

## 결핵퇴치로 한 걸음 더 다가가기 위한 민·관의 지속적인 노력!

- 「2023년 민간·공공협력 결핵관리사업 워크숍」 개최
- 질병관리청, 17개 시·도, 의료기관의 결핵업무 담당자 140여 명이 참석하여 “제3차 결핵관리 종합계획” 추진과제 및 시·도별 결핵사업 추진 방안 등 논의

질병관리청(청장 지영미)은 지난달 발표한 “제3차 결핵관리 종합계획”의 세부 추진과제 등을 논의하기 위해, 4월 21일(금) 10시부터 4월 22일(토)까지 양일 간 「2023년 민간·공공협력 결핵관리사업 워크숍\*」을 개최한다(붙임 1 참고).

\* (주최) 질병관리청, (주관) 대한결핵 및 호흡기학회, (장소) 아스티호텔 부산(부산 동구 소재)

결핵은 효과적인 항결핵제를 꾸준히 복용하면 완치가 가능하지만, 치료하지 않는 경우 사망\*에까지 이를 수 있는 치명적인 질병이기 때문에, 결핵을 예방하고 치료·관리하는 것은 매우 중요하다.

\* '21년 전 세계적으로 결핵환자 1천만명 이상 발생, 약 160만명 사망

(※ 자료원: WHO 「Global Tuberculosis Report 2022」)

우리나라는 약 98%의 결핵환자가 민간 의료기관에서 치료받고 있기 때문에, 철저한 결핵관리를 위해서는 의료기관의 결핵치료 역량 강화가 무엇보다 중요하며, 이를 뒷받침하기 위한 정부의 꾸준한 지원이 필요하다.

따라서 정부는 민간·공공협력(Public-Private Mix) 결핵관리사업(이하 “PPM사업”)을 추진하여, 결핵치료 의료기관과 보건소 등에 결핵관리전담인력\*을 지원하고, 이들이 협력하여 결핵환자를 진단부터 치료 완료까지 철저하게 관리할 수 있도록 지원하고 있다.

\* △의료기관: 결핵관리전담간호사 341명, △보건소 등 지자체: 결핵관리전담요원 668명 지원

PPM사업은 2007년 시범사업으로 시작하여 2011년 전국으로 확대 운영되었으며, 현재에는 184개 의료기관이 참여하여 우리나라 결핵환자의 80% 이상\*을 치료·관리하고 있다(붙임 2 참고).

\* PPM사업 참여 의료기관 결핵환자 분담율: ('11) 58.0% → ('16) 65.2% → ('22) 81.5%

우리나라 결핵 발생은 PPM사업이 본격적으로 운영된 2011년부터 감소세로 전환되었으며, 2022년에는 결핵 발생이 20,383명으로 지난 10년('13~'22년)간 연평균 8.5%가 감소하였다(붙임 3 참고).

이번 워크숍에는 질병관리청 및 17개 시·도의 결핵업무 담당자와 PPM사업 참여 의료기관의 권역대표 역할을 맡고 있는 권역책임 의료기관 의료진(의사간호사) 등 민·관의 결핵업무 담당자 140여 명이 참석한다.

첫째 날(4.21.)에는 제3차 결핵관리 종합계획의 추진과제와 시·도별 지역사회 결핵사업 추진 방안 등에 대한 발표와 토론이 있을 예정이며, 둘째 날(4.22.)에는 「2023년 PPM 사업단 운영 계획」에 대한 소개와 「제3차 결핵관리 종합계획」 목표 달성을 위한 민간 의료기관의 역할에 대해 논의할 예정이다.

질병관리청 김현준 차장은 “결핵퇴치를 위해서는 예방-진단-치료 전 주기에 걸친 결핵관리가 매우 중요하다”며, “이번 워크숍을 통해 결핵을 사전에 예방하고, 환자는 조기에 발견하며, 한번 발견한 환자는 끝까지 치료하여 치료성공률을 향상시킬 수 있도록 민관의 유기적인 협력체계가 더욱 강화되기를 기대한다”고 전했다.

질병관리청은 이번 워크숍에서 논의된 결과를 반영하여 “2023년 지역사회 결핵사업 협의체” 추진계획을 시·도에 안내하고, 시·도별 시행계획을 마련하여 지역특성에 맞는 결핵관리를 이행해 나가도록 지원할 예정이다.

- <붙임> 1. 2023년 민간·공공협력 결핵관리사업 워크숍 일정  
 2. 민간·공공협력 결핵관리사업 개요  
 3. 2022년 결핵환자 신고 및 치료 현황  
 4. 결핵 바로알기 카드뉴스  
 5. 잠복결핵감염 바로알기 카드뉴스

담당 부서	감염병정책국 결핵정책과	책임자	과 장	최호용 (043-719-7310)
		담당자	연구사	송치은 (043-719-7284)

□ 워크숍 개요

- 일시·장소: 2023. 4. 21.(금) ~ 22.(토), 아스티호텔 부산 그랜드볼룸(22층)  
\* (주최) 질병청, (주관) 대한결핵 및 호흡기학회
- 참석: 질병청 및 시·도 결핵업무 담당자, 의료기관 의료진 등 140여 명
  - (질병청) 차장, 감염병정책국장, 결핵정책과 및 질병대응센터(5개소) 담당자
  - (시·도) 17개 시도 결핵업무 담당자
  - (민간) PPM 사업단 및 다제내성결핵 컨소시엄 참여 의료기관 의사·간호사

□ 워크숍 일정

<b>2023년 민간·공공협력 결핵관리사업 워크숍 일정</b>	
<b>(1일차)</b>	
<b>1. 참석자 등록</b>	
<b>09:30 ~ 10:00</b>	참석자 등록
<b>2. 개회</b>	
<b>10:00 ~ 10:15</b>	사회 : 김주상 교수 (PPM 사업단 중앙운영위원, 가톨릭의대) <b>개회, 국민의례</b> 인사말 : 질병관리청 김현준 차장 정만표 이사장 (대한결핵 및 호흡기학회) 사진촬영 : 전 참석자
<b>3. 세부행사</b>	
<b>세션 I. 「제3차 결핵관리 종합계획(’23~’27)」 전략 및 추진과제 (10:15 ~ 12:00)</b> 좌장: 조은희 감염병정책국장 (질병관리청)	
<b>10:15 ~ 10:35</b>	국가결핵관리 정책추진현황 - 「제3차 결핵관리 종합계획(’23~’27)」 수립 - 최호용 결핵정책과장 (질병관리청)
<b>10:35 ~ 10:55</b>	(중점영역 1) 결핵 및 잠복결핵감염 검진 추진 계획 인혜경 연구관 (질병관리청)
<b>10:55 ~ 11:15</b>	(중점영역 2) 치료성공률 향상을 위한 결핵 환자관리사업 추진 계획 송치은 연구사 (질병관리청)
<b>11:15 ~ 11:45</b>	우리나라에서 민간·공공협력 결핵관리사업(PPM 사업) 추진 현황 박재석 교수 (PPM 사업단장, 단국의대)
<b>11:45 ~ 12:00</b>	질의응답
<b>12:00 ~ 13:00</b>	중식
<b>세션 II. 민간·공공협력을 통한 지역사회 결핵사업 추진 방안 (13:00 ~ 17:15)</b> 좌장: 박재석 교수 (PPM 사업단장, 단국의대)	
<b>13:00 ~ 13:20</b>	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (울산) 김난희 주무관 (울산시청 감염병관리과)

13:20 ~ 13:40	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (경북) 서지현 주무관 (경북도청 감염병관리과)
13:40 ~ 14:00	부산 권역 PPM 사업 및 경상권역 다제내성결핵 컨소시엄 사업 경험 목정하 교수 (PPM 사업단 부산권역 부책임의사, 다제내성결핵 컨소시엄 경상권역 위원장, 부산의대)
14:00 ~ 14:15	질의응답
14:15 ~ 14:30	휴식
14:30 ~ 14:50	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (충남) 이현주 주무관 (충남도청 감염병관리과)
14:50 ~ 15:10	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (강원) 이영은 주무관 (강원도청 감염병관리과)
15:10 ~ 15:30	충남 권역 민간공공협력 결핵관리 사업 경험 이현우 간호사(충남 권역 책임간호사, 천안 순천향 병원)
15:30 ~ 15:45	질의응답
15:45 ~ 16:00	휴식
16:00 ~ 16:20	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (광주) 노주연 주무관 (광주시청 감염병관리과)
16:20 ~ 16:40	지역사회 결핵사업 운영 현황 및 개선 방안 (전남) 정혜영 주무관 (전남도청 감염병관리과)
16:40 ~ 17:00	결핵안심벨트사업 및 의료기관 전원/의뢰 체계 시범사업 추진 현황 조준성 결핵안심벨트사업 책임자(국립중앙의료원)
17:00 ~ 17:15	질의응답
17:15 ~ 17:30	휴식
<b>세션 Ⅲ. 민간-공공협력 결핵관리사업 강화 방안 (17:30 ~ 19:00)</b> 진행 : 목정하 교수 (다제내성결핵 컨소시엄, 부산의대)	
17:30 ~ 19:00	석식 및 분임토론 - 권역별 결핵 환자관리 강화 방안 논의
19:00 ~	워크숍 1일차 폐회 및 숙소 배정
<b>(2일차)</b>	
07:00 ~ 09:00	조식 및 퇴실
<b>세션 IV. 「제3차 결핵관리 종합계획(’23~’27)」 목표 달성을 위한 2023년 PPM 사업단 및 다제내성 결핵 컨소시엄 운영 계획(9:00 ~ 11:00)</b> 좌장: 문화식 교수 (PPM 사업단 자문위원, 센트럴병원)	
09:00 ~ 09:30	2023년 PPM 사업단 운영 계획 박재석 교수 (PPM 사업단장, 단국의대)
09:30 ~ 10:00	2023년 다제내성결핵 컨소시엄 운영 계획 심태선 교수 (다제내성결핵 컨소시엄 위원장, 울산의대)
10:00 ~ 10:30	결핵환자 관리지표 조사 및 분석 김주상 교수 (PPM 사업단 중앙위원, 가톨릭의대)
10:30 ~ 11:00	「제3차 결핵관리 종합계획」 목표 달성을 위한 민간 의료기관의 역할 이성순 교수 (PPM 사업단 중앙위원, 인제의대)
11:00 ~	워크숍 2일차 폐회

□ **사업 목적**

- 정부와 민간 의료기관이 협력체계를 구축하여 결핵환자 치료성공률 향상 등 철저한 결핵 관리 추진('07~)

\* ('07) 민간·공공협력 결핵관리사업 시범운영(11개 의료기관) → ('11년) 전국 실시, 97개 → ('16년) 128개 → ('20년) 164개 → ('23.4월) 184개 의료기관 참여

□ **사업 내용**

- 보건소 등 지자체와 민간 의료기관에 결핵관리전담인력을 배치하고, 결핵환자 및 잠복결핵감염자를 치료 완료까지 철저히 관리

- 보건소 등 지자체(결핵관리전담요원): 관할 지역 내 결핵환자관리(사례조사, 교육·상담, 복약관리, 업무종사 일시 제한, 입원·격리치료 명령 등) 및 잠복결핵감염자 치료·관리 등

- 민간 의료기관(결핵관리전담간호사): 의료기관에 내원하는 결핵환자관리(사례조사, 교육·상담, 복약관리, 비순응 환자 발생 시 보건소에 관리 의뢰, 다제내성결핵환자의 경우 신약 사전심사 의뢰 등) 및 잠복결핵감염자 치료·관리 등

\* ('23년) 의료기관: 결핵관리전담간호사 341명, 보건소 등 지자체: 결핵관리전담요원 668명 지원

□ **관리 현황**

- 기관별 결핵 전체환자 신고 현황('22년 기준)

- 184개 PPM 참여 의료기관에서 16,612명(81.5%) 결핵환자 신고·관리

**< 기관별 결핵 전체환자 신고 현황 >**

구분	기관		환자	
	기관수(개)	비중(%)	전체환자수(명)	비중(%)
계	1,066	100.0	20,383	100.0
<b>PPM 참여 의료기관</b>	<b>184</b>	<b>17.3</b>	<b>16,612</b>	<b>81.5</b>
그 외 의료기관	779	73.1	3,540	17.4
보건소	103	9.7	231	1.1

※ 자료원: 「2022 결핵환자 신고현황 연보」의 결핵환자 신고 자료를 토대로 질병관리청 분석

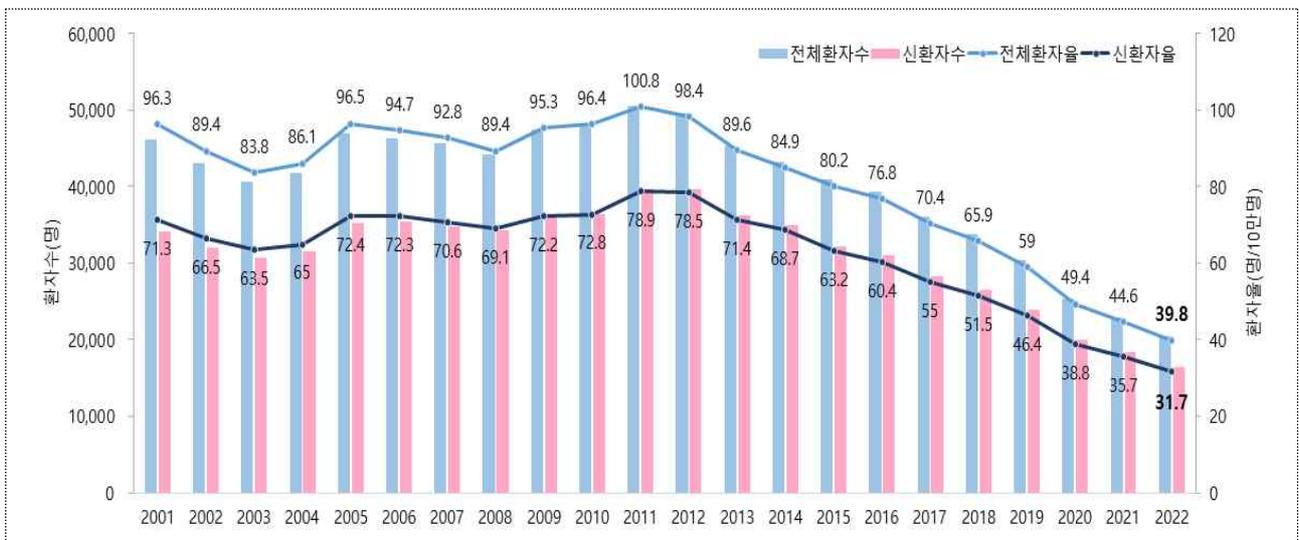
※ 세분화된 통계는 「2022 결핵환자 신고현황 연보」를 통해 확인 가능  
 ⇒ 확인 및 다운로드: 결핵ZERO홈페이지(tbzero.kdca.go.kr) > 통계·간행물 > 간행물

□ 연도별 결핵환자 현황

<표 1> 2013~2022년 결핵 (신)환자 수 및 율

단위: 명, (%), [명/10만명]

연도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체환자수	45,292	43,088	40,847	39,245	36,044	33,796	30,304	25,350	22,904	20,383
전년대비증감	△(8.6)	△(4.9)	△(5.2)	△(3.9)	△(8.2)	△(6.2)	△(10.3)	△(16.3)	△(9.6)	△(11.0)
[율]	[89.6]	[84.9]	[80.2]	[76.8]	[70.4]	[65.9]	[59.0]	[49.4]	[44.6]	[39.8]
신환자수	36,089	34,869	32,181	30,892	28,161	26,433	23,821	19,933	18,335	16,264
전년대비증감	△(8.7)	△(3.4)	△(7.7)	△(4.0)	△(8.8)	△(6.1)	△(9.9)	△(16.3)	△(8.0)	△(11.3)
[율]	[71.4]	[68.7]	[63.2]	[60.4]	[55.0]	[51.5]	[46.4]	[38.8]	[35.7]	[31.7]

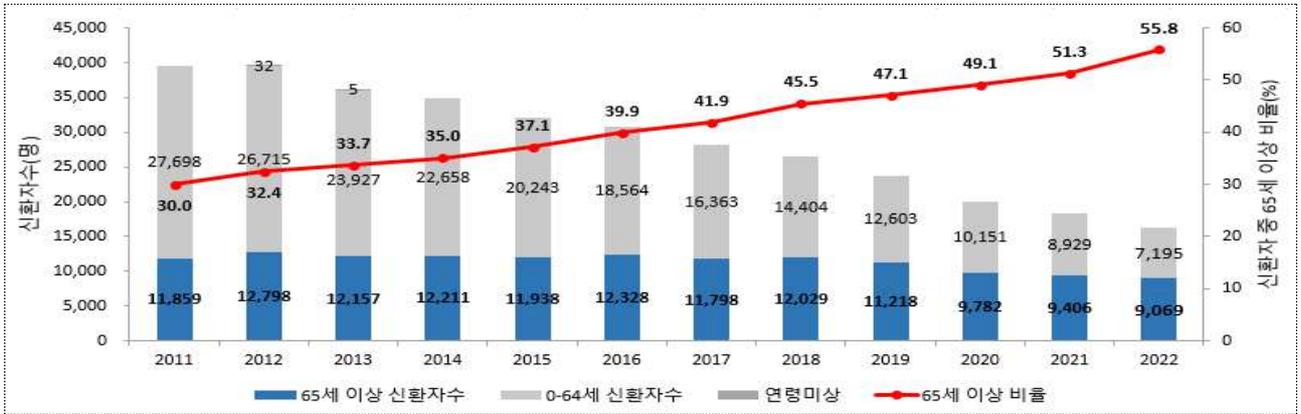


<그림 1> 결핵 (신)환자 수(율), 2001~2022

<표 2> 2013~2022년 외국인 결핵 (신)환자 수

단위: 명, (%)

연도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체환자수	1,737	1,853	1,944	2,569	2,045	1,801	1,597	1,316	1,242	1,072
전년대비증감	(15.0)	(6.7)	(4.9)	(32.2)	△(20.4)	△(11.9)	△(11.3)	△(17.6)	△(5.6)	△(13.7)
신환자수	1,420	1,561	1,589	2,123	1,632	1,398	1,287	1,076	1,029	877
전년대비증감	(15.7)	(9.9)	(1.8)	(33.6)	△(23.1)	△(14.3)	△(7.9)	△(16.4)	△(4.4)	△(14.8)



<그림 2> 0~64세, 65세 이상 결핵 신환자 수 및 65세 이상 신환자 비율, 2011~2022

<표 3> 연령별 결핵 신환자수(을), 2020-2022

단위: 명, [명/10<sup>5</sup>], (%)

구분	2020년		2021년				2022년			
	신환자 수	신환자 율	신환자 수	신환자 율	증감 수	증감 율	신환자 수	신환자 율	증감 수	증감 율
<b>계</b>	19,933	[38.8]	18,335	[35.7]	-1,598	△(8.0)	16,264	[31.7]	-2,071	△(11.3)
0-4	9	[0.5]	5	[0.3]	-4	△(44.4)	6	[0.4]	1	(20.0)
5-9	10	[0.4]	6	[0.3]	-4	△(40.0)	2	[0.1]	-4	△(66.7)
10-14	32	[1.4]	26	[1.1]	-6	△(18.8)	18	[0.8]	-8	△(30.8)
15-19	220	[8.6]	155	[6.5]	-65	△(29.5)	120	[5.1]	-35	△(22.6)
20-24	579	[17.7]	431	[13.6]	-148	△(25.6)	264	[8.7]	-167	△(38.7)
25-29	820	[23.4]	690	[19.5]	-130	△(15.9)	470	[13.5]	-220	△(31.9)
30-34	766	[24.5]	652	[20.6]	-114	△(14.9)	531	[16.3]	-121	△(18.6)
35-39	827	[21.8]	670	[18.7]	-157	△(19.0)	530	[15.7]	-140	△(20.9)
40-44	865	[22.4]	777	[19.8]	-88	△(10.2)	664	[16.7]	-113	△(14.5)
45-49	1,171	[26.7]	969	[22.9]	-202	△(17.3)	768	[18.8]	-201	△(20.7)
50-54	1,425	[32.9]	1,350	[30.5]	-75	△(5.3)	1,105	[24.6]	-245	△(18.1)
55-59	1,655	[39.3]	1,460	[35.4]	-195	△(11.8)	1,222	[30.1]	-238	△(16.3)
60-64	1,772	[46.6]	1,738	[43.5]	-34	△(1.9)	1,495	[36.1]	-243	△(14.0)
65-69	1,538	[58.4]	1,451	[50.3]	-87	△(5.7)	1,428	[46.3]	-23	△(1.6)
70-74	1,622	[81.1]	1,618	[78.0]	-4	△(0.2)	1,522	[70.8]	-96	△(5.9)
75-79	2,177	[135.8]	1,956	[122.4]	-221	△(10.2)	1,829	[114.0]	-127	△(6.5)
80+	4,445	[234.5]	4,381	[216.6]	-64	△(1.4)	4,290	[197.6]	-91	△(2.1)
<b>0-64</b>	10,151	[23.5]	8,929	[20.9]	-1,222	△(12.0)	7,195	[17.0]	-1,734	△(19.4)
<b>65+</b>	9,782	[120.3]	9,406	[109.7]	-376	△(3.8)	9,069	[100.6]	-337	△(3.6)

<표 4> 시·도별 결핵 신환자수(율), 2020-2022

단위 : 명, [명/10<sup>5</sup>], (%)

구분	2020년		2021년				2022년			
	신환자수	신환자율	신환자수	신환자율	증감		신환자수	신환자율	증감	
					수	율			수	율
전국	19,933	[38.8]	18,335	[35.7]	-1,598	△(8.0)	16,264	[31.7]	-2,071	△(11.3)
서울	3,486	[36.6]	3,067	[32.4]	-419	△(12.0)	2,756	[29.4]	-311	△(10.1)
부산	1,270	[37.7]	1,266	[37.9]	-4	△(0.3)	1,038	[31.3]	-228	△(18.0)
대구	977	[40.5]	898	[37.6]	-79	△(8.1)	787	[33.3]	-111	△(12.4)
인천	1,005	[34.4]	953	[32.6]	-52	△(5.2)	827	[28.1]	-126	△(13.2)
광주	493	[34.1]	434	[30.2]	-59	△(12.0)	352	[24.6]	-82	△(18.9)
대전	426	[29.2]	404	[27.9]	-22	△(5.2)	368	[25.5]	-36	△(8.9)
울산	370	[32.6]	352	[31.3]	-18	△(4.9)	290	[26.1]	-62	△(17.6)
세종	93	[26.8]	80	[22.0]	-13	△(14.0)	56	[14.9]	-24	△(30.0)
경기	4,343	[32.9]	4,137	[30.9]	-206	△(4.7)	3,626	[26.9]	-511	△(12.4)
강원	850	[55.6]	771	[50.4]	-79	△(9.3)	704	[46.0]	-67	△(8.7)
충북	616	[38.7]	609	[38.3]	-7	△(1.1)	498	[31.3]	-111	△(18.2)
충남	1,019	[48.3]	860	[40.8]	-159	△(15.6)	842	[39.8]	-18	△(2.1)
전북	821	[45.6]	725	[40.6]	-96	△(11.7)	653	[36.8]	-72	△(9.9)
전남	1,044	[56.5]	1,015	[55.4]	-29	△(2.8)	917	[50.4]	-98	△(9.7)
경북	1,495	[56.7]	1,368	[52.2]	-127	△(8.5)	1,315	[50.5]	-53	△(3.9)
경남	1,356	[40.7]	1,189	[35.9]	-167	△(12.3)	1,039	[31.6]	-150	△(12.6)
제주	269	[40.3]	207	[30.8]	-62	△(23.0)	196	[29.1]	-11	△(5.3)

<표 5> '21년 의료보장 적용인구 및 '22년 의료보장 유형별 결핵 신환자수 및 율

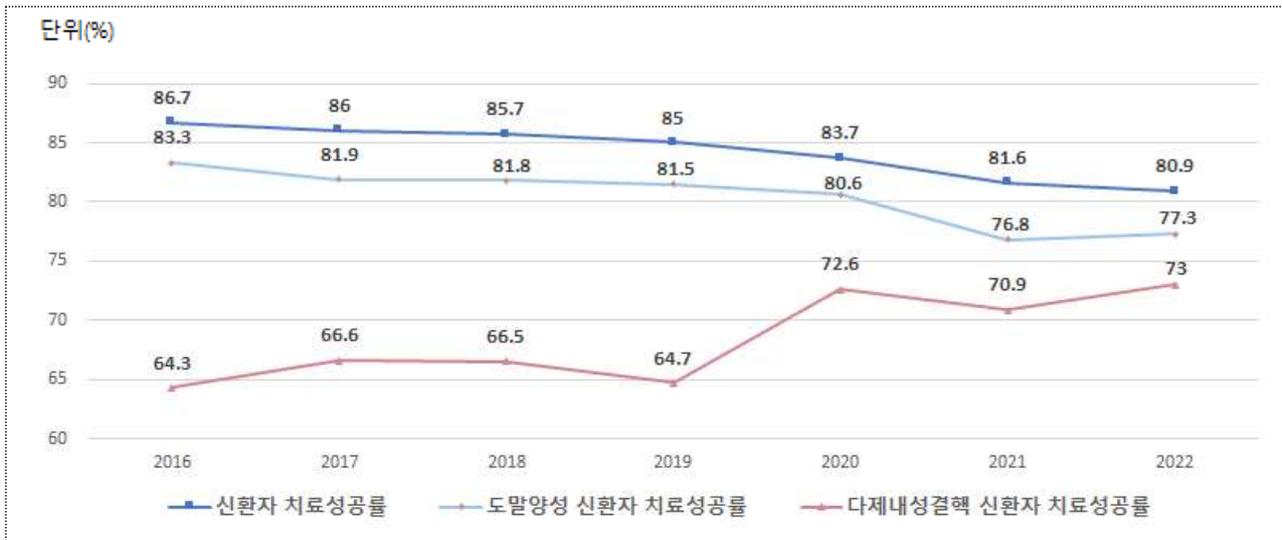
단위: [명/10<sup>5</sup>], (%)

구분	'21년 의료보장 적용인구		'22년 결핵 신환자			
	적용인구(천명)	구성비	환자수(명)	구성비	신환자율*	
의료보장	52,929	(100.0)	16,087	(100.0)	[30.4]	
계	51,412	(97.1)	14,575	(90.6)	[28.3]	
건강보험	직장	37,180	(70.2)	8,957	(55.7)	[24.1]
	지역	14,232	(26.9)	5,618	(34.9)	[39.5]
의료급여	1,517	(2.9)	1,512	(9.4)	[99.7]	
불명**	-	-	177	(1.1)	[0.3]	

\* '21년 의료보장/건강보험/의료급여 적용인구로 산출(출처: 「2021 건강보험 통계연보」)

\*\* '22년 12월 31일 기준 의료보장 가입이력이 없는 경우

## □ 연도별 결핵환자 치료성공률



<그림 3> 결핵환자 치료성공률, 2016~2022

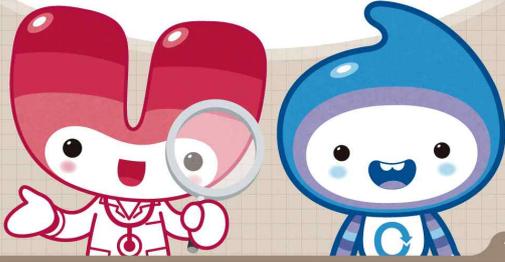
- 1) 신환자 및 도말양성 신환자 치료성공률: 다제내성결핵환자를 제외한 해당연도의 전년도 신고환자의 치료성공(완료+완치)률(예: 2022년 치료성공률은 2021년 신고환자의 치료성공률)
- 2) 다제내성결핵 신환자 치료성공률: 해당연도의 전 전년도 신고환자의 치료성공(완료+완치)률(예: 2022년 치료성공률은 2020년 신고환자의 치료성공률)

2022. 16호



요즘결핵 바로알기

# 결핵예방은 검진으로!



1/7

2022. 16호



## 결핵의 대표적 증상, 2주 이상 지속되는 기침



결핵을 의심할 수 있는 대표적 증상은 기침과 증상이 유사해, 쉽게 감기로 오인되어 진단이 늦어지는 경우가 많습니다. 따라서 뚜렷한 원인 없이 2주 이상 기침이 지속되거나, 결핵 증상이 발견된다면 결핵검진을 받아보는 것이 좋습니다.

3/7

2022. 16호



## 65세 이상 어르신은 매년 1회 무료 결핵검진



결핵 감염 고위험군인 어르신들의 경우에는 결핵 증상 유무와 무관하게 매년 정기적으로 결핵검진을 받는 것이 중요합니다. 65세 이상 어르신은 보건소에서 무료로 결핵검진을 받아 보실 수 있으며, 이동검진차량을 이용하여 찾아가는 결핵검진 서비스도 제공 받을 수 있습니다.

4/7

2022. 16호



## 결핵감염 여부는 두 가지 검사를 통해!



결핵의 진단을 위해서는 가장 먼저, 흉부 X선 검사를 통해 사진을 촬영합니다. 만약 촬영된 흉부 X선 사진에서 결핵 의심소견이 발견될 경우 객담(가래)검사를 통해 최종 감염 여부를 확인하여 결핵을 진단합니다.

5/7

2022. 16호



## 결핵 치료의 핵심은 올바른 결핵약 복용



결핵 치료는 결핵균을 제거할 수 있는 여러 항결핵제를 복용하는 것으로 처방된 결핵약을 최소 6개월 동안 꾸준히 복용하는 것이 핵심입니다. 결핵약을 불규칙적으로 복용하거나 조기에 중단할 경우 다제내성결핵으로 이어지는 등 치료에 실패할 수 있으니 유의해야 합니다.

6/7

2022. 16호



## 간단한 생활습관으로 결핵예방하기!

- 1 기침 증상 2주 이상 지속, 체중이 감소한다면 결핵 의심  
\*호흡기 증상이 있을 때, 보건소 또는 가까운 의료기관에서 결핵검사
- 2 기침이나 재채기 할 때는 반드시 입과 코를 가리기
- 3 기침 한 후에는 비누로 흐르는 물에 30초 이상 손 씻기



7/7

잠복결핵감염 치료 완료 시 **83% 결핵 예방**

잠복결핵감염 치료비는 무료!

**바로알기**  
**잠복결핵감염**

**1 잠복결핵감염이란?**

결핵균(Mycobacterium Tuberculosis)에 감염되어 있지만, 몸 속에 들어온 결핵균이 활동하지 않아 결핵으로 발병하지 않은 상태를 의미합니다.

**1 잠복결핵감염이란?**

**치료 권고**

증상 없음    전염성 없음    환자 아님

**2 결핵 발병 가능성 10%**

하루 평균 63명의 결핵 환자 발생

대한민국    캄보디아    멕시코    OECD평균

OECD 국가 중 결핵 발생률 1위 대한민국

**2 결핵 발병 가능성 10%**

2년 이내 5%    2년 이후 5%

결핵균 감염 시 총 10%정도에서 결핵으로 발병

**3 치료 시 83% 결핵 예방**

잠복결핵감염 양성자가 치료를 받을 경우 치료를 받지 않는 경우에 비해 활동성 결핵 발생률을 약 83% 낮출 수 있습니다.

\*의사 상담에 따라 세 가지 요법 중 한 가지 선택\*

9개월 이소니아지드	4개월 리팜핀	3개월 이소니아지드 + 리팜핀
---------------	------------	---------------------

**4 잠복결핵감염 치료비는 무료!**

잠복결핵감염치료비는 전액 무료!

보건소 또는 가까운 의료기관에서 치료받을 수 있습니다.

결핵 예방과 모두의 건강을 위해 생활 속 결핵 예방 수칙을 지켜주세요!

- 주요인 물품과 관련하여 예방수칙을 권장할 제책 유지
- 오류 이상 기온(가래) 지속되면 의료기관에 방문해 진찰 받기
- 결핵환자와 접촉 시 흡입마스크 착용이나 권역 및 방역관리관과의 의사 연락
- 폐렴의 가장 흔한 원인이기 예방하기

**올바른 기침 예절**

- 기침, 재채기 할 땐 손이 아닌 옷소매 뒤 쪽으로 입과 코를 가리고 합니다.
- 유자가 없는 시에는 컵소를 뒤 쪽으로 입과 코를 가리고 합니다.
- 기침, 재채기 후에는 옷소매를 30초 이상 비누로 손을 씻어야 합니다.

잠복결핵감염 관련 자료를 더 찾아보고 싶다면?

결핵제로 tbzero.kdca.go.kr

※ 잠령관리청 콜센터 ☎1339 및 가까운 보건소에서 안내받을 수 있습니다.