

의안번호	2220619
의 퇴 인	조정훈의원
회 답 일	2026. 8. 28.
추계번호	26C4059

모자보건법 일부개정법률안

【비용추계서 미첨부 사유서】

I. 재정수반요인¹⁾

연번	조·항(조제목)	주요내용	비 고
1	안 제11조제3항 신설 (난임·유산·사산 극복 지원사업)	국가와 지방자치단체는 제2항제1호에 따른 지원을 하는 경우 지원 횟수에 제한을 두어서는 아니된다.(제3항 신설) - 안 제11조제2항제1호: 보건복지부령으로 정하는 난임치료 시술의 시술비 지원	의무규정

II. 미첨부 근거 규정 및 상세 사유

1. 근거 규정

연번	조·항(조제목)	미첨부 근거 규정
1	안 제11조제3항 신설 (난임·유산·사산 극복 지원사업)	제3호: 의안의 내용이 선언적·권고적인 형식으로 규정되는 등 기술적으로 추계가 어려운 경우

2. 상세 사유

- 개정안에 따라 국가와 지방자치단체가 한방난임치료를 포함하여 난임치료를 위한 시술비 지원 시 횟수에 제한을 두지 않는 경우 추가재정소요가 발생할 수 있음
 - 현재 지방자치단체²⁾는 소득수준 및 연령과 무관하게 체외수정(신선배아·동결배아) 및 인공수정에 대한 본인부담금의 일부와 관련 약제비 등을 지원

1) 안 제11조제2항은 현재 ‘난임극복 지원’의 범위에 ‘한방난임치료 비용의 지원’을 의무적으로 포함하도록 규정하고 있으나(현행법에서는 재량적으로 포함할 수 있다고 규정되어 있음), 현행법 제11조제1항에 따라 ‘난임극복 지원’ 실시 자체가 재량사항으로 명시되어 있어 실질적인 추가재정소요가 발생하지 않을 것으로 보임

2) 난임부부 시술비 지원 사업은 2022년부터 지방이양됨

하고 있음

- 보건복지부는 출산당 지원 횟수와 최대 지원 금액에 대한 가이드라인([표 1] 참고)을 마련하여 지방자치단체가 준수하도록 하며, 의학적 사유에 의한 비자발적 난임시술 실패·중단시에도 횟수 차감 없이 한도 내에서 지원하도록 함

[표 1] 난임부부 시술비 지원 사업 가이드라인

구 분	지원 횟수	지원 금액
체외수정(신선배아)	출산당 최대 20회	본인부담금 합계액의 90% 해당액(최대 110만원)
체외수정(동결배아)		본인부담금 합계액의 90% 해당액(최대 50만원)
인공수정	출산당 최대 5회	본인부담금 합계액의 90% 해당액(최대 30만원)
(비급여) 배아동결비	-	최대 30만원
(비급여) 착상유도제	-	최대 20만원
(비급여) 유산방지제	-	최대 20만원
(비급여) 냉동난자 해동비	-	최대 30만원

주: 1. 지원횟수는 건강보험 급여 적용 횟수와 동일
 2. 비급여의 경우 체외수정·인공수정의 지원 상한 내에서 지원됨
 자료: 보건복지부의 「2026년 모자보건사업 안내」를 바탕으로 재작성

- 일부 지방자치단체는 지역 상황에 따라 건강보험 적용 횟수 초과 시에도 추가 지원을 실시함([표 2] 참고)

[표 2] 주요 지방자치단체 난임부부 시술비 추가 지원 현황: 2026년

지 역	지원 횟수
경상북도	체외수정(신선배아) 최대 150만원, 체외수정(동결배아) 최대 70만원, 인공수정 최대 40만원 지원 * 건강보험 적용 횟수 초과자에 대해서도 지원(단, 신청일에 경북에 주민등록 주소를 6개월 이상 둔 난임부부 대상)
전라남도	건강보험 적용 횟수 초과자에 대해서도 횟수 제한을 두지 않고 지원 * 체외수정(신선배아) 최대 150만원, 체외수정(동결배아) 최대 70만원, 인공수정 최대 30만원 지원
광주광역시	건강보험 적용 횟수 초과자에 대해서도 연 4회 추가 지원 * 소득수준별 차등지원: 체외수정(신선배아) 최대 120~150만원, 체외수정(동결배아) 최대 50~70만원, 인공수정 최대 20~30만원 지원

자료: 각 지방자치단체 제출자료를 바탕으로 재작성

□ 그러나 이미 일부 지방자치단체에서 건강보험 적용 지원 횟수를 초과한 시술에 대한 지원이 시행 중이어서 개정안에 따른 순증분을 추계하기 위해서는 횟수 제한을 두고 있는 지자체 별 난임시술 현황 및 제한 횟수를 초과한 난임 시술에 대한 총급여비용 등에 관한 정보가 필요하나 현시점에 이에 대한 정보가 부재하여 합리적으로 관련 비용을 추산하는데 한계가 있음

- 참고로, 건강보험심사평가원(2026)³⁾에 따르면 인공수정 시술의 현재 상한 5차를 초과하는 시술은 전체 시술의 0.8%, 10차 이상의 체외수정 시술은 전체 시술의 6.1% 수준으로 나타나고 있음

－ 난임 시술 별 시술 횟수, 차수별 현황은 다음과 같음([표 3] 참고)

[표 3] 난임 시술 별 시술 차수 현황: 2023년

구분	시술 차수										
	합계	1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차 이상
인공수정 시술	31,591	16,485	9,202	3,852	1,311	488	131	45	18	13	46
	100%	52.2%	29.1%	12.2%	4.1%	1.5%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
체외수정 시술	171,510	62,168	34,303	21,298	14,005	9,609	7,045	5,326	4,186	3,178	10,392
	100%	36.2%	20.0%	12.4%	8.2%	5.6%	4.1%	3.1%	2.4%	1.9%	6.1%

자료: 건강보험심사평가원(2026)

- 또한, 건강보험심사평가원에 따르면 2025년 기준 난임시술 수가코드가 청구된 명세서 기준으로 건강보험 적용자의 총 시술 건은 95.7만건, 총급여비용은 4,457.6억원, 의료급여 수급자의 총 시술 건은 1,411건, 총급여비용은 7.06억원으로 집계됨

－ 난임 시술 특성 상 차수 당 여러 차례 시술이 행해지므로, 차수별 현황([표 3] 참고)과 시술 건수의 차이가 있음

□ 따라서 개정안은 「의안의 비용추계 등에 관한 규칙」 제3조제1항제3호의 비용추계서 미첨부 사유에 해당

3) 건강보험심사평가원, “통계로 보는 난임시술”, 2026.

Ⅲ. 부대의견

☐ 없음

Ⅳ. 작성자

☐ 성명

국회예산정책처	분석관	과장
사회비용추계과	이소임	문지은

☐ 대표연락처

성명	전화번호	이메일 주소
이소임	02-6788-4742	soimlee@nabo.go.kr