

암관리 바로미터



바로미터

(Barometer)는 사전적 의미로 사물의 수준이나 상태를 아는 기준이 되는 것으로 지표나 척도의 개념으로 사용되고 있습니다. 국립암센터 국가암관리사업본부는 근거에 기반하여 국가암관리사업을 추진하고, 국민과 소통한다는 의미로 제호를 만들었습니다.



NATIONAL CANCER
CONTROL INSTITUTE 2023
Summer



발행일 2023년 6월 1일
발행인 서홍관
편집인 임정수
편집·기획 국립암센터 국가암관리사업본부
표지 디자인 메드비주얼
내지 디자인·제작 (주)옵스웨이

Contents

	발간사
04.	국립암센터 국가암관리사업본부장
	특집
06.	2020년 국가암등록통계
12.	2014-2018년 시군구별 암발생통계
	사업 동향
18.	2022년 암검진 수검행태 조사
22.	2022년 민간검진 현황 및 인식도 조사
27.	2022년 흡연 및 음주 관련 인식도 조사
	주요 논문
30.	주요 발표 논문
	현장 중계
36.	「제16회 암 예방의 날」 행사 개최
44.	지역암센터 암 예방의 날 행사
	탐방
46.	광주전남지역암센터
	국가암관리사업에 제안한다
50.	서울대학교 의과대학 신애선 교수
	서민아가 만난 사람
52.	연세대학교 의과대학 박은철 교수

이제 마스크를 벗으며...

오는 6월 1일부터 코로나19 위기 경보 수준이 '심각'에서 '경계'로 하향되고, 병원급 이상 의료기관과 입소형 감염 취약시설을 제외하고 마스크 착용 의무도 해제됩니다. 이로써 코로나19 팬데믹으로 3년 4개월 넘게 우리의 일상을 규제했던 정부의 방역 조치 대부분이 해제되거나 완화된 것입니다.

코로나19는 우리의 일상을 많이 바꾸었습니다. 재택근무, 화상회의, 비대면 강의 등이 새로운 업무 패턴으로 자리 잡았고, 혼자 밥을 먹는 혼밥, 혼자 술을 먹는 혼술, 혼자 영화를 보는 혼영 등 혼자 하는 여러 습관이 하나의 대세 문화로 자리 잡았습니다.

이제 코로나19의 긴 터널에서 벗어나, 익숙했던 우리의 일상으로 복귀할 시점입니다. 개인 방역과 사회적 거리두기를 상징하는 마스크를 벗으며, 국가암관리사업도 코로나19 이후 바뀐 현실과 문제점들을 반영하여 빠르게 개선되어야 함을 느낍니다.

무엇보다 코로나19로 암 발생자 수가 감소하였습니다. 인구 노령화로 인하여 우리나라 암 발생자 수는 당분간 증가할 수밖에 없는데, 2020년 암 발생자 수가 전년 대비 3.6% 감소한 것입니다. 코로나19 유행 이후 의료이용과 국가암검진이 감소하였기 때문에 판단되며, 조기 발견이 지연되어 병기가 더 진행된 암환자에 대한 규모 파악 및 대책 마련이 요구됩니다.

코로나19 이후 혼자 하는 여러 습관은 음주, 신체 비활동, 비만 등 암 위험요인에 대한 문화도 많이 바뀌었습니다. 가장 크게 바뀐 것이 바로 음주에 대한 문화인데, 이제 퇴근 후 회식, 술잔 돌리기 등의 패턴은 퇴색하였습니다. 대신 이른바 MZ세대를 중심으로 집과 가까운 편의점 등에서 하이볼 등 신종 주류를 구매하여 혼자 또는 소수가 즐기는 패턴이 새로 등장하였습니다. 따라서 세대에 따라 달라진 문화와 패턴을 잘 파악하고 이에 맞춰 맞춤형의 암예방 교육과 홍보사업을 발전시키는 전략이 필요합니다.

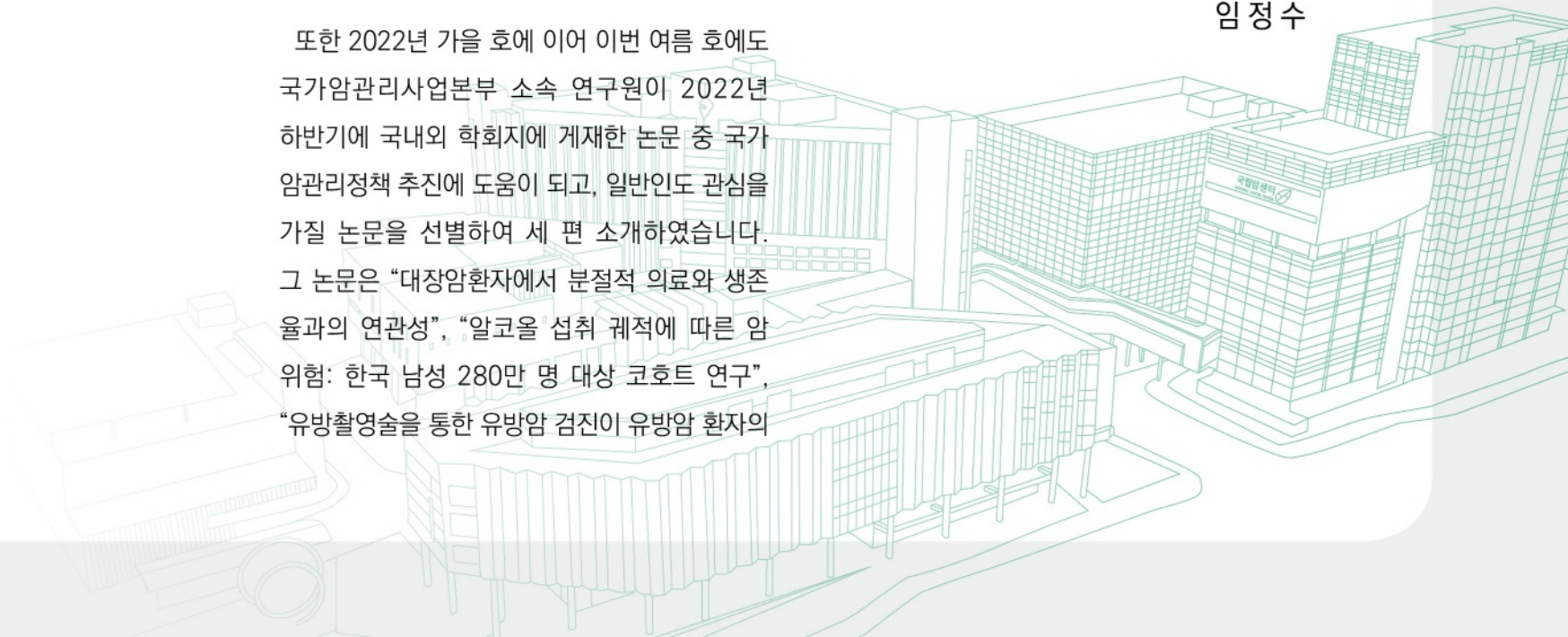
'암관리 바로미터' 2023년 여름 호는 '2020년 국가암등록통계', '2014~2018년 시군구별 암 발생통계'를 특집으로 다루고, 사업동향으로 '2022년 암검진 수검행태 조사', '2022년 민간 검진 현황 및 인식도 조사', '2022년 흡연 및 음주 관련 인식도 조사' 등을 다루었습니다. 특히, '2022년 암검진 수검행태 조사', '2022년 흡연 및 음주 관련 인식도 조사' 등이 코로나19 유행 이후 바뀐 국민의 암검진 수검행태와 암예방 실천 패턴 변화를 파악하고 맞춤형 대책을 발전시키는 데 도움이 되기를 희망합니다.

또한 2022년 가을 호에 이어 이번 여름 호에도 국가암관리사업본부 소속 연구원이 2022년 하반기에 국내외 학회지에 게재한 논문 중 국가암관리정책 추진에 도움이 되고, 일반인도 관심을 가질 논문을 선별하여 세 편 소개하였습니다. 그 논문은 "대장암환자에서 분절적 의료와 생존율과의 연관성", "알코올 섭취 궤적에 따른 암 위험: 한국 남성 280만 명 대상 코호트 연구", "유방촬영술을 통한 유방암 검진이 유방암 환자의

장기 생존에 미치는 영향: 국가암검진사업 결과를 중심으로"입니다.

마지막으로 '암관리 바로미터' 발간을 위해 애쓴 국가암관리사업본부 직원 여러분께 감사드리며, '국가암관리사업에 제안한다'에 소중한 원고를 보내주신 서울대학교 의과대학 신애선 교수님과 '서민아가 만난 사람'에서 인터뷰에 응해주신 연세대학교 의과대학 박은철 교수님께 특별히 깊은 감사를 드립니다.

국립암센터 국가암관리사업본부장
임 정 수



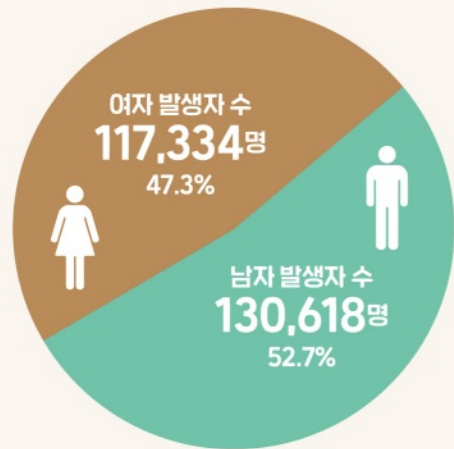
2020년 국가암등록통계

1. 2020년 암발생자수 247,952명
2. 암발생순위
- 남자: 폐암, 위암, 전립선암 순
- 여자: 유방암, 갑상선암, 대장암 순
3. 유방암, 전립선암, 폐암(여자) 증가 추세
vs 위암, 대장암, 간암, 자궁경부암 감소 추세
4. 5년 상대생존율 71.5%
- 25년간 42.9%에서 71.5%로 28.6%p 증가
5. 암 유병자 약 228만명
- 5년 초과 유병자가 약 137만 명으로 전체 유병자의 60.1% 차지

< 암 발생 통계 현황 >

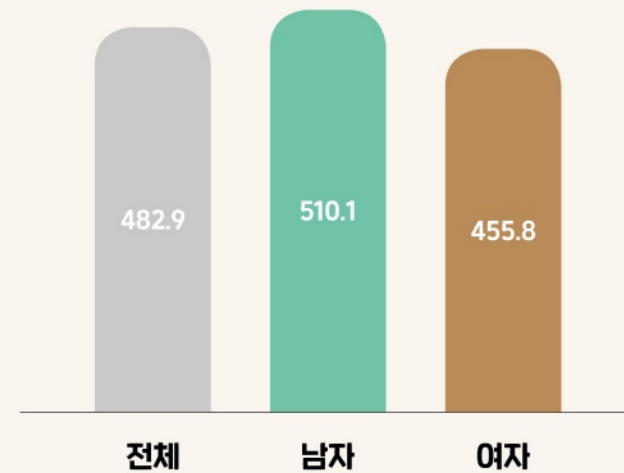
암발생률 (2020)

- 암발생자 수 (단위: 명)

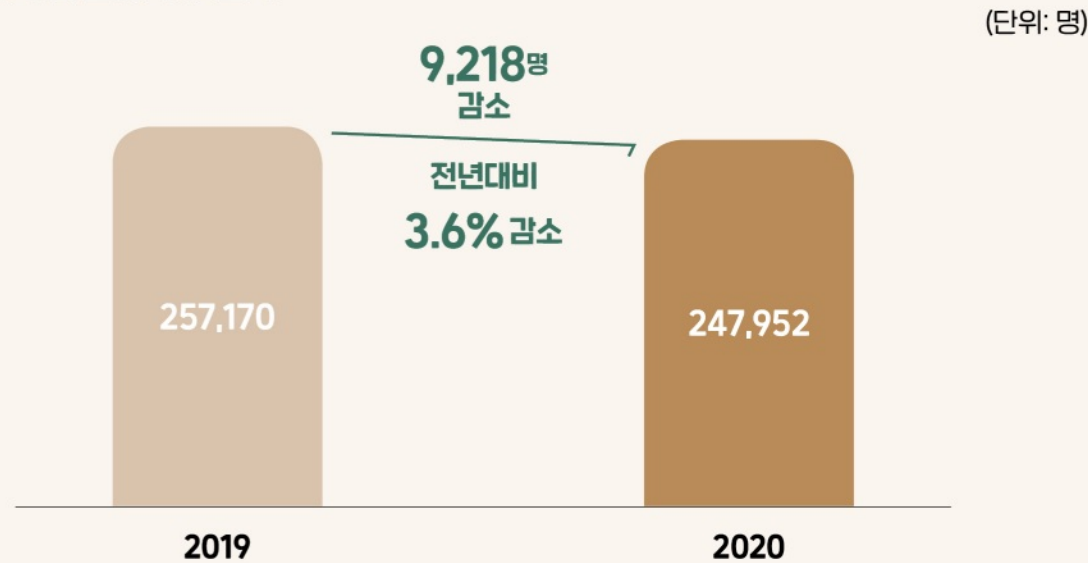


전체 발생자 수 **247,952명**

- 조발생률 (단위: 명/10만 명)

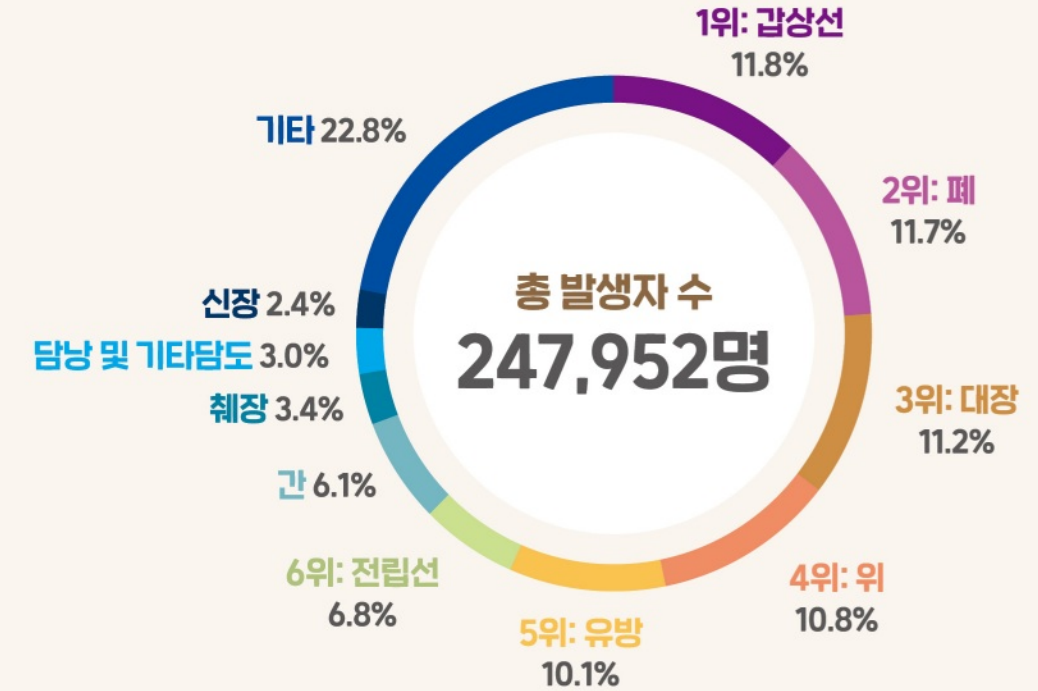


- 2019년 대비 암발생자수 변화

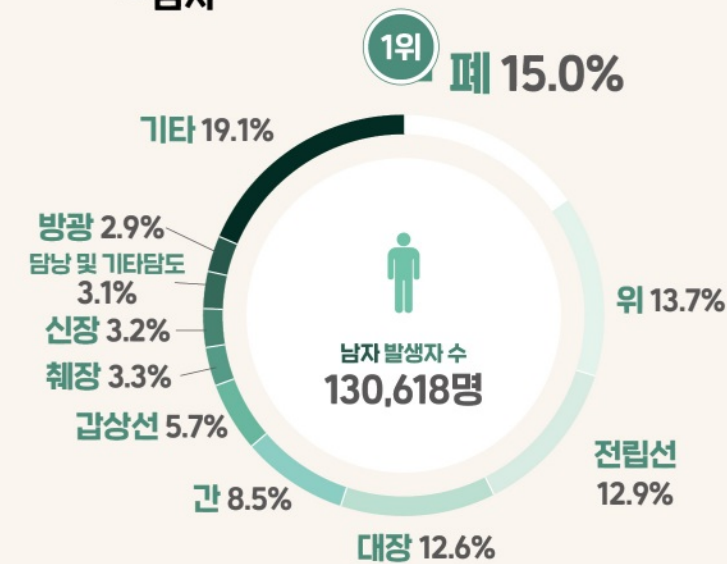


암 발생순위

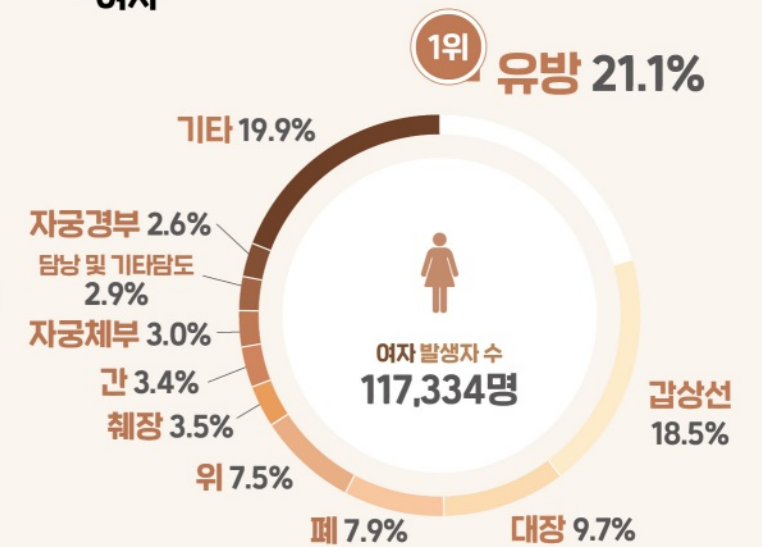
- 전체



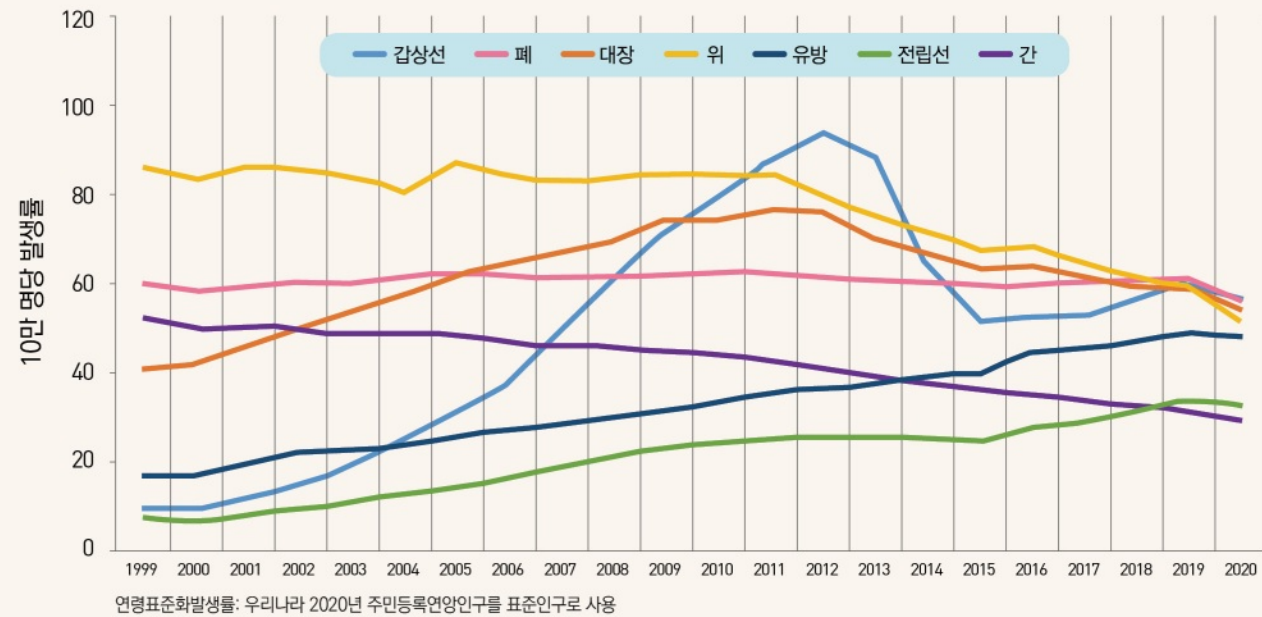
- 남자



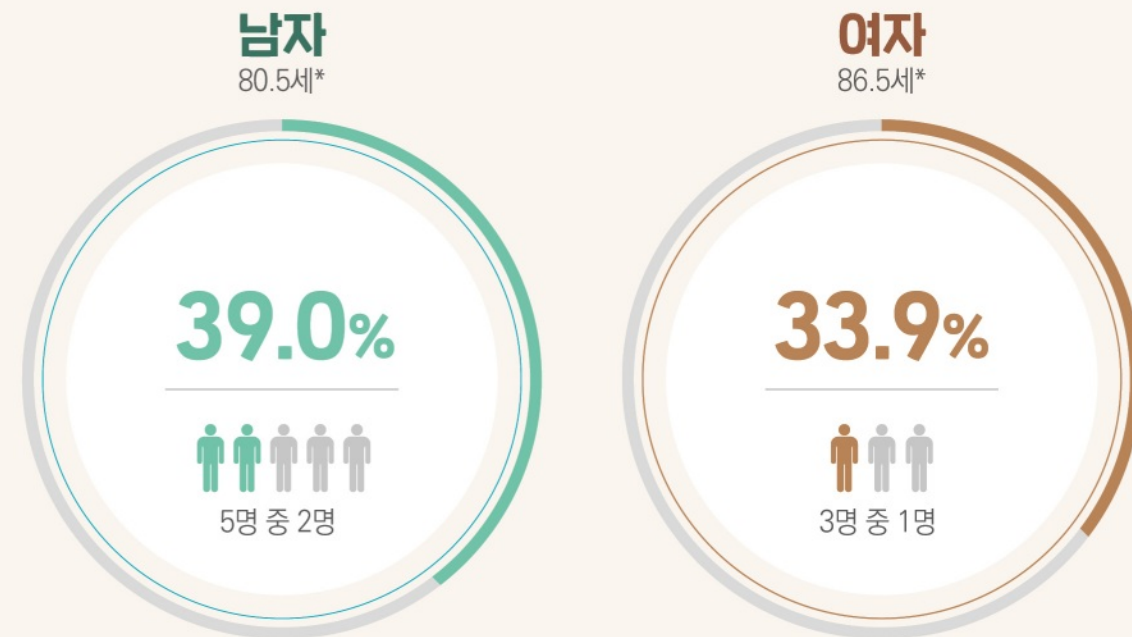
- 여자



주요 암종별 연령표준화발생률 추이 (남녀 전체, 1999-2020)



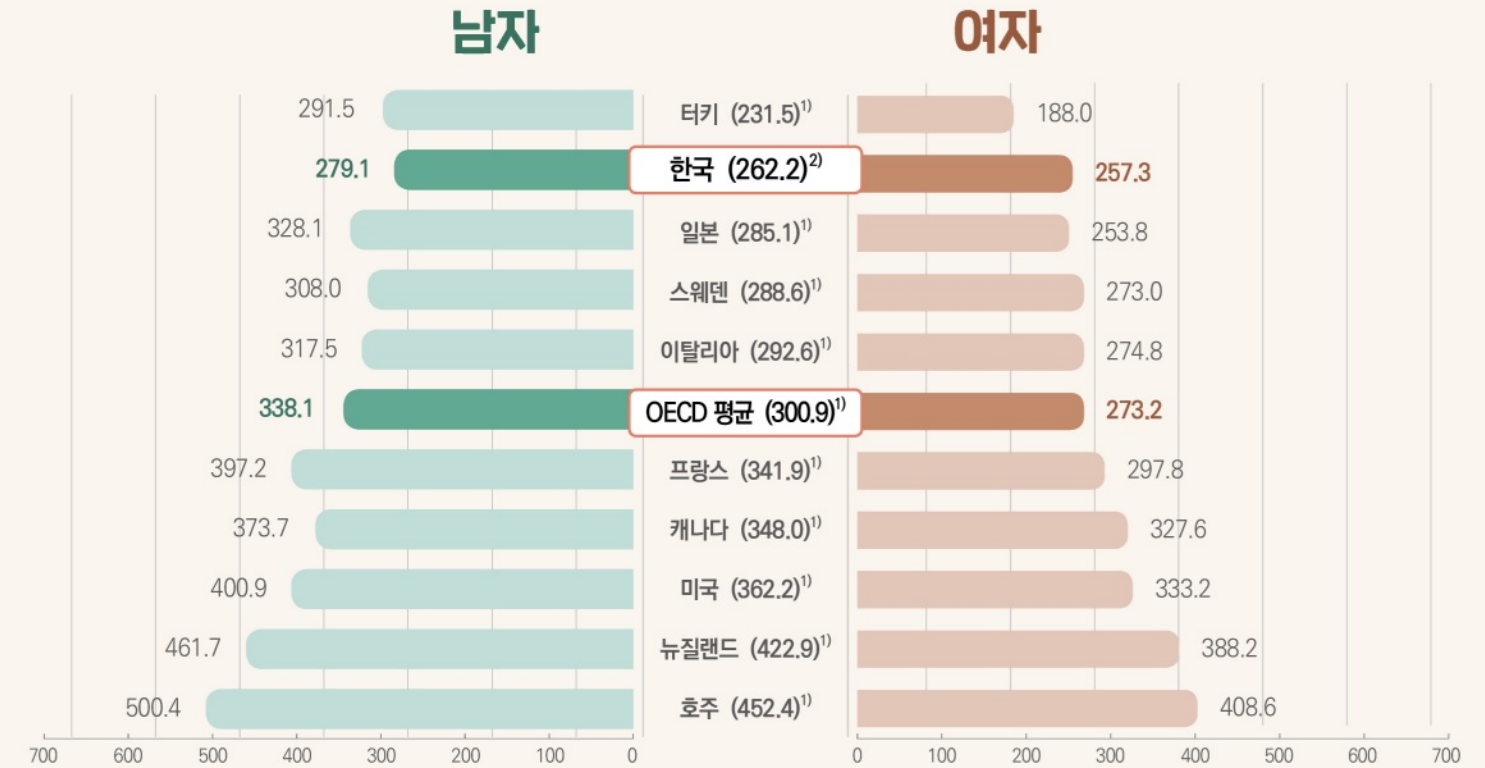
기대수명까지 생존 시 암발생 확률



* 2020년 남녀 기대수명(자료원: 통계청)

암발생률 국제 비교

(단위: 명/10만명)



* 국제 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로 우리나라 2020년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름

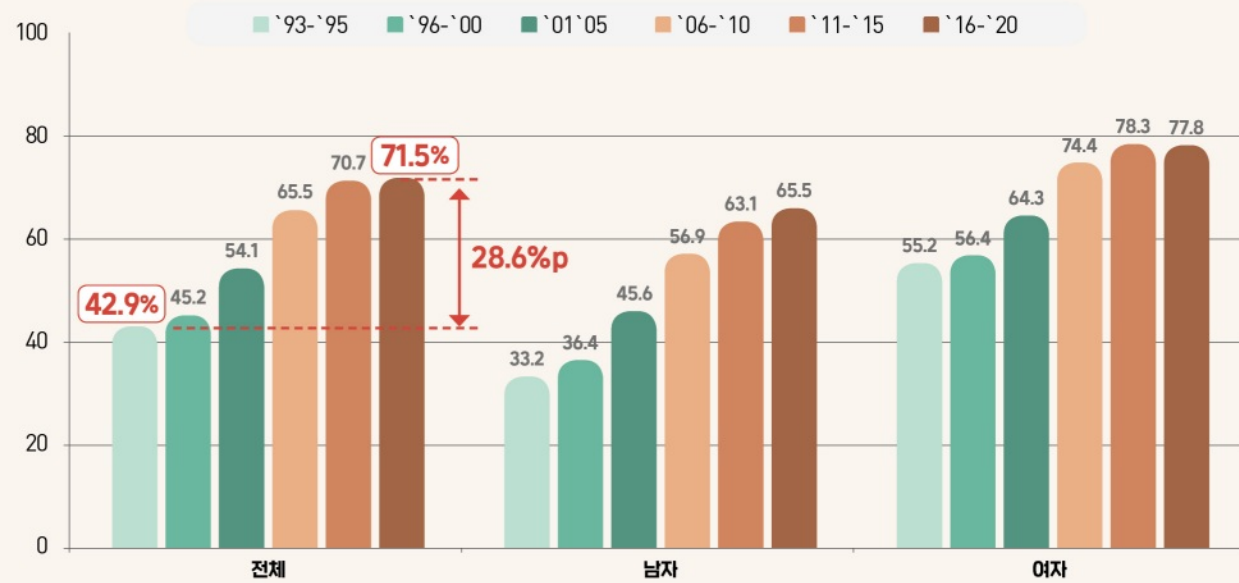
1) 2020년 암발생률 추정자료(Global Cancer Observatory, 국제암연구소, 2022)

2) 한국: 2020년 암발생자료(2022년 발표)

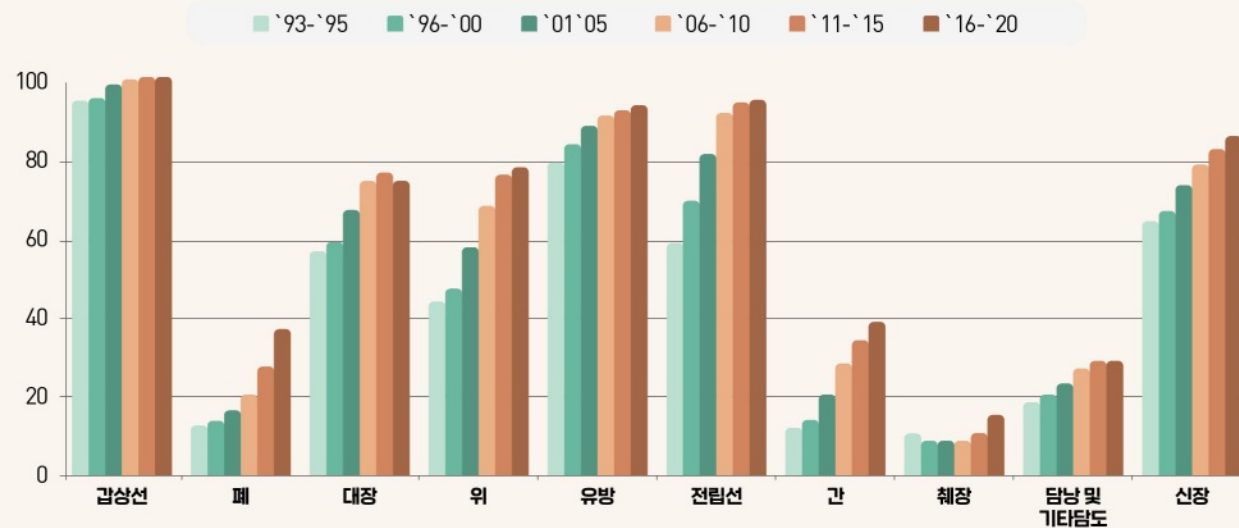


< 암 생존 통계 현황 >

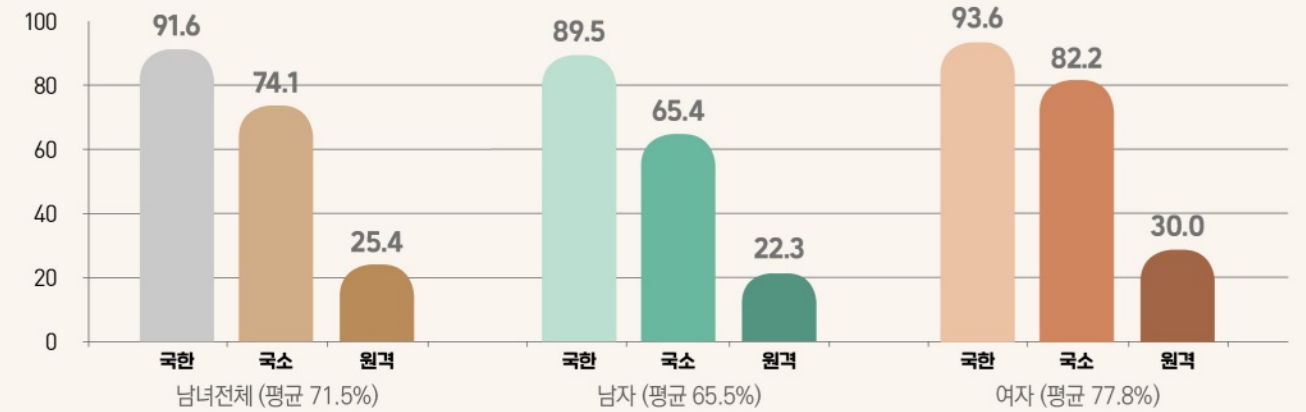
5년 생존율 추이 (모든 암)



주요 암 5년 생존율 추이 (남녀 전체)



암 병기별 5년 상대생존율 (모든 암, '16-'20)



* 암 진행 정도(요약병기)

- 암이 발생한 장기로부터 진행된 정도를 범주화한 병기 분류로 미국 Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) 프로그램에서 개발

암 진행 정도	설명
국한(Localized)	암이 발생한 장기를 벗어나지 않음
국소 진행(Regional)	암이 발생한 장기 외 주위 장기, 인접 조직, 또는 림프절을 침범
원격 전이(Distant)	암이 발생한 장기에서 멀리 떨어진 다른 부위에 전이
진행 정도 모름(Unknown)	병기 정보를 확인할 수 없는 경우

주요 암종 5년 생존율* 국제비교 ('10-'14)

(단위: %)

암종	한국	미국	영국	일본
위	68.9	33.1	20.7	60.3
대장	71.8	64.9	60.0	67.8
폐	25.1	21.2	13.3	32.9
유방	86.6	90.2	85.6	89.4
간	27.2	17.4	13.0	30.1
자궁경부	77.3	62.6	63.8	71.4
췌장	10.5	11.5	6.8	8.3
전립선	89.9	97.4	88.7	93.0
백혈병**	84.4	89.5	92.2	87.6

Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet 2018;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.

* (순 생존율) 암이 유일한 사망원인인 경우에 암환자가 진단 후 생존할 확률로 Pohar-Perme 방법을 적용하고 연령표준화된 값으로서, 세계 암 생존 표준가중치 (International Cancer Survival Standard weights)를 이용한 연령표준화 순 생존율(age-standardized net survival), 백혈병을 제외하고는 15-99세 성인

** 0-14세 소아, 급성 림프구성 백혈병(acute lymphoblastic leukaemia)

2014-2018년 시군구별 암발생통계

1. 2009-2013년과 비교하여 모든 암의 시군구별 암 발생률 감소

- 전국 단위(548.9명→502.6명)

2. 시군구 간 암 발생률 격차 5년 전보다 감소

- 위암(27.6명→21.8명), 전립선암(29.3명→23.9명), 간암(22.9명→19.0명), 대장암(19.7명→16.4명), 폐암(18.6명→15.7명), 자궁경부암(10.1명→8.2명)



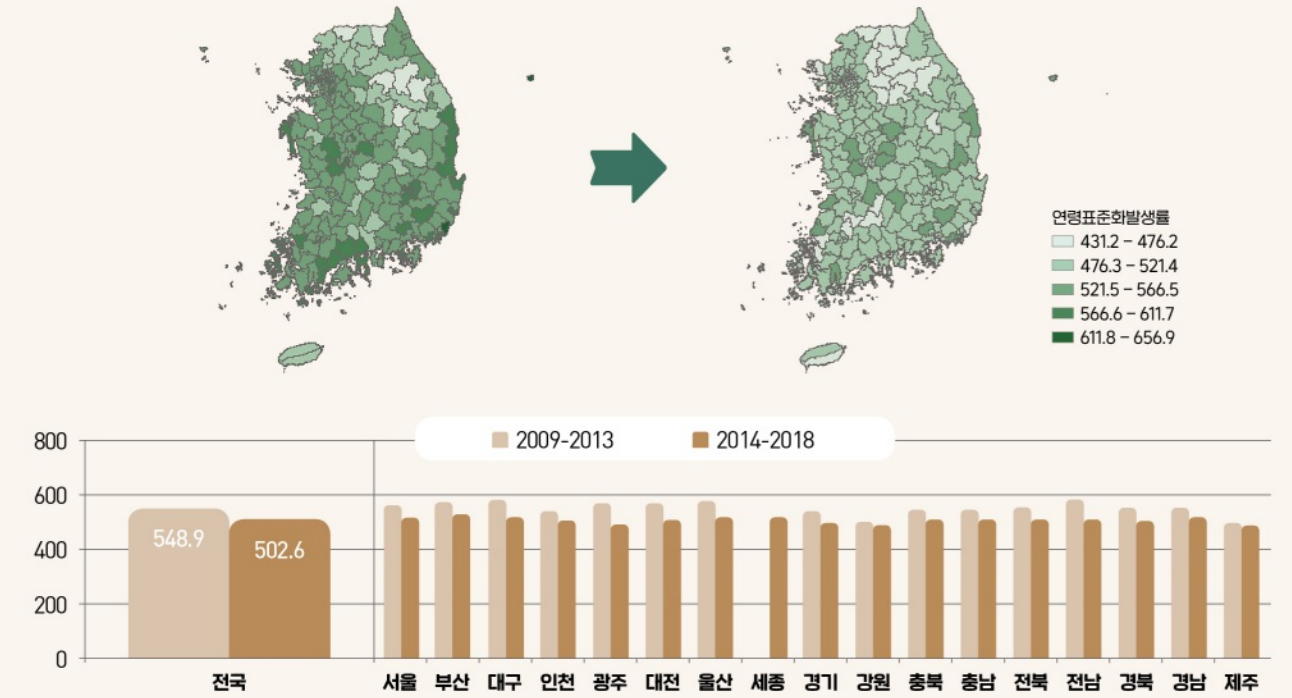
< 시군구별 암 발생률 변화 >

- 모든 암

2009-2013

2014-2018

(단위: 명/10만 명)

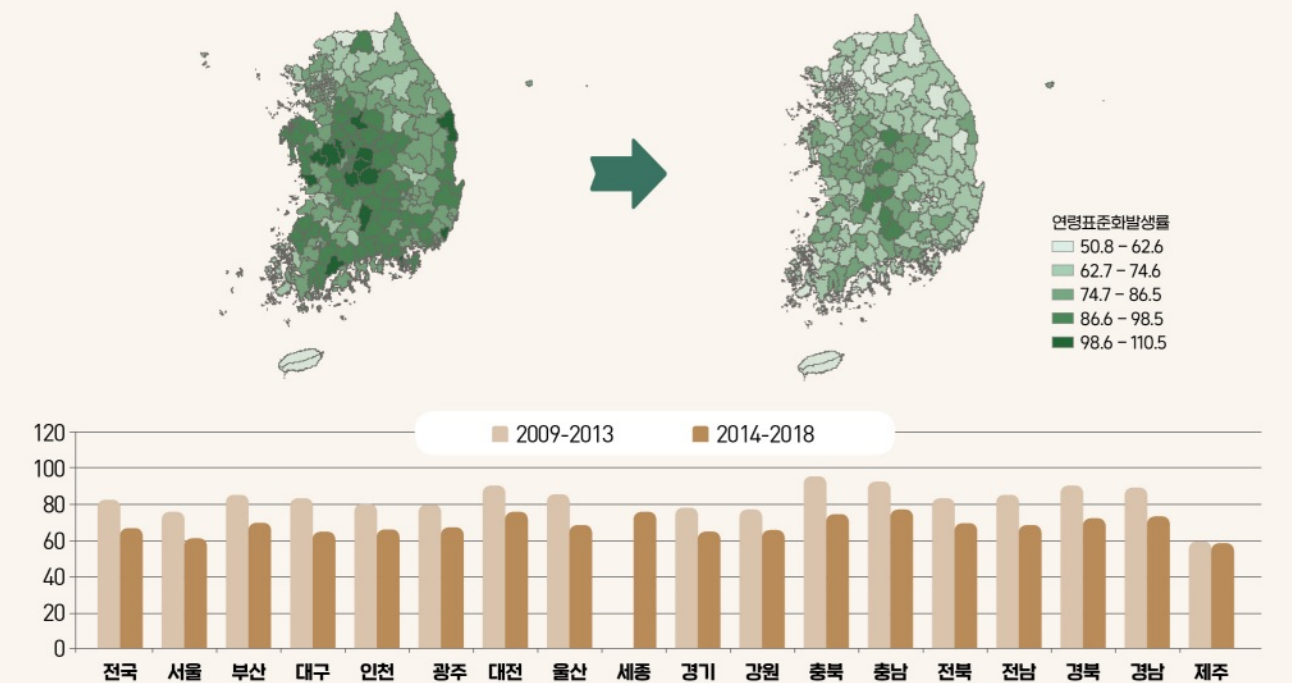


- 위암

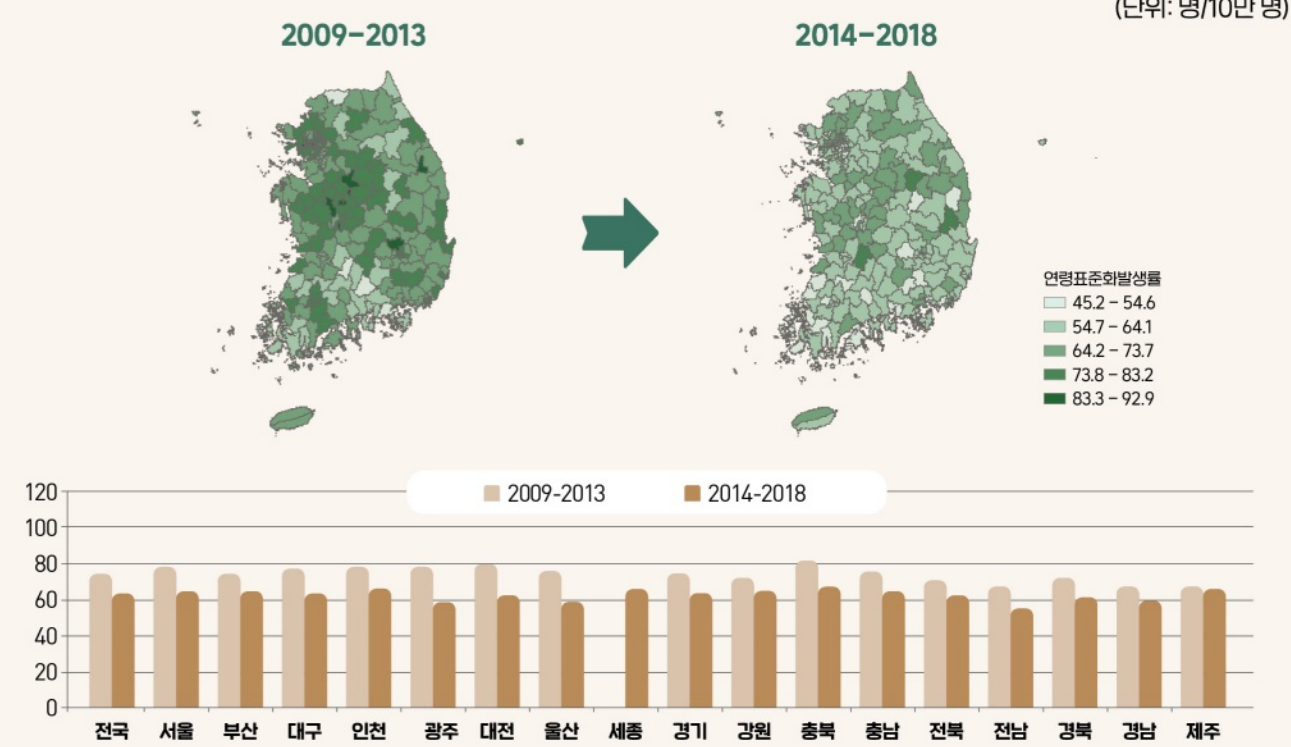
2009-2013

2014-2018

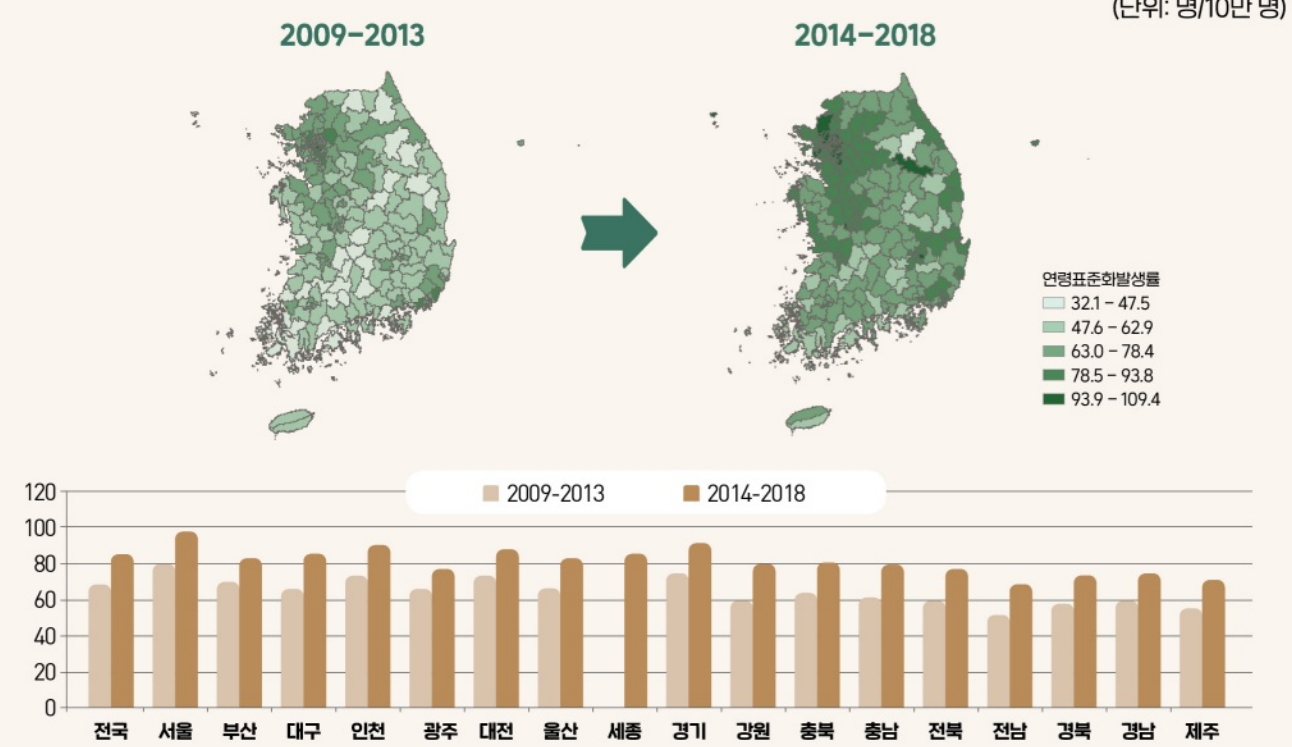
(단위: 명/10만 명)



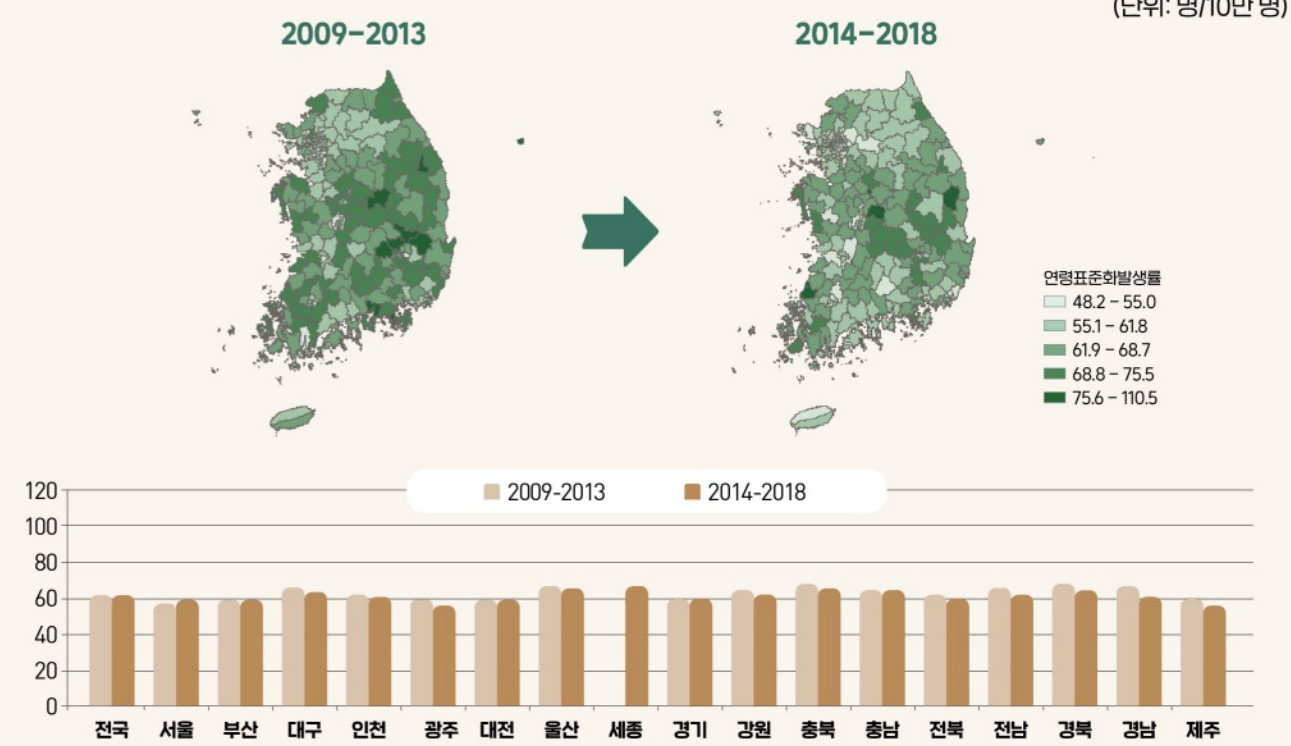
- 대장암



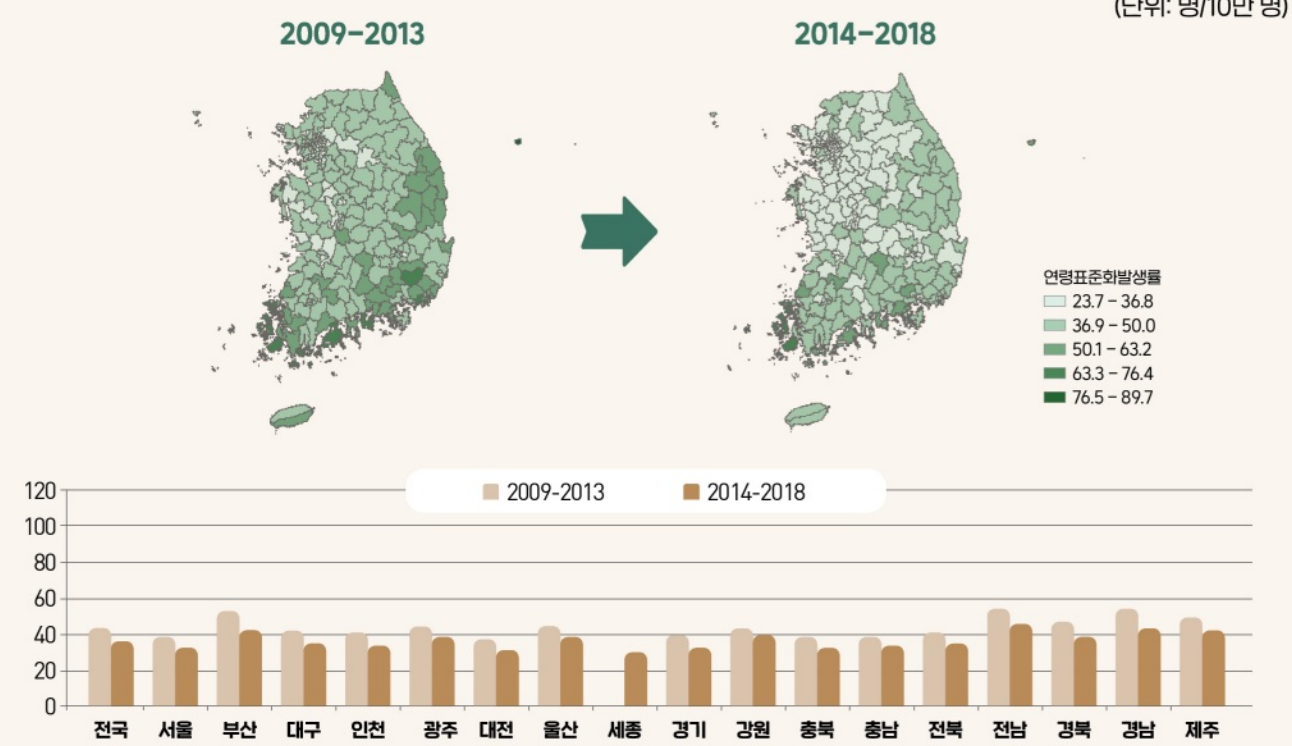
- 여성 유방암



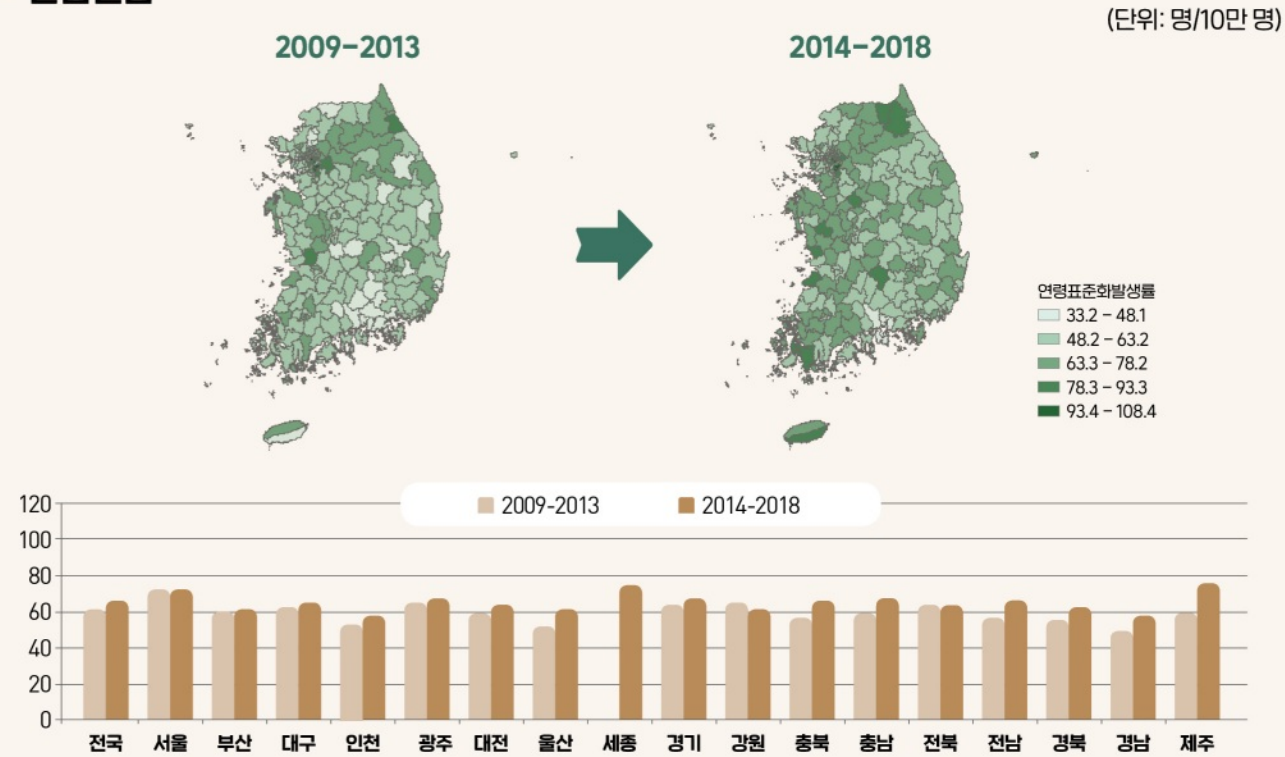
- 폐암



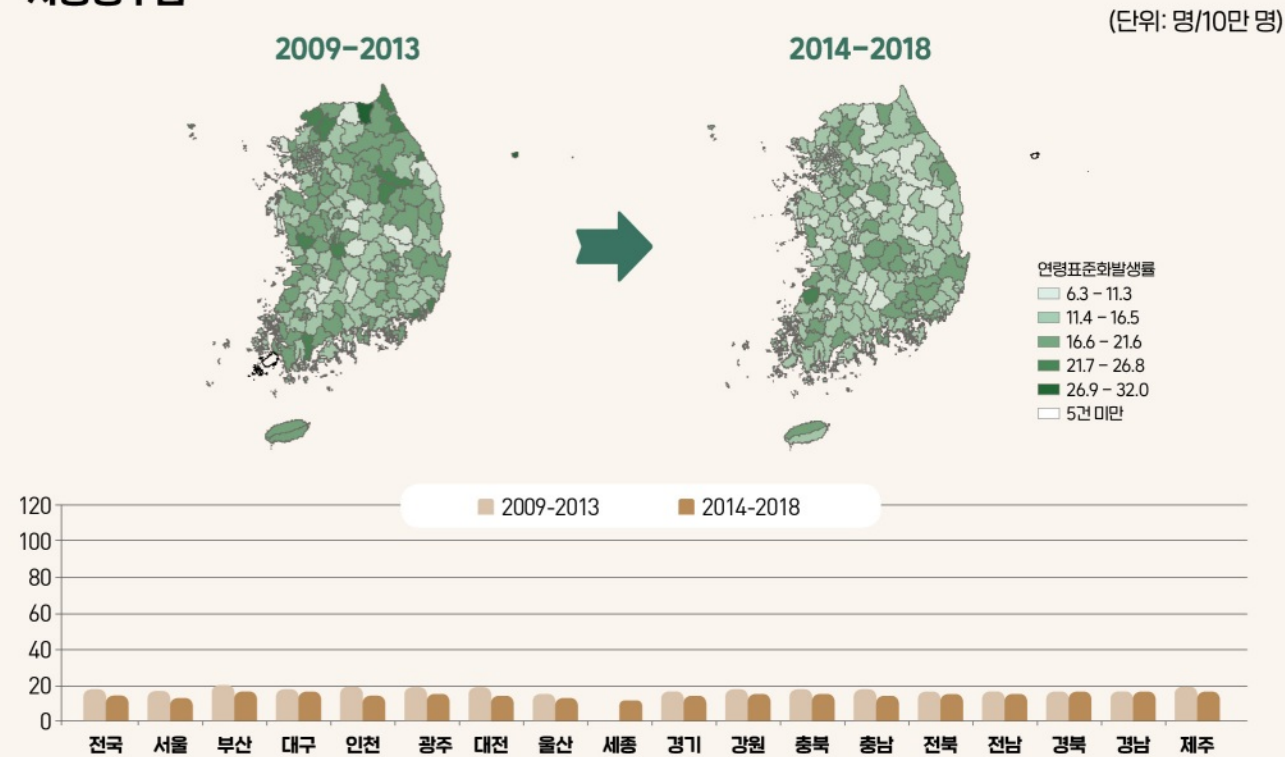
- 간암



- 전립선암

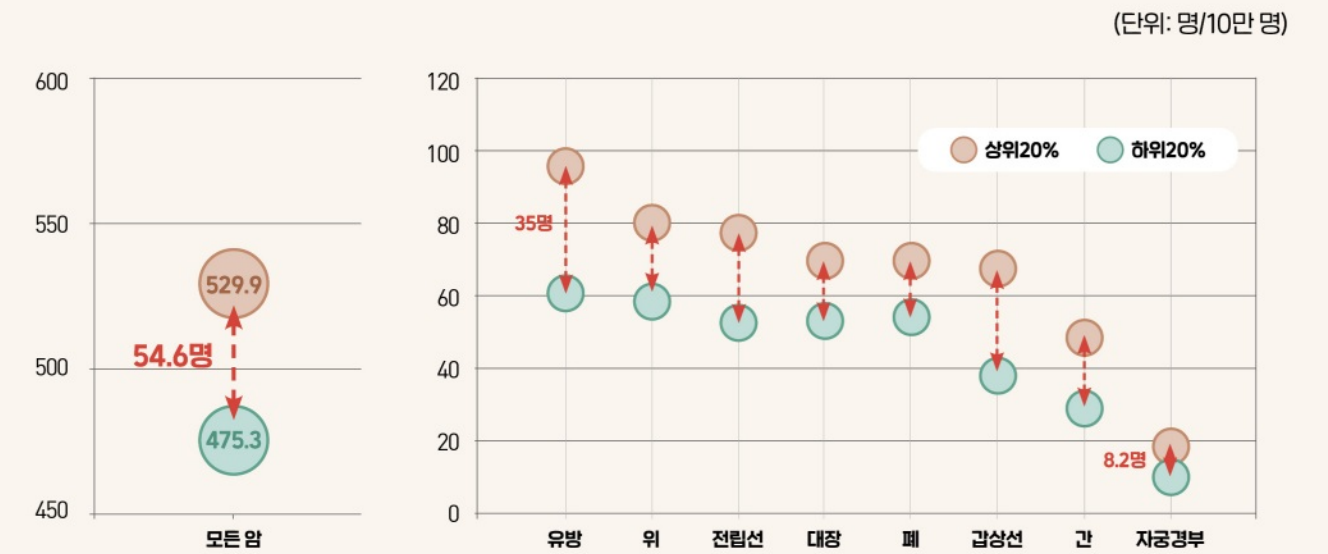


- 자궁경부암



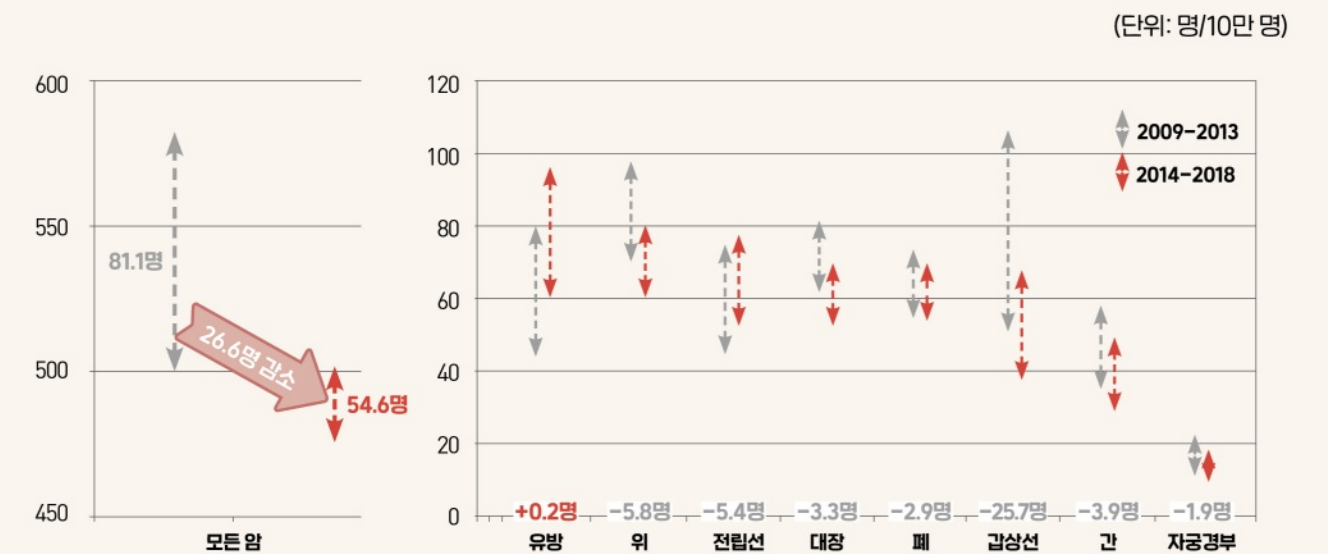
< 시군구 간 암 발생률 격차 현황 >

암 발생률의 시군구 간 격차(2014-2018년)



* 시군구 간 격차는 252개 시군구별 암 발생률 상위 20% 평균과 하위 20% 평균의 차이로 산출함

이전 5년 대비 암 발생률의 시군구 간 격차 변화



* 시군구 간 격차는 252개 시군구별 암 발생률 상위 20% 평균과 하위 20% 평균의 차이로 산출함

2022년 암검진 수검행태 조사

국립암센터는 국민이 국가암검진사업에 해당하는 6대 암종(위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)에 대해 암검진을 잘 받고 있는지 파악하기 위하여, 매년 “암검진 수검행태조사”를 실시하고 있다. 국립암센터 암검진사업부는 이 조사를 통해 국민의 암검진 행태를 모니터링하고 있으며, 수검률을 높이기 위한 전략을 세우는 근거로 활용하고 있다.

2022년 8월부터 10월까지 시행된 “2022년 암검진 수검행태 조사”는 전국에 거주한 20세 이상 74세 이하 성인 남녀를 모집단으로 하여 시도별로 성별·연령대별 인구비례하여 4,500명의 표본수를 결정하고 다단계 층화 무작위 추출방법을 통해 표본을 추출한 후, 암검진 수검 여부, 미수검 이유, 암검진 비용 부담 방법 등에 대해 1 대 1 방문 면접조사를 실시하였다.

암검진 수검행태 조사의 대표 지표인 ‘암검진 권고안 이행 수검률’은 ‘암검진이 필요한 국민 중 국가암검진 프로그램의 권고안에 따라 검진을 이행한 수검자의 비율’을 파악하는 것이다. 2022년의 암검진 권고안 이행 수검률은 65.2%로 2021년의 67.2%보다 다소 감소하였지만, 코로나19 팬데믹 이전인 2019년과 비교하여 2.6% 증가하였다. 또한 암검진 수검행태 조사가 처음으로 실시된 2004년과 비교하면, 무려 26.4% 증가하였다(그림 1).

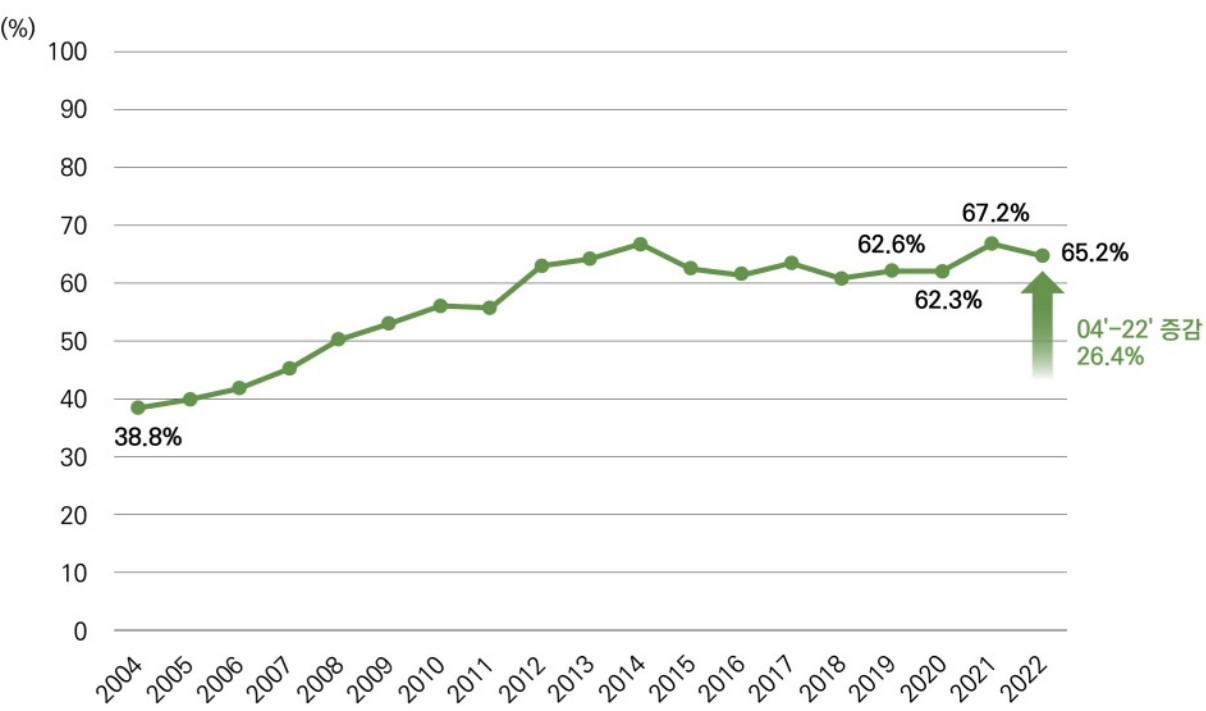


그림 1 암검진 권고안 이행 수검률, 2004-2022

암종별로 2022년 ‘암검진 권고안 이행 수검률’을 비교하면, 위암이 75.2%로 가장 높은 수검률을 보였다. 그리고 대장암 72.0%, 자궁경부암 62.5%, 유방암 58.1%, 폐암(고위험군) 34.7%, 간암(고위험군) 29.1% 순의 수검률을 보였다. 또한 2022년 수검률을 2021년과 비교하면, 위암, 간암, 유방암의 수검률은 감소하였고, 대장암, 자궁경부암, 폐암의 수검률은 증가하였다. 특히 유방암의 수검률은 2021년 71.4%에서 2022년 58.1%로 감소하여 가장 큰 차이를 보였다(그림 2).

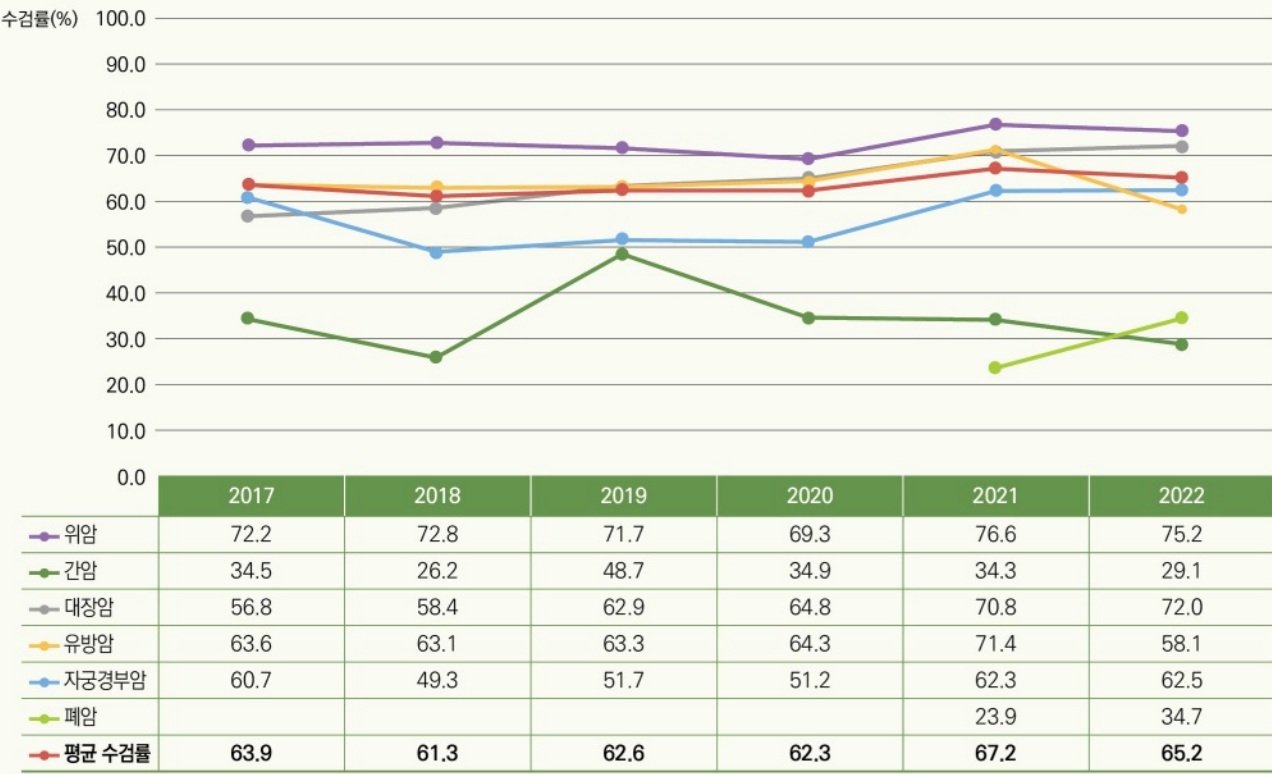


그림 2 암종별 권고안 이행 수검률, 2017-2022

〈지표 정의〉
※ 대장암검진 수검률: 1년 주기 분변잠혈검사 또는 10년 이내 대장내시경검사 또는 5년 이내 대장이중조영검사 수검률, 2019년부터 1년 주기 분변잠혈검사 또는 10년 이내 대장내시경검사 수검률
※ 간암 고위험군: 간경변증이나 B형 간염바이러스 항원 또는 C형 간염바이러스 항체 양성이 확인된 자
※ 폐암 고위험군: 30갑년(하루 평균 담배 소비량(갑)*흡연기간(년)) 이상의 흡연력을 가진 흡연자

전체 암검진 미수검자들의 미수검 이유는 “건강하기 때문에 암검진을 받지 않는다.”는 대답이 53.1%로 가장 높게 나왔다. 이 대답은 2004년 71.2%에 비해 매우 낮은 수치이지만, 2020년 39.8%, 2021년 49.6%에 비하면 높은 수치이다 (그림 3).

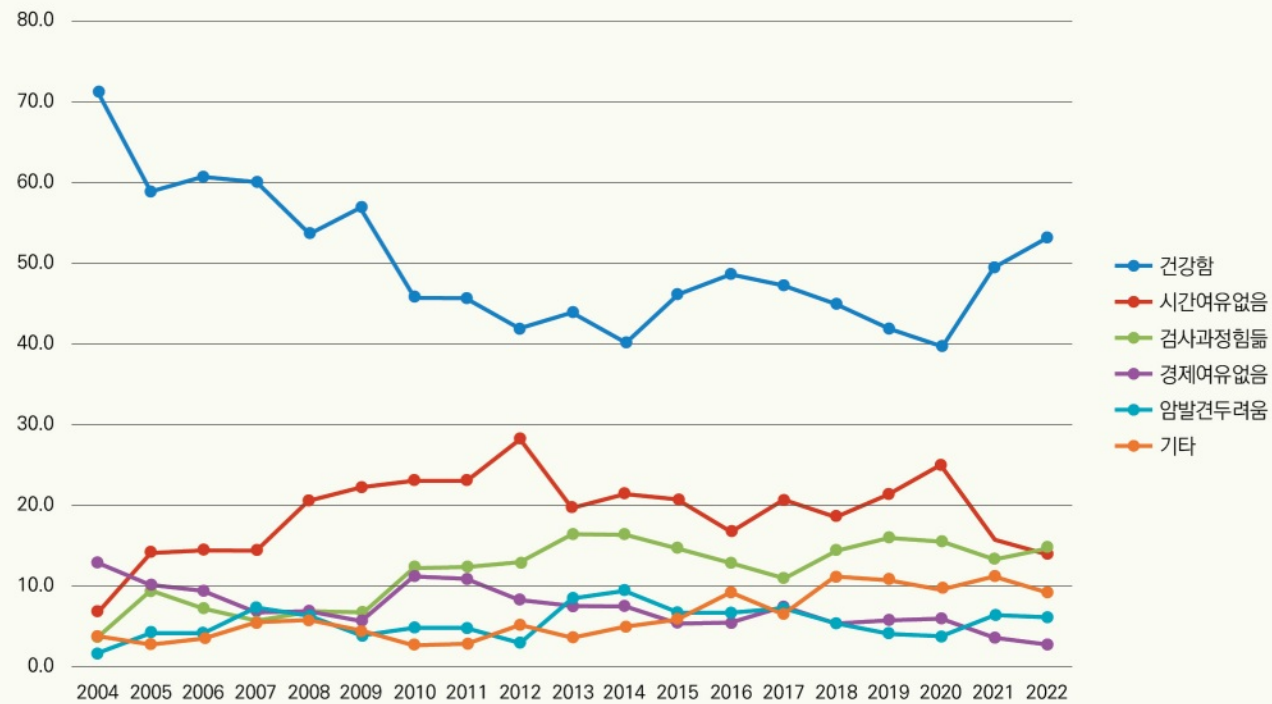


그림 3 2004-2022년 암검진 대상자의 암검진 미수검 이유

앞서 2022년 수검률이 가장 크게 감소한 유방암 검진의 경우, “검사과정이 힘들어서 받지 않았다.”는 미수검 이유가 2021년 10.9%에서 2022년 20.6%로 증가한 것으로 나타났다. 유방암은 주요 암 중 발생률이 증가하는 암이기 때문에, 유방암 검진 수검률 향상을 위한 적극적인 홍보 전략 마련이 시급한 것으로 판단되었다.

2022년 암검진 수검행태조사에서는 2021년과 비교하여 개인암검진(암검진을 개인 비용으로 부담하는 검진)을 받는 수검자의 비율이 감소하고(2021년 15.2% → 2022년 3.0%), 국가암검진을 받는 수검자의 비율이 증가하였다(2021년 52.0% → 2022년 62.2%). 이는 코로나19 팬데믹을 경험하며 경제적 어려움으로 개인암검진보다 국가암검진을 받는 수검자가 증가한 것으로 해석할 수 있다(그림 4).

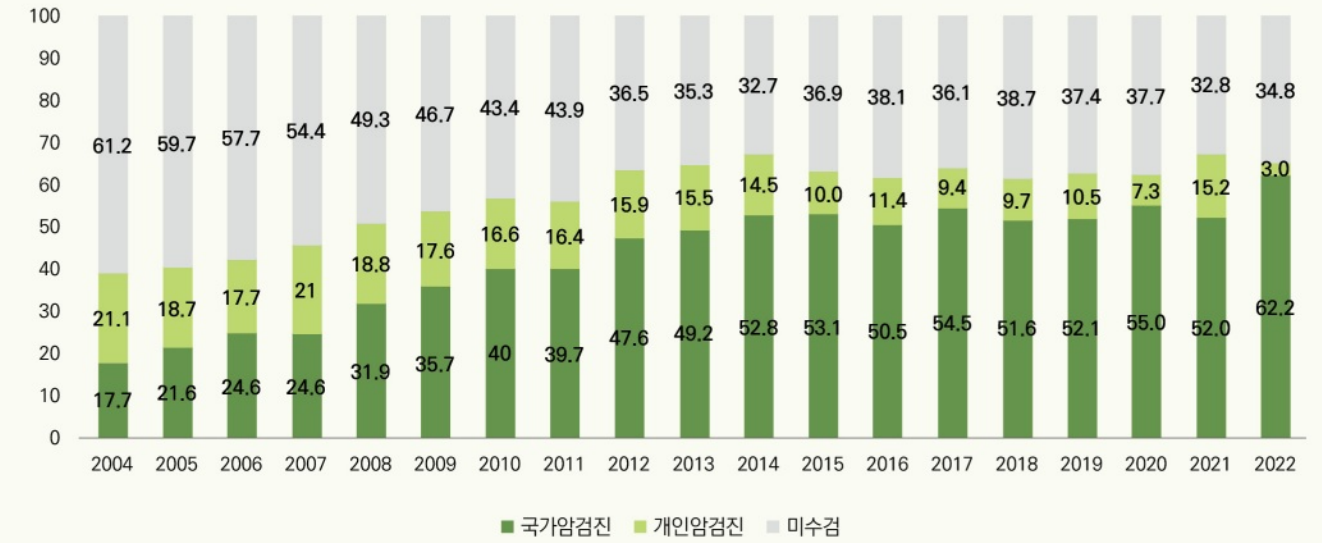


그림 4 2004-2022년 암검진 권고안 이행 수검자들의 암검진 비용 부담 방법

향후 지속적으로 국민들의 국가암검진에 대한 신뢰를 높이고 참여를 향상시키기 위하여, 국가암검진 권고안 개정 등을 통해 암검진 대상, 주기, 방법 등을 개편하고 암검진기관 평가기준 개선 등을 통해 국가암검진 수행기관에 대한 질관리를 강화할 필요가 있다.



2022년 민간검진 현황 및 인식도 조사

국가암검진사업의 시행에도 불구하고, 2010년에 비해 본인부담의 민간검진의 평균 지출 비용이 10년 사이 2배 이상 증가하는 등 점점 민간검진을 받는 사람이 늘고 있다. 이러한 민간검진의 경우 불필요한 검사의 수행 및 적절하지 않은 검사의 수행 가능성이 있으나, 민간검진에서 어떤 항목을 어느 정도 수준으로 수검받고 있는지에 대한 모니터링 체계가 부족한 상황이다.

이에 국립암센터 암검진사업부에서는 민간검진 수검 현황과 민간검진 항목에 대한 검사 정확도, 부작용 등을 포함한 인식을 확인하여 불필요한 검진에 대한 국민 인식 개선을 위한 근거자료로 활용하고자 “민간검진 현황 및 인식도 조사”를 시행하였다. 이번에 실시한 조사는 2022년 10월부터 11월까지 전국에 거주하는 20세 이상 69세 이하 성인 남녀를 대상으로 성별·연령대별·지역별 인구비례에 의해 무작위 표본 추출하였다. 조사 대상자는 국가검진 혹은 민간검진을 받은 경험이 있는 7,000명으로, 온라인 설문을 통해 “민간검진 수검 행태”, “민간검진 항목의 검사 정확도, 부작용 등을 포함한 인식도” 등을 조사하였다.

최근 민간검진센터에서 시행하는 검사항목 중 모니터링이 필요할 것으로 판단되는 PET-CT 검사, 종양표지자 검사, 뇌 MRI/MRA검사, 암 유전자 검사, 전신 MRI/전신 CT 검사에 대해 수검 경험과 인식을 조사한 결과, 검진 목적으로 PET-CT 검사를 받은 수검자는 전체 수검자의 28.7%였다 (그림 1).

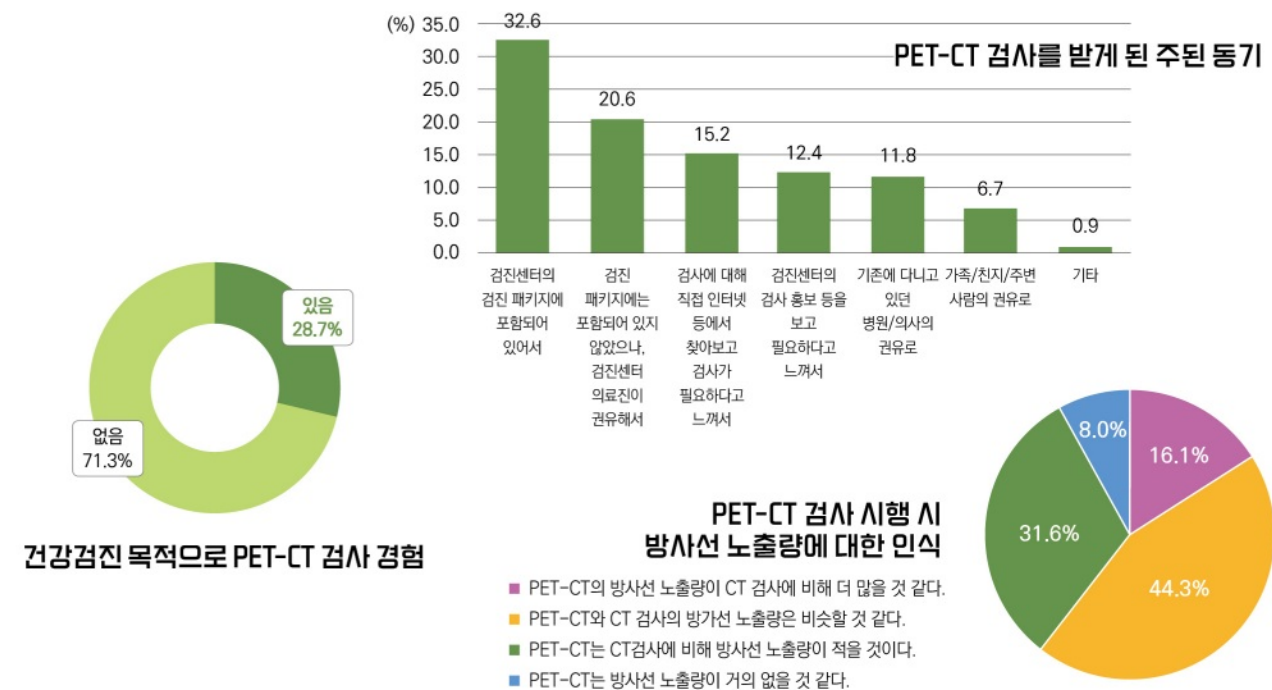


그림 1 PET-CT 검사 경험과 검사 동기 및 인식

PET-CT를 받은 이유로는, 검진 패키지에 포함되어 있어 검사를 받은 수검자가 가장 많았다. 특히, PET-CT가 CT와 방사선 노출량이 비슷할 것으로 생각하거나, 방사선 노출량이 적을 것, 혹은 거의 없을 것이라고 생각하는 수검자가 전체의 83.9%로, 약 4/5 이상의 수검자가 PET-CT의 방사선 노출량에 대해 실제보다 적다고 인식하는 경향을 보였다 (그림 1).

종양표지자 검사를 받은 수검자도 전체의 20.1%로 약 5명 중 1명의 수검자가 검사를 받고 있었으며, 검진 패키지에 포함되어 있어 검사를 받은 수검자가 가장 많았다. 종양표지자 수치가 정상이라면 암이 없을 것이라고 생각하는 수검자는 전체의 68.5%로, 다수의 수검자가 종양표지자 검사의 정확도를 실제보다 높다고 인식하는 경향을 보였다 (그림 2).

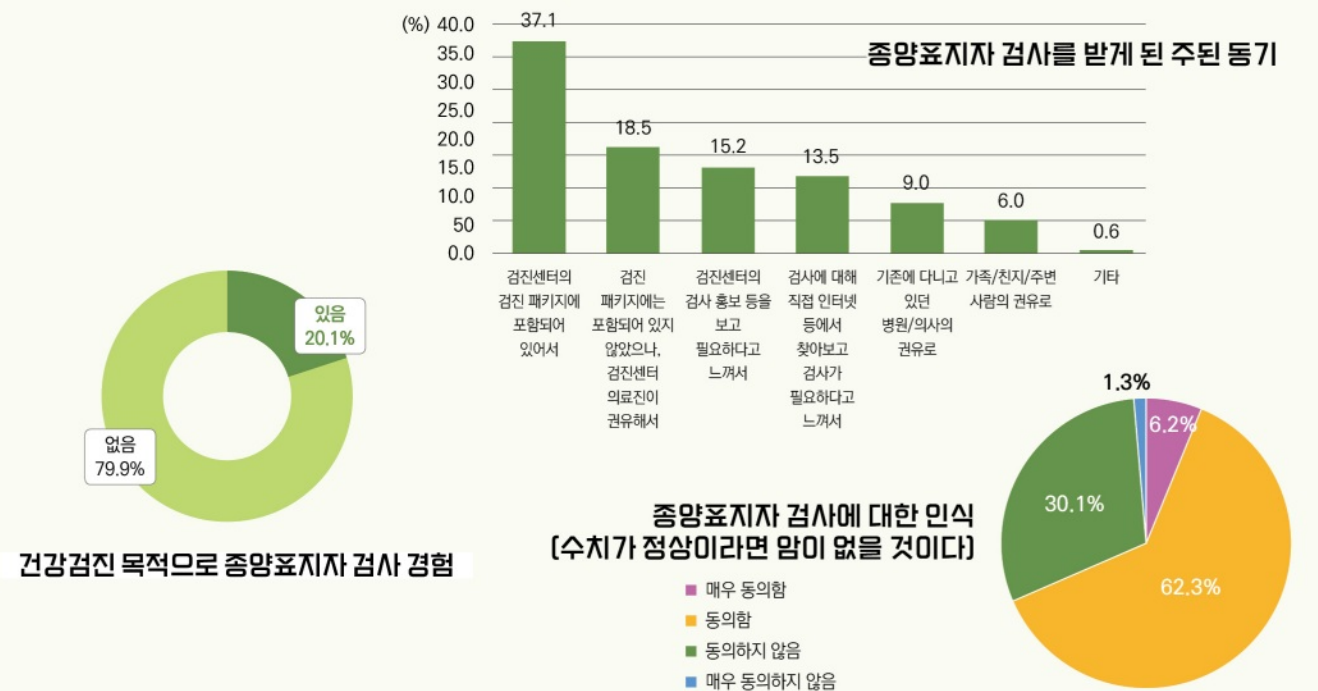


그림 2 종양표지자 검사 경험과 검사 동기 및 인식

검진 목적으로 뇌 MRI/MRA 검사를 받은 수검자는 전체 수검자의 27.9%로, 전체 4명 중 1명 이상의 수검자가 받은 경험이 있다고 응답하였다. 뇌 MRI/MRA 검사에 대해서는 뇌종양 외에도 조기치매를 진단할 수 있다고 생각하는 수검자가 76.2%였으며, 검사를 받을 기회가 있다면 받겠다고 응답한 수검자도 전체의 90.4%로 높은 비율을 보였다 (그림3).

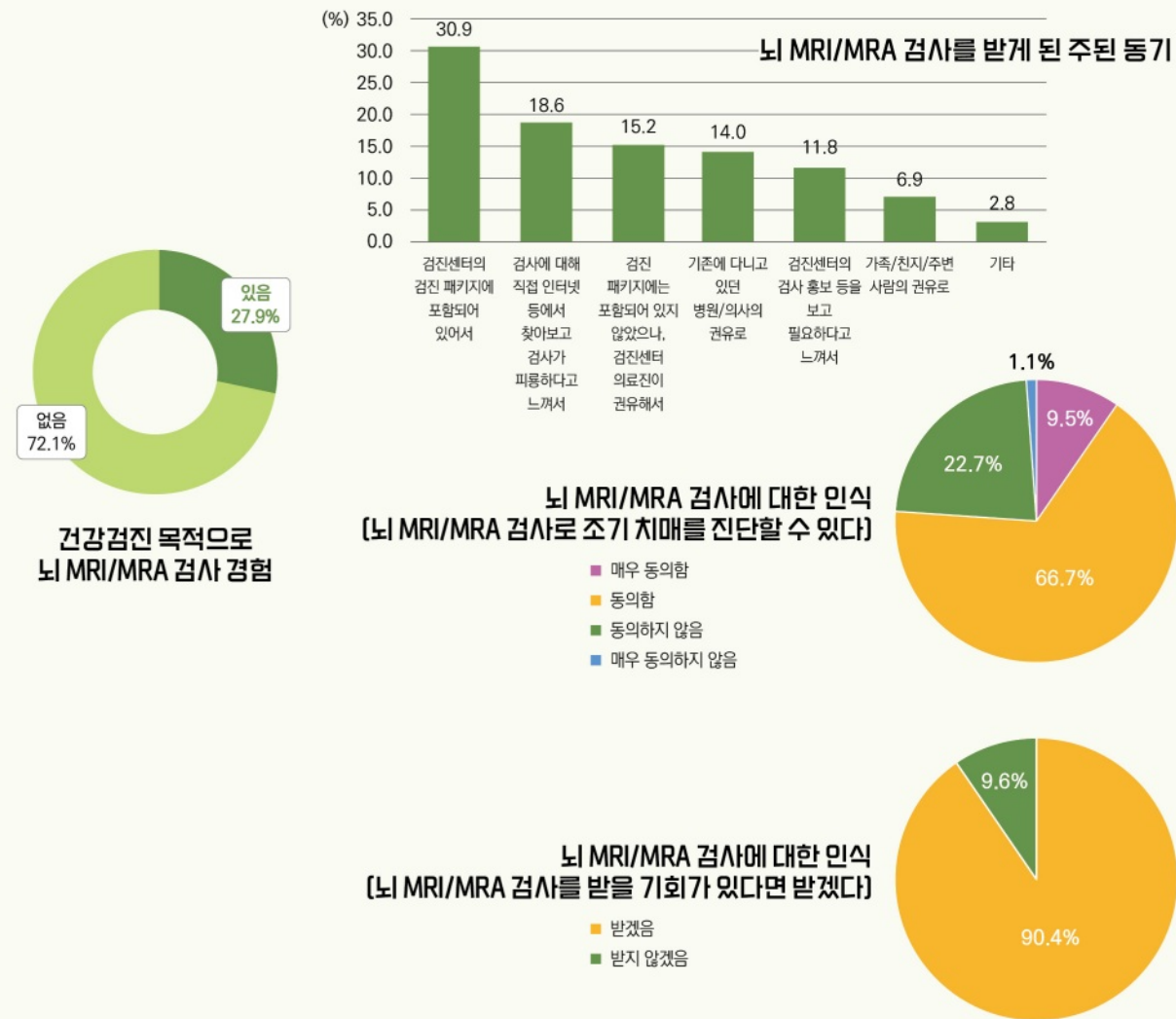


그림 3 뇌 MRI/MRA 검사 경험과 검사 동기 및 인식

암유전자 검사의 경우 다른 검사항목에 비하여는 아직 수검 경험률이 낮은 편으로, 검진 목적으로 검사를 한 수검자가 전체의 13.2%였다 (그림 4). 그러나 검사 정확도에 대한 인식의 경우 암유전자검사에서 유전자 변이가 있으면 암 발병 위험도가 높을 것이라고 생각하는 수검자가 90.6%로 다수의 수검자가 암유전자 검사의 예측도/정확도를 실제보다 높다고 인식하는 경향을 보였다.

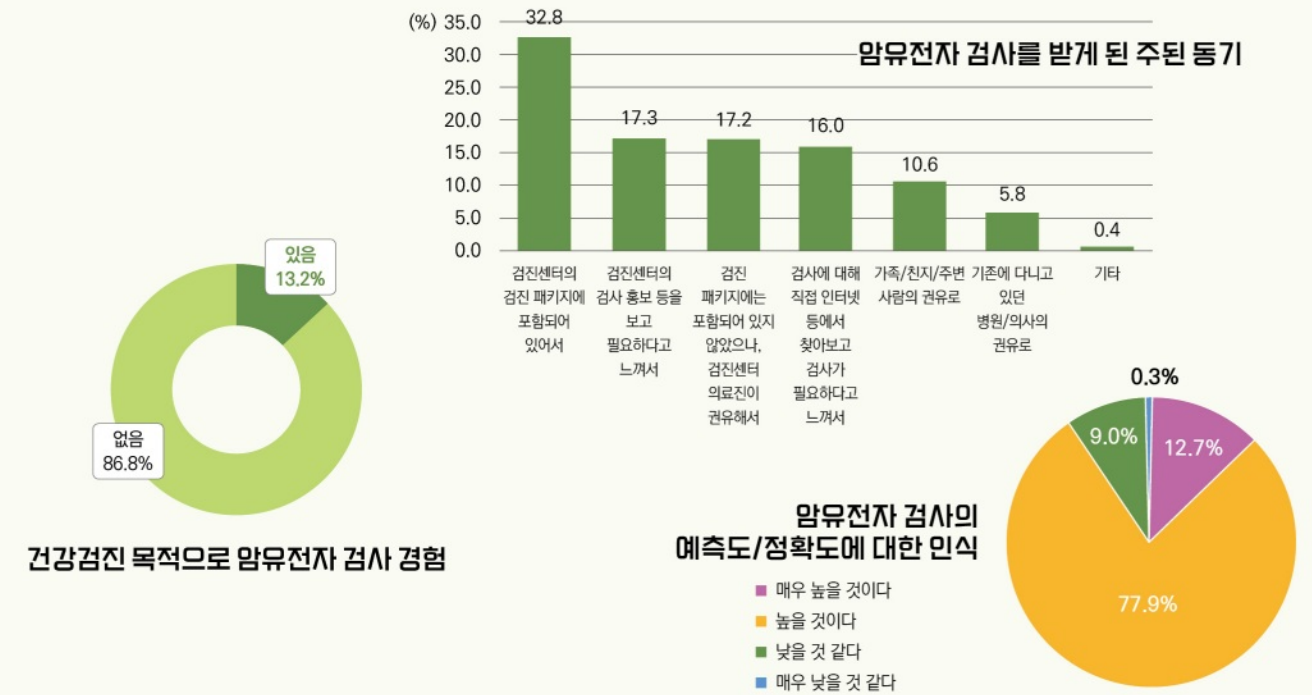


그림 4 암유전자 검사 경험과 검사 동기 및 인식



전신 MRI/전신 CT는 최근 전신의 암을 한 번의 검사로 찾아낼 수 있다는 홍보와 함께 민간 검진센터에 도입되기 시작한 검사로, 이를 검진 목적으로 한 수검자는 수검자의 23.7% 가량을 차지하였으며, 전신 MRI/CT검사는 전신에 생길 수 있는 암을 모두 찾는 방법이라고 생각하는 수검자가 전체의 68.1%로 다수의 수검자가 전신 MRI/CT검사의 효과에 대해 실제보다 높다고 인식하는 경향을 보였다 (그림 5).

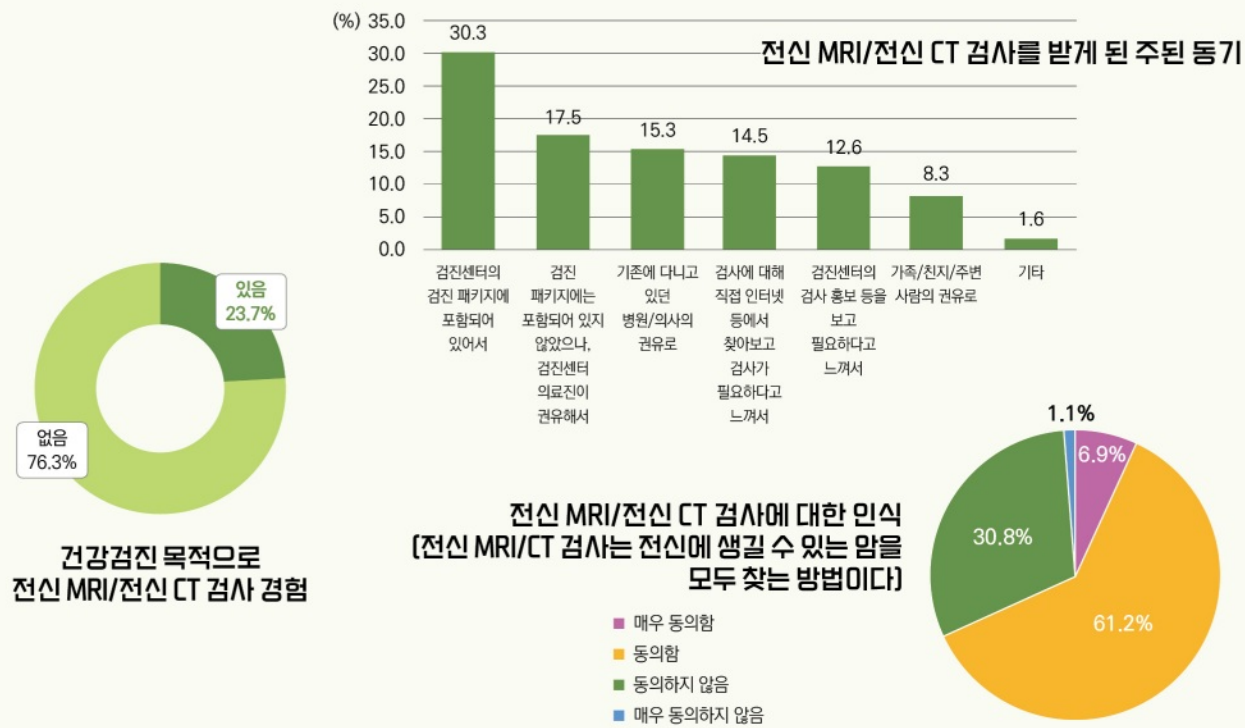


그림 5 전신 MRI/전신 CT 검사 경험과 검사 동기 및 인식

즉, 검진 목적으로 PET-CT검사, 종양표지자 검사 등 선택적 검사를 받은 수검자는 전체 1/4 내외였으며 (PET-CT; 28.7%, 암 유전자 검사; 13.2%), 검사가 실제보다 안전할 것이라 생각하거나, 혹은 검사의 효과(정확도)를 실제보다 높다고 인식하는 경우가 68.1%~90.6%로 검사에 대해 정확한 정보를 알고 있지 않았다. 이러한 결과를 고려할 때, 불필요한 검진을 줄이기 위해서는 검사 항목에 대한 정확한 정보 제공 및 지속적인 모니터링을 할 필요성이 있다고 보여진다.

2022년 흡연 및 음주 관련 인식도 조사

- 담배가 1군 발암물질이라는 사실을 인지하고 있는 국민은 88.5%로 높은 수준이지만, 술이 1군 발암물질이라는 사실을 인지하고 있는 국민은 33.6%로 국민의 10명 중 7명은 모르는 것으로 나타남
- 담배 광고를 금지하는 정책이 필요하다고 응답한 이는 68.9%, 암예방을 위한 음주 규제 시행에 동의하는 응답자가 47.9%로 국민의 상당수가 담배 및 음주 규제 정책을 필요로 하는 것으로 나타남

국립암센터 암예방사업부는 효과적인 암예방 정책 기반 마련 및 정보를 생산하기 위해 **2022년 흡연과 음주의 발암성에 대한 인식 조사**를 실시하였다. 이번에 실시된 조사는 2022년 10월부터 2022년 11월까지 전국 만 19세 이상 성인 남녀를 대상으로 지역별·성별·연령대별 인구비례에 의해 7,000명을 무작위 표본 추출하여 “소매점 내 담배광고 및 진열 관련 인식도”, “음주 발암성에 대한 인식도” 등 크게 **흡연과 음주를 중심으로 발암성 인식, 태도, 실천행태**를 조사하였다.

담배와 술은 모두 WHO 산하 기구 국제암연구소(IARC)가 인체에 대한 발암성 근거가 충분하다고 분류한 1군 발암물질이다. 그러나 본 조사 결과, 담배와 술이 똑같이 해롭다고 인지하고 있는 국민은 37.4%에 불과하며, 술이 1군 발암물질이라는 사실은 국민의 절반 이상이 모르고 있었다. 이는 담배에 비해 술의 위험성에 관한 국민의 인식이 충분하지 않다는 것을 의미한다. 이에 암예방을 위해 음주의 해로움에 관하여 보다 적극적이고 지속적인 정보 제공을 위한 홍보가 필요한 상황이다. 더 불어 음주규제의 경우 선진국에 비해 우리나라가 규제가 미비한 편으로 해외 사례 고찰 및 우리나라 음주 실태 및 인식도 파악을 통하여 한국형 금주 정책 개발에 더 많은 노력이 필요할 것으로 보인다.

I. 소매점 내 담배광고 및 진열에 대한 인식도 조사 결과

국민의 20.4%는 담배소매점에서 담배광고를 보고 흡연욕구나 담배 구입을 고민한 적 있으며 (그림 1), 23.3%는 호기심을 느낀 적이 있는 것으로 나타났다 (그림 2). 담배 광고를 금지하는 정책이 필요하다는 응답자들이 68.9%로 대부분의 국민들이 담배 광고를 금지하는 정책에 동의하는 것으로 나타났다 (그림 3).

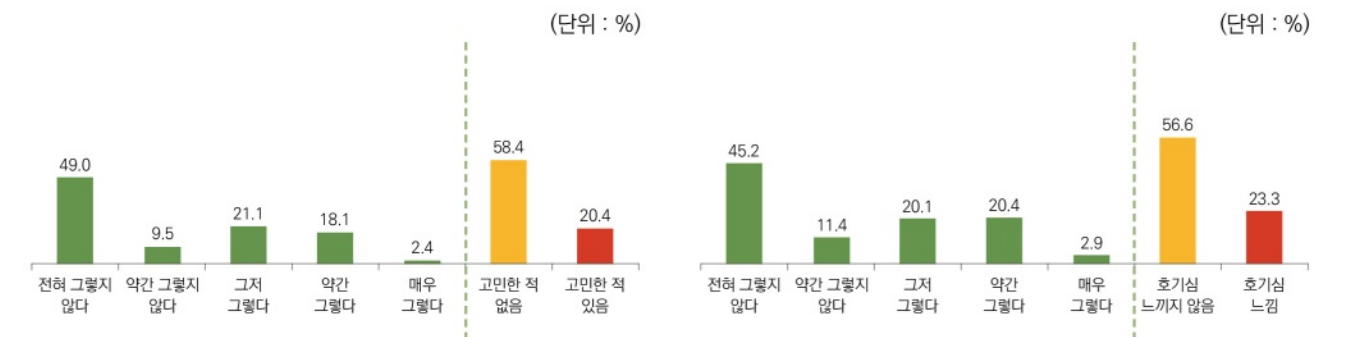


그림 1 담배소매점 광고를 본 뒤 흡연 욕구 또는 담배 구입 패턴의 고민 여부

그림 2 담배소매점 광고를 본 뒤 담배에 대한 호기심 여부

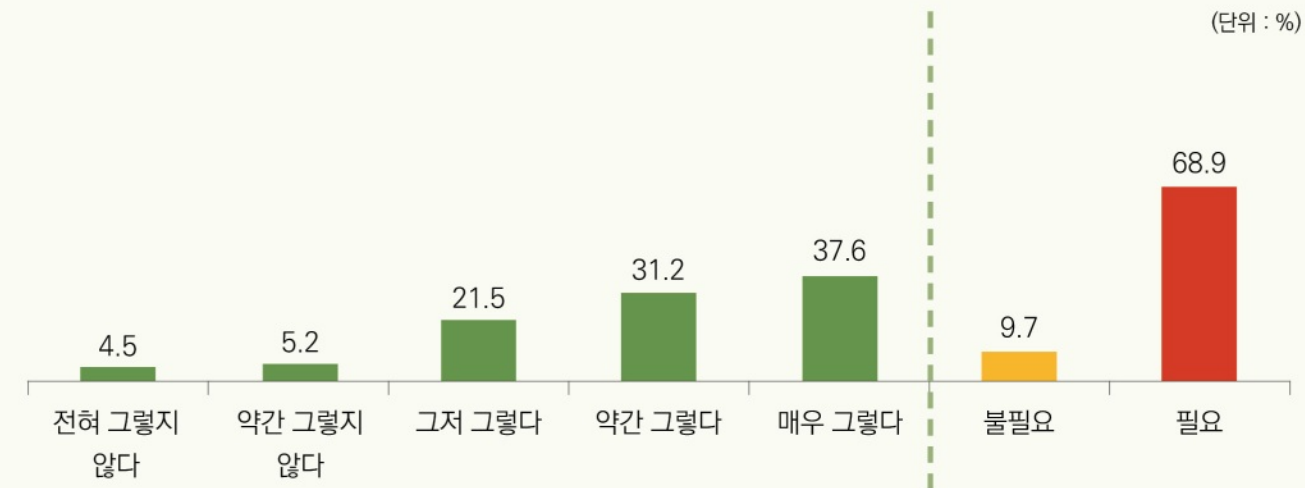


그림 3 담배소매점 광고 금지 정책 필요도

담배가 1군 발암물질이라는 사실을 인지하고 있는 국민은 88.5%로 높은 수준이지만, 모른다는 응답자도 11.5%로 지속적인 광고와 홍보에도 불구하고 여전히 모르고 있는 국민들도 상당수 있는 것으로 나타났다 (그림 4).

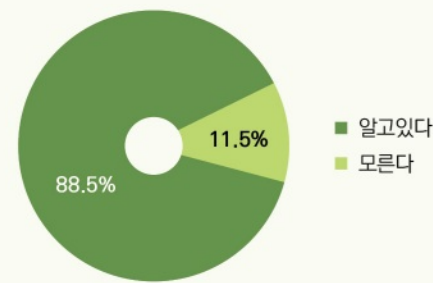


그림 4 담배 1군 발암물질 사실 인지 여부

II. 술의 발암성에 대한 인식도 조사 결과

국민의 46.9%는 한 두잔의 음주는 건강에 해롭지 않다고 인지하고 있으며, 한 두잔의 음주도 건강에 해롭다고 응답한 이는 34.0%, 오히려 한 두잔은 건강에 도움이 된다는 응답자가 18.0%로 음주위해성에 대해 정확한 정보제공이 필요한 것으로 나타났다 (그림 5).

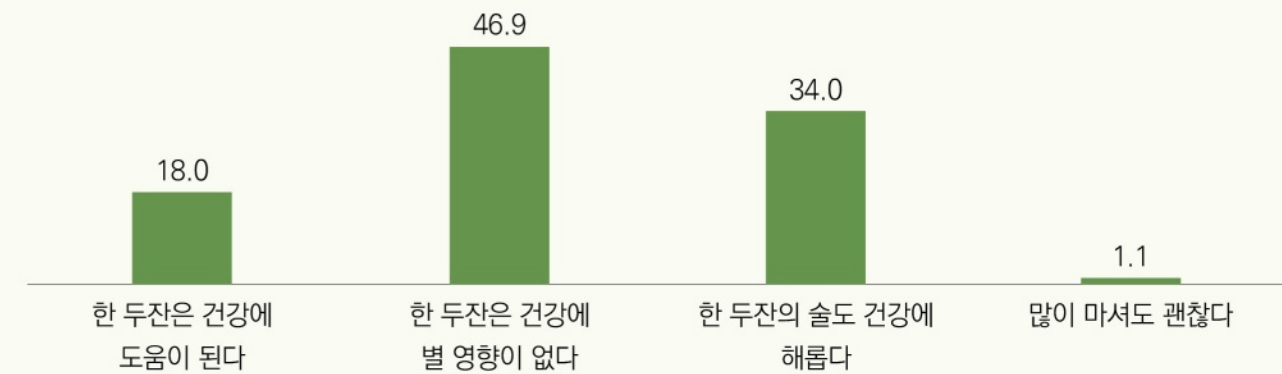


그림 5 술이 건강에 미치는 영향에 대한 인식

술이 1군 발암물질이라는 사실에 대해 국민의 66.4%가 모른다고 응답해 대다수 국민들이 모르고 있는 것으로 나타났다 (그림 6). 또한, 우리나라 국민 중 술과 담배가 둘다 동일하게 해롭다고 인지하고 있는 국민은 37.4%에 불과해, 음주 위해성에 대한 낮은 인식도를 확인할 수 있었다 (그림 7).

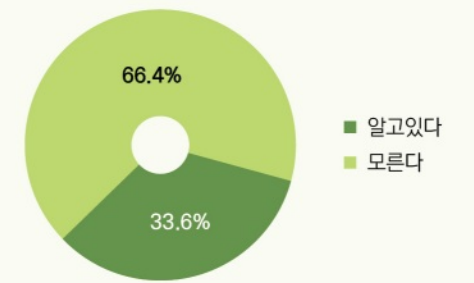


그림 6 술이 1군 발암물질이라는 사실 인지 여부

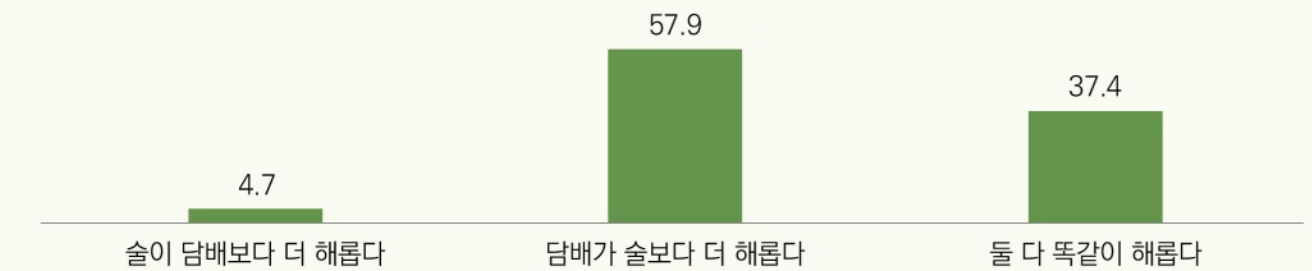


그림 7 술 및 담배 해로움에 대한 인지 여부

음주의 발암성에 관한 인식 수준은 낮지만, 암예방을 위한 음주 규제 시행에는 절반에 가까운 47.9%가 필요하다고 하였으며 (그림 8), 음주 규제를 시행한다면 필요한 정책으로 1순위는 '술 광고 금지'가 가장 높았으며, '공공장소 음주 규제', '음주 위해성 알리기'가 뒤를 이었다 (그림 9).

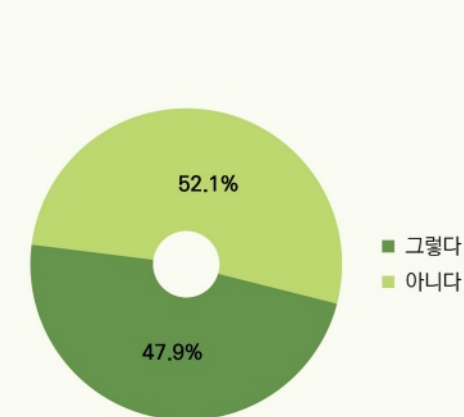


그림 8 음주 규제의 필요성 여부

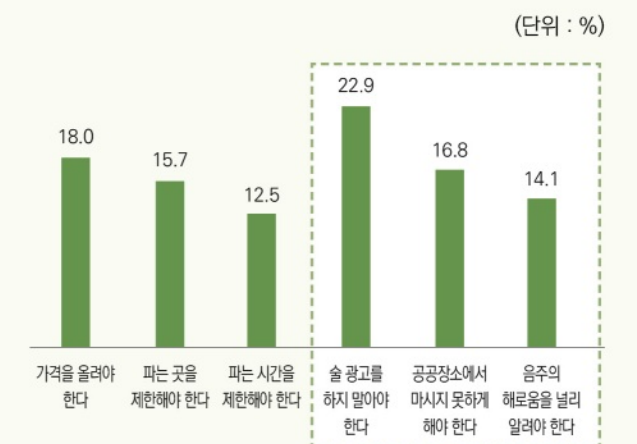


그림 9 음주 규제 시행에 필요한 정책[1순위]

이러한 결과를 통해 담배소매점 내 담배광고를 금지하는 정책 도입을 고려할 필요가 있으며, 음주 위해성에 대한 낮은 인식도를 개선하기 위해 암 예방에 있어 적정음주량은 없다는 사실을 알리기 위한 적극적인 노력이 필요하다는 점을 알 수 있다.

주요 발표 논문

대장암환자에서 분절적 의료와 생존율과의 연관성

Fragmentation of care and colorectal cancer survival in South Korea: comparisons according to treatment at multiple hospitals

J Cancer Res Clin Oncol. 2022 Sep;148(9):2323-2333.

최동우¹, 김승주², 김동욱³, 한규태⁴

- 1) 국립암센터 국가암관리사업본부 암빅데이터센터 2) 가톨릭대학교 간호대학
3) 경상국립대학교 정보통계학과 4) 국립암센터 국가암관리사업본부 암관리정책부

한눈에 보기

연구 수행 배경

암으로 인한 의료비는 '21년 기준 10조를 넘어서며 전체 질환 의료비 지출에 해당하는 92조원 중 약 12%를 차지하고 있다. 늘어나는 암 의료비에 따라 건강보험 보장성은 개선하였으며, 이는 의료이용의 변화를 가져왔다. 암환자는 낮아진 의료비 부담과 개선된 의료접근성으로 다양한 선택권을 갖게 되었으며, 전문가들은 보장성 강화에 따라 보건의료체계 관점에서 부작용이 발생할 수 있다는 우려의 목소리를 표명하였다. 특히, 암 진단 후 치료 과정에서 다수의 의료기관을 이용하는 환자, 이른바 의료쇼핑 또는 분절적 의료가 늘어났다. 해외에서는 분절적 의료의 발생이 의료 지출의 비효율성 초래와 치료결과에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 다수의 연구가 발표된 바 있다. 하지만, 우리나라에서는 관련 문제 발생이 예상됨에도 충분한 연구가 이루어지지 않고 있어, 이 연구를 통해 관련 분야 근거의 제시, 결과의 보건의료 정책적 활용을 통한 개선을 유도하고자 했다.

새롭게 밝혀진 내용

건강보험 청구자료를 기반으로 대장암으로 신규 진단받고 1년 내 치료받은 환자를 최대 5년간 관찰한 결과, 20.3%의 환자가 다수의 의료기관에서 분절적 의료 행태를 보이는 것으로 분석되었다. 특히, 이러한 분절적 의료를 경험한 암환자 중 31.5%가 5년 내 사망하였으나, 분절적 의료 없이 치료를 받은 환자에서는 18.0%가 사망하였다. 암환자 및 의료기관 특성에 따른 변이를 줄이고자 각각의 특성을 고려해 생존분석을 시행한 결과, 분절적 의료를 경험한 환자에서 5년 내 사망 위험이 1.52배 증가하는 것으로 분석되었다. 또한, 이러한 분절적 의료의 영향은 저소득층, 결장암 대비 직장암, 수술 경험 환자에서 더 큰 차이를 보이는 것으로 분석되었다.

향후 방향 및 정책제언

연구를 통해 분절적 의료의 발생은 암환자의 결과와 부정적 연관성이 있다는 것을 제시하였으며, 암 의료비 부담을 줄이기 위한 건강보험 등 암 보장성 개선과 동시에, 보건의료체계 관점에서 이에 대한 효율적 관리 및 개선에 대한 검토가 필요하다는 점을 제시한다. 또한, 분절적 의료의 발생과 그 영향이 단순 암환자의 사망 등 결과뿐만 아니라, 선행연구를 기반으로 의료이용 및 지출, 효율성 측면에서 다양한 영향이 있을 것으로 예상하고 다각적 연구를 수행 중이며, 추가로 암종·중증도별 연관성의 차이와 맞춤형 개선방안을 도출하고자 연구 및 방법론을 모색 중이다.



주요 발표 논문

알코올 섭취 궤적에 따른 암 위험 : 한국 남성 280만 명 대상 코호트 연구

*Cancer Risk According to Alcohol Consumption Trajectories:
A Population-based Cohort Study of 2.8 Million Korean Men*

Journal of Epidemiology. 2023

Thi Tra Bui¹, Minji Han^{1,2}, Ngoc Minh Luu¹, Thi Phuong Thao Tran¹, Min Kyung Lim³, and Jin-Kyoung Oh^{1,2}

1) 국립암센터 국제암대학원대학교 암관리학과 2) 국립암센터 국가암관리사업본부 암예방사업부
3) 인하대학교 의과대학 사회의학교실

한눈에 보기

연구 수행 배경

알코올은 국제암연구소에서 지정한 1군 발암물질임에도 불구하고, 매일 1-2잔의 소량음주는 건강에 좋다고 알려져 왔다. 이는 소량음주가 혈관질환, 당뇨병, 허혈성 뇌졸중 등에 예방효과가 있다는 J-shape curve를 제시하는 연구결과가 발표되면서 이러한 믿음을 뒷받침해 왔다. 하지만 기존의 많은 연구는 한 시점에 측정된 음주 상태만을 기준으로 음주여부를 판단했기 때문에 측정 시점에 따라 음주 양상이 변할 수 있다는 점을 반영하지 못한 한계가 있고, 현재 술을 마시지 않는 그룹에 비음주자뿐 아니라 과거에 음주를 하다가 건강에 이상이 있어 술을 끊은 사람까지 포함되는 편향적 연구설계의 오류(sick quitter bias)가 내재되어 있다.

새롭게 밝혀진 내용

본 연구는 연구설계시 대상자 선정의 오류를 통제하기 위해 2002년~2007년 기간 동안 국민건강보험공단 건강검진을 통해 3회 이상 반복측정된 음주 자료를 활용하였다. 우리나라 남성 약 283만명을 대상으로 '지속적 비음주', '지속적 소량음주(하루 1잔)', '지속적 중등도 음주(2-3잔)', '고음주 - 감소(5잔 → 2잔)', '고음주 - 증가(2-3잔 → 5잔)', '지속적 고음주(5잔 이상)'의 6개 그룹으로 구분하고, 2008년~2018년 10년간 추적 관찰하여 암 발생의 상대위험도를 평가하였다. 분석 결과, 추적 기간 10년간 총 189,617명에게서 암이 발생하였으며, 알코올 섭취는 암 발생위험을 유의하게 증가시키는 것으로 확인되었다. 음주량을 1회 측정한 결과에서는 하루 1잔 이하의 소량음주 그룹의 암발생 위험이 0.98배로, 비음주 그룹에 비해 오히려 낮고, 그 이후 음주량이 증가함에 따라 암발생 위험도가 점차 증가하는 J-shape curve가 관찰되었다. 그러나 음주를 3회 측정한 결과에서 이러한 현상은 사라지고, 음주를 하지 않는 '지속적 비음주'그룹과 비교했을 때 '지속적 소량음주(하루 1잔)'그룹은 1.03배, '지속적 중등도 음주(2-3잔)' 그룹은 1.06배, '고음주 - 감소(5잔 → 2잔)'그룹은 1.19배, '고음주 - 증가(2-3잔 → 5잔)'그룹은 1.23배, '지속적 고음주(5잔 이상)'그룹은 1.33배 암 발생위험이 높아 음주량이 늘어날수록 암 발생 위험이 커지는 용량-반응 관계도 뚜렷하게 관찰되었다. 특히 입술암, 구강암, 인두암, 대장암 및 후두암의 경우 소량음주를 포함한 모든 음주 궤적에서 암 위험이 유의하게 증가하였으며, 간암, 췌장암, 폐암은 고음주 그룹에서 암 위험이 증가하였다.

향후 방향 및 정책제언

본 연구결과는 소량음주에서도 암 발생 위험이 커지는 것을 전 국민 데이터 장기추적을 통해 규명하였다. 암에 있어서만큼은 안전한 음주량이란 없으며, 음주의 건강위험에 대한 과학적 근거가 추가된 만큼 알코올 규제 정책 강화가 요구된다.



주요 발표 논문

유방촬영술을 통한 유방암 검진이 유방암 환자의 장기 생존에 미치는 영향: 국가암검진사업 결과를 중심으로

*Effect of mammography screening on long-term survival of breast cancer patients:
Results from the National Cancer Screening Program in Korea*

Epidemiol Health. 2022 Oct 26:e2022094

Xuan Quy Luu¹, 이경민¹, 전재관², 서민아², 정규원², 최귀선¹

1) 국립암센터 국제암대학원대학교 암관리학과 2) 국립암센터 국가암관리사업본부

한눈에 보기

연구 수행 배경

유방암은 우리나라 여성에서 가장 발생률이 높은 암이며, 다른 암종과 달리 발생률이 증가하는 추이를 보인다. 우리나라에서는 국가암검진 사업으로 40세 이상 여성에게 2년마다 유방촬영술을 통해 유방암 검진을 실시하고 있다. 세계 각국에서 유방암 검진의 방법으로 유방촬영술을 채택하고 있으나, 우리나라를 포함한 아시아에서는 여성들의 유방 조직이 밀도가 높아 유방촬영술을 통해 검진을 시행할 경우 검진의 정확도, 과진단의 문제가 제기되어 오기도 하였다. 따라서 아시아 여성을 대상으로 유방촬영술 검진 효과에 대한 연구의 필요성이 있으나 해당 연구는 부족한 실정이다. 이 연구에서는 국가암검진사업 자료를 활용하여 40세 이상 유방암 환자들의 유방촬영술 검진 이력과 검진 이후 경과시간에 따라 생존율을 살펴보고 유방촬영을 통한 유방암 검진이 장기 생존율에 미친 영향을 연구하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용

이 연구는 국가암검진자료, 중앙암등록자료, 사망자료를 연계하여 2008년부터 2009년까지 유방암으로 등록된 40~79세 여성 24,387명을 대상으로 하며, 이들의 2002년부터 2009년 사이에 유방암 검진 이력과 2019년까지의 사망여부를 확인하였다. 전체 연구대상자 중 생존자는 20,916명(85.8%)이었으며, 유방암 검진을 받지 않은 환자 8,823명(36.2%) 중 생존한 환자는 7,081명(80.3%)이었고, 검진을 받은 환자 15,564명(63.8%) 중 생존한 환자는 13,835명(88.9%)으로 검진을 받은 환자의 생존율이 더 높았다.

유방암 진단 이후 최소 10년간 사망 여부를 추적한 결과, 검진을 받은 환자가 받지 않은 환자에 비해 유방암으로 인한 사망위험이 35% 더 낮았다. 연령별로는 70세 이상에서 50%, 60대에서 39%, 50대에서 35%, 40대에서 29%로 연령이 증가할수록 검진을 받지 않은 환자에 비해 받은 환자의 유방암 사망위험이 더 낮아졌다. 암 병기별로는 병기가 낮을수록 검진을 받은 환자에서 유방암 사망위험이 낮아지는 경향을 보였다.

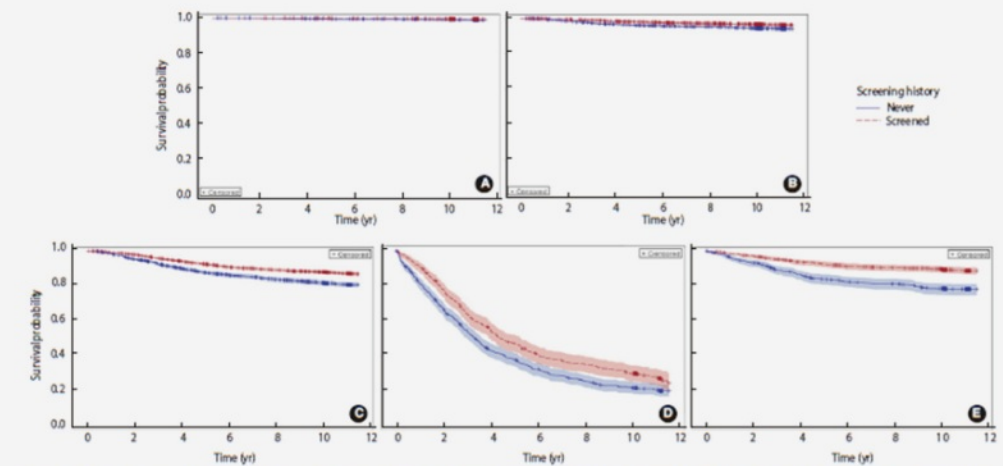


Figure 1. Product-limit breast cancer-specific survival estimates according to screening history-based SEER stages (A) DCIS, (B) localized, (C) regional, (D) distant, and (E) unknown. SEER, Surveillance, Epidemiology, and End Results; DCIS, ductal carcinoma in situ.

향후 방향 및 정책제언

이 연구에서는 최소 10년 이상을 장기적으로 추적한 결과 유방암 검진을 받지 않은 환자에 비해 검진을 받은 환자의 생존율이 더 높고, 사망위험은 낮았으므로 우리나라에서 유방촬영술을 통한 유방암 검진이 효과가 있음을 보여준다. 또한 낮은 병기의 환자일수록 그 효과가 컸는데, 이는 검진을 통해 암 전단계 또는 조기암 단계에서 암을 발견할 수 있고, 빠른 치료를 통해 더 좋은 예후를 볼 수 있기 때문이다. 연령별로 보았을 때는 40대에서 그 효과가 상대적으로 적었는데, 이는 40대에 치밀유방 분포가 많아 이에 적절한 검진 방법 적용의 필요성이 있음을 시사한다. 정부의 제4차 암관리종합계획에서는 양질의 국가암검진을 통한 암 검진의 고도화를 계획하였다. 본 연구의 결과와 같이 대상자에 따른 적절한 암 검진이 이뤄질 수 있도록 암 검진의 방법을 고도화하고 질을 향상하여 효율적인 국가암검진을 이어나가고자 한다.

「제16회 암 예방의 날」 행사 개최

매년 3월 21일은 세계보건기구(WHO)가 정한 ‘암 예방의 날’이다. WHO가 밝힌 암 발생의 3분의 1은 예방이 가능하고, 3분의 1은 조기 진단 및 조기 치료로 완치가 가능하며, 나머지 3분의 1의 암 환자도 적절한 치료를 하면 완화가 가능하다는 것에 착안하여 ‘3-2-1’을 상징하는 3월 21일이 암 예방의 날로 제정되었다.

제16회 암 예방의 날 행사는 3월 21일 화요일 대한상공회의소 국제회의장에서 개최되었다. 이번 행사는 식전 행사로 심포지엄을 개최하고, 본 행사인 <1부> 암 예방의 날 기념식, <2부> 국가암관리사업 우수사례 경진대회 순으로 진행되었다.

보건복지부, 국립암센터, 대한암예방학회, 유공자 및 가족, 암 관련 공공기관장, 협회 및 학회장과 각 시·도 보건소 공무원 등이 참석해 열여섯 번째 암 예방의 날을 축하하였다.

[사진 1] 암 예방의 날 기념 심포지엄 및 암 예방의 날 기념식(1부, 2부) 포스터

국립암센터-대한암예방학회 공동개최			
제 16회 암 예방의 날 기념 심포지엄			
한국인 암 예방을 위한 주요 요인의 정책 현황과 발전 방향			
■ 일 시 : 2023. 3. 21. (화), 9:00~10:40			
■ 장 소 : 대한상공회의소 국제회의장 B2F			
■ 참 여 문 영 : 대한암예방학회(kscpp@kscpp.or.kr)			
시 간	주 요 내 용	발 표 자	주 최
09:00 ~ 09:05	인사말	사회장	국립암센터 회장
09:05 ~ 09:30	축사	현장총	대한암예방학회 회장 유공자 및 가족 대표
09:30 ~ 09:35	기념촬영		
1 부, 암예방을 위한 주요 요인의 정책 현황과 전망			
09:15 ~ 09:30	국내외 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망	이광숙	대한암예방학회 학술위원장 유공자 및 가족 대표
09:30 ~ 09:45	국내외 음주예방 관련 정책의 현황과 전망	이재국	가톨릭대학교 교수
09:45 ~ 10:00	국내외 식이 관련 정책의 현황과 전망	김조원	서울대 서울병원과 교수 (전 한국보건산업진흥원 이사장)
2 부, 암환자를 위한 후견인과 정책 제언			
10:00 ~ 10:35	폐암 토의	최영수	대한암예방학회 회장 유공자 및 가족 대표
10:35 ~ 10:40	발표마침	김병대	사회장

제 16회 암 예방의 날 기념식			
암 예방 생활 속에서 실천하세요			
행 사 : 1 부) 암 예방의 날 기념식 2 부) 국가암관리사업 우수사례 경진대회			
일 시 : 2023. 3. 21. (화), 13:00~16:00			
장 소 : 대한상공회의소 국제회의장(B2F)			
구 분	시 간	내 용	비 고
개회식	12:00 ~ 12:30	기념식 등	
1 부 기념식	13:00 ~ 14:00	기념사 축하영상 국민 암예방 수칙 낭독 유공자 포상 축하공연	사회장 최기환 이사장
휴식시간	14:00 ~ 14:30	Break Time	
2 부 경진대회	14:30 ~ 16:00	암예방 캠페인 영상 우수사례 시상 우수사례 발표	사회장 김병대 암예방사업부장 (국립암센터)
폐 회	16:00		

[식전행사] 암 예방의 날 기념 심포지엄

암예방과 관련된 정책과 문제점, 대안 관련 집중 토론을 진행하고, 암예방을 위한 차별화된 사업 방향 및 정책을 제안하기 위한 암 예방의 날 기념 심포지엄(국립암센터-대한암예방학회 공동개최)이 3월 21일 오전 9시에 개최되었다.

심포지엄 1부는 암예방을 위한 주요 요인의 정책 현황과 전망을 주제로 좌장(금영삼, 대한암예방학회 학술위원장, 동국대학교 약대 약학과 교수)의 진행 하에 △국내외 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망(이강숙, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 교수), △국내외 음주폐해 관련 정책의

현황과 전망(이해국 가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학과 교수), △국내외 식이 관련 정책의 현황과 전망(김초일 서울대학교 식품영양학과 객원교수)이 발표되었다.

심포지엄 2부는 암예방을 위한 우리나라 정책에 관하여 좌장(임정수, 국립암센터 국가암관리사업본부장)의 진행 하에 강창범 한국건강증진개발원 건강증진사업센터 실장, 신성식 중앙일보 기자, 박수경 서울대학교 의과대학 예방의학교실 교수, 김한숙 보건복지부 질병정책과장이 패널 토론을 하였다.

[사진 2] 암 예방의 날 기념 심포지엄 사진



개최선언
사회자-김병미 국립암센터 암예방사업부장



인사말씀
서훈관 국립암센터 원장



축사
현진원 대한암예방학회 회장



기념 촬영



1부(발표)

좌장(금영삼 대한암예방학회 학술위원장)



1부(발표)

국내외 흡연예방 및 금연정책의 현황과 전망



1부(발표)

국내외 음주폐해 관련 정책의 현황과 전망



1부(발표)

국내외 식이 관련 정책의 현황과 전망



2부(토론)

좌장(임정수 국립암센터 국가암관리사업본부장)



2부

종합토론

[1부] 암 예방의 날 기념식

암에 대한 국민의 이해를 높이고 암 예방과 치료 및 관리의 욕을 향상시키기 위한 제16회 암 예방의 날 기념식(주최: 보건복지부, 주관: 국립암센터)이 3월 21일 오후 1시에 개최되었다.

행사는 사회자(최기환 아나운서)의 진행 하에 오프닝 영상('암 예방 여기 어때') 상영, 기념사(조규홍 보건복지부 장관), 축하 영상(한석준, 장미란, 이진호, 오종혁), 국민 암예방 수칙 낭독(서훈관 국립암센터 원장), 유공자 포상, 축하 공연 순으로 진행되었다.

조규홍 보건복지부 장관은 기념사를 통해 "건강한 생활 습관 실천으로 암을 예방하고, 주기적인 암 검진이 백세시대

건강한 삶을 유지하는 첫걸음이다"라고 말하며, 암예방 실천에 대한 개인과 사회의 관심을 강조하였다. 이후 서훈관 국립암센터 원장은 국민들에게 암예방에 대한 인식과 실천의지를 향상시키기 위해 보건복지부와 국립암센터가 2006년 10월 제정한 금연, 금주, 건강한 음식 섭취 등을 실천하는 10가지 국민 암예방 수칙을 강조하였다.

암 예방 및 암 관리 사업에 크게 기여한 노고를 치하하는 유공자 포상은 정부포상 11명 및 1개 단체(홍조근정훈장 1, 국민/근정포장 2, 대통령표창 3, 국무총리표창 6)와 장관표창 87명이 수상하였다. 장관표창은 87명 중 3명이 행사 당일 대표로 수상하였다.

정부 포상자(11명 및 1개 단체)

홍조근정훈장 김열홍(고려대학교 의과대학 교수), **국민포장** 김영우(국립암센터 연구소장), **근정포장** 성진실(연세대학교 의과대학 교수), **대통령표창** 강연숙(대구광역시 지방기술서기관), 이상일(국민건강보험공단 급여상임이사), 박연호(가천대학교 교수), **국무총리표창** 이혜정(경기도 평택시 지방간호사무관), 김미영(국립암센터 간호본부장), 이준아(대한소아혈액종양학회 보험이사), 김윤성(양산부산대학교병원 교수), 박철민(제주대학교병원 교수), 대구보훈병원(단체)

장관 표창자(87명) ※장관표창 87명 중 3명이 대표 수상

조인성(대전을지대학교병원 교수), 허수영(가톨릭대학교 서울성모병원 교수), 노중식(국민건강보험공단 선임실장), 최란희(전라남도 화순군 지방간호주사), 김선희(경북대학교병원 간호사), 이정숙(경상북도 구미시선산보건소 지방간호주사), 김재임(국민건강보험공단 과장), 오상선(연천군보건소 지방의료기술주사), 김연숙(창원시 창원보건소 지방보건주사), 김태현(국민건강보험공단 팀장), 신승순(충청남도 보령시보건소 지방의료기술주사), 유육자※(강원도 횡성군보건소 지방보건주사), 호미자(전라남도 순천시 지방의료기술주사), 이희귀(경상북도 포항시 북구보건소 지방의료기술주사), 장연애(경상남도 거제시보건소 지방의료기술주사), 김춘자(국민건강보험공단 팀장), 정유진(국민건강보험공단 팀장), 장은영(충북대학교병원 4급), 원정숙(인천광역시 옹진군 지방보건주사), 김은숙(충남대학교병원 팀장), 문정희(충북대학교병원 간호사), 임성배(경기도 용인시 기흥구보건소 지방의료기술주사), 양규봉(전라북도 순창군보건의료원 지방의료기술주사), 엄정호(전북대학교 교수), 박은희※(국민건강보험공단 부장), 정은경(전라남도 완도군 지방보건주사), 유정순(한림대학교 강남성심병원 보건의료정보관리사), 이영실(제주특별자치도 제주시서부보건소 지방보건주사), 배민정(경상북도 구미시구미보건소 지방간호주사), 황지혜※(성균관대학교 교수), 이효연(국립암센터 사무직 4급), 이건숙(국립암센터 수간호사), 이현미(국립암센터 수간호사), 유현(국립암센터 의사), 도영록(계명대학교 동산병원 교수), 김민찬(동아대학교병원 교수), 민연기(제주한라병원 과장), 이혜옥(국민건강보험공단 팀장), 김갑철(칠곡경북대학교병원 진료처장), 우희정(인천광역시 남동구 지방의료기술주사), 이강호(충청남도 당진시보건소 지방의료기술주사), 김동선(국립암센터 보건직 4급), 임현경(국민건강보험공단 팀장), 박지현(국립암센터 사무직3급), 김순규(경기도 파주시보건소 지방의료기술주사), 안용현(강원도 정선군보건소

지방의료기술주사), 김정수(국민건강보험공단 과장), 유종우(국립암센터 대외협력실장), 박은실(경상국립대학교 교수), 이명옥(김포시보건소 지방보건주사보), 이채원(전라남도 나주시 지방보건주사보), 신윤지(부산대학교병원 간호사), 김지선(한국보훈복지의료공단 중앙보훈병원 보건의료정보관리사), 전은애(아주대학교병원 팀원), 박윤정(충청남도 계룡시보건소 지방보건주사보), 복수경(충남대학교병원 교수), 배장철(국민건강보험공단 과장), 윤슬기(강원대학교병원 연구원), 김주영(서울특별시 노원구보건소 지방간호주사보), 손순남(국민건강보험공단 팀장), 김선(전라남도 여수시 지방보건주사보), 주은영(경기도 부천시보건소 지방시간선택제 임기제 마급), 황혜란(건강보험심사평가원 과장), 강민성(충청북도 청주시 청원보건소 지방의료기술주사보, 송병예(한국유방암환우총연합회 강유희 회장), 이유정(경기도 광주시 보건소 지방식품위생주사보), 한영희(제주특별자치도 성이시돌복지지원 간호사), 이송이(경상북도 영주시보건소 지방간호주사보), 이미경(충청북도 제천시 보건소 공무원), 양실비(고려대학교 안암병원 보건의료정보관리사), 강다혜(건강보험심사평가원 과장), 김화옥(전북대학교병원 간호4급), 이연승(국립암센터 과제연구원), 최희라(서울특별시 중랑구보건소 지방간호주사보), 이지연(경상남도 김해시 보건소 의료기술서기), 류혜진(대구광역시 북구보건소 지방간호서기), 노한솔(창원시 진해보건소 서부보건지소 지방간호서기), 박가민(동두천시보건소 지방행정서기), 김선빈(강원도 삼척시보건소 지방보건서기), 오태호(충청북도 음성군보건소 지방간호주사보), 이향기(경상북도 청송군보건의료원 지방보건서기), 박미경(울산대학교병원 4급을), 최단비(전라북도 정읍시 보건소 보건8급), 이수진(안산시 단원보건소 지방간호서기), 임주현(대전광역시 대덕구보건소 지방간호서기), 박하연(충청남도 청양군 보건의료원 지방간호서기), 송지은(광주광역시 북구 지방간호주사보)

[사진 3] 암 예방의 날 기념식 사진



오프닝 영상
'암 예방 여기 어때' 2편



개최선언
사회자-아나운서 최기환



기념사
조규홍 보건복지부 장관



축하 영상
한석준, 장미란, 이진호, 오종혁



국민 암예방 수칙 낭독
서훈관 국립암센터 원장



유공자 포상
홍조근정훈장



유공자 포상
국민/근정포장



유공자 포상
대통령표창



유공자 포상
국무총리표창



유공자 포상
장관표창



기념 촬영



축하공연
뮤지컬싱어즈

[2부] 국가암관리사업 우수사례 경진대회

국가암관리사업을 평가하고 우수사례를 발굴하여 공유함으로써 국가암관리사업 담당자의 사업 수행 능력 향상을 도모하기 위한 국가암관리사업 우수사례 경진대회(주최: 보건복지부, 주관: 국립암센터)가 3월 21일 오후 2시 30분에 개최되었다.

암예방 캠페인 영상 상영, 인사말씀(서훈관 국립암센터 원장, 김한숙 보건복지부 질병정책과장), 2022년도 국가암관리사업 우수사례 시상 및 우수사례 발표, 총평 순으로 경진대회가 진행되었다.

서훈관 국립암센터 원장은 암에 대한 국민들의 불안을 줄이기 위해 암관리 정책 개발, 국내 암연구 진흥 등을 통해 정

부의 국가암관리 종합계획을 적극 뒷받침하는 국립암센터의 역할을 강조하며 이 자리가 국가암관리사업 활성화에 많은 도움이 되기를 희망한다고 했다. 김한숙 보건복지부 질병정책과장은 정부는 암예방과 치료, 관리에 이르기까지 전 과정을 매우 중요한 보건의료시책 분야로 보고 있어 성공적인 암관리사업을 통해 국민들의 고통을 줄이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 적극적으로 노력하기를 당부했다.

경남 진주시보건소 등의 국가암관리사업 담당자 10명(대상 1, 최우수상 2, 우수상 7)이 보건복지부 장관상을 수상한 후 각 기관의 우수사례를 발표하고 공유하는 자리를 가졌다.

2022년도 국가암관리사업 우수사례

대상 조나연(경남 진주시보건소), **최우수상** 이수민(안산시 단원보건소), 이정아(대전보훈병원),
우수상 이주경(충북 옥천군보건소), 전은애(경기권역암생존자통합지지센터), 김수진(대구 수성구보건소), 조혜진(광주 동구보건소), 이진희(부산 사하구보건소), 이주연(충북 제천시보건소), 유상아(국민건강보험공단 인천경기지역본부)

· 선정작

구분	분야	소속	성명	주요 행사 내용
대상	국가암검진사업	경남 진주시보건소	조나연	국가 암 검진 했니? 하모!
최우수상	국가암검진사업	안산시 단원보건소	이수민	‘단’숨에 ‘원’스톱으로! 남녀노소 함께하는 국가 암 검진!
최우수상	호스피스완화의료사업	대전보훈병원	이정아	“따뜻한 溫tact(온택트) hospice” 호스피스완화의료사업
우수상	재가암환자관리사업	충북 옥천군보건소	이주경	‘암과 함께 어우렁 더우렁’
우수상	재가암환자관리사업	경기권역암생존자통합지지센터	전은애	암생존자 생활권 중심 맞춤형 통합지지 서비스 확산
우수상	국가암검진사업	대구 수성구보건소	김수진	당신의 건강비서가 준비한 국가암검진이 도착했습니다
우수상	재가암환자관리사업	광주 동구보건소	조혜진	열심히 살아가는 당신을 위해~ 암 경험자 힐링 프로젝트
우수상	국가암검진사업	부산 사하구보건소	이진희	다같이 시작하고 다함께 만드느! 암 안전지대 사하구
우수상	암환자의료비지원사업	충북 제천시보건소	이주연	암 의료비 지원 대상자 집중관리 기간 운영
우수상	국가암검진사업	국민건강보험공단 인천경기지역본부	유상아	타보자 메타버스, 해보자 건강검진

[사진 4] 국가암관리사업 우수사례 경진대회 사진



사회자

김병미 국립암센터 암예방사업부장



기념 촬영



인사말씀

서훈관 국립암센터 원장



인사말씀

김한숙 보건복지부 질병정책과장



국가암관리사업 우수사례 시상

대상



국가암관리사업 우수사례 시상

최우수상



국가암관리사업 우수사례 시상

우수상



국가암관리사업 우수사례

9건 발표

지역암센터 암 예방의 날 행사

구분	지역	일정	주요 행사 내용
암 예방의 날 기념식	경기	3/24	• 지역암관리사업 유공자 시상 및 우수사례 발표 • 경기도 국가암검진 현황 공유 등
	광주전남	3/24	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 우리지역 암통계 현황 발표 등
	대구경북	3/21	• 보건복지부 장관 표창 • 국가암관리사업 설명회 개최 등
	부산	3/21	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 국민 암예방 수칙 선서 등
	울산	3/21	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 국민 암예방 수칙 낭독, 암 예방의 날 홍보 등
	인천	3/22	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 제12기 인천지역암센터 암예방 서포터즈 발대식 등
	전북	3/21	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 암환우 응원 챌린지 영상 상영 등
	제주	3/21	• 국가암관리사업 유공자 포상 • 암예방 강연 등
	충북	3/21	• 보건복지부 장관 표창 • 도지사상 표창 등
	강원	3/20~3/31	• 암 예방의 날 퀴즈 이벤트, SNS 홍보 등
암 예방의 날 기념 캠페인 등	경기	3/6~3/23	• 암예방 인식도 조사 진행, 퀴즈 이벤트 • 국가암검진 수검 독려를 위한 홍보 전단·물품 지원 등
	경남	2/27~3/31	• 암예방 캠페인 버스 광고, 암 예방의 날 배너 전시 등 • 암예방 캠페인 홍보 물품 지원 등
	광주전남	3/20~3/31	• 국민 암예방 수칙 관련 설문조사 • 행사 포토 부스 운영 및 건강 과일 컵 제공 등
	대구경북	3/21	• 국민 암예방 수칙 '한 장 교육 리플릿' 등 배부 • SNS 퀴즈 이벤트 등
	대전	3/20~3/22	• 워킹스루 행사(통계로 보는 암 현황 전시 등) 진행
	부산	3/13~3/17	• 부산지역 암통계 등 암예방 미디어 영상 송출
		3/13~3/24	• 6대 암 바로 알기 등 배너 및 패널 전시 • 원내 암예방 식이 소개 캠페인 등
	울산	3/21~3/28	• 검진, 금연, 성인병 예방 홍보, 암예방 인식도 조사 • 암예방 및 국가암검진 정보 영상 송출 등
	인천	3/1~3/31	• 암 예방의 날 기념 SNS 홍보 등
	전북	3/20~3/22	• 행사 포토 부스 운영, 폐암 검진 인지도 조사 등
	제주	3/1~3/31	• 행사 홍보부스 운영 • 국민 암예방 수칙 홍보 영상 상영 등
	충남	3/24	• 행사 홍보부스 운영, 유방암 자가검진 교육 등
	충북	3/21, 3/23	• 암 조기검진 및 암예방 홍보, 암예방 인식도 조사 등
		3/28	• 행사 홍보부스 운영, 건강 걷기 프로그램 운영 등



광주전남지역암센터



지역암센터 사업

우리나라에서 암은 지속적으로 증가하고 있으며 사망원인 1위로 사회경제적 부담이 큰 질환이다. 2004년부터 지역사회 내 암 치료 및 암관리사업을 확대하고 지역주민의 다양한 암 관리 수요에 대응하기 위해 강원(강원대학교병원), 경기(아주대학교병원), 경남(경상국립대학교병원), 광주전남(화순전남대학교병원), 대구경북(칠곡경북대학교병원), 대전(충남대학교병원), 부산(부산대학교병원), 울산(울산대학교병원), 인천(가천대길병원), 전북(전북대학교병원), 제주(제주대학교병원), 충남(단국대학교병원), 충북(충북대학교병원) 등 15개 시·도에서 13개 지역암센터가 운영되고 있다. 지역암센터는 지역 암 관리의 거점기관으로서 암관리사업, 진료 및 연구 등을 수행하고 있다.

광주전남지역암센터 소개

광주전남지역암센터는 지역사회 암 의료인프라 확충 및 지역주민의 접근성 향상을 위해 2004년 전라남도지역암센터로 지정되었고, 2019년 광주광역시를 포함한 광주전남지역암센터로 확대됐다.

지역암센터로서 암 발생률 및 사망률을 낮추기 위해 체계적인 암관리사업을 수행하며, 암환자와 가족의 부담을 줄이고 삶의 질을 높이기 위해 노력하고 있다. 암클리닉센터를 중심으로 다학제 통합진료를 시행하고 있으며, 차세대염기서열분석법(NGS)을 도입해 맞춤형 항암치료와 다빈치 로봇 수술기, 헬시온을 포함한 6대의 선형가속기, 감마 나이프 등 첨단 장비를 갖추어 진료를 제공하고 있다. 또한, 전문 암 연구기관으로서 기초연구 및 첨단 신약임상연구 등 다양한 연구를 수행하고 있으며, 2004년 지역암센터 지정과 동시에 광주전남지역 암등록본부로 지정되어 지역사회 암 발생, 진단, 치료 및 생존에 이르기까지 다양한 통계지표를 생산 및 공유해 지역주민의 암 인지도 개선과 지역 암 관리 정책 수립 및 연구에 기여하고 있다.

2017년에는 광주전남권역암생존자통합지지센터로 지정되어 적극적인 암치료를 마친 환자 및 가족에게 의사, 간호사, 사회복지사, 영양사 등 전문가가 제공하는 신체·심리·정서적 지지 프로그램, 건강관리 교육 및 상담 등 양질의 통합서비스를 통해 자기관리 능력 향상과 사회 복귀를 돕고 있다.

또한, 2008년 호스피스·완화의료 전문기관으로 지정되어 말기 암환자를 위한 병동을 운영하고 있으며, 암환자와 가족의 정서적 돌봄을 위한 다양한 요법 및 프로그램을 제공하고 있다. 2019년부터는 광주·전남·제주 권역호스피스센터로 지정되었고 말기 암환자 및 가족의 접근성을 높이고자 입원형·자문형 호스피스와 소아청소년완화의료로 운영 중이다.



광주전남지역암센터의 주요 암관리사업

암 예방, 검진 등 홍보와 지역주민 및 전문인력 대상 교육을 통해 암 예방 문화를 조성하고 다양한 암관리사업을 운영하고 있다. 코로나 종식을 앞둔 2023년 봄에는 지역주민에게 3-2-1(세계보건기구(WHO)에서 “암 발생의 1/3은 ‘예방수칙’ 실천으로 예방 가능하고, 1/3은 조기진단과 조기 치료로 완치 가능하며, 나머지 1/3의 암환자도 적절한 치료를 하면 완화가 가능하다”)의 의미를 널리 알리고 암 예방 문화를 조성할 수 있도록 제16회 암 예방의 날 행사를 통해 광주광역시, 전라남도, 보건소 27개소와 함께 ‘암 예방 걷기대회’ 및 ‘암 예방의 날 기념식’을 추진하였다.

매년 다양한 연령대를 대상으로 한 공모전(초등학생 대상 국민암예방수칙 공모전, 고등학생 대상 암종별 슬로건 공모전, 암환자 및 가족 대상 암 희망수기 공모전)과 암종별 온라인 캠페인, 생애 첫 암검진 대상자의 검진 동기 마련을 위한 캠페인, 국가암검진 수검 독려를 위한 캠페인 등으로 지역주민에게 올바른 암 정보와 암 예방 활동의 중요성을 전달하고 있다. 특히, 지역사회 생활터로 찾아가 암 예방 능력 고사, OX 퀴즈 등을 통해 잘못된 암 정보를 바로잡고 올바른 정보를 제공하고 있다. 또한, 지역주민의 암 예방 생활수칙 인지도를 조사하여 대상·지역·생활터별 새로운 캠페인의 주제를 도출하고 있다.

올해는 미래세대의 암 예방에 초점을 맞춰 청소년의 암 예방 바로 알기 활동을 강화할 계획이다. 지역아동센터 및 초·중등학교를 방문해 암 예방 캠페인을 진행하고, 보건교사와 영양교사 대상 연수로 암 예방 생활 습관 형성을 지원할 예정이다.



지역 암 통계를 기반으로 암 발생률을 줄이기 위한 특화사업을 지속적으로 수행하고 있다. 특히, 2018년에는 지역 특화사업으로 전남지역의 높은 간암 발생률을 감소시키고자 노력하였다. 제4차 암관리종합계획(2021-2025)의 목표 중 하나인 ‘예방 가능한 암 발생 감소’를 달성하기 위해 지역 암 통계 및 지역사회 건강조사 결과를 기반으로 암종별 지역특화예방사업을 진행하고 있다. 2022년에는 지역으로 찾아가는 폐암, 유방암, 자궁경부암 캠페인을 진행하였고 지역 내 관련 기관 대상으로 암예방사업을 추진할 수 있도록 자문하고 있다.



국민건강보험공단 광주전라제주지역본부와 연계하여 지역사회 국가암검진 독려, 건강행동 실천, 검진기관 질관리 등 활동을 진행하고 있으며, 생애 첫 국가암검진 및 6대 암종 국가암검진 대상자에게 지역암센터에서 제작한 암종별 안내문을 제공하고 있다. 또한, 온·오프라인으로 검진 등 암 예방 캠페인을 공동 추진하고 검진기관의 질관리 메뉴얼 제작에 협력하고 있다. 이외에도 암환자와 가족 대상으로 생활 속 건강관리, 정서적 돌봄 등 통합교육 프로그램을 운영하고 있으며, 최근 확장현실 XR 기기를 활용한 힐링 상영관을 운영하고 있다. 지역사회 암 관련 기관(보건소, 의료기관)의 전문성 강화를 위한 담당자 대상 교육을 운영 중이며, ‘찾아가는 실무교육’ 등을 계획해 교육을 활성화하고자 한다.

암정보

암 센터

실현연구에 기반한 국가암관리사업



서울대학교 의과대학
신애선 교수



매년 4월에는 암연구분야의 가장 큰 학회인 미국암학회(American Association for Cancer Research, AACR) 연례학술대회가 열립니다. 올해도 전 세계에서 2만 명이 넘는 암연구자들이 모여 5천여 개의 연제를 발표합니다. 학회장에서는 다국적 제약회사들과 실험기기 제조회사들 홍보부스 속에서 가장 앞쪽 눈에 띄는 자리에 미국 국립암연구소(National Cancer Institute, NCI) 부스가 자리 잡고 있습니다. 이 부스는 국립암연구소의 간행물들, 연구비지원

프로그램, 연구자 고용 등의 정보를 얻기 위한 참석자들로 늘 붐빍니다.

미국 국립암연구소는 1937년에 설립되어 85년의 역사를 가진 기관입니다. 미국 국립보건연구원(National Institute of Health, NIH) 산하의 27개 연구소 중 가장 큰 예산 규모와 연구비를 보유하고 있습니다. 이를 통해 암연구를 위해 매년 5백만 달러, 우리 돈으로 6.6조의 지원금을 받습니다.

우리나라의 국립암센터는 다른 나라의 암연구기관들과 달리 연구뿐만 아니라 암관련 정책 수행의 역할까지 한다는 점이 독특한 특징이 있습니다. 미국의 경우에도 암에 관련된 연구는 국립암연구소에서 담당하지만 암예방 사업과 정책은 질병관리예방통제센터(Center for Disease Control and Prevention, CDCP)에서 담당합니다. 우리나라가 27개 회원국 중 하나로 참여하는 국제연합기구(United Nations, UN) 산하 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 국제암연구소(International Agency for Research on Cancer, IARC) 경우도 연구 기능만 담당하고 연구 결과의 배포와 정책 반영은 세계보건기구의 역할로 철저히 분리가 되어 있습니다. 반면 우리나라의 국립암센터 국가암관리사업본부에서는 국가암관리종합계획으로 요약되는 정부의 암관리 정책을 직접적으로 기획, 추진, 평가하는 기능을 가지고 있습니다. 암연구와 정책 기능이 동시에 있으면서 성과 평가를 위한 암등록 감시체계와 암빅데이터센터 등 자료원까지 보유하고 있는 국립암센터는 암관리정책 구현을 위한 이상적인 최적의 인프라를 모두 갖추고 있습니다.

최근 예방과 공중보건 영역에서 가장 중요한 연구 주제는 실현연구(implementation science)입니다. 과학적 연구의 결과를 실제 환자나 일반인에게 적용을 함으로써 궁극적으로 보다 나은 건강과 삶의 질을 달성하기 위한 과정입니다. 국립암센터에서 수행하고 있는 대장내시경 검진 시범사업이 바로 실현연구의 좋은 예입니다. 대장내시경이 대장암 조기진단을 위한 가장 정확한 방법임은 의학적으로 확립이 되었지만 아무런 증상이 없는 건강한 사람들을 대상으로 번거로운 검사 준비과정과 불편한 검사과정을 겪어야 하는 대장내시경을 검진의 방법으로 적용하는 것이 가능한지, 다수의 인구집단에 검진으로 도입이 되었을 때에 양질의 진

료 수준을 유지하면서 운영이 가능할지에 대해서 실제 시범사업을 수행하고 평가하는 과정입니다. 이 시범사업 결과를 적용한 암검진 사업이 진행될 때에 우리나라 국가암검진의 수준이 크게 도약할 수 있으리라 기대합니다.

예방의 역설이라는 말이 있습니다. 환자가 아닌 모든 사람들을 대상으로 하는 예방사업으로 이익을 보는 사람은 다수이지만 질병을 예방하면 그 질병에 걸리지 않기 때문에 예방을 통해 잠재적으로 이익을 본 사람이 누구인지 특정할 수가 없어 예방의 효과를 체감하지 못한다는 것입니다. 암의 경우로 적용을 해 보면 국가암관리사업을 통해 예방된 잠재적 암환자는 그 이익을 인지하지 못하지만 암에 걸린 환자는 치료과정을 통해 환자에게 적용되는 암관리사업이 자신에게 미치는 영향을 실감하게 됩니다. 하지만 질병의 치료보다 예방이 더 중요하다는 명제에 동의하지 않는 국민은 찾기 쉽지 않을 것입니다.

개원 22년을 맞이하는 국립암센터는 연구와 정책 수행의 두 가지 기능을 동시에 가지고 있다는 독특한 장점으로 인하여 암예방에 있어서 어느 국가보다도 큰 성과를 낼 수 있는 기반을 갖추고 있습니다. 국립암센터가 이 두 가지 기능을 충실히 수행하며 미국 국립암연구소에 못지 않은 영향력을 가지는 기관으로 성장하는 모습을 지켜볼 수 있기를 소망합니다.



경력
사항

연도	내역
2022.11~현재	기획재정부 서비스산업발전TF 민간위원
2015.1~현재	대한민국의학한림원 정회원
2013.4~현재	연세대학교 보건정책 및 관리연구소장
2011.3~현재	연세대학교 의과대학 예방의학교실 교수
2020.1~2020.12	한국보건행정학회 회장
2018.9~2020.8	연세의료원 의과학연구처장
2015.5~2017.6	제24차 아시아태평양암학회(APCC) 사무총장
2008.4~2009.4	대한의사협회 의료정책연구소장
2006.9~2011.2	국립암센터 국가암관리사업단장
2004.3~2006.8	건강보험심사평가원 조사연구실장

박은철 교수

박은철 교수는 국립암센터 국가암관리사업단장을 역임하며, 초기 암관리종합계획을 설계하여 우리나라 암관리 정책의 기틀을 마련했다. 또한 대한의사협회 의료정책 연구소장, 대한예방의학회 제도정책 위원회 위원장, 한국보건행정학회 회장, 연세의료원 의과학연구처장, 건강보험심사평가원 조사연구실장 등을 지내며 의료 현장과 보건 정책 실무를 두루 경험한 보건의료 정책 전문가로서, 현재는 연세대학교 의과대학 예방의학교실 교수로 재임하고 있다.

보건의료정책 전문가로서 가장 기억에 남는 일은 무엇인지요?

- 우리나라는 전 국민 건강보험 적용을 비롯하여 보건 정책의 역사가 오래되고 국민들의 기대는 높지만, 상대적으로 보건의료정책을 이끌어 나갈 인재가 부족하다고 느껴왔습니다. 건강보험심사평가원과 국립암센터를 거쳐 연세대학교 의과대학 예방의학교실의 교수로 이직하면서 우리나라의 보건의료정책을 이끌어 갈 인재 확산을 위하여 후학 양성을 위해 노력해 왔습니다. 보건대학원을 통해서 122명의 학생들을 지도했는데,

보건대학원의 특성 상 직장인의 재교육이 주목적이다 보니, 보건대학원 졸업생들은 보건복지부, 병원, 연구소 등의 해당 직장에서 보건학의 전문성을 발휘하도록 전문지식을 가르치고 있습니다. 후학 양성을 위해 지식을 전달하는 역할 뿐만 아니라 학생들의 역량을 강화하기 위하여, 또한 보건의료정책의 증거 생성 및 방향 제시를 위하여 국내외 다양한 정책연구과제 및 용역을 수행했습니다. 연구 결과들은 Lancet, JAMA Oncology 등을 비롯한 학술지에 게재하여 2022년 말까지 799편의 논문을 발표하였으며 전일제 학생들과 함께 연구모임을 10년이상 진행하고 있습니다. 이 연

구모임을 거쳐간 학생들 중, 지금까지 12명의 교수와 연구직 19명, 보건복지부 사무관 2명 등을 배출하였습니다.

- 지난 해에 선거대책위원회에서 보건바이오의료정책분과 위원장을 맡게 되었습니다. 보건정책 연구자로서 학술논문 등으로 정책의 근거를 만들고 정책연구를 통해 보건의료 방향과 방안을 제시하기 위해 노력해 왔는데 정책창문이 열리는 대통령 선거에서 직접 국가정책을 설계하는데 참여하였습니다.

작년에 보건바이오의료정책분과 위원장으로 새 정부의 보건의료정책 설계에 큰 역할을 담당하셨는데, 2023년 정부에게 새롭게 제시하고 싶은 보건의료정책이 있을까요?

- 이전 정부에서는 건강보험 보장성 강화를 핵심정책으로 하여, 비급여의 급여화를 우선적으로 추진했습니다. 이는 전체 국민들에게 적용되기 때문에 막대한 재원이 소요되는 정책이며, 이와 함께 고령화로 인해 현재 국민건강보험 재정의 지속가능성은 위협을 받고 있습니다. 의료보장이 더 필요한 국민들을 집중적으로 지원하기 위해 '집중지원 의료정책'이 필요하다고 생각합니다. 재난적 의료비 지원정책은 소득이 적은 계층에게 집중적으로 지원하게 되므로 기존의 보편적 복지정책보다 훨씬 적은 재정이 소요되면서도 의료복지가 절실한 사람들에게 더 많이 보장하게 될 것입니다.

- 현재 우리나라의 국민건강보험 체계는 지속가능성이 떨어집니다. 고령화의 가속화, 저출생으로 인한 저성장 등으로 대한민국의 경제뿐만 아니라 보건의료에서도 재정 수입은 감소되고 지출은 증가하고 있는 상황입니다. 재정악화를 개선하기 위해서는 건강보험 제도의 개선이 필요한데, 이를 위해 다양한 의료서비스 전달과 의료비 지불 모형을 평가할 수 있는 플랫폼

이 필요합니다. 우리나라의 시범사업은 정부에서만 진행하고 있는데 민간에서도 시범사업을 실시할 수 있게 해야 합니다. 이미 일부 조합에서는 새로운 형태의 서비스 전달을 실시하고 있는데 이를 받아줄 제도가 없습니다. 정부와 민간의 시범사업을 검토하고 평가할 수 있는 혁신센터를 만들고 평가를 통해 성공사례를 전파하면 한국은 새로운 서비스 전달과 지불 모형을 가지게 될 것이며, 이를 국민들이 선택하게 해야 합니다.

국립암센터 국가암관리사업단장(2006~2011)으로써 가장 기억이 남는 일은 무엇인지요?

- 우리나라의 암관리사업은 전세계 어디에서도 비교할 수 없을 만큼 빠르게 향상되었습니다. 1900년대 말에 암관리가 필요하다고 공감이 되면서 1996년 제1기 암정복 10개년 계획이 수립되었고, 2003년에는 암관리법이 제정된 후, 암관리를 위한 사업들이 추진되었습니다. 암관리정책을 수립하기 위한 기초자료인 암등록 사업을 체계화하였고 암관리 전주기(예방, 검진, 진료, 완화의료)에 걸친 사업들을 정립해 나갔습니다. 제가 국립암센터 국가암관리사업단장으로 참여하던 시절에는 각종 국가암관리 사업들을 도입하고 정립하는 시기였습니다. 우리의 경험을 다른 국가들에게 전파하기 위해 'Next for Asia'라는 슬로건을 만들었습니다. 우리나라에서 암관리사업의 도입, 정착 그리고 운영의 노하우를 다른 국가들에게 소개하고자 하였습니다. 이를 위해 국제학술지에 여러 분야 암관리사업의 소개 및 성과를 다룬 논문을 게재하고자 노력했습니다.

- 암관리 분야에 대해 세계보건기구 협력센터(WHO CC)로 지정받아 아시아 각국의 보건의료 담당자를 대상으로 암관리사업 경험을 공유하는 워크숍을 개최했습니다. 그리고 지속적인 교육과 국제적으로 암관리사업의 전문가를 양성하기 위해서는 국립암센터에 대학

원대학의 설립을 추진했습니다. 쉽지 않은 과정이었고 오랜 기간이 걸렸으나 암관리법을 개정할 수 있었고 국제암대학원대학교를 설립할 수 있는 초석을 마련했습니다. 이를 위해 여러 차례 전) 국립암센터 정재성 사무국장과 함께 아침부터 국회를 방문하여 하루 종일 돌아다닌 것이 기억납니다.

국가암관리사업에서 국립암센터 특히 국가 암관리사업본부의 역할은 무엇이라 생각하시는지요? 또한 앞으로의 국가암관리사업 본부에 조언을 부탁드립니다.

– 현재 국가암관리사업본부는 우리나라의 암관리를 위한 ‘지원’ 역할을 수행하고 있습니다. 우리나라의 모든 암 연구와 국가사업을 국립암센터가 모두 맡아서 진행할 수는 없기에, 연구나 사업을 잘 수행할 수 있는 외부 조직과 기관을 지원하여 좋은 결과를 낼 수 있도록 하는 것이 효율적인 운영입니다. 하지만 국립암센터 외부에서 진행되는 연구와 사업들은 지속성과 연계성이 떨어지기에 국가암관리사업본부에서는 이를 체계화할 수 있도록 노력해야 합니다. 대표적인 예가 정보 시스템과 같이 전국의 사업 진행 현황을 자료로 수집하고 분석할 수 있는 인프라를 구축하는 것입니다. 이러한 데이터를 활용하여 모니터링함으로써 부족한 부분을 파악하고 개선해 나갈 수 있도록 노력해야 합니다. 2000년대 초반에는 암등록사업을 시작으로 우리나라의 암 발생, 생존 현황을 파악하고, 암검진사업을 통해 조기에 암을 발견하여 국민의 건강증진에 기여하고, 완화의료로 삶의 질 향상을 위해 계속 노력해온 데에, 2010년대에는 암관리 전주기에서 부족했던 암생존자 분야를 사업에 포함하였습니다.

– 국가암관리사업본부는 우리나라의 암관리사업을 지원하는 역할을 수행함과 동시에, 국가사업의 방향성을 지속적으로 제시하는 Think-tank 역할을 담당해야 합

니다. 방향성의 제시는 국가 사업에 직접 관련하고 있는 국립암센터에서 반드시 해야 할 과제입니다. 현재 운영되고 있는 사업을 평가하여 부족한 부분을 보완해야 하고, 새로운 영역을 발굴하기 위해 부단히 노력해야 합니다. 그리고 이를 추진해 나갈 구심점을 만들고 이를 모든 구성원이 공유할 수 있도록 노력해야 합니다. 저의 국가암관리사업단장 시절에는 국가암검진이 도입되고 국민들이 암검진을 많이 받게 되면서 일부 암검진기관의 질에 문제가 발생했습니다. 국회의 국정감사에서 질타도 있었지만, 이를 숨기지 않고 공개적으로 문제점을 밝히고 보건복지부와 함께 개선방안을 마련하고자 하였습니다. 그 결과 암검진기관을 평가할 수 있는 법적 근거가 되는 암관리법을 개정할 수 있었습니다. 그리고 학회 등과 문제인식을 공유하여 암검진 질관리 방안을 마련하고 질향상사업을 실시할 수 있었습니다. 이처럼 국가사업의 올바른 방향성에 대해 한발 앞서서 고민하고, 방향성을 제시하고 이를 실현할 수 있도록 하는 지도자의 역할을 지금의 국가암관리사업 본부에서도 계속 할 수 있기를 바랍니다.

– 방향성에 대한 고민을 하기 위해서는 현실을 진단하는 것이 우선적인데 이를 위해서는 숫자로 되어있는 데이터를 수집하고 분석해야 하며, 현장의 목소리를 듣고 실상을 파악하는 것이 필요합니다. 이러한 현실진단을 바탕으로 사업의 방향성을 지속적으로 제시해야 합니다. 이는 정책은 사고의 축적물이며, 객관적일 뿐만 아니라 주관적이기 때문입니다. 객관성을 유지하려고 노력해야 하지만 구성원과 운영진, 정책 대상자의 입장에서 고민하고 그들의 의견을 모아서 축조해야 좋은 정책입니다. 앞으로도 암분야에서 좋은 정책을 펼치는 국가암관리사업본부가 되기를 바랍니다.

※ 리포터 : 서민아(국립암센터 암검진사업부장)

The 15th NCC International Symposium

국립암센터
NATIONAL CANCER CENTER

Cancer Prevention:

New challenges and solutions

19 June, 2023, 08:30~18:00

International Conference Hall, National Cancer Center

Overview of cancer prevention

Chair : Jong Koo Lee (Chairman, The Board of Directors, National Cancer Center, Korea)

Keynote Lecture

Cancer prevention in Korea
Hong Gwan Seo
(President, National Cancer Center, Korea)



Hong Gwan Seo

Special Lecture

A strategy for cancer prevention and control research. IARC's mission on research on cancer prevention
Elisabete Weiderpass (Director, International Agency for Research on Cancer)



Elisabete Weiderpass

Session 1 Cancer prevention (I): Tobacco, Nutrition and obesity

Chair : Keun Young Yoo (President, VHS Medical Center, Korea)

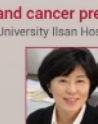
Tobacco use and cancer prevention
Sung Il Cho (Professor, Seoul National University Graduate School of Public Health, Korea)

Nutrition and cancer
Mi Kyung Sung (Professor, SookMyung Women's University, Korea)

Obesity/Physical activity and cancer prevention
Sang Woo Oh (Professor, Dongguk University Ilsan Hospital, Korea)



Sung Il Cho



Mi Kyung Sung



Sang Woo Oh

Session 2 Cancer prevention (II): Infections

Chair : Kwang Hyub Han (President, International Association for the Study of the Liver, Korea)

Helicobacter pylori
Il Ju Choi (Professor, National Cancer Center, Korea)

Prevention of HCC among patients with chronic HBV or HCV infections
Ming-Lung Yu (Senior Vice President, National Sun Yat-sen University, Kaohsiung, Taiwan)

Human Papilloma virus
Shin Wha Lee (Associate Professor, Asan Medical Center, University of Ulsan, Korea)



Il Ju Choi



Ming-Lung Yu



Shin Wha Lee



Registration



Zoom



YouTube

Session 3 Cancer prevention (III): Occupation, Chemoprevention and Alcohol

Chair : Jin Won Hyun (President, Korean Society of Cancer Prevention, Korea)

Occupation and Cancer prevention
Do Myung Paek (Invited Physician, National Cancer Center, Korea)

Cancer chemoprevention in familial adenomatous polyposis
Michihiro Mutoh (Professor, Kyoto prefectural university of medicine, Japan)

Limit alcohol intake for cancer prevention
Peter Butt (Co-chair of Canada's Guidance on Alcohol and Health, Representative, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, Canada)



Do Myung Paek



Michihiro Mutoh



Peter Butt

Session 4 Panel Discussion

Chair : Tae You Kim (Chairman, The Korean Cancer Association, Korea)

The future directions in cancer prevention

- Policy
- Research
- Clinical
- Government

Hiromasa Okayasu (Director, Division of Healthy Environments and Populations, WHO WPRO)

Moran Ki (Professor, National Cancer Center Graduate School of Cancer Science and Policy, Korea)

Sue Kyung Park (Professor, College of medicine, Seoul National University, Korea)

Tae Il Kim (Professor, Division of Gastroenterology, Dept. of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Korea)

Sang Min Park (Professor, Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Korea)

Hansook Kim (Director, Division of Disease Control Policy, Ministry of Health and Welfare, Korea)



Hiromasa Okayasu



Moran Ki



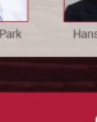
Sue Kyung Park



Tae Il Kim



Sang Min Park



Hansook Kim

문의 국립암센터 교육훈련팀 E-Mail. symposium@ncc.re.kr Tel. +82-31-920-1956

Homepage. ncc.re.kr/symposium/ 323 Ilsan-ro, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, 10408, Republic of Korea

연수평점 : 대한의사협회 6평점

※ 동시통역 제공