

## 不妊治療への保険適用

政策・経済研究部 主任研究員 内匠 功

### 1. 少子化の進展

2019年の出生数は前年比5.8%減の86万5,239人（確定値）と、統計開始来最少を更新した。2016年に100万人の大台を割り込んだが、そのわずか3年後に90万人を下回り、2020年の少子化社会対策白書は「86万ショックとも呼ぶべき状況」と表現している。

合計特殊出生率（未婚女性も含め一人の女性が一生の間に産む子どもの平均数に相当）は2015年に1.45まで回復（過去最低は2005年の1.26）したが、その後は再び低下傾向に転じ、2019年には1.36となった。人口置換水準（長期的に人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率）の2.06だけではなく、政府目標の1.80も大幅に下回る深刻な状況が続いている。

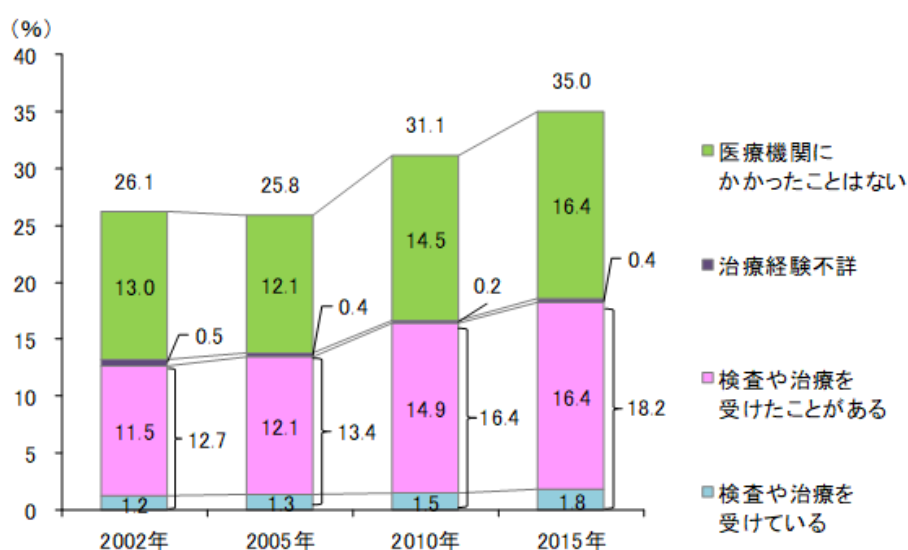
### 2. 不妊夫婦の増加

少子化の最大の要因は未婚化の進展であるが、不妊（注）夫婦の割合が上昇したことも少子化進展の一つの要因と考えられる。国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の出生動向基本調査によると、結婚期間が15～19年の夫婦のうち、子どもがいない夫婦の割合は1977年の3.0%から2015年には6.2%に上昇している。子どものいない夫婦が必ずしも不妊とは限らないが、2015年の同調査では、予定子ども数が0人という夫婦は、その理由として「欲しいけれどもできない」との回答が74.0%を占めた。

同じく社人研の調査では、不妊を心配したことのある夫婦の割合は2002年の26.1%から2015年には35.0%に、不妊の検査や治療を受けた夫婦（現在治療中を含む）の割合は12.7%から18.2%に上昇している（図表1）。晩婚化の進展等を背景に不妊症の夫婦が増加している様子がうかがわれる。

一方、不妊治療によって生まれた子ども数は増加基調が続いており、日本産科婦人科学会によると、2018年に体外受精による出生児は5万6,979人であった。これは同年の出生数（918,400人）の6.2%に相当する。

図表1 不妊について心配したことのある夫婦の割合と治療経験



出所：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査（2015年）」より作成

### 3. 不妊治療に保険適用

菅官房長官（当時）は自民党総裁選期間中に「出産を希望する世帯を広く支援するため不妊治療への保険適用を実現する。少なくとも2年はかかるが、それまでは助成の拡大で対応する」と述べ、不妊に悩む夫婦などから大きな反響を浴びた。現在でも不妊検査の多くやタイミング法・排卵誘発法等の不妊治療は保険適用されているが、人工授精や特定不妊治療（体外受精・顕微授精）等の不妊治療は保険適用外（自由診療）であり、全額自己負担である（図表2）。

厚生労働省は経済的負担が重い特定不妊治療（体外受精・顕微授精）に支援制度を設けている。夫婦の合計所得が730万円未満、妻の年齢が43歳未満、通算助成回数は6回（妻が40歳以上の場合は3回）まで等の条件が付いているものの、1回の治療につき15万円（初回のみ30万円）まで助成している。さらに、地方自治体によっては国の助成制度に独自の上乗せを行なっているところもある。

以上のような公的な助成制度はあるものの、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）は1回の治療で数十万の費用がかかり、『妊活ボイス (<https://www.ninkatsu-voice.jp/>)』が2017年に実施した調査では特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けたことのある人の平均費用は193万円で、300万円以上かかった人が16.3%を占めた。NPO法人Fineが2019年に実施した調査によると、経済的理由で不妊治療を断念した経験がある人は54%と半数を超えている。

図表2 主な不妊治療と費用

|        | 内容                              | 1回当たり費用   | 保険適用 |
|--------|---------------------------------|-----------|------|
| タイミング法 | 超音波検査等によって排卵日を予測し、その前後に性交を行なう方法 | 数千円～2万円程度 | ○    |
| 排卵誘発法  | 内服薬や注射薬によって卵巣を刺激して排卵を起こさせる方法    | 数千円～2万円程度 | ○    |
| 人工授精   | 採取した良好な精子を細いチューブを用いて子宮内に注入する方法  | 1～3万円程度   | ×    |
| 体外受精   | 精子と卵子を体外で受精させてから受精卵を子宮に移植する方法   | 20～60万円程度 | ×    |
| 顕微授精   | 体外受精の一種で、顕微鏡を用いて精子と卵子を受精させる方法   | 30～70万円程度 | ×    |

出所：各種資料より明治安田総合研究所作成

### 4. 今後の少子化対策

ライフコースに沿って少子化対策を並べると「結婚→妊娠→出産→子育て」の順となるが、これまでの少子化対策は子育て支援（育児休業制度の充実、待機児童の解消、教育費の負担軽減、等）に偏重してきた面があったことは否めない。子育ての不安から出産をためらうことはよくあるため、少子化対策として子育て支援が重要なことは論を俟たないが、当然のことながら相手がいなければ子どもはできないし、相手がいても不妊症の場合は子どもを授かりにくい。今回、妊活を強力に支援（不妊治療への保険適用拡大）する方針が示されたことは大きな前進と言える。経済的な理由で不妊治療を断念せざるをえない夫婦にとって朗報であることは間違いない。

社人研の出生動向基本調査（2015年）では25～34歳の未婚者が独身にとどまっている最大の理由は「適当な相手にめぐり会わない」である（男性：45.3%、女性：51.2%）。今後は地方自治体と民間企業が連携して、婚活支援（男女の出会いの機会を提供等）によりいっそう注力していくことが期待される。

言うまでもないが、結婚、妊娠、出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであり、特定の価値観を押し付けたり、プレッシャーを与えたりすることがあってはならない。

（注）日本産科婦人科学会では不妊を、生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある期間避妊することなく性交渉をおこなっているにもかかわらず、妊娠の成立を見ない場合と定義

※本レポートは、明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。掲載内容について細心の注意を払っていますが、これによりその情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。またこれらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

●照会先●

株式会社 明治安田総合研究所

〒102-0073 東京都千代田区九段北 3-2-11 TEL03-6261-6411