

국정현안점검조정회의

결핵 퇴치국가 도약을 위한

「 결핵 예방 관리 강화 대책 」

2019. 5.

보건복지부

순 서

I. 추진배경	1
II. 성과와 한계	3
III. 추진방향	5
IV. 중점 추진과제	6
V. 관계부처 협조사항	15
VI. 과제별 조치사항 및 소관부처	16
[붙임1] 주요 결핵 통계	18
[붙임2] 대상별 주요 달라지는 점	20

I

추진 배경

□ 국내 결핵발생률은 여전히 OECD 국가 중 최고 수준

- 국가 결핵예방관리사업을 통해 결핵 발생은 '11년 이후 지속 감소
 - * 연간 결핵환자 신규 발생: '11년 4만명 → '18년 26천명(약 35% 감소)
- 그러나 여전히 OECD 국가 중 발생률, 사망률이 가장 높고, 격리와 장기치료 등 사회경제적으로 큰 부담 초래

< OECD 회원국의 결핵 지표('17년) >

(단위 : 명/인구 10만 명)

순위	발생률	사망률
평균	11.0	0.9
1위	한국(70.0)	한국(5.0)
2위	라트비아(32.0)	라트비아(3.7)
3위	멕시코(22.0)	칠레(2.8)

* 자료원 : WHO. Global Tuberculosis Report 2018.

□ 결핵 감소를 위해 「제2기 결핵관리 종합계획」 (결핵예방법) 수립('18.7)

- 2022년까지 결핵 발생률을 절반 수준('16년 대비)으로 감소*시키는 것을 목표로 4개 분야* 추진 전략 수립
 - * 결핵발생률(10만명당)을 '16년 77명 → '22년 40명까지 감소
 - * ①조기발견과 예방 ②환자 중심 관리·지지 ③연구개발 및 진단 ④국내외 협력체계
- '15년 수립된 세계보건기구(WHO)의 결핵퇴치전략(2016-2035)에 맞춰 2035년까지 결핵 퇴치 목표 달성 추진

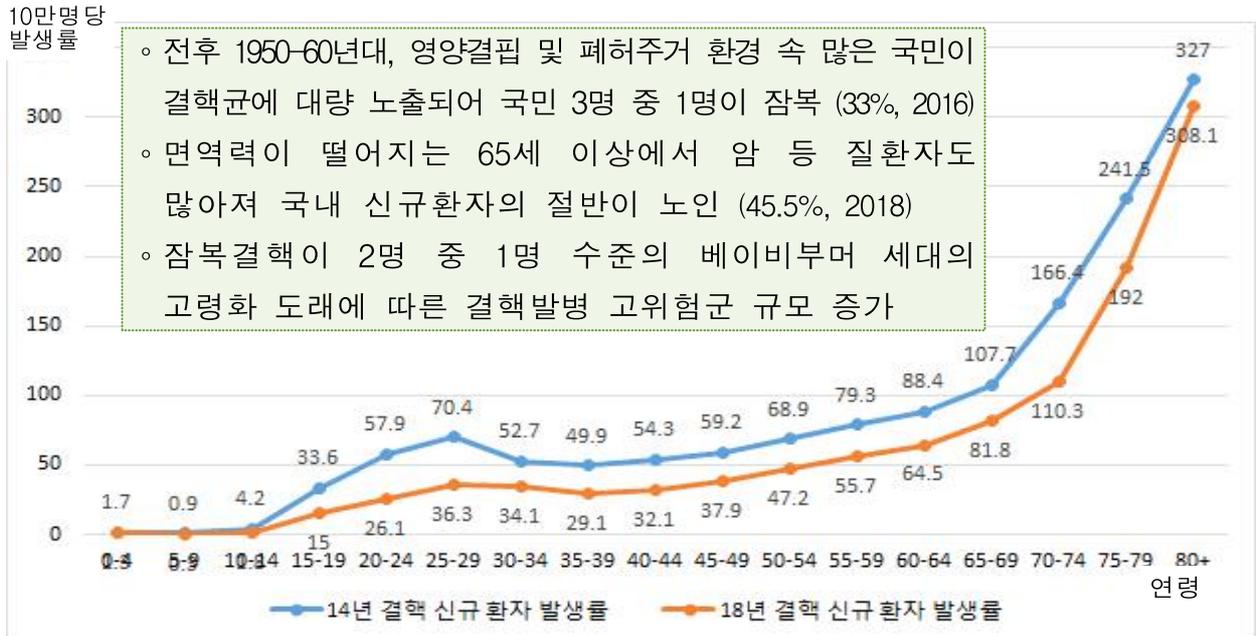
□ 국제사회는 결핵 조기퇴치를 위해 보다 강화된 전략 추진 결의('18.9)

- '18년 개최된 'UN 결핵 고위급 회의'에서 지속 가능한 개발 목표 (Sustainable Development Goal, SDG)에 따라 2030년까지 결핵 조기 종식 결의

⇒ 결핵 조기퇴치를 위해 △사전예방 △조기발견 △환자 관리 등 모든 과정에서 강화된 범정부 대책 추진 필요

< 국내 결핵 상황 >

① 왜 한국의 결핵발생률이 이렇게 높은 수준인가?

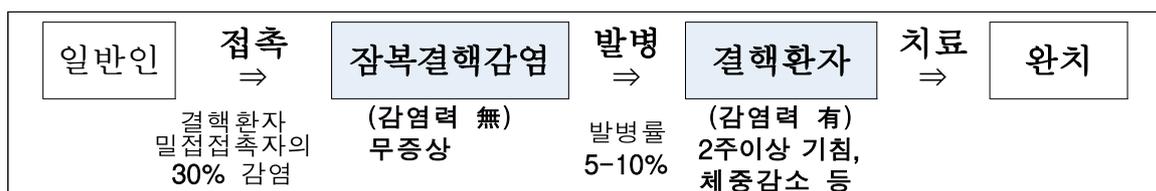


* (결핵환자 발생률) ('65) 5,100명 → ('95) 1,000명 → ('11) 100.8명 → ('17) 70.4명 /10만명당

② 결핵을 조기에 퇴치하는 것이 어려운 특별한 이유가 무엇인가?

- * 대상 원인균: Mycobacterium tuberculosis, 균 생존할 수 있는 병원소(Reservoir): 사람
- (성인용 백신 부재) 영아용 BCG백신은 어린이의 뇌수막염 등 중증결핵을 예방하나, 성인용 예방백신은 없어 전 세계가 개발 노력 중임
- (공기매개 통제곤란) 일상생활 속 공기를 통해 폐에 균이 들어와 전파되고 오랫동안 증상 없이 잠복하다가 발생해 유행 사전통제가 곤란
 - * 감염 후 2년 이내 50% 발병하고, 나머지 50%는 평생에 걸쳐 면역저하 시 발병
- (장기치료·재발가능) 6개월 이상, 아이소니아지드 등 4가지 이상 부작용이 잦은 약을 매일 복용해야 완치되나 이후 재발도 가능
 - * 치료 중단 시 약제내성 결핵균 발생 가능, 12개월 이상 추가치료

<결핵 발생 경로>



II

그간 성과와 한계

1

주요 성과

- 국가 결핵관리대책* 시행으로 <예방>-<조기발견>-<환자관리> 틀 마련
 - * 제1기 결핵관리종합계획('13), 결핵안심국가 실행계획('16), 제2기 결핵관리종합계획('18)
 - 결핵 역학조사를 통한 집단시설 내 결핵 조기발견 및 전파차단
 - * ('13) 중앙결핵역학조사팀 구성(4개권역 27명), ('15) 일본 결핵조사과 신설
 - * ('18) 집단시설 역학조사(4천건, 12만명)를 통해 추가환자 181명 진단
 - 발병·유행 예방을 위한 △집단시설 종사자 잠복결핵 검진 제도화 △ 해외 유입차단을 위한 외국인 비자발급 시 고위험국가 검진제 도입('16.3)
 - * 집단시설 종사자 검진 의무화('16)에 따른 120만명 잠복결핵감염 검진 실시('17)
 - * 외국인 결핵 신환자/다제내성 환자수: ('16)2,123명/175명 →('18)1,398명/88명
 - 철저한 환자관리*, 치료비용 무상화**로 치료 성공률 향상(('13년)81%→('18년)83%)
 - * 보건소 결핵관리요원(216명), 병원 결핵전담간호사(123개소, 204명) 추가 배치
 - ** 결핵 치료 건강보험 본인부담금 전액 면제('16.7)
- ⇒ 그 결과 결핵 발생률* 연 5.7% 지속 감소, 연간 새로운 환자수 2만명대 진입 등 결핵 발생 지표는 지속적 개선
- * 우리나라: ('11)100명→('17)70명(△5.7%), OECD: ('11)13.6명→('17)11.1명(△3.3%) [10만명당]

2

한계

- 환자 조기발견·유행차단을 위한 검진·관리 사각지대 존재
 - (노인) 기저질환 등 면역 저하로 신환자의 46%, 사망자의 82%가 65세 이상이나, 의료급여자 및 외상 환자 등은 검진기회 없거나 불가
 - * 65세이상 결핵신환자 : '18년 12,029명(45.5%), 인구10만명당 163명(20대 31명)
 - * 65세이상 결핵사망자 : '11년 1,766명(74.7%) → '17년 1,496명(82.4%) (통계청)

- (노숙인·외국인) 영양결핍과 열악한 주거환경의 노숙인, 쪽방 거주자 등 취약계층도 결핵 유병률이 높으나 관리 체계 부재
 - * 노숙인 결핵유병률은 5.8%, 일반인(0.2%) 대비 25배('10년, 질병관리본부)
- 결핵 고위험국가 검진 도입('16.3.) 이후 외국인 환자는 줄었으나, 다제내성환자 발생률은 높아 환자관리 강화 필요
 - * '18년 다제내성 결핵환자 발생 현황 : 내국인(1.0/10만 명), 외국인(4.0/10만 명)
- (집단시설) 요양병원, 노인복지시설 등 장기 입원·입소 기관의 유행 발생* 여전, 잠복결핵** 치료 시작률도 32% 수준
 - * '18년 결핵역학조사 4,041건 중 (요양병원) 588건, (노인복지시설) 645건
 - ** ('17) 잠복결핵 검진결과(121만명): 양성 14.8%, 치료 31.7%, 치료완료 76.9%

□ 검진결과 유소견자, 접촉자 및 환자에 대한 체계적 관리 미흡

- (유소견자) 폐결핵 의심 환자 중 16%가 3년 내 발생하나, 확진 추가 검사는 본인 비용부담(약4~6만원) 등으로 검사 실시율이 42% 수준
- (접촉자 조사) 중앙주도의 역학조사 체계로 급증하는 조사 수행 한계, 시·도 전담 역학조사관 부재 등 결핵 대응역량 부족
 - * ('13년) 1,142건 조사(중앙 27명 전담) → ('18년) 4,041건 조사(중앙 26명 전담)
- (환자 관리) 독거 환자, 정신질환자 등 관리가 어려운 결핵 환자가 증가하나, 복약 확인·입원 격리를 위한 전문기관·인력 부족

□ 결핵 예방, 발생·전파 차단을 위한 범부처 협력체계 미흡

- 결핵은 인구 집단별, 취약 대상별 집중관리를 통해 발생과 전파를 각 영역에서 동시 차단해야 조기퇴치 가능
- 결핵 퇴치를 위해서는 정책대상별 집중관리와 부처간 공조가 필수적이거나 △컨트롤타워 △부처 간 정보공유 △협력체계 부족
 - * 법무부(체류외국인, 교정시설), 교육부(학생, 교직원), 국방부(군인), 고용부(사업장, 외국인 근로자), 통일부(북한 이탈주민) 등

Ⅲ

추진방향

비 전

결핵 없는 사회, 건강한 국가

목 표

2030년 결핵퇴치 달성(인구 10만명당 발생률 '22년 40명 ⇒ '30년 10명이하)

추진 전략	중점 과제
1. 결핵 예방 및 조기발견	① 노인 대상 검진 강화 ② 외국인·노숙인 등 검진 사각지대 해소 ③ 유소견자, 기저 질환자 등 고위험군 검진 지원확대 ④ 잠복결핵 검진 및 치료지원 확대
2. 환자 치료 및 접촉자 관리	① 환자 격리 강화 및 의료기관 치료 질 향상 ② 다제내성, 비순응, 취약계층 환자 치료지원 강화 ③ 맞춤형 복약 관리 등 환자 관리 강화 ④ 접촉자 관리 강화
3. 결핵 연구개발 확대 및 필수재 관리	① 진단·치료제 개발 등 연구 확대 및 인프라 강화 ② 백신 국산화 및 안정적 공급체계 구축 ③ 국가결핵사업 필수재 관리 및 검사체계 고도화
4. 결핵퇴치 대응체계 강화	① 범정부 대응체계 구축 ② 지자체와 지역사회 대응역량 강화 ③ 결핵 담당자·의료인·국민 인식개선 ④ 국제공조 강화

<결핵 발생 경로와 정책영역>

발생 경로	일반인	접촉 ⇒ 결핵 환자 밀접접촉자의 30% 감염	잠복결핵감염 (감염력 無)	발병 ⇒ 발병률 5-10%	결핵환자 (감염력 有)	치료 ⇒	완치
	①결핵예방 ▪ 예방접종(BCG) ▪ 잠복결핵검진·치료		②조기발견 ▪ 결핵검진 ▪ 접촉자 조사·관리		③환자관리 ▪ 복약지도 ▪ 재발방지		
정책 수단	④결핵 홍보, 연구개발 등						

IV 중점 추진과제

1 결핵예방 및 조기발견

① 결핵발병 위험 높은 노인대상 검진 강화

- (의료급여수급권자 및 재가와상 노인) 찾아가는 결핵 이동검진 사업으로 흉부X선 검사 및 유소견자 당일 확진검사 지원 추진

(현행) 65세 이상의 의료급여수급권자는 일반건강검진 대상자 미포함, 재가와상 노인은 일반건강검진 대상자라 하더라도 실제 검사 불가



- (요양병원 등 이용 노인) 요양병원·정신병원 입원, 요양시설(정신요양시설 포함) 등 복지시설 입소 노인 대상 입소 전·후 연 1회 결핵 검진 시행

(현행) 흉부X선 검사로 결핵환자 확인 절차 및 검진제도 부재

② 노숙인, 외국인, 20-30대 등 검진 사각지대 해소

- (노숙인 등) 거리 노숙인·노숙인 자활시설 이용자 및 쪽방 주민 대상, △이동 검진 △유소견자 관리 △확진자 복약 확인 등 지역 내 사례 관리 협력체계 구축(보건당국·자활 시설·결핵협회)
- 집단 생활시설 입소 시 추가 전파차단을 위해 결핵 검진 실시 등 결핵 확인체계 운영

(현행) 서울 중구 등 일부 지자체만 노숙인 이동 결핵검진을 실시하나 사후관리 미흡, 자활 시설 등 집단 생활시설 입소 시 결핵 확인절차 없음

- (외국인) 결핵 고위험국가 외국인 대상, 비자 신청 및 국내 장기체류 시 검진을 강화하고 치료목적 단기 입국자 유입방지
- △결핵 고위험국가 지정 확대 검토 △잠복결핵 검진 시범사업*(18~19) 평가 후 국내 장기체류자에 대한 관리 강화방안 마련

(현행) 결핵 고위험국가(19개국) 외국인이 입국 전 장기비자(91일 이상) 신청 시 또는 단기비자 입국 후 최초 장기비자로 변경·연장 시 1회만 결핵검진

- * 국내 장기체류 변경 외국인이 많은 지역 내 보건소 또는 지정의료기관을 통해 체류 허가용 건강검진 시 동의를 거쳐 잠복결핵검진 실시(경기도, 서울시)
- 단기비자 외국인 다제내성결핵환자* 무상치료 중단, 전염력 소실을 위한 치료(2주) 후 출국 조치

(현행) 외국인이 단기(무)비자 발급 후 치료목적으로 입국해도 국립결핵병원에서 무상치료
* 1인당 다제내성 결핵 치료비용 약 13백만원(마산병원 기준)

* “한국 결핵치료 공짜 외국환자 우르르” 보도(동아일보, '18.3.6.)

- (20~30대) 20-39세 피부양자 및 세대원도 일반건강검진 대상에 포함해(19~) 청년층, 비정규직 등 대상 결핵 검진 실시

(현행) 세대주가 아닌 지역가입자 또는 피부양자로 20-39세인 자는 일반건강검진 (결핵 검진) 대상 미포함 → 무직자 또는 대학생 대상 결핵 검진 미실시

③ 유소견자, 기저 질환자 등 고위험군 검진 지원확대

- (유소견자) 일반건강검진에서 폐결핵 소견의 경우(연간 약 15천명), 확진 검사 비용의 본인부담 면제

(현행) 폐결핵 유소견자 확진검사 시 본인부담(약 4~6만원)

- (기저질환자) 암환자, 만성질환자, HIV환자 등 결핵 발병위험이 높은 무증상 기저 질환자의 결핵검진 비용 건보적용(연 1회)

(현행) 기침 등 결핵증상 없이 흉부X선 검사 시 전액 본인부담(비급여)

4] 잠복결핵 검진 및 치료지원 확대

- (검진) 현행 법령상 잠복결핵 검진 의무대상은 아니나 감염 시 파급력이 큰 기관·직업군*에 대한 잠복결핵감염 검진 확대 검토
- (치료) 잠복결핵에 대한 항결핵제·검사 등 치료비용 본인부담(약 7~8만원/명)을 건강보험 보장성 확대해 면제, 전국 어디서나 치료 가능

(현행) 지정 의료기관(전국 433개)에서 치료받는 경우만 국고로 본인부담금을 면제

2 환자 치료 및 접촉자 관리

1] 환자 격리 강화 및 의료기관의 치료 질 향상

- (격리 강화) 전염성 결핵 환자 중 △영세 자영업 △일용직 등 취약계층의 필수 격리 기간(2주) 준수를 위해 지자체 관리강화 및 지원확대 검토

(현행) 일부 환자(전염성 다제내성 결핵 및 치료 비순응)에 대해서는 강제 격리 입원 치료를 하고, 입원기간 동안 부양가족 생활비 지원

- (통합결핵 수가) 의료기관의 △초기검진 △교육·상담 △치료 지속·완료 등을 연계한 통합수가를 신설하여 치료 완료율 제고

(현행) 행위별 수가체계로는 치료 유지 및 완료를 위한 병원의 교육·상담 등 유인 부족

- (의료기관 평가) 의료기관의 결핵 적정성 평가에 '약제 감수성 검사' 등 신규 지표를 추가해 환자 관리 강화

- 또한, 의료 질 평가*에(종합병원급) 결핵 지표를 추가해 진료 질 향상

* 의료기관별 의료 질을 평가해 건강보험 요양급여로 차등 보상하는 제도('15~)

② 다제내성, 비순응, 취약계층 환자 치료지원 강화

- (종합 치료체계) 다제내성결핵 전문 진료기관 지정, 동반질환치료·재활 등을 제공하는 취약계층 환자 전담병원 확대
- 다제내성 결핵환자의 복약관리 기간을 확대하고(2주→8개월) 비순응 환자는 지정병원 폐쇄병동(서울서북병원·국립결핵병원 등) 의뢰체계 확립

서울서북병원	국립마산병원	국립목포병원
		

(현행) 취약계층 결핵환자 전담병원('19년 9개소): 국립중앙의료원, 국립마산병원, 국립목포병원, 서울서북병원, 청주의료원, 경기도의료원수원병원, 부산의료원, 인천의료원, 제주의료원

- (치료·진단) 다제내성 결핵에 대한 신약의 급여적용 확대(6개월→약 12개월) 등

- 세계보건기구(WHO) 가이드라인 공표*(19.3.)에 따라 국내 관련 학회(호흡기결핵학회)의 진료지침 개정 후 급여 기준 개정

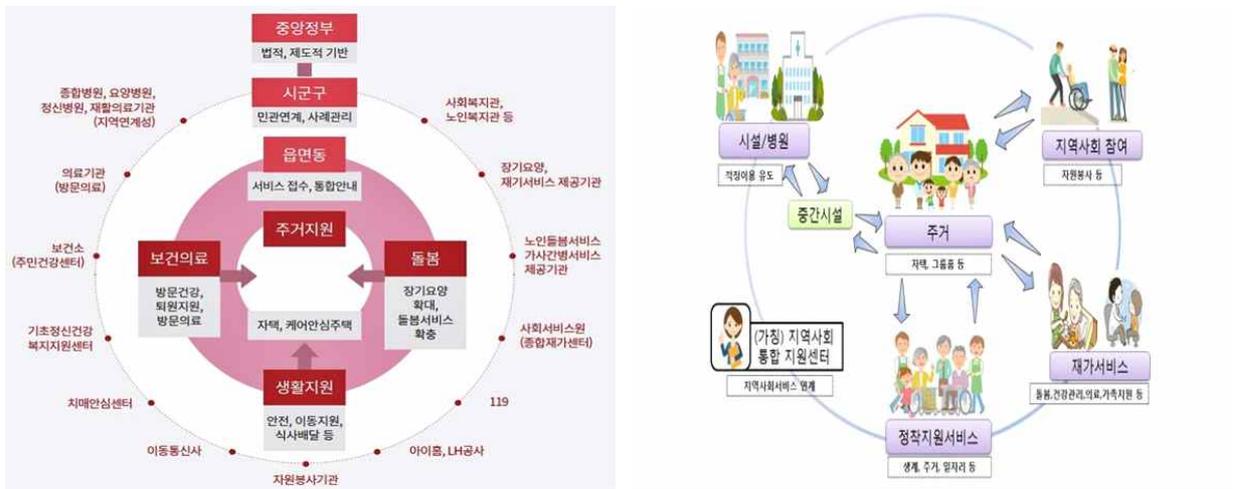
* 부작용이 많은 기존 주사제 대신 경구용 신약(베다퀼린 등) 사용 권고

(현행) 신약의 경우 제한적으로 6개월만 급여 인정

- (통합연계서비스) 노숙인 등 취약계층의 치료중단 방지를 위해 보건·복지·의료부문이 통합·연계된 지역사회기반 모형 개발·확산

- 취약계층은 복지서비스(주거지원, 재가서비스, 복지시설 등), 보건의료서비스(정신·요양시설, 재가방문서비스 등) 제공 위해 '커뮤니티 케어'와 연계

<커뮤니티케어 연계 모형 및 실례 >



③ 맞춤형 복약 관리 등 환자 관리 강화

- (맞춤형 복약관리) 개인별 맞춤형 복약확인*을 실시하고, 디지털 헬스 (모바일 등)를 활용해 복약관리 실효성 제고

* [현재] 2주간 유선으로 복약확인 → [개선] 치료 완료까지 △(성인) 모바일 스마트폰 활용, △(노인) 사업연계를 통한 방문건강관리 대상 노인 복약 관리 △(노숙인) 미소꿈터, 무료급식소 연계 등의 방법으로 복약관리



* (미소꿈터) 노숙인 등 취약계층 중 병원 입원 치료 후 복약을 요하는 결핵 환자, 결핵(의심)감염인을 관리하는 결핵관리시설

- (결핵전담인력 확충) 맞춤형 복약관리, 다제내성 등 고위험환자의 1:1 복약확인을 위해 보건소 및 민간의료기관 결핵 전담인력 확충*

* (민간의료기관) 결핵전담간호사 ('19년 258명 → '20년 297명(+39) → '21년 341명(+44))

④ 환자 접촉자 조사 및 관리 강화

- (밀접접촉자조사) 감염 위험이 높은 환자 가족·동거인 대상, 결핵 검진 실시율 및 잠복감염 치료율 향상을 위해 지자체·의료기관 역할 강화
 - 지자체 평가 지표 포함, 가족 검진 참여의료기관(558개소) 교육·홍보 강화

(현행) 지자체 합동평가 지표는 △결핵 신환자 치료 성공률 △집단시설 종사자 잠복결핵감염 치료시작율

- (집단시설 역학조사) 결핵역학조사 대상기관 확대 등 역학조사 체계 강화를 위해 시도 내 유행을 통제하는 현장 방역인력 확충 검토
 - 국민건강보험공단 정보 연계로 철저한 접촉자 조사 실시*
 - * '18년 역학조사 약 4천건

(현행) 결핵 환자 사례조사 시 직장을 밝히지 않을 경우 직장확인 곤란



3 결핵 연구·개발 확대 및 필수재 관리

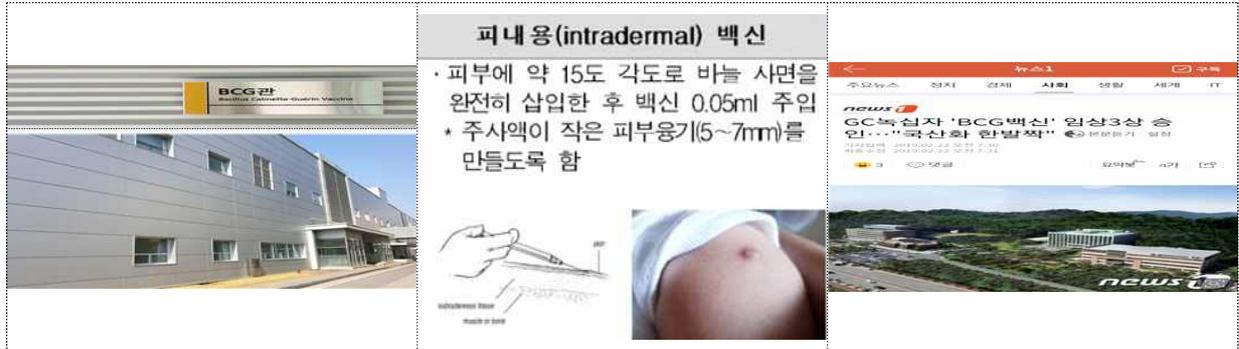
① 진단·치료제 개발 등 연구 확대 및 인프라 강화

- (치료기간 단축) 치료 표지자 개발을 통한 치료기간 단축 연구('19~'21)
 - 감염병예방·치료기술개발 R&D 등을 통한 결핵치료제 개발 기획('20~'29)
- (잠복결핵진단) 신규 진단제품 실용화 지원, 진단법 개선 연구 강화('19~'22)

- (연구인프라 강화) 민·관 연구협력체계 강화를 위한 임상·치료·진단 분야 심포지엄 개최(1회/년), 인체유래물·임상정보의 자원화 정책연구 활용

② 백신 개발 및 수급관리체계 구축

- (백신 개발) 결핵예방백신(BCG) 수급 불안정 해소 및 백신주권 확립을 위해 '20년 개발 및 허가 목표로 피내용 BCG백신 국산화



- 성인용 결핵 백신 개발을 위한 후보물질 및 전달시스템 개발

- (수급관리) 사전비축('19년 1억원) 및 장기구매(1년→최소3년)를 통해 수입 의존이 높은 결핵 백신의 수급 불안정에 대비

- 백신 제조·수입업자의 생산·수입 계획 및 실적 보고 의무화

* 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 개정안 발의('18.8.)

(현행) 피내용 BCG 백신은 국내 독점공급·수입에 의존하는 백신으로 과거 글로벌 본사의 상황에 따라 국내 수급 차질이 발생

③ 국가결핵사업 필수재 관리 및 공공검사체계 고도화

- (결핵사업 필수재 관리) 국가결핵사업용 시료, 약제, 장비 등의 수급관리모형 구축 및 총량구매·장기계약 등 관리 강화

- (공공검사체계) 시장성이 낮아 민간검사가 어려운 다제내성균 신속검사, 유전자 기반 항결핵제 감수성 검사 등 공공검사 체계 구축*

* 일본-보건환경연구원-결핵협회 역할분담 민간검사 의뢰, 분석체계 운영

- (검사역량) 표준검사지침 개발, 검사요원 의무교육 등 역량 강화

4

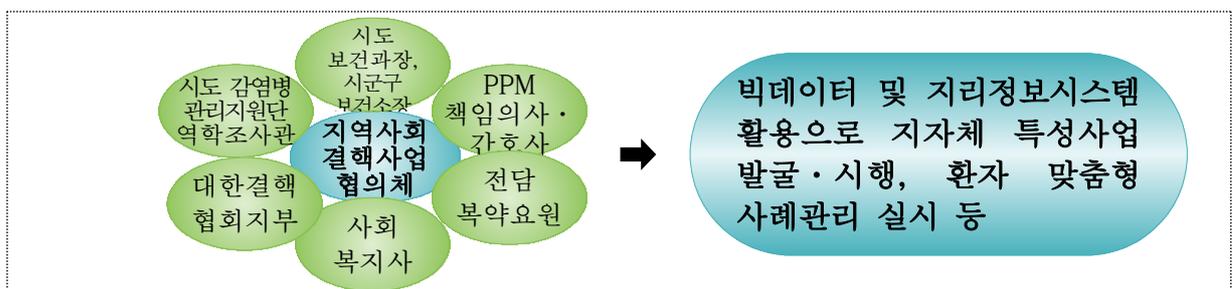
결핵퇴치 대응체계 강화

① 범정부 대응체계 구축

- (범정부 협력체계) 결핵정책에 관한 협의·조정을 통한 실행력 강화를 위해 **관련부처 등 민관 협의체**(가칭 '결핵퇴치 민·관 협의체') 구성·운영
 - * 복지부 주관으로 교육부, 법무부, 국방부, 고용노동부, 여성가족부 등 유관 부처 및 연구기관, 전문가 참여하는 정례회의 통해 대책 이행점검 및 보완
- (결핵퇴치 전담조직) 질병관리본부에 **사전예방 결핵퇴치정책 수립 및 범부처 협력 실행**을 위한 「결핵퇴치센터」 설치 검토
- (빅데이터 활용) 결핵·잠복결핵 환자, 집단시설 유행 등 위험요인 정보 DB 및 **지리정보시스템(GIS)**을 구축해 **지역사회 특성별 대응**
 - * 예) 외국인 결핵환자 다수 거주지역 : 기숙사 및 사업장 내 검사-유소견자-환자관리 강화 등
 - * 예) 외상노인 복지시설 다수지역 : 해당시설 종사자 잠복결핵 및 입소자 결핵검진 철저 등

② 지역사회 대응역량 강화

- (지자체 역량강화) 지자체 역학조사 인력·역량 **확충**을 통해 지역 내 역학조사 책임 강화, 중앙·지자체의 역할 분담 추진
 - * (중앙) 결핵 역학조사 컨트롤타워 기능, 역학조사 기술지원
(시도) 결핵예방·역학조사 관리 및 보건소 지원 / (보건소) 역학조사 실시
- 시·군·구 등 (잠복)결핵검진률·치료율 공개로 관리 **향상 유도**
- (지역사회 결핵 협력체계) 지역 내 밀집공간, 다빈도 유행 사업장 등 지자체 특성사업 발굴·시행을 위한 '지역사회 결핵사업 협의체' 운영
 - * 시·도 보건과장, 시·군·구 보건소장, 민간·공공협력(PPM: Private-Public Mixed) 의료기관 책임의사·간호사, 사회복지사, 복약요원 등



③ 결핵담당자·의료인 및 국민 인식개선

- (교육 강화) 결핵 및 잠복결핵감염 검진·치료 성공을 위해 의료인, 관계부처, 시도·보건소 및 사업담당자 대상 전문성 역량강화 교육



- (맞춤형 홍보) △국민, △의료인, △결핵 고위험군, △대상시설 별 맞춤형 메시지* 개발·확산, 홍보 채널 다양화 및 유관기관 협업 홍보 등 전개
 - * (국민) 기침예절, 결핵검진 (의료인) 신생아실 종사자 등 잠복검진 및 양성자 치료실천 (고위험군) 환자접촉자 검진 등 역학조사 협조, 환자 격리 및 지속치료 등 자가관리



- (위기소통) ‘집단시설 결핵 유행대비 위기소통 매뉴얼’ 개발

④ 결핵 퇴치를 위한 국제공조 강화

- 세계보건기구(WHO)와 환자관리, 잠복결핵감염 검진·치료관리, 연구 개발·혁신 등 분야별 전문가 자문그룹 참여 및 국제회의 공동 개최

부처명	정책 대상	협조 사항
<주관> 보건복지부 (질병관리본부)	관계 부처 국민	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵퇴치 민·관 협의체 운영 ○ 국가결핵예방사업 총괄 ○ 관계부처, 담당자 교육·훈련 ○ 대국민 인식개선·홍보
기획재정부	예산	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵예방 관리 예산 확보 협조
교육부	교직원·학생,	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유치원, 초·중·고 교직원 의무 (잠복)결핵검진 협조 ○ 교직원·학생 결핵발생 시 역학조사 협조, 업무중사·등교제한(최소 2주) 등 학교장 조치사항 안내
과학기술 정보통신부	연구개발	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵진단제 및 치료제 개발 지원 ○ 결핵의 특성 및 발병원인 규명, 위해인자 분석 등을 위한 기초·기전 연구 지원
통일부	북한이탈주민	<ul style="list-style-type: none"> ○ 북한이탈주민 결핵 및 잠복결핵감염 치료 및 관리
법무부	외국인 (결핵 고위험국가)	<ul style="list-style-type: none"> ○ (입국 전) 고위험국가 결핵진단서 확인 ○ (입국 후) 체류 연장시 결핵진단서 확인 중점관리대상 등록·관리, 강제출국조치 협조, 체류 관리시 검사항목(X-pert검사) 추가
	교정시설 재소자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교정시설 재소자 및 종사자에 대한 (잠복)결핵검진 및 치료 협조
국방부 (병무청)	병역판정 대상자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입영신체검사 시 잠복결핵감염 검진 및 양성자 정보관리(치료)
	군인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 군 시설내 결핵전파 확산 방지를 위한 입영 장병 결핵 예방 및 관리
행정안전부 (경찰청)	지자체 등 인력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질병관리본부 내 「결핵퇴치센터」 신설 (3과) 협조 ○ 지자체 내 결핵 유행통제를 위한 현장 방역인력 확충 협조 ○ 지자체 합동평가에 결핵관련 지표 반영 협조
	비순응 환자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비순응 결핵환자 신병 확보 및 격리명령 이행 협조
고용노동부	근로자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업장 내 결핵 발생시 역학조사 협조, 업무중사제한 (최소2주) 이행 협조 등 사업주 조치사항 안내 ○ 사업장 결핵예방 및 조기발견 홍보(안내)
여성가족부	학교 밖 청소년	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학교 밖 청소년 대상 잠복결핵감염 검진 연계 및 안내

VI

과제별 조치사항 및 소관부처

추진과제	조치사항 (법/재정/조직 등)	소관부처 (협조부처)
1. 결핵 예방 및 조기발견		
1-1. 노인대상 결핵검진 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 의료급여수급권자 및 외상노인 등 결핵검진 	보건복지부
1-2. 외국인·노숙인 등 결핵검진 사각지대 해소	<ul style="list-style-type: none"> · 노숙인 등 이동 결핵검진 · 외국인 결핵환자 시증 발급에 관한 지침 개정 - 횡수, 방법 등 개선안 	보건복지부 (법무부)
1-3. 유소건자, 기저질환자 등 고위험군 결핵검진 지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> · 폐결핵유소건자 확진검사비 본인부담 면제 · 고위험군 결핵검진 급여적용 확대 	보건복지부
1-4. 잠복결핵감염 검진 및 치료지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> · 잠복결핵감염 치료비 본인부담 면제 및 잠복결핵 통합수가 신설 추진 (시범사업 후) 	보건복지부 (교육부, 법무부, 여가부)
2. 환자 치료 및 접촉자 관리		
2-1. 전염성 결핵환자 격리 강화 및 의료기관의 치료 질 관리 향상	<ul style="list-style-type: none"> · 결핵통합수가 신설 추진(시범사업 후) · 결핵예방법 개정 필요 	보건복지부
2-2. 다제내성, 비순응, 취약계층 결핵환자 치료지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 전문의료기관 지정 및 취약계층 결핵 환자 전담병원 확대 · 약제급여 기준 확대 등 · 비순응 결핵환자 신병 확보 및 격리명령 이행 협조 	보건복지부 (경찰청)
2-3. 맞춤형 복약 및 1:1 전담관리를 통한 결핵 환자 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 1:1 복약관리 전담요원 확충 	보건복지부
2-4. 결핵 접촉자 조사 및 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 역학조사 대상기관 확대 · 지자체 합동평가에 결핵관련 지표 반영 협조 · 사업장 내 결핵 발생시 역학조사 협조, 업무중사제한 (최소2주) 이행 협조 등 사업주 조치사항 안내 등 	보건복지부 (행안부 고용부)

추진과제	조치사항 (법/재정/조직 등)	소관부처 (협조부처)
------	---------------------	----------------

③ 결핵 연구·개발 확대 및 필수재 관리

<p>③-1. 결핵 진단·치료제 개발 등 연구 확대 및 인프라 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 국가 R&D 사업을 통한 치료제 개발 기초 연구 지원 · 결핵진단검사 국가표준실험실 운영 	<p>보건복지부 (과기부)</p>
<p>③-2. 결핵 백신 개발 및 수급관리체계 구축</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 2020년까지 국산결핵백신(BCG) 개발 · 감염병예방법 개정(정춘숙의원안 국회 계류중) 	<p>보건복지부</p>
<p>③-3. 국가결핵사업 필수재 관리 및 검사체계 고도화</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 시장실패 영역인 다제내성 신속검사 등 공공검사체계 구축 	<p>보건복지부</p>

④ 결핵퇴치 대응체계 강화

<p>④-1. 범정부 대응체계 구축</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 결핵퇴치센터 설치 검토 	<p>보건복지부 (관계부처, 행안부)</p>
<p>④-2. 지자체 및 지역사회 대응 역량 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 지자체 현장 방역인력 확충 검토 	<p>보건복지부 (행안부)</p>
<p>④-3. 결핵담당자·의료인·국민 인식 개선</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 집단유행 위기소통 매뉴얼 개발 	<p>보건복지부</p>
<p>④-4. 결핵 퇴치를 위한 국제공조 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 국제회의 공동개최 	<p>보건복지부</p>

붙임1 주요 결핵 통계

< 10년간 결핵 발생·사망 추이 >

(단위 : 명, 명/10만명당)

구분	연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
우리나라	결핵환자 수	47,302	48,101	50,491	59,532	45,292	43,088	40,847	39,245	36,044	33,796
	(발생률)	95.3	96.4	100.8	98.4	89.6	84.9	80.2	76.8	70.4	65.9
	新환자 수	35,845	36,305	39,557	39,545	36,089	34,869	32,181	30,892	28,161	26,433
	(신환자율)	72.2	72.8	78.9	78.5	71.4	68.7	63.2	60.4	55.0	51.5
	결핵 사망자	2,292	2,365	2,364	2,466	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	
	(사망률)	4.6	4.7	4.7	4.9	4.4	4.5	4.3	4.3	3.5	
OECD	발생률	14.1	13.8	13.6	12.9	12.5	11.8	11.4	11.8	11.1	미공표
	사망률	1.3	1.2	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	

* 출처 : 2018 결핵환자 신고현황 연보, 통계청 사망원인통계자료, Global Tuberculosis Report 2018, WHO
2018 결핵사망자와 2018 OECD 발생률 및 사망률은 2019년 9월말 공표 예정

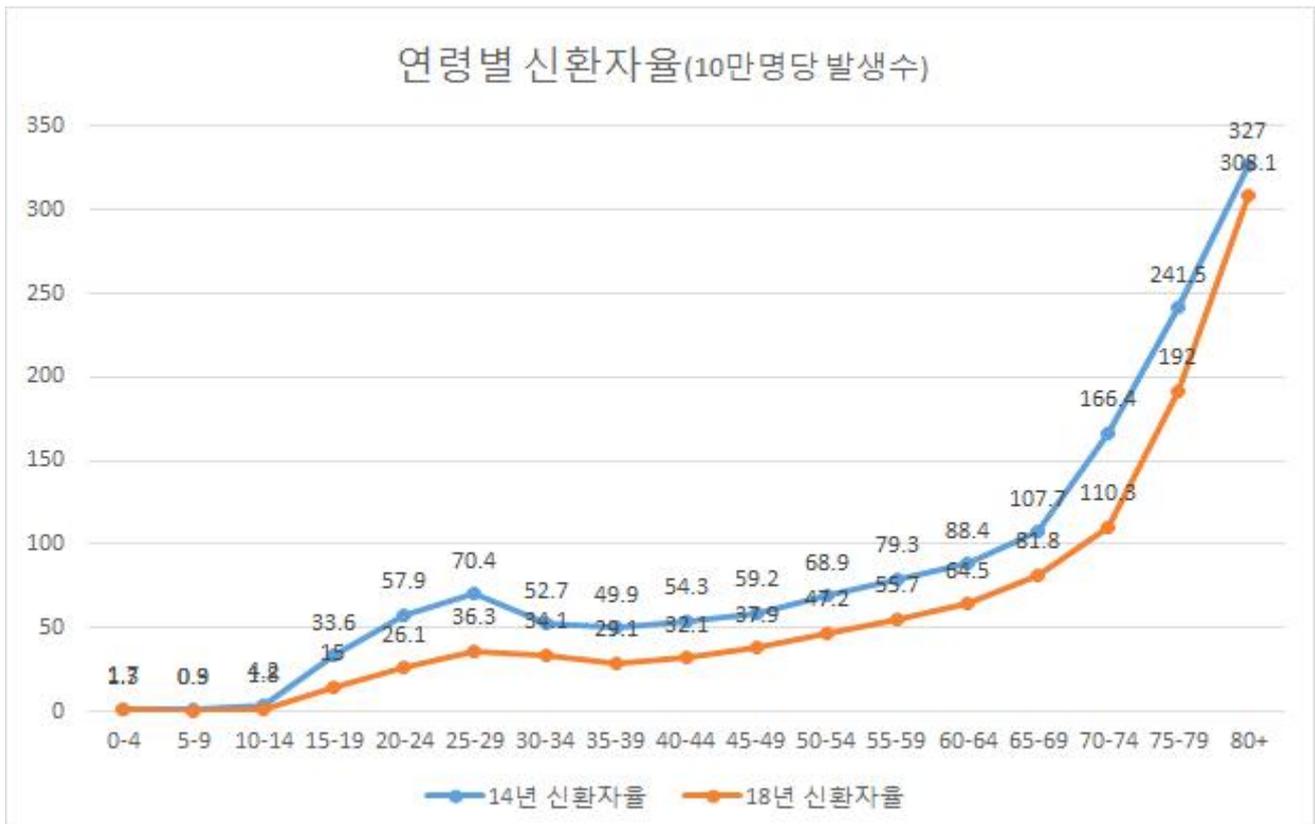
< 결핵발생률 감소와 국가결핵관리정책 >



□ 연령별 결핵 신환자('14년→'18년)

(단위 : 명)

나이(5세단위)	2014		2018		환자증감	
	신환자수	신환자율 (10만명당 환자수)	신환자수	신환자율 (10만명당 환자수)	신환자수	신환자율 (10만명당 환자수)
합계	34,869	(68.7)	26,433	(51.5)	-8,436	-25.0
0-4	40	(1.7)	27	(1.3)	-13	-23.5
5-9	21	(0.9)	7	(0.3)	-14	-66.7
10-14	115	(4.2)	43	(1.8)	-72	-57.1
15-19	1,131	(33.6)	431	(15.0)	-700	-55.4
20-24	1,988	(57.9)	897	(26.1)	-1,091	-54.9
25-29	2,218	(70.4)	1,215	(36.3)	-1,003	-48.4
30-34	2,092	(52.7)	1,101	(34.1)	-991	-35.3
35-39	1,935	(49.9)	1,173	(29.1)	-762	-41.7
40-44	2,450	(54.3)	1,273	(32.1)	-1,177	-40.9
45-49	2,546	(59.2)	1,716	(37.9)	-830	-36.0
50-54	2,978	(68.9)	1,963	(47.2)	-1,015	-31.5
55-59	2,916	(79.3)	2,381	(55.7)	-535	-29.8
60-64	2,228	(88.4)	2,177	(64.5)	-51	-27.0
65-69	2,163	(107.7)	1,918	(81.8)	-245	-24.0
70-74	2,971	(166.4)	2,001	(110.3)	-970	-33.7
75-79	3,131	(241.5)	3,044	(192.0)	-87	-20.5
80+	3,946	(327.0)	5,066	(308.1)	1,120	-5.8



붙임2 대상별 주요 달라지는 점

대상	현재(2018년)	강화대책
일반국민	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국가건강검진(흉부X선) 유소견자 결핵확진검사(약4-6만원) 본인부담 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국가건강검진(흉부X선) 유소견자 결핵확진검사(약4-6만원) 본인부담 면제(건강보험) * 국가건강검진 대상 20세이상 세대주가 아닌 지역 가입자·피부양자까지 확대(건강검진)
노인	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (의료급여수급권자 및 재가와상 노인) 검진기회 부재 ◦ (일반건강검진 대상 노인) 매 2년 마다 검진 ◦ (요양병원, 정신병원 입소 환자) 형식적 제도 마련되어 있지만 결핵감염확인 절차 부재 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ (의료급여수급권자 및 재가와상 노인) 찾아가는 결핵검진사업 실시(국고지원) * 당일 확진 ◦ (당뇨병, 신부전 등 만성질환자) 매 1년 마다 흉부 X선 촬영 검진(건강보험) * 노인 이외 대상자까지 적용 ◦ (요양병원, 정신병원 입소 노인) 입원 전·중 연1회 결핵검진(흉부X선 검사)
노숙인 쪽방촌 등 취약 계층	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 검진권고대상임에도 검진체계 부재 ◦ ('18년) 7개 기관에서 의료사각지대 환자 대상 통합서비스 제공 * 입원·치료비, 이송비, 영양간식 등 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 이동 결핵검진(흉부X선검사) 실시 및 유소견자 당일 확진검사(국고지원) ◦ ('22년) 단계적 확대(국고지원) ◦ 복지서비스(주거지원, 재가서비스, 복지시설 등), 보건의료서비스(정신·요양시설, 재가방문서비스 등) 제공 위해 “커뮤니티 케어”와 연계 ◦ 특수 결핵환자 전문치료시설 구축(서울시 서북병원 폐쇄병동 정신질환, 국립목포병원 다제내성(국고지원)
외국인 (결핵고위험국)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 비자변경 및 체류연장 시 1회 결핵 검진 ◦ 치료목적 단기비자 결핵환자 국립결핵병원에서 무상 치료 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 주기적 검진 * 지역사회 내 수검 유소견자 관리 ◦ 치료목적 결핵환자 유입 방지 조치 강화. 최소 방역조치 후 출국 강제화
잠복 결핵 감염자	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 잠복결핵감염 치료 국고 지원 * 참여의료기관 제한적 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 잠복결핵감염 치료자 본인부담 면제 적용 (건강보험, 무료지속) ◦ 통합수가 신설 추진(건강보험) * 지역사회 내 환자사례 관리체계 마련에 따른 시범사업 후 신설 (이하 공통)
결핵 환자	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 업무종사·등교 일시제한 후 최소 2주간 유선으로 복약확인 ◦ 산정특례(본인부담 0%), 행위별 수가 ◦ 결핵 환자 사례관리 * '18년 1인당 관리환자 150명 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대상자별 맞춤형 복약확인 방안 도입 * (성인) 모바일 스마트폰 활용 (노인) 찾아가는 방문 간호사업 연계 (노숙인) 미소꿈터, 무료급식 연계 ◦ 통합수가 신설 추진(건강보험) * 민간공공협력 의료기관 역할 강화 ◦ 환자 맞춤형 사례관리(건강보험+국고지원) * 위험요인 평가, 철저한 사례상담, 치료관리
내성 결핵 환자	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2주간 복약관리 ◦ 산정특례(본인부담 0%), 행위별 수가 ◦ 제한적 신약 급여 인정 * 6개월 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 최소 8개월간 보건소 전담요원 추가 배치를 통해 직접복약확인 실시(국고지원) ◦ 통합수가 신설 추진(건강보험) * 보건소 역할 강화 ◦ 신약 급여 인정 범위 확대(건강보험) * 과·오복용에 대한 엄격한 기준 마련 ◦ 전문치료기관 지정 확대