

諸外国における性同一性障害の医療上の課題と取組
—医療保障制度の適用状況を中心に—

三 輪 和 宏

- ① 性同一性障害とは、我が国では「生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する」状態と定義され、疾病と捉えられている。性同一性障害者は、医療、労働、教育等の様々な局面で、課題を抱えている。本稿では、このうち医療面につき、諸外国における課題と取組を概説する。
- ② 性同一性障害に関する医療上の課題解決を進めることを一つの目標として、欧州評議会閣僚委員会では、「性的指向又は性同一性を理由とした差別と闘うための措置に関する加盟国への勧告」を2010年に採択した。これは、性同一性障害者に対する医療提供を確実に行うこと、その治療への公的医療保険の一定の適用を勧めるものである。
- ③ 性同一性障害に係る医療上の課題としては、例えば、a. そもそも性同一性障害を疾病とするべきか否か、b. メンタルヘルスの問題（特に、自殺の問題）、c. 医療機関による診療上の問題（医療機関に対する不信感、医療機関の知識不足等）、d. 健康保険等の公的医療保障制度の未適用の問題が挙げられる。西欧諸国を中心に、課題解決の取組が少しずつ進んでいる。
- ④ 各国における性同一性障害治療に対する公的医療保障制度の適用状況を見ると、代表的な5か国では、次のとおりである。a. 米国：低所得者等を対象にする公的医療扶助制度であるメディケイドでは、性別適合手術を給付対象にしない州が多い。b. 英国：ロンドン北部のハーリングエイでは、主たる処置（性別適合手術等）については国民保健サービスの給付対象にし、従たる処置については必ずしもその給付対象としていない。c. フランス：ホルモン療法及び性別適合手術には、医療保険金庫等からの償還が行われている。d. ドイツ：疾病と認定され、更に症状の度合い等の判断を行ったうえで疾病金庫からの給付が行われる。e. 韓国：ホルモン療法及び性別適合手術に対する国民健康保険からの給付は、行われない。
- ⑤ 世界の27の国・地域を通覧すると、西欧諸国では、ホルモン療法及び性別適合手術の治療実績があり、かつ、その両者に対して公的医療保障制度等からの給付実績がある。これに対して、公的医療保障制度等からの給付実績がない国は、アジアや東欧に属しているものが多い。ただし、給付実績がある国・地域であったとしても、全額の補償がなされることは多くない。
- ⑥ 経済発展が進んだ国・地域では、性同一性障害の治療環境が整っており、公的医療保障制度等からの給付も徐々に進展してきている。経済発展が進んでいない国・地域では、治療環境・公的医療保障制度等からの給付共に、整備が進んでいない。

諸外国における性同一性障害の医療上の課題と取組 —医療保障制度の適用状況を中心に—

社会労働調査室 三輪 和宏

目 次

はじめに

I 性同一性障害と医療上の課題・取組

- 1 国際的な勧告
- 2 疾病としての定義付けの問題
- 3 メンタルヘルスの問題と自殺
- 4 医療機関の受診に当たっての問題
- 5 医療保障制度の適用に関する問題

II 各国における医療保障制度の適用状況

- 1 米国
- 2 英国
- 3 フランス
- 4 ドイツ
- 5 韓国
- 6 欧州トランスジェンダーの調査研究から

おわりに

はじめに

性同一性障害（Gender Identity Disorder：GID）とは、我が国では「生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する」⁽¹⁾状態と定義され、疾病と捉えられている⁽²⁾。性同一性障害者は、性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成15年法律第111号）に基づき、同法第3条第1項に定める要件のいずれにも該当する場合は、戸籍上の性別の取扱いの変更を請求することができる。性同一性障害については、このように性別の扱いが、しばしば話題となってきた。しかし、医療、労働、教育などの様々な局面で、性同一性障害者には課題があり、近年では、その精神的ケアの重要性についても、参議院厚生労働委員会で取り上げられたことがある⁽³⁾。

欧州諸国を中心に諸外国では、性同一性障害

者の持つ様々な課題に対して、先進的な取組を進めていることも多く、本稿では、そのうち医療分野に関する諸外国の課題と取組の現状について、概説することとする。特に、性同一性障害の治療に際して、医療保障制度（特に、公的医療保険）⁽⁴⁾がどの程度適用されているのか、については、経済協力開発機構（OECD）加盟諸国を中心に約30の国・地域について紹介する。

I 性同一性障害と医療上の課題・取組

医療への円滑なアクセスは、人間の生活のクオリティを左右する重要な要素である。性同一性障害を有する者が、その治療をはじめとして医療を円滑に受けることができるか否かも、また、その者の生活にとって重要な課題である。このような観点から、諸外国において、性同一性障害者が医療を受けるに当たって、どのような課題を有しているのかを、まず概観する。併せて、各国の取組の状況についても触れる⁽⁵⁾。

(1) 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律（平成15年法律第111号）第2条。

(2) 「性同一性障害 病名から知る」厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html>

なお、本稿のインターネット情報は、全て平成24年10月12日に確認したものである。

性同一性障害は、英語では、Gender Identity Disorder、Gender Dysphoria、Transsexualismと表現される。Gender Identity Disorder、Gender Dysphoriaの方が、症状の印象を弱く表現するニュアンスがある。Gender Dysphoriaに性別違和症候群という訳語を当てることもあるが、性同一性障害という用語が現在は一般的である。Gender Dysphoriaも性別違和症候群も、現在は使用頻度が少ない用語となっている。また、Transsexualismに性転換症という訳語を当てることもある。他方、Transgenderismという用語もあり、これは、性同一性障害だけでなく、特段の治療を要しない一時的な異性装などを含む広範な概念である。Transgenderismは、当事者が使用することが多い用語であり、差別的印象を与えづらいとされる。しかし、これらのいずれの用語も使用法が人によって様々であり、Gender Identity Disorder、Gender Dysphoria、Transsexualism、Transgenderismを区別しないで使用する者もいる。

本稿では、原則として、我が国の法令に見られる用語である「性同一性障害者」を用い、併せて「性同一性障害」という用語も用いることとする。

(3) 川田龍平委員質疑、津田弥太郎厚生労働大臣政務官答弁。第179回国会参議院厚生労働委員会会議録第3号 平成23年12月1日 pp.25-26.

(4) 諸外国の医療保障は、公的医療保障が中心であったり、それに民間の医療保険が併用されていたりすることが多い。しかし、英国の国民保健サービス（National Health Service：NHS）やオーストラリアのメディケア（Medicare）のように、その収入の多くを国の税収や一般財源を基にするケースもある。このように、国によって医療保障の在り方も様々である。本稿では、英国のNHSやオーストラリアのメディケアのように社会保険方式を採用しない制度をも包摂する概念として、医療保障制度という広範な呼称を用いることとする。

1 国際的な勧告

諸外国、特に先進諸国においては、全ての市民が適切な医療を享受できる環境を整備することが、公共政策の一つの目標になっている。国の憲法レベルでも、例えばスイスでは、連邦憲法第41条第1項b号において、「何人でも健康に必要な医療を享受すること」を、連邦及び州の社会的目標として掲げている。必要な時に必要な医療機関を受診して治療を受けることに妨げがないように努めることが、政府の目標とされているわけである。しかし、性的マイノリティーと呼ばれる人々—例えば、LGBT⁽⁶⁾等—は、医療機関の受診に際して、そうでない人々と比較し不利な立場にあり、その改善が公共政策において一つの課題になっていることが多い。

性同一性障害者については、周囲の無理解の中に置かれ、そもそも性同一性障害であること自体が、場合によっては、宗教的な観点から非難の対象になるという事態もあり得る。そのような無理解が要因となって医療機関で適切な診療を受けられなかったという印象を持つこともある。また、性同一性障害者は、医療機関の受診を通じてかえって心理的ストレスを受け、それが精神的に不安定な状態を引き起こすこともある。性同一性障害者が、自らに係わるこのような医療上の課題の存在を、公の場で明らかに

することは少なく、そのような発言のチャンスが与えられることも極めて少ない。

このような状況を受けて、欧州評議会閣僚委員会 (Committee of Ministers, Council of Europe) では、「性的指向又は性同一性を理由とした差別と闘うための措置に関する加盟国への勧告 (CM/Rec(2010)5)」を2010年に採択した⁽⁷⁾。その第7章「保健」第33、35、36条は、次のとおりである。

第33条

加盟国は、性的指向又は性同一性を理由とした差別がなく、最高レベルの達成可能な健康水準を実際に享受することを保障するために、適切な立法的及び他の措置を講じなければならない。特に、加盟国は、自殺予防措置、健康調査、医学履修課程、人材養成課程及び教材を含む国の保健計画の展開において、並びに医療サービスの質の監視及び評価において、男女の同性愛者、両性愛者及び性同一性障害者の特別の必要性を考慮に入れなければならない。

第35条

加盟国は、性同一性障害の医療領域において、心理的、内分泌的及び外科的療法を含む適切な性別適合治療への実際的なアクセスを性

(5) 本稿のIでは、以下の3点の資料を中心に、概観と取組の状況を取りまとめた。

① *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*, 2nd ed., Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2011, pp.103-127. <<http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/report/Part7.pdf>>

② Cristina Castagnoli, *Transgender Person's Rights in the EU Member States*, Policy Department C (Citizens' Rights and Constitutional Affairs), European Parliament (Brussels), 2010. <<http://www.europarl.europa.eu/committees/en/libe/studiesdownload.html?languageDocument=EN&file=34352>>

③ Thomas Hammarberg, *Human Rights and Gender Identity* (CommDH/IssuePaper(2009)2), Strasbourg: Council of Europe, 2009. <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>>

(6) 女性の同性愛者 (lesbian)、男性の同性愛者 (gay)、両性愛者 (bisexuality)、トランスジェンダー (性同一性障害者) (transgender) の略。

(7) "Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity," adopted by the Committee of Ministers on 31 March 2010 at the 1081st meeting of the Ministers' Deputies. 欧州評議会ホームページ <<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1606669>>

同一性障害者に対して保障するために、適切な措置を講じなければならない。この種の医療においては、不合理な要件が課されてはならない。また、本人の同意なく性別適合処置が施されてはならない。

第 36 条

加盟国は、性別適合処置について医療保険で補填する費用の範囲を制限する決定を、合法的、客観的及び釣合いのとれたものとすることを保障するために、適切な立法的及び他の措置を講じなければならない。

欧州評議会は、1949年にフランスのストラスブールに設立され、主として、人権、民主主義の発展、法の支配、文化的協力等の分野で国際社会の基準策定を進めている欧州の国際機関であり、欧州諸国 47 か国が加盟している。同評議会閣僚委員会の勧告は、加盟国に対して法的拘束力を持つものではないが、多くの加盟諸国によって指導的理念と捉えられることがある。前述した第 33、35、36 条は、性同一性障害者に対する医療提供を確実にし、もし性別適合処置が行われる場合は、健康保険などの公的医療保険から給付を制限することについて慎重であるべきことを勧めている。欧州において、性同一性障害の問題が、医療面で適正に扱われることについて、一定の基準が示された意義は大きい。同時に、このような勧告がなされなければならない現実が存在しているということであり、課題の大きさも示している。

2 疾病としての定義付けの問題

さて、性同一性障害をめぐる医療上の課題につき、もう少し具体的に見ていきたい。

まず、性同一性障害については、医学的にどのような見方がなされているのであろうか。二つの記述事例を見てみたい。第一に、世界保健機関 (WHO) の『疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)』(第 10 版)を見ると、その項目 F64.0 において、性同一性障害 (Transsexualism) を精神・行動障害の一つに分類し、「自分の解剖学上の性に対する不快感又は不適切感を一般に伴いつつ、他の性の者として生き、及び受け入れられることを欲求している状態。自分が指向する性になるべく一致するために、手術又はホルモン療法を受けることを希望している状態」と説明している⁽⁸⁾。また、項目 F64.2 は、「子ども期の性同一性障害 (Gender identity disorder of childhood)」となっており、やはり性同一性障害は、疾病の一つとされていることが明確である。

第二に、精神医学の分野では、性同一性障害についてどのような見方がなされているのであろうか。米国で広く用いられている精神医学の臨床ハンドブックである『精神疾患の診断・統計マニュアル (第 4 版修正版)』⁽⁹⁾によれば、16 の精神疾患の分類のうち、第 11 番目に分類されるものが、「性障害及び性同一性障害 (Sexual and Gender Identity Disorders)」である。性同一性障害については、「反対の性に対する強く持続的な同一感」「自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感」などの診断基準が挙げられている。精神医学の分野でも、性同一性障害は、疾病の一つとされているわけである。

このように性同一性障害について、明確に疾病とすることには、異論も提起されている。疾病とすることが、性同一性障害者に対して、不

(8) "F64: Gender identity disorders." ICD-10 ONLINE ホームページ <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F64.0>>

(9) 米国精神医学会『精神疾患の診断・統計マニュアル (新訂版)』医学書院, 2004, pp.551-557. (原書名: American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4th ed., text revision, 2000.)

利益をもたらす事例もあり得るからである。例えば、軍務に就くに当たって精神疾患を有することが好ましくないという判断から、性同一性障害者が軍隊への入隊を認められないというような事例があり得る⁽¹⁰⁾。軍務に限らず、民間会社への就職を考えた場合でも、精神疾患を有するという判断がなされたために、不利になる可能性が考えられる。更に進んで、契約を行うに当たって不利なことは無いかなど、不利益を被る可能性のある事例は様々に想像することができる。国によっては、それらの不利益が現実化するかもしれない。

現実の不利益の発生だけではなく、精神疾患という呼称を用いること自体が、当人に不安感をもたらすという心理的な負の効果も考えられる。このようなマイナス面が認識されているため、性同一性障害者の課題に関心を有している諸団体に対して行われた国際的な世論調査結果によると、過半数（55.8%）の団体が、前述の米国の『精神疾患の診断・統計マニュアル』の改訂に当たっては、性同一性障害という疾患名を除外することが好ましい、と回答している⁽¹¹⁾。世界保健機関の『疾病及び関連保健問題の国際統計分類』の改訂が2013年に予定されているが、その際に性同一性障害という疾患名が除かれることを期待する意見もある。

このように性同一性障害を疾病と位置付けることへの反対論がある一方で、疾病とすることに意義を見出す立場もある。これは、性同一性障害が疾病として分類されていた方が、医療機関において適切な治療を受けられる可能性が開かれ、また各種の医療保険等からの給付の可能

性も開かれるからである。別の言い方をすれば、もしも性同一性障害が疾病でなくなってしまうと、疾病でない者に対する医療機関の対応は、不十分なものに終わるかもしれない。また、医療保険等の適用もなくなり、医療機関で何らかの治療を受けた場合、完全に自費で賄わなければならない、その支出は高額なものになる。そのような環境下であれば、性同一性障害者は、医療機関による良質な治療から遠ざけられる結果になってしまうかもしれない。

このように、性同一性障害を医学上、疾病と定義すべきか否かについては、意見の分かれる問題である。現在、前述の『精神疾患の診断・統計マニュアル』の改訂作業が進んでおり、2013年に第5版を出版することが目指されている。この改訂作業の中で、性同一性障害については、新たに「性の不一致（gender incongruence）」という用語に置き換え、障害（disorder）という呼称を避けるという意見も出されているという⁽¹²⁾。この意見では、併せて、診断基準の記述も変えるという。同マニュアルから、性同一性障害を疾病としている記述を完全に削除するのではなく、表現を変えることにより、マイナスの効果を可能な範囲で少なくしようとする試みである。今後の改訂作業がどのようなものになるのか。興味深い問題である。

3 メンタルヘルスの問題と自殺

性同一性障害者の健康上の課題としては、自殺の問題がしばしば挙げられる。LGBT⁽¹³⁾と呼ばれる人々は、自殺率が、他の人よりも一般に高く、特に年少者において、その傾向が強い。

(10) 実際に、ブルガリアでは、軍務に関するこの種の実例が見られたという。*Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe, op.cit.*(5), p.105.

(11) Stanley R. Vance, Jr., et al., "Opinions about the DSM Gender Identity Disorder Diagnosis: Results from an International Survey Administered to Organizations Concerned with the Welfare of Transgender People," *International Journal of Transgenderism*, Vol.12 Issue 1, Jan-Mar 2010, pp.3, 5-6.

(12) Robert Marvin, "Proposed DSM-5 Revisions to Sexual and Gender Identity Disorder Criteria," *Virtual Mentor*, Volume 12 Number 8, pp.673-677. <<http://virtualmentor.ama-assn.org/2010/08/msoc1-1008.html>>

(13) 前掲注(6)参照。

これは、社会において非難、疎外、差別を経験することにより、もたらされていると考えられている。2009年4月に、フランスにおいて民間団体が、16～26歳の性同一性障害者に対して行った電話世論調査⁽¹⁴⁾によると、自殺を考えたことがある者は69%、また実際に1回以上自殺を試みたことがある者が34%であった⁽¹⁵⁾。男性への同一性を感じる解剖学上の女性（いわゆるFTM⁽¹⁶⁾）と、女性への同一性を感じる解剖学上の男性（いわゆるMTF）の間での差異は、ほとんど見られなかった。性同一性障害であることが、苦痛をもたらすものであると感じたり、社会生活に対する阻害要因になっていると感じる者も多かった。特に、16～20歳という若年・青年層でその傾向が強く、この年齢で苦痛をもたらすと回答した者は80%に上った。逆に、人生の発展や裕福の要因になると感じる者は極めて少なかった。この感じ方も、16～20歳という若年・青年層で強く見られる。この年齢で人生の発展（又は裕福）の要因になると回答した

者は11%（又は23%）に過ぎなかった。また、調査対象者の中には、薬物やアルコールに頼ったり、過食症や自傷行為があることを告白するというケースもあった。このように、性同一性障害者の心理状態は不安定であることが多く、それが自殺行為に繋がる場合があると考えることができる。自殺行為については、別に、広く欧州の性同一性障害者に対して行われた世論調査でも似た結果が出ており、性同一性障害者の持つ大きな課題として捉えることができる⁽¹⁷⁾。

4 医療機関の受診に当たっての問題

性同一性障害者が、医療機関を受診するに当たっての問題が幾つか存在する。

第一に、性同一性障害者が、医療機関に対して根本的に不信感を持っていることがある。これは差別的扱いを受けたり、プライバシーが保護されなかったりすることを恐れているためである。このため、医療機関を訪れることが自らを不利な立場に置くことになるのではないかと

(14) “Enquête sur le vécu des jeunes populations trans en France: Première analyse sur un échantillon retenu de 90 répondants au début avril 2009,” pp.1-2. Homosexualités et Socialisme ホームページ <http://www.hes-france.org/IMG/pdf/Rapport_Prelim_Enquete_JeunesTrans_Avril2009_Vfinal.pdf>

Homosexualités et Socialisme (HES) は、フランス社会党内のグループで、LGBTの問題に積極的に係わっている。

(15) 一般的な自殺未遂率に関する明確な統計は、各国とも揃っていないのが現状であるが、我が国で行われた一つの調査結果に、男性6%、女性11%というものがある。これと比較すると、フランスのこの調査結果は、かなり大きい数字である。「わが国における若者の自殺未遂経験割合とその関連要因に関する研究—大阪の繁華街での街頭調査の結果から—」日高康晴宝塚大学看護学部准教授ホームページ <<http://www.health-issue.jp/suicide/>>

(16) FTMとは、Female to Maleの略であり、MTFとは、Male to Femaleの略である。

(17) 2007年に国際レズビアン・ゲイ協会欧州支部 (ILGA-Europe [European Region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association]) が広く欧州で行った世論調査で、『欧州における性同一性障害に関する研究 (Transgender EuroStudy)』に収録される。それによると、成人で自殺を試みたことがある性同一性障害者は、29.9%である。また、別に2006年に英国で行われた世論調査結果では、成人で自殺を試みたことがある性同一性障害者は、34%である。この他にも、アイルランドで行われた世論調査でも、1回以上自殺を試みたことがある性同一性障害者は、26.1%であった。いずれの調査でも20～30%程度の数値が出ている。Stephen Whittle Obe et al., “Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care,” Brussels: ILGA-Europe, 2008, p.49. <<http://www.pfc.org.uk/pdf/eurostudy.pdf>>; Paula Mayock et al., *Supporting LGBT Lives: A Study of Mental Health and Well-being*, Gay and Lesbian Equality Network and BeLonG To, 2008, p.94. <http://www.nosp.ie/lgbt_lives_dec_2008.pdf>

本稿では、例えば、ILGA-Europe、Gay and Lesbian Equality Network や BeLonG To のような、当事者や支援者の団体等が取りまとめた資料・ホームページのうち、詳細性や信頼性を有すると思われるものから、しばしば引用を行っている。これは、当事者や支援者等の情報が、公的機関、報道機関や研究者の提供する情報を補う役割を果たしているためである。

心配をし、医療機関をなるべく訪れないようにしている場合がある。また、仮に訪れた場合であっても、性同一性障害については伏せておくケースも見られる。正確な体の状態を、全て医師に伝えるわけではないのである。実際の差別的事例、又はプライバシーが守られなかった事例としては、例えば、アルバニアやアゼルバイジャンで、救急の医療機関で性同一性障害者の女性を受け入れない事例があったと伝えられている。また、トルコでは、性同一性障害者の女性の検査結果につきプライバシーが守られない事例があったと伝えられている⁽¹⁸⁾。これらは先進国の事例でないが、先進国の場合でも、自らが性同一性障害者であることを伏せておく患者がおり、医療機関が必ずしも信頼されているわけではない。

第二に、医療機関のスタッフ（医師、看護師等）の持つ知識が古く、性同一性障害について十分な理解がない場合がある。そのため、性同一性障害者を診察・看護等した場合に、適切な対応を行うことができないことがある。また、必要以上に性同一性障害という現象にとらわれてしまい中心的な医学的問題から焦点がずれてしまうこともある。このような課題の存在から、例えば英国では、保健省が医療関係者やケアスタッフのためのガイドブックやリーフレットを作成し、啓蒙に努めている⁽¹⁹⁾。

ガイドブック⁽²⁰⁾を見ると、英国の医療関係者の中でも、性同一性障害者に対する理解について、かなりの違いが観察されるとしている。すなわち、理解・同情を示す者から、倫理的に強い反発を感じる者まで、かなりの違いが見ら

れる。このような理解の差異は、医療機関での性同一性障害者への適切な対応を妨げる根本的な要因として存在する。そして、医師の犯し易い典型的な間違いとして、①男性への性別適合治療を受けた解剖学上の女性（FTM）に対して乳房検査を怠ること、②女性への性別適合治療を受けた解剖学上の男性（MTF）に対して前立腺検査を怠ること、③男性への性別適合手術を受け子宮切除をした者（FTM）に対して避妊の状況に関する質問をしたり、子宮頸部細胞診（スメアテスト）を適用しようとするものの三つが挙げられている。医師は、性同一性障害の患者が、現状でどの器官を有しているかについて、十分な理解をして診察を行う必要があると結論付けている。また、看護師の理解不足から、「男性になろうとしている女性（that's a woman who wants to be a man）」というような不用意な発言を投げかけられ、不快な思いをさせられる性同一性障害者がいたことが実例として紹介されている。医療機関におけるこのような理解不足が、性同一性障害者を医療から遠ざけるという悪影響を与えていると警告がなされている。

第三に、そもそも性同一性障害の診断を確定するための要件が、ステレオタイプになっており、実情に必ずしも一致していないという指摘がある。診断に当たって、一定の観察期間を置いて、解剖学上の性とは反対の性を確かに生活面で指向していることを確認することがあるが、その確認がステレオタイプであると指摘する者がある。そのような指摘によると、性同一性障害者が、例えば服飾の好みを極端に反対の性に合致するように事実上求められてしまうこ

(18) *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe, op.cit.*(5), p.108.

(19) (ガイドブック) Julie Fish, *Reducing health inequalities for lesbian, gay, bisexual and trans people - briefings for health and social care staff*, London: COI for the Department of Health, 2007. <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078347>

(リーフレット) *An introduction to working with transgender people: information for health and social care staff*, London: COI for the Department of Health, 2007. <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074257>

(20) Fish, *ibid.*, p.6, Briefing11.

とがあると言う。極端に女性（男性）らしいとされる服装を身に付けることを度々迫られるというわけである。また、医師が、自殺の危険性があるか否かを過度に重視したり（例えば、少なくとも1回の自殺未遂の前歴があるとの診断基準を単純に用いることがある）、症状に対する認識不足から社会生活に適応するのにあまり問題がないに違いないと軽く捉えてしまうケースがある。診療経験不足も重なり、性同一性障害者の抱える問題を的確に捉えることに失敗し、単純なステレオタイプの診断を行い、不十分な診断結果になることも見られる。このような状況が現実であるならば、性同一性障害者が医療から遠ざかることになるのも理解できることと言えよう。

他方、性同一性障害の治療を行う場合に、年齢に制限がある国もある。成年年齢（18歳等）に達した場合に、初めて治療が可能である国は、かなり多い。この面でも診断と治療が、ステレオタイプになっていると指摘されている。しかし、オランダ、ベルギー、ドイツのように、18歳未満であっても性同一性障害に関するカウンセリングを受けることができ、成年になってからの本格的な治療の前準備を行うことができる諸国もある⁽²¹⁾。これは、先進的な取組と評価されている。

5 医療保障制度の適用に関する問題

性同一性障害者が、性別適合治療を受けようとした場合に、その治療が本人にとって必要なものと認められ、その費用として公的医療保険などの医療保障制度から給付を受ける仕組

みが整備されていないケースが見られる。このことは、過度の負担を性同一性障害者に対して課すという結果を生み出しているという批判がなされている。実際に、性別適合手術を受けることを考えると、我が国の場合でも、手術の種類によっては100万円を超える自費負担になってしまい、負担が高額に上るということは珍しくない⁽²²⁾。欧州人権裁判所（European Court of Human Rights）の判例においても、このような批判に理解を示す立場が採られている。

リーディング・ケースとされる判例は、ファン・キュック対ドイツ国事件に対する2003年判決⁽²³⁾である。ファン・キュック（Van Kück）氏は、ベルリン市の職員であり、性別適合手術とホルモン療法について、同市職員の場合に他の治療から考えて想定される50%の費用償還を求めて、公的医療保険を運営する疾病金庫⁽²⁴⁾をドイツ国内で訴えたものの敗訴していた。ファン・キュック氏は、国内の判決を不服とし、欧州人権裁判所に訴えを起こした。欧州人権裁判所は、ドイツ国内の裁判所が、①性同一性障害であるという診断、②性別適合治療の必要性の証明が未だ不十分であるとして、それらをファン・キュック氏に求めていたことは、欧州人権条約第6条第1項（公正な審理を受ける権利）と第8条（私生活が尊重される権利）に違反すると判示した。欧州人権裁判所は、性同一性が私生活の最も深い部分を構成するものの一つと判断し、他方、性別適合手術は身体への負担が大きく簡単に受けられる手術ではない点にも触れ、原告から診断や治療必要性の証明が提供されていないと安易に決め付けることはできないとし

(21) Hammarberg, *op.cit.*(5), p.44.

(22) 性同一性障害患者支援センター（性同一性障害にかかわる医療関係者をはじめとする研究者、当事者、支援者が運営するボランティア団体）の資料によれば、次のとおりである。①乳房切除手術：約80～100万円。②性別適合手術：女性への手術（MTF）で約100万円、男性への手術（FTM）で約350万円。③ホルモン療法：1回につき2,000円から2万円。いずれも健康保険の適用は無い。ただし、海外で手術を受けた場合は、これより安くなるとのことである。「費用」同センター・ホームページ <http://www.gid-center.com/modules/gid/index.php?content_id=4>

(23) ECtHR, *Van Kück v. Germany* (Application no. 35968/97), judgment of 12 June 2003.

(24) 本文の「II 4 ドイツ」の項を参照。

ている⁽²⁵⁾。この判決は、ファン・キュック氏の事件に関する判断を示したものであり、一般的に性別適合治療への公的医療保険適用を判断したものでなかったが、欧州人権裁判所レベルの代表的判例と見られ、欧州地域で一定の影響を与えた。欧州人権裁判所は、ファン・キュック対ドイツ国事件以外にも、シュルンプ対スイス国事件⁽²⁶⁾においても、性別適合手術に対する疾病金庫からの給付に好意的な判決を出しており、欧州における性別適合治療に対する公的医療保険給付の発展に影響を与えている。

性同一性障害に対する公的医療保険等の医療保障制度の適用状況については、以下の「Ⅱ各国における医療保障制度の適用状況」で詳しく紹介することとする。

Ⅱ 各国における医療保障制度の適用状況

例えば、ホルモン療法、性別適合手術などを受けて性同一性障害の治療を行う場合、諸外国では公的医療保険等の医療保障制度がどの程度適用されるのか。この点につき、詳細を紹介する。ホルモン療法と性別適合手術は、費用が高くなるが多いため、特に、この二者に注目する。また、併せて、民間の医療保険の適用についてもわかる範囲で記述した。初めに、しばしば我が国と比較される米国、英国、フランス、ドイツ、韓国の現状を紹介し、その後、欧州の非政府組織（NGO）である欧州トランスジェン

ダー（Transgender Europe：TGEU）が行った調査研究を基に、世界の27の国・地域について説明する。なお、我が国の状況については、脚注に概要を記述した⁽²⁷⁾。

1 米国

米国では、医療保険は、個人が民間保険に加入して、保険金の支払を受けることを原則としている。この在り方を補完するのが、メディケイド（Medicaid）とメディケア（Medicare）である。メディケイドは、低所得者や特定障害者等を対象とする公的医療扶助制度であり、メディケアは、高齢者や障害を持つ若年者等を対象とする公的医療保険制度である。両制度は、連邦により創設されたが、メディケイドの執行は州に任されており、給付内容は州によって異なる。メディケアは、連邦の管轄である。

性別適合手術について、例えば、メディケイドで給付の対象になるか否かであるが、多くの州で給付対象から外れている。仮に給付対象であったとしても、妥当かつ必要（reasonable and necessary）な治療でなければならない。給付対象から外れる理由として、性別適合手術の安全性と有効性に関する研究が確立していないこと、副作用の可能性が考えられることが指摘されている⁽²⁸⁾。

少し古い調査になるが、1998年の調査では、40州から給付対象外としているとの回答が提供されている⁽²⁹⁾。現在、給付対象としている州

(25) 同判決第56、59段落。

(26) ECtHR, *Schlumpf v. Switzerland* (Application no. 29002/06), judgment of 8 January 2009. 性同一性障害の診断において厳格な基準（2年間の観察期間の必要性）を用いることにより、性別適合手術に対する給付を拒んだ疾病金庫の判断を合法としたスイスの裁判所の判決を、欧州人権条約第6条第1項、第8条第1項に対する違反としたもの。

(27) 我が国では、性同一性障害の治療について、精神療法は健康保険の適用対象であるが、ホルモン療法、性別適合手術については対象外である。日本精神神経学会性同一性障害に関する委員会では、「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第3版）」（2011年5月改訂）を取りまとめているが、その中で「ホルモン療法や手術療法は未だ保険適用がなされていない。身体的治療の保険適用を獲得することも急務であり積極的に働きかけていく必要がある」と述べており、公的医療保険の適用範囲拡大を主張している。日本精神神経学会ホームページ <http://www.jspn.or.jp/ktj/ktj_k/gid_guideline/gid_guideline_no3.html> 参照。

なお、個別の治療法の内容については、「性同一性障害の治療」厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_gender.html> 参照。

として、例えばカリフォルニア州がある。この場合でも、個々の症例で、妥当かつ必要な治療であると判断されなければならず、給付の実数がどの程度あるのかは不明である。また、この給付を巡ってはトラブルも予想されるようで、給付が認められなかった場合に弁護士への相談をアドバイスする資料も見られる⁽³⁰⁾。

性別適合手術以外の性同一性障害治療（ホルモン療法、精神療法等）についても、手術ほどではないが、メディケイドを通じた給付に難しさがあることを指摘する資料もあり、性同一性障害治療には、公的医療保障制度の適用が容易でないことをうかがわせている⁽³¹⁾。

また、性別適合手術を含め性同一性障害の治療に関して、メディケイドによる給付がなかったことを不服として訴訟を起こし、患者が勝訴する事例があった。しかし、各州の判例であること、個々の症例を基にした判例であるため必ずしも一般化できないことについて注意を要する。逆に、敗訴した事例もあり、裁判に訴えれば簡単に勝訴できるということではない⁽³²⁾。

一方、多くの国民が加入する民間の医療保険においても、性別適合手術は、保険金支払対象でないことが多い。しかし、近年、性別適合手術を保険金支払対象にする例が出てきている。ただし、このように支払対象と定めた保険会社

の場合であっても、詳細な診断書が必要であること、実際には保険金支払について保険会社と交渉せざるを得ないことから、支払が認められるのはかなり難しいと想像される⁽³³⁾。過去にどの程度の支払があったかは不明である。

2 英国

英国の公的医療保障制度は、国民保健サービス（NHS）と呼ばれる国営の医療サービス事業によって構成されている。NHSは1948年に創設され、原則として無料受診を保障している。

NHSの提供するサービスにおいて、性同一性障害の治療は、その対象となっているか否かであるが、これには、まず判例法を紹介しなければならない。1999年の控訴院判決⁽³⁴⁾により、性別適合治療への給付を一律に禁じる措置は違法とされ、NHSにおける給付対象になり得ると認められた。その理由として、性別違和感は医学的状態と捉えることができ、その観点でNHSにおいても取り扱わなければならないことが挙げられた。ただし、一律に給付を禁じる措置が違法とされただけであり、全ての治療につき給付を行うべきということを求めたものではなかった。実際に、他の病気・怪我に比べて、給付の優先度が低いのではないかと指摘もある⁽³⁵⁾。

(28) “National Medical Policy: Gender Reassignment Surgery.” Health Net（米国の大手保険会社）ホームページ <https://www.healthnet.com/static/general/unprotected/pdfs/national/policies/Gender_Reassignment_Surgery_Feb_11.pdf>

(29) “A Quick and Easy Guide to Medicaid and Transition Related Procedures.” Transgender Law Center ホームページ <http://www.hawaii.edu/hivandaids/A_Quick_and_Easy_Guide_to_Medicaid_and_Transition_Related_Procedures.pdf>

(30) “Medi-Cal and Gender Reassignment Procedures.” Transgender Law Center ホームページ <<http://www.transgenderlawcenter.org/issues/health/medical-fact-sheet>>

(31) “A Quick and Easy Guide to Medicaid and Transition Related Procedures,” *op.cit.*(29)

(32) *ibid.*

(33) “Cigna Medical Coverage Policy.” Cigna 社 ホームページ <http://www.cigna.com/assets/docs/health-care-professionals/coverage_positions/mm_0266_coveragepositioncriteria_gender_reassignment_surgery.pdf>; “Gender Reassignment Surgery: COMMERCIAL AND MEDICARE.” EmblemHealth 社 ホームページ <http://www.emblemhealth.com/pdf/med_guidelines/surgical/MG_Gender_Reassignment_Surgery_C.pdf> Cigna 社、EmblemHealth 社は、米国の保険会社。

(34) 1999 Court of Appeal ruling (A, D & G v. N-W Lancashire Health Authority), July 29th, 1999.

NHSにおける給付の執行は、各地域で行われており、給付の審査も地域ごとに行われている。全ての地域の審査基準が公開されているわけではなく、一例としてロンドン北部のハーリングゲイ（Haringey）地域の基準を見してみる⁽³⁵⁾。

ハーリングゲイにおける基準の基本的考え方は、主たる処置（Core procedures）については給付対象とし、従たる処置（Non-Core procedures）については必ずしも給付対象とはしない、というものである。このような考え方は、他の地域の基準でも見られる。主たる処置の中には、精神療法、ホルモン療法、性別適合手術が含まれる。ただし、主たる処置であっても、①18歳以上、②症状が2年間以上継続していること、③手術の場合にはホルモン療法を6か月以上受けていることなどの細かな要件がある。従たる処置の代表的事例は、豊胸手術、顔面脱毛である。従たる処置についても、必ずしも給付対象にするわけではないということであって、完全に対象外ということではない。

実際にどの程度の給付が実現したのかという点については、スコットランド地方を中心に行われたアンケート調査（2010年調査）が存在している⁽³⁷⁾。これは、女性への同一性を感じる解剖学上の男性（MTF）に対する調査である。この調査によれば、例えば、性別適合手術費用については、21名中、17名がNHSによる給付を受けたと回答している。NHSからの給付が却下された者は、僅かに2名であった。別に、私費による負担を選択した者が2名おり、そのうち1名はタイに渡航し手術を受けた。顔面脱毛

費用については、49名中、10名がNHSによる給付を受けたと回答している。NHSからの給付が却下された者は12名であった。また、私費による負担を選択した者及び他の回答を提示した者が27名いた。この調査結果から見ると、性別適合手術については、公費による給付が相当程度に実現していると言える。

3 フランス

フランスの公的医療保障制度は、医療保険金庫等が運営する公的医療保険によっており、国民皆保険を原則としている。実際の支払手続としては、患者が受診時に医療費を先に支払い、医療保険金庫等の保険者に対して償還請求をした後、医療保険負担分が患者に償還されるという仕組みである。償還率は、治療の種類で異なっている。

性同一性障害は、「長期にわたる精神疾患」と位置付けられ、その治療費用の償還については「長期疾患（*affection de longue durée* : ALD）」としての扱いを受けている。長期疾患とは、長期にわたる治療を要し、その費用負担が特に高額になる疾患であり、一定の手続を経れば、公的医療保険から費用全額が償還されることになる。フランスでは、患者が医療費の一部負担をすることが原則となっており、100%の償還を受けるケースは多くない。長期疾患はその一つの例外である。長期疾患は、他にも骨髄不全、1型2型糖尿病、血友病、アルツハイマー病、結核、ハンセン病などがある。長期疾患が全額の償還を受ける根拠は、社会保障法典L第

(35) “A review of access to NHS gender reassignment services (England only),” November 2011, p.9. 平等人権委員会ホームページ <<http://www.equalityhumanrights.com/key-projects/trans-inequalities-reviewed/a-review-of-access-to-nhs-gender-reassignment-services/>> 平等人権委員会（Equality and Human Rights Commission）は、2006年平等法（Equality Act 2006）に基づき設置されたもの。

(36) “Commissioning Policy Gender Dysphoria Services and Gender Reassignment Surgery,” NHS Haringey, July 2010. <http://www.haringey.nhs.uk/foi/foi_docs/9776_commissioning_policy%20for%20gender%20dysphoria%20services%20and%20gender%20reassignment%20surgery.doc>

(37) Carrie Buchanan et al., *Women Thinking Trans Issues*, Edinburgh: Engender, 2011, pp.10-12. <[http://www.engender.org.uk/UserFiles/File/Projects/Women%20Thinking%20Trans%20Issues%20Report%202011\(1\).pdf](http://www.engender.org.uk/UserFiles/File/Projects/Women%20Thinking%20Trans%20Issues%20Report%202011(1).pdf)>

322-3 条第 3、4 号及び D. 第 322-1 条にある。

性別適合手術の費用の償還に当たっては、①精神科医、内分泌科医、形成外科医を含む医療チームによる 2 年間以上の観察期間、②医学上の処置・手術が不可欠であるという最終的診断、③非営利の公的機関における手術の実施という三つの要件が課されてきた⁽³⁸⁾。このうち、2004 年 1 月 27 日の破棄院判決⁽³⁹⁾を通じて、③の要件が過重とされ、現在では、公立病院に限らず民間病院で行った性別適合手術であっても償還の対象とされるようになった。また、ホルモン療法についても、一般的に償還の対象となっている薬剤を使用した治療が行われている限り、償還において問題が生じることはない。実際に、性同一性障害者による記述でも、性別適合手術・ホルモン療法について償還がなされると報告されている⁽⁴⁰⁾。

他方、女性への同一性を感じるが解剖学的に男性である患者 (MTF) に対して、皮膚科医師が電氣的に顔面脱毛を行ったという処置については、償還が認められなかったケースが過去に報告されている。償還を認めなかったこの措置に対しては、2001 年 3 月 8 日の破棄院判決⁽⁴¹⁾も容認した。破棄院は、その理由として、顔面脱毛は、治療に必要な処置ではなく美容上の処置と考えられることを挙げた。しかし、その後、医療の発達に伴い、レーザーによる脱毛治療が、

公的医療保険の償還対象に一般的に組み込まれたため、性同一性障害者の脱毛治療についても問題を生じなくなった。

このように、フランスでは、性同一性障害の治療に関して、広範に公的医療保険からの償還が認められている⁽⁴²⁾。

4 ドイツ

ドイツの公的医療保障制度は、数多くの独立した疾病金庫が運営する公的医療保険によっている。疾病金庫の保険に約 90% が加入している。疾病金庫の保険の場合、自己負担額は少なく、安価な診察料の支払等だけで済むケースが多い。他に、高所得者の場合、疾病金庫の保険には入らないという選択をする者もいる。この場合、民間の医療保険に加入しなければならない。

ドイツでは、疾病金庫からの給付を受ける場合、疾病であるとの認定が必要である。疾病が存在せず、単なる美容上の処置としか認められない場合は、給付対象とならない。疾病の定義は、連邦社会裁判所の判例によっており、身体状態又は精神状態の異常であり、治療が必要な場合又は労働が不可能な場合を指している⁽⁴³⁾。さらに、他の判例では、健康な人間の模範像から逸脱した身体状態及び精神状態は異常とされ、加えて、身体状態と精神状態の関係が、健

(38) 現在、観察期間が 2 年間というのは長すぎるという批判も出されているが、安易に期間を短縮すると、医学的診断が難しくなるため医師が性別適合手術を患者に薦めることをためらうようになる可能性もあることが指摘されている。別に、費用償還に関係なく治療の指針としては、フランス高等保健機構 (Haute Autorité de Santé : HAS) は 1 年間の観察期間を推奨している。“Article 41 - Mutilation.” Conseil National de l’Ordre des Médecins (国立医師会評議会) ホームページ <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-41-mutilation-265>>

(39) Cour de Cassation 2e civ., 27 janvier 2004, N° S 02-30.613.

(40) “Comment devenir une femme?” Nulla dies sine linea ホームページ <<http://kobason.wordpress.com/2009/02/12/comment-devenir-une-femme/>>

(41) Cour de Cassation, Chambre sociale, 8 mars 2001, N° 99-14.657.

(42) フランスについては、全般的に次の資料を参照した。*Situation actuelle et perspectives d’évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*, Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé, 2009, pp.70-76. <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_894315/situation-actuelle-et-perspectives-devolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france>

(43) 治療が必要な場合、かつ、労働が不可能な場合もあり得る。BSG, 20.10.1972, 3 RK 93/71.

康な人間の身体状態と精神状態の関係から逸脱している場合も疾病に含まれるとされる。性同一性障害の症状は、正に性別に関する自己認識の不一致であり、以上の判例等に照らして疾病に含まれることとされている⁽⁴⁴⁾。

しかし、更に踏み込んで、例えば性別適合手術についての給付が合法か否かについては、より詳細な判断が必要とされる。例えば、疾病の程度として抑鬱状態が強度であり自殺行為に至るおそれがあることを具体的に指摘し、疾病であることを明確化する判例がある。また、精神療法によっては解剖学上の性別と精神的な性別認識の間の葛藤を緩和又は除去できず、手術療法による緩和措置が必要と考えられることを指摘する判例もある⁽⁴⁵⁾。他方、性別適合手術に対する給付が行われる前提として、一定期間のホルモン療法が既に行われていること等の要件が別に求められる場合があることも指摘されている⁽⁴⁶⁾。このような給付の基準については、他の欧州諸国と比べても、比較的厳格な基準という評価を行う者もいる。

精神療法についての給付は、その必要性が認められれば、専門医による治療の場合に認められているが、給付対象となる治療時間数に一定の上限が設けられる場合がある。ホルモン療法についても、必要性に基づく給付が行われている。

最近注目された判例としては、ホルモン療法と性別適合手術を既に受けた者が、更に豊胸手術に対する給付を求めた事件がある。この事件について、州社会裁判所は、既に行われた治療

の効果が出ており、豊胸手術については治療として必要とは認められないと判示した。乳房が小さいだけでは、直ちに身体的異常とまでは言えないとしたわけである⁽⁴⁷⁾。このように、性同一性障害に対する疾病金庫からの給付については、いまだに訴訟で争われる事例が存在しており、難しい判断が求められるケースも残されている⁽⁴⁸⁾。

一方、ドイツにおける民間の医療保険において、例えば性別適合手術の費用が保険金で賄われるか否かについては、原則として賄われるとされている。しかし、現実問題として、民間の医療保険に加入するには、健康状態に関する告知義務が存在するため、既にホルモン療法を受けている場合などは加入が困難になることも予想される。健康状態を正直に告知せず、告知義務違反を問われることになれば、保険金は支払われない可能性がある⁽⁴⁹⁾。

5 韓国

韓国の公的医療保障制度は、国民健康保険制度であり、原則として全国民が加入することになっている（皆保険制度）。患者は、医療機関・薬局において一部自己負担金を支払う。医療機関の種類により、及び外来か入院か等により、医療費に占める一部自己負担金の割合は異なっている。別に、低所得者を対象とした医療保護制度があるが、この場合、医療費の全額が政府負担になるケースが多い。

国民健康保険制度において、性同一性障害の治療費用は給付対象となっているか否かである

(44) LSG Stuttgart, Urteil vom 27.11.1981 - L 4 Kr 483/80.

(45) *ibid.*, BSG, 10.02.1993, 1 RK 14/92.

(46) “Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).” TXKöln ホームページ <<http://www.txkoeln.de/infothek/lexikon/kostuebernahmegkv.htm>>

(47) LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.01.2012 - Az. L 5 KR 375/10.

(48) 例えば、① LSG Berlin-Brandenburg, 11.02.2011 - L 1 KR 243/09 や、② BSG, Urteil vom 28.09.2010 - Az. B 1 KR 5/10 R。

(49) “Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung (PKV).” TXKöln ホームページ <<http://www.txkoeln.de/infothek/lexikon/kostuebernahmepkv.htm>>

が、少なくともホルモン療法、性別適合手術に関しては、給付対象ではない⁽⁵⁰⁾。性別適合手術は、疾病治療ではなく、美容整形の類と位置付けられている。このような現状に対して、給付対象へと変更してほしいという意見が、特に性同一性障害者から出されている。これについては、革新政党である民主労働党（2000～2011年）内のグループによる「性転換人権実態調査」（2006年発表）を見てみたい⁽⁵¹⁾。

同調査によると、国の政策として性別適合手術への国民健康保険の適用を求める割合は、性同一性障害者の中で48.7%であった。また、性同一性障害者は、一般に家計状況が厳しく、経済的な負担感が大きい項目の代表がこの手術費用であった。さらに、将来、性別適合手術をしたいと回答した割合は79.2%であったが、費用負担が大きいため実行に移せないでいる者が多かった。実際の手術費用に関する回答も、平均して高額であることを示した。すなわち、豊胸手術503万ウォン（約35万円⁽⁵²⁾）、卵巣除去手術333万ウォン（約23万円）、性器形成手術1390万ウォン（約97万円）であった。別の資料によると、女性への手術（MTF）の場合、性器形成手術が約1200万ウォン（約84万円）、男性への手術（FTM）の場合、乳房、卵巣、子宮の切除などに加え、性器形成などを含めると合計で約3000万ウォン（約209万円）の費用がか

かるとされている⁽⁵³⁾。

他方、2012年4月11日第19代国会議員総選挙に際し、進歩主義の立場にある小政党（緑色党、進歩新党、統合進歩党）と性的マイノリティーに関する人権団体が、政策アピール（「性的マイノリティーの人権のための5大分野、20の課題」⁽⁵⁴⁾）を取りまとめ、その中で、性同一性障害に関するホルモン療法及び性別適合手術について国民健康保険等の適用を求めた。このような変更を求める意見があるものの、今のところ、ホルモン療法及び性別適合手術を国民健康保険の給付対象に含めるといった具体的な動きは見られない。

6 欧州トランスジェンダーの調査研究から

欧州トランスジェンダー（Transgender Europe：TGEU）は、2005年にウィーンにおいて創立された欧州における非政府組織（NGO）であり、性同一性障害者に対する差別をなくし、その平等を実現するために活動している。この組織は、調査研究も行っており、それは「世界における『性同一性障害の尊重 対 性同一性障害の嫌悪』に関する調査プロジェクト（“Transrespect versus Transphobia worldwide” research project）」と呼ばれる。このプロジェクトは、世界各国・各地域の性同一性障害者の置かれた人権状況を比較するものである。法律面・社会面の両面から調査研究を行っており、例え

(50) “Hormones and Hormone Therapy,” “Gender Reassignment Treatment/Surgery and Body Modifications.” Transgender Europe (TGEU) ホームページ <http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/mapping.htm> なお、TGEUについては、本文の「II 6 欧州トランスジェンダーの調査研究から」を参照。また、精神療法に関する給付については、十分な資料が見当たらなかった。

(51) “시련은 중학교부터 시작된다,” 2006.9.6. 한겨레ホームページ <<http://legacy.www.hani.co.kr/section-021003000/2006/09/021003000200609060626062.html>>

(52) 1KRW=0.069757円で計算（報告省令レート [平成24年10月分]）。以下、外国為替相場については、全て同レートによる。

(53) 「韓国ニュース：女性から男性への性転換、手術件数が大幅増」2007.3.7. 楽園コリア（日韓通訳等の民間会社）ホームページ <http://rakuenkorea.com/v2/japan/asp/sub04_4_view.asp?MessageID=230&SearchCol=&SearchStr=&Page=17> 韓国の平均月額賃金（鉱工業分野）は、約300万ウォン（約21万円）であることを考えると、かなり高額である。Country Report: South Korea, London: Economist Intelligence Unit, September 2012, p.12. (eiu.comデータベースより)

(54) “2012년 19대 총선 성소수자 인권 5대 영역, 20개 과제 실현을 위한 녹색당, 진보신당, 통합진보당과 성소수자인권운동단체 정책 연대.” <file215.uf.daum.net/attach/1730684A4F7A82FD0849B8>

ば、約70の国・地域における性同一性障害の治療環境の調査研究をしている⁽⁵⁵⁾。治療環境の調査研究における手法としては、質問票の送付と集計、インタビュー、更に追加調査を行うことによっている。対象国・地域が多いことが特徴であり、包括的な結果の取りまとめが目標になっている。治療環境とは、具体的には、ホルモン療法、性別適合手術に関する各国・各地域の状況が、同じ項目で比較されている。ただし、質問票を使用した調査によるところが多いため、回答者ごとに医学用語等の使用法に若干の違いがあったり、回答の詳細性（網羅的に回答しているか、又は代表的事例だけを回答しているか）が違っていたりする。このような注意点があるものの、広く各国・各地域の概要を比較するには、他に類例がない貴重な調査研究である。

本稿では、同プロジェクトが行った治療環境の調査研究のうち、27の国・地域について概要を紹介する。27の国・地域とは、経済協力開発機構（OECD）加盟諸国、BRICS諸国及びアジアの国・地域⁽⁵⁶⁾のうち、同プロジェクトで対象になったところである。27の国・地域について、二つに分類し紹介する。すなわち、①ホルモン療法及び性別適合手術の両者に関して治療実績があり、かつ、その両者に対して公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付実績がある国・地域、②ホルモン療法及び性別適合手術の両者に関して治療実績があるものの、それ

らのいずれか一方又は両者に対して公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付実績が全くない国である⁽⁵⁷⁾。

①の国・地域には、西欧諸国が多く、次のとおりである⁽⁵⁸⁾。

インド、オーストラリア、香港、チリ、ブラジル、アイスランド、アイルランド、イタリア、オランダ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロヴァキア、スロヴェニア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フランス、ベルギー

これらのうち、地理的に見て世界の各地方を代表すると考えられる国・地域について、詳細な情報を「表1 治療実績と給付実績の両者が揃う国・地域」として取りまとめた。

②の国には、アジアと東欧諸国が多く、次のとおりである。

韓国、シンガポール、フィリピン、ポーランド、ロシア、トルコ、南アフリカ

これらのうち、アジアと東欧諸国を代表的事例として、詳細な情報を「表2 治療実績はあるが、必ずしも給付実績が伴わない国」として取りまとめた。

(55) “Hormones and Hormone Therapy,” “Gender Reassignment Treatment/Surgery and Body Modifications,” *op.cit.*⁽⁵⁰⁾

(56) 中国は、中華人民共和国ではなく、香港が同プロジェクトの調査結果では掲げられているため、香港を取り上げた。アジアの国は、韓国、シンガポール、フィリピンを取り上げた。なお、モンゴルは、脚注(57)で取り上げた。残念ながら、同プロジェクトの調査結果では、米国、英国、カナダが掲げられていない。米、英については、本文の「Ⅱ 1及び2」の項目を参照されたい。

(57) 同プロジェクトの調査結果中、ホルモン療法及び性別適合手術のいずれも国内で行われていない諸国は、次の16か国である（これらの諸国では、ホルモン療法及び性別適合手術に対して公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例もない）。規模の小さな国、経済発展途上である国が多い。

サモア、トンガ、パプアニューギニア、フィジー、モンゴル、ジャマイカ、セントビンセント・グレナディーン、トリニダード・トバゴ、バリーズ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、マケドニア、アンゴラ、ウガンダ、ケニア、ザンビア、ナミビア

(58) 国名の順番は、『外交青書』で扱われる順とした。

表1 治療実績と給付実績の両者が揃う国・地域

インド		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	地域によっては、精神医学上の診断のうえ実施される ⁽¹⁾ 。	地域によっては、公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	地域によっては、精神医学上の診断のうえ実施される ⁽²⁾ 。 ≪実施例：女性への手術 ⁽³⁾ ≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成 ⁽⁴⁾ 、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成	地域によっては、公的医療保障制度の給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成 ⁽⁵⁾	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
オーストラリア		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される ⁽⁶⁾ 。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 ≪実施例：女性への手術≫ 乳房形成、臀部形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、男性性器切除	公的医療保障制度の給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 胸部形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除
香港		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 ≪実施例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、男性性器切除、 陰形成	公的医療保障制度の給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、胸部形成、男性性器切除、陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰茎形成	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、陰茎形成
チリ		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 ≪実施例：女性への手術≫ 乳房形成、臀部形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	公的医療保障制度の給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	≪給付例：男性への手術≫ 子宮切除、陰核陰茎形成
スイス		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 ≪実施例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、脱毛、陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
スウェーデン		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 ≪実施例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、脱毛、陰形成	公的医療保障制度の給付例がある。 ≪給付例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、脱毛、陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成

スペイン		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、脱毛、陰形成	《給付例：女性への手術》 陰形成
	《実施例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	《給付例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
スロヴァキア		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある ⁽⁷⁾ 。
	《実施例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、男性性器切除	《給付例：女性への手術》 男性性器切除
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除	《給付例：男性への手術》 子宮切除
スロヴェニア		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	《給付例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、陰形成
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	《給付例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
デンマーク		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 乳房形成、臀部形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	《給付例：女性への手術》 陰形成
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	《給付例：男性への手術》 子宮切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
ドイツ		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	《給付例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、脱毛、陰形成
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	《給付例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成
ノルウェー		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	《給付例：女性への手術》 乳房形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成	《給付例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成
フランス		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
	《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、胸部形成、臀部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	《給付例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、陰形成
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰茎形成	《給付例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除

ベルギー		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例がある。
	≪実施例：女性への手術≫ 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成	≪給付例：女性への手術≫ 乳房形成、胸部形成、男性性器切除、陰形成
	≪実施例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎 形成	≪給付例：男性への手術≫ 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎 形成

(注)

- (1) インドの7つの州（及び連邦直轄地域）の調査によれば、その多くでホルモン療法が行われておらず、かつ、当然ながらホルモン療法に対して公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例もない。しかし、例外としてタミルナドゥ州、デリー首都圏を挙げられる。両者では、ホルモン療法は、精神医学上の診断のうえ実施されており、かつ、公的医療保障制度による給付例がある。両者は、インドの中でも、工業化が進んだ地域であり、経済的先進地域である。
 - (2) インドの9つの州（及び連邦直轄地域）の調査によれば、9つのうち約半数で性別適合手術が行われている。残りの約半数では、性別適合手術は行われていない。しかし、公的医療保障制度及び民間の医療保険からの給付には厳格であり、ほとんどの場合、性別適合手術に対して公的医療保障制度及び民間の医療保険からの給付例がない。例外は、タミルナドゥ州であり、公的医療保障制度による給付例がある。
 - (3) 女性への手術は、女性化手術、MTF手術とも呼ばれる。男性への手術は、男性化手術、FTM手術とも呼ばれる。本文脚注(16)参照。
 - (4) 女性らしい（又は男性らしい）胸部を形成するための手術。乳房形成（又は乳房切除）を含む概念と捉えられる場合もある。同プロジェクトの調査結果では、質問票への回答によって、若干、「胸部形成」に含める範囲が異なっている。
 - (5) 陰核陰茎形成は、女性の陰核をそのまま利用した陰茎形成。陰茎形成は、皮膚弁（皮膚又はそれに加えて血管・神経を温存したもの）を利用した陰茎形成。
 - (6) オーストラリアは、同プロジェクトの調査結果では、ホルモン療法に対して「公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない」とされているが、本稿では、追加調査を行い、「給付例がある」と確認できたため、①の国・地域に分類した。旧来、オーストラリアは、性同一性障害の治療に関して公的医療保障制度及び民間の医療保険の適用が厳格であり、治療に対して高額のコストが必要とされてきた。しかし、近年は、ホルモン療法、性別適合手術ともに公的医療保障制度からの給付が見られるようになった。ホルモン療法に対しては、連邦政府の薬剤給付制度（Commonwealth Government's Pharmaceutical Benefits Scheme：PBS）からの給付があり、性別適合手術に対しては、メディケア制度（Medicare）からの給付がある。“Improving the Health & Well-being of Transgender Queenslanders,” Brisbane: Queensland Association for Healthy Communities, 2011, pp.4-5. <http://www.qahc.org.au/files/shared/trans_briefing_update220311.pdf>
 - (7) 他の資料でも、子宮切除、卵巣切除、睪丸切除といった不妊手術のみが公的医療保障制度の適用対象とされている。当該資料によれば、乳房切除、脱毛、声帯手術、顔面手術は、公的医療保障制度の対象外である。Roman Kollárik, “Report on the experience of the implementation of the Gender Recast Directive in Slovakia,” p.4. ILGA-Europe ホームページ <<http://www.ilga-europe.org/content/download/19571/125876/version/1/file/Annex+4+-+Slovakia+-+Implementation+of+Gender+Recast+Directive+-+February+2011.pdf>>
- (出典) “Hormones and Hormone Therapy,” “Gender Reassignment Treatment/Surgery and Body Modifications.” Transgender Europe (TGEU) ホームページ <http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/mapping.htm>

表2 治療実績はあるが、必ずしも給付実績が伴わない国

韓国		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される ⁽¹⁾ 。 《実施例：女性への手術》 臀部形成、胸部形成、脱毛、脂肪吸引、陰形成	
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	
シンガポール		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成	
	《実施例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除	
フィリピン		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	実施されている ⁽²⁾ 。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない。
性別適合手術	精神医学上の診断を行い手術するという手順が公的に 確立しているわけではない ⁽³⁾ 。 《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、脱毛、陰形成、 脂肪吸引、男性性器切除	
	《実施例：男性への手術》 子宮切除、乳房切除	
ポーランド		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度の給付例がある。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない。
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰茎形成	
ロシア		
治療法	実施状況	給付状況
ホルモン療法	精神医学上の診断のうえ実施される。	公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例はない。
性別適合手術	精神医学上の診断のうえ実施される。 《実施例：女性への手術》 喉頭隆起輪郭矯正、乳房形成、臀部形成、胸部形成、 脱毛、脂肪吸引、男性性器切除、陰形成	
	《実施例：男性への手術》 胸部形成、子宮切除、乳房切除、陰核陰茎形成、陰茎形成	

(注)

- (1) 韓国は、性別適合手術の技術が進んだ国であり、ここに例示された手術は代表的事例である。例えば、釜山の東亜大学病院形成外科の金碩權（キム ソックアン）教授は、性別適合手術の分野で世界的にも著名であり、我が国のGID（性同一性障害）学会においても2012年3月に講演している。GID学会ホームページ <<http://gid-14th-okayama.kenkyuukai.jp/special/?id=5360>> 参照。
 - (2) 同プロジェクトの調査結果では、フィリピンで、ホルモン療法が「行われていない」と記載している。フィリピンでは、宗教的理由から性同一性障害の治療に対して消極的であり、治療環境が整っていない。しかし、ホルモン剤を医師の処方無しで薬局において購入できるため、ホルモン剤を利用する性同一性障害者の多くは、医師の処方無しでホルモン剤を購入していると言われる。しかし、医師の下で処方を受けてホルモン剤を利用している例もないわけではない。このような観点から、本稿では、フィリピンでホルモン療法が行われていることとした。“The human rights situation of transgender people in the Philippines,” 2012, p.4. 国際連合人権高等弁務官事務所ホームページ <http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session13/PH/STRAP_UPR_PHL_S13_2012_SocietyofTranssexualWomenofthePhilippines_E.pdf>; “Being transgender in the Philippines: An Overview.” Transpinay Rising: speeches, articles & letters by a Filipina transgender rights activist ホームページ <<http://transpinayrising.blogspot.jp/2010/04/being-transgender-in-philippines.html>>; “Illegally Femme: The Clandestine Living, A Trans[s]exual Expatriation Part 2.” Society of Transsexual Women of the Philippines ホームページ <<http://www.tsphilippines.com/illegallyfemme.htm>>
 - (3) 実際にフィリピンで性別適合手術を実施している医師の治療手順では、2又は3人の臨床心理学者による（性同一性障害であるという）診断を手術の前提条件としている。これは、医師による独自の手順である。また、性別適合手術の費用は、例えば約30万フィリピン・ペソ（約56万円）という事例がある（1PHP=1.8802円）。“Being transgender in the Philippines: An Overview,” *ibid.*(2)
- (出典) “Hormones and Hormone Therapy,” “Gender Reassignment Treatment/Surgery and Body Modifications.” Transgender Europe (TGEU) ホームページ <http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/mapping.htm>

これらの27の国・地域を通覧すると、欧州諸国、特に西欧諸国では、ホルモン療法、性別適合手術共に国内での実施例があり、精神医学上の診断のうえ実施されている。公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付例もあることが多い。ただし、給付については、かかった医療費に対して必ずしも全額の補償がなされるわけではない⁽⁵⁹⁾。この点は、他の病気・怪我の場合と同様である。欧州諸国以外では、例えばオーストラリアは、オセアニアの国であるが英連邦諸国の一つであり、西欧諸国と国情が類似する国である。オーストラリアでも、ホルモン療法と性別適合手術共に国内の実施例があり、その両者について公的医療保障制度による給付例がある。

性別適合手術に対する公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付状況を見ると、この種の給付がある国・地域では、その対象として、切除を行う手術、新たな器官の形成を行う手術の両者が挙げられていることが多い。ただし、スロヴァキアでは、不妊手術のみが給付対象であるため、切除を行う手術のみが挙げられている（男性性器切除、子宮切除）。一方、脱毛につ

いては、給付対象として挙げていない国・地域の方が多。脱毛を挙げている諸国は、インド（タミルナードゥ州）、ブラジル、オランダ、スイス、スウェーデン、ドイツ、ノルウェーである⁽⁶⁰⁾。脱毛については、医学上必要な治療であるのか、それとも美容上の処置であるのかが争点になり易く、医学上必要な治療と認定する国は多くない。

また、ホルモン療法又は性別適合手術のいずれの場合であっても、男女の間で格差があることはない。つまり、男性から女性へという治療（MTF）及び女性から男性へという治療（FTM）について、27の国・地域で、どちらか一方のみが実施されていることもないし、どちらか一方のみに対して公的医療保障制度又は民間の医療保険から給付がなされることもない⁽⁶¹⁾。

全体的な傾向を見るならば、経済発展の度合いが高い諸国では、性同一性障害に関する治療環境は整っていることが多い。例えばフランス、デンマーク、アイルランドでは、約10年前には、国内で性別適合手術を受ける者がなく、又は少ない（すなわち外国で手術を受ける者が多い）との指摘もあったが⁽⁶²⁾、西欧諸国では、その

(59) 『欧州における性同一性障害に関する研究』によれば、性別適合手術に関して、満足できる水準まで公的給付を受けられなかったと回答した者が80%を超えている。ホルモン療法に関して、同様の設問につき、受けられなかったと回答した者が80%を超えている。また、公的給付がなかったため、自費で何らかの治療費を賄ったと回答した者は50～60%である。これを見るならば、治療費の全額が公的給付で賄われたケースは、あまり多くないことがわかる。Obe et al., *op.cit.*(17), pp.53-57.

ハンガリーについては、性別適合手術に対して10%のみが公的医療保険から給付されることが、報告されている。Castagnoli, *op.cit.*(5), p.30.

(60) 近年、フランスでは、レーザーによる脱毛治療が、公的医療保険の適用対象になっていることは、既に指摘したとおりである。

(61) 同プロジェクトの調査結果では、ハンガリーのホルモン療法については、女性から男性へという治療（FTM）のみについて国の医療保険による給付例が記述されている。しかし、このことは、男性から女性へという治療（MTF）に対して国の医療保険の適用を直ちに否定するわけではない。単純に給付例を把握できなかったということも考えられる。ハンガリーの「義務的健康保険法（1997年法律第83号）」（1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól）では、同一の治療に関する国の医療保険給付で男女の差異が認められるものは見当たらず、また、同プロジェクトの調査結果では、女性への性別適合手術（MTF）に対する国の医療保険による給付が記述されている。このことから考えると、女性へというホルモン療法に対しても国の医療保険による給付が可能ではないかと考えられる。他の資料を見ても、ハンガリーで女性へというホルモン療法（MTF）について国の医療保険による給付が禁じられているという記述は見られなかった。

後国内の治療環境の整備が進んできている。医療保障制度による給付についても、同じく約10年前には、スペインでは公的医療保障制度による給付は行われていなかったが⁽⁶³⁾、現在は給付例がある。スイスでも、性別適合手術に対する公的医療保障制度による給付が、歴史的に徐々に容認されるようになってきたことが、我が国の研究論文において指摘されている⁽⁶⁴⁾。

これに対し、今後、経済発展が期待されるエリアであるBRICS諸国、アジアでは、ホルモン療法及び性別適合手術について国内・地域内で実施例があるものの、公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付例は伴っていない場合がある。例えば、フィリピンでは、ホルモン療法及び性別適合手術の事例は、数が少ないものの存在している。既に指摘したとおり⁽⁶⁵⁾、宗教的理由から、性同一性障害の治療に抵抗感が強い国柄であり、性同一性障害の診療を行う病院がそもそも少ない。併せて、公的医療保障制度及び民間の医療保険による給付がないため、性同一性障害者は、未整備の治療環境と高額の治療費負担という二重の困難の中にいる。フィリピン国会では、性別適合手術を違法とする法律を制定しようとする動きが1990年代初頭に見られた。しかし、この動きは失敗に終わっている⁽⁶⁶⁾。

経済発展と治療環境の整備の関連性について

は、インド国内の事例からも考えることができる。すなわち、インドの州及び連邦直轄地域において、ホルモン療法の実施例があり、かつ、同療法に対して公的医療保障制度による給付例があるのは、経済的先進地域であるタミルナドゥ州、デリー首都圏である。また、性別適合手術の実施例があり、かつ、同手術に対して公的医療保障制度による給付例があるのは、タミルナドゥ州である。インドのように近年開発が急激に進んだ国において、経済発展が未だ進んでいない地方で、性同一性障害治療のような先進的医療が実施されることを期待することは難しい。性同一性障害の治療自体が行われていない地方では、当然ながら、公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付も実現に至らないことになる。

もっとも、ホルモン療法の実施例がない国・地域について、精神医学上の診断に基づいたホルモン療法、すなわち、病院でのホルモン療法は実例がなかったとしても、薬局やインターネットで同種のホルモン剤の入手が可能で、アンダーグラウンドな形で薬剤の利用がなされている可能性が、同プロジェクトの調査結果では指摘されている⁽⁶⁷⁾。性別適合手術についても、国内に手術を行うことができる病院がなかった場合でも、海外の病院で手術を受けるという方法があり得ると指摘されている。ただし、海外

(62) 大島俊之「性同一性障害と医療保険」『神戸学院法学』30巻4号, 2001.3, pp.3-6.

(63) 同上

(64) スイスでは、1970年代までは性別適合手術に対する公的医療保険からの給付はなかったが、1980年代には性器切除手術までは給付が認められるようになった。1990年代には、新しい性器の形成手術に対しても給付が認められるようになったが、給付に際しては治療における経済性の原則（治療にかかる費用と達成される効果との間のバランス等を守ることを満たさなければならぬこととされた。このような進展は、裁判所の判例を通じて行われてきたものである。同上, p.47.

他方、欧州諸国のように経済的に発展した地域であっても、国内の一つの都市でしか性同一性障害の治療が行われていない国もあり、その場合は国内でも地方によって治療環境に差異があることが指摘されている。*Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe, op.cit.*(5), p.110.

(65) 表2 注(2), (3)参照。

(66) “Being transgender in the Philippines: An Overview.” Transpinay Rising: speeches, articles & letters by a Filipina transgender rights activist ホームページ <<http://transpinayrising.blogspot.jp/2010/04/being-transgender-in-philippines.html>>

(67) 表2 注(2)参照。

での手術には、渡航手続や費用面での困難性が存在すると考えられる。治療環境が整っていない国・地域については、アンダーグラウンドな処置、海外治療という通常の医療とは別の方法があり得ることも考慮に入れなければならない点で、実は、治療環境を正確に評価することが難しい。

おわりに

性同一性障害は、我が国においても、医療関係者を含めて国民の間に理解が進んでいない分野である。そのため、何が課題であるのかについて、共通の理解がなされていない。厚生労働

省は、そのホームページにおいて、性同一性障害のページを設け啓蒙に努めているが⁽⁶⁸⁾、今後の国民の理解の進展を待っている段階と言える。諸外国の中でも西欧諸国は、近年、LGBTと呼ばれる人々の権利の保護に熱心に取り組んでいる。その取組の中で、医療面を含め性同一性障害者の持つ課題について、解決が少しずつ進んでいる。本稿では、その成果を含めて、性同一性障害者の持つ医療面の課題と取組につき、広範に諸外国の現状を取りまとめることができた。本稿が、我が国において、同じ課題を検討する際の参考になれば幸いである。

(みわ かずひろ)

(68) 前掲注(2)参照。