

基礎研 レター

不妊治療保険について 現状と今後の方向性

保険研究部 上席研究員 小林 雅史
(03)3512-1776 masashik@nli-research.co.jp

1—はじめに

金融審議会¹の「新しい保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキンググループ」では、2012年6月7日から検討・審議を重ね、1年後の2013年6月7日に最終的な報告書「新しい保険商品・サービス及び募集ルールの在り方について」を取りまとめた。

この報告書においては、今日的な保険募集ルールの整備²と、商品・サービス面における「保険金の直接支払いサービス」³および「不妊治療保険」の開発が提言されている。

不妊治療保険については、「不妊治療への社会的関心は高まっているが、その治療内容によっては多額の費用を要することから、当該費用をてん補するための保険に対する需要が高まりつつある」と提言されており、本稿では、不妊治療の現状と今後の方向性について報告したい。

2—不妊治療の現状

不妊症（infertility）は、全夫婦の約10～15%の頻度で発生し、女性不妊症、男性不妊症、機能性不妊症（不妊症の検査を行っても、その原因が特定できないもの。原因不明の不妊症ともいう）に分類される。

女性不妊症が30～40%、男性不妊症が50%程度、機能性不妊症が10～20%となっている。

女性不妊症としては、排卵障害による不妊症、卵管性不妊症、子宮性不妊症、子宮内膜症による不妊症などがある。

¹ 内閣総理大臣の諮問に応じて金融制度の改善など国内金融の重要事項について調査・審議を行う組織で、金融庁に設置されている。

² 拙稿「保険募集ルールの整備について—他業態と平仄を合わせた保険業法の改正」（2014年4月22日）参照。
<http://www.nli-research.co.jp/report/focus/2014/focus140422.pdf>

³ 拙稿「保険金の直接支払いサービス—金融審議会報告書と各生損保の事例」（2013年6月25日）参照。
<http://www.nli-research.co.jp/report/focus/2013/focus130625.pdf>

男性不妊症としては、造精機能障害、精路通過障害、副性器障害、精機能障害などがある。

不妊症の治療法としては、女性不妊症に対しては、排卵誘発剤の投与などの薬物療法、卵管性不妊症、子宮性不妊症などに対する手術療法などが、男性不妊症に対しては、造精機能障害の場合の薬物療法、精路通過障害などに対する手術療法などがある。

こうした治療法には健康保険が適用されるが、健康保険適用外の治療法として人工受精や体外受精も行われる⁴。

一般的に、以下の手順で不妊治療が行われるとされている⁵。

- ①基礎体温の測定により判明する排卵日の性交の指導（タイミング指導、健康保険適用）
- ②人工受精（健康保険適用外、1回当たり約1万5000円）
- ③体外受精（健康保険適用外、1回当たり約20～50万円）

このうち費用が高額な体外受精の実施件数は、2010年度は242,161件で、出生児数は28,945人（総出生児数1,071,304人中、2.70%）に達している。2004年度の体外受精による出生児数は18,168人（総出生児数1,110,721人中、1.64%）であり、近年大きく増加している状況にある⁶。

3—不妊治療への公的助成

1 | 国の取り組み—「不妊に悩む方への特定治療支援事業」(厚生労働省)

2004年4月、厚生労働省は少子化対策の一環として、健康保険適用外の不妊治療のうち、費用が高額な体外受精に対して助成を行う「不妊に悩む方への特定治療支援事業」を創設した。

当初の制度は、

- ①対象治療法；体外受精および顕微授精（特定不妊治療）
- ②対象者：特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦
- ③給付の内容：年10万円を限度に通算2年間
- ④所得制限：夫婦の年間の所得が650万円以下であること
- ⑤運営：都道府県、指定都市および中核市が実施主体となり、特定治療を行う医療機関を指定（指定医療機関）

であり、創設当初は一部の県や市で未実施であった⁷が、現在は全都道府県・市で実施されている。

給付内容の拡大なども適宜実施され、2006年には支給期間の延長（年10万円を限度に通算5年間）、2007年には給付金額の増額（1回当たり10万円を年2回まで、通算5年間、10回まで）、所得制限の引き上げ（夫婦の年間の所得が730万円以下であること）、2009年には給付金額の増額（1回当た

⁴ 辻勲、金村和美、石津綾子、藤浪菜穂子、星合昊「女性不妊症」『日本産科婦人科学会雑誌』第61巻第3号、2009年3月、星和彦、笠井剛「男性不妊症、機能性不妊症」『日本産科婦人科学会雑誌』第61巻第6号、2009年6月、日本産科婦人科学会ホームページ。

⁵ 「カップルのためのコスト別治療戦略」『週刊東洋経済』、2012年7月21日号。

⁶ 「不妊治療をめぐる現状」『第1回 不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会』（2013年5月2日）、厚生労働省ホームページ。

⁷ 仙波由香里「特定不妊治療費助成制度の現状と課題」『F-GENS ジャーナル』Vol. 4、お茶の水女子大学、2005年9月。

り 15 万円を年 2 回まで、通算 5 年間、10 回まで) などが行われた。

現在は、夫婦の年間の所得が 730 万円以下であることを要件に、1 回当たり 15 万円を年 2 回まで、通算 5 年間支給するという制度で、一定の手厚い給付が実現されている。

支給実績は創設当初の 2004 年の 17,957 件から逐次増加し、2011 年には 112,642 件に達している。

2011 年の 112,642 件について年齢別に見ると、35～39 歳が 45,392 件(40.3%)、40～44 歳が 30,040 件(26.7%)、30～34 歳が 26,961 件(23.9%)の順で、延べ助成件数 112,642 件についての実人員数は 68,261 人(1 人当たり平均助成件数 1.65 件)となっている⁸。

なお、2016 年 4 月より、妊娠・出産については年齢とともにさまざまなリスクが高まることなどを踏まえ、対象年齢を 43 歳未満に限定するとともに、通算回数を 10 回から 6 回(40 歳以降で開始した場合は 3 回)とするなどの変更が行われる⁹。

2 | 地方公共団体の取り組み

国の取り組みが 2004 年 4 月開始であるのに対し、それ以前から各地方公共団体が類似の制度を実施している。

2003 年 2 月時点では、8 市 13 町 5 村の合計 26 市町村が制度を導入していたとされている。

うち、創設時期が最も早いのは、1998 年 4 月創設の岐阜県福岡町、助成金額が最も大きいのは、自己負担金額の 7 割以内・年間 70 万円、健康保険適用の治療の自己負担金額については 5 割以内・年間 5 万円を助成する石川県輪島市となっている¹⁰。

体外受精および顕微授精(特定不妊治療)に対する国の給付に加算しての上乗せ給付は、秋田県、鳥取県、横浜市、川崎市などで実施されている。

また、健康保険適用の治療の自己負担金額に対する助成(一般不妊治療助成)は、上述の輪島市のほか、京都府、和歌山県、山口県などでも実施されている。

さらに、東京都、埼玉県、高知県、大分県などにおいては、男性不妊治療に対する助成もあり、国の給付に加えて、各地方公共団体独自の給付が加算されている状況となっている。

4——不妊治療サポートに関する民間での取り組み

現在、民間保険会社では、不妊治療そのものを保障する保険は発売されていない。

ただ、少額短期保険会社であるアイアル少額短期保険株式会社においては、不妊治療中の女性でも加入できる医療保険として、2011 年 12 月から「子宝エール」を発売している。

子宝エールは、不妊・妊娠・出産・育児などの情報を提供するサイト「ジネコ」を運営する株式会社パズラボの依頼により共同開発した商品であり、「不妊治療中には生命保険に入りにくい」との声に

⁸ 「不妊治療をめぐる現状」前掲。

⁹ 「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討報告書」(2013 年 8 月 23)、厚生労働省ホームページ。

¹⁰ 仙波由香里「少子化対策と扶南治療費助成制度 地方自治体における制度の実施状況を考察して」『ヒューマンサイエンスリサーチ』Vol. 12、早稲田大学、2003 年。

応えた商品とされる¹¹。

子宝エールは、不妊治療期間中は、「特別条件特約(A)」が付加された保険期間1年の医療保険(79歳まで更新可能)であり、この特別条件により、卵巣過剰刺激症候群・骨盤腹膜炎・子宮内膜ポリープ・帝王切開・流産・切迫早産の6つの疾病が保障の対象外となる。

不妊治療終了後は、特別条件特約(A)の削除により、通常の保障内容の医療保険に変更可能である点に特徴があり、入院保険金日額5000円(乳房や子宮などの悪性新生物、妊娠・分娩・産褥における浮腫・蛋白尿および高血圧性障害、分娩の合併症などの女性疾病の場合は日額10000円)、手術保険金10万円などの保障内容について、保険料は40歳女性でも月2000円前後となっている¹²

5—おわりに

冒頭に示した金融審議会ワーキンググループ報告書においては、不妊治療保険を開発する際の課題として、「合理的な保険料を算出するための保険数理上の検討が不可欠であることに加えて、不妊治療を受けるかどうかについて専ら被保険者の意思に委ねられていることなどによるモラルリスクや逆選択の問題に対処する必要」があると指摘されている。

さらに、こうした課題への対応に加え、保険給付が過剰とならないよう、適正な保険給付を実現するためには、国や地方公共団体の不妊治療に対する助成制度の把握が不可欠となる。

民間保険会社としての不妊治療に対する給付としては、現状を踏まえれば、本来的には、定額給付ではなく、実際に不妊治療に必要な費用から、国や地方公共団体によるさまざまな給付の金額を差し引いた金額を支払うという、実損填補の仕組みが適しているといえよう。

こうした実損填補の保障提供に当たっては、新契約時点における、被保険者に適用される公的給付内容の把握のほか、転居による公的給付内容の変更の把握の必要性有無など、商品設計上検討すべき視点は多岐にわたろう。

¹¹ 「赤ちゃんを望む全ての女性へ 保険をもっとわかりやすく」、ジネコホームページ。

¹² 「子宝エール」、アイアル少額短期保険株式会社ホームページ。