

실업률은 9.2%로 1년 전보다 0.2%포인트 올랐다. 이는 1999년 통계 기준이 변경된 이후 가장 높은 수치다. 이전에는 구직기간이 일주일만 되면 실업자로 분류했으나 1999년 6월부터는 구직기간을 4주로 확대해 적용하고 있다.

청년 실업률은 성별로 봐도 남자(10.6%)와 여자(7.8%) 모두 역대 최고치였다. 이는 오랫동안 대학에 남거나 공무원 시험 등을 준비하면서 '비경제활동인구'로 남아있던 청년들이 적극적으로 취업시장의 문을 두드렸지만, 취업의 문이 그만큼 넓어지지 않았기 때문으로 분석된다.

2015년 청년층 경제활동 인구는 전년보다 8만 명 늘었지만 취업자 수는 6만8천 명 늘어나는 데 그쳤다. 통계 조사 시점에 1주일 이상 돈 버는 일을 한 사람이 취업자로 분류되는 점을 고려하면 실질적인 청년 실업자는 더 많을 수 있다.

2015년 전체 실업률은 3.6%로 2010년(3.7%) 이후 5년 만에 가장 높은 수준을 나타냈다.

고용률(15세 이상 인구 중 취업자 비율)은 60.3%로 전년 대비 0.1%포인트 상승했다. 2010년 58.7%를 나타낸 이래 계속 상승하는 추세다. 청년 고용률은 41.5%로 전년대비 0.8%포인트 올랐다.

연령별로는 청년층보다 50~60대 취업자의 증가폭이 컸다. 2015년 15~29세 취업자는 6만8천 명 늘어나는 데 그쳤지만 60세 이상은 17만2천 명, 50대는 14만9천 명이 증가했다. 30대와 40대 취업자는 각각 3만8천 명, 1만4천 명 줄었다. 한국 사회가 고령화되면서 50세 이상 인구가 늘고 40대 이하는 줄어드는 점이 반영된 결과로 분석된다.

산업별로는 제조업(15만6천 명), 숙박 및 음식점업(8만2천 명), 보건업 및 사회복지서비스업(7만7천 명)에서 증가했지만, 농림어업(-10만7천 명), 금융 및 보험업(-4만8천 명)에서 감소했다.

직업별로 보면 단순노무종사자가 13만 명(3.9%), 기능원 및 관련기능 종사자가 8만7천 명(3.9%) 증가했다. 농림어업 숙련 종사자는 11만2천 명(-8.2%), 관리자는 4만4천 명(-11.1%) 감소했다.

지위별로는 임금 근로자가 48만7천 명(2.6%) 늘었고, 비임금 근로자는 15만천 명(2.2%) 감소했다. 36시간 이상 취업자는 31만5천 명(1.5%), 36시간 미만 취업자는 2만9천 명(0.7%) 늘었다.

2015년 비경제활동인구는 1천610만5천 명으로 전년대비 0.8% 증가했다. 활동상태별로 보면 재학·수강 등에선 14만6천 명(-3.4%), 가사(-4만5천 명) 0.8% 감소했지만, '쉬었음'은 14만천 명(0.7%) 늘었고 '연로'도 10만9천 명(5.7%) 증가했다. 비경제활동인구 중 구직단념자는 46만4천 명으로 전년대비 17.7% 증가했다.

보건·의약

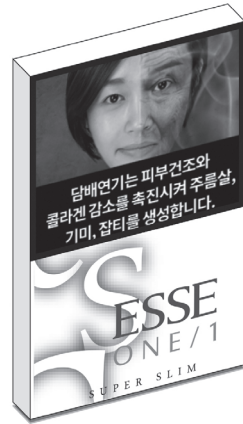
■ 담뱃값 2천원 인상·음식점 내 흡연 전면 금지

2015년 1월 1일부터 담뱃값이 2천원 오르고 음식점 내 흡연이 전면 금지되는 등 가격·비가격 금연 정책이 동시에 시행됐다. 담배 1갑(20개비)의 가격이 2천원씩 인상돼 각각 1갑에 2

천500원, 2천700원이던 담배가 4천500원, 4천700원으로 크게 올랐다.

그동안 100㎡ 미만 소규모 업소에는 허용되던 음식점 내 흡연도 전면 금지됐다. 어떤 음식점에서든 흡연하다가 적발되면 업소에는 170만원, 흡연자에게는 10만원의 과태료가 각각 부과되기 시작했다. 커피숍이나 PC방 등에 설치됐던 흡연석도 이용할 수 없게 됐다.

담뱃갑 경고그림 의무화 개요



- 그림은 앞뒷면 상단 각 면적 30% 이상.
- 경고문구 포함시 절반 이상
- 경고그림은 18개월 주기로 변경

경고그림 도입국

세계 80개국
(2016년 말까지 101개국 시행 예정)

시안 10종 중 9번
흡연으로 인한 피부 손상을
담배연기와 함께 표현

연압뉴스

자료/ 보건복지부

5월 담뱃갑에 흡연 경고그림을 의무화한 국민건강증진법이 국회를 통과함에 따라 2016년 12월부터 담뱃갑 앞면과 뒷면의 상단 검은색 박스에 흡연 경고그림을 의무적으로 표시해야 한다. 경고그림은 앞면과 뒷면 각 면적의 30%를 넘어야 한다.

정부 차원에서 담배의 성분을 분석해 중독성과 위해성 여부를 실험하는 국가흡연폐해실험실도 11월 개소했다. 충북 오송읍 질병관리본부에 위치한 이 실험실은 담배성분과 연기, 흡연자의 사용행태와 유해물질 노출수준, 이로 인한 건강영향을 체계적, 지속적으로 검증하는 역할을 한다.

담배성분을 분석해 암, 심혈관질환, 호흡기질환 등을 유발하는 독성물질과 기호성, 중독성을 강화시키는 첨가물을 분석하며 흡연자의 특성, 비흡연자 흡연매개요인, 금연 취약집단을 파악하는 등 흡연행태도 연구한다.

의료기관의 금연치료 프로그램에 참여해 금연에 성공한 흡연자에게는 인센티브 방식으로 본인부담금을 돌려주는 제도도 시행됐다. 금연치료의약품, 금연보조제를 투약하는 프로그램에 참여하는 총 6회 방문 중 3회 방문 때부터 치료비를 전액 지원해줬다.

정부의 금연 드라이브로 인해 2015년 중·고등학교 청소년들의 흡연율은 역대 최저치를 기록했다. 질병관리본부의 '2015년 청소년건강행태온라인조사' 결과에 따르면 청소년들의 '최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 비율'을 뜻하는 현재 흡연율은 7.8%를 기록해 조사가 시작된 2005년 이후 가장 낮은 수치를 보였다.

다만 성인을 포함한 본격 흡연율 조사 결과는 나오지 않은 상황이어서 담뱃값 인상과 금연구역 확대 등 정부의 금연정책의 효과는 수년을 더 지켜봐야 할 것으로 보인다.

■ 190일간 전국을 공포에 몰아넣은 '메르스'

2015년 5월 20일 '메르스(중동호흡기증후군)' 1번 환자가 발생할 때만 해도 메르스라는 단어는 모두에게 낯선 단어였지만, 순식간에 모두가 아는 단어가 됐다.

1번 환자가 사우디 방문 사실을 밝히지 않은 채 입원했던 평택성모병원은 메르스의 첫 번째 유행지였다. 메르스 바이러스는 같은 병실을 쓰던 환자와 보호자에게 옮더니 다른 병실, 다른 층의 환자, 보호자, 의료진에게 옮겨갔다.

방역당국이 뒤늦게 '밀접접촉자'의 범위를 확대해 방역망을 촘촘히 하려했지만 이미 방역망에서 빠진 14번 환자가 서울의 대형병원인 삼성서울병원을 방문한 뒤였다. 국내 최고 시설을 자랑했지만 삼성서울병원은 메르스의 두 번째 유행지가 됐다. 이 병원의 북적이는 응급실을 사흘간 방문하면서 메르스에 감염된 환자는 이번 사태 전체 환자의 절반에 육박하는 9명이나 된다.

결국 삼성서울병원은 다른 13곳의 병원과 함께 임시로 문을 닫아야 하는 처지가 됐고, 이재용 삼성전자 부회장은 대국민 사과를 해야만 했다.

정부 국가방역체계 개편방안



▶ 개편방안

국제 감시체계	<ul style="list-style-type: none"> ● 신종감염병 동향, 국제감시체계구축 ● 국제활동 강화 및 정보분석, 매일 위기보고서 작성 · 배포 ● WHO 등 국제기구와 인적교류 제도화 ● 해외신종감염병 유행시 역학조사관 파견
출입국 검역	<ul style="list-style-type: none"> ● 게이트 개별 발열체크, 의심자 격리 · 진단 ● EOC감염병 감시 정보 및 출입국 정보시스템연계, 보건소 사후관리 및 의료기관에 정보제공 ● 공항 검역관 및 격리실 확충 및 진단시설 설치
초기현장대응	<ul style="list-style-type: none"> ● 24시간 긴급상황실(EOC) 운영(美 · 中 CDC 방문결과 반영) ● 즉각대응팀 구성 · 출동, 총괄 지휘 · 통제(신속한 초기 대응, 현장 중심의 방역 체계) ● 정규 역학조사관 64명 확보, 방역직 신설(우수인력 유치, CDC EIS 벤치마킹하여 조사역량강화)
접촉자 격리	<ul style="list-style-type: none"> ● 시도별 임시격리시설 지정 의무화 ● 중앙과 지자체 공동 종합정보시스템 구축
진단 · 치료	<ul style="list-style-type: none"> ● 신속정확한 진단체계 구축(국립보건연구원 진단실험실 확충) ● 감염병 전문치료체계 구축(중앙 감염병전문병원 · 권역별전문치료병원 지정, 최소 300병상 이상) ● 백신 치료제 등 신종감염병 연구개발 추진(NIH 국가연구시설 확충, ICT 활용 감염병 다부처 R&D 추진)
거버넌스(국가통제)	<ul style="list-style-type: none"> ● 컨트롤타워 재설계(위기수준과 관계없이 방역조치는 질병관리본부 수행, 복지부, 안전처는 현장방역활동 지원) ● 중앙의 지휘통제권 확립, 질본 본부장 위상제고(차관급) 및 전문성 제고(인사 · 예산권 보장) ● 위기소통 역량강화 및 정보 투명성 확보
의료환경	<ul style="list-style-type: none"> ● 응급실 내 감염병환자 선별진료 의무화, 방문객 제한 ● 입원실 격리병상 확충 및 포괄간호 확대 ● 병원내 감염관리인력 확대, 병원문화 개선

하루 최고 23명까지 늘어났던 메르스 신규 환자수가 뜸해진 것은 첫 환자 발생 후 한 달이 지난 6월 하순이 돼서였다. 환자가 추가되지 않고 마지막 자가격리자가 해제되자 정부는 7월 28일 '사실상의 메르스 종식'을 선언했다.

이후 사람들의 관심은 줄어들었지만 많은 사람들이 메르스와의 싸움을 계속했다. 마지막으로 메르스 감염 상태였던 80번 환자도 그들 중 한명이었다. 6월 7일 메르스에 감염된 뒤 이날까지 172일 동안 병마와 싸움을 벌였지만 안타깝게도 숨을 거뒀다.

메르스의 공포로 대형마트에는 발길이 줄고 2천 곳 넘는 학교에서 휴교령이 내려졌으며, 우리의 내수 버팀목이었던 중국인 관광객 '유커'도 발길을 돌렸다. 메르스가 병원을 통해 전염되면서 아파도 병원에 가지 못하는 웃지 못할 상황도 발생했다. 메르스 여파로 우리나라의 올해 경제성장률도 2%대로 추락할 것이라는 전망이 우세하다.

메르스는 정부의 허술한 대처로 확산됐지만, 의료진들의 사투와 손 씻기, 방문안 자제 등 성숙한 시민의식으로 극복할 수 있었다.

메르스 사태의 후속 조치로 감염병 관리의 최전선에 있는 질병관리본부가 차관급 조직으로 격상(2016년 1월 1일)됐으며 국장급 고위공무원이 센터장을 맡아 이끄는 긴급상황센터(EOC)가 설치됐다.

정부는 응급실에 지나치게 많은 환자가 몰리는 현상을 줄이기 위해 급하지 않은 환자가 대형병원의 응급실을 찾을 경우 중소병원으로 돌려보내는 한편, 감염관리실을 설치하는 병원과 관련 의료인수를 확대하고 '보호자 없는 병동'인 포괄간호 서비스 참가 병원을 100여 곳에서 400곳으로 크게 늘리는 내용의 대책을 발표했다.

■ 건국대 집단폐렴 사건...다나의원 집단 C형간염

건국대 동물생명과대학에서 2015년 10월 19일부터 원인을 알 수 없는 폐렴 환자 55명이 발생했다. 메르스 사태에 공포감을 느꼈던 국민들은 원인파악이 늦어지면서 다시 두려움에 휩싸여야 했다.

환자는 모두 동물생명과대학 건물 실험실 근무자로, 전체 실험실 근무자 254명의 21.7%에 달했다. 환자들은 발열(37℃ 기준)과 함께 흉부방사선상 폐렴 소견이 확인돼 격리치료를 받았으나, 11월 초 모두 퇴원했다.

방역당국은 집단 폐렴의 원인으로 '실험실 내 사료'에서 증식한 병원체를 지목했다. 환자의 검체와 실험실에서 공팡이와 유사한 세균인 '방선균'이 검출된데 따른 것이다.

서울 양천구 다나의원에서는 11월 C형간염 감염자가 무더기로 발생해 지역 주민들의 공포가 컸다. 이 병원을 방문했다가 C형간염 항체 검사에서 양성 반응을 보인 사람은 최소 82명으로 이 중 56명은 감염 상태였다. 그 가운데 39명은 한국에서 드문 유전자형인 1a형의 C형간염 바이러스에 감염된 사람이었다.

관련 치료제의 약값은 수천만 원이 들 정도로 고가여서 환자들은 집단 소송을 준비했다. 방역당국은 이 병원 이용자 2천 268명에 대해 전수 검사를 진행했다.

집단 감염 사태의 원인으로는 주사기 재사용이 지적됐으며

허술한 의사 면허 관리 체계도 도마에 올랐다. 질병관리본부는 이 병원에서 주사기 재사용이 빈번했고 병원 원장은 뇌병변을 겪어 신체적으로 불편한 상태였다고 발표했다.

■ 국내 첫 외국계 영리병원 '녹지병원' 승인...시민단체 반발

보건복지부는 2015년 12월 사상 최초로 외국계 영리병원의 국내 설립을 승인했다. 제주특별자치도가 신청한 중국 녹지(綠地)그룹의 투자개방형 외국병원 '녹지국제병원'의 설립을 승인하기로 결정했다.

투자개방형 외국병원은 외국 자본과 국내 의료자원을 결합시켜 외국인 환자 위주의 종합 의료서비스를 제공하는 곳이다. 주주를 모아서 대규모 자본을 끌어 모을 수도 있고, 주주의 이익을 위해 수익을 창출하는 것을 목표로 한다.

2012년 10월 제주도와 경제자유구역에 한해 설립이 가능하도록 제도가 바뀌었지만 그동안 정부가 승인을 결정한 적은 한 번도 없었다.

녹지그룹의 사업계획서에 따르면 녹지국제병원은 서귀포시 토평동 제주헬스케어타운에 778억원을 들여 2만8천163㎡ 부지에 지상 3층, 지하 1층 규모로 건립된다. 성형외과·피부과·내과·가정의학과 등 4개 진료과목에 의사(9명)·간호사(28명)·약사(1명), 의료기사(4명), 사무직원(92명) 등 134명의 인력을 갖춘다. 개원 목표일은 2017년 3월이다.

첫 외국계 영리병원이 승인되면서 정부와 시민단체 사이의 찬반논쟁이 거셌다. 정부와 제주도는 제도의 취지대로 보건의료 투자와 지역 경제가 활성화하는 효과가 있을 것으로 기대하고 있지만 시민단체들은 내국인 이용 제한이 없는 만큼 국내 의료체계 전체에 악영향을 미칠 것이라고 우려했다.

■ '만년 구멍가게' 한국 제약산업 세계화 물꼬

우리나라 제약산업은 그동안 세계적인 제약업체들의 특허 약품을 복제해 생산하는 방법으로 성장해왔다고 해도 과언이 아니었지만, 한미약품의 연이은 신약 잭팟으로 한국 제약산업도 세계시장에 당당히 나설 수 있다는 자신감이 생겼다.

한미약품은 글로벌 제약사 사노피와의 39억 유로(약 5조원) 규모 신약 기술 수출 계약을 체결했다. 이는 지금까지 국내 제약업체가 상상하던 수출 액수의 단위를 바꾼 일대 사건이었다.

한미약품이 수출한 '퀀텀 프로젝트'는 당뇨병치료제 등 3개 신약후보물질은 묶은 포트폴리오다. 체내에서 약품이 오래 지속되도록 하는 '랩스커버리' 기술로 글로벌 제약사들의 시선을 잡아끌었다. 당뇨 환자들이 매일 맞아야 하는 기저인슐린 주사를 1주일에 한 번만 맞을 수 있게 한 것이다.

한미약품은 사노피와 계약으로 자사가 보유하고 있던 국내 최대 수출 계약 기록들을 갈아치웠다. 일라이릴리와 6억9천만 달러 면역질환치료제 수출, 베링거인겔하임과의 7억3천만 달러 내성표적 항암신약 수출 등 한미약품의 과거 '국내 최대금액 수출 기록'은 모두 '소규모 계약'이 됐다.

한미약품의 '대박'의 배경에는 끊임없는 R&D 투자가 있었다는 사실이 알려지면서 다른 제약사들도 점차 R&D 예산을 늘

렸다. 한미약품을 포함해 녹십자, 동아에스티, 종근당, 셀트리온 등 국내 제약바이오업체 10곳이 60여개 파이프라인(연구 중인 신약후보물질)을 가동하고 있다.

■ 국민 1인당 의사 방문횟수 OECD 1위 '불명예'

보건복지부와 OECD '건강 통계 2015'(Health Data 2015)에 따르면 2013년 기준 한국의 국민 1인당 의사 방문횟수는 14.6회로 OECD 회원국 중에서 가장 많았다. OECD 평균은 6.7회였으며 일본이 12.9회로 2위를 차지했다.

병원에 머무는 기간도 가장 긴 축에 속했다. 2013년도 한국 국민 1인당 평균 재원일수는 16.5일로 OECD 평균 7.3일과 견줘 9.2일이나 많았다.

한국의 생존 출생아 1천 명당 제왕절개 건수는 360건으로 OECD 국가 중 5위였다. OECD 평균은 276.2건이었다.

한국의 인구 1천 명당 총 병상 수는 2013년 기준 11개로 일본(13.3개)에 이어 OECD 국가 중에서 두 번째로 높은 수준이었다. OECD 평균은 점차 줄어드는 추세인데 한국의 병상 수는 꾸준히 증가하고 있다. 인구 1천 명당 한국의 급성기 의료병상수도 6.2개로 일본(7.9개)에 이어 2위에 올랐다. OECD 평균(3.3개)보다 많았다.

고가 의료장비 보유도 빠르게 증가하고 있어 인구 100만 명당 MR(자기공명영상)수는 24.5대로 OECD 회원국 중에서 네 번째로 많았다. OECD 평균은 14.3대였다.

인구 1천 명당 의사 수는 2.2명으로 OECD 평균(3.3명)보다 1.1명 적었다. OECD 34개 회원국 중 터키(1.8명)와 칠레(1.9명)를 제외하고는 가장 적었다. 간호사 수도 낮은 수준이어서 인구 1천 명당 간호사 수는 5.2명으로 OECD 평균 9.1명보다 적었다.

인구 10만 명당 한국의 의대 졸업자는 8명으로 OECD 평균 11.2명보다 3.2명이 적었지만, 간호대 졸업자는 한국이 97.3명으로 OECD 회원국 중 1위를 차지했다.

■ 건보료 부과체계 개선 '차일피일'

박근혜 정부의 국정과제 중 하나인 건강보험료 부과체계 개선은 논란만 계속되면서 차일피일 미뤄지면서 결국 결론이 나지 않았다. 각계 전문가 16명으로 구성된 건보료 부과체계 개선 기획단이 연초 '소득 중심의 부과체계 개편안'을 내놓았지만 연말정산 파동이 벌어지자 부과체계 개편 추진 자체를 사실상 백지화했다.

당장 고소득 직장인이나 보험료 한 푼 안 내고 무임승차하는 부유한 피부양자 등 약 45만 명의 부유층을 위해 건보료 부담에 시달리는 수백만 명의 저소득 직장가입자들의 고통에 눈감았다는 반발여론이 들끓었다.

비판의 목소리가 거세지자, 복지부는 백지화 선언 6일 만에 재추진하겠다고 한발 물러서며 2015년 2월 말부터 새누리당과 당정협의회를 통해 늦어도 6월 중에는 개편안을 내놓겠다고 다시 약속했다.

이후 7차례 당정협의를 거쳐 개편안을 만드는 작업을 벌이며 2015년 안으로는 개편안을 공개하겠다고도 했지만 결국 결과물을 내 놓지 못했다.

■ ‘한의사 의료기기 사용’ 놓고 의료계 티격태격

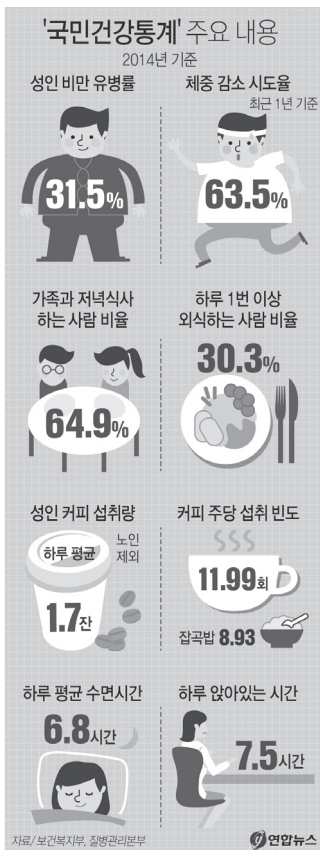
한의사들에게 현대 의료기기를 사용할 수 있게 허용할지를 놓고 의료계에서 갈등이 심했다. 정부는 한의계, 의료계와 함께 논의의 장을 마련해 해결책 찾기에 나섰다. 결과물이 나오지 않았다.

한의사에 대한 현대 의료기기 사용은 정부의 규제 개혁 과제인 ‘규제 기요틴(단두대)’ 중 하나이지만 의사 단체인 대한의사협회(의협)와 한의사 단체인 대한한의사협회(한의협)는 번갈아 단식 농성을 벌이며 각각 찬성과 반대 입장을 격렬하게 내비쳤다.

의협의 추무진 회장이 반대 단식을 벌인 뒤 여기에 다시 한의협의 김필건 회장도 단식 투쟁으로 맞불을 놓으면서 상황은 악화 일로를 걷다가, 2015년 9월 두 단체를 포함한 의료단체들과 ‘국민의료 향상을 위한 의료현안 협의체’를 꾸려 해법 모색에 나섰다. 합의점을 도출하지 못했다.

한의사들은 객관화, 과학화된 한의진료서비스를 위해 현대 의료기기 사용을 허용해야 한다는 입장이지만 의사들은 현대 의료기기는 현대 의학의 영역인 만큼 환자의 안전을 위해 한의사들의 사용을 허용해서는 안 된다고 주장했다.

■ 밥보다 커피…비만인데 살빼 시도 안 해



보건복지부와 질병관리본부의 '2014 국민건강 통계'에 따르면 한국 성인 10명 중 3명(31.5%)은 비만 상태였다. 비만의 유병률이 이렇게 높지만 비만인 사람 3명 중 1명(36.5%)은 체중을 줄일 시도도 하지 않고 있었다.

비만인 사람 중 스스로 '약간 비만'이거나 '매우 비만'이라고 여기는 사람의 비율인 '주관적 비만 인지율'은 85.4%로, 7명 중 1명꼴인 14.6%는 비만인데도 자신이 정상 체중이라고 생각하고 있었다. 비만 유병률은 나이가 많거나 소득이 낮은 여성일수록 높았다.

노인을 뺀 한국 성인 남녀는 하루 평균 1.7잔의 커피를 마시는 것으로 나타났다. 쌀밥(주당 6.52회), 잡곡밥(주당 8.93회)보다 커피를 더 자주 먹

는 것이다.

식탁 위에 오르는 반찬 중에서는 김치류(주당 14.93회)를 가장 자주 먹었으며 김(주당 2.20회), 달걀말이(주당 1.80회)도 인

기가 높았다.

최근 1년간 가족 모두가 충분한 양의 음식을 섭취했는지를 묻는 '식품안전성 확보가구분율'(조사 대상 2천929가구)은 93.8%로 집계됐다. 하지만 나머지 6.2%는 '경제적으로 어려워서 가끔 혹은 자주 먹을 것이 부족한 상황'이었다.

한국인들은 하루 평균 7시간 반(남성 7.7시간, 여성 7.4시간)을 잤는데도 7시간 가까이(6.8시간) 수면을 취했다. 가족과 함께 저녁 식사를 하는 사람의 비율은 64.9%에 그쳤다. 3명 중 1명은 가족과 함께 저녁을 먹지 않는 셈이다. 가족이 함께 식사하는 비율은 매년 갈수록 낮아지는 추세였다.

■ “암, 더 이상 불치병 아니다”…암환자 70%는 완치

의학의 발달과 조기 암 검진의 증가로 암 환자 10명 중 7명은 5년 넘게 생존하는 것으로 나타났다. 암 환자가 5년 이상 생존한다는 것은 사실상 완치됐음을 뜻한다. 2013년 기준으로 암 환자 수는 지난 1999년 이후 처음으로 감소했으며, 암 발생률 역시 전년에 이어 2년 연속 감소세를 기록했다.

보건복지부와 중앙암등록본부(국립암센터)의 '2013년 암 발생률·생존율·유병률 현황'에 따르면 2009~2013년 5년간 발생한 암 환자의 5년 생존율(비환자 대비 생존 환자의 비율)은 69.4%로 2001~05년(53.8%)보다 15.6%포인트나 높아졌다. 10년 생존율도 1993~95년 38.2%에서 2004~08년 56.9%로 18.7%포인트 올라갔다.

2013년 새로 발생한 암 환자 수는 22만5천343명으로, 전년의 22만6천216명보다 소폭 줄었다. 신규 암 환자 수가 줄어든 것은 전국 단위의 암 발생 통계를 산출하기 시작한 1999년 이후 처음이다. 증가세가 꺾이긴 했지만 신규 환자 수는 10년 전인 2003년과 비교하면 79.3%나 많았다.

암 발생률(인구 10만 명당 신규 암환자 수) 역시 311.6명으로 작년(322.3명)보다 11명 가량 줄었다. 암 발생률은 2000년 이후 증가 추세였지만 작년과 올해 2년 연속 감소했다.

암 발생률은 남성이 여성보다 높았지만 증가세는 여성이 더 컸다.

2013년 남성의 암 발생률은 328.1명으로 여성의 313.4명보다 높았지만, 과잉 진단 논란이 있는 갑상선암을 제외할 경우 1999~2013년 연평균 증가율은 여성(1.9%)이 남성(0.7%)보다 훨씬 높았다.

암 환자 수와 암 발생률이 감소한 것은 암 검진을 통해 암이 조기 발견되는 데다 남성 흡연율이 낮아지고 있기 때문으로 추정된다. 여기에 예방 접종 시행, 생활 습관의 개선도 원인으로 분석된다.

환경

■ 개요

2015년 환경 분야에서는 제2차 유엔 기후변화협약 당사국 총회가 열려 '파리 협정'을 채택했다. 이는 2020년 만료되는 교