

진료비 지출 1위, 만성콩팥병

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한

정책토론회

2023. 5. 19. (금) 14:00~16:00

국회의원회관 제7간담회의실



‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

CONTENTS

개회사	강 선 우 국회의원	4
인사말	임 춘 수 대한신장학회 이사장	6
축사	김 민 석 더불어민주당 정책위의장	8
발제	만성콩팥병 및 당뇨병 말기콩팥병 현황과 국가 중점관리 필요성	11
	김 용 균 교수(대한신장학회 등록이사)	
	국민 콩팥 건강 개선을 위한 국가 중점관리체계 정책 수립 제언	31
	박 선 희 교수(대한신장학회 KHP특별위원장)	
토론		
좌장	임 춘 수 대한신장학회 이사장	59
토론	박 선 희 경북대학교병원 신장내과 교수	63
	김 용 균 가톨릭대학교 성빈센트병원 신장내과 교수	67
	권 선 미 중앙일보 기자	71
	김 한 숙 보건복지부 질병정책과장	75
	권 상 희 질병관리청 만성질환예방과장	79

KHP
2033
PLAN 2022

향후 10년, 2033년까지!

① 만성콩팥병 환자 10% 감소

② 당뇨병 말기콩팥병 환자 비율 10% 감소

③ 말기콩팥병 환자의 재택치료 비율 33%까지 증가

개 회 사



강 선 우 국회의원

안녕하십니까, 국회 보건복지위원회 소속 더불어민주당 국회의원 강선우입니다.

먼저, 바쁘신 와중에도 <‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’ 당뇨병콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회>에 참석해 주신 내·외빈 여러분, 그리고 뜻깊은 행사를 함께 준비해주신 대한신장학회 임춘수 이사장님, 김성균 총무이사님을 비롯한 학회 관계자 여러분께 감사의 말씀을 전합니다. 발제와 토론을 맡아주신 여러 전문가분들과 정부 관계자 여러분께도 감사드립니다.

만성콩팥병은 질병부담이 크고 관리가 어려운 질환으로, 전 세계 인구 10명 중 1명은 만성콩팥병 환자인 것으로 알려져 있습니다. 질병관리청에 따르면 우리나라 30세 이상 성인의 유병률도 10%를 상회하며, 최근 10년간 만성콩팥병 환자 수 및 진료비 모두 두 배 이상 증가한 것으로 나타났습니다.

특히 대한신장학회 조사에 따르면 우리나라는 당뇨병콩팥병과 말기콩팥병 모두 세계적으로 가장 빠르게 증가하는 국가 중 하나로 파악되며, 말기콩팥병의 경우 5년 생존율이 약 78%로 전립선암, 유방암 등 암보다 생존율이 떨어지는 무서운 질환입니다.

그런 만큼 더 이상 만성콩팥병의 예방과 관리를 환자 개인에게만 맡겨서는 안된다고 생각합니다. 이미 만성콩팥병 국내 총진료비가 연 2조원을 훌쩍 넘길 정도로 사회경제적 부담이 큰 점을 감안하면 만성콩팥병 초기부터 적극적 치료를 통해 말기 진행을 최대한 늦추고, 환자부담을 완화하는데 국가적 역량을 집중할 필요가 있다고 생각합니다.

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’ 당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

이에 의료 전문가와 정부관계자, 언론계 등 각계 전문가 분들을 모시고 만성콩팥병으로 인한 질병부담과 환자 중심 치료에 대한 제도적 미비점을 살펴보고, 만성콩팥병 감소와 말기콩팥병 예방을 위한 국가 중점관리 방안을 함께 고민하기 위해 이번 정책토론회를 마련하였습니다.

오늘 토론회를 통해 만성콩팥병 관리를 위한 실효성 있는 대책들이 모색되길 기대하며, 저 역시 보건복지위원으로서 학회에서 제안해주신 ‘국민 콩팥건강 개선안 2033’을 포함하여 오늘 토론회에서 논의된 내용들을 토대로 국회 차원의 입법 및 정책적 지원이 이어지도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2023년 5월 19일
국회의원 강 선 우

인사말



임 춘 수 대한신장학회 이사장

안녕하십니까, 대한신장학회 이사장 임춘수입니다.

진료 및 국정업무 등으로 바쁘신 중에도 오늘 당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회에 참석해 주신 데 대하여 진심으로 감사드립니다.

대한신장학회 등록위원회에 따르면 국내 만성콩팥병 환자 수는 성인 9명당 1명으로 해가 거듭할수록 그 수가 급증하고 있습니다. 뿐만 아니라 만성콩팥병이 말기신부전으로 진행하여 투석 혹은 이식이 필요한 환자의 발병률도 안타깝지만 세계적으로 매우 높은 것이 국내 실정입니다. 특히 대한민국은 세계적인 보건의료 수준에도 불구하고 당뇨병으로 인한 콩팥병 환자 발생 증가율이 매우 높습니다.

이에 대한신장학회는 국민 콩팥건강 개선을 위하여 만성콩팥병의 진행을 적극적으로 예방, 치료하고자 대국민 홍보 및 의료진에 대한 꾸준한 교육을 실시하고 있습니다. 하지만 환자 및 의료진 교육만으로는 매우 빠르게 상승하는 만성콩팥병을 효율적으로 관리할 수 없는 것이 작금의 현실입니다. 이제는 만성콩팥병에 대한 국가 차원의 예방 및 관리 시스템의 구축이 절실합니다.

또한 대부분의 진행된 만성콩팥병 혹은 말기콩팥병 환자들은 사회생활에 제약이 발생하고 1인당 의료비 부담이 커지기 때문에 사회 경제적으로 어려운 처지에 놓이게 됩니다. 따라서 조기에 만성콩팥병 환자를 발견하고 적극적인 관리를 통하여 신기능 악화를 최소화하기 위한 각별한 노력이 절실히 필요합니다.

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’ 당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

지난달 말에 열린 대한신장학회 국제학술대회에서 학회는 국민 콩팥건강개선안 2033을 선포하였습니다. 우리는 향후 10년간 예상 만성콩팥병 환자 10% 감소, 당뇨병에 의한 말기콩팥병 환자 비율 10% 감소, 그리고 말기콩팥병 환자의 재택치료 비율을 33%까지 증가시키는 구체적인 목표를 제시하였습니다. 이를 달성하기 위해 대한신장학회가 발벗고 나서 국민들의 관심을 이끌어내고 환자 및 의료진에게 적극적인 교육 및 홍보를 하겠습니다.

아울러 이에 발맞춰 만성콩팥병을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 근거를 마련하고, 효율적인 예방·관리시스템을 구축함으로써 만성콩팥병 및 투석치료 등으로 인한 개인적 부담과 어려움 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 기여할 수 있는 구체적인 정책마련이 반드시 필요한 상황입니다. 오늘 이자리에 참석해주신 여러 선생님들의 관심과 협조를 부탁드립니다.

다시 한번 어려운 발걸음 해 주신 모든 분들께 깊이 감사드리며, 의미 있는 자리를 마련해주신 더불어민주당 강선우 의원님께도 감사의 말씀을 드립니다.

2023년 5월 19일
대한신장학회 이사장 **임 춘 수**

축 사



김민석 더불어민주당 정책위의장

안녕하십니까. 더불어민주당 정책위의장 김민석입니다.

〈‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’ 당뇨병콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회〉 개최를 환영합니다. 뜻깊은 자리를 마련해주신 강선우 의원님과 대한신장학회 관계자 여러분의 노고에 깊이 감사드립니다.

우리나라는 현재 고령화가 빠르게 진행되면서 만성콩팥병 환자도 급증하고 있습니다. 질병관리청에 따르면 최근 10년간 우리나라의 만성콩팥병 환자 수와 진료비 모두 2배 이상 증가했습니다. 또한, 대한신장학회에 의하면 우리나라의 말기콩팥병 환자 발생은 인구 1만 명당 18.8명으로 세계에서 두 번째로 높고, 특히 당뇨병으로 인한 말기콩팥병 발병속도는 인구 100만 명당 9.7명에 달하는데, 이는 전 세계에서 가장 빠른 수준이라고 합니다.

정부는 국민의 건강권을 확보하고 더 건강한 사회로 나아가도록 최선을 다해야 합니다. 만성콩팥병은 초기 증상이 거의 없으나 악화 시 치료 비용 부담이 상당하고 예후도 좋지 않은 질환입니다. 예방과 적극적인 치료관리가 함께 이루어져야 하므로, 국가가 이를 중점적으로 관리할 수 있는 시스템 구축이 조속히 마련될 필요가 있습니다.

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’ 당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의 국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

오늘 이 자리에서 만성콩팥병의 조기 치료대책과 환자부담 완화 방안 등 각종 제도 개선 방안이 모색되기를 기대합니다. 바쁘신 일정 가운데에서도 좌장을 맡아주신 대한 신장학회 임춘수 이사장님과 발표와 토론에 참여하시는 전문가와 관계자 여러분 감사합니다. 저 역시 국회 보건복지위원회 위원으로서 만성콩팥병에 대한 국민 여러분의 부담을 덜어드릴 수 있도록 방안을 함께 고민하겠습니다.

다시 한번 토론회의 개최를 축하드립니다.

함께해주신 모든 분의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2023년 5월 19일

더불어민주당 정책위의장 **김민석**

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

발 제

만성콩팥병 및 당뇨병 말기콩팥병 현황과 국가 중점관리 필요성

김 용 균 교수
(대한신장학회 등록이사)





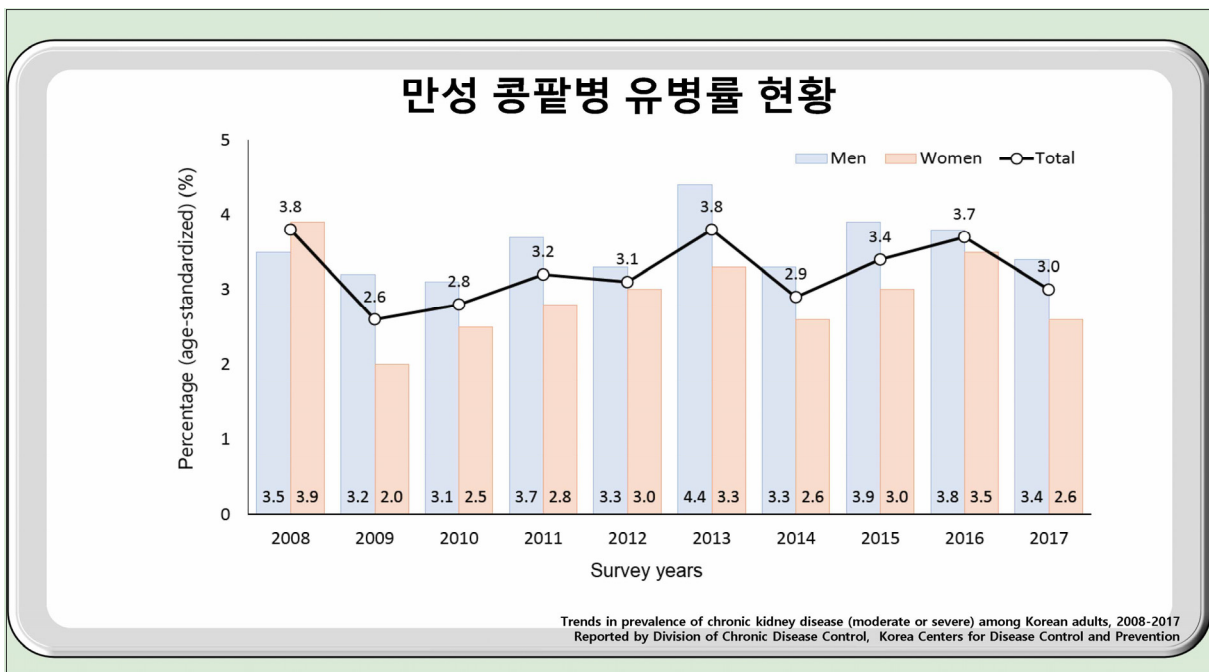
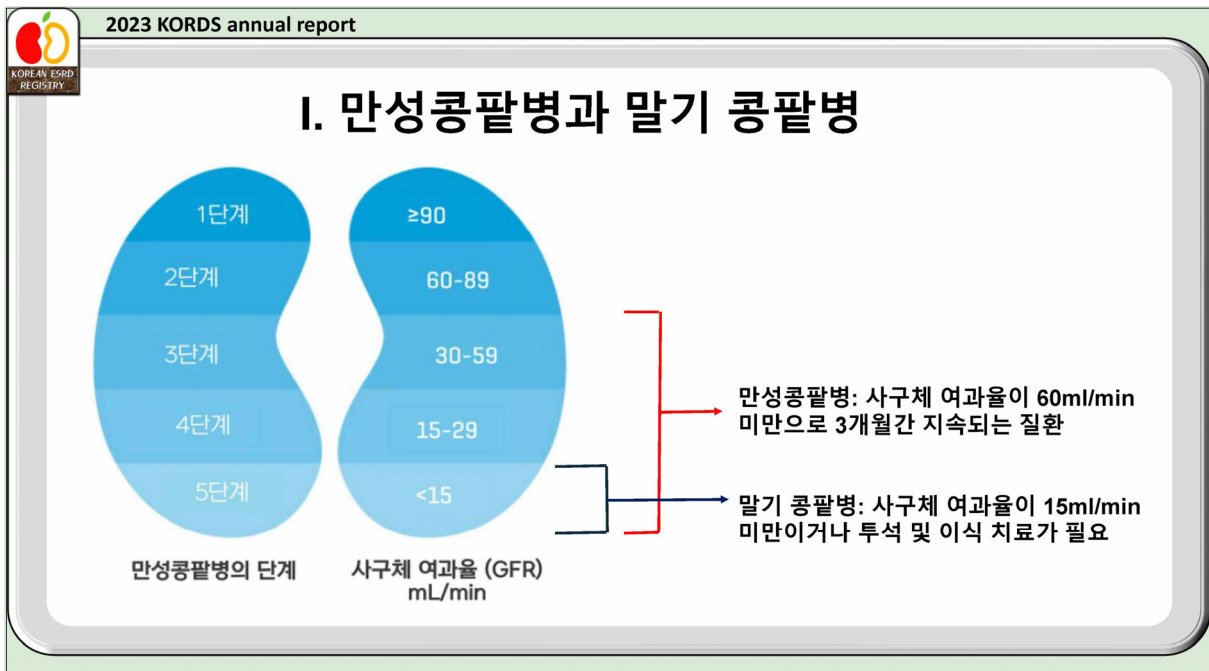
만성콩팥병 및 당뇨병 말기콩팥병 현황과 국가 중점관리 필요성

김 용 균

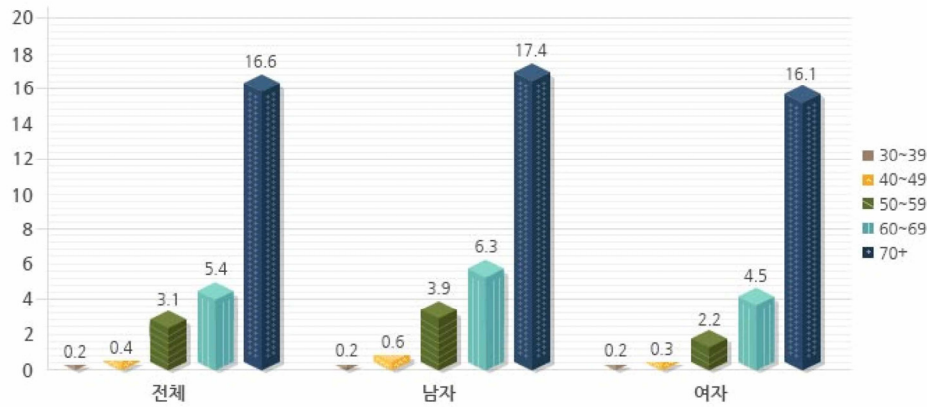
대한신장학회 등록이사
가톨릭대학교 성빈센트병원 신장내과 교수

목차

- I. 만성콩팥병과 말기콩팥병은 무엇인가?
- II. 우리나라 말기콩팥병 현황과 심각성
- III. 세계 선진국들과 우리나라 말기콩팥병 현황 비교
- IV. 말기신부전 국가 중점관리 필요성



만성 콩팥병 유병률 현황 (나이별)

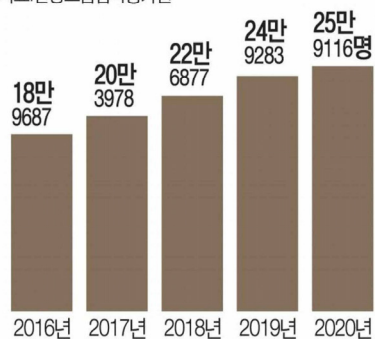


Trends in prevalence of chronic kidney disease (moderate or severe) among Korean adults, 2008-2017
Reported by Division of Chronic Disease Control, Korea Centers for Disease Control and Prevention

만성 콩팥병 진료비 부담 현황

국내 만성 신부전증 진료 환자 추이

자료:건강보험심사평가원



< 2016년~2020년 '만성신부전증' 질환 성별 진료인원 >

(단위: 명, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	증감률 ('16 대비)	연평균 증감률
계	191,045	206,242	228,333	250,834	259,694	35.9	8.0
남성	117,449	127,395	141,339	155,151	161,138	37.2	8.2
여성	73,596	78,847	86,994	95,683	98,556	33.9	7.6

만성콩팥병 진료 환자 **연간 평균 8% 증가**

데일리스포츠한국(<https://www.dailysportshankook.co.kr>), 청년외사(<http://www.docdocdoc.co.kr>) modified from 국민건강보험공단 일산병원/국민건강보험공단,심사평가원

만성콩팥병 과 말기콩팥병 진료비 부담 현황

< 2016년~2020년 만성콩팥병 성별 총진료비 >

(단위: 백만 원, %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	증감률 (16년 대비)	연평균 증감률
계	1,693,934	1,816,479	1,951,965	2,104,573	2,244,879	32.5	7.3
남성	961,648	1,033,125	1,113,353	1,202,683	1,288,379	34.0	7.6
여성	732,286	783,355	838,611	901,890	956,501	30.6	6.9

< 2012년~2021년 말기콩팥병 진료비 >

(단위: 억원, %, 만원)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	12년 대비 증감률	연평균 증감률
전체	12,019	12,729	13,641	14,726	15,831	16,671	17,751	19,001	20,278	21,647	80.1%	6.8%
상급종합	2,177	2,170	2,183	2,324	2,433	2,428	2,411	2,469	2,516	2,587	18.9%	1.9%
종합병원	3,524	3,849	4,213	4,619	5,016	5,337	5,680	6,077	6,278	6,553	86.0%	7.1%
병원	1,241	1,328	1,440	1,611	1,782	1,976	2,161	2,321	2,553	2,757	122.0%	9.3%
의원	5,077	5,382	5,805	6,172	6,601	6,930	7,500	8,135	8,931	9,750	92.0%	7.5%
연평균 증감률 (만원)	2,396	2,443	2,496	2,579	2,637	2,674	2,736	2,773	2,811	2,838	18.4%	1.9%

말기콩팥병 총 진료비

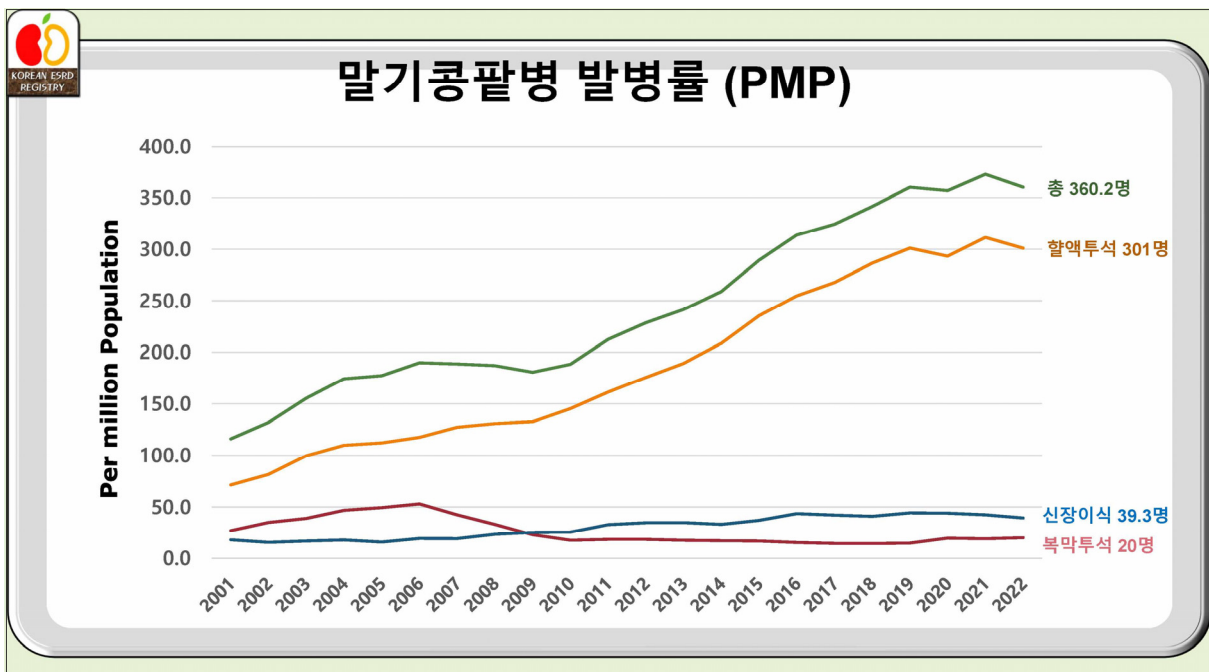
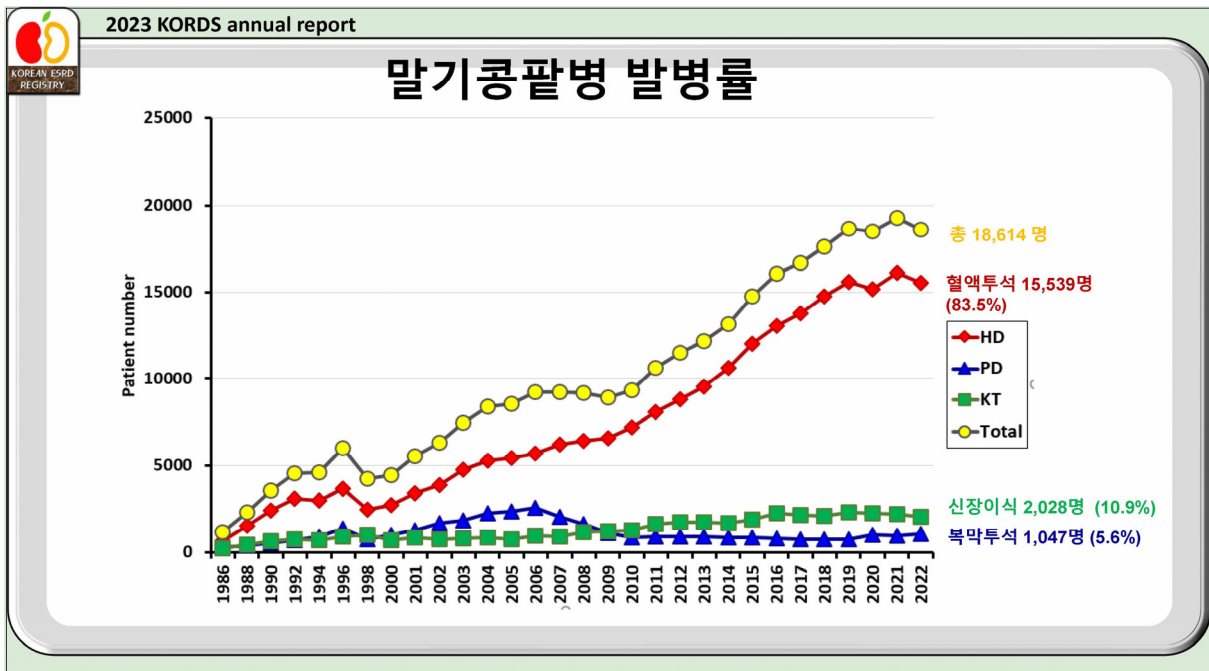
2021년 기준 약 2조1천억원

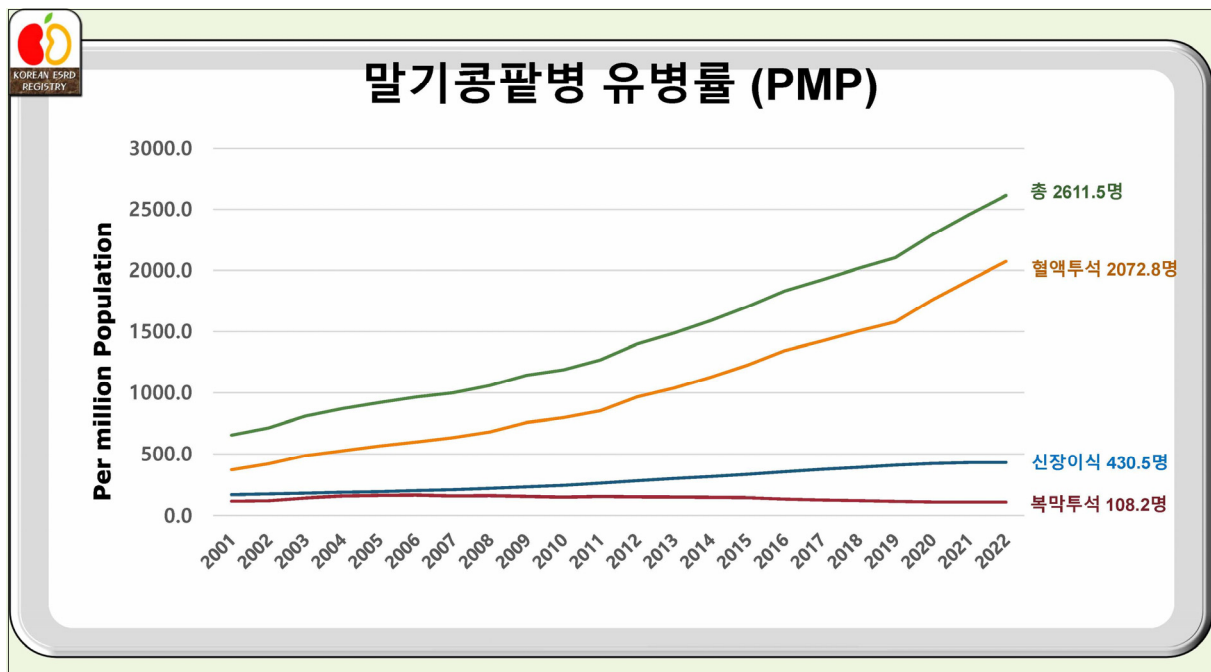
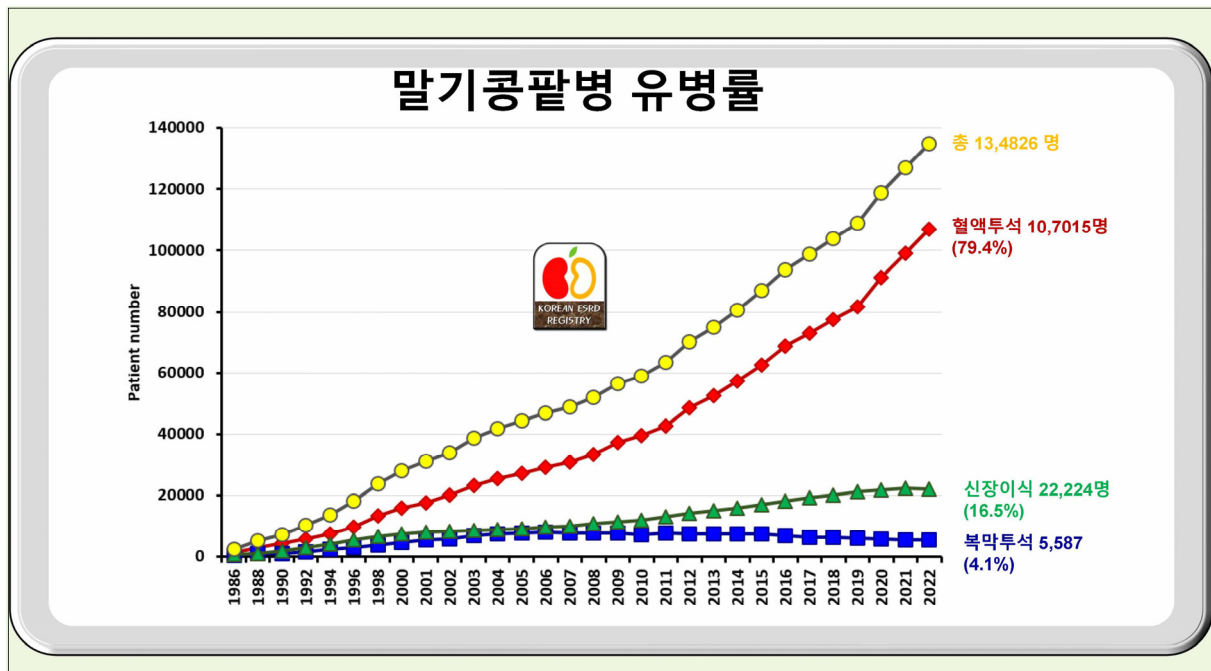
출처: 데일리스포츠한국 (<https://www.dailysportshankook.co.kr>), 경년 의사 (<http://www.docdocdoc.co.kr>) modified from 국민건강보험공단 일산병원/국민건강보험공단, 심사평가원

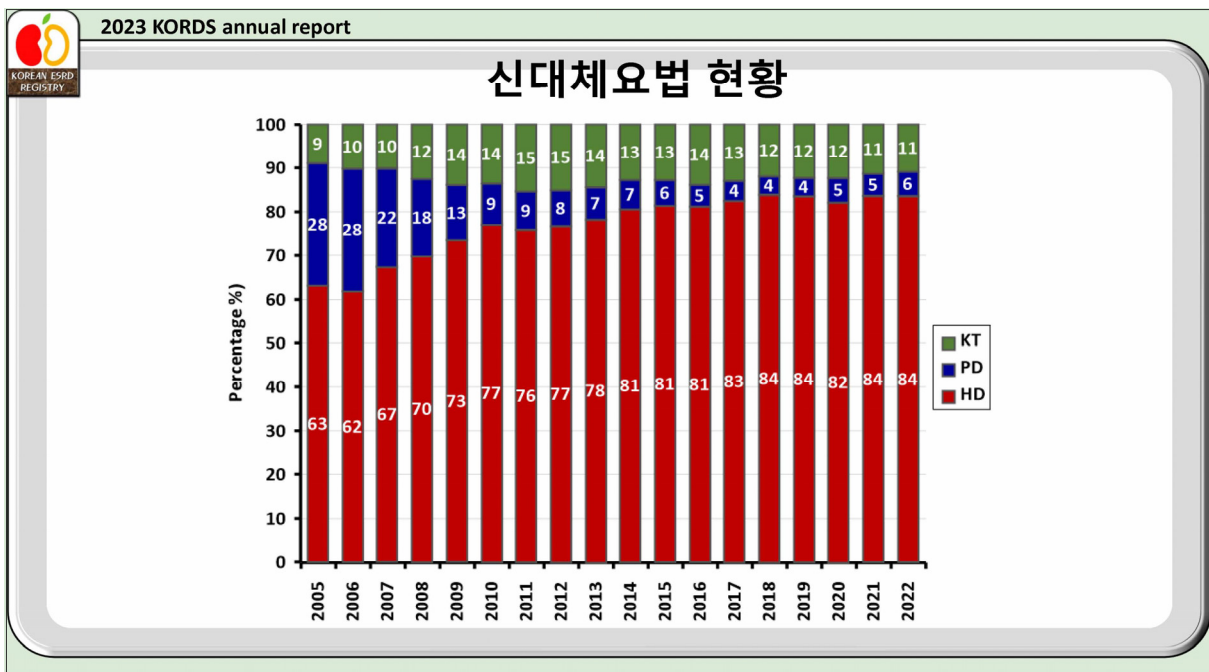
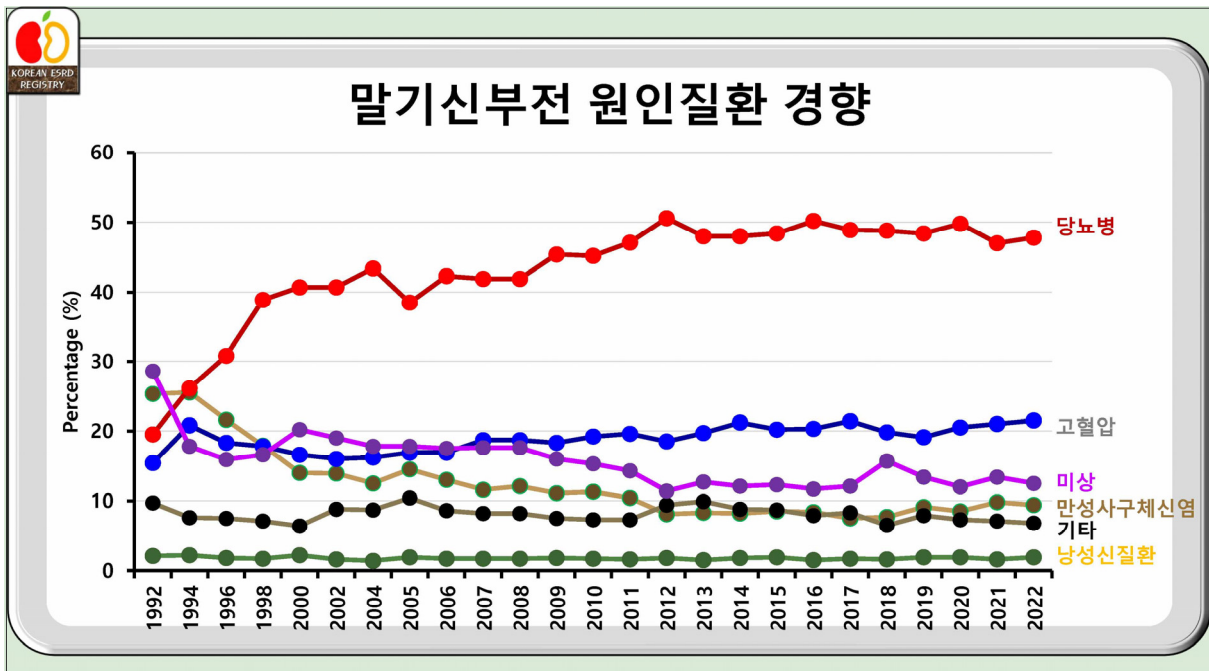


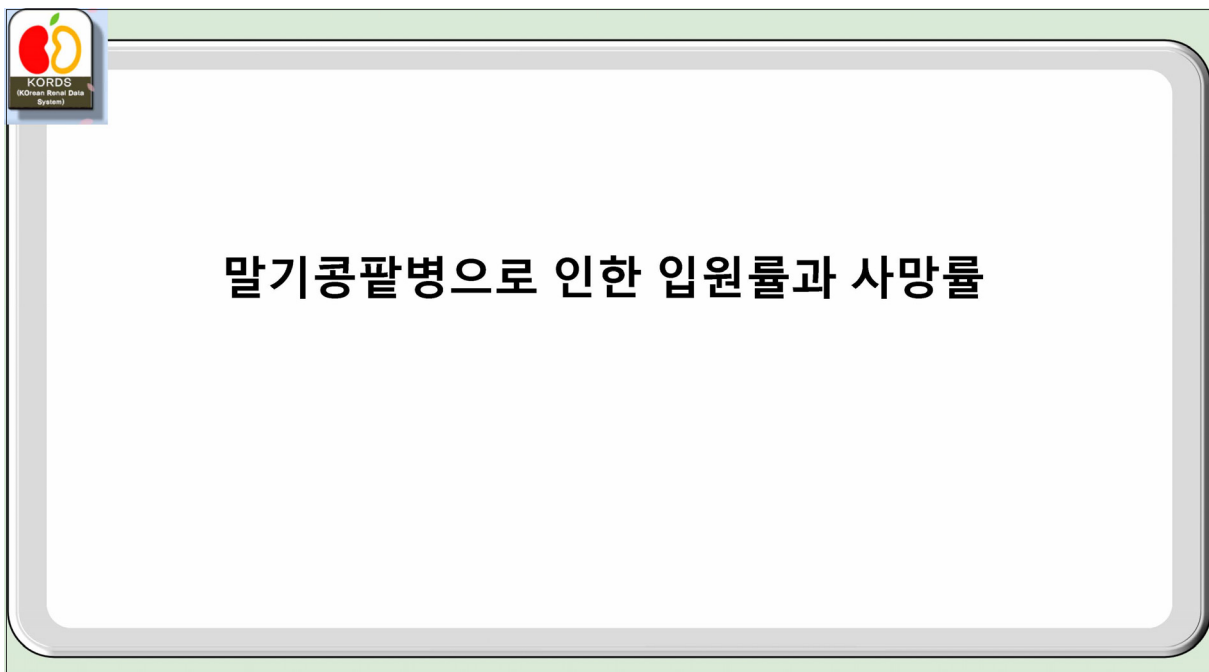
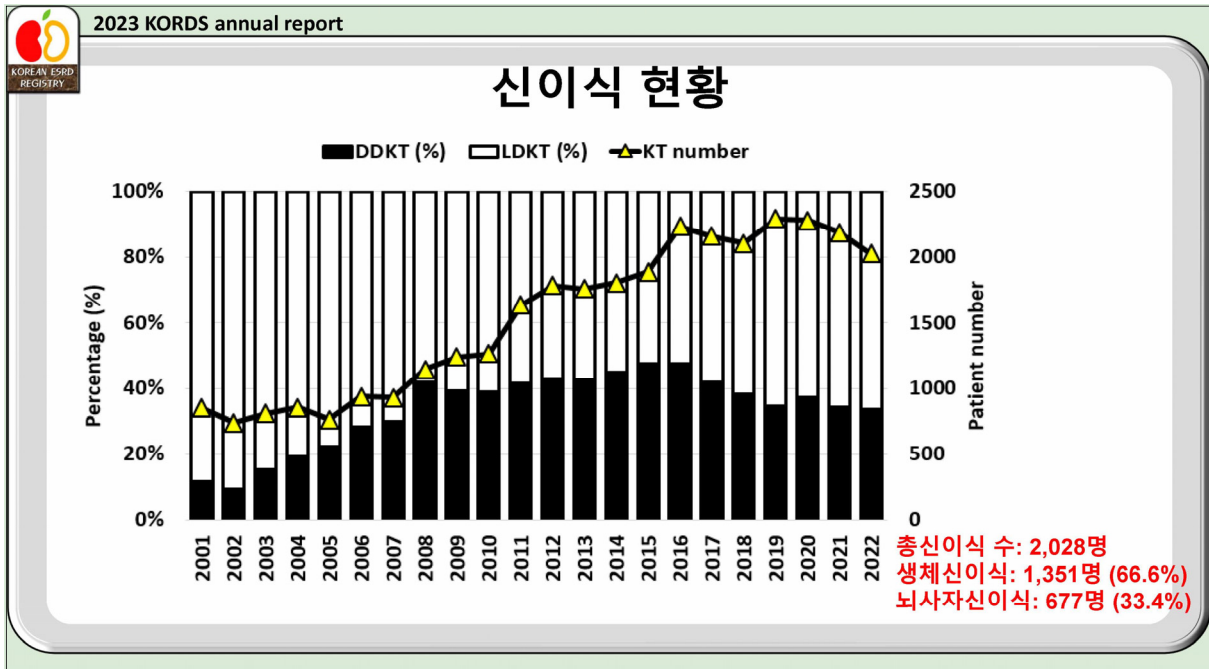
2023 KORDS annual report

II. 우리나라 말기콩팥병 현황과 심각성 (2023 대한신장학회 등록사업, KORDS)



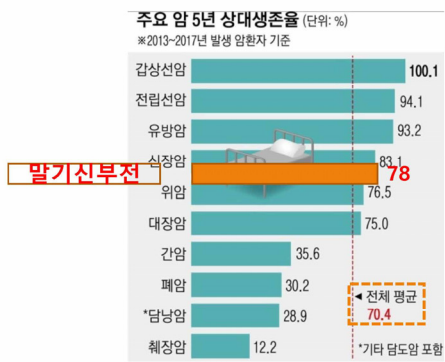






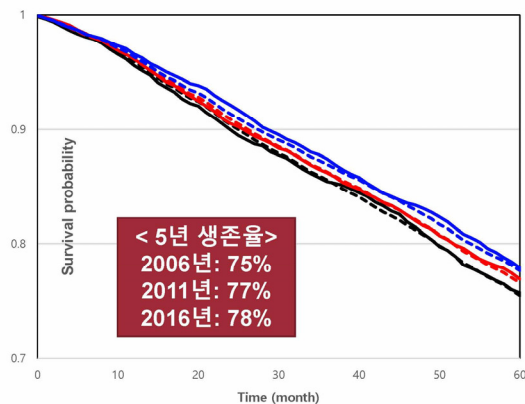
사망률

만성콩팥병이 말기신부전으로 진행한 후 5년 생존율: 약 78%
(위암, 대장암 사망률과 비슷)



주요암의 5년 생존율

보건복지부, 중앙암등록본부, 2019
대한신장학회, 2019 factsheet, 한국보건의료연구원 연구과제 NA16-002 중 발췌

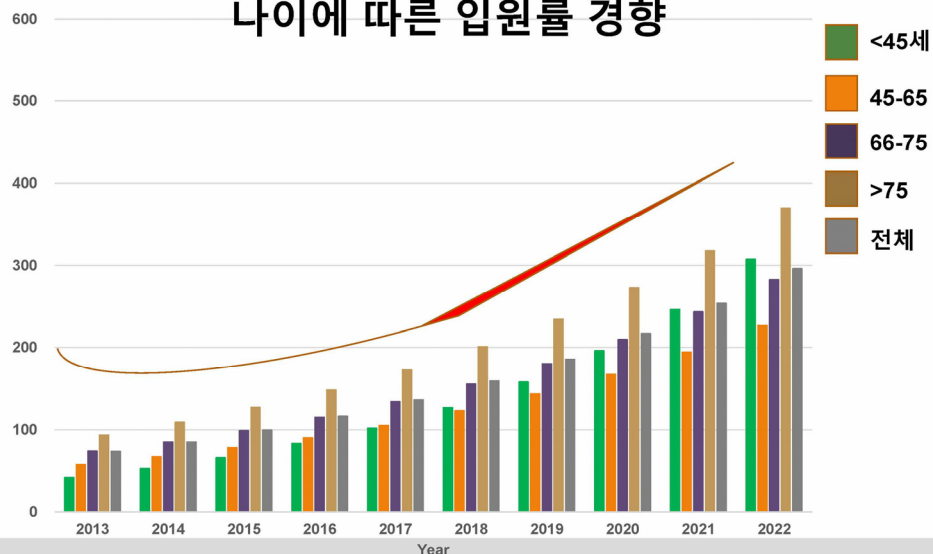


혈액투석 환자의 생존율 KORDS 2023

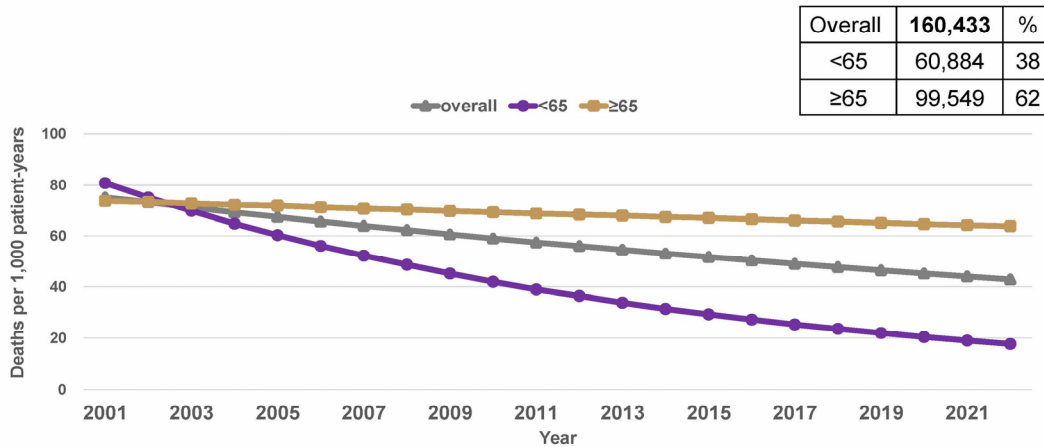
17



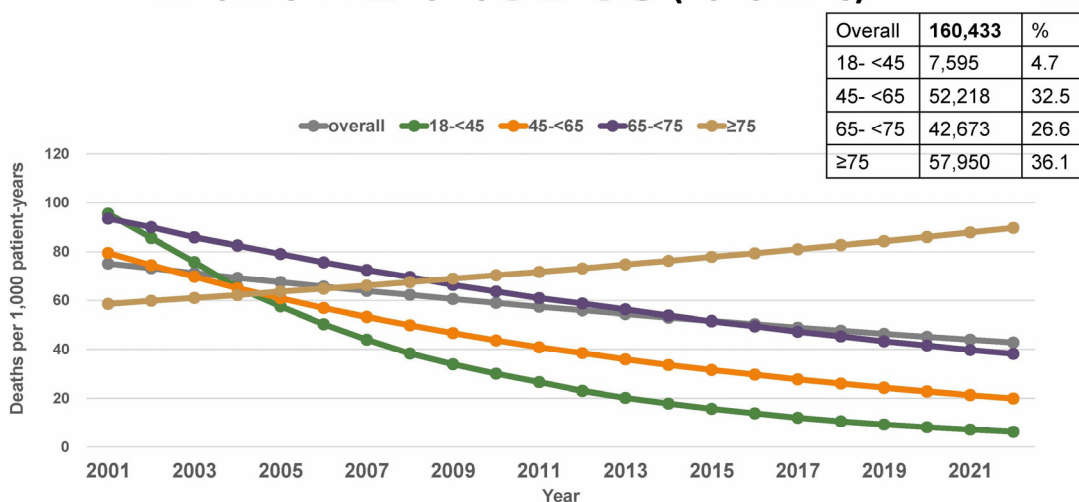
나이에 따른 입원률 경향



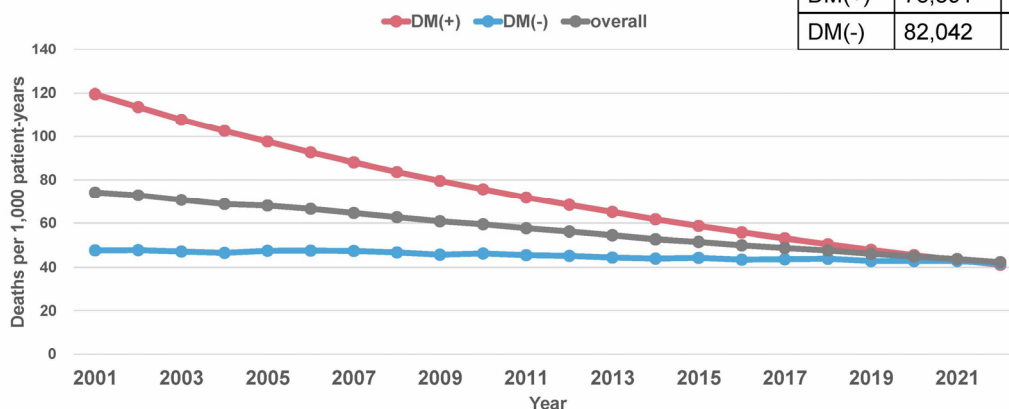
말기신부전 환자 사망률 경향 (나이 변화)-1



말기신부전 환자 사망률 경향 (나이 변화)-2

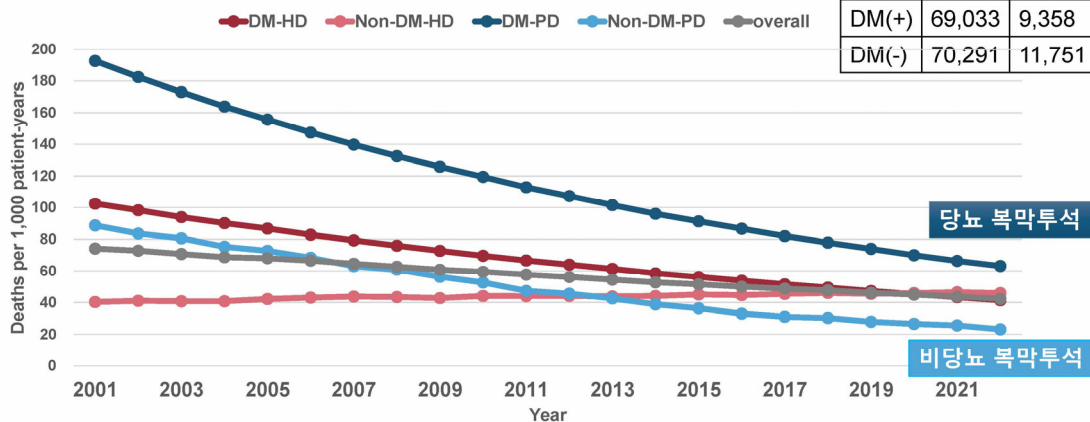


말기신부전 환자 사망률 경향 (당뇨 유무)-1



Overall	160,433	%
DM(+)	78,391	49
DM(-)	82,042	51

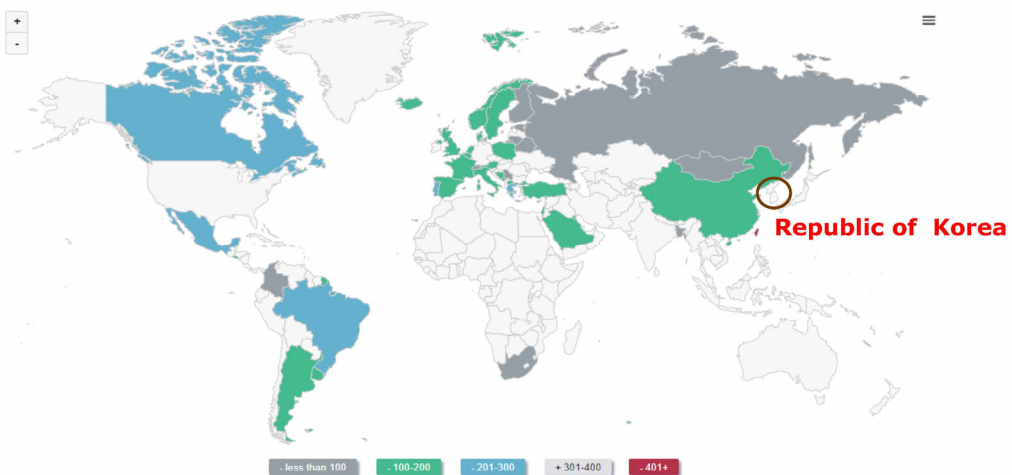
말기신부전 환자 사망률 경향 (당뇨 유무)-2

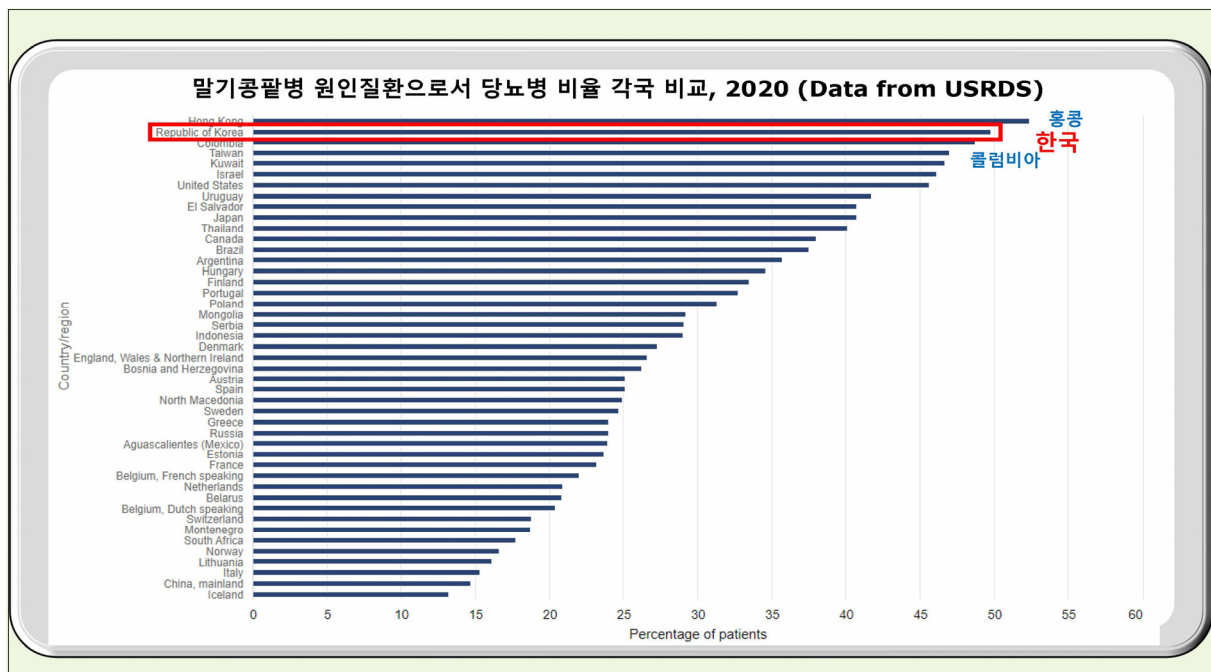
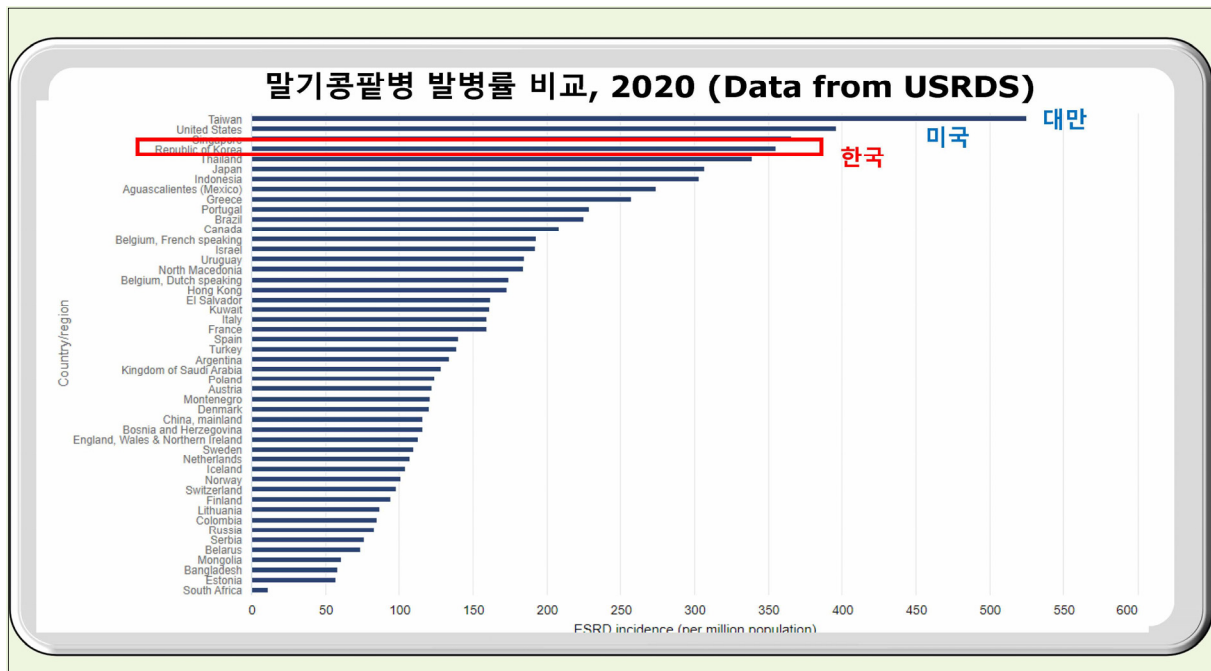


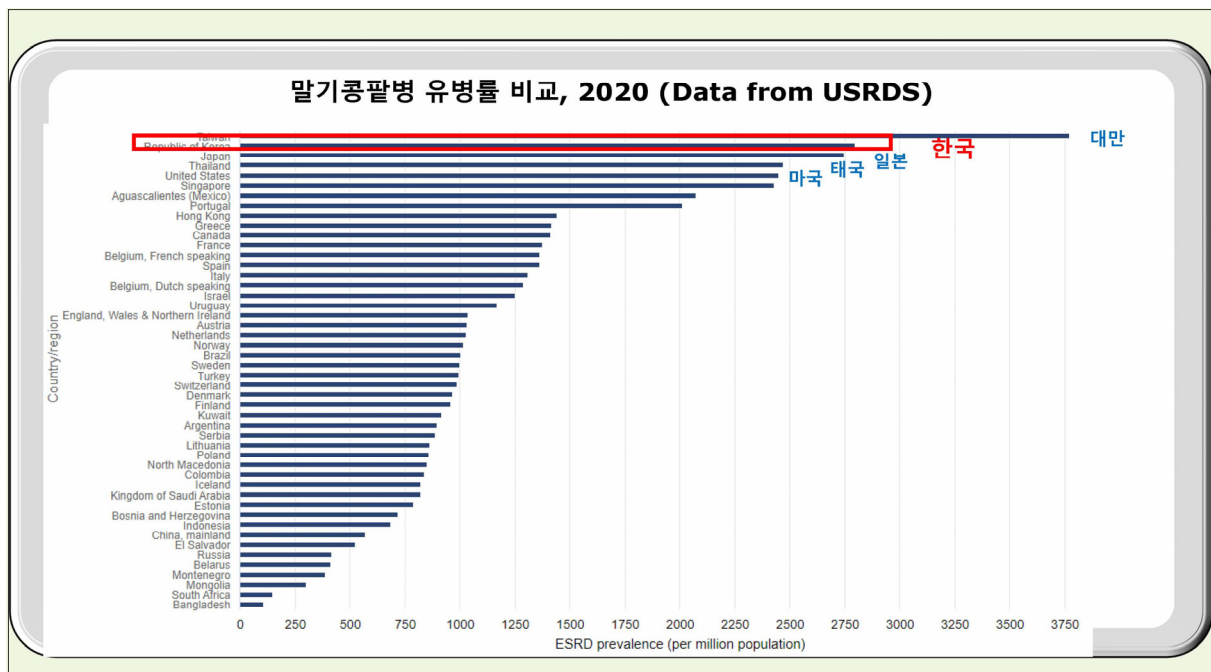
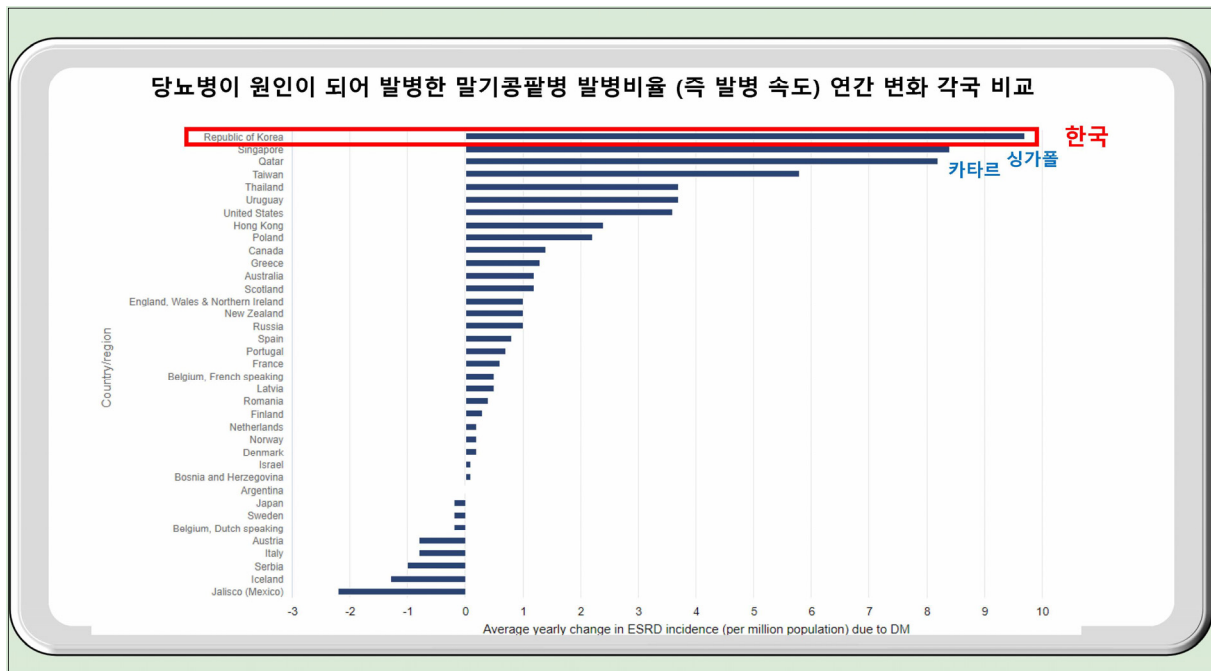
	HD	PD
DM(+)	69,033	9,358
DM(-)	70,291	11,751

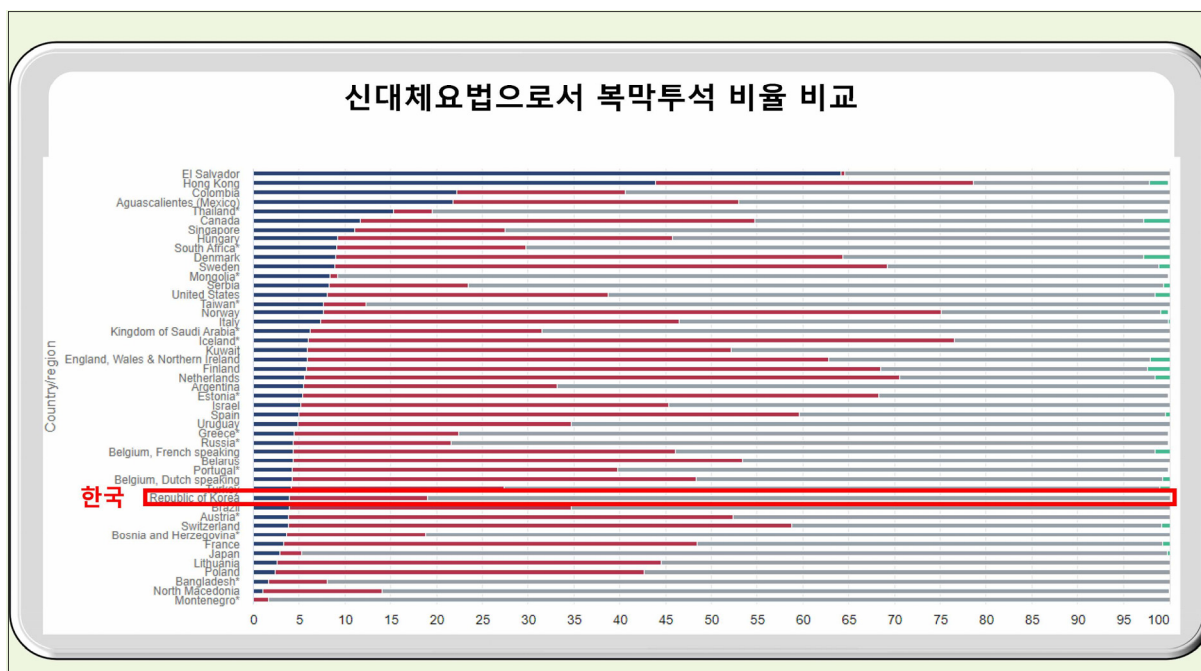
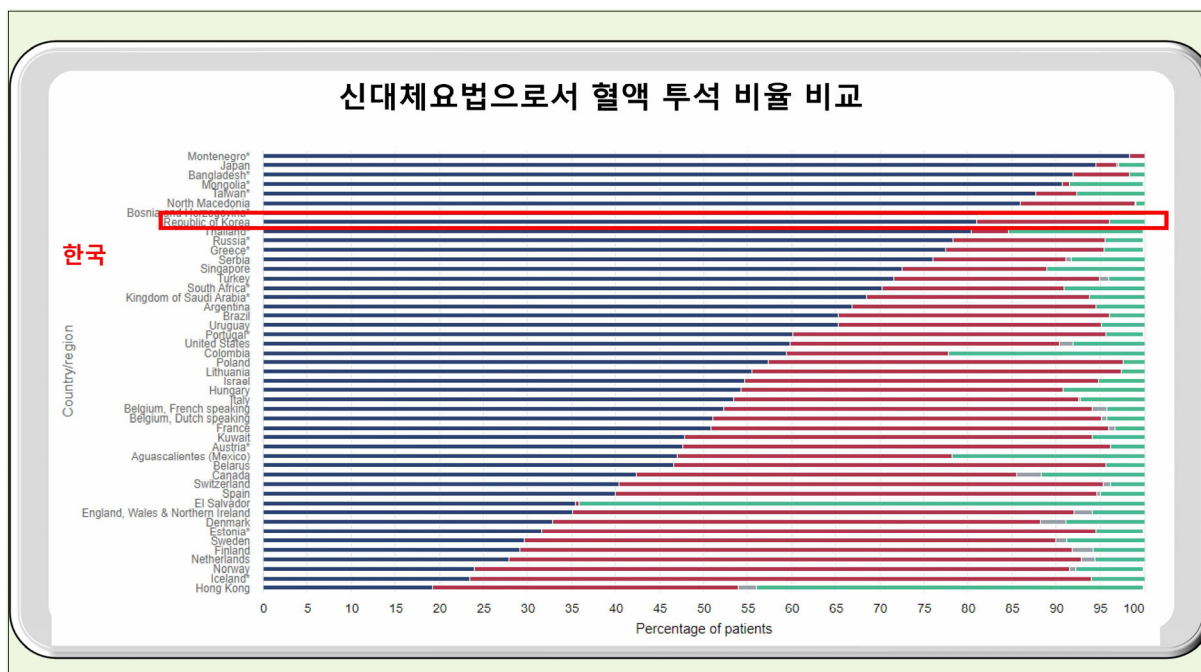
III. 세계 선진국들과 우리나라 말기콩팥병 현황 비교

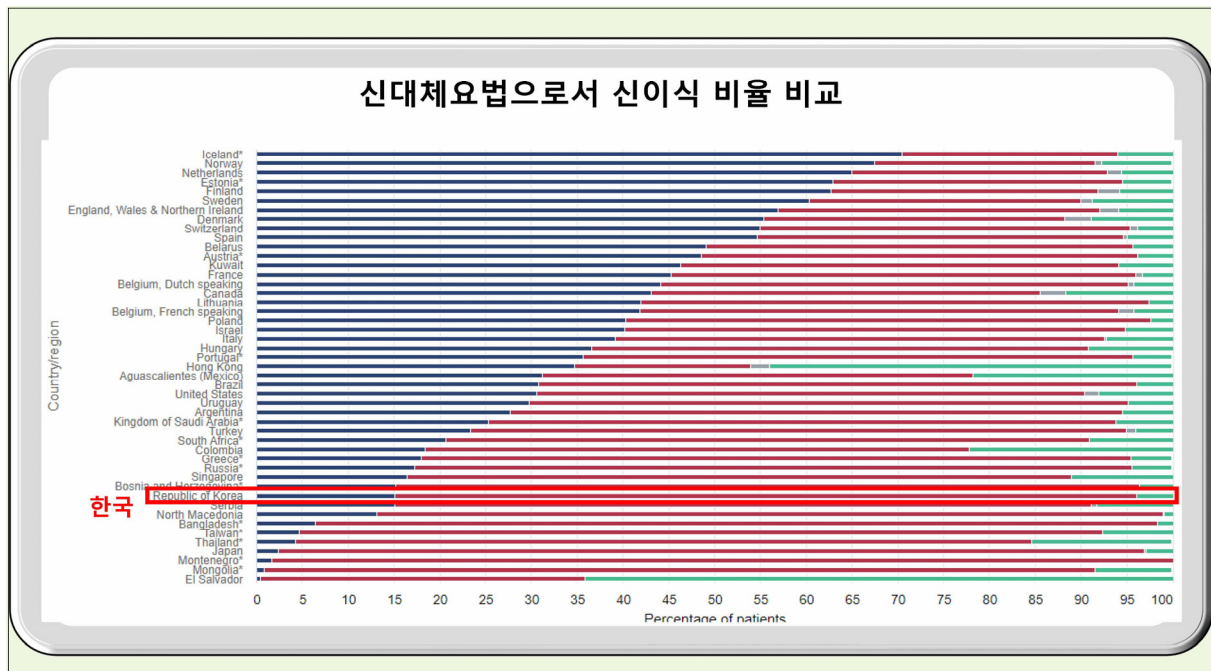
Geographic variation in incidence of treated ESRD per million population, by country or region, 2020 (Data from USRDS)














IV. 말기신부전 국가 중점관리 필요성

1. 높은 발병률과 유병률
2. 환자의 삶의 질 하락과 사망률 증가
3. 급격한 의료비용 증가
4. 개인 혹은 기관 단독으로는 감당하기 버거운 사회경제적 이슈

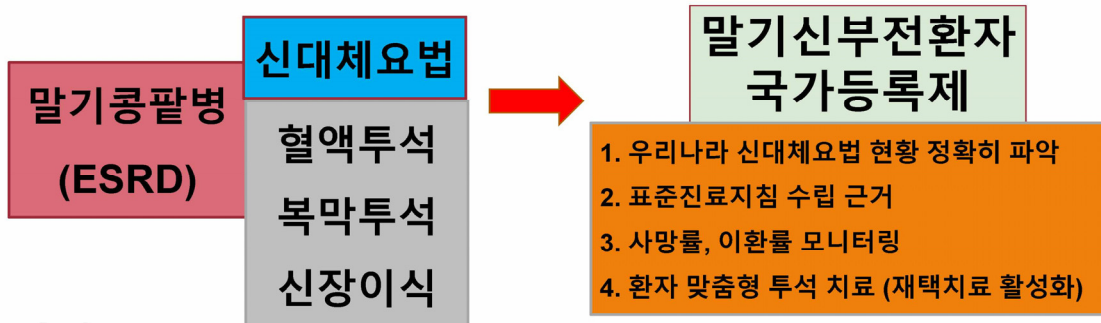
문제 해결 및 전략 포인트

전략 1 : 투석 시기 지연



- 효과
 1. 말기콩팥병 발병률 감소
 2. 투석 시작 후 발생하는 생존률 및 삶의 질 감소 방지
 3. 국가재정 건전화에 기여 (말기콩팥병으로의 진행을 5년 늦추면 환자 당 1.5억의 비용을 줄일 수 있음.)

전략 2 : 말기신부전환자 국가등록제



- 효과
 1. 표준 진료지침 확립, 사망률, 이환률 모니터링으로 말기콩팥병 입원률, 사망률 감소. 삶의 질 증가
 2. 국가재정 건전화에 기여 (말기콩팥병 재택치료 활성화로 혈액투석 증가로 인한 의료비용 감소)



summary

1. 만성콩팥병과 말기콩팥병은 환자 개개인은 물론 사회 경제적 부담이 매우 큰 질환입니다.
2. 만성콩팥병 및 말기신부전 관리 전략이 존재하나 개인 혹은 기관단독으로 는 문제 해결이 어렵습니다.
3. 따라서 환자의 복지 및 사회 및 국가 재정 부담을 덜기 위해서 국가 중점관 리가 필요합니다.
4. 만성콩팥병관리 법안이 절실히 필요합니다.

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

발 제

국민 콩팥 건강 개선을 위한 국가 중점관리체계 정책 수립 제언

박 선 희 교수

(대한신장학회 KHP특별위원장)



국민 콩팥 건강 개선을 위한 국가 중점관리체계 정책 수립 제언

대한신장학회

발표자: 박 선 희

2023년 5월 19일



목 차

01 만성콩팥병 개요

대한신장학회의 정책관련 사업
KHP (Kidney Health Plan; 국민 콩팥 건강 개선안 2033)

1. 추진 배경

- 우리나라 만성콩팥병/말기콩팥병 현황과 심각성
- 우리나라 당뇨병 말기콩팥병 현황과 심각성
- 우리나라 신대체요법 및 재택치료 현황

2. KHP 2033 개요 및 사업방향

- 만성콩팥병 진행 예방 및 관리
- 당뇨병 말기콩팥병의 예방 및 관리
- 재택치료 비율 확대

정책제언

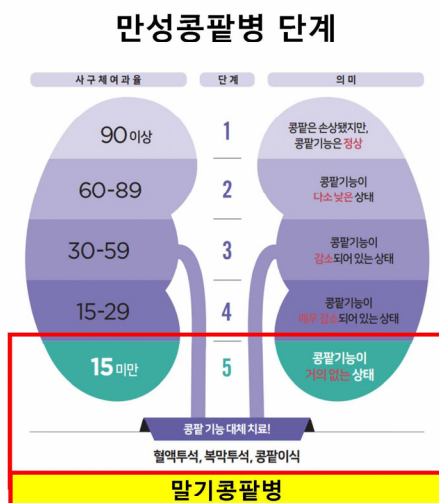
1. 만성콩팥병관리법안의 필요성
2. 법안주요내용

04 결론

만성콩팥병이란?

1. 만성콩팥병 개요

만성콩팥병과 말기콩팥병



• 만성콩팥병은 콩팥 질환의 원인과는 상관없이, (1) 콩팥 손상 또는 (2) 콩팥 기능의 감소가 3개월 이상 지속되는 상태이다.¹⁻⁷

- (1) 콩팥 손상은 사구체여과율에 관계없이 구조적 또는 기능적 이상을 포함하며 소변검사의 이상(알부민뇨 또는 적혈구, 백혈구 원주 등의 소변 침전물), 콩팥 조직검사의 이상(사구체, 세뇨관간질, 혈관의 병리 소견), 영상검사의 이상(초음파, 컴퓨터 단층촬영 등), 콩팥 이식 상태를 말한다.
- (2) 콩팥 기능의 감소한 사구체여과율이 60 mL/min/1.73m² 미만으로 감소한 상태이다.

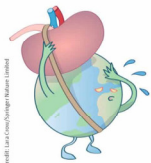
콩팥병의 증상

초기에는 무증상

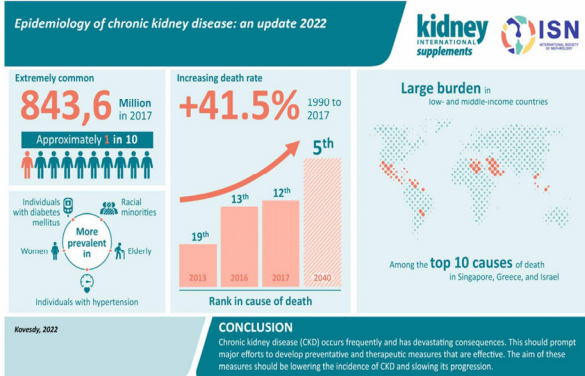


출처: 대한신장학회 만성콩팥병 환자 교육자료

1. 만성콩팥병 개요



전 세계 만성콩팥병 현황



만성콩팥병 유병률 (글로벌)
CKD 1-5기: 13.4%
CKD 3-5기: 10.6%

국내 만성콩팥병 유병률

성인 만성콩팥병 유병률
(19세 이상, 중등도 이상*)

8.4%
(21년 국민건강영양조사)

* (만성콩팥병) 사구체 여과율(CKD-EPI eGFR)이 60mL/min/1.73m² 이상이면서 소변 알부민/크레아티닌 비율이 30mg/g 이상인 경우 또는 사구체 여과율이 60mL/min/1.73m² 미만인 경우

【 표 1. 국내 만성콩팥병(중등도 이상) 유병률 】

구분	19세 이상	연령별					
	전체	19~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
유병률(%)	8.4	1.9	2.3	5.1	7.6	12.0	26.5

출처: 질병관리청 보도자료 (2023.03.08)

대한신장학회의 정책관련 사업 KHP (Kidney Health Plan 2033) : 국민 콩팥 건강 개선안 2033

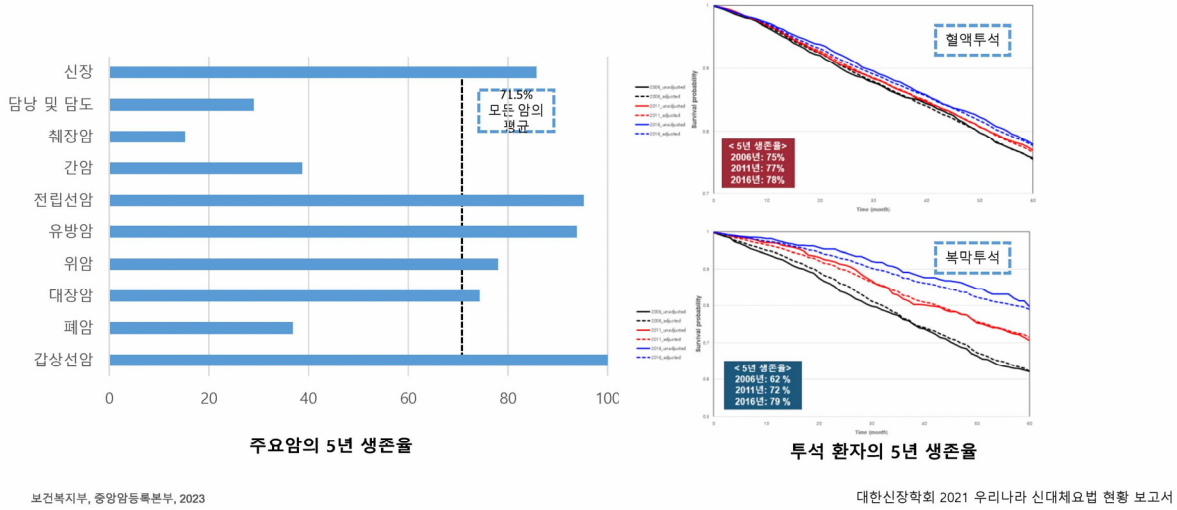
추진배경



2-1. KHP 2033 추진 배경

만성콩팥병의 심각성: 높은 사망률

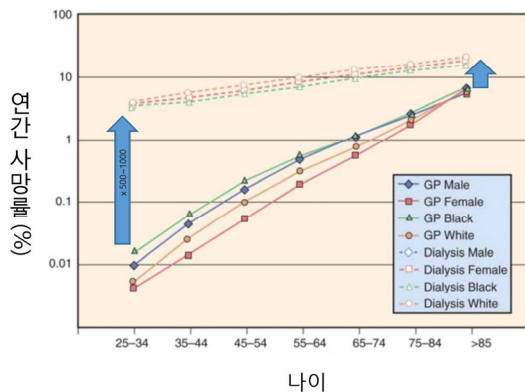
적극적인 말기신부전 발생 방지가 중요 !!



2-1. KHP 2033 추진 배경

만성콩팥병의 심각성: 높은 심혈관계 위험

심혈관 질환 사망률 비교
: 일반인구집단 vs. 투석환자 군 (USRDS)



출처: Foley RN et al, AJKD, 1998

CKD stage에 따른 심혈관계 사건 및 복합사건 발생 위험도 (Cause-specific hazard model)

심혈관계 사건 발생	Unadjusted		Model 1		Model 2		Model 3	
	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P
Stage 1	Reference							
Stage 2	3.44 (1.50-7.91)	0.004	2.05 (0.88-4.77)	0.094	2.09 (0.90-4.86)	0.086	2.11 (0.90-4.91)	0.084
Stage 3a	3.76 (1.62-8.74)	0.002	1.68 (0.70-4.00)	0.244	1.61 (0.67-3.83)	0.286	1.58 (0.66-3.78)	0.308
Stage 3b	5.26 (2.36-11.74)	<0.001	2.26 (0.98-5.19)	0.055	2.02 (0.88-4.66)	0.099	1.92 (0.83-4.48)	0.129
Stage 4	6.23 (2.77-14.02)	<0.001	2.49 (1.07-5.79)	0.034	2.18 (0.93-5.09)	0.072	2.00 (0.85-4.70)	0.114
Stage 5	7.12 (2.57-19.78)	<0.001	3.21 (1.12-9.19)	0.029	2.94 (1.03-8.39)	0.044	2.58 (0.87-7.60)	0.086
복합사건: 심혈관계사건 및 모든 사망								
	Unadjusted		Model 1		Model 2		Model 3	
	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P	HR (95%CI)	P
Stage 1	Reference							
Stage 2	3.34 (1.60-6.99)	0.001	2.01 (0.95-4.24)	0.067	2.03 (0.96-4.29)	0.062	2.01 (0.95-4.25)	0.067
Stage 3a	4.01 (1.91-8.42)	<0.001	1.79 (0.84-3.84)	0.133	1.72 (0.80-3.69)	0.163	1.60 (0.74-3.46)	0.23
Stage 3b	5.19 (2.55-10.55)	<0.001	2.25 (1.08-4.69)	0.030	2.04 (0.88-4.26)	0.058	1.94 (0.82-4.07)	0.081
Stage 4	8.76 (4.34-17.66)	<0.001	3.46 (1.67-7.20)	<0.001	3.10 (1.49-6.45)	0.003	2.89 (1.38-6.06)	0.005
Stage 5	13.19 (5.89-29.52)	<0.001	5.66 (2.46-13.03)	<0.001	5.06 (2.20-11.66)	<0.001	4.30 (1.84-10.04)	<0.001

Model 1: 나이, 성별 조정
 Model 2: Model 1 + 당뇨, 체질량지수, 수축기 혈압, 심혈관계 질환 유병여부
 Model 3: Model 2 + 파심실전도지수, hemoglobin, uric acid, albumin, LDL cholesterol, fasting blood sugar, 당 백요, hsCRP, iPTH

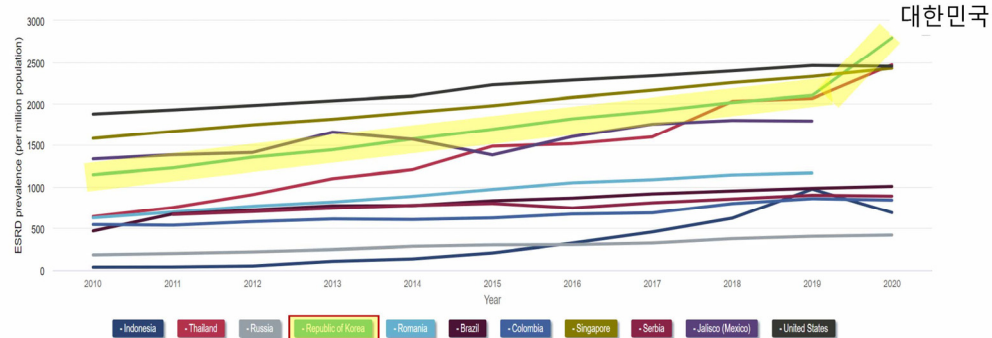
출처: 질병관리청 정책연구용역사업 연구결과점검보고서

2-1. KHP 2033 추진 배경

만성콩팥병의 심각성: 빠른 증가세

우리나라는 10년간 말기콩팥병 유병률 증가율이 전세계 1위입니다.

Figure 11.12a Prevalence of treated ESRD in countries or regions with the largest percentage increase in prevalence, 2010 versus 2020



Data source: Special analysis, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information were available. (a) Ten countries having the highest percentage rise in 2019/20 versus that in 2010/11, plus the U.S. NOTE: Data collection methods vary across countries, requiring caution in making direct comparisons.

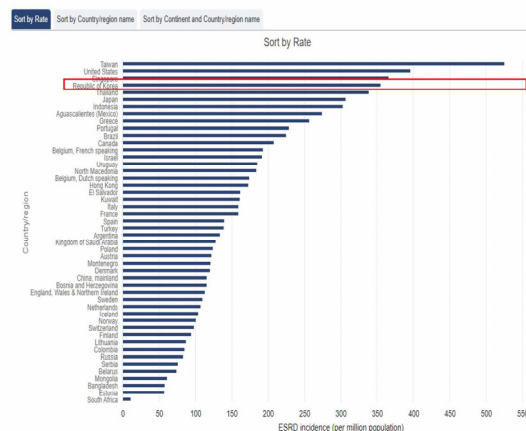
USRDS ADR 2022

2-1. KHP 2033 추진 배경

우리나라 말기콩팥병 현황 (2020)

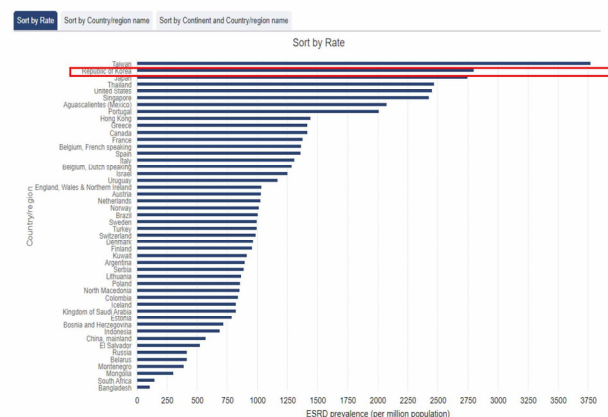
우리나라는 말기콩팥병의 발생률(355 pmp)이 전 세계 4위, 아시아 3위로 매우 높습니다.

Figure 11.2 Incidence of treated ESRD, by country or region, 2020



우리나라는 말기콩팥병의 유병률(2798 pmp)이 세계 2위로, 대만 다음으로 매우 높은 국가입니다.

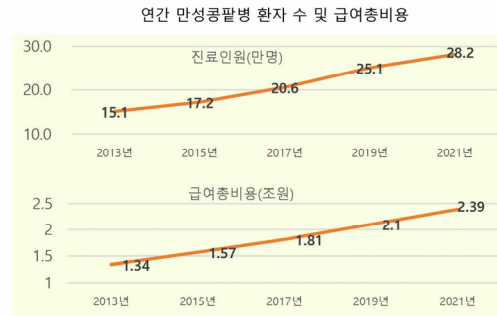
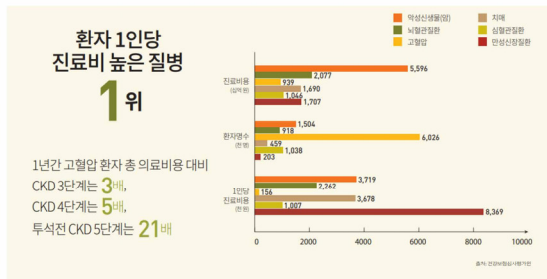
Figure 11.9 Prevalence of treated ESRD, by country or region, 2020



USRDS ADR, 2022

2-1. KHP 2033 추진 배경

만성공팔병의 심각성: 높은 진료비 부담



2021년 1인당 진료비 연간 849만 원

2-1. KHP 2033 추진 배경

진료비 부담: 말기공팔병 진행시 월등히 증가

말기공팔병으로 진행 시, 1인당 진료비용이 약 3천만 원으로 장애 1인당 최고 비용인 점, 총 진료비가 연간 약 2.74조에 달하는 점을 고려하였을 때, 적극적인 치료 개입으로 병기의 진행을 최대한 막아야 함



구분	국내 전체	등록 장애인	말기공팔병 ¹⁾	만성공팔병
인구수(명)	5,164만 ²⁾	264.5만 ²⁾	10.2만 ²⁾	30.1만 ³⁾
총진료비(원) ⁴⁾	94.7조 ⁵⁾	16.1조 ⁵⁾	2.74조 ⁵⁾	2.76조 ³⁾

- 1) 기준: 투석 치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
- 2) 2021년 말 기준 인구, 등록 장애인, 등록 신장 장애인 수(보건복지부 보도자료, 2022.04.20)
- 3) 2020년 기준 N18 건강보험환자 및 의료급여환자 수, 총진료비(2020년 건강보험통계연보) (2020년 의료급여통계연보)
- 4) 건강보험환자, 의료급여환자의 진료에 소요된 총 진료비
- 5) 2019년 기준 국내 전체, 장애인, 신장 장애인 총 진료비(보건복지부 보도자료, 2022.04.21) (2019년 장애인 건강보험통계)



구분	말기공팔병 (stage 5)	Stage 1 - 4 만성공팔병
인구수(명)	10.2만	19.9만
총진료비(원)	2.74조	0.02조 (20억)
인당 연 진료비	약 3,000만원	약 10만원

2-1. KHP 2033 추진 배경

당뇨의 증가와 당뇨병콩팥병 선별검사 (요검사) 수검율

출처: 국민건강영양조사

대한당뇨병학회 factsheet

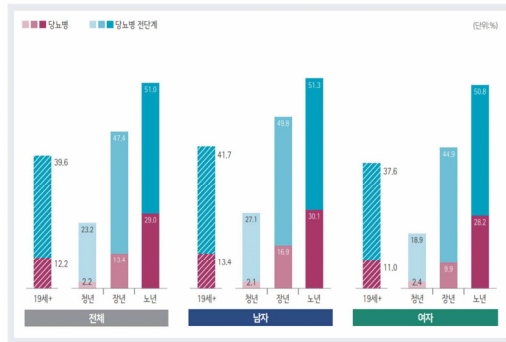
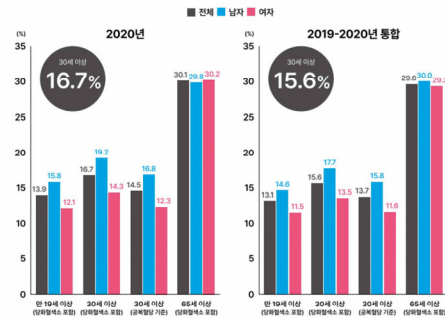
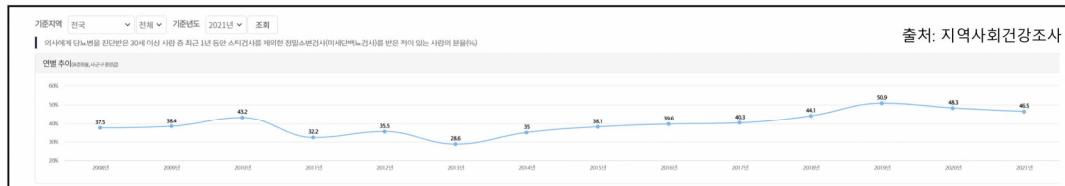


그림 1. 당뇨병 및 당뇨병 전단계 유병률, 2019.

2020년 기준 30세 이상 성인 8명 중 1명(16.7%)이 당뇨병을 가지고 있음.
공복혈당만을 진단에 사용할 경우 당뇨병 유병률은 14.5%로 7명 중 1명이 당뇨병을 가지고 있음.
65세 이상 성인에서는 10명 중 3명(30.1%)임.



출처: 지역사회건강조사



2-1. KHP 2033 추진 배경

우리나라 당뇨병 말기콩팥병 현황 (2020)

우리나라는 당뇨병 말기콩팥병의 발생률이 전세계 2위로, 홍콩 다음으로 매우 높습니다.

우리나라는 당뇨병 말기콩팥병의 연평균 증가율이 전세계 1위로, 매우 높은 국가입니다.

Figure 11.4a Percentage of incident cases of treated ESRD attributed to diabetes, by country or region, 2020

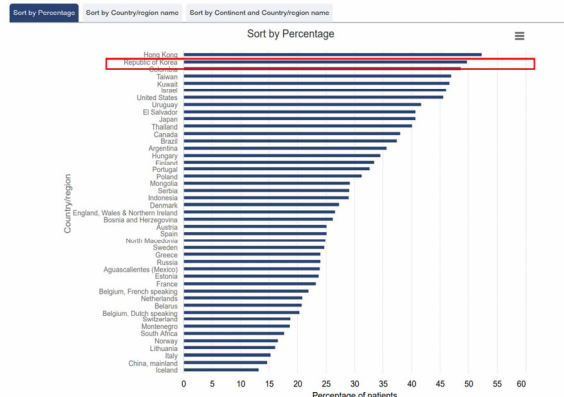
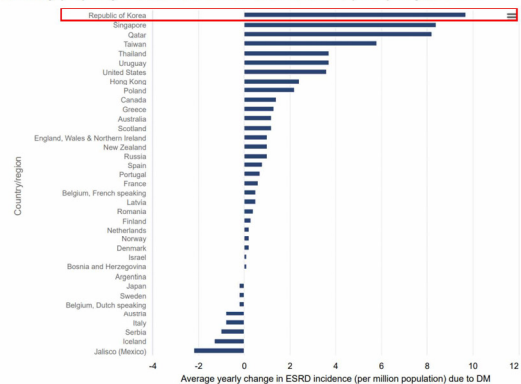


Figure 11.5 Average yearly change in incidence of treated ESRD attributed to diabetes, by country or region, 2010-2020

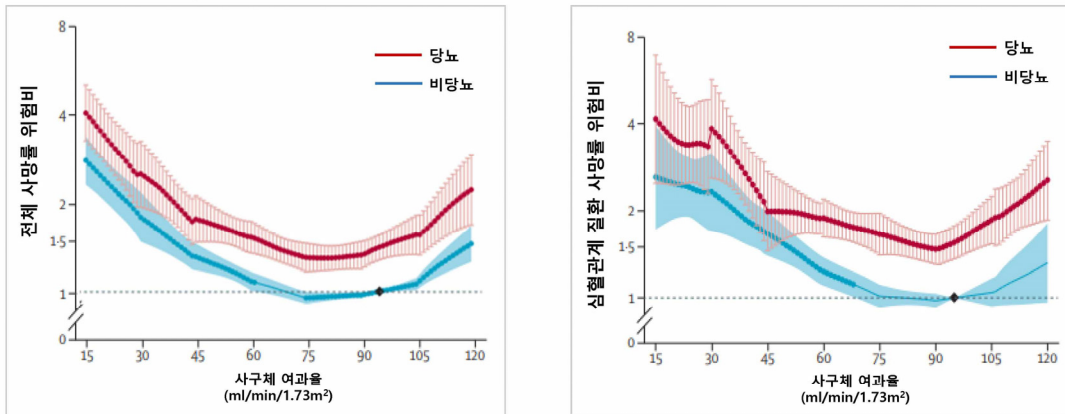


USRDS ADR, 2022

2-1. KHP 2033 추진 배경

당뇨병콩팥병의 심각성: 사망 및 심혈관계 사망위험 증가

전체 질환 사망 위험도: **당뇨병 콩팥병** > 비당뇨병성 콩팥병
 심혈관계 질환 사망 위험도: **당뇨병 콩팥병** > 비당뇨병성 콩팥병



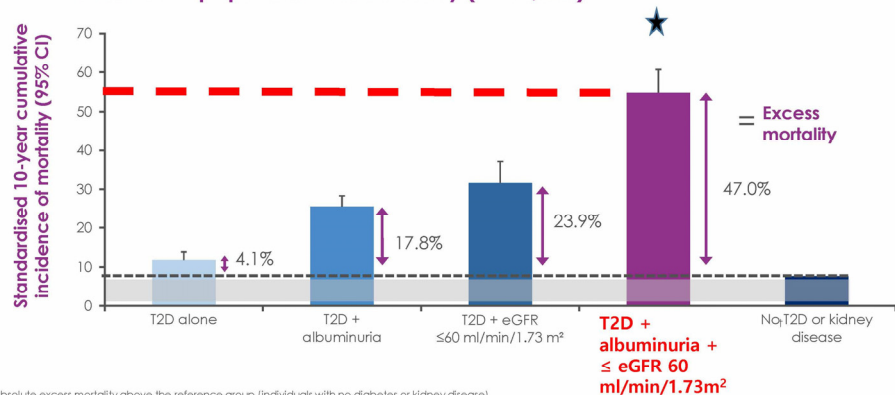
출처: Lancet 2012; 380: 1662-73.

2-1. KHP 2033 추진 배경

당뇨병콩팥병의 사망률

당뇨+알부민뇨+사구체여과율 감소(eGFR 60 ml/min/1.73m² 이하) 환자군의
 10년 사망률: **약 55%**

NHANES US population-based study (N=15,046)*



Percentages indicate absolute excess mortality above the reference group (individuals with no diabetes or kidney disease)
 *Adults aged ≥20 years with diabetes mellitus participating in National Health and Nutrition Examination Surveys from 1988 to 2014; Kidney disease defined as albuminuria, impaired glomerular filtration or both.
 eGFR, estimated glomerular filtration rate; NHANES, National Health and Nutrition Examination Survey; T2D, type 2 diabetes
 Afari et al. J Am Soc Nephrol 2013;24:302

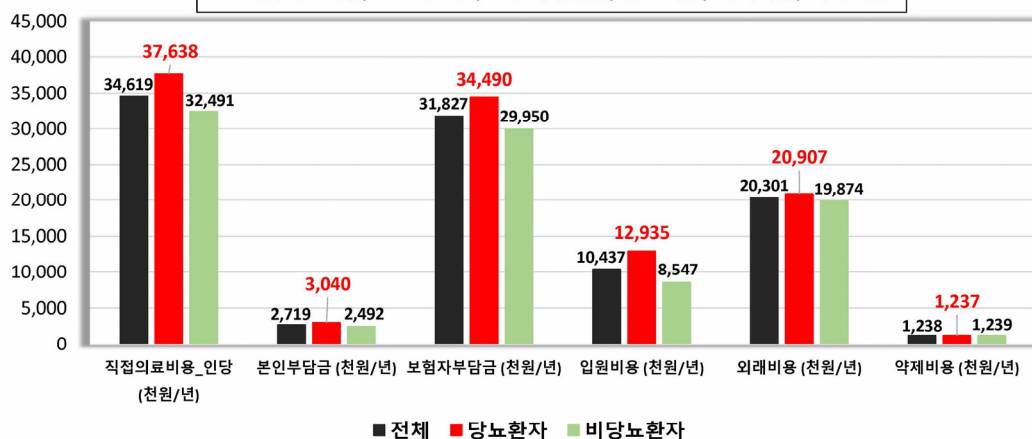
2-1. KHP 2033 추진 배경

우리나라 당뇨병 말기콩팥병 의료비용 현황

의료비용: 당뇨병성 말기콩팥병 환자 > 비당뇨병 말기콩팥병 환자

- 직접의료비용, 본인부담금, 보험자부담금, 입원비용, 외래비용, 약제비용

혈액투석 적정성 평가 자료



2-1. KHP 2033 추진 배경

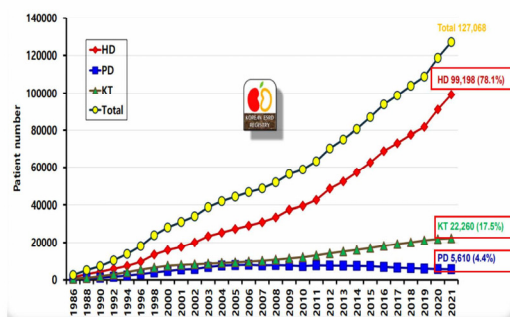
우리나라 신대체요법 현황

유병률 (Prevalence)

10년전 비교

신대체 요법 유병률 101% 증가

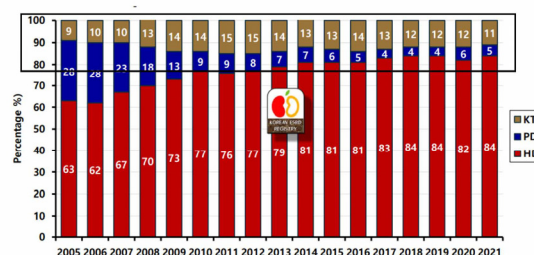
- 신장이식 71% 증가
- 혈액투석 133% 증가
- 복막투석 27% 감소



발생률 (Incidence)

재택치료 (KT + PD) 비율 지속적으로 감소 중

- 2006년 38% (KT 10%, PD 28%)
- 2021년 16% (KT 11%, PD 5%)



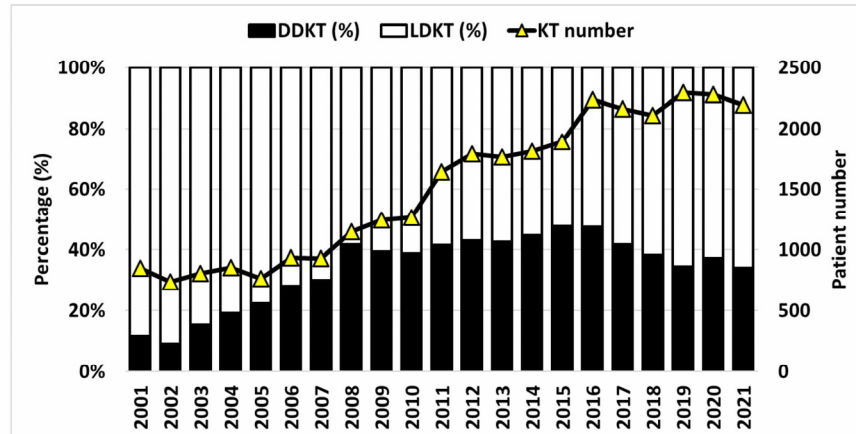
- KT (Kidney Transplant): 신장이식
- HD (Hemodialysis): 혈액투석
- PD (Peritoneal Dialysis): 복막투석

2021 KSN registry

2-1. KHP 2033 추진 배경

우리나라 신대체요법 현황

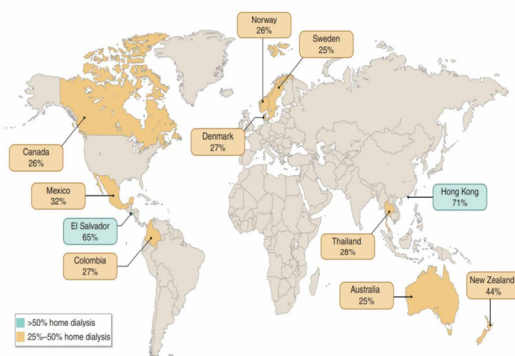
우리나라 신장이식환자수는 2019년까지 증가하다가 다시 감소추세로, 2021년 기준 전체 신대체요법을 받는 환자 중 약 17.5%(22,260명)가 신장이식을 받았습니다.



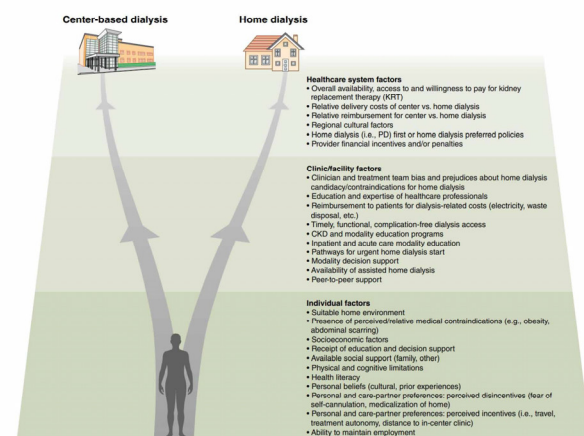
- DDKT (deceased donor kidney transplant); 뇌사자 신장이식
- LDKT (living donor kidney transplant); 생체장기 제공자 신장이식

2-1. KHP 2033 추진 배경

재택치료 현황 및 결정인자



재택치료 이용이 높은 국가: from USRDS ADR 2020



재택치료 접근성 결정인자

Perl J et al. Kidney Int 2023; 103:842

KHP 2033 개요 및 사업방향

2-2. KHP 2033 개요

Kidney Health Plan 2033 (국민 콩팥 건강 개선안 2033)

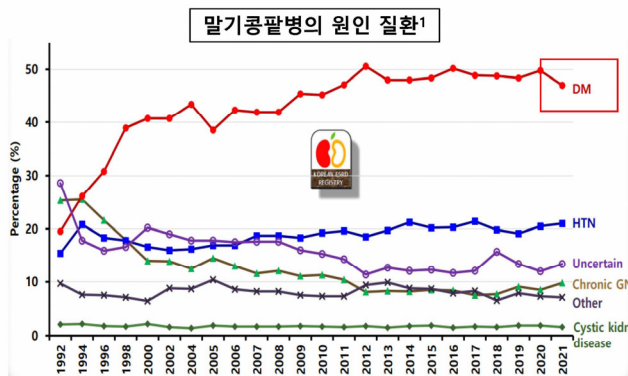


*재택치료: 복막투석과 신이식

2-2. KHP 2033 사업방향

KHP 2. 당뇨병콩팥병 진행 예방 및 관리

- 우리나라 말기콩팥병의 원인 질환은 **당뇨병이 47.0%**로 가장 많은 원인을 차지하여, 당뇨병성 만성콩팥병의 진행 예방 및 관리의 중요성 확대



사업 목표

1. **당뇨병 콩팥병의 초기 진단과 치료**를 통한 말기콩팥병 진행 예방
2. **다학제적 접근**을 통한 당뇨 및 당뇨 합병증 예방 및 관리
3. **대국민 홍보 및 교육**을 통한 당뇨병 콩팥병 관리 및 교육 확대
4. **당뇨병 콩팥병의 국가관리체계 종합 정책 수립**에 학회 주도의 기초자료 제공

1. 2022 KSN registry

2-2. KHP 2033 사업방향

KHP 2. 당뇨병콩팥병 진행 예방 및 관리



사업 목표

1. **당뇨병 콩팥병의 초기 진단과 치료**를 통한 말기콩팥병 진행 예방
2. **다학제적 접근**을 통한 당뇨 및 당뇨 합병증 예방 및 관리
3. **대국민 홍보 및 교육**을 통한 당뇨병 콩팥병 관리 및 교육 확대
4. **당뇨병 콩팥병의 국가관리체계 종합 정책 수립**에 학회 주도의 기초자료 제공

1. 2022 KSN registry

2-2. KHP 2033 추진경과 및 사업방향

KHP 3. 재택치료(신장이식+복막투석) 비율 확대

- 재택치료가 가능한 복막투석은 직장이나 학업 등 사회생활이 상대적으로 자유롭고, 병원 방문 횟수가 낮아 **경제활동에 유리함**.
 - 국내외 다양한 연구를 통해 혈액투석 대비 복막투석의 **높은 생존률, 사회경제적 부담 절감 효과, 환자의 삶의 질 개선** 효과 등이 입증되었음.
- 복막투석이 불가능한 환자는 일부 극소수 환자이며, 말기콩팥병 환자의 78%는 복막투석 적용을 고려해 볼 수 있는 환자군이지만, 국내 투석환자 중 복막투석환자 비율은 **5.4%**뿐임.
- 투석을 시작하는 환자들이 개인의 임상적, 사회경제적 특성에 맞게 의료진과의 상담을 통해 투석방법을 선택할 수 있도록 의료환경을 조성하고 이에 대한 정책적 지원이 필요함.
- 코로나 19 유행으로 재택치료의 중요성이 부각: 재택치료군이 센터 투석군에 비해 감염율, 입원율, 사망률 부담이 낮음.

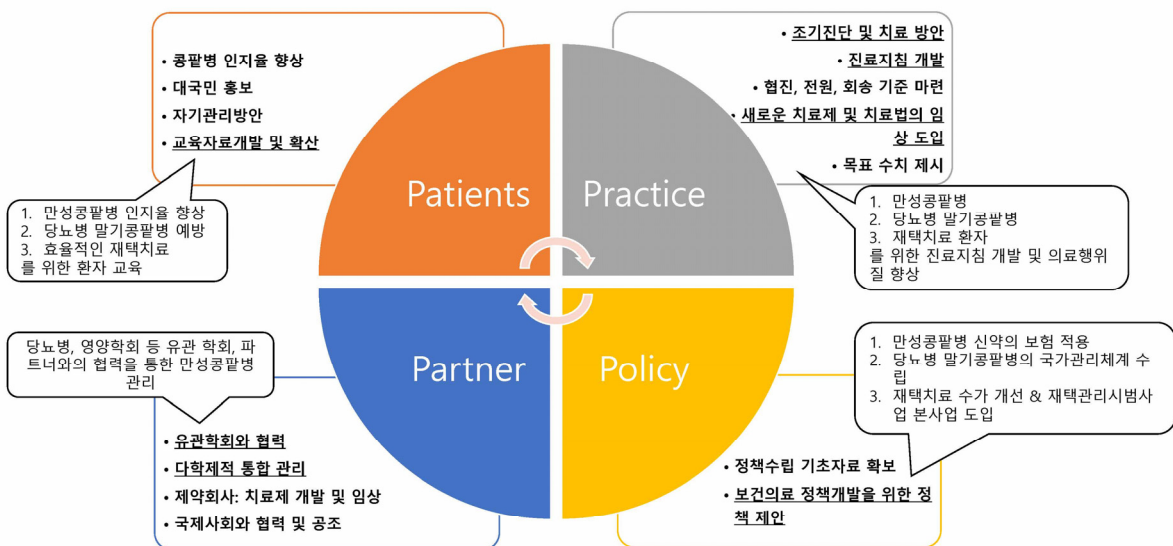
병원에서 하는 '혈액투석'	집에서 하는 '복막투석'
병원에서 주 3회 1회당 4시간씩 소요 야간, 심야투석으로 시간조정 가능 식이요법, 수분 섭취 제한 필수	장소 집, 직장, 학교 등 어디서나 손 투석은 매일 4회 (1회당 20분씩) 기계 투석은 매일 밤 수면 중 1회 (8~9시간) 복막투석과 삼입된 재료 생활 욕육, 수면, 옷차림 등 제한
환수	관리

사업 목표

1. 복막투석 재택관리 시범사업 활성화 및 향후 본 사업 도입
2. 투석 유형 확정을 위한 **공동의사결정 (Shared Decision Making)** 활성화
3. **대국민 홍보 및 교육**을 통한 공동의사결정 및 복막투석 재택관리 교육 기회 확대
4. **복막투석 수가 정책 개선**
5. **신장이식 활성화**

2-2. KHP 2033 사업방향

주요 실천방안 (4P)



참고. 해외 각 국가별 복막투석 및 가정투석 우선 정책¹

복막투석 우선정책		가정투석 우선정책
홍콩	태국	호주
배경 <ul style="list-style-type: none"> 복막투석의 혈액투석 대비 비용효과성 확립 이후, 1985년부터 '복막투석 우선정책'² 모든 투석실에서 투석전 환자 교육 프로그램 완비 	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤층에 대한 비용효과 측면에서 '복막투석 우선정책'선택⁴ 태국 전역에 훈련센터를 두고 의료진 훈련, 데이터 수집, 주요성과 지표 모니터링 등 시행 	<ul style="list-style-type: none"> 가정투석의 혈액투석 대비 비용효과성 확립 이후, 가정투석 인센티브 제공
급여모델 <ul style="list-style-type: none"> 의료적 이유로 복막투석을 할 수 없는 환자 에 한하여 혈액투석 급여 적용 홍콩 신장재단, 홍콩환자신탁자금이 자동복막투석 기기 제공함 	<ul style="list-style-type: none"> 복막투석 무료제공 및 복막투석에 실패한 경우 혈액투석 권장 	<ul style="list-style-type: none"> 가정투석시 매달 125호주달러 추가 인센티브 제공함
결과 <ul style="list-style-type: none"> 투석 환자의 75% 이상이 복막투석³ 복막투석 환자의 연간 사망률 감소 	<ul style="list-style-type: none"> 정책도입 후 7년간 복막투석 점유율 30%이상 증가⁵ 환자 생존율 및 복막염 발생률 개선 	<ul style="list-style-type: none"> 복막염 등 복막투석의 기술적 실패를 보완하기 위한 교육, 가이드라인 준수, 복막투석에 적절한 환자 선택 등을 시행한 후, 복막염 상당 수준 개선

1. Liu FX, Gao X, Inglese G, et al. A Global Overview of the Impact of Peritoneal Dialysis First or Favored Policies: An Opinion. Perit Dial Int 2015;35:406-420.; 2. hoy AS, Li PK. Sustainability of the Peritoneal Dialysis-First Policy in Hong Kong. Blood Purif 2015;40:320-325.; 3. Leung CB, Cheung WL, Li PK. Renal registry in Hong Kong-the first 20 years. Kidney Int Suppl (2011) 2015;5:33-38.; 4. Sirivongs MDD. PD First Policy of Thailand: why and How. Indian Journal of Peritoneal dialysis 2015;29:12-16 5. Chuengsamarn P, Kasemsup V. PD First Policy: Thailand's Response to the Challenge of Meeting the Needs of Patients With End-Stage Renal Disease. Semin Nephrol 2017;37:287-295.

참고. 해외 각 국가별 복막투석 및 가정투석 선호 정책¹

복막투석 및 가정투석 선호정책				
	대만	미국	캐나다	일본
배경	<ul style="list-style-type: none">의료비용 낮추기 위해 복막투석 환자 증가를 위한 '4가지 정책 제안'²만성신장병환자의 의료비용은 100% 정부에서 부담함	<ul style="list-style-type: none">2008년 행위별수가제에서 포괄수가제, PPS방식으로 지급방식변경2019년 보험제정의 부담으로 AAKHI 공표	<ul style="list-style-type: none">온타리오주에서는 2012년 복막투석 늘리고자 ORN(Ontario Renal Network) 시작투석전 혹은 투석 중 환자 에게 적절한 투석방법 선택을 위한 교육을 진행	<ul style="list-style-type: none">2018년 이후 더 나은 삶의 질을 위해 복막투석 확장 지원2018년 이후 환자의 SDM을 시행하는 것이 기관 표준의 일부로 의무사항
급여 모델	<ul style="list-style-type: none">4가지 정책1) Icodextrin급여적용2) 자동복막투석기계대여로 급여적용3) 투석전 다학제적 환자교육4) 복막투석환자 비율을 병원 인증성과지표 포함	<ul style="list-style-type: none">PPS(Prospective Payment System): 2022년 기준 혈액투석 1건당 \$255 지급, 가정투석 선택시 초기에 1.5배 지급³AAKHI: 가정투석 혹은 신장이식 환자 비율에 따라 가산 지급 ETC model (2021): 가산인센티브 지급)	<ul style="list-style-type: none">ORN에서는 혈액투석보다 가정투석에 좀 더 관대한 기금을 제공함⁴	<ul style="list-style-type: none">투석 방법에 대해 설명을 하게 되면 도입 인센티브를 적용함.이에 더하여 기관 표준(복막투석 처방이 연 12회 이상 있거나 이식등록이 연 3건 이상)을 만족하면 추가 인센티브를 적용함.
결과	<ul style="list-style-type: none">2006년 이후 복막투석 환자 비율 증가다학제적 환자 교육을 받은 경우 투석 전 기간 연장 및 생존율 향상	<ul style="list-style-type: none">PPS 시행 이후 복막투석 신환자 및 복막투석 변경 비율이 높아짐	<ul style="list-style-type: none">온타리오주의 가정투석, 특히 복막투석의 비율이 점차 증가함	<ul style="list-style-type: none">추가 모니터링 필요함

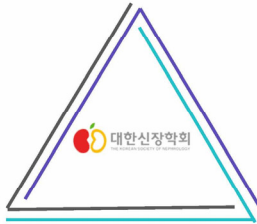
1. Liu FX, Gao X, Inglese G, et al. A Global Overview of the Impact of Peritoneal Dialysis First or Favored Policies: An Opinion. Perit Dial Int 2015;35:406-420.; 2. Lin YC, Lin YC, Kao CC, et al. Health policies on dialysis modality selection: a nationwide population cohort study. BMJ Open 2017;7:e013007. 3. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) H. Medicare Program: End-Stage Renal Disease Prospective Payment System, Payment for Renal Dialysis Services Furnished to Individuals With Acute Kidney Injury, End-Stage Renal Disease Quality Incentive Program, and End-Stage Renal Disease Treatment Choices Model. 2021.; 4. Manns B, Agar JWM, Biyani M, et al. Can economic incentives increase the use of home dialysis? Nephrol Dial Transplant 2019;34:731-741.

2-2. KHP 2033 사업방향 요약

KHP (Kidney Health Plan) 2033 “국민 콩팥 건강 개선안 2033”

예상 만성콩팥병 환자 **10%** 감소

- 약 460만명 → 414만명
(대한신장학회 추정 만성콩팥병 환자 기준)



당뇨병 말기콩팥병 환자
비율 **10%** 감소

- 47% → 42.3%
(2022 KSN registry 기준)

말기콩팥병 환자의
재택치료
(복막투석+신장이식)
비율 **33%**까지 증가

- 21.9% (복막투석 4.4% + 신장이식 17.5%) → 33%
(2022 KSN registry 기준)



환자중심치료의 질 향상



사회경제적 부담 절감

만성콩팥병 관리정책 제언

만성콩팥병관리법안(안)

3. 만성콩팥병 관리정책 제안

만성콩팥병 관리를 위한 정책

법적 제도적 기반 구축

관리법안

전담체계 및 협력 기반 구축

질병관리청 만성질환예방사업, 전문학회, 기관 등의 자문위원회 구성

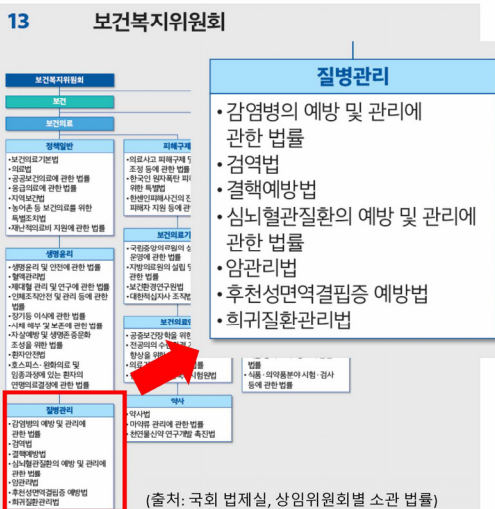
지식기반 구축

국민건강영양조사, 건강보험심사평가원 DB자료 분석, CKD 코호트 구축 및 장기추적 조사

3. 만성콩팥병 관리정책 제안

법적, 제도적 기반 구축

만성콩팥병관리법안의 필요성



- **(현황)** 현재 국회 보건복지위원회 소관 중 단일질환 관련 법으로는 <암관리법>, <심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률> 등이 있고, 아직까지 콩팥병에 대한 별도의 관리 법률은 없음.
- **(기존 입법례)** 지난 20대 국회('19, 11월)에 <만성콩팥병관리법안>이 발의된 적은 있으나 발의 이듬해 5월, 20대 국회 임기 만료로 복지위 법안소위에서 한 차례도 논의하지 못한 채 임기만료폐기 됨.

만성공팔병관리법안의 필요성

만성공팔병관리법안
(의원 대표발의)

의안 번호	
----------	--

발의연월일 : 2023. . .
발 의 자 : 의원
찬 성 자 : 인

제안이유

만성공팔병은 3개월 이상 공팔이 손상되어 있는 상태이거나 공팔 기능 감소가 지속적으로 나타나는 질병으로, 심뇌혈관질환 위험을 증가시키고 공팔기능상실과 다양한 합병증을 동반하는 질환임. 국내 30세 이상 성인 10명 중 1명 꼴로 만성공팔병을 앓는 것으로 알려져 있으며, 인구 고령화 심화로 비만, 당뇨병, 고혈압 등 위험요인이 증가하여 최근 10년간 국내 만성공팔병 환자 수 및 진료비 모두 두 배 이상 증가하였음. 특히 한국은 당뇨병성 만성공팔병으로 인한 말기공팔병 환자 발생 증가율이 전 세계에서 가장 높은 국가 중 하나임.

- **(입법 필요성)** 인구의 고령화, 만성질환의 증가와 함께 만성신장병의 발생이 늘어나며 많은 국가에서 높은 유병률과 발생률, 뇌졸중, 심질환, 당뇨·감염 등의 합병증 및 의료비 증가를 야기하고 있으므로 만성신장병을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 근거를 마련할 필요가 있음.
- 이에, 관련법 제정을 통해 효율적인 관리시스템을 구축함으로써 신부전 치료 등으로 인한 개인적 고통과 사회적 부담을 줄이고 국민건강을 증진하고자 함.

만성공팔병관리법안의 필요성 : <제안 이유>

- 만성공팔병은 3개월 이상 공팔이 손상되어 있는 상태이거나 공팔 기능 감소가 지속적으로 나타나는 질병으로, 심뇌혈관질환 위험을 증가시키고 공팔기능상실과 다양한 합병증을 동반하는 질환임. 국내 30세 이상 성인 10명 중 1명 꼴로 만성공팔병을 앓는 것으로 알려져 있으며, 인구 고령화 심화로 비만, 당뇨병, 고혈압 등 위험요인이 증가하여 최근 10년간 국내 만성공팔병 환자 수 및 진료비 모두 두 배 이상 증가하였음. 특히 한국은 당뇨병성 만성공팔병으로 인한 말기공팔병 환자 발생 증가율이 전 세계에서 가장 높은 국가 중 하나임.
- 그러나 만성공팔병에 대한 국가 차원의 예방 및 관리시스템과 입법 미비 등으로 인하여 여전히 많은 만성공팔병 환자가 사회·경제적으로 어려운 처지에 놓여있는 실정임. 공팔은 특성상 한 번 손상되면 다시 회복이 어렵고, 공팔 기능 악화로 투석이나 이식이 필요한 말기공팔병으로 진행 시 환자 1인당 의료비가 많게는 연간 3천만원에 달할 정도로 치료비 부담이 크기 때문에 공팔 기능이 감소하는 초기부터 적극적인 치료를 통해 공팔 기능을 유지하고 만성공팔병이 말기로 진행되는 속도를 최대한 늦추기 위한 각별한 노력이 필요함.
- 이에 만성공팔병을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 근거를 마련하고, 효율적인 예방·관리시스템을 구축함으로써 만성공팔병 및 투석치료 등으로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 기여하려는 것임.

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

총 칙

제1조(목적)

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 한다.

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “만성콩팥병”이란 혈액에서 대사 노폐물을 걸러내는 능력이 감소하는 등 콩팥 기능 손상이 3개월 이상 지속되는 질환을 말한다.
2. “말기콩팥병”이란 만성콩팥병의 진행으로 콩팥 기능이 심하게 손상되어 투석 또는 콩팥 이식 등의 치료가 필요한 단계의 만성콩팥병을 말한다.

37

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

만성콩팥병관리종합계획

제4조(만성콩팥병관리종합계획의 수립 등)

① 보건복지부장관은 제5조에 따른 국가만성콩팥병관리위원회의 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 및 말기콩팥병 예방 관리
4. 만성콩팥병예방에 관한 홍보·교육
5. 만성콩팥병에 관한 조사·연구 및 개발
6. 만성콩팥병관리에 필요한 전문 인력의 육성에 관한 사항
7. 만성콩팥병에 관한 통계 및 정보의 관리 방안에 관한 사항
8. 그 밖에 만성콩팥병관리에 필요한 사항

③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·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 만성콩팥병관리에 관한 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 각각 세워야 한다.

⑤ 시행계획은 「지역보건법」 제7조에 따른 지역보건의료계획에 포함하여 수립한다.

38

만성공팔병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

국가만성공팔병관리위원회

제5조(국가만성공팔병관리위원회)

종합계획의 수립 등 만성공팔병관리에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가만성공팔병관리위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

제6조(위원회의 구성)

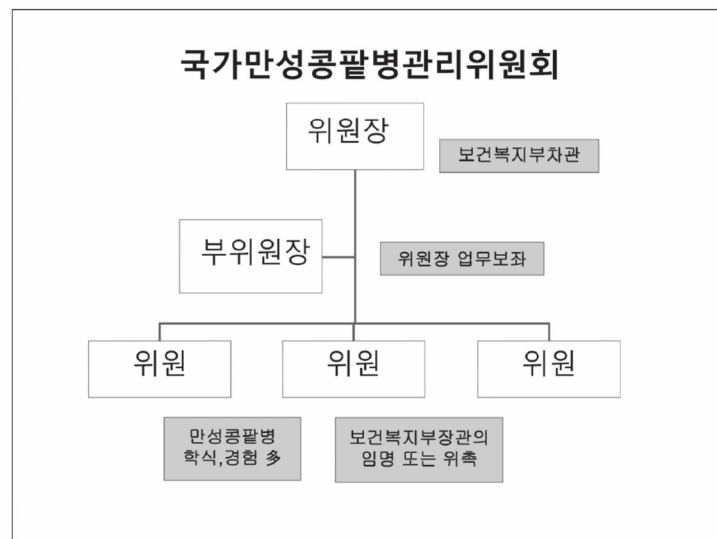
- ① 위원회는 위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.
- ② 위원장은 보건복지부차관이 되고, 위원은 만성공팔병에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.
- ③ 위원회의 업무를 전문적·효율적으로 수행하기 위하여 위원과 외부 전문가로 구성되는 분야별로 전문위원회를 둘 수 있다.
- ④ 그 밖에 위원회 및 전문위원회의 구성·조직 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 국가만성공팔병관리체계 및 제도의 발전에 관한 사항
2. 종합계획의 수립 및 평가에 관한 사항
3. 만성공팔병관리사업 시행계획에 관한 사항
4. 만성공팔병관리사업의 예산에 관한 중요사항
5. 그 밖에 만성공팔병관리에 관한 중요사항으로서 위원장이 회의에 부치는 사항

39

만성공팔병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>



40 (출처: 대한신장학회)

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

만성콩팥병연구사업

제8조(만성콩팥병연구사업)

- ① 보건복지부장관은 만성콩팥병의 예방, 진료 및 재활기술의 발전을 위하여 만성콩팥병 연구·개발사업(이하 “만성콩팥병연구사업”이라 한다)을 시행하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 만성콩팥병연구사업에 관한 국제협력의 증진을 위하여 노력하고 선진기술의 도입을 위한 전문 인력의 국외 파견 및 국내 유치 등의 방안을 마련하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 만성콩팥병연구사업의 구체적이고 세부적인 사항에 대한 기획·관리 및 평가 등의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 만성콩팥병에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체로 하여금 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다.
 1. 만성콩팥병연구사업의 국내외 추세 및 만성콩팥병연구사업의 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 중개·임상 연구
 6. 그 밖에 만성콩팥병연구사업에 필요한 사항

41

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

만성콩팥병등록통계사업

제9조 (만성콩팥병등록통계사업)

- ① 보건복지부장관은 만성콩팥병의 발생 위험 요인과 만성콩팥병의 발생, 진료 및 재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 만성콩팥병 발생률 및 생존률 등의 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사사업(이하 “만성콩팥병등록통계사업”이라 한다)을 시행하여야 한다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다.
- ② 보건복지부장관은 만성콩팥병 환자를 진단·치료하는 「의료법」에 따른 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 만성콩팥병에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 만성콩팥병등록통계사업에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 만성콩팥병등록통계사업과 관련하여 고유식별정보를 처리하는 경우에는 개인정보 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 그 밖에 만성콩팥병등록통계사업의 시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

42

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

만성콩팥병예방사업

제10조(만성콩팥병예방사업)

① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 만성콩팥병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업(이하 “만성콩팥병예방사업”이라 한다)을 시행하여야 한다.

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 환자 및 예방을 위한 상담 인력의 교육 및 양성
5. 그 밖에 만성콩팥병 예방 등을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

② 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 만성콩팥병예방사업의 효율적 추진을 위하여 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 만성콩팥병예방사업단을 설치·운영할 수 있다.

③ 그 밖에 만성콩팥병예방사업의 시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

43

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

의료비 지원사업

제11조(말기콩팥병 환자의 의료비 지원사업 등)

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

② 제1항에 따라 의료비를 지원받으려는 말기콩팥병 환자 또는 그를 대리하는 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.

44

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

말기콩팥병 환자 등록

제13조(말기콩팥병 환자 등록·관리)

- ① 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 진단기준에 해당하는 말기콩팥병 환자를 등록하고 관리하여야 한다.
- ② 말기콩팥병 환자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 제1항에 따른 등록을 신청할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 등록신청을 받으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제1항에 따른 진단기준을 확인한 후 말기콩팥병 환자에 해당하는지를 결정한다.
- ④ 보건복지부장관은 말기콩팥병 환자 등록·관리를 위하여 말기콩팥병 환자를 진단·치료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 관계중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관의 장, 그 밖에 말기콩팥병에 관한 사업을 하는 법인·기관·단체에 대하여 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

45

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

유사 법안에서 환자 등록

유사 법안	환자등록 방법	등록 주체
치매관리법	법문 규정 방법: 치매환자 및 가족에 대한 종합적인 지원(법 제17조)	치매안심센터(시·군·구 관할 보건소) - 법 제17조
암관리법	통계사업 방법: 암 발생 위험요인과 암의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석(제14조 제1항)	국립암센터, 중앙암등록본부, 지역암등록본부 - 법 제17조 제1항
결핵예방법	통계사업방법: 결핵 발생과 관리 상태에 대한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석(제6조 제1항)	질병관리본부(보건소) - 법 제7조 제2항
심뇌혈관질환법	통계사업방법: 심뇌혈관질환 발생 위험요인과 심뇌혈관질환의 발생, 진료 및 재활에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집·분석(제6조 제1항)	질병관리본부(심뇌혈관질환센터) - 법 제6조 제4항, 법 제9조 제1항 제4호

46 (출처: 대한신장학회)

만성공팔병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

인공신장실 인증제도

제14조(인공신장실 인증)

- ① 보건복지부장관은 투석 치료의 질과 말기공팔병 환자의 안전 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관 및 대통령령으로 정하는 의료기관 개설자의 신청을 받아 인공신장실(투석 치료시설을 말한다. 이하 같다)에 대한 인증(이하 “인증”이라 한다)을 할 수 있다.
- ② 보건복지부장관은 인증을 받은 인공신장실의 운영 실태와 사후관리 상태에 대하여 관리·감독을 할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 관리·감독 결과 인증의 기준에 맞지 아니하다고 인정하면 시정에 필요한 조치를 명할 수 있다.
- ④ 제1항에 따른 인공신장실의 인증 대상, 기준, 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(인증의 취소)

- ① 보건복지부장관은 인증을 받은 인공신장실이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 인증을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 인증을 취소하여야 한다.
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 인증을 받은 경우
 2. 제14조제3항에 따른 시정명령을 이행하지 아니한 경우
- ② 제1항에 따른 인증 취소 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

47

만성공팔병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

유사 법안에서 인증제 도입

유사 법안	인증 방법	등록 주체
의료법 (제38조 제1항), 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙	의료법 위임 규정 방법 : 보건 의료 시책상 적절한 설치와 활용 목적(법 제38조 제1항)	의료기관 소재지 기초자치 단체장(규칙 제2조 제1항)
	의료법 위임에 따른 '보건복 지부령 제정(특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙)	설치인정 기준을 보건복지 부령으로 상세하게 규정 (규칙 제3조 제1항 및 별표 1)

48 (출처: 대한신장학회)

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <법안 주요내용>

벌 칙

제20조(벌칙)

제12조제5항 또는 제18조를 위반하여 금융정보등 또는 개인정보를 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 유출한 사람은 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

49

만성콩팥병관리법안의 필요성 : <요약>

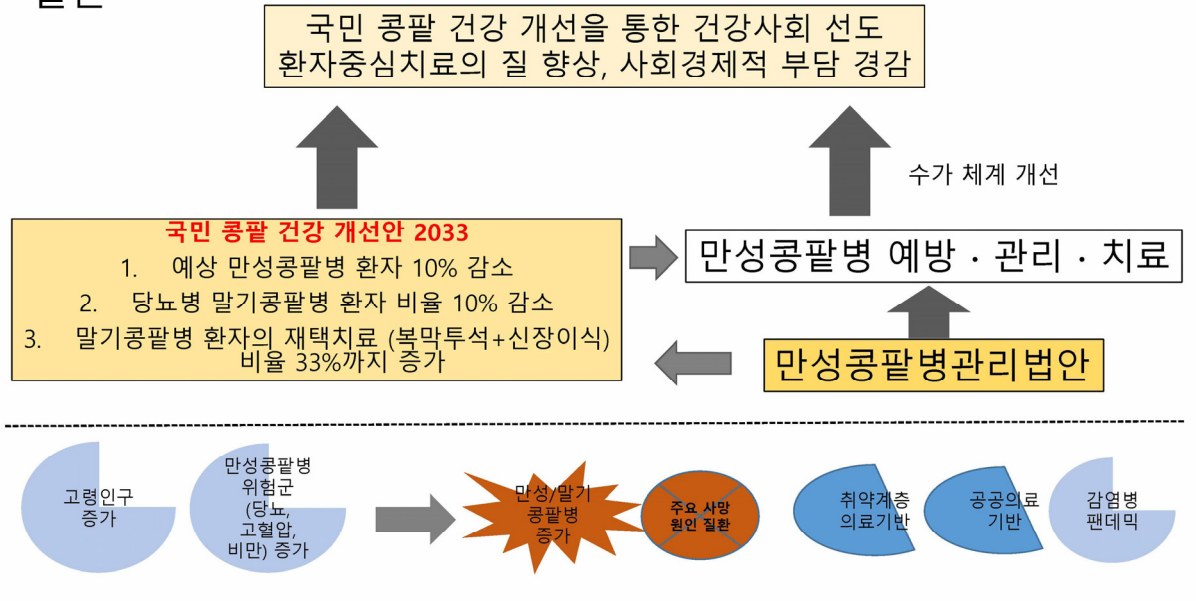
국가적 배려와 제도적 지원

- ✓ 만성콩팥병관리종합계획 수립
- ✓ 말기콩팥병 환자등록
- ✓ 투석기관 질 관리
- ✓ 의료비 지원사업
- 만성콩팥병관리법은 국가가 만성콩팥병 및 말기콩팥병을 체계적으로 예방·관리할 수 있는 법적 제도
- 만성콩팥병의 예방·관리 및 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립 및 시행
- 말기콩팥병 환자의 등록 및 통계 사업, 인공신장실 인증 관리, 의료비 지원사업 등
- 효율적인 관리시스템을 통해 투석치료로 인한 개인적 고통과 사회적 부담을 줄이고, 나아가 의료의 발전과 국민건강증진에 기여

50

4. 결론

결론



‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

**당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회**

토론

좌 장

임 춘 수

대한신장학회 이사장



MEMO

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

**당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회**

토론

박 선 희

경북대학교병원 신장내과 교수



MEMO

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

**당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회**

토론

김 용 균

가톨릭대학교 성빈센트병원 신장내과 교수



MEMO

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

토론

권선미

중앙일보 기자



MEMO

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

토론

김 한 숙

보건복지부 질병정책과장



MEMO

‘진료비 지출 1위, 만성콩팥병’

당뇨병 콩팥병 및 만성콩팥병의
국가 중점 관리체계 수립을 위한 정책토론회

토론

권상희

질병관리청 만성질환예방과장



MEMO