

2024年度 こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修

ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

1. 不妊症・不育症に関する支援体制（公的相談窓口）

こども家庭庁 成育局 母子保健課

富田 圭祐

令和6年度 不妊症・不育症における ピアサポーター等養成研修

不妊症・不育症への支援に係る制度について

こども家庭庁 成育局 母子保健課
課長補佐 富田 圭祐

不妊症・不育症への相談支援等

不育症相談体制の強化

①不妊専門相談センター事業

(令和4年度からは「性と健康の相談センター事業」の一部として実施)

- 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

- ・ 全国96自治体（令和5年度実施自治体）
- ・ 令和4年度相談実績：20,601件



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)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
- ・ 令和5年度実施：21自治体
(令和4年度実施：17自治体)



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

- ・ 令和5年度受講者
ピアサポーター研修：510名
医療従事者研修：1439名



正しい情報の周知・広報

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

不妊専門相談センター事業

(令和4年度からは「性と健康の相談センター事業」の一部として実施)

○事業の目的

不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

対象者

不妊や不育症について悩む夫婦等

事業内容

- (1) 夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
- (2) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 不妊治療に関する情報提供
- (4) 不妊相談を行う専門相談員の研修

実施担当者

不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に関して知識を有する者等

実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

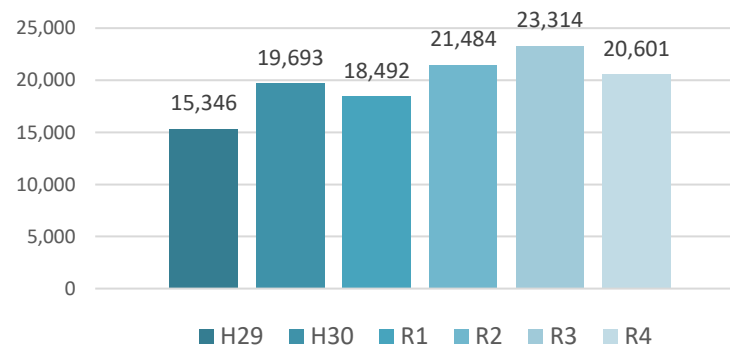
全国96自治体（令和5年度実施自治体）

予算額等

令和6年度 7.8億円（性と健康の相談センター事業として）
（補助率 国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

相談実績

令和4年度：20,601件



相談件数の推移

不妊症・不育症等ネットワーク支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数
【令和3年度創設】

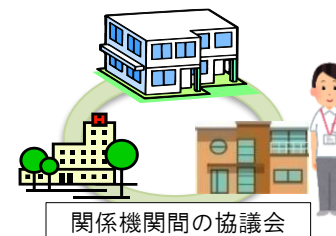
目 的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

内 容

（1）不妊症・不育症等ネットワーク支援加算

- ① 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者で構成される協議会等の開催
- ② 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
- ③ 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施



（2）ピア・サポート活動等への支援加算

- 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施

※ 事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。

実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：（1）月額 688,000円
（2）月額 201,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：21自治体
※令和5年度変更交付決定ベース

不妊症・不育症に関する広報・正しい知識の普及啓発

「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」

- 令和3年度より不妊症・不育症の普及啓発を図るため、著名人を活用したオンラインフォーラム、オンライン広告、新聞広告等を実施。令和5年度も引き続き普及啓発に努めることとしている。
- 生殖補助医療管理料1の要件（他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること）を踏まえ、里親・特別養子縁組制度等の普及啓発資材の活用を推進。



政府広報

政府広報オンライン 令和3年12月10日「不妊治療の現場から～不妊は珍しいことではありません」
<https://gov-online.go.jp/useful/article/202112/1.html>

政府インターネットテレビ 令和4年7月29日「より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました」
<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg24891.html>

政府広報オンライン 令和5年11月15日「不妊治療、社会全体で理解を深めましょう」
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/202309/2.html>



相談窓口の周知等

子ども家庭庁ウェブサイト相談窓口や取り組みを掲載

〇不妊治療に関する取組

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/>

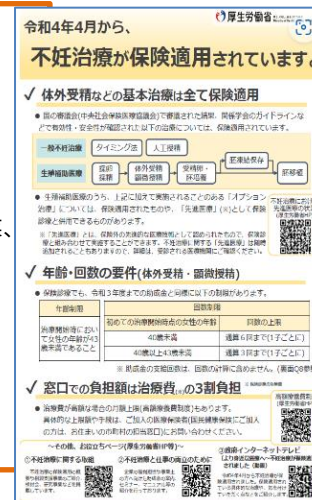
不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業、仕事との両立（雇用環境・機会均等局のサイトへ）等の関連する情報を紹介。

〇性と健康の相談センターの紹介

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/seitokenkogaiyo/>

〇流産・死産等を経験された方の都道府県等の相談窓口等

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>



不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

令和6年度予算：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

目 的

- 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療等に関する医学面での不安・悩みに加え、周囲の人との関係に苦しみ、気持ちを誰にも話せない・分かってもらえないといった悩みをかかえている者が少なくない。
- このため、国において生殖補助医療法（令和3年3月施行）に基づき広報・普及啓発を実施し、不妊症・不育症に関する国民の理解を深めるとともに、治療を受けやすい環境整備に係る機運の醸成を図る。

内 容

1. 不妊症・不育症等にかかる全国フォーラムの実施

全国フォーラムを開催し、不妊症・不育症に関する知識の普及啓発を図る。

2. 不妊症・不育症等の理解を深めるためのウェブサイト等の作成

不妊症・不育症等に関して、ウェブサイト等で正しい知識の普及啓発を行い、広く国民の理解を深める。

3. 不妊治療等続け、こどもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発



実施主体・補助率

- ◆ 実施主体 : 民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率 : 定額

不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけるよう、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、**里親・特別養子縁組制度**の普及啓発等を進めている。

1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

生殖補助医療管理料1の要件として、

○社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。

○他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

を、組み込んだ。

2. 不妊治療中の方へ向けた情報提供資料の作成

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」において、不妊専門相談センターや不妊治療医療機関等で活用できる、**情報提供の手引きやリーフレット、ポスター**を作成。

ポスター・リーフレットを活用しての周知にご協力をお願いいたします。
(健やか親子21：参考資料 <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/>)



不育症検査費用助成事業

令和6年度予算：3.0億円（4.5億円）
【令和3年度創設】

目 的

- 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

内 容

◆ 対象者

既往流死産回数が2回以上の者

◆ 対象となる検査

通知により助成対象と定める検査

（流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査）

◆ 実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

◆ 補助単価案

検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。

広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

（参考）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となる。
- 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となる。

実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市
- ◆ 補助率：国1／2、都道府県等1／2

事業実績

- ◆ 実施自治体数：109自治体
- ※令和5年度変更交付決定ベース

2024年度 こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

2. 不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省 保険局医療課

櫻井 義大

令和 6 年度 不妊症・不育症における ピアサポーター研修

不妊治療の保険診療・先進医療について

厚生労働省保険局医療課

櫻井義大

不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

検査(原因検索)

原因疾患への治療

①男性側原因

②女性側原因

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。

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。

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

一般不妊治療

生殖補助医療

タイミング法

人工授精

体外受精

顕微授精

男性不妊の手術

排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。

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。

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。

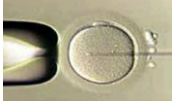
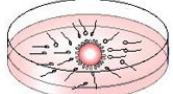
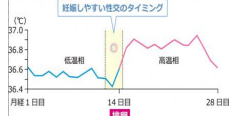
体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。

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

※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

胚移植の段階で、以下に分かれる

- ・新鮮胚移植
- ・凍結胚移植



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。**

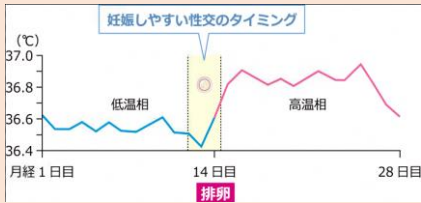
不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲

一般不妊治療

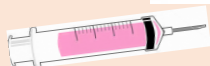
令和4年4月から保険適用

タイミング法

※管理料で
包括評価



人工授精



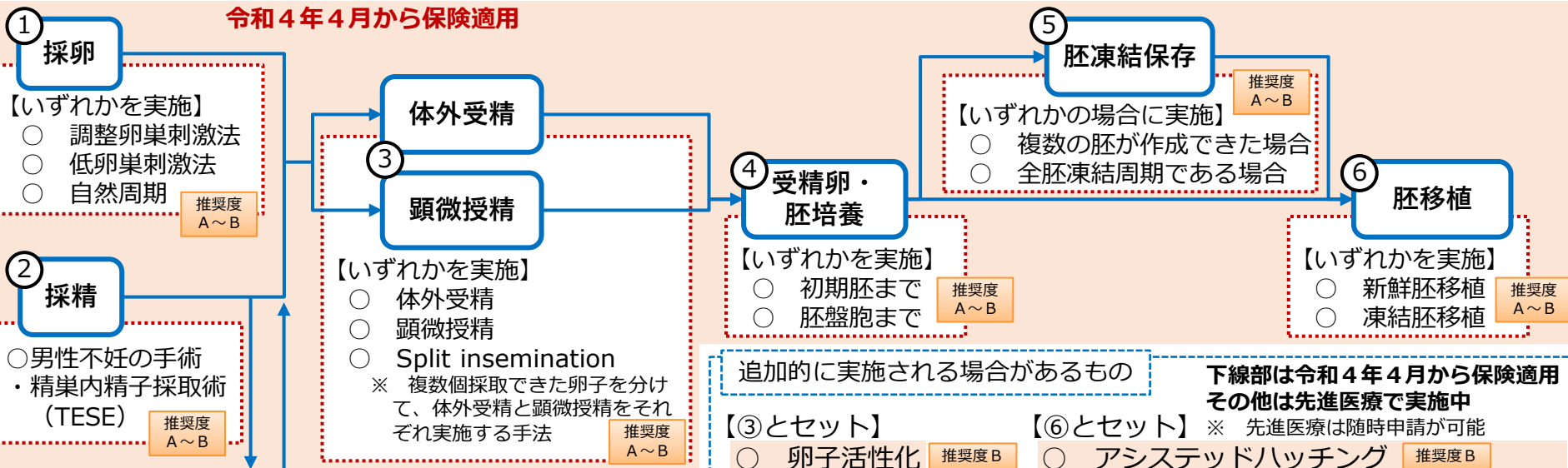
＜「生殖補助医療」の補足＞

- 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

令和4年4月から保険適用



令和6年6月から保険適用
(新) 精子凍結保存

- 【いずれかを実施】
- 精巣内精子採取術で採取した精子を処理・凍結
 - 高度乏精子症患者の精子を凍結

下線部は令和4年4月から保険適用
その他は先進医療で実施中

- ※ 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
 - PICS 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

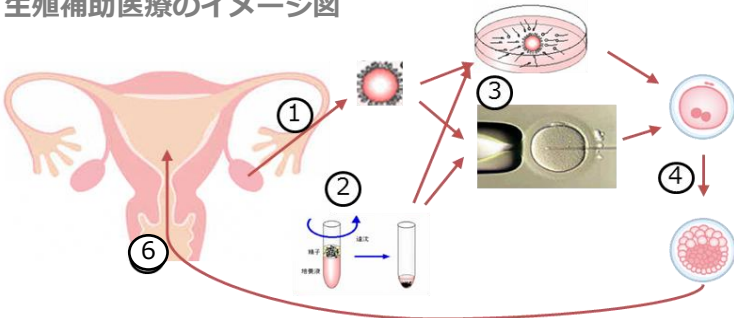
不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲

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

生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療

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)
○ 597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

体外受精
③ 顕微授精
+ 卵子活性化処理

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）

体外受精・顕微授精管理料
1：体外受精 3,200点
2：顕微授精 3,800～11,800点
(個数に応じ評価)
+ 卵子調整加算 1,000点

精子凍結保存
（新）精子凍結保存
精子凍結保存管理料
1：TESE精子 1,500点
2：その他の場合 1,000点
採取精子調整管理料
○ 5,000点

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）

④ 受精卵・胚培養
⑤ 胚凍結保存

⑥ 胚移植
+ アシストドハッチング
+ 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
+ アシストドハッチング 1,000点
+ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 1,000点

令和6年6月から保険適用

一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ①（一般不妊治療管理料）

- 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

（新） 一般不妊治療管理料 250点（3月に1回）

〔対象患者〕

入院中の患者以外の患者であって、一般不妊治療を実施している不妊症の患者

〔算定要件〕

- (1) 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、3月に1回に限り算定する。
- (2) 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナー（当該患者と共に不妊症と診断された者をいう。）に文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病態、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- (3) 少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (4) 治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。なお、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。
- (5) 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (6) 当該管理料の初回算定時に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- (7) 当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。
 - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
- (8) (7)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

〔施設基準〕

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。
- (4) 以下のいずれかを満たす施設であること。
 - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
 - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築していること。

※ 令和4年9月30日までの間に限り、(2)から(4)の基準を満たしているものとする。

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

一般不妊治療管理料の施設基準の見直し

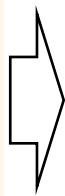
- 一般不妊治療管理料の施設基準について、「不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。」という要件を医療機関単位の基準から医師単位の基準に見直すとともに、一般不妊治療管理料を算定する保険医療機関についても、生殖補助医療管理料と同様に、情報提供に協力することを要件とする。

現行

【一般不妊治療管理料】

〔施設基準〕

- (1) (略)
 - (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
 - (3) 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間 20例以上実施していること。
 - (4) (略)
- (新設)



改定後

【一般不妊治療管理料】

〔施設基準〕

- (1) (略)
- (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。また、そのうち1名以上は、不妊症の患者に係る診療を主として実施する医師として20例以上の症例を実施していること。
- (3) (略)
- (4) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ①（生殖補助医療管理料（その1））

- 生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1	生殖補助医療管理料 1	300点
2	生殖補助医療管理料 2	250点

【対象患者】

入院中の患者以外の患者であって、生殖補助医療を実施している不妊症の患者

【算定要件（その1）】

- （1）入院中の患者以外の不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているもの（実施するための準備をしている者を含み、当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が当該生殖補助医療の開始日において43歳未満である場合に限る。）に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月に1回に限り算定する。
- （2）治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病態、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- （3）治療計画は、胚移植術の実施に向けた一連の診療過程ごとに作成すること。また、当該計画は、採卵術（実施するため準備を含む。）から胚移植術（その結果の確認を含む。）までの診療過程を含めて作成すること。ただし、既に凍結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、当該胚移植術の準備から結果の確認までを含めて作成すればよい。
- （4）治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握すること。特に、治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数の合計について確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関に照会すること。
- （5）少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- （6）治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。
- （7）治療計画を作成し、又は見直した場合における当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、2回目以降の胚移植術に向けた治療計画を作成した場合には、その内容について当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ②（生殖補助医療管理料（その2））

（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1	生殖補助医療管理料 1	300点
2	生殖補助医療管理料 2	250点

〔算定要件（その2）〕

- （8）当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- （9）治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、必要な心理的ケアや社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な他の施設への紹介等を行うこと。
- （10）当該管理料の初回算定時に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- （11）当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。
 - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
- （12）（11）の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

〔施設基準（その1）〕

- （1）産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
- （2）当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、かつ、生殖補助医療に係る2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- （3）当該保険医療機関内に、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- （4）当該保険医療機関内に、配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されていること。
- （5）当該保険医療機関内に、関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい。
- （6）日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること。また、日本産科婦人科学会のARTオンライン登録へのデータ入力を適切に実施すること。

※ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、（2）から（20）の基準を満たしているものとする。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ③（生殖補助医療管理料（その3））

(新) 生殖補助医療管理料（月に1回）

1 生殖補助医療管理料 1	300点
2 生殖補助医療管理料 2	250点

[施設基準（その2）]

- (7) 採卵を行う専用の室を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するための以下の装置・器具等を有していること。
ただし、採卵、培養及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。
ア 酸素供給装置 イ 吸引装置 ウ 心電計
エ 呼吸循環監視装置 オ 救急蘇生セット

(8) 培養を行う施設可能な専用の室を備えていること。

(9) 凍結保存を行う施設可能な専用の室を備えていること。また、凍結保存に係る記録について、診療録と合わせて保存すること。

(10) 当該保険医療機関において、医療に係る安全管理を行う体制が整備されていること。

(11) 安全管理のための指針が整備されていること。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

(12) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されていること。

(13) 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催されていること。なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。

(14) 安全管理の体制確保のための職員研修が定期的に開催されていること。
- (15) 配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、配偶子・胚の取り違えを防ぐ体制が整備されていること。

(16) 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること。

(17) 胚移植術を実施した患者の出産に係る経過について把握する体制を有していること。

(18) 胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制を有していること。また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じること。

(19) 以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。
ア 精巣内精子採取術に係る届出を行っていること。
イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築していること。

(20) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。

(21) 生殖補助医療管理料1に係る届出を行う保険医療機関においては、以下の体制を有していること。
ア 看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を配置していること。
イ 社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。
ウ 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

※ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、（2）から（20）の基準を満たしているものとする。
※ 当面の間、（7）から（9）の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料1又は2に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との連携により要件を満たすものとして差し支えない。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑤（体外受精・顕微授精管理料（その1））

▶ 不妊症の患者に対して、体外受精又は顕微授精を実施した場合の評価を新設する。

（新） 体外受精・顕微授精管理料

1	体外受精	4,200点
2	顕微授精	
イ	1個の場合	4,800点
ロ	2個から5個までの場合	6,800点
ハ	6個から9個までの場合	10,000点
ニ	10個以上の場合	12,800点

〔算定要件（その1）〕

- (1) 不妊症の患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であって、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて、受精卵を作成することを目的として、治療計画に従って体外受精又は顕微授精及び必要な医学管理を行った場合に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 卵管性不妊 イ 男性不妊（閉塞性無精子症等）
ウ 機能性不妊 エ 人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
- (2) 体外受精及び必要な医学管理を行った場合は「1」により算定し、顕微授精及び必要な医学管理を行った場合は、顕微授精を実施した卵子の個数に応じて「2」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定する。その際、当該管理を開始した年月日及び顕微授精を実施した卵子の個数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。
- (4) 体外受精又は顕微授精の実施に当たり、未成熟の卵子を用いる場合には、卵子を成熟させるための前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (6) **体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。**

〔施設基準〕

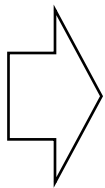
- (1) 当該保険医療機関が**産科、婦人科又は産婦人科**を標榜する保険医療機関であること。
- (2) **生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った**保険医療機関であること。

生殖補助医療に係る評価の見直し①

既存技術の見直し

➤ 体外受精・顕微授精管理料に係る評価の見直しを行う。

現行	
【体外受精・顕微授精管理料】	
[算定告示]	
1 体外受精	4,200点
2 顕微授精	
イ 1個の場合	4,800点
ロ 2個から5個までの場合	6,800点
ハ 6個から9個までの場合	10,000点
ニ 10個以上の場合	12,800点
注1 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、1の所定点数の100分の50に相当する点数及び2の所定点数を合算した点数により算定する。	
2 区分番号K838-2に掲げる精巣内精子採取術により採取された精子を用いる場合は、採取精子調整加算として、5,000点を所定点数に加算する。	
3 2について、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として卵子活性化処理を実施した場合は、卵子調整加算として、1,000点を所定点数に加算する。	
(新設)	
【採取精子調整管理料】	
(新設)	



改定後	
【体外受精・顕微授精管理料】	
[算定告示]	
1 体外受精	3,200点
2 顕微授精	
イ 1個の場合	3,800点
ロ 2個から5個までの場合	5,800点
ハ 6個から9個までの場合	9,000点
ニ 10個以上の場合	11,800点
注1 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、1の所定点数の100分の50に相当する点数及び2の所定点数を合算した点数により算定する。	
<u>(削除)</u>	
2 2について、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として卵子活性化処理を実施した場合は、卵子調整加算として、1,000点を所定点数に加算する。	
3 <u>新鮮精子を使用して体外受精又は顕微授精を実施した場合は、新鮮精子加算として、1,000点を所定点数に加算する。</u>	
【採取精子調整管理料】	
<u>(新) 採取精子調整管理料 5,000点</u>	
[算定要件] (抜粋)	
○ <u>採取精子調整管理料は、不妊症の患者及び又はそのパートナーから「K838-2」精巣内精子採取術によって採取された精子を用いて、体外受精・顕微授精を実施するために採取した組織の細断又は精子の探索若しくは採取等を実施することを評価したものであり、当該手術後初めて「K917-5」精子凍結保存管理料の「1」のイを算定する場合に算定する。</u>	

生殖補助医療に係る評価の見直し②

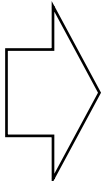
既存技術の見直し

➤ 体外受精・顕微授精管理料に係る評価の見直しを行う。

現行

【体外受精・顕微授精管理料】
〔算定要件〕

- (1)(2) (略)
- (3) 体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。
- (4)(5) (略)
- (6) 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。
- (7) (略)
- (8) 「注2」の採取精子調整加算は、区分番号「K838-2」精巣内精子採取術により採取された精子を用いて、当該手術後初めて「1」又は「2」を実施する場合に算定する。
その際、精巣内精子採取術を実施した年月日（他の保険医療機関において実施した場合にあっては、その名称及び当該保険医療機関において実施された年月日）を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (9) 「注3」の卵子調整加算は、顕微授精における受精障害の既往があること等により、医師が必要と認めた場合であって、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。
その際、実施した医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること
(新設)
- (10) (略)



改定後

【体外受精・顕微授精管理料】
〔算定要件〕

- (1)(2) (略)
- (3) 体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、また、凍結精子を用いた体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、精子の融解等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。
- (4)(5) (略)
- (6) 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。
- (7) (略)
- (削除)
- (8) 「注2」の卵子調整加算は、顕微授精における受精障害の既往があること等により、医師が必要と認めた場合であって、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。
その際、実施した医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること
- (9) 「注3」の新鮮精子加算は、当日採精した精子を凍結せずに体外受精又は顕微授精に利用した場合に算定する。当該加算は、「K917-5」精子凍結保存管理料と併算定できない。
- (10) (略)

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、一定の病態における精子の凍結保存に係る技術の評価を新設する。
- 医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結については、選定療養に位置づける。

現行

【体外受精・顕微授精管理料】
[算定要件]
体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。

改定後

【体外受精・顕微授精管理料】
[算定要件]
体外受精又は顕微授精の実施前の卵子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。



精液と凍結保護剤を混合してストロー管へ注入。



ストロー管の先端をシーリング。



全ストロー管を1本のカルラムへ挿入。



液体窒素素蒸気下に5分静置。その後、完全に凍結する。

日本生殖医学会提出資料から引用

【精子の凍結に係る評価及び選定療養の新設】

（新）精子凍結保存管理料

- 1 精子凍結保存管理料（導入時）
 - イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合 1,500点
 - ロ イ以外の場合 1,000点
- 2 精子凍結保存維持管理料 700点

対象：精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の精子凍結

医療保険
で給付

選定療養

対象：医療上必要があると認められない患者の都合による精子の凍結

保険適用外
（患者の
自己負担）

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑩

新規技術の保険導入

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、**一定の病態における精子の凍結に係る技術の評価を新設する。**

(新) 精子凍結保存管理料

1 精子凍結保存管理料（導入時）

イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合

1,500点

ロ それ以外の場合

1,000点

2 精子凍結保存維持管理料

700点

注 1については、精子の凍結保存を開始した場合に算定し、2については、精子の凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して、1年に1回に限り算定する。



日本生殖医学会提出資料から引用

[算定要件]

- (1) 精子凍結保存管理料は、不妊症の患者及びそのパートナーから採取した精子（**精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子の場合に限る**）について、体外受精・顕微授精に用いることを目的として、精子の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。
- (2) **凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は「1」の「イ」又は「ロ」により算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。**
- (3) 精巣内精子採取術によって得られた精子を凍結保存する場合は、K917-4「採取精子調整管理料」に係る技術を実施した後に、「1」の「イ」によって算定し、高度乏精子症患者の精子を凍結保存する場合は「1」の「ロ」によって算定する。
- (4) 「1」について、精子凍結を開始した場合には、当該精子ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。
- (5) 「1」の算定に当たっては、凍結する精子の量及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (6) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う精子の量及び当該精子ごとの凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) 精子凍結保存管理料には、精子の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。
- (8) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (9) **妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合**であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は**患家の負担**とする。
- (10) 患者の希望に基づき、**凍結した精子を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患家の負担**とする。
- (11) 精子凍結保存管理料について、「通則8」及び「通則10」から「通則12」までの加算は適用できない。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑦（胚凍結保存管理料）

➤ 受精卵の培養により作成された初期胚又は胚盤胞の凍結保存等の管理に係る評価を新設する。

（新） 胚凍結保存管理料

1 胚凍結保存管理料（導入時）		
イ	1 個の場合	5,000点
ロ	2 個から 5 個までの場合	7,000点
ハ	6 個から 9 個までの場合	10,200点
ニ	10 個以上の場合	13,000点
2 胚凍結保存維持管理料		3,500点（1 年に 1 回）

注 1 については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2 については、凍結保存の開始から 1 年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して 3 年を限度として、1 年に 1 回に限り算定する。

[算定要件]

- (1) 不妊症の患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、凍結・融解胚移植に用いることを目的として、治療計画に従って初期胚又は胚盤胞の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。

(2) 凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて「1」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定し、凍結保存の開始から 1 年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。

(3) 「1」について、初期胚又は胚盤胞の凍結を開始した場合には、当該初期胚又は胚盤胞ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。

(4) 「1」の算定に当たっては、凍結する初期胚又は胚盤胞の数及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う初期胚又は胚盤胞の数及び当該初期胚又は胚盤胞ごとの凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(6) 胚凍結保存管理料には、初期胚又は胚盤胞の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。
- (7) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

(8) 妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患家の負担とする。

(9) 患者の希望に基づき、凍結した初期胚又は胚盤胞を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患家の負担とする。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。

(2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

一般不妊治療管理料及び胚凍結保存管理料の見直し

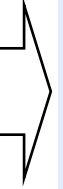
胚凍結保存管理料の算定要件の見直し

- 胚の凍結保存が一定程度行われていることを踏まえ、胚の凍結保存を適切に評価する観点から、**胚凍結保存管理料における算定上限年数を廃止**する。

現行

【胚凍結保存管理料】
[算定要件]

注 1 については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2 については、凍結保存の開始から1 年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3 年を限度として、1 年に1 回に限り算定する。



改定後

【胚凍結保存管理料】
[算定要件]

注 1 については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2 については、凍結保存の開始から1 年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、1 年に1 回に限り算定する。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その1））

- 不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設する。

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注1 **患者の治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につき6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につき3回に限り算定する。**

〔算定要件（その1）〕

- (1) 不妊症の患者に対して、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、妊娠を目的として治療計画に従って移植した場合であって、新鮮胚を用いた場合は「1」により算定し、凍結胚を融解したものをを用いた場合は「2」により算定する。
- (2) 「注1」における治療開始日の年齢とは、当該胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢をいう。ただし、算定回数の上限に係る治療開始日の年齢は、当該患者及びそのパートナーについて初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢により定めるものとする。
- (3) 「注1」について、胚移植術により妊娠し出産した後に、次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合であって、その治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につきさらに6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につきさらに3回に限り算定する。
- (4) 胚移植術の実施のために用いた薬剤の費用は別に算定できる。
- (5) 凍結・融解胚移植の実施に当たっては、胚の融解等の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (6) 治療に当たっては、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (7) 当該患者及びそのパートナーに係る胚移植術の実施回数の合計について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、実施回数の合計の記載に当たっては、当該胚移植術の実施に向けた治療計画の作成に当たり確認した事項を踏まえること。

生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その２））

（新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注2 アシステッドハッチングを実施した場合は、**1,000点**を所定点数に加算する。

注3 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置を実施した場合は、**1,000点**を所定点数に加算する。

〔算定要件（その２）〕

（８）「注２」のアシステッドハッチングは、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であつて、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（９）「注３」の高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置は、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であつて、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

〔施設基準〕

- （１）当該保険医療機関が**産科、婦人科又は産婦人科**を標榜する保険医療機関であること。
- （２）**生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った**保険医療機関であること。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑬

既存技術の見直し

- 抗ミュラー管ホルモン（AMH）について、検査の目的の見直しを行う。

現行

【内分泌学的検査】

52 抗ミュラー管ホルモン（AMH）

〔算定要件〕

「52」の抗ミュラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。



改定後

【内分泌学的検査】

52 抗ミュラー管ホルモン（AMH）

〔算定要件〕

「52」の抗ミュラー管ホルモン（AMH）は、不妊症の患者に対して、**卵巣の機能の評価及び治療方針の決定**を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

2024年度 こども家庭庁委託事業

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修 ピアサポーター養成プログラム

不妊症・不育症への支援に係る制度について

3. 仕事と不妊治療とを両立するための厚生労働省の取り組み

厚生労働省 雇用環境・均等局

野村 ひとみ

不妊治療と仕事との両立について

厚生労働省 雇用環境・均等局雇用機会均等課
母性健康管理対策専門官 野村 ひとみ

不妊治療と仕事との両立の現状

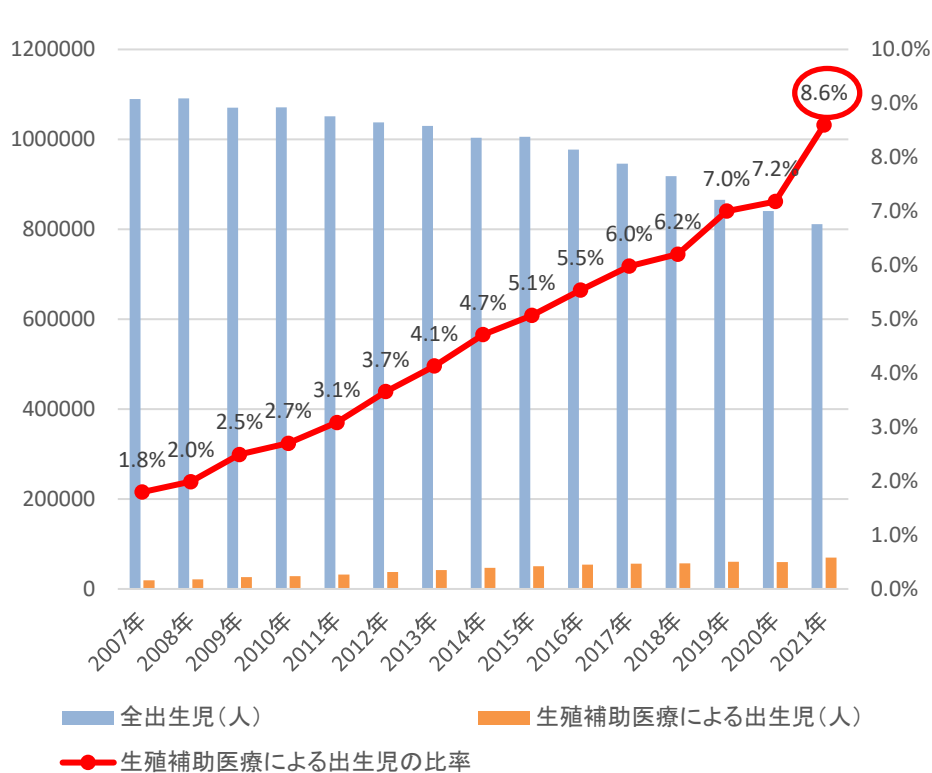
不妊治療の目安

治療	月経周期ごとの通院日数目安	
	女性	男性
一般不妊治療	診療時間1回1～2時間程度の通院:2日～6日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要
生殖補助医療	診療時間1回1～3時間程度の通院:4日～10日 + 診療時間1回当たり半日～1日程度の通院:1日～2日	0～半日 ※手術を伴う場合には1日必要

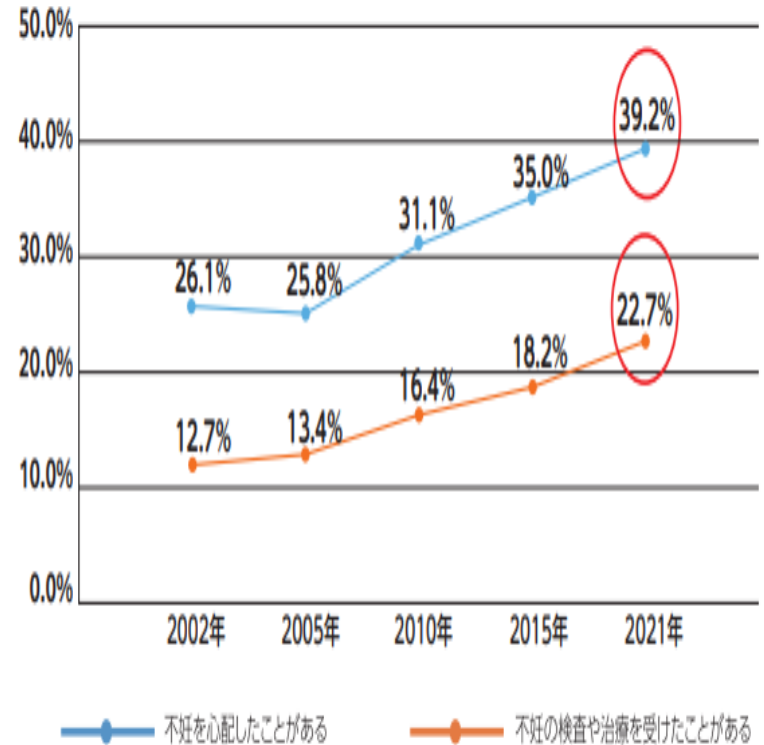
出典:厚生労働省 不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル

不妊治療に係る実態

- 出生児の11.6人に1人は生殖補助医療により誕生。
不妊治療を受ける夫婦は約4.4組に1組となっている。



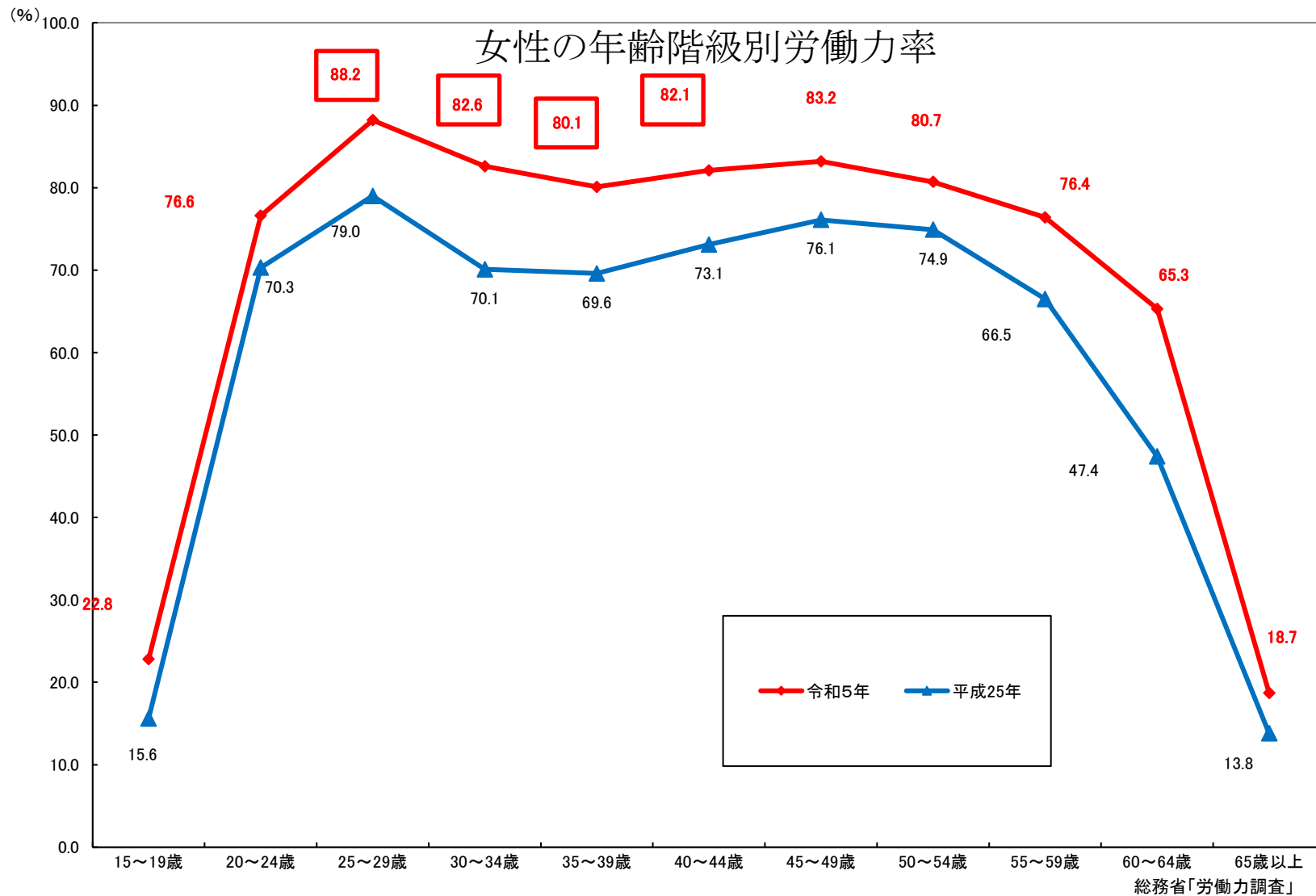
出典: 生殖補助医療による出生児数: 公益社団法人日本産科婦人科学会「ARTデータブック(2021年)」、全出生児数: 厚生労働省「令和3年(2021)人口動態統計(確定数)」



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障・人口問題基本調査」

働く女性の状況

○ 女性の年齢階級別労働力率は、25歳から54歳で8割を超えている。

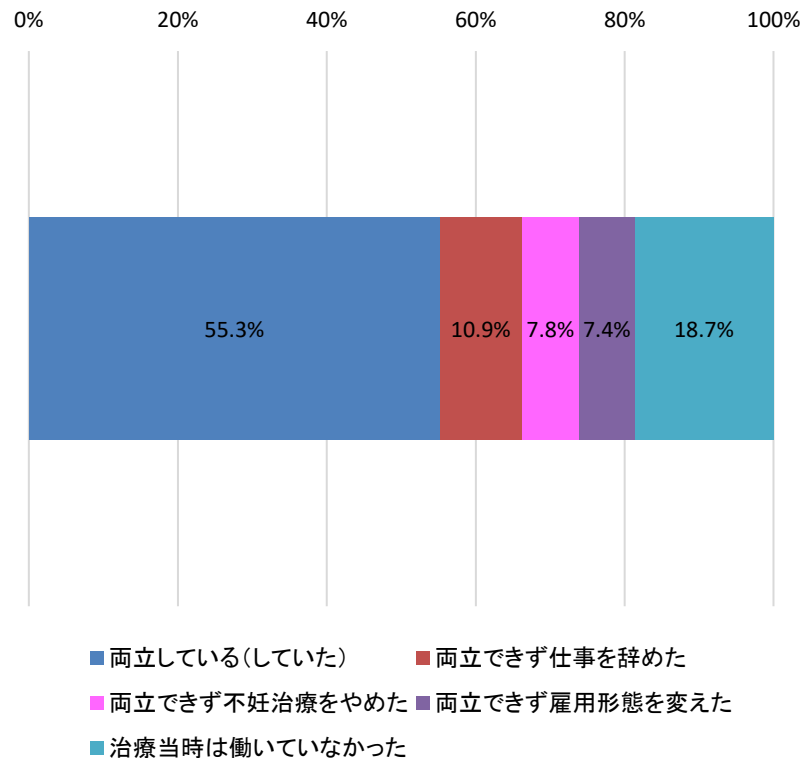


不妊治療と仕事との両立に係る実態（１）

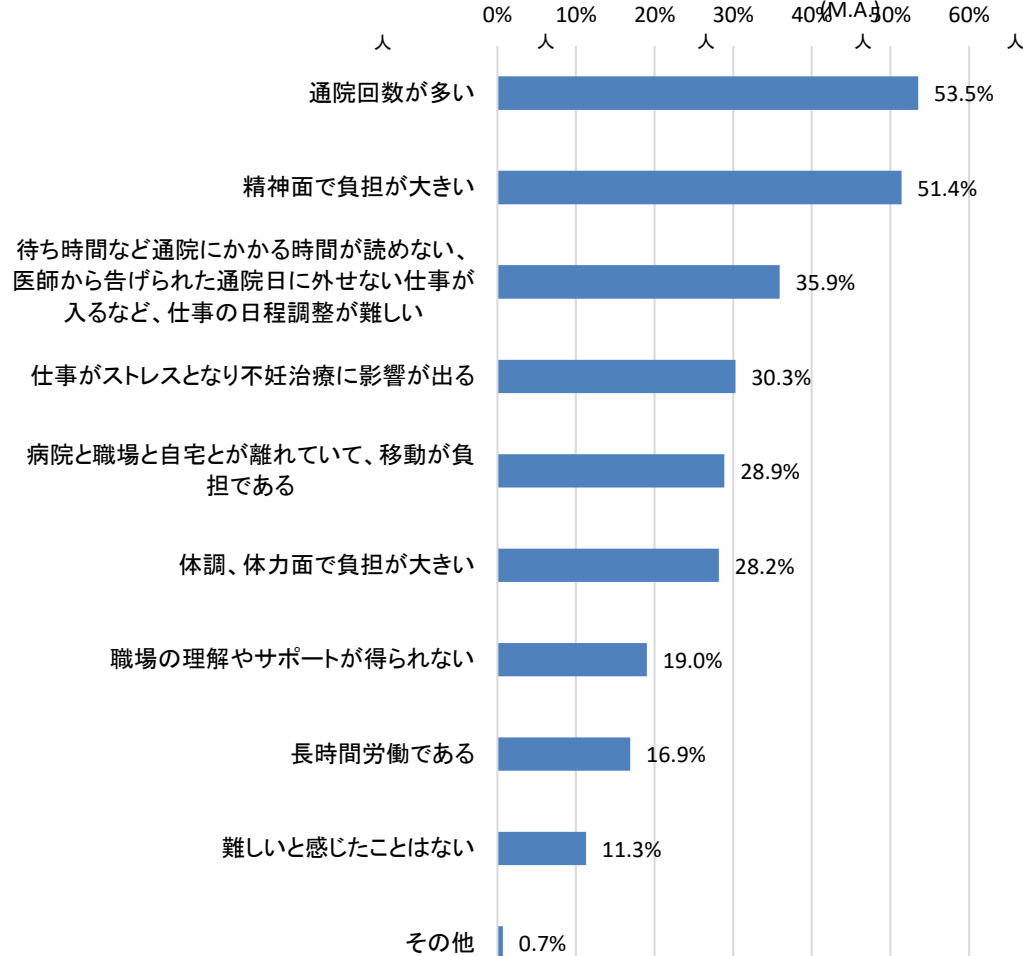
- 不妊治療経験者のうち11%の方が仕事と両立できずに離職するなど、不妊治療と仕事との両立支援は重要な課題。
- 両立が難しいと感じる理由は、通院回数の多さ、精神面での負担、通院と仕事の日程調整の難しさ。

仕事と不妊治療の両立状況（治療中・治療経験者）

(n=257)



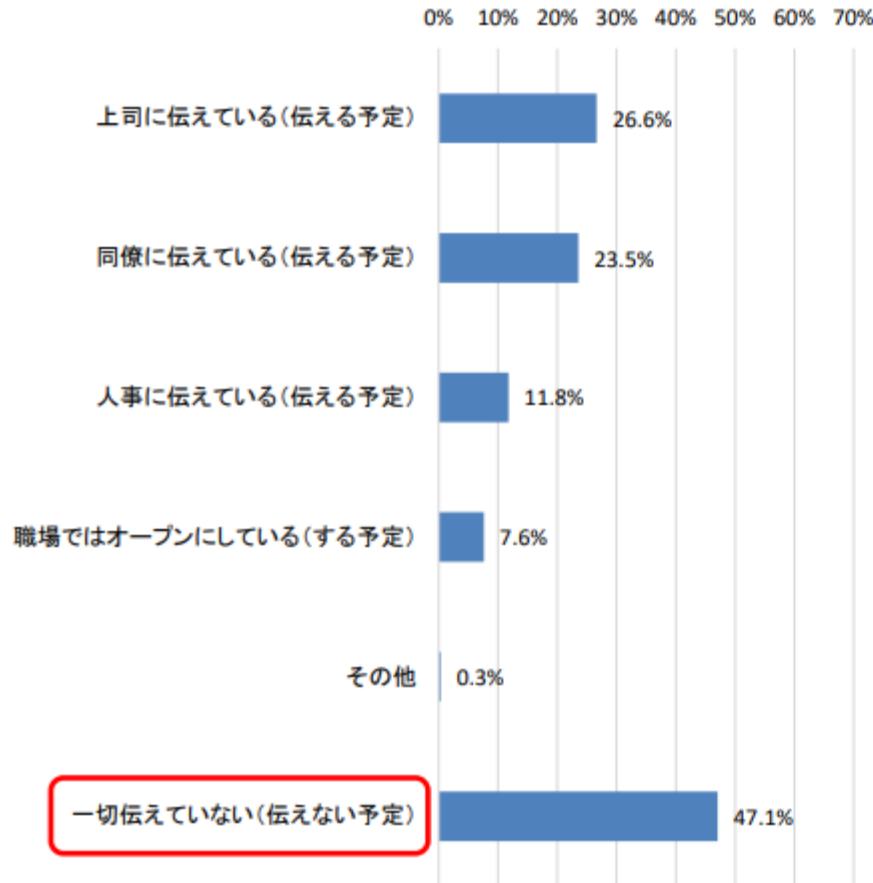
仕事と治療の両立が難しいと感じる内容（両立中・両立経験者）（n=142）



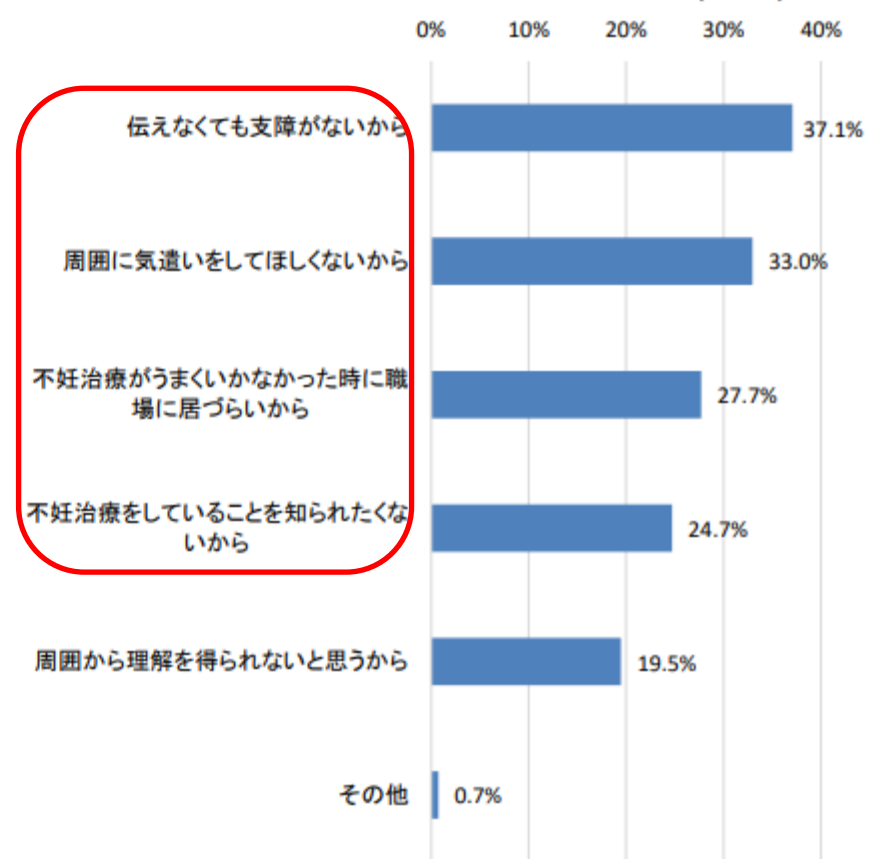
不妊治療と仕事との両立に係る実態（２）

- 不妊治療中の労働者の多くはそのことを職場に伝えていない。
- 職場でオープンにしていない理由は「伝えなくても支障がないから」「周囲に気遣いをしてほしくないから」が多い。

職場への共有状況（治療中・治療経験者・治療予定者）（M.A.）
（n=289）



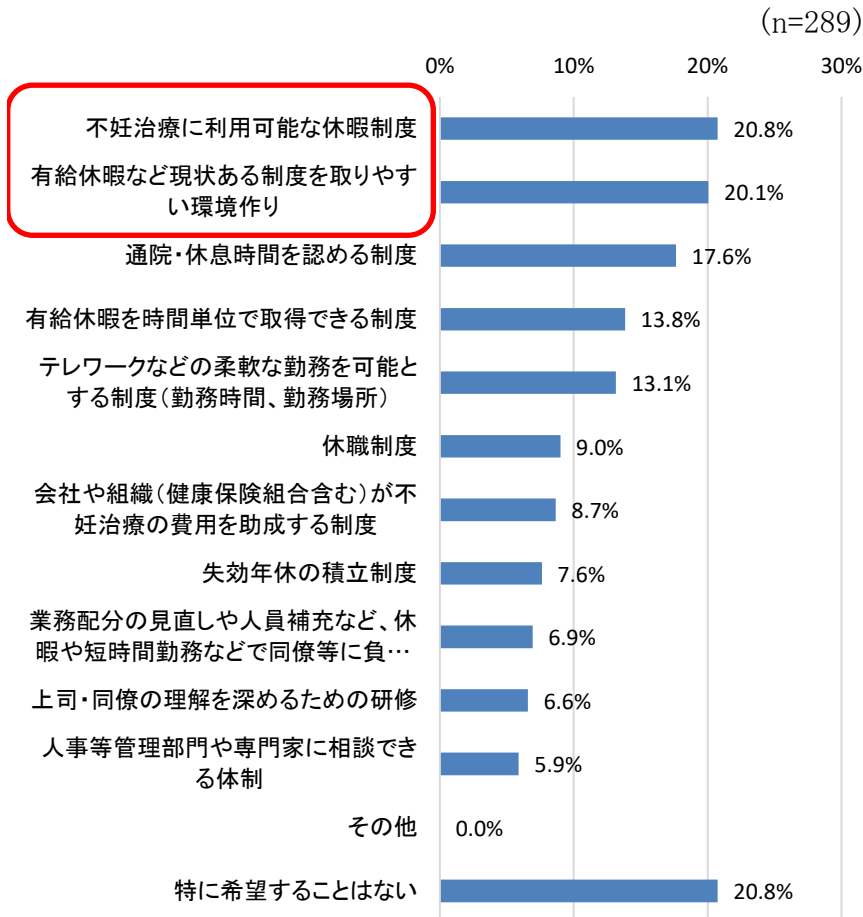
職場で伝えていない理由（治療中・治療経験者・治療予定者）（M.A.）
（n=267）



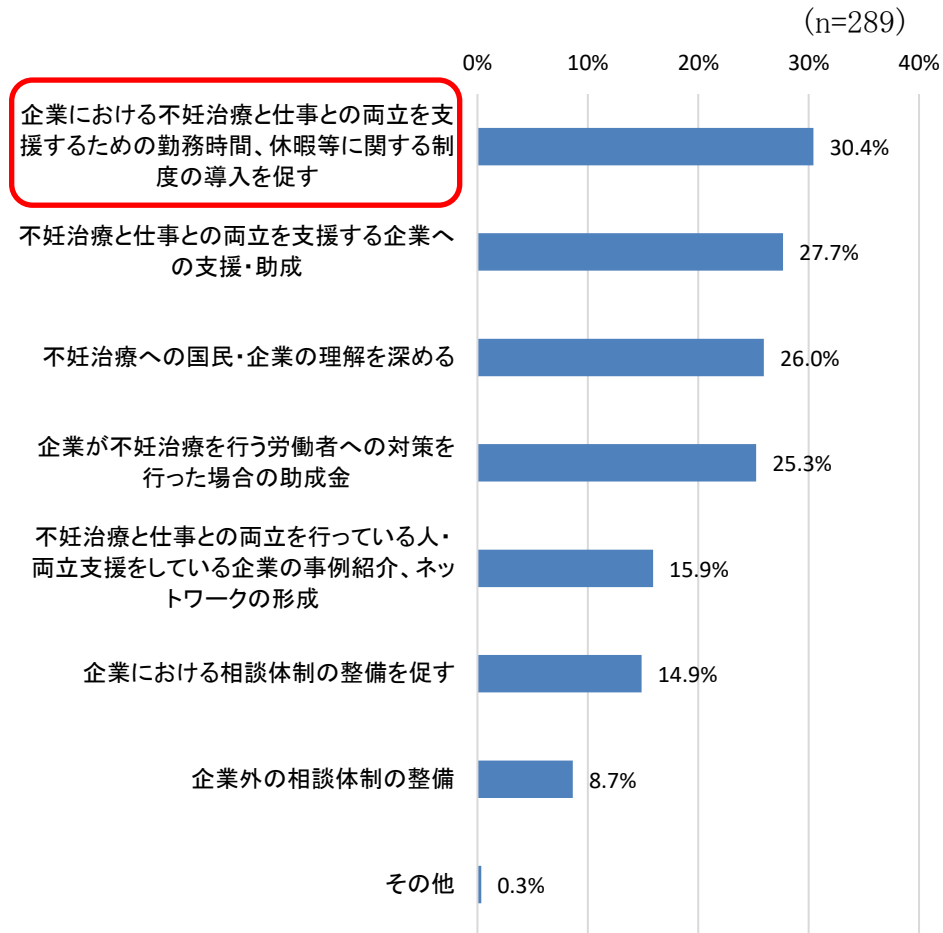
不妊治療と仕事との両立に係る実態（3）

- 不妊治療と仕事を両立する上での会社等への希望としては、「不妊治療に利用可能な休暇制度」、「有給休暇など現状ある制度を取りやすい環境作り」が多くなっている。
- 不妊治療と仕事の両立を図るために行政に望む支援は、「企業における不妊治療と仕事との両立を支援するための勤務時間、休暇等に関する制度の導入を促す」が最も多い。

会社に望む支援（2つまで）



行政に望む支援（2つまで）



不妊治療と仕事との両立に係る施策

次世代育成支援対策推進法における不妊治療の位置付け

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。

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的実施
- 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

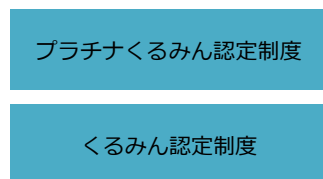
「不妊治療を受ける労働者に配慮した措置の実施」との項目を追加

- 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。

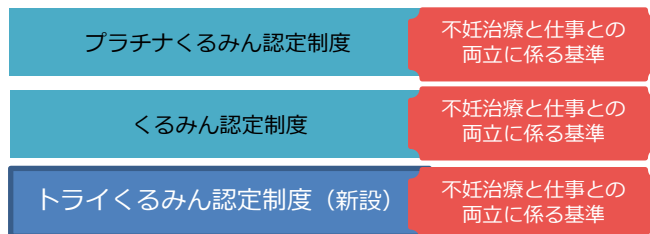
次世代育成支援対策推進法に基づく「くるみん認定」に 「不妊治療と仕事との両立」認定(プラス)を追加

改正内容

<改正前>



<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、プラチナくるみんの一種として新たな類型「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企業トップの方針を示し、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。

認定状況（令和6年6月末日現在）

くるみんプラス：35社 プラチナくるみんプラス：53社 トライくるみんプラス：0社

助成金による中小事業主支援（１）

○両立支援等助成金（不妊治療両立支援コース）

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、③時差出勤、④短時間勤務、⑤フレックスタイム制、⑥テレワーク）の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

（１）環境整備、休暇の取得等

不妊治療と仕事との両立しやすい環境整備を図り、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）以上利用した場合

１事業主当たり、３０万円

（２）長期休暇の加算

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事業主当たり３０万円加算

申請：都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

**雇用関係助成金を
電子申請しませんか？**

両立支援等助成金（不妊治療両立支援コース）は電子申請できます。ご利用ください。

<https://www.esop.mhlw.go.jp/subsidy-course/a0i5i0000000ZeIOAA0/view>



助成金による中小事業主支援（２）

○働き方改革推進支援助成金（労働時間短縮・年休促進支援コース）

生産性を向上させ、労働時間の削減や年次有給休暇の促進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主に対し助成（特に配慮を必要とする労働者に対する特別休暇として、不妊治療のための休暇等の規定を整備することを含む） 助成上限額は最大730万円



※申請期限 令和6年11月29日

申請：都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備事業 (令和5年度委託事業)

○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

※両立支援担当者：不妊治療を行う労働者の相談に対応し、当該労働者に合わせた不妊治療支援プランの策定を行うなど、不妊治療を行う労働者の治療と仕事との両立をサポートする社内の担当者

○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作成

導入マニュアル



サポートハンドブック



不妊治療連絡カード

不妊治療連絡カード

不妊治療連絡カード

事業主殿

年 月 日

医療機関名

医師氏名

医師の連絡事項

(該当する事項に○を付けてください。)

- 下記の者は、
- ☐ 現在、不妊治療を実施しています。
 - または、
 - ☐ 不妊治療の実施を予定しています。

【連絡事項】

不妊治療の実施（予定）時期	
特に配慮が必要な事項	
その他	

不妊治療と仕事との両立に係る申請書

上記のとおり、主治医等の連絡事項に基づき申請します。

年 月 日

事業主殿

所 属

氏 名

不妊治療連絡カードの記載例

(記載例①)

【連絡事項】

不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日
特に配慮が必要な事項	当該治療日については、2時間の勤務時間の短縮が必要であり、配慮をお願いする。
その他	

(記載例②)

【連絡事項】

不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日
特に配慮が必要な事項	当該治療日については、午前中の休暇が必要。体調により午後静養（休養）が必要。 なお、治療日については、変更または日数増の可能性がある。
その他	

(記載例③)

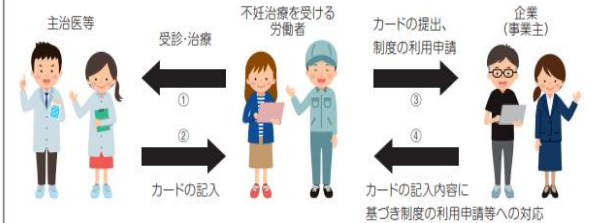
【連絡事項】

不妊治療の実施（予定）時期	令和〇年〇月〇日～〇月〇日（2週間）
特に配慮が必要な事項	当該治療期間において、1回2時間程度の通院5～6日及び1回1日程度の通院1～2日が必要。 なお、治療日については、治療の前日に決まることもある。
その他	

不妊治療連絡カードの活用方法

具体的な活用方法は次のとおりです。

- 労働者は、不妊治療のため主治医等を受診し、検査や治療を受けます。
- 主治医等から、不妊治療の実施（予定）時期、治療を受けるために特に配慮が必要な事項、その他の事項を記入してもらいます。
- 労働者は、不妊治療連絡カードを事業主に提出して、勤務する企業において導入されている休暇制度・両立支援制度の利用を申請します。
- 企業は、不妊治療連絡カードの記入内容に基づき、働きながら不妊治療を受ける労働者への制度の利用を促すことや必要な対応を行ってください。
また、労働者のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、不妊治療と仕事との両立について企業に相談したり、実際に社内制度を利用したりすることにより、不利益取扱いやハラスメントを受けることがないよう配慮をお願いします。



不妊治療連絡カードを企業に提出する際は、企業にカードについて理解していただくために、以下に紹介するマニュアル、ハンドブックを合わせて提出することも有効です。

不妊治療連絡カードの入手方法

添付様式をコピーして使用するほか、厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30b.pdf>



参考資料

事業主、人事部門向け「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30k.pdf>



上司、同僚の皆さま向け「不妊治療と仕事の両立サポートハンドブック」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/dl/30l.pdf>



相談・情報入手先

不妊治療と仕事との両立に関する相談・情報入手先

◎厚生労働省ホームページ(厚生労働省雇用環境・均等局) 「不妊治療と仕事との両立のために」

- ・くるみんプラス認定、助成金、導入マニュアル、ハンドブック、不妊治療連絡カードなどの詳細が掲載されています
- ・過去に実施したシンポジウム、セミナーなどを視聴することができます
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html

◎都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

- ・認定を受けたい、助成金を申請したい、不妊治療に活用できる制度を導入したいなどの事業主からの相談や
職場に不妊治療との両立のための配慮をしてもらえない、不妊治療で休みが多いことを理由に退職をせまられている
といった事業主とのトラブルでお悩みの労働者からの相談を受けています
<https://www.mhlw.go.jp/content/000177581.pdf>

◎性と健康の相談センター

- ・各都道府県などに設置された性と健康の相談センター窓口で、不妊症や不育症に関する医学的・専門的な相談や、経験者によるピアサポート活動などの支援を行っています。
開設時間などは、地域によって異なりますので、ご確認ください。

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/seitokenkogaio/>

※こども家庭庁ホームページ