



平成23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審査委員会委員 山本 哲三

平成23年度“家族計画・母体保護法指導者講習会”が日本医師会、厚生労働省の共催で12月3日(土)、今村定臣日本医師会常任理事の司会で、日本医師会館大講堂で約180名が出席し開催された。北海道からは深澤雅則道医常任理事と私が出席した。

プログラムは表1に示す。原中勝征日医会長、小宮山洋子厚生労働大臣(代読：泉陽子厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)、寺尾俊彦日本産婦人科医会会長のご挨拶に続いて、原中日医会長のご講演があった。

表1

プログラム	
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)	原中 勝征 (日本医師会長) 小宮山洋子 (厚生労働大臣)
3. 来賓挨拶 (13:10~13:15)	寺尾 俊彦 (日本産婦人科医会長)
4. 講 演 (13:15~14:00)	原中 勝征 (日本医師会長)
5. シンポジウム (14:00~16:00)	座長：今村 定臣 (日本医師会常任理事) テーマ「母体保護法の適正な運用」 (1)母体保護法をめぐる法的問題について 白須 和裕 (小田原市立病院副院長) (2)人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例について 石渡 勇 (茨城県医師会副会長) (3)母体保護法改正にともなう指定医師研修会のあり方について 今村 定臣 (日本医師会常任理事) (4)指定発言一行政の立場から 泉 陽子 (厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)
討 議	
6. 閉 会 (16:00)	

講演は“未来ある社会へ向けて”と題して、

1. 国民皆保険堅持の雇用環境

「これからの日本社会」「国民皆保険を堅持するための雇用環境の是正」「所得と生活環境の是正にむけて」という小題でなされた。現日本社会において非正規職員が増加し、保険料の未納と減少が増大しつつある。その結果、国民皆保険の危機が叫ばれ、この傾向はこれからさらに拍車がかかる。その解決策としては雇用環境の是正が必要であるとした。

2. 超高齢化社会を見据えた社会保障

「合計特殊出生率の推移」「子育て環境の実態」「超高齢化社会を見据えた社会保障全体の長期ビジョンの提示」がその内容であったが、子ども手当、シングルマザーに対する日本社会の熟成、保育所の設置バランス(地方では保育児の減少、大都市部では待機児童の増加)についても言及された。

3. 適正な医療を支えるための医療費

「国家予算に占める医療費の割合」「患者一部負担割合の引き下げ」「日本医師会、国民の安心を約束する医療保険制度」が内容であった。高齢人口の増加と、14年間、2,200億円の医療費削減のために、地方自治体と個人の負担が増えた。それに対して国と大企業の負担が少なくなった。共済、協会、組合健保と国保の保険料に違いのあることが問題である。最近話題の受診時定額負担のことなどが、この項に盛り込まれていた。

4. 医師確保へ向けて

「医師養成数について」「医学部教育と臨床研修制度の見直し」のことであるが、適正医師数がどれほどであるか?医師の偏在の解決策はあるのか?等に言及された。

5. 医療の非営利性の確保

「TPPと医療の関係について」「なぜ医療機関は営利を追求してはならないのか」では、TPPへの参入により株式会社が医療機関をもつことが予測される。その結果、医療の利益追求が始まり、医療サービスの格差、利益が株主への配当になり医療への再投資に向けられない。政府はTPPに医療を含めないというが、それが確約できるものではないだろうとして、日本医師会としては現行の国民皆保険を堅持し、公正な医療を守るための努力は惜しまないと締めくくった。

シンポジウム「母体保護法の適正な運用」

1) 母体保護法をめぐる法的問題について

小田原市立病院副院長 白須和裕

母体保護法の成立と歴史的経過、現在社会との整合性について述べられた。人工妊娠中絶術における配偶者の同意書(母体保護法第14条)と1979年に国連で採択された女性差別撤廃条約16条に基づく生殖に関する女性の自己決定権との関係、人工妊娠中絶

への胎児条項、多胎減数手術条項の成文化など医学の進歩を含め、社会通念の変遷による法改正の状況を説明された。

2) 人工妊娠中絶手術に関わる医療事故事例について

茨城県医師会副会長 石渡 勇

日医医賠責保険、大阪府医師会、日本産婦人科医学会等のデータから産婦人科医療事故件数と、それに占める流産手術・人工妊娠中絶術の事例統計を示し、個々の事例を詳細に分析し問題点を洗い出した。それに基づき12項目に及ぶ防止策を提示した。①初回妊娠の中絶はなるべく行わないように説明する、②中絶時には入院させる、特にラミナリア使用時、③妊娠12～15週の中絶に注意する、④同意書を必ずとる、⑤中絶を軽視せず、開腹と同様な心構えをもって行うほか、子宮損傷（子宮頸管裂傷、子宮穿孔）、出血防止、感染の予防に努めるなどであり、特に術後1週間の診察、術前術後の超音波検査、水試験などで絨毛の確認は欠かせないと述べた。

3) 改正母体保護法と今後の課題

日本医師会常任理事 今村定臣

公益法人改革において、母体保護法指定医師の指定が公益社団法人たる医師会となったことは、それを実行することが現実的でないとの経緯から、平成23年6月17日成立、6月24日公布された改正母体保護法の概要の中の附則について説明した(表2)。なお、今後の課題として、①医師会非会員に対する指定の取り扱い、②指定、更新のあり方(指定医師の指定基準モデルの再考)、③生殖補助医療への母体保護法のかかわりなどをあげた。

表2

母体保護法改正の内容(概要)

(平23.6.17成立、6.24公布・施行)

改正法附則に以下の内容を追加

1. 指定医師を指定する医師会の特例

法第14条第1項に規定する「公益社団法人」に、公益社団法人及び特例社団法人以外の一般社団法人であって、改正法の施行の際特例社団法人であったもの(以下「特定法人」という)を含むものとした。

2. 厚生労働大臣は、都道府県の区域を単位として設立された特定法人たる医師会に対し、当該医師会が行う指定医師の指定に関し、必要があると認めるときは、報告を求め、又は助言若しくは勧告をすることができることとした。

4) 指定発言——行政の立場から

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長
泉 陽子

今回の母体保護法の改正の過程で、指定権が医師会にあることの疑義、指定基準は国が定めるべきであるとの指摘があったことを説明し、法の運用に際してはより厳正、適切であることを求めた。また、児童虐待による死亡例の二割が生後早期であり、妊娠中から虐待防止のために産婦人科医師の協力を求めた。

シンポジストに対する会場からの質問

- ・不妊手術の報告書に個人名の記載は必要か？
(個人情報保護法との関係は)
 - ・不妊手術を受けたことを、結婚する相手に婚姻前に報告することの必然性は
 - ・母体保護法の指定医の更新は、病院においては部長のみでよいのか
 - ・医師会非会員の指定医申請は、郡市医師会経由であることに問題はないのか
 - ・0歳児の虐待防止に関しての性教育の必要性を文科省はどう考えているのか
 - ・アルツハイマーの指定医師の指定取り消し(指定期間内での)はどうするか
 - ・人工妊娠中絶の統計に稽留流産も含まれていないか
 - ・人工妊娠中絶術の同意書は、事故を生じたときの責任回避の手段となるのか
(回答)たとえ同時に手術の説明・同意があったとしても免責の回避にはならない
 - ・暴行・脅迫による妊娠(相手が配偶者の場合も含め)であっても、相手の同意書が必要なのか
(いわゆる配偶者のDVの事例)
- 以上、活発な質疑応答があった。