질병관리청

보 도 자 료

다시 도약하는 대한민국 함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2023.3.24.(금) 10:30	배포 일시	2023.3.24.(금) 08:00
담당부서	감염병정책국 결핵정책과	책임자	과 장 최호용 (043-719-7310)
		담당자	주무관 박수경 (043-719-7326)

“결핵 퇴치를 위한 또 한번의 힘찬 전진”
- 「제3차 결핵관리종합계획」 발표 -
- 제13회 ‘결핵 예방의 날’ 유공자 포상 및 결핵퇴치 다짐 -

주요 내용

□ 그간 추진 성과

○ **결핵 발생률**(10만명당) **39.8명으로 제2차 종합계획 목표**(40명) **달성!**

○ **전 세계 결핵 발생 증가세**(‘21년 기준)**로 전환에도 불구, 국내 감소세 유지!**

□ 제3차 결핵관리종합계획

○ **‘27년까지 결핵 발생률**(10만명당) **20명 이하로 감소 목표**

○ **결핵 전주기**(예방·진단·치료) **지원 강화 및 결핵 퇴치 기반 조성**

○ **다분야 협력을 통한 4개 추진 전략 및 14개 중점 과제 추진**

□ 제13회 ‘결핵예방의 날’ 기념행사

○ **’결핵 예방의 날‘ 기념 행사 개최를 통해 유공자 포상 및 결핵퇴치 다짐**

□ **질병관리청**(청장 지영미)은 결핵 퇴치에 한걸음 다가서기 위해 **2027년까지 결핵발생률**(인구 10만 명당 발생률)을 현재(40명, ’22년)의 절반 수준인 **‘20명 이하’를 목표**로 하는 **「제3차 결핵관리종합계획***(’23~’27)」을 **마련**하였다.

* 결핵예방법(제5조)에 따라 5년마다 수립·시행(제1차 : ’13~’17년, 제2차 : ’18~’22년)

○ 금번 계획은 지자체, 민간전문가 등과 함께 **질병청 자체 특별팀(TF)을 구성하여 계획(안)을 마련** 후, 대국민, 관계부처 및 학·협회 등의 **의견수렴 절차를 거쳐 결핵전문위원회의**(결핵예방법 제5조) **심의·의결로 확정**되었다.

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

건강한 국민, 안전한 사회

1. 그간의 성과 및 평가

□ 정부는 2013년 「제1차 결핵관리종합계획(’13~’17)」 수립 후 **검진 사각지대 축소, 치료비 부담 해소 등 지속적인 결핵예방·관리 정책을 추진**하여, 지난 10년간 **전체환자수*가 연평균**(’13~’22년) **8.5%의 감소세를 유지**해 왔으며,

* 결핵 전체환자 추이: (’13년, 제1차 계획) 45,292명 → (’18년, 제2차 계획) 33,796명 → (’22년) 20,383명

○ **최근 5년간**(’18~’22년)은 감소세를 더욱 가속화하며, **연평균 11.9%의 감소세**로 **제2차 종합계획의 목표(결핵 발생률 40명)를 달성**(39.8명)하였다고 밝혔다.

○ 특히, **최근 3년간 코로나19 상황** 등으로 **전 세계 결핵 발생이 증가세로 전환**되는 등 어려운 여건에도 불구하고, **국내는 지속 감소세를 유지**하여 **그 성과의 의의**가 더 크다고 할 수 있다.

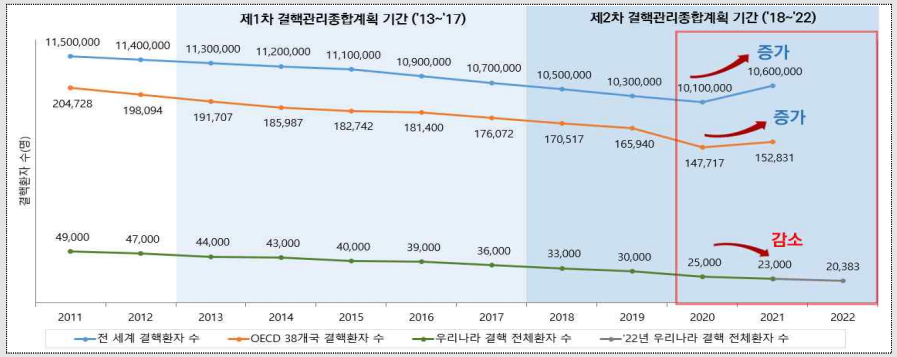
< 결핵 발생 지표 및 추이(출처: WHO, 발생률: 10만명당) **>**

▶ **(전(全) 세계)** ’21년 **1,060만명**, 전년대비 **4.5% 증가**(발생률 134명)

▶ **(경제협력개발기구(OECD))** ’21년 **15.3만명**, 전년대비 **3.5% 증가**(발생률 9.7명)

▶ **(국내)** ’21년 **2.3만명**, 전년대비 **8.0% 감소**(발생률 44명)

☞ **’22년은 20,383명**(발생률 39.8명)**으로 제2차 종합계획 목표**(40명) **달성**



□ 다만, **국내 결핵 발생률**은 여전히 **경제협력개발기구(OECD) 국가 중 1위**(26년간 1위)이며, **국내 법정 감염병 중** 코로나19를 제외하고 **가장 많은 사망자수***를 **기록**하고 있어 결핵 퇴치 단계 진입까지는 **정부의 끊임없는 노력이 요구**되고 있다.

* 법정 감염병 사망자수(’21년) : 결핵(1,430명), CRE감염증(277명), 에이즈(112명), 폐렴구균감염증(36명) 등

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

○ 노숙인, 의료수급권자 등 **사회·경제적 취약계층**과 HIV 감염인 등 **동반질환자** 등을 중심으로 **높은 결핵 발생률을 나타내고** 있으며,

○ 특히, 고령층 증가에 따른 **65세 이상** 환자의 **비중과 사망자 수가 지속 증가**하고 있어, **결핵 고위험군을 중심**으로 조기 발견, 맞춤형 치료관리 등 **인구집단별 특성을 고려한 전략적 접근이 지속 필요**한 실정이다.

○ 또한, 향후 **결핵 퇴치 단계 진입 가속화**를 위해서는 **성인용 백신** 보급, **신속한 진단과 치료기간 단축** 등 **결핵 예방·관리 전(全) 주기에** 걸쳐 적용할 수 있는 **혁신적인 연구개발과 그 성과 활용이 반드시 필요**한 상황이다.

* 세계보건기구는 '35년까지 결핵퇴치를 위해서는 예방·진단·치료 분야의 신기술 적용이 필수임을 강조

2. 제3차 결핵관리종합계획('23~'27) 주요 내용

□ 「**제3차 결핵관리종합계획**」에서는 이러한 **국내 여건**과 그간 정부 정책의 효과성 등을 감안, 2027년까지 **결핵 발생률 20명**(10만명당) **이하를 목표**로 **결핵 예방·관리 전(全)주기**(예방·진단·치료)**에 걸쳐 정책을 더욱 강화해 나갈 계획**이다.

추진 전략	중점 과제
01 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견	① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화 ② 고위험군의 결핵검진 강화 ③ 결핵 역학조사 정교화 ④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화
02 보다 세심한 환자 치료관리	① 집중관리대상 환자의 관리 강화 ② 의료기관의 결핵 치료 질 향상 ③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화
03 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신	① BCG 백신 자급화 ② 결핵 진단역량 강화 ③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신
04 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화	① 결핵 정보관리 체계 및 분석 기반 강화 ② 필수재(진단 및 치료제)의 안정적 수급관리 ③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선 ④ 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화

○ 고령층, 발병 위험군, 전파 가능성이 높은 집단시설 종사자 등 **생애주기·인구집단별 취약성에 따른 주요 정책 지원 대상**에 대해서는 **결핵 및 잠복결핵감염* 검진 정책 지원**과 그 **이행력을 더욱 강화**하고,

* 결핵균이 몸에 들어왔으나 인체 내의 면역력에 의해 억제되어 결핵으로 진행하지 않은 상태. 잠복결핵감염자의 10%가 결핵으로 발병(2년내 5%, 이후 평생에 걸쳐 5% 발병)

○ 확대된 **의료 대응 인프라와 민·관 등 다분야 협력을 바탕**으로 결핵 환자별 특성에 따른 **집중관리를 통해 치료성공률을 제고**해 나갈 계획이다.

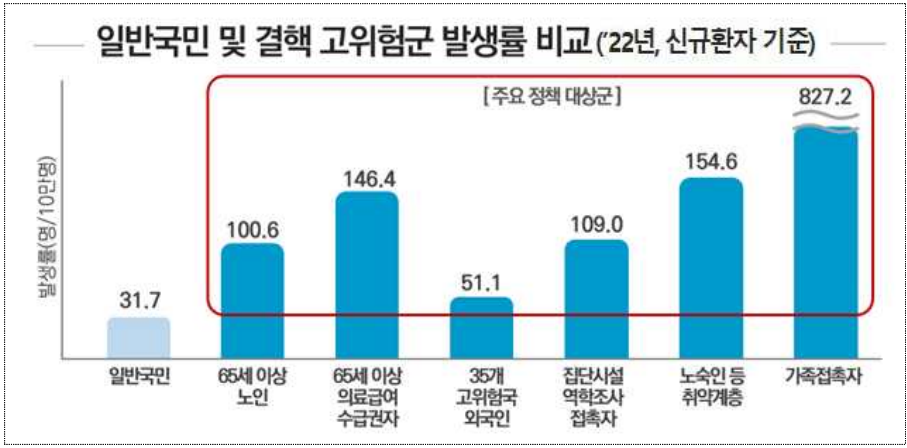
○ 또한, 신속한 진단, 치료기간 단축 등 결핵 치료에 **반드시 필요한 기술 확보를 위해 지속적인 투자**를 이어가고,

- **국내·외 확보된 신기술을 신속히 현장에 적용**하여 **결핵 퇴치를 가속화할 수 있는 기반을 조성**해 나갈 예정이다.

□ **추진 전략과 중점 과제별 주요 내용**을 살펴보면 다음과 같다.

1 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기 발견

□ 제3차 종합계획에서는 **결핵 발생률 감소를 위해,** 일반국민에 비해 발생률이 현저히 높은 **고위험군의 결핵 예방과 조기발견에 대한 정책 지원을 더욱 강화**할 계획이다.



① 고위험군의 잠복결핵감염 검진 · 치료 강화

○ 결핵으로 발병 가능성이 높은 **잠복결핵감염에 대한 검진과 치료를 강화**하기 위해 **고위험군의 검진비 지원** 등을 통한 **접근성 제고**와 **표본감시체계 구축, 의무검진대상기관의 검진 이행력 등을 강화**하고,

- 한국형 잠복결핵감염 관리 지침 개발, 차별금지 명문화, 단기 치료제 도입 등 **잠복결핵감염자에 대한 치료 여건도 꾸준히 개선**해 나갈 예정이다.

② 고위험군의 결핵검진 강화

○ 또한, 노인 및 노숙인 등 **취약계층**에 대해 **찾아가는 결핵검진을 지속적으로 확대**하고 **결핵 확진검사 비용 지원 대상자 확대** 등 **고위험군에 대한 결핵검진 사각지대도 지속적으로 해소**해 나가며,

- 노인복지법 등에 근거한 **기존에 마련된 검진제도를 활성화**하여 고령층 및 요양시설·병원 등에 대한 **결핵검진 관리도 강화**해 나갈 계획이다.

③ 결핵 역학조사 정교화

○ 한편, 결핵 환자 발생에 따른 **역학조사 시, 집단시설 접촉자의 소속 정보 누락을 방지**(건강보험 직장가입자 확인)하고, 노출 위험도에 따른 **접촉자 검사 우선순위를 마련**하여 조사 자원 운영의 **효율성을 제고**해 나갈 예정이다.

○ 또한, **유전형 검사 대상 확대**를 통해 보다 **정교한 감염경로 조사체계를 구축**하고, 결핵환자의 **사망자 사례조사를 실시**하여 환자관리 및 사망자 감소 전략 수립 등을 위한 **정책분석 기반을 강화**해 나갈 계획이다.

④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화

○ **결핵고위험국가***(35개국)에서 **입국하는 외국인**에 대해 **입국 전 단계**에서 올바른 결핵검진이 이루어질 수 있도록 **재외공관 지정병원의 검진 지침을 마련 후 지속적인 질 관리를 실시**하고,

* 결핵발생률이 50명(인구10만명당)이상이고 취업 등 국내 체류자격 소지자 많은 국가 등

○ **입국 후에는** 체류 중인 **결핵고위험국가 외국인 대상 결핵검진을 더욱 확대**하되, **결핵환자**는 **내국인과 동일한 치료를 실시**하고 치료 정보에 대한 적극적인 홍보를 통해 **지역사회의 결핵 전파를 예방**해 나갈 계획이다.

2 보다 세심한 환자 치료 · 관리

□ 최근 결핵 환자의 **고령층 비중 증가** 등으로 **치료 성공률이 정체**됨에 따라 **결핵환자별 치료 여건**을 고려하여 **집중 관리를 실시**하고, 결핵 진료 **의료기관의 역량 강화**를 통해 **치료 성공률을 지속적으로 제고**해 나갈 계획이다.

① 집중관리대상 환자의 관리 강화

○ 치료가 어려운 **다제내성결핵 환자의 경우**, 치료기간이 길고, 약제에 대한 부작용 등으로 **치료 성공률이 낮아**, 약제 구성부터 복약관리 등 **치료종료 시까지 보건소 전담인력이 1:1로 사례 관리**를 실시하고,

- **신약 사용이 용이하도록** 급여 기준 개선, 신약 사용의 적정성 평가 및 단기치료요법 등을 신속히 적용토록 **지원해 나갈 계획**이다.

○ **취약계층·비순응 결핵환자의 경우**는 **개인별 취약성 평가**를 실시하여 취약 정도에 따른 **맞춤형 복약관리를 실시**하고, 결핵안심벨트 지원사업, 지역사회 **보건·복지자원과 연계**하여 **치료 순응도와 치료 성공률을 향상**할 계획이다.

- 특히, **고령층의 경우** 부작용 발생률 분석 및 사망 위험요인 분석 등을 통해 별도의 **고령층 결핵환자 관리 방안을 마련**할 예정이다.

② 의료기관의 결핵 치료 질 향상

○ 매년 실시 중인 **의료기관 적정성 평가** 시 **평가 대상**에 다제내성 비중이 높고, 치료성공률이 낮은 **재치료자를 포함하여 지표를 평가**하고, 핵심 지표에 **치료 성공률 지표를 신설**할 예정이다.

- 또한, **평가 결과**에 대해서는 **의료기관별 평가 결과를 공개**하고, **결과가 미흡한 기관**에 대해서는 **질 향상 프로그램 참여** 등의 후속 관리를 통해 **결핵 환자의 치료 질을 향상**해 나갈 계획이다.

③ 민간공공협력(Public-Private Mix; PPM) 결핵관리 내실화

○ **결핵 환자의 대부분을 관리**하고 있는 **PPM 사업 참여 의료기관**의 **기관별 결핵관리지표 편차**를 줄여나가기 위해 **권역별위원회 운영을 활성화**하고,

- **지역사회의 여건**(환자 분포도, 사회복지 등 지원 가능 인프라 등)을 고려해 효과적 환자 치료를 위한 **지역사회 협의체를 확대**해 나갈 계획이다.

○ 그간 장기간 추진해 온 **PPM 사업을 전체적으로 평가**하고, 환자 감소 등 변화된 여건을 반영한 **향후 운영 전략 및 발전방안 마련**할 예정이다.

3 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신 강화

□ **결핵 퇴치 기반 가속화**를 위해서 연구개발의 성과 활용이 필수요건임을 감안할 때, **국내 기술력 확보를 위해 중장기 연구개발을 지속 추진**하되, 국외에서 개발된 신약, 진단 및 치료법 등은 **신속히 현장에 적용**해 나갈 계획이다.

① 결핵예방접종(BCG) 백신 자급화

○ 먼저, 결핵 예방을 위해 최우선적으로 실시하는 **국내 소아 대상 필수 예방접종인 BCG 백신의 기술개발을 완료**할 계획이다.

- 현재 **전량 수입에 의존**함에 따라 **정부 주도로 국산화를 추진**(임상 3상 완료, '22년)중이며 '24년까지 **기술개발과 품목허가를 완료하고,**

- 지속적인 균주 사용 등을 위한 라이센스 협약 등 **안정적인 생산·공급 기반 마련** 후 궁극적으로 **국가 예방접종에 활용**해 나갈 계획이다.

② 결핵 진단역량 강화

○ 결핵 발생 시 **가장 먼저 진행되어야할 진단영역**에 대해 더욱 빠르고 정교한 진단이 가능토록 **진단**(검사)**역량을 지속적으로 강화**해 나갈 계획이다.

- 민간 수행에 한계가 있는 **항결핵제 감수성 검사** 등은 **정부가 지속적으로 검사를 주도**하고, **새로운 검사 대상 약제 선정이나 보다 빠른 검사법 도입** 시는 신속히 **국내 적용이 가능토록 평가체계를 구축·운영**해 나갈 예정이다.

- 또한, **유전형 분석법 고도화**를 통해 정교한 **감염경로 추적과 유행상황 대응력을 향상**하고, 전국에서 수행 중인 **민간 검사기관의 숙련도 평가를 지속** 실시하여 **결핵 진단검사의 전문성을 강화**해 나갈 계획이다.

③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신

○ 현재 세계 각국이 개발을 진행 중인 **청소년·성인용 백신**에 대해 **국내 기술 확보**를 위해 **전략적 투자를 이어갈 계획**이다.

- **유효한 백신 후보물질 발굴**과 mRNA, 바이러스벡터 등의 백신 플랫폼 적용 등 **다양한 파이프라인을 기반**으로 **'27년까지 임상 3상 진입을 목표**로 실용화 연구를 집중적으로 추진할 예정이다.

< 차세대 결핵백신 개발 추진 로드맵 >



○ 또한, 기존의 객담 진단의 한계점을 보완하도록 **혈액, 소변 등 다양한 검체를 이용한 진단 표지자* 개발**을 통해 고위험군의 발병 예측, 치료 효과의 조기 확인이 가능한 환자 중심의 기술을 확보해 나가고,

* 표지자 : 결핵 발병이나 치료 효과를 조기에 알아 낼 수 있는 지표물질 (유전물질, 단백질, 대사물질 등)

○ 치료기간 단축 및 치료효과 증진을 위해 **혁신적 치료제 후보물질 발굴과 신약 사용 따른 새로운 치료법 개발도** 지속적으로 추진할 예정이다.

○ 아울러, 그간 정부 주도의 **결핵 연구개발을 통해 축적된 데이터, 자원** 등을 **민간에 공유하는 시스템을 구축**하여 결핵 연구를 더욱 활성화 할 계획이다.

4 보다 안정적인 정책 추진 · 지원 기반 강화

① 결핵 정보관리 및 분석 체계 강화

○ **실효성 있고 안정적인 정책 추진**을 위해 **결핵통합관리시스템의** 분야별 기능(감시, 역학조사, 환자관리 등)을 **강화된 추진 과제와 연계하여 지속 보강하고,**

○ **분석 체계 강화**를 위해 건강보험공단 등의 **국내 결핵 관련 정보**를 하나로 통합한 **결핵 통합 DB를 구축·연계**해 나갈 예정이다.

- 구축된 통합 DB는 향후 **민간에 연구용 데이터로 개방**하여 결핵 퇴치를 위한 **연구 활성화와 전략 수립**에 활용하는 등 **포괄적인 정책 수립의 근거 기반을 더욱 강화**해 나갈 예정이다.

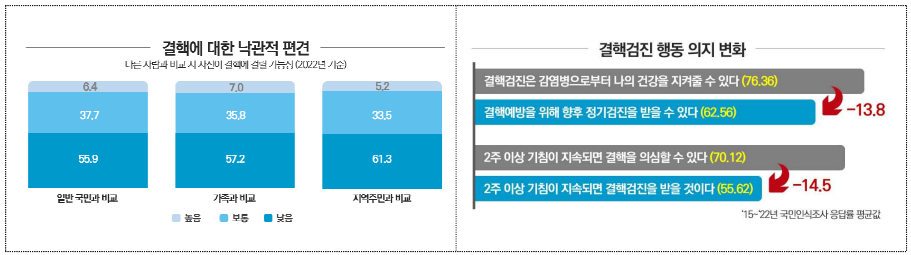
② 필수재(진단 및 치료제)의 안정적 수급 관리

○ 결핵 진단·치료에는 필수적이나 **시장에서 안정적인 공급이 어려운 일부 품목**에 대해서는 **공급에 차질이 없도록 평시 모니터링**을 철저히 하고,

- **유사 시, 긴급 도입, 위탁 생산** 등 **신속한 대응이 가능토록 식약처 등 관계기관과 상시 협력 체계**를 공고히 해 나갈 예정이다.

③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선

○ 결핵 퇴치를 위해서는 정책 수요자인 **국민들의 참여가 필수**적이지만 여전히 **결핵에 대한 부정적 이미지** 등은 정책 추진의 **걸림돌로 작용**하고 있다.



○ 결핵의 **올바른 이해도를 바탕으로 적극적인 검진·치료로 행동변화**가 일어날 수 있도록 **검진 문화를 조성**하고, 국민들이 **자발적으로 참여**할 수 있는 **프로그램 및 현장 접점 홍보** 등을 지속적으로 확대해 나갈 예정이다.

- 특히, **고령층**은 **결핵의 위험성과 정기 검진의 효용성** 등을 쉬운 용어, 가시성 높은 이미지로 더욱 강조하고, **젊은층과 외국인**은 누리소통망(SNS), 언어별 콘텐츠 제작 등 **맞춤형 홍보 전략**도 강화해 나갈 예정이다.

④ 국제사회 리더십 구축 및 내실화

○ 결핵은 여전히 **저발개국 등의 낙후된 치료 여건** 등으로 **많은 사람들이 사망**하고, **사회·경제적 부담이 크게 작용**하고 있어 **세계보건기구(WHO), 국제연합(UN)** 등은 이들에 대한 **선진국의 지원 및 전략 공유** 등 **글로벌 협력을 지속적으로 강조**하고 있다.

○ 우리나라도 **경제적 위상과 높은 수준의 의료 기술을 바탕**으로 전 세계 결핵 퇴치를 위해 **국제부담금 등의 재정 지원을 지속**하고,

- 몽골, 캄보디아 등 **결핵 고위험국가들**에 대한 흉부X선 판독, 역량강화 교육 등의 **기술지원을 지속적으로 추진**해 나갈 계획이다.

○ 또한, 국제기구 등과 **정보교류 및 네트워크를 강화와** 연구개발을 위한 국제적 결핵 연구 연합(컨소시엄) 참여 등 **국제 공동연구 협력**도 더욱 강화해 나가며 **결핵퇴치를 위한 국제사회에서의 역할과 기여를 확대**해 나갈 계획이다.

□ 아울러 향후에는 「제3차 결핵관리종합계획」의 **과제별 추진 방향에 따른 세부 이행 계획를 수립**하고, **시·도 및 시·군·구**는 각 지자체의 실정과 여건을 고려하여 종합계획에 따른 **시행계획을 수립·시행**할 예정이다.

3. 「제13회 결핵예방의 날」 행사 개최

□ 한편, 질병관리청은 **3월 24일(금) 오전 10시 30분 서울 서초구 엘타워**에서 **「제13회 결핵예방의 날」 기념행사**를 개최하여 **국가결핵관리사업에 기여한 유공자에게 포상***하고, **결핵 퇴치를 위한 끊임없는 노력**을 다짐하였다.(붙임 3 참고)

* 대통령 표창 2명, 국무총리 표창 2명, 질병관리청장 표창 58명

○ "**결핵예방의 날**"은 결핵 예방과 퇴치에 대한 국민적 관심을 촉구하고자 2011년부터 **법정기념일***로 지정되었으며, 올해로 **13회째**를 맞이 하였다.

* 1882년 3월 24일, 로베르트 코흐 박사(독일)가 결핵은 '결핵균'이라는 미생물이 원인임을 밝힘. 그로부터 100년 뒤 1982년 국제 항결핵 및 폐질환 연맹(IUATLD)이 매년 3월 24일을 "세계 결핵의 날"로 제정

○ 민간·공공협력 사업 등 **그간 국가결핵관리 사업에 헌신한 공로**를 인정받아 **영남대학교병원 이관호 교수**와 **인제대학교 일산백병원 이성순 교수**가 **대통령 표창**을 수상하였다.

- 또한, **국립마산병원 진단검사의학과 민진홍 과장**과 **가톨릭대학교 서울성모병원 민진수 조교수**가 **국무총리 표창**을 수상하였다.

□ **질병관리청 지영미 청장**은 기념사를 통해 "코로나19 유행 등 **어려운 상황에서도 결핵환자 감소세를 지속**한 것은 일선 현장에서 **의료진, 지자체, 학·협회 및 관계자분들의 헌신**이 있었기에 가능했다"며 **노고에 깊은 감사**를 전했다.

○ 아울러, "꾸준한 감소세에도 불구하고, **우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 결핵 발생률 1위**라는 불명예를 여전히 안고 있고, 고위험군인 **고령층의 결핵환자 비중이 증가**하고 있는 등 **결핵 퇴치까지 더욱 많은 노력이 필요한 상황**"이라며 현재 우리가 직면한 현실을 언급하면서,

○ "이번에 수립한 **「제3차 결핵관리종합계획」**을 **관계부처, 지자체, 의료기관, 전문가 등과 협력하여 차질 없이 이행**해 나가겠다"며 계획의 **목표 달성과 결핵 퇴치를 위한 노력**을 **다짐**하였다.

□ **정춘숙 국회 보건복지위원회 위원장**은 영상 축사를 통해 "결핵은 **전 세계적으로 연간 1,000만 명 이상의 사람들이 고통**받고 있으며 **국경없는 질병**"임을 **강조**하며, "결핵 퇴치를 위한 **실효성 있는 방안을 마련하여, 최선을 다해 추진**해 줄 것"을 당부하였다.

○ 또한, **스탑티비 파트너쉽**(STOP-TB Partnership)* **루치카 디티우(Lucica Ditiu) 사무총장**은 영상 축사를 통해 "**한국이 결핵 대응의 리더**로서 **혁신과 연구개발을 주도할 수 있는 잠재력**이 있다"며,

* STOP-TB Partnership : 전 세계적인 결핵퇴치 협력체계 강화를 위해 2001년 WHO 주도로 출범하였으며, 우리나라는 2010년 대한결핵협회 내 STOP-TB Partnership Korea 설립하여 참여 (전 세계 27개국 참여)

- 전 세계의 결핵 퇴치를 위해서 **한국이 선도적인 역할을 해줄 것을 제안**하였다.

□ 한편, **「제13회 결핵예방의 날」 기념 행사**는 일반 국민 누구나 시청할 수 있도록, **질병관리청 유튜브 채널 「아프지마TV」**를 통해 **온라인 생중계**되며, **다시보기도 가능**하다.

<붙임> **1. 2022년 결핵환자 신고 현황**
2. 2021년 경제개발협력기구(OECD) 회원국 결핵 현황
3. 「제13회 결핵예방의 날」 기념행사 개요
4. 「제3차 결핵관리종합계획」 카드뉴스
5. 결핵 바로알기 카드뉴스
6. 잠복결핵감염 바로알기 카드뉴스

<별첨> 제3차 결핵관리종합계획

< 담당 부서명 및 담당자 연락처 >

담당 부서 <총괄>	감염병정책국 결핵정책과	책임자	과 장	최호용	043-719-7310
		담당자	서기관	신정환	043-719-7311
		담당자	연구관	인혜경	043-719-7313
		담당자	주무관	박수경	043-719-7326
담당 부서	감염병진단분석국 세균분석과	책임자	과 장	유재일	043-719-8110
		담당자	연구관	김준영	043-719-8116
담당 부서	국립보건연구원 세균질환연구과	책임자	과 장	김성한	043-719-8460
		담당자	연구관	이성경	043-719-8230
담당 부서	국립보건연구원 감염병백신연구과	책임자	과 장	김도근	043-913-4200
		담당자	연구관	정혜숙	043-913-4201

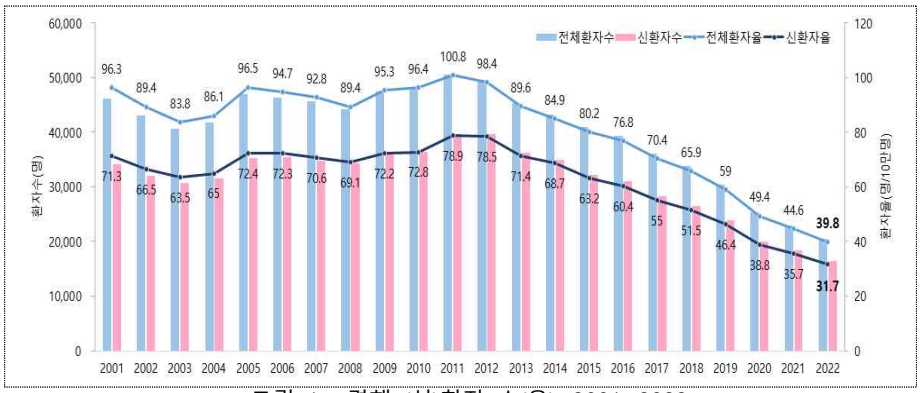
붙임 1 2022년 결핵환자 신고 현황

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

<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]

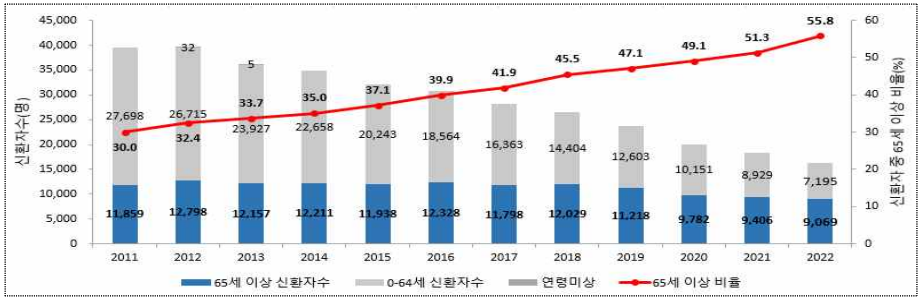


<그림 1> 결핵 (신)환자 수(율), 2001~2022

<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, 2001~2022

<표 3> 연령별 결핵 신환자수(율), 2020-2022

단위: 명, [명/10^5], (%)

구분	2020년		2021년				2022년			
	신환자수	신환자율	신환자수	신환자율	증감		신환자수	신환자율	증감	
					수	율			수	율
계	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)
0-64	10,151	[23.5]	8,929	[20.9]	-1,222	△(12.0)	7,195	[17.0]	-1,734	△(19.4)
65+	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/10^5], (%)

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/10^5], (%)

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]
건강보험	계	51,412	(97.1)	14,575	(90.6)	[28.3]
	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**

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

붙임 2 2021년 경제개발협력기구(OECD) 회원국 결핵 현황

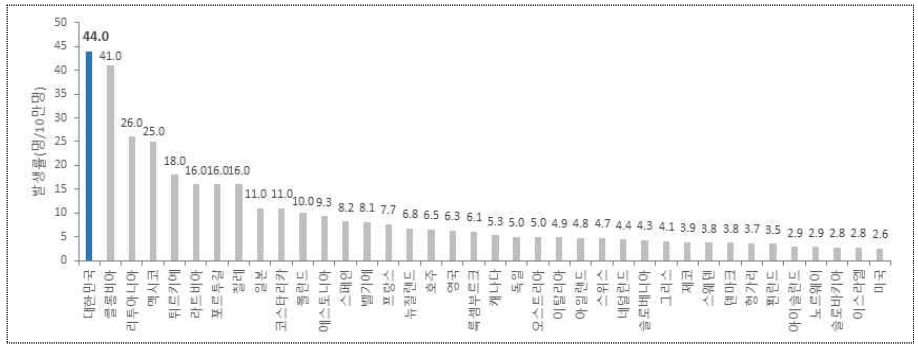
□ 전 세계 결핵지표 현황

단위 : 10만 명당 환자수

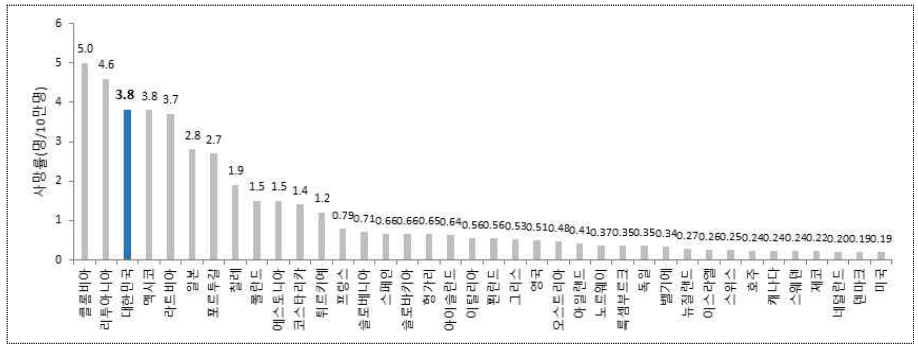
지표(추정치)	전 세계	경제협력개발기구(OECD) 가입국 (산술평균)	대한민국	북한
발생률	132	9.7	**44**	513
사망률	20	1.2	**3.8**	미공표

※ 자료원 : WHO「Global Tuberculosis Report 2022」

□ OECD 회원국 중 발생률 1위, 사망률 공동 3위



<그림 1> OECD 회원국(38개국) 결핵 발생률, 2021



<그림 2> OECD 회원국(38개국) 결핵 사망률, 2021

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터

붙임 3 「제13회 결핵예방의 날」 기념행사 개요

□ 배경

○ 결핵 예방 및 관리의 중요성을 널리 알리기 위해, **「결핵예방법」**에서 **매년 3월 24일**(세계 결핵의 날*)을 **"결핵예방의 날"**로 지정('11년)

* 1882년 3월 24일, 로베르트 코흐 박사(독일)가 결핵은 '결핵균'이라는 미생물이 원인임을 밝힘. 그로부터 100년 뒤 1982년 국제 항결핵 및 폐질환 연맹(IUATLD)이 "세계 결핵의 날" 제정

○ **질병관리청**은 **'11년 "제1회** 결핵예방의 날 기념행사"를 시작으로, **매년 기념행사 개최**하고 있으며, **'23년 제13회**를 맞이함.

□ 행사 개요

○ **(슬로건) 결핵 없는 사회, 건강한 국가!**

* **「결핵관리종합계획」**의 **비전**으로 제1차('13~'17), 제2차('18~'22), 제3차('23~'27) 지속 제시

○ **(일시) '23.3.24일(금)** 10:30~11:30(약 60분)

○ **(장소)** 서울시 서초구 소재 **엘타워** 지하 1층 골드홀

○ **(내용) 기념사·축사, 유공자 포상, 결핵퇴치 다짐** 등

○ **(참석)** 질병관리청장, 대한결핵협회장, 국가결핵관리사업 유공자 등

□ 세부 순서

시 각	내 용	비 고
10:30~10:40 (10)	**오프닝 공연**	결핵예방 관련 공연
10:40~10:45 (5)	**개회**	개회선언 및 국민의례
10:45~10:55 (10)	**기념사**	질병관리청장
10:55~11:05 (10)	**축사**	국회 보건복지위원장(영상) STOP-TB 파트너쉽 사무총장(영상) 대한결핵협회장(현장)
11:05~11:15 (10)	**결핵퇴치 다짐 인터뷰**	국가결핵관리사업 유공자 대표
11:15~11:25 (10)	**유공자 포상**	대통령 표창(2), 국무총리 표창(2) 등
11:25~11:30 (5)	**폐회**	폐회선언 및 기념촬영

* 행사 내용 및 순서 등은 변경될 수 있습니다

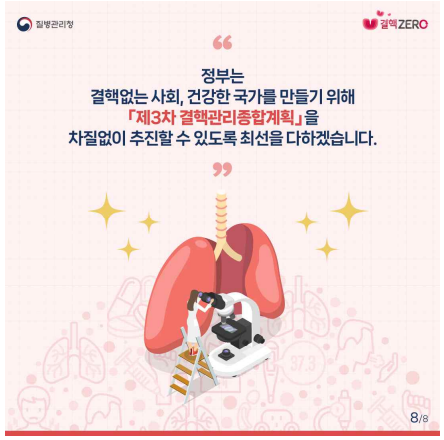
붙임 4 「제3차 결핵관리종합계획」 카드뉴스







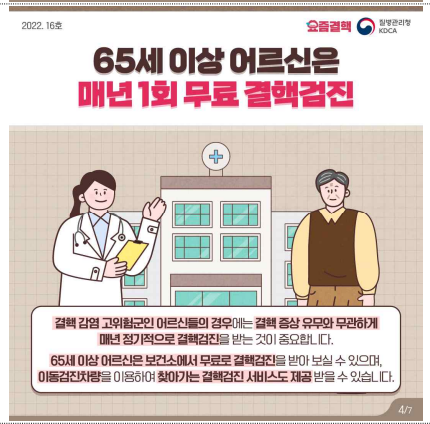


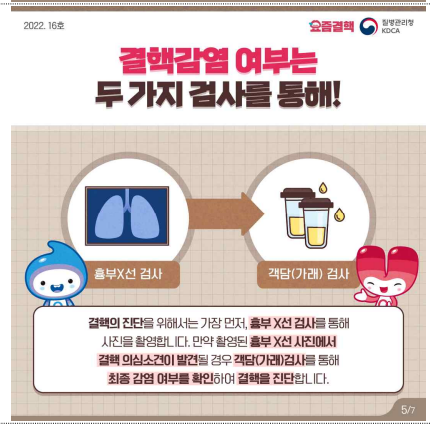


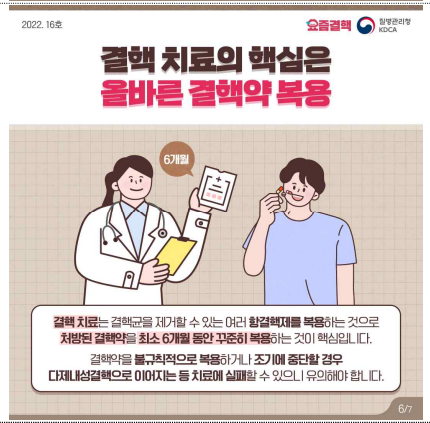
붙임 5 결핵 바로알기 카드뉴스

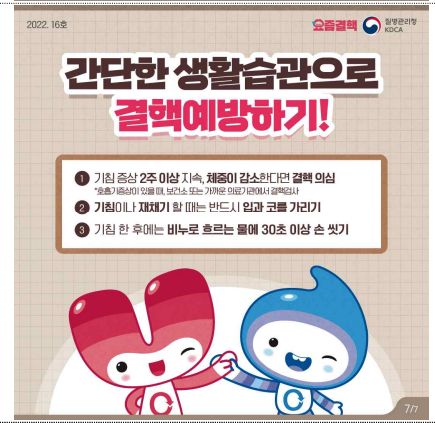






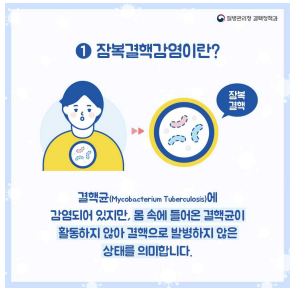






붙임 6 잠복결핵감염 바로알기 카드뉴스



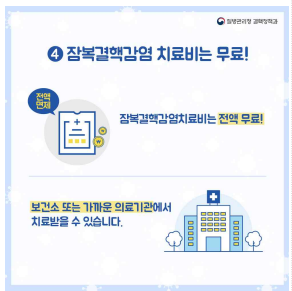
















OPEN 출처표시
공공누리 공공저작물 자유이용허락

1339 질병관리청 콜센터