[リサーチレビュー]

[2014 Vol4 No2]

[保険医学総合研究所]

[2014年4月]

[目次]

研究報告

がん保険における診断給付金複数回払い・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

消費者向け研究報告解説

研究報告「がん保険における診断給付金複数回払い」の解説・・・・・・・・・・7

研究報告

がん保険における診断給付金複数回払い

報告者 嘉藤田進

1. はじめに

当研究所リサーチレビュー第1巻第4号に「各社がん保険におけるがんの定義の違いと問題点」という研究報告を載せた。その中で一口にがん保険といっても、約款に定めるがんの定義（悪性新生物のみを支払い対象とするのか、がんではない上皮内新生物を支払い対象に加えるのか）や使用する世界保健機関（WHO）の疾病分類（ICD）の版が各社で異なること、そのためにそれぞれのがん保険の支払い範囲が異なることやそのために生じるがん保険加入制限（基本的に多くのがん保険が生まれて初めて罹患するがんを保障対象としている。責任開始日の前日以前にがんが診断確定されていた場合には、その契約は無効となる。よって、上皮内新生物の既往者はがん保険に加入できない場合がある。）の違いについて述べた。

今回は、数社が扱っているがん保険におけるいわゆる「診断給付金複数回払い」について、検討してみた。検討対象は約款を入手できた8社である（本文「6. おわりに」に掲載）。

がん保険比較サイトなどで「診断給付金複数回払い」の有無が商品検討の要素の1つとして取り上げられている。しかし、それぞれの給付対象、給付要件、などは大きく異なり、「診断給付金複数回払い」の有無だけを単純に比較すると、全く違う給付を比較していることにもなりかねない。実際の約款上の記載やそのために給付対象がどのように異なってくるのか、これらを理解すると、長らく多くのがん保険が生まれて初めてのがんのみを保障していた理由や診断給付金の支払いを1回にとどめていた理由も理解されるものと考えられる。

2. A社の場合：2013年8月時点の約款参照

特約の形で「終身ガン診断給付金特約」として2回目以降の診断給付金の支払い要件は「前回の支払事由に該当された日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に、診断確定された悪性新生物の治療を目的として入院を開始されたとき」となっている。

この約款の場合、下記のような問題が危惧される。

- ① 2回目以降の悪性新生物が発見されたとしても、それが前回悪性新生物の支払事由該当日より2年以内であった場合、給付金ほしさに入院治療の時期を2年経過した日の翌日以降に意図的に遅らせることにより治療の時期を逸し、手遅れになること。

② 上記のような意図的治療忌避の事例が発生すれば保険会社が適正な診療を歪めたということで社会から糾弾される可能性があること。

③ 2年を経過した日の翌日以降に、診断確定された悪性新生物ということは、前回診断された悪性新生物とは当然異なる悪性新生物を意味することになるが、前回診断されてからわずか2年しか経過していないのであれば、前回診断された悪性新生物の再発・転移なのか、新たに発生した悪性新生物なのか判然としない場合が発生すること。（他臓器に浸潤再発した場合は原発巣の悪性腫瘍なのかその臓器に新たに発生した悪性新生物なのかの判断が必要となる。つまり異時性重複癌の鑑別問題が存在する。）

④ 2回目以降の悪性新生物が発見されたとしても、それが前回悪性新生物の支払事由該当日より2年以内であった場合、給付金ほしさに入院治療の時期を2年経過した日の翌日以降に意図的に遅らせることにより治療の時期を逸し、手遅れになること。

上記のような意図的治療忌避の事例が発生すれば保険会社が適正な診療を歪めたということで社会から糾弾される可能性があること。

2年を経過した日の翌日以降に、診断確定された悪性新生物ということは、前回診断された悪性新生物とは当然異なる悪性新生物を意味することになるが、前回診断されてからわずか2年しか経過していないのであれば、前回診断された悪性新生物の再発・転移なのか、新たに発生した悪性新生物なのか判然としない場合が発生すること。（他臓器に浸潤再発した場合は原発巣の悪性腫瘍なのかその臓器に新たに発生した悪性新生物なのかの判断が必要となる。つまり異時性重複癌の鑑別問題が存在する。）

2回目以降の悪性新生物が発見されたとしても、前立腺がんの内分泌療法のように外来通院のみで治療するような悪性新生物では入院治療が無いので、新たながんと診断され治療も行っているのに支払事由に該当しないことになり、診断給付金複数回払いという保障の効能が及ばず商品のコンセプトに反すること。

⑤ ④の場合、恐らく保険募集時商品説明の際に行っていた診断給付金複数回払いという説明と異なる支払により誤認が露見し顧客のクレームが多発する恐れがあること。

ガン診断給付金を悪性新生物診断給付金と上皮内新生物診断給付金の2つに分け、1回の給付金額を後者は前者の半額としている。支払事由は、悪性新生物では「(生まれて)初めて悪性新生物と診断確定されたとき」と「前回の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に、診断確定された悪性新生物の治療を目的として入院を開始したとき」であり、上皮内新生物では前述の悪性新生物の規定の悪性新生物を上皮内新生物と読み替えたものである。両方に「1年に1回を限度に、支払事由に該当するたびに通算5回まで」を支払い限度としている。この支払い限度は2012年11月約款には無かった規定である。2012年11月約款においては、「2年に1回を支払い限度とします。(支払回数に限度はありません)」となっていた。

なぜ、このような支払限度が設けられたのか、私は、A社の商品開発担当ではないので、正確な理由は分からないが、理由の1つに次のようなものが含まれているのではないかと推測している。膀胱がんは診療の現場では、通常膀胱自体を温存し膀胱がんのみの局所切除が行われる。次に発生していた膀胱がんを再発と言い切ることは難しく、新たな発生した膀胱が

んと主張されたときには、その対応に苦慮することは容易に推測される場所である。同様のことは、肝硬変という肝臓がんを発生しやすい状態の肝臓に肝臓がんが1つ見つかった後はラジオ波焼灼術などで治療し、焼失した後に、また違う場所に新たな腫瘍が発生した場合に、これは再発ではなく新たに肝臓がんが発生したものであると主張された場合などにも生じうる。

また、似ているが異なる事象として、大腸の上皮内新生物の場合が考えられる。大腸はポリープが多発しやすく、良性の腺腫性ポリープの一部に上皮内新生物が合併することは比較的よく見られる。上皮内新生物であれば、悪性新生物の特徴である浸潤・転移は起こらないので、次に発見された大腸ポリープに合併した上皮内新生物は前回の上皮内新生物とは別であると考えられるので、新たな支払事由となる。大腸ポリープを毎年のように摘出している人は、相当数いるので、2012年約款では、2年ごとに診断給付金を支払い続けなければならないケースも発生しうると考える。

3. B社の場合：2013年10月時点の約款参照

1年更新の保険であり、がん診断保険金の支払事由は約款の記載によると、次の3つの場合と記載されている。

初めてがんと診断確定された場合

継続契約であった場合において、原発がん（契約継続中に診断確定されたがん）が、治療したことにより、治癒または寛解状態（がんが認められない状態）になり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合

原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合

A社約款と比較すると、再発・転移の場合も支払い対象としているので2.の③の心配は無いようにも見える。しかし、白血病などの寛解状態にも、血液学的完全寛解、細胞遺伝学的完全寛解、分子遺伝学的完全寛解の3段階（注1）があり、主治医によってはどの段階で完全寛解として本人に説明するのか異なることも予想される。血液学的完全寛解状態のあとで再発（再燃というべきか）したとして診断給付金複数回払いの支払い対象となる場合と血液学的完全寛解状態ではあるが分子遺伝学的完全寛解を待っている時点で再発（再燃）して主治医から完全寛解の説明を受けていなかったばかりに、同じ病態であっても支払い対象とならない、あるいは、支払い対象であることに気がつかない場合も想定される。ましてや、がんが治癒した時点を確認することは医師にとって極めて難しいことである。乳がんのように初回治療から10年間くらい経過したのちに再発が見つかるケースもある。さらに、2)のがんが治癒したのであれば、理屈の上では再発・転移は起こらないはずであり、約款の記載自体が正しい記載とは言えないことになる。

4. C社の場合：2013年4月時点の約款参照

支払要件をしっかりと比較検討することが大切である。また、「診断給付金複数回払い」自体がもつ、支払い判断の難しさ、顧客間の公平性を保つことの難しさについても、触れてみた。

今回本文で具体的に取り上げた約款は、メットライフアリコ、東京海上日動、AIG 富士生命の3社であるが、このほかにもアメリカンホームダイレクト、三井住友海上あいおい生命、NKSJ ひまわり生命、オリックス生命、朝日生命等に診断給付金複数回払いの規定がある。
(順不同)

注1：・[血液学的完全寛解](#) ([形態学的完全寛解](#))：血液や骨髄を顕微鏡により観察をして白血球細胞が消失した状態。

・[細胞遺伝学的完全寛解](#)：数十～数百個の骨髄細胞を調べて、白血病に特有の異常遺伝子が見つからなくなった状態。

・[分子遺伝学的完全寛解](#) (分子生物学的完全寛解、分子学的完全寛解)：数十万～数百万個の細胞を調べて、白血病細胞が検出できないレベルに達した状態。

注2：コクランライブラリー (医学的介入について一定の基準で論文を網羅的に収集し、批判的評価を加え、要約することを行う国際ネットワーク。ランダム化比較試験関連では世界最大規模であり、医療関係者の信頼度は高い。) に報告されたレビュー89のうち「効果あり」とされたものはわずかに6つである。日本においては「断食療法」のように何らかの健康被害が認められたものなど、公的機関に相談されたものでは、「ホメオパシー」「アーユベータ」「温熱療法」などが多かった。

注3：例えば、「医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること」と約款に規定されている。

参考文献1：座長 大島伸一：「統合医療」のあり方に関する検討会 これまでの議論の整理について：平成25年2月：厚生労働省医政局

参考文献2：研究代表者 濃沼信夫：「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担のあり方に関する研究 平成24年総括・分担研究報告書」：平成25年3月：第3次がん総合戦略研究事業

消費者向け研究報告解説

研究報告「がん保険における診断給付金複数回払い」の解説

がん保険が何を保障し、どのような状態になると給付金が支払われるのか消費者にとっては分かりづらいものです。商品設計が原因なのか医学的な要因が原因なのか定かではありませんが、少なくとも医学的に、「がん」なのか「がん」でないのか診断することも難しいのですから、診断給付金が複数回支払われるということは、どのようなことが正確に理解するのは大変です。診断給付金が複数回支払われることが、商品比較のポイントになっているようですが、実際は各社の約款を比較すると給付の条件は様々です。残念ながらがん保険の特集号を見ても、ファイナンシャルプランナーの解説を読んでも、この点に言及している解説はほとんどありません。最も重要なポイントなのですが、具体的に解説されていないのが現状です。本報告は、各社の診断給付金複数回支払いの約款を比較研究することにより、複数回支払いの問題点を分析しています。