

令和5年4月1日  
時点版  
(概要版)

## 不妊治療に関する支援について

1. 不妊治療の保険適用
2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

※ 本資料（診療報酬に関する部分）は現時点での診療報酬改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。

## 1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

## 1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

# 不妊治療の保険適用に係る政府方針

## 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

- 不妊治療に係る経済的負担の軽減等
  - ・ 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

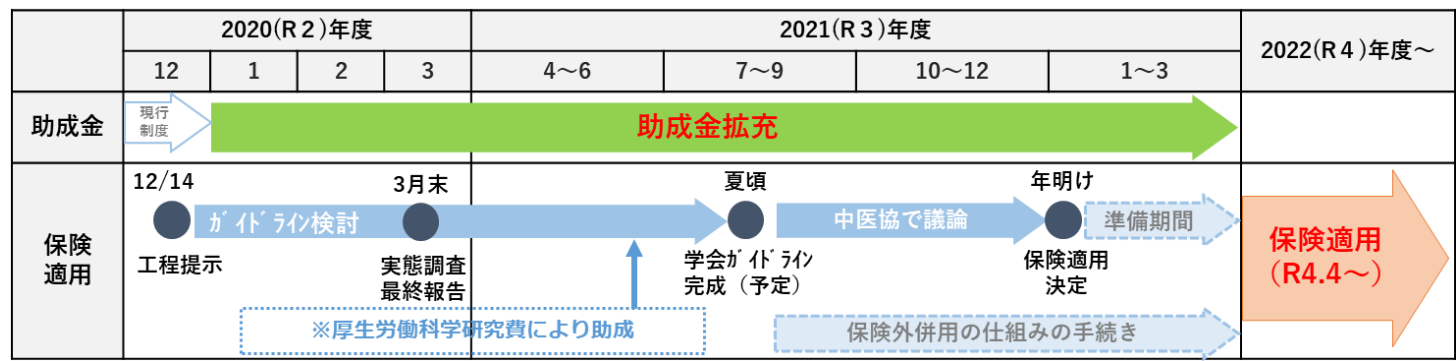
※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

## 菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築
- 喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、不妊治療への保険適用を実現し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを産み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

## 全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、**令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施すること**とし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

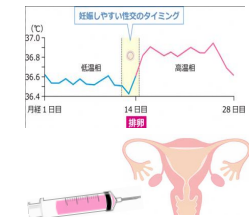
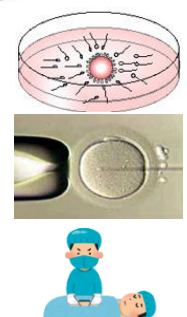


# 不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

<b>検査(原因検索)</b>	➔	①男性不妊、②女性不妊、③原因が分からない機能性不妊に大別される。 診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。
<b>原因疾患への治療</b>	①男性側に原因	精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。 手術療法や薬物療法が行われる。
	②女性側に原因	子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。手術療法や薬物療法が行われる。

原因不明の不妊や治療が奏功しないもの **【令和4年4月から新たに保険適用】** ※令和4年3月までは保険適用外

<b>一般不妊治療</b>	タイミング法	排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。	 <p>妊娠しやすい性交のタイミング</p> <p>経期 1日目 14日目 28日目</p> <p>低温相 排卵相 高温相</p>
	人工授精	精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的安価。	
<b>生殖補助医療</b> ※令和4年3月までは助成金の対象。助成金事業では「特定不妊治療」という名称を使用	体外受精	精子と卵子を採取した上で体外で受精させ（シャーレ上で受精を促すなど）、子宮に戻して妊娠を図る技術。	胚移植の段階で、以下に分かれる ・新鮮胚移植 ・凍結胚移植 
	顕微授精	体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。	
	男性不妊の手術	射精が困難な場合等に、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術（精巣内精子採取術（TESE））等。→顕微授精につながる	

第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療	第三者の精子提供による人工授精（AID）	}
	第三者の卵子・胚提供	
	代理懐胎	

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和3年3月11日施行）の附則第3条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

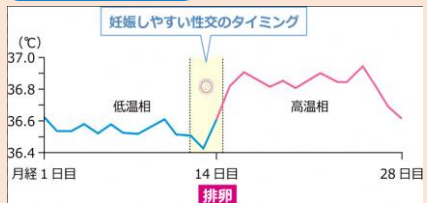
# 不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲 (令和4年4月以降)

一般不妊治療

【新たに保険適用】

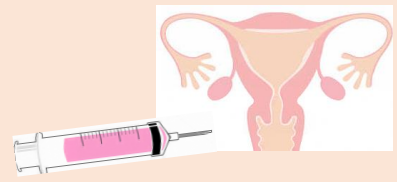
**タイミング法**

※管理料で  
包括評価



**人工授精**

※評価を新設



＜「生殖補助医療」の補足＞

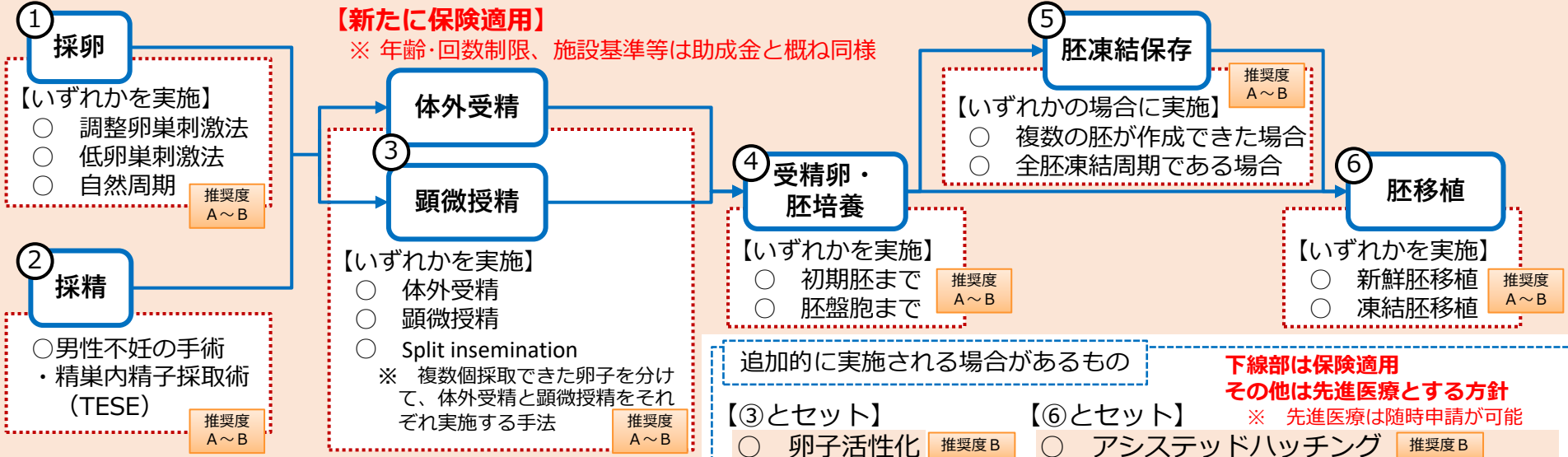
- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したもの。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

**推奨度 A：実施を強く推奨**  
**推奨度 B：実施を推奨**  
**推奨度 C：実施を考慮**

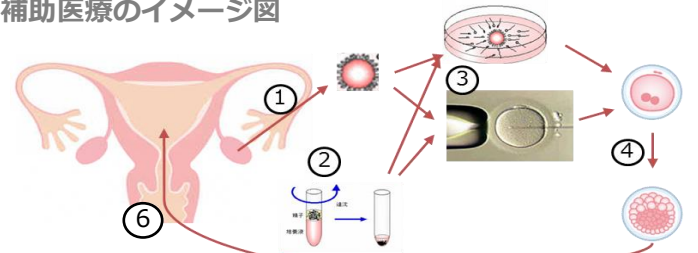
生殖補助医療

【新たに保険適用】

※年齢・回数制限、施設基準等は助成金と概ね同様



生殖補助医療のイメージ図



- 追加的に実施される場合があるもの
- 下線部は保険適用  
その他は先進医療とする方針**  
 ※ 先進医療は随時申請が可能
- 【③とセット】
    - 卵子活性化 推奨度 B
    - IMSI 推奨度 C
    - PICSI 推奨度 C
  - 【④とセット】
    - タイムラプス 推奨度 C
  - 【⑥とセット】
    - アシステッドハッチング 推奨度 B
    - 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度 B
    - 子宮内膜受容能検査 推奨度 C
    - 子宮内細菌叢検査 推奨度 C
    - SEET法 推奨度 C
    - 子宮内膜スクラッチ 推奨度 C
    - PGT 推奨度 B
    - 反復着床不全に対する投薬 推奨度 C

# 不妊治療の診療の流れと診療報酬点数 (令和4年4月以降)

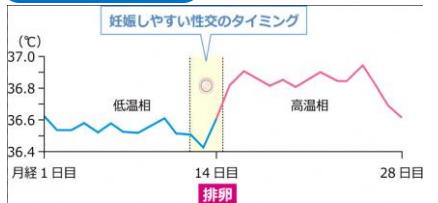

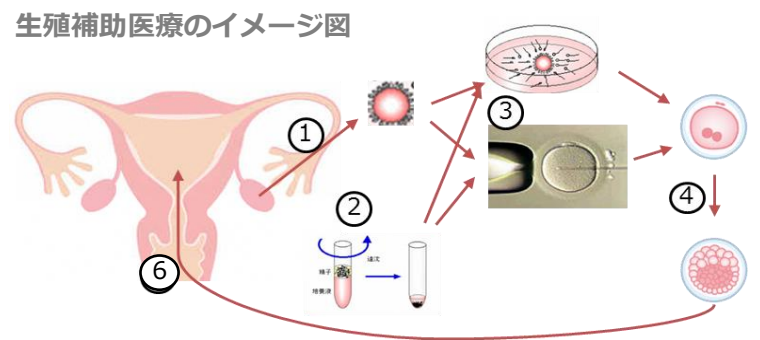
一般不妊治療

**タイミング法**

一般不妊治療管理料  
○ 250点 (3月に1回)

**人工授精**

人工授精  
○ 1,820点

**生殖補助医療管理料 (月に1回)**

1 : 300点 (相談対応の専任者を配置)  
2 : 250点 (上記以外)

**① 採卵**

**採卵術**  
○ 3,200点+2,400~7,200点 (採卵数に応じ加算)

**抗ミューラー管ホルモン (AMH)**  
○ 600点 (6月に1回)

**② 採精**

**Y染色体微小欠失検査**  
○ 3,770点 (患者につき1回)

**精巣内精子採取術**  
1 : 単純なもの 12,400点  
2 : 顕微鏡を用いたもの 24,600点

**③ 体外受精・顕微授精**

+ 卵子活性化処理

**体外受精・顕微授精管理料**

1 : 体外受精 4,200点  
2 : 顕微授精 4,800~12,800点 (個数に応じ評価)  
+ 採取精子調整加算 5,000点  
+ 卵子調整加算 1,000点

**④ 受精卵・胚培養**

**受精卵・胚培養管理料**  
○ 4,500~10,500点 (個数に応じ評価)  
+ 胚盤胞に向けた管理  
1,500~3,000点 (個数に応じ加算)

**胚凍結保存**

**胚凍結保存管理料**

1 : 胚凍結保存管理料 (導入時)  
5,000~13,000点 (個数に応じ評価)  
2 : 胚凍結保存維持管理料  
3,500点 (年に1回)

**⑥ 胚移植**

+ アシストド・ルッチング  
+ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液

**胚移植術**

1 : 新鮮胚移植 7,500点  
2 : 凍結・融解胚移植 12,000点  
+ アシストド・ルッチング 1,000点  
+ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 1,000点

生殖補助医療



## 1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い

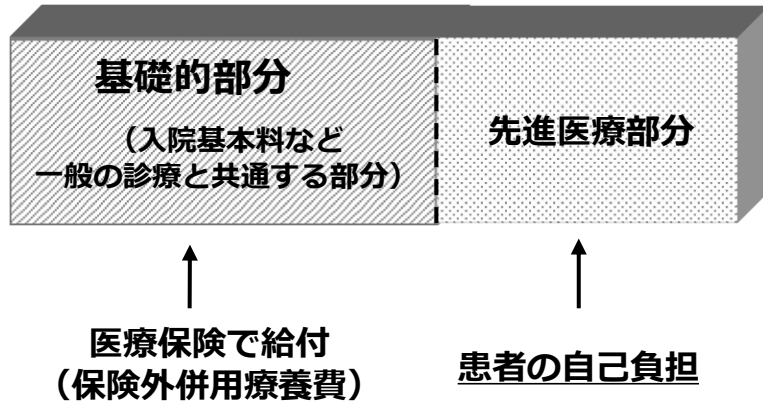


# 先進医療について

## 先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、**安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。**
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、**先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要**があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要。

## 仕組み（概要）



## 対象となる医療技術の分類

- **先進医療 A**
  - 1 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
  - 2 以下のような医療技術であって、その実施による人体への影響が極めて小さいもの（4に掲げるものを除く。）
    - (1) 未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
    - (2) 未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術
    - (3) 未承認等の医療機器の使用又は医療機器の適応外使用を伴う医療技術であって、検査を目的とするもの
- **先進医療 B**
  - 3 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
  - 4 医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

# 先進医療会議における検討状況（令和5年4月1日時点）

○ 先進医療会議（令和3年9月2日、令和3年10月7日、令和3年11月4日、令和3年12月2日、令和4年1月6日、令和4年2月6日、令和4年3月3日及び令和4年4月14日、令和4年5月12日開催、令和4年6月9日、令和4年7月7日、令和4年8月4日、令和4年9月8日、令和4年10月6日、令和4年11月10日、令和4年12月8日、及び令和5年3月2日開催）資料より引用、及び保険局医療課より一部補記し作成。

申請技術名	技術の概要	先進医療会議における検討状況	先進医療A/Bの割り振り	(参考)ガイドラインにおける推奨度
PICSI	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。	適	先進医療A	C
タイムラプス	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。			
子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE)	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。			
SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。			
子宮内膜受容能検査 (ERA)	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。			
子宮内膜スクラッチ	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ（局所内膜損傷を与える）を行い、翌周期に胚移植を行う技術。			
IMSI	強拡大の顕微鏡を用いて、成熟精子の選択を行う技術。			
子宮内フローラ検査	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。			
子宮内膜受容期検査 (ERPeak)	子宮内膜を採取し、RT-qPCRを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。			
二段階胚移植法	先行して初期胚を移植し、後日、継続培養を行った別の胚盤胞を移植する技術。			
マイクロ流体技術を用いた精子選別	特殊な膜構造を用いて、成熟精子の選択を行う技術。			
反復着床不全に対する投薬（タクロリムス）	反復着床不全に対して、免疫抑制剤（タクロリムス）の投与を行う技術。			
着床前胚異数性検査 (PGT-A)	胚から一部の細胞を採取して染色体の量の解析を行い、染色体数が正常な胚を選択する技術。			

・ 先進医療会議における検討内容の詳細については、以下のURLをご参照ください。

（不妊治療に関する取組） 随時更新予定 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html)

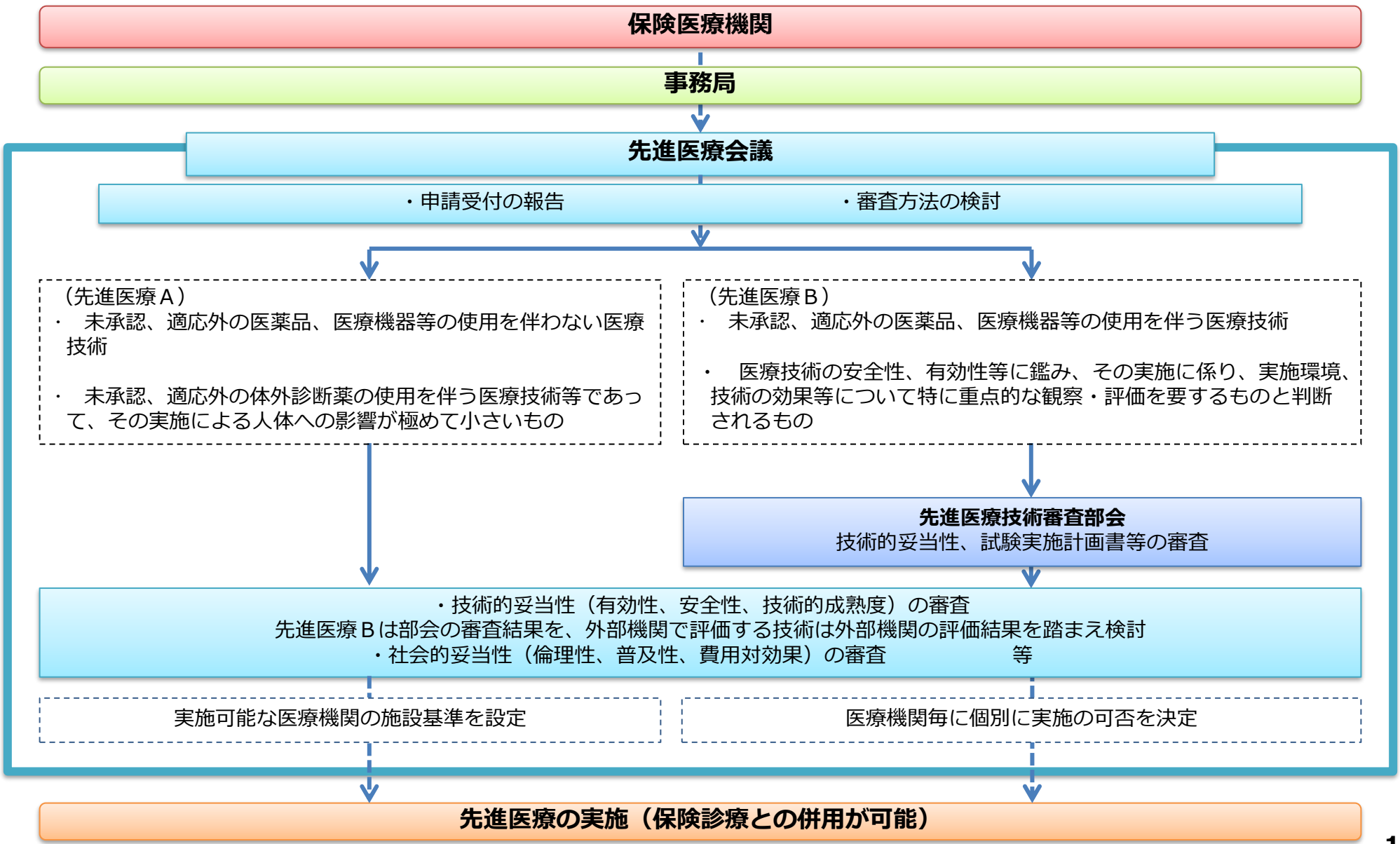
## 先進医療として告示されている不妊治療関連の技術 (令和5年4月1日時点)

先進医療の 類型	申請技術名	先進医療技術名	適応症	技術の概要
先進医療A	PICSI	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
	タイムラプス	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。
	子宮内細菌叢検査 (EMMA/ALICE)	子宮内細菌叢検査 1	慢性子宮内膜炎が疑われるもの	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
	子宮内フローラ検査	子宮内細菌叢検査 2	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまでに反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）、慢性子宮内膜炎が疑われるもの又は難治性細菌性膣症	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
	SEET法	子宮内膜刺激術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。
	子宮内膜受容能検査 (ERA)	子宮内膜受容能検査 1	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。

## 先進医療として告示されている不妊治療関連の技術（令和5年4月1日時点）

先進医療の 類型	申請技術名	先進医療技術名	適応症	技術の概要
先進医療A	子宮内膜受容期検査 (ERPeak)	子宮内膜受容能検査2	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜を採取し、RT-qPCRを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるのかを評価する検査。
	子宮内膜スクラッチ	子宮内膜擦過術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ（局所内膜損傷を与える）を行い、翌周期に胚移植を行う技術。
	IMSI	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	強拡大の顕微鏡を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
	二段階胚移植法	二段階胚移植術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者（子宮内膜刺激術が実施されたものに限る。）に係るものに限る。）	先行して初期胚を移植し、後日、継続培養を行った別の胚盤胞を移植する技術。
	マイクロ流体技術を用いた精子選別	膜構造を用いた生理学的精子選択術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	特殊な膜構造を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
先進医療B	不妊症患者に対するタクロリムス投与療法	タクロリムス投与療法	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	有効な既承認治療がなく、標準治療は存在しない母体-胎児間の免疫学的な異常を正常化することによる、母体の免疫異常が原因とされる不妊症に対する治療を行う技術
	着床前胚異数性検査 (PGT-A)	着床前胚異数性検査	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床若しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。）	胚から一部の細胞を採取して染色体の量の解析を行い、染色体数が正常な胚を選択する技術。

# (参考) 新規技術の審査に係る先進医療の流れ



## 1. 不妊治療の保険適用

- (1) 不妊治療の保険適用の概要
- (2) 先進医療の検討状況
- (3) 移行期における助成金の取扱い



# 不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援

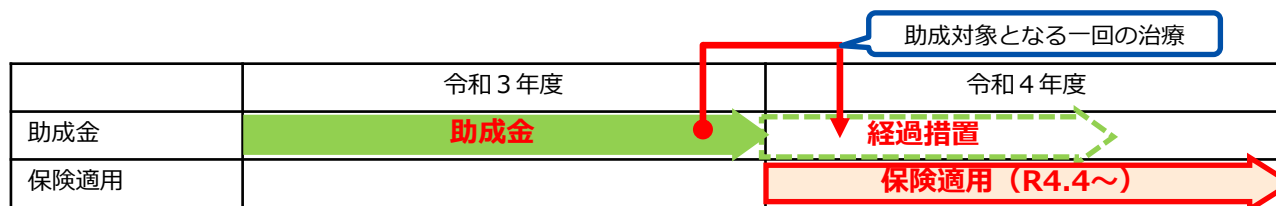
令和3年度補正予算：67億円

## 目的

令和4年度からの不妊治療の保険適用の円滑な実施に向け、移行期の治療計画に支障が生じないように、経過措置等を講じる。

## 円滑な移行に向けた支援

1. 移行期の治療計画に支障が生じないように、年度をまたぐ一回の治療について、経過措置として助成金の対象とする。



2. 現行の助成が円滑に行われるよう、予算額が不足する自治体に対しては、不足分を措置する。

## 参考（現在の事業概要）

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 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、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
  - ① 1回30万円
  - ※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回10万円
  - 通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで、40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成（1子ごと）
  - ② 男性不妊治療を行った場合は30万円 ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用



## 2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

## 2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

## ①不妊専門相談センター事業

- 不妊症や不育症について悩む夫婦等を対象に、夫婦等の健康状況に的確に応じた相談指導や、治療と仕事の両立に関する相談対応、治療に関する情報提供等を行う。

- ・ 補助率：国1/2、  
都道府県等1/2

※令和4年度より  
「性と健康の相談センター事業」の  
一部として実施されます。



## ②不妊症・不育症支援ネットワーク事業

- 不妊専門相談センターと自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等で構成される協議会を設置し、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方へ寄り添った支援を行うピアサポート活動や、不妊専門相談センターを拠点としたカウンセラーの配置等を推進し、不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

- ・ 補助率：国1/2、  
都道府県等1/2



## ③不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業

- 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアサポーターの育成研修や、医療従事者に対する研修を、国において実施する。

<研修内容>

- ①不妊症・不育症に関する治療
- ②不妊症・不育症に悩む方との接し方
- ③仕事と治療の両立
- ④特別養子縁組や里親制度 など



## ④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

- 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることや、治療を受けやすい環境整備に係る社会機運の醸成のため、国において普及啓発事業を実施する。

<実施内容の例>

- ①全国フォーラムの開催
- ②不妊症・不育症等に関する広報の実施
- ③不妊治療を続け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度等の普及啓発 など



# 不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業委託費

R 4 予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費2.1億円の内数（1億円の内数）

## 目的

- 不妊症・不育症患者に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、心理職など専門職による支援に加え、過去に同様の治療を経験した者による傾聴的な寄り添い型ピア・サポートが重要である。
- 不妊治療や流産の経験者の中には、自らの経験を踏まえた社会貢献活動として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添った支援（ピア・サポート）を行うことに関心を持つ者が少なからず存在する。
- このため、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状況にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるピア・サポーターを育成するため、相談・支援にあたって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催する。
- 併せて、看護師などの医療従事者に対しても、生殖心理カウンセリングなど、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう、研修を実施する。

## 内容

### 1. ピアサポーター育成研修

- 受講対象者：体外受精や顕微授精の治療経験者、死産・流産の経験者を幅広く募集。修了者には証書を発行。修了者には、地域でピア・サポートに従事いただく。
- 研修内容：①不妊症・不育症に関する治療について ②不妊症・不育症に悩む方との接し方 ③仕事と治療の両立  
④養子縁組や里親制度 など

※オンラインによる配信も併せて実施



### 2. 医療従事者向け研修

- 受講対象者：看護師等の医療従事者
- 研修内容：①不妊相談に必要な生殖医学の基礎 ②生殖心理カウンセリング ③仕事と治療の両立 ④社会的養育や里親制度 など

※ オンラインによる配信も併せて実施

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

## 市区町村で活用可能な事業

- 子育て世代包括支援センター事業
- 産後ケア事業
- 産婦健康診査事業

## 都道府県・政令市・中核市で活用可能な事業

- 性と健康の相談センター事業（不育症に関する相談支援等）
- 不妊症・不育症ネットワーク支援  
（当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援等 R3～）

## 厚生労働省が実施（委託）する事業

- 不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修（R3～）
- 不妊症・不育症に関する広報、啓発促進事業（R3～）
- 母子保健指導者養成研修
- 子ども・子育て推進調査研究事業  
「令和3年度 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」

## 2. 不妊治療に関する支援（保険適用以外）

- (1) 不妊治療への相談支援等
- (2) 不妊治療と仕事との両立

# 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定指針の改正

## 一般事業主行動計画について

- 次世代育成支援対策推進法に基づき、事業主には、雇用する労働者の職業生活と家庭生活の両立のための雇用環境を整備するため、一般事業主行動計画を策定する義務等が課されている。  
(※常用労働者101人以上の事業主については義務、100人以下の事業主については努力義務)
- また、主務大臣は「行動計画策定指針」を策定し、事業主は、これに即して行動計画を策定することとされている。

## 改正内容

- 「行動計画策定指針」を改正し、一般事業主行動計画に盛り込むことが望ましい事項として、「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」を追加。(令和3年2月告示、4月適用)

### 【行動計画策定指針(抄)】※一般事業主行動計画部分のみ抜粋

#### 六 一般事業主行動計画の内容に関する事項

計画の策定に当たっては、次世代育成支援対策として重要なものと考えられる次のような事項を踏まえ、各企業の実情に応じて、必要な事項をその内容に盛り込むことが望ましい。

#### 1 雇用環境の整備に関する事項

(1) 妊娠中の労働者及び子育てを行う労働者等の職業生活と家庭生活との両立等を支援するための雇用環境の整備

- ア 妊娠中及び出産後における配慮
- イ 男性の子育て目的の休暇の取得促進
- ウ より利用しやすい育児休業制度の実施
- エ 育児休業を取得しやすく、職場復帰しやすい環境の整備
- オ 子育てをしつつ活躍する女性労働者を増やすための環境の整備
- カ 短時間勤務制度等の実施
- キ 事業所内保育施設の設置及び運営
- ク 子育てサービスの費用の援助の措置の実施
- ケ 子どもの看護のための休暇の措置の実施
- コ 職務や勤務地等の限定制度の実施
- サ その他子育てを行う労働者に配慮した措置の実施
- シ 諸制度の周知
- ス 育児等退職者についての再雇用特別措置等の実施

#### 「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」との項目を追加

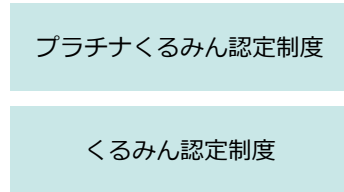
- 以下のような措置を講ずること。
  - ・ 不妊治療のために利用することができる休暇制度(多目的休暇を含む)
  - ・ 半日単位・時間単位の年次有給休暇制度
  - ・ 所定外労働の制限、時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワーク等
- この場合、下記の取組を併せて行うことが望ましいこと。
  - ・ 両立の推進に関する取組体制の整備
  - ・ 社内の労働者に対するニーズ調査
  - ・ 企業の方針や休暇制度等の社内周知、社内の理解促進、相談対応
- 不妊治療に係る個人情報の取扱いに十分留意すること。



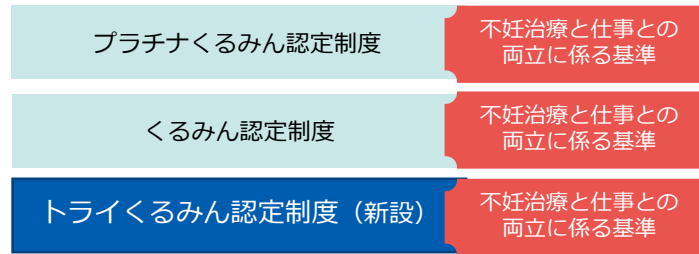
# くるみん「プラス」認定の創設(不妊治療と仕事との両立に係る基準の追加)

## 改正内容

〈現行〉



〈改正後〉 (令和4年4月~)



次世代育成支援の取組を行う企業に、不妊治療と仕事との両立に関する取組も行っていただくインセンティブを設ける観点から、くるみん、トライくるみん、プラチナくるみん的一种として新たな類型「プラス」を設け、認定基準に「不妊治療と仕事との両立」に関する基準を追加する。

※「不妊治療と仕事との両立」に関する基準の認定については、くるみん、トライくるみん、プラチナくるみんの申請を行う際の必須基準ではなく、くるみん、トライくるみん、プラチナくるみんの認定基準のみの認定申請を行うことも可能。

## 認定基準

不妊治療と仕事との両立に関する認定基準は、以下の基準とする。

※ くるみん、トライくるみん、プラチナくるみんで基準は共通のもの。

〈不妊治療と仕事との両立に関する認定基準〉

- ・ 次の①及び②の制度を設けていること。
  - ① 不妊治療のための休暇制度（多様な目的で利用することができる休暇制度や利用目的を限定しない休暇制度を含み、年次有給休暇を除く。）
  - ② 不妊治療のために利用することができる、半日単位・時間単位の年次有給休暇、所定外労働の制限、時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワークのうちいずれかの制度
- ・ 不妊治療と仕事との両立に関する方針を示し、講じている制度の内容とともに社内に周知していること。
- ・ 不妊治療と仕事との両立に関する研修その他の不妊治療と仕事との両立に関する労働者の理解を促進するための取組を実施していること。
- ・ 不妊治療を受ける労働者からの不妊治療と仕事との両立に関する相談等に応じる両立支援担当者を選任し、社内に周知していること。

# 両立支援等助成金（不妊治療両立支援コース）

近年、晩婚化等を背景に不妊治療を受ける夫婦は約5.5組に1組、不妊治療（生殖補助医療等）によって誕生する子どもも14.3人に1人（2019年）となるなど、働きながら不妊治療を受ける労働者は増加傾向にあるが、不妊治療と仕事との両立ができずに16%（女性の場合は23%）の方が退職しており、不妊治療と仕事との両立支援は重要な課題となっている。

このため、不妊治療についての職場における理解を深め、不妊治療のための休暇制度等を利用しやすい環境整備に取り組み、不妊治療を受けている労働者に休暇制度等を利用させた事業主を支援することにより、不妊治療による離職防止を図る。

## 1 支給対象となる事業主

不妊治療のために利用可能な休暇制度・両立支援制度（①不妊治療のための休暇制度（特定目的・多目的とも可）、②所定外労働制限制度、③時差出勤制度、④短時間勤務制度、⑤フレックスタイム制、⑥テレワーク）を利用しやすい環境整備に取り組み、不妊治療を行う労働者の相談に対応し、休暇制度・両立支援制度（上記①～⑥）を労働者に利用させた中小企業事業主

## 2 支給要件

### （1）環境整備、休暇の取得等

- ① 不妊治療と仕事との両立を支援する企業トップの方針を雇用する労働者に周知していること
- ② 不妊治療のための休暇制度・両立支援制度（上記1①～⑥）について就業規則又は労働協約に規定し、労働者に周知していること
- ③ 不妊治療と仕事の両立に関して、労働者に希望や課題を把握するためのニーズ調査を実施していること
- ④ 不妊治療と仕事との両立について労働者の相談に対応する「両立支援担当者」を選定していること
- ⑤ 両立支援担当者が不妊治療を受ける労働者と面談し、「不妊治療支援プラン」を策定すること
- ⑥ ⑤のプランに基づき、休暇制度・両立支援制度（上記1①～⑥のうちいずれか1つ以上）を合計5日（回）以上労働者に利用させたこと

### （2）長期休暇の加算

上記（1）の休暇取得者も含め、休暇制度を20日以上連続して取得させ、原職に復帰させ3か月以上継続勤務させたこと

## 3 支給額

### （1）環境整備、休暇の取得等

上記2（1）により環境整備を図り、最初の休暇制度又は両立支援制度の利用者が合計5日（回）以上は利用した場合

**1事業主当たり、28.5万円<36万円>** ※(1)、(2)とも、生産性要件を満たした事業主は<>の額を支給

### （2）長期休暇の加算

上記2（2）により休暇制度を20日以上連続して取得させ、原職に復帰させ3か月以上継続勤務させた場合

**1人当たり28.5万円<36万円>加算**

（（1）の休暇取得者が20日以上連続して取得した場合はその者を対象とする）

## 4 支出科目

労働保険特別会計 雇用勘定から支給

# 不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備事業

## 趣旨目的

近年、不妊治療を受ける夫婦は約5.5組に1組、不妊治療（生殖補助医療等）によって誕生する子どもも14.3人に1人となるなど、働きながら不妊治療を受ける労働者は増加傾向にあるが、不妊治療と仕事との両立ができず、16%（男女計（女性は23%））の方が退職している。

また、国会も含め社会的に、不妊治療のための休暇制度・両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備への関心が非常に高まっている。

このため、事業主、上司や同僚に不妊治療についての理解を促すとともに、当該休暇制度等の導入・利用に取り組む事業主を支援することにより、不妊治療と仕事が両立できる職場環境の整備を推進することとする。

## 事業概要

### 専門家による検討委員会の開催

- ①不妊治療と仕事との両立支援担当者を対象とした研修の企画・運営の検討
- ②不妊治療と仕事との両立支援シンポジウムの企画・運営の検討
- ③不妊治療と仕事との両立を支援する企業内制度の導入マニュアル、サポートハンドブックの見直しに向けた検討等



### 不妊治療と仕事との両立支援等担当者等を対象とした研修会の実施

- ・不妊治療を受けやすい休暇制度や両立支援制度を利用しやすい環境整備に取り組む企業等の両立支援担当者等を対象に、労働者からの相談対応のノウハウや休暇制度等の利用を円滑にするためのプランの策定方法等、具体的実務に役に立つ情報提供を行う研修会を実施する。

### 不妊治療と仕事との両立支援シンポジウムの実施

- ・不妊治療と仕事との両立支援についての機運の醸成を図るため、企業等を対象にシンポジウムを開催する。  
また、シンポジウムの内容について、動画で広く配信する。

## 参考

第4次少子化社会対策大綱【R2.5.29閣議決定】

（不妊治療への支援より抜粋）

○不妊治療と仕事の両立のための職場環境の整備

不妊治療について職場での理解を深めるとともに、仕事と不妊治療の両立に資する制度等の導入に取り組む事業主を支援し、仕事と不妊治療が両立できる職場環境整備を推進する。