

陽子線治療を受ける患者

制度	
1.	陽子線治療のような高度先進治療を健康保険適用に指定してくれれば、もっと多くの病院に導入できるようになるだろうし、患者も治療を受けやすくなると思う。
2.	陽子線治療保険適用にしてほしかった。一刻も早く適用すべきである。
3.	高度先進医療（陽子線など）も保険適応にしてもらいたい。
4.	保険適用範囲を広げてほしい
5.	経済的に（よゆう）があっても負担額は大きいので高額療養費の限度額を引き下げてもらいたいと思います。再発等の事を考えますと大変な負担となります
6.	陽子線治療が一日も早く健康保険の適用となることを切望します
7.	陽子線治療費は高額であり、年金生活者に対して、あまりにも経済的負担が大きいため、しばらく生活をする上で、衣食住のやりくりが苦しく、再度病気をした場合にも支払い上の心配をしていなくてはならないため、陽子線治療を一日も早く保険適用なされるよう、厚生労働省を初め医療審議会等で検討され早期に実現されるよう切望いたします。
8.	陽子線治療費を保険適用にしてほしい
9.	高度先進医療でも健康保険が使へる様にしてほしい
10.	高度先進医療も、全額自費でなく、少しは保険適用してほしい。もっと多くの人を受けられるべきだと思う
11.	混合診療の規制を緩和すべき。お金の切れ目が命の切れ目では何のための医療か？ 合的な助成、融資を充実すべきでは。
12.	陽子線治療が保険でできるようにしてもらいたい
13.	陽子線治療が保険適用になるよう希望します。
14.	高度先進医療の自己負担が早く保険適応になってほしい。
15.	私は今年4月より陽子線治療を受けようとしたが、この治療は臨床段階との事で保険適用外でした。がんに関して今色々な治療法が開発されていますが保険適用迄が長すぎるのではないのでしょうか。

自己負担	
1.	年金で生活者にとっては医療費の自己負担が大へんである。特に放射線治療（陽子線）をもっと低額で治療出来ないか。
2.	治療しないと呆けると言われ、死ぬより残酷なので治療を受けた。生存率が低ければ治療よりも死を選ぶ。残った人に負担は残したくない。未来ある娘の為にお金を使いたい。主人と娘が死ぬよりはよいと治療を受けるべきと言ってくれたので決断したが、再発してもう一度同じ治療をと言われたら支払う事はできない。

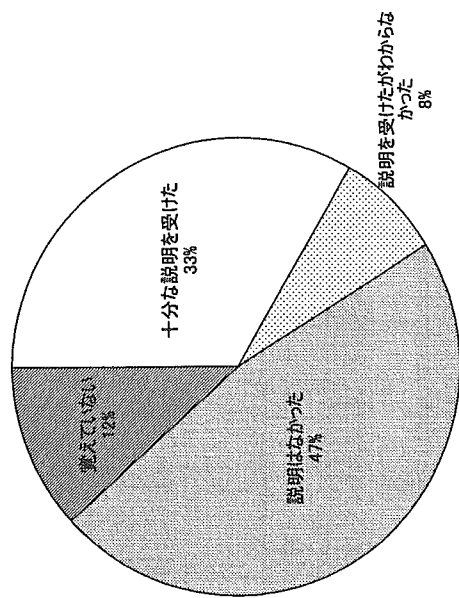
	肉体的・精神的なものより、まず金銭的負担が一番大きかった。
3.	ある程度生保、共済などの給付を受けたが完治でないので将来の負担が不安である。
4.	陽子線治療を受けたが、高額医療代金であると思う。しかし、一番進んでいる治療法であるとの事だから、医療代の高い事は問題ではない
5.	癌の治療費などもっと安くなればよいと思います
6.	陽子線治療を受け、3ヶ月を経過しましたが、治療効果は極めて高いことに感謝しておりますが、如何にも治療費は高額で、一般に広く普及出来るような、安価になることが望ましいと思います。
7.	医療関係者の献身的なご奉仕をいただいている身として、口をはさむことは許されないことと思いつつも、特に高齢者にとって、この経済的負担は至難のことです。再々発したら、如何にせんとの悩みはかくせません。
8.	今、一番の治療法として、陽子線治療を行っていただいたが、本当に癌が消えるのか小さくなるのか不安でたまらない。祈るばかりです。今後病気が長引くと経済的に年金生活なので、苦しくなると、家を処分することになると思います。

情報	
1.	陽子線治療の有効性をもっと宣伝し、多くの人に機会を与え、高度先進医療費の低価格化を計るべきである。

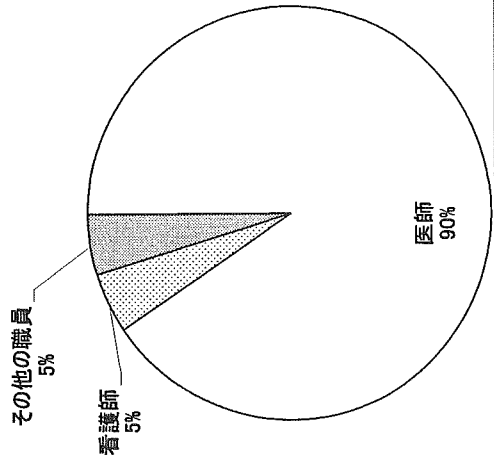
健康食品	
1.	免疫療法についてもっと一般化してください。キノコ類等を医薬補助材として活用させてください。漢方薬等も健康保険扱いにして医療機関で積極的に使ってください

民間保険	
1.	郵便局の保険で助けてもらいました

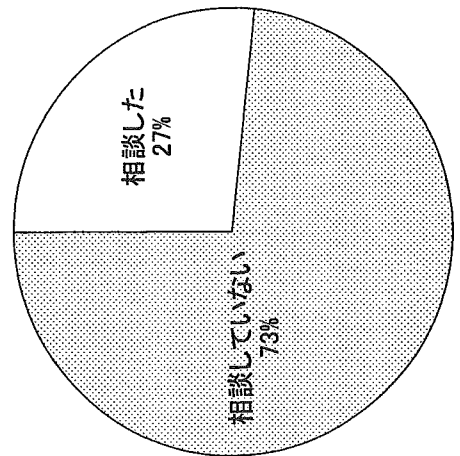
Q6 病院からの説明の有無 (n=51)



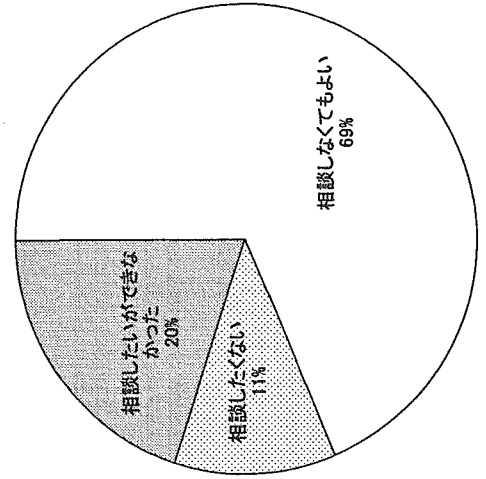
Q6 説明をした人 (n=21)

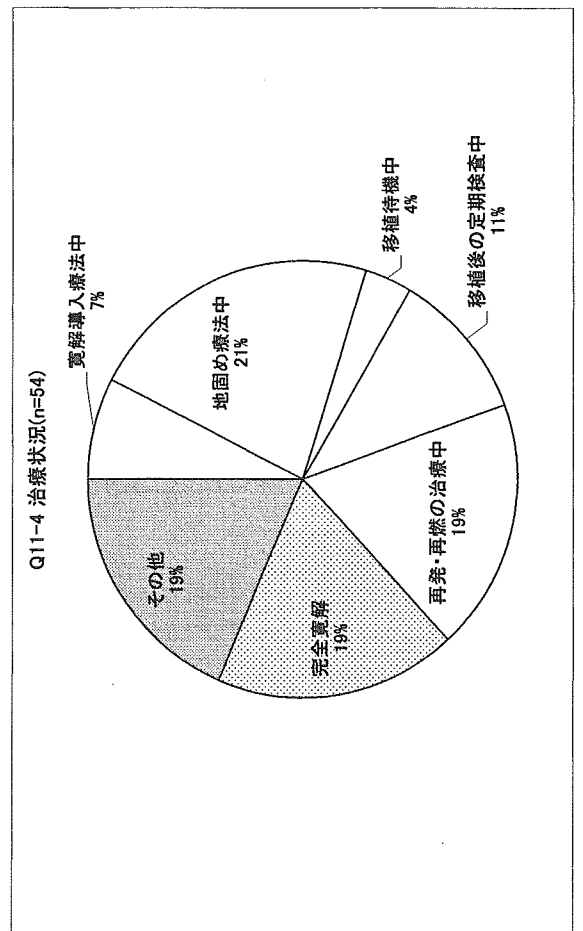
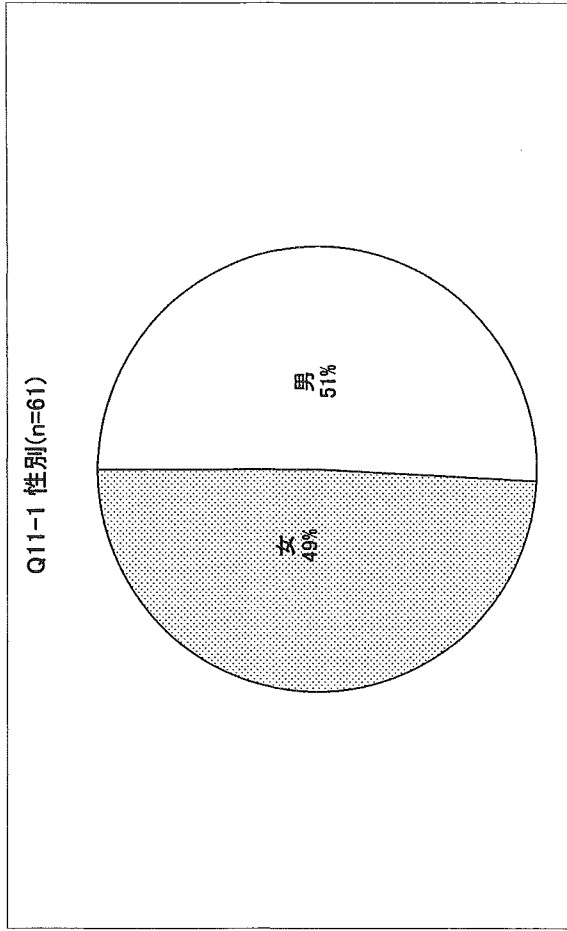
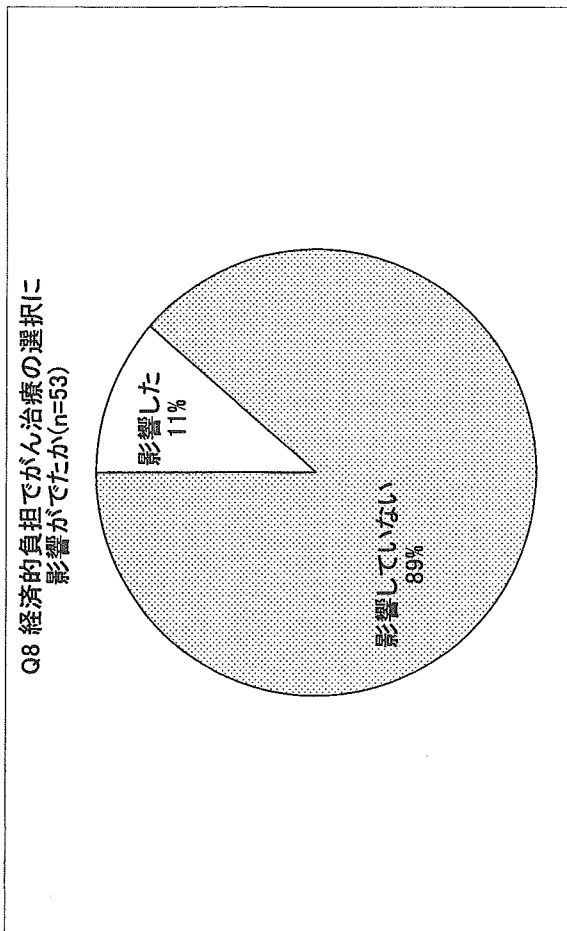


Q7 経済的負担についての相談したか (n=56)

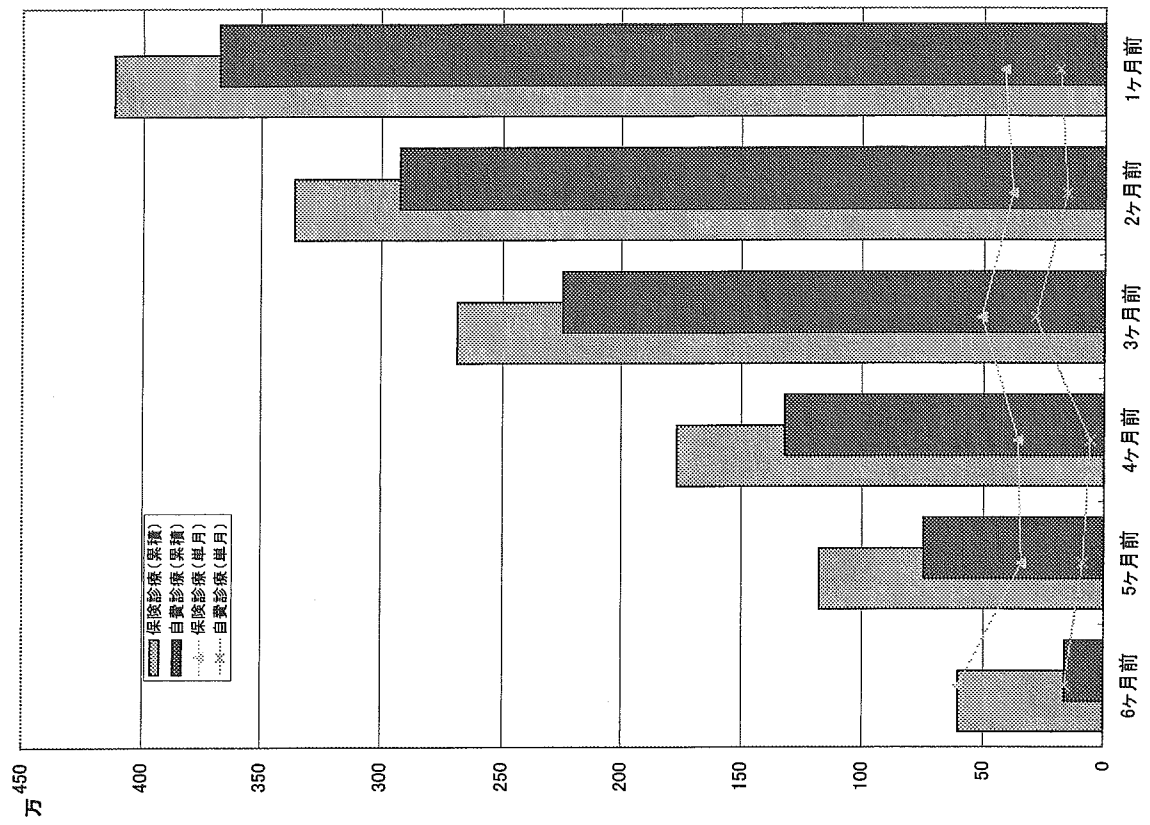


Q7 相談しない理由 (n=41)

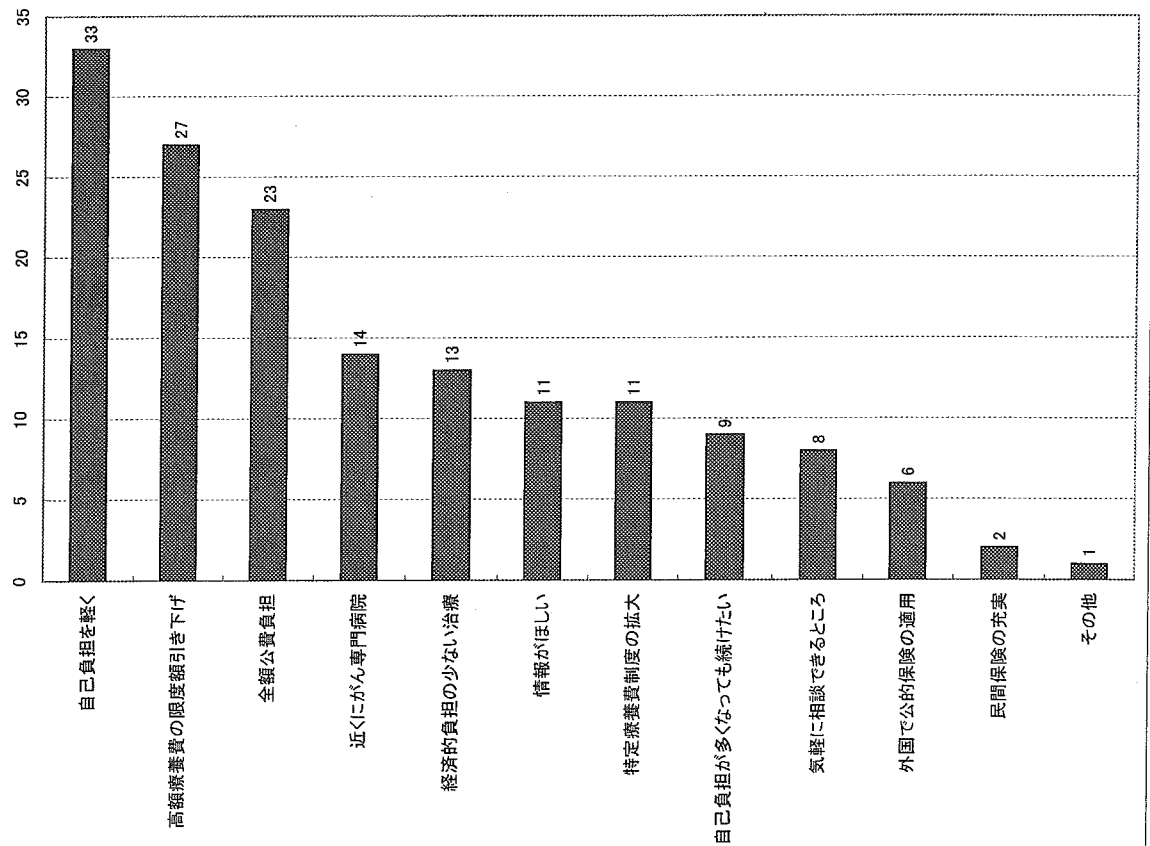




造血管腫瘍における医療費の推移



Q9 経済負担について希望するもの(n=63)



造血器腫瘍患者

制度	
1.	小児慢性特定疾患の対象なので特に経済的負担（差額ベッド代のみ）はありませんでしたがこの制度が20才迄なのでその後の負担がどうなるのか不安です。
2.	外国等で使用している抗がん剤、効果があると言われある程度の大病院でも効果あると言われているもの全て保険適用してほしい。原則自費治療費負担をなくす。
3.	70才になって高齢者医療受給者となり自己負担1割になって何とかいけるかと思っていたのだが、今後75才未満は自己負担2割になるという。この負担は年金生活者にとっては生活費へ重くのしかかる。改訂することなく1割負担のままにしてほしい。因みに地方自治体の財政難から地方税が上っており医療費の負担感は一層増大している。
4.	市町村の貸付制度も統一されていないので、東京にいた時はすぐに現金で貸付してくれた。しかし栃木の小さな町では遅く、また一割を手数料として支払わなければならなかった。
5.	高額療養費の戻りをもっと早くしてほしい
6.	全てのがん治療に公的保険を適用してもらいたい。
7.	現在サリドマイド錠剤を服用して居ますが保険がつかないので経済的に不安です。早く保険がつかえるようになればいいと思う。
8.	がんの中でも多発性骨髄腫の場合、治療方法もなく完治の道もないので難病指定等の処遇を是非お願いしたい。短期死亡の告知の中で死と向き合いながら多額の治療費の心配をしながらの生活はつらいです。
9.	サリドマイド1日1錠の使用でも、月約45000円の負担は多過ぎる・早く保険適用対象として欲しい・1日2錠使用となった場合継続不能となる。
10.	薬の保険適用がないため高額な支払いとなる。早く保険適用の方向へ考えてほしい。
11.	有効な治療法がないと主治医に言われた場合、保険診療以外の薬などを使う場合、自費診療になり金銭的な負担が大きくなる。病気で苦しんでいるのに金銭で苦しむのは辛い。弱者が救われるような社会保険制度になればいいと思う。

自己負担	
1.	収入がないし家族になるべく迷惑をかけたくないので入院する様な事になるととても不安です。
2.	金がかかりますのでたいへんです。
3.	年金と蓄えを崩しながらの生活です。命がある限り治療をして行って蓄えが底をついた時はそれなりの（自治体）の相談窓口に行くつもりです。
4.	年金で月2万5千円の収入では高い薬は使えない。

5.	子供の学費・家のローンと、とても厳しいものがあります。
6.	自分の病気の治療（薬代）にとってもお金がかかるため、仕事をしながらの通院治療をしないでなければならない。病気を治療する為には働いてお金を稼がなくてはならない。もっと安心して治療できる環境を作って欲しい。出口の見えない治療で将来に不安を感じます。
7.	高齢者なので家族の付き添いが必要でそのために会社を休まなくてはならず収入減となる。
8.	昨年迄は収入があったから不自由は感じなかったが、今年から仕事からリタイヤしたため経済的な負担に不安を感じている。
9.	アメリカに留学中に病気が発見されてアメリカで治療を受けていたのですが一週間の入院と1ヵ月半の通院で1千万円近くかかりました。（保険に入っていた）それに比べると日本の保険制度は助かります。今の所はお金で何とかできますが、この先あまり長いと不安です。
10.	長期になった場合経済的負担が大きい。
11.	認可されていない薬を使用しなければならない際、多額の治療費がかかりますと、生活面においてとても負担になります。
12.	現在生活は勤務先からの収入にたよっており、治療費はその20%～30%をしめている状況です。収入によって治療費を軽減できるような制度ができるようになると生活も少しは楽になると思います。

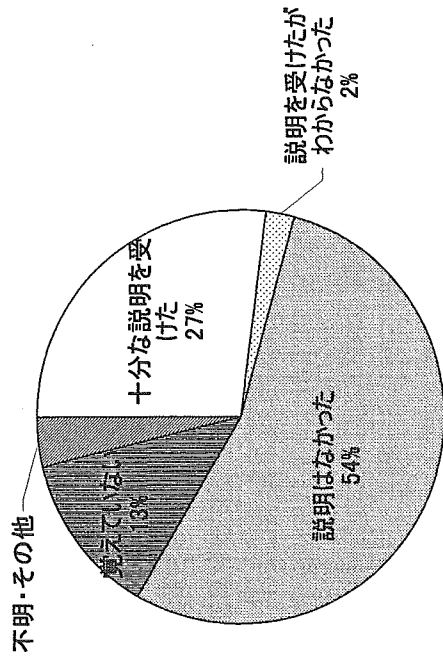
薬価	
1.	製薬メーカーに勤務、さらに薬剤師でもあるため知識や情報に不便はありません。ただグリベッグのように「本当に画期的な新薬」ならば値段に納得しますが他はどうでしょうか？本当に「がん領域」に良い薬はありますか？効きもしない副作用もないものが高値で売られている気がします。
2.	薬の負担が大きいので薬代を安くしてほしい
3.	薬にお金がかかりすぎて生活できなくなりそうなので、一生この薬を飲まなければいけないと医師から言われた時止めようと思った。後は再発してもこのまま自然と悪くなっても諦めました。残り何年か充実した生活をしたい。
4.	高額な輸血も保険の対象にして下さい。
5.	抗癌剤がとても高い。このため支払いが大変であり生活を圧迫している
6.	薬代を安くしてほしい

民間療法	
1.	民間療法でも治っている人がいるということも、幅広く情報提供をして不安を軽

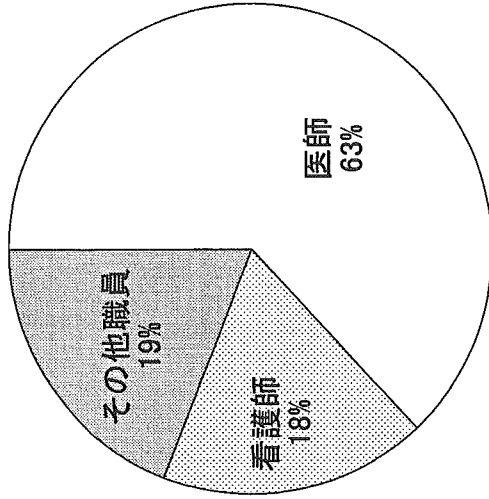
	減することが大切だと思います。西洋医学だけでなく効果のあると思われる民間療法にも保険適用されると良いです。
2.	白血球を増やす薬がないので情報をなるべく沢山入手して、色々考えながら（試行錯誤）サプリメントを摂取しています。

医療の質	
1.	がん治療の方法として放射線治療・化学療法が有りますが専門医が少ないと聞いております。私の県で一人もいないと聞いております。医師を増してほしい。

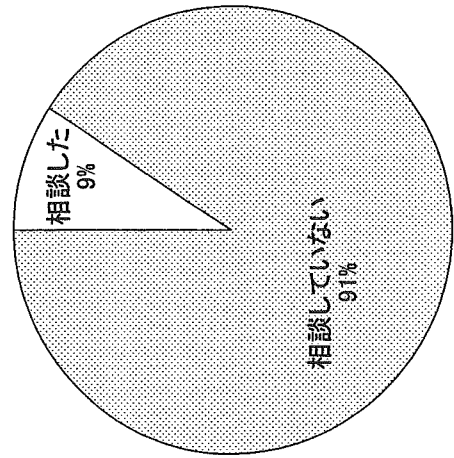
Q5 病院からの説明の有無 (n=51)



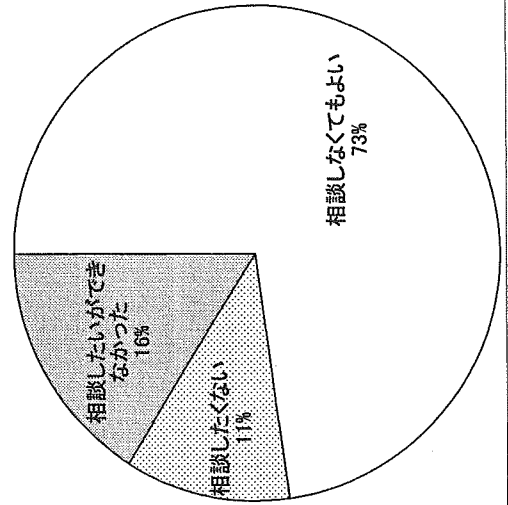
Q5 説明をした人 (n=52)

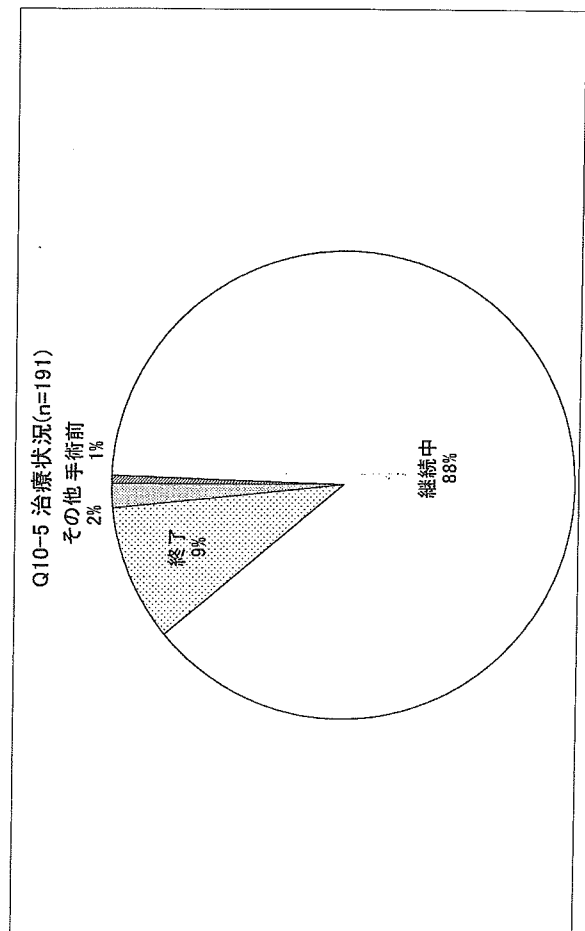
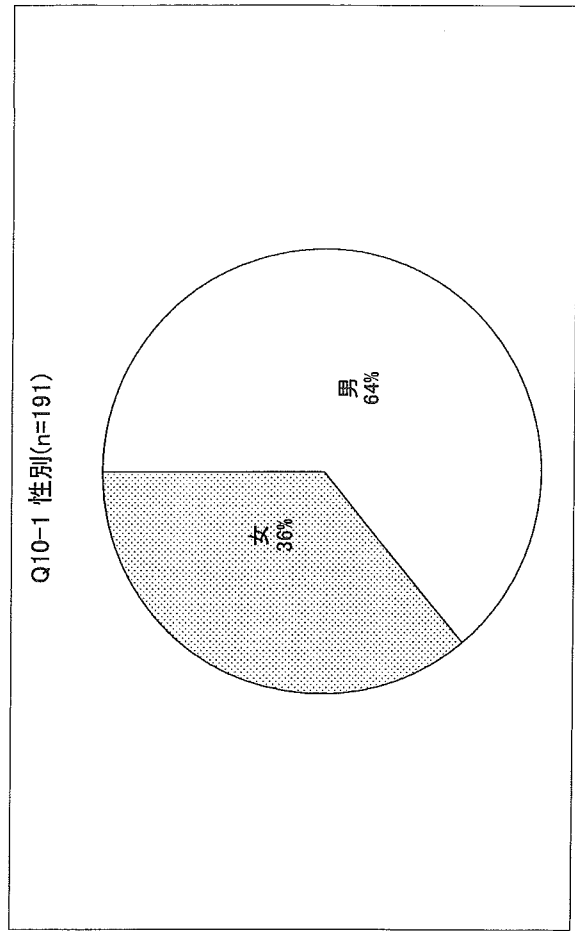
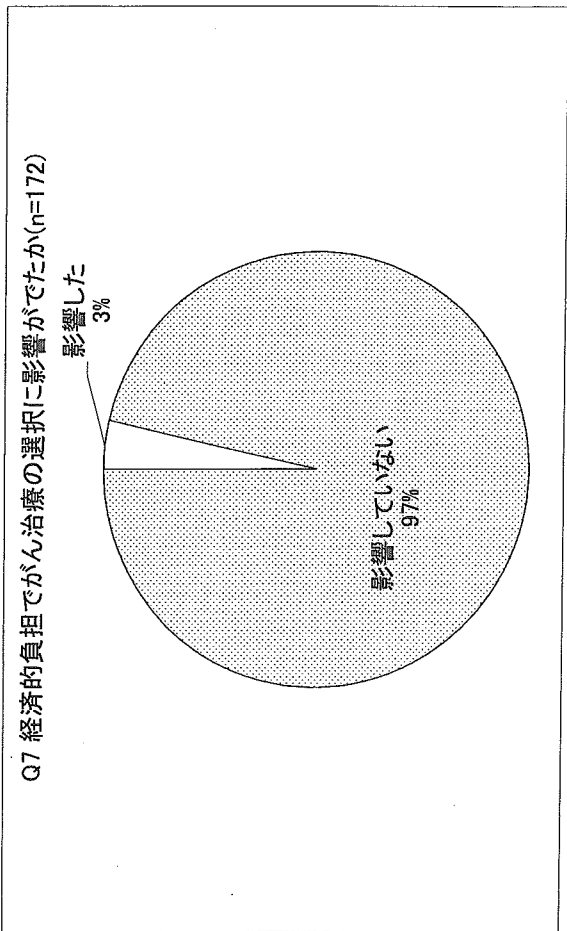


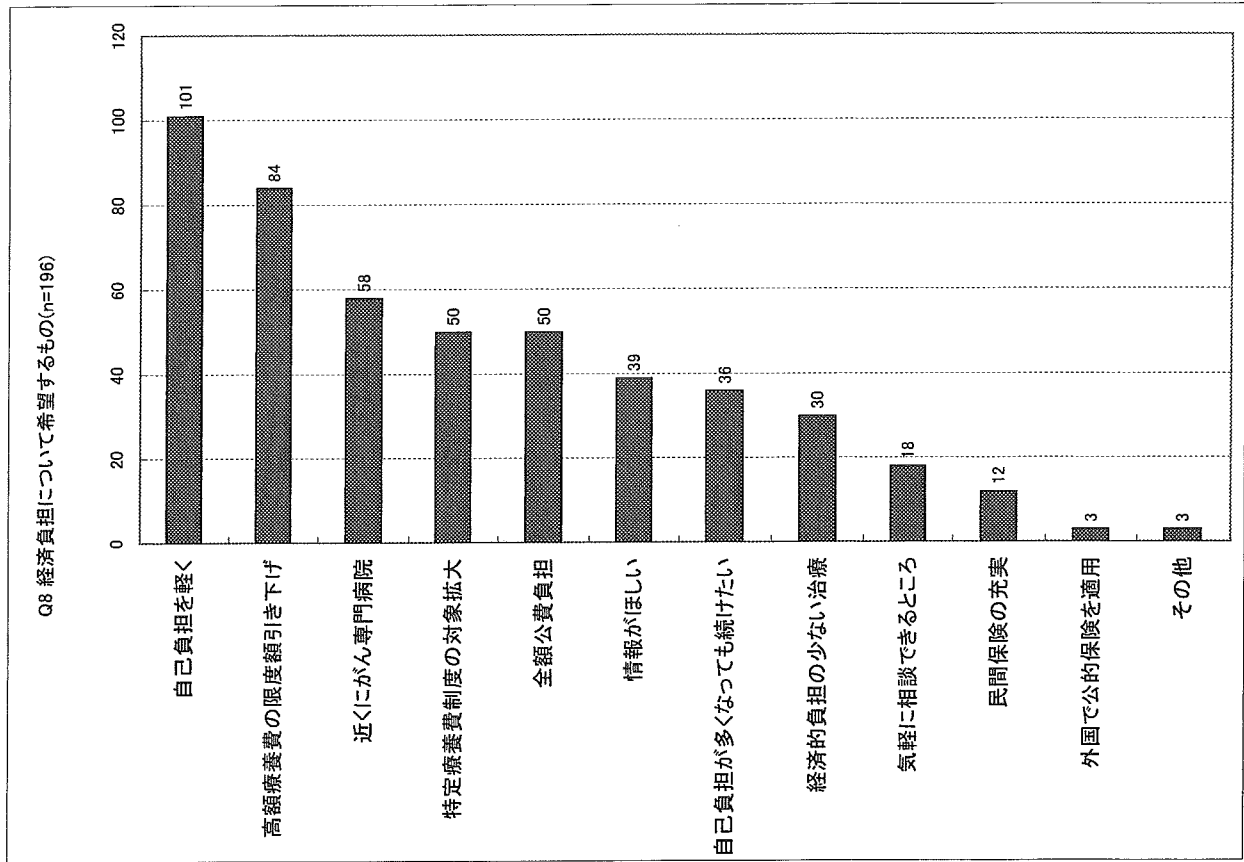
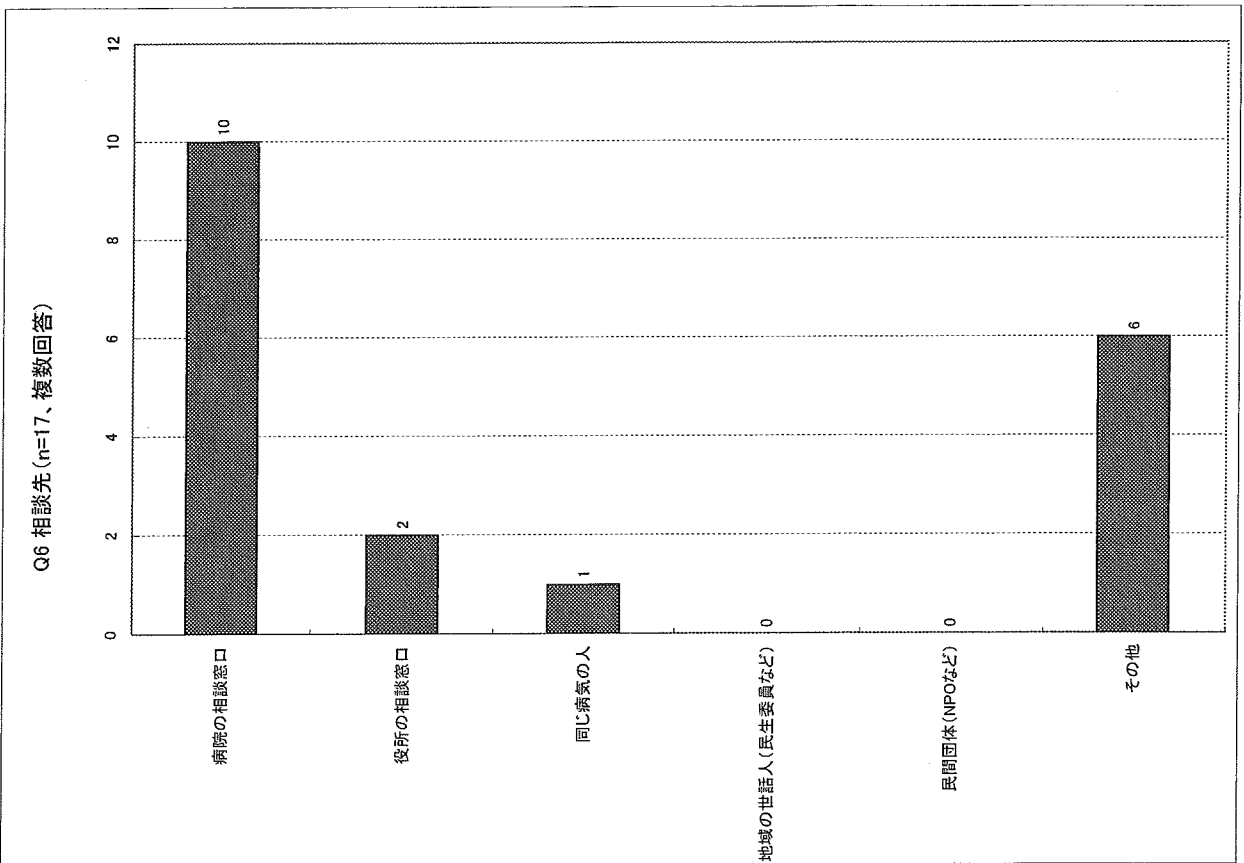
Q6 経済的負担についての相談したか (n=186)



Q6 相談しない理由 (n=169)







化学療法を受ける患者

制度	
1.	高額医療費の返還時期をもっと早めてほしい。
2.	がん治療費は高額で経済的負担も大きい。国民健康保険並びに高額医療費の戻り（補助・援助）等有り感謝しています。定年退職者にとっては更なる補助・援助を希望します。諸外国の様に良い薬は出来る丈早く保険適用品として国内でも使用出来る様取計いを希望します。
3.	70才になり健康保険の負担額が1割になった事にほっとしております。これが平成20年迄と言わず、ずっと続いて欲しいと思っております。
4.	治療薬に治す薬のない現在の医療状況を考え、治療費の公費負担を増して、患者の精神的・経済的負担等を援助してほしい。
5.	抗がん剤投与のため交通費を数千円かけて毎週通院しています。高額療養費すれすれのため限度額を引き下げてもらいたい。治療のためとはいえ、私のためにこんなにお金を使っているのだろうかと思い、死をも考える時があります。
6.	高額療養費の戻しの期間を早めて欲しい
7.	本人の国民年金と少しの貯金を崩しながら治療に行っています。ぜひ高額療養費の限度額を引き下げてください。
8.	傷病手当金が1回目を受けた後6ヶ月間の間があくと同病の場合は手当金がでないそうです。がんは再発がかなり多くあるが現役の会社員の場合は生活ができなく治療代も払えなくなると思います。見直しを病院側の方からも国側に働きかけてもらいたいと思います。
9.	未承認薬しかつかえなくなったらお金がない。命をあきらめることになるだろう。もっともっと認可（世界的にみとめられているもの）薬を早くつかわせてほしい。
10.	一般的には高額療養費の限度額を引き下げは必要と思われるが、現在の確定申告においては民間保険（生命保険等）より支払われる給付金は医療費控除の額は差引かれたものであり、戻る税金の額（高額療養費環付金）が一番多く影響する。生命保険控除はいくら保険料を支払っても限度額（50000円）がある様に給付金は全額控除されるのは一寸おかしいので見直しが必要と思われる。
11.	公平な負担から言って保険適用より民間保険の内容充実が必要です。がんは年齢と共に発症率が高い病気です。公費負担ではその維持が出来ません。

自己負担	
1.	がんになったのはショックだった。しかし、以前からもしもの時にそなえとなると思っているので、保険と貯金をして来たのであわてることはなかった。
2.	自分については適当だと思う。

3.	診療を無料にして望しい。
4.	高いと思う。
5.	いつまで続くのか不安。
6.	自分が働けなくなって2年も家族に負担をかけていると思うと、良くなるものならどんなにお金をかけてもいいけど、もう治らないのがわかっているので自分の心に負担に思う。
7.	通院費がかかるので大変です。体力もなくなって来たので歩くのが無理な時はタクシーを使わなくてはなりません。金銭的にも体力的にも大変です。出来る事なら近くの病院で可能な事はやってもらえたらと思う
8.	今、現在通院するための交通手段が多種多用で通院費だけでも自己負担が大きいので特定療養費制度の対象として欲しい。患者だけでなく付添人への負担額もばかにできない。
9.	年金生活ですので大変です
10.	私の場合は貯金が少しあり支払いが今回は可能でしたが、いつまで貯金が続くか心配です。医療費が安くなってくれる事を望みます。
11.	世間一般の見る目もがんとなると特別な病気であると思われるため、高額負担（他の病気より）で大変だと思われています。少しでも患者の負担が少なく一人でも多くのがん患者が通院出来るようお願いしたい。
12.	年金での生活で苦しいですが、がんが治るまで生活が苦しいが続けて行きます。
13.	老人です。民間保険にも入っておらず年金生活で診療を続けるのは困難です。公的な援助はないのでしょうか。
14.	年金額が少ないので（月9万位）現在は貯金で補っているが、先々どの位治療が続くのか不安です。
15.	いまの経済的な負担に関してはよいと思う。
16.	70歳まで2割負担のため問題有りだった。70歳になり1割負担になった、2割3割負担になるとちょっと苦しい。
17.	収入がなくなった場合治療がどこまで続けられるのか不安。症状が変化してくると思われるので費用も負担増となるはず。お金がなければ治療も受けられないのでは不公平ですよね。
18.	外来で通院していますがいつまで通うのか。電車に乗る元気があるか。その後入院などと思うとぞっとします。お金の問題がまず頭をよぎります。
19.	1週間に1回治療しておりいつもサイフに2万円以上ないと不安。2万円では不足の時もあります。でも治療しないと延命出来ません。がん治療金をもう少し軽くしてほしい
20.	がんは手術費も多額で治療後再発すると抗がん剤や再度入院・通院等大変医療費がかかるので長期に渡る患者には全額はとても出来ない事なので半額等公費負

	担を考えてほしい。
	年金生活者の年金の額から見ると、がん治療費が大きく病状が軽くなるまで継続して治療できるかとても心配です。毎月2万円位で治療出来れば安心です。
21.	我が家では健康保険組合の傷病手当金・生命保険会社からの入院給付金があり経済的負担はありませんでしたが、一般にはこれだけの金額を毎月支払っていかなければと思うと大変な事と思います。
22.	経済的負担は少ない程良いが、現在はそれ程困らない。
23.	がん診療は長い間かかります。治療費が高いので家族全員に迷惑をかけてしまいます。負担が少なくないと治療も十分に出来ません。
24.	治療費が高いので貯金があれば死しかないと考える事がある(治療をやめなければならないので)
25.	私の場合高齢のため入院手術共に比較的少額で済ませて頂きましたので安心してお願い出来ました。
26.	現在は治療出来ていますが、長い治療と聞いておりますので、将来は経済的理由にて中止せざるを得ない時が来るのかなと考えております。

薬価	
1.	昨年12月から抗がん剤治療を2週間に1度受けておりますが月額150000円の高額がだんだん負担になって来ました。
2.	抗がん剤治療にかかる費用をひき下げてもらいたい
3.	他の病気と違い治療に長くかかり、その間抗がん剤を飲み続けるので高価な抗がん剤は家計を圧迫します。
4.	抗がん剤の投薬料(注射料含む)が他の治療費と比較して高額に思われるので軽減をお願いしたい。
5.	抗がん剤の薬剤費をもっと軽減してもらいたい。

情報	
1.	現在の段階では経済的な事に関して不安はありませんが…将来は不安です。
2.	治療が長期になるため、どのくらいの治療費がかかるのか分からず不安である。
3.	経済的には月々不安があります。働いていないので将来設計していたものをすべて排除し治療に専念しております。今の治療から他の治療に移った際、費用はどうなるのか説明が欲しいと思っています。
4.	医師から治療前に「いくらぐらいかかります」という話はありませんでした。こちらからも聞かなかつたし。ショックを受けている人に伝えづらいと思いますが、落ち着いた頃に「この治療は〇円から〇円くらい」と説明しても恨まれたい

	と思います。
5.	治療費の内容はよくわからないので、請求されるままである。もっと情報が欲しい。
6.	手術前に費用の概算を説明してほしい。
7.	3年前入院した時は最初の頃費用について治療中よく心配をしたが、院内で他の患者で支払った人から聞きだんだん安心をしてきた。

健康食品・民間・代替療法

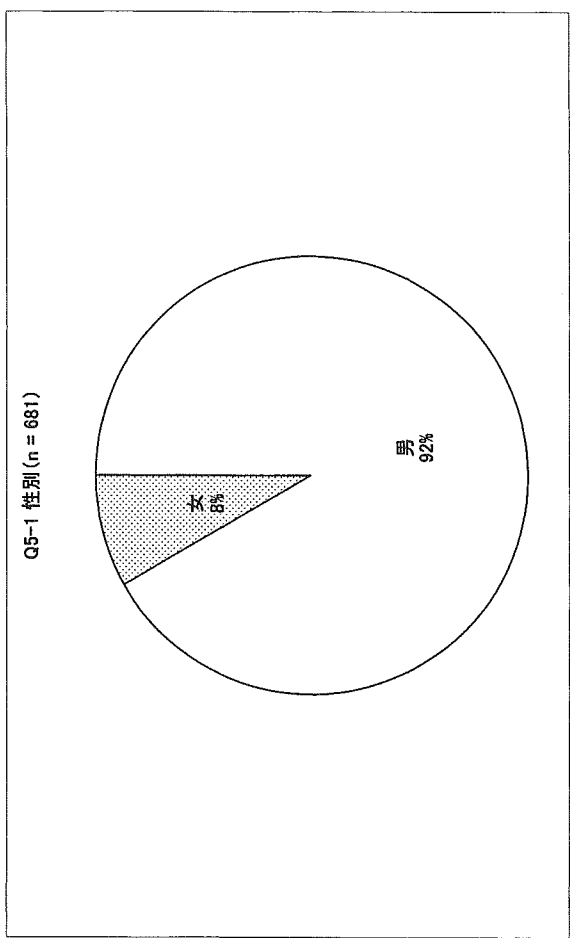
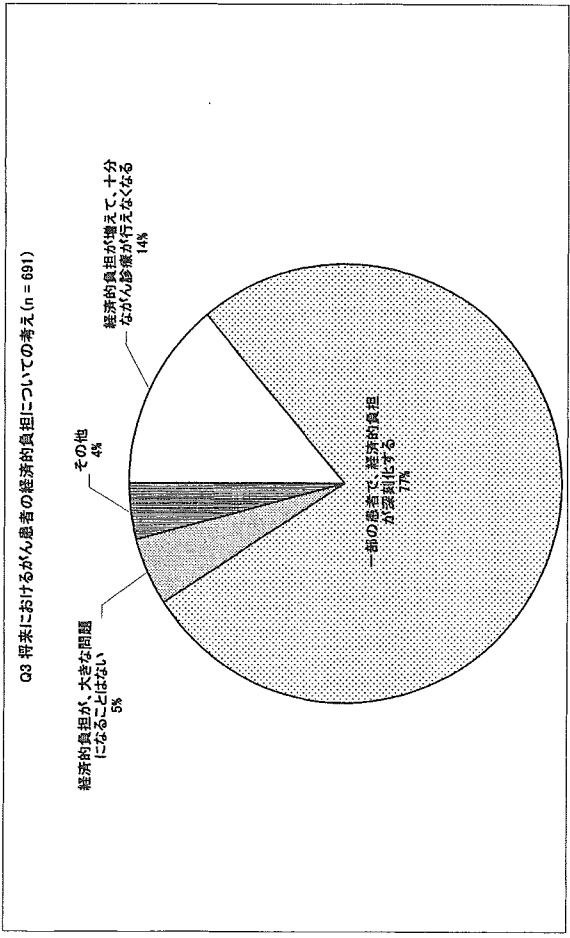
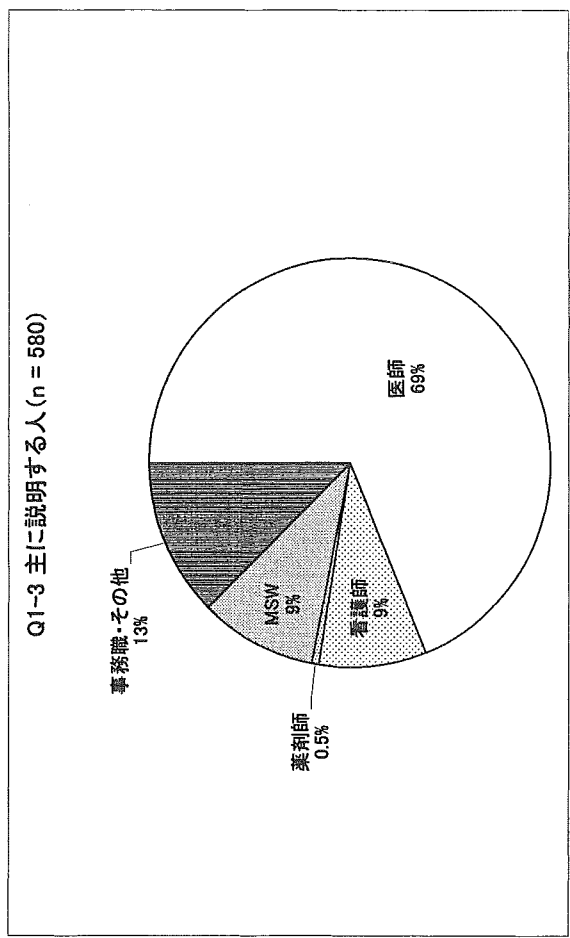
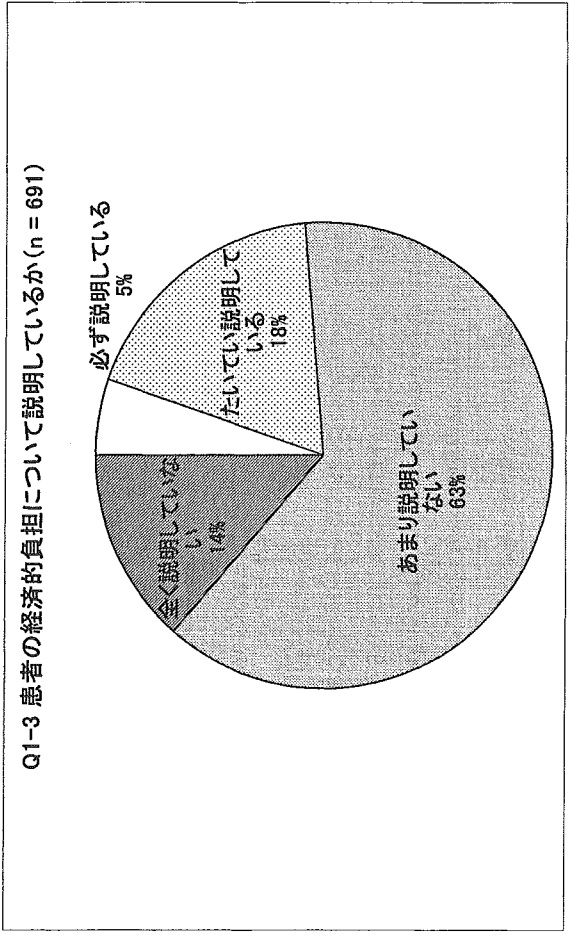
1.	この健康食品は免疫性があると言われて毎日服用している訳ですが医療控除の対象外であるので自己負担額が年間100万円以上。病院の医療費よりこの費用負担が大きい。そこで特定食品についてがん患者に対する控除制度があると助かります。
----	---

民間保険

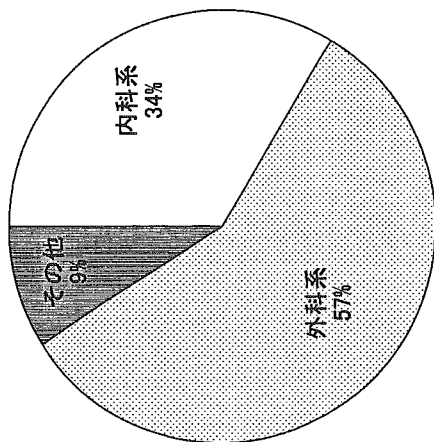
1.	がん保険に、自己負担で加入している人は、保険金の支払いを受けられるので、医療費の支払いについて心配は少なく安心して治療を受けられます。保険料の負担はありますが、出来るだけがん保険の加入を皆さんにすすめるよう、病院（県より「県民だより」等）の広報に掲載をしたら良いと考えます。
2.	外来化学療法については、入院治療でないため保険が利用できない。したがって入院治療と同じ判断をしてほしい。
3.	民間の保険に入っていますが、入院しなければ出ません。保険に入るときは内容もよく確認しませんでした。種々検討すべきでした。
4.	入院中は生命保険の給付金がありましたのでとても助かりました。がん保険のありがたさは身にしみました。通院は20日以上に対しての給付金なので通院が長期になる場合に生命保険会社への要望したいのですが通院に対しての給付金の充実を考えてほしいです。

がん診療に当たる医師調査 n=691

問番号	内容	すべての回答					"0"以外				
		件数	平均	中央値	標準偏差	最小値	回答件数	平均	中央値	標準偏差	
Q1-1	入院患者 相談患者 相談内容 高度先進 選定療養 分子標本 高額診療 経済問題 相談した人 医師 看護師 薬剤師 MSW 事務	674	9.57	8	9.09	52	95	11.13	10	8.87	
		655	0.52	0	1.25	10	467	1.82	1	1.76	
		28	0.43	0	0.50	1	16	1.00	1	0.00	
		59	1.25	1	1.59	10	15	1.68	1	1.64	
		24	0.29	0	0.46	1	7	1.00	1	0.00	
		70	1.40	1	2.07	10	15	1.78	1	2.18	
		112	1.37	1	1.14	8	11	1.51	1	1.10	
		131	1.55	1	1.42	10	5	1.61	1	1.41	
		53	1.26	1	1.52	10	12	1.63	1	1.55	
		14	0.00	0	0.00	0	14	0.00	0	0.00	
		75	1.53	1	2.04	10	12	1.83	1	2.10	
		36	0.86	1	0.76	3	12	1.29	1	0.55	
		668	21.60	20	20.53	124	103	25.63	20	19.91	
Q1-2	外来患者 相談患者 相談内容 高度先進 分子標本 高額診療 経済問題 相談した人 医師 看護師 薬剤師 MSW 事務	655	0.41	0	2.47	60	511	1.88	1	5.01	
		23	0.57	0	1.08	5	14	1.44	1	1.33	
		30	0.50	0.5	0.51	1	15	1.00	1	0.00	
		72	1.21	1	1.45	10	11	1.43	1	1.48	
		86	1.06	1	0.76	5	14	1.26	1	0.65	
		125	1.28	1	1.09	10	8	1.37	1	1.07	
		28	0.96	1	1.91	10	13	1.80	1	2.34	
		16	0.13	0	0.34	1	14	1.00	1	0.00	
		30	0.93	1	1.84	10	14	1.75	1	2.24	
		26	0.62	0	0.75	2	14	1.33	1	0.49	
		645	1.69	0	11.18	200	568	14.16	2	29.68	
		624	0.16	0	0.57	5	558	1.53	1	0.98	
		618	2.26	0	11.44	200	479	10.05	3	22.49	
Q2-3	事例1 事前の説明 変更への対応 事例2 事前の説明 変更への対応	609	1.73	0	3.52	40	337	3.87	2	4.41	
		81	60.43	61	12.15	88	0	60.43	61	12.15	
		59	65.22	20	94.33	350	1	65.22	20	94.33	
		58	28.95	30	16.04	90	0	28.95	30	16.04	
		3	7.67	7	7.02	15	0	7.67	7	7.02	
		21	44.19	30	39.48	180	1	46.40	30	39.15	
		35	9.71	6	11.99	50	4	10.97	7	12.20	
		28	27.50	30	18.41	90	0	29.62	30	17.35	
		25	62.80	62	11.71	85	0	62.80	62	11.71	
		21	97.86	30	140.34	450	0	97.86	30	140.34	
		20	22.70	26.5	9.04	30	0	22.70	26.5	9.04	
		1	10.00	10	0.00	10	0	10.00	10	0.00	
		7	54.43	30	61.52	180	0	54.43	30	61.52	
14	29.50	5	78.92	300	0	37.55	8	88.12			
12	22.42	30	13.03	37	0	24.45	30	11.48			
684	15.49	15	8.16	50	0	15.49	15	8.16			
49	4.35	5	1.95	7	0	4.35	5	1.95			
Q5-1	年数										
Q5-3	非常勤の勤務日数										

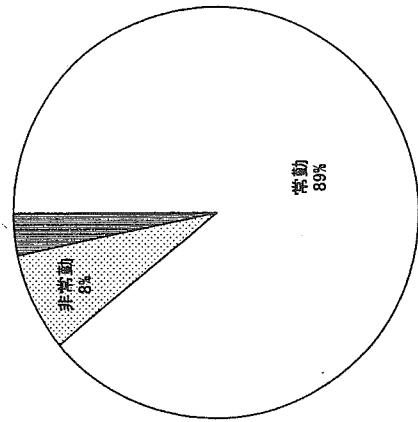


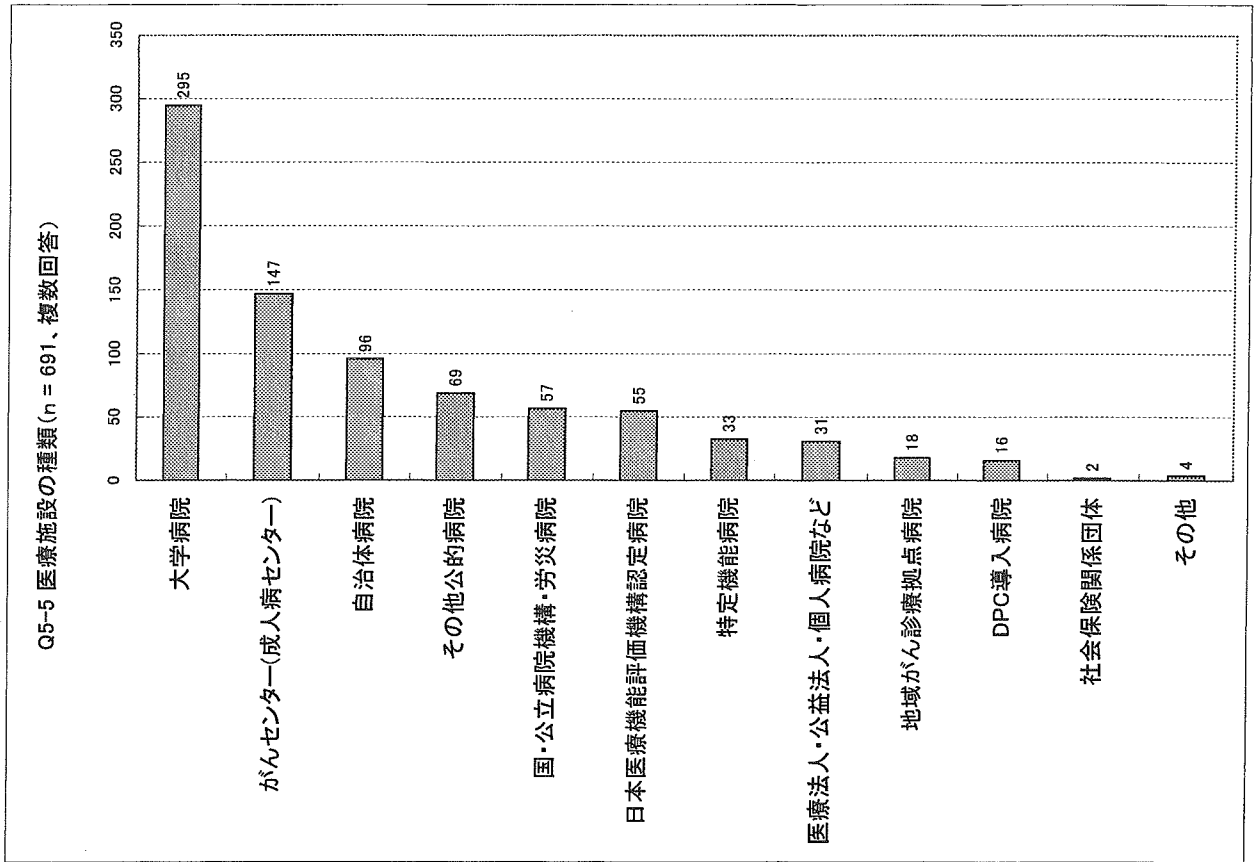
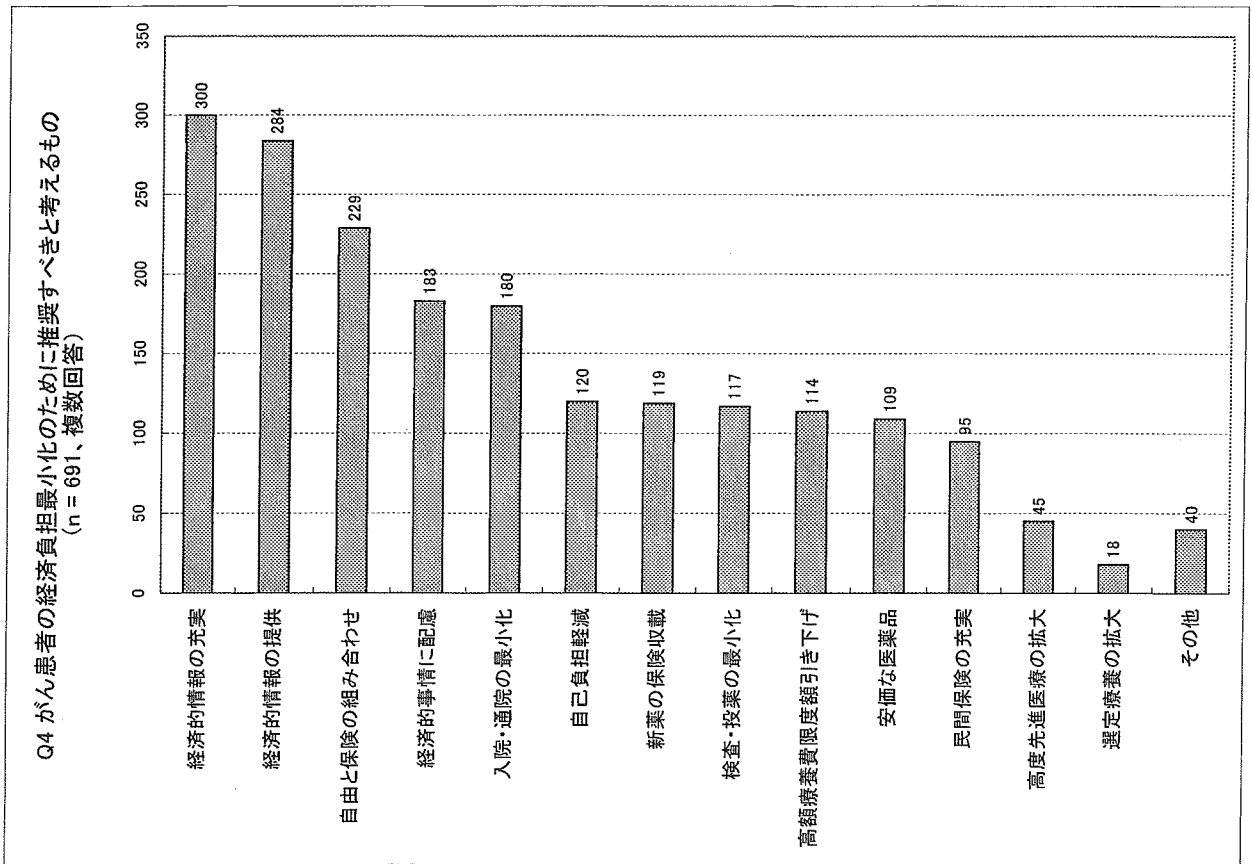
Q5-3 診療科 (n = 680)



Q5-4 勤務形態 (n = 674)

研修医





医師対象調査自由回答（抜粋）

制度	
1.	DPC 導入病院では高額な新規抗がん剤を入院患者に投与することは難しく、患者さんをお願いして投与を通院で行う状況となっている。通院困難な患者が化学療法を受けることができるように抗がん剤は出来高払いで計算した方が良いと考える。
2.	DPC を行っている当院では、患者に1カ月（1コース）毎に退院を行ってもらっている。しかし、退院を拒否した患者は、2コース目以降の入院費が、格段に安くなることに気づくことになる。もし、この状況が明るみになると、どうなってしまうのか不安に感じる。
3.	がんは、経済的弱者にも同様もしくはそれ以上の頻度で発生する。国が“がん対策”をうたうなら、自己負担を下げると同時に受診抑制とにならない政策を呈示すべきであろう。
4.	標準的治療は安く。先進医療などは保険外で。
5.	がん治療薬の適応拡大をすみやかに行うべし。また健保でのカバーをその主旨にあわせて拡大すべし。これを混合医療解禁の口実にしてはならない。
6.	国全体の医療費を考え、全ての治療を保険で行うのではなく、標準的治療までを保険でまかなうようにする。それ以外の治療を希望する際は、自費ですべき。
7.	高額な抗がん剤使用は、病院入院医療費包括化に伴い、外来でのみ行うようにしているが、患者側も、入院で治療を受けた方が外来で治療を受けるより、経済的には安価であることに気付きはじめている。この点で本来外来治療可能な患者まで入院を希望するという現実と直面しつつある。入院医療での抗がん剤の包括からはずすことを希望する。
8.	今まで診療をしてきて、経済的負担のためにがんの治療を辞退あるいは変更した患者はいません。これはやはり悪性疾患で治療しなければ確実に死へ直結するためとされます。国は、がん治療を含め医療費の抑制などを行うべきではなく、今後も進歩すると考えられる新しい治療については積極的に投資すべきです。
9.	がん化学療法は特に負担が大きいため補助が必要。
10.	がん患者さんが若年の場合、介護保険の適応とならず、入院から在宅にもどる場合に介護が受けにくい。そのためなかなか退院の方向に話が進めにくく困る。がんも高齢でなくても介護保険を利用できる疾患に加えてもらえるように働きかけてほしい。
11.	患者さんの年齢割合も、大きな要素と思います。経済的質問が多いのは、やはり、20才台～30才台の方が多いです。「治療が長期化すると、現在の職業を継続することが難しくなる」、「民間の保険にも加入していない」などが、この年代の患者さん達の不安となっております。高齢者の治療も重要ですが、これから日本を背負って立つ、20才台～30才台の方が、安心して、治療を受けられるシステムの