



제439회국회(정기회)
제1차 보건복지위원회

모자보건법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈난임치료비 지원 횟수 제한 폐지 등〉

- 김미애의원 대표발의(의안번호 제17676호)
- 김민전의원 대표발의(의안번호 제17960호)
- 이학영의원 대표발의(의안번호 제18010호)
- 박준태의원 대표발의(의안번호 제18148호)
- 서명옥의원 대표발의(의안번호 제18587호)
- 안철수의원 대표발의(의안번호 제19169호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박동찬

목 차

I . 제안경위	1
II . 검토의견	9
1. 난임치료 시술비 전액 지원 및 한방난임치료 지원 근거 강화 등 (김미애의원안·김민전의원안·이학영의원안·박준태의원안·서명옥 의원안)	9
2. 모자보건기구의 관장사항에 난임 극복 및 치료 포함(이학영 의원안)	27
3. 생식건강 검사비용 소급 지원 근거 마련(안철수의원안)	31

I. 제안경위

1. 김미애의원 대표발의안(의안번호 제17676호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김미애의원 등 14인

(2) 제 안 일 : 2026. 03. 23.

(3) 회 부 일 : 2026. 03. 24.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국가와 지방자치단체가 난임 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있도록 규정하고 있고, 이에 따라 난임 치료를 위한 시술비 지원이 이루어지고 있음.

그런데 현재 난임치료 시술비 지원 사업은 최대 지원 횟수를 제한하고 있어 난임극복을 위한 충분한 기회를 제공하지 못한다는 지적이 있고, 여전히 경제적 이유로 임신을 포기하는 사례가 발생하고 있음.

이에 난임치료를 위한 시술비 지원 시 지원 횟수나 금액의 제한 없이 국가와 지방자치단체가 시술비 전부를 지원하도록 하여 난임부부를 더욱 두텁게 지원하고 저출생 대응에 기여하려는 것임(안 제11조).

2. 김민전의원 대표발의안(의안번호 제17960호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김민전의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2026. 03. 31.
- (3) 회 부 일 : 2026. 04. 01.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 저출생 극복을 위한 난임극복 지원사업의 일환으로 난임치료 시술비를 지원하고 있으나, 실제 치료 과정에서 필수적으로 수반되는 검사비, 약제비 등은 지원 대상에서 제외되어 난임부부의 경제적 부담이 여전히 큰 실정임.

또한, 현재의 지원 방식은 최대 지원 횟수와 금액에 제한을 두고 있어 난임 극복을 위한 충분한 기회를 보장하지 못한다는 지적이 지속되고 있음.

이에 난임치료 지원 범위를 현행 ‘시술비’에서 보건복지부령으로 정하는 ‘시술비·검사비·약제비 등’으로 확대하고, 한방난임치료의 경우에도 관련 검사비와 약제비를 함께 지원할 수 있도록 명시하고자 함.

아울러 국가와 지방자치단체가 이러한 난임치료 비용을 지원할 때 지원 횟수나 금액의 제한 없이 그 비용 전부를 지원하도록 의

무화함으로써, 난임 부부에 대한 지원을 획기적으로 강화하고 저출생 대응의 실효성을 제고하려는 것임(안 제11조).

3. 이학영의원 대표발의안(의안번호 제18010호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이학영의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2026. 03. 31.

(3) 회 부 일 : 2026. 04. 01.

나. 제안이유 및 주요내용

난임치료를 위한 시술로 태어난 아이의 비율이 2018년 2.8%에서 2021년 12.3%로 계속하여 확대되고 있고, 결혼·임신·출산 연령이 늦춰지고 있음에 따라 난임 시술 희망자는 더욱 늘어날 수밖에 없는 구조임.

반면, 난임치료를 위한 시술은 1회 시술비용이 300만원이 넘는 경우가 있고, 실패를 거듭할 경우 수천만원의 본인 비용이 발생하는 등 난임부부에게는 많은 부담으로 작용하고 있음에 따라 이에 대한 적극적인 지원이 필요한 실정임.

특히 우리나라는 2022년 기준 0.78명이라는 합계출산율을 기록하고 있어 확실한 저출산 대책 마련이 필요하며, 특히 임신·출산을 원하는 사람에게는 그 목적이 달성될 수 있을 때까지 가능한 최대한의 지원을 해야 할 필요가 있음.

이에 모자보건기구의 업무에 난임 극복과 치료에 관한 업무를 신설하는 한편, 지원 횟수 제한이나 소득 등에 따른 차등 없이 난

임치료를 위한 시술비를 지원할 수 있도록 하려는 것임(안 제7조 제1항제7호 신설 및 제11조).

4. 박준태의원 대표발의안(의안번호 제18148호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박준태의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2026. 04. 07.

(3) 회 부 일 : 2026. 04. 08.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국가와 지방자치단체가 난임치료를 위한 시술비 지원 등의 난임극복 지원사업을 실시할 수 있도록 규정하고 있음.

그런데 정부는 난임부부에 대한 시술비 지원 시 그 횟수에 제한을 두고 있어 경제적 부담으로 인하여 임신을 포기하는 사례가 여전히 발생하고 있는 실정임.

이에 첫째 아이를 출산하려는 경우에 한하여 난임치료를 위한 시술비 지원 시 연령 또는 소득에 따라 지원에 차등을 두거나 지원 횟수에 제한을 두지 않도록 함으로써 난임부부의 경제적 부담을 완화하고 출산율 제고에 기여하려는 것임(안 제11조제3항 신설 등).

5. 서명옥의원 대표발의안(의안번호 제18587호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 서명옥의원 등 12인

(2) 제 안 일 : 2026. 04. 23.

(3) 회 부 일 : 2026. 04. 24.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국가와 지방자치단체가 난임, 유산, 사산 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원사업을 실시할 수 있도록 규정하고 있음. 그런데 현재 난임치료 시술비 지원 사업은 그 지원 횟수에 제한을 두고 있어 난임부부에게 충분한 치료 기회를 제공하지 못하고 있음.

이에 첫째 아이를 출산하려는 경우에는 난임치료를 위한 시술비 지원 횟수에 제한을 두지 않도록 함으로써 난임부부가 경제적 부담 없이 충분한 치료 기회를 받을 수 있도록 하려는 것임(안 제 11조제3항 신설 등).

6. 안철수의원 대표발의안(의안번호 제19169호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 안철수의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2026. 06. 10.
- (3) 회 부 일 : 2026. 07. 23.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국가와 지방자치단체가 난임, 유산·사산 등 생식건강 문제 극복을 위한 지원을 할 수 있도록 하고 있고, 이를 근거로 ‘임신 사전 건강관리 지원사업’이 실시되고 있음. 이는 임신을 준비하는 부부의 필수 가임력 검사를 통하여 고위험요인을 사전에 확인하고 필요한 상담과 치료를 지원함으로써 건강한 임신과 출산을 유도하고자 하는 내용임.

그런데 해당 지원사업은 ‘사전 신청’이 필수 조건으로, 제도를 알기 전에 병원을 방문하고 이후 신청하는 경우 지원이 불가하여 실질적인 지원 대상임에도 혜택을 받지 못하는 사례가 다수 발생하고 있음.

이에 생식건강 문제 극복을 위한 검사를 받고 검사일로부터 일정 기간 이내에 신청하는 경우에는 소급하여 지원할 수 있도록 함으로써, 사업의 본래 목적에 부합하도록 제도를 개선하고 지원의 실효성을 강화하고자 함(안 제11조제4항 신설).

II. 검토의견

1. 난임치료 시술비 전액 지원 및 한방난임치료 지원 근거 강화 등 (김미애의원안·김민전의원안·이학영의원안·박준태의원안· 서명옥의원안)

□ 개정안은 난임치료비 지원 대상을 보건복지부령으로 정하도록 위임하고 한방난임치료 지원 근거를 별도 항목으로 분리하며, 난임치료를 위한 시술비는 횟수나 금액의 제한 없이 전액을 지원하도록 하는 등의 내용임. 각 법률안의 신구조문대비표를 살펴보면 다음과 같음.

<김미애의원안 신구조문대비표>

현 행	개 정 안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (생 략)	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (현행과 같음)
② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.	② ----- ----- -----.
1. <u>난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의약 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다)</u>	1. <u>보건복지부령으로 정하는 난임치료</u> ----- --. <u><후단 삭제></u>

<u>비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> <u><신 설></u> <u>2. ~ 4. (생 략)</u> <u><신 설></u> <u>③ (생 략)</u>	<u>2. 「한의학 육성법」 제2조 제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원</u> <u>3. ~ 5. (현행 제2호부터 제4호까지와 같음)</u> <u>③ 국가와 지방자치단체는 제2항제1호에 따른 지원을 하는 경우 지원 횟수나 금액의 제한 없이 난임치료를 위한 시술비 전부를 지원하여야 한다.</u> <u>④ (현행 제3항과 같음)</u>
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(난임치료를 위한 시술비 지원에 관한 적용례) 제11조제3항의 개정규정은 이 법 시행 전 제11조제2항제1호에 따른 지원을 받았거나 이 법 시행 당시 제11조제2항제1호에 따른 지원을 받고 있는 사람에게도 적용한다.	

<김민전의원안 신구조문대비표>

현 행	개 정 안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (생 략)	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (현행과 같음)

② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.

1. 난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의약 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다.

<신 설>

2. ~ 4. (생략)

<신 설>

② -----

-----.

1. 보건복지부령으로 정하는 난임치료-----시술비·검사비·약제비 등의 지원 <후단 삭제>

2. 「한의약 육성법」 제2조 제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용 및 그와 관련된 검사비·약제비 등의 지원

3. ~ 5. (현행 제2호부터 제4호까지와 같음)

③ 국가와 지방자치단체는 제2항제1호 및 제2호에 따른 지원을 하는 경우 지원 횟수나 금액의 제한 없이 그 비용 전부를 지원하여야 한다.

③ (생략)	④ (현행 제3항과 같음)
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.	
제2조(난임치료를 위한 시술비 지원에 관한 적용례) 제11조제3항의 개정규정은 이 법 시행 전 제11조제2항제1호에 따른 지원을 받았거나 이 법 시행 당시 제11조제2항제1호에 따른 지원을 받고 있는 사람에게도 적용한다.	

<이학영의원안 신구조문대비표>

현행	개정안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 난임, 유산·사산 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있다. <u><단서 신설></u> ② 난임극복 지원에는 다음 각호의 내용이 포함되어야 한다. 1. <u>난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의학 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다)</u>	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① ----- ----- ----- ----- --- <u>다만, 제2항에 해당하는 사업은 실시하여야 한다.</u> ② ----- ----- -. 1. <u>난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 지원 횟수에 제한을 두거나 소득 등에 따라 지원 금액에 차등을 두어서는 아니 되고, 「한의학 육성법」 제2조제1호</u>

<u>비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> 2. ~ 4. (생략) ③ (생략)	<u>에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임 치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> 2. ~ 4. (현행과 같음) ③ (현행과 같음)
이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.	

<박준태의원안 신구조문대비표>

현행	개정안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (생략) ② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. <u>난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의학 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> <u><신설></u>	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (현행과 같음) ② ----- ----- -----. 1. <u>보건복지부령으로 정하는 난임치료-----</u> ----- <u><후단 삭제></u> 2. <u>「한의학 육성법」 제2조</u>

2. ~ 4. (생략) <신설> ③ (생략)	<u>제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원</u> 3. ~ 5. (현행 제2호부터 제4호까지와 같음) ③ <u>제2항제1호에 따른 지원대상자의 친생자가 없는 경우에는 연령이나 소득에 따라 지원에 차등을 두거나 지원 횟수에 제한을 두어서는 아니 된다.</u> ④ (현행 제3항과 같음)
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(난임치료를 위한 시술비 지원에 관한 적용례) 제11조제3항의 개정규정은 이 법 시행 전 종전의 규정에 따른 난임치료를 위한 시술비 지원을 받았거나 이 법 시행 당시 지원을 받고 있는 사람에게도 적용한다.	

<서명옥의원안 신구조문대비표>

현행	개정안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (생략)	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① (현행과 같음)
② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.	② ----- ----- -----.

<u>1. 난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의학 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> <u><신 설></u> <u>2. ~ 4. (생략)</u> <u><신 설></u> <u>③ (생략)</u>	<u>1. 보건복지부령으로 정하는 난임치료 시술비 지원</u> <u>2. 「한의학 육성법」 제2조 제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원</u> <u>3. ~ 5. (현행 제2호부터 제4호까지와 같음)</u> <u>③ 국가와 지방자치단체는 지원 대상자에게 친생자가 없는 경우 제2항제1호에 따른 지원의 횟수에 제한을 두어서는 아니 된다.</u> <u>④ (현행 제3항과 같음)</u>
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(난임치료 시술비 지원에 관한 적용례) 제11조제3항의 개정규정은 이 법 시행 전 종전의 규정에 따라 난임치료를 위한 시술비 지원을 받았거나 이 법 시행 당시 지원을 받고 있는 사람에게도 적용한다.	

- 난임이란 부부가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태를 말함(법 제2조제11호)
- 보조생식술이란 임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위를 말함(법 제2조제12호).
- 시행규칙에서는 이를 구체화하여 ① 남성의 정자를 채취 및 처리하여 여성의 자궁강 안으로 직접 주입하여 임신을 시도하는 자궁내 정자주입 시술, ② 여성의 난자와 남성의 정자를 채취한 후 체외에서 수정 및 배양하여 발생한 배아를 여성의 자궁강 안으로 이식하여 임신을 시도하는 체외수정 배아이식술로 규정하고 있음(법 시행규칙 제1조의2).

「모자보건법」
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 11. “난임(難妊)”이란 부부(사실상의 혼인관계에 있는 경우를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태를 말한다. 12. “보조생식술”이란 임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술을 말한다.
「모자보건법 시행규칙」
제1조의2(보조생식술의 범위) 「모자보건법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제12호에서 “보건복지부령으로 정하는 시술”이란 다음 각 호의 시술을 말한다. 1. 남성의 정자를 채취 및 처리하여 여성의 자궁강 안으로 직접 주입하여 임신을 시도하는 자궁내 정자주입 시술 2. 여성의 난자와 남성의 정자를 채취한 후 체외에서 수정 및 배양하여 발생한 배아를 여성의 자궁강 안으로 이식하여 임신을 시도하는 체외수정 배아이식술(이하 “체외수정 시술”이라 한다)

□ 결혼, 임신 및 출산 연령이 높아짐에 따라 난임 진단 및 치료를 필요로 하는 사람도 꾸준히 발생하고 있으나, 고액의 시술 비용은 난임진단을 받은 사람에게 여전히 부담으로 작용하고 있음.

< 최근 5년간 우리나라 난임진단자 현황 >

(단위: 명)

구분	2020	2021	2022	2023	2024
계	225,978	247,987	239,011	242,375	291,875
남성	78,905	88,771	85,761	88,201	106,984
여성	147,073	159,216	153,250	154,174	184,891

자료: 국민건강보험공단 ('25.12. 추출), 한국표준질병사인분류의 N46(남성불임), N97(여성불임)으로 주상병, 제1부상병 진단을 받은 대상자

□ 이에 국가와 지방자치단체는 난임 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있는데, 구체적으로는 난임치료를 위한 시술비 지원 (한방난임치료 비용 지원 포함 가능), 난임 관련 상담 및 교육, 난임 예방 및 관련 정보 제공 등이 있음.

「모자보건법」
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 난임, 유산·사산 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있다. ② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. <u>난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한의약 육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 "한방난임치료"라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다.</u> 2. 난임 관련 상담 및 교육 3. 난임 예방 및 관련 정보 제공 4. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

□ 그 중 난임부부 시술비 지원사업은 보조생식술을 받는 난임부부에게 건강보험 본인부담 일부 등을 보충적으로 지원하여 경제적 부담을 완화하려는 사업임.

○ 난임부부 시술비 지원사업은 2006년부터 실시되어 2022년부터 지방이양되었는데, 보건복지부는 표준사업지침(공통)을 안내하여 각 지역별 특성에 맞게 준용하여 운영 중임.

○ 지원의 재원은 건강보험 급여와 지방자치단체의 보충지원으로 나뉘는데, 건강보험이 시술비의 70%를 급여로 부담하고 지방자치단체가 그 본인부담금과 배아동결비·착상유도제·유산방지제 등 일부 비급여를 지원하고 있음. 지원 횟수는 출산당 체외수정¹⁾ 최대 20회, 인공수정²⁾ 최대 5회임.

< 난임부부 시술비 지원 기준 >

구 분			횟수 (상한)	본인 부담률	구 분			횟수 (상한)	지원액(상한)
건강 보험 적용	체외 수정	신선배아	20회	30%	난임부부 시술비 지원사업 (지방이양)	체외 수정	신선배아	20회	최대 110만원
		동결배아					동결배아		최대 50만원
	인공수정		5회			인공수정		5회	최대 30만원
보편적 지원					보충적 지원				

주1: 본인부담금 외 일부 비급여(착상유도제, 유산방지제, 배아동결비용) 지원

주2: 2022년부터 지방이양된 사업으로 지역마다 지원가능금액 등 기준이 다를 수 있음

자료: 보건복지부 제공

1) 체외수정의 방식은 신선배아와 동결배아로 구분되는데, 신선배아는 난자를 채취해 시험관 내에서 수정시킨 뒤 생성된 배아를 자궁내에 이식하는 것이고, 동결배아는 기존 시술시 생성된 배아를 보관했다가 해동시켜 이식하는 방식임

2) 배란기에 정자처리 과정을 거친 배우자의 정액을 자궁내로 직접 주입하는 방식

□ 지방이양 이후 이 사업의 시술 건수와 지원 인원 및 집행액은 계속 증가하고 있는바, 2022년부터 2025년까지 시술 건수는 90.3%(124,194건→236,324건), 지원 인원은 83.2%(59,005명→108,074명), 집행액은 84.1%(905억원→1,666억원) 증가하였음.

< 난임부부 시술비 지원사업 지방자치단체 지원 실적 >

(단위: 건, 명, 백만원)

연도	시술 건수	지원 인원	집행액
2022	124,194	59,005	90,501
2023	141,781	71,716	104,168
2024	198,115	89,896	138,358
2025	236,324	108,074	166,647

주: 연도별 지원기준이 상이하므로 단순 비교는 불가
자료: 보건복지부 제공

□ 개정안은 난임치료와 한방난임치료의 지원대상 및 포함여부를 확대·구체화하려는 것임.

- 난임치료와 관련하여 현행법은 “시술비 지원”이 “포함되어야 한다”고 규정하고 있는데, 개정안은 지원항목을 “보건복지부령으로 정하는 시술비”(김미애의원안·박준태의원안·서명옥의원안) 또는 “보건복지부령으로 정하는 시술비·검사비·약제비 등”(김민전의원안)으로 확대·구체화하고, ‘지원 횟수나 금액의 제한 없는 지원’(김미애의원안·김민전의원안), ‘소득 등에 따른 차등 금지’(이학영의원안), ‘친생자가 없는 경우 차등·제한 금지’(박준태의원안·서명옥의원안)을 규정하려는 것임.

< 난임치료 관련 개정안 비교 >

구분	현행법	김미애의원안	김민전의원안	이학영의원안	박준태의원안	서명옥의원안
지원 항목	시술비	보건복지부령 으로 정하는 시술비	보건복지부령 으로 정하는 시술비·검사 비·약제비 등	현행과 같음	보건복지부령으로 정하는 시술비	보건복지부령으로 정하는 시술비
지원 포함 여부	포함 되어야 함	지원 횟수나 금액의 제한 없이 난임치료를 위한 시술비 전부를 지원하여야 함	지원 횟수나 금액의 제한 없이 그 비용 전부를 지원하여야 함	지원 횟수에 제한을 두거나 소득 등에 따라 지원 금액에 차등을 두어서는 아니 됨	지원 대상자의 친생자가 없는 경우에는 연령이나 소득에 따라 지원에 차등을 두거나 지원 횟수에 제한을 두어서는 아니 됨	지원 대상자에게 친생자가 없는 경우 지원 횟수에 제한을 두어서는 아니 됨

- 다음으로 한방난임치료와 관련하여 현행법은 “비용의 지원”을 “포함할 수 있다”고 규정하는데, 개정안은 지원항목을 “비용 및 그와 관련된 검사비·약제비 등”으로 확대하고, “포함되어야 한다”(김미애의원안·박준태의원안·서명옥의원안) 또는 “지원 횟수나 금액의 제한 없이 그 비용 전부를 지원하여야 한다”(김민전의원안)고 규정하려는 것임.

< 한방난임치료 관련 개정안 비교 >

구분	현행법	김미애의원안	김민전의원안	이학영의원안	박준태의원안	서명옥의원안
지원 항목	비용	비용	비용 및 그와 관련된 검사비·약제비 등	현행과 같음	비용	비용
지원 포함 여부	포함 할 수 있음	포함 되어야 함	지원 횟수나 금액의 제한 없이 그 비용 전부를 지원하여야 함		포함 되어야 함	포함 되어야 함

□ 개정안은 난임부부의 경제적 부담을 완화하고 난임극복 지원에 대한 국가와 지방자치단체의 책무를 강화하려는 것으로, 난임부부에 대한 지원 수준을 높여 모성 및 영유아 보호와 출산율 제고에 기여할 수 있을 것으로 생각됨.

□ 다만, 난임치료 시술 횟수 증가 등에 따라 임신 성공률이 감소할 수 있다는 점을 고려할 때 의학적 적정성 기준 등에 대하여 논의할 필요가 있을 것으로 보임.

○ 난임 시술 횟수별 임신 현황을 보면, 시술횟수 1회에서 20회 사이 구간에서는 임신 성공률이 37%로 나타나지만, 25회 이상 구간에서는 2.2%로 낮게 나타나고 있음. 결국 반복 시술에 대한 지원을 확대하더라도 추가적인 재정 부담 대비 임신 성공률이 높지 않을 수 있음.

< 난임 시술 횟수별 임신 현황 >

(단위: 건, %)

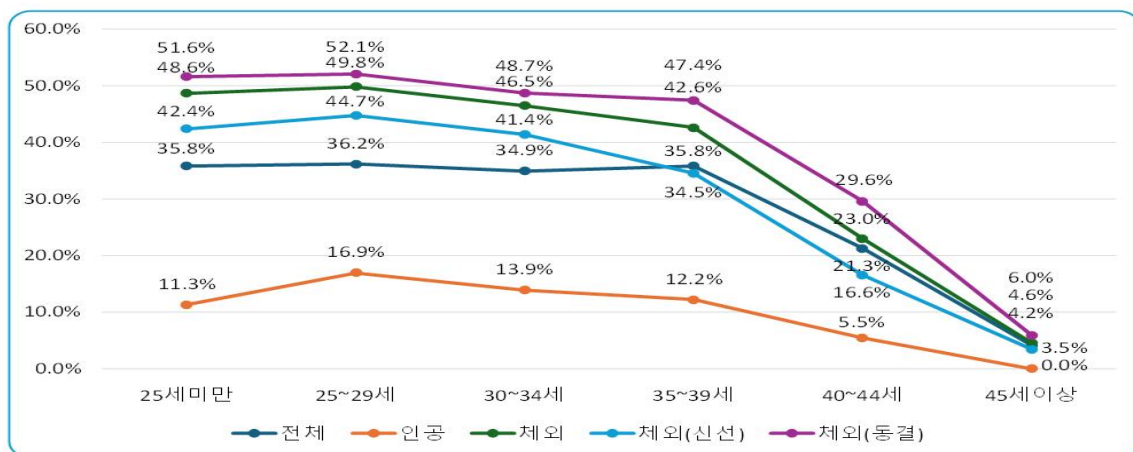
시술횟수	체외수정시술(시술 시도)		배아 이식	정상임신	임신 성공률
1~20회	165,963	(99.46)	94,070	34,787	37.0
21회	182	(0.11)	18	1	5.6
22회	128	(0.08)	21	2	9.5
23회	89	(0.05)	12	1	8.3
24회	77	(0.05)	8	-	-
25회 이상	431	(0.26)	46	1	2.2

자료: 보건복지부 제공[건강보험심사평가원('22년 진료분 기준)]

산출식: 정상임신/배아이식x100

- 또한 시술의 과도한 반복은 산모에게 난소과자극증후군, 출혈, 골반염 등의 신체적 위해와 우울증을 초래할 수 있다는 의견도 제시되고 있음³⁾.
- 나아가 피시술자의 연령이 상승함에 따라 임신 성공률도 낮아지는 것으로 나타나고 있음.

< 연령별 및 난임시술 유형별 임신 성공률 >



자료: 보건복지부 제공[건강보험심사평가원('23년 진료분 기준)]
산출식: 정상임신/시술완료x100

- 이에 따라 대한보조생식학회·대한생식의학회·대한가임력보존학회 및 대한산부인과학회에서는 지원을 확대하더라도 의학적 타당성에 기반한 시술 적정성 기준을 함께 마련할 필요가 있다는 의견을 제시하였음.
- 참고로 대부분의 국가에서는 시술여성(일부국가 남성포함)의 연령, 지원횟수, '지원금액 등을 제한하고 있으나, 우리나라의 경우에는 연령제한 없이 출산당 25회까지 지원하고 있음.

3) 대한산부인과학회 제출 의견

<난임 지원제도 해외사례>

구분		주요 내용
프랑스		43세 미만 지원, 시술로 첫 아이 출산 후 둘째 아이를 출산하고자 할 경우, 체외수정 4회 추가 지원, 건강보험에서 100% 환급
	지원대상	만 43세 미만으로 난임치료가 필요한 여성 (난자채취 43세, 정자채취 60세)
	지원내용	- 인공수정 6회(full cycle), 체외수정 4회(full cycle) 지원 * 시술로 첫 아이 출산 후 둘째 아이를 출산하고자 할 경우 체외수정 4회 지원 * 1cycle: 난자채취부터 임신 확인까지 주 과정으로, 난자채취 시 채취된 난자를 사용하여 임신이 되거나 채취된 난자를 다 소진하게 되면 1cycle로 봄
	보상범위	- 건강보험에서 100% 환급 * 상담, 초음파검사, 의학적 검사, 호르몬 치료, 난자채취, 배아 이식, 배아 보관 모두 환급 * 2021년 8월 법 개정으로 의학적 사유가 아니어도 생식세포를 채취·보관 가능(단, 채취비용만 지원)
일본		43세 미만 지원, 2022년 4월부터 체외수정 시술비 건강보험 적용, 기존 정부 난임시술비 지원사업 폐지
	지원대상	법적 부부(사실혼 포함)로 난임치료 시작 시점이 여성의 나이 43세 미만인 경우
	지원내용	난임 치료 시작시 여성의 나이가 40세 미만인 경우 체외수정(ICS 포함) 6회까지(자녀 당), 40-43세 미만은 3회까지 지원(자녀 당)
	보상범위	- 시술비용의 70% 건강보험 적용 * 배아배양 및 이식, 동결배아 및 배아 보관 비용 포함
이스라엘		45세까지 지원, '14년부터 체외수정의 경우 둘째 아이 출산까지 건강보험에서 지원
	지원대상	이스라엘 국적인 자로 시험관 시술 가능 여성(45세까지) 공여 시술의 경우 시험관 수술 가능(54세까지 가능)
	지원내용	① 4회차 연속시술을 진행하여 임신이 안될 시 사실상 종료 ② 연속시술이 아닌 경우 8회차 시술 진행에도 불구하고 임신 안될 시 종결 ⇒ 단, 마지막 시술을 수행한 팀과 사회복지사 참여 등으로 추가 치료가 필요한지 논의
	보상범위	둘째 아이 출산까지 건강보험 적용 (본임부담 無)
영국		42세까지 지원, 난임 치료에 대한 동등한 접근을 보장하기 위해 NICE 가이드라인에서 지원 기준 제시, 각 지역별 자금 상황에 맞게 비용 지원, 따라서 지원내용과 기준 상이(이하 가이드라인 기준)
	지원대상	난임 치료가 필요하다고 진단을 받은 여성으로 42세까지 가능
	지원내용	40세 미만 IVF(ICS 포함) 3회(full cycle), 40-42세 1회(full cycle) 지원 * 1cycle: 난소 자극을 통해 생성된 사용가능한 모든 신선 및 냉동 배아를 이식하거나 임신하게 되면 종료 * 난자채취가 이루어지지 않으면 지원 주기 제외
	보상범위	본인부담 有, 지역에 따라 상이 (건강보험 재정 지원)

자료: 보건복지부 제공

□ 또한 2022년부터 난임부부 시술비 지원사업이 지방이양되었으므로 시술비 지원확대는 지방자치단체의 재정부담을 수반하게 됨. 따라서 지방자치단체의 재정상황 등을 고려한 논의가 필요한 것으로 보임.

○ 난임치료 시술비 지원이 확대되는 경우 국가 차원의 지원도 필요할 수 있는데, 현재 해당사업은 「보조금 관리에 관한 법률」 제9조 및 동법 시행령 제4조 및 별표2에서 보조금 지급 제외 사업으로 규정되어 있으므로 재정당국과의 협의도 필요할 것으로 생각됨.

「보조금 관리에 관한 법률」	
제9조(보조금의 대상 사업 및 기준보조율 등) ①보조금이 지급되는 대상 사업, 경비의 종류, 국고 보조율 및 금액은 매년 예산으로 정한다. 다만, 지방자치단체에 대한 보조금의 경우 다음 각 호에 해당하는 사항은 대통령령으로 정한다. 1. 보조금이 지급되는 대상 사업의 범위	
「보조금 관리에 관한 법률 시행령」	
제4조(보조금 지급 대상 사업의 범위와 기준보조율) ① 법 제9조제1항제1호에 따른 보조금이 지급되는 지방자치단체의 사업의 범위 및 같은 항 제2호에 따른 기준보조율(이하 "기준보조율"이라 한다)은 별표 1과 같다. 다만, 별표 2에서 정한 지방자치단체의 사업은 보조금 지급 대상에서 제외한다.	
보조금 지급 제외 사업(제4조제1항 단서 관련)	
사 업	
284.	난임부부 시술비 지원

○ 참고로 기획예산처는 지방자치단체의 부담이 크게 증가할 우려가 있으므로 현행 유지가 필요하다는 입장임.

□ 유관기관의 의견을 살펴보면, 보건복지부 출산정책과는 막대한 재정 부담과 동시에 뚜렷한 정책효과를 담보하기 어려우므로 신중한 검토가 필요하다는 의견을 제시하였고, 한의약정책과는 난임부부의 난임 치료에 대한 의료 선택권을 위하여 한의난임 치료도 등등하게 지원하는 것이 형평성에 부합한다는 의견을 제시하였음.

기관	의견
보건복지부 (출산정책과)	막대한 재정 부담과 동시에 뚜렷한 정책효과를 담보하기 어려우므로 신중검토 필요. 아울러 법률에 명시적인 무제한 지원규정이 없더라도 지방이양사업의 특성상 지방자치단체 재량에 따라 조례 개정 등을 통해 가능함
보건복지부 (한의약정책과)	난임부부의 난임 치료에 대한 의료 선택권을 위해서는 한의난임치료도 등등하게 지원하는 것이 형평성에 부합
행정안전부	지자체 예산 지원 의무화는 지방정부의 자치권을 침해할 수 있으므로 임의규정으로 변경하여 지방의 자율권을 보장하는 것이 바람직
경기도	'무제한 전액 지원'을 법률로 강제하는 것은 일선 지자체의 재정 파탄 우려, 무제한 지원이 제공되더라도 실제로 성과가 나지 않는 경우가 발생할 수 있으므로 무분별한 지원으로 이어질 우려
대구시	지원 횟수나 금액 제한 없는 무조건적인 의무 지원은 지자체에 과도한 재정 부담을 초래, 국가와 지자체가 예산 상황을 고려하여 탄력적으로 사업을 운영할 수 있도록 의무조항(지원하여야 한다)을 임의조항(지원할 수 있다)으로 수정
부산시	지원 횟수와 금액의 제한 없이 시술비 전액을 지원할 경우 지방재정에 과도한 부담을 초래, 과잉검사·진료를 유발할 수 있고 시술의 위험성이나 본인의 건강상태를 충분히 고려하지 않고 무리하게 반복시술을 시도할 위험성,
인천시	'22년 지방이양사업으로 전환 이후 지원건수 급증으로 인해 지

	자체 예산으로 급증하는 수요를 감당하기 어려운 상황. 반복된 시술은 여성의 건강권을 침해(건강 부담 증가 등)하고 과도한 시술 남용 등 윤리적 문제 발생 가능성이 존재하므로 신중한 접근이 필요함.
충청남도	시술비 전액을 횡수 및 금액 제한 없이 지원할 경우 지방자치 단체의 재정부담이 과도하게 가중될 우려. 현재도 예산 부족의 어려움이 있는 상황에서 금액의 제한을 폐지할 경우 지자체의 재정 여건상 감당이 곤란한 실정. 아울러, 지원 기준이 완화될 경우 일부 의료기관의 과다 청구 등 부작용 발생 가능성 존재
대한가임력보 존학회	한방난임치료는 임상적 유효성 및 안전성에 관한 과학적 근거 (EBM)가 불충분하며, 국가 예산 투입의 적정성을 결여함. 무분 별한 횡수 무제한 지원은 의학적 타당성이 낮은 시술의 반복을 야기할 수 있음. 연령별 누적 성공률을 고려한 전문가 집단의 가이드라인에 기반한 효율적 자원배분이 필요
대한산부인과 학회	현대 생식의학의 과학적 타당성을 무시한 채 재정 추계 없이 무제한 지원을 명시하고, 의학적 검증이 전무한 한방난임치료 에 대한 국가 지원을 법제화는 반대

2. 모자보건기구의 관장사항에 난임 극복 및 치료 포함(이학영 의원안)

- 이학영의원안은 국가와 지방자치단체가 설치·운영하는 모자보건기구의 관장사항에 난임 극복 및 치료를 포함하려는 것임(안 제7조제1항제7호).

현행	개정안
제7조(모자보건기구의 설치) ① 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 다음 각 호의 사항을 관장하기 위하여 모자보건기구를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 지방자치단체가 모자보건기구를 설치할 때에는 그 지방자치단체가 설치한 보건소에 설치함을 원칙으로 한다. 1. ~ 6. (생략) <u><신설></u> ②·③ (생략)	제7조(모자보건기구의 설치) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 1. ~ 6. (현행과 같음) <u>7. 난임 극복 및 치료</u> ②·③ (현행과 같음)

- 현행법은 국가 및 지방자치단체가 임산부의 산전·산후 관리, 영유아 건강관리 등의 업무를 수행하기 위하여 모자보건기구를 설치·운영할 수 있으며, 지방자치단체가 모자보건기구를 설

치할 때에는 보건소에 설치하는 것을 원칙으로 한다고 규정하고 있음(법 제7조제1항).

「모자보건법」
제7조(모자보건기구의 설치) ① 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 다음 각 호의 사항을 관장하기 위하여 <u>모자보건기구를 설치·운영할 수 있다.</u> <u>이 경우 지방자치단체가 모자보건기구를 설치할 때에는 그 지방자치단체가 설치한 보건소에 설치함을 원칙으로 한다.</u> 1. 임신부의 산전(産前)·산후(産後)관리 및 분만관리와 응급처치에 관한 사항 2. 영유아의 건강관리와 예방접종 등에 관한 사항 3. 모성의 생식건강 관리와 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항 4. 부인과(婦人科) 질병 및 그에 관련되는 질병의 예방에 관한 사항 5. 심신장애아의 발생 예방과 건강관리에 관한 사항 6. 성교육·성상담 및 보건에 관한 지도·교육·연구·홍보 및 통계관리 등에 관한 사항 ② 제1항에 따른 모자보건기구의 설치기준과 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ③ 국가와 지방자치단체는 제1항 각 호의 사항을 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료법인이나 비영리법인에 위탁하여 수행할 수 있다.

□ 같은 법 시행령에서는 국가가 설치하는 모자보건기구를 “모자보건종합센터”로, 지방자치단체가 설치하는 모자보건기구를 “모자보건센터”로 규정하고 있음.

○ 모자보건종합센터는 법 제7조제1항의 기능을 수행하기에 적합한 시설과 인력을 갖추어야 하고, 모자보건센터는 보건소의 설치기준을 준용하도록 규정하고 있음(시행령 제10조).

- 이에 따라 지방자치단체의 보건소에서는 난임부부 시술비 지원의 신청 접수와 지원 결정, 상담 및 의료기관 연계 등의 업무를 수행하고 있음.

「모자보건법 시행령」
제10조(모자보건기구의 설치기준) ① 법 제7조제1항에 따라 국가가 모자보건기구(이하 "모자보건종합센터"라 한다)를 설치할 때에는 보건복지부장관이 정하는 권역별로 설치하여야 한다. 이 경우 모자보건종합센터는 법 제7조제1항 각 호의 기능과 이 영 제11조제1항의 기능을 수행하기에 적합한 시설과 인력을 갖추어야 한다. ② 법 제7조제1항에 따라 지방자치단체가 설치하는 모자보건기구(이하 "모자보건센터"라 한다)의 설치기준에 관하여는 「지역보건법」 제10조 및 같은 법 시행령 제8조에 따른 보건소의 설치기준을 준용한다. 제11조(모자보건기구의 운영 등) ① 법 제7조제1항제1호부터 제5호까지의 사항에 관하여 모자보건센터는 1차 진료수준의 모자보건서비스를, 모자보건종합센터는 2차 진료수준의 모자보건서비스를 제공함을 원칙으로 한다. ② 모자보건종합센터는 모자보건센터 및 그 밖에 모자보건사업을 하는 기관이 모자보건사업을 효율적으로 행할 수 있도록 다음 각 호의 업무를 수행한다. 1. 의료요원의 기술훈련 및 정보교환 2. 전문의료기술 인력의 순회파견 3. 모자보건 홍보사업의 지원 4. 모자보건사업 수행에 필요한 조사·연구 5. 영유아 병력(病歷)카드의 전산처리 및 관리 6. 통계자료의 집계 ③ 제1항에 따른 1차 및 2차 진료수준의 구분은 보건복지부장관이 정한다.

- 개정안은 난임에 관한 업무를 모자보건기구의 관장사항에 명시함으로써 난임 지원에 대한 접근성을 높이고 난임 극복 및 치료를 제고하려는 것으로 이해됨.

- 개정안에 대하여는 현행법 제7조제1항제3호가 “모성의 생식건강 관리와 건강 증진 프로그램 개발 등에 관한 사항”을 모자보건기구의 관장사항으로 규정하고 있으므로, 그와 별도로 “난임 극복 및 치료”에 관한 사항을 모자보건기구의 관장사항에 추가할 필요가 있는지에 대한 논의가 있어야 할 것으로 보임.
- 보건복지부는 현재 전국 보건소에 담당인력이 존재하여 모자보건사업 전반적 업무를 수행 중이므로 개정의 실익이 없다는 입장임.

3. 생식건강 검사비용 소급 지원 근거 마련(안철수의원안)

- 개정안은 생식건강 문제 극복을 위한 검사를 받은 사람이 검사일로부터 보건복지부령으로 정하는 기간 이내에 신청하는 경우 해당 지원 비용을 소급하여 지급할 수 있도록 하려는 것임(안 제11조제4항 신설).

현행	개정안
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① ~ ③ (생략)	제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① ~ ③ (현행과 같음)
<신설>	④ 보건복지부장관과 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 지원의 신청 절차를 정할 수 있다. 이 경우 지원 대상자가 생식건강 문제를 극복하기 위한 검사일로부터 보건복지부령으로 정하는 기간 이내에 신청하고, 이에 대하여 지원하기로 결정한 경우에는 소급하여 지원할 수 있다.

- 현행법은 국가와 지방자치단체가 난임, 유산·사산 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있도록 규정하고 있음(법 제11조제1항).

「모자보건법」
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 난임, 유산·사산 등 생식건강 문제를 극복하기 위한 지원을 할 수 있다. ② 난임극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. 난임치료를 위한 시술비 지원. 이 경우 「한약육성법」 제2조제1호에 따른 한방의료를 통하여 난임을 치료하는 한방난임치료(이하 “한방난임치료”라 한다) 비용의 지원을 포함할 수 있다. 2. 난임 관련 상담 및 교육 3. 난임 예방 및 관련 정보 제공 4. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업 ③ 유산·사산 극복 지원에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다. 1. 유산·사산 관련 상담 및 심리지원 2. 유산·사산 예방을 위한 교육 및 관련 정보 제공 3. 그 밖에 유산·사산 극복을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업원을 할 수 있다.

- 동 규정에 따라 보건복지부 및 지방자치단체가 수행하고 있는 사업으로는 난임부부 시술비 지원사업, 영구 불임 예상 남자·정자 냉동 지원사업, 임신 사전건강관리 지원사업(가임력 검사)이 있음.

- 임신 사전건강관리 지원사업은 사업 참여 의료기관을 통한 가임력 검사를 주요 주기별 1회(최대 3회) 실시하면 그 비용 지원하는 사업임.

○ 주요 주기로는 20세~29세(제1주기), 30세~34세(제2주기), 35세~49세(제3주기)가 있고, 지원 상한액은 여성 13만원, 남성 5만원임.

○ 가임력 검사의 필수 검사항목으로는 여성의 경우 부인과 초음파 및 난소기능검사, 남성의 경우 정액검사(정자정밀형태검사)가 있음.

□ 2025년 기준 51만여명이 지원을 신청하고 35만 9천여명이 비용을 청구하여 29만 1천여명이 검사비를 지급받았음.

< 임신 사전건강관리 지원사업 결과(2025년) >

(단위: 건)

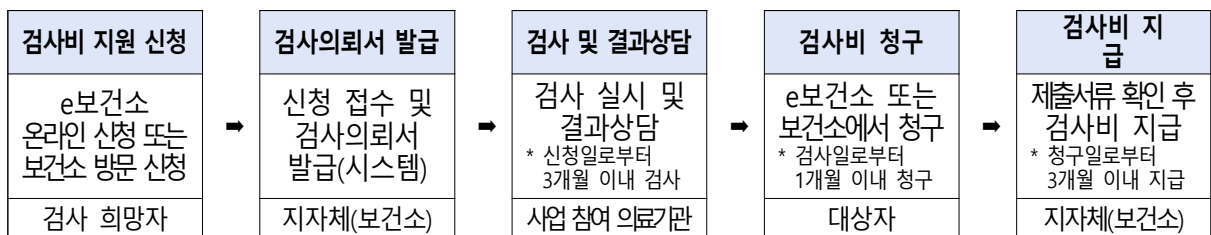
구분	신청	결정	청구	지급
합계	510,937	510,537	358,978	291,246

주: 실적 추출일자에 따라 수치는 변동될 수 있음('25.12.31. 기준)

자료: 보건복지부 제공

□ 지원 절차를 살펴보면, 온라인 또는 보건소 방문 신청을 한 후 3개월 이내에 검사를 실시하고 검사일로부터 1개월 이내에 비용을 청구하면 청구일로부터 3개월 이내에 검사비가 지급됨.

< 임신 사전건강관리 지원사업 절차 >



자료: 보건복지부 제공

- 임신 사전건강관리 지원사업은 사전신청 후 지급결정을 받아
검사해야만 비용청구가 가능하므로, 사전신청 없이 검사를 먼
저 받은 경우에는 지원이 불가능하게 됨.
- 이에 개정안은 검사일 후에 신청하는 경우에도 지원이 가능하
도록 함으로써 지원의 실효성을 강화하려는 것으로 이해됨.
- 국민권익위원회는 2025년 6월 24일 임신 사전건강관리 지원사
업의 검사희망자가 검사 후 1년 이내에 신청하여 지원받을 수
있도록 제도를 개선할 필요가 있다고 권고한 바 있으며, 개정
안은 이러한 제도개선의 요구를 입법적으로 반영하려는 것으
로 보임.

1. 소급 적용 허용을 통한 절차 유연화

○ 검사일로부터 1년 이내 신청 시 소급 지원 허용 ⇨ 법령·조례 개정

<개선(안) 예시: (1안) 「모자보건법」 일부개정법률안 : 법해석상 명확화 필요>
제11조(난임·유산·사산 극복 지원사업)

④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제1항에 따른 지원사업의 신
청 절차를 정할 수 있으며, 대상자가 검사일로부터 일정 기간 이내에 신청
하는 경우, 해당 검사가 임신 준비를 위한 목적으로 이루어졌음을 증명하
는 서류를 제출하면 소급하여 지원할 수 있다.

자료: 국민권익위원회, 『국민 건강권 보장을 위한 임신 사전 건강관리 지원사업 절차 개선 방안』,
2025, p.6.

- 현재 신청시기에 따라 지원 여부를 달리하고 있는 것은 제도
취지와 부합되지 않는 측면이 있는 것으로 보임. 다만, 법 제

11조제2항이 규정하는 난임 극복 지원에는 난임치료를 위한 시술비 지원, 난임 관련 상담 및 교육 등이 있고 각 사업별 지원대상 및 절차 등도 상이하다는 점과, 소급 지원을 인정할 경우 소관 부서가 지원 대상 및 사업 규모를 산정하여 추진하는데 다소 어려움이 있을 수 있다는 점을 아울러 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

- 유관기관의 의견을 살펴보면, 보건복지부는 소급 지원을 허용할 경우 지원대상 확인 및 예산 집행의 예측 가능성이 저하되어 사업 운영상 혼선, 예산 조기 소진시 검사부터 받은 후 추후 검사비용을 지원받지 못하는 민원이 다수 발생할 우려가 있고, 현행 사전신청제도는 검사 실시 당일에 현장 신청이 가능하여 지원 대상자의 편의가 상당히 보장되어 있으며, 제도가 안착된 결과 2026년 들어 소급 적용을 요구하는 민원은 발생하지 않고 있다는 입장임.

기관	의견
보건복지부	□ 소급 지원을 허용할 경우 지원대상 확인 및 예산 집행의 예측 가능성이 저하되어 사업 운영상 혼선, 예산 조기 소진시 검사부터 받은 후 추후 검사비용을 지원받지 못하는 민원이 다수 발생할 우려가 있으므로, 현행제도를 유지하면서 홍보를 강화하는 방안이 바람직 □ 현행 사전신청제도는 검사 실시 당일에 현장 신청이 가능하여, 지원 대상자의 편의가 상당히 보장되어 있으며, 제도가 안착된 결과 '26년 들어 소급 적용을 요구하는 민원은 발생하지 않음.

	- 아울러 지원절차는 현행 사업지침 개정을 통해 유연하게 실행하는 것이 가능하며, 모자보건사업 내 대부분의 사업이 사업지침에서 지원절차를 규정하고 있는 점을 고려했을 때, 법률로 명문화하는 것은 개정의 실익이 적음
경기도	☐ '임신 사전 건강관리 지원사업'에서 사전 신청을 필수 요건으로 두는 것은 신청 단계에서 담당자가 대상자의 지원자격 충족 여부 등을 사전에 검토하고, 검사 방법 등을 사전에 안내하기 위함임. ☐ 실제 사업 운영 현황을 살펴보면, 의료기관에서 검사 전 신청 여부를 확인하고 있어 사전 신청 없이 검사가 시행되는 사례는 극히 드문 실정임. 설령 사전 신청을 하지 않은 상태로 의료기관을 방문하였더라도, 검사 당일 신청이 가능하므로 현행 유지
대한산부인과 학회	☐ 사후 소급 지원방법에 있어서, "의료기관에서 선결제한 후, 검사자 본인이 지정 행정기관에 직접 사후 신청 및 수령하는 수혜자 직접 상환 방식"을 제안함. 이는 제도의 실효성을 높이고 행정적 혼선을 원천 차단하기 위해 필수적으로 필요한 부분 ☐ 행정 처리의 예측 가능성과 안정성을 확보하기 위해 '검사일 기준 3개월(또는 6개월) 이내'와 같이 명확한 소급 기준 필요

문 의 처

02)6788-5500