
제3차 결핵관리 종합계획

〈 2023년~2027년 〉

2023. 3.



질병관리청

❏ 목 차 ❏

I. 종합계획 개요	1
II. 제2차 종합계획 평가	3
III. 정책 여건	8
IV. 비전 및 추진전략	13
V. 중점 추진 과제	19
[전략1] 촘촘한 결핵 예방 및 조기 발견	19
[전략2] 세심한 환자 치료·관리	27
[전략3] 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신 강화	31
[전략4] 안정적인 정책 지원 기반 강화	35
VI. 주요 성과 지표	40
VII. 관계부처 협조사항	42
VIII. 과제별 추진 일정	43
IX. 재정 소요 추계	45

「제3차 결핵관리종합계획('23~'27)」 요약

□ 수립 개요

- (목적) 보다 강화된 결핵 예방·관리 정책 수립으로 질병부담 최소화 및 결핵퇴치 기반 마련

- (법적 근거) 「결핵예방법」 제5조(결핵관리종합계획 수립)
- (수립 절차) 결핵전문위원회 심의를 거쳐 수립토록 명시
- (수립 주기) 5년을 주기로 수립(제1차 : '13~'17년, 제2차 : '18~'22년)

- (추진경과) 민간전문가를 포함한 자체 종합계획 수립 TF팀 운영*

* (기간) '22.6~9월, (참여) 9개분과 79명(내부, 민간전문가, 유관기관, 지자체)

□ 제2차 종합계획 추진 성과

☞ 결핵 발생은 지속 감소하여 '22년 결핵 발생률*(10만명당) **39.8명**으로 제2차 종합계획 목표(발생률 40명) 달성

* 발생률 추이(명) : ('18) 65.9 → ('19) 59.0 → ('20) 49.4 → ('21) 44.6 → ('22) 39.8

- (성과) 그간 정부의 지속적인 지원 정책 등으로 전체환자 수(신환자 +재치료자 등)는 '11년 최대치* 이후 연평균 7.9%씩 꾸준히 감소

* '11년은 결핵감시체계 운영('00년~) 이래 최대 발생 50,491명(발생률 100.8명)

- 반면, 코로나19 영향으로 전 세계 및 OECD 국가의 결핵 발생자 수는 '21년부터 증가세로 전환, 각각 전년비 4.5%, 3.5% 증가(국내 8.0% 감소)

- (한계) 여전히 OECD 국가 중 발생률 1위('21년)이며, 코로나19를 제외한 국내 법정 감염병 중 가장 높은 사망률* 차지

* 국내 감염병 사망자 수('21년) : (결핵) 1,430명, (CRE 감염증) 277명, (AIDS) 112명

- 특히, ①고령층의 발생·사망 비중이 증가하고, 결핵 발병이나 전파 가능성이 높은 ②고위험군의 검진 사각지대가 잔존 → 극복과제

① 결핵 신환자(65세 ↑) 비중 : 발생('15년37.1%→'22년55.8%), 사망('15년78.6%→'21년82.4%)

② 교정시설 수용자, 결핵고위험국 이주민 잠복결핵감염 검진 체계 부재 등

□ 제3차 종합계획 주요내용

👉 (비전) 결핵 없는 사회, 건강한 국가

(목표) 2027년까지 결핵 발생률 20명(10만명당) 이하

참고	국제사회	WHO는 '35년까지 결핵퇴치전략 발표(The End TB Strategy, '15년)
	기조	'UN 결핵 고위급 회의'에서 '30년까지 결핵 조기 종식 결의('18년) 등

① 기본 추진 방향

- ① 국가 결핵관리 전주기(예방, 진단, 치료) 지원 강화
- ② 다분야 협력 및 포괄적 대응으로 환자 조기발견 및 치료성공률 제고
- ③ 연구개발의 과감한 투자와 신기술 활용으로 결핵퇴치 기반 가속화

② 중점 추진 과제

01 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견	<ol style="list-style-type: none">① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화② 고위험군의 결핵검진 강화③ 결핵 역학조사 정교화④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화
02 보다 세심한 환자 치료관리	<ol style="list-style-type: none">① 집중관리대상 환자의 관리 강화② 의료기관의 결핵 치료 질 향상③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화
03 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신	<ol style="list-style-type: none">① BCG 백신 자급화② 결핵 진단역량 강화③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신
04 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화	<ol style="list-style-type: none">① 결핵 정보관리 체계 및 분석 기반 강화② 필수재(진단 및 치료제)의 안정적 공급관리③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선④ 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화

③ 향후 일정

- 중점 추진 과제별 '23년 이행계획 수립 : ~'23.4~5월
- 각 지자체별 결핵관리시행계획 수립 : ~'23.6월

I. 종합계획 개요

□ 법적 근거

- 「결핵예방법」 제5조(결핵관리종합계획의 수립)

□ 목적 및 의의

- 보다 강화된 결핵 예방·관리 정책 수립으로 질병부담 최소화 및 결핵 퇴치 기반 마련

□ 수립 주기 및 계획기간

- 5년을 주기*로 수립·시행, 제3차 종합계획의 대상 기간은 '23~'27년
* 종합계획 수립 연혁 : (제1차) '13~'17년, (제2차) '18~'22년

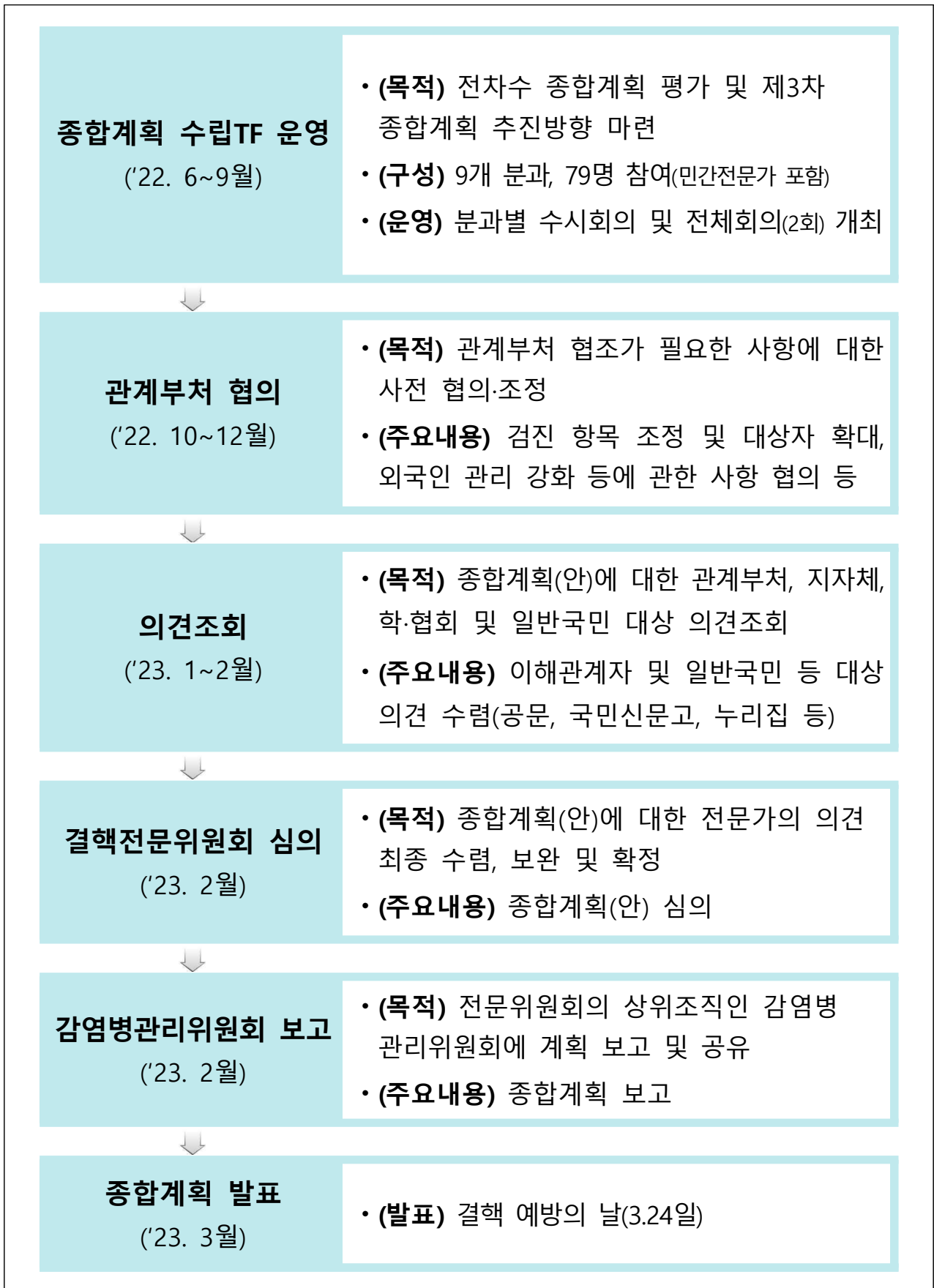
□ 수립 절차

- 「감염병예방법」 제9조에 따른 감염병관리위원회 內 결핵전문위원회*의 심의를 거쳐 수립·발표
* 15명으로 구성(위원장1, 당연직1, 위촉직13), 임기 2년(제7기, '23.2.~'25.2.)

□ 종합계획의 범위

- ① 결핵예방 및 관리를 위한 기본시책
- ② 결핵환자 및 결핵의사환자와 잠복결핵감염자의 치료 및 보호·관리
- ③ 결핵에 관한 홍보 및 교육
- ④ 결핵에 관한 조사·연구 및 개발
- ⑤ 다제내성 결핵의 예방 및 관리
- ⑥ 국제 결핵퇴치 지원 및 협력
- ⑦ 직전 종합계획에 대한 평가 등

□ 추진 경과



Ⅱ. 제2차 종합계획 평가

1 주요 성과

① 결핵 발생률 39.8명(10만명당)으로 제2차 종합계획 목표(40명) 달성

- 전 세계 결핵 발생 증가세에도 불구하고, 국내 결핵 발생 지속 감소

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

- ▶ (全世界) '21년 1,060만명, 전년대비 4.5% 증가(발생률 134명)
- ▶ (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



② 대상별 특성을 고려한 정책으로 결핵·잠복결핵감염 검진 사각지대 해소

- (취약계층) 의료급여수급·재가와상 노인, 노숙인 등 대상 “찾아가는 결핵검진” 전국 확대^① 등을 통해 결핵환자 조기 발견^②

①('18년~) 시범 운영 → ('20년~) 전국 확대, ②('18~'22년) 632,672 검진 → 585명 조기발견



- (집단시설) 의료기관·어린이집 종사자 등 검진의무자 대상 잠복결핵 감염 검진 지원(92만명, '18~'19년) 및 결핵·잠복결핵감염 검진 이행점검*

* 의료기관 신생아실·신생아중환자실, 산후조리원 및 어린이집 종사자 대상(38,482개 기관, '20년)

- (외국인) 고위험국가 확대(19→35개), 결핵검진체계(재외공관) 개선 및 내성 검사 의무화 등 강화된 전파 차단 정책으로 외국인 환자 지속 감소*

* 외국인 결핵 신환자 : 1,398명('18) → 1,287명('19) → 1,076명('20) → 1,029명('21) → 877명('22)

- (접촉자) 역학조사 실시기준 확대[㉠], 가족접촉자 확인절차 강화[㉡]로 결핵 환자 조기발견, 잠복결핵감염 진단·치료로 지역사회 결핵 전파 예방

- ① (이전) 객담도말 양성(사업장) → (확대) 객담도말 배양, PCR 양성(사업장) 또는 흉부X선 '폐 공동 有'
- ② (이전) 환자의 진술에 따른 가족접촉자 확인 → (강화) 세대원 정보 연계로 동거인 수 활용 확인

(단위: 명, %)

구분		계	2018	2019	2020	2021	2022
접촉자		663,307	153,293	158,678	134,373	117,881	99,082
결핵	흉부X선 검사자	640,012	147,017	152,103	131,390	115,647	93,855
	추가발견 결핵환자	1,353	335	274	228	243	273
잠복결핵 감염	검사자	353,676	73,665	88,805	73,287	64,771	53,148
	양성자	80,482	15,974	18,634	17,041	16,997	11,836
	양성률	22.8	21.7	21.0	23.3	26.2	22.3

③ 치료를 향상을 위한 다각적인 지원 확대 및 치료 기반 강화

- 결핵환자의 치료율 향상을 위해 민간·공공협력(PPM) 의료 인프라 확대 등 광범위한 영역에서 다각적인 지원·확대로 치료 기반 강화

< 제2차 계획 기간 결핵치료 기반 강화 비교 >

구분	이전(~17년)	개선('18년~'22년)	비고
PPM사업 참여의료기관	127개	184개, 지역사회 협의체 구성	접근성
결핵관리 전담인력	416명	1,009명(보건소 668명, 의료기관 341명)	
잠복결핵감염 치료의료기관	385개	655개, 코호트 구축(집단시설 검진 대상)	치료 · 인프라
결핵안심벨트사업 참여의료기관	6개	14개, 전원·의료체계 운영	
다제내성결핵 전문의료기관	-	62개, 컨소시엄 운영, 전담인력(45명)	비용 부담
재택환자 관리수가	-	결핵환자 재택의료 시범사업 추진	
잠복결핵감염 치료비	예산 지원	산정특례, 의료급여기금 지원(면제)	의료질
다제내성결핵환자 급여	일부 대상	신약 요양급여 인정 대상, 범위 확대	
입원명령 대상자 간병비(日)	1만원	15만원(지원 수준 현실화)	
진료질 평가	-	적정성 평가, 의료질 평가에 반영	

④ BCG 백신 국산화 임상 3상 시험 완료

- 국내 14개 의료기관을 포함하여 국내외(베트남, 필리핀) 생후 4주 이내 영아 750명 대상 임상3상 시험 완료*('19.2.~'22.9.)

* 전량 수입 의존에 따른 백신 수급 불안정 해소 등을 위해 정부주도로 자금화 추진

2

한계점 및 보완 필요사항

1 여전히 결핵 발생률은 OECD 국가 중 1위

- 지속적인 발생 감소 노력에도 불구하고, 여전히 OECD(38개국, '21년) 국가 중 발생률 1위('96년 가입후 26년간 1위), 사망률 3위

* 전 세계(215개국) 기준 발생률은 106위, 사망률은 111위(WHO, '21년)

- 코로나19를 제외한 국내 법정 감염병 중 가장 높은 사망률 유지



2 고위험군 · 취약계층의 결핵검진 등 사각지대는 여전히 존재

※ 결핵 발병 위험도가 높은 고위험군, 전파 가능성이 높은 집단시설 종사자 등은 결핵 발병 억제 및 전파 차단을 위해 조기검진(결핵, 잠복결핵감염)이 중요*

* 오랜 잠복 기간, 취약한 치료 여건 및 치료 부작용, 확산 가능성과 높은 사망률 등

- (잠복결핵감염 검진) 결핵 발병 위험이 높은 교정시설 수용자, 결핵 고위험국가 이주민* 등의 잠복결핵감염 검진 체계 부재

* 잠복결핵감염 검진 권고 대상(WHO)

- 결핵발병 고·중등도 위험군은 검진 비용 부담* 등으로 검진을 저조

* HIV 감염인, 장기이식으로 면역억제제 복용자, TNF 길항제 사용자 등→ 검진비용 30% 본인부담

- 산후조리원, 어린이집 등 돌봄시설의 단기근로자 등은 검진 의무화에도 불구하고, 검진비용을 본인부담(5~10만원)하여 검진 기피 현상 발생

- (결핵 검진) 검진사업의 최우선 순위인 의료급여수급 노인 검진을* 저조

* 65세 이상 의료급여수급권자 검진율 : 17.1%('20년) → 9.6%('21년) → 12.6%('22년)

☞ 잠복결핵감염 검진대상 및 지원범위 확대, 의료급여수급권자 등 취약계층 관련 부처사업과 협업 등으로 잔여 사각지대 해소 필요

③ 발생률 감소에도 불구하고, 결핵환자의 치료 성공률은 정체

- 결핵환자의 고령층 비중 증가, 장기간의 복약기간(최소 6개월 이상) 및 약제 부작용 등으로 치료 성공률 정체*(81~82%)

* 결핵환자 치료성공률(WHO): (세계)86%(20년), (국내)82%(18년) → 82%(19년) → 81%(20년)

- 특히, 치료 중단율이 높은 취약계층^① 및 장기간 치료(18~20개월)가 필요한 다제내성 결핵환자는 상대적으로 치료 성공률^②이 낮음

① 사회·경제적 취약집단 환자의 치료 중단율은 일반 환자에 비해 1.5~2.3배 높음

② 다제내성 결핵환자 치료성공률 : 72.6%(20년) → 70.9%(21년) → 73.0%(22년)

☞ 환자 집단별 특성을 고려한 맞춤형 집중관리를 더욱 강화할 필요

④ 결핵관리 실효성 확보를 위한 후속 이행 점검·관리 미흡

- (검진) 집단시설의 종사자·입소자에 대해 의무검진*을 실시토록 하였으나, 실질적인 이행 점검 체계 부재로 실효성 저하

* (결핵·잠복결핵감염 검진) 의료기관, 산후조리원, 학교 등 6개 기관
(결핵 검진) 요양시설 및 요양병원, 노숙인생활시설(권고)

- 결핵검진 유소견자, 환자 접촉자 등에 대한 후속 추구관리 미흡*

* 검진사업 추구관리율 : 30%(22년), 다제내성 결핵환자 접촉자 : 1차 79.3% → 6차 0.6%

- (치료) 맞춤형 사례관리를 위해 실시한 취약성 평가에 따른 사례 상담 대상(883건) 중 상담 완료율은 20.7%(183건)로 저조

☞ 법 개정, 평가지표 신설 등을 통한 실질적인 이행관리 강화 필요

⑤ 정책 효과 분석·평가를 통한 근거 기반 강화 필요

- 그간 추진되었던 국가 결핵관리사업의 전주기 효과를 지속적으로 평가·분석할 수 있는 체계가 부재하고, 데이터 연계 기반 미흡

☞ 결핵통합(신고, 진료기록, 사망신고 자료 등) DB를 구축·운영하여 정책 연구·분석 기반 강화 필요

참고

최근 10년간 주요 성과지표 추이

구분	성과지표	1차					2차				
		'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22
결핵 발생 (핵심지표)	전체* 환자율 (명/10만 명) * 신환자+재치료자 등	89.6	84.9	80.2	76.8	70.4	65.9	59.0	49.4	44.6	39.8
	신환자율 (명/10만 명)	71.4	68.7	63.2	60.4	55.0	51.5	46.4	38.8	35.7	31.7
결핵 예방	가족접촉자 결핵검진율 (%)	-	-	-	82.8	81.4	87.6	89.4	94.2	95.2	96.5
	결핵역학조사 잠복결핵감염 치료실시율 (%)	43.4	47.5	42.8	53.3	43.1	37.6	44.2	49.7	52.7	50.7
	결핵역학조사 잠복결핵감염 치료완료율 (%)	-	-	-	-	78.3	79.3	78.5	79.5	80.7	82.7
결핵 치료	결핵신환자 치료성공률 (%)	-	-	-	86.7	86.0	85.7	85.0	83.7	81.6	80.9
	도말양성 결핵신환자 치료성공률 (%)	85.1	84.4	83.8	83.3	81.9	81.8	81.5	80.6	76.8	77.3
	다제내성 결핵환자 치료성공률 (%)	-	54.1	60.0	64.3	66.6	66.5	64.7	72.6	70.9	73.0
결핵 사망	결핵사망률 (명/10만 명) * WHO 공표 기준	5.4	5.5	5.3	5.2	4.3	4.2	3.8	3.8	3.8	'23. 10월 발표

Ⅲ. 정책 여건

1 국외 여건

① 최근 전세계 결핵 발생 및 사망자 수가 증가세로 전환

- (지표 악화) '21년 기준 발생은 1,060만명으로 전년 대비 4.5% 증가하였고, 사망은 160만명으로 전년 대비 6.7% 증가
- (향후 전망) WHO 등은 코로나19 시기 결핵 진단·치료 접근성 저하 등으로 향후 5년간 신환자(3~9%) 및 사망자(20%) 증가를 예상

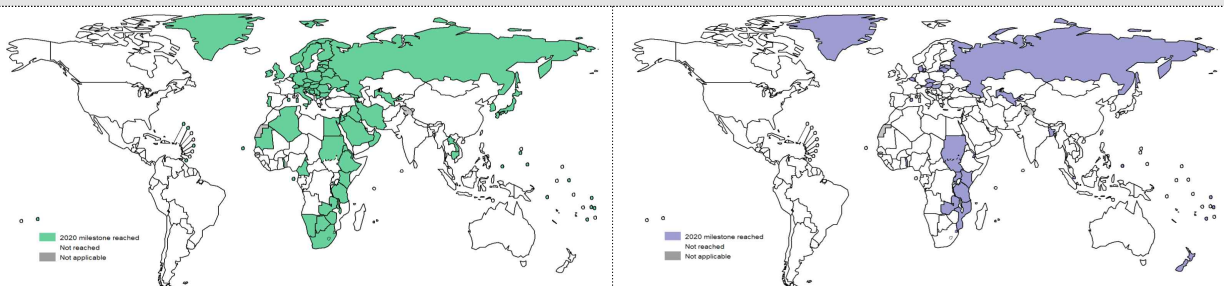
- ▶ (WHO) '20년 결핵 치료자 140만명 감소(84개국) 여파로 사망자 약50만명 추가 발생 가능성(21.3)
- ▶ (Stop TB partnership) 향후 5년간 결핵 신환자수 3~9% 증가 예상('20.10)
- ▶ (Lancet Global Health) 향후 5년간 결핵 사망자수 20% 증가 예상('20.7)

☞ 코로나19 유행 전 수준으로 진단·치료·관리 체계 회복과 결핵 퇴치를 위한 국제적 행동(재정증액, 정책강화)의 시급성 강조

< WHO 결핵 퇴치 전략(The End TB Strategy, '15년) 목표 달성 현황 >

- ▶ (목표) '35년까지 '15년 대비 전 세계 결핵 발생률 90% 감소, 결핵 사망자수 95% 감소
- ▶ ('21년) 1차 목표 대비 전 세계는 발생률(10% 감소), 사망자수(5.9% 감소) 모두 미달성
국내 발생률 초과달성(44.3% 감소), 사망자수는 미달성(25.9% 감소)

구분	'15년 기준	결핵퇴치전략 단계적(1~4단계) 목표치				1차 목표 달성 현황('21년 기준)	
		1차(~'20년)	2차(~'25년)	3차(~'30년)	4차(~'35년)	전 세계	국내
발생률 (10만명당)	150명	20% 감소	50% 감소	80% 감소	90% 감소	10% 감소	44.3% 감소
사망자수	170만명	35% 감소	75% 감소	90% 감소	95% 감소	5.9% 감소	25.9% 감소



* '21년 기준 결핵퇴치전략 1차 목표에 도달한 국가(좌:발생률, 우:사망자수)

※ 'UN 결핵 고위급 회의'에서 2030년까지 결핵 조기(당초 2035년) 종식 결의('18.9월)

② 결핵 감소 · 퇴치를 위한 지원정책 지속 추진

- (조기발견) 시설별, 인구집단별 위험성 등을 고려한 고위험군 분류·관리 및 잠복결핵감염 검진 지속 권고 등을 추진(미,영,일 등)
- (환자관리) 민간·공공협력(PPM)을 필수(중·저소득국)로 지역 기반의 맞춤형 사례관리 및 사회·경제적 지원 정책(고소득국)을 지속 추진
- (연구개발) UN, 미국* 등을 중심으로 미해결 분야인 새로운 결핵 백신, 획기적 진단·치료 기술 개발을 위해 적극 투자 중
 - (백신) BCG 백신 효능(청소년, 성인에 효과 한계) 보완(대체)을 위해 새로운 예방 및 치료용 백신 개발 추진 → 현재 임상단계 14종
 - (진단) 전 세계적으로 48종의 진단법 개발이 진행 중이며, 非객담 진단 및 인공지능 등의 첨단 기술 본격 도입 중('21년~)
 - (치료) 사용 허가된 신약 외에도 10종 이상이 임상진행 중*이며, 신약 후보물질의 도출을 위한 투자 지속

* 결핵 관련 연구비 규모('21년, 백만달러) : (미국 NIH-CDC) 380.7 (한국 복지부질병청) 10.1

* 신약을 포함한 다제 병합치료 임상 시험 진행 중, 5건은 2년 내 임상연구 결과 도출 예정

< 참고 : 결핵퇴치를 위한 WHO의 연구개발 관련 전략 >

- ▶ WHO는 '35년까지 결핵퇴치를 위해서는, 결핵 및 잠복결핵감염의 진단, 치료, 예방에 필요한 획기적인 기술개발과 적극적인 투자가 필수임을 강조('15년)
 - ☞ '25년까지 신기술 도입 시 → 이후 연 17%씩 결핵 발생 감소 가능
 - '30년까지 최소 400억달러 이상 투자 시 → '30년까지 퇴치 가능
- ▶ 결핵관련 R&D 소요는 최소 402억달러 필요 제시(STOP-TB partnership, '22.8월)

2023-2030년, 결핵 R&D에 필요한 최소 자금 수요	
제품 및 분야	필요자금(US \$ billion)
Vaccines(백신)	10.0
Diagnostics(진단)	7.7
Medicines(치료)	16.1
기초연구	6.4
합계	40.2

2 국내 여건

1 결핵 전주기에 걸친 국가 결핵관리체계 성숙

- 정부 주도로 결핵 예방부터 환자관리까지의 전주기 지원 정책*을 꾸준히 시행하여 지속 가능한 결핵관리체계 마련

* (13) 제1차 종합계획 (16) 결핵안심국가 실행계획 (18) 제2차 종합계획 (19) 결핵관리 강화대책 등



2 결핵 고위험군의 높은 발병 및 사망

- (고령층) 65세 이상 고령층의 발생 및 사망 비중은 지속 증가세, 치명률은 코로나19 유행 시기 이후 증가세로 전환

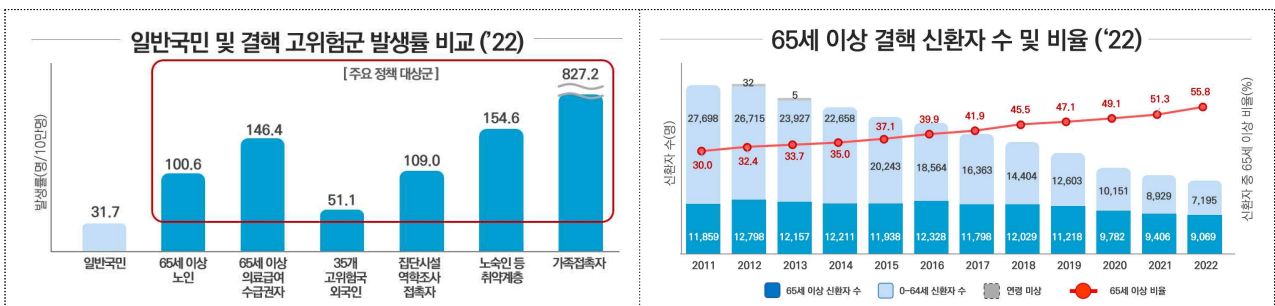
< 결핵 신환자 발생률 현황 > (단위 : 10만 명당, %)

구분	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22
전체 발생률(명)	78.9	78.5	71.4	68.7	63.2	60.4	55.0	51.5	46.4	38.8	35.7	31.7
65세 이상	발생 비중	30.0	32.4	33.7	35.0	37.1	39.9	41.9	45.5	47.1	49.1	55.8
	사망 비중	74.7	77.9	77.5	79.0	78.6	81.7	82.4	82.3	82.9	82.5	-
	치명률	11.6	12.0	11.4	12.0	11.4	11.4	9.9	9.7	9.4	9.1	10.1

▶ 국내 노령 인구 증가세를 감안, 근시간내 초고령화 사회(65세 이상, 20%↑)로 진입* 불가피 → 고령층의 결핵 발생 및 사망 비중은 더욱 증가할 가능성

* 65세 이상은 902만명으로 인구의 17.5% 차지('22년), OECD 국가 중 가장 빠른 속도 진행

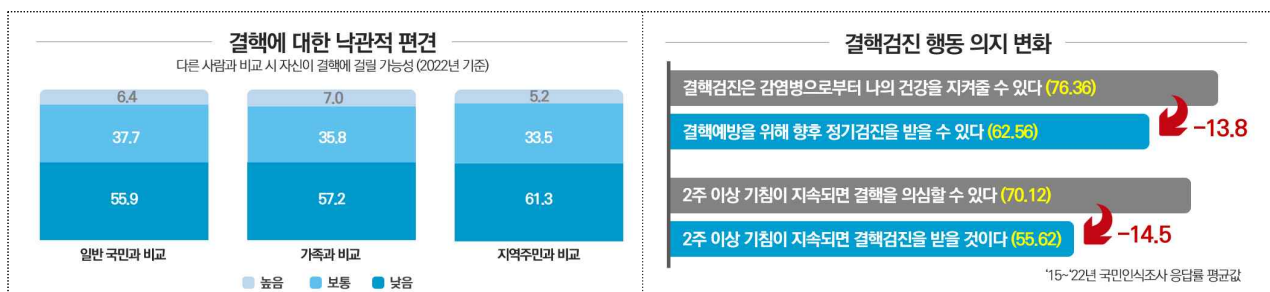
- (집단·취약계층) 노숙인, 의료급여수급권자, 집단시설 접촉자 등 집단·취약계층 발병률(집단시설 접촉자 2.6배, 노숙인·쪽방거주자 4.3배)이 높음



- (동반질환자) 국내 비중이 높은 당뇨* 및 HIV 감염, 규폐증 등의 동반질환자의 결핵 발생 위험도(당뇨 2~3배, HIV 18배, 규폐증 4배)가 높음
* 결핵환자의 당뇨 유병률 : 세계 약 15%, 국내 약 24%(한국보건 의료연구원, '21년)

3 결핵에 대한 올바른 인식 부족과 행동변화 미흡

- (인식 부족) 결핵은 여전히 발생과 치명률^①이 높은 감염병임에도 불구하고, 개인의 발병 위험성에 대한 낙관적 편견^②이 존재
 - ① (치명률) 결핵 약 9%(WHO, '21년), 코로나 0.88%(질병청, '21년), 인플루엔자 0.03~0.07%(WHO)
 - ② 지역주민과 비교시 자신이 결핵에 걸릴 가능성('22년) : 낮음(61.3%) > 보통(33.5%) > 높음(5.2%)
- (행동 변화) 결핵 예방을 위한 검진 필요성을 인지하여도 적극적으로 검진을 받는 행동 변화가 미흡



4 결핵 연구의 과감한 투자 필요

※ 코로나19 상황 이후, 국가 감염병 분야 R&D(4,385억원, '21년)는 신·변종 감염병 중심으로 연구 지원 증가 추세, 반면 결핵은 5.3%(234억원, '21년)만이 R&D 투자

- (백신) BCG 백신 외에 차세대 결핵 백신을 개발* 추진 중이나 후보 물질 발굴, 비임상 3종, 임상 1상 IND 승인 1종 등 개발 초기 단계
* '20년부터 개발 로드맵 수립, 백신의 안정적 수급을 위해 반드시 국산화가 필요한 과제
- (진단) 다제내성결핵 신속 진단 및 비객담 진단 기반 기술 확보('22년) 등 신기술 개발을 진행 중이며, 현장적용을 위한 후속 연구 병행 중
- (치료) 최근 10년간 신약 후보물질을 꾸준히 발굴하여 일부 성과*를 도출하였으나, 아직은 해외 치료기술에 의존적
* 국내 개발 결핵 신약 2종(텔레세벡, 델파졸리드) 임상 2상 진행 중('20년~)

참고

코로나19와 결핵 비교

☞ 결핵은 코로나19와 비교 시 예방·진단·치료가 매우 복잡하고 까다로운 감염병

- **(주요 특징)** △성인용 백신 부재, △긴 잠복기간(평생), △복잡한 진단검사(4~5단계)
△장기간 치료과정(6~20개월) 및 부작용, △높은 치명률(코로나의 10배 이상) 등

구분	코로나19	결핵
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> • 비말 감염 • 공기 감염 	<ul style="list-style-type: none"> • 공기 감염
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> • 1~14일(평균 5~7일) 	<ul style="list-style-type: none"> • 평생에 걸쳐 잠복 가능 * 잠복결핵감염자 중 10%가 결핵으로 발병하며, 2년 이내 5%, 이후 5%는 평생에 걸쳐 발병
주요증상	<ul style="list-style-type: none"> • 발열, 기침, 호흡곤란 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 전신피로감, 식은 땀, 체중감소, 발열, 기침, 가래 등
치명률 ('21년 기준)	<ul style="list-style-type: none"> • 약 0.88% * 출처: 「2021 감염병 감시연보」 	<ul style="list-style-type: none"> • 약 9% * 출처: 「Global Tuberculosis Report」 2022
검사방법	<ul style="list-style-type: none"> • 유전자검사(PCR) • 신속항원검사 	<ul style="list-style-type: none"> • 흉부 방사선 검사 • 객담도말검사, 객담배양검사 • 종합효소연쇄반응검사(PCR) • 약제감수성검사, 조직검사 등
예방	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19 백신 접종 • 마스크 착용 등 예방수칙 준수 	<ul style="list-style-type: none"> • BCG백신 접종(생후 4주 이내) * 성인용 백신 없음 • 마스크 착용 등 예방수칙 준수 • 잠복결핵감염 검진·치료 등
치료	<ul style="list-style-type: none"> • 대증치료 • 합병증 치료 	<ul style="list-style-type: none"> • 항결핵제 투여(6개월 이상) • 다제내성결핵은 18~20개월 치료
접촉자 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 집단발병(감염취약시설 한정) 시 역학 조사를 통해 접촉자 격리·관리 실시 * 그 외는 자기기입식 역학조사 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 역학조사를 통해 접촉자를 구분 (밀접, 일상접촉)하여 검진·관리 실시 * 결핵·잠복결핵감염 검사, 추구관리
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> • 검체채취일로부터 7일간 격리 ('23.3월 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> • 전염성 소실시까지 업무 종사 일시 제한

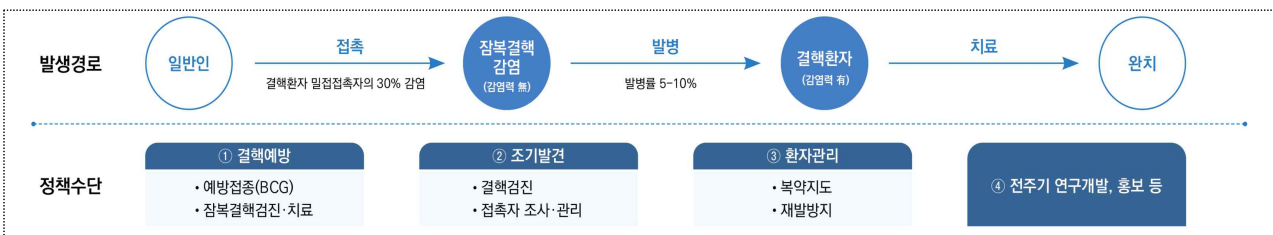
IV. 비전 및 추진전략

1 기본 방향

① 결핵관리의 전주기(예방·진단·치료) 지원 강화

- 그간 정부 정책의 효과성('11년 이후 발생률 지속 감소) 등을 근거로, 결핵 예방관리를 위한 전주기 지원 강화

- 생애주기·인구집단별 취약성에 따른 정책 지원 및 이행력 강화

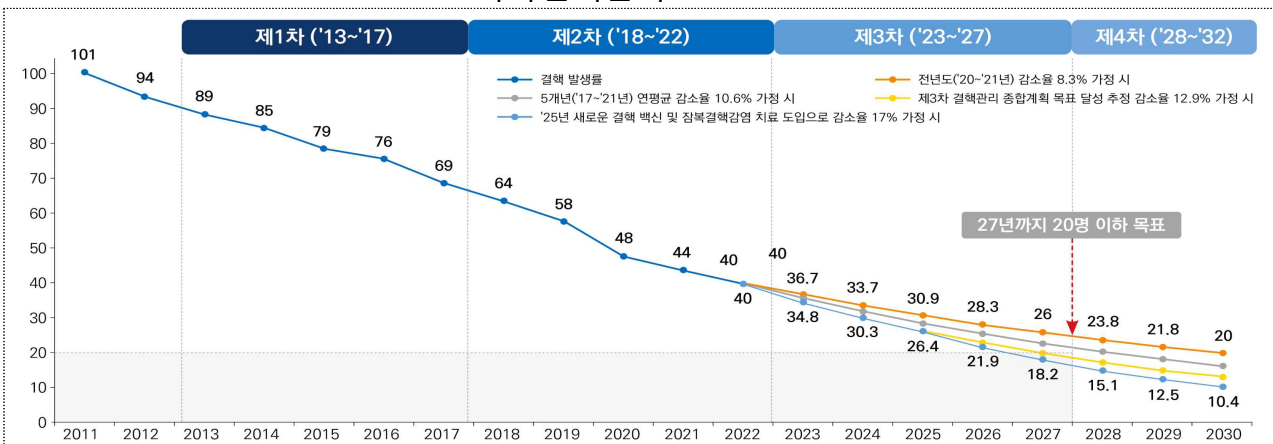


② 다분야 협력 및 포괄적 대응으로 환자 조기발견 및 치료성공률 제고

- 고위험군·취약계층 중심의 결핵·잠복결핵감염 조기발견 등으로 결핵 전파 차단 및 발생률 감소를 견인
- 확대된 의료 대응 인프라와 민관협력을 바탕으로 환자 특성별 집중 관리를 통한 치료성공률 제고 및 사망률 감소

③ 기술개발의 과감한 투자와 신기술을 활용한 결핵 퇴치 가속화

< 국가결핵관리 Timeline >



※ 일본은 발생률(10만명당) 40명에서 20명까지 15년 소요(10명이하까지는 30년 소요)

비 전

결핵 없는 사회, 건강한 국가

목 표

2027년 결핵 발생률 20명(10만 명당) 이하

추진 전략

01

보다 촘촘한
결핵 예방 및
조기발견

02

보다 세심한
환자 치료·관리

03

보다 과감한
예방·진단·치료
기술 혁신

04

보다 안정적인
정책 추진·지원
기반 강화

중점 과제

- ① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화
- ② 고위험군의 결핵검진 강화
- ③ 결핵 역학조사의 정교화
- ④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화

- ① 집중관리대상 환자의 관리 강화
- ② 의료기관의 결핵 치료 질 향상
- ③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화

- ① BCG 백신 자급화
- ② 결핵 진단역량 강화
- ③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신

- 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

참고1

제2차 종합계획 대비 달라진 점

구분	2차 종합계획(추진실적)	3차 종합계획
목표	'22년까지 결핵발생률 40명/10만 명	'27년까지 결핵발생률 20명/10만 명
예방·조기 발견	잠복결핵감염 관리	
	<ul style="list-style-type: none"> 의무검진 미실시에 대한 과태료 조항 신설('19), 실시시기 명확화('22) 등으로 검진 실효성 증진 	<ul style="list-style-type: none"> 의무검진기관의 검진 이행관리체계 구축 돌봄시설 종사자(취약계층) 검진 지원 교정시설 수용자 검진·치료 관리 방안 마련 결핵 발병 고위험군 선별기준(당뇨) 마련 및 본인 부담 완화 방안 마련
	결핵 검진	
	<ul style="list-style-type: none"> '찾아가는 결핵검진' 전국 확대('20) 요양·정신병원 입소자 대상 결핵 검진 제도화('19) 	<ul style="list-style-type: none"> '찾아가는 결핵검진' 목표인원 확대 요양병원·시설, 노숙인생활시설 입소자 등에 대한 검진 이행 점검 체계 마련 의료급여생애전환기검진에 결핵검진 추가
	유소견자 관리	
	<ul style="list-style-type: none"> 국가건강검진 결핵 의심소견 대상 확진검사 지원('21) 	<ul style="list-style-type: none"> 국가건강검진 비활동성 결핵 판정자, 의무 검진기관 종사자 대상 확진검사 지원 방안 마련
환자관리	역학조사	
	<ul style="list-style-type: none"> 집단시설 조사 실시 기준 확대 <ul style="list-style-type: none"> * 도말 또는 PCR 양성, 배양 양성('19), 흉부X선 상 공동 확인된 경우('20) 가족접촉자 조사대상 확대('20) <ul style="list-style-type: none"> * 같은 공간 생활 또는 주기적으로 접촉한 가족 및 동거인 다제내성 결핵환자 가족접촉자 검진 지원 확대 및 추구관리 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 결핵환자의 집단소속 확인 절차 강화 접촉자 선정 및 검진 기준 정교화 <ul style="list-style-type: none"> * 위험도에 따른 검사 우선순위 마련 등 잠복결핵감염 미치료 대상(노인, 다제내성 결핵환자 접촉자 등) 추구관리 강화 감염원·감염경로 및 결핵환자 사망자 조사 체계 마련 지자체 역학조사 역량 강화
	외국인 결핵 해외유입 차단	
	<ul style="list-style-type: none"> 결핵고위험국 추가 지정(19→35개) 결핵 유소견자 대상 내성검사(Xpert) 의무화('20) 치료목적 단기 입국자 유입 방지('19) 	<ul style="list-style-type: none"> 재외공관 지정병원 대상 결핵검진 매뉴얼 및 질 관리 방안 개발 국내 체류 외국인 대상 결핵검진 추가 도입 검토(장기사증 최초 연장 시 등)
환자관리	민간·공공협력(PPM) 결핵관리	
	<ul style="list-style-type: none"> 참여의료기관 및 전담인력 확대 <ul style="list-style-type: none"> ① (참여기관) 127개('18)→184개('22) ② (보건소) 216명('18)→668명('22), (기관) 198명('18)→341명('22) 	<ul style="list-style-type: none"> PPM 결핵관리사업 장기 운영전략 개발 전담간호사 업무 평가 체계 도입 및 참여 의료기관 의사의 교육 의무화

구분	2차 종합계획(추진실적)	3차 종합계획
환자관리	집중관리 대상군별 환자관리	
	<ul style="list-style-type: none"> • 다제내성결핵 컨소시엄 운영('20) • 다제내성 결핵환자 복약확인 기간 확대(2주→6개월) • 내성결핵 관련 신약 급여기준 대상 확대(리팜핀단독내성, 소아, 폐외결핵 등) • 결핵안심벨트 참여의료기관 확대 • '결핵환자 전원협의체' 시범 운영 • 맞춤형 사례관리 사업 실시('22) • 정신질환 동반 결핵환자 관리 병동 구축(서울서북병원, '20) • 결핵환자 재택의료 시범사업('21~'24) 	<ul style="list-style-type: none"> • 다제내성결핵 1:1 집중관리 수행 • 상급종합병원 지정요건 중 '전문진료 질병군'에 다제내성결핵 포함 • 다제내성결핵 신약 사용 급여 기준 개선 및 적정성 평가, 단기치료법 도입 검토 • 결핵안심벨트 참여의료기관 지속 확대 • '결핵환자 전원협의체' 전국 확대 운영 • 취약 환자군별 맞춤형 복약관리 추진 • 전염성 결핵환자 치료 종료 시 객담검사 음성 여부 확인 이행력 강화 • 65세이상 고령층 환자관리 방안 마련
	진료 질 평가	
	<ul style="list-style-type: none"> • 적정성·의료질 평가 실시('18) 	<ul style="list-style-type: none"> • 진료 의료기관의 질 평가 고도화
연구개발·진단	BCG백신 국산화	
	<ul style="list-style-type: none"> • 국내외 임상3상 완료('22) 	<ul style="list-style-type: none"> • 백신 품목허가 획득 및 활용
	결핵검사체계 개선	
	<ul style="list-style-type: none"> • 차세대 유전형분석법 시범운영('21) • 결핵균 유전형 검사 대상 확대 * 집단시설 역학조사 관련 환자+5세미만 환자 감염원 추적 • 퀴놀론 신속감수성검사법 도입('20) • 결핵 신약통상감수성검사 실시('22) 	<ul style="list-style-type: none"> • 차세대 유전형분석법 전면 운영 • 결핵균 유전형 검사 대상 확대 * 기존+다제내성결핵 전수검사, 인공공동결핵 • 내성결핵 검사 대상 약제 종류 확대 • 내성결핵 검사 관련 평가체계 운영 • 진단검사기관 교육 프로그램 확대 운영
	차세대 결핵백신 개발	
	<ul style="list-style-type: none"> • 백신후보물질 발굴 및 (비)임상시험 지원 • 비임상 효능평가 인프라 구축 및 평가법 개발 	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 기술 적용 백신후보물질 개발 및 유효성 평가기술 개발 • (비)임상시험 지원 지속으로 실용화 촉진
	진단체 개발	
	<ul style="list-style-type: none"> • NGS 기반 항결핵제감수성검사 키트 개발('22) • 결핵 치료효과 검증표지자 개발('21) • 잠복결핵감염 진단표지자 개발('21) 	<ul style="list-style-type: none"> • 항결핵제감수성 검사 기술 고도화 • 비객담 기반의 결핵 진단·치료평가 표지자 개발 및 적용 연구
치료제 및 치료법 개발		
<ul style="list-style-type: none"> • 결핵 신약 개발 플랫폼 구축 • 결핵 치료제 표적 후보 도출·연구 • 결핵 치료 개선 임상연구 수행 	<ul style="list-style-type: none"> • 신기술 적용한 결핵 치료제 후보물질 확보 • 신약 도입에 따른 새로운 치료법 개발 	
연구 인프라 강화		
<ul style="list-style-type: none"> • 검체수집 및 임상정보 자원화 • 국제협력 연구협약 체결 및 현지 임상코호트 구축('22) 	<ul style="list-style-type: none"> • 연구자원 표준화 및 공유시스템 구축 • 예방·치료 관련 국내외 연구협력체계 강화 • 최적화된 전임상·비임상 평가체계 구축 	

참고 2 전략별 세부과제

(전략1) 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견

① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 결핵발병 예방을 위한 잠복결핵감염 감시 및 관리 모델 개발 (신규) ② 사각지대 해소를 위한 전파 고위험군 대상 검진 확대 (신규) ③ 검진율 제고를 위한 발병 고위험군 대상 보장성 강화 및 인식 제고 (신규) ④ 치료율 향상을 위한 잠복결핵감염 치료 여건 개선 (신규)
② 고위험군의 결핵검진 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 고위험군의 결핵검진 지원 제도 확대·활성화 (강화) ② 취약시설의 결핵 관리 강화 (강화) ③ 결핵검진 유소건자에 대한 지원 확대 및 관리 강화 (강화)
③ 결핵 역학조사 정교화	<ul style="list-style-type: none"> ① 결핵 접촉자 확인 강화 (신규) ② 결핵 조기발견을 위한 결핵환자 접촉자 추서관리 강화(강화) ③ 역학조사 대상 선정기준 정교화 (신규) ④ 정책 활용을 위한 감염경로 및 사망자 조사분석·체계 마련 (신규) ⑤ 지자체 역학조사 역량 강화 (강화)
④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 재외공관 지정병원 결핵검진 강화 (신규) ② 체류 외국인 대상 결핵검진 확대 (강화) ③ 외국인 결핵환자 치료 지원 및 홍보

(전략2) 보다 세심한 환자 치료·관리

① 집중관리대상 환자의 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 치료가 어려운 다제내성결핵 관리 강화 (강화) ② 사회·경제적 취약계층, 비순응 결핵환자의 관리·지원 강화 (강화) ③ 전염성 결핵환자의 치료 관리 강화 (신규)
② 의료기관의 결핵 치료 질 향상	<ul style="list-style-type: none"> ① 결핵환자 진료 의료기관의 질 평가 고도화 (강화) ② 결핵 진료 질 평가 결과 공개 등 의료기관 관리 강화 (강화)
③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화	<ul style="list-style-type: none"> ① 의료기관의 환자관리 역량강화 (강화) ② 지역사회 결핵사업 협력체계 활성화 (강화) ③ PPM 결핵관리사업 장기 운영전략 개발 (강화)

(전략3) 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신

① BCG 백신 자급화	<ul style="list-style-type: none"> ① 피내용 BCG 백신의 개발 완료 및 품목허가 ② 안정적인 생산·공급을 위한 기반 마련 ③ 국가 예방접종에 자급화 백신 활용
② 결핵 진단역량 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 내성결핵 진단검사 지원 및 검사법 개선 (강화) ② 감염경로 분석체계 고도화 (강화) ③ 결핵균 감염경로 분석을 위한 유전형 검사 확대 (강화)
③ 결핵관리 전주기 기술 혁신	<ul style="list-style-type: none"> ① 새로운 결핵백신 개발 ② 결핵 진단 기술 고도화 (강화) ③ 결핵 치료 기술 고도화 (강화) ④ 결핵 연구 활성화를 위한 지원 체계 다변화 (강화)

(전략4) 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화

① 결핵 정보관리 및 분석 체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 결핵 및 잠복결핵감염 정보관리 시스템 개선 (강화) ② 외부기관 정보 연계 및 결핵 통합 DB 구축 (강화)
② 필수재의 안정적 수급 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진단·치료제 적기 공급을 통한 수급 안정화
③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선	<ul style="list-style-type: none"> ① 검진 행동변화 및 접점 홍보 강화 (강화) ② 대상별 맞춤형 홍보 전략 강화 (강화)
④ 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화	<ul style="list-style-type: none"> ① 국제 결핵 관리 지원 지속 ② 결핵 관리 국제 협력 강화 (신규)

참고3

결핵 고위험군 용어 분류 및 대상

대분류	중분류	소분류	대상군
결핵 고위험군	발병 위험군 (개인적/ 의학적 요인)	고위험 <small>*「결핵 진료지침」에 따른 분류</small>	<ul style="list-style-type: none"> • HIV 감염인 • 장기 이식으로 면역억제제를 복용 중이거나 복용 예정인 자 • TNF 길항제 사용자 혹은 사용예정자 • 흉부X선 상 과거 결핵치료력 없이 자연 치유된 결핵 병변이 있는 경우 • 모든 연령에서 최근 2년 내 감염이 확인된 경우
		중등도 위험 <small>*「결핵 진료지침」에 따른 분류</small>	<ul style="list-style-type: none"> • 규폐증 환자 • 장기간 스테로이드를 사용 중이거나 사용 예정인 자 • 투석 중인 만성신부전 환자 • 당뇨병 환자 • 두경부암 혹은 공회장우회술 시행자 혹은 시행예정자
		기타 위험	<ul style="list-style-type: none"> • 결핵 유소견자 • 65세 이상 고령층 • 과도한 알콜 사용자, 흡연자, 약물중독자 • 정신질환자, 간 질환자(간염) • 영양실조(저체중) 등
	전파 위험군 (사회적/ 환경적 요인)	집단시설	<ul style="list-style-type: none"> • 결핵 발병 시 집단 내 전파 위험 등 파급효과가 큰 시설 종사자 또는 수용자 - 의료기관, 산후조리원, 학교, 유치원, 어린이집, 아동 복지시설 종사자(「결핵예방법」 제11조) - 교정시설, 요양병원·시설, 노숙인생활시설 수용자 등
		취약계층	<ul style="list-style-type: none"> • 사회·경제적으로 취약하여 결핵 예방·치료 등을 위한 의료접근성이 낮은 집단 - 의료수급권자, 노숙인, 쪽방거주자 등 - 결핵고위험국가 출신 이주민, 무자격체류자 등

V. 중점 추진 과제

1 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기 발견

< 추진 방향 >

- ◆ 고위험군 중심의 결핵 예방 및 조기발견 정책 지원 강화
- ◆ 정교한 역학조사와 해외유입 외국인 관리 강화

1-1

고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화

※ 전체 국민 중 30%가 잠복결핵감염으로 추정*, 이중에서 최대 10%가 향후 결핵으로 발병 가능 → 결핵 고위험군 중심으로 적극적인 예방치료가 중요

* 2016년 국민건강영양조사(표본조사) 결과

1] 결핵발병 예방을 위한 잠복결핵감염 감시 및 관리 모델 개발

- (감시체계) 일부 의료기관 대상 표본 감시 체계* 구축 및 운영
* 법적근거 및 신고기준 마련, 신고안내서 개발, 시스템 구축(~'25년) → 운영('26~)
- (관리모델) 결핵발생과 사망이 높은 65세 이상 잠복결핵감염 검진 시범사업^①을 시행하여 효과적 결핵 예방·관리 모델^② 마련
 - ① 찾아가는 결핵검진 참여자 중 희망자 및 돌봄시설 잠복결핵검진 지원 대상자
 - ② 정기검진 등 추구 관리, 단기 치료법 적용 등 방안 마련

2] 사각지대 해소를 위한 전파 고위험군(집단시설 등) 대상 검진 확대

- (대상 확대) 교정시설 수용자^① 대상으로 잠복결핵감염 검진·치료 관리^② 방안 마련
 - ① 잠복결핵감염 양성률 34%('17년)로 감염취약집단시설 대상자 중 가장 높음
 - ② 신입자 검진 및 연 1회 건강검진 실시 중(법무부)이나 잠복결핵감염 검진 항목은 부재
- (지원 확대) 돌봄시설 임시일용직 근로자, 산모·신생아 건강관리사의 검진비를 지원*하고 대상 지속 확대(결핵고위험국가 이주민, 간병인 등)
* (배경) 최근 돌봄시설의 단기근로자 등의 결핵이 지속 발생하고, 2세 미만 소아가 결핵환자와 접촉시 감염률이 높음(40~50%)

- **(이행 점검)** 검진 의무대상 범제화에 따른 검진 이행 여부를 점검할 수 있는 관리체계 구축

* (현행) 부분적 1회성 조사 → (개선) 법적 근거 마련, 온라인 보고 체계 구축 등

< 「결핵예방법」 제11조제1항에 따른 검진의무기관 >

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| ① 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 | ② 「모자보건법」 제15조에 따른 산후조리업 |
| ③ 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교 | ④ 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원 |
| ⑤ 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집 | ⑥ 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설 |
| ⑦ 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관·학교 등 | |

3] 검진을 제고를 위한 ^{발병}고위험군 대상 검진 접근성 및 인식 제고

- **(보장성 강화)** 결핵발병 고위험군의 검진비 본인 부담* 완화를 위한 지원 방안 마련

* (현행) 결핵발병 고위험군(HIV 감염인, 장기이식으로 면역억제제 복용자 등) 본인부담금 30%

- 고위험군에 포함되어야 할 **당뇨환자***의 선별기준 마련 및 검진비 본인 부담 완화 방안 마련

* (현행) 결핵발병 중등도위험군으로 결핵발병률이 2~3배 높으나 선별급여로 본인부담 80%

- **(인식도 제고)** 결핵발병 고·중등도 위험군의 잠복결핵감염 검진을 제고를 위한 환자 및 의료진 대상의 근거 기반 자료 개발·홍보 강화

* 잠복결핵감염 검진·치료를 제고를 위해 의료인의 권유가 중요(21년, 정책연구용역 결과)

4] 치료를 향상을 위한 잠복결핵감염 치료 여건 개선

- **(지침 개발)** 한국형 잠복결핵감염 관리 지침 개발

- 고위험군 대상관리 **효과분석*** 등을 적용한 근거 기반의 대상별 검진 주기, 진단방법, 예방치료 및 관리기준 마련

* 검진 코호트 정책 연구 결과(20.2~23.8) 및 WHO 가이드라인, 선진국 우수 사례 등

- **(치료 환경 조성)** 잠복결핵감염자 차별 금지 명문화 및 인식 개선 교육·홍보 등을 통해 **올바르고 안전한 예방치료 문화 조성**

- 잠복결핵감염자* 치료율 제고를 위한 **지자체 담당자 역량 강화**

* 접촉자, 검진의무대상기관 종사자, 병역판정검사자 등

- **(치료·관리 개선)** 단기 치료제(리파펜틴) 도입, 치료 시작-지속-완료 위한 통합관리 방안 및 보상 체계 마련

1 고위험군의 결핵검진 지원 제도 확대 · 활성화

- (찾아가는 검진 확대) 노인·노숙인 등 취약계층* 검진 인원 확대

* 의료급여수급·재가와상 노인, 거동불편장애인, 노숙인, 쪽방거주자, 무자격체류자 등

< 찾아가는 검진 사업 활성화 방안(안) >

- ▶ 지역별 역학적 현황 분석에 기반하여 검진 대상(목표) 확대, 지자체 특성화 사업 추진
- ▶ 농업진흥청, 한국노인인력개발원 등 관련 기관 협력으로 농촌지역 검진체계 마련
 - * 지역 농업기술센터 및 노인일자리지원사업 등과 연계하여 결핵예방 교육 및 검진 홍보
- ▶ 추구관리 대상자*의 주기적 검진을 위한 관리 강화 등(보건소, 대한결핵협회)
 - * 유증상자·유소견자 대상 객담검사에서 모두 음성인 사람 → 발병 가능성↑ → 주기 검진 필요
- ▶ 「노인보건복지 사업안내」 지침 내 찾아가는 결핵검진 사업 안내 추가

- (기존 제도 활성화) 관계부처 협력을 통해 기존 법령* 등에 마련된 검진 제도를 활용하여 결핵검진 실시율 제고

* 「국민건강보험법」에 따른 국가건강검진 실시율 제고 및 「노인복지법」에 따른 노인 건강진단 시 결핵검진 적극 홍보 등

- 의료급여생애전환기검진 항목에 결핵검진(흉부X선 검사) 추가

- (통합 관리 기반 마련) 결핵발병 고위험군* 대상 정기적 결핵검진 실시 기반 마련

* HIV, 당뇨병, 규폐증, 약물중독, 간염, TNF 길항제 사용, 투석, 장기이식 등

2 취약시설의 결핵 관리 강화

- (지침 개발) 요양시설·병원 결핵 관리 지침 개발 및 배포

- 입소자·종사자 결핵관리 및 결핵환자 발생 시 조치사항 안내 등

< 최근 3년간 요양시설·병원 등 취약시설 역학조사 현황 > (단위 : 건)

구분	소계	요양병원	노인복지시설*	정신요양시설	노숙인시설
2020	1,171	419	720	10	22
2021	1,259	436	808	6	9
2022(잠정)	1,184	379	782	13	10

* 노인복지시설 : 노인요양시설, 노인여가시설, 노인주거복지시설 포함

○ **(관리 강화) 요양시설·병원, 노숙인생활시설 결핵검진 관리 강화**

- 요양시설^①·요양병원^② 및 노숙인생활시설^③의 입소자 등에 대한 결핵 검진 이행점검 체계 마련

< 요양기관 및 노숙인 시설 결핵검진 이행 근거 >

- ① 노인복지시설(주거·의료) 입소자·종사자 대상 연 1회 이상 검진 의무(「노인복지법」)
- ② 요양병원 인증평가에 결핵검진 신규지표 신설('19년)
- ③ 입소자 대상 연 1회 건강검진(결핵검진) 의무 및 6개월마다 1회 실시 권고
* 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」, 「노숙인 등의 복지사업 안내」 지침 등

③ **결핵검진 유소견자에 대한 지원 확대 및 관리 강화**

※ 결핵 유소견자 : 흉부X선 검사 결과 결핵 의심 소견 및 비활동성결핵인 경우
→ 확진검사(객담검사)를 통해 결핵 발병 여부 확인 후 치료 등의 후속조치 필요

○ **(지원 확대) ①결핵검진 의무대상자가 유소견일 경우, ②국가건강검진 결과 비활동성결핵일 경우 확진검사에 대한 비용 지원 방안 마련**

- ① (현행) 검사 결과 유소견 시(결핵 의심 또는 비활동성결핵) → 확진검사 본인 부담
- ② (현행) 검사 결과 유소견 시(비활동성결핵) → 확진검사 본인 부담(결핵 의심은 무료)

< 현행 제도 및 개선 방향 >

대상	결핵검사 유소견시	확진검사 비용		지원 필요성
		의심 소견	비활동성결핵	
검진의무대상 ^①	의심 소견, 비활동성결핵	본인 부담	본인 부담	대상자 간 형평성 문제 비활동성결핵의 높은 결핵 발병률 등
일반건강검진대상 ^②		무료	본인 부담	

- ① 「결핵예방법」에 따른 검진의무기관 종사자(의료기관, 산후조리원, 학교, 유치원, 어린이집, 아동복지시설)
- ② 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 따른 일반건강검진 대상자*
* 지역가입자(세대주, 20세 이상), 직장가입자, 의료급여수급권자 중 20세~64세 세대주(원) 등

☞ 결핵 유소견자에 대한 확진검사 비용부담 해소로 결핵 조기발견 및 전파차단 강화

○ **(관리 강화) 건보공단 시스템 연계***를 통해 결핵 유소견자의 확진 검사 실시 여부 관리 등 실질적인 관리체계 마련

* (1단계) 연구 및 효과 분석 → (2단계) 개인정보취급 등 근거 마련

※ 결핵발생률 비교('22년, 10만명당) 시 일반인구(31.7명) 대비,
가족 접촉자는 26.0배(827.2명), 집단시설 접촉자는 3.4배(109.0명)가 높음

1 결핵 접촉자 확인 강화

- (정보 누락 방지) 역학조사 시 건강보험 직장가입자 확인(건보공단 연계)을 통해 집단시설 소속 정보* 누락 방지

* (현행) 결핵환자의 진술에 의존하여 집단시설 소속 여부를 확인

< 집단시설 내 결핵환자 발생 및 역학조사 실시 현황('21년 기준, 명, %) >

직장 가입자 세대주	소계	집단시설							직장력 누락
		학교	의료 기관	군부대/ 경찰	교정 시설	사회복지 시설	사업장	그밖의 시설	
4,670	3,251 (69.6)	167	227	50	81	8	2,706	50	1,419 (30.4%)

▶ 결핵 신고환자 23,274명 중 건강보험 가입자는 4,670명(20.1%)이며 이 중 30.4%가 직장력을 밝히지 않음 → 소속 직장의 감염 확산 차단 어려움

- (인수공통결핵 감시) 동물을 통한 감염위험이 높은 직업군(가축농장 및 동물원 종사자 등) 환자 대상 인수공통결핵 감시* 및 동물결핵 접촉자 대상 결핵검진 철저

* 종사자 결핵균 배양 양성시 유전형 분석으로 인수공통결핵 여부 확인

2 결핵 조기발견을 위한 결핵환자 접촉자 추서관리 강화

- (고령층 접촉자) 접촉자 중 65세 이상 고령층* 대상 잠복결핵감염 검진 적극 권고 및 추서관리 강화

* (현행) 잠복결핵감염 검진 및 치료는 미권고(기저질환, 부작용 발생률 등을 감안)
(개선) 잠복결핵감염 검진 적극 권고, 감염자는 정기적 결핵검진 → 조기발견·치료

- (잠복결핵감염자) 최근 접촉 잠복결핵감염자의 경우 결핵 발병위험이 높아*, 치료 거부자·다제내성결핵 접촉자에 대해 추구검진 관리강화

* 결핵에 노출된 잠복결핵감염자의 약 10%가 결핵발병(1~2년내 5%, 평생에 걸쳐 5%)

- 지자체 평가지표 반영 등을 통해 결핵 발병 추서관리 강화

- * 잠복결핵감염 미치료자 10,103명(20~21년) 추구검사율 : (1차) 62.2% → (4차) 8.1%
- 다제내성결핵환자 접촉자 6,493명(20~21년) 추구검사율 : (1차) 79.3% → (6차) 0.6%

3 역학조사 대상 선정기준 정교화

- 역학조사 조사항목 구체화* 등으로 위험도에 따른 검사 우선순위를 마련하여 접촉자 선정 기준 정교화

* 최근 감염자 선별을 위한 접촉자별 누적 접촉시간, 접촉공간 환경정보 등 조사·분석

- 불필요한 검진·치료 최소화 및 유의미한 접촉자 조사에 자원 집중

국외사례

미국, 캐나다, 영국, 호주 등은 지표환자의 전염력, 접촉시간 등을 기준으로 위험도에 따라 접촉자 구분, 전파 근거가 명확히 확인된 경우에만 확대(고 → 중 → 저위험 접촉자)

* (미국) 결핵환자 1명당 평균 접촉자 6명, (국내) 결핵환자 1명당 집단시설 평균 접촉자 22.5명

4 정책 활용을 위한 감염경로 및 사망자 조사분석·체계 마련

- (감염경로 조사) 유전형 검사 확대 및 검사결과를 활용*하여 감염경로 조사체계 마련 및 조사결과 분석 → 결핵예방정책 수립 시 활용

* 환자 간 감염경로 확인, 다제내성결핵의 전파 특성, 최근 감염에 의한 집단 유행사례 분석 등

< 유전형 검사 대상 확대(안) >

구분	현행	확대(안)	비고
유전형 검사	<ul style="list-style-type: none"> ■ 집단시설 소속 환자 ■ 5세 미만 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 다제내성환자, 축산업종사자 ■ 10세미만 환자, 외국인 등 	단계적 확대

- (사망자 조사) 결핵환자 사망자*의 사례조사를 실시하여 사망자료의 타당성, 환자관리 및 사망률 감소 전략 수립의 근거 등에 활용

* 결핵 신고('20.1~12월) 환자의 최종 치료결과를 분석한 결과, 65세 이상 환자의 25.2%가 치료 중에 사망

5 지자체 역학조사 역량 강화

- 지자체 역학조사 평가체계 마련^① 및 권역별 질병대응센터의 지자체 역학조사 지원·관리 역할 강화^②

① 시·도 성과지표(안) : △집단시설 결핵역학조사 관리율, △역학조사 완성도 등

② 지도·감독, 중점사례 관리, 2개 이상 시도 발생사례 조사 등 수행

1 재외공관 지정병원 결핵검진 강화

- **(지침 개발)** 결핵고위험국(35개국) 입국자 대상으로 결핵검진(장기사증 신청자 대상)을 실시하는 재외공관 지정병원의 결핵검진 지침 마련
 - * (현행) 결핵진단 절차도에 따른 검진을 실시 중이나 검진 항목별 세부 매뉴얼 부재
- **(질 관리)** 지침에 따른 검진 질 관리 프로세스 마련 및 시행

2 체류 외국인 대상 결핵검진 확대

- 장기사증을 소지한 결핵고위험국가 국적 외국인이 사증 연장 신청 시 결핵검진(최초 연장 1회만 실시) 시행

< 결핵고위험국가 국적 외국인 결핵검진 확대(안) >

구분	입국 전	입국 후(장기 연장 시 결핵검진)		비고
		현행	확대(안)	
단기 사증	×	○(단기→장기)	좌동	동일
장기 사증	○	△('16.3월 이전 사증만)	○(발급시기와 무관)	확대

- ▶ 외국인 결핵환자 중 장기사증 소지자가 약 80%를 차지, 60.5%가 입국 후 2년 내, 88.6%가 입국 후 5년 내에 결핵 진단

☞ 검진 의무 확대를 통해 결핵검진 사각 지대 최소화 및 내국인 결핵 전파 차단

3 외국인 결핵환자 치료 지원 및 홍보

- **(치료 지원)** 내국인과 동일한 치료 제공 및 '결핵환자 맞춤형 사례 관리'를 활용한 외국인 치료 지원 및 자원 연계*
 - * 지자체 외국인 지원센터 등을 통한 치료비 및 생필품 지원, 통·번역 서비스 연계를 통한 결핵 치료관련 교육 제공 등 맞춤형 지원
- **(홍보 강화)** 부처 협력*으로 외국인 대상 '결핵 치료관리 안내문'을 개발(11개 언어)하여 치료 관련 정보 제공
 - * 출입국외국인사무소, 다문화가족지원센터 등 외국인의 주요 접점 기관과 협력·홍보

참고

생애주기별 검진(결핵, 잠복결핵감염) 제도 현황 및 개선(안)

구분	영유아기 (0~6세)	학령기 (7~18세)	성년기 (19~39세)	중년기 (40~64세)	노년기(고위험군) (65세 이상)
일반국민	BCG 백신 접종 (생후 4주 이내)	중학교, 고등학교 및 이에 준하는 특수학교 등의 1학년 대상 결핵검진	국가건강검진 시 결핵검진(잠복결핵검진x) 실시 (사무 : 1회/2년, 비사무 :1회/1년)	-	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (결핵)국가건강검진,노인건강검진, 찾아가는 검진, 노인주거 의료시설의 노인 연회 검진 실시 ▶ 제3차 <ul style="list-style-type: none"> - (결핵) 검진인원 확대, 의료급여 생애전환기 검진에 포함 - (잠복결핵감염) 시범사업 추진 및 단기치료요법 검토

결핵 전파 및 발병 위험도에 따른 고위험군

접촉자	◆ 가족접촉자, 역학조사 대상 → 결핵 및 잠복결핵감염 검진 실시(본인부담금 없음)
결핵 유소견자	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 국가건강검진 결과 폐결핵 의심자 대상 → 결핵 확진검사(본인부담금 면제) ▶ 제3차 : 확진검사 비용 지원^① 기준 및 대상자 확대^② (①비활동성 결핵, ②집단시설 종사자 등 검진외무대상자의 결핵검진 결과 결핵 유소견자)
집단시설 종사자 * 「결핵예방법」 제11조제1항	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 신규채용일로부터 1개월 이내 결핵·잠복결핵감염 검진 실시 ◆ △결핵검진 매년 실시, △잠복결핵감염검진 기관학교 등 소속기간 중 1회 실시(일부대상 매년) ☞ 검진비용 기관장 또는 종사자 본인부담(별도 국고 지원 없음) ▶ 제3차 : 돌봄시설 종사자(임시일용직근로자) 잠복결핵감염 검진비 지원 - 검진사업 대상 확대 검토(고위험국가 출신 간병인, 이주민 등 추가)
교정시설 수용자	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (결핵) 수용된 날로부터 3일 이내 및 매년 검진 실시 ▶ 제3차 : 교정시설 수용자 대상 잠복결핵감염 검진·치료 관리 방안 마련
결핵고위험국 외국인	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (결핵) 입국 전 장기사증 발급 시, 국내 체류 중 단기→장기사증 변경 시 등 실시 ▶ 제3차 :국내 체류 중 결핵검진 의무 추가 도입(최초 장기사증 연장 시)
노숙인 등 취약계층	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (결핵) △노숙인, 쪽방거주자, 무자격체류자 대상 찾아가는 검진, △노숙인 입소시설의 노숙인 대상 연회 건강진단 실시(6개월마다 1회 검진권고) ▶ 제3차 : 검진 인원 지속 확대, 입소시설의 이행 점검 체계 마련
결핵발병 고·중등도 위험군	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (결핵) 의사 필요에 의하여 검진하는 경우 요양급여 적용(일부분인부담금) ◆ (잠복결핵감염) HIV감염인, 면역억제제 복용자, 투석 환자, 규폐증 환자 등 검진 시 요양급여 적용(일부분인부담금) ▶ 제3차 : 잠복결핵감염 검진비 본인 부담 완화를 위한 지원 방안 및 고위험군 선별기준(당뇨) 마련
결핵 유증상자	◆ 보건소로 방문 시는 무료 결핵검진

2 보다 세심한 환자 치료 · 관리

< 추진 방향 >

- ◆ 결핵 환자별 집중적 관리 · 지원
 - ◆ 결핵 진료 의료기관 역량 강화
- ⇒ 치료 성공률 제고

2-1

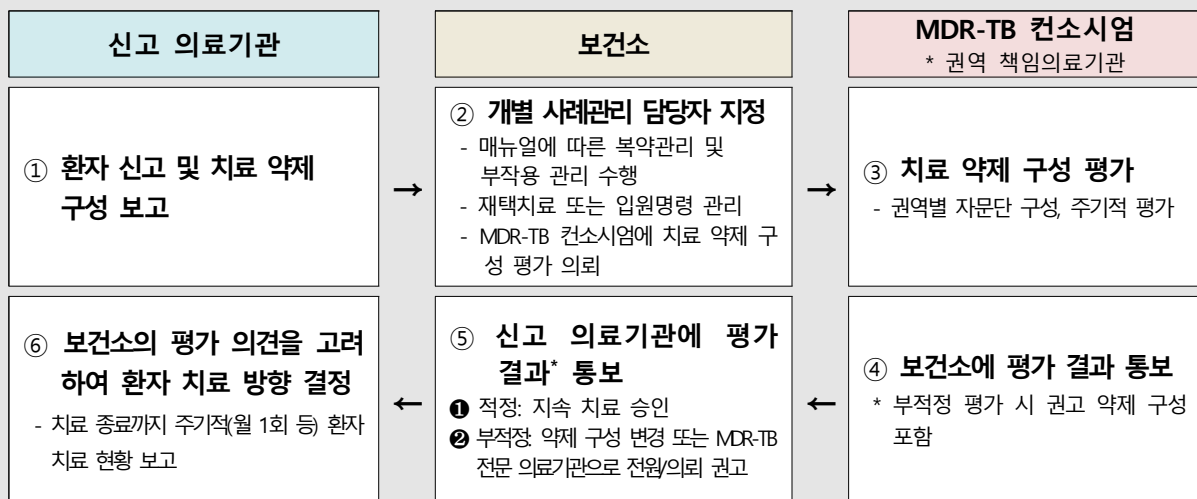
집중관리대상 환자의 관리 강화

※ 다제내성결핵 : 1차 약제 내성으로 일반결핵 대비 치료기간이 길고(약3배), 추가 신약(高價) 및 2차 약제 부작용 등으로 치료 성공률이 낮음

1] 치료가 어려운 다제내성결핵 관리 강화

- (1:1 집중 관리) 전담인력을 통한 복약관리, 치료 약제 구성 평가, 전문의료기관 연계 등 1:1 사례관리로 치료종료 시까지 집중 관리
 - 보건소·권역별 전문가(다제내성결핵 컨소시엄 등) 협력 체계 구축 및 사례관리 지침 개발·적용

< 다제내성결핵환자 1:1 사례관리 절차(안) >



- (치료 인프라) 원활한 입원·격리치료를 위하여 상급종합병원 지정 요건 중 하나인 '전문진료질병군'*에 다제내성결핵 포함 추진
 - * 입원환자 중 전문진료질병군 30% 이상 충족 필요(「제4기 상급종합병원 지정 기준」)
- (신약 처방) 결핵 신약 및 재출현 의약품에 대한 급여 기준 개선, 신약 사용의 적정성 평가 및 단기치료요법 등 신속 적용

② 사회·경제적 취약계층, 비순응 결핵환자 등의 관리·지원 강화

- (맞춤형 복약 관리) 치료 순응도·성공률 향상을 위해 취약성 평가*를 실시하여 취약 환자군별(고·중·저) 맞춤형 복약관리 추진

* 설문도구(20문항)를 통해 산출된 점수에 따라 고·중·저위험군으로 분류하여 복약관리

< 취약성 평가 결과에 따른 맞춤형 복약관리 체계(안) >

구분	관리기관	취약성 평가	확인 방법	확인 횟수
신환자	보건소	고	환자 선택+방문	매일
		중	환자 선택	2-3회/주
	의료기관	저	외래	1-2회/월
재치료 중단 이력 환자	보건소	고	환자 선택+방문	매일
		중	환자 선택+방문	2-3회/주
	의료기관	저	환자 선택	1회/주

- (치료지원 확대) 결핵안심벨트사업 등 취약계층 치료지원 인프라 확대 및 지역사회 복지자원 연계로 선제적 치료 비순응 예방

- 결핵안심벨트 사업 참여의료기관 지속 확대*와 정신질환 등 동반 시 입원치료 등 연계가 원활토록 의뢰·전원체계 구축·확립

* (22) 국립중앙의료원, 지방의료원(10개소) 등 총 14개소 참여 → 지방의료원 참여 확대

- 취약환자 사례상담 및 지역사회 보건·복지서비스 연계* 활성화

* 돌봄, 생계, 주거, 이주 지원 등 정부 지원서비스와 연계하여 결핵환자의 치료 여건 개선

- (고령층 관리) 부작용 발생률 분석 및 사망 위험요인 파악을 통한 근거 기반의 고령층 결핵환자^① 관리 방안^② 마련

① 65세 이상 결핵환자의 25%가 사망, 사망의 80%가 결핵진단 후 2개월 이내

② 외래진료 동행 서비스 및 복약 확인과 같은 특화형 치료관리 등

- (국제지표 산출) 세계보건기구(WHO) 결핵종식 전략지표인 '결핵으로 인한 재난적 의료비 경험 가구율*' 주기적 산출 및 모니터링

* 의료비 부담 평가 지표로, 결핵치료비로 연간 가구소득의 20% 이상 지출되는 경우를 의미

③ 전염성 결핵환자의 치료 관리 강화

- 객담도말양성 결핵환자의 '도말검사 음성' 보고 의무화 및 치료 종료 시 객담배양검사 음성 확인 실시 이행력 강화

- 「국가결핵관리지침」 개정 및 지자체 합동평가 지표 반영 등

1] 결핵환자 진료 의료기관의 질 평가 고도화

- (평가대상 확대) 다제내성결핵 비중이 높고, 치료성공률이 낮은 재치료자^①를 포함하여 모든 결핵환자 대상^② 평가 실시 방안 마련
 - ① (비중) 결핵환자 중 15~20% 차지, (치료성공률) 신환자 80.9%, 재치료자 73.7%, (다제내성결핵 비율) 신환자 3.1%, 재치료자 8.3%
 - ② (현행) 신환자 → (개선) 신환자 + 재치료자(과거 치료여부 불명확 포함)
- (지표 개선) 핵심지표 중심의 평가 실시와 결과지표인 치료성공률을 모니터링 지표로 신설 후 평가지표로 전환

< 결핵 적정성 평가 개선(안) >

평가 지표		평가 대상	
지표명	개선(안)	기존	개선(안)
①결핵균 확인검사 실시율	평가 지속	신환자	전체 환자 (재치료자 등 포함)
②통상 감수성검사 실시율	평가 지속		
③신속 감수성검사 실시율	평가 지속		
④초치료 표준처방 준수율	평가 종료		
⑤결핵환자 방문비율	평가 종료		
⑥약제처방 일수율	평가 지속		
⑦치료성공률(확진 후 1년 내)	모니터링 지표 신설 향후 평가지표로 전환		

☞ ④초치료 표준처방 준수율은 정량적 목표 달성하여 평가 종료

⑤결핵환자 방문비율은 약제처방 일수율과 중복·유사 지표로 분류되어 평가 종료

2] 결핵 진료 질 평가 결과 공개 등 의료기관 관리 강화

- (결과 공개) 의료기관별 결핵 적정성 평가 등급을 대국민 공개*
 - * (현행) 국가단위 결과 공개 → (개선) 의료기관별 결과(종합점수 및 등급) 공개
- (후속 관리) 평가 결과가 미흡한 기관에 대해 기존 질 향상 프로그램에 참여*, 교육 등 지원 추진
 - * 심평원의 질향상(QI) 지원활동 공동 참여, 지역사회 결핵사업 협의체 과제로 포함 등

① 의료기관의 환자관리 역량 강화

- (의료진 역량) 의료진(의사) 대상 교육 의무화, 전담간호사 업무 평가 체계 도입* 등으로 업무역량 제고

* 업무 평가를 통한 우수 간호사 대상 인센티브 제도 도입 등

- (권역별 역량) PPM 사업의 권역별위원회 운영 활성화로 의료기관별 결핵관리지표 산출·환류 및 향상 방안 마련 등 관리 강화

< PPM 참여 의료기관의 주요 결핵관리지표 기관별 편차('20년 환자 기준) >

2020년	평균	최대(a)	최소(b)	a-b
초치료지침 준수율	93.4	100.0	43.6	56.4
객담도말검사 시행률	95.2	100.0	64.7	35.3
객담배양검사 시행률	95.2	100.0	61.8	38.2
객담핵산증폭검사 시행률	89.4	100.0	20.1	79.9
통상감수성검사 시행률	92.9	100.0	68.8	31.3
신속감수성검사 시행률	66.5	100.0	0.0	100.0

◎ 결핵관리지표 평균값은 상승 중이나 기관별 편차는 심화(최대 100%~0%)

② 지역사회 결핵사업 협력체계 활성화

- 지역사회 여건*을 고려하여 취약계층·치료비순응 결핵환자의 효과적인 치료관리를 위해 지역사회 협의체 확대·활성화

* 지역내 환자 분포도(취약계층, 비순응, 외국인 등), 사회복지 등 지원 가능 자원·인프라 등

③ PPM 결핵관리사업 장기 운영전략 개발

- 평균관리 환자 수*, 지속적인 환자 감소 등 변화된 여건 고려, 그간 추진 사업의 평가와 향후 PPM 사업 운영전략 및 발전방안 수립

* 전담간호사 1명당 평균 관리환자 수 50명 수준 달성('21)

〈 추진 방향 〉

- ◆ 정부 주도의 결핵 관리 전주기(예방·진단·치료)에 대한 기술 혁신으로 결핵퇴치 기반 가속화

3-1

BCG 백신 자급화

① 피내용 BCG 백신의 개발 완료 및 품목허가

- (품질개선) BCG 백신에 대한 규격 기준(품질, 유효기간) 확보를 위한 개선 연구*를 통해 의약품 개발 완료(~'23)
 - * 임상3상 시험 완료('22.9.)하였으나, 규격 기준(안정성, stability) 입증을 위해 백신 제조 공정개선 연구 필요
- (품목허가) 안전성·유효성 및 품질관리기준(GMP) 등 적합성 확보를 통한 식약처의 의약품 허가 획득('24~)

② 안정적인 생산·공급을 위한 기반 마련

- (생산) 백신 균주 사용 및 백신 생산·판매 등 지속 사용 기반 마련
 - 균주 지속 사용을 위한 물질이전협약 기간 연장, 라이선스* 협약 체결
 - * 백신 균주 사용 및 개발 백신의 제조, 생산, 판매 등에 대한 사용권리 및 로열티 지급 등의 의무 이행에 대해 파스퇴르사와 협약
- (공급) 국내 BCG 백신 물량의 안정적 생산·구매 체계 마련*
 - * 정부 구매 방안 마련 및 국가 백신 물량의 안정적 생산을 위한 개발사(녹십자)와 협약

③ 국가 예방접종에 자급화 백신 활용

- 자급화 BCG 백신의 국내 구매 기반을 마련하여 국가예방접종 사업에 활용 추진

1 내성결핵 진단검사 지원 및 검사법 개선

- (검사 지원) 내성결핵 진단을 위해 필수적인 항결핵제 감수성 검사 등 민간검사 취약분야*에 대한 검사 지원 지속
 - * 생물안전 등의 문제로 특수시설(퀴놀론 신속감수성 검사, 결핵 신약통상감수성 검사 등)이 필요한 검사의 경우 민간에서 수행에 한계
- (검사법 개선) 검사 대상 약제 종류를 확대와 검사법 개선* 등을 통해 검사 정확성 제고 및 진단시간 단축
 - * 신속감수성검사 : (분석) 특정유전자 → 전체유전자, (진단시간) 2개월 → 2주
- 검사 대상 약제 선정, 검사법 도입을 위한 평가체계 구축·운영 등

2 감염경로 분석체계 고도화

- 유전형 분석법 고도화와 분석 대상 확대를 통해 정교한 감염경로 추적 및 유행상황 분석(시기별·지역별·환자군별) 대응력 향상

< 감염경로 분석체계 고도화(안) >

구분	현행	개선(안)	비고
분석 방법	MIRU-VNTR, Spoligotyping	전장유전체분석	고도화
분석 대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 집단시설 ■ 5세 미만 환자 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 다제내성환자, 축산업종사자 ■ 10세미만 환자, 외국인 등 	확대

3 결핵 진단검사 표준화 및 전문성 강화

- (검사 표준화) 진단 결과 보증, 표준화된 실험실 운영을 위한 기반을 마련*하고 결핵 검사기관의 숙련도 평가 지속 실시
 - * 전국 600여개 검사실에서 사용하는 검사항목, 검사법, 인력 등에 대한 편차 발생
- (전문성 강화) 민간 검사기관의 검사인력 진단역량 강화를 위한 교육 프로그램 확대* 운영
 - * 교육 횟수 증대(연 2회 → 4회) 및 역량 강화 프로그램 개발 지속 등

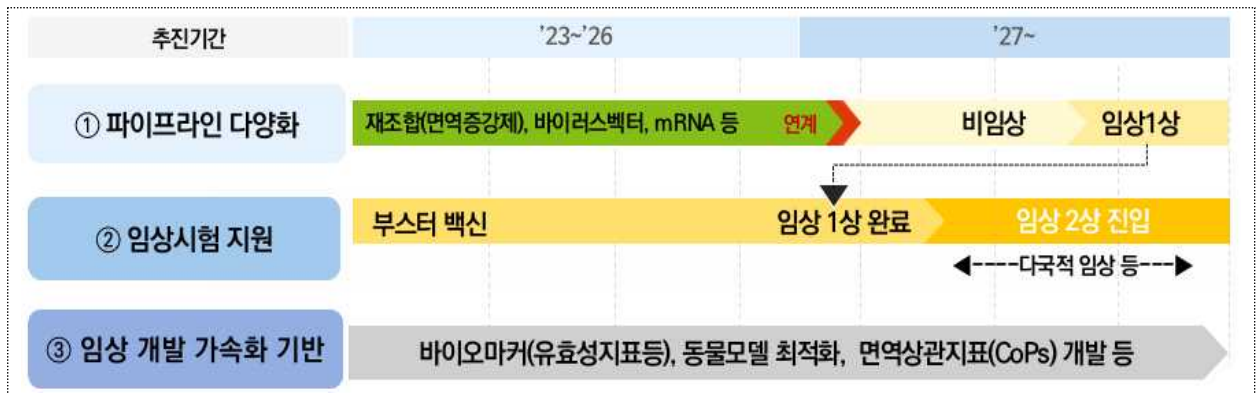
1 새로운 결핵백신 개발

- (후보물질 발굴) 청소년·성인층을 대상으로 결핵 BCG 백신의 예방 효과를 높일 수 있는 백신의 전략적 개발* 및 투자

* △새로운 백신 플랫폼 적용(mRNA, 새로운바이러스 벡터 적용 등), △비강·흡입형 백신 개발 및 새로운 면역증강제 적용 백신 개발 추진

- (실용화 연구) '27년 내 임상3상 진입을 목표로 유효 백신 후보물질에 대한 비임상 및 임상 등 실용화 집중 지원

< 차세대 결핵백신 개발 추진 로드맵('23~) >



2 결핵 진단 기술 고도화

- (고도화) 진단시간을 단축하고, 치료 현장 여건에 대응할 수 있는 항결핵제감수성 진단법 고도화 개발

현행	고도화 방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 배양균 기반 검사법 ■ 실시간 유전자증폭법 등 ■ 검사 약제 수가 제한적 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 차세대유전자염기서열 검사법 ■ 1회 검사로 신약포함 여러 약제 내성 검출 ■ 객담 검체 직접 적용 확대

- (개발) 혈액, 뇨 등 비객담 기반의 진단·치료평가 표지자(바이오마커) 개발을 통해 맞춤형 치료 평가 및 예방적 진단에 적용*

* △무증상 결핵 진단, △활동성 결핵의 발병고위험군 예측, △치료반응 조기평가가 가능한 환자 중심의 기술 개발 등

③ 결핵 치료 기술 고도화

- (치료제 개발) 다양한 신기술 활용을 통해 치료기간 단축 및 효과 개선을 위한 혁신적 치료제* 후보물질 확보(10건 이상)

* △인공지능, 대용량 오믹스 데이터 등 신기술에 기반한 치료제 표적 발굴, △기존약물 효능 평가 및 성능 개선 평가, △잠복결핵 등 치료 증진을 위한 보조치료 후보물질 개발

- (치료법 개발) 신약 도입에 따른 새로운 치료법 개발*을 통한 치료기간 단축 등의 치료 효과 제고

* △약물병합 처방법 개발 및 최적 약물 효능 평가, △치료 실패, 부작용 체계화 등 과학적 근거에 기반한 환자 중심의 차별화된 치료법 개발

④ 결핵 연구 활성화를 위한 지원 체계 다변화

- (평가체계 구축) 결핵 백신 및 치료제 개발을 위한 최적화된 전임상·비임상 평가체계 구축*

* △백신의 비임상 효능 예측을 위한 동물모델 최적화, 백신 유효성 평가 지표 발굴 등, △전임상 치료평가 모델, 약물효능 및 부작용/독성/약물상호작용 평가 플랫폼 구축 등

- (연구자원 공유) 대내외 연구지원을 통한 국가 주도의 연구 인프라 구축으로 연구자원 표준화 및 공유 시스템 마련

< 연구자원 표준화 및 공유 시스템 구축 >



- (국제 협력) 예방·치료 관련 국내외 연구역량 동반제고 등을 위한 연구협력 체계 강화*

* 미 NIAID(22.4월 연구협약체결), 덴마크 SSI 등과 관련분야 공동연구 및 주기적 포럼 개최

4

보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화

< 추진 방향 >

- ◆ 정보관리 및 분석체계 강화와 의약품 수급의 안정적 관리
- ◆ 결핵 퇴치를 위한 국제적 지원 및 공조 강화

4-1

결핵 정보관리 및 분석 체계 강화

1 결핵 및 잠복결핵감염 정보관리시스템 개선

- (결핵) 빈틈없는 결핵관리를 위해 조기발견, 역학조사, 환자관리 등 분야별 결핵 정보관리시스템 기능 강화 추진

< 결핵통합관리시스템 주요 기능 개선(안) >

구분	주요 내용	개선
조기 발견	■ 환자 신고 누락 모니터링 기능, 지연 신고 관리 기능	추가
	■ 국가건강검진 결핵 유소견자 확진 검사율 모니터링 기능	추가
역학 조사	■ 결핵 사망자 조사 기능	추가
	■ 노인, 다제내성결핵환자 접촉자의 결핵 발병 추구검사·모니터링 기능	추가
환자 관리	■ 결핵균·유전형 검사 관리 시스템 기능	보강
	■ 전향적 사례조사(코호트 조사)를 위한 관리 기능	추가
	■ 소아 결핵환자 근원환자 조사 기능(5→10세 미만)	보강

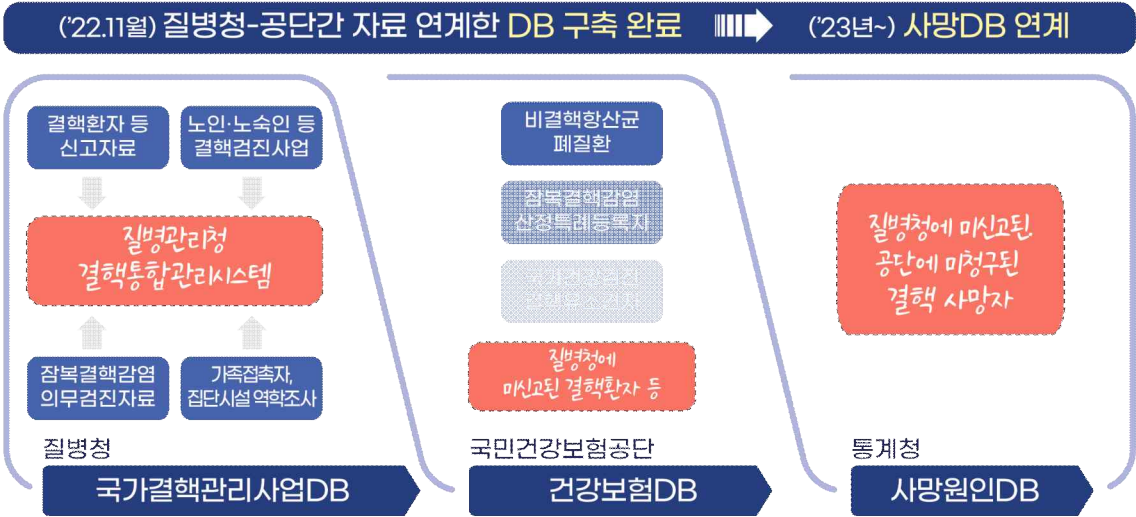
- (잠복결핵) 잠복결핵감염 표본* 감시 및 검진 이행점검시스템 구축
* 잠복결핵감염 검진·치료율 모니터링을 위해 일부 의료기관 대상 표본 감시 운영

2 외부기관 정보 연계 및 결핵 통합 DB 구축

- (정보연계) 역학조사, 추구관리 등의 정보 정확성 등을 위해 인적정보·직장 이력 등 외부기관의 실시간 정보 연계·활용
 - 내·외국인 인적정보에 대한 행정안전부 실시간 연계 시스템 개선, 외국인등록번호 및 여권번호 등 법무부 정보 연계
 - 건강보험공단의 소속 직장 이력 및 국가건강검진 정보 연계 등
- (DB 구축·개방) 국내 결핵 관련 통합 자료원 구축·연계*(질병청, 건보공단 등) 및 연구용 데이터 개방('25~)
 - * 통계청 자료 연계를 위해 마이크로데이터통합서비스(MDIS) 시스템(RAS 등) 이용 등

참고

정보 연계 및 통합 DB 구축 도식도



국가결핵관리정책 효과 평가 및 국제 비교를 위한 결핵 지표 산출

연구용 데이터 개방(25년-) 민·관·학 협력 연구 활성화

다부처 결핵 빅데이터 협력 공조 체계 구축 공동연구 홍보

● 근거 기반 결핵 퇴치 전략 수립에 활용 ●

4-2

필수재(진단 및 치료제)의 안정적 수급 관리

□ 진단·치료제 적기 공급을 통한 수급 안정화

- 결핵 진단·치료를 위해 필수적이거나 시장에서 안정적 공급이 어려운 진단·치료제에 대한 수급 관리 지속

구분	대상 품목	사용 대상	공급 현황
진단제	정제튜베르쿨린(PPD)	결핵 역학조사	'22년 단회 1만 바이알 정부 구매·공급
치료제	카나마이신	다제내성결핵환자	'18년부터 위탁제조를 통한 구매·공급
	스트렙토마이신		'18년부터 긴급도입을 통한 구매·공급
	액상 이소니아지드	0~3세 결핵환자의 접촉자 및 잠복결핵감염자	'22년 긴급도입을 통한 구매·공급

- PPD 진단시약*의 수급 불안정 대비(사용량 지속 감소)를 위해 수급 현황 모니터링 및 유사시 신속 대응(긴급도입 등)

* 5세 미만의 연령에서 전염성 결핵환자와의 접촉자 검진에서는 PPD 시약을 사용한 튜베르쿨린 피부반응검사로 잠복결핵감염 검사 권고(「결핵 진료지침(4판)」)

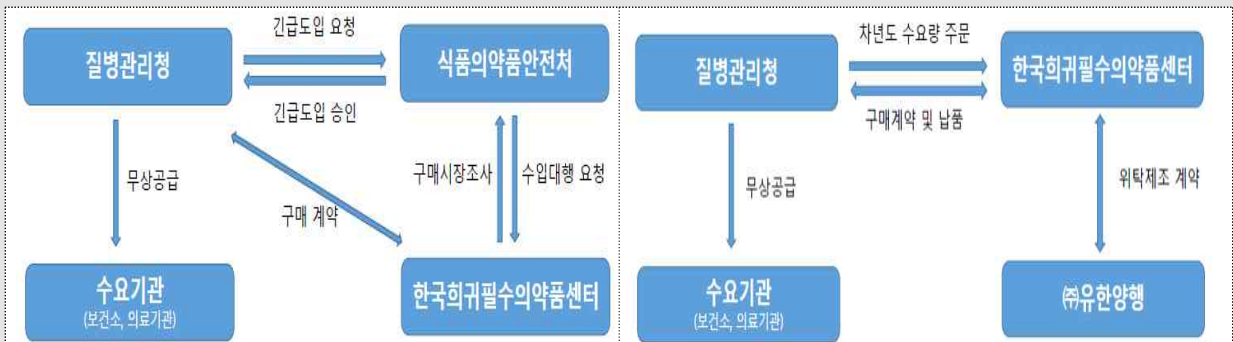
- 치료제 위탁제조 등을 통한 구매·공급 체계* 안정성 확보

* 식품의약품안전처, 한국희귀필수의약품센터와의 유기적 협조체계 수행

- 액상형 항결핵제의 적용 연령 단계적 확대로 소아 복약 순응도 제고
- 정부 공급의약품의 사용량, 유효기간, 입·출고, 파손·폐기 실시간 관리

<필수재 구매·공급 체계>

* 시장기능 불안정 발생 시 식약처와의 유기적 협조로 '필수재 구매·공급 체계' 내 도입



< 긴급도입(스트렙토마이신, 액상 이소니아지드) >

< 위탁생산(카나마이신) >

1 검진 행동변화 및 점점 홍보 강화

- (검진 문화 조성) 결핵과 잠복결핵감염에 대한 올바른 인식* 확립으로 보다 적극적으로 검진하는 문화 조성 및 사회적 낙인 해소

* 결핵 치료의 중요성 및 긍정성(완치 가능), 잠복결핵감염의 전파 가능성(無) 등

- (프로그램 확대) '결핵예방주간' 캠페인 개편 등을 통해 지자체 참여 확대, 국민의 자발적 참여를 유도할 수 있는 프로그램 확대

< 결핵예방주간 활동 예시 >

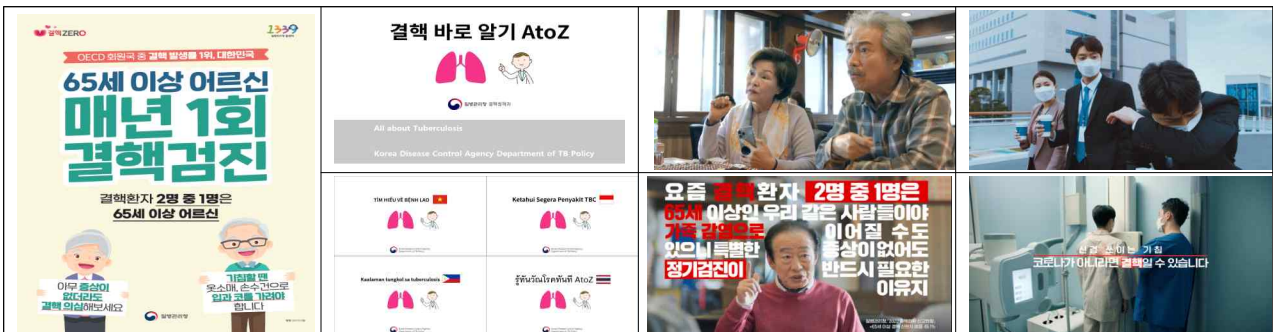


- (현장 홍보) 지자체 및 관련 학·협회 연계로 결핵 취약계층 대상 결핵검진 등 현장 홍보 강화(와상환자 및 취약지역 방문 등)

2 대상별 맞춤형 홍보 전략 강화

- 고령층, 젊은층 등 대상별 특성을 고려한 맞춤형 홍보 전략 강화

* (고령층) 쉽게 이해하고 가시성 높은 이미지와 쉬운 용어 사용, 답례품 증정 등
 (젊은층) 포털사이트를 통한 인식 개선 관련 정보 게재, SNS 이벤트 활성화 등
 (외국인) 국가별 언어별 콘텐츠 및 인쇄물 배포, 안전한 보건 국가 조성 동참 유도 등



1 국제 결핵 관리 지원 지속

- **(재정 지원)** WHO 서태평양지역^①(WPRO) 결핵관리 분야 국제부담금 및 ODA(공적개발원조) 사업 지원, 3대 감염병(결핵, 말라리아, 에이즈) 예방·관리·퇴치를 위한 국제기구^② 지원 지속 추진

- ① 서태평양지역(WPRO) 결핵 고위험국가 결핵 관리사업 재정 지원
* (결핵관리) '21~'25, 1,125백만원, (감염병관리 ODA) '19~'23, 10,452백만원
- ② 국제의약품구매기구(Unitaid)와 글로벌 펀드(Global Fund)에 재정 기여
* (Unitaid) '08~'22, 80백만불, 향후 지속 기여 예정, (Global Fund) '23~'25, 1억불

- **(기술 지원)** 국제의약품구매기구 및 개발도상국에 기술 지원 확대
 - 저개발국에 3대 감염병 등 의약품 적기 공급을 위해 지원기관의 사업계획서 및 재정지원 여부 승인 등 기술지원
 - 몽골 등 개발도상국 대상 결핵 진단기술 및 역량 강화 교육 지원*
* 몽골, 캄보디아, 라오스 등 흉부X선 검사 판독 관련 기술 지원 및 노후장비 교체 지원 등

2 결핵 관리 국제 협력 강화

- **(네트워크 강화)** 국제기구 등과 네트워크 및 정보교류 확대로 결핵 관리 국제 협력 강화

- ▶ UN 고위급 회의, WHO 세계보건총회·WPRO TAG&NTP 등 국제회의 참여
- ▶ 한·중·일 감염병 심포지엄 시 결핵 세션 포함 정기 포럼 개최
- ▶ 아시아 결핵퇴치 협력 포럼 매년 개최

- **(연구 협력)** 결핵 퇴치의 국제적 기여를 위한 연구개발 분야 협력 강화
 - 글로벌헬스기술연구기금을 활용한 결핵 기술개발 참여 활성화 및 글로벌 결핵연구 컨소시엄 참여* 등 국제 공동연구 협력 강화

* (RePORT 컨소시엄) RePORT(Regional Prospective Observational Research for Tuberculosis) : 美 NIH 설립('12년) 및 운영 결핵 국제 연구 컨소시엄

VI. 성과 지표

1 주요 성과지표

구분	성과지표	3차				
		'23	'24	'25	'26	'27
결핵발생 (핵심지표)	전체* 환자율 (명/10만 명) * 신환자+재치료자 등	34.8	30.3	26.4	23.0	20.0
	신환자율 (명/10만 명)	28.0	24.3	21.1	18.4	16.0
결핵예방	집단시설 종사자 잠복결핵감염 검진실시율(%)	85	88	91	94	97
	취약계층 결핵검진 실시율(%)	90	92	94	96	98
	결핵환자 접촉자 잠복결핵감염 치료관리율(%)	70	71	72	73	74
결핵치료	결핵환자 치료성공률(%)	81	82	83	84	85
	도말양성 결핵신환자 치료성공률(%)	77.5	77.8	78.0	78.3	78.5
	다제내성결핵환자 치료 성공률(%)	74	75	76	77	78
결핵사망	결핵사망률 (명/10만 명) * WHO 공표 기준	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2

2

추진전략 과제별 성과지표

주요 지표명		성과목표				
		'23	'24	'25	'26	'27
【전략1】 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견						
(1-1) 고위험군의 잠복결핵 감염 검진·치료 강화	집단시설 종사자 잠복결핵감염 검진실시율(%)	85	88	91	94	97
	집단시설 종사자 잠복결핵감염 치료시작률(%)	40	43	46	49	51
	집단시설 종사자 잠복결핵감염 감시체계 구축	법 개정	체계 마련	운영	-	-
(1-2) 고위험군의 결핵검진 강화	취약계층 결핵검진 실시율(%)	90	92	94	96	98
	취약계층 결핵검진 발견환자 치료완료율(%)	72	74	76	78	80
	국가건강검진의 유소견자 확진검사 실시율(%)	30	33	36	39	42
(1-3) 결핵 역학조사 정교화	결핵환자 접촉자 잠복결핵감염 검진율(%)	90	91	92	93	94
	결핵환자 접촉자 잠복결핵감염 치료관리율(%)	70	71	72	73	74
(1-4) 해외 입국 외국인 결핵관리 강화	외국인 결핵검진 관련 제도개선(건)	2				
【전략2】 보다 세심한 환자 치료·관리						
(2-1) 집중관리대상 환자의 관리 강화	비순응결핵환자 관리성공률(%)	67.7	68.7	69.7	70.7	71.7
	도말양성 결핵신환자 관리율(%)	20	25	30	35	40
	다제내성결핵환자 치료성공률(%)	74	75	76	77	78
(2-2) 의료기관의 결핵 치료 질 향상	의료기관 치료 질 향상(건)	1	-	-	-	1
(2-3) 민간공공협력 결핵관리 내실화	결핵환자 치료성공률(%)	81	82	83	84	85
	도말양성 결핵신환자 치료성공률(%)	77.5	77.8	78.0	78.3	78.5
	지역사회 결핵사업 협의체 개최 실적(건)	17	17	17	17	17
【전략3】 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신						
(3-1) BCG 백신 자급화	BCG 백신 자급화 완료	-	품목 허가	-	국내 사용	-
(3-2) 결핵 진단역량 강화	결핵균 감염경로 분석(%)	35	37	38	39	40
	검사법 평가 및 검사체계 개선(건)	1	1	1	1	1
(3-3) 결핵관리 전주기 기술 혁신	결핵퇴치 실용기술 개발(건)	4	5	6	7	8
【전략4】 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화						
(4-3) 결핵에 대한 올바른 인식 개선	결핵 정보 인지율(%)	56.1	57.1	58.1	59.1	60.1
(4-4) 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화	결핵분야 포럼·심포지엄 개최 및 국제회의 참석	연 2회 이상				

VII. 정책 대상별 다부처 협력사항

정책대상	협력사항	기관명
일반국민 결핵 유소견자 취약계층	◆ 잠복결핵감염 치료 통합관리 방안 마련(질병청) 후 보상체계 마련	보건복지부
	◆ 국가건강검진(결핵검진 포함) 실시율 제고 방안	
	◆ 노인건강진단 항목 중 결핵검진 파트 적극 홍보	
	◆ 의료급여생애전환기검진 항목에 결핵검진 추가	
	◆ 요양시설·병원 및 노숙인생활시설의 입소자 등 대상 결핵검진 이행점검 체계 마련	
	◆ 국가건강검진 비활동성결핵인 경우 확진검사 비용 지원 방안 마련	
	◆ 상급종합병원 기준 중 '전문진료질병군'에 다제내성결핵 포함	
	◆ 결핵안심벨트사업 내 지방의료원 참여 확대	
결핵환자	◆ 결핵 적정성평가 및 의료질평가(결핵) 지표 고도화	보건복지부 건강보험심사평가원
	◆ 지자체 합동평가에 결핵관련 지표 반영	행정안전부
	◆ 결핵환자 직장명 정보 연계	건강보험공단
결핵 진단·치료 대상자	◆ 진단·치료제 적기 공급을 위한 유기적 협조체계 유지	식품의약품안전처 한국희귀질환 의약품센터
노인	◆ 지역사회 상시 결핵검진 채널 구축을 위한 협력체계 구축	보건복지부 농촌진흥청
외국인 (결핵고위험국)	◆ 재외공관 지정병원 대상 결핵검진 매뉴얼 적용 ◆ 국내 체류 외국인 대상 결핵검진 추가 도입 ◆ 외국인 대상 결핵 치료관리 안내문 배포 등 정보 제공	법무부
교정시설 수용자	◆ 교정시설 수용자 잠복결핵감염 검진·치료 관리 방안 마련	
축산 등 관련 종사자	◆ 인수공통결핵 대응을 위한 협력체계 구축	농림축산 검역본부
	◆ 인수공통결핵 공동 역학조사 지침서 제작	
연구·개발자	◆ 보건의료기술개발(R&D) 사업 중 관련 과제 기획 및 추진	보건복지부 보건산업진흥원
	◆ 기초 및 원천기술 개발 투자 지원	과학기술정보 통신부
동물(동물원)	◆ 동물원 우결핵 발생 시 대응을 위한 협력체계 구축	야생동물 질병관리원
국가결핵관리 사업 대상 전체	◆ 국가 결핵 통합 데이터베이스 구축·연계	통계청
	- 잠복결핵감염 관리를 위한 관계기관 시스템 연계·활용 - 국가건강검진 결핵 유소견자 확진검사 및 미실시자 관리를 위한 시스템 연계 등	건강보험공단
국제 사회 (WHO, UN 등)	◆ 결핵 관리 국제 네트워크 강화 협조	보건복지부
	◆ 글로벌보건기술연구기금 공동 자금 출연 등 지원	
	◆ Unitaid와 Global Fund 이사직 수행 및 재정 기여	외교부

VIII. 과제별 추진일정

과제 구분	추진일정	관계부처·기관
I. 결핵 예방 및 조기발견		
1. 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화		
(1-1) 결핵발병 예방을 위한 잠복결핵감염 감시 및 관리 모델 개발	'23년~	-
(1-2) 사각지대 해소를 위한 전파 고위험군 대상 검진 확대	'23년~	법무부
(1-3) 검진율 제고를 위한 발병 고위험군 대상 보장성 강화 및 인식 제고	'23년~	복지부
(1-4) 치료율 향상을 위한 잠복결핵감염 치료 여건 개선	'23년~	복지부
2. 고위험군의 결핵검진 강화		
(2-1) 고위험군의 결핵검진 지원 제도 확대·활성화	'23년~	복지부, 농진청, 건보공단
(2-2) 취약시설의 결핵 관리 강화	'23년~	복지부
(2-3) 결핵검진 유소건자에 대한 지원 확대 및 관리 강화	'23년~	복지부
3. 결핵 역학조사 정교화		
(3-1) 결핵 접촉자 확인 강화	'23년~	건보공단, 농림부
(3-2) 결핵 조기발견을 위한 결핵환자 접촉자 추구관리 강화	'23년~	행안부
(3-3) 역학조사 대상 선정기준 정교화	'23년~	-
(3-4) 정책 활용을 위한 감염경로 및 사망자 조사분석·체계 마련	'23년~	-
(3-5) 지자체 역학조사 역량 강화	'23년~	-
4. 해외 입국 외국인 결핵관리 강화		
(4-1) 재외공관 지정병원 결핵검진 강화	'23년~	법무부
(4-2) 체류 외국인 대상 결핵검진 확대	'24년~	법무부
(4-3) 외국인 결핵환자 치료 지원 및 홍보	'23년~	법무부
II. 환자 치료·관리 고도화		
1. 집중관리대상 환자의 관리 강화		
(1-1) 치료가 어려운 다제내성결핵 관리 강화	'23년~	복지부
(1-2) 사회·경제적 취약계층, 비순응 결핵환자 관리·지원 강화	'23년~	-
(1-3) 전염성 결핵환자의 치료 관리 강화	'23년~	행안부
2. 의료기관의 결핵 치료 질 향상		
(2-1) 결핵환자 진료 의료기관의 질 평가 고도화	'23년~	복지부, 심평원
(2-2) 결핵 진료 질 평가결과 공개 등 의료기관 관리 강화	'23년~	
3. 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 인프라 내실화		
(3-1) 의료기관의 환자관리 역량 강화	'23년~	-
(3-2) 지역사회 결핵 사업 협력체계 활성화	'23년~	-
(3-3) PPM 결핵관리사업 장기 운영전략 개발	'23년~	-

과제 구분	추진일정	관계부처·기관
Ⅲ. 예방·진단·치료 기술 혁신 강화		
1. BCG 백신 자급화		
(1-1) 피내용 BCG 백신의 개발 완료 및 품목허가	'24년	식약처
(1-2) 안정적인 생산·공급을 위한 기반 마련	'24년	-
(1-3) 국가 예방접종에 자급화 백신 활용	'26년	-
2. 결핵 진단역량 강화		
(2-1) 내성결핵 진단검사 지원 및 검사법 개선	'23년~	-
(2-2) 감염경로 분석체계 고도화	'23년~	-
(2-3) 결핵균 감염경로 분석을 위한 유전형 검사 확대	'23년~	-
3. 결핵관리 전주기 기술 혁신		
(3-1) 새로운 결핵백신 개발	'23년~	복지부, 과기부
(3-2) 결핵 진단 기술 고도화	'23년~	복지부, 과기부 등
(3-3) 결핵 치료 기술 고도화	'23년~	복지부, 과기부 등
(3-4) 결핵 연구 활성화를 위한 지원 체계 다변화	'23년~	복지부, 과기부 등
Ⅳ. 정책 추진·지원 기반 강화		
1. 결핵 정보관리 및 분석 체계 강화		
(1-1) 결핵 및 잠복결핵감염 정보관리 시스템 개선	'23년~	-
(1-2) 외부기관 정보 연계 및 결핵 통합 DB 구축	'23년~	통계청, 건보공단
2. 필수재의 안정적 수급 관리		
진단·치료제 적기 공급을 통한 수급 안정화	'23년~	식약처, 한국희귀필수 의약품센터
3. 결핵에 대한 올바른 인식 개선		
(3-1) 검진 행동변화 및 점점 홍보 강화	'23년~	-
(3-2) 대상별 맞춤형 홍보 전략 강화	'23년~	-
4. 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화		
(4-1) 국제 결핵 관리 지원 지속	'23년~	복지부, 외교부
(4-2) 결핵 관리 국제 협력 강화	'23년~	복지부, 외교부

IX. 재정 소요 추계

<국비 기준, 단위: 억 원>

분 야	주요 내용	연도별 재정 소요				
		'23	'24	'25	'26	'27
계		653	734	742	757	778
결핵·잠복결핵 조기발견	<ul style="list-style-type: none"> 결핵 국가표준실험실 운영 보건소 결핵환자 검사 및 진단 지원 결핵 역학조사 및 검사 지원 결핵환자 가족접촉자 조사 	82	81	84	84	84
고위험군· 취약계층 검진 및 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> 고위험군 대상 찾아가는 결핵검진 돌봄시설 종사자 잠복결핵감염 검진 지원 취약계층 결핵환자 지원(결핵안심벨트) 노숙인 등 취약계층 결핵관리시설 지원 	68	88	91	94	97
결핵환자 치료 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관 및 보건소 등 결핵환자 관리지원 민간·공공협력(PPM) 결핵관리사업 다제내성결핵 컨소시엄 운영사업 입원명령대상 환자 지원 	278	286	294	302	311
결핵 관리 기반 강화	<ul style="list-style-type: none"> 국산 BCG 백신 개발 및 연구지원 결핵 치료 및 진단 개선 결핵환자 신고관리 시스템 구축·운영 결핵에 대한 인식 개선을 위한 홍보 	62	58	58	52	49
결핵 진단 관련 연구개발	<ul style="list-style-type: none"> 항결핵제 감수성 진단법의 고도화 비객담 기반의 진단 및 치료평가 표지자 개발 	19	23	9	9	12
결핵 치료 관련 연구개발	<ul style="list-style-type: none"> 혁신적 치료제 개발을 위한 후보물질 확보 새로운 결핵 처방법 개발 	52	94	96	99	105
차세대 결핵백신 개발	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 결핵백신 후보물질 발굴 유효 백신 후보물질에 대한 실용화 연구지원 	85	90	95	100	100
결핵 연구개발 인프라 강화	<ul style="list-style-type: none"> 최적화된 전임상 평가체계 구축 연구자원 표준화 및 공유시스템 구축 국내외 연구체계 협력 강화 	7	15	16	18	21

* '23년은 확정 예산 / '24~'27년은 잠정 계획으로, 예산 편성 및 심의 과정에서 변동 가능