

Ⅱ 在宅における支援情報

がん患者が緩和ケアを受けながら在宅療養をする際、在宅で活用できるサービスを適切に、かつタイムリーに調整することが重要です。

益田圏域の主な情報を紹介します。詳しくは、お住まいの市町の窓口や地域包括支援センターにお問い合わせください。

Q1. 医療費と介護費用が高額になった場合の支援制度は？

A. 医療費の自己負担が高額になった場合、負担軽減の制度はいろいろありますが、病状や所得、世帯構成等によって利用できる制度が限られたり、申請や申告をしないと利用できない制度もありますので、医療機関の相談員やケアマネジャーにご相談ください。

①高額療養費制度（70歳未満）

1か月間の医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合に、超過部分の費用を公的医療保険負担する制度です。

1医療機関に対して支払う自己負担額が1ヶ月で

所得区分		*多数該当
標準報酬月額 83万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
標準報酬月額 28万円～50万円	81,000円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円
被保険者が 市町村民税非課税	35,400円	24,600円

（*多数該当：過去12か月間に高額療養費の支給が4回以上あった場合の限度額）

を超えた場合は、超えた金額が払い戻されます。

但し、病院の場合は診療科ごとに計算されます。

また、医療費の金額に病院での食事代や差額ベット代等はいりません。

なお、申請には領収書を添付する必要があります。

「自己負担限度額適用認定証」を申請すると、限度額を超えた医療費は医療機関の窓口で支払わなくても済みます。原則的には、入院医療費に対応するものですが、条件つきで在宅医療でも利用することができます。

②税金の医療費控除

本人や家族が支払った医療費が一定額を超えた場合、医療費控除として、確定申告の際に所得から差し引き、税金が軽減されます。

詳しい内容は、最寄りの税務署にお問い合わせください。

Q2. 病気で働けなくなった時の支援制度は？

A. 被用者保険（健康保険、共済、船員保険）の被保険者本人（被扶養者は除く）が、病気などで働けなくなり、給料がもらえない場合に、傷病手当金として1日につき給料（日額）の3分の2に当たる額が支給され、生活を支えてくれる制度です。支給されるためにはいくつかの条件があるので、それぞれ加入している被用者保険の窓口にお問い合わせください。

Q3. 障害年金の申請ができますか？

A. 病気などで一定基準以上の障がいがあり、日常生活で介助が不可欠であったり、生活や仕事に著しい制限を受ける状態の65歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。

加入されている年金保険により障害基礎年金（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。

障がいの原因となった病気で医療機関に受診した初診日に加入している年金によって申請する窓口が違います。また、障害認定日（初診日から1年6か月経過した日）があるため、発症後すぐには申請ができませんので、医療機関の相談員にお問い合わせください。

Q4. 身体障害者手帳が申請できますか？

A. 原則として障がいの状態が固定してから申請手続きを行いますが、障がいの内容によってはすぐ申請ができる場合がありますので、医療機関の相談員にご相談ください。申請の際には指定された医師の診断書が必要です。

障がいの種類や程度などにより利用できるサービスや給付・助成が異なりますが、医療費の減額、各種手当金の支給、JR・航空機・バス・タクシー代等の割引、所得税・県市町村民税・自動車税の減額免除、NHK受信料の減免等が受けられます。

Q3障害年金と混同されがちですが、別な基準で認定されますし、申請先も違うので注意が必要です。

Q5. 65歳未満のがん患者は、介護保険のサービスが利用できますか？

A. 40歳以上65歳未満の第2号被保険者の医療保険に加入している方のうち、「がん末期」と医師が判断した場合には、介護保険の特定疾病の該当となります。福祉用具や訪問介護、訪問入浴などのサービスを1割負担で利用することができます。

ただし、訪問看護は「介護保険による訪問看護を算定しない疾病等」に含まれるので、健康保険からの給付となり3割負担となります。

Q6. 介護保険のサービスは認定申請後いつから利用できますか？

A. 市町の担当窓口にて認定申請すると、訪問調査員による調査やかかりつけの医師（主治医）の意見書などをもとに審査が行われ、概ね30日以内に認定結果が通知されます。その後介護度によって決められている支給限度額を踏まえてどのような介護サービスを利用するか、ケアマネジャーと相談して決めていくことになります。

ただし、認定申請後、退院が直前に迫っている等すぐにサービス利用が必要な場合には、それぞれお住まいの地域包括支援センターに相談してみてください。

Q7. 在宅に必要な福祉用具はどうすればよいのですか？

A. 介護保険の認定を受けている場合には、介護保険で福祉用具がレンタルできますので、担当のケアマネジャーにご相談ください。

介護保険の認定を受けていない場合には、まずはお住まいの地域包括支援センターにご相談ください。

Q8. 在宅に必要な医療器具（吸引器等）はどうすればよいのですか？

A. 貸出業者による貸出や障害福祉サービスによる給付等ができる場合がありますので、医療機関の相談員にご相談ください。

Q9. 急な介護が必要な時や家族が疲れた時など訪問介護（ヘルパー）は利用できますか。

A. 介護保険の認定を受けている場合には、介護保険サービスの訪問介護として利用できますので、担当ケアマネジャーにご相談ください。

介護保険の認定を受けていない場合には、自費でヘルパーさんを利用することはできますが、事業所の設定金額、仕事内容、曜日、時間帯によりその料金は異なります。

Q10. 通院や買い物が必要な時に、福祉タクシーなどが利用できますか？

A. それぞれのタクシー業者に、車いすやストレッチャーで利用できる車両がある場合があります。利用者の状態により、運転手以外の介助員が同乗してくれます。費用はそれぞれの業者で異なりますので、利用される前に、利用される方の状態を伝え、利用料金等についてお問合わせください。

（文責：島根県益田保健所）