

국외 출장 보고서

I. 일시 및 장소

- 일정 : 2014. 12. 2 ~ 2014. 12. 5 (3박4일)
- 장소 : 일본 동경

II. 출장목적

- 일본의 난임부부 지원제도의 의료비 지원 운영 및 관리실태 조사
- 사이타마현 불임치료 조성사업담당과에 방문하여 일본의 난임부부 지원제도 운영 방법 및 실태를 파악하고, 일본보조생식의학회를 방문하여 난임부부 시술에 대한 산부인과 의사의 견해를 이해하며, 성로가국제대학병원 생식의료센터를 방문하여 일본 시술기관의 시설을 살펴봄.

III. 출장일정

일자	지역	주요일정
12월 2일	김포	김포 출발
12월 3일	동경	사이타마현 불임치료 조성사업담당과 성로가국제대학병원 생식의료센터
12월 4일	동경	일본보조생식의학회장 면담 일본보조생식의학회 난임부부 조성금제도 인식발표 참석
12월 5일	김포	김포 도착

IV. 회의 개요

1. 일시 및 장소: 2012. 12. 3. 오전 10:30~12:30, 사이타마현 불임치료 조성사업담당과
안건: 일본의 난임부부 지원제도 운영 방법 및 실태 조사
참석자: 원외 - 보건복지부 김진영주무관, Takahashi, Kubo Hidyuki
원내 - 황나미 선임연구위원, 채수미 전문연구원
2. 일시 및 장소: 2012. 12. 3. 오후 3:00~6:00, 성로가국제대학병원 생식의료센터
안건: 일본 시술기관 견학 및 시술 현황 파악
참석자: 원외 - 보건복지부 김진영주무관, Momoeda Yukio, Akitani Humi, Shioda Kyouko
원내 - 황나미 선임연구위원, 채수미 전문연구원
3. 일시 및 장소: 2012. 12. 4 오전 8:30~9:30, 일본보조생식의학회장 면담
안건: 난임부부 시술에 대한 산부인과 의사의 견해 및 활동 조사
참석자: 원외 - 보건복지부 김진영주무관, Tatsuya HARADA, MINORU IRAHARA
원내 - 황나미 선임연구위원, 채수미 전문연구원
4. 일시 및 장소: 2012. 12. 4 오전 10:30~12:30, 케이오 호텔(일본보조생식의학회 개최장소)
안건: 난임부부 시술에 대한 산부인과 의사의 견해 및 활동 조사
참석자: 원외 - 보건복지부 김진영주무관, Tatsuya HARADA, MINORU IRAHARA
원내 - 황나미 선임연구위원, 채수미 전문연구원

V. 주요 내용

1. 일본의 난임부부 의료비 지원제도의 배경 및 운영 현황
 - 일본에서 제외수정은 시행 1회 당 30~40만엔의 비용의 소요되어 난임부부의 경제적 부담으로 치료 접근성이 낮아, 보험급여에 대한 요구가 있었음.
 - － 불임치료는 보험급여가 되는 상황에서 제외수정이 제외되어 있어 의사회에서 국가에 요

청함.

- 2003~2004년 일본 개호보험의 재정적 압박으로 추가적인 보험급여가 어려운 상황이었어서 2004년부터 별도의 조성금 형태로 체외수정 시술비를 지원함.
 - 일반적인 치료는 성공률이 높는데, 시술비 지원은 임신 성공률이 20~30% 정도로 낮아서 상대적으로 급여항목으로 포함하는 데 부담이 있었음.
 - 연간 소득 700만엔 이하인 난임부부를 대상으로 체외수정 시술비의 반액을 지원함.
 - 체외수정이 연간 35만건 가량 시행되고 있으며 이 중 반 이상이 조성금이 지원된 것임.
 - 제도를 통해 연간 150억엔 정도의 예산이 소요되었으며, 중앙정부와 지자체가 반씩 부담하고 있음.
- 인공수정은 환자 개인적 선택의 문제가 커서 보험급여하지 않는 측면이 있으며, 일반적으로 5~6회 시행으로 성공률이 보장되어 그 이상 시행하는 경우에 대해서는 불필요하게 보험재정이 낭비될 가능성이 있음.
 - 인공수정은 의료기관에 따라 만엔에서 100만엔까지 비용이 발생함.
- 산부인과 학회에서는 정부지원 없이 자발적으로 임신율, 출산율, 유산율 등 난임부부시술 결과에 대한 모니터링을 실시하고 있으며, 모든 데이터를 축적하여 홈페이지에 공개하고 있음.
- 2013년 후생성에서는 평생 체외수정을 6회까지, 연령은 43세까지로 제한함.
 - 40세 이상의 체외수정 성공률은 10% 이하로, 이것이 저출산 문제의 해결방안인가에 대한 고민이 있었음.
 - 제도 개선의 근거는 성공률이 최고점에 이르는 체외수정의 횟수, 성공률이 크게 떨어지는 연령으로 하였음. 44세가 넘으면 체외수정으로 인한 합병증이 증가함.
- 일본의 난임부부 시술비 지원은 저출산 문제에 대한 대응이라기보다는 경제적 부담을 경감해 주기 위한 복지제도이며, 전체 대상자의 90%를 커버하는 수준이라고 후생성이 발표한 바 있으나 소득기준을 완화해 달라는 난임부부의 요구가 있음.

2. 의료비지원 절차

- 시술 대상에 대한 별도의 임상적 기준은 정해두지 않았으며, 의사의 판단으로 정함.
 - 의사로부터 임신 가능성이 없다거나 매우 낮다는 진단을 받아 실시한 체외수정치료 또는 현미수정치료가 대상이 됨.

- 다음의 경우에 대해서는 의료비 지원 대상으로 하지 않음.
 - 부부 외 제3자로부터의 정자, 난자, 배아 제공에 따른 불임치료
 - 대리모(남편의 정자를 아내 외 여성의 자궁에 의학적 방법으로 주입하여 임신, 출산하고 의뢰자 부부의 자식으로 삼는 방법)
 - 대리모(남편의 정자와 아내의 난자를 체외수정하여 만들어진 수정란을 아내 외 여성의 자궁에 넣고 임신과 출산을 하여 의뢰자 부부의 자식으로 삼는 방법)

- 시술 대상에 대한 행정적 기준은 세 가지로 정함.
 - 치료내용 중 보험급여와 중복되는 부분 평가
 - : 보험급여 중복 여부는 보건소 또는 현청을 파견된 보건사가 점검하며, 보험급여에서 중복되는 항목을 제외하고 지급함.
 - 법적 부부임을 확인하기 위한 주소 확인
 - : 부부 기준으로 지원하기 때문에, 이혼할 경우 지원횟수를 새롭게 계산함
 - 연간 부부 소득 730만엔 이하

- 도도부현에서 환자신청서를 받아 작성한 후 의사진단서와 소득증명서를 첨부하여 도도부현에 제출하면, 1~2개월 판정 기간을 거쳐 환자의 통장으로 입금됨.
- 현청에서는 체외수정(현미수정(ICSY) 포함) 치료 종료 후 비용의 반을 지원하는 역할을 함.
 - 지원금액의 상한선은 15만엔이며, 2016년부터 연령별로 차등지급함.
 - 지역의 저출산 정책과 관련하여 20만엔까지 지원하는 경우도 있음.

3. 시술의료기관의 지정 및 역할

- 산부인과학회에서 지정한 의료기관을 도도부현에서 지정함.
 - 시술 의료기관이 갖추어야 할 필수 요건을 가이드라인에서 제시하고 있으며, 일반적으로 시술하고자 하는 의료기관은 대부분 지정 의료기관으로 선정되고 있음.
 - 도도부현에서는 담당 공무원, 의사가 지정 의료기관을 3년에 한 번씩 감사하고 있으며, 지정의료기관의 요건에 부합되지 않을 경우 지정이 제외될 수 있음.
- 지정 의료기관에서는 (조성금 지원 여부 관계없이)시술결과에 대한 자료를 자동적으로 산부인과 학회에 제출하는데, 이것은 지정 의료기관의 의무로 정하고 있음.
 - 산부인과 의사는 모두 학회에 가입해야 하며, 반드시 학회 규칙을 지켜야 한다는 분위기

기가 형성됨.

- 최근 치료기능 없이 난임부부 시술만 담당하는 의료기관이 증가하는 추세이며 이 경우 치료보다는 시술을 하도록 하려는 경향이 있기는 하지만, 의사의 재량에 맡기고 있음.
- 시술기관의 의사, 또는 간호협회에서 발행하는 인증서를 취득한 간호사가 난임부부 상담 역할을 함.
- 난임부부 시술비 지원 제도로 의료기관 및 의사의 수익이 높아진 것은 사실이지만, 이를 위해 불필요하게 환자에게 시술을 강요하거나 배아이식수를 늘리지 않음.
 - 산부인과 학회에서 관리하고 있고, 학회의 규정을 준수하는 것이 중요하다는 분위기 때문임.
 - 환자들이 의료기관을 선택하기 위해 성공률 등 의료기관 실적 정보에 집중하지 않는 편이며, 일부 의료기관에서 시술결과를 과대 포장하는 경우가 있으나 학회에서 관리하고 있음.

4. 일본의 난임부부 시술

- 산부인과 학회가 정한 가이드라인에서 2007~2008년부터 배아이식수를 1개로 제한하여 고령 또는 난임상태에 따라서만 2개로 하여 약 20% 정도임.
 - 다태아 임신 및 출산으로 인한 산모의 건강문제와저체중 출생아의 문제로 인해 일반적 인 경우 배아수를 1개로 제한하고 있어서 체외수정으로 인한 임신율이 낮고, 평생 횟수를 6회로 제한하고 있어 개인 부담하는 인공수정 시도 없이 국가가 지원하는 체외수정 부터 시도하려는 경우는 많지 않음.
 - 산부인과 학회에서 이식배아수에 대한 홍보가 잘 되고 있어 과배란 문제가 크지 않고 의사들의 자조적 노력이 중요한 역할을 함.
 - 고령의 임신이거나, 환자의 난자상태 및 강력한 요구가 있는 경우 2개를 이식하기도 함.
- 여성의 난임 원인불명은 10~20%, 남성의 난임은 50% 정도로 파악됨.
 - 비뇨기과는 난임부부 시술에 관여하지 않고 있으며, 일본은 남성과 여성이 함께 치료를 받는 사회적 분위기가 형성되어 남성 불임의 원인이 상대적으로 많이 파악 되었을 가능성이 있음.

- 일반적으로 난임의 원인을 파악하고 치료한 후 시술하는데, 10명 중 시술로 이어지는 경우는 3~4명이고, 6명은 치료 및 상담 대상자임.
- 복강경시술은 필요한 경우만 실시함.
- 난임의 원인을 파악하는 것은 중요한데, 원인을 알아야 다음 임신 시도도 가능하기 때문임.
- 37~38세 이하는 정밀 검사를 통해 난임의 원인을 상세히 파악하고 치료하는 것을 우선으로 함.
- 이식배아는 동결배아가 반 이상이고 나머지 신선배아임.
 - 배아 보관기간은 여성이 50세가 될 때까지이며, 그 때까지 2년마다 갱신함.
 - 배아 보관방법에 따른 임신율의 차이는 없음.
- 시술 관계자는 의사, 간호사, 상담사, 배양양성사임
 - 상담사는 일본불임카운셀러학회에서 1년에 3회 이상 강좌를 수강해야 하며, 심리학, 간호학 전공자들이 주를 이룸.
 - 배양양성사는 2~3년마다 면허를 갱신하며, 이 때 경력 및 학회참석 등 활동실적이 필요함.
 - 난임부부시술에서 환자의 상태, 질병 등을 모두 관리할 수 있는 산부인과 의사의 skill이 중요함.

5. 생식보조학회 발표 내용 정리

1) 난임원인 관련 서비스

- 체외수정 반복하여도 임신미성공 부부의 장애 원인을 밝히고자 착상장애팀 구성 및 난임 부부와의 상담, 치료 실시 : 난임여성이 그 원인을 알고 싶어하는 요구도 증가로 시작
 - 의사: 착상장애 치료
 - 간호사: 착상장애여성의 전화상담 실시
- 실시결과
 - 난임부부 : 가능한 건 다 알고 싶은 욕구 충족, 착상장애 원인 밝혀져 치료방법 발견되어 임신성공되어 좋음.
 - 간호사가 표준매뉴얼 작성해주어, 검사내용 어려운데 효과 이해가능하여 우울증 감소

2) 시술기관 원거리 거주자에 대한 서비스

- 착상검사 난임여성은 의사권유보다는 난임부부 스스로 방문(인터넷 정보를 통해)
 - 치료 끝난 후 진단서 작성해주어 거주지 인접지역에서 치료받을 수 있도록 설명, 상담해 줌.
 - 병원 팸플렛으로 송부하고 전화상담 실시.

- 향후 과제
 - 표준 매뉴얼 및 팸플렛 자료를 통한 홍보 강화
 - 명확한 난임 원인이나 치료필요 및 검사후 실패 연구 필요
 - 임신실패 부부의 심리적 치료 필요

3) 난임부부간 의사소통 불편으로 간호사의 Gap

- 난임부부 의사소통을 하도록 간호사 면담(각각 면담한 후 부부 같이 면담)
 - 남편 치료 적극적 원함.
 - 애완동물을 키우면서 부부간 의사소통 접근

4) 난임부부가 원하는 배아배양사로부터의 설명 만족도 조사결과

- 배아배양사 자격조건
 - 국제의료복지대략 대학원과정 (의료복지학연구과) 이수하면서 생식보조의료 배아배양분야 공부하여야 함.
 - 병원 팸플렛으로 송부

- 향후 과제
 - 표준 매뉴얼 및 팸플렛 자료를 통한 홍보 강화
 - 명확한 난임 원인이나 치료필요 및 검사후 실패 연구 필요

- 난임부부 대상 난임 상담 절차
 - 의사 상담 후 배양사 설명
 - 5일 배아이식 후 배아에 대해 의사 설명→ 배양사 설명(5-20분)

- 배양사 상담(40분) 후 만족도 조사 실시

- 설명이해도, 요구도, 개선도 무기명 조사 실시
 - 보조생식술 설명 전원 필요하다고 응답
 - 채란방법 몰라 불안했으며, 납득한 후 안정 찾음

- 요구도 우선순위
 - 배아성장도, 이식잘되었는지, 체외수정 , 채란방법, 배아 동결여부 순

- 배란 종료 후 요구도
 - 배양사로부터 설명 요구
 - 전화확인이 아닌 배아 착상 보고싶다
 - 의사로부터 상담, 정보 알고 싶다
 - 향후 계획 알고 싶다.
 - 배아 미성장 이유 알고 싶다

6. 결론 및 제언

- 배아이식수 감소 조정 필요
 - 다태분만 위험성 최소화

- 원인불명 난임원인 발생의 최소화를 위한 대안 마련 필요

- 시술 의료비 지원체계 검토

<참조1> 우리나라와 일본과의 체외수정 시술 비교

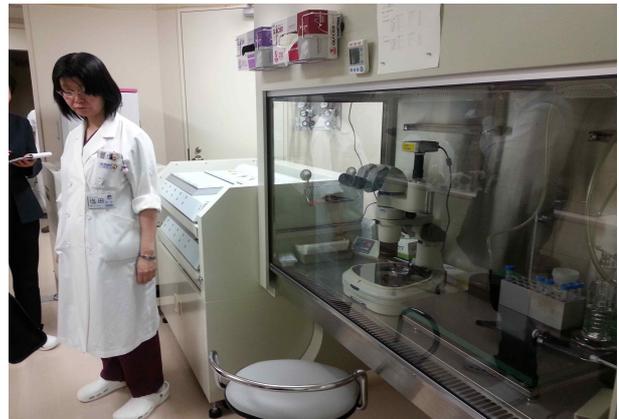
구분		한국	일본
보조생식 관련 법률		생명윤리에 관한 법률	없음 (산부인과학회의 지침 자율적 관리)
난임부부 지원사업			
지원사업 대상		전국가구 월평균 소득 150% 이하 45세 이하 체외수정 4회, 인공수정 3회	연소득 7300만원 이하 법적 부부(연감 35만건 중 50% 가구 혜택) 연령(43세 이하) 횟수(6회)
지원금(국고, 지자체)		체외수정: 180만원 4회(최종 100만원) 인공수정: 최대50만원	체외수정: 150-300만원(지자체에 따라) 현미수정: 75만원
*시술비용		*체외수정: 180만원 4회(최종 100만원) 인공수정: 최대50만원	체외수정: 300-400만원 인공수정: 10-40만원
시술대상		별첨 참조	시술 대상에 대한 별도의 임상적 기준은 정해두지 않았으며, 의사의 판단으로 정함.
시술기관	지정요건	별첨 참조	
	시술실적	없음	난임대상의 60%는 치료대상, 30-40%가 시술 대상
	현지감사	-	연1회 감사 실시/기관별 3년 1회 감사받음
	감사내용	시설점검 면담	공공기관 의사 동행(배양설계, 배아식수 중심)
이식배아수		평균	2007년부터 1개로 자체 통제 1개: 80% 2개 20%
난임원인			원인불명 25%, 남성 35-40%
시술실적 (임신성공률)			학회 자체 시술실적 관리 (체외수정 28.4%)
시술비지원방식		체외수정: 시술 후 의료기관에서 신청 인공수정: 시술 후 난임부부가 신청	시술 후 난임부부가 도도부현에 영수증 제출하여 신청

<참조 2> 성로가국제대학병원 생식의료센터의 시설

[사진 1] 환자 대기실



[사진 2] ART(Assisted Reproduction Technique) Lab



[사진 3] 배아 채취 및 이식



[사진 4] 정자 및 배아 보관 냉동저장고

