日医報告

令和７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　蝦名（えびな）　康彦（やすひこ）

令和７年度家族計画・母体保護法指導者講習会は、令和７年12月６日（土）13時～15時40分、日本医師会、こども家庭庁の共催により、日本医師会館大講堂で開催された。小職は北海道医師会母体保護法指定医師審査委員会 晴山 仁志委員長の代理として出席した。当日は全国から母体保護法指定医師をはじめとする関係者が多数参加した。開会にあたり、濱口 欣也日本医師会常任理事の司会のもと、松本 吉郎日本医師会会長、渡辺 由美子こども家庭庁長官（代読：田中 彰子こども家庭庁成育局母子保健課長）、石渡 勇日本産婦人科医会会長より挨拶が行われた。その後、「多様化する社会の中で母体保護法指定医師が考えるべきこと」をテーマとして、濱口 欣也日本医師会常任理事の座長にて、３題の講演が行われた。

⑴　経口妊娠中絶薬の適正使用を確実に進めていくために

日本産婦人科医会常務理事 石谷　健

国内における人工妊娠中絶の現状として、年間約12万件前後で推移していること、特に20歳代以下の若年層で増加傾向がみられることが示された。経口妊娠中絶薬（メフィーゴパック）は妊娠９週０日までが適応であり、有効性は約96～97％と高い一方、約１割弱で追加処置が必要となる可能性があること、副作用として腹痛や出血がほぼ全例に認められることなどが具体的に説明された。

また、発売後調査の結果から、重篤な合併症は極めて少なく、国内臨床においても安全性が確認されている一方、運用に当たっては患者への十分な説明と理解が不可欠であり、偏った価値観に基づかない正確な情報提供が重要であることが強調された。さらに、無床診療所への適応拡大を巡る議論、市販後調査結果を踏まえた薬事審議会での検討経過、２剤目服用後の帰宅条件緩和に至る経緯についても詳細に解説された。

一方、令和７年度から本格実施された妊婦のための支援給付制度について、その概要と現場での課題が説明された。本制度では、妊婦認定後に給付が行われるが、流産や人工妊娠中絶が関与する場合の診断日や記載方法について、医療現場で混乱が生じやすい点が指摘された。自然流産の場合には、実際の排出日ではなく、担当医が胎児（胎芽）死亡と診断した日を「流産となった日」とすること、人工流産の場合には、そのための最初の処置・投薬開始日をもって「流産となった日」とすることなど、診断書記載に関する考え方が具体的に示された。

さらに、給付制度の存在が、治療時期の判断に影響を及ぼすことがないよう、あくまで母体保護の観点を最優先とした診療が求められることが強調された。給付金や各種支援制度を目的として中絶や治療の時期を遅らせることがあってはならず、事前に十分な説明を行い、妊婦の理解を得ることが重要であるとされた。

加えて、薬剤管理報告業務の負担軽減を目的としたメフィーゴパック管理報告のデジタル化について、バーコードを用いた新たなオンライン報告システムの概要が紹介され、医療機関、都道府県医師会、メーカー間での情報管理の在り方やセキュリティ対策についても説明があった。今後は、経口妊娠中絶薬を処方する全ての母体保護法指定医師を対象とした経口妊娠中絶薬に関する必須講習の導入が検討されており、2026年度以降、指定医師研修会の中で段階的に実施される予定であることが示された。

⑵　母体保護法をめぐる最近の話題について

日本医師会常任理事 濱口　欣也

母体保護法を巡る最近の動向として、特に要指導医薬品として承認された緊急避妊薬を中心に、その制度的経緯と今後の課題について解説した。はじめに、緊急避妊薬のスイッチOTC化に至る背景として、予期せぬ妊娠を防ぐための選択肢を拡充する必要性がある一方で、適正使用と安全性確保の観点から慎重な制度設計が求められてきた経緯が説明された。

緊急避妊薬は、医療用医薬品として長年使用されてきたが、令和７年10月に期間を定めない要指導医薬品として承認され、薬局での販売が可能となった。これにより、従来よりもアクセス性は向上する一方、医師と薬剤師の連携がこれまで以上に重要となることが指摘された。特に、服用時期や妊娠の可能性、既存の妊娠が否定できない場合の対応、服用後のフォローアップなどについて、薬剤師のみで判断することの難しさがあり、必要に応じて速やかに医療機関につなぐ体制整備が不可欠であるとされた。

また、母体保護法における同意要件の解釈についても改めて整理が行われた。未成年者においては本人の同意が必要であるが、親権者の同意は必須ではないこと、不同意性交等の加害者や、DV等により婚姻関係が実質的に破綻している場合には配偶者同

意を要しないこと、未婚者の場合には男性側の同意を必要としないことなど、これまでの解釈が再確認された。これらの点については、昨年度の講習会でも説明されているが、現場ではなお混乱が生じることがあるため、都道府県医師会を通じた継続的な周知の重要性が強調された。

⑶　母子保健行政の最近の動向

こども家庭庁成育局母子保健課長 田中　彰子

こども家庭庁における最近の母子保健行政の動向について、制度創設の背景や現場での運用上の留意点を含めた詳細な報告がなされた。こども家庭庁は、令和５年４月に政府全体の子ども関連政策の司令塔として創設され、妊娠期から産後・子育て期までを通じた切れ目のない支援体制の構築を進めてきた。その一環として、プレコンセプションケアの推進や母子保健情報のデジタル化が進められている。

プレコンセプションケアについては、若年世代を含む男女双方に対し、性や妊娠、健康に関する正しい知識を普及させることが重要であり、自治体や関係団体と連携しながら「プレコンセプションケア推進５か年計画」に基づく取り組みが進められていることが紹介された。

加えて、旧優生保護法補償金等支給法に基づく補償金等の支給についても言及があり、自治体や関係機関と連携しながら、対象となる全ての方に確実に補償金が行き届くよう取り組みを継続していく方針が示された。今後も、母体保護法の運用を含む母子保健行政を進めるに当たっては、医療現場の意見を丁寧に汲み取りつつ、関係機関と連携して対応していく必要があるとまとめられた。

⑷　討議

全ての講演終了後に討議の時間が設けられた。主な論点は、下記の５点であった。

１）プレコンセプションケアと性教育の在り方

複数の参加者から、プレコンセプションケアの重要性について強い問題提起がなされた。特に、基礎体温、妊孕性の限界、卵子の加齢変化など、妊娠・出産に直結する基礎的知識が義務教育や学校教育で十分に扱われていない現状に対する懸念が示された。

これに対し、こども家庭庁からは、学校教育のみで完結させることの難しさを踏まえ、年齢やライフステージに応じて段階的に情報提供を行う必要性が示された。具体的には、中学・高校・大学、さらには企業における新入社員研修等を通じた多層的なアプローチの重要性が述べられた。また、教育委員会や学校現場の裁量による地域差が大きいことから、自治体、医師会、教育機関が連携し、教材や事例の横展開を進める必要性が指摘された。

２）経口妊娠中絶薬と後方支援体制

経口妊娠中絶薬の無床診療所への適応拡大に関連し、後方支援医療機関の確保や連絡体制の実効性について多くの意見が出された。特に、夜間・休日の緊急時に連携医療機関と確実に連絡が取れる体制が地域によっては不十分であるとの指摘があり、若手医師の意識や診療体制の変化も含めた課題が共有された。

これに対して、登壇者からは、地域の実情に応じた体制整備が不可欠であり、画一的な運用ではなく、都道府県医師会や母体保護法指定医師審査委員会が中心となって現状を把握し、適切な対応を検討していく必要があるとの認識が示された。

３）母体保護法の運用上の課題

人工妊娠中絶の定義や、既婚女性が第三者から性暴力を受けた場合の配偶者同意要件など、長年指摘されてきた法解釈上の問題について、強い問題提起がなされた。現行制度の下では、医師が刑事責任のリスクを意識しながら診療を行わざるを得ない状況が続いているとの指摘があり、制度の停滞に対する不満が表明された。

これに対し、日本医師会側からは、過去の答申において問題点が指摘されているものの、法改正や制度整理に至っていない現状が説明された。その上で、事例収集や実態把握を進め、将来的な制度改善につなげていく必要性が示された。

４）緊急避妊薬のスイッチOTC化と連携

緊急避妊薬の要指導医薬品化に伴い、販売開始時期や医療機関・薬局間の連携、責任の所在について多くの質問が寄せられた。特に、性暴力被害者対応における在庫確保や、地域ごとの連携体制整備の困難さが指摘された。

登壇者からは、販売開始時期は現時点では未定であること、医療機関での処方が引き続き可能であることが説明された。また、連携体制については強制ではなく、地域の実情を踏まえた協議が重要であり、日本医師会としても今後、説明会や情報共有の場を設ける方向で検討する姿勢が示された。

５）母子保健行政・社会保障制度に関する論点

妊婦のための支援給付制度や、身体的理由による人工妊娠中絶における保険適用の扱いについても質問が出された。特に、保険適用の可否に関する解釈が現場で混乱を招く可能性が指摘され、今後、関係省庁と整理した上で回答することが示された。

また、非正規雇用者や学校教育の枠外にいる若年層への情報提供の難しさについても議論が及び、Webや地域資源を活用した新たなアプローチの必要性が共有された。

６）総括

討議全体を通じて、母体保護法を巡る諸課題は、医療・教育・行政・社会制度が複雑に関係するものであり、単純な解決策が存在しないことが改めて確認された。一方で、現場からの具体的な問題提起が多数示され、日本医師会および関係機関が引き続き対話と検討を重ねていく必要性が強く認識された。