

医療・介護スタッフのための
経済的支援ツール

症例事例集

作成 ○ 全日本民医連SW委員会
作成協力 ○ 日本HPHネットワーク

目次

事例 1	病気による失業後の各種保険の手続き	P1
事例 2	自営業者が病気になった場合の負担軽減	P3
事例 3	仕事中に負傷した場合の補償	P5
事例 4	頰椎障害を受傷した中途障害者の在宅生活における経済的支援	P7
事例 5	無年金だったが年金の受給要件を満す場合の支援	P9
事例 6	未成年で発症した統合失調症の患者家族への経済的支援	P11
事例 7	脳梗塞を発症した入院患者への税制上の経済的負担軽減	P13
事例 8	国民健康保険料の滞納により資格証明書が発行された通院患者	P15
事例 9	世帯分離による経済的負担軽減策の対応	P17
事例 10	経済的理由により受診困難な方の経済的支援	P19
事例 11	生活保護受給中の独居の高齢者への支援	P21
事例 12	パーキンソン病患者が介護保険を利用し在宅で生活する際の経済的支援	P23
事例 13	業務中の粉じん暴露による肺癌患者への補償	P25

*各事例は「事例」と「対応例」で構成しています。社会保障制度は変更されますので、最新の制度を確認するようにしてください

事例 1 病気による失業後の各種保険の手続き

概要

A さん(50 代)は一人暮らし。結婚歴もなく、頼れる親族もほとんどいない。建築関係の営業職に 10 年近く契約社員として従事しているが昇給もほとんどなく、手取りで月 18 万円程度の収入であった。

最近体調も優れず、不眠や不安、食欲不振などがあり仕事を休みがちになっていた。精神科にも通院しながら何度か職場復帰を試みたが、結果的に難しく、今回退職を決断することにした。在職中から協会けんぽの傷病手当金を受給しており、当面は療養に専念するつもりでいるため、すぐに求職活動をするつもりはない。退職を迎えるにあたり、退職後の各種手続きをどうしたらよいか分からず、最もよい選択の仕方を知りたいと思っている。

事例 1 対応例

制度活用の一例

Aさんは、会社に1年以上の勤務をしていたことから、**傷病手当金**は退職後も受給継続が可能であることが分かった。**退職後の医療保険の選択**について、国民健康保険と協会けんぽの任意継続健康保険を比較したところ、Aさんの場合は任意継続健康保険を選択したほうが保険料が安いこと、退職後の傷病手当金も引き続き同額を受給できることが分かり、退職後 20 日以内に協会けんぽの任意継続健康保険への加入手続きを行うことにした。

体調が優れず、すぐに求職活動を行うこともできない状況にあったことから、ハローワークに**雇用保険の基本手当**の受給期間の延長申請を行い、3 年間の受給延長が認められることとなった。また、失業による国民年金の保険料特例免除の対象になることが分かり、**国民年金保険料の免除**手続きも行った。年の途中で退職をしたことから、確定申告についても忘れずに行うようにした。

事例のポイント

退職後には、医療保険・年金保険・雇用保険などの各種手続きを要し、手続きに期間が設定されている制度もあるため、最良の選択するためには留意が必要である。

傷病手当金は、退職日までに 1 年以上の被保険者期間があり、退職日に欠勤していること、そして資格喪失時に傷病手当金を受けているか受ける要件を満たしていれば、退職後も継続給付を受けることが可能である。ただし傷病手当金は、雇用保険の基本手当とは併給困難であるため、傷病手当金の受給後に求職活動を行う場合には、雇用保険の基本手当の受給延長申請をしておく必要がある。

退職後の健康保険については、健康保険任意継続保険・国民健康保険・健康保険扶養家族のいずれかの選択肢がある。これらを選択する場合、①高額療養費の限度額、②傷病手当金額、③保険料額の三点を比較して検討することをお勧めする。なお、任意継続健康保険の場合は、退職後 20 日以内の手続きが必要であることに留意を要する。

国民年金についても、収入の減少や失業等により保険料を納めることが経済的に難しい場合には、保険料免除制度・納付猶予制度があり、未納のままにせず手続きをお勧めしたい。

事例 2 自営業者が病気になった場合の負担軽減

概要

A さん(52 歳 男性)は、部品を作る工場を営んでいる。専業主婦の妻との二人暮らしで子供はいない。妻は病弱であり、体に負担がかからない範囲で自営の経理を手伝っていた。ある日、A さんは食事中に倒れ、病院に救急搬送され入院となった。診断は脳梗塞。右上下肢の麻痺が出現し、その日から工場は休業状態となった。収入が途絶えることで、入院費だけでなく、国民健康保険料の支払いの目途が立たなくなり、今後の生活費に不安を抱えていた。

事例 2 事例 対応例

制度活用の一例

A さんが入院したことで、A さんの妻は、市役所に高額療養費の限度額適用認定証の申請を行った。また、国民健康保険課に国民健康保険料(国保料)の支払いについて相談し、昨年中の所得と比較し今年の所得見込みが減少する見通しから、預貯金、資産状況についても説明し、国保料の減免の申請を行った。後日、国保料減免決定の通知が届き、国保料の負担軽減を図られることになった。

その後リハビリを続けたものの障害は重く残存し、発症より3か月経過した時点で障害固定と判断され、主治医に身体障害者手帳診断書(肢体不自由用)の記載を依頼し、身体障害者手帳の申請を進めることになった。その結果、右上下肢機能全廃として、身体障害者手帳 1 級を取得することができた。その後、市役所に重度障害者医療費受給者証の申請を行ったところ、医療費の助成の対象となり、一部負担金が軽減されることとなった。

また、身体障害者手帳1級の取得により、障害の区分が特別障害者となったことから、確定申告の時期には所得税および住民税の障害者控除の手続き(所得税の場合40万円、住民税の場合30万円)を行った。

事例のポイント

自営業者の場合、病気により働くことができなくなると、収入が途絶え生活苦に直結する可能性がある。国保料は前年所得に応じた負担になることから、経済的負担はより大きく感じる事となる。国保料の軽減制度は、国の所得基準を下回る場合に適応される法定減額と、自治体の減免取扱い要綱によって定められている申請減免がある。この事例で適応された申請減免は、災害や事業の休廃止などの場合に適応されることが多いが、自治体の要綱の要件も大きく差異があるため、詳細は自治体に確認することをお勧めする。

また、身体障害者手帳の等級によっては、自治体による医療費助成の対象となるため、対象等級や所得制限の有無を確認し、医療費軽減として有効に活用していくことが望ましい。そして、課税世帯の場合は、確定申告での障害者控除の手続きを行うことで、翌年度の保険料や税金の軽減を図り、実質的な負担軽減につながることもなる。

事例 3 仕事中に負傷した場合の補償

概要

A さん(45 歳 男性)は、建築関係の会社に勤務していた。ある日、仕事中に高所より転落してしまい、そのまま救急車で B 病院に搬送され、入院となった。診断は頸椎損傷。首から下が麻痺し、動かすことができなくなってしまった。A さんは独身で貯蓄はほとんどなく、これからの入院や生活に不安を抱えていた。

事例3 対応例

制度活用の一例

Aさんは工作中的の怪我であり、**労働者災害補償保険(労災保険)**の対象となる。Aさんは、会社とも相談して労災保険の**療養補償給付**を受けるため、事業主の証明を受けた請求書を医療機関に提出した。入院先のB病院は労災指定医療機関であり、B病院から療養の給付請求書を労働基準監督署に提出し請求を行った。その後、受理され労災保険により療養の給付を受けることとなり、治療費についての自己負担はなくなった。

また、工作中的の怪我により療養のため働くことができず、賃金を受けることができないため、休業4日目から休業日数分の**休業補償給付**を申請することにした。請求書を労働基準監督署に提出し、調査の上支給が決定することにより、平均賃金の約6割が給付されることとなった。身体に一定の障害が残った時には、**障害補償給付**を請求していくことができる。その際には、医師に診断書を作成してもらい、請求書を労働基準監督署に提出し認定を受ける必要がある。

事例のポイント

工作中的の傷病の発生においては、**労災保険**が適応となる。労災事故が発生した場合、事業主は、労働基準法により補償責任を負わなければならない。今回のケースは、工作中的の傷病発生のため、労災保険の適応となった。そして入院した医療機関が、労災指定医療機関のため、療養の給付を受けることができた。やむを得ず指定医療機関以外で治療を受けた場合には、いったん治療費を負担し、後で請求することにより負担した費用の全額が支給される(**療養の費用の支給**)。また、**休業補償給付**は、請求権が発生した翌日から2年を経過すると時効により請求権が抹消することになるため留意が必要である。

継続した療養が必要な場合には、受傷から1年6カ月経過して時点で**傷病補償給付**の手続きが可能となり、常時介護が必要となった場合には、**介護補償給付**の請求ができる。なお、医療機関や特別養護老人ホームなどの施設に入所している場合は、施設において十分な介護サービスの提供が見込まれるとされ、介護補償給付は支給対象とはならない。

今回受給した補償給付以外にも**遺族補償給付**、**葬祭料**等の保険給付がある。それぞれの保険給付を受けるためには、労働基準監督署に請求書等を提出することとなる。

事例 4 頰椎障害を受傷した中途障害者の在宅生活における経済的支援

概要

Aさん(30代 男性)は、専業主婦の妻と3歳になる長女と3人で暮らしをしている。1年前、自宅の階段を踏み外して転落し、頰椎損傷を受傷した。四肢の麻痺は重度であり、入院中に身体障害者手帳1級を取得した。住宅改修や車いすなどの生活環境を整え、障害福祉サービスを利用しながら、自宅での生活を再スタートしたところである。Aさんが生活全般に介助を要する中、妻が育児と介護を担っていた。一方で、自営の自動車修理工場の休業によって収入は途絶え、当面は貯蓄を切り崩しながら生活をしていなければならない、今後の生活の不安を抱えていた。

事例 4 対応例

制度活用の一例

A さんには重度の重複した障害があり、**特別障害者手当**が受けられる可能性があった。前年度の所得が一定の範囲内にあることを確認し、医師に診断書を作成してもらい、市役所の障害福祉課へ提出した。後日、月 2 万 7200 円(2019 年度)の手当が年 3 回に分けて支給されることになった。また、重度障害のある A さんには 3 歳の子供がいることから、**児童扶養手当**の条件にも該当した。子育て支援課に必要な書類を確認しながら手続きを行い、その後、月 4 万 2910 円(2019 年度)の手当が年 3 回に分けて支給されることになった。

さらに、受傷から 1 年半が経過した時点で、**障害年金**の請求を行うことにした。年金事務所にて、頰椎損傷の初診日に国民年金に加入していたことや、保険料の納付要件を満たしていることを確認し、障害認定日による障害年金の請求手続きを行った。初診日証明のための受診状況等証明書や、障害状態を証明する診断書を準備して手続きを進め、数カ月後に障害基礎年金 1 級(約月 8 万円+子の加算分)を受給できるようになった。

しかし、障害基礎年金の額が児童扶養手当の額を上回ったことによって、児童扶養手当は支給停止とならざるをえなかった。それでも定期的な収入が見込めることになり、今後の社会生活を送る上での足がかりとなった。

事例のポイント

中途障害者の多くは、身体的・心理的・社会的喪失を伴い、その回復過程の中においても経済的自立については大きな課題の一つとなる。

社会保障制度の多くは、それぞれの受給要件(対象、所得制限、障害の状態など)があり、併給調整を要する制度もある。今回のケースでも、特別障害者手当および児童扶養手当ともに受給者・扶養義務者の所得制限があるほか、公的年金と児童扶養手当は併給調整の対象となるため、児童扶養手当が支給停止となったと想定される。また、障害年金は、初診日に公的年金に加入していること、年金保険料納付期間が初診日の前々月までに 2/3 以上あること、障害の程度が一定以上であることなど、受給要件をよく確認する必要がある。

事例 5 無年金だったが年金の受給要件を満たす場合の支援

概要

Aさん(67歳 男性)は、20歳で上京し、電気系の会社に勤めていたが、32歳で退職をした。その後は職を転々としながら、20年ほど前からは日雇いの建築関係の仕事に就き、月に18万円程度の収入で生活。貯蓄はほとんどなく、年金に加入していない時期も多くあった。

倦怠感が続き仕事にもいけない状態となったため、病院を受診したところ、糖尿病と診断。インスリンも必要な状況だった。その後、治療を始めてから体調は改善して仕事も再開できるようになったが、月に約1万円の医療費がかかることに負担を感じ、しばらくしてからインスリンを不定期に打つことで受診間隔を空けるようになった。

事例 5 対応例

制度活用の一例

Aさんは無年金ではあったが、会社員として勤めていたときには厚生年金に12年加入し、その間は保険料を納めていた。Aさんは、年金は受給できないものと思っていたが、**老齢基礎年金の受給要件が保険料納付期間25年から10年**に変更になったことによって、年金を受給できる可能性があった。年金相談センターに相談に行き、**老齢基礎年金**(月約1万9500円)と**老齢厚生年金**(月約8300円)を受給できることが分かった。

当面、仕事の収入と月々の年金で生活費と医療費の心配はなくなったが、今後年齢を重ねて仕事ができなくなったときのことを考えると年金だけで生活することはできず、そのときには改めて相談をすることにした。

事例のポイント

2017年8月から制度が改定され、**老齢基礎年金の受給要件が保険料納付期間25年から10年**に短縮された。しかし、Aさんは年金を受給していなかった。理由として考えられたのは、通知を見逃していたことや受給要件を満たしていないと思っていたことなどが考えられる。

年金を受給できるかどうかの保険料の納付期間には、免除期間、猶予期間、合算対象期間が含まれるため、受給要件については年金事務所や年金相談センターに相談する必要がある。また、60歳以上で、納付期間が10年に満たない場合には最長70歳まで国民年金に任意加入することができ(2019年度保険料は月1万6410円)、納付期間が増えることで年金を受け取ることができる可能性がある。しかし、**老齢基礎年金**は満額(40年納付)でも月約6万5000円の年金額であり、それだけで生活できる額ではなく、生活保護と併給している高齢者が増えてきている実態もある。なお、**老齢厚生年金**は、65歳以上で、老齢基礎年金の受給資格期間を満たし、かつ1ヶ月以上の厚生年金の被保険者期間があることを要件に支給される。

事例 6 未成年で発症した統合失調症の患者家族への経済的支援

概要

Aさん(20歳 男性)は中学生の頃両親が離婚し、父親(59歳)と暮らしているが、高校卒業後IT系専門学校に進学、実家を出て一人暮らしをしていた。母親(55歳)と姉(26歳)は隣の市に住んでいるが、ほとんど交流は無かった。

19歳の秋に「皆がお前の生活を知っている、個人情報ネットに拡散されている」などという幻聴や幻覚があり、学校を休みがちになり引きこもる。連絡がつかず心配した父親がアパートを訪問するものの、興奮し父親につかみかかることがあり、隣の住民に通報され警察介入により医療保護入院となった。約3カ月の入院を経て、薬物療法により幻聴・幻覚はほぼ消失、被害的な妄想も軽減し、父親が住む実家に退院。専門学校は中退し、実家で趣味のインターネットをする毎日を過ごしていた。父親が付き添い通院することもあったが、その父親も建築現場のパートタイムの仕事のため不規則になることもあり、通院にかかる医療費の心配や仕事も忙しいこともあって、定期的な受診ができないでいた。

事例 6 対応例

制度活用の一例

なんとか父親とともに精神科外来を受診した A さんには、主治医から症状が不安定であることと定期的な通院が必要と説明された。経済的な不安があった父親だったが、**自立支援医療(精神通院医療)**の申請を勧められ、窓口の一部負担金が3割から1割に抑えられることとなった。また、月額上限額が2500円であり、医療費負担の不安は軽減された。

また、Aさんは将来的な就労への希望もあったことから、今後自立支援に必要な障害福祉サービスの利用に繋がられるよう、**精神障害者保健福祉手帳**の申請を行うことにした。

あわせて精神科の初診日が20歳前であったことから、20歳を過ぎてから**障害基礎年金**の請求が可能となり、その手続きのためにも、定期的な通院が必要になることの説明を受け、外来受診を継続することができている。

事例のポイント

Aさんの不安定さや父親の就労が不規則であったことから、患者・家族だけでは定期的な通院や将来的な就労支援など困難な現状を初期介入で把握し、治療を中断させない支援が必要である。また生活基盤を守るためにもフォーマルサービスを整え継続的に支援していくことも必要である。

自立支援医療は、指定自立支援医療機関での治療が対象となり、入院を伴わない外来診療費や薬剤費以外に、精神科訪問看護や精神科デイケアも対象となる。対象病名には統合失調症のほか、うつ病、不安障害、てんかん、アルツハイマー型認知症や血管性認知症がある。**精神障害者保健福祉手帳**を取得すれば、所得税や住民税の障害者控除の対象になるほか、自治体によってはバス代やタクシー代金の割引、医療費助成の対象となる場合もある。あわせて**障害年金の申請**など経済的支援も検討することが望ましい。

事例 7 脳梗塞を発症した入院患者への税制上の経済的負担軽減

概要

Aさん(55歳 女性)は専業主婦として会社員の夫(58歳)と次女(17歳)と3人で暮らし。長女(19歳)は他県の大学のため実家を離れ一人暮らしをしていた。Aさん一家は夫の協会けんぽの扶養家族となっていた。Aさんは長女への仕送りのため、半年前から近所のスーパーにて週4日早朝7時から働き始めていた。ある日、いつものように早朝5時に起床し朝食と出勤の準備をしていた矢先、突然のめまいと脱力感でソファに座り込み、しばらくして起床してきた夫が、反応が乏しくなっているAさんに気づき、救急車を要請しB病院へ搬送される事態となった。

搬送されたAさんは心原性脳塞栓症と診断。急性期は乗り越え、なんとか会話ができるまで回復したが、左半身麻痺の後遺症が残った。入院して3週間が過ぎた頃、リハビリ目的でC病院へ転院することになった。その後リハビリにて歩行器を使用して自立歩行出来るまで回復し、6か月後に自宅退院することができた。長女の仕送りを捻出するためにも、経済的に負担軽減を図る制度がないかと考えていた。

事例7 対応例

制度活用の一例

Aさんの入院にかかる医療費は、高額療養費を適応しても、約6か月の入院で70万円近くの負担となった。会社員である夫は、**医療費控除**の手続きを行うため、翌年の2月中旬から始まる確定申告の準備を始めた。医療費控除の対象について確認したところ、同居ではない長女の医療費も生計を同一にする親族として含まれることや、**5年前まで遡って還付申告**ができることが分かった。夫は少しでも多く還付金が受けられるように、他県に住む長女に歯科治療で負担した領収書を送ってもらい、Aさんの医療費と合わせて申告を行った。さらに4年前に手続きし忘れていた次女の入院費用も、当時入院した医療機関で領収証明書を発行してもらい、還付申告を行うことで後日還付が受けられることとなった。また、発症から6か月後には身体障害者手帳の肢体不自由3級の手続きを行った。ただし、年末調整には間に合わず、翌年の確定申告で**障害者控除**もあわせて手続きすることにした。

事例のポイント

社会保障制度の中には所得に応じた負担となるものが多く、税申告で行った収入額や課税状況がその判断基準になる。特に住民税非課税世帯に対する利用料などの負担軽減策は多数あり、税申告を適切に行うことで国民健康保険料や介護保険料の軽減、住民税の減税につながる。

特に、一定の条件に該当する医療費や介護サービス費について、年間10万円を超える負担があった場合、またはその年の総所得医療費が200万円未満の人は総所得金額等の5%の金額負担があった場合には、**医療費控除**を受けることをお勧めする。ただし、5年前まで遡ることは可能であるが、通算は認められずその年の控除にしか使えない。

身体障害手帳(脳血管障害による肢体不自由)の申請は基本的に発症から6か月後に申請可能となるが、重度の脳血管障害(1、2級)であれば3か月の固定期間を経て申請できる。その他疾病に応じて障害固定とみなされる期間が異なることがあるため、確認を要する。身体障害者手帳が年末までに取得することができれば、その年の**障害者控除**を受けられることになるが、申告者が会社員であれば申請の時期によって年末調整に間に合わないこともあるので、その場合は確定申告で障害者控除を受ける必要がある。控除額は障害の程度や同居の有無で違いがある。

事例 8 国民健康保険料の滞納により資格証明書が発行された通院患者

概要

Aさん(50歳 男性)は、妻との二人暮らし。自営業でパン屋を営んでいた。持病の糖尿病の悪化と、不況のあおりを受け1年前に店を廃業。廃業後も貯金を切り崩して生活を続けていたが、国民健康保険料は高額で滞納が続いていた。すると4月には届くはずの国民健康保険被保険者証が届かず、代わりに資格証明書が送られてきた。その説明用紙には、窓口での医療費は全額負担となり、後日保険給付分(7割)が償還払いされると書かれていた。医療費を全額負担することは出来ないと思ったAさんは通院を中断してしまった。数か月後、体調の悪化を見かねた妻が本人を説得し病院を受診したところ、糖尿病の状態は悪化しており、入院での血糖コントロールが必要な状態にまで陥っていた。

事例 8 対応例

制度活用の一例

入院後、Aさんの妻は市役所の国保健康保険課へ出向き、Aさんが医療を受ける必要がある病状であり、医療費の支払いが困難であることの申し出を行ったところ、資格証明書は解除され、**短期保険証が交付**されることとなった。あわせて、滞納していた国民健康保険料については、現実的に支払い可能な分割納付について相談をすることにした。

また、パン屋を廃業したことにより収入が途絶えて生活が苦しい状況もあり、医療費の窓口負担（一部負担金）の支払いについても国民健康保険課に相談を行い、**一部負担金の減免申請**を行うこととした。

事例のポイント

国民健康保険料を滞納すると、有効期間が通常の期間よりも短い短期保険証が発行されるが、特別な理由もなく国民健康保険料を1年間以上滞納し続けると、**資格証明書**が交付される場合がある。資格証明書は、窓口で医療費をいったん全額負担し、後日保険負担分の償還手続きを要するものである。

しかし、下記に該当する場合等には、自治体の判断により資格証明書の対象から除外されることがある。

- ①災害や盗難、本人または家族の病気、事業の休廃止や著しい損失
- ②難病(特定疾患)など国の公費負担医療の対象者
- ③18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者
- ④医療を受ける必要が生じ、かつ医療費の一時払いが困難な申し出をした場合

医療従事者としては、これらの資格証明書の対象除外規定を適切に理解し、患者本人の病状などを証明する支援が必要な場合もある。

また、災害・失業・事業の休廃止・所得減少などで一部負担金の支払いに困った場合に減免・猶予する**一部負担金減免制度**や**国民健康保険料の減免制度**がある。各自治体によって要綱が異なるため、取扱いの確認が必要である。

事例 9 世帯分離による経済的負担軽減策の対応

概要

Aさん(78歳 男性)は、息子(35歳)との二人暮らし。Aさん自身は月約7万円の年金のみの収入で、息子は自営で電気工事の仕事をしており、家計・食事も別々の生活を送っていた。ある日、Aさんは突然胸の痛みと呼吸困難で救急搬送され入院となった。診断名は急性心不全、主治医からは1ヶ月程度の入院が必要と言われた。病院の窓口で高額療養費限度額適用認定証の申請を勧められ手続きするも、息子と同一世帯で市民税課税世帯のため減額の対象にはならず、医療費の自己負担限度額は月5万7600円と言われた。息子自身も生活に余裕はなく経済的援助はできる状況にはなく、Aさんの年金額だけでは一食460円の食事代含めた入院費の支払いは難しい状況だった。

今後、家に退院した際の介護サービスの利用や、自宅で生活ができなくなった場合に備えて、施設入所についても検討していきたいと思っている。

事例 9 対応例

制度活用の一例

Aさんと息子とはそれぞれ生計を別で生活しており、Aさんの年金額も少なかったため、Aさんと息子との世帯を分けること(世帯分離)で、各種負担の費用軽減を図る手続きを行うことにした。息子との世帯を分けることにより、Aさん自身は住民税非課税世帯となった。高額療養費限度額適用認定・標準負担額減額認定証の申請手続きを行ったところ、低所得区分Ⅱに該当し、医療費の上限額は月2万4600円まで下がり、あわせて食事代も一食210円に軽減された。また住民税非課税世帯になったことによって、Aさんの翌年度の後期高齢者医療保険料や介護保険料も減額されることとなった。

介護認定を受けて介護サービスを利用する場合にも、住民税非課税世帯であれば、高額介護サービス費の限度額が下がり、預貯金の額によっては特別養護老人ホームや介護老人保健施設、ショートステイなどの居住費・食事代についても減額の対象となる。

事例のポイント

1か月の医療費一部負担金が自己負担限度額を超えると、超えた金額が申請により保険者から払い戻される高額療養費制度がある。高額療養費の額は年齢(70歳以上か70歳未満)や所得状況によって異なるが、事前に限度額適用認定証の発行を受けると、自己負担限度額を超えた金額は窓口で支払わなくてもよくなる。

本人の収入が非課税であっても同一世帯に課税者がいると課税世帯となり、社会保障での負担軽減が受けられない。同居であっても生計を異にしている場合には、住民票の世帯を分ける世帯分離も検討することも一案である。課税世帯から非課税世帯に変われば、高額療養費の限度額だけでなく、入院時の食事代・国民健康保険料・介護保険料・介護保険サービス利用料などの負担が軽減されることにつながる。

ただし、課税されるほどの収入がある場合や、世帯の中に医療や介護を必要とする人が2人以上いる場合には、世帯分離をすることによってかえって割高になってしまうこともあるため留意を要する。また、夫婦の場合に世帯分離をしたとしても、介護保険施設等での住居費や食費が軽減される負担限度額認定証の対象には適応されないことになっている。

事例 10 経済的理由により受診困難な方の経済的支援

概要

Aさん(60代 男性)は、日雇いの警備員の仕事に就いていた。会社の健診で高血圧症と診断され業務制限がかかり、その後も病状の改善がみられなかったために仕事ができなくなってしまった。貯金もなく、医療費の支払いに不安があり困っていたところ、従兄弟にB病院を紹介されて相談に行く事にした。

家賃3万円の賃貸アパートで1人暮らし。結婚歴はあるが、30年前に離婚して以降、妻子とは一切連絡を取っていない。年金保険料の支払い年数が足りず、無年金であった。以前より国民健康保険料の支払いができず、分納して短期保険証が交付されている。以前の失業中に生活費のために借りた借金があり、月1万5000円の返済をしており、今も約100万円残っている。生活費がないため、従兄弟が善意で自宅の草むしり等を数日おきに依頼し、2000円程度をAさんに渡していた。

「役所の世話にはなりたくない。治療をして働けるようになりたい」とAさんは希望されている。

事例 10 対応例

制度活用の一例

B 病院での**無料低額診療事業**の利用を相談したところ、収入基準を満たしていたことから、早期の治療のために無料低額診療事業の利用をして受診、高血圧症の治療を開始することとなった。

B 病院の SW は、**生活保護**の申請について消極的な A さんの思いを尊重しながら A さんとの面談を続け、治療に時間がかかることや、家賃の支払いも困る状況に向き合う中で A さんの気持ちにも変化が現れ、生活保護申請を決意するに至った。福祉事務所に生活保護申請を行い、約 2 週間後に生活保護の受給が決定し、生活扶助費、住宅扶助費、医療扶助(現物給付)が給付されることとなった。

また、生活保護申請時に借金の整理を福祉事務所から求められた経緯もあり、**法テラス**を利用して自己破産にも着手することとなった。自己破産には裁判所と弁護士費用を合わせると数十万円程度の費用が必要になるが、A さんは生活保護を受給していたため、弁護士費用が免除になり、裁判所の費用は法テラスに立て替えてもらうことができた。

事例のポイント

無料低額診療事業は、生計困難な人が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会が制限されないよう無料または低額な料金で診療を行う制度である。病院、診療所のほか、介護老人保健施設でも利用料の減免などを実施している施設がある。具体的な適用基準や減額・免除の内容は実施機関ごとに異なるため、確認してからの利用が望ましい。

法テラスでは、経済的に余裕のない方などが法的トラブルにあったときに、無料で法律相談を行い(「法律相談援助」)、必要な場合、弁護士・司法書士の費用等の立替え(「代理援助」、「書類作成援助」)を行う民事法律扶助を利用することができる。この制度の利用には収入や資産が一定以下の条件があるほか、立替もらった費用は毎月分割で支払う必要がある。なお、生活保護受給者の場合は弁護士費用は免除になり、裁判所の費用の立替えについても償還免除となる。

生活保護申請は、利用し得る資産(不動産や自家用車、生命保険など)や能力その他あらゆるものを活用することが要件となっている。そのため申請をすすめても「要保護者からは車を手放すことはできない」などと申請を拒まれることも少なくない。また、扶養義務照会も申請においてはネックになる一つであるが、親族の扶養はあくまでも優先であって、保護の要件ではないことを理解しておく必要がある。

自治体によってはいろいろな水際作戦(窓口で申請させずに追い返す)が行われている。「若くて働ける間は生活保護は受給できない」「借金があると受けられない」「ホームレスは住民票がないから受け付けない」「家族に養ってもらおうように」など申請を受け付けないこともあるため、場合によってはソーシャルワーカーや法律家などの支援者が同行することも必要である。

事例 11 生活保護受給中の独居の高齢者への支援

概要

Aさん(80代 男性)は生活保護を受給しながら独居生活をしている。かかりつけ医はB診療所で、現病歴に慢性心不全、認知症、左変形性膝関節症、高血圧、慢性気管支炎がある。左膝の痛みが強く、立ち上がりや歩行ができにくくなってきており、要介護2の認定を受けている。C病院の整形外科医からは、膝サポーターの使用をすすめられたが、生活費に余裕がなく購入できずにいた。その後、心不全の増悪と膝痛で廃用がすすみ、排泄も常時失禁するようになり、紙おむつ代が生活を圧迫するようになっていた。

数ヵ月後、抹消チアノーゼ、発汗、胸部不快感の状態でD病院へ救急搬送され入院し、ペースメーカー埋め込み術を施行。身体障害者手帳心臓機能障害1級の申請をした。退院後は、B診療所から往診してくれることになったが、半年後のペースメーカー点検はD病院にいかねばならないと言われている。自宅とはかなり距離があり、通院費用について心配に思っている。

事例 11 対応例

制度活用の一例

生活保護の医療扶助では、治療材料費として、義肢、装具、眼鏡などの支給が現物給付で認められる。A氏はC病院のMSWに相談し、福祉事務所へ連絡し治療材料費(装具)の申請を行い、医師に可否意見書を記入してもらい膝サポーターが支給された。また、生活を圧迫していた紙おむつ代は、ケアマネジャーに相談し福祉事務所へ連絡してもらい、生活扶助の一時扶助にあたる紙おむつの申請(上限 2 万 500 円)を行ない、かかりつけ医に診断書(福祉事務所により様式が異なり、可否意見書やおむつ使用証明書の場合もある)の記載を依頼し、購入した分の紙おむつ代は支給されることになった。

また、身体障害者手帳心臓機能障害 1 級を取得したことから、福祉事務所へ連絡し、翌月から障害者加算が認定され(住所地の級地、在宅か入院入所で加算額が異なる)、最低生活費の認定変更が行われた。心配していたD病院への通院費用は、医療扶助の移送費の申請を行ない、医師の可否意見書を記入してもらい支給されることとなった。

事例のポイント

生活保護は8つの扶助から成り立っており、保護受給者の必要に応じて支給される。また、各種加算が支給される場合もあり、これらは受給者からの届出や事実確認を前提とするものもある。臨時的な生活需要に対応するものとして、紙おむつ代や入学準備金、医療扶助の治療材料費や移送費などの支給がある。どのような費用がどの程度支給されるものかは非常にわかりにくく、福祉事務所や担当ケースワーカーが適切な助言を行わないこともあるため、申請を受理しない場合や支給決定に対応の差が生じることも少なくない。専門的な知識をもつ支援者に相談・確認をすることも重要である。

事例 12 パーキンソン病患者が介護保険を利用し在宅で生活する際の経済的支援

概要

Aさん(74歳 男性)は妻(73歳)と2人暮らし。夫婦ともに厚生老齢年金(夫婦で課税所得300万円)を受給している。Aさんは定年を迎えた頃から手の振戦や歩行バランスの変化などの症状がみられたため病院を受診。結果はパーキンソン病と診断された。また、自宅玄関の昇降が困難になり、介護保険を申請し要介護1の認定を受けて住宅改修で手すりを設置した。

その後、症状は徐々に進行。歩行障害が悪化しこれまで可能だった定期通院が困難になった。加えて、薬剤管理も高齢の妻の介助だけでは行えなくなってきたため、訪問診療・訪問看護など新たな介護サービスが必要となってきた。病気の進行で、医療に続き介護の費用負担が増す事への不安を抱えながら生活をしている。

事例 12 対応例

制度活用の一例

Aさんは国民健康保険加入者で、医療費の一部負担割合は2割であった。パーキンソン病になり治療費がかかるようになったが、難病指定医に個人調査票を記載してもらい難病の認定を受けたことで、2割負担は変わらないが、1ヶ月の高額療養費限度額がこれまでの1万8000円(外来)・5万7600円(外来+入院)から、1万円(外来+入院+薬剤料+介護保険による居宅療養管理指導料や訪問看護の自己負担分、難病の治療範囲に限る)に減額される**指定難病医療費助成制度**の利用ができた。訪問看護については「厚生労働省が定める疾病等」にパーキンソン病は該当しているため、介護保険ではなく医療保険での利用が可能となる。

また、Aさんは介護認定当初は身体障害者手帳を取得していなかったが、**介護保険による障害者控除**の申請を行ったことで、確定申告時に所得税・住民税の控除を受けることができた。症状の進行により訪問診療や薬剤などの医療費負担の他に、訪問看護や訪問リハビリなどの介護サービスが必要になることで経済的負担への心配を抱えていたが、指定難病医療費助成制度は訪問看護や訪問リハビリも対象になっているため、これらの利用費が月額1万円以上の自己負担にはならず済んでいる。

事例のポイント

難病患者の中には、Aさんのように発症からの期間や症状により、診断時点では身体障害者手帳の対象にならない患者もいる。身体障害者手帳等の各種手帳を所持していない場合でも、要介護認定を受けている人のうち一定の要件に該当する人は、障害者控除の対象となることができる。介護保険の**障害者控除**の対象基準は市町村で異なるが、Aさんの住むB市は、「65歳以上」で障害者に準ずる認定を「要介護1以上」としていたため、Aさんは対象となったと想定される。

また、難病は進行とともに医療費や介護サービス等の出費も増えていくことも予測されるため、**指定難病医療費助成制度**を利用して月額の自己負担上限額(所得による段階あり)を抑えることが重要である。特に、指定難病には330を超える疾患があるため、対象疾患に該当する患者に対し、医療機関側が積極的な情報提供を行うことが必要である。なお、**難病見舞金**(見舞金の有無や金額は市町村で異なる)がある自治体もある。

事例 13 業務中の粉じん暴露による肺癌患者への補償

概要

A さん(60 代 男性)、仕事は大工をしている。数カ月前より痰に血が混じるようになったが喫煙が原因だろうと放置していた。しかし日に日に症状は悪化し息切れのため大工の仕事もできなくなってしまったが経済的に苦しいため受診を控えていた。ある日、息切れがひどくなり動くのも辛くなったところで、やむを得ず、病院を受診した。診察で、胸部に異常陰影がみつかり入院。精密検査の結果、肺がんの診断がついた。A さんは手術の治療費や、その後の抗がん剤治療の費用、今後の生活について大きな不安を抱えた。看護師に相談すると、ソーシャルワーカーを紹介され、ソーシャルワーカーからは、患者と面談をして高額療養費制度や場合によっては無料低額診療の利用をすすめられた。

ところが、病棟でのカンファレンスで、看護師から患者は 40 年以上大工として粉塵作業に従事していた事の報告があり、それを聞いた医師が気になって、再度、レントゲン検査を見直すと胸膜プラークがある事に気づいた。この気づきをきっかけに、患者への支援の修正が図られることになった。

事例 13 対応例

制度活用の一例

まずソーシャルワーカーが再度、職業歴や就労状況の聞き取りをおこない、Aさんは労働者災害補償保険(労災保険)の対象者であることが確認された。

Aさんは40年の大工としての粉塵曝露があるので、ほぼ同年数のアスベスト曝露があったと考えられる。加えて、胸膜プラークがあり、労働者として働いていたので肺がんは労災保険の補償の対象となる。療養の給付請求の手続きをした結果、受理され、その結果、入院と外来の治療費等は労災保険の補償の対象となり自己負担は不要となった。さらに、労災保険での休業補償も対象になり、仕事を休んで療養に専念することもできることとなった。

事例のポイント

大工はアスベスト曝露を受ける代表的な職種のひとつである。大工が呼吸器疾患に罹患した場合は、アスベストとの関連を検討する必要がある。次にアスベストに影響する疾患が疑われる場合は、職業歴や就労状況の確認が重要となる。労働者性が認められれば労災保険の対象になる可能性を追求していく。(退職後に発症したアスベスト関連疾患についても労災保険の対象になる。アスベスト関連疾患はアスベストにばく露してから発症までの潜伏期間が長いことが特徴なので注意が必要である。)

このように、労災保険の対象になることで、一般的な社会資源の活用よりも、より良い条件で救済を受けることができる。また、労災保険の認定の実績は、同種の健康被害を予防する行政の政策を進展させる作用があり、同業労働者の健康を守ることにつながる点も重要な点である。さらに、労災を他の医療保険で診療することは違法であることも認識しておく必要がある。

一方で雇用者などで労災保険の対象にならない人や、アスベストに関わる業務に従事していない人がアスベスト関連の疾患が疑われる場合は石綿による健康被害の救済に関する法律の対象になる可能性があるか検討する必要がある。

ミニ知識

日本の研究では、アスベスト曝露を示す胸膜プラークが肺がん患者の12%にある事が示されている。肺がん患者の場合は、アスベスト曝露のチェックは必須と言える。