

# 암 예방~완치까지, 전주기 암관리로 더 나은 건강한 미래를 열어갑니다

- 제5차 암관리종합계획 발표, 4대 분야, 12개 중점과제 68개 세부과제 추진 -
- 대장암과 폐암 국가암검진 개선하고, 지역암센터 진료·연구 역량 강화 지원 -
- 암생존자 통합지지 서비스 고도화하고, 암 특화 다중유형(멀티모달) 데이터 구축 -

## < 중점 추진과제 >

- “모두를 위한 암관리, 더 나은 건강한 미래”를 비전으로 하여 4대 분야, 12개 중점과제, 68개 세부과제를 추진한다.
  - (예방) 국민 암 예방수칙을 개정하고, 예방 가능한 암에 대한 효과적인 조기 개입 방안을 마련한다.
  - (검진) 암검진 권고안 개정사항을 토대로 폐암 검진 대상자를 확대하고, 대장암 검진방법으로 대장내시경 검사를 도입한다.
  - (진료체계) 지역암센터 시설·장비 보강을 통해 진료 경쟁력을 높이고, 국립암센터-지역암센터 간 연구 컨소시엄 구축 통해 연구 역량 강화한다.
  - (임상 연구) 국립암센터 중심으로 한국형 암 임상 연구 네트워크(KCON)을 구축하여, 연구자 주도 임상시험, 근거 기반 표준치료법 개발을 추진한다.
  - (암생존자) 암생존자 통합지지 인프라를 확충하고, 대상자별 특성에 따라 통합지지 프로그램을 고도화한다.
  - (연명의료·호스피스) 연명의료계획서 작성 시기 등 연명의료결정제도를 개선하고, 호스피스 인프라 확충, 표준 서비스 패키지를 마련한다.
  - (암데이터) 기존 유형별 암데이터를 병리 등으로 확장 및 연계·통합하여 암에 특화된 멀티모달 데이터 구축하고, AI 파운데이션 모델을 개발한다.
  - (AI 연구) 원본 데이터의 공유 없이도 AI·빅데이터 공동 연구가 가능한 인프라 구축하고, 원격으로 연결 분석할 수 있는 안심활용센터도 확충한다.

보건복지부(장관 정은경, 이하 복지부)는 2월 24일(화) 국가암관리위원회(위원장: 이형훈 제2차관)를 개최하여, 「제5차 암관리종합계획(2026~2030)」을 심의·의결하였다.

그간 정부는 부동의 사망원인 1위인 암에 대해 국가적 차원의 효과적인 암관리를 추진하고자 지난 30년간 4차례 종합적인 암관리정책\*을 발표한 바 있다.

\* 「암정복10개년계획」 제1기('96~'05)·제2기('06~'15), 「암관리종합계획」 제3차('16~'20)·제4차('21~'25)

그 결과 우리나라 암 사망률은 미국, 일본보다 낮은 수준이며, 국가암검진 6대 암\*의 5년 상대생존율\*\*('19~'23)은 69.9%로, 약 20년 전('01~'05, 50.7%)과 비교하여 19.2%p 상승하였다. 또한 6대 암의 52.9%가 국한\*\*\* 단계에서 조기 발견('23년 기준)되고, 이 경우 5년 상대생존율('19~'23년 기준)은 92.0%에 육박하므로, 국가암검진의 중요성과 효과성이 확인되었다.

\* 국가암검진 대상인 6대 암 : 위, 유방, 대장, 간, 폐, 자궁경부

\*\* (상대생존율) 암환자를 동일한 성별, 연령군의 일반인과 비교해 환자 집단이 생존한 비율

\*\*\* (국한, localized) 암이 발생한 장기를 벗어나지 않은 상태

그럼에도 불구하고 인구 고령화 등에 따라 암 발생은 증가 추세이며, 암 예방을 위한 구체적인 노력은 저조한 실정이다. 또한 암검진 수검률이 낮은 대장암\*과 '00년 이후 암 사망원인 1위인 폐암에 대해서는 국가암검진 개선 필요 요구가 높다.

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

### < 암 예방에 대한 인식 및 실천 >

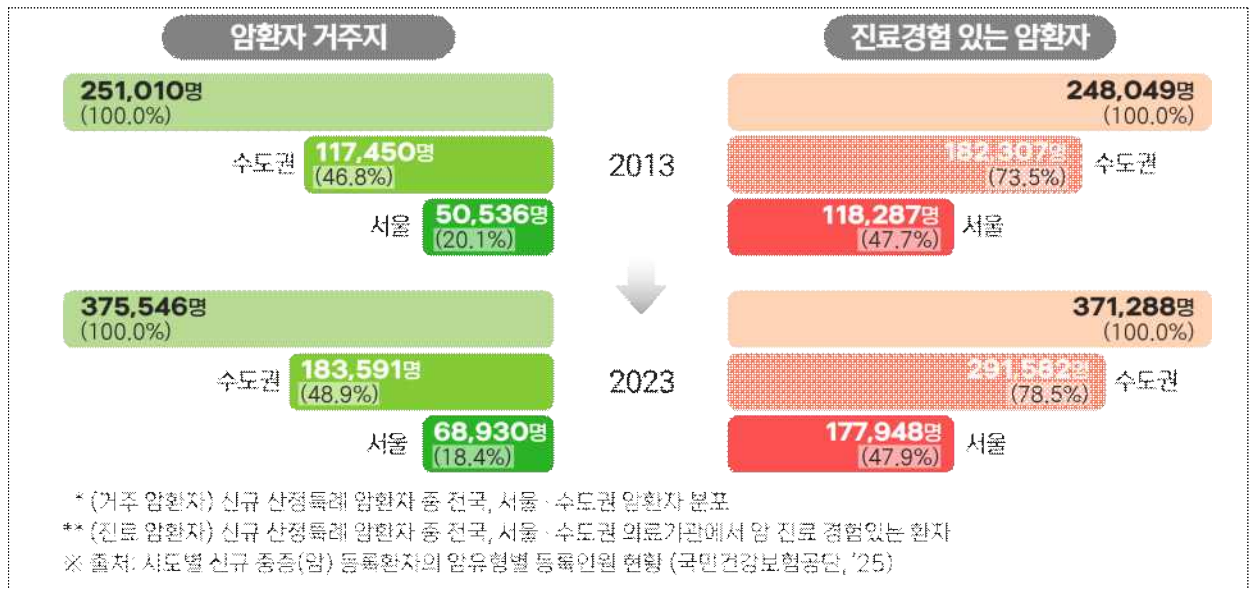
(단위: %, '25년 기준)



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

또한 암환자의 수도권 집중 현상은 여전히 지속되고 있으므로, 필수의료인 암에 대해서도 지역완결적 의료체계를 구축하는 것이 중요한 과제이다. 이와 함께 지역 암관리 체계 마련 필요성도 부각되는 상황이다.

**< 암환자의 수도권 의료기관 진료 경험 >**



암 진단 이후 5년 초과 생존한 암환자는 국민 30명당 1명(3.3%)인 169만 7,799명으로('23년 기준) 생존자 건강관리 수요도 증가하고 있다. 아울러 존엄한 삶의 마무리를 위한 연명의료결정제도 개선 및 호스피스 활성화에 대한 논의도 필요하다.

암데이터도 529만 명 구축('25년 기준) 등 그간 양적 확대에 집중하였으나, 이제는 수요자 중심의 암데이터 생산 및 검증, 활용도 제고 등 질적 성장에 집중할 필요가 있으며, 인공지능(AI) 활용 등 첨단 암 연구를 위한 지원도 중요하다.

이러한 정책 여건을 종합적으로 고려하여 정부는 '모두를 위한 암관리, 더 나은 건강한 미래'를 비전으로, ▲암 조기 발견으로 생존율 향상, ▲지역완결적 암 의료체계 구축, ▲암생존자 건강 증진 및 돌봄 강화, ▲AI 기반 구축을 통해 암 연구 가속화를 목표로 하는 제5차 암관리종합계획을 수립하였다. 이번 종합계획은 학계 및 전문가, 의료현장 등 의견 수렴을 거쳐, 4개 분야, 12개 중점과제, 68개 세부과제로 구성하였다.

< 제5차 암관리종합계획 추진방향 체계 >

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

## [예방·검진] 국민이 체감하는 암 예방·검진체계 확립

### ① 금연, 금주 등 국민 암 예방 실천 강화로 암 예방

2016년에 발표한 「국민 암 예방수칙」을 사회·환경 변화, 해외 암 예방 지침 등을 반영하여 개정하고, 예방 가능한 암\*에 대한 효과적인 조기 개입 방안을 마련한다.

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

담배 정의 확대\*에 따른 후속 관리를 추진하고, 담배 유해성 등에 대해 정확한 정보를 알리며, 주류 접근성 제한 강화와 절주 홍보도 지속적으로 시행한다. 또한 식생활 지침 마련, 비만 예방 등을 추진하고, 자궁경부암 예방 효과를 고려하여 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 대상\*\*을 12세 남아까지 확대한다.

\* 연초의 잎 → 연초나 니코틴 (25.12월)

\*\* (현행) 12~26세 여성(단, 18~26세 여성은 저소득층으로 한정)

노인암, 조기 발병암\*, 이차암 등 미래 암 발생 위험도를 분석하여, 노인암 임상진료 가이드라인 개발, 조기 발병암 특성을 고려한 치료법 표준화 연구, 이차암 위험 예측 모델 개발 등도 추진할 계획이다.

\* 일반적으로 50세 미만 성인에서 진단되는 암을 의미하며, 지난 30년간 전세계적으로 약 80% 증가, 향후에도 증가 추세 전망 (BMJ Oncology, '23)

### ② 대장암 및 폐암 국가암검진 개선 및 사후관리 강화

최신 연구 결과, 의료상황 변화 등을 고려하여 2015년에 제·개정된 암검진 권고안(7종)을 개정하고, 그간 국가암검진 축적된 효과를 심층 분석하여 국가암검진 필요성과 타당성 근거를 강화한다.

### < 암검진 권고안 개정 >



폐암의 경우, 해외 주요국 폐암검진 현황\*, 폐암검진 권고안 개정사항 등을 토대로 폐암검진 대상자를 확대할 계획이다. 대장암은 현재 50세 이상에게 1년 주기로 분변잠혈검사를 실시하고 양성 판정 시 추가로 대장내시경 검사를 하고 있으나, 대장암검진 권고안 개정사항('25.11월) 등을 고려하여 대장내시경 검사 도입을 추진한다.

\* 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

### < 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.

암검진 미수검 알림 등 의료급여수급권자를 대상으로 한 홍보를 강화하고, 장애인 건강검진기관으로 지정받아 중증장애인암검진 시 안전편의관리비 인상 등 통해 취약계층의 암검진 접근성을 제고한다. 암검진 결과에 따른 후속진료 기준을 마련하고 사후관리를 단계적으로 도입하며, AI 판독 보조 등 국가암검진에 AI 활용도 확대할 계획이다.

### ③ 정보 검증 강화와 이해도 높은 암 정보 제공

부정확한 암 정보로 인한 국민 혼동을 방지하기 위해 국가암지식정보센터를 통해 AI 활용하여 정확한 최신 암 정보를 제공하고, 검증서비스\*를 활성화한다. 또한 건강정보 이해능력이 상대적으로 낮은 취약계층 대상 맞춤형 암 정보 콘텐츠를 개발하고(예: 다국어 안내자료), 지역암센터 등과 연계·배포한다.

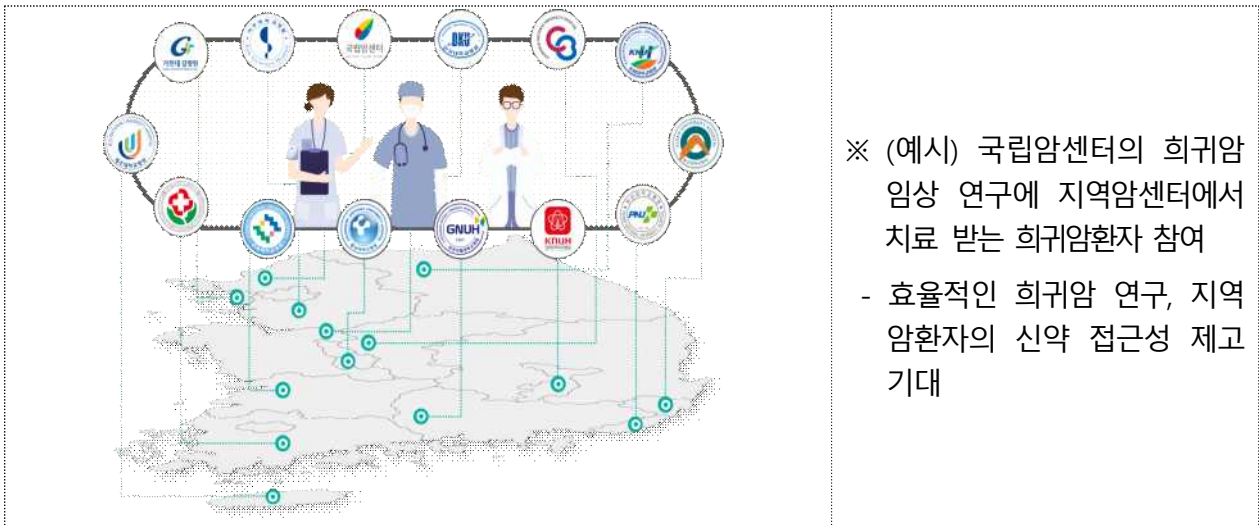
\* 국립암센터 소속 전문가(의사, 간호사 등)가 답변하는 상담 채널

# [치료] 신뢰받는 지역완결적 암 의료체계 구축

## 1 지역암센터 역량 강화로 지역완결적 암 의료체계 구축

지역암센터의 진료 경쟁력을 높이기 위해 노후화된 시설 및 장비에 대해 시설 보강(리모델링 등)과 최신 암 진단·치료 장비 지원을 추진한다. 또한 국립암센터-지역암센터 간 연구 연합체(컨소시엄) 구축을 통해 지역암센터 임상-연구 역량 동반 성장을 도모한다.

< 국립암센터-지역암센터 연구 컨소시엄(안) >



지역 내에서 암환자가 연속적으로 관리 및 연계될 수 있도록 지역암센터 중심 진료협력 활성화 방안을 마련하고, 이를 바탕으로 암 진료협력 시범 사업을 추진한다. 지역암센터가 지역 여건 및 현황에 대한 체계적인 분석을 기반으로 지역 특화 암관리 개선 과제를 발굴하고 사업을 추진할 수 있도록 지원 강화를 추진한다.

또한 지역암센터의 기능과 역할을 명확하게 반영할 수 있도록 권역암센터로 명칭을 변경하고, 지역암센터 성과를 종합 평가하여 충족 시 재지정 등 평가 결과 환류도 추진한다. 지역 암 전문 의료인력 양성, 지역암등록본부로서 암데이터 구축 및 연계 강화 등 지역암센터의 정책 지원 역할도 확대한다.

## ② 소아청소년암환자, 항암 신약 등 접근성 제고

소아청소년암환자가 지역 내에서 안정적으로 진료받을 수 있도록 소아청소년암 거점병원을 확충(5개소→6개소)하고, 시설·장비비를 지원한다. 특히 소아청소년암환자는 암 치료 이후에도 추적 관찰이 중요하므로, 소아청소년 암생존자 통합지지사업 등과 연계도 강화한다.

암환자 부담이 높은 항암 신약은 건강보험 적용을 지속적으로 검토 및 추진하며, 유전체 분석을 활용한 암 정밀의료 구현을 위해 차세대염기서열 분석\*(NGS)의 진단과 치료에 미치는 영향도 분석할 계획이다.

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

## ③ 국립암센터 진료·연구·교육·정책 지원 기능 강화

암 전문 특화병원인 국립암센터가 첨단 암 치료를 제공할 수 있도록 의료장비 지원 확대를 추진하고, 혁신항암연구센터 건립을 통해 도전·창의적인 암 치료제 개발을 체계적으로 지원한다.

유수 의료기관 중심으로 한국형 암 임상 연구 네트워크\*(KCON, Korea Clinical Oncology Network) 구축하여, 암종별 임상적 근거 기반의 표준 치료법 개발과 연구자 주도 임상시험\*\*을 추진할 계획이다.

\* (일본) 국립암센터 기반으로 JCOG(Japanese Clinical Oncology Group) 운영('90~)

(미국) 국립암연구소 주도하에 NCTN(National Clinical Trials Network) 운영('14~)

\*\* 대부분의 임상시험은 다국적 제약회사, 연구개발수탁전문기관 주도로 진행되고 있어, 국내 암환자 치료 접근성 제고 위해 연구자 주도의 암 임상시험 필요

지역·필수·공공의료 강화 방향에 따라 암관리정책 조직 및 지역 암관리 지원을 강화하고, 전문기관과의 협력을 통해 비급여 암질환 사용약제 평가 등 신뢰할 수 있는 객관적 근거 창출\*에도 기여할 예정이다.

\* 국립암센터 암진료가이드라인사업단-한국보건의료연구원-지역암센터 협력, 근거평가 수행

## [사후관리] 암생존자 건강 증진과 말기 암환자 돌봄 강화

### ① 암생존자 통합지지 인프라 확충 및 서비스 고도화

증가하는 암생존자의 건강관리 수요 충족을 위해 성인 및 소아청소년 암생존자 통합지지사업 수행기관의 법적 근거를 마련하고, 이를 바탕으로 인프라 확충을 추진한다.

암 치료 후 건강상태 평가를 바탕으로 대상자별 통합지지 프로그램을 고도화\*하고, 콘텐츠 다양화와 체감형 홍보도 강화한다. 아울러 암생존자 미충족 헬스케어 니즈를 파악하고, 기술 개발을 위해 임상데이터 구축하여 활용할 계획이다. 암생존자 관리계획\*\*(SCP)에 따른 일차의료 연계형 건강관리 모델 개발도 추진한다.

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

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

### ② 연명의료결정제도 개선과 호스피스 활성화

연명의료결정제도로 존엄한 삶을 숙고할 수 있도록 지역보건의료기관, 윤리위원회 설치 의료기관을 중심으로 사전연명의료의향서 등록기관을 확대한다. 환자의 선호와 가치관을 생애말기 의료·돌봄 현장에 정확히 반영할 수 있도록 사전연명의료의향서 서식 개편을 추진할 예정이다.

또한 종합병원, 요양병원 중심으로 윤리위원회 및 공용윤리위원회 설치 확대 등 연명의료결정제도 수행 의료기관을 확대한다. 환자와 의료진이 조기에 상담을 시작할 수 있도록 현행 말기인 연명의료계획서 작성 시기를 말기가 예견되는 시점으로 개정을 추진한다. 또한 현재 임종기로 한정된 연명의료 유보·중단 가능 시기에 대해서도 사회적 합의를 통해 구체적인 기준 마련 및 적용 범위 확대도 검토해 나갈 예정이다.

호스피스를 이용하는 말기 암환자도 증가하고 있어, 가정형 호스피스 수가 개선, 암 적정성평가 정규지표에 암환자 호스피스 상담률 도입 검토 등을 통해 호스피스 인프라를 지속적으로 확충한다.

이와 더불어 증상 관리, 심리·사회적 지원, 가족교육, 임종 돌봄을 포함한 표준 서비스 패키지를 마련하고, 사별가족 돌봄, 영적 돌봄 등 호스피스 제공인력 교육 프로그램도 개발하여 질 관리도 강화한다. 호스피스종합정보 시스템을 활용한 신청 정보 연계를 통해 맞춤형 서비스도 지원할 계획이다.

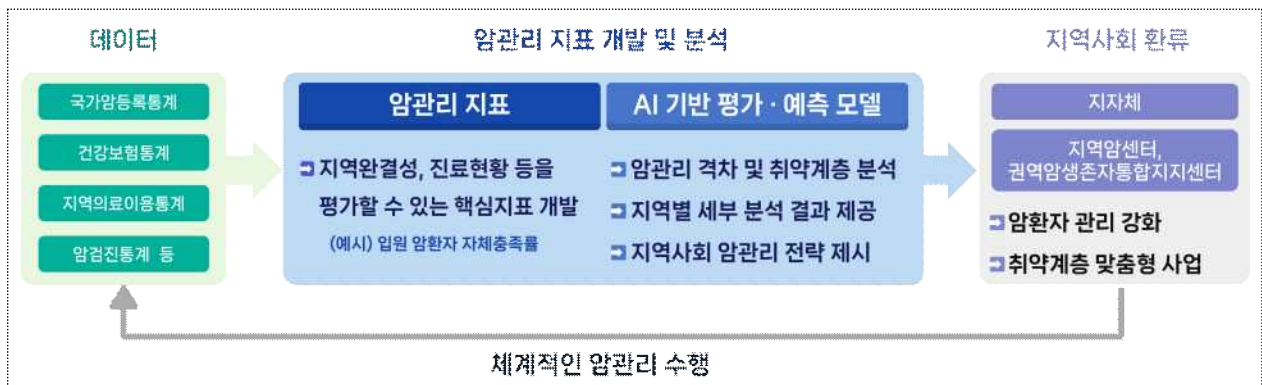
### ③ 암관리 지표 개발 및 체계적인 지역 암관리

암환자 자체충족률 등 지역 암 의료이용 행태를 비교 파악할 수 있는 핵심 지표를 개발하고, 이를 토대로 지역 암관리 문제 해결과 정책 근거 확보 연구를 확대한다.

AI 기반 지역 암관리 분석 및 예측 모델\*을 개발하여, 지역별 세부 결과 제공 등 과학적 정책 기반을 확립한다. 또한 도출된 암관리 개선 사항을 토대로 지자체, 지역암센터, 권역암생존자통합지지센터 등과 협력 추진도 도모할 계획이다.

\* (예시) 암관리 지역 격차 및 취약계층 AI 예측 분석, AI 기반 암생존자 관리 등

#### < 지역 암관리 개선방향(안) >



# [연구] AI와 빅데이터를 활용한 첨단 암 연구 확대

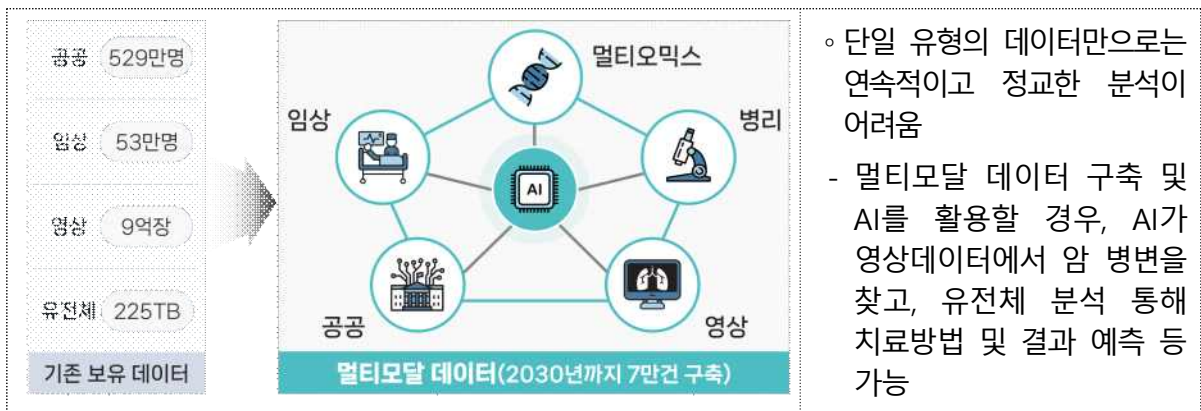
## 1 멀티모달 데이터 구축과 AI 활용 암 연구 가속화

기존 유형별 암데이터를 멀티오믹스\*, 병리데이터 등으로 확장하고, 연계·통합한 멀티모달 데이터를 구축한다. 이를 활용하여 암 특화 AI 파운데이션 모델을 개발하고, 기술 적용 가능성을 실증한다\*\*.

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

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

< 멀티모달 데이터와 AI >



개별 암환자 데이터와 AI를 통해 맞춤형 진단·치료 제공 및 예후 예측을 고도화하고, 증가하는 AI 활용 수요를 지원할 수 있도록 기존 국가암데이터 센터를 국가암AI·데이터센터로 확대·개편한다.

원본 데이터 공유 없이도 AI·빅데이터 공동 연구가 가능한 인프라를 구축하고, 증가하는 암데이터 분석 및 AI 개발 수요에 대응하도록 원격으로 연결, 분석할 수 있는 안심활용센터도 확충한다. 또한 암데이터 결합·분석 등 지원하는 데이터 코디네이터를 양성하여, 수요자 필요에 부합하는 서비스를 제공한다\*.

\* (예시) 진입장벽이 높은 산업계 개발자에 암데이터 제공은 물론 분석 가이드라인, 활용 교육 등 서비스 제공

희귀·난치암의 경우, 효율적인 연구를 위해 임상경과 등을 공유하는 희귀암 임상진료 다기관 연구를 활성화하고, 희귀·난치암 혁신 치료제 개발을 위해 임상·비임상시료 생산 및 임상 연구와 더불어 반응률, 내성 등과 관련하여 단일 면역치료제의 한계를 보완하는 연구도 추진할 계획이다.

## ② 암 예측, 진단, 치료 및 내성 연구 강화

전암단계\* 바이오마커를 발굴하여 암 발생 고위험군을 제시하고, 액체생검\*\* 등 정밀의료에 활용될 수 있도록 암 진단기술 고도화 연구를 추진한다. 세포·유전자 치료제(예: CAR-T\*\*\*) 등 첨단 표적치료 연구를 지속하고, 치료반응·내성 발생 예측 플랫폼을 구축하여 암 치료 내성 극복 기술을 본격적으로 연구한다.

\* (전암단계) 암 진행 전 세포 이상 상태로 조기 발견 시 암 발생 예방할 수 있는 단계

\*\* (액체생검) 혈액, 소변 등 체액분석을 통해 비침습적으로 암을 진단하는 방법

\*\*\* (Chimeric Antigen Receptor-T cell) 환자의 T 세포에 암세포 특이적인 키메라 항원 수용체를 발현시키는 유전정보를 조합하여 만든 면역세포치료 항암제

## ③ 암 통계 및 모니터링 고도화로 활용가치 증대

국민건강정보 DB\*(국민건강보험공단)와 암관리자료\*\*(국립암센터)를 연계한 암 통합 DB 구축을 통해 신규 통계를 생산하고, 이를 토대로 백서 발간 및 정책 연구를 지원한다.

\* (국민건강정보 DB) 건강보험 자격 및 보험료, 건강검진, 진료내역 등 건강보험 자료

\*\* (암관리자료) 연령, 성별, 요약병기, 치료유형 등 암등록통계 및 암관리사업 자료

또한 정교한 암데이터 분석이 가능하도록 TNM\* 등 암등록 변수 다양화를 추진하고, 기존의 암 예방·발생·생존·사망 중심의 모니터링 지표에 치료 정보를 추가한다. 암 초과 발생 등 이상징후 모니터링을 위한 법적 근거도 마련할 계획이다.

\* (TNM) ▲T(tumor) : 종양 크기와 침윤 정도, ▲N(node) : 주위 림프절 전이 정도, ▲M(metastasis) : 다른 장기로 원격전이 여부

정부는 제5차 암관리종합계획의 이행력 제고를 위해 연차별 시행계획을 마련하고 관리할 계획이다. 특히 2030년까지 6대 암의 조기진단을 60.0% 10대 암\*의 수술 자체충족률 65.0%, 암생존자 삶의 질 85.0점, 암 특화 멀티모달 데이터 7만 건 구축을 이번 종합계획의 핵심 성과지표로 삼아 중점 추진한다.

\* 갑상선, 대장, 폐, 유방, 위, 전립선, 간, 췌장, 담낭 및 기타 담도, 신장 (암 발생률 기준)

이날 회의를 주재한 이형훈 제2차관(국가암관리위원회 위원장)은 “이번 종합계획으로 암 예방과 조기 진단을 강화하는 한편, 치료 이후의 관리와 암 연구가 유기적으로 연계되는 체계를 마련하여 암관리 정책의 효과성을 높이고자 노력했다”라고 말하면서, “암 사각지대 없이 모두를 위한 암관리를 실현하고, 지역과 환자가 체감할 수 있는 정책을 펼치기 위해 정부가 차질 없이 추진하겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 2026년 제1차 국가암관리위원회 개요  
 2. 제5차 암관리종합계획 성과지표 및 기대효과  
 3. 그간 국가암관리 정책 성과 및 한계  
 4. 최근 30년간 암관리 주요 지표 변화

<별첨> 제5차 암관리종합계획(2026~2030)

담당 부서	보건복지부	책임자	과 장	장재원	(044-202-2510)
< 총 괄 >	질병정책과	담당자	사무관	박동희	(044-202-2505)



**□ 위원회 개요**

- (근거) 「암관리법」 제6조 및 같은 법 시행령 제2조
- (기능) 종합계획의 수립, 국가암관리체계 등 암관리에 관한 중요 사항을 심의(「암관리법」 제8조)
- (구성) 보건복지부 2차관(위원장), 공공보건정책관, 국립암센터원장, 학계 전문가 등 15인

\* 간사: 보건복지부 질병정책과장

**□ 개최 계획**

- (일시/장소) '26.2.24(화) 15:00~16:30, 국가암예방검진동 8층 세미나실
- (상정안건) 제5차 암관리종합계획('26~'30) 심의

**< 회의 일정(안) >**

시간	내용
15:00~15:05 (5)	개회 및 참석자 소개
15:05~15:10 (5)	위원장 모두발언
15:10~16:20 (70)	(심의안건) 제5차 암관리 종합계획('26~'30)
16:20~16:30 (10)	위원장 마무리발언

※ 회의 시간은 상황에 따라 변동 가능

## 붙임 2

## 제5차 암관리종합계획('26~'30) 성과지표 및 기대효과

### □ 성과지표

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



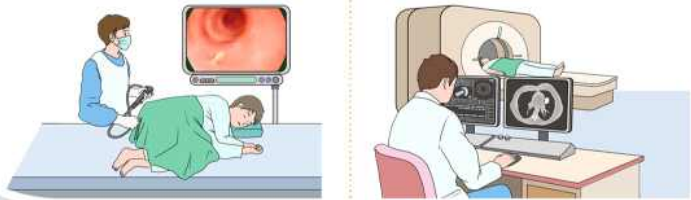
국가암검진 개선 요구

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



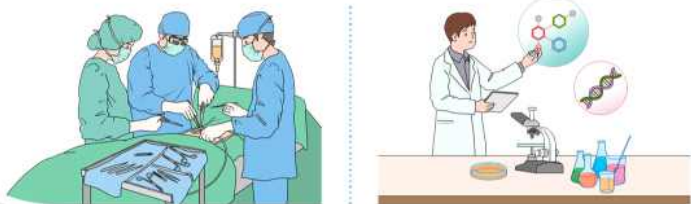
암환자 수도권 집중

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



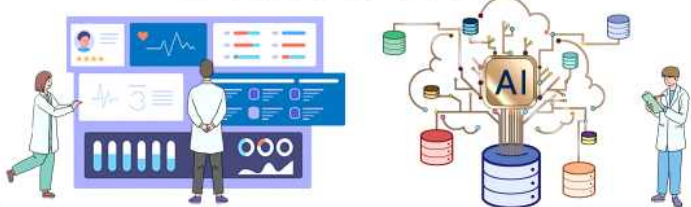
암데이터 연계 미흡

보유 암데이터 (25년 기준)

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

AI, 정밀의료 활용 암 연구 가속화

암 특화 멀티모달 데이터 구축



### 붙임 3

## 그간 국가암관리 정책 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 최소화 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"> <li>· 국가암관리사업 기틀 구축</li> <li>· 암 연구 기술혁신 및 산업 진흥 토대 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민 암 부담 완화를 위한 장기적인 대응 방안 마련</li> <li>· 암 사망률 획기적 감소 위한 조기 검진 활성화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암 생존율 향상 고려, 생존자 및 호스피스 정책 강화</li> <li>· 암 진단·치료 패러다임 변화에 따라 정밀의료 활용 기반 조성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 4차 산업혁명 고려, 암빅데이터 중점 추진</li> <li>· 코로나19 시기 고려, 감염병 유행 시 암관리 대응방안 모색</li> </ul>
성과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암관리법 제정</li> <li>· 국가암검진사업 도입</li> <li>· 암환자 산정특례제도 및 의료비 지원사업 시행</li> <li>· 지역암센터 지정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암등록통계 국제공인</li> <li>· 국민 암 예방수칙 제정</li> <li>· 암검진 권고안(7종) 제·개정</li> <li>· 암 적정성 평가 도입</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암생존자 통합지지 시범사업 시행</li> <li>· 호스피스 건강보험 수가 적용</li> <li>· 폐암검진 도입</li> <li>· 자궁경부암 예방접종 실시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암빅데이터 기반 조성</li> <li>· 감염병 확산 시기 암환자 관리방안 마련</li> <li>· 소아청소년암 진료체계 구축</li> <li>· 암생존자 통합지지 시범사업의 본사업 전환</li> </ul>
한계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암검진에 대한 낮은 인식도</li> <li>· 국가 차원의 암 연구 미흡</li> <li>· 암환자 치료 인프라 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 금연 외 암 예방정책 미흡</li> <li>· 첨단 암 치료 기반 부족</li> <li>· 암생존자 관리체계 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암빅데이터 활용·제공 체계 미흡</li> <li>· 항암치료 부담 완화 요구</li> <li>· 희귀·난치암 대응 강화 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 암환자 수도권 집중 지속</li> <li>· 적극적 암 예방 노력 필요</li> <li>· 암빅데이터 활용 한계</li> </ul>

## 붙임 4

## 최근 30년간 암관리 주요 지표 변화

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