



## 平成26年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

北海道医師会母体保護法指定医師審査委員会  
委員 晴山 仁志

平成26年度家族計画・母体保護法指導者講習会が日本医師会（日医）と厚生労働省（厚労省）が共催し平成26年12月6日（土）（午後1時～4時）に日本医師会館大講堂で開催された。北海道からは藤井美穂北海道医師会常任理事と小職が出席した。

今村定臣日医常任理事の司会で、横倉義武日本医師会会長（代読：今村定臣氏）ならびに塩崎恭久厚労大臣（代読：厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課長、一瀬 篤氏）の挨拶があり、講演の後に木下勝之日本産婦人科医会（日産婦医会）会長の来賓挨拶があった。以下、今年度の講演とシンポジウムの要旨について報告する。

### 表

プログラム	
日時：平成26年12月6日（土）13:00～16:00 会場：日本医師会館大講堂	
1. 開 会 (13:00)	司会：今村 定臣（日本医師会常任理事）
2. 挨拶 (13:00～13:10)	横倉 義武（日本医師会会長） 塩崎 恭久（厚生労働大臣）
3. 来賓挨拶 (13:10～13:15)	木下 勝之（日本産婦人科医会会長）
4. 講 演 (13:15～14:00)	座長：福田 綱（日医母体保護法等に関する検討委員会委員）
「人口減少社会の克服～妊娠・出産から子育てへの切れ目ない支援システムの構築～」 鈴木 俊彦（厚生労働省社会・援護局長）	
5. シンポジウム (14:00～16:00) ※ 各シンポジスト20分	座長：今村 定臣（日本医師会常任理事） テーマ 「生殖補助医療の法制化に向けた取り組み」
(1)	ARTに関する法制化の議論の状況について 古川 俊治（自由民主党参議院議員）
(2)	議員立法「生殖補助医療の適切な提供に関する法律（案）」の概要について 秋野 公造（公明党参議院議員）
(3)	生殖補助医療法制化のあり方と生命倫理 棚島 次郎（東京財団研究員）
(4)	生殖補助医療の現実と法制化への願い 石原 理（埼玉医科大学産科婦人科学教授/日本生殖医学会常任理事）
(5)	指定発言－行政の立場から 一瀬 篤（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）
討 議 (15:30～16:00)	
6. 閉 会 (16:00)	

### 講演

「人口減少社会の克服～妊娠・出産から子育てへの切れ目ない支援システムの構築～」

鈴木俊彦（厚労省社会・援護局長）

日本の人口減少は、2060年には総人口が9,000万人を割り込み高齢化率は40%になり、国家存亡の危機となる。日本の出生率の低下の原因は未婚率の上昇と晩婚化である。現在の合計特殊出生率は全国1.43に対して東京は最低で1.13である。地方の若者が東京に流出し、結婚しないことで人口減少に拍車をかけている。この流出がこのまま続くと、2040年までに若年女性が50%以上減少する市町村が全体の約50%になる。これらの市町村はいくら出生率が上がっても将来的には消滅する恐れが高い。一方、東京では高齢化が一挙に進むことが予想される。

そのための施策として、「ストップ少子化・地方元気戦略」が作成された。国民の希望が叶った場合の出生率（希望出生率）の実現を基本目標として、若者が結婚し、子どもを産み育てやすい環境づくりに取り組む。2012年の出生率は1.41であるが、2025年に1.8、2035年に2.1となれば、総人口は約9,500万人で安定し高齢化比率も低下する。

若者が結婚し、子どもを産み育てやすい環境づくりには、女性だけでなく男性の問題としても取り組む必要がある。このための司令塔となる本部を設置し、政府一体となって取り組む体制を整備する。結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援を行うために財源を確保した上で、資源配分を大胆に拡充し少子化対策を充実する。

平成27年4月から子ども・子育て支援新制度がスタートし、幼児期の学校教育・保育・子育て支援のために約1兆円の安定財源を確保する。待機児童の解消、地域の子育て支援を拡充する。少子化対策と医療をめぐる新たな課題と最近の動向として、子育て支援、働き方改革に加えて、妊娠・出産から子育てまでの切れ目ない支援の強化とシステムの確立が重要である。地域の実情に応じて支援拠点機関に保健師・助産師などのコーディネーターを配置し、妊産婦の孤立感の解消を図る。産前・産後サポート事業を展開し、心身のケアや育児サポートなどきめ細かい支援のため産後ケア事業を行う。今年度は30市町村から始め、参加自治体を拡大し、平成28年度にはすべての自治体が参加することを目指している。

### シンポジウム

「生殖補助医療の法制化に向けた取り組み」

(1) ARTに関する法制化の議論の状況について

古川俊治（慶應義塾大学法科大学院・医学部外科、TMI総合法律事務所、自由民主党参議院議員）

日本では、1. 初産年齢の上昇で提供卵子ならびに不妊治療での提供精子希望が増加している。2. 小児がん治療などの進歩により提供配偶子を要する

若者が増加している。3. 非配偶者間人工授精により年間約100人が誕生している。4. 提供卵子による体外受精を受けるために渡航した夫婦は1,000組以上数える。5. 提供配偶子を必要とする夫婦は1年に提供精子999組、提供卵子374組と推定される現状がある。

日本の配偶子提供の問題点として、1. 高額な費用と渡航を要するため、第三者配偶子希望者の一部のみが治療を受けている。2. 逆に、多くの比較的高齢の夫婦が妊娠の可能性の低い治療を継続する以外に選択肢がない。3. 生まれる子の出自を知る権利への配慮や仕組みがない。4. 実際に提供配偶子による出生児が1万人推定される。5. 親子法など法整備が未着手で、子の権利と福祉の確保に疑問が指摘されている。そのために、公的管理運営機関の整備と法的親子関係を明確化する法律の整備が必要である。

## (2) 議員立法「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律(案)」の概要について

秋野公造(公明党参議院議員)

平成26年11月13日公明党は、議員立法「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」について承認した。

本法律案は1. 生殖補助医療の適切な提供の確保を目的にしている。2. 生殖補助医療により懐胎・出産する女性の健康ならびに生殖補助医療により生まれた子どもが心身とも健やかに育つための配慮を規定している。3. 国および地方公共団体は生殖補助医療に関する正しい知識の普及と啓発に努め、生殖補助医療の依頼夫婦、生まれた子どもに対しての相談体制の整備を図る。4. 厚労大臣は生殖補助医療提供病院に対して、適切で安全な提供体制に必要な指針を定める。5. 生殖補助医療提供病院は厚労大臣が指定した指定学術団体の登録を受けことができ、指定学術団体は公表する。6. 厚労大臣は生殖補助医療提供病院が指針に適合しないときは、必要な措置勧告を行い監督する。7. 施行期日は交付の日から起算して1年6ヵ月を超えない。

生殖補助医療の質を担保するために、女性の健康、子どもが健やかに生育する基本理念、厚労大臣による指針の作成、病院の登録などの仕組みを通じて必要最小限の「規制」を設け、生殖補助医療の「推進」を目的にするものではない。

## (3) 生殖補助医療法制化のあり方と生命倫理

嶋島次郎(東京財団研究員、自治医科大学客員研究員)

生殖補助医療は人の生命の操作であり、倫理的問題を伴う。生命倫理に関する立法は国民の多様な価値観を反映できるように、超党派で複数の対案を出して、党議拘束を外し、逐条審議すべきである。

第三者提供は不妊治療の一環であり、第三者提供・

代理の有無にかかわらず、カップル間も含めた生殖補助医療全体を法制化の対象とすべきである。生殖補助医療指定医制度(母体保護法指定医師制度に準じた設計とする案が望ましい)を設け、透明性と信頼性を確保することが重要である。生殖補助医療によって生まれた子どもの地位の安定を図り、人の精子、卵子、受精卵の売買を禁止する。親子関係上の地位を保護するため、生殖補助医療による場合でも懐胎・分娩した女性を母とし、生殖補助医療に同意した夫を父とする。

出自を知る権利については、プライバシーに属することであり国が法で介入すべき問題でない(フランスでは出自を知る権利を認めていない)。特定生殖補助医療(卵子提供や代理懐胎)をどこまで認めるべきかについて立法を検討することよりも、日本の養子制度の運用を改善すべきである。

## (4) 生殖補助医療の現実と法制化への願い

石原 理(埼玉医科大学産科婦人科学教授、日本生殖医学会常任理事・同倫理委員会委員長)

世界中のART治療は急速に拡大し、2012年までに約500万人の児が出生した。2010年にART治療の約20%が日本で施行され、2012年までの累積出生児数は約34万人を数える。世界で施行されたARTのうち約4.2%が卵子提供を伴う周期である。多くの先進国では、第三者の関わるARTについて法整備が終了している。日本における非配偶者間人工受精(AID)は約60年前から施行され、累積1万人以上の児が誕生している。日本産科婦人科学会はAIDについて2006年に会告で規制したが、卵子提供に関しては言及していない。卵子提供は2003年に厚生科学審議会が一定の条件のもとに施行可能と報告するも、その後法整備などに進展はない。国内では一部で限定的に卵子提供が施行され、その他多くのカップルが米国、タイなどへ渡航している。

優先すべきことは、1. 現実に存在する第三者提供精子や卵子を用いた生殖補助医療によって生まれた子どもを守ること。2. 海外渡航を禁止できない以上、より安全な選択肢である国内治療を可能にすること。3. 民法上の親子関係を明確にする法律(親子法)の整備を最優先すること。また、配偶子提供者と被提供者の情報を一括管理する公的管理運営機関の設立が必要である。それ以外は立法化せずとも政府・省庁あるいは学会のガイドラインで十分対応できる可能性が高い。

出自を知る権利は、子ども全員「事実を知る権利がある」と考える。あくまでも子ども、親となるカップル、その援助をする医療者を守る法律であることと、法律による規制は原理・原則にとどめ最小限であるべきである。情報収集、集積、保管、フィードバックに関して国が関与する仕組みを構築することも重要である。

(5) 指定発言－行政の立場から

一瀬 篤（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長）

母体保護法は、不妊手術および人工妊娠中絶に関する事項を定めることなどにより、母性の生命健康を保護することを目的とすることで、都道府県医師会が指定医師を指定している。

人工妊娠中絶は年々減少してきており、昨年度の件数は19万弱である。一方、2012年の総出生児数は約104万人であり、その内体外受精による出生児数は3.66%の約38万人を数える。また、1回の胚移植から出生に至る確率は約11%である。

不妊治療のうち生殖補助医療は保険適用ではないが、体外受精と顕微授精は、特定治療支援事業として費用の一部を国費で助成しており、助成を受ける場合の所得制限額を平成19年度に650万円から730万円まで引き上げ、平成26年度に40歳未満で新規に助

成を受ける場合は、通算助成回数を6回までとした。

平成20年に、日本学術会議により代理懐胎は原則禁止、親子関係については代理懐胎者を母とすること、代理懐胎の法規制は国会が作る法律によるべきとした。

平成13年から平成26年までの14年間を計画期間として、21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示す「健やか親子21」を作成し、次年度からは「健やか親子21（第二次）」として、切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、特に妊娠期からの児童虐待防止対策を重点課題にして取り組みを強化したい。

その後、会場の聴講者ならびに座長からシンポジウム担当講師との間で質疑応答があり、講習会は定刻通り終了した。

## 日本医師・従業員国民年金基金のご案内

- 掛金は**全額社会保険料控除の対象**
- 遺族一時金は**全額非課税**（B型を除く）
- 国民年金加入の医業従事者のための**公的な年金**

〈加入条件〉

- ・ 20歳以上60歳未満の国民年金第1号被保険者の方
- ・ 60歳以上65歳未満の国民年金に任意加入されている方（日本国内に住所を有する）

※日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも当基金に加入できます。

※お手伝いをされているご家族・一般従業員の方も加入できます。

平成25年4月から **60歳以上**の国民年金に「任意加入」されている方も **最長65歳まで** 基金に加入できるようになりました！60歳に近い方もご検討ください。

（但し、60歳までの制度に加入されている方も新たにお申込みが必要です。また、契約も別となります）



お問い合わせは下記へどうぞ

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-6-12 マグノリアビル2F

**日本医師・従業員国民年金基金**

フリーダイヤル ☎ **0120-700650**

FAX 03-5976-2210

検索は  
こちらから

日本医師従業員

検索