
제5차 암관리 종합계획

2026-2030



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



목 차



I. 수립 배경 및 경과	1
II. 제4차 계획 평가	2
III. 현황 진단 및 시사점	6
IV. 비전 · 목표 및 추진전략	18
V. 추진과제	19
1. 예방 · 검진	19
2. 치료	25
3. 사후관리	31
4. 연구	36
VI. 성과지표 및 기대효과	41
VII. 과제별 추진일정	44

I. 수립 배경 및 경과

□ 수립 배경

- **(의의)** 국가적 차원의 효과적인 암관리 추진을 통해 국민 건강 증진에 이바지하고자 「암관리종합계획」 5년마다 수립
- **(근거)** 「암관리법」 제5조(암관리종합계획의 수립)
- **(주기/방법)** 5년마다 국가암관리위원회*(위원장: 보건복지부 차관) 심의를 거쳐 수립·발표
 - * 종합계획 수립 등 암관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부 장관 소속으로 국가암관리위원회 구성·운영 (「암관리법」 제6~8조)

□ 그간 경과

- **(연혁)** ▲ 「암정복10개년계획」 제1기('96~'05) 및 제2기('06~'15), ▲ 「암관리종합계획」 제3차('16~'20) 및 제4차('21~'25)
- **(연구용역)** 「제5차 암관리종합계획 사전 기획 연구」 ('24.11월~'25.2월), 「제5차 암관리종합계획 수립 기획 연구」 ('25.1~12월)
 - 「제4차 암관리종합계획」 추진실적 평가, 최신 동향 및 이슈 파악하여 「제5차 암관리종합계획」 전략과제 제시
- **(전문가 자문)** 암관리 분야별 전문가 의견 수렴* ('25.8~9월, 총 6회)
 - * ①암 연구, ②암 AI·빅데이터, ③암 예방·정보, ④암생존자 및 호스피스, ⑤지역의료 및 거버넌스, ⑥암검진
 - 4개 분야 전문위원회(암데이터 관리, 암 예방, 암검진, 암환자 관리) 보고 및 자문('26.1월)
- **(공청회)** 「제5차 암관리종합계획(안)」 공청회 통해 의견 청취('26.1.22.)
- **(확정)** 국가암관리위원회 개최하여 「제5차 암관리종합계획」 최종안 심의·발표('26.2.24.)

II. 제4차 계획 평가

1. 주요 성과

「제4차 암관리종합계획」(‘21~’25) 개요 및 성과

- ▶ (비전) 어디서나 암 걱정 없는 건강한 나라
- ▶ (과제) 4개 추진전략*에 따른 8개 성과지표 제시
 - * ①암빅데이터 활성화, ②암 예방·검진 고도화, ③암 치료·대응 내실화, ④균등한 암관리 기반 구축
- ▶ (주요성과) 6개 성과지표 달성(‘25.12월 기준)

추진전략	성과지표	목표치		달성도 (2025)
		(2020)	(2025)	
암빅데이터 활성화	빅데이터 구축 암환자수(만명)	40	300	529
	암 감시지표 공개(건)	9	50	61
암 예방·검진 고도화	예방 가능한 암 신규 확진자수*(만명, 75세 미만)	5.6	4.5	5.1
	주요암의 말기암(원격병기) 발생률*(명/10만명)	24.6	22.0	20.8
암 치료·대응 내실화	주요암/희귀암 생존율 격차*(%p)	5.8	5.0	5.0
	암 유병자 중 5년 초과생존자 비율*(%)	57.8	65.0	62.1
균등한 암관리 기반 구축	권역별 회피 가능 암 사망률 격차*(명)	9.9	8.9	8.9
	암생존자통합지시센터 누적 등록자수(만명)	0.7	1.8	2.4

* 암등록 및 사망원인통계 발표 시점에 따라 시간적 간격(2년) 발생 (예: '22년 기준 암 발생 통계는 '24.12월 발표)

1 암빅데이터 활성화

- (암빅데이터 구축) K-CURE 사업* 통해 공공기관**의 암 등록·검진·청구·사망·코로나19 데이터를 결합한 암데이터 구축(‘25년 기준 529만명)
 - * K-CURE(Korea-Clinical data Utilization network for Research Excellence): 공공 및 임상 데이터 결합 서비스를 지원하고, 안심활용센터 통해 연구자에게 개방
 - ** 국립암센터, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국가데이터처, 질병관리청
- (감시체계 개선) 암 모니터링 지표 확대*, 암등록자료와 5대 암(위, 유방, 대장, 간, 폐) 협력병기** 자료 연계 활성화(‘21~)
 - * (‘20) 지역별 암 발생률 등 진단 영역 9개 → (‘24) 암검진 수검률, 5년 상대생존율, 암생존자 삶의 질, 호스피스 이용률, 암 사망률 등 전주기 영역 61개
 - ** 종양의 크기, 침윤 정도, 국소림프절 침범 여부 및 개수, 원격전이 여부, 진단방법 등
- (암 연구 지원) 국립암센터 암연구코어센터 및 바이오뱅크 통해 1,959건 연구 및 24,810건 검체 분양 지원(‘25년 기준)

② 암 예방·검진 고도화

- **(예방 가능한 암 위험 해소)** 위암 위험요인인 헬리코박터균 검사* 및 제균 치료 요양급여 기준 확대**
 - * 위암 가족력이 있는 경우, 헬리코박터균 검사 선별급여(본인부담 50%) 적용('22.9월)
 - ** 위선종 내시경절제술 후 헬리코박터 제균요법에 대해 요양급여 인정('22.5월)
- **사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 대상자 확대***('22), 국가건강검진에 C형 간염 항체검사 도입('25)
 - * (기존) 12세 → (확대) 12~26세 여성(단, 18~26세 여성은 저소득층으로 한정)
- **(양질의 암검진)** 국제 기준에 부합하도록 폐암검진 판정기준 개선('24), 정확도가 낮은 대장이중조영검사 제외('23)

③ 암환자 치료·대응 내실화

- **(보장성 강화)** 고가 항암 신약의 건강보험 급여 확대* 등 암환자 의료비 부담 완화('21~)
 - * 킴리아(티사젠렉류셀) 등 48품목 항암제 건강보험 등재
- **(미래 위험 대응 강화)** 감염병 위기 시 암생존자 관리방안 마련('21), 소아청소년암 진료체계 구축('24)
- **(암 치료의 질 관리)** 수술 중심에서 암 치료 과정 전반을 평가하고, 결과지표 확대하는(예: 재입원율) 등 암 적정성 평가 개선('22)

④ 균등한 암관리 기반 구축

- **(암생존자 지원)** 암생존자 통합지지 시범사업을 본 사업으로 전환('22), 통합지지 서비스 표준화 추진('21)
- **(국립암센터 역할 강화)** 국가암데이터센터로 지정('21), 다기관 임상 연구 연계 활성화('21)
- **(지역암센터 중심 암관리)** 지역별 특화사업* 발굴·확산, 지역암센터 장비비 지원('25)
 - * (실제 사례) 출장검진과 전화 상담 통해 울릉군 주민의 간암 예방 및 등록관리

2. 한계 및 보완 필요사항

1 수요자 중심 데이터 불충분

- 다양한 암데이터 구축·제공하나, Generative Medical AI* 등 최신 수요를 충족하기 위한 멀티모달 데이터는 부족**

* (Generative Medical AI) 텍스트, 영상, 유전체 등 서로 다른 유형의 데이터를 연계한 멀티모달(multimodal) 데이터를 학습하며, 하나의 모델에서 처리하여 이해할 수 있는 AI

** 멀티모달 데이터는 단일 유형 데이터에 비해 생산 및 가공에 고비용 소요

< 암데이터 제공 현황 >

(단위: 건, 국가암데이터센터)

구분	2021	2022	2023	2024	2025
합계	294	1,106	2,064	3,413	4,970
암 공공 라이브러리 ¹⁾ , 임상 및 영상데이터	45	23	65	110	144
합성데이터 ²⁾	249	61	391	317	2,400
공공데이터 오픈 API(Application Programming Interface) ³⁾	-	1,022	1,424	1,513	1,566
암 통계 ⁴⁾	-	-	184	1,473	860

- 1) 국립암센터(암등록자료), 국민건강보험공단(자격, 건강검진 등), 건강보험심사평가원(진료, 상병내역 등), 국가데이터처(사망일자, 사망원인), 질병관리청(코로나 확진자, 백신접종) 데이터를 연계·통합
- 2) AI 등을 이용하여 원데이터와 유사한 특성 및 형태로 생성한 가상의 데이터
- 3) 암종별 레지스트리 및 통계 정보 제공
- 4) 국가암데이터센터 포털에서 제공되는 암 통계(발생, 생존)

- 그간 양적 확대에 집중, 이제는 수요자 중심의 데이터 생산·검증, 활용도 제고 등 질적 성장에 집중할 필요

2 암 예방정책 실효성 및 관심 부족

- 인구 고령화에 따라 암 발생 증가 추세, 특히 젊은 연령 암환자도 증가*하나 암 예방에 대한 관심과 참여는 저조

* 최근 20년간 20~39세 암 발생률은 매년 4.7% 증가, 이는 전체(연평균 3.8%) 및 65세 이상(연평균 1.4%) 증가보다 빠른 추세('23년 기준)

- 개인 건강관리 경각심과 관심도 제고를 위해 암 예방 중요성을 적극적으로 부각하는 전략 모색

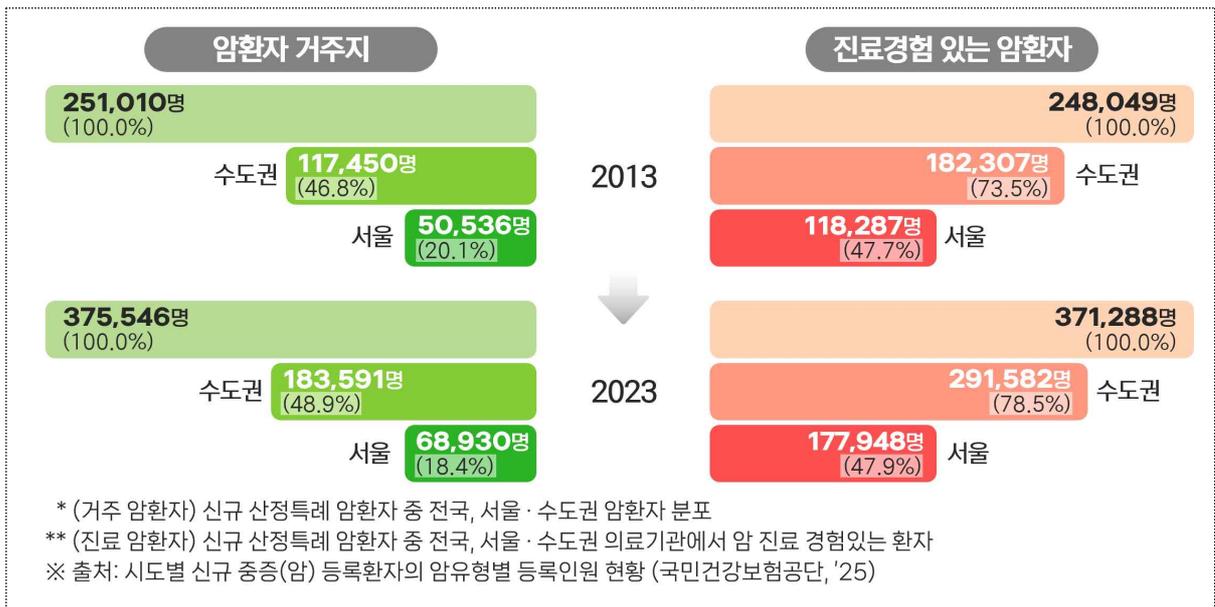
③ 미충족 분야 지원은 미흡

- 희귀암 환자*는 전체 암환자의 11.4%** 수준이며, 신약 임상시험은 호발암에 집중***
 - * 인구 10만명당 6명 내외 발생하는 암(예: 육종, 흑색종 등)
 - ** '23년 기준 희귀암은 43개 암으로, 환자수는 32,764명(11.4%)
 - *** 폐암 42건, 유방암 17건 vs 육종 2건, 흑색종 2건 (국가임상시험지원재단, '22)
- 국가 차원에서 희귀암 연구·진료를 지속 지원하여, 암 사각지대 해소에 앞장설 필요
- 그간 암관리 정책이 진단과 치료 중심으로 추진되어, 암생존자 건강관리 및 말기 암환자 지원은 부족
 - 암 치료 후 연속성 있는 관리와 일상생활 복귀를 지원할 수 있도록 암생존자 돌봄 인프라를 강화하고, 호스피스 정책과 연계 추진

④ 암환자 수도권 집중 현상 심각

- 신규 암환자 중 수도권 거주자는 48.9%이나, 수도권 소재 의료기관 진료 경험 있는 암환자는 78.5%로 1.6배('23년 기준)

< 암환자의 수도권 의료기관 진료 경험 >



- 암환자 수도권 집중 현상 완화 위해 지역암센터 진료역량 강화 및 암 연구 지원 요구 증가

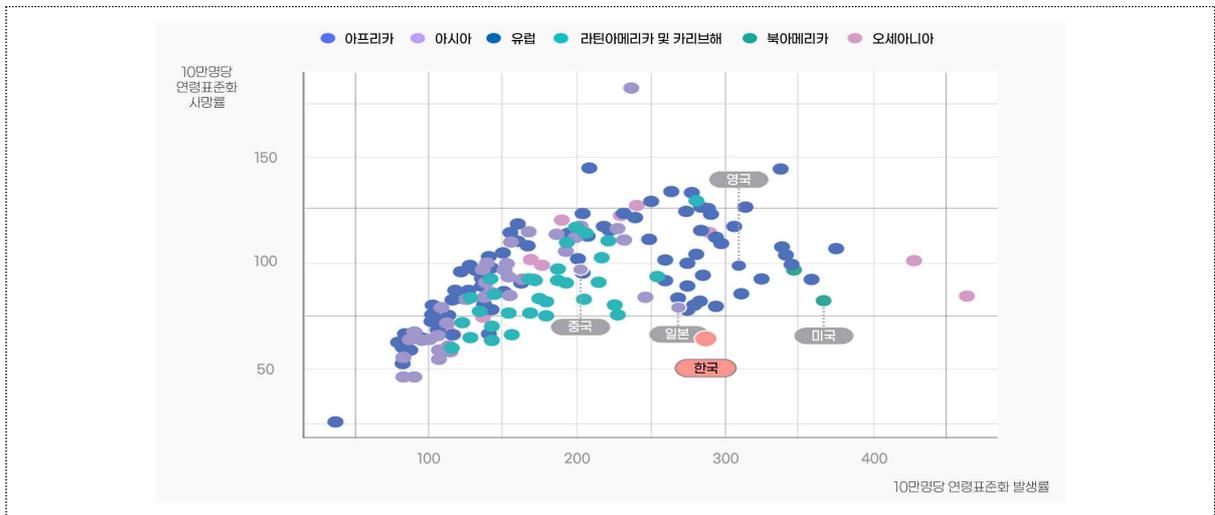
III. 현황 진단 및 시사점

1. 그간의 성과

□ 암 발생률 대비 낮은 사망률

- 해외 주요국 대비 암 발생률은 인구 10만명당 288.6명으로 높으나, 암 사망률은 미국, 일본보다 낮은 수준

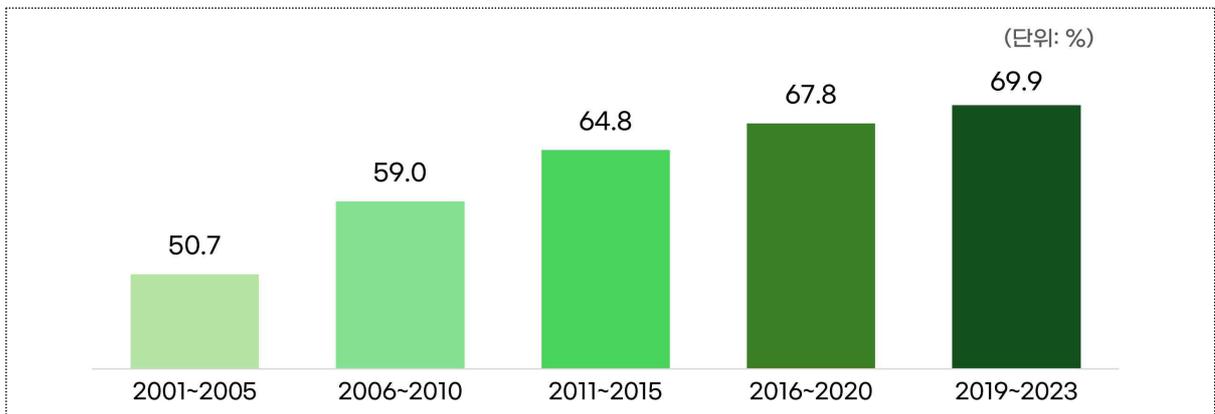
< 세계표준인구 기준 암 발생·사망 비교 >



□ 우수한 5년 상대생존율

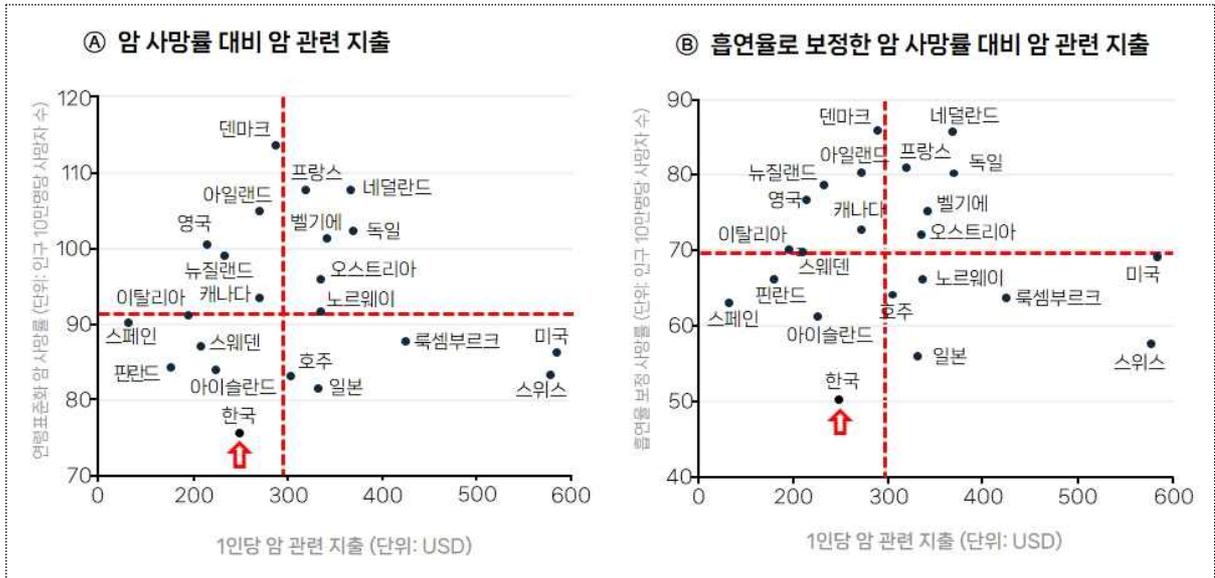
- 국가암검진 6대 암(위, 유방, 대장, 간, 폐, 자궁경부)의 5년 상대생존율* ('19~'23) 69.9%로, 약 20년 전('01~'05, 50.7%)과 비교하여 19.2%p 상승
- * (상대생존율) 암환자를 동일한 성별, 연령군의 일반인과 비교해 환자 집단이 생존한 비율

< 6대 암의 5년 상대생존율 >



□ 비용 효과적인 암 치료

- 미국 등 고소득 22개국과 비교 시, 한국 암 사망률은 최저 수준 (10만명당 75.5명), 인구당 치료비는 \$250로 미국(\$584)의 절반 미만

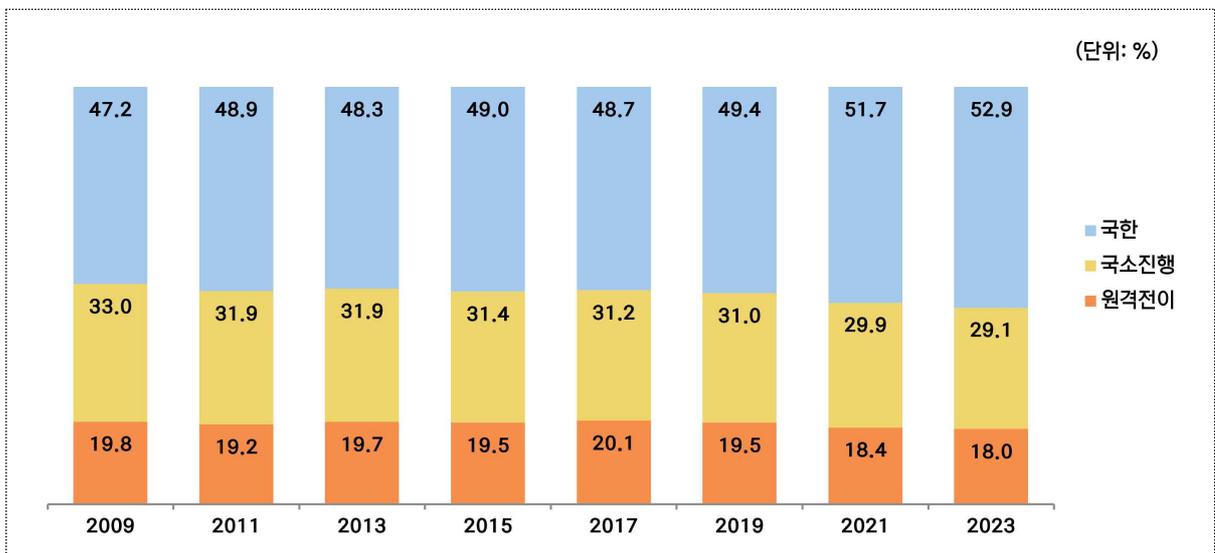


□ 국가암검진 통한 높은 암 조기 진단율

- 6대 암은 52.9%가 국한* 단계에서 조기 발견(23년 기준), 이 경우 5년 상대생존율(19~23년 기준)은 92.0%에 육박

* (국한, localized) 암이 발생한 장기를 벗어나지 않은 상태
 (국소진행, regional) 암이 발생한 장기 외 주위 장기, 인접 조직 또는 림프절 침범한 상태
 (원격전이, distant) 암이 발생한 장기에서 멀리 떨어진 다른 부위에 전이가 발생한 상태

< 국가암검진(6대 암) 기준 요약병기별 분율 >



참고 1

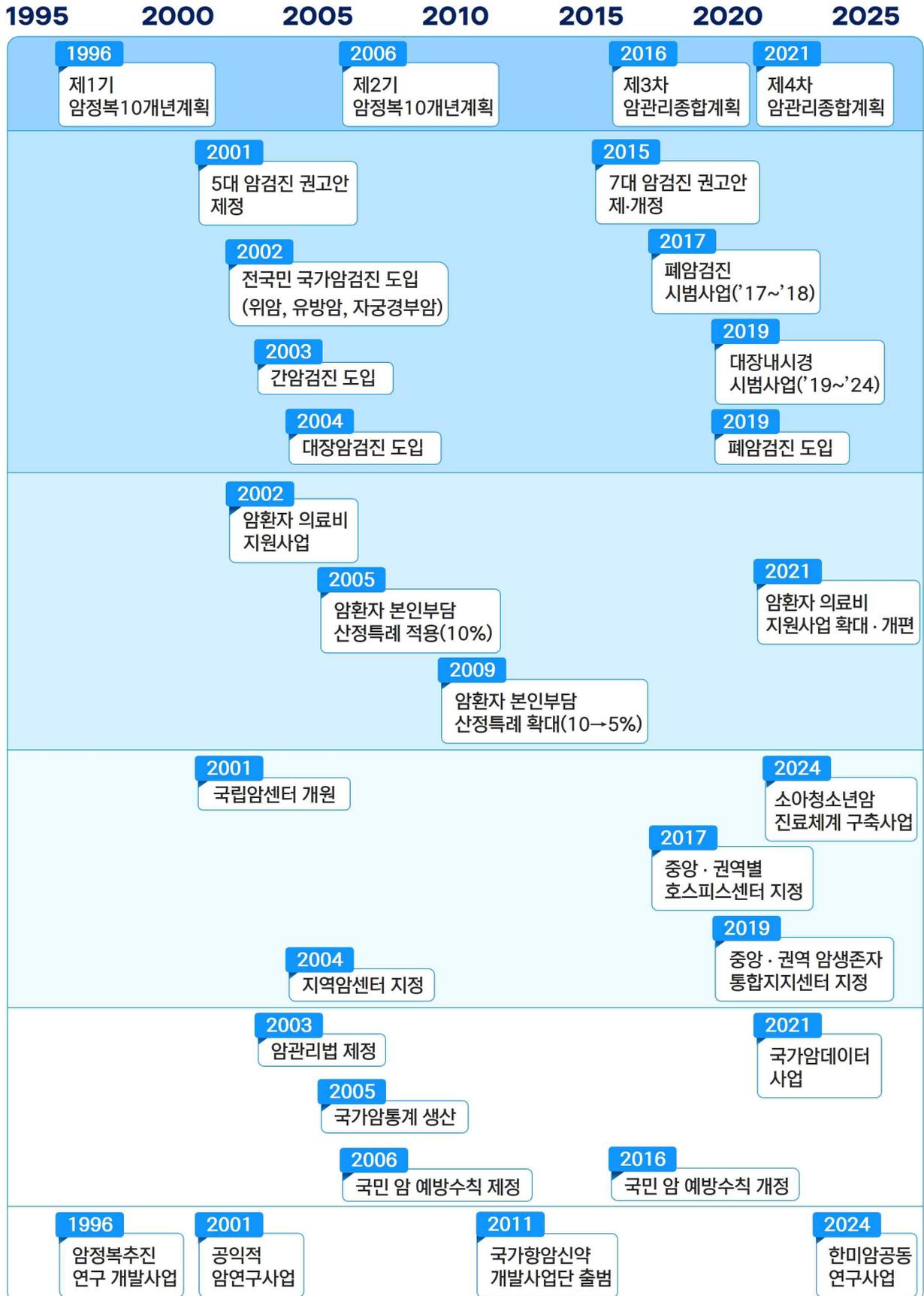
그간 계획의 성과 및 한계

◇ 국가암관리 정책은 제1기('96~'05)부터 제4차('21~'25)까지 시대적 요구와 정책환경, 과학적 근거 반영하여 **비전-목표-추진과제**를 설정하고, **전주기**(예방-검진-진단-치료-사후관리)에 걸쳐 **체계적으로 추진**하고 있음

구분	제1기 암정복 10개년 계획 ('96~'05)	제2기 암정복 10개년 계획 ('06~'15)	제3차 암관리 종합계획 ('16~'20)	제4차 암관리 종합계획 ('21~'25)
비전	암을 정복하여 국민 보건복지 및 삶의 질 향상에 기여	종합적 암관리를 통한 암 발생, 사망 최소화로 암 부담의 획기적 감소	전 국민을 암으로부터 보호하고 암 전주기에 걸친 환자와 가족의 삶의 질 향상	어디서나 암 걱정 없는 건강한 나라
특징	<ul style="list-style-type: none"> 국가암관리사업 기틀 구축 암 연구 기술혁신 및 산업 진흥 토대 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 국민 암 부담 완화를 위한 장기적인 대응 방안 마련 암 사망률 획기적 감소 위한 조기검진 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> 암 생존율 향상 고려, 생존자 및 호스피스 정책 강화 암 진단·치료 패러다임 변화에 따라 정밀의료 활용 기반 조성 	<ul style="list-style-type: none"> 4차 산업혁명 고려, 암빅데이터 중점 추진 코로나19 시기 고려, 감염병 유행 시 암관리 대응방안 모색
성과	<ul style="list-style-type: none"> 암관리법 제정 국가암검진사업 도입 암환자 산정특례제도 및 의료비 지원사업 시행 지역암센터 지정 	<ul style="list-style-type: none"> 암등록통계 국제공인 국민 암 예방수칙 제정 암검진 권고안(7종) 제·개정 암 적정성 평가 도입 	<ul style="list-style-type: none"> 암생존자 통합지지 시범사업 시행 호스피스 건강보험 수가 적용 폐암검진 도입 자궁경부암 예방접종 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 암빅데이터 기반 조성 감염병 확산 시기 암환자 관리방안 마련 소아청소년암 진료체계 구축 암생존자 통합지지 시범사업의 본사업 전환
한계	<ul style="list-style-type: none"> 암검진에 대한 낮은 인식도 국가 차원의 암 연구 미흡 암환자 치료 인프라 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 금연 외 암 예방정책 미흡 첨단 암 치료 기반 부족 암생존자 관리체계 필요 	<ul style="list-style-type: none"> 암빅데이터 활용·제공 체계 미흡 항암치료 부담 완화 요구 희귀·난치암 대응 강화 필요 	<ul style="list-style-type: none"> 암환자 수도권 집중 지속 적극적 암 예방 노력 필요 암빅데이터 활용 한계

참고 2

최근 30년간 국가암관리 정책 주요 변화



2. 해외 주요국 동향

대규모 암 정복 프로젝트 '캔서 문샷' (Cancer Moonshot 2.0) 추진

- 향후 25년 동안 암 사망률 50% 이상 감소 및 암환자·가족의 삶의 질 개선을 목표로, 「캔서 문샷 2.0」('24~'28) 수립

< 캔서 문샷 2.0 >

우선 시행과제	주요 내용
① 암검진 격차 해소	◦ 팬데믹으로 인해 미실시된 1,000만건의 암검진 수검률 회복 추진 - 검진 지원, 권고안 개정, 취약계층 검진 접근성 제고 등
② 환경 노출 이해·해결	◦ 유해물질 노출 영향을 줄이기 위한 계획 투자 확대 - 대기 유해물질 관리, 토지 정화 지원, 군사 및 유해환경 노출 연구 등
③ 예방 가능한 암 영향 감소	◦ 근거 기반 예방 실행 전략 및 암 예방 수단과 관련된 연구를 적극 지원 - 금연 프로그램 지원, HPV 예방 및 조기 발견, 영양·식이 암 연구 등
④ 첨단 연구 결과의 보급	◦ 암 예방·진단·치료를 위한 혁신적 방법 개발 연구 지원 - 정밀 암 치료를 위한 고도 분석, RNA 기반 치료제 연구 등
⑤ 환자·간병인 지원	◦ 전주기에 걸쳐 암환자 및 간병인 부담을 경감시킬 수 있도록 지원 - 암생존자 지원, 의약품 비용 절감, 암환자·가족 지원 확대 등

유럽 연합 암 퇴치 계획 (Europe's Beating Cancer Plan) 수립

- 암 전주기에 걸친 유럽 차원의 적절한 대응을 목표로, 통합적인 「암 퇴치 계획」('21~'27) 수립

< 암 퇴치 계획 >

분야	주요 내용
① 지식과 연구를 통한 변화 주도	◦ 암 지식센터 설립과 혁신 건강 이니셔티브를 통해 연구 역량 강화 ◦ EU 내 연구기관 간 파트너십을 구축하여 암 관련 지식과 기술 확산
② 암데이터 및 디지털 활용	◦ 암 영상 아틀라스 구축 등 건강기록 공유로 데이터 접근성과 활용도 제고 ◦ 유럽 내 암 정보시스템 운영, 환경·사회경제 데이터와 연계해 분석 기반 마련
③ 지속 가능한 암 예방 통한 건강 보호	◦ 금연, 절주, 건강식단 등 생활습관 개선을 위한 범유럽 캠페인 전개 ◦ B형·C형 간염, 헬리코박터균, HPV 등 감염성 암 예방 백신 및 치료 확대
④ 암 조기 발견 향상	◦ 90% 이상이 검사를 받을 수 있도록 EU 암 선별검사체계 구축 ◦ AI 기반 선별검사 데이터 접근성 제고 및 신규 진단법 개발 촉진
⑤ 높은 수준의 암 치료 보장	◦ 국가 간 EU 네트워크를 구축해 전문 치료 역량과 환자 접근성 강화 ◦ 유전체 분석과 차세대 염기서열분석을 기반으로 개인 맞춤형 치료 실현
⑥ 암환자, 생존자, 간병인의 삶의 질 개선	◦ 환자·생존자 건강 추적 위한 가상플랫폼 설립, 암생존자 스마트카드 제공 ◦ 간병휴가·유연근무제도 도입 등 비공식 간병인 지원
⑦ EU 전역의 암 관련 불평등 해소	◦ 회원국 및 지역 간 격차 파악하고 우선 과제 도출 ◦ 원격 의료와 모니터링 강화, 가상 협진 모델 확산
⑧ 소아암 중심 관리	◦ 소아암환자 지원 이니셔티브 출범 및 암 정보시스템에 소아암 분야 신설 ◦ 소아 희귀질환, 의약품 규정 개정 등 소아암생존자 및 후속 관리



「암 대책 추진 기본계획」에 따라 체계적·종합적인 암관리

- 모든 국민의 암 극복을 목표로, 암검진 수검률 60% 등을 달성하고자 「제4차 암 대책 추진 기본계획」(‘23~’28) 수립

< 제4차 암 대책 추진 기본계획 >

분야	주요 내용
① 암 예방	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 생활습관뿐만 아니라 일상생활 기능 유지·향상 차원에서 건강 증진 도모 ◦ 금연 및 백신접종 등 효과적인 암 예방에 대한 과학적 근거 기반 정보 제공 ◦ 암검진 수검률 파악, 직장 내 암검진 제도화, 검진 제공체계 정비 등 암검진 수검률 제고
② 암 진료	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역별 의료 격차 해소를 위해 거점병원 중심으로 협력시스템 구축, 암 진료 선도사례 공유 ◦ 신약, 신의료기술 등 신속한 임상 적용을 위한 실용화 연구 촉진 및 제도 개선 ◦ 희귀·난치암, 소아·청소년·청년 암 치료 강화 및 노인 암환자 지원
③ 암과의 공생	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 노인 암환자 과제 파악, 지역 내 요양방식과 재발·이차암 후속체제 구축 등 의사결정 지원 대처 검토 ◦ 거점병원과 지역 의료기관 연계로 상담 지원, 완화케어 등을 추진하여 환자·가족 지원 ◦ 암환자의 사회적 문제(취업 지원, 외모 변화, 자살위험 등) 해소를 위한 생존자 지원 강화
④ 지원 기반	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 「전(全) 게놈 해석 실행계획」 추진, 암환자 유전체 분석 통해 새로운 치료법·진단법 개발 촉진 ◦ ICT와 AI를 포함한 디지털 기술 활용과 의료데이터화 추진 ◦ 빅데이터 분석 등 전문적인 인력 육성 및 배치



건강중국행동(15개 과제)에 ‘암 예방 및 치료 행동’ 포함

- 2030년까지 암 예방 및 치료 체계를 강화하고, 암 발생률과 사망률 감소를 목표로, 「암 예방 및 치료 행동」(‘23~’30) 수립

< 암 예방 및 치료 행동 >

분야	주요 내용
① 위험요인 관리	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 정보·교육 제공, 위생 관리 및 백신접종(HPV, B형 간염 등) 등 건강 환경 조성 ◦ 식수·대기·토양 등 환경 모니터링 및 관리 강화, 직업성 위험관리 등
② 암 예방·치료 체계 개선 및 정보 공유 강화	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국가-성(省)-지(地市)-현(縣) 네트워크 구축과 지역별 암 전문센터·의료기관 지원 ◦ 최소 1,145개 암등록기관 확보 및 품질관리체계 정비 개인정보 보호 강화
③ 암 조기 진단·치료 보급 및 선별 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 주요 암의 선별·조기 진단·치료 지침 보급 및 적용 범위 확대 ◦ 암 위험평가 도구 개발·보급, 검진 표준화 및 의심사례 추적관리 체계화
④ 암 진료 관리·서비스 질 제고	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 임상진료, 의약품 처방 등 규정 정비, 항암제 임상적용 관리와 모니터링 강화 ◦ 진료 질 관리체계 확립, 다학제 진료 및 원격의료 등 진료 모델 최적화
⑤ 중·서양의학 융합 혁신 촉진	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 중·서양의학 통합 암 진료 네트워크 구축 및 임상 협력 시범프로그램 확대 ◦ 중의학 기반 암 예방지침 및 교육 개발, 인력 양성 및 진료 지원 등
⑥ 의료 지원 및 치료 보장 강화	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 암 관련 종합의료보험 강화, 제네릭 의약품 장려, 신속 허가 등 항암제 접근성 제고 ◦ 빈곤 지역 대상 암 예방·검진·치료 강화, 재빈곤 모니터링 및 지원
⑦ 기술 연구 가속화, 성과 전환 촉진	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 인력 양성체계 개선, ‘정밀, 재생, 지능’ 중심 핵심기술 R&D 집중 투자 ◦ 임상·산업 전환 촉진 및 연구 성과 확산 플랫폼 구축
⑧ 조직 및 실행	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역별 리더십·조정 기구 구축 및 실행체계 강화 ◦ 건강중국 관련 특별사업과 연계·통합 추진, 부처 간 협업을 통한 총괄 조정 등

3. 정책 여건 및 시사점

□ 암 발생과 사망 주요 변화

- 대장암, 폐암, 위암, 간암, 자궁경부암은 국가암검진 대상 암으로, 금연, 절주, 감염* 예방정책 영향 등으로 발생과 사망 감소
 - * B형 및 C형 간염, 사람유두종바이러스(HPV)
- 유방암은 발생 증가하면서 사망이 유지되고 있어, 국가암검진 통한 조기 발견 중요성을 강조하고, 표적치료제 등 연구 지원 필요
- 갑상선암과 전립선암은 5년 상대생존율이 비교적 양호한 암이나, 발생이 증가하고 있어, 최신 연구 동향 등 모니터링 지속
- 대표적인 난치암인 췌장암은 발생 증가하고 있어, 발생기전, 항암제, 치료 내성 등 기초 및 임상 연구 지원 필요
- 신장암, 담낭암 및 기타 담도암은 발생 증가 또는 감소와 더불어 사망이 감소하고 있어 현재 추이 유지 필요

< 최근 10년간 연령표준화* 암 발생률 및 사망률 >

(단위: 명/10만명)

구분**	암 발생			암 사망		
	2014	2023	추이***	2014	2023	추이***
대장암	66.3	58.7	감소	20.5	16.1	감소
폐암	60.8	57.5		42.3	32.0	
위암	72.1	51.4		20.5	12.0	
간암	37.1	26.1		26.5	17.6	
자궁경부암	7.7	5.9		2.2	1.5	
유방암	39.0	56.8	증가	5.2	5.3	유지
갑상선암	63.5	68.9		0.8	0.7	
전립선암	25.1	39.2		4.3	4.5	
췌장암	15.0	17.1		13.1	13.7	
신장암	10.5	13.5	감소	2.4	1.9	감소
담낭암 및 기타 담도암	15.5	13.8		10.2	9.4	

* 2020년 주민등록연앙인구를 표준인구로 하여 산출

** 국가암검진의 6대 암(위, 유방, 대장, 간, 폐, 자궁경부) 포함하여 '23년 기준 암 발생률이 높은 10대 암 (갑상선>대장>폐>유방>위>전립선>간>췌장>담낭 및 기타 담도>신장) 분석

*** 10년간 자료를 회귀분석 수행, 기울기(slope)가 양수(+)면 '증가', 음수(-)면 '감소', 0인 경우 '유지'로 정의

⇒ 암 발생 및 사망 동향에 대한 체계적인 분석을 실시, 이를 전주기 암관리 정책 수립에 활용할 필요

□ 암 예방 및 조기 진단 중요

- 국민 4명 중 3명(74.7%)은 암 예방이 가능하다고 인식하고 있으나, 암을 예방하기 위한 구체적인 노력은 저조

< 암 예방에 대한 인식 및 실천 >

(단위: %, '25년 기준)



※ 출처: 국민 암 예방수칙 인식 및 실천행태 조사 (국립암센터, '25)

- 검진을 통해 조기에 암 진단 및 치료하면 완치율이 높아지므로, 국가암검진 중요성과 국민적 관심 증가

< 요약병기에 따른 5년 상대생존율 >

(단위: %, '19~'23년 기준)

구분	평균	유방암	위암	대장암	자궁경부암	폐암	간암
전체	69.9	94.7	78.6	75.6	79.0	42.5	40.4
국한	92.0	99.2	97.6	94.9	94.5	81.5	63.5
국소진행	71.1	93.6	62.2	82.4	73.8	51.7	26.4
원격전이	15.7	50.4	7.5	20.4	29.1	13.9	3.5

- 암검진 수검률 낮은 대장암*, '00년 이후 암 사망원인 1위인 폐암에 대해서는 국가암검진 개선 필요성 제기

* (암검진 수검률) 간암 74.6% > 유방암 63.5% > 위암 63.2% > 자궁경부암 60.1% > 폐암 52.1% > 대장암 40.3% ('24년 기준)

- 의료급여수급권자와 장애인은 건강보험가입자와 비장애인에 비해 낮은 암검진 수검률*

* 의료급여수급권자 28.9% vs 건강보험가입자 59.8% ('23년 기준)
장애인 46.1% vs 비장애인 59.3% ('23년 기준)

⇒ 효과적인 암 예방과 조기 진단, 취약계층 암검진 접근성 제고를 위해서는 국가 차원에서 보다 적극적인 대응 필요

□ 지역 암 의료 격차

- 국민들은 시설·장비 현대화, 질 높은 의료서비스 등을 이유로 암 치료 시 서울 소재 의료기관 선호*

* (암 치료 선호 의료기관 선택 이유) 시설·장비 현대화(69.3%) > 질 높은 의료서비스(66.3%) > 교통 등 접근 편리성(44.9%) > 주변인 추천(12.7%)

(암 치료 의료기관 선호 지역) 서울(67.8%) > 경기(9.7%) > 부산(4.9%) > 대구(3.4%) > 인천(2.7%)

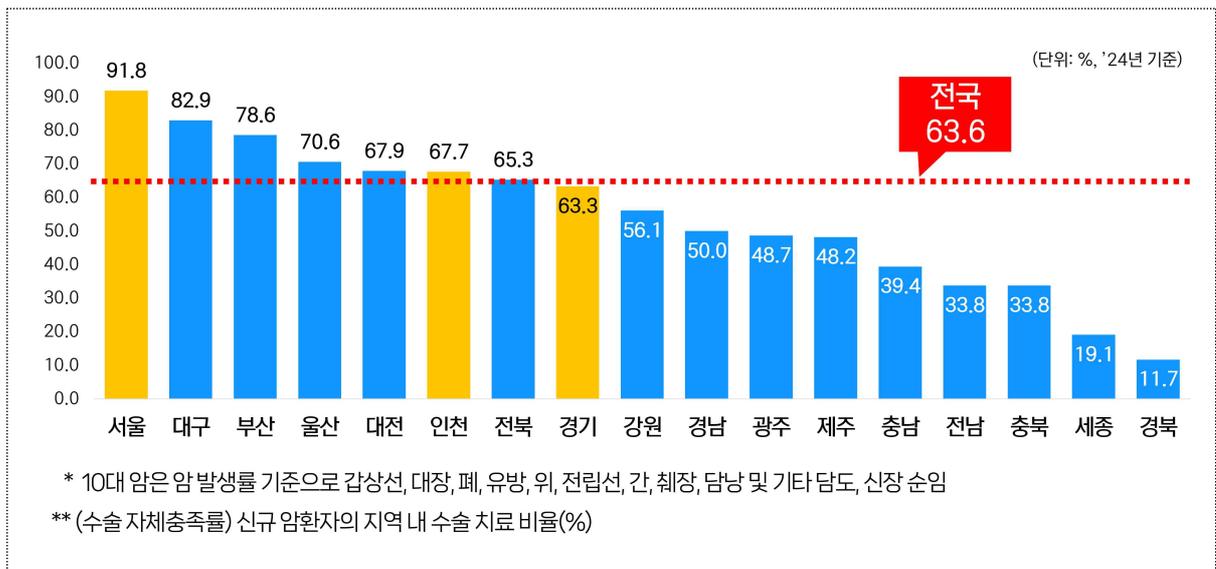
※ 출처: 암환자 의료이용 및 의료비 부담 실태조사 (국립암센터, '23)

- 풍부한 진료 경험, 첨단 시설·장비, 다수 의료인력, 임상시험 참여 기회가 있는 서울로 암환자 집중*되면서 지역 간 의료 격차 심화**

* 암 분야 세계 300위권에 진입한 한국 의료기관은 14개소로, 이 중 비수도권은 1개소인 반면 일본은 28개소 중 15개소가 지방 의료기관 (2026 월드베스트전문병원, 뉴스위크)

** (연령표준화 암 사망률) 인구 10만명당 전국 79.7, 서울 73.6, 경남 88.8 (국가데이터처, '24)

< 10대 암*의 수술 자체충족률** >



- 지역 의료기관 이용 암환자 감소 시, 진료역량 유지·향상이 어렵고 적극적 투자도 위축되는 악순환 발생

⇒ 다른 질환 대비 수도권, 특히 서울로 환자 유출이 많은 질환이 암이므로, 지역완결적 의료체계 구축 필요

□ 암 치료 이후 돌봄에 대한 요구

- '23년 암환자 195만 925명, 총 진료비 10조 1,552억원, 1인당 진료비 520만 5,326원*으로, 암은 진료비 부담이 큰 질환

* '19년 대비 암환자 4.2%, 총 진료비 8.3%, 1인당 진료비 3.9% 증가(건강보험심사평가원 악성신생물 진료 현황, '24)

< 암질환 건강보험보장률 >

(단위: %)

구분	2020	2021	2022	2023
건강보험보장률*	79.8	80.2	75.7	76.3
법정본인부담률	9.0	8.8	9.3	8.9
비급여부담률	11.2	11.0	15.0	14.8

* 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함

※ 출처: 건강보험환자 진료비 실태조사 (국민건강보험공단, '25)

- 암 진단 이후 5년 초과 생존한 암환자는 국민 30명당 1명(3.3%)인 169만 7,799명으로('23년 기준), 생존자 건강관리 수요 증가

< 암 치료와 일상회복 지원 요구도 >

(단위: %)

구분	보통 이하 부정 응답		보통	보통 이상 긍정 응답	
	매우 불충분	불충분		충분	매우 충분
암 치료 시 국가의 경제적 지원	23.8		34.3	42.0	
	4.6	19.2		33.6	8.4
암 치료 후 일상생활 회복을 위한 국가의 지원	26.1		36.5	37.6	
	4.3	21.8		31.5	6.1

※ 출처: 국민 암 예방수칙 인식 및 실천행태 조사 (국립암센터, '25)

- 초고령사회를 맞아 생애말기 존엄한 삶을 위한 연명의료결정제도 개선 및 활성화 방안 필요성 제기
- 호스피스사업 정착 및 국민 인식 개선에 따라 호스피스 이용 암환자도 증가*하므로, 인프라 확충 필요

* 호스피스 이용 신규 암환자/이용률: ('18) 18,091명/22.9% → ('24) 24,209명/27.2%

⇒ 증가하는 암생존자의 건강 증진과 사회적 복귀를 지원하고, 말기 암환자 돌봄 수요에 대응하는 전략 필요

□ 빠르게 발전하는 암 연구

- **중증질환인 암***은 기초 및 임상 연구가 활발히 진행되는 분야로, 미국 등 해외 주요국은 암 연구 집중 투자**

* 전세계적으로 매년 약 2,000만명 암 발생, 약 970만명 암 사망 추정 (국제암연구소, '24)

** (글로벌 항암 연구 국가) 1위 미국, 2위 중국, 3위 영국, 4위 독일, 5위 일본, 8위 한국 (Springer Nature, '19~'24)

< 미국의 암 연구 대표적 예시 >

- **(정밀 외과 개입 기술)** 종양 절제 수술 성공률을 높이기 위한 외과 기술 개발 연구
- **(암 조기 발견용 합성생물학 플랫폼 최적화)** 30개 이상의 암을 1기 단계에서 탐지할 수 있는 최초의 일반의약품 다중암조기검사 키트 개발 연구
- **(정밀 암 치료 위한 고도 분석)** 개인 맞춤형 암 치료를 위한 차세대 도구 개발, 암 진행 여부 모니터링, 치료시기 및 방법 예측 등 최적의 치료 지원을 위한 연구
- **(RNA 기반 면역 유전자 조절 치료)** 면역계 훈련을 통해 암에 효과적으로 대응할 수 있도록 범용 mRNA 플랫폼 개발 연구
- **(AI 기반 치료제 재창출 플랫폼)** 희귀암 등 치료제가 없는 질환에 대해 기존 의약품을 새로운 용도로 빠르게 재검증하는 학습 기반 플랫폼 구축

- 세포·유전자 치료제*, 항체-약물 접합체** 등 혁신적 작용기전 기반 항암제 연구가 새로운 트렌드로 자리매김

* 세포 또는 유전자를 조작하여 질병의 근본적 원인을 치료하는 첨단 바이오 의약품

** 항체에 세포독성 약물을 결합시켜 암세포에 선택적으로 작용하는 표적치료제

- **매년 약 300건 암 임상시험이 승인되나, 다국적 제약회사 중심인 의뢰자 임상시험이 다수***

* 식약처 임상시험계획 승인 현황

: ('20) 309건 (의뢰자 주도 236건(76.4%) vs 연구자 주도 73건(23.6%))

→ ('24) 276건 (의뢰자 주도 243건(88.0%) vs 연구자 주도 33건(12.0%))

- 신약 개발, 진단 보조, 예후 예측 등 AI 활용한 암 연구도 향후 활용범위와 영향력이 확대될 것으로 전망*

* AI 연구 기업이 주도하는 암 임상시험은 '22년 이후 세계적으로 매년 약 20건씩 개시 (글로벌 항암 트렌드 분석 보고서, '25)

⇒ 정밀의료, AI 등 첨단 암 연구와 연구자 주도 임상시험을 위한 지원 확대 및 네트워크 구축 필요

< 최근 30년간 암관리 주요 지표 변화 >

		제1기('96~'05)	제2기('06~'15)	제3기('16~'20)	제4기('21~'25)
암 발생	발생자 (만명)	14.7 ('05)	21.8 ('15)	25.2 ('20)	28.9 ('23)
	모든 암 연령표준화 발생률 (명/10만명)	472.6 ('05)	492.3 ('15)	489.5 ('20)	522.9 ('23)
	갑상선암 제외한 연령표준화 발생률 (명/10만명)	441.4 ('05)	441.0 ('15)	431.6 ('20)	454.0 ('23)
암 사망	사망자 (만명)	6.6 ('05)	7.7 ('15)	8.2 ('20)	8.9 ('24)
	모든 암 연령표준화 사망률 (명/10만명)	236.8 ('05)	184.4 ('15)	160.1 ('20)	148.5 ('24)
	갑상선암 제외한 연령표준화 사망률 (명/10만명)	235.5 ('05)	183.5 ('15)	159.4 ('20)	147.9 ('24)
암 생존	모든 암 5년 상대생존율 (%)	54.2 ('01~'05)	70.8 ('11~'15)	71.7 ('16~'20)	73.7 ('19~'23)
	갑상선암 제외한 5년 상대생존율 (%)	50.9 ('01~'05)	64.3 ('11~'15)	67.5 ('16~'20)	69.6 ('19~'23)
암 유병	유병자 (만명)	-	161.0 ('15)	228.0 ('20)	273.3 ('23)
	유병자 중 5년 초과 생존자 비율 (%)	-	49.4 ('15)	60.1 ('20)	62.1 ('23)
암 검진	수검률 (%, 건강보험가입자)	20.2 ('05)	48.3 ('15)	49.6 ('20)	60.2 ('24)
암 보장성	암환자 건강보험 보장률 (%)	49.6 ('04)	76.0 ('15)	79.8 ('20)	75.0 ('24)
호스피스	암 사망환자 호스피스 이용률 (%)	-	15.0 ('15)	23.0 ('18)	27.2 ('24)

IV. 비전 · 목표 및 추진전략

비전

모두를 위한 **암관리**, 더 나은 **건강한 미래**

목표 및 성과 지표

목표	성과지표
☑ 암 조기 발견으로 생존율 향상	6대 암의 조기 진단율 (‘25) 57.7% → (‘30) 60.0%
☑ 지역완결적 암 의료체계 구축	10대 암의 수술 자체충족률 (‘25) 63.6% → (‘30) 65.0%
☑ 암생존자 건강 증진 및 돌봄 강화	암생존자 삶의 질 (‘25) 80.0점 → (‘30) 85.0점
☑ AI 기반 구축을 통해 암 연구 가속화	암 특화 멀티모달 데이터 구축 (‘25) 0건 → (‘30) 70,000건

12개 중점 과제 · 68개 세부 과제

예방·검진	1-① 금연, 금주 등 국민 암 예방 실천 강화로 암 예방 1-② 대장암 및 폐암 국가암검진 개선 및 사후관리 강화 1-③ 정보 검증 강화와 이해도 높은 암 정보 제공
치료	2-① 지역암센터 역량 강화로 지역완결적 암 의료체계 구축 2-② 소아청소년암환자, 항암 신약 등 접근성 제고 2-③ 국립암센터 진료·연구·교육·정책 지원 기능 강화
사후관리	3-① 암생존자 통합지지 인프라 확충 및 서비스 고도화 3-② 연명의료결정제도 개선과 호스피스 활성화 3-③ 암관리 지표 개발 및 체계적인 지역 암관리
연구	4-① 멀티모달 데이터 구축과 AI 활용 암 연구 가속화 4-② 암 예측, 진단, 치료 및 내성 연구 강화 4-③ 암 통계 및 모니터링 고도화로 활용가치 증대

V. 추진과제

1. 예방·검진 국민이 체감하는 암 예방·검진체계 확립

1-1 금연, 금주 등 국민 암 예방 실천 강화로 암 예방

① 예방 가능한 암에 대한 조기 개입

- (암 예방수칙) 사회·환경 변화, 해외 암 예방지침 등을 반영한 「국민 암 예방수칙」 개정('27) 및 암 예방 대국민 홍보('26~)

「국민 암 예방수칙」 (2016)	암 예방을 위한 행동수칙 제5판 유럽연합-국제암연구소 공동(2025)
1 담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기	1 담배를 피우지 말고, 어떤 형태의 담배도 사용하지 않기
2 채소와 과일을 충분히 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기	2 남이 피우는 담배 연기를 피하고, 실내·차량에서 담배를 피우지 않기
3 음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기	3 과체중 또는 비만을 피하기 위해 고칼로리, 고당, 초가공식품을 줄이기
4 암 예방을 위하여 하루 한 두잔의 소량 음주도 피하기	4 매일 신체활동을 실천하고, 앉아 있는 시간을 줄이기
5 주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동하기	5 통곡물, 채소, 과일, 콩류를 충분히 섭취하고, 가공육·적색육은 줄이기
6 자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기	6 술은 가능한 한 마시지 않기
7 예방접종 지침에 따라 B형 간염과 자궁경부암 예방접종 받기	7 가능한 한 모유 수유를 길게 하기
8 성 매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 성생활 하기	8 햇빛에 과도하게 노출되지 않기
9 발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기	9 직장에서 발암물질에 노출되지 않도록 주의하기
10 암 조기검진 지침에 따라 검진을 빠짐없이 받기	10 집 안의 라돈 농도를 확인하고 높다면 낮추도록 노력하기
	11 대기오염 노출을 줄이기 위해 노력하기
	12 주기적으로 암 위험요인을 검사받고, B형 간염과 HPV 예방접종 하기
	13 호르몬 치료는 전문가와 충분히 상의하고, 필요 시 최소한 사용하기
	14 권장된 암 조기검진(대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암 등)에 참여하기

- (조기 개입) 암 통계 및 암 발생 기여위험도 분석 등을 토대로 예방 가능한 암*에 대한 효과적인 개입 방안 마련('26~)

* (예방 가능한 암, preventable cancer) 외부 위험요인을 줄이고, 보호요인을 높이는 개입을 통해 발생을 차단하거나 지연시킬 수 있는 암 (예: 폐암 등)

- (흡연) 담배 정의 확대*에 따른 후속관리 추진, 담배제품 사용 감소를 위한 규제 강화('26~)

* 연초의 잎 → 연초나 니코틴 ('25.12월)

- 담배 광고·판촉 제한, 담뱃갑 경고 그림 확대 및 광고 없는 표준 담뱃갑 도입, 금연 구역 추가 지정 등 추진('26~)
- 담배 유해성 등에 대한 정확한 정보를 참여형·체험형으로 교육하여, 신규 흡연자 발생 감소 및 흡연 시작 연령 지연('26~)

- **(음주)** 온라인, 배달 등 통한 미성년자 대상 주류 판매 규제, 청소년의 주류 접근에 대한 감시 강화("26~)
 - 공공장소 음주 규제 입법 강화, 지자체 공공장소 금주 구역 운영 가이드라인 마련 등을 통한 주류 접근성 제한 강화("26~)
 - 미디어 음주 장면 모니터링 강화 및 절주 실천을 위한 미디어 홍보, 고위험 음주 예방을 위한 절주 수칙 등 홍보("26~)
- **(영양)** 당류·포화지방·나트륨 섭취 저감, 과일·채소 섭취 증가 등 국민 영양 개선을 위한 홍보 캠페인 추진("26~)
 - 영양과 만성질환에 대한 기반 연구를 바탕으로 세분화된 영양소 섭취기준 및 식생활지침 마련("26~)
- **(비만)** 소아비만 예방·관리 위한 비만 예방 환경 조성, 유아 및 아동·청소년 신체활동 향상 프로그램 시행("26~)
 - 신체활동 가이드라인 등을 포함한 비만 관련 건강 행태에 대해 국가 기준 마련("26~)
 - 비만 예방을 위한 건강한 식습관과 신체활동에 대한 대국민 인식 개선·홍보 사업 수행("26~)
- **(감염)** 임상·역학적 근거를 토대로 국가예방접종 및 치료 지원 확대("26~)
 - 자궁경부암 예방 효과를 고려하여, 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 대상*을 12세 남아까지 확대("26~)
 - * (현행) 12~26세 여성(단, 18~26세 여성은 저소득층으로 한정)
 - 위암 위험요인인 헬리코박터 연구* 통해 제균 치료에 대한 과학적 근거 마련("26~)
 - * (국립암센터-국제암연구소) 위암 예방을 위한 헬리코박터 감염 치료 효과 연구

② 미래 암 발생 위험도 분석을 통해 암관리에 활용

- **(노인암)** 노화가 암 발생에 미치는 영향을 규명하고, 포괄적 노령 평가*(CGA) 고려한 연구 추진('28~)
 - * (Comprehensive Geriatric Assessment) 단순히 산술적인 나이가 아니라 환자의 실제 기능적 능력과 전반적인 건강상태를 과학적으로 측정
 - 노인암 임상진료 가이드라인 개발 통해 노인 암환자 특성 등을 고려한 치료 전략 제시(~'30)
- **(조기 발병암)** 유전체 분석 등 통해 조기 발병암*의 유전자 변이를 발견하고, 생활습관·환경·유전 요인 간 상호작용 연구('29~)
 - * 일반적으로 50세 미만 성인에서 진단되는 암을 의미하며, 지난 30년간 전세계적으로 약 80% 증가, 향후에도 증가 추세 전망 (BMJ Oncology, '23)
 - ※ 우리나라도 '23년 기준 갑상선암의 56.4%, 유방암의 35.5%, 대장암의 16.0%가 조기 발병암이므로 관리 필요
 - 조기 발병암 특성을 고려한 수술·항암·방사선 등 치료법 표준화 연구 추진('29~)
- **(이차암)** 암생존자*의 임상적 특징, 유전·생활습관 요인 등을 통합 분석하여, 개인 맞춤형 이차암 위험 예측 모델 개발('27~)
 - * 암생존자는 일반인에 비해 이차암 발생률이 1.1배 더 높음 (JAMA, '20)
 - 예방, 검진 등 이차암 관리 가이드라인을 개발하고, 암생존자 통합 지지사업과 연계('30~)
- **(발암요인)** 국제암연구소 발암요인 분류체계*를 토대로 위해성 평가 연구 추진('28~)
 - * ▲(1군) 인체 발암 확실(예: 흡연), ▲(2-A군) 인체 발암성 추정(예: 아크릴아마이드), ▲(2-B군) 인체 발암 가능(예: 아스파탐), ▲(3군) 인체 발암평가 불가(예: 톨루엔)
 - 국내 암 발생 위험요인을 종합적으로 파악하여, 암 예방과 검진 정책에 활용('30~)

① 과학적 근거 고도화와 국가암검진 확대

- **(검진체계)** 최신 연구 결과, 의료상황 변화 등을 고려하여, 암검진 권고안(7종) 개정(~'27)
 - 그간 국가암검진 축적된 효과를 심층 분석하여, 암검진 필요성·타당성 근거 강화(~'27)

< 암검진 권고안 개정 >



- **(대상자)** 해외 주요국 폐암검진 현황*, 폐암검진 권고안 개정사항 등 토대로 폐암검진 대상자 확대('28~)
 - * 미국: (검진 시작 연령) 55세 → 50세, (최소 흡연력) 30갑년 → 20갑년
독일: 50~75세의 25갑년 이상 현재 흡연자 또는 금연한 지 10년 이내 과거 흡연자
 - ※ 한국: 30갑년 이상 흡연력 있는(금연 후 15년이 경과한 과거 흡연자 제외) 54~74세인 고위험군
- **(검진방법)** 대장내시경 시범사업 결과('19~'24), 대장암검진 권고안 개정 사항('25.11월) 등 토대로 대장내시경 검사 도입*('28~)
 - * (현행) 50세 이상에게 1년 주기로 분변잠혈검사를 실시하고 양성 판정 시, 추가 검사로 대장내시경 검사 실시

< 대장내시경 시범사업 주요 결과 >

- (암 발견율) 대장내시경 26,004건 및 조직검사 16,630건 실시 → 대장암 발견 140건(0.56%)
- (합병증) ▲(중한 합병증)복통 3건(0.01%), 출혈 16건(0.06%), ▲(심각한 합병증)천공 2건(0.01%)

< 2025년 대장암검진 권고안 >

- 45~74세 성인을 대상으로 10년 간격의 대장내시경 검사를 통한 대장암 선별검사를 권고한다.
- 45~74세 성인을 대상으로 1~2년 간격의 대변 면역화학검사를 통한 대장암 선별검사를 권고한다.

㉔ 취약계층 접근성 제고와 사후관리 강화

- **(접근성)** 의료급여수급권자 대상 암검진 미수검 알림 등 홍보 강화, 지자체(보건소)와 연계하여 이동서비스 등 검진 편의 제공('27~)
 - 장애인 건강검진기관 인프라 확충 및 중증 장애인 안전편의 관리비 인상 추진('26~)
- **(사후관리)** 암검진 결과에 따른 후속진료 기준 검토*, 안내방법과 안내문 마련('26) 및 국가암검진 사후관리 단계적 도입**('27~)
 - * 암종별 사후관리가 필요한 판정 구분, 적기 진료일, 진료연계를 산출 기준 등
 - ** 검진 대상자, 수검자, 암 의심 판정 이후 후속진료 현황 등을 종합적으로 고려
 - 폐암검진 사후상담*(검진결과 및 금연상담)이 실효적으로 운영되도록 개선방안 마련('26~)
 - * 국가폐암검진 사후결과 상담률: 32.5% ('24년 건강보험가입자 기준)

㉕ 양질의 국가암검진으로 만족도 향상

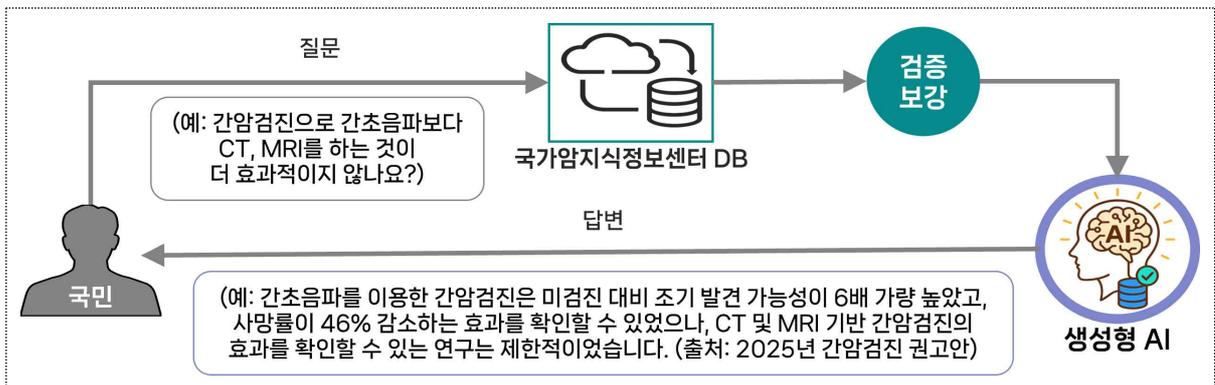
- **(AI)** 국가암검진에 AI 판독 보조프로그램*을 확대·추가하고, AI 모델 실증 및 검증평가 계획 마련('27~)
 - * 폐암 검진기관 70개소에 AI-CAD(개인정보 비식별한 CT 영상을 클라우드에 업로드하면, AI가 폐결절 검출 등 판독) 활용 지원('21~)
 - ※ (독일) 폐암검진에 있어 모든 판독의는 AI를 활용해야 함을 규정('24.5월)
(영국) AI 활용한 유방암 조기 진단 시스템 도입을 위한 시범사업 추진('25.2월)
 - 국민의 건강정보와 의료이용 데이터를 종합 분석하여, 향후 AI 기반 폐암 발생 위험도 예측 모형 개발('27~)
- **(평가)** 암 검진기관의 질 관리 위해 실효적인 평가지표 도출('27~), 검진기관 평가 지침서 반영('28~)

① 정보 검증으로 신뢰도 제고

- (AI) 검색증강생성*(RAG) 기반의 AI 활용하여, 국가암지식정보센터 통해 정확한 최신 암 정보 제공('26~)

* (Retrieval Augmented Generation) AI의 자체 정보 외에도 외부 자료(문서, DB 등)에서 관련 정보를 검색, 이를 바탕으로 더 정확한 답변을 생성하는 기술

< 검색증강생성 기반의 AI >



- (전문가) 소셜미디어의 암 허위·오정보*(Cancer Mis/Disinformation)를 모니터링하고, 검증 서비스** 활성화('26~)

* (예시) 과학적 근거가 없음에도 불구하고 복어알 항암효과 광고

** 암에 대해 질문을 하면 국립암센터 소속 전문가(의사, 간호사 등)가 답변하는 상담 채널

② 효과적인 콘텐츠로 정보 전달력 강화

- (콘텐츠) 건강정보 이해능력(Health Literacy)이 상대적으로 낮은 취약계층(이주배경주민, 저소득층, 장애인 등) 대상 콘텐츠 개발('26~)

- (활용) 다국어 안내자료·정보 시각화·오디오북 등 맞춤형 콘텐츠를 지역암센터 등과 연계·배포('26~)

- 검색 포털 오픈 API* 연계 통해 신뢰성 있는 암 정보를 제공하고, 콘텐츠 활용도 제고('26~)

* 외부에서도 자유롭게 사용할 수 있도록 공개된 데이터·기능 연계 인터페이스

2. 치료 신뢰받는 지역완결적 암 의료체계 구축

2-1

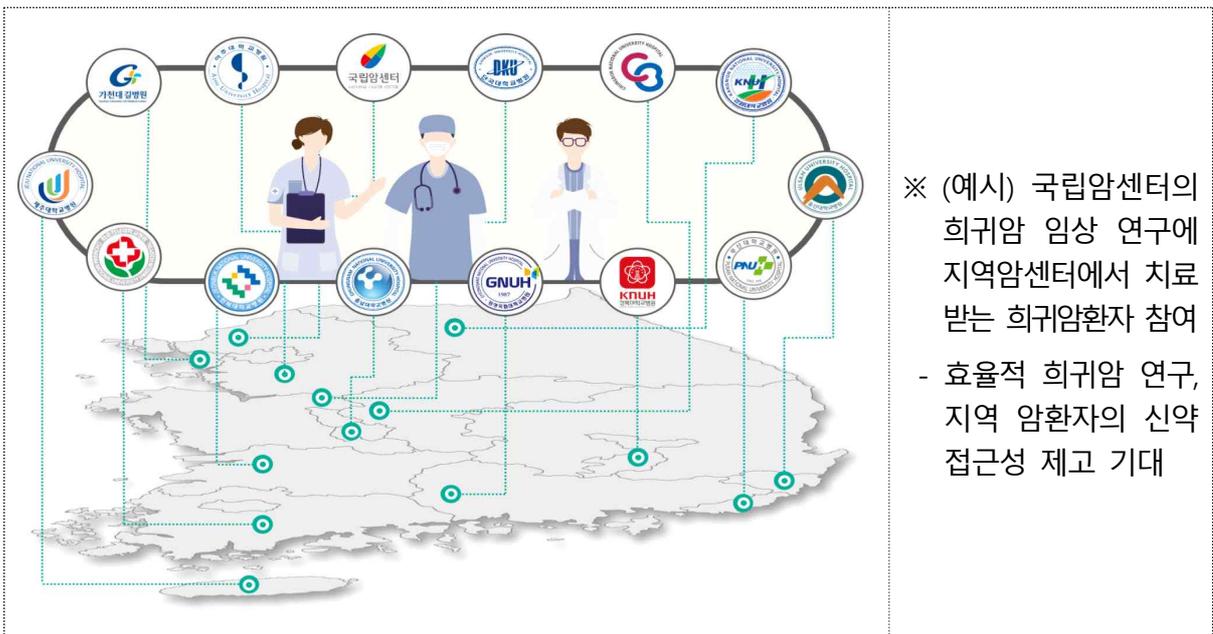
지역암센터 역량 강화로 지역완결적 암 의료체계 구축

① 전문역량 강화로 경쟁력 확보

- **(진료)** 노후화된 지역암센터의 시설 보강(리모델링 등)을 순차적으로 지원 추진('27~)
 - 환자 경험 및 진료 효율성 향상을 위해 최신 암 진단·치료장비 지원 확대('27~)
- **(연구)** 지역암센터 임상-연구 역량 동반 성장과 기관 간 협력 기반 마련 위해 국립암센터-지역암센터 간 연구 컨소시엄 구축('27)
 - 지역암센터 R&D 참여를 확대*하고(~'30), 암환자 현황 등을 고려한 다기관 협력연구 추진('28~)

* 보건복지부 암 R&D 중 지역암센터 비중: 7.9% ('23년 기준)

< 국립암센터-지역암센터 연구 컨소시엄(안) >



② 지역 암관리 효과성 제고

- **(진료협력)** 암환자가 지역 내에서 연속적으로 관리 및 연계될 수 있도록 지역암센터 중심 진료협력 활성화 방안 마련(~'28)
 - 인구 고령화*, 치료단계별 의학적 요구도, 협력 의료기관 역량 등을 고려하여 암 진료협력 시범사업** 추진('29~)
 - * 75세 이상 암환자의 지역 의료기관 자체충족률은 65.4%로, 전체 암환자(59.8%) 대비 높은 수준('12~'21년 기준)
 - ** 지역암센터는 적극적인 암 치료(수술, 항암, 방사선), 협력 의료기관은 부작용과 통증 및 기저질환 관리를 담당하며, 응급상황 등 필요시 지역암센터가 신속 진료
- **(지역 특화)** 인구·환경·의료 인프라(시설, 장비, 인력) 등 지역 여건 및 현황에 대한 체계적 분석 통해 암관리 개선과제 발굴*('26~)
 - * (예시) 산업단지 인근 지역주민에게 암 위험요인 정보 제공, 원격협진 활용한 의료취약지 암환자 건강관리 등
 - 취약계층 대상 암 예방·검진·치료·사후관리 등 단계별 암관리 서비스 지원*('28~)
 - * (예시) 암환자인 이주배경주민에게 통역 및 진료 예약 등
 - 지역암센터가 지역사회 암관리 핵심 역할을 할 수 있도록 사업비 지원 확대 추진('27~)
- **(연계)** 지역암센터는 지역암등록본부로서 암데이터 구축 지원* 및 중앙암등록본부(국립암센터)와 연계** 활성화('26~)
 - * 시군구 단위 암 발생 현황 등 암데이터를 체계적으로 수집·분석·관리하고, 시도별 암 발생 통계 발간 담당
 - ** 지역암등록본부는 지역 내 암 발생을 분석하고, 중앙암등록본부와 연계하여 데이터 표준화·통합 통해 지역 맞춤형 암관리 기획을 고도화하여 보건소와 지자체에 환류
 - 암관리사업의 원활한 추진을 위해 지역암센터와 지자체, 보건소 등과의 유기적인 협력 방안 마련('27~)

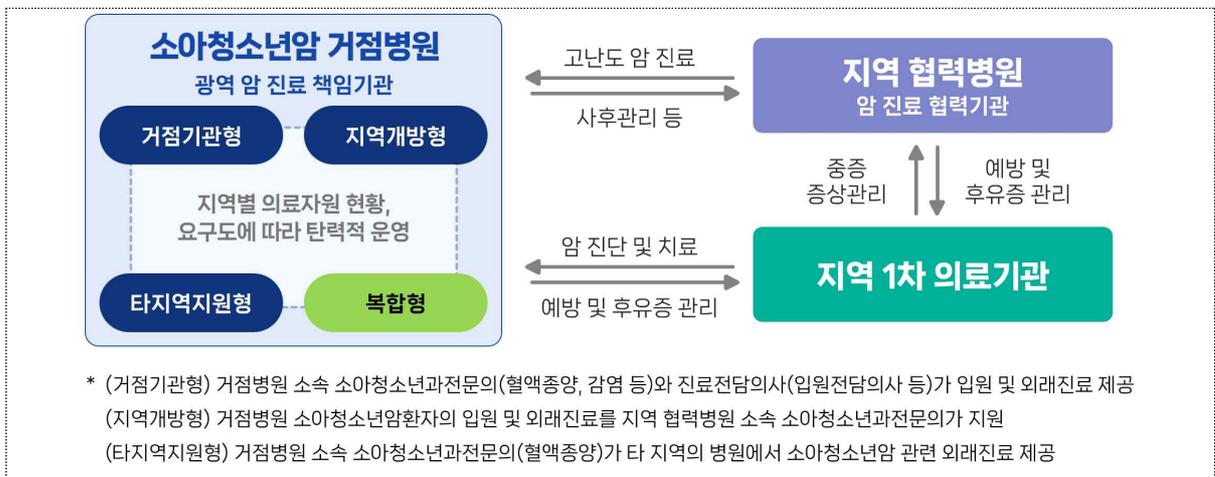
③ 지역 암 의료를 선도하는 거점기관

- **(위상)** 지역암센터의 기능과 역할을 명확하게 반영할 수 있도록 권역암센터로 명칭 변경*(~'27)
 - * 지역암센터('04) 이후에 도입된 권역·지역 심뇌혈관질환센터, 권역·지역 책임 의료기관 등을 고려하여, 지역을 넘어선 권역 암 전문기관 이미지 강조
 - 기존 암관리 및 진료 중심 기능을 연구, 혁신 치료, 의료기관 간 네트워크 구축 등으로 확대 및 고도화('27~)
 - 암관리 지표를 토대로 지역별 암관리 문제 해결 위한 전략 수립 연구 등 정책 지원 역할 강화('27~)
- **(교육)** 의료현장 요구도를 반영한 역량 강화 프로그램, 임상 훈련 제공* 등 통해 지역 암 전문 의료인력 양성('28~)
 - * (예시) 암데이터 표준화 품질관리 교육 및 분석 훈련, 최소침습수술(복강경·로봇 등) 표준 술기 시뮬레이션 및 환자 안전 훈련
 - 고난이도 치료 및 암관리 우수사례 소개, 최신 지견 및 연구 동향 공유 등 지역암센터 심포지엄 운영('26~)
 - 지역사회 암 관련 전문인력* 대상 교육, 지역주민을 위한 강좌 등 암 교육 활성화('26~)
 - * 지자체·보건소 암관리사업 담당자, 암환자 방문간호사 등
- **(평가)** 지역암센터 성과(진료, 연구, 지역 암관리 등)를 종합 평가하는 지표를 개발하고(~'27), 평가결과에 대해서는 환류 강화*(~'28~)
 - * (예시) 지역암센터 시설·장비 기능 보강 사업의 지원 대상자 선정, 암관리사업비 차등 지원 등에 활용
 - 지역암센터 지정 기한 및 재지정 근거를 마련하고(~'27), 종합 평가 결과를 토대로 충족 시 재지정

① 소아청소년암 진료체계 개선

- **(진료)** 지역 내 안정적인 진료를 위해 소아청소년암 거점병원을 확충하고(5개소→6개소), 시설·장비비 지원 지속('26~)
 - 소아청소년암환자는 암 치료 이후에도 추적 관찰이 중요하므로, 소아청소년 암생존자 통합지지사업 등과 연계 강화('26~)
- **(연구)** 치료 접근성, 진료실적, 진료모형 효과성 등 평가하여, 지속 가능한 진료체계(안) 마련('26~)

< 소아청소년암 진료체계 개선방향(안) >



② 치료 기회 확대를 위한 지속적 노력

- **(항암제)** 「제2차 국민건강보험 종합계획」('24~'28)에 따라 항암 신약의 건강보험 적용 지속 추진('26~)
- **(NGS)** 유전체 분석을 활용한 암 정밀의료 구현을 위해 차세대 염기서열분석*(NGS)의 진단과 치료에 미치는 영향 분석('26~)

* (Next Generation Sequencing) 기존 단일 유전자 검사와 달리 한 번에 수십~수백개의 유전자를 하나의 패널로 구성하여 유전자 분석

※ 진행성·전이성·재발성 폐선암은 본인부담률 50%, 그 외 진행성·전이성·재발성 고형암 및 6대 혈액암은 본인부담률 80%

① 암 진료·연구·교육 전문성 향상

- **(진료)** 암 전문 특화병원인 국립암센터가 첨단 암 치료를 제공할 수 있도록 의료장비 지원 확대('26~)
 - 차세대 방사선치료인 양성자 치료기 추가 운영*(1대→2대, '28~) 및 적응증, 효과성 등 과학적 근거 창출 지속
 - * 국내 최초로 양성자 치료기 도입('07), 연간 약 500례 이상 양성자 치료 제공
 - 중환자실 운영 개선, 당일 전용 수술실 및 항암 낮병동 활성화, 간호간병통합서비스 확대 등 진료 기능 강화('26~)
- **(연구)** 도전·창의적인 암 치료제 개발을 체계적으로 지원하기 위해 혁신항암연구센터 건립('23~'29)
 - 우수 의료기관 중심으로 한국형 암 임상 연구 네트워크*(KCON, Korea Clinical Oncology Network) 구축('27~)
 - * (일본) 국립암센터 기반으로 JCOG(Japanese Clinical Oncology Group) 운영('90~)
 - (미국) 국립암연구소 주도하에 NCTN(National Clinical Trials Network) 운영('14~)
 - KCON 통해 암종별 임상적 근거 기반의 표준치료법 개발('28~)과 연구자 주도 임상시험* 추진('27~)
 - * 대부분의 임상시험은 다국적 제약회사, 연구개발수탁전문기관 주도로 진행되고 있어, 국내 암환자 치료 접근성 제고 위해 연구자 주도의 암 임상시험 필요
- **(교육)** 의료기술 발전과 정책 변화 등을 고려하여, 암관리 분야 전문인력 교육 과정* 확대('26~)
 - * 의학물리학자, 종양전문의료사회복지사, 국제장루창상실금전문간호사 등
 - 국내 및 저개발·개발도상국 대상 특화된 국제암대학원대학교 학위과정 운영 통해 석·박사 지속 양성(계속)

② 공적 책무 실현과 정책 지원을 위한 근거 제공

- **(공공성)** 희귀암 중 상대생존율이 특히 낮은 육종암* 진료센터 및 희귀암 전용병동 신설 운영('26~)
 - * 뼈와 연부조직 등 근골격계에서 발생하는 악성 종양으로, 전체 암환자의 0.72% ('23년 기준), 원격전이 환자의 5년 상대생존율('19~'23년)은 19.4%에 불과
 - 민간 의료기관이 기피하는 호스피스 병상을 확충하고, 호스피스 제공인력 교육 확대('26~)
 - 강원 지역 소아청소년암환자 외래진료를 제공하여 소아청소년암 거점병원으로서의 역할을 충실히 수행(계속)
 - 저소득환자의 첨단 암 치료 기회 제공을 위해 양성자치료센터 치료비 지원사업 지속(계속)

- **(정책 지원)** 지역·필수·공공의료 강화 방향에 따라 암관리정책 조직 및 지역 암관리 지원 강화('26~)
 - 「제5차 암관리종합계획」 이행력 제고를 위한 정책 연구 수행 및 암관리사업 시행계획 수립 지원('26~)
 - 전문기관과의 협력을 통해 비급여 암질환 사용약제 등 평가하여, 신뢰할 수 있는 객관적 근거 창출*('27~)
 - * 국립암센터 암진료가이드라인사업단-한국보건 의료연구원-지역암센터 협력, 근거평가 수행

- **(국제 협력)** 암 진료·교육 등 노하우를 활용하여 국제 보건 의료 개발협력사업* 확대(계속)
 - * 코트디부아르 국립암센터 건립 교육 연수사업, 현지 인력 파견 및 건립 후속지원 등
 - 국제기구*, 국제기관**과의 다양한 협력 통해 정책 개발과 암관리 지원 강화 및 국가암관리모델의 글로벌 확산 추진(계속)
 - * 세계보건기구(WHO), 국제암연구소(IARC), 국제암연맹(UICC), 아시아국립암센터연맹(ANCCA) 등
 - ** 미국 국립암연구소(NCI), 일본 국립암센터(NCC), 중국 국립암센터(NCC) 등

3. 사후관리 암생존자 건강 증진과 말기 암환자 돌봄 강화

3-1

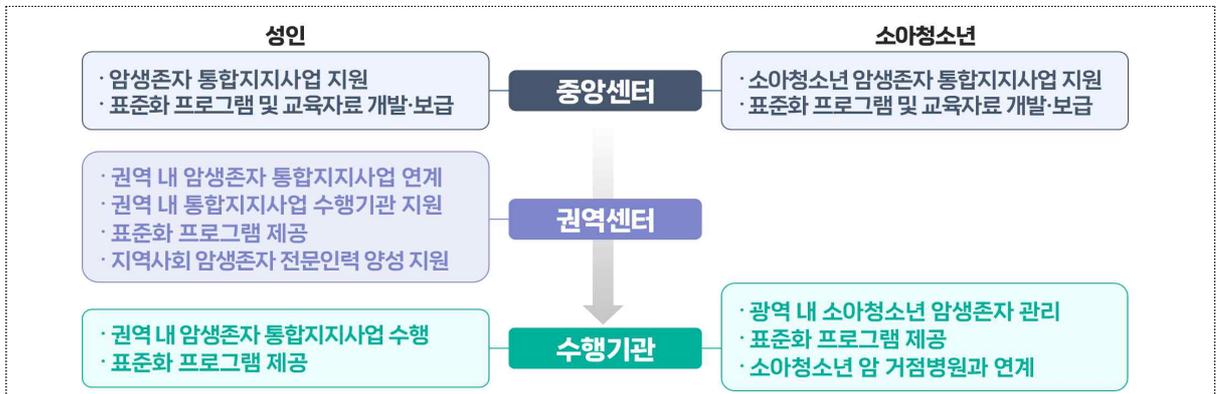
암생존자 통합지지 인프라 확충 및 서비스 고도화

① 암생존자 통합지지사업 확대 추진

- (제도) 성인 및 소아청소년 암생존자 통합지지사업 수행기관의 법적 근거 마련을 추진*('26~)

* 중앙(1개소) 및 권역암생존자통합지지센터(13개소), 소아청소년 암생존자 통합지지사업 수행기관(4개소)만으로는 증가하는 암생존자의 건강관리 수요를 충족하기에 부족

< 암생존자 통합지지사업 추진체계(안) >



- (인프라) 성인도 암생존자 통합지지사업 수행기관을 선정하여*, 지역 내 암생존자 건강관리 지원 검토('27~)

* (예시) 수도권 24개소, 비수도권 26개소

- 소아청소년 암생존자는 지속적인 관리 필요성이 크므로, 거주지역 고려하여 수행기관 확대 검토('27~)

< 암생존기 구분에 따른 건강관리 >

구분	급성 생존기 (암 진단 후 ~ 1년)	이행 생존기 (암 진단 후 1 ~ 2년)	연장 생존기 (암 진단 후 2 ~ 5년)	영구 생존기 (암 진단 후 5년 이상)
특징	암 치료 중심	치료 후 일상으로 복귀	높은 재발 위험	낮은 재발 위험
주요 건강문제	통증, 피로, 치료 부작용	디스트레스, 일상 복귀 어려움	재발에 대한 불안, 우울, 사회적 고립	이차암 두려움, 장기 합병증
통합지지	급성기 후유증 및 합병증 예방관리	건강생활습관 및 심리교육	정서적 지지, 지역사회 연계	만성질환 및 암검진 관리

② 서비스 고도화 및 연계·활용 기반 마련

- (서비스) 암 치료 후 건강상태 평가*를 바탕으로 대상자별 통합지지 프로그램 고도화** 및 콘텐츠 다양화, 체감형 홍보 강화('26~)

* 신체 피로, 정서적 어려움 등 통합적 건강요인을 사전평가

** (기존) 성인, 소아 중심 프로그램 개발·운영 → (개선) 암종별, 생애주기별 등 대상자별 특성에 따른 프로그램 고도화 추진

< 통합지지 표준화 프로그램 예시 >

신체	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 암 치료 후 체력 회복을 위한 근력강화 운동(신체 활동량 및 운동 권장량 교육) ▪ 신체기능 개선을 위한 상지기능 및 하지기능 개선 운동 ▪ 림프부종 증상, 자가진단 방법, 예방수칙, 예방운동방법
심리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 암 치료 후 심리적 불안, 두려움 관리를 위한 심리지지 프로그램 ▪ 암 관련 피로에 대한 정보 및 피로 완화방법 ▪ 수면습관 자가 진단 및 올바른 수면 정보
생활	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 영양지수 기반의 건강 증진을 위한 식습관 자가진단 및 건강한 식생활 방법 ▪ 암생존자의 건강한 생활습관을 통한 건강관리 ▪ 직업복귀 준비 시 점검 사항 및 신체심리적 지지 관련 정보

- 젊은 연령의 암생존자는 생애주기와 수요를 고려하여 개별화된 통합지지 서비스 확대*('26~)

* (예시) 암 치료로 진로 탐색 기회 부족 등에 대해 보건복지-고용노동 연계 등

- (연구) 암생존자 미충족 헬스케어 니즈를 파악하고, 기술 개발 위해 임상데이터 구축*('26~) 및 활용('29~)

* 암생존자 성별, 연령, 암종, 진단시기, 치료방법, 건강상태 등 임상데이터 수집

- 환자 자기평가 건강상태*(PRO), 스마트기기 기반의 암생존자 건강관리 개발 연구 추진('28~)

* (Patient-Reported Outcome) 다른 사람의 개입 없이 환자가 직접 건강상태를 보고한 결과

- 암생존자 통합지지사업 평가지표를 개발하고('28~), 암생존기 관리계획*(SCP)에 따른 일차의료 연계형 건강관리 모델 개발('27~)

* (Survivors Care Plan) 적극적인 암 치료 이후의 건강상태에 대한 계획을 수립

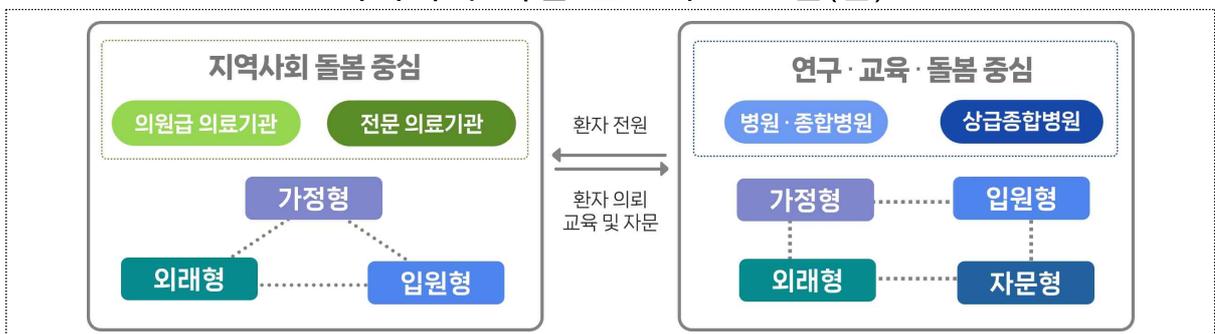
① 연명의료결정제도로 존엄한 삶 속고

- **(사전의향결정)** 지역보건의료기관, 윤리위원회 설치 의료기관을 중심으로 사전의향서 등록기관 확대('26~)
 - 환자의 선호*와 가치관을 생애말기 의료·돌봄 현장에 정확히 반영할 수 있도록 사전연명의료의향서 서식 개편('26~)
 - * 연명의료중단 이후 돌봄 방식 및 임종 장소 등
 - 노인지원 사업* 및 지자체, 유관단체 협업을 통한 연명의료결정제도 안내 및 상담 연계, 취약계층에 대한 정보 접근성 제고**('26~)
 - * ▲재택의료·가정간호, ▲가정형 호스피스, ▲요양시설·장기요양기관, ▲노인맞춤돌봄 등
 - ** 방문상담, 시·청각장애인 및 외국인 대상 안내자료, 의향서 작성자 가족 소통지원 등
- **(연명의료결정)** 종합병원, 요양병원 중심으로 윤리위원회* 및 공용윤리위원회 설치 확대 등 연명의료결정제도 수행 의료기관 확대('26~)
 - * (역할) 환자·가족·의료인 요청사항 및 연명의료중단 거부 의사교체 심의, 의료인 교육 등
 - 환자와 의료진이 조기에 상담을 시작할 수 있도록 연명의료계획서* 작성 시기를 **현행말기에서 법개정말기가 예견되는 시점으로 확대**('26~)
 - * 말기 환자 또는 임종 과정에 있는 환자의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료 중단 등 결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 작성
 - 연명의료, 호스피스, 돌봄 등에 대한 상담 교육과정 개발 및 의료인 필수 교육에 반영, 연명의료 상담 활성화 지원방안 마련('27~)
 - 현재 임종기*로 한정된 연명의료 유보·중단 가능 시기에 대하여 사회적 합의를 통해 구체적 기준 마련 및 적용 범위 확대('27~)
 - * 회생의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태

② 호스피스를 통한 말기 암환자 삶의 질 제고

- **(인프라)** 가정형 호스피스 수가 개선, 암 걱정성 평가 정규지표에 암환자 호스피스 상담률 도입 검토 등 통해 인프라 확충 지속('26~)
 - 의료기관윤리위원회가 등록된 의료기관 중심으로 컨설팅 제공 및 홍보 등 통해 호스피스전문기관 참여 독려('26~)
- **(서비스)** 호스피스종합정보시스템 활용한 신청 정보 연계 통해 호스피스 이용 및 맞춤형 서비스 지원*('27~)
 - * (예시) 급성기 의료기관-호스피스전문기관-지역사회 돌봄기관 간 전원 및 의뢰 절차 표준화
 - 증상 관리, 심리·사회적 지원, 가족교육, 임종 돌봄을 포함한 표준 서비스 패키지를 마련하고 환자 특성에 따라 단계별 제공('26~)
- **(교육)** 사별가족 돌봄*, 영적 돌봄 등 호스피스 심화 교육 프로그램 개발·제공('26~)
 - * 사별가족 상실 단계별, 유형별(배우자, 부모, 자녀) 돌봄 프로그램
 - 암성 통증 조절, 환자 및 보호자 의사소통 향상을 위한 실무 중심의 호스피스 의사 교육 과정 개발·운영('27~)
- **(연구)** 호스피스 서비스 경제성 평가 통해 비용 효과적이고 사회적 수용성 높은 지역사회 기반 호스피스 모델 제시(~'27)

< 지역사회 기반 호스피스 모델(안) >



- 요양병원 호스피스 수가 시범사업('16~)을 종합평가 및 분석하여 요양병원 기능에 최적화된 서비스 모델 발굴(~'27)

① 과학적 정책 기반 확립

- **(암관리 지표)** 암환자 자체충족률 등 지역 암 의료이용 행태를 비교 파악할 수 있는 핵심 지표 개발(~'27)
 - 국민 관심이 높은 암 진료의 경우, 접근성·시의성·연속성 등 다방면으로 파악 가능한 통계 생산*('28~)
 - * (예시) 암 치료 대기기간, 응급실 방문 및 재입원 등
- **(통합 접근)** 암환자와 의료진 경험을 바탕으로 지역 암관리 문제 해결과 정책 근거 확보 연구 확대('27~)

② 정교한 분석과 현장 중심 피드백

- **(분석)** AI 기반 지역 암관리 분석 및 예측 모델* 개발하여, 지역별 세부 결과 제공('28~)
 - * (예시) 암관리 지역 격차 및 취약계층 AI 예측 분석, AI 기반 암생존자 관리 등
- **(환류)** 지역 여건 고려한 암관리 개선사항을 도출*하고('28~), 지자체, 지역암센터, 권역암생존자통합지지센터 등과 협력 추진('29~)
 - * (예시) 시군구별 암 발생 현황 및 취약계층 분포 등 고려한 암 치료-추적관리 연계 프로그램 개발 등

< 지역 암관리 개선방향(안) >



4. 연구 시와 빅데이터를 활용한 첨단 암 연구 확대

4-1

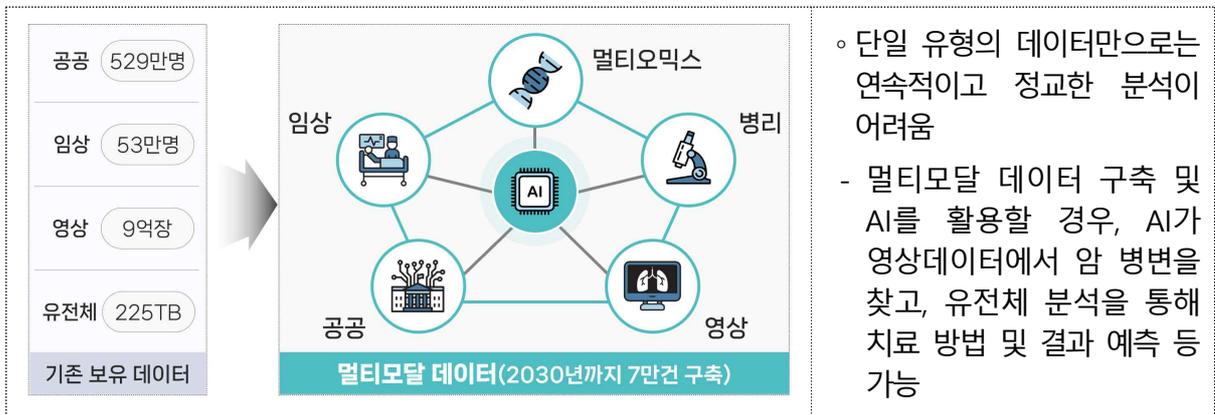
멀티모달 데이터 구축과 AI 활용 암 연구 가속화

1 암데이터 고도화로 AI 경쟁력 강화

- (멀티모달 데이터) 유형별 암데이터를 멀티오믹스*, 병리데이터 등으로 확장하고, 이를 연계하여 통합 암데이터 구축(27~)

* (멀티오믹스) 유전체(Genomics), 단백질체(Proteomics), 대사체(Metabolomics) 등 다양한 생물학적 정보를 통합 분석하는 기술

< 멀티모달 데이터와 AI >



- 다른 유형의 데이터 간 연계·활용이 가능하도록 국제 기준*에 따라 표준화(27~)하고, 영상유전체분야** 등 연구 지원(28~)

* HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources) 등

** (영상유전체분야) 영상이미지(CT 등)와 유전체정보 간의 관계를 분석하여 질병의 진단, 예후 예측, 치료반응 평가 등에 활용하는 분야로, 특히 암에서 활발히 연구

- 멀티모달 암데이터와 의료정보시스템의 연계를 통해 암 특화 AI 파운데이션 모델* 개발 및 기술 적용 가능성 실증**(29~)

* (암 특화 AI 파운데이션 모델) 대규모 암데이터를 학습해 다양한 업무에 공통적으로 활용되는 AI 모델

** (예시) 암환자의 검사 결과 요약, 병리결과지, 수술기록지 등 비정형 데이터 구조화 및 요약 생성, 영상 판독 보조 등

- **(정밀의료 · 신약 개발)** 개별 암환자 데이터와 AI를 통해 맞춤형 진단 · 치료 제공 및 예후 예측 고도화*('28~)

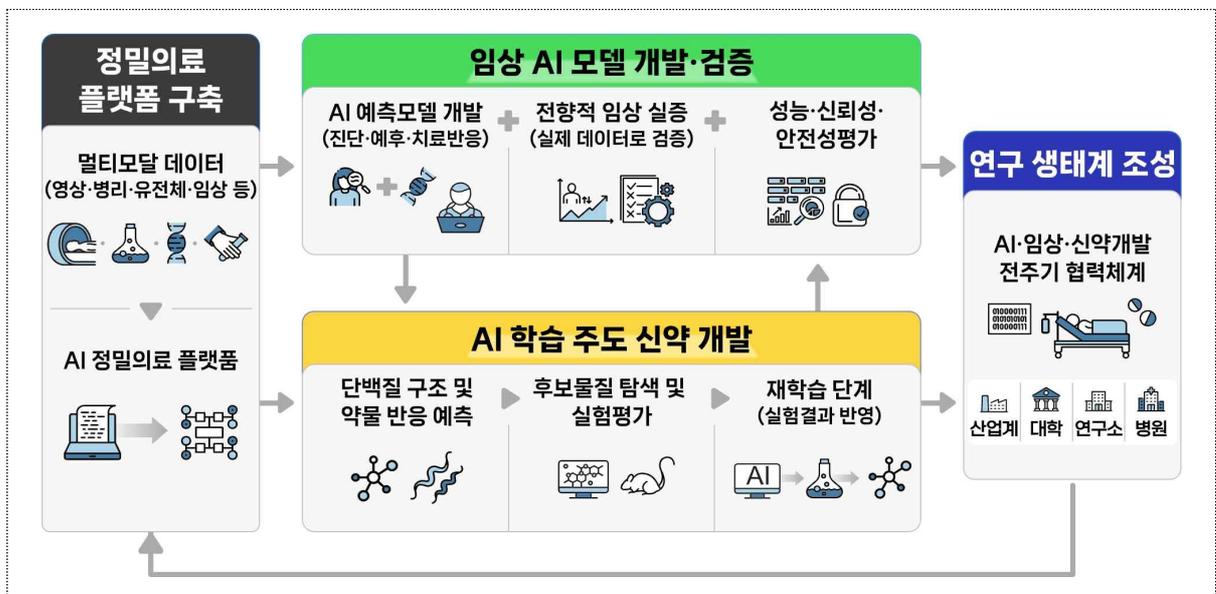
* AI 기술의 진료현장 효과성 검증, 의사결정 지원에 대한 평가와 결과를 반영하여 데이터 환류와 AI 모델 지속 개선

- AI 기반 항암신약 설계, 검증, 피드백의 통합 파이프라인 통해 신약 개발 병목현상* 극복('29~)

* (신약 개발 병목현상) 표적 검증-유효물질 도출-선도물질 최적화-전임상 검증단계에서 장기간 소요 및 고비용 발생

※ AI 신약 개발로 기간 단축(평균 13.7년→6년) 및 비용 절감(2조원 이상→1조원 수준) 가능 (Bain & Company, '24 등)

< AI 기반 암 진단 · 치료 혁신 선순환 >



- **(국가암AI · 데이터센터)** 기존의 국가암데이터센터*를 국가암AI · 데이터센터로 확대 · 개편 추진**('27~)

* 암데이터사업의 효율적 수행 위해 국립암센터를 국가암데이터센터로 지정('21.9월)

** (기존) 4팀(데이터 활용, 구축, 결합, 운영) → (확대 · 개편안) AI부(3팀-AI 개발, 검증 · 실증, 응용 · 확산), 빅데이터부(3팀-데이터 활용, 구축, 결합), 인프라팀

- AI 활용 위해 암데이터 허브를 구축하고(~'28), 산학연병 AI 융합 연구* 추진('29~)

* (예시) AI 알고리즘 개발, 비교 · 검증체계 등 고도화로 예후 예측, 산업 · 정책 활용 확산

② 수요-공급 연결 지원으로 암 연구 효율성 향상

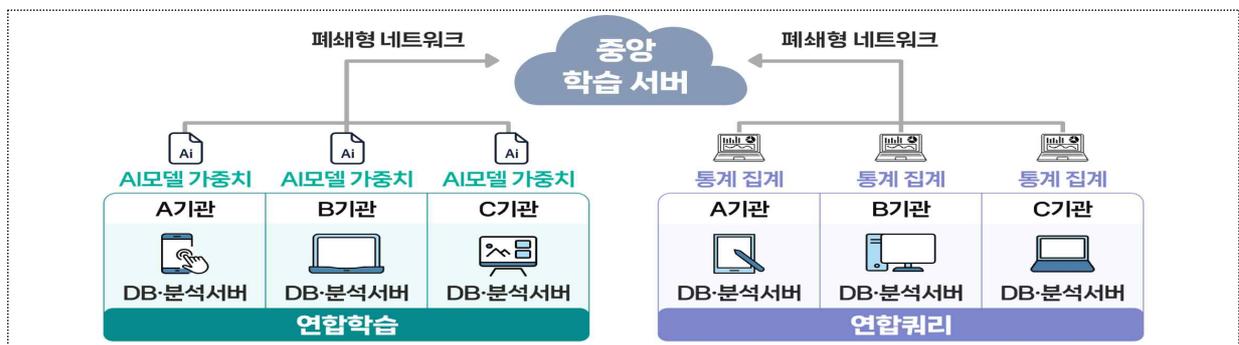
- **(인프라)** 원본 데이터 공유 없이도 AI·빅데이터 공동 연구 가능한 연합학습*·연합쿼리** 인프라 구축***('28~)

* (연합학습) 여러 기관에 분산된 데이터를 가중치 기반 공동 활용할 수 있는 기술

** (연합쿼리) 분산 환경에서 데이터 이동 없이 분석 결과만 통합하는 기술

*** (인프라) 연합학습·연합쿼리 개발 환경, 데이터저장소, 고성능 그래픽처리장치(GPU), 네트워크, 보안 등 기술 환경

< 연합학습·연합쿼리 >



- 증가하는 암데이터 분석 및 AI 개발 수요에 대응하도록 원격으로 연결, 분석할 수 있는 안심활용센터 확충('28~)
- **(서비스)** 암데이터 결합·분석 등 지원하는 데이터 코디네이터를 양성하여, 수요자 니즈에 부합하는 서비스 제공*('28~)
 - * (예시) 진입장벽이 높은 산업계 개발자에 암데이터 제공은 물론 분석 가이드라인, 활용 교육 등 서비스 제공
- **(희귀·난치암)** 효율적 연구 위해 임상경과 등을 공유하는 희귀암 임상진료 다기관 연구 활성화('26~)
 - 희귀·난치암 혁신 치료제 개발을 위해 CAR-T*를 포함한 임상·비임상시료 생산 및 임상 연구 추진('26~)
 - * (Chimeric Antigen Receptor-T cell) 환자의 T 세포에 암세포 특이적인 키메릭 항원 수용체를 발현시키는 유전정보를 조합하여 만든 면역세포치료 항암제
 - 반응률, 내성 등과 관련하여 단일 면역치료제의 한계 보완 위해 CAR-T 기반 병용면역치료 기술 개발 추진('28~)

① 정밀의료 연구를 통해 맞춤형 치료 기반 마련

- **(암 예측)** 전암단계 바이오마커*를 발굴하여, 유전체·환경 데이터 분석 통해 암 발생 고위험군 제시('29~)
 - * 암이 되기 전 단계의 세포나 종양 변화를 객관적으로 측정하고 평가할 수 있는 지표
- **(암 진단)** 액체생검* 등 정밀의료에 활용될 수 있도록 암 진단기술 고도화 연구 추진('26~)
 - * (액체생검) 혈액, 소변 등 체액분석을 통해 비침습적으로 암을 진단하는 방법
- 암 발생 고위험군에 대한 장기간 추적 관찰 연구 통해 효과성 및 안전성 근거 확보('26~)

② 암 치료기술과 내성 극복 연구의 진전

- **(암 치료)** 세포·유전자 치료제(예: CAR-T), 항체-약물 접합체, 표적 단백질 분해제 등 첨단 표적치료 연구 지속('26~)
 - 탑재형 CAR-T*, 면역증강 항체-약물 접합체** 등 최신 암 치료 연구 추진('28~)
 - * 기존 CAR-T(Chimeric Antigen Receptor-T cell)에 추가적인 면역조절물질을 탑재하여 면역억제성 종양미세환경에서도 항암 활성 효과를 극대화
 - ** 기존 항체-약물 접합체(Antibody-Drug Conjugate)에 면역세포 활성화 물질을 부착하여 선택적으로 종양세포를 사멸하면서 동시에 주변 면역을 활성화
- **(치료 내성)** 암세포 내성 원인 규명 및 치료반응·내성 발생 예측 플랫폼 구축('28~), 치료 내성 극복 기술* 연구 추진('29~)
 - * (예시) 내성 발생 기전에 따라 각 경로를 동시 차단하여 지연시키거나 예방할 수 있는 여러 치료를 조합하여 치료 효과를 높이는 병용요법 등

① 암 통계 다양화와 전문성 향상

- **(암 통합 DB)** 국민건강정보 DB*(국민건강보험공단)와 암관리자료**(국립암센터) 연계를 통해 신규 통계 생산 및 정합성 확보('26~)
 - * (국민건강정보 DB) 건강보험 자격 및 보험료, 건강검진, 진료내역 등 건강보험 자료
 - ** (암관리자료) 연령, 성별, 요약병기, 치료유형 등 암등록통계 및 암관리사업 자료
- 체계적인 암 세부 통계를 토대로 ‘(가칭)한국인의 암 백서’ 발간 및 정책 연구 지원('26~)
- **(통계 분석)** TNM* 등 암등록 변수 다양화** 추진을 통해 정교한 암데이터 분석('27~)
 - * (TNM) ▲T(tumor) : 종양 크기와 침윤 정도, ▲N(node) : 주위 림프절 전이 정도, ▲M(metastasis) : 다른 장기로 원격전이 여부
 - ** (기존) 요약병기 중심으로 암등록통계 생산 → (확대) TNM과 세부 임상정보 수집 통해 암데이터 및 분석 품질 개선

② 전주기 암 모니터링 및 선제적 대응

- **(모니터링)** 암 예방·발생·생존·사망 중심의 모니터링 지표(61개)에 진료영역인 치료정보 추가*('26~)
 - * 발생률이 높은 대장암, 유방암, 위암, 간암부터 단계적으로 수집
- 암 동향을 깊고 쉽게 파악할 수 있도록 이용자 중심으로 시각화 플랫폼 개선*('28~)
 - * Cancer Map 구축과 필터링 개선 통해 수준 높은 암 통계 및 모니터링 제공
- **(이상징후 탐지)** 암 초과 발생 등 이상징후 모니터링을 위한 법적 근거 및 이상징후 탐지 체계 마련('27~)

VI. 성과지표 및 기대효과

□ 성과지표

구분	성과지표	2025	2026	2028	2030
예방·검진	6대 암의 조기 진단율 ¹⁾ (%)	57.7 (’23)	58.2 (’24)	59.1 (’26)	60.0 (’28)
	암 발생 대비 사망비 ²⁾ (%)	29.5 (’23)	29.0 (’24)	28.0 (’26)	27.0 (’28)
치료	10대 암의 수술 자체충족률 ³⁾ (%)	63.6 (’24)	63.9 (’25)	64.5 (’27)	65.0 (’29)
	암 사망률 지역 격차 ⁴⁾ (명/10만명)	12.4 (’24)	11.7 (’25)	11.2 (’27)	10.7 (’29)
사후관리	암생존자 삶의 질 ⁵⁾ (점)	80.0 (’25)	81.0 (’26)	83.0 (’28)	85.0 (’30)
	암환자 호스피스 이용률 ⁶⁾ (%)	29.1 (’25)	40.0 (’26)	50.0 (’28)	55.5 (’30)
연구	암 특화 멀티모달 데이터 구축 ⁷⁾ (건)	-	10,000 (’26)	40,000 (’28)	70,000 (’30)
	연구자 주도 임상시험 ⁸⁾ (건)	2 (’25)	2 (’26)	7 (’28)	15 (’30)

※ 개별 성과지표의 괄호안 연도는 통계 생산 가능 시점을 의미함

- 1) (6대 암의 조기 진단율) 위암, 유방암, 대장암, 간암, 폐암, 자궁경부암의 상피내암(In Situ, 암세포가 생겼지만 아직 침윤하지 않음)과 국한(Localized, 암이 발생한 장기를 벗어나지 않음) 비율
- 2) (암 발생 대비 사망비) 전체 암종 대상 연도별 신규 암 발생자 대비 암으로 인한 사망자
- 3) (10대 암의 수술 자체충족률) 10대암(갑상선암, 대장암, 폐암, 유방암, 위, 전립선암, 간암, 췌장암, 담낭암 및 기타 담도암, 신장암) 진단 후 1년 내 수술받은 환자 중 거주지역에서 수술받은 비율
- 4) (암 사망률 지역 격차) 연령표준화 암 사망률의 연도별 상위 3개 시도 평균과 하위 3개 시도 평균의 차이
- 5) (암생존자 삶의 질) 암생존자 통합지지사업 참여한 암생존자의 건강 관련 삶의 질(EQ-5D) 점수(운동능력, 자기관리, 일상생활, 통증/불편, 불안/우울의 5개 영역 평가, 100점 만점으로 환산)
- 6) (암환자 호스피스 이용률) (연간 호스피스 신규 이용 암환자 / 암 사망자) x 100
- 7) (암 특화 멀티모달 데이터 구축) 암환자의 임상·공공·영상·유전체 데이터 연계(임상데이터 기준으로 2종 이상 연계)하고, 표준화 통해 멀티모달 데이터 구축(누적)
- 8) (연구자 주도 임상시험) KCON 및 국립암센터가 주도하는 연구자 임상시험 승인건수(누적)

□ 기대효과

제5차 암관리종합계획 (2026~2030)

보건복지부

모두를 위한 암관리 더 나은 건강 미래를 만들어 갑니다

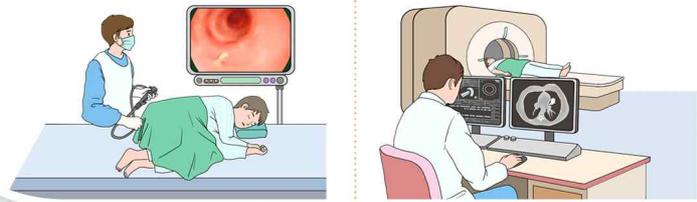
국가암검진 개선 요구

암검진 수검률 ('24년 기준)

대장암	40.3%
폐암	52.1%
자궁경부암	60.1%
위암	63.2%
유방암	63.5%
간암	74.6%

과학적 근거 기반의 국가암검진 고도화

대장암, 폐암 검진 개선



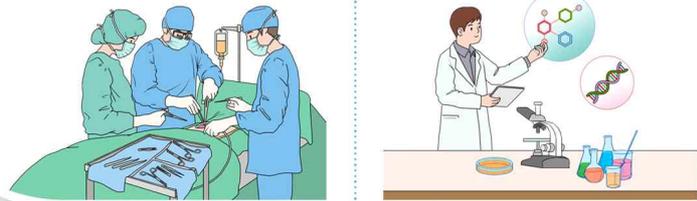
암환자 수도권 집중

수도권 의료기관 진료 경험 ('23년 기준)



지역 내 암 치료 만족도 향상

지역암센터 진료·연구 역량 강화



암생존자 지원 부족

5년 초과 암생존자 ('23년 기준)



암생존자 및 말기 암환자 지원 강화

암생존자 통합지지 확대



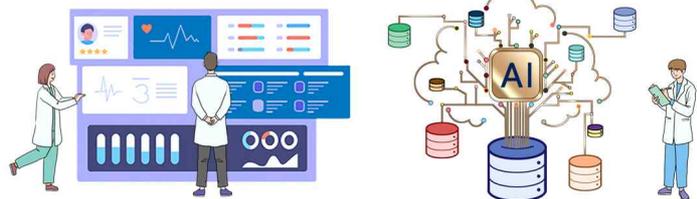
암데이터 연계 미흡

보유 암데이터 ('25년 기준)

- 공공데이터 : 529만명
- 임상데이터 : 53만명
- 영상데이터 : 9억장
- 유전체데이터 : 225TB

AI, 정밀의료 활용 암 연구 가속화

암 특화 멀티모달 데이터 구축



< 추진과제 별 기대효과 >

구분	현행	개선
예방·검진	<ul style="list-style-type: none"> ■ 암 예방에 대한 국민 인식에 비해 실천 저조, 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 대상자가 여성으로 한정 ■ 분변잠혈검사 불편으로 대장암 검진 수검률 저조, 해외 주요국 대비 폐암검진 대상자가 제한적 ■ 부정확한 암 정보 확산으로 혼동 야기, 국민은 신뢰할 수 있는 암 정보 습득 희망 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 암 예방수칙 홍보 강화, 사람유두종 바이러스 예방접종 대상자에 12세 남아도 포함 ■ 대장암검진으로 대장내시경 도입, 폐암검진 대상자 확대 등 국민 눈높이에 맞는 암검진 제공 ■ AI 활용 및 전문가 검증 통해 국민에게 정확하고 신속한 암 정보 전달
치료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 시설·장비 노후화로 지역암센터 진료 경쟁력 저하, 암 연구 참여 기회 부족 ■ 성인에 비해 소아청소년암환자는 진료 접근성 제약 및 치료 이후 연계 미비 ■ 암 진료, 연구, 교육 및 정책 지원 역할을 담당하는 국립암센터에 대한 지원 부족 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역암센터 진료 및 연구 역량 강화, 지역 특화 암관리로 지역 주민 신뢰도 제고 ■ 소아청소년암 거점병원 확충 및 연계를 강화하고, 지속 가능한 진료체계 마련 ■ 암 특화 기능 관련 지원 확대로 국립암센터가 암 정책과 임상을 연결하는 허브로 자리매김
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> ■ 그간 진단과 치료 위주의 암 관리로, 증가하는 암생존자에 대한 정책적 지원은 미흡 ■ 연명의료결정 지원과 호스피스 이용이 어려워 말기 암환자와 가족의 수요 미충족 ■ 연구자마다 상이한 암관리 지표 제시로 지역별 암관리 수준의 정확한 파악에 한계 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 암생존자 돌봄 인프라 강화, 암 치료 후 연속성 있는 건강 관리와 복귀 지원 ■ 연명의료결정 이행 기반과 호스피스 인프라 확충 등을 통해 존엄한 삶의 마무리 지원 ■ 객관성과 대표성을 갖춘 지역 암관리 지표 개발 및 검증, 이를 토대로 지역 암관리 추진
연구	<ul style="list-style-type: none"> ■ 기존 보유 데이터(공공·임상·영상·유전체) 간 연계 미흡, 인프라 및 AI 활용 연구 부족 ■ 암 연구 계속 지원하나, 여전히 선도형(first mover)이 아닌 추격형(fast follower) ■ 기존 암 통계만으로는 추가적인 분석이 어렵고, 신고 기반의 암 역학조사 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 멀티모달 데이터를 구축하여 AI 활용 지원하고, 연구 인프라 확충 ■ 첨단기술 활용한 도전·혁신적인 암 연구 투자 확대로 국제 경쟁력 확보 ■ 암 통합 DB 활용한 세부 통계로 분석 및 모니터링 강화하고, 암 발생 이상징후 탐지체계 마련

Ⅶ. 과제별 추진일정

추진과제	연도별 추진일정(안)					유관기관
	'26	'27	'28	'29	'30	
1. 예방·검진						
① 금연, 금주 등 국민 암 예방 실천 강화로 암 예방						
❶ 예방 가능한 암에 대한 조기 개입						
▶ 국민 암 예방수칙 개정 및 홍보						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 개입 방안 마련						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 흡연 규제 및 교육 강화						보건복지부(건강증진과) 한국건강증진개발원
▶ 주류 접근성 제한						보건복지부(건강증진과) 한국건강증진개발원
▶ 영양 관리						보건복지부(건강증진과) 한국건강증진개발원
▶ 비만 예방 활동						보건복지부(건강증진과) 한국건강증진개발원
▶ 감염성 위험요인 대응						보건복지부(질병정책과) 질병관리청(예방접종관리과) 국립암센터
❷ 미래 암 발생 위험도 분석을 통해 암관리에 활용						
▶ 노인암 임상진료 가이드라인 개발						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 조기 발병암 상호작용 연구						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 이차암 위험 예측 모델 개발						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 발암요인 관련 위해성 평가 연구						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 대장암 및 폐암 국가암검진 개선 및 사후관리 강화						
❶ 과학적 근거 고도화와 국가암검진 확대						
▶ 암검진 권고안 개정						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 폐암검진 대상자 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터 국민건강보험공단
▶ 대장암 검진방법 개선						보건복지부(질병정책과) 국립암센터 국민건강보험공단
❷ 취약계층 접근성 제고와 사후관리 강화						
▶ 취약계층 접근성 제고						보건복지부(질병정책과, 장애인건강과) 국민건강보험공단

추진과제	연도별 추진일정(안)					유관기관
	'26	'27	'28	'29	'30	
▶ 암검진 사후관리 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터 국민건강보험공단
③ 양질의 국가암검진으로 만족도 향상						
▶ 판독보조 AI 활용 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암 검진기관 평가 개선						보건복지부(질병정책과) 국립암센터 국민건강보험공단
③ 정보 검증 강화와 이해도 높은 암 정보 제공						
① 정보 검증으로 신뢰도 제고						
▶ 검색증강생성 AI 활용 검증 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 전문가 검증 서비스 제공						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 효과적인 콘텐츠로 정보 전달력 강화						
▶ 취약계층 대상 암 정보 콘텐츠 개발						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암 정보 콘텐츠 연계·배포						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
2. 치료						
① 지역암센터 역량 강화로 지역완결적 암 의료체계 구축						
① 전문역량 강화로 경쟁력 확보						
▶ 지역암센터 시설·장비 지원 추진						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 연구 컨소시엄 구축 및 운영						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 지역 암관리 효과성 제고						
▶ 진료협력 활성화 추진						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 지역 특화 암관리사업 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 지역 암 발생자료 수집·분석						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
③ 지역 암 의료를 선도하는 거점기관						
▶ 지역암센터 위상 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암 전문교육 제공						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 지역암센터 체계적 평가 및 관리						보건복지부(질병정책과) 국립암센터

추진과제	연도별 추진일정(안)					유관기관
	'26	'27	'28	'29	'30	
② 소아청소년암환자, 항암 신약 등 접근성 제고						
① 소아청소년암 진료체계 개선						
▶ 소아청소년암 거점병원 확충 및 지원						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 연구 활성화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 치료 기회 확대를 위한 지속적 노력						
▶ 항암제 건강보험 적용 확대						보건복지부(보험약제과) 건강보험심사평가원
▶ 차세대염기서열분석(NGS) 연구 추진						보건복지부(지역의료정책과) 건강보험심사평가원
③ 국립암센터 진료·연구·교육·정책 지원 기능 강화						
① 암 진료·연구·교육 전문성 향상						
▶ 진료 기능 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 연구 활성화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 전문인력 양성 교육 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 공적 책무 실현과 정책 지원을 위한 근거 제공						
▶ 공공성 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 정책 지원 활성화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 국제 협력 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
3. 사후관리						
① 암생존자 통합지지 인프라 확충 및 서비스 고도화						
① 암생존자 통합지지사업 확대 추진						
▶ 법적 근거 마련						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 인프라 확대 추진						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 서비스 고도화 및 연계·활용 기반 마련						
▶ 서비스 고도화 및 홍보 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 연계·활용 기반 연구 지원						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 연명의료결정제도 개선과 호스피스 활성화						
① 연명의료결정제도로 존엄한 삶 속고						

추진과제	연도별 추진일정(안)					유관기관
	'26	'27	'28	'29	'30	
▶ 사전의향서 등록기관 확대						보건복지부(생명윤리정책과) 국립암센터 국가생명윤리정책원
▶ 연명의료결정제도 수행 의료기관 확대						보건복지부(생명윤리정책과) 국립암센터 국가생명윤리정책원
② 호스피스를 통한 말기 암환자 삶의 질 제고						
▶ 인프라 확충						보건복지부(질병정책과, 보험평가과, 건강보험지불혁신추진단) 국립암센터 건강보험심사평가원
▶ 서비스 고도화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 교육 과정 다변화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 연구 활성화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
③ 암관리 지표 개발 및 체계적인 지역 암관리						
① 과학적 정책 기반 확립						
▶ 암관리 지표 개발 및 통계 생산						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 이행능력 및 정책 근거 연구 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 정교한 분석과 현장 중심 피드백						
▶ AI 활용한 지역별 암관리 분석						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암관리 개선사항 도출 및 협력 추진						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
4. 연구						
① 멀티모달 데이터 구축과 AI 활용 암 연구 가속화						
① 암데이터 고도화로 AI 경쟁력 강화						
▶ 멀티모달 데이터 구축 및 활용						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 정밀의료·신약 개발 지원						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 국가암AI·데이터센터 운영						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 수요-공급 연결 지원으로 암 연구 효율성 향상						
▶ 연합학습·연합쿼리 인프라 구축						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 데이터 활용 서비스 고도화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터

추진과제	연도별 추진일정(안)					유관기관
	'26	'27	'28	'29	'30	
▶ 희귀·난치암 연구 활성화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 암 예측, 진단, 치료 및 내성 연구 강화						
① 정밀의료 연구를 통해 맞춤형 치료 기반 마련						
▶ 암 발생 고위험군 연구 추진						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암 진단 연구 고도화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 암 치료기술과 내성 극복 연구의 진전						
▶ 첨단 표적치료 연구 확대						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 치료반응·내성 발생 예측 플랫폼 구축						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
③ 암 통계 및 모니터링 고도화로 활용가치 증대						
① 암 통계 다양화와 전문성 향상						
▶ 암 통합 DB 구축 및 활용						보건복지부(질병정책과) 국립암센터 국민건강보험공단
▶ 고품질 암 통계 생산 및 분석						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
② 전주기 암 모니터링 및 선제적 대응						
▶ 암 모니터링 강화						보건복지부(질병정책과) 국립암센터
▶ 암 발생 이상징후 탐지 체계 마련						보건복지부(질병정책과) 질병관리청(만성질환관리과) 국립암센터

※ 세부 추진일정은 변동 가능

붙임 1

암 관련 지정센터 및 사업 수행기관

(’26.1월 기준)

의료기관명	지역암센터 (13개소)	암생존자 통합지지사업			소아청소년암 거점병원 (5개소)	호스피스사업	
		중앙 암생존자 통합지지센터	권역 암생존자 통합지지센터 (13개소) ※ 지역암센터와 동일	소아청소년 암생존자 통합지지사업 수행기관 (4개소)		중앙 호스피스 센터	권역별 호스피스 센터 (11개소)
국립암센터	-	○	-	-	○	○	-
아주대학교병원*	○	-	○	-	-	-	○
가천대 길병원*	○	-	○	-	-	-	○
부산대병원	○	-	○	-	-	-	○
칠곡경북대병원*	○	-	○	○	○	-	○
충남대병원	○	-	○	-	○	-	○
울산대병원	○	-	○	-	-	-	○
강원대병원	○	-	○	-	-	-	-
충북대병원	○	-	○	○	-	-	-
단국대학교병원*	○	-	○	-	-	-	-
전북대병원	○	-	○	-	-	-	○
화순전남대병원*	○	-	○	-	○	-	○
경상국립대병원*	○	-	○	○	-	-	-
제주대병원	○	-	○	○	-	-	-
양산부산대병원*	-	-	-	-	○	-	-
원자력병원	-	-	-	-	-	-	○
중앙보훈병원	-	-	-	-	-	-	○
인천성모병원*	-	-	-	-	-	-	○

* 제5주기(’24~’26) 상급종합병원 해당 기관

1 2023년 신규 암 발생 현황

2023년 신규 암 환자 총 **28만8613명**
 2022년 대비 7296명 증가 (2.5% ↑)

· 우리나라 국민이 평생 동안 암이 발생할 확률

남 44.6% (약 2명 중 1명) 여 38.2% (약 3명 중 1명)

2 암종별 발생 현황

2023년 남녀 전체에서 많이 발생한 암

갑상선암 > 폐암 > 대장암 > 유방암 > 위암 순

남 전립선암 > 폐암 > 위암 > 대장암 > 간암 순

여 유방암 > 갑상선암 > 대장암 > 폐암 > 위암 순

3 암 발생, 고령층에 집중

2023년 신규 암 환자 중 65세 이상
14만5452명

전체 신규 암 환자의 50.4% 차지
 ※ 전체 암 유병자 중 65세 이상이 51.5% 차지

· 65세 이상에서 많이 발생한 암

폐암 > 전립선암 > 위암 > 대장암 > 간암 순

4 암 유병자 현황

암 진단 이후 생존 중인 암 유병자

273만 2906명

전 국민의 5.3%, 국민 19명 중 1명 수준

· 남녀 전체에서 유병자수가 많은 암은

갑상선암 > 위암 > 유방암 > 대장암 > 전립선암 > 폐암 순

5 암 생존율 현황

최근 5년(2019~2023년)
 진단 암 환자의 5년 상대생존율 **73.7%**
 10명 중 7명 이상 5년 이상 생존

· 2001-2005년 진단 암 환자 대비 19.5%p 증가

· 2006-2010년 대비 8.2%p 향상

7 국한 병기, 원격전이에 따른 생존율

최근 5년간(2019-2023년)

암 환자의 **50.2%** 국한 병기에서 진단

* 국한 병기: 암이 처음 생긴 곳에만 머무르고, 퍼지지 않은 상태

국한 병기 진단 시 생존율 92.7%이나,

췌장암의 국한 생존율은 **47.8%** 불과

* 폐암 81.5%, 간암 63.5%, 췌장암 47.8%

6 국제 비교

세계표준인구 기준, 인구 10만명당
 우리나라 암 연령표준화발생률 **288.6명**

· 암 사망률은 인구 10만명당 64.3명,

주요 비교 국가 중 낮은 수준

· 위암·대장암·유방암의 발생률 대비 사망률은

주요 비교 국가 중 가장 낮은 수준

원격전이 상태로 가장 많이 발견되는 암

췌장암 (발생자의 48.5%) > 폐암 (발생자의 43.7%) 순

원격전이 상태에서의 생존율

췌장암 **2.4%**, 폐암 **13.9%**