



ホルモン療法から考える がん保険

～FP視点で見る長期治療リスクと保険の必要性～



作成日：2025年8月

監修：FPますい

がん保険＝高額な治療費の補填？

多くの人が「がん＝高額治療費」と考えがちだが、健康保険や高額療養費制度の存在により、実際の患者負担は限定されるケースも多い。



⚠ 一般的なイメージ

「がん治療には数百万円の費用がかかり、保険がないと経済的破綻につながる」

✓ 現実

健康保険と高額療養費制度により、標準治療であれば自己負担額は一定額で抑えられる。

しかし、ホルモン療法などの長期治療では別の経済的リスクが存在する。

日本のがん治療費の現実

標準治療の自己負担額

健康保険・高額療養費制度を使用した場合の標準治療における実質自己負担額

年間自己負担額（平均）

 入院治療：30～60万円

 外来治療：20～40万円

 年間合計：50～100万円

高額療養費制度による上限額（例）

 年収400万円の場合：月約8万円が上限

 年収200万円の場合：月約5.7万円が上限

治療費負担イメージ（月額）

治療費総額 50万円

健康保険適用後 15万円

高額療養費適用後 8万円

⚠ 長期間の治療継続や、副作用による生活への影響は、この計算に含まれていない**重大なリスク要因**です

※治療内容や年齢、所得区分、治療期間によって実際の金額は変動します

※高額療養費制度は毎月の医療費が自己負担限度額を超えた場合に適用されます

本当に備えるべきリスク＝副作用と長期コスト

がん治療の隠れた経済リスク

治療費そのものより、実際に**深刻な影響**を与える「2つの経済リスク」を知っておく必要があります

1 保険適用外の治療費用

-  **先進医療**（一治療あたり100万円～）
-  **自由診療**
（300万円以上も珍しくない）
-  **保険適用外の医薬品**

2 副作用による長期的経済リスク

-  **働けなくなる・収入減少**
（特に自営業）
-  **骨粗鬆症・骨折による生活変化**
-  **家事代行・介助費用の発生**
-  **5～10年に及ぶ長期治療の影響**

 多くのがん患者が、治療費より**長期的な収入減や生活コスト増**を重大課題として報告

がん患者の経済的負担の実態

治療費自体の負担 40%

副作用・長期治療による経済負担 60%

長期治療によるリスク例



骨折リスク増加
入院・手術・リハビリ

収入減少

6割の患者が経験



QOL低下
活動制限・生活変化



長期薬物治療
5～10年継続

ホルモン療法とは（がん治療の一分野）

がん細胞増殖のカギとなる**性ホルモン**（乳がん：エストロゲン／前立腺がん：アンドロゲン）を**抑制する治療法**。患者の性別・年代に応じた薬剤選択があります。

♀ エストロゲン（女性ホルモン）

乳がんの約70%が関連

女性ホルモン受容体陽性の乳がん細胞は、エストロゲンを「エサ」として増殖。治療はこのホルモンの働きを抑えます。

♂ アンドロゲン（男性ホルモン）

前立腺がんの大多数が関連

前立腺がん細胞は、テストステロンなどの男性ホルモンで成長が促進。これを抑制して治療します。

ホルモン療法のメカニズム

- 1 ホルモン産生の抑制
- 2 ホルモン受容体のブロック
- 3 ホルモン合成酵素の阻害

★ 標準治療として5年～10年の長期治療が一般的

代表的な薬剤例

👉 乳がん治療薬：

- アロマターゼ阻害薬（閉経後）
- タモキシフェン（抗エストロゲン剤）

👉 前立腺がん治療薬：

- LH-RHアゴニスト
- 抗アンドロゲン薬

ホルモン療法の主な対象がん

乳がん

女性の乳がんの**約70%**がホルモン受容体陽性タイプで、ホルモン療法の適応対象となります。

乳がんホルモン療法の特徴

- ✓ ホルモン陽性乳がんには全例でホルモン療法を実施
- 🕒 閉経前：抗エストロゲン薬など
- 🕒 閉経後：アロマターゼ阻害薬が主流
- 🕒 標準治療期間：5年～10年の長期投与

前立腺がん

男性の前立腺がんでは、**ほぼ全例**でホルモン療法（ADT）が治療選択肢となります。

前立腺がんホルモン療法の適応

- ➡ 転移のある前立腺がん
- ➡ 手術・放射線療法の補助療法または併用
- ➡ 根治的治療ができない早期・中期のがん



2021年 最新がん罹患数トップ（男女別）	
● 男性：前立腺がん	95,584人 (17.2%)
● 女性：乳がん	98,782人 (22.8%)
● 男性の総がん罹患数	555,918人
● 女性の総がん罹患数	432,982人

※ホルモン陽性がんが多い乳がん・前立腺がんは、各性別の罹患数トップ

※多くの患者さんが生涯でホルモン療法を受ける可能性あり

副作用リスク：骨粗鬆症とQOL低下

主な副作用とリスク

医学的に確認された副作用

- 🦴 骨密度低下・骨粗鬆症
- 🦵 大腿骨骨折リスク増大
- 🚶 寝たきりリスクの上昇
- 💓 関節痛・筋肉痛（QOL低下）

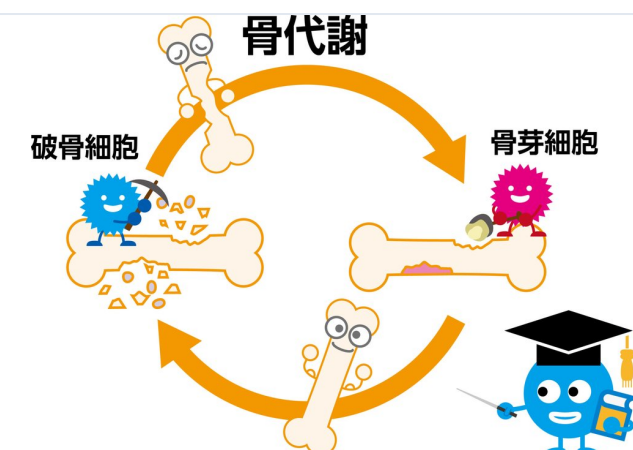
📄 医学的根拠

アロマターゼ阻害薬の作用メカニズム：体内のエストロゲン量が減少し、骨量維持機能が著しく低下

臨床データ：AI治療開始後1年で腰椎BMD平均-3.17%減少、大腿骨頸部では年間約2%の骨密度低下（日本乳癌学会ガイドライン）

⚠️ 長期服用による累積的な骨密度低下は回復が困難

骨密度低下と治療期間の関係



▲ ホルモン療法による骨粗鬆症リスク（イメージ図）

📈 生活の質（QOL）への影響

- ✓ 長期内服（5～10年）で累積的な副作用リスク増大
- ✓ 骨折による入院・リハビリで働けない期間発生
- ✓ 関節痛・筋肉痛による日常生活動作の制限
- ✓ 高齢患者では骨折による寝たきり化のリスク

最新がん統計（2021-2024年データ）

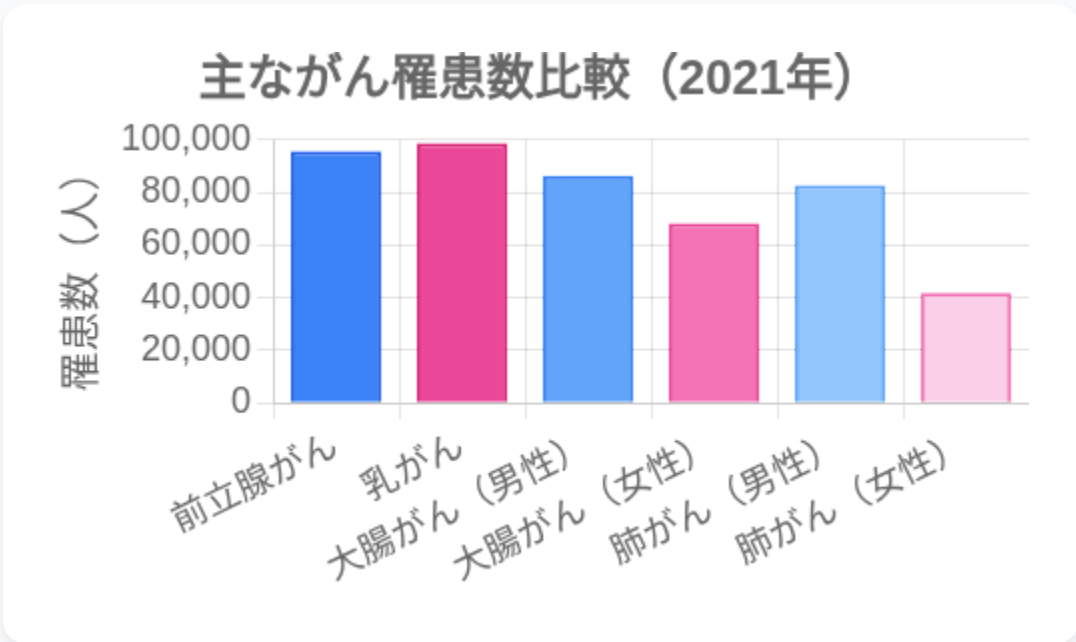
2021年 新規がん診断数

全体：988,900例		
男性：	555,918例	(56.2%)
女性：	432,982例	(43.8%)

部位別がん罹患数トップ

男性		
前立腺がん：	95,584人	(17.2%)
大腸がん：	86,271人	(15.5%)
肺がん：	82,749人	(14.9%)
胃がん：	76,828人	(13.8%)

女性		
乳がん：	98,782人	(22.8%)
大腸がん：	68,314人	(15.8%)
肺がん：	41,782人	(9.6%)
胃がん：	36,053人	(8.3%)



63.3%

男性の生涯がん罹患確率
(2人に1人)

50.8%

女性の生涯がん罹患確率
(2人に1人)

！ 前立腺がん・乳がんは男女それぞれの罹患数トップであり、どちらもホルモン療法が適応される場合が多い

がん対策は長期コスト保障型へ

「がん＝高額治療費」だけでなく、長期治療や副作用対策も重視
→ 毎月給付型（治療給付金タイプ）等の"長期治療サポート"が
可能な保険が合理的

🔄 従来の発想

「がん治療費」そのものをカバーする保険

- ・ 一回限りの一時金
- ・ 癌治療を目的とする入院時

✅ FP推奨

長期治療による経済的影響をカバー

- 毎月給付型（治療給付金タイプ）
- ホルモン療法など長期治療に対応
- 副作用による就労困難リスクをカバー
- QOL低下による追加的支出に備える

がん治療給付金の仕組みとポイント

給付金の仕組み

がん治療給付金は、治療内容に応じて毎月一定額が給付される保険商品。ホルモン療法などの長期治療に強み。

給付例

- 📅 対象治療を受けた月に定額給付
- 🔒 ホルモン療法も給付対象に
- 🕒 長期治療（5～10年）にも対応

⚠ 例：保険会社による給付条件の違い

給付条件	A社	B社	C社
経口薬対象	✓	✗	✓
給付上限月数	120ヶ月	120ヶ月	無制限
処方月の扱い	対象	対象外	対象外

ホルモン療法時の給付金受取例

10万円
毎月の給付金

×

60ヶ月
治療期間
(5年間)

=

600万円
最大受取総額

- ⚠ 抗がん剤治療のみを対象とする商品もあり（ホルモン療法は対象外）
- ⚠ 処方月のみを対象とする商品と、服用期間全体を対象とする商品がある
- ⚠ 給付上限月数は会社により36ヶ月～無制限と大きく異なる

※商品選択時は自分の治療計画に合わせた条件確認が重要
※経口薬対象の保険はホルモン療法の長期治療に特に有効

まとめ

がん保険の本質的な役割

💡 従来の認識を超えたリスク対策

がん保険は単なる「治療費補填」ではなく、副作用・QOL低下・就労困難などによる「長期経済リスク」への備えとして捉えるべきです。

📈 ホルモン療法の長期的影響

5～10年に及ぶホルモン療法による **骨粗鬆症リスク**・就労能力低下・生活コスト増大は、治療費以上に家計を圧迫する重大な経済リスク要因です。

🛡️ これからのリスク管理の視点

自分と家族のがん罹患リスク（男性63%、女性51%）を、長期家計リスクとして認識し、**治療給付金タイプの保険選択**など、保障内容のアップデートが重要です。

👤 具体的アドバイス

- ✓ ホルモン陽性の乳がんや前立腺がんには、**長期治療給付型**の保障設計を
- ✓ 月額給付金の要件（経口薬対象可否・給付上限）を各社で **比較検討** を
- ✓ 女性は30代、男性は50代からの **早期加入** で保険料負担を軽減
- ✓ がん治療と同時に骨粗鬆症対策も視野に入れた **総合的な備え** を

“ がんの治療は長期に渡ることが多く、副作用による生活変化も含めて経済的に備えることが、本当の意味での「がん対策」です。 ”