

保険契約における公平性の検討

—「遺伝子差別」の実態と課題—

宮地 朋果(拓殖大学商学部教授)

【要旨】

近年の遺伝子分野における発展は著しい。先天的な難病を抱える人びとや、今まさに生死の瀬戸際にいる人びとにとっては、ゲノム編集やゲノム治療などの新しい技術の発展のスピードが早すぎることはないだろう。しかし多くのメリットと同時に、倫理的・法的・社会的問題が遺伝子分野における技術革新によって引き起こされるおそれが各面から指摘されている。本論文のテーマである保険・共済における「遺伝子差別 (genetic discrimination)」もその1つである。

アメリカ国立医学図書館(U.S. National Library of Medicine)のウェブサイトによると、「遺伝子差別は、遺伝性疾患の原因となる、あるいはリスクを高めるような遺伝子変異を持つことを理由として、雇用者や保険会社から異なる扱いを受ける場合に発生する」。また、「遺伝子検査を受けることを検討している人々の共通の懸念事項は、差別されることに対する恐怖である」という。

日本では、遺伝子差別について、倫理学・法学分野における研究が進んでいる。また、日々、遺伝に関する差別に苦しむ患者と接する機会の多い医師や遺伝カウンセラーからの発言も多くみられる。厚生労働省研究班が2017年に日本で初めて行った、遺伝子差別をめぐる意識調査によると、結婚・労働・保険などに関して遺伝子差別を受けたと考える人の割合は3.2%という結果であった。また、遺伝情報の利用に関する法規制を望む割合は71%に上ったことから、遺伝情報の扱いについての人びとの懸念を読み取ることができるだろう。

ひるがえって、保険契約をめぐるのは、保険金の不払に代表されるような問題が近年多く指摘される。これらの問題は、保険会社(共済団体)と契約者とのあいだの意識・知識・情報などの乖離に起因する側面もある。また、保険(共済)契約においては、アンダーライティングのあり方や逸失利益の計算方法など、一般社会の理解を十分に得られない事案も多い。そのような背景もあってか、保険会社や業界団体からは遺伝子検査と保険をめぐる問題について積極的な情報発信はみられない。しかし、保険会社や業界団体の消極的な姿勢がかえって消費者の誤解や不信を生む原因となっていないだろうか。

そもそも、保険において現在、「遺伝子差別」とされていることは、本当に遺伝情報に基づく差別であるのか。リスクが高い場合には保険料が高くなり、リスクが低い場合

には保険料が安くなるということが、私保険の基本的な考え方である。したがって、高い保険料の設定がそのまま差別につながるわけではない。日本では現在、保険加入の際に、遺伝子検査の受診を消費者に課していないし、既に受けられた遺伝子検査結果の開示も求めてはいない。そのため、少なくとも遺伝子検査に基づく差別は存在し得ないはずである。

ただし、身長・体重・目の色など、あらゆるものが遺伝による影響を大きく受けていることは事実であるため、人びとが何を「遺伝情報」と考えるかにより、「遺伝子差別」の意味合いもまた変わってくるのが指摘できる。先述の厚生労働省研究班による調査結果は、客観的な事実ではなく、回答者本人の主観的な意識に基づくものであるため、回答者が何を「遺伝子差別」としているのかは不明であり、回答者の保険に関する知識や情報量についても不明である。しかし保険会社や業界団体にとって重要なのは、「遺伝子差別を受けたと考える人がいる」という事実である。

保険のアンダーライティングや保険金・給付金の支払に関しては、逆選択やモラル・ハザードに関する問題への対策という意味からも、消費者に明らかにできないことが多い。また、様々な事情から、「なぜ保険に加入できないのか」、「なぜ保険金・給付金が支払われないのか」など、消費者からの質問に対して保険会社や業界団体が明確に回答できないこともある。しかし、たとえ個別の案件に関する詳細な説明は難しくても、保険実務における基本的な考え方を消費者が理解する上でのたすけとなるような情報の開示や消費者教育の機会の提供を、保険会社や業界団体は従前以上に積極的に行う必要がある。

遺伝子検査と保険をめぐっては、消費者が私保険の基礎的な成り立ちを理解していないことや誤解から生じる不信や反発も少なくないことが推測される。そのような不信や反発のいくらかは、保険会社や業界団体が消費者の不安や不満に真摯に対処していくことで少なくなっていくだろう。また、高リスクを保険集団に取り込むことで、保険集団全体のリスクが上がり、保険集団全体としての保険料負担が大きくなること、保険集団を構成する一人ひとりの負担が増えることなどを消費者に理解してもらおうことが求められる。

そのうえで、今後どのような保険商品を提供していくのか、保険契約者間の公平性をどう考えるのか、リスク区分を緩やかにしたほうがよいのか、それとも細分化をさらに進めたほうがよいのかなど、世論や社会環境の変化を先取りして対処していく姿勢が保険会社や業界団体に求められる。また、行政や監督官庁には、消費者と保険会社とのあいだの様々な乖離を埋めるために、委員会の招集やシンポジウム開催などを行い、中立・客観的な視座にたった指導が求められる。

1. はじめに―「遺伝子差別」とは―

遺伝子学の発展における負の側面として、保険・労働・結婚などにおける「遺伝子差別(genetic discrimination)」が挙げられる。アメリカ国立医学図書館(U.S. National

Library of Medicine)のウェブサイトの定義¹によると、遺伝子差別とは「遺伝性疾患の原因となる、あるいはリスクを高めるような遺伝子変異を持つことを理由として、雇用者や保険会社から異なる扱いを受ける場合に発生する」ものであり、「遺伝子検査を受けることを検討している人々の共通の懸念事項は、差別されることに対する恐怖である」とされる。

医学の発展が緩やかであった時には、遺伝子検査と保険をめぐる問題は、理論的な考察に終始していた。筆者はかねてより、遺伝子検査と生命保険業をめぐる諸問題に関する研究に取り組んできた(宮地 2000、2001、2003、2005)。ここでの問題意識は、遺伝子検査の結果というセンシティブな情報を民間の保険会社が入手することの功罪をとりあげ、民間生命保険業の限界と政府の役割について考えるものであった。

多くの国において、法規制や業界による自主的なモラトリアムなどが実施されている。そのため、高額な保険金・給付金の支払が発生するような保険契約を除き、保険会社は申込者や契約者に遺伝子検査結果の開示を求めないという対応が、現在の全世界的な動向である。また、保険契約を結ぶに際して、保険会社・共済団体が遺伝子検査の受診を課すことは、全世界的にみられない。このような状況により、遺伝子検査と保険をめぐる研究は、国内外ともに理論的な考察に止まり、新たな視点からの研究が出てくる状況になかった。

しかし、近年の遺伝子学の急速な発展やデータ活用技術の進展により、遺伝子検査と保険をめぐる議論が再び活発化してきている。なかでも、米国の俳優アンジェリーナ・ジョリーが遺伝子検査を経て、事前的な乳房切除手術に踏み切ったことで、遺伝子検査をめぐる諸問題への関心が全世界的に再度高まったことは記憶に新しい。本稿では、遺伝子検査が社会に広く普及することで発生し得る諸課題についてまとめた論文(宮地 2015)などをもとに、遺伝子差別に保険会社・業界団体がいかに対峙すべきか、監督官庁・行政の役割とは何かを検討する。

2. 遺伝子検査と保険の問題をめぐる消費者の懸念

2.1 厚生労働省研究班による意識調査

日本では、遺伝子差別について、倫理学・法学分野における研究が進んでいる。また、日々、遺伝に関する差別に苦しむ患者と接する機会の多い医師や遺伝カウンセラーからの発言も多くみられる。厚生労働省研究班が2017年に日本で初めて行った遺伝子差別をめぐる意識調査²によると、結婚・労働・保険などに関して遺伝子差別を受けたと考える人の割合は、3.2%という結果であった(「以上のいずれもあてはまらない」

¹ U.S.National Library of Medicine (<https://ghr.nlm.nih.gov/primer/testing/discrimination>)

² 研究代表者:武藤香織(東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授)によるインターネット調査(<http://www.pubpoli-imsut.jp/files/files/50/0000050.pdf>)。調査時期は2017年2月17日~2月20日。対象者は調査会社のモニターの20~69歳の男女44,360名。回収数(回収率)は、10,881(24.5%)。

90.8%、「回答したくない」6.0%を除いた回答者の割合)。

特に、「生命保険・医療保険の加入で、不利な取り扱いを受けた経験があるものが多い」結果になったという。具体的には、「生命保険に加入する際、保険会社から加入を拒否／高い保険料を設定された」と回答した人数が 130 人(1.2%)、「医療保険に加入する際、保険会社から加入を拒否／高い保険料を設定された」と回答した人数が 136 人(1.2%)、「学資保険に加入する際、保険会社から加入を拒否／高い保険料を設定された」と回答した人数が 65 人(0.6%)であったという。また、遺伝情報の利用に関する法規制を望む割合は 71%に上ったことから、遺伝情報の扱いについての人びとの懸念を読み取ることができるだろう。

2.2 保険契約をめぐる情報の非対称性に起因する問題

保険契約をめぐる問題は、保険金の不払に代表されるような問題が近年多く指摘される。これらの問題は、保険会社(共済団体)と契約者とのあいだの意識・知識・情報などの乖離に起因する側面もある。また、保険(共済)契約においては、アンダーライティングのあり方や逸失利益の計算方法など、一般社会の理解を十分に得られない事案も多い。そのような背景もあってか、保険会社や業界団体からは遺伝子検査と保険をめぐる問題について積極的な情報の発信はみられない。しかし、保険会社や業界団体の消極的な姿勢がかえって消費者の誤解や不信を生む原因となっていないだろうか。

そもそも、保険において現在、「遺伝子差別」とされていることは、本当に遺伝情報に基づく差別であるのか。「リスクが高い場合には保険料が高くなり、リスクが低い場合には保険料が安くなる」ということが、私保険の基本的な考え方である。したがって、高い保険料の設定がそのまま差別につながるわけではない。日本では現在、保険加入の際に、遺伝子検査の受診を消費者に課していないし、既に受けられた遺伝子検査結果の開示も求めているわけではない。そのため、少なくとも遺伝子検査に基づく差別は存在し得ないはずである。

ただし、身長・体重・目の色など、あらゆるものが遺伝による影響を大きく受けていることは事実であるため、人びとが何を「遺伝情報」と考えるかにより、「遺伝子差別」の意味合いもまた変わってくるのが指摘できる。先述の厚生労働省研究班による調査結果は、客観的な事実ではなく、回答者本人の主観的な意識に基づくものであるため、回答者が何をもち「遺伝子差別」としているのかは不明であり、回答者の保険に関する知識や情報量についても不明である。しかし保険会社や業界団体にとって重要であるのは、「遺伝子差別を受けたと考える人がいる」という事実である。

保険のアンダーライティングや保険金・給付金の支払に関しては、逆選択やモラル・ハザードに関する問題への対策という意味からも、消費者に明らかにできないことが多い。また、様々な事情から、「なぜ保険に加入できないのか」、「なぜ保険金・給付金が支払われないのか」など、消費者からの質問に対して保険会社や業界団体が明確に回答できないこともある。しかし、たとえ個別の案件に関する詳細な説明は難しくても、

保険実務における基本的な考え方を消費者が理解する上でのたすけとなるような情報の開示や消費者教育の機会の提供を、保険会社や業界団体は従前以上に積極的に行う必要がある。保険契約をめぐる、消費者と保険会社のあいだの情報の非対称性を認識し、それを埋めるための努力が一層求められる。

3. 保険原理に基づく公平性の考え方

民間保険の仕組みでは、リスクが高い場合には高い保険料が課され、低い場合には安い保険料が課される。これは「保険原理」と言われ、保険制度の基礎にある考えであるが、これに基づく「区別」が、社会一般の観点からは、時に「差別」と映ることがある(宮地 2008)。

また、保険実務において、どのような情報を収集・使用できるかは、国・地域により相違がみられるし、従来は使用が妥当であると考えられていた情報が使われなくなることもある(宮地 2014)。たとえば家族歴である。欧米では長く使用されてきたが、近年は使用されていない。日本では欧米よりも前に、業界の自己規制により使用をやめている³。また、男女とも有配偶の属性を持つ者の平均余命が、その他の属性と比して有意に高いことは、広く知られている事実であるが、生命保険のアンダーライティングにおいて婚姻状況による差を設けられていない。一方で、非喫煙者割引など、以前は用いられてこなかった情報がアンダーライティングに利用されることもある。このように、アンダーライティング実務は、社会や人びとの考え方など、様々な変化に対応して変わることが指摘できる。

非喫煙者割引、健康割引など、「割引」に対しては、消費者の好意や歓迎を受けることが多いので、保険事業者としても積極的に進めやすいと考えられる。しかし、保険料の割増につながるような情報の収集は経営上の観点、あるいはレピュテーションリスクへの対応という意味からも慎重に判断することが求められるだろう。また、保険数理の上で明らかにリスクの高低が認められても、リスクの類別を行うことが社会から容認されない、もしくは社会政策的な意味合いで制限される場合もある。たとえば、人種による相違などである。

リスク区分の緩和は、保障(補償)対象の拡大や外部不経済の減少など社会的な効用をもたらす。また、リスク区分の緩和は、消費者の理解や共感を得やすいという特徴がある。一方で、過度にリスク区分の緩和が進めば、民間保険制度の成り立ちや存在意義の否定にもつながる。これは、「保険とは何か」、「公保険と私保険の違いとは何か」、「公保険と私保険の役割分担をどのように考えるか」という保険学における本質的な問題を突きつける。

³ 日本では、1974年まで告知書に実父母、実子、配偶者についての家族歴の欄が設けられていた。

リスク区分を緩和し、保険集団に入ることができる属性を増やせば、保険集団全体のリスクが上がり、最終的には各人の負担が増えることになる。民間保険は相互扶助をベースとしているが、自分や家族のために加入するのであって助け合いをしたくて加入するわけではない。自分のために加入したら、結果として他人を助けることになったというのが実際ではないか。

最終的に自らの負担が増えたとしても、リスク区分の緩和することが社会的に望ましいと考えて、保険料の増加を受け入れる消費者の割合はどれほどか、各保険契約者に許容される保険料の増加額はいくらかなどを検討する必要がある。保険事業者自体は損をしないように保険料率の計算をすることが可能であるため、リスク区分の緩和に関する問題は、むしろ社会における様々な格差にいかに対峙すべきか、どのような社会を望むのかという消費者各人の覚悟を問うものである。保険事業者の思惑が先立つのではなく、消費者が何を望むのかによって、保険事業者の商品開発や価格設定に大きく影響が及ぶ。

保険と「似て非なるもの」とされる共済は、保険と比して緩やかなアンダーライティングを行っているとの指摘がある。比較的割安な価格で、納得のいく保障内容が得られるとして、消費者から高い評価を受けている共済団体もある。共済のアンダーライティング実務も、保険と同様に保険技術(大数の法則、収支相等の原則、給付・反対給付均等の原則)に基づき行われており、団体によってリスク区分の考え方に相違がある。また、各種データをみても消費者が加入の際に「商品の提供者が保険会社であるか共済団体であるか」を重要視している割合もそれほど多くはないと思われる。しかし、アンダーライティング実務において、一般的な保険会社が提供できないような内容の商品(いわゆる「保険難民」への保障など)を提供している団体もある。日本において、共済と保険との比較研究は、アンダーライティング実務における公平性を考える上で非常に大きな示唆を与えてくれるだろう。

4. 遺伝子検査と保険をめぐる海外の状況

オーダーメイド医療⁴という言葉に代表される遺伝医療の発展とともに、雇用・昇進、婚姻、保険加入等において不利な影響を及ぼす遺伝子差別の存在が指摘されている。日本では先述したように、保険のアンダーライティングにおいて遺伝子検査の結果が利用されていない。また、遺伝性疾患⁵の罹患率が欧米ほどには高くないため、遺伝

⁴ 『これまでの医療は、疾患(病)名を診断し、同じ疾患(病気)には画一的な治療法が行われていた(「レディーメイド医療」)。しかし疾患の状態(病状、治療効果、副作用)は個人差や人種差があり、同じ疾患であっても同じ治療(薬剤・投与量)を適用することが必ずしも正しくないことは以前より知られていた。これに対比して、個々人の個性すなわち多様性にもとづいて最適な医療(診断・治療)を行う「オーダーメイド医療」が提唱されてきている』(玉井真理子・松田純編(2013)p.168。)

⁵ 信州大学医学部附属病院遺伝子診療部のウェブサイトによると(<http://www.shinshu->

子検査と保険をめぐる議論があまりなされてこなかった。

保険のアンダーライティングにおける「公平性」は、国により異なる基準で判断される。また、法制度や社会保障制度、宗教を含む国民の意識・価値観・人生観などが異なるため、他国の事例をそのまま参考にはできない。しかし、遺伝子学の発展の速度が増すなか、日本においても倫理的・法的・社会的な問題が水面下に存在していると言える。遺伝子差別をめぐる諸問題が先行する他国の事例調査は、大いに参考になるだろう。

4.1 米国の状況

米国では、1965年に制度化された、高齢者と障害者を対象とするメディケア (Medicare) と低所得者を対象とするメディケイド (Medicaid) が公的医療保障の中心になっている。市場の自由競争や自己責任の精神を原則として、医療システムが市場原理に委ねられており、大半の人びとは、雇用されている企業を通して、あるいは個人で民間の医療保険に加入している。一部の富裕層が最高峰の医療技術・サービスを享受する一方で、中小企業や不安定な雇用状態にある労働者、および失業者等は医療保険を得られないこともある。

米国ではかつて実際に、雇用・昇進、婚姻、保険加入等における「遺伝子差別」の問題が顕在化し、1991年以降、多くの州で、医療保険のアンダーライティングに際して遺伝子検査結果の利用を禁ずる法律制定が相次いだ。2008年5月に成立した「遺伝子情報差別禁止法 (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA)」により、雇用・昇進、医療保険への加入において、遺伝子検査で得られた情報を使用することが現在、連邦法によって禁じられている。最近の状況としては、フロリダ州議会において、医療保険だけではなく、生命保険や所得補償保険、長期介護保険などについても遺伝子検査結果を用いてはならないとする法案が提出されたことが注目を集めているが、保険業界の反対もあり難航している。

4.2 英国の状況

米国と異なり、国の予算を通して、国民保健サービス (National Health Service, NHS) が全住民に提供されている英国や、職域別に細分化された医療保険制度を持つフラ

u.ac.jp/hp/bumon/gene/genetopia/basic/basic1.htm)、「従来は遺伝疾患は稀なもの、特別なもの、健康な人たちには関係ないものという印象が根強かったのだが、実際には死ぬまでには、すくなくとも 60% の人は遺伝性の病気にかかるのである。すなわち遺伝性疾患とは決して特殊なものではなく、すべての人々が罹患しうる病気であり、みんなの問題として取り扱わなければならないのだが、そうした認識は一般に乏しいのが現状である。遺伝については、さまざまな誤解があり、問題をさらに深刻にしている。たとえば「遺伝病とは遺伝する病気」という誤解など、その最たるものである。親の形質 (形や性質) が子どもに伝わることを遺伝というのだが、遺伝病は遺伝という現象を担っているものすなわち遺伝子や染色体の異常によって起こる病気を言うのであり、伝わるとか伝わらないという概念ではないのである」。

ンスと同様に、日本は医療保障に関する公的保障が充実した国となっている。このように、政府により包括的な医療サービスが提供される国においては、遺伝子検査をめぐる問題で重要となるのは、医療保険ではなく生命保険などその他の保険種類に関するものである。

生命保険と遺伝子検査をめぐる動向として注目されるのは、英国保健省 (Department of Health) の諮問機関となっている遺伝子保険委員会 (Genetics and Insurance Committee, GAIC)⁶による、2000年10月の決定である。すでに受診されたハンチントン病⁷の遺伝子検査結果を生命保険の危険選択に用いることを認可したものであるが、これは遺伝子検査結果の利用に制限を加える全世界的な動向と異なるため、注目を集めた。

この決定に対し、2001年4月に、英国下院の科学技術委員会は見直しを推奨し、業界や政府に2年以上のモラトリアム(遺伝子検査結果の利用を一時停止すること)を求めた。また、ヒト遺伝子委員会 (Human Genetics Commission, HGC)⁸も、2001年5月に、保険金額50万ポンド以下の保険契約については保険種類を問わずに3年以上のモラトリアムを求めることや、モラトリアムの法制化を推奨した。

これらの動向を受けて英国保険協会 (Association of British Insurers, ABI) は、協会の実務規定にあった「10万ポンド以下の住宅ローンに関わる生命保険契約については、遺伝子検査結果を利用しないモラトリアム期間を設ける」という文言を、「保険種類を問わず30万ポンド以下の保険契約では、遺伝子検査結果を利用しない」というものに変更した。英国保険協会は2001年10月にも引き続き、より厳しいモラトリアム計画 (2001年11月より実施) を発表した。

その内容は、①遺伝子検査結果の利用について5年間のモラトリアムを実施する、②生命保険では保険金額50万ポンドまで、他の保険種類に関しては保険金額30万ポンドまでの契約には、モラトリアムを適用する、③遺伝子検査結果の利用には、GAICによる承認を受けることが求められる、というものである。

この自主的なモラトリアム (Concordat and Moratorium on Genetics and Insurance) は、2001年11月より実施されてきた。2018年10月には新たに、政府と英国保険協会

⁶ GAIC は、遺伝子検査の評価や保険への適合性を検討する第三者機関であり、保険会社の遺伝子検査利用の動向を監視し、調査報告を行う。

⁷ 厚生労働省「平成27年1月1日施行の指定難病(新規)」に記載されている「ハンチントン病」の概要によると、ハンチントン病は「常染色体優性遺伝様式をとり、舞踏病運動を主体とする不随意運動と精神症状、認知症を主症状とする慢性進行性神経変性疾患」と定義され、「主として成人に発症し、好発年齢は30歳代であるが、小児期から老年期まで様々な年齢での発症が見られる」とされる (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000089959.pdf>)。また、公益財団法人難病医学研究財団の難病情報センターホームページ (<http://www.nanbyou.or.jp/entry/175>) によると、ハンチントン病は、「コーカソイドでは人口10万人あたり4~8人の患者」がいる一方で、「わが国の調査では約0.5人と欧米の1/10」となっている。日本では、ハンチントン病は公費負担の対象疾患となっている。

⁸ HGC は、遺伝学に関する独立した政府の諮問機関である。

との合意により、保険における遺伝子検査の役割に関する自主的な行動規範(Code on Genetic Testing and Insurance)が公表された。以前のモラトリアムと大きく異なるのは、定期的な見直しはなされるが、あらかじめ期限が決められていないことである。これにより、ほとんどの人が、遺伝子差別による不安を感じることなく、遺伝子検査を受けることを検討できるとされる。

現在の規範では、一人あたりの保険金額 50 万ポンド以上の生命保険、一人あたり 30 万ポンド以上の重大疾病保険、一年あたり 3 万ポンド以上の所得保障保険の契約を除いては、受診済みの遺伝子検査結果を保険会社に告知することなく、人びとが保険申込をすることが可能になっている。また、GAIC が利用を承認しているのは、現在のところ、50 万ポンドを超える生命保険契約に際して、ハンチントン病に関する遺伝子検査結果を利用することのみである。

4.3 ドイツの状況

ドイツにおいても、遺伝学をめぐる議論の一つとして、保険と遺伝子検査に関する問題は長く議論されてきた。民間保険会社は自主的に保険契約時もしくは契約前に遺伝子検査結果を求めないことに同意した。ただし保険料がそれほど高くない場合に限られ、10 年間の一時的なものであった。2010 年に新しい遺伝子診断法が制定されたことにより、300 ユーロ(または年間 30 ユーロ)を超える保険契約を除き、遺伝子検査結果を用いることは依然として禁止されている⁹。

5. おわりに

現時点では全世界的に、遺伝子検査の受診を保険申込者に課す保険会社は存在しない。しかし、既に受けられた遺伝子検査結果については、保険種類・保険金額・地域によっては、開示を求める場合がある。日本の保険会社は、アンダーライティングにおいて遺伝子検査結果を用いる選択肢を今まで一度もとっていない。また、遺伝子検査結果の利用を禁止するための法律も存在しない¹⁰。

遺伝子検査と保険をめぐるのは、消費者と保険会社のあいだに情報の非対称性があるために、消費者が私保険の基礎的な成り立ちを十分に理解していないことやそれ

⁹ 保険管理を専門とするミルコ・クラフト教授(Coburg University of Applied Sciences and Arts)へのヒアリングによる。

¹⁰ 毎日新聞(2019年3月14日、東京朝刊)によると、「患者の遺伝情報を調べて治療や予防に生かすゲノム医療の適切な推進に向けて、超党派の議員連盟は13日、今国会に提出する「ゲノム医療推進法案」の骨子案を了承した。研究や開発体制の整備に加え、遺伝差別の防止規定を盛り込むのが柱。米国の遺伝情報差別禁止法などと異なり、生命保険の加入拒否や解雇などの具体的な禁止事項と罰則の明記は見送る方針」という。

に起因する誤解が生じている。また、それらを背景として、消費者が保険会社等への不信や反発を感じているという側面もある。そのような不信や反発のいくらかは、保険会社や業界団体が消費者の不安や不満に真摯に対処していくことで少なくなっていくと考えられる。また高リスクを保険集団に取り込むことで、保険集団全体のリスクが上がり、保険集団全体としての保険料負担が大きくなること、保険集団を構成する一人ひとりの負担が増えることなどを消費者に理解してもらうことが重要である。

そのうえで、今後どのような保険商品を提供していくのか、保険契約者間の公平性をどう考えるのか、リスク区分を緩やかにしたほうがよいのか、それとも細分化をさらに進めたほうがよいのかなど、世論や社会環境の変化を先取りして対処していく姿勢が保険会社や業界団体に求められる。また、行政や監督官庁には、消費者と保険会社とのあいだの様々な乖離を埋めるために、委員会の招集やシンポジウム開催などを行い、中立・客観的な視座にたった指導を継続していくことが求められる。

参考文献

- ・江澤雅彦(2006)「医療保険をめぐるアンダーライティングの諸課題」(堀田一吉編著『民間医療保険の戦略と課題』第5章)勁草書房。
- ・岡田豊基(2001)「遺伝子診断と保険業の法的交錯」『保険学雑誌』第574号、pp.62-86。
- ・香川靖雄・笹月健彦編集(2000)『岩波講座 現代医学の基礎9 遺伝と疾患』岩波書店。
- ・佐々木光信(2001)「生命保険の危険選択」『保険学雑誌』第574号、pp.47-61。
- ・佐々木光信(2013)「医学の進歩と保険約款」『保険学雑誌』第621号、pp.31-48。
- ・瀧井宏臣(2005)『人体ビジネス 臓器製造・新薬開発の近未来』岩波書店。
- ・田中淳三(1998)「保険料率の区分について」『文研論集』第122号、pp.169-186。
- ・玉井真理子・松田純編(2013)『シリーズ生命倫理学第11巻 遺伝子と医療』丸善出版。
- ・富永紅(2012)「共済の特徴と役割」『損害保険研究』第73巻第4号。
- ・福嶋義光監修、玉井真理子編(2007)『遺伝医療と倫理・法・社会』メディカルドゥ。
- ・フランシス・S・コリンズ著、矢野真千子訳(2011)『遺伝子医療革命』NHK出版。
- ・堀田一吉(2000)「民間保険における内部補助の合理性と限界」『文研論集』第130号、pp.51-83。
- ・堀田一吉(2003)『保険理論と保険政策』東洋経済新報社。
- ・堀田一吉(2004)「医療リスクの特性と医療保険」『保険研究』第56集、pp.23-48。
- ・前川寛(1982)「保険の限界」『保険学雑誌』第496号、pp.1-19。
- ・宮地朋果(2005)「遺伝子検査と保険」『FSA リサーチ・レビュー2005(第2号)』、pp.109-130。
- ・宮地朋果(2011)「保険における危険選択と公平性」『保険学雑誌』第614号、pp.41-

57。

- ・宮地朋果(2015)「遺伝子検査の普及がもたらすアンダーライティングの新たな課題」『保険学雑誌』日本保険学会創立 75 周年・保険学雑誌創刊 120 周年記念号第 630 号、PP.179-192。
- ・宮地朋果(2017)『格差社会への対抗』(分担執筆、担当範囲:第4章「格差社会における共済の可能性」pp.115-130)日本経済評論社。
- ・山本龍彦(2008)『遺伝情報の法理論』尚学社。
- ・山野嘉朗(1998)「フランス・ベルギーにおける告知・通知義務制度改革と論理」『文研論集』第 122 号、pp.47-86。
- ・R.D.C. ブラックエンリッジ・W.ジョン・エルダー編、日本保険医学会監訳(2003)『保険医学—原書第4版コンパクト版』南江堂。
- ・Arrow, K. J. (1963) “Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care”,
American Economic Review, vol.53, no.5, pp.941-973.
- ・Browne, M.J. (1992) “Evidence of Adverse Selection in the Individual Health Insurance Market”, *The Journal of Risk and Insurance*, Vol.59, No.1, pp.13-33.
- ・Browne, M.J., Doeringhaus H. I.(1993) “Information Asymmetries and Adverse Selection in the Market for Individual Medical Expense Insurance”,
The Journal of Risk and Insurance, Vol.60, No.2, pp.300-312.
- ・Greely, H. T. (1998)“Legal, Ethical, and Social Issues in Human Genome Research”, *Annual Review of Anthropology*, Vol.27, pp.473-502.
- ・Le Grys, D.J. (1997) “Actuarial Considerations on Genetic Testing”,
Philosophical Transactions : Biological Sciences , Vol.352, No.1357, pp.1057-1061.
- ・Macdonald, A. S. (1997), “How Will Improved Forecasts of Individual Lifetime Affect Underwriting ?”, *Philosophical Transactions : Biological Sciences* , Vol.352, No.1357, pp.1067-1075.
- ・Pauly, M.V. (1968) “The Economics of Moral Hazard”, *American Economic Review*, Vol.58, pp.531-537.
- ・Subramanian, K. *et al.* (1999) “Estimating Adverse Selection Costs from Genetic Testing for Breast and Ovarian Cancer : The Case of Life Insurance”,
The Journal of Risk and Insurance, Vol.66, No.4, pp.531-550.