

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

がん医療経済と患者負担最小化に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 濃 沼 信 夫

平成19(2007)年3月

目次

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| I | 総括研究報告 | |
| | がん医療経済と患者負担最小化に関する研究..... | 1 |
| | 濃沼信夫 | |
| II | 分担研究報告 | |
| | 1. がん医療の経済的評価に関する研究..... | 11 |
| | 濃沼信夫 | |
| | 2. がん長期サバイバーの医療費に関する研究..... | 17 |
| | 岡本直幸 | |
| | 3. 肺がん予防対策の費用効果分析..... | 19 |
| | 中山富雄 | |
| | 4. 乳がんの医療経済に関する評価と応用の基礎整備..... | 22 |
| | 下妻晃二郎 | |
| | 5. 陽子線治療の費用対効果比に関する検討..... | 24 |
| | 河島光彦 | |
| | 6. 消化器がんの医療費分析..... | 26 |
| | 廣中秀一 | |
| | 7. 陽子線治療の患者負担のあり方に関する研究..... | 28 |
| | 菱川良夫 | |
| | 8. がん民間保険のあり方に関する研究..... | 30 |
| | 森田智視 | |
| | 9. がん民間保険のあり方に関する研究..... | 33 |
| | 伊藤道哉 | |
| III | 研究成果の刊行に関する一覧表..... | 39 |
| IV | 研究成果の刊行物・別刷..... | 43 |
| | 資料 | |

I. 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 濃沼 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、経済的な悩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実態を正確に把握し、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実施した。経済的負担が特に大きいと考えられる化学療法(回答 256 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、貯蓄の取り崩し、民間保険給付金、親族からの借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、サバイバー(フォローアップ 939 名、回答率 36.5%、治療を終えた者 871 名、47.7%)の経済的負担の実態を調査したところ、健康食品・民間療法の支出額が特に大きく、長期にわたる経済的負担感は少なくない。さらに、がん保険を扱う民間保険会社すべてを対象に調査を実施(回答 20 社、回答率 41.7%)したところ、がん保険料は年間平均 5.5 万円であり、高齢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、診断給付、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、種々の工夫、対策がなされる必要がある。

分担研究者

| | | | |
|-------|-----------------------------------|---------|--|
| 濃沼信夫 | 東北大学大学院医学系研究科 教授 | 菱川良夫 | 兵庫県立粒子線医療センター 院長 |
| 岡本直幸 | 神奈川県立がんセンター がん予防・情報研究部門 部門長 | 森田智視 | 京都大学大学院医学研究科 講師 |
| 中山富雄 | 大阪府立成人病センター 調査部疫学課 参事 | 伊藤道哉 | 東北大学大学院医学系研究科 講師 |
| 下妻晃二郎 | 流通科学大学サービス産業学部 教授 | A. 研究目的 | |
| 河島光彦 | 国立がんセンター東病院 放射線部 医長 | | わが国では、がんは罹患数、生存数、死亡数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、がん医療には今後も多くの資源が消費されることが予想される。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、 |
| 廣中秀一 | 静岡県立静岡がんセンター 副医長 | | |

がん医療の有効性の評価が求められている。

これには臨床的評価に加えて、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、安全に優れ、患者負担が最小化となるがん医療の実践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実態把握を踏まえ、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)サバイバーを対象とする調査

積極的ながん治療を終了したサバイバーの経済的負担についての実態を明らかにするため、フォローア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実態調査では、公的保険を補完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。

(倫理面への配慮)

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、連結不可能の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査は、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。診断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院側から説明の状況は、「十分な説明を受けた」25.0%、「説明はなかった」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「相談しなかった」が 82.0%であり、その理由は「相談しなくても良い」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 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、他の病気より軽く」47.8%、「高額療養費の限度額引き下げ」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%、地固め治療中 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 36.7 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、医療費還付は 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%、高額療養費の受領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%、「説明はなかった」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「相談しなかった」が 71.2%であり、その理由は「相談しなくても良い」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 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%、「高額療養費の限度額引き下げ」49.1%、「自己負担は他の病気より軽く」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、直接費用が高度先進医療 288.3 万円、入院 69.0 万円、外来 32.9 万円、交通費 39.5 万円である。間接費用は、健康食品・民間療法 44.7 万円、その他の支出 14.3 万円、民間保険料 29.8 万円である。自己負担額の平均は年間 470.6 万円、すべての項目に該当する場合は 518.5 万円である。

一方、年間の高額療養費の償還額は 20.3 万円である。医療費還付は 19.1 万円、民間保険からの給付金は 141.2 万円である。平均の償還・給付額は 112.4 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%、「説明はなかった」7.3%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「相談しなかった」が83.2%であり、その理由は「相談しなくても良い」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35.7%、役所の相談窓口10.7%、同じ病気の人7.1%などである。経済的理由により治療へ影響したのは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%、「高額療養費の限度額引き下げ」33.1%などである。

(2) サバイバーを対象とする調査

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%、がんの部位は乳房が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、医療費還付は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31.4%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%、「説明はなかった」58.6%である。経済的負担についての相談状況については「相談しなかった」が84.1%であり、その理由は「相談しなくても良い」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26.4%、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%、「高額療養費の限度額引き下げ」39.2%、「自己負担を他の病気より軽く」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%、がんの部位は乳房が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54.0%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、「十分な説明を受けた」は15.6%、「説明はなかった」65.2%である。経済的負担についての相談は「相談しなかった」が94.0%であり、その理由は「相談しなくても良い」79.6%、「相談したいができなかった」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

聞 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%、「気軽に相談できるところ」26.9%、「情報がほしい」26.0%などの順である。

(3)がん医療を扱う民間保険会社

がん医療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分野を取り扱う会社が全体の80%、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。

年間の給付額は、平均145.9万円であり、性・年齢別では、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、検討されているものは、高度先進医療11.8%、在宅療養11.8%、実額5.9%、自由診療5.9%、終末期医療5.9%などである。また、今後主流になると考えられる給付

対象(複数回答)は、入院83.3%、診断50.0%、手術50.0%である。

がん民間保険の将来予測(複数回答)では、支払い管理態勢の強化(84.2%)、終身保障の増加(73.7%)、リスク細分型保険の増加(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の入手(94.5%)、医療機関で民間保険の情報提供(83.3%)、民間保険に関する規制緩和(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い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。

化学療法の分野では、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(包括診断群分類による支払い)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応した自己負担の軽減策が重要と思われる。

造血器腫瘍は、医療費が高額レセプトの上位を占めており(健康保険連立組合:平成16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(老人保健の対象にならない)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、収入の減少など現役世代としての悩みも少なくないことが窺える。

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。支払いは 90% 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、事前の費用説明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。通院時間は片道平均 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 82.0 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。回答者は乳がん治療の経験者が多かったが、これはサバイバーの追跡は容易ならず、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、書籍や友人・知人、患者会等から得ており、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での経済面を含めた情報提供が期待される。

公的保険を補完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に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商品を発売しており、診断についても 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実態を把握するため、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、がん治療に欠かせない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面の情報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い粒子線治療については、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が受けられる施設整備等が望まれる。サバイバーは、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はなっていない。がん医療の進歩を患者にあまり届けるため、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) 濃沼信夫、川島孝一郎、伊藤道哉、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) 濃沼信夫：医療経済。よくわかる乳癌のすべて。永井書店。536-540,2006
- 3) 濃沼信夫：「がん難民」はなくせるか。日本の論点文芸春秋。542-545,2007
- 4) 濃沼信夫：高齢社会と医療経済-がん予防の医療経済について。未病医学入門。金芳堂。12-17,2006
- 5) 濃沼信夫、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) 濃沼信夫：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(3):14-24 2006
- 7) Koinuma N, Ito M and Takeyoshi H: Economic evaluation of cancer screening promotion. Eur J Health Economo. 7 Supple 1:S53-53,2006
- 8) 濃沼信夫、伊藤道哉、尾形倫明、金子さゆり、丁 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) 濃沼信夫：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) 濃沼信夫：がんの医療経済。Health Science。22(4):429,2006
- 11) 濃沼信夫：がん医療の経済的評価。公衆衛生。医学書院。71(2):108-112,2007
- 12) 岡本直幸、田中利彦：肺癌 CT 検診受診者コ

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, Tanaka H, et al: Five-year survival rates for major cancer sites of cancer-treatment-oriented hospitals in Japan. Asian Pacific J Cancer Prev. 7:46-50,2006

14) 大重賢治、岡本直幸、水嶋春朔：米国における保険者のがん検診サービスの枠組みに関する調査。公衆衛生。71(2):102-107,2007

15) 中山富雄、鈴木隆一郎：肺癌検診の問題点。日本胸部臨床。肺癌 up-to-date. s102-s106, 2006

16) 中山富雄、鈴木隆一郎：低線量 CT 肺癌検診の有効性評価。肺癌。46(7):871-876,2006

17) 中山富雄、佐川元保、遠藤千顕、濱島ちさと、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 検診。13(3): 225-230,2006

19) Kurita M, Shimozuma 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, Shimozuma K, et al: Evidence-based risk factors for seroma formation in breast cancer. Jpn J Clin Oncol. 36(4):197-206,2006

21) Shimozuma K, et al: Recent topics of health outcomes research in oncology. Breast Cancer. 14(1):60-5,2007

22) Kuroi K, Shimozuma K, et al: Current status of health outcome assessment of medical treatment in breast cancer. Breast Cancer. 14(1):74-80, 2007

23) Imai H, Shimozuma K, et al.: Economic evaluation of the prevention and treatment of breast cancer - present status and open issues. Breast Cancer. 14(1):81-87,2007

24) Ohsumi S, Shimozuma 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, Shimozuma K: Quality of Japanese health care evaluated as hospital functions. *Breast Cancer*. 14(1):88-61,2007
- 26) 有賀 淳、下妻晃二郎、他: バ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) 下妻晃二郎: 乳がん診療ガイドラインの解説 2006 年版 疫学・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小委員会(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) Hironaka S, et al: Weekly paclitaxel as second-line chemotherapy for advanced or recurrent gastric cancer. *Gastric Cancer*. 9:14-18,2006
- 33) Ueda S, Hironaka S, et al: Combination chemotherapy with irinotecan and cisplatin in pretreated patients with unresectable or recurrent gastric cancer. *Gastric Cancer*. 9(3):203-7,2006
- 34) Yamazaki K, Boku N, Hironaka 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) 廣中秀一: 未分化型胃癌の化学療法. *The GI Forefront*. 2:46-48,2006
- 36) 菱川良夫、香川一史: 頭頸部がん領域の粒子線治療. *頭頸部癌*. 32:332-336,2006
- 37) 菱川良夫、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, Kaptein AA, Tsuburaya A, Koderia 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) 伊藤道哉、濃沼信夫: 終末期における医療供給体制の今後の課題. *保健医療科学*. (印刷中)
2. 学会発表
- 1) 濃沼信夫: 肝胆膵外科専門医制度を考える. 日本肝胆膵外科関連会議(特別企画シンポジウム). 東京. 2006,5
- 2) Koinuma N, Ito M and Takeyoshi H: Economic evaluation of cancer screening promotion. 6th European Conference on Health Economics. Budapest, Hungary, 2006,7
- 3) 濃沼信夫、伊藤道哉、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) 濃沼信夫、伊藤道哉、武吉宏典: 臓器別にみた癌検診受診率向上による医療費削減効果. 第 44 回日本癌治療学会シンポジウム(臓器別にみた癌検診の現状). 東京. 2006,9
- 5) 濃沼信夫、伊藤道哉、尾形倫明、金子さゆり、丁 漢昇、門馬靖武: がん患者の経済的負担. 第

44 回日本病院管理学会. 名古屋. 2006,10

6)濃沼信夫:がん医療の医療経済.第22回日本健康科学学会(基調講演). 仙台. 2006,10

7)Koinuma N, Ito M, Kaneko S, Oata T, Monma Y and Misawa J: Informed consent about the economic burden for patients with cancer, 18th International Congress on Anti Cancer Treatment, Paris, France, 2007,2

8)岡本直幸、田中利彦:CT 発見肺がん患者の予後に関する要因分析. 第14回日本がん検診・診断学会. 宮崎. 2006,7

9)岡本直幸、尾下文浩、矢野間俊介、三上春夫、安東敏彦、宮城洋平: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、枋久保修:がん検診受診に関する質問票調査. 第65回日本公衆衛生学会. 富山. 2006,10

11)岡本直幸、三上春夫:メッシュ法によるがん罹患要因の解析. 第17回日本疫学会. 広島. 2007,1

12)中山富雄: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. 富山. 2006,10.27

13)中山富雄: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)中山富雄:肺癌検診の精度管理のあり方. 第22回肺癌集検セミナー. 京都. 2006.12.16

15)廣中秀一、他:切除不能・再発胃がんに対する単剤化学療法と併用化学療法の治療成績. 第44回癌治療学会総会

16)Fukuda T, Shimozuma K, Ohsumi S, Mukai H, Morita S, Imai H, Watanabe T, Ohashi Y: Quality of life of patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer in Japan. The ISPOR 9th Annual European Congress (2006)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

II. 分担研究報告書

がん医療の経済的評価に関する研究

分担研究者 濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

患者の経済的負担を最小化する目的で、患者負担の実態を調査した。経済的負担が特に大きいと考えられる化学療法、造血器腫瘍、粒子線治療では、貯蓄の取り崩し、民間保険給付金、親族よりの借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、サバイバーでは、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。また、がん保険を扱う民間保険会社すべてを対象に調査を実施したところ、がん保険料は高齢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、診断給付、通院給付、死亡給付、退院時の給付、生前給付の順に多い。得られた結果は、患者の自己決定権の尊重と、コスト情報を含むインフォームドコンセントの確保を推進し、今後の患者数増加と技術進歩に見合うがんの医療資源を確保する社会的合意を促すことに寄与しうると考えられる。

A. 研究目的

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、安全に優れ、患者負担が最小化となるがん医療の実践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

特に経済的負担が大きいと考えられる化学療法、造血器腫瘍、粒子線治療の患者を対象にアンケート調査を実施した。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。

(2)サバイバーを対象とする調査

フォローア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

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。

(倫理面への配慮)

がん患者等に対する実態調査は、臨床研究や疫学研究に関する倫理指針を遵守するとともに、東北大学および各施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

(1)がん患者を対象とする調査

化学療法を受ける患者に対する調査は、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。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、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。

患者の経済的負担に関する病院側から説明の状況は、「十分な説明を受けた」25.0%、「説明はなかった」59.4%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、他の病気より軽く」47.8%、「高額療養費の限度額引き下げ」39.1%などである。

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。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%、地固め治療中 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 36.7 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、

医療費還付は 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。

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%、「説明はなかった」39.6%である。説明した人は医師が 77.3%を占める。

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%、「高額療養費の限度額引き下げ」49.1%、「自己負担は他の病気より軽く」40.4%などである。

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。

年間の自己負担額は、直接費用が高度先進医療 288.3 万円、入院 69.0 万円、外来 32.9 万円、交通費 39.5 万円である。間接費用は、健康食品・民間療法 44.7 万円、その他の支出 14.3 万円、民間保険料 29.8 万円である。自己負担額の平均は年間 470.6 万円である。

一方、年間の高額療養費の償還額は 20.3 万円である。医療費還付 19.1 万円、民間保険からの給付金は 141.2 万円で、平均の償還・給付額は 112.4 万円である。

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%、「説明はなかった」7.3%である。経済的理由により治療へ影響したのは 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%、「高額療養費の限度額引き下げ」33.1%などである。

(2) サバイバーを対象とする調査

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。年齢は 61.3 ±11.4 歳、女性が 69.9%、がんの部位は乳房が 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、医療費還付は 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 31.4%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%、「説明はなかった」58.6%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%、「高額療養費の限度額引き下げ」39.2%、「自己負担を他の病気より軽く」38.9%などの順である。

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。年齢は 61.2 ±10.1 歳、女性が 89.1%、がんの部位は乳房が 75.0%である。診断を受けた時期は回答時の 11.2 ±5.9 年前、治療を終えたのは 7.8 ±5.4 年前である。

回答者の 54.0%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。

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%、新聞 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%、「気軽に相談できるところ」26.9%、「情報がほしい」26.0%などの順である。

(3)がん医療を扱う民間保険会社

がん医療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 分野を取り扱う会社が全体の 80%、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。

年間の給付額は、平均 145.9 万円であり、性・年齢別では、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、造血腫瘍が 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、検討されているものは、高度先進医療 11.8%、在宅療養 11.8%、実額 5.9%、自由診療 5.9%、終末期医療 5.9%などである。また、今後主流になると考えられる給付対象(複数回答)は、入院 83.3%、診断 50.0%、

手術 50.0%である。

がん民間保険の将来予測(複数回答)では、支払い管理態勢の強化(84.2%)、終身保障の増加(73.7%)、リスク細分型保険の増加(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の入手(94.5%)、医療機関で民間保険の情報提供(83.3%)、民間保険に関する規制緩和(77.8%)などが挙げられている。

D. 考察

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。

化学療法の分野では、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 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応した自己負担の軽減策が重要と思われる。

造血器腫瘍の自己負担額の平均は年間167.8万円であり、仕事への影響、収入の減少など現役世代としての悩みも少なくないことが窺える。

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。支払いは90%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、事前の費用説明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。通院時間は片道平均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。

フォローアップ中の者は、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82.0万円である。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。回答者は乳がん治療の経験者が多かったが、これはサバイバーの追跡は容易ならず、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、書籍や友人・知人、患者会等から得ており、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での経済面を含めた情報提供が期待される。

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に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。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

経済的負担が特に大きいと考えられる分野のがん患者、およびサバイバーを対象にした調査と、

がん治療に欠かせない存在になりつつある民間保険を発売する保険会社を対象に調査を行った。

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面の情報提供システムの構築が不可欠と考えられる。粒子線治療では、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が受けられる施設整備等が望まれる。サバイバーは、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、入院や退院後のフォローアップを主な給付対象としているが、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対応することが期待される。

得られた結果は、患者の自己決定権の尊重と、コスト情報を含むインフォームドコンセントの確保を推進し、今後の患者数増加と技術進歩に見合うがんの医療資源を確保する社会的合意を促すことに寄与しうると考えられる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 濃沼信夫、川島孝一郎、伊藤道哉、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) 濃沼信夫：医療経済。よくわかる乳癌のすべて。永井書店。536-540,2006
- 3) 濃沼信夫：「がん難民」はなくせるか。日本の論点文芸春秋。542-545,2007
- 4) 濃沼信夫：高齢社会と医療経済-がん予防の医療経済について。未病医学入門。金芳堂。12-17,2006
- 5) 濃沼信夫、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) 濃沼信夫：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(3):14-24 2006
 - 7) Koinuma N, Ito M and Takeyoshi H: Economic evaluation of cancer screening promotion. Eur J Health Economo. 7 Supple 1:S53-53,2006
 - 8) 濃沼信夫、伊藤道哉、尾形倫明、金子さゆり、丁 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) 濃沼信夫：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) 濃沼信夫：がんの医療経済。Health Science。22(4):429,2006
 - 11) 濃沼信夫：がん医療の経済的評価。公衆衛生。医学書院。71(2):108-112,2007
- ### 2. 学会発表
- 1) Koinuma N, Ito M and Takeyoshi H: Economic evaluation of cancer screening promotion. 6th European Conference on Health Economics. Budapest, Hungary, 2006,7
 - 2) 濃沼信夫、伊藤道哉、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
 - 3) 濃沼信夫、伊藤道哉、武吉宏典：臓器別にみた癌検診受診率向上による医療費削減効果。第44回日本癌治療学会シンポジウム(臓器別にみた癌検診の現状)。東京。2006,9
 - 4) 濃沼信夫、伊藤道哉、尾形倫明、金子さゆり、丁 漢昇、門馬靖武：がん患者の経済的負担。第44回日本病院管理学会。名古屋。2006,10
 - 5) 濃沼信夫：がん医療の医療経済。第22回日本健康科学学会(基調講演)。仙台。2006,10
 - 6) Koinuma N, Ito M, Kaneko S, Oata T, Monma Y and Misawa J: Informed consent about the economic burden for patients with cancer, 18th

International Congress on Anti Cancer Treatment,
Paris, France, 2007,2

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

がん長期サバイバーの医療費に関する研究

分担研究者 岡本 直幸 神奈川県立がんセンターがん予防・情報研究部門 部門長

研究要旨

がんの予防活動やがん治療の進展によってがん患者の生存率は延伸し、長期に生存する患者(サバイバー)が増えてきた。しかし、長期生存者においても再発や転移の早期発見・定期検診などで、医療費が必要となっている。このがん医療費のなかで、とくに血液系のがん患者の医療費とサバイバーの間接医療費(通院費、民間保険料、本代、民間療法代など)を明らかにするために、外来がん患者を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象は、神奈川県立がんセンターの血液科・化学療法科の外来を受診する患者さん約300人を予定している。また、サバイバーの調査は1991年から1995年の5年間に神奈川県立がんセンターでがんの治療を行い10年以上生存している3,076名中、予後調査が十分に行われている患者500人を無作為に抽出し、調査は郵送法による調査を実施している段階である。

A. 研究目的

がんの予防活動やがん治療の進展によってがん患者の生存率は延伸し、長期に生存する患者(サバイバー)が増えてきた。しかし、長期生存者においても再発や転移の早期発見・定期検診などで、医療費が必要となっている。そのため、サバイバー(初期治療から10年以上経過したがん患者)の現状の医療費と間接医療費(通院費、民間保険料、本代、民間療法代など)を明らかにするために調査を行った。また、がん医療費のなかでは、とくに血液系のがん患者の医療費が高いことが示唆されていたことから、外来を受診する血液系のがん患者についても現状の医療費に関するアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

血液系腫瘍患者の調査対象は、平成19年1月から平成19年3月までの期間、神奈川県立がんセンターの血液科ならびに化学療法科の外来

を受診する患者さん約300人を予定して、調査を開始している。対象患者の条件として、

- ① 初診患者を除く
- ② 腫瘍の診断が確定し、治療を開始しているか終了している患者
- ③ 腫瘍の告知を受け、病態を理解している患者
- ④ 調査の趣旨を理解し、調査に協力的な患者を対象としている。

外来担当医よりアンケート調査の概要を説明し、了解が得られた患者に調査票を手渡す。患者は自宅にてアンケートに記入し、返信用封筒にて1週間以内に無記名にて回答する方式で調査を行っている。

また、サバイバーの調査対象としては、1991年から1995年の5年間に神奈川県立がんセンターでがんの治療を行った6,916人のなかで、10年以上生存している3,076名を対象として、住所、予後情報、最終生存確認年月日などを精査した。調査対象者のなかで、予後情報が十分になされ