

共通論題「医療保障制度と官民の役割分担」

国民の意識が規定する

官民役割分担

2013年度日本保険学会全国大会

2013年10月27日

愛知学院大学 日進キャンパス

拓殖大学商学部 宮地 朋果

本日の報告内容

- はじめに—報告の目的—
- 日本におけるがんをめぐる状況
- 医療技術・検査技術の発展と疾病観
- 料率設定における公平性
- 遺伝性のがんと料率設定
- むすびにかえて—民間保険に期待される役割—

報告の目的

- 。 負担の公平性や官民役割分担論に影響を及ぼすものとして「国民の意識」に焦点を当てる
- 。 検討に際しては，民間保険における「公平性」や「保険原理」を軸に考察する
- 。 わが国の死因1位を占めるがんを中心に検討する

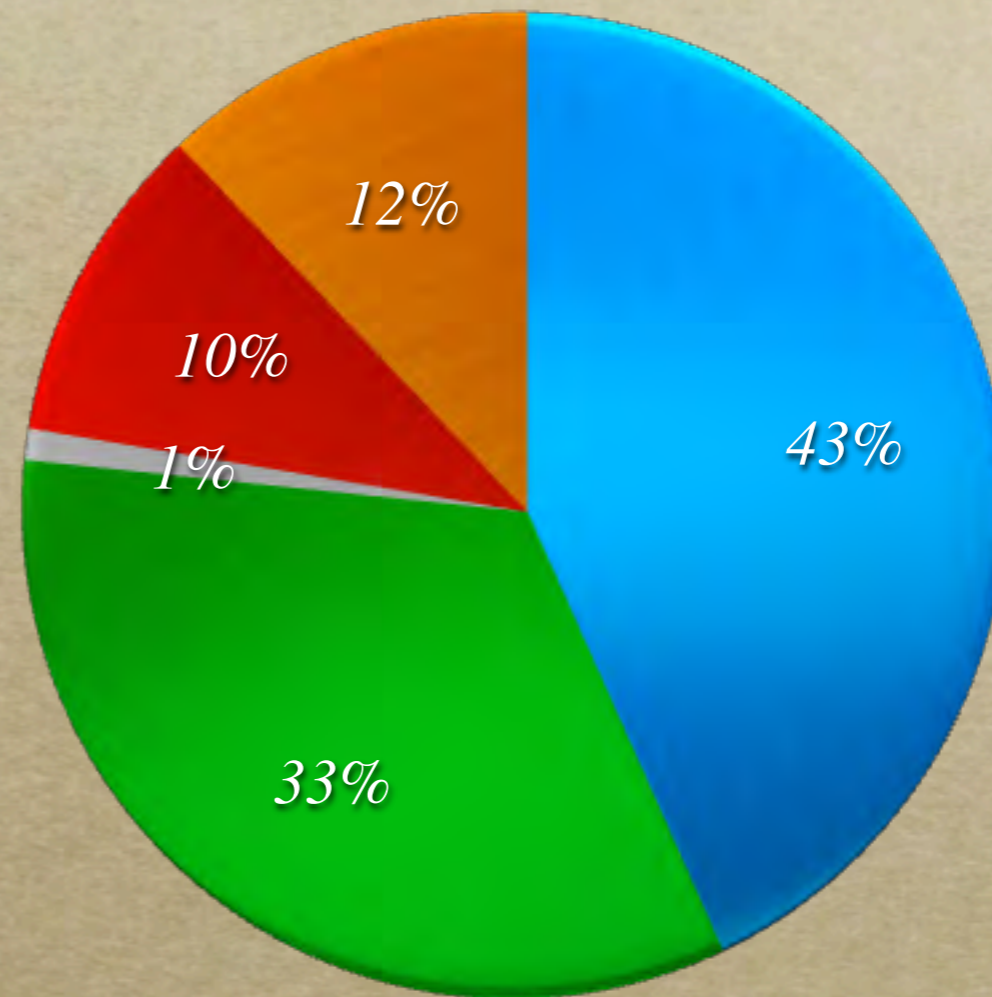
日本におけるがんをめぐる状況

- 。全死因に占める割合の高まり（「平成24年度版厚生労働白書」によると、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる。背景には生活習慣の欧米化や寿命の延び）
- 。低いがん検診率（OECD加盟国のなかで最低レベル）

がんに対する印象

内閣府「がん対策に関する世論調査」平成25年1月調査

- こわいと思う
- どちらかといえばこわいと思う
- わからない
- どちらかといえばこわいと思わない
- こわいと思わない



がん検診を受けない理由

- 。 内閣府「がん対策に関する世論調査」（平成25年1月調査，複数回答）
- 。 ①受ける時間がないから 47.4%
- 。 ②がんであると分かるのが怖いから 36.2%
- 。 ③費用がかかり経済的にも負担になるから 35.4%
- 。 ④健康状態に自信があり，必要性を感じないから 34.5%
- 。 ⑤必要なときはいつでも医療機関を受診できるから 22%
- 。 ⑥うっかり受診するのを忘れてしまっているから 20.2%

がんの告知をめぐる状況

- 。厚生労働省研究班による報告（2007年）によると、がん患者への病名告知率は平均65.7%とされる。同報告の余命告知率は29.9%となっている。
（病院規模による相違、がんの進行度・重篤度による相違あり）
- 。過去との比較，他国との比較

日本で告知率が低かった背景

- 。 正木晴彦「がん告知を巡る過去20年間の推移とその問題点」『長崎大学教養部紀要人文科学篇』1996, 37(1), p.93。
- 。「日本では、患者の人生観、思想、宗教、環境にも依るが、告げても治療効果が無い処か、却ってマイナスの方が多いと予想される時には医師の裁量でこれを隠す事が法的にも認められた形になっている。但しその後の対応次第ではショックから立ち直る人もあるので、この辺りは必ずしも断定は出来ぬ処である。そこで現実が一番多いケースは、両者間の阿吽の呼吸で雰囲気から何となく本人が暗黙の了解をする場合であろう。厚生省検討会(93.5.7)の調査で約2割弱しか『知らせていなかった』のに、当人は『知っていた』又は『知っていたと思う』が合わせて7割近くにも達しているのは、如何にも日本的なショック緩衝法だと思う」

がん治療の国際比較に際しての留意点

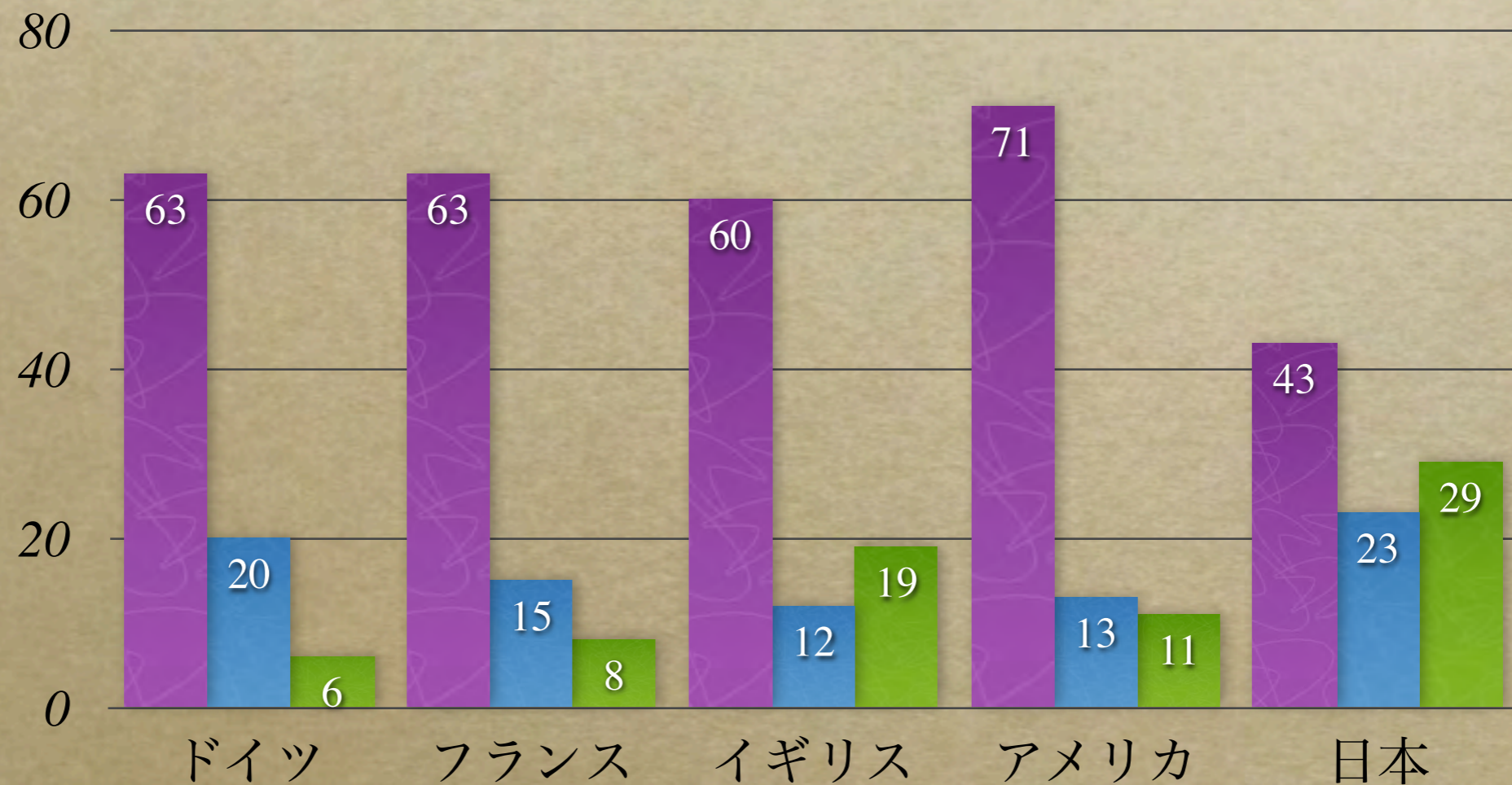
- 。 入院日数, 罹患率, がん治療にかかる費用
- 。 主な治療方法, 罹患するがんの相違
- 。 国内における格差, 平等度, 「平等」の概念
- 。 患者と医師の関係性
- 。 患者と家族の関わり方
- 。 疾病観, 死生観, 宗教

国・地域別 「脳死は妥当と思うか」

峯村芳樹・山岡和枝・吉野諒三 「生命観の国際比較からみた臓器移植・脳死に関するわが国の課題の検討」 『保健医療科学』 Vol.59 No.3, 2010, p.309より作成。

■ 妥当 ■ そうは思わない ■ 脳死がわからない

%



医療技術・検査技術の発展と疾病観

- 遺伝子検査と予防的な医療措置
- 治療や疾病の定義（医学における課題）
- 契約前発病不担保条項（保険実務上の課題）

料率設定の公平性の判断に必要な視点

- 。保険における「公平性」の概念は不変ではない
- 。保険原理に基づく判断とアンダーライティング実務とのずれ
- 。文化，歴史，社会・経済制度，国民性などが与える影響

料率設定における公平性

- 。客観的判断（保険数理，統計データなど）
- 。主観的判断（価値観，国民性など）

料率設定の公平性をめぐる問題

- 。時代や制度の変化，環境変化とともに形や性質をかえて生じる
- 。一般の人びとの意識・価値観を反映

二つの公平性

○ 垂直的公平性

(*Vertical equity*) 異なる条件にある個人や団体は、異なるように扱われるべき

○ 水平的公平性

(*Horizontal equity*) 同条件の個人や団体は、同じように扱われるべき

がんという疾病

- 。 日本のがん患者の割合：2.7%（142万人），
全死因におけるがん患者の割合：30.4%（32.6万人）⇒「不治の病」という認識は薄れてきたが，
終末期医療という側面から考える必要がある
- 。 精神的・肉体的苦痛， 金銭面での問題
- 。 近親者に対するケアの必要性
- 。 患者本人と近親者の治療方針の相違の可能性

遺伝性のがんと料率設定

- 遺伝要因と環境要因
- BRCA1, BRCA2
- 遺伝子検査の受診率増と検査の限界
- 許容される内部補助の程度
⇒ 「公平性」に関する世論の影響大

民間保険に期待される役割

- 。健康な時に保険加入を検討することの重要性に関する教育・啓発
- 。死生観や最期のあり方，リビングウィル，臓器提供，遺される親族等へのエンディングノートなどに関する情報提供
- 。よりよい治療，療養生活の選択のための情報提供と蓄積データの分析・活用，医療機関との協力（個人情報，プライバシーへの留意）
- 。患者・家族のカウンセリング体制
- 。健診サービスの提供，予防のインセンティブ提供（保険料等）



ご清聴ありがとうございました