



がん患者の経済的負担に関する実態調査

2025年 3月18日
一般社団法人 患者家計サポート協会

1. 背景・目的	..... P 3
2. サマリ ~今回の調査から見えた重要なポイント~	..... P 4
3. 調査概要	..... P 5
4. 高額療養費制度についての説明	..... P 6
5. 調査結果	
5-1.治療開始後の収入について	..... P 9
5-2.高額療養費限度額区分の変化について	..... P10
5-3.多数回該当について	..... P12
5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて	..... P14
5-5.治療中によぎったことについて	..... P22
5-6.高額療養費制度の認知について	..... P24
5-7.お金のことを相談したかについて	..... P25
5-8.高額療養費制度と限度額引き上げ問題に対する思い	..... P27
6. 示唆	..... P29
7. アンケート結果詳細	..... P30

1. 背景・目的

一般社団法人患者家計サポート協会は、がん患者やその家族が抱える経済的な不安をサポートする、ファイナンシャルプランナー（FP）による非営利団体です。

がん治療にかかる医療費の捻出や生活費、住宅ローン、教育費といった不安に対し、医療機関や保険会社、製薬会社と連携しながら、対面およびオンラインで無料相談会を実施しています。

政府が策定した「第4期がん対策推進基本計画」（令和5年3月閣議決定）では、がん患者の社会的課題の一つとして経済的負担が取り上げられています。また、近年のがん治療の高額化・長期化により、経済的な負担が増大し、「経済毒性」（2018年 愛知県がんセンター本多和典医師が研究発表）として医療現場でも問題視されています。

今回、患者団体や国会議員の働きかけにより、高額療養費の引き上げは見送りとなりました。現時点では今秋までに今後の方針が検討される予定です。また、今後の医療費増大を鑑みると、高額療養費に限らず、社会保険全体で他の解決策も検討していく余地があると考えられます。

厚生労働省の社会保障審議会 医療保険部会や国会での議論では、「負担能力に応じたきめ細かな制度設計」「家計や受療行動に与える影響」といった言葉が出ています。しかし、これらの議論の多くは主に低所得者や高齢者への配慮として語られているため、世代や所得者層によっては議論から取り残されているのではないか、という疑問を感じました。

また、実際の患者の家計データ収集は個人差が大きく困難であるという声もありましたが、その難しさゆえにこそ、実態を正確に把握し、データに基づいた議論を進めることが不可欠であると強く感じました。

私たちは患者支援のFPとして日々相談を受ける中で、がん患者やその家族が直面する経済的な不安を直接伺っています。現在の高額療養費制度のもとでも医療費の捻出が難しいと感じている就労世代の中間所得者層から、多くの切実な声が寄せられています。

中間所得者層というのは、「収入があるから大丈夫」とみられがちですが、実際には経済的な負担に苦しむ患者が多いという現場の実態を、私たちは専門家として肌で感じています。だからこそ、この問題を提起することで、2023年3月に策定された第4期基本計画の全体目標である「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

の実現につなげるとともに、がんを含めた患者全体の経済的実態調査の推進を強く望みます。

2025年3月18日
一般社団法人 患者家計サポート協会
代表理事 黒田 ちはる

2. サマリ ~今回の調査から見えた重要なポイント~

①収入減少後も高額療養費の収入区分が変わらない

がん治療開始後、患者の6割が収入減少を経験しており、そのうち4割は治療開始後3か月以内に減少している。しかし、収入が減少した患者の約9割は、収入減少前の高額療養費制度の負担区分のまま、医療費を支払い続けている。収入が減少した人は維持できている人に比べ、預金の切り崩しが2倍、治療間隔の変更が2倍、借金が2.5倍、離婚を考えた経験が2倍と高い割合で経済的な影響を受けていた。中間所得層にとって重要なセーフティネットとなるべき高額療養費制度の応能負担の原則が十分に機能していない実態が浮き彫りとなった。

②34%が自己負担限度額に達しないため、多数回該当を利用できず

高額療養費制度には、直近12カ月のうち3回自己負担限度額に達すると4回目から「多数回該当」となり、医療費負担が軽減されるしくみがある。多数回該当にならなかった人の約34%が「限度額に達しなかった」と回答。年収770万円以上の区分(ア、イ)人は、ウ・エ・オの人に比べ、限度額に達しなかった割合が10倍高いことが明らかになった。その結果、3割負担が続き、毎月の医療費支払いが蓄積し、生活に大きな影響を及ぼしている。

③困ったら相談ではなく、困らないための相談が重要

経済的な相談をしていない人も何らかの経済的な対策を講じており、治療の断念を考えた経験は36%にのぼることからも、経済的な不安や課題を感じていたと伺える。高額療養費制度のしくみ全体を知っていたのは37%にとどまっていることから、がんと診断された時期に困らないための制度やお金の情報収集のための相談利用が重要である。

3. 調査概要

【調査にご協力いただいた方】 ・がん患者さん、がん経験者（69歳以下の方）
・がん患者さんのご家族、ご遺族

【対象地域】 全国

【調査期間】 2025年2月20日～28日

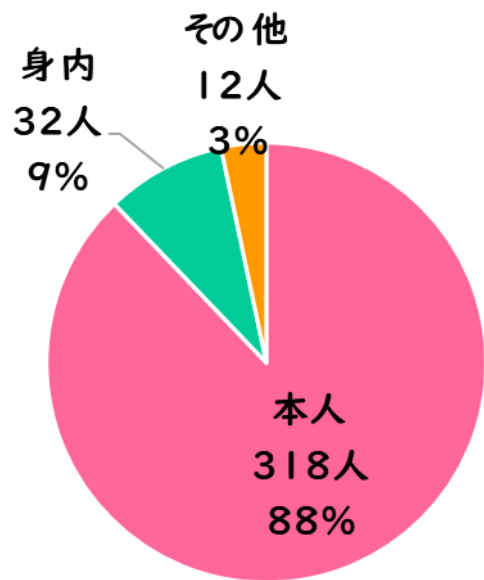
【調査方法】 Googleフォームを利用したインターネット調査

【有効回答数】 362人

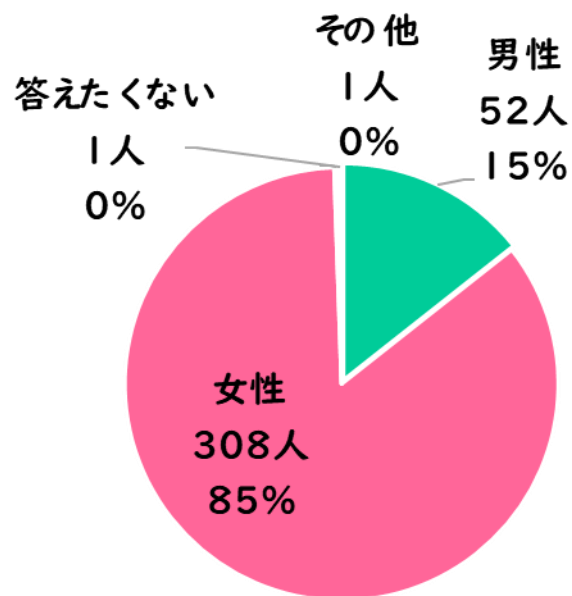
【調査項目】

- 性別、居住地（都道府県）、がんと診断された年代・時期・診断ステージ
- 診断時と治療中の高額療養費所得区分、多数回該当の有無
- 診断時と治療中の本人と世帯の収入の変化
- 治療中に経済面や治療面で行ったこと、変更したこと、よぎったこと
- 高額療養費制度の認知度、制度改変への思い

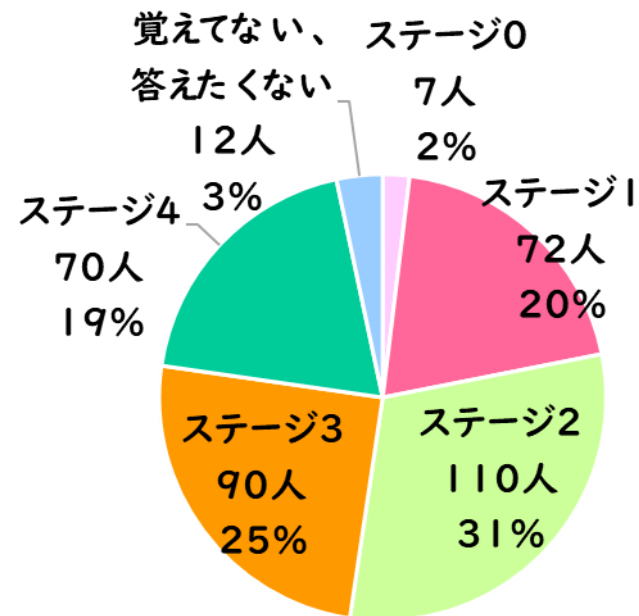
3.調査概要 回答者の構成



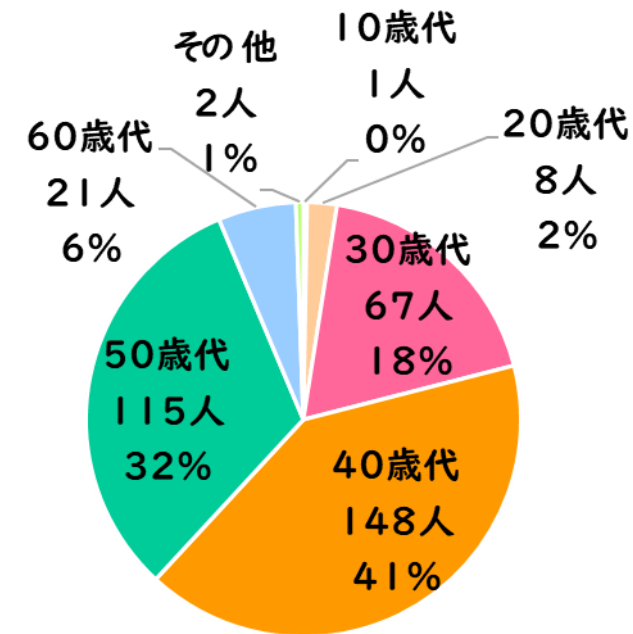
回答者と患者さんとの関係
(有効回答数:362人)



患者さんの性別
(有効回答数:362人)



診断時のステージ
(有効回答数:361人)



診断時の年代
(有効回答数:362人)

4.高額療養費制度についての説明

本調査では「高額療養費制度」の利用状況について質問しています。

「高額療養費制度」とは、医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。

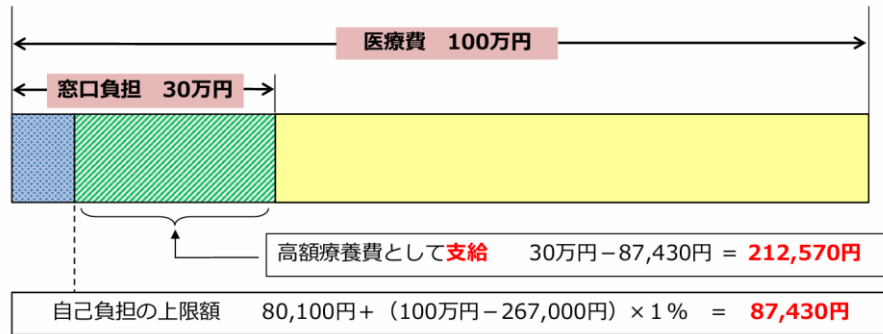
上限額は、年齢や所得に応じて定められており、いくつかの条件を満たすことにより、負担を更に軽減するしくみも設けられています。

高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

「高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）」厚生労働省保険局より抜粋

4.高額療養費制度についての説明

高額療養費制度では、過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合に4回目から上限額が下がる「多数回該当」という制度もあります。

この制度への該当状況についても質問しています。

ご負担をさらに軽減するしくみもあります ②多数回該当

過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

<70歳以上の方の場合（平成30年8月以降の診療分）>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万～約770万円の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円

(注) 「住民税非課税」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

<69歳以下の方の場合>

所得区分	本来の負担の上限額	多数回該当の場合
年収約1,160万円～の方	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
年収約770万～約1,160万円の方	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
年収約370万～約770万円の方	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
～年収約370万円	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

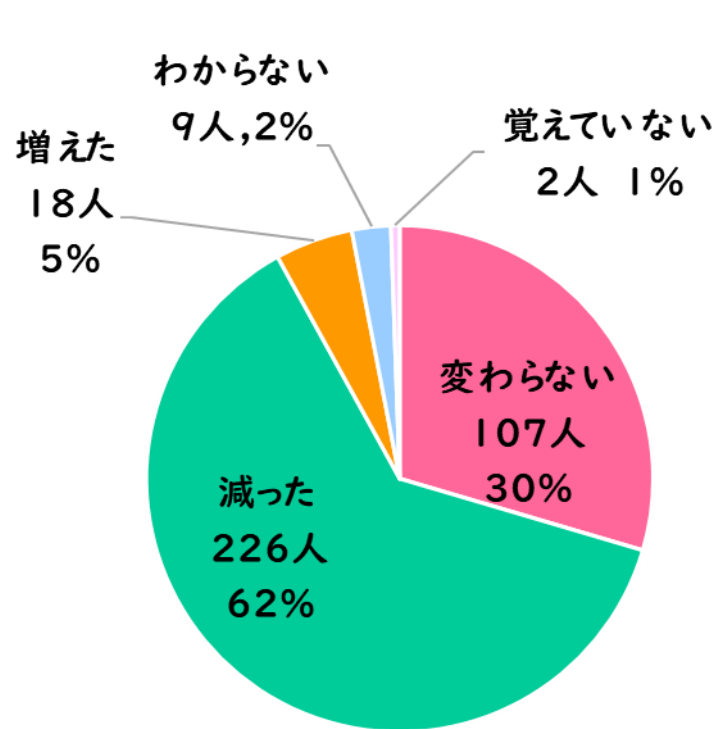
「高額療養費制度を利用される皆さまへ（平成30年8月診療分から）」厚生労働省保険局より抜粋

5.調査結果

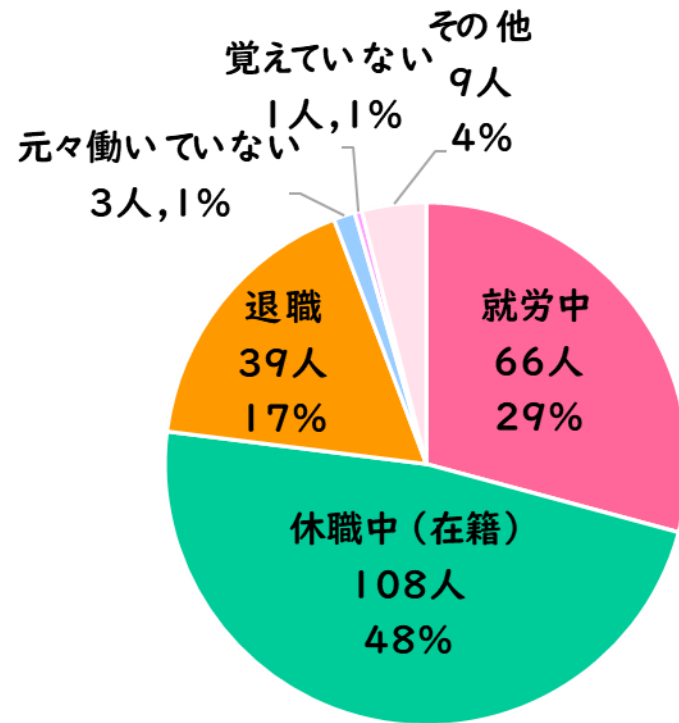
5-1.治療開始後の収入について

治療開始後、6割が世帯収入の減少を経験。

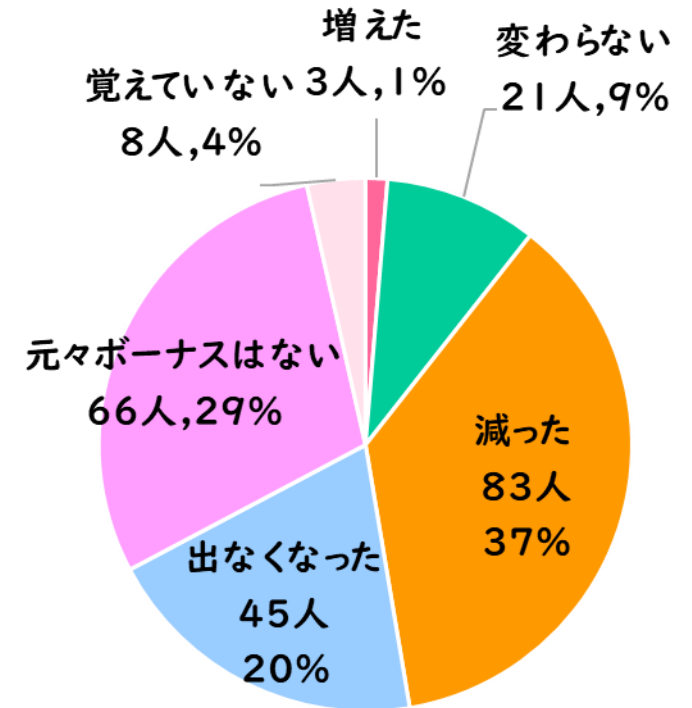
減ったと回答した人のうち65%は退職や休職によるものである一方で、29%は就労中下も収入の減少を経験している。



治療中の世帯収入の変化の有無
(有効回答数:362)



収入が減ったときの仕事の状況
(有効回答数:226)



収入が減ったときを含む
1年間のボーナス(賞与)の変化
(有効回答数:226)

5. 調査結果

5-1. 治療開始後の収入について

【クロス集計】 診断時高額療養費制度所得区分（ア～オ） × 治療中の手取り月収

患者本人の収入については、治療開始後に60%が手取り月収の減少を経験していると回答。

同居家族がいる世帯は単独世帯に比べて収入を維持しやすいが、収入が減少した場合の減少額は大きく、世帯全体の経済状況にも影響を与えていることが明らかに。

◆ 本人収入（手取り本人月収）の変化

診断時所得区分	治療開始後に収入が最も減少したときの減少幅						減った金額の平均
	0%(変わらない)	1~20%減	21~40%減	41~60%減	61~80%減	81~100%減	
ア (16人)	50.0% (8人)	6.3% (1人)	18.8% (3人)	6.3% (1人)	6.3% (1人)	12.5% (2人)	-40.3万円
イ (45人)	46.7% (21人)	8.9% (4人)	11.1% (5人)	11.1% (5人)	4.4% (2人)	17.8% (8人)	-16.8万円
ウ (164人)	39.0% (64人)	7.9% (13人)	22.6% (37人)	9.8% (16人)	4.9% (8人)	15.9% (26人)	-13.4万円
エ (73人)	31.5% (23人)	2.7% (2人)	16.4% (12人)	15.1% (11人)	4.1% (3人)	30.1% (22人)	-11.8万円
オ (7人)	85.7% (6人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	14.3% (1人)	-1.0万円
合計 (305人)	40.0% (122人)	6.6% (20人)	18.7% (57人)	10.8% (33人)	4.6% (14人)	19.3% (59人)	-16.7万円

(収入が増えた、覚えていない、わからないと回答した人を除く。有効回答数:305)

◆ 世帯収入（手取り世帯月収）の変化

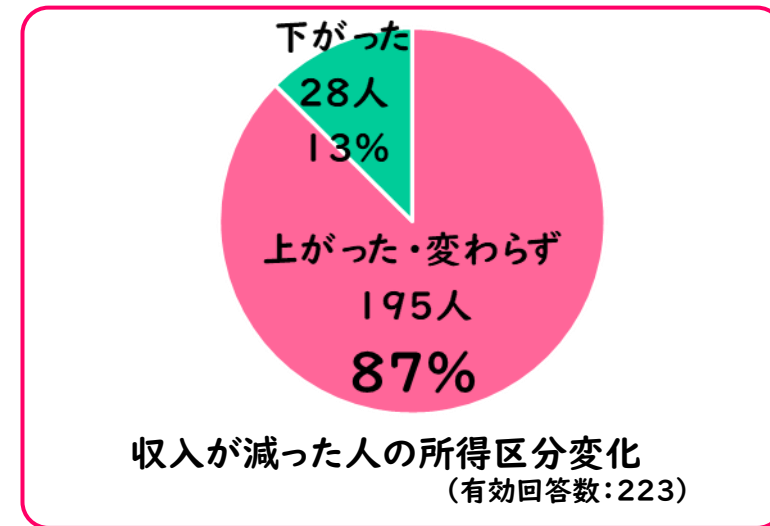
診断時所得区分	治療開始後に収入が最も減少したときの減少幅						減った金額の平均
	0%(変わらない)	1~20%減	21~40%減	41~60%減	61~80%減	81~100%減	
ア (18人)	55.6% (10人)	5.6% (1人)	16.7% (3人)	5.6% (1人)	5.6% (1人)	11.1% (2人)	-40.7万円
イ (45人)	51.1% (23人)	15.6% (7人)	17.8% (8人)	8.9% (4人)	4.4% (2人)	2.2% (1人)	-19.6万円
ウ (168人)	44.0% (74人)	20.8% (35人)	19.0% (32人)	7.7% (13人)	3.6% (6人)	4.8% (8人)	-13.5万円
エ (74人)	27.0% (20人)	13.5% (10人)	23.0% (17人)	16.2% (12人)	6.8% (5人)	13.5% (10人)	-12.7万円
オ (7人)	57.1% (4人)	14.3% (1人)	14.3% (1人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	14.3% (1人)	-6.0万円
合計 (312人)	42.0% (131人)	17.3% (54人)	19.6% (61人)	9.6% (30人)	4.5% (14人)	7.1% (22人)	-18.5万円

(収入が増えた、覚えていない、わからないと回答した人を除く。有効回答数:312)

5-2.高額療養費限度額区分の変化について

【クロス集計】 高額療養費制度所得区分(ア～オ) 診断時 × 治療中

がん治療開始後、収入減少を経験している患者のうち、約9割(87%)は、収入が減少しても収入減少前の高額療養費制度の所得区分のまま、医療費を支払い続けていることが明らかに。
所得区分が上がった8名のうち、半数にあたる4名は被扶養者となったことが要因であり、最も多い理由。



◆診断時と治療中の高額療養費所得区分の変化

		治療開始後の区分								
		ア	イ	ウ	エ	オ	上がった	変わらず	下がった	
診断時区分	ア	18人	16人	0人	1人	0人	1人		16人	2人
	イ	52人	0人	47人	3人	1人	1人	0人	47人	5人
	ウ	189人	0人	3人	172人	13人	1人	3人	172人	14人
	エ	87人	0人	0人	4人	76人	7人	4人	76人	7人
	オ	12人	0人	0人	0人	1人	11人	1人	11人	
計		358人	16人	50人	180人	91人	21人	8人	322人	28人

(有効回答数:358)

◆診断時より世帯収入が減ったと回答した人の所得区分変化

		治療開始後の区分								
		ア	イ	ウ	エ	オ	上がった	変わらず	下がった	
診断時区分	ア	9人	7人	0人	1人	0人	1人		7人	2人
	イ	28人	0人	23人	3人	1人	1人	0人	23人	5人
	ウ	116人	0人	3人	99人	13人	1人	3人	99人	14人
	エ	63人	0人	0人	4人	52人	7人	4人	52人	7人
	オ	7人	0人	0人	0人	1人	6人	1人	6人	
計		223人	7人	26人	107人	67人	16人	8人	187人	28人

(有効回答数:223)

5-3. 多数回該当について

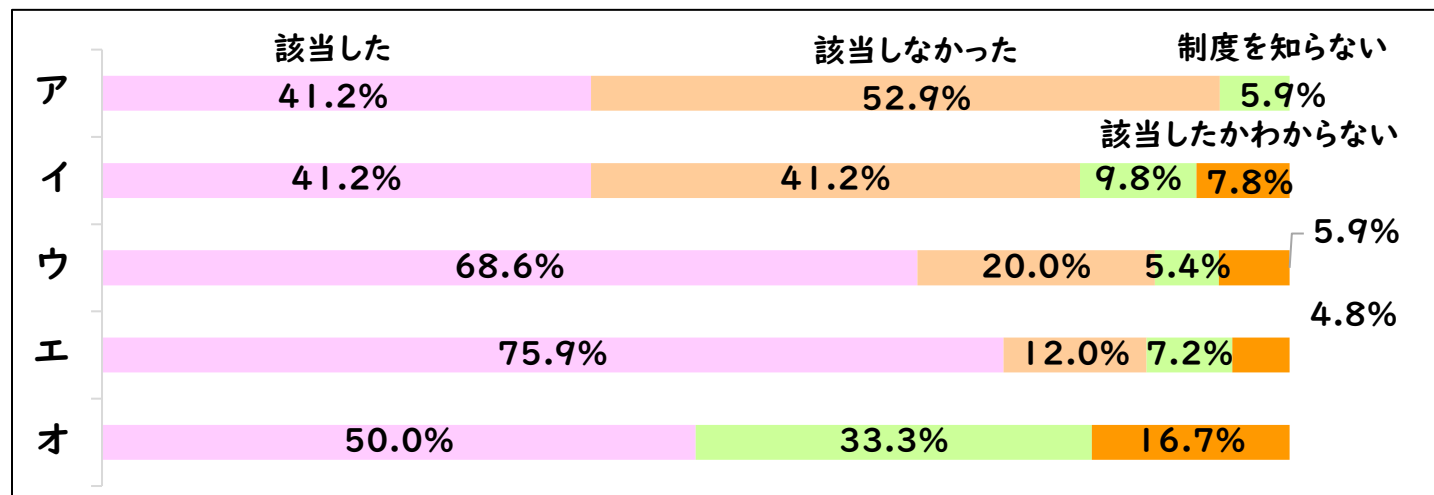
【クロス集計】 高額療養費制度所得区分(ア～オ) × 多数回該当

◆ 診断後高額療養費限度額多数回制度に該当したか

診断時 所得区分	該当した	該当しなかった	該当しなかった		制度を知らない	該当したかわからない
			回数が少なかった	限度額に達しなかった		
ア (17人)	41.2% (7人)	52.9% (9人)	29.4% (5人)	23.5% (4人)	5.9% (1人)	0.0% (0人)
イ (51人)	41.2% (21人)	41.2% (21人)	19.6% (10人)	21.6% (11人)	9.8% (5人)	7.8% (4人)
ウ (185人)	68.6% (127人)	20.0% (37人)	14.6% (27人)	5.4% (10人)	5.4% (10人)	5.9% (11人)
エ (83人)	75.9% (63人)	12.0% (10人)	10.8% (9人)	1.2% (1人)	7.2% (6人)	4.8% (4人)
オ (12人)	50.0% (6人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	33.3% (4人)	16.7% (2人)
計 (348人)	64.4% (224人)	22.1% (77人)	14.7% (51人)	7.5% (26人)	7.5% (26人)	6.0% (21人)

(※治療期間が3か月以内で回数が少なかったと回答した人を除く。有効回答数:348)

多数回該当にならなかった人の約34%が「限度額に達しなかった」と回答。
所得区分ア・イの人は、ウ・エ・オの人に比べ、限度額に達しなかった割合が10倍高い。



5-3. 多数回該当について

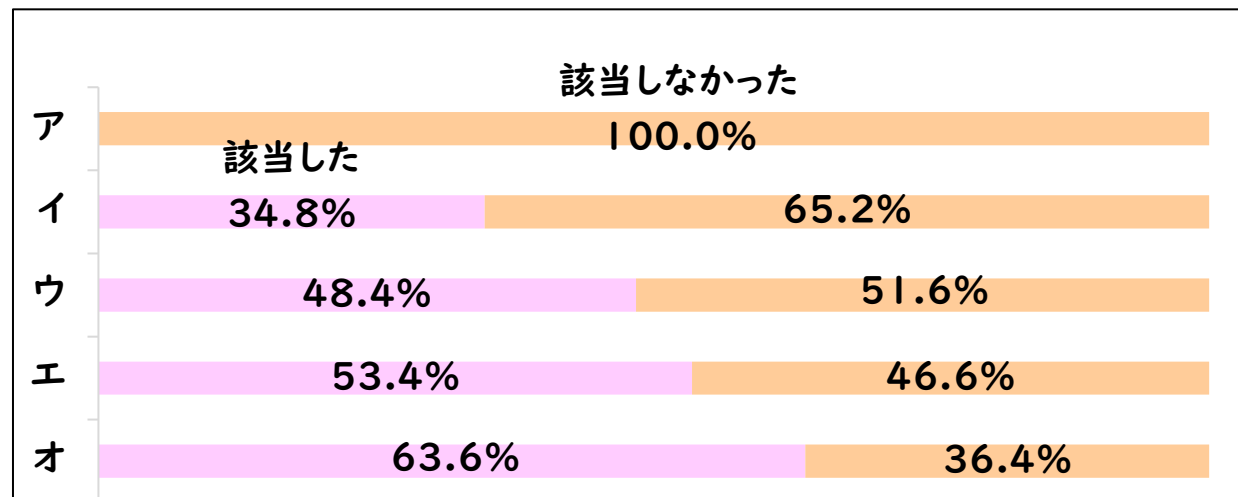
【クロス集計】 高額療養費制度所得区分(ア～オ) × 多数回該当

◆最も収入が下がったときに高額療養費限度額多数回制度に該当していたか

診断時 所得区分	該当した		該当しなかった		回数が少なかった		限度額に 達しなかった	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
ア (7人)	0.0%	(0人)	100.0%	(7人)	57.1%	(4人)	42.9%	(3人)
イ (23人)	34.8%	(8人)	65.2%	(15人)	17.4%	(4人)	47.8%	(11人)
ウ (93人)	48.4%	(45人)	51.6%	(48人)	34.4%	(32人)	17.2%	(16人)
エ (58人)	53.4%	(31人)	46.6%	(27人)	34.5%	(20人)	12.1%	(7人)
オ (11人)	63.6%	(7人)	36.4%	(4人)	9.1%	(1人)	27.3%	(3人)
計 (192人)	47.4%	(91人)	52.6%	(101人)	31.8%	(61人)	20.8%	(40人)

(※治療期間が3か月以内で回数が少なかったと回答した人を除く。有効回答数:192)

収入が最も減少した時期においても約20%の方が「限度額に達しなかった」ため、多数回該当の対象外に。所得区分ア・イの人は、ウ・エ・オの人に比べ、限度額に達しなかった割合が3倍近く高い。



5-4.治療中に経済面で行ったことについて

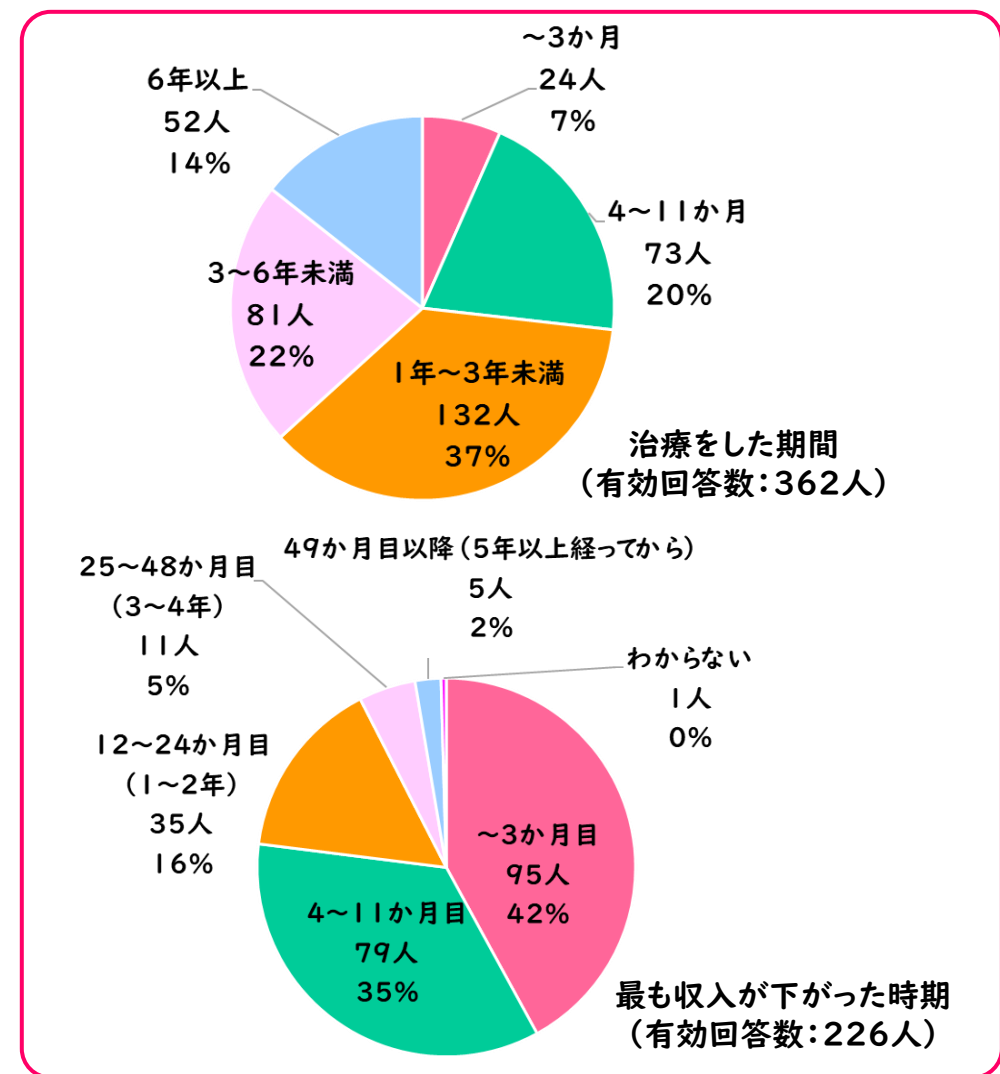
【クロス集計】治療期間 × 最も収入が下がった時期

(有効回答数:226人)

治療期間	最も収入が下がった時期					
	～3か月目	4～11か月目	12～24か月目 (1～2年)	25～48か月目 (3～4年)	49か月目以降 (5年以上経ってから)	不明
～3か月 13人	69.2% (9人)	23.1% (3人)	7.7% (1人)			
4～11か月 50人	66.0% (33人)	28.0% (14人)	4.0% (2人)	2.0% (1人)		
1年～3年未満 88人	36.4% (32人)	44.3% (39人)	18.2% (16人)			1.1% (1人)
3～6年未満 49人	24.5% (12人)	32.7% (16人)	24.5% (12人)	18.4% (9人)		
6年以上 26人	34.6% (9人)	26.9% (7人)	15.4% (4人)	3.8% (1人)	19.2% (5人)	
計 226人	42.0% (95人)	35.0% (79人)	15.5% (35人)	4.9% (11人)	2.2% (5人)	0.4% (1人)

治療期間が1年以内の人の66.7%が3か月以内に収入が減少している。

治療期間が3年以上の人でも、3か月以内に最も収入が下がった人が28.0%、1年以内に下がった人は58.7%。

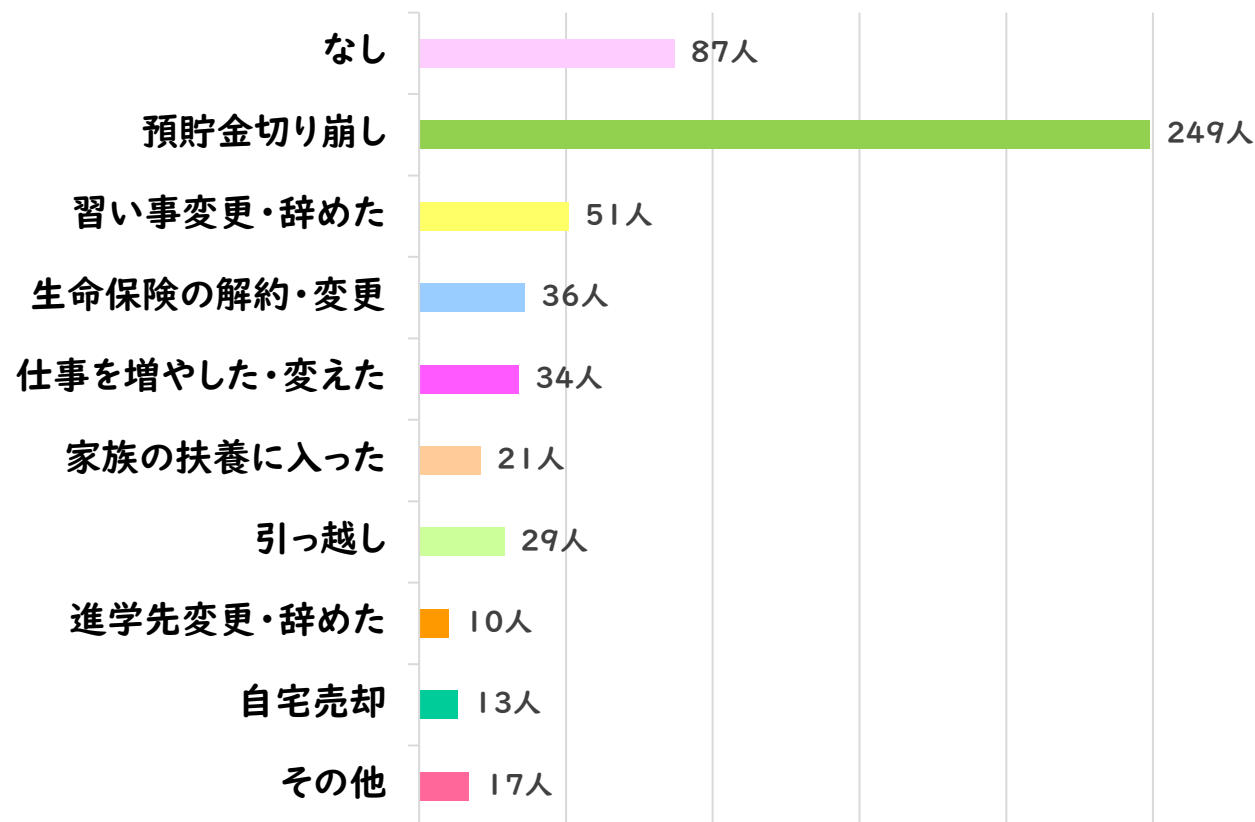


5-4.治療中に経済面で行ったことについて

◆がん治療中に経済的な理由で行ったこと（経済面）

がんと診断された後、75.8%の方が経済的な理由で何らかの対応を行っていることが明らかに。

最も多かった対応は「預貯金の切り崩し」（69.2%）であり、次いで「習い事の変更」「生命保険の解約・変更」「家族の扶養に入る」「引っ越し」「進学先の変更」「自宅売却」といった対応が取られていた。



（有効回答数：360人 複数回答可）

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 多数回該当 × 経済的な理由で行ったこと (経済面)

多数回該当の有無による大きな差異は見られなかった。

多数回該当していても、何らかの経済的な対応をとっていることがわかる。

(有効回答数:360人 複数回答可)

多数回該当の有無		治療中に経済的な理由で行ったこと									
		なし	預貯金切り崩し	習い事変更・辞めた	生保解約・変更	仕事を増やした・変えた	家族の扶養に入った	引っ越し	進学先変更・辞めた	自宅売却	その他
該当あり	224人	19.2% (43人)	71.4% (160人)	14.3% (32人)	12.9% (29人)	12.5% (28人)	6.3% (14人)	11.2% (25人)	3.1% (7人)	4.9% (11人)	3.1% (7人)
該当なし	89人	30.3% (27人)	67.4% (60人)	15.7% (14人)	4.5% (4人)	5.6% (5人)	2.2% (2人)	2.2% (2人)	1.1% (1人)	2.2% (2人)	4.5% (4人)
制度を知らない	26人	34.6% (9人)	61.5% (16人)	11.5% (3人)	3.8% (1人)		15.4% (4人)		3.8% (1人)		3.8% (1人)
わからない	21人	38.1% (8人)	61.9% (13人)	9.5% (2人)	9.5% (2人)	4.8% (1人)	4.8% (1人)	9.5% (2人)	4.8% (1人)		
計	360人	24.2% (87人)	69.2% (249人)	14.2% (51人)	10.0% (36人)	9.4% (34人)	5.8% (21人)	8.1% (29人)	2.8% (10人)	3.6% (13人)	3.3% (12人)

【その他内容】 該当あり:自動車保険の見直し・子どもへの仕送り減額・未入籍・仕事の復帰時期を早くした・車の売却・確定拠出年金の払い込み停止・旅行やレジャー等を控えた
 該当なし:妊孕性温存の助成金をもらった・親を扶養に入れた・早期退職の見送り・自家用車の買い替え
 制度を知らない:転勤

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 治療開始後の収入の変化 × 経済的な理由で行ったこと (経済面)

治療中、収入が維持できた人でも49%が預貯金の切り崩しを行っている。

さらに収入が減った人に関しては80%が預貯金を切り崩しており、その割合は維持できた人の1.6倍に。

(有効回答数:357人 複数回答可)

治療開始後の世帯収入		治療中に経済的な理由で行ったこと									
		なし	預貯金切り崩し	習い事変更・辞めた	生保解約・変更	仕事を増やした・変えた	家族の扶養に入った	引っ越し	進学先変更・辞めた	自宅売却	その他
減った	224人	13.4% (30人)	80.8% (181人)	15.2% (34人)	13.4% (30人)	8.0% (18人)	8.0% (18人)	12.1% (27人)	4.5% (10人)	5.8% (13人)	3.6% (8人)
変わらない	106人	45.3% (48人)	48.1% (51人)	10.4% (11人)	4.7% (5人)	10.4% (11人)	1.9% (2人)	0.9% (1人)			1.9% (2人)
増えた	18人	33.3% (6人)	50.0% (9人)	22.2% (4人)	5.6% (1人)	22.2% (4人)		5.6% (1人)			5.6% (1人)
わからない	9人	33.3% (3人)	55.6% (5人)	22.2% (2人)	0.0% (0人)	11.1% (1人)	11.1% (1人)				11.1% (1人)
計	357人	24.4% (87人)	68.9% (246人)	14.3% (51人)	10.1% (36人)	9.5% (34人)	5.9% (21人)	8.1% (29人)	2.8% (10人)	3.6% (13人)	3.6% (13人)

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 多数回該当 × 経済的な理由で行ったこと (治療面)

治療中の経済的負担を軽減するため、約46%は何らかの治療内容を調整している。

最も多い対処は「医療用ウィッグなどの購入を控える・安価なものに変更」(32.5%)で、次いで「治療間隔の変更」「受診や服薬の制限」が挙げられ、多数回該当の有無による差はほとんどない。

(有効回答数:360人 複数回答可)

多数回該当の有無		治療中に経済的な理由で行ったこと						
		なし	治療間隔の変更	受診や服薬を 差し控えた	安価な治療や薬に 変えた	医療用ウィッグなど購 入しない、減らした、安 価なものに変えた	妊よう性の温存を 諦めた	その他
該当あり	224人	52.2% (117人)	10.3% (23人)	11.6% (26人)	11.6% (26人)	35.3% (79人)	3.6% (8人)	1.3% (3人)
該当なし	89人	50.6% (45人)	11.2% (10人)	6.7% (6人)	10.1% (9人)	32.6% (29人)	5.6% (5人)	3.4% (3人)
制度を 知らない	26人	65.4% (17人)		3.8% (1人)	7.7% (2人)	26.9% (7人)		3.8% (1人)
わからない	21人	76.2% (16人)	9.5% (2人)	4.8% (1人)	4.8% (1人)	9.5% (2人)	9.5% (2人)	
計	360人	54.2% (195人)	9.7% (35人)	9.4% (34人)	10.6% (38人)	32.5% (117人)	4.2% (15人)	1.9% (7人)

【その他内容】 該当あり: 代替治療を諦めた・治療法の変更・他科の受診を諦めた
 該当なし: 治療への参加・治療法の変更・他科の受診を諦めた
 制度を知らない: 治療法の変更

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 治療開始後の収入の変化 × 経済的な理由で行ったこと (治療面)

収入が減少した人の中で「治療間隔の変更」を行ったのは全体の約12%。

一方で、収入を維持できている人では約5%にとどまっております、収入が減少した人の方が2倍以上高い割合で治療間隔を変更している。

(有効回答数:357人 複数回答可)

治療開始後の世帯収入		治療中に経済的な理由で行ったこと						
		なし	治療間隔の変更	受診や服薬を 差し控えた	安価な治療や薬に 変えた	医療用ウィッグなど購 入しない、減らした、安 価なものに変えた	妊よう性の温存を 諦めた	その他
減った	224人	47.3% (106人)	11.6% (26人)	11.6% (26人)	10.7% (24人)	37.1% (83人)	4.9% (11人)	2.7% (6人)
変わらない	106人	70.8% (75人)	3.8% (4人)	5.7% (6人)	10.4% (11人)	22.6% (24人)	0.9% (1人)	0.9% (1人)
増えた	18人	50.0% (9人)	11.1% (2人)	5.6% (1人)	11.1% (2人)	33.3% (6人)	11.1% (2人)	
わからない	9人	33.3% (3人)	33.3% (3人)	11.1% (1人)	11.1% (1人)	33.3% (3人)		
計	357人	54.1% (193人)	9.8% (35人)	9.5% (34人)	10.6% (38人)	32.5% (116人)	3.9% (14人)	3.9% (14人)

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 多数回該当 × 経済的な理由で行ったこと(借入)

がん治療中の経済的負担に対応するため、約3割の患者が何らかの借入を行っていることが明らかに。

最も多かったのは「身内・友人からの借入」(20%)であり、次いで「生命保険の貸付」や「カードローン」などが利用されていた。

(有効回答数:360人 複数回答可)

多数回該当の有無		治療中に経済的な理由で行ったこと										
		なし	生命保険の貸付	社協の貸付	キャッシング	カードローン	リボ払い	キャリア決済	奨学金を借りた	身内友人からの借入	消費者金融で借りた	その他
該当あり	224人	61.6% (138人)	4.5% (10人)	1.3% (3人)	11.2% (25人)	9.8% (22人)	9.8% (22人)	8.0% (18人)	9.4% (21人)	23.2% (52人)	1.3% (3人)	0.4% (1人)
該当なし	89人	77.5% (69人)	3.4% (3人)	0.0% (0人)	7.9% (7人)	4.5% (4人)	12.4% (11人)	10.1% (9人)	4.5% (4人)	18.0% (16人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)
制度を知らない	26人	92.3% (24人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	3.8% (1人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	7.7% (2人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)
わからない	21人	76.2% (16人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	14.3% (3人)	4.8% (1人)	4.8% (1人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)	9.5% (2人)	4.8% (1人)	0.0% (0人)
計	360人	68.6% (247人)	3.6% (13人)	0.8% (3人)	9.7% (35人)	7.5% (27人)	9.7% (35人)	7.5% (27人)	6.9% (25人)	20.0% (72人)	1.1% (4人)	0.3% (1人)

【その他内容】該当あり:株を担保に会社から貸付を受けた

5-4.治療中に経済的な理由で行ったことについて

【クロス集計】 治療開始後の収入の変化 × 経済的な理由で行ったこと(借入)

収入が下がった人のうち、何らかの借り入れを行ったのは約40%。

一方で、収入を維持できている人では16%にとどまり、収入が減少した人の方が2.5倍以上高い割合で何らかの借り入れをしている。

(有効回答数:357人 複数回答可)

治療開始後の世帯収入		治療中に経済的な理由で行ったこと										
		なし	生命保険の貸付	社協の貸付	キャッシング	カードローン	リボ払い	キャリア決済	奨学金を借りた	身内友人からの借金	消費者金融	その他
減った	224人	60.3% (135人)	5.4% (12人)	1.3% (3人)	13.8% (31人)	8.9% (20人)	13.8% (31人)	11.2% (25人)	8.9% (20人)	27.2% (61人)	1.8% (4人)	0.4% (1人)
変わらない	106人	85.8% (91人)			2.8% (3人)	3.8% (4人)	2.8% (3人)	1.9% (2人)	2.8% (3人)	5.7% (6人)		
増えた	18人	66.7% (12人)	5.6% (1人)			11.1% (2人)	5.6% (1人)		5.6% (1人)	22.2% (4人)		
わからない	9人	66.7% (6人)	0.0% (0人)		11.1% (1人)	11.1% (1人)			11.1% (1人)	11.1% (1人)		
計	357人	68.3% (244人)	3.6% (13人)	0.8% (3人)	9.8% (35人)	7.6% (27人)	9.8% (35人)	7.6% (27人)	7.0% (25人)	20.2% (72人)	1.1% (4人)	0.3% (1人)

5-5.治療中によぎったことについて

【クロス集計】 診断時の高額療養費制度所得区分（ア～オ） × 治療中によぎったこと

がん治療中に、患者の約6割が経済的・生活上の不安を抱えた経験がある。

「治療の断念」（47.5％）に次いで、「生活保護」「離婚」「子どもの進学の断念」の割合が高い。

また、「離婚」「子どもの進学の断念」については所得区分の高い層でも考えられている。

（有効回答数：360人 複数回答可）

診断時所得区分		治療中によぎったこと						
		なし	離婚	生活保護	治療の断念	子どもの進学を断念	自殺	その他
ア	18人	33.3% (6人)	27.8% (5人)	16.7% (3人)	38.9% (7人)	27.8% (5人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)
イ	52人	36.5% (19人)	21.2% (11人)	17.3% (9人)	55.8% (29人)	9.6% (5人)	0.0% (0人)	0.0% (0人)
ウ	190人	38.9% (74人)	16.8% (32人)	23.7% (45人)	50.0% (95人)	12.6% (24人)	1.6% (3人)	3.2% (6人)
エ	88人	39.8% (35人)	18.2% (16人)	39.8% (35人)	39.8% (35人)	8.0% (7人)	3.4% (3人)	0.0% (0人)
オ	12人	16.7% (2人)	0.0% (0人)	75.0% (9人)	41.7% (5人)	0.0% (0人)	8.3% (1人)	0.0% (0人)
計	360人	37.8% (136人)	17.8% (64人)	28.1% (101人)	47.5% (171人)	11.4% (41人)	1.9% (7人)	1.7% (6人)

【その他内容】 自宅の売却・親の介護を諦める・結婚を諦める・安楽死

5-5.治療中によぎったことについて

【クロス集計】 治療開始後の収入の変化 × 治療中によぎったこと

収入が減少した人のうち、離婚を考えた人は20.5%、生活保護を考えた人は34.4%、治療の断念を考えた人は50.9%。

収入を維持できている人では、それぞれ10.5%、16.9%、39.5%で、収入が減った人の方が1.3~2倍以上高い割合で深刻な選択を考えている。

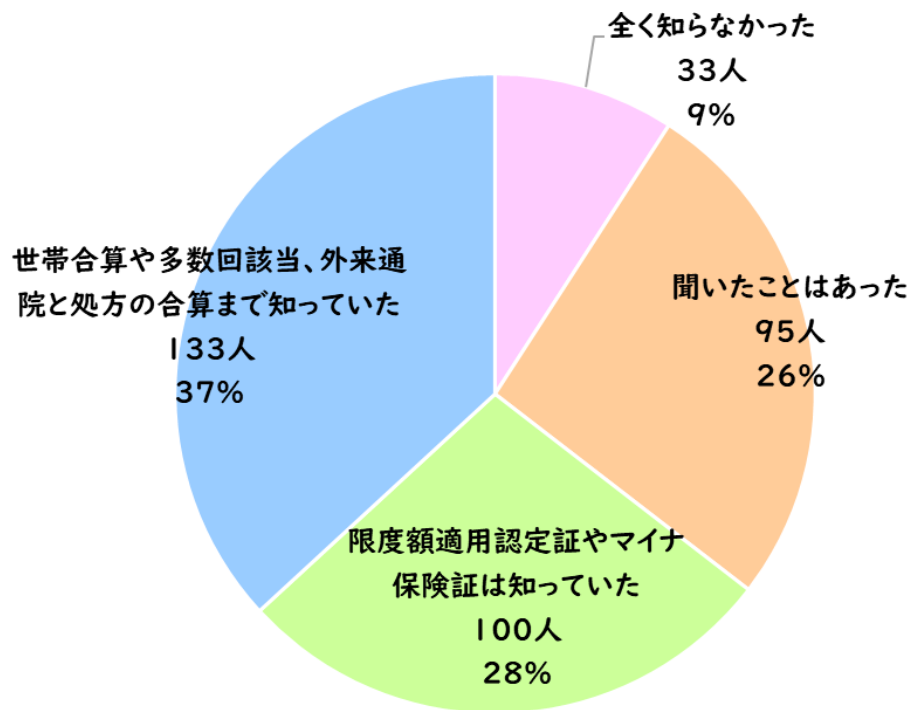
(有効回答数:357人 複数回答可)

治療開始後の世帯収入		治療中によぎったこと						
		なし	離婚	生活保護	治療の断念	子どもの進学を断念	自殺	その他
減った	224人	30.8% (69人)	20.5% (46人)	34.4% (77人)	50.9% (114人)	10.7% (24人)	2.2% (5人)	1.8% (4人)
変わらない	106人	53.8% (57人)	8.5% (9人)	17.0% (18人)	38.7% (41人)	5.7% (6人)	0.9% (1人)	1.9% (2人)
増えた	18人	44.4% (8人)	22.2% (4人)	16.7% (3人)	44.4% (8人)	11.1% (2人)	5.6% (1人)	
わからない	9人	11.1% (1人)	55.6% (5人)	33.3% (3人)	66.7% (6人)	11.1% (1人)		
計	357人	37.8% (135人)	17.9% (64人)	28.3% (101人)	47.3% (169人)	9.2% (33人)	2.0% (7人)	1.7% (6人)

5-6.高額療養費制度の認知について

【クロス集計】 高額療養費制度所得区分(ア～オ) × 制度の認知度

治療開始時点で、高額療養費制度の概要を世帯合算や多数回該当、外来通院と処方の合算まで把握していたのは全体の36.8%。
35.4%は制度を「全く知らなかった」「聞いたことはあった」と回答。



治療開始時に、高額療養費制度をどのくらい知っていましたか？
(有効回答数:362)

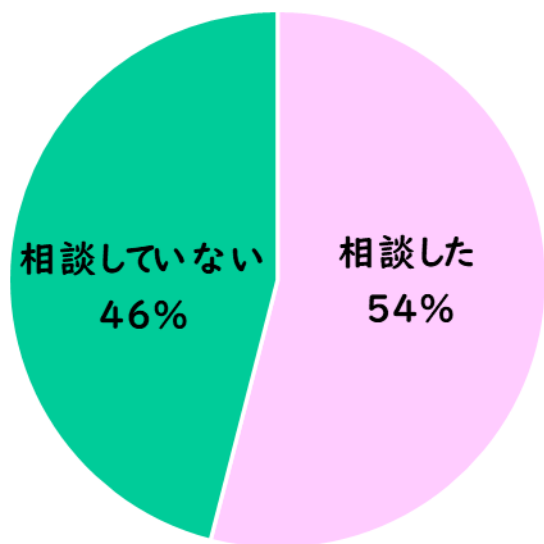
(有効回答数:361人 複数回答可)

診断時所得区分	全く知らなかった	聞いたことはあった	限度額適用認定証やマイナ保険証は知っていた	世帯合算や多数回該当、外来通院と処方の合算まで知っていた
ア	18人 16.7% (3人)	11.1% (2人)	33.3% (6人)	38.9% (7人)
イ	52人 7.7% (4人)	32.7% (17人)	17.3% (9人)	42.3% (22人)
ウ	190人 8.9% (17人)	26.3% (50人)	28.4% (54人)	36.3% (69人)
エ	89人 9.0% (8人)	28.1% (25人)	31.5% (28人)	31.5% (28人)
オ	12人 8.3% (1人)	8.3% (1人)	25.0% (3人)	58.3% (7人)
計	361人 9.1% (33人)	26.3% (95人)	27.7% (100人)	36.8% (133人)

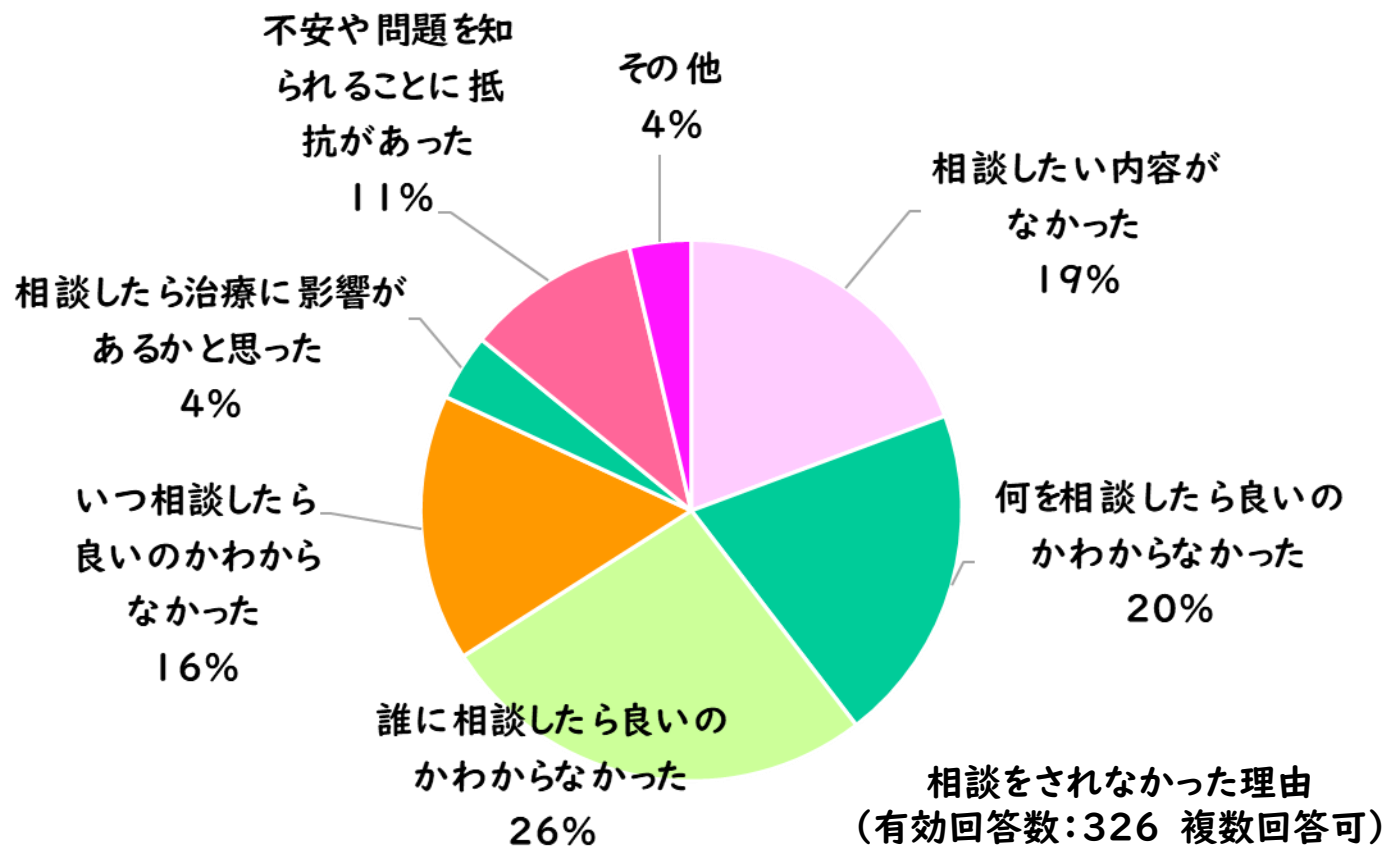
5-7.お金のことを相談したかについて

◆医療費や制度、お金のことについて相談したことがありますか？

46%は相談をしていないと回答。「誰に」「何を」「いつ」相談すれば良いのかわからなかったことが理由として挙がる。



医療費や制度、お金のことについて
相談したことがありますか？
(有効回答数:361)



相談をされなかった理由
(有効回答数:326 複数回答可)

5-7.お金のことを相談したかについて

相談をしていない人も何らかの経済的な対策を講じており、治療の断念を考えた経験がある人は36%。

相談をしていない人のうち、高額療養費制度の限度額適用認定証や多数回該当、世帯合算のしくみまで知っていたのは37%。

【クロス集計】 相談の有無 × 治療中に経済的理由で行ったことやよぎったことで回答が多かったもの

(有効回答数:各項目の合計数)

	全体	預貯金を切り崩した	医療用ウィッグなど購入しない、減らした、安価なものに変えた	身内友人から借金した	治療の断念がよぎった
相談した	166人	79.5% (132人)	40.4% (67人)	32.5% (54人)	60.2% (100人)
相談していない	195人	60.0% (117人)	25.6% (50人)	9.2% (18人)	36.4% (71人)

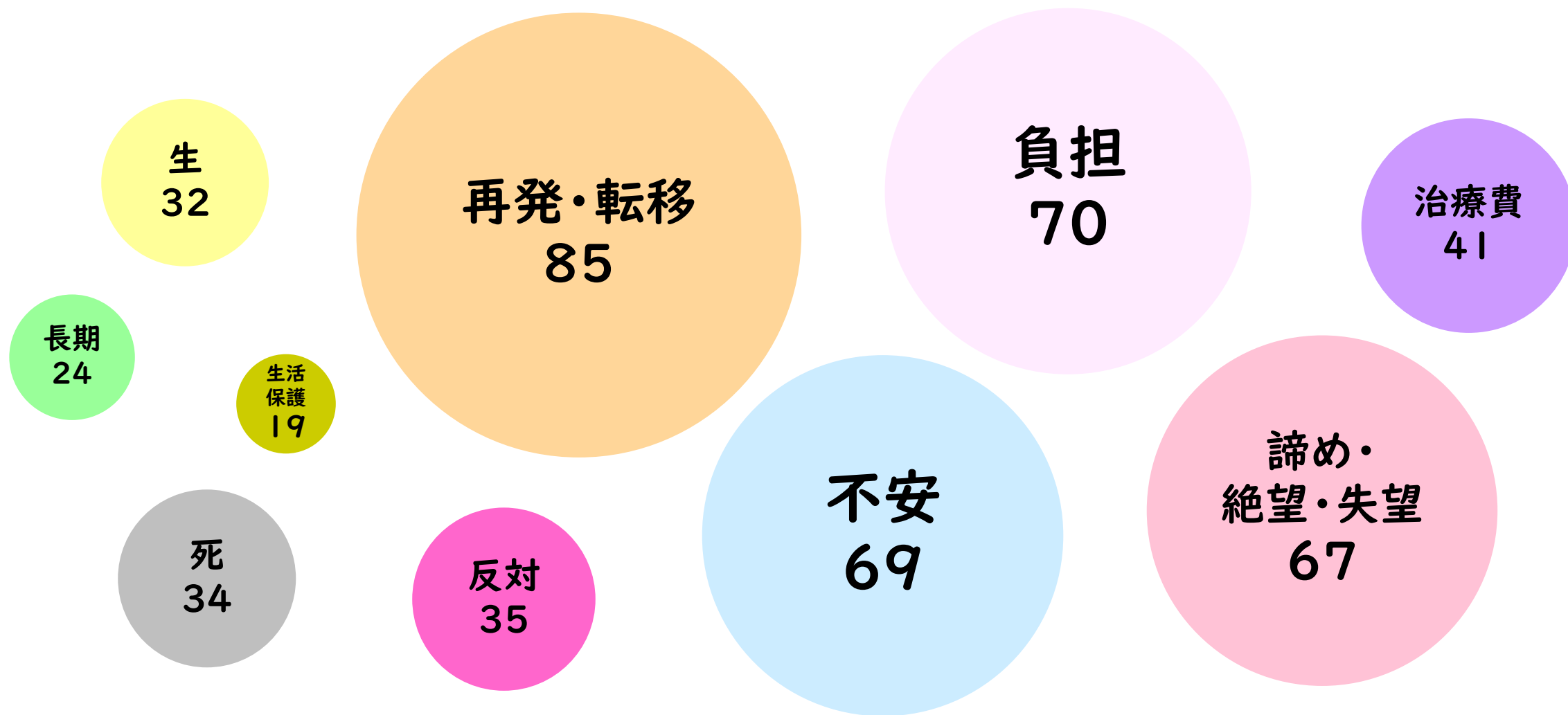
【クロス集計】 相談の有無 × 高額療養費制度の認知

(有効回答数:各項目の合計数)

	全体	全く知らなかった	聞いたことはあった	限度額適用認定証やマイナ保険証は知っていた	世帯合算や多数回該当、外来通院と処方の合算まで知っていた
相談した	166人	9.0% (15人)	31.3% (52人)	19.9% (33人)	40.4% (67人)
相談していない	195人	9.2% (18人)	22.1% (43人)	34.4% (67人)	34.4% (67人)

5-8.高額療養費制度と限度額引き上げ問題に対する思い

◆多く出てきたワード × 数（回答人数362名・フリー記述よりワードを抽出）



5-8.高額療養費制度と限度額引き上げ問題に対する思い

「現在の高額療養費制度と引き上げについての思いを教えてください。」の質問に対して寄せられた声の中から、一部抜粋。

治療断念

- ・乳がん骨肺肝転移があり、いつかは治療断念の決断するとは思っていましたがこんなに早く突きつけられるとは思いませんでした。もう少し生きていたかったです。(40代・乳がん)
- ・高額療養費制度を引き上げられたら、治療は断念するしかないのかな。何のために生きているのか分からない。(50代・腹膜がん)
- ・癌になり通常勤務が困難で収入減の方が多いと思います。その上、医療費負担が増えるとなると、治療を断念せざるを得ないです。(50代・乳がん)
- ・治療にかけられる費用が上がるから、治療を断念せざるを得ない場合も出るのはおかしいと思う。(40代・胃がん)
- ・治療選択が増えているが伝統的抗がん剤と違い高額なものが多い。引き上げて治療を断念する人がいないといいと思う。(40代・子宮体がん)
- ・高額医療費制度はとてありがたいです、それでもがん保険とかに入っていないと治療費は高額です、それをさらに引き上げというのは、治療を諦めて死を選ぶしかない人も沢山出てくるし、子育て世代だと子供の進学も断念ということも出てくると。引き上げはやめて頂きたいです。(50代・白血病)
- ・再発をしたらずっと飲み続けられない薬の為、引き上げされたら治療断念するかもしれません。(50代・卵巣がん)
- ・現役世代が治療を断念する代わりに生活保護受給を選択することは、税収の減少に繋がると思います。そのあたりも試算して、方針を決めていただきたいです。(40代・肝臓がん)
- ・何度か高額療養費に助けられた身としては引き上げは大変問題だと思います。主人がいて、支払いを助けてくれたからなんとか治療費の支払いが出来ていましたが、いなかったら治療中断も視野に入れたと思います。(40代・直腸がん)

生活保護

- ・私は完治はないし離婚して生活保護になる位なら主人に申し訳ないので早く死んでしまいたい。(50代・乳がん)
- ・働いて税金納める世代の療養費上げてどうするの。これじゃみんな離婚して生活保護受ける。高額療養費を上げるのではなく、他の制度見直してもっと予算できると思う。(50代・乳がん)
- ・引き上げされれば治療を諦めたり生活保護に頼らなければならなくなる患者が増えるのは目に見えています。(40代・子宮頸がん)

他にやれることが

- ・高額すぎる治療や薬価を下げる工夫、無償になっている医療費の見直しなど、他にもやれることからやってみてはどうでしょう？(50代・乳がん)
- ・削るべき予算は他にあると思う。(40代・乳がん)
- ・なぜこの制度から手をつけようと思われたのか疑問。他に手をつけるべきところがあると思う。(50代・卵巣がん)
- ・政府は過去最大の税収を得ており財源は他にある筈です。見殺しにしないでほしいです。(30代・乳がん)

不公平

- ・生活保護になれば金銭的な問題を気にせずに治療が受けられると思うと不公平差を感じずには入れられません。(40代・乳がん)
- ・高額医療費の引き上げは加入している健保組合によって打撃が大きく異なる点が不公平で、国民皆保険の原則に反すると思います。(40代・子宮体がん)

6.示唆

就労世代の中間所得層に対して高額療養費制度が応能負担の原則が十分に機能していない。 治療断念や生活破綻となる前に社会全体で高額療養費を考えていく必要性がある。

現在の高額療養費制度では、収入が減少しても即時に対応されず、前年所得（国民健康保険）や標準報酬月額（社会保険）に基づく負担が継続します。そのため、就労世代の中間所得者層は、収入が減っても治療開始前の基準で高額療養費を負担し続けることになり、応能負担の原則が十分に機能していない実態が浮き彫りになりました。また、多数回該当は長期治療において有効な仕組みではあるものの、多くの患者は治療開始直後の3か月以内に収入が急減しており、必要な時期にその恩恵を受けられていません。経済的負担は時間とともに蓄積するため、特に治療初期の負担を軽減する仕組みが求められます。また、自己負担限度額に達しないことで多数回該当の適用を受けられず、3割負担が続く所得者層が存在することも明らかになっています。

医療費の高額化に伴い、今後の高額療養費制度の持続可能な制度の在り方を考える一方で、この状況を改善するためには、以下の施策検討が求められます。

- ・収入減に即時対応できる家計急変措置の導入
- ・高額療養費制度の多数回該当の適用基準を中間～高所得層でも8万円台に設定
- ・がん以外も含めた医療費負担と収入減の影響を国として正確に調査し、制度の改正を検討
- ・低・無価値医療の保険収載のあり方についての議論を進め、医療費全体の適正化を検討
- ・診断時点から「制度」「働き方」「お金」の視点を取り入れた支援体制の整備

高額療養費制度があっても継続的な医療費負担が生じるなかで、家計への影響を理解し、

適切な経済的な対策を取るためには、医療費や生活費の見通しを立てるための家計相談体制を強化することが求められます。そのためには医療機関のがん相談支援センターらと患者支援に精通したファイナンシャルプランナー（FP）との連携が不可欠です。

また、本調査の結果から明らかなように、経済的負担の問題は個々の患者や医療機関だけでなく、社会全体で考えていくべき課題です。患者さんが治療を続けられる環境を整えるためには、病院のみならず、患者さんを取り巻く企業や地域社会、行政など、多様な関係者が協力することが重要です。特に、がん患者さんの治療や生活に深く関わる製薬会社や生命保険会社とも連携を進め、持続可能な支援の仕組みを構築していく必要があります。

本調査をきっかけに、高額療養費制度の課題認知が進むとともに、社会全体で患者支援の枠組みを強化し、より本質的な解決策につながっていくことを期待しています。

2025年3月18日
一般社団法人患者家計サポート協会
代表理事 黒田 ちはる

取材・お問い合わせ先
一般社団法人 患者家計サポート協会 担当：黒田
Email: info@patient-support-fp.com
公式サイト: <https://patient-support-fp.com>



7.アンケート結果詳細

1. アンケート回答者と患者さんとの関係

本人	318人
身内	32人
その他	12人

7. 診断されたのは何年で すか？

2025年	5人
2024年	58人
2023年	88人
2022年	34人
2021年	37人
2021年 よりも前	140人

10. 診断時の誰の健康保 険だったか

本人	244人
自治体 扶養内	38人 80人

2. 患者さんの性別

男性	52人
女性	308人
その他	1人
答えたくない	1人

8. 治療をした期間

～3か月	24人
4～11か月	73人
1年～3年未満	132人
3～6年未満	81人
6年以上	52人

11. 診断時の高額療養費 の収入区分

区分ア	18人
区分イ	52人
区分ウ	190人
区分エ	89人
区分オ	12人

3. 患者さんの現在の居住地

北海道	12人
青森県	1人
岩手県	1人
宮城県	6人
秋田県	5人
福島県	3人
茨城県	4人
群馬県	5人
埼玉県	28人
千葉県	25人
東京都	77人
神奈川県	38人
新潟県	4人
富山県	2人
福井県	2人
山梨県	1人
長野県	7人
岐阜県	5人
静岡県	11人
愛知県	20人
三重県	3人

12. 治療期間で多数回制 度該当の有無

該当した	225人
該当しなかった	89人
わからない	22人
制度を知らない	26人

限度額に達した回数が少ないため	63人
限度額に達していないため	26人

4. がんの部位(原発巣)

乳がん	214人
多発性骨髄腫	8人
卵巣がん	19人
肉腫	4人
頭頸部がん	7人
メラノーマ	3人
肺がん	13人
卵管がん	1人
悪性リンパ腫	12人
すい臓がん	1人
胃がん	6人
真性多血症	1人
白血病	8人
肝臓がん	4人
子宮頸がん	8人
大腸がん	18人
腹膜がん	1人
子宮体がん	16人
食道がん	2人
粘液線維肉腫	1人
腎臓がん	2人

13. 診断時に加入していた もの(民間の保険)

なし	63人
がん保険	138人
医療保険	256人
生保のがん系特約	73人
がん団信	6人
共済	3人
就業不能保険	1人

複数回答可

褐色細胞腫	1人
胆のう・胆管がん	1人
膵臓がん	2人
舌がん	1人
小腸がん	1人
MDS	1人
卵巣がん・子宮体がん 同時診断	1人
直腸癌	1人
前立腺がん	1人
甲状腺がん	1人
原発不明がん	1人
膵臓	1人
s状結腸	1人

14. 診断時の本人の手取 り月収

なし	43人
10万円以下	46人
11～20万円	79人
21～30万円	231人
31～40万円	40人
41万円以上	38人
わからない	10人

5. 診断時のステージ (進行度)

ステージ0	7人
ステージ1	72人
ステージ2	110人
ステージ3	90人
ステージ4	70人
覚えてない、 答えたくない	12人

9. 診断時に本人が加入さ れていた健康保険

協会けんぽ	144人
国民健康保険	41人
健康保険組合	123人
共済	47人
国民健康保険組合	6人
不明	1人

6. がんと診断された時の 本人の年代

10歳代	1人
20歳代	8人
30歳代	67人
40歳代	148人
50歳代	115人
60歳代	21人
その他	2人

付加給付はありましたか？	
ある	115人
なし	34人
わからない	21人

16. 治療中の世帯収入の 変化の有無

変わらない	107人
減った	226人
増えた	18人
わからない	9人
覚えていない	2人



7.アンケート結果詳細

17. 治療中に世帯の手取り月収が最も減少したのは治療開始から何か月目？

～3か月目	95人
4～11か月目	79人
12～24か月目(1～2年)	35人
25～48か月目(3～4年)	11人
49か月目以降(5年以上経ってから)	5人
わからない	1人

18. 17のときの世帯の手取り月収

なし	14人
10万円以下	24人
11～20万円	43人
21～30万円	45人
31～40万円	34人
41～50万円	21人
51万円以上	17人
わからない	28人

19. 17の時の本人の手取り月収

なし	51人
10万円以下	46人
11～20万円	61人
21～30万円	32人
31～40万円	5人
41万円以上	8人
わからない	23人

20. 19のときの収入の内訳

就労による収入	111人
傷病手当金	97人
雇用保険	5人
元々収入はなかった	13人
わからない	5人
その他	5人

複数回答可

21. 17のときの本人の仕事の状況

就労中	66人
休職中(在籍)	108人
退職	39人
元々働いていない	3人
覚えていない	1人
その他	9人

22. 診断時と17のときで本人が加入されていた健康保険は変わりましたか？

診断時と変更があった	37人
診断時から変わっていない	189人

変更後の健康保険を選んでください。

国民健康保険	19人
協会けんぽ	11人
健康保険組合	3人
共済	3人
国民健康保険組合	1人

付加給付はありましたか？

あり	4人
----	----

23. 17のときの高額療養費の区分

区分ア	7人
区分イ	23人
区分ウ	96人
区分エ	60人
区分オ	11人

24. 17のとき、多数回該当になっていましたか？

なっていた	91人
なっていない	106人

25. 17のときを含む1年間のボーナス(賞与)の変化

増えた	3人
変わらない	21人
減った	83人
出なくなった	45人
元々ボーナスはない	66人
覚えていない	8人

26. 17のときを含む1年間に行っていた治療

標準治療	224人
先進医療	5人
治験	3人
自由診療	5人
民間療法	6人
していない	0人
覚えていない	0人

複数回答可

27. 17のときを含む1年間に行っていた治療法

手術	150人
抗がん剤(注射、点滴)	174人
抗がん剤(内服)	59人
ホルモン剤	88人
免疫チェックポイント阻害剤	23人
分子標的薬	67人
放射線療法	66人
緩和ケア	18人
覚えていない	1人

複数回答可

28. がん治療中に経済的な理由で行ったこと

なし	87人
預貯金切り崩し	249人
習い事変更・辞めた	51人
生命保険の解約・変更	36人
仕事を増やした・変えた	34人
家族の扶養に入った	21人
引っ越し	29人
進学先変更・辞めた	10人
自宅売却	13人
その他	17人

複数回答可

7.アンケート結果詳細

29. 経済的な理由で起きた、治療面での影響

なし	195人
治療間隔の変更	35人
受診や服薬を差し控えた	34人
安価な治療や薬に変えた	38人
医療用ウィッグなど購入しない、減らした、安価なものに変えた	117人
妊よう性の温存を諦めた	15人
その他	7人

複数回答可

30. 経済的な理由で行ったローンや借金など

なし	247人
生命保険の貸付	13人
社協の貸付	3人
キャッシング	35人
カードローン	27人
リボ払い	35人
キャリア決済	27人
奨学金を借りた	25人
身内友人からの借金	72人
消費者金融	4人
その他	1人

複数回答可

31. 支払いが遅れそうになったものや滞納したこと

なし	260人
医療費	45人
公共料金	40人
家賃	24人
奨学金の返還	10人
住宅ローンの返済	22人
自動車・教育・リフォームローンの返済	53人

34. 医療費や制度、お金のことについて相談したことがありますか？

相談した	195人
相談していない	166人

相談をされなかった理由

相談したい内容がなかった	63人
何を相談したら良いのかわからなかった	66人
誰に相談したら良いのかわからなかった	86人
いつ相談したら良いのかわからなかった	52人
相談したら治療に影響があるかと思った	13人
不安や問題を知られることに抵抗があった	34人
その他	12人

複数回答可

相談したところ

家族や友人など近い方	95人
がん相談支援センターや医療相談室など	118人
医師	32人
病棟や外来の看護師	123人
自治体の窓口	23人
ケアマネージャー	11人
社会保険労務士	27人
ファイナンシャルプランナー	42人

複数回答可

管理費や修繕積立金	17人
固定資産税・住民税・自動車税などの税金	49人
国民健康保険料・国民年金保険料	20人
社会保険料	25人
生命保険料	34人

複数回答可

32. 切り詰めた支出

なし	64人
食費	213人
生活必需品	189人
通信費	110人
光熱費	117人
住宅費	40人
教育費	30人
自動車関連費用	62人
生命保険料	44人
娯楽費	249人

複数回答可

33. 治療期間を通して、医療費や制度、お金のことについて不安を感じたか？

感じた	328人
感じなかった	31人
覚えていない・答えたくない	3人

35. がんと診断されて以降、経済的な理由により頭をよぎったこと

ない	136人
離婚	64人
生活保護	101人
治療の断念	171人
子どもの進学を断念	41人
自殺	7人
その他	6人

複数回答可

36. 治療開始時に、高額療養費制度をどのくらい知っていましたか？

全く知らなかった	33人
聞いたことはあった	95人
限度額適用認定証やマイナ保険証は知っていた	100人
世帯合算や多数回該当、外来通院と処方の合算まで知っていた	134人