



「2人に1人がガンになる」や「3人に1人がガンで死亡」にご用心！ - ガンへの備えは公的制度を知ることから -

平均余命が長くなると、どうしても気になるのは疾病のことです。特に、ガン（悪性新生物）は、男女ともに日本人の死亡原因の第1位となっており、「生涯で2人に1人がガンになる」「3人に1人がガンで死亡する」という謳い文句を目にすることも多くなりました。今回は、これらのキャッチフレーズの検証と、治療における経済的な負担を軽減する公的制度をみていきます。

「2人に1人」がガンになる？

ガンは、生涯で2人に1人が罹るともいわれます。国立がん研究センターの調査結果によると、0歳の100人のグループを想定し、80年後まで、年齢階層別に統計データを用いてガン罹患率を算出したところ、男性は40年後1%、50年後2%、60年後7%、70年後21%、80年後41%がガンと診断される可能性があることがわかりました（図表1）。同様に女性は40年後2%、50年後5%、60年後11%、70年後18%、80年後29%という結果になりました。

10年後から80年後までの合計で男性62%、女性47%の確率でガンと診断されることから「生涯で2人に1人がガンになる」と言われています。

ここで注目したい点は、罹患する年齢層です。罹患率は特に70歳以上で高くなることがわかります。「生涯で2人に1人」を「高齢者の2人に1人」と読み替えてもよさそうです。

「3人に1人がガンで死亡する」？

次に、ガンにより死亡する確率をみていきます。0歳のグループでみると、男性は、ガンで死亡する確率が、60年後2%、70年後6%、80年後14%となり生涯で25%（図表2）、女性は60年後2%、70年後4%、80年後8%となり生涯で15%となります。生涯を通してガンで死亡する確率（生涯累積死亡リスク）は男性25%、女性15%であることから「男性4人に1人、女性7人に1人がガンで死亡する」と言えることとなります。年齢階層別には、やはり高齢者ほど死亡率が高いことがわかります。

より多く目にするもので「3人に1人がガンで死亡する」というのがあります。これは、厚生労働省の人口動態統計で、ある年に死亡した人数が日本全体で134万人のうち、死因がガンである人が37万人

図表1 2014年のデータに基づくガン罹患率（男性）

現在の年齢	10年後	20年後	30年後	40年後	50年後	60年後	70年後	80年後	生涯
0歳	0.1%	0.3%	0.5%	1%	2%	7%	21%	41%	62%
10歳	0.1%	0.4%	0.9%	2%	7%	20%	41%		62%
20歳	0.2%	0.8%	2%	7%	20%	41%			62%
30歳	0.6%	2%	7%	20%	41%				62%
40歳	1%	7%	20%	41%					63%
50歳	5%	19%	40%						63%
60歳	15%	38%							63%
70歳	29%								60%
80歳									53%

図表2 2017年のデータに基づくガンの生涯累積死亡リスク（男性）

現在の年齢	10年後	20年後	30年後	40年後	50年後	60年後	70年後	80年後	生涯
0歳	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.5%	2%	6%	14%	25%
10歳	0.0%	0.1%	0.2%	0.5%	2%	6%	14%		25%
20歳	0.0%	0.1%	0.5%	2%	6%	14%			25%
30歳	0.1%	0.4%	2%	6%	14%				25%
40歳	0.3%	2%	6%	14%					25%
50歳	1%	6%	14%						25%
60歳	5%	13%							24%
70歳	10%								22%
80歳									16%

（図表1-2の出所）国立がん研究センターの資料（2019年1月）を基に岡三アセットマネジメント作成

で、27.9%を占めたという調査結果によるものです。人口動態統計のデータは、現在の年齢構成で死亡した人のうちガンによる死亡が何人かという割合です。これに対し、生涯累積死亡リスクは0歳のグループを想定し、加齢していくなかでガンで死亡する確率を示しており、将来のリスクといえます。

<本資料に関してご留意いただきたい事項>

■本資料は、投資環境に関する情報提供を目的として岡三アセットマネジメント株式会社が作成したものであり、特定のファンドの投資勧誘を目的として作成したものではありません。■本資料に掲載されている市況見通し等は、本資料作成時点での当社の見解であり、将来予告なしに変更される場合があります。また、将来の運用成果を保証するものではありません。■本資料は、当社が信頼できると判断した情報を基に作成しておりますが、その正確性・完全性を保証するものではありません。■投資信託の取得の申込みには、投資信託説明書（交付目論見書）をお渡ししますので必ず内容をご確認のうえ、投資判断はお客様ご自身で行っていただきますようお願いいたします。



### 治療は入院より通院が増加

もしもガンと診断されたとき、入院日数はどの程度になるのでしょうか。

ガンの平均入院日数は1996年に46.0日でしたが、2014年には19.9日と半数以下に減少しています。また、1996年から2014年までの間、ガン患者総数は15%増加するなか、入院患者数は3.7%減少、通院患者数は35%増加しています。図表3はガン患者総数に占める通院治療の割合です。通院治療の比率が4年連続で上昇していることがわかります。

### 健康保険の「傷病手当金」とは

入院日数は短くなったとしても、治療期間が長くなり、仕事を休まなければならなくなった場合には、どのような制度が利用できるのでしょうか。

まずは有給休暇を消化することができます。そのほか、健康保険組合に「傷病手当金」というものがあります。病気のために仕事を休まなければならない場合にも、最長18カ月にわたって、それまでの標準報酬月額額の3分の2に相当する金額が給付されるという制度です。健康保険組合によっては「傷病手当付加金」も上乘せして給付されます。

### 自己負担の上限を定めた「高額療養費制度」

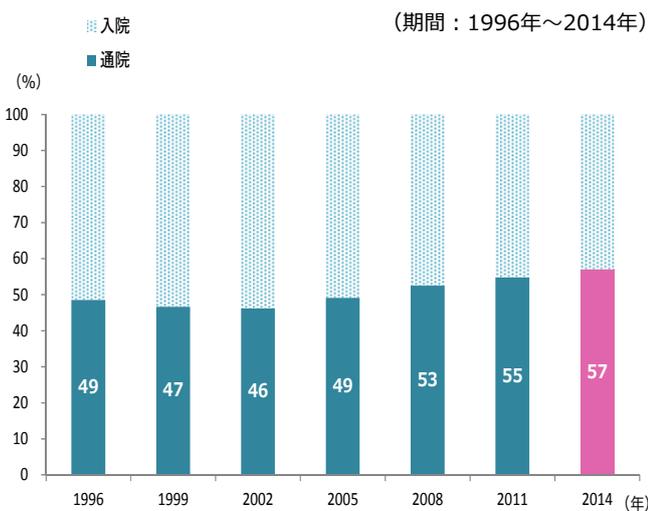
次に、治療にかかる費用をみていきます。医療費として、検査、治療、入院などの費用があるほか、通院のための交通費、入院時の日用品、食事代、差額ベッド代など医療費以外の費用があります。

医療費には、健康保険など公的医療保険の適用を受けられるものと受けられないものがあります。通常、健康保険により、自己負担は3割となります。さらに、自己負担額は医療費の負担が過剰にならないよう「高額療養費制度」により上限が設けられています。これは、1カ月の自己負担が上限金額を超えた場合に、超過分が支給される公的制度で、上限額は年齢や年収等に応じて異なります。

例えば70歳以上で年収約370万～約770万円の場合、80,100円+（医療費-267,000）×1%となります。図表4の例では、医療費が100万円で3割負担であることから、窓口での支払いは30万円ですが（注）、高額療養費制度を利用することにより、自己負担額の上限は87,430円となり、超過分が支給されます。

（注）事前申請により、限度額のみ窓口で支払う方法もあります。

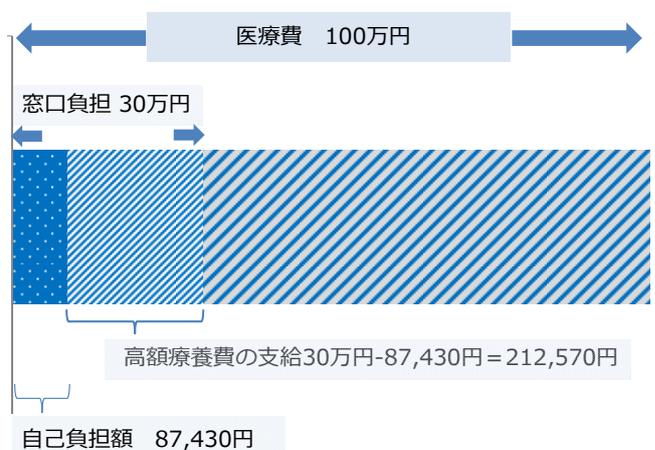
図表3 ガン患者総数に占める通院治療の割合



（出所）厚生労働省 平成26年患者調査を基に岡三アセットマネジメント作成

図表4 高額療養費制度を利用した自己負担額の一例

70歳以上、年収約370万～770万円（3割負担）で医療費が100万円のケース



（注）世帯合算や多数回該当により、さらに軽減される場合があります。（出所）厚生労働省保健局の資料を基に岡三アセットマネジメント作成

### <本資料に関してご留意いただきたい事項>

■本資料は、投資環境に関する情報提供を目的として岡三アセットマネジメント株式会社が作成したものであり、特定のファンドの投資勧誘を目的として作成したものではありません。■本資料に掲載されている市況見通し等は、本資料作成時点での当社の見解であり、将来予告なしに変更される場合があります。また、将来の運用成果を保証するものでもありません。■本資料は、当社が信頼できると判断した情報を基に作成しておりますが、その正確性・完全性を保証するものではありません。■投資信託の取得の申込みにあたっては、投資信託説明書（交付目論見書）をお渡ししますので必ず内容をご確認のうえ、投資判断はお客様ご自身で行っていただきますようお願いいたします。



**先進医療は「高額で効果大きい」の思い込み**

健康保険適用外の治療を受けた場合には、その部分のみ全額負担となります。先進的な医療技術（「先進医療」）を受けた場合等が該当します。

先進医療は、保険診療と併用して行う自己負担の治療です。一言で先進医療といっても、費用は1件あたり数百円からあります。特に高額なものは、陽子線・重粒子線治療です。照射回数にかかわらず治療費は各医療機関により定額で、約300万円となっています（注）。ただし、2017年6月末までの1年間で粒子線治療の実施件数は約3,900件でした。これは、2016年に新たにガンと診断された患者の約0.4%にすぎません。実施できる医療機関が限定されているほか、適用となる条件が厳しいためです。また、他の治療法と比較した上での有効性や副作用等、高い治療費に見合うかどうかは未知数です。

（注）健康保険の適用が受けられる場合もあります。

**ガンへの備えは「予備費」枠で**

一部のがんでは、早期発見・早期治療が可能となってきました。早期の段階で発見できれば、治療期間が短くなるなど、経済的負担も軽く済む可能性があります。

ガンは高齢になるほど、罹患率が高くなりますが、医療費の負担を軽減する公的医療制度も手厚くなります（図表5）。公的制度だけでは不安という方は、「自助努力」としてガン保険に入るといった選択肢もあります。ただし、保険料を支払うことで安心してしまい、健康に無頓着になったり、あるいは、保険料の負担で生活に不安が生じては本末転倒です。

まずは老後に向けた資産形成を着実に行っていく中で、「予備費」枠として予定外の出費に耐えられる糊代を作るというのが堅実な備え方と言えます。

図表5 高額療養費制度による70歳以上の方の自己負担上限額（概要）

	個人の負担割合 (外来)	世帯ごとの上限額 (外来・入院)
年収約1,160万円以上	252,600円+ (医療費-842,000) × 1% 多数回：140,100円	
年収約770万～約1,160万円	167,400円+ (医療費-558,000) × 1% 多数回：93,000円	
年収約370万～約770万円	80,100円+ (医療費-267,000) × 1% 多数回：44,400円	
～年収約370万円	18,000円 年間144,000円を 上限	57,600円 多数回：44,400円
住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

（注）過去12ヵ月以内に3回以上、上限に達した場合は、4回目から多数回該当となり、上限額が下がります。

（出所）厚生労働省保健局資料を基に岡三アセットマネジメント作成

以上 （作成：投資情報部）

**＜本資料に関してご留意いただきたい事項＞**

■本資料は、投資環境に関する情報提供を目的として岡三アセットマネジメント株式会社が作成したものであり、特定のファンドの投資勧誘を目的として作成したものではありません。■本資料に掲載されている市況見通し等は、本資料作成時点での当社の見解であり、将来予告なしに変更される場合があります。また、将来の運用成果を保証するものではありません。■本資料は、当社が信頼できると判断した情報を基に作成しておりますが、その正確性・完全性を保証するものではありません。■投資信託の取得の申込みには、投資信託説明書（交付目論見書）をお渡ししますので必ず内容をご確認のうえ、投資判断はお客様ご自身で行っていただきますようお願いいたします。