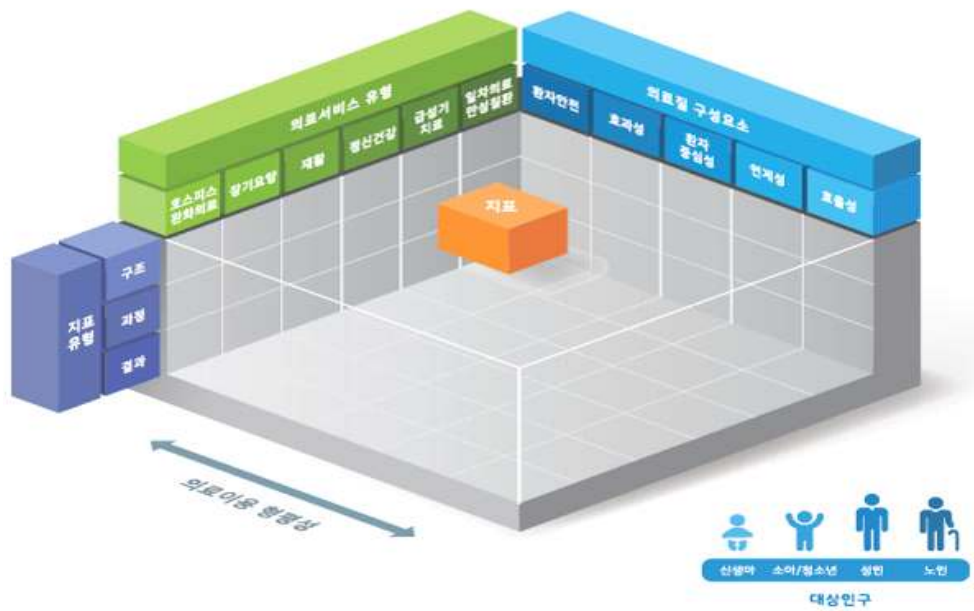


# 2024년(7차) 결핵 적정성 평가보고서

2025. 12.

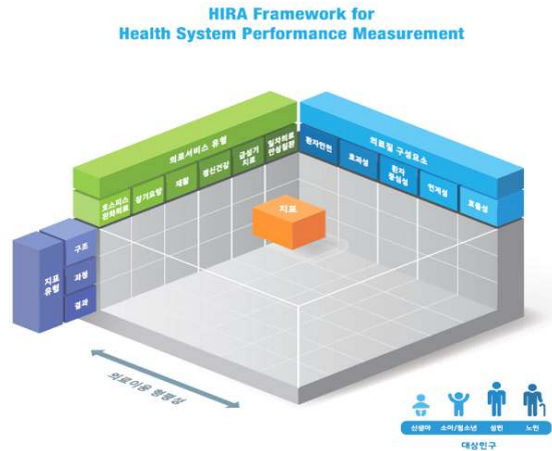
HIRA Framework for  
Health System Performance Measurement





## ◇ 요양급여 적정성 평가 개념 틀이란?

요양급여 적정성 평가 개념 틀은 국가 의료 질을 진단하고 사각지대 및 과잉영역을 관리하기 위한 평가 개념 틀로서, 현재를 진단하고 미래의 방향성을 제시하는 역할을 합니다.



## ◇ 요양급여 적정성 평가 개념 틀 구성요소는?

요양급여 적정성 평가 개념 틀은 의료 질 구성요소, 의료서비스 유형, 지표 유형의 3가지 하위요소로 구성됩니다.

- **의료 질 구성요소**는 의료 질 향상을 위한 평가 관리 영역으로 6개 범주이며, ‘환자안전, 효과성, 환자중심성, 연계성, 효율성’으로 구성됩니다. 의료이용 형평성은 의료서비스 전반에 걸쳐 보장되어야 하므로 공통 요소로 설정하였습니다.
- **의료서비스 유형**은 국민건강 생애관리 및 질환관리 특성을 고려하여 일차의료부터 완화의료에 이르기까지 6개 범주이며, ‘일차의료 및 만성질환 관리, 급성기 치료, 정신건강, 재활, 장기요양, 호스피스 및 완화의료’로 구성됩니다.
- **지표 유형**은 의료서비스 제공과 관련된 지표 특성에 따라 3개 범주이며, ‘구조 (환경), 과정, 결과’로 구성됩니다.





2024년(7차) 결핵 적정성 평가 보고서

# 일러두기

본 책자는 보건복지부고시 제 2023-35호(2023.2.24., 일부개정) 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」에 의거, 2024년(7차) 평가를 중심으로 수록하였습니다.

결핵 적정성평가는 1년 주기로 전년도 1월부터 6월까지 대상자를 산출하여 데이터 분석과 의료평가조정위원회를 거쳐 매년 10월에 결과 및 세부시행계획을 공개하고 있습니다.

## ※ 차수별 진행 현황

평가 차수	계획 공개	대상 기간	평가 수행	결과 공개
7차	'23.10.	'24.1~6.	'25.1~9.	'25.10.
8차	'24.10.	'25.1~6.	'26.1~9.	'26.10.
9차	'25.10.	'26.1~6.	'27.1~9.	'27.10.

매년 전년도 평가결과와 다음 연도 세부시행계획이 공개 되므로 평가년도에 대한 이해를 돕기 위해 위와 같이 알려드립니다.

2025년 12월  
만성질환평가부



# 목 차

- ▶ 2024년(7차) 결핵 적정성 평가결과 한눈에 보기
- ▶ 용어 설명
- ▶ 요약

## I. 평가개요

- 1. 평가배경 및 목적 ..... 3
- 2. 추진경과 ..... 5

## II. 결핵환자 현황

- 1. 국제 현황 ..... 9
- 2. 국내 현황 ..... 11
- 3. 평가대상 현황 ..... 15

## III. 평가결과

- 1. 평가결과 요약 ..... 21
- 2. 평가지표별 세부결과 ..... 22
- 3. 종합점수 및 평가등급 ..... 32

## IV. 평가결과 활용 및 향후 계획

- 1. 평가결과 활용 ..... 37
- 2. 향후 계획 ..... 39

## ※ 부 록

- 1. 결핵 적정성 평가개요 ..... 43
- 2. 평가지표 정의 및 산출식 ..... 45
- 3. 1차 항결핵제 약제 정보 ..... 51
- 4. 결핵관리 유형별·지역별 기관 현황 ..... 52
- 5. 평가결과 요약기관 통보서 ..... 53
- 6. 평가결과 공개화면 ..... 55

## | 표 목차 |

표1. OECD 회원국 결핵 발생률 및 사망률 .....	3
표2. 신고 결핵 환자수 .....	11
표3. 성별·연령별 결핵 신환자수 .....	12
표4. 지역별 결핵 신환자수 .....	13
표5. 연도별 결핵 사망자수 .....	14
표6. 평가대상 현황 .....	15
표7. 평가 제외대상 .....	15
표8. 평가대상자 요양기관 이용현황 .....	15
표9. 결핵관리 유형별 현황 .....	16
표10. 연도(차수)별 PPM 평가대상기관 현황 .....	16
표11. 상병별 현황 .....	17
표12. 성별·연령별 현황 .....	18
표13. 평가결과 요약 .....	21
표14. 결핵균 확인검사 실시율 .....	22
표15. 결핵균 확인검사 미실시 사유 세부분석 .....	23
표16. 결핵균 확인검사 실시율 종별 기관 현황 .....	23
표17. 결핵균 확인검사 실시율 종별 분포 .....	23
표18. 통상감수성검사 실시율 .....	24
표19. 통상감수성검사 미실시 사유 세부분석 .....	25
표20. 통상감수성검사 실시율 종별 기관 현황 .....	25
표21. 통상감수성검사 실시율 종별 분포 .....	25
표22. 신속감수성검사 실시율 .....	26
표23. 신속감수성검사 미실시 사유 세부분석 .....	27
표24. 신속감수성검사 실시율 종별 기관 현황 .....	27
표25. 신속감수성검사 실시율 종별 분포 .....	27
표26. 약제처방 일수율 .....	28
표27. 약제처방 일수율 종별 기관 현황 .....	29
표28. 약제처방 일수 현황 분석 .....	29
표29. 약제처방 일수율 종별 분포 .....	29
표30. 치료성공률(확진 후 1년 내) .....	30
표31. 치료성공률 미충족 기관 현황 .....	31
표32. 치료성공률 종별 기관 현황 .....	31
표33. 치료성공률 종별 분포 .....	31
표34. 종별 종합점수 기관 분포 .....	32
표35. 종별 평가등급 현황 .....	33
표36. 지역별 평가등급 현황 .....	34
표37. 차수별 평가지표 현황 .....	40


## | 그림목차 |

그림1. 결핵 신환자율 .....	3
그림2. 2024년 세계 결핵 발생률 .....	9
그림3. 2010-2024 전 세계 결핵 발생률(좌), 사망률(우) 추이 .....	9
그림4. 2024년 OECD 국가별 결핵 발생률 및 사망률 .....	10
그림5. 신고 결핵 환자율 .....	11
그림6. 성별·연령별 결핵 신환자율 .....	12
그림7. 지역별 결핵 신환자율 .....	13
그림8. 연도별 결핵 사망자수 및 사망률 .....	14
그림9. 결핵관리 유형별 현황 .....	16
그림10. 상병별 현황 .....	17
그림11. 성별·연령별 현황 .....	18
그림12. 차수별 평가결과 .....	21
그림13. 결핵균 확인검사 실시율 .....	22
그림14. 결핵균 확인검사 미실시 사례 .....	23
그림15. 통상감수성검사 실시율 .....	24
그림16. 통상감수성검사 미실시 사례 .....	25
그림17. 신속감수성검사 실시율 .....	26
그림18. 신속감수성검사 미실시 사례 .....	27
그림19. 약제처방 일수율 .....	28
그림20. 치료성공률(확진 후 1년 내) .....	30
그림21. 평가결과 활용 .....	37
그림22. 평가목표 및 향후 계획 .....	39



# 2024년(7차) 결핵 적정성 평가결과 한눈에 보기

## 평가 개요

**평가기간** 

2024년 1 ~ 6월 진료분


**대상기관** 

결핵 산정특례(V000)가 적용된  
입원 또는 외래 청구가 발생한  
요양기관(상급종합, 종합병원,  
병원, 요양병원, 의원)

**대상환자** 

질병관리청에 신고된 결핵 신환자  
(건강보험, 의료급여, 보훈)



**평가지표** 

총 5개  
(평가지표 4개, 모니터링지표 1개)

## 평가등급 산출로 요양기관의 의료서비스 질 향상 도모

### 평가지표별 결과(6~7차 평가)



### 권역별 1등급 기관 현황



### 평가등급별 기관 현황



## 용어 설명

(1) **결핵**: 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis complex*)에 의한 만성 감염병으로 주로 폐에 감염을 일으켜 '폐결핵'이 대부분을 차지하지만 신장, 신경, 뼈 등 우리 몸 속 거의 대부분의 조직이나 장기에서 병을 일으킬 수 있음

- 감염: 주로 사람을 통한 공기 매개성 전파
- 증상: 피로감, 식욕감퇴, 체중감소, 2주 이상의 기침, 가래, 흉통 등
- 진단: 흉부X선 검사, 객담(가래) 검사
- 치료: 항결핵제만 꾸준히 복용하면 치료가 되며, 치료를 시작하면 체내의 균들이 급격히 소실되어 일반적으로 약 2주가 지나면 전염력이 소실되어 입원 및 격리 생활을 할 필요가 없음

(2) **결핵 신환자**: ① 이전에 결핵치료를 받은 적이 없고, ② 질병관리청의 결핵환자등 신고·보고서에 신환자(초치료자)로 신고된 환자

(3) **결핵 산정특례**: 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2024-275호, 2024. 12. 27. 일부개정) 제7조에 의거 결핵환자의 당일 외래진료 또는 입원진료에 대해 본인부담금 제외

대상 및 적용기간	특정기호
가. 대상: 결핵예방법 시행규칙 제3조에 따라 신고한 결핵질환자 중 결핵치료가 진행 중인 자가 항결핵제 내성(U84.3) 및 결핵(A15~A19)상병으로 확진 받아 공단에 산정특례로 등록한 자 나. 적용기간: 산정특례 적용시작일부터 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료결과보고에 따른 산정특례 종료일까지 - 산정특례 종료일은 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료 결과보고에서 치료결과 구분항목이 "완치" 또는 "완료"일 경우는 치료종료일을, "사망"은 사망일을, "진단변경"은 진단변경일로 "중단 및 다른 의료기관으로 전원"은 해당 요양기관의 최종 진료일로 한다.	V000

(4) **민간·공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업**: 정부가 민간의료기관에 결핵관리전담간호사를 배치하여 철저한 환자관리를 지원하는 등 민간의료기관과 정부가 협력하여 결핵환자를 관리하는 사업

(5) **항산균도말검사**: 객담의 결핵균을 관찰하기 위한 형광염색법(항산균염색)을 사용하여 현미경으로 직접 균을 관찰하는 검사

- (6) **항산균배양검사**: 결핵을 확진하기 위한 가장 중요한 검사로 결핵균을 분리·동정함으로써 결핵균의 증식 여부를 확인하는 검사. 다른 검사방법에 비해 결과를 얻는데 시간이 오래 걸리고 검사과정이 복잡함
- (7) **핵산증폭검사**: 결핵균에만 특이하게 존재하는 핵산(DNA)의 특정 염기서열을 증폭하여 확인하는 검사로 민감도·특이도가 매우 높고, 결과를 얻기까지의 시간이 짧음  
\* (5)~(7)의 검사들을 통합하여 평가하는 지표는 '결핵균 확인검사 실시율'에 해당함
- (8) **통상감수성검사**: 항결핵제에 내성 유무를 확인하는 검사로 배양법을 사용하며 2~4주 정도의 시간이 소요됨
- (9) **신속감수성검사**: 항결핵제에 내성 유무를 확인하는 검사로 분자검사를 사용하며 통상감수성검사에 비해 검사시간을 크게 단축시킬 수 있음  
\* 통상감수성검사와 신속감수성검사는 두 검사법이 상호보완적이기에 함께 시행하는 것을 권고
- (10) **1차 항결핵제**: 결핵균에 의한 감염을 치료하는 약물로 치료 효과가 좋고 부작용이 적어 우선적으로 사용되는 약제임. 결핵의 재발과 약제에 대한 내성 발생을 막기 위해 처방된 용법과 기간을 지켜서 복용해야 함

**<참고> 1차 항결핵제에 해당되는 약제**

- H: isoniazid, R: rifampicin(rifampin), E: ethambutol,
- Z: pyrazinamide, Rfb: rifabutin

- (11) **다약제내성결핵**: 결핵치료의 근간이 되는 가장 중요한 두 약제인 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜핀(Rifampin/Rifampicin)에 모두 내성을 보이는 결핵으로 2차 항결핵약제를 조합하여 치료를 하더라도 치료성공률이 50%에 불과함. 치료 효율이 낮고 치료기간이 18~24개월로 긴 단점이 있어 중간에 치료를 중단하는 환자가 많으며, 치료에 어려움이 많아 반복적으로 입원하는 등 장기간 치료를 요하는 경우가 많음
- (12) **광범위약제내성결핵**: 리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제\*에 내성이고 그 외 A군 약제\*\*한 가지 이상에 내성을 보이는 결핵  
\* 레보플록사신(Lfx), 목시플록사신(Mfx), 오픈플록사신(Ofx), 가티플록사신(Gfx)  
\*\* 베다퀼린(Bdq), 리네졸리드(Lzd)
- (13) **광범위약제내성 전단계 결핵**: 리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제에 내성을 보이는 결핵
- (14) **리팜핀단독내성결핵**: 리팜핀에 내성을 보이는 결핵

# 요약

## 1. 평가목적

- 정부의 결핵퇴치 대책에 연계하여 결핵균의 초기 전염력을 감소시켜 발생률을 줄이고, 표준화된 진단을 유도하는 등 다각적인 환자 관리 및 질 향상을 도모하고자 함

## 2. 평가방법

- 평가대상
  - (대상기간) '24년 1 ~ 6월(6개월) 입원 및 외래 진료분
  - (대상기관) 결핵 산정특례(V000)가 적용된 입원 또는 외래 청구가 발생한 요양기관 505개소(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
  - (대상환자) 질병관리청에 신고된 결핵 신환자 6,031명
- 평가지표: 총 5개(평가지표 4개, 모니터링지표 1개)

## 3. 평가지표별 결과

- 지표별 결과, 결핵환자 조기발견에 중요한 '결핵균 확인검사 실시율'과 '통상 감수성검사 실시율'은 지속 향상 추세
- 그러나, 조기 내성결핵의 신속 진단을 평가하는 '신속감수성검사 실시율'은 병원 및 의원의 점수가 여전히 낮음

〈평가지표별 증감 결과〉

(단위: %, %p)

구분	지표명	5차 (22년)	6차 (23년) (A)	7차('24년)						증감 (B-A)
				전체 (B)	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	
평가 지표	① 결핵균 확인검사 실시율 <sup>주1</sup>	95.4	96.0	96.8	97.3	97.1	91.8	87.5	93.2	+0.8
	② 통상감수성검사 실시율	90.8	92.9	93.3	97.2	92.0	83.3	-	80.9	+0.4
	③ 신속감수성검사 실시율	85.9	90.7	90.2	97.1	89.1	59.7	-	61.7	-0.5
	④ 약제처방 일수율	95.7	96.3	95.9	96.7	95.6	93.8	90.6	96.7	-0.4
모니터링 지표	⑤ 치료성공률(확진 후 1년내) <sup>주2</sup>	-	78.3	78.6	80.2	78.3	67.1	33.3	86.2	+0.3

주1. '항산균 도말검사', '항산균 배양검사', '핵산증폭검사' 세 가지 검사가 통합된 지표로 5차 평가부터 통합하여 산출

주2. 6차 평가 신설(결과지표)

## 4. 종합결과

- 평가결과를 종합화하여 등급 산출한 결과, 종합점수는 평균 94.5점이었으며, 공개대상\* 229개소 중 평가등급 1등급 기관은 147개소(64.2%)임

\* (공개대상) 단일기관 이용한 평가대상자의 건수가 5건 이상인 요양기관

〈등급 현황〉

(단위: 개소, %)

전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
229 (100.0)	147 (64.2)	55 (24.0)	23 (10.0)	3 (1.3)	1 (0.4)

## 5. 종합분석 및 향후 계획

- 7차 평가 결과, 대부분의 지표에서 높은 수준의 결과를 보이고 있으나 내성결핵 진단검사\*의 결과는 여전히 타 지표에 비해 낮은 결과를 보임
  - 내성결핵 관리의 질 향상을 위한 컨설팅 등 지원 활동 추진 예정

\* 내성결핵 진단검사: 통상감수성검사, 신속감수성검사

- 모니터링 지표로 6차 평가에 처음 도입된 치료성공률(확진 후 1년 내)은 78.6%로 전차대비 0.3%p 향상되었고 치료 성공을 위한 지속적인 노력 필요
  - 질병관리청에 신속·정확한 신고 유도 및 중증도 보정 모형 개발 관련 유관기관과 지속 협의

- 평가등급 1등급 기관은 6차 대비 약 7.3%(137개소 → 147개소) 향상되었으며, 하위기관에 대한 의료 질 관리 필요
  - 평가결과 4, 5등급 기관에 대한 질 향상 통합관리 지속 예정



# I. 평가개요

[간지]

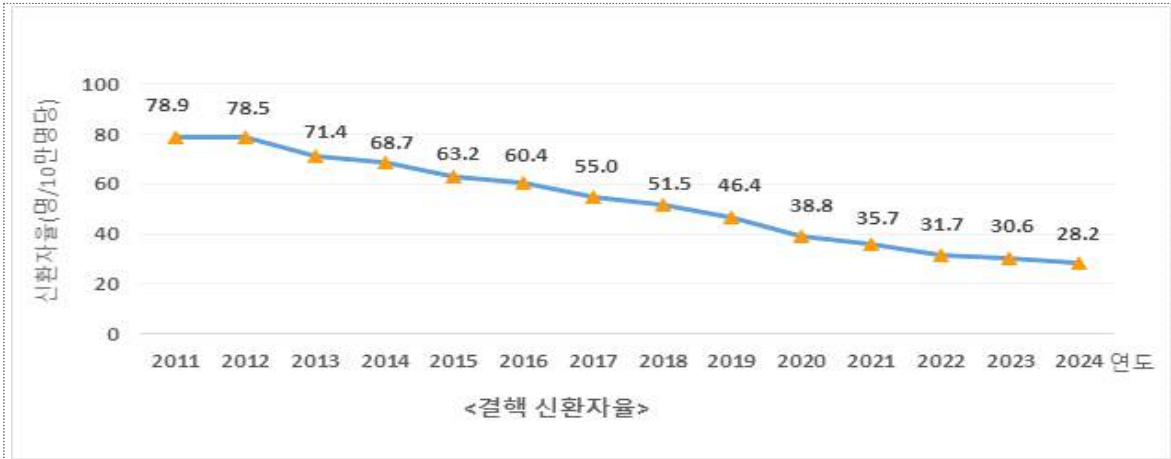


## 1 평가배경 및 목적

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tuberculosis complex)에 의해서 발생하는 공기 매개성 감염병으로 초기 검사를 통한 진단 및 항결핵제의 꾸준한 복용으로 대부분 완치가 가능함
- 우리나라의 결핵 신환자는 정부의 적극적인 결핵 예방·관리 정책과 더불어 2011년 이후 꾸준히 감소 추세\*에 있음

\* 결핵 신환자 신고현황: '11년 78.9명 → '24년 28.2명(인구10만명당)

<그림 1: 결핵 신환자율>



※ 자료원: 질병관리청, 2024 결핵환자 신고현황 연보

- 그러나, 여전히 OECD 국가 중 발생률 2위, 사망률 3위로 높은 수준이며 질병으로 인한 격리 및 장기치료 등 사회경제적으로 큰 부담을 초래하고 있음

<표 1: OECD 회원국 결핵 발생률 및 사망률>

(단위: 명, 명/10만명)

순위	발생률	사망률
1위	콜롬비아 (49)	콜롬비아 (5.6)
2위	<b>대한민국 (35)</b>	리투아니아 (4.6)
3위	리투아니아 (31)	<b>대한민국 (3.0)</b>
4위	멕시코 (28)	멕시코 (3.0)
5위	라트비아 (21)	라트비아 (2.7)

※ 자료원: 질병관리청 <결핵제로> 통계·결핵현황 > 2024년 국외 결핵현황

- 이에, 결핵 적정성 평가의 목적은 결핵 신환자의 표준화된 진단\*을 유도하여 초기 전염력을 감소시켜 발생률을 줄이고, 적정 진료를 유도하여 재발을 막는 등 다각적인 환자 관리 및 질 향상을 도모하고자 함

\* 흉부X선 검사는 결핵의 유용한 진단방법이나, 결핵의 활동성 유무를 평가하기에는 제한적이므로 객담 결핵균 검사를 통해 결핵을 확진하도록 노력해야함

**<참고> 객담 결핵균 검사(권고요약)**

- 결핵이 의심될 때 **도말 및 배양검사**와 함께 **결핵균 핵산증폭검사**를 시행해야 한다(IA)
- 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대해 이소니아지드와 리팜핀에 대한 **신속감수성 검사**와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 **통상감수성검사**를 함께 시행한다(IA)

※ 자료원: 결핵진료지침(5판), 2024

**※ 제3차 결핵관리종합계획(2023~2027) (질병관리청)**

추진전략	중점과제
1. 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견	① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화 ② 고위험군의 결핵검진 강화 ③ 결핵 역학조사의 정교화 ④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화
2. 보다 세심한 환자 치료·관리	① 집중관리대상 환자의 관리 강화 ② <b>의료기관의 결핵 치료 질 향상</b> ③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화
3. 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신	① BCG 백신 자급화 ② 결핵 진단역량 강화 ③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신
4. 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화	① 결핵 정보관리 체계 및 분석 기반 강화 ② 필수재(진단 및 치료제)의 안정적 공급관리 ③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선 ④ 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화

**<중점 추진과제>**

- ② 의료기관의 결핵 치료 질 향상
  - **결핵환자 진료 의료기관의 질 평가 고도화**: 평가대상 확대 방안 마련 및 핵심지표 중심의 평가를 위한 지표 개선
  - **결핵 진료 질 평가 결과 공개 등 의료기관 관리 강화**: 의료기관별 평가결과 공개 및 결과 미흡 기관에 대한 질 향상 프로그램 등의 지원 추진

## 2

## 추진경과

- ('16. 6.) 질병관리청으로부터 「결핵 적정성 평가」 요청
- ('18~'19) 질병관리청 「제2차 결핵관리 종합계획(18-22)」, 「결핵예방관리 강화대책」 수립
  - 목표: 2030년까지 결핵퇴치(10만명당 10명수준)
- ('19. 10.) 2018년(1차) 결핵 적정성 평가결과 및 3차 세부시행계획 공개
  - 대상기관 '요양병원' 추가 및 '약제감수성검사 실시율' 지표 도입
- ('20. 10.) 2019년(2차) 결핵 적정성 평가결과 및 4차 세부시행계획 공개
  - (지표명 변경) '약제감수성검사 실시율' ⇨ '통상감수성검사 실시율'
  - (지표 신설) '신속감수성검사 실시율' 지표 도입
- ('21. 10.) 2020년(3차) 결핵 적정성 평가결과 및 5차 세부시행계획 공개
  - (지표 통합) 세가지 결핵 초기진단검사 '결핵균확인검사 실시율'로 지표 통합
- ('22. 10.) 2021년(4차) 결핵 적정성 평가결과 및 6차 세부시행계획 공개
  - (평가지표 정비) '초치료 표준처방 준수율', '결핵환자 방문비율' 삭제
  - (지표 신설) '치료성공률(확진 후 1년 내)' 결과지표 도입
- ('23. 3.) 질병관리청 「제3차 결핵관리 종합계획('23~'27)」 수립
  - 목표: 2027년까지 결핵 발생률 10만명당 20명 이하로 감소
- ('23. 10.) 2022년(5차) 결핵 적정성 평가결과 및 7차 세부시행계획 공개
  - (공개방식 변경) 종합점수 및 등급 산출하여 요양기관별 평가결과 공개
- ('24. 10.) 2023년(6차) 결핵 적정성 평가결과 및 8차 세부시행계획 공개
  - (평가대상 정비) 광범위약제내성결핵, 광범위약제내성 전단계 결핵, 다제내성결핵, 리팜핀내성결핵 환자로 제외대상 확대
  - (지표 보완) 국외이주 외국인 및 혼합균주 환자 일부 지표 평가 제외
- ('25. 5.) 2024년(7차) 결핵 적정성 평가 세부시행계획 변경(안) 공개
  - (평가대상) 진료지침 개정에 따라 광범위약제내성결핵, 광범위약제내성 전단계 결핵, 다제내성결핵, 리팜핀내성결핵 환자로 제외대상 변경
- ('25. 10.) 2024년(7차) 결핵 적정성 평가결과 및 9차 세부시행계획 공개



## Ⅱ. 결핵환자 현황

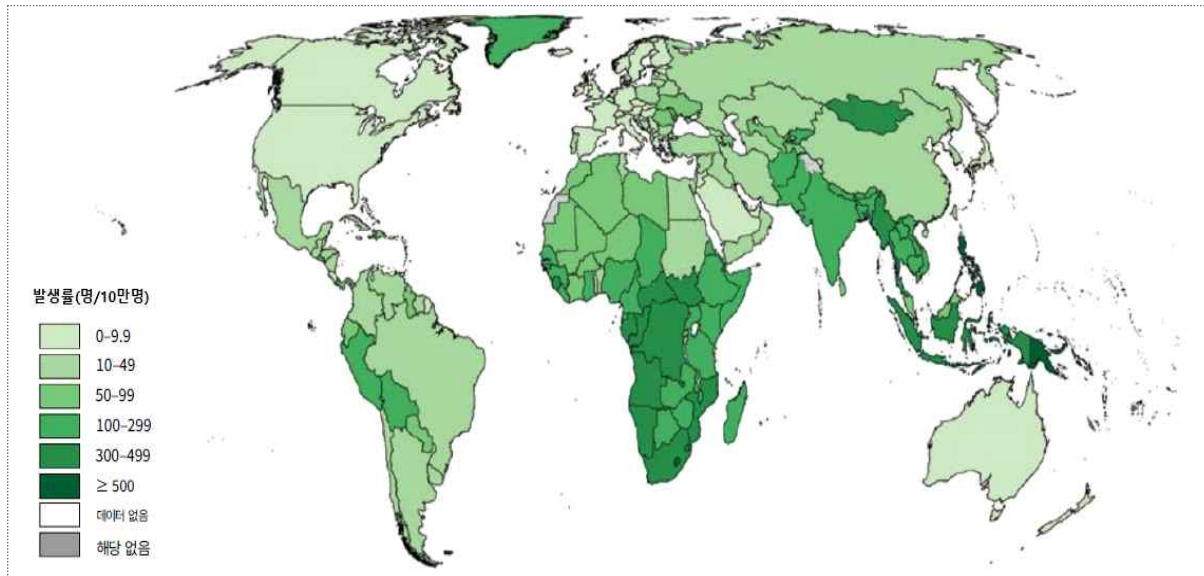
[간지]



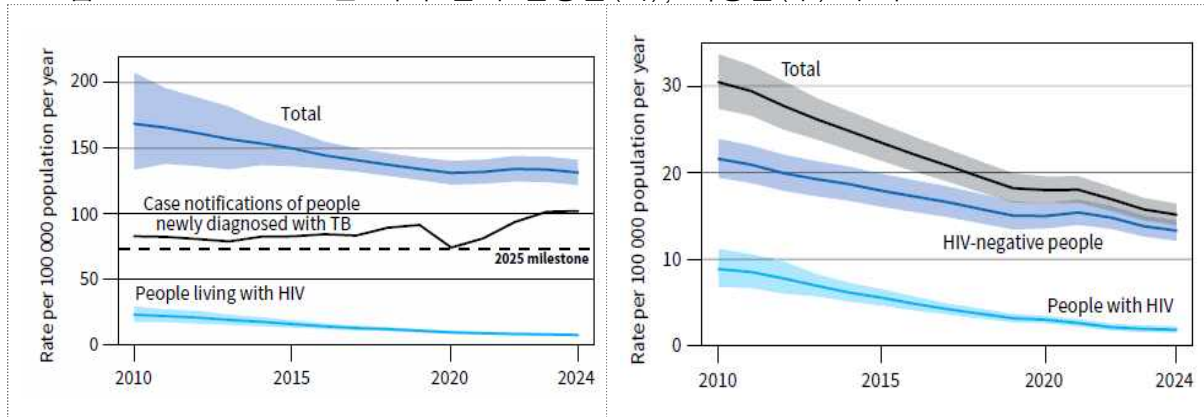
## 1 국제 현황

- 2024년, 전 세계 결핵 발생률은 인구 10만 명당 131명, 결핵 사망률은 인구 10만 명당 15.1명으로 전년 대비 발생률과 사망률은 감소<sup>1)</sup>하였으며, 여전히 결핵은 10대 주요 사망원인 중 하나임

<그림 2: 2024년 세계 결핵 발생률>



<그림 3: 2010-2024 전 세계 결핵 발생률(좌), 사망률(우) 추이>



※ 자료원: WHO, Global Tuberculosis report 2025

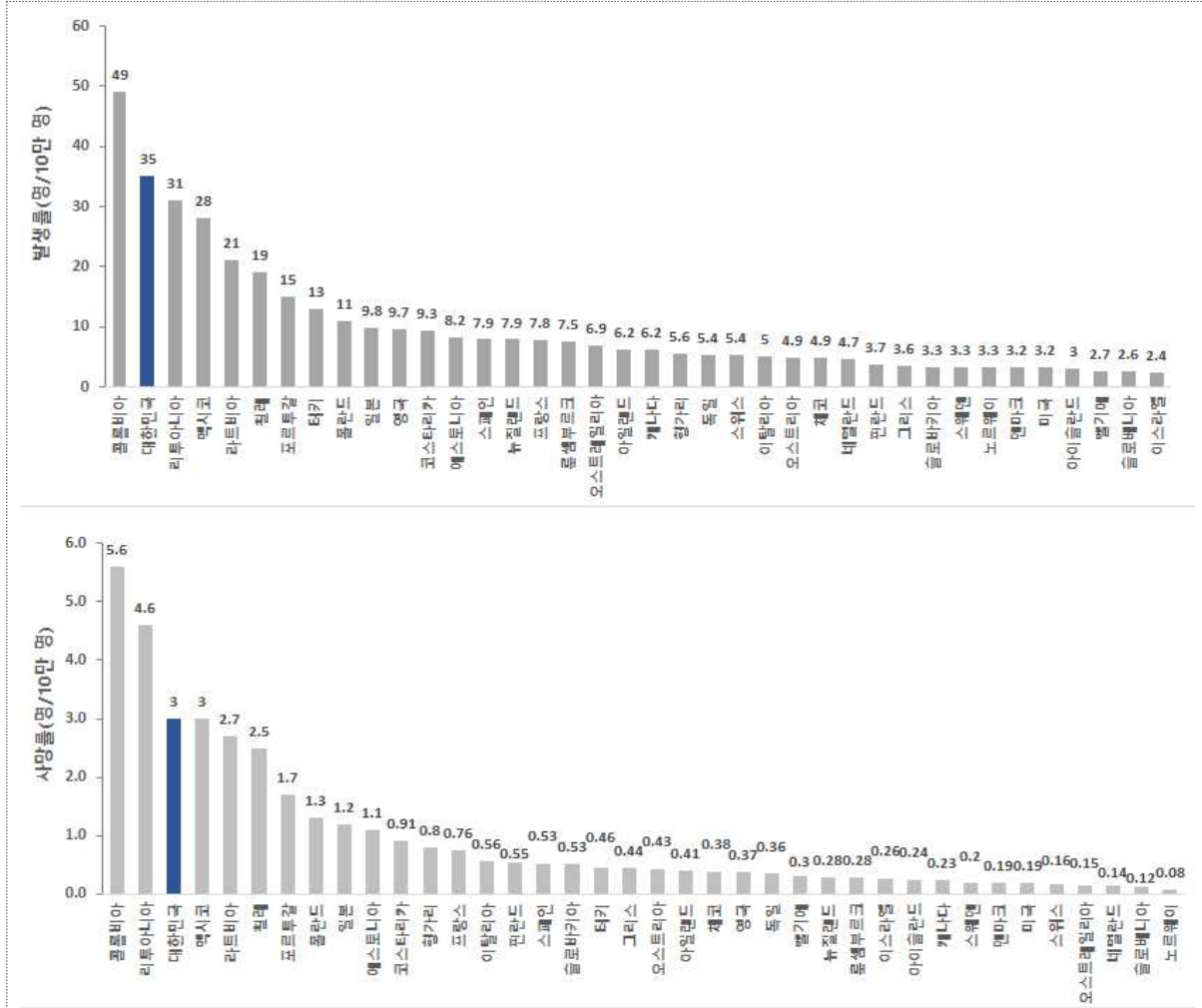
1) (발생) 1,070만명(인구 10만명당 131명), '23년(1,080만명, 인구 10만 명당 134명) 대비 1% 감소  
(사망) 123만명(인구 10만 명당 15.1명), '23년(17만명, 인구 10만 명당 15.7명) 대비 3% 감소

※ 자료원: 질병관리청 > 결핵제로 > 통계 · 결핵현황 > 국외 결핵 현황

○ WHO 국제통계에 따른 우리나라 결핵 발생률 및 사망률은 전년 대비 모두 감소하였으나, OECD 회원국 중 결핵 발생률은 2위, 사망률은 3위를 기록함

※ 국내 결핵 발생률: ('23년) 인구 10만 명당 38명 → ('24년) 인구 10만 명당 35명  
 국내 결핵 사망률: ('23년) 인구 10만 명당 3.0명 → ('24년) 인구 10만 명당 3.0명

<그림 4: 2024년 OECD 국가별 결핵 발생률 및 사망률>



※ 자료원: 질병관리청 > 결핵제로 > 통계 · 결핵현황 > 2024년 국외 결핵 현황

- WHO(세계보건기구)에서 발표하는 OECD 회원국의 결핵발생률 수치는 국내 전체 결핵환자(신환자+재발) 발생률로 결핵 신환자 발생률과는 차이가 있음

## 2 국내 현황

### 가. 신고 결핵 환자수

- 질병관리청에 신고된 국내 결핵 신규 환자는 2011년 최고치(39,557명) 이후 지속적으로 감소추세에 있으며, 2024년 신고된 결핵 신환자 수는 전년 대비 7.9% 감소함

<표 2: 신고 결핵 환자수>

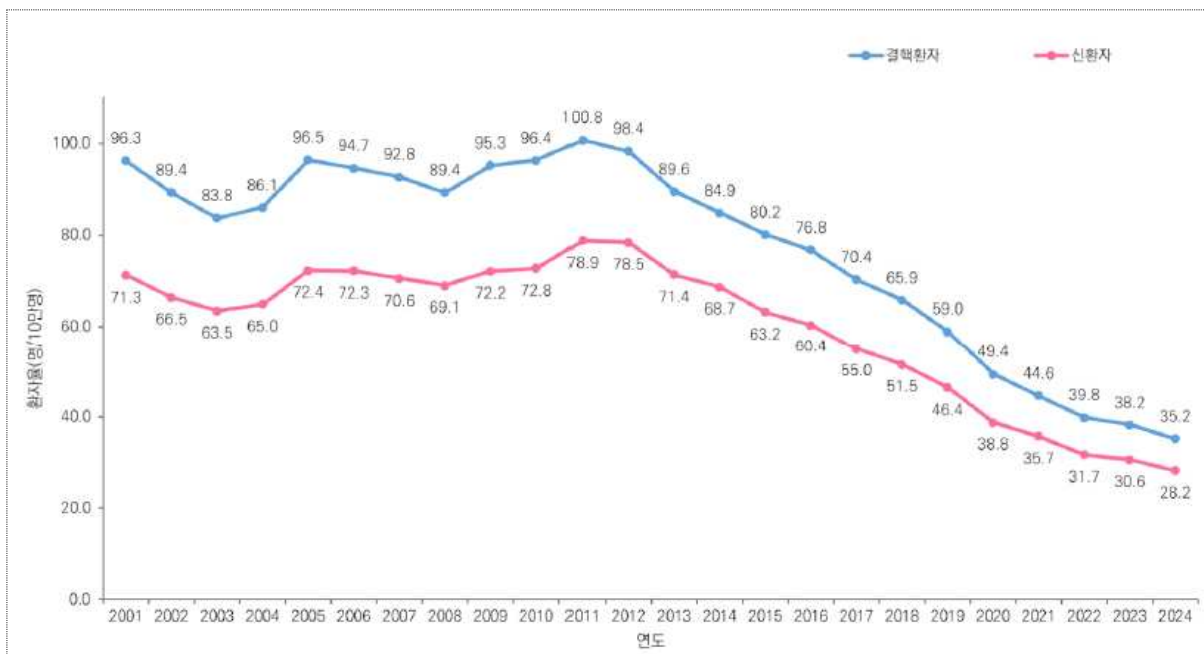
(단위: 명, 명/10만명, %p)

구 분	2023년(A)		2024년(B)		환자 수 증감(B-A)	
	환자 수	(10만명 당)	환자 수	(10만명 당)	증감수	증감율
전체 환자*	계	19,540 (38.2)	17,944 (35.2)	-1,596	-3.0	
	신 환 자	15,640 (30.6)	14,412 (28.2)	-1,228	-2.4	
	재치료자	2,595 (5.1)	2,256 (4.4)	-339	-0.7	
	과거치료 불명확	553 (1.1)	554 (1.1)	+1	-	
	기타**	752 (1.5)	722 (1.4)	-30	-0.1	

\* 전체환자: 신환자, 재치료자, 과거 치료여부 불명확 환자, 기타환자

\*\* 기타: 신환자 중 신고이력이 있거나 1년 이상 자연 신고된 환자

<그림 5: 신고 결핵 환자율>



※ 자료원: 질병관리청, 2024 결핵환자 신고현황 연보

## 나. 성별·연령별 결핵 신환자수

- 2024년 신고된 결핵 신환자수는 결핵감염에 취약한 노인층에서 많고, 남자가 여자보다 많음

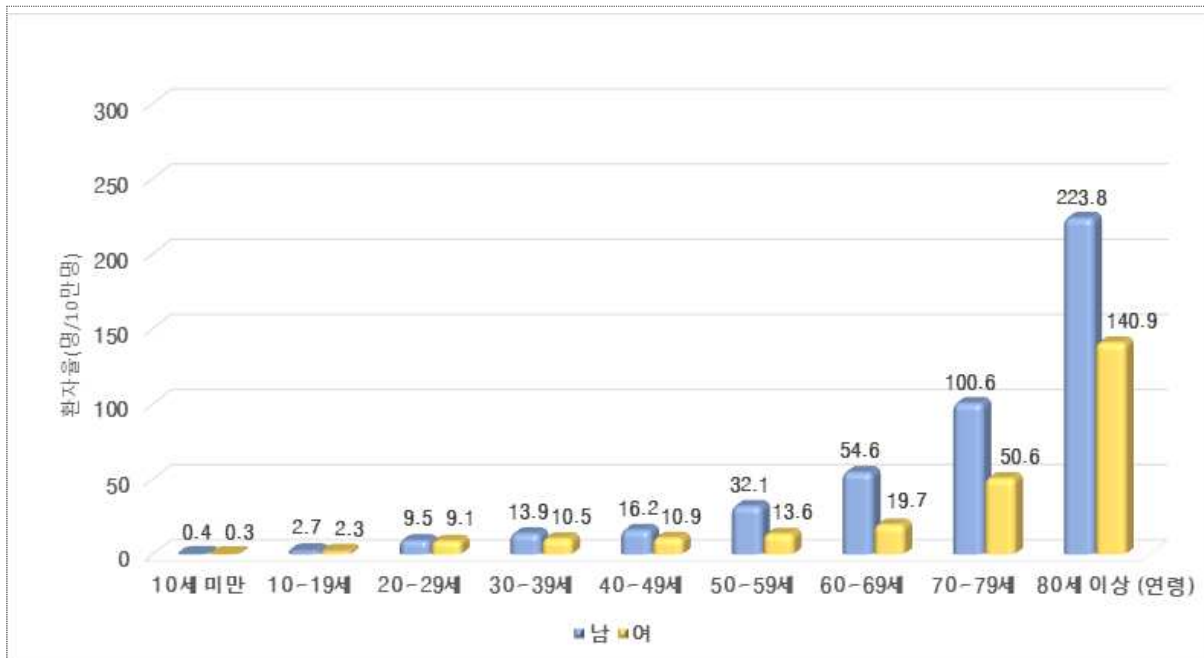
<표 3: 성별·연령별 결핵 신환자수>

(단위: 명, 명/10만명)

구분	계	남	여
계	14,412 (28.2)	8,690 (34.2)	5,722 (22.3)
10세 미만	10 (0.3)	6 (0.4)	4 (0.3)
10~19세	115 (2.5)	64 (2.7)	51 (2.3)
20~29세	564 (9.3)	299 (9.5)	265 (9.1)
30~39세	807 (12.3)	476 (13.9)	331 (10.5)
40~49세	1,055 (13.6)	639 (16.2)	416 (10.9)
50~59세	1,977 (22.9)	1,395 (32.1)	582 (13.6)
60~69세	2,833 (36.9)	2,063 (54.6)	770 (19.7)
70세~79세	2,991 (73.6)	1,880 (100.6)	1,111 (50.6)
80세 이상	4,060 (169.8)	1,868 (223.8)	2,192 (140.9)

※ 자료원: 질병관리청, 2024 결핵환자 신고현황 연보

<그림 6: 성별·연령별 결핵 신환자율>



## 다. 지역별 결핵 신환자수

○ 지역별 결핵 신환자율은 전남 > 경북 > 강원 순임

<표 4: 지역별 결핵 신환자수>

(단위: 명, 명/10만명)

지역	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
신환자수	14,412	2,383	904	767	787	332	299	297	39
신환자율	(28.2)	(25.7)	(27.7)	(32.5)	(26.3)	(23.6)	(20.8)	(27.1)	(10.1)
지역	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
신환자수	3,205	577	489	702	608	818	1,143	867	195
신환자율	(23.6)	(38.0)	(30.8)	(33.0)	(34.9)	(45.6)	(45.1)	(26.8)	(29.1)

※ 자료원: 질병관리청, 2024 결핵환자 신고현황 연보

<그림 7: 지역별 결핵 신환자율>



## 라. 결핵 사망자수

- 결핵으로 인한 사망률은 감소추세이나 2014년, 2021년에 소폭 증가하였고, 2024년 결핵 사망률은 1,347명(10만명당 2.6명)으로 나타남

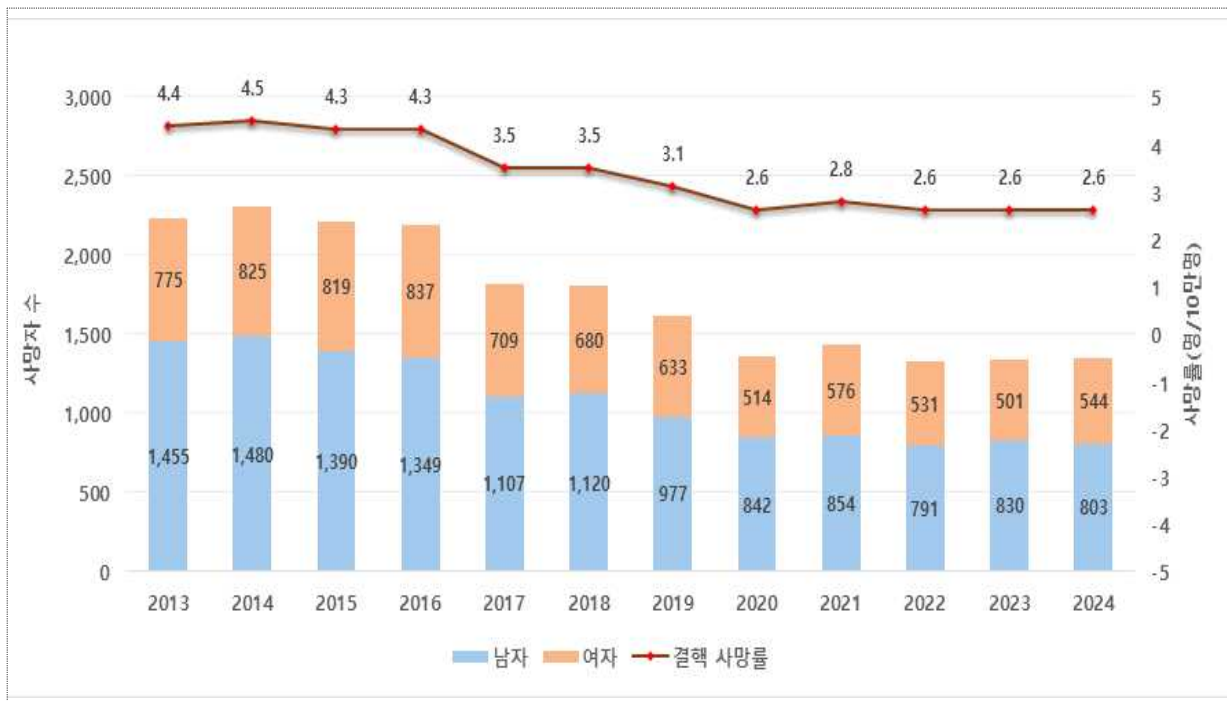
<표 5: 연도별 결핵 사망자수>

(단위: 명, 명/10만명)

연도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
전체	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	1,800	1,610	1,356	1,430	1,322	1,331	1,347
	(4.4)	(4.5)	(4.3)	(4.3)	(3.5)	(3.5)	(3.1)	(2.6)	(2.8)	(2.6)	(2.6)	(2.6)
남자	1,455	1,480	1,390	1,349	1,107	1,120	977	842	854	791	830	803
	(5.8)	(5.8)	(5.5)	(5.3)	(4.3)	(4.4)	(3.8)	(3.3)	(3.3)	(3.1)	(3.3)	(3.2)
여자	775	825	819	837	709	680	633	514	576	531	501	544
	(3.1)	(3.2)	(3.2)	(3.3)	(2.8)	(2.6)	(2.5)	(2.0)	(2.2)	(2.1)	(2.0)	(2.1)

※ 자료원: ①질병관리청, 2024 결핵환자 신고현황 연보. ②통계청, 사망원인통계.

<그림 8: 연도별 결핵 사망자수 및 사망률>



### 3

## 평가대상 현황

### 가. 일반 현황

#### 1) 종별

○ (평가대상) 505개소, 총 6,031건임

- (대상건수) 종합병원이 3,511건으로 가장 많음

- (기관당 건수) 상급종합병원이 45.5건으로 가장 많음

<표 6: 평가대상 현황>

(단위: 개소, 건, %)

구분	2023년(6차)		2024년(7차)			증감 (D-B)
	대상기관(A)	대상건수(B)	대상기관(C)	대상건수(D)	기관당 건수 (D/C)	
전 체	505 (100.0)	6,573 (100.0)	505 (100.0)	6,031 (100.0)	11.9	-542
상급종합	45 (8.9)	2,642 (40.2)	47 (9.3)	2,137 (35.5)	45.5	-505
종합병원	292 (57.8)	3,548 (54.0)	288 (57.0)	3,511 (58.2)	12.2	-37
병 원	119 (23.6)	310 (4.7)	123 (24.4)	297 (4.9)	2.4	-13
요양병원	9 (1.8)	9 (0.1)	7 (1.4)	8 (0.1)	1.1	-1
의 원	40 (7.9)	64 (1.0)	40 (7.9)	78 (1.3)	2.0	+14

#### <참고>

○ 평가 제외대상

- 2024년 1~6월 질병관리청 신고환자 7,352명 중 평가 제외대상 1,321명(18.0%)임

<표 7: 평가 제외대상>

전체	평가 대상 기준 미충족*	보건소 진료	내성결핵	기타 (주민번호 불명 등)
1,321명	798명	319명	120명	84명

\* 청구서 상 첫 요양개시일자 '23. 12. 31. 이전 및 특정기호(V000) 미기재로 제외됨

○ 평가대상자 요양기관 이용현황

- 평가 대상기간 동안 수진자별로 1개 요양기관만을 이용한 경우는 83.5%임

<표 8: 평가대상자 요양기관 이용현황>

(단위: 건, %)

계	1기관	2기관	3기관	4기관 이상
6,031 (100.0)	5,036 (83.5)	899 (14.9)	83 (1.4)	13 (0.2)

## 2) 결핵관리 유형별

- 평가대상기관 중 PPM\*기관은 170개소(33.7%), 4,739건(78.6%)이고, Non-PPM기관은 335개소(66.3%), 1,292건(21.4%)임

〈표 9: 결핵관리 유형별 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	2023(6차)				2024(7차)			
	PPM 기관		Non-PPM 기관		PPM 기관		Non-PPM 기관	
	기관수	대상건수	기관수	대상건수	기관수	대상건수	기관수	대상건수
전 체	181(100.0)	5,530(100.0)	324(100.0)	1,043(100.0)	170(100.0)	4,739(100.0)	335(100.0)	1,292(100.0)
상급종합	45(24.9)	2,642(47.8)	0(0.0)	0(0.0)	47(27.6)	2,137(45.1)	0(0.0)	0(0.0)
종합병원	130(71.8)	2,840(51.4)	162(50.0)	708(67.9)	117(68.8)	2,544(53.7)	171(51.1)	967(74.9)
병원	3(1.7)	30(0.5)	116(35.8)	280(26.8)	3(1.8)	42(0.9)	120(35.8)	255(19.7)
요양병원	0(0.0)	0(0.0)	9(2.8)	9(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	7(2.1)	8(0.6)
의원	3(1.7)	18(0.3)	37(11.4)	46(4.4)	3(1.8)	16(0.3)	37(11.0)	62(4.8)

### 〈참고〉

#### ○ 「민간-공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업」

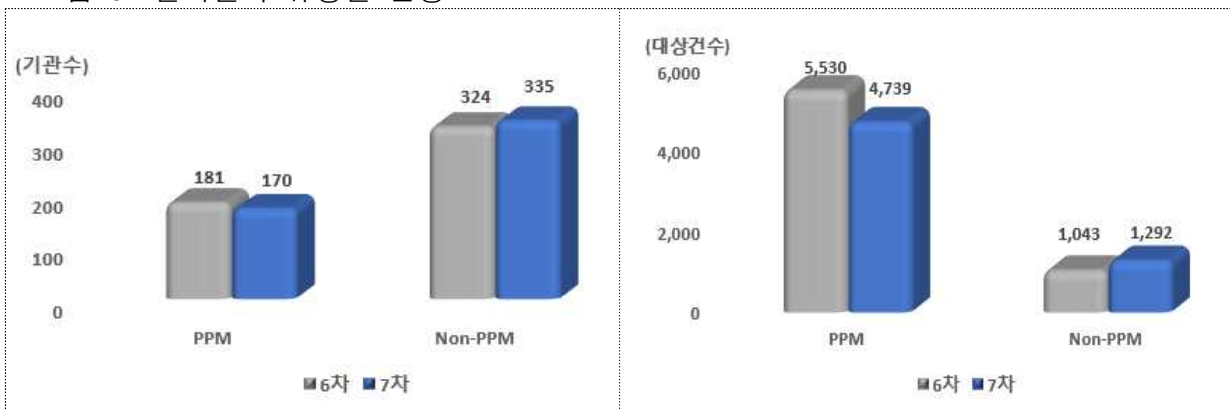
- 정부가 민간의료기관에 결핵관리전담간호사를 배치하여 철저한 환자관리를 지원하는 등 민간의료기관과 정부가 협력하여 결핵환자를 관리하는 사업

〈표 10: 연도(차수)별 PPM 평가대상기관 현황〉

(단위: 개소)

연도(차수)	계	상급종합	종합병원	병원	의원
2018(1차)	127	42	82	3	-
2019(2차)	158	42	113	3	-
2020(3차)	161	42	116	3	-
2021(4차)	179	45	128	4	2
2022(5차)	182	45	131	4	2
2023(6차)	181	45	130	3	3
2024(7차)	170	47	117	3	3

〈그림 9: 결핵관리 유형별 현황〉



〈 대상기관 〉

〈 대상건수 〉

### 3) 상병별

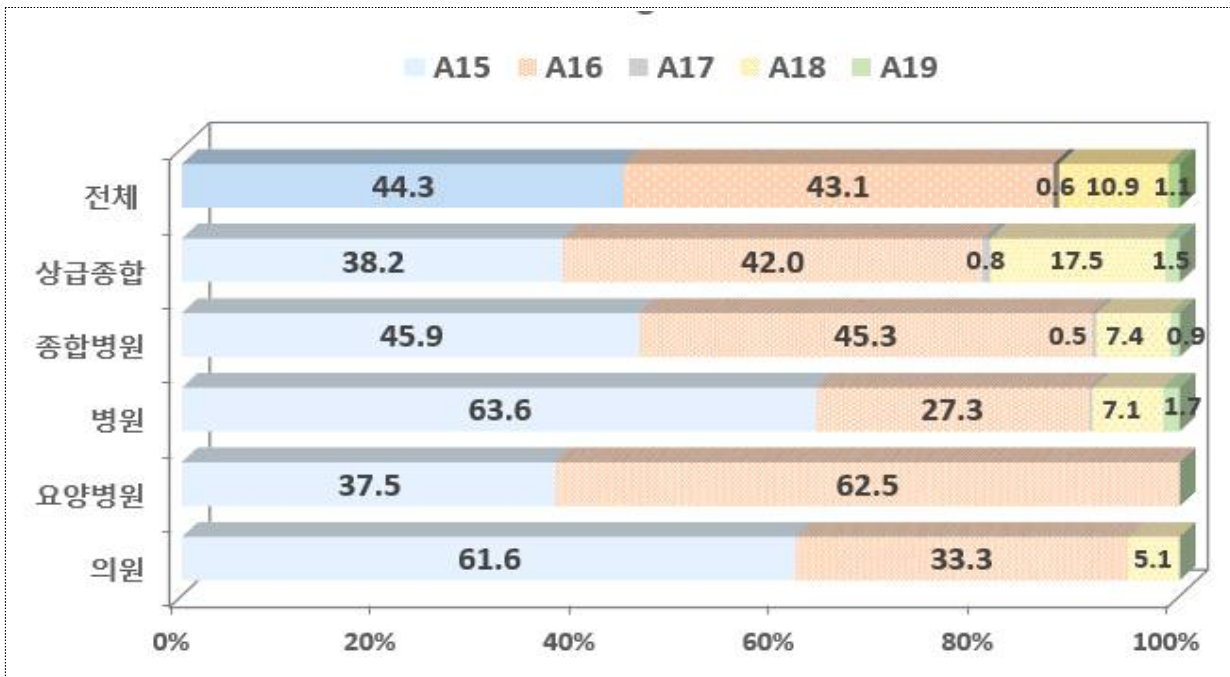
- 상병 대상은 폐결핵 및 폐외결핵(A15~A19)으로, **호흡기결핵(A15~A16)이 87.4%**를 차지함
- 종별에 따른 호흡기결핵 비율은 **요양병원(100%) > 의원(94.9%) > 종합병원(91.2%) > 병원(90.9%) > 상급종합(80.2%)** 순임

<표 11: 상병별 현황>

(단위: 건, %)

구분		계	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원
전체		6,031 (100.0)	2,137 (100.0)	3,511 (100.0)	297 (100.0)	8 (100.0)	78 (100.0)
A15	세균 및 조직학적 확인호흡기결핵	2,670 (44.3)	817 (38.2)	1,613 (45.9)	189 (63.6)	3 (37.5)	48 (61.6)
A16	세균 및 조직학적 미확인호흡기결핵	2,598 (43.1)	897 (42.0)	1,589 (45.3)	81 (27.3)	5 (62.5)	26 (33.3)
A17	신경계통의 결핵	35 (0.6)	18 (0.8)	16 (0.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
A18	기타 기관의 결핵	659 (10.9)	374 (17.5)	260 (7.4)	21 (7.1)	0 (0.0)	4 (5.1)
A19	좁쌀결핵	69 (1.1)	31 (1.5)	33 (0.9)	5 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

<그림10: 상병별 현황>



#### 4) 성별 · 연령별

○ (성별) 남자가 60.1%로 여자보다 많음

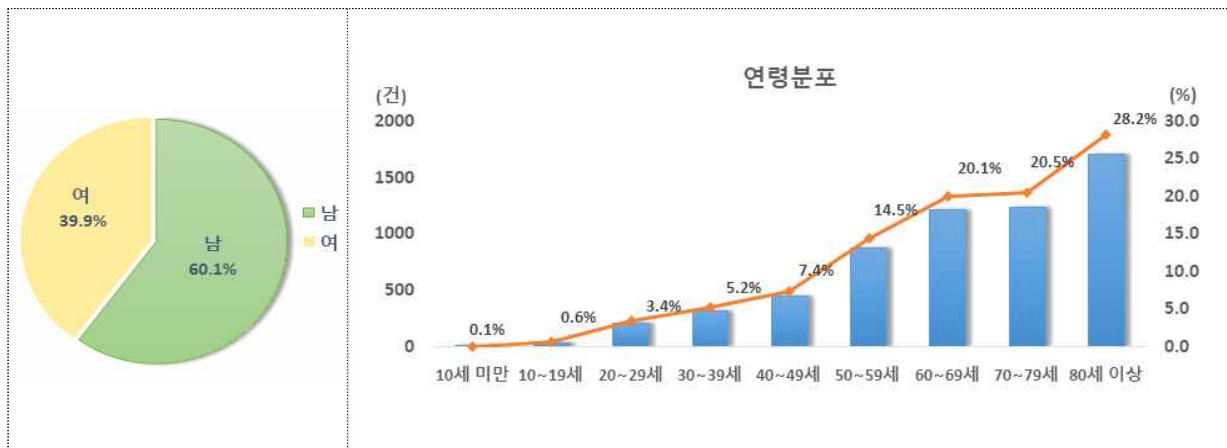
○ (연령별) 전 연령층 중 50세 이상이 83.3%로 대다수를 차지함

<표 12: 성별 · 연령별 현황>

(단위: 건, %)

구분		2023년(6차)	2024년(7차)
전체		6,573 (100.0)	6,031 (100.0)
성별	남자	3,942 (60.0)	3,625 (60.1)
	여자	2,631 (40.0)	2,406 (39.9)
연령	10세 미만	2 (0.0)	4 (0.1)
	10~19세	49 (0.7)	38 (0.6)
	20~29세	248 (3.8)	207 (3.4)
	30~39세	360 (5.5)	314 (5.2)
	40~49세	498 (7.6)	444 (7.4)
	50~59세	897 (13.6)	873 (14.5)
	60~69세	1,255 (19.1)	1,210 (20.1)
	70~79세	1,371 (20.9)	1,238 (20.5)
	80세 이상	1,893 (28.8)	1,703 (28.2)

<그림 11: 성별 · 연령별 현황>



### Ⅲ. 평가결과 [간지]



1 평가결과 요약

○ 지표별 결과

- 결핵환자 조기발견에 중요한 ‘결핵균 확인검사 실시율’과 ‘통상감수성 검사 실시율’은 지속 향상 추세
- 그러나 조기 내성결핵의 신속 진단을 위한 ‘신속감수성검사 실시율’은 병원 및 의원의 점수가 여전히 낮음

<표 13: 평가결과 요약>

(단위: %, %p)

구분	지표명	5차 (22년)	6차 (23년) (A)	7차('24년)						증감 (B-A)
				전체 (B)	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	
평가 지표	① 결핵균 확인검사 실시율 <sup>주1</sup>	95.4	96.0	96.8	97.3	97.1	91.8	87.5	93.2	+0.8
	② 통상감수성검사 실시율	90.8	92.9	93.3	97.2	92.0	83.3	-	80.9	+0.4
	③ 신속감수성검사 실시율	85.9	90.7	90.2	97.1	89.1	59.7	-	61.7	-0.5
	④ 약제처방 일수율	95.7	96.3	95.9	96.7	95.6	93.8	90.6	96.7	-0.4
모니터링 지표	⑤ 치료성공률(확진 후 1년내) <sup>주2</sup>	-	78.3	78.6	80.2	78.3	67.1	33.3	86.2	+0.3

주1. '항산균 도말검사', '항산균 배양검사', '핵산증폭검사' 세 가지 검사가 통합된 지표로 5차 평가부터 통합하여 산출

주2. 6차 평가 신설(결과지표)

<그림 12: 차수별 평가결과>



## 2 평가지표별 세부결과

### 지표1 결핵균 확인검사 실시율 [높을수록 좋음]

지표정의	호흡기결핵 신환자 중 세 가지 초기진단검사를 모두 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{①항산균도말검사 and ②항산균배양검사 and ③핵산증폭검사 실시자수}}{\text{호흡기결핵 신환자수}} \times 100$
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전 60일 ~ 후 14일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 결핵균 확인검사 실시율은 96.8%임

- 상급종합(97.3%) > 종합병원(97.1%) > 의원(93.2%) > 병원(91.8%) > 요양병원(87.5%)

<표 14: 결핵균 확인검사 실시율>

(단위: 건, %, %p)

구분	2023년(6차)			2024년(7차)			증감 (B-A)
	대상건수	실시건수	비율(A)	대상건수	실시건수	비율(B)	
전 체	5,931	5,692	96.0	5,463	5,289	96.8	+0.8
상급종합	2,267	2,197	96.9	1,824	1,775	97.3	+0.4
종합병원	3,301	3,188	96.6	3,277	3,181	97.1	+0.5
병 원	295	248	84.1	280	257	91.8	+7.7
요양병원	8	7	87.5	8	7	87.5	0.0
의 원	60	52	86.7	74	69	93.2	+6.5

<그림 13: 결핵균 확인검사 실시율>



- 미실시\*한 174건 세부분석 결과, 검사를 미시행하거나(52.3%), 지표 인정기준일을 초과(47.7%)하여 시행한 것으로 나타남

\* 미실시 건수 = 대상건수-실시건수

<표 15: 결핵균 확인검사 미실시 사유 세부분석>

(단위: 건, %)

<그림 14: 결핵균 확인검사 미실시 사례>

구분	건수	검사내역 없음*	지표인정 기준일** 초과
전 체	174 (100.0)	91 (52.3)	83 (47.7)
상급종합	49 (28.1)	17	32
종합병원	96 (55.2)	56	40
병 원	23 (13.2)	14	9
요양병원	1 (0.6)	0	1
의 원	5 (2.9)	4	1



\* 세 가지 검사 중 1개 이상 시행하지 않으면 검사내역 없음으로 분류

\*\* 결핵확진일 전 60일 ~ 후 14일 이내 검사

- 실시율 100% 충족기관은 357개소(73.0%), 미실시 기관은 19개소(3.9%)임

<표 16: 결핵균 확인검사 실시율 종별 기관 현황>

(단위: 개소)

구분	종별	계	0%	0% 초과 ~ 10% 미만	10% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 50% 미만	50%이상 ~ 70%미만	70% 이상 ~ 90%미만	90% 이상 ~ 100% 미만	100%
			전 체	489	19	-	1	-	12	35
상급종합	47	-	-	-	-	-	5	25	17	
종합병원	287	3	-	1	-	7	26	38	212	
병 원	110	10	-	-	-	5	4	2	89	
요양병원	7	1	-	-	-	-	-	-	6	
의 원	38	5	-	-	-	-	-	-	33	

<참고>

<표 17: 결핵균 확인검사 실시율 종별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
전 체	489	5,463	93.1	20.5	0.0	97.5	100.0	100.0	100.0
상급종합	47	1,824	96.5	4.7	78.9	96.0	97.9	100.0	100.0
종합병원	287	3,277	95.4	13.4	0.0	97.3	100.0	100.0	100.0
병 원	110	280	88.5	29.3	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
요양병원	7	8	85.7	37.8	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
의 원	38	74	86.8	34.3	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

## 지표2 통상감수성검사 실시율 [높을수록 좋음]

지표정의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 통상감수성검사를 실시한 비율
산출식	(통상감수성검사 실시자수/배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자수) × 100
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 통상감수성검사 실시율은 실시율은 **93.3%**임

- 상급종합(97.2%) > 종합병원(92.0%) > 병원(83.3%) > 의원(80.9%)

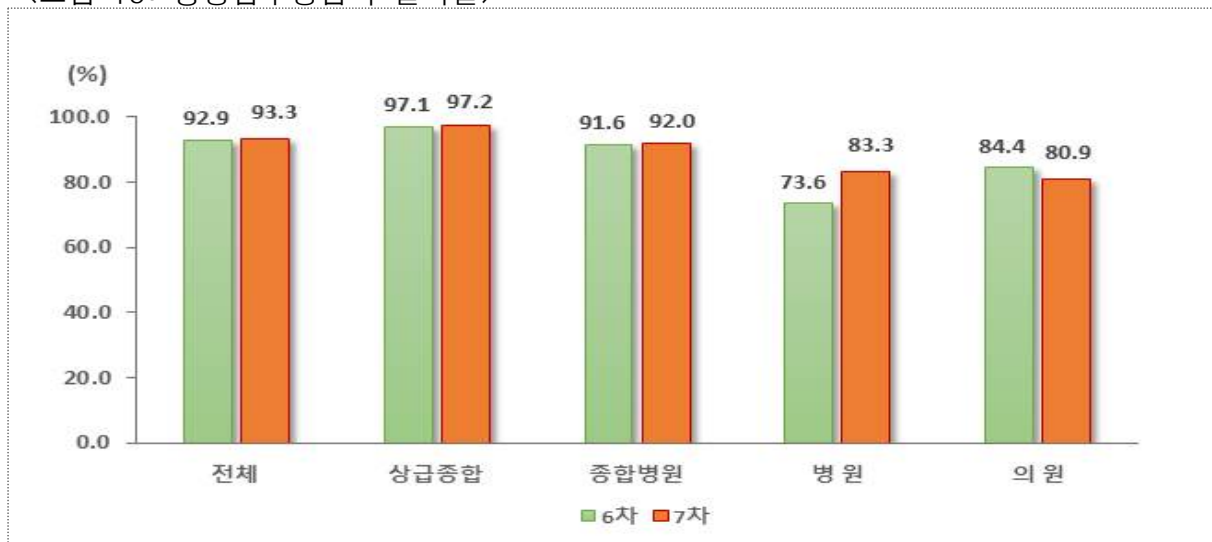
※ 요양병원: 배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 부재로 지표 미산출

<표 18: 통상감수성검사 실시율>

(단위: 건, %, %p)

구분	2023년(6차)			2024년(7차)			증감 (B-A)
	대상건수	실시건수	비율(A)	대상건수	실시건수	비율(B)	
전체	3,566	3,313	92.9	3,275	3,056	93.3	+0.4
상급종합	1,387	1,347	97.1	1,160	1,128	97.2	+0.1
종합병원	1,992	1,825	91.6	1,924	1,770	92.0	+0.4
병원	155	114	73.6	144	120	83.3	+9.7
요양병원	-	-	-	-	-	-	-
의원	32	27	84.4	47	38	80.9	-3.5

<그림 15: 통상감수성검사 실시율>



- 미 실시\*한 219건 세부분석 결과, 검사를 미시행하거나(61.6%), 인정코드 외 검사코드로 청구(6.4%)한 사례, 지표인정기준일을 초과(32.0%)하여 시행한 것으로 나타남

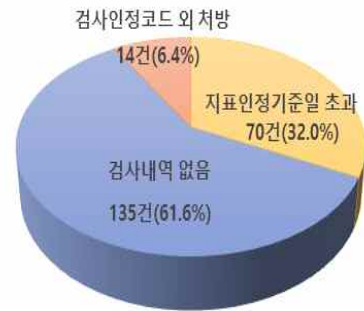
\* 미 실시 건수 = 대상건수 - 실시건수

<표 19: 통상감수성검사 미 실시 사유 세부분석>

(단위: 건, %)

<그림 16 통상감수성검사 미 실시 사례>

구분	건수	검사		지표인정 기준일* 초과
		내역없음	인정코드 외 청구	
전 체	219 (100.0)	135 (61.6)	14 (6.4)	70 (32.0)
상급종합	32 (14.6)	14	0	18
종합병원	154 (70.3)	97	12	45
병 원	24 (11.0)	18	1	5
의 원	9 (4.1)	6	1	2



\* 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사

- 실시율 100% 충족기관은 268개소(66.2%), 미 실시 기관은 32개소(7.9%)임

<표 20: 통상감수성검사 실시율 종별 기관 현황>

(단위: 개소)

구분		0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 30% 미만	30% 이상 50% 미만	50% 이상 70% 미만	70% 이상 90% 미만	90% 이상 100% 미만	100%
전 체	405	32	0	1	5	26	33	40	268
상급종합	47	-	-	-	-	-	3	18	26
종합병원	265	11	-	1	4	24	24	22	179
병 원	66	14	-	-	1	1	5	-	45
의 원	27	7	-	-	-	1	1	-	18

<참고>

<표 21: 통상감수성검사 실시율 종별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
전 체	405	3,275	86.2	28.9	0.0	90.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	47	1,160	97.0	4.8	80.8	96.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	265	1,924	88.3	24.4	0.0	90.0	100.0	100.0	100.0
병 원	66	144	75.8	41.1	0.0	75.0	100.0	100.0	100.0
의 원	27	47	71.9	44.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0

### 지표3 신속감수성검사 실시율 [높을수록 좋음]

지표정의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 신속감수성검사를 실시한 비율
산출식	(신속감수성검사 실시자수/배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자수) × 100
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 신속감수성검사 실시율은 90.2%임

- 상급종합(97.1%) > 종합병원(89.1%) > 의원(61.7%) > 병원(59.7%)

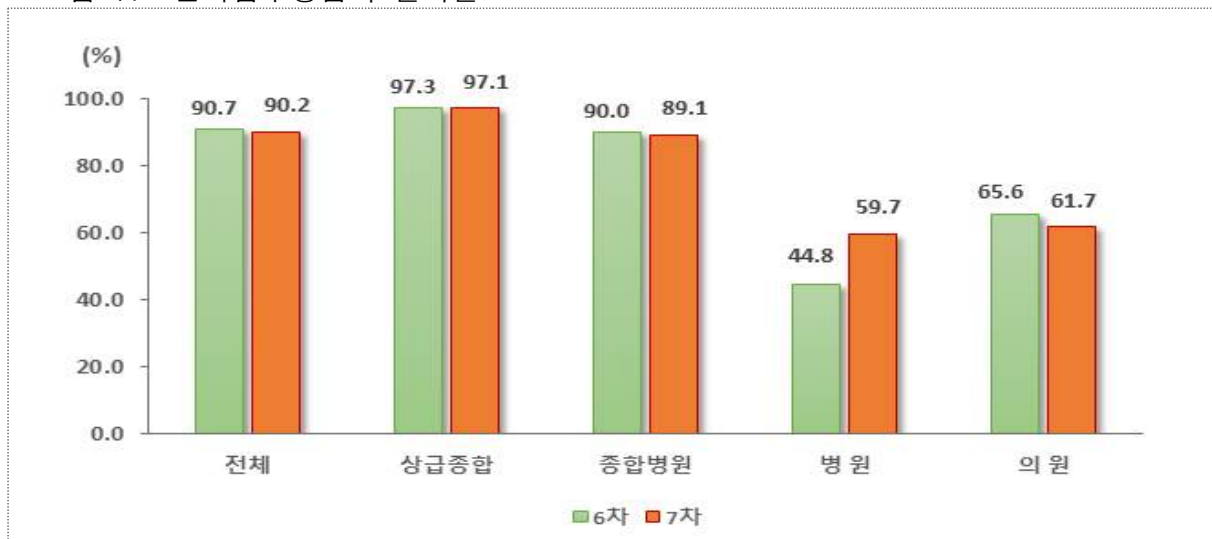
※ 요양병원: 배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 부재로 지표 미산출

<표 22: 신속감수성검사 실시율>

(단위: 건, %, %p)

구분	2023년(6차)			2024년(7차)			증감 (B-A)
	대상건수	실시건수	비율(A)	대상건수	실시건수	비율(B)	
전체	3,543	3,212	90.7	3,278	2,958	90.2	-0.5
상급종합	1,375	1,338	97.3	1,161	1,127	97.1	-0.2
종합병원	1,982	1,784	90.0	1,926	1,716	89.1	-0.9
병원	154	69	44.8	144	86	59.7	+14.9
요양병원	-	-	-	-	-	-	-
의원	32	21	65.6	47	29	61.7	-3.9

<그림 17: 신속감수성검사 실시율>



- 미 실시\*한 320건 세부분석 결과, 검사를 미시행하거나(39.1%), RIF, INH검사만 단독시행(각각 44.1%, 0.6%)한 사례, 지표인정기준일을 초과(16.3%)하여 시행한 것으로 나타남

\* 미 실시 건수 = 대상건수-실시건수

<표 23: 신속감수성검사 미 실시 사유 세부분석> (단위: 건, %)

구분	건수	검사			지표인정 기준일* 초과
		내역 없음	RIF검사만 시행	INH검사만 시행	
전 체	320 (100.0)	125 (39.0)	141 (44.1)	2 (0.6)	52 (16.3)
상급종합	34 (10.7)	2	14	0	18
종합병원	210 (65.6)	83	96	1	30
병 원	58 (18.1)	33	21	1	3
의 원	18 (5.6)	7	10	0	1

<그림 18: 신속감수성검사 미 실시 사례>



\* 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사

- 실시율 100% 충족기관은 230개소(56.8%), 미 실시 기관은 57개소(14.1%)임

<표 24: 신속감수성검사 실시율 종별 기관 현황>

(단위: 개소)

구분	종별	계	0%	0% 초과 ~ 10% 미만	10% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 50% 미만	50% 이상 ~ 70% 미만	70% 이상 ~ 90% 미만	90% 이상 ~ 100% 미만	100%
			전 체	405	57	0	11	5	37	25
상급종합	47	-	-	-	-	-	4	18	25	
종합병원	265	19	-	9	4	29	19	22	163	
병 원	66	29	-	1	1	6	2	-	27	
의 원	27	9	-	1	-	2	-	-	15	

<참고>

<표 25: 신속감수성검사 실시율 종별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
전 체	405	3,278	77.3	36.3	0.0	66.7	100.0	100.0	100.0
상급종합	47	1,161	96.8	4.7	83.3	96.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	265	1,926	82.6	30.5	0.0	75.0	100.0	100.0	100.0
병 원	66	144	49.2	46.9	0.0	0.0	50.0	100.0	100.0
의 원	27	47	60.8	47.1	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0

## 지표4 약제처방 일수율 [높을수록 좋음]

지표정의	결핵 신환자의 결핵 약제를 처방 받은 일수의 비율
산출식	[결핵약제 총 처방일수의 합/(6개월(180일) × 평가대상자수)] × 100 ※ 결핵 약제 총 처방일수가 180일 이상 시 180일로 간주함
처방일수 인정기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 14일 이내 약제 처방일로부터 6개월(180일) 기준 · 해당 기관 및 타 기관에서 처방한 약제 포함

○ 약제처방 일수율은 95.9%임

- 상급종합, 의원(96.7%) > 종합병원(95.6%) > 병원(93.8%) > 요양병원(90.6%)

<표 26: 약제처방 일수율>

(단위: 건, %, %p)

구분	2023년(6차)			2024년(7차)			증감 (B-A)
	대상건수	평균처방 일수	비율(A)	대상건수	평균처방 일수	비율(B)	
전체	5,725	173	96.3	5,295	173	95.9	-0.4
상급종합	2,358	174	96.7	1,933	174	96.7	0.0
종합병원	3,044	173	96.2	3,031	172	95.6	-0.6
병원	256	170	94.6	247	169	93.8	-0.8
요양병원	5	166	92.4	6	163	90.6	-1.8
의원	62	163	90.8	78	174	96.7	+5.9

<그림 19: 약제처방 일수율>



- 처방 일수율 100% 충족기관은 152개소(31.3%), 미실시 기관은 없음

<표 27: 약제처방 일수율 종별 기관 현황>

(단위: 개소)

구분 종별	계	0%	0% 초과 ~ 10% 미만	10% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 50% 미만	50%이상 ~ 70%미만	70% 이상 ~ 90%미만	90% 이상 ~ 100% 미만	100%
상급종합	47	-	-	-	-	-	2	45	-
종합병원	280	-	-	2	-	2	33	173	70
병 원	112	-	-	1	-	5	21	30	55
요양병원	6	-	-	-	-	1	1	1	3
의 원	40	-	-	-	-	1	6	9	24

- 결핵확진 이후 180일 이상 항결핵제를 처방한 비율은 79.0%임

<표 28: 약제처방 일수 현황 분석>

(단위: 건, %)

구분	전체	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원
계	5,295 (100.0)	1,933 (100.0)	3,031 (100.0)	247 (100.0)	6 (100.0)	78 (100.0)
<b>180일 이상*</b>	<b>4,182 (79.0)</b>	<b>1,610 (83.3)</b>	<b>2,346 (77.4)</b>	<b>164 (66.4)</b>	<b>3 (50.0)</b>	<b>59 (75.6)</b>
150~179일	760 (14.3)	221 (11.4)	468 (15.4)	54 (21.9)	1 (16.7)	16 (20.5)
120~149일	148 (2.8)	42 (2.2)	83 (2.7)	18 (7.3)	2 (33.3)	3 (3.8)
90~119일	60 (1.1)	20 (1.0)	38 (1.3)	2 (0.8)	-	-
60~89일	44 (0.8)	6 (0.3)	36 (1.2)	2 (0.8)	-	-
30~59일	47 (0.9)	17 (0.9)	28 (0.9)	2 (0.8)	-	-
30일 미만	54 (1.0)	17 (0.9)	32 (1.1)	5 (2.0)	-	-

\* 국내 결핵진료지침상 '약제복용 권고기간 6개월 이상' 을 명시함

<참고>

<표 29: 약제처방 일수율 종별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
전 체	485	5,295	94.9	9.0	22.2	93.9	98.0	100.0	100.0
상급종합	47	1,933	96.7	2.2	89.0	96.0	97.1	98.2	99.9
종합병원	280	3,031	95.0	8.5	22.2	93.7	97.7	100.0	100.0
병 원	112	247	93.5	11.7	24.4	90.2	99.6	100.0	100.0
요양병원	6	6	90.6	12.7	68.9	82.2	96.1	100.0	100.0
의 원	40	78	95.9	7.6	67.8	94.4	100.0	100.0	100.0

**지표5**

**치료성공률(확진 후 1년 내)** [높을수록 좋음]

**모니터링지표**

지표정의	결핵 신환자 중 확진일로부터 1년 내 치료 성공한 환자의 비율
산출식	[치료 성공*자수/결핵 신환자수] × 100 * 「결핵환자등 신고·보고서」의 치료결과 구분에서 완치, 완료에 해당
인정기준	· (기간) 결핵확진일로부터 1년 내 · (대상) 단일기관 이용자

○ 치료성공률은 78.6%임

- 의원(86.2%) > 상급종합(80.2%) > 종합병원(78.3%) > 병원(67.1%) > 요양병원(33.3%)

<표 30: 치료성공률(확진 후 1년 내)>

(단위: 건, %, %p)

구분	2023년(6차)			2024년(7차)			증감 (B-A)
	대상건수	실시건수	비율(A)	대상건수	실시건수	비율(B)	
전 체	5,456	4,272	78.3	5,020	3,944	78.6	+0.3
상급종합	2,234	1,779	79.6	1,809	1,450	80.2	+0.6
종합병원	2,950	2,299	77.9	2,943	2,304	78.3	+0.4
병 원	220	153	69.6	207	139	67.1	-2.5
요양병원	7	3	42.9	3	1	33.3	-9.6
의 원	45	38	84.4	58	50	86.2	+1.8

<그림 20: 치료성공률(확진 후 1년 내)>



- 미충족\*한 1,076건 중 489건(45.4%)이 결핵이외사망으로 나타남

\* 미충족 건수 = 대상건수-치료 성공자수

<표 31: 치료성공률 미충족 기관 현황>

(단위: 건, %)

사유	전체	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원
전체	1,076 (100.0)	359 (100.0)	639 (100.0)	68 (100.0)	2 (100.0)	8 (100.0)
1년 후 치료성공	153 (14.2)	78 (21.7)	68 (10.6)	6 (8.9)	-	1 (12.5)
실패	1 (0.1)	-	-	1 (1.5)	-	-
중단	92 (8.6)	39 (10.9)	48 (7.5)	3 (4.4)	-	2 (25.0)
사망	결핵관련	164 (15.2)	34 (9.5)	118 (18.5)	12 (17.6)	-
	결핵이외	489 (45.4)	147 (40.9)	310 (48.5)	29 (42.6)	2 (100.0)
평가미정*	1 (0.1)	-	-	1 (1.5)	-	-
결과 미보고**	176 (16.4)	61 (17.0)	95 (14.9)	16 (23.5)	-	4 (50.0)

\* 원치·완료·실패·중단에 해당하지 않은 경우(타 의료기관으로 전원되어 치료결과를 알 수 없는 경우 포함)  
 \*\* 결측값으로 치료결과 미입력(예: 치료 중 등)

- 치료성공률 100% 충족기관은 139개소(30.5%), 미충족 기관은 46개소(10.1%)임

<표 32: 치료성공률 종별 기관 현황>

(단위: 개소)

구분	종별	계	0%	0% 초과 ~ 10% 미만	10% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 50% 미만	50%이상 ~ 70%미만	70% 이상 ~ 90%미만	90% 이상 ~ 100% 미만	100%
			전체	455	46	0	4	16	77	155
상급종합	47	-	-	-	-	7	37	3	-	
종합병원	282	20	-	3	13	52	111	14	69	
병원	92	22	-	1	3	14	6	1	45	
요양병원	3	2	-	-	-	-	-	-	1	
의원	31	2	-	-	-	4	1	-	24	

<참고>

<표 33: 치료성공률 종별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
전체	455	5,020	72.8	30.4	0.0	62.5	81.5	100.0	100.0
상급종합	47	1,809	79.7	7.8	62.1	74.6	80.5	85.7	91.7
종합병원	282	2,943	73.2	27.3	0.0	63.6	80.0	94.4	100.0
병원	92	207	64.5	41.5	0.0	29.2	88.3	100.0	100.0
요양병원	3	3	33.3	57.7	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
의원	31	58	87.4	27.6	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 3

## 종합점수 및 평가등급

### 가. 종합점수

#### ○ 산출대상

- 단일기관을 이용한 평가대상자의 건수가 5건 이상인 요양기관

#### ○ 산출방법

- 평가지표의 중요도에 따른 가중치를 부여하여 종합점수화

· 산출식 =  $\sum(\text{지표별 결과값} \times \text{평가지표별 가중치})$

· 가중치

(단위: %)

영역	지표명	가중치
과정 (4)	① 결핵균 확인검사 실시율	35
	② 통상감수성검사 실시율	15
	③ 신속감수성검사 실시율	15
	④ 약제처방 일수율	35

#### ○ 산출결과

- 전체 평균은 94.5점으로 6차 평가 대비 0.2점 향상됨
- 의원(99.1점) > 상급종합(97.2점) > 종합병원(94.0점) > 병원(88.8점)
- ※ 종합점수 표기방식: '%' → '점'

<표 34: 종별 종합점수 기관 분포>

(단위: 개소, 점)

구분	기관별 종합점수								
	기관수	평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
7차	전 체	229	94.5	6.8	60.4	92.7	97.1	99.1	100.0
	상급종합	47	97.2	2.7	89.9	96.8	98.0	99.0	100.0
	종합병원	169	94.0	7.1	60.4	92.5	96.6	99.1	100.0
	병 원	11	88.8	10.2	76.9	78.1	89.5	99.9	100.0
	의 원	2	99.1	0.1	99.0	99.0	99.1	99.2	99.2
6차	전 체	216	94.3	6.7	64.5	93.5	96.7	98.6	100.0
	상급종합	45	97.0	1.9	90.1	96.1	97.3	98.1	100.0
	종합병원	161	94.0	7.0	64.5	92.1	96.5	99.1	100.0
	병 원	8	84.6	9.3	65.6	79.8	88.0	90.9	93.9
	의 원	2	97.6	0.5	97.2	97.2	97.6	97.9	97.9

※ 요양병원은 5건 미만으로 종합점수 미산출

## 나. 평가등급

### ○ 산출기준

- 기관별 종합점수의 중앙값, 표준편차, 최솟값, 최댓값을 고려하여 95점 이상을 1등급으로 설정, 5개 등급으로 분류
- 종합점수 미산출 기관은 '등급제외'

등급	점수구간
1등급	95점 이상
2등급	85점 이상 ~ 95점 미만
3등급	75점 이상 ~ 85점 미만
4등급	65점 이상 ~ 75점 미만
5등급	65점 미만

### ○ 산출결과

- 평가등급 산출기관 229개소 중 1등급 기관이 147개소(64.2%)로 가장 많음

〈표 35: 종별 평가등급 현황〉

(단위: 개소, %)

구분	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
전체	229 (100.0)	47 (100.0)	169 (100.0)	11 (100.0)	2 (100.0)
1등급	147 (64.2)	37 (78.7)	104 (61.5)	4 (36.4)	2 (100.0)
2등급	55 (24.0)	10 (21.3)	43 (25.4)	2 (18.2)	-
3등급	23 (10.0)	-	18 (10.7)	5 (45.5)	-
4등급	3 (1.3)	-	3 (1.8)	-	-
5등급	1 (0.4)	-	1 (0.6)	-	-

<참고> 평가등급 현황

○ 지역별

<표 36: 지역별 평가등급 현황>

(단위: 개소, %)

지역	전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
전 체	229 (100.0)	147 (100.0)	55 (100.0)	23 (100.0)	3 (100.0)	1 (100.0)
서 울	40 (17.5)	30 (20.4)	7 (12.7)	2 (8.7)	-	1 (100.0)
강 원	8 (3.5)	4 (2.7)	1 (1.8)	3 (13.0)	-	-
경기권	인천	13 (5.7)	12 (8.1)	1 (1.8)	-	-
	경기	50 (21.8)	32 (21.8)	13 (23.6)	4 (17.4)	1 (33.3)
경상권	대구	15 (6.6)	9 (6.1)	4 (7.3)	2 (8.7)	-
	울산	6 (2.6)	3 (2.0)	3 (5.5)	-	-
	경북	16 (7.0)	6 (4.1)	7 (12.7)	3 (13.0)	-
	부산	19 (8.3)	11 (7.5)	7 (12.7)	1 (4.3)	-
	경남	11 (4.8)	5 (3.4)	3 (5.5)	3 (13.0)	-
충청권	세종	1 (0.4)	1 (0.7)	-	-	-
	대전	8 (3.5)	5 (3.4)	3 (5.5)	-	-
	충북	8 (3.5)	5 (3.4)	2 (3.6)	-	1 (33.3)
	충남	9 (3.9)	4 (2.7)	3 (5.5)	1 (4.3)	1 (33.3)
전라권	광주	6 (2.6)	4 (2.7)	-	2 (8.7)	-
	전북	9 (3.9)	7 (4.8)	1 (1.8)	1 (4.3)	-
	전남	7 (3.1)	7 (4.8)	-	-	-
제 주	3 (1.3)	2 (1.4)	-	1 (4.3)	-	-

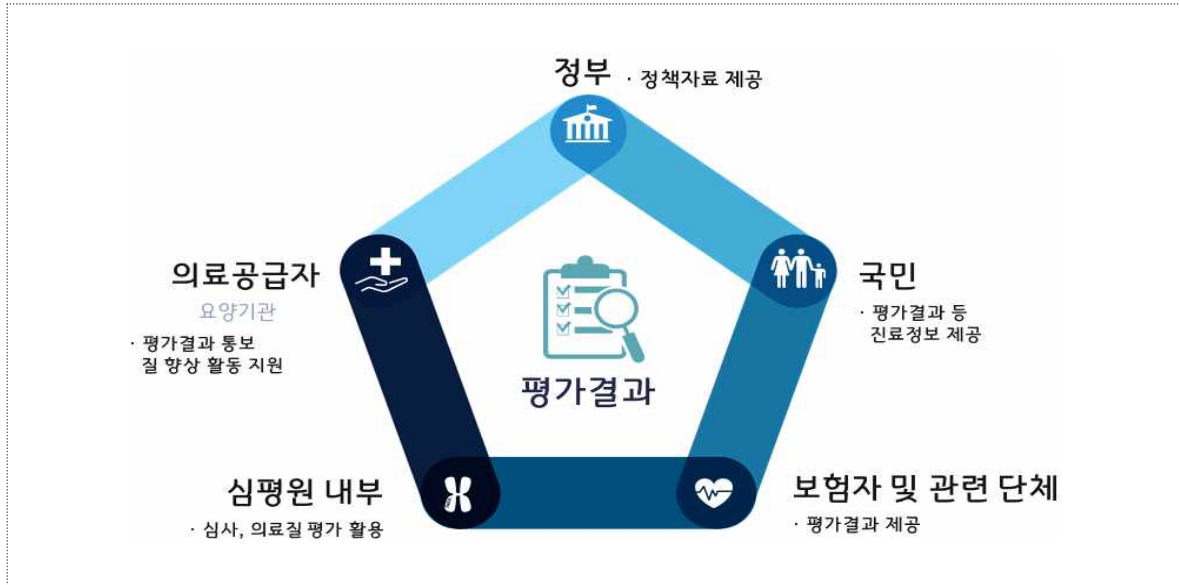
## **IV. 평가결과 활용 및 향후 계획**

### **[간지]**



## 1 평가결과 활용

〈그림 21: 평가결과 활용〉



## 가. 요양기관 측면

- 요양기관별 평가결과 및 동일 종별, 동일 지역별 등 동일 평가군의 비교 정보를 제공함으로써 의료 질 향상에 노력할 수 있도록 유도

– 서면통보서 발송 및 e-평가시스템을 통해 안내

※ e-평가시스템(aq.hira.or.kr) > 평가결과 > 적정성평가 > 평가결과 통보서

- 평가결과에서 질 개선이 필요한 기관에 대해 교육, 유선상담 등을 통한 질 향상 지원활동을 제공

## 나. 대국민 측면

- 대국민 홍보 및 의료이용 선택에 필요한 정보를 제공하기 위하여 누리집 및 모바일 앱(병원평가통합포털)을 통하여 평가결과 등 필요 정보를 공개

- 누리집(<https://www.hira.or.kr>) > 의료정보 > 의료평가정보 > 기타 > 결핵  
- 모바일 앱(병원평가통합포털) > 평가정보 > 영양급여적정성평가 > 기타 > 결핵

## 다. 관련 단체 측면

- 보험자와 대한병원협회, 대한의사협회, 대한결핵 및 호흡기학회 등 관련 단체에 가이드라인 개발 및 결핵 적정진료에 대한 참고자료로 활용할 수 있도록 평가결과를 제공함

## 라. 정부

- 국가결핵관리 사업 관련 정책 참고자료 및 PPM기관 관리 등에 활용하도록 질병관리청에 평가결과를 제공함

## 마. 심평원 내부

- 평가결과를 의료질 평가 등 관련 부서에서 활용
- QI 교육과정, QI커뮤니티 등에 평가결과를 활용하여 질 향상 활동 지원

## 2

## 향후 계획

<p style="text-align: center;">목표</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 결핵 발생률 감소 및 의료 질 향상</li> <li>❖ 평가지표의 효율성 강화로 질 평가 고도화</li> <li>❖ 평가결과 공개를 통한 의료기관 질 지원 강화</li> </ul>	
<p style="text-align: center;">구분</p>	<p style="text-align: center;">현행(~7차)</p>	<p style="text-align: center;">향후(8차~)</p>
<p style="text-align: center;">평가지표의 효율성 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과지표 및 핵심지표 중심의 평가 수행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 결과지표 개선 검토</li> </ul>
<p style="text-align: center;">질 향상 활동</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 하위등급 대상으로 실질적인 질 향상 지원 활동 유지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개선이 필요한 평가지표 대상으로 실효성 있는 지원 활동 수행</li> </ul>
<p style="text-align: center;">파트너십 강화</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병관리청과 업무협약</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 유관 기관 및 관련 학회와의 긴밀한 협의활동 유지</li> </ul>
<p style="text-align: center;">평가결과 공개</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공개된 평가결과 미흡 기관에 대한 질 지원 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기관별 평가결과 공개로 의료 질 향상 유도</li> </ul>

※ 8차 평가부터 평가제외대상 확대 및 평가지표 세부제외 기준 보완

〈그림: 22: 평가목표 및 향후 계획〉

### 가. 평가지표의 효율성 강화

- 결과지표(치료성공률)의 정확한 산출을 위해 지표 개선 검토
  - 중증도 보정 모형 개발을 위한 통계전문가 및 임상전문가, 질병관리청과의 지속적인 지표 검토
  - 중증도 보정 모형 개발 및 전문가 자문 등 의견수렴 후 평가지표로 전환 예정

<표 37: 차수별 평가지표 현황>

2020년(3차)	2021년(4차)	2022년(5차)	2023년(6차~)	
평가수행: '21년 (지표 7개)	평가수행: '22년 (지표 8개)	평가수행: '23년 (지표 6개)	구분	평가수행: '24년 (지표 5개)
항산균도말검사 실시율	항산균도말검사 실시율	결핵균확인검사 실시율 (지표통합)	진단의 정확도	결핵균확인검사 실시율
항산균배양검사 실시율	항산균배양검사 실시율			통상감수성검사 실시율
핵산증폭검사 실시율	핵산증폭검사 실시율	신속감수성검사 실시율		
약제감수성검사 실시율	통상감수성검사 실시율	통상감수성검사 실시율	결핵환자 관리수준	약제처방 일수율
초치료 표준처방 준수율	신속감수성검사 실시율	신속감수성검사 실시율	치료결과 (모니터링)	치료성공률(확진 후 1년 내)
결핵환자 방문비율	초치료 표준처방 준수율	초치료 표준처방 준수율	<종료지표>	
약제처방 일수율	결핵환자 방문비율	결핵환자 방문비율	① 초치료 표준처방 준수율	
	약제처방 일수율	약제처방 일수율	② 결핵환자 방문비율	

※ 신규 및 개선지표는 음영처리

## 나. 질 향상 활동

- 상대적으로 인력이 부족하여 평가에 적극적으로 대응하기 어려운 병원급 이하 또는 평가결과 4 ~ 5등급 기관을 중심으로 질 향상 지원 활동을 통해 의료 질 개선을 도모하고자 함

## 다. 유관 기관 및 관련 학회와의 파트너십 강화

- 질병관리청과 지속적인 업무협의를 통하여 국가결핵관리 정책 지원
- 평가 개선 및 연구 과정에 결핵 관련 학회와의 긴밀한 파트너십을 유지하여 평가의 수용성 및 투명성 지속적 제고
  - 의료 질 향상 등 평가 개선에 필요한 학회 의견 수렴
  - 학회의 기초 연구에 활용토록 결핵 적정성 평가의 결과 제공

**부록**

**[간지]**



## 부록1 결핵 적정성 평가개요

※ 2024년(7차) 평가 기준으로 작성

### 1. 평가 대상 및 지표

- 대상기간: 2024년 1 ~ 6월(6개월) 입원 및 외래 진료분
- 대상기관: 결핵 산정특례(V000)가 적용된 입원 또는 외래 청구가 발생한  
요양기관(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)  
※ 방문당 수가 적용으로 진료내역이 확인되지 않는 기관(보건소, 보건지소 등) 제외
- 대상환자: 질병관리청에 신고된 결핵 신환자(건강보험, 의료급여, 보훈)  
※ 제외환자: 광범위약제내성결핵, 광범위약제내성 전단계 결핵,  
다제내성결핵, 리팜핀내성결핵 환자
- 평가지표: 총 5개 (평가지표 4개, 모니터링지표 1개)

구분		지표명
평가지표 (4)	과정(4)	지표1. 결핵균 확인검사 실시율
		지표2. 통상감수성검사 실시율
		지표3. 신속감수성검사 실시율
		지표4. 약제처방 일수율
모니터링 지표(1)	결과(1)	지표5. 치료성공률(확진 후 1년 내)

※ 세부 지표 산출식 및 기준은 [부록 2] 참조

### 2. 평가 자료

- (심평원) 요양급여비용 청구 자료
  - 평가 대상기간: '24년 1 ~ 6월(6개월)
  - 분석 대상기간: '23년 11월 ~ '25년 6월(20개월) 진료 및 신고분

- ▶ 검사 관련 지표: 대상 기간 전 2개월 진료분 포함
- ▶ 약제 관련 지표: 대상 기간 후 7개월 진료분 포함

- (질병관리청) 결핵 신환자 신고 자료
  - 치료결과 관련 지표: 대상자 **확진 후 1년 이내** 신고자료 포함
- (행정안전부) 사망 자료

### 3. 평가 방법

- 평가지표별, 요양기관 종별, 결핵관리 유형별(PPM · Non-PPM기관), 지역별 결과 산출
- 평가지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출
- 기관별 종합점수를 구간에 따라 구분하여 평가등급(1~5등급) 산출

### 4. 평가결과 공개

- 종합점수에 따른 기관별 평가등급을 1~5등급으로 공개
  - 해당 기관의 평가지표 결과
  - 지표별 동일 종별·전체 기관 평가결과를 비교 정보로 제공
  - 등급제외 기관은 등급제외로 공개되나, 지표별 결과값을 해당기관에 통보

### 5. 평가결과 활용

- 평가 관련 정보 제공
  - 복지부 및 유관기관(질병관리청, 대한의사협회, 대한병원협회, 관련 학회 등)에 평가결과 제공
  - 심평원 내부 관련 부서에 평가결과 공유
- 평가지표별 세부기준 및 차기 평가 개정사항 등 반영
- 요양기관 질 향상 지원 활동
  - (맞춤형 교육 및 상담) 평가결과 일정수준 이하 기관에 대한 질 향상 활동 지원

## 부록2 평가지표 정의 및 산출식

※ 2024년(7차) 평가 기준으로 작성

평가지표1	결핵균 확인검사 실시율
정의	호흡기결핵 신환자 중 세가지 초기진단검사를 모두 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{(\text{①항산균도말검사 and ②항산균배양검사 and ③핵산증폭검사}) \text{ 실시자수}}{\text{호흡기결핵 신환자수}} \times 100$
선정근거	○ 결핵 진단을 위한 초기 필수 검사임
세부기준	<p>○ 호흡기결핵 (분모)</p> <p>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵  A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵  A19: 좁쌀결핵</p> <p>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</p> <p>○ 평가대상코드 (분자)</p> <p>① 항산균도말검사</p> <p>D6001: 관찰판정-현미경-항산균검경(일반염색)  D6002: 관찰판정-현미경-항산성 집균도말검사(일반염색)  D6003: 관찰판정-현미경-항산성 집균도말검사(형광염색)</p> <p>② 항산균배양검사</p> <p>D6011: 특수배양-항산균배양및동정-고체배지  D6012: 특수배양-항산균배양및동정-액체배지</p> <p>③ 핵산증폭검사</p> <p>D6041(01): 핵산증폭-정성그룹2(결핵균&lt;중합효소연쇄반응법&gt;)  D6042(01): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균&lt;이중중합효소연쇄반응법&gt;)  D6042(02): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균&lt;중합효소연쇄반응교잡반응법&gt;)  D6042(05): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균 및 리팜핀,이소니아지드 내성검사&lt;실시간중합효소연쇄반응법&gt;)  D6043(01): 핵산증폭-정성그룹4(결핵균 및 리팜핀 내성검사&lt;실시간 이중중합효소연쇄반응법&gt;)</p> <p>※ 분자 해당 항목(①,②,③) 각 1개 이상 검사를 실시한 경우</p> <p>○ 검사인정 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기간: 결핵확진일 전 60일 ~ 후 14일 이내 검사</li> <li>- 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함</li> </ul>

<b>평가지표2</b>	<b>통상감수성검사 실시율</b>
--------------	--------------------

<b>정 의</b>	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 통상감수성검사를 실시한 비율
<b>산출식</b>	$\frac{\text{통상감수성검사 실시자수}}{\text{배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자}} \times 100$
<b>선정근거</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 통상감수성검사는 내성결핵을 진단하는 보편적인 검사로 치료약제를 선정하는데 있어 필수적임</li> <li>○ 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대하여 이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 통상감수성검사를 시행하여야 한다</li> <li>※ 통상/신속감수성검사는 상호 보완적으로 별도 시행할 것을 권고</li> </ul>
<b>세부기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>호흡기결핵 (분모)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵</li> <li>A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵</li> <li>A19: 좁쌀결핵</li> <li>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</li> <li>- 배양양성: 질병관리청의 신고 내역 중 배양양성이 확인된 환자</li> </ul> </li> <li>○ <b>통상감수성검사 (분자)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>D6013: 특수배양-항산균약제감수성(약제수 불문)-고체배지</li> <li>D6014: 특수배양-항산균약제감수성(약제수 불문)-액체배지</li> <li>D6010: 액체배지에 최소억제농도를 검사한 경우</li> <li>※ 검체 종류 및 검체 수집 방법 불문</li> <li>- 고시 제2021-111호('21.5.1.) 제1편 제2부 제2장 제1절 검체검사료&lt;감염검사&gt; &lt;결핵&gt; 누-601 특수배양 나. 항산균 약제감수성(약제수 불문) (1) 결핵균(나) 액체배지란에 '주'사항 신설</li> </ul> </li> <li>○ <b>검사인정 기준</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사</li> <li>- 해당 기관 및 타 기관에서 실시한 검사</li> </ul> </li> </ul>
<b>제외기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>사망자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결핵확진일로부터 2개월(60일) 이내 사망한 환자</li> </ul> </li> </ul>

**평가지표3 신속감수성검사 실시율**

정 의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 신속감수성검사를 실시한 비율																														
산출식	$\frac{\text{신속감수성검사 실시자수}}{\text{배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자}} \times 100$																														
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신속감수성검사는 조기에 내성결핵을 신속하게 진단하고, 치료 초기 적절한 결핵관리로 추가 전파를 예방할 수 있음</li> <li>○ 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대하여 이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 통상감수성검사를 시행하여야 한다</li> <li>※ 통상/신속감수성검사는 상호 보완적으로 별도 시행할 것을 권고</li> </ul>																														
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>호흡기결핵 (분묘)</b> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵                      A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵                      A19: 좁쌀결핵</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</li> <li>- 배양양성: 질병관리청의 신고 내역 중 배양양성이 확인된 환자</li> </ul> </li> <li>○ <b>신속감수성검사 (분자)</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">검사구분</th> <th rowspan="2">수가코드 및 명칭</th> <th colspan="2">검사 가능</th> </tr> <tr> <th>RIF내성</th> <th>INH내성</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">신속감수성 검사</td> <td>D6042(03)</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D6042(04)</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>D6042(05)</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>D6042(06)</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Xpert MTB/RIF</td> <td>D6043(01)</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">염기서열 분석</td> <td>D6051(02)</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>D6051(03)</td> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	검사구분	수가코드 및 명칭	검사 가능		RIF내성	INH내성	신속감수성 검사	D6042(03)	○		D6042(04)		○	D6042(05)	○	○	D6042(06)	○	○	Xpert MTB/RIF	D6043(01)	○		염기서열 분석	D6051(02)		○	D6051(03)	○	
검사구분	수가코드 및 명칭			검사 가능																											
		RIF내성	INH내성																												
신속감수성 검사	D6042(03)	○																													
	D6042(04)		○																												
	D6042(05)	○	○																												
	D6042(06)	○	○																												
Xpert MTB/RIF	D6043(01)	○																													
염기서열 분석	D6051(02)		○																												
	D6051(03)	○																													

	<p>※ 검체 종류 및 검체 수집 방법 불문</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사기능 「RIF내성」 과 「NH내성」 에 해당하는 검사를 각각 시행한 경우 인정</li> <li>- D6042(05),D6042(06)는 리팜핀, 이소니아지드 내성을 모두 확인하는 검사로 1회 시행 시 두 가지 약제에 대한 신속감수성을 실시한 것으로 인정</li> <li>- D6043(01),D6042(05)는 결핵균 진단 및 항결핵약제 내성을 모두 확인하는 검사로 핵산증폭검사 실시율 검사항목과 중복 적용</li> <li>- 신속감수성 및 염기서열분석 검사는 해당 수가 급여기준에 적합하게 시행한 경우에 준함 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고시 제2020-163호('20.8.1.) 누604나 핵산증폭-정성그룹3-항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신, 이소니아지드)&lt;중합효소연쇄반응교잡반응법&gt;의 급여기준</li> <li>· 고시 제2020-19호('20.2.1.) 항결핵약제 내성 결핵균 검사(이소니아지드)&lt;염기서열분석&gt;, 항결핵약제 내성 결핵균검사(리팜피신)&lt;염기서열분석&gt;의 급여기준</li> <li>· 고시 제2021-21호('21.2.1.) 누604나 핵산증폭-정성그룹3-항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신 및 이소니아지드의 급여기준)</li> </ul> </li> </ul> <p>○ 검사인정 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사</li> <li>- 해당 기관 및 타 기관에서 실시한 검사</li> </ul>
제외기준	<p>○ 사망자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결핵확진일로부터 2개월(60일) 이내 사망한 환자</li> </ul>

<b>평가지표4</b>	<b>약제처방 일수율</b>
--------------	-----------------

<b>정 의</b>	결핵 신환자가 결핵 약제를 처방 받은 일수의 비율
<b>산출식</b>	$\frac{\text{평가대상자의 결핵약제 총 처방일수 합}}{6\text{개월}(180\text{일}) \times \text{평가대상자수}} \times 100$
<b>선정근거</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결핵의 완치를 위해서는 환자가 꾸준한 치료를 받는 것이 중요함</li> <li>○ 감수성 결핵환자의 초치료 표준처방은 6개월 치료가 기본임</li> </ul>
<b>세부기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>결핵 (분모)</b> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵</li> <li>A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵</li> <li>A17: 신경계통의 결핵</li> <li>A18: 기타 기관의 결핵</li> <li>A19: 좁쌀결핵</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</li> </ul> </li> <li>○ <b>결핵 약제 총 처방일수</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1차 항결핵제에 해당되는 다음 5가지 약제 중 <u>1개 이상 약제 처방 일수</u></li> </ul> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>H:</b> isoniazid, <b>R:</b> rifampicin(rifampin), <b>E:</b> ethambutol,</li> <li><b>Z:</b> pyrazinamide, <b>Rfb:</b> rifabutin</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결핵 약제 총 처방일수가 180일 이상 시 180일로 간주함</li> </ul> </li> <li>○ <b>처방일수 인정 기준</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (기간) 결핵확진일 전·후 14일 이내 약제 처방일로부터 6개월(180일) 기준</li> <li>- 해당 기관 및 타 기관에서 처방한 약제 포함</li> </ul> </li> </ul>
<b>제외기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>사망자</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 결핵확진일로부터 6개월(180일) 이내 사망한 환자</li> </ul> </li> </ul>

<b>모니터링 지표</b>	<b>치료성공률(확진 후 1년 내)</b>
--------------------	-------------------------

<b>정 의</b>	결핵 신환자 중 확진일로부터 1년 내 치료 성공한 환자의 비율						
<b>산출식</b>	$\frac{\text{치료 성공자수}}{\text{결핵 신환자수}} \times 100$						
<b>선정근거</b>	○ 결핵 신환자 치료성공률을 통해 환자들의 치료 순응도 및 의료의 질을 확인하고자 함						
<b>세부기준</b>	<p>○ <b>결핵 (분모)</b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵  A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵  A17: 신경계통의 결핵  A18: 기타 기관의 결핵  A19: 좁쌀결핵</p> </div> <p>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</p> <p>○ <b>치료성공 (분자)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">감수성결핵</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>완치</b></td> <td>치료 종결 후(마지막 달) 시행한 객담 배양 검사 결과가 음성이고, 그 전에 한 번 이상 배양이 음성이었던 경우</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>완료</b></td> <td>치료를 종결하였지만 치료 실패의 증거가 없고, 치료 종결 후(마지막 달)의 객담 도말 및 배양 음성 결과가 없지만 이전의 도말 및 배양 검사 결과가 적어도 1회 이상 음성인 경우</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 「결핵환자등 신고·보고서」의 치료결과 구분에서 <b>완치, 완료</b>에 해당</p> <p>○ <b>치료성공 인정 기준</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (기간) 결핵확진일로부터 1년 내</li> <li>- (대상) 단일기관 이용자</li> </ul>	구분	감수성결핵	<b>완치</b>	치료 종결 후(마지막 달) 시행한 객담 배양 검사 결과가 음성이고, 그 전에 한 번 이상 배양이 음성이었던 경우	<b>완료</b>	치료를 종결하였지만 치료 실패의 증거가 없고, 치료 종결 후(마지막 달)의 객담 도말 및 배양 음성 결과가 없지만 이전의 도말 및 배양 검사 결과가 적어도 1회 이상 음성인 경우
구분	감수성결핵						
<b>완치</b>	치료 종결 후(마지막 달) 시행한 객담 배양 검사 결과가 음성이고, 그 전에 한 번 이상 배양이 음성이었던 경우						
<b>완료</b>	치료를 종결하였지만 치료 실패의 증거가 없고, 치료 종결 후(마지막 달)의 객담 도말 및 배양 음성 결과가 없지만 이전의 도말 및 배양 검사 결과가 적어도 1회 이상 음성인 경우						

### 부록3

## 1차 항결핵제 약제 정보

□ 약제처방 일수에 포함되는 약제 정보 (2025. 10. 기준)

약제	성분명	제품명	업체명	제품코드
이소니아지드 (INH,H)	이소니아지드 (isoniazid)	유한짓정(이소니아지드) (군납명:이소니아지드정케이.피100밀리그램)	(주)유한양행	642101930
리팜핀 (RIF,R)	리팜피신 (rifampicin)	리팜핀캡셀 150밀리그램(리팜피신)	(주)유한양행	642100420
		리포텍스캡셀(리팜피신) (수출명:종근당리팜피신캡셀 150mg)	(주)종근당	643300620
		리팜핀캡셀 300밀리그램(리팜피신) (수출명:리팜메디코)	(주)유한양행	642100430
		리포텍스정 300밀리그램(리팜피신)	(주)종근당	643300580
		리포텍스정 450밀리그램(리팜피신) /종근당리팜피신정 450밀리그램(수출용)	(주)종근당	643300590
		리포텍스정 600밀리그램(리팜피신) /종근당리팜피신정 600밀리그램(수출용)	(주)종근당	643300600
에탐부톨 (EMB,E)	에탐부톨 (ethambutol)	마이암부톨제피정 400밀리그램(에탐부톨염산염)	(주)유한양행	642100440
피라진아미드 (PZA,Z)	피라진아미드 (pyrazinamide)	유한피라진아미드정 250밀리그램(피라진아미드)	(주)유한양행	642102000
		유한피라진아미드정 500밀리그램(피라진아미드)	(주)유한양행	642102010
리파부틴 (Rfb)	리파부틴 (rifabutin)	유유마이코부틴캡슐(리파부틴)	(주)유유제약	644500750
복합제	이소니아지드, 리팜피신, 에탐부톨, 피라진아미드	튜비스정	(주)비씨월드제약	653102670
	이소니아지드, 리팜피신	튜비스투정 150/300밀리그램	(주)비씨월드제약	653102850

※ 해당 약제는 급여 범위, 투여 시점 등에 따라 변경 가능

## 부록4 결핵관리 유형별·지역별 기관 현황

### □ 결핵관리 유형별·지역별 기관 현황

(단위: 개소, 건, %)

구 분	전 체		PPM		Non-PPM		
	기관수	대상건수	기관수	대상건수	기관수	대상건수	
계	505	6,031	170 (33.7)	4,739 (78.6)	335 (66.3)	1,292 (21.4)	
서울	74	1,287	33 (6.5)	1,142 (18.9)	41 (8.1)	145 (2.4)	
강원	20	223	6 (1.2)	179 (3.0)	14 (2.8)	44 (0.7)	
경기권	인천	23	334	11 (2.2)	288 (4.8)	12 (2.4)	46 (0.8)
	경기	86	1,239	37 (7.3)	1,021 (16.9)	49 (9.7)	218 (3.6)
경상권	대구	33	483	8 (1.6)	363 (6.0)	25 (5.0)	120 (2.0)
	울산	10	136	5 (1.0)	108 (1.8)	5 (1.0)	28 (0.5)
	경북	32	304	9 (1.8)	211 (3.5)	23 (4.6)	93 (1.5)
	부산	40	387	15 (3.0)	295 (4.9)	25 (5.0)	92 (1.5)
	경남	46	328	8 (1.6)	203 (3.4)	38 (7.5)	125 (2.1)
충청권	세종	2	20	1 (0.2)	19 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.0)
	대전	12	177	5 (1.0)	152 (2.5)	7 (1.4)	25 (0.4)
	충북	15	148	7 (1.4)	113 (1.9)	8 (1.6)	35 (0.6)
	충남	19	195	5 (1.0)	116 (1.9)	14 (2.8)	79 (1.3)
전라권	광주	24	209	3 (0.6)	139 (2.3)	21 (4.2)	70 (1.2)
	전북	18	238	7 (1.4)	185 (3.1)	11 (2.2)	53 (0.9)
	전남	44	242	7 (1.4)	141 (2.3)	37 (7.3)	101 (1.7)
제주	7	81	3 (0.6)	64 (1.1)	4 (0.8)	17 (0.3)	

## 부록5 평가결과 요약기관 통보서



건강보험심사평가원  
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

## 2024년(7차) 결핵 적정성 평가 결과

### 평가대상 기관

요양기관 명칭

요양기관 기호

평가대상 기간 2024년 1 ~ 6월 진료분

### 평가결과 안내문

국민건강과 건강보험 발전을 위해 항상 힘써주시는 귀 원의 노고에 깊은 감사를 드립니다.

우리원은 결핵 진료의 질 향상을 도모하고 효율적인 국가결핵관리 정책수립을 지원하고자 2018년부터 「결핵 적정성 평가」를 시행하고 있습니다.

귀 원의 2024년(7차) 평가결과를 다음과 같이 안내드리오니 결핵 진료 및 질 향상 등에 참고하시기 바랍니다.

「결핵 적정성 평가」는 5차 평가부터 국가단위 평가결과 공개(평가지표별, 요양기관 종별, 결핵관리 유형별 (PPM기관\*·Non-PPM기관), 지역별 점수)에서 요양기관별 평가결과 공개로 공개방식을 변경하였으며, 기관별 평가등급을 1~5등급으로 공개하였습니다.

\* 민간-공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업 참여기관

귀 원의 평가결과는 e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr> ▶ 평가결과 ▶ 적정성 평가 ▶ 평가결과 통보서 ▶ 평가결과 통보서 함 ▶ 결핵)을 통해서도 조회 가능함을 알려드립니다.

평가결과에 대하여 이의가 있는 경우 국민건강보험법 제87조(이의신청)에 따라 '처분이 있음을 안 날부터 90일 이내'에 이의신청 할 수 있음을 알려드리오니 참고하시기 바랍니다.

2025년 10월

건강보험심사평가원장



☎ 문의처 : 건강보험심사평가원 평가운영실, 만성질환평가부(033-739-4574, 4575)

[www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)

귀 원의 평가결과

▣ 종합결과

위원의 결과		종합점수 평균	
등급	종합점수	전체	동일 종별

| 종합결과 기준 안내 |

- 종합결과
  - 전체 평균: 종합결과 산출 대상 기관의 평균
  - 동일 종별 평균: 위원과 종별이 동일한 기관의 평균(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
  - 등급제외: 종합점수 미산출 기관

▣ 지표별 결과

(단위 : %)

구분	지표명	결과설명	위원	전체 평균	동일종별 평균	동일지역 평균
평가지표(4) 과정(4)	결핵균 확인검사 실시율	높을수록 좋음		96.8		
	통상감수성검사 실시율	높을수록 좋음		93.3		
	신속감수성검사 실시율	높을수록 좋음		90.2		
	약제처방 일수율	높을수록 좋음		95.9		
모니터링 지표(1) 결과(1)	치료성공률(확진 후 1년 내)	높을수록 좋음		78.6		

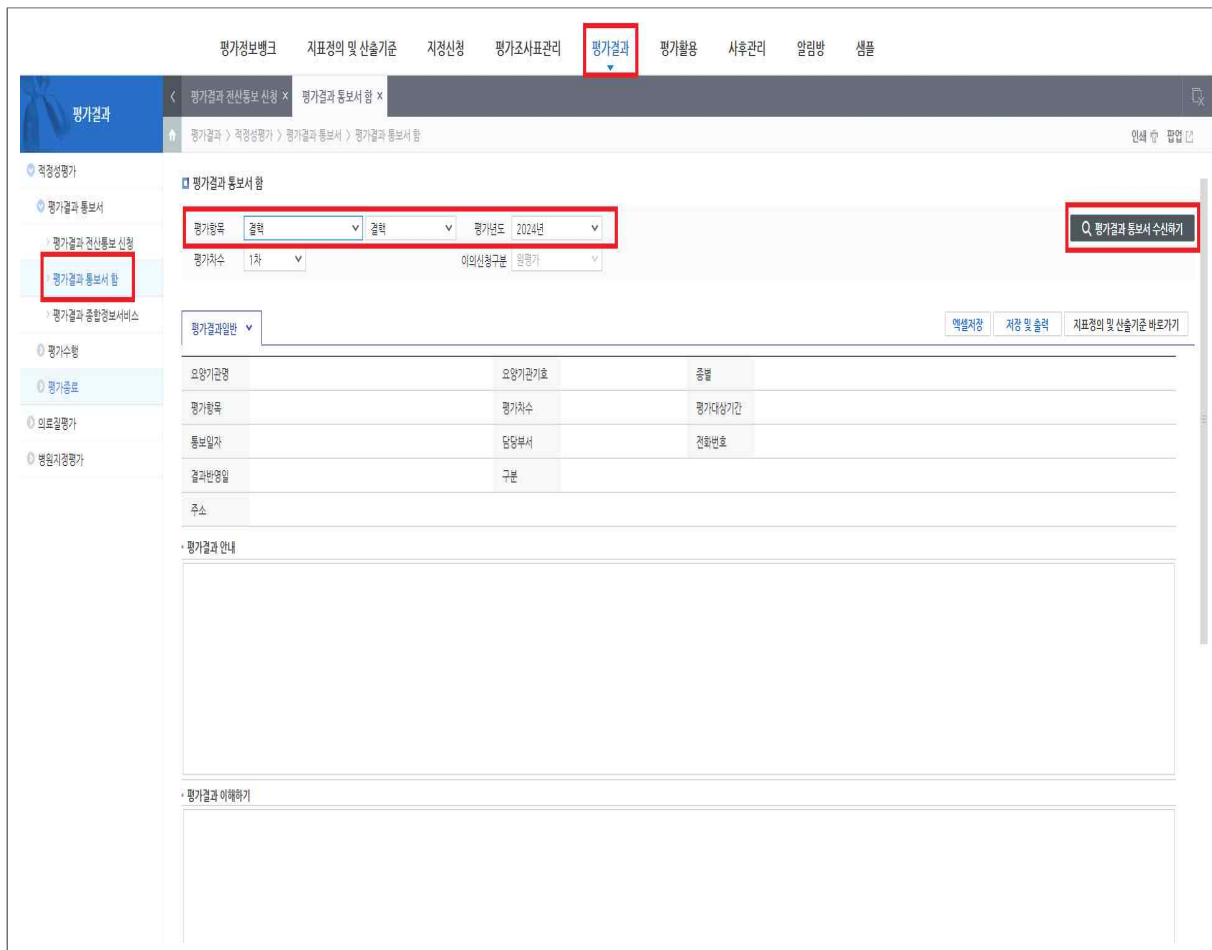
| 지표별 결과 기준 안내 |

- 지표결과
  - 귀 원: 귀 원의 평가대상 분석건수에 대한 결과 값
  - 전체 평균: 평가대상 전체 기관의 평균 결과 값
  - 동일 종별 평균: 위원과 종별이 동일한 기관의 평균(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
  - 동일 지역 평균: 귀 원 소재지역 기관의 평균 결과 값

## 부록6 평가결과 공개화면

□ e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr)

○ 평가결과 > 걱정성평가 > 평가결과 통보서 > 평가결과 통보서 함 > 결핵



□ 누리집(https://www.hira.or.kr) > 의료정보 > 의료평가정보 > 기타 > 결핵

건강보험심사평가원

장시어를 입력하세요

로그인 | 회원가입 | 인증센터 | Global

의료정보 | **의료정보** | 조회·신청 | 제도·정책 | 국민소통 | 기관소식

의료평가정보 | 내가 먹는 약 한눈에 | 보편인증기준 | 고객의 소리 | 심평원 소개  
병원·약국찾기 | 비급여진료비정보 | 약제기준정보 | 개선건의 | 조직 및 인원

의약품정보 | 연구·통계 | HIRA 전자자료 | 건강정보 | 코로나19 먹는치료제 처방·조제 기관 정보

검색안내

1 필수 > 2 > 3 > 4 > 5 필수 > 6

평가항목 선택 | 지역 선택 | 병원(중별)구분 | 등급 선택 | 검색 | 병원평가정보 확인

상세검색

① 급성심근경색증, 간염, 포플 수기, 결핵, 병원표준화 사안비, 위험도 표준화 제입원비, 치과 근관치료, 중소병원 항목은 병원평가 공개에서 제외됩니다.

평가항목 *	급성질환	만성질환	암질환	약제	요양병원
	중환자실	환자경험	난임시술	정신건강	<b>기타</b>

세부항목 \*

수술별 진료량  마취  수혈  결핵

지역

시/도 선택 | 시/군/구 선택 | 읍/면/동/로 선택 | 지역설정

※ 지역선택 후 '지역설정' 버튼을 클릭해주세요. 지역은 복수 선택 가능합니다.

병원(중별)

병원구분 | 병원명을 입력하세요.

등급설정

초기화 | 검색

\*표시는 필수 항목입니다.

□ 병원평가통합포털(http://khqa.kr) > 평가정보 > 영양급여적정성평가 > 기타 > 결핵

병원평가통합포털

평가정보

병원평가정보 | 우리 지역 좋은 병원 | 병원/약국 찾기 | 건강정보 | 마이페이지

대한민국 의료정보 평가포털! 국내 병원 평가정보 한눈에 한 곳에!

필로리드 | 항목을 선택하세요 | 시/도 | 시/군/구 | 병의원명을 입력해주세요.

추천정보

국민 서비스 | **평가정보** | 병원정보 | 국민제안

영양급여 적정성 평가 | 병원 찾기 | 평가제안/제언 | 평가제안/제언 | 평가제안/제언

지역/거점 공공병원 운영평가 | 의료기관 인증 | 호스피스·전문기증 지정 | 응급의료기관평가

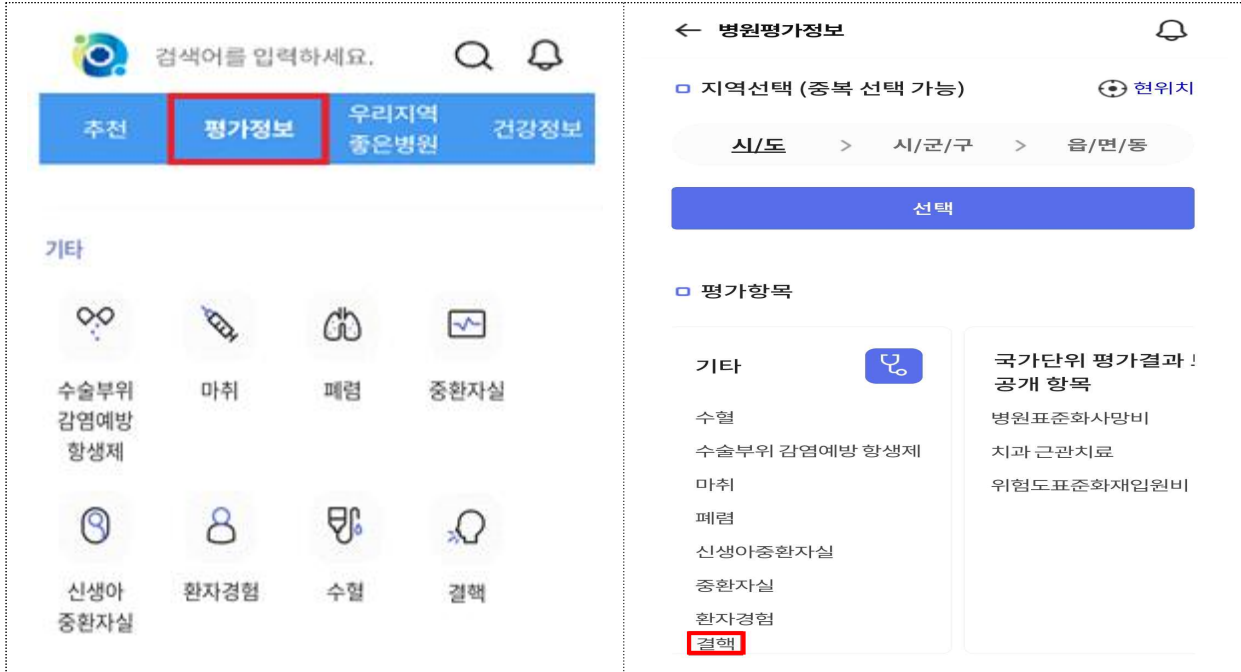
지역선택(중복 선택 가능)

시/도 | 시/군/구 | 읍/면/동/로 | 선택

평가항목

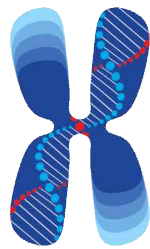
만성질환	약제	신비활관련	암질환
고혈압   당뇨병   만성폐쇄성폐질환   전식   알레르기	악플독수   주사제 처방률   급성상기도감염 응상제   급성하기도감염 발생제	관상동맥우회술   급성기뇌졸중	대장암   유방암   폐암   위암
정신건강	경기요양	난임시술	<b>기타</b>
의료급여질신력   정신건강실현영역   우울증 의태   치매	요양병원	난임시술 의료기관	수혈   수술부위 감염예방 발생제   마취   폐렴   신생아중환자실   중환자실   환자감염   <b>결핵</b>

□ 모바일 앱(병원평가) > 평가정보 > 기타 > 결핵



## 2024년(7차) 결핵 걱정성 평가 보고서

발행월	2025년 12월
발행인	건강보험심사평가원
발행처	건강보험심사평가원 평가운영실 만성질환평가부
대표전화	033-739-4574, 4575



**건강보험심사평가원**  
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

강원도 원주시 입춘로 130(반곡동) 건강보험심사평가원(우. 26465)

Tel 1644-2000 [www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)