

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

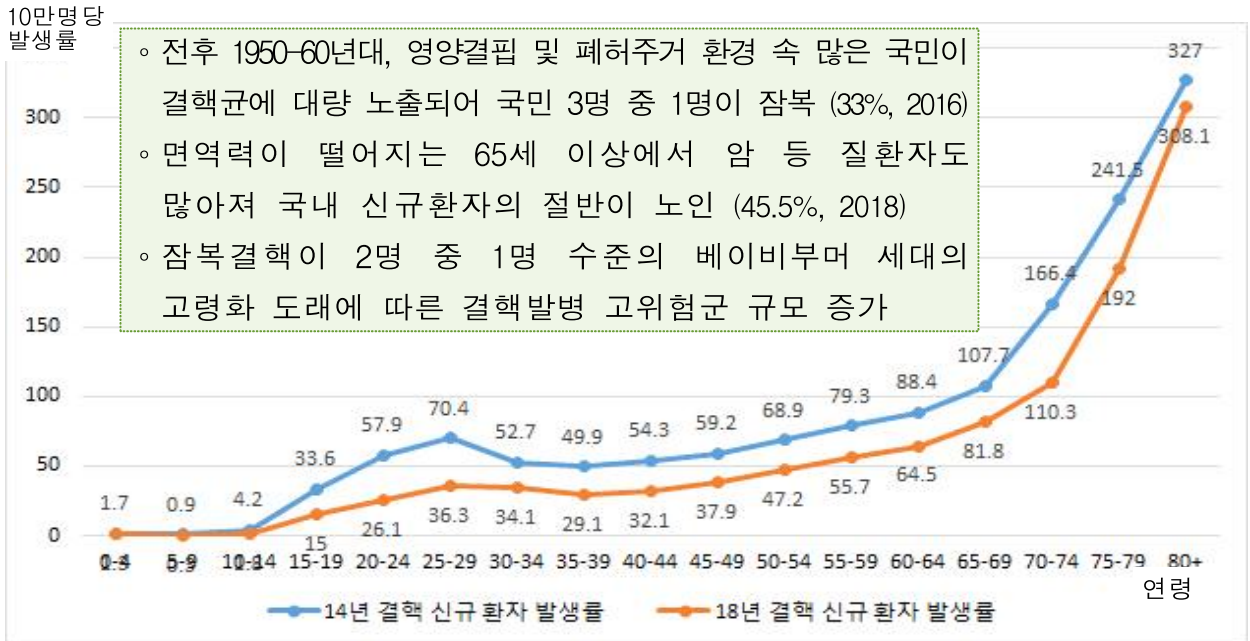
### □ 국제사회는 결핵 조기퇴치를 위해 보다 강화된 전략 추진 결의('18.9)

- '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?

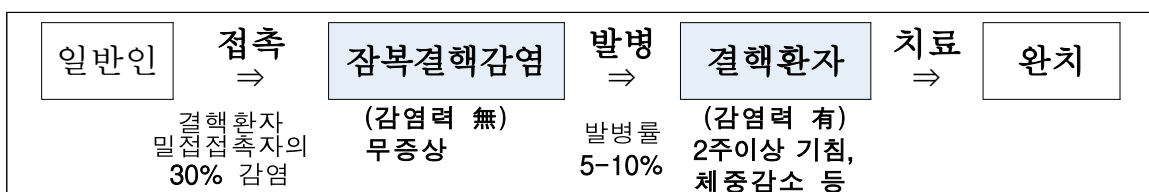


\* (결핵환자 발생률) ('65) 5,100명 → ('95) 1,000명 → ('11) 100.8명 → ('17) 70.4명 /10만명당

### 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(4개 권역 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
	① 결핵 예방 ▪ 예방접종(BCG) ▪ 잠복결핵검진·치료		② 조기발견 ▪ 결핵검진 ▪ 접촉자 조사·관리		③ 환자관리 ▪ 복약지도 ▪ 재발방지		
정책 수단	④ 결핵 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

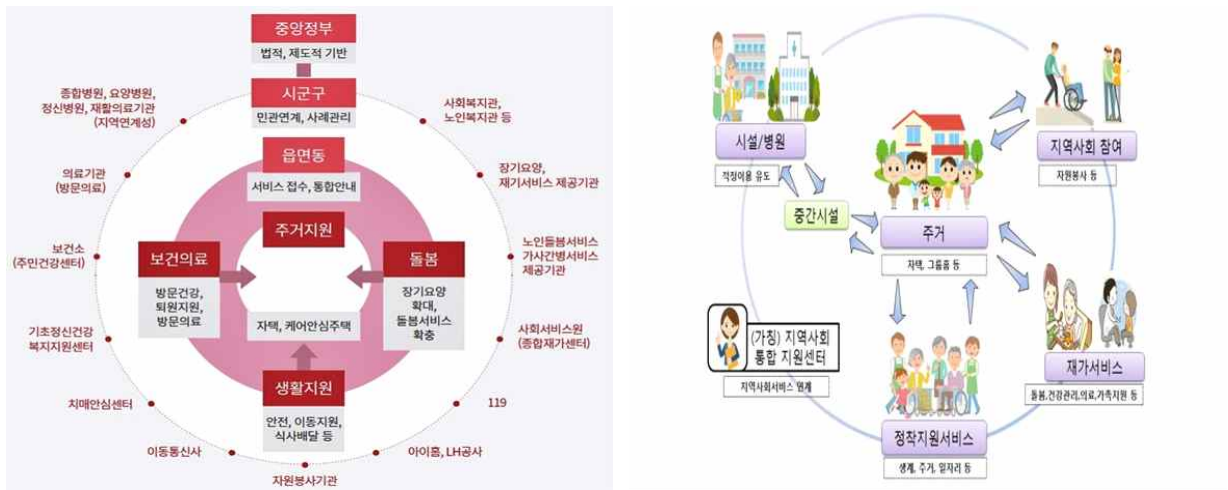
\* 부작용이 많은 기존 주사제 대신 경구용 신약(베다퀼린 등) 사용 권고

(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

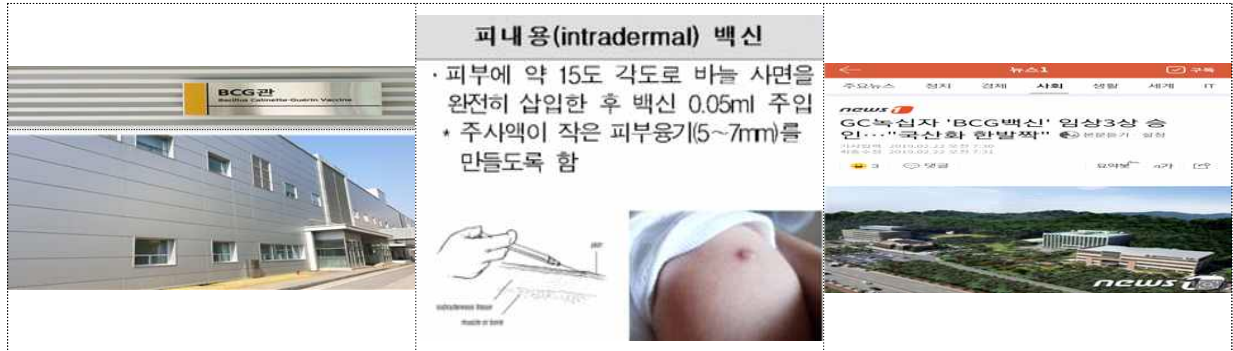
#### ① 진단·치료제 개발 등 연구 확대 및 인프라 강화

- (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

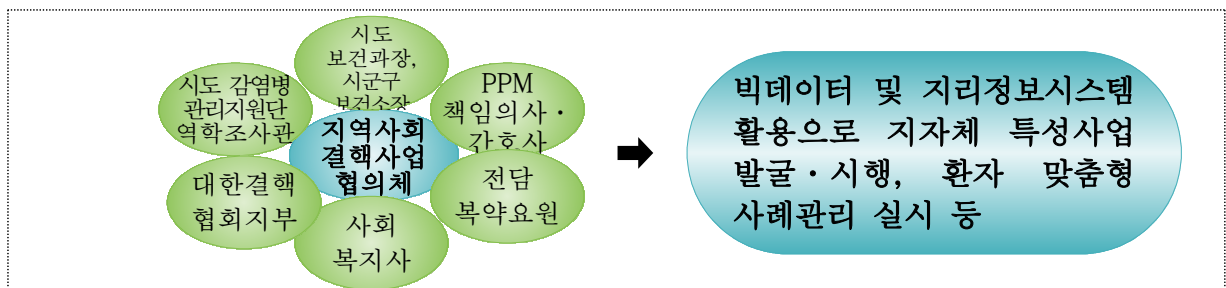
## 결핵퇴치 대응체계 강화

### 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



V

## 관계부처 협조사항

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

# VI

## 과제별 조치사항 및 소관부처

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

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

<b>③ 결핵 연구·개발 확대 및 필수재 관리</b>
-------------------------------

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

<b>④ 결핵퇴치 대응체계 강화</b>
-----------------------

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

# 붙임1 주요 결핵 통계

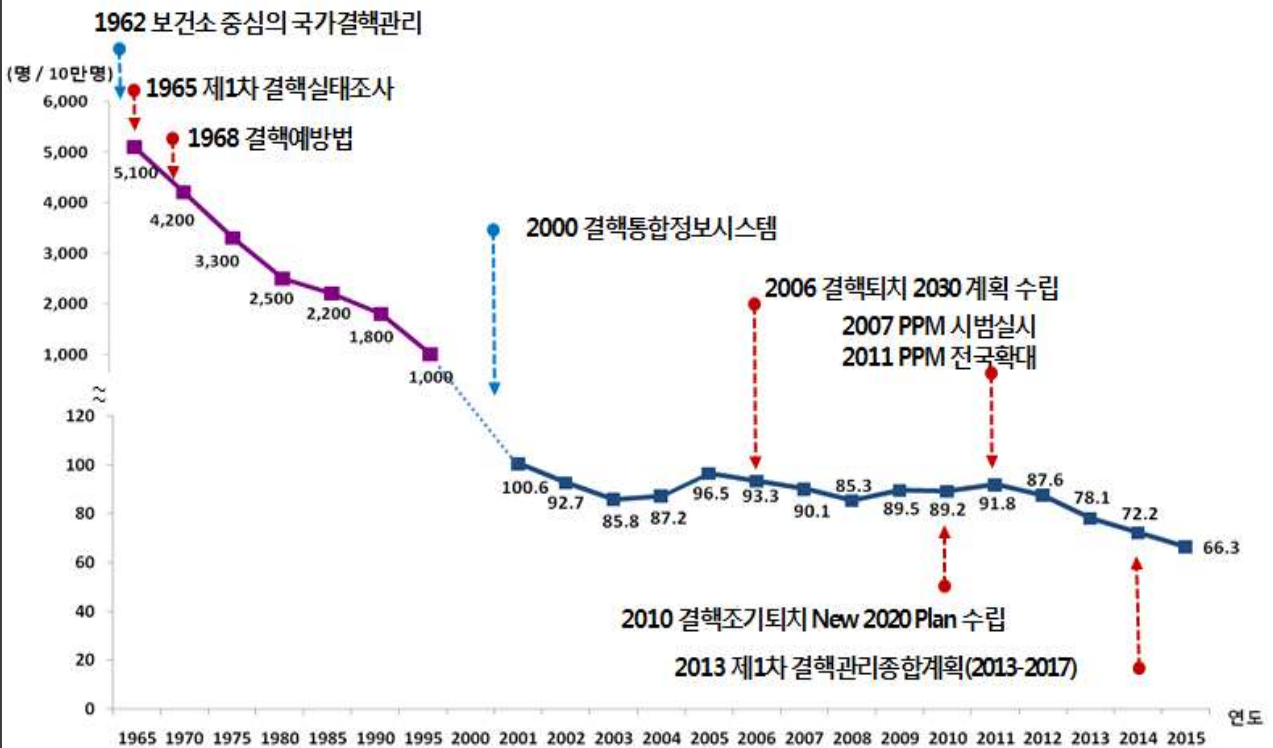
## < 10년간 결핵 발생·사망 추이 >

(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	<b>59,532</b>	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	<b>70.4</b>	<b>65.9</b>
	新환자 수	35,845	36,305	<b>39,557</b>	39,545	36,089	34,869	32,181	30,892	28,161	26,433
	(신환자율)	72.2	72.8	<b>78.9</b>	78.5	71.4	68.7	63.2	60.4	<b>55.0</b>	<b>51.5</b>
	결핵 사망자	2,292	2,365	2,364	<b>2,466</b>	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	
	(사망률)	4.6	4.7	4.7	<b>4.9</b>	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	<b>11.1</b>	미공표
	사망률	1.3	1.2	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	<b>0.9</b>	

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

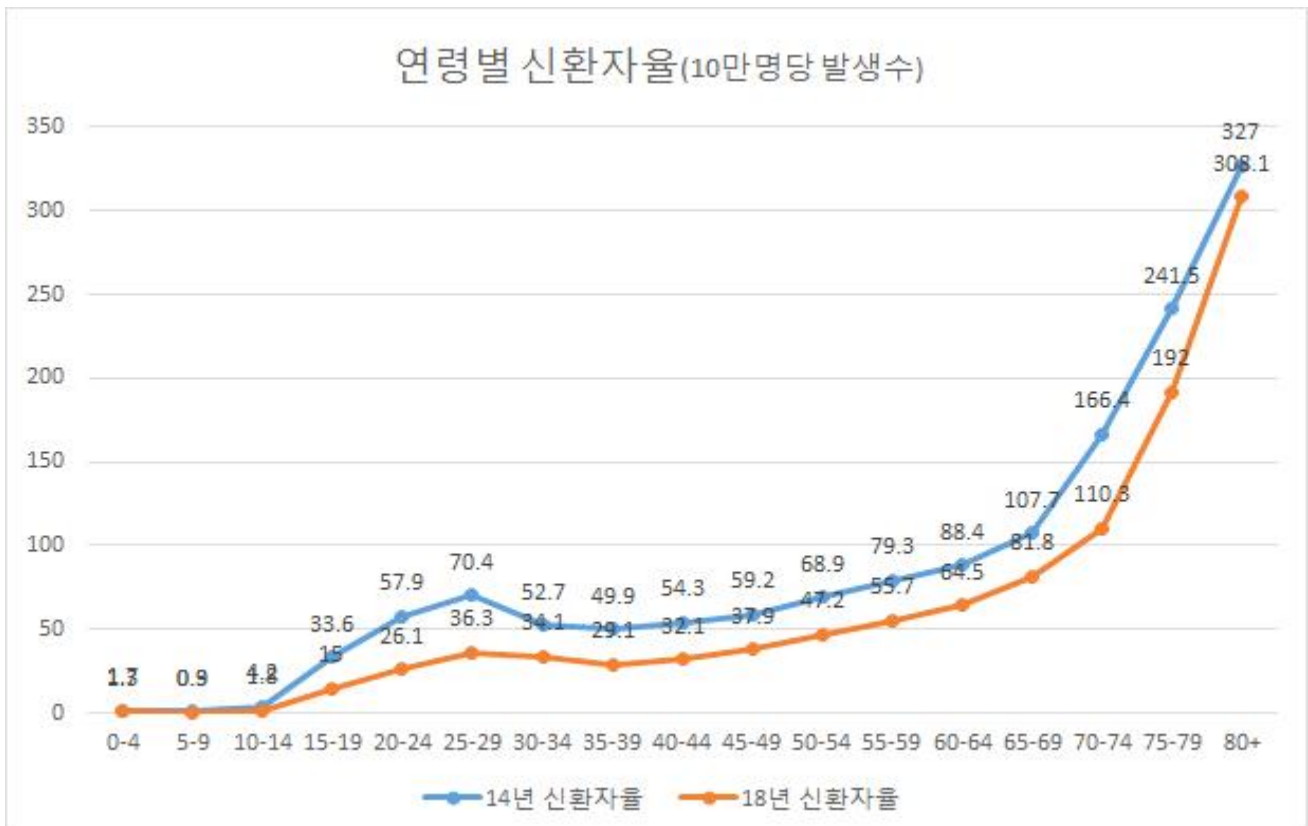
## < 결핵발생률 감소와 국가결핵관리정책 >



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