

かごしま県 がんサポートブック

地域の療養情報～あなたと家族のために～



はじめに

ある日突然、がんと診断されて・・・

頭が真っ白になった

どんな治療が良いのか？

医療費はどのくらいかかるのか？

仕事や家事は続けられるのか？

同じ病気の患者さんと話がしたい・・・

かごしま県がんサポートブックは、患者さんやそのご家族が抱える悩みや不安な想いに寄り添い、支える助けとなることを目指してつくられました。この地域の療養情報は、がんと診断された患者さんが活用できる相談窓口や、経済的・社会的な制度、住まいの問題、地域の支え合いの場の情報などを、治療の過程のおおよその流れに沿って、4部構成でまとめてあります。

もくじ

はじめに

がん情報を探す10個のポイント	3
担当医に聞いておきたいことの例	4
地域のがん診療連携の仕組みを知っておく	5

第1部

がんと診断されてから治療が始まるまで

(治療選択に必要な情報を掲載しています)

1. がんと診断を告げられたとき	9
2. 診断の結果を上手に受け止めるには	9
3. がんと診断されたらまず行うこと	9
4. がんと言われたあなたの心に起ること	10
5. 家族ががんになったとき	12
6. 患者さんを支えるご家族のための6か条	14
7. 患者さんと話をするときの3原則	16

第2部

治療や療養生活を考えていく

(相談支援センターや患者会の情報を掲載しています)

1. 情報を集めましょう	19
2. 治療法を考える	19
3. がん相談支援センターにご相談下さい (医療機関および相談支援センター情報ほか)	20 24
4. セカンドオピニオンを活用する	28
5. 患者同士の支え合いの場を利用しよう (患者会の情報)	30 31

第3部

治療費の負担を軽くする保険や 各種制度について

1. 高額な医療費の負担を減らしたい
 1. 高額療養費制度:70歳未満 …………… 35
 2. 高額療養費の現物給付化:70歳未満 …………… 37
 3. 高額療養費制度:70歳以上 …………… 38
 4. 高額療養費の現物給付化:70歳以上 …………… 39
 5. 高額医療・高額介護合算制度 …………… 40
 6. 小児慢性特定疾病医療費助成制度 …………… 42
2. 経済的(生活費の助成等)負担を減らしたい
 1. 傷病手当金 …………… 46
 2. 年金などからの支給(障害年金) …………… 51
 3. 生活保護 …………… 52
 4. 治療を受けながら働きたい …………… 53

第4部

自分らしい療養生活を送るために

(各種制度の相談・手続き窓口や関係機関について)

1. 療養生活を支える仕組みを知る …………… 55
2. 医療機関の役割分担と地域連携 …………… 56
3. 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み …… 56
4. 介護認定の申請から利用まで(各サービス内容) …… 62
5. 限られた時間を自分らしく生きる …………… 67
6. がん情報に関する冊子のご案内 …………… 69

がん情報を探す10個のポイント

1. 情報は“力” あなたの療養を左右することがあります。
2. あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。
3. あなたの情報を一番多く持っているのは担当医、よく話してみましょう。
4. 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。
5. 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょう。
6. がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターなど質問できる窓口を利用しましょう。
7. インターネットを活用しましょう。
8. 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう。
9. 健康食品や補完代替療法は利用する前によく考えましょう。
10. 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう。

現在、インターネットをはじめとして、がんに関する情報があふれています。中には、個人の限られた体験に基づくものや、間違った情報もあります。多くの情報にふりまわされず、「信頼できる」情報を集めることが大切です。

担当医に聞いておきたいことの例

- 何という、がんですか。
- がんとわかった検査の結果を教えてください。
その診断はもう確定しているのでしょうか。
それともまだ疑いがあるという段階なのでしょうか。
- がんはどこにあって、どの程度広がっていますか。
- ほかにどんな検査が必要ですか。その検査は痛い、つらいですか。
- 今後どんな症状が起こる可能性がありますか。
私が受けることのできる治療には、どのようなものがありますか。
- どのような治療を勧めますか、ほかの治療法はありますか。
その治療を勧める理由を教えてください。
- その治療を選んだときの期待できる効果は何ですか
(生存期間や生活の質、苦痛の軽減など)。
- その治療を選んだときに起こりうる合併症、副作用、
後遺症はどのようなものがありますか。
それに対する治療や対処法はありますか。
- 治療の方法を教えてください(回数、頻度、期間、場所、費用など)。
治療前に準備しておくことはありますか。
- 今までどおりの生活を続けることはできますか
(食事、仕事、家事、運動、性生活などへの影響はありますか)。
普段の生活や食事のことで気を付けておくことはありますか。

地域のがん診療連携の仕組みを知っておく

各都道府県において、「質の高いがん医療」を提供することを目指し、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が全国のがん診療連携拠点病院を指定しています。がん診療連携拠点病院は、2次医療圏単位や都道府県単位などの地域のがん医療の拠点となっており、相談支援センターなどを通じて、がんに関する多くの情報を集めて地域のがんの患者さんやご家族、地域の医療施設などに提供しています。

がん診療連携拠点病院

国は、診療機能などの一定の要件を満たした医療機関を「がん診療連携拠点病院」として、二次保健医療圏に1か所を目安に指定し、あなたが身近な地域で質の高いがん医療を受けられるようにしています。

がん診療指定病院

鹿児島県では、がん診療連携拠点病院に準じるがん診療を行っている病院を「がん診療指定病院」に指定しています。

特定領域がん診療連携拠点病院

特定のがん種について、都道府県内で最も多くの診療実績があり、都道府県内で拠点的役割を果たす病院として、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。

地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院が無い地域（2次医療圏）に、都道府県の推薦を基に厚生労働大臣が指定した病院です。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

小児がん拠点病院

国は、地域における小児がん医療および支援を提供する中心施設として「小児がん拠点病院」を指定しています。鹿児島県には指定を受けた医療機関はありませんが、福岡県に指定を受けた病院があります。

※鹿児島県内の各医療機関名は、第2部治療や療養生活を考えていく（P27～P30）をご参照下さい。



第1部

がんと診断されてから 治療が始まるまで

- 1. がんと診断を告げられたとき 9
- 2. 診断の結果を上手に受け止めるには 9
- 3. がんと診断されたらまず行うこと 9
- 4. がんと言われたあなたの心に起ること 10
- 5. 家族ががんになったとき 12
- 6. 患者さんを支えるご家族のための6か条 14
- 7. 患者さんと話をするときの3原則 16

1 がんと診断を告げられたとき

がんと告げられるのは衝撃的なことです。「がんの疑いがある」と言われてから、がんと告げられるまでの間も、不安でいっぱいだったと思います。「頭が真っ白になった」「ショックで涙が出た」「告知を受けた後、どうやって家に帰ったのか思い出せない」という人もたくさんいます。食欲がない、不安で眠れない、前向きな気持ちになれないなど、こうした心の動きは、がんと告げられたとき、誰にでも起こることなのです。

2 診断の結果を上手に受け止めるには つらい気持ちを話してみましよう

医学の進歩によってがんの治療成績は向上してきています。がん＝死ではありません。それでも、告知を受けた直後は、「まさか私が、がんであるはずはない」と病気を認めたくない気持ちが強くなり、絶望感にさいなまれることがあるかもしれません。そんなときは、「とにかくつらい」「がんになってしまって悔しい」といった気持ちを自分の中にため込まないで、家族や親しい友人に話したり、感じたことを打ち明けてみましょう。また、身近な人に話すことが難しいときには、相談支援センターのスタッフに話を聞いてもらうのもよいでしょう。

3 がんと診断されたらまず行うこと 「がんについて聞いてみましょう」

まず担当医から、「どのように、がんを診断したのか」これまでの検査の結果について説明があります。説明内容のメモを取って残しておくことで後で確認するときに役立ちます。可能であれば、説明を聞く時には、ご家族や親しい人に一緒に来てもらうとよいでしょう。

4 がんと言われたあなたの心に起こること

がんという言葉は、心に大きなストレスをもたらします。がんと言われたあなたが不安で落ち込むのは、むしろ自然なことです。自分だけがどうして・・・と思うこともあるでしょう。多くの方々がこのようなストレスに直面しています。治療が始まる前、治療中、治療が終わった後など、時期を問わず不安で、気持ちが不安定になったり、落ち込むことがあります。不安や落ち込みは、ある程度は通常の反応です。そうなったからといって、すぐに問題になるというわけではありません。

適応障害

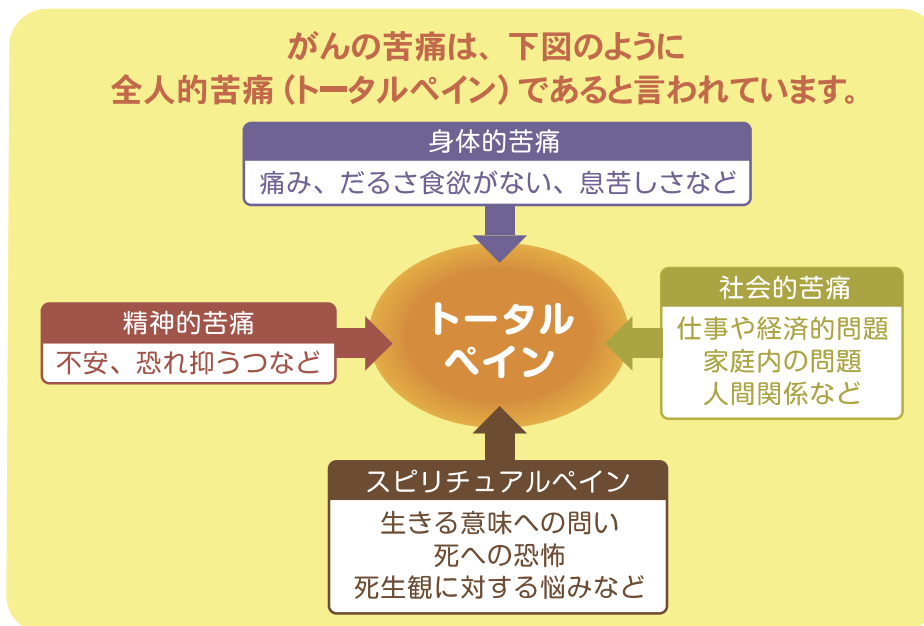
がんである現実を前に動揺が長引き、精神的苦痛が非常に強いために、日常生活に支障を来している状態です。不安で眠れなかったり、仕事が手に付かなかったり、人と会うのが苦痛で自宅に引きこもってしまう人もいます。

気分障害（うつ状態）

適応障害よりもさらに精神的な苦痛がひどく、身の置きどころがない、何も手に付かないような落ち込みが2週間以上続き、日常生活を送るのが難しい状態です。脳の中で感情をつかさどる機能が過熱、摩耗し、いわゆる“うつ状態”で過労を引き起こしている状態です。不眠、食欲不振、性欲減退といった症状が強い人も少なくありません。「消えていなくなっていきたい」などと、否定的な感情を持つ人もいます。

がんの治療には心のケアも含まれます

心と体は一体のものです。こうしたつらい状態が長く続くと、心にも体にも大きな負担になります。できるだけ早く適切な心のケアを受けることが大切です。最近では、心のケアの専門家のいる病院も少しずつ増えています。精神的につらいときには我慢しないで、専門家の支援を受けることについて担当医や看護師、相談支援センターに相談してみましょう。患者さん・ご家族は、様々な苦痛（つらさ）を抱えています。そのつらさの中には、身体的なものだけではなく、心の悩みやご家族のこと、経済的な悩みなどがあります（全人的苦痛：トータルペイン）。そのつらい気持ちを人に伝えることが、その苦痛（つらさ）を和らげる助けとなるのです。どのようなことでも、医療従事者や同じ境遇の患者さんに話を聞いたりしながら、安心して納得のいく、自分にあった治療・療養生活を送りましょう。



5 家族ががんになったとき…

1. 家族も第2の患者

患者さんががんと診断され、大きな衝撃を受けない人はいません。それは、ご家族も同様です。家族を失うかもしれないという恐怖を抱きながらも患者さんを励まし、支えなければいけないご家族にも大きなストレスがかかります。患者さんを看護するご家族も「第2の患者」なのです。それなのにご家族は患者さんを支えることに一生懸命で、自分の心についてまで考える余裕がありません。

また、ご家族の精神状態は、患者さんの精神状態に直接影響します。心身ともにつらい状態にある患者さんのことを思うと、ご家族はなかなか自分のつらさを誰かに相談することができません。ご家族は、患者さんを援助する立場と「第2の患者」という立場の両方の側面があることを知っておいてください。

2. 家族の心におこること

家族はひとつのまとまりですから、ご家族の心の変化は、患者さんのがんの治療経過に大きく左右されます。

急性期

悪い知らせを聞いて、大きなショックと不安に直面する時期で (1) がんの診断 (2) がんの転移・再発 (3) 抗がん剤治療の中止、などを知ったあとです。

ご家族としては、悪い知らせを信じたくありません。ショックと不安のほか、怒り、落ち込み、無力感、絶望感などを感じることもあります。心ばかりか、体の調子まで悪くなることさえあります。ご家族のなかでも、この話題には緊張するというのに、親戚や友人、勤め先などに、どう伝えるのか、あるいは伝えないほうがよいのか、悩みはつきることがありません。

慢性期

がんの治療中や、がんの治療が一段落した時期です。患者さんの体力が落ちていると、ご家族の生活パターンも変化してきます。家族内で患者さんが担ってきた役割を引き受けるという負担が増えます。

患者さんに一生懸命になると、他の健康なご家族の要望に応える余裕がなくなってしまう、家族内に不満や怒りがたまりやすくなります。がんが再発しないか、治るのか、といった予測のつかないことへの不安な気持ちを抱えたままでの生活は、患者さんはもちろん、ご家族にとっても大変な重圧です。

終末期

がんが治らないことを担当医に知らされて、残された時間が短くなった患者さんにご家族がきちんと向き合わなくてはならない時期です。ご家族にとっては、がんの経過の中でも心身ともに最もつらい時期です。痛み、だるさ、息苦しさ、吐き気などのつらい症状を訴える患者さんを前に、そばで見守ることだけでもつらく、気持ちも休まりません。また、患者さんが、生きるとか、死ぬとか、普段しないような話をはじめると、その話題に向きあうことはとても難しいことです。患者さんの病状悪化などの悪い知らせをご家族だけが聞かされる場合もあります。

患者さんの意識の状態が悪くなると、普通に話ができなくなり、ご家族が患者さんの治療や社会的なことについても意思決定しなくてはならないようなことも出てきます。自分の判断が本当に正しかったのか、など気持ちの負担も大きくなりがちです。またご家族は、付き添っていても患者さんの役に立つことができないという感覚が強くなってくるため、体にも心にも大きな負担となります。

患者さんを支える家族のための6か条

1. がん情報を集めましょう

がんに対する不安を少なくするには、専門家ほどではないにしても、正確な情報を集めて知識をたくわえましょう。担当医からの情報以外にも、がん関連の本や雑誌、インターネットなどがあります。ただし、患者さんやご家族が集めたがんの情報の信頼性については、患者さんの担当医に必ず確認するようにしましょう。

2. 自分にどういう援助ができるかを考えましょう

家族のメンバーそれぞれが、得意なことや不得意なことがあると思います。患者さんと踏み込んだ話をするのが得意なご家族もいれば、買い物や送り迎えなどの援助が得意なご家族もいます。家族で役割をじょうずに分担して、お互いの負担も少なくしましょう。

3. 患者さんの言動の変化や反復を想定しましょう

患者さんはがんを抱えた当事者です。そのつらさは、たとえご家族であっても100%は分かりません。つらい状態の患者さんの言うこと、することは、毎日のように変化することがあり、また、毎日のように繰り返されることがあります。そこを理解して、辛抱強く患者さんに接することが大切です。

4. 患者さんの要望をよく聞きましょう

患者さんが何をしたいのか、完璧に理解するのはとても難しいことです。ですから、とにかく患者さんの気持ちや要望を聞いてみましょう。がんばっていることへの「ねぎらい」や「ほめ言葉」が、お互いのストレスを減らす効果があります。（次の項でまた詳しく述べます）

5. 患者さんの要望に沿っているか常に確認しましょう

ご家族は、患者さんのことを思うあまり、自分なりのやり方であれもこれもと過剰に援助してしまいがちです。でも、もしかしたら患者さんにとってはあまり快適でないこともあるかもしれません。援助しているはずが自分のやり方の押しつけになっていないか、常に見直してみましょう。

6. ご家族も自分の生活を大事にしましょう

患者さんがとてもつらい状況にあるからといって、ご家族が自分のすべてをなげうって患者さんだけを援助することは無理な話です。ご家族も、患者さんを援助しながら、ときには自分のための楽しい時間を作りましょう。そうしてエネルギーを充電することが、常に患者さんのよき援助者でいられることにつながります。

患者さんと話をするときの3原則

1. とにかく患者さんの話をよく聞きましょう

- 大きくうなずきながら聞く。
- 何度もあいづちを打つ「ウンウン」「なるほど」「ふーん」「へえー、それで？」など。
- とどき視線を合わせて、患者さんの目を見ながら話す。
- 込み入った話のときには、メモを取りながら聞く。

※時間配分は、患者さんの話す時間が80%以上、自分の話す時間が20%以下と考えるとちょうどいいようです。

2. とにかく患者さんの話と同調する

- 患者さんの話を否定しないで、まずは肯定して、話の内容を合わせること。
- さらにくわしく話してもらおう、話のペースは患者さんに合わせること。
- 声の大きさは、患者さんの声の大きさに合わせること。
- 笑顔には笑顔で、深刻な表情にはこちらも真剣な表情で、態度を合わせること。

※自分のペースで説得や説教をしないことが大切です。

3. とにかく返事を用意しないで白紙の状態で聞く

- 「がんばってね」とさらに励ますのではなく、「よくがんばってるね」「すごいね」と相手のがんばりを認め、ねぎらい、言葉に出してほめるようにする。
- 相手のがんと闘っていることをことさら意識することなく、元気なころとなるべく同じように話す。
- 相手が黙ってしまったときには、こちらも話をやめて同じように黙ってみる。

※患者さんと一緒に答えをさがすという気持ちで、相手の話を聞くようにしましょう。

第2部

治療や療養生活を考えていく

1. 情報を集めましょう	19
2. 治療法を考える	19
3. がん相談支援センターにご相談下さい (医療機関および相談支援センター情報ほか)	20 24
4. セカンドオピニオンを活用する	28
5. 患者同士の支え合いの場を利用しよう (患者会の情報)	30 31

1 情報を集めましょう

自分にとって必要な情報を集めてみましょう

がんの状態や治療の内容などにもよりますが、一般的には診断を受けてから治療が始まるまで、検査や入院待ちなどの時間があります。その間に情報を集めて、自分の状態やこれからの治療について理解を深めたり、治療の準備をすることで、気持ちにゆとりをもって治療に臨むことができます。

2 治療法を考える

まず、がんの状態を知ることから

●がんの状態を知る

体調はどうか、気になっていることはないか、という自覚症状を担当医に伝えます。がんの大きさ、性質、広がり把握するためのさまざまな検査が行われます。検査が続き、診断結果が出るまで時間がかかることもあります。

●検査結果や診断について説明

検査や診断についてよく理解し、記録しておくことは、治療法を決める際に大切です。そして、その診断結果をもとに治療の方針を決めていきます。

多くのがんでは、がんの進行の程度を「病期（ステージ）」という言葉で示します。病期によって最もよい効果が期待される治療を選択することになりますが、実際には年齢や体調、がん以外の病気がないかなど、総合的に判断されます。このときに「標準治療」という言葉が使われることがあります。

標準治療とは、科学的根拠（エビデンス）に基づいた視点で、現在利用できる最良の治療であることが示されており、ある状態の一般的な患者さんに行われることがすすめられている治療のことです。

担当医と相談しながら治療法を選択する

がん治療法の大きな柱は、手術治療、薬物療法（抗がん剤治療）、放射線治療の3つです。手術だけ、あるいは薬物療法だけを行うこともあれば、2つ以上の治療法を組み合わせる場合もあります。

また、がんの種類や進行度、初めての治療か2回目以降かによって、治療法の実施肢が複数あることもあります。

担当医は、あなたの病気の進行度や状態に合わせて、最適と考えられる治療法やほかの治療法を候補肢として提示し説明します。説明を理解し、納得した上で、どの治療法を選ぶかを決めるのはあなたと家族です。わからないことがあれば理解できるまで担当医に質問したり、自分で調べることが大切です。

3 がん相談支援センターにご相談ください

「がん相談支援センター」は、全国すべてのがん診療連携拠点病院等にあり、がんのこと、治療のこと、今後の療養生活のことなど、がんにかかわる質問や相談にお応えします。病気と向き合うことは、納得のいく医療を受けるための第一歩です。そのためは、自分の病気や治療法について十分に理解することが大切です。

特に、がんの治療・療養において、情報は“力”となります。治療やケアを受ける上で、正しい情報を上手に集めることが重要になります。

第2部 治療や療養生活を考えていく

しかし、あなたや家族が、自分たちの悩みをほかの人に話したり、病気のことを打ち明けたり、経済的なことを相談したりすることは難しいものです。多くのがん相談支援センターでは、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として質問や相談をお受けしています。ご相談は、相談支援センターに直接お越しいただく方法と、電話でお話を伺う方法があります。

がん相談支援センターは患者さんやご家族のほか、地域の方々など、どなたでもご利用いただけます。医療機関によっては「医療相談室」、「地域医療連携室」などの名称で呼ばれていることもあります。ご相談いただいた個人的な内容が外に漏れてしまうことは一切ありません。患者さんやご家族の生の声を、がんの専門家たちに聞かせようというぐらいの気持ちで、安心して相談支援センターを訪ねてください。

こんなときには相談支援センターを活用しましょう

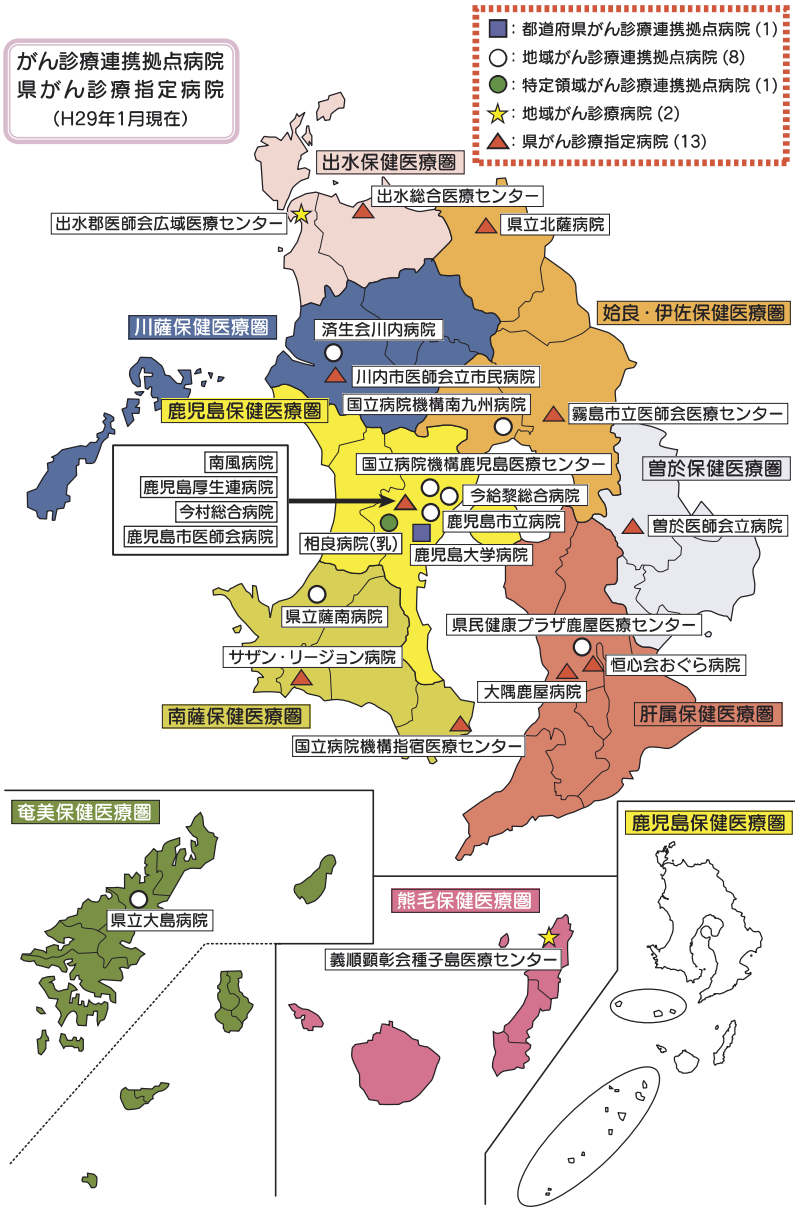
相談支援センターでは、がんの病気や治療、療養生活について、情報探しのお手伝いをしたり、相談にお応えしています。また、心のケアや、生活支援や助成制度の紹介、家族への支援の相談なども行っています。

- がんについて「知りたい」とき
- がんの治療について「理解して納得したい」とき
- 自分の考えを「伝えたい」とき
- 療養生活のことについて「聞いてみたい」とき
- 心の悩みを「誰かに聞いてほしい」とき
- 生活や経済的なことで「心配がある」とき
- 「家族のことも相談してみたい」とき



第2部

治療や療養生活を考えていく



全国のがん診療連携拠点病院については、
ホームページ「がん診療連携拠点病院を探す」をご参照ください。

がん診療連携拠点病院の相談支援センター対応状況

※対応状況が変更されている場合もありますので、直接お問い合わせください。

医療機関名	対応窓口	対応時間	患者サロン
鹿児島大学病院	地域医療連携センター 099-275-5970 (直通)	月～金 9時～17時	第2水曜日 14時～16時
鹿児島医療センター	がん相談支援センター 099-223-1151 (代表)	月～金 9時～16時	第2水曜日 14時～15時
いまきいれ総合病院	がん相談支援センター 099-203-9123 (直通)	月～金 9時～17時	第3水曜日 14時～16時
鹿児島市立病院	がん相談支援センター 099-230-7010 (直通)	月～金 8時30分～ 17時15分	偶数月 開催日不定 14時～16時
県立薩南病院	がん相談支援センター 0993-53-5300 (内線 351)	月～金 8時30分～17時	第2木曜日 10時～12時
県立大島病院	地域医療連携室 がん相談支援センター 0997-52-3611 (内線 3476)	月～金 10時～16時	第1金曜日 10時～12時
済生会川内病院	がん相談支援センター 0996-23-5221 (代表)	月～金 9時～12時 13時～16時	第4土曜日 10時～12時
南九州病院	がん相談支援センター 0995-62-3677 (直通)	月～金 9時～17時	第3水曜日 15時～16時
鹿屋医療センター	がん相談支援センター 0994-42-0981 (直通)	月～金 9時～12時 13時～17時	第4土曜日 13時～15時

特定領域がん診療連携拠点病院／ 地域がん診療病院の相談支援センター対応状況

医療機関名	対応窓口	対応時間	患者サロン
【特定領域：乳がん】 相良病院	地域連携・がん相談室 099-216-3360（直通）	月～金 9時～18時	月曜～金曜 10時～16時
【地域がん診療病院】 出水郡医師会 広域医療センター	地域医療連携室 0996-73-1542（直通）	月～金 9時～16時30分 土9時～12時	第3木曜日 13時～15時
【地域がん診療病院】 種子島医療センター	地域医療連携室 0997-22-0960 （内線575／597）	月～金 9時～12時 14時～17時	第3金曜日 14時～16時

がん診療指定病院の相談支援センター対応状況

※対応状況が変更されている場合もありますので、直接お問い合わせください。

医療機関名	対応窓口	対応時間	患者サロン
南風病院	医療連携・相談支援室 099-226-9111（代表）	月～金 9時～17時	不定期開催
鹿児島厚生連病院	相談支援センター 099-252-2228（代表）	月～金 8時30分～12時 13時～17時 土8時30分～12時	第2土曜日 第2土曜日
今村総合病院	がん相談支援室 099-251-2221（代表）	月～金 9時～16時	開催なし
鹿児島市医師会病院	医療連携・相談室 099-254-1121（直通）	月～金 9時～16時 土8時30分～ 12時30分	開催なし
指宿医療センター	地域医療連携室 0993-22-2231（内線260）	月～金 8時30分～ 17時15分	開催なし
サザン・リージョン病院	患者支援相談室 0993-72-1351（代表）	月～金 8時～17時 土8時～12時	開催なし

がん診療指定病院の相談支援センター対応状況

川内市医師会立 市民病院	患者サポートセンター 0996-22-1111 (内線149)	月～金 9時～16時	第1火曜日 隔月第3水曜日 10時～12時
出水総合 医療センター	地域医療連携室 0996-67-1657 (直通)	月～金 8時30分～17時15分	最終木曜日 14時～15時30分
霧島市立医師会 医療センター	地域医療連携室 総合相談室 0995-42-1171 (代表)	月～金 9時～17時	開催なし
県立北薩病院	地域医療連携室 0995-22-8511 (代表)	月～金 9時30分～16時	第4火曜日 14時～16時
大隅鹿屋病院	患者相談窓口 0994-40-1111 (代表)	月～金 8時30分～17時15分	開催なし
曾於医師会立病院	地域連携室 0994-82-4888 (代表)	月～金 8時30分～17時 土8時30分～12時30分 (第1・3土曜は除く)	開催なし
恒心会 おぐら病院	医療相談室 0994-31-1631 (直通)	月～土 8時30分～17時00分	開催なし

(H29年1月現在)

緩和ケア病棟・病床

緩和ケアの役割としては、時期にかかわらず、がんに伴う心と身体の痛みを和らげ、患者さんが自分らしく過ごせるように支えることを目指しています。緩和ケア病棟（ホスピス）では、トータルペインの視点からケアの提供を行い、患者さんやご家族が過ごしやすい設備を整えています。

緩和ケア病棟・ホスピスのある病院		
医療機関名	住 所	連絡先
相良病院	鹿児島市松原町 3-31	099-224-1800
中央病院	鹿児島市泉町 6-7	099-226-8181
南風病院	鹿児島市長田町 14-3	099-226-9111
鹿児島市医師会病院	鹿児島市鴨池新町 7-1	099-254-1125
いづろ今村病院	鹿児島市堀江町 17-1	099-226-2600
サザン・リージョン病院	枕崎市緑町 220	0993-72-1351
出水郡医師会広域医療センター	阿久根市赤瀬川 4513	0996-73-1331
南九州病院	始良市加治木町木田 1882	0995-62-2121
霧島市立医師会医療センター	霧島市隼人町永松 3320	0995-42-1171

4 セカンドオピニオンを活用する

治療法を納得して選ぶために、時には担当医以外の医師の意見であるセカンドオピニオンが参考になることもあります。

セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは、患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。セカンドオピニオンは、担当医を替えたり、転院したり、治療を受けたりすることだと思っている方もいらっしゃいますが、そうではありません。まず、ほかの医師に意見を聞くことがセカンドオピニオンです。

まず、はじめの意見（ファーストオピニオン）を大切に

複数の医師の意見を聞き、どれを選んでよいかわからなくなってしまうことのないように、最初に求めた担当医の意見（ファーストオピニオン）を十分に理解しておくことが大切です。セカンドオピニオンを受けたら、別の医師の意見を聞くことによって、あなたの病気や治療方針についての考えが変化したかどうか、もう一度現在の担当医に報告した上で、これからの治療法について再度相談しましょう。

セカンドオピニオンの受診の方法

まず初めに、担当医にセカンドオピニオンを受けたい事を相談します。次に、セカンドオピニオンを受けたい希望先の外来に申し込み（予約）をしましょう。それから、紹介状や画像などを担当医から受け取り、希望先の医療機関でセカンドオピニオンを受けましょう。最後に、セカンドオピニオンを受けましたら、担当医に必ず報告し、今後の事を相談しましょう。

セカンドオピニオンの費用

セカンドオピニオンは医療保険が適応されない自費診療で、病院によって費用が異なります。目安としては、30分～60分程度の相談で1万円～1万5千円程度となっています。（詳細については、各医療機関へご確認下さい）

鹿児島県でも、セカンドオピニオン外来を設置している病院が増えています。遠慮をせずに、担当医に相談をして、ぜひこの制度を活用しましょう。

セカンドオピニオンを受けた後

セカンドオピニオンを受けたら、別の医師の意見を聞くことによって、あなたの病気や治療方針についての考えが変化したかどうか、もう一度現在の担当医に報告した上で、これからの治療法について再度相談しましょう。セカンドオピニオンに対する担当医の意見を聞くことで、治療への理解がより深まり、納得する治療を選択することができるようになります。

また、セカンドオピニオンの結果、セカンドオピニオン先の病院で治療を受けることになった場合には、あらためてこれまでの治療内容や経過などを紹介状などで引き継ぐのが一般的です。

治療はセカンドオピニオン先の病院で行い、紹介元医療機関では治療後の経過観察を行う場合もあります。そのため、紹介元の担当医はあなたの治療を支援してくれる、身近な医療者の1人であることに変わりありません。セカンドオピニオンは自分らしく納得できる選択をするために大変有用な仕組みです。

check!

こちらも、ぜひ参考にしてみてください。

P61「セカンドオピニオンを活用する」



セカンドオピニオンを受けるときの流れと心掛けておきたいこと

- ① まず、担当医の診断と治療方針（ファーストオピニオン）を聞きましょう。
- ② セカンドオピニオンを受けたいという希望を担当医に伝えて、紹介状を受け取りましょう。
- ③ 希望先の医療機関のセカンドオピニオン外来に申し込みをしましょう。
- ④ あらかじめまとめておいた、聞きたいことや自分の希望を伝えましょう。
- ⑤ セカンドオピニオンを受けたら、担当医に必ず報告して、今後のことを相談しましょう。

5 患者同士の支え合いの場を利用しよう

同じ経験を持つ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなったり、療養生活を快適に送る知恵を得られることがあります。担当医や専門家の話とともに、うまく取り入れるとよいでしょう。

患者同士の支え合いの場にはどのようなものがある？

患者同士が出会える場、支え合いの場としては、患者会、患者サロン、ピアサポートなどがあります。

● 患者会

患者会とは、同じ病気や障害、症状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会のことです。

● 患者サロン

患者サロンとは、患者さんやその家族など、同じ立場の人が、がんのことを気軽に本音で語り合う交流の場のこと。

● ピアサポート

ピア（Peer）とは「仲間」という意味で、ピアサポートとは、同じような悩みあるいは経験を持つグループの中で、同じ仲間として対等な立場で行われる支援のこと。

鹿児島県内のがん患者会の一覧	
<p>NPO 法人 がんサポートかごしま</p> <p>全部位</p>	<p>〒890-8511 鹿児島市下伊敷 3-1-7 TEL : 099-220-1888 http://www.gan-support-kagoshima.com/</p>
<p>若者がん患者会 きらら</p> <p>全部位</p>	<p>〒890-8511 鹿児島市下伊敷 3-1-7 (NPO法人がんサポートかごしま内) TEL : 099-220-1888 http://kirarak.jugem.jp/</p>
<p>あおぞら会</p> <p>乳がん</p>	<p>〒890-0055 鹿児島市上荒田町 8-6 (かねこクリニック内) TEL : 099-214-2800 http://www.kaneko-clinic.or.jp/torikumi.html</p>
<p>あけぼの会 鹿児島県支部</p> <p>乳がん</p>	<p>〒890-0024 鹿児島市明和 1-11-19 池田さん TEL : 099-281-2850</p>
<p>NPO 法人 あなただけの乳がんではなく</p> <p>乳がん</p>	<p>〒892-0838 鹿児島市新屋敷町 27-3 讃岐ビル 201 TEL : 099-213-9001 http://www.ann.or.jp/</p>
<p>小児がんサポート・のぞみ</p>	<p>TEL : 090-1516-8387 松本さん</p>

<p>太陽の会</p> <p>乳がん</p>	<p>〒890-0053 鹿児島県鹿児島市中央町 25-9 (大山クリニック内) TEL : 099-252-0080 http://www.kaikoukai-rooyamaclinic.or.jp/03.html</p>
<p>あじさい会</p> <p>乳がん</p>	<p>〒891-0141 鹿児島市谷山中央 5-21-22 (谷山生協クリニック内) TEL : 099-210-2211 http://taniyama-seikyo.jp/</p>
<p>ピアサポートチーム 「ピンク・フレンド」</p> <p>乳がん</p>	<p>〒892-0848 鹿児島市平之町 6-2 平田公園コーポ 1階 TEL : 080-6423-7043</p>
<p>こだま会 日本オストミー協会 鹿児島県支部</p> <p>大腸がん・膀胱がん</p>	<p>〒890-0021 鹿児島市小野 1-1-1 ハートピアかごしま 3階 TEL : 099-220-2211 http://www.joa-net.org/-article-213.html</p>
<p>分かち合いの会と 支え合いの会</p> <p>全部位</p>	<p>〒899-4461 霧島市国分上之段 362 TEL : 0995-48-2022</p>
<p>松実会</p> <p>全部位</p>	<p>〒897-1123 南さつま市加世田高橋 1968-4 (薩南病院内) TEL : 0993-53-5300 http://hospital.pref.kagoshima.jp/satsunan/matsumikai.html</p>

花みずき会 全部位	〒895-0074 薩摩川内市原田町 2-46 (済生会川内病院内) TEL : 0996-23-5221 http://www.saiseikai-sendai.jp/
あやめ会 全部位	〒893-0013 鹿屋市札元 1-1-8 (県民健康プラザ鹿屋医療センター内) TEL : 0994-42-5101 http://hospital.pref.kagoshima.jp/kanoya/
さくら会 消化器系がん	〒893-0061 鹿屋市上谷町 5-30 (小林クリニック内) TEL : 0994-41-0700 http://www.omega.ne.jp/~kobayasi/
鹿児島県鶴鈴会 咽頭摘出による音声機能喪失	〒899-4332 霧島市国分中央 4-11-8 TEL : 0995-47-1197
ひまわり会 乳がん	〒898-0003 枕崎市折口町 109 (小原病院内) TEL : 0993-72-2226 http://www.synapse.ne.jp/koseikai/

第3部

治療費の負担を軽くする保険や 各種制度について

1. 高額な医療費の負担を減らしたい

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1. 高額療養費制度:70歳未満 …… 35 | 2. 高額療養費の現物給付化:70歳未満 …… 37 |
| 3. 高額療養費制度:70歳以上 …… 38 | 4. 高額療養費の現物給付化:70歳以上 …… 39 |
| 5. 高額医療・高額介護合算制度 …… 40 | 6. 小児慢性特定疾病医療費助成制度 …… 42 |

2. 経済的(生活費の助成等)負担を減らしたい

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| 1. 傷病手当金 …………… 46 | 2. 年金などからの支給(障害年金) …………… 51 |
| 3. 生活保護 …………… 52 | 4. 治療を受けながら働きたい …………… 53 |

1 高額な医療費の負担を減らしたい

高額療養費制度と現物給付

① 高額療養費制度：70歳未満

70歳未満の人で一月（月始～月末）の間に支払った医療費が一定額を超えた場合、超えた分の金額が払い戻される制度です。

【対象者】

医療保険に加入し医療費の自己負担が一定額を超えた人。

【70歳未満の方の区分】

平成30年8月1日施行

所得(注1)要件	区分	自己負担限度額(月額)	一般病床食費(1食)
所得が901万円を超える	ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	460円
所得が600万円を超え901万円以下	イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	
所得が210万円を超え600万円以下	ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	
所得が210万円以下 (市民税非課税世帯を除く)	エ	57,600円 【44,400円】	
市民税非課税世帯	オ	35,400円 【24,600円】	210円 (160円)(注2)

(注1) 所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。

(注2) 市民税非課税世帯の方で、過去1年間の入院日数が90日を越えている場合、1食160円となります。

- 表中の【】内の金額は、診療した月を含む過去12か月間に限度額以上の負担が4回以上あったときの4回目以降の自己負担限度額です。ただし、70歳以上75歳未満の外来（個人単位）のみで自己負担限度額を超えたときはこの限りではありません。
- 70歳未満の人の対象となる医療費は、診療した暦月（1日から末日まで）の保険内の支払い合計額が、各医療機関入院・外来別、医科・歯科別で、21,000円以上のもの（外来診療で院外処方がある場合は、処方箋を出した医療機関の外ごとの、来分と薬代の合計額が21,000円以上のもの）です。
- 食事代や保険外（差額ベッド代など）の支払いは対象になりません。

【窓口と申請方法】

窓口は国保や協会けんぽ等の保険者により異なります。（申請から支給までに3～4か月かかるため見込額の8割相当額を無利子で貸し付ける制度もあります）

申請方法	支払い後の領収書・印かん・本人の銀行口座・保険証を準備し、それぞれの窓口へ申請します。		
窓 口	国民健康保険市町村役場		国民健康保険担当窓口
	全国健康保険協会		協会けんぽ鹿児島支部
	船員	職務外	協会けんぽ鹿児島支部
		職務内	労災保険制度 労災担当者
	健康保険組合		会社の事務を通じて組合へ連絡
	共済組合		職場の事務を通じて組合へ連絡

② 高額療養費制度の現物給付化：70歳未満

70歳未満の医療保険加入者は、認定証の交付を受け、医療機関に提示すると、医療費（入院・外来）の窓口負担が自己負担限度額までの支払いで済むことになり、一時的な費用負担が軽くなります。（申請が必要）

【利用者負担】

課税状況	認定証	適用範囲
課税世帯	「限度額適用認定証」	医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額まで
非課税世帯	「限度額適用・標準負担額減額認定証」	医療機関の窓口での支払いが自己負担限度額までになり、入院時の食事代も減額

【窓口と申請方法】

- 保険証と被保険者の印かんを準備して、高額療養費と同様に各保険者の窓口にて手続き後、その場で「認定証」が交付されます。
- 国民健康保険以外の市町村民税非課税者は、申請のときに課税証明書が必要になります。

【補足】

- 認定証は、提出した月から適用となるため、早めの申請をおすすめします。
- 保険税滞納があると認定証の交付ができない場合があります。
- 外来で処方されて、院外薬局で調剤した場合に支払った自己負担分は、処方した医療機関の自己負担分と合算して自己負担限度額を超えたときに高額療養費の申請ができます。

③ 高額療養費制度：70歳以上

高齢者（70歳以上）の支払った治療費が自己負担限度額を超えた場合に手続きにより戻ってくる制度です。

【70歳以上の方の区分】

平成30年8月1日施行

区分	負担割合	自己負担限度額(月額)		一般病床食費 (1食)	65歳以上の人が 療養病床に入院のとき 食事代(1食につき)・居住費	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)			
現役並み 所得者 (注1)	Ⅲ 課税所得 690万円以上	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	460円	【入院時生活療養Ⅰを 算定する保険医療機関に 入院の場合】 食費:1食 460円 居住費:1日 370円	
	Ⅱ 課税所得 380万円以上	3割	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 【93,000円】			
	Ⅰ 課税所得 145万円以上	3割	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 【44,400円】			
一般	2割 (注4)	18,000円 (年間上限:14,400円) (注5)	57,600円 【44,400円】	460円	【入院時生活療養Ⅱを 算定する保険医療機関に 入院の場合】 食費:1食 420円 居住費:1日 370円	
市民税 非課税	Ⅱ(注2)	2割 (注4)	8,000円	24,600円	210円 (160円)(注6)	食費:1食 210円 居住費:1日 370円
	Ⅰ(注3)	2割 (注4)	8,000円	15,000円	100円	食費:1食 130円 居住費:1日 370円

(注1) 現役並み所得者とは、同一世帯に市民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる人です。ただし、70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入の合計が一定額未満の人(単身世帯のときは383万円未満、2人以上の世帯のときは520万円未満)は届出により「一般」の区分となります。また、同一世帯に後期高齢者医療制度に移行する人がいて旧国保被保険者を含めた収入金額が520万円未満の人でも届出により「一般」の区分となります。なお、平成27年1月以降、新たに70歳となる国保被保険者がいる世帯で、70歳以上75歳未満の国保被保険者に係る所得(注1)の合計額が210万円以下である場合については「一般」の区分となります。

(注2) 市民税非課税Ⅱとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税の世帯の人で、(注4)に該当する人を除く人です。

(注3) 市民税非課税Ⅰとは、世帯主と国保加入者全員が市民税非課税で、それぞれの所得が0円かつ年金収入が80万円以下の世帯の人です。

(注4) 昭和19年4月1日以前生まれの人は1割です。

(注5) 8月から翌年7月が対象期間となります。

(注6) 市民税非課税世帯の方で、過去1年間の入院日数が90日を越えている場合、1食160円となります。

● 表中の【】内の金額は、診療した月を含む過去12ヶ月間に限度額以上の負担が4回以上あったときの4回目以降の自己負担減額です。ただし、70歳以上75歳未満の外来(個人単位)のみで自己負担限度額を超えたときはこの限りではありません。

● 食事代や保険外(差額ベッド代など)の支払いは対象になりません。

【窓口と申請方法】

● 70 歳～ 74 歳の方は、それまで加入していた各保険者が窓口になり、75 歳以上の人は市町村役場（後期高齢者医療の担当）が窓口になります。

● 各窓口で領収証・印かん・本人の銀行口座・保険証を持参して申請します。

※70 歳以上の一般と現役並み所得の方は、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめられます。ただし、低所得の方は、高額療養費の申請を行うか、「認定証」の申請を行う必要があります。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

福祉の窓口（健康保険）

鹿児島県 地域医療情報データベース せごどん

④ 高額療養費制度の現物給付化：70 歳以上

一月分の医療費が入院・外来ともに自己負担限度額までとなります。70 歳以上の方が治療を受けた場合、認定証の手続きをしなくても限度額までの支払いになります。ただし、低所得の人（市町村民税非課税者）については、申請をすることにより「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されます。

【窓口と申請方法】

● 75 歳以上…市町村役場（後期高齢者医療の担当）が窓口

● 低所得…各窓口で印かん・保険証を持参して申請することで、その場で「認定証」が交付されます。

● 上記以外の 70 歳以上・・・認定証がなくても、自動的に窓口での支払が負担の上限額までにとどめられます。

【補足】

- 外来と入院では、自己負担限度額に違いがあります。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

高額療養費制度と高額療養費制度の現物給付（70歳未満・70歳以上）

鹿児島県 地域医療情報データベース せごどん

check!

鹿児島県地域医療・福祉情報サイト

地域医療情報データベース せごどん にリンク出来るよう添付しておりますので、ぜひご活用下さい。

**介護費用と合わせて経済的負担を減らす制度****⑤ 高額医療・高額介護合算制度**

毎年 8 月から 1 年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を世帯内（同一の医療保険に加入している世帯）にて合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。医療保険、介護保険それぞれに月単位で限度額を設けて自己負担を軽くする高額療養費制度高額介護サービス費がありますが、「高額医療・高額介護合算療養費制度」で、より自己負担が軽減されるようになります。

【対象者】

- 高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、自己負担限度額を超えた場合に対象となります。

【利用者負担】

- 自己負担限度額は所得や年齢によって違いがあります。

【自己負担上限額】

平成30年8月1日施行

所得区分		年間の自己負担限度額 (後期高齢者医療 +介護保険)	被用者保険または国民健康保険+ 介護保険 (70～74歳の人が いる世帯)※1	区分	被用者保険または国民健康保険+ 介護保険 (70歳未満の人が いる世帯)※2
現役並みの 所得者	(現役Ⅲ)	212万円	212万円	区分ア	212万円
	(現役Ⅱ)	141万円	141万円	区分イ	141万円
	(現役Ⅰ)	67万円	67万円		
一般	56万円	56万円	区分ウ	67万円	
低所得者Ⅱ	31万円	31万円	区分エ	60万円	
低所得者Ⅰ	19万円	19万円	区分オ	34万円	

※1・2の対象となる世帯に、70歳～74歳の人と70歳未満の人が混在する場合は、①まずは70歳～74歳の人にかかる自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②残る負担額と、70歳未満の人にかかる自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

【合算の対象外】

- 居宅サービスなどの支給限度額を超える自己負担
- 福祉用具購入費・住宅改修費の自己負担額
- 施設サービス等の利用における食費・居住費、その他日常生活費等

【窓口と申請方法】

- 加入している医療保険の窓口で、毎年8月以降、申請書と医療費・介護サービス費の領収書を添えて提出します。払い戻しは、口座振込になるので申請時に金融機関の通帳もしくは口座番号が必要です。

⑥ 小児慢性特定疾病医療費助成制度

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となります。小児慢性特定疾病医療費助成制度では、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分の一部を助成します。

【利用者負担】

- 自己負担は、医療費総額の2割です。

※院外薬局での保険調剤および指定訪問看護についても「自己負担上限月額」の金額内で自己負担があります。

※同一月に支払った自己負担額の合計が「自己負担上限月額」に達した後は、その月は自己負担の支払いは生じません。入院時の食事の自己負担は、1/2。

【対象者】

- 小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童などが対象です。

- 18歳未満（引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満）の児童。

※厚生労働大臣の定める疾患にかかった場合。

18歳以上の人は、新規申請はできません。

【窓口と申請方法】

- 申請者の住所を管轄する保健所に提出する。

【申請の流れ】

- 小児慢性特定疾病の医療費助成の申請については以下のとおりです。
 - ① 指定医療機関にて受診を受ける。
 - ② 診断後、「指定医」より小児慢性疾病の医療意見を記載してもらう。
 - ③ 申請のために、②で手交された医療意見書と必要書類を「保健所」に提出する。
 - ④ 小児慢性特定疾病審査会にて審査を行う。
 - ⑤ 対象患者・家族に認定（「医療受給者証」の交付）・不認定の通知がある。



指定医療機関を受診し、治療を受ける。

.....

【申請に必要なもの】

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書
- 医療意見書
- 同意書
- 保険証の写し
- 市県民税所得・課税（非課税）証明書
- 印かん
- 重症の人や人工呼吸器等の装着者は別途書類が必要です。
- その他（申請者および対象患者の属する世帯全員の住民票や申請者の手当や年金等の収入を証明する書類など）

【補足】

- 医療受給者証の有効期間は、原則として申請書を保健所で受け付けた日からとなりますので、小児慢性特定疾病に該当するときは、速やかに保健所へ申請してください。
- やむを得ない事情により保健所に行けない場合は、郵送による申請も受け付けますが、この場合の有効期間は消印日からとなります。保健所に連絡した上で投函することをおすすめします。
- 申請してから認定されるまで約2か月ほどかかります。
- 診断確定前は該当しないので、診断確定のための検査などは、対象となりません。
- 医療費助成の申請のための医療意見書を作成する医師は、予め都道府県知事等に指定された「指定医」であることと定められています。
- 受療する指定医療機関を追加する場合は、申請が必要です。
- 医療受給者証に記載された指定医療機関以外で受療した際の医療費については、助成の対象になりません。
- 「医療受給者証」の有効期間は、原則として申請日から1年以内で都道府県などが定める期間です。1年ごとに更新の申請が必要です。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん／がん情報サービス
小児慢性特定疾病医療費助成制度
医療費の負担を軽くするための制度

2 経済的（生活費の助成等）負担を減らしたい

① 傷病手当金

病気やけがのため就労できず、給料が支給されないときの手当です。業務外の傷病により療養のため、就労不能や給料が支給されない場合に療養中の休業 1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 が生活保障として支給されます。

※標準報酬日額とは給料を保険料算定の基礎となる額に換算したもの

【支給期間】

- 支給開始日から 1 年 6 か月。

【対象者】

- 事業所に雇用されており、かつ健康保険に加入している人で、以下 3 つの要件を満たしている人

① 通勤災害を含む仕事以外の原因で生じた疾病や負傷で、働けず 3 日以上連続して会社を休んでいる（待機 3 日間）※1

※1 待機 3 日間…連続して 3 日間の休みの後、4 日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。この 3 日間については、有給休暇・土日・祝日等の公休日も含まれます。その 3 日間に給与の支払いがあったかどうかは関係ありません。

例) 待機期間の考え方

平日	土曜	日曜	平日	平日	平日
出 出勤日	休 1 日目	休 2 日目	有休 3 日目	休 傷病手当	休 傷病手当

② 会社を休んでいる間（4 日目以降）に給料の支給がない、あるいは支給されていても傷病手当金の額を下回る

③ 療養のため、仕事に就くことができない

※傷病手当を受給中に出勤した場合は、出勤日は傷病手当を受給できません。

【相談窓口】

- 事業所の社会保険担当者
- 事業所加入の健康保険組合か共済組合または全国健康保険協会

【申請方法】

申請時に以下の①～④の書類が必要になります。

- ① 傷病手当金請求書
- ② 賃金台帳
- ③ 出勤簿
- ④ 負傷の原因届（外傷の場合）

※他にも以下のような条件もあります。

- 第三者の行為による傷病時には、「第三者の行為による傷病届」や「事故証明書」などが必要です。
- 「傷病手当金請求書」は、再認定のために1か月ごとに提出します。
- 申請してから認定されるまで約2か月ほどかかります。
- 初回分は労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間とその期間前1か月分の賃金台帳と出勤簿の写しを添付して申請。
- 傷病手当金と同一傷病で障害年金を受けている場合は年金額が確認できるもの（年金証書、振込通知書のコピーなど）
- 退職後に申請する人で老齢年金、退職共済年金などを受けている場合、年金額が確認できるもの（年金証書、振込通知書のコピー等）

【補足】

● 傷病手当金と傷病手当は別の手当になります。また、傷病手当と傷病手当金どちらも申請可能な場合は、傷病手当が支給停止になります。

● 病気が未完治のまま出勤し、病気が長引いたとしても受給期間は1年6か月となるため、仕事復帰の際には注意が必要です。

● 働けない状態が1年6か月以上続く場合には、障害年金の裁定請求（申請）「日本年金機構ホームページ」の検討が必要です。障害の程度など要件に該当すれば障害年金受給の可能性があります。

※支給条件を満たしていても以下の場合、支給されない場合または減額調整されます。

- ① 障害厚生年金もしくは障害手当金を受ける場合
- ② 退職後に老齢（退職）年金を受ける場合
- ③ 傷病手当や出産手当金をうける場合
- ④ 労災の休業補償給付をうける場合
- ⑤ 手当などを含む給与を少しでもうける場合
- ⑥ 国民健康保険の被保険者

【リンク・参照ホームページ】

地域医療データベースせごどん

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 2-1 医療を受けるための保険 | 2-2 高額療養費制度 |
| 2-1-01 医療保険（総括） | 2-2-01 高額療養費制度と高額療養費制度の現物給付 |
| 2-1-02 船員保険 | 2-2-02 高額療養費受療委任払制度 |
| 2-1-03 共済組合 | 2-2-03 高額療養費貸付制度 |
| 2-1-04 後期高齢者医療制度 | 2-2-04 高額医療・高額介護合算療養費制度 |
| 2-1-05 前期高齢者医療制度 | |
| 2-1-06 任意継続被保険者 | |
| 2-1-07 日雇特例被保険者 | |
| 2-1-08 労働者災害補償保険制度（労災保険） | |
| 2-1-09 交通事故（自動車損害賠償責任保険） | |
| 2-1-10 無料低額診療事業 | |

【退職の際のポイント】

傷病手当金は、要件を満たす場合に退職後も継続受給することができる場合があります。

- 健康保険などへの加入期間が1年以上ある
- 3日間の待機期間を完了していること（待機期間を完了しないまま退職した場合には傷病手当金を受け取ることはできません）
- 退職日に出勤した場合、治癒したと判断されるので、退職日の当日は、休みをとる必要があります。
- 失業給付と傷病手当金は一緒にもらうことができません。病気やケガの人は、失業給付の受給期間を最大4年まで延長することができるため、延長申請することで、延長している間に傷病手当金受給し、その後働けるようになってから、失業保険の基本手当を受けることができます。受給期間は延長できますが、給付日数は変わりません

【基本手当の受給期間の延長】

延長理由	提出期限	延長期間（通常受給期間 + 延長期間 = 最大）
病気やけが	離職日の翌日から30日を 過ぎてから1か月以内	最長3年間（1年 + 3年間 = 最大4年間）

【船員保険退職後の傷病手当金】

疾病任意継続被保険者の資格を取得した日（任意継続保険以外の人の場合は、船員保険の資格を喪失した日）前1年間に3か月以上、または3年間に1年以上の保険者は、資格喪失日前に現に受けていたまたは受けられる条件を満たしていれば、退職後も受けることができます。

また、船員保険の疾病任意継続を選択した場合、疾病任意継続被保険者の資格取得後、1年以内に発症した疾病は、傷病手当金の対象となります。（これは、通常の健康保険にはありません。）

【その他】

- 一人親家庭等医療費助成制度
- 生活福祉資金貸付制度等に関しては、下記をご参照下さい。

【リンク・参照ホームページ】

チェストガイド | 鹿児島県
地域医療情報データベース せごどん

全国健康保険協会ホームページ
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/1.html>
日本年金機構ホームページ
<http://www.nenkin.go.jp/n/www/index.html>

② 年金などからの支給

障害年金

病気などで重度の障害が残った 65 歳未満の方に、年金を早くから支給する制度です。人工肛門の造設や、咽頭部摘出を受けた方のほか、日常生活で介助が不可欠だったり、生活や仕事に著しい制限を受ける状態になった方で受給できることがあります。

加入している年金保険によって、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。障害基礎年金は障害等級1、2級が対象ですが、障害厚生年金などは1～3級までとなっています。なお、障害等級は、身体障害者手帳の等級とは異なり、手続きも別に行う必要があります。

そのほか、原則としていずれかの年金に加入中に障害を負った方、保険料を一定期間納めていることなどの要件を満たしている必要があります。なお、障害基礎年金は、20歳未満、または60歳以上65歳未満の方でも条件が合えば対象になります。

【手続きの窓口】

- 障害基礎年金…各市区町村役場の国民年金の窓口
- 障害厚生年金…職場の担当社会保険事務所
- 障害共済年金…職場の担当共済組合事務局

障害手当金（厚生年金）、障害一時金（共済年金）

障害手当金は厚生年金、障害一時金は共済年金の加入者が対象です。どちらも、障害年金の対象にならない軽度の障害を負った方に、一度だけ支給されるものです。

【リンク・参照ホームページ】

[地域医療データベースせごどん 障害年金](#)

【手続きの窓口】

- 障害手当金…職場の担当社会保険事務所
- 障害一時金…職場の担当共済組合事務局

【リンク・参照ホームページ】

地域医療情報データベース [せごどん](#) [障害年金](#)

③ 生活保護

病気で仕事が出来ないなどの理由で、収入が国の定める基準以下の場合申請・調査の手続きを経て、経済的な援助が受けられる制度です。

【対象者】

生活に困窮し生活保護が必要とされれば、国民のだれもが受給することができます。原則として外国人は適応外となりますが、人道的立場などから行政措置として一般国民に対する取り扱いに準じて必要な保護を実施しており、外国人の場合は外国人登録証明書が必要となります。医療費の支払いや就業にかかる訓練の費用など一時的な理由でも申請は可能です。

【窓口】

- 居住地の福祉事務所

【申請後の流れ】

申請後は1週間以内に家庭訪問調査や資産調査などが実施され、原則14日以内に生活保護の受給可否について決定通知がなされます。

【リンク・参照ホームページ】

地域医療情報データベース [せごどん](#) [生活保護](#)

④ 治療を受けながら働きたい

【治療と仕事】

がんの早期発見や治療法の進歩により、仕事を続けながら治療を受ける方が増えてきました。その一方で、患者さんやご家族が、仕事と治療の両立に不安を感じたり、経済面でのやりくりが大変だと感じることも多いと言われています。

治療を受けるにあたり、さまざまな理由から退職を考えたことがあるかもしれませんが、すぐに決めるのではなく、主治医や職場の上司や産業医などと相談することをおすすめします。職場の就業規則や休暇制度を確認するとともに、ご自身の病気や治療計画、勤務の仕方について話し合うことが必要です。早まって仕事を辞めないようにしましょう。

治療を受けながら働きたい方など就労に関するご相談は、がん相談支援センターや就労支援窓口、両立相談支援窓口をご利用下さい。がん診療連携拠点病院等では、専門機関の専門担当者と連携して、就労に関する相談をお受けする窓口を開設しています。

【就労支援窓口】

ハローワークの就労支援ナビゲーターが相談に応じます。

【両立相談支援窓口】

鹿児島産業保健総合支援センターの両立支援促進員が相談に応じます。

※これらの窓口を開設している医療機関は限られています。

相談ご希望の方は、最寄りのがん相談支援センター(P.24～)までお問い合わせ下さい。

第4部

自分らしい療養生活を送るために

- 1. 療養生活を支える仕組みを知る 55
- 2. 医療機関の役割分担と地域連携 56
- 3. 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み 56
- 4. 介護認定の申請から利用まで(各サービス内容) 62
- 5. 限られた時間を自分らしく生きる 67
- 6. がん情報に関する冊子のご案内 69

1 療養生活を支える仕組みを知る

ここでは、あなたの療養生活を支える施設や制度について紹介しています。自分らしく過ごすために、役立つ仕組みを活用しましょう。

あなたらしい療養生活の過ごし方を考える

がんの治療を含めて、多くの病気との付き合い方を考えてみると、病院や診療所などの医療機関を受診し、検査や治療を受けている時間はほんの少力で、大半は自宅で過ごすなど、日常生活の時間になります。

これまでの生活と違うこととしては、「治療のための検査や通院が必要になる」「治療後に後遺症や合併症についての対応が必要になる」「体調の変化によってあまり無理ができない」「病気や治療によるストレスやつらい気持ちがある」「家族や周りの人たちとの関係が気にかかる」など、心と体の両面について、悩みや心配事があるかもしれません。

全てを一気に解決することは難しく、色々な心配事のそれぞれについて、解決していったり、軽くしたり慣らしていったり、場合によっては、受け入れていくというように、あなたなりの向き合い方と過ごし方について考えていきましょう。

2 医療機関の役割分担と地域連携

多くの医療機関は、「高度に専門的治療を行う医療機関」「在宅医療を主として療養生活を支える医療機関」「緩和ケア(ホスピス)や在宅での緩和ケアを中心とする医療機関」など、それぞれが専門的に取り組む分野に応じて役割を分担し、地域全体で連携をとりながら患者さん・ご家族を支える仕組みに変わってきています。

がん医療において、地域連携で中核的な役割を担っているのが、がん診療連携拠点病院です。がん診療連携拠点病院は、病院・診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局・介護保険施設や居宅介護支援事業所など、様々な施設や職種とネットワークをつくり、切れ目のない医療とケアを提供する仕組みを作る役割を担っています。

3 在宅医療、在宅での療養生活を支える仕組み

住み慣れた自宅で、ご家族や友人、近所の人たちと触れ合い、できるだけ普段どおりの生活を送りながら療養する方が自分らしく過ごせる、という考えから、在宅で治療を受けたり、終末期を含めて自宅でできるだけ長く過ごすことを選ぶ人がふえています。自宅での生活は入院生活に比べると、よいところもたくさんありますが、在宅医療のための態勢や必要な設備、物品について事前に準備が必要です。

自宅で過ごす場合、患者さん本人もご家族も、「急に具合が悪くなったときや痛くなったらどうしよう」など、不安な気持ちになるかもしれません。あらかじめ予想される体調の変化について、対応の仕方を担当医や看護師に聞いておくと落ち着いて対処できます。

また、入院から在宅での治療に移行するときに、短期の外泊を試みるなど、少しずつ実際の環境に慣らして準備していきます。

第4部 自分らしい療養生活を送るために

訪問診療を行う病院や診療所、24時間対応してくれる診療所（在宅療養支援診療所）など、在宅療養を支える仕組みが整備されてきています。

在宅での治療や療養生活に移行してからも、あなたやご家族、周りの人の心と体の不安を取り除くための仕組みもあります。通所介護（デイサービスセンターなど）や短期入所施設を利用したり、レスパイト入院（家族で介護する人が疲れ切ってしまうことを防ぐため、あるいは介護ができない用事などが起こった場合に、病院や施設に一時的に入院すること）を受け入れる医療機関を探すこともあります。担当医や地域のがん相談支援センターなどに聞いてみましょう。

(例) 在宅支援のスタッフ

職 種	役 割
担当医（病院）	治療や体の状態のことで、何か異変などがあったときに対応します。
在宅医 （在宅療養支援診療所 などの診療所）	定期的に訪問診療し、緊急時などに対応します。 また専門的な治療を行った病院の担当医と連携し、必要に応じて再入院の手配などもします。
訪問看護師	在宅医との連携のもと、療養の世話や医療処置や症状の確認などを行います。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	自宅療養でどんな支援を受けられるか、一緒に考えて計画を立てます（介護保険対象者のみ）。
ホームヘルパー	訪問して、日常生活の介護や買い物、掃除などの家事の援助を行います。
薬剤師	薬の説明をしたり、使用法・副作用に関する相談に対応します。
歯科医・歯科衛生士	歯や口のケアなどの相談にのります。
理学療法士・作業療法士・ 言語聴覚士	日常生活を送る上での基本的な動作の回復や機能低下の予防を図ります。

（例）在宅支援の施設

【在宅療養支援診療所】

在宅療養支援診療所とは、患者さんの在宅療養を支える診療所です。患者さんやご家族からの連絡に 365 日 24 時間体制で応じ、必要な場合には訪問診療（往診）や訪問看護を行います。ほかの医療機関や訪問看護ステーション、さらにはケアマネジャーとも連携を取りながら、患者さんが安心して療養生活を送ることができる態勢を整えます。また状態が急変したときには病院医師と連携し、治療法の相談や再入院の手配を行います。在宅療養支援診療所は、一般の診療所とは料金やシステムが異なります。詳しいことは、相談支援センターや地域の医師会などに問い合わせてみましょう。

【訪問看護ステーション】

訪問看護とは、病気や障害を持った方が、住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送ることができるように、看護師等が自宅等へ訪問し看護ケアを提供し、療養生活を支援するサービスです。この訪問看護を提供する施設を「訪問看護ステーション」といいます。費用は、医療保険または介護保険により給付されます。

看護の内容

- 健康状態の観察：血圧・体温・呼吸・脈拍などを測定し健康のチェックや病状の観察と助言など
- 日常生活の看護：清潔のケアや排泄のケア、療養環境の整備、寝たきり予防のためのケアなど
- 療養生活や環境の助言
- 在宅リハビリテーション看護：日常生活などの訓練
- 終末期の看護：痛みのコントロールや在宅看取りをご希望されるご家族への支援。必要に応じて、関連機関と連携を密に行い、患者さんとそのご家族が安心して療養生活を送ることのできる支援や調整を行います。

【在宅での緩和ケア（在宅ホスピス）】

在宅でも十分な緩和ケアを受けることができます。一番の心配である痛みも、医療用麻薬を含む鎮痛剤を使うことで治療できます。息苦しさも、体の向きの工夫などにより和らげることができます。訪問する医師や看護師によって、中心静脈栄養や持続点滴、経管栄養、酸素の吸入、痰の吸引などが行われます。

最期を自宅で迎えるか、病院で迎えるかについては、患者さん本人と家族や担当医、看護師を含めて十分に相談しておきます。自宅の場合は、主に24時間対応の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどから支援を受けられることが多いのですが、地域やかかっている医療機関によっては病院の在宅緩和ケアチームが対応したり、緩和ケア病棟と連携して在宅での緩和ケアを行うなど、希望に沿った態勢で支援を受けられることもあります。

4 介護保険の申請から利用まで

在宅療養を行っている、様々なサービス利用が必要になるときがあります。そのようなときの支援の1つに、介護保険制度があります。介護保険の対象者になると、介護度に応じて、介護サービスを、総費用の1～2割の自己負担で受けることができます。介護保険の対象となるのは、(1) 65歳以上の人、(2) 40歳～64歳までの人で、医師が「末期がん」と診断した場合です。

1. 介護保険によるサービスを利用するには、要介護認定の申請が必要になります。申請には、介護保険被保険者証が必要です。40～64歳までの人（第2号被保険者）が申請を行なう場合は、健康保険証が必要です。

2. 市区町村等の調査員が自宅や施設等を訪問して、心身の状態を確認するための認定調査を行います。
主治医意見書は市区町村が主治医に依頼をします。主治医がない場合は、市区町村の指定医の診察が必要です。
※申請者の意見書作成料の自己負担はありません。

3. 調査結果及び主治医意見書の一部の項目はコンピューターに入力され、全国一律の判定方法で要介護度の判定が行なわれます。（一次判定）
一次判定の結果と主治医意見書に基づき、介護認定審査会による要介護度の判定が行なわれます。（二次判定）

4.

市区町村は、介護認定審査会の判定結果にもとづき要介護認定を行ない、申請者に結果を通知します。申請から認定の通知までは原則 30 日以内に行ないます。

認定は要支援 1・2 から要介護 1～5 までの7段階および非該当に分かれています。

※有効期間を経過すると介護サービスが利用できないので、有効期間満了までに認定の更新申請が必要となります。身体の状態に変化が生じたときは、有効期間の途中でも、要介護認定の変更の申請をすることができます。

5.

介護（介護予防）サービスを利用する場合は、介護（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）の作成が必要となります。

「要支援 1」「要支援 2」の人は地域包括支援センターに相談します。

「要介護1」以上の人は介護支援専門員（ケアマネジャー）のいる、県知事の指定を受けた居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）へ依頼します。

依頼を受けた介護支援専門員は、どのサービスをどう利用するか、本人や家族の希望、心身の状態を充分考慮して、介護サービス計画書を作成します。

6.

介護サービス計画にもとづいた、さまざまなサービスが利用できます。

介護保険で利用できるサービスの種類と内容

【居宅サービス】

《訪問サービス》

- 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが訪問して、食事や入浴、排泄などの介助や、炊事・洗濯・掃除など家事の援助を行います。

- 訪問入浴介護

看護師などを含むチームが訪問し、入浴介助を行います。

- 訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問し、在宅医などと連携を取りながら、療養上の世話や診療上の手当てなどを行います。

- 訪問リハビリテーション（リハビリ）

理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリを行います。

- 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問して、医学的な管理や指導を行います。

《通所サービス》（自宅から通うもの）

● 通所介護（デイサービス）

自宅からデイサービスセンターに通い、日常動作の訓練や、食事・入浴などの支援を受けたり、レクリエーションなどに参加したりできます。

● 通所リハビリテーション（デイケア）

病院や診療所、老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士の指導でリハビリを行います。

《その他》

● 福祉用具貸与

車いすや介護用ベッドなど、福祉用具が借りられます。

※原則、車いすや介護用ベッドは要介護2以上の方が貸与の対象となります。

● 特定福祉用具販売

入浴用いすや腰掛け便座など、入浴や排泄などに使用する、衛生上貸し出しに適さない福祉用具について、購入費用の一部が助成されます。

● 住宅改修費の支給

自宅の手すりの取り付けや、段差解消などの改修をした場合、一定額を上限に費用が支給されます。

※がんの在宅療養の患者さんでは、訪問サービス、特定福祉用具販売、福祉用具貸与、居宅介護支援、住宅改修の利用が中心となります。

《施設入所サービス》（短期宿泊するもの）

● 短期入所生活介護／療養介護（ショートステイ）

福祉施設などに短期間、宿泊しながら介護や機能訓練を受けられます。

【施設入所】

介護保険の適応を受けるサービスとして指定を受けた有料老人ホームなどに入所し、その施設内で入浴・食事・排泄などの介護や、日常生活の世話、機能訓練などを受けることができます。

【要介護1～5と認定された方】

- 在宅のサービスを利用する場合→居宅介護支援事業者（介護支援専門員）に介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。
- 施設のサービスを利用する場合→施設の介護支援専門員がケアプランを作成。

【要支援1～2と認定された方】

ケアプランは、地域包括支援センターに作成を依頼することができます。

※地域包括支援センターはお住まいの市町村が実施主体となっています。詳しくは、最寄りの市区町村にお問い合わせ下さい。

5 限られた時間を自分らしく生きる

治癒が難しい状態になったときでも、限りある時間を自分らしく過ごすために、どのような備えや心構えが必要なのか、前もって知っておくことが大切です。

限られた時間でも自分らしく生きる

限られた時間——いわゆる終末期をどのように過ごすのかは、人それぞれです。「最期まで自分らしく生きる」ことが大切ですが、実際にその場面に直面すると、考えなければならない問題が、いろいろ起こってくるのが現実です。

「これからどのような治療を続けていくのか、また、苦痛を和らげる治療をどのように行うのか」「今後、どのくらいの費用がかかるのか」「残された家族の生活はどうするのか」等々、自分で決断したり、対応しなければならないことはたくさんあります。治癒が難しい状態になったときは、このような状況に置かれるということを、あらかじめ思い描いておくことも必要です。

自分らしい選択をするための大切な準備

限られた時間の中で、「自分らしい選択」をするためには、2つの大切な準備があります。ひとつは、治療が一段落したときに、治癒を期待することが難しくなったときの状況を想定し、そのときに自分はどのようにするのか、どう過ごしたいのかを考えておくことです。

もうひとつは、限られた時間を自分らしく過ごすには、周りの支援が欠かせないため、ご家族や友人など、自分の意思を理解して支えてくれる人々と普段からよく話し合っておくことが大切になります。これからの過ごし方について、周りの人と一緒に「協力態勢」を組んでいくために、できれば状態の安定しているときから、終末期を支えてくれる家族や友人と、そのときの過ごし方について話し合っておくとよいでしょう。終末期になると、ご家族や友人あるいは医療者の思いが先走りしてしまったり、これまでの生き方とは違うことを求められるようなことがあるかもしれません。ある程度のことについて事前に話し合っておくことで、自分の希望に沿った納得のいく時間を過ごすことができるでしょう。

専門家の力や支援の仕組みをうまく活用する

担当医、緩和ケア医、看護師、ソーシャルワーカーなどといった専門家の力は、強力な味方になります。専門家のよいところは、同じような悩みを持った患者さんや家族について、より多くの経験があり、様々な情報を持っていることです。医学的なこと、心理的なこと、経済的なことなど、状況を把握して問題を整理する力にもたけています。さらに専門家は、家族の支援も行ってくれます。

終末期になると家族には、「介護の担い手」「患者さんの相談相手」「医療者との調整役」などといった、たくさんの役割が求められます。多くの家族は、これらの役割を懸命に果たそうとしますが、家族も大きな不安を抱えていますし、自身の生活を調整する必要もあり、誰かの支援が必要です。このようなとき専門家の力は頼りになるでしょう。

どのような専門家の力を借りることができるのかについては、がん相談支援センターに相談すれば紹介してもらえます。必要となる前に、あらかじめ調べたり確認しておく、いざというときに役に立つでしょう。

6 がん情報に関する冊子のご案内

がん対策情報センターで発行している冊子をご紹介します。これらの冊子は全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにて入手したり、閲覧することができます。

しかし、数に限りがあり、ご要望にお応えできない場合がありますので、事前に各相談支援センターへお問い合わせください。また、一部の冊子は全国の約 2,000 館の公共図書館にて閲覧することができます。



また、国立がん研究センター・がん対策情報センターが作成した「患者必携：がんになったら手にとるガイド」に合わせて情報を案内しています。がんや療養生活について詳しく知るには「患者必携：がんになったら手にとるガイド」をホームページで公開してあります。

入手方法

ホームページ：患者必携 HOME [がん情報サービス]

無料で閲覧・印刷することが出来ます。

※携帯電話でのダウンロードも可能です。

一般書店でも本として1,260円(税込)購入できます。



「がんになったら手にとるガイド」

患者さんの療養に役立つ情報（病気や治療のこと、費用や支援制度、各がん種の療養に役立つヒント）を取りまとめた冊子です。



「わたしの療養手帳」

患者さん自身が治療や療養生活において、聞いたり、調べたりして理解したことを書き留めて整理する手帳です。

最後に、国立がん研究センター・がん対策情報センターによる、がん情報サービス (<http://ganjoho.jp/>) では、一般の皆さま方ががんに関する様々な情報をご提供しておりますので、ぜひご活用下さい。

おわりに

鹿児島県内のがん患者さん、そしてご家族の皆さまが、このサポートブックを身近なものとしてご活用いただき、それぞれが抱える様々な不安や悩みを解消する手助けとなることを、編集委員一同願っております。

平成30年1月吉日
鹿児島県がん診療連携協議会
がん相談支援部門会
がん情報誌作成班

【編集協力】

淵上隆実（今村総合病院）
田畑真由美（鹿児島大学病院）
大藺正広（鹿児島大学病院）
橋元美春（南風病院）
山口明美（出水郡医師会広域医療センター）
春松美緒（県立薩南病院）
貴島さとみ（県立薩南病院）
三好 綾（NPO 法人がんサポートかごしま）
樋口治代（鹿児島県保健福祉部健康増進課
がん対策・歯科保健係）
加世田和博（種子島医療センター）
坂口 健（種子島医療センター）

【発行】

鹿児島県がん診療連携協議会 がん相談支援部門会

2018年1月 第1版発行

2019年10月 一部改定

2020年2月 一部改定

2021年2月 一部改定

