

改訂版・

ここが知りたい！
がん患者が
使える

とても
助かり
ました！

どこに
相談すれば
いいの？



がん患者でも
介護保険の制度が
使えるって
本当？

お母さん60歳から
介護保険に加入！

介護保険の はなし



監修

社会福祉士
桜井なおみ

特定社会保険労務士
キャリアコンサルタント
天野初音

2023年11月改訂

は じ め に

「がん患者が介護保険サービスを使えるなんて知りませんでした」

「体力がおちて、今までできていたことができなくなった。でも、家族の手をわずらわせたくない」私たちはこんな声をよく耳にします。

介護保険制度は65歳以上の方だけではなく、40歳から64歳までの介護保険に入っているがん患者さんならばサービスを利用することができます。介護認定を受けることでさまざまな生活支援サービスが利用でき、自分だけではなく、家族の負担を軽減することもできます。また、お仕事をされている家族なら、「介護休業・介護休暇」を使って仕事を休むこともできます。

時間は後戻りできません。あとで後悔しないためにも、少しでも、介護保険のしくみをみてみましょう。我慢は禁物、ときには人や制度に頼ることも大切です。

何か
困っていることは
ありませんか？



ソーシャルワーカー
さくら

患者はもちろん、介護する家族の頼もしい味方。前向きになれるアドバイスならこの人にお任せ。

こぎ
てりあ

パート勤めをする主婦。りこさん（パート仲間）の不測の事態を何とか助けたいと願っている。



大石りこ

夫の介護と仕事と子育ての両立に悩む主婦。ある日、パート仲間のテリアさんに思わず相談。

大石太郎

りこさんの夫。がんが進行してしまったため現在休職して自宅療養中。



ワンダ社労士

難しい話をやさしく紐解いて教えてくれる。気になるお金の相談も、この人に相談すれば希望につながる！

C O N T E N T S

- Q.1** がん患者でも、介護保険の
制度を使えると聞いたのですが本当ですか？  p4
- Q.2** 介護保険制度を使うには、
どこへ相談すればよいのですか？  p8
- Q.3** 介護サービスを使うために、
患者がすべきことはありますか？  p10
- Q.4** 介護認定には時間が
かかるのでしょうか？  p12
- Q.5** どんな介護サービスが使えますか？  p14
- Q.6** 介護保険を使うメリットを
教えて下さい  p18
- Q.7** 他の公的制度と併用できますか？  p20
- Q.8** 介護保険と障害年金は
同時に受給できますか？  p22



患者さんを支える制度は
いろいろあります。
適切なサービスを受けるには、
どうすればよいか
私がお案内します！

Q.1 がん患者でも、介護保険の制度を使えると聞いたのですが本当ですか？



A.

本当です。

介護保険は40歳から利用することが可能です。
ただし、条件があり、65歳未満の場合は対象となる病気（特定疾病）が決められています。



介護保険は65歳以上の高齢者だけが使える制度だと思っていました。



知らない方が多いようですね。介護保険は40～64歳でも、介護・支援が必要になったときに使えます。ここで、制度について説明しておきましょう。

「介護保険制度」は、少子高齢化の日本の現状を踏まえ、介護を社会全体で支えることを目的として2000年4月からスタートしました。介護が必要と認定された方が、公的にサービスを利用することができる制度です。

介護保険は、40歳になると被保険者として保険料を支払うことになっています。加入の手続きはなく、介護保険料は医療保険と一緒に自動的に徴収されるので、健康保険料の明細を確認してみてください。



えっ！？ 40代でも介護保険料を払っているんですね。



そうなんですよ。だから40歳でも
介護・支援が必要になったら

利用する権利があるわけです。

65歳以上（第1号被保険者）であれば介護を必要とする原因を問われることはありませんが、40～64歳（第2号被保険者）では**16種類の特定疾病を原因とする場合に限り**て利用が認められます。いずれの場合も公的な医療保険に加入していることが前提です。





特例ですが、生活保護を受けている人は、保険料を納めていないため第2号被保険者には該当しませんが、生活保護費の中の介護扶助費から、介護が受けられるようになっています。



がんも含めて16種！？ 特定疾病とは、どんなものですか？



介護保険での特定疾病※は、老化によって引き起こされるものとして、がんも含め次の通り定められています。

①がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靱帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

厚生労働省 HP より

※特定疾病の記載については『がん末期』という文言が削除されました（2019年2月）。詳しくは下記サイトをご覧ください。

●厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo3.html>

●がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000480885.pdf>



え？ 夫はまだまだ動けますよ。介護サービスはまだ必要ないのでは？



そうですね。でも介護保険は必要になったらすぐに利用できるわけではありません。まずは、「介護・支援が必要である」という認定を受けなければならず、その審査には一定の時間がかかります（⇒Q4参照）。

ですので、治療により体力が低下するかもしれない場合や、積極的な治療が困難になり日常生活に支障が出ると予測される場合には、いずれ介護・支援が必要になるものと捉え、早めに申請の準備をすることをおすすめします。

りこさんのご主人も、QOL（生活の質）が向上できる介護サービスをスムーズに見つけられるよう、具体的な状況と照らし合わせて相談していきましょう。



自宅で療養したいなら、積極的に使った方がよい、ということですね。



介護保険の認定を受け、サービスを利用すれば、自宅でのQOL(生活の質)が上がります。がんの場合、今は元気に日常生活を送っているように見える患者さんでも、急速に病状が進むこともあります。が、介護保険の認定を受けていれば、家の中の移動や入浴など日常の動作に介助が必要になったときにも必要なサービスを受けることができますから、患者さんご家族も慌てずに済むと思います。

とくに、介護は初めて、というご家族の場合には頼もしいサービスと言えるのではないのでしょうか。



ところで、40歳未満だと介護保険は使えないのですか？



介護保険を使うには、患者さん本人の介護保険への加入が前提です。介護保険に加入できるのは40歳以上と決められているので、残念ながら40歳未満の方は介護保険が使えません。ただし、市区町村によっては39歳以下の人でも使える在宅療養サポートを条例などで用意している所もありますから、お住まいの地域の窓口に問合わせてみるとよいですね。



Q.2 介護保険制度を使うには、 どこへ相談すれば よいのですか？



A. 介護保険は、市区町村の役場にある介護保険の担当課、もしくは地域包括支援センターが申請窓口となります。



健康保険組合ではないのですね。地域包括支援センターというのも初めて聞きました。



地域包括支援センターは、介護相談の最初の窓口となる場所で、全国の市区町村に必ずあります。申請手続きに関しては、市区町村の担当課、地域包括支援センターどちらに相談しても、大きな差はありません。

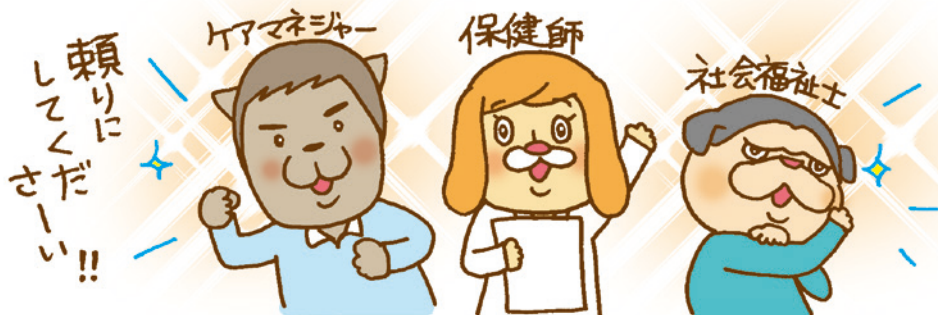
申請や相談は、患者さん本人ではなく、ご家族が代わりに行うこともできます。



役所と地域包括支援センター。どちらが便利な方を利用すればよいのですね。



そうですね。地域包括支援センターには、介護サービスの利用を管理してくれる介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめ、保健師や社会福祉士など、介護の現場で働く専門職が揃っています。より現実的な見地から、的確なアドバイスが得られます。



また、介護保険では申請手続きをケアマネジャーに代行してもらうこともできます。さまざまなサービスを利用していく上で、ケアマネジャーは不可欠な存在です。あらかじめ信頼できるケアマネジャーを探して、申請前の相談から良好な関係を築いていくのも方法の1つです。



ケアマネジャーはどうやって探せばよいのですか？



ケアマネジャーは、訪問介護や訪問看護などのサービスを行う事業所に配置されています。市区町村の窓口や地域包括支援センターで紹介してもらうこともできます。

病気の種類に関係なく、介護サービスを利用するときはケアマネジャーや担当スタッフとの信頼関係が大切です。ケアマネジャーやスタッフは変えることが可能ですから、相談をされていて少しでも気になることがあれば、我慢しないでもよいことは覚えておいてください。

さくらSWの

わん

ポイント🐾アドバイス



がんの介護保険の相談もソーシャルワーカーにどうぞ

具体的な介護サービスを考える前に、介護や介護保険について知りたいときは、患者さんが通っている病院の相談窓口や、各地に設置されている「がん相談支援センター」を利用してみましょう。これらの窓口には私たちソーシャルワーカーがいます。

がん相談支援センターは「がん診療連携拠点病院」などの病院内にあります。その病院で受診していなくても利用できます。また患者さんだけでなく、ご家族の相談も受けつけていますので、安心して相談してください。



Q.3 介護サービスを使うために、 患者がすべきことはありますか？



A. 介護保険でサービスを利用するためには、
認定（要介護認定）を受けなければなりません。



要介護認定？ なんだか難しそうです…



難しいことはありませんよ。

実際の申請手続きを視野に入れて相談するなら、お住まいの地域包括支援センターや市区町村の窓口に行くのがよいですね。



サービスを利用する立場として、気をつけることはありますか？



介護認定では、患者さん本人もしくはご家族の代筆による申請書に加え、認定調査と主治医の意見書が必要です。

申請を行う前に、要介護認定を受けたい理由を主治医に伝えておくことが大切です。意見書は市区町村から主治医に直接連絡が入るため、「あなたが、なぜ、どのようなサービスを必要としているか」を主治医が理解していないと、適切な意見書が書けずに申請が通らない場合もあるからです。日常生活で「困っていること」や「利用したいサービス」を明確に伝えておきましょう。



要介護認定の手続きの流れ

1

要介護認定の申請

申請に必要なものは、所定用紙による申請書、介護被保険者証（40歳から64歳までの方は医療保険の被保険証）、マイナンバーカード。
市区町村の窓口もしくは地域包括支援センターで申請手続きを行います。

2

認定調査の訪問を受ける（認定調査・主治医の意見書）

申請者の心身の状態を確認するため、調査員が自宅（施設が生活の場となっている場合はそちら）を訪問し、認定調査を行います。
同時に、市区町村が主治医に意見書を依頼。主治医がいない場合、市区町村の指定医の診察を受けることになります。

3

審査判定が行われる（結果通知を待つ）

調査員による調査結果と、主治医の意見書をもとにコンピューターで全国一律の判定が行われます。（一次判定）
介護認定審査会が開かれ、一次判定の結果を基に主治医の意見書を加味して要介護度を判定。（二次判定）



4

認定の通知を受けとる

介護認定審査会の判定結果から市区町村が要介護認定を行い、申請者に結果を通知。
認定は要支援 1・2 から要介護 1～5 まで（⇒ P17 参照）の7段階および非該当に分類。

5

介護サービス計画書を作成してもらう

介護サービスを利用するには「介護サービス計画書」（ケアプラン）が必要。ケアプランはケアマネジャーに依頼して作成してもらいます。

6

介護サービス利用の開始

どのサービスをどう利用するか、スケジュールを組み立てた「介護サービス計画書」に沿って、必要なサービスが開始されます。



Q.4 介護認定には時間がかかるのでしょうか？



A.

介護認定は原則として30日以内に結果が通知されます。状況によっては、それ以上になる場合もありますが、自治体によっては「迅速認定」も始まっています。



1か月!? すいぶん時間がかかるんですね。



そうなんです。その間に病状が進んでしまうと、実際の状況と合わないですよ。

緊急を要する場合は、2週間以内に仮の認定が下りる「迅速認定」への取り組みも進められていて、利用する人も増えています。できるだけ自宅で過ごしたいと希望するのなら、早めに申請手続きを進めることが大切です。がんの場合は、治療方法の選択肢が少なくなってきた段階が一応の目安になります。



申請書類を提出してから調査員の訪問を受けるまでの間、何か家族でしておくことはありますか？



申請から調査・認定を受けるまでの間は、認定調査がうまく進められるようご家族の間で話し合っておくとよいと思います。

調査員の訪問時に、よく見られるのは患者さんが「いつもより元気にふるまってしまう」「いつもはできないことまで頑張ってやってしまう」ということです。特に、がん患者さんの場合、食事や歩行が普通にできることが多いため、要介護度が低くなる傾向があります。



太郎さん、頑張り屋さんだから気丈にふるまってしまうそう。



認定調査はアンケート形式で、患者さん本人やご家族が口頭で質問に答えます。内容は「身体・動作」「生活機能」「認知機能」「精神・行動障害」「社会



生活の適応」など約70項目。所要時間は30分～1時間くらいです。

普段通りの状況を見てもらいますが、大切なのは見た目では分からない「困っていること」をご家族がしっかり伝えることです。患者さん本人に聞かせたくないことがある場合は、困っていることを書面に箇条書きするなどして提出するのもよい方法です。

さくらSWの

わん

ポイントアドバイス



早急に利用したい場合には「暫定ケアプラン」を

要介護認定を待てない場合は、いったん全額を自己負担することで、介護サービスを利用できます。認定後に手続きをすれば、認定を待っていた期間の給付金額を後から受け取ることが可能です。

また、要介護度を推定して「暫定ケアプラン（⇒Q5参照）」を作成すると、推定の介護度の給付をすぐに受けられます。利用者が直接申請することもできますが、申請書類のほか、ケアプラン作成が必要ですので、ケアマネジャーなど専門職に相談して進めるのがよいでしょう。ただし、認定の結果“推定していた”介護度より低くなった場合、暫定期間中に受け取った給付分との差額は自己負担として返還することになります。要介護度の過大な推定による見積もりには注意しましょう。

Q.5 どんな介護サービスが 使えますか？



A.



介護保険のサービスは、「施設に通ったり、宿泊して利用するサービス」「施設に入所して利用するサービス」「自宅で利用するサービス」「生活環境を整えるためのサービス」などがあります。要介護認定の区分（要介護度）によって、利用できるサービスの中から必要なものを選んで「介護サービス計画書（ケアプラン）」を作成することになります。



がん患者の場合は、どんなサービスを使うのがよいのでしょうか？



もともと介護保険は、病気などの療養中でも住み慣れた自宅で過ごすことを目的としていますから、がん患者さんであれば「自宅で利用するサービス」と「生活環境を整えるためのサービス」がメインとなるでしょう。

自宅で利用するサービスには、訪問介護や、ホームヘルパーによる生活援助があり、食事、入浴、排泄の介助や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活支援を行います。

また、日常生活を円滑に行えるよう、環境を整えるための福祉用具の貸与、安全な歩行のために手すりを付けるなどの住宅改修費の支給も対象となっています。

介護保険サービスの例

自宅で利用するサービス

訪問介護 ホームヘルパーが自宅を訪問して、介護や生活援助を行う。

訪問入浴介護 浴槽を積んだ入浴車が自宅を訪問して、入浴の介助を行う。

訪問看護 看護師などが自宅を訪問。主治医の指示により、介護予防の療養上の世話や、必要な診療を行う。

夜間対応型訪問介護 夜間にホームヘルパーが自宅を訪問し、介護や生活援助を行う。

生活環境を整えるためのサービス

福祉用具貸与 福祉用具（手すりなど）を一定期間借りることができる。

特定福祉用具購入費の支給 貸与できない福祉用具（浴槽や便座など）の購入ができる。ただし、購入金額の上限が決められている。

居宅介護住宅改修費の支給 自宅で介護を行うために、住宅改修（手すりの取り付けなど）の費用が支給される。費用の上限あり。



実際にはがん患者さんが使った介護サービスを調査したところ、多く見られたのが、電動ベッドや車いすの貸出、入浴サービスでした。ほかにも、買い物や料理、掃除などの家事代行や、ポータブルトイレの購入などがあります。

がん患者さんの介護保険で、多く使われたサービス



（出典：NPO 法人 HOPE プロジェクト がん患者白書 2016『がん遺族 200 人の声』）



ところで、ケアプランはどのように作るのでしょうか？



ケアプランは、ケアマネジャーのいる「居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）」へ作成を依頼しなければなりません。ケアプランはケアマネジャーが医師の意見書や患者さんとのコミュニケーション、または観察を基に作成した原案を、担当者会議による判断を経て作成されます。その後定期的なモニタリング(評価)を行い、再検討された結果、病状に応じて内容が変更される場合もあります。

要介護度によっては、希望するサービスが介護保険で受けられないこともあるので、認定調査や意見書はとても大切です。



介護が必要と認定されても サービスが使えないことがあるんですか？



要介護度には、「要介護」１～５のほか、「要支援」１・２があります。「要介護」とは文字通り「介護を必要としている」という認定です。

「要支援」は「まだ介護までは必要ない」と判断された中で、身体の状態が今以上に悪くならないよう予防する必要がある人が認定されます。

要支援１・２だった場合に利用できるのは「介護予防サービス」となります。内容は介護サービスとほぼ同じですが、利用できる範囲が制限されます。この場合、地域包括支援センターに相談して「介護予防サービス計画書（ケアプラン）」を作成してもらいます。



でも、どうしても使いたいサービスがある人はどうしたらよいのかしら。



どうしても、というときは、民間のサービス事業者を紹介してもらい、組み合わせて活用することもできますよ。



介護度が決まる基準は微妙な差だったりしそうですね。



そうなんです。特に介護度が低い（要支援１・２や要介護１・２）ほど、その区別や判断が難しくなります。

例えば、「要介護１」に相当する状態でも、①病気やケガで身体の状態が安定していない、②認知機能や思考・感情等の障害で予防給付の利用に関わる適切な理解ができない、③心身の状態は安定しているが、予防給付の利用が困難な身体の状態、いずれかに該当しないと「要支援２」の認定となります。

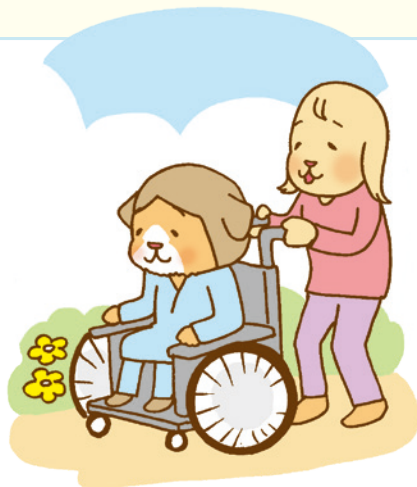
逆にいえば、「状態が安定していない」「予防給付の利用が困難」と判断されれば、「要介護」に認定される訳です。

介護度の状態のめやす

要支援 1	掃除など身の回りの世話の一部に手助けが必要。立ち上がり時などに、なんらかの支えを必要とするときがある。排泄や食事は、ほとんど自分でできる。
要支援 2	要支援 1 の状態から日常生活に低下が見られる。問題行動や理解の低下が見られることがある。状態の維持、改善可能性が高い。
要介護 1	みだしなみや掃除などの身の回りの世話に手助けが必要。立ち上がり、歩行、移動の動作に支えが必要ときがある。認知力、理解力等に衰えが見られる場合がある。心身の状態が安定していない。
要介護 2	みだしなみや掃除など身の回りの世話の全般に助けが必要。立ち上がりや歩行、移動になんらかの支えが必要。排泄や食事に見守りや手助けが必要ときがある。認知力、理解力等に衰えが見られ、問題行動が見られることがある。
要介護 3	みだしなみや掃除など身の回りの世話、立ち上がりなどの動作がひとりでできない。歩行や移動など、日常生活に多くの介助を必要とする。排泄が自分でできない。いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。
要介護 4	みだしなみや掃除など、立ち上がり、歩行など全面的な介護を必要とし、介護なしでは日常生活を行うことができない。排泄がほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる。
要介護 5	みだしなみや掃除など、立ち上がり、歩行や排せつ、食事がほとんどできない。生活全般にわたって介護を必要とし、介護なしで日常生活を行うことが不可能な状態。ほぼ寝たきりの状態に近い。意思の伝達がほとんど、またはまったくできていない場合が多い。



ちなみに、介護度の認定に納得できない場合は、通知書を受け取って60日以内であれば「再審査」を申請することもできます。また、サービス利用中に、身体の状態が変化した場合は「区分変更」の申請を行います。



Q.6 介護保険を使うメリットを教えてください



A. 最大のメリットは経済的負担が減らせることです。自宅でリラックスして過ごしたいという患者さんの希望を、ご家族の心身の負担を軽くしながら実現することが可能になります。



介護保険を使わないと、自宅で介護サービスを受けられないのでしょうか？



そんなことはありません。しかし、介護保険を利用すると自己負担が1～3割ですみます。

訪問介護サービスには炊事や洗濯、ゴミ出しなど、ホームヘルパーによる生活援助が含まれます。特に一人暮らしの患者さんの場合は心強いですよ。



QOL（生活の質）を上げる助けになりますね。



電動ベッドや車いすは貸し出してもらえないのですか？



介護度により受けられるサービスの内容は異なりますので、ケアマネジャーや相談窓口にご確認ください。



自己負担の1～3割の線引きはどのように決まるのですか？

介護保険での自己負担はもともと1割でしたが、2015年・2017年の改正で、一定以上の所得がある場合には負担額が2～3割に増えることになりました。

64歳以下の方、市民税非課税の方、生活保護受給者は1割負担です。65歳以上の方は

同一世帯の65歳以上の方の人数、前年の合計所得金額等によって1・2・3割のいずれかとなります。

介護するご家族には、精神的にも肉体的にも負担がかかります。病状が進むと負担が増していきますし、弱っていく患者さんを目の当たりにする精神的つらさもあるでしょう。介護されている患者さん自身が、ご家族に負担をかけていることを気兼ねすることも少なくありません。

2017年1月から介護休業は93日までの範囲内で3回を上限として分割して取得できるようになりました。また、雇用保険から出る介護休業給付金も、休業開始前賃金の67%の給付額に変更されました。こうした制度を利用してみるのも一案です。

さくらSWの



ポイント



介護する人にも必要な「自分の時間」

介護保険は、患者さんの介護にあたるご家族を支援するサービスでもあります。訪問看護や、訪問の入浴サービスなど在宅ケアサービスを利用したり、お仕事をさ

れている方であれば介護休業・介護休暇などを利用することで、介護するご家族も「自分の時間」をつくることができます。

ご家族の負担を軽減することは決して「わがまま」ではないのです。むしろ、患者さんに寄り添うためには、ご家族が心のゆとりを持って臨めることが望ましいのではないのでしょうか。



Q.7 他の公的制度と併用できますか？



A. 併用できます。介護保険を利用することで、高額療養費制度や医療費控除など、ほかの制度や手当が使えなくなることはありません。利用料についても、負担の軽減措置があります。



治療だけでもお金がかかるのに、さらに介護サービス料となると、負担が大きいです。



まず、介護サービスの利用料について説明しておきます。訪問介護や訪問看護、ショートステイなどの「居宅サービス」を利用する場合、利用できるサービスの量（利用限度額）が要介護度ごとに決められています。

それぞれの範囲内であれば、利用した金額の1～3割が自己負担となりますが、利用限度額を超えた金額は全額が自己負担となります。通常、ケアプランは限度額を考慮して作成されますが、どうしても必要なサービスを利用しないわけにはいかない場合、全額負担の部分が出てしまうことも考えられます。

居宅サービスの
1ヶ月あたりの利用限度額※

要支援 1	50,320 円
要支援 2	105,310 円
要介護 1	167,650 円
要介護 2	197,050 円
要介護 3	270,480 円
要介護 4	309,380 円
要介護 5	362,170 円

※今後の介護報酬改定など、最新の金額については厚生労働省のHPをご参照ください。



やはり負担が大きくなる可能性もあるんですね。



1か月の利用料が高額になった場合の措置はあります。一部費用をのぞく、自己負担額の世帯合計額が、所得に応じて区分された上限額（表A）を超えた場合に、超過した金額が介護保険から支給されます。対象者には市区町村から連絡が来ます。

また、医療保険が同一の世帯内で、医療保険と介護保険の両方に自己負担が生じた場合に対象となる「高額介護合算療養費制度」もあります。70歳未満では、医療保険の自己負担額が、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別に2万1000円以上ある場合に合算の対

表A 高額介護サービス費の負担限度額

<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>

区分	負担の上限額（月額）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円（世帯）
前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯）
	15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（世帯）

※「世帯」とは住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の上限額を指し、「個人」とは介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

象となります。毎年8月から1年間にかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、表Bのように、所得区分ごとの基準額を超えた場合、その超過した金額が支給されます（ただし、超過した金額が500円以下であれば支給されません）。

表B 高額介護合算療養費制度の自己負担限度額（年額）（70歳未満を含む）

所得区分	基準額
ア 標準報酬月額 83 万円以上	212 万円
イ 標準報酬月額 53 万～ 79 万円	141 万円
ウ 標準報酬月額 28 万～ 50 万円	67 万円
エ 標準報酬月額 26 万円以下	60 万円
オ 低所得者＝被保険者が市区町村民税の非課税者等	34 万円



他にもがん患者さんが利用できるサービスはありますか？



身体障害者手帳の交付を受けると福祉サービスや医療費助成などが使えます。

がん患者さんの場合は、人工肛門や人工膀胱の造設、咽頭部全摘出のほか、治療の副作用などで生活や身体に支障がある場合もあります。

自治体によって、制度の有無、認定基準、助成の内容が異なるのでお住まいの地域の自治体窓口に確認してください。病気や、治療による副作用で生活に支障が出る場合、障害年金制度も利用できる場合があります。（⇒P22参照）

Q.8 介護保険と障害年金は同時に受給できますか？



A. 国民年金・厚生年金に加入されている方で、一定の条件に該当すれば、障害年金が受給できます。



こちらに関しては、私ワンダ社会保険労務士が回答させていただきます。

障害年金は、病気やケガにより、生活や仕事などが制限される一定の障害状態になった場合に、現役世代の方も含めて受けることができる公的年金です。



がんでも利用できるのですか？



そうですね。その質問に答える前に、障害年金がどんな場合に出るのかを見ておきましょう。

障害年金には、障害基礎年金（国民年金）と障害厚生年金（厚生年金）があります。そして、障害認定日において障害等級に該当する障害が認められれば、その病気やケガの初診日に加入していた制度から年金が出ます。ただし、障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件（保険料の納付要件）があります。



初診日？ 障害認定日？ 保険料の納付要件？？（※1）。



障害年金での初診日というのは、その病気に関して初めて病院にかかった日のことを言います。例えば、咳が続くので、近くの内科の診療所に行き「風邪」の診断を受けたけど、最終的には、別の大学病院で「肺がん」と診断された場合、肺がんの初診日は、内科の診療所にかかった日となります。そして、その「初診日」に加入していた制度から障害年金が出ます。



ということは、初診日が厚生年金に加入していて、障害等級が3級のときは、障害厚生年金だけがもらえるということですね。



そういうことです。ご理解いただけたようなので、話をがんの場合に戻しましょう。がんによる障害認定は、「悪性新生物による障害の認定基準・要領」で決められ

ています。人工肛門や人工膀胱などの増設や、麻痺などの後遺症の他に、(抗がん剤や放射線などの)治療の副作用による倦怠感、嘔吐、下痢、貧血、体重減少などによる全身衰弱で、日常生活や働くことに障害や支障が出ている場合にも、対象になる可能性があります。



治療の副作用による倦怠感なども対象になる場合があるんですね!!



障害年金は、仕事を続けていても受給できます。治療やその副作用によって以前のように働くことができない場合に、障害年金を受け取ることで収入減をカバーすることが可能です。手続きや問い合わせは、全国どこの年金事務所でも受け付けてくれます(障害基礎年金のみの請求の場合は市区町村の相談窓口か年金事務所)。ただし、障害年金の申請には専門的な知識とスキルが必要なので、病院の相談支援センターや、社会保険労務士^(※2)に相談するのも方法です。



なんだかちょっと気分が楽になりました。



障害給付の受給イメージ

障害の重さ

重い

軽い

障害等級1級

障害等級2級

障害等級3級

厚生年金

障害
厚生年金

障害
厚生年金

障害
厚生年金

国民年金

障害
基礎年金

障害
基礎年金

- ・初診日に厚生年金に入っていた人で障害等級が1・2級の場合は、障害厚生年金・障害基礎年金の両方が出ます。
- ・初診日に厚生年金に入っていた人で障害等級が3級の場合は、厚生年金の障害厚生年金が出ます。
- ・初診日に国民年金に加入していた人は、障害等級が1・2級の場合、国民年金から障害基礎年金が出ます。

※1 障害認定日とは…障害年金に該当している状態かどうかを判断する日のこと。原則は、「初診日から1年6か月を経過した日」となりますが、例外(1年6か月前に症状が固定した場合はその時点、1年6か月経過した時点で障害等級に該当しなかったがその後悪化して該当する場合(事後重症)など)もあります。

保険料の納付要件とは…初診日の前日の時点で、次のいずれかに該当することが必要。①初診日の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間と免除期間で3分の2以上保険料を納めていること。②原則として、初診日の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

※2 全国社会保険労務士会連合会

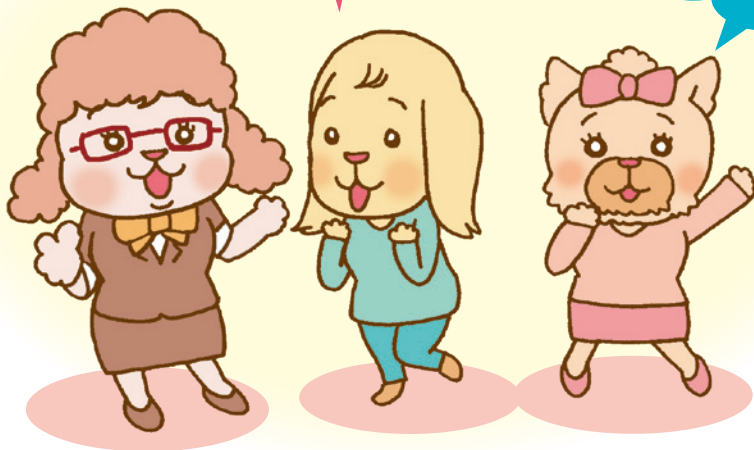
「年金相談業務」<https://www.shakaihokenroumushi.jp/consult/tabid/211/Default.aspx>



がん患者さんでも
使える介護保険の話
おわかりいただけ
でしょうか？

よくわかりました！
高齢者に限らず
主人のような場合にも
日常生活を維持するための
支援がいろいろ
用意されているんですね。

同じように
困っている人たちに
ぜひ活用して
ほしいわ～



●ホームページのご案内
<https://ganwith.jp>



患者さんやご家族向けに、さまざまな
コンテンツをご用意しています。
ぜひご活用ください。



すべての革新は患者さんのために



中外製薬株式会社

Roche ロシュ グループ