



家族計画・母体保護法指導者講習会

2023/12/02

# 新たな潮流のなかで母体保護法指定医師が取り組むべきこと

## 総括および日医モデルの改定に向けて

### 落合 和彦

日本医師会母体保護法に関するWG委員長／東京都医師会理事



公益社団法人 東京都医師会

本講演にあたり、開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません。

## 本日の内容

- ◆母体保護法の指定医基準について・・・各都道府県の現状
- ◆指定医基準(日医モデル)策定の歴史的背景

## 本日の内容

◆母体保護法の指定医基準について・・・各都道府県の現状

◆指定医基準(日医モデル)策定の歴史的背景

## 日医モデルに関する問題点

- ◆ 都道府県毎に指定医基準が異なるのではないかな？
- ◆ 指定医基準について(指定医申請の症例数、経口中絶薬)
- ◆ 会員からの疑問や問い合わせに対する対応が適切かな？  
(特に配偶者同意が取得できない場合の対応)  
⇒ 都道府県ごとに対応が異なるのではないかな？
- ◆ 指定医研修会について(内容、研修方法など)



日医の「母子保健委員会内に母体保護法等に関するWGが設置された

## 母体保護法に関するWG（令和5年1月31日設置）

委員長 落合 和彦（東京都医師会理事）

石谷 健（日本産婦人科医会常務理事）

石渡 勇（日本産婦人科医会会長）

二井 栄（三重県医師会会長）

福田 稔（熊本県医師会会長）

前田津紀夫（日本産婦人科医会副会長）

森崎 正幸（長崎県医師会会長）

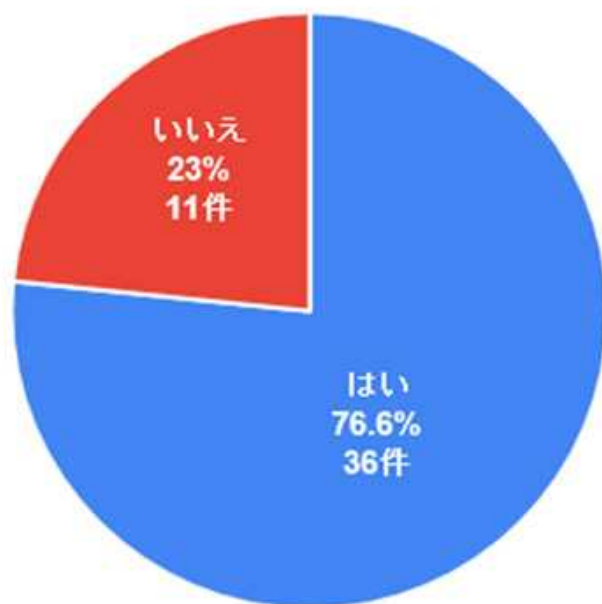
水谷 歩（日医総研主任研究員／弁護士）

# 都道府県医師会における母体保護法指定医師制度 運用に関するアンケート

- アンケート目的：  
母体保護法指定医師は各都道府県医師会が指定しており、各都道府県において適正に運用されている。今般、各都道府県医師会の取り組み状況や問題点を把握するため、母体保護法指定医師制度の運用について、本アンケートを実施した。
- 調査対象：都道府県医師会
- 回答期間：令和5年5月26日（金）～令和5年6月15日（木）
- 回答方法：Web（Google フォーム）

#### 4. 母体保護法指定医師の指定基準は日医モデルと同じ内容ですか。（例：研修期間中の症例数等）

47件の回答



- はい
- いいえ → 具体的な変更点を簡潔に記入してください。

36医師会でほぼ同一であった  
他は研修会の事項など軽微な違い



## 指定基準日医モデルとの違い・母体保護法の運用上の問題点

### ◆指定医研修会

他県での受講・全国統一化はできないか？

コアカリキュラム(①生命倫理に関するもの、②母体保護法の趣旨と適正な運用に関するもの、③医療安全・救急処置に関するもの)を分割して受講

### ◆研修機関、連携施設の要件

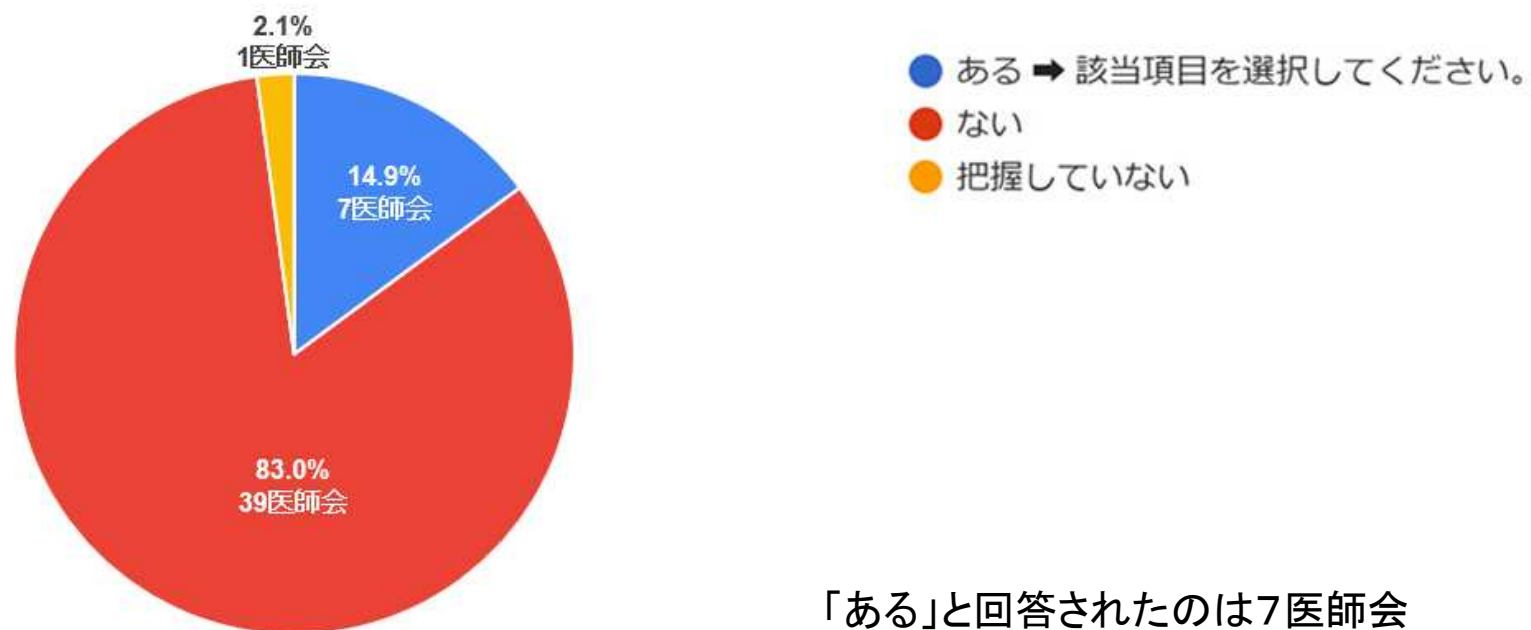
3年間の平均数症例数で判断する  
連携施設で施術できる医師の条件  
研修機関・連携施設の双方の承諾

### ◆新規指定の場合の要件

担当役員の現地視察

## 6. 過去5年間、母体保護法指定医師の取り消し等の事例はありますか。

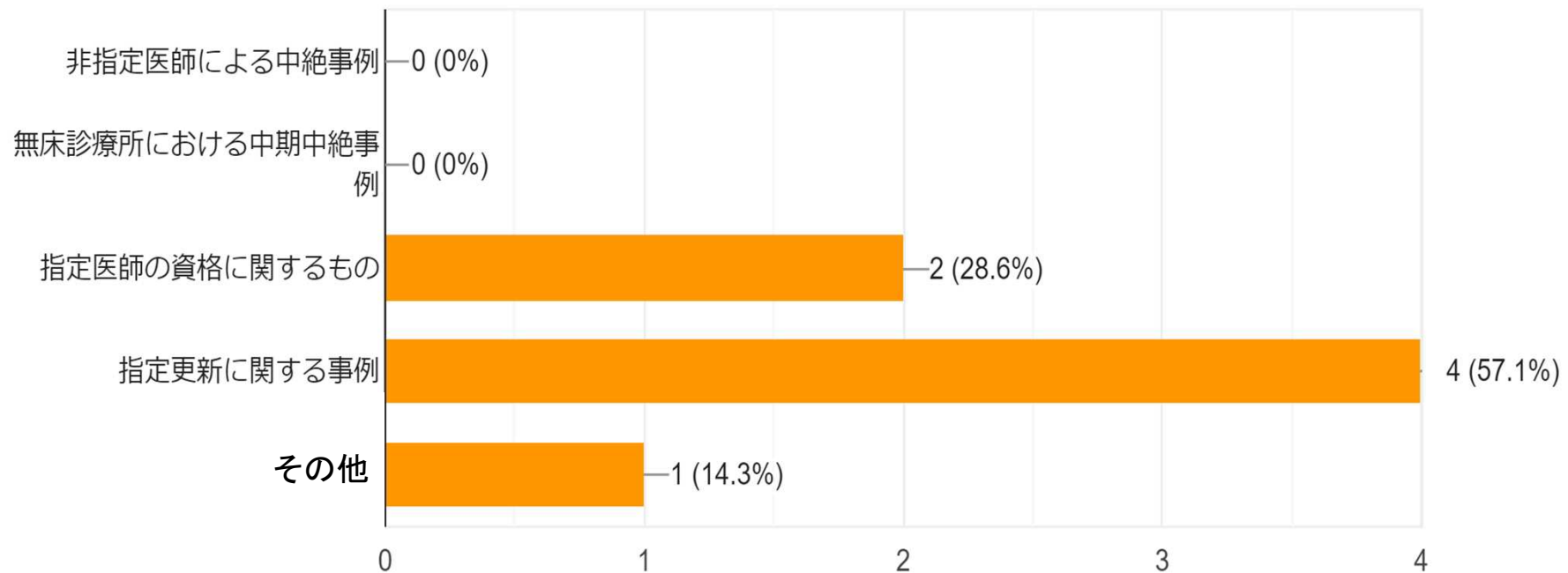
47件の回答



「ある」と回答されたのは7医師会  
「把握していない」が1医師会あった

## 6. 過去5年間、母体保護法指定医師の取り消し等の事例（理由）

7件の回答



※主な理由は、指定医師の更新要件（研修会未受講）の不備、設備指定の不備、届け出書類の不実記載など（「ある」と回答した7医師会への聞き取り）

## 日医モデルの課題について

令和5年度都道府県医師会母体保護担当理事連絡協議会  
(2023年10月6日 日医会館)が開催された

### 2 技能

(2) 研修期間中に、20例以上の人工妊娠中絶手術又は流産手術の現地指導を受けたもの。ただし、その内10例以上の人工妊娠中絶手術を含むこととする。**(現状では経口中絶薬のみの症例は含まない)**

### 今後の課題

#### ① 指定医師申請時の技能要件

- ・人工妊娠中絶症例の全体数の減少
- ・(経口中絶薬症例の増加により)人工妊娠中絶手術数の減少
- ・(吸引法の増加により)掻爬法技能伝承の問題
- ・経口中絶薬症例の経験数の必要性

#### ② 不適切使用を繰り返す指定医師への対応

日医モデルに不利益処分(罰則・処分)規程の策定を検討する必要性  
(現状では指定に関する不服審査委員会の規定のみ)

日本医師会母体保護法に関するワーキンググループで協議中

## アンケート結果を受けてにWGで検討している事項

※母子保健検討委員会内にWG設置(R5.1.31)



- 指定医師の指定基準モデル「技能」の項目について早急に改定案を作成する⇒明年春を目途に第一弾として発出したい。

- 配偶者同意に関する事項
- メフィーゴパックの運用上の問題点
- 問題事例の検討、日本産婦人科医会との連携
- 指定医師の資格停止に関する不利益処分に関する件
- 多胎妊娠に対する母体保護法の適用・胎児条項についての検討(倫理上の問題も含めて)

→ 継続的に検討

## 本日の内容

◆母体保護法の指定医基準について・・・各都道府県の現状

◆指定医基準(日医モデル)策定の歴史的背景

# 優生保護法指定医師

- 従来の考えからすれば、厚生大臣か地方長官が任命する形
- 1948年(昭和23年) 谷口弥三郎「医師社会のような高い教養を持っている者の分野については、できるだけ自主的な団体が責任をもつていくような体制を作る必要がある。これは立法技術の問題ではなく政策の問題だ」(母性保護医報No.160.中原参議院法制局第一課長談)
- 1948年(昭和23年) 優生保護法(議員提案)が制定
- 1970年(昭和45年) 「優生 この間22年間はどうしていたのか？」  
モデルの作成 (日医モデル)
- 1996年(平成8年) 優生保護法の名称を改め母体保護法の成立

## 優生保護法成立後の日本医師会の対応

### ◆ 一部政党・宗教団体からの「優生保護法改廃運動」

日本医師会は、昭和39年に優生保護法委員会を設置し、優生保護法改正に関する検討を行ったが、同委員会は昭和41年2月に、直ちに法改正を行わなくても適切な運営あるいは指定基準の再検討、指定医の指導等によって十分効果をあげ得る旨の答申を行った。

優生保護法改廃運動



日本医師会  
日本母性保護医協会



## 「都道府県医師会指定による優生保護法指定医師」 に対する臨調の考え方

昭和38年11月29日、臨時行政調査会第3専門部会第1分科会が  
取りまとめた許認可事務調査結果報告は、都道府県医師会の  
権限となっている人工妊娠中絶を行うことのできる医師の指定  
について、都道府県医師会が独自に定めている基準において、  
医師会員と非医師会員を差別待遇していることや、法律の根拠  
なしに規制することが好ましくない有効期限、手数料徴収、指定  
の取消等の事項が定められていることを指摘し、指定に関し国  
の関与できる範囲を明らかにし、指定基準を定める必要がある  
とした。

# 優生保護法成立後の行政の動き

## 「都道府県医師会による指定医基準の問題点」

- ◆ 都道府県ごとの運用に温度差がある。
- ◆ 行政機関からの指導が行き届かない。
- ◆ 医師会という民間組織が指定権者で良いのか？
- ◆ 平等な罰則が与えられるか
- ◆ 医師会員と非医師会員を差別待遇していること

# 「母体保護法指定医師の指定基準」モデル

昭和45年12月15日制定

各都道府県が独自に責任をもって指定するのではないのか？  
日本医師会が介入するのはどうして？

# 昭和45年以降の指定医師の認定の考え方

各都道府県医師会が独自に指定医基準を設定  
→ 日医モデルを策定するが基本は変わらない

- ◆ 都道府県ごとの基準の運用に温度差がある。 ○
- ◆ 都道府県医師会が独自に定めている基準において、  
医師会員と非医師会員を差別待遇していること ×
- ◆ 行政機関からの指導が行き届かない △
- ◆ 医師会という民間組織が指定権者で良いのか？ ×
- ◆ 平等な罰則が与えられるか ×

# 母体保護法指定医師の指定基準モデル

これまでの改訂経過

昭和 45.12.15

平成 8. 9.26

平成 11. 3.36

平成 14. 10.1

平成 18. 3.14

平成 25. 4.16

平成 29. 7.25

## ◆平成8年改正後の日本母性保護産婦人科医会の動き

平成8年：優生思想に係わる部分が削除され、母体保護法が成立。その際、参議院において「リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から女性の健康などに係わる施策に総合的な検討を加え、適切な措置を講ずること」との付帯決議

会内「法制検討委員会」で検討、下記事項について提言としてまとめた

- 減胎手術
- 同意（妊娠初期は女性のみ同意で可能）
- 胎児条項

平成12年「提言」として日医などに提出

平成12年5月1日

日 母 医 報 (付録)

## 日本母性保護産婦人科医会提言

女性の権利を配慮した母体保護法改正の問題点

—多胎減数手術を含む—

# 母体保護法等に関する検討委員会 答申

平成19年11月

日本医師会  
母体保護法等に関する検討委員会



## 母体保護法等に関する検討委員会委員

委員長	佐々木 繁 (新潟県医師会会長)
副委員長	秦 喜八郎 (宮崎県医師会会長)
委員	石川 絃 (岡山県医師会副会長)
〃	大井田 隆 (日本大学医学部公衆衛生学教授)
〃	大橋 克洋 (東京都医師会理事)
〃	片瀬 高 (福岡県医師会理事)
〃	畔柳 達雄 (弁護士/日医参与)
〃	齋田 幸次 (大阪府医師会理事)
〃	佐藤 博信 (宮城県医師会常任理事)
〃	白須 和裕 (日本産婦人科医会常務理事)
〃	永山 雅之 (群馬県医師会理事)
〃	二井 栄 (三重県医師会理事)
〃	宮本 慎一 (北海道医師会副会長)
〃	吉村 泰典 (慶應義塾大学医学部産婦人科教授/日本産科婦人科学会理事長)

## 1) 多数減胎手術について

結論の主旨：刑法の墮胎罪、母体保護法の人工妊娠中絶の規定などの解釈により、多胎減数手術が可能であるかを検討すべきである。

手術実施医師が消滅させる胎児を選択できることから、倫理的な問題が介在することに十分に配慮することが必要。

何胎以上の多胎を対象とするのか、何胎まで減数するのか、手術可能な妊娠週数に制限を設けるのか等の実施条件や実施施設を限定するか等の詳細については行政、日本医師会、関連学会との協議が必要である。

## 2) 人工妊娠中絶を行う際の配偶者の同意について

結論の主旨：現行母体保護法を改正し、「人工妊娠中絶の同意は、原則女性本人の同意だけで足りる」とすべきである。

人工妊娠中絶が必要な場合、配偶者やパートナーが、妊娠・分娩が女性の健康に及ぼす影響についての理解不足や誤解から中絶の同意を拒否するケースがある。

また女性の性行動が多様化・活発化し、現実的に配偶者やパートナーから中絶の同意を得ることが困難なケースも増えている。

このような状況下で人工妊娠中絶の時期が遅れたり、失うことがあるならば母体保護の観点から問題であり、女性が自身の身体的健康を保持するという基本的な権利も侵害されることになる。

本委員会はリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から生殖に関わる女性の自己決定権を尊重し、人工妊娠中絶の適応を満たす場合は、原則女性本人の同意だけで足りるとする意見が大勢であった。

ただし、「原則女性本人の同意だけで足りる」となった場合であっても、他の手術と同様に中絶手術の方法、内容やリスク等を本人と共に配偶者を含む家人やパートナーにも説明し了承を得ることが必要であるとする意見や、同意ができる年齢や妊娠週数の制限を設けることの是非について検討課題とすべきとの意見があった。

### 3) 人工妊娠中絶の胎児条項について

結論の主旨: 中絶の適応に胎児条項を導入することは、現状では  
適当ではない。

胎児に重篤な異常が見つかった場合に、選択肢として人工妊娠中絶を望む女性が少なからず存在することから、母体保護法に胎児条項を導入することの是非を広く議論すべきと考える。

しかし、現状を分析すると、胎児条項の導入を具体的に議論する  
ような事例は、必ずしも頻繁には生じておらず、社会一般においても  
導入を積極的に支持する情勢にないと思われる。

また、胎児条項が容認された場合、胎児診断の正確性が高いレベルで  
求められることになり、診断の精度に関連して新たな医事紛争の火種  
となることを懸念する意見もあった。

# Is modern genetics the new eugenics?

Epstein CJ, Genetics IN Medicine 2003

## Is prenatal diagnosis eugenics? 出生前診断は優生学か？

Does it seek to ensure the birth of well-born children?

YES, it certainly does!

Does it seek to improve the genetic qualities of populations?

**NO, it does not!**

Is there denigration of the disabled?

I would say NO.

## Is prenatal diagnosis murder? 出生前診断は殺人か？

Prenatal diagnosis may certainly lead to abortion, **but NO.**

**There is still much for us to think about with regard to what we are now doing, what we might be doing in the future.**

**今どうして、将来どうすることになるか、考え続ける**



**「母体保護法等に関する検討委員会・答申」は  
その後どうなった？**

**日本医師会では議論された形跡はない！**

# 日医モデルの改定(1)

平成8年: 優生保護法から母体保護法の読み替え

平成11年: 1)人と設備の指定を明確化。  
2)入院設備3床以上から1床以上へ減少した。  
3)条文の明確化(極力あいまいな文言の削除)  
4)日本産婦人科学会専門医「認定証」の写し  
5)指定の更新時、研修会受講証明の提出義務付け

平成18年: 1)研修機関の条件(分娩数、手術数)の緩和



## 日医モデルの改定(2)

平成25年：母体保護法改定を受けての改正

(非会員の指定、独禁法への対応、一般社団法人への対応)

1. 技能における経験中絶手術数及び流産手術数数の改定
2. 連携施設の導入
3. 母体保護法指定医師研修会の受講を義務付け。  
研修会のコア・カリキュラムの決定
4. 入院設備は中期中絶の場合のみとした

平成28年：平成25年改定で導入した研修連携施設の登録促進のため、  
研修機関及び連携施設の位置づけや申請等の書類様式の明確化

## 母体保護法に関するWGで今後検討する事項

※母子保健検討委員会内にWG設置(R5.1.31)

- 指定医師の指定基準モデル「技能」の項目について早急に改定案を作成する⇒明年春を目途に第一弾として発出したい。



- 配偶者同意に関する事項
- メフィーゴパックの運用上の問題点
- 問題事例の検討、日本産婦人科医会との連携
- 指定医師の資格停止に関する不利益処分に関する件
- 多胎妊娠に対する母体保護法の適用・胎児条項についての検討(倫理上の問題も含めて)

# 謝辞

本日講演の機会を与えていただきました日本医師会・松本吉郎会長、日本産婦人科医会・石渡勇会長に深謝すると共に座長の労をおとりいただきました渡辺弘司常任理事に深謝いたします。

ご清聴ありがとうございました

