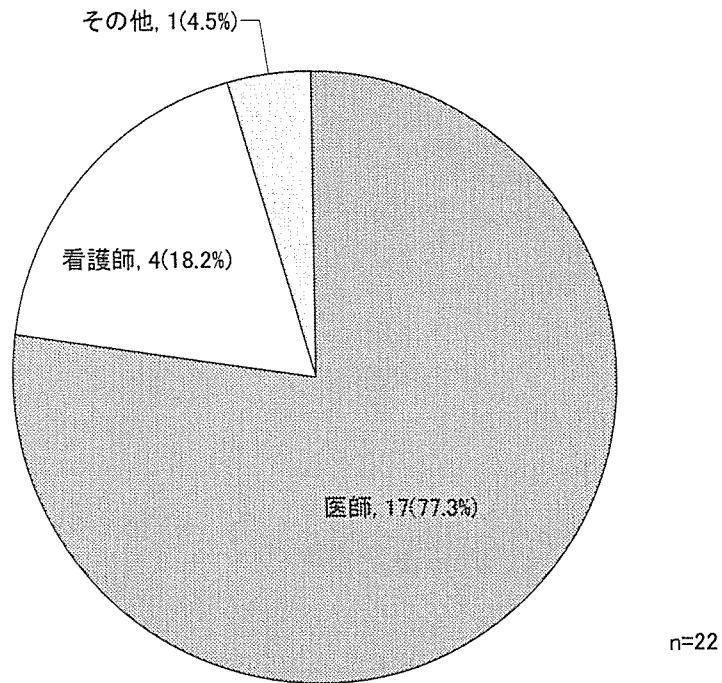
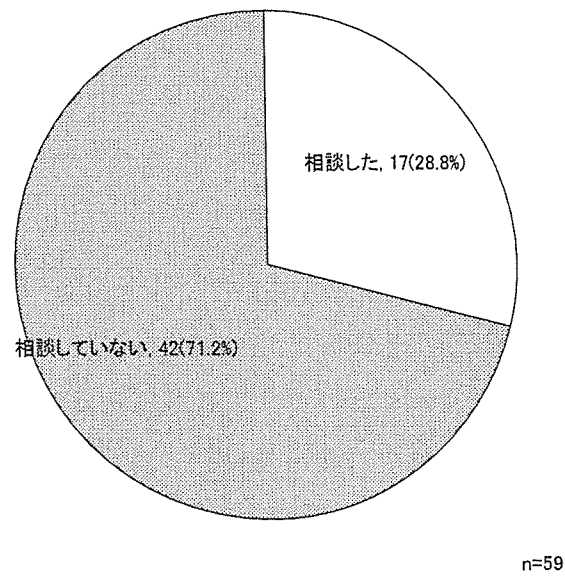


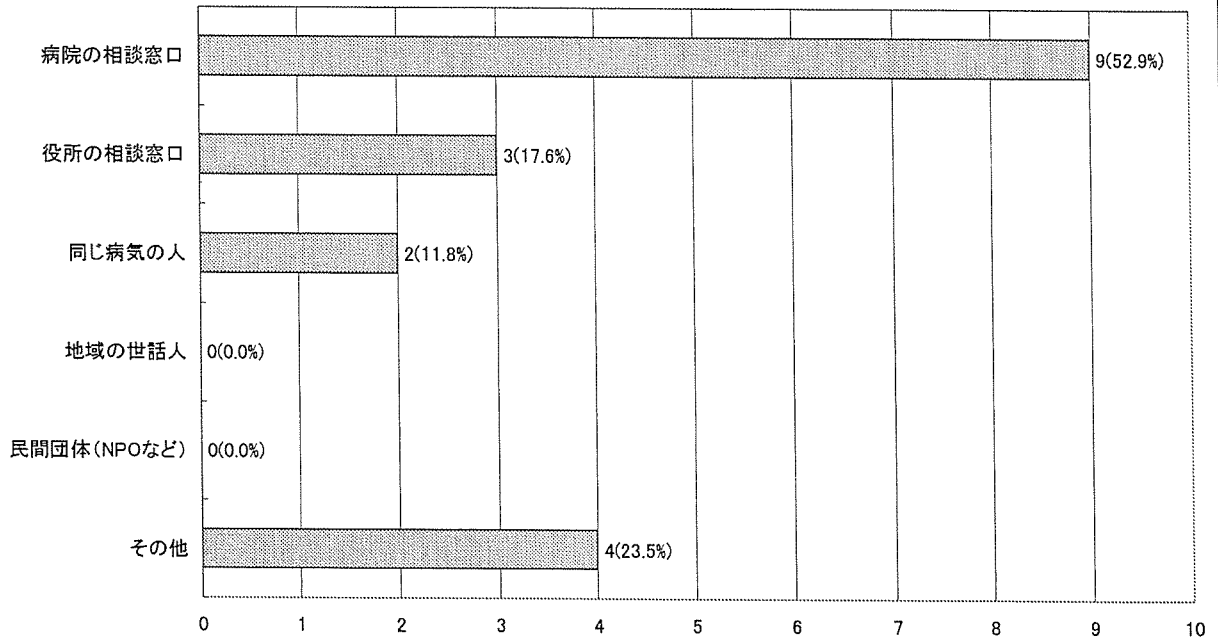
経済的負担について説明した人(造血器腫瘍)



経済的負担に対する相談の有無(造血器腫瘍)

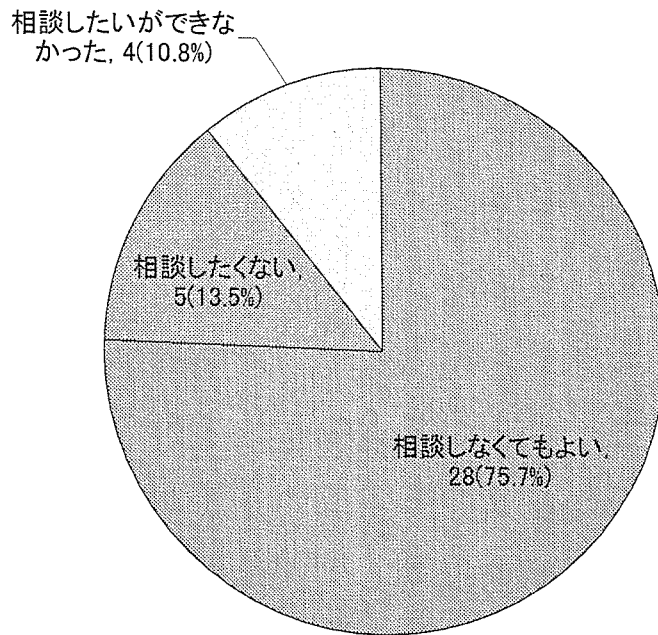


経済的負担に対する相談先(造血器腫瘍)



n=17

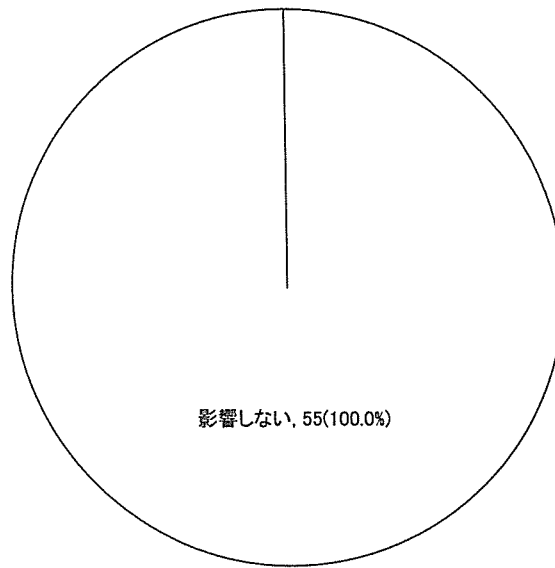
相談していない理由(造血器腫瘍)



n=37

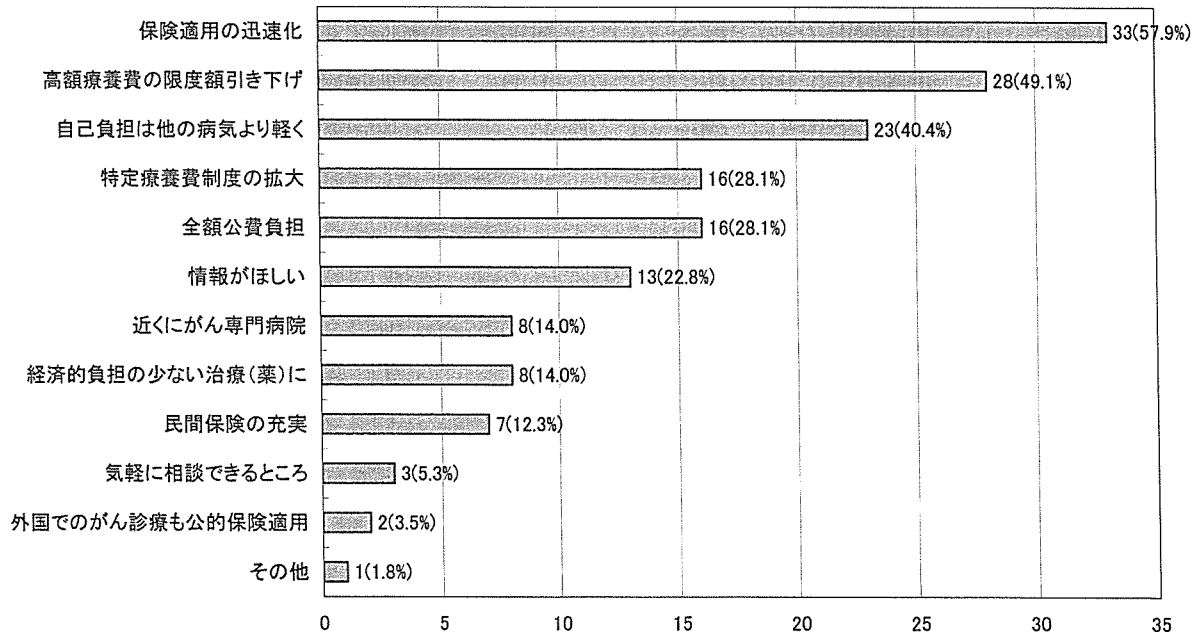
経済的負担による治療の影響への有無(造血管腫瘍)

影響した, 0(0.0%)



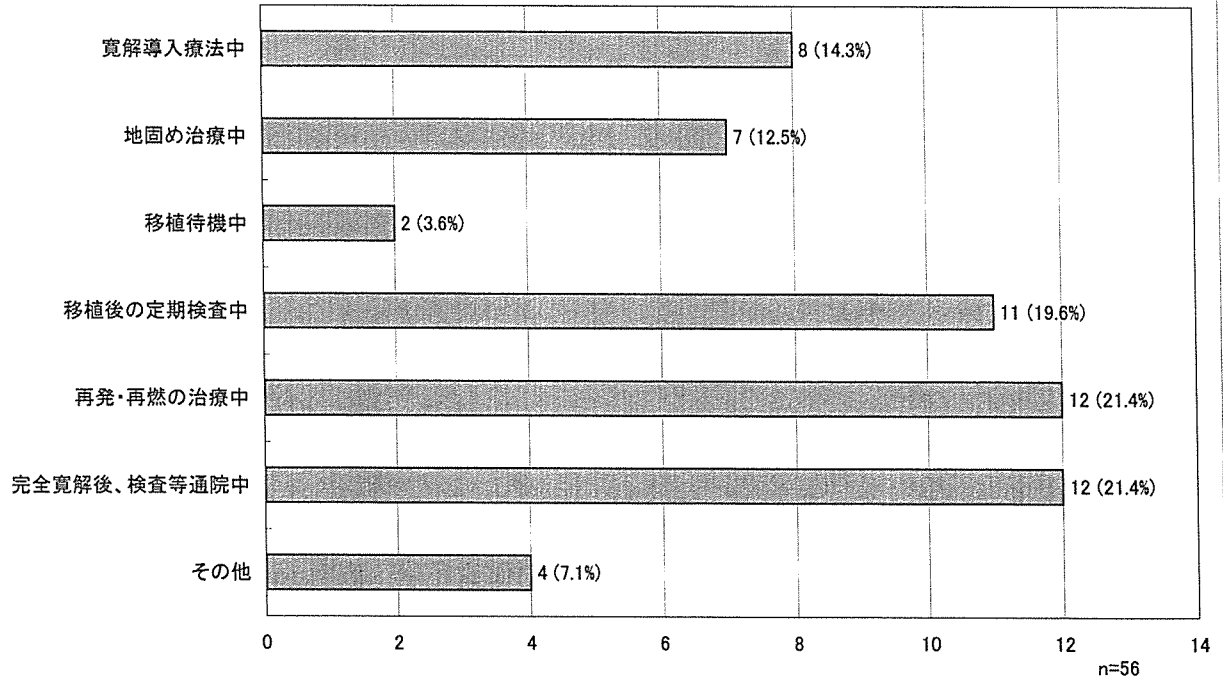
n=55

経済的負担に対する希望(造血管腫瘍)



n=57

現在の治療状況(造血器腫瘍)



がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査

平成 18 年度 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」

主任研究者：濃沼 信夫（東北大学教授）

分担研究者：河島 光彦（国立がんセンター東病院）

菱川 良夫（兵庫県立粒子線医療センター）

<調査の趣旨>

このアンケートは、質が高く安全で、患者さんの経済的な負担ができるだけ少ない、優れたがん医療の実践に向けた基礎資料を得ることを目的としています。

<お願い>

このアンケートは、がん診療で病院を受診されている全国の患者さんを対象にしております。日数や金額などをおたずねする項目では、過去の領収書などを参考にしながらお答え下さい。正確にわからない場合は、おおよそで結構です。ご本人が記載することが困難な場合は、御家族の方に記載をお願い致します。

調査票および返信用封筒にお名前を書いていただく必要はありません。ご回答は統計的に処理されますので、個人が特定されることはありません。また、アンケート調査に参加しなくても不利益は被りません。

まことに恐れ入りますが、ご回答いただいた調査票は **1週間程度** で、ご返送下さい。返信用の封筒に切手はいりません。何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>

〒 980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1

東北大学大学院 医学系研究科 医療管理学分野

伊藤道哉、三澤仁平、佐藤菜保子、尾形倫明

TEL：022-717-8128 FAX：022-717-8130

1 通院・入院について

1-1 自宅から病院までの交通手段について、あてはまるものを○で囲んで下さい。

徒歩・自転車	電車	自家用車	飛行機
バス	新幹線	タクシー	その他 ()

1-2 通院時間は片道どのくらいですか。

時間

分

1-3 通院にかかる交通費（宿泊費を含む）は、往復でいくらですか。

ご自身	円	つきそいの方	円
-----	---	--------	---

1-4 入院日数・通院回数はどのくらいですか。

	入院	通院
先月1ヶ月間	日	回
過去1年間	日	回

2 いまの病気（がん）に関する支出について

2-1 病院や薬局の窓口で支払った金額はいくらですか（複数の場合、合計額）。

	陽子線治療など	入院分	外来分
先月1ヶ月間	—	円	円
過去1年間	円	円	円

2-2 陽子線治療などの支払いの際に、どのように対応しましたか。当てはまるものすべてに○を付けて下さい。

- 1 民間保険からの給付金で支払った
- 2 貯蓄から支払った
- 3 家族・親戚から借りた
- 4 友人・知人から借りた
- 5 ローンを組んだ
- 6 分割払いにした
- 7 その他 []

2-3 健康食品や民間療法などの支出額はいくらですか。

（医療施設内で行われるものと、保険適用のものを除いてお答え下さい）

	先月1ヶ月間	過去1年間	利用期間
1 健康食品・サプリメント（下記に具体的な名前をあげて下さい）			
(例) ○○○○	6,000 円	1 万 4,000 円	2 年 6 ヶ月
.....	円	円	年 ヶ月
.....	円	円	年 ヶ月
2 漢方	円	円	年 ヶ月
3 鍼灸	円	円	年 ヶ月
4 マッサージ	円	円	年 ヶ月
5 アロマセラピー	円	円	年 ヶ月
6 温泉療法	円	円	年 ヶ月
7 その他 ()	円	円	年 ヶ月
.....	円	円	年 ヶ月

2-4 その他の支出額（贈答費・かつら代など）はいくらですか。

先月1ヶ月間	円	過去1年間	円
--------	---	-------	---

2-5 民間保険・簡易保険・県民共済などの保険料はいくらですか。

先月1ヶ月間	円	過去1年間	円
--------	---	-------	---

3 いまの病気（がん）に関する給付について

3-1 高額療養費として、戻ってきた金額はいくらですか。

過去1年間 円

3-2 医療費還付として、戻ってきた税金はいくらですか。

過去1年間 円

3-3 民間保険・簡易保険・県民共済などから受け取った金額（入院給付金など）はいくらですか。

先月1ヶ月間 円 過去1年間 円

4 いまの病気（がん）の 経済的負担 について、病院から説明がありましたか。○をつけて下さい。

1 十分な説明を受けた

2 説明を受けたがわからなかった

3 説明はなかった

4 覚えていない

説明した人を○で囲んで下さい。

医師 看護師 その他の職員 ()

5 いまの病気（がん）の 経済的負担 について、外部の人に相談しましたか。

1 相談した

2 相談していない

↓ その理由

- 1 相談しなくてもよい
2 相談したくない
3 相談したいができなかった

相談先

- 1 病院の相談窓口
2 役所の相談窓口
3 地域の世話人（民生委員など）
4 民間団体（NPO など）
5 同じ病気の人
6 その他 ()

6 いま受けている治療に○、これまで受けた治療、すべてに○をつけて下さい。

- | | | |
|----------|----------------|--------------------------|
| 1 放射線治療 | 5 外科手術 | 9 緩和ケア（在宅ケア） |
| 2 ガンマナイフ | 6 内視鏡的切除 | 10 その他 |
| 3 陽子線治療 | 7 化学療法（抗がん剤など） | (<input type="text"/>) |
| 4 重粒子線治療 | 8 分子標的治療 | |

7 陽子線治療などにかかる 経済的負担 が、それら以外のがん治療に影響しましたか。

1 影響した

2 影響しない

- 1 治療を変更した 2 治療を中止した 3 治療を延期した
4 治療を断念した 5 その他（自由にお書き下さい）

うらに続く

8 いまの病気（がん）の経済的負担について、特に希望するものを3つまで（その他を含む）選び○をつけて下さい。

- 1 もっと情報がほしい
- 2 気軽に相談できるところがほしい
- 3 自宅の近くに、がん専門病院があってほしい
- 4 がんの新しい治療（お薬）をできるだけ早く保険適用としてほしい
- 5 もし選べるなら、経済的負担の少ない治療（お薬）にしてもらいたい
- 6 がん診療の自己負担は、他の病気より軽くしてほしい
- 7 がん診療での特定療養費制度（室料差額など）の対象をひろげてもらいたい
- 8 高額療養費の限度額を引き下げてもらいたい
- 9 がん診療は全額公費負担にしてもらいたい
- 10 外国でがん診療を受けた場合も、公的保険を適用してもらいたい
- 11 民間保険の内容・給付額を充実してもらいたい
- 12 その他()

9 いまの病気（がん）の経済的な負担に関して、自由にご意見をお書き下さい。

10 ご自身について

10-1 年齢 歳 性別 男 女 居住地 都道府県

10-2 いまの病気（がん）と診断されたのは 平成 年 月頃 あるいは 年前

10-3 がんと診断された時の部位を○で囲んで下さい。（複数の場合は陽子線治療中の部位）

食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆管	すい臓	頭蓋底・頸椎
肺	胸膜	乳房	子宮	卵巣	膀胱	腎臓	前立腺 精巣
血液	脳	いん頭	こう頭	舌	口腔	甲状腺	鼻・副鼻腔
眼球	骨	筋肉	リンパ腫	皮膚	その他 ()		

10-4 現在の治療状況について、1つに○をつけて下さい。

- 1 がんの治療中
 - 2 がんの治療は終了し、検査などで通院中
 - 3 その他 ()

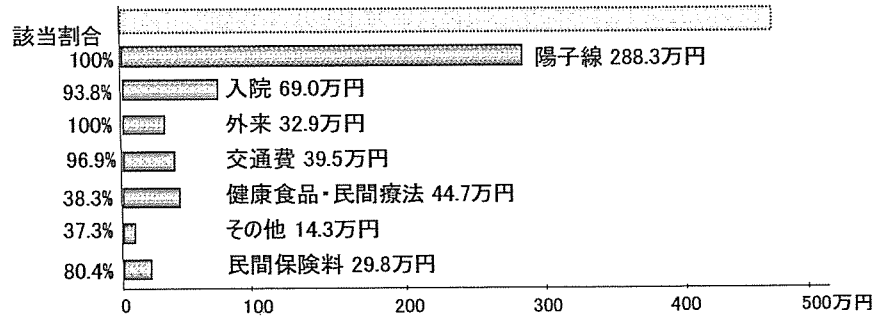
記入日 平成 年 月 日

ご協力、どうもありがとうございました。

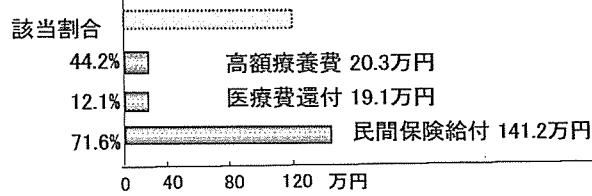
粒子線治療の自己負担額と償還額(年間)

n=143 (平均65.8歳)

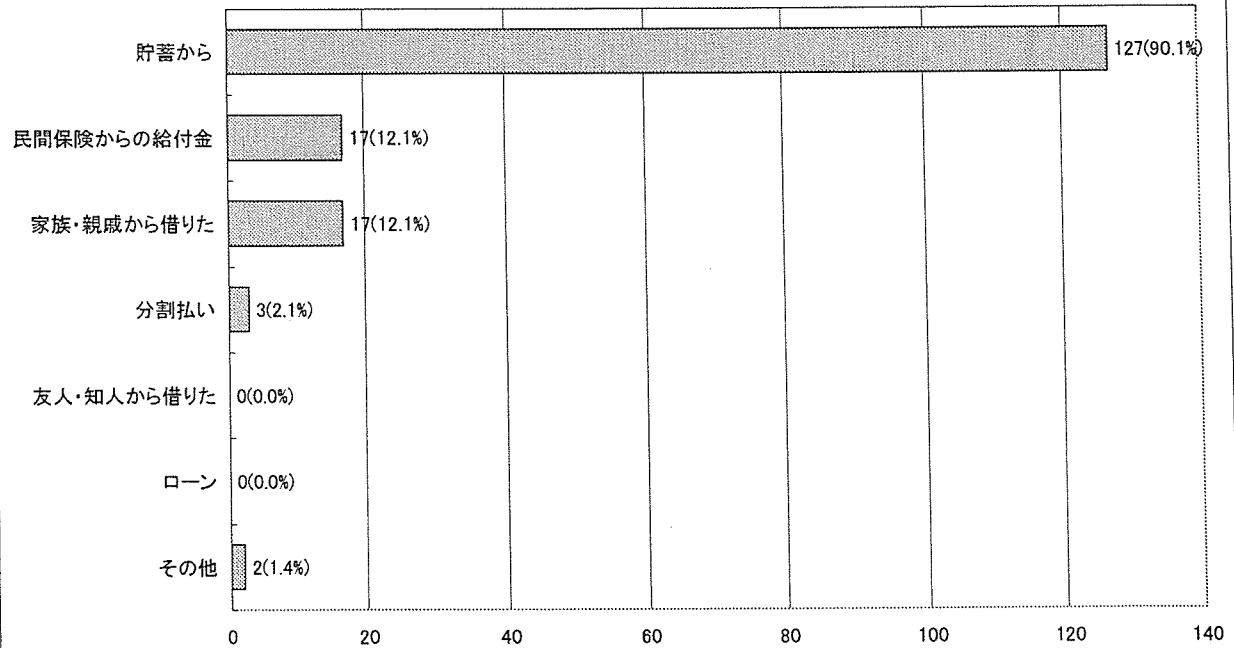
■ 自己負担額 平均 470.6万円 (すべてに該当する場合518.5万円)



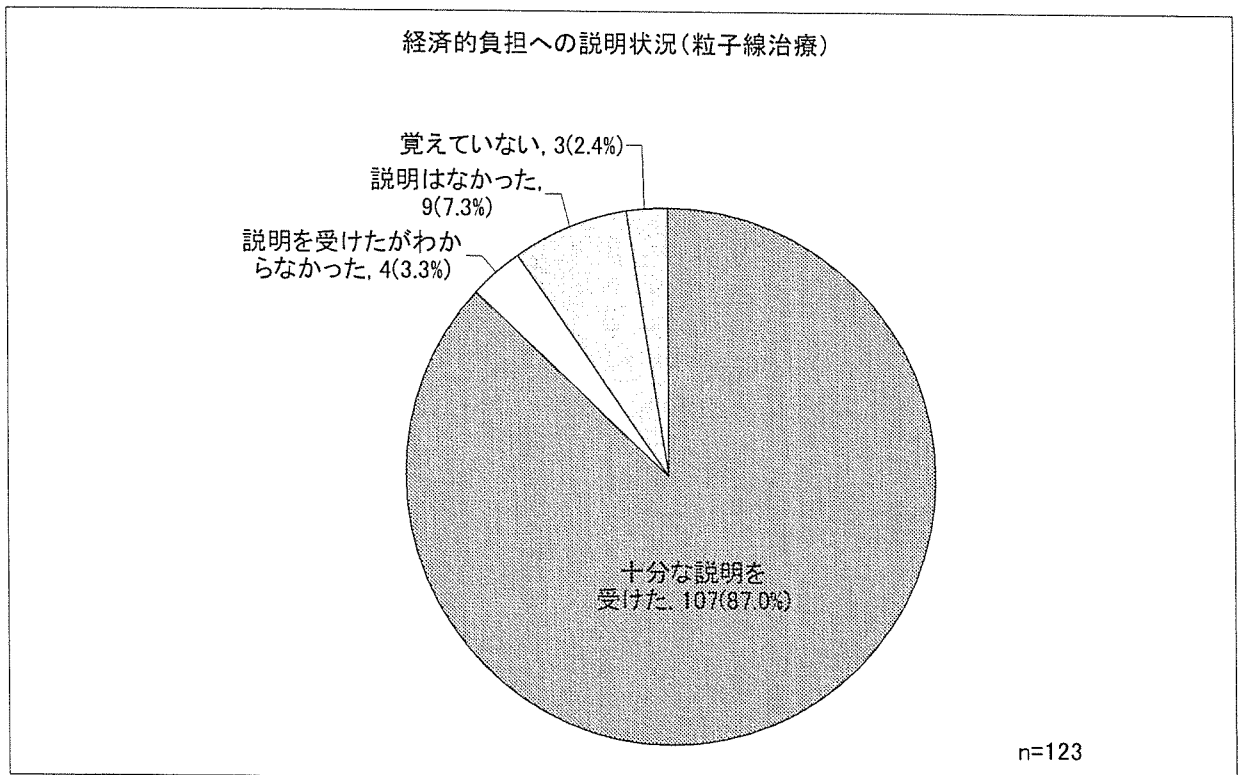
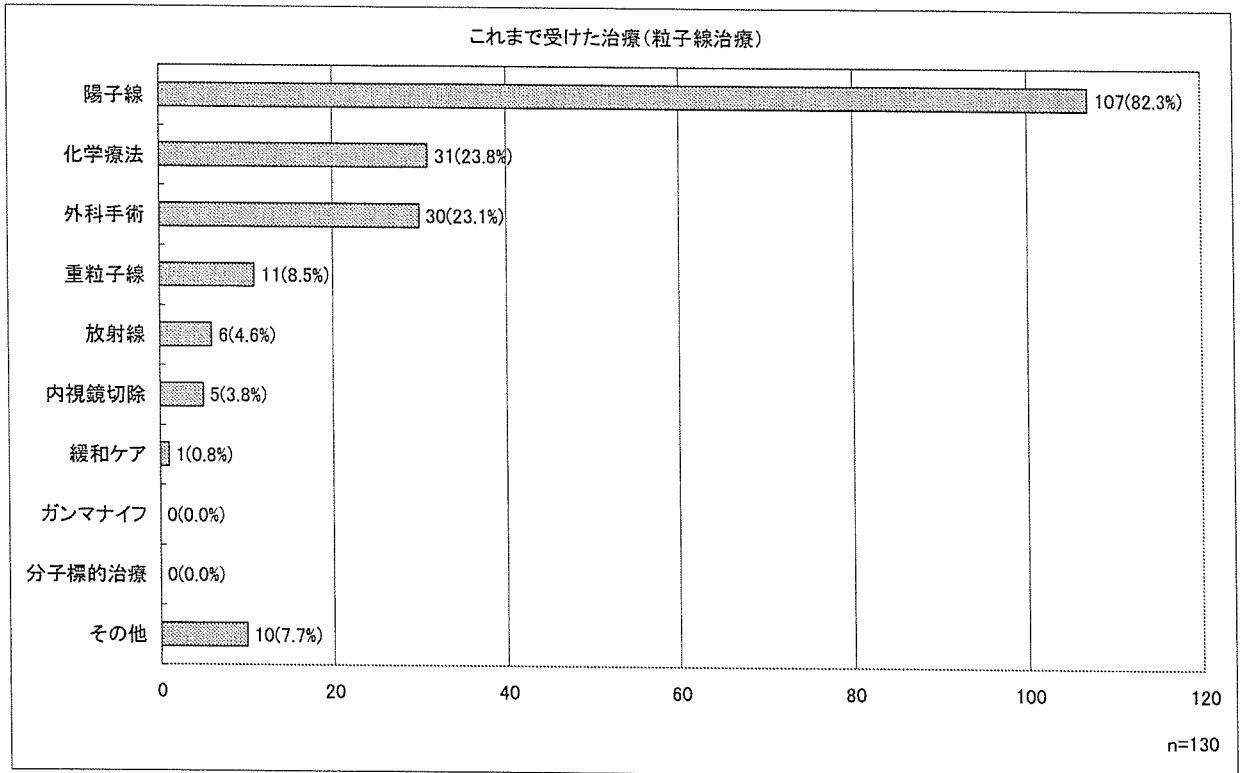
■ 償還・給付額 平均 112.4万円 (すべてに該当する場合180.6万円)



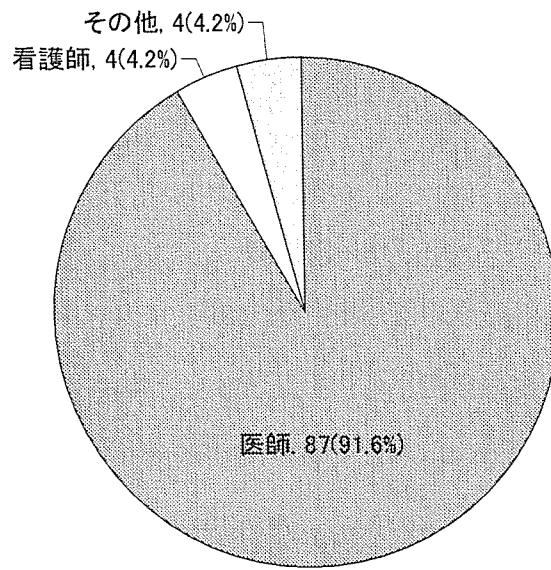
先進医療費の支払い対応(粒子線治療)



n=141

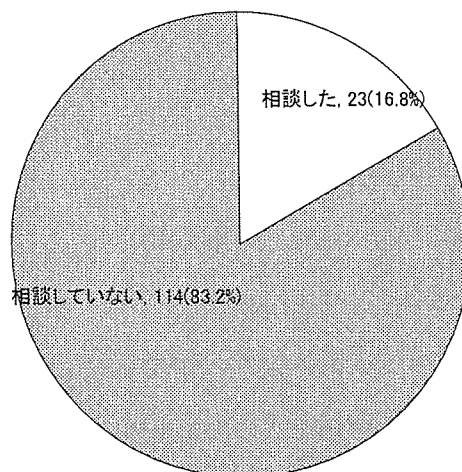


経済的負担について説明した人(粒子線治療)

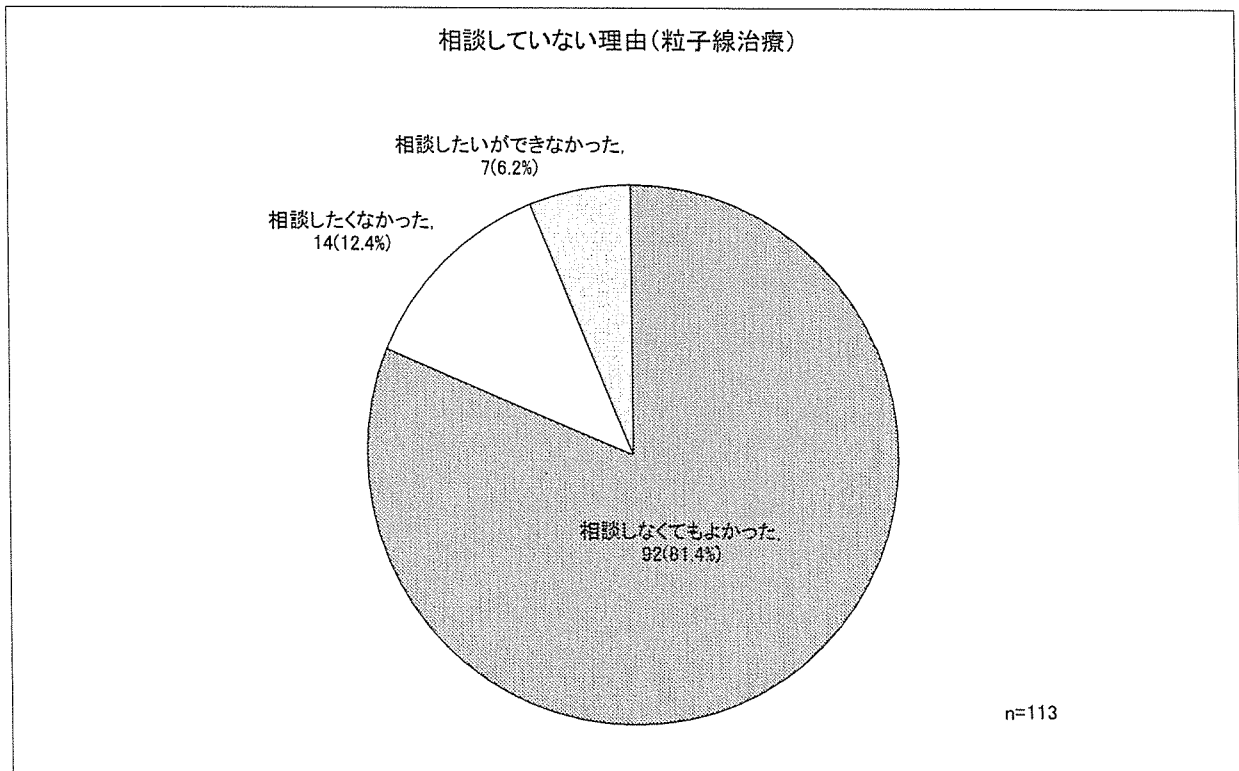
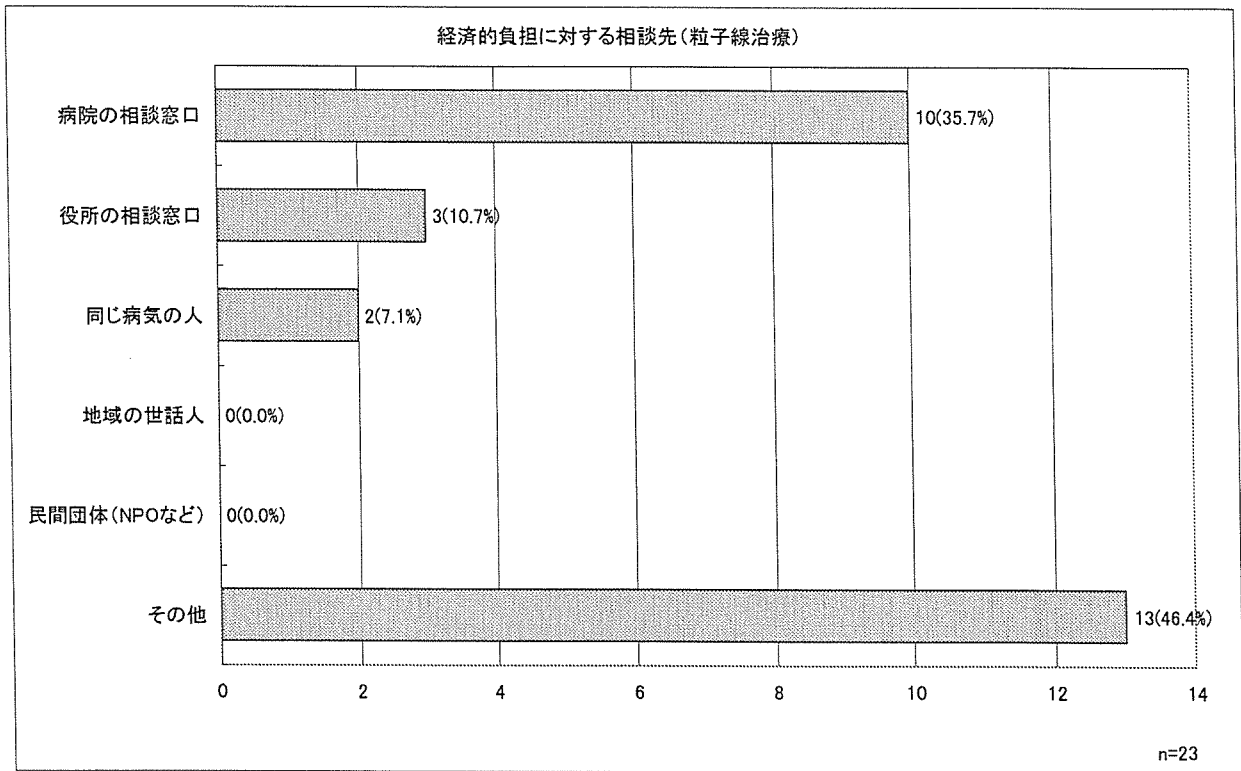


n=95

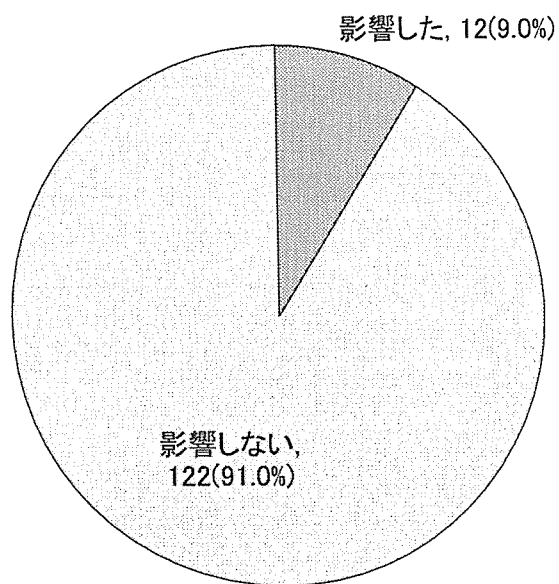
経済的負担に対する相談の有無(粒子線治療)



n=137

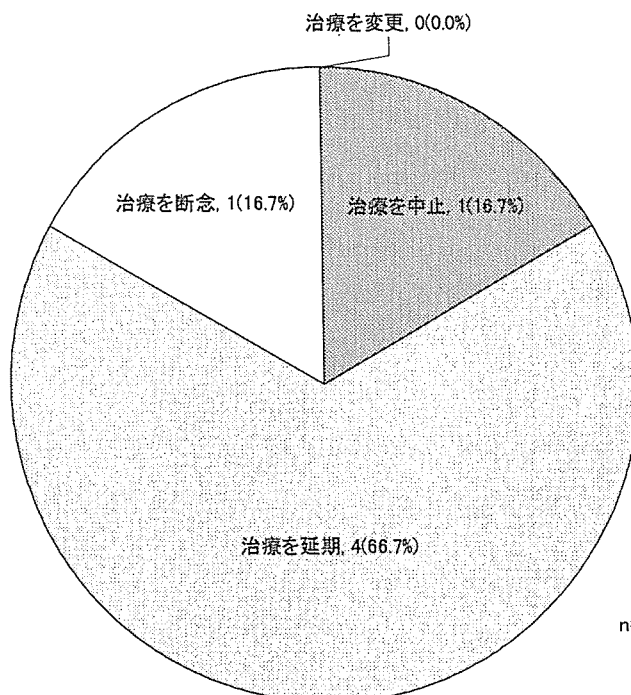


経済的負担による治療の影響への有無(粒子線治療)



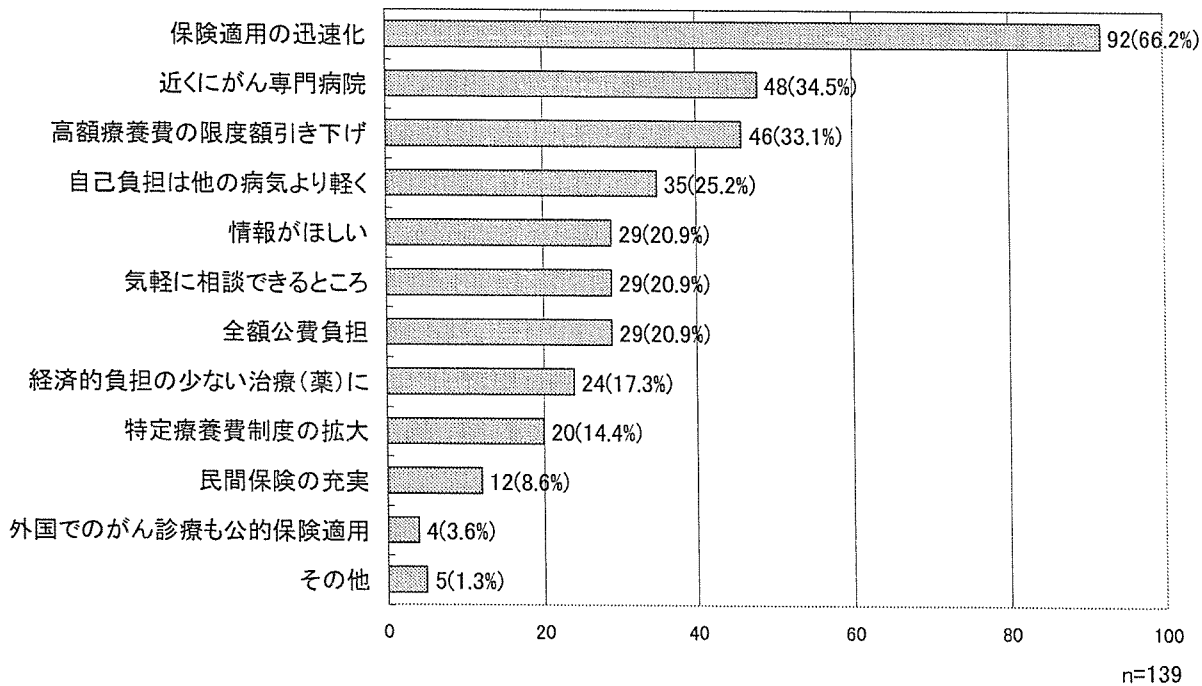
n=134

経済的負担による治療選択への影響(粒子線治療)

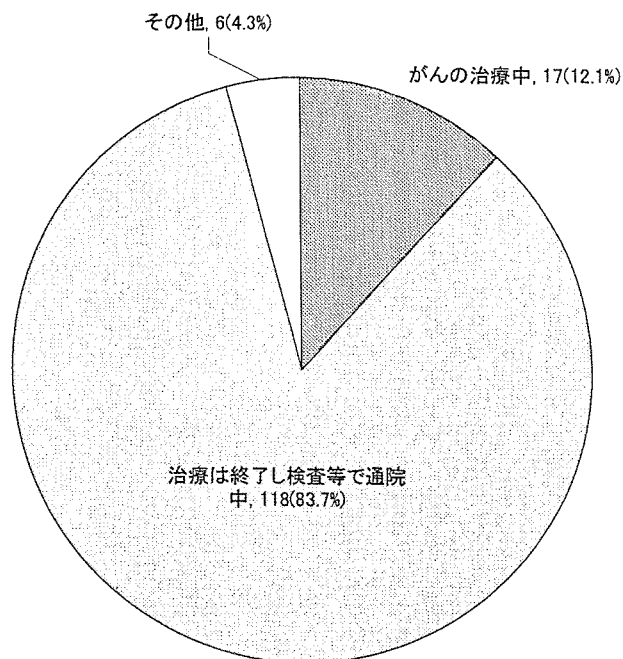


n=6

経済的負担に対する希望(粒子線治療)



現在の治療状況(粒子線治療)



がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査

平成 18 年度 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」

主任研究者：濃沼 信夫（東北大学教授）
分担研究者：岡本 直幸（神奈川県立がんセンター） 中山 富雄（大阪府立成人病センター）
河島 光彦（国立がんセンター東病院） 菱川 良夫（兵庫県立粒子線医療センター）
下妻 晃二郎（流通科学大学） 廣中 秀一（静岡県立静岡がんセンター）

<調査の趣旨>

このアンケートは、質が高く安全で、患者さんの経済的な負担ができるだけ少ない、優れたがん医療の実践に向けた基礎資料を得ることを目的としています。

<お願い>

このアンケートは、がんで治療中の方を対象にしております。日数や金額などをおたずねする項目では、過去の領収書などを参考にしながらお答え下さい。正確にわからない場合は、おおよそで結構です。ご本人が記載することが困難な場合は、御家族の方に記載をお願い致します。

調査票および返信用封筒にお名前を書いていただく必要はありません。ご回答は統計的に処理されますので、個人が特定されることはありません。また、アンケート調査に参加しなくても不利益は被りません。

まことに恐れ入りますが、ご回答いただいた調査票は **1週間程度** で、ご返送下さい。返信用の封筒に切手はいりません。何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

<お問い合わせ先>

〒 980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1
東北大学大学院 医学系研究科 医療管理学分野
伊藤道哉、三澤仁平、佐藤菜保子、尾形倫明
TEL：022-717-8128 FAX：022-717-8130

1 通院・入院について

1-1 自宅から病院までの交通手段について、あてはまるものを○で囲んで下さい。

徒歩・自転車	電車	自家用車	飛行機
バス	新幹線	タクシー	その他 ()

1-2 通院時間は片道どのくらいですか。

時間 分

1-3 通院にかかる交通費（宿泊費を含む）は、往復でいくらですか。

ご自身	円	つきそいの方	円
-----	---	--------	---

1-4 通院回数はどのくらいですか。

1ヶ月間に	回	1年間に	回
-------	---	------	---

1-5 いまの病気（がん）で、これまで何ヶ所の病院・診療所（現在受診中も含む）を受診しましたか。

ヶ所

1-6 いまの病気（がん）で、これまで何回入院しましたか。

回

1-7 過去1年間の入院期間は、合計しておよそ何日でしたか。

日

2 いまの病気(がん)によって、ご自身の仕事にどのような影響がありましたか。あてはまるものに○をつけて下さい。

1 お勤めの方		1 専業主婦
2 自営業の方		2 学生
3 お勤め・自営業以外の方		3 無職
		4 その他 ()

1 特に影響はない	1 特に影響はない
2 これまでのように仕事をこなすことができない	2 これまでのように仕事をこなすことができない
3 仕事を休むことが多くなった	3 仕事を休むことが多くなった
4 仕事をやめた・解雇された	4 休業・廃業した
5 勤務時間が減った	5 営業時間が短くなった
6 給料が減った	6 収入が減った
7 異動・配置換えとなった	7 転業した
8 その他 ()	8 その他 ()

3 いまの病気(がん)によって、経済的にどのような影響を受けましたか。

- 1 変らない
- 2 ご自身の支出が増えた → 約 () 割の増加
- 3 ご家族の支出が増えた → 約 () 割の増加
- 4 ご自身の収入が減った → 約 () 割の減少
- 5 ご家族の収入が減った → 約 () 割の減少
- 6 その他 ()

4 いまの病気(がん)に関する支出について

4-1 病院や薬局の窓口で支払った金額はいくらですか(複数の場合、合計額)。

	入院分	外来分
先月1ヶ月間	円	円
過去1年間	円	円

4-2 健康食品や民間療法などの支出額はいくらですか。

(医療施設内で行われるものと、保険適用のものを除いてお答えください)

	先月1ヶ月間	過去1年間	利用期間
1 健康食品・サプリメント(下記に具体的な名前をあげて下さい)			
(例) ○○○○	6,000円	1万4,000円	2年6ヶ月
	円	円	年 ヶ月
	円	円	年 ヶ月
2 漢方	円	円	年 ヶ月
3 鍼灸	円	円	年 ヶ月
4 マッサージ	円	円	年 ヶ月
5 アロマセラピー	円	円	年 ヶ月
6 温泉療法	円	円	年 ヶ月
7 その他 ()	円	円	年 ヶ月
	円	円	年 ヶ月

4-3 4-1、4-2 以外で今の病気（がん）に関するその他の支出額はいくらですか。

先月1ヶ月間	円	過去1年間	円
--------	---	-------	---

4-4 民間保険・簡易保険・県民共済などの保険料はいくらですか。

先月1ヶ月間	円	過去1年間	円
--------	---	-------	---

5 いまの病気（がん）の給付について

5-1 高額療養費として、戻ってきた金額はいくらですか。

過去1年間	円
-------	---

5-2 医療費還付として、戻ってきた税金はいくらですか。

過去1年間	円
-------	---

5-3 民間保険・簡易保険・県民共済などから受け取った金額（入院給付金など）はいくらですか。

先月1ヶ月間	円	過去1年間	円
--------	---	-------	---

6 いまの病気（がん）の経済的負担について、病院から説明がありましたか。○をつけて下さい。

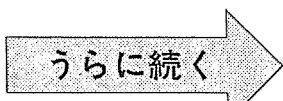
- 1 十分な説明を受けた
 - 2 説明を受けたがわからなかった
 - 3 説明はなかった
 - 4 覚えていない
- 説明した人を○で囲んで下さい。
- | |
|-------------------|
| 医師 看護師 その他の職員 () |
|-------------------|

7 いまの病気（がん）の経済的負担について、病院以外の情報源は何ですか。

- 1 雑誌・本
- 5 講演会
- 9 家族・親戚
- 2 新聞
- 6 相談窓口
- 10 友人・知人
- 3 テレビ・ラジオ
- 7 患者団体
- 11 その他
- 4 インターネット
- 8 保険外交員
- ()

8 いまの病気（がん）の経済的負担について、外部の人に相談しましたか。

<ul style="list-style-type: none"> 1 相談した 2 相談していない <p style="margin-left: 20px;">↓ その理由</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 1 相談しなくてもよい 2 相談したくない 3 相談したいができなかった </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> 1 相談しなくてもよい 2 相談したくない 3 相談したいができなかった 	<p>相談先</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 1 病院の相談窓口 2 役所の相談窓口 3 地域の世話人（民生委員など） 4 民間団体（NPO など） 5 同じ病気の人 6 その他 () </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> 1 病院の相談窓口 2 役所の相談窓口 3 地域の世話人（民生委員など） 4 民間団体（NPO など） 5 同じ病気の人 6 その他 ()
<ul style="list-style-type: none"> 1 相談しなくてもよい 2 相談したくない 3 相談したいができなかった 			
<ul style="list-style-type: none"> 1 病院の相談窓口 2 役所の相談窓口 3 地域の世話人（民生委員など） 4 民間団体（NPO など） 5 同じ病気の人 6 その他 () 			



9 いまの病気(がん)の経済的負担について、特に希望するものを3つまで(その他を含む)選び○をつけて下さい。

- 1 もっと情報がほしい
- 2 気軽に相談できるところがほしい
- 3 自宅の近くに、がん専門病院があつてほしい
- 4 がんの新しい治療(お薬)をできるだけ早く保険適用としてほしい
- 5 もし選べるなら、経済的負担の少ない治療(お薬)にしてもらいたい
- 6 がん診療の自己負担は、他の病気より軽くしてほしい
- 7 がん診療での特定療養費制度(室料差額など)の対象をひろげてもらいたい
- 8 高額療養費の限度額を引き下げてもらいたい
- 9 がん診療は全額公費負担にしてもらいたい
- 10 外国でがん診療を受けた場合も、公的保険を適用してもらいたい
- 11 民間保険の内容・給付額を充実してもらいたい
- 12 その他 ()

10 いまの病気(がん)の経済的な負担に関して、自由にご意見をお書き下さい。

11 ご自身について

11-1

年齢	歳	性別	男 女	居住地	都道府県
----	---	----	-----	-----	------

11-2 いまの病気(がん)と診断されたのは 平成 年 月頃 あるいは 年前

11-3 がんと診断されたとき、それはどの部位でしたか(複数の場合は主たる部位)。○で囲んで下さい。

食道	胃	結腸	直腸	肝臓
胆管	すい臓	肺	胸膜	乳房
子宮	卵巣	膀胱	腎臓	前立腺
精巣	血液	脳	いん頭	こう頭
舌	口腔	甲状腺	骨	筋肉
リンパ腫	皮膚	その他 ()		

11-4 いまの病気(がん)の治療状況について、1つに○をつけて下さい。

- 1 がんに対する治療を継続中
- 2 がんに対する治療は終了し、検査などで通院中
- 3 その他 ()

11-5 いままで受けた治療、すべてに○をつけて下さい。

- | | | |
|------------------|---------|------------------|
| 1 外科手術(内視鏡手術を含む) | 4 放射線療法 | 7 リハビリテーション |
| 2 薬物療法(抗がん剤など) | 5 緩和ケア | 8 ストーマケア(人工肛門など) |
| 3 内分泌療法(ホルモン剤など) | 6 在宅ケア | 9 その他 () |

記入日	月	日
-----	---	---

ご協力、どうもありがとうございました。