

주간 건강과 질병

PUBLIC HEALTH WEEKLY REPORT, PHWR

CONTENTS

- 0638 국가예방접종 정책 국민 인식 및 만족도 경향
- 0648 2014년도 기관생명윤리위원회 등록 현황
- 0651 우리나라 결핵관리 정책 변화
- 0657 주요통계 : 수족구병 의사환자 분율/
유행성각결막염, 급성출혈성결막염 발생분율/
인플루엔자 의사환자 분율/
지정감염병



국가예방접종 정책 국민 인식 및 만족도 경향

The Trend in the Public's Awareness and Policy Satisfaction on Immunization

Abstract

The government has conducted various psychosocial studies to encourage immunization participants in order to ultimately increase the country's immunization rate. The studies on consumers' cognition and satisfaction analysis were used as base references for policy making and various communication services development.

In this paper, the Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) presented the results from representative immunization researches that have been implemented until this point in time. Based from the results, it was found out that the people's perception about immunization as being difficult has been alleviated. Concurrently, there has been increased policy satisfaction regarding immunization. Furthermore, it was determined that threat awareness on contagious diseases increases as time goes by.

The KCDC will implement various studies involving policy recipients so that their concerns will be considered and included in information dissemination and policy planning and implementation.

질병관리본부 질병예방센터 예방접종관리과
고재영, 최유석, 홍정익¹⁾

들어가는 말

현대의학의 기적이라고도 불리는 '예방접종'은 감염병의 위협으로부터 인류를 구하는데 지대한 공헌을 하였다. 과거 인류의 평균 수명을 낮추던 최악의 감염병 두창(천연두)은 예방접종을 통해 1980년 전 세계에서 완전히 박멸되었고, 어린이에게 발생해 무서운 마비장애를 일으키던 폴리오(소아마비)도 우리나라에서 이미 30년 전 근절되었다. 또 2000년대 초만까지 전국적으로 수만 명의 감염환자를 냈던 홍역도 2006년 퇴치선언을 했고, 2014년도에는 세계보건기구가 인정한 홍역퇴치국가에 한국의 이름을 올리기도 했다. 이는 1950년 '전염병예방법' 제정 이후 예방접종 정책을 공공보건 향상의 핵심전략으로 삼은 성과라 하겠다. 이렇듯 공동체 전체의 면역력 향상이 질병퇴치로 가는 첫 걸음임은 분명하지만, 높은 의료비용과 여러 접종 횟수,

그리고 주사를 통해 인공 면역을 만드는 것에 대한 거부감 등 예방접종 정책추진에는 현실적인 어려움도 많이 있다.

2000년 이후 정부는 예방접종 시행 확대와 함께 접종불편을 덜어주는 지원 정책에 많은 노력을 기울여왔다. 실제로 국민인식조사 결과에서 영유아 예방접종을 향상에 가장 큰 장애요인으로 접종비 부담과 부모의 관심 부족 등이 꼽혀, 정부는 예산지원과 접종 편의향상, 감염병에 대한 경각심 환기 등을 주요과제로 삼아 정책을 추진해 가고 있다. 특히 2014년도에는 병의원을 이용할 때도 완전한 접종비 지원을 목표로 한 정책이 시행돼 '어린이 무료 예방접종'²⁾ 시대가 열리기도 했다.

예방접종은 몸이 아픈 상태에서 치료받는 수동적 조치가 아니라, 건강한 상태에서 질병의 발병 이전에 행해지는 선제적 의료행위로 대상자의 자발적인 참여가 필요하다. 예방접종이 개인뿐 아니라 지역사회 면역력을 향상시키고, 더 나아가 국가

1) 교신저자 (hongji@korea.kr/ 043-719-6810)

2) 2014년 1월부터 12세 이하 어린이의 국가예방접종이 보건소 및 전국 지정의료기관에서 전면 무료로 시행되고 있다. 2015년 6월 현재 b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균, A형간염 등 총 14종 백신이 무료접종 대상이다.

전체적의 높은 비용-편익적인 행위라 할지라도 개개인에게 강제하기는 어려운 일이다. 특히 예방접종이 필요한 대상자는 주로 영유아기의 어린이이며, 이 시기는 건강한 성장이 가장 중요한 관심사인 때로 예방접종을 포함한 보건정책 전반에 대해 보호자들과 충분한 의사소통을 통한 정보제공이 선행될 필요가 있다.

그간 정부는 예방접종률을 높이고 국민의 참여를 이끌어내기 위해 사회심리학적 조사 분석을 실시해 정책 개발과 커뮤니케이션 활동의 참고자료로 활용해 왔다. 이 글에서는 그동안 질병관리본부에서 실시한 예방접종 관련 국민 인식도 및 정책 만족도 조사를 소개하고, 아울러 가장 최근에 실시한 전국 규모 인식조사(2014년)의 주요 결과를 바탕으로 감염병 예방과 퇴치를 위해 지속가능한 접종률 제고 방안과 시사점을 고민해보고자 한다.

몸 말

예방접종 국민인식 및 만족도 조사 경과

질병관리본부는 예방접종 대상자의 인식, 여론을 분석해 향후 정책수립 등에 참고하고자 ‘국민 인식·만족도’ 조사를 지속적으로 실시해 오고 있다. 2006년 최초로 시작한 예방접종 국민 인식조사는 4년을 주기로 진행하고 있고, 시행 정책에 대한 국민 만족도 조사는 정부지원이 늘어난 2013년 이후 매년 실시하고 있다.

본 조사는 예방접종 대상자(12세 이하 자녀를 둔 보호자)들이 평소 갖고 있는 특성을 지식-태도-행동(Knowledge-Attitude-Behavior) 기반의 평가틀로 분석해 행동에 영향을 미친 요인을 찾아보고, 앞으로의 사업 추진 방향성을 제시하는데 도움을 주고자 진행되었다. 분석을 위한 이론적 배경으로는 건강행동을 설명하는 데 가장 대표적 평가모델인 건강신념모델(Health Belief Model, HBM)이 활용되었다. 조사방법은

구조화된 설문지를 활용해 인터넷, 면접, 전화 조사 등을 활용하였고, 표본구성은 인구통계 기준 비례 할당에 의한 층화표집법을 사용했다. 이 장에서는 그간 실시됐던 인식, 만족도 조사 개요와 우리나라 국민(자녀 보호자)들이 갖고 있는 감염병과 예방접종에 대한 건강신념, 정부 정책에 대한 만족도 등 대표적인 조사결과를 소개하고자 한다.

1) 예방접종 인식 및 만족도 조사 개요

(1) 국민인식 조사

- ① 예방접종 안전성 및 정보교환에 관한 국민인식 조사(2006)[1]
 - 조사대상: 전국 6개월-12세 이하 어린이 보호자 999명 (인터넷 설문조사)
 - 조사기간: 2006년 8월 10일-20일
 - 표본오차: 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%$ p
(조사수행기관: 한양대학교 산학협력단)
 - 조사내용: 예방접종 실태 및 관련 지식 파악, 예방접종 관련 건강신념(HBM) 변인 분석, 지각된 걱정·장애요인 분석, 예방접종에 대한 인식 및 태도 조사, 예방접종 관련 정보 습득 채널 및 공신력 파악 등
 - 주요결과³⁾: 예방접종 지식 평균(M=4.9, 10점 만점), 건강신념 평균(‘지각된 개연성(M=3.84)’, ‘지각된 심각성(M=3.81)’, ‘지각된 장애(M=3.27)’, ‘지각된 혜택(M=3.93)’, ‘자기효능감(M=3.37)’, 예방접종 주요정보 습득 채널(‘아기수첩(3.91)’>‘병원 의사/간호사(M=3.28)’>‘가족/친구(M=3.28)’>‘팜플렛/포스터(M=3.21)’순으로 높게 나타남), 정보습득 채널 공신력(‘아기 수첩(M=3.93)’, ‘병원 의사/간호사(M=3.76)’, ‘보건소 의사/간호사(M=3.67)’ 순)

3) 예방접종 인식·만족도 조사는 5점 리커트 척도(전혀그렇지 않다, 2그렇지 않다, 3중립, 4그렇다, 5매우그렇다)로 측정하였음. 이 원고에서는 조사항목(인식도, 만족도 등)의 긍정적 응답(그렇다, 매우그렇다) 비율을 합해 퍼센트로 표기하였음.

② 예방접종 안전성 이슈에 대한 커뮤니케이션 전략 연구(2010)[2]

- 조사대상: 전국 만 12세 이하 어린이 보호자 1,004명(인터넷 설문조사)
- 조사기간: 2010년 8월 4-19일
- 표본오차: 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%$ p
(조사수행기관: 한양대학교 산학협력단)
- 조사내용: 예방접종 실태 및 관련 지식 파악, 예방접종 관련 건강신념(HBM) 변인 분석, 지각된 걱정·장애요인 분석, 예방접종 지원정책에 대한 인식 및 태도 조사, 예방접종 인식에 대한 신종인플루엔자A(H1N1)의 영향분석, 예방접종 반대의견에 대한 견해, 예방접종 관련 정보원에 대한 인식, 향후 예방접종 정책제안 등
- 주요결과: 예방접종 지식 평균(M=6.25, 10점 만점), 건강신념 평균('지각된 개연성(M=3.86)', '지각된 심각성(M=3.83)', '지각된 장애(M=3.34)', '지각된 혜택(M=4.05)', '자기효능감(M=3.83)'), 신종인플루엔자A(H1N1) 이후 예방접종 인식 변화('정보탐색 노력 증가(M=3.65)', '예방접종 지식증가(M=3.53)', '정보노출증가(M=3.5)', '접종안전성 신뢰증가(M=3.24)', '예방접종 행동증가(M=3.17)' 순), 정보원 인식('아기수첩>병원, 보건소 의료진>가족/친구' 순), 예방접종 정책제안 순위('선택접종 비용지원>비용지원 의료기관 확대>비용지원 사업 홍보>비용지원대상 확대>예방접종 일정관리 서비스 제공>비용지원 수준의 상향' 순)

③ 2014 국가예방접종 지원정책 만족도 및 보호자 인식조사[3]

- 조사대상: 전국 만 0-12세 이하 어린이 보호자 1,017명 (방문면접조사)
- 조사기간: 2014년 6월 17일-7월 4일
- 조사내용: 2014년 병원원 무료예방접종 정책 만족도 및 예방접종 인식 등

- 표본오차: 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.10\%$ p
(조사수행기관: ㈜리얼미터)

- 조사내용: 예방접종 실태 및 관련 지식 파악, 예방접종 관련 건강신념(HBM) 변인 분석, 예방접종 행동의도, 예방접종 관련 정보원에 대한 인식, 예방접종 지원정책에 대한 만족도 및 만족 이유, 성인예방접종 실태 및 행동의도, 향후 예방접종 정책제안 등
- 주요결과: 예방접종 지식 평균(M=5.92, 10점 만점), 예방접종 행동의도('아무리 바쁘더라도 제때에 예방접종 받을 수 있도록 할 것이다(96.2%)', '모든 예방접종을 받도록 할 것이다(85.8%)', '아이가 싫어하더라도 예방접종을 모두 받도록 할 것이다(92.4%)'), 예방접종 정보습득 경로('병원/보건소 의료진>아기수첩>가족/친구>예방접종 알림 문자>TV, 라디오>예방접종도우미 사이트' 순), 예방접종 지원정책 만족도 및 만족 이유('전반적 만족도(85.3%)', '양육비 부담감소(75.9%)', '접종 편의향상(77.1%)', '더 많은 접종 가능(76.8%)', '정부 신뢰 향상(80.2%)'), 향후 예방접종 정책 제안('선택접종 무료지원 확대>백신 및 접종과정 안전성 확보>예방접종 통합관리>접종 후 피해에 대한 보상>의료기관 교육을 통한 상세정보 제공' 순)

(2) 국가지원정책 만족도 조사

① 2013 필수예방접종 지원사업 만족도 조사[4]

- 조사대상: 전국 만 0세(2012년 출생아) 어린이 보호자 1,700명(전화설문조사)
- 조사기간: 2013년 1월 17-24일
- 표본오차: 95% 신뢰수준에서 $\pm 2.4\%$ p
(조사수행기관: ㈜한국리서치)
- 조사내용: 예방접종 지원정책에 대한 전반적 만족도 및 만족 이유, 예방접종 사전안내 및 정보제공에 대한 보호자 의견 청취

- 주요결과: 예방접종 지원정책 만족도 및 만족이유('전반적 만족도(56.9%)', '접종기관 접근성 향상(74.7%)', '접종시간 편의 향상(70.5%)', '양육비 부담 감소(42.7%)', '의료기관 서비스 질 향상(33.9%) 등), 예방접종 사전안내 및 정보제공에 대한 의견('도움이 될 것 같다(97.4%)', 정보제공 선호 수단('휴대폰(68.7%)>우편(25.4%)>이메일(5.9%)' 순)

② 2015 예방접종 홍보캠페인 평가 및 지원정책 만족도 조사[5]

- 조사대상: 예방접종 주간 행사 참여한 어린이 보호자 519명
- 조사기간: 2015년 4월 22일(조사수행기관: ㈜엔자임헬스)
- 조사내용: 예방접종 홍보캠페인 효과평가, 예방접종 인식, 예방접종 지원정책에 대한 만족도, 기타예방접종 지원 시 접종 의향, 어린이 대상 예방접종 호감도 등
- 주요결과: 캠페인 효과평가(효과적이다 M=4.3, 5점 만점), 예방접종 인식('과거 예방접종 기록 확인 의향(92.6%)', '빠진 접종 맞힐 의향(94.5%)', 지원정책 만족도('전반적 만족도(90.2%)', '양육비 부담 감소(87.5%)', '접종 편의 향상(88.7%)', '더 많은 접종 가능(90.6%)', '정부 신뢰 향상(83.5%)', 예방주사가 무섭지 않고 응답한 어린이 비율(86.6%)

2) 최근 국가예방접종 국민 인식 및 만족도 조사 주요결과

건강신념모델(Health Belief Model, HBM)은 사람들이 개인의 건강을 위해 공중보건 서비스를 이용하거나, 권고되는 예방행동을 따르는 이유를 설명·예측하기 위해 개발된 분석모델이다[6]. 이 모델은 환자역할행동, 질병예방행동, 건강증진행동 등 건강행동 영역 전반에 걸쳐 다양하게 적용되고 있으며, 예방 행동에 초점을 둔 이론인 만큼 대표적인 예방 행동인 '예방접종 의도'를 예측하는 분석틀로도 국내외에서 널리

활용되어 왔다[7].

그간의 질병관리본부 예방접종 인식조사에서도 응답자의 건강신념과 행동의도를 검증하고자 HBM 변인을 활용하였다. 주요 측정 척도로는 특정 질병에 대해 얼마나 노출돼 있는지에 대한 자기평가인 '지각된 개연성', 질병의 위협에 대한 부정적 전망인 '지각된 심각성' 및 건강행동 실천으로 인해 발생하는 긍정적 결과('지각된 혜택')와 이를 가로막는 장애요인('지각된 장애'), 그리고 스스로의 사고과정, 행동방식을 통제할 수 있다고 믿는 신념인 '자기효능감' 변인을 측정해 우리 국민들의 예방접종 행동의도를 예측해 보았다. 이 글에서는 『2014 국가예방접종 지원정책 만족도 및 보호자 인식조사』 결과를 중심으로 예방접종 대상자(보호자)들이 최근에 갖고 있는 건강신념(HBM)과 그간의 경향성을 살펴보고자 하며, 아울러 예방접종 지원정책에 대해 국민들이 응답한 만족도 결과도 제시하고자 한다.

(1) 예방접종 건강신념 변인 조사 결과

Table 1은 2014년 조사의 주요 결과로, 먼저 '지각된 개연성' 질문에서 예방접종을 하지 않을 경우 '자녀가 감염병에 걸릴 수 있다'고 여기는 응답은 89.2%(그렇다 72.7%, 매우 그렇다 16.5%), '감염병에 더 노출되기 쉬울 것'이라는 응답도 87.5%(그렇다 51.5%, 매우 그렇다 36%)로 나타나 대다수의 응답자가 예방접종 대상 질병의 노출과 감염에 상당히 민감하게 반응하고 있는 것을 알 수 있었다. 또 '지각된 심각성' 문항의 경우, 예방접종을 하지 않았을 때 감염될 수 있는 감염병을 '매우 심각한 질병'이라고 여기는 응답자가 80.4%(그렇다 53.8%, 매우 그렇다 26.6%), 그러한 병으로 인해 '자녀가 사망에 이를 수 있다'고 생각하는 응답자도 74.7%(그렇다 54.1%, 매우 그렇다 20.6%)로 나타나 감염병의 심각성을 크게 생각하는 사람의 비중이 그렇지 않은 사람보다 훨씬 많음을 알 수 있었다.

또한, 예방접종의 '지각된 장애' 요인을 알아보는 문항에서 응답자 68.3%(그렇다 46.9%, 매우 그렇다 21.4%)가 예방접종 '비용이 비싸다'고 응답해 정부지원이 확대되었지만, 지원이

Table 1. The condition of health belief for immunization (2014)

Items	Absolutely not likely	Not likely	Moderately likely	Very likely	Completely likely	Average	Standard Deviation
	N (%)					M	SD
perceived susceptibility						4.13	.64
My child may get infected by contagious diseases if not inoculated with immunization	2 (.2)	15 (1.5)	93 (9.1)	739 (72.7)	168 (16.5)	4.04	.58
Without immunization, they are more likely to be exposed to contagious diseases	2 (.2)	10 (1.0)	115 (11.3)	524 (51.5)	366 (36.5)	4.22	0.69
perceived severity						3.96	.79
immunization against diseases, such contagious diseases may be extremely harmful	3 (.3)	36 (3.5)	160 (15.7)	547 (53.8)	271 (26.6)	4.03	.77
Those contagious diseases may be lethal that my child may die from them	6 (.6)	36 (3.5)	160 (15.7)	550 (54.1)	201 (20.6)	3.89	.81
perceived barrier						3.21	1.13
The immunization is too expensive	40 (3.9)	76 (7.5)	206 (20.3)	477 (46.9)	218 (21.4)	3.74	1.25
I am so busy that sometimes I end up missing out my child's immunization period	224 (22.0)	276 (27.1)	192 (18.9)	260 (25.6)	65 (6.4)	2.67	1.00
perceived benefit						4.20	.64
Receiving immunization is effective against diseases prevention of my child	2 (.2)	9 (.9)	99 (9.7)	624 (61.4)	283 (27.8)	4.16	.64
Receiving immunization benefits his/her health	1 (.1)	9 (.9)	89 (8.8)	571 (56.1)	347 (34.1)	4.23	.64
self-efficacy						4.10	.75
I can give my child a immunization at a right time	3 (.3)	15 (1.2)	96 (9.4)	559 (55.0)	344 (33.8)	4.21	.69
Receiving a immunization for our child is not hard	5 (.5)	45 (4.4)	177 (17.4)	514 (50.5)	276 (27.1)	3.99	.81

없는 일부 접종에 대해 여전히 비용 부담을 느끼고 있는 것을 알 수 있었다. 또 과거에는 대표적인 예방접종 장애요인이었던 ‘바빠서 아이의 예방접종 시기를 종종 놓치게 된다’라는 문항에 대해서는 그렇지 않다는 응답이 49.1%(그렇지 않다 27.1%, 매우 그렇지 않다 22%)로 나타나 ‘바빠서 시기를 종종 놓친다(32.0%)’는 응답보다 오히려 약간 높게 나타났다. 이러한 결과는 의료기관 접근성 향상과 접종일 문자알림 등 편의서비스 원이 효과를 나타냈다고 예상해 볼 수 있다.

한편, 예방접종에 대한 ‘지각된 혜택’항목을 묻는 문항의 경우 예방접종이 ‘아이의 질병예방에 효과적’이라 생각하는 응답자는

89.2%(그렇다 61.4%, 매우 그렇다 27.8%), 예방접종이 ‘자녀의 건강에 도움’이 될 것이라고 여기는 응답자도 90.2%(그렇다 56.1%, 매우 그렇다 34.1%)로 나타나 대부분의 보호자들이 예방접종이 건강증진에 도움을 준다는 긍정적 인식을 갖고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 자기효능감 변인에 대한 조사결과, 자녀에게 예방접종을 ‘제때 맞힐 수 있다’고 답한 응답자가 88.8%(그렇다 55%, 매우 그렇다 33.8%), 예방접종을 맞히는 것은 ‘어려운 일이 아니다’라고 답한 응답자가 77.6%(그렇다 50.5%, 매우 그렇다 27.1%)로 대체로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

예방접종에 대한 건강신념 조사에서 응답 평균점수가 가장 높았던 문항은 '지각된 혜택'(M=4.20, SD=.64)이었고, 그 다음으로 지각된 개연성(M=4.13, SD=.64), 자기효능감(M=4.10, SD=.75), 지각된 심각성(M=3.96, SD=.79)순이었으며, 지각된 장애(M=3.21, SD=1.13)의 평균 점수가 가장 낮게 나타났다(Table 1).

(2) 연도별 예방접종 건강신념 비교

Figure 1은 다음 2006년, 2010년, 2014년에 각각 실시했던 예방접종 국민인식 조사의 결과를 비교한 그래프이다. 세 번의 인식조사방법론이 일부 달라 통계적으로 엄격한 비교는 어렵지만 시간이 흐르면서 또 정부지원이 확대되면서 변화되어가는 인식변화 추이를 알아보는 차원에서 단순 비교를 해보았다.

감염병에 대한 '지각된 개연성'은 2006년의 경우 평균점수가 3.84점이었던데 비해 2014년 조사에서는 4.13점으로 다소 큰 폭으로 증가한 것을 볼 수 있다. 신종인플루엔자 대유행, 해외유입 감염병 증가 등 국내외 감염병 위기가 고조되고, 환자 발생이 늘어난 것은 감염병에 대한 민감성을 높인 것으로 추정된다. '지각된 심각성'역시 2006년 3.81점에서 지난해 3.96점으로

소폭 높아졌다. 한편, 예방접종 행동에 대한 '장애인식'은 2014년 3.21점으로 세 번의 조사 중 가장 낮게 나타났는데, 이는 2014년 1월부터 시행된 병원 무료예방접종에 따른 비용부담 경감과 방문 편의성이 높아진 것 등을 원인으로 생각해 볼 수 있다. 그리고 예방접종의 긍정적 '혜택'에 대한 응답자들의 신념은 매년 높아져 2006년 3.93점에서 지난해 4.2점으로 높게 나타나 예방접종 확대와 그 효과에 대해 국민들이 긍정적으로 평가하고 있는 것을 짐작할 수 있었고, 보호자 스스로 예방접종 행동을 통제하고 실천할 수 있는지 여부를 측정한 '자기효능감' 항목 역시 2006년 3.37점에서 지난해 4.1점으로 꾸준히 높아져 향후에도 예방접종에 대한 국민들의 실천이 지속될 수 있을 것이라는 긍정적 예측을 갖게 해주었다(Figure 1).

(3) 예방접종 정책 만족도 조사 결과

정부는 예방접종 관련 인지·행동예측 조사를 실시해 오면서, 당해 연도에 시행되고 있는 정책의 만족도 여부도 함께 측정하고 있다. 2013년 예방접종 지원정책이 '국정과제'로 지정된 이후 매해 지원 정책에 대한 전반적인 만족도와 구체적으로 만족하는 이유에 대해 알아보고 있다.

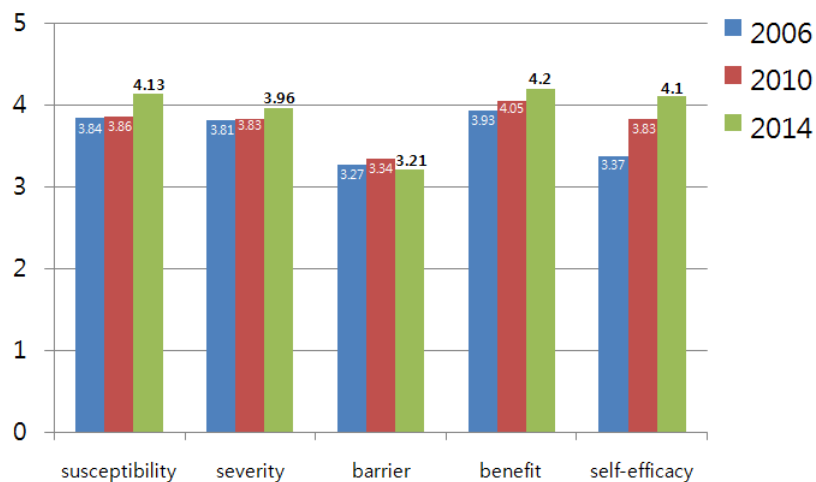


Figure 1. The average comparison of Health Belief Model (2006-2014)

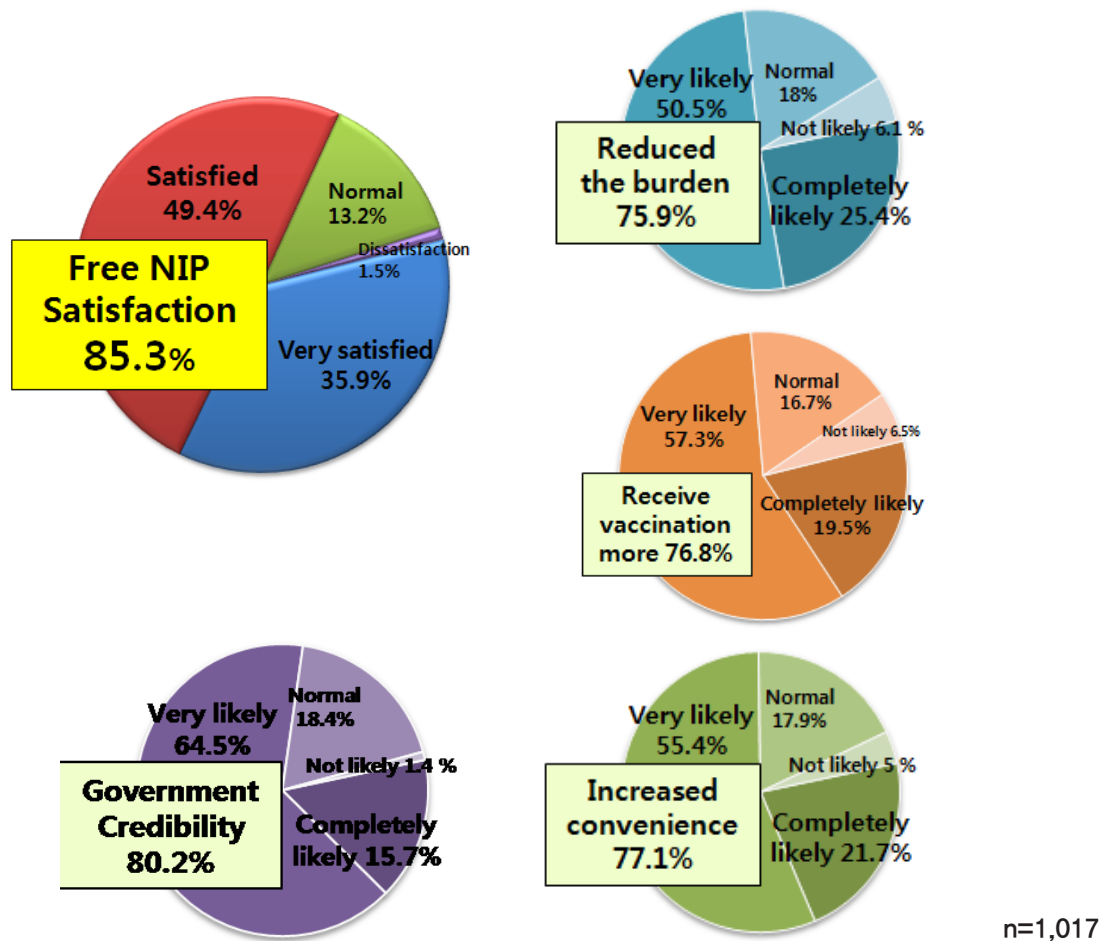


Figure 2. The result of policy satisfaction with National Immunization Program (2014)

Figure 2는 최초로 전국 병원에서 무료접종이 시행된 2014년도의 정책 만족도 결과이다. ‘어린이 국가예방접종 정책’에 만족하는지 여부를 묻는 문항에 대해서는 보호자의 85.3%⁴⁾가 만족하고 있다고 응답했다(평균 4.19점, 5점 만점). 구체적인 만족의 이유로는, ‘가까운 병원 이용으로 접종이 편해졌다’는 응답이 전체 보호자의 77.1%, ‘비용 부담이 줄어들어 아이에게 더 많은 예방접종을 맞히게 되었다’는 응답은 76.8%,

‘접종비 지원으로 양육비 부담이 일부 줄어들었다’는 응답도 75.9%로 나타나 대부분의 보호자들이 어린이 무료예방접종 정책을 긍정적으로 평가하며, 대체로 만족하고 있음을 알 수 있었다. 아울러 어린이 무료접종이라는 국정과제(공약)의 실천으로 ‘어린이 건강 및 임신출산 지원정책에 대한 정부신뢰’를 높이는 데에도 일부 기여(‘정부신뢰도가 높아졌다’ 80.2%)한 것으로 조사되었다(Figure 2).

4) 2014 병원 무료접종 만족도(보호자 1,017명): 매우만족 35.9%, 만족 49.4%, 보통 13.2%, 조금불만족 1.0%, 매우불만족 0.6%

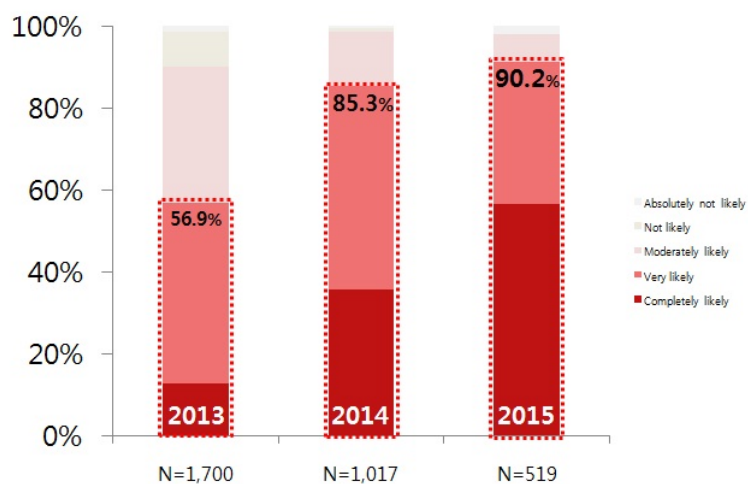


Figure 3. The comparison of satisfaction with National Immunization Program (2013–2015)

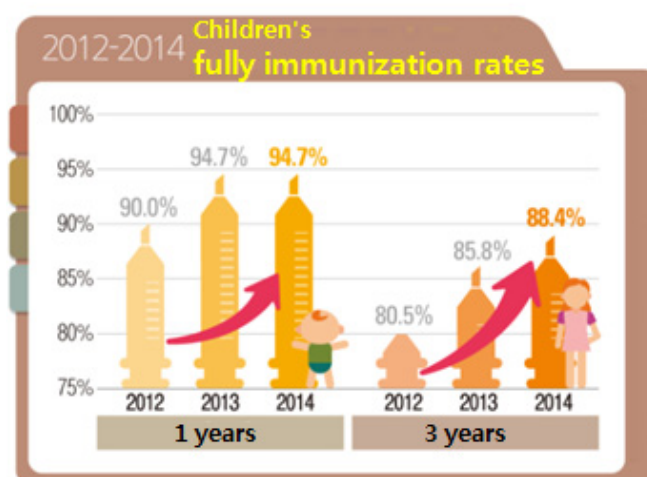


Figure 4. The comparison of children's fully immunization rates (2012–2014)

Figure 3은 2013년 이후 매년 실시한 국가예방접종 지원에 대한 국민 만족도 조사 추이다. 1회 접종 당 본인부담금이 5천원이었던 2013년도의 예방접종 정책의 만족도는 긍정적 평가가 56.9%였던 것에 비해 전국 병의원 무료예방접종 시행(2014)과 지원 백신이 점차 확대(2015)되면서 정책만족도

역시 85.3%, 90.2%로 동반 상승하는 것을 볼 수 있었다 (Figure 3). 실제로 비용 부담과 방문 불편이라는 가장 큰 장애요인이 사라짐에 따라 예방접종의 정책은 국민 체감도가 높은 대표적 보건복지 정책으로 손꼽히고 있다⁵⁾. 또 한편으로 예방접종 지원 확대는 우리나라 전체의 집단면역 수준을

5) '무료예방접종 정책'은 문화체육관광부가 주관한 '2015 국민이 뽑은 국민공감정책' 1위로 선정(3월8일)된 바 있다.[8]

안정적으로 유지할 수 있는 ‘공공보건 강화’의 토대가 마련되었다는 점에서도 큰 의미를 갖는다 하겠다.

(4) 예방접종 완전접종률 연도별 추이

정부의 다양한 예방접종 활성화 프로그램과 무료접종이라는 뒷받침은 결국 접종 대상자의 자발적 참여를 이끌어 내기 위함이다. 과거 예방접종률 조사에 따르면 자녀가 자라남에 따라 예방접종에 대한 관심도 점차 낮아져 첫돌 이전 90%를 웃돌던 완전접종률이 만3세 이상 학령기 때는 80% 이하로 낮아져 완전접종률⁶⁾ 유지는 보건당국의 커다란 숙제 중 하나였다. 실제로 만3세 이상 아동은 보육시설에서 단체생활을 처음 시작해 감염병 노출 위험이 높은 시기인데 반해, 기초접종으로 형성된 면역은 점차 감소해 예방접종의 강조가 중요한 시기이다.

다행히도 최근 질병관리본부의 접종률 조사 자료에 따르면[9], 우리나라 어린이의 완전접종률이 증가 추세에 있는 것으로 나타났다. 2014년 기준으로 만 1세 때의 완전접종률은 94.7%로 양호한 수준이었고, 3세 때는 최근 몇 년간 지속적으로 증가한 88.4%인 것으로 나타났다. 꾸준한 정부지원의 확대와 정책대상자에 대한 여론조사, 정책홍보 등의 노력이 주효했음을 알 수 있고, 이런 노력이 지속된다면 향후에도 우리나라 어린이들의 완전접종률 향상을 기대하게 해주는 결과라 하겠다(Figure 4).

맺는 말

예방접종은 감염병으로부터 어린이와 노약자 개개인의 건강을 지킬뿐 아니라, 함께 살고 있는 가족과 더 나아가 공동체 전체의 안전을 보장해주는 수단이다. 그렇지만 현실적으로 법과 제도로 예방접종을 강제할 수는 없다. 결국 보건당국의 노력은 예방접종이 감염병 차단에 가장 안전하고 효과적인 방법이라는 점을 국민들에게 인식시키고, 예방접종에

걸림돌을 없애는데 집중해야 할 것이다. 실제로 정부는 예방접종 강화를 위해 지난 수년간 다양한 지원을 지속했고, 이런 노력의 결과 주요지표에서 본 것처럼 과거와는 다른 예방접종 정책 전반의 변화를 불러왔다.

2006, 2010, 2014년의 국민인식 조사 결과를 종합하면, 감염병에 대한 개연성, 심각성 인식은 과거보다 높아졌고, 예방접종의 긍정적 혜택에 대한 평가와 자기효능감도 지속적으로 증가하고 있다. 또 과거 접종률을 낮추던 예방접종의 장애요인에 대한 부담은 줄어드는 추세임을 볼 수 있다. 또 정부지원이 확대되고, 정책홍보도 강화되면서 국민들의 정책만족도 역시 동반 상승하고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 긍정적인 지표들이 ‘어린이 완전접종률’ 상승으로까지 이어진 것은 대단히 고무적인 정책성과라 하겠다.

하지만 해외 일부 국가에서는 부작용 우려로 낮아진 접종률로 퇴치됐던 감염병들이 재유행 하고 있고, 전 세계적으로도 크고 작은 감염병이 실시간으로 넘나들어 우리의 예방접종 환경을 낙관할 수만은 없다. 지난해 국민 인식조사에서 국가예방접종 정책이 나아가야 할 방향에 대한 질문이 있었다. 이때 보호자들은 아직까지 정부지원이 없는 선택접종에 대한 지원확대와 접종과정의 안전성 확보를 가장 중요한 핵심과제로 꼽았다. 그리고 예방접종 정보의 통합관리와 접종 후에 발생한 피해보상에도 정부가 더 관심을 가져야 한다고 밝혔다. 이 응답이 바로 국민보건 증진과 지속적인 접종률 향상을 위해 정부가 노력하고, 더 투자해야 할 지점임을 잘 설명해주고 있다고 사료된다. 정책 대상자의 의견을 청취하고, 이를 반영해 가는 국가예방접종 정책의 좋은 전통이 앞으로도 이어지기를 바란다.

참고문헌

1. 질병관리본부. 2006. 예방접종 안전성 및 정보교환에 관한 국민의식 조사.

6) 완전접종률 : 연령별로 권장되는 예방접종을 모두 받은 비율

2. 질병관리본부. 2010. 예방접종 안전성 이슈에 대한 커뮤니케이션 전략 연구.
3. 질병관리본부. 2013. 2013 필수예방접종 지원사업 만족도 조사.
4. 질병관리본부. 2014. 2014 국가예방접종 지원정책 만족도 및 보호자 인식조사.
5. 질병관리본부. 2015. 2015 예방접종 홍보캠페인 평가 및 지원정책 만족도 조사.
6. Janz, N. K., & Becker, M. H. 1984. The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.
7. 이병관, 오현정, 신경아, 고재영. 2008. 행위단서로서의 미디어 캠페인이 인플루엔자 예방행동에 미치는 영향, 한국광고홍보학보, 제 10-4호.
8. 질병관리본부. 2015. 국민공감정책 '국가예방접종' 광고모델을 찾습니다. 3월31일자 보도참고자료
9. 질병관리본부. 2015. 질병 예방 '청신호', 국가예방접종 무료시행 확대, 완전접종률 상승. 4월21일자 보도자료.

2014년도 기관생명윤리위원회 등록 현황

Registration Status of Institutional Review Board in Korea, 2014

Abstract

The Bioethics and Safety Act has been enforced and included in all human researches since February 2013. Subsequently, the Institutional Review Board (IRB) was introduced as a self-regulating system. Moreover, IRB's online registration system has been established and managed by the Korea Centers for Disease Control and Prevention. The number of registered IRBs until 2014 was 590, which increased by 60 from the year 2013's number of registered IRBs (530). It is expected that the number of IRB registrations will continue to increase through the years.

질병관리본부 국립보건연구원 생명과학센터
생명과학연구관리과

윤영미, 손순영, 홍승호, 류정상, 김동원¹⁾

기관생명윤리위원회(이하 “기관위원회”, Institutional Review Board, IRB)는 사람을 대상으로 하거나 인체유래물 등을 이용하는 연구에서 연구대상자와 인체유래물 등 기증자의 권리와 안전이 침해받지 않도록 연구자가 속한 기관에서 연구계획서에 대한 심의와 연구 진행과정을 감독하는 기능을 가진 자율적이고 독립적인 위원회이다.

기관위원회가 우리나라에 제도로 도입된 것은 「의약품 임상시험 관리기준(보건사회부 고시 제1987-87호, 1987.12.28 제정)」에 따른 “임상시험심사위원회”가 최초이며, 2005년부터 시행된 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」(이하 “생명윤리법”)에서 배아생성의료기관, 배아·체세포복제배아연구기관, 유전자은행(현 인체유래물은행), 유전자연구기관은 “기관생명윤리심의위원회”를 설치하도록 명시하였다. 2013년 2월부터 개정·시행중인 생명윤리법에서는 인간대상 연구와 인체유래물 연구까지 대상 범위를 확대하면서 이러한 연구를 수행하는 연구자가 속한 기관은 기관위원회를 설치·등록하도록 하고, 명칭도 “기관생명윤리위원회”로 변경하면서 조사·감독·교육 등 기능을 보다 강화하였다.

생명윤리법에 따라 기관위원회를 설치·등록해야 하는

기관은 인간대상 및 인체유래물 연구를 수행하는 연구자가 속한 교육·연구기관 또는 병원, 배아생성의료기관, 배아연구기관, 체세포복제배아 등의 연구기관, 인체유래물은행, 배아줄기세포주 연구자가 속한 기관이다. 다만 이들 기관 중에서, 해당 기관에 종사하는 연구자가 5인 이하이거나, 최근 3년간 기관위원회의 심의 건수가 30건 이하인 기관은 다른 기관의 기관위원회 또는 공용기관생명윤리위원회(이하 “공용위원회”)와 업무 위탁 협약을 할 경우 기관위원회를 설치한 것으로 본다.²⁾

질병관리본부는 생명윤리법 제10조제4항, 같은 법 시행령 제24조제1항에 따라 기관위원회 등록 업무를 담당하고 있다. 기관위원회 등록은 “질병보건통합관리시스템(is.cdc.go.kr)”을 통해 온라인으로 신청하며, 등록 진행상황도 확인할 수 있다.³⁾ 등록된 기관 목록은 질병관리본부 홈페이지(cdc.go.kr)에서 확인할 수 있다.⁴⁾ 또한 기관위원회 등록정보는 보건복지부로부터 업무를 위탁받은 관련 기관에 제공하여, IRB 평가·인증과 위원 및 행정 간사 등을 위한 교육 등에 활용할 수 있도록 협력하고 있다.

2014년 말 기준으로 기관위원회 등록 건수는 678건이며, 기관수로는 590개 기관이다.⁵⁾ 등록된 기관의 종류에 따라

1) 교신저자(health2010@hanmail.net)

2) 생명윤리법 제10조제2항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항

3) 기관위원회 등록 신청 관련 문의: 043-719-8719(담당자: 윤영미)

4) 생명과학>생명윤리정보>기관위원회등록현황

5) 73건은 기존 등록기관에서 추가 설치·등록한 건, 그 외 폐업(6건), 기관 내 통합(3건), 기관명 변경(5건), 협약종료(1건)로 인한 등록 삭제

Table 1. Types of institution which has IRB in Korea (2014. 12. 31)

Types of Institutions	Number of institutions (added in 2014)	%
Medical Institutions	296(36)	50.2
Universities	184(39)	31.2
Institutes	110(20)	18.6
Total	590(95)	100

Abbreviation: IRB= Institutional Review Board

Table 2. Type of IRB which had been registered in Korea

Types of IRB (research fields)	Number of IRB* (added in 2014)
Human subject research	431(61)
Human biospecimen research	347(35)
Fertility clinics	147(9)
Embryo research	50(0)
Somatic cell nuclear transfer embryo research	6(0)
Biobanks	57(8)
Human embryonic stem cell research	55(5)
Total	1093(118)

Abbreviation: IRB= Institutional Review Board

* 297 IRBs were registered to review more than 2 types of research fields

의료기관이 296개소(50.2%)로 가장 많고, 대학 등의 교육기관이 184개소(31.2%), 국·공립·기업 연구소 등이 110개소(18.6%)이다 (Table 1). 590개 기관에 설치된 기관위원회의 유형에 따라 인간대상 연구를 위한 기관위원회가 431건으로 가장 많고, 인체유래물 연구를 위한 기관위원회가 347건, 배아생성의료기관의 기관위원회가 147건, 배아줄기세포주 이용 연구를 위한 기관위원회가 55건, 배아연구기관의 기관위원회가 50건, 인체유래물은행의 기관위원회가 57건, 체세포복제배아연구기관의 기관위원회가 6건이다(Table 2).

등록된 590개 기관에서 630개의 기관위원회가 설치되었으며, 그 중 548개 위원회는 자체적으로 설치하여 운영하는 반면, 82개 위원회는 다른 기관의 기관위원회 또는 공용위원회와의 협약으로 기관위원회 업무를 위탁하여 운영하는 것으로 등록하였다. 82개 중 52개는 다른 기관의 위원회와 협약하였으며, 30개 위원회는 공용위원회⁶⁾와 협약하여 위탁운영하고 있다. 590개 기관에 설치된 위원회 중 297개 위원회는 인간대상 연구, 인체유래물 연구 등 2종류 이상의 기관위원회를 통합하여 운영하는 것으로 등록하였다. 28개 기관은 별도로 운영되는 2개 이상의

6) 국가생명윤리정책연구원, 2014년 12월 31일 현재

7) 원주세브란스기독병원(1.배아생성의료기관 2.배아연구기관 3.인간대상연구기관, 인체유래물연구기관 4.인체유래물연구기관 5.인체유래물은행)

기관위원회를 설치·등록하였으며, 그 중 가장 많은 기관위원회를 설치한 기관은 5개의 위원회를 별도로 운영하고 있다.⁷⁾

기관위원회를 등록한 590개 기관은, 국내 4년제 대학(230여개) 및 100병상 이상 의료기관(1,500여개), 국책연구기관(260여개)과 연구원 10인 이상 기업연구소(600여개)의 약 23%에 해당된다. 이들 기관이 모두 인간대상 연구 등의 기관위원회 설치 대상 연구를 수행하는 기관에 해당되지는 않겠지만, 앞으로도 기관위원회의 설치와 등록이 어느 정도 지속될 것으로 보인다.

참고문헌

1. 서이중. 2009. 미국 터스키기 매독연구의 생명윤리 논란과 그 영향. 사회와 역사 83집

우리나라 결핵관리 정책 변화

Overview of Tuberculosis Control and Prevention Policies in Korea

Abstract

Tuberculosis (TB) incidence rate has decreased significantly since 1962 when the national tuberculosis control program has been implemented in public health centers in South Korea. However, this rate has not declined significantly after the year 2000. Currently, TB is still one of the major health problems in the country. Therefore, a five-year comprehensive plan for TB control was launched in 2013 to decrease TB incidence rate by 2020. In addition to current strategies (e.g. implementing the public-private mix program for TB patient control, subsidizing medical expenses, and conducting TB contact investigation), a latent TB infection control program is needed to achieve this target by 2020.

질병관리본부 질병예방센터 에이즈·결핵관리과
이연경, 권윤희, 이승철, 손현진, 고운영¹⁾

결핵은 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)의 감염으로 인해 발생하는 호흡기 감염병으로, 1944년 항결핵제인 스트렙토마이신 개발 이후 사망률과 발생률이 급격히 감소하였지만 여전히 매년 전 세계적으로 860만 명의 환자가 발생하고 130만 명이 결핵으로 사망하고 있는 심각한 질병이다[1]. 국내 항결핵제 사용은 1940년대 말부터 비공식경로인 구호약품, 원조물자 형태로 유입되어 환자치료에 사용되었으며, 1953년 항결핵제가 수입되면서 본격적인 항결핵제 치료시대에 접어들었다.

1962년 보건소법 제정 이후 보건소를 중심으로 한 국가결핵관리사업이 시행되었으며 1967년 결핵예방법 제정 이후 본격적인 결핵관리를 추진하여 왔다. 1965년 『전국결핵실태조사』 결과 BCG 반흔이 없는 5세 이상의 투베르쿨린 양성률은 59.9%, 활동성 결핵유병률은 인구 10만 명당 5,168명으로 매우 높은 수준이었으나 1995년 조사결과 활동성 결핵유병률은 10만 명당 767명으로 1965년에 비해 1/7 수준으로 감소하였으며, 투베르쿨린 양성률도 30.8%로 크게 감소하였다[2]. 그러나 이러한 감소는 결핵관리에 대한 관심감소, 대규모 감염병 유행(2000년 홍역대유행, 2002년 사스, 2009년 신종인플루엔자 등) 등으로 2000년 이후 결핵환자의 감소 속도는 둔화되었다(그림 1). 결핵환자 신고보고

현황에 의하면 2013년 36,089명의 신환자가 발생하고 2,364명이 사망하였으며[3], 학교, 군부대 등 집단시설 내 결핵환자 발생이 지속되고 있어 여전히 질병부담이 크며 우리나라가 1996년 OECD에 가입한 이래 지속적으로 발생률, 유병률, 사망률 모두 1위를 보이고 있다.

그간 정부는 「결핵퇴치 2030계획」(2006년)을 발표하고 지속적인 사업평가를 바탕으로 2013년 결핵예방법에 따른 「제1기 국가결핵퇴치 5개년 계획(2013-2017)」을 수립하여 지자체 시행계획 수립을 촉구하는 등 결핵퇴치를 위해 총력을 기울이고 있다.

이에, 향후 국가결핵관리정책 수립 및 보완을 위하여 그간 우리나라에서 수행된 결핵관리정책에 대해 알아보고자 한다.

국가결핵관리정책

1955년 보건부²⁾는 결핵대책 5개년 계획을 수립하고 BCG 접종, 환자발견을 위한 X-선 검진, 결핵실태조사를 추진하였으며 1961년 보건소법을 개정하여 1962년부터 BCG 접종 캠페인 및 재가환자 등록·치료제도 등 보건소를 통한 국가결핵관리사업을 전개하였다. 1963년부터 전국 182개 보건소에 결핵관리요원을

1) 교신저자(gounyng@hanmail.net/ 043-719-7310)

2) 보건부(1949-1955) → 보건사회부(1955-1994) → 보건복지부(1994-2008) → 보건복지가족부(2008-2010) → 보건복지부(2010-현재)

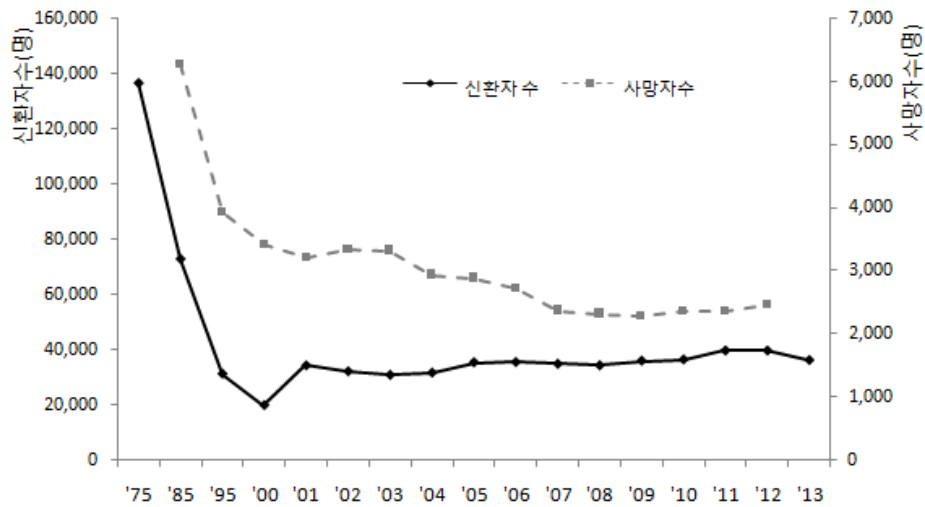


그림 1. 결핵환자 현황 (1975년-2013년)

(출처 : 1975년-1995년 전국결핵실태조사, 2000년-2013년 결핵환자신고현황 연보)

1명씩 배치하기 시작하여 1964년 말 보건소 등록환자 수는 10만 명을 넘었다.

1967년 1월 16일 결핵예방법(법률 제1881호 1968년 1월 1일 시행), 1967년 10월 27일 결핵예방법 시행령(대통령령 제3263호, 1967년 12. 29일), 시행규칙(보건사회부령 제207호, 1968. 1. 1시행)이 개정되어 국내 결핵관리를 위한 기반을 마련하였으며, 보건사회부 보건국에 결핵과가 신설되어 결핵발생률을 감소시키려는 노력을 가속화하였다. 국가결핵관리는 예방접종사업(면역인구확대), 환자발견사업(X-선검진, 객담검사), 등록치료 사업(환자관리, 투약치료)을 통한 국민보건향상을 목표로 하였다.

1995년부터는 결핵환자 가족 중 6세 미만 어린이 대상 잠복결핵감염 검사를 실시하고 양성자에 대한 치료 실시를 권고하였으며, 전국민의료보험이 시행되고 결핵 유병률이 감소함에 따라 각급 학교·사업주 및 시설의 장이 학생·직원 또는 수용자 등에 대하여 결핵의 감염여부를 검사하여야 하는 의무 등 관련규제를 폐지하고, 시·도지사나 시장·군수에게 시·도·국립병원에 결핵과를 설치하게 하거나 독립된 결핵병원을 설치할 것을 보건복지부장관이 명령할 수 있도록

하던 것을 지방자치단체에서 자율적으로 실시하도록 하였다. 결핵진료소 및 결핵요양소의 설치와 사립의 결핵진료소 및 요양소의 설치허가제도 또한 폐지하였다[4]. 1960년대부터 시작한 보건요원의 활동은 결핵환자 감소 등에 많은 기여를 한 것으로 평가받고 있다.

1999년 『21세기 보건 의료 발전 종합계획』에서 국가가 집중적으로 관리하여야 할 5대 질환으로 결핵을 선정하고, 『2000년대 국가결핵관리사업 장기계획수립위원회』(총괄 국립보건원 감염질환부장)를 운영하여 2010년까지 목표와 방향을 설정하였다. 당시 수립한 2010년까지 목표는 인구 10만 명 당 폐결핵 신환발생률 60명(도말양성 10명)이었으며, 이를 위해 철저한 환자발생 신고, 능동적 환자발견방식에서 지표환자의 접촉자 선별 검진하는 방향으로 전환, 외국인 결핵환자의 등록관리, 환자치료에 있어 국가적 지원확대 등을 제안하였다.

2000년 6월부터는 의료기관에서 결핵환자를 신고·보고할 수 있도록 전산시스템을 구축·운영함에 따라 민간의료기관의 환자도 관리할 수 있는 기반을 갖추었다. 1989년 전국민의료보험 실현 이후 결핵환자가 의료기관에서 치료받는 비율이 급격히 증가하는 추세이고 2000년 이후 민간의료기관의 신고·보고체계가

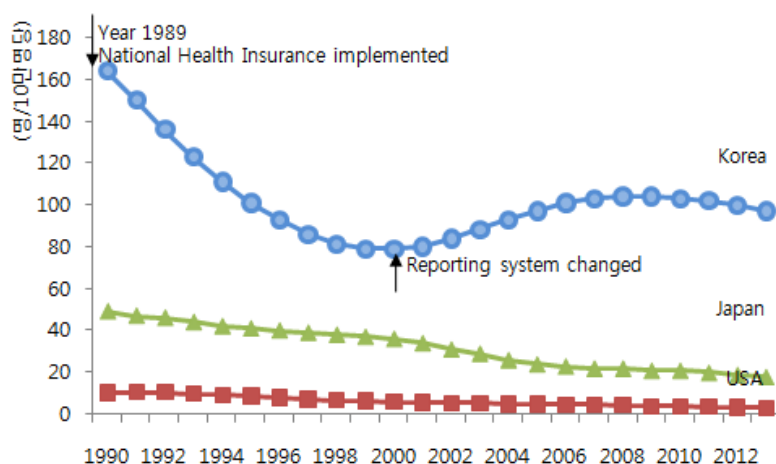


그림 2. 결핵발생률 비교 및 주요 정책변화

구축된 것을 고려하면 2000년 이후 결핵환자 증가 추세는 신고율에 의한 것으로 추정된다(그림 2).

보건복지부는 2005년 『국민건강증진종합계획 2010(Health Plan 2010)』의 중간점검을 통해 2006년 9월 『결핵퇴치 2030계획』을 수립하여 ‘결핵으로부터 자유로운 건강한 사회’라는 비전으로 2030년까지 결핵발생률을 인구 백만 명당 1명까지 감소시키겠다는 목표 하에 ‘Target 3-100(100% 발견, 100% 추구관리, 100% 치료성공)’ 추진목표를 제시하였다. 당시 국내외 전문가들의 의견에 따라 2007년 민간공공협력사업을 위해 결핵관리를 주로 하는 11개소 민간의료기관에 사례관리간호사를 지원하는 시범사업을 실시하였다.

이러한 계획은 역학적 상황 등을 반영하여 2008년, 2011년 재수정하였고, 2011년 결핵조기퇴치를 위해 세계보건기구(World Health Organization, WHO), 미국 질병보건통제센터(Centers for Diseases Control and Prevention, CDC), 국제항결핵 및 폐질환연맹(International Against TB and Lung Disease, IUATLD), 일본 국립결핵예방협회(Japan Anti TB Association, JATA)의 전문가들을 초청하여 전문가 회의를 개최하여 『결핵조기퇴치 New 2020 Plan』에 대한 정부의 역할, 민간공공 연계, 환자 지원 및 치료관리 등에 대해

전반적으로 검토하였다.

이후, 질병관리본부는 2013년 결핵예방법 제5조(결핵관리종합계획의 수립·시행 등)에 따라 『국가결핵관리종합 5개년(2013-2017) 계획』을 수립하고, 지자체에 시행계획을 수립하여 실행하도록 하였다. 이에 따라 “결핵 없는 사회, 건강한 국가”라는 비전 아래 2020년까지 결핵발생률을 2011년 대비 1/2로 감소(인구 10만 명당 50명)시키기 위해 크게 3개의 전략-결핵 조기 발견, 철저한 환자 관리 및 지원, 결핵관리기반 강화를 제시하였다.

민간공공협력의 중요성의 대두로 2009년부터 민간의료기관의 결핵환자관리를 위해 결핵전담간호사 지원을 지속 확대 시행하고 보건소 결핵관리요원 배치도 확대 지원하고 있다.

결핵은 산정특례대상으로 환자가 부담하는 의료비의 본인부담금은 보험급여분의 10%이며, 이중 50%는 2011년부터 중앙정부 예산을 마련하여 지원하고 있다. 2016년부터는 건강보험 보장성 강화 목적으로 본인부담금 전액을 지원할 예정이다.

또한, 결핵환자의 접촉자가 결핵 및 잠복결핵감염 검진을 받는 경우 검진비만 지원하고 치료비는 지원하지 않았으나, 2014년 7월 결핵예방법 개정을 통해 잠복결핵감염 치료비도

▶ '제1기 국가결핵관리종합계획(2013-2017)',

• 결핵퇴치 비전 · 목표 및 전략

Vision 비전

결핵 없는 사회, 건강한 국가

Goal 목표

2020년까지 결핵발생률 1/2 감소

추진전략

전략 01

결핵 환자
조기 발견

- 취약계층 및 고위험군 검진 확대
- 접촉자 조사 강화
- 해외유입 결핵 차단

전략 02

철저한 환자 관리
및 지원

- 환자 치료 및 관리 지원
- 전염성 결핵환자 집중 관리
- 잠복결핵감염 관리 강화

전략 03

결핵관리기반
강화

- 법 등 제도 개선
- 결핵인식 개선 및 행동변화를 위한 대국민 홍보
- 결핵정보관리 강화

※ 근거 : 결핵예방법(제5조)

※ 전국자치단체 : 결핵예방법에 근거하여 결핵관리종합계획 지자체 시행계획 수립 및 시행

지원 가능하게 됨에 따라 2015년 7월부터 잠복결핵감염 치료비도 지원할 계획이다.

결핵예방접종(BCG)

광복이전부터 결핵예방접종(BCG)이 시행되었으며, 1962년 이후 결핵관리사업의 주요한 시책으로 BCG접종이 추진되었다. 1967년 1세 미만 소아에 대해 천연두와 BCG 동시접종을 실시하였으며 그간 2세 이하 소아에 대해 BCG 접종 반흔이 없는 경우 실시하던 BCG 예방접종을 5세까지 확대 실시하고, 초등학교 1학년생은 TST (tuberculin skin test) 검사를 실시하여 음성자에 한해 접종하였다. 1973년부터 초등학교 6학년을 대상으로 TST 검사를 실시하여 BCG 접종을 하도록 접종 대상 연령을 추가하였으나 1995년 8월 WHO가 BCG 재접종을 중지할 것을 권고함에 따라 1997년 폐지되었다. 다만 초등학교 1학년시 접종력 확인을 통한 미접종자 접종은 2009년까지 시행된 이후 폐지되었다. 2002년 12월 결핵예방법

개정 및 2004년 3월 동법 시행규칙의 개정과 예방접종전문위원회의 검토에 따라 BCG 접종은 생후 1월 미만의 신생아 대상으로 시행하고 있으며, 2013년 조사결과 만 3세 아동의 접종률은 99.8%이었다[5].

민간공공협력사업(Private-Public Mix, PPM)

결핵환자 치료는 정확한 진단과 적절한 치료·처방 그리고 환자의 규칙적인 투약 및 지속적인 환자관리에 있다. 결핵환자관리는 보건소에서 결핵환자를 등록하여 지속적인 복약지도 등 추구관리를 실시하여 왔다. 과거 대부분의 환자가 보건소에서 등록·치료받았으나, 점차적으로 환자 치료가 민간의료기관의 영역으로 변화되면서 환자관리 강화를 위해 민간과 공공이 협력하여 환자를 관리해야 할 필요성이 대두됨에 따라 질병관리본부는 2009년부터 민간공공협력사업을 추진하고 있으며, 전염성 환자의 초기 복약 순응도 향상을 위해 다양한 방법으로 복약을 확인하고 있다. 과거 1980년 보건소 대

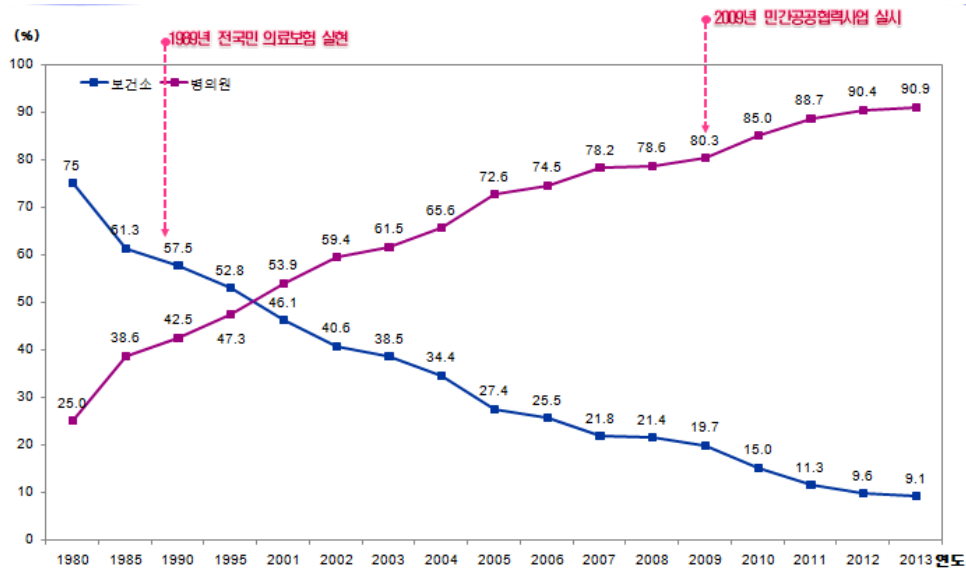


그림 3. 결핵환자 치료기관 현황

민간의료기관 치료환자는 75:25 수준이었으나, 1989년 1월 전국민의료보험 실현 이후 민간의료기관의 비율은 가속화되고 보건소 등록·치료 환자 수는 급격히 감소하여 2008년 민간부분에서 78.6%의 환자를 담당하게 되었다. 이에 민간의료기관에서 치료받는 결핵환자의 관리를 강화하고자 질병관리본부는 2007년 결핵 신고환자가 연 250명 이상인 대학병원 및 종합병원을 대상으로 전담간호사를 지원(11개 병원, 16명)하는 시범사업을 시행하였으며, 이후 2009년부터 본격적인 민간공공협력사업을 시행하여 결핵관리의 중추적 역할을 수행하고 있다. 현재 환자의 70%가 전담결핵요원이 상주하고 있는 민간공공협력사업 기관(보건소 및 민간의료기관)에서 치료·관리 받고 있으며, 그 외의 환자도 보건소와 연계하여 관리를 시행하고 있다. 또한, 2014년부터 시도, 보건소, 민간의료기관이 참여하는 민간공공협의체를 운영하여 지역 내 결핵관리를 위해 민간과 공공이 힘을 합쳐 효율적인 방안을 모색하고 국가결핵관리의 효율성을 극대화하고자 한다.

접촉자 조사

호흡기로 전파되는 결핵은 환자의 접촉자에 대한 조사를 통한 추가환자의 조기발견과 발병예방이 중요한 결핵관리 정책 중 하나이다. 우리나라도 1995년부터 보건소를 통해 결핵환자의 가족 중 6세 미만 어린이를 대상으로 TST 검사 후 양성자는 INH 6개월 요법으로 잠복결핵감염 치료를 실시하여 왔으나, 적극적인 잠복결핵감염치료는 미진하였다. 미국은 결핵관리의 핵심정책으로 환자 접촉자 조사와 잠복결핵감염 치료를 권고하고 있으며[6], 우리나라도 2005년부터 집단 내 결핵유행 발생 시 접촉자에 대한 조사를 시작하고, 2011년부터 민간의료기관에서 신고된 환자의 접촉자에 대해서도 접촉자 검진을 실시하고 잠복결핵감염자에 대한 적극적 잠복결핵감염 치료를 시행하고 있다. 또한, 보다 적극적으로 집단시설 결핵환자 발생에 대처하기 위하여 2013년 질병관리본부 중앙결핵역학조사팀을 구성하여 보건소와 함께 학교, 군부대 등 집단시설 역학조사를 시행하고 양성자에 대한 치료와 추구관리를 강화하고 2014년 집단시설 결핵환자 발생 시 신속한 조사와 검진을 위해 질병관리본부에 결핵역학조사 신속대응차량을 도입하였다.

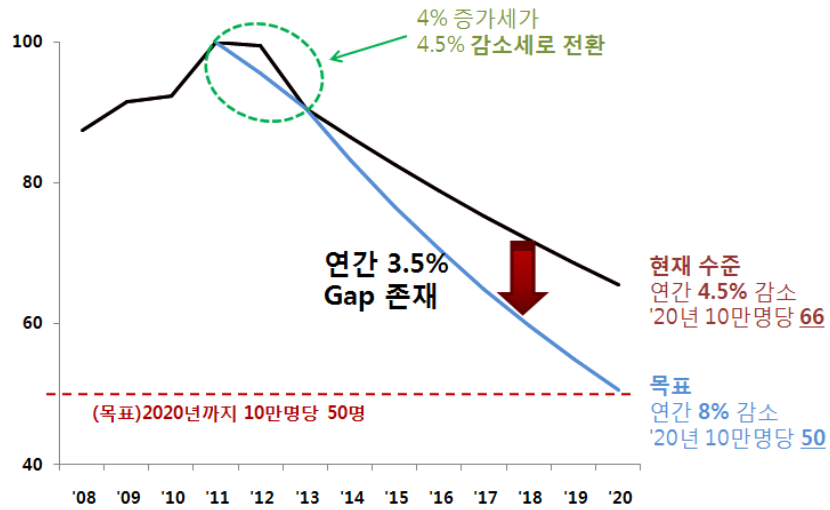


그림 4. 2020년 결핵감소 목표 달성을 위한 예상 감소율 추정

향후 전망 및 과제

결핵은 항결핵제 사용 및 정부의 적극적인 관리 정책으로 환자가 감소하였으나 2020년까지 결핵관리종합계획의 목표인 2011년 대비 결핵발생률 1/2 감소를 위해서는 연간 약 8%의 감소가 필요하다. 2012-2013년 연평균 감소는 4.5% 수준으로 목표 달성을 위해서는 추가적인 국가결핵관리 정책이 요구된다.

앞서 설명한 결핵환자, 접촉자 조사의 지속적인 추진과 함께 국내 외국인 결핵환자의 유입 예방 및 관리가 필요하다. 이를 위해 결핵 다발생 국가의 국민이 우리나라에 장기체류를 희망하는 경우 비자 발급단계에서 결핵 검진 결과를 제출하도록 할 예정이다. 이를 통해 외국인 결핵환자 증가폭은 감소할 것으로 예상된다.

또한, 현재는 결핵환자의 접촉자를 대상으로 결핵 및 잠복결핵감염검진을 시행하고 잠복결핵감염 치료를 시행하고 있으나, 결핵 발병을 예방할 수 있는 잠복결핵감염자에 대한 보다 적극적인 관리 방안이 모색되어야 한다. 우리나라의 결핵 발생이 학령기 이후, 특히, 15세 이후 증가하고 있는 점을 고려하여 2014년에는 충청남도에서 청소년 결핵집중관리사업을 통해 학교 내 결핵예방교육과 잠복 결핵감염 검진·치료를

시행하였으며 2015년부터 전국 고등학교를 대상으로 확대 시행할 계획이다. 이러한 다각적인 노력을 통해 2020년까지 결핵환자 발생을 10만 명당 50명 수준으로 감소할 수 있을 것으로 예상된다.

참고문헌

1. World Health Organization, 2014, Global Tuberculosis Reports.
2. 보건복지부, 1996, 국가결핵관리지침.
3. 질병관리본부, 2014, 2013년 결핵환자 신고현황 연보.
4. 대한민국 보건발달사, 2014, 보건협회.
5. 양현일 등, 2014, 2013 전국 예방접종률 조사 결과, 주간 건강과 질병 (질병관리본부), 7권 21호.
6. CDC, 2005, Controlling Tuberculosis in the United States, Recommendations for the American Thoracic Society, CDC, and the Infectious diseases society of America, MMWR, 54: RR-12(p32-42).

■ Current status of selected infectious diseases

1. Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)

- 2015년도 제27주 수족구병의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 9.3명이며, 2014년 동기간 수족구병의사환자 분율 32.6명보다 낮음

※ 잠정통계이므로 변동 가능함

※ 수족구병은 2009년 6월 법정 감염병으로 지정되어 표본감시체계로 운영되고 있음

※ 문의: (043) 719-7167, 7172

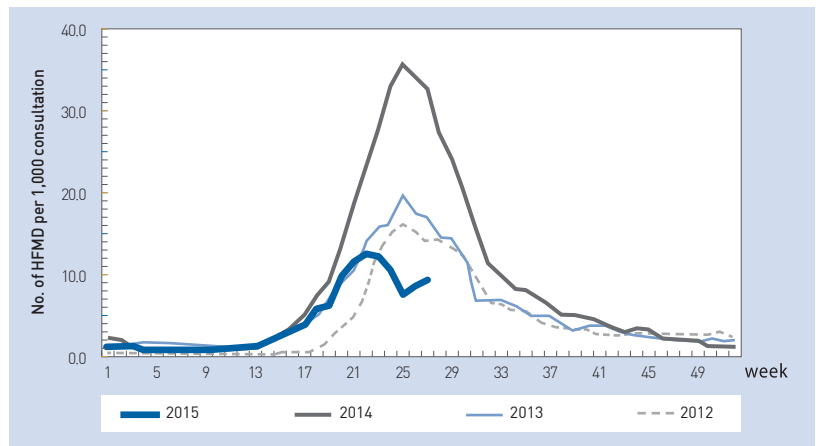


Figure 1. The status of HFMD sentinel surveillance, 2012-2015

2. Ophthalmologic, Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)

- 2015년도 제27주 유행성각결막염의 외래환자 1,000명당 분율은 24.2명으로 지난주 24.3명보다 감소하였음
- 동기간 급성출혈성결막염의 환자 분율은 2.6명으로 지난주 2.7명보다 감소하였음

※ 잠정통계이므로 변동 가능함

※ 문의: (043) 719-7175

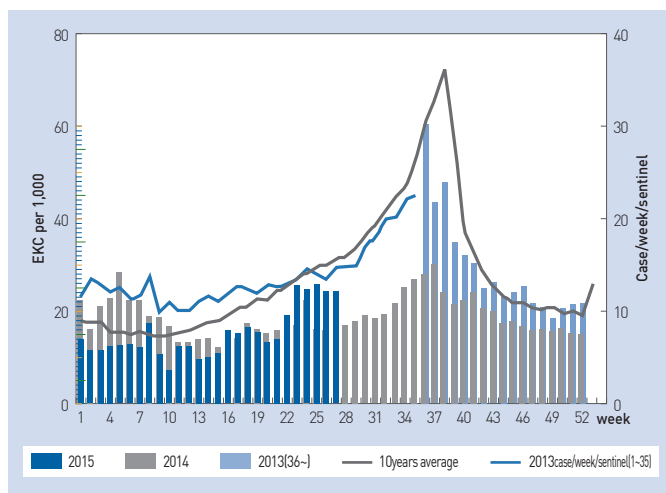


Figure 2-1. The mean of outpatients to Epidemic keratoconjunctivitis for a week

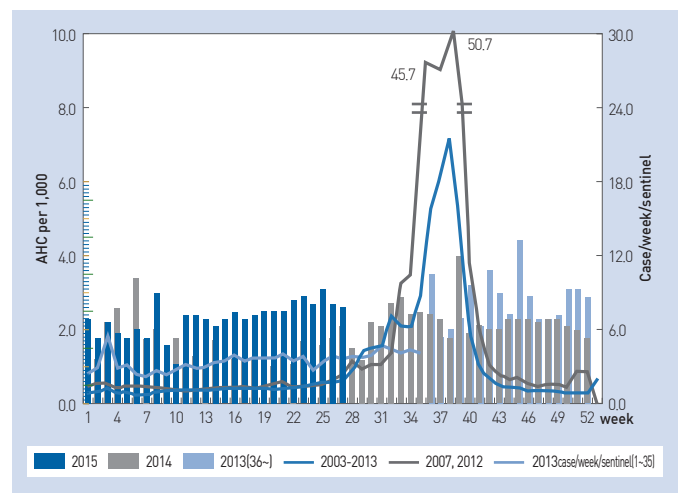


Figure 2-2. The mean of outpatients to Acute hemorrhagic conjunctivitis for a week

3. Influenza, Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)

- 2015년도 제27주 인플루엔자의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 3.4명으로 지난주(3.5)보다 감소

※ 2014-2015절기 유행기준은 12.2명/(1,000)

※ 문의: (043) 719-7167, 7172

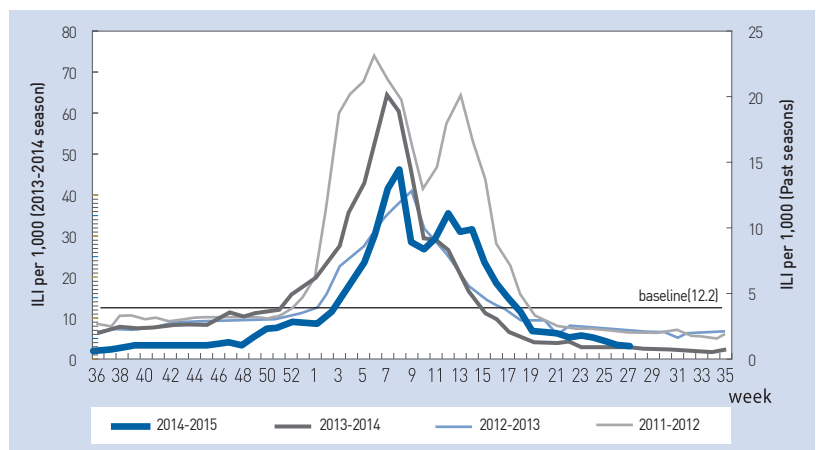


Figure 3. The weekly proportion of Influenza-Like Illness per 1,000 outpatients, 2011-2012 to 2014-2015 seasons

Table 1. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)*

unit: no. of cases[†]

Classification of disease [‡]	Current week	Cum. 2015	5-year weekly average [¶]	Total no. of cases by year					Imported cases of current week : Country(no. of cases)
				2014*	2013	2012	2011	2010	
Group I									
Cholera	—	—	—	—	3	—	3	8	
Typhoid fever	10	87	3	251	156	129	148	133	
Paratyphoid fever	1	29	1	37	54	58	56	55	
Shigellosis	2	49	2	110	294	90	171	228	
EHEC	2	43	3	111	61	58	71	56	
Viral hepatitis A [§]	34	1,035	71	1,307	867	1,197	5,521	—	
Group II									
Pertussis	8	117	1	88	36	230	97	27	
Tetanus	2	12	1	23	22	17	19	14	
Measles	6	65	5	442	107	3	42	114	
Mumps	441	14,218	241	25,286	17,024	7,492	6,137	6,094	
Rubella	1	20	1	11	18	28	53	43	
Viral hepatitis B ^{§**}	69	2,343	45	4,115	3,387	2,753	1,428	—	
Japanese encephalitis	—	—	—	26	14	20	3	26	
Varicella	584	25,256	673	44,450	37,361	27,763	36,249	24,400	
Streptococcus pneumoniae	1	163	—	36	—	—	—	—	
Group III									
Malaria	29	274	50	638	445	542	826	1,772	Equatorial Guinea(1)
Scarlet fever ^{††}	111	3,752	17	5,809	3,678	968	406	106	
Meningococcal meningitis	—	9	—	5	6	4	7	12	
Legionellosis	1	19	1	30	21	25	28	30	
<i>Vibrio vulnificus</i> sepsis	2	6	—	61	56	64	51	73	
Murine typhus	1	5	—	9	19	41	23	54	
Scrub typhus	12	290	6	8,130	10,365	8,604	5,151	5,671	
Leptospirosis	1	15	—	58	50	28	49	66	
Brucellosis	3	25	1	17	16	17	19	31	
Rabies	—	—	—	—	—	—	—	—	
HFRS	6	102	5	344	527	364	370	473	
Syphilis [§]	18	495	18	1,015	798	787	965	—	Myanmar(1)
CJD/vCJD [§]	2	38	2	65	34	45	29	—	
Tuberculosis	628	17,590	819	34,869	36,089	39,545	39,557	36,305	
HIV/AIDS	17	459	17	1,081	1,013	868	888	773	
Group IV									
Dengue fever	3	80	3	165	252	149	72	125	Malaysia(1), Philippines(1), Thailand(1)
Botulism	—	—	—	1	—	—	—	—	
Q fever	1	21	—	11	11	10	8	13	
West Nile fever [§]	—	—	—	—	—	1	—	—	
Lyme Borreliosis	1	6	—	13	11	3	2	—	
Melioidosis	—	3	—	2	2	—	1	—	
Chikungunya fever	—	—	—	1	2	—	—	—	
SFTS	1	17	—	55	36	—	—	—	

Abbreviation: EHEC= Enterohemorrhagic Escherichia coli, HFRS= Hemorrhagic fever with renal syndrome, CJD/vCJD= Creutzfeldt–Jacob Disease/variant Creutzfeldt–Jacob Disease, SFTS= Severe fever with thrombocytopenia syndrome.

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year.

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ The reported surveillance data excluded Hansen's disease and no incidence data such as Diphtheria, Poliomyelitis, Epidemic typhus, Anthrax, Plague, Yellow fever, Viral hemorrhagic fever, Smallpox, Botulism, Severe Acute Respiratory Syndrome, Animal influenza infection in humans, Novel Influenza, Tularemia, Newly emerging infectious disease syndrome and Tick-borne Encephalitis.

§ Surveillance system for Viral hepatitis A, Viral hepatitis B, Syphilis, CJD/vCJD, West Nile fever was changed from Sentinel Surveillance System to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

¶ Calculated by summing the incidence counts for the current week, the 2 weeks preceding the current week, and the 2 weeks following the current week, for a total of 5 preceding years (For Viral hepatitis A, Viral hepatitis B, Syphilis, CJD/vCJD, West Nile fever, Lyme Borreliosis, Melioidosis, this calculation only used 4-year data (2011, 2012, 2013, 2014) because of being designated as of December 30, 2010).

** Data on viral hepatitis B included acute viral hepatitis B, HBsAg positive maternity and perinatal hepatitis B virus infection.

†† Data on scarlet fever included both cases of confirmed and suspected since September 27, 2012.

* 문의: (043) 719-7176

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Cholera		Typhoid fever		Paratyphoid fever		Shigellosis		Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>		Viral hepatitis A*			Pertussis		Tetanus							
	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 4-year average	Current week	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]						
Total	-	-	10	87	99	1	29	24	2	49	70	2	43	27	34	1,035	1,199	8	117	131	2	12	9
Seoul	-	-	-	17	20	-	4	6	-	10	11	-	2	5	7	179	234	-	22	5	-	2	1
Busan	-	-	-	3	6	-	4	1	-	1	7	-	2	1	1	28	51	-	24	1	-	1	1
Daegu	-	-	1	2	5	-	-	-	-	-	2	-	-	6	-	26	13	-	1	36	-	-	-
Incheon	-	-	-	3	4	-	1	2	1	10	10	-	-	2	2	137	166	-	2	4	-	-	-
Gwangju	-	-	-	1	4	-	1	1	-	-	2	-	25	3	3	56	41	-	8	2	-	1	-
Daejeon	-	-	6	14	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	28	35	-	-	37	-	-	-
Ulsan	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	9	13	-	1	-	-	-	-
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	-	-	-	13	17	-	7	5	-	8	15	-	1	2	11	370	395	-	14	4	-	-	1
Gangwon	-	-	1	2	1	-	3	1	-	-	1	-	-	-	2	22	41	-	2	1	-	2	1
Chungbuk	-	-	-	2	2	-	-	1	-	2	1	1	3	-	-	26	39	-	-	-	-	-	-
Chungnam	-	-	1	4	4	-	1	1	-	2	5	-	1	1	1	34	44	-	4	2	-	-	-
Jeonbuk	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	34	57	-	1	-	-	-	-
Jeonnam	-	-	1	13	3	-	2	1	-	3	7	-	6	2	4	53	29	-	8	34	1	3	1
Gyeongbuk	-	-	-	2	6	-	1	1	1	3	2	-	-	1	1	11	17	-	16	2	-	1	2
Gyeongnam	-	-	-	8	22	1	3	1	-	9	5	1	1	1	1	14	20	8	14	2	1	2	2
Jeju	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	5	4	-	-	1	-	-	-

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ Viral hepatitis A data on sentinel surveillance system changed to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)*

unit: no. of cases[†]

Provinces	Measles			Mumps			Rubella			Viral hepatitis B [‡]			Japanese encephalitis			Varicella			Malaria			Scarlet fever [§]		
	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015
Total	6	65	120	441	14,218	5,356	1	20	23	69	2,343	1,133	-	-	-	584	25,256	17,831	29	274	302	111	3,752	881
Seoul	2	19	21	35	1,012	615	-	5	3	8	212	105	-	-	-	58	2,636	1,603	3	29	36	9	439	127
Busan	-	5	3	37	1,077	392	-	2	4	8	202	143	-	-	-	55	1,671	1,638	1	2	6	9	286	101
Daegu	-	-	1	13	369	220	-	2	2	4	100	65	-	-	-	13	1,367	1,355	-	-	4	9	207	75
Incheon	-	7	25	13	450	468	-	1	1	2	141	107	-	-	-	35	1,284	1,434	6	43	46	6	142	57
Gwangju	-	2	1	32	1,203	288	-	-	-	9	123	67	-	-	-	18	611	488	-	-	3	7	136	43
Daejeon	1	3	3	8	170	344	-	1	-	-	10	6	-	-	-	10	564	360	-	1	2	5	142	21
Ulsan	-	-	1	20	517	185	-	-	-	6	81	43	-	-	-	50	780	598	-	2	1	4	177	29
Sejong	-	1	-	3	18	17	-	-	-	1	22	2	-	-	-	4	35	24	-	1	-	1	2	2
Gyeonggi	1	12	29	52	3,156	1,076	-	4	5	8	666	238	-	-	-	77	7,432	4,674	16	168	146	21	1,111	34
Gangwon	-	-	1	10	345	259	-	-	1	1	78	58	-	-	-	33	930	1,168	-	9	35	1	66	20
Chungbuk	-	-	2	6	229	130	1	1	1	1	52	34	-	-	-	11	501	481	1	3	4	5	55	21
Chungnam	1	3	2	15	408	202	-	-	1	7	77	30	-	-	-	16	869	685	-	3	2	4	197	47
Jeonbuk	-	-	1	45	1,876	323	-	-	1	2	86	42	-	-	-	27	1,197	567	1	2	4	2	104	70
Jeonnam	1	8	9	33	942	193	-	1	1	5	123	54	-	-	-	46	1,386	605	-	3	2	7	157	28
Gyeongbuk	-	1	4	24	605	206	-	2	2	2	140	46	-	-	-	35	1,050	630	1	3	5	8	160	103
Gyeongnam	-	4	17	89	1,722	280	-	1	1	5	213	83	-	-	-	76	2,502	976	-	3	5	13	354	85
Jeju	-	-	-	6	119	158	-	-	-	-	17	10	-	-	-	20	441	545	-	2	1	-	17	18

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ Viral hepatitis B data on sentinel surveillance system included to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010.

§ Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

¶ Data on scarlet fever included both cases of confirmed and suspected since September 27, 2012.

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)*

unit: no. of cases†

Provinces	Meningococcal meningitis			Legionellosis			Vibrio vulnificus sepsis			Murine typhus			Scrub typhus			Leptospirosis			Brucellosis			Hemorrhagic fever with renal syndrome		
	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average§	Current week
Total	-	9	3	1	19	12	2	6	1	1	5	7	12	290	148	1	15	2	3	25	8	6	102	93
Seoul	-	1	1	-	7	3	-	1	-	-	-	2	-	11	8	-	-	-	-	1	-	1	6	6
Busan	-	3	-	-	-	2	-	-	-	1	1	1	2	16	9	-	3	-	-	-	-	-	1	3
Daegu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	7	-	-	1	-
Incheon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Gwangju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Daejeon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	5	-	-	-	-	1	-	1	2	2
Ulsan	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Gyeonggi	-	2	1	-	3	2	-	1	-	-	1	2	2	29	24	-	3	1	1	1	-	1	43	29
Gangwon	-	1	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	18	4	-	-	-	1	1	-	-	8	10
Chungbuk	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	1	3	-	-	2	5
Chungnam	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	27	12	1	1	1	-	-	2	2	10	7
Jeonbuk	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	16	19	-	-	-	-	1	2	-	3	6
Jeonnam	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	2	60	20	-	2	-	-	-	-	-	11	5
Gyeongbuk	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	18	9	-	3	-	-	6	1	-	3	11
Gyeongnam	-	2	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3	63	16	-	3	-	-	2	1	-	8	3
Jeju	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

§ Calculated by averaging the cumulative counts from 1st week to current week, for a total of 5 preceding years

Table 2. Reported cases of national infectious diseases in Republic of Korea, week ending July 4, 2015 (27th week)*

unit: no. of cases[‡]

Provinces	Syphilis [‡]			CJD/vCJD [‡]			Dengue fever			Q fever			Lyme Borreliosis			Meliodosis			SFTS			Tuberculosis		
	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	Cum. 2015	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 4-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 2-year average	Cum. 2015	Current week	Cum. 5-year average [§]	
Total	18	495	335	2	38	23	3	80	46	1	21	6	1	6	-	3	-	1	17	2	628	17,590	19,486	
Seoul	3	67	51	-	3	5	-	31	13	-	2	1	1	4	-	-	-	-	-	-	128	3,329	3,992	
Busan	1	30	27	1	2	2	2	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	1,353	1,608	
Daegu	-	25	14	-	4	1	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	33	851	1,060	
Incheon	1	36	35	-	-	1	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	858	1,017	
Gwangju	-	14	11	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	451	494	
Daejeon	2	10	7	-	1	-	-	4	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	15	372	488	
Ulsan	-	6	6	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	21	386	435	
Sejong	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	31	38	
Gyeonggi	3	157	76	-	10	5	-	16	11	-	1	1	-	1	-	1	-	-	1	-	108	3,752	3,720	
Gangwon	-	16	13	-	4	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	28	776	703	
Chungbuk	-	6	11	-	-	1	-	-	2	1	4	1	-	-	1	-	-	-	-	-	18	510	613	
Chungnam	1	20	10	1	2	1	-	3	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	27	774	776	
Jeonbuk	1	15	9	-	3	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	20	644	734	
Jeonnam	1	15	7	-	1	1	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	29	854	900	
Gyeongbuk	3	25	16	-	5	2	-	1	2	-	4	1	-	-	-	-	-	-	1	1	37	1,277	1,374	
Gyeongnam	-	38	27	-	1	1	1	6	3	-	3	-	-	1	-	-	-	-	3	-	43	1,179	1,319	
Jeju	2	15	15	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	12	193	230	

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

* The reported data for year 2014, 2015 are provisional data but the data for years 2010, 2011, 2012 and 2013 are finalized data.

† According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.

‡ Syphilis, CJD/vCJD data on sentinel surveillance system changed to National Infectious Disease Surveillance System as of December 30, 2010

§ Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

Table 3. Reported cases of national sentinel surveillance disease in Republic of Korea, week ending June 27, 2015 (26th week)

unit: no. of cases[†]

	Viral hepatitis			Sexually Transmitted Diseases											
	Hepatitis C			Gonorrhea			Chlamydia			Genital herpes			Condyloma acuminata		
	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]	Current week	Cum. 2015	Cum. 5-year average [§]
Total	1.6	16.7	24.1	1.4	5.5	7.0	1.7	13.6	12.9	2.4	15.4	13.4	1.3	9.9	7.7

Cum: Cumulative counts from 1st week to current week in a year

[†] According to surveillance data, the reported cases may include all of the cases such as confirmed, suspected, and asymptomatic carrier in the group.[§] Cum, 5-year average is mean value calculated by cumulative counts from 1st week to current week for 5 preceding years.

※ 문의: (043) 719-7168, 7178, 7166

주요 통계 이해하기

〈Table 1〉은 지난 5년간 발생한 법정감염병과 2015년 해당 주 발생현황을 비교한 표로, 「Current week」는 2015년 해당 주의 신고건수를 나타내며, 「Cum, 2015」은 2015년 1주부터 해당 주까지의 누계 건수, 그리고 「5-year weekly average」는 지난 5년(2010-2014년) 해당 주의 신고건수와 이전 2주, 이후 2주의 신고건수(총 25주) 평균으로 계산된다. 그러므로 「Current week」과 「5-year weekly average」의 신고 건수를 비교하면 해당 주 단위 시점과 예년의 신고 수준을 비교해 볼 수 있다. 「Total no. of cases by year」는 지난 5년간 해당 감염병 현황을 나타내는 확정 통계이며 연도별 현황을 비교해 볼 수 있다.

예) 2014년 12주의 「5-year weekly average(5년간 주 평균)」는 2010년부터 2014년의 10주부터 14주까지의 신고 건수를 총 25주로 나눈 값으로 구해진다.

* 5-year weekly average(5년 주 평균)=(X1 + X2 + ... + X25)/25

	10주	11주	12주	13주	14주
2015년			해당 주		
2014년	X1	X2	X3	X4	X5
2013년	X6	X7	X8	X9	X10
2012년	X11	X12	X13	X14	X15
2011년	X16	X17	X18	X19	X20
2010년	X21	X22	X23	X24	X25

〈Table 2〉는 17개 시·도 별로 구분한 법정감염병 보고 현황을 보여 주고 있으며, 각 감염병별로 「Cum, 5-year average」와 「Cum, 2015」를 비교해 보면 최근까지의 누적 신고건수에 대한 이전 5년 동안 해당 주까지의 평균 신고건수와 비교가 가능하다. 「Cum, 5-year average」는 지난 5년(2010-2014년) 동안의 동기간 신고 누계 평균으로 계산된다.

〈Table 3〉은 표본감시 감염병에 대한 신고현황으로, 최근 발생양상을 신속하게 파악하는데 도움이 된다.

PUBLIC HEALTH
WEEKLY REPORT,
주간 건강과 질병 PHWRwww.cdc.go.kr

『주간 건강과질병, PHWR』은 질병관리본부가 보유한 감시, 조사사업 및 연구자료에 대한 종합, 분석을 통한 근거에 기반하여 건강과 질병 관련 정보를 제공하고자 최선을 다할 것이며, 제공되는 원고의 내용은 질병관리본부의 입장과는 무관함을 알립니다.

주간 건강과질병에서 제공되는 감염병 통계는 『감염병의 예방 및 관리에 관한 법률』에 의거하여 국가감염병감시체계를 통해 신고된 자료를 기반으로 집계된 것이며, 당해년도 자료는 의사환자 단계에서 신고된 것으로 확진결과가 나오거나 다른 병으로 확인된 경우 수정 및 변동 가능한 잠정 통계입니다.

동 간행물은 인터넷(<http://www.cdc.go.kr>)에 주간단위로 게시되며 이메일을 통해 정기적인 구독을 원하시는 분은 이름, 이메일, 주소, 연락처, 직업을 간단히 기입하여 oxsi@korea.kr로 신청하여 주시기 바랍니다.

주간 건강과질병에 대하여 궁금하신 사항은 oxsi@korea.kr로 문의하여 주시기 바랍니다.

창 간 : 2008년 4월 4일

발 행 : 2015년 7월 9일

발 행 인 : 양병국

편 집 인 : 허영주

편집위원 : 윤승기, 최혜련, 박영준, 김윤아, 최영실, 김기순, 정경태, 최병선, 조신희, 조성범, 김봉조,
구수경, 김용우, 조은희, 박선희, 유석현, 조승희, 최수영

편 집 : 질병관리본부 감염병관리센터 감염병감시과

충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 (우)361-951

Tel. (043)719-7166, 7176 Fax. (043)719-7189