



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

## 외국인 잠복결핵감염 관리정책 개선방안

-우리나라와 미국, 영국 비교법제도 연구-

연세대학교 보건대학원  
국제보건학과 국제보건전공  
허 인

## 외국인 잠복결핵감염 관리정책 개선방안

-우리나라와 미국, 영국 비교법제도 연구-

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.


2021년 12월 30일

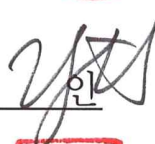
연세대학교 보건대학원


국제보건학과 국제보건전공

허 인

# 허 인의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소윤 

심사위원 용 태수 

심사위원 이 동현 

연세대학교 보건대학원

2021년 12월

## 감사의 글

지난 1년간 학위논문을 준비하는 전 과정 가운데 관심이 있었던 주제를 논문 연구의 틀에서 접근할 수 있도록 방향을 잡아 주신 김소윤 교수님께 감사드립니다. 초보 학생 연구자가 깨달음을 얻으며 발전하도록 지도해주시고 격려해주셔서 최후의 마지막까지 원고 보완에 매달릴 수 있었습니다.

국제질병퇴치기금 사업을 준비할 때, 소외열대질환 대응에 관한 질의응답 과정을 통해 많은 가르침을 주셨던 용태순 교수님을 부심으로 모시며 다시 재회할 수 있어 기쁩니다. 해외 체류 중 시차의 어려움 속에서도 세심한 피드백 주셔서 감사했고, 연구주제에 대한 발전 방향도 제시해 주셔서 한 발 더 멀리 보기 위한 동기부여가 되었습니다.

생일에도 가족과의 시간을 뒤로하고 논문 미팅을 진행하려 하신 이동현 교수님! 먼저 사모님과 따님께 감사와 죄송함을 전합니다. 응급실 당직의와 같은 사명감과 절체절명의 논문 진행 간 위기에 대해 공감을 보이시며 이끌어 주셔서 감사합니다. 보건학자로서의 자긍심과 열정을 공유해주시고 부족한 결과물 안에서도 작은 장점을 부각하시면서까지 나아갈 길을 보여주려 하셨음에 마음에 큰 울림이 있었습니다.

심사위원으로 모시지 못하였지만, 국제보건 세미나에서 논문 발표 시간을 통해 격려해주신 강선주 교수님의 기대와 사랑에 부응하지 못한 시간이 늘 죄송했고 저의 부족함을 너그러이 이해해주셔서 감사합니다. 교수님의 학문에 대한 열정과 노력을 본받아 조금이라도 더 성장하도록 하겠습니다.

미약한 연구가 세상에 나올 수 있던 건 사랑하는 가족의 아픔이 존재했기 때문입니다. 그 가족이 처한 현실을 극복하기 위한 노력과 책임에 소홀하면서까지 공부를 하는 게 괴로울 때도 있었습니다. 행여 그 자책이 길어질까 먼저 격려해준 애뜻함을 더 좋은 것으로 보답하고 싶습니다.

독하게 공부해야 한다는 다짐이 능력의 한계 인식과 함께 약해졌을 때 무한한 격려와 힘을 준 박지연, 전민서, 조희정, 최선용 선생님을 만나 생각지도 못했고 경험해보지 못한 동기간의 추억을 갖게 되었습니다. 제가 동기들의 높은 성취도와 평균 수준을 하향시킬까 노심초사하기도 했지만 언제나 따뜻하게 대해주어 고마웠어요. 1학기라도 함께 대면 수업했기에 더 애뜻한 마음이에요.

국제개발협력 인턴이라는 기회를 통해 만나 한 학기 먼저 앞서가면서 사업의 실무자로, 학과 조교로 또 한 분야의 연구원으로 바뀐 가운데에서도 먼저 경험한 국제보건 현장의 실제와 논문을 작성하며 만난 어려움을 나누고 학업과 진로의 고민을 들어주고 지지해준 신수진 선생님을 만남이 소중하고, 미래를 고민하며 성장하는 과정에서 보여준 인내와 성실함을 기억할게요.

보건학이라는 학문을 코로나19와 함께 경험한 2년 6개월간의 여정은 아쉬움과 기대가 교차하는 시간이었습니다. 다 학제적 학문의 특별함을 이해하고 겸손하면서 소명 의식을 공고히 하는 가운데 나의 작은 역할을 찾고, 사각지대를 찾아 그곳의 필요와 어려움을 공감하고 도울 수 있는 준비를 통해 배움의 진정한 가치를 실천하고 싶습니다. 대학원 공부를 통해 성취를 경험하도록 도와준 모든 분을 제 삶 가운데 계획하고 보내신 하나님께 영광을 돌립니다.

허인 올림

# 차 례

## 국문요약

I. 서론 .....	1
1.1 배경 및 필요성 .....	1
1.2 연구목적 .....	5
1.3 연구 방법 .....	5
II. 출입국관리에 따른 감염병 대응 관리현황 .....	13
2.1 출입국관리와 감염병 및 결핵의 개념 .....	13
2.2 출입국관리와 감염병 관리 상관관계 .....	25
2.3 국가별 출입국관리 내 감염병 대응 현황 .....	28
2.4 시사점 .....	48
III. 국가별 외국인 잠복결핵감염 관리제도 비교분석 .....	50
3.1 미국 .....	50
3.2 영국 .....	57
3.3 우리나라 .....	62
3.4 시사점 .....	73
IV. 외국인 잠복결핵감염 관리정책 개선방안 .....	82
4.1 비용 효과성 근거 정책 수립 .....	82
4.2 의료 통·번역 인력 활용 .....	83

4.3 데이터 활용과 정보보호 강화 .....	84
V. 고찰 및 결론 .....	86
5.1 연구 방법에 대한 고찰 .....	86
5.2 연구 결과에 대한 고찰 .....	88
5.3 결론 .....	90
참고문헌 .....	92
ABSTRACT .....	100

## 표 차 례

표 1. 국가별 외국인 잠복결핵감염 관리제도 .....	80
--------------------------------	----

## 그 립 차 례

그림 1. 연구수행체계 .....	12
--------------------	----



## 국 문 요 약

### 외국인 잠복결핵감염 관리정책 개선방안

-우리나라와 미국, 영국 비교법제도 연구-

**배경 및 목적:** 우리나라의 결핵 발생률과 사망률은 경제협력개발기구 회원국 중 가장 심각한 수준이다. 세계화와 교통수단의 발달 가운데 결핵 고위험군으로 분류되는 외국인에 대한 대응 전략의 중요도가 커지고 있다. 또한 결핵 고위험 국민 북한 이탈주민의 유입 증가에 대비하기 위해서도 입국자에 대한 결핵 관리가 중요하다. 출입국관리와 결핵 대응 정책의 협력 안에서 국가결핵퇴치 목표를 달성하기 위한 적극적 대안 마련이 요구된다. 이에 미국, 영국과 우리나라의 외국인 잠복결핵감염 관리현황에 대한 비교분석을 통해 외국인 잠복결핵감염 관리 문제를 파악하여 검진 및 치료에 대한 개선방안을 제안한다.

**연구방법:** 비교법제도론적 질적연구를 시행하며, 비교연구 방법의 하나인 최대 유사 체계 설계이론에 기반하여 분석 범위 설정 및 미국, 영국과 우리나라의 외국인 잠복결핵감염 관리제도 비교를 제도 여부, 인력 운용 및 관리 체계의 범주로 나누어 국가별 현황을 파악하고 우리나라의 문제점을 도출한다.

**연구결과:** 외국인 잠복결핵감염 관리에 대한 중요성은 인지하고 있으나 법과 정책적인 기반이 미비하고, 검진과 치료의 인력은 자격 기준에 따라 운용하나 외국인들이 잠복결핵감염 검진부터 치료의 정보에 대한 언어적 접근성 개선에 필요한 인력이 없다. 또한 모든 외국인에게 검진 의무가 없어서 외국인의 데

이터 관리와 활용이 미미하다.

**결론:** 첫째, 비용 효과성에 확보와 위험성 결정 요인에 파악에 중점을 둔 시범 사업 연구 결과를 토대로 외국인 중에서 잠복결핵감염 관리가 필수적 집단을 중심으로 검진과 치료 의무 근거를 확보한 후 관련 법률과 정책을 수립해야 한다. 둘째, 의료통역 또는 번역자료 생산을 통하여 언어적 이해에 따른 외국인의 실제적 접근성을 이끄는 인력을 확보해야 한다. 셋째, 외국인 잠복결핵감염 관리에 대한 데이터 정보관리를 활동성 결핵 관리와 동등한 수준으로 올리고자 통계 관리 분석에 시스템을 갖추고, 그 결과에 대하여 외국인들이 경각심과 공감대를 가지고 적극적 참여를 유도할 수 있는 교육과 홍보 관리 체계를 갖추어야 한다.

---

핵심어: 출입국관리, 결핵, 잠복결핵감염, 외국인, 비교법제도론

# I. 서론

## 1.1 배경 및 필요성

### 1) 세계 인구 이동 가속화와 감염병 확산

급속한 세계화의 흐름과 교통수단 발전을 기반으로 전 세계는 인구 이동의 양적 팽창이 일어나고 있다. 이러한 편리함의 이면에는 개인의 건강을 위협하는 감염병의 근원인 미생물이 숙주가 되는 인간과 함께 이동할 수 있음을 의미한다 (신윤정, 2020). 또한, 내수 경제 발전의 한계를 경험하는 국가들의 해외 시장 개척과정에서 이동에 필요한 행정적 절차의 간소화 및 비용 편익성에 따른 무분별한 개발과 그로 인한 환경오염으로 인한 기후 변화로 나타나는 감염원 매개체의 확산 요인이 동시다발적으로 발생하여 감염병의 확산을 초래하였다.

우리나라는 2000년대 이후 국가 경제성장의 동력이 정보통신 기술에 기반한 삼차 산업 중심으로 이동하면서 농·축·어업과 제조업 분야에서 부족한 노동력을 충원하고자 해외의 인력자원을 활용하는 방법을 사용하면서 다양한 대륙별 국가 출신 외국인의 우리나라 입국 증가를 불러왔다. 심사 시 중요하게 확인하는 사회경제적 신분의 안정성에 관한 증명에 비해 개인의 건강 확인은 형식적 기준 이상의 정보를 확보하는 데 한계가 존재하였기에 입국 외국인을 통한 감염병의 확인 관리와 확산 통제에 어려움을 겪게 되었다.

## 2) 출입국관리와 감염병 대응 상관성과 당위성

본 연구는 출입국·외국인 정책에서 있어서 감염병에 대한 개인의 건강 정보에 대한 합법적 대응관리 시스템을 갖추어 출입국자의 건강 상태가 가져올 수 있는 보건상 위험을 사전에 파악하고 대처하기 위한 준비체계의 중요성을 알리고자 한다. 우리나라는 「결핵예방법」과 「감염병 등에 관한 관리의 법」이 존재하기 때문에 「출입국관리법」에서 이를 성문화하는 것에 적극적이지 못한 측면이 있다.

또한 방문 목적에 따른 주요 신분 확인 절차에 있어 개인의 건강 기록 관리는 여타 경제적, 사회적 신분 확인의 항목 증명과 비교해 중요도가 다소 떨어지고 있기에 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)의 확산 위험 속에서 향후 타 감염병 유행에 대비한 출입국·외국인 정책의 강화가 필요한 시점이다(김남순, 2020). 이는 「출입국관리법」의 목적<sup>1)</sup>인 ‘대한민국에 입국하거나 대한민국에서 체류하는 모든 국민과 외국인의 출입국관리를 통한 안전한 국경관리, 대한민국에 체류하는 외국인의 체류 관리와 사회통합 등에 관한 사항을 규정함’을 달성하는 데에 부합한다.

## 3) 국가 방역체계 강화를 위한 적극적인 결핵 대응 필요성

결핵의 경우 현재 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입국 중 가장 높은 사망률을 기록하고 있고, 세계은행의 데이터에 따르면 경제협력개발기구 회원국 중 결핵 발생률 가장 높은

---

1) 「출입국관리법」 제1조 참조.

것으로 나타나 이에 대한 특별한 정책 시행을 통하여 우리나라의 결핵 정책에 대한 국제사회의 신뢰를 확보해야 한다(OECD stat, 2021; World Bank, 2021).

「결핵예방법」이 시행되는지도 40여 년이 지났지만, 국내의 발생률이 타 감염병보다 여전히 발생률이 높다는 것이 주는 메시지에 대한 반성과 실천적 대응이 요구된다. 이를 위해 결핵뿐만이 아니라 잠복 결핵에 대한 검사를 강화하는 조치를 시행하여 최선의 예방을 달성하려는 방법도 고려할 필요가 있다. 2000년대 이후 우리나라는 단기간에 다문화 시대로의 편입과 이동을 경험하는 과정에 있기에, 보건 분야에서의 적극적인 정책 대응은 국가 방역체계 강화를 통한 국민과 체류 외국인의 안정적 건강권 확보에 이바지할 것이다. 이승헌(2018)은 국내 환자보다 미비한 숫자지만 최근 증가 추세에 있는 외국인 결핵 유입을 억제하기 위한 잠복결핵감염 관리정책 개발을 주장하였다.

#### 4) 북한 이탈주민 유입 증가 대비 결핵 대응 방향 설정

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 발간한 2020 글로벌 결핵 보고서에 따르면 북한은 2019년 기준 결핵 고위험 30개 국가 중 하나이며, 인구 10만 명당 결핵 발생률이 513명으로 세계 5위 수준으로 약 132,000명의 결핵환자가 발생하였다. 또한 다제내성 결핵과 인간 면역결핍 바이러스 양성인 결핵환자의 문제도 심각한 수준인 것으로 보고되고 있다(WHO, 2021). 대부분의 결핵 데이터 정보조차 최신의 자료가 아닌 점을 볼 때, 정밀한 분석을 통한 조사와 연구를 바탕으로 즉각적이고 효과적인 결핵 대응 노력이 필요하다. 이는 북한이 국내외적으로 현재 처한 여러 상황에 비추어 볼 때, 국제 정치에서의 변화와 결단이 선결과제이기도 하다. 박세희 등(2020)도 북한의 감염병이

남한으로 유입될 가능성에 대응하고, 향후 남북교류 증진의 기반이 되는 한반도 건강공동체 형성에 이바지할 수 있다는 점을 주장하며 수학적 모델링을 활용한 북한의 결핵환자 발견율 및 질병 부담 정도를 분석하였다.

탈북자의 입국 동향을 보면 2012년 이후부터는 감소 추세가 나타나는 가운데 2020년은 코로나19로 인한 북·중 국경통제 등의 영향으로 입국자가 감소한 것으로 나타났다. 현 정부는 외국에 체류하고 있는 북한 이탈주민이 우리나라로의 입국을 희망하는 경우, 인도주의와 동포애 차원에서 전원 수용한다는 원칙에 따라 국내법과 유엔 난민협약 등 국제법에 근거하여 보호 수용하고자 하므로 코로나19 위기의 심각성이 해소되는 시점을 기준으로 하여 중국으로의 이동이 자유로워질 경우 국내로 유입되는 북한 이탈주민의 수는 증가할 것으로 예상된다.

통일부에 따르면 2021년 9월 말 입국자기준 33,800명이고, 입국 당시 연령 기준 50세~59세는 2,039명, 60세 이상은 1,344명이다(통일부, 2021). 북한 이탈주민에 대해서는 입국 시 건강검진 통해 결핵 및 잠복 결핵 검진을 받도록 하고 있으며, 북한이탈주민보호센터나 하나원 입소자에 대해서는 입소 기간에 결핵 및 잠복 결핵 감염 치료를 시행하고, 퇴소 후에는 보건소 또는 민간의료기관 연계하여 치료하고 있다(조경숙, 2017).

## 1.2 연구목적

본 연구는 출입국·외국인 정책에서의 결핵 등 감염병의 관리와 대응 방안을 모색하면서 우리나라와 미국 및 영국 등 삼국의 최근 결핵 관리정책을 비교 제도론적 연구 방법으로 분석한다. 이를 통하여 현재 우리나라의 외국인 결핵 정책 안에서 감염병 대응 및 관리 체계에서 미흡한 점을 파악하고 우리나라 결핵 관리의 시급성과 정책 강화의 실현성을 바탕으로 대응 방안을 제언한다.

## 1.3 연구 방법

### 1) 분석 방법: 비교법 제도론 질적연구

외국인 정책에서의 결핵의 예방과 관리에 대한 대응 방안을 모색하면서 우리나라와 미국 및 영국 등 삼국의 최근 결핵 관리정책을 비교 제도론적 연구 방법으로 분석한다. 이를 통하여 현재 우리나라의 외국인 정책 안에서 잠복 결핵 감염 대응 및 관리 체계에서 미흡한 점을 파악하고, 우리나라 결핵 관리의 시급성과 정책 목표 달성의 조기 실현을 목적으로 대응 방안을 제언한다. 본 연구는 비교연구방법론 중 교차사례분석을 수행할 것이다. 교차사례분석은 둘 이상의 국가나 사회 체계와 같은 공간적 단위들을 비교사례로 선택한 후, 가설이 선택된 사례 속에서 어느 정도 입증되는지를 비교하는 분석기법을 의미한다(최신용, 2011).

## 2) 자료수집

### (1) 비교 대상 선정 국가

① 국가명: 미국, 영국, 한국

② 선정 근거

㉓ 2021년 8월 13일 국제이주기구에서 발간한 2020 세계 이주 보고서에 따르면, 2019년 기준 타 국가에서 가장 많은 국제 이주자의 도착 국가는 미국이었고, 영국은 독일, 사우디아라비아, 러시아 연방 다음으로 다섯 번째 순위를 기록하여 미국이 영국이 외국인의 이주 빈도가 높음으로써 출입국 전·후 외국인의 건강과 감염 전파에 대한 연관성과 중요성을 알아보기에 접근 가치가 높다(IOM, 2020). 2021년 1월 20일 최신화된 유엔 경제사회국의 이주 데이터 포털에 따르면, 미국은 1990년 약 2천2백3십만 명의 이주자가 2020년 기준 약 5천6십만 명으로 증가하였고 이 수치는 미국 총인구의 15.3%에 해당하며, 영국으로의 이주자는 1990년 약 3백7십만 명에서 2020년 약 9백4십만 명으로 증가하였고 이는 영국 전체 인구의 13.8%를 차지하는 비율이다(Global Migration Data Portal, 2021).

㉔ 경제협력개발기구의 iLibrary의 2020 국제이주 전망에 따르면, 멕시코, 쿠바, 중국, 인도, 도미니카공화국, 필리핀, 베트남, 엘살바도르, 아이티, 자메이카는 2018년에 미국에 온 이주자의 출신국 중 상위 10개국이다. 영국의 경우는 중국, 루마니아, 인도, 미국, 이탈리아, 스페인, 호주, 포르투갈, 파키스탄



순으로 이주자의 출신국 비율이 나타났다(OECD, 2018).

㉔ 세계보건기구에서 발표한 2020 글로벌 결핵 보고서에 따르면 결핵 고위험 국가와 미국과 영국 이주 출신 국가들을 비교하였을 때, 중국, 인도, 파키스탄, 필리핀, 베트남 러시아 연방이 겹치는 국가로 분류되었고, 그중에서도 특히 중국, 인도, 파키스탄, 필리핀은 2019년 신규 결핵 사례의 3분의 2를 차지하는 8개 국가에도 속하기 때문에(WHO, 2021), 그만큼 미국과 영국에 대한 외국인 결핵 관리에 대한 정책연구가 우리나라와의 비교 국가로서 타당하다는 것을 알 수 있다.

㉕ 미국은 다민족, 다인종으로 구성된 국가로서 연방헌법으로 체계를 유지하며 주별 자치 권한이 발달해 있다. 전 세계인의 이주와 방문이 높은 국가로서 연방 이민법하에 출입국 정책이 시행되고 있으며 9·11 테러와 도널드 트럼프 대통령의 집권기의 America First<sup>2)</sup> 슬로건 아래에 자국민 우선주의, 국가주의 속에서 불법 이민을 근절하고자 강력한 이민정책을 추진하였었다. 국가와 안보와 관련된 전 분야에 대한 강력한 검증 시스템을 유지해오고 있고, 현재 최대 이민 희망 국가로서 출입국 정책안에서의 보건 정책의 중요도를 가늠할 수 있는 척도이다.

---

2) America First(미국 우선주의)는 민주당과 공화당 정치인들 사이에서 구호로 사용됐는데, 미국 민족주의와 국제관계에서 일방주의를 강조했던 미국의 제2차 세계대전 참전에 반대하는 비 간섭주의적 압력 단체인 미국 제일 위원회가 표방한 구호이자 외교정책으로 가장 잘 알려져 있다. 그가 대통령에 당선된 후, America First는 트럼프 행정부의 공식 외교정책 독트린이 되었다. 2017년 미 행정부는 2018년 연방 예산을 제안했는데, '미국을 다시 위대하게'와 'America First'는 군사, 국토 안보, 참전용사 지출의 증가, 외국으로의 지출 삭감, 균형 예산 달성의 10년 목표 등을 담고 있다. 트럼프의 America First 정책은 2010년대 후반 미국의 국제적 고립이 증가하는 주요 요인으로 묘사되며, 비평가들은 이 정책을 '나 홀로 미국'이라고 표현했다.

[https://en.wikipedia.org/wiki/America\\_First\\_\(policy\)#Presidency\\_of\\_Donald\\_Trump](https://en.wikipedia.org/wiki/America_First_(policy)#Presidency_of_Donald_Trump)

㉞ 영국은 1988년 유럽연합의 전신인 유럽경제공동체를 시작으로 1997년 홍콩 반환 등의 계기로 이민자 수가 증가하였다. 최근 브렉시트의 최종적 결정을 기점으로 이민자의 수는 감소하고 있으며 이는 이민자에 대한 영국민들의 의식을 보여주는 부분이기도 하다. 브렉시트 이후 이민정책의 변화를 보면 영국 국내 고용난이 심화하고 있는 과정에서 순 이민자 수를 줄이는 가운데 필수 전문 노동력은 국가가 아닌 보유 숙련기술에 근거하여 허가하고 저숙련 이민자는 임시 단기 취업 비자를 허용하고자 한다. 이는 우리나라에서 현재 시행하고 있는 고용허가제도의 비전문 취업(E-9)의 경우와 유사한 측면이 있으므로 영국의 단기 취업 희망자의 건강검진에 대한 정책적 비교가 가능하다.

### 3) 수집 방법

#### (1) 우리나라

국내 선행연구자료는 구글 학술검색 및 한국 학술지 인용색인 검색을 통해 주제 관련 문헌 고찰논문자료를 선정하였다. 「출입국관리법」, 「결핵예방법」 및 「감염병 등의 예방 및 관리에 관한 법률」 등은 국가법령체계 웹사이트에서 현행 원문을 인용하였고, 국회 의안정보시스템 검색을 통하여 결핵 및 잠복결핵감염과 관련한 최근 입안 내용을 수집하였다. 또한 관련 법안 발의에 대한 이해관계자들의 의견과 대응을 파악하기 위하여 업데이트를 위하여 주제어 중심으로 포털 사이트 검색하여 언론 기사와 유관 단체의 관심도를 확인하였다. 국가의 외국인 출입국관리 정책, 외국인 결핵 정책 현황 및 결핵 관련 해외 영사 업무 현황을 파악하고자 법무부, 보건복지부, 외교부, 질병관리청과 출입국외국인정책본부 등 정부 부처의 공식 웹사이트 자료를 수집하였다.

결핵 및 잠복결핵감염에 대한 의학적 검사, 치료 방법에 대한 전문적 지식 분석을 위하여 연세대학교 학술 정보원 논문 검색을 활용하였다. 출입국외국인 정책의 방향이 피검 대상자들의 인권 문제와 결부되는 문제를 파악하고자 헌법재판소 판례를 검색하여 국가와 외국인 인권 갈등의 사례를 조사하였다. 대한결핵협회와 통계청 국가통계포털 자료 검색을 통해 결핵에 대한 기본적 정보 및 국내 결핵 현황에 대한 자료를 수집하였다. 이민정책연구원 학술자료 검색을 통해 이민정책과 보건 문제 연구의 접점을 분석하였다.

세계보건기구에서 발간한 2020 글로벌 결핵 보고서를 통해 결핵 고위험국가를 중심으로 전 세계 결핵 위험 현황을 파악하고, 우리나라 법무부의 결핵 대응 강화 정책의 흐름과 함께 분석하였다. 또한 경제협력개발기구와 세계은행에서 발표하는 결핵 사망률 및 발생률 통계를 분석하여 우리나라의 위치를 파악하였다.

## (2) 미국과 영국

미국 자료는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 국토안보부와 이민국 웹사이트 정보검색을 통하여 미국의 감염병 통제 시스템하에서 결핵 및 잠복결핵감염 관리에서 외국인 출입국 또는 이주 시 요구되는 건강 관련 정보를 수집한다. 미국 국립 의학 도서관의 PubMed와 통하여 현재 시행하는 결핵 검사와 방향성을 이해하고 특히 잠복결핵감염과 관련한 정책에 대한 문헌자료를 수집하여 분석한다. 구글 학술검색을 통하여 출입국 관련 업무와 감염병 예방·관리 정책의 중요성에 대한 학술자료를 수집한다. 미연방 이민법과 이민정책 검색하고 논문 작성 시간을 기준으로 적용되고 있는 최신의 자료를 확보한다.

영국 자료는 공공영역정보서비스(GOV.UK), 공중보건국(Public Health England, PHE)과 국가보건서비스(National Health Service, NHS)에서 발간하는 이민정책 및 외국인 잠복결핵감염 관련 지침과 결과 분석 자료 등을 중심으로 관리정책 현황을 파악한다. 영국의 의학 저널인 Lancet에 실린 외국인의 잠복결핵감염과 관련한 학술논문 검색을 통해 잠복결핵감염과 관련한 자료를 분석한다.

#### 4) 비교분석 방법의 틀

##### (1) 최대유사체계설계

###### ① 정의

최대 유사 체계 설계는 가능한 많은 점에서 유사한 사회 체계들이 가장 적합한 비교분석의 사례가 될 수 있다는 견해에서 출발한다. 이 설계에서 분석의 논리는 다음과 같다. 분석 사례 간에 공통적인 체계의 특성들은 통제된 것으로 간주하고, 체계 간 차이점은 설명 변수로 취급된다. 그러므로 체계의 공통적인 특성을 최대화하고, 다른 특성을 최소화할 수 있는 사례를 선정할 수 있도록 설계한다. 이 설계에서 최초의 분석 수준은 체계의 수준이며, 체계 내에서의 변이가 체계 수준의 변수에 의하여 설명된다(강성남, 2017).

###### ② 통제 근거 및 방법

- ㉠ 결핵 고위험국가로부터 이민자가 많은가?
- ㉡ 별도의 결핵 관리제도를 갖추고 있는가?

- ㉔ 결핵 검진 및 치료 관리가 국가 보건의료 체계 내에서 이루어지는가?
- ㉕ 외국인의 결핵 감염률이 높은가?

## (2) 분석 체계

비교 국가별 외국인 잠복결핵감염 관리현황을 비교하고 분석하기 위한 체계를 설계제도 여부, 인력 운용, 관리 체계를 하위 범주로 나눌 수 있다. 첫째, 제도 여부의 범주하에서 현재 존속하고 있는 외국인 잠복결핵감염 관리를 위해 제정된 법률과 행정명령 및 이를 근거 기반으로 설계된 정책과 지침의 제정 배경과 구성 및 세부 내용을 찾아본다. 둘째, 인력 운용 측면에서 외국인 잠복결핵감염 정책의 시행을 위해 부여된 각 담당 인력의 역할의 내용과 그 부여된 책임 수행에 필요한 자격 기준 등을 비교 분석하며 우리나라 정책과의 차이점 등을 발견한다. 마지막으로 비교 국가별 외국인 잠복결핵감염 정책의 관리 체계에 대한 비교분석을 위해 개인정보와 인권 보호 조항, 검사 및 치료 비용 효과성 근거 기반 여부, 외국인의 검사 대상자 의무 현황, 관리 보고 체계, 관련 교육 시행 및 정책 홍보 여부 등에 관한 내용을 파악한다.

## (3) 연구 흐름도

출입국 및 감염병 관리에 관한 외국의 법률은 세계법제정보센터<sup>3)</sup>와 국회 전자도서관 내 국회법률 도서관<sup>4)</sup>을 거쳐 미국과 호주의 연구 주제 관련 법조문 원문 및 번역문 검색 후 우리나라 법률과의 내용 비교분석을 시행하였다. 정책의 비교를 위하여 국가별 출입국 정책 및 보건 정책 업무를 총괄하는 정

3) <https://world.moleg.go.kr/web/main/index.do?1=1>

4) <https://law.nanet.go.kr/>

부 최상위 부처의 공식 홈페이지를 기준으로 정책의 동향을 파악하였다. 세부적인 비교분석 항목의 확립을 위하여 선행연구에서 사용한 분석 틀을 인용하였고 추가되는 항목은 근거 기반 비교분석 필요성 따라 추가하였다.

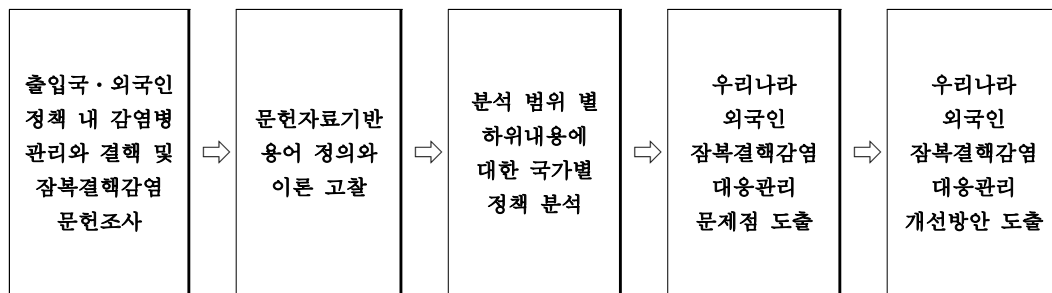


그림 1. 연구수행체계

## II. 출입국관리에 따른 감염병 대응 관리현황

### 2.1 출입국관리와 감염병 및 결핵의 개념

#### 2.1.1 출입국관리

##### 1) 출입국관리 정의

출입국관리란 사전적 의미 어원을 볼 때, 국적자인 내국인과 비 국적자인 외국인이 한 국가의 국경을 나가거나 들어오는 일련의 절차와 과정을 총괄하는 행정적 업무를 의미한다. 이를 통하여 국가는 안전한 국경관리와 대한민국에 체류하는 외국인의 합법적인 체류 관리 및 사회통합을 이루고자 한다. 또한 내·외국인의 출입국 질서를 규율함으로써 국가의 주권을 행사하고자 한다 (김의, 2019). 이러한 행정 과정은 명문화된 「출입국관리법」을 기준으로 같은 법 시행령과 시행규칙을 통하여 시행된다.

국제법이나 조약상에 특별한 의무가 없으면 주권국가는 외국인에게 자유로운 입국을 허용하지 않는다. 외국인은 체류국의 법질서를 준수해야 할 의무가 있으며, 체류 중 외국인이 국가의 안전과 사회의 질서를 어지럽히고 국익을 저해 또는 그러한 우려가 있을 때 출입국 행정력을 통해 주권을 행사한다. 동시에 국제법이나 조약에 근거해 외국인은 입국한 국가에서 인권을 보호받을 권리를 가지고 있다. 2018년 법무부에서 공개한 제3차 외국인 정책 기본계획에 따라 외국인 인권·권익 관련 정책적 조언과 어려움 처리를 위해 법무부와 각 지방 출입국관

리사무소에 권익증진협의회 설치하려는 실행 계획을 수립하였다(법무부, 2018).

## 2) 국내 체류 외국인 지위

국내로 입국하는 외국인은 「출입국관리법」에 근거한 행정 절차를 거쳐 국내에 일정 기간 체류하게 됨이 일반적이다. 이렇게 체류 중인 외국인은 「대한민국 헌법」 제6조 2항에 따라 외국인은 국제법과 조약이 정하는 바에 의하여 그 지위가 보장됨이 기본이나 그에 대한 세부적인 내용은 「출입국관리법」보다 「재한외국인 처우 기본법」<sup>5)</sup>에 좀 더 자세히 언급되어 있다. 「출입국관리법」은 기간, 목적 및 책임에 대한 관리 요소의 내용을 중심으로 구성되어 있어 지위에 관한 내용은 미흡한 부분이 있다.

## 3) 국내 체류 외국인 권익 보호

행복추구권이나 인간의 존엄성에 대한 권리는 모든 인간이 기본권으로 누릴 수 있는 권리이기 때문에 국내 체류하는 외국인도 기본권의 주체로서 인정할 수 있고, 공권력 행사 가부에 의해 헌법상 보장된 기본권 침해가 발생하였을 때 헌법재판소에 헌법소원 심판을 청구할 수 있다.<sup>6)</sup> 또한 「출입국관리법」상의 신청, 행정심판 및 행정소송을 통한 행정쟁송의 방법으로 외국인 당사자의 청구로 국가 기관이 심의하고 판단할 수 있다. 그 밖에 국가인권위원회의 진정, 국민권익위원회 고충 처리 및 국민신문고의 민원 등을 통한 보완적 서비

5) 제3장 재한외국인 등의 처우: 제10조 재한외국인 등의 인권옹호, 제11조 재한외국인의 사회적응 지원, 제12조 결혼이민자 또는 그 자녀의 처우, 제13조 영주권자의 처우, 제14조 난민의 처우, 제15조 국적 취득 후 사회적응, 제16조 전문 외국인력의 처우 개선, 제17조 과거 대한민국 국적을 보유하고 있던 자 등의 처우

6) 헌법 제111조, 헌법재판소법 제68조 참조.



스를 이용할 수도 있다. ‘국민’이 강조된 기관이나 등록 외국인으로서 이용할 수 있다. 문병호(2018)도 보편적 인권의 추구라는 관점에서 헌법과 법률에 따른 법치주의가 실효성을 나타내는 출입국관리 행정으로의 변화를 주장하면서 외국인의 권익 보호의 뜻을 함께하고 있다. 또한 공진성(2020)은 기본권 제한 수인한도 초과와 과잉금지 원칙에 근거하여 입법자가 외국인의 신체의 자유 등을 침해하는 「출입국관리법」의 보호조치에 대한 입법 개선의 필요성도 제시하였다.

#### 4) 출입국관리 역할

우리나라에서 출입국관리는 한 국가의 주권 행사를 위한 법무행정의 한 축이고 국경을 출입하는 내국인이나 외국인의 출입국과 외국인의 체류에 대해 합법적 권리를 부여하고 관리하는 역할을 한다. 출입국관리는 국가의 주권과 안전의 도모를 기반으로 내·외국인의 출입국 질서를 담당하는 행정 분야이기에 국가별 출입국 관리를 행사하는 수단에서 차이를 보인다(김의, 2019).

#### 5) 출입국관리 소관 기관

대한민국 출입국관리 업무를 담당하는 행정청은 법무부와 그 소속기관인 출입국·외국인 정책본부와 외교부 산하의 각 재외공관이다. 출입국·외국인 정책본부의 산하에는 지방마다 설치된 출입국·외국인청, 출입국·외국인사무소, 외국인보호소, 출입국·외국인지원센터가 세부적인 관리업무를 수행한다.

## 6) 법률 · 행정적 접근

### (1) 출입국 · 외국인 정책 주요 업무

수행 업무는 외국인 또는 외국인 승무원에 대한 출입국심사 및 상륙 허가, 외국인의 체류자격 부여 및 재입국 허가, 외국 항공기와 선박의 검색, 사증 발급인정신청서의 접수 · 심사 및 사증 발급인정서 발급, 외국인등록(재외동포의 거소 신고), 외국인에 대한 거주지와 활동 범위의 제한 및 준수사항의 결정 통보, 외국인의 출입국에 관한 여러 가지 증명발급, 출입국 관리법령 위반자 단속 및 조사에 관한 사항, 체류자격 외 활동을 하는 외국인에 대한 활동 중지 명령, 출입국사범의 조사 · 고발 및 통고 처분 · 과태료 부과 등 심사 결정, 외국인 보호 및 강제퇴거, 제한 외국인 사회적응을 위한 사회통합업무, 국적취득 · 상실 등 국적 민원 상담 · 접수에 관한 사항, 난민 인정심사 및 난민인정 등의 결정, 보호외국인에 관련된 사항, 외국인에 대한 동향 조사 및 정보의 분석, 외국인 종합안내센터의 운영, 난민 등에 대한 한국어, 한국 사회 이해, 법질서 교육 및 직업훈련 등 한국 사회적응을 위한 각종 프로그램 운영 등이 포함된다. 각 재외공관은 사증의 심사와 발급, 입국 허가서의 발급 업무 등을 수행한다(김의, 2019).

### (2) 출입국관리 법 · 행정 체계

우리나라는 현재 국문으로 이민법이라는 이름으로 이민법이 존재하는 것이 아니라 「출입국관리법」이 이민법으로 통용되고 있으며 이는 법제처 국가법령정보센터의 번역본을 통해서도 확인할 수 있다. 그러나 「출입국관리법」이

모든 행정의 근거 기반이 되는 내용을 담고 있지 못하고 있다. 이민과 관련한 우리나라 법과 제도는 입법 요구가 커지는 사건과 시기에 따른 개별법의 제정 또는 개정을 통하여 해결왔기 때문에 유관 법률 연계 및 체계성 고려가 배제된 입법이 이루어져 복잡한 법제를 보유하게 되어 일관성 있는 정책 집행을 위한 통합입법의 목소리가 높아지고 있다. 따라서 이민 법제와 그 집행을 위한 행정조직이 통일성 및 형평성 확보 측면에서 총괄적 지휘소 역할을 할 이민청의 설립 필요성에 대해 여러 해 전부터 논의되고 있다(권채리, 2020)

## 2.1.2 감염병

### 1) 감염병 정의

「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에 따르면, 법정 감염병은 제1급 감염병, 제2급 감염병, 제3급 감염병, 제4급 감염병 및 기생충 감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수공통감염병 및 의료 관련 감염병을 말한다. 이들은 감시기준에 따라 전수 감시 감염병과 표본감시 감염병으로 나누어 통계를 작성 및 관리한다(질병관리청, 2021).

### 2) 감염병 예방 및 관리에 관한 법률상 감염병 관리

「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 제1조에 따르면, 국민건강에 위해를 가할 수 있는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하여 국민건강의 증진 및 유지를 도모하고자 한다. 질병관리청에

서는 해마다 감염병 관리 사업지침과 인간 면역결핍 바이러스와 후천성 면역결핍증 관리지침 및 감염병별 사용지침(대응 지침)을 발간하고 공개하여 질병 발생 현황과 대응에 관한 정보를 제공하고 감시 및 역학조사 연보를 발행하여 감염병 연구의 기초 자료를 업데이트한다. 그리고 감염병 소식지나 주간 감염병 동향과 같은 자료를 통하여 일반 국민이 감염병에 대한 위험성 인식과 대응 및 순응에 관한 동기부여와 행동 요령을 숙지하여 감염병의 전파성과 심각성을 공유하면서 감염병 관리정책을 시행하려는 데에 그 의의가 있다.<sup>7)</sup>

### 3) 출입국관리법상 감염병 관리

「출입국관리법」 제11조 1항에 따르면, 감염병 환자, 마약류중독자, 그 밖에 공중위생상 위해를 끼칠 염려가 있다고 인정되는 사람은 입국이 금지된다(법제처 국가법령정보센터, 2021). 또한, 법무부 고시 제2019-268호<sup>8)</sup>에 의하여 외국인 자동출입국심사 이용대상자 등록 요건 및 절차에서도 전염병 발생 시 검역대상자 등 기타 법무부 장관이 이용이 부적절하다고 정하는 사람은 이용이 제한됨이 명시되어 있다. 하지만 같은 법에서 전염병은 감염병으로 대체 되었으나 고시에서는 전염병 용어를 사용하고 있어 이에 대한 혼동 방지가 필요하다.

정기선 등(2016)이 발표한 제3차 외국인 정책 기본계획 중점과제별 추진방향 연구에 따르면, 정부는 새로운 안보 위협에 대응할 수 있는 광역 질병에 관한 공동 대응 네트워크를 만들고자 질병 발생 출국지 승객 정보를 공유하고, 질병 발생 국가로 가려는 승객에 대한 사전 정보를 제공하고자 하였다.

이를 실제로 실현하고자 2015년 중동호흡기증후군을 기점으로 코로나19 예

7) <https://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/nppMain.do>

8) <https://www.law.go.kr/LSW/admRulInfoP.do?admRulSeq=2100000184055>

방과 전과 차단을 위해 질병관리청, 심평원, 요양기관 사이에 실시간 정보공유 체계를 구축하고 대응을 위하여 여행력 정보제공 시스템(ITS)<sup>9)</sup>과 의약품안전사용서비스(DUR)<sup>10)</sup>을 활용하여 감염병 예방 및 관리에서 적극적인 협력 대응의 모범적 사례를 운영하고 있다. 이는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법」 제76조의2 ‘정보제공 요청 등’ 과 동 법 시행규칙 제47조의2 ‘감염병 차단을 위한 정보제공 대상 등’ 에 근거하여 시행한다. 본 정책에 따라 최근에는 2019년 7월에는 단기 체류 외국인까지 정보를 확대 제공함으로써 모든 외국인을 대상으로 대응성을 강화하였으며, 2020년 1월 코로나19 발생 이후에는 약국의 조제 단계에서도 의약품 안전사용서비스를 통해 관련 정보가 제공되도록 하였다.

### 2.1.3 결핵

#### 1) 정의

##### (1) 세계보건기구 정의

세계보건기구는 ‘결핵 퇴치전략(END TB) 2016-2035<sup>11)</sup>’ 을 통해 전 세계의 결핵 발생과 사망을 감소시키기 위해 노력하고 있다(WHO, 2015). 결핵 유행 종식

9) 여행력 정보제공 시스템(ITS)이란 환자가 의료기관 및 약국 등을 방문했을 때 접수단계에서 메르스, 코로나19 등 감염병오염지역(중동, 중국 등) 체류·방문 이력에 대한 정보를 제공해 주는 프로그램이다.

10) 의약품안전사용서비스(DUR)란 의약품의 중복 등 부적절한 약물 사용으로 인한 국민건강 위해 예방을 목적으로의·약사가 의약품을 처방·조제 시 함께 먹으면 안 되는 약, 어린이·임산부가 먹으면 안 되는 약 등 의약품의 안전성 관련 정보를 실시간으로 제공하여 부적절한 약물 사용을 사전에 점검·예방하는 서비스이다.

11)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331326/WHO-HTM-TB-2015.19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

목표는 지속가능발전목표<sup>12)</sup> 중 세 번째 목표인 건강하고 질 좋은 삶<sup>13)</sup>에 포함되어 있다. 이 전략은 2030년까지 2015년 대비 결핵 사망률 95% 감소와 신규 환자 90% 감소를 통해 전 세계 결핵 유행을 종식하는 것을 목표로 하며, 이를 위해 5년마다 중간 목표를 설정하였다(이연경, 2018).

결핵은 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)에 의한 호흡기 질환으로, 밀접접촉자의 약 30%가 감염되고 감염자의 약 10%가 평생에 걸쳐 발병하게 되는 감염력이 매우 높은 질환 중 하나이다(대한결핵협회, 2021). 또한 전 세계적으로 매년 1천만 명 이상의 결핵환자가 신규로 발생하고, 연간 180만여 명이 결핵으로 사망하고 있는 등 전 세계적으로 질병 부담이 매우 높은 질병 중 하나이다(WHO, 2016). 이에 국제연합은 새천년 개발 목표에 이어 지속 가능한 개발 목표에서도 결핵 관리 전략을 포함하고 있으며(Wejse, 2015; UNSD, 2015), 세계보건기구에서는 STOP TB 전략(2000-2015)에 이어 END TB 전략(2016-2035)을 통해 전 세계의 결핵 발생과 사망을 감소시키기 위해 노력하고 있다(WHO, 2015).

## (2) 의학적 정의

결핵은 활동성 결핵환자의 결핵균이 포함된 기침이나 재채기를 통해 공기 중으로 배출된 후 밀접한 사람들 흡입과정으로 감염되는 질병이다. 질병분류 기호로는 A15.0~A19.9, U84.30~U84.31에 해당한다(통계청, 2021). 호흡기를 통

---

12) 2015년 제70차 UN 총회에서 2030년까지 달성하기로 결의한 의제인 지속가능발전목표(SDGs: Sustainable Development Goals)는 지속가능발전의 이념을 실현하기 위한 인류 공동의 17개 목표이다. '2030 지속가능발전 의제'라고도 하는 지속가능발전목표(SDGs)는 '단 한 사람도 소외되지 않는 것(Leave no one behind)'이라는 슬로건과 함께 인간, 지구, 번영, 평화, 파트너십이라는 5개 영역에서 인류가 나아가야 할 방향성을 17개 목표와 169개 세부 목표로 제시하고 있다.

<http://ncsd.go.kr/api/unsdgs%EA%B5%AD%EB%AC%B8%EB%B3%B8.pdf>

13) <https://www.globalgoals.org/3-good-health-and-well-being>

해 감염되지만, 감염된 모든 사람이 결핵환자가 되는 것은 아니며 결핵균에 감염되어도 면역력이 정상인 상태에서는 발병하지 않고 건강한 생활이 가능하다. 결핵의 약 85%는 폐에서 발병하는 폐결핵이나 신체 어느 곳에서든지 발생할 수 있으며 발생 위치에 따라 병명이 달라지고 이는 림프샘에서 발생하면 림프샘 결핵, 척추에서 발생하면 척추결핵, 장에서 발생하면 장결핵, 이처럼 폐 이외의 장기에서 발생하는 결핵을 통틀어 폐 외 결핵이라 정의하며 비전염성이다. 또한 객담검사서 양성이 확인되지 않았지만, 의사의 소견에 따라 결핵으로 확인된 의사 결핵도 치료를 받아야 한다(대한결핵협회, 2021).

### (3) 잠복결핵감염

잠복결핵감염(latent tuberculosis infection, LTBI)은 환자가 결핵균에 감염되었지만, 환자의 몸에서는 현재 활동하지 않는 상태, 즉결핵이 발병하지 않은 상태를 말한다. 아무런 증상이 없고, 다른 사람에게 결핵을 전염시키지 않는다. 흉부 엑스레이가 정상이고 인터페론감마 분비검사(interferon-gamma release assay, IGRA)는 양성을 나타낸다(대한결핵협회, 2021).

## 2) 내용

### (1) 결핵의 발병과 증상

결핵균에 감염된 사람 중 약 10%만 발병하여 결핵환자가 되고 결핵환자 중 50%는 결핵균 감염 후 1~2년 이내에 발병하고 나머지 50%는 잠복 상태로 있다가 면역력이 떨어지면 발병한다. 폐결핵 환자 중 70~80% 정도에서 호흡기

관련 증상을 보이지만, 감기 등 기타 질환과 구분이 어려워 초기 발견이 어려운 경우가 많다(대한결핵협회, 2021). 성인 폐결핵 환자에게서 흔히 발견되는 증상에는 기침, 가래 또는 혈담, 미열과 오한, 무력감 또는 피곤함), 체중감소 등이 있는데 요즘에는 극한의 신체운동과 무리한 식이요법을 병행한 다이어트로 면역력이 약해져 결핵균에 노출되는 젊은 세대도 나타나고 있다. 특히 기침이 2주 이상 지속하고 열이 나며 기침 증상이 밤에 더 심해질 때 결핵을 의심해 보아야 한다(대한결핵협회, 2021).

결핵의 증상은 발병 부위에 따라 증상이 다르게 나타나는데 신장 결핵이면 혈뇨가 나타나고 때에 따라 방광염과 비슷한 배뇨곤란, 잦은 요의나 통증이 나타나기도 한다(대한결핵협회, 2021). 척추결핵의 경우 허리 통증, 결핵성 뇌막염이면 두통, 구토 등의 증상이 나타날 수 있으므로 단순 증상으로 결핵을 판단하는 것은 어렵다. 결핵과 증상이 비슷한 감기나 폐렴, 폐암, 기관지천식, 만성폐쇄성폐질환 등 호흡기 관련 질환은 결핵과 비슷한 증상이 나타나기 때문에, 증상 초기에 관련 사전 지식과 정보를 파악하고 신속 정확한 진단을 받아야 한다(대한결핵협회, 2021).

## (2) 결핵 진단검사

결핵은 결핵예방백신(Bacille de Calmette-Guerin Vaccine, BCG)과 결핵 경구 약물이 나오면서 우리나라 국민에게는 경각심이 낮아져 가는 질병이지만, 2019년 기준, 우리나라는 25년째 경제협력개발기구 회원국 중 결핵 발병률 1위 국가로서 타 감염병 대비 선진국 그룹에서의 저조한 대응력의 결과를 보인다. 2020년 기준, 매일 65명 이상의 결핵환자가 발생하고 있고 5명이 사망하고 있다. 이



에 결핵 검진을 하더라도 실제 발병으로 나타나지 않는 잠복 결핵에 대한 검사 방법이 제 역할을 하지 못하고 있기 때문이라는 지적이 제기되고 있다.

### (3) 잠복결핵감염 검사방법

현재 잠복결핵감염 검사에는 투베르쿨린 피부반응 검사와 2000년대 이후 개발된 인터페론감마분비검사가 주로 쓰이고 있다. 인터페론감마 분비 검사는 과거 결핵균에 감염된 T림프구에 결핵균에 특이적인 항원을 자극하여 분비되는 인터페론감마의 농도를 측정하는 것이다(김규호, 강지만, 안종균, 2021). 결핵균에 특이적인 항원에는 Early Secreted Antigenic Target 6(ESAT-6)와 Culture Filtrate Protein 10(CFP-10)이 사용되고 있고 이들은 BCG 예방 백신과 비결핵 항산균에는 존재하지 않기 때문에 인터페론감마 분비 검사는 투베르쿨린 피부반응 검사보다 결핵 감염 진단에 있어 위양성률이 낮은 장점이 있다. 인터페론감마 분비 검사는 잠복 결핵 진단에 대하여 95% 이상의 높은 특이도를 가지고 있으므로 잠복 결핵을 진단하는 데에도 유용한 검사방법으로 사용된다. 그러나 활동성 결핵과 잠복 결핵을 감별할 수 없고, 활동성 결핵 진단에서는 민감도가 낮은 단점이 있다(김규호, 강지만, 안종균, 2021).

IGRA와 비교하여 TST는 검사 48~72시간 후 검사실 재방문을 통해 경결 부위 판독을 받아야 하고, TST는 높은 BCG 접종률에 의해 위양성 검사 결과를 나타낼 수도 있다(김신정 외, 2020). IGRA는 반복 검사 시 검사 결과 해석상 고충이 나타나는데, 국내 한 의료기관에서 활동성 결핵에 노출된 의료기관 종사자 49명을 대상으로 1년간 매월 IGRA 검사를 시행한 연구에서 검사 결과의 52%가 연속 측정에서 일관성 없는 결과를 보여주어 결과 해석의 어려움이 입증되기도 하였다.

또한, 같은 혈액 표본을 가지고 IGRA를 반복 시행한 연구에서 두 번째 시험 결과의 8%가 최초의 음성 결과와 일치하지 않음을 보여준 연구도 있었다. TST와 IGRA의 두 검사 간의 결과가 일치하지 않은 연구 보고도 많다. 따라서 현재까지 잠복 결핵 감염 검사로 TST와 IGRA가 주로 사용되지만 각 검사의 특성에 따라 이용하고 결과를 해석하는 것이 요구된다(김신정 외, 2020).

#### (4) 결핵 예방접종

BCG는 우형 결핵균의 독성을 약하게 하여 만든 것으로 사람에게서는 병을 일으키지 않으면서 결핵에 대한 면역을 생성케 하는 백신으로써 접종하면 그렇지 않은 경우보다 발병률이 20%로 줄어들고, 효과 지속성은 10년 이상으로 나타나 사망률이 높은 소아의 결핵성 뇌막염이나 좁쌀 결핵 예방 효과가 높아서 가능한 한 출생 후 4주 이내에 1회 접종하도록 한다. 결핵 반응 검사의 결과나 흉터 유무와 상관없이 대상자는 모든 신생아와 BCG를 맞지 않은 모든 유아와 타국에서 출생하여 BCG 접종을 하지 않고 살다가 귀국한 만 5세 미만의 유아 역시 접종 대상이다. 접종 제외 대상은 심한 피부질환이 있거나 영양장애, 발열 및 면역기능이 저하된 경우가 해당한다(전남대학교병원, 2021).

접종 방법은 2가지(피내용, 경피용)가 있는데 피내용은 5~7mm의 두드리기가 생기며, 경피용은 도장처럼 생긴 것으로 두 번을 찌는다. 두 방법의 차이는 흉의 생성 여부 및 크기와 접종 비용의 차이이다. 예방 접종 후 관리가 중요하므로 접종 부위의 감염관리와 림프샘염 및 국소 농양 및 기타 이상 반응에 대한 의료인과 보호자의 관리가 필요하다(대한결핵협회, 2021).

## 2.2 출입국관리와 감염병 관리 상관관계

### 2.2.1 세계화와 글로벌 보건 안보

오늘의 전 세계는 코로나19로 인한 세계 보건의 위기가 지속하고 있는 가운데 감염 확산 위기에 대한 상황 인식, 반응 대응을 둘러싼 다양한 건강 결정 요인들과의 관계 및 국가별 보건 위기 대응 시스템의 격차로 인하여 협력적이고 속도감 있는 전략적 대응이 미미한 상황이다. 2020년 1월 30일 세계보건기구는 국제보건규칙(International Health Regulation: IHR 2005)<sup>14)</sup>에 따라 국제적 공중보건 비상사태(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)<sup>15)</sup>를 선포하였고, 각국은 국제적 감염병의 유입을 차단하기 위해, 공중보건 역량이 충분하지 못한 개도국을 중심으로 자국의 국경을 봉쇄하거나 그에 따르는 엄격한 특별입국 절차를 시행하였다(이재유, 2020).

코로나19 대유행 초기 세계보건기구는 현재까지 코로나19가 지속해서 강력한 지역사회 전파를 일으킨 것은 아니며 주의 깊게 판단해야 할 것으로 보고 대유행 상황으로 공표하지 않았는데, 일부 전문가들은 대유행은 질병의 중증

---

14) 국제 통행과 교역을 불필요하게 제한하지 않으면서도 국가 간 질병의 확산을 막고 공중보건 차원에서 대응하고자 WHO에서 채택한 규칙이다. 1969년 보건총회에서 제정되었으며 1973년과 1981년, 그리고 2005년에 개정되었다. 국제보건규칙에서는 규정의 적용대상과 당사국의 일정 수준 이상의 핵심 공중보건 역량을 갖출 의무, 국제사회가 우려할 만한 공중보건 긴급사태에 해당하는 사건 발생 시 당사국이 WHO에 보고할 의무, WHO 사무총장이 긴급대책위원회의 견해를 참고해 “국제사회가 우려할 만한 공중보건 긴급사태”로 판단하고 이에 상응하는 임시 권고를 발행하는 절차, 여행자의 인권 보호 등의 내용을 담고 있다(한국법제연구원, 2020)

15) 대규모 질병 발생 중 국제적인 대응을 특히 필요로 하는 것을 의미하며, 세계보건기구(WHO)가 선언한다. 기존에는 황열병, 콜레라, 페스트유행을 의미했지만, 신종 감염증이나 바이오 테러에 대응할 필요성과 전염병 탐지 은폐 방지의 관점에서 국제 보건 규칙이 2005년에 개정되어 원인 불문하고 국제적으로 공중보건에 위협이 될 수 있는 모든 사건이 대상이 되었다(Halabi, Gostin & Crowley, 2016)

여부가 아닌 질병의 확장 양상을 의미한다고 비판하고, 지금 상황을 대유행에 근접한 것으로 여기기도 하였다. 코로나19는 지금까지 경험하지 못한 새로운 감염병으로, 그것을 정의하고 예측하고 대응하는 것은 어려운 과제이기에 건강한 삶을 위해서는 앞으로 발생할 질병에 대한 대비를 차분히 할 필요가 있다 (채수미, 2020).

지금은 한류 문화의 확산과 세계 속의 선진국으로의 도약을 준비하는 동시에 국내적으로는 결핵이라는 감염병과 오랜 싸움을 끝내고 국민의 안전과 생명을 수호하는 국가로의 성장이 필요한 시점이다. ‘결핵 없는 사회, 건강한 국가’ 라는 비전을 향하여 ‘2030년 결핵 퇴치’ 라는 목표를 세우고 이를 위해 결핵 관리종합계획을 수립하여 사업을 실천하는 우리나라의 결핵 사업 수행의 과정 중 「출입국관리법」과 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 및 「결핵예방법」의 연계성의 현황을 살펴보고, 결핵 예방 및 조기 발견 측면에서의 전략과 과제에 대한 분석을 통하여 현재 기대 성과에 미치지 못하는 부분의 문제점 중 잠복 결핵 관리 부분의 강화에 있어 우리나라를 방문하려는 외국인과 체류 외국인의 결핵 관리에 적극적인 이해와 참여 확보를 이끌 정책적 대안을 찾아야 한다.

더불어 단기 또는 장기체류하려는 외국인을 대상자들의 출입국 절차 및 체류 활동 측면에서 적극적인 결핵 예방 실천 및 관리를 통한 외국인 결핵 발생률 감소를 위한 잠복 결핵 검사에 법률적, 행정적 근거 현황을 분석하는데 의의가 있다. 또한 결혼 이주와 근로 이주로 파생되는 체류 외국인의 확장 현상에 대하여 외국인 결핵 관련 정책과 지침의 안전성 강화를 위한 섬세한 정책을 도출하여 포괄적인 예방이 가능하도록 국가의 역할을 탐색하며, 방문 또는 체류 외국인들이 우리나라의 결핵 종합관리 계획에 대한 헬스 리

터러시(Health Literacy)<sup>16)</sup>의 수준을 향상할 대안을 모색해야 한다.

## 2.2.2. 무사증 입국과 관련한 감염병 관리 사각지대

2020년 4월 1일 기준 법무부의 외국인 결핵환자 사증 발급 및 체류 관리 지침에 따르면 장기체류 중심의 지침임을 알 수 있는데, 단기 체류 중 특히 국제적 공중보건 비상사태가 선언되거나 선언 전이라도 급성 감염병 유행의 가능성이 보이는 초기에라도 국지적으로 무사증 입국에 대한 법률적 근거가 필요하다. 또한, 유민이 등(2019)은 무사증 입국제도는 외국인을 사전에 검증할 수 있는 절차를 생략하는 것이므로 출입국관리 담당 직원의 입국심사는 철저하고 신중해야 할 필요가 있다고 주장한다. 이 단계를 소홀히 하게 되면 입국 이후 지방자치단체의 방역 업무 대응 역량에도 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 특히, 제주도와 같이 국내에 결핵 발생률이 높은 중국인의 방문이 높은 지역이 무사증 입국제도를 운영하고 있으므로, 제주공항과 공항 및 항만의 출입국관리 기관 및 제주도의 공조하에 이러한 사각지대를 어떻게 관리할 것인지에 대한 행정적 대응력이 요구된다.

## 2.2.3 외국인 국내 유입 증가

한류 문화의 세계화를 통하여 각국 관광객들의 우리나라 방문에 관한 관심

---

16) '개인이 의사결정에 바탕이 되는 기초적인 건강 정보를 얻고 처리할 수 있는 능력'(Institute of Medicine, 2004), '적절한 의사결정을 위해 건강 정보를 읽고 이해하고 선별할 수 있는 능력'(European Commission, 2007)

이 높아진 상황에서 외국인의 단기적인 국내 유입이 빨라지고, 유학, 취업, 결혼, 거주 등 다양한 이유로 장기체류가 증가하고 있으며 과거 10년 동안 지속적인 외국인 결핵이 증가함을 고려하여 외국인 결핵 관리정책이 필수적인 시점에 이르렀다(Ahn, 2012). 2016년부터 결핵 고위험국가 장기체류 비자 신청을 위한 외국인 대상 결핵 검진 의무화를 통해 외국인 결핵 신환자 수는 3년 연속 감소하였다. 2017년에서 2019년까지 외국인 결핵환자 수(10만 명당)는 74.9명(2017)에서 59.0명(2018), 51.0명(2019)으로 감소하였다. 질병관리청은 외국인 다제내성결핵 환자 수는 2019년 107명으로 전년 대비 19명(21.6%) 증가하여 외국인 다제내성결핵 예방관리를 강화할 필요가 있다고 하였다. 당국은 외국인의 다제내성결핵 예방관리 강화를 위해 법무부와 협조하면서 외국인 다제내성 결핵 관리 강화 정책을 4월 1일부터 시행한다고 발표하였다(질병관리청, 2020).

## 2.3 국가별 출입국관리 내 감염병 대응 현황

### 2.3.1 미국

#### 1) 출입국관리

##### (1) 출입국관리 주체

미국 국토안보부 산하의 정부 기관인 이민국에서 미국으로의 이민 혜택, 체류자격, 영주권 부여 및 시민권 관련 업무와 귀화 절차를 감독한다.

## (2) 외국인 입국 동향

2021년 9월 29일 국토안보부에서 발표한 회계연도 2021년도 2분기 동안 등록 유형, 지역 및 국적 국가별 합법적 영주권 취득자 통계<sup>17)</sup>에 따르면, 총 274,769 명이고 국가별로는 멕시코(39,115명), 인도(18,498명), 중국(16,151명), 필리핀 (11,042명) 그리고 쿠바(9,263명) 순이었다. 합법 영주권자의 경우 약 143,000명의 비 시민들이 2021회계연도 2분기에 합법적인 영주권자 지위를 획득했다. 38,000 명 이상의 비시민권자가 신규 입국자로 미국에 입국했는데, 이는 2020회계연도 2분기에 비해 64% 감소한 것이다. 미국 내에서 104,000명 이상의 비시민권자가 지위를 조정했으며, 이는 2020회계연도 2분기에 비해 22% 감소한 것이다.

이러한 현저한 감소는 안전성을 높이고 사회적 거리 두기 프로토콜을 수용 하기 위해 이민국 현장 사무소에서 제공하는 직접 서비스 총량을 줄이고 미국 과 전 세계 여행 제한과 폐쇄를 초래한 코로나19 관련 공중보건 문제와 일치 한다. 합법적 영주권자의 수는 아직 코로나19 이전 수준으로 복귀하지 않았지 만, 2021년 1분기에 132,234명에서 2021년 2분기에 142,535명으로 8% 증가했 다. 난민 입국 최근 동향을 보면, 2021년 2분기에 1,065명의 난민이 미국에 수 용되었는데, 이는 4,000명 이상의 난민이 수용되었던 2020년 2분기보다 74% 감소한 것이다. 이러한 현저한 감소는 코로나19 관련 공중보건 문제 및 1980 년 「난민법」 통과 이후 가장 낮은 난민 상한제와 동시에 일어났다.

귀화 부문에서는 2021년 2분기에 귀화한 사람이 196,349명 이상이며, 이는 약 191,000명이 귀화한 2020년 2분기보다 3% 증가한 것이다. I-94 비 이민자

---

17) Legal Immigration and Adjustment of Status Report Fiscal Year 2021, Quarter 2(DHS, 2021)

입학자의 경우, 2021 회계연도 1분기에 국토안전부는 미국 비 이민자 입학에 I-94 이민자와 I-94 비 이민자 모두 포함 760여만 명으로 기록했다. 특히, 여기에는 2020 회계연도 1분기에 비해 90% 감소한 2,139,102명의 I-94 비 이민자 입학이 포함되었다. 이러한 현저한 감소는 코로나19 관련 공중보건 문제와 동시에 일어났다(DHS, 2021).

## 2) 법률 · 정책적 접근

### (1) 출입국관리 법 · 행정 체계

미국 법체계는 최상위에 「연방헌법」을 기반으로 크게 법률과 규정으로 구성되어 있다. 입법부인 연방 의회에서 법률을 제정하며, 규정은 행정입법 권한이 있는 행정부처에서 제정한다. 법률의 시행에 필요한 세부 사항을 의미하는 규정은 우리나라의 시행령 또는 시행규칙에 해당한다고 할 수 있다(한국법령정보원, 2020). 미국의 모든 정부 기관이 행정 입법기관인 것은 아니나, 대부분의 연방정부 기관이 행정입법 권한을 행사하며 행정절차법에 따라 규정을 제정, 개정 또는 폐지한다(한국법령정보원, 2020). 정부의 행정입법 활동은 규칙의 형태로 나타나는데 정부 기관은 규제영역의 재·개정 시 규칙안을 작성하여 고시한 뒤 의견수렴을 통해 확정 또는 폐기하는데, 확정된 규칙안은 규칙으로서 재고시한다. 법률과 규칙 외에 법규성을 가지는 문서로 미국 대통령이 내리는 명령을 들 수 있다.

미국 대통령은 여러 종류의 문서(Presidential Document)를 공포하는데, 그중에서도 주요 문서로는 크게 행정명령(Executive Order), 포고령(Proclamation),



그리고 지시(Memorandum) 등이 있다. 행정명령은 대통령 문서 중 법규성이 가장 강하며 대법원의 위헌 심사 대상이고, 포고령은 특정 정책이나 기념 사항 등을 대외적으로 선언하는 문서다. 행정명령과 포고령은 모두 관보 게재 번호 외에 자체 일련번호를 갖는다. 대통령 지시는 주로 행정부에 하달하는 정책 지시로서, 관보에는 게재하지만, 문서 자체에 대한 일련번호는 두지 않는다(한국법령정보원, 2020).

## (2) 주요 출입국관리 정책

미국법전 제8편 제12장에 나오는 「이민 및 국적법」(Immigration and Nationality Act)은 1952년 6월 27일 제정되었다. 우리나라 「출입국관리법」에 해당하는 이 법은 주로 외국인의 미국 입출국, 체류자격 취득, 국적취득 등에 대한 기본적 사항을 정하는 총 228개 조로 구성되어 있다. 이 법의 시행은 미국 법무부, 국토안보부, 국무부 등 여러 부처에서 담당하고 있다. 이중 법조문에 등장하는 이민귀화국의 경우 2003년 국토안보부가 신설되면서 폐지되었고 그 업무는 대부분 국토안보부 산하 미국 이민국으로 이관되었다(세계법제정보센터, 2021).

## 2) 감염병 관리

### (1) 감염병 관리 주체

이민국 홈페이지에 게재된 「Policy Manual」 제6장 Communicable Diseases of Public Health Significance에 따르면, 공중보건에 중요한 감염병을 앓는 신청자들은 받아들일 수 없기에 보건복지부는 이민자 검진에서 임질, 한센병(나

병), 전염단계의 매독, 활동성 A급 결핵은 공중보건 중요 전염성 질환으로 지정되어 이와 같은 진단을 받은 신청자의 미국입국을 승인하지 않는다. 해외 신청자에 대한 추가 전염병에 대하여 보건복지부의 규정은 공중 보건의 중요성에 대한 전염성 질병의 두 가지 추가 일반 범주를 명문화하고 있으며, 현재 이 조항은 패널 의사의 검사를 받아야 하는 미국 밖의 신청자에게만 적용된다.

첫째, 「공중보건법」 제361조(b)에 규정된 대통령 행정명령에 명시된 격리 대상이 될 수 있는 전염성 질병과 「Code of Federal Regulations」 34.3(d)<sup>18)</sup>에 열거된 요인 중 하나 이상을 충족하고, 둘째, 질병통제예방센터 책임자가 미국으로의 유입 시 위협이 존재하며 이러한 질병이 잠재적으로 미국민의 건강에 영향을 미칠 수 있다고 판단한 경우, 국제 공중보건 비상사태를 초래할 수 있다. 결정은 개정된 「국제보건규칙」의 부속서에 설정된 기준과 일치한다. 보건복지부와 질병통제예방센터의 결정은 연방 관보에 통보되어 발표하도록 한다(USCIS, 2021).

## (2) 감염병 관리 계획 및 정책 변화 과정

1990년대부터 미국 정부는 감염병에 대한 국가적 대응의 필요성을 인지하기 시작했다. 1992년, 의학한림원은 「Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States」에서 신종 감염병 및 과거 감염병의 재출현 원인에 대한 분석결과를 바탕으로 감염병 감시체계 확보, 감염병 연구 체계화, 백신·치료제 개발 역량 확보, 보건 인력교육 영역에 대한 발전 방안을 제시했다(이다운, 2017). 1995년에 국가과학기술위원회는 「Infectious Diseases: A

---

18) <https://www.ecfr.gov/current/title-14/chapter-I/subchapter-C/part-34/subpart-A/section-34.3>

Global Health Threat」을 발표하였고, 이를 계기로 당시 미국 클린턴 대통령은 1996년 6월 12일 신종 감염병의 감시, 예방 및 대응을 위한 국가적 정책 수립을 지시했다(김석관 외, 2011).

한편, 미국 질병통제예방센터는 신종 감염병 예방전략을 수립과 감염병 전담 조직 신설 등 감염병 대응을 위한 조직의 변화에 앞장섰다. 1994년 질병통제예방센터의 첫 신종 감염병 예방전략 발표 후, 1995년 「신종 감염병 프로그램」을 만들었다. 1998년에는 「Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century」을 공표하였고, 1999년에는 각종 생화학위협 및 신종 감염병을 비롯한 공중 보건의 위협 요소에 신속하게 대응하고자 연구소 대응 네트워크를 구축, 미국의 응급 보건 위기 시 대응할 수 있도록 약, 백신 등 각종 의료품을 비축하는 「Strategic National Stockpile」을 설치했다.

미국은 9·11테러 이후 2000년대부터 국가 안보 차원에서 ‘감염병’ 대응 전략을 쏟아내기 시작한다. 2009년부터 「보건안보전략」(2009), 「생물감시전략」(2012), 「국가안보전략」(2015) 등을 내놓고 있는 가운데, 항생제 내성, 에이즈와 같이 최근 주목받는 이슈에 대해서는 별도의 국가전략을 수립하고 있다. 2014년에는 「글로벌보건안보구상<sup>19)</sup>」을 발족하여, 전 세계 국가의 참여 촉구하고 있다. 「글로벌보건안보구상」은 감염병 예방·감시·대응을 위해 전 세계 국가, 국제기구, 비정부 조직들이 참여하여 2014년 출범한 국제 공조 체계로서 우리나라도 서태평양 지부로 참여하고 있다. 이후 감염병의 효과적인 예방, 감시 및 대응에 초점을 맞추어, 5년 이내 달성해야 할 11개 목표를 담은 ‘Action Package’를 발표하였고, 현재 참여국과 주요 국제기구가 역할을 분담하여 수행하고 있다. 더불어 미국 정부는 정밀의료계획과 뇌과학연구계획을 국가 프로

19) <https://ghsagenda.org/>

젝트로 진행하는 가운데, 항생제 내성 예산을 증액하고, 국가전략 「National Strategy to Combat Antibiotic Resistant Bacteria」를 발표했다(이다은, 2017).

질병통제예방센터는 해외 감염병 감시를 강화하고 미국 내 감염병 감시시스템을 정비하고 있다. 2010년 질병통제예방센터 내 국제보건센터 설치와 2014년 「국제보건전략 2012-2015」 발표를 통해 전 세계 국가의 참여를 유도하고, 감염병에 관한 관심을 불러일으켰다. 2014년, 공중보건 감시활동 강화를 위해, 2014년 2월 「CDC 감시전략」을 발표하여 기존의 미국 법정 감염병 감시시스템과 데이터플랫폼의 기술 업그레이드 추진 작업을 시작했다(이다은, 2017).

### (3) 감염병 대응 법률과 규정

미국은 「수정헌법」 제8조에 규정된 통상 규정에 따라 주 사이에 발생하는 거래와 이동에 관한 연방 의회 제정법을 통하여 연방 차원의 규제가 가능하게 하였다. 이에 따라 1944년 제정된 「공중보건서비스법」에 따라 연방정부는 주의 경계에 국한하지 않고 외국으로부터 유입되는 감염병을 통제하여 국민의 건강과 안전 보장을 관리하였다(오일석, 2020). 미국 「연방법」 제8편(외국인과 국적)과 제42편(보건복지)에서도 감염병 관련 보건복지부 장관의 권한과 책임을 규정하고 있다. 「공중보건서비스법」 제361조에 의하면, 보건복지부 장관은 미국으로 유입되는 감염성 질환 및 주(state)간 전파에 대한 예방 조치를 시행할 수 있는 권한을 가지며, 실제로 기능 수행을 위한 권한은 질병예방통제센터에 위임하고 있다(오일석, 2020).

「미국연방규정집」 제42편(공중보건) 제70조 주와 주 사이 검역 및 제71조 외국인 검역에 따라 질병예방통제센터에서 필요한 조치를 할 수 있다. 하지만 주 내

에서 발생하여 확산하고 있는 감염병은 일차적으로 각 주 정부에 관할권이 있다(오일석, 2020). 이처럼 주 내부의 공중보건에 대한 우선적, 기본적 책임은 각 주에 있으므로 50개 주는 서로 다른 각 주의 보건법을 발전시켰다. 그 결과 감염병을 비롯한 질병 탐지와 통제 및 예방에 대한 구조와 절차가 상당한 차이를 보이게 되었다.

특히 감염병은 주마다 다른 대응 구조와 절차로 인해 감염병에 따른 공중보건 비상사태가 발생할 시 효과적 대응이 불가능하거나 지연되어 미국 전체를 위협에 빠뜨릴 수 있다는 우려를 낳게 되었다. 이에 연방 차원에서 9·11 테러 이후 감염병 위기 발생 등 응급상황을 효과적으로 통제하고 대처하기 위해 각 주에서 위기 시 비슷한 수준의 권한을 행사할 수 있도록 법률을 도입, 이행할 것을 권장하며 주 정부의 긴급보건 권한에 관한 「모델법」이 시행되었지만, 결과적으로 성공하진 못하였다(오일석, 2020).

#### (4) 감염병 발생 현황

코로나19에 대한 국외 발생 현황에 따르면 2021년 10월 5일 기준 미국은 발생 환자 43,329,413명, 사망자 695,238명으로 나타났고 환자 발생이 지속되고 있다(질병관리청, 2021). 주의해야 할 감염병으로 홍역이 지목되었으며, 뉴욕시와 텍사스주 엘패소에서는 유행 종료를 선언하였지만, 뉴욕주 록클랜드 카운티와 와이오밍 카운티에서는 유행이 지속하고 있다고 알리고 있다(질병관리청, 2021). 질병통제예방센터의 「Health United States 2019」는 비장티푸스 성 살모넬라 감염증과 성 매개 감염으로 매독, 클라미디아 감염증 및 임질에서 인구 10만 명당 감염지수는 2018년 기준 전년도 보다 각각 상승하였다(CDC, 2019).

## 2.3.2 영국

### 1) 출입국관리

#### (1) 체류 외국인 동향

2019년 1월 공중보건국에서 발간한 「Tackling Tuberculosis in Under-Served Populations: A Resource for TB Control Boards and their partners」에 따르면, 2016년에 전체 장기 이주민의 약 14%가 해외에서 태어났고 588,000명이 주로 일하거나 공부하기 위해 영국으로 이주했다(PHE, 2019). 영국에 사는 이민자 대부분은 젊고 건강하지만, 일부는 건강의 불균형적인 부담을 지고 있다. 이는 이민 이전, 이주 중 및 후의 요인들에 의해 영향을 받을 수 있으며, 여기에는 원산지, 법적 지위 및 영국 건강의 사회적 결정 요인이 포함된다. 이주민에는 미등록자, 망명 신청자, 난민, 거부된 망명 신청자, 미 동행 미성년자, 인신매매 피해자, 공적 자금을 의지하지 않는 이주민 등을 포함하였다(채민석, 2019).

### 2) 법률·정책적 접근

#### (1) 출입국관리 법률과 행정 체계

영국 이민법의 기원은 1905년에 제정된 「외국인법」을 시작으로, 1971년에 제정된 「이민법」, 1981년에 제정된 「국적법」과 2002년에 제정된 「국적이민난민법」 등으로 현재 영국 이민법 체계의 기본 틀을 구성하고 있다. 행정적으로는 내무부 산하에서 이민업무를 관장하고 있는 부서들로 UK Border Force, UK

Visas and Immigration 및 Immigration Enforcement가 있다(강동관 외, 2017).

## (2) 주요 출입국관리 정책

영국은 2008년 3월부터 이민신청자의 선택적 수용원칙에 근거한 「점수제」를 도입하였는데, 이는 호주의 이민제도를 모델로 하여 기존의 근로 승인 및 유학 비자를 관리 가능한 5개 그룹으로 구분하여 효율성을 높이고자 하였고, 비자 신청자들은 그룹별로 배정된 기본 점수를 획득할 시 체류자격을 받을 수 있는데 각 그룹은 고급 기술이민, 기술이민, 저숙련 노동자, 유학생, 단기 노동자 그룹으로 분류하여 관리한다. (강동관 외, 2017)

## 3) 주요 쟁점

### (1) 출입국관리 측면에서의 결핵 대응

Home Office에 따르면, 「출입국관리 규칙」 제1장 A 39항에 기술된 영국 입국을 신청하는 사람은 신청 시 본 웹페이지에 나열된 바와 같이 우리나라를 비롯한 100개 국가 출신 입국 신청자들은 국무장관이 승인한 의료인이 발급한 유효한 결핵 진단서를 제출해야 한다. 활동성 폐결핵 여부와 그러한 결핵이 신청자에게 존재하지 나타나는지를 확인한다(Home Office, 2016).

## 2) 감염병 관리

### (1) 감염병 관리 계획 및 정책 변화 과정

2019년 공중보건국은 「감염병 전략 2020 to 2025」를 통해 5년간의 새로운 감염병 전략을 수립했다. 본 전략은 예방과 보호, 조연과 통제, 확립과 적용, 제언과 협력, 및 생성과 공유의 기능을 다 하고자 백신 제공 최적화 및 예방 가능한 질병 감소, 항생제 내성(AMR<sup>20</sup>) 관리의 세계적인 리더십, 데이터 및 감염성 질병 감시 기능을 강화하기 위해 새로운 기술을 활용, B형·C형 간염, 결핵, 인간 면역결핍 바이러스 제거 및 성병 감염 증가 억제, 유행성 독감을 포함한 주요 사고 및 비상사태에 대한 대응 강화, 건강 불평등과 관련된 전염병을 다루기 위한 증거 구축, 영국 공중보건국의 연구소에 전장 유전체분석(Whole Genome Sequencing, WGS) 포함 및 전장 유전체분석 기반 정보 사용 최적화, 건강 보호 시스템 통합 및 강화, 글로벌 건강 활동 강화 및 전염병 전략 수립을 통해 창출되는 가치 정의 10가지에 대한 전략적 우선순위 실천을 통하여 목표를 달성하고자 하였다(PHE, 2019).

영국과 같이 국내 외국인 결핵환자의 결핵균 유전형 특성을 분석하는 연구가 2017년과 2018년에 걸쳐 진행되었고, 그 결과 국내 발생보다는 출생 국가 내 감염에 기인할 가능성이 커 조기 진단과 치료 체계 구축을 통한 확산 차단의 중요성이 강조되기도 하였다(하지민 등, 2020). 이처럼 감염병의 근원을 찾기 위한 생물학적 노력이 감염병 관리 분야 발전에 있어 중요역할을 확장하고 있다.

---

20) <https://www.cdc.gov/drugresistance/index.html>



### (3) 감염병 대응 법률과 규정

#### ① 「코로나바이러스법 2020」

영국은 코로나19의 확산을 막기 위해 바이러스에 감염된 것으로 의심되는 개인의 선별 및 검역에 관한 규정 도입, 행동 계획 수행, 다양한 공공 지침 및 정보 게시 및 백신 개발을 포함한 코로나19 연구를 위한 정부 지원 등 다양한 조치를 한 바 있고, 코로나19에 효과적으로 대응하는 데 필요한 권한과 의무를 규정하기 위한 법률로 2020년 3월 25일 제정되었다. 주요 내용으로는 첫째, 감염병 확산에 따른 필요 인력 확충을 위해 보건의료·사회복지 인력을 증원, 둘째는 국가 보건의료 서비스를 비롯하여 국가 안전 유지에 필수적인 활동을 수행하는 다양한 부문에서 직원의 부재 또는 업무량 증가에 따른 부담을 줄이는 조치를 규정하였다. 셋째, 감염병 확산을 지연시키기 위해 불필요한 사회적 접촉 피하기, 마지막으로 인간의 존엄성에 근거하여 감염병으로 인한 사망자에 대한 대우를 위하여 사망·사산 등록 및 관리와 관련된 절차를 수정하였고, 법정 질병 급여 규정 개정을 통해 코로나19로 실직자를 지원하고자 하였다.

「코로나바이러스법 2020」의 시사점은 영국 보건당국은 당면한 위협을 고려하고 과학적 증거에 기초하여 한시적으로 운용된다는 견해를 밝힌 바 있고, 향후 감염병 발생 및 확산에 대비하여 보건의료 및 사회복지 분야를 비롯하여 감염병 대응 인력의 역량 유지 방안을 마련할 필요가 있다(김은진, 2020).

## ② 「공중보건법(질병 통제) 1984」

이 법은 잉글랜드와 웨일스의 공중보건(질병 통제)에 관한 핵심 법률이다. 내용 안에는 신고대상 질병 6가지(콜레라, 페스트, 재발열, 천연두, 발진티푸스, 식중독)이 명시되어 있고, 「공중보건(감염병) 규칙」 1988에는 개별 질병에 적용될 수 있는 정확한 통제 권한을 나타내는 24가지 질병이 기재되어 있다. 내용을 보면, 의사가 신고가 필요한 질환을 앓고 있다고 생각되는 환자에 대하여 지방 당국에 통보하도록 규정하고 있다. 지역 당국의 적절한 담당관은 대개 보건당국의 전염성 질병 통제 상담사이며, 이는 법에 따른 책임 기관이 지방 당국이지만, 역학 및 의료 전문지식은 국가 보건 서비스 내에 있다는 딜레마를 해결하기 위한 것이다. 하지만 누가 책임 소재에 대한 불명확성은 지역적으로나 전국적으로 빈번하다. 그리고 이 법은 의무적인 건강검진에 관한 규정을 포함하여 발병 규모와 인과관계를 확인할 수 있는 조사권을 부여한다.

또한, 이 법은 법적 통제 권한을 규정하고 있는데, 이는 개인 대 개인 확산을 방지하기 위한 것(예: 업무 배제나 병원 내 강제 격리)과 물품 및 구내 소독을 포함한 환경적인 확산을 방지하기 위한 것으로 구분된다. 몇몇 조항들은 원래 1870년대에 법령집에 성문화된 상당히 시대에 뒤떨어진 것이어서 현대 과학 지식에 의해 뒷받침되지 않는 측면이 있다. 잠재적으로 유용한 많은 힘이 부재하고 존재하는 힘은 융통성이 없다. 따라서 더 높은 법률의 효과성을 위하여 입법 체계를 현대화하고, 일부 공중보건 권력의 강제적인 측면을 볼 때 인권과 시민의 자유를 고려해야 할 필요가 있다(Stephen Monaghan, 2002).

#### (4) 감염병 발생 현황

2021년 10월 8일 영국 통계청에서 발표한 「코로나19 감염조사」에 따르면, 2020년 2월 6일 최초의 코로나19 양성 환자가 발생한 이래로 2020년 10월 10일까지 총 8,154,306명의 양성 환자가 발생하였다. 이는 인구 10만 명당 12,155.9명에 해당하는 수치이며, 사망자 통계를 보면, 5명의 사망자가 발생한 2020년 3월 13일 이후로 2021년 9월 24일까지 보고된 사망자는 총 160,284명이고 이는 인구 10만 명당 239.7명의 사망자 비율을 가리킨다. 2021년 10월 9일까지 등록된 1차 백신 접종 완료 자는 49,158,835명으로 12세 이상 인구의 85.5%이며, 2차 접종 완료 자는 15,168,344명으로 78.5%를 달성하였다(UKHSA, 2021)

2021년 10월 3일 UK Health Security Agency에서 업데이트한 「2021 주간 질병 알림 보고」<sup>21)</sup>에 따르면, 2021년 첫 주부터 39주까지의 누적 발생 현황에서 결핵 3,479명, 식중독 3,267명, 유행성 이하선염 1,968명, 성홍열 1,563명, 백일해 321명, 홍역 212명, 말라리아 72명, 풍진 45명, 급성 수막염 38명의 순으로 나타났다(UKHSA, 2021)

---

21)

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1023482/NOIDS-weekly-report-week39-2021.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1023482/NOIDS-weekly-report-week39-2021.pdf)

### 2.3.3 우리나라

#### 1) 개괄적 접근

##### (1) 감염병의 종류와 최근 경향

2020년 12월 기준, 우리나라는 법정 감염병을 생물테리감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 한다. 음압 격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병을 제1급 감염병으로 하고 대표적으로 신종 감염병 증후군이 이에 속한다. 전파 가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병을 제2급 감염병으로 분류하는데 결핵, 홍역 등이 속해있다.

또한, 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 감염병을 제3급 감염병에는 인간 면역결핍 바이러스나 후천성 면역결핍증 및 말라리아 등이 속해있으며, 제1급 감염병부터 제3급 감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병을 제4급 감염병에는 인플루엔자와 매독 등이 있다(2021, 질병관리청).

질병관리청에서 국가 감염병 감시시스템을 통해 신고된 법정 감염병 현황을 분석 정리한 「2020 감염병 감시 연보」에 따르면 2020년에는 전수 감시대상 감염병 64종 중 42종의 감염병이 신고되었고, 22종은 신고 건이 없었다. 2020년도 법정 감염병 신고 환자 수는 145,966명(인구 10만 명당 281.6명)으로 2019년 159,496명(인구 10만 명당 308명) 대비 13,530명(8.5%) 감소하였다(질병관리청, 2021).

## (2) 법정 감염병 현황

「2020 감염병 감시 연보」에 따르면 제1급 감염병은 신종 감염병 증후군(코로나19)의 신규 발생 및 대유행으로 인하여 2019년 1명에서 2020년 60,728명으로 증가하였다. 제2급 감염병은 파라티푸스, 장출혈성대장균감염증, 반코마이신내성 황색포도상구균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증이 증가하였으나, 수두 등 13개 감염병은 감소하여 2019년 164,879명에서 2020년 86,768명으로 전년 대비 47.4% 감소하였다. 제3급 감염병은 C형간염, 비브리오패혈증 등의 증가로 인해 2019년 17,689명에서 2020년 18,403명으로 전년 대비 4.0% 증가하였다.

해외 유입 감염병은 지속해서 증가하여 2010년 이후 매년 400~700명 내외로 신고되고 있었으나, 2020년에는 5,495명이 신고되어 2019년 755명 대비 627.8% 증가한 것으로 나타났고, 신고된 주요 해외 유입 감염병은 신종 감염병 증후군(97.9%), 뎅기열(0.8%), 말라리아(0.5%), 세균성 이질(0.2%) 등의 순으로 나타나 코로나19 세계적 대유행의 현실을 그대로 반영하고 있다. 주요 유입지역은 필리핀, 우즈베키스탄, 인도네시아, 카자흐스탄 등이 전체의 약 32.4%를 차지하였고, 다음으로는 미국, 유럽 지역이 각각 30.7%, 26.5%로 나타났다(질병관리청, 2021). 이와 같은 결과로 볼 때, 결핵 고위험국가로 지정된 35개국과 겹치는 아시아 국가들은 결핵뿐만 아니라 전반적으로 감염병 전체에 대한 대응력이 약할 수 있음에 대해 함의를 하고 있으므로 결핵 고위험국가들의 다른 감염병에 대한 지표나 정책들에 관한 연구도 병행되어야 한다.

## 2) 법률 및 정책

### (1) 우리나라 감염병 관리 계획 및 정책 변화 과정

2015년 메르스 유행 이후 감염병 대응 강화를 위해 국가방역 체계 개편 방안을 수립하고 의료 관련 감염대책 권고안 제시 및 감염병 위기 관리대책을 수립하여 감염병 위기관리 표준 편람을 반영하였다. 2021년 11월 7일 항생제 적정 사용과 내성균 확산 차단을 위하여 부처 합동으로 제2차 국가 항생제 내성 관리대책<sup>22)</sup>을 수립하여 발표하였다. 더불어 감염병 분야 중점과제로 예방접종, 비상 방역체계, 의료 관련 감염, 결핵, 후천성 면역결핍증 등 5대 중점과제 27개 지표 설정하는 「제4차 국민건강증진 계획」을 수립하였다. 현 문재인 정부에서는 의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공을 실현하고자 감염병 전문병원 설치, 질병관리청 감염병대응센터 신설 및 전문성·독립성 보장, 공공 백신 개발 인프라 구축 및 감염병 현장 대응 기술 개발을 국정과제로 선정하였다(질병관리청, 2018).

2021년 현재 감염병 대응은 「제2차 감염병 예방관리 기본계획」과 「제5차 국민건강 증진 종합계획」의 감염병 분야 중점과제를 중심으로 이루어지고 있다. 결핵 정책은 위낙 중점 사항으로 관리되고 있기에 「제2기 결핵관리종합계획」과 「2021 결핵 관리지침」을 중심으로 이루어지며 출입국외국인 정책에 있어서 결핵 정책과 맞닿은 부분은 외국인 결핵환자 사증 및 체류 관리지침 개정안을 통하여 강화된 결핵 관리 행정정책이 시행되고 있다.

---

22)

[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CNT\\_SEQ=368388](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CNT_SEQ=368388)

## (2) 감염병 대응을 위한 법률과 규정

국제적으로는 질병 확산 예방, 방어, 관리, 대응하기 위해 전염병 예방, 방역 체계 및 회원국 준수 표준사항 규정하기 위해 2005년 세계보건총회에서 승인된 「국제보건규칙」이 있다. 우리나라는 2021년 3월 9일 일부 개정을 거쳐 시행되고 있는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」을 중심으로 관련 정책이 수립되며, 유관 법령과 함께 감염병 발생과 유행을 방지하고자 한다. 더불어 국내로 들어오거나 외국으로 나가는 운송 수단, 사람 및 화물을 검역하는 절차와 감염병을 예방하는 조치에 관한 사항 규정한 「검역법」, 결핵 예방과 결핵환자에 대한 적절한 의료 시행에 관한 사항을 규정한 「결핵예방법」, 후천성면역결핍증 예방관리와 감염인의 보호 지원에 필요한 사항을 규정한 「후천성면역결핍증예방법」이 시행 중이다.

## (3) 코로나19 대유행과 감염병 관리 대응 방향

메르스 사태를 교훈 삼아 계획한 감염병 위기 대응 시스템으로는 세계적인 코로나19 대유행 상황에 완벽하게 대응하기 어렵다. 정부는 보건학 및 의학적 관점에서뿐만 아니라 경제, 노동, 사회복지 및 교육 분야 등 국민의 삶과 밀접한 모든 상황을 고려한 가운데 긴급성과 특수성을 고려한 방역 대책을 수립하려 한다. 하지만 장기화하는 코로나19의 상황은 전체적인 감염병 대응에 있어 상대적 중요도에 치우침이 발생하고, 방역 정책 이행에서 나타나는 경제적 타격과 정신적 피로감 속에서 백신에 대한 불안까지 총체적인 어려움을 겪고 있는 상황 속에 있다. 코로나19 대응이 가장 중요하지만 다른 법정 감염병들에 대한 철저한 관리 대응이 전제되어야 하는 숙제를 떠안고 있다.

### 3) 주요 쟁점

#### (1) 감염병 관리 윤리적 고찰

감염병은 사회재난의 한 분야로서 우리나라는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 감염병의 발생과 유행을 방지하기 위한 감염병 관리 체계를 구축하고 있다. 재난 대비계획은 개인의 권리를 보장함을 원칙으로 하나, 위기 상황에서 개인의 자유를 제한할 때는 합리적이고, 필요할 때만 차별 없이 공평하게 적용되어야 한다고 명시하고 있다. 감염병의 경우 전염력이라는 특수 조건에 의해 타 재난 상황과는 달리 개인의 자유를 제한 할 수 있는 상황에 놓이게 된다. 따라서 재난피해자와 이들을 돌보는 재난 대응자가 경험하게 될 이해 갈등과 윤리적 고려는 중요한 이슈다. 이에 국외에서는 신종 감염병 관리 대책 수립 시 고려되어야 할 윤리적 측면을 다룬 연구(Devinani, A. Gupta and Devinani, 2011)에 따르면 감염자와 의료인 모두의 윤리적 권한을 강조하고 있다.

전 세계는 신종 감염병 예방과 확산 방지를 위해 신종 감염병에 대한 정확한 지식을 바탕으로 세계보건기구 및 국가가 권장하는 예방수칙을 지켜야 하며 이들을 돌보는 의료인은 대상자의 개인정보 보호 및 신고의 의무, 감염성 질환 의심자에 대한 강제 격리와 치료, 자원분배, 적절한 치료의 질 보장 등에 대한 윤리적 책임을 갖게 된다(박소영, 2021). 코로나19 초기 신환자마다 번호를 붙여가며 파악된 동선과 그 동선상에 있는 모든 장소에 대한 정보가 여과 없이 언론 매체와 소셜 네트워크를 통해 퍼져가면서 개인정보보호 문제가 대두되었고, 이와 관련하여 지자체에서는 최초 발생 현황 공개 시 최소한의 정보를 일정 기간만 공개하는 방법으로 수정하는 과정을 거치게 되었다.



## (2) 감염병 대응 인식

우리나라는 한국전쟁 직후 파괴된 사회 인프라와 불안정한 보건의료 체계로 인하여 수인성 질환이나 예방접종의 어려움으로 인하여 감염병에 대한 공격에 적절하게 대응하는 것이 어려웠다. 하지만 급격한 경제성장과 건강보험의 의무 가입을 통하여 국민의 감염병에 대한 인식이 향상됐고 다양한 서구의 식문화를 받아들이는 과정에서 고혈압, 고지혈증 및 당뇨와 같은 만성질환의 비중이 더 높아지게 되었다. 이것은 예방접종 체계 확립과 위생 관념의 발달에 대한 긍정적 요소가 있는 것은 사실이나 만성질환에 대한 지식 접근과 노출에 젖어 들며 감염병의 공포에서 자연스럽게 멀어지는 결과를 초래하기도 했다. 하지만 2009년 신종 플루와 2015년 중동호흡기증후군을 통하여 갑작스러운 감염병의 공포를 온 나라가 겪으며 감염병 대응 시스템의 체계화와 고도화에 대한 요구가 높아졌고 병원 문화에도 의료인뿐만 아니라 환자, 간병인이나 방문자에 대한 철저한 위생준수의 의식이 향상되었다.

이러한 변화는 2020년 코로나19를 겪으며 세계적으로 국가적으로 지역사회 특히 개인적으로 위생과 방역의 중요성과 필요성에 대한 인식과 패러다임의 변화를 가져왔다. 해마다 해외여행 출국자의 수가 증가하는 상황에서 해외를 방문하는 여행객들은 여행하기 전 주로 인터넷 검색 포털, 블로그를 통해 정보를 얻었으며 여행 의학 클리닉과 같은 전문적인 기관을 이용하는 빈도는 매우 낮았다(박경은, 이형민, 조은희, 2016). 그 원인으로는 여행 의학 클리닉의 운영 여부, 접근 가능 의료서비스에 대한 무지함, 말라리아 예방약의 처방 등과 여행자 건강 상담을 분리하여 인식하는 여행자, 황열 및 말라리아 대비 그 외 질병에 대한 낮은 인지도의 여행자들이 많은 것으로 나타나 적극적 홍보를

통한 접근성 강화가 요구되며, 일반 국민의 정보 욕구나 중요도에 따라 콘텐츠를 구성해야 한다(박경은, 이형민, 조은희, 2016).

개인 블로그나 SNS보다는 감염병 포털 공식 웹페이지를 방문하고 이용하는 것이 가장 최신의 광범위하고도 필요한 정보를 자세히 얻을 수 있다는 점을 국민이 인식하게 하고 이용 접근성을 높이기 위한 모바일 애플리케이션 서비스의 양질화 등이 동반된다면 감염병에 좀 더 적극적으로 대응하기 위한 기반 조성이 이루어질 것이다.

## 2.4 시사점

### 1) 출입국관리법 쟁점

출입국관리 행정이 단속 중심으로 이루어지면서 신체의 자유 제한에 있어 법적, 헌법적 근거와 한계조차 모호하였고, 외국인의 특수성을 악용한 사례가 있었다. 하지만 최근에는 출입국관리 행정에서도 적법절차 원칙<sup>23)</sup>에 기반한 모든 행정 업무가 이루어짐이 타당하고 그러한 피해를 호소하는 외국인 협력 시민 단체 등을 통해 개선에 대한 목소리가 높아지고 있다.

우리나라의 경우 「헌법」 제12조<sup>24)</sup>에서 명시적 근거 규정을 두고 있다. 체류 허

---

23) 적법절차 원리란 공권력에 의한 생명·자유·재산의 침해가 반드시 합리적이고 정당한 법률에 따라서 정당한 절차를 밟은 경우에만 유효하다는 원리를 말한다.

24) ① 모든 국민은 신체의 자유를 가진다. 누구든지 법률에 의하지 아니하고는 체포·구속·압수·수색 또는 심문을 받지 아니하며, 법률과 적법한 절차에 의하지 아니하고는 처벌·보안처분 또는 강제노역을 받지 아니한다.

가, 영주권취득, 귀화 허가, 「출입국관리법」 위반 사범 적발, 체포, 구금 등을 포괄하는 「출입국관리법」 집행 전반에 걸쳐 법 제도와 행정실무 단계 모두에서 적법절차 원칙이 ‘원칙적으로’ 적용되지 않고 있으며, 그러한 적법절차 원칙 적용 배제의 필요성이나 법률적, 헌법적 근거조차 상당 부분 불분명하다는 점이 사례를 통하여 나타나고 있다. 하지만 기본권 침해 사례 중 위헌임을 확인하기는 쉽지 않다. 예를 들어 청구인에 대한 현실적이고 구체적인 기본권 침해의 효과는 심판대상 조항에 근거한 강제퇴거 명령이라는 구체적인 집행행위를 통해 발생하는 것이지 심판대상 조항 자체로 인하여 직접 발생하는 것이 아니기 때문에 기본권을 침해받은 자라고 함은 공권력의 행사 또는 불행사로 인하여 자기의 기본권이 현재 그리고 직접적으로 침해받은 자를 의미하며 단순히 간접적, 사실적 또는 경제적인 이해관계가 있을 뿐인 제삼자는 이에 해당하지 않는다(신옥주, 2016).<sup>25)</sup>

② 모든 국민은 고문을 받지 아니하며, 형사상 자기에게 불리한 진술을 강요당하지 아니한다.

③ 체포·구속·압수 또는 수색할 때에는 적법한 절차에 따라 검사의 신청에 의하여 법관이 발부한 영장을 제시하여야 한다. 다만, 현행범인인 경우와 장기 3년 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 도피 또는 증거인멸의 염려가 있을 때는 사후에 영장을 청구할 수 있다.

④ 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 즉시 변호인의 조력을 받을 권리를 가진다. 다만, 형사피고인이 스스로 변호인을 구할 수 없을 때는 법률이 정하는 바에 의하여 국가가 변호인을 붙인다.

⑤ 누구든지 체포 또는 구속의 이유와 변호인의 조력을 받을 권리가 있음을 고지받지 아니하고는 체포 또는 구속을 당하지 아니한다. 체포 또는 구속을 당한 자의 가족등 법률이 정하는 자에게는 그 이유와 일시·장소가 지체없이 통지되어야 한다.

⑥ 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 적부의 심사를 법원에 청구할 권리를 가진다.

⑦ 피고인의 자백이 고문·폭행·협박·구속의 부당한 장기화 또는 기망 기타의 방법에 의하여 자의로 진술된 것이 아니라고 인정될 때 또는 정식재판에 있어서 피고인의 자백이 그에게 불리한 유일한 증거일 때에는 이를 유죄의 증거로 삼거나 이를 이유로 처벌할 수 없다.

25) 헌재 2021. 7. 13. 2021헌마738

### Ⅲ. 국가별 외국인 잠복결핵감염 관리제도 비교분석

#### 3.1 미국

##### 3.1.1 결핵 대응

###### 1) 결핵 발생 현황

경제협력개발기구의 통계에 따르면 2020년 기준 미국은 연간 결핵 발생률이 인구 10만 명당 3명인 결핵 저위험국가에 속한다. 1989년 이후 미국은 결핵 퇴치 목표를 달성하기 위해 노력하였고, 지난 20여 년간 결핵 퇴치를 위해 노력하는 과정이 결핵 퇴치의 구체적인 성과를 가져왔다. 결핵 발생을 막기 위한 미국의 다음 과정은 결핵으로 발병 가능한 잠복결핵감염에 대한 검진과 치료 등 예비적이고 선제 대응을 강화하는 것에 대한 대응과 관리의 과정에도 주목하고 있다(LoBue and Mermin, 2017)

###### 2) 법률 및 정책

###### (1) 결핵 관리 계획 및 정책 변화

미국은 1940년대에 사회경제적 수준의 발전 이후 흉부 X-ray 검사와 투베르쿨린반응검사(TST)를 통한 환자 발견과 활동성 결핵환자 격리 등의 공중보건 관리 체계까지 갖추지면서 결핵이 감소하였고, 1944년 의회에서 예산을 지원하기 시작

하면서 국가 차원의 결핵 관리프로그램이 수립되었다. 1953년 국가 결핵 감시체계를 구축하여 활동성 결핵환자 발생에 대한 감시를 시작하였고, 1959년부터 결핵 퇴치 목표를 설정하고 결핵 관리를 추진한 결과 1963년 결핵 Task Force를 구성하여 결핵 퇴치를 위해 속도를 내었다. 1989년에는 결핵 퇴치 전략계획을 수립하여 2000년까지 결핵 발생률 3.5명(10만 명당), 2010년까지 1명 미만(10만 명당)을 목표로 설정하고, 결핵 발생의 역학적 상황 분석 및 그간의 정책에 대해 면밀한 검토가 이루어졌다.

1992년경에 결핵 치료제 직접 복약 확인 (directly observed treatment, DOT)이 도입되어 치료 성공률을 높이면서 1993년 대비 2003년에는 환자 발생률이 44% 감소하였다. 이 시기에 결핵의 위험요인이 있는 아동만을 대상으로 한 targeted TST를 실시하도록 1996년에 지침을 변경하였고, 2000년에는 미국 호흡기학회와 질병통제예방센터가 공동으로 성명을 발표하여 targeted TST를 재차 강조하고 잠복결핵감염 치료의 순응도 향상을 위해 리팜핀을 포함해 치료 기간을 단축한 치료법을 권고하였다(질병관리청, 2015).

2005년에는 환자 발견 및 관리, 접촉자조사 및 집단 발생 관리, 잠복 결핵 감염 Targeted 검사 및 치료로 구성된 미국 결핵 관리 3대 핵심정책과 정책별 내용을 정리하여 미국 호흡기학회, 질병통제센터와 감염병학회가 공동으로 권고사항을 발표하였다(질병관리청, 2015). 3대 핵심 정책은 환자 발견 및 관리를 위해 의료기관에 폐결핵 검진 지침을 배포하여 환자가 방문 시 증상에 따라 검진을 받을 수 있도록 하고, 환자 접촉자에 대한 검진과 고위험국가 이민자, 사회복지시설이나 교정시설 이용자와 노숙자 등의 결핵 고위험군에 대한 결핵 검진을 하여 능동적으로 결핵환자를 조기에 발견하려는 노력을 펼치고 있다(이연경, 2018).

## (2) 결핵 대응 법률과 규정

2009년 10월 질병통제예방센터에서 발간한 「Tuberculosis Control Laws and Policies: A Handbook for Public Health and Legal Practitioners」에서는 감염병 통제법에 대한 법적 효력 범위의 분리에 대한 이론을 근거로 하여 연방정부의 권한과 권한 분산의 범위 및 권한 행사의 제한에 관한 규정을 언급한다. 이에 따라 각주별 지방정부의 감염병 통제법, 연방 감염병 통제법 및 국제법적 감염병 통제법에 대한 카테고리로 나누어 결핵 통제에 대한 법적 정책적 지침을 유지하고 있다. 또한 신속 결핵 통제 법령에서는 결핵 예방을 위한 통제 프로그램, 결핵의 정의, 관리, 안전, 특정 인구집단 고려 및 인과 관계적 결핵에 관한 내용을 언급한다. 특히, 결핵 통제법에서는 결핵 검진, 건강 정보보호, 결핵 치료에서 소외된 결핵환자의 고립, 주급 인구에서의 결핵 예방과 치료, 이주민 결핵환자 및 결핵 통제와의 인과성에 관한 내용을 담고 있다. 본 지침에 따르면 알래스카, 캘리포니아, 인디애나, 루이지애나, 미시간, 몬태나, 노스캐롤라이나, 펜실베이니아, 위스콘신 등 주별 담당이고, 로스앤젤레스, 뉴욕, 샌 안토니오 등에서 각 시급 권역에서도 각각 감염과 결핵 통제를 위한 지침과 정책들을 규정하고 있다(CDC, 2009).

## (3) 입국 신청자 결핵 검진 양식 I-693과 이해관계자 대응 절차

현재 질병통제예방센터의 지침에서 A급 결핵은 임상적으로 활동적이고 전염성이 있는 결핵을 의미한다. 또한, 공중보건에 중요한 전염성 질병으로 적합한 것은 이민국이 아닌 보건복지부에 의해 결정된다(USCIS, 2021).

이민국 「정책 편람」 제6장 공중보건상 중요 감염병 지침에 따르면, 담당 의사는 공중보건에 중요한 감염성 질병의 모든 범주에 대해 ‘발견’ 상자 항목을 작성해야 한다. 담당 의사는 소견서를 추가할 수 있지만, 담당관은 단지 특이사항이 없다는 이유만으로 증거요청서(Request for Evidence, RFE)<sup>26)</sup>를 발행해서는 안 된다.

### ① 검진 연령

미코박테리움 결핵 항원에 대한 면역반응을 보기 위한 초기 결핵 검진 검사는 2세 이상의 모든 입국 신청자에게 필요하다. 담당 의료진을 위한 「결핵기 술지침」에 따르면 2세 미만 신청자는 결핵을 암시하는 징후나 증상이 있거나 인간면역결핍바이러스 감염 사실을 알고 있는 경우에만 초기 검사를 받아야 한다. ‘검진 연령’은 판정 당시 연령이 아니라 담당 의사의 서명을 통해 건강검진을 마친 날 신청자의 연령이다. 담당자는 신청자가 건강검진 당시 연령으로 인해 시험 요건에서 적절히 면제되면 검사를 목적으로 증거요청서를 보내서는 안 된다. 신청자가 시험 이후 결핵에 노출되었을 수 있다는 증거가 있는 경우만 담당자는 시험을 요구할 수 있다.

### ② 초기 선별 검사 결과

초기 선별 검사 결과 기록 시, 초기 선별 시험이 관리되지 않으면 시험 부분의 ‘관리되지 않음’ 상자 뒤에 비고 부분에 예외 사항을 명확히 기록해야 한다. 담당자는 이전에 BCG 백신을 접종한 사람도 당연히 초기 결핵 검진 검사를 받아야 한다는 것을 인지해야 한다. 또한 담당 의사는 ‘초기 스크리닝

---

26) 8 CFR 103.2(b)(8). 참조

테스트 결과 및 흉부 X선 결정' 부분에 주석을 달아야 하고, 신청자가 결핵과 관련하여 의학적으로 소명된 경우, 더 이상의 결핵 검사는 필요하지 않다. 이 경우 X선 검사 부분은 공란으로 한다.

### ③ 양성 선별 결과

초기 선별 검사에서 양성반응이 나왔거나 결핵 징후나 증상이 있거나 인간 면역결핍 바이러스 감염 사실을 알고 있는 경우 흉부 X선 검사를 해야 한다. 결핵, 결핵의 징후 또는 증상을 암시하는 흉부 X선 검사 결과가 있거나 인간 면역결핍 바이러스 감염이 알려진 신청자는 객담검사를 위해 관할 보건부서에 의뢰해야 한다. 의뢰, 검사 및 치료에 시간이 오래 걸리더라도 결핵과 관련된 필수 확인 과정이 완료될 때까지 담당 의사는 양식 I-693<sup>27)</sup>에 서명할 수 없다.

「결핵기술지침」에 따르면, 임신 중인 신청자는 임신 후까지 흉부 X선을 연기할 수 있으나 담당 의사는 흉부 X선 검사의 시행 및 판독 후 본 기술 지침에 따라 필요한 경우 적절한 후속 조치가 완료될 때까지 양식 I-693을 제출이 보류된다. 담당관이 임신 중인 신청자에 대한 불확정된 검사 결과를 받은 경우, 담당관은 명확한 절차에 따라 양식 원본을 신청자에게 반환하여 시정 조치를 요구해야 한다.

### ④ 보건부 의뢰 및 보고

의뢰가 필요하다면, 담당 의사는 의뢰 평가 부분이 완료되어 담당 보건부서에서 반송될 때까지 양식 I-693에 서명해서는 안 된다. 불합격 평가 부분이 문서

---

27) <https://www.uscis.gov/i-693>



로 만들어지지 않은 경우, 담당자는 시정 조치를 위해 증거요청서를 발급해야 한다. 의뢰의 필요성에 관한 판단 여부 기준은 「결핵 의료진용 결핵기술지침」에 자세히 설명되어 있다(USCIS, 2021).

### 3) 주요 쟁점

#### (1) 외국인 결핵 검진 문제

공식 행정문서로 등록되지 않은 사람은 불균형적으로 높은 결핵 발병률을 보인다. 그들의 전통적인 사회경제적 지위와 빈번한 여행 성향으로 볼 때, 그들은 적절한 건강관리 없이 오랜 시간을 보낼 수 있고 미국과 해외에서의 결핵과 다제내성 결핵 전염의 중요한 매개체 역할을 할 수 있다. 미국 이민세관집행국은 합법적으로 불법체류자의 국내 입국을 거부하고 결핵으로 미국에 입국하는 외국인을 추방할 수 있는 권한을 가지고 있다.

그러나 질병통제예방센터가 최근 지적했듯이, 결핵 치료의 완료 전 추방은 약물에 내성이 있는 변종의 출현과 확산에 영향을 줄 수 있다. 이것은 그러한 사람들이 제거될 수 있는 나라뿐만 아니라 미국에서 있어서도 문제가 된다. 불법체류자들은 약물에 내성이 있는 형태의 질병을 앓고 미국으로 돌아올 수도 있다. 따라서 질병통제예방센터와 다른 기관들은 이러한 개인들이 추방되기 전, 후 치료를 조율하기 위해 노력해왔다.

결핵과 같은 전염성 질병에 걸린 불법 개인을 제거하는 데 있어서의 협력은 미국 주들과 멕시코를 포함하는 이중 국가 결핵 통제와 치료 프로그램으로 이어졌

다. 남서부의 캘리포니아, 애리조나와 텍사스주에서는 제거 절차 전, 후에 결핵 사례 관리를 쉽게 하는 프로그램을 만들었는데 프로그램 및 프로그램 기능과 관련된 법적 문제도 있지만, 결핵 통제의 새로운 구성요소이기도 하였다(CDC, 2009).

## (2) 잠복결핵감염 검진

2009년 10월 질병통제예방센터에서 발간한 「Tuberculosis Control Laws and Policies: A Handbook for Public Health and Legal Practitioners」의 내용 중 공중보건에서 결핵 통제의 본질에 관한 내용을 보면, 결핵에 양성이지만 박테리아가 활발하게 번식하지 못하거나 퍼질 수 있는 사람이 잠복결핵감염이라고 알려져 있다고 언급하면서, 효과적인 치료에 대한 공중보건 중재와 접근이 제한적인 개발도상국과 저소득 국가 인구의 경우 결핵 감염의 위험과 잠복결핵 감염에서 활동성 결핵 질병으로의 진행 위험이 크다고 우려하였다. 이와 함께 질병통제예방센터는 미국 국내에 960만 명에서 1,490만 명이 언제든지 활동성 결핵으로의 전환될 잠복 결핵 감염의 가능성이 있음을 시사하였다(CDC, 2009).

## 3.2 영국

### 3.2.1 결핵 대응

#### 1) 결핵 발생 현황

#### (2) 결핵 관리 계획 및 정책 변화

2015년 1월 영국 공중보건국과 국가보건서비스에 의해 공동으로 시작한 「협업적 결핵 전략 2015-2020」이 수립되었고, 2019년 영국 공중보건국은 2020년부터 2025년까지의 새로운 감염병 전략을 수립했다. 이로 인해 영국 공중보건국은 협업적 결핵 전략의 작업을 기반으로 새로운 5개년 결핵 실행 계획을 수립 및 제공하고 2035년까지 영국을 결핵 종식으로 이끌고자 한다(PHE, 2020).

#### 2) 법률 및 정책

#### (1) 결핵 대응 법률과 규정

##### ① 「Public Health (Control of Disease) Act 1984」

영국의 「공중보건법(질병통제) 1984」에 따르면, 결핵의 강제적인 치료는 허용되지 않지만, 예외적인 상황에서는, 다른 사람들에게 심각한 감염의 위험을 초래하는 환자의 강제적인 입원을 고려할 필요가 있을 수 있다. 의무 등록은 폐결핵에 걸린 경우에만 가능하다. 분명히, 이것은 누군가의 자유를 박탈하는 것과

관련이 있기에 가볍게 행해질 수 있는 종류의 것이 아니다. 전염성 질병 통제 컨설턴트(Consultant in Communicable Disease Control, CCDC) 또는 결핵 임상 의사는 해당 지역 당국의 법률 부서와 법의 발효 가능성에 대해 논의하기를 원할 것이다. 구금되어야 하는 경우, 「치안판사의 입장 명령」(제37조)과 또 다른 「구금 명령」(제38조)을 받아야 한다. 또한 「공중보건법」에 따라 의무적인 건강검진이 필요할 수 있다(제35조)(Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society, 2000).

## ② 「Tuberculosis(TB): Migrant Health Guide」

2014년 7월 31일 발간된 「Tuberculosis(TB): Migrant Health Guide」는 의료 종사자를 위한 이주 환자의 건강 요구에 대한 조언 및 지침으로써 결핵 검진, 잠복 결핵감염 검사, 16세에서 35세 사이의 고위험 신규 입국자를 위한 체계적인 잠복 결핵감염 검진 및 치료 프로그램, 인간 면역결핍 바이러스 보균자의 결핵 검사, 치료, 예방, 통제, 환자와의 공유 및 지역 당국과 임상위원회 그룹을 위한 자원에 관한 내용 등이 서면화되어 있다(PHE, 2014).

## (2) 잠복결핵감염 대응 법률과 규정

2015년 6월 영국 공중보건국에서 발간한 「Latent TB Testing and Treatment for Migrants A practical guide for commissioners and practitioners」에 따르면, 잠복결핵감염 검진 및 치료 프로그램의 주요 관심 대상, 실시 장소, 수행 방법, 지급 방법 및 데이터 관리에 대한 세부 지침을 중심으로 구성되어 있다. 또한 잠복 결핵 감염 검진과 치료의 자격 기준 국가, 검진 및 알고리즘, 검진 및 치료 과정 모니터링을 위한 데이터 흐름 등에 대한 지침이 포함되어 있다(PHE, 2015).

### (3) 이주민 잠복결핵감염 검사 및 치료 프로그램

2020년 11월 공중보건국에서 발간한 「Tuberculosis in England 2020」에 따르면, 잠복결핵감염 검사 및 치료 프로그램은 2015년에 시작되었다. 2016년부터 2019년까지 높은 발병률 국가(인구 10만 명당 150명 이상 발생 또는 아프리카 사하라 이남)에서 영국에 입국하여 6개월 이상 거주한 16세에서 35세 사이의 신규 이주민의 데이터<sup>28)</sup>를 활용하였다.

#### ① 프로그램 적용 범위

잠복결핵감염 프로그램은 2015년 인구 10만 명당 20명 이상 또는 영국 총 결핵 통지번호가 0.5% 이상의 높은 발병률을 보인 59개 임상위원회 그룹을 대상으로 시작되었다. 현재는 57개의 임상위원회 그룹이 있으며, 이 중 41개의 잠복결핵감염 검사 및 치료 데이터를 프로그램에 제출한다.

#### ② 시험 양성도

2019년 잠복결핵감염 검사 대상은 19,387명으로 2018년 15,235명과 2017년 13,851명에 비해 각각 27%, 40% 증가했다. 결핵관리위원회에서 발표한 잠복결핵감염 양성률은 2017년 16.0%, 2018년 15.4%에서 2019년 14.6%로 매년 소폭 하락하고 있다.

---

28) LTBI testing and treatment programme for migrants: 2020 report

### ③ 치료 결과

치료 결과는 2016년과 2019년 사이에 양성 잠복결핵감염 검사 결과의 35%에 활용할 수 있었다. 치료 데이터를 제출한 임상위원회 그룹 중 영국 전역에서 치료에 접근한 것으로 알려진 양성 잠복결핵감염 검사 결과를 가진 사람의 비율은 2017년 67%(634명 중 427명)에서 2019년 39%(1,649명 중 644명) 비율로 감소했다. 2017년~2019년 모든 결핵 관리위원회에서 치료를 완료한 것으로 알려진 사람의 비율은 일반적으로 높았으며 웨스트 미드랜드, 요크셔, 험버 및 노스웨스트에서 매년 개선되고 있다. 영국의 국가 치료 완료율은 2016년 79%(379명 중 300명), 2017년 77%(576명 중 445명), 2018년 80%(443명 중 354명), 2019년 81%(480명 중 388명)에서 등락을 거듭하고 있다(PHE, 2020)

## 3) 주요 쟁점

### (1) 외국인 결핵 검진 문제

「2020 글로벌 결핵 보고서」에 따르면, 세계보건기구는 2019년에 전 세계적으로 약 1,000만 명의 사람들이 결핵에 걸렸고, 140만 명이 사망했다고 보고했다. 그리고 세계인구의 4분의 1이 현재 잠복결핵감염에 감염되어 있는데, 잠복 결핵 감염자들은 이 박테리아에 감염되었지만, 증상이 없고 질병을 옮길 수 없는 것으로 추정하고 있다. 잠복결핵감염을 앓고 있는 사람 중 약 5%에서 10%가 평생 병에 걸린다. 인간면역결핍바이러스와 잠복결핵감염을 모두 가진 사람들은 결핵에 걸릴 가능성이 훨씬 더 크다. 가장 높은 결핵 감염률은 동남아시아와 아프리카에서 발생한다. 결핵 발병률이 높은 나라에서 태어난 사람

들은 영국에서 결핵 위험이 가장 큰 그룹 중 하나이다. 2013년 영국에서 태어난 비영국 태생의 대부분은 인도 아대륙과 아프리카 출신이었다.

또한 소셜 네트워크나 여행을 통해 결핵 풍토 국가들과 연계를 맺고 있는 영국 태생의 사람들은 더 큰 위험에 처해 있다. 결핵은 서서히 발병한다. 질병 발생의 가장 높은 위험 기간은 감염 직후이지만 증상이 나타나기까지 보통 몇 달이 걸린다. 그러나 그것은 활동성 결핵으로 발전하기 전에 수년 동안 잠복해 있을 수 있다. 이것은 영국에서 태어나지 않은 사람들이 영국에 처음 도착한 후 수년 동안 계속해서 질병에 걸릴 위험이 있다는 것을 의미한다(WHO, 2021).

더불어 당뇨병은 결핵의 재활성화의 가능성을 증가시키고, 인도 대륙 사람들과 같은 특정 민족 집단에서 더 흔하다. 신부전, 화학요법, 인간면역결핍바이러스와 같은 면역력을 억제하는 다른 조건들 또한 결핵의 재활성화를 초래할 수 있다. 2011년, 14세 이상의 영국, 웨일스, 북아일랜드에서 결핵 진단을 받은 사람 중 약 4%가 인간면역결핍바이러스에 공동으로 감염되었다. 결핵은 폐(폐결핵)에 영향을 주는 경우가 많지만, 림프샘, 뼈, 척추 등 신체의 다른 부위(폐 외 결핵)와 뇌와 중추신경계에도 영향을 미칠 수 있다. 그 질병의 폐 외 형태는 영국 태생이 아닌 인구에서 영국 태생보다 더 흔하다(PHE, 2021).

영국 태생의 발병 건수는 5% 감소한 데 반하여, 영국 밖에서 태어난 발병 건수는 4% 증가했는데, 이 그룹은 2019년 결핵 사례의 74%를 차지했다. 또한 출생지와 관계없이, 결핵 발병률은 2019년 백인 인종 집단과 비교해 백인이 아닌 인종 집단에서 최대 11배 높았다(PHE, 2020).

### 3.3 우리나라

#### 3.3.1 결핵 대응

##### 1) 해외 유입 결핵 차단 (입국 전, 비자 발급 단계)

해외 유입 결핵을 차단하고자 입국 전 장기체류 비자 신청 시, 재외공관 지정병원에서 발급한 결핵 진단서 제출을 의무화하고 결핵이 확인되었을 때 비자 발급 제한하도록 하여 선제 차단을 시행한다. 결핵 완치 후에는 비자 발급이 가능하여지도록 하여 원천적인 입국 금지 정책은 아니다. 결핵 고위험국가 지정기준은 결핵환자가 인구 10만 명당 50명 이상이고 국내에서 취업, 유학 등 집단 활동을 하는 체류자격 소지자가 많은 국가 또는 WHO 다제내성 결핵 고부담 35개국이다.

결핵 고위험국가는 2016년 3월 2일 지정된 네팔, 동티모르, 러시아, 말레이시아, 몽골, 미얀마, 방글라데시, 베트남, 스리랑카, 우즈베키스탄, 인도, 인도네시아, 중국, 캄보디아, 키르기스스탄, 태국, 파키스탄, 필리핀, 2017년 9월 1일부로 지정된 라오스와 2020년 4월 1일 카자흐스탄, 타지키스탄, 우크라이나, 아제르바이잔, 벨라루스, 몰도바공화국, 나이지리아, 남아프리카공화국, 에티오피아, 콩고민주공화국, 케냐, 모잠비크, 짐바브웨, 앙골라, 페루, 파푸아뉴기니이다(질병관리청, 2020). 이 중 남아프리카공화국의 경우에는 영어 회화지도 비자 발급이 가능한 국가로서 국내 영어 회화 강사로의 취업 시 사업주가 결핵 고위험국가 출신으로서 필요한 결핵 검진에 대한 민감성을 지녀야 한다.



## 2) 국내 체류 외국인 관리 (입국 후, 비자 변경 단계)

단기 체류자격으로 입국한 35개 결핵 고위험국가 국민이 장기체류자격으로 변경하도록 신청하거나 장기체류자격으로 체류 중인 결핵 고위험국가 외국인이 사증 및 체류 허가 시, 결핵 진단서 제출 의무화한다. 추가로 외국인 결핵 유소견자 대상 약제내성검사 의무화, 단기 체류에서 장기체류 자격으로 변경하는 과정에서 다제내성 결핵 확인 시 장기체류 허가 제한 및 강제 퇴거 조치한다. 결핵으로 진단된 외국인은 내국인과 같게 치료하나, 치료비 순응(거부 또는 중단) 또는 치료목적 입국자(다제내성 결핵<sup>29</sup>) 환자 중 단기 비자 소지자 등)의 경우 중점 관리대상자로 등록·관리, 전염성 소실 시까지 격리 치료 후 출국 조치 및 재입국 제한한다(질병관리청, 2020).

## 3) 비자 변경과 체류 연장 및 결핵 진단서

결핵 고위험국가 국민이 국내에서 비자 변경 또는 체류 연장 시 보건소에서 발급한 결핵 검진확인서를 의무적으로 제출해야 한다. 치료 예정 서약서 제출한 자에게만 체류자격(최대 6개월) 한시적 허용 및 결핵 치료 경과 확인서를 제출하는 경우 재연장을 승인한다. 결핵 진단서 발급은 일부 보건지소와 보건 의료원을 포함한 보건소와 대한결핵협회 부설 복십자 의원 또는 한국건강관리 협회를 포함한 법무부 지정 약 700여 기관에서 시행한다. 법무부 지정병원 확인은 하이코리아 홈페이지에서 의료기관 리스트 확인할 수 있다. 국내 체류하

29) 다제내성결핵 (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR TB)

: 결핵 치료에 있어 가장 중요한 항결핵 약제인 이소니아지드와 리팜핀에 내성을 보이는 결핵균에 의하여 발병한 결핵. 처음부터 다제내성균에 감염되어 발병한 경우와 초 치료에 실패하여 결핵균이 약제에 내성을 갖게 된 경우로 나뉜(대한결핵협회, 2021)

는 외국인들의 경우 하이코리아를 통한 생활 및 법률적 정보를 얻는 통로이므로 접근 가능성이 크다. 하지만 실제 한국어 문서에 대한 언어적 이해 접근성을 높이는 방안 모색도 필요하다(질병관리청, 2021).

#### 4) 법률 및 정책

##### (1) 결핵 관리정책 현황

국가 결핵 관리정책은 예방, 조기 발견, 환자 치료, 관리 범주에서 진행되고 있다. 이 중에 예방은 홍보, BCG 예방접종, 잠복 결핵 감염 진단과 치료를 포함한다(김신정 외, 2020). 결핵 관리정책의 총괄은 질병관리청 결핵 정책과에서 담당하는데 매년 발간하는 국가 결핵 지침과 「결핵예방법」 제5조에 근거하여 수립하는 결핵 관리종합계획을 중심으로 정책이 운용되고 있다. 또한, 감염병 감시 연보와 함께 질병보건통합관리시스템을 통해 수집된 전국의 결핵환자 정보를 분석하고자 결핵환자 신고현황 연보를 발간하여 국가 결핵 관리정책을 기획, 실행 및 평가한다. 외국인 결핵환자 현황은 법무부 출입국·외국인정책 통계 연보에서는 확인할 수 없는 아쉬움이 있다.

1968년에 제정된 「결핵예방법」 과 「제2기 결핵관리종합계획(2018~2022)」 등이 국가 결핵 관리정책의 기초를 이루고 있다. 이는 대국민 홍보, 결핵예방접종, 잠복결핵감염에 대한 예방적 치료와 같은 결핵 예방과 접촉자조사라는 결핵 역학조사를 통해 추가 환자 발견 및 잠복 결핵 감염자 치료 등을 실시하는 조기 발견, 그리고 다양한 결핵환자 치료 및 관리로 구분해 볼 수 있다. 우리나라 결핵 관리 예산은 국비 기준 2007년에 99억 원에서 2017년에는 412억 원으로

증가해 왔다. 2010년에서 2011년 예산이 약 300억 원 증가하였는데, 이는 결핵 본인 부담 의료비에 대한 국고 지원이 시작되었기 때문이다(조경숙, 2017).

특히, 2017년에는 결핵 치료비의 본인 부담(10%)이 면제되고 건강보험 급여에서 지출하면서 「결핵예방법」 제4조에 따른 집단시설종사자 등에 대한 잠복 결핵 감염 검진사업인 결핵 안심 국가 사업비 89억 원으로 전환되었다(조경숙, 2017). 이로 인해 결핵 및 잠복결핵감염 조기 발견 사업비의 증가 폭이 컸는데, ‘결핵안심국가사업’은 단년도 사업으로 명시되어 있다(질병관리본부, 2017). 여기에는 2009년부터 결핵 역학조사에서 실시한 잠복 결핵 감염 검진이 포함됐다. 2018년 예산에는 노인결핵 검진사업(6.2억 원) 및 외국인 결핵 및 잠복 결핵 검진사업(4.5억 원) 등이 신규 사업으로 책정되었는데 점차 증가하고 있는 고령화 인구구조로의 변화로 인한 노인 증가와 외국인 산업인력 증가, 국제결혼 증가 및 외국인 유학생의 증가에 대응하기 위한 집중적 예산 배정이 요구되고 있다.

질병관리청 결핵 진료지침 개정위원회에서 발간한 「2020결핵진료지침(4판)」에 따르면, 잠복결핵감염 치료는 직접 복약 확인이 권고되지만, 식사 시간에 맞추어 시행하기가 쉽지 않으므로 식사와 무관한 시간에 직접 복약 확인으로 두 가지 약제를 복용하는 방법과 2016년 말에 식사와 함께 복용할 때 흡수가 잘 되는 리파펜틴<sup>30)</sup>이 긴급 도입되어 제한된 범위에서 사용할 수 있다(질병관리청, 2020).

---

30) [https://www.mfds.go.kr/brd/m\\_76/down.do?brd\\_id=ntc0004&seq=14852&data\\_tp=A&file\\_seq=1](https://www.mfds.go.kr/brd/m_76/down.do?brd_id=ntc0004&seq=14852&data_tp=A&file_seq=1)

## (2) 결핵 정책과 결핵 발생률 및 사망률 연계성

질병관리청에서 발표한 「2020 감염 연보」에 따르면 제2급 감염병으로 지정된 결핵은 2001년 이후 증감을 반복하다가 2011년 신환자가 39,557명으로 최고치를 기록한 이후 지속해서 감소하여 2019년 23,821명, 2020년 19,933명으로 전년 대비 16.3%(3,888명) 감소하였다. 65세 이상 결핵 신환자는 9,782명으로 전년 대비 12.8%(1,436명) 감소하였으나, 전체 신환자에서 차지하는 비율(49.1%)은 최근 5년간 매년 증가하고 있다. 성별로는 남성은 11,608명(58.2%) 여성 8,325명(41.8%) 이었다(질병관리청, 2021).

급격한 노령 인구의 증가가 시작된 가운데 초고령 사회에서의 65세 이상 결핵 신환자의 증가는 결국 전체적인 결핵 신환자의 수가 감소하더라도 정책적 측면에서 노인결핵 예방관리를 위한 집중적인 대안이 상당 기간 필요할 수 있을 것을 예상할 수 있다. 특히 노령층은 기타 호흡기 질환이나 감기 중 결핵 유사 증상과의 구별에 덜 예민할 수 있어 초기 치료 대응이 늦어지게 되고 이는 중증 및 사망률에도 영향을 미칠 수 있다.

## (3) 코로나19 이후 결핵 발생

질병관리청이 2021년 4월 발표한 「2020 결핵환자 신고현황」 연보에 따르면, 2020년 우리나라의 결핵 신환자 수는 19,933명(인구 10만 명당 38.8명)으로, 전년 대비 16.3% 감소하였다. 이는 결핵 신환자 수가 최고치(39,557명)를 기록했던 2011년의 약 50%이며, 결핵 신환자 2명 중 1명은 65세 이상 고령자로 나타났다. 2001년 152명이었던 외국인 신고 결핵 전체 환자는 2020년 기준

총 1,316명으로 10배 가까이 증가하였다. 이는 정점을 찍은 2016년 총 2,569명에 비해 50% 가까이 감소한 수치이지만 신환자 수는 1,076명으로 여전히 매우 높은 수치를 보인다(질병관리청, 2021).<sup>31)</sup>

결핵은 2011년 이후 신규 환자가 연평균 7.3%씩 감소하여 2020년 23,821명에서 2019년 19,933명으로 16.3% 감소하여 최초로 1만 명대로 진입하였다(질병관리청, 2021). 이는 코로나19로 인한 방역 대책으로써 마스크 착용이 의무화되고 개인위생에 대한 인식과 문화가 변화하는 과정에서 결핵균이 전파될 수 있는 환경이 감소한 것과는 무관치 않다고 볼 수 있다. 이는 여타 인플루엔자나 감기로 인한 의료기관 방문율의 감소와도 흐름을 같이 하고 있다. 코로나19 이전에는 중국발 미세먼지와 황사에 대비하기 위한 목적으로도 마스크 착용이 보편적이지 못하였는데, 신종 감염병의 공포와 확산이 모두의 생각을 전환하면서 보건용 마스크 착용 생활화가 되고 있다.

그러므로 현재의 결핵환자 감소가 기본 결핵 관리정책의 추진 효과인지 아니면 코로나19로 인한 사회적 거리 두기와 개인 방역 생활화의 결과인지 구체적이고 객관적인 인과관계를 분석하는 것이 필요하다. 코로나19의 종식과 함께 앞으로 우리 일상에서 마스크 착용이 일시적 현상으로 끝날 것인지 아니면 의무화되는 것인지에 따라 결핵의 발생률 또한 변할 수 있음이 예상된다.

#### **(4) 결핵 예방 중점 관리의 당위성 및 국가 결핵 관리정책의 변화**

우리나라에서는 연간 3만여 명의 결핵환자가 신규로 발생하고, 4만여 명의 결

---

31) 2020 결핵환자 신고현황 연보

핵 유병자가 있으며(질병관리본부, 2017), 연간 2천 2백여 명이 결핵으로 사망하고 있다(조경숙, 2017). 우리나라에서 지난 수십 년 동안 결핵 유병률과 발생률은 감소해 왔는데, 결핵 유병률은 1990년 인구 10만 명당 223명에서 2014년 101명으로 50% 이하로 감소하였고(WHO, 2015), 결핵 발생률은 인구 1990년 10만 명당 168명에서 2015년 80명으로 50% 이하로 감소했으나 경제협력개발기구 회원국 중 결핵 발생과 사망에서 가장 높은 수준을 보인다(WHO, 2016). 우리나라의 높은 경제적 수준에도 불구하고 왜 이렇게 높은 결핵 발생률과 사망률을 보이는지에 대한 고찰이 필요하다(Kim and Yim, 2015).

결핵 관련 최초의 통계는 1926년 결핵 사망률로서 인구 10만 명당 18.5명으로 추정되며, 1942년 71.1명, 한국전쟁 이후인 1954년에 350명 정도로 급격히 증가한 것으로 추정해 볼 수 있다(조경숙, 2017). 이러한 결핵 사망률은 1983년 19.7명에서 2000년 8.9명으로 감소하였고, 2015년에는 5.1명 수준이다. 결핵 발생률의 경우는 1990년 인구 10만 명당 168명에서 2015년 80명 수준으로 25년간 절반 수준으로 감소하였고, 결핵 유병률은 1965년 인구 10만 명당 940명 수준에서 1985년 443명으로 20년간 절반 수준으로 감소하였으며, 2015년에는 101명으로 이후 30년 동안 4분의 1 수준으로 급격히 감소하였다(조경숙, 2017).

##### (5) 「2021 국가결핵관리지침」 중 외국인 결핵 관리

국내 입국 전 결핵 고위험국가 국적자가 국내에 90일을 초과하여 체류할 목적으로 사증 신청 시 검진대상에 해당하고 이는 「출입국관리법」 제10조의2 제1항 제2호(장기체류자격)를 의미하며 재외공관 지정병원에서 발급한 결핵 진단서를 의무적으로 제출해야 한다(질병관리청, 2020). 결핵으로 진단되면 법무부 「외국인 결핵환자 사증 발급 및 체류 관리지침」에 근거하여 장기 사증

발급이 제한되며 결핵 완치 증명서류 제출 후 발급이 가능하다.

국내 체류 중에는 결핵 고위험국가 국적자가 체류자격 변경 또는 연장 신청 시 검진대상에 해당하며 구체적으로는 단기 사증(91일 미만)에서 장기 사증(91일 이상)으로 변경 신청 시와 2016년 3월 2일 이전에 취득한 장기 사증 연장 신청 시 장기 사증으로 나뉘고 2016년 3월 2일 이전 취득자는 사증 연장 시 결핵 검진 시행 대상이 된다. 만 6세 미만 소아, 임신부, 특정한 체류자격 소지자(외교(A-1), 공무(A-2), 협정(A-3))는 외국인 결핵 검진 의무적용 제외 대상에 해당한다.

결핵 고위험국가란 결핵환자가 인구 10만 명당 50명 이상이고 국내에서 취업, 유학 등 집단 활동을 하는 체류자격 소지자가 많은 국가로 지정된 국가를 지칭한다. 다제내성 결핵 고부담 국가는 총 35개국으로써 중국, 동남아시아, 중앙아시아, 아프리카 대륙, 인도양 국가, 동유럽 및 남태평양에 걸쳐 분포해 있다. 이중 남아프리카공화국은 국적자가 영어를 모국어로 하여 회화지도(E-2) 비자를 신청할 수 있는 국가 중 하나로서 일정 학력을 증명하면 취득이 가능한 비자이다. 이에 초청 및 고용기관의 경우 이에 대한 사전인지를 바탕으로 한 결핵 검진을 인지하여야 한다.

## (6) 결핵안심국가사업

1968년에 제정된 「결핵예방법」과 「제1기 결핵 관리종합계획」(2013~2017) 등이 국가 결핵 관리정책의 기초를 이루고 있다. 이는 대국민 홍보, 결핵예방접종, 잠복 결핵 감염에 대한 예방적 치료와 같은 결핵 예방과 접촉자조사(Contact Investigation)라는 결핵 역학조사를 통해 추가 환자 발견 및 잠복 결핵 감염자

치료 등을 실시하는 조기 발견, 그리고 다양한 결핵환자 치료 및 관리로 구분해 볼 수 있다(조경숙, 2017).

특히, 2017년에는 결핵 치료비의 본인 부담(10%)이 전면 면제되어 건강보험 급여로 지출됨에 따라 관련 예산 대신 「결핵예방법」 제4조에 따른 집단시설 종사자 등에 대한 잠복 결핵 감염 검진사업인 결핵 안심 국가 사업비 89억 원으로 전환되었다. 이 때문에 결핵 및 잠복 결핵 감염 조기 발견 사업비의 증가 폭이 컸는데, 결핵 안심 국가사업은 단 년도 사업으로 명시되어 있다(질병관리본부, 2017). 여기에는 2009년부터 결핵 역학조사에서 실시한 잠복 결핵 감염 검진이 포함됐다. 2018년 예산에는 노인결핵 검진사업(6.2억 원) 및 외국인 결핵 및 잠복 결핵 검진사업(4.5억) 등이 신규 사업으로 책정되었는데 점차 증가하고 있는 고령화 인구구조로의 변화로 인한 노인 증가와 외국인 산업인력 증가, 국제결혼 증가 및 외국인 유학생의 증가에 대응하기 위한 집중적 예산 배정이 요구되고 있다.

### (7) 출입국관리 내 주요결핵 관리정책

보건복지부는 질병관리청 결핵 조사과가 법무부 출입국·외국인 정책본부 체류관리과가 협조하여 외국인 다제내성 결핵 관리 강화 정책을 2020년 4월 1일부터 시행한다고 발표하였다. 개정 사유는 2016년부터 외국인 대상 결핵 검진 의무화를 시행하면서 신환자 수는 3년 연속 감소하였으나, 다제내성결핵 환자 수는 2019년 107명으로 전년 대비 19명(21.6%) 증가하여 외국인 다제내성결핵 강력한 예방관리가 요구되었다. 이를 개선하고자 입국 전 장기체류 비자 신청 시 결핵 검사 의무화 대상국을 기존 19개 국가에서 35개 국가로 16개



국가를 추가하고, 결핵 고위험국가 외국인 결핵 유소견자를 대상으로 내성검사를 의무화하고 다제내성결핵으로 진단 시 장기체류 허가제 한 및 출국 조치를 시행하도록 지침을 변경하였다(질병관리청, 2020).

## 5) 주요 쟁점

### (1) 외국인 이주자 결핵 관리

결핵 고위험국가로부터의 이주자로 인한 결핵 발생은 지속적인 문제점으로 대두되었다. 이민자의 결핵을 진단하고 치료하는 같은 목적임에도 불구하고 결핵 선별 검사는 많은 국가에서 다양한 형태의 모습을 보이는 가운데 결핵 고위험국에서 저위험국으로의 결핵의 전파를 줄이려는 본래의 목적 가운데 결핵의 발생률은 점차 감소하고 있다. 이민자 결핵 선별 검사 프로그램이 효율적이고 근거 중심으로 계획되고 실행되는 가운데 국가 간의 협력은 선별 검사 프로그램을 향상할 수 있게 할 것이다.

### (2) 생애주기별 결핵 검진

「결핵예방법」에 근거한 「결핵 관리종합계획」과 「국가결핵관리지침」 실천을 통하여 결핵 발생률과 사망률은 감소하고 있으나 경제협력개발기구 회원국 순위의 현실과 좀 더 빠른 결핵 퇴치를 달성하기 위해서는 결핵뿐만 아니라 적극적인 잠복 결핵 관리에 대한 필요성이 대두되고 있다. 잠재적인 위험성에 대한 과도한 강제성을 가지는 것에 대해 우려를 표하는 목소리도 있음이 분명하지만 한 감염병에 대한 장시간의 국가적 손해를 극복하기 위한 부스

터 역할의 방법이 필요한 시점이기도 하다. 더 많은 외국인이 우리나라에 입국하며 폭발적인 노인 인구의 증가가 예상되는 현시점에서 결핵 퇴치를 위한 생애 주기적 관리의 주장이 나오는 이유이기도 하다.

이와 의견에 대한 입법을 위하여 2021년 4월 9일 이용호 의원 등 10인이 결핵 검진을 함에도 실제 발병으로 나타나지 않는 잠복 결핵에 대한 검사방법이 제 역할을 하지 못하고 있기 때문이라는 주장과 함께 결핵예방접종 이후 결핵 검진을 생애주기별로 실시하도록 하고, 해당 검진 시에는 X선 검사나 객담검사가 아닌 피부반응 검사나 인터페론감마 분석 등 보건복지부령으로 정하는 검사방법으로써 한 번의 채혈로 잠복 결핵을 걸러내는 검사방법을 적용하도록 함으로써 잠복 결핵에 의한 감염과 전파를 선제적으로 예방하고자 하는 「결핵예방법」 일부개정법률안을 발의하였다(이용호 외, 2021).

### (3) 잠복결핵감염 검진

국가 결핵 관리에서 잠복결핵감염의 치료가 차지하는 중요성은 그 나라의 결핵 역학 상황 및 가용 자원에 따라 달라진다. 과거부터 활동성 결핵의 유병률이 상당히 높았던 국내에서는 감염성 결핵을 치료하는 것이 더 절실하였기에 6세 미만의 소아나 인간 면역결핍 바이러스 감염자 등의 고위험군을 제외하고는 잠복결핵감염의 진단 및 치료에 대하여 전혀 관심을 기울이지 않았었다. 따라서 현재 일선에서 진료 중인 의료인 대다수가 국내에서는 성인에서 잠복결핵감염의 진단 및 치료가 필요 없다는 인식이 존재한다고 판단된다.

최근 고령인구의 증가, 면역저하자의 증가, 빈번한 결핵 집단발병 등으로 인

하여 활동성 결핵의 치료만으로는 국내 결핵 현황을 개선하지 못한다는 우려가 제기되며, 아직도 국내 결핵 발생률이 연간 10만 명당 약 90명으로 꽤 높은 이유 중 하나가 잠복결핵감염에 대하여 제대로 치료하지 못하기 때문이라는 비판도 제기되고 있다. 미국과 같은 결핵 선진국은 결핵의 근절을 목표로 하고 있으며 잠복결핵감염에 대하여 적극적으로 대처하고 있다. 이러한 변화에 발맞추어 2011년 국내에서 발표된 결핵 진료지침에는 과거 지침에서 거의 다루지 않던 잠복결핵감염을 자세히 다루고 있다(심태선, 2012).

특히 외국인에 대한 잠복 결핵 감염에 대한 대응도를 높이기 위한 강화된 정책적 준비를 위하여 2018년 질병관리청에서는 「2018년 외국인 결핵 현황 및 잠복 결핵 감염 검진 시범사업」을 시행하였고, 이에 관한 결과를 발표하였다. 그 결과, 시범사업 참여 외국인 8,811명 중 2,510명이 잠복결핵감염 IGRA 검사결과는 양성(28.5%)이었고, 나이가 많아질수록 잠복 결핵 감염률도 높아지는 양상을 나타냈다. 나이별로 분석하였을 때, 19세 이하는 5.7% 20~29세 14.8%, 30~39세 21.6%, 40~49세 33.7%, 50~59세 43.0%, 60세 이상은 47.0%였다(이주선 등, 2019).

### 3.4 시사점

#### 1) 잠복결핵감염 검진에 관한 입법과 정책 수립 근거 확보

실질적 외국인 대상 잠복결핵감염 관리를 위해서는 먼저 제도를 운용하기 위한 법적 근거 기반이 마련되어야 하는데 현행법상 외국인은 잠복결핵감염 관리 대상에 의무적 또는 명시적인 관리 대상으로 지정되어 있지 않다. 단지 결핵 취

약 계층에 포함되어 본인 의지로 적극적인 검사와 치료를 기대하는 정도에 그치고 있다. 「출입국관리법」상 외국인의 정의인 대한민국 국적 미소지자 전체를 잠복결핵감염 검진과 치료의 의무 대상화하는 것은 2020년 4월 1일 이후 시행하고 있는 「강화된 외국인 결핵환자 사증 및 체류 관리지침 개정」에서 결핵 고위험 35개국 출신자들에 대한 지침이기 때문에 외국인 잠복결핵감염 관리에서 대상화시키려는 외국인에 대한 정의와 분류를 통하여 외국인 잠복결핵감염 관리지침을 준비하기 위한 구체적인 대상 연구가 선행되어야 한다.

2021년 4월 9일 이용호 국회의원이 대표 발의한 「결핵예방법」 일부 개정 법률 의안 제9390호는 2021년 11월까지 소관위원회에 계류된 상태에서 2021년 6월 보건복지위원회가 공개한 검토보고서에 따르면, 생애주기별 잠복결핵감염 검진으로 결핵 예방 및 관리에 활용하려는 것은 좋은 취지이나 관계부처와 이해관계자들의 의견이 상이하고, 결핵 발생 고위험군 외에 일반 국민에 대한 잠복결핵감염 검진 시행 여부는 의학적 필요성, 비용 효과성, 피 검진자의 수용성 등을 종합적으로 고려하여 논의되어야 할 것으로 검토된 상태임을 밝히었다.<sup>32)</sup> 물론 이 법률개정안에서의 검진대상에서 외국인이 명시되지 않는 것은 과거에 BCG 예방접종을 했는지에 대한 정확한 확인이 어려운 외국인들의 경우 과연 이 법안이 통과하더라도 피 검진 의무 대상자가 될 수 있는지에 대한 기준이 모호하다. 결과적으로는 개정 취지에는 공감하고 있으나 비용 효과성이나 치료 순응도 등을 고려하여 다각적이고 객관적인 자료를 통해 관련 법안의 근거 기반이 충분히 확보되어야 한다고 주장한다(신항진, 2021)

결핵 퇴치를 위한 잠복결핵감염 검진의 의무화에 관련한 취지는 공감하면서도 정책화하는 것에 대하여 신중론이 우세한 가운데 외국인의 잠복결핵감염

32) [http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_Y2I1R0N4U0F8H1W5K3G4Q3W2E2N2X6](http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_Y2I1R0N4U0F8H1W5K3G4Q3W2E2N2X6)

관리 강화를 위하여 2018년 질병관리청에서 실시한 「경기지역 외국인 잠복결핵감염 검진 시범사업」은 이러한 법적인 근거 마련의 기초 역할을 할 수 있는 시발점으로서의 의의가 있다. 비록 시범사업 참여대상은 비자 정책과 연계된 집단이므로 국내 거주 외국인의 상황으로 일반화하기에는 어려움이 있고, 입국 후 잠복결핵감염 발생률이 곱갯값으로 나왔기 때문에 잠복결핵감염 양성의 발현이 국내 입국 전인지 국내 입국 후인지를 추정하기 위한 근거 확보에도 어려움이 있으나 외국인 잠복결핵감염 양상이 비자 종류, 연령, 국적에 따라 다르다는 것을 확인할 수 있다(이주선 등, 2019).

이를 근거로 잠복결핵감염과 관련한 개인적, 사회문화적 결정 요인들의 특징을 발견하고 범주화하면서 중·소규모의 시범사업 모델의 다각화를 모색하며 현재 상황에서 가장 유의한 결과를 나타내는 외국인 집단을 찾아 집중적인 비용 효과성에 근거한 사업적 모델을 개발해야 할 필요성이 있다. 또한 이승현(2018)은 고령층 대상자의 경우, 잠복결핵감염 치료로 인한 부작용을 최소화하면서 감염성 결핵환자의 발생을 억제하는 것이 중요한 관건인데, 이를 위해서는 비용 대비 효과를 고려한 국내의 근거 기반의 정책 수립의 중요성을 주장하였다. 이러한 과정을 거쳐 향후 출입국관리 정책 내 결핵 관련 업무 중 특히 잠복결핵감염 관리를 통해 활동성 결핵 이전의 단계에서부터의 외국인 개인의 감염병 예방 및 치료 증진과 지역사회 잠재적 위험성 관리 역량 강화에 필요한 정책의 방향과 구체적인 방법들이 강구될 수 있다.

## 2) 잠복결핵감염 검진 시 외국인 대응 기반 인력 확보

「2021 국가결핵관리지침」에 따르면, 현재 우리나라의 잠복결핵감염에 관한 사업은 외국인 전담 잠복결핵감염 관리 전문인력이 운용되고 있지 않으며,

외국인이 잠복결핵감염의 증상에 대한 인식에 따라 검진 및 치료에 관한 정보를 가지고 자발적 검진하지 않는 이상, 「결핵예방법」 제11조 제1항에 따른 의무 검진대상 기관·학교의 교직원 또는 제2항에 해당하는 자로서 지자체장이 인정하는 자 또는 전염성 결핵환자와의 접촉자에 해당 시 의무적 잠복결핵감염 검진을 받게 될 상황에 있지 않다면 기회에 대한 접근성이 떨어질 뿐만 아니라, 업무상 의무적인 검진 대상자일지라도 구체적 검진 과정에 대한 절차적 이해가 언어적으로 부족하거나 보건소 의료인력의 설명과 검진자 동의 과정이 원활하지 못할 개연성이 존재한다.

「2021 국가결핵관리지침」에 따르면 잠복결핵감염의 치료는 보건소와 질병관리청이 정한 잠복결핵감염 치료의료기관 등에서 가능하며, 치료 대상자가 치료기관을 선택할 수 있다(질병관리청, 2021). 하지만 외국인의 의사소통과 관련한 업무를 담당하는 인력에 대한 충분한 준비는 미비한 실정이다. 의료 해외 진출 및 외국인 환자 유치 지원에 관한 법률 제13조<sup>33)</sup>에 따라 외국인 국제진료 업무를 동반하는 의료기관의 경우 영어, 중국어, 아랍어 또는 러시아어 등의 의료통역 인력을 활용할 수 있는 인프라가 있지만, 법무부 지정 결핵 고위험군에 속한 각 나라 등의 언어의 특수성을 모두 다 포괄하기에는 제약이 존재한다. 그러므로 직접적인 통역 인력 활용의 한계를 대체할 수 있는 다양한 언어로 설명된 안내문 등과 같은 대안 마련은 공중보건 및 출입국외국인

33) 제13조(전문인력의 양성)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 의료 해외 진출 및 외국인 환자 유치를 지원하는 데 필요한 전문인력을 양성하여야 한다.
- ② 보건복지부 장관은 외국인 환자와 국내 의료인 간 원활한 의사소통을 지원하기 위하여 의료통역 서비스 제공인력의 양성, 보수교육 및 의료통역 능력 검정을 할 수 있다.
- ③ 보건복지부 장관은 전문인력 양성 및 의료통역 능력 검정을 위하여 적절한 인력과 시설을 갖춘 기관을 양성기관으로 지정할 수 있다.
- ④ 국가는 예산의 범위에서 양성기관의 사업 수행에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료통역 능력 검정, 양성기관 지정의 방법·절차·대상·내용 등에 필요한 사항 등은 보건복지부령으로 정한다.

행정의 관점에서의 공적 서비스가 필요하다.

### 3) 비용편의 관점 기반 외국인 잠복결핵감염 연구 수행

활동성 결핵의 검진과 치료의 긴급성이 존재하는 가운데에서 잠복결핵감염 예방과 관리에 대한 당위성과 필요성이 실질적으로 결핵 발생률과 사망률의 감소를 위한 국가 결핵 관리 목표에 부합하는지에 대한 유의한 상관관계에 근거한 의학적 근거가 뒷받침되어야 광범위한 결핵 퇴치를 위한 전방위적 노력의 일환으로서 적극적 예방의 합목적성이 충족될 수 있다. 법무부 출입국·외국인 정책본부, 질병관리청 결핵 정책과, 지자체 보건소, 결핵연구원 정책 연구부와 법무부 지정 잠복결핵감염 치료의료기관과의 협력을 통하여 이 과제를 함께 고민해야 한다.

### 4) 외국인 개념 구체화 통한 집단군의 인구 사회학적 특성 파악

「2021 국가결핵관리지침」의 내용 중 외국인에 대한 다양한 분류 체계(외국 국적자, 북한이탈주민, 난민, 망명 신청자, 유학생, 귀화자, 결혼이민, 방문취업, 이중국적자 등)와 같은 특성이 반영되지 않은 채, 외국인 전체로 묶여 집단의 거주지역, 생활 형태(기숙사 등 집단생활) 및 결핵 고위험국가 출생 등 잠복결핵감염 위험성 결정 요인이 고려되지 않은 채 대한민국 국적을 가지지 아니한 사람이라는 법률적 외국인 정의에 따라 추상적인 결핵 취약 계층으로 분류되어 「결핵예방법」 제11조 제1항 및 제2항<sup>34)</sup>에 따른 잠복결핵감염 의무

34) ① 의료기관의 장은 결핵을 조기 발견하기 위하여 결핵환자를 검진·치료하는 의료인 등 의료기관 종사자에 대하여 정기적으로 결핵 검진을 실시하여야 한다.

② 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 결핵을 조기 발견하기 위하여 필요한 경우에는 결핵 발생의 우려가 높은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 결핵 검진을 실시할 수 있다.

1. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설에 수용되어 있는 자 및 그 시설의 직원

검진에서 빠질 가능성이 존재한다(법제처 국가법령정보센터, 2021).

상황과 필요성에 따라 인도적 접근을 통하여 외국인의 잠복결핵감염에 대한 관리를 시행하는 것은 법률과 제도가 완전히 갖춰지지 않은 지금은 우연하고 효율적인 것처럼 보일 수 있다. 하지만 향후 우리나라 산업 불균형이 심화하고 외국인의 결핵 관리가 큰 틀에서 이루어지지 않고 국소적인 대응으로 겪을 혼란을 미리 대응하기 위해서라도 변화와 팽창이 예상되는 외국인의 출입국과 흐름을 같이 하기 위한 개념과 인식의 확장이 필요한 시점이다.

## 5) 외국인의 잠복결핵감염 관련 교육 인프라 구축 및 확장

질병관리청 내 「결핵 제로」 홈페이지<sup>35)</sup>에서 열람 및 접근 가능한 잠복결핵감염 관련 자료는 통계, 정책, 교육 자료 등에 한 콘텐츠가 공개되어 있지만 안타깝게도 본 웹사이트의 언어적 접근성이 낮아 중급 수준 이상의 한국어 능력이 부족할 수 있는 입국 초기 외국인들의 정보 습득에 어려움이 예상된다. 외국어는 영문과 중문으로 두 가지만 제공되기 때문에 그 외의 언어를 사용하는 국가들의 언어적 접근성이 떨어지는 문제가 존재한다. 「2021 국가결핵관리지침」에서부터 왜 외국인들이 잠복결핵감염의 취약 계층인지에 대한 공감대 형성에 도움이 될 수 있는 구체적 근거와 지식이 공유되면 잠복결핵감염 검진과 치료로 인하여 타국에서 불이익을 받을 수 있을지 모른다는 불안과 오해의 소지도 해소할 수 있다.

- 
2. 부랑인, 노숙인, 미신고 시설 수용자 등 집단생활을 하는 자
  3. 결핵에 감염될 상당한 우려가 있다고 인정하여 학교의 장이 요청하는 자
  4. 그 밖에 결핵에 감염될 상당한 우려가 있다고 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 인정하는 자
  - ③ 제1항 및 제2항에 따른 결핵 검진의 대상, 주기 및 실시 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

35) <https://tbzero.kdca.go.kr/tbzero/contents.do>



아울러 외국인도 국가 결핵 관리지침에 대한 접근성과 이해력이 전제되지 않고, 잠복결핵감염 검진이 자발성에 기초하는 틀 안에서 양질의 예방 교육에 참여할 물리적 기회가 존재하지 않는다면, 특히 잠복결핵감염에 대한 접근성은 일반 국민보다도 더 저조할 수밖에 없다. 코로나19라는 전 세계적 신종 감염병 대유행으로 활동에 제약이 강화된 이후 급속도로 성장하고 있는 비대면 웹 기반 교육 인프라 확장에 기반하여 구체적인 접근 방법을 마련해야 한다.

**표 1. 국가별 외국인 잠복결핵감염 관리제도**

		미국	영국	우리나라
제도 여부	법	있음	있음	없음
	정책	있음	있음	없음
인력 운용	역할	검진·치료·행정	좌동	외국인 전담 없음
	기준	CDC 기준	NHS 기준	결핵 진료지침(4판)
관리 체계	권익보호	연구 기반 보호	좌동	결핵예방법, 의료법 국가결핵관리지침
	비용효과	연구 수행*	좌동†	기관 간 이견‡
	대상	난민, 망명자 등	특정 이주민	전 외국인(양성 시)
	관리	STEMS 앱	NICE	질병보건통합관리시스템
데이터	다국어 자료§	공개	미공개	

\* Tasillo A, Salomon JA, Trikalinos TA, Horsburgh CR Jr, Marks SM, Linas BP. Cost-effectiveness of Testing and Treatment for Latent Tuberculosis Infection in Residents Born Outside the United States With and Without Medical Comorbidities in a Simulation Model. JAMA Intern Med. 2017;177(12):1755-64.

† Pareek, M., Watson, JP, Ormerod, LP, Kon, OM, Woltmann, G., White, PJ, Lalvani, A. Screening of immigrants in the UK for imported latent tuberculosis: a multicentre cohort study and cost-effectiveness analysis. The Lancet infectious diseases. 2011;11(6):435-44.

‡ 신향진. 결핵예방법 일부개정법률안 검토보고. 보건복지위원회. 2021.

§ CDC. Latent Tuberculosis Infection Resources. 2021.

표 1. 에서 나타난 우리나라 외국인 잠복결핵감염 관리의 특징을 살펴보면, 첫째, 미국과 영국과 정책과 같이 법률적 기반이 충분하지 못하고, 잠복결핵감염 관리정책 내에서 그 대상이 외국인을 특정하고 있지 않으며, 광범위한 외국인을 하위 범주로 정의하여 대상화하고 있지 않다.

둘째, 인력 운용 측면에서 볼 때, 자발적 의사를 가진 외국인의 잠복결핵감염 시 절차를 담당하는 의료인력 체계는 내국인 대상과 같고 언어적 접근성 측면에서 의사소통을 담당할 통역 인력을 별도로 구성하고 있지 않다.

셋째, 「2021 국가결핵관리지침」에서는 외국인을 결핵 고위험군으로 분류하였으나 잠복결핵감염 고위험군으로서의 근거를 제시하지 않고 있다. 실제로 결핵예방법 일부 개정 발의를 통하여 잠복결핵감염 검진을 의무화하려는 주장을 뒷받침할 수 있는 비용 효과성에 근거한 데이터가 부족하여 유관 의료단체 및 재정 당국과 의견이 대립하고 있다.

마지막으로 미국의 질병통제예방센터나 영국의 국가보건서비스에서 제공하는 환자 또는 관심 외국인이 언어적 장벽을 넘어 관련 정책의 내용과 절차를 쉽게 이해할 수 있는 다양한 언어 번역자료의 공개 수준이 부족한 실정이다.

## IV. 외국인 잠복결핵감염 관리정책 개선방안

### 4.1 비용 효과성 근거 정책 수립

본 연구를 통하여 미국과 영국 그리고 우리나라의 외국인 잠복결핵감염 관리의 상황을 비교분석의 틀에 의해 분석한 결과 제도 여부 측면에서 보았을 때, 필요성에 대한 당위성을 확보하기 위한 객관적인 비용 효과성에 근거하여 법률과 정책의 수립 기반을 다지고 그 이후에 법적인 틀을 구축해야 한다. 이는 미국과 영국의 사례에서 보듯이 먼저 정책적으로 이민자에 대한 잠복결핵감염 검진의 당위성과 검진대상 및 나이, 방법 등에 대한 기준 확립이 필요하고, 검진에서부터 치료 후 단계에 이르는 과정을 로드맵으로 제시하고 세부적인 절차를 대상자들이 이해하고 접근이 편리하도록 적극적인 안내 활동이 포함된 외국인 잠복결핵감염 지침이 제정되어야 한다. 특히, 난민이나 북한이탈주민, 특별 기여자나 망명 신청자들의 경우 「난민법」이나 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법」에서 대상자의 건강 문제에 대한 접근 권한 등에 대한 법적 기반을 마련하는 준비도 함께 병행되어야 한다.

그 과정에서 사회적 공감대 형성에 이르기 위한 실제 외국인 잠복결핵감염 관리의 의무적 실시는 먼저 비용 효과적 측면에 대한 경제적, 의학적 타당성을 확보해야 하는 과제가 풀려야 하므로 비교 국가에서 비용 효과성에 관한 고민을 기반으로 하여 정책이 추진된 바와 같이 관련 연구 및 시범사업의 다양화를 통하여 우리나라의 외국인 출입국 및 체류 상황에 맞는 외국인 잠복결핵감염 관리에 관한 법률과 정책의 수립이 중요하다. 계류 중인 국민 대상 잠복결핵감염 검진 의무화 개정안도 같은 과제로 진전이 어려운 실정이다.

또한, 법률과 정책 수립 이전에 잠복결핵감염 고위험군 관리 대상이 되는 외국인의 개념에 대한 구체적인 접근과 이에 따른 맞춤형 잠복결핵감염 위험도를 평가하기 위한 환경적, 지리적, 개인적 위험 결정 요인에 대한 비중 분석이 필요하다. 영국은 이주민 잠복결핵감염 검진프로그램을 설계할 때, 대상자의 나이, 국적, 검진 방법에 대한 기준을 명시함으로써 대상자가 가질 혼란과 현실적 상황에 근거한 기준을 제시하였다. 또한 이를 공식 담당 기관의 웹페이지에 공지하였다.

## 4.2 의료 통·번역 인력 활용

「2021 국가결핵관리지침」에 따르면, 잠복결핵감염의 치료관리 대상자는 보건소 또는 치료의료기관에서 시행하고 보건소는 그 치료내용을 등록관리 한다(질병관리청, 2021). 영국의 국가보건서비스에서는 2012년에 제정된 「Health and Social Care Act」에 근거하여 운영하는 각 지역 GP의 모임인 임상위원회 그룹을 통하여 시행하며, 이들 인력에 대한 잠복결핵감염 검진 및 치료에 대한 지침 개정과 교육을 통하여 전문성에 입각한 관리정책을 시행하고 있다(NHS, 2015). 또한 미국의 위스콘신주 정부 보건당국은 잠복결핵감염 투약 치료과정을 세밀하게 관찰하기 위하여 직접 복약 확인의 방법을 권고하는 등 잠복결핵감염 전담 인력의 운용으로 검진부터 치료까지의 전문성을 유지하고 있다.<sup>36)</sup> 우리나라는 결핵 전담의료기관이 「2021 국가결핵관리지침」을 통해 언급되고 있고, 대한결핵협회 웹페이지에서는 복잡자 의원을 중심으로 결핵 검진과 치료기관을 안내하고 있으나, 정작 통역이나 번역자료 생산과 같은 언어적 이해

36) <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p01181.pdf>

에 따른 외국인의 실제적 접근성에 필요한 인력의 운용은 보이지 않는다.

미국 질병통제예방센터 홈페이지에서는 결핵 고위험국가인 필리핀의 타갈로그어, 베트남어, 아이티의 크레올, 중국어, 스페인어로 잠복결핵감염 치료에 관한 정보를 공개하고 있어 언어적 정보 접근성이 높음을 볼 때, 질병관리청의 「결핵 제로」 홈페이지도 가능하다면, 현재 법무부에서 지정한 35개 결핵 고위험국가의 언어로 잠복결핵감염에 관한 검진과 치료 및 접근 과정에 대한 전반적인 정보를 제공하는 것이 바람직하다.

특히 외국인 출입국 정책본부 홈페이지와 하이코리아 홈페이지 그리고 해외주재 영사관 홈페이지와 각 기관이 운영하는 소셜네트워크서비스 창구를 통하여 입국 후 건강검진과 관련하여 잠복결핵감염의 예방과 검진 및 치료에 관한 내용을 안내하는 것이 외국인으로서 우리나라의 잠복결핵감염 관리에 대한 정보에 접근하기에 더 신속할 것으로 기대된다. 이는 예방적 지식 차원의 교육과 치료관리 시스템에 대한 이해에 있어 각 지자체 결핵 사업의 수준보다 통합적 접근성과 전달 신속성 측면에서 효과적일 수 있다.

### 4.3 데이터 활용과 정보보호 강화

시범사업의 방향성 측면에서는 미국에서 난민과 망명 신청자를 대상으로 의무적인 검진을 시행하였고, 영국에서는 결핵 고위험국가에서 최근 5년간 이주한 16세에서 35세까지 입국자를 잠복결핵감염 검사 의무대상으로 지정한 것처럼 잠복결핵감염 위험요인에 대한 구체적 평가를 기반으로 특정 외국인 인구

집단 대상 시범사업을 수행하면서 비용 대비 효과성을 분석하는 방향이 바람직하다. 아울러 시범사업 연구 과정에서 대상 외국인들이 느끼는 인권의 보장과 개인정보보호 우려에 대한 의견을 수렴하고 이를 법률과 정책을 준비하는 과정에서 포함하여 법률이 헌법이 보장하는 인간의 존엄성의 가치를 포함하도록 해야 한다. 이는 미국과 영국의 외국인 잠복결핵감염 관련 정책이나 지침 내에도 명시되어 있는데, 구체적인 실천을 위해서 시범사업 시 대상 외국인이 경험하는 의문점과 부당 경험을 직접 표현하고 건의할 수 있는 개방형 설문지법 또는 개별인터뷰를 통하여 경험자로서의 요구사항을 수렴할 필요가 있다. 이를 통해 향후 해마다 개정되는 국가 결핵 관리지침에 개선 내용이 포함되고 실무자에게 교육이 이루어지는 과정이 동반되어야 한다.

또한, 잠복결핵감염 관리사업의 데이터 관리 측면에서 볼 때, 활동성 결핵의 발생률과 사망률에 대한 현실적 실태의 우려 홍보와는 달리 적극적인 데이터 공개를 통한 인식 개선의 정보를 접하기가 어렵다. 비교 국가와 같이 외국인 잠복결핵감염 관리에 대한 데이터 정보관리를 활동성 결핵 관리와 동등한 수준으로 올리거나 통계 관리 분석에 시스템을 갖추고, 그 결과에 대하여 외국인들이 경각심과 공감대를 가지고 적극적 참여할 수 있는 교육과 홍보 관리 체계를 갖추어야 한다. 정부에서 외국인이 잠복결핵감염의 고위험군임을 주장한다면 이를 국민에게 경각심을 주려는 의도가 아닌 외국인들이 인식하고 수긍할 수 있고, 본인에게 상황 발생 시 국가가 어떠한 근거 체계와 해결 방법을 가지고 대응할 것인지에 대한 안내를 받아야만 외국인을 잠복결핵감염 고위험군으로 명명하는 당위성에 공감할 수 있을 것이다.

## V. 고찰 및 결론

### 5.1 연구 방법에 대한 고찰

#### 1) 최대유사체계설계의 논리적 단점

최대유사체계설계의 논리적 단점으로는 첫째, 독립변인을 도출하는 분석 수준이 고정되어 있다. 비교사례를 무엇으로 하든지 간에 현상의 원인을 사례(체계)의 속성에 한정시킨다. 둘째, 최대 유사 체계 설계를 통해 도출된 이론은 체계 간 유사성이라는 선행조건의 틀 안에서만 설명 능력을 갖추게 되므로 이론의 적용 범위가 제한된다. 따라서 체계의 속성을 비교하기 위해 불완전한 척도를 만들 수밖에 없다. 마지막으로 비교사례 간 존재하는 유사성이나 상이성을 객관적으로 도출할 수 있는 척도를 만드는 일이 실제로 불가능하다. 따라서 척도의 포괄성 문제가 완벽하게 해소되기란 현실적으로 어렵단 점을 고려한다면 최대 유사 체계 설계는 부분적인 지식을 전달해 준다는 한계가 있다(강성남, 2017).

따라서 결핵 고위험국가로부터의 외국인 유입이 증가하는 부분과 국가 주도의 잠복결핵감염에 대한 지침이 존재하는 점은 유사점이 있으나 그러한 제도가 외국인을 대상으로 진행되는 흐름에서 인적 자원과 의료정보 전달 체계상의 차이로 인하여 국소적인 차이를 확인하는 것은 유효하나 전체적으로 정책에 대한 객관적 근거의 준비와 유효한 효과를 기대하는 것에는 차이가 발생할 수밖에 없다. 우리나라는 민간 공공 협력 체제의 결핵 관리를 진



행하면서 검진과 치료 부분을 협력 연구기관과 의료기관에 의존하는 사업 구성이 현재 외국인을 결핵 취약 대상으로 보면서도 공공 부분이 적극성이 극대화되지 않은 기본적 관리 체계의 차이점이 있었다.

## 2) 외국인 분류를 통한 심층적 접근 미적용

통상적으로 대한민국 국적을 소유하지 않은 자를 외국인의 일반적 정의로 사용하고 있지만 각 인구 사회적 측면에서 인구집단을 이루는 전문 또는 임시 근로자, 장기 또는 단기유학생, 북한 이탈주민, 대륙별 재외국민의 입국, 이중국적자 등이 존재한다. 다양한 분류를 통한 입국자 또는 체류자를 대상으로 심층 면접을 통한 질적 분석이 이루어지지 않아 외국인 특징의 결정 요인을 세분화하지 못하여 특정 범주를 이루는 기준을 제시하지 못하였다.

외국인에 대한 구체적 대상화 근거가 없는 상태에서도 천안 외국인 교도소와 같은 교정시설 재소자나 의료기관, 학교, 어린이집 또는 사회복지시설에 종사하는 외국인의 경우 잠복결핵감염과 관련한 검진이나 치료가 의무적으로 이루어지고 있을 수 있는데, 외국인의 특성 범주에서의 현황에 대한 분석이 이루어지지 않아 그 분석 결괏값이 유의하지 않고, 참여대상이 모든 외국인을 대표하는 표본이라고 볼 수도 없다.

이에 향후 이어질 연구에서는 법적인 외국인의 분류에 그치지 않고 다양한 인구 사회학적 대상 결정 요인들을 소그룹화하여 잠복결핵감염 예방 활동에 대한 실제적 효과성을 분석해보고, 그 결과 근거로 정책이 수립되어야 한다. 현시점에서 잠복결핵감염 예방 활동은 활동성 결핵을 예방하는 포괄적 차원의 접근과 인식에 그치고 있으나 그 안에서 효율성과 효과성을 정밀

하게 목표화할 수 있는 기반이 설정되어야 한다.

### 3) 잠복결핵감염 정책 비교 국가 확장

결핵 예방 선진국의 경우 이미 수십 년 또는 한 세기에 걸친 결핵과 싸움의 역사가 있어 지금의 안정적 예방관리에 많은 성과와 경험을 쌓아 왔다. 미국은 이민 수용국으로서의 역사가 있고, 영국은 감염병 관리 대응 역사와 영토 확장국가로서의 경험 속에서 자국 본토의 안보 중심의 인식이 기반이 되어 결핵 정책을 시행하였기에 오늘의 성과를 이루어 내었다. 현재 대한민국은 경제적으로 제한적인 영토와 인구의 한계 안에서 확장성을 만들기 위한 개방과 수용의 시기에서 이념적, 정책적 과도기를 보내고 있다. 이에 외국인의 출입국 및 이주의 영역에서 결핵 정책과 관련한 문제 기반 개선방안의 내실화를 위하여, 우리나라가 결핵 고위험국가로 관리하는 나라들의 결핵 정책을 파악하고, 출입국 이전 단계에서부터 효과적으로 안전한 검역 체계를 갖추기 위해 상호주의 관점에서 협력적으로 공조 방안을 찾아본다면 대륙별 또는 대륙 간 수준에서의 결핵 관리에도 긍정적 효과가 있을 것이다.

## 5.2 연구 결과에 대한 고찰

### 1) 비교분석 결과와 우리나라의 결핵 관리 현실

외국인 잠복결핵감염 관리는 기본적으로 결핵 대응과 관련한 역사 안에서 잠복결핵감염의 예비적 위험성과 예방 활동의 중요성에 대한 적극적인 인식이

인적, 물적 자원 확보와 의료전달체계의 안정성 안에서 가능하다. 미국과 영국은 그러한 측면에서 볼 때, 결핵 관리의 역사가 깊고, 또한 외국인과 이주민에 대한 교류와 갈등 역사의 흐름 안에서 정책의 성공과 실패 그리고 개선 방향의 설정 경험이 풍부하다.

우리나라는 짧은 기간의 다문화 확장 과정과 결핵 관리사업의 성과적 부진함이 장기화하는 가운데 경제협력개발기구 회원국 기준으로 결핵 관리의 현 상황이 더욱더 부정적으로 보이는 측면이 있다. 이를 극복하기 위한 전환점으로 삼고자 한다면, 결핵 관리뿐만 아니라 적극적 예방 차원에서 잠복결핵감염 관리에 대한 준비와 행동이 추가로 필요하다고 여겨진다. 물론 우리나라의 의료전달체계와 간소화를 추진하는 출입국 정책 방향과의 상관관계 등 외국인이란 대상자의 특성을 고려한 유관 부처의 공동 목표 설정과 체계 마련이 우리나라의 현실에 맞는 법률과 정책의 방향성이라고 할 수 있다.

## 2) 외국인 범위와 다양성 관련 한계점

이중 국적을 허용하지 않는 현 「국적법」 체계에서 귀화한 외국인의 경우에는 국민으로서 권리와 책임을 누리기 때문에 귀화 이후에도 실질적으로 외국인 집단에서 근무하며 생활하는 귀화자의 경우처럼 출신 국가가 아닌 생활 집단별 특수성을 중심으로 잠복결핵감염에 대한 정책연구도 필요하다. 즉, 국적이나 방문 또는 영주 목적은 각 개인의 건강 결정 요인을 파악하고 그룹화하는 자료로서의 가치가 존재하나 그것이 정책 대상의 결정 요인으로 작용하는 것은 그 안에서의 사각지대를 만들게 되는 오류를 범할 수 있다.

### 5.3 결론

결핵 자체가 익숙하고 만성적인 특징을 지닌바 인식 속에서 잠복 결핵에 대한 예방과 관리 강화가 결핵 고위험군으로 관리하고자 하는 정부의 기조가 있더라도 모든 외국인을 대상으로 강제적인 잠복결핵감염 검사를 시행하는 것은 피검사자들에 대한 부담뿐만 아니라 의학적 측면에서 볼 때 예산과 인력 투입을 기회비용으로 하면서도 실제로 활동성 결핵으로의 이동 차단 효과의 실효성이 높은 것인가에 대한 근거 기반이 필요하다. 이를 위하여 그러한 효과성이 우수한 대상 집단을 선별하기 위해 외국인의 위험성 결정 요인에 대한 분석을 수행한 후에 그 중요도 평가에 따라 잠복결핵감염 검진 시범사업이 진행되어야 한다.

우리나라의 경우 비전문취업비자(E-9)를 받아 최장 4년 10개월간 체류가 가능한 「고용허가제」를 시행 중이다. 대상국인 아시아의 16개국이 현재 법무부에서 지정한 결핵 고위험국가에 모두 속해있다. 따라서 고용허가제의 특성상 기숙사나 공동 주택에서 장기간의 공동생활이 이루어지는 특징을 고려해 시범사업을 운영하여 잠복결핵감염 관리와 예방에 관한 교육과 검사를 시행하고 이에 따라 E-9 소지자에 대한 잠복 결핵 대응 방안을 객관화할 수 있다면, 피검자의 공감대와 협조가 개인정보보호와 함께 전제되는 가운데 구체적인 연구 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대한다. 또한 회화지도(E-2) 비자로 입국이 가능한 남아프리카공화국 입국자들의 경우 인간 면역결핍 바이러스와 잠복결핵감염의 상관성에 관련한 대응과 연구를 시행할 수도 있다.

다문화 관련 비영리법인이나 비영리단체 등 외국인이 근무하는 기관은 실제 집단적인 교육과 활동이 이루어지는 단체임에도 종사자 또는 직원들의 잠

복결핵감염 의무 검사에 관한 규정이 없고, 출입국관리소 역시 외국인 집중 다중이용시설로서 출입국 공무원들에 대한 잠복결핵감염 의무검진 필요성이 있다고 보인다. 이에 대한 객관적 근거를 확보하고자 전국의 출입국·외국인 청, 사무소, 출장소 및 출입국·외국인 지원센터의 전 인력에 대한 인식과 잠복 결핵 검사를 통하여 실태를 파악하고 문제점에 대응하는 행정 근거와 정책이 수립되어야 한다.

호흡기 감염의 측면에서 볼 때, 2021년 나타난 결핵 발생 감소는 오직 결핵 정책의 효과라기보다 코로나19 대유행 장기화와 사회적 거리 두기 정책에 따른 효과에 편승한 부분이 존재함을 부정할 수 없다. 따라서 지금의 발생률과 사망률에 대한 정밀한 분석을 통하여 기존 결핵 관리 정책과 코로나19 상황에서의 결핵 대응을 심도 있게 비교하고 분석하여 차이점에 대한 냉철한 자각과 향후 대응 방안의 수정이 필요하다. 정부 주도의 방역 관리는 코로나19의 상황 개선에 따라 강제성이 떨어지고 코로나19 이전의 시대로 돌아가고자 하는 관심이 강하게 나타날 것이기에 마스크 착용을 비롯한 개인과 집단의 건강관리에 대한 인식과 실천의 전환이 결핵 전파방지에 미칠 영향에 대한 정책 방향 재설정이 코로나19의 종식 이전에 이루어져야 한다.

본 연구가 주장하고자 하는 외국인의 잠복결핵감염 관리 개선에 필요한 모든 법적, 행정적, 사회문화적 노력은 그 대상으로 지목된 외국인에 대한 잠재적 위험성을 객관적이고 세부적인 당위성과 효과성으로 증명하여 우리나라 결핵 정책의 한 축을 개선하고자 하는 데 있고, 이는 비용 효과성뿐만 아니라 정책이 개인의 인권과 정보보호의 권리가 보호됨을 전제로 외국인 대상자의 적극적 관심과 참여가 중요하다.

## 참고문헌

### 1. 국내 자료

- 강동관, 김원숙, 민지원, 박성일, 양윤희, 이상지, 현채민. 주요 국가의 이민정책 추진체계 및 이민법. IOM이민정책연구원 연구총서 6. IOM 이민정책 연구원. 고양시. 2017.
- 강성남. 비교행정론. 한국방송통신대학교 출판문화원. 2017.
- 공진성. 출입국관리법상 ‘보호’와 외국인의 신체의 자유. 법과 정책연구, 2020;20(4):281-308.
- 권채리. 코로나19 이후 이민정책 및 법제 변화의 전망. 유럽 헌법 연구. 2020;34:327-56.
- 김규호, 강지만, 안중균. 확진된 소아 청소년 결핵에서 인터페론감마 분비 검사의 진단적 가치. Pediatric Infection & Vaccine. 2021;28(1):31-41.
- 김남순. 코로나바이러스감염증-19 현황과 과제. 보건, 복지 Issue & Focus. 2020;373:1-13.
- 김미정. 여행력 정보제공 시스템(ITS·DUR)을 활용한 감염병 예방 및 관리. 2020.
- 김석관 외. 주요 감염병 연구개발사업 기획연구, 보건복지부. 2011.
- 김신정, 하은진, 박은숙, 최준용, 강영애. TST (Tuberculin Skin Test) 와 IGRA (Interferon- $\gamma$  Release Assay) 검사를 이용한 의료기관 종사자의 잠복 결핵감염 유병률과 위험요인. Korean J healthc assoc Infect Control Prev. 2020;25(1):46-53.

- 김은진. 영국의 코로나바이러스감염증 관련 법령 및 시사점. 국회입법조사처. 2020;40.
- 김의. 외국인의 출입국관리에 관한 비교법적 연구. [석사학위 논문] 연세대학교대학원, 서울. 2019.
- 대한결핵협회. 결핵 알아보기. 2021.  
<https://www.knta.or.kr/tbInfo/tbKnow/whatIsTB.asp>에서 2021.10.10. 인출
- 문병호. 한국 출입국관리법의 쟁점과 발전 방향. 강원 법학. 2018; 55:243-81.
- 박경은, 이형민, 조은희. 우리나라 여행객들의 해외 유입 감염병에 대한 인식 실태 현황. 주간 건강과 질병. 2016;9(26):512-5.
- 박소영. 간호대학생과 간호사의 신종 감염병에 대한 인식 및 실천, 윤리 인식이 윤리적 의사결정에 미치는 영향. 한국융합학회논문지. 2021;12(5):61-70.
- 박세희, 이태진. 수학적 모델링을 활용한 북한의 결핵환자 발견율 및 질병 부담 추계. 보건사회연구. 2021;41(1):283-307.
- 법무부. 제3차 외국인 정책 기본계획, 2018.
- 법무부. 외국인 결핵환자 사증 발급 및 체류 관리지침 개정사항, 2020.
- 법제처 국가법령정보센터, 감염병의 예방 및 관리에 관한 법. 2021.
- 법제처 국가법령정보센터, 결핵예방법. 2021.
- 법제처 국가법령정보센터, 출입국관리법. 2021.
- 세계 법제 정보센터. 이민 및 국적법(Immigration and Nationality Act). 2021.
- 신옥주. 외국인의 헌법적 지위 및 권리의 보장을 위한 비교법적 연구. 헌법재판소. 2016.
- 신윤정. 글로벌 인구 이동과 감염병 확산: 국제이주기구 (IOM). 보건·국경·이동 관리 (HBMM) 체계의 시사점. 보건·복지 Issue & Focus. 2020; 379:1-8.

- 신항진. 결핵예방법 일부개정법률안 검토보고. 제388회 국회(임시회) 제1차 보건복지위원회. 2021.
- 심태선. 잠복결핵감염의 진단과 치료. 대한내과학회지. 2012;82(3):284-90.
- 오일석. 신종 감염병 대응을 위한 보건 안보: 코로나19 대응을 중심으로. 국가안보전략연구소. 2020.
- 유민이, 이정우. 무사증 입국제도의 현황과 개선방안. 이민정책연구원. 2019.
- 이승현. 잠복 결핵의 진단과 치료: 2017 개정 지침을 중심으로. 대한내과학회지. 2018 93(6):509-17.
- 이다은. 국내외 감염병 대비 대응 동향. KHIDI 전문가 리포트. 2017;1:1-31.
- 이연경. 선진국형 결핵 관리를 위한 보건 전략연구. 보건복지부. 2018.
- 이용호 외. 결핵예방법 일부개정법률안. 대한민국 국회. 보건복지위원회. 2021
- 이주선, 한희정, 천가영, 박미선, 최홍조, 유사라. 2018년 외국인 결핵 현황 및 잠복결핵감염 검진 시범사업 결과 분석. 주간 건강과 질병. 2019;12(17): 523-27.
- 이재유. 코로나19 대응 관련 한국의 출입국 제한조치 및 국제법적 평가. 서울국제법 연구. 2020;27(1):65-101.
- 전남대학교병원. 결핵 복약 정보. 2021.
- <https://cnubh.com/health/medicine/info.cs?act=view&infoId=583&searchKeyword=&searchCondition=&pageIndex=2> 에서 2021.5.18. 인출
- 정기선, 강동관, 곽재석, 김안나, 송영훈, 오정석, 박미화. 제3차 외국인 정책 기본계획 수립 연구. 법무부 연구보고서. 2016;11.
- 조경숙. 우리나라 결핵 실태 및 국가 결핵 관리 현황. 보건사회연구. 2017; 37(4):179-212.
- 질병관리청. 제2기 결핵 관리종합계획 2018-2022, 2018.
- 질병관리청. 감염병 감시 연보 2020. 2021.



- 질병관리청. 결핵 진료지침(4판). 2020.
- 질병관리청. 보도 참고자료 외국인 다제내성결핵 예방관리, 더욱 강화한다. 2020  
<http://tbzero.kdca.go.kr/tbzero/board/boardView.do?leftMenuId=47&paramMenuId=70&boardSeq=6424&crudType=R> 에서 2021.3.13. 인출
- 질병관리청. 결핵환자 신고현황 2020, 2021.
- 질병관리청. 국가 결핵 관리지침 2021, 2021.
- 질병보건통합관리시스템(외부) <https://is.kdca.go.kr/>에서 2021.12.31. 인출
- 채민석. 브렉시트 이후 영국의 이민정책. 국제노동 브리프. 2019;17(4): 78-86.
- 채수미. 코로나바이러스감염증-19와 미래 질병 대응을 위한 과제. 보건·복지 Issue & Focus, 2020;374:1-8.
- 최신용. 비교규제연구의 지평, 초점, 그리고 방법론. 한국 사회와 행정연구. 2011;21(4):429-57.
- 통일부. 북한이탈주민정책(2021.9월 기준). 2021.
- 하지민, 유재일, 김동혁, 황규잠. 국내 외국인 결핵환자의 결핵균 유전형 특성 분석 (2017-2018). 주간 건강과 질병. 2020;13(1):69-76.
- 한국법령정보원. 2020 상반기 출입국 법령으로 살펴본 미국의 외국인 정책. 2020.

## 2. 국외 자료

- Ahn HS. Tuberculosis control policy among foreigners in Korea. Report of Korea CDC research service project. Cheongju: Centers for Disease Control and Prevention. 2012.
- American Immigration Council. How the United States Immigration System Works. 2019.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Screening for Tuberculosis Infection and Disease during the Domestic Medical Examination for Newly Arrived Refugees, 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. Latent Tuberculosis Infection: A Guide for Primary Health Care Providers. 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. Latent Tuberculosis Infection Resources, 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. Laws and Regulations for the Medical Examination of Aliens, 2019.
- Centers for Disease Control and Prevention. STEMS: LTBI and TB Management System. 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis Control Laws and Policies: A Handbook for Public Health and Legal Practitioners. 2009.
- Department of Homeland Security. Legal Immigration and Adjustment of Status Report Fiscal Year 2021, Quarter 2. 2021.
- Devinani, M., Gupta, A. K., & Devinani, B. Planning and response to the influenza A (H1N1) pandemic: ethics, equity. Indian Journal of Medical Ethics. 2011;8(4):237-40.

- European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2021.
- Global Migration Data Portal. Total number of international migrants at mid-year 2020. 2021.
- Home Office. Immigration Rules Appendix T: tuberculosis screening. 2016.
- International Organization for Migration. WORLD MIGRATION REPORT. 2020.
- Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. Control and prevention of tuberculosis in the United Kingdom: code of practice 2000. Thorax. 2000;55(11):887-901.
- Kim JH, Yim JJ. Achievements in and Challenges of Tuberculosis Control in South Korea. Emerging Infectious Diseases. 2015;21(11):1913-20.
- LoBue PA, Mermin JH. Latent tuberculosis infection: the final frontier of tuberculosis elimination in the USA. The Lancet Infectious Diseases. 2017;17(10):e327-e333.
- National Health Service. National latent TB infection testing and treatment programme. 2015.
- National Health Service. Flag 4 data for the national latent TB infection (LTBI) programme. 2021.
- National Institute for Health and Care Excellence. Tuberculosis Guideline. 2016.
- Organization for Economic Cooperation and Development Publishing. International Migration Outlook. 2018.
- Organization for Economic Cooperation and Development Publishing. International Migration Outlook 2020. Paris. 2020.

- Organization for Economic Cooperation and Development stat. Causes of mortality. 2021.
- Pareek, M, Watson JP, Ormerod LP, Kon OM, Woltmann G, White PJ, Lalvani A. Screening of immigrants in the UK for imported latent tuberculosis: a multicentre cohort study and cost-effectiveness analysis. *The Lancet infectious diseases*. 2011;11(6):435-44.
- Public Health England. Latent TB Testing and Treatment for Migrants: A practical guide for commissioners and practitioners, 2015.
- Public Health England. Latent TB Infection testing and treatment national data entry templates. A user guide for general practitioners (GPs), clinical commissioning groups (CCGs) and their clinical support centres. 2016.
- Public Health England. Latent TB infection testing and treatment programme Technical guidance and specification, 2019.
- Public Health England. Tackling Tuberculosis in Under-Served Populations: A Resource for TB Control Boards and their partners, 2019.
- UK Health Security Agency. STATUTORY NOTIFICATIONS OF INFECTIOUS DISEASES WEEK 2021/39 week ending 03/10/2021 in ENGLAND and WALES. 2021.
- UK Health Security Agency. The official UK government website for data and insights on coronavirus (COVID-19). 2021.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. International Migration 2020. 2020.
- United Nations Statistics Division. SDG Indicators. Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2015.

- United States Citizenship and Immigration Services. Chapter 6 Communicable Diseases of Public Health Significance. 2021.
- Stephen Monaghan. The State of Communicable Disease Law. London: The Nuffield Trust. 2002.
- Tasillo A, Salomon JA, Trikalinos TA, Horsburgh CR Jr, Marks SM, Linas BP. Cost-effectiveness of Testing and Treatment for Latent Tuberculosis Infection in Residents Born Outside the United States With and Without Medical Comorbidities in a Simulation Model. *JAMA Intern Med.* 2017;177(12):1755-64.
- Wejse C. Tuberculosis elimination in the post Millennium Development Goals era. *Int J Infect Dis.* 2015 Mar;32:152-5.
- Worldbank. Incidence of tuberculosis (per 100,000 people) - OECD member. 2021.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014. Geneva: World Health Organization. 2015.
- World Health Organization. The end TB strategy 2016-2035. 2015.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2015. Geneva: World Health Organization. 2016.
- World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis: module 2: screening: systematic screening for tuberculosis disease. 2021.

=Abstract=

**Improvement of Foreigners' Latent Tuberculosis Infection  
Management Policy**

- A study on the theory of comparative legal systems between  
Republic of Korea the United States and the United Kingdom -

Hur, In

Graduate school of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor So-Yoon Kim, M.D., Ph.D.)

**Objectives:** The incidence and mortality of tuberculosis in Korea are the most severe among member countries of the Organization for Economic Cooperation and Development. Amid globalization and the development of transportation, the importance of response strategies for foreigners classified as high-risk groups for tuberculosis is increasing. In addition, tuberculosis management for entrants is essential to prepare for an increase in the influx of North Korean defectors, who are at high risk for tuberculosis. Active alternatives are required to achieve the national tuberculosis eradication goal within cooperation between immigration and tuberculosis response policies. therefore, through comparative analysis of foreign latent tuberculosis infection management status in the United States, the United Kingdom, and Korea, the problem of foreign latent tuberculosis infection management is identified, and measures to improve examination and treatment are suggested.

**Subjects and Methods:** A comparative legal institutional qualitative study is conducted. The analysis scope setting and comparison of foreigners' latent tuberculosis infection management systems in the United States, the United Kingdom, and the Republic of Korea are divided into categories of program, workforce management, management system to figure out Korea's problems.

**Results:** Although they are aware of the importance of managing latent tuberculosis infection in foreigners, the legal and policy base are insufficient, and the human resources for screening and treatment are operated according to qualification standards, but foreigners do not have the necessary tools to improve verbal access to treatment information. In addition, all foreigners are not obligated to check-up, so foreigners' data management and utilization are insignificant.

**Conclusions:** First, based on the results of a pilot project study focusing on securing cost-effectiveness and identifying risk determinants, related laws and policies should be established after securing the basis for screening and treatment obligations among foreigners. Second, it is necessary to ensure that the workforce in charge leads foreigners' practical accessibility according to linguistic understanding through medical interpretation or translation materials. Third, to raise data information management on foreigners' latent tuberculosis infection management to the same level as active tuberculosis management, a statistical management analysis system should be established to encourage foreigners to participate in the examination and treatment actively.

---

**Keywords:** immigration, tuberculosis, latent tuberculosis infection, foreigners, comparative system theory