

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 3 日現在

機関番号：16201  
 研究種目：挑戦的萌芽研究  
 研究期間：2012～2015  
 課題番号：24653021  
 研究課題名（和文）胎児の健康被害因子の地球的拡散と胎児保険の創設の提唱 マイクロ保険を応用して  
  
 研究課題名（英文）Fetal Treatment in an Era of Globalization and the Probability of Fetal Insurance Contract's Realization in Japan  
  
 研究代表者  
 肥塚 肇雄（KOEZUKA, Tadao）  
  
 香川大学・法学部・教授  
  
 研究者番号：30295844  
  
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,600,000円

研究成果の概要（和文）：日本賠償科学会第64回研究会（2014年6月）で「ビッグデータの利活用と人間社会・賠償科学」というテーマで報告した後（賠償科学43号10頁～15頁（2015年））、同第65回研究会（2014年12月）で「グローバル化時代における胎児治療と胎児保険の可能性」というテーマで報告した（賠償科学45号（2016年）掲載予定）。その他、日本保険学会（2014年10月）において「保険事業のシステム化に伴う保険会社側の顧客情報の利活用および保護のあり方に係る法的課題」というテーマで行った（保険学雑誌628号51頁～70頁（2015年）掲載）。なお、本研究成果を海外雑誌に掲載することはできなかった。

研究成果の概要（英文）：I reported two themes; "Practical Use of Big Data and Human Society・Compensation Science" at the Japanese Society of Compensation Science No.64 on July in 2014 (published Journal of Compensation Science No.43, pp.10-15(2015)) and "Fetal Treatment in an Era of Globalization and the Probability of Fetal Insurance Contract's Realization in Japan" at the Japanese Society of Compensation Science No.65 on December in 2014 (will be published Journal of Compensation Science No.45(2015)). And I did a theme; "Legal Issues on How the Insurance Companies use the Customer Information based on the Systematized Insurance Business and on How to Protect Personal Information" at the Japanese Society of Insurance Science on October in 2014 (published Journal of Insurance Science No.628, pp.51-70). But unfortunately I could not contribute an article on "Fetal Insurance Contract" to overseas law review or law journal.

研究分野：商法・保険法，交通法，賠償科学

キーワード：胎児保険 胎児治療 胎児外科手術 胎児手術 中絶 多胎による選択的中絶 加入年齢制限

### 1. 研究開始当初の背景

ヒトの移動がグローバル規模で盛んになるにともない、感染症もグローバル規模で拡散する可能性が高まり、胎児が罹患するリスクも年々高まっている。先進諸国は経済規模を維持できるのか等少子化に伴う困難な問題に直面している。他方、医療技術の発展を背景として、先天性疾患を患う胎児に胎内で外科手術等医療的処置を施すことが可能となっているが、わが国においては、胎児治療に係る医療費は、とりわけ外科手術に係る費用は先進医療として、健康保険が適用されず、高額な費用が母親にのしかかることが通例である。また、保険会社も胎児治療に係る保険を開発できていない。

### 2. 研究の目的

新型出生前診断を受ける母親数も漸次増加し、それにとともに、胎児に先天性の異常を発見する機会も増えてきた。高度に医療技術が発展し胎児段階で疾患又は先天性異常等を治療すること(以下「胎児治療」という)が医療的に可能となってきている。いわゆる胎児治療は一般に(公的な)健康保険適用は除外されており、母親又はその家族に胎児治療の経済的負担が重くのしかかる。このような経済的負担に対しまずは民間の保険契約に基づき保険給付を行うことができれば、胎児治療も普及し、胎児は出生後後遺症もなく生活ができ、母親又はその家族の経済的負担も軽くなるか負担しなくても生活できるようになる。

ところが、母親が胎児治療を受けることを可能とする経済的な基盤が整備されていない。(公的な)健康保険は、一部の胎児治療を除いて、適用除外であり、現行の民間の保険契約でも胎児治療を保険事故とするものはない。このような現状では、母親及び胎児が医療技術の恩恵を享受することは事実上無理であり、疾患を抱えたまま出産した後にさまざまな困難な障壁(バリア)が立ち上がる。母親及びその家族の多くは、そこでの障壁に伴う生活上の困難さに思いを致し、倫理的な問題等があるが、やむなく中絶を選ばざるを得ないことになるとと思われる。他方、たとえば、胎児の段階で、当該胎児が先天性に心臓疾患をもっていることを知って出産した場合、その子の成長を見ながら、募金活動をして渡米し心臓移植を行うということがある。

本研究は、このような問題を解決する方策の一つとして、わが国で、いまだ開発されていない胎児保険創設の可能性を探ることにある。

### 3. 研究の方法

主に文献等による。

### 4. 研究成果

経済活動のグローバル化に伴い、「人」の

移動もまたグローバル化する。「人」がグローバル的に移動すれば、胎児に深刻な身体障害をもたらせる妊婦の感染症も世界的に拡散する。その典型の一つが近時、報道されているジカウィルス等である。ジカウィルスは蚊を介して感染するといわれており、海外の流行地域に妊婦または妊娠している可能性のある女性が蚊に刺されて感染し胎児に小頭症を発症させるといわれている。その他、TORCH(トーチ)症候群がウィルス等に母親が感染しその胎児に障害又は疾病を惹き起こすといわれている。

胎児の障害又は疾病に対し胎児治療を施せば、それらのすべてが治癒されるわけではないが、できる限り初期段階で治療を施すことによって、障害又は疾病の程度がより軽くなる可能性は高まる。前述のとおり、わが国では、胎児治療は(公的な)健康保険の適用除外が原則であり、(民間の)保険契約に基づいて胎児治療を保険事故として保険給付するものは存在しない。そのため、現代の高度な医療技術によって、たとえば、胎児外科手術が可能となっても、当該手術が先進医療に係る部分は高額となりその費用負担は胎児の親に重くのしかかる。このような経済的な負担を少しでも軽減しようとするところに、胎児保険を創設する意義がある。この保険が開発・普及すれば、胎児治療を受ける胎児又は母親の数も多くなり、当該胎児又は当該母親は社会的・経済的等多面的に救済され得ると思われる。

胎児保険契約を考える場合、保険法上、傷害疾病損害保険契約か、傷害疾病定額保険契約か、無名保険契約かが問題となる。

の場合、傷害疾病による損害は当該傷害疾病が生じた者が受けるものに限られる(保険法2条7号括弧書)から、「被保険者」は母親となり、その者が損害を補償請求権を取得する(胎児には権利能力が付与されていないから、損害を補償請求権を認めることはできない)。の場合、「被保険者」を胎児と定め、「保険金受取人」を母親と定めた場合、胎児を犠牲にして母親が保険金を取得することが懸念されるので、胎児と母親の利害衝突を避けるため、また、モラルハザードの誘発を防ぐためにも、「被保険者」と「保険金受取人」は母親と定めるべきである(権利能力のない胎児が「保険金受取人」となれない以上、「被保険者」も「保険金受取人」も母親がなるほかない)。の場合、「被保険者」は胎児であり、「保険金請求権者」は母親と定めることになる。

モラルハザードの誘発を防止するため、母親の「喫煙又は飲酒の習慣の有無」等を質問事項とした告知義務を課すべきである。喫煙と飲酒の習慣があれば、胎児の身体及び発育への影響は大きいので、これらの習慣がある母親のリスクは事前に排除することが肝要である。

中絶手術は、原則として胎児治療と認めず、

胎児保険の給付範囲の対象外とすべきである。多胎による選択的中絶手術はどうであろうか。生命倫理上「命」の選択を医師が行うことになる点で問題があるが、胎児治療として、胎児保険の給付範囲の対象と考える余地もあり得ると思われる。ただ、この場合は、下記に述べるように、生命倫理上の問題を可級的に回避するために、医療機関内に設置された倫理審査委員会の審査を経てその承認に基づいて手術が行われることを求める必要があるように考える。

母親の胎児保険契約の締結時期の限界が問題となる。それは、「逆選択」を回避するためである。妊娠が明らかとなり胎児の障害又は疾病が知ってから、胎児保険に加入することは、「逆選択」となる。最も遅い加入は妊娠18週間目までとし、それ以降は加入できないという加入制限が必要である。

さらに、契約前疾病不担保条項と同様に、胎児保険契約前にすでに発症していた疾病はもとより、先天性の障害が存在した場合も、不担保とすべきであろう。

胎児治療は生命倫理の問題と直面する場合もあるので、それらを回避するため、胎児保険契約「外」に、医療機関内の倫理審査委員会を設置し、胎児治療に伴う母子間の利害衝突を回避する措置を講じるべきである。

さらに、胎児治療の際、新型出生前診断(NIPT)等により胎児の医療情報が収集され、個人情報の取り扱いの問題が顕在化する。医療行政においても、効率的政策を策定するため、胎児だけでなく、患者の個々の医療情報を収集しビッグデータ化して分析・解析等を行っている。個人の医療情報という視点からでは、個々人の胎児期から後期高齢期までの医療情報を一元管理することによって、無駄な検査を省く等医療の効率性を高めることができるが、個人情報保護との関係が問題となる。

なお、胎児保険の普及のためのマイクロインシュアランスの応用が考えられる。わが国の既存の制度を利用することをかんがえるならば、少額短期保険(保険業法2条18号、同法272条以下)が認められるので、これを発展させる方法が考えられる。ただし、支払保険金額が制限されており、その点で、胎児保険の先進医療に係る技術部分(の費用)の女性の経済的需要を満足させ得るかについてなお検討を要する。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計3件)

肥塚肇雄「ビッグデータの利活用と人間社会・賠償科学」賠償科学43号10頁~15頁(2015年)

肥塚肇雄「保険事業のシステム化に伴う顧客情報の利活用と個人情報保護のあり方に係る法的課題」保険学雑誌628号51頁~70頁(2015年)

肥塚肇雄「グローバル化時代における胎児治療と胎児保険契約の法的可能性」賠償科学44号76頁~83頁(2016年)

〔学会発表〕(計3件)

肥塚肇雄「総論<問題提起>ビッグデータの利用と人間社会・賠償科学 いまわたしたくどこに向かおうとしているのか」日本賠償科学会第64回研究会(2014年6月、於・高松)

肥塚肇雄「保険事業のシステム化に伴う保険会社側の顧客情報の利活用および保護のあり方に係わる法的課題」日本保険学会全国大会・シンポジウムテーマ「IT技術の進歩と保険事業の展開」(2014年10月、於・高松)

肥塚肇雄「〔特別演題〕グローバル化時代における胎児治療と胎児保険契約の法的可能性」日本賠償科学会第65回研究会(2014年12月、於・昭和大学医学部〔東京〕)

なお、肥塚肇雄、日本賠償科学会第64回研究会(於・高松)<総合テーマ>「ビッグデータと賠償科学」大会委員長及び<各論1>「シンポジウム「IT社会におけるビッグデータと自動車保険」座長(2014年6月)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

肥塚 肇雄 (KOEZUKA, TADAO)

国立大学法人香川大学・法学部・教授

研究者番号：30295844

(2) 研究分担者 ( )

研究者番号：

(3) 連携研究者 ( )

研究者番号：