

# 보도자료

다시 도약하는 대한민국  
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2022. 12. 29.(목) 조간 2022. 12. 28.(수) 12:00	배포 일시	2022. 12. 28.(수)	
담당 부서	공공보건정책관	과장	김한숙	(044-202-2510)
<총괄>	질병정책과	사무관	김난숙	(044-202-2515)

## 2020년 코로나19 유행 첫 해, 암 발생자수 감소 및 5년 단위(2014~2018) 시군구별 암발생 통계 결과 발표

- 코로나19 유행으로 의료이용 감소에 따른 암진단 감소 추정 -  
- 이전 5년(2009~2013) 대비 시군구간 암 발생률 및 지역간 격차 감소 -

- 보건복지부(장관 조규홍)와 중앙암등록본부(국립암센터, 원장 서홍관)는 국가암등록 통계사업을 통해 수집된 우리나라 2020년 국가암등록통계 및 2014~2018년 지역별 암발생 통계를 발표하였다.
- 암등록통계는 암관리법 제14조에 근거하여 의료기관의 진료기록을 바탕으로 암환자 자료를 수집·분석하여 매년 2년 전 암 발생률, 생존율, 유병률을 산출하고,
- 지역별 암발생 통계는 5년 주기로 발표하고 있으며, 이번 발표는 2016년도 (2009~2013년)에 이어 두 번째이다.

### < 암발생 통계 산출방식 >

- ◆ 2020년 국가암등록 통계
  - (암종) 주요 24개 암종
  - (표준인구) 2020년 주민등록 연앙인구를 표준인구로 연령표준화암발생률 산출
  - (발표주기) 1년
- ◆ 2014~2018년 지역별 암발생 통계
  - (암종) 주요 24개 암종
  - (기간) 2014~2018년
  - (지역구분) 통계청 행정구역 분류('14년 기준 252개)
  - (표준인구) 2020년 주민등록 연앙인구를 표준인구로 연령표준화암발생률 산출
  - (발표주기) 5년

## 1. 2020년 국가암등록 통계 주요내용

### ① 암 발생 관련

○ (암환자 수) 2020년 신규 발생한 암환자 수는 24만 7,952명(남 13만 618명, 여 11만 7,334명)으로, 2019년(25만 7,170명) 대비 9,218명(3.6%) 감소하였다.

- 전년 대비 남자는 4,866명(3.6%), 여자는 4,352명(3.6%) 감소하였으며, 매년 증가\*하던 신규 암 환자 수는 코로나19 발생의 영향으로 2020년에는 감소하였다.

\* ('17) 23.7만 명 → ('18) 24.7만 명 → ('19) 25.7만 명 → ('20) 24.8만 명

- 2019년과 비교했을 때 상위 10개 호발암종\* 중 위암(3,058명, 10.3%), 갑상선암(1,827명, 5.9%), 대장암(1,549명, 5.3%) 순으로 감소 폭이 컸고, 췌장암(260명, 3.2%), 담낭 및 기타담도암(24명, 0.3%)은 증가하였다.

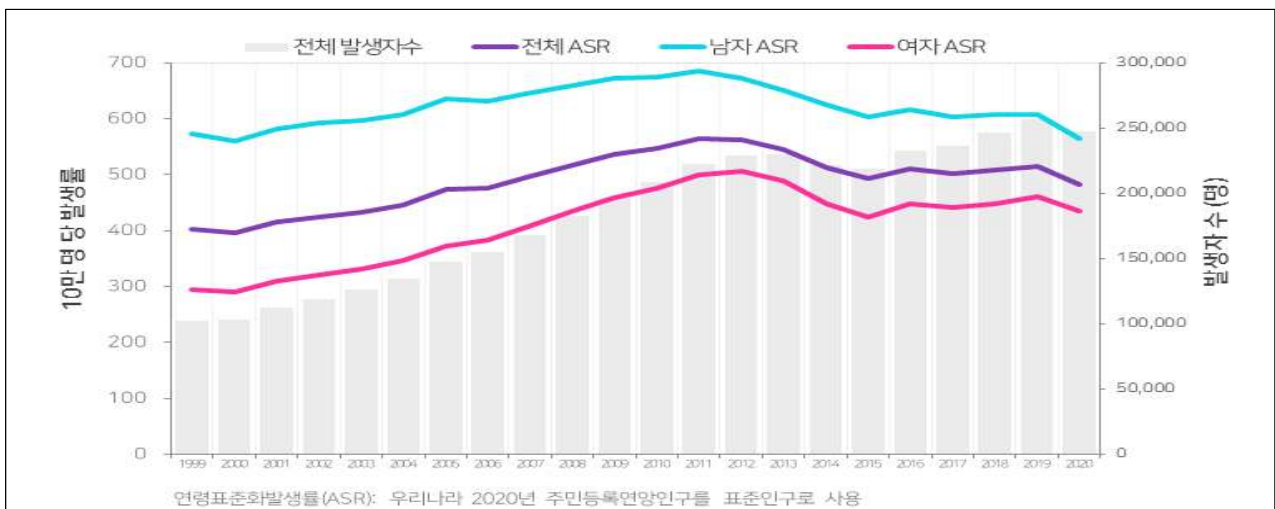
\* 발생빈도가 높은 암

○ (암발생률) 전체 인구 10만 명 당 연령표준화발생률\*(이하 발생률)은 482.9명으로 전년 대비 32.2명(6.2%) 감소하였다.

\* '20년 주민등록연앙인구를 표준인구로 연령표준화를 산출(시점간/지역간 비교에 활용)

\* '20년 통계부터 표준인구가 변경(이전: '00년 주민등록연앙인구) 됨에 따라 이전 통계와 비교시 주의 요망

\* 10만 명 당 발생률: ('17) 502.5명 → ('18) 508.2명 → ('19) 515.1명 → ('20) 482.9명



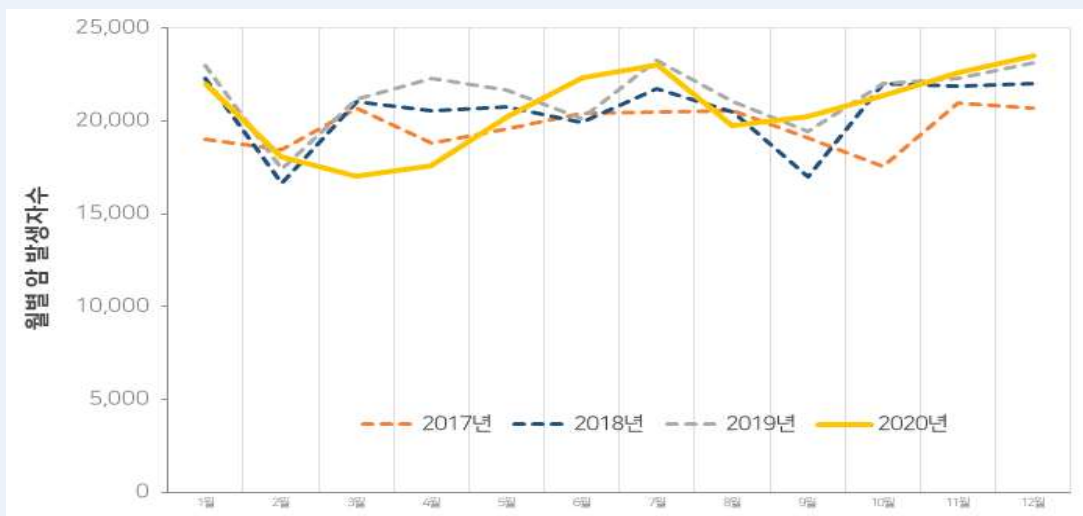
- 성별 암 발생률은 전년 대비 남자 44.0명, 여자 24.7명 감소하였다.
- \* 남자 암 발생률: ('17) 603.9명 → ('18) 607.3명 → ('19) 607.8명 → ('20) 563.8명
- \* 여자 암 발생률: ('17) 441.6명 → ('18) 448.6명 → ('19) 460.3명 → ('20) 435.6명

※ 암 발생자수 감소 요인

- 코로나19 유행 이후 의료이용 감소로 인한 진단 감소 영향으로 추정

\* (월별 암 발생자수) 2017~2019년 동월 평균 대비 2020년 모든 암 발생자수는 코로나19 1차 유행 및 고강도 사회적 거리두기가 시행된 3, 4월 각각 18.7%, 14.4% 감소하였다가 확진자수가 안정화되어 생활 속 거리두기로 전환되었던 6월 10.7% 증가하였으며 그 외 기간은 최대 9.5% 증가, 최소 4.5% 감소하여 전년과 유사한 수준을 유지함

< 2017~2019년 대비 2020년 모든 암 월별 암 발생자 수 >



\* (의료이용 변화) 2020년 신규 암 진료 환자수는 2019년 대비 3.0% 감소하였으며, 연령별로는 40~50대와 70대, 암종별로는 위암과 결장암에서 신규 진료 환자수가 각각 9.6%, 6.3% 감소\*함. 또한 2017-19년 동월 평균 대비 2020년 진료실인원은 3, 4월에 입원 16.4%, 외래 16.5% 감소하였으며 6, 7월에 감소폭이 각각 3.0%까지 줄었다가 이후 13.8%, 14.1%까지 차차 증가\*\*함

\* 암 질환의 의료이용 현황 분석(건강보험심사평가원, 2021)

\*\* 건강보험통계연보(건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 2017-2020)

\* (암 검진 수검률 변화) 국민건강보험가입자\*(의료급여 제외)에서 암 검진 수검률은 2019년 55.8%에서 2020년 49.6%로 6.2% 감소함

\* 건강검진통계연보(국민건강보험공단, 2020)

○ (암발생확률) 우리나라 국민이 기대수명(83.5세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 36.9%였으며, 남자(80.5세)는 5명 중 2명(39.0%), 여자(86.5세)는 3명 중 1명(33.9%)에서 암이 발생할 것으로 추정되었다.

○ (암 발생 순위) 2020년 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이며, 이어서 폐암, 대장암, 위암, 유방암, 전립선암, 간암 순이었으며, 2019년 대비 대장암과 위암의 순위가 변동 되었다.

\* (남녀전체) 갑상선암(2만 9,180명) - 폐암(2만 8,949명) - 대장암(2만 7,877명) - 위암(2만 6,662명) - 유방암(2만 4,923명) - 전립선암(1만 6,815명) - 간암(1만 5,152명) 순

- 남자는 2019년 대비 전립선암의 순위가 상승(4위→3위)하였으며, 여자의 경우 2019년 위암-폐암-간암의 순위에서 2020년 폐암-위암-췌장암의 순으로 발생순위가 변경되었다.

\* (남자 암 발생순위) 폐암 - 위암 - 전립선암 - 대장암 - 간암 - 갑상선암 순  
(여자 암 발생순위) 유방암 - 갑상선암 - 대장암 - 폐암 - 위암 - 췌장암 순

○ (암발생추이) 국가암검진사업\* 대상 암종인 6대암(위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암)의 장기 추세를 보면, 발생률이 모두 감소한 2020년을 제외하고,

\* 암의 치료율을 높이고 암으로 인한 사망률을 줄이기 위하여 암을 조기에 발견하는 검진사업

- 위암, 대장암, 간암, 자궁경부암의 발생률은 최근 10여 년간 감소 추세를 보이고 있으며, 폐암은 유의미한 증감 추세를 보이지 않았다. 다만, 유방암의 발생률은 20년간 증가하는 추세이다.

- 그 외 전립선암은 1999년 이후 지속적으로 증가 추세이며, 2012년부터 감소 하였던 갑상선암은 2015년 이후 증가 추세를 보이고 있다.

< 주요 암종별 발생률(남녀 전체) 추이 (단위: 명/10만 명) >

구분	위	대장	간	자궁경부	폐	유방	전립선	갑상선
'99	86.0	40.8	52.4	14.2	59.8	17.2	7.4	9.8
'10	84.4	74.5	44.2	9.5	62.9	33.2	24.3	79.8
'15	67.8	63.3	36.7	7.7	59.0	40.2	24.9	51.4
'18	61.3	59.0	33.0	7.1	61.1	47.3	31.8	57.0
'19	59.8	59.3	31.7	6.5	61.3	49.3	34.5	60.6
'20	51.9	54.3	29.5	5.8	56.4	48.5	32.7	56.8

- (국제 비교) 세계표준인구\*로 보정한 우리나라 암발생률은 인구 10만 명 당 262.2명으로 경제협력개발기구(OECD) 평균(300.9명), 미국(362.2), 프랑스(341.9), 캐나다(348.0), 이탈리아(292.6) 보다 낮은 수준이었다.

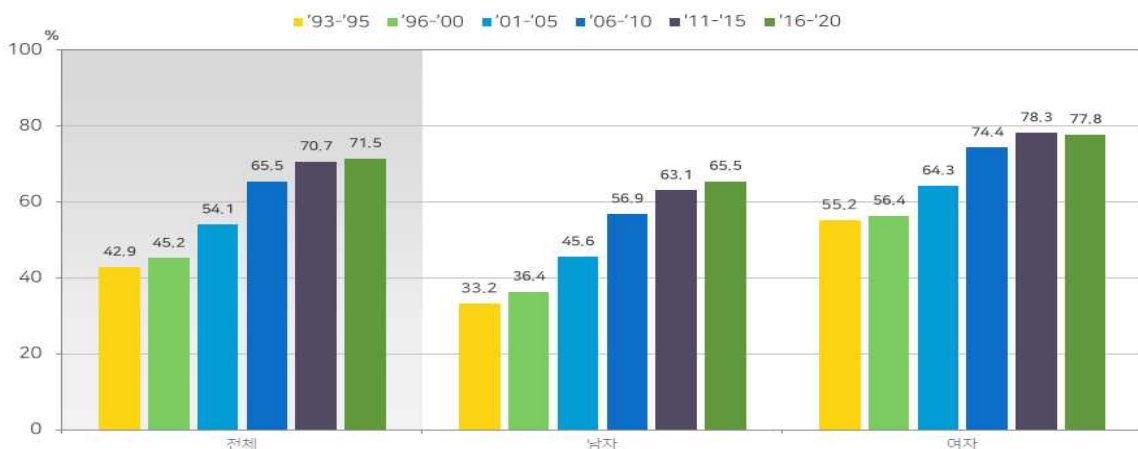
\* 연령구조가 다른 지역, 기간별 비교를 위해 세계표준인구를 기준인구로 연령 표준화한 수치로 암발생률 국제 비교 시 활용



## ② 암 생존 관련

- (생존율) 최근 5년간('16~'20) 진단받은 암환자의 5년 상대생존율\*(이하 생존율)은 71.5%로, 암환자 10명 중 7명은 5년 이상 생존하는 것으로 볼 수 있다.

\* (5년 상대생존율) 암환자의 5년 생존율과 일반인의 5년 기대생존율의 비로, 일반인과 비교하여 암환자가 5년간 생존할 확률을 의미



< 모든 암의 5년 상대생존율: 1993-2020 >

- 5년 생존율은 지난 1993년도부터 지속적으로 증가하여, 약 10년 전('06~'10)에 진단받은 암환자의 생존율(65.5%)과 비교할 때 6.0%p 높아졌다.
- 성별 5년 생존율은 여자(77.8%)가 남자(65.5%)보다 높았으며, 이는 여자가 생존율이 높은 갑상선암(5년 생존율 100%, 발생분율 18.5%) 및 유방암(5년 생존율 93.8%, 발생분율 21.1%)의 비율이 더 높기 때문이다.
- (암종별) 갑상선암(100.0%), 전립선암(95.2%), 유방암(93.8%)이 높은 생존율을 보였고, 간암(38.7%), 폐암(36.8%), 담낭 및 기타담도암(29.0%), 췌장암(15.2%)은 상대적으로 낮은 생존율을 보였다.
- 약 10년 전('06~'10) 대비 생존율이 10%p 가량 상승한 암종은 폐암(16.6%p 증가), 간암(10.4%p 증가), 위암(9.5%p 증가)이었다.
- (국제 비교) 국가암검진사업 대상 암종에 대해 국제 비교해 보면, 5년 순 생존율\*은 미국, 영국 등에 비해 대체로 높은 수준이다.

< 주요 암의 5년 순 생존율\* 국제 비교('10-'14) >

구분(%)	위	대장		간	폐	유방	자궁경부
		결장	직장				
한국	68.9	71.8	71.1	27.2	25.1	86.6	77.3
미국	33.1	64.9	64.1	17.4	21.2	90.2	62.6
영국	20.7	60.0	62.5	13.0	13.3	85.6	63.8
일본	60.3	67.8	64.8	30.1	32.9	89.4	71.4

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* 2019;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.

\* 5년 순 생존율: 암이 유일한 사망원인인 경우 암환자가 진단 후 5년간 생존할 확률. 연령구조가 다른 지역·기간별 비교 위해 연령표준화한 수치로, 암생존율 국제 비교 시 활용

③ 암 유병 관련

- (암유병자) 2020년 암 유병자(1999년 이후 확진을 받아 2021년 1월 1일 기준, 치료 중이거나 완치된 사람)는 약 228만 명으로, 전년(약 215만 명) 대비 약 13만 명 증가하였다.

- 이는 국민(5,134만 9,267명) 23명당 1명(전체인구 대비 4.4%)이 암유병자라는 것을 의미한다.
  - \* 남자 26명당 1명(3.9%), 여자 20명당 1명(5.0%)
  - \*\* 2019년은 국민(5,133만 7,432명) 25명 당 1명(전체인구 대비 4.2%), 남자 27명 당 1명(3.7%). 여자 21명 당 1명(4.7%)
- 특히 암 진단 후 5년 초과 생존한 암환자는 전체 암유병자의 절반 이상(60.1%)인 약 137만 명으로, 전년(약 127만 명) 대비 약 10만 명이 증가한 것으로 나타났다.



### < 모든 암 유병자 수 및 진단 후 경과 기간별 암유병자 분율 >

- 65세 이상에서는 7명 당 1명이 암유병자였으며, 남자는 6명 당 1명, 여자는 9명 당 1명이 암유병자였다.
  - \* 65세 이상 암유병자는 109만 322명으로, 65세 이상 전체 인구(813만 4,677명)의 13.4%에 해당(남자 16.8%, 여자 10.8%)
- (암종별) 갑상선암(48만 9,688명)의 유병자수가 전체의 21.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로 위암(33만 217명), 대장암(29만 2,586명), 유방암(27만 9,965명), 전립선암(12만 423명), 폐암(11만 1,208명) 순이었다.
  - 암유병자 수를 성별로 살펴보았을 때, 남자는 위암(21만 7,881명), 대장암(17만 3,285명), 전립선암(12만 423명), 갑상선암(9만 1,546명), 폐암(6만 6,240명) 순이며,
  - 여자는 갑상선암(39만 8,142명), 유방암(27만 8,953명), 대장암(11만 9,301명), 위암(11만 2,336명), 자궁경부암(6만 467명) 순이었다.

## 2. 2014 ~ 2018년 지역별 암발생 통계 주요내용

□ (암 발생률) 2014~2018년 간 모든 암(24개 암종)의 인구 10만 명 당 연령표준화 발생률\*(이하 발생률)은 502.6명이었다

\* '20년 주민등록연앙인구를 표준인구로 연령표준화율 산출(시점간/지역간 비교에 활용)

○ (지역별 발생률) 지역별 암 발생률은 부산(525.9명)이 가장 높았고, 제주(480.5명)가 가장 낮았으며,

- 시군구 단위에서는 경북 울릉군(562.4명)이 가장 높았고, 강원 횡성군(436.6명)이 가장 낮았다.

○ (암종별 발생률) 주요 암종별 발생률\* 순위는 여성 유방암(84.8명)이 가장 높았고, 위암(66.6명), 전립선암(65.0명), 대장암(62.5명), 폐암(60.2명), 갑상선암(55.0명), 간암(35.1명), 자궁경부암(14.2명) 순이었으며,

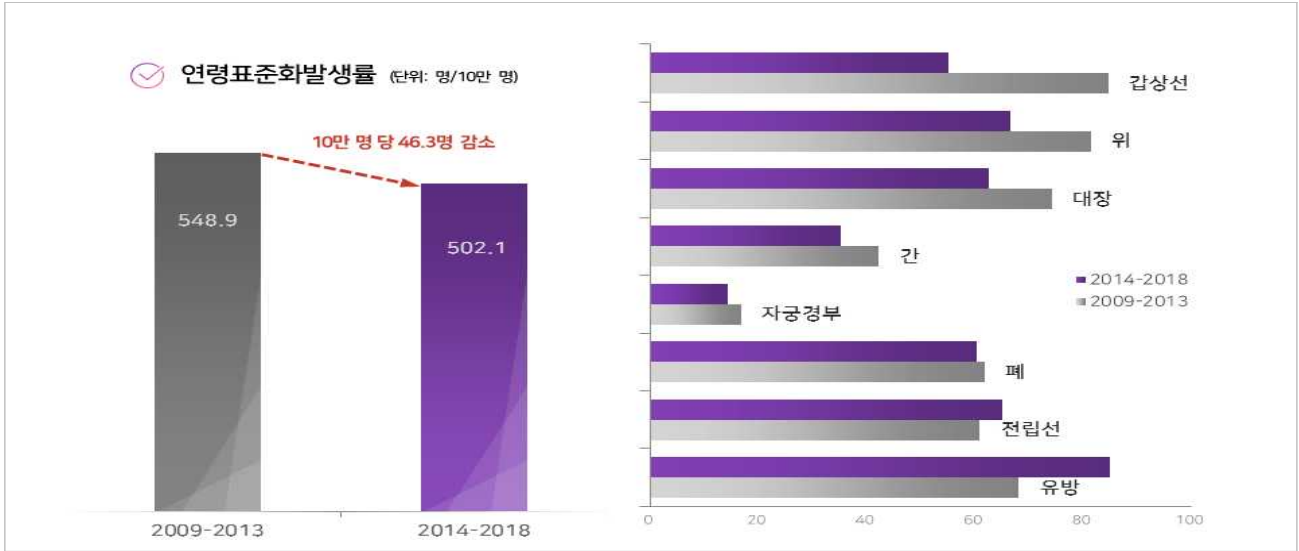
\* 유방암, 자궁경부암은 여성 인구, 전립선암은 남성 인구를 표준인구로 하여 산출하였으며, 남녀 전체인구에서 가장 발생률 높은 암종은 위암

- 주요 암종의 발생률이 높은 지역은 (위암)대전·충남, (대장암)인천·충북, (폐암)세종·충북, (유방암)서울·경기, (간암)전남·경남, (전립선암)세종·제주, (자궁경부암)부산·대구·경북, (갑상선암)부산·대구이었다.

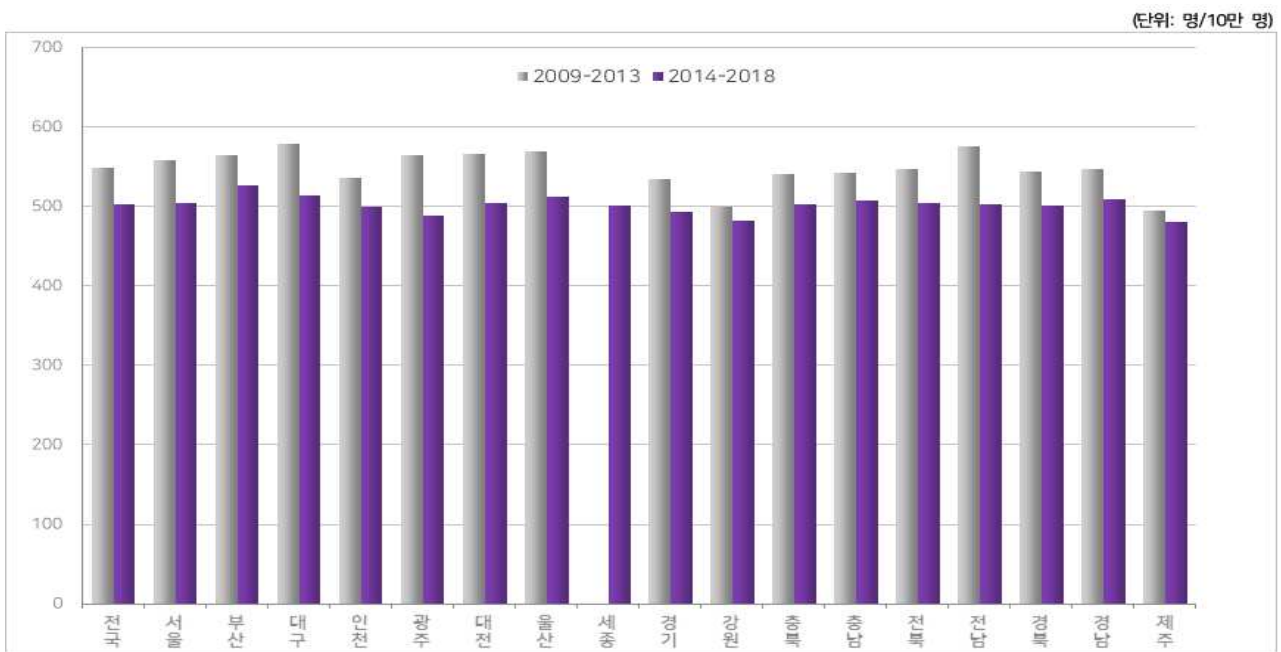
○ (이전 대비 발생률) 5년 전(2009~2013년) 대비 2014~2018년 모든 암 및 주요 암종(위암, 대장암, 간암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암)의 발생률이 감소하였으나, 여성 유방암 및 전립선암은 증가하였다.

\* 모든 암 : 548.9명('09-'13) → 502.6명('14-'18), 46.3명 감소

\* 주요 암 : 갑상선암(84.6명 → 55.0명), 위암(81.4명 → 66.6명), 대장암(74.1명 → 62.5명), 간암(42.2명 → 35.1명), 자궁경부암(16.7명 → 14.2명), 폐암(61.8명 → 60.2명), 여성 유방암(68.1명 → 84.8명), 전립선암(60.9명 → 65.0명)



<2009~2013년 대비 2014~2018년 모든 암 및 암종별 발생률>



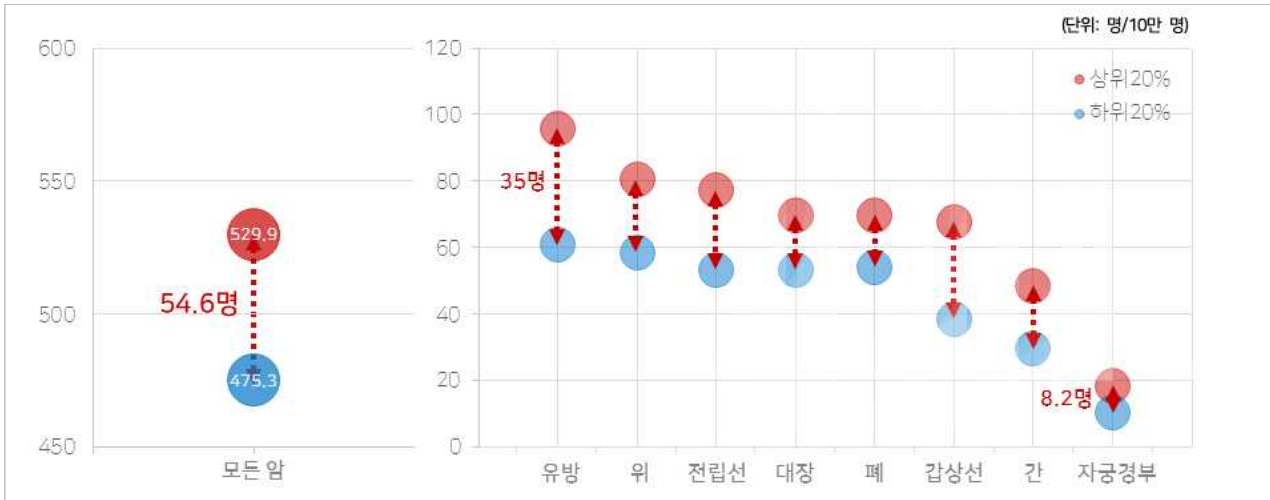
<2009~2013년 대비 2014~2018년 시도별 모든 암 발생률 추이>

□ (지역간 격차) 모든 암의 시군구 간 발생률 격차\*는 54.6명이며, 격차가 가장 큰 암종은 여성 유방암(35.0명)이었고, 자궁경부암(8.2명)이 가장 낮았다.

\* 시군구별 암 발생률 상위 20% 평균과 하위 20% 평균의 차이

\* 여성 유방암 상위 20% 시군구 평균(95.8명), 하위 20% 시군구 평균(60.8명)

자궁경부암 상위 20% 시군구 평균(18.5명), 하위 20% 시군구 평균(10.3명)

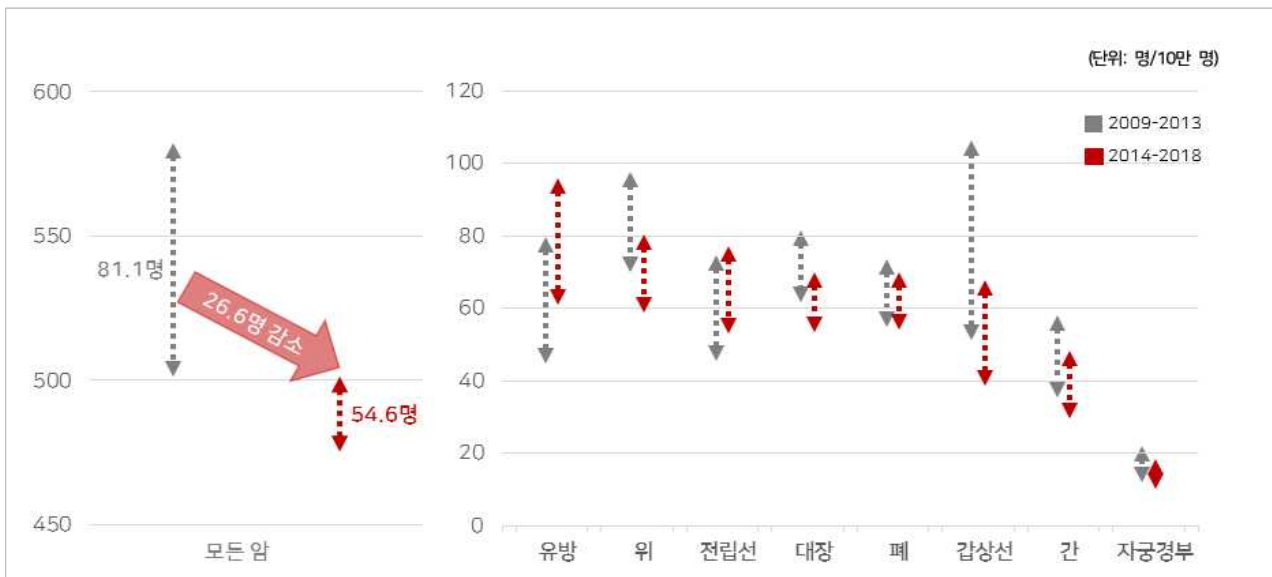


<2014~2018년 모든 암 및 암종별 시군구 간 격차>

○ (이전 대비 격차) 5년 전(2009~2013년) 대비 2014~2018년 모든 암 발생률의 시군구 간 격차는 26.6명 감소(81.1명 → 54.6명) 하였다.

- 주요 암종 발생률의 시군구 간 격차\*는 갑상선암, 위암, 전립선암, 간암, 대장암, 폐암, 자궁경부암에서 감소하였고, 여성 유방암은 감소하지 않았다.

\* 갑상선암(55.0명 → 29.3명), 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), 여성 유방암(34.8명 → 35.0명)



<2009-2013년 대비 2014-2018년 모든 암 및 암종별 시군구 간 격차 변화>

### 3. 국가암등록 통계 활용 방안

- 보건복지부 박향 공공보건정책관은 “우리나라 암등록통계사업은 암 관리 정책의 효과와 미비점을 제시해주고, 정책 추진 방향의 과학적 근거가 된다.” 라고 설명했다.
- “2020년 암발생자 수 및 발생률이 크게 감소한 것은 코로나19 유행으로 인한 암 검진 등 의료이용이 감소한 영향으로 보이며,
  - 최근 몇 년 간 코로나19로 인하여 암검진 수검율이 답보상태를 보이고 있어 암의 조기진단과 치료 성과 향상을 위해 암 검진을 적극 독려해 나가겠다”라고 밝혔다
  - \* 암검진 수검율(%) : 55.8(‘19) → 49.6(‘20) → 55.6(‘21)
- 또한 “감염병 발생 시 암관리 취약 계층의 발굴과 체계적인 암환자 관리를 위해 매뉴얼 개발 등, 감염병 유행이 반복되더라도 전 주기적 암관리가 이루어질 수 있도록 노력하겠다”라고 말했다.
- 특히, 이번에 발표한 2014~2018년 지역별 암발생 통계에서 이전 2009-2013년 대비 시군구별 암발생률 격차가 감소한 것은 그간 국가 암관리 정책의 적극적 추진에 따른 결과라 할 수 있다고 평가했다

< 국가암관리사업 주요 내용 >

- (목적) 암 예방, 조기발견 및 치료, 치료후 관리까지 전주기에 걸친 지원을 통해 환자와 가족의 삶의 질 향상
- (2022년 예산) 583억 원
- 주요사업내용
  - (암등록통계 및 예방·홍보) 국가 차원의 암의 발생 및 치료정보 수집·분석, 포괄적인 암정보 제공 및 교육을 통한 암예방 홍보
  - (국가암검진) 6대 주요암(위암, 대장암, 간암, 폐암, 유방암, 자궁경부암)의 조기발견을 위한 암검진 지원
  - (호스피스전문기관 지원) 말기암 환자에 대한 완화의료서비스 지원
  - (지역암센터 운영지원) 지역내 암치료를 위한 접근성 강화 및 지역단위 암관리사업 추진
  - (암생존자통합지지 사업) 암생존자와 그 가족에게 통합적 서비스 제공을 통해 사회복지 지원
  - (암역학조사) 중앙·지역 암역학조사 체계 구축 및 암 발생 현황의 지속감시로 특정 암 발생률의 유행 관리
  - (암연구 국제협력) 우리나라가 회원국으로 가입되어 있는 국제 암연구(IARC) 활동 지원
  - (지역사회 비대면 암케어 디지털 통합플랫폼 확산) 시공간의 물리적 제약이 없는 디지털 플랫폼을 통해 암환자 대상 비대면 진료

□ 보건복지부는 이번 지역별 암발생 통계를 바탕으로,

- 지자체별 암관리사업 추진 시, 암 발생이 높은 지역을 암관리사업 우선 순위로 선정하여 지역 실정에 맞는 특화된 사업을 계획하여 시행하도록 안내하고,

< 지역특화사업 사례(경북 울릉군) >

- ▶ 경북 울릉군의 경우 경상북도 내에서 간암 발생률이 가장 높게 나타나 간암 고위험군 대상 검진과 지역주민대상 예방교육을 진행('19~'21)하였고, 2022년부터는 고위험군 등록관리사업을 통해 지속적인 진료 지원 중

- 지속적으로 암 발생이 높게 나타나는 지역에 대해서는 후속 연구를 통해 환경 위해 요인 분석 등 암 역학조사를 진행할 예정이다.

< 역학조사 사례(전남 진도군) >

- ▶ 전남 진도군의 경우 1999~2008년 전국 대비 약 1.5배의 높은 간암 발생률을 보임
- ▶ 2009년 원인규명을 위해 조사실시 및 2012~2014년 심층역학조사를 진행한 결과 간염 유병율이 대조 지역에 비해 B형 간염은 1.6배, C형 간염은 5.7배 높은 것을 발견
- ▶ 이에 2015년부터 진도군 보건소 및 지역의료기관과 연계하여 유소견자 관리사업 및 간암 검진과 예방사업 실시 중

□ 2020년 국가암등록통계 및 시군구별 암발생통계는 국가통계포털 (<http://kosis.kr>)을 통해 자료를 공개함으로써 누구든지 열람·분석·연구할 수 있도록 할 계획이다.

- < 별첨 >
1. 2020년 국가암등록통계 주요 결과
  2. 2014-2018 시군구별 암발생통계 주요 결과
  3. 국민 암예방 수칙

담당 부서 <총괄>	공공보건정책관 질병정책과	과장	김한숙	(044-202-2510)
		사무관	김난숙	(044-202-2515)
담당 부서	중앙암등록본부 암등록감시부	부장	정규원	(031-920-2070)
		담당자	강미주	(031-920-2934)
			박은혜	(031-920-2169)