

第3部

治療費の負担を軽くする保険や 各種制度について

1. 高額な医療費の負担を減らしたい

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. 高額療養費制度:70歳未満 …… 35 | 2. 高額療養費の現物給付化:70歳未満 …… 37 |
| 3. 高額療養費制度:70歳以上 …… 38 | 4. 高額療養費の現物給付化:70歳以上 …… 39 |
| 5. 高額医療・高額介護合算制度 …… 40 | 6. 小児慢性特定疾病医療費助成制度 …… 42 |

2. 経済的(生活費の助成等)負担を減らしたい

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1. 傷病手当金 …… 46 | 2. 年金などからの支給(障害年金) …… 51 |
| 3. 生活保護 …… 52 | 4. 治療を受けながら働きたい …… 53 |

1 高額な医療費の負担を減らしたい

高額療養費制度と現物給付

① 高額療養費制度：70歳未満

70歳未満の人で一月（月始～月末）の間に支払った医療費が一定額を超えた場合、超えた分の金額が払い戻される制度です。

【対象者】

医療保険に加入し医療費の自己負担が一定額を超えた人。

【70歳未満の方の区分】

所得区分	自己負担限度額	多数該当
① 区分ア (標準報酬月額 83 万円以上の方) (報酬月額 81 万円以上の方)	252,600 円+(総医療費－ 842,000 円)×1%	140,100 円
② 区分イ (標準報酬月額 53 万円～ 79 万円の方) (報酬月額 51 万 5 千円以上～ 81 万円未満の方)	167,400 円+(総医療費－ 558,000 円)×1%	93,000 円
③ 区分ウ (標準報酬月額 28 万円～ 50 万円の方) (報酬月額 27 万円以上～ 51 万 5 千円未満の方)	80,100 円+(総医療費－ 267,000 円)×1%	44,400 円
④ 区分エ (標準報酬月額 26 万円以下の方) (報酬月額 27 万円未満の方)	57,600 円	44,400 円
⑤ 区分オ（低所得者） (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400 円	24,600 円

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

【窓口と申請方法】

窓口は国保や協会けんぽ等の保険者により異なります。（申請から支給までに3～4か月かかるため見込額の8割相当額を無利子で貸し付ける制度もあります）

申請方法	支払い後の領収書・印かん・本人の銀行口座・保険証を準備し、それぞれの窓口へ申請します。		
窓 口	国民健康保険市町村役場	国民健康保険担当窓口	
	全国健康保険協会	協会けんぽ鹿児島支部	
	船員	職務外	協会けんぽ鹿児島支部
		職務内	労災保険制度 労災担当者
	健康保険組合	会社の事務を通じて組合へ連絡	
	共済組合	職場の事務を通じて組合へ連絡	

② 高額療養費制度の現物給付化：70歳未満

70歳未満の医療保険加入者は、認定証の交付を受け、医療機関に提示すると、医療費（入院・外来）の窓口負担が自己負担限度額までの支払いで済むことになり、一時的な費用負担が軽くなります。（申請が必要）

【利用者負担】

課税状況	認定証	適用範囲
課税世帯	「限度額適用認定証」	医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額まで
非課税世帯	「限度額適用・標準負担額減額認定証」	医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までになり、入院時の食事代も減額

【窓口と申請方法】

- 保険証と被保険者の印かんを準備して、高額療養費と同様に各保険者の窓口にて手続き後、その場で「認定証」が交付されます。
- 国民健康保険以外の市町村民税非課税者は、申請のときに課税証明書が必要になります。

【補足】

- 認定証は、提出した月から適用となるため、早めの申請をおすすめします。
- 保険税滞納があると認定証の交付ができない場合もあります。
- 外来で処方されて、院外薬局で調剤した場合に支払った自己負担分は、処方した医療機関の自己負担分と合算して自己負担限度額を超えたときに高額療養費の申請ができます。

③ 高額療養費制度：70歳以上

高齢者（70歳以上）の支払った治療費が自己負担限度額を超えた場合に手続きにより戻ってくる制度です。

区分	自己負担限度額（月額）		4回目以降 （多数該当）	一般病床食費 （1食）	65歳以上の人が療養病床に入院のとき 食事代（1食につき）・ 居住費
	通院 （個人ごと）	通院+入院 （世帯ごと）			
現役並みの 所得者※1	57,600円	80,100円 + （医療費総額 -267,000円） ×1%	44,400円	360円※4	【入院時生活療養を 算定する保険医療機 関に入院の場合】 食費：1食 460円 居住費：1日 320円
一般所得者	14,000円	57,600円		360円※4	【入院時生活療養IIを 算定する保険医療機 関に入院の場合】 食費：1食 420円 居住費：1日 320円
低所得者II※2	8,000円	24,600円		210円 （160円）	食費：1食 210円 居住費：1日 320円
低所得者I※3		15,000円		100円	食費：1食 130円 居住費：1日 320円

※1 現役並み所得者：住民税課税標準額145万円以上（健康保険の場合：標準報酬月額28万円以上）の被保険者本人、かつ同世帯の被保険者との合計収入が520万円以上（被保険者が1人の世帯は383万円以上）の人

※2 低所得者II：住民税非課税世帯の低所得以外の世帯の人

※3 低所得者I：70歳以上の住民税非課税世帯で年金額80万円以下の世帯の人

※4 平成30年4月から1食につき460円に変わります。

【窓口と申請方法】

● 70 歳～ 74 歳の人は、それまで加入していた各保険者が窓口になり、75 歳以上の人は市町村役場（後期高齢者医療の担当）が窓口になります。

● 各窓口で領収証・印かん・本人の銀行口座・保険証を持参して申請します。

※70 歳以上の一般と現役並み所得の人は、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめられます。ただし、低所得の人は、高額療養費の申請を行うか、「認定証」の申請を行う必要があります。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

福祉の窓口（健康保険）

鹿児島県 地域医療情報データベース せごどん

④ 高額療養費制度の現物給付化：70 歳以上

一月分の医療費が入院・外来ともに自己負担限度額までとなります。70 歳以上の人が治療を受けた場合、認定証の手続きをしなくても限度額までの支払いになります。ただし、低所得の人（市町村住民税非課税者）については、申請をすることにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

【窓口と申請方法】

● 75 歳以上…市町村役場（後期高齢者医療の担当）が窓口

● 低所得…各窓口で印かん・保険証を持参して申請することで、その場で「認定証」が交付されます。

● 上記以外の 70 歳以上・・・認定証がなくても、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめられます。

【補足】

- 外来と入院では、自己負担限度額に違いがあります。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

高額療養費制度と高額療養費制度の現物給付（70歳未満・70歳以上）

鹿児島県 地域医療情報データベース せごどん

check!

鹿児島県地域医療・福祉情報サイト

地域医療情報データベース せごどん にリンク出来るよう添付しておりますので、ぜひご利用下さい。



介護費用と合わせて経済的負担を減らす制度

⑤ 高額医療・高額介護合算制度

毎年 8 月から 1 年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を世帯内（同一の医療保険に加入している世帯）にて合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。医療保険、介護保険それぞれに月単位で限度額を設けて自己負担を軽くする高額療養費制度高額介護サービス費がありますが、「高額医療・高額介護合算療養費制度」で、より自己負担が軽減されるようになります。

【対象者】

- 高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、自己負担限度額を超えた場合に対象となります。

【利用者負担】

- 自己負担限度額は所得や年齢によって違いがあります。

【自己負担上限額】

区分	後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険または国民健康保険+ 介護保険 (70～74歳の人 がいる世帯)※1	区分	被用者保険または国民健康保険+ 介護保険 (70歳未満の人が いる世帯)※2
現役並みの 所得者	67万円	67万円	区分ア	212万円
			区分イ	141万円
一般所得者	56万円	56万円	区分ウ	67万円
			区分エ	60万円
低所得者	低所得I 31万円 低所得II 19万円	低所得I 31万円 低所得II 19万円	区分オ	34万円

※1・2の対象となる世帯に、70歳～74歳の人と70歳未満の人が混在する場合は、①まずは70歳～74歳の人にかかる自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②残る負担額と、70歳未満の人にかかる自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

【合算の対象外】

- 居宅サービスなどの支給限度額を超える自己負担
- 福祉用具購入費・住宅改修費の自己負担額
- 施設サービス等の利用における食費・居住費、その他日常生活費等

【窓口と申請方法】

- 加入している医療保険の窓口に、毎年8月以降、申請書と医療費・介護サービス費の領収書を添えて提出します。払い戻しは、口座振込になるので申請時に金融機関の通帳もしくは口座番号が必要です。

⑥ 小児慢性特定疾病医療費助成制度

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となります。小児慢性特定疾病医療費助成制度では、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分の一部を助成します。

【利用者負担】

● 自己負担は、医療費総額の2割です。

※院外薬局での保険調剤および指定訪問看護についても「自己負担上限月額」の金額内で自己負担があります。

※同一月内に支払った自己負担額の合計が「自己負担上限月額」に達した後は、その月は自己負担の支払いは生じません。入院時の食事の自己負担は、1/2。

【対象者】

● 小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童などが対象です。

● 18歳未満（引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満）の児童。

※厚生労働大臣の定める疾患にかかった場合。

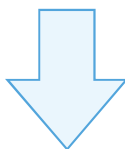
18歳以上の人は、新規申請はできません。

【窓口と申請方法】

- 申請者の住所を管轄する保健所に提出する。

【申請の流れ】

- 小児慢性特定疾病の医療費助成の申請については以下のとおりです。
 - ① 指定医療機関にて受診を受ける。
 - ② 診断後、「指定医」より小児慢性疾病の医療意見書を記載してもらう。
 - ③ 申請のために、②で手交された医療意見書と必要書類を「保健所」に提出する。
 - ④ 小児慢性特定疾病審査会にて審査を行う。
 - ⑤ 対象患者・家族に認定（「医療受給者証」の交付）・不認定の通知がある。



指定医療機関を受診し、治療を受ける。

【申請に必要なもの】

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- 医療意見書
- 同意書
- 保険証の写し
- 市県民税所得・課税（非課税）証明書
- 印かん
- 重症の人や人工呼吸器等の装着者は別途書類が必要です。
- その他（申請者および対象患者の属する世帯全員の住民票や申請者の手当や年金等の収入を証明する書類など）

【補足】

- 医療受給者証の有効期間は、原則として申請書を保健所で受け付けた日からとなりますので、小児慢性特定疾病に該当するときは、速やかに保健所へ申請してください。
- やむを得ない事情により保健所に行けない場合は、郵送による申請も受け付けますが、この場合の有効期間は消印日からとなります。保健所に連絡した上で投函することをおすすめします。
- 申請してから認定されるまで約2か月ほどかかります。
- 診断確定前は該当しないので、診断確定のための検査などは、対象となりません。
- 医療費助成の申請のための医療意見書を作成する医師は、予め都道府県知事等に指定された「指定医」であることと定められています。
- 受療する指定医療機関を追加する場合は、申請が必要です。
- 医療受給者証に記載された指定医療機関以外で受療した際の医療費については、助成の対象になりません。
- 「医療受給者証」の有効期間は、原則として申請日から1年以内で都道府県などが定める期間です。1年ごとに更新の申請が必要です。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん／がん情報サービス
小児慢性特定疾病医療費助成制度
医療費の負担を軽くするための制度

2 経済的（生活費の助成等）負担を減らしたい

① 傷病手当金

病気やけがのため就労できず、給料が支給されないときの手当です。業務外の傷病により療養のため、就労不能や給料が支給されない場合に療養中の休業 1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 が生活保障として支給されます。

※標準報酬日額とは給料を保険料算定の基礎となる額に換算したもの

【受給期間】

- 支給開始日から 1 年 6 か月。

【対象者】

- 事業所に雇用されており、かつ健康保険に加入している人で、以下 3 つの要件を満たしている人

- ① 通勤災害を含む仕事以外の原因で生じた疾病や負傷で、働けず 3 日以上連続して会社を休んでいる（待機 3 日間）※1

※1 待機 3 日間…連続して 3 日間の休みの後、4 日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。この 3 日間については、有給休暇・土日・祝日等の公休日も含まれます。その 3 日間に給与の支払いがあったかどうかは関係ありません。

例) 待機期間の考え方

平日	土曜	日曜	平日	平日	平日
出勤日	休 1 日目	休 2 日目	有休 3 日目	休 傷病手当	休 傷病手当

② 会社を休んでいる間（4日目以降）に給料の支給がない、あるいは支給されていても傷病手当金の額を下回る

③ 療養のため、仕事に就くことができない

※傷病手当を受給中に出勤した場合は、出勤日は傷病手当を受給できません。

【相談窓口】

- 事業所の社会保険担当者
- 事業所加入の健康保険組合か共済組合または全国健康保険協会

【申請方法】

申請時に以下の①～④の書類が必要になります。

- ① 傷病手当金請求書
- ② 賃金台帳
- ③ 出勤簿
- ④ 負傷の原因届（外傷の場合）

※他にも以下のような条件もあります。

- 第三者の行為による傷病時には、「第三者の行為による傷病届」や「事故証明書」などが必要です。
- 「傷病手当金請求書」は、再認定のために1か月ごとに提出します。
- 申請してから認定されるまで約2か月ほどかかります。
- 初回分は労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1か月分の賃金台帳と出勤簿の写しを添付して申請。
- 傷病手当金と同一傷病で障害年金を受けている場合は年金額が確認できるもの（年金証書、振込通知書のコピーなど）
- 退職後に申請する人で老齢年金、退職共済年金などを受けている場合、年金額が確認できるもの（年金証書、振込通知書のコピー等）

【補足】

- 傷病手当金と傷病手当は別の手当になります。また、傷病手当と傷病手当金どちらも申請可能な場合は、傷病手当が支給停止になります。
- 病気が未完治のまま出勤し、病気が長引いたとしても受給期間は1年6か月となるため、仕事復帰の際には注意が必要です。
- 働けない状態が1年6か月以上続く場合には、障害年金の裁定請求（申請）「日本年金機構ホームページ」の検討が必要です。障害の程度など要件に該当すれば障害年金受給の可能性があります。

※支給条件を満たしていても以下の場合、支給されない場合または減額調整されます。

- ① 障害厚生年金もしくは障害手当金を受ける場合
- ② 退職後に老齢（退職）年金を受ける場合
- ③ 傷病手当や出産手当金をうける場合
- ④ 労災の休業補償給付をうける場合
- ⑤ 手当などを含む給与を少しでもうける場合
- ⑥ 国民健康保険の被保険者

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

2-1 医療を受けるための保険

2-1-01 医療保険（総括）

2-1-02 船員保険

2-1-03 共済組合

2-1-04 後期高齢者医療制度

2-1-05 前期高齢者医療制度

2-1-06 任意継続被保険者

2-1-07 日雇特例被保険者

2-1-08 労働者災害補償保険制度（労災保険）

2-1-09 交通事故（自動車損害賠償責任保険）

2-1-10 無料低額診療事業

2-2 高額療養費制度

2-2-01 高額療養費制度と高額療養費制度の現物給付

2-2-02 高額療養費受療委任払制度

2-2-03 高額療養費貸付制度

2-2-04 高額医療・高額介護合算療養費制度

【退職の際のポイント】

傷病手当金は、要件を満たす場合に退職後も継続受給することができる場合があります。

- 健康保険などへの加入期間が1年以上ある
- 3日間の待機期間を完了していること（待機期間を完了しないまま退職した場合には傷病手当金を受け取ることはできません）
- 退職日に出勤した場合、治癒したと判断されるので、退職日の当日は、休みをとる必要があります。
- 失業給付と傷病手当金は一緒にもらうことができません。病気やケガの人は、失業給付の受給期間を最大4年まで延長することができるため、延長申請することで、延長している間に傷病手当金受給し、その後働けるようになってから、失業保険の基本手当を受けることができます。受給期間は延長できますが、給付日数は変わりません

【基本手当の受給期間の延長】

延長理由	提出期限	延長期間（通常受給期間 + 延長期間 = 最大）
病気やけが	離職日の翌日から30日を 過ぎてから1か月以内	最長3年間（1年 + 3年間 = 最大4年間）

【船員保険退職後の傷病手当金】

疾病任意継続被保険者の資格を取得した日（任意継続保険以外の人の場合は、船員保険の資格を喪失した日）前1年間に3か月以上、または3年間に1年以上の保険者は、資格喪失日前に現に受けていたまたは受けられる条件を満たしていれば、退職後も受けることができます。

また、船員保険の疾病任意継続を選択した場合、疾病任意継続被保険者の資格取得後、1年以内に発症した疾病は、傷病手当金の対象となります。（これは、通常の健康保険にはありません。）

【その他】

- 一人親家庭等医療費助成制度
- 生活福祉資金貸付制度等に関しては、下記をご参照下さい。

【リンク・参照ホームページ】

チェストガイド | 鹿児島県

地域医療情報データベース せごどん

全国健康保険協会ホームページ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>

日本年金機構ホームページ

<http://www.nenkin.go.jp/n/www/index.html>

② 年金などからの支給

障害年金

病気などで重度の障害が残った 65 歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設や、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠だったり、生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方で受給できることがあります。

加入している年金保険によって、障害基礎年金（国民年金）、障害厚生年金（厚生年金）、障害共済年金（共済年金）に分かれます。障害基礎年金は障害等級1、2級が対象ですが、障害厚生年金などは1～3級までとなっています。なお、障害等級は、身体障害者手帳の等級とは異なり、手続きも別に行う必要があります。

そのほか、原則としていずれかの年金に加入中に障害を負った方、保険料を一定期間納めていることなどの要件を満たしている必要があります。なお、障害基礎年金は、20歳未満、または60歳以上65歳未満の方でも条件が合えば対象になります。

【手続きの窓口】

- 障害基礎年金…各市区町村役場の国民年金の窓口
- 障害厚生年金…職場の担当社会保険事務所
- 障害共済年金…職場の担当共済組合事務局

障害手当金（厚生年金）、障害一時金（共済年金）

障害手当金は厚生年金、障害一時金は共済年金の加入者が対象です。どちらも、障害年金の対象にならない軽度の障害を負った方に、一度だけ支給されるものです。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん [障害年金](#)

【手続きの窓口】

- 障害手当金…職場の担当社会保険事務所
- 障害一時金…職場の担当共済組合事務局

【リンク・参照ホームページ】

地域医療情報データベース [せごどん](#) [障害年金](#)

③ 生活保護

病気で仕事が出来ないなどの理由で、収入が国の定める基準以下の場合申請・調査の手続きを経て、経済的な援助が受けられる制度です。

【対象者】

生活に困窮し生活保護が必要とされれば、国民のだれもが受給することができます。原則として外国人は適応外となりますが、人道的立場などから行政措置として一般国民に対する取り扱いに準じて必要な保護を実施しており、外国人の場合は外国人登録証明書が必要となります。医療費の支払いや就業にかかる訓練の費用など一時的な理由でも申請は可能です。

【窓口】

- 居住地の福祉事務所

【申請後の流れ】

申請後は 1 週間以内に家庭訪問調査や資産調査などが実施され、原則 14 日以内に生活保護の受給可否について決定通知がなされます。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療情報データベース [せごどん](#) [生活保護](#)

④ 治療を受けながら働きたい

【治療と仕事】

がんの早期発見や治療法の進歩により、仕事を続けながら治療を受ける方が増えてきました。その一方で、患者さんやご家族が、仕事と治療の両立に不安を感じたり、経済面でのやりくりが大変だと感じることも多いと言われています。

治療を受けるにあたり、さまざまな理由から退職を考えることがあるかもしれませんが、すぐに決めるのではなく、主治医や職場の上司や産業医などと相談することをおすすめします。職場の就業規則や休暇制度を確認するとともに、ご自身の病気や治療計画、勤務の仕方について話し合うことが必要です。早まって仕事を辞めないようにしましょう。お困りのときは、がん相談支援センターや労働相談窓口へご相談ください。

※療養しながら就職を目指す方に対して個別の相談や支援も行っています。

ハローワークかごしま（099-250-6060）の専門相談部門には、がんなど長期療養者専門の相談員が配置されています。

第4部

自分らしい療養生活を送るために

- 1. 療養生活を支える仕組みを知る 55
- 2. 医療機関の役割分担と地域連携 56
- 3. 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み 56
- 4. 介護認定の申請から利用まで(各サービス内容) 62
- 5. 限られた時間を自分らしく生きる 67
- 6. がん情報に関する冊子のご案内 69

1 療養生活を支える仕組みを知る

ここでは、あなたの療養生活を支える施設や制度について紹介しています。自分らしく過ごすために、役立つ仕組みを活用しましょう。

あなたらしい療養生活の過ごし方を考える

がんの治療を含めて、多くの病気との付き合い方を考えてみると、病院や診療所などの医療機関を受診し、検査や治療を受けている時間はほんの少力で、大半は自宅で過ごすなど、日常生活の時間になります。

これまでの生活と違うこととしては、「治療のための検査や通院が必要になる」「治療後に後遺症や合併症についての対応が必要になる」「体調の変化によってあまり無理ができない」「病気や治療によるストレスやつらい気持ちがある」「家族や周りの人たちとの関係が気にかかる」など、心と体の両面について、悩みや心配事があるかもしれません。

全てを一気に解決することは難しく、色々な心配事のそれぞれについて、解決していったり、軽くしたり慣らしていったり、場合によっては、受け入れていくというように、あなたなりの向き合い方と過ごし方について考えていきましょう。

2 医療機関の役割分担と地域連携

多くの医療機関は、「高度に専門的治療を行う医療機関」「在宅医療を主として療養生活を支える医療機関」「緩和ケア（ホスピス）や在宅での緩和ケアを中心とする医療機関」など、それぞれが専門的に取り組む分野に応じて役割を分担し、地域全体で連携をとりながら患者さん・ご家族を支える仕組みに変わってきています。

がん医療において、地域連携で中核的な役割を担っているのが、がん診療連携拠点病院です。がん診療連携拠点病院は、病院・診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局・介護保険施設や居宅介護支援事業所など、様々な施設や職種とネットワークをつくり、切れ目のない医療とケアを提供する仕組みを作る役割を担っています。

3 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み

住み慣れた自宅で、ご家族や友人、近所の人たちと触れ合い、できるだけ普段どおりの生活を送りながら療養する方が自分らしく過ごせる、という考えから、在宅で治療を受けたり、終末期を含めて自宅でできるだけ長く過ごすことを選ぶ人がふえています。自宅での生活は入院生活に比べると、よいところもたくさんありますが、在宅医療のための態勢や必要な設備、物品について事前に準備が必要です。

自宅で過ごす場合、患者さん本人もご家族も、「急に具合が悪くなったときや痛くなったらどうしよう」など、不安な気持ちになるかもしれません。あらかじめ予想される体調の変化について、対応の仕方を担当医や看護師に聞いておくと落ち着いて対処できます。

また、入院から在宅での治療に移行するときに、短期の外泊を試みるなど、少しずつ実際の環境に慣らして準備していきます。

訪問診療を行う病院や診療所、24時間対応してくれる診療所（在宅療養支援診療所）など、在宅療養を支える仕組みが整備されてきています。

在宅での治療や療養生活に移行してからも、あなたやご家族、周りの人の心と体の不安を取り除くための仕組みもあります。通所介護（デイサービスセンターなど）や短期入所施設を利用したり、レスパイト入院（家族で介護する人が疲れ切ってしまうことを防ぐため、あるいは介護ができない用事などが起こった場合に、病院や施設に一時的に入院すること）を受け入れる医療機関を探すこともあります。担当医や地域のがん相談支援センターなどに聞いてみましょう。

(例) 在宅支援のスタッフ

職 種	役 割
担当医（病院）	治療や体の状態のことで、何か異変などがあつたときに対応します。
在宅医 （在宅療養支援診療所 などの診療所）	定期的に訪問診療し、緊急時などに対応します。また専門的な治療を行った病院の担当医と連携し、必要に応じて再入院の手配などもします。
訪問看護師	在宅医との連携のもと、療養の世話や医療処置や症状の確認などを行います。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	自宅療養でどんな支援を受けられるか、一緒に考えて計画を立てます（介護保険対象者のみ）。
ホームヘルパー	訪問して、日常生活の介護や買い物、掃除などの家事の援助を行います。
薬剤師	薬の説明をしたり、使用方法・副作用に関する相談に対応します。
歯科医・歯科衛生士	歯や口のケアなどの相談にのります。
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	日常生活を送る上での基本的な動作の回復や機能低下の予防を図ります。

(例) 在宅支援の施設

【在宅療養支援診療所】

在宅療養支援診療所とは、患者さんの在宅療養を支える診療所です。患者さんやご家族からの連絡に 365 日 24 時間体制で応じ、必要な場合には訪問診療（往診）や訪問看護を行います。ほかの医療機関や訪問看護ステーション、さらにはケアマネジャーとも連携を取りながら、患者さんが安心して療養生活を送ることができる態勢を整えます。また状態が急変したときには病院医師と連携し、治療法の相談や再入院の手配を行います。在宅療養支援診療所は、一般の診療所とは料金やシステムが異なります。詳しいことは、相談支援センターや地域の医師会などに問い合わせしてみましょう。

【訪問看護ステーション】

訪問看護とは、病気や障害を持った方が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送ることができるように、看護師等が自宅等へ訪問し看護ケアを提供し、療養生活を支援するサービスです。この訪問看護を提供する施設を「訪問看護ステーション」といいます。費用は、医療保険または介護保険により給付されます。

看護の内容

- 健康状態の観察：血圧・体温・呼吸・脈拍などを測定し健康のチェックや病状の観察と助言など
- 日常生活の看護：清潔のケアや排泄のケア、療養環境の整備、寝たきり予防のためのケアなど
- 療養生活や環境の助言
- 在宅リハビリテーション看護：日常生活などの訓練
- 終末期の看護：痛みのコントロールや在宅看取りをご希望されるご家族への支援。必要に応じて、関連機関と連携を密に行い、患者さんとそのご家族が安心して療養生活を送ることのできる支援や調整を行います。

【在宅での緩和ケア（在宅ホスピス）】

在宅でも十分な緩和ケアを受けることができます。一番の心配である痛みも、医療用麻薬を含む鎮痛剤を使うことで治療できます。息苦しさも、体の向きの工夫などにより和らげることができます。訪問する医師や看護師によって、中心静脈栄養や持続点滴、経管栄養、酸素の吸入、痰の吸引などが行われます。

最期を自宅で迎えるか、病院で迎えるかについては、患者さん本人と家族や担当医、看護師を含めて十分に相談しておきます。自宅の場合は、主に24時間対応の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどから支援を受けられる場合が多いのですが、地域やかかっている医療機関によっては病院の在宅緩和ケアチームが対応したり、緩和ケア病棟と連携して在宅での緩和ケアを行うなど、希望に沿った態勢で支援を受けられることもあります。

4 介護保険の申請から利用まで

在宅療養を行っている、様々なサービス利用が必要になることがあります。そのようなときの支援の1つに、介護保険制度があります。介護保険の対象者になると、介護度に応じて、介護サービスを、総費用の1~2割の自己負担で受けることができます。介護保険の対象となるのは、(1) 65歳以上の人、(2) 40歳~64歳までの人で、医師が「末期がん」と診断した場合です。

1.

介護保険によるサービスを利用するには、要介護認定の申請が必要になります。申請には、介護保険被保険者証が必要です。40~64歳までの人（第2号被保険者）が申請を行なう場合は、健康保険証が必要です。

2.

市区町村等の調査員が自宅や施設等を訪問して、心身の状態を確認するための認定調査を行います。

主治医意見書は市区町村が主治医に依頼をします。主治医がいない場合は、市区町村の指定医の診察が必要です。

※申請者の意見書作成料の自己負担はありません。

3.

調査結果及び主治医意見書の一部の項目はコンピューターに入力され、全国一律の判定方法で要介護度の判定が行なわれます。（一次判定）

一次判定の結果と主治医意見書に基づき、介護認定審査会による要介護度の判定が行なわれます。（二次判定）

4.

市区町村は、介護認定審査会の判定結果にもとづき要介護認定を行ない、申請者に結果を通知します。申請から認定の通知までは原則 30 日以内に行ないます。

認定は要支援 1・2 から要介護 1～5 までの7段階および非該当に分かれています。

※有効期間を経過すると介護サービスが利用できないので、有効期間満了までに認定の更新申請が必要となります。身体の状態に変化が生じたときは、有効期間の途中でも、要介護認定の変更の申請をすることができます。

5.

介護（介護予防）サービスを利用する場合は、介護（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）の作成が必要となります。

「要支援 1」「要支援 2」の人は地域包括支援センターに相談します。

「要介護1」以上の人は介護支援専門員（ケアマネジャー）のいる、県知事の指定を受けた居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）へ依頼します。依頼を受けた介護支援専門員は、どのサービスをどう利用するか、本人や家族の希望、心身の状態を充分考慮して、介護サービス計画書を作成します。

6.

介護サービス計画にもとづいた、さまざまなサービスが利用できます。

介護保険で利用できるサービスの種類と内容

【居宅サービス】

《訪問サービス》

● 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが訪問して、食事や入浴、排泄などの介助や、炊事・洗濯・掃除など家事の援助を行います。

● 訪問入浴介護

看護師などを含むチームが訪問し、入浴介助を行います。

● 訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問し、在宅医などと連携を取りながら、療養上の世話や診療上の手当てなどを行います。

● 訪問リハビリテーション（リハビリ）

理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリを行います。

● 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問して、医学的な管理や指導を行います。

《通所サービス》（自宅から通うもの）

● 通所介護（デイサービス）

自宅からデイサービスセンターに通い、日常動作の訓練や、食事・入浴などの支援を受けたり、レクリエーションなどに参加したりできます。

● 通所リハビリテーション（デイケア）

病院や診療所、老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士の指導でリハビリを行います。

《その他》

● 福祉用具貸与

車いすや介護用ベッドなど、福祉用具が借りられます。

※原則、車いすや介護用ベッドは要介護2以上の方が貸与の対象となります。

● 特定福祉用具販売

入浴用いすや腰掛け便座など、入浴や排泄などに使用する、衛生上貸し出しに適さない福祉用具について、購入費用の一部が助成されます。

● 住宅改修費の支給

自宅の手すりの取り付けや、段差解消などの改修をした場合、一定額を上限に費用が支給されます。

※がんの在宅療養の患者さんでは、訪問サービス、特定福祉用具販売、福祉用具貸与、居宅介護支援、住宅改修の利用が中心となります。

《施設入所サービス》（短期宿泊するもの）

● 短期入所生活介護／療養介護（ショートステイ）

福祉施設などに短期間、宿泊しながら介護や機能訓練を受けられます。

【施設入所】

介護保険の適応を受けるサービスとして指定を受けた有料老人ホームなどに入所し、その施設内で入浴・食事・排泄などの介護や、日常生活の世話、機能訓練などを受けることができます。

【要介護1～5と認定された方】

■ 在宅のサービスを利用する場合→居宅介護支援事業者（介護支援専門員）に介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。

■ 施設のサービスを利用する場合→施設の介護支援専門員がケアプランを作成。

【要支援1～2と認定された方】

ケアプランは、地域包括支援センターに作成を依頼することができます。

※地域包括支援センターはお住まいの市町村が実施主体となっています。詳しくは、最寄りの市区町村にお問い合わせ下さい。

5 限られた時間を自分らしく生きる

治癒が難しい状態になったときでも、限りある時間を自分らしく過ごすために、どのような備えや心構えが必要なのか、前もって知っておくことが大切です。

限られた時間でも自分らしく生きる

限られた時間——いわゆる終末期をどのように過ごすのかは、人それぞれです。「最期まで自分らしく生きる」ことが大切ですが、実際にその場面に直面すると、考えなければならぬ問題が、いろいろ起こってくるのが現実です。

「これからどのような治療を続けていくのか、また、苦痛を和らげる治療をどのように行うのか」「今後、どのくらいの費用がかかるのか」「残された家族の生活はどうするのか」等々、自分で決断したり、対応しなければならないことはたくさんあります。治癒が難しい状態になったときは、このような状況に置かれるということを、あらかじめ思い描いておくことも必要です。

自分らしい選択をするための大切な準備

限られた時間の中で、「自分らしい選択」をするためには、2つの大切な準備があります。ひとつは、治療が一段落したときに、治癒を期待することが難しくなったときの状況を想定し、そのときに自分はどのようにするのか、どう過ごしたいのかを考えておくことです。

もうひとつは、限られた時間を自分らしく過ごすには、周りの支援が欠かせないため、ご家族や友人など、自分の意思を理解して支えてくれる人々と普段からよく話し合っておくことが大切になります。これからの過ごし方について、周りの人と一緒に「協力態勢」を組んでいくために、できれば状態の安定しているときから、終末期を支えてくれる家族や友人と、そのときの過ごし方について話し合っておくとよいでしょう。終末期になると、ご家族や友人あるいは医療者の思いが先走りしてしまったり、これまでの生き方とは違うことを求められるようなことがあるかもしれません。ある程度のことについて事前に話し合っておくことで、自分の希望に沿った納得のいく時間を過ごすことができるでしょう。

専門家の力や支援の仕組みをうまく活用する

担当医、緩和ケア医、看護師、ソーシャルワーカーなどといった専門家の力は、強力な味方になります。専門家のよいところは、同じような悩みを持った患者さんや家族について、より多くの経験があり、様々な情報を持っていることです。医学的なこと、心理的なこと、経済的なことなど、状況を把握して問題を整理する力にもたけています。さらに専門家は、家族の支援も行ってくれます。

終末期になると家族には、「介護の担い手」「患者さんの相談相手」「医療者との調整役」などといった、たくさんの役割が求められます。多くの家族は、これらの役割を懸命に果たそうとしますが、家族も大きな不安を抱えていますし、自身の生活を調整する必要もあり、誰かの支援が必要です。このようなとき専門家の力は頼りになるでしょう。

どのような専門家の力を借りることができるのかについては、がん相談支援センターに相談すれば紹介してもらえます。必要となる前に、あらかじめ調べたり確認しておく、いざというときに役に立つでしょう。

6 がん情報に関する冊子のご案内

がん対策情報センターで発行している冊子をご紹介します。これらの冊子は全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにて入手したり、閲覧することができます。

しかし、数に限りがあり、ご要望にお応えできない場合がありますので、事前に各相談支援センターへお問い合わせください。また、一部の冊子は全国の約 2,000 館の公共図書館にて閲覧することができます。



また、国立がん研究センター・がん対策情報センターが作成した「患者必携：がんになったら手にとるガイド」に合わせて情報を案内しています。がんや療養生活について詳しく知るには「患者必携：がんになったら手にとるガイド」をホームページで公開してあります。

入手方法

ホームページ：患者必携 HOME [がん情報サービス]

無料で閲覧・印刷することが出来ます。

※携帯電話でのダウンロードも可能です。

一般書店でも本として 1,260 円（税込）購入できます。



「がんになったら手にとるガイド」

患者さんの療養に役立つ情報（病気や治療のこと、費用や支援制度、各がん種の療養に役立つヒント）を取りまとめた冊子です。



「わたしの療養手帳」

患者さん自身が治療や療養生活において、聞いたり、調べたりして理解したことを書き留めて整理する手帳です。

最後に、国立がん研究センター・がん対策情報センターによる、がん情報サービス (<http://ganjoho.jp/>) では、一般の皆さま方ががんに関する様々な情報をご提供しておりますので、ぜひご利用下さい。

おわりに

鹿児島県内のがん患者さん、そしてご家族の皆さまが、このサポートブックを身近なものとしてご活用いただき、それぞれが抱える様々な不安や悩みを解消する手助けとなることを、編集委員一同願っております。

平成30年1月吉日
鹿児島県がん診療連携協議会
がん相談支援部門会
がん情報誌作成班

【編集協力】

淵上隆実（今村総合病院）
田畑真由美（鹿児島大学病院）
大藪正広（鹿児島大学病院）
橋元美春（南風病院）
山口明美（出水郡医師会広域医療センター）
春松美緒（県立薩南病院）
貴島さとみ（県立薩南病院）
三好 綾（NPO 法人がんサポートかごしま）
樋口治代（鹿児島県保健福祉部健康増進課
がん対策・歯科保健係）
加世田和博（種子島医療センター）
坂口 健（種子島医療センター）
鹿児島県がん診療連携協議会
鹿児島県がん相談支援部門会



作成日

平成30年1月

編集

鹿児島県がん診療連携協議会

がん相談支援部門会

がん情報誌作成班