


|   |     |   |     |              |
|---|-----|---|-----|--------------|
|  보건복지부<br>질병관리본부 |     | <h1 style="margin: 0;">보 도 자 료</h1> <h2 style="margin: 0; color: red;">8월 2일(목) 조간 (8.1.12:00 이후 보도)</h2> |     |              |
| 배 포 일   |     | 2018. 8. 1.(수) / (총 23매)  |     |              |
| 질병관리본부<br>결핵·에이즈관리과   | 과 장 | 신 인 식   | 전 화 | 043-719-7310 |
|   | 담당자 | 김 종 희   |     | 043-719-7330 |
| 질병관리본부<br>결핵조사과   | 과 장 | 박 미 선   |     | 043-719-7280 |
|   | 담당자 | 김 현   |     | 043-719-7311 |
| 질병관리본부<br>세균분석과   | 과 장 | 유 재 일   |     | 043-719-8102 |
|   | 담당자 | 김 동 혁   |     | 043-719-8329 |
| 국립보건연구원<br>백신연구과  | 과 장 | 정 경 태   |     | 043-719-8150 |
|   | 담당자 | 유 정 식   |     | 043-719-8151 |
| 국립보건연구원<br>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<br>(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

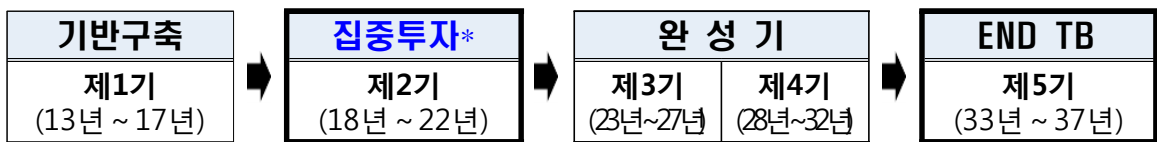
□ 이번 2기 계획은 ‘결핵 없는 사회, 건강한 국가’ 를 비전으로 하여 결핵 발생률을 낮추기 위해 5년간 중점을 두어 추진 할 대책들을 4개 분야별 (①조기발견을 통한 전파 차단, ②환자 중심의 관리와 지지, ③연구개발 및 진단, ④국내외 협력체계 구축)로 제시하였다.

○ 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.

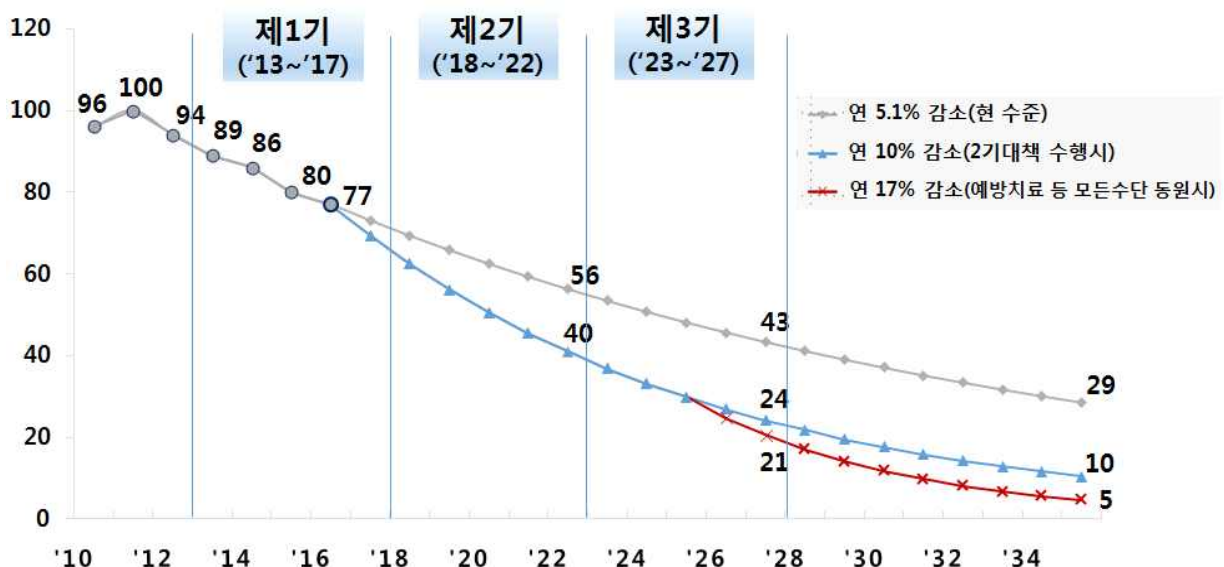
\* 결핵발생 감소 목표 : 16년 77명 → 22년 40명 / 16년 3만 6000명 → 22년 1만 9000명

< 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 민간의료 기관의 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·학과와 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 협의체를 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

- ① (정책적 의지) 적극적 결핵정책 추진과 사회적 지지 강화
- ② (사업내용) 조기발견과 예방정책 확대, 환자관리 고도화
- ③ (사업추진 체계) 범부처 협력체계 및 지자체 역량 강화

추진 전략

세부 과제

조기발견을 통한 전파차단·예방

- ① 노인·외국인 대상 결핵검진
- ② 결핵검진 사각지대 해소
- ③ 잠복결핵감염 검진 내실화

환자중심의 관리와 지지

- ① 민간·공공협력을 통한 환자관리 강화
- ② 비순응, 다제내성 등 결핵관리 및 지원 강화
- ③ 결핵환자 접촉자 조사 및 관리 강화

연구개발 및 진단

- ① 결핵 진단제 및 치료제 개발과 지원
- ② 결핵백신 개발 등 역량 강화
- ③ 결핵 검사실 진단 역량 강화

국내·외 협력체계 구축

- ① 범부처 대응체계 구축 및 인프라 강화
- ② 의료인 교육 및 대국민 홍보
- ③ 국제협력 체계 강화



< 중점 추진과제 비교(달라지는 점) >

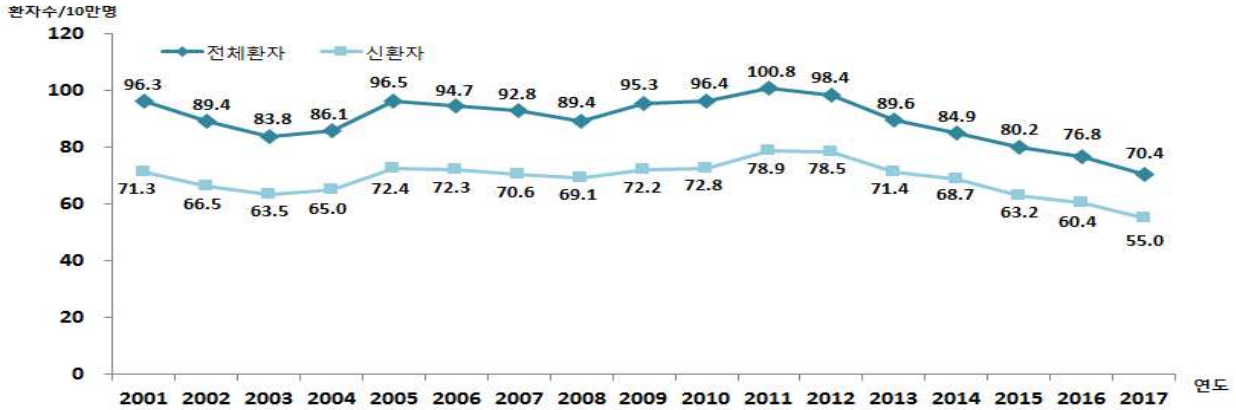
| 구분            | 제1기 ('13~'17)   | 제2기 ('18~'22)  |
|---------------|---|--|
| 목표<br>(환자발생률) | '20년 50명(10만 명당)  | '22년 40명(10만 명당)   |
| 조기발견          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵·잠복결핵감염 검진                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 집단시설종사자 결핵·잠복결핵감염 검진 의무화('16)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ 의료기관, 학교, 산후조리원, 아동복지시설 등</li> </ul> </li> <li>- 집단시설 종사자 등 120만 명 잠복결핵감염 검진 실시('17년, 결핵안심국가 실행계획 추진)</li> </ul> </li> <li>○ 접촉자 조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족접촉자 검진 실시</li> <li>- 집단시설 역학조사 실시('13년~)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ 중앙결핵역학조사팀 구성·운영</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵·잠복결핵감염 검진                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인, 외국인 결핵검진                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ '18, '19년 시범사업 후 확대방안 마련</li> </ul> </li> <li>- 검진 사각지대 해소                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>·결핵감염 취약군 접촉빈도 높은 직업군 검진   <ul style="list-style-type: none"> <li>* 방과 후 교사, 간병인 등</li> </ul> </li> <li>·건강검진 결핵유소전자 관리 강화</li> </ul> </li> <li>- 잠복결핵감염 관리 내실화</li> <li>·집단시설 종사자 대상 검진 수행</li> <li>·치료율 제고를 위한 관리 강화                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ 치료과정모니터링 치료판 확대 370→460개소</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 접촉자 조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 집단시설 역학조사 범위 확대(전염성 → 비전염성)</li> <li>- 지자체 역학조사 기능 확대</li> <li>· 중앙·지자체 역할 분담</li> </ul> </li> </ul> |
| 환자 치료·관리      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 민간-공공협력을 통한 관리 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소 결핵관리요원 배치 확대                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ '13년 36개소 → '17년 200개소</li> </ul> </li> <li>- 민간-공공협력(PPM) 결핵관리 사업을 통한 밀착 관리 실시('11년~)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ 참여의료기관('13년 116개소 → '17년 127개소)</li> </ul> </li> <li>- 직접복약확인 서비스, 다제내성·비순응자 집중 관리</li> </ul> </li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵관리 역량 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소와 민간 의료기관에 결핵관리 전담요원 확대 배치</li> <li>- 의료기관 진료의 질 향상                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 요양급여 적정성 평가 실시</li> <li>· 다제내성, 소아결핵 전문기관 지정</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 환자 맞춤형 사례관리 추진                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상담·위험도평가 후 맞춤형 보건복지서비스 연계</li> </ul> </li> </ul>  |

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

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

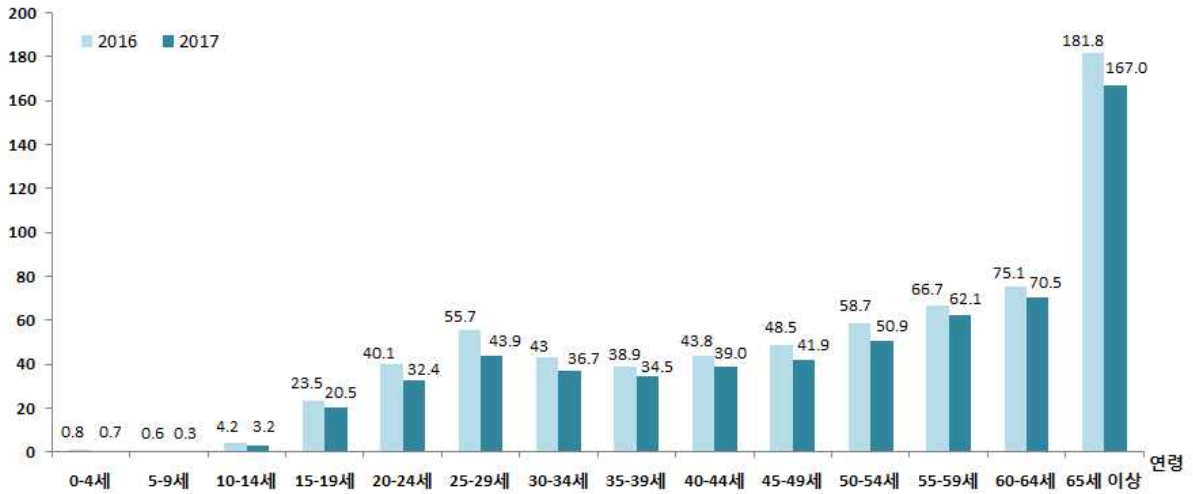
□ 결핵 종류별 신고 결핵 신환자 수 및 율 (2016-2017)

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<br>* 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<br>* 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.

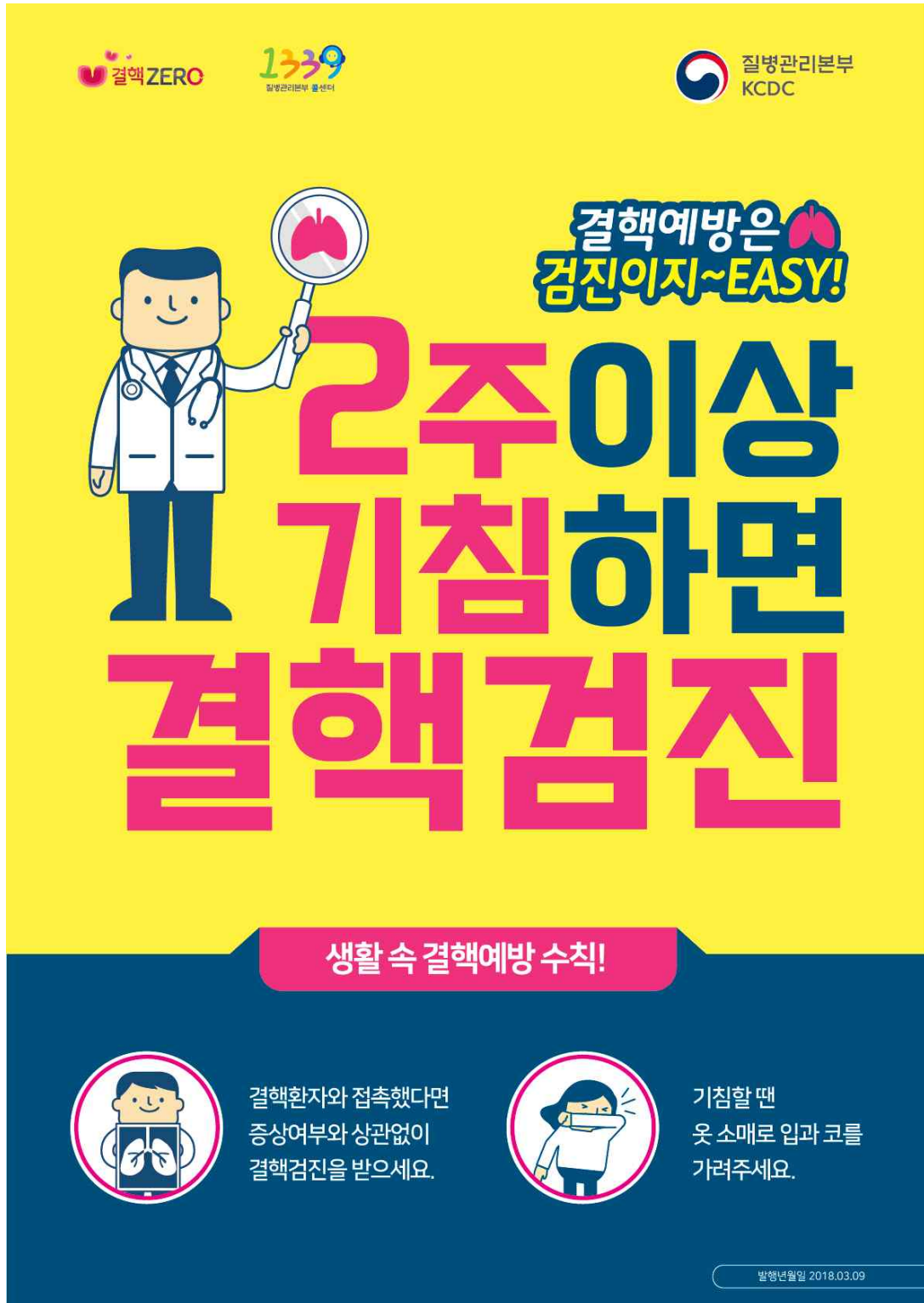
#### ♣ 문의 사항 및 홍보·교육 자료 다운로드

- ▶ 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



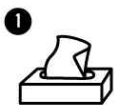
□ 기침예절 홍보 포스터



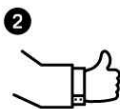
# 기침은 손이 아닌 옷소매에 하는 거다



[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, 식욕부진, 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