

# 平成26年度 家族計画・母体保護法指導者講習会

## 人口減少社会の克服と生殖補助医療の法制化に向けて



と き 平成26年12月6日(土) 13時～16時

ところ 日本医師会館 大講堂

広島県医師会常任理事 温泉川 梅代



標記研修会が日本医師会と厚生労働省の共催により開催された。本講習会は母体保護法指定医師に必要な家族計画ならびに同法に関連する最新の知識について指導者講習を行い、母体保護法の運営の適正を期することを目的として、昭和47年より毎年開催している。当日は、全国から各都道府県医師会の母体保護担当理事をはじめ、日本産婦人科医会会員など182名が参加した。

なお、本県では、平成27年6月7日(日)に広島医師会館にて開催する母体保護法指定医師研修会にて本講演会の伝達講習を行う予定である。

以下、講習会の概要を報告する。

### 挨拶

日本医師会会長 横倉 義武  
(代読：日本医師会常任理事 今村 定臣)

日本医師会は、昨年母体保護法指定医師の指定基準のモデル改定を行った。指定医師を巡る環境の変化に対応するとともに、プロフェッショナル・オートノミーのさらなる徹底を図る

ことを目的に、各都道府県医師会での母体保護法指定医師研修会の実施を整備し、更新の条件とした。また、同研修会の受講機会を増やすため、現在、会内の母体保護法等に関する検討委員会において、ほかの都道府県医師会が開催する研修会の受講について課題と対策を検討しており、指定基準の適切かつ弾力的な運用を図りたいと考えている。

厚生労働大臣 塩崎 恭久

(代読：厚生労働省雇用均等・

児童家庭局母子保健課長 一瀬 篤)

現在、日本では少子高齢化が一層進行する中、安心して子どもを産み育てることができる環境を整えることが大きな課題である。先の国会で成立した「まち・ひと・しごと創生法」には、結婚や出産は個人の決定に基づくものであることを基本としつつ、結婚、出産または育児について希望を持つ社会が形成されるよう環境整備を図ることを基本理念に挙げている。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うためのモデル事業を今年度から開始しており、来年度も取り組みを強化したいと考えている。また、平成27年度から新たに始まる「健やか親子21」第2次の推進を通じ、わが国の母子保健対策の強化に取り組む予定である。

## 来賓挨拶

日本産婦人科医会会長 木下 勝之

日本産婦人科医会では、少子化をいかに克服するかについて、世界で出生率を上げた国がどのような政策を行い成功したかを調査し提言した。そのポイントは、出生率上昇に成功しているのは働きながら子を産み育てる女性が多い国である。わが国でも女性に働けというのであれば、男性の考え方を変えなければ出生率は改善しない。女性の労働力を上げるということは、国の政策、働く企業の協力、子育てや家事に対する夫の考え方の見直し、この3点が整ってはじめて実現すると考える。また、地方で子を産み、育てたいと願っても産科医がいなければ始まらない。地域の産科医の減少問題についても、国に対し申し入れを行っているところである。

## 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のない 支援システムの構築～

厚生労働省社会援護局長 鈴木 俊彦

人口減少への対応は国家的な課題となっている。本日はまず始めに、なぜ国家的課題となるに至ったのか、わが国の現状とその原因について、二番目に現在政府が進めようとしている対策の基本的な考え方について、最後に今後の展望、妊娠・出産から子育てに至る切れ目のない支援システムの構築について話をしていきたい。

## 1. わが国の現状

わが国の合計特殊出生率は1.43(2013年)、現在の人口を維持するには、2.07必要である。毎年24万人程度が減少し、例えるなら100万人の大都市が4年も経たないうちに消滅をする、といったペースで人口減少が進んでおり、50年後には日本の人口は9,000万人を割り込み、100年後には5,000万人を割ると推測される。人口は一旦減り始めると回復まで何十年もかかり、手をこまねいては、回復しないどころか、減少に拍車がかかる。人口の減少に歯止めをかけ反転させ、人口減少にどう立ち向かうか、同時に取り組まなければならない課題である。

合計特殊出生率は1.43と述べたが、東京都の1.13、沖縄の1.94と地域によって差がある。また、日本は戦後3回にわたり人口移動の波があり、3回とも東京を中心とする大都市圏に日本の人口が吸い寄せられた。その結果、地方の若い男女が大都市へ流出し、人口の再生産が行われず、さらに人口の減少に拍車がかかるといった状況が日本の社会で起きていた。人口を生態的に捉えていたのでは解決につながらず、人口の移動も正確に捉え理解しなければ、正確な対策にはつながらない。

日本創成会議・人口減少問題検討分科会は、全国の市町村のうち896の市町村が2040年までに若年女性(20～39歳)が50%以上減少し、いずれ消滅に向かう消滅可能性都市であるとする非常に衝撃的なレポートを発信した。また、希望出生率を目標におき、そのために全ての政策を集中させる「ストップ少子化戦略」、人の流れを変え一極集中に歯止めをかける「地方元気戦略」、女性や高齢者・海外人材の活躍推進に取り組む「女性・人材活躍戦略」といった3つの戦略を提言している。これは、政府が進める人口減少対策の大きな基本方針の基であるといっても過言ではない。

近年、若者が結婚しなくなったといわれるが、9割は結婚したい、結婚したら2人以上の子を作りたいと思っている。国民の希望が叶えられれば、出生率は上向くはずであり、それを希望出生率という概念で目標とする。具体的には出生率が2025年に1.8、2035年に2.1となれば、総人口は9,500万人程度で安定する。こういった希望、スケジュールで資源を投入し、あらゆる政策を実施していくというものである。容易ではないが、実現できない数字ではないと考えている。

## 2. 人口減少社会の克服に関する施策

今年の骨太方針と成長戦略には、人口減少対策が色濃く明記された。2020年をめぐりにトレンドを変える、50年後にも1億人程度の安定的な人口構造を保持する、一極集中に歯止めをかける、結婚・妊娠・出産・育児の切れ目のない支援を行うといった財源を確保した上で、資源配分を大胆に拡充させ、これまでの少子化対策の延長線上にない政策を検討するといったことまで書き込まれている。

そのような中、11月21日に「まち・ひと・しごと創生法」が制定された。この法律自体は基本的な理念や枠組みであり、今後、長期ビジョンや総合戦略の策定を進めていく予定である。長期ビジョンには人口の減少と将来の姿を示し、国民の基本認識を共有し、今後取り組むべき方向を提示する。この長期ビジョンを受け、5カ年の総合計画を作成する予定である。

少子化対策を迫力あるもの、実効性あるものとして進めるためには、資源の投入が欠かせない。国際的に少子化対策に成功してきた国は、資源投入が行われている国である。OECDによる出生率回復シミュレーションによれば、日本は2.0まで出生率が回復可能といわれている。逆にいえば、日本が今まで資源投入をしなかったがために、これからの資源投入は非常に効果が高いことを示している。

来年の4月から開始する子ども・子育て支援新制度は、全ての子育てに対する公的な給付、支援事業を一つの法律の土俵に乗せ、計画的な整備と、整備が実施できるに足る財源を確保する。これがこの新制度の肝である。全国の市町村が、5年間でどのように整備するか計画を作り、これを全て集めて総計に見合った財源を消費税で充てることを約束したのがこの新制度である。しかしながら、この制度には、妊娠・出産・子育てに至るまでの視点が欠けている。

## 3. 妊娠・出産から子育てまでの切れ目のない支援システムの構築

妊娠・出産から子育てに至る切れ目のない支援システムの話の前に、いくつかの問題に触れておく。まずは、若者の雇用の問題である。若者の非正規雇用の割合が非常に高い。非正規は正規に比べ所得が低く、結婚している割合にも反映されている。これは経済界が責任を持ち、若者たちが人生の見通しをもって、安定した収入が得られるようにしなければならない。もう一つに、女性の活躍の問題がある。結婚・出産・

育児を機に就業率が下がるM字カーブがわが国の女性の働き方の特徴であったが、最近は改善傾向にある。これをさらに改善させ、働く希望のある女性が活躍できるよう、女性の職業生活における活躍の推進に関する推進法案を提出した。残念ながら、今回は廃案となったが、次の通常国会では成立させたいと考えている。

残る最大の問題は、妊娠・出産から子育てまでの切れ目のない支援システムの確立である。新しいニーズに応じて新しい仕組みを作らなければならない。具体的に、妊娠・出産から子育てまでの切れ目のない支援とは何を行うのか。いろいろな支援施策が市町村で整備されているが、制度・事業あって提供なしといったことになってはいないだろうか。さらに、それ以前の問題として、晩婚化・未婚化が進み、40歳になっても子を産めるといった安易な考えを持つ女性・男性が多く存在し、必ずしも国民の間で正しい知識が共有されていない問題もある。そして、機能しなくなった地域社会に代わり、行政が支えとなるシステムが必要とされる。また、育児の不安や産後うつなど、健康状態が不安定となる女性が増えており、これを放っておくと、虐待の問題につながりかねない。こういった直面している問題に、一つ一つ答えを出し、解決できるシステムを作らなければならない。

そういった問題を認識し、本年度より始めたモデル事業には、妊娠から子育てに至るまでを視野に入れ、いろいろな悩みの相談に応じ、どうの方がどういった支援を必要としているのかを把握する取り組みがある。すると、把握したニーズと地域の支援の仕組みをどうつなげるかという問題に直面する。その対策としては、産前・産後サポート事業、産後ケアといった足りないサービスを補い、公的サービスの支援メニューを一通り完成させるのが1点目で、2点目に、その方の状況に即した支援を組み立てて提供していく、こういった橋渡し役のコーディネーターが必要であると考えた。このシステムの1番のコアは、コーディネーターの部分にある。いろいろな問題を抱え悩んでいる妊婦や家庭に寄り添い、その状況によりアドバイスをし、行政のいろいろな支援を組み立て、パッケージの情報を提供するということがある。

平成27年度には参加自治体を拡大し、平成28年度には全ての都道府県において実現させるような段取りを思い描いている。全国の市町村が実現できるような仕組みを目指しているが、各市町村の事情にあわせて柔軟に展開されるのが

ベストである。また、都市部では、産科医療機関がコーディネーター的役割を担うことも想定しており、産科医療機関への期待は大きい。

## 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 (Assisted Reproductive Technology) に関する法制化の議論の状況について

自由民主党参議院議員 古川 俊治

現在、多数の日本人が海外で第三者提供卵子を用いた生殖補助医療を受けたり、代理懐胎の委託者となっており、有償斡旋の常態化や、安全性の問題が憂慮されている。

また、初婚年齢が高齢化し、生殖補助医療、特に第三者提供型の生殖補助医療を受ける必要性のある方が増えてきている。国内では、これが行われたとしても何ら規制する法令がなく、規制が及ばない。近年裁判上で、親子関係が争われる事案が増えており、民法の限界が露呈されているといった状況から、法制化が必要であるといった認識に至った。

日本においては、非配偶者間人工授精(3,000-4,000周期/年)により毎年100人前後が出生している。また、厚生労働科学研究矢内原班(2000年)によると、提供配偶子を必要とする夫婦総数は提供精子999組/年、提供卵子374組/年であると推定されている。

日本の配偶子提供の問題点は、高額な費用と渡航を要するため治療を受けられるのは一部のみであること、多くの比較的高齢の夫婦には妊娠可能性の低い治療を継続する以外に選択肢がないこと、生まれる子の出自を知る権利への配慮や仕組みがなく、親子法など法律が未整備であるといったことが挙げられる。

党内では一部の議員の中で第三者が関与するARTに懸念があり、議論が尽くされていない状況である。今後については、第三者関与型に関する法案と夫婦型の法案を分離して取り扱っていく可能性がある。特に、第三者型の法案については超党派の議員連盟で進める必要がある。

#### (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

公明党参議院議員 秋野 公造

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」を承認する意思決定をし、同日付で自民党へ提示したところである。

本法律案は、生殖補助医療に関する基本理念などを定め、病院などに関し必要な事項を定めることにより、生殖補助医療の適切な提供の確保を図ることを目的としている。そして、生殖補助医療を受ける者の心身の状況に応じ、かつ、当事者の意思に基づいて行われることを重要視し、懐胎および出産をすることとなる女性の健康の保護、生まれる子が心身ともに健やかに生まれ育つことができるよう必要な配慮について規定している。

また、国および地方公共団体は、正しい知識の普及、啓発に努めることとし、各種の相談に応じることができるよう相談体制の整備を図ることを法的に担保するよう試みている。生殖補助医療を提供する病院などについて、適切かつ安全に提供するために必要な体制、生殖補助医療を受ける者による適切な選択に資するための体制などに関する指針については、国が定めることとした。

当初、医師の指定制で行うという案であったが、第2次案として医療機関の届出制とした。行政機関が監督を目的に情報を収集するといったことが背景にある以上、少し緩やかな形で合意形成を図ったところである。

両党の合意が得られたならば、与党案として成立させ、野党にも幅広い合意を諮りながら、法案の提出を目指したいと考えている。

#### (3) 生殖補助医療法制化のあり方と生命倫理

東京財団研究員 礪島 次郎

生殖補助医療の法制化にあたっては、倫理的な問題を考えながら法律に翻訳していくといった作業が必要で、生殖補助医療は特にその要素が求められる。

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すべての生殖補助医療を対象とすべきと考えている。その理由は、人の生命の操作を伴う技術であり、その技術を社会がどのように受け入れるかという点において倫理的問題を伴うものであり、第三者提供に至るまでの流れについて社会の目を行き届かせておく必要がある。

現状で立法すべき最低限必要な事項として、①医師に指定制度を設け透明性と信頼性を確保すること、②生まれる子の地位の安定を図ること、③人の精子、卵子、受精卵の売買を禁止することが挙げられる。①については、母体保護法指定医制度に長年の歴史があり、社会的不満もないため、これに準じた設計とする案が望ま

しいと考える。②は、民法の特例法を作るということであるが、懐胎し分娩した女性を母、生殖補助医療に同意した男性を父とし、親子関係の安定を特例法で確保できれば、出自を知るという問題は法律事項になじまないと考えている。出自については、当事者間で処理すべきプライバシーに属することで、国が法で介入すべきではない。③について、臓器移植法では対価に含まれないものとして「交通、通信、臓器の摘出・保存・移送、移植術等に要する費用」と具体化されており、これらを参考に実費、医療費などについて検討が必要である。また、特定生殖補助医療と目的を限定すると、研究目的ならよいのかといった話になるため、目的を限定しない方がよいと考える。

#### (4) 生殖補助医療の現実と法制化への願い

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 石原 理

世界における体外受精・顕微授精などART治療は急速に拡大しており、少なくとも世界中で500万人以上の児が出生したと推定される。これは世界中でこの治療が受け入れられ、機能していることを如実に表している。

世界の合計約117万周期(2010年)のART治療のうち、約20%が日本で行われ、わが国では2012年までに累計34万人が出生している。世界で行われたARTの4.2%(2010年)は卵子提供を伴う周期であるのに対し、第三者が関わる生殖医療が日本ではほとんど行われていない。この背景には、日本では生まれてくる子を守る法が存在しないという問題があるため、これまで生まれてきた子を守る、これから生まれてくる子を守るために法制化が必要であることを認識いただきたい。

配偶子提供者の「匿名」か「非匿名」かについて議論になりがちであるが、子にきちんと伝えられるかとは無関係である。医学的に匿名は現実的ではなく、偶然に分かる機会が増え、真実を知らせないことは明らかに不適切である。デンマークでは提供者への配慮として“open donor”以外に、“non-contact”の選択肢を残している。

法制化による規制は、進歩が早く、頻繁な変更・追加が必要となるため、細かいことは書き込むべきではない。また、体制を構築し継続するには、情報収集、集積、保管、フィードバックといった日々の努力が必要となるため、国が関与するしくみ、管理・運用が必要である。

#### (5) 指定発言 一行政の立場から一

厚生労働省雇用均等・

児童家庭局母子保健課長 一瀬 篤

現在、人工妊娠中絶の件数は19万件弱で減少傾向にある。都道府県別にみると、鳥取県で10.1、奈良県で3.9といったように2倍以上の地域差が存在している。体外受精の実施数および出生児数は年々増加しており、平成24年には総出生児数の3.66%を占めている。不妊に悩む方への特定治療支援事業は、平成26年度に年間助成回数、通算助成期間の限度を廃止し、できる限り早期に治療を行い、助成が行われるよう変更を行った。

母子保健の国民計画運動である「健やか親子21」は、ある程度の成果が見られたものの母子保健対策は十分とは言えない状況である。来年4月から第2次として、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりといった3つの基盤課題と、育てにくさを感じる親に寄り添う支援、妊娠期からの児童虐待防止対策の2つの重点課題に取り組む予定である。

## 討 議

質疑応答形式でシンポジスト5名による討論を行った。

フロア：民法上の親子関係を明確にする法律「親子法」の整備を最優先にすべきとのことであるが、現在は、産んだ人が母親でそのパートナーが父親という認識でよいのか？

石原：明文化されていないことが現在の問題である。

古川：現在の民法は明治時代につくられたもので、完全血縁主義を採っている。判例上、産んだ女性が母になる方針であるが、父子関係については、DNA鑑定で違った結果が出た場合など、個々の事例により大きく揺れている。

フロア：公明党案で、医師の指定制から医療機関の届出制に変更された件について、ご意見を伺いたい。

古川：夫婦型の生殖補助医療は既に医療として行われており、法制化は難しいと考えている。できる限り緩やかな制度で

ある方が進めやすいのではないかと考えている。

梶 島：社会の目が行き届くという保証があり、適切な管理ができるということであれば、法律上の仕掛けとして指定、届出、登録のうち、指定であることに固執する必要はない。先例として母体保護法指定医が機能しているの、これを検討されてもよいのではと考えている。

石 原：現時点では、日本産婦人科学会が登録調査業務を行っており、現実的には登録制である。登録調査はほとんどの国で制度化されているので、厚生労働省には予算化をお願いしたい。

フロア：いくら数が増えたからと言っても、高度な生命倫理が必要とされる分野であるので、しっかり目の行き届く制度としていただきたい。

## 担当理事コメント

本講習会の伝達講習を、下記の通り母体保護法指定医師研修会にて行う予定である。来年度の指定医師研修会の開催回数はこの1回のみを予定しており、母体保護法指定医の新規申請を予定されている場合や更新の際に必要なため、計画的な受講をお願いしたい。

－平成27年度母体保護法指定医師研修会(案)－

と き：平成27年6月7日(日) 午後

ところ：広島医師会館 大講堂

内 容：①家族計画・母体保護法指導者講習会  
伝達講習

②母体保護法指定医師研修会カリキュラム

※詳細については、医師会速報に掲載予定。

## 税務相談室・融資相談室のご案内

本会の福祉活動の一環として、「税務相談室」および「融資相談室」を開設しております。無料ですのでご遠慮なくご利用ください。なお、開催1週間前までにご予約が必要となります。

記

### 『税務相談室』

※医業税務、医療法人移行問題などについて

と き 平成27年1月8日(木)、1月15日(木)  
午後1時～午後4時 (1人1時間程度)

ところ 広島医師会館内 5階 会議室

担当者 税理士法人 元木会計 税理士  
元木 英明  
元木 康人

予約申込先 〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

広島県医師会経理課 TEL：082-232-7211

### 『融資相談室』

※新規開業、事業拡張、事業承継などについて

と き 平成27年1月22日(木)  
午後2時～午後5時 (1人1時間程度)

ところ 広島医師会館内 5階 会議室

担当者 金融機関 金融サービス(医療専門  
チーム) 担当者

## 広島県最低賃金が変わりました

(平成26年10月1日から)

☆ 時間額 **750円**

特定の産業で働く労働者については、広島県最低賃金よりも金額の高い産業別最低賃金が適用される場合があります。

お問合せ先

広島労働局労働基準部賃金室 (TEL：082-221-9244)

または最寄りの労働基準監督署