

生命保険とゲノム医療

2025年2月27日



一般社団法人

生命保険協会

1. 生命保険協会の概要

加盟会社数	生命保険会社41社(令和6年6月6日時点) ※
目的と事業	<p>わが国における生命保険業の健全な発達及び信頼性の維持を図り、もって国民生活の向上に寄与することを目的として、次の事業を実施。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命保険事業に関する情報提供及び理解促進に関する事業 2. 生命保険に関する相談、苦情対応及び紛争解決に関する事業 3. 生命保険事業の適切な運営を確保するための制度及び施策に関する事業 4. 社員会社等の職員に対する教育及び研修に関する事業 5. 生命保険の理論及び実務等に関する調査研究に関する事業 6. 関係官庁、関係機関その他に対する意見の表明等に関する事業 7. 社会的責任を遂行するための事業 8. その他本協会の目的を達成するため必要と認めた事業
沿革	<p>1898(明治31)年：生命保険会社談話会を設立 1905(明治38)年：談話会を生命保険会社協会に発展的に改組 1908(明治41)年：生命保険会社協会、社団法人として認可を得て発足 1942(昭和17)年：生命保険統制会を設立し、生命保険会社協会を生命保険集会所と改称 業務の大部分を生命保険統制会に移管 1945(昭和20)年：生命保険統制会を解散、生命保険中央会を設立して管掌事務を移管 生命保険集会所の名称を生命保険協会と改めて再発足し、生命保険中央会からの事務を継承</p>
取組み	<ul style="list-style-type: none"> • 生命保険会社やその役職員が遵守すべき「行動規範」を定め、生命保険会社やその役職員がお客さまの視点に立った業務運営を徹底。 • 生命保険事業が適切・健全に運営されるよう、生命保険会社やその役職員が参考とすべき実務上の取扱・留意点をおさめた指針・自主ガイドライン等を作成。 等

※損害保険会社や少額短期保険会社、共済組合は生命保険協会員ではなく、それぞれに業界団体あり。

2. 生命保険制度の概要

- ・保険には、「公保険」と「私保険」があり、生命保険や損害保険、少額短期保険、共済は「私保険」。
- ・生命保険は、死亡や病気、ケガ、介護などへの備えを提供することで国民生活の安定・向上および経済の発展に貢献。社会公共の福祉の増進に資するという社会的使命を有する。

公保険

〔 政策目的達成の手段として国等により運営され、加入が義務づけられている 〕

- 健康保険（公的医療保険）
- 雇用保険
- 労災保険
- 厚生年金保険
- 介護保険

私保険

〔 民間組織により運営され、加入や保険金額は任意 〕

- 生命保険
 - － 死亡保険
 - － がん保険
 - － 医療保険
 - － 年金保険
 - － 身体障がいや介護状態等を保障する保険
- 損害保険
 - － 自動車保険
 - － 海外旅行保険
 - － 火災保険
 - － 医療保険・がん保険
- 少額短期保険
 - － 少額・短期保障の生命保険や損害保険等
- 共済
 - － 組合員を対象とした生命共済や損害共済等

2. 生命保険の基本的な考え方

- ・保険が成り立つためには、保険者（保険会社）が引き受ける危険の程度が数量化でき、合理的尺度で測定できなければならない。
- ・すべての人々の人権を尊重し、自らの活動が人権に与える影響を考慮して行動する。（生命保険協会「行動規範」）

■「保険」の定義（山下友信ほか「保険法」第4版2019年／有斐閣P2）

- ・同様の危険にさらされた多数の経済主体が金銭を拠出して共同の資金備蓄を形成し、各経済主体が現に経済的不利益を被ったときにそこから支払を受けるという形で不測の事態に備える制度

■「保険」の運営における原則

①大数の法則

- ・個々の場合には偶発的なものであっても、数多く集めてみると一定の結果に近づくという現象
- ・「大数の法則」が成立するためには一定の前提が必要。例えば、「人々の死亡する割合」について大数の法則が成り立つためには、その対象とする人々の集団が、年齢、健康状態、生活環境など、死亡率に関係する諸条件をほぼ同一とする人々で構成されていることが必要

②収支相等の原則（山下友信「保険法(上)」2018年／有斐閣P67）

- ・保険契約者から拠出される保険料の総和と保険会社の保険給付の総和とが等しくなるように保険を運営するという原則

③給付反対給付均等の原則（山下友信「保険法(上)」2018年／有斐閣P68）

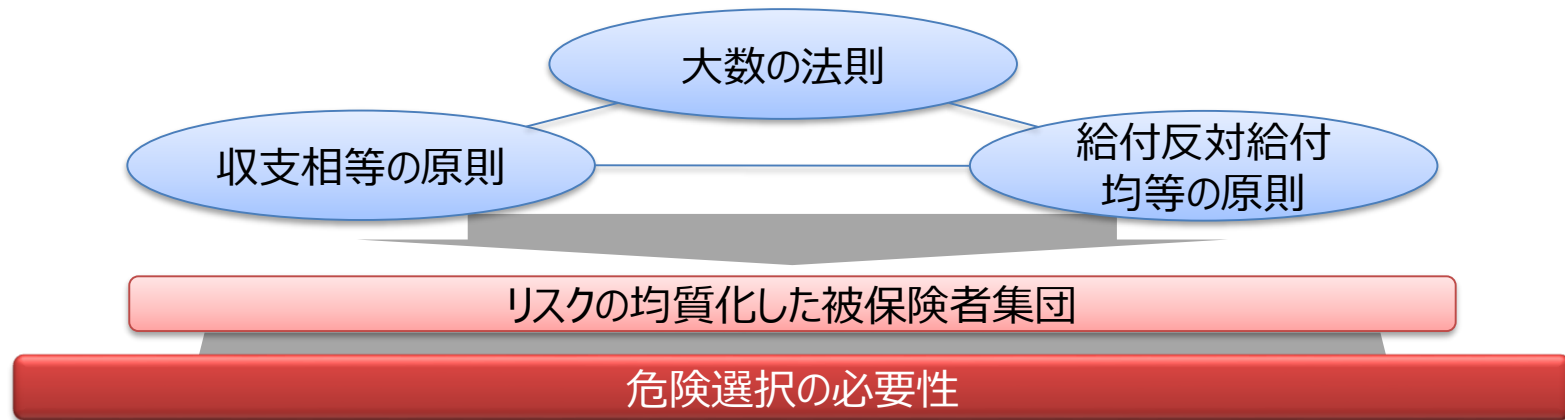
- ・個々の保険契約者から拠出される保険料は、当該保険契約者のリスクの程度に応じて決定されるという原則
- ・私保険においては、保険料はリスクの程度に応じて決定するという給付反対給付均等の原則に従うのが普遍的な現象となっている。その理由としては、素朴な公平感ということもあるであろう。

しかし、それ以上に、リスクの程度を問わずに保険料が決定されるシステムでは、リスクの低い保険加入者にしてみればリスクの高い保険契約者に対して所得を移転する立場に立つから、当然そのような保険への加入をやめることになり、それによりリスクの高い、いわば質の悪いリスクのみが集積されることになり、ひいては保険そのものの成立基盤を破壊することになるということに実質的な理由が求められる。

3. 生命保険の基本的な考え方を実現するには

①危険選択

- ・生命保険は大数の法則に立脚し、一定の死亡率や保険事故発生率を基礎として算出した保険料により、被保険者の死亡などの損害を補てんし、相互扶助を実現する制度
- ・もし、予定の死亡率、保険事故発生率を超える人々を無造作に混入させれば、保険会社の支払いは著しく増え、善意の加入者が不利益を被ることになる
- ・このような状態を回避するため、保険会社は、予定の死亡率、保険事故発生率を超えると判断される人については契約を見合わせる、または、加入条件の変更により契約する等の方法で被保険者の選択を行う



②被保険者集団の具備すべき条件

- ・公平性の原則 ……保険契約者は各自の危険の程度に応じて保険料を負担するという保険原理
- ・危険均一性の原則 ……一定の被保険者集団において、その個々の保険事故発生率が均一であること
危険の均一性が維持されなければ、契約者相互間に不公平な結果をもたらすだけでなく、健全な保険事業の発展も期待できない

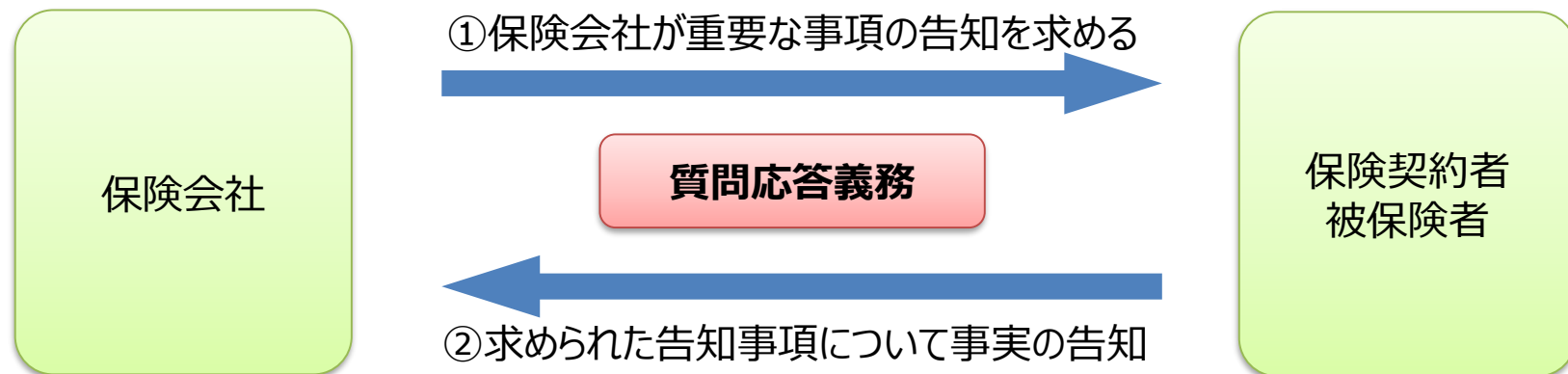
①告知義務

・保険法第37条（告知義務）

保険契約者又は被保険者になる者は、生命保険契約の締結に際し、保険事故（被保険者の死亡又は一定の時点における生存をいう。以下この章において同じ。）の発生の可能性（以下この章において「危険」という。）に関する重要な事項のうち保険者になる者が告知を求めたもの（第55条第1項及び第56条第1項において「告知事項」という。）について、事実の告知をしなければならない。

・保険法第55条（告知義務違反による解除）

1 保険者は、保険契約者又は被保険者が、告知事項について、故意又は重大な過失により事実の告知をせず、又は不実の告知をしたときは、生命保険契約を解除することができる。



4. 生命保険加入に際しての告知について

② (ご参考) 代表的な告知事項

- ・ 3ヵ月以内の医師による問診・診察・検査・治療・投薬
 - ・ 5年以内の所定の病気についての、医師による問診・診察・検査・治療・投薬
 - ・ 2年以内の健康診断、人間ドックにおける異常指摘
 - ・ 悪性新生物の罹患歴
 - ・ 身体障がいの状態
- 等

注) 告知書による質問のほか、申込内容に応じて、受検済みの人間ドックや健康診断の結果票をご提出いただく、または、医師による一般的な内科診療（血圧測定や尿検査、血液検査等）に相当する診査を受けていただく場合等がある

注) 告知は引受査定判断の材料を得るためのものであり、必ずしも、「はい」と回答があれば直ちに加入をお断りする、という結論になるものではない（ただし、保険会社や商品により、取り扱いが異なります）

4. 生命保険加入に際しての告知について

＜（ご参考）告知書イメージ＞ 注）以下は日本生命で使用している告知書であり、告知書の質問は、保険会社や保障内容に応じて異なります

告知書 日本生命保険相互会社 行 以下の事項は事実と相違ありません。また、「正しく告知いただくために」および「個人情報取扱について」に記載の事項を確認し、同意します。	告知日	令和 88年 88月 88日	
	被保険者 「子ども保険」は保険契約者 (自署) 性別 男 女	生年月日	昭和 平成 令和 88年 88月 88日
	親権者・後見人 被保険者が15歳未満のとき (自署) 続柄	親権者または後見人全員が合意のうえ、うち1名が署名してください	

次の第1項～11項の各項目(第11項は女性のみ)中の質問について、前ページの(記入見本)をご確認のうえ、ひとつでも該当する場合は「はい」、すべてに該当しない場合は「いいえ」に○印をつけてください。(すべて「いいえ」と告知していただいた場合でも、職業や過去に当社へご提出いただいたお客様の健康状態に関する資料の内容によってはお引受けできない場合があります。)
第1項～11項について「はい」に○印をつけられたときは、右側に詳細をご記入ください。

1	5年以内に、以下(表)に記載された病気で、医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けたことがありますか	はい	いいえ
「第1項で告知していた病気を」	心臓・血管	狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、動脈瘤	
	脳・精神・神経	脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、一過性脳虚血発作、脳動脈瘤(脳動脈解離を含む)、パーキンソン病、アルツハイマー病、レビー小体病、神経症、てんかん、知的障がい、自律神経失調症、統合失調症、うつ病、アルコール依存症、薬物依存症	
	肺・気管支	慢性気管支炎、気管支拡張症、肺炎腫、肺結核	
	腸	かいよう性大腸炎、クローン病	
	肝臓・すい臓	肝炎、肝硬変、すい炎	
	腎臓	腎炎、ネフローゼ、慢性腎臓病(腎不全を含む)	
	目	白内障、緑内障、網膜色素変性症	
	悪性新生物(がん、肉腫)の上皮内新生物(上皮内がん)	胃がん、肺がん、大腸(直腸)がん、肝臓がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん、白血病、リンパ腫、その他の悪性新生物(肉腫等を含みます)、上皮内新生物(上皮内がん)	
	その他の病名	糖尿病、関節リウマチ、こうげん病	

■該当する項目の番号(すべてご記入ください)	
1	■病名やけがの名前または症状
	■手術の名前または部位・受傷の部位
	■診療(問診・診察・検査・治療・投薬)・手術を受けた年月または期間 年 月 日から 年 月 日まで
	■入院した期間 年 月 日から [] 日まで
	■診療(問診・診察・検査・治療・投薬)・入院・手術を受けた病院・診療所名
5	■検査結果・治療内容・経過 <small>*最近の検査結果の数値(血圧値・血糖値等)が明記している場合は、合わせてご記入ください。</small>

2	5年以内に、入院をしたことがありますか(正常分娩による入院は除きます)	はい	いいえ
3	5年以内に、手術(カテーテル・レーザー・内視鏡によるものを含みます)を受けたことがありますか	はい	いいえ
4	5年以内に、第1項で告知した病名以外の原因で、7日間以上の期間にわたり、医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けたことがありますか ※7日間以上の期間とは、初回受診日から診療を終了した日まで(終了していない場合は告知日まで)が7日以上であることをいいます。	はい	いいえ
5	3か月以内に、医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けたことがありますか	はい	いいえ
6	過去5年を除き、今までに、悪性新生物(がん・肉腫・白血病・リンパ腫等)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことがありますか	はい	いいえ

6	■悪性新生物または上皮内新生物の名前・診断された年月
7	■診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けた期間 認知症 年 月 日から 年 月 日まで 軽度認知障がい(MCI) 年 月 日から 年 月 日まで
	■疑いを指摘された年月 指摘年月 年 月

7	今までに、認知症または軽度認知障がい(MCI)で医師による診療(問診・診察・検査・治療・投薬)を受けたことがありますか、または、それらの疑いがあると医師から指摘されたことはありますか	はい	いいえ
8	今までに、身体障害者手帳の交付を受けたことがありますか(現在申請中の場合も含みます)	はい	いいえ
9	以下に該当する事項がありますか ・矯正しても左右いずれかの視力が0.2以下 ・聴力、言語、そして機能の障がい ・手、足、指の欠損や機能の障がい ・背骨(脊柱)の変形や障がい	はい	いいえ
ア	2年以内に健康診断または人間ドックを受けたことがありますか(がん検診・脳ドックを含む)	はい	いいえ
	アで「はい」の場合、イ(1)(2)両方についてご回答ください		
10イ	次の確認や検査について、異常※を指摘されたことがありますか ※「要再検査・要精密検査・要治療」を含みます。なお、「要経過観察・要注意・要指導」については、当質問では告知不要です。 ■眼・心臓・肺・胃・腸・肝臓・腎臓・すい臓・胆のう・子宮・乳房・甲状腺・前立腺・血圧測定・尿検査・血液検査・便検査	はい	いいえ
ウ	(1)で告知した指摘以外で、脳動脈瘤(脳動脈解離を含む)またはその疑いがあると指摘※を受けたことがありますか ※「要経過観察・要注意・要指導」を含みます。なお、「要再検査・要精密検査・要治療」については、(1)で告知してください。	はい	いいえ
ウ	アで「はい」がある場合、指摘された内容について、再検査や精密検査または医師の治療をうけられましたか	はい	いいえ
11	(女性のみ) 現在、妊娠していますか	はい	いいえ

8	等級 交付を受けた年月 原因や内容
9	■障がい部位・欠損箇所・変形箇所とその原因や内容 (視力については左右それぞれの矯正視力)
10イ	■健康診断または人間ドックを受けた年月・指摘された内容
ウ	■再検査や精密検査または医師の治療をうけられた内容・経過
11	■現在の妊娠に関する内容 ア 妊娠回数 第() 回目 単胎妊娠/多胎妊娠 ※いずれかに○印をつけてください 右記診断の有無 ※第1～5項に該当するものに限りませ ※該当するものすべてに○印をつけてください ※該当するものがない場合は、「該当なし」に○印をつけてください その他(妊娠合併症)
エ	■5年以内の帝王切開の有無 ※いずれかに○印をつけてください あり ない

取扱いコード: _____ 名: 前 _____

3. 生命保険加入時における 遺伝情報の取扱いについて

1. 「生命保険の引受・支払実務における遺伝情報の取扱」に関する周知文書

- ・2022年5月、生命保険協会は、生命保険の引受・支払実務において遺伝学的検査結果の収集・利用を実施していない旨の周知文書を公表。

○生命保険の引受・支払実務においては、告知書や診断書等に記載された病名や手術予定の有無、投薬といった医療行為の内容等に基づき、客観的・合理的かつ公平に判断を行い、人権尊重を基本とした取扱を行っております

○生命保険の引受・支払実務においては、遺伝学的検査結果
(※) の収集・利用は行っておりません

※日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン（2022年3月改定）」の定義による

- 提出された告知書や診断書等に、遺伝学的検査結果が含まれている場合や、記載された病名や家族の病歴、医師による遺伝カウンセリング実施の記録等から遺伝学的検査結果と同等の情報を特定し得る場合についても、遺伝学的検査結果および遺伝学的検査結果と同等の情報の利用は行っておりません
- この取扱については、研究として行われたゲノム解析の結果についても同様です

- 本取扱については、医療の進歩や社会的な議論の成熟等、環境や情勢の変化に応じ、特に今後ゲノム医療が普及し遺伝情報について消費者の正確な理解が進むことに伴い、新たな課題が認識された場合等には、監督官庁の指導と医療・医学等の関係者の意見を参考とし見直しを行うことを含め適時適切に対応して参ります
- ただし、見直し時点までは本取扱を維持いたします

1) 病原体核酸検査

2) ヒト体細胞遺伝子検査

3) ヒト遺伝学的検査

単一遺伝子疾患の診断、多因子疾患のリスク評価、薬物等の効果・副作用・代謝の推定、個人識別に関わる遺伝学的検査などを目的とした、核およびミトコンドリアゲノム内の、原則的に生涯変化しない、その個体が生来的に保有する遺伝学的情報（生殖細胞系列の遺伝子解析より明らかにされる情報）を明らかにする検査

※日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン（2022年3月改定）」の定義による

3. 遺伝学的検査結果の告知について

1	5年以内に、以下〔表〕に記載された病気で 医師による診療 (問診・診察・検査・治療・投薬) をつけたことがありますか	はい	いいえ
4	5年以内に、第1項で告知した病気以外の原因で、7日間以上の期間にわたり、 医師による診療 (問診・診察・検査・治療・投薬) をうけたことがありますか ※7日間以上の期間とは、初回受診日から診療を終了した日まで(終了していない場合は告知日まで)が7日以上であることをいいます。	はい	いいえ
5	3カ月以内に、 医師による診療 (問診・診察・検査・治療・投薬) をうけたことがありますか	はい	いいえ



医師によるという点がポイント

医師による問診・診察・検査・治療・投薬、入院・手術は**告知対象**

そのため、**医師による**遺伝カウンセリングは、**告知対象**

(遺伝カウンセリング以外の問診・診察・(遺伝学的検査結果以外の) 検査・治療・投薬、入院・手術がある場合には、そちらも告知して下さい。)

一方、**医師免許を持たない遺伝カウンセラーによる**遺伝カウンセリングは**告知対象外**

未発症状態でのサーベイランスについても、医師による診察をうけられている場合は告知対象

また、**自費であっても**、医師による問診・診察・検査・治療・投薬、入院・手術は**告知対象**

ただし、**遺伝学的検査結果は告知いただく必要はない**(告知いただいた内容に遺伝学的検査の結果が含まれていても、引受けの判断には利用しない)



遺伝学的検査を自費（保険収載されていない）で実施したことがある場合、検査を受ける前の通院記録は告知しなくても良いのでしょうか。



（日本生命の場合）
告知日から3か月以内に**医師による問診・診察・検査・治療・投薬を受けている場合**や、その場合の病名、手術名、診療機関、検査結果などは告知の対象となるため、医療機関で医師による検査を受けている事実は告知対象となり得ます。
自費か否か、自費による遺伝カウンセリングか否かという視点ではございませんので、上記に該当する場合は告知いただく必要がございます。

ただし、遺伝学的検査の結果については、仮に告知いただいたとしても使用しませんので、ご安心下さい。



生命保険会社の営業の方についてHBOCであることを伝えてしまったら保険には入れないと言われてしまいました。実際に入れないということはあるのでしょうか。



HBOCであるという事実だけをもって加入をお断りすることはございません。

ただし、すでにご本人ががんを発症していたり、経過観察中に何らかの異常が発見されているなどの事実がある場合、それらによって保険にご加入いただけなかったり、何らかの特別条件が付加される場合がございます。



遺伝学的検査を実施する前に保険加入を担当医に勧められました。検査の結果が影響して保険に加入できなくなることがあるのでしょうか。



前提として、生命保険会社は遺伝学的検査結果についての情報は求めておらず、仮に告知いただいたとしても引受・支払実務には利用いたしません。また、検査を受けたという事実のみで保険に加入できなくなるということはありません。

ただし、遺伝学的検査に限らず、検査を受けた結果、すでにがん等の疾病が発症していることが判明した場合や、何らかの異常が発見されているなどの事実がある場合、それらによって保険にご加入いただけなかったり、何らかの特別条件が付加される場合がございます。

4. 生命保険金等の支払いにおける 遺伝性疾患等の取扱

1. 診断書の記入項目

<診断書イメージ>

注) 以下は日本生命所定の診断書であり、記載事項は保険会社や請求内容、医療機関に応じて異なります

The form is titled "入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)" (Inpatient, Surgery, and Major Diseases Diagnosis Certificate). It contains the following sections:

- 1. 氏名 (Name):** Includes fields for name, sex, and date of birth.
- 2. 診断確定日 (Date of Diagnosis):** Fields for the date of diagnosis and the date of admission to the hospital.
- 3. 診断内容 (Diagnosis):** A section for recording the diagnosis, including the date of diagnosis and the name of the disease.
- 4. 治療経過 (Treatment Course):** A section for recording the treatment course, including the date of admission and the date of surgery.
- 5. 手術 (Surgery):** A section for recording the surgery, including the date of surgery and the name of the surgery.
- 6. 先送履歴 (Transfer History):** A section for recording the transfer history, including the date of transfer and the name of the hospital.
- 7. 退院 (Discharge):** A section for recording the discharge, including the date of discharge and the name of the hospital.
- 8. 死亡 (Death):** A section for recording the death, including the date of death and the name of the hospital.
- 9. 転院 (Transfer):** A section for recording the transfer, including the date of transfer and the name of the hospital.
- 10. 転院理由 (Reason for Transfer):** A section for recording the reason for transfer.
- 11. 転院先 (Destination Hospital):** A section for recording the destination hospital.
- 12. 転院理由 (Reason for Transfer):** A section for recording the reason for transfer.

<記入いただく主な項目>

※日本生命でがん入院給付金等を請求する場合に提出いただく場合

■ 傷病名

- ア. 治療・入院等の主たる目的となった傷病名
- イ. 原因が判明していればその傷病名等
- ウ. ア、イ以外の同時に治療を行った傷病名・合併症
- エ. ア～ウの傷病発生年月日 等

■ 悪性新生物・上皮内新生物の場合

- 診断確定日・悪性新生物の区分・病理組織診断名・T M N分類 等

■ 初診日・入院期間

■ 手術名・手術日

■ 前医または紹介医

・・・など

お読みください。① 記載事項の訂正は、医師による捺印・訂正の捺印を必ず追加し、訂正箇所には黒印を押印してください。

2. 入院給付金の支払事由

- ・現在、入院保障をはじめ、先進医療保障、三大疾病保障（がん・心筋梗塞・脳卒中）、介護保障、認知症保障など、生命保険商品は多岐にわたっている。それぞれの支払事由は、約款で細かく定義されている。
- ・通常の入院給付金の支払事由については、以下のとおり。

日本生命 入院総合保険（有配当2019）給付約款より抜粋

第2条（給付金）

1（1）入院給付金

つぎの（a）および（b）をともに満たしたとき

（a）被保険者が保険期間中につきの①または②に定める入院をしたこと

①つぎの入院をしたとき

（ア）**責任開始時以後の傷害または疾病を直接の原因とする入院**であること

（イ）その入院が**治療を目的とした、病院または診療所への入院**であり、かつ、1日以上入院であること

②（略）

（b）（略）

別表37（入院）

「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所に入り、常に医師又は歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。

3. がん入院給付金等の支払事由

- ・がん入院給付金の支払事由については、以下のとおり。
- ・約款別表に定める「がん」に罹患し医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されることが必要

日本生命 がん医療保険（有配当2012）給付約款より抜粋

第1条（給付金）

1（1）がん入院給付金

被保険者がつぎの①および②をともに満たしたとき

① 責任開始時以後保険期間中に、責任開始前を含めて初めてがんに罹患し医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されること

② 保険期間中につぎの入院をしたこと

（ア） がんを直接の原因とする入院であること

（イ） その入院が治療を目的とした、病院または診療所への入院であり、かつ、1日以上入院であること

別表23（対象となるがん）

（次頁参照）

別表37（入院）

（3頁参照）

3. がん入院給付金等の支払事由

別表23 対象となるがん

1. 対象となるがんとは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5

2. 上記1において「がん」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC監修）第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非優襲性
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

（注）厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が公表され、新たな版における新生物の性状を表す第5桁コードによれば対象となるがんに分類される疾病がある場合その他これと同等の事情が認められる疾病がある場合には、とくに会社が必要と認めたときは、その疾病を対象となるがんに含まれることがあります。

別表24 入院

「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表25）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表25）に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。

4. 告知書・診断書の取扱と医療機関へ照会する場合について

- ・生命保険会社の支払部門では、お客さまに記入いただく告知書や医療機関に証明いただく診断書の内容から、被保険者さまの状態や受けられた医療行為等（入院・手術・放射線治療等）が約款に定められている支払事由に該当するか否かを客観的・合理的かつ公平に判断することになる。
- ・そのため、告知書や診断書は、ありのまま正確に記入いただくことが重要。

生命保険会社



告知書

特に告知なし
（責任開始2023年）

診断書

傷病名：●●●●
初診日：2022年
手術日：2024年

責任開始前に初診日があるが、告知いただいていない（または初診日の記載がない）

責任開始時以後の初めての罹患か

（悪性新生物なら）支払対象となるがんか

情報が揃っていなかったり
記載内容に矛盾があると

医療機関に確認しないとお支払いができない

医療機関への確認が必要として
同意書への記入を求められる



支払が遅い

結果として、お客さま・医療従事者
の方にご負担をおかけすることに

忙しいのに照会が入る



5. がんの診断書への記入について

現にがんを発症し、疾患として検査・診断・治療が行われているのであれば、正式な傷病名とその確定診断日、病理組織診断の有無などについて、ありのままに診断書に記入いただくことが、生命保険会社における正確で迅速なお支払いにつながります。



一方、初診日が責任開始前である場合において、「がん」とその確定診断日だけ診断書に記入されていた場合など、生命保険会社としては、責任開始前にどのような診療行為があったのか（告知いただくべき事項があったのかどうか）、診断書の記載内容からは判断できず、検査・診断・治療等の内容について、主治医に照会する可能性がございます。

診断書

- 傷病名：
 - ア. 主たる目的となった傷病名
がん
 - 傷病発生日 不祥
- 診断確定日： 2024年
- 初診日： 2022年
- 手術日： 2024年

告知書

特に告知なし
(責任開始2023年)

ただし、遺伝学的検査の結果については、回答いただく必要はありません。

- 遺伝学的検査結果を診断書や確認（調査）照会票などに記入いただく必要はありません。
- 仮に診断書や確認（調査）照会票などに記入いただいた内容から、結果的に遺伝学的検査結果を知りえることとなっても、その情報を利用することはありません。
- 遺伝性の疾患であることを理由として、不利益なお支払いをすることはありません。
- なお、医療機関への確認（調査）が必要な場合には、（患者さまの）同意書を取得のうえ、確認（調査）を行っています。同意書は医療機関ごとに取得しており、原本を医療機関に提出しています。



診断書を証明した患者さんについて、生命保険会社から、診察・検査・治療・投薬の経過と結果を教えて欲しいと照会がありました。遺伝学的検査によりHBOCと診断していますが、遺伝学的検査結果を回答しなければならないでしょうか。

前提として、生命保険会社は遺伝学的検査結果についての情報は求めておりません。また、遺伝性の疾患であることを理由として、不利益なお支払いをすることはありません。

一方、正確・迅速なお支払いのため、遺伝学的検査を受けた事実、遺伝性の疾患であることの傷病名や診断時期、その後の治療経過・治療内容については、ありのままの回答をお願いいたします。



また、加入後早期にご請求されるような場合には、遺伝性疾患であるか否かにかかわらず、責任開始前に発病されていたのか否かを生命保険会社では確認する必要があります。このため、いつ症状が発症していたのか、どのような検査を受け、いつ病名が診断されたのか、どのような治療を受けてこられたのか、などを確認させていただく場合がございます。

この場合においても「遺伝カウンセリングの内容」「遺伝学的検査結果」を確認するものではないこと、ご理解ください。



乳がんを発症し、検査の結果、H B O Cと診断されたため、入院して対側リスク低減乳房切除術を受けました。

対側の乳房にはがんは発症していませんでしたが、入院給付金・手術給付金は支払われるでしょうか。

一般的に、リスク低減手術に限らず、「疾病の治療を目的とする入院・手術」であることが入院給付金・手術給付金の支払事由となっています。



そのため、H B O Cと診断され、リスク低減乳房切除術を受けられた場合には、その入院・手術について、通常の疾患と同水準の給付金がお支払の対象になると考えられます。

※会社や商品により約款の定めが異なるため、結論が異なる可能性があります。
また、告知義務違反や責任開始前の発病がないことが前提となります。

7. (ご参考) よくあるご質問 リスク低減手術に対する「がん入院給付金等」のお支払い



遺伝カウンセリングを受けて遺伝学的検査を受けた結果、
HBOCと診断されたため、
入院してリスク低減切除術を受けました。

がんは発症していませんでしたが、
がん入院給付金・がん診断給付金は支払われるでしょうか。

一般的に、がんを保障対象とする保険では、約款に定める「対象となるがん」に罹患し、医師により病理組織学的所見（生検）により診断確定されることが、がん入院給付金・がん診断給付金の支払事由となっています。



そのため、がん未発症のHBOCと診断され、リスク低減切除術を受けられた場合に、その入院等について、がん入院給付金・がん診断給付金がお支払の対象となることはないと考えられます。

※会社や商品により約款の定めが異なるため、結論が異なる可能性があります。

ただし、術後の病理検査でがんが診断確定された場合は、病理診断の記載された診断書を提出いただければお支払いの対象となると考えられます。

5. ゲノム情報による差別の可能性を 指摘された過去の事例

先天性疾患の子供に対する郵政事業庁の簡易保険事業加入資格条件に関する質問主意書

提出者 山口わか子

先天性疾患で服薬している子供が、一律簡易保険への加入を拒否されているとの報道があり、加入基準を明らかにしていないこともあって、さまざまな懸念が広がっている。

簡易保険は公的保険であり、社会的影響も大きい。審査基準を明確にすべきと考える。

したがって、次の項について質問する。

- 一 同庁の考え方によるところの「一定の健康状態」の具体的基準また健康診断書不要の理由を明らかにされたい。
- 二 特に、先天性疾患患者の服薬についての審査基準を明らかにされたい。
- 三 審査、判断を行っている部署、行っている人の肩書き、専門分野を明らかにされたい。
- 四 不服申し入れの結果、異なった判断が下された場合の情報公開の必要性について、内閣の考え方を明らかにされたい。

右質問する。

衆議院議員山口わか子君提出先天性疾患の子供に対する郵政事業庁の簡易保険事業加入資格条件に関する質問に対する答弁書

一及び二について

総務省においては、簡易生命保険事業の安定的な運営と簡易生命保険の保険契約者間における公平性を確保する観点から、被保険者全体における死亡等のリスクを一定水準以下に抑えるよう、簡易生命保険契約の締結に関する審査基準（以下「審査基準」という。）を設定し、審査基準に照らして被保険者となるべき者が保険契約申込書の質問表に記載した健康状態等に関する告知の内容（以下「健康状態等に関する告知の内容」という。）を審査し、簡易生命保険契約を締結するか否か判断してきている。

お尋ねの「「一定の健康状態」の具体的基準」及び「先天性疾患患者の服薬についての審査基準」とは、審査基準を指すものと考えるが、審査基準を公表した場合、被保険者となるべき者が自己の健康状態等について審査基準に抵触しないように告知を行うことも考えられ、この結果、被保険者全体における死亡等のリスクを一定水準以下に抑えることができなくなるため、審査基準を公表することはできない。

また、国民が簡易に利用できるよう、簡易生命保険法（昭和二十四年法律第六十八号）第三十八条第一項において、「簡易生命保険では、被保険者の身体検査を行わない。」と定められていることから、健康診断書の提出を求めることはしていない。

三について (略)

四について (略)

今般、簡易保険では、医療技術の進歩等を踏まえ、「先天性甲状腺機能低下症」や「フェニールケトン尿症」などの疾患にり患しているお子さまについて、加入の機会を拡大することといたします。

1. 現状

簡易保険では、現に傷病を有していないなどの「一定の健康状態」にある方を加入対象としておりますので、「先天性甲状腺機能低下症」や「フェニールケトン尿症」などの新生児マススクリーニング対象疾患にり患しているお子さまについては、健康状態によっては保険の加入をお断りしているところです。

2. 改正内容

(1) 今般、関係機関のご協力をいただき、各種データ、治療の効果等を検討した結果、「先天性甲状腺機能低下症」、「フェニールケトン尿症」、「ガラクトース血症」及び「先天性副腎過形成」については、早期に治療を開始したときには、症状の発現を相当程度抑制できること等の確認がとれましたので、平成15年4月1日から次により取り扱うことといたします。

(2) 具体的には、次の点を踏まえ、申込時の告知内容により、健康状態に問題がないことが確認できたときには、保険にご加入できることとします。

- ① 生後1年を経過していること
- ② 生後早期に疾患を発見・治療を開始し、申込みの時点も治療を継続していること
- ③ 合併症もなく症状が安定し、通常の生活を送っておられること

なお、ご加入できる保険種類は、当面、加入ニーズの高い学資保険、育英年金付学資保険及び22歳までに満期となる養老保険に限らせていただきます。

3. その他

簡易保険は、医療技術の進歩等を踏まえて、今後とも加入の機会の拡大について検討をしてまいります。



先天性疾患や遺伝性疾患であるか否かにかかわらず、検査を受けた結果、発症していることが判明した場合や、何らかの異常が発見されているなどの事実がある場合、それらによって保険にご加入いただけなかったり、何らかの特別条件が付加される場合がございます。

一方、疾病が発症していたとしても、治療により症状が安定しているような場合（例えば、高血圧ではあるものの、投薬により一定の範囲にコントロールされている場合）には、特別条件を付加することなく保険に加入いただける場合がございます。

なお、特別条件を付加することなく加入いただける具体的なケースは、保険会社や保険種類によって異なります。

第2 事案の概要

(1) 平成元年11月1日、以下の内容の生命保険契約を締結した。

(2) 特別保障割増保険普通保険約款には以下の記載がある。

保険金の種類 高度障害保険金 支払額 死亡保険金額と同額 受取人 被保険者

保険金を支払う場合

被保険者が責任開始期以後の傷害または疾病を原因として保険期間中に高度障害状態に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。

(4) クラッペ病の診断

平成6年ころ京大病院医師は、九州大学のグループによるクラッペ病の成人例の発表を雑誌で知り、同年3月に九州大学に血液サンプルを送付し、その検査の結果、ガラクトシルセラミダーゼ活性が低下していたことから、原告はクラッペ病成人型との確定診断を受けた。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

(12) クラッペ病の診断については、臨床症状や経過等から疑うものとされるが、髄液タンパクの増加や末梢神経伝導速度低下、及びコンピュータ断層撮影や磁気共鳴画像所見などで脳白質病変などがあれば、よりクラッペ病の可能性が高いものとされている。また、確定診断のためには白血球や繊維芽細胞などを用いて酵素欠損を証明する必要があるところ、平成5年以降、欠損が生じているガラクトシルセラミダーゼの部分的アミノ酸配列の情報から、分子レベルでの解析が可能となったことが知られている。控訴人についても、同年以降、遺伝子診断、画像診断技術等の医療技術が進歩したことから、クラッペ病との診断が可能となったものである。

2 争点(1)（責任開始期前発病不担保条項の解釈）について

イ 以上によれば、保険金の支払基準として、高度障害状態の原因となった疾病の発生時期を客観的に識別する必要があるといえるし、原因となる疾病の発生時期、因果関係の有無を判断するに当たっては、純粹に科学的観点からされるべきものと解するのが相当である。

3 争点(2)（保険金支払の要件が備わっているか）について

（略）結局、原告の現在の障害状態は、責任開始期前の疾病によるそれが自然な経過により増悪し、高度障害状態に発展したことになる。

4 争点(3)（原告の請求を拒絶することが公序良俗に反するか否か）について

本件においては、高度医療検査を受けたことにより被保険者である控訴人が不利益を受けたが、逆に、同検査を受けることにより、被保険者が利益な結果を得ることがありうるから、一般的に同検査自体ないしその結果の利用が憲法13条に違反し、公序良俗に反することになるとはいえない。

本件は、保険加入のために遺伝子情報の提供が問題となった事案ではないが、保険金請求のための疾病が責任開始期前の疾病と因果関係を有するかどうかということの立証の場面において遺伝子情報が利用されたという点で、遺伝子情報の扱いについての最近の議論と同根の問題をはらんでいるということ是可以する。ただ、本件では、既にその結果が明らかになった上での保険金請求権の有無が問題となっているのであり、遺伝子情報の開示とか提供が問題となっているのではない。遺伝子情報の管理について、未だ何らの法規制もない現状では、遺伝子情報によって明らかになった事実を証拠法の上で排除する理由はない。

5 争点(4)（信義則違反の有無）について

(2) （略）同支部長の上記アドバイスにより、控訴人が、同保険金の支払いを受けることができなくなった可能性が非常に高かったというべきであること（略）等を考慮すると、高度障害保険金の支払請求を拒否することは信義則違反に該当するといわざるをえない。



生命保険会社は遺伝学的検査結果についての情報は求めておりません。仮に診断書に証明いただいた内容から、結果的に遺伝学的検査結果を知りえることとなったとしても、その情報を利用することはありません。

遺伝性の疾患であることを理由として、不利益なお支払いをすることはありません。

一方、加入後早期にご請求されるような場合には、遺伝性疾患であるか否かにかかわらず、責任開始期前に発病されていたのか否かを生命保険会社では確認する必要があります。このため、いつ症状が発症していたのか、どのような検査を受け、いつ病名が診断されたのか、どのような治療を受けてこられたのか、などを確認させていただく場合がございます。

この場合においても「遺伝カウンセリングの内容」「遺伝学的検査結果」を確認するものではないこと、ご理解ください。

遺伝情報に関する当社の考え方について

過日、一部報道機関において、当社の保険約款上における遺伝情報の取扱に関する記載について報道がありました。

[経緯]

- －当社の保険約款における「特別条件(*)」の規定適用に際して、視点の1つとして、「遺伝」と記載されていますが、これは、かつて、特別条件の適用を判断するにあたり、ご家族の病歴を確認する取扱としていた際の記述が残っていたものです。
- －1978年からは、告知書等を変更し、ご家族の病歴等の遺伝情報収集は行っておりません。
- －現時点においても、保険契約の引受けにあたり、遺伝情報の収集・利用はしておりません。（規定のみ現在まで存置されておりました。）

(*) 保険契約の引受けにあたり、傷病歴等があっても、保険料の割増や保険金の削減等の特別な条件をつけてお引受けすることがありますが、この特別な条件を「特別条件」といいます。

[対応の方向性]

保険約款に「遺伝」に関する記載を長期間存置していたという事実については、重く受け止めております。今回の報道以前より、新たに発売する商品から保険約款の「遺伝」に関する記載を削除しており、現在発売しているその他の商品の保険約款についても同様の対応を進めております。

[当社の人権に対する方針について]

当社においては、従来から人権に関して「差別を排除し、これをさせない・許さない」という企業体質を確立し、人権尊重を基本とした経営を推進しており、引受け判断においても差別的な取扱は行っておりません。今後につきましても、引き続き人権を尊重することを経営のベースとして、いかなる差別的な取扱も行わないというスタンスが揺らぐことはありません。

今後もより一層人権を尊重した経営、企業体質の確立を進めてまいります。



周知文書に記載のとおり、

生命保険の引受・支払実務においては、告知書や診断書等に記載された病名や手術予定の有無、投薬といった医療行為の内容等に基づき、客観的・合理的かつ公平に判断を行い、人権尊重を基本とした取扱を行っております。

生命保険の引受・支払実務においては、遺伝学的検査結果の収集・利用は行っておりません。

提出された告知書や診断書等に、遺伝学的検査結果が含まれている場合や記載された病名や家族の病歴、医師による遺伝カウンセリング実施の記録等から遺伝学的検査結果と同等の情報を特定し得る場合についても、遺伝学的検査結果および遺伝学的検査結果と同等の情報の利用は行っておりません。

本取扱は、環境や情勢の変化に応じた見直しの時点まで維持いたします。

6. 将来のゲノム医療の 発展・普及に対する 生命保険協会の考え方

- 医療保険等による私的保障やヘルスケアに携わる生命保険会社の取組とも親和性が高く、ゲノム医療の普及や啓発について基本的に賛成。
- 但し、将来、ゲノム医療が普及し遺伝学的検査が一般化したり、技術の向上が進むなどした場合には、ゲノム情報の利活用を行っていない生保業界の現状が、契約者間の公平性等の観点から課題となる可能性。
- 従って、ゲノム医療の推進を検討するにあたっては、ゲノム医療の普及や技術の向上の状況に応じて、保険の引受・支払におけるゲノム情報の利活用の可能性についても検討する必要。
- 監督官庁や研究者、市民団体の方々などの関係者の皆様から意見を頂き、バランスの取れた結論が導き出されることを期待。



保険の引受や支払で不利益を受けた。どこに相談すればよいでしょうか。

基本的には個社にお尋ねください。

なお、生命保険協会は、金融庁より指定を受け、生命保険業務・外国生命保険業務に関する苦情処理手続および紛争解決手続等の業務を行っております。



生命保険協会では、上記業務を実施するにあたり、当協会内に生命保険相談所を設置しております。同相談所は、生命保険に関する相談や苦情のお申出または紛争のお申立があったときに、これに応じて公正中立な立場から、迅速かつ透明度の高い処理を行うもので、生命保険に対する一般の理解と信頼を深め、保険契約者等の正当な利益の保護に資することを目的としております。個別の契約上の不利益があった場合には、紛争解決等のご相談を受け付けることが可能です。