

妊娠・出産、生殖に関する政策動向

1. 安心・安全で健やかな妊娠・出産、 産後を支援する体制について

安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を支援する体制

子育て世代包括支援センターを拠点として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援の体制を確保し、**誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポート**します。

子育て世代包括支援センターの全国展開

- ①妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整
- ④支援プランの策定



妊婦健診の実施

妊婦に対し、14回程度の妊婦健診費用が公費助成されています。

産婦健診の実施

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等を行う産婦健診を実施します。産婦健診の結果、支援が必要な産婦には、産後ケアなどを勧めます。

産前・産後サポート事業

妊娠・出産や子育てに関する悩みを抱える妊産婦等に対し、地域の子育て経験者やシニア世代の人たちなどが、気軽に話し相手になって相談に応じるなどの支援を行います。妊産婦等の孤立化を防ぐソーシャル・キャピタルの役割を担っています。

産後ケア事業

退院直後の母子に対し、短期入所、通所又は居宅訪問の形態により、助産師等が心身のケアや育児のサポートを行います。
令和元年の母子保健法改正により、市町村に実施の努力義務が課せられました。

多胎妊婦や多胎児家庭への支援

育児等の負担が大きく孤立しやすい多胎妊婦や多胎児家族支援のため、
①育児等サポーターを派遣し、日常生活支援等を行うとともに、
②多胎児の育児経験者家族との交流会の開催、相談支援等を行います。

若年妊婦等への支援

予期せぬ妊娠等により、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等への身近な地域での支援として、NPO等も活用し、
①アウトリーチやSNS等による相談支援を行います。
②不安や金銭面の心配から医療機関受診を躊躇する特定妊婦等に対し、支援者が産科受診に同行するとともに、受診費用を補助します。
③行き場のない若年妊婦等に、緊急一時的な居場所を提供します。
(※本事業の実施主体は、都道府県、指定都市、中核市)

外国人妊産婦への支援

言葉の問題がある外国人の妊産婦の妊娠・出産等を支援するため、母子健康手帳の多言語版(10か国語に翻訳)を作成しています。

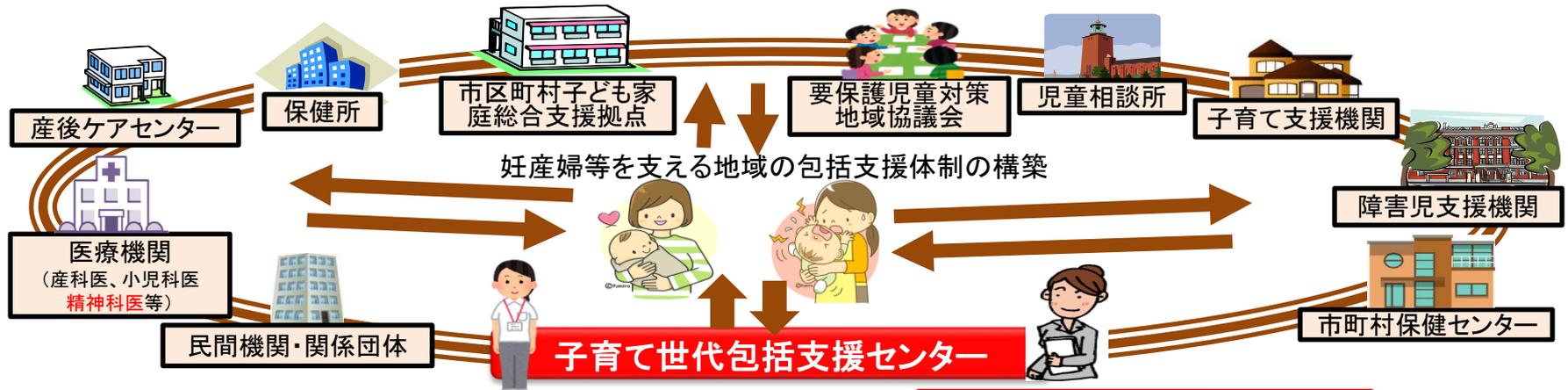
入院助産の実施

生活保護世帯など経済的な問題のある妊産婦に対して、所得の状態に応じ、指定産科医療機関(助産施設)における分娩費用の自己負担額を軽減する仕組み(入院助産制度)があります。

- ・上記の事業等のほか、医療保険から出産育児一時金として原則42万円が支給されます。
- ・国の制度以外でも、各自治体において、独自事業が実施されています。

子育て世代包括支援センターの体制強化

- 今般の新型コロナウイルス感染症の状況により、不安を抱える妊産婦や家庭がある中で、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健診等の「母子保健サービス」を提供することなどに加え、新型コロナウイルス感染症に不安を抱える妊産婦、特定妊婦や、産後うつ、障害がある方への対応といった多様なニーズに対応できるよう、子育て世代包括支援センターに専門職を配置することで、相談支援の機能を強化する。
- 具体的には、子育て世代包括支援センターに、専門職(SW、PSW、心理職等)を配置し、特定妊婦等に対するSNS・メール等での即時の相談対応、アウトリーチによる支援や、市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会との連携強化を行う。



妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援

保健師 助産師 看護師 その他の専門職

- ①妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- ③支援プランの策定
- ④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

マネジメント(必須)

困難事例への対応等の支援

社会福祉士

精神保健福祉士

その他の専門職

【専門職が行う業務】

- 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
- 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
- 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

(必須事業として位置づけ) 相談支援の強化

- 実施主体: 市区町村 ■補助率: 2/3
- 設置自治体・箇所数1,288自治体、2,052箇所(R2.4.1時点)
- 令和3年度単価(案): 専門職の配置による増額 14,209千円

産後ケア事業の全国展開

R3予算案：42億円（R2予算額：27億円）

事業目的

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、今般の少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図り、子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

実施主体等

- 市区町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能）

対象者

- 家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の(1)又は(2)に該当する者（1）産後に心身の不調又は育児不安等がある者（2）その他特に支援が必要と認められる者

事業の概要

○事業内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）
原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

- ①褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）
- ②褥婦に対する療養上の世話
- ③産婦及び乳児に対する保健指導
- ④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング
- ⑤育児に関する指導や育児サポート等

○実施方法・実施場所等

- (1)「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。
- (2)「デイサービス型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。
- (3)「アウトリーチ型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴き実施。

○実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。
（宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件）

○補助率等

（補助率：1/2）（R3基準額案：人口10～30万人未満の市の場合 月額2,023,300円）
（利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収）
（平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和元年度は941市町村において実施）

※産後ケア事業を行う施設の整備については、次世代育成支援対策施設整備交付金において補助

産婦健康診査事業について

R3予算案：18億円（R2予算額：18億円）
（486,801件）（486,801件）

要旨

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

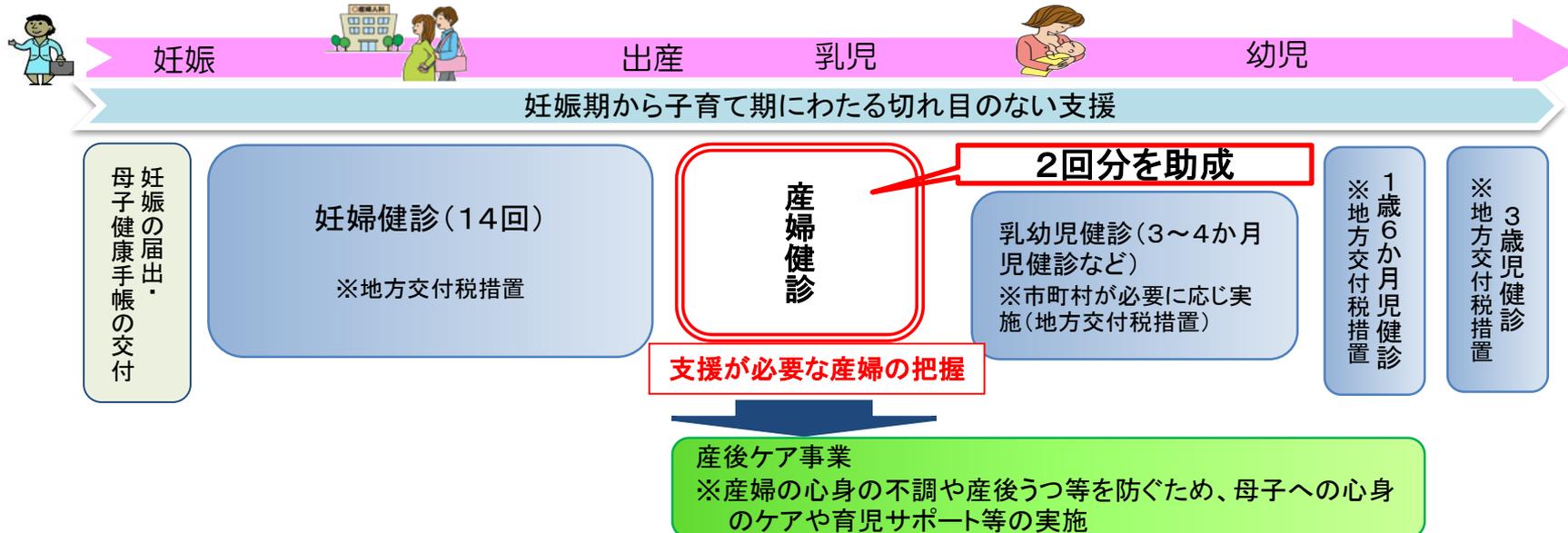
事業内容

○地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。

（実施主体：市町村、補助率：1/2、R3要求基準額（案）：1回当たり5,000円）（令和元年度は684市町村において実施）

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

- (1)産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等を実施すること。
- (2)産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- (3)産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。



産前・産後サポート事業

R3 予算案：18億円（R2 予算額：17億円）

事業目的等

- 妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

実施主体

- 市区町村（本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる）

対象者

- 身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

事業の概要

○事業の内容

- ①利用者の悩み相談対応やサポート
- ②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- ③妊産婦等をサポートする者の募集
- ④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- ⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
- ⑥多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援（拡充））
- ⑦悩みを抱える妊産婦の早期支援（育児用品等による支援）
- ⑧出産や子育てに悩む父親支援（新規）

○実施方法・実施場所等

- ①「アウトリーチ（パートナー）型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
- ②「デイサービス（参加）型」・・・・・・公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

○実施担当者

- (1)助産師、保健師又は看護師
- (2)子育て経験者、シニア世代の者等

（事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい）

○補助率等

（補助率：1/2）

（平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和元年度は501市町村において実施）

多胎妊産婦への支援の強化について

- 多胎妊産婦への支援について、ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業に加えて、多胎児を妊娠した場合に、単胎に対して追加で生じる妊婦健康診査の費用の補助や、育児サポーターを更に活用しやすくすることにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

■実施主体：市区町村 ■補助率（案）：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

- ① 多胎妊産婦サポーター等事業（拡充）：補助単価案：月額424,500円（10万人以上30万人未満の自治体）など
多胎妊産婦等は、育児等に対する孤立感や負担感が大きいため、様々な支援が必要とされる中、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身ともに負担が増すことが考えられることから、市町村の規模に応じた拡充を行い、多胎家庭の負担軽減を図る。
- ② 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業（新規）：補助単価案：1回5,000円（5回を限度）
多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

既存事業

<多胎ピアサポート事業>

- 多胎児の育児経験者家族との交流会等や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

<多胎妊産婦サポーター等事業>

- 多胎妊産婦や多胎家庭のもとへ育児サポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。



交流会の実施など



日常生活のサポート

新規・拡充事業

<多胎妊産婦サポーター等事業の拡充>

- 市区町村の規模に応じて、サポーターの派遣に要する事業の拡充を行うことで、市町村で実施しやすい環境を整えることにより、多胎家庭の負担軽減を図る。

<多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業の創設>

- 多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。



日常生活のサポート



多胎に係る妊婦健診の補助

- 新型コロナウイルス感染症の影響による急激な環境の変化のため、家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う際に係る費用の補助を創設する。

※ 母子保健衛生費補助金の産前・産後サポート事業のメニューの一つとして実施。

■実施主体：市区町村 ■補助率（案）：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①ピアサポート支援等事業：補助単価案：月額55,400円

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらに子どもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

②父親相談支援事業：補助単価案：月額154,800円

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。

<ピアサポート支援等事業>

- 子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等や、子育て経験のある父親による相談支援を実施する。
- これらの交流会や相談支援を継続的に開催することで、子どもの発育や自らのライフステージに応じた相談や悩みの共有を行い、男性の育児参画に対する意識を醸成する。



交流会、相談支援の実施

<父親相談支援事業>

- 妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援を実施する。



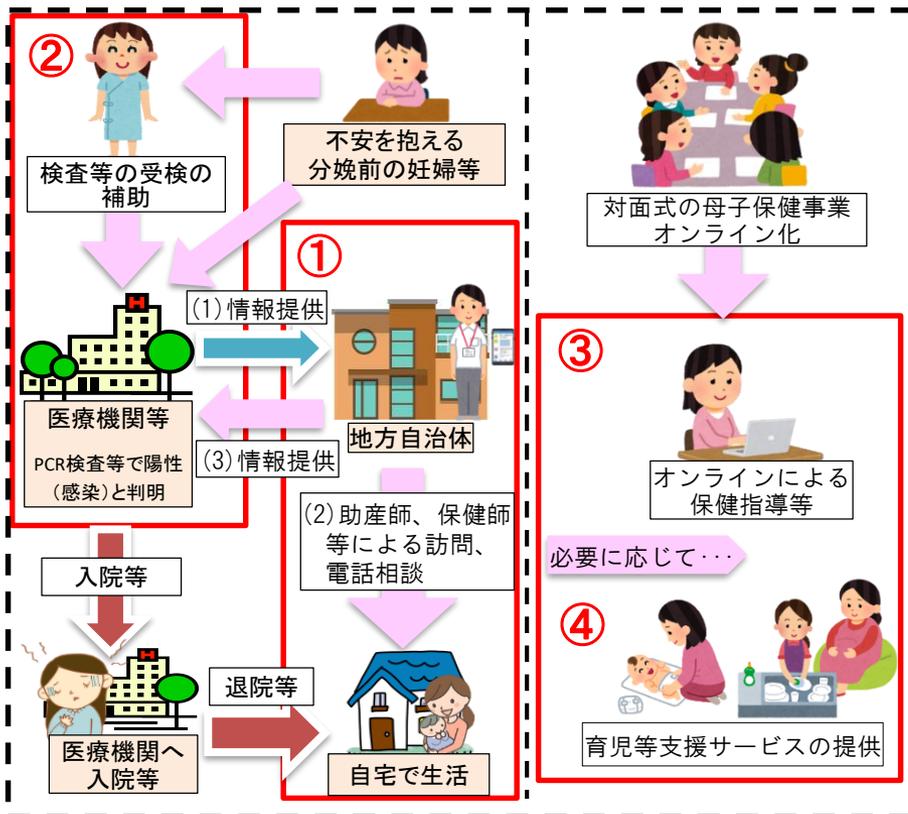
相談支援の実施



新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた妊産婦・乳幼児への総合的な支援 — 新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業 —

R2第三次補正予算案：31億円

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦は日常生活等が制約され、自身のみならず胎児・新生児の健康等について、強い不安を抱えて生活をしている状況にある。
- とりわけ、感染が確認された妊産婦は、出産後も一定期間の母子分離を強いられることなど、メンタルヘルス上の影響が懸念される。また、予定していた里帰り出産が困難となり、家族等による支援を得られず孤独の中で産褥期を過ごすことに不安を抱える妊婦も存在。
- このため、以下の事業に対する補助を行うことにより、新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦への寄り添った支援を総合的に実施する。



【事業内容】

① ウイルスに感染した妊産婦への支援

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】
新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、退院後、助産師、保健師等が、電話や訪問などで寄り添った支援を実施

② 不安を抱える妊婦への分娩前の検査

【実施主体：都道府県等 負担割合：国1/2】
不安を抱え、基礎疾患を有する妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス検査の費用を補助

③ オンラインによる保健指導等

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】
オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用を補助

④ 育児等支援サービスの提供

【実施主体：市町村 負担割合：国1/2、市区町村1/2】
里帰り出産が困難な妊産婦に、育児等支援サービスを提供する

女性健康支援センター事業

R3予算案：1.9億円（R2予算額：2.2億円）

○事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施し、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○対象者

思春期、妊娠、出産、更年期、高齢期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
(不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む)



○事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) (特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を

記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施

- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援
- (7) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- (8) **出生前遺伝学的検査(NIPT)を受けた妊婦等への相談支援体制の整備(R3新規)**

○実施担当者 … 医師、保健師又は助産師等

○実施場所(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)

全国84カ所(令和2年8月1日時点) ※自治体単独14カ所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、山形市、いわき市、福島市、水戸市、川崎市、川口市、船橋市、八王子市、横須賀市、金沢市、甲府市、長野市、豊橋市、奈良市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

○補助率等 補助率：1/2 R3基準額(案)：158,700円(月額) 若年妊婦等に対する取組の強化に係る加算：172,100円(月額)

○相談実績 平成30年度：74,358件(内訳：電話43,979件、面接21,110件、メール8,252件、その他1,017件)

○相談内容

- ・女性の心身に関する相談(21,389件)
- ・妊娠・避妊に関する相談(14,531件)
- ・メンタルケア(14,286件)
- ・不妊に関する相談(12,352件)
- ・思春期の健康相談(7,825件)
- ・性感染症等(805件)
- ・婦人科疾患・更年期障害(569件)

妊婦等への出生前検査(NIPT等)に係る相談支援体制の整備

○ NIPT等の出生前検査について悩みや不安をもつ妊婦や家族をサポートするため、女性健康支援センターに専門の相談員を配置し相談支援等を行うとともに、相談支援員への研修等を行う。

■実施主体：都道府県、政令市、中核市（女性健康支援センター実施自治体に限る）

■補助率（案）：国1/2

■事業内容

①相談支援の実施

女性健康支援センターにおいて、NIPT等の出生前検査を受けるかどうか悩む妊婦や家族、出生前検査を受けその結果等に疑問や不安を持つ妊婦等への相談支援、障害福祉関係機関等との連携・紹介を行うために必要となる経費の補助の実施。

②相談支援員への研修等の実施

上記①の相談支援等を行う専門職に対する研修や、関係機関との連絡調整の実施

<相談支援の実施>

○ 一般妊婦に対する NIPTを含む出生前検査に関する情報提供、受検者の不安・葛藤に寄り添った相談支援、障害を持つ子どもの子育て・くらし等に関してイメージできるような情報の提供、障害福祉関係機関等との連携・紹介を行う。



相談支援の実施

<相談支援員への研修等>

○ NIPT等に関する知識の習得や、関係機関との連携を行うために必要となる事務等に対する補助を行うことで、円滑な相談支援の実施を図る。



関係機関との連携



専門職への研修

2. 生殖補助医療、生殖補助医療研究、 不妊症・不育症対策の動向

生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律の概要

(令和2年法律第76号、令和2年12月11日公布)

1 趣旨等 (第1条・第2条)

- (1) 生殖補助医療の提供等に関し、基本理念、国及び医療関係者の責務並びに国が講ずべき措置について規定
- (2) 第三者の卵子又は精子を用いた生殖補助医療により出生した子の親子関係に関し、民法の特例を規定

生殖補助医療＝人工授精又は体外受精若しくは体外受精胚移植を用いた医療

「人工授精」: 提供精子を、女性の生殖器に注入

「体外受精」: 採取された未受精卵を、提供精子により受精

「体外受精胚移植」: 胚を女性の子宮に移植

2 生殖補助医療の提供等

【基本理念】 (第3条)

- ① 生殖補助医療は、不妊治療として、その提供を受ける者の心身の状況等に応じて、適切に行われるようにするとともに、これにより懐胎・出産をすることとなる女性の健康の保護が図られなければならない
- ② 生殖補助医療の実施に当たっては、必要かつ適切な説明が行われ、各当事者の十分な理解を得た上で、その意思に基づいて行われるようにしなければならない
- ③ 生殖補助医療に用いられる精子又は卵子の採取、管理等については、それらの安全性が確保されるようにしなければならない
- ④ 生殖補助医療により生まれる子については、心身ともに健やかに生まれ、かつ、育つことができるよう必要な配慮がなされるものとする

【国の責務】 (第4条)

- ① 基本理念を踏まえ、生殖補助医療の適切な提供等を確保するための施策を総合的に策定・実施
- ② ①の施策の策定・実施に当たっては、生命倫理に配慮するとともに、国民の理解を得よう努める

【医療関係者の責務】 (第5条) 基本理念を踏まえ、良質かつ適切な生殖補助医療を提供しよう努める

【知識の普及等】 (第6条) 国は、妊娠・出産及び不妊治療に関する正しい知識の普及・啓発に努める

【相談体制の整備】 (第7条) 国は、生殖補助医療の提供を受けようとする者、その提供を受けた者、生殖補助医療により生まれた子等からの生殖補助医療、子の成育等に関連する各種の相談に応ずることができるよう、必要な相談体制の整備を図らなければならない

【法制上の措置等】 (第8条) 国は、生殖補助医療の適切な提供等を確保するために必要な法制上の措置等を講ずる

← 第三者の卵子・精子により出生した子の親子関係を規定

3 生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例 (第9条・第10条)

- ① 女性が自己以外の女性の卵子を用いた生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、その出産をした女性をその子の母とする
- ② 妻が、夫の同意を得て、夫以外の男性の精子を用いた生殖補助医療により懐胎した子については、夫は、民法第774条の規定にかかわらず、その子が嫡出であることを否認することができない

4 施行期日等 (附則第1条・第2条)

- ① 公布日から起算して3月を経過した日から施行
- ② 3は、公布日から起算して1年を経過した日から施行し、同日以後に生殖補助医療により出生した子について適用

5 検討 (附則第3条)

← 生殖補助医療の規制の在り方等については、おおむね2年を目途に検討

① 生殖補助医療の適切な提供等を確保するための次の事項その他必要な事項については、おおむね2年を目途として、検討が加えられ、その結果に基づいて法制上の措置等が講ぜられるものとする

○生殖補助医療及びその提供に関する規制の在り方 ○生殖補助医療に用いられる精子、卵子又は胚の提供又はあっせんに関する規制の在り方

○生殖補助医療の提供を受けた者、精子又は卵子の提供者及び生殖補助医療により生まれた子に関する情報の保存・管理、開示等に関する制度の在り方

② ①の検討に当たっては、両議院の常任委員会の合同審査会の制度の活用等を通じて、幅広くかつ着実に検討

③ ①の検討の結果を踏まえ、この法律の規定について、認められることとなる生殖補助医療に応じ当該生殖補助医療により出生した子の親子関係を安定的に成立させる観点から3の特例を設けることも含めて検討が加えられ、その結果に基づいて必要な法制上の措置が講ぜられるものとする

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律案」の成立後の施策に関する質問主意書（令和2年12月1日提出質問第83号、提出者：衆議院阿部知子議員）（抄）

一九七〇年に成立した心身障害者対策基本法は、第一条に「心身障害者の発生の予防」が記載され、これが自治体レベルでの「不幸な子どもが生まれない県民運動」を後押しすることにつながった。「障害＝不幸」と決めつけることにより、政府が長期間にわたって障害者は不要な存在とする優生思想の土壌を作ってきたことは否定できない。

以下、関連して質問する。

（中略）

二 「生まれる子」の権利能力について

(1) 一九七〇年四月二日の参議院予算委員会において、憲法第十三条の基本的人權の及ぶ範囲について「これから生まれ出る命として存在致しまする(ママ)胎児にもこれが及ぶか」という質問に対し、内閣法制局の見解は「胎児は法律的には母体の一部」であり、「憲法が胎児を権利の主体として保障しているとみるわけにはまいらない」、したがって「権利の持ち主として、基本的人權の享有者として扱うというものではない」と答弁している。

現在もこの見解は変わらないか。

【内閣の答弁】

お尋ねについては、真田内閣法制局第一部長(当時)が昭和四十五年四月二日の参議院予算委員会において、「基本的人權の保障という制度は、権利宣言の由来とか、あるいは具体的に憲法が保障している個々の権利の内容に即しましても、やはりこれは現在生きている、つまり法律上の人格者である自然人を対象としているものだといわなければならないものだと考えます。胎児はまだ生まれるまでは、法律的に申しますと母体の一部でございまして、それ自身まだ人格者ではございませんから、何といたってもじかに憲法が胎児のことを権利の対象として保障していると、権利の主体として保障していると思えるわけにはまいらないと思います。ただ、胎児というのは近い将来、基本的人權の享有者である人になることが明らかでございまして、胎児の間におきましても、国のもろもろの制度の上において、その胎児としての存在を保護し、尊重するということは、憲法の精神に通ずるといいますか、おおらかな意味で憲法の規定に沿うものだということと言えます。」と答弁しているところであり、このような考え方について、現在でも変更はない。

(2) 当該法案第三条第四項の、胎児に「必要な配慮」を法で定めることは、胎児の人權を認め、生命として扱うことになるのではないかと、人工妊娠中絶との整合性をどのように考えるのか。

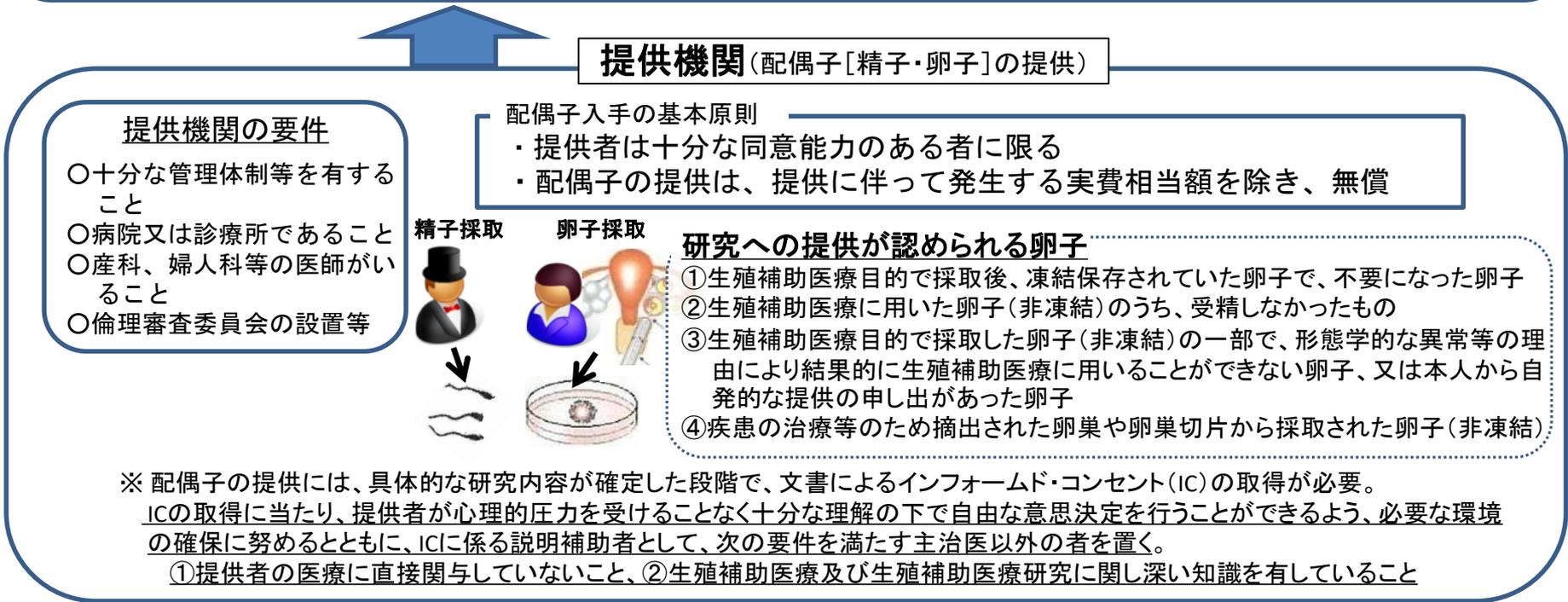
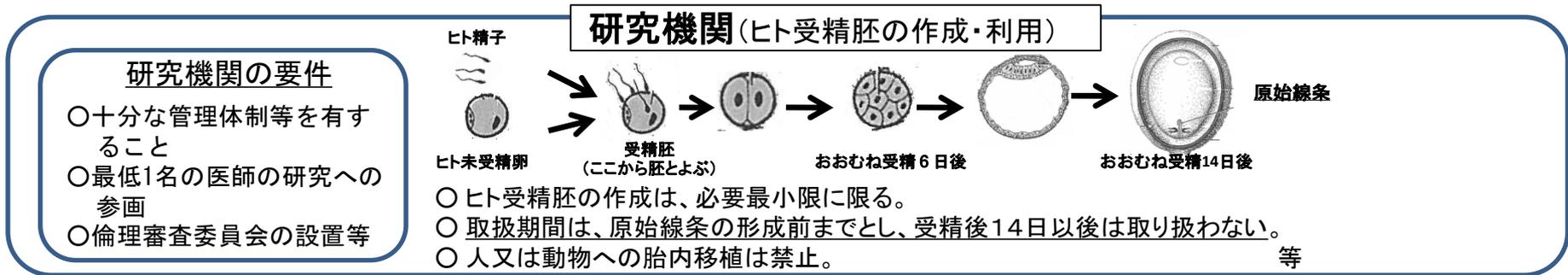
【内閣の答弁】

お尋ねについては、議員立法である本法の国会審議において、その提案者から、本規定に関し、「その趣旨は、障害者権利に関する条約第十条そして第十七条も念頭に置きながら、全ての子供が障害の有無にかかわらず心身ともに健やかなる環境、これはつまり、安全で良好な環境で生まれ、そして育つ権利を有するということとございまして、当然、そのためには、お子さんを出産する女性についても、妊娠から出産に至るまで、健やかなる、つまり安全で良好なる環境が得られなければならないということの意味しております。」との説明がなされたものと承知しており、そもそも、本規定と御指摘の「人工妊娠中絶との整合性」が問題になるものではないと考えている。

ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針について(概要)

- 平成16年7月、総合科学技術会議は、研究材料としてヒト受精胚を作成することは原則禁止しつつも、その例外として、生殖補助医療研究のためのヒト受精胚の作成・利用は科学的合理性、社会的妥当性の観点から容認
- その上で、文部科学省と厚生労働省において、生殖補助医療目的でヒト受精胚の作成・利用を行う研究のガイドラインの策定による制度的枠組の整備の必要があるとした
- 両省の審議会において検討を重ね、取りまとめた報告書※に基づき、ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針(ガイドライン)を作成

※「生殖補助医療研究目的でのヒト受精胚の作成・利用の在り方について」(平成21年4月15日、文部科学省科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会、厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会)



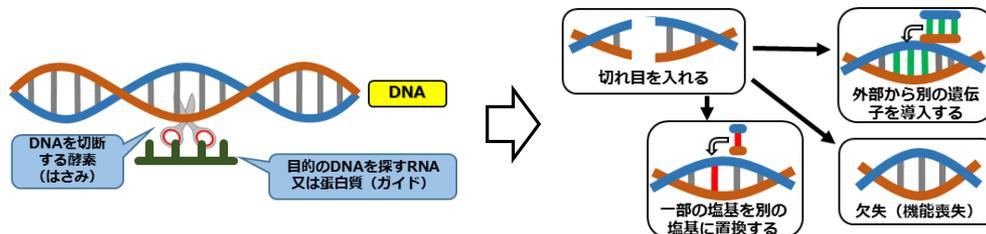
「ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針」の制定について

文部科学省・厚生労働省共管

平成31年4月1日

背景

○近年、生物の遺伝子を狙いどおりに容易に改変できる「ゲノム編集技術」が開発され、生殖補助医療等の根底的療法の開発、疾患の治療法などに資する知見が得られる可能性。



○しかし、ヒト受精胚については、その初期発生、発育等について未解明な点が多く、ゲノム編集技術による次世代への遺伝的な影響等の課題もあることから、適切に研究を実施するための仕組みの構築が求められている。

○平成30年3月、総合科学技術・イノベーション会議(CSTI)において、生殖補助医療研究を目的とするゲノム編集技術等の利用に関する第一次報告をとりまとめ。現時点での臨床応用は不相当とするとともに、基礎的研究について、文部科学省及び厚生労働省において指針の速やかな策定が求められた。

指針の概要

○CSTIの見解を踏まえ、科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会の専門委員会等において、文部科学省及び厚生労働省合同による検討を行い、パブリック・コメントを経て、平成30年12月に指針案をとりまとめ。

○指針案について、CSTI生命倫理専門調査会の了承を経て、CSTI本会議に報告され、平成31年4月1日に告示、施行。

「ヒト受精胚に遺伝情報改変技術等を用いる研究に関する倫理指針」のポイント

研究要件

生殖補助医療の向上に資する基礎的研究に限定

ヒト受精胚の取扱い

生殖補助医療に用いられなくなったヒト受精胚(余剰胚)
原始線条(※)出現まで(最長14日間)に制限

(※) 受精後に現れる筋状の構造。背骨や脊髄のもととなる。

ヒト受精胚の胎内移植

ゲノム編集等を行ったヒト受精胚の人又は動物の胎内への移植禁止

研究計画の確認

研究機関と国の2段階審査にて指針に対する適合性を確認

※ 指針に適合しない研究が行われた場合は、文部科学大臣及び厚生労働大臣による公表

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

○ 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、**適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討**し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、**効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う**。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、**不妊治療への保険適用を実現**し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを産み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

<工程表>

	2020(R2)年度				2021(R3)年度				2022(R4)年度～
	12	1	2	3	4～6	7～9	10～12	1～3	
助成金									
保険適用									

不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充について

目的

出産を希望する世帯を広く支援するため、不妊治療の保険適用を検討し、保険適用までの間は、現行の助成措置を大幅に拡充することとしている。今般、可能な限り早期にその拡充を図るため、第三次補正予算により実施する。

令和3年1月から3月の拡充分及び令和3年度12ヶ月分（計15ヶ月分）について、第三次補正予算案に計上。

事業の概要

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された夫婦（治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦）
- 給付の内容
 - ① 1回 **30万円**
※凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回 **10万円**
通算回数は、初めて助成を受けた際の治療期間初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回まで
40歳以上43歳未満であるときは通算3回まで助成（**1子ごと**）
 - ② 男性不妊治療を行った場合は **30万円** ※精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術
- 拡充の適用 令和3年1月1日以降に終了した治療を対象

拡充前

- ✓ 所得制限：730万円未満（夫婦合算の所得）
- ✓ 助成額：1回15万円（初回のみ30万円）
- ✓ 助成回数：生涯で通算6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：妻の年齢が43歳未満

拡充後

- ✓ 所得制限：**撤廃**
- ✓ 助成額：1回**30万円**
- ✓ 助成回数：**1子ごと** 6回まで（40歳以上43歳未満は3回）
- ✓ 対象年齢：**変更せず**

- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
- 補助率等 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）、安心こども基金を活用

※ 原則、法律婚の夫婦を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。

不育症について

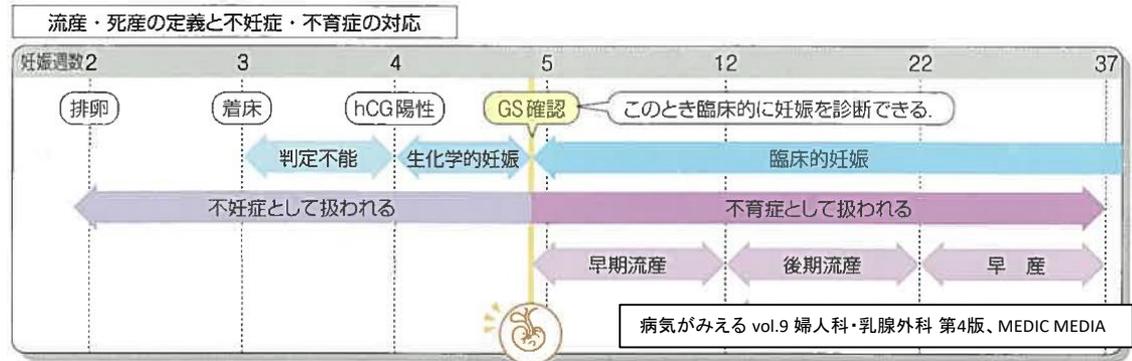
1. 定義(※1)

妊娠は成立するものの、2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児死亡の既往がある場合をいう

- ・**反復流産**:連続して2回以上流産を繰り返す状態
- ・**習慣流産**:連続して3回以上流産を繰り返す状態

2. 頻度(※2)

- ・2回以上連続した流産の既往4.2%
 - ・3回以上連続した流産の既往0.8%
- 日本では2回以上連続した流産の既往をもつ方が年間約3.1万人発生していると推定される。



3. 原因と治療法(※2)

- ・原因不明 (65.3%) → 経過観察
- ・抗リン脂質抗体症候群 (10.2%) → 低用量アスピリンとヘパリン併用(※3)
- ・子宮形態異常 (7.8%) → 手術療法又は経過観察
- ・Protein S欠乏 (7.4%) → アスピリン
- ・第XII因子欠乏 (7.2%) → アスピリン
- ・甲状腺異常 (6.8%) → 薬物治療
- ・染色体異常 (4.6%) → 経過観察

(※1)産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第3版

(※2)日本医療研究開発機構委託事業 成育疾患克服等総合研究事業
「不育症の原因解明、予防治療に関する研究」(平成28～30年度/研究代表者:齋藤滋 富山大学)

(※3)「抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の診療ガイドライン」
日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業「抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の治療及び予後に関する研究」
(平成25～27年度 研究代表者:村島温子 国立成育医療センター)において作成

不育症の検査・治療の診療報酬上の取扱いについて(例示)

○ 不育症の原因となる疾患に対する検査・治療の診療報酬上の取り扱いについて例示する。

【検査】

<超音波検査>

D215 超音波検査 2 断層撮影法
 □ その他の場合 (1)胸腹部 530点

<染色体検査(染色体異常の検査)>

D006-5 染色体検査(※注:母体) 2,631点

<ホルモンに関する検査(甲状腺機能亢進症)>

D008 内分泌学的検査
 6 プロラクチン(PRL) 98点
 8 トリヨードサイロニン(T3) 102点
 9 甲状腺刺激ホルモン(TSH) 104点
 14 遊離サイロキシン(FT4)、遊離トリヨードサイロキシンFT3 127点

<自己抗体に関する検査(抗リン脂質抗体症候群)>

D014 自己抗体検査
 25 抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン I 複合体抗体 223点
 27 抗カルジオリピン抗体 232点
 34 ループスアンチコアグラント定量 281点

【治療】

<子宮形態異常に対する治療>

K872 子宮筋腫摘出(核出)術
 1 腹式 24,510点
 2 腔式 14,290点
 K863-2 子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術(癒着剥離術を含む) 18,590点

<ホルモン異常に対する治療(甲状腺機能亢進症)>

M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 1,390点
 注 甲状腺疾患(甲状腺癌及び甲状腺機能亢進症)を有する患者に対して、放射性同位元素内用療法を行い、かつ、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

<ヘパリン製剤の自己注射(抗リン脂質抗体症候群)>

C101 在宅自己注射指導管理料
 2 月28回以上の場合 750点
 注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

※いずれも令和2年度の診療報酬点数。

不育症への経済的支援

○ 令和2年11月に坂井副長官の下に、関係省庁による不育症対策のプロジェクトチームを立ちあげ、支援団体や医療関係者からヒアリング等を行った。

不育症の現状や課題について検討し、今後関係府省で連携しながら対策を実施。

現状

不育症検査・治療

- ✓ 有効性・安全性等が確認されている検査は保険適用とされているが、一連の検査を実施しても母体側に異常がみられない(原因不明)の場合が約65%を占めている。
- ✓ 原因不明に対する検査は研究段階(保険適用外)であり、当該検査を含めて実施する場合等には全体が自費となっている。

今後の方針

不育症検査への経済的支援

- ✓ 不育症検査費用に対する助成金の創設
 - ・研究段階にある不育症検査(例:流産検体の染色体検査)のうち、保険外併用の仕組みで実施するものを対象に、検査にかかる費用への助成事業を創設し、保険適用を目指す。
 - ・既に保険適用されている検査の保険利用を促すため、当該検査を保険診療として実施することを助成の要件とする。
- ✓ 不育症治療の保険適用
有効性・安全性等が確立されたものについて、順次保険適用を目指す。

→ 上記の他、相談体制の強化、正しい情報の周知広報等を行う

不育症相談窓口について 国民への周知

子ども家庭局母子保健課より各都道府県・市区町村及び日本医師会へ事務連絡を発送し、
宣伝素材の周知及び活用を促した。

(令和2年3月25日)

流産に悩んでいませんか？

妊娠はするのに、2回以上の流産、死産を繰り返してしまうことを「不育症」と呼びます。
次に妊娠したときに、また同じことが起こるのではないかと心配になるかもしれません。
でもそんな時、あなたの悩みを受け止める場があります。



不育症の相談窓口が全国に設置されています
不育症でお悩みの方は
最寄りの相談窓口にお気軽にご連絡ください



流産に悩んでいませんか？

妊娠はするのに、2回以上の流産、死産を繰り返してしまうことを「不育症」と呼びます。次に妊娠したときに、また同じことが起こるのではないかと心配になるかもしれません。

不育症の相談窓口があります

不育症の相談窓口が全国に設置されています。
「不育症相談窓口」で検索、または、下記のQRコードより、アクセスし、最寄りの相談窓口にご相談ください。



お気軽にご連絡ください

専門医に相談するまでの 簡単ステップ

「不育症相談窓口」で検索、
または、下記のQRコードよりアクセスしてください



不育症相談窓口は、全国都道府県に73箇所設置
(2019年7月現在)

お気軽にご連絡ください

不育症のお悩みは 最寄りの相談窓口で



不育症は治療が可能です
お悩みの方は専門医のアドバイスを受けてください



不育症についてのQ&A

不育症についての正しい知識の普及と、不育症で悩む方の不安を解消するために不育症に関するよくある疑問にお答えします。

Q. 不育症とは何ですか？

A. 妊娠をさせるもの、
流産や死産、早期新生児死亡などを
繰り返すことを、不育症と呼んでいます。

Q. 流産はどれくらいの頻度で おきますか？

A. 女性の年齢にもよりますが、一般的に超音波検査で確認できた
妊娠のうち、15%程度が流産になると言われています。

Q. 流産が起こるのはいつころが 多いのですか？

A. 妊娠12週未満の早期流産
が大部分（全流産の80%以上）
を占めます。妊娠12週以降22週
未満の後期流産の頻度は少ない
とされています。

Q. 不育症の原因は何ですか？

妊娠初期の流産の大部分は
胎児(受精卵)の偶発的な
染色体異常が原因であり、
両親のリスク因子が
原因である場合は少ない

A. 妊娠初期の流産の大部分は胎児(受精卵)の偶発的な染色体
異常が原因であり、両親のリスク因子が原因である場合は少ない
とされています。両親の染色体異常に加えて、女性側のリスク因子
としては、子宮形態異常や、血栓症のリスクが高まる抗リン脂質
抗体症候群など、様々なものがあります。なお、詳しく調べてもリス
ク因子がわからない場合が65%ほどだとされています。

Q. どのような場合に検査が必要ですか？

A. 2回以上流産を繰り返す場合は、両親のどちらかにリスク因
子がある可能性が高いので、検査をお勧めします。ただし、1回の
流産でも妊娠10週以降の場合は、母体のリスク因子が原因であ
る可能性が大きいとされていますので、検査をお勧めします。

Q. 不育症でも妊娠、出産はできますか？

A. データでは、不育症とされた方も、約75%が出産されています。
不育症は、治療の必要のない胎児染色体異常が原因の多くを
占めますが、子宮形態異常や、血栓症のリスクが高まる抗リン脂質
抗体症候群などの場合は、治療が必要になることがあります。

Q. 女性の年齢は流産と関係しますか？

A. 妊娠時の女性の年齢が高齢になると、流産の割合が増加す
るとされています。母体年齢35-39歳で25%、40歳以上で51%
が流産しているという海外の報告があります。

Q. 不育症について相談するには どうしたらよいですか？

A. 流産を2回以上繰り返す場合、相談をお勧めします。主治
医の産婦人科医師、または全国の不育症相談窓口にお気軽にご
相談下さい。



流産、死産等を経験した女性の求めるサービスについて

調査目的 流産、死産等を経験した女性等に対する心理社会的支援のニーズ及び支援体制等について実態を把握し、支援体制の整備・強化を進める上で有益な基礎資料とする。

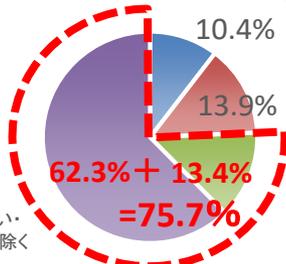
調査手法 過去5年間で流産や死産を経験した20～50歳までの女性618名に対し、インターネットによる調査を行う。調査時期は令和2年11月18日、19日。

- 支援を必要と感じたと答えた女性(n=531)のうち、**うつや不安障害が疑われる人は75.7%** (K6スコア10点以上)。
- 流産や死産がわかった直後に感じたつらさを誰かに話したり相談したのは61.6%、地域の専門相談窓口や保健センター等に相談したのは5.2%。
- 流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談ののってくれる場があれば、35%の方が相談を希望すると回答した。
- 流産・死産の経験やつらさに関する各々の項目について、約3分1の方が話を聞いてほしかったと回答し、**うち約20%の方が流産や死産を経験した人に聞いてほしいと回答した。**

最もつらく支援を必要とした時期のうつ・不安障害を疑うスクリーニング (K6日本語版) n=531

- 4点以下
- 5～9点 (何らかの問題がある可能性)
- 10～12点 (うつ・不安障害が疑われる)
- 13点以上 (重度のうつ・不安障害が疑われる)

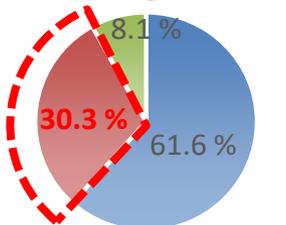
※前項の質問、最もつらく支援を必要と感じたかについて、「わからない・答えたくない・辛く、支援を必要と感じた時期はない」と回答した人を除く



流産・死産がわかった直後に感じたつらさについて、誰かに話したり相談したか n=604

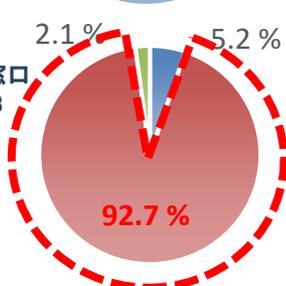
- した
- しなかった
- どちらともいえない

※前項の質問、流産・死産が分かった直後にどのような辛さを感じていたか、について「特にない」と回答した人を除く



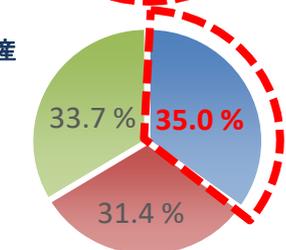
流産・死産の経験やつらさについて、地域の専門相談窓口や保健センター保健師等へ相談したことがあるか n=618

- ある
- ない
- 覚えていない

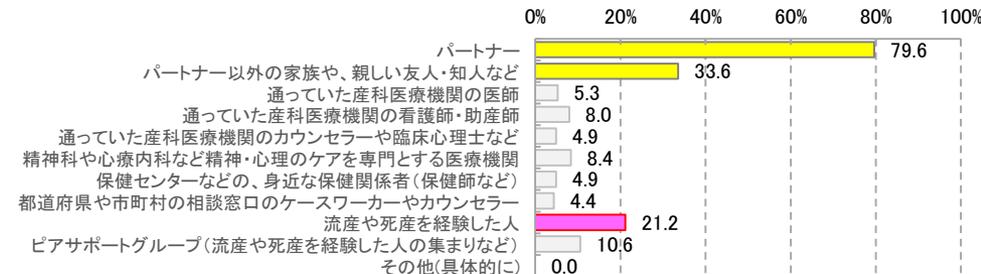


流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談ののってくれる場があったら、相談したいか n=618

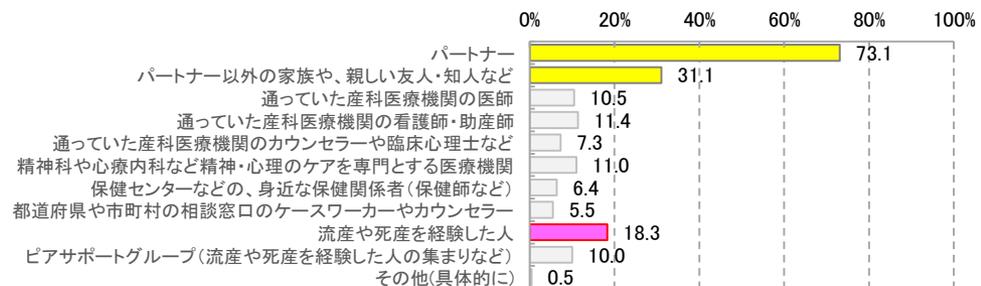
- 思う
- 思わない
- どちらとも言えない



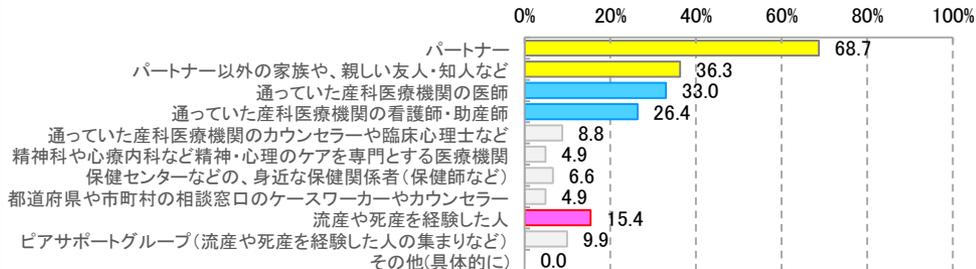
「亡くなった子どもへの思い」について誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=226)



「自分を責めてしまうこと」について誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=219)



「今後の妊娠・出産について」誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=182)



不妊専門相談センター事業

R3予算案：1億円（R2予算額：1億円）

○ 事業の目的

不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○ 対象者 …… 不妊や不育症について悩む夫婦等

○ 事業内容

- (1) 夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
- (2) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 不妊治療に関する情報提供
- (4) 不妊相談を行う専門相談員の研修

○ 実施担当者 …… 不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に関して知識を有する者等

○ 実施場所（実施主体：都道府県・指定都市・中核市）

全国81か所（令和2年8月1日時点） ※自治体単独（3か所）含む

主に大学・大学病院・公立病院24か所、保健所28か所において実施。

○ 補助率等 補助率： 1／2 R3基準額（案）： 474,500円（月額）

加算（R3新規）： 不妊症・不育症ネットワーク事業 1,040万円（年額）

○ 相談実績

平成30年度：19,693件（内訳：電話9,791件、面接8,371件、メール1,346件、その他185件）

（電話相談） 医師 12%、助産師 41%、保健師 26%、その他（心理職など） 21%

（面接相談） 医師 35%、助産師 28%、保健師 17%、その他（心理職など） 20%

（メール相談） 医師 29%、助産師 46%、保健師 9%、その他（心理職など） 17%

（相談内容） ・費用や助成制度に関すること（9,458件） ・不妊症の検査・治療（4,982件） ・不妊の原因（1,543件）

・不妊治療を実施している医療機関の情報（1,689件） ・家族に関すること（1,326件） ・不育症に関すること（890件）

・主治医や医療機関に対する不満（721件） ・世間の偏見や無理解による不満（359件） ・不妊治療と仕事の両立について（420件）

不妊症・不育症への相談支援等

①不妊専門相談センター事業

- 不妊症や不育症について悩む夫婦等を対象に、夫婦等の健康状況に的確に応じた相談指導や、治療と仕事の両立に関する相談対応、治療に関する情報提供等を行う。

・補助率：国1/2、
都道府県等1/2



相談支援等の実施

②不妊症・不育症支援ネットワーク事業

- 不妊専門相談センターと自治体(担当部局、児童相談所等)及び医療関係団体、当事者団体等で構成される協議会を設置し、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、不妊症・不育症に悩む方へ寄り添った支援を行うピアサポート活動や、不妊専門相談センターを拠点としたカウンセラーの配置等を推進し、不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

・補助率：国1/2、
都道府県等1/2



関係機関間の協議会

③不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業

- 不妊治療や流産の経験者を対象としたピアサポーターの育成研修や、医療従事者に対する研修を、国において実施する。



研修会の実施

<研修内容>

- ①不妊症・不育症に関する治療
- ②不妊症・不育症に悩む方との接し方
- ③仕事と治療の両立
- ④特別養子縁組や里親制度 など

④不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業

- 不妊症・不育症に対する社会の理解を深めることや、治療を受けやすい環境整備に係る社会機運の醸成のため、国において普及啓発事業を実施する。



全国フォーラムの開催等

<実施内容の例>

- ①全国フォーラムの開催
- ②不妊症・不育症等に関する広報の実施
- ③不妊治療を続け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度等の普及啓発 など

3. 母体保護法、旧優生保護法について

母体保護法の概要

I 目的

- 不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。(平成8年法律第105号により、「優生保護法」を「母体保護法」に改題)

II 不妊手術

- 不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術のことをいう。
- **医師**は、
 - ① 妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ
 - ② 現に数人の子どもがあり、分娩ごとに母体の健康度の著しい低下がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、不妊手術を行うことができる。

III 母性保護

(1)人工妊娠中絶

- 人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において生命を保続できない時期(**妊娠満22週未満**)に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。

- 母体保護法による**指定医師**は、

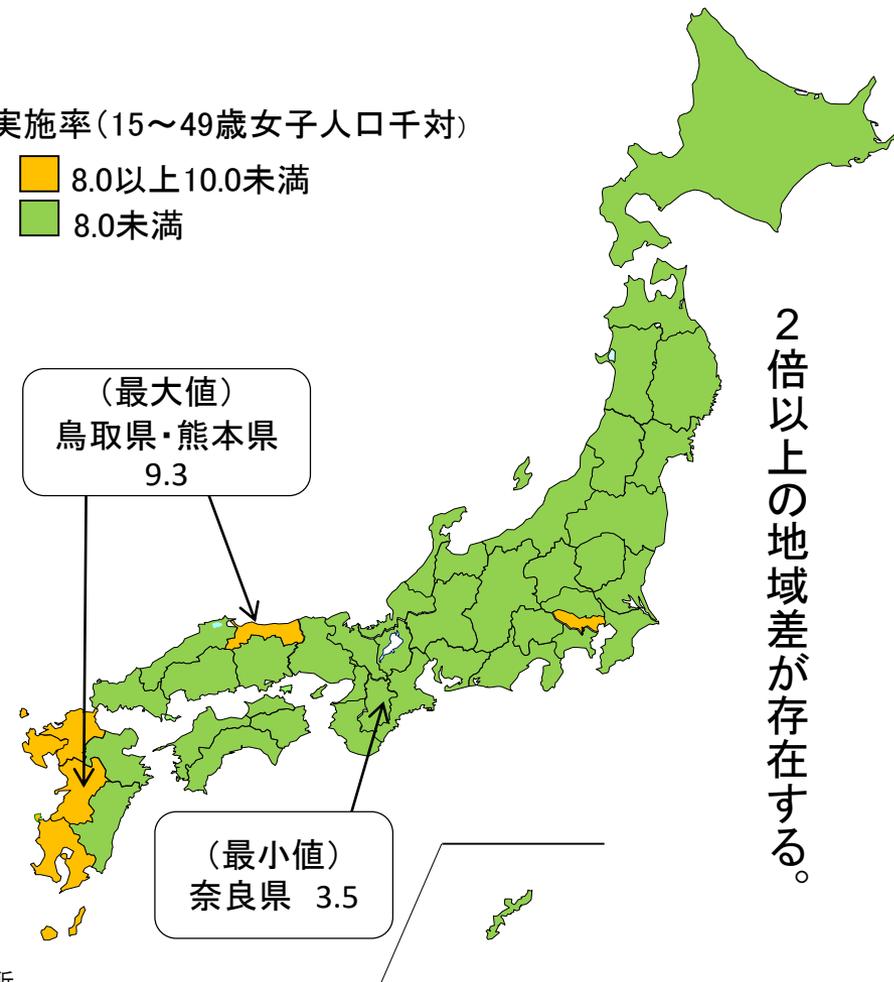
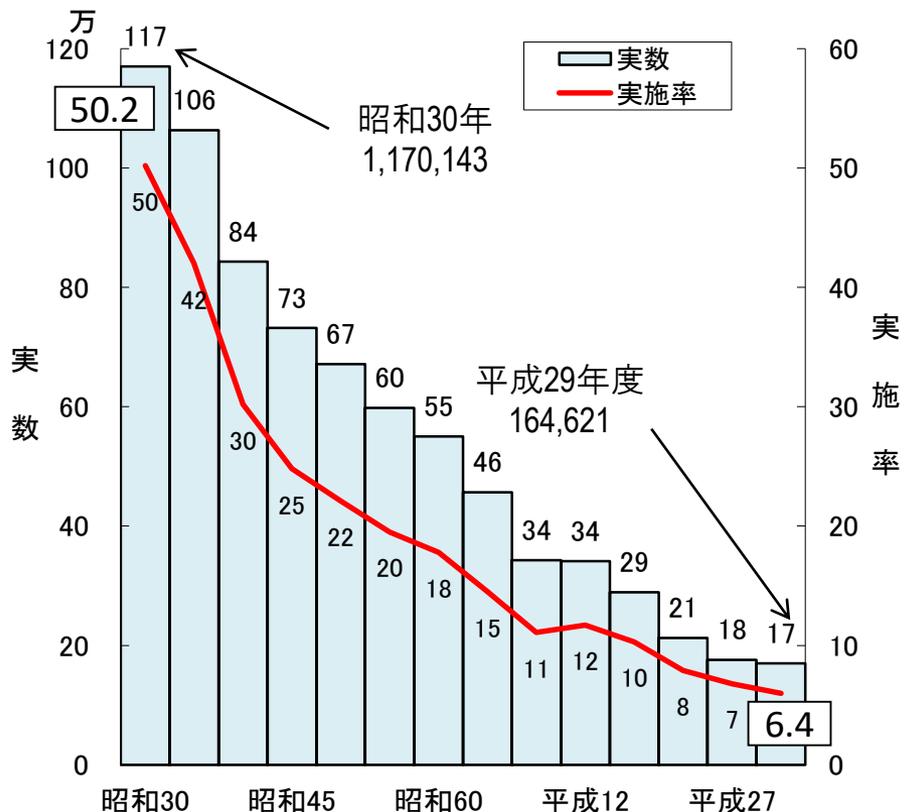
- ① 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ
- ② 暴行、脅迫等による妊娠がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

(2)受胎調節の実地指導

- ①医師、②都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。

人工妊娠中絶の件数・実施率

○ 人工妊娠中絶については、その件数・実施率ともに年々減少してきており、平成18年度には、はじめて実施率が10を下回った。また、都道府県別に見ると、実施率にばらつきがある(平成29年度全国実施率は6.4)。



※ 実施率 = 件数 / 15歳~49歳の女子人口千対の率

平成13年までは「母体保護統計報告」(暦年)

平成14年からは「衛生行政報告例」(年度)による。

平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

資料: 厚生労働省「衛生行政報告例」(平成29年度)

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ墮胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。



平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

※旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定	本人同意	
4条	12条	3条	
遺伝性疾患	非遺伝性疾患	遺伝性疾患等	らい疾患
14,566件	1,909件	6,967件	1,551件
約1万6,500件		約8,500件	
約2万5,000件			

（優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
 - 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - 医師に申請義務がある。
 - 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
 - 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
 - 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
 - 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
 - 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
 - らい疾患を理由とした手術。

【手術件数出典】昭和24年～昭和27年：「衛生年報」（厚生省）、昭和28年：「昭和50年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力）

日本母性保護医協会、昭和29年～昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体保護統計報告」（厚生省） ※P2、P3の手術件数の出典についても同様。

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 概要

(平成31年法律第14号、平成31年4月24日公布)

第1 前文

- ・ 旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- ・ 今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにす。
- ・ 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であって、施行日において生存しているもの。

- ① 旧優生保護法が存在した間(※)に、優生手術を受けた者(母体保護のみを理由として受けた者を除く。)
- ② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者(㉠～㉢のみを理由とする手術等を受けたことが明らかな者を除く。)
- ㉠ 母体保護 ㉡ 疾病の治療 ㉢ 本人が子を有することを希望しないこと。
- ㉣ ㉠のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

※昭和23年9月11日～平成8年9月25日

第3 一時金の支給

1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)

2 権利の認定等

- ① 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- ② 請求期限は、5年(検討条項あり。)
- ③ 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- ① 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。
※ 認定審査会:厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- ② 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- ③ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

4 相談支援等

- ① 支給手続について十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)
- ② 相談支援その他請求に関し利便を図る。(国・都道府県)
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

第4 調査等及び周知

1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施

2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得よう努める。

第5 施行期日

公布日(認定審査会については、公布日から2月後)