



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

감염성간염 관리에 관한 법률안 검 토 보 고

《 감염성간염 예방, 진료 및 연구 체계 구축 등 》

■ 장종태의원 대표발의(의안번호 제2216529호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박 동 찬

목 차

I. 개요	1
II. 검토 의견	3
1. 총괄적 검토	3
2. 조문별 검토	15
가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)	15
나. 다른 법률과의 관계(안 제3조)	19
다. 감염성간염관리 기본계획 수립 등(안 제5조부터 제7조까지)	21
라. 감염성간염관리위원회 설치(안 제8조 및 제9조)	25
마. 감염성간염 연구·예방·조사통계 사업(안 제10조부터 제12조까지)	33
바. 의료비 지원 사업(안 제13조 및 제14조)	37
사. 의약품·의료기기 생산·판매 지원 사업(안 제15조)	44
아. 벌칙(안 제18조)	47
※ 참고자료	49
1. 제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획(2023~2027) 주요 내용	49
2. 제3차 감염병 예방관리 기본계획에 따른 2026년 시행계획	51
3. 감염성간염 관련 각종 통계 현황	53
4. 질병관리청(차)장 소속 위원회 현황	57
5. 질병관리청 수행 주요 감염성간염 연구사업 등	58

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 장종태의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2026. 2. 3.

(3) 회 부 일 : 2026. 2. 4.

2. 제안이유

바이러스 간염(B형·C형)은 세계적인 보건 문제일 뿐만 아니라, 국내 암종별 사망률 2위인 간암 발생의 주요 원인임. 또한 바이러스 간염은 치료 시기를 놓쳐 간경변증, 간암으로 진행될 경우 국민의 생명과 건강을 심각하게 위협하고 막대한 의료비 부담을 초래할 수 있음.

이러한 상황에 대응하기 위하여 질병관리청은 2023년에 제1차 바이러스 간염 관리 기본계획을 수립하였으며, 세계보건기구도 바이러스 간염 퇴치를 목표로 하는 국가별 정책을 추진할 것을 요구하고 있음.

이에 국가 및 지방자치단체가 바이러스 간염을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 근거를 마련함으로써 바이러스 간염 퇴치를 위한 국제적 움직임에 동참하고 국가적 대응을 강화하려는 것임.

3. 주요내용

가. 감염성간염의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로

수립·시행함으로써 감염성간염으로 인한 개인적·사회적 부담을 줄이고, 국민의 건강 증진에 이바지하는 것을 목적으로 함(안 제1조).

나. 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 5년마다 감염성간염관리 기본계획을 수립하고 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 시행계획을 수립·시행하도록 함(안 제5조 및 제6조).

다. 기본계획의 수립 등 감염성간염관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 질병관리청장 소속으로 감염성간염관리위원회를 두도록 함(안 제8조).

라. 질병관리청장이 감염성간염연구사업, 감염성간염예방사업, 감염성간염조사통계사업을 시행할 수 있는 근거를 마련함(안 제10조부터 제12조까지).

마. 국가와 지방자치단체가 감염성간염환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있도록 함(안 제13조).

바. 국가와 지방자치단체는 감염성간염의 진단 및 치료를 위한 의약품 및 의료기기를 생산하거나 판매하는 자에 대하여 필요한 행정적 지원을 할 수 있도록 함(안 제15조).

Ⅱ. 검토 의견

1. 총괄적 검토

가. 주요 내용

□ 「감염성간염 관리에 관한 법률안」은 질병관리청장으로 하여금 5년마다 감염성간염관리 기본계획을 수립하고, 감염성간염의 연구, 예방 및 조사통계 사업을 실시하도록 하면서 감염성간염 환자에 대한 의료비 지원과 의약품 등 생산·판매자에 대한 행정적 지원 사업을 시행하는 등 국가 차원의 종합적인 감염성간염 예방 및 관리를 위한 지원체계를 구축하기 위한 것임.

□ 제정안은 총 18개 조로 구성되어 있으며,

주요 내용을 보면, 감염성간염의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 감염성간염으로 인한 개인적·사회적 부담을 줄이고 국민 건강 증진에 이바지함을 목적으로 하며(안 제1조), 질병관리청장이 5년마다 감염성간염관리 기본계획을 수립하고 질병관리청장과 시·도지사 등이 매년 시행계획을 수립·시행하도록 하며(안 제5조부터 제7조까지), 기본계획 수립에 관한 사항 등을 심의하기 위하여 질병관리청장 소속으로 감염성간염관리위원회를 두도록 함(안 제8조 및 제9조).

이와 함께 감염성간염의 예방·진단 등을 위한 연구사업(안 제10

조), 예방사업(안 제11조), 감염성간염의 발생·치료에 관한 자료 수집·분석을 위한 조사통계사업(안 제12조), 의료비 지원 사업(안 제13조 및 제14조), 의약품 등 생산 및 판매 지원 사업(안 제15조), 국제협력(안 제16조) 규정 등을 두며, 2027년 1월 1일부터 시행하는 것으로 함.

< 제정안의 구성 및 주요내용 >

조	구분	주요 내용
제1조	목적	• 감염성간염의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행
제2조	정의	• 감염성간염: 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제4호나목에 따른 B형간염과 같은 호 라목에 따른 C형간염 • 감염성간염관리: 감염성간염의 예방, 진단, 치료와 감염성간염 퇴치를 위한 조사·연구 등을 목적으로 하는 제반활동
제3조	다른 법률과의 관계	• 감염성간염에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용
제4조	국가 등의 책무	• 국가·지자체: 감염성간염관리사업 시행 및 지원 • 의료인 및 의료기관의 장: 감염성간염관리사업에 적극 협조 • 국민건강보험공단: 감염성간염관리사업에 적극 협조
제5조	감염성간염 관리 기본계획 수립	• 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의한 후 감염성간염관리위원회의 심의를 거쳐 감염성간염관리에 관한 기본계획을 5년마다 수립 • 질병관리청장이 확정된 기본계획을 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 통보
제6조	시행계획 수립	• 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 매년 시행계획 수립 • 감염성간염관리위원회는 시행계획에 따른 추진실적 평가
제7조	계획수립 협조	• 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 기본계획 및 시행계획 수립·시행을 위하여 관계 기관 및 단체의 장에게 필요한 자료 제출 요청
제8조	감염성간염 관리위원회	• 질병관리청장 소속 심의기구인 감염성간염관리위원회 설치
제9조	위원회 구성	• 위원장 1명 포함 10명 이내 위원으로 구성
제10조	감염성간염 연구사업	• 질병관리청장이 감염성간염의 예방, 진단 및 치료 기술의 발전과 치료 의약품의 개발 등을 위한 감염성간염연구사업을 수행
제11조	감염성간염 예방사업	• 질병관리청장이 감염성간염의 발생과 유행을 방지하기 위하여 예방수칙의 개발과 보급 등 예방사업 실시

조	구분	주요 내용
제 12조	감염성간염 조사·통계 사업	• 질병관리청장이 감염성간염의 발생 위험요인과 감염성간염의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 조사·통계사업 시행
제 13조	의료비지원 사업	• 국가와 지방자치단체는 감염성간염환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원
제 14조	금융정보 등의 제공	• 의료비 지원 받으려는 자는 금융자산 등에 관한 자료 또는 정보의 제공에 대한 서면 동의 제출 • 질병관리청장이 금융기관 등에 금융정보·신용정보·보험정보 제공 요청
제 15조	의약품 등 생산·판매 지원	• 국가와 지방자치단체가 감염성간염의 진단·치료를 위한 의약품 및 의료기기를 생산·판매하는 자에 대한 행정적 지원 • 지원 대상 범위와 선정 절차 등에 필요한 사항을 정하기 위하여 관계 중앙행정기관 및 유관기관 등이 참여하는 협의체 구성·운영
제 16조	국제협력	• 국가와 지방자치단체는 외국정부 등과의 감염성간염관리에 관한 정보 교류 및 감염성간염 퇴치를 위한 국제적인 노력에 적극 참여
제 17조 · 제 18조	비밀유지의무 및 벌칙	• 감염성간염관리사업 종사자의 비밀누설금지 및 벌칙

나. 법률 제정의 필요성

□ 감염병의 예방·관리에 관한 일반법으로서 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 “「감염병예방법」”이라 함)은 감염병의 분류, 신고, 역학조사, 연구개발, 예방접종, 감염병환자 관리 및 예방조치 등 감염병의 예방·관리에 필요한 사항을 규정하고 있음.

○ 감염성간염(B형·C형간염)은 현재 「감염병예방법」에 따른 법정감염병으로 지정되어 있으므로 그 신고, 역학조사, 예방 및 관리사업은 현행 「감염병예방법」에 따라 이루어지고 있음.

□ B형간염 바이러스는 국내에서 발생하는 만성 간염, 간경변증 및

간암의 주원인으로서 1970년대부터 국민 보건의 중요한 문제로 인식되어 왔음. 최근에는 약제 내성이 거의 발생하지 않는 항바이러스제들이 개발되면서 과거에 비해 치료가 용이해져 B형간염 바이러스로 인한 사망률이 감소하였으나, 만성 B형간염은 완치가 어려워 여전히 한국인의 만성 간질환의 원인 중 60~70%를 차지하는 것으로 알려져 있음.

- C형간염 바이러스는 급성 간염, 만성 간염, 간경변증 및 간암 등 다양한 양상의 질환을 유발하는 중요한 감염원으로서, 2021년도 WHO의 보고에 따르면 전 세계 인구 중 약 5,800만 명이 만성적으로 C형간염 바이러스에 감염되어 있고 연간 약 29만 명이 C형간염 관련 간질환과 간암으로 사망하고 있음. 국내에서는 B형간염 바이러스에 이어 만성 바이러스 간염을 일으키는 두 번째 흔한 원인이며, 국민건강보험공단 자료에 따르면 2008~2018년 간암 발생원인의 약 10%를 차지하고 있음.

- 이에 정부는 B형간염의 경우 신규 감염 차단을 위하여 국가예방접종사업(1995년) 및 주산기감염 예방사업(2002년) 등을 추진하여 B형간염 유병률이 전반적으로 감소¹⁾하였고, 세계보건기구로부터 B형간염 관리성과를 인증받은 바 있음.

- C형간염의 경우 2015년 말 의료기관 집단발생 이후 체계적인

¹⁾ 유병률(2001년→2021년): (40대) 6.5%→3.9%, (50대) 5.0%→5.7%, (60대) 2.7%→2.4%

예방·관리를 위하여 2016년 9월 「C형간염 예방 및 관리대책」을 추진하였고, 그 밖에 조기발견 시범사업(2020년) 및 검진 타당성 분석연구를 통한 C형간염의 국가건강검진 항목 도입 근거를 마련(2022년)하였음.

< 주요 추진 경과 >

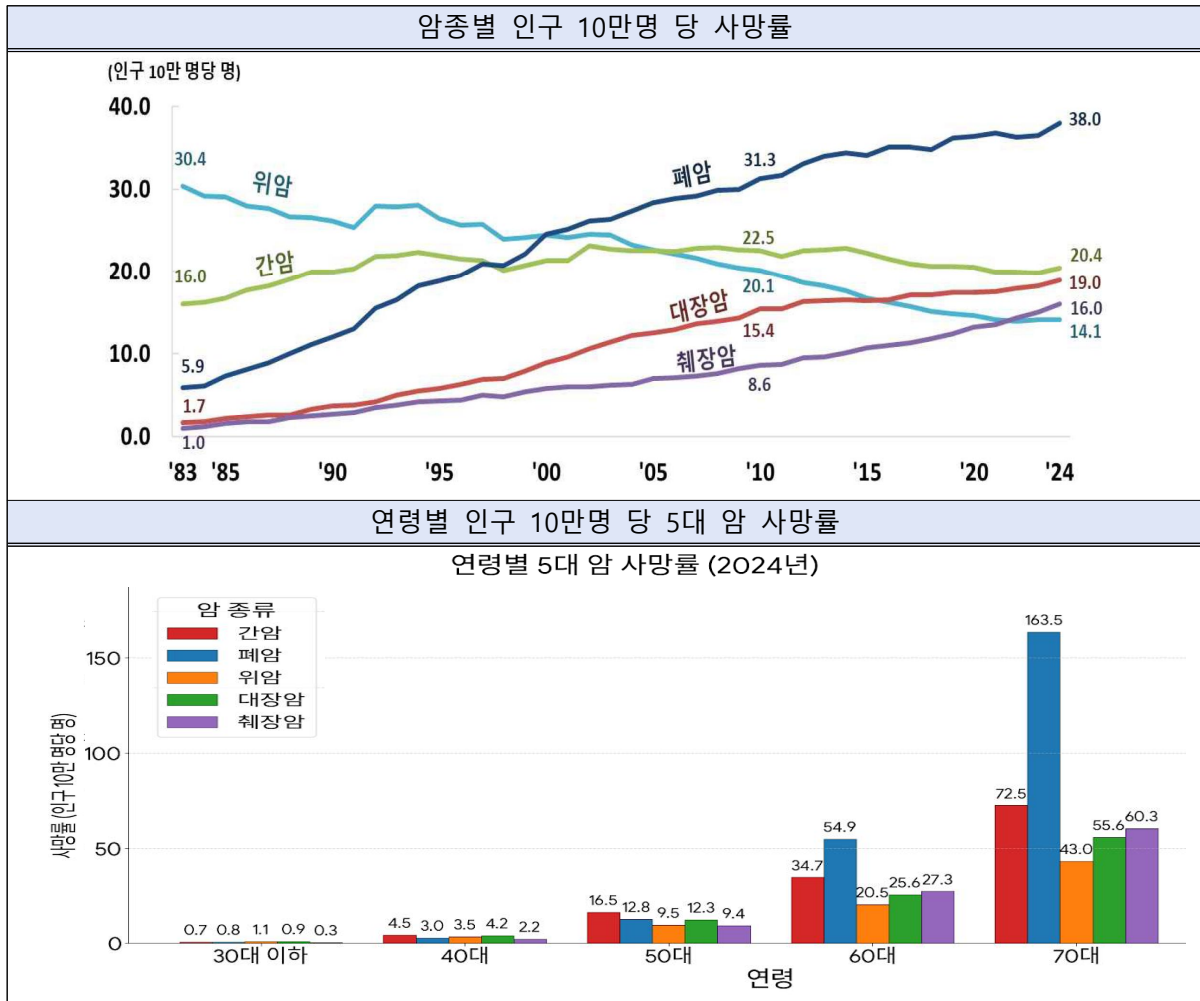
B형간염 (1983년~)	• (1983) B형간염 백신 국내 도입 • (1995) 국가예방접종사업 실시 • (2002) 주산기감염 예방사업 실시 • (2008) 세계보건기구 서태평양지역 사무처(WHO WPRO)로부터 B형간염 관리성과 인증(서태평양지역 최초)
C형간염 (2016년~)	• (2016) 의료기관의 C형간염 집단감염 발생으로 「C형간염 예방 및 관리대책*」 추진 - ①감염원 적극관리, ②감염 확산 차단, ③의료기관 감염관리 역량 제고 • (2017) 표본감시 → 전수감시로 전환 • (2018) 국가건강검진 항목 내 C형간염 도입 근거자료 평가 - 검진기준 및 질 관리반 검진항목평가본과 • (2020) C형간염 환자 조기발견 시범사업('17, '20) - 〈사업기간〉 '20.5.12.~'21.3.31. [참고 기] • (2021) 국가건강검진 항목 내 C형간염 검진의 타당성 분석 연구* 추진('16, '21) - 〈연구기간〉 '21.11.2.~'22.11.2. (연구책임자) 대한간학회 장재영 교수 • (2022) 북한이탈주민 검진 및 관리체계 개선

자료: 질병관리청

□ 그럼에도 불구하고 우리 국민의 주요 사망 원인을 보면 2024년 악성신생물(암)에 의한 사망률(인구 10만명 기준)은 174.3명으로 사망 원인 순위가 가장 높았는데, 암 중에서는 간암(20.4명)이 폐암(38.0명)에 이어 두 번째임.

○ 간암에 의한 사망 중 B형간염이 약 60%, C형간염이 약 10%를 차지하고 있으며, 간암 외 간질환에 의한 사망률도 15.3명에 이르고 있음.

< 우리나라 암종별 사망률 현황 >



자료 : 통계청, 「2024년 사망원인통계 결과」

- 특히, 암을 포함한 중증 질환들은 고령으로 갈수록 많이 발생하는데 비해 간질환은 사회경제적으로 가장 활발한 40~50대의 중·장년층에서 가장 중요한 사망 원인이 되고 있어 조기 사망으로 인한 생존 연수 상실(YLL, Years of Life Lost)²⁾이 매우 크고 장애보정 생존연수(DALY, Disability-Adjusted Life Year)³⁾가 타 암종 대비 월등히 높음.

²⁾ 질병이나 사고 등으로 인해 기대수명보다 일찍 사망하면서 잃게 되는 ‘잠재적 생존 기간’을 의미

³⁾ 질병이나 사고로 인해 건강하게 살지 못한 시간의 총량을 의미하는 지표임. “건강한 삶을 기준으로 얼마나 손실이 발생했는가”를 하나의 숫자로 표현한 것.

< 연령별 암 사망률(인구 10만명 기준) >

10대	백혈병(0.6명), 뇌암(0.5명)	50대	간암(16.5명), 폐암(12.8명), 대장암(12.3명)
20대	백혈병(1.1명), 뇌암(0.6명)	60대	폐암(54.9명), 간암(34.7명), 췌장암(27.3명)
30대	위암·백혈병·유방암(1.1명)	70대	폐암(163.5명), 간암(72.5명), 췌장암(60.3명)
40대	간암(4.5명), 유방암(4.4명), 대장암(4.2명)	80세 이상	폐암(298.9명), 대장암(166.5명), 간암(125.3명)

자료 : 통계청, 「2024년 사망원인통계 결과」

- 또한 국립암센터 및 국민건강보험공단 자료에 따르면, 간암으로 인한 경제적 부담(직접 의료비 + 생산성 손실 비용)은 연간 약 2조 5천억 원 이상으로 모든 암종 중 가장 높음.
- 아울러, 우리나라의 B형간염과 C형간염의 관리율과 치료율을 보면 2018년부터 2020년까지의 평균 관리율과 치료율은 B형간염이 각각 39.4%와 67.3%, C형간염이 각각 65.5%와 56.8%에 그치고 있어 세계보건기구가 제시한 목표(관리율 90%, 치료율 80% 이상)와는 간극이 큰 상황이므로, 감염성간염에 대한 꾸준한 관리와 치료가 시급한 실정임.

< B형간염과 C형간염의 관리율·치료율 >

(단위 : %)

구분		2008년~2020년 평균	2018년	2019년	2020년
B형간염	관리율	39.4	37.6	44.4	36.2
	치료율	67.3	64.2	73.2	64.5
C형간염	관리율	65.5	74.2	69.9	52.3
	치료율	56.8	56.9	60.5	53.0

자료 : 보건복지부

□ 감염성간염은 「감염병예방법」에 따른 감염병에 해당하나, 일반적인 급성 감염병과 달리 장기간에 걸쳐 지속되는 만성질환의 특성을 가지고 있으며, 간경변 및 간암으로 진행될 수 있어 국민 건강에 중대한 영향을 미치는 질환임.

○ 특히, 초기 증상이 거의 없어 감염 사실을 인지하지 못하는 경우가 많아 조기발견 및 지속적인 관리가 중요하며, 나아가 치료연계 및 사후관리를 포함한 종합적인 관리체계를 구축할 필요성이 높음.

○ 이에 제정안은 감염성간염의 질병 특성상 기존 「감염병예방법」의 포괄적 규율⁴⁾하에서는 감염성간염의 특성을 반영하기 어려워 그 예방 및 관리에 한계가 있다는 문제의식에 입각하여 별도의 법률을 제정함으로써 감염성간염에 특화된 예방·관리 체계를 구축하려는 취지로 이해됨.

○ 제정안과 같이 별도의 법률을 제정하면 감염성간염에 관한 국가 차원의 중장기 계획을 수립하고 이를 기반으로 관련 연구·예방, 조사·통계 및 의료지원 사업 확대를 추진할 수 있게 되며, 감염자 조기진단부터 치료, 예방, 관리까지 아우르는 종합적인 예방·관리 체계를 구축할 수 있게 되어 감염성간염으로

4) 「감염병예방법」 제2조에 따른 “1급감염병”은 에볼라바이러스병 등 17개. “2급감염병”은 결핵 등 21개, “3급감염병”은 파상풍 등 28종, “4급감염병”은 인플루엔자 등 23종이며 그 밖에 질병관리청장이 고시하는 “기생충감염병”, “세계보건기구 감시대상 감염병”, “성매개감염병”. “인수공통감염병”, “의료관련감염병”이 있음.

인한 사회·경제적 부담을 줄이는 효과를 기대할 수 있다는 점에서 그 필요성이 인정되는 측면이 있음.

□ 다만, 제정안은 앞서 본 바와 같이 국가 및 지방자치단체의 책무, 기본계획 및 시행계획 수립, 감염성간염관리위원회 구성·운영, 연구·조사통계 및 의료비 지원사업 등을 규정하고 있는바, 현재 감염병예방에 관한 일반법적 지위를 갖는 「감염병예방법」에도 감염병에 대한 기본계획 및 시행계획 수립(제7조), 감염병관리위원회(제8조), 역학조사 및 실태조사(제17조, 제18조), 예방접종(제6장), 감염 전파의 차단 조치(제7장), 예방조치(제8장), 경비지원(제10장) 등을 규정하여 감염병 전반에 대한 예방·관리 체계를 규율하고 있음.

○ 이에 따라 감염성간염에 대해서도 「감염병예방법」에 따라 예방·관리가 가능하다는 점에서 감염성간염에 관한 별도의 법률을 제정하여 기본계획 수립, 위원회 설치 등을 규정할 경우 기존 감염병 예방·관리 체계의 장점이 축소될 가능성이 있음.

○ 또한, 제정안과 같이 특정 질환에 대한 별도의 법률이 제정될 경우 다른 질환에 대해서도 별도의 입법 요구가 제기될 가능성이 있으며 이 경우 감염병 관리체계의 통합적 운영을 저해할 우려도 있음.

□ 참고로, 감염병 중 특정 질환에 대한 입법례로는 「감염병예방법」 상 2급감염병에 해당하는 결핵 환자에 대하여 적절한 의료를 실시함으로써 국민건강증진에 이바지하기 위하여 종합계획의 수립·시행, 통계·관리사업, 결핵검진, 예방접종 등에 관한 사항을 규정하고 있는 「결핵예방법」⁵⁾이 있고,

3급감염병에 해당하는 후천성면역결핍증에 대하여 예방·관리와 감염인의 보호·지원을 목적으로 신고 및 보고, 검진, 역학조사, 치료 및 보호조치 등을 규정하고 있는 「후천성면역결핍증 예방법」⁶⁾ 등이 있음.

○ 그 밖에 만성·비감염성 질환에 대한 입법례로는 「암관리법」, 「치매관리법」, 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「희귀질환관리법」이 있고, 단일 질환이 아닌 질환군을 대상으로 하는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 등이 있음.

5) 「결핵예방법」

제1조(목적) 이 법은 결핵을 예방하고 결핵환자에 대한 적절한 의료를 실시함으로써 결핵으로 생기는 개인적·사회적 피해를 방지하여 국민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

6) 「후천성면역결핍증 예방법」

제1조(목적) 이 법은 후천성면역결핍증의 예방·관리와 그 감염인의 보호·지원에 필요한 사항을 정함으로써 국민건강의 보호에 이바지함을 목적으로 한다.

< 질환별 법률 >

질환명	법률명	주요 내용
결핵	결핵예방법	결핵의 예방, 퇴치 및 환자에 대한 의료비 지원, 생활보호 등
HIV/에이즈	후천성면역결핍증 예방법	감염인의 보호·지원 및 전파 방지를 위한 검진, 역학조사, 비밀유지 의무 등
희귀질환	희귀질환관리법	희귀질환의 예방, 진료 및 연구를 촉진하고 환자의 경제적 부담 경감을 위한 의료비 지원 사업 등
치매	치매관리법	치매의 예방 및 치매환자에 대한 보호·지원, 치매센터 운영 등 (보건복지부 소관)
암	암관리법	암 예방, 검진, 등록 및 연구와 암센터 운영 등 국가 차원의 종합적인 암 관리 체계 구축 등
심뇌혈관질환	심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률	심뇌혈관질환관리종합계획 수립, 연구 사업 및 조사 통계 사업, 예방 사업 등
정신질환	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 국가 기본계획 수립 및 조기 발견 체계 구축 등 (보건복지부 소관)
외상	손상 예방 및 관리에 관한 법률	손상관리종합계획 수립, 손상조사 통계사업 및 예방 사업 등

□ 따라서 감염성간염관리를 위한 별도의 법률 제정은 감염성간염이 국민건강에 미치는 영향, 일반 감염병과는 다른 특성을 갖는 감염성간염의 예방·관리 강화라는 제정안의 입법 목적과 함께 감염병과 감염성간염의 별도 규율로 인한 장·단점 등을 종합적으로 고려하여 입법정책적으로 결정할 사안이라고 판단됨.

□ 제정안에 대하여 질병관리청은 바이러스 간염 관리를 강화하려는 제정안의 취지에 공감하나, 「감염병예방법」 외 개별 법률의 제정 필요성 및 세부 조문에 대하여 추가 검토가 필요하다는 입장임.

< 관계 부처 등 의견 >

기관명	제정안에 대한 의견
질병관리청	○ 바이러스 간염 관리를 강화하려는 제정안의 취지에 공감하나, 현행 감염병예방법 외 개별 법률의 제정 필요성 및 세부 조문에 대하여 추가 검토 필요 ○ 의약품 등 생산 및 판매 지원은 「약사법」 및 「의료기기법」에서 각각 국가필수의약품과 의료기기 제조업자 등에게 행정적·기술적 지원 등을 할 수 있도록 규정하고 있으므로, 다른 법률과의 정합성과 유사 입법례 등을 종합적으로 고려하여 검토할 필요
행정안전부	○ 감염성간염관리위원회 설치에 대하여 행정안전부는 제정법안의 ‘감염성간염관리위원회’는 감염성간염 관리에 관한 기본계획 등을 심의하기 위한 자문위원회로, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따라 질병관리청에 두는 감염병관리위원회와 기능이 유사·중복됨 ○ 위원회의 중복설치를 제한한 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」의 취지에 따라 기존 위원회를 활용하거나, 필요 시 분과위원회 형태로 설치·운영 필요가 있고, 감염성간염관리위원회를 신설할 경우에도 「정부조직법」 제4조에 따라 자문기관(자문위원회 등)은 대통령령에 근거하여 설치하는 것이 바람직
대한간학회	○ 안 제9조의 위원 자격과 관련하여 “관련 전문학회가 추천하는 사람”으로 구체화할 필요가 있고, 안 제11조의 감염성간염예방사업뿐만 아니라 “확산방지사업”을 추가할 필요 ○ “감염성간염” 용어를 “바이러스간염”으로 수정할 필요
대한감염학회	○ B·C형간염 유병률이 감소 추세에 있고 기존 「감염병예방법」상 감염병으로 지정·관리 중이므로 별도 법률 제정 필요성에 대하여 신중한 검토가 필요 ○ 안 제9조의 위원 자격과 관련하여 간염 관련 학회 등 전문가 비중을 50% 이상 명시할 필요가 있음 ○ “감염성간염” 용어를 “바이러스간염”으로 수정할 필요
대한소화기학회	○ 기존 「감염병예방법」상 감염병으로 지정·관리 중이므로 별도 법률 제정 필요성에 대하여 신중한 검토가 필요

2. 조문별 검토

가. 목적 및 정의(안 제1조 및 제2조)

- 안 제1조에서는 ‘감염성간염의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책’을 종합적으로 수립·시행’하도록 하는 제정안의 목적을 규정하고, 안 제2조에서는 “감염성간염” 및 “감염성간염관리”의 정의를 각각 규정하고 있음.

제1조(목적) 이 법은 감염성간염의 예방, 진료 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 감염성간염으로 인한 개인적·사회적 부담을 줄이고, 국민의 건강 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “감염성간염”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환을 말한다.
 - 가. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제4호나목에 따른 B형간염
 - 나. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제4호라목에 따른 C형간염
2. “감염성간염관리”란 감염성간염의 예방, 진단, 치료와 감염성간염퇴치를 위한 조사·연구 등을 목적으로 하는 제반활동을 말한다.

- 제정안은 “감염성간염”을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 B형간염과 C형간염으로 정의하고 있음.

- 간질환의 원인은 바이러스나 세균에 의한 감염, 술이나 독성물질, 지방이나 중금속 과다 축적, 비정상적인 면역 반응 등 다양하고, 이러한 원인들에 의하여 바이러스 간염, 알코올 간질환, 비알코올 지방간질환, 약인성 간손상, 자가면역 간질환 등이 발생하고, 만성적인 경과를 거쳐 간경변증이나 간암 등으로 진행될 수 있음.

○ 바이러스 간염은 바이러스의 인체 감염이 주로 간에 염증을 일으키는 경우를 가리키는 것으로 블룸버그(Baruch Samuel Blumberg)박사가 1965년 발견한 바이러스가 ‘혈청성 간염’과 연관되어 있음이 밝혀져 이를 B형간염 바이러스(hepatitis B virus, HBV)라 명명하게 되었음. 이후 1973년에 A형간염 바이러스(hepatitis A virus, HAV), 1989년에 C형간염 바이러스(hepatitis C virus, HCV)가 발견되었으며, 뒤이어 D형, E형간염 바이러스도 발견됨.

< 바이러스성 간염의 주요 종류 >

구분	원인 바이러스	전파경로	급성/만성 여부	백신	특징
A형간염	HAV	분변-경구 감염 (오염된 음식, 물)	주로 급성	있음	예방접종으로 보호 가능
B형간염	HBV	혈액, 체액, 수직감염(모자간)	급성 및 만성 가능	있음	만성시 간경변, 간암 위험 높음
C형간염	HCV	혈액 (수혈, 주사기 등)	급성 및 만성 가능 (만성화 많음)	없음	만성화율 높고 간암 주요 원인
D형간염	HDV	혈액(B형 동반)	급성 및 만성 가능	B형 백신으로 예방 가능	B형 간염이 있어야만 감염 가능
E형간염	HEV	분변-경구 감염 (오염된 음식, 물)	주로 급성	없음	임산부에서 치명률 높음

* 출처: 질병관리청 국가건강정보포털 자료 등 재구성

○ A형간염은 대부분 자연 치유되는 질환으로 만성화하지 않고 한 번 감염되면 방어 항체가 생성되어 평생 면역이 유지되며, 감염된 적이 없는 경우 백신 예방접종으로 면역력을 획득할 수 있음.⁷⁾ 우리나라

⁷⁾ A형간염은 효과적인 예방백신이 존재하며, 2015년 5월부터 A형간염 예방접종은 국가예방접종

는 2010년까지 표본감시체계를 운영하다가 2011년부터는 전수 감시 체계로 전환되어 「감염병예방법」 제11조⁸⁾에 따라 의사·치과 의사·한의사 및 의료기관의 장 등이 신고의무를 부담하고, 군의관은 소속 부대장에게 보고하며 부대장은 관할 보건소장에게 신고하도록 하는 감시체계를 구축·운영하고 있음.

○ 이에 비해 B형간염 바이러스는 급성 간염과 만성 간염 모두를 일으킬 수 있으며, 특히 만성 B형간염 환자는 시간이 지나면서 간 손상이 점차 심해져 간경변증(간경화)이나 간암으로 진행될 위험이 높음. 우리나라는 B형간염의 유병률이 비교적 높은 편으로 약 3~5%의 인구가 만성 B형간염을 겪고 있다고 알려져 있음.⁹⁾

○ 한편, 효과적인 예방백신이 없는 급성 C형간염은 약 54~86%가 만성 간염으로 이행하는 것으로 추정되고, 일단 만성화되면 자연적으로 회복되기 어려우며 간에 지속적인 손상을 일으켜 B형간염과 마

에 포함되어 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군 소아청소년이나 성인 등을 대상으로 실시됨.

8) 「감염병예방법」

제11조(의사 등의 신고) ① 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 질병관리청장이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우
2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

② 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 그 기관의 장에게 보고하여야 한다. (이하 생략)

9) 질병관리청, 국가건강정보포털(https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts_sn=6553), 최종검색일(2026.2.24.).

찬가지로 간경변증이나 간암으로 진행될 수 있음. C형간염은 우리나라에서는 일반인의 0.6~0.8%가 감염되어 있는 것으로 추정됨.¹⁰⁾

- 우리나라에서 간질환으로 가장 비중이 큰 간염은 B형간염이며, 이후 순차적으로 C형간염, A형간염임.¹¹⁾ 이에 제정안은 “감염성간염”을 바이러스성 간염 중에서도 간경변이나 간암의 주요 원인이 되는 B형간염과 C형간염으로 한정하여 정의하고 이에 대한 예방, 진료 및 연구 체계를 수립하려는 취지로 이해되는바, 우리나라 간질환별 특성, 유병률 및 질병부담 등을 고려할 때 적절한 것으로 판단됨.

- 정의 규정과 관련하여 대한간학회와 대한감염학회는 “감염성간염” 용어를 “바이러스간염”으로 수정할 필요가 있다는 입장임.

¹⁰⁾ 한국인 간질환백서, 대한간학회, 2023.12.1., p.27

¹¹⁾ 한국인 간질환백서, 대한간학회, 2023.12.1., p.25

나. 다른 법률과의 관계(안 제3조)

- 안 제3조는 감염성간염에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용하도록 규정하고 있음.

제3조(다른 법률과의 관계) 감염성간염에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다.

- 제정안이 이와 같이 규정한 것은 제정안에 특별법적 성격을 부여하려는 것으로, 감염성간염의 예방·관리에 관한 사항은 감염병에 관한 일반법¹²⁾인 「감염병예방법」보다 이 법을 우선하여 적용하려는 취지로 이해됨.
- 제정안에 따른 감염성간염인 B형간염과 C형간염은 「감염병예방법」에 따른 법정 감염병이므로 현재 감염성간염관리 정책은 동법에 근거하여 추진되고 있음.
- 따라서, 감염성간염의 관리에 관한 별도의 법률을 제정하게 되면 「감염병예방법」의 규율 대상과 중첩되는 측면이 있게 됨.
- 제정안은 무증상감염의 조기진단, 만성질환, 수직감염 예방 필요성, 고가의 항바이러스제 지원, 장기 추적 관리 필요성 등과 같이 감염성간염 질환의 특성을 반영한 예방·관리 체계에 관한 사항을 규율하게 될 것이므로, 법체계상의 중복을 방지하기 위해서 제정안에 대

¹²⁾ 「감염병예방법」

제3조(다른 법률과의 관계) 감염병의 예방 및 관리에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에 따른다.

하여 특별법적 성격을 부여하는 것이라는 점에서 타당한 조치로 판단됨.

< 제정안과 「감염병예방법」의 주요 사업 비교 >

구분	제정안	「감염병예방법」
기본계획 및 시행계획 수립	제5조(감염성간염 관리 기본계획) 제6조(연도별 시행계획)	제7조(감염병 예방 및 관리 계획 수립 등)
위원회	제8조(감염성간염관리위원회)	제9조(감염병관리위원회)
연구	제10조(감염성간염연구사업)	제76조의4(감염병 정보의 분석 및 연구)
예방	제11조(감염성간염예방사업)	제6장 예방접종 제8장 예방조치 등
조사	제12조(감염성간염조사통계사업)	제17조(실태조사) 제18조(역학조사)
비용지원	제13조(의료비 지원 사업)	제10장 경비

다. 감염성간염관리 기본계획 수립 등(안 제5조부터 제7조까지)

- 안 제5조에서는 질병관리청장이 감염성간염관리의 기본목표와 추진방향 등에 관한 기본계획을 5년마다 수립하도록 하고, 안 제6조에서는 질병관리청장과 지방자치단체의 장이 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 하는 한편, 안 제7조에서는 기본계획 및 시행계획의 수립·시행을 위하여 자료의 제출 등 협조를 요청할 수 있도록 규정하고 있음.

제5조(감염성간염관리 기본계획) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 감염성간염관리에 관한 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 기본계획은 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 감염성간염관리의 기본목표와 추진방향
2. 감염성간염관리 체계 구축
3. 감염성간염관리에 관한 교육·홍보
4. 감염성간염관리에 필요한 자원 조달
5. 그 밖에 감염성간염관리에 필요한 사항

③ 기본계획은 제8조에 따른 감염성간염관리위원회의 심의를 거쳐 확정한다.

④ 질병관리청장은 확정된 기본계획을 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)와 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 알려야 한다.

제6조(연도별 시행계획) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 기본계획에 따라 연도별 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 다음 연도의 시행계획 및 전년도 시행계획에 따른 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 제8조에 따른 감염성간염관리위원회에 제출하여야 한다.

③ 제8조에 따른 감염성간염관리위원회는 제2항에 따라 제출받은 추진실적을 평가하여야 한다.

④ 질병관리청장은 제3항에 따른 평가결과를 홈페이지에 공표하여야 한다.

⑤ 그 밖에 시행계획의 수립·시행과 추진실적의 평가·공표 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(계획수립의 협조) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 기본계획 및 시행계획의 수립·시행을 위하여 관계 기관 및 단체의 장에게 필요한 자료의 제출 등 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

□ 감염성간염관리의 기본 목표와 방향을 정립하고 체계적인 추진 계획 및 추진방법을 설정하기 위해 질병관리청장이 국가적 차원에서 기본계획을 수립할 필요성이 있음.

○ 또한, 감염성간염관리 사업의 추진 과정에서 지역 기반 발견 및 관리사업 추진, 지방자치단체 역학조사 및 후속관리 시행 등을 위하여 정부와 지방자치단체의 연계가 필수적일 것인바, 지방자치단체에서 지역 실정에 맞는 의료수요와 공급대책 등을 반영하여 시행계획을 수립하고 사업을 추진하도록 하는 것은 적절한 것으로 보임.

○ 특히, 감염성간염은 무증상감염이 많고 만성화 가능성이 높으며 간경변 및 간암으로 진행될 수 있는 질환으로 단순 감염병 관리 수준을 넘어 예방, 조기발견, 치료연계, 장기 추적관리 등 전주기적 관리체계 구축이 필요함.

○ 이에 제정안은 「감염병예방법」에 따른 기본계획으로는 개별 감염병에 대한 구체적인 관리목표 및 추진전략을 충분히 반영하는 데 한계가 있다는 문제의식에 입각하여 감염성간염관리에 관한 별도의 기본계획을 수립하도록 하려는 것으로, 감염성간염의 특성이 반영된 중장기 목표 설정과 단계별 추진전략 마련이 가능해짐으로써 감염성간염관리 정책의 전문성 및 체계성을 강화하는 효과를 기대할 수 있을 것으로 보임.

□ 참고로, 현재 「감염병예방법」 제7조에 따른 『제3차 감염병 예방관리 기본계획』(2023~2027)에서 만성 감염병 퇴치를¹³⁾ 위하여 B형간염과 C형간염의 경우 그 사망률을 낮추는 것을 목표로¹⁴⁾ 국가건강검진 내 C형간염 도입 추진, 통합 및 체계적인 관리체계 마련을 위한 바이러스 간염 관리 기본계획 수립·추진 등의 근거를 마련하였음.

○ 한편, 제4차 암관리 종합계획(2021~2025)에는 간암 고위험군 환자(C형간염 등) 조기발견을 위하여 만 56세 대상 C형간염 환자 조기발견 시범사업과의 연계, 해외 사례 및 선별검사 관련 과학적 근거와 경제성 평가 결과를 바탕으로 한 C형간염 검사의 국가건강검진 도입 가능성 검토 등의 내용이 포함되어 2025년에 C형간염 항체검사가 국가건강검진에 도입됨.

< 기본계획 및 시행계획 중 감염성간염 관련 사항 >

계 획 명	세 부 과 제 명	주 요 내 용
제3차 감염병 예방관리 기본계획 (2023~2027)	2-3-3. 바이러스 간염(B형·C형) 퇴치 추진	▪ 간염 관리 기본계획 수립, 기본계획 성과지표 개선안 마련 ▪ C형간염의 국가건강검진 도입, 특수집단(고위험군) 검진 및 사후관리 등 ▪ 일반인 대상 예방·홍보, 일차의료기관용 임상진료 지침 개발·보급
제4차 암관리 종합계획 (2021~2025)	2-1-1 예방 가능한 암 위험 해소	▪ (간암) 국가건강검진에 C형 간염 항체검사 도입('25)

¹³⁾ WHO는 2030년까지 간염 퇴치를 목표로 각국에 이행 촉구함

-간염: '30년까지 '15년 대비 바이러스 간염(B형·C형) 발생률 90% 사망률 65% 감소 목표 제시

¹⁴⁾ B형간염 사망률 ('15)20.8명→('27)12.5명, C형간염 사망률 ('15)2.5명→('27)1.5명

계 획 명	세 부 과 제 명	주 요 내 용
제5차 암관리 종합계획 (2026-2030)	4-3-2 전주기 암 모니터링 및 선제적 대응	- 암 예방·발생·생존·사망 중심의 모니터링 지표 (61개)에 진료영역인 치료정보 추가*(’26~) * 발생률이 높은 대장암, 유방암, 위암, <u>간암</u>부터 단계적으로 수집

- 이를 근거로 질병관리청은 「제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획」(2023~2027)을 수립하여 능동적 전주기(예방-발견·진단-치료) 간염 관리체계 구축을 기본 방향으로 하여 ① 선제적 간염 예방관리 강화, ② 능동적 간염 환자 발견·관리, ③ 인구집단별 간염 치료연계 체계화, ④ 포괄적 간염 관리 기반 강화를 추진전략으로 설정하고 총 12개의 전략별 세부과제를 수립·시행하고 있음.
- 추가적으로 법정 감염병인 결핵에 대해서도 질병관리청은 「결핵예방법」 제5조에 근거하여 결핵 전주기 지원을 강화하는 「제3차 결핵관리종합계획」(2023~2027)을 수립하여, 결핵 예방 및 조기발견, 환자 치료·관리, 예방·진단·치료 기술 혁신, 정책 추진·지원 기반 강화 전략을 추진하고 있음.

라. 감염성간염관리위원회 설치(안 제8조 및 제9조)

- 안 제8조에서는 기본계획 수립에 관한 사항 등을 심의하기 위하여 질병관리청장 소속으로 감염성간염관리위원회를 두고, 안 제9조에서는 위원장을 질병관리청장으로 하며 감염성간염관리 업무를 담당하는 공무원, 국민건강보험공단 이사장과 건강보험심사평가원 원장이 각각 추천하는 사람 등을 위원으로 임명 또는 위촉하도록 규정하고 있음.

제8조(감염성간염관리위원회) ① 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 질병관리청장 소속으로 감염성간염관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

1. 기본계획 수립에 관한 사항
2. 제6조제3항에 따른 추진실적 평가에 관한 사항
3. 그 밖에 감염성간염관리에 관한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항

② 위원회는 필요하다고 인정하는 때에는 관계 행정기관에 자료의 제출을 요구할 수 있다.

제9조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함하여 10명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 질병관리청장이 되고, 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람 중에서 위원장이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 다음 각 호에 해당하는 사람을 각각 1명 이상 포함하여야 한다.

1. 감염성간염관리 업무를 담당하는 보건복지부 소속 공무원
2. 감염성간염관리 업무를 담당하는 질병관리청 소속 공무원
3. 「국민건강보험법」 제13조의 국민건강보험공단 이사장이 추천하는 사람
4. 「국민건강보험법」 제62조의 건강보험심사평가원 원장이 추천하는 사람
5. 환자 관련 단체에서 추천하는 사람
6. 그 밖에 감염성간염에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

③ 그 밖에 위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 기본계획 수립·변경, 시행계획 추진실적 평가에 관한 사항 등을 전문적으로 심의할 위원회를 질병관리청장 소속으로 설치·운영하도록 한 것은 질병관리청장이 감염성간염 예방·관리에 전문성을 갖고 보다 효율적으로 대응할 수 있도록 하려는 것이라는 점에서 위원회 설치의 필요성이 인정되는 측면이 있음.

□ 특히, 국민건강보험공단 이사장과 건강보험심사평가원 원장이 각각 추천하는 사람을 위원으로 위촉할 수 있도록 한 것은 감염성 간염관리 정책과 건강보험 제도 간의 연계성을 강화하려는 취지로 이해됨.

○ 감염성간염은 장기간 치료가 필요하고 고가의 치료제 등으로 인하여 의료비 부담이 큰 질환으로, 현재 진단과 치료 관련 비용의 상당 부분이 건강보험 재정에서 지출되고 있으며, 질환·행위·약제별로 서로 다른 기준이 적용되어 급여의 유형(급여/예비급여)과 본인부담률이 달라짐.

< 감염성간염·간암 진단·치료 요양급여 예시 >

구 분			고시 기준	급여
바이러스성 간염 (진단)	HBV DNA	만성B형 간염 바이러스 증식 확인	1.HBsAg 양성 환자 2.만성 B형간염 산모 3.만성 B형간염, 간경변증, 간암 환자에서 항바이러스 치료반응 평가 4.항암화학요법 또는 면역억제제 치료 시 : -B형간염 바이러스 보유자 : 동 치료 시작 시 및 경과 관찰 시 -HBsAg 음성이지만 anti-HBc IgG 양성인 경우 동 치료시, HBV DNA 음성일 때 AST, ALT 수치 상승 시	급여
간암 (치료)	경동맥 치료	DEB-TACE	○아래 조건을 모두 만족하는 간세포암종 -종양의 크기 ≤10cm -침윤형(Infiltrative type)이 아님 -주요혈관의 침범이 없음 -심한 동문맥단락이 없음 -담관-장관문합수술 과거력 없음	CTP A: 본인부담 50%, 예비급여
			○CTP B	급여(5%)

구 분			고시 기준	급여
		TARE	-외과적 절제 및 국소치료가 불가능하거나 -항암화학요법에 실패한 원발성 또는 전 이성 간암 환자에서 단독치료 -혹은 항암화학요법과 병용치료로 사용하 는 경우	예비급여 (본인부담 50%)
간경변증 (치료)	치료적 복수천자 시행		복수 3~5 L 천자 시 알부민(20% 100 mL) 1병, 5 L 이상 천자 시 알부민(20% 100 mL) 2병	급여
	제1형 간신증후군		혈관수축제와 병용 시 첫날 1 g/kg, 이후 2~15일 동안 20~ 40g/일 인정	
	자발성 세균성 복막염		진단 시 1.5 g/kg, 3일째 되는 날 1 g/kg 투여 인정	
	쇼크		4~6의 경우, 혈중 알부민 검사치가 3.0	
	복수나 늑막삼출에 의한 호흡곤란		g/dL이하인 경우에 한하여 알부민(20%	
	부종		100mL) 1병을 인정.	

자료: 대한간학회, '간질환 영양급여 기준' 중 발췌, 홈페이지(<https://www.kasl.org/reimburse/info.php?ca1=1>),
최종검색일 : 2026.2.26.

< B형·C형간염 검사 행위별 건강보험 급여 적용 현황 >

항목	대상 환자	고시 기준	급여	비용
HBsAg 정량	만성 B형간염 치료반응 평가	1. Peg Interferon-a 치료 시: 치료 전, 치료 12주, 24주, 치료 종결 시 각 1회 2. 경구용 항바이러스제제 사 용 시: DNA 정량검사 미검 출 시 연 1회	예비급여 (본인부담 80%)	~25,000원
HBV DNA	만성 B형간염 바이러스 증식 확인	1. S항원 양성 환자 2. 만성 B형간염 산모 3. 만성 B형간염, 간경변증, 간 암 환자에서 항바이러스 치 료반응 평가 4. 항암화학요법 또는 면역억 제제 치료 시	급여	~61,000원
HCV RNA	C형간염 확진	-	급여	~104,000원
HCV genotype	유전자형 확인			~165,000원

자료: 대한간학회, '간질환 영양급여 기준' 중 발췌, 홈페이지(<https://www.kasl.org/reimburse/info.php?ca1=1>),
최종검색일 : 2026.2.26.

- 이에 건강보험 급여 적용 여부 및 급여 기준에 따라 환자의 치료 접근성이 크게 영향을 받게 되는데, 제정안에 따르면 감염성간염관리 정책의 일환으로 향후 치료제 급여 확대, 검진사업 확대 및 환자지원사업 등이 추진될 것으로 예상됨.¹⁵⁾
- 따라서 국민건강보험공단 이사장 등이 추천한 사람을 위원으로 위촉하면 건강보험 재정에 영향을 미칠 수 있는 감염성간염관리 정책의 수립 단계에서부터 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원의 의견이 반영될 수 있게 되므로, 감염성간염관리 정책과 건강보험 급여정책 사이의 정합성을 확보할 수 있게 되는 점에서 긍정적인 측면이 있다고 보임.
- 「국민건강보험법」 제4조에 따른 건강보험정책심의위원회, 「감염병예방법 시행령」 제28조의3에 따라 구성된 손실보상심의위원회, 「건강검진기본법 시행령」 제2조에 따른 국가건강검진위원회 위원으로 국민건강보험공단 이사장과 건강보험심사

15) 「감염성간염 관리에 관한 법률안」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. “감염성간염관리”란 감염성간염의 예방, 진단, 치료와 감염성간염퇴치를 위한 조사·연구 등을 목적으로 하는 제반활동을 말한다.

제4조(국가 등의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 감염성간염관리에 관한 사업(이하 “감염성간염관리사업”이라 한다)을 시행하고 지원함으로써 감염성간염을 예방하고 감염성간염환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.

② 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장은 국가와 지방자치단체가 시행하는 감염성간염관리사업에 적극 협조하여야 한다.

③ 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단은 국가 및 지방자치단체의 감염성간염관리사업에 적극 협조하여야 한다.

제13조(의료비 지원 사업) ① 국가와 지방자치단체는 감염성간염환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지원의 대상 및 기준과 지원 대상 선정 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

평가원 원장이 추천하는 사람을 위촉하도록 규정하고 있음.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」

제28조의3(손실보상심의위원회 구성 및 운영)

- ① 보건복지부에 두는 심의위원회의 위원은 보건복지부장관이 성별을 고려하여 다음 각 호의 사람 중에서 임명하거나 위촉한다.
- 3. 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단의 이사장 또는 건강보험심사평가원의 원장이 추천하는 사람

「건강검진기본법 시행령」

제2조(국가건강검진위원회의 구성)

「건강검진기본법」 제8조에 따른 국가건강검진위원회(이하 “위원회”라 한다)의 위원은 다음 각 호의 구분에 따라 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

- 6. 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다) 이사장이 추천하는 사람 1명

「국민건강보험법」

제4조(건강보험정책심의위원회)

- ① 건강보험정책에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 건강보험정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.
- ④ 심의위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

나. 국민건강보험공단의 이사장 및 건강보험심사평가원의 원장이 추천하는 각 1명

「의료급여법 시행령」

제16조의6(공표심의위원회의 구성·운영 등)

- ① 법 제29조의3제2항에 따른 의료급여공표심의위원회(이하 “공표심의위원회”라 한다)는 위원장 1명을 포함한 9명의 위원으로 구성한다.
- 6. 보험공단의 이사장 및 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원의 원장이 각각 1명씩 추천하는 사람 2명

○ 참고로, 안 제4조제3항¹⁶⁾에서도 국민건강보험공단의 책무로 국가 및 지방자치단체의 감염성간염관리 사업에 적극 협조하도록

¹⁶⁾ 「감염성간염 관리에 관한 법률안」

제4조(국가 등의 책무) ③ 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단은 국가 및 지방자치단체의 감염성간염관리사업에 적극 협조하여야 한다.

규정하고 있는바, 현재 질병관리청과 국민건강보험공단은 「감염병예방법」에 근거하여 바이러스 간염 사업에 대한 업무협력을 진행 중임.

< 질병관리청-국민건강보험공단 업무 협력 세부 사항 >

- ◆ **(알림특)** 제1차 바이러스간염 관리 기본계획 세부 추진계획* 이행을 위한 56세 국가검진 HCV 질환의심자 대상 알림특 시행('26.4월~)
- ◆ **(빅데이터 연계)** 감염병 대응 정책 지원을 위한 질병청-건보공단 간 건강보험 빅데이터 협력사업* 추진('25~)
 - * 관련근거: 「감염병예방법」 제4조, 제76조의4, 「국민건강보험법」 제14조, 제96조 및 동법 시행령 제9조의2
- ◆ **(정보 제공)** 건강검진 수검현황 및 C형간염 항체검사 자료 등 바이러스간염 관리사업에 필요한 공단 통계자료 제공*
 - * 관련근거: 「감염병예방법」 제4조, 제76조의2 및 동법 시행령 제32조의3, 「건강검진 기본법」 제18조, 제19조 등

자료: 질병관리청

□ 다음으로, 질병관리청장 소속의 감염성간염관리위원회의 설치 필요성에 대하여 살펴보면, 감염병에 관한 일반법인 「감염병예방법」 제9조는 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 사항 등을 심의하기 위하여 질병관리청에 감염병관리위원회를 두도록 하고, 같은 법 제10조는 동 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분야별 전문위원회를 두도록 규정하고 있음.¹⁷⁾

○ 이에 따라 현재 예방접종, 예방접종피해보상, 후천성면역결핍

17) 「감염병예방법」

제9조(감염병관리위원회) ① 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 질병관리청에 감염병관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제10조(위원회의 구성) ③ 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 위원회의 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회를 둘 수 있다.

증, 결핵, 역학조사, 인수공통감염, 의료관련감염, 감염병위기관리, 진단분석, 감염병연구기획, 항생제내성, 검역 등 총 12개의 분야별 전문위원회가 설치되어 있음.

- 제정안과 같이 규정하면 감염병 일반을 대상으로 하여 질병관리청장이 위원장인 감염병관리위원회와는 별도로 감염성간염만을 대상으로 질병관리청장이 위원장인 위원회를 추가로 설치하게 되는바, 이 경우 두 위원회의 기능이 중첩될 소지가 있어 동일 정책에 대한 심의와 위원회 간 역할 혼선 등 행정 효율이 낮아질 수 있는 가능성이 있음.

< 감염성간염관리위원회와 감염병관리위원회 비교 >

구분	감염성간염관리위원회 (안 제8조, 제9조)	감염병관리위원회 (「감염병예방법」 제9조, 제10조)
구성	위원장 1명 포함 10명 이내	위원장 1명, 부위원장 1명 포함 30명 이내
위원장	질병관리청장	질병관리청장
위원	-감염성간염 업무 담당 공무원 -국민건강보험공단 이사장과 건강보험심사평가원 원장이 각각 추천한 사람 -환자 관련 단체에서 추천하는 사람 -그 밖에 감염성간염에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람	-감염병 예방·관리 업무 담당 공무원 -감염병 또는 감염관리 전공 의료인 -감염병 관련 전문지식 소유자 -시·도지사협의체가 추천 사람 -비영리민간단체가 추천한 사람 -그 밖에 감염병에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람
심의사항	-기본계획 수립 -시행계획 추진실적 평가 -그 밖에 감염성간염관리에 관한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항	-기본계획 수립 -감염병 관련 의료 제공 -감염병에 관한 조사 및 연구 -감염병의 예방·관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권증진 -예방접종의 실시기준과 방법 등
분야별 전문위원회	-	위원회의 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별 전문위원회

○ 따라서, 제정안과 같이 별도의 감염성간염관리위원회를 설치하기보다는 「감염병예방법」에 따른 감염병관리위원회 내에 감염성간염 분야 전문위원회를 설치하여 이를 활용하는 등 위원회의 효율적인 설치·운영 방안을 모색할 필요가 있음.

○ 참고로, 「결핵예방법」 제5조¹⁸⁾는 결핵관리종합계획을 심의하는 별도의 위원회를 두지 않고, 「감염병예방법」 제9조에 따른 감염병관리위원회 내 결핵전문위원회의 심의를 거쳐 종합계획을 수립·시행하도록 규정하고 있음.

□ 감염성간염관리위원회 설치에 대하여 행정안전부는 ‘감염성간염관리위원회’는 감염성간염 관리에 관한 기본계획 등을 심의하기 위한 자문위원회로, 「감염병예방법」 제9조에 따라 질병관리청에 두는 감염병관리위원회와 기능이 유사·중복되므로 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」의 취지에 따라 기존 위원회를 활용하거나, 필요시 분과위원회 형태로 설치·운영 필요가 있고, 감염성간염관리위원회를 신설할 경우에도 「정부조직법」 제4조¹⁹⁾에 따라 자문기관(자문위원회 등)은 대통령령에 근거하여 설치하는 것이 바람직하다는 입장임.

¹⁸⁾ 「결핵예방법」

제5조(결핵관리종합계획의 수립·시행) ① 질병관리청장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제9조에 따른 감염병관리위원회 내 결핵전문위원회의 심의를 거쳐 결핵관리종합계획을 5년마다 수립·시행하여야 한다.

¹⁹⁾ 「정부조직법」

제4조(부속기관의 설치) 행정기관에는 그 소관사무의 범위에서 필요한 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 시험연구기관·교육훈련기관·문화기관·의료기관·제조기관 및 자문기관 등을 둘 수 있다.

마. 감염성간염 연구사업 등(안 제10조부터 제12조까지)

- 안 제10조는 질병관리청장이 감염성간염의 예방, 진단 및 치료 기술의 발전 등을 위한 감염성간염연구사업을 수행하도록 하고, 제11조는 감염성간염의 발생과 유행을 예방하기 위한 예방수칙의 개발·보급, 교육·홍보, 검진활동 등의 예방사업을 시행하도록 하며, 안 제12조는 감염성간염의 발생 및 치료에 관한 자료를 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 조사·통계사업을 시행하도록 규정하고 있음.

제10조(감염성간염연구사업) 질병관리청장은 감염성간염의 예방, 진단 및 치료 기술의 발전과 치료 의약품의 개발 등을 위한 감염성간염연구사업을 수행할 수 있다.

제11조(감염성간염예방사업) 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 감염성간염의 발생과 유행을 방지하기 위하여 다음 각 호의 예방사업을 시행할 수 있다.

1. 감염성간염 예방수칙의 개발과 보급
2. 감염성간염 예방과 유행 방지를 위한 사업 개발
3. 감염성간염 예방에 관한 교육·홍보
4. 감염성간염을 조기에 발견하기 위한 검진활동
5. 그 밖에 감염성간염 예방 및 유행 방지를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업

제12조(감염성간염조사통계사업) ① 질병관리청장은 감염성간염의 발생 위험요인과 감염성간염의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 조사·통계사업(이하 “조사통계사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.

② 질병관리청장은 다음 각 호의 자에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 조사통계사업에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

1. 감염성간염을 진단·치료하는 의료인 또는 의료기관
2. 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원
3. 그 밖에 감염성간염관리에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체

③ 질병관리청장은 제2항에 따라 필요한 자료를 요청하는 경우 「개인정보 보호법」에 따른 개인정보가 포함된 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료를 제공하는 자는 개인정보를 「개인정보 보호법」에 따라 가명처리한 후 제공하여야 한다.

④ 그 밖에 조사통계사업에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 제정안은 감염성간염에 특화된 예방·관리 사업의 일환으로 연구·예방 및 조사통계사업의 수행을 위한 법적 근거를 두고, 이러한 사업들이 통합적·유기적으로 연계되어 수행될 수 있도록 함으로써 감염성간염관리의 실효성을 제고하려는 취지로 이해됨.

□ 감염성간염 퇴치를 위해서는 신개념 치료제 개발을 위한 R&D 추진, 감염성간염 환자 코호트 운영(연구 네트워크 구축, 연구 대상자 모집, 연구 데이터 및 인체 자원 확보, 자원활용연구, 감염병 정책 근거 제안)을 통한 연구자원 및 정책 근거자료의 확보, 관리지침 개발 등 국가적 연구인프라를 활용할 필요가 있음.

○ 또한, 감염성간염은 무증상 잠복 및 만성화 특성으로 인해 조기발견 및 예방접종 등 선제적 개입이 무엇보다 중요함. 더욱이 우리나라에서는 감염성간염에 대한 인지도가 부족하며, 특히 C형간염에 대한 인지도가 상대적으로 낮은 편이므로²⁰⁾, 교육·홍보, 예방접종, 조기검진, 치료연계 및 미치료자 관리체계 구축을 포괄하는 예방사업은 공중보건적·재정적·사회경제적 측면에서 정책적 필요성이 인정될 수 있음.

○ 아울러 유병률, 치료율, 미치료자 규모, 질병 단계별 의료비 지출 등을 체계적으로 파악하기 위한 조사·통계사업은 정책 수립,

²⁰⁾ 대한간학회와 한국건강관리협회가 2017년 20세 이상 남녀 건강검진 수검자 600명을 대상으로 대면조사를 시행한 결과 응답자들이 간암 및 간경변증 주요 발생 원인으로 가장 많이 선택한 것은 음주(79%)였으며, 다음으로 흡연(48%), B형간염(39%), 비만(35%)이었으며, C형간염을 선택한 비율은 27%에 그침.

예산 편성, 성과평가 등을 위한 필수적 기반이 됨.

□ 따라서, 제정안에 따른 감염성간염 연구·예방·조사통계 사업 추진은 「감염병예방법」에 따른 해당 사업 체계를 벗어나 감염성 간염 질환의 특성에 맞는 독자적인 관리체계 구축을 지원할 수 있게 된다는 점에서 규정 실익이 있다고 볼 수 있음.

□ 감염성간염관리의 연구·예방 및 조사통계사업은 특정 전략 목표 달성을 위해 체계적으로 연계되어 수행될 필요도 있음.

○ 제1차 바이러스 간염(B형·C형) 관리 기본계획에서는 능동적 전 주기(예방-진단-치료) 간염 관리체계 구축을 기본 방향으로 하고 감염 예방·관리 강화를 추진전략으로 하여, B형간염 주산기 감염 예방관리 강화, 적극적 간염 예방 교육·홍보, 철저한 의료 안전 및 혈액안전관리를 세부 추진내용으로 설정하고 있음.

○ B형간염 주산기 감염 예방관리²¹⁾ 강화의 세부 추진내용을 보면, B형간염 임신부 중 주산기 감염 예방사업 미참여 또는 미 검사 산모에 대한 관리를 강화하여 수직감염을 차단하고, 이를 위해 주요 지표²²⁾ 검토 등 정책연구를 통해 정확한 사업 대상자를 산출함으로써 대상자 선정의 정확도를 제고하여야 하는

²¹⁾ B형간염 주산기 감염예방 사업은 B형간염 산모에게서 태어난 신생아의 수직감염(주산기 감염)을 막기 위해 국가가 면역그로불린, 백신, 검사비를 지원하는 전국 단위 사업으로, 그 대상은 임신 중 또는 분만 전후 검사를 통해 B형간염 HBsAg 양성 등이 확인된 산모에게서 출생한 영유아이며, 지원 내용은 출생 직후(12시간 이내) 면역그로불린 투여 등, 이후 예방접종 및 검사 지원임.

²²⁾ 출생아 현황, 산모의 연령 범위, B형간염 표면항원 양성률 등

바, 이는 B형간염 주산기 감염 예방관리 강화라는 목표 달성을 위해서 예방사업(수직감염 차단)과 이를 위한 연구사업(주요 지표 개선) 및 조사통계사업(정확한 사업대상자 산출)이 함께 연계되어 추진되는 사례라고 볼 수 있음.

□ 추가적으로, 안 제10조는 연구대상을 ‘예방, 진단 및 치료 기술의 발전과 치료 의약품의 개발 등’으로 하여 포괄적으로 규정하고 있는바, 연구사업의 성과를 높이기 위해서는 다른 입법례²³⁾를 참조하여 연구대상을 구체적으로 규정하는 방안을 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

○ 또한, 안 제12조에서는 통계사업 시행과 이를 위한 자료 제출 요청에 관한 규정만 두고 있는데, 국가통계의 작성·공표에 관한 일반법인 통계법과의 체계 정합성을 확보하고, 통계의 신뢰성·객관성을 담보하며 자료수집의 법적 근거 및 개인정보 보호 장치를 명확히 하기 위하여 「통계법」을 준용하는 규정을 두는 방안도 검토될 필요가 있음.²⁴⁾

²³⁾ 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」

제8조(심뇌혈관질환연구사업) ② 제1항에 따른 심뇌혈관질환연구사업은 다음 각 호의 사업을 포함한다.

1. 심뇌혈관질환연구사업의 국내외 추세 및 심뇌혈관질환연구사업의 수요에 대한 분석·예측
2. 심뇌혈관질환 중장기 연구개발 계획 수립
3. 심뇌혈관질환 예방·치료·재활을 위한 중개·임상 연구
4. 심뇌혈관질환 조사·통계 연구기반 조성 및 연구데이터의 연계·분석·제공
5. 연도별 심뇌혈관질환연구사업 과제의 공모·심의 및 선정
6. 심뇌혈관질환연구사업 결과의 평가 및 활용
7. 그 밖에 보건복지부장관이 심뇌혈관질환연구사업의 시행에 필요하다고 인정하는 사항

²⁴⁾ 「결핵예방법」

제6조(결핵통계사업) ① 질병관리청장은 결핵의 발생과 관리실태에 대한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하는 사업(이하 “결핵통계사업”이라 한다)을 실시하여야 한다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용한다.

바. 의료비 지원 사업(안 제13조 및 제14조)

- 안 제13조는 국가와 지방자치단체가 감염성간염 환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있도록 하고, 안 제14조에서는 의료비 지원을 위하여 필요한 금융정보등의 제공 절차 등에 관한 사항을 규정하고 있음.

제13조(의료비 지원 사업) ① 국가와 지방자치단체는 감염성간염환자의 경제적 부담능력 등을 고려하여 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지원의 대상 및 기준과 지원 대상 선정 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제14조(금융정보 등의 제공) ① 제13조에 따른 의료비 지원을 받으려는 자는 다음 각 호의 자료 또는 정보의 제공에 대하여 동의한다는 서면을 제출하여야 한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호 및 제3호에 따른 금융자산 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 낸 보험료와 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “보험정보”라 한다)

② 질병관리청장은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에도 불구하고 제1항에 따른 동의 서면을 전자적 형태로 바꾼 문서에 의하여 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조에 따른 신용정보집중기관(이하 “금융기관등”이라 한다. 이하 같다)의 장에게 금융정보·신용정보 또는 보험정보(이하 “금융정보등”이라 한다)의 제공을 요청할 수 있다.

③ 제2항에 따라 금융정보등의 제공을 요청받은 금융기관등의 장은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조와 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에도 불구하고 명의인의 금융정보등을 제공하여야 한다.

④ 제3항에 따라 금융정보등을 제공한 금융기관등의 장은 금융정보등의 제공사실을 명의인에게 통보하여야 한다. 다만, 명의인이 동의한 경우에는 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조의2제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에도 불구하고 통보하지 아니할 수 있다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망을 이용하여야

한다. 다만, 정보통신망의 손상 등 불가피한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니한다.

⑥ 제2항 및 제3항에 따른 업무에 종사하고 있거나 종사하였던 사람은 업무를 수행하면서 취득한 금융정보등을 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공하거나 누설하여서는 아니 된다.

⑦ 제2항, 제3항 및 제5항에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

□ 감염성간염은 질환의 특성상 초기 증상이 거의 없어 인지하기 어렵고 장기간 지속될 경우 간경변 또는 간암으로 진행될 수 있어 치료 및 관리 과정에서 특히 저소득 취약계층에게 상당한 의료비 부담이 발생할 수 있음.

○ 이에 제정안은 제13조에서 국가 및 지방자치단체가 감염성간염의 예방, 진단 및 치료에 드는 비용을 지원할 수 있도록 하되 환자의 경제적 부담능력에 따라 지원대상을 한정하고, 대상자 선별을 위하여 안 제14조에서 금융정보등 제공동의서 제출(제1항), 금융정보등의 제공(제2항·제3항), 제공 사실 통보(제4항) 및 목적 외 사용 금지 등(제6항)에 관한 사항을 규정하고 있음.

○ 제정안과 같이 규정하게 되면 저소득 취약계층에 대한 감염성간염 예방사업의 효과를 높이고 환자와 그 가족의 경제적 부담을 완화함으로써 치료의 지속성을 확보할 수 있게 되며, 대상자 선정에 필요한 소득 및 재산을 정확히 확인하여 의료비를 지원함으로써 부정수급을 방지하는 효과를 기대할 수 있을 것으로 보임.

○ 질병관리청은 「사회보장기본법」 제37조제2항²⁵⁾에 따라 사회보장수급권자 선정 및 급여 관리 등에 관한 정보를 통합·연계하여 처리·기록 및 관리하는 사회보장정보시스템이 구축·운영 중이므로, 금융정보 등의 제공에 관한 별도의 규정을 두기보다는 「결핵예방법」 제16조의2²⁶⁾와 같이 소득이나 재산 정보에 대한 연계 조문을 두는 것이 개인정보의 과도한 제출 요구를 제한하고 행정절차에도 효율적일 것이라는 의견임.

□ 추가적으로, 제정안에 따른 의료비 지원은 「감염병예방법」, 「건강검진기본법」, 「국민건강보험법」, 「암관리법」 등에 근거하여 현재 예방, 진단 및 치료의 각 단계별로 시행되고 있는 건강보험제도 및 국가사업과 연계하여 검토할 필요가 있음.

○ 먼저 보편적 지원제도를 중심으로 질환별·단계별로 살펴보면, 감염성간염의 경우 예방 단계에서 B형간염 주산기 감염예방사

²⁵⁾ 「사회보장기본법」

제37조(사회보장정보시스템의 구축·운영 등) ② 국가는 관계 중앙행정기관과 지방자치단체에서 시행하는 사회보장수급권자 선정 및 급여 관리 등에 관한 정보를 통합·연계하여 처리·기록 및 관리하는 시스템(이하 “사회보장정보시스템”이라 한다)을 구축·운영할 수 있다.

²⁶⁾ 「결핵예방법」

제16조의2(생활보호조치에 관한 조사) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제16조에 따른 생활보호조치의 대상임을 조사하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 생활보호조치를 받으려는 결핵환자와 그 부양가족에게 필요한 서류나 그 밖에 소득·재산 등에 관한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 조사를 하기 위하여 주민등록전산정보, 가족관계증명, 국세·지방세, 국민건강보험 및 고용보험 등의 자료 제공을 관계 기관의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 생활보호조치를 받으려는 결핵환자 또는 그 부양가족이 제1항에 따른 서류 또는 자료의 제출을 거부하는 경우에는 생활보호조치를 취소·중지 또는 변경할 수 있다.

④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 서류 또는 자료의 조사를 위하여 「사회복지사업법」 제6조의2제2항에 따른 정보시스템 또는 「사회보장기본법」 제37조제2항에 따른 사회보장정보시스템을 연계하여 사용할 수 있다

업(표면항원 양성 산모의 신생아 대상, 전액 국가 지원), B형간염 국가예방접종(영유아 및 일부 고위험군 대상) 등이 실시되고 있음.²⁷⁾

- 선별(확진)검사 및 치료 단계에서는 국가건강검진에서 B형간염(40세 대상 생애 1회) 및 C형간염(56세 대상 생애 1회, 2025년 도입) 검사가 이루어지고 있고, C형간염 항체 양성 판정을 받은 경우 추가 확진 검사비가 지원되며(최초 1회, 최대 약 7만원), 치료 단계에서는 항바이러스제 등 치료 약제 등에 대해 건강보험 급여가 적용되고 있음.
- 간암의 경우 진단 단계에서 건강보험가입자 및 피부양자를 대상으로 하는 국가암검진사업(40세 이상 남녀 중 간암 발생 고위험군 대상)을 지원하고 있고, 치료 단계에서는 건강보험 중증질환 산정특례제도를 통해 확진 후 5년간 건강보험 본인부담률이 약 5% 수준으로 경감되며, 아울러 본인부담상한제를 통해 환자가 1년간 부담한 건강보험 본인부담금이 소득수준별 상한액을 초과하는 경우 초과분을 건강보험에서 환급하고 있음.
- 그 외 간경변 등 만성 간질환에 대해서도 건강보험 급여가 적용되어 환자의 진료비 부담이 일정 부분 완화되고 있음.

²⁷⁾ C형간염의 경우 현재 예방 백신이 없기 때문에 예방정책이 “예방접종 중심”이 아니라 “조기 발견 및 감염 차단” 중심으로 운영됨(아주경제, “40~60대 주요 사망원인 ‘간암’…백신 없는 ‘C형간염’ 막으려면”, 2024. 7. 18.)

□ 다음으로 「국민기초생활 보장법」, 「의료급여법」, 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 등에 따른 공공부문 의료비 지원제도를 살펴보면, 의료급여 수급자 등 저소득층에 대해 건강보험 대신 의료급여제도 등을 통한 의료비 지원이 가능하고, 소득수준에 비해 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 환자에게는 다른 법령 또는 계약에 따라 지원 또는 지급된 의료비를 제외하고 남은 의료비의 지원이 가능함.

○ 특히 간암의 경우 공공부문 의료비 지원제도로 의료급여수급권자와 차상위 본인부담경감대상자를 대상으로 본인일부부담금 및 비급여 본인부담금 구분 없이 연속 3년간 연간 최대 300만원을 지원하고, 의료관련 긴급복지 지원제도로 소득과 재산 요건을 동시에 충족하는 경우 1회²⁸⁾에 한하여 최대 300만원을 지원하고 있으며,

차상위 본인부담경감대상자 지원사업을 통해 저소득 가구²⁹⁾에 의료비 중 본인 일부 부담금을 경감해주고 있고, 재난적 의료비 지원사업을 통해 기초생활수급자 등 일정 요건을 충족하는 간암 환자에 대해서는 본인부담상한제 적용을 받지 않는 본인 부담금의 50~80% 비율로 차등지원도 가능함.

²⁸⁾ 1회에 지원 후에도 위기 상황이 계속되는 경우 심의를 거쳐 1회 추가 지원 가능

²⁹⁾ 소득인정액이 기준 중위소득의 20% 이하이고, 부양요건을 충족하는 자

□ 따라서, 감염성간염에 대한 의료비 지원은 현재 개별 법령에 근거하여 시행되고 있는 건강보험제도 및 재정사업 등을 통해 지원체계가 어느 정도 마련되어 있으므로 제정안에 따른 의료비 지원사업은 국가 재정 여건 및 기존 의료비 지원제도와 중복 가능성 등을 고려하여 논의할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 한편, 제정안은 의료비 지원사업의 재원으로 예산과 함께 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금을 규정하고 있음. 국민건강증진기금의 설치 근거인 「국민건강증진법」은 국민에게 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진하는 것을 목적으로 함.

○ 이에 따라 국민건강증진기금을 주 재원으로 하는 국민건강증진사업은 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동 장려, 건강관리 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업으로, 질환 발병 후 치료보다는 주로 예방·관리에 중점을 두고 추진되고 있음.³⁰⁾

○ 이에 따라 그동안 법 개정을 통해 확대된 국민건강증진기금의 사업 범위도 주로 건강생활 지원, 국민영양관리사업, 흡연, 음주, 만성 질환 위험 요인 감소 등 예방적 사업을 중심으로 확대되어 왔음.

³⁰⁾ 「국민건강증진법」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “국민건강증진사업”이라 함은 보건교육, 질병예방, 영양개선, 신체활동장려, 건강관리 및 건강생활의 실천등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 사업을 말한다.

○ 따라서 국민건강증진기금에서 감염성간염 의료비를 지원할 수 있게 하더라도 「국민건강증진법」의 입법취지, 기금의 설치목적, 국민건강증진계획과의 연계 등에 부합할 수 있도록 예방·관리적 성격의 사업으로 한정할 필요도 있을 것으로 보임.

□ 참고로, 암으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 2003년 제정된 「암관리법」은 제11조 등³¹⁾에서 암검진사업, 암치료, 국립암센터 운영에 소요되는 비용을 국민건강증진기금에서 지원할 수 있도록 규정하여 현행에 이르고 있고, 「국민건강증진법」은 2004년 개정을 통해 국민건강증진기금 사업 범위에 ‘암치료를 위한 사업’이 추가되었음.

○ 이를 근거로 현재 국민건강증진기금 사업 중 암 관련 사업은 암검진, 호스피스, 국가암데이터센터 운영, 암등록통계 생산 등이 있으며 암의 치료를 직접적 목적으로 하는 기금 사업은 없음.

31) 「암관리법」

제11조(암검진사업) ① ~ ③ (생략)

④ 보건복지부장관은 암검진을 받는 사람 중 「의료급여법」에 따른 의료급여수급자 및 대통령령으로 정하는 건강보험가입자에 대하여는 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금(이하 “국민건강증진기금”이라 한다)에서 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제13조(암환자의 의료비 지원사업 등) ① 국가와 지방자치단체는 암환자의 암 종류별 경제적 부담능력 등을 고려하여 암 치료에 드는 비용을 예산 또는 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다.

② ~ ⑥ (생략)

제37조(출연 또는 보조) ① 정부는 국립암센터의 사업 및 운영에 드는 경비를 예산 또는 국민건강증진기금에서 출연 또는 보조할 수 있다.

사. 의약품·의료기기 생산 및 판매 지원 등(안 제15조)

- 안 제15조에서는 국가와 지방자치단체가 감염성간염의 진단 및 치료를 위한 의약품 및 의료기기를 생산하거나 판매하는 자에 대하여 필요한 행정적 지원을 할 수 있도록 하고, 질병관리청장은 행정적 지원사항 파악 등을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장에게 자료의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있도록 하며, 지원 대상 선정 등에 필요한 사항을 정하기 위하여 관계 중앙행정기관 등이 참여하는 협의체를 구성·운영하도록 규정하고 있음.

제15조(의약품 등 생산 및 판매 지원 등) ① 국가와 지방자치단체는 감염성간염의 진단 및 치료를 위한 의약품 및 의료기기를 생산하거나 판매하는 자에 대하여 필요한 행정적 지원을 할 수 있다.

② 질병관리청장은 제1항에 따른 행정적 지원사항 파악 등을 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장에게 자료의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 제1항에 따른 지원의 대상 및 범위와 지원 대상 선정 절차 등에 필요한 사항을 정하기 위하여 관계 중앙행정기관 및 유관기관 등이 참여하는 협의체를 구성·운영하며, 협의체의 구성·운영에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 우리나라는 간염 백신이나 치료제 개발 및 보급과 관련하여 과거 일정한 성과를 거둔 사례가 있음. 1983년 녹십자는 B형간염 백신(Hepavax-B)을 우리나라에서 최초로(세계 세 번째) 개발하여 국내 B형간염 예방접종 확대에 기여하였으며, 1992년 LG화학이 유전자 재조합 기술을 이용하여 개발한 B형간염백신(EUVA X-B)은 국제기구(UNICEF 등) 백신 공급에도 사용된 대표적인

국산 간염백신임.

○ 이에 비해 감염성간염 치료제의 경우 독자적 신약 개발보다는 대부분 외국 제약사가 개발한 항바이러스제를 개량한 신약을 개발하거나 위탁생산(CMO) 형태로 참여하는 경우가 많고, 의료기기의 경우 치료용보다는 체외진단용을 중심으로 관련 산업 구조가 형성되어 있는바, 이는 국내 시장 규모의 한계, 임상시험 환경의 제약 및 연구개발 투자 부족 등이 그 원인으로 제시되고 있음.

□ 따라서, 제정안과 같이 행정적 지원 근거를 마련하고 이를 위한 범정부적 협의체가 구성될 경우 생산·판매자에 대한 국가 연구개발사업 참여 지원, 인허가 및 규제 지원, 임상시험 지원, 제품 상용화 및 국내외 시장 진입 지원, 우선 구매·비축 지원 등의 지원이 가능해짐에 따라 감염성간염 관련 의약품 및 의료기기의 개발·생산·보급이 활성화될 수 있다는 점에서 긍정적인 측면이 있음.

□ 다만, 제정안은 행정적 지원의 주무 기관을 질병관리청으로 규정하고 있는바, 「정부조직법」³²⁾상 의약품 안전에 관한 사무는 식품의약품안전처 소관이며, 「의료기기법」상 의료기기에 관한 사

³²⁾ 「정부조직법」

제26조(식품의약품안전처) ① 식품 및 의약품의 안전에 관한 사무를 관장하기 위하여 국무총리 소속으로 식품의약품안전처를 둔다.

② 식품의약품안전처에 처장 1명과 차장 1명을 두되, 처장은 정무직으로 하고, 차장은 고위공무원단에 속하는 일반직공무원으로 보한다.

무는 보건복지부와 식품의약품안전처 소관이라는 점에서 그 적절성에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.

□ 의약품 등 생산 및 판매 지원에 대하여 질병관리청은 법안 취지에는 공감하나, 「약사법」³³⁾ 및 「의료기기법」³⁴⁾에서 각각 국가필수의약품과 의료기기 제조업자 등에게 행정적·기술적 지원 등을 할 수 있도록 규정하고 있으므로, 다른 법률과의 정합성과 유사 입법례 등을 종합적으로 고려하여 검토할 필요가 있다는 의견임.

³³⁾ 「약사법」

제83조의4(국가필수의약품의 안정공급기반 구축) ② 보건복지부장관과 식품의약품안전처장은 국가필수의약품에 관하여 필요한 경우 행정적·재정적·기술적 지원을 할 수 있다.

³⁴⁾ 「의료기기법」

제23조의2(시각장애인 등을 위한 정보제공) ③ 식품의약품안전처장은 제1항에 따라 조치를 하려는 의료기기 제조업자 및 수입업자에게 행정적·기술적 지원을 할 수 있다.

아. 벌칙(안 제18조)

- 안 제18조에서는 ① 금융정보등을 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 자, ② 업무상 알게 된 비밀을 누설하거나 다른 용도로 사용한 자에 대하여 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있음.

제14조(금융정보 등의 제공) ⑥ 제2항 및 제3항에 따른 업무에 종사하고 있거나 종사하였던 사람은 업무를 수행하면서 취득한 금융정보등을 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공하거나 누설하여서는 아니 된다.

제17조(비밀 유지의 의무) 이 법에 따라 감염성간염관리사업에 종사하거나 종사하였던 자는 그 업무상 알게 된 비밀을 누설하거나 다른 용도로 사용하여서는 아니 된다.

제18조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제14조제6항을 위반하여 금융정보등을 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 자
2. 제17조를 위반하여 비밀을 누설하거나 다른 용도로 사용한 자

- 제정안에 따른 벌칙의 수준은 유사한 입법목적으로 제정된 다른 법률에서 금융정보등의 목적 외 사용 등과 비밀유지 의무 위반에 대해 규정하고 있는 벌칙 수준에 비추어 그 적정성을 검토할 필요가 있음.

- 참고로 금융정보등의 목적 외 사용 등과 관련하여 「암관리법」은 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하고 있고, 「긴급복지지원법」은 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하고 있음.

- 비밀 유지 의무 위반에 대해서는 「암관리법」과 「심뇌혈관질환

환의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「후천성면역결핍증 예방법」, 「결핵예방법」 등은 각각 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있고, 「공동주택특별법」은 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있으며, 「치매관리법」은 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있음.

< 벌칙 수준 비교 >

구 분	금융정보등의 목적 외 사용	비밀 유지 의무 위반
제정안	3년, 3천만원	3년, 3천만원
「암관리법」	<u>5년, 5천만원</u>	3년, 3천만원
「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」	-	3년, 3천만원
「치매관리법」	-	<u>2년, 2천만원</u>
「후천성면역결핍증 예방법」	-	3년, 3천만원
「결핵예방법」	-	3년, 3천만원
「공동주택 특별법」	<u>3년, 2천만원</u>	<u>3년, 2천만원</u>
「긴급복지지원법」	3년, 3천만원	

문 의 처

02)6788-5501

□ 수립 배경

○ 바이러스 간염 질병부담(중증·사망, 의료비) 지속 증가 및 지표 악화

- (사망률) 간염은 암종별 사망률 2위*(사망원인통계, 2021)로서, B형간염이 약 60%, C형간염이 약 10% 차지(대한간학회 간질환 백서, 2021)

* 전체 연령 기준 사망률 1위는 폐암이나, 40~50대 연령에서 사망률 1위는 간암

- (의료비) '02년 대비 '15년 총 비용 약 3.6배, 환자 1인당 비용 약 2.3배 증가*, 치료시기 놓쳐 간경변, 간암으로 진행된 경우, 1인당 의료비 급증**

* B형간염 총 비용 ('02) 1,410 → ('15) 5,097억원, 1인당 비용 ('02) 660 → ('15) 1,487천원

** 만성 C형간염 약 1,131천원 → 간경변 2,366천원(×2.1배) → 간암 8,774천원(×7.8배)

○ 「예방(백신접종)-발견·진단-치료」 간염 전주기 관리 필요성 제기

B형간염		C형간염	
▲예방접종 ○	예방접종률 97.4%	▲예방접종 X	백신 없음
▲조기발견 ○	국가건강검진 항목	▲조기발견 X	민간 건강검진으로 시행
▲진단 ○	전국 의료기관 검사·진단 가능	▲진단 ○	전국 의료기관 검사·진단
▲치료제 △	약 50-65% 악화 방지	▲치료제 ○	완치율 99%

○ 세계보건기구(WHO) 바이러스 간염(B형·C형) 퇴치목표* 및 국정과제** 이행

* (WHO의 글로벌 퇴치목표) '30년까지 '15년 대비 발생률 90%, 사망률 65% 감소

** (국정과제) 2-3-3 바이러스성 간염 관리 강화

□ 현안 및 대책

○ 감염자 관리 및 치료 연계 부족 → 진단 및 사후관리·치료 체계화

- (치료 연계) 일반인·특수집단 환자 적극 발견 및 미치료 감염자 치료 연계
- (관리 강화) 발견된 감염자의 검진 이후 추적관리 강화로 치료 지속·완료 유도

○ 간염에 대한 인식 저조, 감염 위험행태 미인지 → 예방교육 및 홍보

- (인식 제고) 정기적 일반인, 환자, 의료인 대상 간염 인지 개선 홍보
- (위험 예방) 간염 감염자의 위험 행태 홍보 및 예방 활동지지

○ 관리 기반 미흡 → 포괄적 거버넌스 및 부처 간 협력체계 구축

- (거버넌스) 질병청 내 '퇴치추진단'과 외부 전문가 '정책자문위원회' 운영
- (부처 간 협력) 복지부, 법무부 등 관계부처와 협력체계 구축

□ 추진계획 및 주요내용

☞ **[비전] 바이러스 간염 없는 사회, 건강한 국가**

[목표] 2027년까지 바이러스 간염(B형·C형) 사망률 40% 감소

* 10만 명당 B형간염 사망률 '15년 20.8명→'27년 12.7명, C형간염 사망률 '15년 2.5명→'27년 1.5명

○ 기본방향 : 능동적 전주기(예방·발견·진단·치료) 간염 관리체계 구축

- (예방) B형간염 주산기 감염 예방, 교육·홍보, 의료안전 및 혈액안전 관리
- (발견·관리) C형간염 국가건강검진 도입, 검진 후 사후관리 강화
- (진단·치료) 신속진단키트 등 자가검사 도구 평가·도입, 인구집단별 치료 연계 체계화, 치료완료율 제고
- (기반강화) 포괄적 국가 간염관리체계 및 부처 간 협력체계 구축, 국제협력 및 공조 강화, R&D 투자
- (접근성) 치료접근성·형평성 제고를 위해 본인부담금 완화 등 중장기 로드맵 마련

○ 추진전략 및 세부과제

추진전략	전략별 세부과제
1. 선제적 간염 예방관리 강화	① B형간염 주산기 감염 예방관리 강화 ② 적극적 간염 예방 교육·홍보 ③ 철저한 의료안전 및 혈액안전 관리
2. 능동적 간염 환자 발견·관리	① C형간염 국가건강검진 도입 추진 ② 지역 기반 간염 발견·관리 체계 마련 ③ 감시체계를 통한 미치료자 관리 강화
3. 인구집단별 간염 치료 연계 체계화	① 국가 및 민간 검진 사후관리 연계 체계 구축 ② 특수집단 대상 치료 연계 체계 구축
4. 포괄적 간염 관리 기반 강화	① 포괄적인 국가 간염관리체계 구축 ② 관계부처 협력체계 구축 ③ 국제협력 및 공조 강화 ④ 연구개발(R&D) 투자 강화

자료 : 질병관리청

1. 추진계획

① 국가건강검진 C형간염 항체양성자 대상 확진검사비 지원

- 국가건강검진(56세) 내 C형간염 항체검사 도입에 따라 검진 효과 제고 및 치료 유도를 위한 확진검사(RNA) 비용 지원 사업 추진('25~)
- 차질없는 확진검사비 지원체계 유지를 통해 항체 양성자의 진단 및 치료 유도 도모

② 바이러스 간염(B형·C형) 성과지표 검토 및 지표 산출

- 세계보건기구(WHO) 바이러스 간염(B형·C형) 퇴치목표* 달성을 위해 성과지표 마련('22~'23)
 - * '30년까지 '15년 대비 발생률 90%, 사망률 65% 감소
- 안정적인 지표 산출 및 적합성 점검을 위해 성과지표를 검토하고 지표 산출을 통해 퇴치목표 달성 지속 노력('26~)

③ 바이러스 간염 관리 대국민·의료인 대상 교육·홍보

- (일반인) 간염의 이해, 치료방법, 자주 하는 질문 등 교육·홍보('25년~)
- (의료인) 치료 접근성 및 치료율 제고를 위해 환자가 최초로 방문하는 일차 의료기관 用 진료 가이드라인 개발·홍보('25년~)
- (인식도 조사) 간염 교육·홍보 효과 확인을 위해 일반인·의료인 대상 인식도 조사 실시

④ 간염 특수집단 검진 및 사후관리 사업

- 바이러스 간염 특수집단* 검진 및 사후관리 사업 지속 추진('23년~)
 - * 북한이탈주민, 교정시설 수용자, 주사용 마약사용자(PWID) 등

2. 추진일정

추진 사업	2023년	2024년	2025년	2026년	2027년
○ 제1차 바이러스 간염 관리 기본계획 수립					
○ 간염 기본계획 성과지표 검토 및 개선(안) 마련					
○ C형간염 국가건강검진 항목 도입 추진					
○ C형간염 확진검사비 지원					
○ 바이러스 간염 특수집단 검진 및 사후관리 사업					
○ 일반인 대상 바이러스 간염 예방·홍보					
○ 일차의료기관용 임상진료지침 개발·보급					

3. 2026년 세부 계획

연도	추진내용	계획일정
2026	C형간염 확진검사비 지원 및 홍보	연중
	제1차 바이러스 간염 관리 기본계획 추진·관리	연중
	세계 간염의 날 계기 바이러스 간염 관리 홍보	7월
	C형간염 확진검사비 지원사업 개편안 검토	12월
	바이러스 간염(B형·C형) 성과지표(안) 마련	12월
	바이러스 간염 인식도 조사	12월

자료 : 질병관리청

【참고3】 감염성간염 관련 각종 통계 현황

□ **바이러스 간염 유형별 발생 현황**

- **(B형간염)** 과거 5년('21~'25) 동안 평균 약 **316건** 신고되었으며, **2024년부터 200건대로 발생 감소**

<표> 최근 5년간 월별 B형간염 발생 현황

월별 발생 수 (단위 : 명)

연도 월별	2021	2022	2023	2024	2025*
합계	453	332	315	250	229
1월	39	31	24	23	24
2월	31	22	27	23	19
3월	39	20	25	23	19
4월	39	31	23	16	22
5월	35	29	36	20	22
6월	35	28	31	15	20
7월	47	42	22	22	23
8월	38	30	30	18	25
9월	37	23	17	33	16
10월	40	31	37	24	13
11월	35	25	19	13	19
12월	38	20	24	20	7

* 2025년 통계는 잠정통계임

<표> 시도별 B형간염 발생 현황

(단위 : 명)

	2021	2022	2023	2024	2025*
전국	0.88	0.64	0.61	0.49	0.45
서울	0.74	0.55	0.50	0.30	0.35
부산	0.86	0.42	0.73	0.37	0.55
대구	0.42	0.59	0.42	0.46	0.25
인천	0.95	0.78	0.50	0.56	0.43
광주	1.04	0.77	0.28	0.35	0.50
대전	0.55	1.10	0.48	0.21	0.83
울산	0.62	0.18	0.63	0.45	0.55
세종	1.10	0.53	0.26	0.00	0.00
경기	1.06	0.79	0.75	0.51	0.40
강원	0.97	0.39	0.52	0.72	0.39
충북	0.94	0.75	0.50	0.44	0.57
충남	1.37	0.47	0.66	1.08	0.70
전북	0.84	1.01	0.40	0.92	0.52
전남	0.76	0.60	1.10	0.56	0.83
경북	0.95	0.42	0.54	0.47	0.35
경남	0.60	0.49	0.73	0.49	0.49
제주	0.74	1.03	0.44	0.74	0.15

* 2025년 통계는 잠정통계임

- **(C형간염)** 2017년 6월 표본감시에서 전수감시 체계로 전환 이후, 매년 1만건 내외로 발생하였으나, 2020년 이후 지속 감소하여 2025년 5,000건대 발생

- 2025년 인구 10만명 당 조발생률은 전남(21.93건), 부산(20.24건), 경남(17.29건) 순으로 높음

<표> 최근 5년간 월별 C형간염 발생 현황

월별 발생 수		(단위 : 건)				
연도	월별	2021	2022	2023	2024	2025*
	합계	10,116	8,308	7,249	6,444	5,311
	1월	917	802	659	660	437
	2월	872	607	609	540	467
	3월	950	626	693	545	501
	4월	916	771	660	578	540
	5월	878	769	627	534	483
	6월	904	731	669	540	479
	7월	886	756	592	601	495
	8월	782	688	593	505	452
	9월	755	620	526	444	469
	10월	804	581	514	466	426
	11월	724	674	560	489	402
	12월	728	683	547	542	160

* 2025년 통계는 잠정통계임

<표> 시도별 C형간염 발생 현황

	(단위 : 건)				
	2021	2022	2023	2024	2025*
전국	19.55	16.12	14.11	12.57	10.36
서울	16.20	13.57	12.08	10.45	7.95
부산	41.56	34.16	27.53	25.03	20.24
대구	15.24	14.57	11.90	10.30	8.65
인천	25.09	21.67	20.32	17.11	14.92
광주	19.78	16.92	12.07	13.16	9.76
대전	12.89	10.28	9.35	8.05	6.87
울산	20.29	14.60	11.83	12.26	8.72
세종	9.07	4.50	2.60	6.18	3.35
경기	13.94	12.12	11.03	9.27	7.35
강원	14.15	8.20	8.88	6.96	7.49
충북	12.01	8.65	9.47	7.60	6.91
충남	17.92	14.57	10.63	11.11	10.41
전북	16.15	12.09	12.54	11.51	10.08
전남	37.02	29.48	24.02	23.77	21.93
경북	18.53	17.37	16.18	12.39	9.87
경남	31.95	23.75	21.46	21.17	17.29
제주	18.80	17.27	11.67	9.81	10.55

* 2025년 통계는 잠정통계임

□ 바이러스 간염 유형별 양성률 및 치료 현황

○ **B형간염 표면항원 양성률** ※ 자료원 : 국민건강영양조사

◆ B형간염 표면항원(HBsAg)이 양성인 분율, 만10세 이상

(단위: %)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
B형간염 표면항원 양성률	3.1	2.9	3.3	3.1	3.2	2.6	2.3	2.8	2.7	2.3	2.4	2.1

○ **C형간염 항체 양성률** ※ 자료원 : 국민건강영양조사

◆ C형간염 항체(HCV Ab)가 양성인 분율, 만 10세 이상

(단위: %)

구분	2016 (‘12~’16)	2017 (‘13~’17)	2018 (‘14~’18)	2019 (‘15~’19)	2020 (‘16~’20)	2021 (‘17~’21)	2022 (‘18~’22)	2023 (‘19~’23)	2024 (‘20~’23)
C형간염 항체 양성률	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6

※ C형간염 항체양성률 통계는 응답자 수가 적어 공표통계의 안정성 미확보로 최근 5년을 통합하여 산출한 결과 제시
(2012년, 2013년은 조사 시행하였지만 미공표)

○ **B형간염 치료 현황** ※ 자료원 : 건강보험심사평가원

구 분	명	비고
(A) 2015~2023년 만성 B형간염 환자 수	934,393	
(B) 2015~2023년 만성 B형간염 환자 중 항바이러스제 치료를 시작한 사람	302,712	(A)의 32%
(C) 2023년 기준 만성 B형간염 환자 중 현재도 항바이러스제 치료를 유지하는 환자 수	206,786	(B)의 68.3%

※ 요양개시년도 기준 주상병명(B18.0, B18.1) 및 항바이러스제 처방 내역을 바탕으로 산출함
(B18.0: 델타-병원체가 있는 만성 바이러스 B형간염, B18.1: 델타-병원체가 없는 만성 바이러스 B형간염)

○ **C형간염 치료 현황** ※ 자료원 : 질병관리청, 건강보험심사평가원

구 분	명	비고
2017.6월~2024년 C형간염 법정감염병 신고 누적 환자 수 ¹⁾	62,365	
2015~2023년 만성 C형간염 환자 중 항바이러스제 치료를 받은 환자 수 ²⁾	52,222	

1) 2017년 6월 C형간염 전수감시 체계 전환 이후, 질병관리청에 신고된 C형간염 바이러스 유전자 검출 검사 결과 양성 확인된 환자의 누적 수.

2) 심평원 요양개시년도 기준 주상병명(B18.2) 및 항바이러스제 처방 내역을 바탕으로 산출함.
(B18.2: 만성 바이러스C형간염)

□ 바이러스 간염 사망 현황 ※ 자료원 : 국민건강보험공단, 통계청

구 분	명	비고
(A) 2023년 기준 B형간염 환자 중 간질환(간암 포함) 사망자	2,924	
(B) 2023년 기준 C형간염 환자 중 간질환(간암 포함) 사망자	394	

※ 2023년 국민건강보험공단 청구 데이터와 통계청 사망원인 통계의 연계 자료를 바탕으로 산출
당해연도 B형간염 또는 C형간염 진료 이력이 있으면서, 사망원인이 간질환 및 간암으로 확인된 사례

자료 : 질병관리청

【참고4】	질병관리청(차)장 소속 위원회 현황 ('26.2월 말 기준)
--------------	--

○ **(정부 위원회) 법률로 규정된 행정기관 소속 총 4개 위원회 운영**

위원회명	설치근거	구성	주요업무
감염병 관리위원회	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제9조, 제10조	위원장(질병관리청장) 포함 28명	- 감염병 예방 및 관리 관련 주요 정책 심의
병원체자원 심의위원회	병원체자원의 수집·관리 및 활용촉진에 관한 법률 제7조, 제8조	위원장(질병관리청 차장) 포함 15명	- 병원체자원관리 종합계획의 수립·시행, 현황조사, 병원체자원 보존·관리목록 등재, 병원체자원의 수집·관리 및 활용에 관한 주요 사항에 관한 심의
국가손상 관리위원회	손상 예방 및 관리에 관한 법률 제7조	위원장(질병관리청장) 포함 15명	- 국가손상관리 체계 및 제도, 손상관리종합계획의 수립·변경 및 평가, 연도별 시행계획에 관한 사항 등 심의
코로나19 예방접종 피해 보상 (재심)위원회	코로나바이러스 감염증-19 예방접종 피해보상에 관한 특별법 제7조, 제15조	위원장 포함 15명	- 코로나19 예방접종으로 인해 발생한 질병, 장애, 사망 및 그밖에 예방접종 후 이상반응으로 인한 피해에 대한 피해보상에 관한 사항 심의

○ **(기타 분과위원회) 총 14개 위원회 운영**

- **(감염병 관리위원회) 분과 전문위원회 12개 설치·운영 중**

- * 예방접종 전문위원회, 예방접종피해보상 전문위원회, 후천성면역결핍증 전문위원회, 결핵 전문위원회, 역학조사 전문위원회, 인수공통감염 전문위원회, 의료관련감염 전문위원회, 감염병 위기관리 전문위원회, 감염병 진단분석 전문위원회, 감염병 연구기획 전문위원회, 항생제 내성 전문위원회, 검역 전문위원회

- **(병원체자원 심의위원회) 분과위원회 1개 설치·운영 중**

- * 기탁·분양위원회

- **(국가손상관리위원회) 분과위원회 1개 설치·운영 중**

- * 중증손상 및 다수사상 조사감시 전문위원회

자료 : 질병관리청

【참고5】	질병관리청 수행 주요 감염성간염 연구사업 등
--------------	---------------------------------

<2026년 바이러스간염 사업 본예산>				
(단위: 백만원)				
세부사업명	구분	비목	'25년	'26년
합계			377	330
감염병예방 및 관리	바이러스간염 조사·감시체계 운영 (바이러스간염 연구사업)	일반연구비 260-01	80	80
	바이러스간염 검진 및 사후관리 등 (확진검사비 지원, 간염 예방 및 홍보)	일반수용비 210-01	297	250
	계		277	330

- (교육·홍보 사업) 바이러스간염 인식 제고를 위해 포스터, 카드 뉴스, 전문가 기고, 인식도조사 등 다양한 경로를 통한 홍보 추진
- (국가건강검진 사업) HCV 환자 조기발견-치료연계를 위해 '25년부터 56세 국가건강검진에 C형간염 항체검사 도입
 - ※ 56세 수검자 대상 생애 1회 시행, 「감염병예방법」, 「건강검진기본법」, 「국민건강보험법」, 「건강검진 실시기준」에 따라 건강보험공단 재원으로 시행
- (의료비 지원 사업) 56세 국가건강검진 수검자 중 C형간염 항체 양성자 대상 확진검사비 본인부담금 지원('25년~, 상한액 7만원)
 - ※ '25년 병·의원급 → '26년 (상급)종합병원을 포함한 모든 검진기관으로 확대
- (연구 사업) 간염 퇴치전략 개발 및 감시체계 운영 등 WHO 2030 간염 퇴치목표 달성 기반 마련을 위한 연구용역 사업 추진
- (지역기반 관리사업) 지역별 맞춤형 간염 관리 사업 모델 개발*을 통한 상시 감시체계 강화 및 고위험군 조기 발견·치료 연계율 제고
 - * 호남권 C형간염 지역사회 관리모델 개발 연구 진행(~'26.12월)
- (국제협력 사업) IVHEM 등 국제기구·단체와 협력체계 구축 및 정책 수단 공유를 통한 소통 추진

자료 : 질병관리청