

日本経済新聞

がん保険の支払い条件、最新の治療に応じて更新を



がんが日本社会に与える経済的負担は年間 3 兆円弱に上ります。うち約 1 兆円は回避可能、という調査結果も発表されています。

日本人のがんの発症原因のトップは 17%を占める感染で、喫煙 (15%)、飲酒 (6%) と続きます。発がんをもたらす感染で重要なのは、胃がんの原因のほとんどを占めるピロリ菌と、肝臓がんの原因の 7 割程度を占める肝炎ウイルス、そして子宮頸 (けい) がんの原因のほぼ 100%を占めるヒトパピローマウイルス (HPV) です。

禁煙や節酒でがんのリスクを減らすことは可能ですが、感染型のがんもある程度はコントロールできます。例えば胃がんは、ピロリ菌の除菌で発症リスクを減らすことが可能です。肝炎ウイルスには抗ウイルス薬が有効で、発がんリスクも下がります。子宮頸がんに対しては、発症リスクを 1 割まで下げるワクチンの接種が法定化されています。

がんは国家財政に影響を与えるのみならず、個人の家計も左右します。日本人に一番多い大腸がんの場合、がん検診 (検便) で早期に発見して内視鏡切除を受ければ、医療費は 40 万円程度ですみます。他方、転移に対する抗がん剤治療には約 750 万円かかるというデータがあります。

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤といった新しい薬物療法によって、転移があっても 5 年以上生きられるようになってきました。これらは高額な治療を続けることが前提で、家計負担が大きな問題になります。

若い移民が少ない日本社会では高齢者が働く必要があり、定年の延長が避けられません。高度成長期の定年は 55 歳でしたが、あっという間に 60 歳、65 歳となりました。

年金制度の維持を考えると定年 70 歳への移行も必至ですが、この年齢までにがんにかかる確率は男女とも 2 割を超えます。働く人ががんになる「がん社会」においては、医療費の負担とともに収入減も問題になります。

がんをもたらす家計へのダブルパンチを緩和する手段の一つががん保険です。保険請求に必要な診断書を日常的に書いている私もがん保険と無縁ではなく、治療現場から思うところがあります。

例えば、放射線治療は入院不要ですが、患者に「入院させてほしい」と言われることがあります。古いがん保険の契約では、入院しないと給付金が出ないからです。

放射線治療の線量についても、以前は 50 グレイ以上でないと保険が給付されないといったルールがありました。最新のピンポイント照射は 50 グレイ未満が一般的です。がん治療の現状にマッチした保険が必要だと感じています。

2025 年 10 月 22 日