

不妊治療の支援

1 不妊の現状と背景

1-1 不妊退職

不妊退職とは、子どもが欲しくてもなかなか妊娠することができず、不妊治療を受けるために会社を退職すること。結婚や妊娠、出産を機に退職する「寿退社」とは違い、退職をして治療を継続しても妊娠する保証はなく、不妊患者は多くの不安とストレスで悩み、苦しんでいる。

治療による肉体的・精神的不安 妊娠できる保証はない	経済的な不安 収入減と高額な治療費	再就職の不安 就職難とキャリアの喪失
職場でのストレス 同僚に迷惑をかけてしまう	家庭・親族からのストレス 妊娠・出産への期待	社会からのストレス 妊娠できない「劣等感」

1-2 不妊の現状

全国で不妊治療患者数は平成14年度の推計では46.7万人^{※1}といわれ、さらに、2008年には年間出生数の約2%は体外受精による出生となっている。

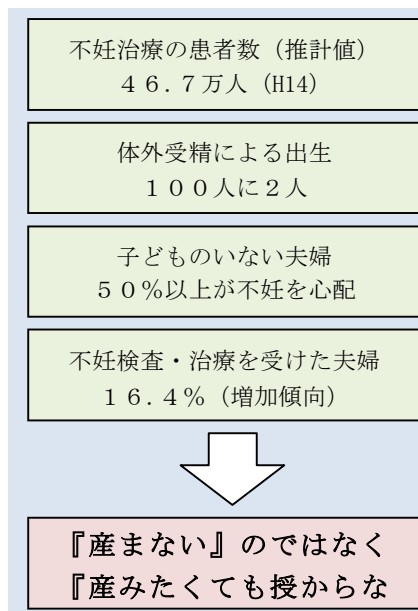
第14回出生動向基本調査(2010年)^{※2}では、不妊を心配したことがある(または現在心配している)夫婦の割合は31.1%と前回の調査(2005年)から5%増加し、特に子どものいない夫婦では52.2%(前回44.7%)と半数を超えている。

実際に不妊の検査や治療を受けたことがある(または現在受けている)夫婦は全体で16.4%(前回12.8%)と増加傾向にあり、今後も増加していくことが予想される。

先進国の多くが不妊を社会問題として取り組んでおり、日本においても同様に取り組むべき課題といえる。

※1 平成14年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補助医療技術に対する国民の意識に関する研究」において推計された調査時点における患者数。

※2 国立社会保障 人口問題研究所 調べ



1-3 不妊治療のへの支援

厚生労働省は保険適用外の不妊治療のうち体外受精や顕微受精といった高額な治療を特定不妊治療として公費で助成をしている。

表 1-1 不妊治療の種類

一般的な不妊治療(保険適用:3割負担)		
①排卵誘発剤などの薬物療法		
②卵管疎通障害に対する卵管通気法卵管形成術		
③精管機能障害に対する精管形成術		
生殖補助医療(保険適用外)		
治療方法	平均治療費	
①人工授精	1万円/回	
②体外受精	30万円/回	特定不妊治療
③顕微授精	40万円/回	(助成対象)

表 1-2 特定不妊治療費助成事業の概要

給付額	15万円/回 1年度あたり3回まで 通算10回を超えない
給付期間	通算5年
所得制限	あり
実施主体	都道府県・指定都市・中核市
補助率	1/2 国1/2 都道府県・指定都市・中核市1/2
予算要望	国119億円(平成23年度)

2 不妊治療患者の課題と対策

私も現在 35 歳、本気で治療に挑まなくてはいけない年齢です。そこで今、年度末を迎えこのまま継続して働き続けるか、休みがとり易いパートタイムに切り替えるか悩んでいます。今の仕事を切り捨てて不妊治療に専念出来ればいいのですが、万が一子供が出来ない場合、仕事を辞めた事を後悔するのが怖いのです。年齢的にも再就職が難しいですし・・・ (インターネットより)

2-1 課題

国は体外受精など高額な不妊治療に対して、助成金を支給しているが、治療費の負担軽減だけでは不妊治療を受ける環境は整わない。

日本では業務上の負傷や疾病、育児、介護、出産による休業は労働者の権利として認められている。出勤率の算定の際には出勤したものとみなし、権利を守るために給付金や手当金の制度が設けられている。

先進国の多くが不妊を疾病としているケースが多いが、日本では不妊は疾病としていないため、不妊治療は労働者の権利として認められていない。さらに疾病でないことで自由診療として保険の適用も受けられない。

実際、不妊治療を受けるためには月に数回通院する必要があり、有給休暇だけでは足りない。有給休暇消化後は欠勤扱いとなり、欠勤が増えると次年度の有給休暇が付与されないケースも生じる。

不妊治療は数年間にわたることもあり不妊治療が労働者の権利として認められなければ「不妊治療」と「雇用」の両立は難しい。

しかし、離職して治療を継続しても妊娠できる保証はなく、積み上げてきたキャリアを失う事に加え、治療費や生活、再就職など不安が大きく、結果的に不妊治療を断念する人も少なくない。

日本の労働者の権利

- ①業務上の負傷による休業
- ②疾病による休業
- ③育児休業
- ④介護休業
- ⑤産前産後の休業

→出勤率の算定には出勤したものとみなす
→給付制度等により保護

日本では不妊は疾病ではない

不妊治療は労働者の権利として認められていない

<参考>

先進国では不妊を疾病としている国が多い (オーストラリア・フランスなど)

日本では疾病の定義や保険適用などから不妊を疾病とするための障壁は高い

2-2 対策

「不妊治療」を労働者の権利とする

労働基準法の改正 (六十五条の改正)

同法三十九条第八項の適用を受けることができるようにする (2-3 参照)
→出勤率の算定では出勤したものとみなされる。
→休業しても有給休暇の付与に影響しない

権利を行使しやすい環境の整備

「不妊」を「疾病」とする→不妊治療の保険適用範囲の拡大 傷病手当金の適用
もしくは「育児休業」や「介護休業」と同様の給付金制度の導入

STOP 不妊退職! 「不妊治療」と「就労」が両立できる社会へ

2-3 労働基準法改正(案)

現行	改正案
第六章の二 妊産婦等	
第六十五条（産前産後）	
使用者は、六週間（多胎妊娠の場合にあつては、十四週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。	
○2 使用者は、産後八週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし、産後六週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは、差し支えない。	
○3 使用者は、妊娠中の女性が請求した場合においては、他の軽易な業務に転換させなければならない。	
	<p>【追加】</p> <p>○4 使用者は医師より不妊治療が必要と認め、本人が治療を希望し治療のために休業を請求した場合においては医師が認めた範囲内でその者を就業させてはならない。</p>

(参考：労働基準法 第三十九条 抜粋)

第一項

使用者は、その雇入れの日から起算して六箇月間継続勤務し全労働日の八割以上出勤した労働者に対して、継続し、又は分割した十労働日の有給休暇を与えなければならない。

第二項

使用者は、一年六箇月以上継続勤務した労働者に対しては、雇入れの日から起算して六箇月を超えて継続勤務する日（以下「六箇月経過日」という。）から起算した継続勤務年数一年ごとに、前項の日数に、次の表の上欄に掲げる六箇月経過日から起算した継続勤務年数の区分に応じ同表の下欄に掲げる労働日を加算した有給休暇を与えなければならない。ただし、継続勤務した期間を六箇月経過日から一年ごとに区分した各期間（最後に一年未満の期間を生じたときは、当該期間）の初日の前日の属する期間において出勤した日数が全労働日の八割未満である者に対しては、当該初日以後の一年間においては有給休暇を与えることを要しない。

六箇月経過日から起算した継続勤務年数	労働日
一年	一労働日
二年	二労働日
三年	四労働日
四年	六労働日
五年	八労働日
六年以上	十労働日

第八項

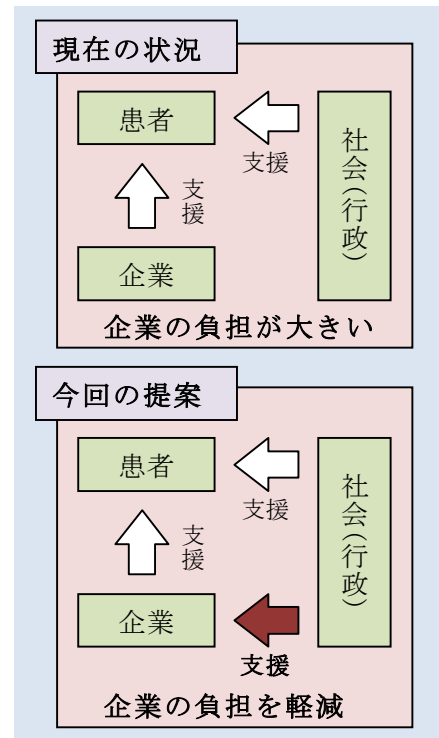
労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業した期間及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第二条第一号 に規定する育児休業又は同条第二号 に規定する介護休業をした期間並びに産前産後の女性が第六十五条の規定によつて休業した期間は、第一項及び第二項の規定の適用については、これを出勤したものとみなす。

3 不妊治療患者の雇用者の課題と対策

3-1 課題

現在の不妊治療支援は治療費の負担軽減のみを対象としており、患者を雇用し、治療を支える企業への支援はない。不妊治療を受ける年代は20代後半から30代と企業を中心として働いている年代であり、2で掲げた法改正により不妊治療が労働者の権利となれば、企業側の負担はさらに大きくなる。

特に中小企業は「景気低迷」と「激しい競争」の中で非常に厳しい経営を迫られており、中心として働いている労働者が頻繁に休業すると穴埋めができない。一方でその労働者が退職すると、競争力低下し、企業の継続や成長に大きな影響を与えてしまう。



企業・雇用者側の視点

不妊治療による休業

不妊退職

どちらも企業側の

「不妊治療」と「雇用」の両立は企業にとっても望ましいが
 自助(本人)・共助(本人+企業)では限界 **公助が必要**

3-2 対策

労働者の権利が拡大すれば企業の負担も増えるため、負担軽減のための支援が必要
 →企業を中心として働く労働者を継続的に雇用できる支援により競争力の低下を防ぐ

企業に対して雇用助成金を支給

財源は労働保険特別会計 雇用勘定 雇用継続給付を活用

失業→失業給付 よりも雇用助成金支給→雇用継続の方が国の持ち出しは少ない

次ページ 雇用助成金案の試算 参照

- ① 不妊治療による休業日数(時間)に対して支給
- ② 有給休暇による休業の場合は支給しない(労働者の権利・雇用者の義務の範囲)
- ③ 支給金額は当該従業員の過去3ヶ月分の給与を日割り計算した金額+管理費

「不妊治療」と「雇用」の両立で企業支援!

4 政策の実現による波及効果

少子化対策

子どもが欲しい人が不妊治療を受けることのできる社会
 妊娠後の支援(現状) + 妊娠前からしっかりとサポート → 出生数の増加

雇用対策

不妊治療を受けながら就労できる社会
 失業してからの支援(現状) + 失業を予防する支援 → 失業率の改善

中小企業支援

優秀な労働者を継続的に雇用できる社会
 企業の競争力の維持と事業の発展に寄与 → 景気回復を下支え

参考資料 雇用助成金（案）の試算

30歳女性 勤続年数8年 年収300万円^{※1}の場合

（日給：300万円/年÷12月/年÷20日/月＝12,500円/日）

※1年収は国税庁 平成22年 民間給与実態統計調査結果 30～34歳女性の平均年収 299万円を採用

① 雇用継続した場合 国は38万円の支出

- 雇用保険料（収入） 40,500円/年（国に収める金額）
患者が納付する雇用保険料 300万円/年×5/1,000＝15,000円/年
事業者が納付する雇用保険料 300万円/年×8.5/1,000＝25,500円
- 雇用助成金（支出） 420,000円（国が企業に支給する金額案）
欠勤日数 4日/月×12ヶ月－20日（有給休暇日数）＝28日
企業への雇用助成金 12,500円/日×1.2（諸経費）×28日＝420,000円
- 合計 420,000円－40,000円＝380,000円（一人当たりの実質支給額）

② 不妊退職した場合 国は48万円の支出

- 雇用保険料（収入） 0円/年（国に収める金額）
- 失業給付（支出） 480,000円
基本手当日額 5,373円/日 給付日数（自発的離職）90日
5,373円/日×90日＝483,570円
- 合計 480,000円－0円＝480,000円（一人当たりの実質支給額）

③ 比較検討と実現性

雇用継続した方が国の支出は少なく済む（一人当たり約10万円節減）

勤務を継続した場合、国への所得税20万円がさらにプラス

（300万円×10%－9.75万円（控除額）＝20万円）

不妊治療患者の約1割 5万人が利用した場合、所得税を加味すれば実質負担は90億円で実施可能