

参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	生殖補助医療の提供等に関する法整備の実現と課題 － 生殖補助医療に関する民法特例法案の国会論議 －
著者 / 所属	内田亜也子 / 法務委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	431号
刊行日	2021-2-5
頁	210-226
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rip_pou_chousa/backnumber/20210205.html

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください (TEL 03-3581-3111 (内線 75020) / 03-5521-7686 (直通))。

生殖補助医療の提供等に関する法整備の実現と課題

— 生殖補助医療に関する民法特例法案の国会論議 —

内田 亜也子

(法務委員会調査室)

《要旨》

令和2年12月、生殖補助医療に関する基本理念や当該医療により生まれた子の親子関係等について定める議員立法が成立した。附則第3条第1項は、生殖補助医療の適切な提供等を確保するために必要な事項を例示し、おおむね2年を目途とした検討及び法制上の措置等について定めているが、本法律案の審査では、いわゆる出自を知る権利の在り方、生殖補助医療に関する情報の保存・管理等の制度の在り方、代理懐胎の是非と親子関係、同性間カップル等を対象とする生殖補助医療の在り方など、附則第3条に基づく検討事項に含まれ得るとされる論点に加え、第3条第4項の「心身ともに健やかに生まれ」の文言が優生思想につながるのではないかとの懸念等についても議論が行われた。

本法成立後、早速附則第3条に基づく検討事項を議論するための議員連盟が発足した。法整備に向けた歩みが滞ることなく、幅広い観点からの活発な議論が期待される。

1. はじめに

第203回国会の2020（令和2）年12月4日、「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（秋野公造君外4名発議）（参第13号）」（以下「本法律案」という。）が衆議院本会議で可決・成立した。

生殖補助医療とは、不妊症の診断、治療において実施される専門的かつ特殊な医療技術の総称であり、具体的には、人工授精、体外受精胚移植、顕微授精、代理懐胎等があると説明されている¹。本法律案は、生殖補助医療をめぐる現状等に鑑み、生殖補助医療の提

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は2021（令和3）年1月19日である。

¹ 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会「対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」（平20.4.8）39頁、第156回国会衆議院内閣委員会議録第15号13頁（平15.6.6）。また、内閣府ホームページ掲載の資料では、不妊治療は健康保険が適用される一般不妊治療と適用されない生殖補助医療に大別され、生殖補助医療には人工授精、体外受精、代理懐胎の3種類が挙げられると説明されている（「選択する未来」委員会報告解説・資料集「選択する未来—人口推計から見えてくる未来像—」（平27.10）104頁〈https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/pdf/p030110_01.pdf〉）。

供等に関し、基本理念を明らかにし、並びに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定めるとともに、生殖補助医療の提供を受ける者以外の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、民法の特例を定めるものである。

本稿では、本法律案の提出経緯、審議経過、概要、衆参両院の法務委員会における主な議論及び附帯決議を紹介する。

2. 本法律案の提出経緯と審議経過

(1) 我が国における生殖補助医療をめぐる現状と問題の所在

我が国では、患者の病態に応じた多様な生殖補助医療技術の開発が進み、1949（昭和24）年には非配偶者間人工授精（以下「A I D」という。）による初の出生例が、1983（昭和58）年には体外受精胚移植による初の出生例が、1992（平成4）年には顕微授精による初の出生例が、それぞれ報告されている²。公益社団法人日本産科婦人科学会（以下「日本産科婦人科学会」という。）の調査によると、2018（平成30）年における体外受精胚移植等の治療延べ件数は45万4,893件、出生児数は5万6,979人といずれも過去最多で、累積出生児数は65万333人に達したとされる³。同年の総出生児数は91万8,400人であり⁴、約16人に1人が体外受精胚移植等で生まれた計算になる。また、日本産科婦人科学会における1999（平成11）年度から2018（平成30）年度の倫理委員会登録・調査小委員会報告によると、A I Dの治療成績は、累計患者総数2万3,927人、出生児数2,342人とされており、現実には報告のない案件が相当数あるという指摘もされている⁵。

このように、我が国では生殖補助医療が着実に普及している一方で、生殖補助医療を規制する法律は存在せず、日本産科婦人科学会が会告という形式で定めるガイドラインによって行われている。会告では、配偶者間（事実婚含む）の体外受精やA I Dは認めるが、非配偶者間の体外受精（精子・卵子・胚提供）や代理懐胎は認めていない⁶。しかし、会告は法的拘束力を伴わず、また会員のみ働く規制であるため、会告に違反した生殖補助医療が行われたり、渡航して卵子提供を受けたり、代理懐胎を行う事例が出ている⁷。

² 厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」（平15.4.28）〈<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html>〉、第165回国会参議院少子高齢社会に関する調査会会議録第3号2～3頁（平18.11.22）

³ 令和元年度倫理委員会登録・調査小委員会報告（『日本産科婦人科学会雑誌』72巻10号（2020.10））1238頁〈<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=72/10/072101229.pdf>〉、『東京新聞』夕刊（令2.10.3）

⁴ 厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）『平成30年人口動態統計』（令和2年3月）20頁

⁵ 法制審議会民法（親子法制）部会第7回会議（令2.2.25）部会資料7「嫡出推定制度の見直しに伴う生殖補助医療により生まれた子の父子関係等の規律の可否についての検討」2頁

⁶ 日本産科婦人科学会「代理懐胎に関する見解」（2003（平成15）年4月発表）、「胚提供による生殖補助医療に関する見解」（2004（平成16）年4月発表）、「体外受精・胚移植に関する見解」（2014（平成26）年6月改定）、「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」（2014（平成26）年6月改定）、「体外受精・胚移植／ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」における「婚姻」の削除について」（2014（平成26）年6月発表）、「提供精子を用いた人工授精に関する見解（旧「非配偶者間人工授精」に関する見解）」（2015（平成27）年6月改定）（各会告は日本産科婦人科学会ホームページ「倫理に関する見解一覧」〈http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=3〉に掲載）。

⁷ 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会・前掲脚注1、1頁、『読売新聞』（平15.3.6、平24.4.29、5.27）

また、従来から我が国で行われているA I Dでは、精子提供者は被提供者及び生まれた子の両者に対して完全な匿名が保たれてきたが、生まれくる子の人間的尊厳性を守ることや児童の権利に関する条約（以下「子どもの権利条約」という。）等を理由に、提供された精子・卵子・胚による生殖補助医療により生まれた子が生物学上の親について知る権利（以下「出自を知る権利」という。）を認め、これを保障する制度を構築すべきとの意見が出ている⁸。さらに、精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により生まれた子の親子関係も法制化されていないため、当該親子関係が裁判上問題となった事案⁹が生じており、親子関係の明確化、子の法的地位の安定化の必要性も顕在化している。

（２）政府の審議会における検討

（１）のような状況を受け、1998（平成10）年10月、厚生省（当時）の厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に「生殖補助医療技術に関する専門委員会」が設置され、生殖補助医療制度の整備に関する検討が行われた。そして同専門委員会は2000（平成12）年12月、「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」を取りまとめ、代理懐胎の禁止及び精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療の一定の条件下による認容とともに、当該生殖補助医療を実施するための条件整備の一環として、当該生殖補助医療により生まれた子の親子関係に関する法整備の必要性を提言した。

上記の報告書を受け、生殖補助医療の実施に対する医療規制（以下「行為規制」という。）に関する法整備については、2001（平成13）年6月に設置された厚生労働省の「厚生科学審議会生殖補助医療部会」（以下「生殖補助医療部会」という。）において検討が行われ、生殖補助医療により生まれた子の法的地位に関する法整備については、同年4月に設置された法務省の「法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会」（以下「親子法制部会」という。）において検討が行われた。

そして、生殖補助医療部会は2003（平成15）年4月、代理懐胎の禁止や生殖補助医療を受ける事ができる者の条件、精子・卵子・胚の提供又はあっせんに関する条件、出自を知る権利等を内容とする「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」を取りまとめた。また、親子法制部会は同年7月、卵子・胚の提供による生殖補助医療により生まれた子については懐胎・出産した者を法律上の母とすること等を内容とする「精子・卵子・胚の提供等による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に関する要綱中間試案」を公表した。

生殖補助医療部会における報告書を受けた厚生労働省は、行為規制の法案を提出する方向で作業を進めていたが、国民の間に様々な意見があったことから、最終的に法案の提出

⁸ 『毎日新聞』（平10.12.25）、日本弁護士連合会「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」（2000（平成12）年3月）〈https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2000/2000_11.html〉等

⁹ 東京高決平10.9.16（家月51巻3号165頁）、大阪地判平10.12.18（家月51巻9号71頁）、最決平19.3.23（民集61巻2号619頁）、最決平25.12.10（民集67巻9号1847頁）等

には至らなかった¹⁰。親子法制部会は、行為規制の立法を前提とした親子法制を検討していたことから、行為規制の法案の動向を注視するため、2003（平成15）年9月開催の第19回会議以降休止状態となっている¹¹。

（3）その後の生殖補助医療をめぐる動向

その後、代理懐胎により生まれた子の出生届の受理をめぐる裁判の提起¹²等があり、代理懐胎についての明確な方向付けを行うべきとの声が高まったことから、法務大臣及び厚生労働大臣は、この問題が生命倫理など幅広い問題を含むものであり、医療や法律の専門家だけの議論には限界があるとして、2006（平成18）年11月、連名で、日本学術会議会長に対し、生殖補助医療をめぐる諸問題に関する審議の依頼を行った。日本学術会議は同年12月に「生殖補助医療の在り方検討委員会」を設けて検討を進め、2008（平成20）年4月、「生殖補助医療をめぐる諸問題に関する提言」を両大臣に回答した¹³。

しかし、その後も法整備には至らなかった。この間にも、日本生殖補助医療標準化機関（JISART）が、第三者提供精子・卵子による非配偶者間体外受精の実施について、2008（平成20）年7月に独自のガイドラインを公表したほか¹⁴、2013（平成25）年には匿名の第三者による無償の卵子提供を仲介するNPO法人「卵子提供登録支援団体（OD-NE T）」が設立され、2017（平成29）年1月に同法人の卵子提供の仲介による初めての出産が行われる¹⁵など、生殖補助医療の現場では新たな動きが起きた。

一方で、国内最多のAID実績がある慶應義塾大学病院では、出自を知る権利の意識の高まりを背景に、2017（平成29）年6月から、出生した子に精子提供者の情報が開示される可能性がある同意書に盛り込んだところ、精子提供者が激減し、AIDの新規受付を2018（平成30）年8月から中止している¹⁶。その影響等から、SNSを利用した精子の個

¹⁰ 親子法制部会第19回会議議事録（平15.9.16）3～5頁、第203回国会衆議院法務委員会議録第2号18頁（令2.11.13）

¹¹ 同上。なお、生殖補助医療のような、価値観、倫理観が大きく絡むものの法制化は、行政が主導するよりも議員立法の方が妥当である旨の意見も出ていた（親子法制部会第19回会議議事録（平15.9.16）4頁、『毎日新聞』（平20.3.8））。

¹² タレントの向井亜紀氏と元プロレスラーの高田延彦氏の夫婦が、自らの卵子・精子を用いて米国人女性との間でいわゆる代理出産契約を締結し、同夫婦との間に嫡出親子関係が認められるか否かが争われた事案。2006（平成18）年9月29日、東京高裁は、依頼者である向井氏を母とする旨の決定を出したが、2007（平成19）年3月23日、最高裁は、出生した子の母はその子を懐胎し出産した女性であるとして、向井氏と子との間の母子関係を否定する決定を出した（最決平19.3.23（民集61巻2号619頁））。

¹³ 提言は、代理懐胎の原則禁止や試行的実施の考慮、代理懐胎の場合の親子関係等を内容とする。この提言に至る審議結果については、「対外報告 代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題－社会的合意に向けて－（平成20年4月8日 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会）」としてまとめられている。

¹⁴ JISARTホームページ「JISART非配偶者間体外受精実施までの経緯」〈<https://jisart.jp/about/external/how/>〉。JISARTは、2007（平成19）年～2020（令和2）年までにJISART倫理委員会が承認した精子・卵子提供実施数が99件で、出生児は63人（双子、第2子含む）であると発表している（同ホームページ「精子・卵子提供実績」（2020年12月28日現在）〈<https://jisart.jp/about/external/proven/>〉）。

¹⁵ 内閣府NPOホームページ「特定非営利活動法人卵子提供登録支援団体」〈<https://www.npo-homepage.go.jp/npoportal/detail/115010700>〉、『読売新聞』（平29.3.23）、『日本経済新聞』（平29.5.11）

¹⁶ 『朝日新聞』（平30.10.21）、『毎日新聞』（平30.11.4）、『読売新聞』（平30.11.17）

人間取引が増加しているとされ、感染症等のリスクや親子関係の混乱が懸念されるとともに、AIDで生まれた子の父子関係を含む親子法制の早期整備を求める意見が出ている¹⁷。

(4) 本法律案の提出と審議経過

2003（平成15）年の生殖補助医療部会における報告書及び親子法制部会における中間試案の公表から相当年数が経過し、この間も（1）、（3）に記載する状況が起きていること等を踏まえ、生殖補助医療に関する議員立法に向けて検討が進められてきた¹⁸。

そして、第203回国会の2020（令和2）年11月16日、秋野公造参議院議員外4名¹⁹により、本法律案が参議院に提出された（提出会派：公明党、自由民主党・国民の声、立憲民主・社民、日本維新の会、国民民主党・新緑風会）。

参議院では、11月17日に法務委員会において本法律案の趣旨説明を聴取し、19日に質疑及び採決が行われ、賛成多数をもって可決、20日の本会議において賛成多数をもって可決された。衆議院では、12月2日に法務委員会において本法律案の提案理由説明を聴取した後に質疑及び採決が行われ、賛成多数をもって可決、4日の本会議において賛成多数をもって可決され、成立した（公布日は12月11日（令和2年法律第76号））。

3. 本法律案の概要（下記図表1を参照）

図表1 本法律案の概要

<p>1 趣旨等（第1条・第2条）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>「人工授精」：提供精子を、女性の生殖器に注入</p> <p>「体外受精」：採取された未受精卵を、提供精子により受精</p> <p>「体外受精胚移植」：体外受精により生じた胚を女性の子宮に移植</p>
<p>2 生殖補助医療の提供等（第3条～第8条）</p> <p>【基本理念】（第3条）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>

¹⁷ 前掲脚注16、『朝日新聞』夕刊（令2.10.7）、一般社団法人日本生殖医学会倫理委員会報告「「提供配偶子を用いる生殖医療についての提言」の改訂」（2020.10.22）〈http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2020_09.html〉

¹⁸ 『朝日新聞』（平25.10.11、平26.11.1）、『毎日新聞』（平26.4.25、平27.8.6）、『日本経済新聞』（平28.3.17）、古川俊治「第三者が関与する生殖医療に関する法整備について」及び秋野公造「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」（いずれも『日本医師会雑誌』第144巻第2号（平27.5）に掲載）

¹⁹ 外4名の発議者は、古川俊治参議院議員、石橋通宏参議院議員、梅村聡参議院議員、伊藤孝恵参議院議員。

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、国民の理解を得るよう努める

【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するよう努める

【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）

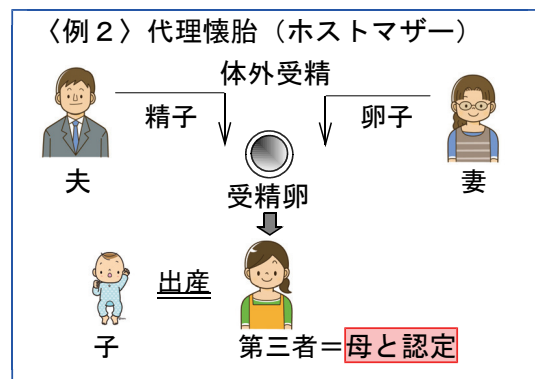
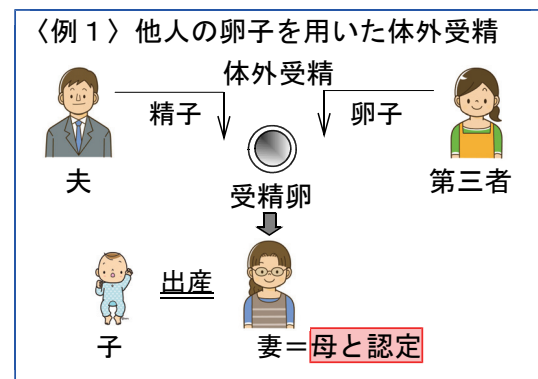
国は、生殖補助医療の提供を受けようとする者、その提供を受けた者、生殖補助医療により生まれた子等からの生殖補助医療、子の成育等に関連する各種の相談に応ずることができるよう、必要な相談体制の整備を図らなければならない

【法制上の措置等】（第8条）

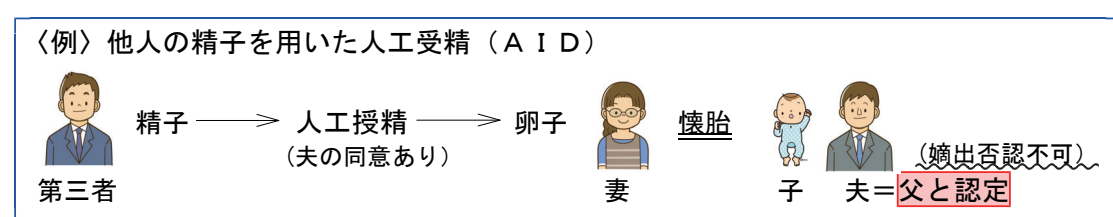
国は、生殖補助医療の適切な提供等を確保するために必要な法制上の措置等を講ずる

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（その卵子に由来する胚を含む）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（その精子に由来する胚を含む）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）

- 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

(出所) 参議院法制局ホームページ掲載資料<<https://houseikyoku.sangiin.go.jp/bill/outline02076.htm>>を基に作成

4. 国会における主な議論と附帯決議

(1) 本法律案を早急に成立させる必要性

本法律案では、行為規制の在り方など生殖補助医療の適切な提供等を確保するための多くの事項が附則第3条第1項の検討事項とされていることから、本来ならそれらの結論を得てから立法すべき旨の意見が国会内外から出ていた²⁰。にもかかわらず、早急に本法律案を成立させる必要性について、発議者からは、現に第三者配偶子を使った生殖補助医療により生まれた子が1万例を超えるとされ、今後も生まれることが見込まれる中、生殖補助医療により生まれた子の親子関係については、最高裁判所の判例や解釈により一定の方向付けがされているものの明確な規律がないため、裁判になることも多く、社会的に一番基本的な人間関係である親子関係を法定することが子の福祉の観点からも重要であることに加え、過去の検討においては、2003（平成15）年に政府の審議会が生殖補助医療に関する親子関係について一定の見解を出したものの現在まで立法がないことから、一刻も早くこの状況を打開するため、附則第3条を含め、法律をここで定めることとした旨答弁された²¹。

また、毎年、出生数が減る中で生殖補助医療を行う夫婦は増加しており、多くの方々から質の高い生殖補助医療を提供したい、あるいは受けたいとの思いも伺って、生殖補助医療全体を考えた場合に、その明確な理念を定めておく必要があるという問題意識を持ったこと、そして一番重要だと考えているのは、2003（平成15）年から17年間放置されてきた生殖補助医療に関する問題について、本法律案で2年以内に国会で議論してまとめるということを表示することに大きな意義がある旨の発言もあった²²。

(2) 出自を知る権利及び生殖補助医療に関する情報の保存・管理、開示等の制度の在り方

委員会審議において最も議論が集中したのは、出自を知る権利に関する論点である。委

²⁰ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号2、11、15頁（令2.11.19）、同国会衆議院法務委員会会議録第3号4、20頁（令2.12.2）等

²¹ 第203回国会衆議院法務委員会会議録第3号4頁（令2.12.2）

²² 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号2～3、6頁（令2.11.19）

員会にはA I D児当事者や研究者等が参考人として出席し、当事者の苦悩、子の福祉・権利を最優先する必要性、海外の動向、子どもの権利条約第7条、第8条等を理由に、出自を知る権利の保障やそのための情報の保存・管理等の制度を求める意見が出された²³。

一方で、全国のA I Dの約40%～50%を実施している慶應義塾大学が、2017（平成29）年から、今後出自を知る権利ができるという可能性について情報開示ようになって以降ドナー（精子提供者）を確保できなくなり、A I Dを必要としている患者がいる中で、この医療をどう保つかが問題となっていることから²⁴、出自を知る権利の担保と十分な数のドナーの確保を両立させる手立てについても問われた。

発議者からは、出自を知る権利については重要な論点であり、発議者間においては、当該権利はあるという認識で検討したいと思っているとした上で、この論点は様々な課題があり、例えばドナー情報の開示の在り方など現時点で広い合意が得られている状況ではないこと、イギリスでも、出自を知る権利を認めた結果ドナーの確保が困難となり海外で治療を受ける例が増えたと聞いていること、そもそも出自を知る権利が法定化されていないため当該権利の中身について多様な意見があり、生殖補助医療の分野だけでなくいろいろなところに波及する問題であること等から、当該権利の具体的な在り方については附則第3条に基づく検討において議論していきたい旨の答弁があった²⁵。また、20年放っておかれた議論をこの2年間のうちにできるところはせめてやる、少なくとも公的に情報を管理するシステムの構築は出自を知る権利に資すると考えているので、しっかり議論し、必要があれば複数回に分ける検討も可能と考えている旨の発言もあった²⁶。

また、本法律案には出自を知る権利について明示されていないとの指摘に対する認識や、生まれくる子の生命と健康を確保するための出自を知る権利という観点から、我が国も批准する子どもの権利条約の要請に本法律案が合致しているかという点も問われた。

発議者からは、子どもの権利条約が採択された1989（平成元）年当時はまだ今日のように生殖補助医療が発達しておらず、生殖補助医療によって生まれた子に関する問題まで想定されていなかったことから、精子提供者や代理母等が同条約に言う父母に該当するかは慎重な検討が必要であるとする過去の政府答弁²⁷を踏まえつつ、出自を知る権利は重要な論点であり、本法律案成立後にしっかり話し合っていきたいとした上で、出自を知る権利は本法律案の中に明記していないが、基本理念（第3条第4項）の中に、生殖補助医療により生まれる子について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規定しており、児童の最善の利益が主として考慮されること（子どもの権利条約第3条）、全ての児童が生命に関する固有の利益を有すること（同条約第6

²³ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号11、12、15頁（令2.11.19）長沖暁子参考人意見、柘植あづみ参考人意見、同国会衆議院法務委員会会議録第3号10～11、14～15頁（令2.12.2）石塚幸子参考人意見、才村眞理参考人意見

²⁴ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号5～6頁（令2.11.19）

²⁵ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号12～13頁（令2.11.19）、同国会衆議院法務委員会会議録第3号9、18頁（令2.12.2）

²⁶ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号13頁（令2.11.19）

²⁷ 第186回国会衆議院法務委員会会議録第17号19頁（平26.5.16）

条)と定める子どもの権利条約の要請には合致している旨の答弁があった²⁸。

政府として、出自を知る権利に関する情報管理の実態把握及び当該情報を保存する措置を行う必要性並びに情報の保存・管理機関の整備を行う必要性も問われた。

これに対し、厚生労働省は、当該情報管理の実態について、現在、診療録等は医療法制の中で保存年限が定まっているが、日本産科婦人科学会の提供精子を用いた人工授精に関する見解という会告において、実施医師は精子提供者の記録を保存するものという定めがあり、これは出自を知る権利というよりは精子の提供回数を制限するという意味合いが強いものの、関係医療機関においてその会告を踏まえた対応をしているものと承知しているとした上で、この問題は倫理的にも難しいことから、附則第3条における国会の議論を待ちたい旨答弁した²⁹。また、情報の保存・管理機関の整備についても、附則第3条に基づく国会の議論や幅広い分野の関係学会、専門家等の意見を踏まえた上で、個人情報の十分な配慮も含めた議論を関係省庁と連携しながら進めていきたい旨答弁した³⁰。

なお、上記の情報管理の実態把握に関連し、発議者は、委員会の附帯決議において、政府が生殖補助医療の質の確保のため、自由診療の下での医療費、高額請求等の実態把握、諸外国より低いとされる成功率の実態調査、原因、要因の分析、生殖補助医療提供者の治療技術や治療実績等の把握・検証等を行い、必要に応じて法制上の措置を講ずることを求めており、今後政府において適切に対応していただけるものと考えている旨述べている³¹。

(3) 生殖補助医療の提供等に関する基本理念、国・医療関係者の責務等

本法律案の第2章には生殖補助医療の提供等に関する基本理念、国・医療関係者の責務、知識の普及等の規定が置かれたが、それらの条文に関する主な議論は以下のとおりである。

ア 本法律案とリプロダクティブ・ヘルス/ライツの理念との関係

第3条の基本理念の規定にリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(性と生殖に関する自己決定権)の理念が含まれているのかについて、発議者からは、第3条第1項の「提供を受ける者の心身の状況等に応じて」「女性の健康の保護が図られなければならない」との文言、第2項の「各当事者の十分な理解を得た上で、その意思に基づいて」との文言に女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの理念が盛り込まれているとし、また今後の検討の中でその具体化に向けて進めていきたい旨答弁された³²。

²⁸ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号4、9頁(令2.11.19)

²⁹ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号13頁(令2.11.19)、同国会衆議院法務委員会会議録第3号9頁(令2.12.2)

³⁰ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号10頁(令2.11.19)。なお、情報の保存・管理機関の整備については、法務省が中心となって検討すべき旨の意見も出された。これに対し、法務大臣は、2003(平成15)年の生殖補助医療部会の報告書では、生殖補助医療を受けるに当たっての同意書や、個人情報の80年間保存について示されたと承知しているとした上で、自ら出自を知りたいという気持ちにどのように応えるかという課題は行為規制の問題と認識しているが、これは生殖補助医療の問題を検討する上で非常に重要であり、附則第3条に基づき情報の保存・管理・開示等に関する制度の在り方について検討が開始された場合には、法務省としても検討内容を注視しながら適切に対応したい旨答弁した(第203回国会参議院法務委員会会議録第3号16頁(令2.11.19))。

³¹ 第203回国会衆議院法務委員会会議録第3号19頁(令2.12.2)

³² 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号4頁(令2.11.19)、同国会衆議院法務委員会会議録第3号6頁(令2.12.2)

イ 第3条第4項の「心身ともに健やかに生まれ」等の文言の解釈

第3条第4項は「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。」と規定している。この「心身ともに健やかに生まれ」の文言が優生思想につながるのではないかとの懸念が示されていることに対し、発議者からは、以下の（ア）～（オ）のような趣旨の答弁があった³³。

（ア）本法律案は、立法趣旨の大きな柱の一つに生殖補助医療によって生まれくる子供の福祉、権利の尊重を位置付けており、第3条第4項は、そのことを基本理念の中に明記するという目的で定めている。

（イ）その趣旨は、障害者の権利に関する条約第10条、第17条にも留意しながら、生殖補助医療によって生まれる全ての子供たちが、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、育つ権利を有するということであり、そのためには、子供を出産する女性についても、妊娠から出産に至るまで、健やかなる環境、つまり安全で良好な環境が得られなければならない、その環境を整えるために必要な配慮がされなければならないということの意味したものである。

（ウ）このような立法趣旨を明らかにするために、本法律案の「心身ともに健やかに生まれ」の文言は、法的安定性と整合性の観点から、次世代育成支援対策推進法や母子保健法等においても同様の趣旨で用いられている「健やかに生まれ」という法律用語を使用したところであり、これらの立法例と同様に、障害を有する子供の出生を否定的に捉えるといった優生思想につながるものではなく、全ての子供たちが安全かつ良好な環境において生まれることを意図して用いた。

（エ）心身ともに健やかに育つという趣旨の文言も、平成28年改正後の児童福祉法といわゆる成育基本法³⁴などにおいても同様に用いられており、これらの「健やかに」という文言についても、決して障害を有する子供たちを排除したり、優生思想を想起させるような趣旨ではない。

（オ）児童福祉法では、1947（昭和22）年の制定当時から用いられていた「児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成される」との文言が平成28年改正において用いられなくなっているが、この改正は、児童が権利の主体であることをより明確化するために、第1条で、全て児童は、心身の健やかなる成長及び発達が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有すると規定するとともに、あわせて、生まれることについては、全ての国民の努力義務として、児童が良好な環境において生まれと、第2条第1項に規定したものと承知しており、制定当時の文言が優生思想につながりかねないといった理由で改正されたものではないと承知している。

なお、「必要な配慮」の具体的内容としては、例えば妊婦に対する健診等が考えられ

³³ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号5～6、9～10頁（令2.12.2）

³⁴ 成育基本法の正式名称は「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」。

るが、生殖補助医療は通常の妊娠、出産の過程と異なることから、特に念入りな健診等も必要になることもあり得ることを考慮した規定である旨説明されている³⁵。

上記のような質疑を踏まえ、衆議院法務委員会では、政府が第3条第4項の規定に関する留意事項を踏まえた必要かつ適切な施策を講じることや³⁶、本法が子どもの権利条約及び障害者の権利に関する条約の要請に十分合致することを担保する観点での、生命、生存及び発達に対する権利、子供の最善の利益、子供の意見の尊重等の在り方の具体策を附則第3条に基づく検討対象とすることを求める内容を含む附帯決議が行われた³⁷。

ウ 良質かつ適切な生殖補助医療を提供するための国家資格の創設

生殖補助医療では医師だけでなく胚培養士等の技術者が重要な役割を果たしているが、その公的な資格がないことから、医療関係者の責務として第5条に定める良質かつ適切な生殖補助医療を提供するため、生殖補助医療の提供等に携わる専門職の新たな国家資格を設ける必要性が指摘されたことに対し、発議者からは、附則第3条に基づく検討の中で当該国家資格の創設についての議論をすることは含まれている旨答弁された³⁸。

エ 生殖補助医療を受ける側の自己決定、当該医療を利用しない場合の偏見への対処

生殖補助医療を含む不妊治療を受ける当事者が強い不安や焦燥感を抱いていることから、当事者が十分な情報を得て自分で決めていく制度を設ける必要性が指摘されたのに対し、発議者からは、第3条第2項で「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。」と規定するとともに、第7条で、国は生殖補助医療の提供を受けようとする者等からの各種相談に応ずるために必要な相談体制の整備を図らなければならない旨規定しており、その中で、当該医療を受けるかどうか等の相談にも応じていくことになる旨答弁された³⁹。

また、生殖補助医療を利用しないことに対する偏見への対処も問われたが、発議者からは、妊娠・出産・不妊治療に関する正しい知識の普及・啓発への国の努力義務について定める第6条及び相談体制整備に関する第7条に基づき、不妊や不妊治療に対する様々な偏見等に対処するとともに、生殖補助医療の利用にかかわらず自己決定権は広く国民に保障されているので、そういうことも含めて対応していきたい旨答弁された⁴⁰。

オ いわゆるデザイナーベビーへの懸念と医療を受ける側の責務

第5条で医療関係者の責務が規定されたことに関連し、いわゆるデザイナーベビーの

³⁵ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号6、10頁（令2.12.2）

³⁶ 「四 政府は、本法第三条第四項の規定が、本法の目的の一つである生殖補助医療によって生まれる子どもの福祉と権利の尊重を理念に定めたものであり、障がいの有無にかかわらず、すべての子どもが安全で良好な環境で生まれ、育つ固有の権利を有すること、及びその尊重と確保のために必要な配慮がなされなければならないことを規定していることに留意し、必要かつ適切な施策を講ずること。」

³⁷ 衆議院法務委員会における附帯決議の全文は、衆議院ホームページ<http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/houmuC28D605E57035480492586380009B1F1.htm>を参照。

³⁸ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号6頁（令2.11.19）

³⁹ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号19頁（令2.12.2）

⁴⁰ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号16頁（令2.12.2）

問題⁴¹への懸念等から、医療を受ける側の責務を規定することについて問われた発議者からは、医療法（第6条の2第3項）で「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」と規定されているので、本法律案には特段の規定を設けていないが、附則第3条に基づく検討の中で、医療を受ける側の責務を規定する必要性について議論されることもあり得る旨の答弁があった⁴²。

なお、デザイナーベビーについては、社会的な問題が大きいことから、現在政府の検討会で議論を進めており、附則第3条第1項に定めるおおむね2年の期限を待たずして、政府の方で法律を出すこともあり得る旨の発言もあった⁴³。

（４）他人の卵子を用いた生殖補助医療により生まれた子の母子関係と代理懐胎

第9条の規定と代理懐胎との関係について、発議者は、第9条は、懐胎・出産した女性を母とする従来の民法解釈及び2007（平成19）年の最高裁決定を踏まえつつ、子の福祉の観点から、代理懐胎であるかどうかを問わず、生殖補助医療により生まれた子の母子関係を法律で明らかにしたものであり、代理懐胎を積極的に容認するものではない旨述べつつ、附則第3条に基づき代理懐胎の是非も含めて議論が行われれば、代理懐胎の場合の親子関係の特例をつくることも除外されないと同条第3項に定めている旨説明している⁴⁴。

また、代理懐胎の規定の必要性について問われた発議者からは、代理懐胎については、一定数その治療法を必要とする人がいるのは事実であり、最近では子宮移植という方法も出てきて、海外では出産例もある、そういった状況の中で、2003（平成15）年には一度国の方で禁止という案が出たが、2008（平成20）年の日本学術会議の答申では、試行的に臨床研究としては認める余地があるとされており、様々な考えがある中で、まだ明確な規定を置ける状況にはないため、附則第3条に基づく2年間の議論の中でこれを定めるという方針にした旨の答弁があった⁴⁵。

（５）他人の精子を用いる生殖補助医療により生まれた子の父子関係

ア 夫の同意の具体的内容（同意の要件、方法、同意が撤回された場合の取扱い等）

第10条に定める「夫の同意」について、発議者は、他人の精子を用いる生殖補助医療

⁴¹ 遺伝子を自在に改変するゲノム編集技術をヒトの受精卵（胚）に使用すると、人為的に親が望む外見や能力を持たせた「デザイナーベビー」の誕生につながりかねない等様々な問題があることから、厚生労働省の専門委員会は、ゲノム編集技術を用いたヒトの受精卵（胚）のヒトの胎内への移植は、法律による規制が必要との方針をまとめている（『朝日新聞』（令元. 12. 13）、「厚生科学審議会科学技術部会ゲノム編集技術等を用いたヒト受精胚等の臨床利用のあり方に関する専門委員会 議論の整理」（令2. 1. 7）11頁）。

⁴² 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号19頁（令2. 12. 2）

⁴³ 同上

⁴⁴ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号3頁（令2. 11. 19）、同国会衆議院法務委員会議録第3号8頁（令2. 12. 2）

⁴⁵ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号9頁（令2. 11. 19）

による妻の懐胎に同意した夫は、出生した子を自らの子として引き受けるという意思を有していると考えられ、この夫に父としての親の責任を負ってもらうことが相当であるという趣旨であり、精子提供者が誰であるかを知っていることまでは同意の要件としていないが、(第10条の同意に当たるかについて争いがある場合など)各事案については裁判所において判断されることになる旨説明している⁴⁶。

また、生殖補助医療により生まれた子と夫の間の父子関係が争われた場合、子が夫の同意の事実について主張立証責任を負うとの見解が大勢である⁴⁷ことを踏まえ、夫の同意は書面による同意を必要とすべきではなかったかとの意見に対し、発議者からは、第10条における夫の同意は、第三者の精子により妻が懐胎することに対する親子法制上の実体的な同意ということで、書面性が要求されるものではないと考えたとした上で、実際に生殖補助医療を受ける際には、第3条第2項の基本理念を踏まえ、医療機関から生殖補助医療について必要かつ適切な説明が行われ、当事者の十分な理解を得た上で、夫の同意を含む当事者の同意書が作られることになるものと考えており、この同意書は医療機関で適切に保管されるものと考えているが、書面の保管主体、方法、期間等については、附則第3条に基づき検討を行っていききたい旨答弁された⁴⁸。

さらに、夫の同意はいつの時点で行われる必要があるのか、同意が撤回された場合はどうなるのかとの問いに対し、発議者からは、第10条に定める同意は懐胎に至った生殖補助医療の実施時に存在している必要があり、懐胎に至った生殖補助医療の実施前に当該同意が撤回された場合には、当該同意は存在しないと考えている旨答弁された⁴⁹。

イ 精子提供者に対する認知請求及び精子提供者による認知の能否

AIDの精子提供者が減少している理由が、将来、精子提供者に対して認知や養育費の請求があるのではないかと懸念にあるとして、精子提供者に対する認知請求や精子提供者による認知はできるのかが問われた。これに対し、発議者からは、出生した子による精子提供者に対する認知の訴えについては、嫡出推定が及ぶ場合には夫が嫡出否認しない限り認知の訴えを提起することができないところ、第10条が適用される場合には、子に嫡出推定が及ぶことを前提として夫が嫡出否認できなくなるため、出生した子が精子提供者に対して認知の訴えを提起することができず、同様に、夫が嫡出否認をすることができなくなることから、精子提供者が自身の精子を用いた生殖補助医療により女性が懐胎した子を認知することができない旨答弁された⁵⁰。

これに関連し、夫の同意がないまま他人の精子を用いる生殖補助医療が行われた場合の嫡出否認及びそれに伴う認知請求について問われたのに対し、発議者からは、当該生殖補助医療により懐胎した場合については本法律案で規定するところではなく、各事案に応じて裁判所において判断されるとした上で、夫の同意については現在医療機関にお

⁴⁶ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号6頁(令2.12.2)

⁴⁷ 第156回国会衆議院内閣委員会議録第15号15~16頁(平15.6.6)

⁴⁸ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号6頁(令2.12.2)

⁴⁹ 同上

⁵⁰ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号3頁(令2.11.19)

いて確実に確認していると承っているが、今後、附則第3条に基づく検討の中で、夫の同意がない場合の他人の精子を用いる生殖補助医療により生まれた子の親子関係を検討することも除外されていない旨答弁された⁵¹。

なお、第10条の対象とならない事実婚夫婦における当該生殖補助医療により生まれた子の親子関係についても、同じく附則第3条の中で検討される旨の発言があった⁵²。

ウ 死後懐胎の場合の父子関係

今後、精子・卵子の凍結保存が更に増えていく可能性があることを踏まえ、凍結精子を用いた死後懐胎に関する規定を設ける必要性について問われた発議者からは、2006（平成18）年の最高裁判決⁵³では、死後懐胎について、相続というものが概念できない、扶養関係がなかったという点から親子関係を認めないとされたが、海外の事例では、例えば亡くなる方の合意があった場合には親子関係を認める、あるいは亡くなった後子が生まれるまでの期間が短い場合には認める、あるいは全面禁止するというような立法例があるとした上で、附則第3条は死後懐胎の規定の検討についても排除しているわけではないので、今後の議論の中で扱われていくものと理解している旨の答弁があった⁵⁴。

（6）本法律案における生殖補助医療の対象者と同性間カップル等の生殖補助医療の在り方

生殖補助医療については、同性間カップルや独身女性等がその提供を希望する場合もあることから、本法律案における生殖補助医療の対象者の範囲や同性間カップル等の生殖補助医療の在り方についても議論となった。

発議者は、本法律案における生殖補助医療の対象者は、基本的に、生殖補助医療の提供を受ける者、あるいは女性といった文言を用いており、法律上の夫婦と限定する文言を用いていないことから、同性間カップル等への生殖補助医療の提供を法律上制限することにはならない旨述べた上で、附則第3条は、同性間カップル、事実婚夫婦、独身女性を対象とする生殖補助医療の在り方についての検討も排除していない旨説明している⁵⁵。

（7）その他の検討事項

（1）～（6）で記載した論点以外に、附則第3条に基づく検討を行うに当たり対象とすべき事項として、委員会審議では、審査・監督制度の在り方、当事者に対する生殖補助医療に係るインフォームド・コンセントの在り方、海外渡航による代理懐胎の禁止、生殖補助医療の商業利用の規制及び優生学的悪用の禁止に関する対応等について言及された⁵⁶。

⁵¹ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号5頁（令2.12.2）

⁵² 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号8頁（令2.12.2）

⁵³ 夫の死亡後、妻が亡夫の凍結精子を用いて体外受精し、出産した子（死後懐胎子）からの亡夫への死後認知請求事案につき、最高裁は、死後懐胎子と亡夫との間の法的親子関係に関する問題は立法で解決されるべきであり、「そのような立法がない以上、死後懐胎子と死亡した父との間の法律上の親子関係の形成は認められない」とした（最判平18.9.4（民集60巻7号2563頁））。

⁵⁴ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号9頁（令2.11.19）

⁵⁵ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号4頁（令2.11.19）、同国会衆議院法務委員会議録第3号7頁（令2.12.2）

⁵⁶ 第203回国会参議院法務委員会議録第3号5、9、10頁（令2.11.19）

(8) 附則第3条に基づく検討の進め方

附則第3条第2項は、両議院の常任委員会の合同審査会制度の活用等を通じて同条第1項の検討を行う旨規定しているが、その趣旨や検討の進め方についても議論が行われた。

発議者からは、当該条文に掲げる両議院の常任委員会の合同審査会というのは、将来の国会に対して国会が議論することを義務付けるにはどのような方法があるかという議論から、過去の先例を調べて、一つの例として挙げたものであるが、審議の場はこれに限らず、議員連盟という方法もあり、今後速やかに超党派の議員連盟等も立ち上げて検討に着手し、責任を果たしていくという決意で臨みたいとした上で、審議の頻度等は、2年という限界もあるが、できるだけ広く様々な立場、国民の意見をいただくことが重要と認識しており、その点を含めて今後与野党の中で話し合いを進める旨述べられている⁵⁷。

また、多くの課題が附則第3条の検討事項の中に含まれているが、諸外国や我が国のこれまでの議員立法等でも、合意形成ができたものから順次法改正をしていくという手続を取っている事例があることから、まずは2年を目途に精一杯議論して、結論が得られたものから法改正をすることもあり得る旨の発言もあった⁵⁸。

両議院の常任委員会の合同審査会制度の活用等において、党議拘束を外した形で複数案を委員会に提示することができるかについても問われたが、発議者からは、党議拘束を外した形で複数案が提示された先例としては臓器移植法改正案の審議があり、そのような形で各党がいろいろな案を出すということになると、当然党議拘束は外れた形になると理解しており、この点、各党で議論が醸成されるのを待ちたいと思っている旨答弁された⁵⁹。

(9) 本法律案に対する附帯決議

本法律案に対し、衆参両院の法務委員会において、それぞれ附帯決議が行われた。参議院法務委員会における附帯決議は図表2のとおりである⁶⁰。

図表2 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に対する附帯決議（令和2年11月19日 参議院法務委員会）

本法の施行に当たっては、次の諸点について適切に対応するべきである。
一 政府は、生殖補助医療及び不妊治療の提供に当たっては、以下の基本的認識に基づいて施策を講ずること。
1 生殖補助医療の提供等については、それにより生まれる子の福祉及び権利が何よりも尊重されなければならないこと。
2 当事者、特に女性の心身の保護及びリプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する自己決定権）の保障が尊重、確保されなければならないこと。また、保障さ

⁵⁷ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号3頁（令2.11.19）、同国会衆議院法務委員会会議録第3号9、19頁（令2.12.2）

⁵⁸ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号4頁（令2.11.19）

⁵⁹ 第203回国会参議院法務委員会会議録第3号11頁（令2.11.19）

⁶⁰ 衆議院法務委員会における附帯決議は、①四項（前掲脚注36参照）が新たに追加されたこと、②十四項3号において、参議院法務委員会の附帯決議の十三項3号「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」の次に「及び障害者の権利に関する条約」が挿入されたことという違いがあるほかは、参議院法務委員会における附帯決議と同一内容である。なお、発議者は、今後の議論はこれらの附帯決議に沿って行われるべきと考えている旨述べている（第203回国会衆議院法務委員会会議録第3号4頁（令2.12.2））。

- れるべきリプロダクティブ・ヘルス／ライツには、女性の健康の確保だけでなく、身体的にも精神的にも本人の意思が尊重され、自らの身体に係ることに自ら決定権を持つことが含まれるものであることに留意すること。
- 3 商業的な悪用・濫用を禁止し、防止するとともに、優生思想の排除を維持すべきこと。
 - 4 生殖補助医療及び不妊治療は、国による少子化対策としてのみ推進されるべきものではないこと。
- 二 政府は、血縁のある子をもうけることを推奨するような誤解を招くことや、子をもうけることが人生のプロセスとして当然かのような印象を与えないよう、適切な措置を講ずること。
- 三 政府は、本法第三条第三項に規定する精子又は卵子の採取、管理等の安全性の確保の要請は、胚についても及ぶことを踏まえた措置を講ずること。
- 四 政府は、生殖補助医療及び不妊治療の提供を受ける者が安心かつ安全に必要な治療を受けられるよう、不断にその質の向上に努めるとともに、その確保のために、自由診療の下での医療費及び高額請求等の実態把握、諸外国より低いとされる成功率の実態調査及び原因・要因の分析、生殖補助医療提供者の治療技術や治療実績などの把握や検証等を行い、治療技術の標準化や情報公開等の在り方についての検討を行った上で、必要に応じて法制上の措置を講ずること。
- 五 政府は、生殖補助医療及び不妊治療の効果に関するインフォームド・コンセントを尊重したカウンセリング体制の強化並びに生殖補助医療及び不妊治療への社会の理解の促進を図ること。
- 六 政府は、本法附則第三条に基づく法制上の措置が講ぜられるまでの間、生殖補助医療の提供等において婚姻関係にある夫婦のみを対象とするのではなく、同性間カップルへの生殖補助医療の提供等を制限しないよう配慮すること。
- 七 政府は、生殖補助医療及び不妊治療を利用する当事者及びそれにより生まれる子への偏見を防止するとともに、不当な差別を禁止するために必要な措置を講ずること。
- 八 政府は、養育里親、特別養子縁組等多様な選択肢の周知と支援体制を強化し、多様な生き方及び多様な家族の在り方を保障するための取組を推進すること。
- 九 政府は、生殖補助医療及び不妊治療の研究において、ヘルシンキ宣言及び国の研究指針等が遵守されるよう努めること。
- 十 政府は、仕事と生殖補助医療や不妊治療等との両立が実現できるよう、職場における働き方の環境や制度の整備を行うとともに、周囲や社会全体の理解の醸成のためのヘルスリテラシー等に係る教育の推進など必要な措置を講ずること。
- 十一 政府は、生殖補助医療の提供における適正性を確保するための幅広い分野の専門家を構成員に含む検討会を設置すること。
- 十二 政府は、ヒト受精卵に対する遺伝情報改変技術等の規制の在り方を検討すること。
- 十三 本法附則第三条に基づく検討を行うに当たり、以下の事項をその対象とすること。
- 1 女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの保障が本法第三条の基本理念に含まれ、それは健康にとどまらず身体的にも精神的にも本人の意思が尊重されるべきことが含まれるものであって、その徹底が強く要請されていることを踏まえ、その十分な確保のための具体策
 - 2 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）が子どもの最善の利益とともに命の権利や意思表明権の保障も要請していることに十分に留意した、生殖補助医療により生まれた子のいわゆる「出自を知る権利」の在り方
 - 3 本法が児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）の要請に十分に合致するものであることを担保する観点での、生命、生存及び発達に対する権利、子どもの最善の利益、子どもの意見の尊重等の保障の在り方の具体策
 - 4 精子又は卵子の提供者及び提供を受ける者が十分かつ適切な説明を受けた上で承諾した事実の管理等を公的に行う機関の在り方
 - 5 第三者機関による審査・監督制度や胚培養士等専門職の資格制度の在り方
 - 6 精子・卵子提供を受ける側の要件及び判断の在り方

- 7 生殖補助医療や不妊治療に係る法令違反の際の罰則等と倫理規定の在り方
 - 8 同性間のカップルにおける生殖補助医療の提供の在り方や同性間のカップルに対する生殖補助医療に係る支援の在り方
 - 9 精子・卵子提供者を含む当事者に対する生殖補助医療に係るインフォームド・コンセントの確保・確立と不利益の回避のための具体的な制度の在り方
 - 10 生殖補助医療に用いられる卵子の提供において、家族間等の無償の卵子提供の強要を防止する対策
 - 11 代理懐胎についての規制の在り方
 - 12 現在、法制審議会民法（親子法制）部会において行われている嫡出推定制度等の親子法制に係る見直しの検討について取りまとめがなされた場合、その結論を踏まえた、生殖補助医療により生まれた子に関する新たな法制上の措置
- 十四 本法成立後速やかに、幅広い会派の参加により本法附則第三条の検討を行うこと。右決議する。

(出所) 参議院ホームページ<https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/203/f065_111901.pdf>

5. おわりに

生殖補助医療に関する親子関係等の議論は、2003（平成15）年の生殖補助医療部会の報告書及び親子法制部会の中間試案の公表以降進展せず、最高裁を含め各方面から立法が求められており⁶¹、国会にその舵取りを期待する声も多かった⁶²。本法律案の成立により、日本の法律に初めて生殖補助医療についての存在が示され、長年手つかずだった不妊治療関連法制がようやく前進した、法整備により生殖補助医療の提供関係者の安心感が増すだろう、といった評価がされている⁶³。

一方で、委員会審議等を通じて、附則第3条で検討事項とされた課題の一刻も早い法制化を求める意見も多く出された。当該検討事項は生命倫理も絡んで意見集約へのハードルが高いものが多々あるが、生殖補助医療の現場は、法整備の議論が足踏み状態のまま先行しており、その実態に法が対応できない事態も相次いでいる。また、日本の法整備が諸外国に比べて遅れていることから、これ以上の議論の先送りは許されないとされる⁶⁴。本法律案成立後の12月9日には、早速超党派による議員連盟が発足し、当該検討事項の議論を行う環境が整えられたところである⁶⁵。この法整備に向けた歩みが滞ることなく、幅広い観点からの活発な議論が行われることを期待したい。

(うちだ あやこ)

⁶¹ 『朝日新聞』（平19.3.24）、『読売新聞』（平25.5.15、12.14）、『日本経済新聞』（平29.3.24）等。最高裁は、代理懐胎について「医療法制、親子法制の両面にわたる検討が必要になると考えられ、立法による速やかな対応が強く望まれるところである。」と判示している（最決平19.3.23（民集61巻2号619頁））。

⁶² 前掲脚注11、『朝日新聞』（平20.3.8）、『毎日新聞』（平20.3.9）

⁶³ 第203回国会衆議院法務委員会議録第3号20頁（令2.12.2）、『読売新聞』（令2.12.5）

⁶⁴ 『日本経済新聞』（平29.3.24）、『朝日新聞』（平29.12.3）

⁶⁵ 『朝日新聞』（令2.12.10）