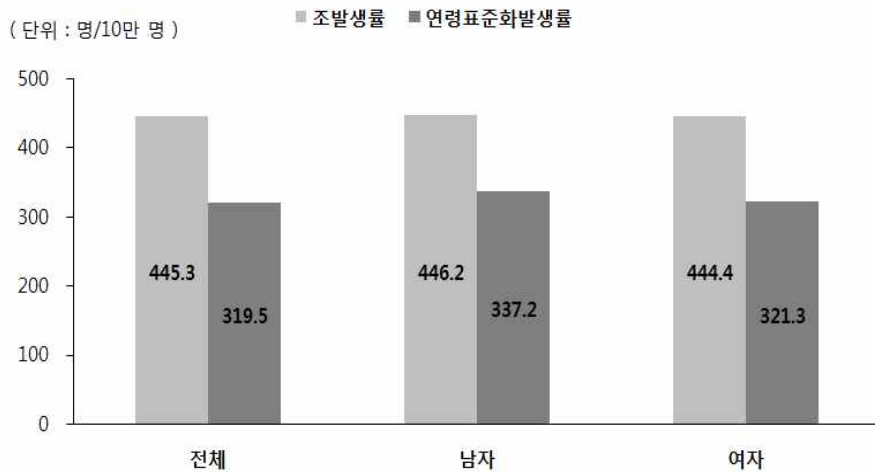
## **제 2부 . 암 부 담**

## 2.1. 암발생

### 암발생률

우리나라 2012년 모든 암의 연령표준화발생률<sup>1)</sup>은 인구 10만 명당 남자 337.2명, 여자 321.3명임.

#### 암발생률 (2012)



주) 표준인구: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구

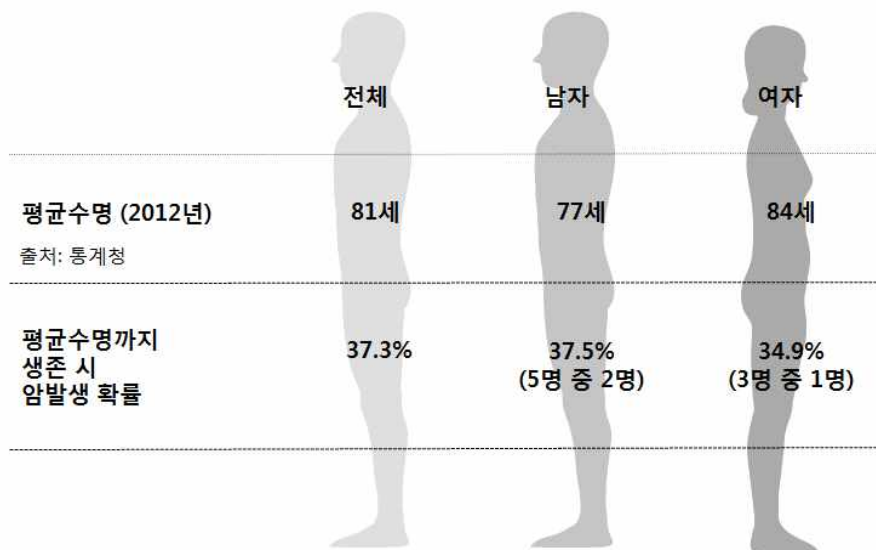
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

1) 연령표준화발생률: 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율에 가중치를 주어 산출한 가중평균 발생률. 연령구조가 다른 지역 간 혹은 시기 간 암발생률 비교 시 사용함.

## 평균수명까지 생존 시 암발생 확률

우리나라 국민들이 평균수명(남자 77세, 여자 84세)까지 생존할 경우, 암에 걸릴 확률은 남자는 5명 중 2명(37.5%), 여자는 3명 중 1명(34.9%)임.

### 평균수명까지 생존 시 암발생 확률 (2012)

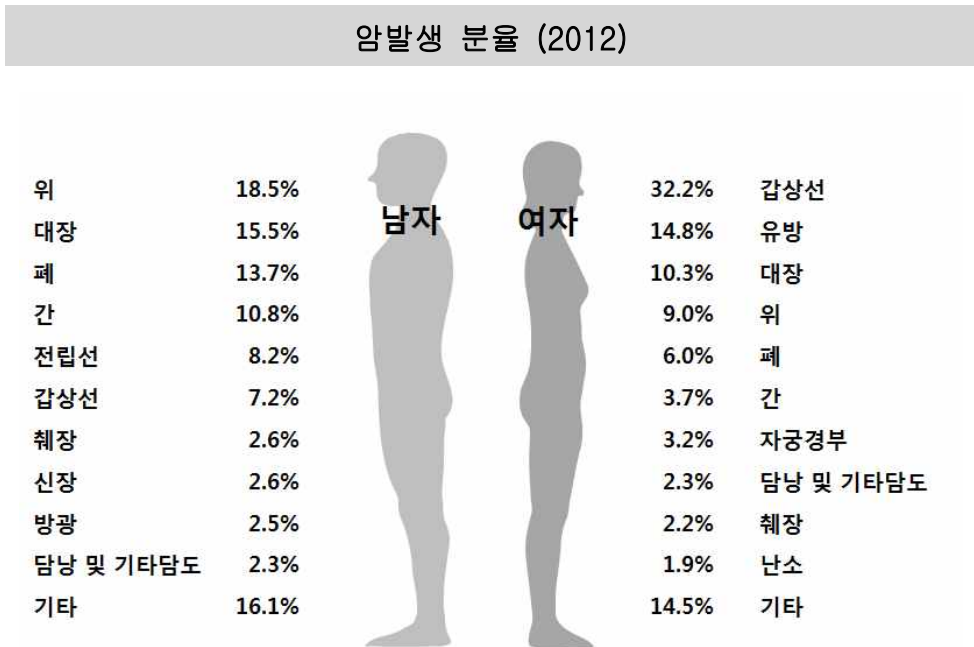


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 암발생 분율

2012년 가장 많이 발생한 암은 남자의 경우 위암으로 전체 암의 18.5%를 차지하였으며, 다음으로 대장암(15.5%), 폐암(13.7%), 간암(10.8%), 전립선암(8.2%) 순이었음.

여자의 경우 가장 많이 발생한 암은 갑상선암으로 전체 암의 32.2%를 차지하였으며, 다음으로 유방암(14.8%), 대장암(10.3%), 위암(9.0%), 폐암(6.0%) 순이었음.

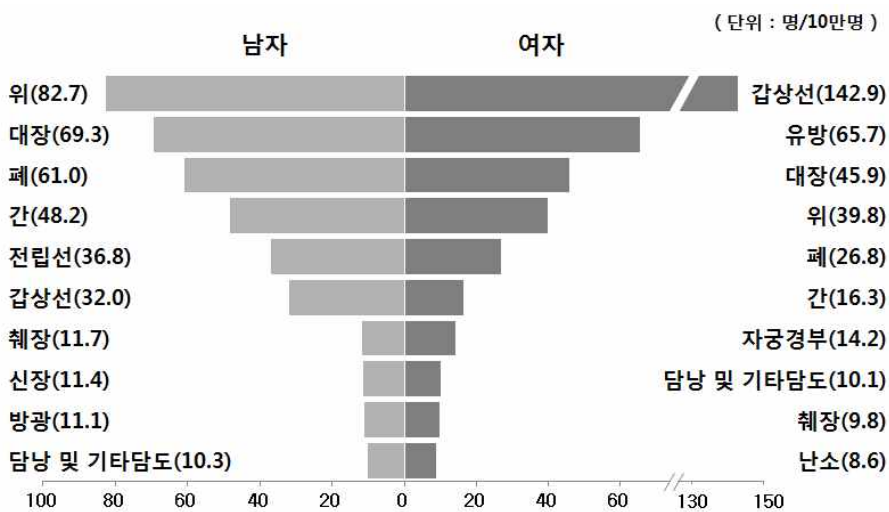


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 성별 10대암 조발생률

2012년 성별 10대암의 조발생률<sup>2)</sup>을 살펴보면, 남자는 위암(82.7명)이 가장 높았고, 대장암(69.3명), 폐암(61.0명), 간암(48.2명) 순이었으며, 여자는 갑상선암(142.9명), 유방암(65.7명), 대장암(45.9명), 위암(39.8명) 순이었음.

성별 10대암 조발생률 (2012)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

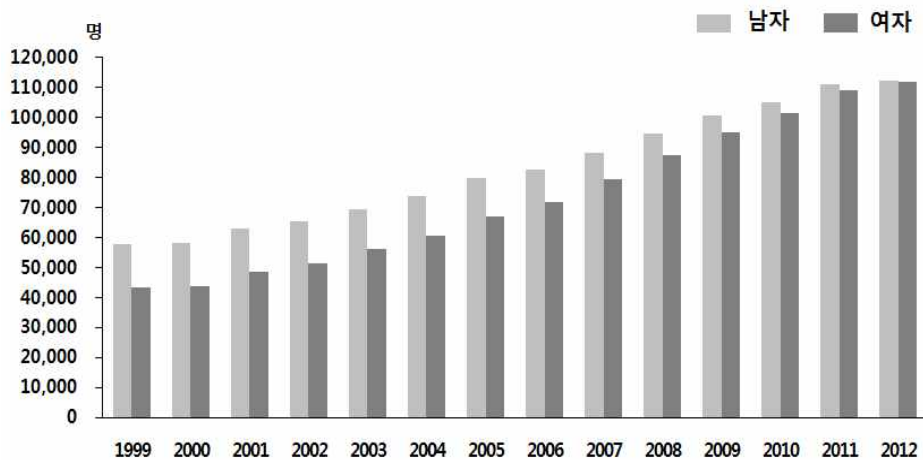
2) 조발생률: 해당 관찰기간 동안 특정 인구집단에서 새롭게 발생한 암환자수로, 일반적으로 인구 10만 명당 발생하는 암환자수.

조발생률 = 새롭게 발생한 암환자수/주민등록연앙인구수 × 100,000

## 암발생자 수

2012년 암발생자 수는 224,177명으로, 2000년 101,772명 대비 120.3% 증가함. 남자는 2000년 58,016명, 2012년 112,385명이었고, 여자는 2000년 43,756명, 2012년 111,792명으로 점차적으로 증가하는 경향을 보임.

암발생자 수 (1999~2012)

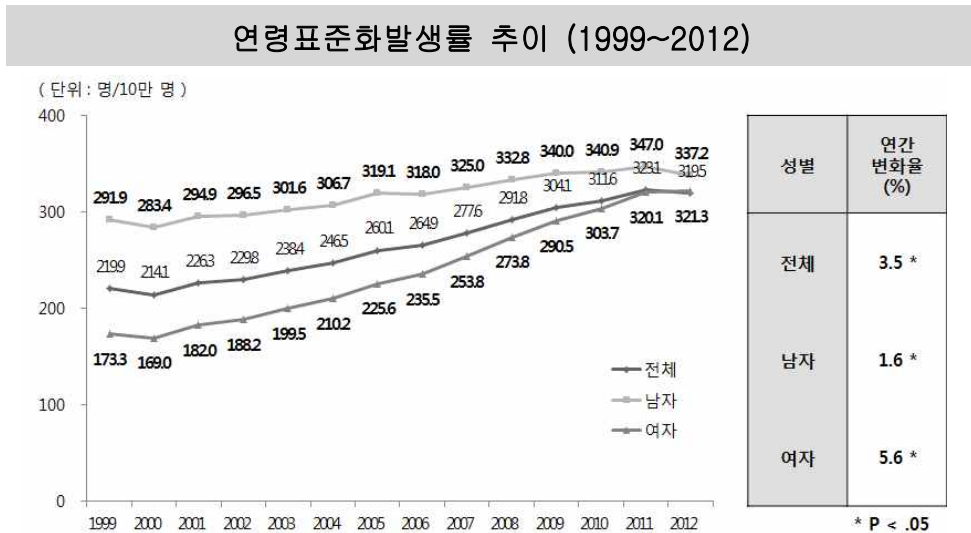


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 연령표준화발생률 추이

모든 암의 연령표준화발생률<sup>3)</sup> 추이는 1999년 10만 명당 219.9명에서 2012년 319.5명으로 증가하여 연평균 3.5%(연간%변화율<sup>4)</sup>의 증가율을 보임.

남자는 1999년 10만 명당 291.9명에서 2012년 337.2명으로 연평균 변화율이 1.6%이며, 여자는 1999년 10만 명당 173.3명에서 2012년 321.3명으로 연평균 변화율 5.6%를 보임.



주) 표준인구: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

- 3) 연령표준화발생률: 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율에 가중치로 주어 산출한 가중평균발생률. 연령구조가 다른 지역 간 혹은 시기 간 암발생률 비교 시에 사용함.
- 4) 연간%변화율(Annual Percent Change; APC): 연간%변화율은 암발생률 추이를 요약하는 하나의 지표로 로그를 취한 연도별 연령표준화발생률에 대한 선형 추세선의 기울기를 구한 뒤 지수함수를 취한 값에 1을 뺀 후 100을 곱한 값이며, 암발생률의 연평균 %변화량으로 해석됨. 만약 연간 %변화율이 1%라면, 2000년에 10만 명당 50명이 발생한다면 2001년 발생률은 10만 명당  $50 \times 1.01 = 50.5$ , 2002년 발생률은 10만 명당  $50.5 \times 1.01 = 51.005$  임을 의미함.

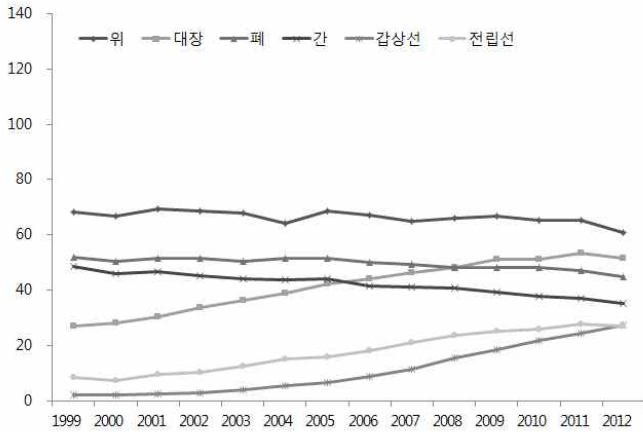
## 주요 암 연령표준화발생률 추이

1999~2012년까지 주요 암 연령표준화발생률을 살펴보면, 남자의 경우 간암, 폐암, 위암은 감소하는 경향을 보였으며, 갑상선암, 전립선암, 대장암은 연간 각각 24.3%, 11.4%, 5.6%의 증가율을 보임.

여자의 경우 1위암인 갑상선암이 급증하여 연평균 22.4%의 증가율을 보이고 있으며, 유방암 5.9%, 대장암 4.3%, 폐암 1.7%의 증가율을 보였으며, 자궁경부암(-3.9%)과 간암(-1.6%)은 감소하는 경향을 보임.

### 주요 암 연령표준화발생률 추이: 남자 (1999~2012)

(단위: 명/10만 명)



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*

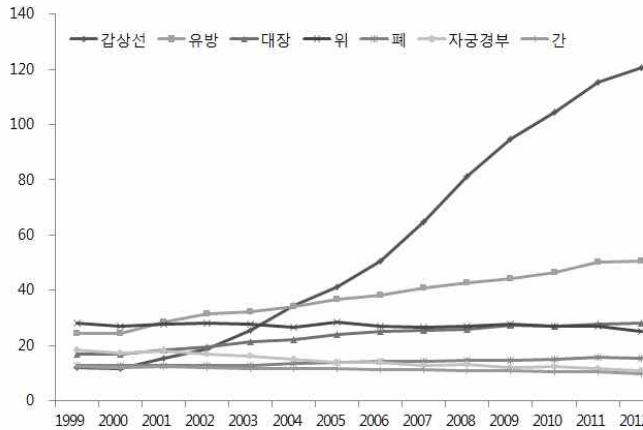
\* P < .05

주) 표준인구: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 연령표준화발생률 추이: 여자 (1999~2012)

(단위: 명/10만 명)



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	12.3	9.7	-1.6*

\* P < .05

주) 표준인구: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구

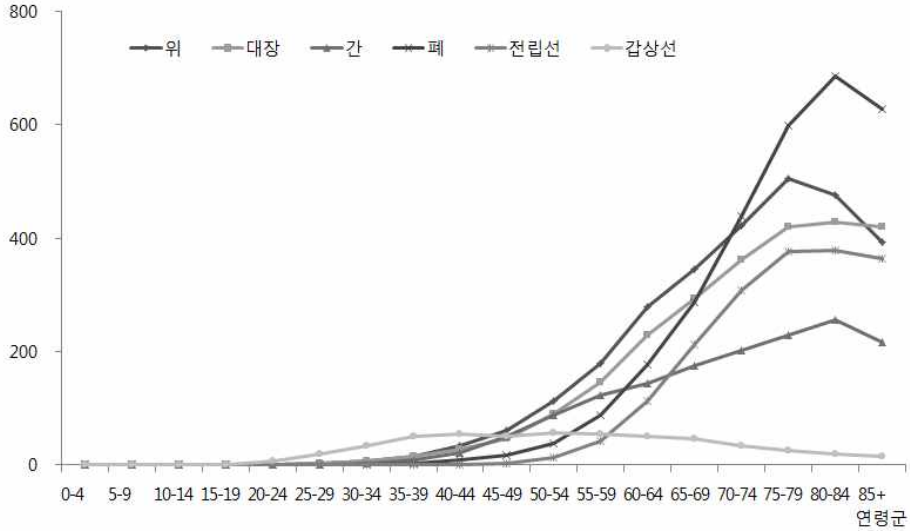
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 주요 암 연령군별 발생률

2012년 주요 암의 발생률을 연령에 따라 살펴보면, 남자의 경우 44세까지는 갑상선암이, 50~69세까지는 위암이, 70세 이후에는 폐암이 가장 많이 발생하였으며, 여자의 경우 69세까지는 갑상선암이, 70세 이후에는 대장암이 가장 많이 발생함.

### 주요 암 연령군별 발생률 추이: 남자 (2012)

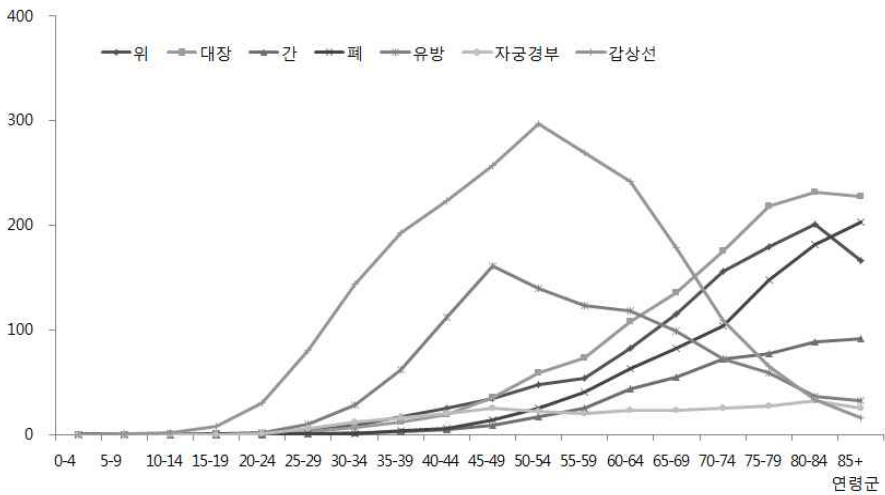
(단위: 명/10만 명)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 연령군별 발생률 추이: 여자 (2012)

(단위: 명/10만명)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 연령군별 암발생 순위

암발생 성비는 1.00으로 남녀의 발생률은 비슷하였으나, 연령군별로 0~14세 군은 1.19, 15~34세 군은 0.37, 35~64세 군은 0.78, 65세 이상 군은 2.18으로 암발생 성비의 차이가 컸음.

연령군별 암발생은 0~14세 군의 경우, 남녀 모두 백혈병이, 15~34세 군은 남녀 모두 갑상선암이, 35~64세 군은 남자는 위암, 여자는 갑상선암이, 65세 이상 군은 남자는 폐암, 여자는 대장암이 1위를 차지함.

### 연령군별 암발생률 순위: 남녀전체 (2012)

(조발생률, 단위 : 명/10만명)

순위	0-14세	15-34세	35-64세	65세이상
	모든 암 (14.8)	모든 암 (75.3)	모든 암 (530.1)	모든 암 (1,596.6)
1	<b>백혈병</b> (4.1)	<b>갑상선</b> (41.4)	<b>갑상선</b> (148.8)	<b>위</b> (260.9)
2	뇌 및 중추신경계 (2.1)	유방 (5.2)	위 (67.7)	폐 (255.1)
3	비호지킨 림프종 (2.0)	위 (3.1)	대장 (61.3)	대장 (254.2)
4	갑상선 (0.6)	대장 (2.9)	유방 (59.3)	간 (125.5)
5	난소 (0.4)	백혈병 (2.8)	간 (39.1)	전립선 (120.5)

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 연령군별 암발생 순위: 남자 (2012)

(조발생률, 단위: 명/10만명)

순위	0-14세	15-34세	35-64세	65세이상
	모든 암 (16.0)	모든 암 (41.8)	모든 암 (465.1)	모든 암 (2,343.5)
1	<b>백혈병</b> (4.8)	<b>갑상선</b> (15.4)	<b>위</b> (95.3)	<b>폐</b> (441.3)
2	뇌 및 중추신경계 (2.4)	백혈병 (3.1)	대장 (77.1)	위 (412.5)
3	비호지킨 림프종 (2.3)	대장 (3.1)	간 (63.3)	대장 (354.9)
4	신장 (0.5)	비호지킨 림프종 (2.8)	갑상선 (53.1)	전립선 (293.7)
5	간 (0.4)	위 (2.4)	폐 (42.7)	간 (202.8)

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 연령군별 암발생 순위: 여자 (2012)

(조발생률, 단위: 명/10만명)

순위	0-14세	15-34세	35-64세	65세이상
	모든 암 (13.4)	모든 암 (111.8)	모든 암 (596.2)	모든 암 (1,076.9)
1	<b>백혈병</b> (3.4)	<b>갑상선</b> (69.6)	<b>갑상선</b> (246.2)	<b>대장</b> (184.1)
2	비호지킨 림프종 (1.8)	유방 (10.8)	유방 (119.3)	위 (155.4)
3	뇌 및 중추신경계 (1.7)	자궁경부 (5.2)	대장 (45.3)	폐 (125.5)
4	난소* (0.9)	위 (3.8)	위 (39.7)	갑상선 (102.3)
5	갑상선* (0.9)	난소 (3.0)	폐 (21.8)	간 (71.8)

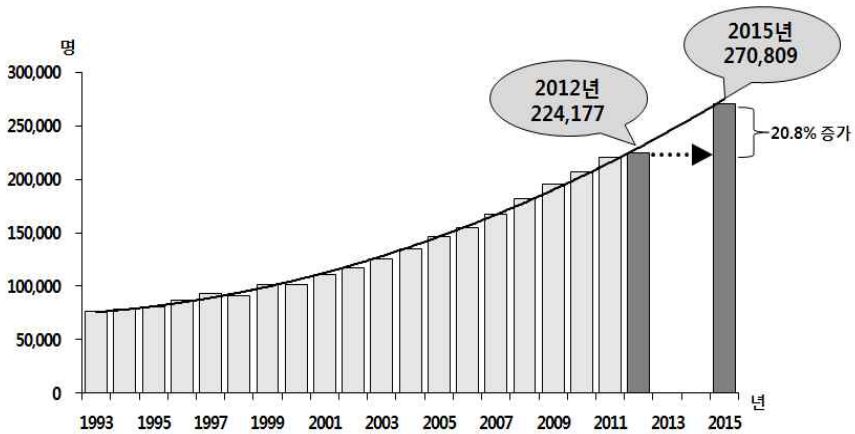
\*발생순위 동일함

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 미래의 암발생 추정

2015년까지 암발생을 추정한 결과, 2012년에 224,177명이었던 암발생이 2015년에는 270,809명으로 20.8%가 증가할 것으로 추정됨.

미래의 암발생 추정 (1993~2015)

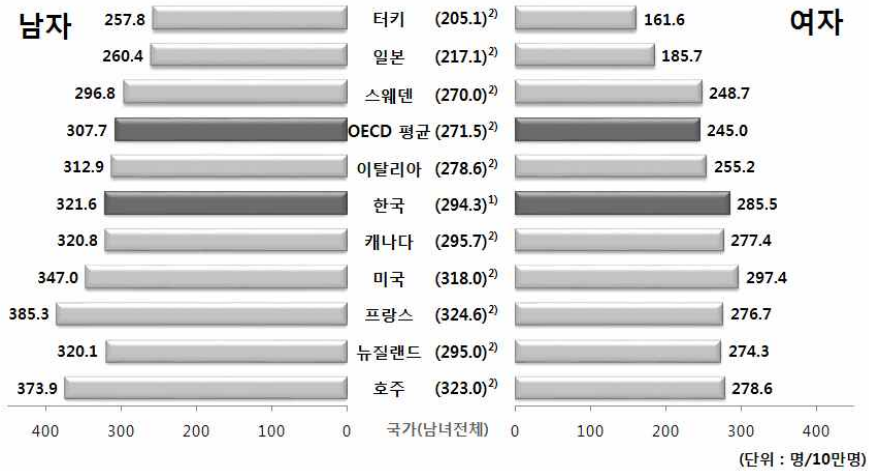


출처) 국립암센터 2010

## 연령표준화암발생률의 국제 비교

우리나라 모든 암의 연령표준화암발생률은 남녀 모두에서 OECD 평균 보다 높았음.

연령표준화암발생률의 국제 비교 : 모든 암



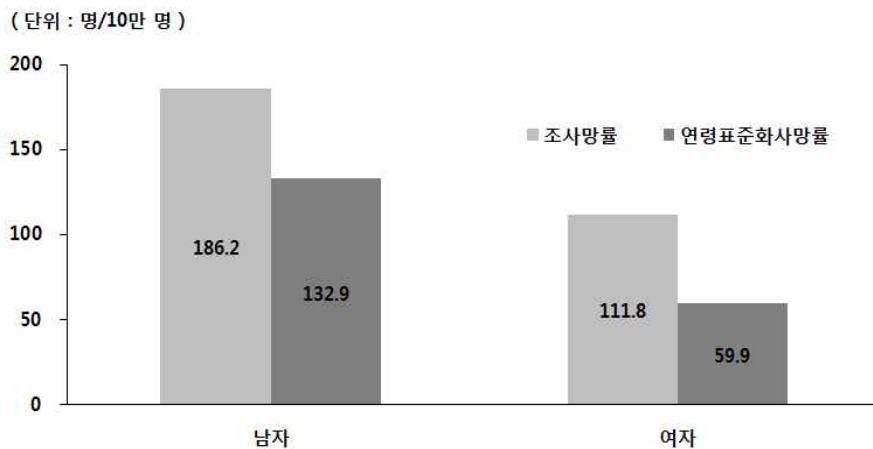
- 주) 국제비교를 위해 모든 암에서 기타 피부(C44)를 제외한 발생률임(세계표준인구) 출처 1) 한국: 2012년 암발생자료 (2014년 발표)  
 2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정된 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, IARC, 2013)

## 2.2. 암사망

### 암사망률

우리나라 2013년 모든 암의 연령표준화사망률은 인구 10만 명당 남자 132.9명, 여자 59.9명임.

### 암사망률 (2013)



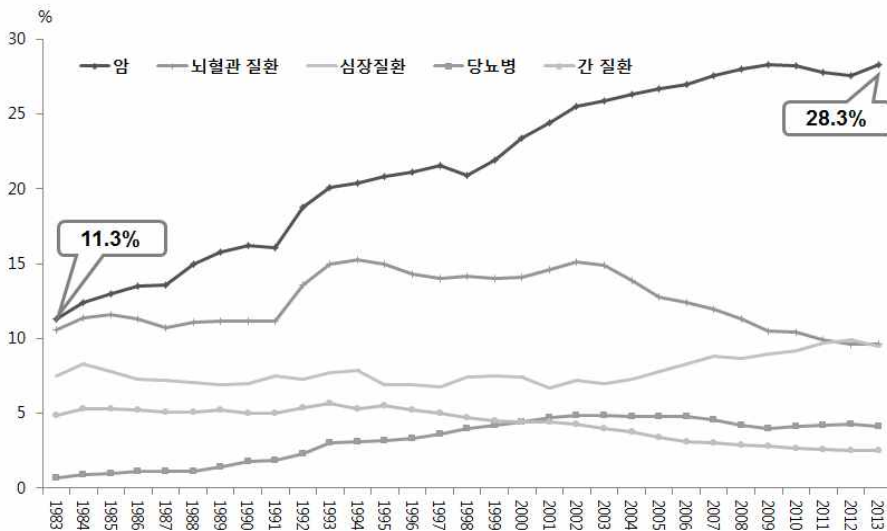
주) 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용하여 계산한 연령표준화암사망률임.

출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

## 질병사망 추이

2013년 총 사망자수는 266,257명이며, 이 중 암사망자는 75,334명으로 28.3%를 차지함. 1983년 11.3%에 비해 지속적으로 증가하고 있으며, 1983년 이후 사망원인 1위를 차지하고 있음.

질병사망 추이 (1983~2013)

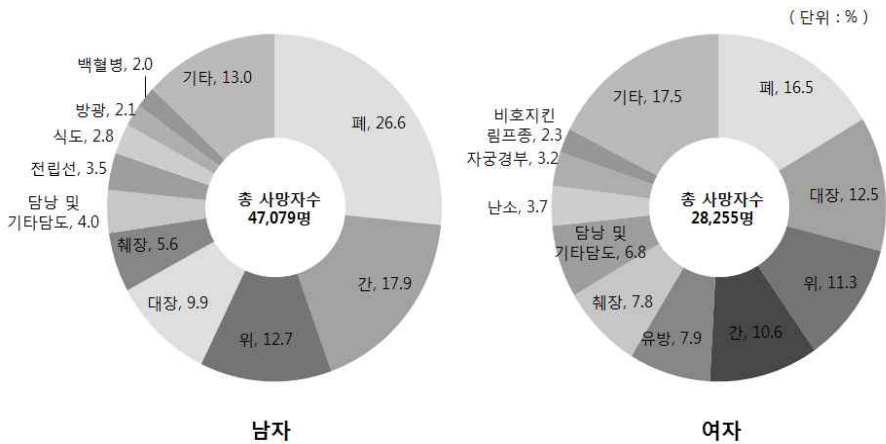


출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

## 암사망 비율

2013년 암사망 비율을 성별에 따라 살펴보면, 남자의 경우 폐암(26.6%), 간암(17.9%), 위암(12.7%), 대장암(9.9%) 순이었으며, 여자의 경우 폐암(16.5%), 대장암(12.5%), 위암(11.3%), 간암(10.6%) 순이었음.

### 암사망 비율 (2013)

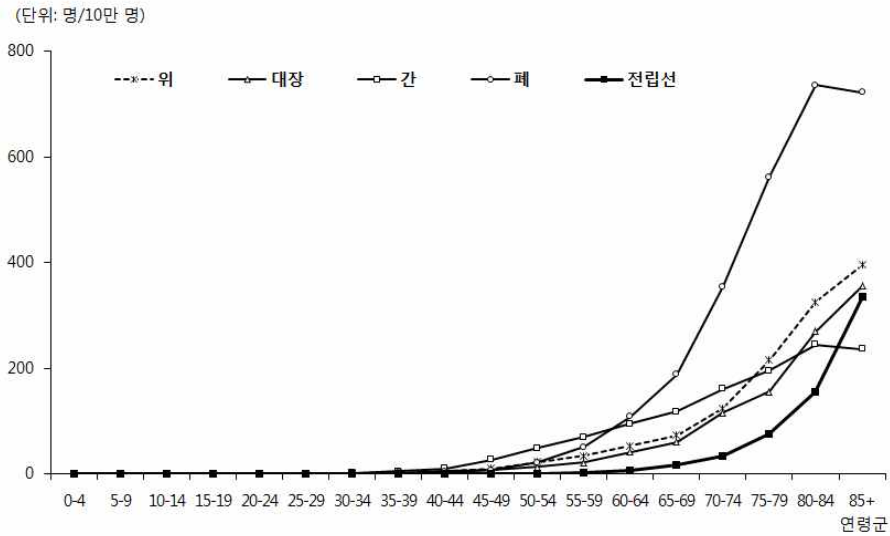


출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

## 주요 암 연령군별 사망률

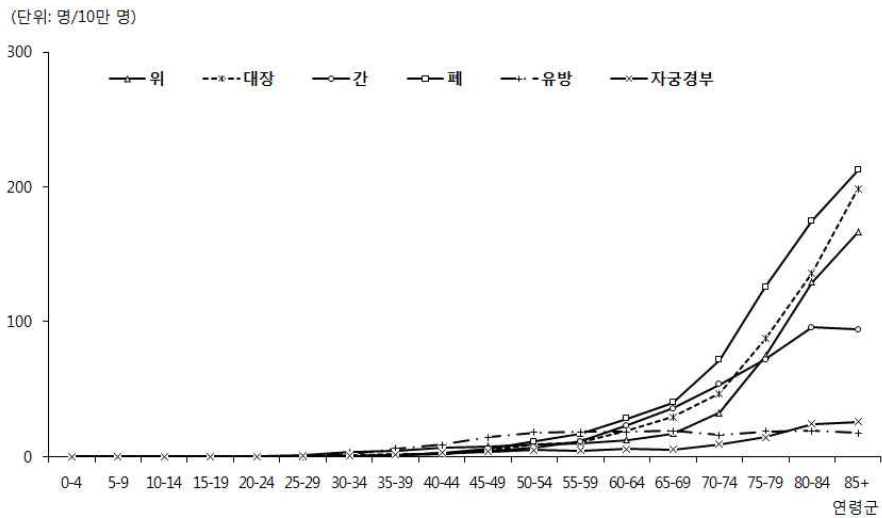
2013년 주요 암의 사망률을 연령별로 살펴보면, 유방암을 제외하고, 연령이 증가할수록 암사망률이 증가하였음.

### 주요 암 연령군별 사망률: 남자 (2013)



출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

### 주요 암 연령군별 사망률: 여자 (2013)



출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

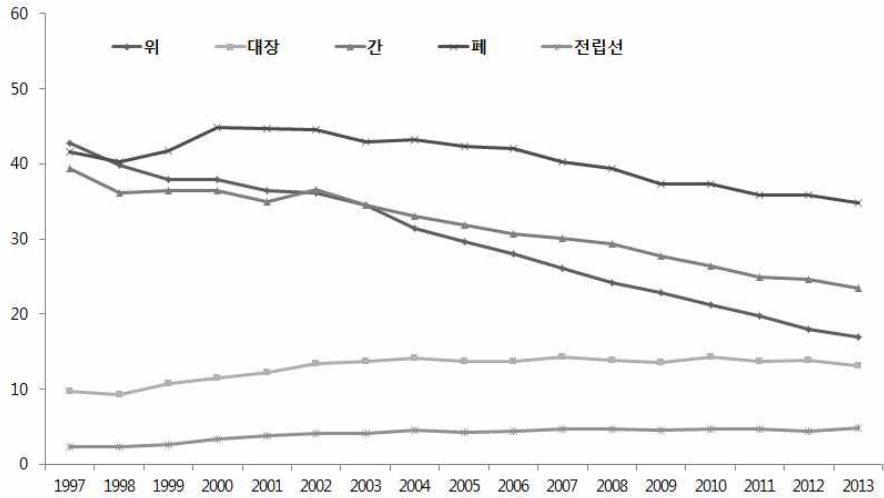
## 주요 암 연령표준화사망률 추이

주요 암의 연령표준화사망률 추이를 살펴보면, 남자의 경우 위암, 간암은 감소하고 대장암은 2004년까지 증가하였으며, 폐암은 2000년 이후 감소하는 경향을 보임.

여자의 경우 위암의 연령표준화사망률 감소폭이 가장 크게 나타났으며 간암의 사망률도 감소하는 경향을 보임. 유방암의 연령표준화사망률은 점차 증가하고 있으며, 최근 자궁암의 사망률이 감소하는 경향을 보임.

### 주요암 연령표준화사망을 추이: 남자 (1997~2013)

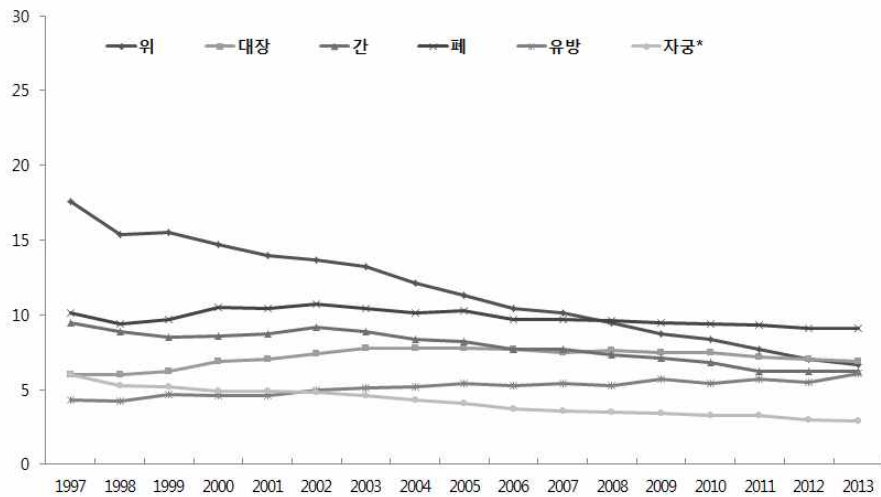
(단위: 명/10만 명)



주) 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용하여 계산한 연령표준화 암사망률임.  
출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

### 주요암 연령표준화사망을 추이: 여자 (1997~2013)

(단위: 명/10만 명)



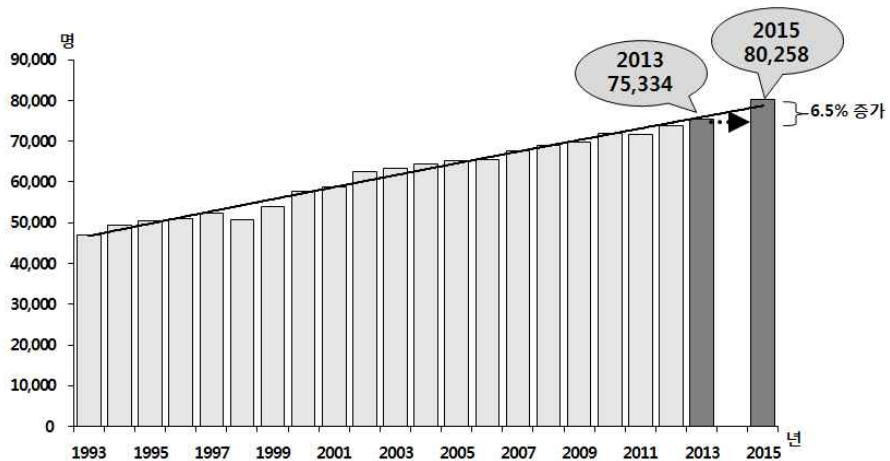
\*자궁: C53-C55(국제질병분류, ICD-10)

주) 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용하여 계산한 연령표준화 암사망률임.  
출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2014

## 미래의 암사망 추정

2015년까지 암사망을 추정한 결과, 2013년 75,334명이 암으로 사망하였으나 2015년에는 80,258명이 암으로 사망할 것으로 추정되어 6.5%포인트가 증가할 것으로 예상됨.

미래 암사망 추정 (1993~2015)



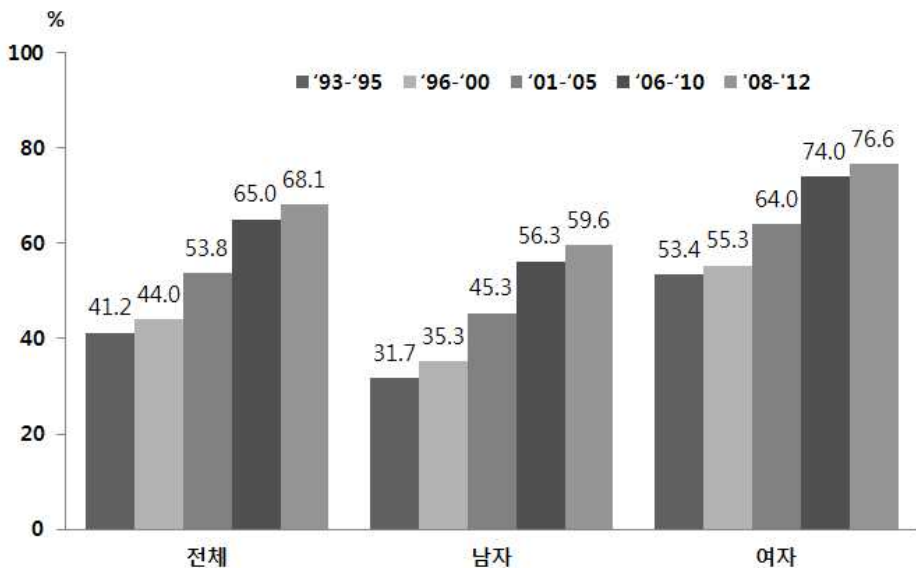
출처) 국립암센터 2010

## 2.3. 암생존

### 암 상대생존율

2008~2012년 발생한 암환자의 5년 상대생존율<sup>5)</sup>은 68.1%로 1993~1995년(41.2%) 대비 26.9%포인트, 2001~2005년(53.8%) 대비 14.3%포인트 증가하여 지속적인 향상이 관찰되었고, 암환자의 절반 이상이 5년 이상 생존하고 있는 것으로 나타남.

모든 암 5년 상대생존율 (1993~2012)



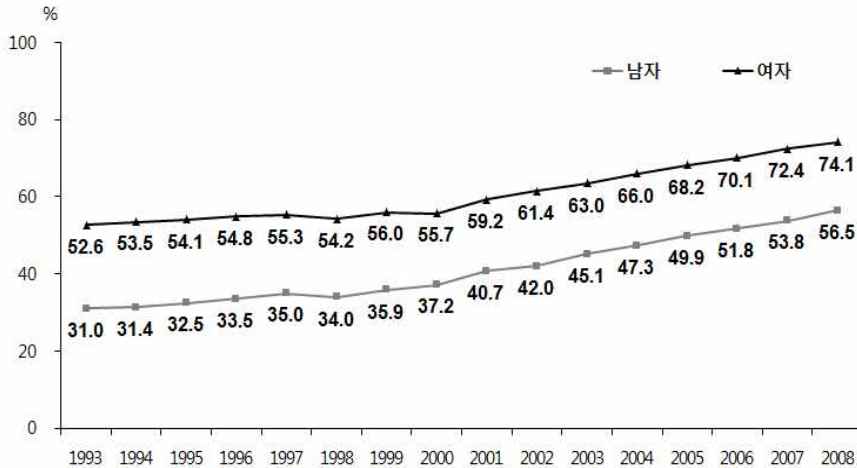
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

5) 상대생존율: 관심질환을 가진 환자의 관찰생존율을 동일한 성별, 연령군을 가지는 일반인구의 기대생존율로 나누어 구한 값으로 암 이외의 원인으로 사망했을 경우의 효과를 보정해준 생존율임.

## 모든 암 5년 상대생존율 추이

모든 암의 5년 상대생존율은 1993년 이후 꾸준히 향상되고 있음. 2008년 암 발생자의 5년 상대생존율은 남자 56.5%, 여자 74.1%로 1993년 발생자에 비해 각각 25.5%포인트, 21.5%포인트 증가하였음.

모든 암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)

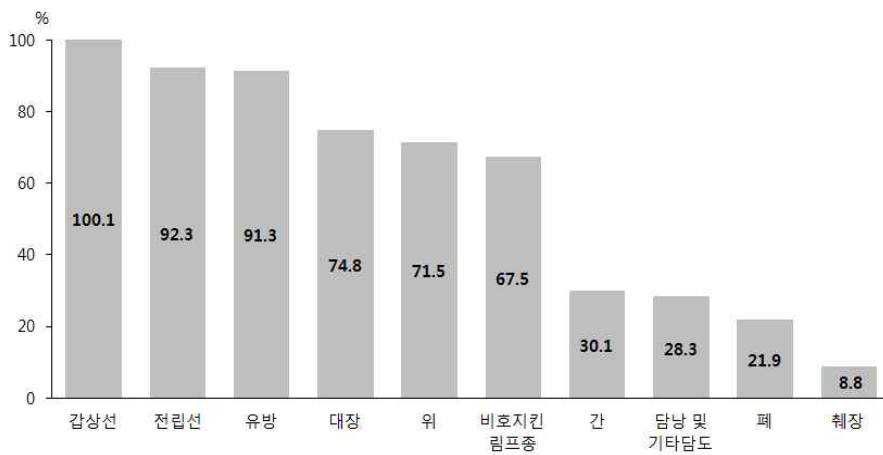


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 주요 암 5년 상대생존율

주요 암 중 갑상선암(100.1%), 전립선암(92.3%), 유방암(91.3%), 대장암(74.8%), 위암(71.5%) 순으로 5년 상대생존율이 높았음.

주요 암 5년 상대생존율 (2008~2012)

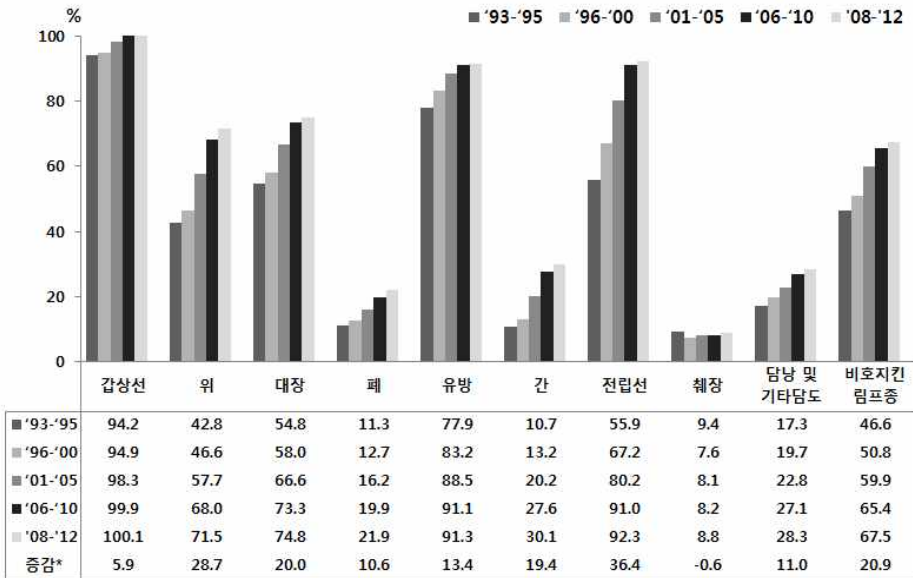


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 5년 상대생존율 추이 (남녀전체)

주요 암 중 생존율 향상이 가장 컸던 암은 전립선암으로 1993~1995년 대비 2008~2012년 36.4%포인트 향상되었으며, 다음으로 위암(28.7%포인트), 비호지킨 림프종(20.9%포인트), 대장암(20.0%포인트) 순임. 췌장암을 제외한 주요 암의 상대생존율이 향상되었음.

주요 암 5년 상대생존율 추이: 남녀전체



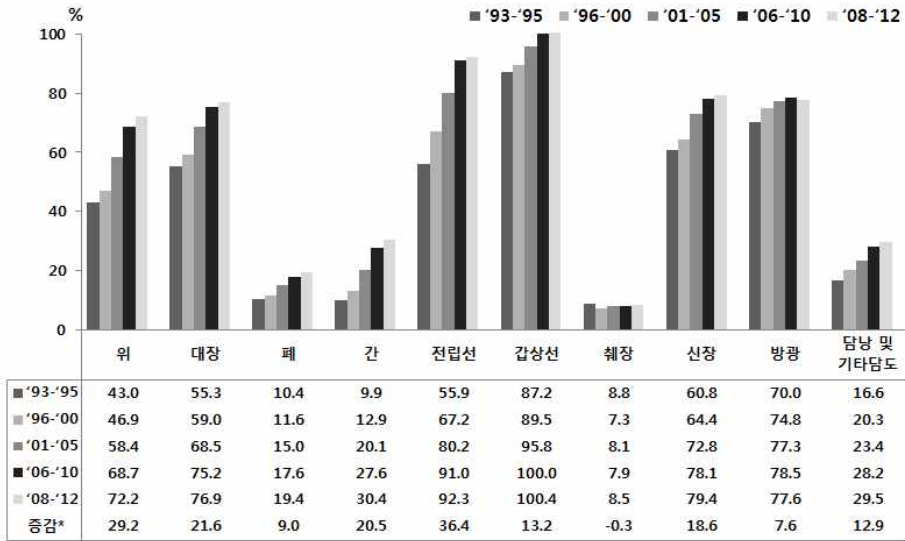
\*증감: 1993~1995년 대비 2008~2012년 암발생자의 생존율 차이  
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 성별 주요 암 5년 상대생존율 추이

1993~1995년, 2008~2012년 5년 상대생존율을 비교하여 보면, 남녀 모두 췌장암을 제외한 모든 암종에서 5년 상대생존율이 향상되었음.

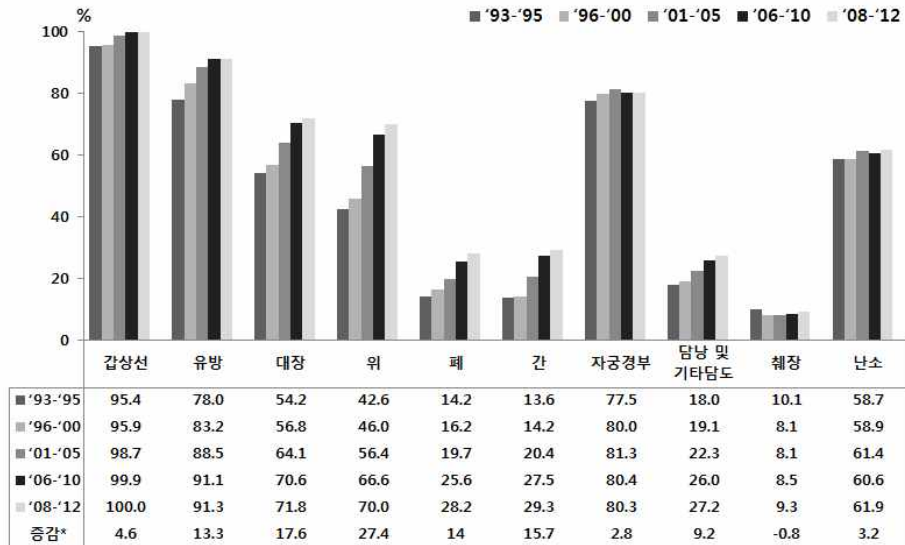
2008~2012년도 5년 상대생존율을 기준으로 남자의 경우 갑상선암, 전립선암, 신장암, 방광암 순으로 5년 상대생존율이 높았으며, 여자는 갑상선암, 유방암, 자궁경부암, 대장암 순임.

### 주요 암 5년 상대생존율 추이: 남자



\*증감: 1993~1995년 대비 2008~2012년 암발생자의 생존율 차이  
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 5년 상대생존율 추이: 여자

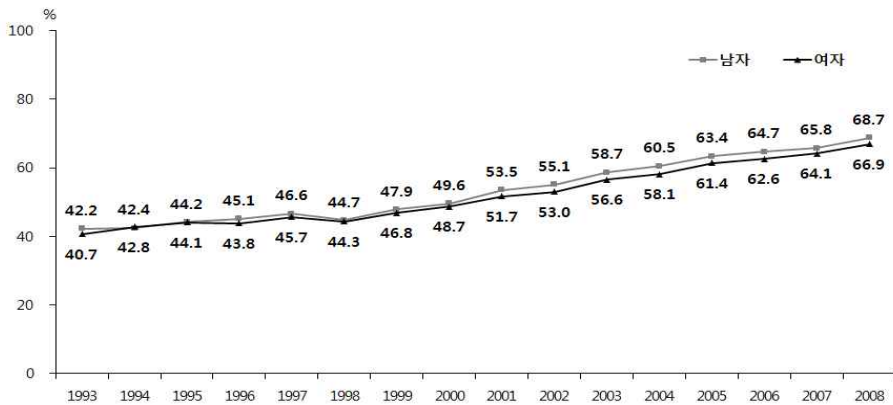


\*증감: 1993~1995년 대비 2008~2012년 암발생자의 생존율 차이  
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 암종별 5년 상대생존율 추이

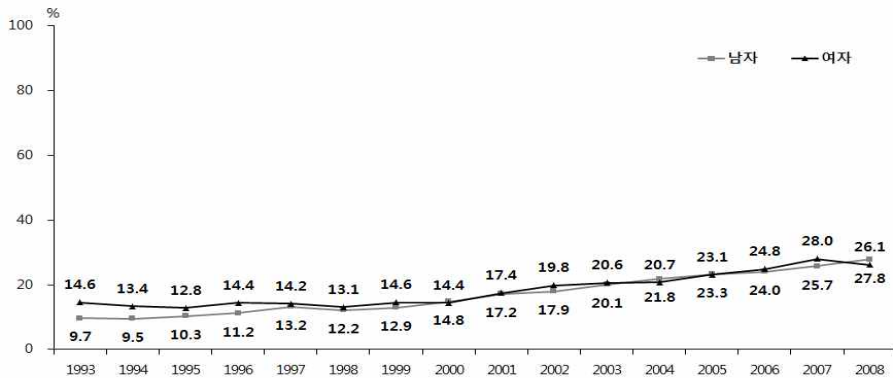
위암, 간암, 폐암, 대장암, 유방암의 5년 상대생존율은 1993년 이후 꾸준히 향상되었음.

### 위암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



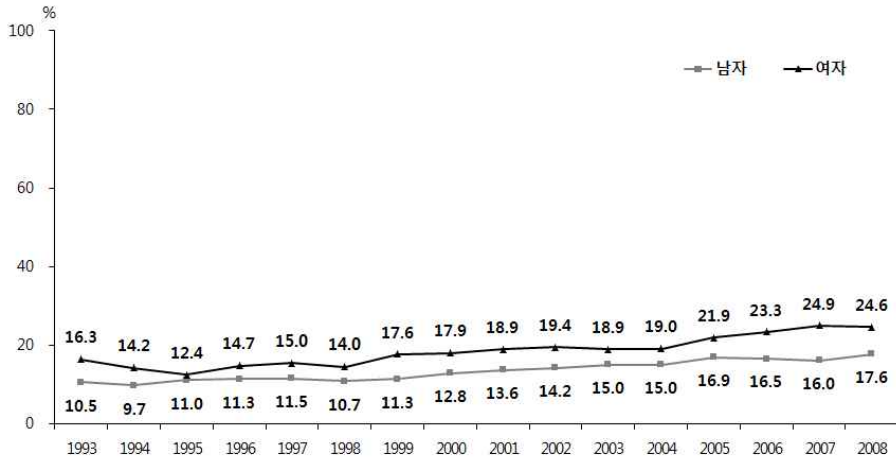
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 간암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



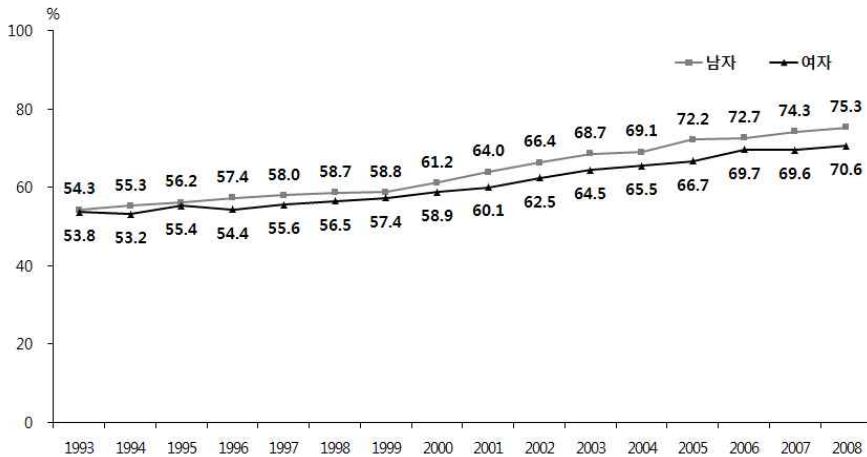
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 폐암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



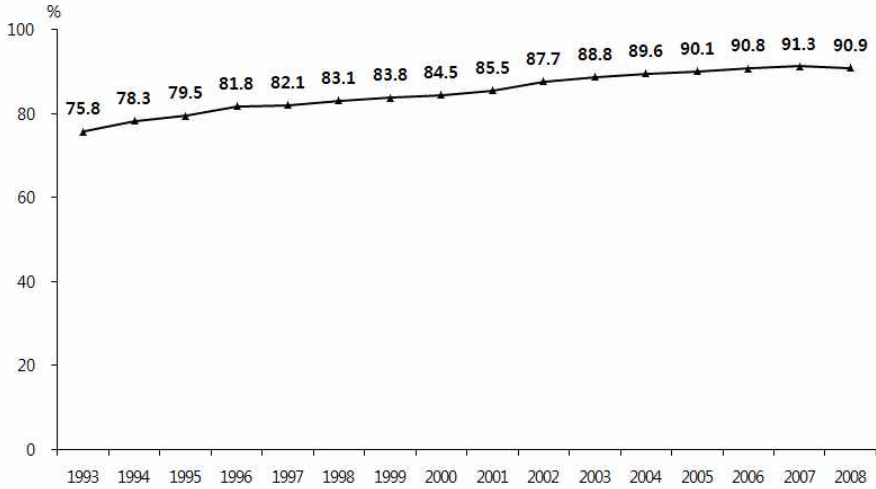
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 대장암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



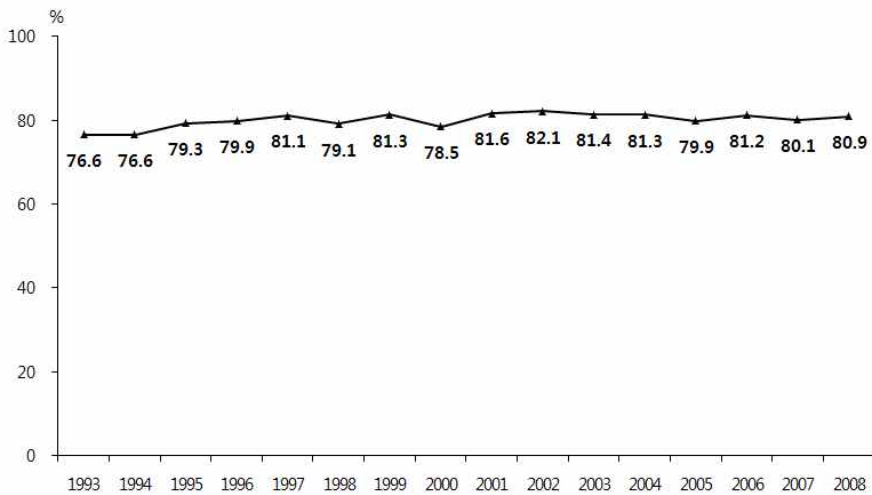
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 유방암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 자궁경부암 5년 상대생존율 추이 (1993~2008)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 주요 암종 요약병기별 5년 상대생존율 추이

전립선암(56.9%) 위암(56.8%), 유방암(55.3%)의 경우 조기에 진단되는 비율이 50%를 넘었으며, 간암(45.4%), 갑상선암(43.3%), 비호지킨 림프종(40.5%)도 높은 조기 진단 분율을 보였음. 반면, 생존율이 낮은 폐암과 췌장암의 경우 원격 전이 상태에서 암을 진단받은 환자의 분율이 40%를 넘었음.

암이 처음 발생한 장기를 벗어나지 않은 국한인 경우, 남녀 전체에서 전립선암(100.8%), 갑상선암(100.5%), 유방암(97.7%), 위암(94.6%), 대장암(94.5%)이 90% 이상으로 높았으나, 간암(49.3%), 췌장암(27.4%)은 낮은 것으로 보고됨.

주위 장기나 인접한 조직 혹은 림프절을 침범한 국소 진행단계인 경우, 폐암(29.9%), 간암(16.9%), 췌장암(12.5%)을 제외하고는 갑상선암(100.5%), 전립선암(95.4%), 유방암(89.9%)의 90% 이상이거나 거의 90%에 도달하였음.

멀리 떨어진 다른 부위로 전이된 원격 전이 단계에서는 갑상선암(71.4%)의 생존율이 거의 70% 이상으로 높았으며, 전립선암(37.2%), 유방암(35.9%)도 30%이상의 생존율을 보였으나, 위암(5.7%), 폐암(5.1%), 간암(2.8%), 담낭 및 기타담도암(2.4%), 췌장암(1.7%)의 생존율은 상대적으로 낮은 것으로 보고됨.

## 주요 암 요약병기별 5년 상대생존율 추이: 남녀전체 (2008~2012)

(단위: %)

순위	암종	요약병기							
		국한		국소		원격		모름	
		환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율
	모든 암	43.3	87.9	30.4	71.3	16.3	19.1	10.0	53.9
1	갑상선	43.3	100.5	48.5	100.4	0.8	71.4	7.4	99.0
2	위	56.8	94.6	24.2	58.3	11.7	5.7	7.2	46.5
3	대장	37.7	94.5	40.3	80.4	14.7	18.6	7.3	61.3
4	폐	19.1	53.9	26.7	29.9	43.2	5.1	11.0	15.8
5	유방	55.3	97.7	34.8	89.9	4.8	35.9	5.1	86.5
6	간	45.4	49.3	24.2	16.9	15.3	2.8	15.1	22.4
7	전립선	56.9	100.8	20.8	95.4	8.9	37.2	13.4	87.9
8	췌장	10.6	27.4	30.9	12.5	45.4	1.7	13.1	10.7
9	담낭 및 기타담도	24.4	51.0	39.0	33.5	24.0	2.4	12.7	19.1
10	비호지킨 림프종	40.5	80.3	13.0	69.5	33.6	51.4	13.0	66.5

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 요약병기별 5년 상대생존율 추이: 남자 (2008~2012)

(단위: %)

순위	암종	요약병기							
		국한		국소		원격		모름	
		환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율
	모든암	42.0	83.9	27.8	58.8	19.6	16.1	10.6	47.3
1	위	57.3	95.3	24.2	58.1	11.7	5.9	6.8	48.8
2	대장	39.2	95.8	39.5	81.8	14.2	18.8	7.1	66.0
3	폐	18.0	47.6	28.7	27.1	42.6	4.1	10.7	14.0
4	간	45.4	49.8	24.9	16.9	15.2	2.6	14.5	23.2
5	전립선	56.9	100.8	20.8	95.4	8.9	37.2	13.4	87.9
6	갑상선	36.9	101.5	54.1	100.8	1.3	64.9	7.8	98.6
7	췌장	9.7	28.7	30.0	12.4	48.5	1.5	11.8	11.2
8	신장	69.0	96.7	11.2	66.0	13.7	11.6	6.1	66.8
9	방광	71.1	86.5	12.7	52.1	4.2	12.8	12.1	74.3
10	담낭 및 기타담도	24.6	51.8	41.8	33.7	21.8	2.0	11.8	19.7

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 주요 암 요약병기별 5년 상대생존율 추이: 여자 (2008~2012)

(단위: %)

순위	암종	요약병기							
		국한		국소		원격		모름	
		환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율	환자 분율	생존율
	모든 암	44.7	91.6	33.0	81.9	13.0	23.7	9.3	61.2
1	갑상선	44.6	100.4	47.3	100.3	0.7	73.8	7.4	99.1
2	유방	55.4	97.7	34.8	89.9	4.8	35.9	5.1	86.5
3	대장	35.4	92.3	41.4	78.3	15.5	18.3	7.7	54.7
4	위	55.8	93.2	24.3	58.8	11.7	5.3	8.2	42.6
5	폐	21.7	66.8	21.9	38.9	44.8	7.6	11.6	19.8
6	간	45.4	47.9	21.8	16.7	15.8	3.4	17.0	20.3
7	자궁경부	57.9	91.9	26.7	72.5	7.1	26.6	8.3	71.0
8	담낭 및 기타담도	24.2	50.2	36.1	33.2	26.1	2.7	13.6	18.6
9	췌장	11.6	26.1	32.0	12.6	41.8	1.9	14.6	10.2
10	난소	29.6	90.4	17.4	75.7	44.8	38.6	8.1	56.6

출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 주요 암 5년 상대생존율 국제 비교

2008~2012년 암발생자 중 미국에 비해 한국에서 더 많이 발생하는 갑상선암, 위암, 대장암, 간암의 5년 생존율은 각각 100.1%, 71.5%, 74.8%, 30.1%로 미국인 해당 암의 5년 생존율인 97.8%, 28.3%, 64.7%, 16.6%에 비해 더 높은 생존율을 보였음. 전립선암을 제외하고는 두 나라 모두에서 발생률이 높은 대장암, 유방암 및 모든 암의 5년 생존율은 미국보다 높은 생존율을 보였음.

### 주요 암 5년 상대생존율 국제 비교

(단위: %)

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

출처)

- 1) 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/](http://seer.cancer.gov/csr/1975_2011/), based on November 2013 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2014.
- 2) Canadian Cancer Society, Statistics Canada and Provincial/Territorial Cancer Registry. Canadian Cancer Statistics 2014
- 3) Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2003-2005 report 2013

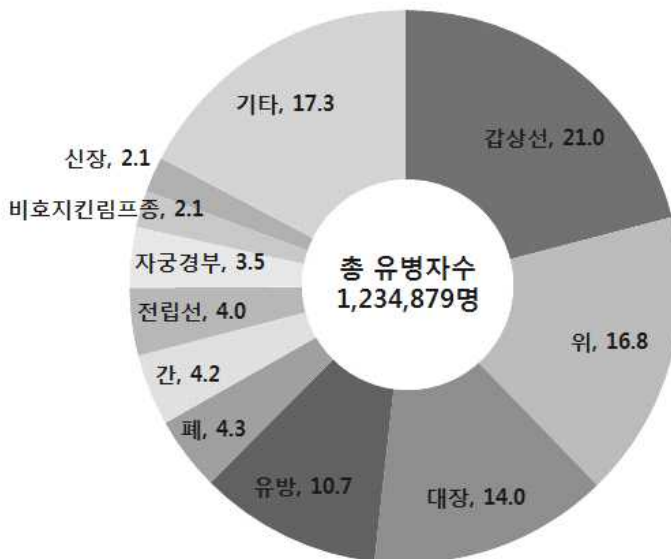
## 2.4. 암유병

### 주요 암종별 유병자 분율

전국 단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년부터 2012년까지 암유병자수는 1,234,879명으로, 이 중 갑상선암의 유병자수가 가장 많았으며, 다음으로 위암, 대장암, 유방암, 폐암, 간암 순으로 나타남.

### 주요 암종별 유병자 분율 (2012)

(단위 : %)

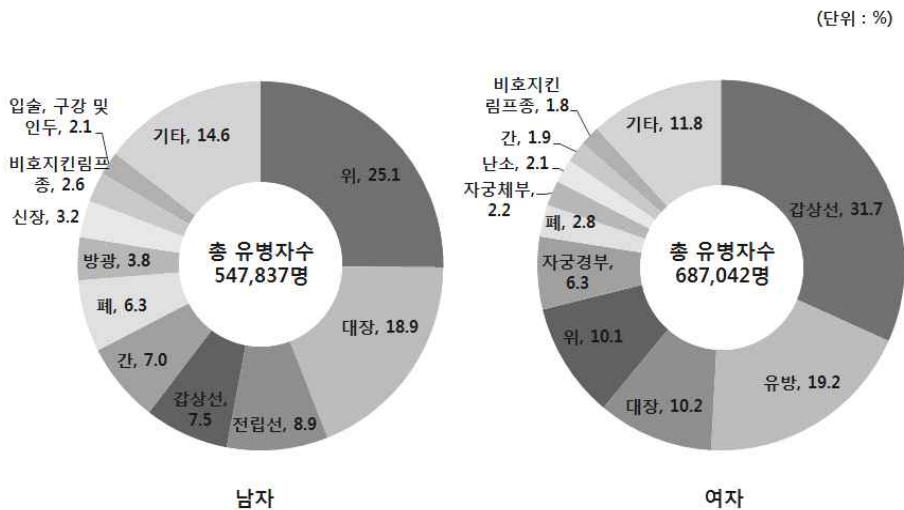


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 성별 주요 암종별 유병자 분율

2012년 성별 주요 암종별 유병자 분율을 살펴보면, 남자에서는 위암, 대장암, 전립선암, 갑상선암, 간암, 폐암 순으로 유병자수가 많았으며, 여자에서는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 자궁경부암 순으로 나타남.

### 성별 주요 암종별 유병자 분율 (2012)

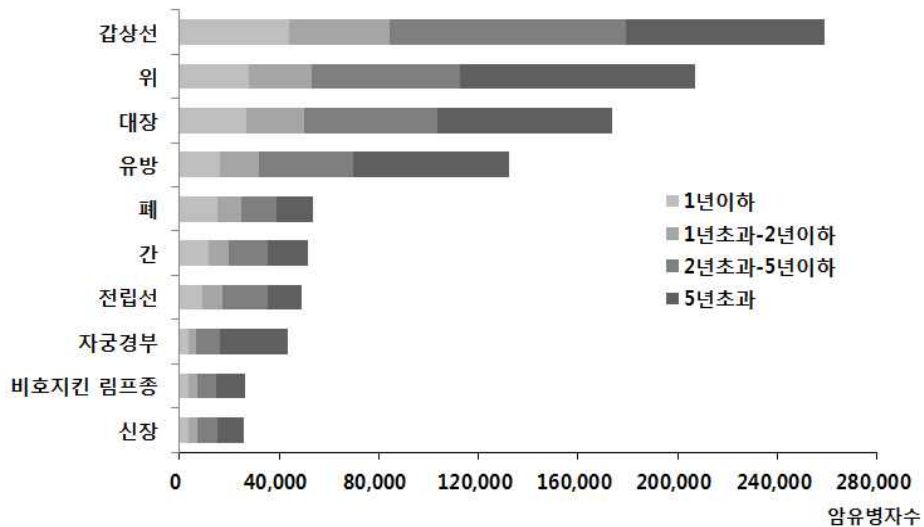


출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 진단 후 경과 기간별 암유병자수

2012년 주요 암종의 진단 후 경과 기간별 유병자수를 살펴보면, 5년 이상 장기 생존자는 위암이 94,726명으로 가장 많았으며, 갑상선암은 79,776명, 대장암은 69,952명, 유방암은 62,482명이었음.

진단 후 경과 기간별 암유병자수 (2012)



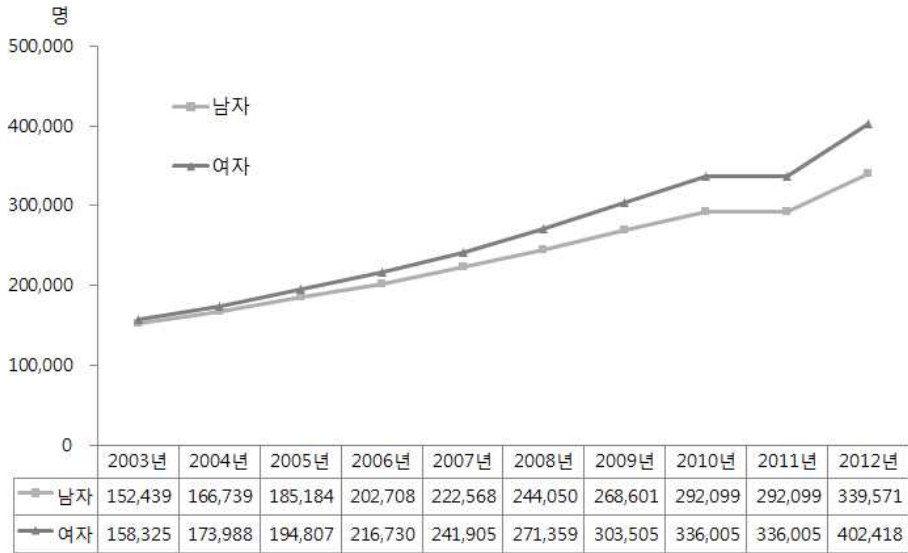
출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

## 5년 암유병자수 추이

2012년 5년 암유병자수는 741,989명으로 2003년 310,764명 대비 138.8%로 증가하였으며, 그 중에 남자는 339,571명, 여자는 402,418명으로 나타남.

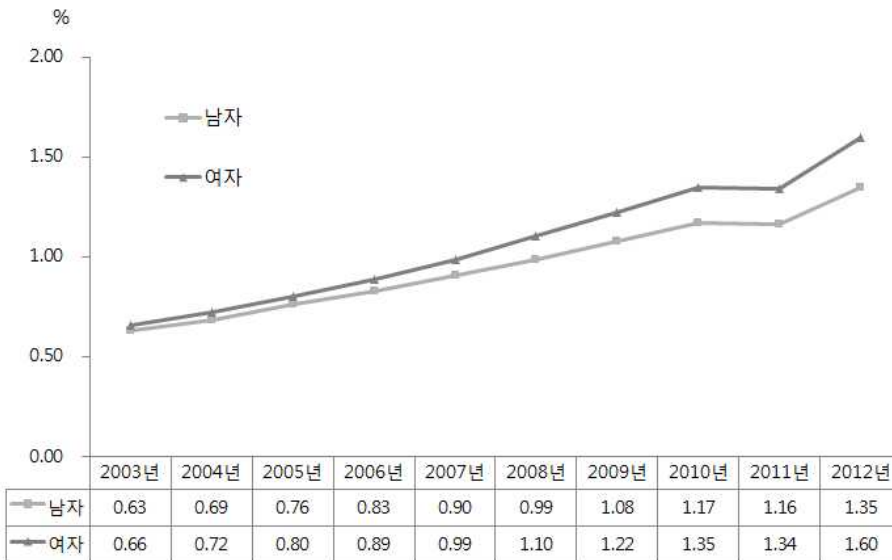
2012년 인구대비 5년 암유병자수 분율 남녀전체는 1.47%이며, 남자는 1.35%, 여자는 1.60%로 나타남.

### 5년 암유병자수 추이 (2003~2012)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014

### 인구대비 5년 암유병자수 분율 추이 (2003~2012)



출처) 보건복지부 중앙암등록본부 2014



## **제 3부 . 암 예 방**

## 3.1. 개요

### 암의 원인

지금까지 암의 원인으로 밝혀진 것으로 흡연이 32%를 차지하며, 그릇된 식이습관 30%, 만성감염이 10~20%를 차지함. 우리나라의 경우, 만성감염의 기여위험도가 가장 높아 발생의 21.2%, 사망의 24.7%를 차지하였으며, 다음으로 흡연이 발생의 11.9%, 사망의 22.7%를 차지함.

## 암의 원인

원인	세계 발생 (%, 2000)*	한국(2009)	
		발생(%)	사망(%)
흡연**	32	11.9	22.7
만성감염***	10~20	21.2	24.7
음식	30		
직업	5	1.1	1.7
유전	5		
생식	5		
음주****	3	남 3.0, 여 0.5	남 2.8, 여 0.1
환경오염	3		
방사선	3		
과체중*****	-	남 1.5, 여 2.2	
부족한 신체활동*****	-	남 0.1, 여 1.4	

출처) \* World Cancer Report, IARC 2008

\*\* Park S, et al. Attributable fraction of tobacco smoking on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in Korea. BMC Cancer. 2014 Jun 6;14:406.

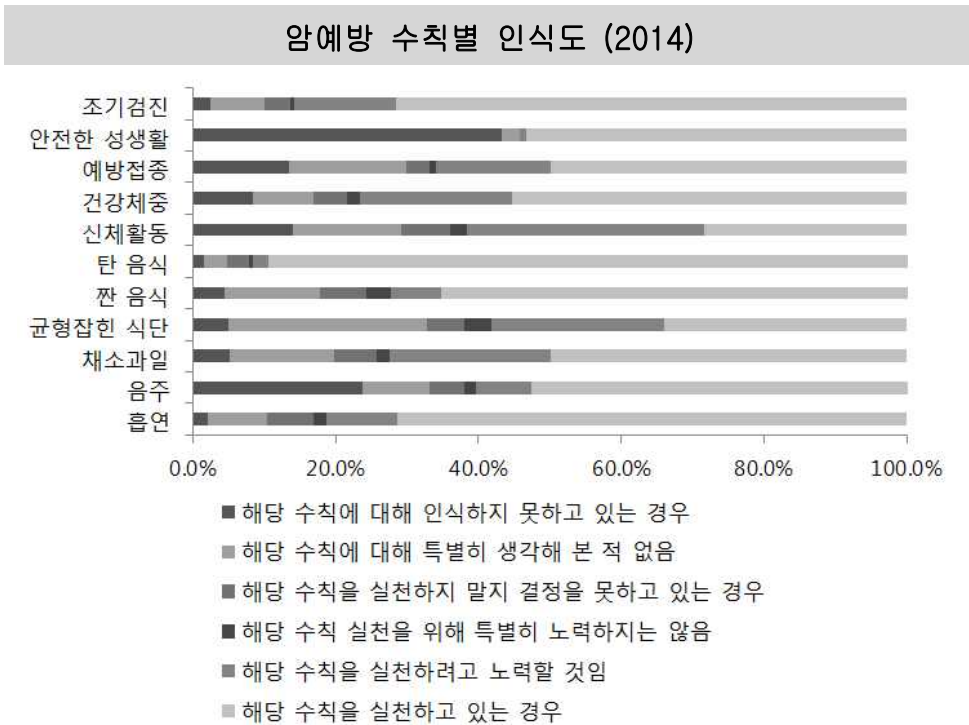
\*\*\* Shin A, et al. Population attributable fraction of infection-related cancers in Korea. Ann Oncol. 2011 Jun;22(6):1435-42.

\*\*\*\* Park S, et al, Attributable fraction of alcohol consumption on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in the Republic of Korea. BMC Cancer. 2014 Jun 10;14:420.

\*\*\*\*\* Park S, et al. Population-attributable causes of cancer in Korea: obesity and physical inactivity. PLoS One. 2014 Apr 10;9(4):e90871.

## 암예방 수칙별 인식도

19세 이상 성인남녀 1,000명을 대상으로 암예방 수칙별 인식도에 대하여 조사한 결과, 암예방을 위해 탄음식, 짠음식, 흡연 자제의 실천경험이 있다고 응답한 사람이 각각 83.4%, 67.4%, 69.5%로 조사됨.

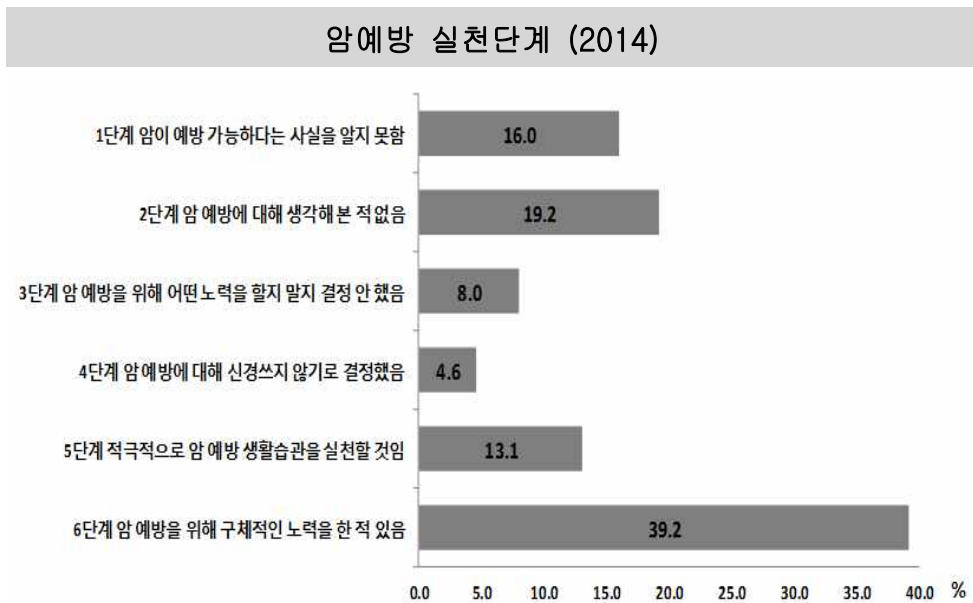


주) 조사대상자: 19세 이상 성인남녀 1,200명

출처) 국립암센터 '국민 암예방 수칙' 인식 및 실천행태조사 2014

## 암예방 실천단계

19세 이상 성인남녀 1,000명을 대상으로 암예방 실천단계에 대하여 조사한 결과, 암예방을 위한 구체적인 노력을 한 적이 있다고 응답한 사람은 38.2%이었고, 암예방에 대해 생각해 본적이 없다고 응답한 사람은 16.7%이었으며, 암이 예방가능하다는 사실을 알지 못하다고 응답한 사람은 15.1%이었음.



주) 조사대상자: 19세 이상 성인남녀 1,200명

출처) 국립암센터 ‘국민 암예방 수칙’ 인식 및 실천행태조사 2014

## 암정복 2015 현황과 목표

암정복 2015 현황과 목표는 아래의 표와 같음. 2015년까지 흡연율은 남자 35.0%, 여자 6.5%를 목표로 하였으며, 과일·채소 적정섭취율 60%까지 증가를 목표로 함.

암정복 2015 현황과 목표

	2005년 (현황)	2010년 (현황)	2015년 (목표)
흡연율* 감소			
성인남자(%)	51.6	48.3	35.0
성인여자(%)	5.7	6.3	6.5
건강식생활** 실천			
지방 적정섭취율(%)	40.4	37.9 (2008)	42.0
과일·채소 적정섭취율(%)	48.1	51.8 (2008)	60.0
감염관리***			
B형간염 표면항원 양성율(%)	3.7	2.9	2.7
인유두종바이러스 감염	-	감염실태파악	예방법개발
직업성 발암관리			
직업성 발암물질노출근로자 파악률(%)	50.0	-	100.0

주) \* 대상자별 흡연율의 변동 추이와 향후 추진 예정인 관리사업의 실효성을 고려하여 흡연율 감소 목표치 제시

\*\* 국민건강영양조사 결과에 의하면 현재 우리 국민 중 에너지/지방과잉섭취자 인구 비율은 7.2% 수준이며, 과일 및 채소 섭취량은 하루 평균 약 456g 수준으로 국내 영양권장량과 추진될 사업 효과를 고려하여 목표치를 설정하였음

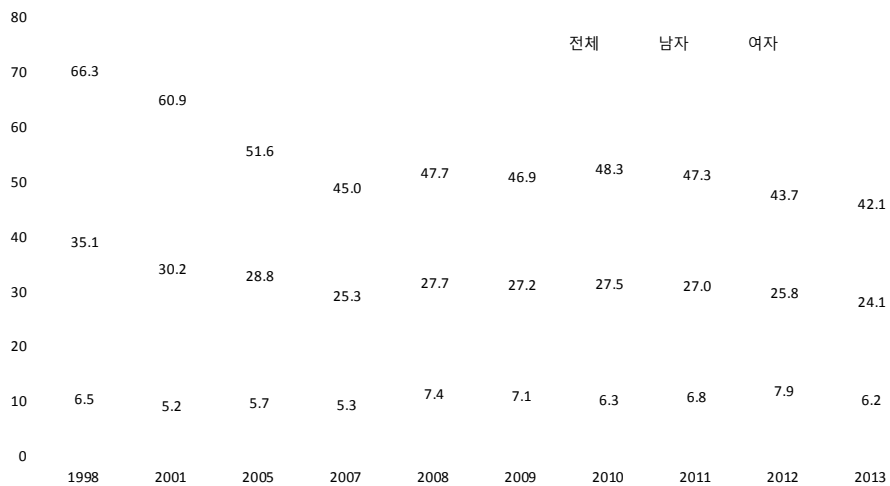
\*\*\* 우리나라 B형 간염 표면 항원 양성률 변동 추이를 고려하여 목표치 수립 출처) 국립암센터 제2기 암정복 10개년 계획 '06-'15 국2005

## 3.2. 흡연

### 현재 흡연율 추이

우리나라 흡연율 추이를 살펴보면, 1998년 남자 66.3%, 여자 6.5%이었던 것이 2013년 남자 42.1%, 여자 6.2%로 특히 남자에서 급격한 감소 경향을 보였으나, 최근 감소세가 주춤한 상태임.

### 현재 흡연율 추이 (1998~2013)



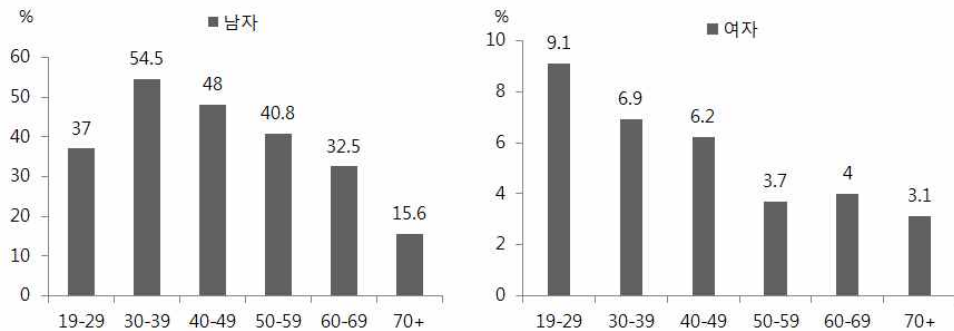
주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 성별 및 연령별 현재 흡연율 추이

성별 및 연령대별로 본 현재 흡연율<sup>6)</sup>을 보면, 남자에서 흡연율이 가장 높은 연령대는 30대로 54.5%였으며, 가장 낮은 연령대는 70대 이상으로 15.6%임. 여자의 경우, 흡연율이 높은 연령대는 20대와 30대였으며, 70대 이상이 가장 낮은 흡연율을 보이고 있음.

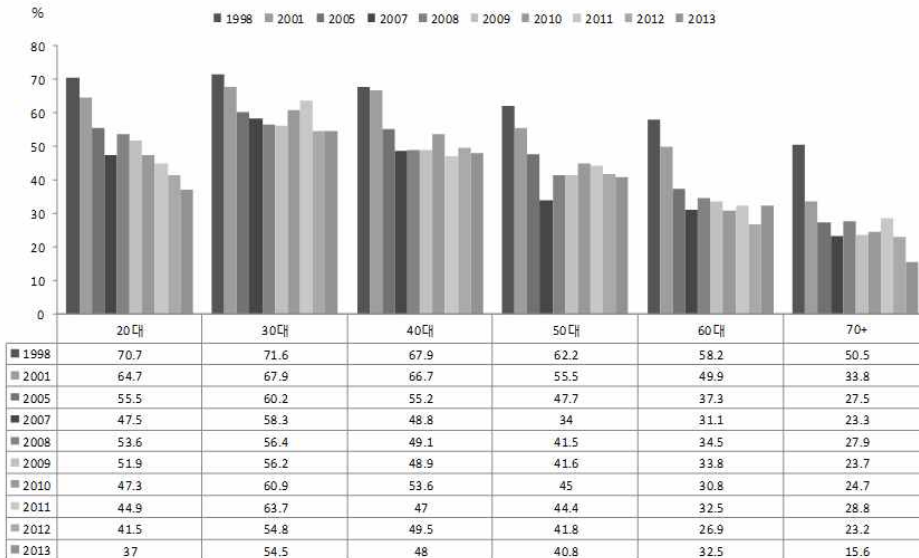
성별·연령별 현재 흡연율 (2013)



출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

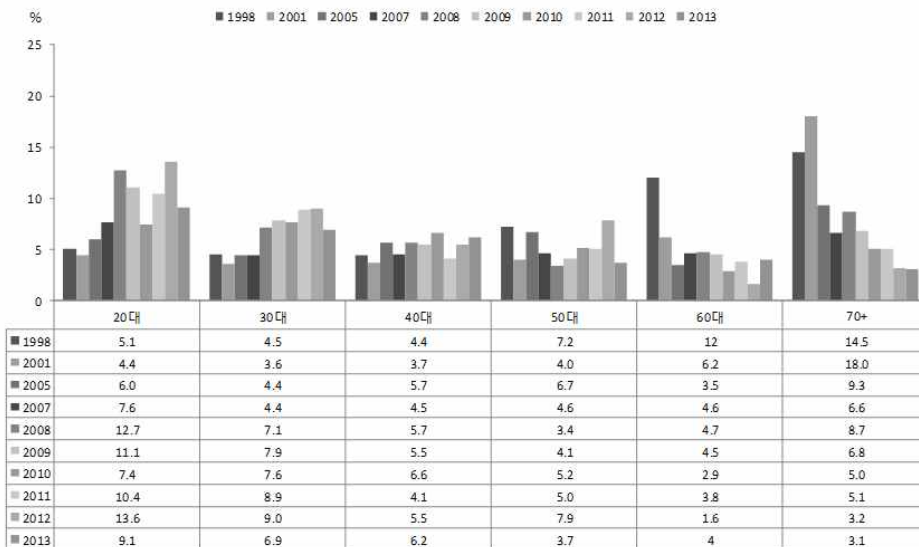
6) 현재 흡연율: 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 사람의 분율 (만19세 이상)

### 남자 현재 흡연자의 연령별 추이 (1998~2013)



출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

### 여자 현재 흡연자의 연령별 추이 (1998~2013)

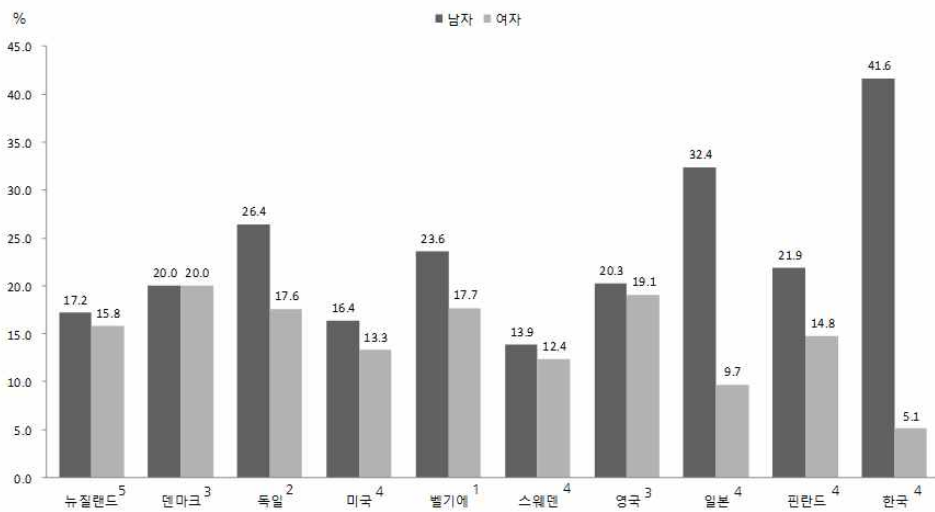


출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 성인 매일 흡연율의 OECD 국가 간 비교

우리나라 매일 흡연자의 비율은 미국을 비롯한 다른 선진국에 비하여 상당히 높았으며, 남자 41.6%, 여자 5.1%이었음.

매일 흡연율의 OECD 국가 간 비교



주) <sup>1</sup> 2008년, <sup>2</sup> 2009년, <sup>3</sup> 2010년, <sup>4</sup> 2011년, <sup>5</sup> 2012년

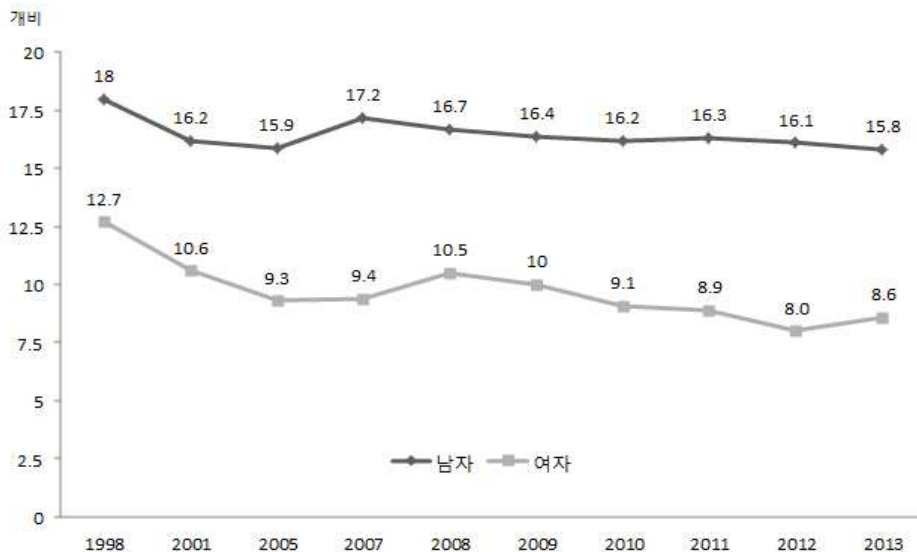
주) 연령기준 : 만15세 이상

출처) OECD OECD Health Data, 2013

## 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량

2013년 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량<sup>7)</sup>을 살펴보면, 남자 15.8개비, 여자 8.6개비이며, 연령별로는 남자 40대~60대에서 여자는 30대에서 하루 평균 흡연량이 다른 연령대에 비하여 높음.

현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 추이 (1998~2013)



주) 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 : 현재 흡연자의 하루 평균 피우는 담배 개비 수, 만19세 이상

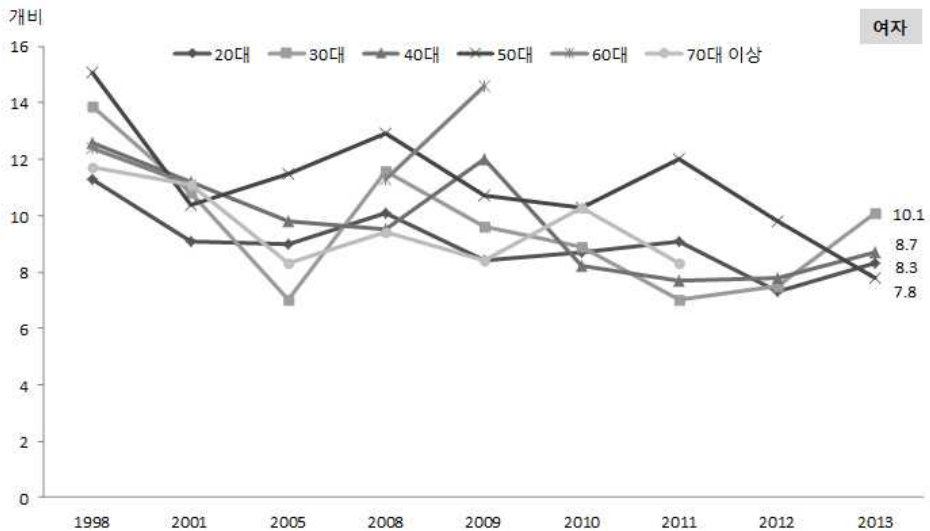
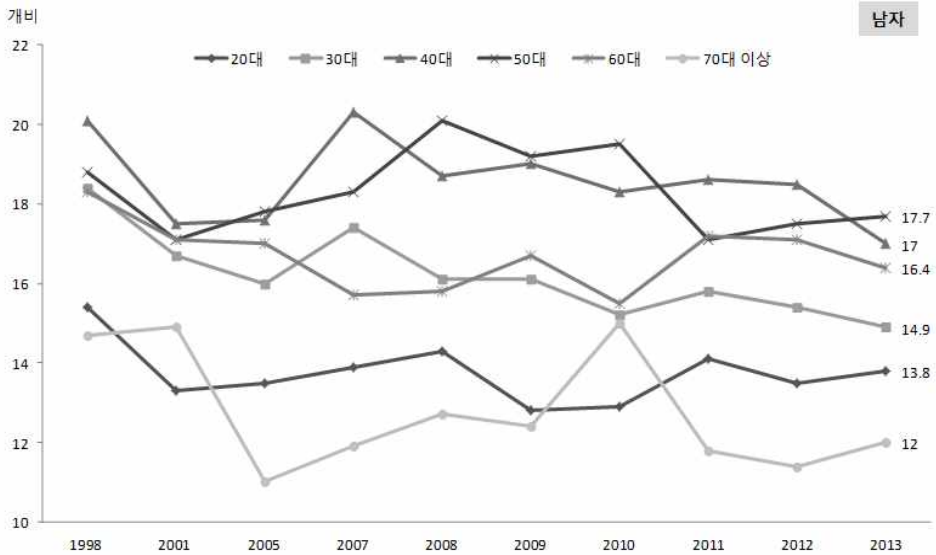
주) 1998년 만20세 이상

주) 일부 연령의 현재 흡연자 자료 수가 부족하여 조율로 제시

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

7) 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량: 현재 흡연자의 하루 평균 피우는 담배 개비 수. 만19세 이상.

현재 흡연자의 성별·연령별 하루 평균 흡연량 추이 (1998~2013)

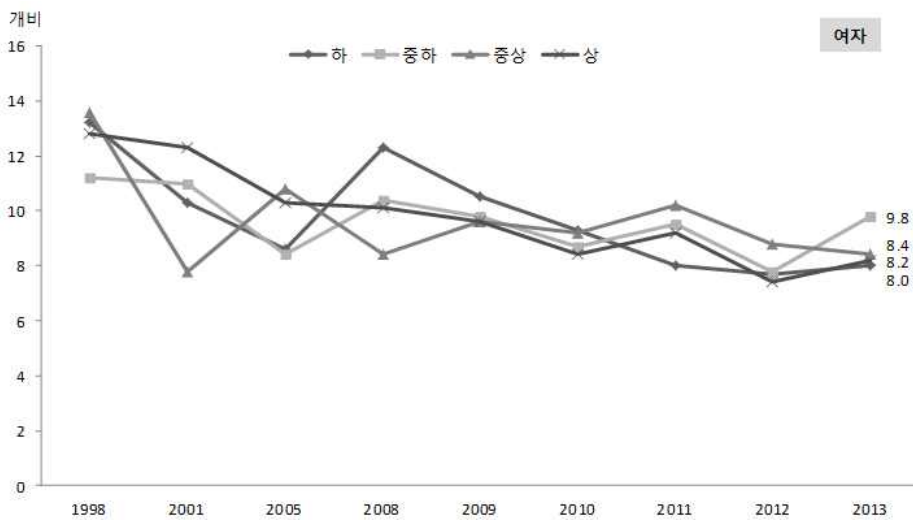
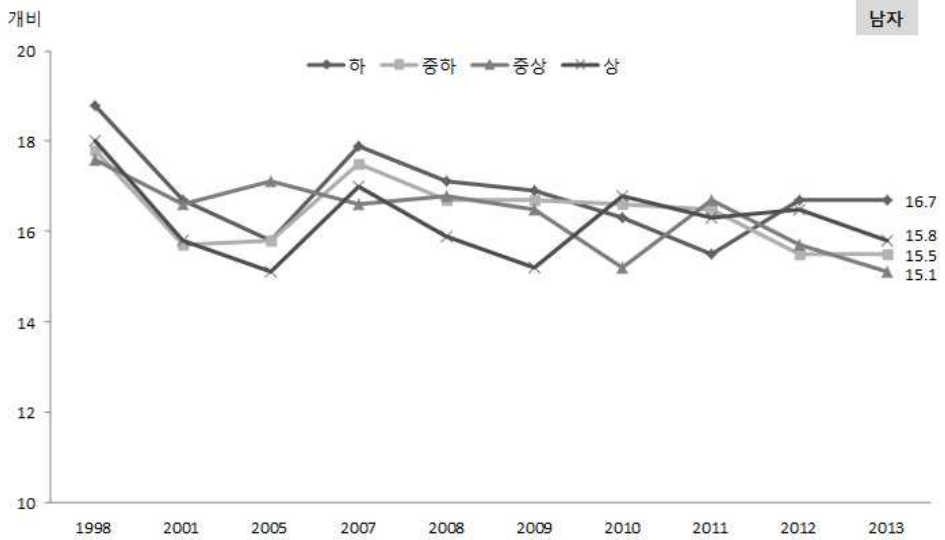


주) 현재 흡연자의 하루 평균 흡연량 : 현재 흡연자의 하루 평균 피우는 담배 개비 수

주) 일부 자료 수가 부족하여 결과 미제시

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

현재흡연자의 소득수준별 하루 평균 흡연량 추이 (1998~2013)

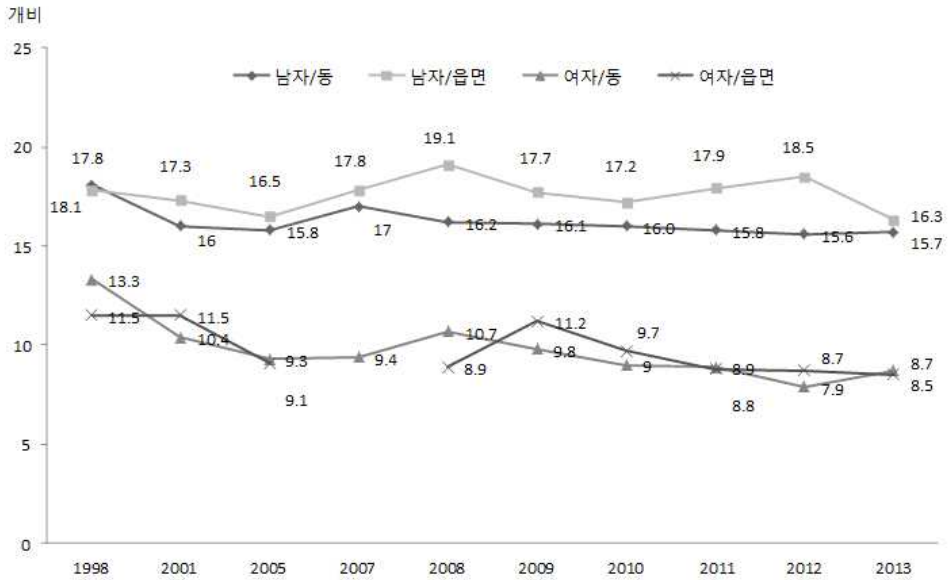


주) 일부 자료 수가 부족하여 결과 미제시

주) 소득수준: 월가구균등화소득(월가소득/√가구원 수)을 성별, 연령별(5세 단위) 사분위로 분류

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

현재 흡연자의 거주 지역별 하루 평균 흡연량 추이 (1998~2013)



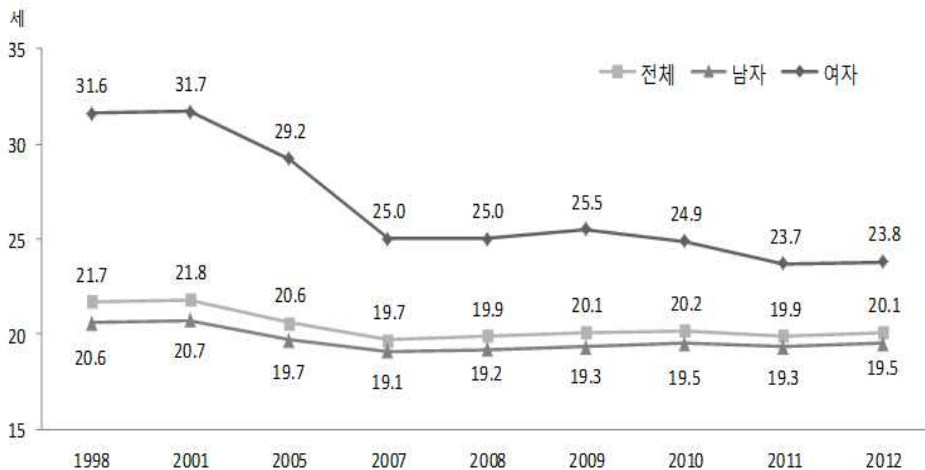
주) 일부 자료수가 부족하여 결과 미제시

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 평생 흡연자의 흡연 시작 연령

흡연 시작 연령<sup>8)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 남자는 만19.5세로 10년 전의 만20.7세보다 약 1.2세 정도 낮아졌으며, 여자도 10년 전의 만31.6세보다 8세 정도 낮아져 2012년도 흡연 시작 연령은 만23.8세로 보고됨.

평생 흡연자의 흡연 시작 연령 (1998~2012)



주) 일부 자료수가 20 미만이어서 조율로 제시

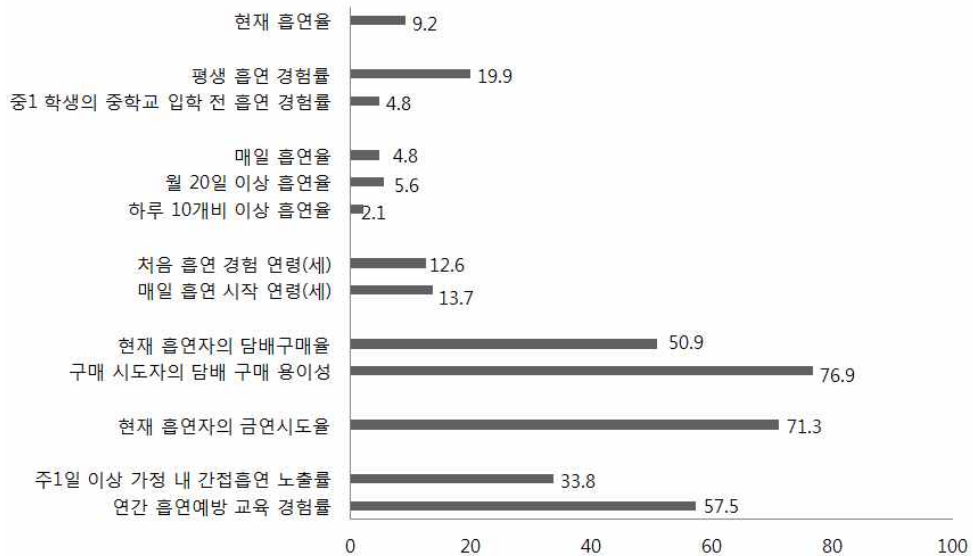
출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 5기 3차년도 2012

8) 평생 흡연자의 흡연 시작 연령(세): 평생 담배 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람이 처음으로 담배 한 대를 다 피운 평균 만 나이 (만19세 이상) ※ '98년: 만 20세 이상

## 청소년 흡연 현황

2014년 청소년의 19.9%가 평생 담배를 한두 모금이라도 피운 경험이 있다고 응답하였으며, 9.2%가 최근 30일 동안 1일 이상 흡연을 하였음. 최근 30일 동안 매일 흡연한 청소년은 4.8%였으며, 처음 흡연 경험 연령은 12.6세로 조사되었음. 청소년의 33.8%가 주1일 이상 가정 내에서 간접 흡연에 노출된다고 응답하였음. 현재 청소년 흡연자의 76.9%가 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 담배를 쉽게 구입할 수 있었다고 응답함. 최근 12개월 동안 학교에서 흡연 예방 및 금연 교육을 받은 적이 있다고 응답한 청소년은 57.5%였음.

### 청소년 흡연 현황 (2014)



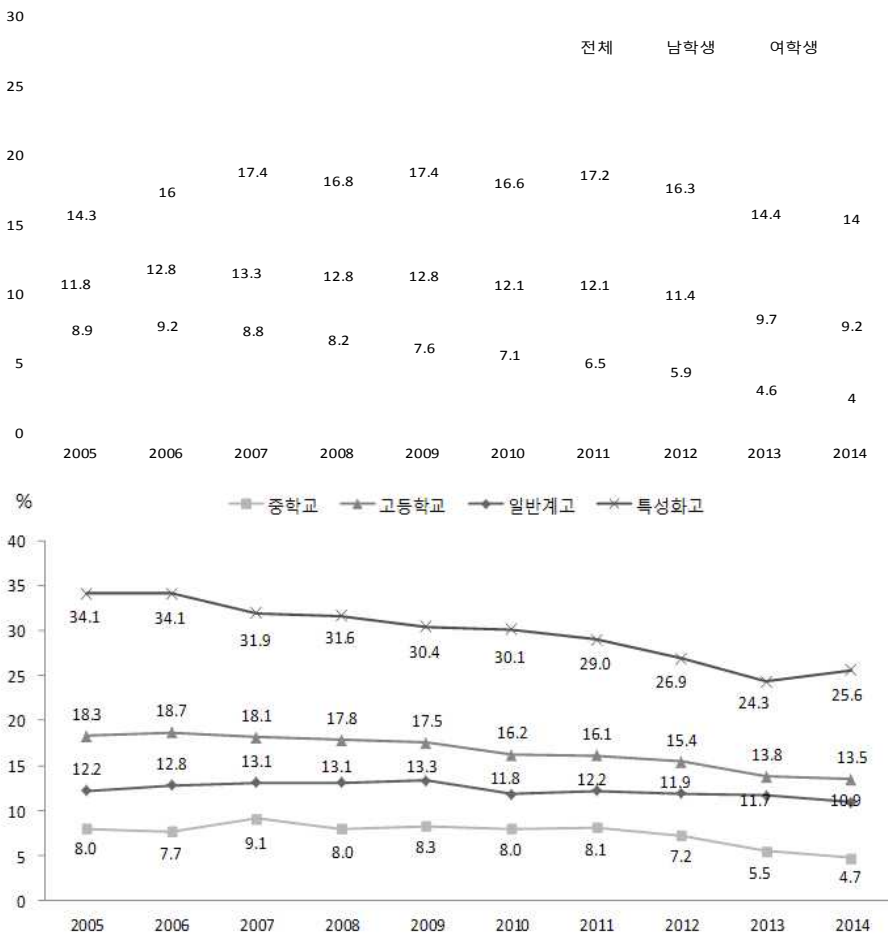
- ※ 평생 흡연 경험률: 평생 동안 담배를 한 두 모금이라도 피운 경험이 있는 사람의 분율
- ※ 현재 흡연율: 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율
- ※ 매일 흡연율: 최근 30일 동안 매일 흡연한 사람의 분율
- ※ 월 20일 이상 흡연율: 최근 30일 동안 20일 이상 흡연한 사람의 분율
- ※ 하루 10개비 이상 흡연율: 최근 30일 동안 하루 평균 흡연량이 10개비 이상인 사람의 분율
- ※ 중학교 입학 전 흡연 경험률: 중학교 입학하기 이전에 담배를 한 두 모금 피워본 사람의 분율
- ※ 처음 흡연 경험 연령: 평생 흡연 경험자 중에서 처음으로 담배를 한 두 모금 피워본 연령의 평균
- ※ 매일 흡연 시작 연령: 최근 30일 동안 매일 흡연자 중에서 담배를 매일 피우기 시작한 연령의 평균
- ※ 주1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률: 최근 7일 동안 학생의 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있던 적이 있는 사람의 분율
- ※ 담배 구매율: 현재 흡연자 중에서 최근 30일 동안 본인이 피운 담배를 편의점이나 가게 등에서 직접 구매한 사람의 분율
- ※ 담배 구매 용이성: 현재 흡연자 중에서 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 '많이 노력', '조금만 노력' 또는 '노력 없이도 쉽게' 살 수 있었던 사람의 분율
- ※ 연간 금연 홍보 인지율: 최근 12개월 동안 금연 관련 홍보(TV 금연광고, 라디오 금연광고, 금연 관련 TV 프로그램 및 뉴스, 인터넷 금연 홍보, 신문 기사 및 광고, 지하철, 버스정류장 등의 광고)를 보거나 들어본 적이 있는 사람의 분율
- ※ 연간 흡연예방 교육 경험률: 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간, 방송교육, 강당에서의 교육 등 모두 포함) 흡연 예방 및 금연교육을 받은 적이 있는 사람의 분율

출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

## 청소년 현재 흡연율

2014년 청소년의 현재 흡연율을 성별과 학교급에 따라 살펴보면, 남학생 14.0% 여학생 4.0%로 남학생이 여학생보다 높았으며, 2013년에 비해 다소 감소하였음. 학교급별 비교 시 중학교에 비해 고등학교의 현재 흡연율이 높았으며 일반계고와 비교하여 특성화고의 흡연율이 현저히 높았음.

청소년 현재흡연율 추이 (2005~2014)

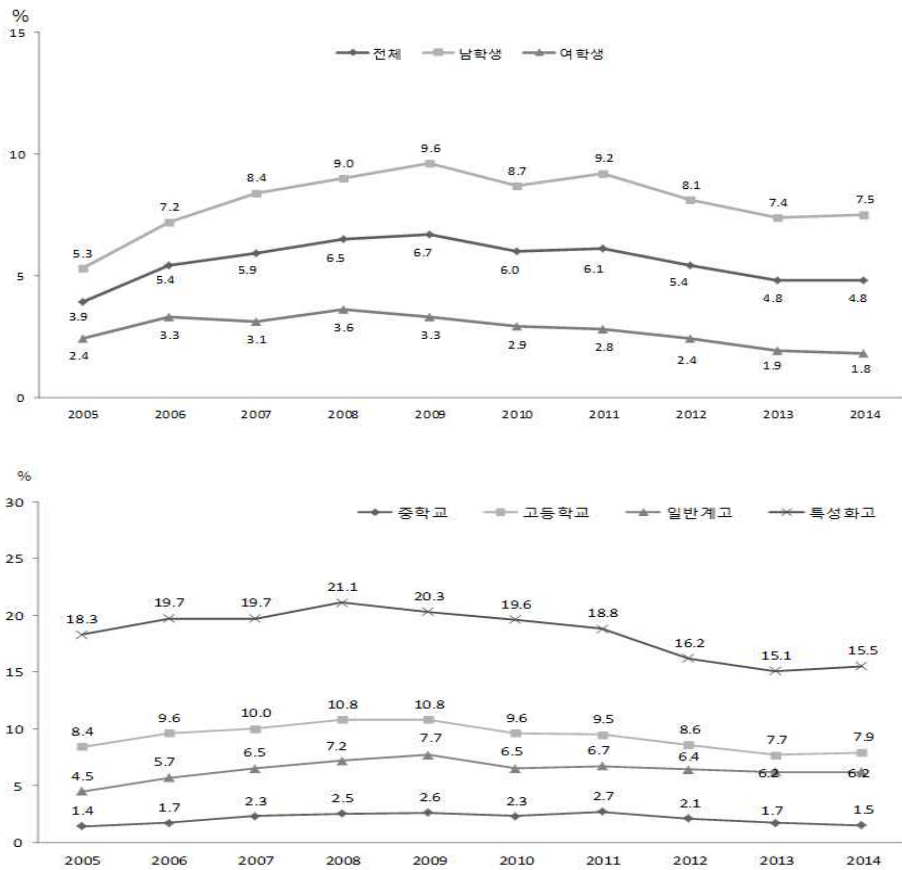


출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

## 청소년 매일 흡연율

2014년 청소년의 매일 흡연율<sup>9)</sup>을 성별과 학교급에 따라 살펴보면, 남학생 7.5%, 여학생 1.8%로 남학생이 여학생보다 높았으며, 2013년과 유사한 양상을 보임. 학교급별 비교 시 중학교에 비해 고등학교의 매일 흡연율이 높았으며 일반계고와 비교하여 특성화고의 흡연율이 현저히 높았음.

청소년 매일 흡연율 (2005~2014)



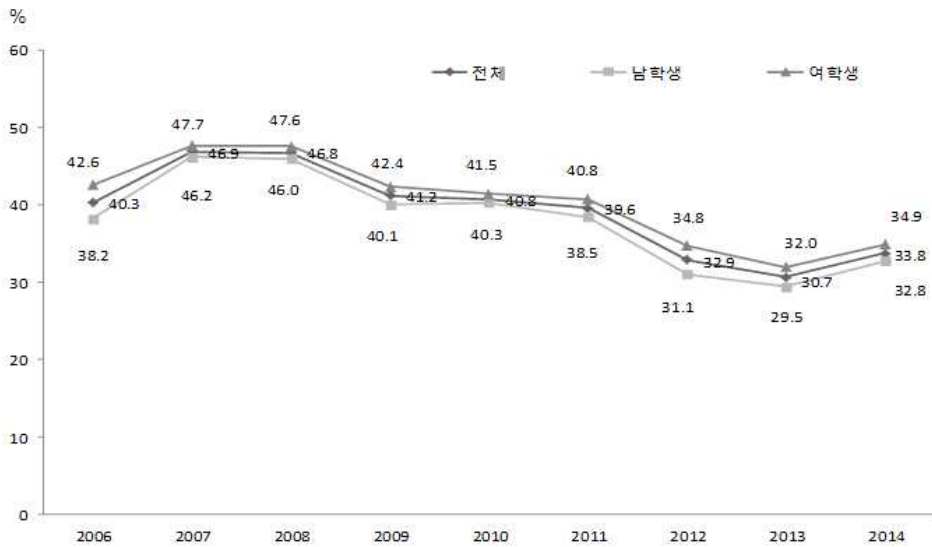
출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

9) 매일 흡연율 : 최근 30일 동안 매일 흡연한 사람의 비율

## 청소년 주1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률<sup>10)</sup>

2014년 33.8%의 청소년이 가정 내 간접흡연을 경험하였으며, 청소년 가정 내 간접흡연노출률은 2008년 이후 감소하는 추세에서 2014년에 처음으로 증가하는 양상을 보임.

청소년 주1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률 (2006~2014)



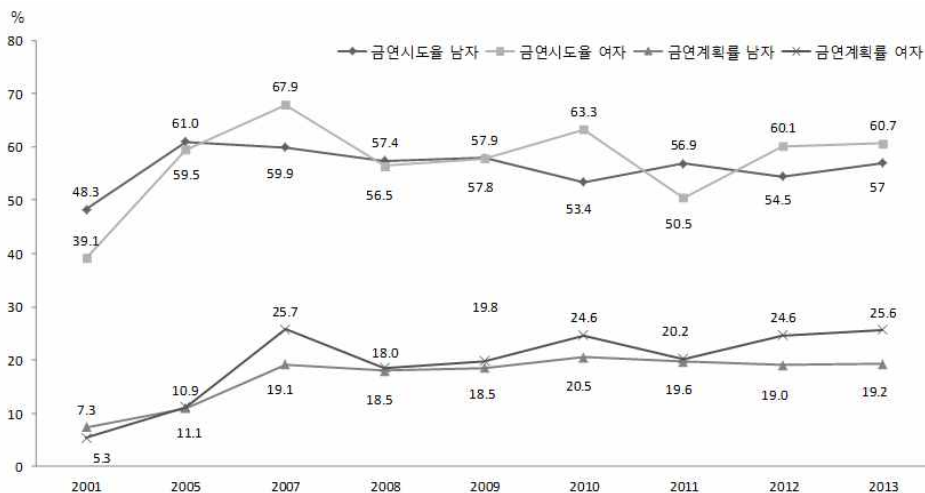
출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

10) 주1일 이상 가정 내 간접흡연 노출률 : 최근 7일 동안, 학생의 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 그 근처에 같이 있는 적이 있는 사람의 비율

## 성인 현재 흡연자의 금연 시도율<sup>11)</sup>, 금연 계획률<sup>12)</sup>

2013년 현재 흡연자의 금연 시도율(만19세 이상)은 남자 57.0%, 여자 60.7%이고 1개월 내 금연계획을 가지고 있는 경우는 남자 19.2%, 여자 25.6%로 나타났다.

성인 현재흡연자의 금연시도율, 금연계획률 (2001~2013)



출처) 국민건강영양조사 6기 1차년도 국민건강통계 2013

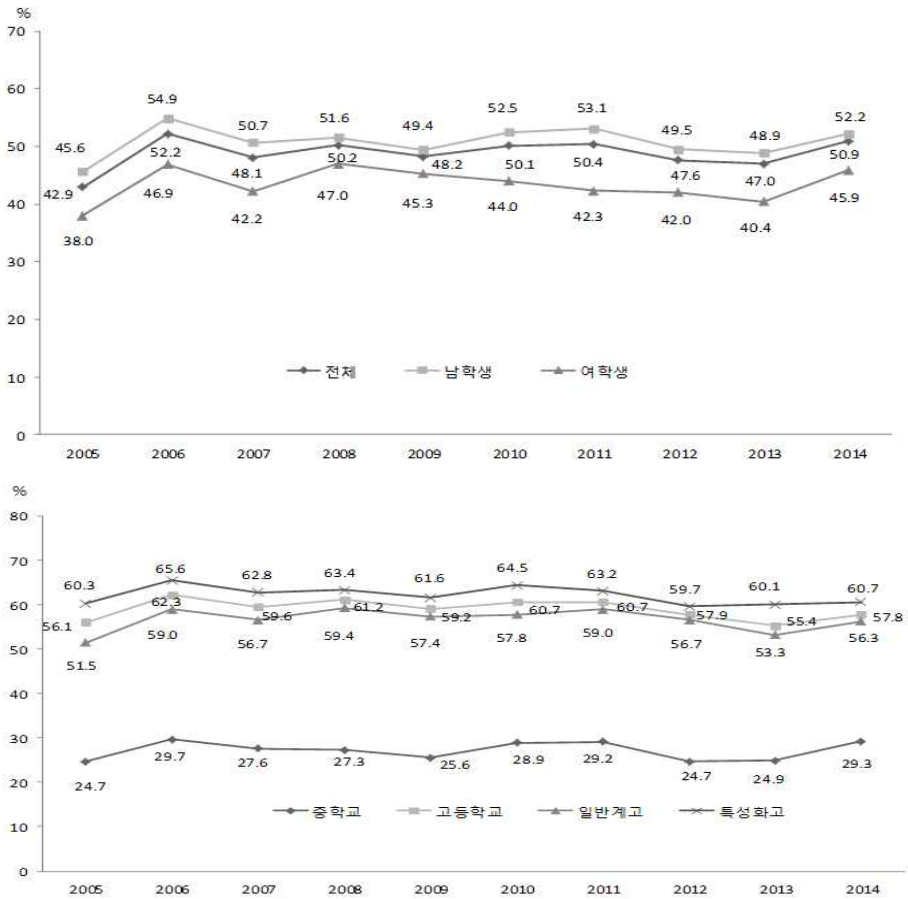
11) 현재흡연자의 금연시도율 : 현재흡연자의 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연한 사람의 분율 (만 19세 이상)

12) 현재흡연자의 1개월 내 금연계획률: 현재흡연자 중 금연할 계획이 있는 사람의 분율

### 청소년 담배 구매율 추이<sup>13)</sup>

2014년 현재 흡연을 하는 학생 중 50.9%가 본인이 피운 담배를 편의점, 가게 등에서 직접 구매했다고 응답하였으며, 2013년에 비해 3.9%포인트 증가하였음.

청소년 담배구매율 추이 (2005~2014)



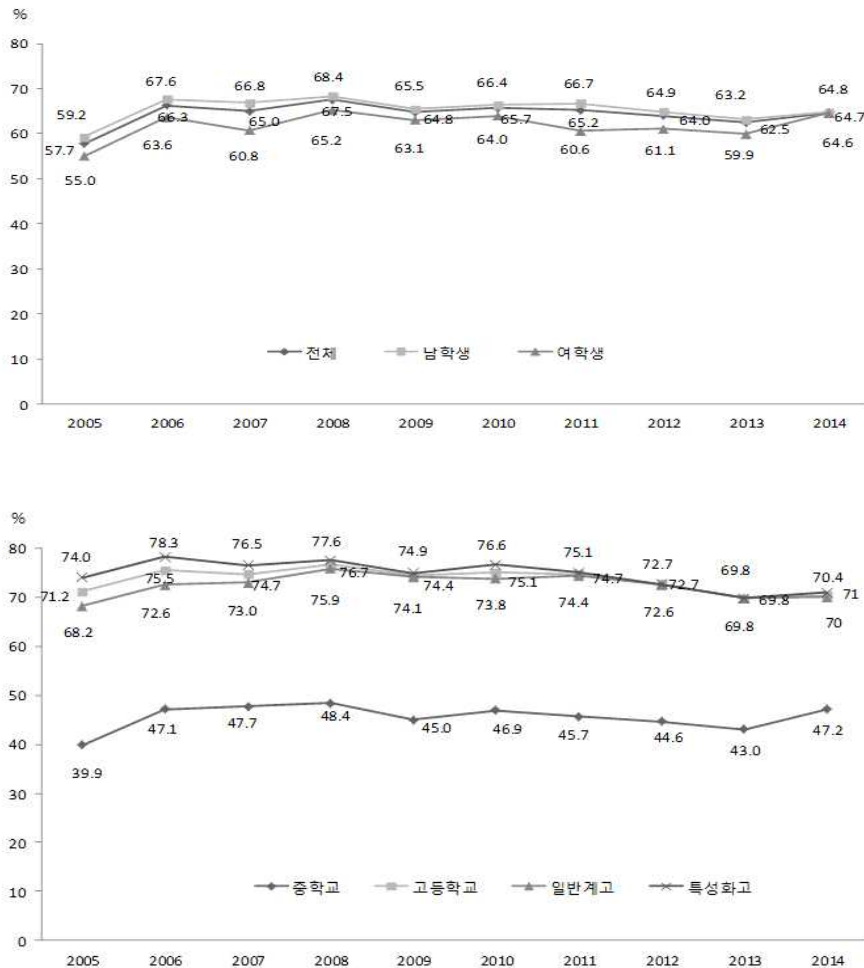
출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

13) 담배 구매율 : 현재 흡연자 중에서 최근 30일 동안 본인이 피운 담배를 편의점이나 가게 등에서 직접 구매한 사람의 비율

### 청소년 담배 구매 용이성 추이<sup>14)</sup>

현재 흡연을 하는 학생 중 64.7%가 편의점이나 가게 등에서 담배를 쉽게 구매할 수 있었음.

청소년 담배 구매 용이성 추이 (2005~2014)

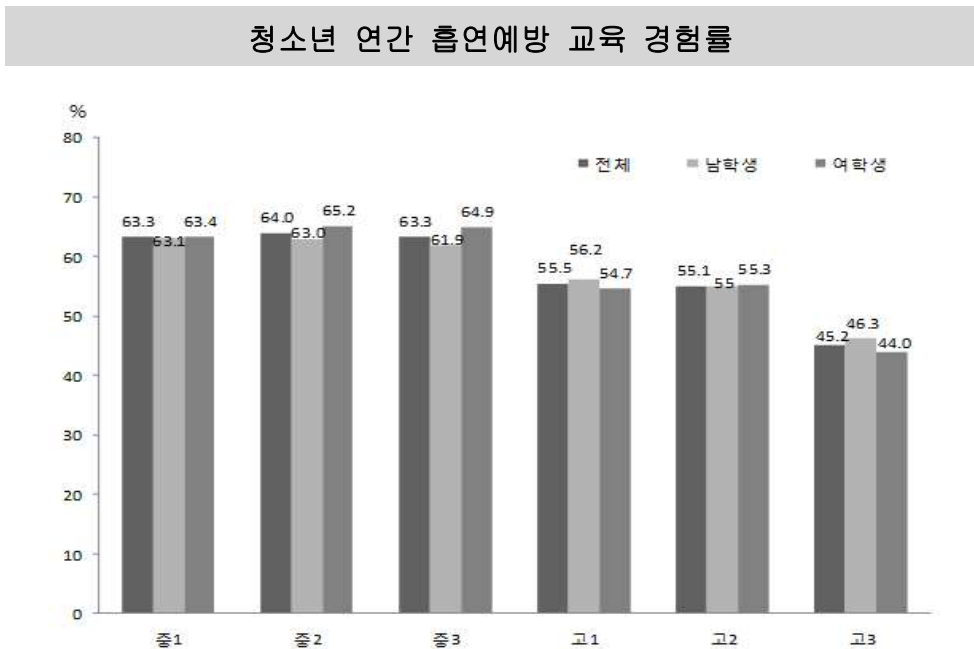


출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

14) 현재 흡연자 중에서 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 ‘많이 노력’, ‘조금만 노력’ 또는 ‘노력 없이도 쉽게’ 살 수 있었던 비율

## 청소년 연간 흡연예방 교육 경험률<sup>15)</sup>

2014년 청소년의 흡연예방 교육 경험률은 전체 57.5%였으며, 남학생 57.4%, 여학생 57.7%로 여학생이 남학생보다 조금 높았음. 학년이 높을 수록 흡연예방 교육 경험률이 낮았음.



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

15) 연간 흡연예방 교육 경험률: 최근 12개월 동안 학교에서 (수업시간 포함) 흡연 예방 및 금연 교육을 받은 적이 있는 사람의 분율

## 우리나라 담배가격 구조

우리나라 담배가격은 조세 및 부담금, 순수 유통마진, 제조원가(제조마진 포함)로 구성되어 있음. 조세 및 부담금에는 담배소비세, 지방교육세, 국민건강증진부담금, 폐기물부담금, 부가가치세가 있으며, 이 중 부가가치세만 증가세(Ad Valorem tax)이고 나머지는 종량세(specific tax)임.

담배세를 통해 조성된 2012년도 건강증진기금 수입은 약 1조 5천억 원으로 이 중에서 65%가 국민건강보험제도 운영을 위해 사용되었음<sup>16)</sup>.

2011년 기준 흡연으로 인해 초래된 건강보험 진료비 지출은 1조 6,914억 원으로 계산되었는데, 이는 2011년 기준 전체 건강보험 진료비 46조 원의 3.7%에 해당하는 규모임<sup>17)</sup>.

우리나라 담배가격 구조 (2015)

구분		가격(원)	관계법령
조세 및 부담금	국민건강증진기금	841	국민건강증진법 제23조
	담배소비세	1,007	지방세법 제 5장 담배소비세 제 52조
	지방교육세	443	지방세법 제 12장 지방교육세 제 151조
	폐기물부담금	24	자원의절약과재활용촉진에관한법률시행령 제 10조 ①
	개별소비세	594	개별소비세법 제 1조 ②
	부가가치세	409	부가가치세법 제 14조
	소계	3,318	
유통마진 및 제조원가		1,182	
최종소매가격		4,500	

16) 2012 회계연도 국가결산보고서, 기획재정부 2013

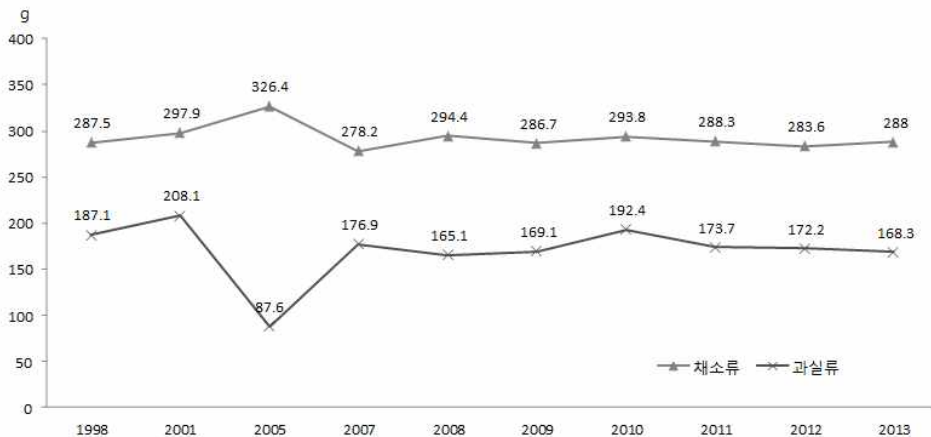
17) 한국인 암예방 연구보고서. 국민건강보험공단·연세대학교 보건대학원 2013

### 3.3. 채소 및 과일 섭취

#### 채소류 및 과실류 섭취량

2013년 1인 1일 채소류 및 과실류의 평균 섭취량을 살펴보면, 채소류는 288g, 과실류는 168.3g으로 채소류의 섭취량이 더 많았음.

채소류 및 과실류 섭취량 추이 (1998~2013)



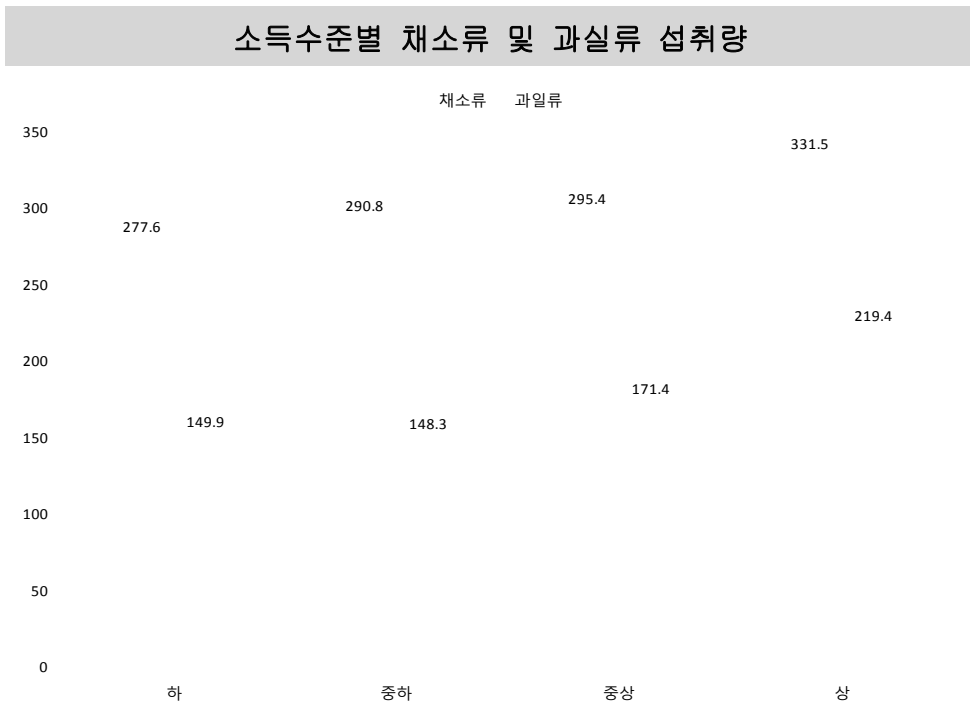
주) '01년 조사는 11~12월, '05년 조사는 4~5월, '07년 조사는 7월~'08년 1월까지 실시되어 수행계절이 다르기 때문에 과실류의 섭취량(겨울의 경우, 귤의 섭취 증가)이 차이가 날 수 있음

주) 만 1세 이상

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 소득수준별 채소류 및 과실류 섭취량

소득수준별 채소류 및 과실류 섭취량을 살펴보면, 소득수준이 높을수록 채소류 및 과실류의 섭취량이 증가함을 볼 수 있음.



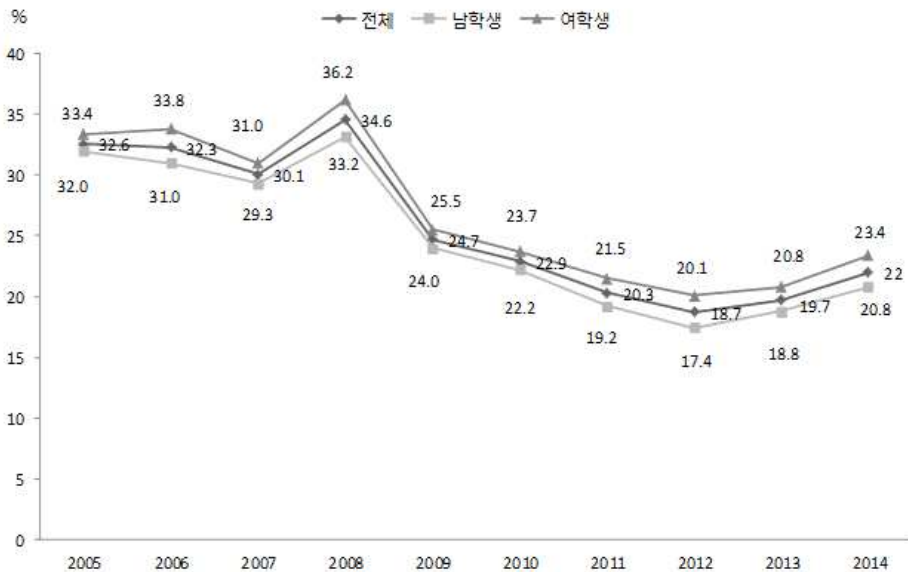
주) 소득수준: 월가구균등화소득(월가구소득/ $\sqrt{\text{가구원 수}}$ )을 성별, 연령별 (5세 단위) 사분위로 분류

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 청소년 1일 1회 이상 과일 섭취율<sup>18)</sup>

2014년 청소년의 과일 섭취율은 전체 22.0%였고, 남학생 20.8%, 여학생 23.4%로 여학생이 남학생보다 높았음. 청소년의 과일 섭취율은 2009년 이후 감소하는 추세에서 2012년 이후 증가하는 양상을 보임.

청소년 1일 1회 이상 과일 섭취율 (2005~2014)



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

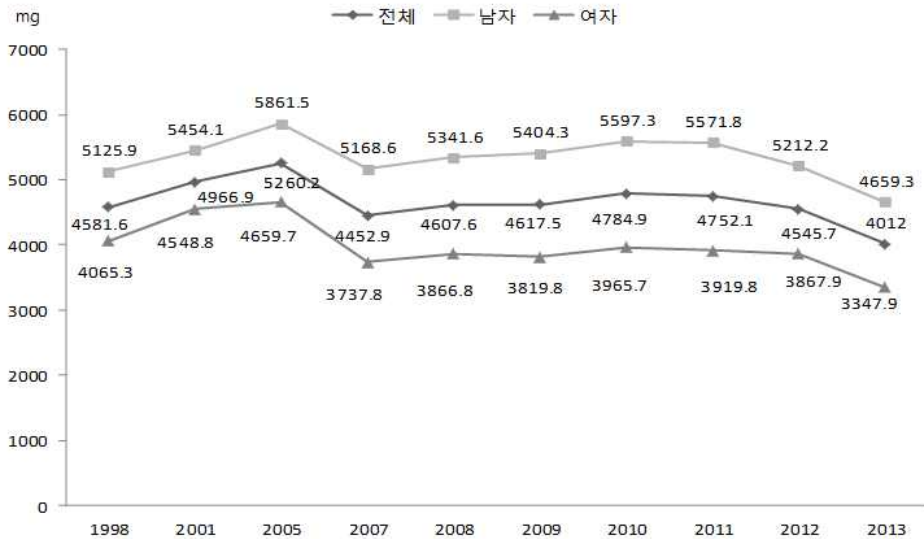
18) 1일 1회 이상 과일 섭취율: 최근 7일 동안 1일 1회 이상 과일을 먹은 사람의 비율

## 3.4. 나트륨 섭취

### 나트륨 섭취량

최근 10년간 나트륨 섭취량 추이를 살펴보면, 전반적으로 나트륨을 과도하게 섭취하고 있는 것으로 보고됨. 2011년 이후 감소하는 추세를 보이며, 여자보다 남자의 나트륨 섭취량이 많은 것으로 나타남.

#### 1일 나트륨 섭취량 추이



주) 나트륨 섭취 목표량: 2,000mg (한국인 영양섭취기준, 한국영양학회 2010)

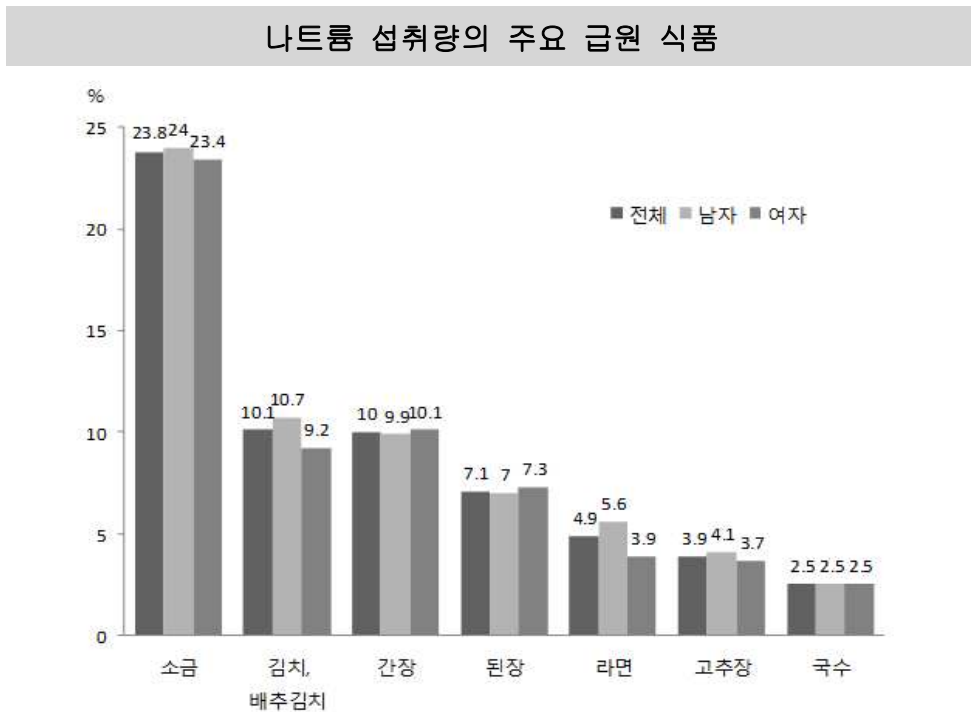
주) 만 1세 이상, 1998-2012

주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 나트륨 섭취량의 주요 급원 식품

나트륨 섭취에 가장 크게 기여하는 식품은 소금으로 전체 섭취량의 23.8%를 공급하는 수준이었으며, 김치, 간장, 된장, 라면이 그 다음 순위임. 5위까지의 식품으로 전체 나트륨 섭취량의 50% 이상을 섭취하고 있음.



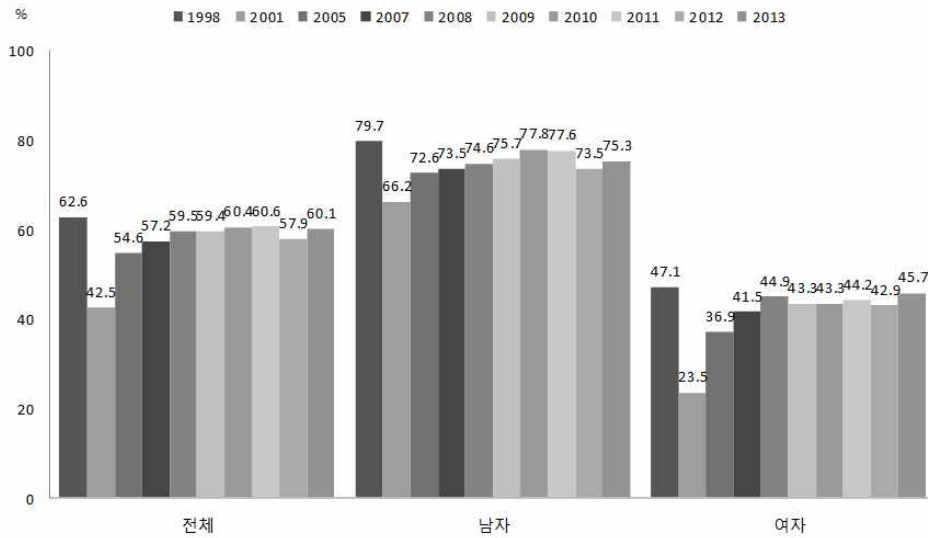
출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 3.5. 음주

### 월간 음주율 추이

월간 음주율<sup>19)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 2013년 남자의 경우 75.3%, 여자는 45.7%로 2012년 대비 다소 증가함.

### 월간음주율 추이 (1998~2013)



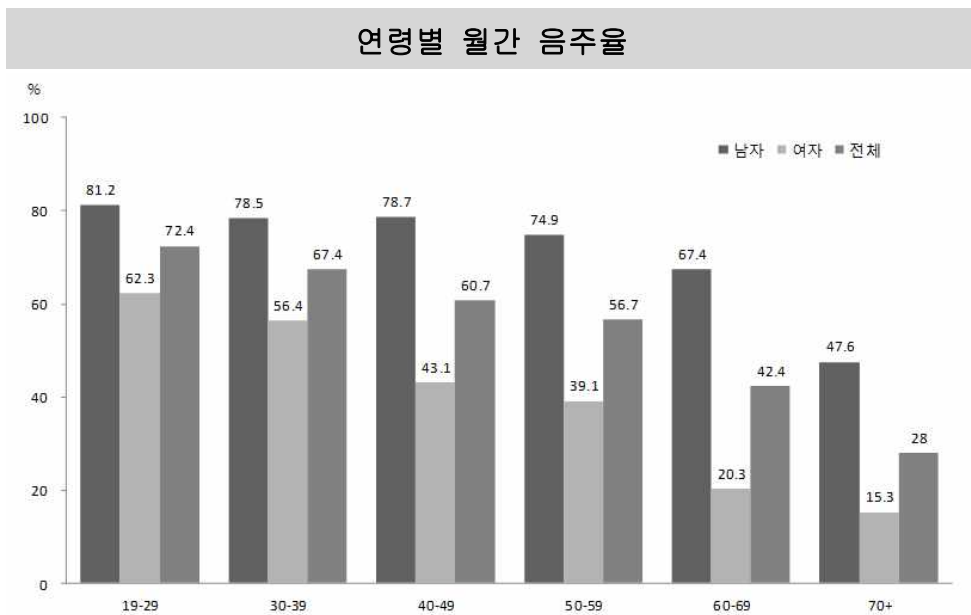
주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

19) 월간 음주율: 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주한 사람의 분율 (만19세 이상)

## 연령별 월간 음주율 비교

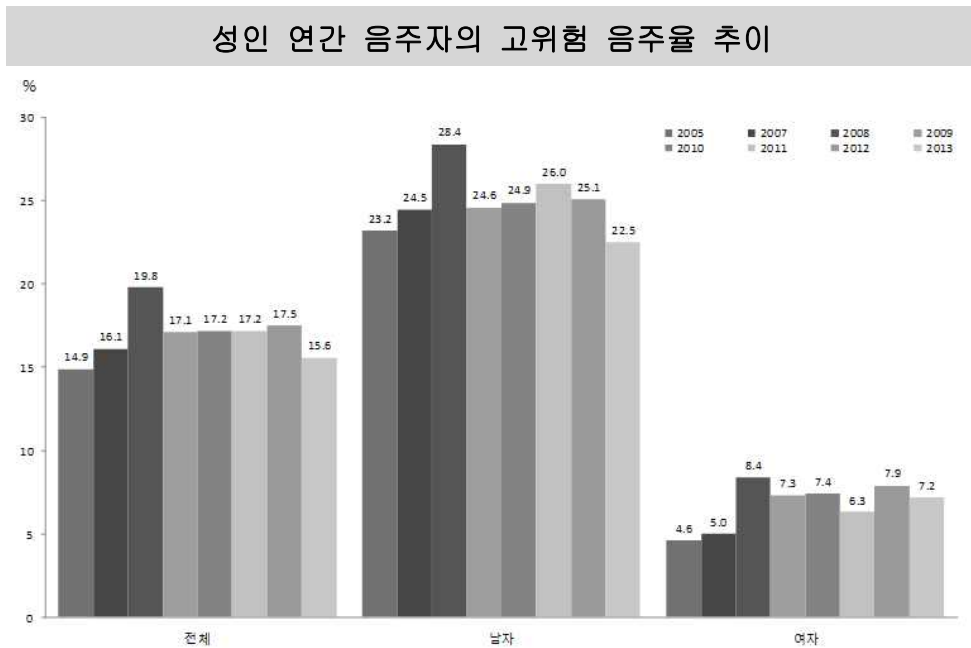
월간 음주율(만19세 이상, 표준화)을 연령별로 살펴보면, 남자와 여자 모두 연령이 높아짐에 따라 감소함. 단, 남자의 경우는 40대가 20대 다음으로 높은 음주율을 보임.



출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

## 연간 음주자의 고위험 음주율 추이

연간 음주자의 고위험 음주율<sup>20)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 남자의 경우 2013년 22.5%로 2005년에 비해 0.7%포인트 감소한데 반해, 여자는 7.2%로 2005년에 비해 2.6%포인트 증가하였음.



주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

20) 고위험 음주율: 연간 음주자 중 1회 평균 음주량이 7잔 이상(여자 5잔)이며 주 2회 이상 음주하는 분율, 만19세 이상

## 청소년 현재 음주율

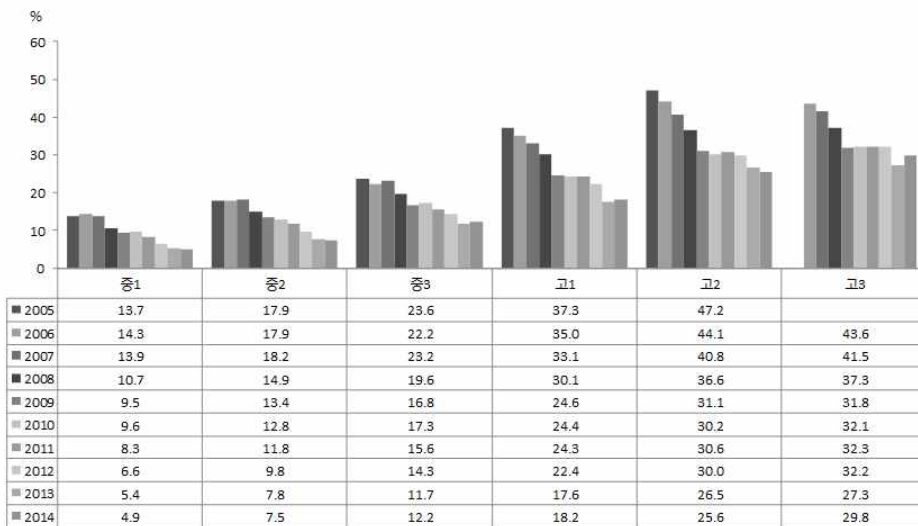
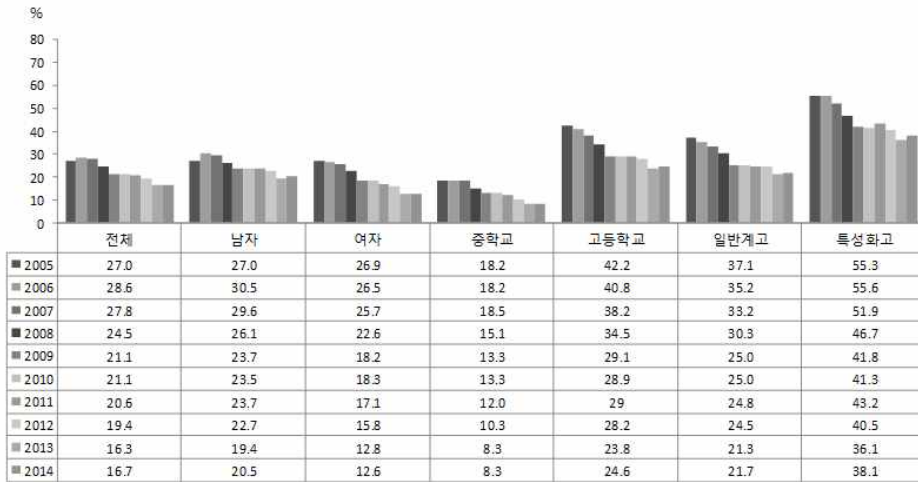
우리나라 청소년의 현재 음주율<sup>21)</sup>은 2014년 전체 16.7%로, 남학생 (20.5%)의 음주율이 여학생(12.6%) 보다 높았음. 학교급별로는 중학생 (8.3%)에 비하여 고등학교생의 음주율 (24.6%)가 현저하게 높았으며, 일반계고 (21.7%)에 비하여 특성화고 (38.1%)의 음주율이 높았음.

학년별 현재 음주율은 중학교 1학년 4.9%에서 고등학교 3학년 (29.8%)로 학년이 올라감에 따라 음주율이 크게 증가하는 경향을 보임.

---

21) 현재 음주율: 최근 30일 동안 술을 1잔 이상 마신 적이 있는 사람의 비율

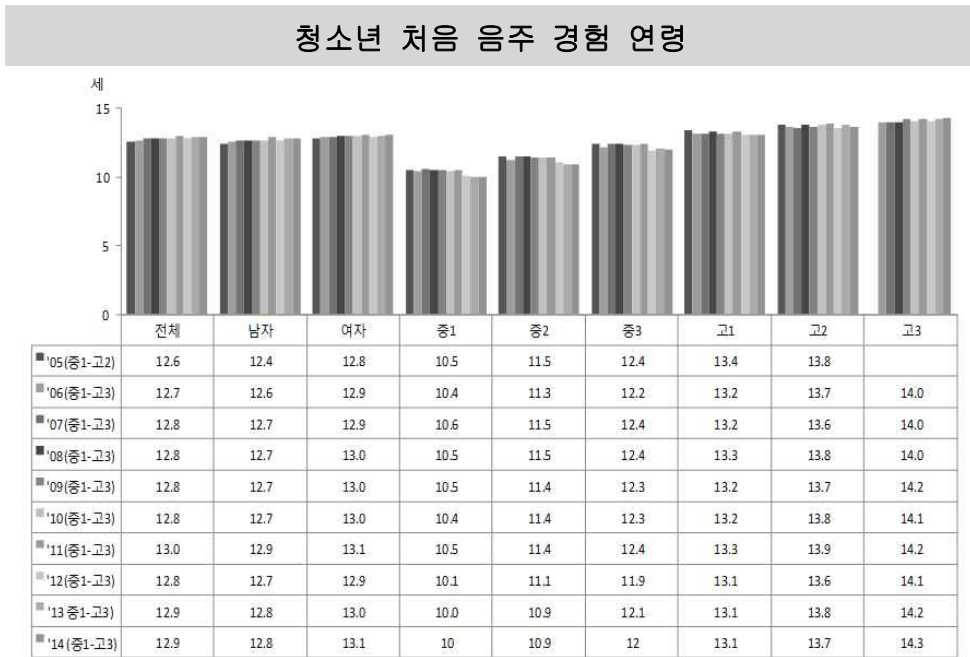
### 청소년 현재 음주율



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

## 청소년 처음 음주 경험 연령<sup>22)</sup>

우리나라 청소년의 음주시작 연령은 2014년에 12.9세로, 2005년 12.6세 이후 큰 변화를 보이지 않고 있음.

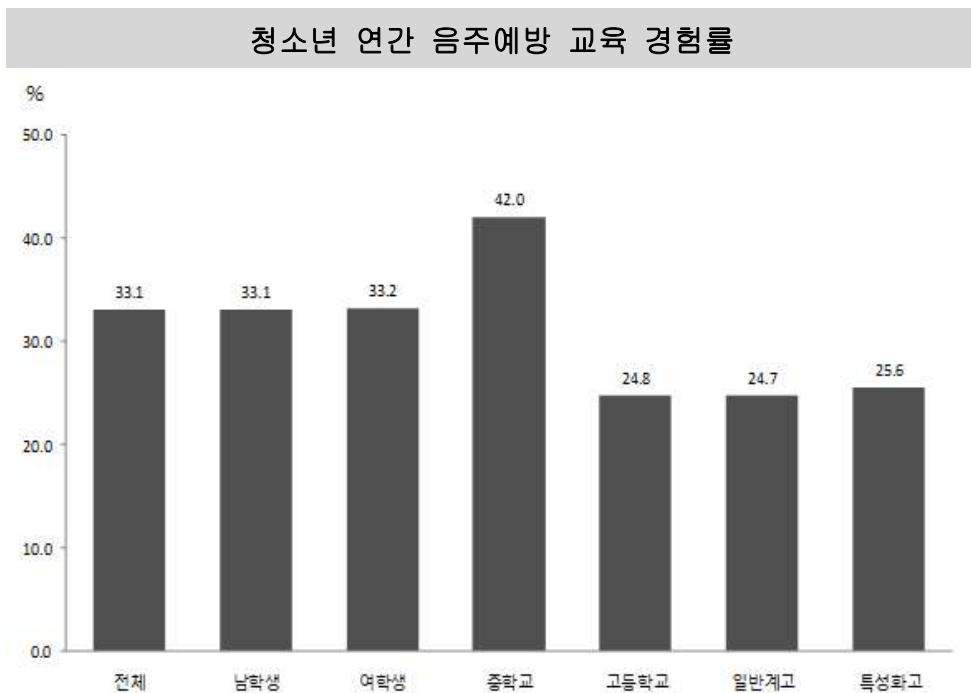


출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

22) 처음 음주 경험 연령: 처음으로 술을 1잔 이상 마신 연령의 평균

## 청소년 연간 음주예방 교육 경험률

우리나라 청소년의 연간 음주예방 교육 경험률<sup>23)</sup>은 2014년에 전체 33.1%로, 남학생은 33.1%, 여학생 33.2%이었음. 학교급별로 살펴보면 중학생의 교육 경험률은 42.0%임에 비해 고등학생의 교육 경험률은 24.8%로 현저히 낮았음.



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

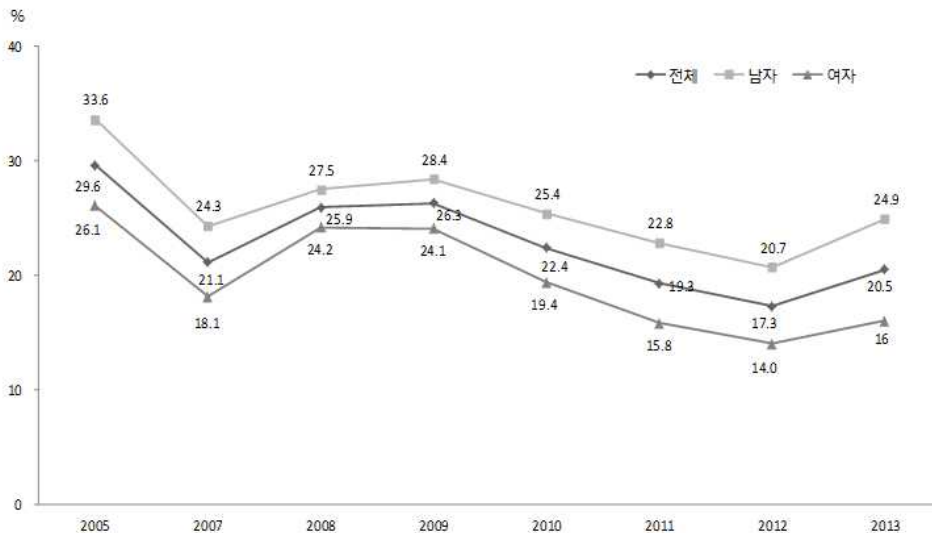
23) 연간 음주예방 교육 경험률: 최근 12개월 동안 학교에서(수업시간 포함) 음주 예방 교육을 받은 적이 있는 사람의 분율

### 3.6. 신체활동

#### 중등도 이상 신체활동 실천율

중등도 이상 신체활동 실천율<sup>24)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 2005년 이후 낮아지는 추세였으나, 2013년 20.5%로 2012년 대비 3.2%포인트 증가하는 양상을 보임.

중등도 이상 신체활동 실천율 (2005~2013)



주) 2005년 추계인구로 연령표준화

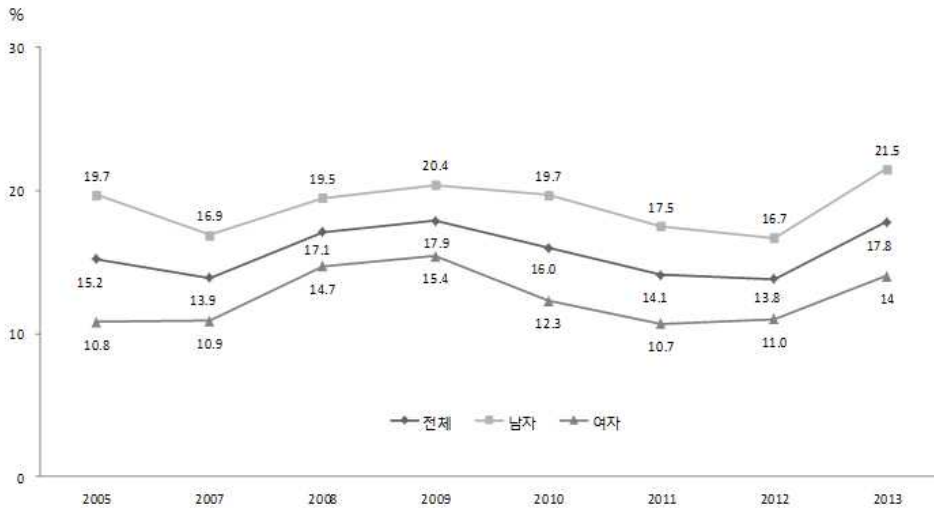
출처) 국민건강영양조사 제6기 1차년도 국민건강통계 2013

24) 중등도 이상 신체활동 실천율 : 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주3일 이상 실천 또는 중등도 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주5일 이상 실천한 분을, 만19세 이상

## 격렬한 신체활동 실천율

격렬한 신체활동 실천율<sup>25)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 2013년 17.8%로 2009년 17.9% 이후 감소하는 추세를 보이다가 2012년 대비 4.0%포인트 증가한 양상을 보임.

격렬한 신체활동 실천율 (2005~2013)



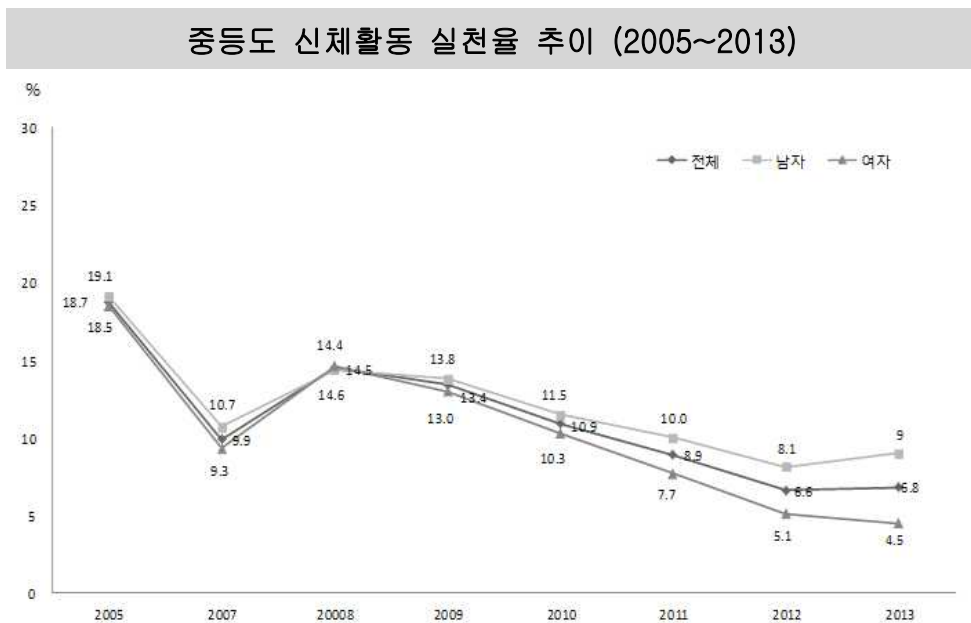
주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

25) 격렬한 신체활동 실천율 : 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상 실천한 분율, 만 19세 이상

## 중등도 신체활동 실천율 추이

중등도 신체활동 실천율<sup>26)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 2005년 18.7%로 이후 6년간 지속적으로 감소추세를 보였으나, 2013년도 6.8%로 전년대비 다소 증가함.



주) 2005년 추계인구로 연령표준화

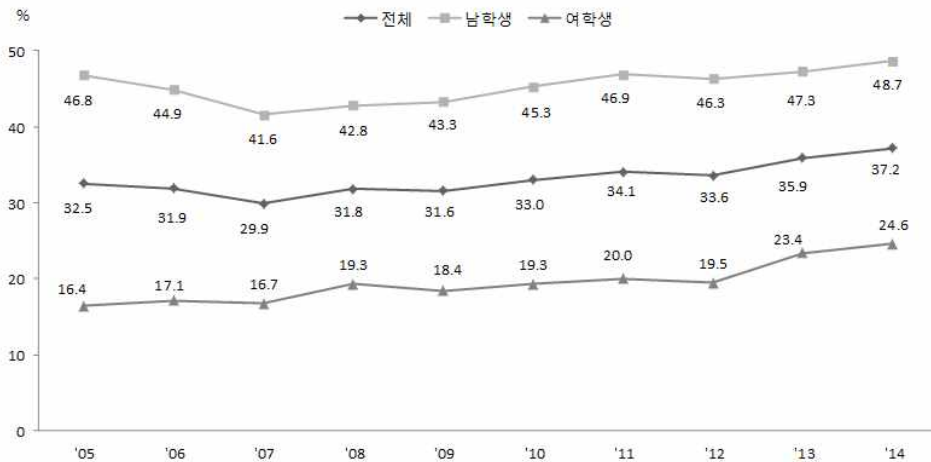
출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

26) 중등도 신체활동실천율 : 최근 1주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분을, 만19세 이상

## 청소년 주3일 이상 격렬한 신체활동 실천율

청소년 주3일 이상 격렬한 신체활동 실천율<sup>27)</sup>은 2005년 32.5%였으나, 2007년 이후 점차 증가하여 2014년에는 37.2% 수준임.

### 청소년 주3일 이상 격렬한 신체활동 실천율 (2005~2014)



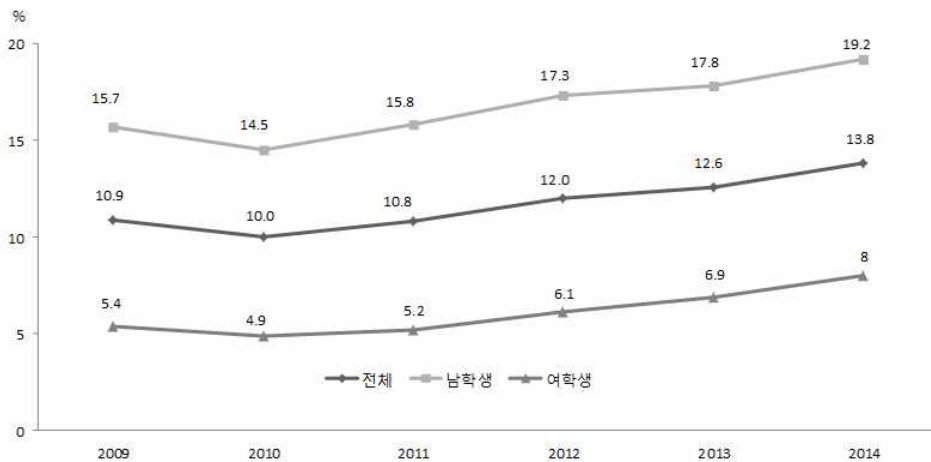
출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

27) 주3일 이상 격렬한 신체활동 실천율: 최근 7일 동안 격렬한 신체활동(조깅, 축구, 농구, 태권도, 등산, 빠른 속도의 자전거 타기, 빠른 수영, 무거운 물건 나르기 등)을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 사람의 비율

## 청소년 하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율

청소년 하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율<sup>28)</sup>은 2009년 10.9%였으나, 2010년 이후 점차 증가하여 2014년에는 13.8% 수준임.

청소년 하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율 (2009~2014)



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

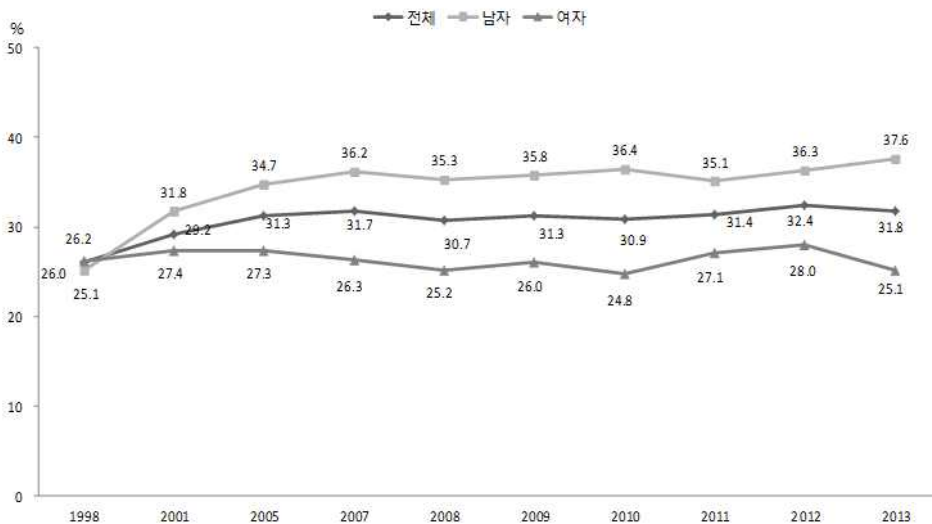
28) 하루 60분 주5일 이상 신체활동 실천율: 최근 7일 동안 운동종류 상관없이 심장박동이 정상 시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루에 총합이 60분 이상 한 날이 5일 이상 인 사람의 비율

## 3.7. 비만

### 성인 비만 유병률 추이

비만 유병률<sup>29)</sup>(만19세 이상, 표준화)은 1998년 26.0%에서 2007년 31.7%로 증가 추세를 보인 후 주춤하다가 2013년에는 31.8%로 2012년 대비 조금 감소하였음. 최근 5년간 비만 유병률은 약 30% 수준을 유지하고 있음.

#### 성인 비만 유병률 추이 (1998~2013)



주) 체질량지수 기준

주) 2005년 추계인구로 연령표준화

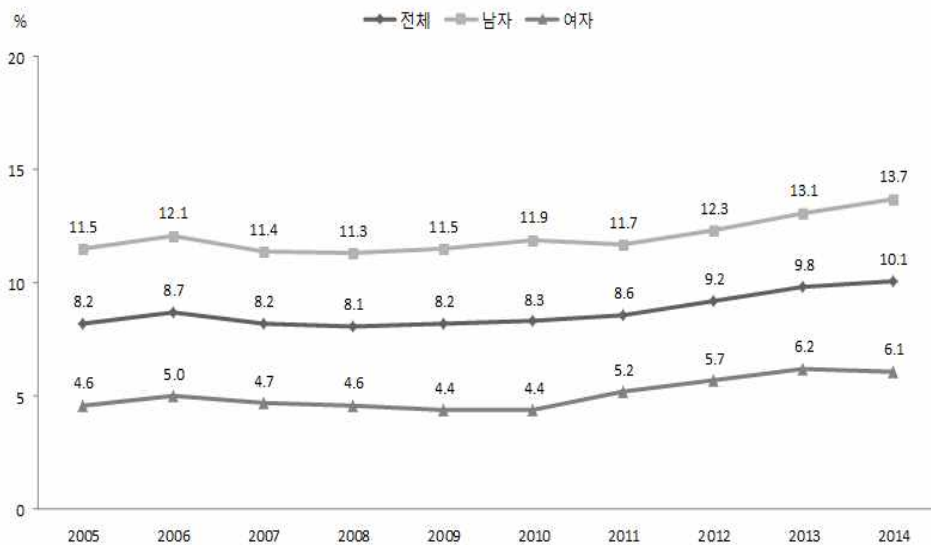
출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

29) 비만 유병률: 체질량지수  $25\text{kg}/\text{m}^2$  이상인 분율, 만19세 이상

## 청소년 비만율

청소년 비만율<sup>30)</sup>은 2014년 10.1%였으며, 2008년 이후 꾸준히 증가하고 있음. 남학생의 경우 13.7%, 여학생은 6.1%로 남학생이 여학생보다 높았음. 학교급별 비만율의 차이를 살펴보면, 특성화고의 비만율이 13.9%로 더 높고, 학년이 높을수록 비만율이 높아짐.

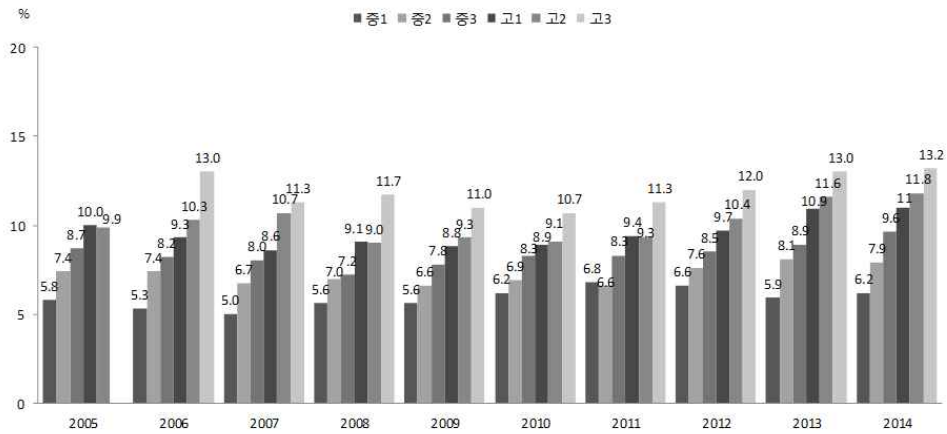
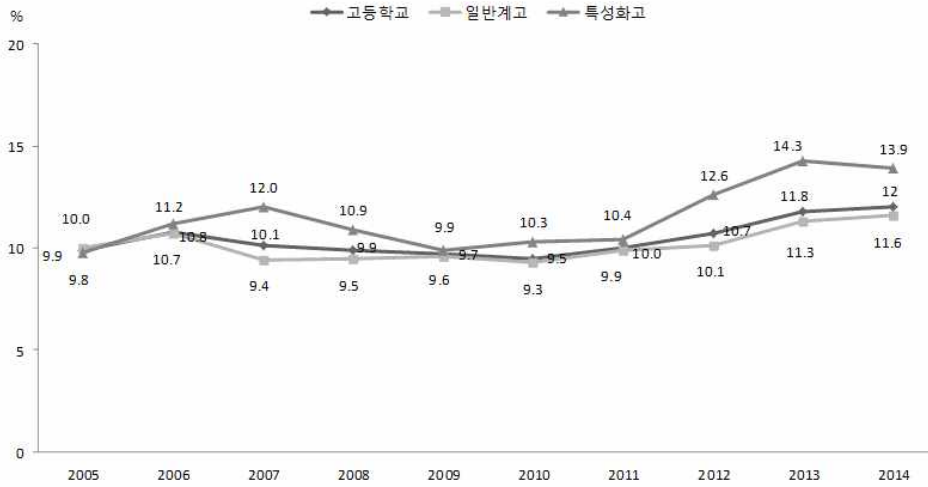
청소년 비만율 (2005~2014)



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

30) 비만율: 체질량지수 95백분위수 이상 또는 체질량지수 25 이상인 사람의 분율  
 ※ 체질량지수(BMI)= 체중(kg)/[신장(m)]<sup>2</sup>

청소년 비만율 (학교급·학년별)



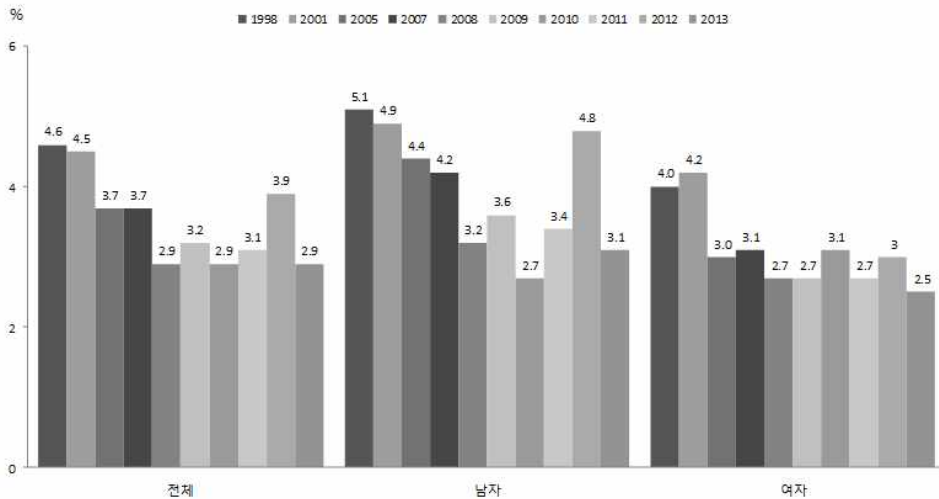
출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

### 3.8. B형 간염

#### B형간염 표면항원 양성률 추이

만성 B형간염 바이러스 감염은 간암의 주요 위험요인 중 하나임. B형간염 바이러스 감염 여부를 나타내는 B형간염 표면항원(HBsAg)의 양성률<sup>31)</sup>(만10세 이상, 표준화)은 1970년대 및 1980년대 초 전 인구의 7~8%로 높았으나, 1995년부터 국가예방접종사업에 B형간염 예방접종이 도입된 이후로 꾸준히 감소하여 1998년의 4.6%에서 2013년 2.9%로 낮아졌음.

B형 간염 표면항원 표준화 양성률 (1998~2013)



주) 2005년 추계인구로 연령표준화

출처) 국민건강통계 국민건강영양조사 6기 1차년도 2013

31) B형간염 표면항원 양성률 : B형간염 표면항원 양성인 분율. 만10세 이상

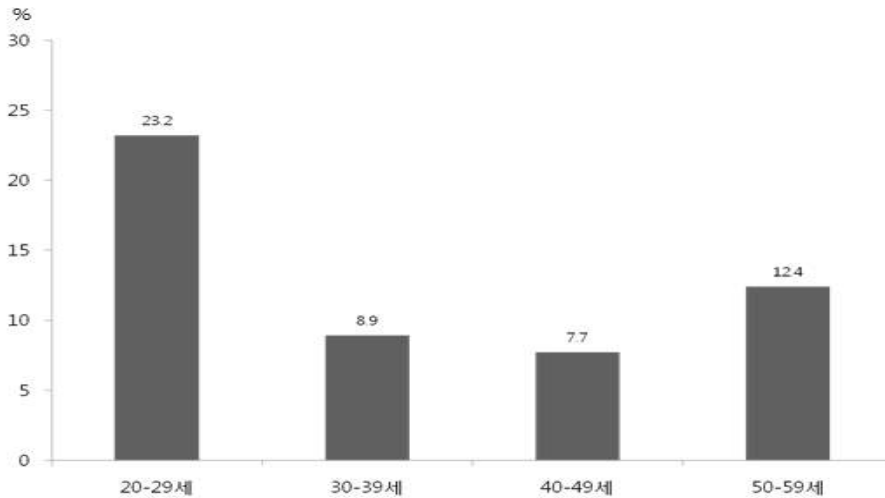
### 3.9. 안전한 성생활

#### 인유두종바이러스(HPV) 감염 유병률

인유두종바이러스(HPV, Human Papilloma Virus)는 자궁경부암의 주요 원인으로 그 밖에 외음부암, 질암, 음경암, 항문암, 기타 인후두암의 발생과 관련 있음.

인유두종바이러스 감염은 매우 흔한 바이러스성 감염으로, 우리나라 여성의 13%가량이 감염되어 있음. 최근 연구에서 20대 초반의 젊은 여성에서 유병률이 가장 높은 것으로 보고되었음.

#### 인유두종바이러스(HPV) 감염 유병률

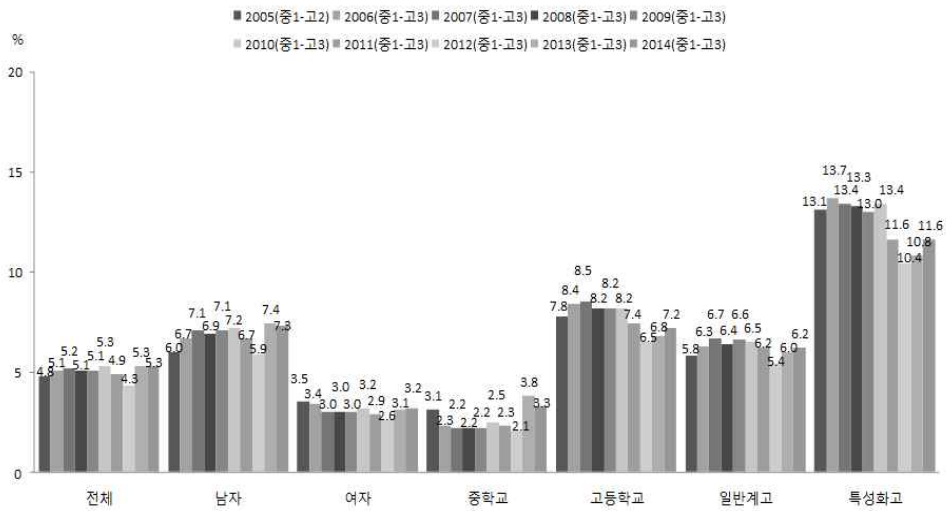


출처) Kim MA et al. Obstet & Gynecol 2010

## 청소년 성관계 경험률

우리나라 청소년의 성관계 경험률<sup>32)</sup>은 2014년에 5.3%로 2005년도의 4.8%와 비교하여 다소 높아짐. 남학생의 성관계 경험률이 7.3%로 여학생의 3.2%에 비하여 두 배 가량 높았음. 학교급별로 비교해보면 중학생이 3.3%, 고등학생이 7.2%, 일반계고가 6.2%, 특성화고가 11.6%임.

### 청소년 성관계 경험률 (2005~2014)



출처) 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014

32) 성관계 경험률 : 평생 동안 성관계(이성 또는 동성)를 해 본 적이 있는 사람의 비율

## 3.10. 직업성 암

### 주요 직업성 발암물질

근로자의 직업 환경으로 인해 노출 시 암을 유발하는 발암물질 종류와 이와 관련된 암종 및 노출 산업의 종류 (IARC, 2013)는 다음 표의 내용과 같음.

제3부. 암예방

발암물질 종류와 노출작업 및 암종

구분	유해요인	노출 작업 또는 공정	암종
물리적 요인	자외선	실외작업자	피부
	태양광선	실외작업자	피부
	X-선, 감마선	방사선사	전신
	중성자 방사선	치료방사선, 원자력 발전소	전신
	플루토늄	핵 연구시설 종사자	간, 폐, 뼈
	라돈	탄광 등 지하작업	폐
	라듐	라듐 다이얼 도장공	비강, 뼈
	토륨	토륨 생산 공장	간, 쓸개, 백혈병/림프종
	Iodine-131 등 방사성동위원소	방사선치료	갑상선
분진	석면	석면 광업, 석면함유 제품 생산, 프레이크 라이닝	후두, 폐, 중피종, 난소
	에리오나이트(Erionite)	에리오나이트 광산, 제올라이트 광산	중피종
	결정형 유리규산	석재업, 세라믹, 유리, 주물업	폐
	목재분진	제재업, 가구 등 목재 관련업	비강
	가죽분진	가죽제조업, 제화업	비강
금속과 금속 화합물	비소와 화합물	비철금속제련, 비소계 농약, 비소 광업	폐, 피부, 방광
	베릴륨	비철금속제련, 항공 및 우주산업, 전자 및 핵산업	폐
	카드뮴과 그 화합물	카드뮴제련, 건전지 제조, 합금 생산	폐
	6가 크롬	크롬산 생산, 색소, 도금, 용접, 제혁	폐
	니켈	니켈제련, 용접	비강, 폐
화학물질	벤젠	석유화학, 고무산업, 제화산업, 의약품	백혈병/림프종
	1,3-부타디엔	석유화학, 고무산업	백혈병/림프종
	콜타르 피치	코크스 생산, 콜타르 제품, 지붕 공사	폐, 피부
	벤조피렌	코크스 생산, 콜타르 제품, 지붕 공사	폐암
	정제되지 않는 광물류	금속, 기계가공	피부
	쉐일오일	채광, 화학공장	백혈병/림프종
	에틸렌옥사이드	병원 소독제, 화학산업	백혈병/림프종
	염화비닐	염화비닐생산, PVC 생산	간
	비스클로로메틸에테르(BCME), 클로로메틸에테르(CME)	BCME, CME 생산	폐
	포름알데히드	화학산업, 병리의사	인두, 백혈병/림프종
	트리클로로에틸렌	세척	신장
	벤지딘	염료제조	방광
	2 나프틸아민	염료제조	방광
	4 아미노비페닐	염료제조	방광
	o-톨루이딘	염료제조	방광
	강산 미스트	도금, 반도체	후두
	다이옥신	제조제, 소각로	전신
	폴리염화비페닐(PCB)	변압기, 소화제	피부
	검댕	굴뚝청소	폐, 피부
	디젤연소물질	트럭운전	폐

출처) IARC 2013

## 발암 작업 공정과 관련 암증

유해작업 및 직종	의심되는 발암물질	암증
알루미늄 생산	휘발성 콜타르 피치, 방향족 아민	폐, 방광
오라민(색소) 제조	2 나프틸아민, 오라민	방광
제화 제조 수선	벤젠, 가죽분진	비강, 백혈병/림프종
석탄가스화	PAH, 콜타르	폐
코크스 생산	PAH, 콜타르	폐
가구 캐비닛 생산	목분진	비강
적철광(hematite) 생산	라돈, 유리규산	폐
주철 및 주강 주물업	PAH, 유리규산, 포름알데히드, 금속흄	폐
이소프로필알콜 제조업	강산	비강
마젠타(색소) 제조업	마젠타, o-톨루이딘	방광
도장공	6가 크롬	폐, 중피종, 방광
고무제품 제조업	방향족 아민, 1,3-부타디엔	위, 폐, 방광, 백혈병/림프종

출처) IARC 2013

## 직업성 암 현황

직업성 암을 장기별로 분류하면 호흡기계암, 림프조혈계암, 방광암, 뇌종양 등으로 구분할 수 있으나, 그 중에서도 호흡기계 암의 하나인 폐암이 가장 많음. 산업안전보건연구원에서 1992~2008년 수행한 역학조사에서 직업성 암으로 인정된 110건을 살펴보면, 호흡기계 암이 71건으로 가장 많았고, 이 중에서도 폐암이 67건으로 대부분을 차지하였음. 악성 종피종은 13건, 백혈병 16건, 림프종 6건이었고, 그 외 방광암 3건, 뇌종양 1건이었음. 근로복지공단의 2000년 이후 산재보험 자료에 의하면 2010년부터 직업성암, 특히 호흡기 암으로 보상을 받은 근로자 수가 급증함.

### 직업성 암 현황

	Causal carcinogens	Work-related cases
Respiratory system		71
Lung	Asbestos, crystalline silica, diesel exhaust, chromium and cadmium, nickel, PAH	67
Larynx	PAH	2
Nasopharynx	Chromium, PAH	2
Malignant mesothelioma	Asbestos	13
LHP system		22
Leukemia	Benzene, radiation, anticancer drug	16
Malignant lymphoma	Benzene	6
Urologic system		
Bladder	Benzidine and benzidine based dye	3
CNS	Methylene chloride	1
Total		110

### 직업성 암으로 보상받은 근로자 수 및 암종 (2000~2011)

연도	부위					
	총	호흡기	혈액	중피종	소화기	기타
2000	11	107	35	28	74	8
2001	13					
2002	33					
2003	43					
2004	32					
2005	30					
2006	21					
2007	20					
2008	30					
2009	20					
2010	94	84	4	5	1	0
2011	100	85	0	8	0	3

출처) Kim EA et al. Safty and Health at Work 2010

제3부. 암예방

산재보험 자료에 의하면 2000~2009년 사이 직업성 암은 자동차제조업, 조선업, 철강, 화학산업 등 국가 주력산업에서 다수 발생하였음. 2010년 이후에는 반도체 산업에서도 직업성 암이 발생하고 있음.

직업성 암이 발생한 산업 또는 직업 (2000~2009)

구분	산업 또는 직업	산재보상 건수
산업	주물업	9
	건설업	15
	기타	8
	철도	6
	기계가공	8
	조선업	11
	고무제품제조	4
	기타 금속제품 제조	10
	자동차제조업	5
	운수업	3
	직업	광부, 석공
주물공, 용접공		16
광부, 건설근로자		5
엔지니어		3

출처) 이원철 외. 대한직업환경의학회지 2011

## **제 4부 . 암 검진**

## 4.1. 전체 수검률<sup>33)</sup>

### 암검진 수검률

2014년 국가암관리사업의 5개 암종 평생 수검률<sup>34)</sup>의 평균은 79.3%이고 암종별 권고안 이행 수검률<sup>35)</sup>은 67.3%로, 대부분의 암종에서 암검진 수검률<sup>36)</sup>이 꾸준히 증가함(2004년 대비 평생 수검률 1.49배, 권고안 이행 수검률 1.73배).

또한, 2014년도 암종별 권고안 이행 수검률을 살펴보면, 위암이 76.7%로 가장 높았고, 그 다음이 자궁경부암 66.1%, 유방암 66.0%, 대장암 60.1%, 간암 고위험군 25.2% 순이었음.

33) 전체 수검률: 2014년도 우리나라 국민의 암검진 수검 현황을 조사하기 위하여 성인(남성 40-74세, 여성 30-74세)을 대상으로 전국 표본조사를 실시하여 암검진 수검률 조사(암검진 수검행태조사)를 조사한 결과

34) 평생 수검률: 평생 해당 암종의 검진을 받아본 경험(1회 이상)이 있는 사람의 비율

35) 검진권고안 이행 수검률: 국가암검진 프로그램(위암, 간암, 유방암, 자궁경부암) 또는 5대 암 검진권고안에 따라 암검진을 받은 사람의 비율

- 위암: 40대 이상 남녀에서 2년마다 위내시경검사 또는 위장조영검사를 받은 경우

- 간암: 40세 이상 남녀 고위험군(간경변증이나 B형 간염 바이러스 항원 또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로 확인된 자)에서 1년마다 복부초음파검사+혈청알파태아단백검사를 받은 경우

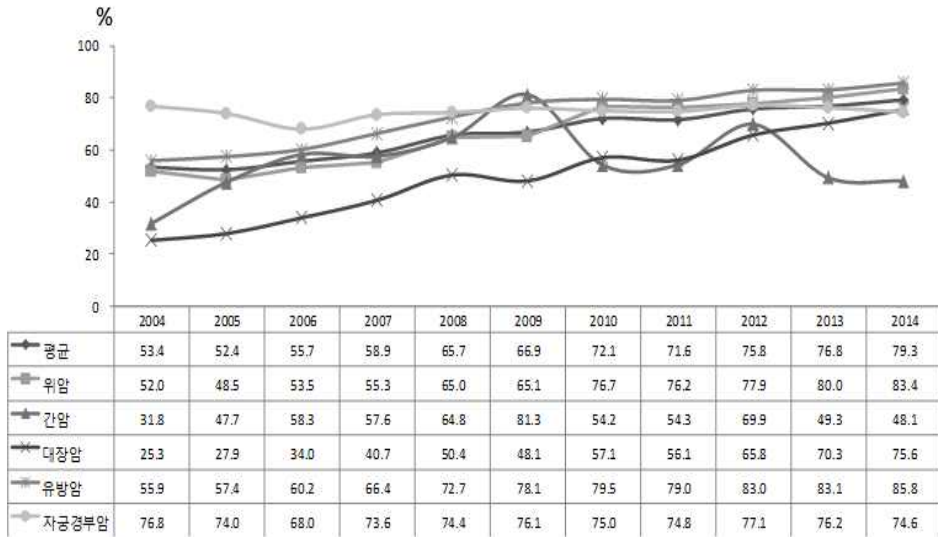
- 대장암: 50세 이상 남녀에서 1년마다 분변잠혈검사 또는 10년 이내에 대장내시경검사 또는 5년 이내 대장이중조영검사를 받은 경우

- 유방암: 40세 이상 여성에서 2년마다 유방촬영술을 받은 경우

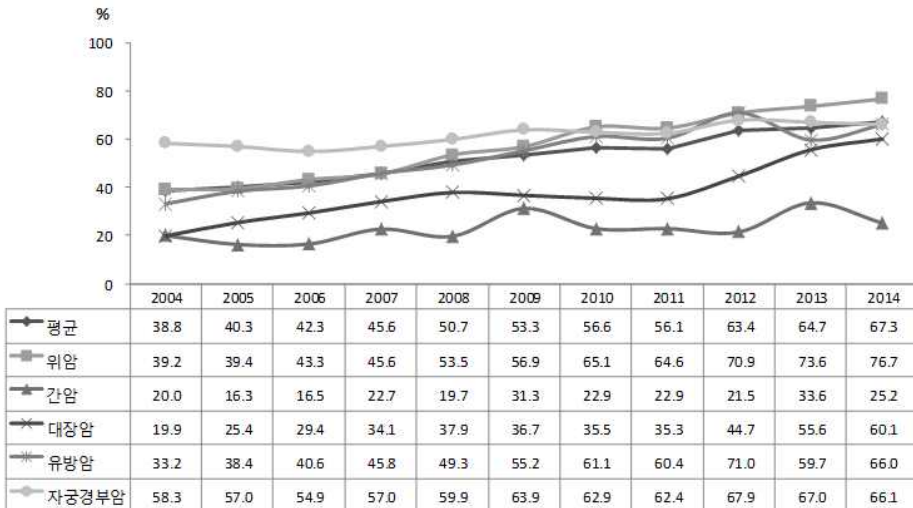
- 자궁경부암: 30세 이상 여성에서 2년마다 자궁경부세포검사를 받은 경우

36) 수검률 = (검진자수 / 대상자수) × 100

평생 수검률 (2004~2014)



권고안 이행 수검률 (2004~2014)

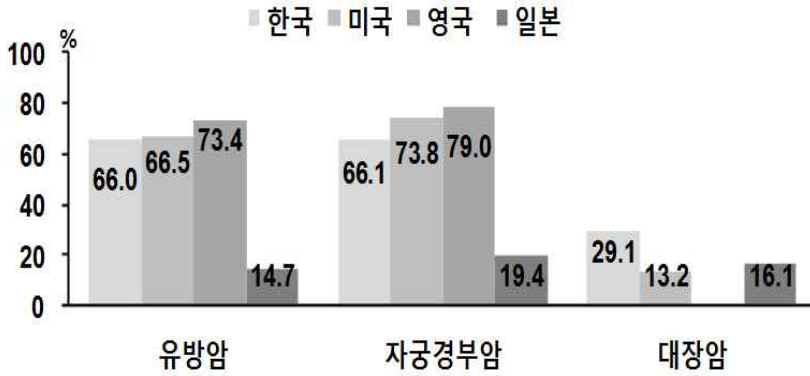


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 암검진 수검률의 국제 비교

암검진 수검률을 다른 나라와 비교하여 보면, 유방암 검진 수검률은 미국(66.5%)과 영국(73.4%)보다 낮음. 자궁경부암 검진 수검률 또한 선진국의 수검률(미국 73.8%, 영국 79.0%)에 비하여 낮은 수준임. 대장암 검진을 위한 분변잠혈검사의 수검률은 미국에서 13.2%, 일본에서 16.1%를 보여 우리나라의 수검률(29.1%)이 다소 높은 수준임.

암검진 수검률 국제 비교



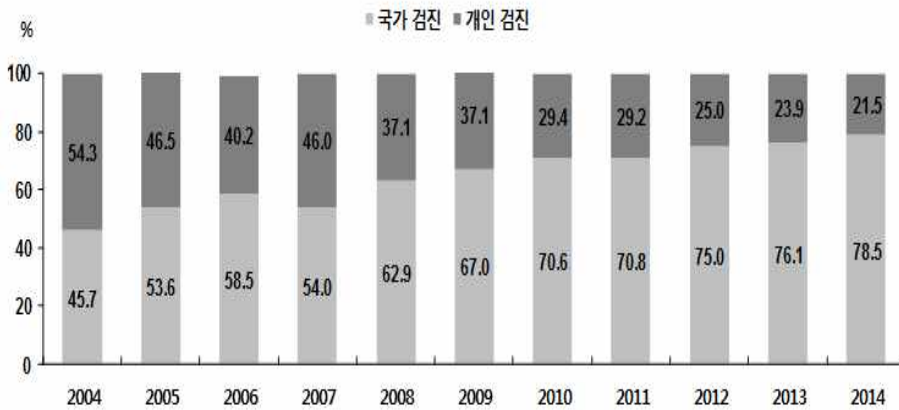
		한국(2014)	미국(2012)	영국(2012)	일본(2010)
유방암	수검률	66.0%	66.5%	73.4%	14.7%
	대상연령	40세 이상	40세 이상	45-74세	40세 이상
	주기	2년	2년	3년	2년
	검진방법	유방촬영술	유방촬영술	유방촬영술	유방촬영술+CBE*
자궁경부암	수검률	66.1%	73.8%	25-49세, 79.0% 50-64세, 77.8%	19.4%
	대상연령	30세 이상	18세 이상	25-64세	20세 이상
	주기	2년	3년	25-49세, 3년 50-64세, 5년	2년
	검진방법	팍스미어	팍스미어	팍스미어	팍스미어
대장암	수검률	29.1%	13.2%	-	16.1%
	대상연령	50세 이상	50세 이상	60-69세	40세 이상
	주기	1년	2년	2년	1년
	검진방법	분변잠혈검사	분변잠혈검사	분변잠혈검사	분변잠혈검사

\* CBE (Clinical Breast Examination) : 의사에 의한 임상진찰  
출처) 국립암센터 2014, NCI 2011/2012, NHS 2012, Health Statistics in Japan 2010

## 암검진 비용 부담 주체

2004~2014년까지 암검진 비용 부담 주체를 살펴보면, 국가 검진 즉, ‘국가암검진’ 또는 ‘국민건강보험공단’을 통해 암검진을 받은 비율은 증가하고, 전액 자비부담으로 검진을 시행하는 개인 검진은 감소하는 추세임. 국가 검진을 받은 비율은 2004년 45.7%이었지만, 점차 증가하여 2014년에는 78.5%임.

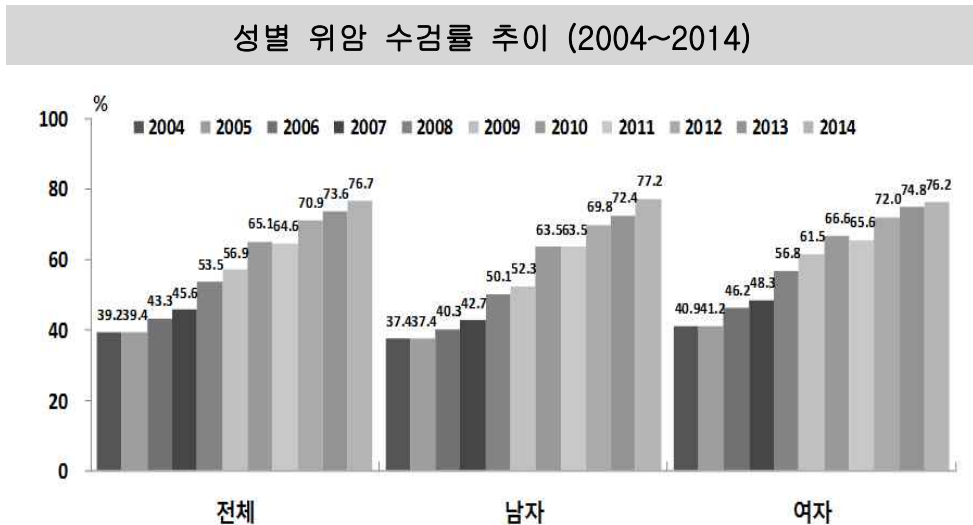
암검진 비용 부담 주체 (2004~2014)



출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 성별 암검진 수검률 추이

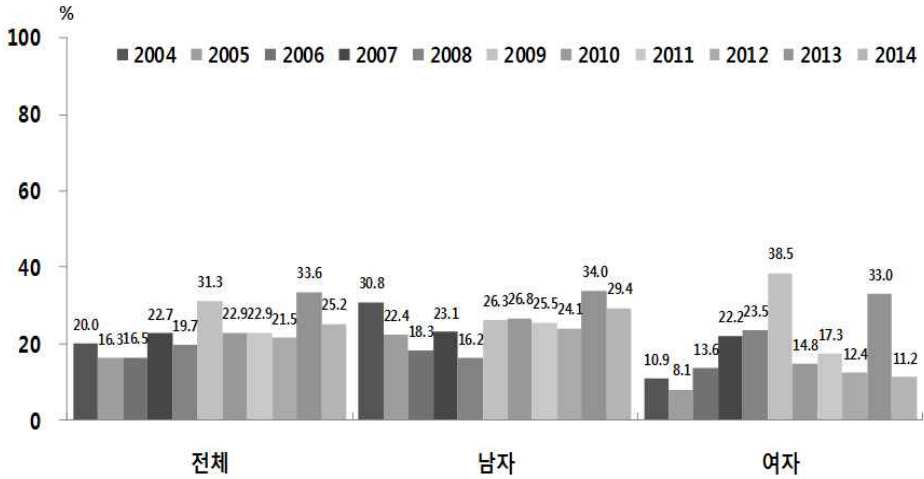
2004~2014년까지 성별 암검진 수검률의 변화를 살펴보면, 위암은 2004~2013년까지는 전반적으로 여성의 수검률이 높았으나 2014년에는 남성의 수검률이 더 높았음. 간암, 대장암의 경우 2008년과 2009년을 제외한 모든 연도에서 남성의 수검률이 높았음.



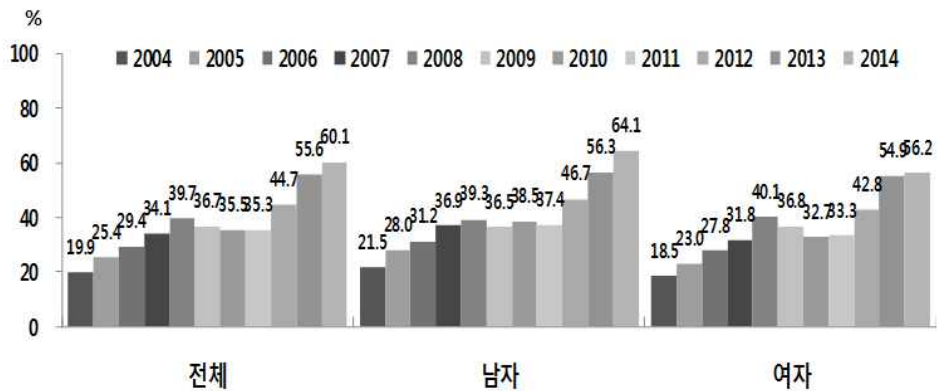
출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

제4부. 암검진

성별 간암 수검률 추이 (2004~2014)



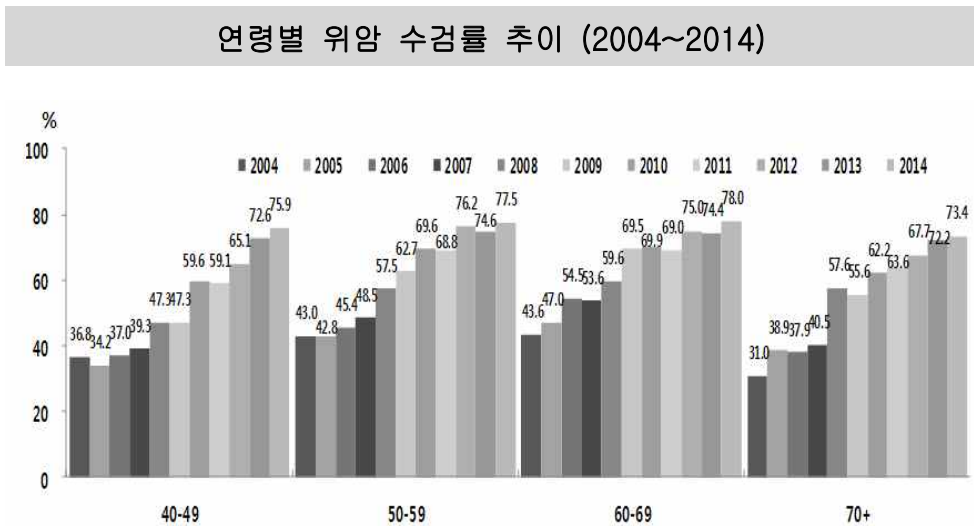
성별 대장암 수검률 추이 (2004~2014)



출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 연령별 암검진 수검률 추이

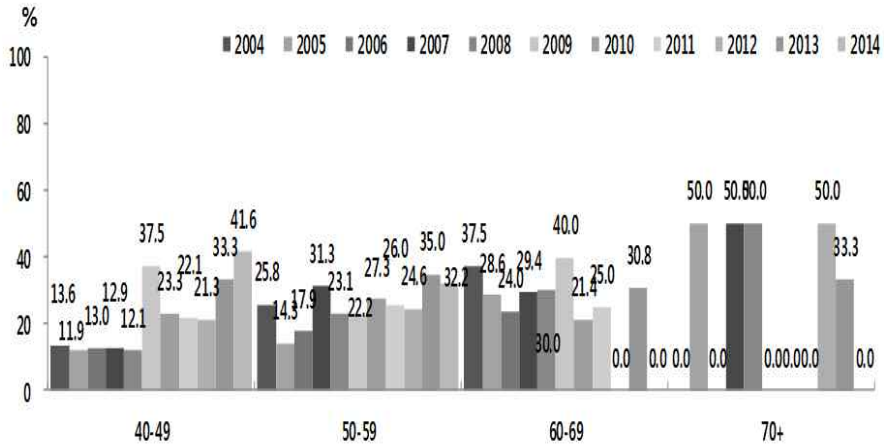
2004~2014년까지 암검진 수검률의 변화를 연령에 따라 살펴보면, 위암과 대장암의 경우 전반적으로 60대에서 수검률이 가장 높았음. 유방암의 경우 전반적으로 50대의 수검률이 가장 높았고, 자궁경부암의 경우 40대의 수검률이 가장 높았음.



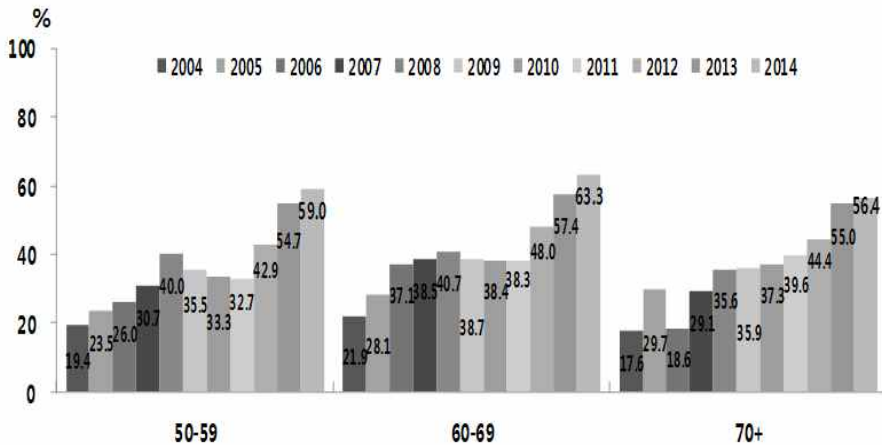
출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

제4부. 암검진

연령별 간암 수검률 추이 (2004~2014)

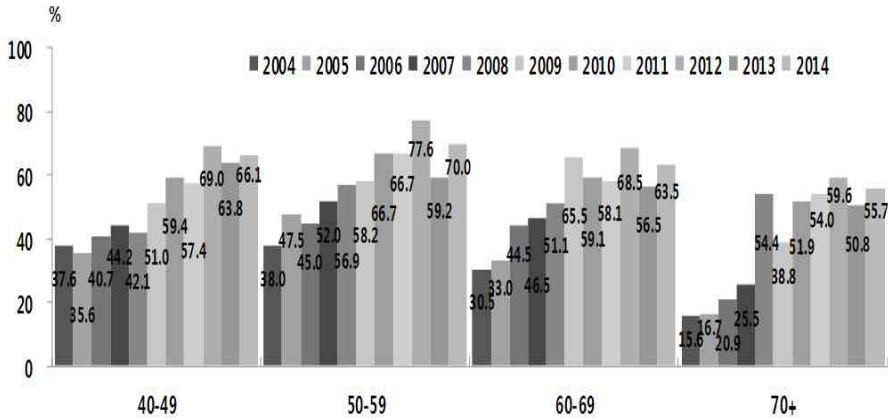


연령별 대장암 수검률 추이 (2004~2014)

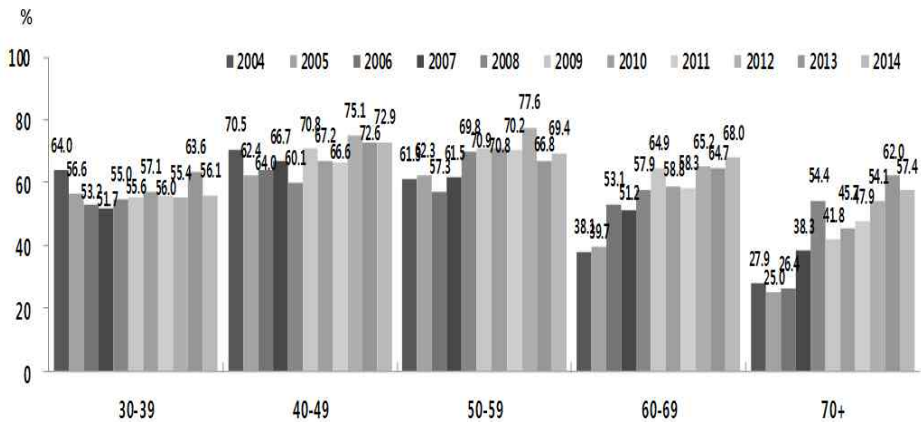


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

### 연령별 유방암 수검률 추이 (2004~2014)



### 연령별 자궁경부암 수검률 추이 (2004~2014)

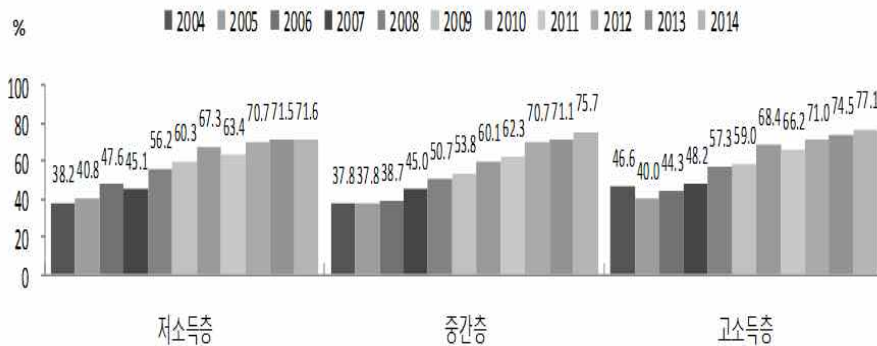


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 소득수준별 암검진 수검률 추이

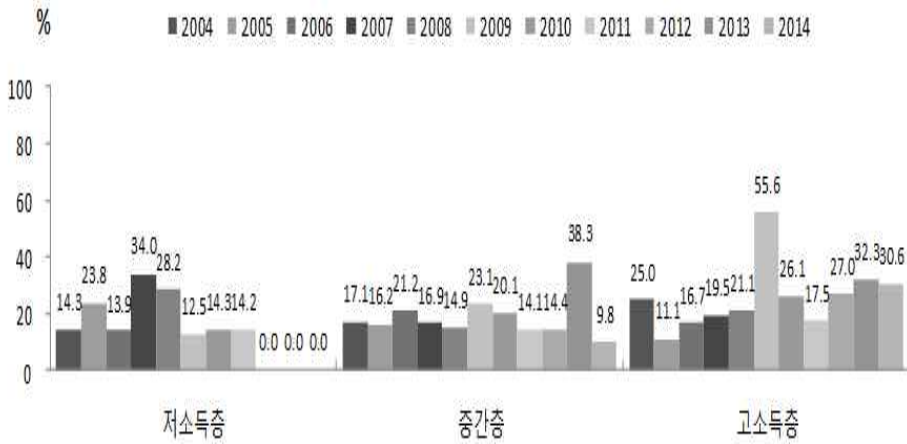
2004~2014년까지 암검진 수검률의 변화를 소득수준에 따라 살펴보면, 자궁경부암의 경우 소득수준이 높을수록 높은 수검률을 보임. 위암, 유방암의 경우 2010년 이후로 소득수준이 높을수록 높은 수검률을 보임. 대장암의 경우 2008년에 소득수준이 낮은 군의 수검률이 큰폭으로 상승하였고, 그 후 꾸준히 증가하여 2013년부터 소득수준에 따른 수검률의 차이가 줄어들었음.

소득수준별 위암 수검률 추이 (2004~2014)

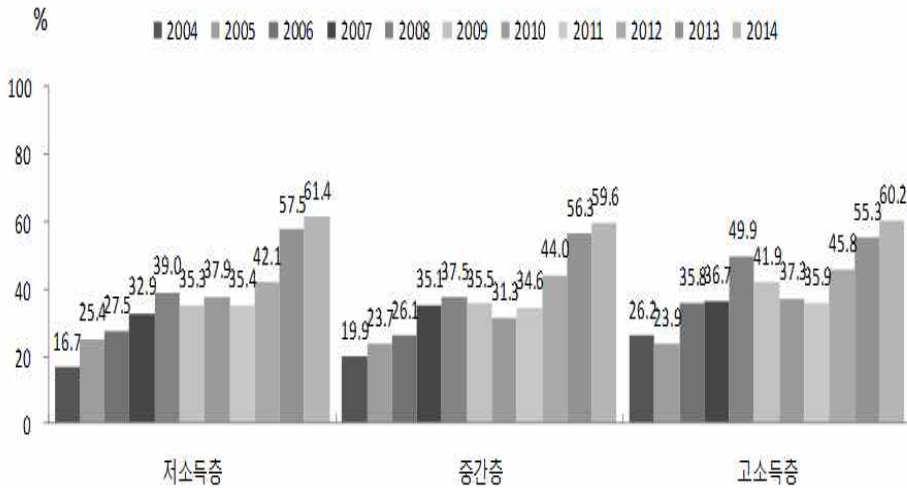


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

소득수준별 간암 수검률 추이 (2004~2014)

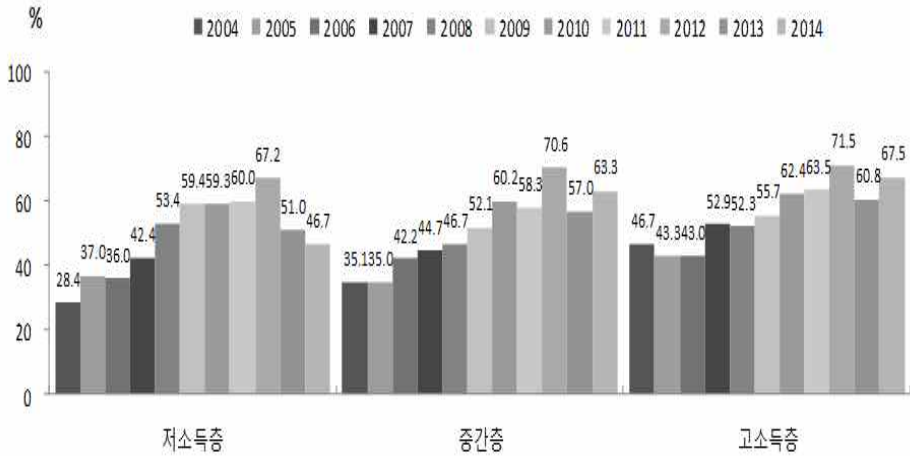


소득수준별 대장암 수검률 추이 (2004~2014)

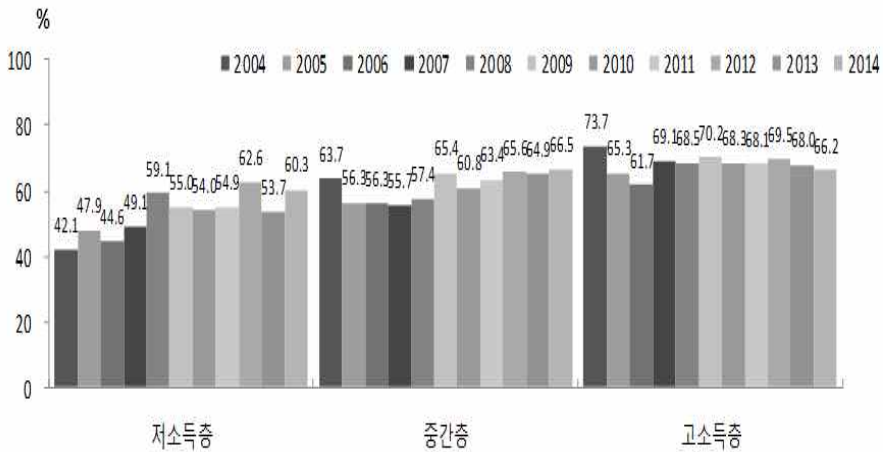


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

소득수준별 유방암 수검률 추이 (2004~2014)



소득수준별 자궁경부암 수검률 추이 (2004~2014)

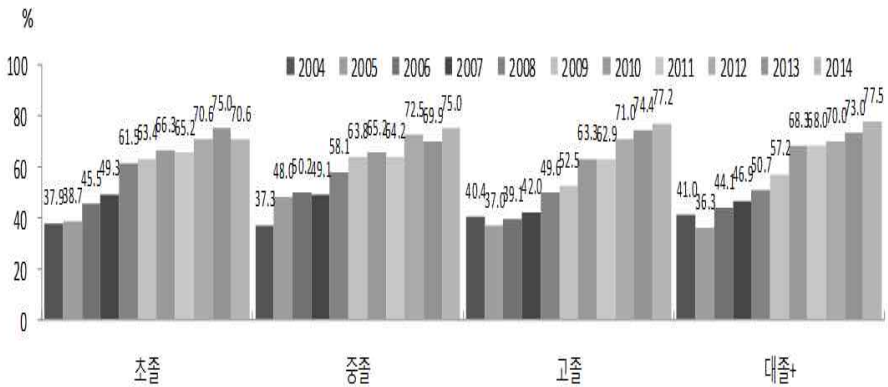


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

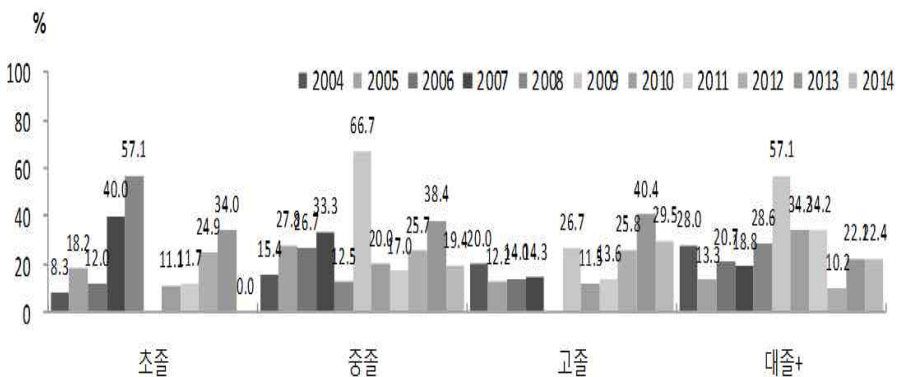
### 교육수준별 암검진 수검률 추이

2004~2014년까지 암검진 수검률의 변화를 교육수준에 따라 살펴보면, 대장암의 경우 교육수준이 높을수록 수검률이 높게 나타났음. 유방암, 자궁경부암의 경우 2004년에 비해 초졸의 수검률이 큰 폭으로 증가하여 2014년에는 교육수준별 수검률의 격차가 줄어들었음.

교육수준별 위암 수검률 추이 (2004~2014)



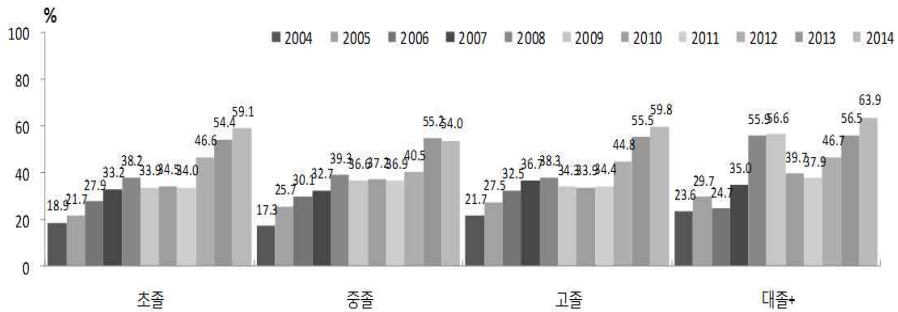
교육수준별 간암 수검률 추이 (2004~2014)



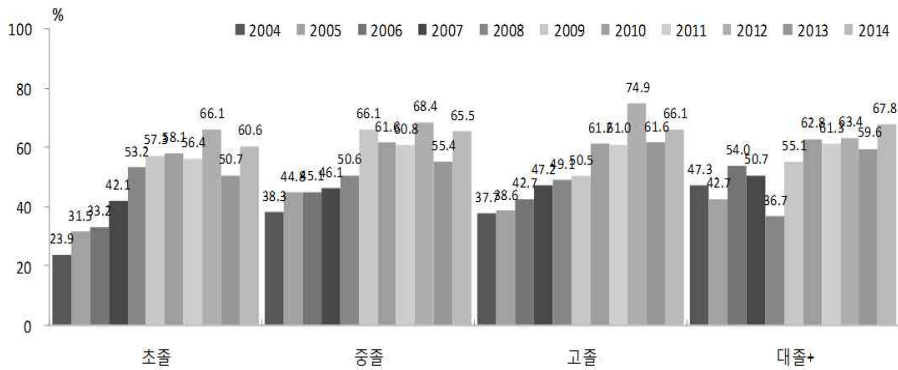
출처) 암검진수검행태조사 2004~2014

제4부. 암검진

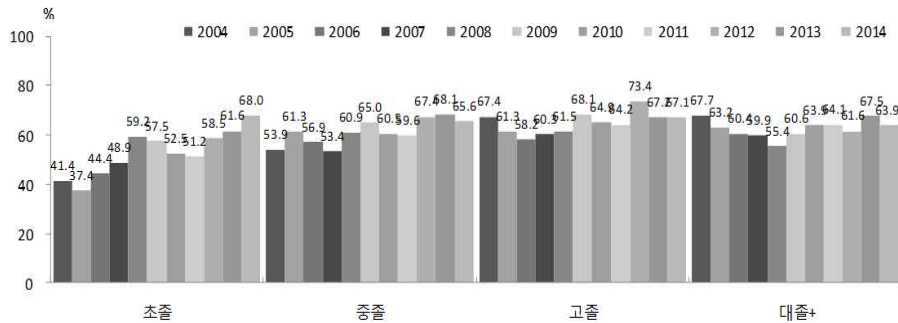
교육수준별 대장암 수검률 추이 (2004~2014)



교육수준별 유방암 수검률 추이 (2004~2014)



교육수준별 자궁경부암 수검률 추이 (2004~2014)

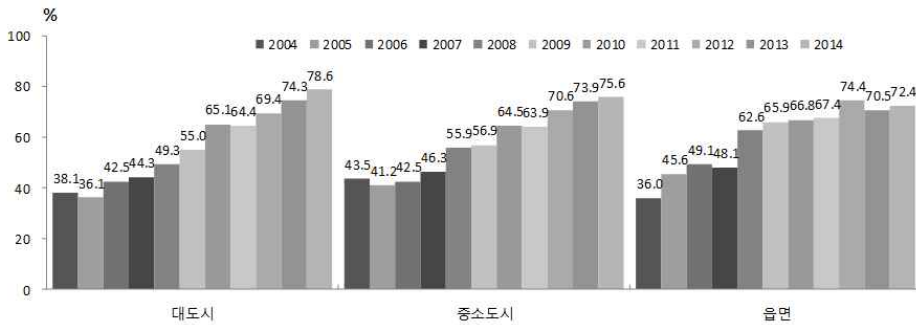


출처) 암검진수검행태조사 2004~2014

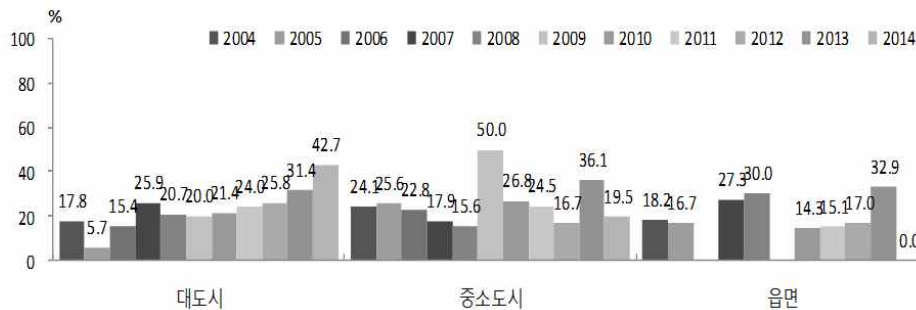
## 거주지역별 암검진 수검률 추이

2004~2014년 암검진 수검률의 변화를 거주지에 따라 살펴보면, 간암을 제외한 모든 암종에서 모든 지역의 수검률이 전반적으로 증가하는 경향을 보임.

### 거주지역별 위암 수검률 추이 (2004~2014)



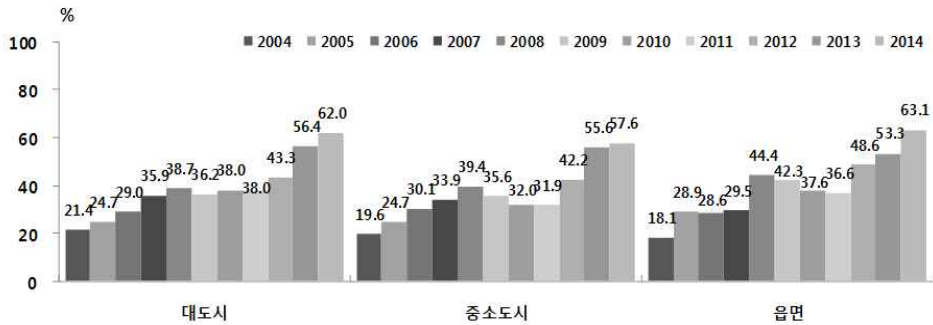
### 거주지역별 간암 수검률 추이 (2004~2014)



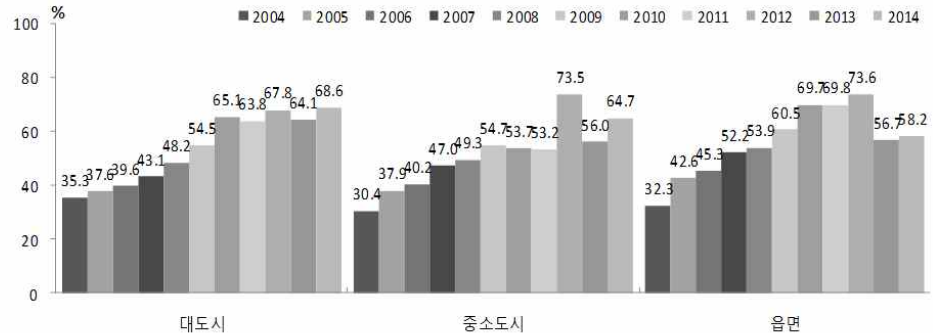
출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

제4부. 암검진

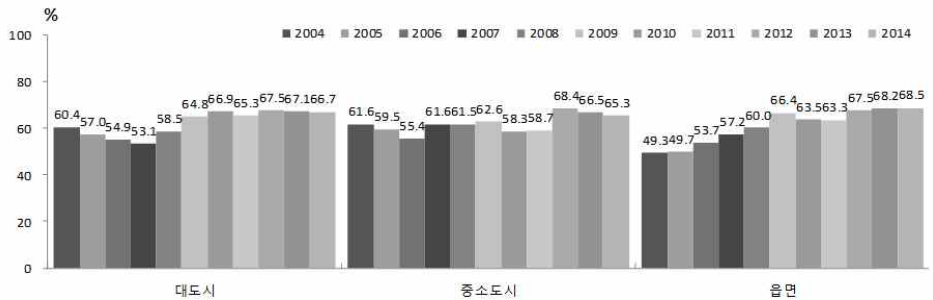
거주지역별 대장암 수검률 추이 (2004~2014)



거주지역별 유방암 수검률 추이 (2004~2014)



거주지역별 자궁경부암 수검률 추이 (2004~2014)

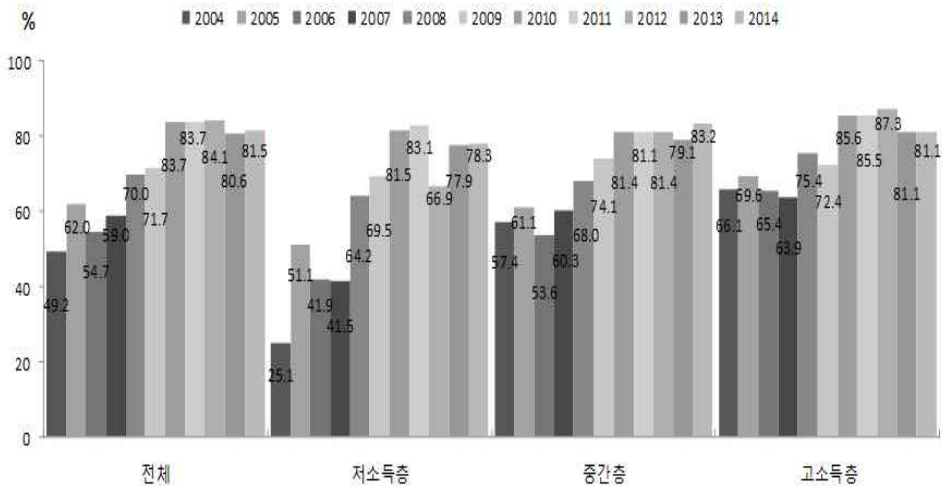


출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 소득수준별 검진권고안 이행 수검계획

2004~2014년까지 소득수준별 검진권고안 이행 수검계획을 살펴보면, 전반적으로 소득수준이 높을수록 검진권고안 이행 수검계획이 있다고 응답한 비율이 높았음.

소득수준별 검진권고안 이행 수검계획 (2004~2014)



출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 암검진 미수검 이유

2004~2014년까지 미수검 이유를 조사한 결과, ‘건강하기 때문에’ 암검진을 받지 않았다는 응답은 감소함. 반면, ‘시간적 여유가 없어서’, ‘검사 과정이 힘들어서’, ‘암 발견의 두려움’ 때문에 검진을 받지 않았다는 응답은 증가하는 양상을 보임.

암검진 미수검 이유 (2004~2014)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
건강함	71.2	59.0	60.7	60.1	53.6	56.9	45.8	45.7	42.0	43.9	40.2
시간여유없음	6.8	14.2	14.5	14.4	20.6	22.2	23.1	23.1	28.3	19.7	21.5
검사과정힘듦	3.7	9.4	7.3	5.8	6.8	6.8	12.2	12.4	12.9	16.5	16.4
경제여유없음	12.9	10.2	9.5	6.7	6.8	5.6	11.3	10.9	8.3	7.6	7.5
암발견두려움	1.7	4.2	4.3	7.5	6.3	4.0	4.9	4.8	3.1	8.5	9.6
기타	3.8	2.9	3.7	5.5	5.9	4.5	2.8	3.0	5.3	3.7	4.9

출처) 국립암센터 암검진수검행태조사 2004~2014

## 4.2. 국가암검진사업

### 국가암검진사업 2005~2013년 실적

국가암검진 프로그램

암 종	검진대상	검진주기	검진방법
 위 암	40세 이상 성인	2년	위내시경검사 또는 위장조영검사
 간 암	40세 이상 성인, 고위험군*	1년	간초음파검사 혈청태아단백검사
 대장암	50세 이상 성인	1년	분변잠혈검사: 이상소견시 대장내시경검사 또는 대장이중조영검사
 유방암	40세 이상 여성	2년	유방촬영 (의사에 의한 임상진찰 권장)
 자궁경부암	30세 이상 여성	2년	자궁경부세포검사

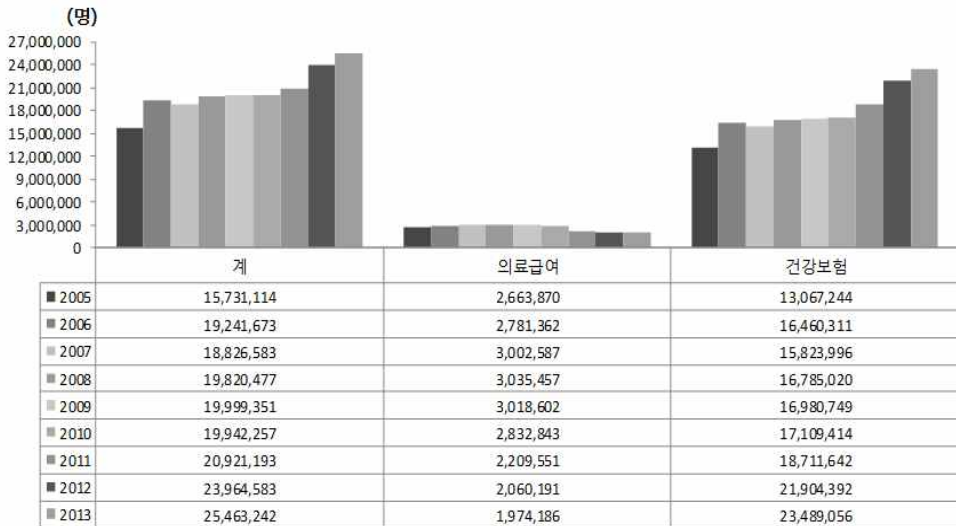
\* 고위험군: 간경변증, B형 간염 항원, C형 간염 항체, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자  
출처) 국립암센터 2014

## 국가암검진사업 대상자수

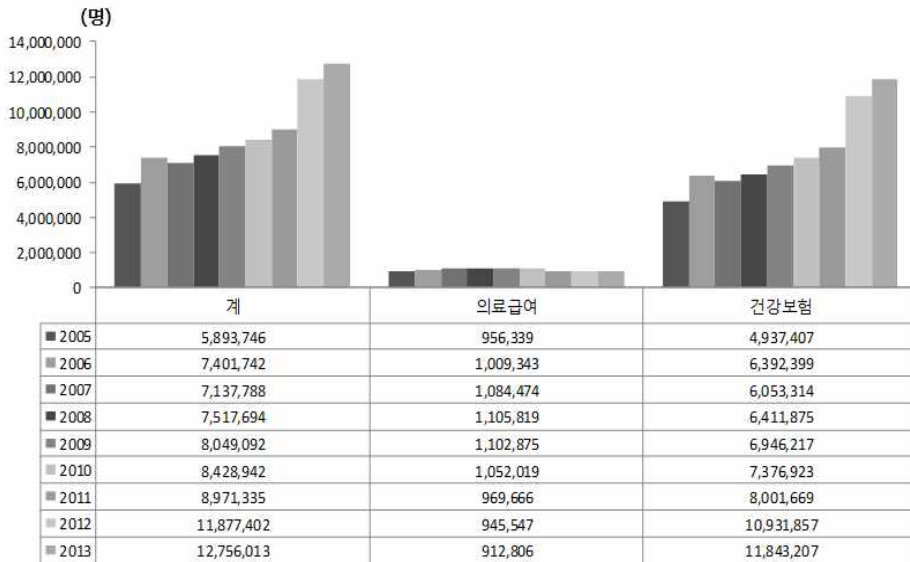
국가암검진의 전체 대상자수는 2005년 15,731,114명에서 2013년 25,463,242명으로 증가함.

대상자수의 실인원수를 살펴보면 전체 대상자수가 2005년 5,893,746명에서 2013년 12,756,013명으로 증가하였고, 의료급여수급자 대상자수가 2005년 956,339명에서 2013년 912,806명으로 감소하였음.

### 국가암검진 대상자수 (2005~2013)



### 국가암검진 대상자(실인원)수 (2005~2013)



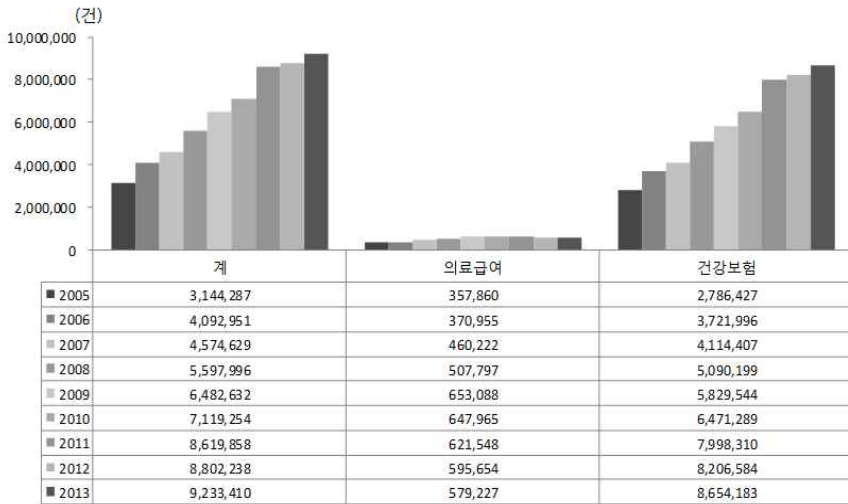
출처) 국립암센터 2014

## 국가암검진사업 검진건수

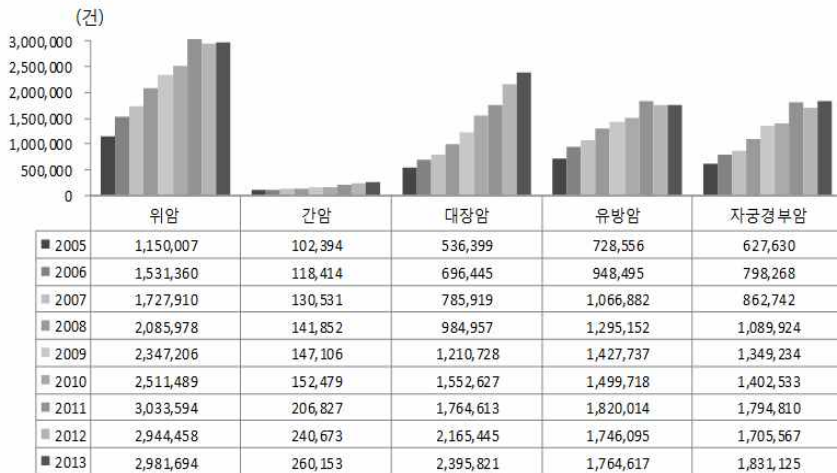
국가암검진의 총 검진건수를 살펴보면 의료급여 수급자의 검진건수는 2005년 357,860건에서 2013년 579,227건으로 증가, 건강보험 가입자의 검진건수는 2005년 2,786,427건에서 2013년 8,654,183건으로 증가함.

암종별 총 검진건수는 위암의 검진건수가 2013년 2,981,694건으로 가장 많았으며, 다음으로 대장암 2,395,821건 순이었음.

국가암검진 총 검진건수 (2005~2013)



주요 암종별 국가암검진 총 검진건수 (2005~2013)

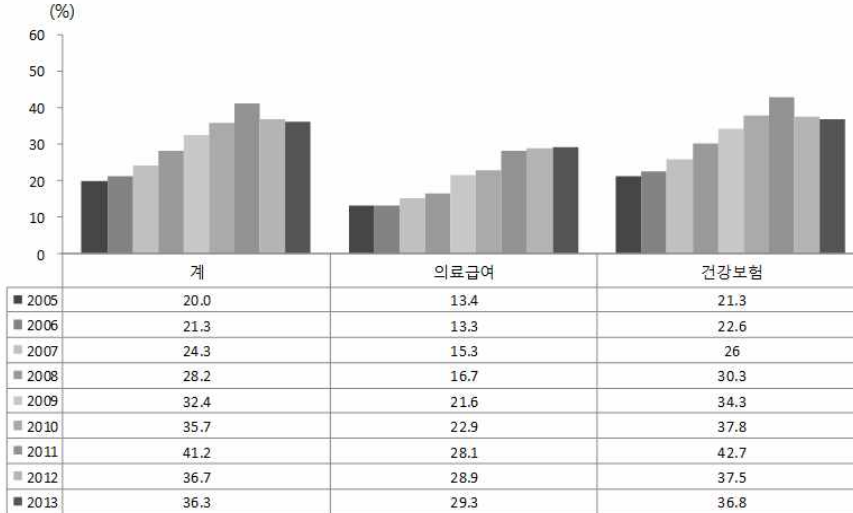


출처) 국립암센터 2014

## 국가암검진 참여율

국가암검진의 총 참여율을 살펴보면 2013년의 참여율은 36.3%였으며, 의료급여 수급자의 참여율은 29.3%, 건강보험 가입자의 참여율은 36.8%였음.

국가암검진 총 참여율 (2005~2013)



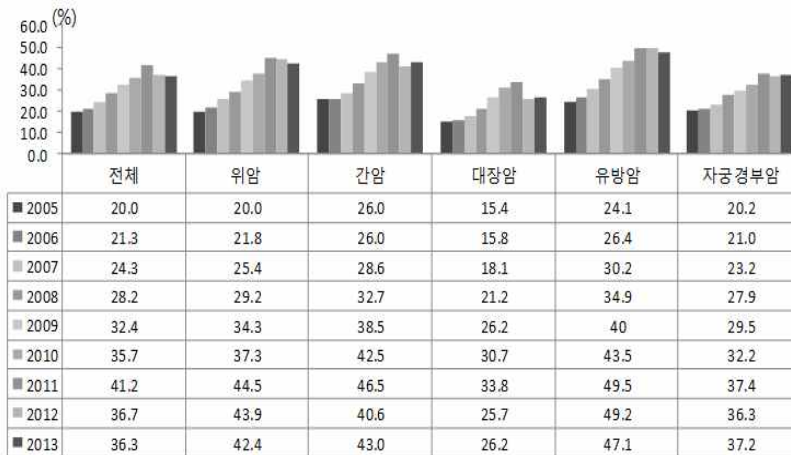
출처) 국립암센터 2014

## 암종별 국가암검진 참여율

2013년 암종별 국가암검진 참여율은 유방암이 47.1%로 가장 높았으며, 다음으로 간암(43.0%), 위암(42.4%) 순이었음.

2011년 대비 가장 크게 감소 폭을 보인 간암과 대장암의 경우, 2011년 국민건강보험법 개정에 따라 2012년 건강보험가입자 중 사무직 직장가입자의 간암 및 대장암 검진주기가 2년에서 1년으로 변경되면서 해당 암종의 검진 대상자가 늘어나 2012, 2013년 참여율에 영향을 미쳤음.

주요 암종별 국가암검진 총 참여율 (2005~2013)

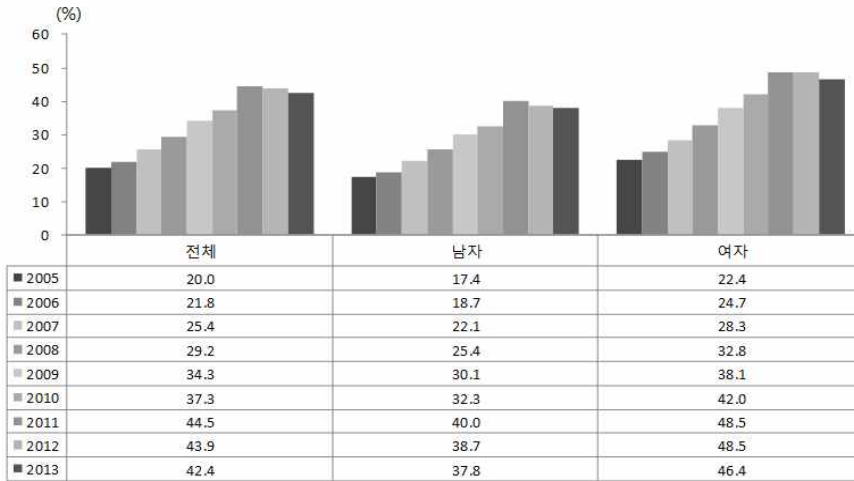


출처) 국립암센터 2014

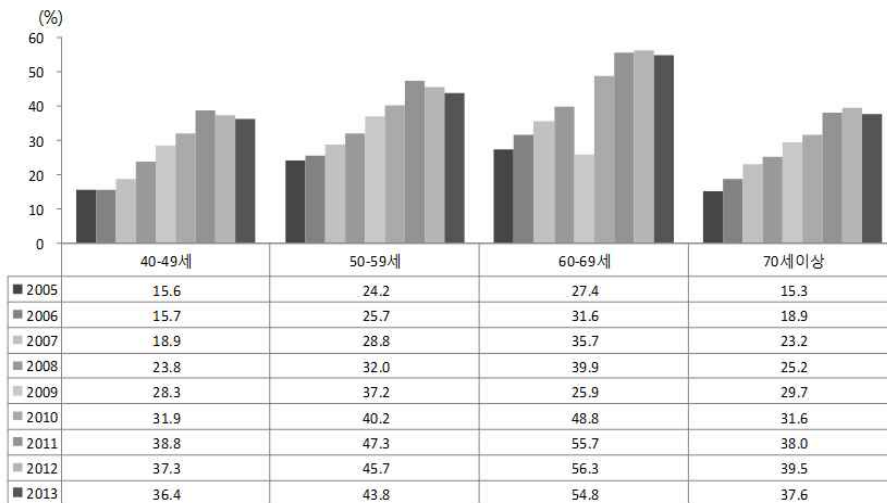
## 위암검진 참여율

2013년 위암검진 총 참여율은 42.4%이며, 성별로는 남성 37.8% 보다 여성의 참여율이 46.4%로 높았음. 연령대별로는 60~69세 연령군의 참여율이 54.8%로 가장 높았으며 40~49세 연령군의 참여율이 36.4%로 가장 낮았음. 의료보장종류별로는 의료급여 수급자 34.4%에 비해 건강보험 가입자 43.0%의 참여율이 높았으며, 지역별로는 대전지역의 참여율이 50.3%로 가장 높은 참여율을 보임.

### 성별 위암검진 참여율 (2005~2013)

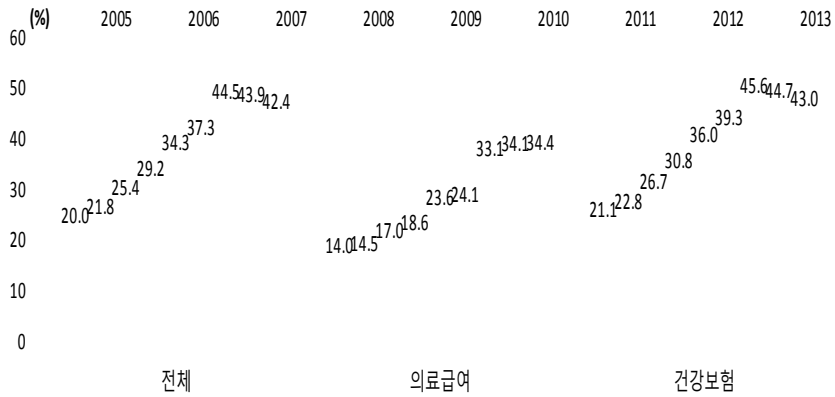


### 연령별 위암검진 참여율 (2005~2013)

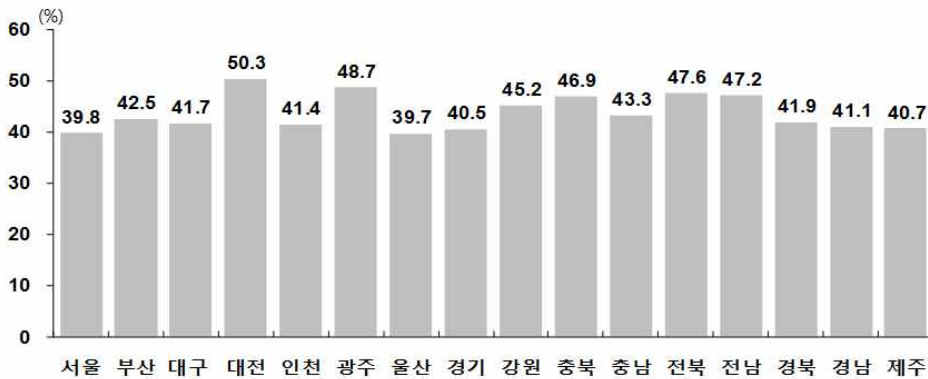


출처) 국립암센터 2014

### 의료보장종류별 위암검진 참여율 (2005~2013)



### 지역별 위암검진 참여율 (2013)

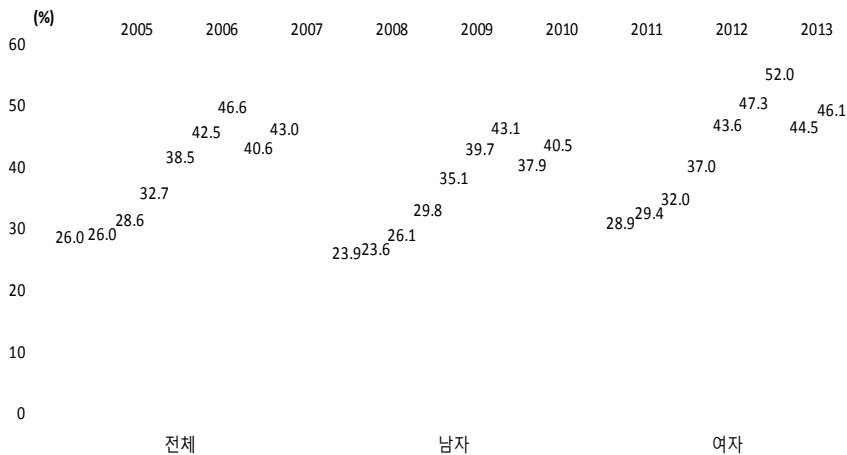


출처) 국립암센터 2014

## 간암검진 참여율

2013년 간암검진 총 참여율은 43.0%이며, 성별로는 남성 40.5% 보다 여성 46.1%의 참여율이 높았음. 연령대별로는 60~69세 연령군의 참여율이 49.1%로 가장 높았음. 의료보장종류별로는 의료급여 수급자 36.3%에 비해 건강보험 가입자 44.0%의 참여율이 높았으며, 지역별로는 대전지역의 참여율이 52.4%로 가장 높았고, 충남지역이 37.0%로 가장 낮은 참여율을 보임.

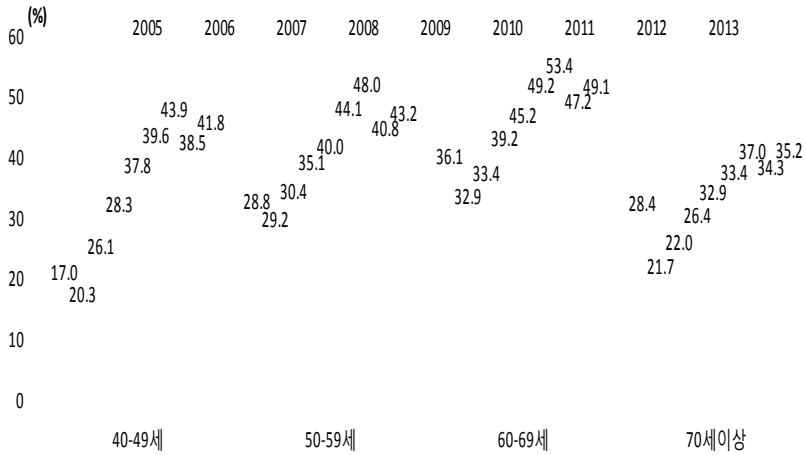
### 성별 간암검진 참여율 (2005~2013)



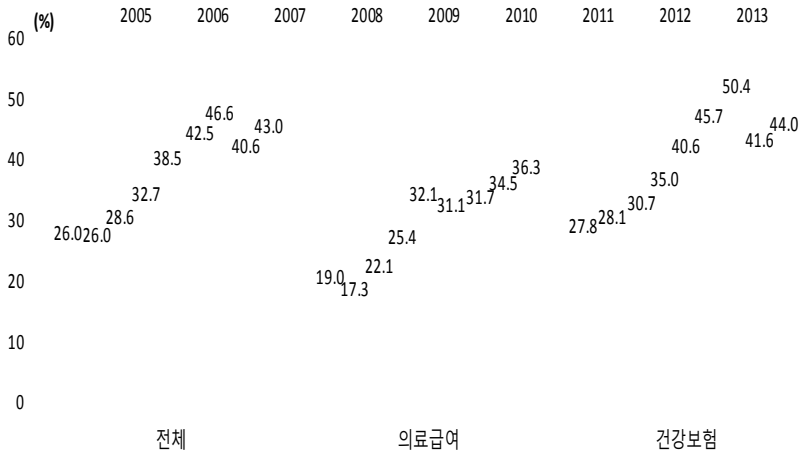
출처) 국립암센터 2014

제4부. 암검진

연령별 간암검진 참여율 (2005~2013)

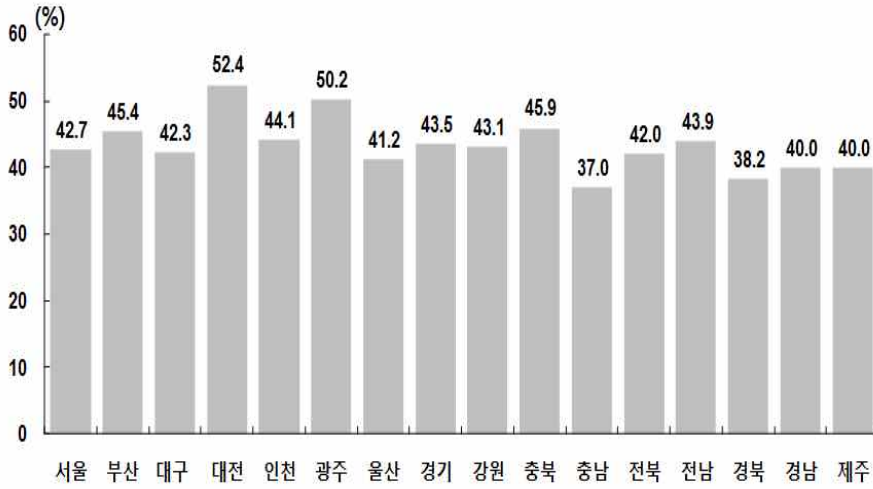


의료보장종류별 간암검진 참여율 (2005~2013)



출처) 국립암센터 2014

지역별 간암검진 참여율 (2013)

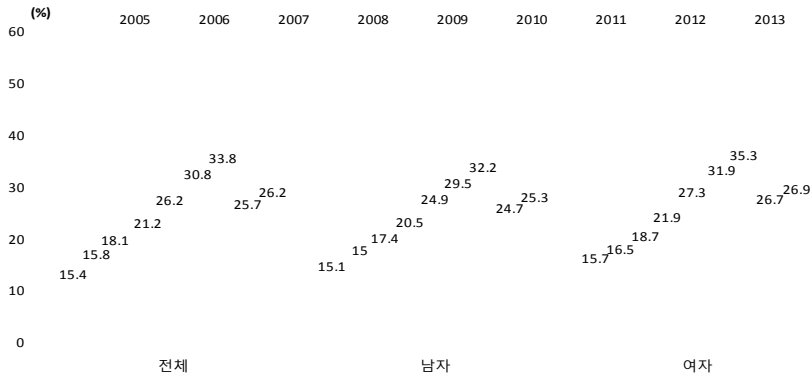


출처) 국립암센터 2014

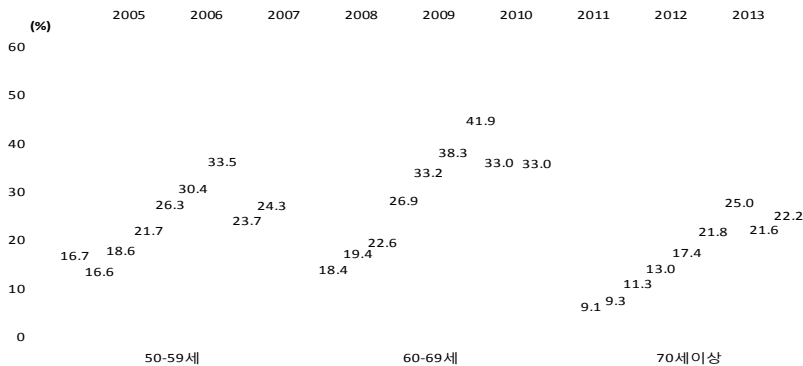
## 대장암검진 참여율

2013년 대장암검진 총 참여율은 26.2%이고, 성별로는 여성 26.9%의 참여율이 남성 25.3% 보다 높았으며, 연령대별로는 60~69세 연령군의 참여율이 33.0%로 가장 높았음. 의료보장종류별로는 의료급여 수급자의 참여율 23.0%에 비해 건강보험 가입자가 26.5%로 높았음. 지역별로는 대구지역이 20.4%로 가장 낮은 참여율을 보였음.

성별 대장암검진 참여율 (2005~2013)

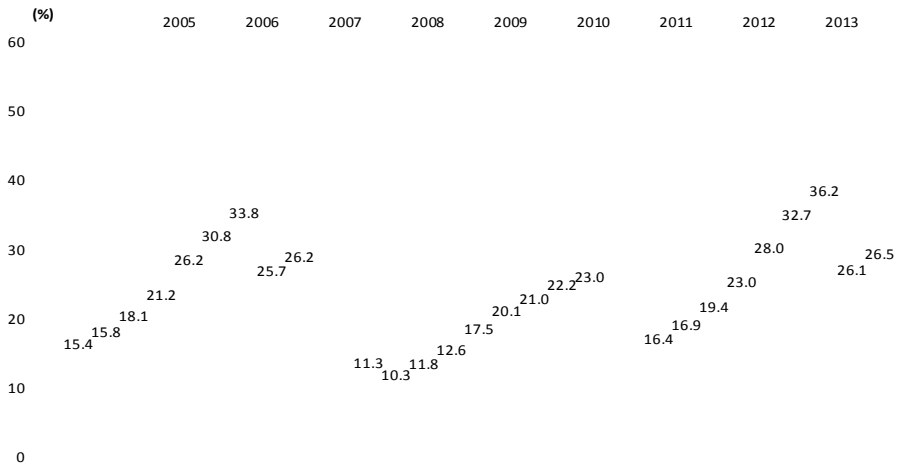


연령별 대장암검진 참여율 (2005~2013)

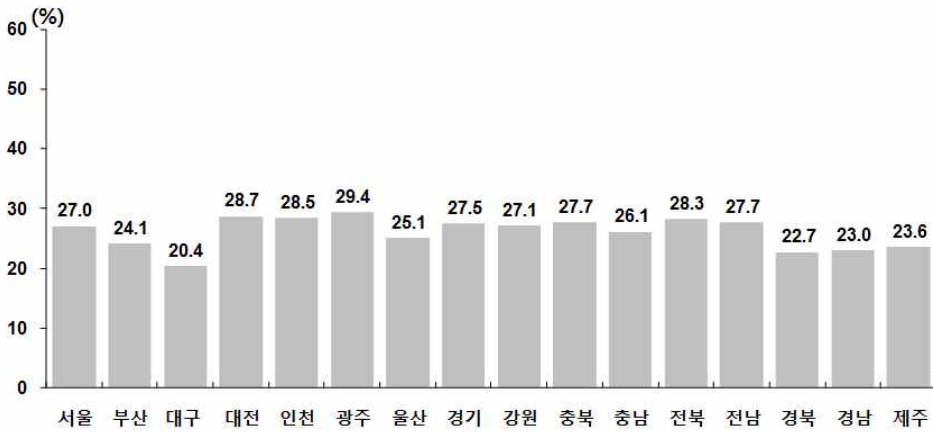


출처) 국립암센터 2014

### 의료보장종류별 대장암검진 참여율 (2005~2013)



### 지역별 대장암검진 참여율 (2013)



출처) 국립암센터 2014

## 유방암검진 참여율

2013년 유방암검진 총 참여율은 47.1%이고, 연령대별로는 60~69세 연령군의 참여율이 58.3%로 가장 높았음. 의료보장종류별로는 의료급여 수급자 36.3%에 비해 건강보험 가입자 48.0%의 참여율이 높았음. 지역별로는 광주지역이 54.8%로 가장 높았으며, 경북지역이 43.6%로 가장 낮은 참여율을 보임.

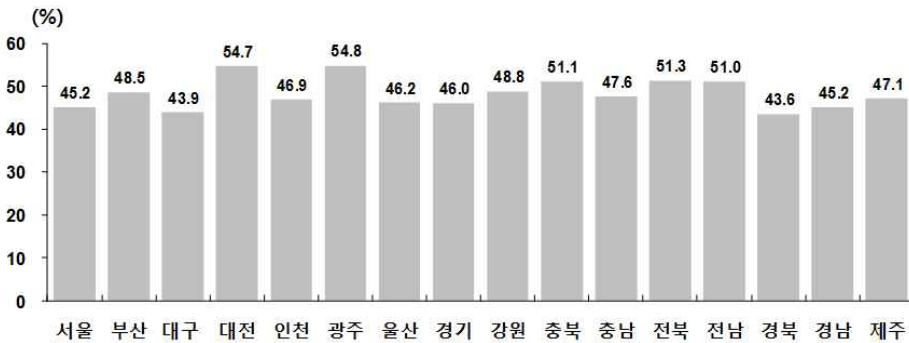
### 연령별 유방암검진 참여율 (2005~2013)



### 의료보장종류별 유방암검진 참여율 (2005~2013)



### 지역별 유방암검진 참여율 (2013)

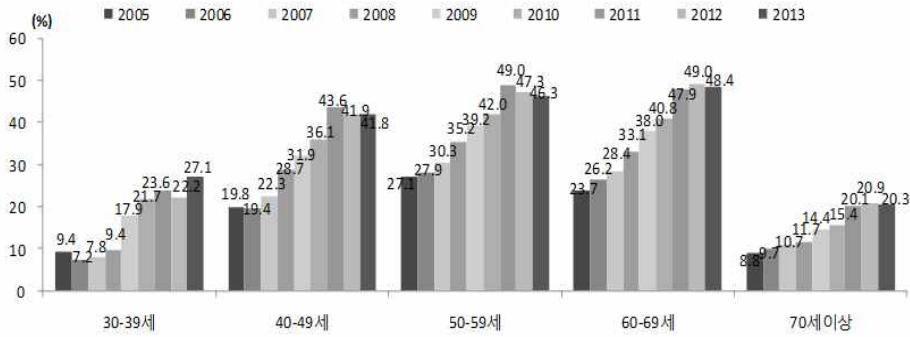


출처) 국립암센터 2014

## 자궁경부암검진 참여율

2013년 자궁경부암검진 총 참여율은 37.2%이고, 연령대별로는 60~69세 연령군의 참여율이 48.4%로 가장 높았음. 의료보장종류별로는 의료급여 수급자 28.9%에 비해 건강보험 가입자 37.8%의 참여율이 높았음. 지역별로는 대전지역이 45.5%로 가장 높았으며, 경북지역이 33.4%로 가장 낮은 참여율을 보임.

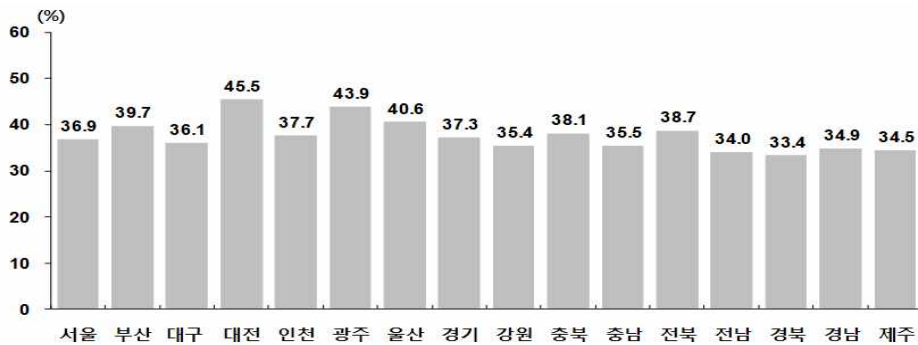
### 연령별 자궁경부암검진 참여율 (2005~2013)



### 의료보장종류별 자궁경부암검진 참여율 (2005~2013)



### 지역별 자궁경부암검진 참여율 (2013)



출처) 국립암센터 2014



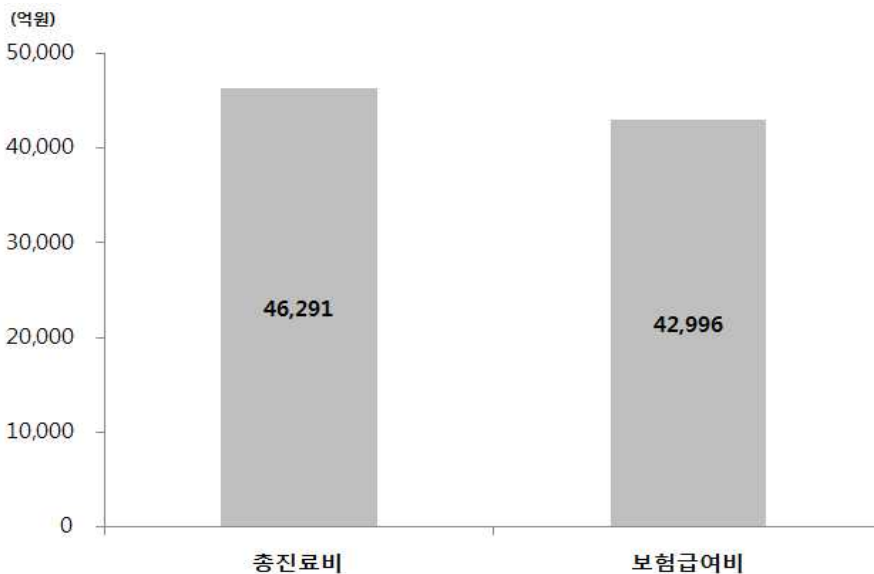
## **제 5부 . 암진료 접근성 및 질강화**

## 5.1. 암진료비

### 건강보험 암진료비 및 급여비

2013년 건강보험 중증(암) 등록환자 중 진료를 받고 있는 암환자 수는 1,122,110명이었음. 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간병비, 초음파검사 등) 부분을 제외하고 이들에게 소요된 총 진료비는 4조 6291억 원이고, 이 중 92.9%인 4조 2996억 원을 건강보험 재정에서 지출하였음.

#### 건강보험 암진료비 및 급여비 실태 (2013)

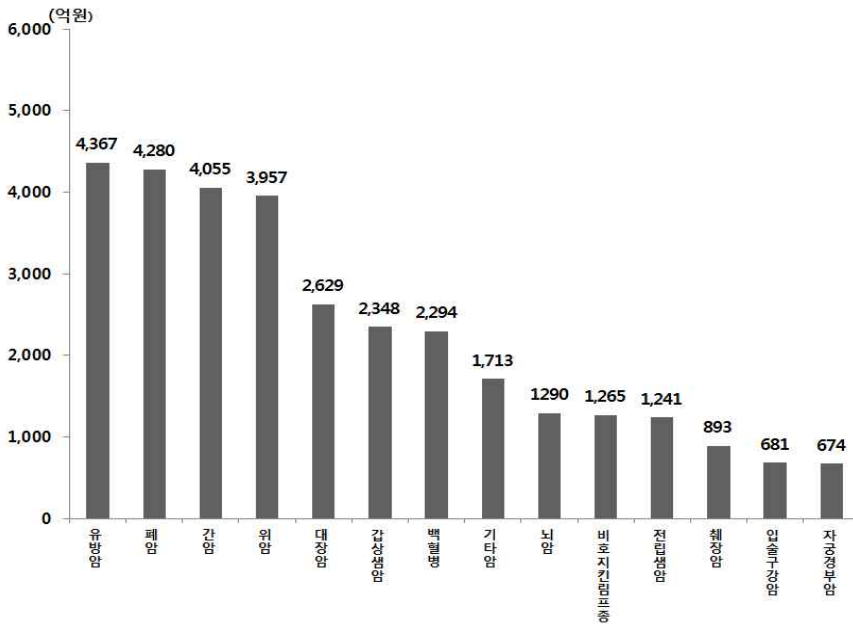


주) 건강보험 진료비용 기준으로 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간병비, 초음파검사 등) 제외  
출처) 국민건강보험공단 2014

## 주요 암 건강보험 급여비 지출

2013년 전체 암 진료환자의 건강보험 급여비 중 유방암으로 가장 많은 급여비 4,882억 원(11.4%)을 지출하였음. 다음으로 대장암 4,715억 원(11.0%), 폐암 4,594억 원(10.7%), 간암 4,313억 원(10.0%) 순으로 급여비가 많았으며, 전체 급여비 중 76.5%를 상위 10대 암으로 지출하였음.

### 암종별 건강보험 급여비 지출현황 (2013)



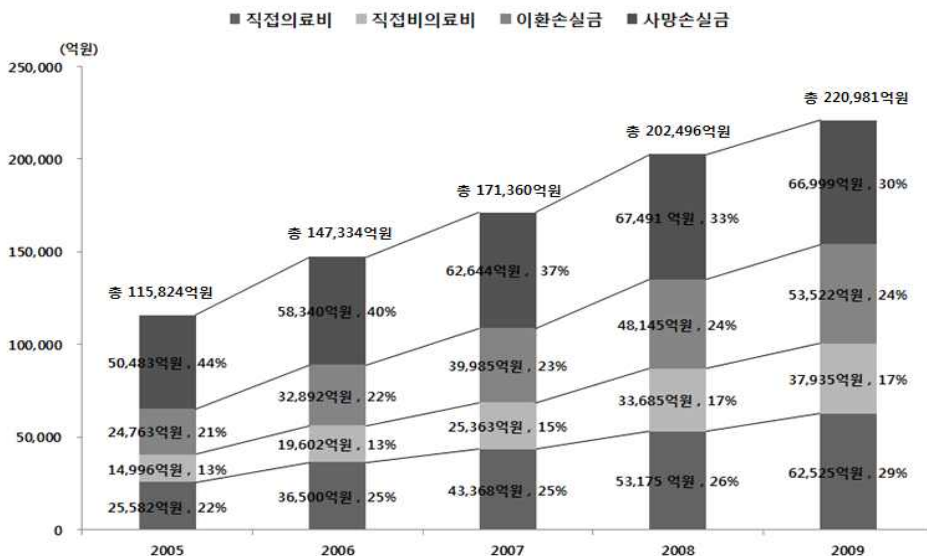
출처) 국민건강보험공단 2014

## 5.2. 암으로 인한 사회경제적 부담

### 암의 사회경제적 부담

암으로 인한 사회경제적 부담<sup>37)</sup>은 해마다 증가하여 2005년 약 12조 원에서 2009년 약 22조원으로 1.8배 증가하였음. 총 직접의료비는 2005년 25,582억에서 2009년 연 평균 약 25.4% 증가했고, 총 직접비의료비는 14,996억에서 37,935억으로 연 평균 약 26.4% 증가하였음.

### 암의 사회경제적 부담 (2005~2009)



출처) 국립암센터 2013

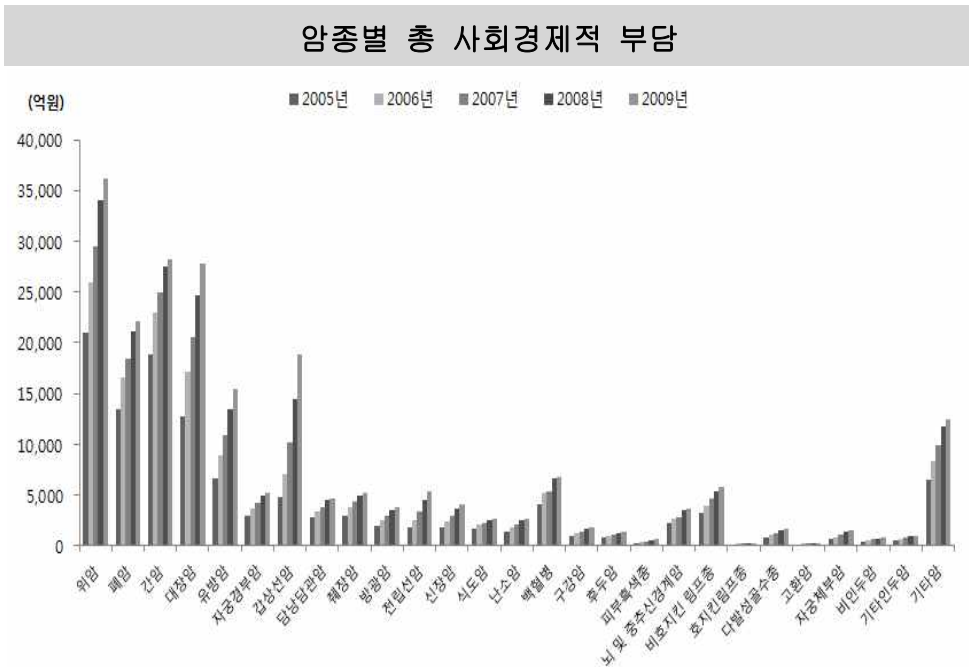
주) 건강보험공단 산하 건강보험정책연구원의 '5대 사망원인의 사회경제적 비용 분석' 연구는 2012년 기준 암으로 인한 사회경제적 부담을 14조 86억원으로 추정하였음. 추정된 사회경제적 부담의 연구 간 차이는 연구에 사용된 추정방식 및 분석 대상자 범위 등의 다양성에 기인함.

37) 사회경제적 부담은 직접비용과 간접비용으로 구성됨. 이중 직접비용은 직접의료비(보험급여 진료비, 비급여진료비, 약제비)와 직접비의료비(교통비, 간병비, 보완대체요법 사용비)를 포함하며, 간접비용은 이환손실금(외래이용 및 입원, 직업상실로 인한 경제적 비용)과 사망손실금을 포함함.

## 암종별 사회경제적 부담

암종별 사회경제적 부담을 보면 2005년부터 2007년까지 위암, 간암, 대장암, 폐암, 유방암이 상위 5대암이었지만, 2008년과 2009년에는 위암, 간암, 폐암, 대장암, 갑상선암이 상위 5대암이었음.

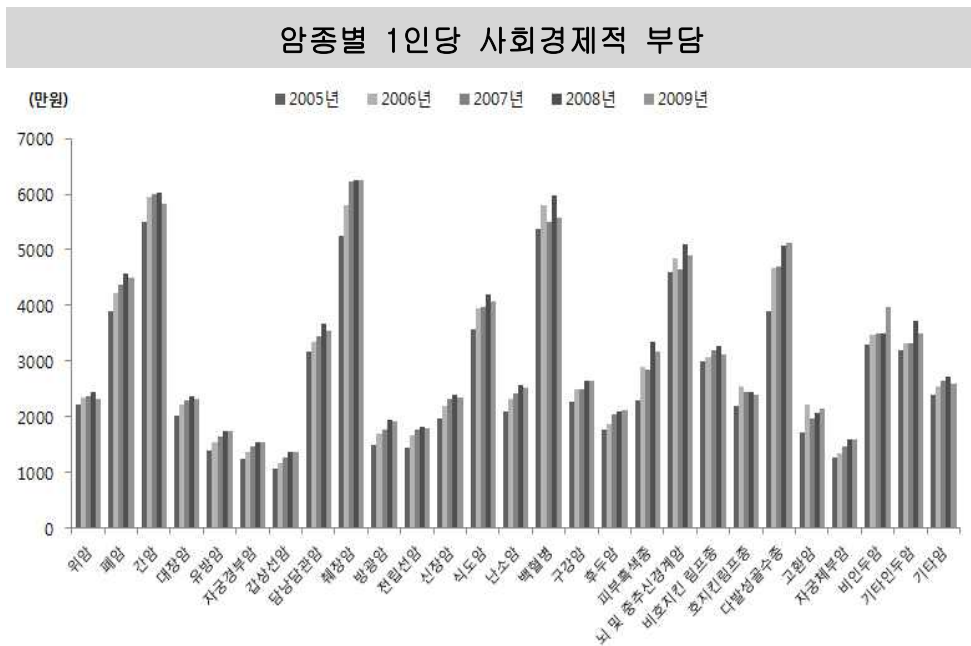
2009년 위암의 총 사회경제적 부담은 3조 6천억 원, 간암은 2조 8천억 원, 대장암은 2조 7천억 원, 폐암은 2조 2천억 원, 갑상선암은 1조 9천억 원이었으며, 이들 5대암으로 인한 사회경제적 부담이 전체 암으로 인한 사회경제적 부담 중 60.3%를 차지하였음.



출처) 국립암센터 2013

## 암종별 1인당 사회경제적 부담

암종별로 암환자 1인당 1년간 발생하는 사회경제적 부담을 산출하면, 2005년은 간암의 1인당 사회경제적 부담이 5천 5백만 원으로 가장 높았으며, 그 다음으로 백혈병이 5천 4백만 원, 췌장암이 5천 2백만 원이었음. 2009년은 췌장암의 1인당 사회경제적 부담이 6천 2백만 원으로 가장 높았으며, 간암이 5천 8백만 원, 백혈병이 5천 6백만 원이었음.



출처) 국립암센터 2013

### 5.3. 암환자 의료비 지원현황

암환자의료비지원사업은 2002년 소아 백혈병 환자 의료비 지원에서 시작하여 2005년 성인 암환자 의료비 지원으로 확대됨. 현재 성인 암환자 의료비 지원은 만18세 이상 성인을 대상으로 의료급여수급자(차상위계층 포함), 폐암환자(의료급여수급자, 건강보험가입자 중 건강보험료 지원기준 적합자)와 건강보험가입자 중 국가암검진을 통해 확인된 신규 암환자를 지원하고 있음.

소아 암환자 의료비 지원은 만18세 미만 소아 암환자(의료급여수급자, 건강보험가입자 중 소득재산조사 시 지원기준에 적합한 자)를 지원하고 있음.

#### 암환자의료비지원사업

분 류	구 분	암 종	연간최대 지급액	시작연도
성인 (만18세 이상)	■ 건강보험가입자 (국가암검진 수검자)	위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암	급여 200만원	2005
	■ 의료급여수급자 (차상위계층 포함)	전체 암	급여 120만원 비급여 100만원	
	■ 폐암환자 (의료급여수급자, 건강보험가입자)	폐암(원발성)	정액 100만원	
소아 (만18세 미만)	■ 의료급여수급자 (차상위계층 포함) ■ 건강보험가입자 (소득·재산조사 시 기준적합자)	전체 암	백혈병: 최대 3,000만원 백혈병 외: 최대 2,000만원 (조혈모세포이식 시 3,000만원)	2002

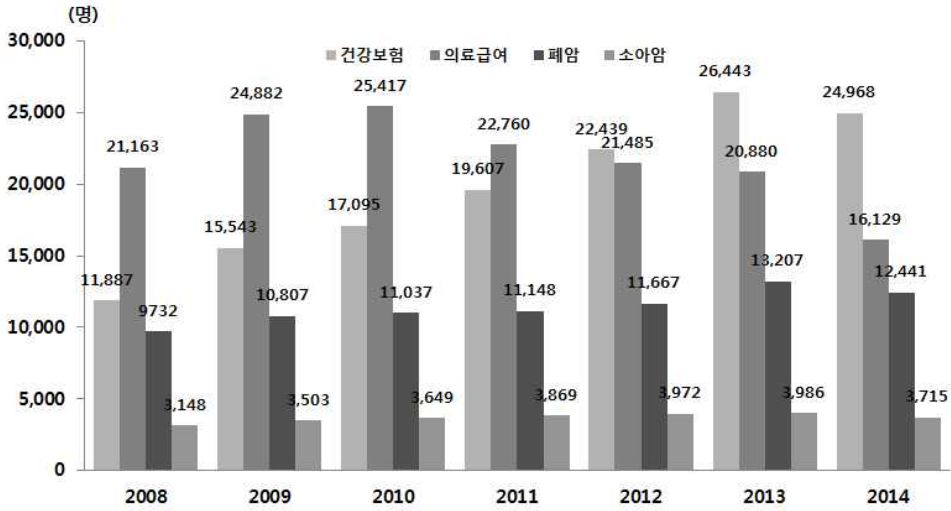
출처) 국립암센터 2014

## 암환자의료비지원사업 실적

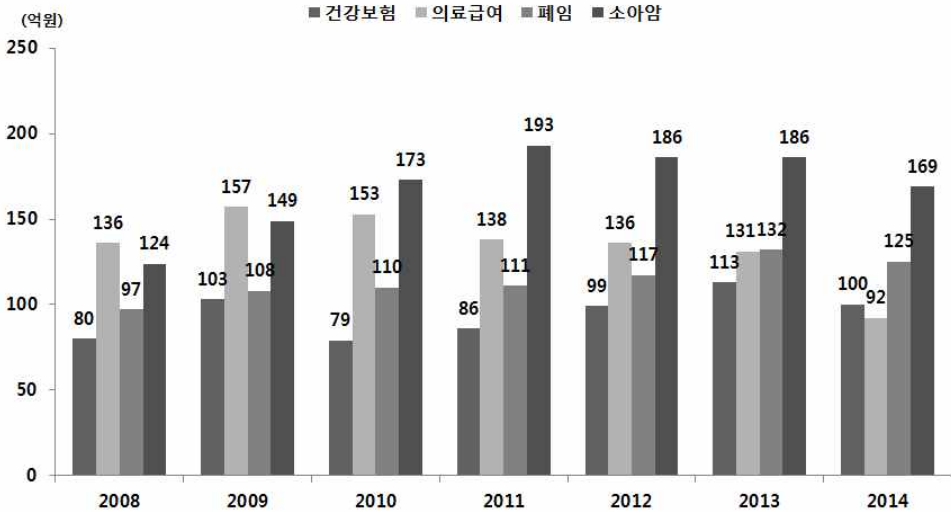
암환자의료비지원사업 지원대상자 중 성인 건강보험가입자는 2008년 11,887명에서 2014년 24,968명으로 약 2배 이상 증가하였고, 성인 의료급여수급자는 2008년 21,163명에서 2014년 16,137명으로 감소하였음. 성인 폐암환자는 2008년 9,732명에서 2014년 12,451명으로 증가함. 소아 암환자 지원대상자도 2008년 3,148명에서 2014년 3,717명으로 증가함.

암환자 의료비 지원금액은 성인 건강보험가입자가 2008년 80억 원에서 2014년 100억 원으로 증가하였고, 성인 의료급여수급자는 2008년 136억 원에서 2014년 92억 원으로 감소하였으며, 성인 폐암환자는 2008년 97억 원에서 2014년 125억 원으로 증가하였음. 소아 암환자는 2008년 124억 원에서 2014년 169억 원으로 증가하였음.

암환자의료비지원사업 실적 (실인원수, 2008~2014)



암환자의료비지원사업 실적 (지원금액, 2008~2014)

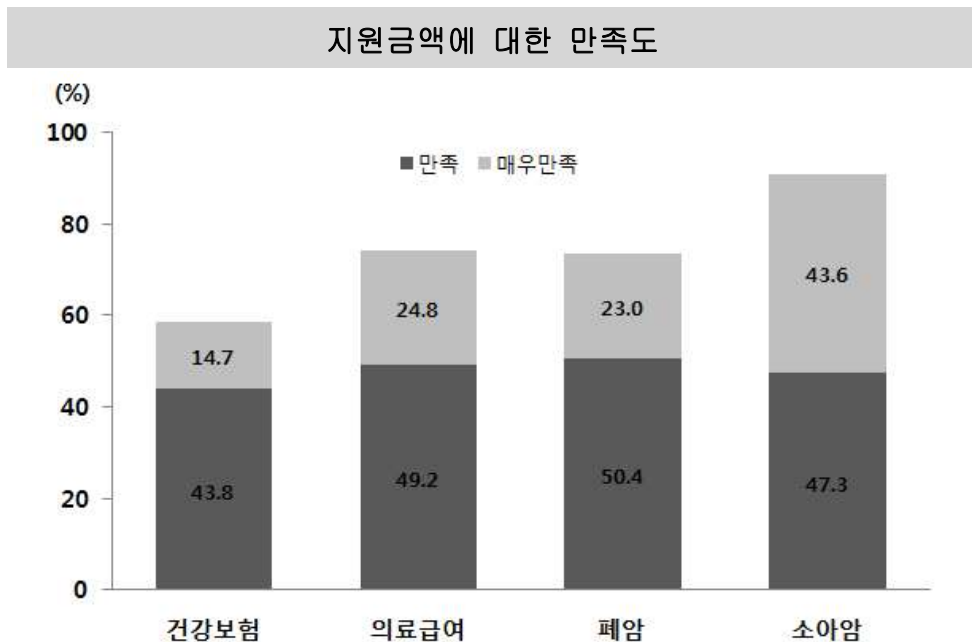


출처) 국립암센터 암환자 의료비 지원정보시스템 <http://cfs.ncc.re.kr> 2014

## 암환자의료비지원사업 만족도 조사

국가암관리사업본부에서 2014년 암환자의료비지원사업 지원자 중 900명을 대상으로 전화설문조사를 통해 ‘암환자의료비지원사업 만족도 조사’를 시행하였음. (조사기간: 2014.11.3 ~ 2014.11.16 /14일간 전국)

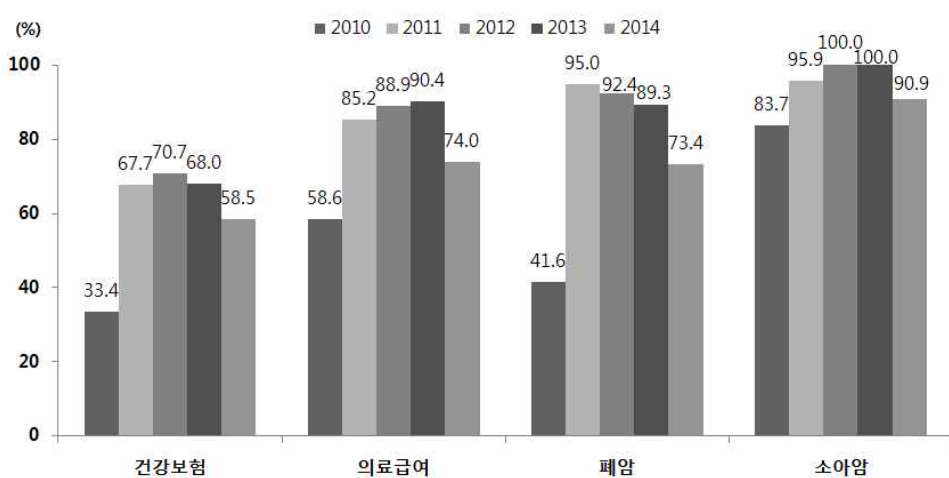
암환자의료비지원사업의 지원금액(실제 지원금이 암의료비 부담 해소의 기여 정도)에 대한 대상자별 만족도 조사에서 성인 건강보험가입자 58.5%, 성인 의료급여수급자 74.0%, 성인 폐암환자 73.4%가 ‘만족’ 또는 ‘매우만족’으로 응답하였으며, 소아 암환자가 90.9%로 가장 만족도가 높았음.



출처) 국립암센터 2014

연도별로 암환자의료비지원사업의 지원금액(실제 지원금이 암의료비 부담 해소의 기여정도)에 대한 대상자별 만족도 변화를 보면, 모든 대상자들에게서 2010년보다 2011년 ‘만족’ 또는 ‘매우 만족’으로 응답한 비율이 증가함. 하지만 성인 건강보험가입자는 2012년부터, 성인 폐암환자는 2011년부터 비율이 감소하였으며, 2014년에는 대상자들에서 2013년보다 ‘만족’ 또는 ‘매우 만족’으로 응답한 비율이 감소하였음.

지원금액에 대한 만족도 (2010~2014)



출처) 국립암센터 2014

## 5.4. 암 관련 경험 및 인식도 조사

암 진료 과정 중 경험과 암환자에 대한 인식을 알아보기 위해 2012년부터 2014년까지 국립암센터를 비롯한 전국 12개 지역암센터와 연계하여 조사를 수행하였음.

암환자와 보호자, 그리고 암전문의와 일반인을 대상으로 이뤄진 본 조사는 암 치료 과정 중 경험한 암환자의 신체적, 정신적 어려움을 비롯하여 진료 과정 중 참여, 치료비용 상담, 의사 신뢰도와 서비스 만족도 등 다양한 부분을 알아보았으며, 일반인을 대상으로 암환자에 대한 인식을 조사하였음.

## 암 치료결정 과정 중 암환자, 보호자, 의사의 역할

암 치료결정에서 환자가 평상시 선호하는 역할을 환자와 보호자에게 조사한 결과, 뚜렷한 차이를 보이지는 않았음. 환자의 경우 ‘담당의사와 환자가 공동으로 결정한다’는 의견이 가장 많았으나(30.2%), 보호자의 경우 ‘환자가 담당의사의 의견을 고려한 후 결정한다’는 의견이 가장 많았음(30.2%).

실제 암 치료결정과정에서 환자의 역할에 대해 암환자는 ‘담당의사가 전적으로 결정했다’가 31.2%로 가장 많았지만, 보호자는 18.5%, 암전문의를 4.3%가 ‘담당의사가 전적으로 결정했다’고 응답함.

보호자는 ‘환자가 담당의사의 의견을 고려하여 결정했다’는 의견이 29.0%로 가장 많았고, 암전문의는 ‘담당의사가 환자의 의견을 고려한 후 결정했다’는 의견이 37.0%로 가장 많았음.

**암 치료결정에서 평상시 환자의 선호역할**

역 할	암환자		보호자	
	명	%	명	%
환자가 전적으로 결정	24	3.3	33	4.6
환자가 담당의사의 의견을 고려한 후 결정	173	24.0	219	30.2
담당의사와 환자가 공동으로 결정	218	30.2	212	29.2
담당의사가 환자의 의견을 고려한 후 결정	146	20.2	174	24.0
담당의사가 환자의 치료에 대해 전적으로 결정	161	22.3	87	12.0
합 계	722	100.0	725	100.0

출처) 국립암센터 2012

**암 치료결정에서 실제 환자의 역할**

역 할	암환자		보호자		암전문의	
	명	%	명	%	명	%
환자가 전적으로 결정	20	2.8	24	3.3	11	1.5
환자가 담당의사의 의견을 고려한 후 결정	148	20.5	210	29.0	175	24.3
담당의사와 환자가 공동으로 결정	184	25.5	185	25.6	236	32.8
담당의사가 환자의 의견을 고려한 후 결정	144	20.0	171	23.6	266	37.0
담당의사가 환자의 치료에 대해 전적으로 결정	225	31.2	134	18.5	31	4.3
합 계	721	100.0	724	100.0	719	100.0

출처) 국립암센터 2012

## 치료비용 상담

비용상담에 대한 인식을 조사한 결과 ‘담당의사가 본인부담 진료비에 대해 설명해줬으면 좋겠다’ 라는 질문에 환자, 보호자, 암전문의 각각 80% 이상이 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 응답하였음.

‘환자는 암 치료방법을 결정할 때 본인부담 진료비에 부담을 느꼈다’는 질문에 대해 암전문의 75.4%(동의함), 20.1%(매우 동의함)가 동의한다고 응답 하였으며, 보호자의 53.1%(동의함), 12.3%(매우 동의함)와 암환자 50.4%(동의함), 15.2%(매우 동의함)도 동의한다고 응답하였음.

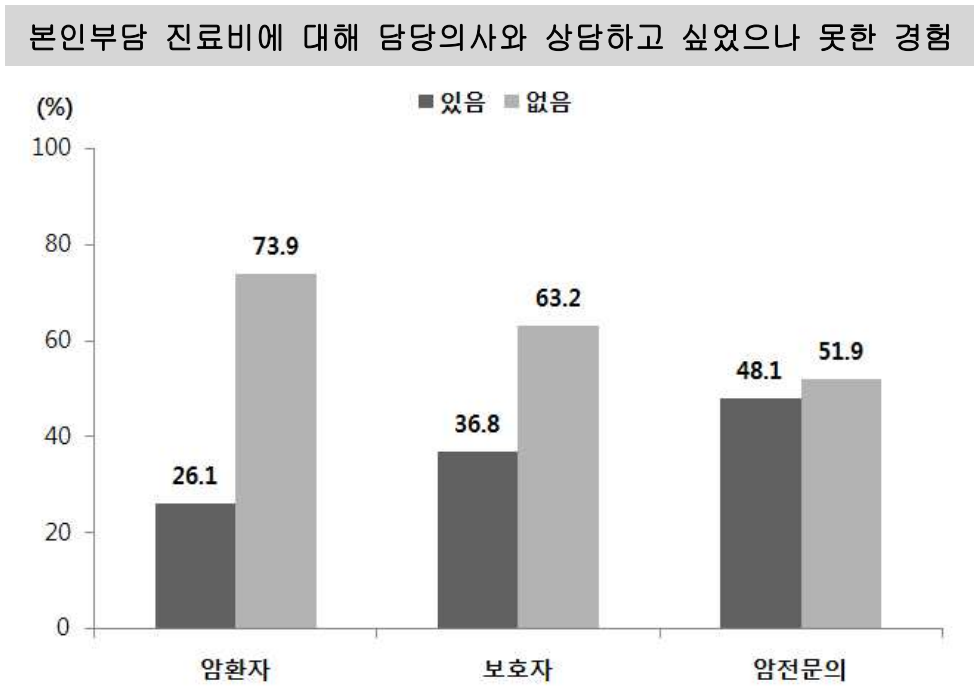
하지만 ‘환자가 경제적으로 많은 부담을 느낄 만큼 비싼 치료방법은 제외하고 설명했으면 좋겠다’는 질문에 대해 환자의 35.7%(동의안함), 25.3%(전혀 동의안함)가 동의하지 않는다고 응답 하였으며, 보호자의 44.2%(동의안함), 17.0%(전혀 동의안함)와 암전문의 69.4%(동의안함), 11.9%(전혀 동의안함)도 동의하지 않는다고 응답하였음.

**비용상담에 대한 인식**

항 목	암환자		보호자		암전문의	
	명	%	명	%	명	%
<b>담당 의사가 본인 부담 진료비에 대해 설명해 줬으면 좋겠다</b>						
전혀 그렇지 않음	32	4.5	15	2.1	0	0.0
그렇지 않음	102	14.2	76	10.5	12	9.0
그렇다	421	58.8	473	65.3	105	78.4
매우 그렇다	161	22.5	160	22.1	17	12.7
합 계	716	100.0	724	100.0	134	100.0
<b>환자는 암 치료방법을 결정할 때 본인 부담 진료비에 부담을 느꼈다</b>						
전혀 동의안함	64	8.9	53	7.3	0	0.0
동의안함	182	25.4	198	27.3	6	4.5
동의함	361	50.4	385	53.1	101	75.4
매우 동의함	109	15.2	89	12.3	27	20.1
합 계	716	100.0	725	100.0	134	100.0
<b>환자가 경제적으로 많은 부담을 느낄 만큼 비싼 치료방법은 제외하고 설명했으면 좋겠다</b>						
전혀 동의안함	181	25.3	123	17.0	16	11.9
동의안함	255	35.7	320	44.2	93	69.4
동의함	227	31.7	215	29.7	24	17.9
매우 동의함	52	7.3	66	9.1	1	0.7
합 계	715	100.0	724	100.0	134	100.0

출처) 국립암센터 2012

환자의 본인부담 진료비 상담을 하고 싶었으나 못한 경험을 조사한 결과, 환자는 26.1%, 보호자는 36.8%, 암전문의는 48.1%가 '있다'라고 응답함.



출처) 국립암센터 2013

## 제5부. 암진료 접근성 및 질강화

치료비용 상담을 못한 이유를 환자와 보호자에게 조사한 결과, 환자는 '비용에 대한 이야기를 꺼내는 것이 나 스스로 마음이 편하지 않아서'가 29.8%로 가장 많았으며, '담당의사가 해결책을 줄 수 없을 것 같아서'가 24.0%로 다음으로 많았음.

환자와 같이 보호자도 '비용에 대한 이야기를 꺼내는 것이 나 스스로 마음이 편치 않아서'가 27.8%로 가장 많았으며, 다음으로 '담당의사가 해결책을 줄 수 없을 것 같아서'가 22.3%로 많았음.

암전문의를 '비용에 대한 이야기를 꺼내면 환자나 보호자가 심적으로 불편할까봐' (24.8%)와 '스스로 마음이 편치 않아서'(23.9%)로 치료비용 상담을 불편해 하고 있었음.

## 암환자와 보호자가 치료비용 상담을 못한 이유

	암환자		보호자	
	명	%	명	%
비용에 대한 이야기를 꺼내는 것이 나 스스로 마음이 편하지 않아서	78	29.8	111	27.8
비용에 대한 이야기를 꺼내면 담당의사가 심적으로 불편할까봐	41	15.6	56	14.0
진료시간이 충분하지 않기 때문에	34	13.0	58	14.5
담당의사가 해결책을 줄 수 없을 것 같아서	63	24.0	89	22.3
의료비용이 부담이 된다고 생각하지 못하여	8	3.1	33	8.3
담당의사가 대안으로 비용부담은 적지만 효과가 좋지 않은 치료를 제시할 것 같아서	14	5.3	38	9.5
기타	24	9.2	14	3.5
합 계	262	100.0	399	100.0

제5부. 암진료 접근성 및 질강화

암전문의가 치료비용 상담을 못한 이유 (2012)

	암전문의	
	명	%
비용에 대한 이야기를 꺼내면 환자나 보호자가 심적으로 불편할까봐	27	24.8
비용에 대한 이야기를 꺼내는 것이 나 스스로 마음이 편치 않아서	26	23.9
진료시간이 충분하지 않기 때문에	21	19.3
내가 해결할 수 없는 문제여서	25	22.9
환자가 비용부담은 적지만 효과가 좋지 않은 치료를 선택할 것 같아서	4	3.7
기타	6	5.5
합 계	109	100.0

출처) 국립암센터 2012

## 의사 신뢰도와 서비스 만족도

‘환자를 진료하는 의사를 전적으로 신뢰한다’라는 질문에 ‘대체로 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’라고 환자는 93.3%, 보호자는 87.7%가 응답하였으며, 이중 ‘매우 그렇다’라는 응답은 환자 64.9%, 보호자 44.4%로 환자가 보호자에 비해 암전문의 신뢰도가 높았음.

‘암 치료와 관련하여 환자가 받은 전반적인 서비스에 대한 만족도’에 대한 질문에 대해 환자와 보호자는 유사한 응답 분포를 보였음. 환자 (43%)와 보호자(47.4%) 모두 ‘만족한다’는 응답이 가장 많았으며, 다음으로 ‘매우 만족한다’라고 환자 36.9%, 보호자 27%로 많이 응답하였음.

의사에 대한 신뢰도와 치료서비스 만족도

내 용	암환자		보호자	
	명	%	명	%
<b>환자를 진료하는 의사를 전적으로 신뢰한다</b>				
전혀 그렇지 않다	2	0.3	2	0.3
별로 그렇지 않다	6	0.8	14	1.9
보통이다	41	5.7	73	10.1
대체로 그렇다	205	28.4	313	43.3
매우 그렇다	469	64.9	321	44.4
합 계	723	100.0	723	100.0
<b>암치료와 관련하여 환자가 받은 전반적인 서비스에 대한 만족도</b>				
매우 불만족	6	0.8	4	0.6
불만족	11	1.5	20	2.8
보통	129	17.8	161	22.3
만족	311	43.0	343	47.4
매우 만족	267	36.9	195	27.0
합 계	724	100.0	723	100.0

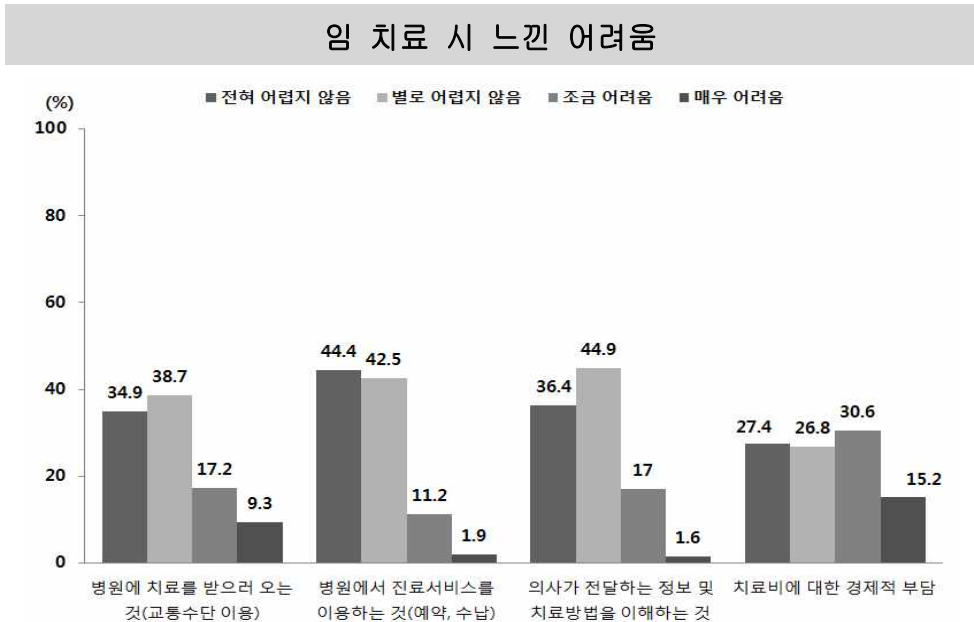
출처) 국립암센터 2013

## 암 치료 시 느낀 어려움

환자들의 암 치료를 받으며 느낀 어려움을 조사한 결과, ‘병원에 치료 받으러 오는 것’에 대해 34.9%가 ‘전혀 어렵지 않음’, 38.7%는 ‘별로 어렵지 않음’고 응답하였음.

‘병원에서 진료서비스를 이용하는 것’은 44.4%가 ‘전혀 어렵지 않음’, 42.5%는 ‘별로 어렵지 않음’이라 응답하였으며, ‘의사가 전달하는 정보 및 치료방법을 이해하는 것’ 또한 36.4%가 ‘전혀 어렵지 않음’, 44.9%가 ‘별로 어렵지 않음’이라고 응답하였음.

반면에, ‘치료비에 대한 경제적 부담’은 30.6%가 ‘조금 어려움’이라고 응답하였으며, 15.2%는 ‘매우 어려움’으로 응답하여, 다른 어려움 항목보다 응답비율이 높았음.



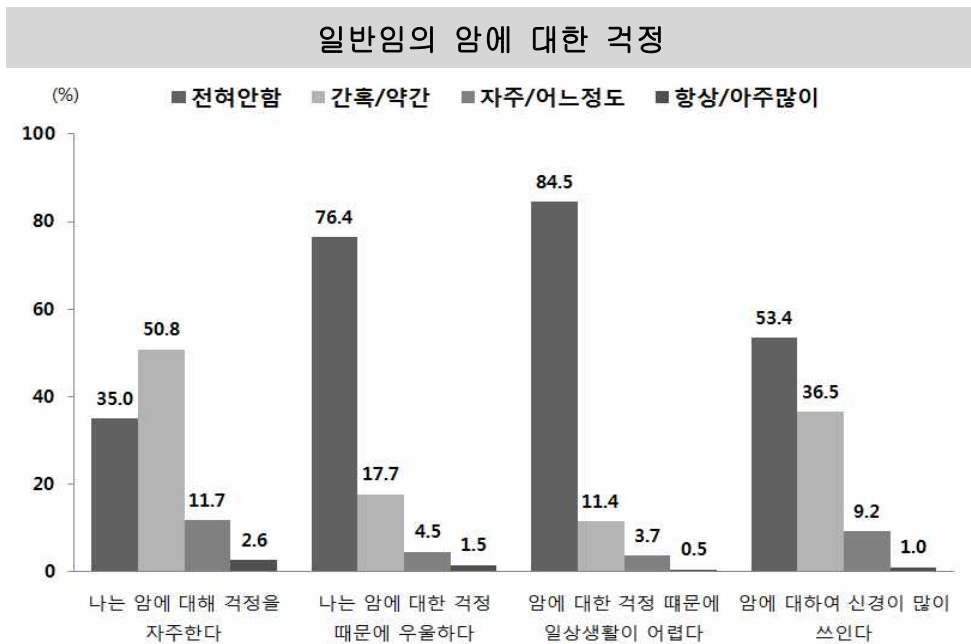
출처) 국립암센터 2014

## 일반인의 암에 대한 걱정

일반인 2000명을 대상으로 암에 대한 걱정과 암환자에 대한 인식을 조사하였음.

암에 대한 걱정과 그 영향을 조사한 결과, ‘나는 암에 대해 걱정을 자주한다’라는 질문에 ‘간혹/약간’(50.8%)이라는 응답이 가장 많았음.

‘나는 암에 대해 걱정 때문에 우울하다’(76.4%), ‘나는 암에 대해 걱정 때문에 일상생활이 어렵다’(84.5%), ‘나는 암에 대해 걱정 때문에 신경이 많이 쓰인다’(53.4%)에서는 ‘전혀 안함’의 응답이 가장 많았음.

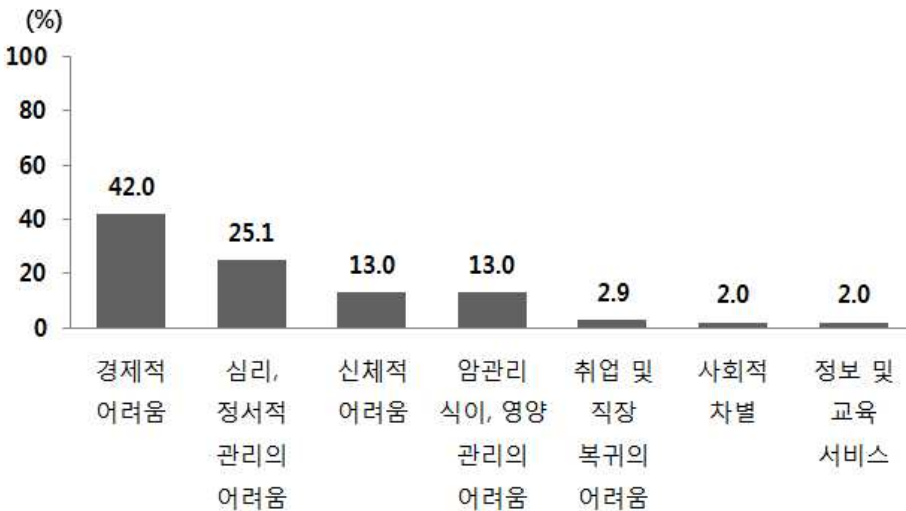


출처) 국립암센터 2013

## 일반인이 생각하는 암환자가 겪는 가장 큰 어려움

일반인이 생각하는 환자가 겪는 가장 큰 어려움에 대해, 42.0%가 ‘경제적 어려움’이라고 응답하였음. 그 다음으로는 ‘심리, 정서적 관리의 어려움’(25.1%), ‘신체적 어려움’(13.0%)과 ‘암관리 식이, 영양 관리 어려움’(13.0%)의 순으로 응답하였음.

일반인이 생각하는 암환자가 겪는 가장 큰 어려움



출처) 국립암센터 2013

## 치료를 종료한 암환자에 대한 일반인의 인식

2000명의 일반인을 대상으로 치료를 종료한 암환자에 대한 인식을 평가하였을 때<sup>38)</sup>, 암치료를 종료한 환자에 대해 ‘암환자가 일을 할 때는 일반인과 동등한 승진 기회가 주어져야 할 것이다(61.0점)’라는 항목과 ‘암으로 인한 통증 때문에 작업 능력이 떨어질 것이다(60.4점)’라는 항목의 평가점수가 가장 높았음.

---

38) 2000명의 일반인을 대상으로 질문들에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(33.3점), ‘그렇다’(66.7점), ‘매우 그렇다’(100점)로 응답하고, 각각의 질문들의 평가점수를 다음과 같이 산출함.

점수(100점 만점) =  $(n*1점) + (n*33.3점) + (n*66.7점) + (n*100점) / 2,000명$

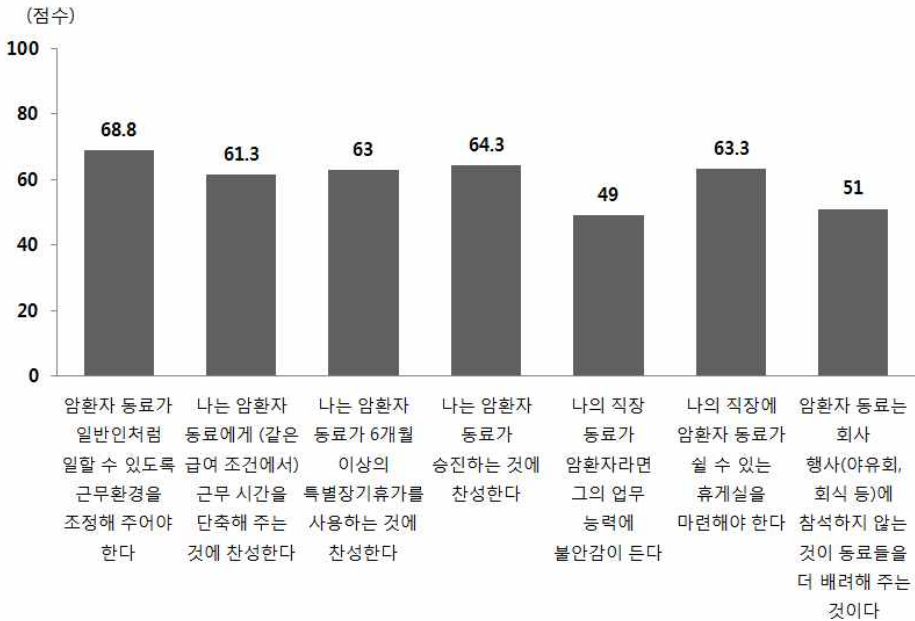
## 주변사람 중 치료를 종료한 암환자에 대한 인식

내용	100점 평균
암으로 인한 통증 때문에 작업 능력이 떨어질 것이다	60.4
집중력과 기억력이 떨어져 업무 성과가 좋지 않을 것이다	57.2
우울증으로 직장 업무가 전반적으로 힘들 것이다	55.7
암환자들은 일반인에 비해 자제해야 할 음식이나 식습관이 많아 모임에 어울리기 힘들 것이다	58.8
주변사람(형제, 친구, 동료)의 암 진단 소식을 듣게 되면 계속 연락하고 지내기가 어려워질 것이다	47.3
암환자와 일반인은 남은 인생의 길이 달라 함께 일하면 마음이 불편할 것이다	47.7
암환자와 일할 때 그들이 사용하는 가발, 모자 등을 보면 거부감이 들 것이다	45.3
암환자는 기력이 약하므로 동료들도 기운이 빠질 것이다	46.3
암환자는 일에 대한 자신감이 약할 것이다	52.7
대부분의 암 환자가 일을 하길 원하지만 그들이 할 수 있는 일은 별로 없을 것이다	51.7
이전과 같이 운동이나 취미를 즐기기가 어려울 것이다	50.5
사회에 진출하기 보다는 배우자와 자녀에게 의지하여 사는 것이 더 좋을 것이다	45.7
남성 암환자의 경우, 가정의 경제적 책임을 져야 하므로 실직 상태 보다는 취업을 해야 할 것이다	57.7
여성 암환자는 임신과 출산, 육아를 해야 하므로 취업은 자제하는 것이 좋을 것이다	52.7
암환자는 조기 퇴직하는 것이 바람직하다	44.7
회사에서는 경력있는 암환자 보다 건강한 신입사원을 채용하는 것이 바람직하다	50.9
회사에서 정리해고 시 암환자를 해고대상 우선순위에 두어야 할 것이다	41.6
암환자가 일을 할 때는 일반인과 동등한 승진 기회가 주어져야 할 것이다	61.0

제5부. 암진료 접근성 및 질강화

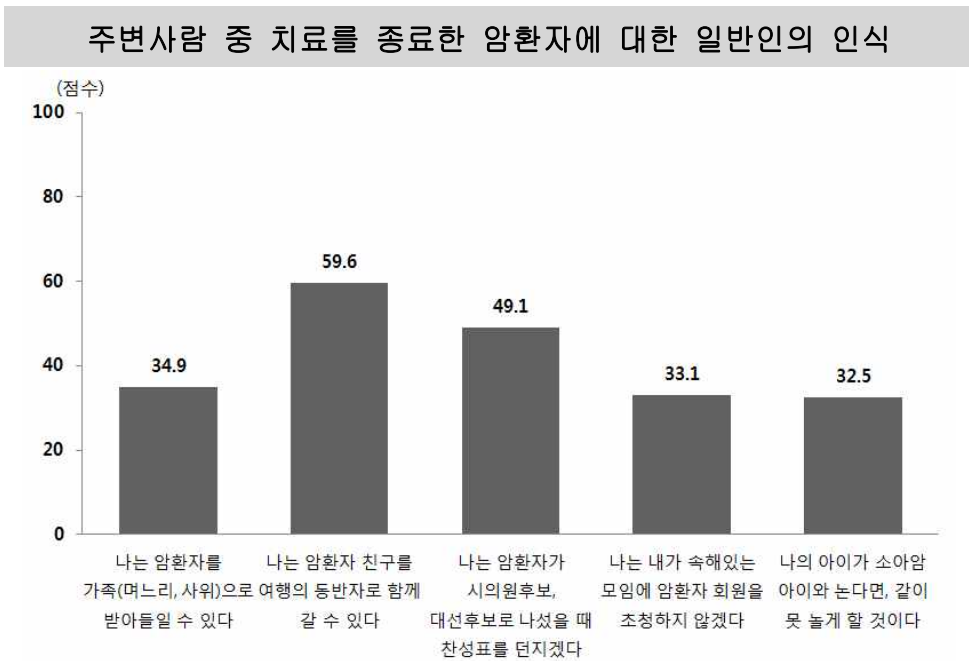
직장동료 중 치료를 종료한 암환자가 있다는 가정 아래 일반인의 인식을 조사한 결과, ‘암환자 동료가 일반인처럼 일할 수 있도록 근무환경을 조정해 주어야 한다’에 대한 점수가 68.8점으로 가장 높았으며, ‘직장 동료가 암환자라면 그의 업무 능력에 불안감이 든다’에 대한 점수가 49점으로 가장 낮았음.

직장동료 중 치료를 종료한 암환자에 대한 일반인의 인식



출처) 국립암센터 2013

주변사람 중에 치료를 종료한 암환자가 있다는 가정 아래 일반인의 인식을 조사한 결과, ‘암환자 친구를 여행의 동반자로 함께 갈 수 있다’에 대한 점수가 59.6점으로 가장 높았으며, ‘나의 아이가 소아암 아이와 논다면 같이 못 놀게 할 것이다’에 대한 점수가 32.5점으로 가장 낮았음.



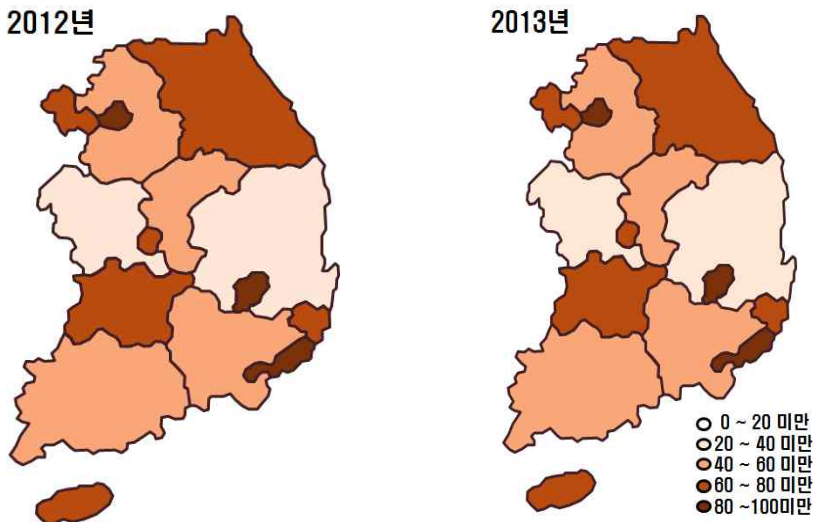
출처) 국립암센터 2013

## 5.5. 지역암센터의 현황

### 암환자 자체충족률 39)

암환자 자체충족률은 특정 지역에서 거주하는 암환자가 해당 지역의 의료기관을 이용한 비율로, 지역단위의 의료서비스 유출양상을 파악할 수 있는 지표로 2010년부터 모니터링을 시작하였음.

### 지역 암환자 자체충족률40)



39) 자체충족률 : 특정 진료권에 거주하는 암환자들의 전체 의료 이용량 중에 특정 진료권 내 의료기관 이용 의료량의 비율 (지역환자 친화도(relevance index,RI): 관내 의료이용률)

40) 국민건강보험공단 중증(암)환자 등록자료 (2013)

국민건강보험공단 중증(암)환자 등록자료로 산출한 2013년도 지역 암환자 자체충족률은 대구가 가장 높았고 이는 최근 몇 년간 비슷한 추세를 보였음. 반면 가장 낮은 자체충족률을 보인 지역은 경북이었음.

전국 16개 시도의 2012년 대비 2013년 자체충족률 변화율은 울산(7.7%p)이 가장 큰 폭으로 상승하였으며, 광주(6.9%p), 충남(3.5%p)이 그 다음으로 높은 비율로 상승하였음. 같은 기간 동안 자체충족률 감소비율이 가장 컸던 지역은 강원지역이었음.

**암등록자료를 활용한 16개 시도별 자체충족률 변화 (2012~2013)<sup>41)</sup>**

(단위: %)

지역	전체		
	2012년(A)	2013년(B)	자체충족률 변화율*(%p)
서울	94.9	94.9	0.0
강원	64.0	62.1	-3.0
경기	58.1	59.3	2.1
경남	47.4	48.1	1.5
경북	27.2	27.5	1.1
광주	50.7	54.2	6.9
대구	90.5	89.9	-0.7
대전	78.9	79.0	0.1
부산	83.8	84.7	1.1
울산	66.5	71.6	7.7
인천	67.0	69.0	3.0
전남	52.9	53.2	0.6
전북	73.4	72.9	-0.7
제주	76.5	78.7	2.9
충남	34.0	35.2	3.5
충북	48.4	48.7	0.6

\* 자체충족률 변화율(%) =  $\frac{2013\text{년 자체충족률} - 2012\text{년 자체충족률}}{2012\text{년 자체충족률}} \times 100$

41) 국민건강보험공단 중증(암)환자 등록자료 (2013)

서울 제외 지역 외래 암환자 자체충족률은 대구(84.6%)가 가장 높았고, 부산(78.7%), 대전(68.4%)이 그 다음으로 높았음.

서울 제외 지역 입원 암환자 자체충족률은 대구(81.2%)가 가장 높았고, 부산(78.6%), 대전(68.7%)으로 외래 암환자 자체충족률과 비슷한 비율을 보였음.

**지역암환자 입원, 수술, 외래 자체충족률<sup>42)</sup>**

(단위: %)

지역	외래 <sup>43)</sup>	입원 <sup>44)</sup>
서울	93.5	91.2
강원	50.1	52.4
경기	48.2	52.5
경남	36.7	42.9
경북	21.9	24.7
광주	42.5	39.9
대구	84.6	81.2
대전	68.4	68.7
부산	78.7	78.6
울산	59.0	58.9
인천	54.7	60.0
전남	56.0	52.7
전북	66.8	65.8
제주	65.1	63.0
충남	30.3	34.3
충북	36.4	37.7

42) 국민건강보험공단 중증(암)환자 등록자료 (2013)

43) 최다빈 외래 이용기관: 외래진료 의료기관 중 최다빈 외래진료 의료기관을 선정

44) 최다빈 입원 이용기관: 입원진료 의료기관 중 최다빈 입원진료 의료기관을 선정

## 지역암센터 지정 현황

지방거주 암환자와 암 관련 인프라의 서울 쏠림현상을 완화하고, 국가암관리사업의 지역단위 암관리 체계를 구축하기 위한 지역암센터 지정사업이 추진됨. 2004~2006년까지 지방 국립대병원을 대상으로 종합형지역암센터 9개소가 지정되었고, 2011년 사립대병원을 대상으로 기능형지역암센터 3개소가 추가 지정되어 2015년 총 12개소의 지역암센터가 지정·운영되고 있음.

- 2004년 : 전남(화순전남대병원), 전북(전북대병원), 경남(경상대병원)
- 2005년 : 부산(부산대병원), 대전(충남대병원), 대구·경북(칠곡경북대병원)
- 2006년 : 강원(강원대병원), 충북(충북대병원), 제주(제주대병원)
- 2011년 : 인천(가천대길병원), 경기(아주대병원), 울산(울산대병원)

### 지역암센터 현황



출처) 국립암센터 2014

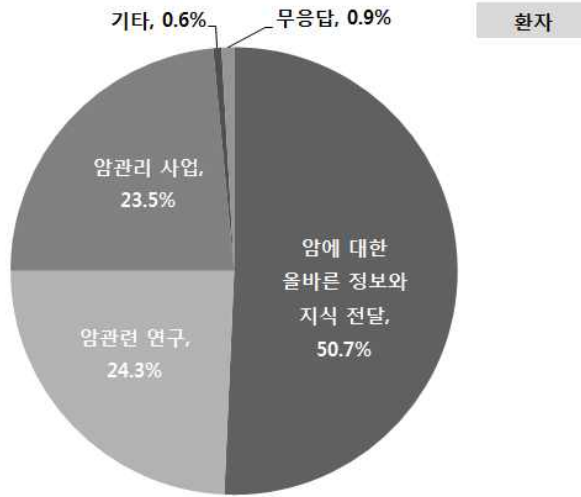
## 지역암센터에 요구되는 역할

진료 외에 지역암센터의 역할에 대한 암환자의 응답을 살펴보면, ‘암에 대한 올바른 정보와 지식 전달의 역할이 중요하다’고 응답한 비율이 50.7%로 가장 높았으며, 다음으로는 ‘암관련 연구’ 24.3%, ‘암관리사업’ 23.5%로 높았음.

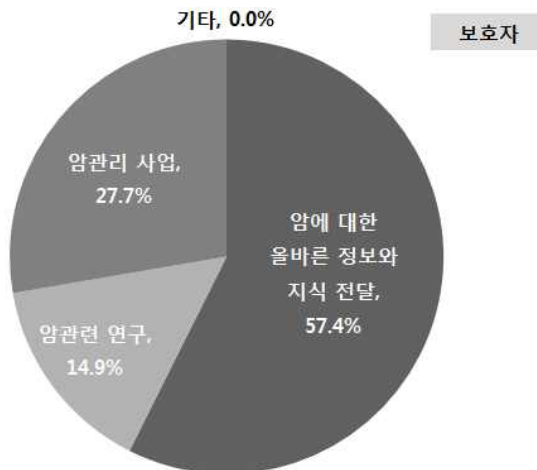
보호자의 응답을 살펴보면, 환자와 같이 ‘암에 대한 올바른 정보와 지식 전달의 역할이 중요하다’고 응답한 비율이 57.4%로 가장 높았으며, ‘암관리 사업’이 27.7%로 다음으로 높았음.

암환자와 보호자 모두 올바른 정보와 지식 전달이 지역암센터의 중요한 역할이라고 응답하였음.

진료 외에 지역암센터의 중요한 역할은 무엇인가



진료 외에 지역암센터의 중요한 역할은 무엇인가



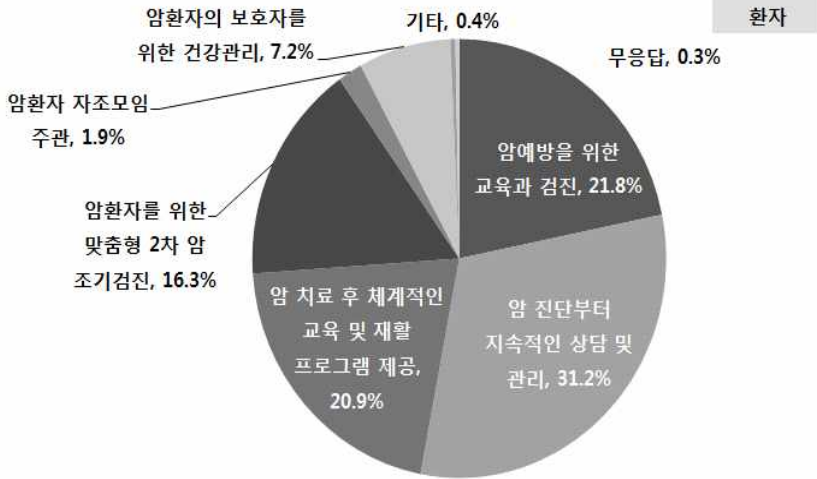
출처) 국립암센터 2014

## 지역암센터에 요구되는 사업

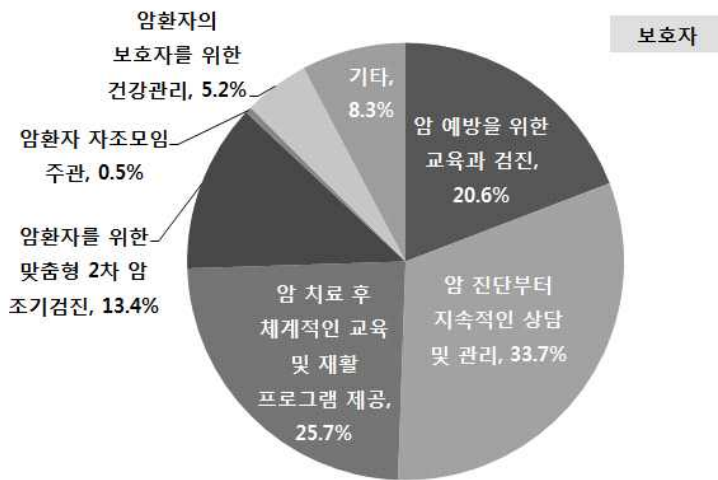
‘지역암센터에서 암환자나 보호자를 위해 어떤 사업이나 관리를 해야 하는가’에 대한 암환자의 응답을 살펴보면, ‘암진단부터 지속적인 상담 및 관리’가 31.2%로 가장 높았으며, ‘암예방을 위한 교육과 검진’이 21.8%로 두 번째로 높았음.

보호자의 응답은 ‘진단부터 지속적인 상담 및 관리’가 33.7%로 가장 높았으며, ‘암 치료 후 체계적인 교육 및 재활 프로그램 제공’이 25.7%로 두 번째로 높았음.

지역암센터에서 어떤 사업을 해야 한다고 생각하는가



지역암센터에서 어떤 사업을 해야 한다고 생각하는가



출처) 국립암센터 2014

## **제 6 부 . 완 화 의 료**

## 6.1. 완화의료

### 말기암환자 완화의료 전문기관 현황

말기암환자에 대한 완화의료 서비스를 확대 보급하기 위하여 보건복지부는 2008년 9월 ‘말기암환자전문의료기관 지정기준 고시’를 제정하여 완화의료 전문기관 지정제를 도입하였으며, 2014년까지 57개 완화의료전문기관을 지정하였고, 2005년부터 말기암환자 완화의료전문기관 지원 대상을 공모하여 운영비 일부를 지원하고 있음.

#### 말기암환자 완화의료 전문기관 현황 (2014)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
지정기관수(개)				19	40	42	46	56	53	57
지원기관수(개)	15	21	23	30	34	40	43	44	52	54
병상수(개)	261	362	415	524	546	628	728	720	842	883
지원금(백만원)	240	800	1,050	1,300	1,300	1,730	2,160	2,310	2,679	2,720

\* 2014년 12월 31일 기준  
출처) 국립암센터 2014

## 말기암환자 완화의료 전문기관 지정 현황 (2014)

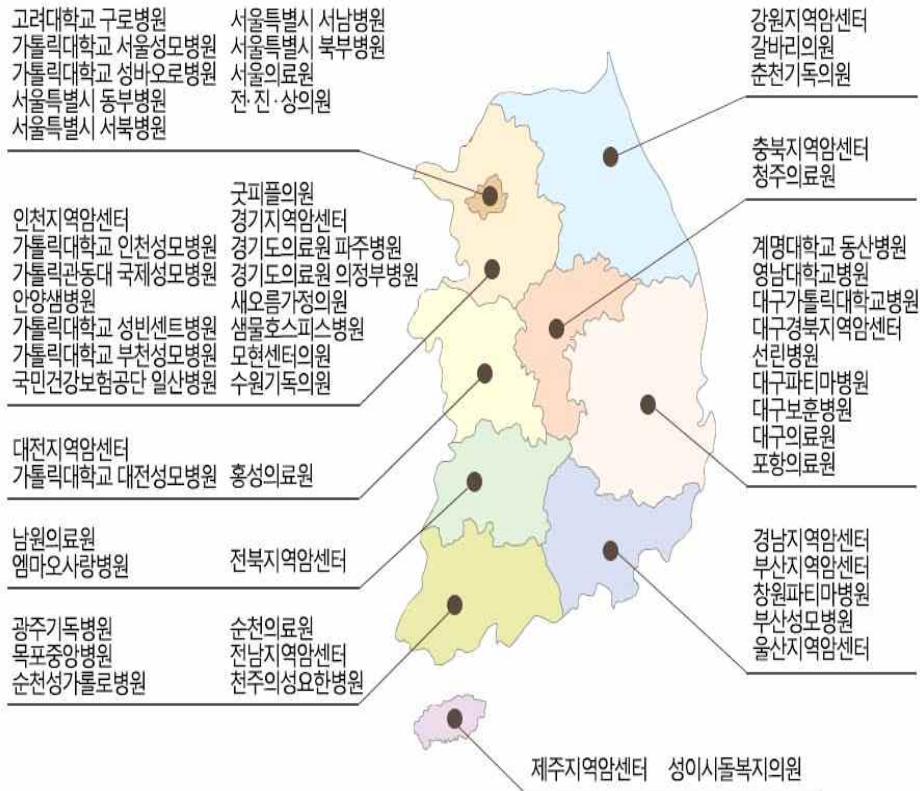
번호	지역	기관명
1	서울	고려대 구로병원
2		가톨릭대학교 서울성모병원
3		성바오로병원
4		서울특별시 동부병원
5		서울의료원
6		서울특별시 서북병원
7		서울특별시 북부병원
8		서울특별시 서남병원
9		전진상의원
10	부산	부산지역암센터(부산대학교병원)
11		부산성모병원
12	대구	계명대학교 동산병원
13		영남대학교병원
14		대구가톨릭대학교병원
15		대구경북지역암센터(칠곡 경북대학교병원)
16		대구파티마병원
17		대구보훈병원
18		대구의료원
19	대전	대전지역암센터(충남대학교병원)
20		가톨릭대학교 대전성모병원
21	광주	광주기독병원
22		천주의성요한병원
23	인천	가천의대 길병원
24		가톨릭관동대학교 국제성모병원
25		가톨릭대학교 인천성모병원
26	울산	울산지역암센터(울산대학교병원)
27	경기	경기지역암센터(아주대학교병원)
28		안양샘병원
29		가톨릭대학교 성빈센트병원
30		가톨릭대학교 부천성모병원
31		국민건강보험공단 일산병원
32		경기도의료원 파주병원
33		경기도의료원 의정부병원

## 말기암환자 완화의료 전문기관 지정 현황 (2014)

번호	지역	기관명	
27	경기	경기지역암센터(아주대학교병원)	
28		안양샘병원	
29		가톨릭대학교 성빈센트병원	
30		가톨릭대학교 부천성모병원	
31		국민건강보험공단 일산병원	
32		경기도의료원 파주병원	
33		경기도의료원 의정부병원	
34		샘물호스피스병원	
35		모현센터의원	
36		수원기독교의원	
37		굿피플의원	
38		새오름가정의원	
39		강원	강원지역암센터(강원대학교병원)
40			갈바리의원
41	춘천기독교의원		
42	충북	충북지역암센터(충북대학교병원)	
43		청주의료원	
44	충남	홍성의료원	
45	전북	전북지역암센터(전북대학교병원)	
46		남원의료원	
47		엠마오사랑병원	
48	전남	전남지역암센터(화순전남대학교병원)	
49		순천 성가롤로병원	
50		목포중앙병원	
51		순천의료원	
52	경북	선린병원	
53		포항의료원	
54	경남	경남지역암센터(경상대학교병원)	
55		창원파티마병원	
56	제주	제주지역암센터(제주대학교병원)	
57		성이시돌복지의원	

출처) 국립암센터 2014

말기암환자 완화의료 전문기관 지정현황 (2014)



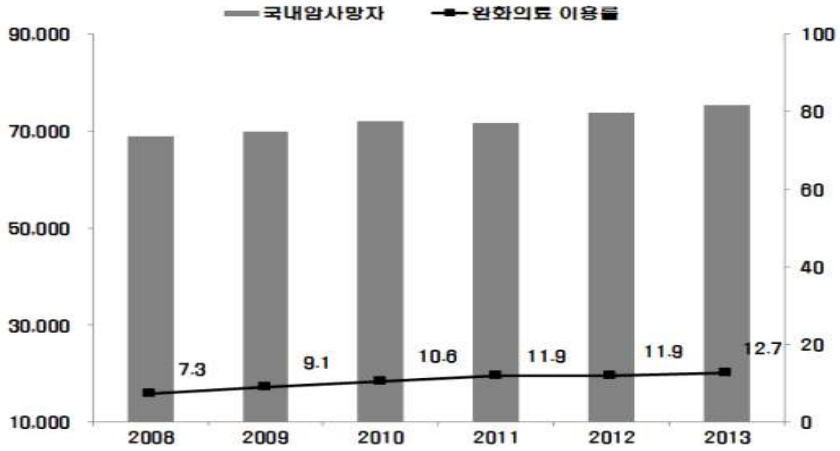
출처) 국립암센터 2014

## 완화의료 서비스 이용

2013년 57개 완화의료 전문기관을 이용한 환자는 9,573 명으로 국내 전체 암사망자의 12.7%가 완화의료 서비스를 이용했음.

2013년 암사망자의 88.1%가 의료기관에서 사망했으며, 그 외에 주택 9.2%, 사회복지시설 중 사망 1.3% 순이었음.

완화의료 서비스 이용률 (2008~2013)



해당년도	년 신규 입원 환자수*	국내 암사망자수**	완화의료 서비스 이용률***
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%

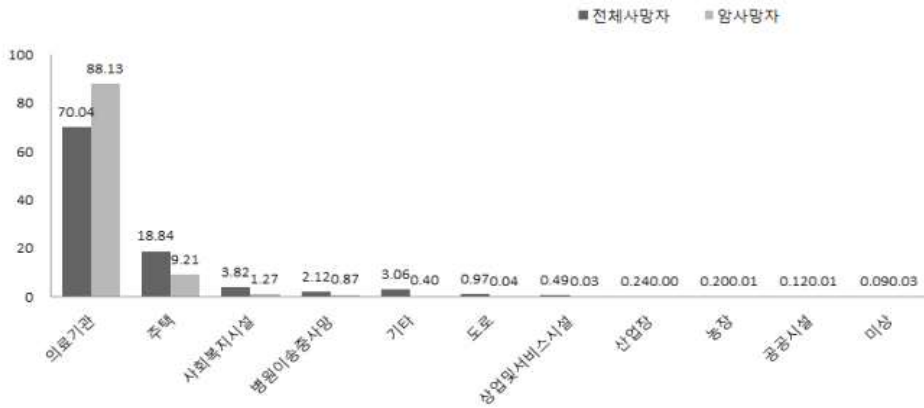
\* 출처 : 2009~2014년 사업신청서내 완화의료 진료현황

\*\* 출처 : 2008~2013년 사망원인통계(통계청)

\*\*\* 완화의료 서비스 이용률(%) = 년 신규입원 환자수 / 국내 암사망자수 \* 100

출처) 국립암센터 2014

### 국내 암사망자의 사망장소 (2013)



출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2013

## 사망 장소에 따른 암환자의 사망 시 연령

2013년 암사망자의 사망 장소에 따른 사망 시 연령은 사회복지시설 76.1세, 주택 73.0세, 공공시설 72.2세, 병원이송 중 사망 71.6세 순이었음. 암환자의 88.1%가 의료기관내에서 사망하였으며, 사망 시 평균연령은 68.1세였음.

사망 장소에 따른 암환자의 사망 시 연령 (2014)

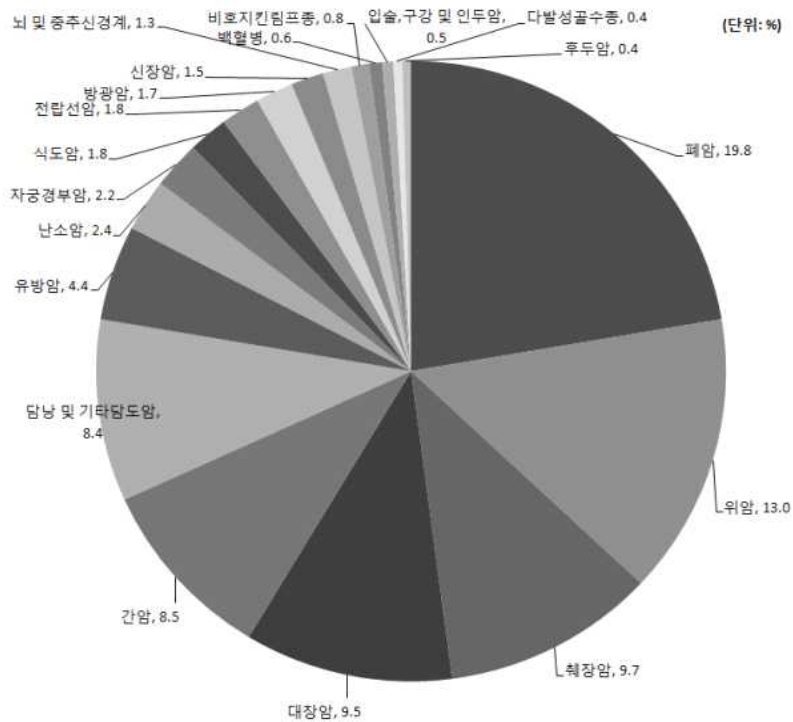
사망 장소	N	%	연령 (단위: year)	
			Mean	S.D.
의료기관	65,411	88.13	68.13	14.94
주택	6,838	9.21	72.96	11.51
병원이송 중 사망	645	0.87	71.55	12.88
사회복지시설	939	1.27	76.12	11.96
기타	297	0.40	71.87	12.74
도로	27	0.04	68.00	14.58
공공시설	22	0.03	72.18	9.53
미상	9	0.01	68.78	19.06
상업 및 서비스 시설	19	0.03	62.11	15.95
산업장	3	0.00	54.00	3.61
농장	7	0.01	66.43	16.44
Total	74,217	100	68.72	14.69

출처) 통계청 국가통계포털 사망원인통계 2013

## 암환자 완화의료전문기관 이용 현황

2013년 암환자 완화의료전문기관을 이용한 환자는 총 9,573<sup>45)</sup>명으로 암종별 분포를 살펴보면 폐암이 1,692명(19.8%)으로 가장 많았고, 위암 1,110명(13.0%), 췌장암 827명(9.7%), 대장암 814명(9.5%), 간암 728명(8.5%) 순으로 나타남.

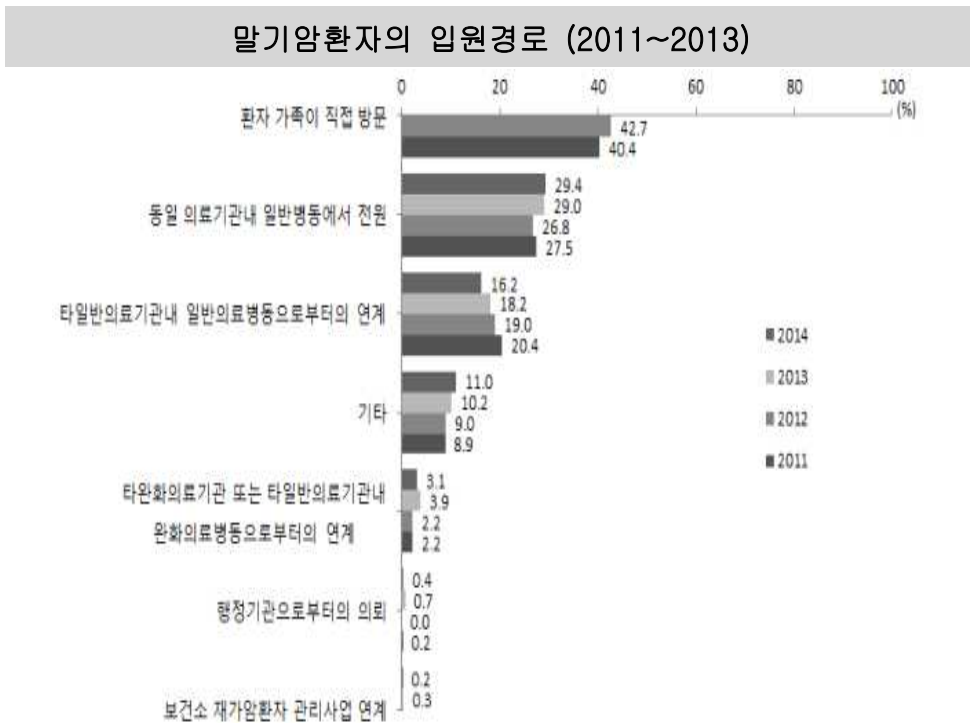
완화의료기관을 이용하는 암환자의 암종별 분포 (2014)



출처) 국립암센터 2014

45) 2013년 1월~12월 10일까지 말기암환자 등록 DB 등록 환자 수

2014년 암환자 완화의료전문기관을 이용한 환자의 입원경로를 보면, 전체적으로 공식적인 의뢰 없이 환자 가족 직접 방문이 3,385명(39.7%)으로 가장 많았고, 동일 의료기관내 일반병동으로부터 의뢰 2,503명(29.4%), 타일반의료기관/병동으로부터 연계 1,380명(16.2%)의 순이었음.

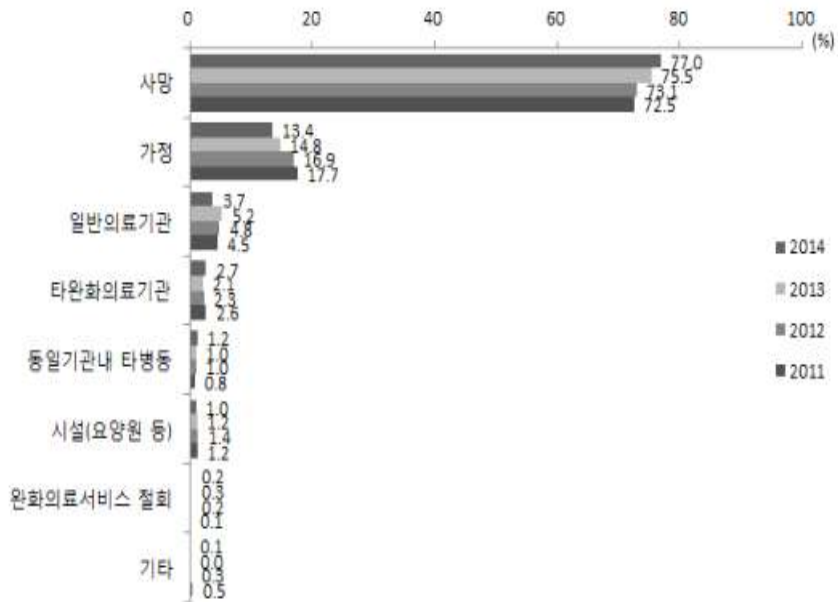


출처) 국립암센터 2014

제6부. 완화의료

첫 입원 시 퇴원경로는 사망이 6,188명(77.0 %)으로 가장 많이 나타났고, 그 다음으로 가정 1,076명(13.4%), 일반의료기관 297명(3.7%) 순으로 나타났음.

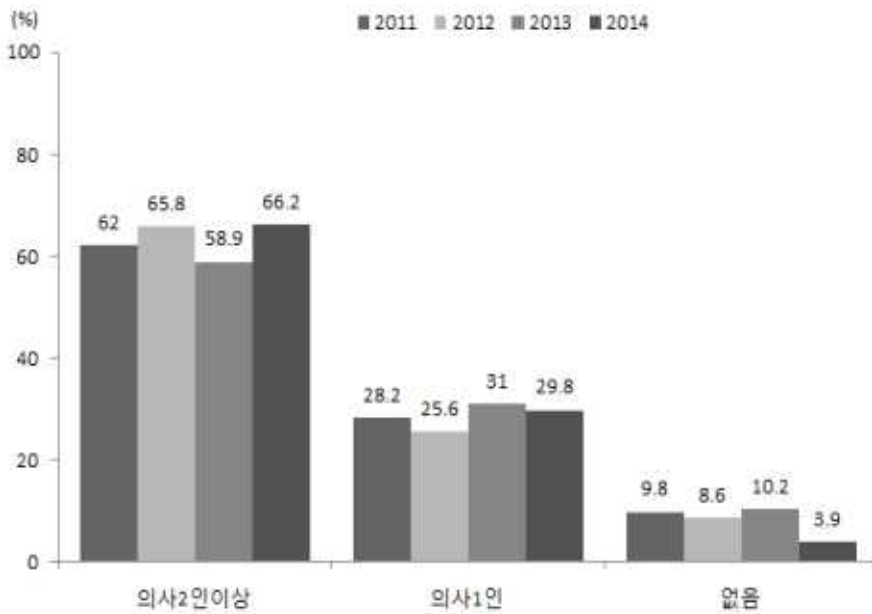
첫 입원 퇴원경로 (2011~2013)



출처) 국립암센터 2014

말기암 진단서 또는 소견서 구비 현황을 살펴보면, 의사 2인 이상의 진단서를 구비한 경우는 5,641명(66.2%)이었으며, 의사 1인의 진단서만 구비한 경우가 2,540(29.8%)명, 구비하지 않았다는 경우도 336명(3.9%)으로 나타났다.

말기 진단서 구비 현황 (2011~2013)

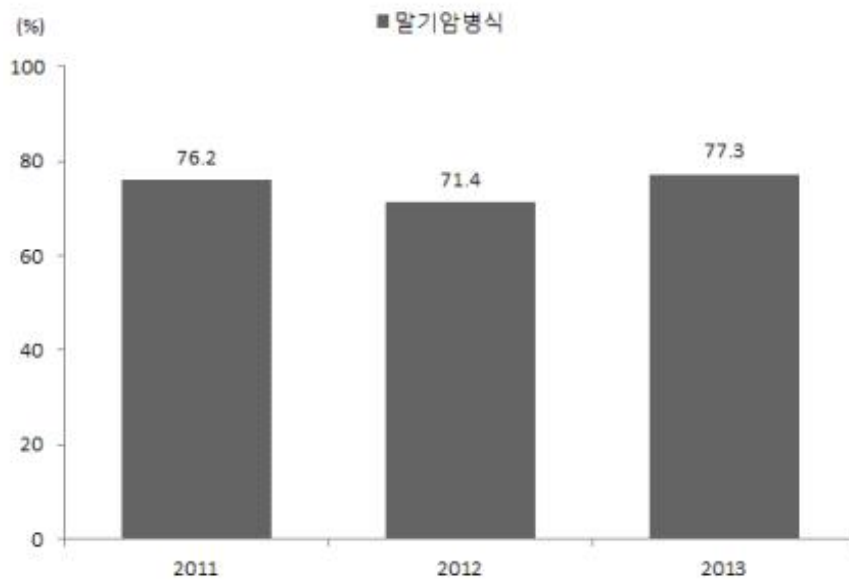


출처) 국립암센터 2014

제6부. 완화의료

환자 본인의 말기암병식은 2013년 77.3%에서 2014년 76.2%로, 아직  
까지 환자의 말기암에 대한 병식은 부족한 것으로 보임.

환자의 말기암병식 (2012~2013)

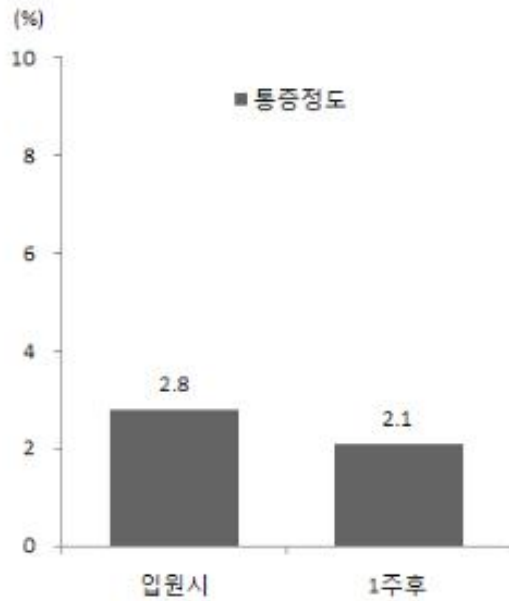


출처) 국립암센터 2014

### 암환자 완화의료전문기관 이용자의 입원 및 1주 후의 통증변화

암환자 완화의료전문기관 첫 입원 1주 후 통증 정도는 평균 통증이 2.8에서 2.1( $p<0.001$ )로 유의하게 감소하였음.

입원시 및 입원 1주 후의 통증 변화



출처) 국립암센터 2014

## 사별가족대상 말기암환자 완화의료전문기관 만족도

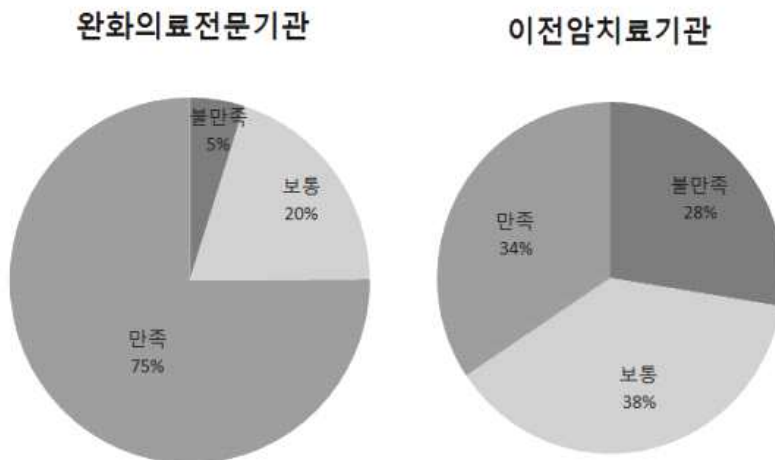
### 조사목적

완화의료전문기관을 이용했던 환자의 사별가족들로부터 전체적인 완화의료 서비스 이용 경험 및 만족도를 알아봄으로써, 완화의료전문기관에 대한 만족도 및 서비스의 질 변화 수준을 파악하기 위함.

### 내용 및 결과

2013년 암환자 완화의료전문기관에서 서비스를 받은 환자를 대상으로 전반적인 치료 만족도를 조사한 결과, 이전 암치료기관(34%) 보다 암환자 완화의료 전문기관(75%)에 매우 높은 만족도를 보였음.

### 완화의료전문기관에 대한 만족도 (2013)



주) 매우만족-만족: 만족, 조금만족·조금불만족: 보통, 불만족-매우불만족: 불만족  
출처) 국립암센터 2014

## 기관의 완화의료 서비스에 대한 항목별 만족도

완화의료전문기관을 이용한 환자의 항목별 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, ‘완화의료팀이 환자가 바라는 것이 이루어지도록 노력’, ‘의사는 가족에게 앞으로의 예측에 대해 충분히 설명’, ‘간호사의 숙련된 지식이나 기술’ 등 10개 문항 중 8개 문항에서 70%이상의 높은 만족도를 보였음. ‘기다리지 않고 입원 가능했는지’를 묻는 항목에서의 만족도가 63%로 가장 낮았음.

### 입원생활 중 환자의 삶의 질 평가

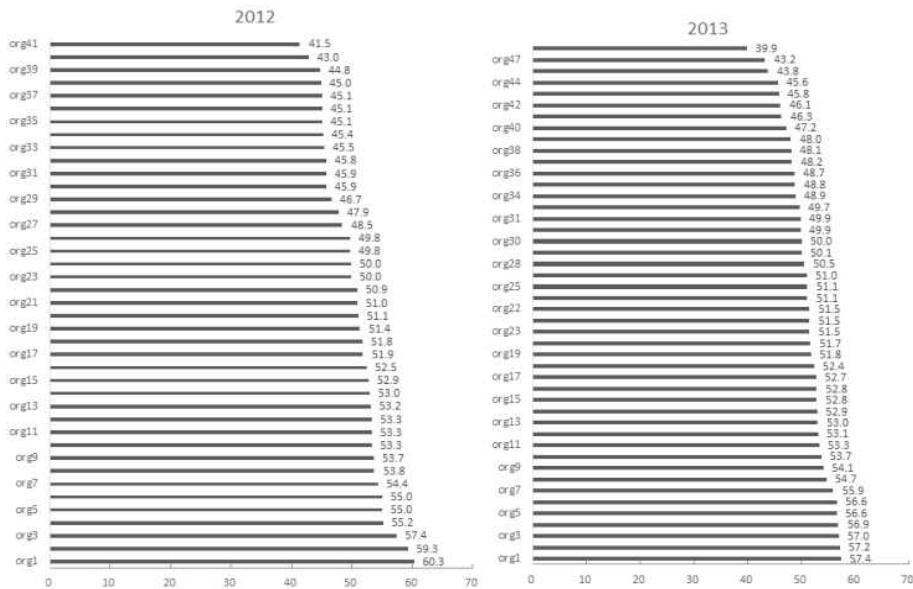
	2012년		2013년		P-value*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1) 의사의 신속한 대처	75.0	19.7	74.8	19.7	0.7659
2) 간호사의 숙련된 지식이나 기술	75.7	19.2	76.5	19.5	0.3265
3) 완화의료팀이 환자가 바라는 것이 이루어지도록 노력	77.4	18.7	77.8	20.5	0.6128
4) 의사는 환자에게 앞으로의 예측에 대해 충분히 설명	70.6	22.9	71.0	23.5	0.6765
5) 의사는 가족에게 앞으로의 예측에 대해 충분히 설명	77.1	21.3	76.6	21.2	0.5602
6) 병실은 사용하기 편리하고 쾌적	71.5	22.5	72.5	23.4	0.3000
7) 건강을 유지할 수 있도록 배려	68.0	22.6	69.6	23.0	0.0940
8) 비용의 타당성	73.3	21.8	73.4	21.1	0.8988
9) 기다리지 않고 입원 가능	63.6	25.8	63.0	26.6	0.5741
10) 완화의료팀간의 협동	75.1	20.3	75.8	20.3	0.3773

\* 측정도구 : CES short version 10문항,  
6 Scale : 0(전혀 아니다) - 100 (매우 그렇다)

## 입원생활 중 환자의 삶의 질 평가

고인의 입원생활 중 삶의 질 점수는 기관에 따라 큰 차이를 보였음. 2012년의 경우, 고인의 삶의 질 점수가 기관에 따라 41.5점에서 60.3점의 분포를 보였고, 이는 유의한 차이를 보였음( $p < 0.001$ ). 2013년의 경우도 고인의 삶의 질 점수가 기관에 따라 39.9점에서 57.4점으로 큰 점수 차이를 보였고, 이 또한 기관별로 유의한 차이를 나타냈음( $p < 0.001$ ).

### 입원생활 중 환자의 삶의 질 평가



- \* 고인의 삶의 질 점수 : GDI 1번~10번 점수의 합계, 0~70점
- ※ 전체 기관의 ‘고인의 삶의 질 점수’ 평균 : 51.6점 (2012년), 50.8점 (2013년)
- ※ 유효 응답 수 5개 미만인 기관 분석에서 제외(2013년 2개 기관)

출처) 국립암센터 2014

## **제 7부 . 암 기 반**

## 7.1. 암정보·교육

### 암정보 데이터베이스 구축 건수

2003~2014년까지 국가 암정보 데이터베이스 구축 건수를 보면, 2003년 17개 암종 데이터베이스를 구축하였고, 2014년까지 매년 증가하여 총 100개 암종을 구축하였음. 또한 기 구축된 암종에 대해 지속적으로 갱신하고 있음.

암정보 데이터베이스 구축현황 (2003~2014)

년도	개발내역	세부내역
2003	17개 암종	위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 갑상선암, 자궁경부암, 췌장암, 방광암, 전립선암, 신장암, 뇌종양, 후두암, 소아백혈병, 소아림프종, 신경모세포종, 율름종양
2004	5개 암종	구강암, 담낭, 담도암, 맥락막흑색종, 소장암, 인두암
2005	7개 암종	급성골수성백혈병, 급성림프구성백혈병, 청신경초종, 척수암, 뇌하수체선종, 전이성뇌종양, 신경교종
2006	11개 암종	소아뇌종양, 편평상피세포암, 기저세포암, 악성흑색종, 균상식육종, 난소상피암, 만성골수성백혈병, 다발성골수종, 골수이형성증후군, 신우요관암, 외음부암
2007	10개 암종	악성림프종, 자궁내막암, 임신용모질환, 고환암, 위림프종, 비소세포폐암, 식도암, 소세포폐암, 자궁육종, 위장관간질종양
2008	12개 암종	질암, 난소생식세포종양, 피부암, 부갑상샘암, 침샘암, 원발부위불명암, 음경암, 망막모세포종, 직장유암종, 위유암종, 편도암, 안종양
2009	13개 암종	육종, 직장암, 항문암, 담낭암, 담도암, 결장암, 요도암, 악성골종양, 남성유방암, 부신암, 악성연부조직종양, 수막종, 교모세포종
2010	5개 암종	복막암, 설암, 폐선암, 폐편평상피암, 흉선암
2011	5개 암종	만성림프구성백혈병, 악성 종피종, 간내담관암, 바터팡대부암, 성상세포종
2012	5개 암종	십이지장암, 전이성골종양, 가성점액종, 비부비동암, 미만성 거대B세포림프종
2013	5개 암종	구순암, 비호지킨림프종, 심장암, 흉막암, 카포시육종
2014	5개 암종	요관암, 파제트병, 간모세포종, 종격동암, 횡문근육종

출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 기 구축된 암종 갱신 건수 (2014)

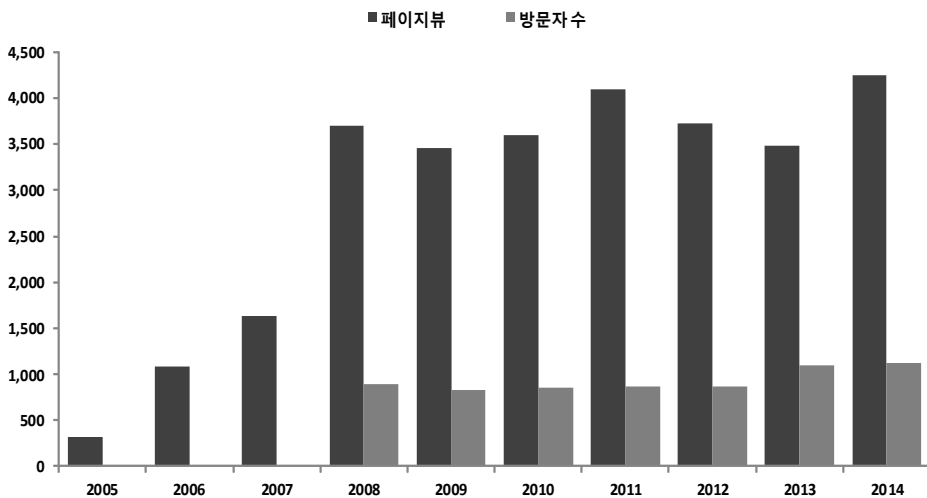
년도	개발내역	세부내역
2014	36개 암종	간내담도암, 간암, 갑상선암, 고환암, 골수이형성증후군, 급성골수성백혈병, 급성림프구성백혈병, 기저세포암, 난소상피암, 뇌종양, 다발성골수종, 담낭암, 담도암, 대장암, 만성골수성백혈병, 맥락막흑색종, 방광암, 비소세포폐암, 소세포폐암, 식도암, 신우암, 악성림프종, 악성흑색종, 요관암, 요도암, 유방암, 율름스종양, 위암, 인두암, 전립선암, 췌장암, 편평상피세포암, 폐선암, 폐암, 폐편평상피세포암, 후두암

출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 암정보 인터넷서비스

2014년 국가암정보센터의 암정보 인터넷서비스(www.cancer.go.kr)를 이용한 방문자 수는 1,125천 건이며, 페이지 뷰는 4,250천 건임.

국가암정보서비스 인터넷 페이지뷰 및 방문자 건수 (2005~2014)



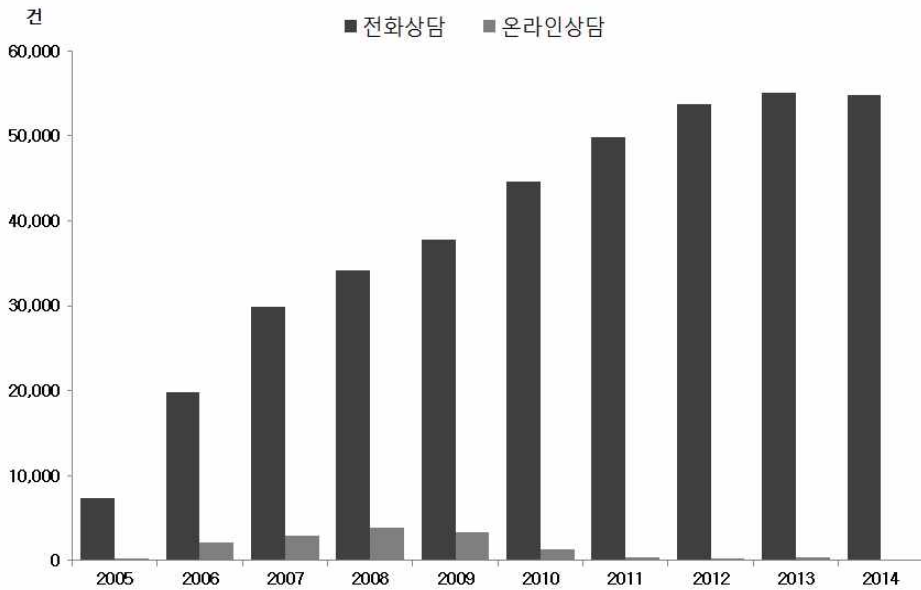
주) 2008년 1월부터 방문자수 로그분석 시작

출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 암정보 상담서비스 이용

2014년 암정보 상담서비스 중 전화상담(1577-8899) 건수는 54,849건이며, 온라인상담 건수는 163건임.

국가암정보서비스 전화 및 온라인 상담건수 (2005~2014)



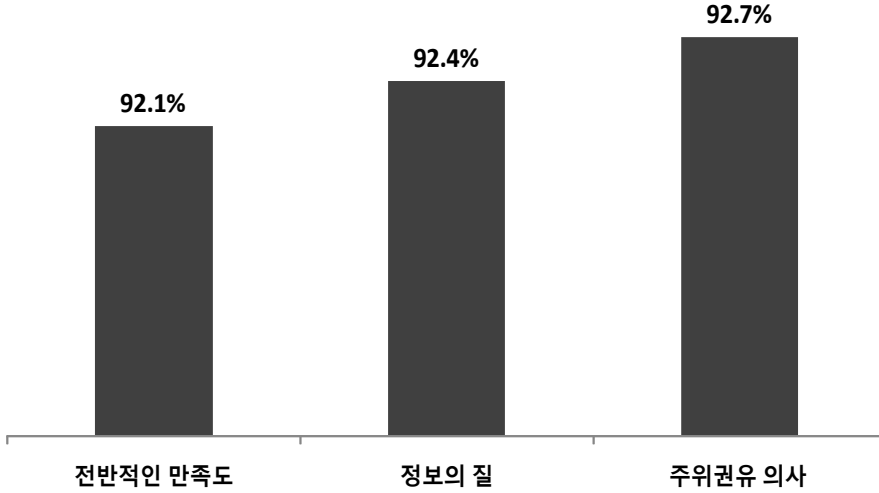
출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 암정보 인터넷 및 전화상담 서비스 만족도

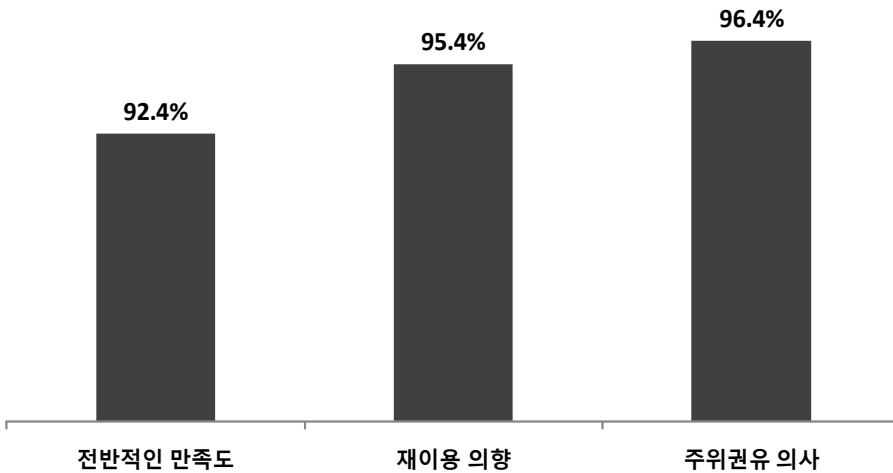
2014년 국가암정보센터의 암정보 인터넷서비스 이용자에 대해 연 1회 만족도조사를 실시하여 총 1,172명이 응답함. 국가암정보 인터넷서비스 이용자 만족도는 92.1%로 조사됨.

또한 전체 전화상담 이용자 54,849명 중 무작위 추출한 1,200명에 대해 만족도 조사를 실시한 결과, 전화상담 이용자의 전반적인 만족도는 92.4%로 조사됨.

암정보 인터넷 이용자 만족도 (2014)



암정보 전화상담 이용자 만족도 (2014)



출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 암정보 교육자료 개발건수

2006~2014년 암정보에 대한 교육자료 개발은 2006년 암 설명, 암조기  
검진용 리플릿 등을 시작으로 2014년 6종이 개발되어 총 119종의 교육  
자료가 제작됨.

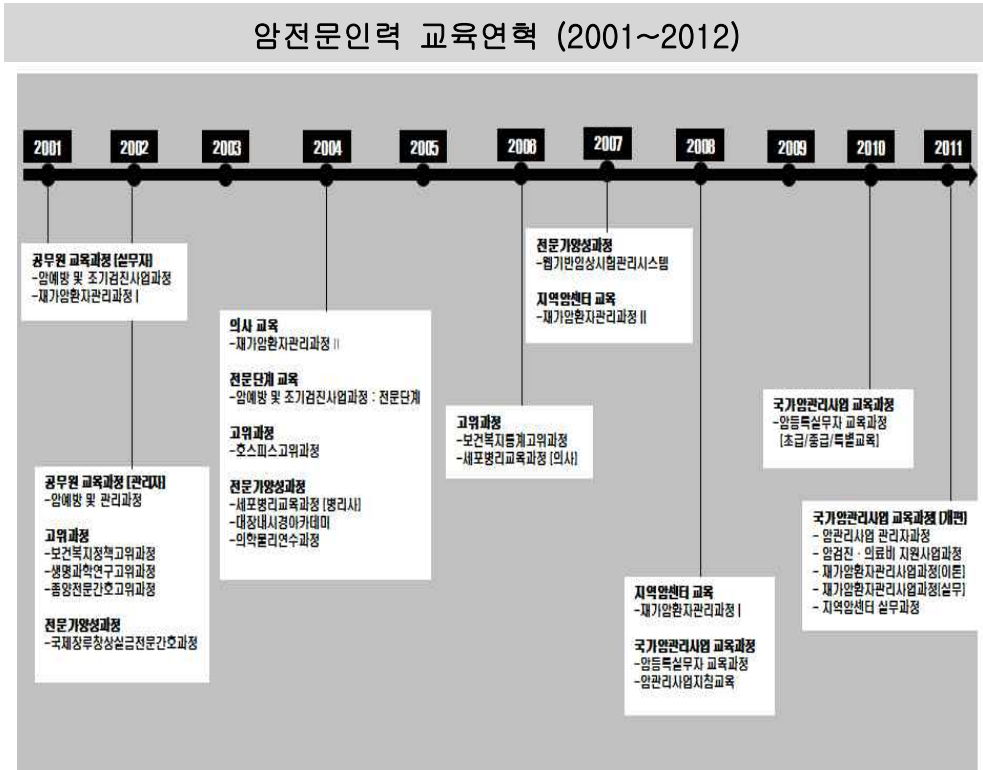
## 암정보 교육자료 개발건수 (2006~2014)

년도	개발내역	세부내역
2006	28개	암종 설명용 (11종) 암일반, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 췌장암, 담도, 담낭암, 전립선암
		암조기검진용 리플릿 (6종) - 암일반, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암
		판넬 (11종) 암의 이해, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 전립선암, 국가암정보센터, 국가암관리사업, 암예방수칙광고안
2007	10개	리플릿 (5종) 유방자가검진, 국민 암예방수칙, 간흡종 예방 및 관리, 암 예방과 검진, 통증, 참지 말고 말씀하세요!
		동영상 (2종) - 유방자가검진동영상, 식도암 환자교육용 동영상
		책갈피 (2종) - 통증자 의사용, 통증자 환자용
		소책자(1종) - 호스피스 완화의료의 현황과 정책제안
2008	24개	와블러 (1종) - 유방 자가검진
		소책자(PDF) (1종) - 건강할 때 미리미리 암 조기검진(5대암)
		동영상 (1종) - Moving beyond breast cancer
		리플릿 (2종) - 암환자를 위한 국가지원프로그램, 림프부종 리플릿 : 상지
		A4 리플릿 (11종) 말기암환자를 위한 호스피스 사업기관, 국가암조기검진사업안내, 국가암조기검진프로그램, 유방자가검진, 국민 암예방 수칙, '위암' 예방과 검진, '간암' 예방과 검진, '대장암' 예방과 검진, '유방암' 예방과 검진, '자궁경부암' 예방과 검진, 암환자와 가족에게 권하는 14가지 수칙
		판넬 리사이징(8종) - 암의 이해, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 전립선암
2009	7개	포스터 (1종) - 통증, 참지 말고 말씀하세요
		리플릿(1종) - 국가암정보센터 리플릿
		A4 리플릿 (1종) - 림프부종 : 림프부종은 무엇인가요?
		소책자 (1종) - 암의 여정을 함께 하는 길벗
		동영상 (3종) - 암의 이해 애니메이션, 암검진 캠페인, 암예방 10대 수칙
2010	8개	리플릿 (1종) - 림프부종: 하지
		A4 리플릿 (2종) 림프부종 : 림프부종 부위 자가 측정법, 림프부종 - 림프부종의 치료 방법과 관리 암환자의 증상 관리를 위한 교육용 애니메이션(5종) - 감염, 식욕부진, 오심구토, 구내염, 변비
		암환자의 증상 관리를 위한 교육용 애니메이션(5종) - 림프부종, 출혈, 수족중후군, 탈모, 피로 암정보 스토리텔링 그림책(1종) - 튼튼별 대소동
2011	6개	암환자의 증상 관리를 위한 교육용 애니메이션(5종) - 성생활, 운동, 우울과 불안, 통증, 식생활 암정보 인포그래픽 (5종) - 암정보 이용실태, 생활습관과 유전자, 음주, 암발생률, 암유병률·생존율 국가암정보센터 소개 리플릿 (1종)
2012	11개	암환자의 증상 관리를 위한 교육용 애니메이션(5종) - 운동 2편, 통증 2편, 불면증, 설사, 신경계 변화 암정보 모션그래픽(1종) - 국가암정보센터 홍보 모션그래픽 암정보 UCC(3종) - 금연 1편, 식이 2편 암정보 인포그래픽(10종) - 한국인에게 흔한 10대 암 시리즈
2013	19개	암환자의 증상 관리를 위한 교육용 애니메이션(5종) - 운동 2편, 통증 2편, 불면증, 설사, 신경계 변화 암정보 모션그래픽(1종) - 국가암정보센터 홍보 모션그래픽 암정보 UCC(3종) - 금연 1편, 식이 2편 암정보 인포그래픽(10종) - 한국인에게 흔한 10대 암 시리즈
2014	6개	- 유방암 수술 후 환자의 관리방법, 자궁암 수술 후 환자의 관리방법(2종) - 암예방 점자책(암을 알아야, 암을 이깁니다)(1종) - 암정보 모션그래픽(암정보상담전화 홍보 모션그래픽)(1종) - 암예방뮤직비디오(우린 알고 있어요) - 암정보스토리텔링 그림책 제작

출처) 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014

## 암전문가 양성교육 연혁

국립암센터에서는 2001년부터 암전문인력 양성 및 교육을 실시함. 2001년 암예방 및 조기검진사업과정, 재가암환자 관리과정의 실무자 교육을 시작으로 2002년에는 암예방 및 조기검진사업과정 관리자 교육과 고위과정, 전문가 양성과정을 실시함. 2004년 의사 및 전문단계 교육을 시작하고, 2007년부터는 지역암센터의 재가암환자 관리과정 교육, 2008년에는 암등록실무자 교육과정, 암관리사업지침교육, 2010년에는 암등록실무자 교육(초급/중급/특별교육)이 진행함. 특히 2011년에는 국가암관리사업교육과정을 암관리사업관리자과정, 암검진 및 의료비지원사업과정, 재가암환자관리사업과정(이론/실무), 지역암센터 실무과정으로 지역사회 암관리사업 역량강화를 위하여 개편·운영함.



출처) 국립암센터 2012

## 암전문가 양성교육 개설과정

2001년 시작된 국가암관리사업과정은 지침교육, 표준교육, 지역별 전문교육으로 분류되어 암예방 및 조기검진과정, 재가암환자 관리과정, 암등록실무자 교육과정으로 세분화되어 실시되고 있음.

암전문가 양성과정은 대장내시경아카데미, 의학물리아카데미, 혈액종양아카데미, 수련과정, 세포병리전문인력양성 프로그램, 웹기반 임상시험 관리시스템 교육과정, 국제장루·창상·실금 전문간호과정으로 나뉘어져 있음.

또한 보건복지정책과정고위과정과 생명과학연구자·종양전문간호·호스피스전문, 보건의학통계전문과정으로 실시되고 있음.

2014년에는 암전문가 양성교육 개설과정을 통해 총 2,012명이 교육을 이수함.

### 암전문가 양성교육 개설과정 (2014)

국가암관리사업 : 시·도 및 보건소 등 국가암관리사업 관계 공무원을 대상

교육과정		개최횟수	참석인원
<b>계</b>		연58회	1,512명
비 교 관 공 무 원	암검진 및 의료비지원사업과정	연3회	320명
	재가암환자관리사업과정(이론과정)	연1회	151명
	재가암환자관리과정(실무과정)	연1회	79명
	암관리사업 관리자과정	연1회	45명
	지역암센터 실무과정	실무	연1회
멘토링		연1회	39명
말기암 및 재가암환자관리사업 전문인력양성과정		연44회	334명
암등록실무자교육과정		연6회	500명

고위·전문과정 : 국가 암 정책 및 관리를 선도할 고위 의사결정자 대상

교육과정	개최횟수	참석인원
<b>계</b>	연4회	129명
보건복지정책고위과정	-	-
생명과학연구자과정	연1회	20명
보건의학통계과정	연1회	29명
중앙전문간호과정	연1회	37명
호스피스전문과정	연1회	43명

제7부. 암기반

**암전문가 양성교육 개설과정 (2014)**

암 전문가 양성과정 : 아카데미, 수련, 세포병리 등 전문가 대상

교육과정		개최횟수	참석인원
계		연20회	371명
아카데미	혈액종양(지역암센터 연계)	연1회	1명
	대장내시경	연1회	3명
	부인종양	-	-
	의학물리	연1회	4명
수련(인턴)과정	전공약사	-	-
	전공영양사	연1회	2명
	수련사회복지사	연1회	2명
세포병리교육과정	병리사	연1회	27명
	심화과정(병리사)	연1회	26명
웹기반임상시험관리시스템교육과정		연12회	302명
국제장루.창상.실금 전문간호과정		연1회	4명

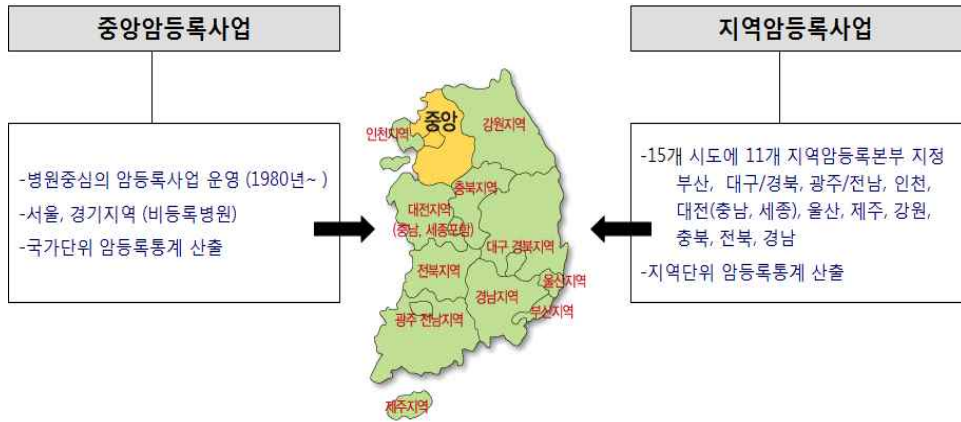
## 7.2. 암등록본부

### 암등록본부

보건복지부는 정확하고 타당한 우리나라 암등록통계 산출 및 암발생 현황의 지속적인 모니터링을 목적으로 중앙암등록본부와 11개의 지역암등록본부(부산, 대구/경북, 인천, 광주/전남, 대전(충남, 세종), 울산, 강원, 충북, 전북, 경남, 제주)를 지정하여 국가암등록통계사업을 수행하고 있음.

중앙암등록본부는 의료기관의 암등록자료와 11개 지역암등록본부의 자료 및 암종별 암등록사업자료를 포함하여 국가암발생 DB를 구축하였으며, 이를 통하여 2005년 우리나라 1999~2001년 암발생률 산출을 시작으로 지속적인 암등록통계를 공표하고 있음. 지역암등록본부는 지역 인구내의 암등록통계를 생산하고 있음.

암등록본부



출처) 국립암센터 2014

## 참 고 문 헌

- 강은정. 담배가격의 효율성과 형평성 분석. 보건복지포럼 2009
- 국립암센터. 국가암관리사업의 지원. 건강증진기금사업보고서 2014
- 국립암센터 국가암정보센터 <http://www.cancer.go.kr> 2014
- 국립암센터. 국민 암예방 수칙 인식 및 실천행태조사 2012
- 국립암센터. 대국민 암검진 수검행태조사 2004-2014
- 국립암센터. 암의 사회경제적 부담 산출 및 감축전략 방안 개발 2013
- 국립암센터. 암 진료의 질 향상체계 및 암 보장성 강화방안 개발 2013
- 국립암센터. 암환자완화의료사업 활성화 지원. 건강증진기금사업 보고서 2009-2013
- 국립암센터. 『제2기 암정복 10개년 계획 ‘06-’15』 2005
- 국립암센터. 환자중심 암 진료의 질 평가체계 개발. 2012-2014
- 국민건강보험공단. 2012년 건강보험 암진료환자 분석 2013
- 국민건강보험공단, 연세대학교 보건대학원. 한국인 암예방 연구보고서 2013
- 국민건강보험공단. 중증(암)환자 등록자료 2012-2013
- 국제암연구소. Globocan 2012 <http://globocan.iarc.fr/> 2013
- 기획재정부. 2012 회계연도 국가결산보고서 2013
- 보건복지부, 국립암센터. 암환자 의료비 지원정보시스템 <http://cfs.ncc.re.kr> 2013
- 보건복지부, 중앙암등록본부. 국가암등록사업 연례 보고서 2013
- 보건복지부, 지역암센터 운영지침 2014
- 보건복지부, 질병관리본부. 제10차 청소년건강행태온라인조사 통계 2014
- 보건복지부, 질병관리본부. 국민건강통계: 국민건강영양조사 제6기 1차년도 2013
- 이원철 외. 대한직업환경의학회지 2011; 23: 112-121

## 제7부. 암기반

통계청. 국가통계포털 사망원인통계. <http://www.kosis.kr> 2012~2013

Attributable causes of cancer in Korea in the year 2009, NCC 2013

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

Cho JH et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology* 2013; 10

Eom CS et al. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology* 2013; 22(6)

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, et al (eds). SEER Cancer Statistics Review 1975~2011, 2014

IARC. World cancer report 2008

Kim EA et al. Occupational burden of cancer in Korea. *Safety and Health at Work* 2010; 1 : 61-68

Kim MA et al. *Obstet & Gynecol* 2010

Kim SY et al. Factors associated with discontinuation of complementary and alternative medicine among Korean cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14(1)

National Cancer Center in Japan, Health Statistics in Japan 2010

NCI. <http://www.cancer.gov> 2012

NHS. <http://www.nhs.uk> 2012

OECD. <http://www.oecd.org> 2013

Park BY et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Supportive care in Cancer* 2013; 21(10)

Park BY et al. Suicidal ideation and suicide attempts in anxious or depressed family caregivers of patients with cancer: a nationwide survey in Korea. *PLoS One* 2013; 8(4)

Park S, et al. Attributable fraction of tobacco smoking on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in Korea. *BMC Cancer*. 2014 Jun 6;14:406.

Shin A, et al. Population attributable fraction of infection-related cancers in Korea. *Ann Oncol*. 2011 Jun;22(6):1435-42.

Park S, et al, Attributable fraction of alcohol consumption on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in the Republic of Korea. *BMC Cancer*. 2014 Jun 10;14:420.

Park S, et al. Population-attributable causes of cancer in Korea: obesity and physical inactivity. *PLoS One*. 2014 Apr 10;9(4):e90871.

Shin DW et al. Preferences for and experiences of family involvement in cancer treatment decision making: patient-caregiver dyads study. *Psycho-Oncology* 2013; 22(11)

Yang HK et al. The association between perceived social support and continued smoking in cancer survivors. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2013; 43(1)

Yang HK et al. Validity and reliability of the Korean version of the caregiver reaction assessment scale in family caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology* 2013; 22(11)

## 만든 사람들

총괄: 이덕형

제작: 국립암센터 국가암관리사업본부 암정책지원과

편저자(가나다 순):

계수연	원영주
공현주	윤이화
권정아	윤혜주
김병우	이하나
김열	임민경
김영애	장윤정
박기호	전재관
박보영	정규원
박선희	정재아
박은영	조현순
서민아	조현정
안은미	좌보경
양형국	최정미
오경희	최귀선
오진경	최진영
오창모	

통계로 본 암 현황

Cancer Facts & Figures 2015

---

발행일	2015년 3월 20일 (초판발행)
발행인	보건복지부 장관·국립암센터 원장
발행처	보건복지부 세종특별자치시 도움4로 (정부세종청사 10동) 국립암센터 경기도 고양시 일산동구 일산로 323번지
문의처	전화 031) 920-2942 팩스 031) 920-2949 이메일 12273@ncc.re.kr
인터넷주소	<a href="http://www.cancer.go.kr">www.cancer.go.kr</a>

---

비매품

본 책자의 무단복제 및 배포를 금합니다.

ISSN 2384-0889

