

## 국가 결핵 관리 정책, 현재와 미래



### Seung-Eun Lee

**Organization**

Division of Tuberculosis Policy, Department of Infectious Disease Policy, KDCA

**Current Position**

Director

#### Educational background

1999-2002

M.A., Yonsei University, Department of Nursing

1991-1995

B.A., Chonnam National University, Department of Nursing

#### Professional experience

2025-Present

Director, Division of Tuberculosis Policy, Department of Infectious Disease Policy, KDCA

2021-2025

Director, Division of Quarantine 1, Incheon Airport National Quarantine Station

Director, Division of Infectious Disease Response, Capital Regional Center for Disease Control and Prevention

2002-2020

Assistant Director, Division of Health Insurance Assessment

Officer for Healthcare Policy etc., Ministry of Health and Welfare

2023년 전 세계 결핵 환자 수는 1,080만 명, 사망자는 125만 명에 달하며, 우리나라는 OECD 국가 중 발생률 2위, 사망률 5위로 여전히 높은 부담을 지니고 있다. 국내 환자 수는 2024년 17,944명으로 2011년 대비 64.5% 감소하였고 이는 13년 연속 감소한 수치이지만, 고령층 환자 비중 증가와 외국인·취약계층 관리가 새로운 과제로 대두되고 있다.

이에 정부는 제3차 결핵관리종합계획(2023-2027)을 통해 2027년까지 발생률을 인구 10만 명당 20명 이하로 낮추는 것을 목표로, 고위험군 예방 및 조기발견, 치료·관리 체계 고도화, 기술혁신, 전주기 통합지원 등 4대 전략과 14개 과제를 추진 중이다. 노인결핵은 진단 지연과 복약 순응도 저하 문제로 AI 복약확인 시범사업 및 찾아가는 결핵검진이 확대되고 있으며, 다제내성결핵은 전문기관 컨소시엄과 단기요법 급여화로 치료 접근성이 향상되고 있다. 외국인 결핵은 고위험국 입국자 관리와 체류 외국인 검진 강화, 잠복결핵감염은 검사·치료 급여 확대를 통해 대응하고 있다.

우리나라는 WHO End TB 전략의 발생률 50% 감소 목표를 달성했으나, 사망률 75% 감소 목표에는 추가 노력이 필요하다. 차세대 백신 개발, 신속 분자진단, 치료기간 단축 등 기술혁신과 고령층 잠복결핵감염 관리개선이 병행된다면 2030년까지 발생률 10만 명당 10명 달성이 가능할 것으로 전망된다.

결론적으로 우리나라 결핵정책은 대규모 검진 중심에서 맞춤형 관리로 전환되고 있으며, 노인·이민자·다제내성·잠복결핵 관리가 핵심 과제로 자리 잡고 있다. 임상현장에서는 조기 진단과 환자 순응도 제고를 위해 감염병 네트워크와 협력적 접근이 요구된다. 정책·연구·임상의 삼각축이 조화를 이룰 때 “결핵 없는 대한민국”과 글로벌 End TB 목표 달성이 가능할 것이다.