

医療費・生活費に関する支援制度

がんの手術療法や薬物療法などで医療費の自己負担が高額になることがあり、生活費にも影響がでてきますが、負担を軽減する制度や補償する公的な制度があるので、活用していきましょう。ご自身が制度の対象に該当するか、がん相談支援センター等かかられている病院の相談窓口にお尋ねください。

●がん制度ドック NPO 法人がんと暮らしを考える会

「がん制度ドック」とは、がんと診断された患者さん、そのご家族、または医療従事者が利用できる公的・民間の医療保険制度をまとめて検索できるウェブサービスです。性別、年齢、がんの部位、症状、加入中の保険などの質問項目に選択形式で回答するだけで、がんと診断されたときに利用できる公的・民間の「お金」に関わる制度を知ることができます。



1) 医療費

① 高額療養費制度

ひと月（1日～末日）の医療費の自己負担（食事代、差額ベッド代、保険診療対象外の被費用を除く）が、自己負担限度額（所得や課税状況により設定されています）を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。

●ひと月の自己負担限度額

70歳未満の方

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	多数該当*
ア	年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000) × 1%	140,100 円
イ	年収約 770 万円～約 1,160 万円 健保：標報 53 万円～79 万円 国保：旧ただし書き所得600万円～901万円	167,400 円 + (総医療費 - 558,000) × 1%	93,000 円
ウ	年収約 370 万円～約 770 万円 健保：標報 28 万円～50 万円 国保：旧ただし書き所得210万円～600万円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000) × 1%	44,400 円
エ	～年収約 370 万円 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税者	35,400 円	24,600 円

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

70歳以上・後期高齢者医療の方

適用区分		ひと月の上限額	
		外来(個人ごと)	世帯ごと
現役並み	Ⅲ年収約1,160万円～ 標報 83 万円以上 課税所得 690 万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% [多数該当* : 140,100円]	
	Ⅱ年収約770万円～約1,160万円 標報 53 万円以上 課税所得 380 万円以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% [多数該当* : 93,000円]	
	Ⅰ年収約370万円～約770万円 標報 28 万円以上 課税所得 145 万円以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当* : 44,400円]	
一般	年収約156万円～約370万円 標報 26 万円以下 課税所得 145 万円未満等	18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 [多数該当* : 44,400円]
非住 課民 税税 等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

*多数該当

療養を受けた月以前の1年間(直近12カ月間)に、3カ月以上の高額療養費の支給を受けた(限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む)場合には、**4カ月目から「多数該当」となり、自己負担限度額がさらに軽減されます。**

なお、70歳以上・後期高齢者医療の方の多数該当については、外来のみ(個人ごと)の限度額の適用によって高額療養費を受けた回数はカウントされません。

注) 多数該当に係る該当回数の引継ぎについて

多数該当は**同一保険者・同一被保険者**での療養に適用されます。国民健康保険から協会けんぽに加入した場合など保険者が変わったときや、退職して被保険者から被扶養者になった場合などは、多数該当の月数に通算されません。

退職後、任意継続に加入した場合は、多数該当の月数のカウントが引き継がれます。また、国民健康保険の被保険者が、同一都道府県内の他市町村へ住所を異動した場合についても、多数該当の月数のカウントが引き継がれます。

がん薬物療法など高額な治療を受けて、毎月のように高額療養費の支給対象となっている方は、注意が必要です。

●問い合わせ・申請窓口 加入している医療保険の窓口

* 44ページをご参照ください

② 高額療養費限度額適用認定証（高額療養費の現物給付）

あらかじめ加入している医療保険で限度額適用認定証を発行してもらい、医療機関に提示することで、医療費の窓口の支払いを限度額までにすることができる制度です。申請した月の1日まで遡れます。

●問い合わせ・申請窓口

加入している医療保険の窓口

* 44 ページをご参照ください

【入院する場合や、手術療法、薬物療法、放射線療法*など高額な治療費がかかることが見込まれる場合は、申請しておきましょう】

* 通院での放射線治療後の会計について、週単位、月単位でまとめた支払いを対応している病院もありますので、事前に会計窓口にお問い合わせください。

健康保険限度額適用認定証	
平成 年 月 日効	
被保険者	記号 番号
氏名	男女
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
適用対象者	氏名 見本 男女
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	
発効年月日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日
適用区分	
所在地	
保険者	番号 姓 名 及び印

③ ひとり親家庭医療費等助成制度

ひとり親家庭の医療費を軽減する制度です。保険適用の治療にかかる自己負担の一部が助成されます。入院の食事代や差額ベッド代は対象になりません。

助成の内容は市町村によって違います。

●対象

・ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童がいるひとり親家庭の父または母並びにその扶養する児童ならびに父母のいない児童

* 所得制限あり（児童扶養手当の受給の所得水準であること）

●問い合わせ先 お住まいの市町村児童福祉担当窓口

④ 子どもはぐくみ医療費助成制度

子どもの医療費の一部または全額を自治体が負担する制度です。市町村ごとに、助成基準（対象年齢、扶養義務者の所得制限など）が異なっており、下記のサイトから確認することができます。

申請することで、受給者証を市町村から受け取ることになります。医療費助成を受け際には、その受給者証を受診の際に医療機関に提示する必要があります。

●問い合わせ先 お住まいの市町村児童福祉担当窓口

子どもはぐくみ医療費市町村制度の概要（徳島県）
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippannokata/kenko/kosodateshien/2008032500022>



⑤ 重度心身障害者（児）等医療費助成制度

心身に重度の障がいがある方が医療機関を受診した場合に、保険適用の治療にかかる自己負担が助成されます。入院の食事代や差額ベッド代は対象になりません。

●対象

- ・身体障害者手帳 1 級または 2 級の方
 - ・身体障害者手帳 3 級または 4 級でかつ療育手帳 B 判定の方
 - ・療育手帳 A 判定の方
- * 所得制限あり

●問い合わせ先 お住まいの市町村障害福祉担当窓口

⑥ 小児慢性疾患特定疾病医療費助成制度

小児がんの場合、「小児慢性特定疾病医療費助成制度」に該当することがあります。当該がんの治療にかかる医療費について、世帯所得に応じた自己負担額の上限額を超えた場合に助成する制度です。申請日から有効となるため、診断がおりの場合は、早めに手続きしましょう。

●ひと月の自己負担上限額

階層区分	年収の目安(夫婦 2 人子ども 1 人世帯の場合)		自己負担上限額		
			一般	重症※	人工呼吸器等装着者
I	生活保護等		0円		
II	市町村民税 非課税	低所得 I (～約80万円)	1,250円		500円
III		低所得 II (～約200万円)	2,500円		
IV	一般所得 I (市区町村民税7.1万円未満、～約430万円)		5,000円	2,500円	
V	一般所得 II (市区町村民税25.1万円未満、～約850万円)		10,000円	5,000円	
VI	上位所得 (市区町村民税25.1万円以上、約850万円～)		15,000円	10,000円	
	入院時の食費		1 / 2 自己負担		

※ 重症

①高額な医療費が長期的に継続する者（医療費総額が5万円/月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が年間6回以上ある場合）、②現行の重症患者基準に適合するもの、のいずれかに該当。

●手続き・問い合わせ先 お住まい住所の管轄の保健所（48 ページ）

⑦ 医療費控除

1年間（1月1日～12月31日）に10万円を超える医療費を支払った場合、申告すれば税金の還付を受けることができます。

計算方法は、1年間に支払った医療費から、高額療養費制度などから払い戻された費用や生命保険などの給付金を差し引きます。そこから総所得金額の5%または10万円のいずれか少ない額を差し引きして算出されます。



●対象となる主な費用

- ・ 医師や歯科医師による診療費、訪問看護サービス利用料
- ・ 薬代
- ・ 通院交通費（ガソリン代や駐車料金は除く）、入院時の食事代、医療器具の購入・貸与費など
- ・ 介護保険サービス利用料の一部
- ・ 寝たきりの方のおむつ代（医師の証明が必要）
- ・ 治療目的でのあん摩マッサージ、はりきゅう、柔道整復による施術費用など

●問い合わせ先 お住まいの住所を管轄する税務署（48 ページ）

⑧ 高額医療・高額介護合算制度

1年間（8月1日～翌年7月31日）に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その自己負担の合計が「高額療養・高額介護合算」制度の限度額を超えた場合、申請により限度額を超えた分の払い戻しを受けることができます。

自己負担限度額は、年齢と世帯の所得状況で細かく分かれています（例：70歳以上の一般所得の場合、上限額56万円）。

●問い合わせ 加入している各医療保険の窓口（44 ページ）

⑨ 石綿（アスベスト）による健康被害支援制度

石綿が原因で中皮腫や肺がん罹患するといった健康被害にあわれた方には、次の2つの支援制度があります。

一つは、労働者等の方が石綿にさらされる業務に従事していた場合に労働者災害補償保険制度（労災保険制度）やその他の災害補償制度により補償を受けることができます。

もう一つは、これら制度による補償を受けられない場合に、石綿健康被害救済制度による救済給付を受けることができます。

労災保険給付を受けるためには、その病気が、仕事が原因で発病したものであると労働基準監督署長から認定を受ける必要がありますが、石綿健康被害救済制度に比べて補償は大きいです。

石綿健康救済制度の場合、当該疾患の治療を開始した日以降の、保険診療の自己負担分が支給されます。また、療養手当として治療を開始した日の翌月より月額103,870円が支給されます。

情報サイト

●石綿(アスベスト)による疾病の労災認定(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/061013-4_leaflet.pdf



☑️アスベスト健康被害の救済(独立行政法人環境再生保安機構)

<https://www.erca.go.jp/asbestos/>



●問い合わせ先

労災保険

労働者が所属するまたは所属していた事業場を所轄する労働基準監督署

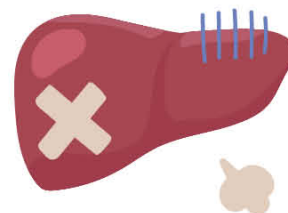
石綿健康被害救済制度

環境再生保全機構 石綿健康被害救済部

石綿救済相談ダイヤル **0120-389-931**

⑩ 肝がん・重度肝硬変医療費助成制度

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の医療費の一部を助成する制度です。肝がんの場合は、入院治療または外来医療（「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による外来医療に限る。）に係る医療費も助成対象になっています。



過去12カ月以内で、高額療養費の自己負担限度額を超える月が2月以上ある場合、3月目から自己負担額が月1万円になります。

●主な要件

- ・徳島県内に住所を有する方
- ・B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変で入院治療・通院治療を受けている。ただし通院治療については「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による外来医療に限る
- ・過去12カ月以内で、上記の治療のため、高額療養費の自己負担限度額を超える月が2月以上ある場合
- ・徳島県内に住所を有する方

●問い合わせ先

徳島県感染症対策課 **TEL : 088-621-2228**

または、お住まいの住所を管轄する保健所（48ページ）

2) 生活支援

① 傷病手当金

会社員や公務員ががん等の病気による入院や自宅療養により、給与が支給されない場合の生活の保障として、休んだ日1日につき、標準報酬日額の2/3が支給されます。

支給される期間は、**支給開始日から通算して（分割取得も可能）1年6カ月*支給されます。**1年以上現在の保険に加入していたことなど一定の要件を満たしていれば、退職後も引き続き傷病手当金を受け取ることができます。

*加入している保険によっては、付加給付などがあり実際の支給額や支給期間は違ってきます。



●要件

- ・対象者は、被保険者（健康保険、共済保険、船員保険）の被保険者本人
- ・病気療養中で仕事につくことができない
- ・休んだ日が連続して3日間（待機期間）あり、4日目も仕事に就くことができない
- ・休んだ期間に給与の支払いがない。支払いがあっても傷病手当金より少ない。
業務・出勤中など仕事に起因する病気・ケガの場合は、傷病手当金は支給されません（労災保険が適用されます）

●問い合わせ先 加入している医療保険の窓口（44ページ）

② 失業手当（基本手当）

雇用保険に加入している方で、働くことができる状態にもかかわらず、失業した場合、失業手当を受給することができます。

基本手当の日額は、退職直前の6カ月間に支給された給料の合計額を180で割った金額のおよそ50%～80%で、支給される期間は被保険者期間、退職の理由によって異なります。

注) がんの治療中や症状などの体調不良で、すぐに働くことができない状態が30日以上続く場合は、失業手当の給付を受けることはできないため、受給の延長手続きをしておきましょう。

受給要件

退職日以前の2年間に、雇用保険の被保険者期間が12カ月以上（11日以上または80時間以上働いた月を1カ月とする）あること。離職理由によって特例措置もあるため、ハローワークに確認しましょう。

問い合わせ・申請窓口

住所地を管轄するハローワーク（49ページ）

③ 障害者手帳

がんの進行や薬物療法の副作用などによって、肢体や内臓（ぼうこう、直腸、肝臓、腎臓、呼吸器など）、音声、精神などに著しい障害が現れて、その症状が固定したと判断された時は「身体障害者手帳」や「精神保健福祉手帳」が交付されます。障害者手帳を持っていると障害福祉サービス、ストーマ装具などの購入費用の軽減、重度心身障害者医療費助成制度（37 ページ）や、税の控除など経済的な支援が受けられます。



まずは、主治医に障害者手帳の等級に該当する状態かどうかを確認し、診断書など申請に必要なものや手続き方法についてはがん相談支援センターなどかかりつけ医療機関の相談窓口にお尋ねください。

● 障害者手帳の取得例

- ・ 大腸がんの手術療法で人工肛門を造設した
- ・ 膀胱がんの手術療法で回腸導管または新膀胱を造設した
- ・ 喉頭がんのため声帯切除し声が出なくなった
- ・ がんの骨転移によって永続的に半身麻痺が残った
- ・ がんに伴う精神的な不安が長期的に続き、うつ病となった
など

● 問い合わせ お住まいの市町村の障害福祉窓口

④ 障害年金

20 歳以上の方で、がんなどの病気により日常生活や仕事に制約がでるなど支障をきたしている場合、障害年金が支給されます。

障害の程度によって等級が異なり、不支給になることもあります。等級の判定は障害者手帳とは異なります。



● 受給要件

- ・ 初診日（障害の原因になった病気について初めて医師の診療を受けた日）に公的年金に加入していること。
- ・ 初診日の前日において、年金保険料を一定期間納付*1 していること。
- ・ 障害認定日（原則、初診日から 1 年 6 カ月を経過した日*2）以降において障害の基準に定める程度の状態であること。

* 1：初診日の前々月までに公的年金を 2 / 3 以上納めている。または、初診日の前々月まで直近 1 年間で未納がないこと（20 歳未満の時に初診日がある方を除く）

* 2：以下の場合には 1 年 6 カ月以内でも、その時点をもって障害認定日になります。
（がんに関連した障害認定日の例）

- ・ 人工肛門、尿路変向造設して 6 カ月経過した日
- ・ 新膀胱を造設した日 ・ 喉頭摘出した日 ・ 在宅酸素を開始した日

●年金支給額

障害基礎年金は、定額で、1級 976,125 円（月額：81,343 円）、2級 780,900 円（月額：65,075 円）支給されます。

障害厚生年金は給与や賞与（ボーナス）の平均と、年金に加入していた期間をもとに計算された額（最低保障額あり）に、障害基礎年金が上乗せされて支給されます。

配偶者や 18 歳到達年度末（障害がある子の場合は 20 歳未満）までの子どもがいる場合は、さらに加算されます。

●年金の種類及び問い合わせ先

初診日に加入していた年金	支給年金の種類	等級	手続き・問い合わせ先
国民年金	障害基礎年金	1 級または 2 級	・お住まいの市町村の年金窓口 ・年金事務所（47 ページ）
厚生年金	障害基礎年金 障害厚生年金	1 級～ 3 級	・年金事務所（47 ページ）
共済年金	障害基礎年金 障害共済年金*	1 級～ 3 級	共済組合

*平成 27 年 10 月 1 日以降に障害認定日がある場合は、障害厚生年金が支給されます。

⑤ 生活保護制度

病気で仕事ができなくなり収入が途絶え、これまでご紹介したようなあらゆる制度や預金や資産を活用してもなお医療費や生活費の工面ができず、生活が苦しい場合に、最低限度の生活を保障し、自立を支援する制度です。

原則、世帯を対象としており、同居家族がいる場合は、家族全員が生活保護の対象となります。住んでいる地域、世帯構成や年齢により国が定めた保護基準によって最低生活費が設定されており、最低生活費に足りない部分を補う形で生活保護費が支給されます。原則、申請日から適用開始となります。

●問い合わせ先 福祉事務所（47 ページ）

市の方は、お住まいの市役所の生活保護窓口

町村の方は、お住まいの町村役場または、管轄の県保健福祉局

MEMO