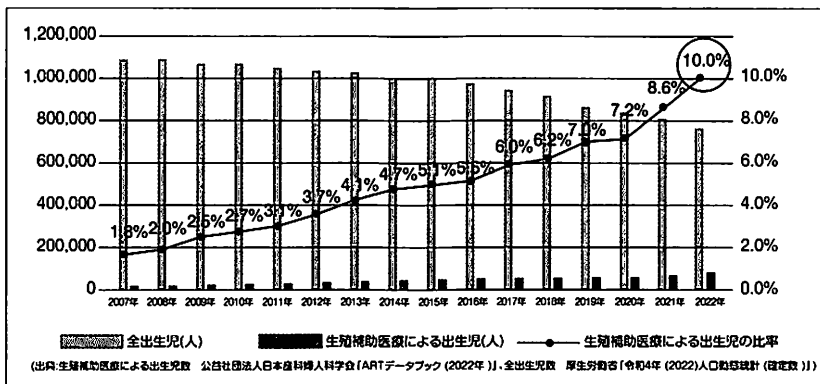


はじめに

日本では不妊治療ができる病院やクリニックが増えるとともに、不妊治療によって生まれる子どもも増えています。2022年には全出生児の10%にあたる77,206人が生殖補助医療によって誕生しています。人数割合で見ると、約10人に1人の割合です。

⑤ 不妊治療の入口として一般不妊治療があり、一般不妊治療で妊娠に至らない場合に、体外受精や顕微受精といった生殖補助医療を行います。

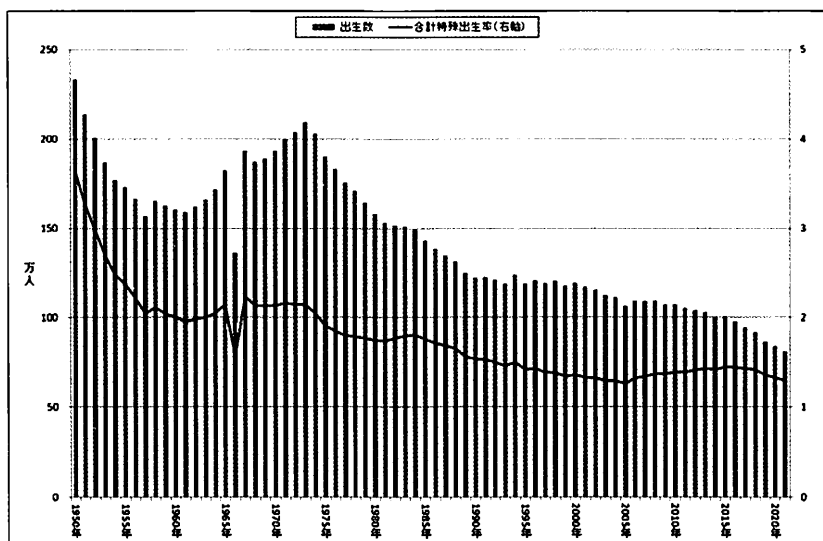


出典：厚生労働省「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」P5「全出生児に占める生殖補助医療による出生児の割合」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf>

また、2024年6月に、厚生労働省より2023年の合計特殊出生率¹は過去最低の1.20であることが公表されましたが、今後さらに減少する見込みとなっており、少子化に歯止めがかからない状況です。

1 15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの



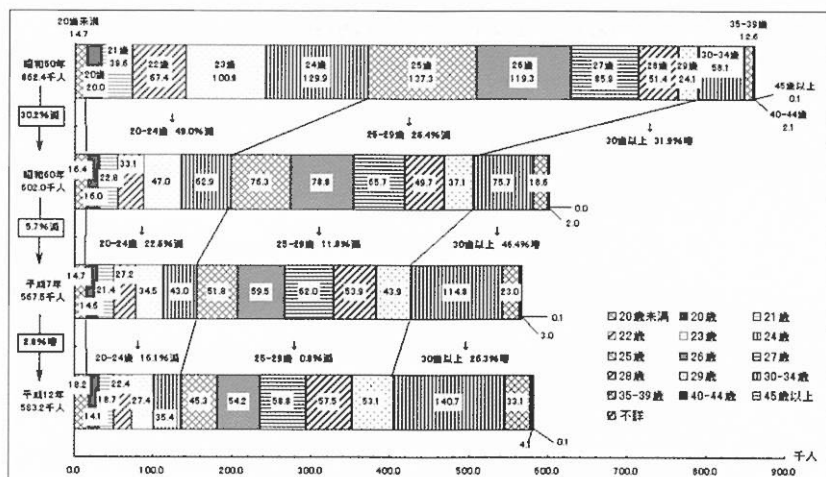
出典：子ども家庭庁調査結果「出生数及び合計特殊出生率の推移」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/097626be-6f2b-41d6-9cc0-71bf9f7d62d5/ff6022b5/20230401_resources_research_other_shakai-keizai_04.pdf

女性の人口自体が減ったこと、結婚の減少、出産減少の結果ではありますが、主な原因として晩婚化・晩産化傾向や結婚および出産等に対する若者の意識の変化が挙げられています。

結婚の減少に関しては、若年層の所得が関係しているともいわれています。

若い世代の経済状況や雇用環境の問題もあり、仕事を優先するあまり、結婚や育児を含む家庭生活を先送りする傾向があるようです。



出典：厚生労働省「晩婚化・晩産化の状況」図6「母の年齢別第1子出生数 -昭和50・60・平成7・12年-」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/syussyo-4/syussyo2-1.html>

これに伴い、年々不妊治療・不育症治療を受ける人が増加しています。これらの治療は、精神的な負担はもとより経済的な負担も大きく、働いて収入を得ながら治療を受けられる環境づくりが急務です。

現在、従業員が不妊治療・不育症治療を受けながら働き続けることができる職場づくりに取り組む企業が増えてきました。企業が従業員の支援をする姿勢を見せることにより、仕事との両立ができずに離職を余儀なくされていた状況が変わりつつあります。

本書では、不妊治療・不育症治療と仕事の両立支援について、多種多様な企業の先進的な事例を通してイメージしていただき、企業規模や態様に関わらずできることがあるという気付きを提供することができればと考えています。また、両立支援を進めるうえで、働き方に関するルールや規程改定など、専門的な知識を必要とする場面が必ずありますので、社会保険労務士（以下「社労士」という）にその役割を担ってもらうことによりスムーズな導入が実現すると思われます。社

労士がどのように関われるかについても解説を加えていきます。

なお、本書執筆に際し参照したインターネット情報は、2025年10月20日最終閲覧に基づいています。

2025年10月
特定社会保険労務士 福島 通子

目 次

第1章 不妊治療・不育症治療の基礎知識

1 不妊治療について	12
(1) 不妊とは	12
(2) 不妊の原因	12
① 女性側の原因	13
② 男性側の原因	13
(3) 不妊治療の目安	13
① タイミング法	15
② 排卵誘発法	15
③ 内視鏡手術	15
④ 人工授精	15
⑤ 生殖補助医療（体外受精、顕微授精）	15
2 不育症治療について	17
(1) 不育症とは	17
(2) 不育症の原因	17
(3) 不育症の治療	19
(4) 流産・死産した女性のケア	20
(5) 流産・死産した場合の手続き等	24
3 不妊治療・不育症治療と仕事の両立支援の必要性	31
(1) 少子化対策	31
(2) 人材確保	33
(3) 採用市場での魅力度	33
(4) 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	34
(5) 就業規則改定に関する社労士の関わり	38

4	調査による現場の声（当事者が求めるもの）	40
	（1）現場の声から見えてくるニーズ	40
	（2）不安に思うこと	43
	（3）職場に望むこと	45
	（4）医学生の大学院教育との両立	46
5	両立できる環境づくりのために	48

第2章 具体的な制度・施策の検討・設計

1	制度・施策の検討	52
	（1）導入の意義	52
	（2）制度設計から見直しまでのステップ	54
2	具体的な取組事例	65
	（1）取組事例	65
	① 柔軟な休暇制度（年次有給休暇以外の休暇制度）	65
	② 半日単位・時間単位の休暇制度	66
	③ フレックスタイム制	67
	④ テレワーク（在宅勤務）	68
	⑤ 時差出勤	69
	⑥ 所定外労働の制限	70
	⑦ 短時間勤務	70
	⑧ 研修、教育、啓蒙活動	71
	⑨ 相談体制その他福利厚生など	71
	⑩ 休職制度	72
	⑪ その他の制度	73
	（2）不育症に関する相談対応の重要性	73
3	小規模事業所でもできること（医療法人愛仁会小林医院の事例）	76
	（1）小規模事業所では事業主の考え方が大事	76

(2) 具体的な取組み	77
(3) 地域を巻き込んだお互い様精神の醸成	77
4 各制度の導入にあたっての留意点	78
5 制度の運用と見直し	80
(1) 制度の運用の前に	80
① 意識啓発	80
② ハラスメントのない職場づくりについて周知	80
③ プライバシーの保護	81
(2) 相談対応について	81
(3) PDCAサイクルの「Check」	83

第3章 ハラスメント予防

1 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	86
(1) マタニティハラスメント・パタニティハラスメントを取り巻く現状	86
(2) それぞれの法律が対象とする制度・措置について	88
① 世代間の価値観の相違により起こるもの	88
② 不公平感からくる妊娠・出産・育児、治療等をしている従業員への嫌がらせ	89
③ 妊娠・出産・育児、治療等への理解がなく、労働負荷を強いる行動	89
④ 妊娠・出産・育児、治療等をしている従業員を排除したがる職場風土	89
(3) マタニティハラスメントの要因	90
(4) プレ・マタニティハラスメント	92
(5) マタニティハラスメント等に関する実態調査から傾向を知る	94

(6) 事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等について	97
(7) 不利益取扱いの禁止	98
(8) 不利益取扱いか否かの判断	103
(9) 不妊治療に対する否定的な言動もハラスメント	105
2 ハラスメント防止措置	106
(1) ハラスメント防止措置の手順と方法	106
3 マタニティハラスメントを発生させない体制づくり	115
(1) 不利益取扱いの具体例	115
(2) ハラスメント窓口の設置	119
(3) 業務体制の整備など考慮すべき措置	120
(4) 妊娠の報告を受けてからの段取り	121
4 効果的な研修	124

第4章 不妊治療をする側の病院の取組み

1 不妊外来の開設	128
(1) クラウドファンディングを立ち上げるに至った背景と目的について	130
(2) 関わった職員	133
(3) 今日までの流れ	133
(4) 課題や問題点はなかったか	135
(5) 生殖補助医療を開始して、地域における病院の役割をどのように感じているか	135
(6) これから同様のことを目指す医療機関が出てきた場合のアドバイス	136
2 プレコンセプションケアについて	138
(1) プレコンセプションケアとは	138

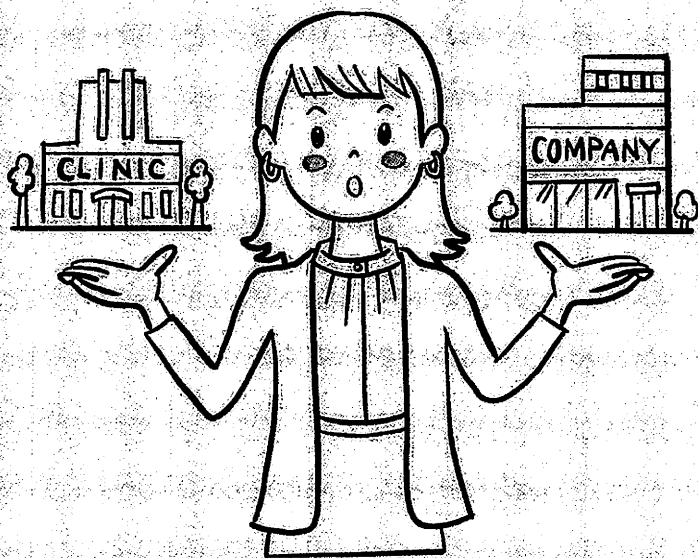
(2) プレコンセプションケアセンター（国立研究開発法人国立
成育医療研究センター）…………… 138

第5章 こんなときどうする？Q&A

参考情報…………… 151

第 1 章

不妊治療・不育症 治療の基礎知識



1 不妊治療について



(1) 不妊とは

夫婦が避妊せずに通常の性生活を続けた場合に、一定期間妊娠に至らない状態をいいます。一定期間とは、1年としている学会もあれば、2年としている学会もあります。期間にかかわらず、女性の年齢が高い場合や、卵管や子宮の手術を経験していた場合などは、不妊である可能性を視野に置く場合もあります²。

(2) 不妊の原因

不妊の原因は女性側に原因がある場合と男性側に原因がある場合があります。また、検査では異常が見つからなくても妊娠に至らない原因不明不妊というケースもあります。いずれにしても検査をしないとわかりませんので、まずは検査から始めることになります。

女性の検査は、診察台の上で行う内診・経膈超音波検査、X線造影室で行う子宮卵管造影検査、採血などの一般的な検査と、腹腔鏡検査・子宮鏡検査、MRI検査などの特殊な検査があります。検査によって必要な時間も異なるため、その時間の確保もしなければなりません。

男性の検査は、精液検査と泌尿器科的な検査のほかに、超音波検査やMRI検査なども行われる場合があります。

女性側と男性側のそれぞれについて不妊の原因を見ておきましょう。これまで女性にばかり問題があるように見られ、女性にのみ治療を押し付けてきた経緯がありました。そのため、余計にストレスを抱

2 一般社団法人日本生殖医学会ホームページ、公益社団法人日本産婦人科学会ホームページを参照

えることになってしまった気の毒なケースもありましたが、ようやくどちらにも原因が考えられることや、不妊症の原因を正確に知るためにはパートナーと協力し合い、お互いに前向きに取り組むことが必要であることが周知され、少しずつ男性側の理解が進んできました。

それでもなお、男性から積極的に治療に参加することは少なく、まずは女性が治療をはじめ、どうやら女性には問題がなさそうだとわかった時点で、パートナーが治療に向かう、という流れが多いようです。

企業内で不妊治療などに関する研修をする際には、双方の協力が不可欠である点も強調しておきたいところです。

① 女性側の原因

女性側の不妊の原因として挙げられるのは、排卵因子（排卵障害）、排管因子（閉塞、狭窄、癒着）、子宮因子（一部の子宮筋腫や子宮内膜ポリープなど）、頸管因子（子宮頸管炎、子宮頸管からの粘膜分泌異常など）、免疫因子（抗精子抗体など）があります³。

② 男性側の原因

男性側の原因として挙げられるのは、造精機能障害、性機能障害（勃起障害、射精障害）、精路通過障害（閉塞性無精子症）などがあります⁴。

(3) 不妊治療の目安

検査を経て、原因に応じて治療法を選択していくことになりますが、不妊治療の内容や期間は人によってまちまちで、治療を受ける医療機関等によっても異なります。保険適用の治療法に加え、自費治療もあります。

女性の月経周期ごとの通院回数の目安として、一般不妊治療では1

3 一般社団法人日本生殖医学会ホームページ「生殖医療Q&A」www.jsrm.or.jp

4 同上

回につき1時間から2時間程度の通院が2日から6日、生殖補助医療では1回につき1時間から3時間程度の通院が4日から10日および1回あたり半日から1日程度の通院が1日から2日必要とされています（図表1）。つまり、丸一日休まなくても通院が可能である場合もあり、時間単位での休暇で足りる日もありそうです。逆に通院の翌日に体調を崩す場合も想定されるため、個々の状態にあった休暇の取り方が必要になってきます。

図表1 月経周期ごとの通院日数目安

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」P15

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001373137.pdf>

主な治療法は以下のとおりです。治療は順を追って段階的に進める場合がほとんどですので、治療を行っても良い結果とならなかった場合には、徐々に次の治療へと進んでいくこととなります。もちろん当事者の希望を確認したうえで、おおよそ、以下の①から⑤の順に実施されます。治療に応じて、通院時間の確保や仕事の調整が必要となりますので、スケジュール調整が可能であること、職場の協力が得られることが治療を円滑に進めるための重要なポイントといえるでしょう。

① **タイミング法**

排卵日を予測して性交のタイミングを合わせる治療

② **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

③ **内視鏡手術**

妊娠の妨げになるような子宮内のポリープや子宮筋腫を切除したり、閉塞している卵管にチューブを通して開通させ、自然妊娠する可能性を高める方法

④ **人工授精**

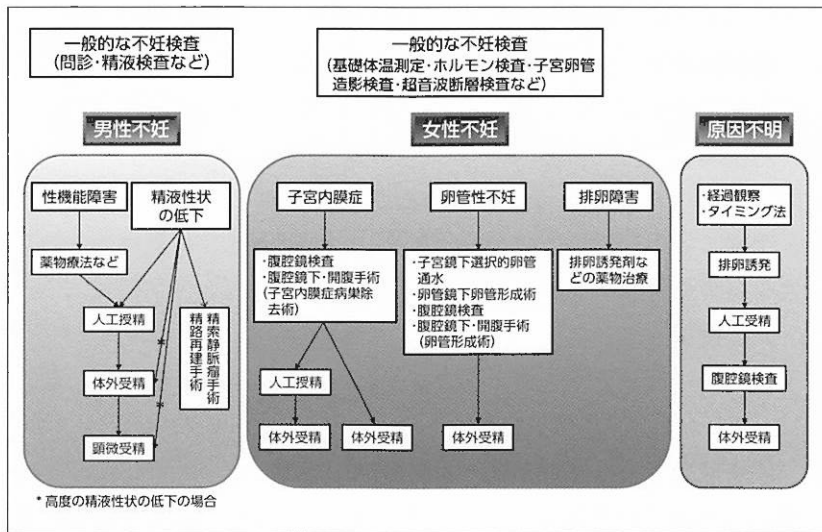
子宮腔内に精子を注入する治療法（ただし施行回数6回程度で頭打ち）

⑤ **生殖補助医療（体外受精、顕微授精）**

膣から卵巣に針を刺して卵子を取り出し（採卵）、体外で精子と受精させて、後日受精卵を子宮内に返す（胚移植）方法

特に顕微授精は、卵子の中に直接一つの精子を注入して受精させる方法

図表2 不妊治療の流れ



出典：一般社団法人日本生殖医学会ホームページ「生殖医療Q&A」
www.jsrm.or.jp

2 不育症治療について



(1) 不育症とは

不育症とは妊娠は成立しても流産や死産を繰り返して出産できない状態をいいます。たとえすでに子どもがいても、2回以上の流産の既往歴があれば不育症に含まれます。流産の回数のみで規定される疾患です。日本では、不育症の方が約3.1万人いるといわれています⁵。

流産とは、妊娠22週より前に妊娠が終了することをいいます。妊娠22週以降の場合の死亡胎児の出産は死産と定義されます。医療機関で確認された妊娠の15%前後が流産といわれており、多くの女性が経験する疾患でもあります。また、流産の頻度は女性の加齢とともに増加するという報告もあります。流産を2回以上繰り返した場合を「反復流産」、3回以上繰り返した場合を「習慣流産」といいます。

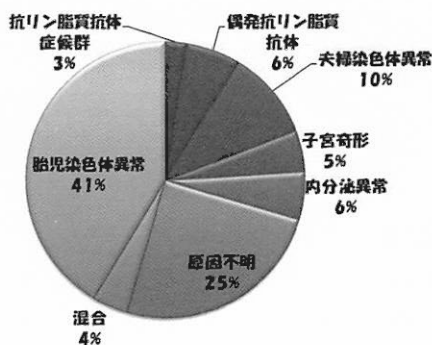
(2) 不育症の原因

不育症の原因は明らかでないものも多いようですが、一般的に原因とされているのは、抗リン脂質抗体症候群⁶、子宮形態異常、夫婦どちらかの染色体異常保因、胎児染色体異常です。この原因は、次回妊娠においても流産や死産に強く影響を及ぼす因子とされています。不育症治療の原因の頻度については図表3のとおりです。

5 一般社団法人日本生殖医学会ホームページ「生殖医療Q&A」 www.jsrm.or.jp

6 この抗体ができると全身の血液が固まりやすくなるため、胎盤梗塞により流産や死産を引き起こす。

図表3 不育症の原因の頻度



出典：一般社団法人日本生殖医学会ホームページ「生殖医療Q&A」
www.jsrm.or.jp

これらのリスク因子とは別に、高年齢であることも流産のリスクを高めます。卵子は加齢に伴いいわゆる卵子の老化が起こり、染色体異常などを起こしやすくなり、流産率も増加します。流産率と年齢の関係は図表4のとおりです。

図表4 流産率と年齢の関係

年齢	流産率
～19歳	13.3%
20～24歳	11.1%
25～29歳	11.9%
30～34歳	15.0%
35～39歳	24.6%
40～44歳	51.0%
45歳～	93.4%

出典：富山大学学術研究部医学系産婦人科学教室ホームページ
http://www.med.u-toyama.ac.jp/sanfu/fuikusho/

有効性や安全性が確立している検査・治療については保険適用の対象となっており、2022年4月より、流産手術後の胎児の染色体検査が保険適用となっています。

妊娠がわかった時点で、重いものを持つことや激しい運動を避けることはもちろんですが、例えば冷房が効いた職場などでは体が冷えないような工夫が必要です。また、不育症の大敵は過労やストレスでもありますので、できるだけ心身に負担となる仕事を避け、穏やかな気持ちで安静に過ごすことも大事です。無理をせず体調がすぐれないときには遠慮なく休むことです。妊娠中は免疫力が落ちるとされ、感染症などにかかりやすくなりますので、不用意に人込みの多い場所には近づかないことや、体調のトラブルを放置せず自分を大事にすることの重要性を伝えておくといよいでしょう。パートナーや周囲の人たちなどが優しい言葉をかけることが流産率を低下させるとも聞きますので、周囲が温かい言葉や態度で接することができるような職場風土をつくることも重要です。

「マタハラ」などの問題も深刻です。妊娠を歓迎されないような忙しい職場環境で働いている場合、例えば体調不良で席を外した際に、上司から「席を外している時間が長い」などの嫌味を言われるなどしてストレスを感じることもあります。理不尽な人事評価を受け、退職を余儀なくされることもあります。職場風土改革の必要性や妊娠初期に配慮すべき事項など、ハラスメント防止のための職位別の研修を実施してみてはいかがでしょうか。効果的な研修のために社労士などの専門家に講師を依頼することもできます。

(3) 不育症の治療

不育症の治療については、リスク因子の検査の結果、特段のリスク因子のない方は治療を行わなくても次回の妊娠が継続する可能性は高いため、それ以外の方が何らかの治療を受けることとなります。臨床心理技術者もしくは産婦人科医によるカウンセリングや相談対応によ

りストレスが改善し、妊娠成功率を上げるともいわれています⁷。不安に思うことを相談できる環境が不育症の改善につながるのではないのでしょうか。

流産・死産予防として、抗リン脂質抗体症候群に対しては、低用量アスピリン（妊娠36週で中止）・未分画ヘパリン（分娩前日まで）の薬物療法を行うのが標準的治療とされています。

夫婦染色体異常に関しては治療によって改善することができないため、着床前遺伝学的検査により流産を避ける方法もあります。また、胎児染色体異常に関しても着床前遺伝学的検査が行われています。検査等に関しては、公益社団法人日本産科婦人科学会のホームページ⁸で、解説動画を公開していますので、不育症に関する理解を深めるためにも視聴してみたいはいかがでしょうか。

不育症の一般的な検査や治療はほとんどが保険適用されていますが、研究段階の検査や治療については保険適用されていない状況です。また、原因によって費用は異なります。現行の制度においては出生前の胎児は保険診療の対象外ですので、絨毛検査や羊水検査は10万円から20万円、胎児精密超音波検査は3万円から5万円、母体血清マーカー検査は2万円から3万円、NIPT（新型出生前診断）になると20万円前後などとなっています。

昨今、不育症に関する認知度が徐々に高まり、不育症治療をする人を経済的に支援するため、助成金を交付する都道府県や市町村も増えてきました。各自治体の不育症に関する助成金等の情報収集もしておくといでしょう。

（4）流産・死産した女性のケア

流産や死産に伴う精神的負担は重く、子供との死別は特にグリーフ（悲嘆）が強いといわれています。

7 Fuiku-Laboフイク-ラボ [不育症Q&A] fuiku.jp/qanda/qa004.html

8 <https://www.jsog.or.jp/medical/886/>

著者略歴

福島 通子（ふくしま みちこ）

福島通子社会保険労務士事務所代表 特定社会保険労務士。

明治大学大学院経営学研究科博士前期課程修了（MBA）。

認定登録医業経営コンサルタント、医療経営士、雇用環境整備士（第Ⅰ種、第Ⅱ種、第Ⅲ種、第Ⅴ種登録）など。

厚生労働省「不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備推進事業」検討委員会委員、厚生労働省「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」委員、「医療労務管理支援強化事業」スーパーバイザー。その他多くの厚生労働省委員を歴任。

厚生労働省、病院団体、看護協会、都道府県、社会福祉協議会、一般企業等からの要請によるセミナー、講演会多数。

働き方に関する著書、論文等を多数発表。