

[リサーチレビュー]

[2015 Vol5 No1]

[保険医学総合研究所]

[2015年1月]

[目次]

研究報告

上皮内新生物保障を巡る問題 ―WHO新基準の衝撃―2

消費者向け研究報告解説

研究報告「上皮内新生物保障を巡る問題」8

研究報告

上皮内新生物保障を巡る問題

—WHO 新基準の衝撃—

報告者 所長 佐々木光信

1) はじめに

昭和49年に販売されたアメリカンファミリー生命のがん保険単品に始まり、特定疾病を保障する商品が世に出て既に40年以上が経過している。特定疾病保障保険としては、成人病特約や三大疾病保障保険が導入され、いずれの商品にもがんは保障対象に組み込まれている。同様に上皮内がんは、がん保険や成人病特約においては、がんに含まれる形で保障され、一方、三大疾病保障保険では免責となっている。がん単品商品では、上皮内新生物の保障を外す会社と存置させる会社に分かれ今日に至っている。その後、上皮内新生物保障をがん保険販売の訴求ポイントとして宣伝する会社が出現し、上皮内新生物に焦点が当たるようになり、上皮内新生物保障は、主契約に組み込むタイプや特約にするタイプなど様々な派生商品が世に出されることになった。

さて、悪性新生物を保障する商品を販売することができるのは、悪性新生物の特性として転移・浸潤により正常組織が侵され死に至ること、療養に係わる肉体的・経済的負担があることについて、販売する側も購入する側も共通理解があるからである。一方、上皮内新生物の理解については様相が異なっている。販売する側の正当な理解とこれに基づく商品説明および正しい選択に基づく保険購入が実現できているのか課題は大きい。このような販売における問題点を含め、上皮内新生物保障を巡る懸念事項は、以下のとおりである。

- ① 上皮内新生物の正しい医学的理解があるのか
- ② パンプ等の記載など募集における説明は医学的誠実性の確保がされているのか
- ③ 正しく支払査定が行われているのか
- ④ 数理的設計上の懸念はないのか

本報告では、読者に改めて上皮内新生物について正しい理解をしてもらうことを目的として、これらの懸念事項について考えたい。

2) 上皮内新生物保障の歴史

① がん保険単品

昭和49年にアメリカンファミリー生命から「がん保険」が初めて販売され、他社に拡大していく。当初、がんの基準としてはICD-8を用いた約款では、上皮内がんに関する規定はなかったが、1994年に悪性新生物に限定した保障に改訂されることになり上皮内がんは保障から外されている。これは、両新生物のリスクが根本的に異なっているという医学的視点による。以後、業界内に上皮内がんを保障する「がん保険」と保障しない「がん保険」が併存

することになった。悪性新生物に限定した会社も、その後特約方式で上皮内新生物保障を提供している。上皮内がんを保障していた会社は、悪性新生物と上皮内新生物の保障を分離していないため、保障の給付金額も同額になっている。特約方式の会社では、悪性新生物に対して上皮内新生物の保障を抑制している。医学的なリスクを重視する会社と営業訴求力に重点を置く会社に以後分かれていくのである。本稿執筆時点においては、悪性新生物と上皮内新生物の給付額が同額である商品を販売している会社の方が多くなっている。

② 成人病入院特約

保障対象の疾病はがん、心疾患、脳血管疾患、高血圧、糖尿病の5疾病となっている。導入当初の約款を確認するとICD-9で対象疾患が規定されており、がんには悪性新生物と上皮内がんが含まれていることがわかる。

③ 手術給付1-88番

手術給付は入院特約に組み込まれた給付として業界統一で88種類の手術が対象となっている。その中で手術番号が80,81,82番の手術は、悪性新生物で実施された場合にのみ給付対象となっており、限定的ではあるが悪性新生物の保障が含まれている。一方、88番の放射線治療は新生物を対象としており悪性に限定していない。すなわち、上皮内新生物は88番の放射線治療の場合に対象であり、80,81,82番の手術は対象とならない。このように、手術給付では悪性新生物と上皮内新生物は分別して給付対象の判断がされている。

④ 三大疾病保障保険

当初外資系の保険会社が商品化し販売開始していたが、その後死亡保険の亜種として急性期治療費用保障を死亡保険に付加し1社最大2000万円を上限に、悪性新生物、脳卒中、急性心筋梗塞を対象とした一時金給付タイプの商品が認可され業界統一商品として販売されることになった。悪性新生物は、上皮内がんは免責であるとわざわざ約款に規定されており、同様に皮膚がんも免責とされていることから、悪性新生物と上皮内がんのリスクの違いが認識されていたことがわかるのである。

3) がんの定義および給付規定に関連する各種基準

約款における、がんの定義には、WHOの各種基準が用いられている。各基準について以下にまとめる。

①WHOの基準 ICD,ICD-O,BBについて

➤ ICD-10

WHO-FICの代表としてのICDの存在はよく知られている。現在第10版でありWHOの総会で採択され、世界中の国家間の死因統計の比較のために重要な基準であり保険事故の基準として用いられる事も多い。しかし、がん保険の支払いを規定する基準としてICDは不十分であることがわかる。ICDには、単に部位別のがん病名が列挙されているだけであり、多数ある病理組織名に全く対応していない。更に、現在のICD10では骨髄という部位が存在していない。

➤ ICD-O

ICD-Oは、現在第3版改正版が公開されており、約2000以上の病理組織名について形態コードと性状コードを付記され、それぞれの組織名が、悪性新生物か良性新生物かあるいは上皮内新生物か分類されてコード化されている。病理学上は多数ある新生物の病理組織に新分類が加わったり、病理組織名が変更されたり、あるいは悪性と非悪性の入れ替えが発生するなど、版が変わるたびに、新生物の分類が一部変更されている。がんは、病理診断が確定診断であり、病理組織名が分類されているICD-Oをがん保険の約款に規定している会社も多い。

➤ WHO classification of tumors

ICD,ICD-Oは、それぞれがんの部位名と病理組織名が列挙されているだけで、病理検査で確認された所見が、どの病理組織名になるのかの基準は示されていない。WHOはWHO classification of tumors（以下Blue Bookと略す）という病理に関する基準となる教科書を新生物の部位ごとに公開している。従ってシリーズは10冊以上になっている。ICD-Oの改訂に先駆けて各部位別に病理分類や病理名が新設、修正され、組織名ごとに悪性、良性等の新生物の分類が修正されている。従って、医学的に世界の標準となるWHOの最新分類基準は、Blue Bookである。結局、がん保険の約款にICD10、ICD-Oを使用して悪性新生物や上皮内新生物を定義していても、実際の支払いにおいては、Blue Bookの最新版の内容を意識しなくてはならない。すなわち、Blue BookはICD10、ICD-Oの上位概念に位置づけられる基準と言えるのである。しかし、約款にはBlue Bookに関する記述は無く、保険金支払いにおいてICD10、ICD-OとBlue Bookの関係が常に議論となっている。

②各種基準の改訂の問題

がん保険の支払判断の基本となるICD,ICD-OやBlue Bookは、数年または10年程度に1度改定される。ICD-Oの解説でも述べたように改定により病理組織名や分類が新設や改変され良性悪性などの分類も入れ替えになるものがある。支払査定においては、これらの改定に追いついて最新のWHOの基準に合わせて支払う必要がある。勿論、約款におけるがんの定義の記載により新しい分類基準に従わなければならないのか、従うとしてもICD-OなのかBlue Bookに従うのか、会社により異なるはずである。約款によっては、契約した当時の基準で支払うのか、最新の基準で支払うのか明確でない約款も多い。この場合、支払をどのようにすべきか会社によりルール化されていなければならない。

上皮内新生物の支払にとどまらず、これらの分類の改定はがん保険の支払いに大きく影響し、次項に述べる数理的にも影響を与えることになる。支払査定においては、いつの時点の契約か、診断時はいつなのかという事項と各医学分類の改定期間の関係を整理し正しい支払を行う必要があり、約款、医学基準の世代管理という面倒な作業が必要となっている。

4) 上皮内新生物の基準改定の数理インパクト

上皮内新生物は、元々浸潤と転移が無いという生物学的性質のため病理学的には良性新生物と一括して取り扱われ、分類学の系譜上もそのとおりである。しかし、上皮内がんと呼ばれるために悪性新生物と混同され、商品説明においても、それ自体浸潤と転移があるかのような誤解が醸成されている。悪性新生物のように浸潤転移があるという明確な疾患概念の基準がないため、逆に医学的には良性病変との明確な分別ができないという状態である。異形成という異常な組織の増殖の程度が軽度なものから重度のものまで上皮内の病変は存在し、何を上皮内新生物に分類するかは、病理医の判断に委ねられている。簡単な子宮頸部の上皮内病変の解説を図1に示した。

この部位における上皮内新生物の概念は、かつて上皮内がんに分類されていた病変から、より良性の病変に拡大している。上皮内がん→上皮内がん+高度異形成→上皮内がん+高度異形成+中等度異形成のように範囲は拡大している。すなわち、上皮内新生物の概念は変化しているのである。子宮頸部に始まり確立してきた上皮内新生物の概念は他の臓器にも拡大されつつあり、浸潤・転移のない良性病変との境界が不鮮明な概念は、それぞれの臓器で分類の範囲が揺らいでいる。

さて、今回子宮頸部における上皮内新生物の範囲が、WHOの新基準で中等度異形成を含む基準に修正された。このような修正に対して、病理医の世界も必ずしも一致しているわけではない。修正に同意するもの、心情的に同意できないものまで様々である。しかし、WHOの分類が修正されたことは、これを約款で保険事故の分類として採用している限り支払査定で遵守しなければならないのであり、その影響はそのまま給付率に影響する。

その影響を試算してみる。上皮内新生物の罹患者数は、がん対策情報センターの全国罹患モニタリング集計2010年報告書に示されている。表4に概要をまとめている。がんの全罹患数の推計値を見ると男女合計で80,5236人であり、上皮内新生物は、64,451人となっている。部位別に見ると大腸、子宮（頸部）、乳房、膀胱の順となっている。女性だけで推測すると子宮頸部、大腸、乳房の順となるはずである。今回分類修正された子宮頸部の新生物について考えると子宮頸部の悪性新生物の罹患者数は10,737人に対して上皮内新生物では17,113人であり、その比率は約4:6である。次に、今回新たに上皮内新生物含まれることになったCIN2（中等度異形成）という上皮内病変の自然経過について、最もよく取り上げられている1993年の報告では表5のとおり22%がCIN3（これまでの上皮内新生物）に進展するという報告がある。このデータから推計すると17,113名のCIN3の背景に約60,000人のCIN2の罹患者が存在しているものと推測される。中等度異形成に対する診療の標準は、複雑であり原因となるHPVのタイプにより治療か経過観察か選別されたり、全件治療されるなど医療機関や主治医の方針により統一されていない。全件、病理組織診断がされる事になると、女性の上皮内新生物給付の発生は現行の給付の倍を超え、がん保険の給付全体の10%を超えると推測される。

このような分類の修正は給付率のみならず保険料や責任準備金の積み立てにも影響する。しばらく実際の給付の影響を見ないと分からないが、給付請求にCIN2の出現率のフォローを行い、予想されるほどの影響が無い場合には、2つの点を確認しておかなければならない。

- ・CIN2が推測されたが、病理診断に至っていないで経過観察されているのか、

- ・請求漏れが発生している可能性がある

特に必ず治療される CIN 3 と異なり、経過観察されるものが多くなり請求されない可能性があるのである。子宮がん検診を受けるものが増えれば当然、以上の指摘を受けるものも増えるはずである。上皮内新生物の満額保障を終身で行っているような会社では、責任準備金の積み立てや保険料の見直しや、商品設計の見直しも検討する必要があるかもしれない。数理的な影響が深刻であるばかりでなく、正しい給付のためにこれまで経験した事のないような請求勧奨の仕組みを考えなくてはならない。

5) おわりに

第三分野商品は、医学に密接に関係している商品である。医学は複雑で簡単に説明できるものではない。一方、保井俊之氏は保険商品認可制度の根拠として、保険者と消費者の長期にわたる契約の履行と両者間の情報の非対称の生じやすさのため、公権力で情報の非対称を是正することと述べている。それでは、当然金融庁に認可制の目的を完遂できる審査能力としての医学知識が備わっていなければならないことになる。しかし、数十社の商品認可を審査する担当者の人数は少なく、主たる審査担当者は2年で異動となる状態である。

認可において保険会社の説明が、医学の素人である一般の消費者に分かりやすく伝わる商品かどうか審査するのは当然だが、更に医学的な説明の正しさも確認しなければならない。当然、正しさを審査する能力が求められているのである。がんと生物学的性格の異なる上皮内新生物を代替呼称として「がん」を含む表現を使用しないように監督する必要もあるであろう。本来なら、商品認可上のそして約款上の造語として「がん」「ガン」を安易に上皮内新生物として認可していることに行政当局として、そろそろ問題認識を持つべきなのである。

最後に上皮内新生物の問題をまとめると、以下の2点に大きくは絞られる。

① 上皮内新生物の医学的基準の不安定性に伴う問題

子宮頸部の上皮内新生物に関して、WHOの医学的基準は、上皮内癌→CINIII→HSILと変化し、対象範囲が拡大してきている。これに伴い発生率の変化による数理的な問題と消費者が保険事故の発生を認識しづらくなり、請求漏れの発生する可能性があること

② 医学的に明確に分離されている悪性新生物と上皮内新生物を混同し販売促進する問題

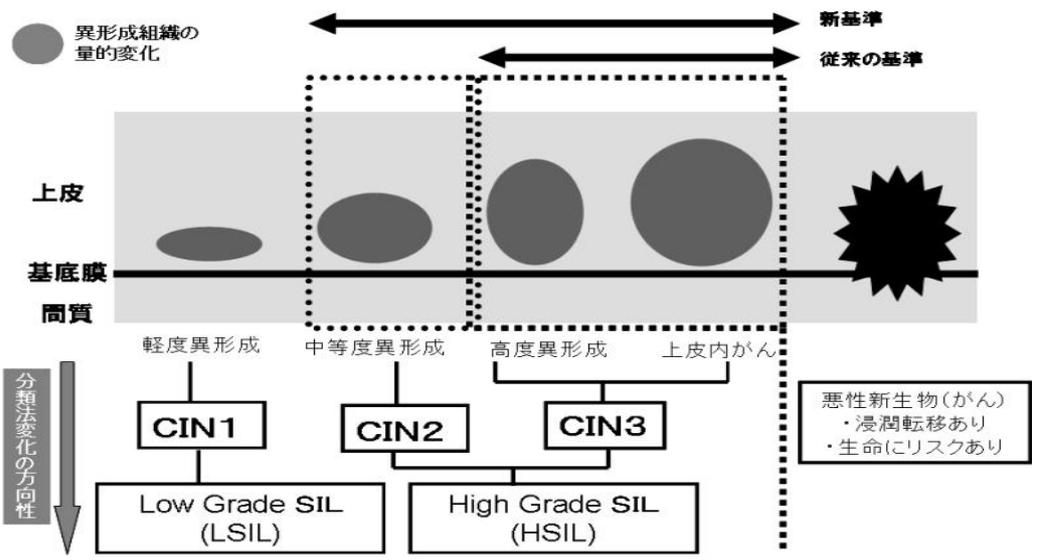
上皮内新生物と悪性新生物を両者ともに保障するか否かは、各社の判断であるが、上皮内新生物を悪性新生物の一部であるかのように消費者に誤解を与える説明や、明らかに生物学的、生命予後的、治療方法の異なる両者を同質の疾病であるかのような説明の横行による消費者への謝った医学的理解の促進という弊害が発生すること

の2点である。

営業教育の質を向上させることや、請求勧奨を含めた契約管理上の整備をすることで課題の幾分かを解消することは可能であるが、WHOがどのように上皮内新生物の基準を変更するのか先行きは不透明であり、数理的リスクは今後も続くのである。

図1

子宮頸部の上皮内新生物の範囲拡大



消費者向け研究報告解説

研究報告「上皮内新生物保障を巡る問題」の解説

がん保険では、悪性新生物の保障以外に上皮内新生物の保障が付加されている商品が販売されています。一方、上皮内新生物については、どのような疾病なのか多くの消費者が理解していない状況です。また販売している募集人ですら十分な医学的知識を持ち合わせていない状況にあります。本報告では、業界における上皮内新生物保障の歴史や約款における取り扱いを中心に解説しています。さらに、上皮内新生物の一部の基準が変更になったため、数理的な影響について推計しています。一部の基準変更ですが、場合により保険料の見直しが必要になったり、責任準備金の積み増しに影響します。このように上皮内新生物を保障する商品については、上皮内新生物の医学的な基準が不安定であることや、消費者あるいは募集人が悪性新生物と上皮内新生物の違いを十分理解していない問題があることを解説しています。