

# 活 用 例

## ①実践ツールとして活用する

実際の現場で医療・介護スタッフが経済的支援を実践するために活用して下さい。  
以下は推奨される活用方法です。

### 1) 診察室や問診室で問診するために活用する

5つの推奨した質問の中から尋ねやすい質問を選んで経済状態について尋ねてください。経済的な貧困を抱えていると答えた患者・利用者さんは低所得の可能性が高いので、さらに経済状態を詳しく尋ねましょう。経済的な貧困を抱えていることが分かれば、ソーシャルワーカーなどにつながる必要な支援を受けられるようにしましょう。社会保障制度について学習した人は、活用できる制度について検討して下さい。なお、問診の際は、患者さんが安心して経済状態について話ができる環境を作るように配慮してください。

### 2) 問診票に質問項目を追加する場合

5つの推奨した質問の中から1つを選んで問診票に追加します。診察室や問診室では、問診票の回答を見てさらに詳しい経済状態を尋ねましょう。また、受付や問診コーナーのスタッフが問診票を確認した時は医師や看護師に伝えましょう。なお、経済状態はセンシティブな情報なので個人情報の保護に努めてください。

健康の社会的決定要因は、本ツールが着目した経済状態だけではなく、教育歴や孤立なども重要な要因です。経済的な貧困を抱えている患者・利用者さんは、孤立などの要因を一緒に持つことが多くあります。経済的な貧困以外にも問題のある要因を抱えていることが判明した場合には専門家につなぐなど必要な支援を行ってください。

## ②参照ツールとして活用する

実際の医療・介護現場やカンファレンスでスタッフが制度を参照するために活用して下さい。

## ③学習ツールとして活用する

スタッフが社会資源について学習するために活用して下さい。本ツールを使用してワークショップを行い、社会資源を学びます。

日本HPHネットワークが行っているワークショップをモデルとして紹介します。ワークショップの目標は1) SDHと経済的支援ツール開発の概要を説明できる、2) 提示された事例に対して経済的支援ツールを用いた経済的支援案を作成することができる、という2つです。

ワークショップ前半でSDHと経済的支援ツール開発の概要について学び、その後1グループ5～7名に分かれツールを用いた事例検討を行います。事例検討の際は、社会保障制度を活用した症例事例集（全日本民医連SW委員会作成）を活用して下さい。以下はワークショップのスケジュール案です。

(分)	内 容	症例事例集
10分	導入	 <p>J-HPHの ホームページより ダウンロード できます</p> <p>〈お問い合わせ〉 日本HPHネットワーク事務局内 経済的支援ツール担当 アドレス:e-support@hphnet.jp</p>
20分	SDHと経済的支援ツール開発の概要レクチャー	
50分	ツールを用いた事例検討 ・ワークの説明 5分 ・事例紹介 5分 ・検討 20分 ・事例発表 10分 ・解説 5分 ・質疑応答 5分	
10分	まとめ	

# 医療・介護スタッフのための 経済的支援ツール [ 2019年版 ]

作 成 ● 日本HPHネットワーク  
作成協力 ● 全日本民医連SW委員会

2019年11月発行

# 活用方法

経済的な貧困は病気の原因になります。このため、医療・介護スタッフは患者・利用者さんの経済状態を把握し、経済的に困窮している場合は社会資源を活用して支援することが求められます。そこで、患者・利用者さんの経済状態を把握するための問診項目を整理し、現場で活用できる社会資源制度をリスト化してまとめたのが本ツールです。

構成は、「経済状態を問診し」、「貧困が健康のリスクであることを患者・利用者さんに伝え」、「制度を活用した支援をする」という3段階の構成となっています。

本ツールを活用し、患者・利用者さんの経済状態に関心を持ち、社会資源の活用により患者・利用者さんの健康の改善や必要な医療と介護へのアクセスが保障できるように支援して下さい。なお、質問は、患者・利用者さんが安心して応えられる環境を作り、場合によっては何度かの受診・利用の際に情報を集めることも考慮して下さい。

## ステップ 1

### 経済状態を尋ねる質問をしてください

以下の質問の中で尋ねやすい質問をしてください。

ただし、経済状態に関する問診は、単独では困窮した人をスクリーニングする感度が低いことを理解してください。できるだけ多くの情報を活用して、困窮した患者・利用者さんを見逃さないようにしてください。

質問	回答	感度 (%)	特異度 (%)
趣味やささやかなぜいたくを楽しむための経済的な余裕はありますか。	余裕がない	41.3	81.9
現在の暮らしの状況は経済的に見てどのように思われますか。	苦しい	39.7	82.8
この1年間で、医療費の支払いに不安を感じたことはありますか。	不安があった	30.7	78.9
この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか。	困った	30.2	78.2
この1年間で、あなたや家族が経済的な理由で、病院や歯科に受診するのを控えた経験はありますか。	はい	22.2	87.2

\*感度と特異度は等価所得132万円以下に対するものです。

## ステップ 2

### 貧困の健康リスクを理解し、患者さんに伝えてください

▶右図参照

貧困は多くの疾患のリスクを増大させます。



## ステップ 3

### 社会資源を活用した支援をしてください

▶P4~P7へ

支援で患者・利用者さんの健康を改善することができます。

#### 情報を提供する

制度の概要とメリットを伝える

業務中、通勤途上のケガや病気が原因で病気が治癒したものの障害が残った場合に、障害（補償）給付（年金もしくは一時金）を受けることができます。

業務中、通勤途上のケガや病気が1年6カ月経過してもそのケガや病気が治っておらず、障害の程度が傷病等級に該当する場合、傷病（補償）年金を受けることができます。

国が定める公費負担医療の対象やとなる場合は、資格証明書発行の適用除外となります。また、18歳になった日以降の最初の3月31日までの子どもについては、資格証明書を発行せず、有効期間6カ月の短期被保険者証を交付することとなっています。なお国は、資格証明書を発行された被保険者が医療費の負担金の支払いが困難である場合は、特別な事情に準ずる状況として市町村の判断で短期被保険者証の交付ができるものとしています。

受給日数は、離職の日における年齢や被保険者であった期間、離職の理由などによって異なり、90日～360日の間で決められます。心身に障害のある場合には、優遇措置があり、申し出ることが必要です。

離職・退職後の健康保険の選択については、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ります。それらを選択する場合、①高額療養費、②傷病手当金、③健康保険料の三点を比較しながら検討することをお勧めします。

18歳（心身に中度以上の障害がある場合は20歳）になった日以降の最初の3月31日までの児童を養育しているひとり親家庭の父又は母、もしくは父又は母に重度の障害がある方、父母に代わって養育している方に支給されます。本人及び扶養義務者の所得制限があります。児童一人の場合、月額42,910円（2019年度）が支給されます。

2017年8月1日から、保険料納付済期間と国民年金の保険料免除期間などを合算した資格期間が10年以上あれば老齢年金を受給できるようになりました。基本的に受給資格を得てから5年で時効になりますので、注意が必要です。

遺族年金は、国民年金または厚生年金の被保険者または老齢基礎年金の受給資格期間が25年以上ある人（保険料納付済期間が加入期間の3分の2以上あること）が亡くなったときに、生計を維持していた遺族が受けることができる年金です。

経済的に余裕がない方が法的トラブルにあった時に、無料で法律相談に対応し（法律相談援助）、弁護士・司法書士の費用の立替えを行う（代理援助・書類作成援助）、民事法律扶助を利用することができます。

障害者加算の判定は、原則として、身体障害者手帳（1、2、3級）、精神障害者保健福祉手帳（1、2級）、国民年金証書（1、2級）、特別児童扶養手当証書等で確認することが求められます。在宅と入院、障害の等級やお住まいの自治体によって、加算される金額が異なります。

医療機関の通院等にかかる交通費（バス代など少額でも可能）について、事前に通院移送費の保護変更申請を行うことで、移送費が支給されます。

国民健康保険の療養費の支給対象となる治療用装具や、義肢、装具、眼鏡など治療の一環として必要とするものについては、治療材料費が支給されます。障害者総合支援法や介護保険法にて適応が受けられるものについては、それらが優先となります。

介護保険施設入所者を除き、月額20,500円以内（2019年度）の範囲内で、紙おむつ代が支給されます。

#### 支援しつなげる

窓口や申請の際の留意点を伝え、制度にアクセスできるように働きかける

障害（補償）給付支給申請書、医師の診断書を労働基準監督署に申請する必要があります。

傷病の状態等に関する届出書、医師の診断書を労働基準監督署に申請する必要があります。

資格証明書を持参して受診した場合は、お住まいの自治体に連絡し短期保険証を交付するよう、働きかける必要があります。特別な事情の要件については、住所地の自治体で異なるため確認が必要です。

住所を管轄するハローワークで求職の申し込みが必要です。

任意継続健康保険は、退職後20日以内に手続きが必要です。また、非自発的理由で退職した場合には、国民健康保険料の減免制度があります。

住所地の自治体窓口で申請が必要です。毎年、現況届を提出する必要があります。

老齢年金の受給年金を迎える人を対象に、3カ月前に加入記録などを記載した年金請求書が送付されます。最寄りの年金事務所または街角の年金相談センター、もしくはお住まいの自治体にご相談下さい。

最寄りの年金事務所または街角の年金相談センター、もしくはお住まいの自治体にご相談下さい。

法テラスの事務所に出向かなくても、法テラスと契約している弁護士・司法書士に自分の事務所で相談に乗ってもらうことができます。弁護士・司法書士事務所に直接問い合わせをするか、最寄りの法テラスまでお問い合わせください。

障害者手帳や障害年金証書等が交付されたら、お住まいの地域を管轄する社会福祉事務所にそれらの写しを提出し、保護変更申請書を提出する必要があります。

お住まいの地域を管轄する社会福祉事務所に保護変更（移送）申請書を提出する必要があります。医療機関には通院証明書の記載が求められることがあります。

お住まいの地域を管轄する社会福祉事務所に保護変更（治療材料の給付）申請書を提出する必要があります。

お住まいの地域を管轄する社会福祉事務所に保護変更申請書を提出する必要があります。その際、医療機関にはおむつ使用証明書等の証明の記載を求められます。

患者属性

全ての人

医療費の支払いが必要な人

障害のある人

傷病により休職が必要な人

業務中や通勤途上にケガや病気をした人  
(労災保険対象者)



医師の書類の必要性

質問する  
困っている状態に気づく対象になる制度を見つける

情報を提供する  
制度の概要とメリットを伝える

支援しつなげる  
窓口や申請の際の留意点を伝え、制度にアクセスできるように働きかける

生活保護制度	—	様々な制度を活用しても、生活が苦しい状況が続く場合、生活保護申請を検討していますか。
税金の申告 (確定申告、障害者控除、医療費控除)	—	所得税や住民税を支払っている場合、毎年年末調整や確定申告などを行っていますか。
高額療養費制度	—	医療費が高額になる場合、高額療養費制度の活用(限度額適用認定申請)をしていますか。
難病医療費助成制度	○	指定難病医療制度の対象になりますか。
自立支援医療 (精神通院医療)	○	精神疾患で通院による医療が必要な場合、自立支援医療の手続きをしていますか。
無料低額診療事業	—	収入等が少なく医療費の支払いが難しい場合、無料低額診療事業の利用を検討したことがありますか。
障害年金	○	障害年金を受けていますか(20歳以上の方で、障害の要因となった病気やケガの初診日において65歳未満である場合)。
特別障害者手当	○	複数の重度障害がある場合、特別障害者手当を受けていますか(20歳以上を対象)。
特別児童扶養手当 障害児福祉手当	○	特別児童扶養手当、障害児福祉手当を受けていますか(20歳未満を対象)。
各種手帳	○	身体障害者手帳、療育手帳*、精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 *療育手帳の名称は「愛の手帳」「希望の手帳」など自治体によって異なる場合があります
傷病手当金	○	健康保険加入中の場合、傷病手当金を受けていますか。
療養(補償)給付*	○	業務中、通勤途上に起こったケガや病気ですか。
休業(補償)給付*	○	業務中、通勤途上に起こったケガや病気が原因で仕事を休んでいる場合、休業給付を受けていますか。

生活に困窮している人に対して、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長するための制度です。最低生活費と収入を比較して、収入が最低生活費に満たない場合に、最低生活費から収入を差し引いた金額が保護費として支給されます。

税額は暮らしに役立つ社会保障制度の多くの適用基準になることが多く、生活に直接影響を及ぼすことから、医療費控除、障害者控除などを活用して、年末調整や確定申告を適切に行うことをお勧めします。

医療費の負担が大きくなるように、年齢や所得に応じて、1カ月の上限額が設定される高額療養費制度があります。また、高額療養費の限度額適用認定証等提示することによって、外来・入院ともに窓口の一部負担金を上限額までにとどめることが可能です。

指定難病のうち、重症度分類等に照らして病状の程度が一定程度以上の場合に、医療費の助成が受けられます。高度な治療を長期に必要とする場合に上限額がさらに低くなったり、重症度分類に該当しない軽症の方でも、高額な医療の継続が必要であれば医療費の助成の対象になる場合もあります。

精神疾患で通院による医療が継続的に必要な場合、医療費(薬剤費などを含む)の自己負担分を公費負担する制度で、自己負担分は原則1割になります(生活保護の方は自己負担なし)。また、疾病や医療保険上の世帯の所得などの状況に応じて、1カ月あたりの自己負担額に上限が設けられています。

低所得者などの生計困難者に対して、無料低額診療事業の届け出を行った医療機関が無料または低額な料金によって診療を行う事業です。適応基準や適応期間等はそれぞれの医療機関によって異なります。

病気やケガによって仕事や日常生活を制限される場合、障害年金を受給できることがあります。障害年金の請求には、①障害の要因となった病気やケガの初診日に年金に加入していること、②一定の障害の状態にあること、③初診日の前日時点の保険料納付要件、の3つの支給要件を満たすことが必要です。

精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に月額27,200円(2019年度)が支給されます。本人、配偶者、扶養義務者の所得制限があります。ただし、病院や施設に3カ月以上入院・入所した場合は、受給資格がなくなります。

特別児童扶養手当は20歳未満の重度の精神または身体に障害のある子どもを育てる父母を対象に、障害者福祉手当は20歳未満の重度の障害がある児童を対象とした手当です。どちらも本人及び扶養義務者の所得制限があり、併給は可能です。特別児童扶養手当は月額1級52,200円、2級34,770円(2019年度)、障害児福祉手当は月額14,790円(2019年度)が支給されます。

障害のある人が各種制度を利用する際に必要です。障害の種類や等級、各種障害福祉サービス、医療費助成制度、各種税金控除、各種料金の減免(JR運賃、航空運賃、バス料金、有料道路通行料金、NHK放送受信料、携帯電話割引、各種施設入場料など)の対象になります。

業務外の病気やけがで療養が必要となり、4日以上仕事を休み、かつ給与の支払いがない場合には、傷病手当金の給付を受けることができます。同一の傷病に対し、支給開始した日から最長1年6カ月間受けることができます。

業務中、通勤途上のケガや病気が原因で治療が必要となった場合に、傷病が治癒するか治療の必要性がなくなるまでの間、必要な治療を受けることができます。なお、労災指定病院以外での受診では一時立て替えが必要となります。

業務中、通勤途上のケガや病気が原因で療養が必要となり、4日以上仕事を休み、かつ給与の支払いがない場合に、休業(補償)給付を受けることができます。

お住まいの地域を管轄する社会福祉事務所に申請が必要です。ソーシャルワーカーやお住まいの地域にある支援団体などにご相談されることをお勧めします。

介護保険の認定を受けているなど、自治体長の認定を受けた方についても障害者控除の対象になります。なお、本人の収入が少なく同一世帯に収入が多い世帯員がいる場合には、世帯分離を行うことで、保険料や利用料、一部負担金などが下がり、負担が軽減される場合もあります。

加入している医療保険窓口での手続きが必要です。

住所管轄地の保健所等での申請手続きが必要です。医療受給者証の期限は原則1年間のため、更新の手続きが必要となります。

住所地の自治体に申請手続きが必要です。医療受給者証期限は原則1年間のため、更新の手続きが必要となります。

無料低額診療事業を実施している医療機関を知りたい場合は、お住まいの自治体や社会福祉協議会にお問い合わせください。

初診日の加入年金の状況によって、年金請求書の提出先が異なります(住所地の年金事務所または自治体)。

住所地の自治体に申請手続きが必要です。毎年現況届を提出する必要があります。

住所地の自治体に申請手続きが必要です。

給与の支払い有無について、事業主の証明が必要になるため、1カ月単位で給与の締め切り日ごとに申請することをお勧めします。退職後の継続給付を受ける場合は、事業主の証明は必要はありません。

療養(補償)給付たる療養の給付請求書に会社の証明を受けたのち、医療機関に提出してください。請求書は医療機関を経由して会社から労働基準監督署に提出されます。

休業(補償)給付支給請求書を労働基準監督署へ提出する必要があります。

\* 業務災害の場合は療養補償給付、通勤災害の場合は療養給付という名称を使用します

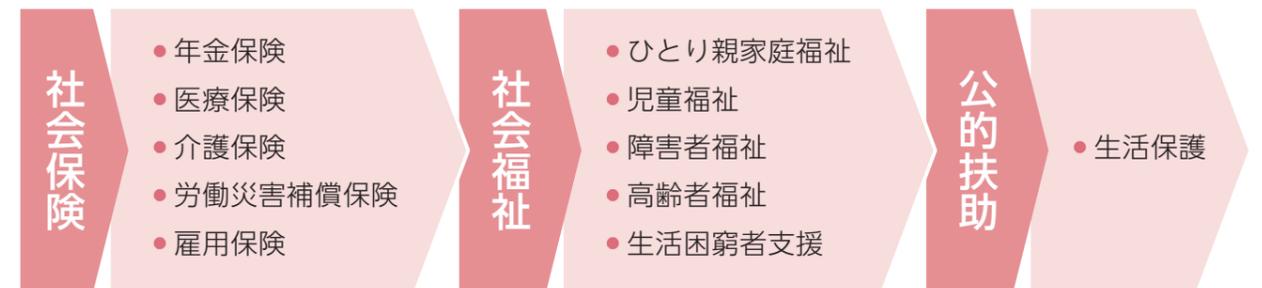
患者属性	医師の書類の必要性	質問する
業務中や通勤途上にケガや病気をした人 (労災保険対象者)		<p><b>障害(補償)給付</b> ○ 業務中、通勤途上に起こったケガや病気が原因で障害が残った場合、障害給付を受けていますか。</p> <p><b>傷病(補償)年金</b> ○ 業務中、通勤途上に起こったケガや病気の療養開始後1年6カ月経過しても、そのケガや病気が治らない場合、年金を受けていますか。</p>
国民健康保険の被保険者		<p><b>資格証明書と短期保険証</b> — やむを得ず資格証明書が発行された場合、短期被保険者証の発行に切り替えるよう手続きをしていますか。</p>
離職・退職する予定の人		<p><b>失業給付</b> △ 雇用保険の求職者給付の基本手当の手続きをご存じですか。</p> <p><b>健康保険の選択</b> — 離職・退職後の健康保険の選び方をご存じですか。</p>
ひとり親の家庭		<p><b>児童扶養手当</b> — 児童扶養手当を受けていますか。</p>
老齢年金受給対象者		<p><b>老齢年金</b> — これから老齢年金の手続きを行う方について、裁定請求の方法をご存じですか。</p>
遺族となった人		<p><b>遺族年金</b> — 年金の被保険者または老齢年金を受給している人が死亡したとき、遺族年金の対象や裁定請求の方法をご存じですか。</p>
借金の返済に困っている人		<p><b>法テラス</b> — 法テラスの民事法律扶助をご存じですか。</p>
生活保護を受けている人		<p><b>障害者加算</b> — 各種障害者手帳の所持や障害年金を受給している場合、障害者加算を受けていますか。</p>
		<p><b>移送費の支給</b> ○ 通院等にかかる移送費の請求を行っていますか。</p>
		<p><b>治療材料費の支給</b> ○ 治療上必要な治療材料費がある場合、申請をしていますか。</p>
		<p><b>紙おむつ代の支給</b> ○ 常時失禁状態にある患者について紙おむつが必要な場合、紙おむつ代(被服費)の申請をしていますか。</p>

★ 社会保障制度のうち、経済的な制度の一部を掲載しています ★ 制度の変更や地域による相違もあるので、最新の情報を確認してください

## 人権としての社会保障制度

- 患者・利用者さんの生活の営みと自己実現を支えるためには、社会保障制度の実際の利用だけでなく、「十分な情報提供」と「自己決定の保障」が必要です。また、医療・介護スタッフが人権の担い手として、「代弁や権利擁護の役割」(アドボケイト)を担うことも重要です。
- 社会保障制度は地域によっても大きく異なることがあります。住んでいる自治体の制度について情報収集に努めてください。
- 既存の社会保障制度だけでなく、町内会やボランティアなど地域のインフォーマルサービスや専門の相談窓口についても、大いに活用してください。
- すべての人が個人として尊重され、尊厳ある存在として生きていくためには、「無差別・平等の社会保障制度の実現」が必要です。そのためには、制度の改善に向けた取り組みが重要となります。

## 日本における社会保障制度のあらまし



- 日本の社会保障制度は、主に社会保険・社会福祉・公的扶助などからなります。制度の活用のため、制度の概要を理解してください。

## 制度活用のポイント

- | 質問する  | 情報を提供する   | 介入しつなげる  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>活用できる制度を見つけましょう</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>制度の概要とメリットを伝えましょう</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>窓口や申請の際の留意点を伝え、制度にアクセスできるように働きかけましょう</li> </ul> |

文献

- 1) E. Agardh, P. Allebeck, J. Hallqvist, et al. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology* 2011;40:804-818
- 2) M. Funakoshi, Y. Azami, H. Matsumoto, et al. Socioeconomic status and type 2 diabetes complications among young adult patients in Japan. *PLOS ONE* | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176087> April 24, 2017
- 3) L. Shack, C. Jordan, C. S Thomson, et al. Variation in incidence of breast, lung and cervical cancer and malignant melanoma of skin by socioeconomic group in England. *BMC Cancer* 2008, 8:271 doi:10.1186/1471-2407-8-271.
- 4) F. P. Boscoe, C. J. Johnson, R. L. Sherman, et al. The Relationship Between Area Poverty Rate and Site-Specific Cancer Incidence in the United States. *CANCER* 2014 Jul 15; 120(14): 2191-2198.
- 5) M. W. Lewis, Y. Khodneva, N. Redmond, et al. The impact of the combination of income and education on the incidence of coronary heart disease in the prospective Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) cohort study. *BMC Public Health* (2015) 15:1312
- 6) Cairu Li, MD, Bo Hedblad, Maria Rosvall, et al. Stroke Incidence, Recurrence, and Case-Fatality in Relation to Socioeconomic Position A Population-Based Study of Middle-Aged Swedish Men and Women. *Stroke*. 2008;39:2191-2196.
- 7) Inaba A, Thoits PA, Ueno K, et al. Depression in the United States and Japan: gender, marital status, and SES patterns. *Soc Sci Med*. 2005 Dec;61(11):2280-92.
- 8) Brunner EJ, Marmot MG, Nanchahal K, et al. Social inequality in coronary risk: central obesity and the metabolic syndrome. Evidence from the Whitehall II study. *Diabetologia*. 1997 Nov;40(11):1341-9.