

# 보건복지 ISSUE & FOCUS

**KIHASA**  
한국보건사회연구원  
Korea Institute for  
Health and Social Affairs  
www.kihasa.re.kr

제 313호 (2016-13)  
발행일 2016. 05. 02.  
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

## 난임부부 지원사업 대상자의 원인불명 난임 현황과 정책과제



황나미  
보건의료연구실 선임연구위원

- 2006년 도입된 ‘난임부부 지원사업’은 중산층 이하 가구의 난임여성에게 보조생식 기술비를 지원하여 초저출산 현상을 보이고 있는 우리나라의 출산율 증가에 기여하였음.
- 보조생식 기술비 지원대상자의 난임 원인 중 ‘원인불명 난임’의 비율이 임상적 보고 수준보다 더 높은 비율을 차지하여, 동 사업에 대해 단순히 보조생식 기술에 의한 저출산 해법만이 아닌 공공성을 강화할 필요성이 대두됨.
- 불필요한 시술 사례가 초래되지 않도록, 시술비가 지원되는 ‘원인불명 난임’건을 중심으로 시술기관 질 관리 시스템 강화, 원인불명 난임 비율이 높은 사유에 대한 근거기반 대처기전 마련을 위한 시술자 및 대상자 의료이용 행태 분석, 자연임신 유도를 위한 본인부담 발생 진료비용에 대한 지원책이 필요함.

### 1. 저출산 극복을 위한 ‘난임부부 지원사업’의 도입

■ 우리나라 합계출산율(TFR)은 2001년 1.3명으로 하락한 이후 2005년 1.08명, 2010년 1.23명, 2015년 1.24명(잠정)으로 15년 동안 초저출산 현상이 지속되고 있음.

○ 임신이 어려운 난임이 직접적인 저출산의 의학적 원인 중의 하나임.

■ 첨단화되고 고도화된 보조생식술(Assisted Reproductive Technology)의 도입은 난임의 원인

에 대한 근본 치료에서 진일보하여, 임신에 성공할 수 있는 또 다른 선택의 범위를 확장시켰음.

○ 보조생식 기술은 고가의 비용에도 불구하고, 임신 성공률은 체외수정 기술 30%, 인공수정 기술 10% 수준이어서 여러 번의 시술이 요구됨에 따라 시술비용 부담을 가중시킴.

- 또한 다태 임신에 따른 고위험 임신 및 저체중아의 출생으로 고위험산모·신생아집중치료시설의 수요를 증가시켜 첨단 의료자원의 확충과 의료비의 지출 증가를 초래함.

■ 체외수정 등 보조생식 기술은 건강보험 적용범위에서 제외되어 시술비 전액을 난임대상자 본인이 부담하여야 됨.

○ 난임진단검사는 보험급여가 적용됨.

■ 이에 정부는 2006년, 우리 사회에 심화된 저출산 문제를 극복하기 위해 '난임부부 지원사업'을 도입하여 보조생식 기술의 시술비 일부를 지원하기 시작하였음.

○ 2006년부터 체외수정 등 10여종의 보조생식술을, 2010년부터는 인공수정을 대상으로 시술비의 약 50%에 해당하는 금액을 중산층(전국 가구 월평균 소득의 150%) 이하의 난임부부에게 지원하여 이들의 경제적 부담을 경감시킴으로써 임신·출산에 따른 의료적 장애를 제거하고자 하였음.

■ '난임부부 지원사업'에 의한 출생아수는 지난 10년간(2006~2015년) 총 100,993명임.<sup>1)</sup>

○ 사업초기인 2007년에 전체 출생아수의 1%에도 미치지 못하였으나 2013년에는 전체 출생아수의 3.3%, 2014년 3.6%를 차지함.

■ '난임부부 지원사업' 예산은 2007년 315억 원에서

지원대상과 지원비용을 확대하면서 2010년 553억 원, 2016년 925억 원으로, 지난 10년 동안 약 3배 증액되어 그 어느 때보다 공적 자원 투입에 따른 국가의 책무성이 강조되고 있음.

○ 난임부부에 대한 시술비 지원은 우리 사회의 저출산 극복에 합목적으로 사용되어야 함과 동시에 효용성도 중요시되어야 할 것임.

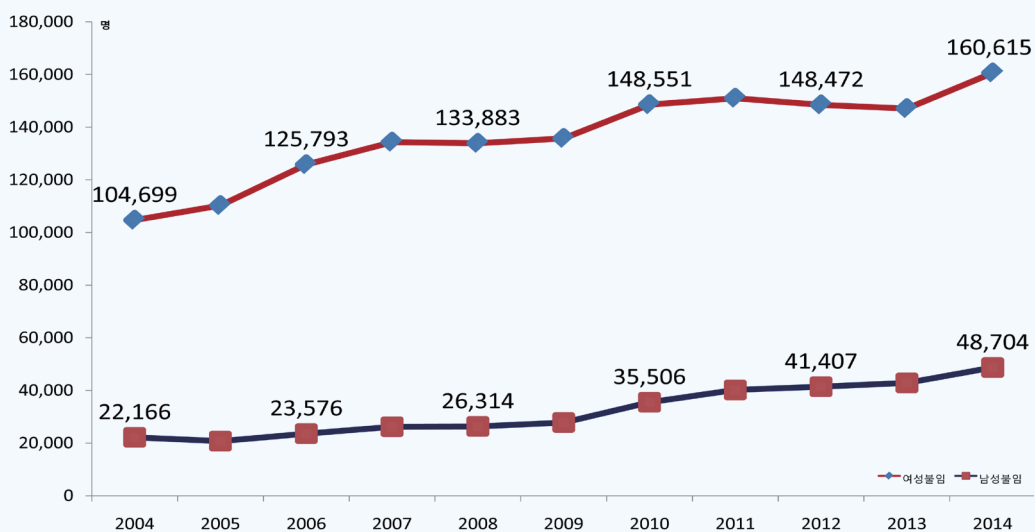
## 2. 난임부부 지원사업 대상자의 난임 원인

■ '건강보험통계'에 따르면 난임으로 진단된 대상자 수가 점차 증가하고 있는 가운데, 2014년 21만 명으로 매년 20만 명에 이르는 난임 대상자가 발생하고 있음.

○ 난임 진단자 중 여성은 2014년 16만 1천명으로 지난 10년간 65% 증가하였으며, 남성은 4만 9천명으로 2배 이상 증가하였음([그림 1] 참조).

■ 임상적으로 난임의 원인은 여성 측 요인과 남성 측 요인이 각각 30%~40%이며, 원인불명인 경우는 10~30% 수준으로 보고되고 있음.<sup>2) 3) 4) 5)</sup>

[그림 1] 연도별 난임 진단자 증가추이: 2004-2014



주: 한국표준질병사인분류의 N46 남성불임, N97 여성불임 진단자 기준  
자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 건강보험통계연보, 2004~2014

1) 보건복지부 내부자료, 2016

2) WHO, WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple, Cambridge: Cambridge University Press, 2000

3) The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Effectiveness and Treatment for Unexplained Infertility. Fertil Steril. 2006;86(5 suppl):S111-S114.

○ 시술비가 지원되기 이전인 2005년 ‘한국 보조생식술의 현황’ 보고서에 의하면, 우리나라 체외수정 시술 대상자의 난임 원인으로 남성 측인 경우가 32.0%(이 중 11.4%는 여성도 난임)이었고, 원인 불명이 21.4%이었음.<sup>6)</sup>

- 미국의 경우도 질병통제예방센터(CDC) 보고서<sup>7)</sup>에 의하면 체외수정 시술대상 중 남성요인이 36.9%(이 중 18.1%는 여성도 난임)이었고, 원인 불명 난임 비율이 13.9%이었음.

■ ‘난임부부 지원사업’ 대상자(2014년)의 난임 원인을 살펴보면, 체외수정의 경우 ‘원인불명’의 난임이 52.8%이었고, 배우자인 남성의 난임은 8.9%이었음(그림 2 참조).

○ 원인불명 난임은 점차 증가하여 과반 수 이상을 차지하고 있는 반면, 남성 난임은 전체 난임 진단자 수가 증가하고 있음에도 불구하고(그림 1) 참조) 9%에 머물고 있음.

■ 또한 인공수정 시술비 지원 대상자 중 원인불명 난

임진단 비율은 전체 대상자 중 77.2%인 반면, 남성 난임은 8.2%에 불과하였음.

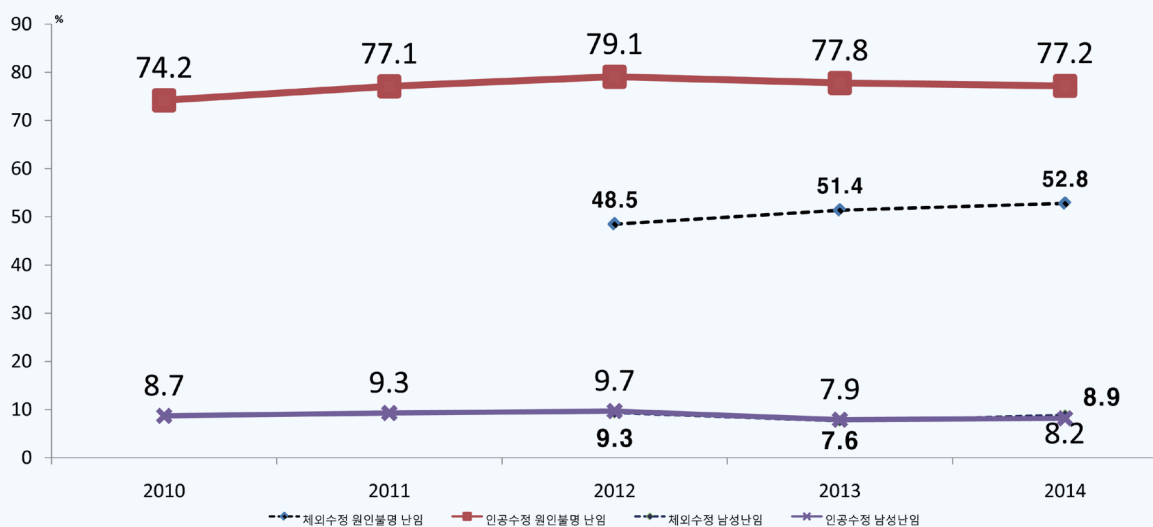
○ 시술비가 지원된 2010년부터 매년 약 75%가 원인 불명으로 진단되었고, 남성 난임은 8~9%에 불과하였음.

■ 정부는 2015년 10월, 난임 원인규명을 위한 검사를 거치지 않은 상태에서 시술이 이루어지지 않도록, ‘원인불명 난임’의 체외수정 시술 의학적 가이드 라인을 ‘배란기능, 자궁강 및 난관검사, 남성의 정액 검사 결과 의학적 소견 상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우의 해당자’로 개정하였음.

○ 단, 부인연령이 35세 이상인 경우, 생식능력을 감안하여 1년 이상 임신이 되지 않은 경우로 단축하였음.

■ 이에 따라 원인불명의 난임대상자에게 시술비 지원이 이루어지기 위해서는 난임기간, 관련 검사 실시 및 소견 확인 등이 선행되어야 하는데, 현재 시술의 사의 기록에 의존하고 있는 상태임.

[그림 2] 시술비 지원대상의 ‘원인불명 난임’ 및 ‘남성 난임’ 진단 비율의 추이



주: 시술확인서에 ‘원인불명 난임’과 난임원인을 동시에 체크한 경우 ‘원인불명 난임’에서 제외  
자료: 각년도 난임부부 지원사업 ‘체외수정 및 인공수정 시술확인서’ 자료 분석

4) Aboulghar MA, Mansour RT, Serour GI, Al-Inany HG. Diagnosis and Management of Unexplained Infertility: An Update. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2003;267(4):177-188.

5) Isaksson R, Tiitinen A., Present Concept of Unexplained Infertility, Gynecol. Endocrinol., 2004; 18: 278-290.

6) 대한산부인과학회 보조생식술소위원회, 한국 보조생식술의 현황:2005년, 대한산부인과학회지, 2008;51(12): 1442

7) Centers for Disease Control and Prevention, 2010 Assisted Reproductive Technology, National Summary Report, 2012; 23

■ 보조생식 시술에 대한 제공자 및 대상자의 반응성에 대한 실증적인 자료가 부재한 가운데, 국가가 시술비를 지원함으로써 초래되는 불필요한 시술을 방지할 수 있도록 실효성 있는 정책수단이 필요함.

■ ‘난임부부 지원사업’ 대상 여성의 연령계층별 원인 불명 난임 진단비율을 살펴보면, 체외수정 시술의 경우 25-29세 37.8%, 24세 이하 11.6%이었고, 인공수정 시술은 각각 71.7%, 61.2%이었음.

〈표 1〉 난임부부 지원사업 대상 여성의 연령계층별 원인불명 난임 비율 (2014년)

(단위: 건, %)

여성 연령	체외수정 시술			인공수정 시술		
	원인불명 난임(U)	전체 시술(T)	U/T × 100	원인불명 난임(Ui)	전체 시술(Ti)	Ui/Ti × 100
24세 이하	44	378	11.6	85	139	61.2
25- 29세	651	1,724	37.8	1,638	2,283	71.7
30- 34세	7,405	15,089	49.1	13,261	17,222	77.0
35- 39세	8,881	15,706	56.5	9,813	12,450	78.8
40- 44세	4,158	7,227	57.5	2,468	3,207	77.0
45세	490	841	58.3	98	149	65.8

### 3. 정책 과제

#### 가. 기본방향

■ ‘난임부부 지원사업’이 단순히 보조생식 시술에 의한 저출산 해법만이 아닌 임신성공을 위한 효용성

과 함께 시술이 필요한 대상에게 지원이 이루어지도록 공공성을 강화함.

#### 나. 정책 제언

■ 체외수정 및 인공수정 시술의 의학적 가이드라인 준수를 위해 시술기관 질 관리 시스템을 강화해야 함.

○ 여성의 연령을 고려한 난임 원인규명 기본검사, 진단과 시술의 적절성에 대한 모니터링 및 평가 수단의 개발과 적용이 필요함.

■ 원인불명 난임의 근거기반 대처기전 마련을 위해 시술 제공 특성 및 대상자의 의료이용 행태를 분석해야 함.

○ 높은 원인불명 난임의 사유를 규명하고, 대상자의 신체적·행동적 문제요소를 교정, 제거할 수 있도록 시술 전 진단절차 및 대상자의 특성을 파악해야 함.

- 난임은 음주 및 흡연, 고도비만 및 저체중, 생식기관 이외 질환과도 밀접하여<sup>8)</sup>, 영국 일부지역에서는 비만(BMI 30이상) 난임여성과 배우자가 흡연자일 경우에는 체외수정 시술 지원대상에서 제외하고 있음.

■ 원인불명 난임 대상자의 자연임신 유도를 위해 필요한 본인부담 발생 진료비용을 지원해야 함.

○ 원인불명 난임의 자연임신 유도과정에서 발생하는 진찰료 및 약제비 등의 진료비를 지원하여 보조생식 시술에 한해 지원함으로써 나타나는 시술 편중 현상을 방지하도록 함.

8) Homan, G. F., Davies, M. et al. ., "The Impact of Lifestyle Factors on Reproductive Performance in the General Population and Those Undergoing Infertility Treatment: a Review." Human Reproduction Update , 2007;13(3): 209-223.