 보건복지부 질병관리본부		<h1>보 도 자 료</h1> <h2>8월 2일(목) 조간 (8.1.12:00 이후 보도)</h2>		
배 포 일		2018. 8. 1.(수) / (총 23매)		
질병관리본부 결핵·에이즈관리과	과 장	신 인 식	전 화	043-719-7310
	담당자	김 종 희		043-719-7330
질병관리본부 결핵조사과	과 장	박 미 선		043-719-7280
	담당자	김 현		043-719-7311
질병관리본부 세균분석과	과 장	유 재 일		043-719-8102
	담당자	김 동 혁		043-719-8329
국립보건연구원 백신연구과	과 장	정 경 태		043-719-8150
	담당자	유 정 식		043-719-8151
국립보건연구원 세균질환연구과	과 장	김 성 순		043-719-8460
	담당자	김 성 한		043-719-8311

향후 5년간 ‘결핵 발생률 절반 수준’ 으로 감소 추진!

‘제2기 「결핵관리종합계획(2018-2022년)」 발표’

- 16년 77명 에서 22년 40명(인구 십만 명당) / 16년 3만 6000명 에서 22년 1만 9000명 으로 줄이는 목표 -

- 보건복지부 질병관리본부(본부장 정은경)는 2022년까지 결핵발생률을 절반 수준으로 줄이는 것을 목표로 하는 대책을 담아 2018년부터 2022년까지 추진될 「제2기 결핵관리종합계획」을 마련하였다.

* 「결핵예방법」 제5조에 따라 5년마다 수립·시행

- 이번 대책은 관계 부처, 관련 학·협회 및 전문가 등의 의견수렴과 공청회 등을 거쳐 감염병관리위원회(위원장:질병관리본부장) 산하 결핵전문위원회 의결로 확정·발표되었다.

- 정부는 지난 2013년에 「제1기 결핵관리종합계획(2013-2017)」을 수립하여, 2020년까지 결핵발생률(WHO통계*)을 2011년 대비 절반(십만 명당 50명)으로 줄이겠다는 목표로 지난 5년간 강도 높은 결핵관리 대책을 시행하였다.

- * WHO 통계는 우리나라가 보고한 결핵 신환자수에 재발한 환자수를 더하고, 신고율을 감안하여 WHO가 추계하여 세계결핵발생현황보고서(Global Tuberculosis Report)를 통해 발표하는 수치임
- 그 결과 2000년 이후 좀처럼 줄지 않던 결핵 신환자율(10만 명당)이 2011년 이후 연평균 5.8% 감소하였으며, 2017년 결핵 신환자수가 처음으로 2만 명대로 진입하였다.

< 결핵 신환자 추이('11~'17년) >

(단위 : 명)

연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
신환자 수	3만 9557	3만 9545	3만 6089	3만 4869	3만 2181	3만 892	2만 8161
신환자 율 (10만 명당)	78.9	78.5	71.4	68.7	63.2	60.4	55.0

- 그러나 최근의 이러한 결핵 발생 감소 추세에도 불구하고, 인구 고령화로 노인 결핵 발생은 늘어날 것으로 예상되며, 국내로 유입되는 외국인 결핵환자 증가 등 위협요인에 대한 대책마련이 필요한 상황이다.
- 또한, 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 결핵발생률과 사망률이 가장 높아 결핵관리 후진국이라는 불명예를 벗기 위한 획기적 대책이 필요하다.

< 경제개발협력기구(OECD) 회원국의 결핵 지표('16년) >

◆ 경제개발협력기구(OECD) 회원국과 비교 시 모두 최하위

(단위 : 명/인구 10만 명)

순위	발생률	사망률
1위	한국(77.0)	한국(5.2)
2위	라트비아(37.0)	라트비아(2.8)
3위	멕시코(22.0)	포르투갈(2.5)
평균	11.7	1.0

* 자료원 : WHO. Global Tuberculosis Report(GTR) 2017.

* WHO 통계는 우리나라가 보고한 결핵 신환자수에 재발한 환자수를 더하고, 신고율을 감안하여 WHO가 추계하여 세계결핵발생현황보고서(Global Tuberculosis Report)를 통해 발표하는 수치임

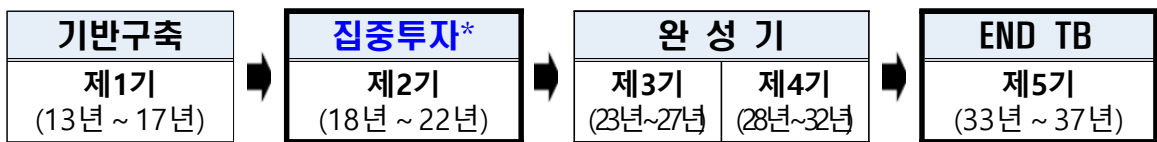
□ 이번 2기 계획은 ‘결핵 없는 사회, 건강한 국가’ 를 비전으로 하여 결핵 발생률을 낮추기 위해 5년간 중점을 두어 추진 할 대책들을 4개 분야별 (①조기발견을 통한 전파 차단, ②환자 중심의 관리와 지지, ③연구개발 및 진단, ④국내외 협력체계 구축)로 제시하였다.

○ 이러한 대책 추진을 통해 2022년까지 결핵 발생률(WHO통계)을 현재 (16년, 십만 명당 77명)의 절반 수준(22년, 40명)으로 낮추는 것을 목표로 하며, 나아가 2035년에는 결핵퇴치 수준(십만 명당 10명 이하)까지 감소시키겠다는 계획이다.

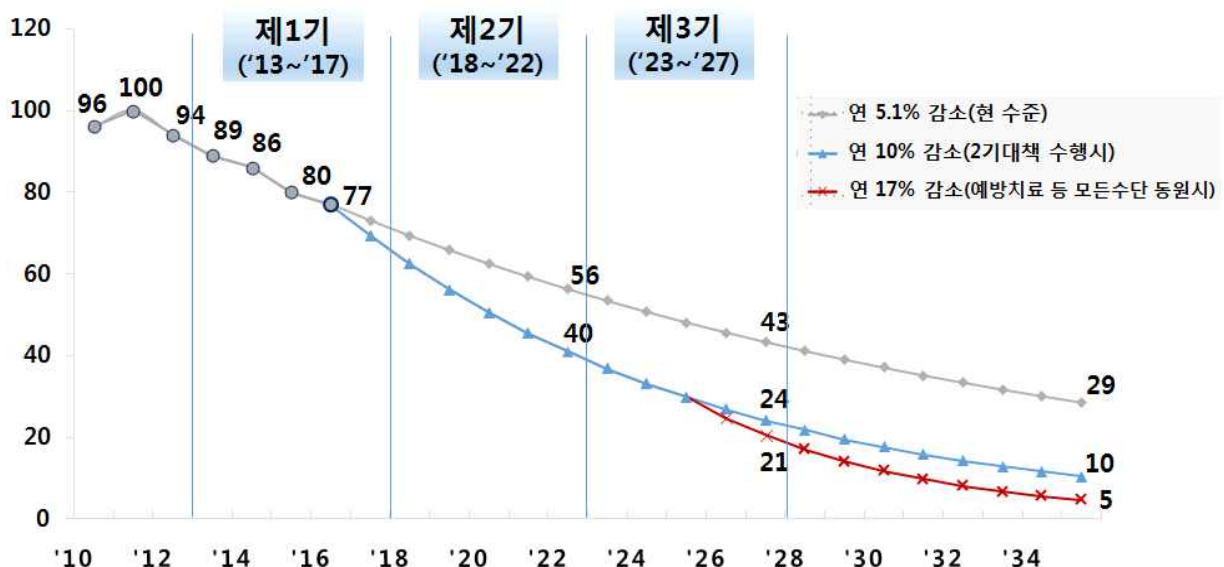
* 결핵발생 감소 목표 : 16년 77명 → 22년 40명 / 16년 3만 6000명 → 22년 1만 9000명

< 국가결핵관리사업 Timeline >

❖ 16년(77명) → 22년(40명까지 감소) → 35년까지(결핵퇴치 수준에 도달 가능)



* 정책적 전략 및 가용한 모든 방법 동원 시 목표 도달 기간 단축 예상



□ 「제2기 결핵관리종합계획(2018~2022)」의 주요 내용은 다음과 같다.

1. 조기발견을 통한 전파차단·예방

- (노인·외국인 대상 결핵검진) 노인 결핵 발생이 많은 지역을 중심으로 노인 결핵검진을 실시하고, 노인 의료급여수급권자에 대한 결핵검진이 실시될 수 있도록 지자체와 방안을 마련할 계획이다.
 - 또한, 국내 외국인 밀집 거주 지역 대상으로 결핵 및 잠복결핵 감염 검진 시범사업을 실시하여 결핵환자 조기발견을 통한 국내 결핵 전파를 차단한다.
- (결핵검진 사각지대 해소) 결핵 감염에 취약한 영유아, 청소년, 노인 등과 접촉빈도가 높은 직업군(방과 후 교사, 간병인 등)을 대상으로 결핵검진 등 관리체계를 마련한다.
 - 또한, 건강검진 결과 결핵 유소견자에 대한 추구검사와 관리를 강화하고, 노숙인, 쪽방거주자 등 사회·경제적 취약계층 대상 이동결핵검진을 시행하고 이를 점차 확대한다.
- (잠복결핵감염 관리 내실화) 잠복결핵감염을 치료하는 의료기관을 확대하고, 부작용 발생에 대한 모니터링과 역학조사를 강화하여 잠복결핵감염 치료 기반을 조성할 계획이다.
 - * 잠복결핵감염 치료는 보건소(256개소) 및 의료기관에서 실시하고 있으며, 치료 의료기관수를 370개소 → 460개소로 확대 할 계획

2. 환자중심의 관리와 지지

- (환자관리 강화) 환자관리의 질 향상을 위해 보건소와 민간의료기관의 결핵관리 인력을 단계적으로 확충해 나갈 계획이다.
 - 권역별 민간·공공협의회*에 환자사례 관리팀을 구성하고 결핵 환자에 대한 개별 위험요인을 평가하고, 철저한 사례 상담과 지원 등으로 환자 맞춤형 지원이 이루어질 수 있도록 할 계획이다.
 - * 결핵 환자관리를 위해 민간의료기관(의사·간호사)과 공공기관(시·도 과장, 보건소장, 결핵관리담당자)이 참여하는 협의체
- (지역사회 결핵관리사업) 노숙인 등 취약계층 결핵환자의 치료중단 예방과 치료성공률 제고를 위해 보건·복지·의료 부문이 통합·연계된 지역사회 기반 결핵관리사업 모형을 개발*해 나갈 계획이다.
 - * 일부 지역에서 실시하고 있는 지역기반 노숙인 결핵관리사업(주거취약계층 이웃 돌봄 사업, 노숙인 직접복약확인사업, 노숙인 결핵관리시설 운영 등) 확대
 - 취약계층을 대상으로 종합적인 결핵치료를 제공하는 결핵안심벨트* 참여기관을 지방의료원 등으로 확대하여 접근성을 향상시킬 계획이다.
 - * (결핵안심벨트 협약기관 간 지원사업) 결핵뿐만 아니라 합병증(수술 포함) 및 동반질환 등의 치료서비스 연계를 위해 협력체계를 구축하고, 치료비, 간병비, 영양간식, 입원재활 통합 서비스 제공(14년~)
- (접촉자 조사 및 관리강화) 결핵환자의 가족에 대한 결핵검진을 강화하고, 집단시설 결핵 역학조사 실시 기준을 현행 전염성결핵에서 비전염성 결핵으로 단계적으로 확대 할 계획이다.

3. 연구개발 및 혁신

- (결핵진단체 및 치료제 개발과 지원) 다양한 신약 후보군 개발로 결핵 치료제의 지속적 개발을 유도하고, 관련 부처·학계와 협력하여 결핵 및 잠복결핵감염 기초 연구를 지속 추진하기로 하였다.
- (결핵백신 개발) 결핵예방백신(BCG) 수급 불안정 해소 및 백신주권 확립을 위해 2020년 개발·허가를 목표로 추진 중인 피내용 BCG 백신 국산화가 차질 없이 이루어질 수 있도록 할 계획이다.
 - 또한 차세대 결핵백신 개발 촉진을 위한 기반연구를 확대하고 유용한 백신 후보물질의 비임상 및 임상시험을 지원할 계획이다.
- (결핵 검사실 진단 역량 강화) 결핵표준검사지침 개발, 결핵진단 검사방법 및 알고리즘 개선, 정도관리 개선 및 결핵균 분자역학 감시체계 운영* 등으로 결핵 대응능력을 강화할 계획이다.

* 결핵균의 유전자 지문을 비교·분석하여 결핵 감염의 경로를 추적하는 감시망 운영

4. 국내외 협력체계 구축

- 결핵정책에 관한 협의·조정을 통한 실행력을 강화하고 결핵퇴치를 위한 정부의 역량을 결집하기 위해 **관련부처 협의체**를 구성, 정기적으로 운영하기로 하였다.
- 전문 지식 향상 및 원활한 사업 추진기반 조성을 위해 결핵 및 잠복결핵감염 검진·치료를 수행하는 의료인, 시도·보건소 및 사업담당자 등의 교육 및 결핵예방 대국민 홍보가 강화된다.

- 또한, 국제적으로는 환자관리, 잠복결핵감염 검진·치료 관리, 연구 개발·혁신 등 분야별 전문가 자문그룹 참여 및 국제회의를 공동 개최하는 등 세계보건기구(WHO) 등 국제기구와 긴밀한 협력체계 구축할 계획이다.

- 질병관리본부 정은경 본부장은 이번 「제2기 결핵관리종합계획」의 촘촘하고 구체적 시행을 통해 결핵으로 인한 국민적·사회적 피해를 최소화하고, 나아가 ‘결핵 없는 사회, 건강한 국가’가 실현될 수 있도록 최선을 다하겠다고 밝혔다.

- 또한 “결핵을 극복하고 건강하고 안전한 세상에서 국민들이 살아갈 수 있도록 정부와 의료계, 학계, 지자체와 일선 보건소 등 현장에서 비상한 각오로 결핵퇴치를 위해 힘써 줄 것”을 당부했다.

<붙임> 1. 제2기 결핵관리종합 추진계획 (요약)

2. 결핵 통계
3. OECD 회원국 결핵발생률 및 사망률
4. 결핵 바로 알기
5. 잠복결핵감염 바로 알기
6. 결핵 예방 및 기침예절 홍보자료
7. 일문일답

붙임 1

제2기 결핵관리종합 추진계획 (요약)

비전

“결핵 없는 사회, 건강한 국가”

목표

2022년까지 결핵발생률을 절반 수준('16년 대비)으로 감소

* '16년 77명 → '22년 40명(10만명당) / '16년 3만6000명 → '22년 1만9000명

추진
방향

- F4 (정책적 의지) 적극적 결핵정책 추진과 사회적 지지 강화
- F5 (사업내용) 조기발견과 예방정책 확대, 환자관리 고도화
- F6 (사업추진 체계) 범부처 협력체계 및 지자체 역량 강화

추진 전략

세 부 과 제

조기발견을 통한
전파차단·예방

- F4 노인·외국인 대상 결핵검진
- F5 결핵검진 사각지대 해소
- F6 잠복결핵감염 검진 내실화

환자중심의
관리와 지지

- F4 민간·공공협력을 통한 환자관리 강화
- F5 비순응, 다제내성 등 결핵관리 및 지원 강화
- F6 결핵환자 접촉자 조사 및 관리 강화

연구개발 및
진단

- F4 결핵 진단제 및 치료제 개발과 지원
- F5 결핵백신 개발 등 역량 강화
- F6 결핵 검사실 진단 역량 강화

국내·외
협력체계 구축

- F4 범부처 대응체계 구축 및 인프라 강화
- F5 의료인 교육 및 대국민 홍보
- F6 국제협력 체계 강화

< 중점 추진과제 비교(달라지는 점) >

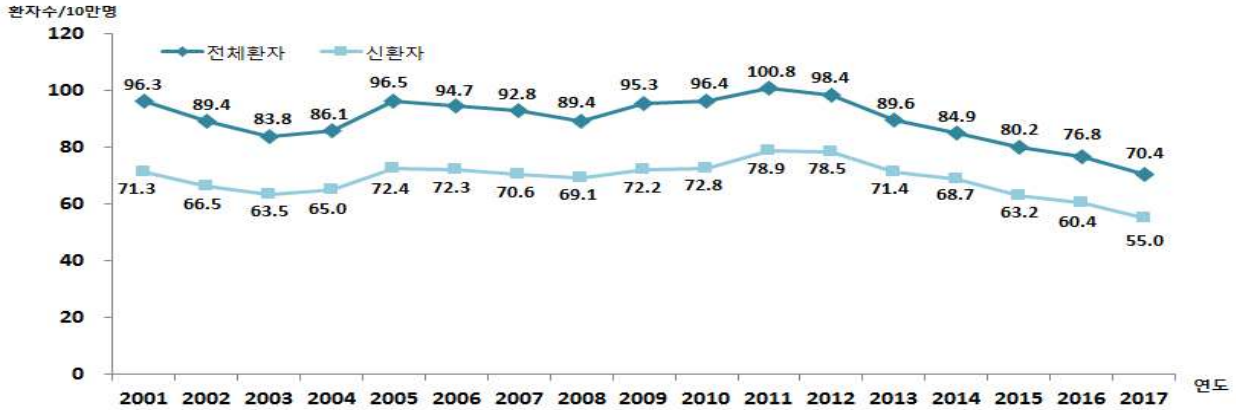
구분	제1기 ('13~'17)	제2기 ('18~'22)
목표 (환자발생률)	'20년 50명(10만 명당)	'22년 40명(10만 명당)
조기발견	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵·잠복결핵감염 검진 <ul style="list-style-type: none"> - 집단시설종사자 결핵·잠복결핵감염 검진 의무화('16) <ul style="list-style-type: none"> ☞ 의료기관, 학교, 산후조리원, 아동복지시설 등 - 집단시설 종사자 등 120만 명 잠복결핵감염 검진 실시 ('17년, 결핵안심국가 실행계획 추진) ○ 접촉자 조사 <ul style="list-style-type: none"> - 가족접촉자 검진 실시 - 집단시설 역학조사 실시('13년-) <ul style="list-style-type: none"> ☞ 중앙결핵역학조사팀 구성·운영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵·잠복결핵감염 검진 <ul style="list-style-type: none"> - 노인, 외국인 결핵검진 <ul style="list-style-type: none"> ☞ '18, '19년 시범사업 후 확대방안 마련 - 검진 사각지대 해소 <ul style="list-style-type: none"> · 결핵감염 취약군 접촉빈도 높은 직업군 검진 <ul style="list-style-type: none"> * 방과 후 교사, 간병인 등 · 건강검진 결핵유소건자 관리 강화 - 잠복결핵감염 관리 내실화 <ul style="list-style-type: none"> · 집단시설 종사자 대상 검진 수행 · 치료율 제고를 위한 관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> ☞ 치료과정 모니터링 치료판 확대 370 → 400개소 ○ 접촉자 조사 <ul style="list-style-type: none"> - 집단시설 역학조사 범위 확대 (전염성 → 비전염성) - 지자체 역학조사 기능 확대 <ul style="list-style-type: none"> · 중앙·지자체 역할 분담
환자 치료·관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간·공공협력을 통한 관리 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소 결핵관리요원 배치 확대 <ul style="list-style-type: none"> ☞ '13년 36개소 → '17년 200개소 - 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 사업을 통한 밀착 관리 실시('11년) <ul style="list-style-type: none"> ☞ 참여의료기관('13년 116개소 → '17년 127개소) - 직접복약확인 서비스, 다제내성·비순응자 집중 관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵관리 역량 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소와 민간 의료기관에 결핵관리 전담요원 확대 배치 - 의료기관 진료의 질 향상 <ul style="list-style-type: none"> · 요양급여 적정성 평가 실시 · 다제내성, 소아결핵 전문기관 지정 ○ 환자 맞춤형 사례관리 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 상담·위험도평가 후 맞춤형 보건·복지서비스 연계

구분	제1기 ('13~'17)	제2기 ('18~'22)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취약계층 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵안심벨트 사업 도입('14~) <ul style="list-style-type: none"> ☞ 6개 의료기관 (합병증, 동반 질환 결핵환자의 치료 연계를 위한 협력체계 구축, 간병·영양·입원·재활 등 통합의료 서비스 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취약계층 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 다제내성, 비순응자 직접복약 확인 강화 - 결핵안심벨트 기관 확대 - 다제내성, 알코올중독, 정신질환 동반 결핵환자 전문시설 구축
연구개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ BCG백신 국산화 <ul style="list-style-type: none"> - '14년부터 추진 임상 1상 진행 중 ○ 차세대 결핵백신 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 후보물질 발굴 연구 ○ 결핵치료 신약 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 다제내성 치료기간 단축 연구 	<ul style="list-style-type: none"> ○ BCG백신 국산화 추진 <ul style="list-style-type: none"> - '20년 허가 목표 ○ 차세대 결핵백신 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 실용화 연구·임상시험 지원 ○ 결핵치료제 개발 연구 및 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 신규치료제 임상 적용 연구 - 치료효과 검증표지자 개발 ○ 잠복결핵감염 진단제 국산화 <ul style="list-style-type: none"> - 신규개발 제품의 실용화 지원
관리 인프라	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵정책 관련부처 협력 <ul style="list-style-type: none"> - 부처별 검진·치료·관리 등 결핵사업 지원 ○ 결핵관리 조직 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵조사과 신설('15.7월) ○ 국제협력 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵 고위험국가 대상 국제 분담금 지원('12년~, 연 20만불) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 범부처 협의체 구성, 회의 정례화 ○ 중앙 및 지자체 결핵관리 조직 강화 ○ 국제협력 체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 분야별 전문가 자문그룹 참여 및 국제회의 공동 개최

붙임 2

결핵 통계

□ 신고 결핵 신환자 수 및 율 (2001-2017)



단위 : 명, (10만 명당 환자수)

구분	신환자수	신환자율	전체 환자수	전체 환자율
2001	3만 4123	(71.3)	4만 6082	(96.3)
2002	3만 2010	(66.5)	4만 3040	(89.4)
2003	3만 687	(63.5)	4만 500	(83.8)
2004	3만 1503	(65.0)	4만 1735	(86.1)
2005	3만 5269	(72.4)	4만 6969	(96.5)
2006	3만 5361	(72.3)	4만 6284	(94.7)
2007	3만 4710	(70.6)	4만 5597	(92.8)
2008	3만 4157	(69.1)	4만 4174	(89.4)
2009	3만 5845	(72.2)	4만 7302	(95.3)
2010	3만 6305	(72.8)	4만 8101	(96.4)
2011	3만 9557	(78.9)	5만 491	(100.8)
2012	3만 9545	(78.5)	4만 9532	(98.4)
2013	3만 6089	(71.4)	4만 5292	(89.6)
2014	3만 4869	(68.7)	4만 3088	(84.9)
2015	3만 2181	(63.2)	4만 847	(80.2)
2016	3만 892	(60.4)	3만 9245	(76.8)
2017	2만 8161	(55.0)	3만 6044	(70.4)

※ 전체 환자 : 신환자, 재치료자(재발자, 치료실패 후 재치료자, 중단 후 재치료자, 이전 치료결과 불명확), 과거 치료여부 불명확을 포함한 모든 환자

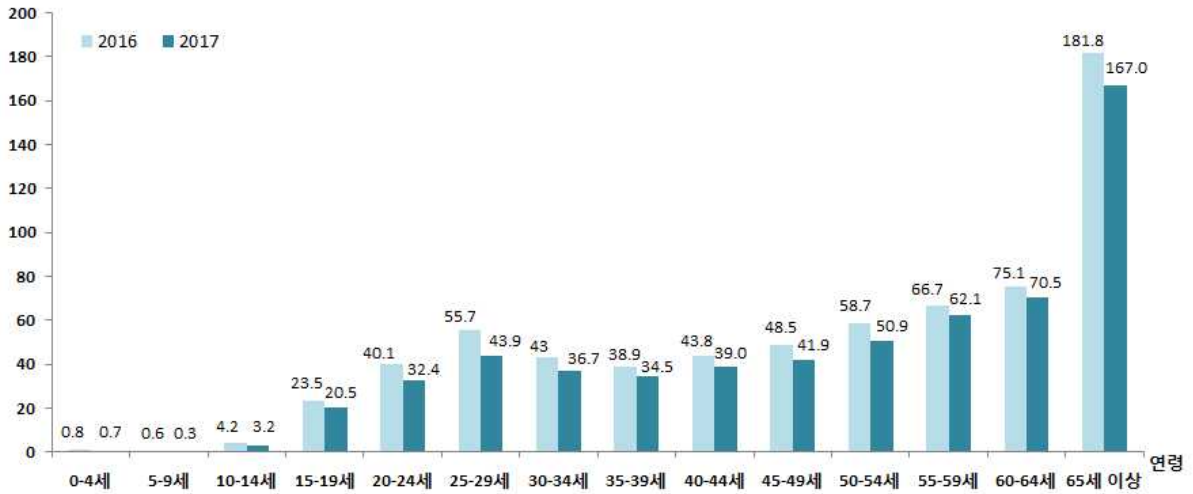
□ 결핵 종류별 신고 결핵 신환자 수 및 율 (2016-2017)

단위 : 명, (10만 명당 환자수), [%]

구분	2016년		2017년		전년 대비 증감		
	신환자수	신환자율	신환자수	신환자율	신환자수	증감률(%)	
전체	3만 892	(60.4)	2만 8161	(55.0)	△2,731	△(9.0)	
폐결핵	소계	2만 4696	(48.3)	2만 2314	(43.6)	△2,382	△(9.9)
	도말양성	8,812	(17.2)	7,701	(15.0)	△1,111	△(12.8)
폐외결핵	6,196	(12.1)	5,847	(11.4)	△349	△(5.8)	

□ 성별 연령별 신고 결핵 신환자수 및 율 (2016-2017)

환자수/10만명



단위 : 명, (10만 명당 환자수), [%]

연령 구분	2016년		2017년		전년 대비 증감	
	신환자수	신환자율	신환자수	신환자율	증감수	증감률
계	3만892	(60.4)	2만8161	(55.0)	△2731	△[9.0]
0~4세	17	(0.8)	16	(0.7)	△1	△[1.8]
5~9세	13	(0.6)	8	(0.3)	△5	△[38.7]
10~14세	102	(4.2)	75	(3.2)	△27	△[24.8]
15~19세	750	(23.5)	622	(20.5)	△128	△[12.9]
20~24세	1,419	(40.1)	1,135	(32.4)	△284	△[19.2]
25~29세	1,760	(55.7)	1,429	(43.9)	△331	△[21.1]
30~34세	1,548	(43.0)	1,244	(36.7)	△304	△[14.7]
35~39세	1,533	(38.9)	1,379	(34.5)	△154	△[11.3]
40~44세	1,863	(43.8)	1,602	(39.0)	△261	△[10.9]
45~49세	2,165	(48.5)	1,902	(41.9)	△263	△[13.6]
50~54세	2,448	(58.7)	2,088	(50.9)	△360	△[13.3]
55~59세	2,719	(66.7)	2,623	(62.1)	△96	△[6.9]
60~64세	2,227	(75.1)	2,240	(70.5)	13	△[6.1]
65~69세	2,176	(99.6)	1,972	(87.2)	△204	△[12.4]
70~74세	2,402	(136.1)	2,196	(124.4)	△206	△[8.6]
75~79세	3,057	(217.1)	2,919	(193.8)	△138	△[10.7]
80세 이상	4,693	(330.1)	4,711	(307.5)	18	△[6.8]

□ 외국인 신고 결핵 (신)환자수 (2016-2017)

단위 : 명, [%]

구 분	2016년	2017년	전년대비 증감	
			증감수	증감율
신환자	2,123	1,632	△491	△[23.1]
전체 환자	2,569	2,045	△524	△[20.4]

□ 약제내성 신고 결핵 환자수 (2016-2017)

단위 : 명, [%]

구 분	2016년	2017년	전년대비 증감	
			증감수	증감율
다약제내성 결핵(MDR-TB)	852	689	△163	△[19.1]
광범위약제내성 결핵(XDR-TB)	59	55	△4	△[6.8]

* 다약제내성 결핵(Multidrug-resistant TB, MDR-TB) : 이소니아지드와 리팜핀을 포함하는 2개 이상의 항결핵 약제에 내성이 있는 결핵균에 의해 발생한 결핵

* 광범위약제내성 결핵(Extensively drug-resistant TB, XDR-TB) : 이소니아지드와 리팜핀에 내성이고 한가지 이상의 퀴놀론계 약제와 3가지 주사제(카프레오마이신, 카나마이신, 아미카신) 중 한가지 이상의 약제에 내성을 보이는 결핵

□ 2017 시·도별 신고 결핵 신환자수 및 율

단위 : 명, (10만 명당 환자수)

지 역	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
신환자수	28,161	5,226	1,861	1,333	1,472	703	681	556	92
신환자율	(55.0)	(53.7)	(54.0)	(54.2)	(50.5)	(48.2)	(45.5)	(47.8)	(35.3)
지 역	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
신환자수	6,130	1,165	844	1,359	1,025	1,503	1,978	1,853	380
신환자율	(48.3)	(75.8)	(53.3)	(65.0)	(55.5)	(79.6)	(73.9)	(55.2)	(59.0)

붙임 3

OECD 회원국 결핵발생률 및 사망률

□ OECD 35개 국가 중 발생, 사망 1위

국가명	발생률	사망률
한국	77	5.2
라트비아	37	2.8
멕시코	22	2.3
포르투갈	20	2.5
폴란드	18	1.3
터키	18	0.62
일본	16	2.4
칠레	16	2.3
에스토니아	16	1.5
스페인	10	0.73
벨기에	10	0.49
영국	9.9	0.66
헝가리	8.8	0.77
오스트리아	8.2	0.89
스웨덴	8.2	0.33
독일	8.1	0.46
스위스	7.8	0.37
프랑스	7.7	0.8
뉴질랜드	7.3	0.23
아일랜드	7.1	0.58
슬로베니아	6.5	0.62
이탈리아	6.1	0.67
노르웨이	6.1	0.29
덴마크	6.1	0.26
호주	6.1	0.22
슬로바키아	5.9	0.64
네덜란드	5.9	0.26
룩셈부르크	5.8	0.31
캐나다	5.2	0.34
체코	5	0.55
핀란드	4.7	0.58
그리스	4.4	0.55
이스라엘	3.5	0.23
미국	3.1	0.19
아이슬란드	2.1	0.61

< OECD국가 결핵 지표 현황, 2016년 >

- * 자료원 : WHO. Global Tuberculosis Report(GTR) 2017.
- * WHO 통계는 ①신환자수 ②재발환자수 ③결핵환자신고율 ④환자증감추이
고려하여 추정, Global Tuberculosis Report (GTR)를 통해 발표

붙임 4

결핵 바로알기

결핵이란?

- ▶ 결핵은 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)에 의한 공기매개 감염질환으로 18세기 중반 산업혁명 이후 전 세계 대유행이 시작, 항결핵제 개발 이전에는 50% 이상 사망, 1940년 대 후반 항결핵제 개발·사용
- ▶ 결핵은 신체 여러 부분을 침범하나 결핵에 감염되었다고 해서 모두 발병하는 것은 아니며, 약 10%에서 결핵으로 발병(2년 내 5%, 나머지 5%는 평생에 걸쳐 발병)
- ▶ 대부분의 환자는 폐결핵으로 발병, 성인은 폐외결핵 10~15%
- ▶ 전염성 결핵환자 : 객담의 결핵균검사 결과 양성으로 확인되어 타인에게 전파 가능

결핵의 감염 경로는?

- ▶ 전염성 결핵환자의 기침, 재채기 또는 대화 등을 통해 배출된 결핵균이 공기를 통해 다른 사람의 폐로 들어가게 되면 결핵균에 감염

결핵의 진단과 치료

- ▶ 결핵의 진단 : 흉부 X선 검사 후 결핵이 의심되면 결핵균 검사(도말검사, 배양검사, 약제 감수성, 핵산증폭검사) 실시
- ▶ 결핵의 치료: 표준 치료기간은 6개월
 - 초기 집중치료기 : 2개월간 4제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드) 복용
 - 후기 유지치료기 : 4개월간 2(3)제(이소니아지드, 리팜핀, (에탐부톨)) 복용
- ▶ 다약제내성 결핵: 결핵 치료의 근간이 되는 가장 중요한 두 가지 약제인 이소니아지드(INH)와 리팜핀(RIF)에 동시에 내성이 있는 결핵균에 의해 발생한 결핵, 최소 18개월 간 치료 필요

결핵의 증상

- ▶ 주요증상 : 2주 이상 기침, 발열, 수면 중 식은 땀, 체중감소 등

결핵예방접종(BCG접종) 바로 알기

- ▶ 우리나라에서는 생후 1개월 이내의 모든 신생아에게 BCG를 접종하도록 권고하고 있으며, 예방접종을 통해 소아에서 발생가능성이 높은 중증결핵을 예방할 수 있음
- ▶ 결핵예방접종(BCG접종)은 소아의 심각한 중증 결핵예방을 위해 접종하는 것으로, 예방접종만으로 결핵이 평생 동안 예방되는 것은 아님

붙임 5

잠복결핵감염 바로알기

잠복결핵감염이란?

- ▶ 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)에 감염되어 있지만 현재 결핵이 발병하지 않은 상태입니다.
- ▶ 잠복결핵은 결핵과는 다르게 증상이 없고, 몸 밖으로 결핵균이 배출되지 않아 다른 사람에게 결핵균을 전파하지 않습니다.

따라서 잠복결핵 감염자에 대하여 '업무 중사 일시제한, 취업 거부' 등 사회격리 규제가 불필요하므로 (결핵예방법 제13조), 이로 인하여 차별하거나 불이익을 주지 않도록 주의하여야 합니다.

잠복결핵감염과 결핵의 비교

< 잠복결핵감염과 결핵의 비교 >

구 분	잠복결핵감염	결핵
증상 유무	전혀 없음	2주 이상 기침, 발열, 수면 중 식은땀, 가슴통증(흉통), 체중감소, 피로, 식욕감퇴, 객혈 등의 증상이 하나 이상 나타나며, 초기에는 증상이 없을 수도 있음
전염성 여부	전혀 없음	(전염성 결핵인 경우) 기침이나 대화를 통해 공기 중으로 전파 * 결핵은 6개월 이상 치료하면 완치가 가능하며, 치료 시작 후 약 2주가 경과하면 전염력이 거의 소실됨
환자 여부	환자 아님	환자
신고 의무	해당 없음	법적 의무 * 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조(의사등의 신고), 제12조(그 밖의 신고의무자) 및 결핵예방법 제8조(의료기관등의 신고의무)

잠복결핵감염의 진단과 치료

- ▶ 잠복결핵감염의 진단은 결핵균의 감염 여부와 균의 활동성 여부를 확인한 후에 최종 진단됩니다.
- ▶ 잠복결핵감염 검사 방법

잠복결핵 검사방법



인터페론감마분비검사
(Interferon-Gamma Releasing Assay, IGRA)

혈액을 채취하여 결핵균 감염을 확인합니다.
*결핵균 특이항원으로 면역세포를 자극한 후 분비되는 인터페론감마를 측정



투베르쿨린 피부반응검사
(Tuberculin Skin Test, TST)

결핵균 항원을 팔의 피부에 주사하여 결핵균 감염을 확인합니다.
*48-72시간 이내에, 피부에 부풀어 오르는 경결의 크기를 측정

- ▶ 잠복결핵감염자는 면역력이 약해지면 결핵으로 발병할 수 있어, 적절한 검진과 치료를 통하여 결핵 발병을 사전에 예방하는 것이 중요합니다. (결핵균 감염자의 약 10%가 평생에 걸쳐 결핵으로 발병)
- ▶ 전문가의 권고에 따라 잠복결핵감염 치료를 완료하면 결핵으로 발병하는 것을 60~90% 예방할 수 있습니다.
- ▶ 잠복결핵감염 치료는 1~2가지 항결핵제를 3~9개월간 복용합니다.

생활 속 결핵예방 수칙



2주 이상 기침 또는 가래가 지속되면
결핵검사 받기



결핵환자와 접촉 시 증상여부와 상관없이
잠복결핵 및 결핵 검사 받기



올바른 기침예절을 꼭 실천하기

- 기침할 땐 휴지 또는 옷소매 위쪽으로 입과 코 가리기
- 기침 후에는 30초 이상 손 씻기

결핵예방접종(BCG접종) 바로알기



BCG 접종은 소아의 중증 결핵예방을 위해 접종하는 것으로,
예방접종만으로는 결핵이 평생동안 예방되지 않습니다.

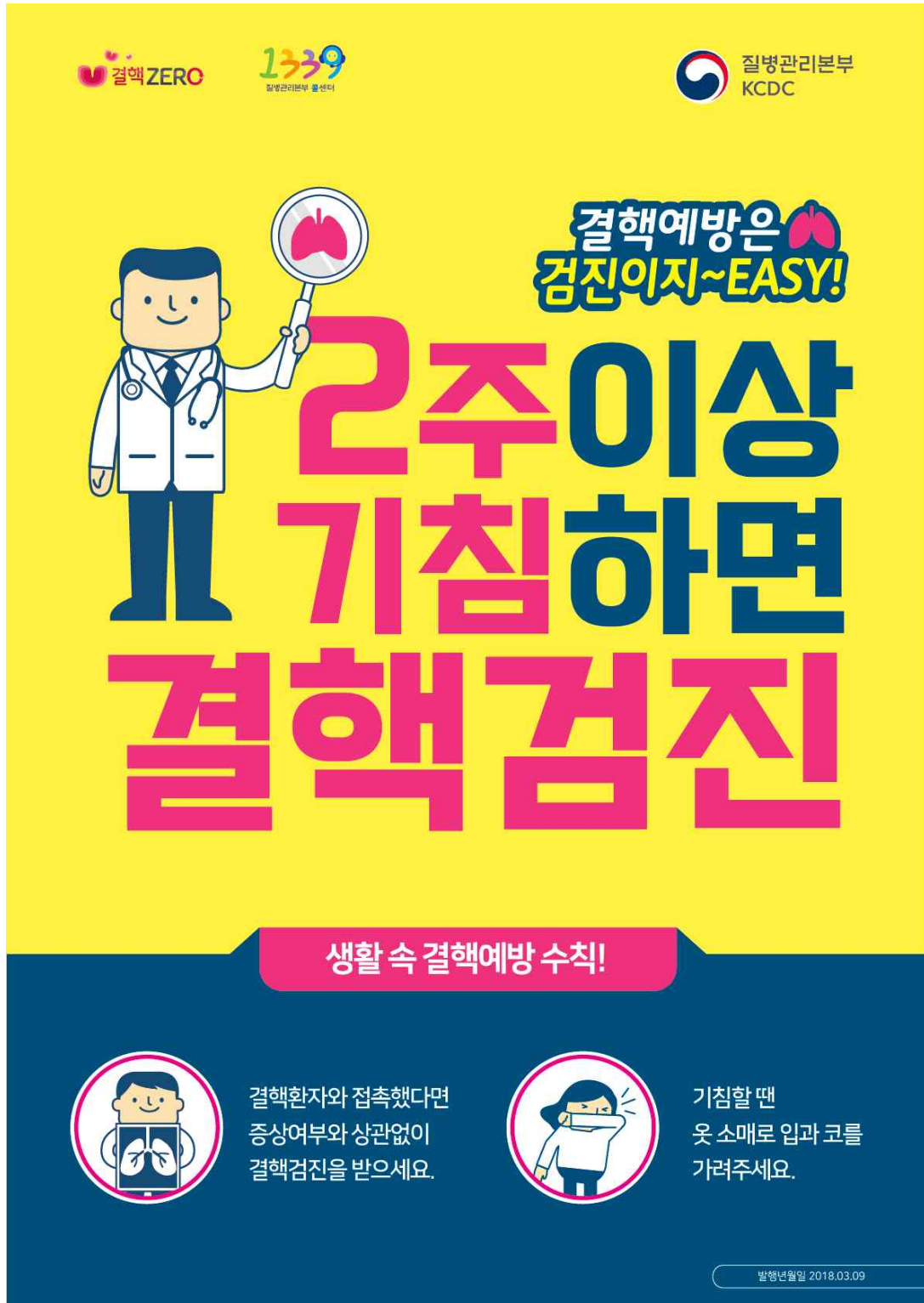
♣ 문의 사항 및 홍보·교육 자료 다운로드

- ▶ 잠복결핵감염 문의 등 : 질병관리본부 콜센터 ☎ 1339 및 가까운 보건소
- ▶ 관련 교육 자료 등 : 결핵ZERO 홈페이지 <http://tbzero.cdc.go.kr/tbzero>

붙임 6

결핵예방 및 기침예절 홍보 자료

□ 결핵예방 홍보 포스터



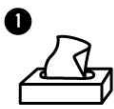
□ 기침예절 홍보 포스터



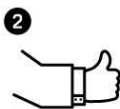
기침은 손이 아닌 옷소매에 하는 거다



[올바른 기침 예절 3단계]



휴지나
손수건은 필수



옷소매로
가리기



기침 후
비누로 손씻기

□ 기침예절 홍보 영상물



기침예절 실험영상(보니하니)
<https://youtu.be/Cjnc5amlq6Q>



기침예절 좋아요 캠페인 영상
<https://www.youtube.com/watch?v=qkclYVRqp5c>



기침예절 영상(꼬마버스 타요)
<https://youtu.be/fAYnlrStlaA>



기침예절 공익광고
<https://www.youtube.com/watch?v=E2FSNpQu08>

붙임 7

일문 일답

Q 1 결핵은 어떤 병인가요?

- 결핵은 결핵 환자로부터 나오는 미세한 침방울에 의해 호흡기로 전파되는 병으로, 결핵의 주요 증상으로는 기침, 객담·혈담, 객혈, 체중감소, 식욕 부진, 폐손상 등이 있습니다.
- 전염성 결핵환자와의 밀접접촉자 중 약 30%가 감염되고, 이 중 약 10%가 발병합니다.
 - * 발병하는 환자의 50%는 감염 2년 이내, 나머지 50%는 평생에 걸쳐 발병
- 결핵의 치료는 표준 치료기간은 6개월이며, 초기 집중치료기는 2개월간 4제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드) 복용, 후기 유지치료기는 4개월간 2(3)제(이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨)를 복용합니다.

Q 2 우리나라의 결핵 발생 현황은 어떤가요?

- 우리나라의 결핵발생은 최근 결핵 정책의 효과로 6년 연속 줄고 있으며, 청소년층(15~19세)과 젊은 연령에서 환자발생이 감소하고 있습니다.
 - * 연도별 신환자 발생 : ('11년) 39,557명, ('12년) 39,545명, ('13년) 36,089명, ('14년) 34,869명, ('15년) 32,181명, ('16년) 30,892명, ('17년) 28,161명
 - * '11년 대비 '17년 결핵발생률(10만명당) : (15~19세) 57.3→20.5명 (1/3수준 감소), (20~29세) 83.2→38.0명 (1/2수준 감소)
- 그러나, 여전히 OECD 국가 중 결핵발생률 및 사망률이 1위입니다.
 - * OECD 주요국 발생률('16년) : (한국) 77명(1위), (일본) 16명, (미국) 3.1명(/10만명당)
 - * OECD 주요국 사망률('16년) : (한국) 5.2명(1위), (일본) 2.4명, (미국) 0.19명(/10만명당)

Q 3 주로 발생하는 연령은 어떤가요?

- 환자 발생은 청소년층에서 증가하여 이후 모든 연령대에서 발생, 면역력이 떨어지는 65세 이상 고령자에서 많습니다.
- * 청소년에서 환자발생이 증가하는 이유 : 청소년기 대인 접촉이 많아지면서 초감염이 많고, 청소년기에 호르몬 변화로 타 연령대보다 초감염 후 발병률이 높음
- 65세 이상 노년층은 환자발생이 타 연령에 비해 월등히 높습니다.
- * '17년 결핵발생률(인구 10만 명당) : (15~19세) 20.5명, (25~29세) 43.9명, (65~69세) 87.2명, (75~79세) 193.8명, (80세이상) 307.5명

Q 4 잠복결핵감염은 무엇인가요?

- 잠복결핵감염은 몸 안에 결핵균이 존재하지만 활동 및 증식하지 않아 결핵이 발병하지 않은 상태를 말합니다. 그러나 잠복결핵 상태에서 면역이 떨어지면 발병할 수 있습니다.
- 현재 잠복결핵 치료는 이소니아지드와 리팜핀 3개월 병합요법이나 이소니아지드 9개월 단독요법, 또는 리팜핀 4개월 단독요법으로 하고 있습니다.

Q 5 이번 정책의 목표는 무엇인가요?

- 제2기 결핵대책의 추진으로 우리나라 결핵 발생률을 2016년 대비 절반수준*으로 감소시키겠다는 것을 목표로 하였습니다.
- * WHO통계 : '16년 77명 → '22년 40명(인구 10만명당) / '16년 36,000명 → '22년 19,000명

Q 6 1기 결핵대책과 달라지는 점은 무엇인가요?

- 1기 계획('13~'17)은 ‘기반 구축기’로서
 - 보건소와 민간 의료기관이 협력하여 결핵환자에 대한 치료를 강화하였으며, 결핵 치료에 드는 본인부담금은 전액 국비로 지원하는 등 환자관리 및 지원을 강화하였습니다.
 - 더불어 결핵조사 전담조직을 신설하고, 학교 등 집단시설에 결핵이 발생할 경우 즉시 역학조사를 실시해서 결핵전파를 사전에 차단하는 등의 결핵 관리 기반을 강화하였습니다.
- 2기 계획('18~'22)에서는 ‘집중 투자기’로서
 - 노인·외국인 등을 대상으로 결핵검진을 강화하고, 사회·경제적 취약계층에 대한 사회적 지지기반 강화와 더불어 보건의료 및 복지를 통합한 지역 사회 기반에서 인권과 삶의 질을 향상 시키겠습니다.
 - 또한 기존의 결핵환자 치료 외에 잠복결핵감염 및 백신 등 ‘일반 인구에 대한 예방 및 관리로 범위를 확대’ 하여 추진하고, 결핵정책 실행력 강화를 위해 관련 부처 협의체를 구성·운영해 나갈 계획입니다.

Q 7 결핵안심벨트 사업이란 무엇인가요?

- 결핵안심벨트 협약기관* 간 협력체계를 구축하여 경제력이 취약한 결핵 환자를 대상으로 치료비, 간병비, 후송비 등 필요한 통합서비스를 제공함으로써 저소득층 결핵환자의 치료접근성을 향상시키고 결핵 전파를 예방하는 사업입니다.

* 국립중앙의료원, 국립결핵병원(마산, 목포), 서울특별시 서북병원, 청주의료원, 경기도 의료원 수원병원, 부산의료원