

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16年度～18年度 総合研究報告書

主任研究者 濃沼信夫

平成19(2007)年3月

目次

I	総合研究報告	
	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	研究成果の刊行に関する一覧表.....	17
III	研究成果の刊行物・別刷.....	29

資料

I. 総合研究報告書

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）
総合研究報告書

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

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。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。がん患者、経済的負担が大きいと考えられる分野の患者、サバイバー、がん臨床医、がん医療を扱う民間保険会社を対象に、郵送法で調査を実施した。

がん患者(回答 4174 名、回答率 52.1%)、化学療法を受ける患者(256 名、51.2%)、造血管腫瘍(60 名、57.1%)、粒子線治療を受ける患者(143 名、71.5%)、フォローアップの患者(939 名、36.5%)、治療を終えた者(871 名、47.7%)、がん臨床医(691 名、32.5%)、民間保険会社(20 社、41.7%)より得られた結果を分析した。

がん患者の年間の平均自己負担額は 93 万円に上り、がん罹患による仕事や家計への影響は大きく、患者の半数が高額療養費の対象である。経済的負担に関する医師の説明は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。化学療法、造血管腫瘍、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。サバイバーでは、健康食品や民間療法を利用する者が多く、長期にわたる自己負担感は大きいと考えられる。がんの民間保険料は年間平均6万円程度であるが、高齢になるにつれ高くなる傾向にある。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。

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		下妻晃二郎	流通科学大学サービス産業学部
濃沼信夫	東北大学大学院医学系研究科	教授	
	教授	河島光彦	国立がんセンター東病院
岡本直幸	神奈川県立がんセンター	放射線部 医長	
	がん予防・情報研究部門	廣中秀一	静岡県立静岡がんセンター
	部門長	副医長	
中山富雄	大阪府立成人病センター	森田智視	京都大学大学院医学研究科 講師
	調査部疫学課 参事	菱川良夫	兵庫県立粒子線医療センター
			院長

伊藤道哉 東北大学大学院医学系研究科
講師
田中憲一 新潟大学大学院医歯学総合研究科
教授
西沢 理 信州大学医学部
教授
江口研二 東海大学医学部 教授

小澤敬也 自治医科大学
教授
笹子 充 国立がんセンター中央病院
部長
浜島ちさと 国立がんセンターがん予防・検診研
究センター 室長

A. 研究目的

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。そして、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悩みとなりつつある。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

がん患者の経済的負担の実態を把握するため、全国の中核的ながん診療施設 35 病院を対象に、①外来を受診した 15 才以上のがん患者を対象にした調査、②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した調査を実施した。調査は質問紙による自計調査とし、説明して配布し郵送で回収した。

(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)がん臨床医を対象とする調査

上記のがん患者に対する調査を実施した全国の中核的ながん診療施設で、がん診療に当たる医師を対象に、患者の経済的負担に関する調査を実施した。

(4)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。

(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。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)がん患者調査

調査票は 8,019 名に配布し、回答は 4,174 名(回答率 52.1%)である。回答者の性別は、男女

比 55:45、平均年齢は 61.4 歳、診断を受けた時期は回答時の 3.6 年前である。年間の通院回数は平均 11.8 回、入院日数は 39.4 日である。

年間の自己負担額は、直接費用として、入院 50.6 万円、外来 12.9 万、交通費 6.1 万円である。間接費用は、健康食品・民間療法 20.8 万円、その他費用(贈答費、かつら代など)12.6 万円、民間保険料 25.5 万円である。年間の自己負担額の平均は 93.2 万円、すべての項目に該当する場合は 128.5 万円である。

部位(27 分類)別にみると、例えば肺がんは、入院 57.2 万円、外来 12.7 万円、健康食品等 25.0 万円、その他の費用 11.0 万円、民間保険料 26.4 万円である。大腸がんは、各 46.9 万円、14.8 万円、20.2 万円、13.8 万円、30.5 万円である。

一方、高額療養費として償還を受けた患者は 49.0%であり、年間償還額は 25.5 万円である。医療費還付を受けた患者は 23.7%であり、還付額は 7.7 万円である。また、民間保険から給付を受けた患者は 42.9%であり、給付金は 92.1 万円である。部位別にみると、肺がんは、高額療養費(52.4%)26.1 万円、医療費還付(22.9%)8.7 万円、民間保険(45.5%)105.1 万円である。大腸がんは、各(52.4%)26.1 万円、(22.9%)8.7 万円、(45.5%)105.1 万円である。

経済的負担に関する病院からの説明状況は、「十分な説明を受けた」24.9%、「説明を受けたがわからなかった」4.1%、「説明はなかった」56.1%、「覚えていない」14.9%である。経済的負担の情報源は、雑誌・本 34.3%、新聞 29.3%、テレビ・ラジオ 25.5%、友人・知人 26.1%、家族・親戚 24.0%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、多い順に「がん診療の自己負担は他の病気より軽くして欲しい」44.4%、「高額療養費の限度額を引き下げてもらいたい」40.8%、「がん診療は全額公費負担にしてもらいたい」27.5%、「気軽に

に相談できるところがほしい」26.7%、「がん診療での特定療養費制度の対象をひろげてほしい」25.4%、「もっと情報がほしい」23.8%などである。自由記載の意見を類型化すると、制度 24.3%、自己負担 18.0%、薬価 6.1%、情報 10.1%などである。

2) 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。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。

3) 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。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。

4) 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。

年間の自己負担額は、直接費用が先進医療 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

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

(3) がん臨床医を対象とする調査

調査票は 2127 名に配布し、回答は 691 名(回答率 32.5%)である。内訳は、男女比 92:8、臨床経験年数 15.5 年、外科系 57%、内科系 34%、常勤 89%、非常勤 8%である。担当する入院患者数は平均 11.1 名であり、そのうち経済的な相談をした患者は 1.8 名である。相談内容は、高度先進医療 1.0 名、選定療養 1.7 名、分子標的治療 1.0 名、その他の高額な診療 1.8 名、その他の経済的問題 1.5 名である。

担当した 1 日の外来患者数は 25.6 人であり、そのうち経済的な相談をした患者数は 1.9 人である。相談内容は、高度先進医療、分子標的治療、その他の高額な診療、その他の経済的問題などが多い。経済的理由によって治療を変更した医師は 81 名(11.8%)で、対象患者は 106 名である。患者の性別は男 74%:女 36%、年齢は 61.0 ± 12.0 歳である。事前に説明した医療費(平均)は 73.8 万円、治療期間は 27.3 日であり、変更後は各 15.4 万円、26.0 日である。

自由記載の意見を類型化すると、制度に関するもの 25.7%、診療内容 15.2%、情報 12.4%、自己負担減 11.4%、負担増 11.4%などである。

(4) 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、年齢につれて高額となる。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

がん患者は身体的、精神的負担に加え、経済的負担も少なくない。がん治療には、医療施設の窓口を支払う直接費用のほか、交通費、健康食品、民間療法、かつら代などその他の費用、民間保険料など、間接費用の負担が大きい。年間の平均自己負担額は93.1万円に上り、がん罹患による仕事や家計への影響は大きく、患者の半数が高額療養費の対象である。経済的負担に関する医師の説明は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。

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。

がん臨床医を対象にした調査の結果をみると、担当する入院患者の約 17%、外来患者の約 8% が経済的な相談をしている。相談に対応したスタッフは、入院患者では MSW が、外来では看護師が最も多い。インフォームドコンセントは医療の基本原則であるが、患者に対する医師の説明義務には費用についての説明も含まれる。患者が気軽に経済的な相談ができる環境づくり、相談に応じる人材の育成が重要と考えられる。

患者に対する経済的負担の説明に関し、「必ず説明している」、「たいてい説明している」を併せて 23% となっており、患者調査における「十分な説明を受けた」の 25% とほぼ一致している。「あまり説明していない」とした医師でも、患者負担最小化のために推進すべき項目として「医師や患者向けの経済的な情報を充実する」、「がん患者に対し経済的な情報を積極的に提供する」を選択しており、経済的な情報の提供が重要と考えていることがうかがえる。

自由記載には「忙しい医師以外が説明を行う仕組みが必要」、「コメディカルの活用を」との意見がある一方、「医師も経済的な情報を知らない」という意見もあり、患者、医療従事者を含め、経済的な情報提供のシステムの整備が急務と考えられる。

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

がん患者の経済的負担の実態を総合的に把握するため、多様な側面から実態調査を実施した。がん罹患による仕事や経済面への影響は大きく、高額な医療費の支払いには、貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金をあてる患者が少なくない。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とはなっていない。

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。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するもので、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. 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：病院の外来機能はどうあるべきか。病院。65(5):371-374,2006
- 7) 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
- 8) Koinuma N, Ito M and Takeyoshi H: Economic evaluation of cancer screening promotion. Eur J Health Economo. 7 Supple 1:S53-53,2006
- 9) 濃沼信夫：プライマリ・ケアのグローバルスタンダード。グループ診療研究。12(1):3-12, 2006
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 濃沼信夫：がんの医療経済。Health Science。22(4):429,2006
- 13) Koinuma N, Monma Y, Ito M and Kaneko S: Comparison of habits of fracture group due to osteoporosis and non-fracture group using EQ-5D. QOL Journal: A-49,2006
- 14) 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
- 15) Numazaki R, Miyagi E, Onose R, Nakazawa T, Sugiura K, Asukai K, Nakayama H, Miyamatsu A, Okamoto N, Hirahara F: Historiactal control study of paclitaxel-carboplatin (TJ) versus conventional platinum-based chemotherapy (CAP) for epithelial ovarian cancer. Int J Clin Oncol. 11:221-228, 2006
- 16) Ogino I, Nakayama H, Okamoto N, Kitamura T, Inoue T: The role of pretreatment squamous cell carcinoma antigen level in locally advanced squamous cell carcinoma of the uterine cervix treated by radiotherapy. Int J Gynecol Cancer. 16:1094-1100,2006
- 17) 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
- 18) 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
- 19) Ogawa M, Okamoto N, Miyagi Y, et al: Pradoxical discrepancy between the serum level and the placental intensity of PP5/TFPI-2 in preeclampsia and/or intrauterine growth restriction: possible interaction and correlation with glypican-3 hold the key. PLACENTA. 28:224-232,2007
- 20) 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
- 21) 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

- the treatment of advanced or recurrent olfactory neuroblastoma. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology. 2:180-184,2006
- 42)Hironaka S, et al.: Weekly paclitaxel as second-line chemotherapy for advanced or recurrent gastric cancer. Gastric Cancer. 9:14-18,2006
- 43)Matsuoka M, Hironaka S, et al: Computer-assisted analysis of biopsy specimen microvessels predicts the outcome of esophageal cancers treated with chemoradiotherapy. Clin Cancer Res. 12:1735-42,2006
- 44)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
- 45)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
- 46)廣中秀一:未分化型胃癌の化学療法. The GI Forefront. 2:46-48,2006
- 47)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
- 48)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
- 49)Morita S, Kaptein 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
- 50)Oba K, Morita S, Tsuburaya A, Kodera Y, Kobayashi M, Sakamoto J: Efficacy of adjuvant chemotherapy using oral fluorinated pyrimidines for curatively resected gastric cancer in Japan; A meta-analysis of centrally randomized controlled clinical trials. Journal of Chemotherapy. 18: 311-318,2006
- 51)Morita S, Kobayashi M, Oba K, Ichihara T, Nakao A, Sakamoto J: Truth-telling to Patients with Advanced Cancer. A Comparison between Leading Institutions. General City Hospitals, and Private General Practitioners in Japan. Ann. Cancer Res. Therap. 1:1-11,2006
- 52)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. 55(3),2006
- 53)伊藤道哉:医療福祉と倫理. 臨床に必要な福祉(幡山久美子 編). 弘文堂. 17-30,2007
- 54)伊藤道哉:神経難病と介護保険. 神経難病のすべて(阿部康二 編). 新興医学出版社. 1-6,2007
- 55)伊藤道哉:看護支援システム導入に向けて看護部が覚悟すべき留意点. 月刊看護きろく. 16(12):2007
- 2005年度
- 1)濃沼信夫:がん治療を巡る医療経済学. 治療. 87(4):1625-1633,2005.
- 2)濃沼信夫、伊藤道哉:がん医療経済と患者負担最小化に関する研究. 第 64 回日本癌学会 proceedings. 121-121,2005
- 3)濃沼信夫:がん患者の経済的負担の最小化に向けて. 日本癌治療学会誌. 40(2):295-295,2005
- 4)濃沼信夫、伊藤道哉:がん検診の受診率向上に関する医療経済. 病院管理. 42 Suppl:181-181, 2005
- 5)Koinuma N, Ito M, Ding H, Frangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y: How to minimize economic burden of the patients with cancer. Abstract Book, 17th International Congress on anti-cancer treatment. 353-353,2006
- 6)濃沼信夫、並木俊一、荒井陽一:高齢者の泌尿

- 器科疾患の治療:前立腺癌患者の QOL と医療経済. *Urology View*. 4(2):12-21,2006
- 7) Namiki S, Koinuma N, Arai Y, et al: Impact of hormonal therapy prior to radical prostatectomy on the recovery of quality of life: International. *Journal of Urology*. 12:173-181,2005
- 8) 岡本直幸: 個人情報保護と地域がん登録精度、神奈川県医師会がん検診研究会論文集 平成 17 年度. 18-21,2005.
- 9) 井沢純一、山下浩介、岡本直幸、他: 患者から医学生へのメッセージ. *ホスピスケアと在宅ケア*. 13:214-219,2005
- 10) Marugame T, Nakayama T, et al.: Lung cancer death rates by smoking status: comparison of the Three-Prefecture Cohort study in Japan to the Cancer Prevention Study II in the USA. *Cancer Sci*. 96(2):120-6,2005
- 11) 中山富雄、楠 洋子、鈴木隆一郎: 各種がん検診から学ぶ精度管理 - 肺がん. *肺癌*. 45(2): 183-187,2005
- 12) Matsuda T, Shimozuma K, et al: Mild cognitive impairment after adjuvant chemotherapy in breast cancer patients - evaluation of appropriate research design and methodology to measure symptoms. *Breast Cancer*. 16(1):6-12,2005
- 13) 斎藤信也、下妻晃二郎: 症状緩和におけるがん化学療法と役割と限界. *がん患者と対症療法*. 16(1):6-12,2005
- 14) 下妻晃二郎: 生活の質(QOL)測定の現在 癌の臨床における QOL - 癌の臨床・研究における意義現状(可能性と課題). *医学のあゆみ*. 213(2):127-132,2005
- 15) 下妻晃二郎、森田智視: 臨床試験、QOL 評価. 癌治療の新たな試み 新編 III. (西條長宏) 医薬ジャーナル社. 714-736,2005
- 16) Kawashima M, et al: Phase II study of radiotherapy employing proton beam for hepatocellular carcinoma. *J Clin Oncol*. 23(9): 1839-1846,2005
- 17) Furuse J, Kawashima M, et al: Adverse hepatic events caused by radiotherapy for advanced hepatocellular carcinoma. *J Gastroenterol Hepatol*. 20:1512-1518,2005
- 18) Tahara M, Ohtsu A, Hironaka S, et al: Clinical impact of criteria for complete response of primary site to treatment of esophageal Cancer. *JJCO*. 35:316-323,2005
- 19) Matsuoka M, Boku N, Yoshino T, Hironaka S, et al: Small cell carcinoma of the esophagus responding to fourth-line chemotherapy with weekly paclitaxel. *Int J Clin Oncol*. 10: 429-32, 2005
- 20) Nishino K, aoki Y, Amikura T, Obata H, Tanaka K, et al: Irinotecan hydrochloride (CPT-11) and mitomycin C as the first line chemotherapy for ovarian clear cell adenocarcinoma. *Gynecol Oncol*. 97:893-7,2005
- 21) 瀬戸貴司、江口研二: 小細胞肺癌の最新標準治療. *成人病と生活習慣病*. 35(3):293-297, 2005
- 22) Hyodo I, Amano N, Eguchi K, et al: Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin Oncol*. 20:23(12):2645-54,2005
- 2004年度
- 1) Koinuma N, Takeyoshi H, Ito M: Economic evaluation of cancer treatment. 16th International Congress on Anti-Cancer Treatment, Abstract book. 211-212,2005.
- 2) 濃沼信夫: 乳癌治療の経済評価. 乳癌疾患(伊藤良則、戸井雅和編). 医歯薬出版. 6:538-542, 2004
- 3) 濃沼信夫、並木俊一: QOL 評価に必要な医療経済学の視点. *Urology View*. 2(2):14-21,2004

- 4)濃沼信夫:がん対策の費用対効果. Geriat Med. 42(5):579-586,2004
- 5)濃沼信夫、伊藤道哉:がん医療の経済分析. 病院管理. 41Supple:133-133,2004
- 6)濃沼信夫、伊藤道哉:癌医療経済とその研究基盤の整備に関する研究. Cancer Science. 95 Supple:545-545,2004
- 7)Namiki S, Koinuma N, Arai Y, et al: Health related quality of life in Japanese men after radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. International Journal of Urology. 11:619-627,2004
- 8)並木俊一、濃沼信夫、荒井陽一、他:前立腺全摘術症例における前立腺癌診断後1年間の医療経済分析. 泌尿紀要. 50:71-75,2004
- 9)Namiki S, Koinuma N, Arai Y, et al: Recovery of health related quality of life after radical prostatectomy in Japanese men. A longitudinal study International. Journal of Urology. 11:742-749,2004
- 10)宮松篤、岡本直幸、今村由香:神奈川県における外科治療の施設間格差の現状について. JACR モノグラフ. 9:54-56,2004
- 11)岡本直幸:がん専門施設における胃癌生存率の格差. 医学のあゆみ. 210:932-934,2004
- 12)Fujino Y, Okamoto N, et al: Prospective study of transfusion history and thyroid cancer incidence among females in Japan. Int J Cancer. 112:272-275,2004
- 13)中山富雄、鈴木隆一郎:肺癌検診の経済評価. Proceedings of the society for clinical and biostatistical research. 24(1):1-5,2004
- 14)中山富雄、楠 洋子、西村ちひろ、有澤 淳、鈴木隆一郎、黒田知純、松本 徹:胸部 CT 検診発見肺癌の生存率－従来型検診との比較－. 胸部 CT 検診. 11(2):177-181,2004
- 15)中山富雄、楠 洋子、鈴木隆一郎: 各種がん 検診から学ぶ精度管理－肺がん. 肺癌. 45(2):183-187,2004
- 16)Noguchi W, Shimozuma K, et al: Reliability and validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp) for Japanese patients with cancer. Support Care Cancer. 12(4):240-245,2004
- 17)森田智視、下妻晃二郎、他:EORTC QOL 調査票胃癌患者用モジュール STO22(日本語版)の開発. 癌と化学療法. 31(8):1195-1199,2004
- 18)野口海、下妻晃二郎、他:がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual(FACIT-Sp)日本語版の信頼性・妥当性の検討. 総合病院精神医学. 16(1):42-48,2004
- 19)野口海、下妻晃二郎、他:がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual(FACIT-Sp)日本語版の信頼性・妥当性の検討(予備的調査). 癌と化学療法. 31(3):387-391,2004
- 20)下妻晃二郎:がんと QOL. 特集 保健医療分野における QOL 研究の現状. 保健医療科学. 53(3):198-203,2004
- 21)下妻晃二郎:癌患者の QOL 評価法 コンセンサス－癌の症状緩和医療.コンセンサス. 癌治療. 3(4):178-180,2004
- 22)下妻晃二郎:臨床研究における QOL 評価－現状と課題. Osteoporosis Jpn(日本骨粗鬆症学会雑誌). 12(3):132-138,2004
- 23)下妻晃二郎:QOL 研究の基本的な考え方と癌医療における QOL 評価の現況. PRACTICAL ONCOLOGY. 16(3):17-20,2004
- 24)Kawashima M: Chemoradiotherapy for head and neck cancer: current status and perspectives. Int J Clin Oncol. 9:421-434. 2004
- 25)Aoki Y, Tanaka K, et al: Combination chemotherapy with irinotecan hydrochloride (CPT-11) and mitomycin C in platinum-refractory

- ovarian cancer. *Am J Clin Oncol.* 27:461-464, 2004
- 26) Aoki Y, Tanaka K, et al: Irinotecan hydrochloride (CPT-11) and mitomycin C in ovarian clear cell adenocarcinoma. *Proc Am Soc Clin Oncol.* 23:479,2004
- 27) Tamura M, Tanaka K, et al: cis-Diamminedichloroplatinum-resistant cell lines derived from human epithelial ovarian carcinoma express increased susceptibility to angiogenesis inhibitor TNP-470. *Gynecol Oncol.* 92:530-6, 2004
- 28) 青木陽一、田中憲一: 進行卵巣癌に対する Neoadjuvant chemotherapy の評価. *産婦世界.* 56:51-55,2004
- 29) 青木陽一、田中憲一: 子宮頸癌に対する Neoadjuvant chemotherapy. *日産婦東北地方部会誌.* 51:8-12,2004 2004
- 30) Kato H, Kobayashi S, Islam AM, Nishizawa O: Female para-urethral adenocarcinoma: Histological and immunohistochemical study. *Int J Urol.* 12(1):117-119,2005
- 31) Seto T, Takezaka Y, Nakamura H, Takeda K, Inoue F, Semba H, Eguchi K: Doublet regimen of cisplatin plus docetaxel for second-line chemotherapy after prior therapy with cisplatin plus irinotecan for non-small cell lung cancer: a phase II study. *Int J Clin Oncol.* 9:378-82,2004
- 32) Kakinuma R, Ohmatsu H, Kaneko M, Kusumoto M, Yoshida J, Nagai K, Nishiwaki Y, Kobayashi T, Tsuchiya R, Nishiyama H, Matsui E, Eguchi K, Moriyama N: Progression of Focal Pure Ground-Glass Opacity Detected by Low-Dose Helical Computed Tomography Screening for Lung Cancer. *J Comput Assist Tomogr.* 28:17-23,2004
- 33) 江口研二: 肺癌検診の現状と問題点. *日本医事新報社.* 4178:1-9,2004
- 34) 江口研二: 肺癌の治療戦略. *肺癌 Medical Practice.* 21:1208-18,2004
- 35) 江口研二: 肺癌診療における Quality of life (QOL) の評価. 呼吸器疾患最新の治療 2004-2006 (工藤翔二、中田紘一郎、貫和敏博編). 南江堂. 48-5,2004
- 36) Katai H, Sasako M, Sano T, Fukagawa T: Gastric cancer surgery in the elderly without operative mortality. *Surg Oncol.* 13(4):235-8, 2004
- 37) Sasako M: Role of surgery in multidisciplinary treatment for solid cancers. *Int J Clin Oncol.* 9(5):346-51,2004
- 38) Sayegh ME, Sano T, Dexter S, Katai H, Fukagawa T, Sasako M: TNM and Japanese staging systems for gastric cancer: how do they coexist?. *Gastric Cancer.* 7(3):140-8,2004.
- 39) 濱島ちさと、祖父江友孝(分担): スクリーニングとその適用. *健康・栄養科学シリーズ 社会・環境と健康*(田中平三、辻一郎、吉池信男、大賀英史 編) 南江堂. 94-97,2004
- 40) 濱島ちさと(編集協力、分担): 経済評価からみたがん検診. *住民検診・職域検診・人間ドックのためのがん検診計画ハンドブック*(三木一正、渡邊能行 編) 南江堂. 14-18,2004
- 41) 濱島ちさと、祖父江友孝(分担): 悪性新生物の第2次予防対策. *生活習慣病マニュアル* 第4版(大野良之、柳川洋 編) 南江堂. 142-154, 2004
- 42) 濱島ちさと: がん検診の有効性. *からだの科学.* 238:46-49,2004
- 43) 濱島ちさと: 第25回臨床研究・生物統計研究会シンポジウム I. 海外における経済評価ガイドライン. *臨床研究・生物統計研誌.* 24(1):13-18, 2004

44)濱島ちさと:がん検診の有効性評価. 公衆衛生. 68(12):977-980,2004
45)濱島ちさと:総特集予防医学はどこまで可能か. 米国予防サービス委員会に見る大腸がん検診の経済評価. 新医療. 32(2):72-74,2005

2. 学会発表

2006 年度

- 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.
- 7)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
- 8)川上ちひろ、岡本直幸、大重賢治、朽久保修: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
- 9)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

10)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

11)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

12)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

13)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

14)Fukuda T, Shimosuma K, Ohsumi S, Mukai H, Morita S, Imai H, Watanabe T, Ohashi Y:

Quality of life of patients receiving adjuvant chemotherapies for breast cancer in Japan. The ISPOR 9th Annual European Congress 2006

15)毛利光子、広瀬奈津子、大住省三、向井博文、森田智視、今井博久、福田敬、下妻晃二郎、大橋靖雄:研究者主導がん臨床試験におけるコストデータ収集方法の検討. 第11 回 日本薬剤疫学会学術総会 2005

2005 年度

1)濃沼信夫(特別講演):知っておきたいがんの医療経済. 第 15 回がん臨床研究フォーラム. 東京. 2005.6

2)濃沼信夫、伊藤道哉:がん医療経済と患者負担最小化に関する研究. 第 64 回日本癌学会. 札幌. 2005.9

3)濃沼信夫:大腸癌のフォローアップに関する医療経済モデルについて. 大腸癌術後フォローアップ研究会. 東京. 2005.10

4)濃沼信夫:がん患者の経済的負担の最小化に向けて. 第 43 回日本癌治療学会パネルディスカッション「医療制度とがん診療」. 名古屋. 2005.10

5)濃沼信夫、伊藤道哉:がん検診の受診率向上に関する医療経済. 第 43 回日本病院管理学会.

東京. 2005.10

6) Koinuma N, Ito M, Ding H, Frangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y : How to minimize economic burden of the patients with cancer. 17th International Congress on anti- cancer treatment. Paris. 2006.2

7) 岡本直幸: 終末期がん患者の医療費、第 14 回日本ホスピス・在宅ケア研究会. 広島市. 2005.06

8) 岡本直幸: 疫学から見た肺がん. 日本放射線技術学会市民講演会. 横浜. 2005.12

9) 中山富雄, 楠 洋子, 鈴木隆一郎, 他: コホート研究の手法を用いた胸部CTによる肺癌検診の有効性評価(その2) 第 46 回日本肺癌学会総会. 千葉. 2005.11

10) 中山富雄, 楠 洋子, 鈴木隆一郎: 肺癌検診の精度管理. 第 13 回日本がん検診診断学会. 横浜. 2005.07

11) 中山富雄, 竹中明美, 他: 末梢型肺野病変に対する細胞診断の展望. 第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会. 奈良. 2005.11

12) 内田純二, 中山富雄, 他: 迅速細胞診による透視下気管支鏡の検査精度向上効果. 第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会. 奈良. 2005.11

13) Shimozuma K, Morita S, Ohsumi S, Kuroi K, Ohashi Y: Predictors of health-related quality of life of breast cancer patients after surgery in Japan - results of the 2nd year (Women's Health Outcome Study). 12th Annual Conference of the ISOQOL, San Francisco, U.S.A. Oct 19-22. 2005.

14) Saito S, Shimozuma K: Influence of medical charge individually paid by patients on physicians' attitude towards cancer treatment in Japan. ISPOR 8th Annual European Congress. Florence, Italy. Nov.6.2005

15) 斎藤信也, 下妻晃二郎: 医療費の一部負担制度が乳がん医療にあたる医師の診療姿勢に及ぼす影響について. 第 43 回日本病院管理学会.

東京. 2005.10.

16) 斎藤信也, 下妻晃二郎: 経済負担の側面から見た乳がん患者が期待するがん医療-乳がん患者の自己負担に対する乳がん専門医の姿勢について. 第 43 回日本癌治療学会総会. 名古屋. 2005.10.

17) Kawashima M, et al: When should we evaluate tumor response for expecting tumor cure in chemoradiotherapy for head and neck cancer? 47th Annual Meeting of the American Society of Therapeutic Radiology and Oncology. Denver. 2005

18) Kawashima M, et al: Phase II trial of radiotherapy for patients 80 years or older with squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus. 41st Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology. Orlando. 2005

2004 年度

1) 濃沼信夫: 乳癌の医療経済. 第 12 回日本乳癌学会総会. 北九州. 2004.6

2) Koinuma N, Ding H: How to change clinical performance to improve the quality of care, patient safety and efficiency of hospital? 3rd International Healthcare Systems Conference, Charleston, USA. 2004.10

3) 濃沼信夫, 伊藤道哉: 癌医療経済とその研究基盤の整備に関する研究. 第 63 回日本癌学会学術総会. 福岡. 2004.10

4) 濃沼信夫, 伊藤道哉: がん医療の経済分析. 第 42 回日本病院管理学会. 熊本. 2004.11

5) Koinuma N, Takeyoshi H, Ito M: Economic evaluation of cancer treatment. 16th International Congress on Anti-Cancer Treatment. Paris, France. 2005.01

6) 濃沼信夫: がん治療の医療経済. 日本薬学会第 125 年会. 東京. 2005.03

7)岡本直幸、ほか:進行度別がん患者の医療費分析. 第13回日本ホスピス・在宅ケア研究会. 郡山市. 2004.09

8)今村由香、岡本直幸、ほか:術後乳がん患者のサポートグループにおけるセルフサポート活動. 第13回日本ホスピス・在宅ケア研究会. 郡山市. 2004.09

9)宮松篤、岡本直幸、夏井佐代子:地域がん登録を用いたがん検診の評価. 第13回地域がん登録全国協議会. 仙台市. 2004.09

10)岡本直幸:日本における子宮頸がんの動向、第27回国際がん登録学会. エンテベ. ウガンダ. 2004.09

11)岡本直幸ほか:肺がん CT 検診の有効性に関するコホート研究. 第63回日本公衆衛生学会. 松江市. 2004.10

12)中山富雄、楠 洋子:各種癌検診から学ぶ精度管理－肺癌検診. 第20回肺癌集検セミナー. 横浜. 2004.10

13)中山富雄、楠 洋子、西村ちひろ、鈴木隆一郎:CT 検診発見肺癌の生存率の評価. 第45回日本肺癌学会総会. 横浜. 2004.10

14)中山富雄、西村ちひろ、楠 洋子:関西地区における肺癌検診の精度管理の現状. 第81回日本肺癌学会関西支部会. 大阪. 2005.02

15)中山富雄、楠 洋子、鈴木隆一郎:胸部CT検診が医療経済的に正当化される条件. 第12回胸部CT検診研究会. 岡山. 2005.02

16)濱島ちさと:大腸がん検診の精度向上に関する研究会;大腸がん検診ガイドライン作成のプロセス－厚労省研究班(祖父江班)での検討. 第43回日本消化器集団検診学会附置研究会. 2004.05

17)Hamashima C, Sobue T: Assessment of Japanese cancer screening guideline using the AGREE instrument. 2nd Guidelines International Networks Conference. 2004.11

G. 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. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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	東京	2006	210-217
濃沼信夫	医療経済		よくわかる乳癌のすべて	永井書店	東京	2006	536-540
濃沼信夫	「がん難民」はなくせるか		日本の論点	文芸春秋	東京	2007	542-545
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	東京	2006	12-17
濃沼信夫	乳癌治療の経済評価	伊藤良則、 戸井雅和	乳腺疾患	医歯薬出版	東京	2004	538-542
下妻晃二郎	乳がん診療ガイドラインの解説	予報・日本乳癌学会	2006年版疫学	金原出版	東京	2006	16-32
下妻晃二郎、 黒井克昌	疫学と予防	坂本吾偉、他	乳腺疾患の臨床	金原出版	東京	2005	26-32
下妻晃二郎、 森田智視	臨床試験 QOL 評価	西條長宏	癌治療の新たな試み新編 III	医薬ジャーナル社	大阪	2005	714-736
下妻晃二郎	癌治療の補助療法副作用対策. 化学療法による末梢神経毒性とその評価	西條長宏、 鶴尾隆	癌化学療法 update	中外医学社	東京	2005	294-300
下妻晃二郎	治療法の選択、クリニカル	霞富士雄	乳癌治療のコツと落とし	中山書店	東京	2004	485