

서울시 여성가족정책 리뷰

(제12호)

난임 부부 지원 정책의 현황과 과제 1

류지아 / 서울시여성가족재단 정책개발실 여성가족정책팀

[관련 분야 재단 연구 실적]

서울시 출산·양육행복 지표 개발 연구(2023)

서울형 저출생 대응 정책과제 개발 연구(2022)

세계보건기구(WHO)에서는 난임을 피임하지 않고 12개월 이상 주기적인 성관계를 유지하는 데도 임신에 실패하는, 남성 또는 여성의 질병으로 규정하고 있다. 조사를 통해 성인 인구가 평생을 살면서 한번 이상 난임을 경험하는 비율을 17.5%로 추정하고, 현재 난임을 겪고 있는 사람의 비율을 뜻하는 시점유병률은 12.6%라고 분석했다(WHO, 2023).

2021년 가족과 출산조사에서는 기혼 19~49세 여성 중 17.2%가 현재 배우자와 난임을 경험했다고 응답하여 WHO 보고서와 일치된 결과를 보였으며, 그 중 본인 또는 배우자가 난임 검사를 받았다고 응답한 여성은 60.9%였다.

난임 진단자는 2022년 전국 기준 남녀 포함 약 25만 명, 서울시는 약 8만 명 내외로 지난 5년간 일관된 증감 추세를 보이고 있지는 않다. 전국적으로 약 10만 명, 서울시는 약 5만 명 내외의 인원이 난임 시술을 받은 것으로 나타났다. 난임 부부 고충 감소를 위해 중앙정부는 난임 부부 시술비 지원과 난임시술 건강보험 적용 등 지원책을 마련해 왔으며, 서울시 또한 2023년 7월부터 저출생 대응 정책 차원에서 소득과 상관없이 ‘모든 난임 부부에게’ 시술비를 지원하고 있다. 여성가족 정책리뷰에서는 총 2회에 걸쳐 난임 부부 지원 정책을 검토하고, 관련 정책의 방향을 모색하고자 한다. 이번 리뷰에서는 우선 난임 현황과 ‘난임 부부 시술비 지원사업’ 등을 소개한다.

국민관심질병통계(불임)

(단위: 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
전국	229,460	230,802	228,382	252,288	243,347
여성	151,489	150,049	149,353	162,938	156,765
남성	77,971	80,753	79,029	89,350	86,582
서울**	80,709	81,848	78,142	81,599	77,394

자료: 건강보험심사평가원, 「국민관심질병통계」 (불임)

* 심사년도 기준으로 환자 수 산출

** 서울소재 의료기관 환자 수

* 건강보험심사평가원의 통계 자료 질병명을 그대로 인용하여 “불임”으로 명명하였으나, 난임과 불임은 영어 ‘infertility’를 그대로 해석한 용어로 의학적으로는 같은 의미임. 과거에는 불임을 흔히 사용하였으나, 불임이라는 단어는 임신 자체가 아예 불가능하다는 뉘앙스를 줄 수 있으므로 ‘현재까지는 임신이 되지 않았지만 향후 노력을 통해 임신이 가능하다’는 의미로 난임이라는 용어를 더 선호하게 됨.

난임은 누구의 문제인가?

○ 여성과 남성 공동의 문제

- 세계보건기구(WHO)는 난임을 피임하지 않고 12개월 이상 주기적인 성관계를 유지하는 데도 임신에 실패하는, 남성 또는 여성의 질병으로 정의함. 임신은 생식세포 결합에 의한 발생 현상이므로 난임은 둘 중 한 사람 혹은 두 사람 모두의 문제로 발생할 수 있음.
- 임신은 이처럼 두 사람의 문제임에도, 임신과정이 여성의 몸에서 진행된다는 점에서 사회적으로 여성의 문제로 여겨지는 경향이 있음. 난임은 여성 원인, 남성 원인, 원인불명 등으로 나눌 수 있음. 연구에 따라 차이는 있지만 여성 원인 난임 비율이 남성 원인보다 약간 높거나 혹은 유사하게 나타남(황나미 외, 2019). 남성 원인 난임도 여성 원인 난임과 유사한 비율로 보고되지만, 그 사실은 잘 알려지지 않음. 또한 부부의 난임 원인이 남성에서 비롯된 것이어도 난임 부부 시술비 지원사업 신청자는 여성으로 규정하고 있음. 즉, 임신·출산 문제는 여성이 담당해야 하는 문제로 다루어지고 있음(김선희, 2019). 따라서 남성이 난임 문제에서 잘 드러나지 않는 현실을 반영하여 정책을 검토할 필요가 있음.

○ 국가와 지자체 공통의 현안

- 중앙정부는 2006년부터 난임 부부 지원책을 추진해 왔음. 저소득층 대상 난임검사비 지원에서 시작된 정책은(황나미 외, 2019) 이후 월평균소득 130% 이하 가구 대상 체외수정 시술비 2회 지원(회당 150만원 범위)을 거쳐(이현아, 2016), 2017년 10월부터는 건강보험에 난임 시술을 급여항목으로 추가하여 소득과 관계없이 건강보험혜택을 받을 수 있게 됨¹⁾.
- 2022년에는 난임시술비 지원을 지방자치단체로 이양하였으나 2023년 10월 보건복지부와 지자체의 협의에 의해 2024년부터 전국민이 동일한 기준으로 지원을 받을 수 있게 되었고 소득기준도 폐지됨(서한기, 2023)²⁾.
- 2018년 기준 한국의 합계출산율은 0.98명으로 OECD 국가 중 최하위이나 난임시술 출생아 비율은 4.2%로, 스페인(9.3%), 오스트리아(6.3%), 슬로베니아(6.0%), 그리스(5.8%), 덴마크(5.7%), 아이슬란드(5.6%), 체코(5.5%), 벨기에(5.0%), 스웨덴(4.3%)의 뒤를 이어 OECD 10위 수준임(김은정, 2023). 이는 난임 지원 정책이 난임 부부의 고충 해소뿐 아니라 저출생 대응 정책으로 기능할 가능성을 시사함.
- 2022년부터 난임 부부 시술비 지원 사업이 지방정부로 이양된 후 서울, 경기, 부산, 세종 등 일부 지방정부에서는 소득기준을 폐지하였는데(보건복지부, 2023)³⁾ 이때 출산율 제고를 위한 지자체의 정책 의지라는 점이 강조되었음.

난임진단과 난임시술

○ 난임 진단 현황

- 난임의 원인은 스트레스, 비만, 흡연, 환경호르몬의 영향 등 다양하며(황나미 외, 2019) 남녀 모두의 연령 증가와도 관련이 있는 것으로 분석됨(김선희, 2019).

1) 난임 부부 시술비 지원사업은 경제적 약자 대상으로 병행하였음.

2) 서한기, 2023, "난임 부부, 내년부터 소득무관 전국 어디서나 시술비 지원받는다", 「연합뉴스」, 2023. 10. 16. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20231013071900530> (2023. 11. 14. 인출)

3) 지역마다 상이한 소득기준 적용으로 인한 민원 발생이 주요 원인임.

- 전국적으로 난임 진단자는 전체 연 24만명(2022년 기준) 수준이며 남녀 모두 꾸준히 증가하는 추세임. 전국 단위의 여성 난임 진단자 수는 2018년 대비 2022년 103.5%, 남성 난임 진단자 수는 2018년 대비 2022년 111.0% 증가하였음. 남성 난임 역시 증가하고 있지만 그에 대한 정책적 관심은 상대적으로 저조함(김선혜, 2019).

표 1 | 난임 진단자수 현황

(단위: 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
전체	229,460	230,802	228,382	252,288	243,347
여성	151,489	150,049	149,353	162,938	156,765
남성	77,971	80,753	79,029	89,350	86,582

주: HIRA빅데이터개방포털 국민관심질병통계(<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInsInfoTab1.do>) (23.12.14. 인출)

○ 난임 시술 유형

- 보조생식술이 발달한 현대사회에서 난임은 의료시술을 통해 해결할 수 있는 질병으로 분류됨. 난임 부부들은 그들이 원하면 전문의료기관을 통해 난임 원인에 따라 적합한 보조생식 시술을 받게 됨(류숙진, 2019).
- 대표적인 난임시술은 인공수정, 신선배아 사용 체외수정, 동결배아 사용 체외수정 등으로 분류할 수 있음.
- 난임 시술 임신 성공률은 신선배아 이식은 38.8%, 동결배아 이식은 38.5%, 인공수정은 13.9%(황나미 외, 2017)로 나타남. 즉, 인공수정의 임신 성공률이 시험관 아기 시술에 비해 낮은 편임.

○ 난임 시술 현황

- 건강보험심사평가원(2023)에 따르면, 난임 피시술자 수는 전국 단위에서 2018년 121,038명, 2022년 140,458명이며, 서울시 난임 피시술자는 약 5만명 내외로 파악됨. 2022년 여성 피시술자는 2018년 대비 117.5%, 남성 피시술자 역시 2018년 대비 114.3%로 증가 추세임. 이와 관련하여 난임 피시술자의 연간 총 진료비는 최근 5년간 약 68% 증가하였고, 1인당 진료비는 약 44.8% 증가함(건강보험심사평가원, 2023). 2022년 여성 1인당 진료비는 321만 4,829원이었고 남성 1인당 진료비는 21만 3,812원이었음(건강보험심사평가원, 2023). 남성에 비해 여성의 난임 시술 진료비 부담이 매우 큼.

표 2 | 난임 시술 진료현황

(단위: 명, 원)

구분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
전체	진단자 수	121,038	122,597	129,230	143,142	140,458
	1인당 진료비	1,273,668	1,417,552	1,618,655	1,686,951	1,844,354
여성	진단자 수	64,922	66,142	69,571	77,407	76,315
	1인당 진료비	2,219,940	2,467,336	2,836,656	2,948,166	3,214,829
남성	진단자 수	56,116	56,455	59,659	65,735	64,143
	1인당 진료비	178,903	187,638	198,290	201,793	213,812

주: 건강보험심사평가원 보도자료(2023.5.25.)를 연구진이 재구성함.

- 난임 시술을 받는 남성이 꾸준히 증가하고 있음을 감안하여 남성들이 원하는 정보를 독립적으로 획득하고 결정할 수 있도록 지원체계를 정비할 필요가 있음.

난임 부부 지원정책

○ 서울시 난임 부부 시술비 지원

- 서울시 난임 부부 시술비 지원사업은 부부 중 최소 한 명은 대한민국 국적 소유자이고 여성 기준으로 서울 시에서 6개월 이상 거주 중이며 부부 모두 건강보험에 가입되어 있고 보험료 고지 여부가 확인되는 법률혼 및 1년 이상 동거한(신청 접수일 기준) 사실혼 관계인 난임 부부를 지원함.
- 2023년 7월 1일부터는 소득기준이 폐지되어 위 조건을 충족하는 모든 소득계층 난임 부부(사실혼 포함)를 지원할 수 있게 됨에 따라서 모든 소득계층 대상의 저출생 대응정책으로써의 실효성을 높일 수 있게 되었음. 한편으로, 서울시 6개월 미만 거주자이면서 가구원수가입유형별 기준중위소득 180% 이하인 난임 부부에게는 기존 정부형 지원을 병행함.⁴⁾
- 또한 2023년 7월 1일부터 시술별 칸막이를 폐지하여 신선배아, 동결배아, 인공수정 등 난임시술종류와 상관없이 총 22회를 지원함. 1회당 지원최대금액은 여성의 연령과 시술종류에 따라 달라짐. 예를 들어, 만 44세 이하 여성이 신선배아를 이식할 경우, 최대 110만원까지 지원받을 수 있음. 칸막이를 없애고 시술 유형에 상관없이 지원 횟수를 22회까지 늘림으로써 개별 부부는 해당되는 시술을 집중 지원받아 실질적으로 지원 횟수 증가 효과가 있음.

○ 난임 부부 지원 정책의 과제

- 출산권을 우선시 하는 난임 여성들의 입장에서 칸막이 폐지는 환영할만한 일임. 다만 국가 지원 한도까지는 임신을 시도해야한다고 판단할 경우(류숙진, 2019) 난임 시술 지원 횟수 증가에 상응한 시술 시도가 예상되므로 시술 횟수 증가의 영향 등에 대해 모니터링이 필요할 수 있음.
- 2022년 서울복지실태조사⁵⁾에 따르면 난임 부부 시술비 지원 사업 인지도는 42.9%, 이용 경험은 5.2%, 이용의사는 43.5%로 파악되었으며, 이용하였거나 이용할 경우의 도움 정도를 묻는 문항에는 43.5%의 시민이 긍정적인 답변을 함. 2023년부터 소득기준이 폐지되고, 보다 적극적으로 정책을 추진하고 있는 만큼 사업 인지도를 높이기 위한 노력과 함께 변화된 정책의 효과를 분석하기 위해 구체적인 실태 파악이 요구됨.

4) 기존 정부형은 신선배아 9회, 동결배아 7회, 인공수정 5회까지 지원하여 시술 종류에 따라 횟수가 제한됨. 역시 여성의 연령에 따라 지원금액은 상이함.

5) 2022년 8월 4일부터 10월 3일까지 서울시 3,019가구에 대해 실시함.

참고문헌

- 건강보험심사평가원, 2023, “불임 및 난임 시술 진료현황 분석”, 건강보험심사평가원 보도자료, 2023.5.25.
- 김선혜, 2019, “재생산의료 영역에서의 남성: 한국의 보조생식기술과 난임 남성의 비가시화”, 『경제와 사회』, 124, 12-43.
- 김승연, 노승철, 장익현, 문진영, 이영주, 채황석, 2023, 2022년 서울복지실태조사, 서울연구원.
- 김은정, 2023, “생식건강, 난임 그리고 난임시술 이용 현황”, 『성인지통계 시스템 분석리포트(23-3)』.
- 류숙진, 2019, “난임, 유예된 모성실현의 사회적 맥락: 온라인 난임 커뮤니티를 통한 질적 연구”, 『아시아여성연구』, 58(2), 5-38.
- 보건복지부, 2022, 『2022년 모자보건사업 안내(청소년산모 임신출산 의료비 지원, 난임 부부 시술비 지원, 고위험 임신부 의료비 지원, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원, 저소득층 기저귀, 조제분유 지원 등)』, 보건복지부.
- 이현아, 2016, “난임 부부지원사업 개선연구: 난임여성의 안전 및 삶의 질 보호방안 마련을 중심으로”, 『입법과 정책』, 8(1), 531-567
- 한국보건사회연구원, 2021, 가족과출산조사, 한국보건사회연구원.
- 황나미, 이수형, 장인순, 2017, 『2016년도 난임 부부 지원사업 결과분석 및 평가』, 정책보고서 2017-41, 한국보건사회연구원.
- 황나미, 최슬기, 이수형, 장인순, 문경용, 주창우, 신나라, 유혜영, 임재우, 2019, 『난임치료 확대 등 난임 지원을 위한 실태 및 제도 개선 방안』, 정책보고서 2019-28, 보건복지부·보건사회연구원.

웹페이지

건강보험심사평가원 HIRA빅데이터개방포털 국민관심질병통계

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIllnsInfoTab1.do>

서한기, 2023, “난임 부부, 내년부터 소득무관 전국 어디서나 시술비 지원받는다”, 『연합뉴스』, 2023. 10. 16.

<https://www.yyna.co.kr/view/AKR20231013071900530>

세계보건기구, “Infertility Prevalence Estimates, 1990-2021”

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1>