

< National Cancer Control Plan >

제3차 국가암관리종합계획

('16.~'20.)

2016. 9. 12



목 차

I. 추진배경 및 현황	1
II. 제3차 암관리종합계획의 개요	3
III. 분야별 주요 추진과제	5
1. 감시와 예방	5
2. 조기검진	7
3. 진단, 치료 및 생존자 지원	9
4. 완화의료	11
5. 인프라	13
6. 연구	15
IV. 평가 및 환류 방안	16

I. 추진배경 및 현황

□ 추진배경

- (의의) 암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 수립하는 중장기 계획
- (법적근거) 「암관리법」 제5조
- (주기/방법) 5년마다 국가암관리위원회 심의를 거쳐 수립·발표
- (연혁) 제1기('96.~'05.) 및 제2기('06.~'15.) 계획에 이은 3기 계획

□ 현황

- (현주소) 암은 1983년부터 우리나라 제1의 사망원인

<2014년 주요 사망원인>

(단위 : 명, %, 명/인구 10만명)

순위	사망원인	사망자수	구성비	사망률
1	악성신생물(암)	76,611	28.6	150.9
2	심장질환	26,588	9.9	52.4
3	뇌혈관질환	24,486	9.1	48.2
4	자살	13,836	5.2	27.3

※ 출처 : 통계청, <2014년 사망원인통계>

- (발생률) 고령화 및 생활습관 변화 등의 영향으로 지속 증가세

<암 발생자수 및 발생률>

(단위 : 명, 명/인구 10만명)

구분	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년
발생자수	182,129	195,842	207,085	221,013	226,216	225,343
연령표준화 발생률	292.1	304.4	312.3	324.2	322.3	311.6

※ 출처 : 보건복지부 중앙암등록본부, 「국가암등록사업 연례보고서(2013년 암등록통계)」
연령표준화에 사용한 표준인구는 2000년 주민등록연앙인구 기준

➡ (시사점) 예방가능한 암 위험요인 관리 및 교육·홍보 강화 필요

- (생존율) 치료기술의 발전 등의 영향으로 암생존률은 지속적인 상승세를 기록, 이에 따라 암생존자 수 증가

<모든 암 5년 상대생존율('93. ~ '13)>

(단위 : %)

구분	'93.~'95.	'96.~'00.	'01.~'05.	'06.~'10.	'09.~'13.
전체	41.2	44.0	53.8	65.1	69.4
남자	31.7	35.3	45.3	56.4	61.0
여자	53.4	55.3	64.0	74.2	77.7

※ 출처 : 보건복지부 중앙암등록본부, 「통계로 본 암 현황 2015」

➡ (시사점) 암생존자 증가에 따른 지지·관리체계 구축 필요

- (검진 수검률) 5대 암검진 모두 평균수검률 지속 상승

* 평생수검률 : 평생 해당 암종의 검진을 받아본 경험이 있는 사람의 비율

<암검진 평생수검률*('04. ~ '14.)>

(단위 : %)

구분	'04년	'06년	'08년	'10년	'12년	'14년
평균	53.4	55.7	65.7	72.1	75.8	79.3
위암	52.0	53.5	65.0	76.7	77.9	83.4
간암	31.8	58.3	64.8	54.2	69.9	48.1
대장암	25.3	34.0	50.4	57.1	65.8	75.6
유방암	55.9	60.2	72.7	79.5	83.0	85.8
자궁경부암	76.8	68.0	74.4	75.0	77.1	74.6

※ 출처 : 보건복지부 중앙암등록본부, 「통계로 본 암 현황 2015」

➡ (시사점) 높은 수검률이 치료로 이어질 수 있는 체계 구축 필요

II. 제3차 암관리종합계획의 개요

1 비전, 목표 및 추진과제

비 전

전국민을 암으로부터 보호하고
암 전주기에 걸친 환자와 가족의 삶의 질 향상

목 표

- 암발생률을 OECD 평균 수준으로 감소
- 암 조기발견 및 생존률 증가
- 암생존자 및 말기암환자의 삶의 질 향상
- 맞춤형 정밀의료 기반 구축

추진과제 : 6대 분야 22개 과제

1	감시와 예방 (Surveillance & Prevention)	<ul style="list-style-type: none"> • 암등록통계자료 활용성 확장 • 암감시체계 구축 • 발암요인 평가체계 구축 • 예방가능한 암 위험요인 관리 강화 • 교육·홍보 강화 및 올바른 암정보 제공
2	조기검진 (Early Detection)	<ul style="list-style-type: none"> • 폐암 검진체계 구축 • 유소견자 사후관리 강화 • 검진체계 고도화 • 검진기관 및 전문인력의 질적 강화
3	진단, 치료 및 생존자 지원 (Diagnosis, Treatment & Survivorship)	<ul style="list-style-type: none"> • 암환자 의료비지원사업 개편 • 암 생존자 통합지지체계 구축 • 소아청소년암 생존자 통합지지체계 구축
4	완화의료 (Palliative Care)	<ul style="list-style-type: none"> • 전달체계 구축 및 서비스 유형 다양화 • 소아호스피스 제공체계 구축 • 호스피스 질 향상을 위한 관리 강화
5	인프라 (Infrastructure)	<ul style="list-style-type: none"> • 국립암센터의 역할 강화 • 지역암센터 기능재정립 및 확충 • 국가 암데이터센터 구축 • 국제암대학원대학교 역할 강화
6	연구 (Research & Development)	<ul style="list-style-type: none"> • 암연구 자문단 구성·운영 • 암정복을 위한 한미일 3국 협력 추진 • 정밀의료 기반구축

2

기본방향 및 특징

- 실질적인 의미의 종합계획 수립
 - WHO가 제시한 암정책 4대 기본요소(Basic Component)인 예방, 조기검진, 진단 및 치료, 완화의료를 기본으로 하고,
 - 감시, 암생존자 지원, 인프라, 연구 분야를 추가하여 실질적인 의미의 암전주기 종합계획 수립
- 암생존자와 호스피스에 대한 정책 강화
 - 암생존율 상승에 따른 암생존자수 증가를 반영, 암치료 후 생존자에 대한 표준관리 및 지원체계 구축
 - 「호스피스·연명의료법」 제정 및 호스피스에 대한 수요 증가를 반영, 보다 체계적이고 확대된 호스피스 서비스 제공
- 소아청소년 암환자에 대한 맞춤형 정책 마련
 - “어린이는 작은 어른이 아니다”는 소아과학의 기본철학을 반영, 암생존자 및 호스피스에 있어 소아환자에 특화된 서비스 개발
- 정밀의료 기반 구축 및 활용
 - 정밀의료 분야 <국가전략프로젝트>를 통해 암유전체 분석 및 진단·치료법 개발을 통한 기반 구축
 - 암환자 치료, 암생존자 관리 등에도 정밀의료 적극 활용
- 연차별 시행계획 수립 및 평가환류체계 구축
 - 국가암관리사업본부를 중심으로 종합계획의 연차별 시행계획을 수립하고, 수시 모니터링을 실시하여 계획달성도 점검
 - * 제1기 계획은 종료단계의 일회적 평가, 제2기 계획은 중간단계와 종료단계의 연구용역을 통한 평가 실시

Ⅲ. 분야별 주요 추진과제

1

감시와 예방(Surveillance & Prevention)

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none">• 세계 최고 수준의 시의성 있는 암등록 통계 산출• 암예방수칙 제정으로 암예방습관 확산• 담뱃값 인상, 경고그림 등 적극적인 금연정책으로 흡연율 개선	<ul style="list-style-type: none">• 국가암등록자료의 추가 변수 부재로 활용 용도가 제한적• 암예방 홍보·교육의 중장기 전략 부재• 흡연을 제외한 일차예방 중점관리 상대적 미흡

□ 주요 추진과제

① 암등록통계자료의 활용성 확장

- 수집 가능성 등을 고려하여 암등록 자료의 수집 범위를 확장하고, 외부기관 자료 연계 등을 통한 신규 통계지표 산출
- 타기관 연계자료를 공개하여 암 관련 연구 근거를 창출하고, 통계 자료 이해를 위한 교육 등 서비스 제공

② 암감시체계 구축

- 국가암관리통계정보시스템*을 지속적으로 업데이트하고, 심평원 등 외부데이터와 연계하여 데이터 분석체계 마련
- 지역 암관리사업 모니터링을 위해 시군구별 암발생률 산출을 통한 암 지도를 구현하고, 이를 기반으로 암발생군집지역 분석
- 암등록 및 암사망자료를 토대로 암발생·사망의 변화를 모니터링 하고 추계 모형을 구축하여 미래 암현황 예상

* 암등록통계, 암검진, 암환자의료비지원, 호스피스완화의료의 4개의 국가 암관리사업 DB를 통합하여 암 관리에 유용한 지표 산출 및 제공

③ 발암요인 평가체계 구축

- IARC 1·2A군* 물질 중 국내 유통이 확인된 물질을 후보로 선정, 발암성평가위원회 심의 후 한국형 발암요인 목록 작성

* 1군 : 사람에게 암을 유발하는 것으로 확인된 물질

2A군 : 사람에게 암을 유발할 개연성이 높은 물질

- 관계부처* 정보공유·연계 기반 체계를 구축하고, 발암요인에 대한 평가 프로세스를 확립

* 관련 부처 : 보건복지부, 환경부, 고용노동부, 식품의약품안전처 등

관련 기관 : 국립암센터, 국립보건연구원, 산업안전보건연구원, 국립환경과학원, 식품의약품안전평가원 등

④ 예방 가능한 암 위험요인 관리 강화

- 헬리코박터균, HPV 바이러스, 흡연, 음주 등 알려진 위험요인에 대한 예방 효과의 한국적 근거 마련
- 암예방수칙 인지율 및 실천행태조사 등을 통해 암예방 사업의 성과를 모니터링하고, 이를 중장기 암예방사업 및 교육홍보 등에 반영

⑤ 교육·홍보 강화 및 맞춤형 암정보 제공

- 교육·홍보를 위한 중장기 계획 수립, 예방사업 브랜드화, 대상별 맞춤 전략 개발, 타 만성질환 예방교육*과 연계 강화 등 추진

* 질병관리본부의 심뇌혈관질환 예방 캠페인 및 결핵 예방 캠페인, 한국유방암학회의 핑크리본 캠페인, 한국건강증진개발원의 더건강프로젝트 등

- 암정보 제공지침 배포, 유통되는 암정보 모니터링을 통해 정보의 신뢰도를 제고하고, 다양한 매체*를 통해 맞춤형 암정보 전달

* 대중매체, 국가암정보센터 웹사이트, 모바일 APP, 접자책 등

2

조기검진(Early Detection)

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> • 5대암 검진체계를 내실화하여 암검진 수검율 제고 • 국가암검진 수혜대상자 확대(하위 20~50%) • 암검진기관에 대한 전수평가 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 국가암검진 권고안 개정체계 미비로 신규 암종 검진 추가요구 대응 미흡 • 유소견자에 대한 적절한 상담 및 확진검사 연계 미흡 • 검진 인력 대상 교육 참여율 저조

□ 주요 추진과제

① 폐암검진체계 구축

- 암사망자 중 비중이 가장 높은 폐암에 대해 고위험흡연자* 대상 조기검진을 도입하여 생존율 제고
 - * 55~74세 중 30갑년(1년 × 하루 평균 흡연량) 이상 흡연력을 가진 자 또는 금연 15년 이내 30갑년 이상 흡연력을 가진 자 대상
- '17년 시범사업을 수행하고, 이어서 공공의료기관-민간병원 순으로 폐암검진의 단계적 확대 도입

② 이상소견자 사후관리 강화

- 현재 위암과 대장암 검진프로그램에서만 시행 중인 확진검사 비용 지원을 간암, 유방암, 자궁경부암까지 확대
 - * (검사 방법) 간암은 간역동CT, 유방암은 유방초음파·유방국소확대촬영 또는 유방조직검사, 자궁경부암은 자궁확대경검사 또는 조직검사 실시
- 이상소견 발견 시, 결과상담 및 추가검사 안내 등을 수행하고, 의심으로 판정될 경우 건보공단 등을 통해 확진검사 필요성 및 지원방안 안내

③ 검진체계 고도화

- 암검진 <근거평가연구센터> 및 <권고안 제·개정 위원회>를 설치·운영하여 국가암검진 근거평가 체계 구축
 - * 미국은 보건부 산하 <미국질병예방특별위원회(USPSTF, United States Preventive Services Task Force)>에서 검진을 포함한 질병예방서비스에 관한 근거 분석, 평가 및 권고안 제시 등의 역할을 하고 있음
- <국가암검진프로그램 개정·평가위원회>를 설치하여 암검진 권고안에 기반한 국가암검진 프로그램 개정 심의·검토
 - * 의료계, 정책담당자, 시민단체(소비자) 등 국가암검진과 관련한 각 분야 전문가로 구성

④ 검진기관 및 전문인력의 질적 강화

- <국가암검진 질 관리 위원회>를 설치·운영하여 국가암검진 질 지침 개발, 질지표* 산출 및 모니터링 체계를 구축하고, 암검진 위해**에 대한 체계적 모니터링을 통한 질관리 강화
 - * 주요 지표 : 정확도, 양성률, 2차 검사율 등
 - ** 위양성으로 인한 불안 및 불필요한 추가 검사, 방사선 노출, 출혈 등 손상
- 검진기관 소속 의료인력의 정기교육 이수 의무화를 추진하고, 현재 수행하는 온라인 및 오프라인 교육*을 확대 실시
 - * (온라인-국립암센터) 내외부 정도관리와 시약 및 장비관리, 유방촬영 정도 관리와 임상영상, 자궁경부세포검사 위탁 품질관리 등
 - (오프라인 - 지역암센터) 내시경 소독교육, 간초음파 교육, 암검진 질 향상세미나 등

3

진단, 치료 및 생존자 지원(Diagnosis, Treatment & Survivorship)

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층 암환자에 대해 의료비를 지원하여 가계부담 경감 • 신규 진단·치료기술 개발과 다학제 진료 확대 등으로 암생존율 개선 • 암생존자 통합지지서비스 제공을 위한 관련 연구 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 희귀암에 대한 연구, 진단·치료기술 개발 부족, 필수 치료장비 부족 • 환자 특성에 맞는 맞춤형 예측의료 및 재활치료 체계 미흡 • 통합지지센터 설치 목표달성 실패

□ 주요 추진과제

① 암환자의료비지원사업 개편

- 일정 소득 이하인 신청자에 대해 기존 5대암* 중 부담이 큰 암종부터 우선적으로 의료비 지원을 실시

* 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암

- 의료급여 산정특례 자료를 활용하여 의료급여수급자인 암환자에게 선제적으로 사업을 안내하고, 의료기관 및 보건소를 통해 암환자 대상 복지사업 등 공공서비스 안내 강화

② 암생존자 통합지지체계 구축

- 암생존자 관리체계 구축을 위해 법적 근거를 마련하고, 중장기 정책로드맵 및 action plan 수립
- 암생존자의 건강관리를 위해 표준관리지침과 개인 맞춤형 건강관리 서비스 프로그램(재활 및 재발방지) 개발

* 건강상태, 라이프로그 등을 분석, 개인 맞춤형 식단·운동·재활프로그램 제공

- 전문인력 양성을 위해 직종별* 교육을 실시하고, 장기적으로 인력 양성단계에서 암생존자 전문교육 과정 포함 추진

* 의사, 간호사, 사회복지사, 영양사, 물리치료사, 임상심리사 등

- 권역별 통합지지센터를 설치하고 다학제 팀*을 배치하여 의료적·사회적·정서적 지지 제공, 암환자 사례관리 및 교육·홍보 활성화

* 진료·상담·교육·사례관리 등을 담당할 각 분야 전문가로 구성

- 주기적인 인식도 조사를 수행하고 이를 바탕으로 언론사, 주요 포털 등과 연계하여 대국민 암 인식개선 캠페인 실시

③ 소아청소년암 생존자 통합지지체계 구축

- 성인암과 차별화된 지지체계 구축을 위해 치료 후 후유증, 2차암 등 현황과 사회적 어려움, 의료이용행태 등 기초연구 수행

* 소아청소년암은 전체 암의 0.7%(연간 1,500명) 수준이나 생존율이 지속적으로 상승하고 있으며, 누적 생존자는 25,000명으로 추정

- 소아청소년암 대상 표준관리지침을 마련하고, 권역별 통합지지센터에서 지역 내 소아청소년암 생존자 대상 추적관리체계 구축

- 안전한 학교복귀를 위해 소아청소년암 생존자에 대해 사회적 인식 및 학교생활 실태조사 등을 수행하고, 암으로 인한 낙인 효과를 해소할 수 있는 교육·캠페인 실시

4

완화의료(Palliative Care)

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> • 관련법 제정으로 호스피스센터 지정, 종합계획 수립 등 법적근거 마련 • 호스피스 지정기관, 병상수 및 이용률 지속적으로 상승 • 가정형·자문형 등 호스피스 서비스 유형 다양화 기반 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 호스피스 공급이 목표치에 미달하며(지역별 불균형), 이용률도 주요 선진국 대비 부족 • 지정 기준이 간소하고, 지정최소도 이루어지지 않아 질관리에 곤란 • 소아호스피스에 대한 필요성과 수요 증가에도 전용 병상·인력이 전무

□ 주요 추진과제

① 전달체계 구축 및 서비스유형 다양화

- 「호스피스·연명의료법」에 따라 국공립 종합병원을 대상으로 중앙·권역별 호스피스센터 지정·지원하며, 서비스 제공 기관 간 전달체계 구축을 위한 연구 추진
- 시범사업 결과 및 운영모델 연구를 기반으로 가정형* 및 자문형 호스피스 제공 체계를 구축

* '16.3월부터 총 17개 기관에서 수가 시범사업을 실시 중이며, '16.5월 국립 암센터 등 4개 기관을 추가 선정하여 현재 21개 기관 운영

② 소아호스피스 제공체계 구축

- 환자·보호자·의료진 대상 신체적·심리적·사회적·영적 요구도 조사
- 국내외 진료지침, 교육자료 등을 기반으로 전문인력 양성교육 및 환자·가족 대상 상담·교육자료 개발
- 의료환경, 요구도 등을 고려하여 소아호스피스 제공모델 개발, 의료이용행태 분석을 통해 보상체계 마련 등 제공체계 구축

③ 호스피스 질 향상을 위한 관리 강화

- 「호스피스·연명의료법」 하위법령 마련 시, 지정기준을 보다 강화하고, 주기적인 기준 개정과 재인증 체계를 도입하여 서비스 질 향상
- 평가항목 조정을 통해 수용성을 제고하고, 우수 및 부실기관에 대한 상벌*을 명확히 하며 평가결과를 반드시 공개하는 등 평가체계 개선
 - * 우수기관은 인센티브 제공, 부실기관은 지정 취소
- 호스피스 제공기관 확대, 유형 다양화에 따라 맞춤형 전문인력 교육을 강화하고, 장기적으로 인력 양성 커리큘럼에 포함

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> • 기능형 지역암센터(3개소) 지정으로 지역사회 암진료 및 관리 인프라 확충 • 서울 제외, 지역 암환자 자체충족률 지속 증가 • 국제암대학원대학교 설립으로 암전문 인력 양성 인프라 구축 	<ul style="list-style-type: none"> • 고속철도 개통, 본인부담금 감소 등으로 자체충족률 개선 정체 • 국제암대학원대학교 내 박사과정이 없어 인재 양성 한계

□ 주요 추진과제

① 국립암센터의 역할 강화

- 희귀난치암 치료역량 강화를 위해 전담팀 구성, 협진실·장비 사용 우선권 제공, 고위험 환자에 대한 입원우선배정 및 의뢰시스템 구축
- 부속병원 증축 시 소아암 및 호스피스 병동 확충, 암생존자 통합 지지 등 공익적 시범사업을 주도, 공공성 강화를 위한 인프라 확보
- Extramural 연구비중 확대를 통해 외부기관과 연계 강화

② 지역암센터 기능재정립 및 확충

- 암 치료 및 관리, 소아호스피스, 암 생존자 통합지지센터 등 국가암관리사업에 선도적으로 참여하고 지역 내 효과 평가
 - 예방사업, 치료 후 관리(생존자, 호스피스) 등 지역사회 연계 필요 사업에 집중하며, 향후 교육사업은 보건소로 대폭 위임
 - 시도 중, 지역암센터가 없고 암환자 자체충족률이 낮은 지역을 대상으로 신규 지정 검토
- * 현재 지역암센터 미설치 지역은 광주, 충남, 경북 등 3개 지역이고, 자체충족률이 낮은 곳은 경북(27.8%), 충남(34.3%)

③ 국가암데이터센터 구축

- 국립암센터 전자의무기록(EMR) 및 개인연구자료를 바탕으로 임상 연구검색 및 관리시스템(CRDW)를 모델링하여 국가암DB 구축
 - * 주요DB : 암진료 및 임상시험 데이터, 생체시료분석정보 및 연구결과 정보, 공공기관 보유 정보, 암발생·사망 데이터 등
- 암종별 연구결과를 바탕으로 발병·사망 상관변수를 요건·항목*으로 설정하여 표준 DB 구축
 - * (예시) 전립선암은 과거력, 가족력, Biopsy(생체검사), PSA(전립선 특이항원) 등
- 국가암DB, 암종별 표준DB를 활용하여 정밀의료 구현을 위한 국가암데이터센터 설치

④ 국제암대학원대학교 역할 강화

- WHO, UN 등 국제기구와 연계하여 저개발·개발도상국 대상 암 전문인력 양성 ODA 확대
 - * 보건복지부와 공동으로 세네갈, 피지 등 아프리카·동남아시아 국가와 MOU 체결 예정
- 교육 수요에 부응하기 위해 교육부와 전문대학원 전환 및 박사과정 신설 협의 진행
 - * 협의 결과에 따라 '17년부터 박사과정 운영 예정

□ 성과 및 한계

성과	한계
<ul style="list-style-type: none"> • (연구비) 연평균 13.7% 증가 • (특허) 10년간 2,405건 특허 등록 • (기술이전) 총 402건 이전을 통해, 약 822억원 기술료 창출 	<ul style="list-style-type: none"> • 암 연구 관련 컨트롤 타워 및 중장기 전략 부재 • 연구가 국내에만 머무르고 있으며, 국제수준의 진단·치료제 부재

□ 주요 추진과제

① 암연구 자문단 구성·운영

- 의학, 보건학, 약학, 법학, IT, 금융 등 다분야 전문가를 포괄하는 전문가 자문단 구성
- 美 암연구 자문단 Blue Ribbon Panel과 유사하게 세부분과 운영
- 「암관리법」 개정을 통해 자문단 및 세부분과의 법적 근거를 마련하고, 위상 제고

② 한미일 3국 암연구 협력 추진

- 美 바이든 부통령 주재, 한미일 3국 보건장관회의 참석('16.09.19.)
- 한미일 3국의 국립암센터, 국립보건연구원 등 실무기관 간 공동 연구과제 도출, MOU 체결 등을 통한 지속적인 협력 도모

③ 정밀의료 기반구축

- 정밀의료를 범부처 국가전략 프로젝트로 추진하고 중장기 계획 마련
- 국민 10만명 대상 코호트를 구축, 정보의 수집·축적·공유
- 3대 전이암(폐, 위, 대장) 환자 1만명 대상 유전체 자료를 확보, 정밀의료 향암임상시험 실시를 통한 진단·치료법 개발

IV. 평가 및 환류 방안

□ 연차별 시행계획의 수립

- 국가암관리사업본부를 중심으로 <제3차 암관리종합계획>에 대한 연차별 시행계획을 수립
- 연차별 시행계획은 세부과제별 추진상황과 성과·한계를 평가할 수 있는 표준 평가지표를 반드시 포함

□ 표준평가지표 개발

- 암관리종합계획의 추진상황, 성과·한계를 평가할 수 있는 분야별 표준 평가지표 개발

* <건강관리종합계획(HP2020)>은 과제별 대표지표를 선정하여 정기적으로 이행실적을 평가하고 있음

- 정량지표는 암등록통계·심평원·건보공단 등의 자료를 활용하고, 정성지표는 전국 단위 표본 선정 후 연 1회 정기조사 실시

* 정량지표 : 암발생자수(발생률), 암사망자수(사망률), 암생존자수(생존율) 등
정성지표 : 호스피스 이용의사, 암환자 요구도, 암예방수칙 인지율 등

- 각 평가지표는 비교가능한 해외사례를 충분히 확보하여 분석

□ 1년 단위 계획 평가

- 표준 평가지표 달성도를 중심으로 연 1회 모니터링·평가 후 국가 암관리위원회에 결과 보고
- 국가암관리위원회는 목표달성도 평가, 추진여건 변화 분석 및 이에 따른 추진전략·목표치 수정(안) 제시