

化学療法における経済的問題の解決に向けて

～化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析～

To solve economic problems in chemotherapy

- Current situation of use of the high-cost medical care benefit system for chemotherapy -

福井 秀隆

Fukui, Hidetaka

化学療法における経済的問題の解決に向けて

～化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析～

To solve economic problems in chemotherapy

- Current situation of use of the high-cost medical care benefit system for chemotherapy -

福井 秀隆

Fukui, Hidetaka

抄録

高額ながん医療にかかる患者の医療費負担を軽減する制度として、高額療養費制度は大切な医療費制度の一つとなっている。しかし、化学療法中もしくはこれからおこなう患者を対象とした調査により、高額療養費制度の活用状況や医療費に関する不安が明らかとなった。また、これらの調査を詳細に分析することにより、化学療法における経済的問題の解決に向けた一定の示唆を得ることができた。具体的な研究の成果は、①高額療養費制度活用の現状を明らかにし、適切な医療費軽減に関する申請が出来ていないことを指摘した、②がん医療費のサポート体制について指摘した、③経済的問題の不安と医療費・年収の関係を明らかにし、医療費負担が不安になる一定額と年収を示した、④治療中の収入に関する取り組みについて指摘した、の四つである。

はじめに

私が所属していた公立甲賀病院は、地域がん診療連携拠点病院の認可を平成20年2月に取得した。がん相談支援センターは臨床心理士1名（専従）、社会福祉士2名（専任1名、兼任1名）、看護師2名（兼任）体制である（平成23年度実績）。高額療養費制度の説明は、患者・家族から医療費に関する相談があり、医師や看護師で対応できないケースに社会福祉士が介入していた。しかし、医師・看護師のそれぞれの専門分野ではなく、医師・看護師からの高額療養費制度説明には限界があった。また、化学療法は長期的な治療期間を必要とし、高額な自己負担が数ヶ月続くことは珍しくなく、治療を断念する患者もいた。そこで、化学療法に関わる医師・看護師から、経済的問題として社会福祉士の介入がより必要だとの要請があり、平成23年8月より介入する社会福祉士を1人担当として決め、積極的な介入を行っていくこととした。

社会福祉士の介入を強化して半年、それまでに関わったケースの介入記録をもとに、介入の見直しを行った。見直しから、患者は、①高額療養費制度という言葉を知ったことはあるが、内容についてはほとんど知らず、特に合算についての申請が出来ていない。②約半数の人が医療費について誰かに相談していた。③高額療養費制度の対象となるか、公立甲賀病院の医

療費のチェック¹⁾をほぼすべての人が希望した。④治療費が高額になり心配だという意見が多い、ということがわかった。治療をうけるにあたって医療費の負担は必然であり、特に化学療法のような比較的新しい治療については高額な医療費負担となる。その高額な医療費の減額制度としては、高額療養費制度がある。がんに関わる経済的な問題としては、がん政策情報センターが行った調査（2011）によると、がんの診断や治療で抱いた悩みについては39.7%の人が「収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと」と答え、がんの治療にかかった費用について、「とても負担が大きい」「やや負担が大きい」と回答した人はあわせて70.9%であった。がんの医療費負担については多くの人が悩み、その負担は大きいと感じている。以上のことから、高額療養費制度の活用状況や医療費に関する不安の原因を明らかにし、解決策を模索することは、一病院にとってのことではなく、一般的ながん治療の発展に寄与すると考える。

先行研究については、公的医療保険制度の知識と家族・地域・健康との関係について検証した浦川（2012）の研究はあるものの、浦川が指摘するように、社会保障制度についてどの程度正確な知識を持っているのかという課題に対しての研究の蓄積はほとんど日本ではなされていない（浦川2012：43）。高額療養費制度については、栗林（2004）が申請の問題点を指摘した貴重な資料があるものの、当目等（1997）の保健福祉サービス全般の認知度を調査した研究や児玉等（2010）が簡単に認知度や利用状況を聞いたものしかない。

以上のことを踏まえ、本研究では、高額療養費制度の活用状況や医療費に関する不安の詳細に着目し、調査を行った。調査の対象は、高価な薬剤や長期的な治療を必要とするため、高額な医療費負担となりやすい化学療法治療患者である。この調査を精査することで、高額療養費制度の活用状況や医療費に関する不安の詳細を明らかにし、化学療法における経済的問題の解決に向けた示唆を得る事が本研究の目的である。

第1章 がん治療の医療費

第1節 がん医療費の今日的課題

人口の高齢化の影響を除いた年齢調整率でみた場合、がんの罹患は1975年以降1990年代前半まで増加し、その後横ばい、2000年前後から再び増加しているという（がん情報サービス2010）。がん医療費については、医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5兆6601億円（20.8%）が最も多く、次いで「新生物」3兆4750億円（12.8%）となっており、65歳未満では「新生物」1兆4605億円（12.5%）が最も多い（厚生労働省2010）。濃沼は、「がん医療費の増加は、人口高齢化などによるがん患者数の増加によるところが大きい、急速な技術進歩による医療費の高額化の要因も少なくない。がん医療費の増

大は、国の財政負担の増大とともに、患者の経済的負担の増大を意味する。」とし、「特に分子標的治療では、経済的理由から最適の治療を変更・中止せざるをえなくなることが少なくない。患者負担は治療成績に影響し、費用の検討は質の高いがん医療の重要な要素であり、患者の経済的負担の軽減に配慮することが重要である。」（濃沼 2011：10）と、がん医療にかかる治療費や交通費なども含めた経済的負担の軽減について指摘している。また、濃沼の調査報告（濃沼 2007）によると、化学療法の自己負担額は年間入院 59.4 万円・外来 37.6 万円かかるという。

たしかに、ガンマナイフなどの新技術や困難な治療は高く評価され、悪性腫瘍と判断された場合の診療報酬は高額に設定されている。胸腔鏡下による食道腫瘍摘出術は 50,250 点であるが、食道悪性腫瘍手術となると 122,540 点となる。胃切除術についても単純切除であれば 28,210 点だが悪性腫瘍手術だと 55,870 点である。手術料だけでも 70 歳未満一般所得で 3 割負担と考えると、食道がんで約 22 万、胃がんで約 8 万円の負担の違いがある。ただし、高額療養費制度を利用すれば、70 歳未満一般所得で 3 割負担の場合は、80,100 円を超過する負担増は 1% 程度で済むことになる。つまり、手術料だけのそれぞれの負担は、胸腔鏡下による食道腫瘍摘出術 82,355 円と食道悪性腫瘍手術 89,684 円、胃単純切除 80,251 円と悪性腫瘍手術 83,017 円となる。また、中外製薬株式会社を作った化学療法に関する医療費自己負担の資料（中外製薬株式会社 2010）によると、ハーセプチンによる乳がん術後療法（3 週間一回投与方法）では、高額療養費の申請をしていないと、一か月目に約 35 万、二か月目には約 14 万かかるという。その他アバスチンによる大腸がん治療やリツキサンの悪性リンパ腫治療が高額になることが指摘されている。

がん医療にかかる医療費は高額になり、患者の医療費負担を軽減する制度として、高額療養費制度は大切な医療費制度の一つとなっている。

第 2 章 化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析

第 1 節 調査の概要

①化学療法に関する高額療養費制度活用の現状を調べる、②化学療法における経済的問題について分析する、③化学療法における経済的問題の解決策を探る、以上を目的に調査を行った。

調査期間

平成 24 年 7 月 11 日から平成 24 年 9 月 13 日

調査対象

公立甲賀病院の外来・入院で化学療法中もしくはこれからおこなう患者 98 人（入院 37 人、

外来 61 人) 中、調査の同意を得た 81 人 (82.7%:入院 33 人、外来 48 人)。年齢構成については、60 歳未満が 26 人、60 歳以上 70 歳未満が 26 人、70 歳以上が 29 人とほぼ同じ人数構成であった。

調査方法

独自に作成した調査票をもとに面接調査を行った。

調査内容

医療費に不安な理由、経済的負担の治療選択への影響、自己負担の支払い方法、高額療養費の知識、医療費についての相談者、がん医療費の病院に望むこと、就労の有無、年収、直近三カ月間の医療費、について調査を行った。

分析方法

単純集計、クロス集計。

倫理的配慮

調査の対象となる人に、研究同意説明書及び同意書を用い、理解と同意を求めた。現状分析の内容は、個人を特定できないようデータ化し、研究目的以外には使用しないことを説明し、同意を得た。本研究は、公立甲賀病院医学研究・医療行為倫理委員会の承認を得ている。

第 2 節 調査結果と分析

(1) 医療費に不安がある理由

設問 医療費が不安である方にお聞きします。

不安な理由を選択し、不安な理由順に () 内に不安な理由の順位をつけてください。*複数選択可

選択肢	N	選択率 (%)
全く不安がない	9	11.1
生活費に困っている	8	9.8
仕事を休職しており、収入がないため	10	12.3
テレビなどで高いと聞いた	13	16.0
医療費がよくわからない	23	28.4
(お金のことは) 聞きづらい	3	3.7
その他	15	18.5

*Nについては1位のみを集計した。

*選択率=N÷回答者 81 人

「医療費がよくわからない」が最も多く、「その他」を除くと 34.8%であった。その他のコメント内容も再集計すると、なにかしら不安があると答えた人は 85.2% (69 人)。

「その他」からは、不安な理由として「治療期間が長期になることが多い」「医療費の目安

がわからない」「未承認薬に対する不安」「収入の減少」「生命保険で十分な対応がない」があげられた。不安でない理由としては「医療費が安かった」「限度額までなら支払うことが可能」といったことを理由としていた。

(2) 経済的負担が治療選択に与えた影響

設問 経済的負担が治療選択に影響しましたか。() 内に○をつけてください。

選択肢	N	選択率 (%)
影響はない	29	35.8
治療内容を変えた	2	2.5
治療内容を変えたいと考えている	1	1.2
不安だが仕方がないと思っている	44	54.3
その他	5	6.2

* 選択率 = N ÷ 回答者 81 人

「不安だが仕方がない」54.3%と多く、お金よりも治療をとという気持ちもあらわれている。「影響はない」と答えた 29 人中 69.0% (20 人) は直近三か月の負担が 20 万円未満であった。

「その他」からは、「治療を一番に考え、子どもは奨学金の申請をした。」と、患者でありながら、家族としての役割に関係したコメントがあった。「治療費を考えた医療の選択ができない病だと思っている。」や「治療そのものをやめようかと悩んでいる」と、がん治療と医療費の厳しい関係にたいするコメントもあった。

(3) 医療費の自己負担の支払い方法

設問 医療費の自己負担金の支払い方法はどのようにおられますか。() 内に○をつけてください。* 複数選択可

選択肢	N	選択率 (%)
貯蓄の取り崩し	54	66.7
民間保険の給付金	28	34.6
友人・知人から借りた	0	0
親族からの借金	5	6.1
分割払いにした	2	2.5
その他	15	18.5

* 選択率 = N ÷ 回答者 81 人

*それぞれの年齢構成と選択肢「貯蓄の取り崩し」
「民間保険の給付金」をクロス集計した

	総数 (人)	貯蓄の 取り崩し (人)	民間保険の 給付金 (人)
60歳未満	26	16	14
60歳以上 70歳未満	26	18	7
70歳以上	29	20	7

仕事の有無との関係もあるが、「貯蓄の取り崩し」が66.7%、「民間保険の給付金」が34.6%であった。60歳未満は基本的に年金もなく、最長1年6ヶ月の傷病手当（社会保険に限られるが）しか定期的な収入はなくなり、病人としての自身だけではなく、生活を営む役割も果たせなくなる可能性がある。例えば、家族の大黒柱、子どもの進学資金、などについて話されていた。60歳未満の支払い方法として53.8%が民間保険の給付を選択したが、60歳以上の人は民間保険の給付を25.5%しか選択していなかった。

「その他」からは、「主人が払っている」「家族が払っている」と他の設問や調査を断わった人の理由と共通して、家族の関わりについての答えの人が多かった。

(4) 高額療養費制度の知識

設問 高額療養費について知っていることはありますか。()内に○をつけてください。
*複数選択可

選択肢	N	選択率 (%)
限度額の上限額	42	51.9
医科と歯科は別に計算する	11	13.6
ひとつの医療機関の合算額は21,000円以上(70歳以上は1円)からである	6	7.4
外来でもH24年4月から限度額認定証制度が適用になった	27	33.3
外来と入院の高額療養費の合算制度	21	25.9
家族の高額療養費の合算制度	15	18.5
直近年四回の多数該当制度	7	8.6
税金の医療費控除との違い	15	18.5
どれも知らない	22	27.1

* 選択率 = N ÷ 回答者 81 人

限度額以外はほとんど知られていない。医療費控除と高額療養費の違いが判らない人も多く、調査面接時にたびたび質問を受けた。

「非常に申請に手間のかかる制度」「よくわからないがお金が返ってきて嬉しい」との意見も聞かれた。

(5) 化学療法の経済的負担について相談した人

設問 化学療法の経済的負担について、誰かに相談したことがありますか。() 内に○をつけてください。 *複数選択可

誰かに相談したことがある

選択肢	医師	看護師	薬剤師	受付	社会 福祉士	ケア マネ ージャー	役所	知人	民間団体	病気の 人 同じ	家族
N	18	10	1	2	10	1	2	1	1	4	30
選択率 (%)	32.7	18.2	1.8	3.6	18.2	1.8	3.6	1.8	1.8	7.3	54.5

* 選択率 = N ÷ 誰かに相談したことがある 55 人

誰にも相談していない理由

選択肢	N
相談しなくても良い	16
相談したいが出来なかった	9
その他	13

「誰かに相談したことがある」人は全体の 67.9% (55 人) となり、37.0% が「家族」と相談している（「誰かに相談したことがある」人の中では 54.5%）。「誰にも相談していない」26 人中、「医療費に不安がない」と答えたのは 4 人であり、不安なのに相談ができない現状がある。また、「誰にも相談していない」人のうち、60 歳以上は 76.9% (20 人) であった。

「その他」からは、相談時、「誰に」「どこに」「聞き方」がわからないとし、「負担する詳しい額を知りたい」が、「相談してもわからなかった」という意見もあった。相談しなくても良いとしている人は、「上位所得である」「毎月の医療費も 1 万弱」「高額でない」「貯金がある」としていた。

(6) がん医療費のサポートで病院に望むこと

設問 がん医療費のサポートで病院に望むことはなんですか。() 内に○をつけてください。*複数選択可

選択肢	N	選択率 (%)
病院スタッフによる定期的な医療費のチェック	27	47.4
化学療法の開始時や投薬内容変更時の医療費の説明	32	56.1
ニュースなどでの情報提供	7	12.3
定期的な医療費説明会の開催	4	7.0
その他	10	17.5

* 選択率 = N ÷ サポートを望む 57 人

「定期的な医療費のチェック」や「化学療法開始時・投薬内容変更時の説明」と、個別的な対応を望むものが多く、調査対象者の 70.4% (57 人) の人が何らかのサポートを望み、その 93.0% (53 人: 「定期的な医療費のチェック」と「化学療法開始時・投薬内容変更時の説明」を選択した人と「その他」からも判断した人) が個別的な対応を望んでいた。

なんらかのサポートを望む 57 人中、「家族」に相談していた人は 45.6% (26 人) であったが、専門職とその他にわけるとほぼ半々であった。

「その他」からも、「医療費はわからないのでその都度聞く」「高額になったら聞きたい」「説明会だと、出席できるかどうか分からない」「生活保護の申請を考えているのでサポートしてほしい」と、個別援助を希望する理由としてあげられる。

(7) 就労の有無

設問 仕事はしていますか。() 内に○をつけてください。

選択肢	N	選択率 (%)
仕事をしていない	50	61.7
通常どおりしている	5	6.2
化学療法通院日のみ休んでいる	9	11.1
休職中	7	8.6
発症後退職	6	7.4
その他	5	6.2

* 選択率 = N ÷ 回答者 81 人

全体の 61.7% は仕事をしておらず、60 歳以上 (55 人) の 78.2% (43 人) は仕事をしていない。

60歳未満でも、「通常通り勤務している」は7.7%（2人）、全体で2.5%である。

「その他」からは、「仕事がしたいけどできない」「退職を検討している」など、就労しながらの治療が困難である様子が伺えた。

(8) 年収

設問 年収はいくらぐらいですか。

	総数 (人)	100万 未満(人)	100万以上 200万未満(人)	200万 以上(人)
60歳未満	19	9	3	7
60歳以上 70歳未満	15	1	3	11
70歳以上	15	3	2	10

年収に回答した人は全体の60.5%（49人）。平均は約236万円であった。医療費の不安がなく、年収について回答した6人は、平均約462万円（年収1,000万円の人を別にしても平均は約354万円）。60歳以上の70%が年収200万円以上と答えており、年金としての収入があるものと予測できる。年金世代は安定した収入があるが、若年世代は民間保険や傷病手当と全員が対象とはならない。民間保険も入院のみの対応が殆どである。

(9) 医療費の状況

* 公立甲賀病院の医療費の記録より調査した。

	総数(人)	10万円 未満(人)	10万円以上 20万円未満(人)	20万円 以上(人)	平均 医療費(円)
60歳未満	26	5	12	9	170,399
60歳以上 70歳未満	26	7	5	14	243,340
70歳以上	29	16	10	3	109,592
総数	81	28	27	26	172,041

医療費のチェックを希望した人は、全体の86.4%（70人）。平均は約172,041円、最高額は1,369,021円（限度額認定証が未申請であった64歳男性）、最低額は29,780円。限度額認定証の申請状況については、申請済み48.1%（39人）、未申請11.1%（9人）、不明28.4%（23人）。申請状況の確認が出来ない人を除くと、申請済み81.3%、未申請18.8%（9人）。公立甲賀病院で確認できる合算対象であった28人中、合算について知っている人は28.6%（8人）。70歳以上の負担が10万円以下である人が多い理由は、70歳以上になると、限度額がかなり下がるためであると推測できる。また、統計局の平成23年家計調査によると、総世帯の1ヶ

月の保健医療費平均は 10,795 円であり、がんに関する医療費はかなり高額である。限度額で考えても負担は大きい。

(10) 質問・意見

「医療費の仕組みがわからない」という意見が多かった。また「説明を病院に望む」人も多い。特に治療内容や方針だけでなく、「医療費負担をじっくり説明してほしい」という意見もあった。「高額療養費制度を利用でき、医療費が大幅に減額されたので良かった」という意見もあったが、「民間の生命保険の充実を願う」人もいた。

第 3 章 がん化学療法における経済的問題

第 1 節 適切な医療費減額に関する申請が出来ていない

高額療養費を活用していると、一か月の一般所得 60 歳の医療費は「(総医療費 - 267,000 円) × 1% + 80,100 円」という計算式で医療費が計算される。直近一年間の多数該当は別になるが、いくつかの医療機関の入院・外来にかかっている、上記の計算式の額である。例えば A 病院の入院が 15 万円、B 病院の入院で 15 万円、B 病院の外来で 15 万円、計 45 万円の医療費が一か月にかかっているとすると、このケースにおいて高額療養費制度を利用すると、医療費は 92,430 円となる。高額療養費制度を使っても安いとはいえない医療費負担だが、利用していないと 45 万円も負担することになる。ただし、高額療養費制度を正しく理解し、申請した場合である。限度額認定証の申請だけでは 247,290 円負担することになる。合算の申請をしていないと、大きく医療費の負担が変わる。しかし、本調査から、医療費減額として重要な高額療養費制度はほとんど知られていないということがわかった。また、入院・外来の合算制度を知る人は全体の 25.9% (21 人) であり、公立甲賀病院の合算対象者でさえ、28 人中 8 人の 28.6% しか知らずにいた。

面接調査後、高額療養費の知識と医療費チェックを参考に限度額や合算について説明をしたところ、合算についてよくわからないと話す人は多かった。確かに合算対象の要件が複雑であり、他の医療スタッフと話していてもわかりにくいとの声が聞かれた。「限度額認定証の申請をしているのに、なぜ入院・外来別に請求をしないといけないのか」、「病院でやってくれないのはなぜか」という声が聞かれた。診療報酬も大変複雑であり、医療に携わる人であってもなかなか理解できるものではない。本調査の 70.4% (57 人) の人が何らかのがん医療費へのサポートを病院に望み、その 93.0% (53 人) が個別的な対応を望んでいたという結果にも関連する。また、本調査より、「家族」というキーワードが化学療法における経済的問題のサポート役として、大切なポジションであることが予測された。化学療法の経済的負担につ

いて相談している 55 人の中で「家族」と答えた人は 54.5% (30 人)。さらに、がん医療費のサポートで病院に望むことについて、「なんらかのサポートを望む」57 人中、「家族」に相談していた人は 45.6% (26 人) であった。面接調査 81 人中の 11 人 (13.6%)、調査に協力いただけなかった 17 人中 6 人 (35.3%) が「家族が申請しているからよくわからない」と話されていた。サポート役として家族への介入も考える必要がある。その他にも、医療費の負担は不安だが仕方がないと考える人が全体の約半数であったり、医療費が不安であるのに誰にも相談していない人に 60 歳以上が多いという本調査の結果もある。医療費に関する相談を待つのではなく、積極的な個別的サポートをしていくことが必要だと考える。

公立甲賀病院では個別的ながん医療費のサポートを社会福祉士が行っているが、退院支援を主の業務とし、臨時的に介入をしている。本調査で「家族」以外の相談者として「医師」や「看護師」に相談したとする人も、誰かに相談していた 55 人中 28 人 (50.9%) と多かったが、「医師」や「看護師」は高額療養費制度があるということ話す程度で、活用の支援はできないということであった。がん相談のサポートとしては、地域がん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターが位置づけられている。相談支援センターの業務やスタッフの要件としては、厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」(厚生労働省 2008) と相談支援センター相談員基礎研修(国立がん研究センターがん対策情報センター 2012) に記されている。一定の研修が課せられているのみで、国家資格を持つ専門職の配置が義務付けられてはいない。また、地域がん診療連携支援病院では、相談支援センターは設置が望ましいとされているだけで、運営の補助金などについては各都道府県による。がん対策情報センター発行の手引き(2011)には、がん相談員としての経済的な面でのサポートについて、医療費制度に関する情報提供が必要であると記されている。がん化学療法医療チームが施設内に新薬剤を安全かつスムーズに導入できることを目的として、がん対策情報センターが行っている研修²⁾では、がん化学療法医療チームとして医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカーが示されており、医療ソーシャルワーカーは社会福祉士の資格を有していることが望ましいとされている。チームメンバーの構成から社会福祉士が医療費に関する介入を進めることが予測される。ただ、相談支援センターに社会福祉士が配置されているところが多いものの、数年で所属異動となる公的な医療機関も多く、拠点・病院種別により相談支援センターのマンパワーは大きく差がある。積極的な介入を行うチーム医療についても、がん対策推進基本計画(厚生労働省 2012)に化学療法上におけるチーム医療への取り組みは課題として示されているものの、緩和ケアチームのように診療報酬上の加算点数とはなっていない。

医療費に関するサポートを必要性とする指摘や取り組みは示されているが、診療報酬や設置基準上ではまだ不十分である。

高額療養費制度の活用が積極的にすすめられることは医療費負担の対策になるといわれている(渡邊 2007: 759)。実際に化学療法の医療費は高額になる。しかし、高額になる医療費

を減額する方法があるものの、その方法がうまく使われておらず、不十分なサポート体制・専門職設置基準とあわせて、化学療法における経済的問題の一つであると考えた。

第2節 経済的問題に関係する「わからない」や「不安」の分析

がん政策情報センターの調査（2010）によると、がんの治療にかかった費用について71%が「負担が大きい」と回答した。また、がんの治療を通じた総合的な多い悩み順に、落ち込みや不安、恐怖などの精神的なこと（64%）、痛み・副作用、後遺症などの身体的苦痛（60%）、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと（40%）と多い悩みの第三位であり、約半数が経済的な悩みについて回答している。本調査では、約8割が医療費への不安を回答している。また、経済的問題に付随する様々な悩みについても聞くことが出来た。本調査の統計的結果と患者・家族から聞くことが出来たコメント等などをもとに、経済的問題に関係する「わからない」や「不安」について整理する。

経済的問題に直接かかわる「わからない」については、①医療費の具体的な金額、②診療報酬、③高額療養費制度、④未承認薬、⑤情報収集の方法、と主たるもの5つに整理することが出来た。①については、診療報酬制度はD P Cか出来高払いであり、医療費の具体的な金額が治療をしてみないと決定できないことが理由として考えられる。D P Cでも出来高部分があり、外来は出来高である。大凡でしか医療費がわからないうに、治療をした分だけ金額が増える出来高ということでは不安が募る。②については、診療報酬制度がD P Cや出来高払いであることを知っていた人はごくわずかであった。医療費の仕組みがそもそもわからずに不安となる。③については、限度額を正しく理解していれば不安に対して軽減が見込まれるものの、合算に対してほとんどの人がわからずにいた。限度額がわかっているにもかかわらず、合算をしていなければ月の限度額は入院・外来それぞれの限度額がかかってしまう。また、申請方法が複雑でわからないうに、「聞き方がわからない」、「相談してもわからない」といった声も聞かれた。④については、混合診療の可能性を含み、更に医療費の負担が高額になることが予測され不安につながっていた。⑤については、「誰に」、「どこに」相談したらいいのかわからず、相談をまったくしていない人もいた。

経済的問題に関連する「不安」としては、①治療期間・化学療法の効果・再発の可能性等の予測が難しく、どのくらいの医療費負担が必要となるのか予測できない、②生命保険で十分な医療費への対応がない、③収入の減少（仕事が出来ない、したくてもできないなど）、と整理することが出来た。

さらに、経済的問題について直近三か月の医療費と収入に着目することにより、医療費の不安と医療費・年収の一定の関係が明らかになった。直近三か月の医療費が20万円未満は55人であったが、20万円以上の負担がある26人は「医療費の不安がない」を不安順位1位と答えた人はいなかった。「不安がない」を選択した17人（1位9人、2位1人、3位1人、6位5人、7位3人）中、直近三か月の医療費自己負担が20万円以上であった2人は6位と

7位の選択であり、選択順位としては下位の選択である。「不安がない」と予測することは難しく、選択順位を順につけた結果とも考えられる。直近三か月の医療費負担20万円のラインが、医療費への不安と大きく関係していた。経済的負担が治療選択に「影響がない」と答えた29人中69.0%（20人）も直近三か月の負担が20万円未満であった。医療費の不安と年収については、医療費の不安がなく、年収について回答をした6人の平均年収は約462万円（年収1,000万円の人を別にしても平均約354万円）。年収200万円未満と答えている19人で、医療費に不安があると答えたのは19人（100%）。年収200万円以上と答えている28人で、医療費に不安があると答えたのは22人（81%）。年収300万円以上と答えている18人で、医療費に不安があると答えたのは13人（72.2%）。年収が多くとも医療費に不安を感じており、年収が200万円以下の人はすべての人が不安を訴えていた。年収と医療費の差額に特徴はなかった。

がん政策情報センターの調査（2010）では、経済的負担が原因となり、全回答者の7%（転移・再発の経験のある回答者では、13%）が治療を断念し、最も受けたい治療を諦め、別の治療の選択などの形で治療を変更したという。本調査では、「経済的負担は不安だが仕方がない（54.3%）」としめすように、納得をしないまま治療を続ける人がいる一方で、調査期間中に治療を断念した人は2人いた。経済的負担が治療に与える影響は大きい。

第3節 医療費の負担と治療中の収入について

がん対策推進基本計画（厚生労働省2012）でも新しくがん患者の就労について取り組みが示されているが、本調査からもその必要性が指摘できる。

がん死亡率の年齢による変化（がん対策情報センター2009）によると、がんにかかる医療費は60歳代から増加している。本調査でも、医療費の負担がもっとも多くなる年代は60歳以上70歳未満であった。しかし、70歳以上では60歳以上70歳未満と比べると1/2である。60歳未満も70歳以上より医療費負担は高い。実際にかかっている医療費ではないが、医療費負担に大きな差がある。これは高額療養費制度による年代別限度額と負担方法が違うためである。70歳未満であれば医療費の限度額は、一般で一か月80,100円以上となる。三か月間だけとしても240,300円以上の負担となる。しかし、70歳以上であれば、一般で一か月の限度額は44,400円（外来のみだと12,000円）、三か月間で133,200円（外来のみだと36,000円）となる。70歳未満は80,100円を超えると医療費はだいたい1%負担を加算だが、単純に入院で2倍の差があり、外来についてはかなりの負担差となってしまう。また、70歳以上は年金だけの収入がほとんどであろうが、その分医療費の負担も少ない。一方、60歳未満は労働人口であるために一定以上の賃金があると考えられるが、実際は、化学療法を受けながらの就労は困難であるにもかかわらず、医療費の負担が多い。本調査でも81人中61.7%（50人）は仕事をしておらず、60歳以上（55人）の78.2%（43人）は仕事をしていない。60歳未満（26人）でも、「通常通り勤務している」は7.7%（2人）、81人中2.5%である。

ある程度の年齢であれば年金収入がある。しかし、年金がもらえない世代は、傷病手当が取得できる社会保険被保険者であっても給付期間に制限があり、安定した収入として考えられない。障害年金などの対象となるケースもすべてではない。年齢別の収入統計では単純に比較することが出来ない、がん医療の特徴的な問題である。

第4章 がん化学療法における経済的問題の解決に向けて

第1節 実践レベルでの提案

がん化学療法における経済的問題として三つの指摘をしたが、本調査以後にとった実践レベルでの対策である個別サポートの強化について、その取り組みと理由について報告する。

「医療機関側からの積極的な個別的サポートの強化」をキーワードとして、化学療法チームによる高額療養費に関する説明のルーチン化と、高額療養費に関する説明資料を作成した。説明のルーチン化については、基本的には出来高払いとなる医療費の概算の説明と高額療養費の説明を行うことにより、具体的な医療費を個別的に提示することとした。説明資料については、医療費負担が申請により軽減されるという理解を目的とし、できるだけ情報量は少なくし、事例を添付したものを作成した。

これら個別的なサポートについては二つの理由がある。一つは高額療養費が複雑な制度であり、専門的な知識を持った専門職の介入が申請に必要だと判断したこと。もう一つは制度の周知が低い。つまり、一般的な制度としてあまり知られていないために、活用が困難だということである。健康保険のように保険証を出すだけで利用できるような簡単な制度であれば、周知が低くても、保険証を提出すれば利用は可能である。しかし、高額療養費制度は限度額認定証を提出するだけでは不十分である。まして周知も低いために、家族や知人に聞いてもよく知らず、十分な制度活用に結びつかない。高額療養費の複雑な体系や制度の周知については栗林（2004）・渡邊（2007：759）・樋口（2011：68）らも指摘している。ただし、実践レベルで提案した上記の方法も、制度を患者・家族自身が活用するためのステップの一段階目として考えている。制度活用のステップとは①制度の存在を知る、②制度について理解する、③自身で制度を使う、である。

高額療養費の申請については、医療機関の個別的サポートによりかなり改善できるだろう。医療費に関する不安についても、個別的な理由を原因とするものが多いため、個別的サポートによって軽減が見込める。しかし、治療中の収入に関しては、各種情報提供や解決方法の相談に乗るなどの間接的な関わりが考えられるものの、本研究でも簡単な指摘ができただけである。就労や収入・財源などの精査や検討をもとに政策的な解決策を模索する必要がある。

おわりに

本研究は、化学療法に関する高額療養費制度の調査をとおして、高額療養費制度の活用状況や医療費の関する不安を明らかにした。具体的な研究の成果としては、①高額療養費制度活用の現状を明らかにし、適切な医療費軽減に関する申請が出来ていないことを指摘した、②がん医療費のサポート体制について指摘した、③経済的問題の不安と医療費・年収の関係を明らかにし、医療費負担が不安になる一定額と年収を示した、④治療中の収入に関する取り組みについて指摘した、である。これらの研究成果のうち、②については、サポート体制や専門職設置について、さまざまな基準上から考察したにとどまり、実際の相談支援センターの業務統計、配置スタッフの意見等については分析が不十分となった、④年収が就労や年金なのかなど、詳細が不明であった、と課題を残した。ただし、化学療法における経済的問題の解決に向けて、一定の示唆を得ることができたと考えている。

特に今回の研究成果で注目したいのは、適切な医療費軽減に関する制度活用ができていないということである。経済的問題に発展することを防ぐために整備されている制度がうまく活用されていない現状があつては、経済的問題の解決は難しい。がん患者が治療を受けるにあたっての障害になりうる。治療環境整備の一つとして、医療費軽減に関するサポートをがん医療に位置付ける必要があると考えた。

(注)

1) 医療費のチェック

公立甲賀病院で入院・外来でかかった医療費の請求書は医事システムにて確認することができる。その医療費の請求書から高額療養費の合算ができるかどうか、患者からの希望があればチェックをおこなっている。

2) 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター 主催 平成24年度がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に基づき企画されたもので、がん診療連携拠点病院と地域のがん化学療法の医療レベル向上に寄与し、がん医療均てん化の一助とされ、開催されている。

(http://ganjoho.jp/hospital/training_seminar/chemo/summary.html, 2012.10.20)

(文献)

独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター (2011) 「がん専門員相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～」中央法規出版。

独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス (2009) 「年齢階級別死亡率全部位」

(<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>, 2012.10.20).

- 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス (2010) 「一般向け統計情報 年次推移」
(<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics02.html>, 2012.10.17).
- 独立行政法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス (2012) 「平成 24 年度 相談支援センター相談員基礎研修 (3) (概要) その他 1. 位置づけ」
(http://ganjoho.jp/hospital/training_seminar/consultation_1c/summary.html, 2012.10.17).
- 児玉有子・松村有子・岸紀子・畑暢代 (2010) 「高額な医療費をお支払いの患者の方の実態調査」 (<http://www.pt-spt.umin.jp/>).
- 厚生労働省 (2008) 「がん診療連携拠点病院の整備について」 (平成 20 年 3 月 1 日付け健発第 0301001 号厚生労働省健康局長通知)
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>, 2012.10.17).
- 厚生労働省 (2010) 「平成 22 年度 国民医療費の概況 結果の概要」
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/dl/kekka.pdf>, 2012.10.17).
- 厚生労働省 (2012) 「がん対策推進基本計画<平成 24 年 6 月>」
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf).
- 栗林玲子 (2004) 「老人と高齢受給者の高額医療費・高額療養費」『月刊／保険診療』第 59 巻・第 8 号 (通巻 1382 号).
- 統計局ホームページ / 家計調査「家計調査報告 (家計収支編) —平成 23 年平均速報結果の概況—I. 家計収支の概要」, 5
(<http://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/nen/index.htm>, 2012.10.20).
- 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 市民医療協議会 がん政策情報センター (2010) 「がん患者・家族の経済的な負担感大 ころ、からだの「痛み」も解消されず—1600 人の「がん患者意識調査」結果— vol.1-2」
(http://shimin-iryoku.org/pressroom/pressreleases/20100226_press/, 2012.10.13).
- 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 市民医療協議会 がん政策情報センター (2011) 『患者が求めるがん対策 vol.2 ～がん患者意識調査 2010 年～』, 3-4.
- 当日雅代・上野範子 1・西田直子 (1997) 「外来患者の保健福祉サービスに関する認知度調査」『日本看護科学会誌』 Vol.17, No 3, 152-153.
- 中外製薬株式会社 (2010) 「ハーセプチンによる乳がん治療 医療費の自己負担限度額の例」.
- 中外製薬株式会社 (2010) 「アバスタチンによる大腸がん治療 医療費の自己負担限度額の例」.
- 中外製薬株式会社 (2010) 「リツキサシによる悪性リンパ腫治療 医療費の自己負担限度額の例」.
- 浦川邦夫 (2012) 「公的医療保険制度に対する重要な知識の欠落の要因」『医療と社会』 Vol.22, No 1, 41-55.
- 濃沼信夫 (2007) 「がん医療の経済的評価に関する研究」『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』, 152.
- 濃沼信夫 (2011) 「がんの医療費—大腸癌化学療法と患者負担」『大腸癌 FRONTIER』 Vol.4, No 4, 10.
- 渡邊昌彦 (2007) 「大腸癌アジュバント療法に関する患者調査の結果」 Therapeutic Research28 (4), 751-759.

(資料)

* 化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析調査のその他コメント・自由記述

(1)

- ・ 長く続くなら心配。(4人)
- ・ 現在は不安がありませんが、今後いつまで治療が続くのか将来的には不安が残ります。
- ・ 不安といえば不安。テレビでも負担が増えると言っているし、先のことを考えると不安が増す。
- ・ 一生続くため。
- ・ この先どのくらいのお金がかかるのか不安。
- ・ 高いと聞いたがどのくらいかかるのかなと思っている。
- ・ NHK 番組で紹介される治療法で莫大な金額による治療法もある。・・・新薬など未承認薬などの話も聞いているので不安。
- ・ 収入が減少しているため不安がある。
- ・ 年金生活でそもそも生活が苦しい。
- ・ 退職しており、今後の生活設計や高額療養費上の不安を感じる。
- ・ 生命保険の給付金だけではまかなえなさそう。
- ・ 夫の要介護5の介護サービス費用（非課税世帯、丸福あり）と私の医療費の合計が多くなり、家計を圧迫しています。
- ・ 医療費よりも治療して治したいという思いが強い。医療費も少なく、困っていない。
- ・ 手術と3週間入院していたので、20～30万ほどいると思っていたが、限度額認定証のおかげで安くて助かった。
- ・ 申請しているので、この限度額なら安心している。
- ・ いまのところは心配していない。
- ・ みんな主人がしてくれているのでわからない。

(2)

- ・ 治療を一番に考え、子どもは奨学金の申請をした。
- ・ 主人が入院費は心配ないよとってくれた。
- ・ 治療費の選択ができない病だと思っている。
- ・ 治療そのものをやめようかと悩んでいる。
- ・ これから払っていくところなのでわからない。(2人)
- ・ 治療期間等により影響することもある。

(3)

- ・ 家族にお願いしている。
- ・ 主人が払ってくれている。
- ・ 年金。(7人)
- ・ 何とかやり繰りをいたします。
- ・ 加入している生命保険は利用した。

(5)

- ・ 誰に相談したらいいかわからず。
- ・ どこに相談していいかわからなかった。
- ・ 負担する詳しい額もわからないし、聞き方がわからない。
- ・ 相談してもわからなかった。
- ・ 私がきいてもわかりません。
- ・ これからでわからない。
- ・ だいたいわかるから。
- ・ 上位所得であるし、医療費に困っていない。
- ・ 上位所得であるし、毎月の医療費も1万弱で、医療費に困っていない。
- ・ 高額でないので困っていない。
- ・ 高額でも貯金があるし、そんなに困っていない。
- ・ 滋賀県がん患者団体連絡協議会へのアプローチを最初は精神面だけであったが、経済的な面も相談しようと思っている。治療の選択肢に化学療法しかなかった。温熱治療法等、知人に教えてもらったが、自己負担が大きすぎた。

(6)

- ・ 医療費はわからないのでその都度聞く。
- ・ 高額になったら聞きたい。
- ・ 説明会だと、出席できるかどうか分からない（その時の都合で）ので、個別に相談というほうが私はよいです。
- ・ 病院またはスタッフの皆様を信頼しているので任せています。
- ・ 生活保護の申請を考えているのでサポートしてほしい。
- ・ これからでわからない。
- ・ 病院に臨むことは言いにくい。

(7)

- ・ パート勤め。
- ・ 週3～4（1日3時間程度）。
- ・ 仕事がしたいけどできない。
- ・ 検討中。
- ・ 退職検討。
- ・ よくわからない。
- ・ 夫が要介護5で在宅にて介護しています。

(10)

- ・ 高齢者医療費年間191000円の請求プラス介護保険料78000円くらいあります。化学療法代は高額であるために貯金を崩してやりくりしています。高齢者医療保険と介護保険料が本当に正しいか調べてほしい。
- ・ 保険対象外治療薬と自己負担増の関係をおしえてほしい。
- ・ 国保の場合、市役所へわざわざ行かなくとも、高額療養費に該当するかどうか教えてほしい。役所まで無駄足になるのはいやだ。

- ・ 保険の適応を受けることができない医療を受けた場合は高額医療の補助は受けられるのか。1割負担はいつまでなのか不安。地方自治体独自の医療費減額制度があると聞くが、私が住む市では不安。
- ・ 病院（請求書）と国保（通知）の数値が違い、高額療養費はよくわからないと思った。貸付をH24.4月までは利用していたが、以降限度額の外来適応が始まり、今までひと月の医療費の決定に2ヶ月かかっていたためにお金がいない感覚でいたが、突然毎月の限度額まで分は支払わなければなく、びっくりした。
- ・ 税金の確定申告（青色）をしています、今後も同じ申請方法でいいですか。
- ・ このアンケートさえも難しすぎて集中できない。
- ・ H24.4改正で「外来分は限度額なのでお金はからない」といわれたが、なぜ8月外来分はお金がかかるのか。→外来限度額について説明。合算分も後日返金と説明。
- ・ これからの治療なのでわからない。
- ・ 病棟や一階の事務員の人に聞いてもなかなか答えてもらえないので、もう少し説明できるような人を常においてほしい。
- ・ よくしていただいて、いうことはありません。
- ・ 誰もH24.4の改正をゆってくれなかったので知らなかった。
- ・ 治療と医療費は別なので一般人にとっては予算がたてにくく、見通しが持ちにくい面がある。現実的には切り離せないで、両面の情報が得られるシステムがあれば安心ではないかと思う。
- ・ 高額療養費制度のことを治療する前に説明してほしい。おおよそでいいので。医療費の自己負担がわかると少し不安が解消できる。
- ・ 前にこちらの病院で入院させていただいた時、退院時に高額療養費制度の話はでしたが、上限以下だったので、適応はないと説明していただきました。私が思うには漢字がたくさん並んでいる高額療養費制度といっても理解できない人が多いと思うので、もっとやさしく簡単な言葉ならいいと思います。（例）病室にやさしい簡単な言葉でのポスターを貼っておくとかどうでしょうか。（毎日見ているとこれ何？って思う人もいるかもしれないので）外来はパソコンソフトに組み込み、上限になると領収書に金が戻ってくるかもという言葉が印刷されるとか・・・。
- ・ 病気と診断されるまではこれほど費用がかかるとは思わず、保障の手厚いがん保険の必要性を感じました。病気診断前のさまざまな検査やこれからの検査にも多額の費用がかかるので頭が痛いところです。でも高額療養費の勉強も今回させてもらって少しわかりました。病気でない方も知っておく必要があると思います。そして複雑な制度なので、院内でいつでも相談にのってもらえる状況であってほしいです。
- ・ 主人が資料などをあつめ、してくれているので私はよく分からない。治療費の心配はしなくてよいと夫に言ってもらった。入っている生命保険は利用した。病院から資料を頂いたり、知人から医療費制度のことを教えてもらった。一回目の退院時の医療費の金額がいくらか分からなかったので、銀行カードが使える状態にし、20～30万はかかることを覚悟していたが、高額療養費が利用できて、かなり負担が少なくて助かった。
- ・ 医療費については特に経済的な負担と感しない。
- ・ 病気が治るかどうか心配。

（面接調査時に聞いたコメント）

- ・ 病院でできることと役所ですることを分けて教えてもらえるような資料がほしい。
- ・ 入院と外来の合算については最近知った。H24.4の改正も最近知り、貼り紙してあるのはそのあとであった。2年前からケモをしており、ある程度高額療養費制度は使っているので知っていた。
- ・ こういった制度は知らないので話してくれるとありがたい。月に5万円以上かかれば高額療養費該当を考

えるというのがわかりやすい。

- ・聞いてもわからない・・・。
- ・家族が中心に申請しているが、医療費と介護費の合算は後期高齢者医療の場合は住所変更したらどうなるのか。
- ・仕事は畑仕事をのんびりしている。高額申請は妻がしており、ほとんどわからない。
- ・夫が高額申請をしており、わからなかった。
- ・難聴である。頼る娘も日中仕事で高額療養費の説明を開ける者がいない。
- ・家族がフォローしている。(5人)
- ・お金のことは妻がしている。現在のところ影響は少ないが、将来的な不安を感じる。
- ・MSWに説明してもらったが、難しかった。
- ・娘に申請に行っておいたらと言われ、行った。できれば病院にいろんなことは言いにくいし、調査も嫌だと思っている。
- ・家族に高額療養費制度は教えてもらった。家族が申請している。合算は知らなかった。息子が働いていないので、私が働かないと家のローンが返せないと悩んでいる。
- ・MSWの説明は当院で2回目。働いた分のお金を治療費にとられているようなもの。
- ・以前は体調不良もあり、休職していた。現在はケモ日のみ休んでいる。制度が難しい。医療費が一つの紙にまとまらないとみなおしたときによくわからないので、限度額認定証の申請もせずに、健康保険協会からくる通知をまって、高額療養費の請求をしている。今は大丈夫だが、高校生の子供が卒業した後を考えると不安が大きい。
- ・H24.3に75歳になり、傷病手当ももらえないわ、上位所得の3割負担でもあり、損ばかりしている気がする。
- ・JA職員で高額も自動申請。付加給付の自己負担が2万から10万へと上位所得者は増え、不満がある。
- ・現在の医療費負担は限度額内だし、不安はない。
- ・限度額あっても非常に手間のかかる制度だと怒っている。
- ・他院でのガンマナイフ代約16万円分の合算申請を知らなかった。
- ・区分が上位所得だから仕方がない。入院と外来の合算申請は知らなかった。役所で後々申請すればといわれていたが、直近1年の多数該当を考えると早めのほうがいいと理解できた。
- ・数値わからず。
- ・認定証をいつ提出したらいいのかわからなかった。
- ・以前にMSWの介入あり、貸付の利用を開始していた。
- ・途中で化学療法の内容が変わったし、高額療養費への変化がどうなるのか気になった。
- ・SWによる説明は2回目で、何度も教えてもらいうまく申請が出来ている。
- ・入院と外来の合算は受付でないとされた。合算がよくわからず、入院予定の9月分はSWにまた聞くと。
- ・一般区分の限度額まで医療費がかからず、あまり気にしていない。
- ・毎月いくらか返ってくるなあというくらいの意識だった。
- ・息子の扶養(共済)に入っており、自動計算してくれている。ただ、複数の医療機関にかかっており、21,000円ルールを知らず、少し損をしていると思った。薬局の院外処方損だと思った。
- ・任意継続から国保にかわった。H23より治療開始も高額知らず、H24.6に初めて申請した。8万円以下の医療費だと申請していないかもしれない。多数該当をわかっていなかった。
- ・そんな病気になるてみないとほんとのところはわからない。
- ・わからないなりに申請には来いと言われたのでいっている。
- ・よくわからないが医療費がいくらか返ってきてありがたい。

- ・ 社会保険。受付の人や頼りなく、私も合算は知らなかった。請求書が6月と8月でよく分からなかった。
- ・ 8月から新しい限度額申請にしていなかった。
- ・ 混合診療の負担が説明不足なのに、化学療法が始まってしまい心配。
- ・ 合算を知らなくて、知れてよかった。
- ・ H24.7まで3割で厳しい負担だった。収入があるというが、長期になるとつらい。
- ・ 医療費の説明をしてほしい。
- ・ 全然知らない制度だったので、説明してもらえてよかった。化学療法の薬もどんどんジェネリックが出てきてくれたらと思う。9月が入院と外来で16万負担し、10月も外来で8万、限度額申請やあとの手続きで返金があるとしても高額な医療費であると思う。
- ・ SW介入歴あり。生活保護申請の相談もあり。役所に相談したが財産や貯金の件でダメだと言われた。家族背景的に知的障害者？の妻を抱えての生活であり、かなり苦しい。母親の年金で生活している。MSWより生保申請の代行をしてほしい。
- ・ 土地が売れて3割負担になってしまった。

