

# [リサーチレビュー]

[2011 Vol1 No4]

[保険医学総合研究所]

[2011年6月]

## [目次]

---

### 研究報告

各社がん保険におけるがんの定義の違いと問題点・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 消費者向け研究報告解説

研究報告「各社がん保険におけるがんの定義の違いと問題点」の解説・・・・・・・・・・ 12

## 研究報告

### 各社がん保険におけるがんの定義の違いと問題点

報告者 嘉藤田 進

#### 1. はじめに

「がん保険」とは「がんしか保障しない保険」である<sup>1)</sup>。したがって、全ての疾病を保障する医療保険と違って、「がんかそれ以外の疾患であるか」を判別することが必要となる。現在多くの生命保険会社が「がん保険」を取り扱っている<sup>2)</sup>。しかし、「がんかそれ以外の疾患であるか」を判別する際の根拠となる約款上の「がん」の定義が各社異なっていることを理解している一般消費者は少ないのではないだろうか。そして、この定義の違いは、支払いの該当非該当だけにとどまらず、『がん保険』加入可否にも大きく関係していることについて理解している一般消費者はさらに少ないと思われる。本稿では、各社約款のがんの定義の違いとその問題点について述べてみたい。

#### 2. 各社がん保険における約款上の「がんの定義」の違い

今回約款が入手できた、生命保険会社16社のがん保険約款に規定されている「がんの定義」の違いを検討した。対象とした生命保険会社とその約款については下記参考資料記載の通りである。(平成23年3月末頃以降の各社新商品の約款に関しては検討できていない。)

今回検討した16約款は、がんの定義に関しておよそ次の3タイプに分かれた。「この保険契約において『がん』とは、別表に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。」(Aタイプと表す：**表1**)としているものが7約款、「この保険契約において『がん』とは、別表に定める悪性新生物をいいます。」(Bタイプと表す：**表2**)が6約款、「この保険契約において『がん』とは別表に定めるがんをいいます。」(Cタイプと表す：**表3**)が3約款である。(対象約款数の多い順にABCとした。)

南山堂の医学大辞典によれば「癌という言葉は悪性腫瘍の意味で使用する」<sup>3)</sup>と記載され、医学書院の標準病理学には「良性腫瘍とは圧排性増殖のみを示し、浸潤性増殖を示さないものを指す。他方、悪性腫瘍(悪性新生物:著者追記)は浸潤性増殖を特徴とし、圧排性増殖を伴うこともある。言い換えると、浸潤性増殖を示すか否かで良性・悪性を分けることができる。」<sup>4)</sup>と記載されている。「基底膜を越える間質内浸潤を認めない」<sup>3)</sup>上皮内新生物や上皮内癌は医学的には「がん(悪性腫瘍・悪性新生物)」には分類されないことになる。

したがって、各社の約款における「がん」の中には、医学的な悪性新生物を必ずしも意味しない造語として用いられているものがある。

「がん」は三省堂の大辞林には「多細胞生物の細胞の分裂が不規則になって無制限に増殖し、周囲の組織を侵したりほかの臓器に転移したりして生体を死に至らしめる病気。悪性腫瘍。悪性新生物。」<sup>5)</sup>と記載され、岩波書店の広辞苑には「悪性腫瘍の総称。」<sup>6)</sup>と記載されている。一般消費者にとって「がん」とは、「生体を死に至らしめる病気」であり、それは「周囲の組織を侵したり(浸潤:筆

者追記)「ほかの臓器に転移したり」ということでもたらされる。上皮基底膜を破って浸潤していない上皮内新生物はほかの臓器に転移することもなく切除により完全治癒が保証される。7) 悪性新生物とは本質が異なる上皮内新生物をがん保険の支払い対象に加えることは一般消費者の「がん」に対する概念からも乖離していることになる。

### 3. Aタイプ約款について

各約款のがんの定義に出てくる別表の内容を見ると、同じAタイプ約款の中でも、使用している別表が異なる場合がある。

Aタイプ7約款の内5約款は厚生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準拠」平成5年(1993年)版8) (別表タイプ2と表す)を使用し、2約款が厚生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、2003年版準拠」9) (別表タイプ3と表す)を使用している。これら2つの分類は同じICD-10(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)ではあるが、2003年版は1998年から2003年までの一部改正、正誤表を含んだものになっている9)。新たに重症急性呼吸器症候群(SARS)が加わったり、用語の変更として精神分裂病が統合失調症に、痴呆が認知症に変更されたりしたが、悪性新生物や上皮内新生物に係る分類には性器を生殖器と表記するなどの表記上の変更以外には大きな変更が加えられていない10)。

Aタイプ7約款の内、2約款は取り扱う「がん」をICD-10の分類の中から腫瘍だけを取り出し、更に詳細に分類した厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」(平成15年:2003年発刊)(ICD-O 第3版と略す)11)における「新生物を表す第5桁コード(性状コード)が次のもの(／2:上皮内がん、上皮内、非浸潤性、非侵襲性、／3:悪性、原発部位、／6:悪性、転移部位、／9:悪性、原発部位または転移部位または転移部位の別不詳)をいいます。」としている。上皮内がんは明確に悪性新生物から区別されている。

タイプ2の中には「がん」としてICD-10の悪性新生物C00-C97,上皮内新生物D00-D09(D08は欠番)を扱うとするものが4約款、上記の悪性新生物C00-C97,上皮内新生物D00-D09にD45(真正赤血球増加症<多血症>),D46(骨髄異形成症候群),D47.1(慢性骨髄増殖性疾患),D47.3(本態性(出血性)血小板血症))を加えている約款が1つある。

この1約款において追加されているD45(真正赤血球増加症<多血症>),D46(骨髄異形成症候群),D47.1(慢性骨髄増殖性疾患),D47.3(本態性(出血性)血小板血症))はどれもDコードの中の「性状不詳または不明の新生物(D37-D48)」に分類されている。したがって、他のAタイプ6約款が採用しているICD-10の悪性新生物C00-C97,上皮内新生物D00-D09には該当しない疾患である。これら4疾患は国際疾病分類-腫瘍学2版(平成6年:1994年発刊)(ICD-O 第2版と略す)12)において性状不詳および不明の新生物(性状コード／1)とされていたが、ICD-O 第3版改訂の際に性状コードが悪性を示す／3に変更さ

れるなど悪性新生物として扱うのが妥当な疾患である11)。このようにどの別表を使用するかによって支払い対象が異なってくる。

上記D45(真正赤血球増加症<多血症>),D46(骨髄異形成症候群),D47.1(慢性骨髄増殖性疾患),D47.3(本態性(出血性)血小板血症))がICD-O 第2版の性状コード／1からICD-3版では性状コード／3に変更されたことから推測されるように、基底膜を超えて浸潤するか否かというはっ

きりとした基準で悪性新生物か否かを判断する上皮性新生物<sup>7)</sup>と異なり、非上皮性新生物の病理組織診断における悪性新生物の確定診断には限界と困難さが伴う。

#### 4. Bタイプ約款について

Bタイプ約款は「この保険契約において『がん』とは、別表に定める悪性新生物をいいます。」と、「がん」イコール悪性新生物のような書き方をしている。しかし、実際には「がん」イコール悪性新生物と取り扱われている約款は2約款のみであり、Bタイプ約款の内4約款は「この保険契約において『がん』とは、別表に定める悪性新生物をいいます。」と書きながら、別表においては、悪性新生物は悪性新生物 C00-C97 に加えて上皮内新生物 D00-D09 を含むものとしており、同じ悪性新生物という文言が別の意味を持つ造語になって、誤解を生みやすい表現となっている。悪性新生物のみを対象としている約款と上皮内新生物まで対象としている約款では当然のことながら支払い対象は大きく異なってくる。

#### 5. Cタイプ約款について

Cタイプ約款の中には、別表に「厚生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、昭和54年版」(昭和53年・1978年発行)(ICD-9と略す)13(別表タイプ1と表す)と現在は使用されていない分類であるICD-9の、基本分類番号140~208の悪性新生物に加え230~234の上皮内癌を対象としているものが2約款(Bタイプにも1約款ある)あった。

ICD-9(昭和53年・1978年発行)の上皮内癌とICD-10(平成5年・1993年、2003年版は平成18年・2006年発行)の上皮内新生物では、対象範囲が異なっている。ICD-10の上皮内新生物の(注)として、「多くの上皮内新生物は、さまざまな程度の異形成および浸潤がんの間の一連の形態的变化の中に位置するものと考えられている。例えば、子宮頸(部)上皮内腫瘍<intraepithelial neoplasia>(CIN)は3段階の異型度があり、その異型度Ⅲ(CINⅢ)は高度異形成と上皮内癌の両方を含んでいる。この分類体系はほかの器官、たとえば女性外陰部(VINⅢ:著者追記)および膺(VANⅢ:著者追記)にも拡張されている。高度異形成の記載の有無にかかわらず、異型度Ⅲ上皮内腫瘍<intraepithelial neoplasia>の記載あればこの項目(上皮内新生物:著者追記)に分類する。」<sup>8, 9)</sup>と記載あるように、上皮内癌より上皮内新生物のほうが広い範囲の病態を含んでいる。

使用する別表がICD-9であるのかICD-10であるのかによって、一方が支払い対象と認められて支払われ、他方は支払い対象とは認められず支払われないということが生じることになる。

平成23年3月31日付けで「保険会社向けの総合的な監督指針」の一部改正<sup>14)</sup>行われ、参照が困難な分類規定等の使用は制限されることになった。したがって、今は絶版となっているICD-9を使用した約款は少なくとも新商品の認可申請時には、新しい分類提要に変更するか、分類提要を使用しない定義に変えるなどの対応が必要になると考えられる。

#### 6. 「疾病、傷害および死因統計分類提要」「国際疾病分類-腫瘍学」改訂の影響

今回取り上げた16約款全てが厚生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」を「がん」の範囲を規定する分類として使用していた。厚生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」はWHO(世界保健機関)が規定したICD(International Statistical

Classification of Related Problems)の日本語訳であり、日本の生命保険会社の約款が国際的かつ標準的な分類 **15**)を採用していることになる。しかし、この分類は ICD-9, ICD-10 (1993 年版、2003 年版) というように改訂を続け、悪性新生物・上皮内新生物として認める範囲を変化させてきている。ICD-10 発行以降に出された ICD-O 第2版(平成6年・1994年発行)と ICD-O 第3版(平成15年・2003年発行)の間では、境界悪性卵巣腫瘍の一部において悪性新生物の性状コード/3から性状不詳及び不明の新生物の性状コード/1に変更されて原則悪性新生物とは扱われなくなり、反対に慢性骨髄増殖性疾患や骨髄異形成症候群の性状コードが悪性新生物の性状コード/3に変更されたりというように悪性新生物として認めることのできる範囲が変化している。

長期にわたって保障を提供するがん保険において対象とする「がん」の範囲をある一時期の分類に限定すると、契約したときの分類では「がん」とされていなかった疾患が、実際に被保険者が罹患したときには、新しい分類によって「がん」と認定されているということが生じる。この場合、被保険者は「がん」に罹患し、主治医から「がん」と告知されているのに、約款上の「がん」には該当しないということになる。反対にがん保険契約時点の分類では「がん」であった疾患が、実際に発症したときには「がん」とは認められないという事態もおこる。

## 7. ICD と『癌取扱い規約』の問題

今回検討した16約款全てが ICD の分類を使用していた。すなわちグローバルスタンダード(世界標準)である WHO の分類方法、WHO の悪性新生物に対する考え方を踏襲しているということになる。一方、日本の臨床現場には臓器毎に『癌取扱い規約』という日本独自のローカルルールがあり適宜改訂されている。大部分の記載は WHO に準じたものではあるが一部に異なる記載が残っている。そして主治医が『癌取扱い規約』を使用して患者に説明する場合がある。そのために、世界標準である WHO の考え方や ICD の分類と微妙に違った説明がなされることがあり、時に支払い可否の判断や顧客への説明の場面で苦慮する場合がある。

欧米では「浸潤がないものはがんと診断しない」という考えが強い。浸潤がなければ転移も起らない。浸潤と転移はがん(悪性新生物)を他の新生物と分ける大きな特徴であるので当然の考え方である。日本人の執筆による医学書院の標準病理学にも前述したように「良性腫瘍とは圧排性増殖のみを示し、浸潤性増殖を示さないものを指す。他方、悪性腫瘍は浸潤

性増殖を特徴とし、圧排性増殖を伴うこともある。言い換えると、浸潤性増殖を示すか否かで良性・悪性を分けることができる。」**4**)と記載されており、がん(悪性新生物)に対する基本的な考え方に違いは無い。

昨年改訂された WHO Classification of Tumours of the Digestive System 4<sup>th</sup> Edition (通称ブルーブック) **16**) の Carcinoma of the colon and rectum の定義には、「Metastasis, and therefore the use of the term “carcinoma” for tumours of the colon and rectum, requires invasion through the muscularis mucosae into the submucosa.」の記載があり、粘膜筋板を超えて粘膜下に浸潤したものを「がん」と呼ぶとされている。1976年刊行された WHO の Histological Typing of Intestinal Tumours (こちら通称ブルーブック) **17**) にも「Adenomas can show foci of disorderly glandular proliferation together with severe cellular atypia. Such changes, without invasion of the lamina propria, have been described as non-invasive carcinoma or carcinoma-in-situ. Invasive carcinoma in an

intestinal adenoma should be diagnosed only when the tumour has traversed the muscularis mucosae. The reason for this is that metastasis does not occur unless the submucosa is invaded.]

の記載があり、がんと診断を下すのは、腫瘍が粘膜筋板を貫いた場合のみとすべきであるとされている。このように30年以上前から同じ考え方が踏襲されていることが分かる。

したがって、ICDの分類では大腸の粘膜内がんは悪性新生物とはみなされない。

一方、日本の「大腸癌取扱い規約」では昭和58年の第3版改訂時に壁進達度MとSM、つまり腫瘍細胞が粘膜内にとどまり、粘膜下層に及んでいないMがん(粘膜内がん)と腫瘍細胞が粘膜筋板を超えて粘膜下層に浸潤しているSMがん(粘膜下層がん)の両方を早期癌と規定<sup>18)</sup>して以来、最新の第7版補訂版<sup>19)</sup>においてもこの考えは踏襲されている。日本の「大腸癌取扱い規約」では、「早期癌はリンパ節転移の有無は問わない。」とされている。

ICDの分類では悪性新生物とは扱われない大腸のMがん(粘膜内がん:上皮内新生物)が大腸癌取扱い規約では早期癌と呼ばれ、ICDの分類でも悪性新生物と扱われるSMがん(粘膜下層がん:浸潤がん)と同じ「早期癌」という呼び名で説明されるために、大腸の粘膜内がんも悪性新生物であると思いきわ被保険者がいてもおかしくは無い。このような場合、文献を示して説明したり、主治医にまで説明と理解を求めることが必要になる場合がある。悪性新生物としての特徴を持たない上皮内新生物である大腸粘膜内がんを悪性新生物である粘膜下層がんと同じ早期癌と呼ぶことは、患者に無用の心配をかけることに繋がり兼ねない。また、がん保険の被保険者が海外の医療機関で治療されるケースもあり、支払いの公平性、透明性を保つ意味からも、グローバルスタンダード(世界標準)であるWHOの分類方法、WHOの悪性新生物に対する考え方を踏襲した、がんの定義や分類を約款で採用することは妥当であると考ええる。

## 8. 上皮内新生物を「がん」に加えることの影響

今回検討した16約款のうち、14約款は「がん」に悪性新生物と上皮内新生物(ICD-9を使用している3約款については上皮内癌)が含まれる約款となっている。

前述したように一般消費者にとって「がん」とは、「生体を死に至らしめる病気」であり、それは「周囲の組織を侵したり(浸潤:筆者追記)」「ほかの臓器に転移したり」ということでもたらされる。上皮基底膜を破って浸潤していない上皮内新生物はほかの臓器に転移することもなく切除により完全治癒が保証される。<sup>7)</sup>悪性新生物とは本質が異なる上皮内新生物や上皮内癌をがん保険の支払い対象に加えることは一般消費者の「がん」に対する概念から乖離していることになり、誤解が生じる可能性がある。

さらに、各社の約款において多少の表現の違いはあるものの、「責任開始日前にがんと診断確定されていた場合」、「被保険者が、告知の前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効とします。」と規定されている。

したがって、過去に上皮内新生物や上皮内癌に罹患した人は、この14約款を使用しているがん保険には加入できないことになる。

上皮内新生物、上皮内癌は浸潤がないので転移の可能性はない。病変部を完全に切除すれば再発の恐れはなく治癒が保証される<sup>7)20)</sup>。治療上は良性新生物と何ら変わることがないのに、がん保険には加入できないことになる。

上皮内新生物、上皮内癌をがん保険主契約の支払い対象に加えることは一見顧客サービスのよう映るかもしれないが、その半面本来悪性新生物ではない、上皮内新生物、上皮内癌のような良性新生物と同様な治療で完治している人ががん保険に加入できないという事態を招くことになる。

## 9. 最後に

長期にわたって保障を提供するがん保険において、対象とする「がん」の範囲をある一時期の分類に限定することは、将来被保険者が実際に「がん」に罹患したときの臨床現場の認識と乖離した分類により、がん保険の給付対象であるか否かを判断するという事態を生じることが推測される。

今回検討した16約款のうち、3約款(すべてBタイプ約款)には、「別表に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物(または上皮内新生物)に分類された疾病があるときには、(会社が認めた場合に限る、)その疾病を対象となる悪性新生物(または上皮内新生物)に含めることがあります(含めます)。」あるいは「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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。」という規定が記載されており、将来の分類変更にも対応できるような約款のつくりになっていた。患者が診断を受けた時点の悪性新生物の分類に合わせることが可能であり、被保険者(患者)が主治医から受けた説明と齟齬がない支払いができるように配慮されている。

また、今回検討した16約款はすべて世界標準であるWHOの考え方・分類であるICD分類をがんの定義に使用しているが、2約款(すべてBタイプ約款)のみが「がん保険」の「がん」対象疾患を「悪性新生物」に限定しており、残りの14約款は、WHOの考えとは違った上皮内新生物や上皮内癌を約款上の「がん」の定義に加えている。転移の可能性のない病変を「がん」とすることは、場合によっては不必要に契約者・被保険者などに誤解と心理的・精神的な負担を与える可能性がある。

これらの約款では、「上皮内新生物」もしくは「上皮内癌」罹患者は「責任開始日前にがんと診断確定されていた場合」に該当し、「被保険者が、告知の前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効とします。」の規定により契約無効とされる。したがって、「がん保険」には加入できないことになる。「上皮内新生物」、「上皮内癌」のような良性新生物と同様な治療で完治している人が「がん保険」に加入できないという事態を引き起こし、真の意味では顧客サービスにつながらないものと考えられる。

「がん保険」の支払対象としての「がん」の定義は、医学的な本来の意味からも、また、一般消費者の正しい理解の普及の面からも、さらには無用の加入制限が加わらないためにも、WHO分類における「悪性新生物」に限定することが妥当であると考えられる。

今回の検討は約款記載の規定のみで判断しているために、それぞれの会社の契約引き受け判断や給付金支払い判断において行われているであろう種々の配慮や工夫については考慮されていないことをお断りしておく。



## 参考資料

- 1) 入手できた16社のがん保険約款
  - ① ING生命無配当ガン保険：平成21年4月版約款
  - ② アクサ生命ガン収入保障保険：平成22年6月版約款
  - ③ アフラックがん保険Days：平成23年1月版約款
  - ④ アリコジャパン終身がん保険：平成22年4月版約款
  - ⑤ 朝日生命5年ごと利差配当付新がん保険：平成22年4月版約款
  - ⑥ AIGエジソン生命無配当がん保険：平成20年6月版約款
  - ⑦ AIGスター生命無配当ガン保険：平成22年3月版約款
  - ⑧ オリックス生命がん保険ピリープ：平成22年1月版約款
  - ⑨ ソニー生命終身がん保険：平成22年11月版約款
  - ⑩ 損保ジャパンひまわり生命勇気のお守り・がん保険：平成22年11月版約款
  - ⑪ チューリッヒ生命ガン保険：平成22年2月版約款
  - ⑫ 東京海上日動あんしん生命がん治療支援保険：平成22年3月版約款
  - ⑬ 日本興亜生命がん保険：平成22年3月版約款
  - ⑭ 日本生命ニッセイがん保険：平成22年3月版約款
  - ⑮ 富士生命無解約返戻金型がん療養保険：平成22年10月版約款
  - ⑯ 三井住友海上きらめき生命：平成22年4月版約款

(あいうえお順、INGは「あ」AIGは「え」の順で記載)。

## 参考文献

- 1) 宇都出公也：がん保険とは何か、日本保険医学会誌、106：114-125：2008
- 2) インシュランス：平成22年版「生命保険統計号」、東京、保険研究所：80-81,84-85：2010
- 3) Promedica 医学大辞典 Ver.2.0「上皮内癌」「悪性腫瘍」：南山堂：2002
- 4) 町並陸生、秦順一：標準病理学 第1版：医学書院：219：1997
- 5) 松村明：大辞林 第3版【がん[癌]】三省堂：2006
- 6) 新村出：広辞苑 第5版【がん[癌]】岩波書店：1998
- 7) Underwood、鈴木利光(翻訳)、森道夫(翻訳)：アンダーウッド病理学：西村書店：214：2002
- 8) 厚生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 準拠」第2巻：財団法人厚生統計協会：1993
- 9) 厚生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(2003年版)準拠」第2巻：財団法人厚生統計協会：2006
- 10) 財団法人厚生統計協会：疾病、傷害および死因統計分類提要(ICD-10 2003年版準拠)第2巻内容例示表の新旧対比表：  
<http://www.hws-kyokai.or.jp/icd2003-download/icd10-2003-r2-8.pdf>
- 11) 厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」：財団法人厚生統計協会：2003
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第2版」：財団法人厚生統計協会：1994
- 13) 厚生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、昭和54年版」第2巻：財団法人厚生統計協会：1978
- 14) 金融庁：平成23年3月31日付「保険会社向けの総合的な監督指針」の一部改正
- 15) 深山正久：がんプロフェッショナル養成講座 腫瘍病理学：文光堂：3：2008
- 16) WHO Classification of Tumours of the Digestive System 4<sup>th</sup> Edition: IARC Press:134:2010
- 17) WHO Histological Typing of Intestinal Tumours : WHO: 56:1976
- 18) 大腸癌取扱い規約 第3版：金原出版：序文：1983
- 19) 大腸癌取扱い規約 第7版補訂版：金原出版：10：2009
- 20) 大腸癌治療ガイドラインの解説 2009年版：金原出版：38：2009

＜表1：Aタイプ約款＞

別表タイプ	がんの定義	別表対象となるがん	責任開始前にかん診断確定がある場合
2.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> をいいます。悪性新生物の確定診断は、病理組織学的所見(生検・剖検)により、医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検・剖検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めます。上皮内新生物の確定診断は、病理組織学的所見(生検)により、医師の資格を持つ者によってなされることを要します。	対象となる悪性新生物および上皮内新生物(「 <b>がん</b> 」)とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目については厚生労働省大臣官房統計情報部編「 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D07,D8〕</b> 上皮内新生物とは、1987年国際対がん連合(UICC)により発行された「 <b>TNM 悪性腫瘍の分類 改訂第4版</b> 」で病期分類が0期の上皮内がんを含みます。従って、大腸粘膜内癌等は上皮内新生物として取り扱います。	被保険者が告知以前または告知の時から責任開始前までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。
2.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは「 <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> 」(別表1)のうち、新生物の形態の性状コード(別表2)が悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。がんの診断確定は次のいずれかによる必要があります。(1)病理組織学的所見による診断確定(2)病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見などの所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定。	1. 対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目については厚生労働省大臣官房統計情報部編「 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠</b> 」によるものとします。(悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D07, D09, D45, D46, D47.1, D47.3) 2. 新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「 <b>国際疾病分類-腫瘍学 第3版</b> 」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。/2- <b>上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非保癌性</b> 、/3- <b>悪性、原発部位</b> /6- <b>悪性、転移部位 悪性、続発部位</b> /9- <b>悪性、原発部位または転移部位の別不詳</b> 。	被保険者がこの保険契約締結の際の告知の前または告知の時から <b>がん</b> 給付の責任開始の前までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者が、その事実を知っていた場合、知らなかった場合のいずれについても、保険契約は無効とします。
2.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> をいいます。がんの確定診断は、医師または歯科医師によって病理組織学的所見(生検)により行われるものとします。病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。	対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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、 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D09〕</b> 。	被保険者が告知以前または告知日から責任開始の前日までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者および被保険者の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。

2.	この約款で「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>悪性新生物および別表に定める上皮内新生物</b> をいいます。悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見(生検・剖検)により医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検・剖検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師の資格を持つ者によってなされることを要します。	対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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「 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D07, D09〕</b> 。	被保険者が、告知の前または告知の時から責任開始の前日までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。
2.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> をいいます。悪性新生物の確定診断は、病理組織学的所見(剖検・生検)により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(剖検・生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見(生検)により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。	対象となる <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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、 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D09〕</b> <b>〔上皮内新生物〕</b> とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「 <b>国際疾病分類-腫瘍学 第3版</b> 」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。/2- <b>上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非保癌性</b> 。	被保険者が、告知の前または告知の時からその被保険者の責任開始期の前日までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないのかわからず、保険契約は無効とします。
3.	この契約において「 <b>がん</b> 」とは、別表に定める <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> をいいます。がんの診断確定は病理組織学的所見(生検を含みます)により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを必要とします。ただし、病理組織学的所見(生検を含みます)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。	対象となる <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、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「 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10(2003年版)準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D07, D09〕</b> 。	被保険者が告知前または告知の時から責任開始期の前日までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。
3.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは、別表に定める <b>悪性新生物および上皮内新生物</b> をいいます。がんの診断確定は病理組織学的所見(剖検・生検)により日本の医師(歯科医師を含みます)の資格を持つ者によってなされることを必要とします。ただし、病理学的所見(生検・剖検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。	対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下表に記載のものとし、分類項目については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「 <b>疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10(2003年版)準拠</b> 」によるものとします。 <b>〔悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D07, D09〕</b> 。	被保険者が告知前または告知の時から保険契約の責任開始期の前日までに <b>がん</b> と診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。

		<p>れた場合で、1. に掲げる疾患以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾患があるときは、会社が認めた場合に限って、その疾患を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。上記2. の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、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときは、会社が認めた場合に限って、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。</p>	
3.	<p>責任開始時前を含めて初めて悪性新生物(別表)に罹患したと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定したとき(病理組織学的所見(生検)が得られない場合は、ほかの所見による診断確定も認めることがあります。)</p>	<p>対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目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(2003年版)準拠」によるものとします。(悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D09)</p>	<p>被保険者が責任開始日の前日以前に悪性新生物(別表)と診断確定されていたときには、告知義務違反による解除および重大事由による解除の規定は通応せず、保険契約は無効とします。</p>
3.	<p>この保険契約において「がん」とは別表1に定める悪性新生物をいいます。がんの確定診断は、病理組織学的所見により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合においても、会社が認めたその他の方法で診断が確定された場合は、がんと認めます。</p>	<p>1. 悪性新生物とは、平成17年10月7日総務庁告示第1147号に基づき、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 2003年版準拠」に記載された分類項目中、下記の基本コードに規定される内容によるものをいいます。(悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D09)</p> <p>2. 「悪性新生物」または「上皮内新生物」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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが下記のものをいいます。 (/2:上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性、/3:悪性、原発部位 /6:悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9:悪性、原発部位または転移部位の別不詳)</p> <p>(注)上記1. の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」において、新たな分類が施行された場合で、1. に掲げる疾患以外に新たに悪性または上皮内新生物に分類された疾患があるときは、その疾患を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。上記2. の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、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内新生物に分類された疾患があるときは、その疾患を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めます。</p>	<p>被保険者が告知前または告知からその日を含めがん責任開始日の前日まで、がんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。</p>
3.	<p>この保険契約において「がん」とは別表1に定める悪性新生物をいいます。この保険契約において「上皮内新生物」とは、</p>	<p>別表1:1. 悪性新生物とは、平成17年10月7日総務庁告示第1147号にもとづく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(2003年版)準</p>	<p>被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者</p>

＜表2：タイプB的款＞

別表タイプ	がんの定義	別表-対象となるがん	責任開始時前にかん診断確定がある場合
1.	<p>この保険契約において「がん」とは別表1に定める悪性新生物をいいます。がんの診断確定は、医師によって、病理組織学的所見(剖検、生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかによりなされることを要します。</p>	<p>対象となる悪性新生物とは、昭和53年12月19日行政庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目については「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、昭和54年版」によるものとします。(基本分類表番号140～208の悪性新生物に加え230～234の上皮内癌)</p>	<p>被保険者が告知前または告知の時からがん給付の責任開始期の前日までにかん診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者の、その事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。</p>
3.	<p>この契約において「がん」とは別表1に定める悪性新生物をいいます。がんの診断確定は、病理組織学的所見(生検)により、医師によって、によってなされることを要します。ただし、病理学的所見(生検)が得られない場合は、他の所見による診断確定も認めることがあります。</p>	<p>1. 対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目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(2003年版)準拠」によるものとします。(悪性新生物 C00-C97)</p> <p>2. 分類項目中「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明記されているものをいし、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが下記のものをいいます。( /3:悪性、原発部位 /6:悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9:悪性、原発部位または転移部位の別不詳 )</p>	<p>被保険者が告知前または告知時からがん収入保障年金の責任開始日の前日以前にかん診断確定されていたときには、その契約は無効とします。</p>
3.	<p>この保険契約において「がん」とは別表1に定める悪性新生物をいいます。がんの確定診断は、病理組織学的所見(生検)により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理学的所見(生検)が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。</p>	<p>1. 悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目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(2003年版)準拠」によるものとします。(悪性新生物 C00-C97、上皮内新生物 D00-D09)</p> <p>2. 分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明記されているものをいし、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。( /2:上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性、/3:悪性、原発部位 /6:悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9:悪性、原発部位または転移部位の別不詳 )</p> <p>3(備考)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」において、新たな分類が施行さ</p>	<p>被保険者が告知前または告知の時から責任開始の前日までにかん診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。</p>

<p>別表2に定める<b>上皮内新生物</b>をいいます。がんまたは上皮内新生物の確定診断は、日本の医師の資格を持つ者(日本の医師の資格を持つものと同等の日本国外の医師を含みます。)によって、病理組織学的所見(生検を含みます。)によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであると認められ、その診断確定も認めます。。</p>	<p>別表1に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。なお、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」において、<b>診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。(悪性新生物 C00-C97)</b></p> <p>2. 上記1において「悪性新生物」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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。/3:悪性、原発部位 /6:悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9:悪性、原発部位または転移部位または転移部位の別不詳 (3注)「悪性新生物」には、国際がん連合(UICC)により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」で病状分類0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。</p> <p>別表2:1. 上皮内新生物とは、平成17年10月7日総務庁告示第1147号にもつづき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(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。なお、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」において、<b>診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。(上皮内癌 D00-D09)</b></p> <p>2. 上記1において「上皮内新生物」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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、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、<b>診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものとします。/2:上皮内がん 上皮内非浸潤性 非侵襲性</b>。</p>	<p>または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効とします。。</p>
--	--	--

表3: タイプC約款

別表タイプ	がんの定義	別表-対象となるがん	責任開始期前にかん診断確定ある場合
1.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>がん</b> をいいます。がんの確定診断は、医師によって病理組織学的所見(生検、生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによりなされることを要します。。	1. 対象となる悪性新生物とは、昭和53年12月15日行政庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類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、昭和54年版」によるものとします。(基本分類表番号140~208の悪性新生物に加え230~234の <b>上皮内癌</b> )。	被保険者が告知以前または告知の時からがん給付の責任開始の前日までにかん診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者が、その事実の知、不知にかかわらず、保険契約は無効とします。。
1.	この保険契約における「 <b>がん</b> 」は別表に定めます。がんの確定診断は、病理組織学的所見(生検)、細胞学的所見、理学的所見(X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかにより日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。。	対象となるがんとは、昭和53年12月15日行政庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類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、昭和54年版」によるものとします。(基本分類表番号140~208の悪性新生物に加え230~234の <b>上皮内癌</b> )。	被保険者が告知前または告知の時から責任開始期の前日までにかん診断確定されていた場合は、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の、その事実の知、不知にかかわらず保険契約は無効とします。。
3.	この保険契約において「 <b>がん</b> 」とは別表に定める <b>がん</b> をいいます。がんの確定診断は、病理組織学的所見(生検)により、医師によってなされることを要します。ただし、病理学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めことがあります。。	1. 対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目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(2003年版)準拠」によるものとします。(悪性新生物 C00-C97、 <b>上皮内新生物 D00-D09</b> ) <p>2. 分類項目中「悪性新生物」または「<b>上皮内新生物</b>」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または<b>上皮内癌</b>と明示されているものをいいます。厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。/2:<b>上皮内癌 上皮内非浸潤性 非侵襲性</b>、/3:悪性、原発部位 /6:悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9:悪性、原発部位または転移部位の別不詳)。</p>	被保険者が、告知時以前または告知時からがん給付責任開始期までにかん診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者がその事実を知っていると知っていないとにかかわらず、保険契約は無効とします。。

## 消費者向け研究報告解説

### 研究報告「各社がん保険におけるがんの定義の違いと問題点」の解説

今回のレポートは、少し長文で内容も専門的でした。しかし、がん保険の本質的問題を取り上げ保険業界内にとどまらず、消費者の方にも重要な情報が提供されています。消費者が、がん保険を選ぶ場合の指標としても、また保険を離れて「がん」という病気を理解していただくためにも参考となる情報です。更に、消費者団体の方々にも「がん保険」と言っても様々な定義が存在し、必ずしも業界統一でないことをご理解いただく契機になればと思っています。がん保険を切り口に、今回のレポートは特定疾病保険の抱える問題を提起したともいえるでしょう。3大疾病にしても、生活習慣病にしても、限定された疾病だけを保障する保険には、医学的な定義が必要になります。消費者団体の方々からは、簡単でわかり易い保険でなければならないとご指摘を受けますが、医学的な定義が必要な限りわかり易さには限界があるということをご理解いただく必要があるでしょう。これらの商品に対するニーズが高いことも事実です。わかり易さ、医学的妥当性を追及しつつ、商品へのニーズにも応える必要が、保険会社側に求められる一方、良い商品を見極めるために消費者には受身でなく自ら学習していただく姿勢も重要となってきているようです。

レポートの本文は専門的ですので、簡単に要点をまとめてみます。

- 1) 生命保険の商品として各社からがん保険が販売されています。それぞれ商品の約款で、がんを定義しています。
- 2) がん保険における「がん」の定義は、販売している会社によって様々です。一部の会社の定義は、世界標準であるWHOの基準と一致していません。
- 3) 各社が定義する「がん」には、上皮内新生物あるいは上皮内癌が含まれている場合があります。消費者に誤解や混乱を与える定義になっています。したがって、会社によって給付に差異が生じてしまっています。
- 3) このような差異は、業界全体で見直され、特にがんと上皮内新生物を混同させるような定義は早期に是正されるべきです。
- 4) 会社間に差があるだけでなく、がん保険として保障される給付対象は、主治医の説明しているがんと異なる場合があります。
- 5) 日本の医師の多くは、それぞれの部位の「癌取り扱い規約」という取り決めに従って、患者に説明しているからです。一部の規約にはWHOの定義と一致していません。
- 6) したがって、転移や浸潤有無を基準にがんを定義しているWHOの基準に準じた約款が理想的と考えられます。

7)浸潤や転移がなければ、腫瘍の生命予後は良好で、子宮筋腫のような良性の腫瘍の治療と同じです。浸潤や転移のない腫瘍を「がん」として定義することは、過剰な治療や患者の不安を増進させます。

WHO では、適宜腫瘍の性状や予後を評価しなおし、部位ごとの腫瘍の良悪を見直しています。このような評価替えは、随時行われるため、がんの定義や評価は消費者がイメージしているような固定的な概念のものではありません。また、予後がよく、良性腫瘍と同じ治療をされる上皮内新生物をがんとして定義することは、消費者の誤解を助長するだけでなく、上皮内新生物をがんと思うことで生じる精神的な負担まで増大させてしまいます。これらの点を本レポートで理解していただければ、約款のがんの定義を WHO に準拠しておく必要性をご理解いただけるものと考えます。