

## 第3節 妊娠・出産

### 1 妊娠前からの支援

#### (妊娠・出産等に関する医学的・科学的な知識の提供等)

##### 女性健康支援センターにおける相談指導

女性健康支援センターにおいて、妊娠出産等の各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みについて、医師、保健師又は助産師等による相談指導を行う。

#### (不妊治療等への支援)

不妊の検査や治療を受けたことがある夫婦は約5.5組に一組<sup>1</sup>、2018年に日本国内で体外受精・顕微授精により生まれた出生児は5万6,979人<sup>2</sup>となっている。不妊は身近な問題であり、不妊治療に係る経済的負担の軽減や、不妊治療と仕事の両立のための職場環境の整備など、男女問わず不妊に悩む方への支援を行っている。

##### 不妊専門相談センターの整備

不妊治療や不育症治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、専門医等が、不妊や不育症に関する医学的な相談や、心の悩みの相談等を行う「不妊専門相談センター事業」を実施している（2020年8月1日時点：81地方公共団体）。

2021年度においては、不妊症・不育症の方への相談支援の充実を図るため、不妊専門相談センターと地方公共団体及び医療関係団体等で構成される協議会の設置を図るほか、流産・死産に対するグリーンケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方への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の推進を図ることとしている。

##### 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

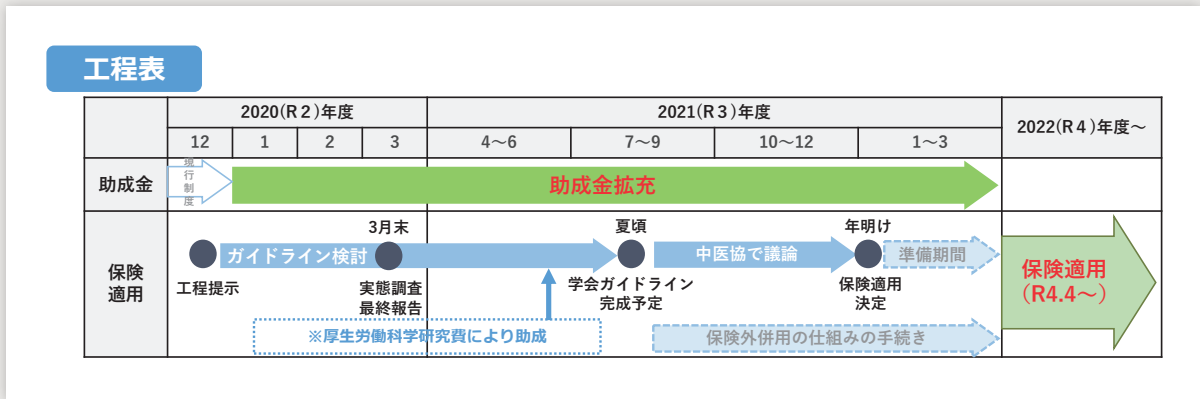
「全世代型社会保障改革の方針」（2020年12月15日閣議決定）において、子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現することとされた。これに基づき、2021年度中に詳細を決定し、2022年度当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進めている。2020年度は、不妊治療の実態に関する調査研究等を実施した。（第2-2-2図）

また、2004年度から、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成して、経済的負担の軽減を図っている（2018年度支給実績：13万7,928件）。この助成事業については、保険適用までの間、大幅な拡充を行うこととし、2020年度第3次補正予算において、2021年1月1日以降終了する治療について所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等の措置を講じた。（第2-2-3図）

1 国立社会保障・人口問題研究所「第15回出生動向基本調査（夫婦調査）」（2015年）

2 公益社団法人日本産科婦人科学会「ARTデータブック」（2018年）

## 第2-2-2図 不妊治療の保険適用 工程表



資料：厚生労働省資料

## 第2-2-3図 不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充について

**不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充について**

令和2年度第三次補正  
予算：370億円

**目的**

出産を希望する世帯を広く支援するため、不妊治療の保険適用を検討し、保険適用までの間は、現行の助成措置を大幅に拡充することとしている。今般、可能な限り早期にその拡充を図るため、第三次補正予算により実施するもの。  
令和3年1月から3月の拡充分及び令和3年度12ヶ月分（計15ヶ月分）について、第三次補正予算に計上。

**事業の概要**

- 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
- 拡充の適用 令和3年1月1日以降に終了した治療を対象

**拡充前**

- ✓ 所得制限：730万円未満（夫婦合算の所得）
- ✓ 助成額：1回15万円（初回のみ30万円）
- ✓ 助成回数：生涯で通算6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

**拡充後**

- ✓ 所得制限：**撤廃**
- ✓ 助成額：1回**30万円**
- ✓ 助成回数：**1子ごと** 6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：**変更せず**

- 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

※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

資料：厚生労働省資料

妊娠は成立するものの流産や死産を繰り返す不育症については、医学的エビデンスが確立された治療法については医療保険の適用に取り組んできたが、原因不明の場合も多く、流産や死産を繰り返すことによる肉体的・精神的・経済的負担が大きい。こうした状況を踏まえ、2020年11月以降、内閣官房副長官を座長とした関係省庁による「不育症対策に関するプロジェクトチーム」を開催し、不育症の課題を整理し、今後の対応策について検討を行った。プロジェクトチームによる検討報告を踏まえ、2021年度から不育症検査費用助成事業を創設し、不育症患者の経済的負担を軽減するとともに、研究段階にある不育症検査のエビデンスを集積し、将来的な保険適用を目指すため、不育症検査に要する費用への助成を行うこととしている。

### 不妊治療と仕事の両立のための職場環境の整備

仕事と不妊治療の両立について、職場での理解を深めながら事業主の取組を促進するため、作成したマニュアル、ハンドブック等を活用して周知啓発を行ったほか、2020年12

月に、事業主・労働者等向けシンポジウムをオンラインで配信した。また、次世代育成支援対策推進法に基づき、常時雇用する労働者数101人以上の企業には、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」（以下「行動計画」という。）を策定することが義務付けられているところ、行動計画の策定に当たり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」を追加した。特定事業主についても特定事業主行動計画の策定に当たり盛り込むことが望ましい事項として、「不妊治療を受けやすい職場環境の醸成等」を追加した（2021年4月適用）。

国家公務員についても、人事院とも連携し、引き続き民間の状況を注視しつつ、不妊治療を受けやすい職場環境の醸成等を図っていく。人事院においては、2020年度、公務における不妊治療と仕事の両立に関する実態や職場環境の課題等を具体的に把握するための職員向けアンケートを実施するとともに、アンケートの機会に不妊治療に関する周知資料も配布したところである。

## 2

### 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

#### (妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援) (再掲)

##### 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 (再掲)

第1章 第2節 3 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 を参照のこと。

##### 予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦等への支援 (再掲)

第1章 第2節 3 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援 予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦等への支援 を参照のこと。

#### (妊娠・出産に関する相談支援の充実)

##### 相談支援体制の整備 (妊娠・出産、人工妊娠中絶等)

生涯を通じた女性の健康支援（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）の視点も踏まえつつ、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の適切な相談支援体制を整備することが求められている。

このため、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の悩みを抱える方に対して、訪問指導等の母子保健事業を活用した相談支援のほか、「女性健康支援センター事業」（2020年8月1日時点：84地方公共団体）等において、相談支援を行っている。

また、国立研究開発法人国立成育医療研究センターのプレコンセプションケアセンターにおいては、女性やカップルに対して将来の妊娠のための健康管理に関する情報を提供することを目的に、相談、検診、情報発信、調査を行っている。

## 3

### 安全かつ安心して妊娠・出産できる環境の整備

#### (妊娠・出産に関する経済的負担の軽減)

##### 妊婦健診や出産・産前産後休業期間中に係る経済的負担の軽減

妊婦に対する健康診査については、2013年度より、安心・安全な出産のために必要とされる受診回数（14回程度）に係る健診費用について、地方財政措置が講じられている。また、2015年4月より、妊婦健康診査を子ども・子育て支援法に基づく「地域子ども・子育て支援事業」に位置付け、また、当該改正に伴い、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年厚生労働省告示第226号）において、その実施時期、回数及び内容等を定めている。妊娠の早期届出（それに伴う母子健康手帳の早期交付）及び妊婦健診の適正な受診について、リーフレットの作成・配布等を通じて広く国民に周知を図っている。

健康保険や国民健康保険などの被保険者又はその被扶養者が出産したときには、出産に要する経済的負担を軽減するため、各医療保険者から原則42万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は40.4万円）の出産育児一時金が支給される。出産育児一時金については、2020年12月に社会保障審議会医療保険部会において取りまとめられた「議論の整理」を踏まえ、出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めていくこととしている。また、2022年1月より産科医療補償制度の見直しに伴い掛金が4,000円引き下げられるが、少子化対策としての重要性に鑑み、出産育児一時金の支給総額は維持し、本人の給付分を4,000円引き上げること（本人の給付分40.8万円、産科医療補償制度の掛金1.2万円）としている。

また、社会保険の加入者は、産前産後休業

をしている期間について、事業主が申出をしたときに、健康保険及び厚生年金保険の保険料の免除を受けることができる。2019年4月以降、国民年金の第1号被保険者についても、産前産後期間について、保険料の免除を受けることができるようになっている。

### 産科医療補償制度の整備

安心して産科医療が受けられる環境整備の一環として、2009年1月から、「産科医療補償制度」が実施されている。同制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供すること等により、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。

また、補償対象基準について医学的な見地から見直しを求める意見があり、有識者からなる検討会等で議論の上、2022年1月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」を基準とする見直しが行われた。

## (周産期医療の確保・充実等)

### 出産環境の確保

安心して子供を産み育てることができるよう、医学部定員内への特定の地域や診療科での勤務を条件とする地域枠の設定や地域医療支援センターによる医師不足病院への医師確保支援、産科医の確保が困難な医療機関に産科医を派遣する場合の財政支援等を通じて産科医の確保を図っている。

また、2019年度中に、各都道府県が産科医師確保計画を策定し、2020年度から同計画を基に、医療提供体制の見直しや医師派遣等の施策を進めている。

### 助産師の活用

助産師を活用し、地域において安心・安全

な出産ができる体制を確保するため、就業助産師の偏在解消、助産実践能力の強化、助産学生等の実習施設確保及び助産所と連携する医療機関の確実な確保を図る目的で、「助産師活用推進事業」を実施している。

### 周産期医療体制の整備・救急搬送受入体制の確保

周産期医療体制については、リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設等との連携の確保等により、充実を図っている。成育医療分野では、国の医療政策として、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等とが協力しつつ、医療の質の向上のための研究の推進や標準的医療等の普及に取り組んでいる。特に、国立研究開発法人国立成育医療研究センターでは、生殖、妊娠、胎児期、周産期、新生児期、小児期、思春期、成人期に至る一連のサイクルを想定して、健全な次世代を育成するため、高度先駆的医療、小児がん・小児難病・希少疾患・小児精神疾患、ハイリスク分娩、胎児・新生児疾患、新生児・小児期外科疾患に対する医療と小児救命救急医療の提供、小児期・周産期疾患の基礎研究と臨床研究、教育研修及び国内外の医療機関等への医療情報の発信に取り組んでいる。

周産期救急医療については、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの整備等を進めてきたところであり、新生児集中治療室(NICU)は目標であった出生1万人当たり25~30床を2017年度に全都道府県で達成できた。妊産婦死亡率(出産10万対)は2010年の4.1から2019年の3.3、新生児死亡率(出生1000対)は2010年の1.1から2019年の0.9と改善が図られてきた。また、総合周産期母子医療センターの機能について、可能であれば自施設又は他施設の関係

診療科と連携して産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することとしてきた。さらに、2020年度から、妊婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対する研修の実施等、妊婦の診療に係る医療体制整備の充実を図っている。

## (健康な体づくり、母子感染予防対策)

### 母子保健・母子感染予防対策の推進

21世紀における母子保健分野での国民運動計画である「健やか親子21（第2次）」を2015年度から推進し、母子保健サービスの一層の充実を図っている。第2次計画（2015～2024年度）では、10年後に目指す姿として「すべての子どもが健やかに育つ社会」を掲げ、その実現に向けて、成育基本法の趣旨を踏まえ、関係する取組を進めている。

また、母子感染予防対策として、「HTLV-1<sup>1</sup>母子感染対策事業」を実施し、都道府県における母子感染対策協議会の設置や、母子感染予防のための保健指導等の支援体制の整備を図っている。

なお、現在の風しんの発生状況等を踏まえ、2019年2月より、抗体保有率の低い世代の男性を対象に風しん抗体検査及び「予防接種法」（昭和23年法律第68号）に基づく定期接種を行うなどの追加的対策を実施している。

## (マタニティハラスメントの防止等)

### マタニティハラスメント等の防止

妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの防止のため、男女雇用機会均等法で禁止されている「妊娠・出産等を理由とする不利益取扱い」に該当する具体的な内容を示した「労働者に対する性別を理由とする差別の禁止等

に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」（平成18年厚生労働省告示第614号）の周知に加え、事業主に対する指導を行った。また、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法において事業主に義務付けられている職場における妊娠、出産、育児休業等に関するハラスメントの防止措置の必要性等についての理解を深めるため、12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、集中的な周知・広報を行うとともに、事業主に対する行政指導等を実施している。

### 女性労働者の妊娠中及び出産後の母性健康管理の推進

男女雇用機会均等法に基づいた母性健康管理の措置（健康診査の受診等に必要な時間の確保及び医師等の指導事項を守るために必要な措置を講じること）及び労働基準法の母性保護規定（産前産後休業、危険有害業務の就業制限等）について、事業主、女性労働者、医療関係者等に対し周知徹底を図っている。

また、事業主が母性健康管理の措置を適切に講じるよう指導を行うとともに、女性労働者に対して出された医師等の指導事項を的確に事業主に伝えるための「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用を促進している。

さらに、企業や働く女性に対して母性健康管理に関する情報を提供する支援サイト「妊娠・出産をサポートする 女性にやさしい職場づくりナビ<sup>2</sup>」により、制度の周知を図っている。

新型コロナウイルス感染症の関係では、2020年5月に「妊娠中及び出産後の女性労働者が保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成9年労働省告示第105号）を改正し、妊娠中の女

1 HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）とは、血液中の白血球の一つであるリンパ球に感染するウイルスであり、感染は主に母乳を介した母子感染による。HTLV-1に感染していても約95%の方は生涯HTLV-1による病気になることはない。しかし、一部の方は血液や神経の病気、又は眼の病気などを発症する場合がある。

2 <https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>

性労働者が新型コロナウイルス感染症に関する心理的なストレスに関して医師等から指導を受けた場合に休業等の必要な措置を講じるよう、事業主に義務付けた。また、この措置により休業が必要とされた妊娠中の女性労働者が安心して休暇を取得して出産し、出産後

も継続して活躍することができるよう、職場環境整備を行う事業主への助成制度を創設した（新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置及び助成制度は2022年1月31日まで。）。