Korean Women's Development Institute ISSUE PAPER

KWDI 이슈페이퍼

2026 October

발간일 : 2026년 10월 31일 **발행처 :** 한국여성정책연구원

수행과제명

비혼기 및 임신 준비기 성·재생산 건강 정책의 방향과 과제

과제책임자

김동식 선임연구위원

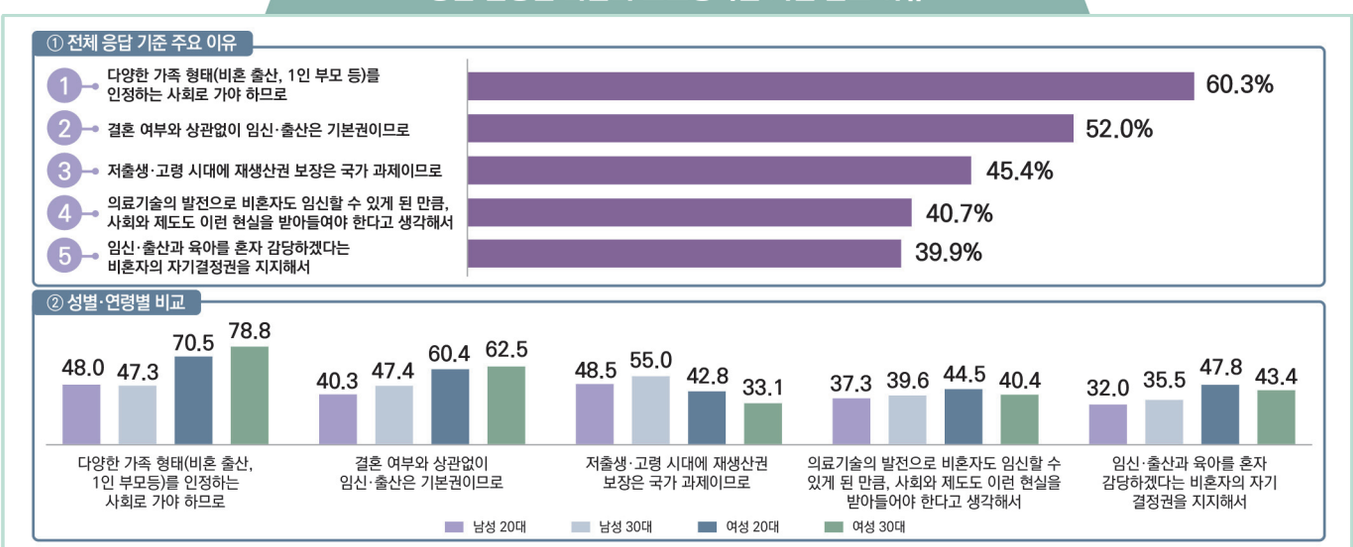
한국여성정책연구원

2030세대의 HPV 예방접종과 가임력(난자·정자) 검사·보존 및 비혼의 보조생식술 이용 관련 인식과 정책과제*

초록

- 국내 성·재생산 건강정책은 임신·출산기 기혼여성 중심으로 설계되어 2030세대(비혼기·임신 전 단계) 남녀의 성·재생산 건강은 주변화되어 왔음.
  - 2030세대는 성관계·피임·사람유두종바이러스(HPV)/성매개감염(STI) 노출과 월경 이상, 관련 질환으로 진료 이용, 원치 않는 임신 위험 등이 본격화되는 행동 형성기·전환기로, 이 시기의 정책 사각지대는 이후 성·재생산 건강뿐만 아니라 일반적인 건강(급성·만성 질환)에도 영향을 줄 수 있음.
  - 특히, HPV 예방접종, 가임력(난자·정자) 검사·보존 및 비혼의 보조생식술(난임시술) 이용에 대한 관심과 필요가 증가하고 있어, 이와 관련한 법제도 및 사회적 장벽과 미충족 수요를 점검해 볼 필요가 있음.
  - 이는 국정과제 87, 98에 포함된 HPV와 가임력 지원을 2030세대 건강권 관점에서 구체화하는 근거가 될 수 있음.
- 이에 만 20~39세 미혼 또는 기혼 무자녀 남녀 1,044명을 대상으로 온라인 조사를 실시하여, 인식·경험·정책수요에 근거한 정책과제를 제안함.

성별·연령별 비혼의 보조생식술 지원 필요 이유



주: 비혼자 대상 보조생식술 지원에 동의하는 자(651명, 중복응답)

* 이 이슈페이퍼는 2025년 한국여성정책연구원의 연구보고서 내용을 일부 발췌하고 정리해 제작되었습니다.
출처: 김동식·정연주·문주현·고현승·김새롬(2025). 비혼기 및 임신 준비기 성·재생산 건강권 보장 정책의 방향과 과제. 서울: 한국여성정책연구원.

1 배경 및 문제점

▶ 국내의 성·재생산 건강과 권리(Sexual and Reproductive Health and Rights) 정책은 주로 임신·출산기 기혼 여성을 중심으로 설계되어 있어, 비혼기 및 임신 전 단계 남녀의 성·재생산 건강 정책은 주변화되어 왔음

- 성·재생산 건강은 개인의 신체적·정신적 건강뿐만 아니라, 파트너와의 관계, 삶의 계획과도 직결됨. 이에 성·재생산 건강증진을 위한 예방(prevention)은 매우 중요하며, 관련 정책은 결혼·출산을 선택하지 않은 다양한 생애의 모든 사람에게도 동등한 건강권이 보장되어야 함

▶ 비혼기 및 임신 준비기에 해당되는 2030세대는 성관계 시작과 파트너 변화 및 첫 임신 준비 등 성·재생산 건강의 행동 형성기와 전환기에 위치한 시기임. 이 시기의 성·재생산 건강 관련 법제도적·경제적·사회적 장애요소 및 사각지대는 이후의 성·재생산 건강 결과뿐만 아니라 일반적인 급성·만성질환에도 영향을 줌. 이에 비혼기 및 자녀가 없는 임신 준비기의 성·재생산 건강증진을 위한 예방적 관점의 정책을 개발·시행할 필요가 있음

- 2030세대는 성관계, 피임, 사람유두종바이러스(HPV)/성매개감염(STI) 노출, 월경 관련 증상(월경통, 월경과다, 월경불순 등)과 산부인과·비뇨의학과 이용 경험, 임신 가능성과 원치 않는 임신 위험, 가임력에 대한 관심·경험(검사와 보존), 보조생식술(난임 시술) 이용 등이 본격적으로 나타나는 시기임

▶ 국정과제 87(아이 키우기 좋은 출산·육아 환경 조성)과 98(여성의 안전과 건강권 보장)에 HPV와 가임력 지원에 관한 내용이 포함되어 있는데, 이는 2030세대 남녀 모두의 성·재생산 건강권 보장과 매우 밀접한 관계가 있음

▶ 이와 관련하여 2030세대의 인식과 경험 및 정책수요를 파악하고 개선과제를 도출하기 위해 만 20~39세이면서 결혼을 하지 않았거나 결혼을 했지만 자녀가 없는 남녀를 대상으로 온라인 조사를 실시하였고, 최종 1,044명이 조사에 응답함

2 조사 결과

▶ 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종

- HPV 예방접종 인지
  - 전체 조사 참여자 1,044명 중 59.7%(623명)만 '알고 있다'고 응답하였는데, 여성의 인지율이 69.4%로 남성 51.8%보다 상대적으로 높았음
  - HPV 예방접종 인지 경로는 '학교 교육'이 39.7%로 가장 높았고, 'TV 및 공중파 광고(38.5%)', '보건소/병의원 등 의료기관(30.2%)', '가족·친구 또는 지인의 추천(22.4%)', '유튜브, 블로그, 개인 방송(17.2%)', '중앙정부, 지자체 등 공식 홈페이지/온라인 자료(11.2%)' 등의 순으로 나타남
- HPV의 질환 유발 및 예방접종의 효과 인지
  - HPV 예방접종에 대해 알고 있다는 623명 중, 이 바이러스가 여성에게 자궁경부암, 외음부암, 항문암, 구강암 등을 유발 할 수 있다는 사실에 대해'알고 있다(조금 안다 + 잘 알고 있다)'는 응답률은 73.6%였음
  - 한편, HPV가 남성에게는 생식기 사마귀, 항문암, 두경부암 등을 유발할 수 있다는 사실에 대해서도 63.9%가 '알고 있다'고 응답함
- HPV 예방접종 경험 및 미접종 이유
  - HPV 예방접종에 대해 알고 있다는 623명 중 23.3%는 예방접종(국가지원(무료) 및 개인부담 모두 포함)을 '전 회차 접종 완료했다'고 응답하였고, 12.6%는 '일부(회차만) 접종했다', 나머지 64.1%는 '접종한 적이 없다'고 응답함

- '전 회차 접종 완료했다'는 응답률은 여성이 35.4%로 남성 10.0%보다 3.5배 이상 높았음(※ 일부 지자체는 남성 청소년·청년에게 HPV 백신을 무료로 지원하고 있고, 인구보건복지협회도 일부 대학과 협업하여 HPV 예방접종 캠페인을 통해 지원하고 있는데, 이런 것이 남성의 예방 접종률에 일정 비율 기여함)
- 미접종 이유로는 '비용 부담이 있어서'가 54.2%로 가장 많았으며, '무료 접종 대상자가 아니어서(35.4%)', '성관계 파트너가 없어서(27.6%)', '불필요하다고 생각해서(25.2%)', 'HPV 예방접종이 있는지 몰라서(18.8%)', '효과성/안전성 관련 정보가 없어서(9.1%)', '의료기관 접근이 어려워서(8.7%)', '주변의 부정적인 시선이나 편견 때문에(3.9%)'순으로 나타남

• HPV 예방접종 의향

- HPV 예방접종에 대해 알지 못하거나 알지만 접종하지 않은 응답자 821명 중 76.5%는 향후 접종 의향이 있다고 응답함
- 여성의 접종 의향률이 80.3%로 남성 의향률 74.1%보다 소폭 더 높았음. 연령군 중에서는 20~24세에서 80.9%의 의향률로 가장 높았고, 성별×혼인상태별로는 미혼 여성이 81.5%, 미혼 남성 74.6%, 기혼 여성 69.4%, 기혼 남성 67.6% 순으로 의향률이 높았음

• HPV 예방접종 관련 의견

- 전체 조사 참여자 1,044명 중 94.7%(989명)가 남성에게도 HPV 예방접종을 무료로 제공하는 것에 동의함('매우 동의' 44.2% + '동의하는 편' 50.5%)
- 이처럼 남성에게도 HPV 예방접종을 무료로 지원하는 것에 동의한 989명에게, 여성과 동일하게 연령·소득 기준을 적용하는 것에 대해서 86.8%가 동의함('매우 동의' 32.2% + '동의하는 편' 54.6%). 여성의 동의율은 88.2%로 남성 85.7%에 소폭 높았으나, 통계적 차이는 없었음
- 현재 HPV 무료 예방접종은 만 12~17세 여성 청소년 및 만 18~26세 저소득층 여성을 대상으로 하고 있는데, 만 18~26세의 경우 소득 수준과는 무관하게 해당 연령대의 모든 여성으로 지원을 확대하는 것에 대해서 '매우 동의한다'는 응답이 46.8%로 가장 많았고, '동의하는 편이다'도 39.8%로 나타나, 전체 동의율은 86.6%였음. 비동의율은 13.4%로 큰 격차를 보임. 이와 관련된 동의율은 여성이 92.8%로 남성 81.6% 보다 유의미하게 높았음. 특히, 20대 여성의 동의율이 94.0%로 가장 높았음

▶ 가임력(난자·정자) 검사

• 가임력 검사 인지

- '임신 사전건강관리 지원사업'은 건강한 임신·출산을 지원하는 사업으로 2025년부터 지역, 결혼 여부 및 자녀 수와 관계없이 모든 20~49세 남녀에게 최대 3회(1주기 29세 이하, 2주기 30~34세, 3주기 35~39세)까지 가임력 검사 비용을 지원함(필수 검사항목: 여성 ▶ 난소기능 검사 및 부인과(난소, 자궁 등) 초음파, 남성 ▶ 정액검사(정자정밀형태검사))
- 이 사업에 대해서 '잘 알고 있다(11.8%)' 또는 '들어본 적은 있으나 자세히 모른다(28.5%)'와 같이 인지하고 있는 비율은 40.3%(421명)였음. 이 인지율은 여성이 47.4%로 남성 34.6%보다 상대적으로 높았음
- 이 사업을 인지하고 있는 421명의 인지 경로는 '유튜브, SNS 등 온라인 콘텐츠'가 40.9%로 가장 많았고, '인터넷 포털/언론 기사(19.3%)', '가족, 친구 및 지인(14.0%)', '보건소(11.0%)', '정부/지자체 홈페이지(8.9%)', '병의원/의료진(5.7%)' 등의 순으로 나타남

• 가임력 검사 의향

- 전체 조사 참여자 1,044명 중 가임력 검사(임신 사전건강관리 지원사업) 의향이 있다는 응답은 70.7%였고, 특히 여성의 의향률이 73.1%로 남성 68.7%보다 소폭 더 높았음. 특히, 30대 남녀, 기혼 남녀에서의 의향률이 20대 남녀, 미혼 남녀에 비해 상대적으로 높았음

• 가임력 검사 관련 의견

- 이 사업을 인지하고 있는 421명 중 29.6%는 '필요시 연령 구간(1~3주기)과 무관하게 유연하게 지원해야 한다'고 응답함. 이보다는 소폭 응답률이 낮은 22.6%는 '연령 기준보다는 생애 상황(예: 결혼, 임신계획 등) 중심으로 지원해야 한다'고 응답함. 이 외에도 21.3%는 '고위험군(예: 35세 이상, 난임 경험자 등) 대상 추가 횟수를 제공해야 한다', 14.4%는 '연령

기준보다는 개인의 건강상태 중심으로 지원해야 한다', 11.1%는 '최대 지원 금액을 증액해야 한다'고 각각 응답함

- 성별로는 여성은 남성에 비해 '연령 구간과 무관하게 유연한 지원'과 '고위험군 추가 횟수 제공'에 대한 응답률이 상대적으로 높았고, 이와 다르게 남성은 여성에 비해 '연령 기준보다는 생애 상황 중심의 지원', '개인의 건강상태 중심 지원', '최대 지원 금액 증액'에 대한 응답률이 각각 높았음
- 20대 여성은 '연령 구간과 무관하게 유연한 지원'에 대한 응답률이 38.6%로 가장 높았고, 30대 여성은 '고위험군 대상 추가 횟수 제공'에 대한 응답률이 37.0%, 20대 남성은 '연령 기준보다는 개인의 건강상태 중심 지원'과 '최대 지원금액 증액'에 대한 응답률이 각각 18.6%와 18.2%, 그리고 30대 남성은 '연령 기준보다는 생애 상황 중심 지원'에 대한 응답률이 31.2%로 각 이유별 타 인구집단의 응답률보다 상대적으로 높았음

▶ 가임력(난자·정자 동결) 보존

• 가임력 보존 경험 및 고민

- 조사 참여자 1,044명은 모두 만 20~39세이면서 결혼을 하지 않았거나 결혼했지만 자녀가 없는 자로서, 이들 중 0.5%만 난자 혹은 정자 동결을 실제하였고, 나머지 중 19.3%는 '고민했거나 현재 고민 중이다'고 응답함
- 이처럼 '고민했거나 현재 고민 중이다'는 응답자는 가임력 동결 보전에 대한 의향이 있는 집단이라고 볼 수 있는데, 여성이 24.0%로 남성 15.5%보다 많았음. 대체로 연령이 증가할수록, 남녀 모두 '고민했거나 현재 고민 중이다'는 응답자 비율이 높았는데, 특히 35~39세 여성의 응답률이 37.9%로 가장 높았음

• 가임력 보존 이유

- 난자·정자 동결을 실제 했거나 고민했다고 응답한 207명 중 가임력 보존의 1순위 이유는 '결혼이나 출산 계획이 아직 없어, 향후 임신 가능성을 확보하기 위해서'였고 32.6%가 이에 해당됨. 이보다는 소폭 낮지만 21.0%는 '나이가 많아 임신·출산의 부담을 줄이기 위해, 더 이른 시기에 생식세포를 확보하고자 해서', 18.1%는 '현재 학업·직장 경력 등으로 결혼 및 임신·출산을 미룰 수밖에 없어서', 13.6%는 '언제가 출산하고 싶지만 아직 확신이 없어 선택권을 확보하고 싶어서', 7.3%는 '성 정체성이나 다양한 가족형태(비혼·동성커플 등)로 인해 출산 방식의 유연성이 필요해서', 3.0%는 '반복적인 유산 또는 난임 진단 이후 보조생식술을 대비해서', 1.5%는 '항암치료(방사선, 화학요법 등)로 인한 생식기능 저하를 대비하기 위해', 1.1%는 '정자 수나 난자 수가 현저히 줄어들고 있어서 생식세포를 미리 확보할 필요성이 있어서', 1.0%는 '전립선암, 고환수술, 자궁근종, 난소 낭종 등 생식기관 관련 질환이 있거나 수술을 받아야 해서' 등의 이유를 꼽았음
- 이 응답 기준으로 볼 때, 난임 치료와 항암치료, 생식기능 저하와 생식기계 질환 등 의학적 사유로 난자·정자 동결을 실제 경험했거나 고민한 경우는 전체의 6.6%에 불과하고, 나머지는 93.4%는 사회적 사유에 해당함(※현재 정부는 영구불임과 같은 의학적 사유에 한해 난자·정자 냉동을 지원하고 있음. 참고 근거 법령: 「모자보건법」 제11조의7(생식세포 동결·보존 등을 위한 지원) 참고)

• 가임력 보존을 위해 알아본 정보

- 난자·정자 동결을 실제 했거나 고민하는 중에 알아본 정보를 보면, 거의 절반에 가까운 45.5%는 '가격'이라고 응답함. 이보다는 응답률이 낮지만 38.0%는 '보관료 및 추가 비용'을, 35.9%는 '냉동 후 보존 기간(유효기간)'에 대해서, 35.3%는 '시술(동결) 방법 및 절차'를, 34.8%는 '부작용 및 건강 영향'에 대해서 알아보았다고 응답했음. 이 외에도 23.7%는 '정부/지자체 지원 여부', 21.3%는 '향후 해동 및 임신 성공률', 14.7%는 '냉동 가능 의료기관', 11.6%는 '배우자나 파트너 없이 사용 가능 여부', 10.3%는 '법적 제약 및 규제'에 대해서도 알아보았다고 함.

• 가임력 보존을 하지 않은 이유

- 난자·정자 동결을 고민했으나 실제로는 하지 않은 응답자 202명 중 그 이유로 46.9%가 '비용(경제적) 부담 때문에'라고 응답함. 이와는 응답률 차이가 크지만, 14.8%는 '정보가 부족하거나 의료기관 접근에 어려움이 있어서', 10.7%는 '필요성을 느끼지 못해서', 8.9%는 '임신·출산 계획/의향이 없어서', 5.9%는 '동결 후 해동하려면 혼인관계(법률혼, 사실혼)여야 해서', 5.1%는 '난자·정자 동결에 대한 주변의 시선이 부담되어서', 4.3%는 '신체적·의학적 부작용에 대한 우려 때문에'등의 순으로 나타남.

• 가임력 보존 의향 및 이유

- 난자·정자 동결을 고민하지 않았다고 응답한 837명 중 27.3%(228명)는 향후 동결 의향이 있었지만, 나머지 72.7%는 의향이 없다고 응답함.
- 의향이 있다는 응답자의 특징을 보면, 남성이 30.4%로 여성 23.0%보다 응답률이 높았음. 혼인상태별로는 미혼이 37.4%로 가장 높았고, 이어 법률혼 34.2%, 비혼/미혼 34.2%, 사실혼 20.9%, 비혼 16.3% 등의 순이었음.
- 향후 난자·정자 동결 의향이 있다는 응답자 228명 중 그 이유로 가장 많이 꼽은 것이 43.0%가 응답한 '결혼이나 출산 계획이 아직 없어, 향후 임신 가능성을 확보하기 위해서'였음. 이어서 21.7%는 '현재 학업·직장 경력 등으로 결혼 및 임신·출산을 미룰 수밖에 없어서', 15.5%는 '언젠가 출산하고 싶지만, 아직 확신이 없어 선택권을 확보하고 싶어서', 13.4%는 '나이가 많아 임신·출산의 부담을 줄이기 위해 더 이른 시기에 생식세포를 확보하기 위해'라고 응답함.

• 가임력 보존 관련 의견

- 조사 참여자 1,044명은 난자·정자 동결을 고민할 때 가장 필요하다고 생각하는 사항 중 가장 많이 꼽힌 것은 42.7%가 응답한 '동결 관련 시술 과정, 부작용, 안전성 등 의학적 정보'였음. 이와는 응답률 차이가 많이 나지만 그 뒤를 이어, '의료진과의 상담 및 의사결정 지원' 12.3%, '향후 해동 및 임신 성공률에 대한 정보' 11.4%, '의료기관별 비용 및 보관 조건 비교 가능한 정보' 10.3%, '혼인 여부, 동성 혼인, 1인 부모 등과는 상관없이 모든 성인을 지원 대상으로 포함' 9.8%, '동결 및 보관에 대한 정부·지자체 비용 지원' 9.2%, '동결에 대한 사회적 낙인 해소 및 인식 개선' 3.7% 순으로 응답률이 높았음.
- 항암치료, 유전질환, 조기폐경, 고환 수술 등 의학적 사유로 난자·정자 동결을 해야 할 경우, 그리고 학업 및 직장 경력 등 사회적 사유로 결혼 및 임신·출산을 미룰 수밖에 없어서 난자·정자 동결을 해야 하는 경우, 각각에 대해 건강보험 급여 지원이 적절한지에 대해 물어본 결과, 의학적 사유는 78.5%, 사회적 사유는 55.7%로 각각 나타남

▶ 비혼의 보조생식술 이용

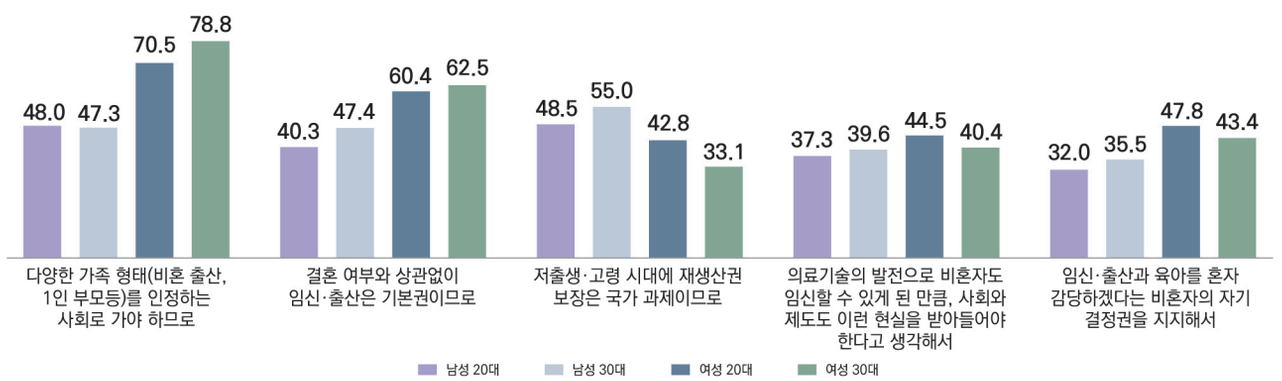
• 비혼의 보조생식술 이용 동의

- 난자·정자 동결 시술비용 지원을 제공하는 지자체가 늘어나고 있는데, 이들 지자체는 대체로 지원 대상에 비혼자를 포함하고 있음. 그러나 임신을 위해 동결된 생식세포를 해동 후 보조생식술을 이용할 수 있는 대상에 비혼자는 제외되어 있음
- 이에 전체 조사 참여자 1,044명 중 62.8%(651명)는 비혼자도 보조생식술(체외수정 등)에 대한 정부(지자체 포함)의 지원 대상에 포함되어야 한다고 응답함. 이처럼 동의율은 여성이 68.7%로 남성 57.1%보다 유의미하게 높았는데, 특히 20대 여성의 동의율이 71.1%로 가장 높았음.

• 비혼의 보조생식술 이용 필요 이유

- 비혼의 보조생식술 지원을 정부(지자체 포함)가 해야 한다고 동의한 한 651명 중 그 이유(중복응답)로 가장 많이 꼽은 것은 60.3%가 응답한 '다양한 가족(비혼출산, 1인 부모 등)을 인정하는 사회로 가야 하기 때문'이었음. 이어서 '결혼 여부와 상관없이 임신·출산은 기본권이므로' 52.0%, '저출생·고령시대에 재생산권 보장은 국가 과제이므로' 45.4%, '의료기술의 발전으로 비혼자도 임신할 수 있게 된 만큼, 사회와 제도도 이런 현실을 받아들여야 한다고 생각해서' 40.7%, '임신·출산과 육아를 혼자 감당하겠다는 비혼자의 자기 결정권을 지지해서' 39.9% 등의 순으로 응답률이 높았음.

성별·연령별 비혼의 보조생식술 지원 필요 이유 (단위:%)



3 정책제언

▶ 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 비용 장벽 해소 및 남성·9가 접종으로 확대

- 소득 기준 폐지를 통해 만 12~26세 여성 무상접종 보편화
  - 만 18~26세 여성 무료 접종의 소득 기준을 폐지하여, 만 12~26세 여성 전체로 무상접종을 보편화해야 함. 다만, 재정 여건상 일괄 확대가 어려우면, 연령 구간별·기간별 단계적 확대 로드맵으로 최종 전면 폐지를 추진할 필요가 있음.
- HPV 예방접종 지원 대상에 남성 포함* 및 동일 기준의 성중립(남녀 동일) 국가지원 추진
  - 국가 HPV 예방접종 지원사업을 남성까지 포함하는 성중립(남녀 동일) 지원체계로 전환해야 함. 지원 기준(연령, 캐치업(catch-up) 범위 등)도 남녀 동일하게 적용하여 접종 공백을 최소화하고 전파 차단 및 집단면역 효과를 극대화해야 함.
- HPV 고위험군 및 사각지대 집단에 대한 한시적 지원
  - HIV 감염인, MSM(남성과 성관계를 하는 남성), 트랜스젠더 등 고위험군에 대해 별도 경로의 한시적 무료 캐치업 접종을 마련할 필요가 있음. 또한 과거 성별·연령·소득 요건 때문에 지원에서 제외되어 접종 기회를 놓친 사람들을 대상으로, 2~3년간 한시적 무료 캐치업 프로그램을 병행하는 것도 검토할 필요가 있음.
- HPV 국가예방접종 4가에서 9가로 전환 검토
  - 4가 대비 예방 범위가 넓은 9가 백신으로의 전환을 검토하되, 국내역학(유형 분포), 비용·공급·예산 여건을 반영한 과학적 비용-편익 평가를 선행할 필요가 있음. 그 결과에 따라 단계적 전환 로드맵(대상, 시기 및 운영체계 포함)을 마련해야 함.
- HPV 예방접종 정보·홍보 체계 강화
  - 미접종의 주요 요인(인지 부족, 위험 인식 오류, 효과·안전성 정보 부족)을 해소하기 위해, 질병관리청·복지부·교육부·건보공단 등이 협력하여 근거 기반의 일관된 정보 제공을 강화해야 함.

▶ 가임력 검사·보존(난자·정자 동결) 확대 및 활용 시 혼인 요건 폐지

- 가임력 검사 대상·주기·항목에 대한 유연한 운영 및 건강보험 적용
  - 현행 임신 사전건강관리(가임력 검사) 지원을 개인의 건강상태·삶의 계획에 따라 검사 시점을 자율적으로 선택할 수 있도록 개선하고, 고위험군은 추가 1회를 허용하되 검사 간 최소 간격(12~24개월)을 설정할 필요가 있음.

* 2026년 5월 6일부터 HPV 백신 국가예방접종 지원사업에 12세 남성 청소년(2014년생)도 포함되었고, 매년 대상 연령을 1세씩 확대할 계획임(질병관리청 보도자료, 2026.5.6)

- 항암·이식·방사선 등 의학적 사유가 있는 19세 이하에 대해서도 선택적 이용(본인·보호자 동의 전제)이 가능하도록 검토가 필요함.
- AMH(난소기능검사)·초음파·정액검사 중심의 현행 항목을 넘어, 임신 전 위험요인 조기 발견·관리 목적을 강화하기 위해 호르몬·감염(성매개감염 포함) 등 검사 항목의 단계적 확대를 학회·전문단체와 협의를 통해 추진해야 함.
- 바우처 방식의 한계를 보완하기 위해, 장기적으로 건강보험(전부 또는 부분 급여)으로 단계적 적용을 검토해야 함.

• 가임력 검사 기관의 성별·지역별 불균형 완화를 통한 남성의 접근성 제고

- 남성 검사 제공기관이 부족한 현행 서비스 구조를 개선하기 위해, 남성 검사 제공기관(비뇨의학과)을 확충해야 함. 그리고 지자체 모집·위탁 기준과 홍보를 성인지 관점에서 재설계하여 남성 항목 서비스 제공을 '선택'이 아니라 '기본 제공'이 되도록 유도해야 함.

• 가임력 보존의 의학적 사유 확대 및 향후 비의학적(사회적) 사유 포함 검토

- 현행 '영구불임 예상' 중심 지원에서 나아가, 유럽인간생식배아학회(ESHRE)와 미국생식의학회(ASRM) 등 국제 가이드라인을 참고하여 유전·내분비 질환, 암 이외 생식독성 치료, 반복적/광범위 생식기 수술 등을 포함하는 방향으로 의학적 적응증을 확대하는 방안을 모색할 필요가 있음.
- 사회적 사유로 인한 가임력 보존 수요가 매우 큰 만큼, 비의학적(사회적) 사유 지원의 필요성과 타당성을 공론화·검토하고, 도입 시에는 성별·혼인 여부와 무관하게 지원하되, 연령 상한, 사전상담 등 이용 기준을 함께 설계하여 안전성과 효율성을 고려할 필요가 있음.

• 비혼자의 보조생식술 접근성 보장

- 가임력 검사·보존은 허용하면서도 해동·보조생식술(ART) 이용이 '부부(사실혼 포함)'로 제한되는 제도적 단절을 해소하기 위해(보건복지부는 비혼의 접근을 규제하지 않다고 하지만, 의료현장에서는 대한산부인과학회의 보조생식술 윤리지침에서 '부부(사실혼 포함)'에 한해 시술을 시행하고 있음), 혼인 여부와 무관하게 임신을 희망하는 성인의 보조생식술(ART) 접근 보장을 정책적으로 검토할 필요가 있음.
- 다만 제도화는 수용성만으로 결정할 수 없으므로, 의료적 안전성, 자녀의 복리·법적 지위, 출생등록·친자관계, 생식세포 이용 체계, 비용·급여, 의료기관 책무·거부권 등 핵심 쟁점을 포함한 사회적 논의와 최소 기준 마련을 전제로 단계적 추진이 필요함.

주관부처 질병관리청 예방접종관리과, 보건복지부 출산정책과

관계부처 성평등가족부 성평등정책과