

間 18.7%、家族・親戚 15.7%、テレビ・ラジオ 10.6%、インターネット 7.4%などの順である。  
がん医療の経済的負担に対する要望は、「保険適用の迅速化」58.8%、「高額療養費の限度額引き下げ」37.3%、「気管に負担できること」26.9%、「情報がいずれも26.0%などの順である。

(3) がん医療費を扱う民間保険会社  
がん医療費を扱う民間保険会社を対象とする調査では20社から回答が得られた(回答率41.7%)。第1分野と第3分野を扱うのが20%を占めており、第2分野と第3分野を扱うのが20%を占めており、そのうち独立したがん保険を取り扱う会社は68.4%である。

がんの年間保険料は平均5.5万円であり、年齢別では、30歳時4.0万円、40歳時5.2万円、50歳時7.1万円、60歳時10.1万円、70歳時12.6万円と、年齢つれて高額となる。性別では、すべての年齢階級において男性の保険料が高い、年齢の給付額は、平均145.9万円であり、性別別では、男性では45歳代の208.5万円、女性では35歳代の153.0万円と最も高額である。部位別では、例えば子宮がんは127万円、乳がんは113万円、前立腺がんは84万円であり、造血器腫瘍が191万円と最も高額である。

給付対象となる商品の有無をみると、入院給付は回答した保険会社のすべてがあるとしている。手術への給付は94.1%、診断給付は88.2%、通院給付は82.4%、死亡給付は70.6%などである。年間給付額の平均は、死亡給付が660万円と最も高く、次いで、入院56.6万円、手術35.4万円、診断給付135.9万円、通院給付6.5万円などの順である。

現在は給付対象ではないが、仮がされているものは、高度先進医療 11.8%、在宅療養 11.8%、実費5.9%、自由診療5.9%、終末期医療5.9%などである。また、今後非課税になると考えられる給付

対象(複返割合)は、入院 83.3%、診断 50.0%、手術 30.0%である。

がん民間保険の増え予備(複返割合)では、支払い管理態勢の強化(61.2%)、終身保障の増加(73.7%)、リスク細分型保険の増え(73.7%)などが挙げられている。また、将来望むこととして、がんに関する正確な統計情報(83.3%)、民間保険機関で民間保険の情報提供(77.8%)などが挙げられている。

### D. 考察

これまでの調査で、がん患者の年間自己負担額は、入院50.6万円、外来12.9万円など直接費用と、民間保険料25.5万円など間接費用を合わせると、平均93.2万円にのぼり、経済的負担が少なくなることが明らかになった。今年度は、がん治療のなかでも特に経済的負担が大きいと考えられる分野を対象に調査を実施した。

化学療法分野では、高額な抗がん剤の登場で自己負担が高額になる可能性がある。また、医療技術の進歩やDPC(包括診断分科)による支払いの普及などにより、外来での化学療法が増加しつつあるが、民間保険は主に入院を主な給付対象としていることも自己負担が重くなる一因と考えられる。

調査では患者の97%が現時点では経済的負担によって治療には影響していないと答えているが、窓口負担額は1ヶ月で34万円になる場合があり、貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金で支払われていることを考えると、治療の長期化にも対した自己負担の軽減策が重要と思われる。

造血器腫瘍は、医療費が高額なセプトの上位を占めており(健康保険連合組合:平成18年高額医療給付に関する交付金交付事業)、患者の平均年齢が50歳代と、他の悪性腫瘍に比べて比較的若年である(老人保険の対象にならない)ことも、

経済的負担が大きいと考えられる。調査結果とみると、自己負担額の平均は年間167.8万円であり、仕事への影響、収入の減少など現世代としての悩みも少なからずあることが窺える。

陽子線治療は先進医療として288.3万円の自己負担に加え、入院や外来の窓口負担が必要であり、経済的負担は高額である。支払いに80%の患者が貯蓄の取り崩しとしており、貯蓄残高によって治療選択が行えない可能性もある。調査対象はすでに陽子線治療を受けた患者であるため、手術の費用負担によって治療を選択しえない患者も存在すると考えられる。民間保険の給付金から支払った患者は12%にとどまり、入院や手術を主な給付対象としている民間保険のあり方も課題といえる。

要望では、陽子線治療の保険適用や、陽子線治療施設の充実を挙げる患者が多い。通院時間は月平均2時間、交通費は年間約40万円であり、この面での患者負担も大きい。サブバイバーのうち、フォローアップ中の患者は、年間の自己負担額は、入院89.1万円、外来28.1万円など、平均82.9万円である。間接費用では健康食品や民間療法にかかる費用が大きな割合を占めており、将来にわたって負担が継続する可能性もある。これら間接費用は高額療養費償還、医療費還付、民間保険給付金の対象とならず、経済的負担感は小さくないと考えられる。

治療を終了したサブバイバーは、治療終了が平均7.8年前であるが、現在も関連する費用負担が生じていることがわかる。回復者は乳がん治療の経験者が多かったが、これはサブバイバーの道徳は容易ならず、患者会の協力を得て実施したためである。

経済的な負担に関する情報は、昔籍や友人・知人、患者会等からも得ており、インターネットは10%以下であった。がん対策情報センターなどの溢れ面を含めた情報提供が期待される。

公的保険を補充する機能としての民間保険の役割はがん治療では欠かせないものとなりつつある。民間保険は主に入院を給付対象とし、通院給付は退院後のフォローアップを主な対象としていることが調査からも窺える。医療技術の進歩、外来化学療法、日帰り手術などの普及に見合う、外来治療への対応が特に不十分と考えられる。ただし、回答したすべての会社が手術に対応する高品質を売りにしており、時期についても80%以上の会社が対応していることが明らかになった。医療技術の進歩、医療制度や患者意識の変化に見合う民間保険のあり方が、さらに検討される必要がある。

### E. 結論

がん患者の経済的負担の軽減を促進するため、経済的負担が特に大きいと考えられる分野のがん患者、およびサブバイバーを対象にアンケート調査を実施した。また、がん治療に欠かすべし存在になりつつある民間保険について、患者負担の観点から調査を行った。

患者の自己負担は大きくなっているが、経済的負担に関する医師の説明は依然不十分な状況にあり、データベースの整備など経済的負担提供システムの構築が不可欠と考えられる。自己負担の割合が大きくなりつつあるがん患者は、保険適用の検討に加え、民間保険の役割の拡大、居住地の近くで治療を受けられる施設整備等が望まれる。サブバイバーは、健康食品・民間療法の支出額が特に大きく、長期にわたり経済的負担感は少なくない。

民間保険が提供するがん保険は、入院治療とフォローアップの通院治療が主たる給付対象で、最近の医療技術の進歩や医療制度の変化、患者ニーズの多様化に必ずしも対応したものとばかりではない。がん医療の進歩を患者にあまねく届けるため、臨床現場、現行制度の運用、制度改革の

3 つのレベルで、種々の工夫、対策がなされる必要がある。

#### F. 健康危険情報 特になし

- G. 研究発表  
1. 論文発表  
1) 渡辺信夫, 川島孝一, 伊藤直哉, 武吉宏典:  
在宅医療の医療経済, 高齢者の退院支援と在宅  
医療, *メジカルビュー*, 210-217, 2006  
2) 渡辺信夫: 医療経済, よくわかる乳癌のすべて,  
水戸書店, 536-540, 2006  
3) 渡辺信夫: 「がん難民」はなくせよ, 日本の端  
点文芸春秋, 542-545, 2007  
4) 渡辺信夫: 高齢社会と医療経済-がん予防の医  
療経済について, 大橋医学入門, 金芳堂,  
12-17, 2006  
5) 渡辺信夫, 並木俊一, 荒井陽一: 高齢者の泌尿  
器疾患の治療-前立腺癌患者のQOLと医療経済,  
*Urology View*, 4(2):12-19, 2006  
6) 渡辺信夫: 国際比較にみる日本の医療システ  
ム, *ジェロントロジー- New Horizon*, 18(2):14-24,  
2006  
7) Koinuma, N, Ito M and Takeyoshi H: Economic  
evaluation of cancer screening promotion. *Eur J*  
*Health Econom*, 7 Suppl 1:553-53, 2006  
8) 渡辺信夫, 伊藤直哉, 尾形倫明, 金子さゆり,  
T. 漢昇, 門馬靖武: がん患者の経済的負担, 病  
院管理, 43, Suppl:149, 2006  
9) 渡辺信夫: がん患者の経済的負担について,  
*血液・腫瘍科*, 53(4):427-435, 2006  
10) 渡辺信夫: がんの医療経済, *Health Science*,  
22(1):129, 2006  
11) 渡辺信夫: がん医療の経済的評価, 公衆衛生,  
医学寺院, 71(2):108-112, 2007  
12) 岡本直生, 田中利彦: 肺がんCT検査受診者コホ

- ートの追跡調査, *日本がん検診・診断学会誌*,  
13(2):167-171, 2006  
13) Okamoto N, Yamashita K, Taniaka H, et al:  
Five-year survival rates for major cancer sites of  
cancer-treatment-oriented hospitals in Japan,  
*Asian Pacific J Cancer Prev*, 7:16-50, 2006  
14) 大橋賢治, 岡本直生, 水崎春朝: 米国内におけ  
る保険者のがん検診サービスの種類と関する  
調査, *公衆衛生*, 71(2):102-107, 2007  
15) 中山直生, 鈴木隆一郎: 肺がん検診の問題点, *日  
本胸部腫瘍学会誌*, 102-s106, 2006  
16) 中山直生, 鈴木隆一郎: 低線量CT肺がん検診  
の有効性評価, *肺癌*, 46(7):871-876, 2006  
17) 中山直生, 佐川元保, 遠藤千頌, 沼田ちさと,  
斎藤 博, 祖父江友孝: 有効性評価に基づく肺がん  
検診ガイドラインの作成, *CT検査*, 13(3):  
225-230, 2006  
19) Kurita M, Shimoizuma K, et al: Clinical validity  
of the Japanese version of the Functional  
Assessment of Cancer Therapy-Anemia scale,  
*Support Care Cancer* Oct. 15:1-6, 2006  
20) Kuroi K, Shimoizuma K, et al: Evidence-based  
risk factors for seroma formation in breast cancer,  
*Jpn J Clin Oncol*, 36(4):197-206, 2006  
21) Shimoizuma K, et al: Recent topics of health  
outcomes research in oncology, *Breast Cancer*,  
14(1):60-5, 2007  
22) Kuroi K, Shimoizuma K, et al: Current status of  
health outcome assessment of medical treatment  
in breast cancer, *Breast Cancer*, 14(1):74-80,  
2007  
23) Inui H, Shimoizuma K, et al.: Economic  
evaluation of the prevention and treatment of  
breast cancer - present status and open issues,  
*Breast Cancer*, 14(2):81-87, 2007  
24) Ohsumi S, Shimoizuma K, et al: Quality of life  
of breast cancer patients and types of surgery for

- breast cancer - Current status and unresolved  
issues, *Breast Cancer*, 14(1):66-73, 2007  
25) Ono M, Shimoizuma K: Quality of Japanese  
health care evaluated as hospital functions, *Breast  
Cancer*, 14(1):88-61, 2007  
26) 有賀 浩, 下基晃二郎, 他: パイオセラピーに  
おけるQOL評価のための調査票-FACT-BRM  
日本語版の開発, *Biotherapy*, 20(2):217-222,  
2006  
27) 下基晃二郎: 乳がん診療ガイドラインの解説  
2006年版, 医学・予防, 日本乳癌学会(編) (日本  
乳癌学会診療ガイドライン作成委員会(疫学・  
予防委員長) 金原出版, 16-32, 2006  
28) Kawashima M, et al: Prospective trial of  
radiotherapy for patients 80 years of age or older  
with squamous cell carcinoma of the thoracic  
esophagus, *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 64:  
1112-1121, 2006  
29) Kawashima M, et al: Accelerated radiotherapy  
and larynx preservation in favorable-risk patients  
with T2 or worse hypopharyngeal cancer, *Jpn J  
Clin Oncol*, In Press:2007  
30) Nakamura K, Kawashima M, et al: Multi-  
institutional analysis of early squamous cell  
carcinoma of the hypopharynx treated with radical  
radiotherapy, *Int J Radiat Oncol Biol Phys*,  
65:1045-1050, 2006  
31) Yoh K, Kawashima M et al: Chemotherapy in  
the treatment of advanced or recurrent olfactory  
neuroblastoma, *Asia-Pacific Journal of Clinical  
Oncology*, 2:180-184, 2006  
32) Hirohata S, et al: Weekly paclitaxel as second-  
line chemotherapy for advanced or recurrent  
gastric cancer, *Gastric Cancer*, 9:14-18, 2006  
33) Ieda S, Hirohata S, et al: Combination  
chemotherapy with irinotecan and cisplatin in  
pre-treated patients with unresectable or recurrent

- gastric cancer, *Gastric Cancer*, 9(3):203-7, 2006  
34) Yamazaki K, Roku N, Hirohata S, et al: The  
role of the outpatient clinic in chemotherapy for  
patients with unresectable or recurrent gastric  
cancer, *Jpn J Clin Oncol*, 2007  
35) 渡辺信夫: 未分化型胃癌の化学療法, *The GI  
Frontier*, 2:16-18, 2006  
36) 香川良夫, 香川一史: 頸部がん領域の粒子  
線治療, *頸部腫瘍*, 32:332-336, 2006  
37) 香川良夫, 村上昌雄: 医療システムとしての粒  
子線治療と治療成績の評価, *新医療*,  
12:48-51, 2006  
38) Morita S, Kaptain AA, Tsuburaya A, Kodera Y,  
Matsui T, Sakamoto J: Assessment and Data  
Analysis of Health-Related Quality of Life in  
Clinical Trials for Gastric Cancer Treatments,  
*Gastric Cancer*, 9:254-261, 2006  
39) 伊藤直哉, 渡辺信夫: 終末期における医療財  
源配分の今後の課題, *保健医療科学*, (印刷中)  
2. 学会発表  
1) 渡辺信夫: 肝胆膵外科専門医制度を考へる,  
日本肝胆膵外科関連会議(特別企画セッションが  
ム), 東京, 2006, 5  
2) Koinuma, N, Ito M and Takeyoshi H: Economic  
evaluation of cancer screening promotion, 6<sup>th</sup>,  
European Conference on Health Economics,  
Budapest, Hungary, 2006, 7  
3) 渡辺信夫, 伊藤直哉, 門馬靖武, 尾形倫明: がん  
患者の経済的負担の実態と負担軽減の方策に  
関する研究, 第65回日本癌学会, 横浜, 2006, 9  
4) 渡辺信夫, 伊藤直哉, 武吉宏典: 臓器別にみた  
病状受診率向上による医療費削減効果, 第44  
回日本癌治療学会セッション(臓器別にみた  
病状受診の現状), 東京, 2006, 9  
5) 渡辺信夫, 伊藤直哉, 尾形倫明, 金子さゆり,  
T. 漢昇, 門馬靖武: がん患者の経済的負担, 第

9th Annual European Congress (2006)

44) 同日本病院管理学会, 名古屋, 2006.10

II. 知的財産権の出願・登録状況

6) 遊沼啓志: がん医療の医療経済, 第22回日本腫瘍科学学会 (編訳講演), 仙台, 2006.10

1. 特許取得

7) Kainuma N, Ito M, Kaneko S, Oata T, Momma Y and Misawa J: Informed consent about the economic burden for patients with cancer, 18<sup>th</sup> International Congress on Anti Cancer Treatment, Paris, France, 2007.2

2. 実用新案登録

8) 岡本直幸, 田中利彦: CT発見肺がん患者の予後に因する要因分析, 第14回日本がん検診・移行学会, 香崎, 2006.7

3. その他

9) 岡本直幸, 尾下文浩, 矢野間俊介, 三上春夫, 安東敬彦, 香城洋平: 血漿中のアミノ酸プロファイルを用いた新たな肺がんスクリーニング法の開発, 第65回日本癌学会, 横浜市, 2006.9

10) 川上ちひろ, 岡本直幸, 大重賢治, 初久保修: がん検診受診に際する質問票調査, 第65回日本公衆衛生学会, 雷山, 2006.10

11) 岡本直幸, 三上春夫: メジソン法によるがん罹患要因の解析, 第17回日本癌学会, 広島, 2007.1

12) 山田直雄: 既存の方法を用いた肺がん検診の精度管理, 第65回日本公衆衛生学会, 雷山, 2006.10.27

13) 山田直雄: 低線量CTを用いた肺がん検診, 第45回日本臨床細胞学会秋期大会, 東京, 2006.11.10

14) 山田直雄: 肺がん検診の精度管理のあり方, 第22回肺病集検セミナー, 京都, 2006.12.16

15) 遊出秀一, 他: 切除不能・再発胃がんに対する早期化学療法と併用化学療法法の治療成績, 第44回癌治療学会総会

16) Fukuda T, Shinozuma K, Ohtsumi S, Mukai H, Mouri S, Imai H, Watanabe T, Ohashi Y: Quality of life of patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer in Japan. The ISPOR