
제4차 암관리 종합계획(안)

〈2021-2025〉

2021. 3. 16.



보건복지부

목 차

I. 개요 및 수립 배경	1
II. 제4차 종합계획 비전 및 목표	4
III. 주요 추진과제	5
① 암 빅데이터 활성화 / 5	
② 암 예방·검진 고도화 / 8	
③ 암 치료·대응 내실화 / 11	
④ 균등한 암관리 기반 구축 / 14	
IV. 이행관리 계획	17

I. 개요 및 수립 배경

□ 개요

- (의의) 암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 수립하는 중장기 계획
- (수립 근거) 「암관리법」 제5조
- (주기/방법) 5년마다 국가암관리위원회(위원장: 보건복지부차관) 심의를 거쳐 수립·발표

□ 기존 계획 성과

- (암 예방) 암검진 수검률(17→45%) 향상, 자궁경부암 예방접종(HPV백신)('16), 폐암검진 도입('19) 등 암 예방정책 지속 추진
- (암 치료보장) 건강보험 보장성 강화, 재난적의료비 지원사업 도입('18) 등을 통해 암환자의 의료비 부담* 지속 완화
 - * 암 관련 건강보험 보장률: ('11년) 72.6 → ('15년) 76.0 → ('19년) 78.5%
 - 양성자치료기 도입 등 첨단 암 치료기술 도입 병행
- (암환자 돌봄) 호스피스·연명의료결정법 제정('16), 호스피스전문기관 확대(77→86개), 암생존자통합지지사업 시범운영('17) 등 돌봄 강화
- (암 R&D 투자) 연구투자 확대로 성과* 창출, 국제 협력(한-미 암 단백질유전체연구 상호협약, '19년) 통한 암 연구 강화

* SCI 논문 건수(1억원 당) : 암 연구 2.03, 국가 R&D 평균 0.21편('18년)

< 참고: 기존 암관리종합계획 관련 주요 지표 변화 >

구분	성과 지표	제1기 (‘96-‘05)	제2기 (‘06-‘15)	제3차 (‘16-‘20)
암 발생	발생자 수(명)	14.7만(‘05)	21.8만(‘15)	24.4만(‘18)
	연령표준화 발생률 (명/ 인구10만명)	260.8(‘05)	279.9(‘15)	290.1(‘18)
암 사망	사망자 수(명)	6.6만(‘05)	7.7만(‘15)	8.1만(‘19)
	연령표준화 사망률 (명/ 인구10만명)	112.2(‘05)	84.4(‘15)	74.2(‘19)
암 생존	모든 암 5년 상대 생존율(%)	54.1(‘01-‘05)	70.7(‘11-‘15)	70.3(‘14~‘18)
	갑상선암 제외한 5년 상대 생존율(%)	50.8(‘01-‘05)	64.2(‘11-‘15)	65.7(‘14-‘18)
암 유병	유병자 수(명)	-	161만(‘15)	201만(‘18)
	유병자 중 5년 초과 생존자 비율(%)	-	49.4(‘15)	57.8(‘18)
암 검진	수검률(%)	17.4(‘05)	41.7(‘15)	45.5(‘18)
암환자 보장성	암환자 건강보험 보장률(%)	49.6(‘04)	76.0(‘15)	78.5(‘19)
호스피스	암사망환자 호스피스 이용률(%)	-	15.0(‘15)	22.9(‘18)

※ ‘18년 OECD기준(세계표준인구)으로 보정한 우리나라 암발생률 : 270.4명
 - OECD 평균(301.1), 미국(352.2), 프랑스(344.1), 캐나다(334.0), 일본(248.0)

* 연령표준화 발생률/사망률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용(인구
 고령화 요인 보정)

□ 제4차 계획 수립 배경

- (암 발생 조기개입) 감염요인* 제거, 국가암검진 개선 등 선제적 개입을 통해 암 예방을 더욱 강화할 필요
 - * 위암(헬리코박터균), 자궁경부암(인유두종바이러스(HPV)), 간암(C형 간염) 등
- (암 빅데이터 활용) 효과적 암 예방·치료를 위한 암 빅데이터 활용 수요가 높으며, 검증된 암 정보*를 국민들에게 제공할 필요
 - * '19년 펜벤다졸(개구총제) 사례 등 검증되지 않은 암 정보의 무분별한 유통 우려
- (의료비+희귀·난치암 부담완화) 의료비 부담을 효율적으로 낮추고, 민간 투자유인이 적은 희귀·난치암의 공적 역할 강화 필요
- (지역·계층별 암 격차 해소) 여전히 남아있는 암 환자의 수도권 쏠림*, 취약계층의 낮은 수검률 등은 개선 필요
 - * ('19년) 수도권 60% / 비수도권 40%
 - 치료기술 향상으로 암유병자(환자+생존자)도 지속 증가* 중이나, 이들에게 필요한 지역사회 중심 돌봄·건강관리 등 지원은 미흡
 - * 암 유병자 수: 160만('15) → 200만('18)
- (암정책 거버넌스 개선) 발암요인 등 다부처 관련 암 이슈를 전문적으로 대응하기 위한 국가암관리위원회 전문성 강화 등 개선 필요

< 정책적 시사점 >

- (빅데이터 집중 활용) 암 환자 및 생존자 증가, 암 치료기술 발달 등 다양한 암 관련 데이터(임상자료 등)를 체계적으로 관리·활용할 필요
 - 암 연구자도 연구에 필요한 데이터를 적기에 제공받는 인프라가 중요
- (전 주기적(예방·검진·치료·돌봄) 암관리 강화) 데이터+첨단기술+생활 속 예방 실천으로 암 예방·검진·치료·돌봄까지 전 주기적으로 관리하고
 - 희귀·난치암은 선도적으로 대응하면서 미래 위험도 함께 대비하는 정책 요구
- (균등한 암 관리기반) 언제 어디서나 양질의 암 치료·돌봄서비스가 가능한 환경을 만들고, 아동·장애인 등 취약계층 맞춤형 지원도 필요

II. 제4차 암관리종합계획 비전 및 목표

비
전

어디서나 암 걱정 없는 건강한 나라

목
표

- ✓ 고품질 암데이터 구축 및 확산
- ✓ 예방 가능한 암 발생 감소
- ✓ 암 치료·돌봄 격차 완화

추
진
전략

① 암 빅데이터
활성화

- 암데이터 활용 인프라 조성
- 암등록·감시체계 개선
- 데이터 기반 공익적 암 연구 확대

② 암 예방·검진
고도화

- 예방 가능한 암 위험 해소
- 양질의 암검진 실시
- 지식·정보(발암요인 등) 기반 암 예방 실천

③ 암 치료·대응
내실화

- 효율적인 암 치료·보장 강화
- 희귀·난치암의 공적 책임 제고
- 미래 위험(감염병, 인구구조 변화) 대응

④ 균등한 암관리
기반 구축

- 중앙-지방 암관리 역량 향상
- 지역사회 중심의 맞춤형 돌봄·지원

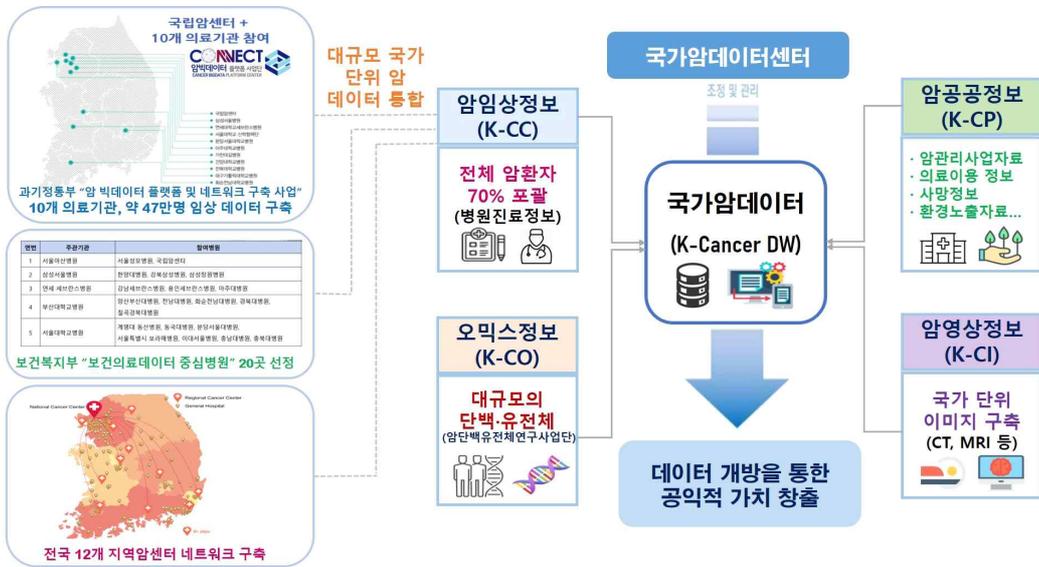
Ⅲ. 주요 추진과제

1 암 빅데이터 활성화

1-1. 암데이터 활용 인프라 조성

- ① (국가 암데이터(K-Cancer DW) 구축) 다양한 암 관련 데이터를 연계·통합한 국가 단위 암 환자 데이터(25년 약 300만명 목표) 구축

< 국가암데이터(K-Cancer DW) 구축 모델(안)>



- 임상정보, 공공데이터, 유전체정보, 암영상정보 등 DW를 구축하고, 다양한 데이터 간 결합* 추진

* 공익적 연구에 필요한 다양한 암데이터 결합(가명정보처리) 등

- ② (국가암데이터센터 지정·운영) 국가 차원의 암데이터사업을 총괄하는 전담기관으로 '국가암데이터센터*' 지정·운영

* 국립암센터 또는 일정 기준(시설·인력 등)을 충족하는 기관 중 1개 지정(암관리법)

- ③ (암데이터 공유·개방 활성화) 국가암데이터 개방포털 구축, 산·학·연·병 네트워크를 활용한 암데이터 효율적 제공 추진

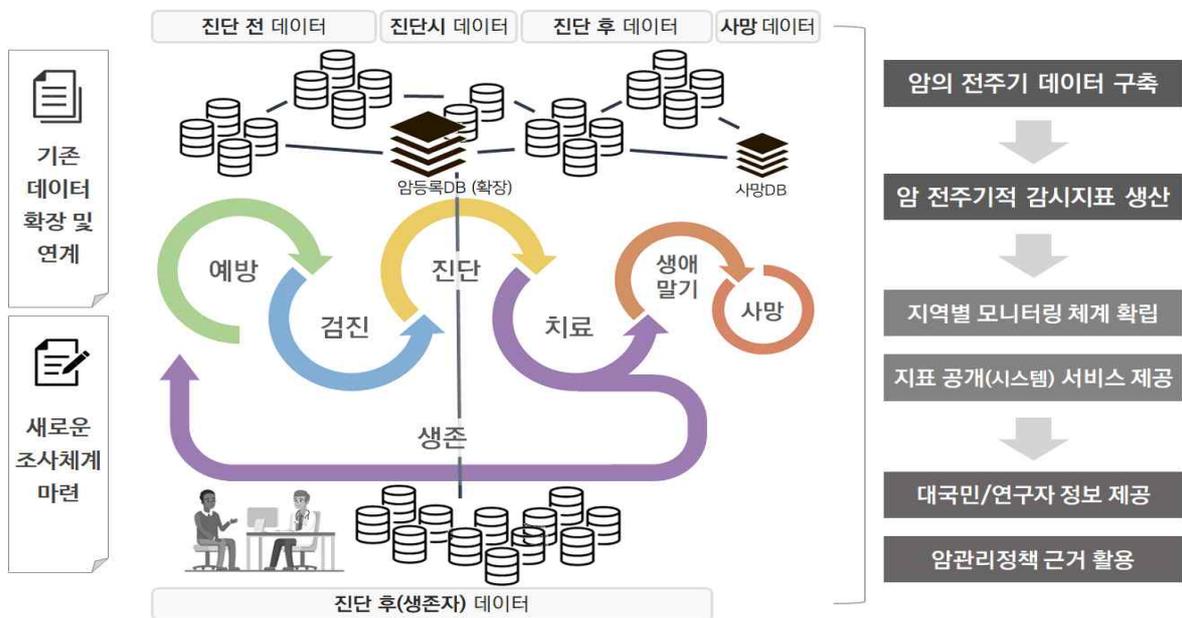
①-2. 암등록·감시체계 개선

① (암 감시체계 구축) 암등록 수집변수 확장* 및 외부데이터 연계 통한 신규 지표를 산출하여 국가암데이터로 활용

* 유전자 검사 결과, 상세 병기, 치료 정보 등 → 감시지표 생산 및 정책 근거로 활용

- 암 환자의 진단 전·후 등 전주기적 암 감시 데이터 구축 위한 다각적인 조사* 실시

* (예시) 암환자 패널조사, 암환자 진료비 실태조사, 말기암환자 및 가족 조사, 환자자기평가결과(PRO)조사 등



② (자동화 관리체계 도입) 병리보고서와 전자의무기록(EMR) 정보를 기반으로 하는 암등록자료 자동 추출·수집·관리 모형 개발 및 적용

- 기존 수작업에 따른 암등록 체계에 AI 기반 자동화 체계를 추가 하여 자료 구축 및 관리업무 부담 완화 등 효율적인 업무 수행

①-3. 데이터 기반 공익적 암 연구 확대

① (암 예방+항암신약 연구) 신종담배, 음주, 식습관 등 신규 암 위험요인 파악, 암 발생 고위험군* 관리전략 등 연구 추진

* 흡연자, 암가족력, B·C형 간염바이러스, 인유두종(HPV)바이러스 보유자 등

- 암검진 가이드라인 개정 및 조기진단 개발 위한 과학적 근거* 확보

* (예시) 대장암 조기 발견을 위한 분변 암표지자 검출 연구, 호기 미세 화학 물질 검출을 이용한 폐암 조기 검진법 연구 등

- 항암신약개발성과확산사업(국립암센터 주관)을 통한 다기관 임상 연구* 지원, 사업성과는 민간으로 확산 유도

* 국립암센터+지역암센터+민간병원+제약기업 등 연계

② (개방형 암 연구 인프라) 현행 국립암센터 암연구코어센터 및 바이오뱅크에 속한 10개 분야 암 연구지원서비스* 개방

* 실험동물, 유전체분석, 단백질체분석, 생물정보분석, 의학통계분석, 동물분자 영상, 유세포분석, 현미경영상, 그래픽지원, 바이오뱅크

③ (첨단기술 연구 강화) 인공지능빅데이터암연구사업단 운영, 차세대 입자방사선치료 등 첨단기술 연구 투자 확대

* '21년 인공지능·딥러닝 기술 등을 활용한 연구 추진

2 암 예방 · 검진 고도화

2-1. 예방 가능한 암 위험 해소

< ‘예방 가능한 암’ (Preventable Cancer) 관련 정의 >

- (OECD) 공중보건+1차예방으로 피할 수 있는 암(위, 간, 자궁경부, 폐)
- (WHO) 위험요인+보호요인 개입으로 발생 예방가능한 암 (위, 대장, 간, 자궁경부, 폐, 구강, 식도, 유방 등)
- ☞ ① 해외 기준 ② 국내 발생률 ③ 국가암검진 등 효과적 예방수단 여부 등을 고려하여 제4차 종합계획 상 ‘예방 가능한 암’으로 분류(위, 대장, 간, 자궁경부)

① (조기개입 강화) 예방 가능한 암종별(위, 대장, 간, 자궁경부) 대응

- (위암) 강력한 위암 위험요인*인 헬리코박터균 검사 및 제균치료
요양급여 적용 기준 확대를 검토하는 등 조기 치료 강화

* 헬리코박터균으로 인한 위암 발생 남성 34.5%, 여자 33.2% (국립암센터, '20)

- (대장암) 수검자 요구* 및 위해(출혈, 천공 등) 가능성, 검진 효과 등을 평가
(시범사업, '19~)하여 대장내시경 검사의 대장암 1차 검진 도입 검토

* 국가암검진은 분변잠혈검사(1차) 후 잠혈양성 시 내시경검사(2차) 실시
중이나, 채변 불편을 호소하는 의견 등

- (간암) 간암 고위험군 환자(C형 간염 등) 조기발견* 및 환자관리를
강화하여 간암 발생을 조기에 예방

* 만 56세 대상 C형간염 환자 조기발견 시범사업(질병청)과 연계

- (자궁경부암) 민관 협의체(질병청, 국립암센터, 학회 등)를 통해
예방접종 대상 확대 검토하고, 자궁경부암 검진 수검 강화

* 해외 접종권고기준: 9-13세 여아(WHO), 11-12세 남·여아(미국) 등

② (고위험군 집중관리) 빅데이터를 활용한 암 발생 고위험군 DB 구축하고, 이에 따른 고위험군 예측 및 맞춤형 관리* 실시

* (예시) 암종+환자 특성을 고려한 예방정보 제공, 최적 검진·치료시기 안내 등

②-2. 양질의 암검진 실시

① (국가암검진 개선) 다양한 이해관계자(검진기관, 학회 등) 협의를 거쳐서 암검진대상 및 주기 조정 등 단계적 개편

* 암검진 개선권고안('15) 개정 등과 병행 준비

- (폐암) 검진 판정기준 세분화, 검진방법 개선(CT 촬영기준 조정 등)을 추진하고, 효과 및 소요재정을 감안한 검진대상 확대 검토
- (민간 암검진 모니터링) 민간에서 수행 중인 암검진 항목에 대한 과학적 근거 평가 후 권고안 마련 및 적정 정보제공 추진

② (암검진 질적 개선) 정확도가 낮은 검사방법(위장조영검사 등) 폐지, 정확도 높은 최신 기법(HPV DNA 검사 등) 도입 검토 등

- (첨단 기술 활용) 폐암검진에 적용 중인 클라우드 기반 정보 시스템* 적용을 다른 암종까지 확대(폐→유방·자궁경부)

* 개별 검진기관이 클라우드 원격등록된 판독데이터 접근이 쉽고, 축적된 데이터 통해 표준화된 검진방법을 잘 이해함으로써 기관 간 판독 편차 최소화 가능

- (검진기관 평가 개선) 현행 암 검진기관 평가기준을 개선하고 미흡기관 관리 강화, 암 검진기관 평가인증제* 도입 중장기 검토

* 미국(NBCCEDP), 호주(National Quality Management Committee)에서 인증제 운영 중

②-3. 지식·정보 (발암요인 등) 기반 암 예방 실천

① (정확한 암 지식·정보제공) 기존 암정보센터를 국가암지식 정보센터로 확대·개편하고, 주제별 특화된 암 정보 제공 강화*

* (예시) 발암요인 및 그 위해성 관련 발암요인 정보공개 플랫폼 구축 등

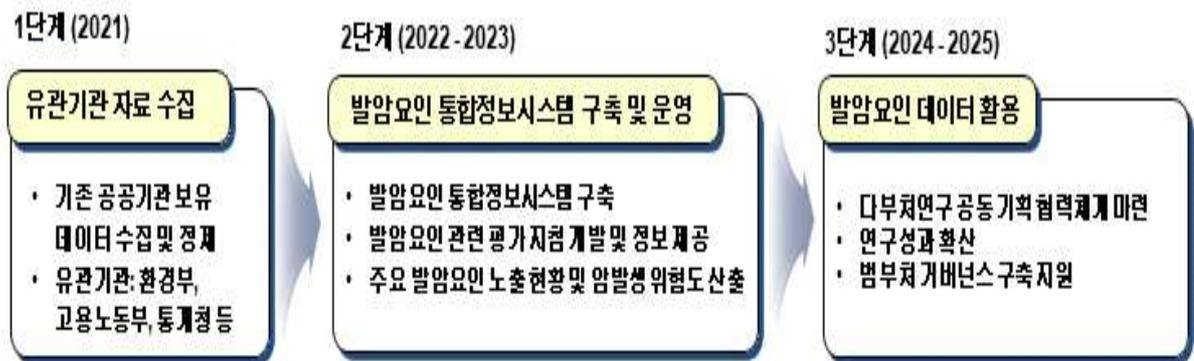
- 암 치료 관련 보완대체요법에 대한 실태 파악*, SNS 등 뉴미디어 통해 유통되는 암 관련 정보**에 대한 모니터링 강화

* 암환자 보완대체요법 실태조사 및 관리방안 연구('21~)

** (예시) 암에 좋은 음식, 개구총제 항암효과, 신규 진단·치료기술 관련 등

② (발암요인 관리체계 구축) 발암요인 통합정보시스템* 구축, 관계기관 협의 거쳐 발암요인 관련 다부처 공동연구 등 추진

* 암관리법 개정(제10조의3)으로 발암요인관리사업의 법적 근거 마련



③ (정보 기반 암 예방실천) 빅데이터 및 암 발생/사망에 영향 주는 요인 분석* 통한 암예방 실천 가이드라인을 마련

* 정책 우선순위 결정 위한 예방가능한 암 위험도 계량화 연구('22)

- 암예방 위한 생활양식(흡연, 음주, 비만, 운동 부족, 잘못된 식습관 등) 개선 및 예방수칙 실천 홍보 등 지속

3 암 환자 치료·대응 내실화

3-1. 효율적인 암 치료·보장 강화

- ① (보장성 강화) 건강보험 보장성 강화대책('17~)에 따른 암 환자 보장성 지속 강화
 - 항암제 등은 임상적 유용성, 비용효과성, 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 단계적으로 급여화
- ② (의료비 지원사업 개편) 꼭 필요한 암환자에게 충분히 지원할 수 있도록 암환자 의료비지원사업 개선
 - 저소득 지원취지에 부합하도록 성인 건강보험가입자 의료비지원 조정, 의료급여수급자 등 경제적 부담이 큰 암환자는 지원 강화
- ③ (적정성 평가) 암 진료 요양급여 적정성 평가* 개선
 - * 건강보험으로 제공된 의료서비스(진찰, 수술 등)에 대한 의약학·비용효과 측면의 평가
 - 현행 평가의 문제점 및 연구결과* 등을 고려, 암 치료의 전 과정에 대한 환자 중심·성과중심 평가로 전환
 - * 암 적정성평가 개선방안 연구(심평원, '20)
 - 적정성평가 결과 하위등급 기관 대상으로 질 향상 활동 강화 (임상진료 질 강화 등)하여 암 치료역량 강화 유도

③-2. 희귀·난치암의 공적 책임 제고

① (공공 중심 임상연구 활성화) 국립암센터 내 희귀암연구사업단 기능을 확대하여 임상자원 수집, 타 기관 연계 및 항암제 안전성 평가 등 실시

* '임상시험 관리 국가플랫폼(국가임상시험지원재단)'과 연계

- 소아암 및 희귀·난치암* 대상 항암제 및 항암치료요법(화학, 방사선 치료 등) 효능개선, 치료 가이드라인 등 연구

* (예시) 표준치료에 불응하는 고형암(췌장암, 간암, 위암, 난소암 등)

② (임상연구 개방형 플랫폼 구축) 희귀·난치암 대상 임상자원 보존, 품질관리 등 방식을 표준화하여 수집·관리하는 시스템 구축

- 시스템을 통해 국내 바이오기업 포함 산·학·연·병 각 계와 연구 공조·협력, 이행성 연구 또는 조기 임상시험 등 추진

③ (국제 네트워크 활용) 국가 간 희귀·난치암 연구협력 등을 통해 국내 자원만으로 불충분한 희귀·난치암 임상시험 제약 극복

- 국립암센터와 美 국립암연구소 간 공동 연구, 국제암유전체 컨소시엄(ICGC)* 참여 등을 통한 유전체 연구정보 교류 활성화

* '07년에 결성되어 22개국 이상 참여하는 컨소시엄. 한국은 '12년부터 참여,

③-3. 미래 위험 (감염병, 인구구조 변화 등) 대응 강화

① (감염병 대비) 국가암검진 수검유예조치(~'21.6월), 감염병 유행시기 암 환자 맞춤형 진료방법* 및 암생존자 지원방안** 마련·권고

* 「COVID-19 상황에 기반한 암 환자 진료에 대한 권고사항」 발표('20.4월)

** 감염병 확산 예방 위한 암생존자통합지지센터 운영 권고안('20.12월) 등

- 팬데믹 대비 개인별 암 발생 위험도 예측, 검진 우선순위 설정 등 연구, 암 환자관리 매뉴얼 마련* 등 추진

* 감염병 상황에서 말기암환자 등 전원/관리체계 구축 연구('21)

- '20년 암등록통계('22년 산출) 분석 통한 코로나19 영향 파악 및 감염병 시기 암관리 취약계층 발굴 및 대응방안 마련

② (인구구조 변화 대응) 소아청소년 암생존자 통합지지서비스 제공을 강화하고, 맞춤형 건강증진 프로그램 및 사회복지지원 모델* 마련

* 소아청소년 암환자의 진료현황 분석을 통해 전국단위 및 권역단위의 진료 제공과 통합지지 연계정책 연구('21)

- 초고령사회 진입을 대비하여 우리나라 노인 암환자 특성을 고려한 맞춤형 치료·돌봄전략* 마련

* 초고령사회 대비 암과 노화 연구('22)

- 암과 노화 관계 규명, 암과 노화 인구기반 역학·통계 연구, 노인암 임상 의사결정 시스템 개발, 지역사회 노인 암환자 돌봄체계 등 연구

4 균등한 암관리 기반 구축

4-1. 중앙-지방 암관리 역량 향상

① (국립암센터 위상 강화) 암 예방·검진·돌봄 등 국가 차원의 전 주기적 암관리정책*을 발굴·지원하는 싱크탱크 역할 수행

* 국가단위의 암 질환의 사회·경제·건강 부담 측정 및 미래 추계 연구, 암 위험도 계량화 연구, 초고령사회 대비 암과 노화 연구 등

- 국가암검진 정보시스템 고도화*, 중앙암생존자통합지지센터 지정·운영 등을 총괄하여 수행

* 국가암검진 정보시스템 고도화를 통한 AI 기반의 판독지원, 검진기관 질관리 지원 등

- 암환자 통합 건강관리센터 운영, 암진료 가이드라인 제시 등 암 전문기관 역할을 수행하고, 필요한 병동 등 인프라 확충*

* 조혈모세포이식 병동 확충, 부속병원 리모델링 등

- 국가암데이터·인공지능 등 첨단기술 연구, 항암 신약 개발* 주도 및 연구 인프라 확충 등을 통해 암 연구 선도기관으로 활동

* 후보물질 발굴, 전임상 및 임상시험 협력 인프라, 데이터 공유체계 등

- 국제암대학원대학교를 통해 암 관련 분야별 다양한 전문인력을 양성하고, 해외 기관 간 네트워크 구축*을 통해 역량 상호강화

* 암 유관단체(세계보건기구(WHO), 국제암연구소(IARC), 한국국제보건의료재단(KOFIH), 대외경제협력기금(EDCF) 등) + 해외 대학(일본 게이오대학·베트남 하노이의과대학·중국 허난대학 등) 협력을 통한 암전문인력 양성 등

② (지역암센터 역량 강화) 권역·지역 내 일정 수준의 암 의료서비스를 지원 하고, 국립-지역암센터 간 다기관 임상연구 활성화*

* (예시) 글로벌 항암신약 임상시험 수행을 위한 국립암센터-지역암센터 연계망 구축 및 전향적 임상시험 수행('21)

- 지역암센터 중심으로 암치료병원·1차의료기관 등 권역내 의료기관 간 진료 의뢰 전달체계 구축* 등 다양한 연계 방안 마련

* 국가암검진 검진결과 상담, 암 이상소견 환자 의료기관 연계·수용, 지역 보건 의료기관(보건소, 암치료병원, 생존자 클리닉, 호스피스 기관 등)과의 연계·관리체계

- 지역암등록본부를 통해 권역·지역별 암 관련 정보 수집·활용을 강화하고, 지역암센터 내 권역별 암데이터 분석센터* 설치 검토

* 국가암데이터(중앙)에 대한 권역별 데이터 접근성 향상 도모

- 암관리법(지정기준 및 평가·취소근거 마련)에 따라 기존 지역암센터 평가 및 결과 피드백* 실시

* (예시) 지역암센터 지정기준 미충족 지역 대상 사전교육 및 보완방안 안내

③ (암관리 거버넌스) 국가암관리위원회 산하 전문위원회*를 설치하여, 주요정책 결정 전에 외부 전문가들이 참여하고 전문적인 논의 확대

* 예방, 검진, 환자관리, 데이터관리 4개 전문위원회 설치 예정('21.4월 ~)

- 향후 암관리정책 유관 부처를 대표하는 정부 측 위원들이 국가암관리위원회에 포함되도록 암관리법 개정 추진

- 코로나19 사태 이후 확대될 보건·의료분야 ODA, EDCF, 국제기구 신탁기금 사업 등을 통해 암 분야 국제개발협력사업 추진(계속)

4-2. 지역사회 중심의 맞춤형 돌봄·지원

① (암생존자 지원) 중앙·권역 암생존자통합지지센터 지정·운영, 1차기관·보건소·주민센터 등에서 운영하는 다른 의료·돌봄 서비스*와 연계지원

* ('21) 재가암환자관리사업 및 퇴원계획 시범사업, ('22) 암환자의료비지원사업, ('23) 일차의료 만성질환관리 시범사업 등

- 소아청소년·성인 등 특성별 필요한 서비스 표준화 및 확대, ICT, AI 등 첨단기술을 활용한 맞춤형 건강관리서비스* 개발

* 암 재발 위험관리, 웨어러블 디바이스를 활용한 관리 등(국립암센터 연구)

- 암생존자의 건강증진 및 사회복귀를 위해 시기별로 필요한 서비스를 통합적으로 지원하는 체계(다차원 통합 암생존기 관리체계) 구축 검토

< 참고: 암 생존기(Cancer Survivorship) 구분 >

구분	급성 생존기	이행 생존기	연장 생존기	영구 생존기
개념	암치료기관 중심의 암 치료	치료 후 지역사회 복귀 준비	높은 재발위험	낮은 재발위험

② (취약계층 맞춤형 지원) 비대면 암 검진 개발, 계층별 암 진단 후 의료이용행태 파악 및 대응방안* 마련 등 추진

* (예시) 저소득층, 장애인 등 취약계층의 진단시점·의료선택권(종별, 지역별)에 따른 치료 결과 및 생애 영향(경제수준 악화) 분석('22~)

- 정보취약계층(노인, 장애인 등) 특성*에 맞는 암 지식·정보 제공확대

* 소아, 노인, 장애인, 다문화 가정 등 정보취약계층 대상의 맞춤형 콘텐츠(동화책, 시각장애인을 위한 점자책, 다양한 언어(영어, 중국어, 베트남어) 소책자 등) 개발

IV. 이행관리 계획

- (시행계획 수립) 매년 연도별 시행계획을 마련하여 국가암관리위원회에 정기적으로 보고
 - 시행계획 과제별 세부 진행경과는 국가암관리위원회 산하 전문위원회에서 수시 논의(최소 반기별)하고 개선사항 반영 및 보완 지속
 - 각 부처 및 기관 협업과제 등은 종합계획에 따라 구축되는 협력체계를 통해 지속 논의하고 추진상황 점검 실시
- (성과지표) 주요 과제별 대표지표를 선정하고, 각 지표의 2023년 및 2025년 목표치를 설정하여 관리
 - 대표지표 외에 각 세부과제별 결과지표도 마련하여 연차별 시행계획에 포함하여 관리
- (결과 공개 등) 국가암관리위원회를 통해 이행실태 및 정책성과를 보고·평가·공개하며, 주요 성과는 다양한 방법으로 홍보 추진