

# '90년대 결핵관리개선 방향

## — 보건·예방사업의 새로운 인식

송 경 섭 / 보사부 만성병과장

아래 목차에 담겨져 있는  
내용을 2달에 걸쳐 연재한다.  
이 글은 의료보험의 전면적 실시,  
만성성인병의 증가 등의 변화하는  
의료상황에 대응하는  
보건의료시책 결핵관리방안의  
바람직한 전개방안에 대한  
정책담당자 통찰을 담고  
있다. (편집자주)

### 목 차

- I. 상황변화와 인식의 전환
- II. 만성 성인병의 증가
- III. 만성병과 결핵의 보험수진동향
- IV. 의료보험 체계를 이용한 "결핵"관리  
개선방안
  - 1. 결핵환자관리 현황
  - 2. 정부 결핵관리사업
  - 3. 문제의 제기
  - 4. 개선방안
  - 5. 행정조치사항
  - 6. 기대효과

## I. 상황변화와 인식의 전환

### 가. '90년대 보건관리의 목표설정

격동의 '80년대를 마감하고 이제 번영과 복지의 '90년대를 맞이했다. 그간 우리 모두는 소득의 증대와 분배, 사회의 정의와 민주화, 자율과 규범, 개방과 조화의 안팎을 한꺼번에 체득하면서 험한 고비를 잘 넘겨 왔다. 앞으로 지방화시대 전환에 따른 사회 각분야의 욕구분출과 다양한 복지수요가 크게 늘어날 것이 확실하다.

이러한 시대적 전환기에 능동적으로 대처하고 2000년대 보건사회복지를 실현하기 위하여는 보건제도의 발전을 위한 과감한 개선이 필요하다고 본다.

왜냐하면 앞으로 추진되는 보건행정은 능률과 생산성이 배가되어야 하고 대국민 신뢰를 더욱 높이며 국가발전 수준에 걸맞는 선진보사행정을 효율적으로 구현하는데 바탕을 두고 있기 때문이다.

이에 따라 보사행정의 개선추진방향은

- ① 신시대 조류에 부응하기 위하여 현재 까지 추진되어온 사업을 심도있게 재평가하고 문제점을 도출하며
- ② 앞으로 개선해야 할 보사전반의 업무를 전체적으로 전망하고
- ③ 국민의 복지욕구 충족을 위한 구체적인 방안을 강구하되 시대에 뒤떨어지게 추진되고 있는 현안과제를 발굴하며
- ④ 새로이 보장 또는 폐지되어야 할 기능을 선별, 판단하여 대국민 서비스향상을 꾀하도록 하는데 있다.

이러한 인식은 보건당국과 관련한 민간·보건단체에서도 반드시 공감되어야

할 것이다.

이에 관련한 개선과제 선정은

○현재 진행되고 있는 사업중 현안과제

○대국민 편익증진을 위한 제도개선

○지방자치제 실시에 대비한 관련 규범의 정비 및 불합리요소 제거

○사업의 효율성 증진에 초점을 맞추는 것이 합리적일 것이다.

### 나. 보건정책의 새로운 인식

'90년대의 보건사업정책의 주류는 '80년대의 많은 시련과 성과를 바탕으로 하여 적지않은 변화를 예고하고 있다.

건국 이래 우리나라의 의료제도는 자유방임적 사적 의료분야별로 상당수준 위상을 다지면서 각기 국민의료수요를 해결하여 왔다. 통제가 없는 가운데 민간의료로서 국민보건에 많은 기여를 하여 왔으며 의와 약의 발달, 잘 훈련된 고급인력을 확보하면서 사회로부터 신망을 얻어 왔다.

80년대들어 최근까지 의료시설의 거대화, 장비의 고가화, 진료의 전문화로 각기 경쟁이 가열되어 의료수가의 인상

요인발생, 투자재정의 환수지연등 의료사회문제가 의료직업인 뿐만아니라 결국 보건의료당국에까지 문제가 비화된지 이미 오래이며 특히 의료의 공익화, 의료의 사회화라는 슬로건은 의료보험속에 빛을 잃고 이러한 진통속에도 의학기술은 컴퓨터시대로 변천해 가고 있음에 있다. 특히 지난 '89년 7월1일을 기하여 전국민 의료보험을 확대하면서 선진국을 향한 사회보장제도를 우리나라도 구현하게 되었으니 여기에 우리의 새로운 인식이 요구되고 있다 할 것이다.

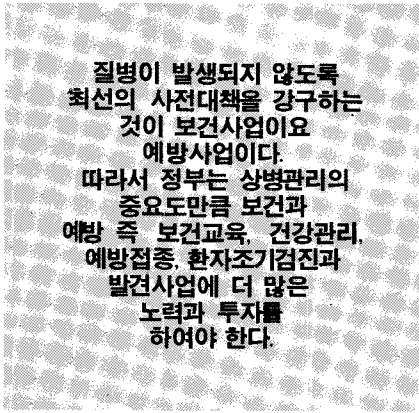
종전까지 보건예방사업은 의료공익화 시대 즉 의료보험이 없었던 시대에서 정부주도하에 민간단체의 적극적인 지원으로 수행되어 왔으나 '90년대부터는 의료보험이라는 틀속에서 보건의료시책이 전개될 것임은 재론의 여지가 없다. 이러한 시각에서 볼때 '90년대이후 대국민 보건사업은 국민건강 수준의 변화와 질병의 구조적인 패턴에 따라 많은 논란과 제도개선을 거듭하면서 상호보완적인 국민건강관리제도가 등장될 것으로 전망된다 특히 국민 주요상병으로 이미 자리잡



“

이제까지의 보건  
예방사업은 민간의료기관의  
주도하에 이루어져 왔으나  
'90년대부터는  
의료보험이라는 틀속에서  
보건의료시책이 전개되는  
의료공익화시대가  
도래할 것임은 주지의  
사실이다.

”



기 시작한 만성퇴행성 질환인 암종, 고혈압, 당뇨, 성인병, 에이즈, 간장질환, 노인성 및 정신질환 유병인구가 증가하고 있으며 후진국형의 결핵이 아직도 보건문제로 남아있다.

질병이 발생되지 않도록 최선의 사전대책을 강구하는 것이 보건사업이요 예방사업이다. 따라서 정부는 상병관리의 중요도만큼 보건과 예방 즉 보건교육, 건강관리, 예방접종, 환자조기검진과 발견사업에 더 많은 노력과 투자를 하여 질병이 만연되는 것을 사전에 억제하는데 정책의 우선을 두어 나가는 것이야말로 현대 보건복지정책의 정도일 것이다.

질병으로부터 국민건강을 지키기 위한 장기대책은 보건과학의 육성을 전제로 미생물학, 생명공학, 의공학, 보건경제, 영양학, 위생학등 분야의 연구발전이 긴요하다. 이러한 일련의 변화와 예견을 신속히 판단하여 건강한 선진국민으로 성장해 나갈 수 있도록 과감한 투자와 사업의 효율을 더욱 제고시켜 나가는 것이 현명한 판단이라고 본다.

## II 만성 성인병의 증가

1950-’60년대의 주요상병은 소화기계 및 호흡기계 질병, 유행성감염병, 풍토병등이 주종이었으나 ’80년대로 들어오면서 문화수준과 영양, 위생의 개선으로 비전염성 만성 퇴행성질환이 크게 증가하고 있다.

최근에 발표된 2천년대 우리나라 국민의 사망원인 추계를 보면 간장질환, 손상과 교통사고, 각종 암종, 정신 및 노인성질환, 고혈압등 순환기 및 내분비계 질환이 10대사인의 상위를 점할 것으로 보고 있어 이제 우리나라도 선진국에서와 같은 만성 성인병 유병인구를 많이 보유하고 있다.

또한 보건사회부 용역연구보고서(서울대학교 보건대학원 김경순 교수외)에서 밝힌 내용의 일부를 발췌 소개하면 다음과 같다.

즉 56 국제분류에 의해 분류된 33개 질환을 6개 농촌 시·군지역 표본조사 대상지역 인구 10만명당 유병률로 산출한 결과 근골격계 질환이 남녀합계 1순위로 하여 정신장애, 신경계질환, 고혈압, 결핵, 당뇨병, 비노생식기 및 사고등의 순위로 되어 있고, 조사대상인구의 87.1%가 10대 만성질환을 보유하고 있는 것으로 집계되었다.

만성질환의 전형적인 특성, 즉 발병하면 쉽게 낫지않아 인간집단내에 만성병을 가진 사람들이 점차 축적되어 나타나 는 현상인 연령증가에 따라 거의 기하급수적으로 증가되는 양상을 시현하고 있어 이러한 질병구조를 성인병으로 통칭한다.

이를 다음과 같이 비교해 보면 더욱 흥미롭다.

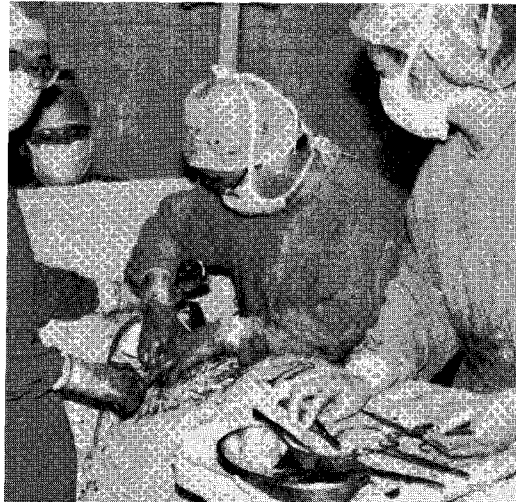
〈조사대상 인구 10만명당 만성질환 유병률〉

- 결핵 : 4.2% (\*참고 : '85년 전국표본조사 2.2%, '90년 1.8% 예상)
- 성병 : 57.6명, 남성 20대, 여성 30대 정점
- 전체암종 : 214명
  - 소화기계 : 96.8명, 남성 40대 - 50대 크게 증가
  - 호흡기계 : 27명, 여성보다 남성이 2.2배 높다. 흡연과 계연성
  - 뼈·결합조직·피부·유방 : 18.8명, 여성 50대 높음
  - 비뇨생식기 : 28명
  - 백혈병 등 : 14.7명
- 당뇨병 : 남자 245명, 여자 217명으로 매년 급증추세
- 신경계질환 및 정신장애 : 1,450명, 여성이 남성의 2배

\*전인구 4,300만명으로 볼 때 기질적 정신병은 7,430명, 기타 정신병 37,580명 그외 신경증성장애 590, 900명 추정, 이중 요입원자는 67천명, 현입원자료중인 자는 약 2만명

- 고혈압성 심장, 신장질환 : 747명, 우리나라 사인의 2 - 3위
- 심장 및 순환기질환 : 178명, 연령증가에 따라 일정증가
- 뇌혈관질환 및 후유증(뇌혈전, 전신마비, 실어증, 반신불수) : 86명
- 만성간질환 : 317명
- 신염, 신증후군 및 신증 : 220.1명
- 남성 생식기계질환 : 185.4명
- 화상 : 21.7명
- 약물, 의약품, 생물체제, 중독 : 2.9명, 남성이 3배

6개 조사지역주민 60여만명중 59,000명(9.6%)이 만성질환 약9만건을 가져 만성질환자 1명당 평균 1.5건 꼴인데 남녀별 다발순위를 보면 다음표와 같다.



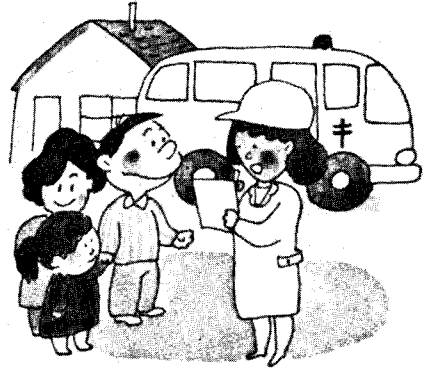
성별 10대 최빈 만성질환의 순위

질 환 명	남	여
근골격계질환	1	1
정신장애	2	2
요로계질환	3	10
신경계질환	4	3
고혈압성질환	5	4
결 핵	6	7
골 절	8	8
내분비, 당뇨병	9	6
귀 및 유양돌기질환	10	9
남성 생식기질환	7	-
여성 생식기질환	-	5

### Ⅲ. 만성병과 결핵의 보험수진동향

#### 1. 보험수진상의 다빈도 상병

1977년 7월부터 의료보험이 본격적으로 시작된 이래 12년이 지난 '89년 7월에는 전국민을 대상으로 의료보험이 확대되면서 모든 상병진료를 전국의 보험요양기관에서 쉽게 받을 수 있게 됨으로써 민간의료부문의 수진량이 대폭 증가하게 되었다. 따라서 의료보험이 확대되면서 역작용으로 공공보건기관인 1차보건기관에서 그나마 명맥을 유지하며 관리되어 오던 특정상병 환자가 민간보험진료기관으로 옮겨 감으로써 결핵과 같은 만성전염병의 조기발견과 추구관리 및 재발·난치환자관리에까지 큰 문제점을 야기하고 있다는 사실에 우리의 관심을 집중시키고 있다. 이러한 상황변화와 관련하여 먼저 보험진료부문에서 다루어지고 있는 상병과 수진 동향을 면밀히 파악함으로써 앞으로 정부 결핵관리사업과 관련된 여러관계 인사들의 시야를 넓히고 새로운 제도마련이 시급하다는 사실을 공감해 두어야 할 것인바, 최근에 공식발표된 의료보험 통계연보를 중심으로 조사분석한 수진동향을 이기회에 검토해 보기로 한다.(표1 참조)



즉 '88년말 현재 의료보험에 가입한 인구는 28,906천명이며 그중 연간 총수진건수는 69,622천건으로 적용인구 1인당 연평균 2.4회의 진료를 받은 것으로 되어 있다. ('87년은 2.7회, '86년에는 2.6회), 상병건당 진료비(환자부담액을 포함한 총비용)은 20,700원으로 '86년 17,936원과 '87년 18,505원보다 높아 결국 국민의료비 부담이 매년 증가하고 있음을 알 수 있다. ('88년 총진료비 지출액 : 1조4,412억원)

표 1 : 보험수진과 결핵수진동향('86~'88)

연도	적용인구	총수진건수	건당진료비	결 핵 상 병		
				수진건수	건당진료비	지출비용
'86	19,361천명	50,131 천건	17,936원	333천건	27,173원	9,048백만원
'87	21,257 "	57,720 "	18,505 "	344 "	29,048 "	10,000 "
'88	28,906 "	69,622 "	20,700 "	623 "	33,998 "	23,692 "
		(※감염병: 3,683)	(입원: 338,665) (외래: 13,469)	(입원: 28) (외래: 595)	(입원: 381) (외래: 21)	(입원: 10,849) (외래: 12,843)

표 2 : 만성질환 수진건수 및 총진료비('88)

구 분	전상병	비만성	만성**	(결핵)
○진료방식				
-입원 / 천건	1,548	1,139 (73.6%)	409 (26.4%)	(28) (6.9%)
-외래 / 천건	68,074	57,394 (84.3%)	10,680 (15.7%)	(595) (5.6%)
○총진료비*				
-입원 / 백만원	524,335	314,982 (60.0%)	209,353 (40.0%)	(10,849) (5.2%)
-외래 / 백만원	916,866	683,500 (74.5%)	233,366 (25.5%)	(12,843) (5.5%)
○건당총진료비				
-입원 / 천원	338.7	276.5	511.9	(381)
-외래 / 천원	13.5	11.9	21.9	( 21)

\* 총진료비 : 심사조정총액(환자부담액 포함)

\*\*만성 : 결핵, 암종, 당뇨, 정신, 고혈압, 뇌혈관, 위십이지장궤양, 간장장애 등

이러한 의료비 증가요인은 생활환경 수준의 향상등으로 평균수명이 연장되면서 각종 만성 퇴행성질환이 많이 생겨나고 노인인구도 급격히 늘어나고 있는데 주원인이 되고 있다.

다빈도 주요상병으로는 고혈압, 암종, 당뇨병, 위장질환, 정신장애, 사고상병 등을 꼽을 수 있다. 이를 만성질환과 비만성질환의 보험수진동향을 대비해 보면 분명하다. (표 2 참조)

즉 총상병건수는 69,622천건으로 그 중 입원이 1,548천건, 외래가 68,073천건이다. 입원의 경우 비만성질환이 73.6%를 차지하고 결핵등 만성질환이 26.4%를 점하고 환자부담액을 포함한 진료비용 총지출은 입원의 경우(건당) 비만성이 276천원, 만성이 511천원으로 1:2의 비율로 만성질환에 쓰이는 진료비

가 큼을 알 수 있다. 외래의 경우(건당)에도 비만성이 11,909원, 만성이 21,852원으로 역시 지출비율은 1:2로서 우리나라도 선진국형의 만성병 질병구조로 변모되고 있음을 시현하고 있다.(다음호에)

**이러한 의료비 증가요인은  
생활환경 수준의  
향상등으로 평균수명이  
연장되면서 각종 만성  
퇴행성질환이 많이  
생겨나고 노인인구도  
급격히 늘어나고  
있는데 주원인이  
되고 있다.**