

[リサーチレビュー]

[2013 Vol3 No1]

[保険医学総合研究所]

[2013年1月]

[目次]

研究報告

行政における不妊治療費用保障保険の議論について……………2

消費者向け研究報告解説

研究報告「行政における不妊治療費用保障保険の議論について」……………6

研究報告

行政における不妊治療費用保障保険の議論について

報告者 所長 佐々木 光信

1. はじめに

金融審議会の「保険商品・サービス等の在り方に関するワーキンググループ」において過去2回、不妊治療を保障する商品の導入について検討された。晩婚化の流れで不妊症罹患率は増加し、治療費用が高額化しているため、様々な是非論はあるものの民間保険会社における商品開発の妥当性について行政の場で検討がなされている。本来個別保険会社の商品開発の問題ではないかと疑問に思われる方がいるはずで、その審議の背景と問題点について解説したい。

2. ワーキンググループにおける審議の背景と主要審議内容

まず、行政の場で審議されることになった理由は、保険業法(以下業法と略す)について理解しなければならぬ。そもそも業法で認める第三分野商品の給付対象は、基本的に傷害と疾病およびこれを原因とする身体の状態が給付対象である。また、その例外は内閣府令で決定され保険業法施行規則(以下施行規則と略す)に列挙されている。

内閣府令で認められている例外は、

- ① 出産およびこれを原因とする人の状態
- ② 老衰を直接の原因とする常時介護を要する身体の状態
- ③ 骨髄の提供およびこれを原因とする人の状態

の3点である。一方、不妊症は原因疾患がある場合と無い場合に分けられる。前者は、疾病に伴う不妊症であり、治療に対する給付に関しては従来の業法で認められている。しかし、後者については、果たして疾病か否か微妙で業法や施行規則に該当するかどうか曖昧である。したがって、新たに不妊治療の治療費用を保障する商品を提供する上で法的根拠の不安定さを払拭する意味があり審議されているのである。

さて、WGの議事で議論となったポイントは以下のとおりである。

- 1) 公私の役割を明確すべきで、本来不妊治療への給付は公的保険の使命のはずだ
 - 2) 商品設計を十分検討しないと消費者の苦情につながる懸念が大きい
 - 3) 逆選択のリスクが大きい
 - 4) 逆選択の影響を含め料率の算定がむつかしいはずである
- という4点である。

3. 審議内容各論に対する評価

さて、各論について見ていきたい。

1)公私の役割であるが、財政問題はあるものの少子化対策の一環である不妊症対策も国策として公的役割を強化しなければならないのは当然であろう。一方、体外授精などの ART は自費であり不妊夫婦の過大な負担になっている。

法的な背景を整理すると

①健康保険法:原因がなければ疾病治療として認めていない

②保険医療機関及び保険医療費担当規則:原因がある不妊治療でも ART などを保険給付の治療行為として認めていない

したがって、原因の有無に係らず体外授精等の ART は自費となっている。

健康保険とは離れ厚生労働省の施策として不妊治療に対し特別に治療費用保障の事業である「不妊に悩む方への特定治療支援事業」が実施されているが、保障内容は限定的である。不妊症への保険給付について各国の状況を見ると公的健康保険で ART に一定の限度で給付している国はあるが、民間の医療保険で不妊症治療への給付を販売しているのは米国とドイツだけである。しかし、両者とも民間の医療保険と言っても社会保険の性格が強く純粋に民間保険会社が ART に給付する商品を販売している国は、当研究所の調査では確認していない。なお、日本は公的保障が少ない中、世界で最も ART 実施医療機関が多い国である。すなわち、自費という商業ベースの ART 実施医療機関が、世界で最も普及した国なのである。

2)消費者の苦情懸念

消費者の苦情は、商品設計に対する理解と給付範囲に対する理解から発生し、よりシンプルな商品設計は言うまでもないが、給付範囲については不妊治療の何を対象とするのかが苦情につながるはずである。WG では人工受精、顕微鏡受精などの ART が対象として議論されているが、不妊治療は多様である。実際の給付請求については、他の疾患よりセンシティブな問題のため不払いに関しては、より感情的な対応が考えられる。したがって、苦情に関して懸念された消費者団体代表の委員の発言は理解できるのである。

3)逆選択について

このような商品は、将来のニーズを理解して加入されるよりも、具体的なリスクが顕在化して商品ニーズを強く感じる加入者により、ほぼ占められると想定される。

これから児を得たい年齢層にしのみ販売見込みは無く、契約年齢は自ずと限定されよう。具体的には若年層から 40 歳程度までである。さらに、婚姻することが決まった、あるいは結婚したカップしか、具体的なニーズは感じないはずである。当然、加入ニーズのある集団は限定され、実際に申込をされるのはよりハイリスクの集団となるはずで、この点は WG でも審議されているところである。

加入後のリスク排除として一定期間の不担保についても議論されているが、危険選択として告知書の設計は要である。当然不妊症治療の既往集団、現病集団と「不妊症を自覚できる有病者集団である結婚してから不妊であるカップル」のリスクは告知書で確認し、原理的にすべて謝絶としなければならないのである。しかし、選択のために結婚年数と子供の有無を確認することに関するWGの議論は皆無である。

4) 料率算定について

料率については、厳格に料率予測をすべきであるとの声がWGであったが、実際には全く経験値はなく、商品が導入された場合の供給喚起型保険利用者の出現をどの程度見込めばよいか全く想像できない。最終的に保険の効用を見出せない保険料では、加入申込者は不在となるか、逆選択者のみになるであろう。

以上のとおりである。しかし、2)3)4)については商品設計上の問題で、いわば技術論の部分である。行政の審議で、踏み込む必要は無い議論であり商品化の際に個別会社が金融庁と協議すべき部分であると考えられる。不妊治療を望む消費者がいて、商品化することは社会公益に資することであり、かつ不妊という事象が保険制度と馴染むかどうかというポイントを審議会で評価していただき業施行規則の改正の妥当性を審議していただければよいと考えるのである。

不妊症の発生は偶発であるが、保険事故としての不妊治療は決して偶発ではないのである。WGでは、不妊症罹患の偶発性と費用発生との2点で保険成立の前提条件が満たされていると論じられているが、偶発性は未婚者に限った話である。また加入後不妊で無いことが判明した夫婦については、保険法第77条のリスクの減少に該当し保険の必要性和契約継続は意味がなくなるのである。結果として、保険を継続している集団の危険の濃縮は、他の商品の比ではなくなるのである。その意味で不妊治療だけに特化した商品は保険の成立原則にも合致していないと考えられる。万一、民間保険で不妊対策としての商品開発を実現できるとしても、医療保険の本体に組み込まれた給付とする以外に商品骨格はないと考えている。不担保や給付限度などの話は、その先の各論であろう。その際に最も議論すべきは、公私の役割のあるべき論以外に、保険料負担の公平性としての内部補助の問題である。

4. おわりに

WGの審議に対して以上のとおり疑問を述べたが、一方、業法施行規則の改訂に焦点が当たることには賛成である。筆者は「医学の進歩と保険約款」というテーマで保険学会において講演したが、医学の進歩により新しい治療法、新しい疾病概念が登場するに至り、商品化を考える上で現行の内閣府令では、あまりに柔軟性が乏しいと提言した。例えば不妊治療にとどまらず医療ニーズは多様化しており予防医学やアンチエイジング医療、整容医療の分野への給付について法的根拠を明示する方向で議論が進むことを当研究所も望むのである。なお、WGの議論では、原因のある不妊症の既往症や現症を選択してよいと考えられており、その点に関して告知義務を課すことは問題ないようである。実際には、消費者における不妊症の認識は様々で、疾病として認識していない方も多く、また不妊症という状態はカップルが存在してはじめて成立するという特殊な部分も影響しているの

あろう。男性不妊症で女性の保険加入に関して告知義務が発生するのかは微妙であり、不妊症と告知義務に関しては長らく引受査定者にとって課題となっていたが、今回のWGの議論を前提に現行の告知書や告知義務の考え方も整理できるようである。ただし、WGに保険医学の専門家や危険選択の実務家がメンバーとして参加していないことは大きな問題と考えている。

参考資料:

金融審議会、保険商品・サービス等の在り方に関するワーキンググループの第3回、第6回議事録
H24.8.24、H24.11.12

保険業法第3条第4項第2号

保険業法施行規則第4条

保険医療機関及び保険医療養担当規則

健康保険法

不妊に悩む方への特定治療支援事業 厚労省 HP

世界不妊学会の2010年の報告

生殖医療ガイドブック、日本生殖医学会編 2010年

生命の誕生に向けて<第二版>、日本哺乳動物卵子学会編、2011年

金亮完、生殖補助医療への保険適用をめぐる諸問題、比較法学、38巻3号

消費者向け研究報告解説

研究報告「行政における不妊治療費用保障保険の議論について」の解説

民間の保険会社が不妊治療として行われている体外授精や顕微鏡授精(精子を顕微鏡下で卵子に注入する方法)などの生殖補助医療に給付金を提供してよいのか、行政で議論が始まっています。

一般の方は、このような議論があるということを聞かれると不思議に思われるかもしれませんが、保険会社が給付してよいのは、傷害や疾病があることが原則で保険業法という法律で決まっています。原因の無い不妊症の方に対する不妊治療は、保険業法から逸脱した給付となる可能性があるため、議論が始まっているのです。合わせて、具体的な商品化する場合の課題が検討されています。

少子高齢化や晩婚化で、妊娠へのサポートや不妊治療への対策は、国家にとっても大きな問題です。本来、国策として不妊治療へ援助すべきですが、不妊治療は高額化しており国が援助するとしても財源の面で限界があります。したがって、民間保険で商品化できないかという検討の要望があるわけです。

今回の研究報告では、行政の議論の内容と不妊治療費用保障保険の解説および問題点について述べています。結論として、民間で保障を提供するには限界が多く、本来不妊治療対策は国が行うべき問題と考えられることです。民間保険会社も少子化対策に前向きに支援することは異論のないところですが、不妊治療にだけ特化した商品の提供は民間保険の原則論としてかなりハードルが高いという認識です。不妊症は疾病かどうか消費者の認識は様々で告知義務の対象として非常に微妙で、不妊治療を給付する前提で、不妊の方の既往や現病のある方に厳しい告知義務を課すことも慎重であるべきと考えられるのです。また契約後に児を得ることができたご夫婦にとって保険の継続は不要になるでしょう。そのため、保険期間を通じた保険料の負担について契約者間に不公平が生じてしまいます。

したがって、当研究所としては商品化について慎重な姿勢です。今後の行政の議論を十分フォローすべきでしょう。