

A. 医療費の支払いで 悩んでいるとき

がんで治療を受けるとき
どんな費用が実際にかかるのか
がんの治療は、
健康保険で受けられるのか
差額ベッド代、保険適応外の治療って・・・？
医療費が高くて、どうやって
支払ったらいいかわからない・・・
どこにいけば、相談できるのだろう・・・
一度に払えない
自己負担を支援してくれる制度はないの？
貸してくれる制度はないの？
などの悩みや疑問にお答えします

A-1 がんにかかった場合、どんなお金がかかるの？

治療に直接かかるお金

血液検査、CT、レントゲン、エコーなどの検査や生検



手術などの治療費



くすり代



抗がん剤治療など必要な点滴

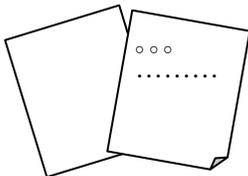


入院中の食事代



その他にかかるお金

保険会社の診断書や証明書代



入院時の日用品や寝衣代



ご家族が面会の時の差し入れ代や交通費



通院のための交通費やガソリン代



個室などの差額ベッド代

A-2 医療費はどのように計算されるの？

がんの治療費は、予想外に高額になることがあります。

これは、診断や治療効果をみていくための検査、手術、抗がん剤など比較的単価が高額なものが多いためです。

医療費といっても、いろいろありますが、ここでは主に病院で支払う医療費を「公的医療保険が適用される治療」と「公的医療保険が適用されない治療」にわけて、お話しします。

公的医療保険が適用される治療を受けた場合

A-2-1

がんの治療法にはさまざまなものがありますが、標準的な治療の場合、ほとんど公的医療保険が適用される保険診療です。

保険診療の場合、治療費はあらかじめ決められている「診療報酬点数」というものに基づいて計算されますので、基本的にはどこで治療を受けても同じ金額になります。

「診療点数」・「診療報酬」



すべての医療行為は、国の制度によって点数化されています（診療点数）。医療費は、この点数を1点につき10円として計算します。その計算された医療費を診療報酬といいます。

入院基本料の診療報酬点数

医療機関の規模、人員構成、設置されている機械器具、部屋の広さなどによって入院基本料の診療報酬点数が異なります。

2 種類の診療報酬点数

- 出来高払い

検査や治療、くすりなどの種類ごとに点数が決まっているもの

検査や治療などの種類ごとに点数が決まっていて、合計により医療費が計算されるものです。

- 包括払い

病気の分類ごとに、1日単位で点数が決まっているもの

病気(診断)の分類ごとに、あらかじめ医療費が定められている方式です。

包括払い方式では、検査を何回受けても、1日あたりの医療費が定められています。分類された定額料金に入院日数をかけた医療費を支払うこととなります。

ただし、手術、放射線治療、リハビリテーションなどのように、包括払いに含まれない治療は、出来高払いとして加算されるようになります。



緩和ケア病棟入院料（1日につき）（2016年4月現在）

緩和ケア病棟の入院料は**定額制**ですが、入院日数により3段階に分かれます。
 なお、この金額には、**公的医療保険が適用**されます。

緩和ケア病棟入院料（1日につき）は以下ようになります。

入院日数	1日当りの入院料		
	総医療費 (診療点数)	3割負担	1割負担
30日以内の場合	49,260円 (4,926点)	14,778円	4,926円
31日以上60日以内の場合	44,000円 (4,400点)	13,200円	4,400円
61日以上の場合	33,000円 (3,300点)	9,900円	3,300円

- 注)**・食事代や差額ベッド代などは別途かかります。
 ・連携して緩和ケアを提供する医療機関からの依頼で入院する場合には別途加算があります。

例) 仮に、公的医療保険が3割負担の方が、差額ベッド代のかからない病室で緩和ケアを受けた場合、1日分の自己負担額の目安は、以下ようになります。
 (入院30日以内の場合)

①	緩和ケア病棟入院料 (1日につき)の自己負担分	14,778円
②	食事の自己負担分	1,080円 (1食360円×3食)
③	差額ベッド代	0円
	計	15,858円



緩和ケア病棟の利用にかかる費用についてのさらに詳しい情報は、相談室のソーシャルワーカーや病院の会計担当者にご相談ください。

差額ベッド代や食事代

入院の際、個室や2人以上の病室でも、差額ベッド代が別にかかることがあります。また、入院中の食事は、保険に関係なく1食360円（ただし、所得により減額になる場合もあります。）が患者さんの自己負担になります。

入院時の食事の自己負担額



一般の方	360 円/食
住民税非課税世帯の方（90 日まで）	210 円/食
住民税非課税世帯の方（91 日以降）	160 円/食
住民税非課税者（一定所得以下の70歳以上の方）	100 円/食

注) 住民税非課税世帯の方は、市区町村役場に申請すれば、減額になります。
(要 保険証と印鑑)。

窓口で支払う医療費

医療費が高額になった場合には高額療養費制度を利用することで、毎月の医療費を自己負担限度額までに押さえることができます。

- **事前に限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の申請をした場合**

『認定証』を医療機関の窓口で提示することで、入院、外来診療ともに医療費の窓口での支払い額を自己負担限度額までにとどめることができます。

- **事前に限度額適用認定証などの所得区分の『認定証』の申請をしていない場合
(70 歳未満)**

窓口で医療費の自己負担分をいったんすべて支払います。
後日保険者に申請をすることで自己負担限度額を超えた分は払い戻しを受けることができます。払い戻しには、通常、受診した月から少なくとも約3ヶ月かかります。

詳しくは「B. 医療費が高いときに使える制度」P.14 をご参照ください。

たとえば日本でまだ承認されていない新薬を使う場合などは、保険適用外になることがあります。

この場合は、医療機関ごとに治療費に差がありますので、治療を受ける前にどのくらいの費用がかかるのかを確認しておくといでしょう。

先進医療(厚生労働省で承認を受けた機関)



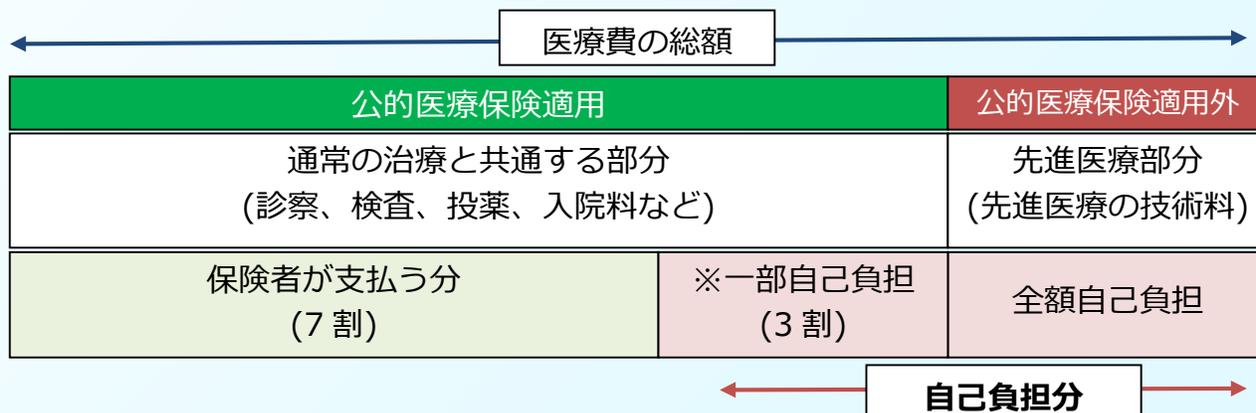
先進医療というのは、まだ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術等に関して、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届け出により保険診療との併用ができることとしたものです。

この制度は、保険診療をベースにして、別に特別な料金を負担することにより、先端的な医療を受けやすくしようとするものです。

● 先進医療の費用

先進医療にかかる費用（先進的な医療技術である診断技術、検査、治療などの費用）は、患者さんが「自費」で負担します。この料金は医療の種類や病院で異なります。

※医療費 3 割負担の場合



※一部負担分(3割)には、高額療養費が適用されます。

詳しくは「B. 医療費が高いときに使える制度」P.14 をご参照ください。

A-3 医療費の支払いは、いつするの？

外来通院しているとき

A-3-1

受診した日に、当日かかった医療費の自己負担分を支払います。

入院しているとき

A-3-2

多くの場合、1ヶ月単位で請求書がきます。支払期限までに費用を準備し、会計の窓口で支払います。

- 「入院のご案内」などのパンフレットに、請求書がいつ頃くるか、いつ頃までに支払うか、などの説明が載っていることもあります。
- 退院の際は、退院日に支払うことが多いので、あらかじめ退院する数日前におよその金額を確認し、費用を準備しておくとい良いでしょう。
- 支払い方法については、現金による支払い以外に、クレジットカードなどを利用できる医療機関もあるので、会計窓口などで確認するとい良いでしょう。



★お問い合わせ先

現在、かかっている医療機関の会計窓口

A-4 医療費の支払いで困ったとき

病院の中の相談窓口

A-4-1

病院によっては、「医療相談室」など相談専用の窓口を設置し、医療ソーシャルワーカー（以下、ソーシャルワーカー）と呼ばれる専門職が常駐しているところがあるので、利用するとよいでしょう。（ソーシャルワーカーは医事課などの事務部門に所属している場合もあります）ソーシャルワーカーがいない場合は、会計の担当者に相談することができます。



医療 ソーシャルワーカー

- ★医療費の支払い
 - ★介護保険に関すること
 - ★障害者手帳や福祉制度
 - ★療養中・退院後の生活のこと
など
- いろいろな相談にのってくれます

他に相談するとしたら

A-4-2

全国のがん診療連携拠点病院には、相談支援センターがあり、がんに関する情報提供を行ったり、さまざまな相談に対応しています。

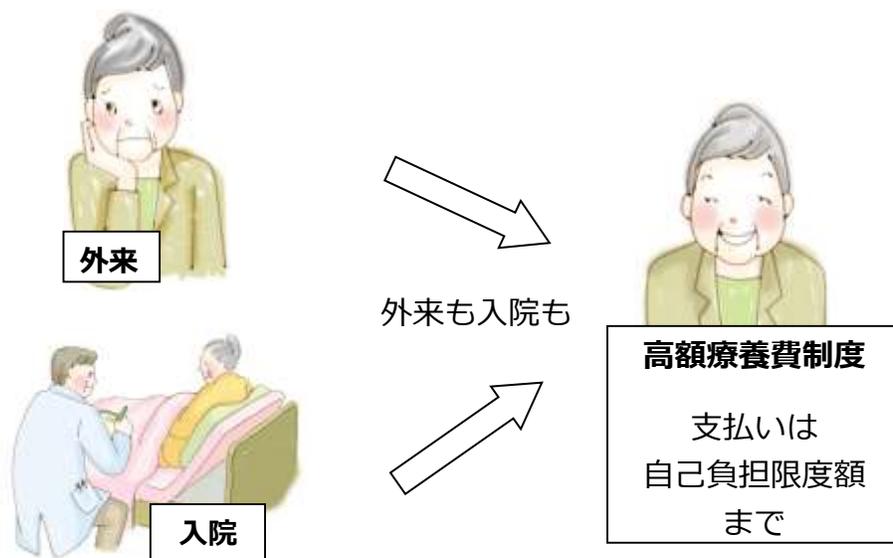
また国民健康保険の場合、市区町村の国民健康保険担当課に相談することもできます。

支払った医療費が高額な場合、 一部が戻ってくると聞きましたが

長期にわたるがんの治療は、思っていた以上に医療費が高額で、経済的に悩んでしまうことがあると思います。

現在の医療保険制度では、医療費自己負担額の上限が定められており、この上限を超えて支払った差額は、申請すると払い戻しを受けることができます（高額療養費制度）。

注) 医療保険適用外の治療や、差額ベッド代、入院中の食事代は、このなかには含まれません。



詳しくは「B. 医療費が高いときに使える制度」P.14 をご参照ください。

A-6 その他の費用について

人工肛門・人工膀胱などの装具代がかかる

A-6-1

人工肛門・人工膀胱（ストーマ）を造設された方が利用できる制度があります。

ストーマ装具の医療費控除

課税世帯の方は、1月1日から12月31日までの間で「医療費」の自己負担額が10万円を超える場合、申告をすれば、税金の還付を受けることができます。

この「医療費」の中に「ストーマ装具」に関する費用も含まれます。

ストーマ装具の医療費控除を受けるには、担当の医師に記載を依頼する「ストーマ装具使用証明書」（市区町村役場の福祉担当課にあります）と「ストーマ装具代金の領収書」を申告の際に提出します。

詳しくは「C. 所得税の医療費控除の申告方法」をご参照ください。

身体障害者手帳の申請

永久的なストーマを造設された方は、造設後すぐに申請できます。

身体障害者手帳の交付手続き

1. 市区町村の福祉事務所で『身体障害者手帳申請用紙』と『診断書用紙』をもらい、指定医師を確認します。
2. 『指定医師』に『診断書用紙』を渡して、作成してもらいます。
3. 次のものを福祉事務所に提出し手続きを行います。
 - 『身体障害者申請用紙』
 - 『指定医師に記入してもらった診断書用紙』
 - 写真(縦4cm×横3cm)
 - 印鑑
4. 障害程度認定審査が行われ、認定されれば手帳が交付されます。交付されるまでの期間は、書類の提出後およそ1~2ヶ月後になります。

身体障害者手帳で受けられるサービス

① ストーマ装具の給付が受けられます。

申請することで、ストーマ装具の現物給付を受けることができます。給付限度額は市区町村により異なりますが、利用者が一部負担し、残りを各地方自治体で負担します。

注) ただし、所得によって自己負担金が差し引かれます。

詳しくは、市区町村の福祉担当窓口でご確認ください。

② その他、手当支給・所得税の控除・普通自動車取得税の減免・各種運賃割引など

詳しくは、市区町村の福祉担当窓口でご確認ください。

ストーマ装具給付の申請手続き

1. 市区町村の福祉事務所で『ストーマ装具給付申請書』をもらい記入します。
2. 装具販売指定業者に見積書の発行を依頼します（福祉事務所から直接業者に見積りを依頼するところもあるので、事前に確認するようにしましょう）。
3. 次のものを福祉事務所に提出し手続きを行います。
 - 身体障害者手帳
 - 源泉徴収票または確定申告の写し
 - 装具販売指定業者の見積書
 - 印鑑
4. 後日、給付決定の通知が届くので、給付券を業者へ送付または持参して装具を受け取ります。



市区町村によって
申請方法が異なる場合がありますので、
お住まいの市区町村の
福祉担当窓口でご確認ください。

詳しくは「F3. 身体障害者手帳について」をご参照ください。

成人用おむつの購入費用は、医療費控除の対象になります。

認められる条件

治療を継続的に行っている医師が、その治療上おむつが必要であると認めた場合で下記条件のいずれも満たす人の場合、おむつの購入費は、医療費控除の対象になります。

- 1) 現在治療を受けている病気等で、おおむね6ヶ月以上にわたり寝たきりの状態にあると認められる者
- 2) 現在治療を受けている病気等について、医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる者

「おむつ使用証明書」

医療費控除の対象の場合、上記条件を満たした上で、治療を行っている医師が記載した「おむつ使用証明書」と、おむつ代の領収書（患者の氏名および成人用おむつ代であることが証明されたもの）を確定申告書に添付するか、確定申告時に提示します。

