



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

만성콩팥병관리법안

검 토 보 고

■ 남인순의원 대표발의(의안번호 제16844호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 총괄적 검토	6
1. 만성콩팥병의 개념 및 현황	6
2. 만성콩팥병 관리 및 지원 현황	9
3. 검토의견	11
4. 관계기관 의견	12
III . 주요내용별 검토	13
1. 만성콩팥병관리종합계획 수립 및 만성콩팥병관리위원회 설치 (안 제4조부터 제7조까지)	13
2. 만성콩팥병관리사업(안 제8조부터 제11조까지)	21
3. 인공신장실 인증 제도(안 제15조 및 제16조)	28

I. 개요

1. 남인순의원 대표발의안(의안번호 제16844호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 남인순의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 2. 12.

(3) 회 부 일 : 2026. 2. 13.

나. 제안이유

만성콩팥병은 3개월 이상 콩팥이 손상되어 있는 상태이거나 콩팥 기능 감소가 지속적으로 나타나는 질병으로, 심뇌혈관질환 위험을 증가시키고 콩팥기능상실과 다양한 합병증을 동반하는 질환임. 국내 30세 이상 성인 10명 중 1명꼴로 만성콩팥병을 앓는 것으로 알려져 있으며, 인구 고령화 심화로 비만, 당뇨병, 고혈압 등 위험요인이 증가함에 따라 최근 10년간 국내 만성콩팥병 환자 수 및 진료비 모두 두 배 이상 증가하였음. 특히 한국은 당뇨병성 만성콩팥병으로 인한 말기콩팥병 환자 발생 증가율이 전 세계에서 가장 높은 국가 중 하나임.

그러나 만성콩팥병에 대한 국가 차원의 예방 및 관리시스템과 입법적 기반이 미비하여 여전히 많은 만성콩팥병 환자들이 사회·경제적으로 어려운 처지에 놓여있는 실정임. 콩팥은 특성상 한 번 손상되면 다시 회복이 어렵고, 콩팥 기능 악화로 투석이나 이식이 필요한 말기

콩팥병으로 진행할 경우 치료비 부담이 막대함. 2024년 실시된 ‘말기 콩팥병 환자 중심 치료를 위한 정책 연구’에 따르면, 2022년 기준 혈액투석 환자 1인당 연간 총진료비는 2,736만 원, 복막투석 환자 1인당 진료비는 1,941만 원에 달했으며, 투석 치료로 인한 전체 건강보험 재정 지출은 2023년 약 2조 6천억원에 이름. 이처럼 투석 치료에 대한 막대한 의료비가 소요되는 현실은 질환의 조기 예방과 단계별 관리의 중요성을 보여주며, 질환의 초기 단계부터 적극적인 치료를 통해 콩팥 기능을 유지하고, 말기콩팥병으로의 진행을 늦추기 위한 체계적이고 지속 가능한 국가 관리가 절실함.

본 법안에서 ‘신장병’ 대신 ‘콩팥병’이라는 용어를 사용한 것은 국제적으로 통용되는 명칭인 chronic kidney disease의 번역 원칙에 부합하며, 이미 국내에서도 2009년 이후 보건복지부와 국립국어원을 중심으로 공식 질병명으로 ‘콩팥병’을 사용하고 있기 때문임. 법률상 용어를 ‘콩팥병’으로 명시함으로써 국민에게 더 직관적이고 이해하기 쉬운 표현을 확립하고, 향후 의료·행정 전반에서 질병명 통일을 촉진하려는 취지임.

만성콩팥병은 단순한 만성질환이 아니라, 치료 중단 시 생명 유지가 불가능한 ‘생존형 만성질환’으로, 환자 개개인의 생존이 의료 기반과 직접적으로 연관되어 있음. 투석 치료는 주 2~3회 이상 장기적으로 지속되어야 하며, 이는 환자의 일상, 경제활동, 사회참여 전반에 심대한 제약을 받게 됨. 따라서 만성콩팥병은 의료 문제를 넘어 의료·복지·경제·노동 등 사회 전 영역에 걸친 국가적 전주기 관리체계가 필요한 질환임.

이에 따라 국가가 만성콩팥병을 단순한 질환이 아닌 필수 생명유지 관리 영역으로 인식하고, 예방·진단·치료·재활 전 단계에 걸친 체계적 관리와 지원체계를 확립할 필요가 있음. 이를 위해 환자의 치료 접근성 보장, 투석 및 재택치료의 질 관리, 환자등록 및 통계기반 정책 추진 등을 포함한 통합적 국가 관리기반을 마련하고자 함.

따라서 본 법안은 만성콩팥병을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 근거를 마련하고, 효율적인 예방·관리시스템을 구축함으로써 만성콩팥병 및 투석 치료 등으로 인한 개인적 고통과 사회적 부담을 줄이며, 국민건강증진에 기여하려는 것임. 아울러 만성콩팥병을 별도의 독립법으로 규정하여 국가가 책임 있는 관리·지원체계를 구축할 수 있도록 하려는 것임.

다. 주요내용

가. 이 법은 국가가 만성콩팥병의 예방과 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 만성콩팥병으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 함(안 제1조).

나. 보건복지부장관은 만성콩팥병관리위원회의 심의를 거쳐 만성콩팥병관리종합계획을 5년마다 수립하여야 함(안 제4조).

다. 만성콩팥병관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 만성콩팥병관리위원회를 둠(안 제5조부터 제7조까지).

라. 보건복지부장관은 만성콩팥병관리를 위하여 연구·등록통계·예방 사업을 시행할 수 있음(안 제8조부터 제10조까지).

마. 국가와 지방자치단체는 말기콩팥병 환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 치료에 드는 비용을 지원할 수 있음(안 제11조).

바. 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 진단기준에 해당하는 말기 콩팥병 환자를 등록·관리할 수 있음(안 제13조).

사. 보건복지부장관은 투석 치료의 질을 향상시키고 말기콩팥병 환자의 안전을 확보하기 위하여 인공신장실에 대한 인증을 할 수 있음 (안 제15조 및 제16조).

< 제정안의 구성 >

만성콩팥병관리법안	
제1장 총칙 제1조 목적 제2조 정의 제3조 국가 등의 책무 제2장 만성콩팥병관리 제1절 만성콩팥병관리체계 제4조 만성콩팥병관리종합계획의 수립 등 제5조 만성콩팥병관리위원회 제6조 위원회의 구성 제7조 위원회의 기능 제2절 만성콩팥병관리사업 제8조 만성콩팥병연구사업 제9조 만성콩팥병등록통계사업 제10조 만성콩팥병예방사업	제11조 말기콩팥병 환자의 의료비 지원사업 제12조 금융정보등의 제공 제3절 등록 및 인증 등 제13조 말기콩팥병 환자 등록·관리 제14조 복막투석 관리 등 제15조 인공신장실 인증 제16조 인증의 취소 제3장 보칙 및 벌칙 제17조 개인정보의 목적 외 사용 금지 제18조 위임 및 위탁 제19조 벌칙 부칙 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행

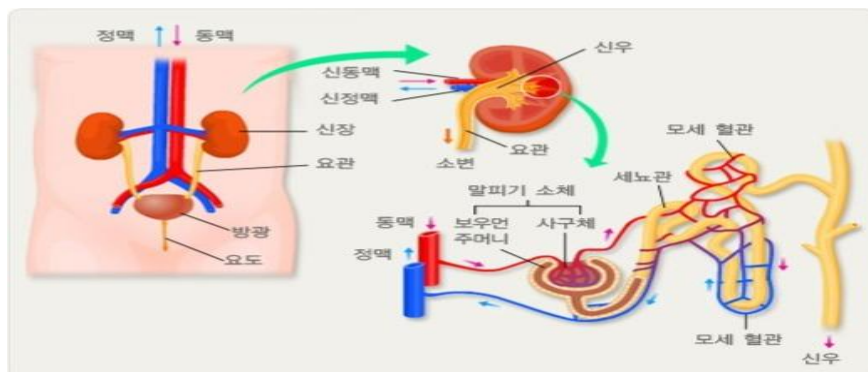
II. 총괄적 검토

1. 만성콩팥병의 개념 및 현황¹⁾

□ 만성콩팥병은 3개월 이상 콩팥 기능이 감소하거나 손상이 있는 만성질환을 의미함.

- 3개월 이상 지속적으로 사구체²⁾ 여과율이 60³⁾ 미만인 경우, 사구체 여과율이 60 이상이라고 하더라도 신장 손상의 근거가 있는 경우, 그 밖에 콩팥의 구조적·병리적 이상이 있는 등의 경우에 만성콩팥병으로 진단 가능함.
- 콩팥 기능은 단위 시간 내에 사구체를 통하여 어느 정도의 노폐물을 걸러낼 수 있는지를 보는 사구체 여과율로 대변되는데, 젊은 성인의 사구체 여과율⁴⁾은 연령이 높아지며 점차 감소함.

< 콩팥의 구조 및 기능적 단위 >



자료: 질병관리청 국가건강정보포털(<https://health.kdca.go.kr/healthinfo/>)

- 1) 이하 “1. 콩팥병의 개념 및 현황”은 별도 표기가 없을 경우 질병관리청 국가건강정보포털(<https://health.kdca.go.kr/healthinfo/>) 및 대한신장학회(<https://www.ksn.or.kr/>) 자료를 참고하여 작성함.
- 2) 콩팥은 실핏줄로 형성된 구형의 조직인 사구체(絲球體, glomerulus)와 세뇨관이 결합된 네프론이라는 기능적 단위로 구성됨. 사구체를 구성하는 실핏줄에는 머리카락 굵기의 백만분의 1보다 큰 물질은 통과하지 못하는 작은 구멍이 있으며, 이 구멍이 체의 역할을 하여 우리 몸에 필요한 단백질이나 적혈구는 빠져나가지 못하게 하고 다른 물질들은 빠져나가게 하는데, 사구체에 병이 생기면 단백질과 적혈구까지 빠져나가게 되어 단백뇨·혈뇨 등의 증상이 나타남.
- 3) 사구체 여과율의 단위는 ml/분/1.73m²이며, 이하 생략함.
- 4) 젊은 성인의 정상적인 사구체 여과율 수치는 90임.

□ 만성콩팥병은 당뇨병, 고혈압, 사구체 질환 및 감염 등 콩팥에 영향을 미칠 수 있는 다양한 원인에 의해 발생하며, 초기에는 자각 증상이 뚜렷하지 않을 수 있으나 진행되면 다양한 전신 증상이 나타날 수 있음.

- 전체 만성콩팥병 환자의 70% 이상이 당뇨병 및 고혈압으로 인하여 발생함.
- 주요 증상은 부종, 고혈압, 심부전, 요독증, 산염기 불균형 및 빈혈 등으로, 여러 가지 합병증을 동반함.

□ 2024년 기준 만성콩팥병의 유병률⁵⁾은 19세 이상 8.6%이며, 연령이 증가할수록 유병률이 상승하는 경향이 있어 70세 이상의 유병률은 25.9%임.

- 최근 4년간 19세 이상 유병률은 2020년 8.6%, 2021년 8.4%, 2022년 7.6%, 2023년 7.7%로 7~8%대의 수치를 나타냄.
- 대한신장학회에 따르면 2009~2019년 10년간 한국의 말기신부전 환자는 해마다 인구 100만 명당 19.4명이 늘어 전 세계에서 세 번째로 높은 순위를 보이며, 당뇨병으로 인한 말기신부전 환자는 인구 100만 명당 10명씩 늘어나 전 세계에서 가장 높게 나타나는 등⁶⁾, 만성콩팥병의 환자 증가가 두드러지고 있어 질환의 조기 발견과 적극적 관리의 중요성이 강조되는 추이임.

□ 2024년 기준 만성콩팥병의 진료 현황⁷⁾을 살펴보면, 진료인원은 34만

5) 유병률 자료는 만성콩팥병(중등도 이상)의 조유병률 기준이며, 이하 같음.
(자료: 국가데이터처 국가통계포털 <https://kosis.kr/>-질병관리청 국민건강영양조사)

6) 중앙일보, “암보다 생존율 낮는데, 세계 1위 증가율…韓 비상 걸린 이 병”, 2025.9.24.
<<https://www.joongang.co.kr/article/25369390>>

5천명(전년 대비 5.7% 증가), 진료비는 2조 8,225억원(전년 대비 5.6% 증가)으로 진료인원 1인당 연간 진료비는 약 818만원임.

- 2015년 기준 만성콩팥병 진료비가 약 1조 4,000억원 수준이었던 점을 감안할 때, 진료비 부담이 큰 폭으로 늘어나고 있는 것으로 보임.

7) 진료 현황 자료는 상병코드 N18(만성신장병), 건강보험 진료현황(의료급여 및 비급여 제외), 진료인원(약국 제외), 진료비(약국 포함) 기준이며, 이하 같음.

(자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 2024 건강보험 통계연보, 2025. 11.)

※ 상병코드 N18을 인용자료(2024 건강보험 통계연보)는 ‘만성신부전증’으로 표기하였으나, 본 검토보고에서는 건강보험심사평가원에서 관리하는 통계청 “한국표준질병·사인분류(KCD)”에 따른 상병코드 표기를 준용하여 ‘만성신장병’으로 표기함. 다만, 두 표기방식은 국가 및 공공기관 자료 등에서 혼용되는 경향이 있음.

2. 만성콩팥병 관리 및 지원 현황

- 현재 만성콩팥병의 관리 및 지원은 「보건의료기본법」, 「국민건강보험법」, 「공공보건의료에 관한 법률」, 「장애인복지법」 및 「희귀질환관리법」 등 국민건강·복지 증진 및 관리와 관계된 법률에 근거하여 이루어지고 있음.

「**보건의료기본법**」 제1조(목적) 이 법은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

「**국민건강보험법**」 제1조(목적) 이 법은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

「**공공보건의료에 관한 법률**」 제1조(목적) 이 법은 공공보건의료의 기본적인 사항을 정하여 국민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

「**장애인복지법**」 제1조(목적) 이 법은 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지 및 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적으로 한다.

「**희귀질환관리법**」 제1조(목적) 이 법은 희귀질환의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행하여 희귀질환으로 인한 개인적·사회적 부담을 감소시키고, 국민의 건강증진 및 복지 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

- 「장애인복지법」 및 「희귀질환관리법」에서 정하는 기준에 해당하는 만성콩팥병 환자의 경우 해당 법령에 따른 관리 및 지원을 받을 수 있음.

- 「장애인복지법」에 따른 장애인의 유형에는 ‘신장장애인’이 포함되며, 신장장애인은 “신장의 기능장애로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람”을 말함⁸⁾⁹⁾.

장애인 등록 시 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당·보호수당, 활동지원, 자녀교육비, 직업재활 등의 지원대상이 될 수 있음.

- 「희귀질환관리법」에 따른 희귀질환 산정특례 대상에는 개별 신장질환이 포함되어 있음¹⁰⁾.

동 희귀질환에 해당하는 자는 입원·외래 등의 의료비 본인부담률이 10%로 경감되며¹¹⁾, 의료비 지원, 권역별 희귀질환 전문기관¹²⁾을 통한 조기진단·협진·상담 등의 지원대상이 될 수 있음.

의료비 지원의 경우, 대상자가 소득·재산기준을 만족하면 희귀질환 또는 희귀질환으로 인한 합병증의 진료에 소요된 의료비를 지원받을 수 있음¹³⁾.

8) 「장애인복지법 시행령」 [별표 1]

9) 상세한 장애기준은 「장애정도판정기준」(보건복지부고시)에서 정하고 있음. 예를 들어, ‘장애의 정도가 심한 장애인’은 “만성신부전증으로 인하여 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람”을 말함.

10) 비뇨생식기계통의 질환(N00-N99) 등 분류(질병관리청 희귀질환 헬프라인 <https://helpline.kdca.go.kr/-희귀질환정보>)

11) 희귀질환 산정특례 등록일로부터 5년간 적용되고, 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제 받는 경우도 포함되며 비급여 항목 등은 제외됨. 미등록자는 입원 20%, 외래 30~60%의 본인부담률이 적용됨(질병관리청 희귀질환 헬프라인 <https://helpline.kdca.go.kr/-산정특례정보>).

12) 전국 17개소 지정(서울 4, 경기·인천 3, 부산/충북/충남·대전/전북/전남·광주/경북·대구/경남/강원/세종/제주 각 1개소) (질병관리청 희귀질환 헬프라인 <https://helpline.kdca.go.kr/-권역별 전문기관>)

13) 의료비 중 요양급여분의 본인부담금 지원(질병관리청 희귀질환 헬프라인 <https://helpline.kdca.go.kr/-의료비지원사업>)

3. 검토의견

□ 제정안의 취지는 만성콩팥병관리종합계획 수립, 연구 및 등록통계 사업 시행, 인공신장실 인증 등의 내용을 담은 별도의 「만성콩팥병관리법」을 제정함으로써,

체계적으로 만성콩팥병을 관리하고 환자를 지원하여 만성콩팥병으로 인한 환자의 피해 및 사회적 부담을 경감하고자 하는 것임.

□ 만성콩팥병은 콩팥 기능의 저하뿐만 아니라 심혈관 합병증을 포함하는 다양한 합병증을 초래하여 질병이 없는 사람에 비해 환자의 사망 위험을 7.2배 높이며, 단일 질환으로는 1인당 소요되는 의료비 지출이 가장 크게 나타나¹⁴⁾, 환자와 그 가족의 경제적 여건 및 삶의 질을 악화시킴.

□ 또한 향후 고령화¹⁵⁾로 인해 만성콩팥병의 유병률이 늘어날 수 있고, 앞으로 만성콩팥병의 관리 및 환자 지원이 보건의료분야의 국가적 과제에서 차지하는 중요성이 증가할 가능성이 있다는 점을 감안할 때, 동 법안의 제정은 타당한 측면이 있다고 보임¹⁶⁾.

□ 다만 「보건의료기본법」, 「국민건강보험법」, 「공공보건의료에 관한 법률」, 「장애인복지법」 및 「희귀질환관리법」 등 현행 법체계 안에서 만성콩팥병 관리 및 환자 지원이 이루어지고 있는 점을 감안할 때,

만성콩팥병에 관한 개별법을 제정하는 것이 현 보건의료 법체계에

14) 질병관리청 국가건강정보포털(<https://health.kdca.go.kr/healthinfo/>)

15) 65세 이상 고령인구가 총 인구에서 차지하는 비중은 2025년 20.3%, 2035년 29.9%, 2045년 37.7%로 증가할 것으로 예상됨(국회예산정책처, NABO 인구전망: 2025~2045, 2025. 12.).

16) 대만의 경우, 만성콩팥병 환자 등록제 등 적극적인 국가 관리를 통하여 중복 약제비의 67% 절감, 환자의 투석 시작 후 4년간 의료비의 68.4% 절감, 투석 시점의 평균 3.6년 지연과 같은 긍정적인 효과가 있었다는 의견이 있음(자료: 대한신장학회, 만성콩팥병 관리법 제정의 필요성과 기대효과, 2026.4.).

비추어 적절한지, 또한 다른 질환자와의 형평성에 부합하는지 등을 논의할 필요가 있음.

- 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하고, 다양한 질병의 특성과 그에 따라 보건·복지 등 여러 영역에 있어 차별적으로 나타나는 환자의 요구를 반영하기 위해 노력하는 것은 국가의 책무로 볼 수 있을 것이나,

한편으로는 질병 관리 및 환자 지원과 같은 보건의료 수요의 충족에 있어서는 한정된 자원과 인력의 활용, 해당 질병의 현황, 시급성 및 형평성, 현 제도·정책 하에서의 지원 가능성 등이 종합적으로 고려될 필요가 있을 것임¹⁷⁾.

4. 관계기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	국가 차원의 만성콩팥병 예방·관리 강화 및 말기콩팥병 환자 지원 확대 필요성에 공감함. 다만, 개별 질환마다 별도의 지원체계를 만들고 근거법을 입법하는 것은 보건의료 분야 법체계와 행정 효율성, 다른 질환과의 형평성 측면에서 신중한 접근 필요 ※ 우리나라 사망원인 1~2위인 암 및 심뇌혈관질환과 환자 수가 적어 수익성이 낮은 희귀질환은 별도 법률 제정¹⁸⁾ 제정안의 주요 정책은 별도의 법률 제정보다는 보건의료 관련 기존 법체계를 활용하여 강화하는 것이 바람직함.

17) 「보건의료기본법」

제2조(기본 이념) 이 법은 보건의료를 통하여 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 수 있도록 하고 국민 개개인이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성하며, 보건의료의 형평과 효율이 조화를 이룰 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 기본 이념으로 한다.

제4조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 자원(財源)을 확보하도록 노력하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

18) 「암관리법」, 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「희귀질환관리법」

Ⅲ. 주요내용별 검토

1. 만성콩팥병관리종합계획 수립 및 만성콩팥병관리위원회 설치(안 제4조부터 제7조까지)

가. 법률안의 내용

- 보건복지부장관은 5년마다 만성콩팥병관리종합계획을 수립하고 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 해당 종합계획에 따른 시행계획을 수립하여야 하며(안 제4조),

만성콩팥병관리종합계획의 수립 등 만성콩팥병관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 만성콩팥병관리위원회를 둠(안 제5조부터 제7조까지).

제4조(만성콩팥병관리종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 제5조에 따른 만성콩팥병관리위원회의 심의를 거쳐 만성콩팥병관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 만성콩팥병관리사업의 기본목표와 추진방향
2. 만성콩팥병관리사업의 계획 및 추진 방법
3. 만성콩팥병 환자의 진단·치료
4. 만성콩팥병 예방에 관한 홍보·교육 등
5. 만성콩팥병에 관한 조사·연구 및 개발
6. 만성콩팥병관리에 필요한 전문 인력의 양성
7. 만성콩팥병에 관한 통계 및 정보의 관리
8. 그 밖에 만성콩팥병관리에 필요한 사항

③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지

사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.

④ 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 그 지방자치단체의 실정을 고려하여 종합계획에 따른 시행계획을 수립하여야 한다.

⑤ 그 밖에 종합계획 및 시행계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(만성콩팥병관리위원회) 종합계획의 수립 등 만성콩팥병관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 만성콩팥병관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제6조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 보건복지부차관이 되고, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 만성콩팥병관리 업무를 담당하는 공무원
2. 만성콩팥병에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

③ 위원회는 위원회의 업무를 전문적·효율적으로 수행하기 위하여 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

④ 그 밖에 위원회 및 전문위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 만성콩팥병관리체계 및 제도의 발전에 관한 사항
2. 종합계획의 수립 및 평가에 관한 사항
3. 만성콩팥병관리사업의 예산에 관한 중요사항
4. 그 밖에 만성콩팥병관리에 관하여 위원장이 심의에 부치는 사항

나. 검토의견

- 안 제4조부터 제7조까지는 만성콩팥병관리종합계획을 수립하고 만성콩팥병관리위원회를 설치하여 만성콩팥병 관리 및 환자의 진단·치료 등을 보다 체계적으로 수행하려는 것임.
 - 이는 만성콩팥병관리의 추진방향, 사업계획 및 추진 방법 등을 총괄적으로 관리하고, 관련 중요사항을 별도의 위원회에서 심의함으로써 만성콩팥병에 대한 국가적 대응을 종합적·전문적으로 수행하는 의의가 있을 것으로 보임.
- 다만 만성콩팥병관리종합계획의 경우, 보건의료분야에서의 국가 장기계획 간의 연계성을 강화하고 유사·중복성을 감소시키기 위하여 현행법에 따라 수립되는 종합·기본계획을 활용하는 방안을 고려할 수 있음. 또한, 필요한 경우 만성콩팥병관리종합계획을 현행법에 따른 종합계획 또는 기본계획과 연계하도록 규정을 보완하는 방안도 검토할 수 있음.
 - 그 예로, 「국민건강증진법」 제4조¹⁹⁾에 따른 국민건강증진종합계획, 「공공보건의료에 관한 법률」 제4조²⁰⁾에 따른 공공보건의료

19) 「국민건강증진법」

제4조(국민건강증진종합계획의 수립) ①보건복지부장관은 제5조의 규정에 따른 국민건강증진정책심의위원회의 심의를 거쳐 국민건강증진종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 이 경우 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의를 거쳐야 한다.

②종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음과 같다.

1. 국민건강증진의 기본목표 및 추진방향
2. 국민건강증진을 위한 주요 추진과제 및 추진방법
3. 국민건강증진에 관한 인력의 관리 및 소요재원의 조달방안
4. 제22조의 규정에 따른 국민건강증진기금의 운용방안
- 4의2. 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안
5. 국민건강증진 관련 통계 및 정보의 관리 방안
6. 그 밖에 국민건강증진을 위하여 필요한 사항

20) 「공공보건의료에 관한 법률」

제4조(공공보건의료 기본계획) ① 보건복지부장관은 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하기 위하여 제5조에 따른 공공보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료

기본계획 등을 들 수 있음.

- 참고로 『제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)²¹⁾』은 추진 과제 중 ‘필수의료 제공 체계 확충’의 일환으로, 산모·어린이·장애인·노인 등 취약층 의료서비스를 보장하기 위하여 혈액투석 취약지 인공신장실의 운영비 지원과 같은 취약분야를 적극 발굴할 것을 제시하고 있음.
- 덧붙여, 개정안에 따라 종합계획을 바탕으로 수립되는 시행계획의 수립 주기를 몇 년으로 규정할지 보완이 필요할 것으로 보임.

□ 또한 만성콩팥병관리위원회의 경우, 기능·성격에 있어 관련이 있는 법정위원회의 중복적인 설치를 가급적 자제하고 운영의 효율성을 높이기 위하여 「보건의료기본법」 제20조·제21조²²⁾에 따른 보건의료정

발전계획과 연계하여 공공보건의료 기본계획을 5년마다 수립하여야 하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 공공보건의료 기본계획(이하 “공공보건의료 기본계획”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 공공보건의료의 목표와 방향
2. 공공보건의료의 추진 계획 및 방법
3. 공공보건의료 확충을 위한 인력, 병상, 시설 등 보건의료자원의 조달 및 관리 방안
4. 공공보건의료 전달체계의 구축·관리 방안
5. 공공보건의료가 취약한 지역·계층·분야에 대한 지원 방안
6. 공중보건 위기 상황 시 대응 방안
7. 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

21) 보건복지부, 2021. 6. 2.

22) 「보건의료기본법」

제20조(보건의료정책심의위원회) 보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 보건의료정책심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제21조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 25명 이내의 위원으로 구성하되, 공무원이 아닌 위원이 전체 위원의 과반수가 되도록 하여야 한다.

② 위원장은 보건복지부장관으로 한다.

③ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 제2호에 따른 위원과 제3호에 따른 위원은 같은 수로 구성한다.

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원
2. 보건의료 수요자를 대표하는 사람으로서 노동자단체, 소비자·환자 관련 시민단체(「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다) 등에서 추천하는 사람
3. 보건의료 공급자를 대표하는 사람으로서 「의료법」 제28조에 따른 의료인 단체, 같은 법 제52조에 따른 의료기관단체, 「약사법」 제11조에 따른 약사회 등에서 추천하는 사람
4. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

④ 위원회의 회의를 효율적으로 운영하기 위하여 위원회에 실무위원회를 두고, 위원회의 심의사항을 보다 전문적으로 검토하기 위하여 분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.

⑤ 이 법에서 규정한 것 외에 위원회·실무위원회 및 분과위원회의 구성·운영과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

책심의위원회의 분과위원회로 설치하는 등, 현행 보건의료 관계 법률에 따라 기존에 설치된 위원회를 활용하는 방안을 논의할 필요가 있음²³⁾.

- 한편, 「지방자치법」 제2조제1항제1호²⁴⁾ 개정(2026. 7. 1. 시행예정)으로 통합특별시가 신설되었으므로, 제정안의 “특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사” 문구를 “특별시장·통합특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사”로 정비할 필요가 있음(안 제4조제3항).

23) 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」은 성격과 기능이 유사한 위원회는 연계·통합하거나 부처 소속의 정책자문위원회를 활용함으로써 위원회를 효율적으로 운영하도록 규정함(법 제7조 및 제7조의2).

「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」

제7조(중복 위원회의 설치 제한 등) ① 행정기관의 장은 그 기관 또는 관련 기관 내에 설치되어 있는 위원회와 성격과 기능이 중복되는 위원회를 설치·운영하여서는 아니 된다.

② 행정기관의 장은 성격·기능이 유사하거나 관련이 있는 복수의 위원회를 하나의 위원회와 분과위원회, 전문위원회 등의 체계로 연계하여 설치·운영하여야 한다.

③ 행정기관의 장은 불필요한 위원회가 설치되지 아니하도록 소관 정책에 관한 각계 전문가의 의견을 종합적으로 반영하기 위하여 위원회를 통합하여 설치·운영하도록 노력하여야 한다.

제7조의2(정책자문위원회의 설치 및 운영) ① 행정기관의 장은 소관 정책에 관한 각계 전문가의 의견을 청취·반영하기 위하여 정책자문위원회를 설치·운영할 수 있다.

② 행정기관의 장은 제7조에 따라 성격과 기능이 중복되거나 불필요한 위원회가 설치되지 아니하도록 위원회를 새로 설치하는 대신 정책자문위원회를 활용할 수 있다.

24) 「지방자치법」 제2조(지방자치단체의 종류) ① 지방자치단체는 다음의 두 가지 종류로 구분한다. <개정 2026. 3. 5.>

1. 특별시, 통합특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도

< 현행 보건의료 관계 법률상 계획 및 위원회 >

법률	계획 - 주요 포함 사항	위원회 - 주요 심의 내용
보건의료 기본법	보건의료발전계획 - 주요 보건의료 사업계획 및 추진 방법 - 보건의료 취약계층에 대한 보건의료 사업계획 등	보건의료정책심의위원회 - 보건의료발전계획 - 주요 보건의료제도의 개선 - 주요 보건의료정책 등
공공보건 의료에 관한 법률	공공보건의료 기본계획 - 공공보건의료의 추진 계획 및 방법 - 공공보건의료 확충을 위한 보건의료 자원의 조달 및 관리 방안 등	공공보건의료정책심의위원회 - 공공보건의료 기본계획 수립 및 변경 - 의료취약지 지정에 관한 사항 - 공공전문진료센터의 필요성 및 규모에 관한 사항 등
국민건강 증진법	국민건강증진종합계획 - 국민건강증진을 위한 주요 과제 및 추진방법 - 건강취약 집단이나 계층에 대한 건강 증진 지원 방안 등	국민건강증진정책심의위원회 - 국민건강증진종합계획 - 주요 국민건강증진시책에 관한 사항 등

< 입법례 >

「암관리법」

제5조(암관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제6조에 따른 국가암관리위원회의 심의를 거쳐 암관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 세워야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 암관리사업의 기본목표와 추진방향
2. 암관리사업의 계획 및 추진 방법
3. 암관리에 필요한 전문 인력의 육성에 관한 사항
4. 암 치료 후 사후관리에 관한 사항
5. 그 밖에 암관리에 필요한 사항

③ 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 그 지방자치단체의 실정을 고려하여 종합계획에 따른 세부집행계획을 각각 세워야 한다.

④ 제3항에 따른 세부집행계획은 「지역보건법」 제7조에 따른 지역보건의료계획에 포함하여 수립한다.

⑤ 그 밖에 종합계획 및 제3항에 따른 세부집행계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(국가암관리위원회) 종합계획의 수립 등 암관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가암관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」

제4조(심뇌혈관질환관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 심뇌혈관질환관리종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 심뇌혈관질환관리사업의 기본목표 및 방향
2. 심뇌혈관질환관리사업의 추진 계획 및 추진 방법
3. 심뇌혈관질환관리에 필요한 전문 의료인력의 양성에 관한 사항
4. 심뇌혈관질환에 관한 통계 및 정보의 관리 방안에 관한 사항
5. 심뇌혈관질환의 예방, 치료 및 재활과 심뇌혈관질환 발생자(이하 “유병력자”라 한다)의 재발방지 방안에 관한 사항
6. 그 밖에 심뇌혈관질환관리에 필요하다고 보건복지부령으로 정하는 사항

③ 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 그 지방자치단체의 실정을 고려하여 종합계획에 따른 세부집행계획을 수립하여야 한다.

④ 제3항에 따른 세부집행계획은 「지역보건법」 제7조에 따른 지역보건의료계획에 포함되어 수립한다.

⑤ 보건복지부장관 및 시·도지사는 종합계획 또는 세부집행계획을 수립하기 위하여 필요한 경우 관계 기관·단체·시설에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조요청을 받은 관계 기관 등은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

⑥ 그 밖에 종합계획 및 세부집행계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(심뇌혈관질환관리위원회) 종합계획의 수립 등 심뇌혈관질환관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 심뇌혈관질환관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

「치매관리법」

제6조(치매관리종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 제7조에 따른 국가치매관리위원회의 심의를 거쳐 치매관리에 관한 종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책
2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법
3. 치매환자의 치료·보호 및 관리
4. 치매에 관한 홍보·교육
5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발
6. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성
7. 치매환자가족에 대한 지원
8. 치매관리사업 및 치매관리 전달체계 구축·운영을 위한 자원의 조달 및 관리 방안
9. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항

③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.

④ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획에 따라 매년 치매관리에 관한 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

⑤ 제4항에 따라 시행계획을 시행한 때에는 관계 중앙행정기관의 장 또는 시·도지사가 수립한 시행계획의 시행결과는 보건복지부장관이, 시장·군수·구청장이 수립한 시행계획의 시행결과는 시·도지사가 각각 평가하여야 한다.

⑥ 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획 또는 시행계획을 수립·시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조요청을 받은 관계 기관 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

⑦ 종합계획의 수립과 시행계획의 수립·시행 및 평가에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(국가치매관리위원회) 보건복지부장관은 종합계획 수립 및 치매관리에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가치매관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

다. 관계기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	「보건의료기본법」, 「국민건강증진법」 등에 따른 종합계획 및 위원회의 활용이 가능할 것으로 판단됨.
행정안전부	만성콩팥병관리위원회는 만성콩팥병 관리 종합계획 수립, 제도 개선 등의 사항을 심의하기 위해 설치하는 보건복지부 소속의 자문위원회로 보임. 따라서, 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」의 취지를 고려하여 별도의 위원회를 신설하기보다 「국민건강증진법」에 따른 위원회 또는 보건복지부 내 정책자문위원회를 활용하는 방안 등을 고려할 필요
전북특별자치도	시·도지사 및 시장·군수·구청장이 시행계획을 「지역보건법」 제7조제1항 ²⁵⁾ 에 따른 지역보건의료계획에 포함하여 수립하도록 하여, 계획 간 중복을 방지하고 정책 추진의 효율성을 제고할 필요

25) 「지역보건법」 제7조(지역보건의료계획의 수립 등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호의 사항이 포함된 지역보건의료계획을 4년마다 제3항 및 제4항에 따라 수립하여야 한다.

1. 보건의료 수요의 측정
2. 지역보건의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책
3. 인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리
4. 지역보건의료서비스의 제공을 위한 전달체계 구성 방안
5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

2. 만성콩팥병관리사업(안 제8조부터 제11조까지)

가. 법률안의 내용

□ 제정안에 따르면 보건복지부장관은 만성콩팥병연구사업 및 만성콩팥병등록통계사업을 시행할 수 있고(안 제8조·제9조), 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 만성콩팥병예방사업을 시행할 수 있으며(안 제10조), 국가와 지방자치단체는 말기콩팥병 환자의 의료비를 예산의 범위에서 지원할 수 있음(안 제11조).

제8조(만성콩팥병연구사업) ① 보건복지부장관은 만성콩팥병의 예방, 진료 및 재활 기술의 발전을 위하여 만성콩팥병에 관한 연구·개발사업(이하 “만성콩팥병연구사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

② 보건복지부장관은 만성콩팥병연구사업에 관한 국제협력의 증진을 위하여 노력하여야 하며, 선진기술의 도입을 위한 전문 인력의 국외 파견 및 국내 유치 등의 방안을 마련할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 만성콩팥병연구사업의 구체적이고 세부적인 사항에 대한 기획·관리 및 평가 등의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 만성콩팥병관리에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체로 하여금 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다.

1. 만성콩팥병연구사업의 국내외 추세 및 수요에 대한 분석·예측
2. 만성콩팥병연구사업 계획의 작성
3. 연도별 만성콩팥병연구사업 과제의 공모·심의 및 선정
4. 만성콩팥병연구사업 결과의 평가 및 활용
5. 만성콩팥병 예방·치료·재활·약제 개발을 위한 임상연구 또는 임상연구의 지원
6. 그 밖에 만성콩팥병연구사업에 필요한 사항

제9조(만성콩팥병등록통계사업) ① 보건복지부장관은 만성콩팥병의 발생 위험 요인과 발생·진료·재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 만성콩팥병 발생률 및 생존율 등의 통계를 산출하기 위한 등록·조사·통계사업(이하 “만성콩팥병등록통계사업”이라 한다)을 시행할 수 있다. 이 경우 통계자료의 수집 및 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다.

② 보건복지부장관은 만성콩팥병을 진단·치료하는 「의료법」에 따른 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가

원, 그 밖에 만성콩팥병에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 만성콩팥병등록통계사업에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 보건복지부장관은 만성콩팥병등록통계사업과 관련하여 고유식별정보를 처리하는 경우 개인정보 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 그 밖에 만성콩팥병등록통계사업의 시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제10조(만성콩팥병예방사업) ① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 만성콩팥병의 예방을 위하여 다음 각 호의 사업(이하 “만성콩팥병예방사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

1. 만성콩팥병에 관한 각종 정보 수집, 데이터베이스 구축 및 관리

2. 국민에 대한 만성콩팥병 정보 제공 및 상담

3. 만성콩팥병 예방에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보

4. 만성콩팥병 관련 상담 인력의 교육 및 양성

5. 그 밖에 만성콩팥병 예방을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 만성콩팥병예방사업의 효율적 추진을 위하여 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 만성콩팥병예방사업단을 둘 수 있다.

③ 그 밖에 만성콩팥병예방사업의 시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제11조(말기콩팥병 환자의 의료비 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 제13조제1항에 따라 등록·관리하는 말기콩팥병 환자(이하 “말기콩팥병 환자”라 한다)의 경제적 부담능력 등을 고려하여 말기콩팥병 치료에 드는 비용을 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따라 의료비를 지원받으려는 사람은 관할 보건소장에게 지원 신청을 하여야 한다.

③ 제2항에 따른 의료비 지원 신청을 할 때에는 다음 각 호의 자료 또는 정보의 제공에 대한 말기콩팥병 환자와 그 가구원(「국민기초생활 보장법」 제2조제8호에 따른 개별가구의 가구원을 말한다. 이하 같다)의 동의 서면을 제출하여야 한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호 및 제3호에 따른 금융 자산 및 금융거래의 내용에 대한 자료 또는 정보 중 예금의 평균잔액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “금융정보”라 한다)

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 신용정보 중 채무액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “신용정보”라 한다)

3. 「보험업법」 제4조제1항 각 호에 따른 보험에 가입하여 납부한 보험료와 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “보험정보”라 한다)

④ 제1항에 따른 의료비 지원의 대상·기준·방법 및 제3항에 따른 동의의 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 검토의견

- 안 제8조부터 제11조까지는 보건복지부장관 등이 만성콩팥병의 연구 사업·등록통계사업·예방사업 및 말기콩팥병 환자의 의료비 지원 사업(이하 “만성콩팥병관리사업”)을 시행할 수 있도록 하는 것으로, 만성콩팥병 관련 연구 및 등록통계 등의 사업과 의료비 지원이 명확한 사업근거 하에 총괄적으로 이뤄지지 못하고 있다는 우려가 있다는 점을 감안할 때, 만성콩팥병의 체계적이고 효율적인 관리와 만성콩팥병 환자 지원을 위한 법적 근거를 마련하는 의의가 있을 것으로 보임.
- 다만, 현재 각종 질병에 관한 조사·시험·연구, 만성질환 또는 희귀질환에 관한 통계·예방 관련 사무 등을 질병관리청이 수행하고 있으며²⁶⁾, 만성콩팥병 환자의 진료 및 유병률 등 실태·현황과 관련된 기초자료는 국민건강보험·건강보험심사평가원의 건강보험 급여 및 진료

26) 「정부조직법」 제42조(보건복지부) ② 방역·검역 등 감염병에 관한 사무 및 각종 질병에 관한 조사·시험·연구에 관한 사무를 관장하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 질병관리청을 둔다.

「질병관리청과 그 소속기관 직제」

제16조(만성질환관리국) ③ 만성질환관리국장은 다음 사항을 분장한다.

1. 만성질환 조사 및 예방 사업의 기획·조정 및 시행
2. 만성질환 관련 건강 사항에 관한 감시, 조사 및 통계 관리
- 3.~7. (생략)
8. 희귀질환의 진단·치료 등에 관한 조사·연구 및 지원
9. 희귀질환 관련 정보·통계의 수집 및 분석
10. (생략)
11. 국민건강통계 생산·보급 등 관리
- 12.~16. (생략)
17. 건강위해 예방·관리에 관한 정책 및 계획의 수립·시행
18. 건강위해요인(관계 법령에 따라 다른 중앙행정기관의 장이 소관하는 건강위해요인은 제외한다)에 대한 조사·분석 및 정보·통계 관리
(이하 생략)

제23조(만성질환융복합연구부) ② 만성질환융복합연구부장은 다음 사항을 분장한다.

3. 내분비대사이상질환, 신장질환, 호흡기질환 및 알레르기질환의 예방 및 검사·치료 방법의 연구·개발

자료 등을 통해 수집되고 있음.

- 또한, 앞에서 살펴본 것과 같이²⁷⁾ 「장애인복지법」 및 「희귀질환관리법」에서 정하는 기준에 해당하는 만성콩팥병 환자에게는 해당 법령에 따라 의료비 등의 재정적 지원이 이루어지고 있음.
- 이와 같은 점을 감안할 때, 현행 제도를 통하여 제정안의 취지에 부합하는 만성콩팥병관리사업을 시행할 수 있는 방안도 모색될 필요가 있음.
- 한편, 제정안의 심사에 있어서는 다음 사항을 고려하여야 할 것으로 보임.
- 먼저, 안 제9조제1항 후단은 보건복지부장관이 만성콩팥병등록통계사업을 시행함에 있어 “통계자료의 수집 및 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다”라고 규정하고 있음.

안 제9조제1항 후단에서 「개인정보 보호법」의 적용제외로 하고 있는 개인정보는 「개인정보 보호법」의 (구)제58조제1항제1호²⁸⁾의 “공공기관이 처리하는 개인정보 중 「통계법」에 따라 수집되는 개인정보”를 의미하는 것으로 보이는데, (구)제58조제1항제1호는 2023. 3. 14.자로 삭제²⁹⁾되었으므로 안 제9조제1항 후단의 해당 내용 또한 이에 맞추어 수정되어야 할 것으로 보임.

27) “II. 총괄적 검토” (p.8)

28) 「개인정보 보호법」

제58조(적용의 일부 제외) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 개인정보에 관하여는 제3장부터 제7장까지를 적용하지 아니한다.

1. 공공기관이 처리하는 개인정보 중 「통계법」에 따라 수집되는 개인정보 <2023.3.14. 삭제>

29) 「개인정보 보호법」 법률 제19234호, 2023. 3. 14, 일부개정

□ 다음으로, 안 제18조(위임 및 위탁)³⁰⁾과 관련하여 다음과 같은 사항을 명확히 할 필요가 있음.

- 안 제18조제1항은 보건복지부장관의 권한의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있도록 하는데, 시·도지사의 권한을 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있는지에 대해서는 별도로 규정하고 있지 않으므로 필요 시 이에 대한 논의가 필요할 것으로 보임.

또한 안 제18조제2항은 보건복지부장관의 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 만성콩팥병관리사업을 하는 법인·기관·단체에 위탁할 수 있도록 규정하고 있는데, 시·도지사 및 시장·군수·구청장의 업무의 위탁에 대해서는 별도로 규정하고 있지 않은 점에 대하여 보완하는 방안을 논의할 필요가 있음³¹⁾.

- 또한, 안 제18조제1항은 위임의 대상을 “시장·군수·구청장”으로 명기하고 있는데, 이 중 “시장”의 경우 제정안에 특별한 규정 없이 있을 경우 제주특별자치도(이하 “제주자치도”)의 ‘행정시³²⁾’를 포

30) 안 제18조(위임 및 위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다.

② 이 법에 따른 보건복지부장관의 업무는 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 만성콩팥병관리사업을 하는 법인·기관·단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 그 업무 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

31) 「지방자치법」 제117조에 따라 지자체장의 업무의 위탁에 대한 사항은 지자체의 조례나 규칙으로 정할 수 있음.

「지방자치법」 제117조(사무의 위임 등) ① 지방자치단체의 장은 조례나 규칙으로 정하는 바에 따라 그 권한에 속하는 사무의 일부를 보조기관, 소속 행정기관 또는 하부행정기관에 위임할 수 있다.

② 지방자치단체의 장은 조례나 규칙으로 정하는 바에 따라 그 권한에 속하는 사무의 일부를 관할 지방자치단체나 공공단체 또는 그 기관(사업소·출장소를 포함한다)에 위임하거나 위탁할 수 있다.

③ 지방자치단체의 장은 조례나 규칙으로 정하는 바에 따라 그 권한에 속하는 사무 중 조사·검사·검정·관리업무 등 주민의 권리·의무와 직접 관련되지 아니하는 사무를 법인·단체 또는 그 기관이나 개인에게 위탁할 수 있다.

④ 지방자치단체의 장이 위임받거나 위탁받은 사무의 일부를 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 다시 위임하거나 위탁하려면 미리 그 사무를 위임하거나 위탁한 기관의 장의 승인을 받아야 한다.

32) 제주시 및 서귀포시

합하지 않게 됨³³⁾. 제주자치도에는 지방자치단체인 시가 없고 행정시만 존재하므로, 제정안에 따른 사업의 특성 등을 감안하여 제주자치도의 행정시에 대한 위임의 필요성이 있다고 판단될 경우에는 안 제18조제1항의 위임의 대상 중 “시장”을 “시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제1항에 따른 행정시장을 포함한다)”와 같이 명기하여야 할 것으로 보임³⁴⁾³⁵⁾.

- 한편, 안 제18조제2항에서 보건복지부장관의 업무의 위탁에 대해 규정하고 있음에도 불구하고, 안 제8조제3항에서도 보건복지부장관이 만성콩팥병관리에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체로 하여금 업무를 수행하게 할 수 있음을 규정하고 있으므로, 조항 간 중복의 소지가 없도록 정비가 필요할 것으로 보임.

33) 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조(행정시의 폐지·설치·분리·합병 등) ① 제주자치도는 「지방자치법」 제2조제1항 및 제3조제2항에도 불구하고 그 관할구역에 지방자치단체인 시와 군을 두지 아니한다.

② 제주자치도의 관할구역에 지방자치단체가 아닌 시(이하 “행정시”라 한다)를 둔다.

③ 다른 법령에서 시를 인용하는 경우 해당 법령에 특별한 규정이 없으면 행정시는 포함되지 아니한다.

34) [참고 입법례]

「관광진흥법」 제80조(권한의 위임·위탁 등) ② 시·도지사(특별자치시장은 제외한다)는 제1항에 따라 문화체육관광부장관으로부터 위임받은 권한의 일부를 문화체육관광부장관의 승인을 받아 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제2항에 따른 행정시장을 포함한다)·군수·구청장에게 재위임할 수 있다.

35) “시장·군수·구청장”이 명기된 제정안의 기타 조항(안 제4조제3항 등) 또한 필요 시 이와 같이 제주자치도의 행정시가 포함되도록 표기하여야 할 것임.

다. 관계기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	만성콩팥병의 연구사업·등록통계사업·예방사업의 경우 「지역보건법」 및 「국민건강증진법」 등을 활용할 수 있을 것으로 보임. 말기콩팥병 환자의 의료비 지원사업의 경우에는 현행 산정특례 제도에 의하여 일부 지원하고 있는 점, 「의료급여법」 등의 활용이 가능한 점을 감안할 필요가 있음.
질병관리청	우리 청에서 2011년부터 현재까지 만성콩팥병 장기추적 코호트 연구를 계속 수행 중으로 만성콩팥병에 대한 전문성을 보유하고 있다는 점 등을 고려할 때, 안 제8조의 사업주체를 보건복지부장관 및 질병관리청장으로 복수 규정하는 것이 바람직
개인정보 보호위원회	안 제9조제1항 후단의 “통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다”는 문구 삭제 필요 개인정보 처리 및 보호에 관한 일반법인 「개인정보보호법」의 지위, 수범자의 혼란 및 중복 규제 우려 등을 고려하면 개별법에서 「개인정보보호법」과 달리 규정할 실익이 없는 경우에는 「개인정보보호법」을 적용하여 규율할 필요가 있으므로, 안 제9조제3항 및 제17조 ³⁶⁾ 삭제 필요

36) 안 제9조(만성콩팥병등록통계사업) ③ 보건복지부장관은 만성콩팥병등록통계사업과 관련하여 고유식별 정보를 처리하는 경우 개인정보 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

안 제17조(개인정보의 목적 외 사용 금지) 이 법에 따라 만성콩팥병관리사업에 종사하거나 종사하였던 사람은 「개인정보 보호법」 제18조제2항에 따른 경우를 제외하고는 업무상 알게 된 개인정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용해서는 아니 된다.

3. 인공신장실 인증 제도(안 제15조 및 제16조)

가. 법률안의 내용

- 보건복지부장관은 투석 치료의 질을 향상시키고 말기콩팥병 환자의 안전을 확보하기 위하여 인공신장실에 대한 인증 제도를 운영할 수 있음(안 제15조 및 제16조).

제15조(인공신장실 인증) ① 보건복지부장관은 투석 치료의 질을 향상시키고 말기콩팥병 환자의 안전을 확보하기 위하여 인공신장실(투석 치료시설을 말한다. 이하 같다)에 대한 인증(이하 “인증”이라 한다)을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 인증을 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 인증을 신청하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 인증을 받은 인공신장실의 운영 실태와 사후관리 상태에 대하여 관리·감독을 할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 관리·감독 결과 인증의 기준에 맞지 아니하다고 인정하면 3개월 이내의 기간을 정하여 시정에 필요한 조치를 명할 수 있다.

⑤ 제1항에 따른 인공신장실 인증의 대상, 기준, 유효기간, 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제16조(인증의 취소) ① 보건복지부장관은 인증을 받은 인공신장실이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 인증을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 인증을 받은 경우

2. 제15조제4항에 따른 시정명령을 정하여진 기간 안에 이행하지 아니한 경우

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 인증을 취소하려는 경우에는 청문을 하여야 한다.

나. 검토의견

- 현재 보건복지부는 별도의 인공신장실 인증 제도를 운영하고 있지 않으며, 대한신장학회에서는 2010년 인공신장실 인증제도 시범사업을 도입한 이후 2014년부터 자체적인 인공신장실 인증·평가 제도를 운영 중임.
- 제정안의 인공신장실 인증 제도는 만성콩팥병 환자가 국가로부터 인증 받은 인공신장실에서 적절한 투석 치료와 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하여, 투석 치료의 안전성과 신뢰성을 제고하고 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 보임³⁷⁾.
- 다만, 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 취지로 현재 「의료법」 제58조에 따라 의료기관 인증 제도가 운영되고 있어, 동 인증 제도와 제정안에 따른 인공신장실 인증 제도가 어떠한 관계에 있는지 명확히 정립할 필요가 있을 것으로 보임.

「의료법」

제58조(의료기관 인증) ① 보건복지부장관은 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관 및 대통령령으로 정하는 의료기관에 대한 인증(이하 “의료기관 인증”이라 한다)을 할 수 있다.

② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료기관 인증에 관한 업무를 제58조의 11에 따른 의료기관평가인증원에 위탁할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 다른 법률에 따라 의료기관을 대상으로 실시하는 평가를 통합하여 제58조의 11에 따른 의료기관평가인증원으로 하여금 시행하도록 할 수 있다.

제58조의2(의료기관인증위원회) ① 보건복지부장관은 의료기관 인증에 관한 주요 정책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료기관인증위원회(이하 이 조에서 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 위원장 1명을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

37) 대한신장학회는 환자가 우수 인공신장실 인증을 받은 기관에서 투석을 받을 경우, 미인증 기관 대비 사망 위험이 10% 감소하였다는 자료를 제시함(자료: 대한신장학회, 만성콩팥병 관리법 제정의 필요성과 기대효과, 2026.4.).

③ 위원회의 위원장은 보건복지부차관으로 하고, 위원회의 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 제28조에 따른 의료인 단체 및 제52조에 따른 의료기관단체에서 추천하는 자
2. 노동계, 시민단체(「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다), 소비자단체(「소비자기본법」 제29조에 따른 소비자단체를 말한다)에서 추천하는 자
3. 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
4. 시설물 안전진단에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
5. 보건복지부 소속 3급 이상 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 공무원

④ 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 인증기준 및 인증의 공표를 포함한 의료기관 인증과 관련된 주요 정책에 관한 사항
2. 제58조제3항에 따른 의료기관 대상 평가제도 통합에 관한 사항
3. 제58조의7제2항에 따른 의료기관 인증 활용에 관한 사항
4. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

⑤ 위원회의 구성 및 운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제58조의3(의료기관 인증기준 및 방법 등) ① 의료기관 인증기준은 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 환자의 권리와 안전
2. 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동
3. 의료서비스의 제공과정 및 성과
4. 의료기관의 조직·인력관리 및 운영
5. 환자 만족도

② 인증등급은 인증, 조건부인증 및 불인증으로 구분한다.

③ 인증의 유효기간은 4년으로 한다. 다만, 조건부인증의 경우에는 유효기간을 1년으로 한다.

④ 조건부인증을 받은 의료기관의 장은 유효기간 내에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 재인증을 받아야 한다.

⑤ 제1항에 따른 인증기준의 세부 내용은 보건복지부장관이 정한다.

제58조의4(의료기관 인증의 신청 및 평가) ① 의료기관 인증을 받고자 하는 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 제3조제2항제3호에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2에 따른 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다)의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 인증을 신청하여야 한다.

③ 제2항에 따라 인증을 신청하여야 하는 요양병원이 조건부인증 또는 불인증을 받거나 제58조의10제1항제4호 및 제5호에 따라 인증 또는 조건부인증이 취소된 경우 해당 요양병원의 장은 보건복지부령으로 정하는 기간 내에 다시 인증을 신청하여야 한다.

④ 보건복지부장관은 인증을 신청한 의료기관에 대하여 제58조의3제1항에 따른 인증기준 적합 여부를 평가하여야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조사를 할 수 있고, 인증을 신청한 의료기관은 정당한 사유가 없으면 조사에 협조하여야 한다.

⑤ 보건복지부장관은 제4항에 따른 평가 결과와 인증등급을 지체 없이 해당 의료기관의 장에게 통보하여야 한다.

제58조의5(이의신청) ① 의료기관 인증을 신청한 의료기관의 장은 평가결과 또는 인증등급에 관하여 보건복지부장관에게 이의신청을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의신청은 평가결과 또는 인증등급을 통보받은 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 책임질 수 없는 사유로 그 기간을 지킬 수 없었던 경우에는 그 사유가 없어진 날부터 기산한다.

③ 제1항에 따른 이의신청의 방법 및 처리 결과의 통보 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제58조의6(인증서와 인증마크) ① 보건복지부장관은 인증을 받은 의료기관에 인증서를 교부하고 인증을 나타내는 표시(이하 “인증마크”라 한다)를 제작하여 인증을 받은 의료기관이 사용하도록 할 수 있다.

② 누구든지 제58조제1항에 따른 인증을 받지 아니하고 인증서나 인증마크를 제작·사용하거나 그 밖의 방법으로 인증을 사칭하여서는 아니 된다.

③ 인증마크의 도안 및 표시방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제58조의7(인증의 공표 및 활용) ① 보건복지부장관은 인증을 받은 의료기관에 관하여 인증기준, 인증 유효기간 및 제58조의4제4항에 따라 평가한 결과 등 보건복지부령으로 정하는 사항을 인터넷 홈페이지 등에 공표하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제58조의4제4항에 따른 평가 결과와 인증등급을 활용하여 의료기관에 대하여 다음 각 호에 해당하는 행정적·재정적 지원 등 필요한 조치를 할 수 있다.

1. 제3조의4에 따른 상급종합병원 지정
2. 제3조의5에 따른 전문병원 지정
3. 의료의 질 및 환자 안전 수준 향상을 위한 교육, 컨설팅 지원
4. 그 밖에 다른 법률에서 정하거나 보건복지부장관이 필요하다고 인정한 사항

③ 제1항에 따른 공표 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제58조의8(자료의 제공요청) ① 보건복지부장관은 인증과 관련하여 필요한 경우에는 관계 행정기관, 의료기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 자료의 제공 및 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 자료의 제공과 협조를 요청받은 자는 정당한 사유가 없는 한 요청에 따라야 한다.

제58조의9(의료기관 인증의 사후관리) 보건복지부장관은 인증의 실효성을 유지하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 인증을 받은 의료기관에 대하여 제58조의3제1항에 따른 인증기준의 충족 여부를 조사할 수 있다.

제58조의10(의료기관 인증의 취소 등) ① 보건복지부장관은 인증을 받은 의료기관이 인증 유효기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 의료기관 인증 또는 조건부인증을 취소하거나 인증마크의 사용정지 또는 시정을 명할 수 있다. 다만, 제1호 및 제2호에 해당하는 경우에는 인증 또는 조건부인증을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 인증 또는 조건부인증을 받은 경우
2. 제64조제1항에 따라 의료기관 개설 허가가 취소되거나 폐쇄명령을 받은 경우
3. 의료기관의 종별 변경 등 인증 또는 조건부인증의 전제나 근거가 되는 중대한 사실이 변경된 경우

4. 제58조의3제1항에 따른 인증기준을 충족하지 못하게 된 경우
5. 인증마크의 사용정지 또는 시정명령을 위반한 경우
 - ② 제1항제1호에 따라 인증이 취소된 의료기관은 인증 또는 조건부인증이 취소된 날부터 1년 이내에 인증 신청을 할 수 없다.
 - ③ 제1항에 따른 의료기관 인증 또는 조건부인증의 취소 및 인증마크의 사용정지 등에 필요한 절차와 처분의 기준 등은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2020. 3. 4.>

제58조의11(의료기관평가인증원의 설립 등) ① 의료기관 인증에 관한 업무와 의료기관을 대상으로 실시하는 각종 평가 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 의료기관평가인증원(이하 “인증원”이라 한다)을 설립한다.

- ② 인증원은 다음 각 호의 업무를 수행한다.
 1. 의료기관 인증에 관한 업무로서 제58조제2항에 따라 위탁받은 업무
 2. 다른 법률에 따라 의료기관을 대상으로 실시하는 평가 업무로서 보건복지부장관으로부터 위탁받은 업무
 3. 그 밖에 이 법 또는 다른 법률에 따라 보건복지부장관으로부터 위탁받은 업무
- ③ 인증원은 법인으로 하고, 주된 사무소의 소재지에 설립등기를 함으로써 성립한다.
- ④ 인증원에는 정관으로 정하는 바에 따라 임원과 필요한 직원을 둔다.
- ⑤ 보건복지부장관은 인증원의 운영 및 사업에 필요한 경비를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.
- ⑥ 인증원은 보건복지부장관의 승인을 받아 의료기관 인증을 신청한 의료기관의 장으로부터 인증에 소요되는 비용을 징수할 수 있다.
- ⑦ 인증원은 제2항에 따른 업무 수행에 지장이 없는 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 교육, 컨설팅 등 수익사업을 할 수 있다.
- ⑧ 인증원에 관하여 이 법 및 「공공기관의 운영에 관한 법률」에서 정하는 사항 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

문 의 처

02)6788-5509