

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）平成18年度
 総括研究報告書

がん医療経済と患者負担最小化に関する研究

主任研究者 渡沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨
 がん対策基本法に掲げられた患者の意向の尊重、患者中心の医療を実現する上で、経済的な痛み
 に適切に対応することが欠かせない。本研究は、患者の経済的負担の軽減を正確に把握し、患者の立
 場から負担を最小化する方策を検討した。全国のがん診療施設 35 病院でがん患者を対象に調査を实
 施した。経済的負担が特に大きいと考えられる化学療法(回答 236 名、回答率 51.2%)、造血器腫瘍(60
 名、57.1%)、粒子線治療(143 名、71.5%)では、貯蓄の取崩し、民間保険給付金、親族からの借入金な
 どで支払いを行っている患者が少なくない。粒子線治療は民間保険が必ずしも十分な役割を果たし得な
 い状況にある。また、サブバイヤー(フォロワーシップ)939 名、回答率 36.5%、治療を終えた者 871 名、
 47.7%)の経済的負担の軽減を調査したところ、健康食品・民間療法の出産が特に大きく、長期間にわ
 たる経済的負担感は少くない。さらに、がん保険は年間平均 5.5 万円であり、高額になるにつれ、高くなる
 傾向にある。給付対象は入院給付、手術給付、通院給付、死亡給付、退院時の給付、生前
 給付の順に多い。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、種々の上、対策がなされる必要がある。

分擔研究者	東北大学大学院医学系研究科	妻川良夫	兵庫県立粒島医療センター
渡沼信夫	教授		院長
岡本直幸	神奈川県立がんセンター	森田智祝	京都大学大学院医学研究科
	がん予防・情報研究部門		講師
中山雪雄	大阪府立成人病センター	伊藤道哉	東北大学大学院医学系研究科
	調査部疫学課 参事		講師
下巻晃二郎	流通科学大学サード・ビジネス学部	A. 研究目的	
	教授	わが国では、がんは性差、生存率、死亡数と ともに増加傾向にあり、人口の高齢化と長足の医療 技術の進歩に伴って、がん医療には今後多くの 資源が消費されることを予想される。一方、経済 の長期低迷等から医療財源は逼迫しており、がん 医療の質向上と患者サービスの改善に向けて、	
河島光彦	国立がんセンター総合院		
	放射線部 部長		
濱中秀一	静岡県立静岡がんセンター		
	副院長		

がん医療の有効性の評価が求められている。

これには臨時的評価に加えて、QOL 評価、経
 済的評価が必要となる。また、近年、医療財源の
 逼迫に伴う患者(窓口)負担の増加が顕著なもの
 となり、高額な抗がん剤や医療機器の登場、長い
 臨床経過などで、患者の経済的負担は大きな課
 題となりつつある。

本研究は、がん医療に投じられる莫大な資源
 に見合う成果が得られているかを、医療経済学
 の立場から検証することにより、質、効率、安全に便
 れ、患者負担が最小化となるがん医療の実現に
 役立つ基礎的資料をうることを目的とする

B. 研究方法

(1)がん患者を対象とする調査
 昨年度までに実施した、がん患者の経済的負
 担の負担軽減を踏まえ、今年度は特に経済的負
 担が大きいと考えられる分野を対象に調査を実施
 した。すなわち、化学療法、造血器腫瘍、粒子線
 治療の患者を対象とした。大学病院、がんセンタ
 ーなどがん医療の中核的病院の外来を受診した
 がん患者(一部は入院患者)に、担当医より自計
 式の調査票を手渡し、郵送により回収した。

調査項目は、窓口で支払った外来、入院の直
 接医療費、交通費・健康食品・民間保険料・その
 他の費用などの間接費用、高額療養費償還、医
 療費還付、民間保険給付金などの受取金額、経
 済的負担に対する説明の状況、経済的負担に関
 する希望などである。

(2)サブバイヤーを対象とする調査

経済的ながん治療を終了したサブバイヤーの経
 済的負担についての実態を明らかにするため、フ
 ォロワーシップ中および治療を終了した者を対象に
 自計式の調査を実施した。調査票は、フォローア
 ュップ患者には手渡し、がん登録患者、患者会の会
 員には郵送法により配布・回収した。調査項目は、
 がん患者を対象とする調査に準じた。

(3)がん医療を扱う民間保険会社を対象とする
 調査

昨年度までに実施した、がん患者の経済的負
 担の軽減調査では、公的保険を補充する民間保
 険の役割が少なくない一方、このための保険料負
 担も少なくないことから、わが国でがん医療を扱う
 すべての民間保険会社を対象に郵送法による調
 査を実施した。調査項目は、年代別・部位別の保
 険料・給付金、今後の給付対象の拡大・廃止、保
 険の将来像などである。

(論理前への配慮)

東北大学および各施設の倫理委員会の承認を受
 けるとともに、外来患者には、担当医を通じて調
 査の趣旨と協力の有無の有無により診療上不利益を被
 らないこと等の説明を行った。回答は匿名とし、連
 結不可能なデータ処理を行った。

C. 研究結果

(1)がん患者を対象とする調査

1)化学療法を受ける患者
 ・化学療法を受ける患者に対する調達は、回答
 256 名、回答率 51.2%である。平均年齢は 65.2
 歳、性別は男性が 67.3%を占める。転院を受けた
 時期は回答時の 1.8 年前である。年間の通院回
 数は平均 22.2 回、入院日数は 31.7 日である。
 年間の自己負担額は、直接費用が入院 59.4
 万円、外来 37.6 万円、交通費 8.3 万円である。間
 接費用は、健康食品・サプリメント 16.6 万円、漢方
 27.4 万円、その他の民間療法 35.4 万円、その他
 の支出 15.5 万円、民間保険料 29.2 万円である。
 自己負担額の平均は年間の 103.3 万円、すべて
 の項目に該当する場合は 262.7 万円である。

一方、高額療養費の償還額は年間 32.3 万円、
 医療費還付は 15.4 万円である。また、民間保険
 からの給付金は 163.3 万円である。償還・給付額
 の平均は 65.3 万円である。支払いは、貯金

83.2%、民間保険の給付金 24.8%、家族・親戚からの借金 8.1%などである。

患者の経済的負担に関する病歴側から説明の状況は、「十分な説明を受けた」25.0%、「説明はなかつた」59.4%である。説明をしたのは、医師が 68.3%を占める。

経済的負担についての相談状況は「相談しなかつた」が 82.0%であり、その理由は「知識がなくて良い」75.6%である。また、相談したのは 18.0%であり、相談先は、病院の相談窓口 53.3%、役所の相談窓口 16.7%、同じ病気の人の 13.3%などである。経済的理由により治療に影響したのは 6.7%であり、治療を変更または中止している。

がん治療の経済的負担に対する要望(複数回答)は、「治療(薬)の保険適用の迅速化」57.8%、「自己負担は、他の病より軽く」47.8%、「高額療養費の限度引き下げ」39.1%などである。

2) 造血器腫瘍の患者

造血器腫瘍の患者に対する調査は、回答 60名、回答率 57.1%である。平均年齢は 55.8 歳、性別は男性が 55.0%を占める。診断を受けた時期は回答時の 2.9 年前である。年間の平均通院回数 は 18.4 回、入院日数は 73.4 日である。回答時の治療の状況は、寛解導入療法中 14.3%、地味治療中 12.5%、移植待機中 3.6%、移植後の定期検査中 19.6%、再発・再燃の治療中 21.4%、完全寛解・検査通院中 21.4%である。

年間の医療費自己負担額は、直接費用が入院 176.3 万円、外来 46.7 万円、交通費 15.0 万円である。間接費用は、健康食品・サプリメント 14.3 万円、その他の支出 16.9 万円、民間保険料 29.4 万円などである。自己負担額の平均は年間 167.8 万円、すべての項目に該当する場合は 302.9 万円である。

一方、高額療養費の償還額は年間 150.1 万円、医療費返付は 52.4 万円、民間保険からの給付金は 266.7 万円である。平均の償還・給付額は

180.8 万円である。支払いは、貯金 70.2%、高額療養費の受給委任払い制度や貸付制度の利用 28.1%、民間保険の給付金 19.3%などである。

患者の経済的負担に関する病院から説明の状況は、「十分な説明を受けた」43.4%、「説明はなかつた」39.6%である。説明した人は医師が 77.3%を占める。経済的負担についての相談状況は「相談しなかつた」が 71.2%であり、その理由は「相談しなくて良い」75.7%である。また、「相談した」は 28.8%であり、相談先は、病院の相談窓口 52.9%、役所の相談窓口 17.6%、同じ病気の人の 11.8%などである。

がん治療の経済的負担に対する要望(複数回答)は、「治療(薬)の保険適用の迅速化」57.9%、「高額療養費の限度引き下げ」49.1%、「自己負担は他の病より軽く」40.4%などである。

3) 粒子線治療を受ける患者

粒子線治療を受ける患者に対する調査は回答 143 名、回答率 71.5%である。平均年齢は 65.8 歳、性別は男性が 81.3%を占める。診断を受けた時期は回答時の 2.1 年前である。年間の通院回数は平均 21.0 回、入院日数は 50.2 日である。回答時の治療の状況は、治療継続中 12.1%、治療終了・検査通院 83.7%である。

年間の自己負担額は、既経費用が高次元医療 288.3 万円、入院 64.7 万円、外来 32.5 万円、交通費 39.9 万円である。間接費用は、健康食品・サプリメント 41.8 万円、その他の支出 5.1 万円、民間保険料 24.0 万円である。自己負担額の平均は年間 473.0 万円、すべての項目に該当する場合は 496.6 万円である。

一方、年間の高額療養費の償還額は 29.2 万円である。医療費返付は 21.5 万円、民間保険からの給付金は 143.1 万円である。平均の償還・給付額は 114.6 万円である。支払いは、貯金 90.1%、民間保険の給付金 12.1%、家族・親戚からの借金 12.1%などである。

患者の経済的負担について病院から説明の状況については、「十分な説明を受けた」87.0%、「説明はなかつた」17.3%である。説明した人は医師が 91.6%を占める。

経済的負担についての相談状況は「相談しなかつた」が 83.2%であり、その理由は「知識がなくて良い」81.4%である。また、相談したのは 16.8%であり、相談先は、病院の相談窓口 85.7%、役所の相談窓口 10.7%、同じ病気の人の 7.1%などである。経済的理由により治療に影響したのは 9.0%であり、治療を中止・断念または延期している。

がん治療の経済的負担に対する要望(複数回答)は、「治療(薬)の保険適用の迅速化」66.2%、「近くに専門施設を」34.5%、「高額療養費の限度引き下げ」33.1%などである。

(2) サハハイハローアアップ中の患者

1) フォローアップ中の患者
フォローアップ中の患者を対象とする調査の回答は 939 名(回答率 36.5%)である。平均年齢は 61.3 歳、女性が 69.9%、がんの部位は乳癌が 63.4%を占める。診断を受けた時期は回答時の 4.8 ± 3.9 年前である。年間の通院回数は平均 15.7 回、入院日数は 20.7 日である。

年間の自己負担額は、入院 89.1 万円、外来 28.1 万円、交通費 5.5 万円、健康食品・サプリメント 18.3 万円、漢方 23.7 万円、温泉療法 17.3 万円、その他の費用 18.0 万円、民間保険料 22.1 万円などである。年間の自己負担額の平均は 82.0 万円である。高額療養費の償還は年間 28.5 万円、医療費返付は 6.4 万円、民間保険の給付金は 89.1 万円である。平均の償還・給付額は 37.3 万円である。

経済的な影響があるとの回答は、被用者では 36.4%であり、その 31.1%が「仕事を辞めた・解雇された」としている。また、20.8%は「自分の収入が

減少した」としている。

費用負担に対する説明では、「十分な説明を受けた」26.9%、「説明はなかつた」58.6%である。経済的負担についての相談状況については「相談しなかつた」が 84.1%であり、その理由は「知識がなくて良い」68.1%である。一方、「相談した」は 16.8%であり、相談先は、同じ病気の人の 49.2%、病院の相談窓口 30.3%などである。病院以外の経済的な情報源としては、雑誌・本 36.9%、インターネット 27.8%、患者団体 26.1%、新聞 26.1%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」63.1%、「高額療養費の限度を引き下げ」39.2%、「自己負担を他の病より軽く」38.9%などの順である。

2) 治療を終えた者

治療を終えた者を対象とする調査の回答は 871 名(回答率 47.7%)である。平均年齢は 61.2 歳、女性が 89.1%、がんの部位は乳癌が 75.0%である。診断を受けた時期は回答時の 11.2 年前、治療を終えたのは 7.8 年前である。

回答者の 51.0%が医療費の自己負担額を記載しており、年間の自己負担額は、入院 31.9 万円(該当者 4.1%)、外来 5.3 万円(同 54.1%)、民間療法・サプリメント 17.1 万円、漢方 13.5 万円、温泉療法 16.7 万円、その他の費用 4.5 万円、民間保険料 11.6 万円などである。年間の自己負担額の平均は 14.2 万円、償還・給付額の平均は 4.7 万円である。

治療当時の費用負担に対する病院側の説明については、「十分な説明を受けた」は 15.6%、「説明はなかつた」65.2%である。経済的負担についての相談は「知識がなかつた」が 94.0%であり、その理由は「知識がなかつた」も 79.6%、「相談しなかつた」も 11.3%である。

病院以外の経済的な情報源としては、雑誌・本 42.4%、友人・知人 25.5%、患者団体 19.8%、新