

令和5年度

若年がん在宅療養支援に関わるケアマネジャー養成研修 次第（令和5年3月13日）

13:00～ zoom入室

13:30～13:35 開会、事務連絡、オリエンテーション

13:35～13:45 行政説明

群馬県感染症がん疾病対策課 がん対策推進係長 笠原美智代氏

13:45～13:55 書式等説明

群馬県介護支援専門員協会 担当理事 新井薰

13:55～14:00 質疑応答

14:00～14:30 社会保障について

そらうらい社会保険労務事務所 秦野英治氏

14:30～14:35 質疑応答

14:35～15:20 ケアについて

NPO法人 在宅福祉かんわケア大地
ハグハート訪問看護ステーション 反町利恵氏

15:20～15:25 質疑応答

15:25～15:35 休憩

15:35～15:40 演習オリエンテーション

15:40～15:45 グループワーク① 自己紹介・司会・発表者・書記決め

15:45～15:50 事例提供（ワーク説明）

15:50～16:20 グループワーク② 予測される課題

(30分) 例：ADL等身体機能の予測される変化
病状の進行に伴う身体の変化

家庭や社会での役割の変化
今後起こりうる家族の心境の変化
本人の想いや周囲への想いの変化 など

16:20~16:22 ワーク説明

16:22~16:35 グループワーク③ チームメンバーの選定
(13分) 例:課題に取り組むために必要な専門職種
専門職に関わらず、チームに入って(いて)ほしい人

16:35~16:37 ワーク説明

16:37~16:57 グループワーク④ ケアマネジャーとして
(20分) 例:ケアマネジャーとして取り組むべきこと
私がやるべきこと、やるべきではないこと

16:57~17:07 発表

17:07~17:17 グループワーク⑤ 振り返り

17:17~17:25 講評(秦野氏・反町氏)

17:25~17:28 閉会挨拶

17:28~17:30 事務連絡

若年がん患者在宅療養支援事業

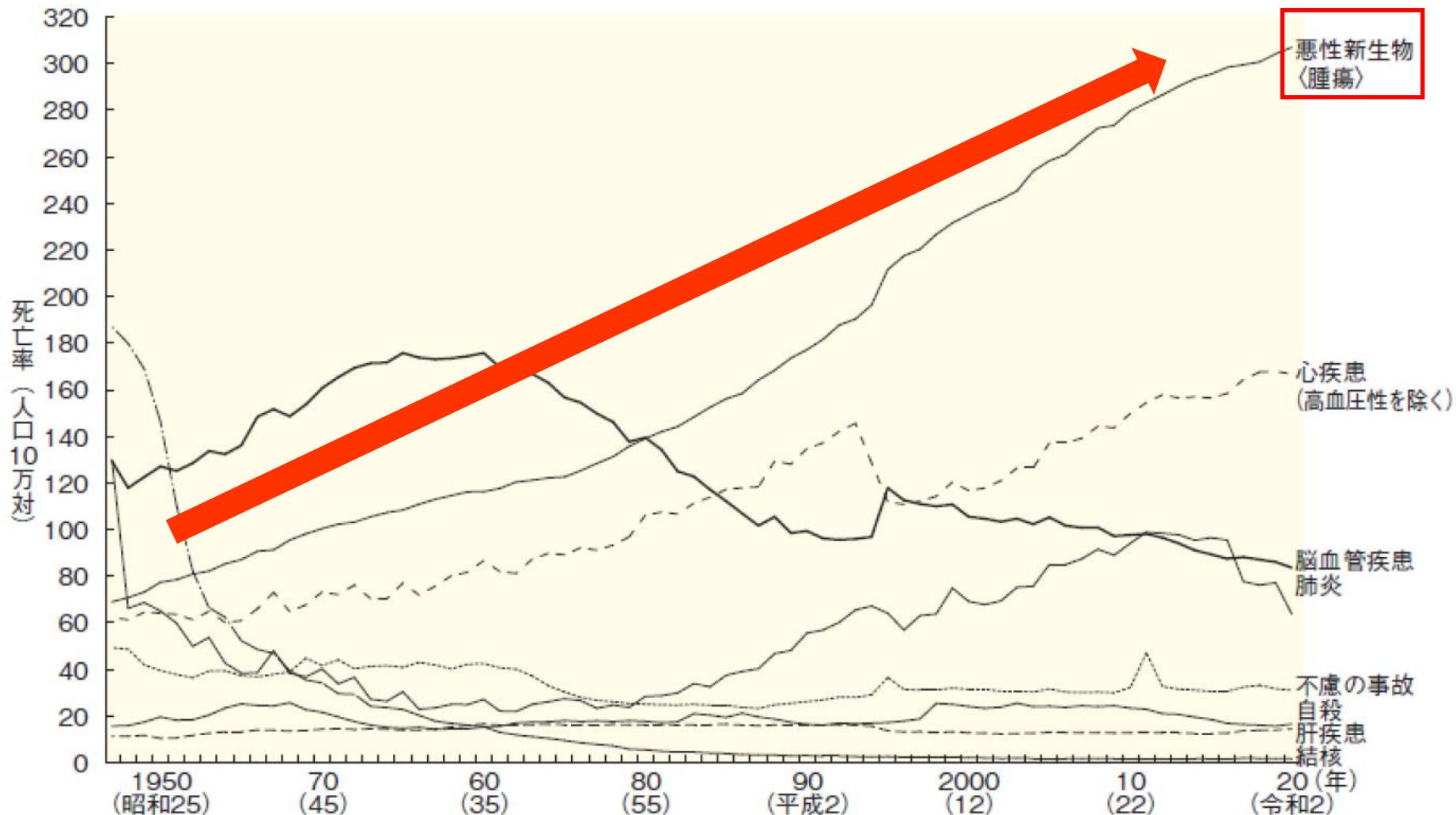
～事業概要と事業の背景～

令和6年3月13日(水)

群馬県健康福祉部
感染症・がん疾病対策課

出典:令和3年度厚生労働白書

主な死因別にみた死亡率の推移（人口10万対）



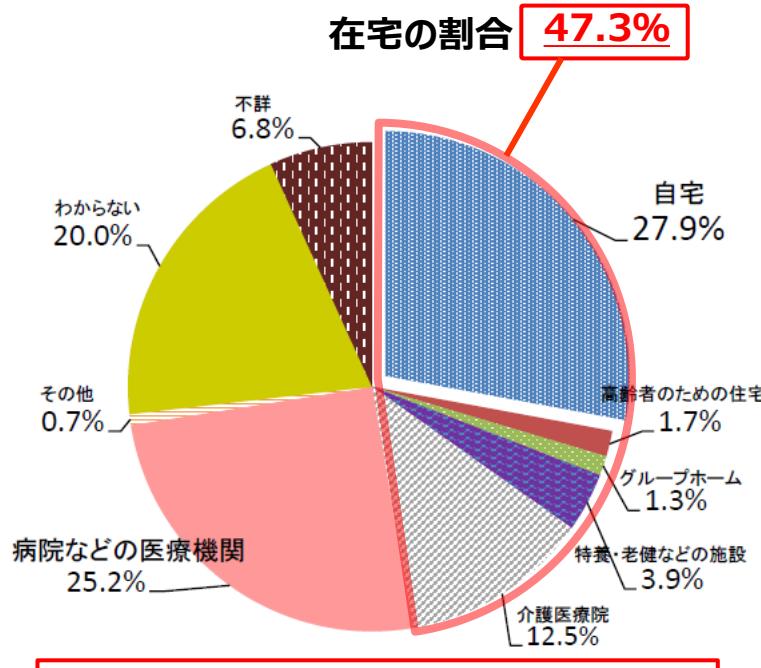
資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

- (注)
- 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
 - 2020（令和2）年は概数である。

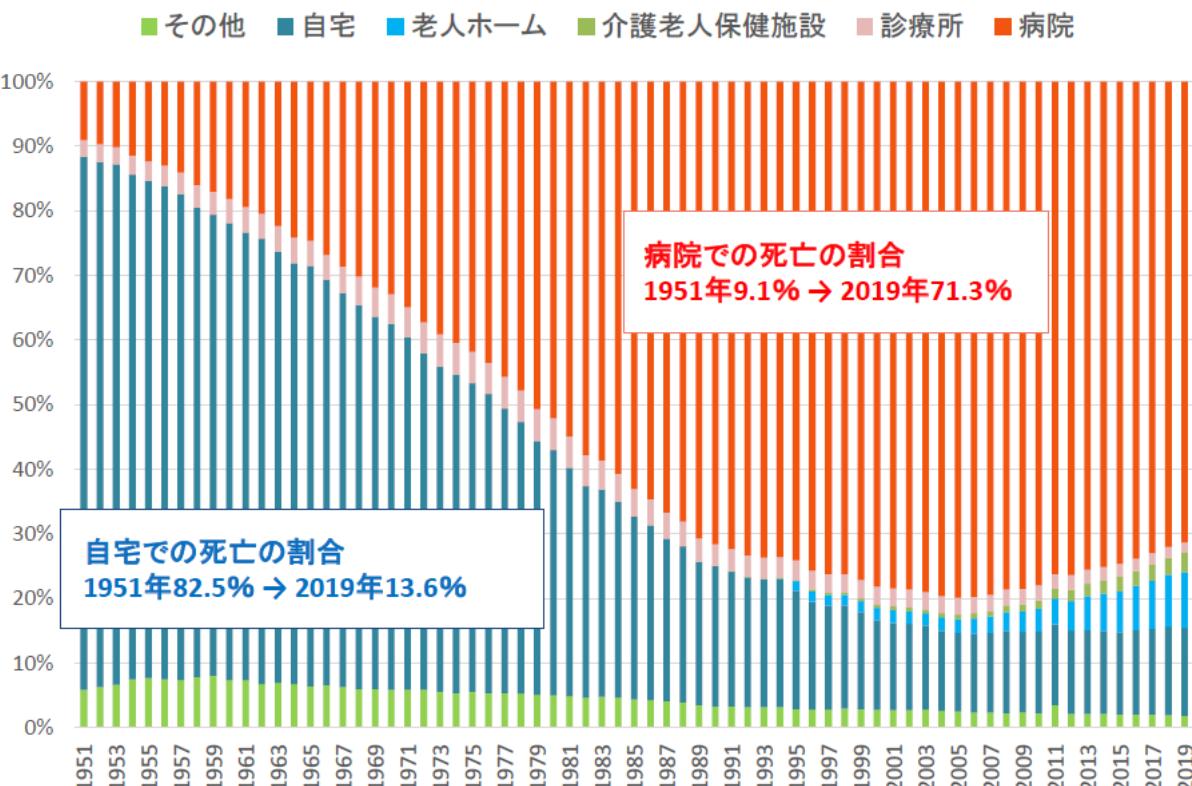
(R3年11月10日厚労省中央社会保険医療協議会総会(第495回))

- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

人生の最期をむかえるとき生活したい場所



死亡の場所の推移



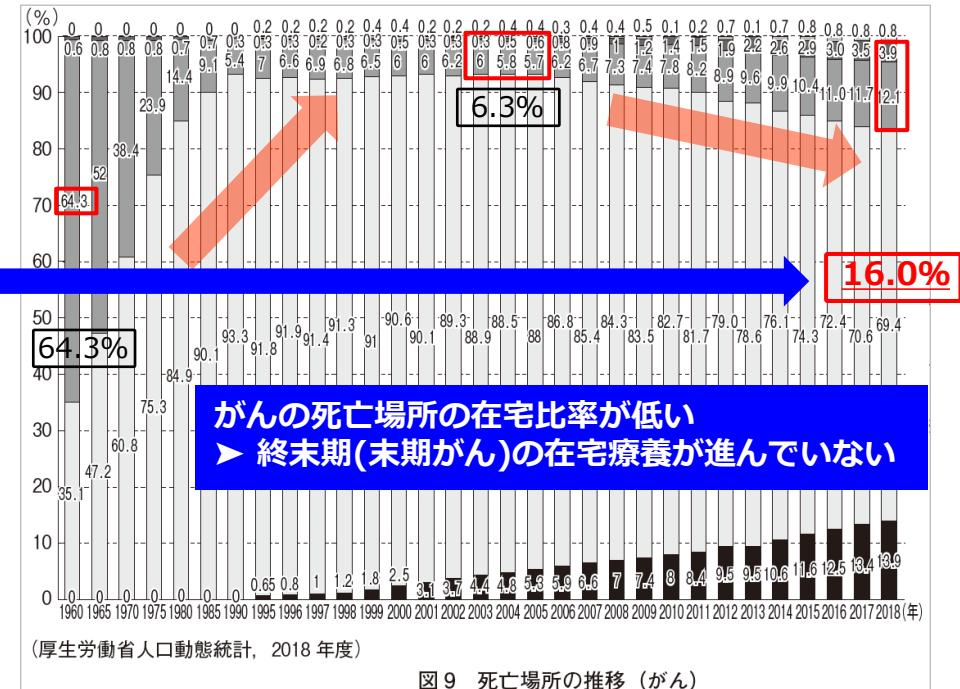
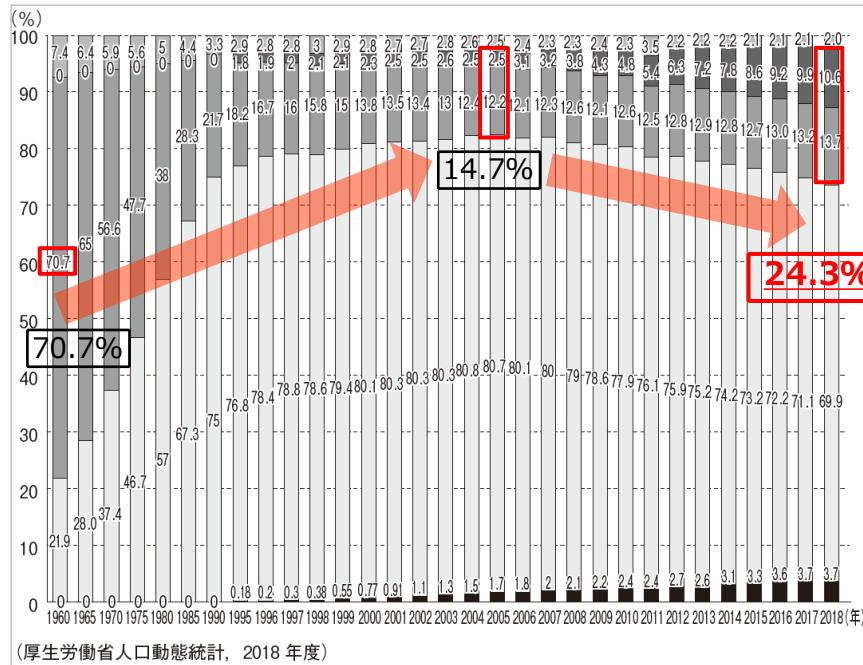
「全死因とがんの死亡場所の推移」

感染症・がん疾病対策課

○ 在宅での死亡の割合 (減少基調にあった割合が、2005年前後以降は緩やかな増加傾向へ)

(全体) 1960年 70.7% → 2005年 14.7% → 2018年 24.3%

(がん) 1960年 64.3% → 2005年 6.3% → 2018年 16.0%



■その他
■介護老人保健施設・老人ホーム
■自宅
■診療所・病院(緩和ケア病棟以外)
■緩和ケア病棟

(R2年ホスピス・緩和ケア白書2020)

がん患者の「在宅療養」の推進

群馬県がん対策推進条例

(議員提案によりH22.12制定)

(緩和ケアの充実)

第9条 県は、**がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減**を目的とする医療、看護、介護、その他の行為（**緩和ケア**）の充実を図るため、医療機関等と連携し、**施策を講ずるもの**とする。

四 がん患者が居宅において緩和ケアを受けることができる体制の整備

(在宅医療の推進)

第10条 県は、医療機関等と連携し、**がん患者の意向により住み慣れた家庭、地域等でがん医療を受けることができる体制**の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

群馬県がん対策推進計画（第3期）

第4章 第3節 がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築

2 がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

②在宅緩和ケア

がん患者の在宅緩和ケアを支援するためには、**切れ目のない医療・在宅緩和ケアと介護サービスの提供が重要**です。

また、**人生の最終段階には、看取りまで含めた在宅医療が行われる必要**があります。

現 状

- 「治る見込みのない病気になった場合、最後を迎える場所」:「自宅」と回答した割合は約4割
(H28年度保健医療に関する県民意識調査)
- 一方、がん患者の看取りの場所が自宅の割合は1割程度にとどまる (R元人口動態統計)
- 介護保険制度の対象とならない39歳以下の末期がん患者は、在宅療養に対する公的支援制度が限定的。
そのため、在宅療養における本人及び家族の経済的負担が大きい。

【がん患者の在宅療養に関する公的支援制度】

※在宅療養に関する医療保険サービスはあるが、
診療に関わる一部に限られている。

		0～19歳	20～39歳	40～64歳	65歳～
医療保険サービス		訪問診療、訪問看護等			
介護保険 サービス	居宅 サービス	公的支援制度なし（医療保険適用外の訪問介護、訪問入浴介護、 福祉用具貸与・購入、ケアマネジメント）			介護保険制度 ※原則65歳以上
	福祉用具 貸与・購入	小児慢性特定疾病 日常生活用具給付			※40～64歳:末期がん (特定疾病)
障害福祉サービス		状態により居宅介護サービス利用可能			

若年末期がん患者の現状

- 小児がん患者・家族への実態調査（H26/県実施）
⇒制度の狭間となる20歳以降の経済的支援を求める声が最多。

- ガン保険・ガン特約の加入率(全生保)

*令和元年度「生活保障に関する調査」（公益財団法人 生命保険文化センター）

年齢別	18～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
加入率(%)	6.1	25.4	46.4	50.8	44.7	40.3

一定額の給付で実損の補填ではない。病気になる前の健康な者のみ契約可。

- 40歳未満は、在宅療養の公的支援は主に「障害福祉サービス」のみ

「障害福祉サービス」は、身体、知的、精神障害及び難病等により一定の固定された機能障害があれば、利用可能



末期がん患者は、死亡までの間、元の状態に戻らず全身の機能が急速に低下していくなどの理由により 利用が実質的に困難。

若年末期がん患者の現状

「幼い子どもの成長を近くで見守りたい」

「もう治らないなら家にいたい」

「大好きな家で大好きな家族に看取られたい」

「家庭で親としての役割を果たしたい」

「コロナ禍で面会ができない」

「家族に介護の負担をかけられない」

「最期に大切な友人達にも会いたい」

本当は家に帰りたい だけど出来ない、申し訳ない

「初任給をもらいたてで貯金がない」

「家計維持で忙しく家族に会えない」

「いなくなる自分のために大事なお金を使って欲しくない」

特に、公的支援制度が限られている若年の末期がん患者が望めば、住み慣れた自宅で過ごせるよう
在宅療養体制の整備が必要

若年がん患者に対し、介護サービス利用料金の一部を県と市町村が補助



新規事業内容

介護保険サービスのない39歳以下の末期がん患者に対して、在宅療養経費の一部を支援し、本人及び家族の負担を軽減する。

1) 事業実施主体及び負担割合

- 実施主体：市町村（R5年度から35市町村実施）
- 費用負担：利用者10%、市町村45%、県45%

2) 対象サービスと利用料の上限額

対象サービス	0～19歳	20～39歳
●訪問介護 ●訪問入浴介護	50,000円/月	80,000円/月
●福祉用具貸与	小児慢性特定疾病 日常生活用具給付が利 用できます	50,000円
●福祉用具購入		
●介護支援専門員による事業所の 紹介・調整等に係る費用	10,000円/月	

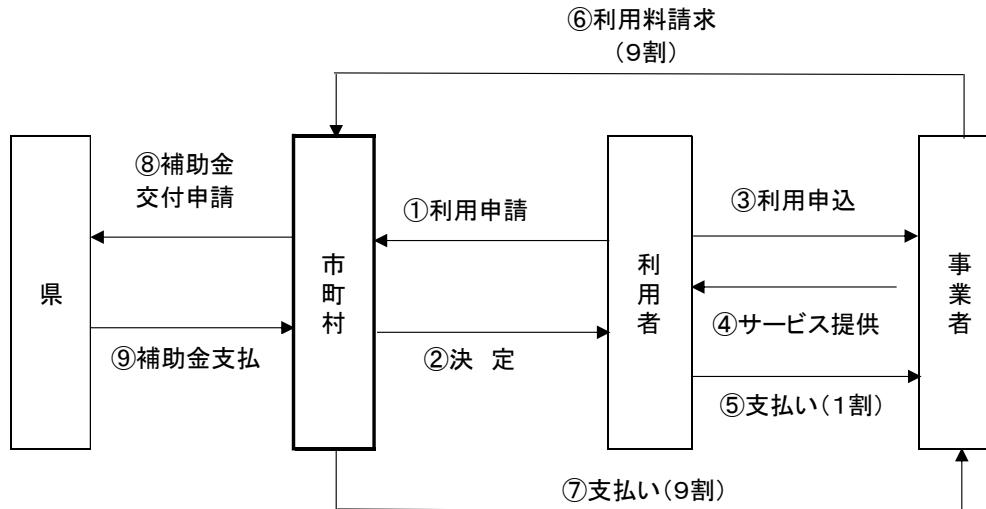
3) 対象者（以下の要件を全て満たす者）

- 事業実施市町村内に住所を有する者。
- 対象サービス利用時に、39歳以下であること。ただし、利用者が、40歳に達する前日まで。
- 他の公的支援制度を受給していないこと。
- 末期がん患者**（医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの）であること。

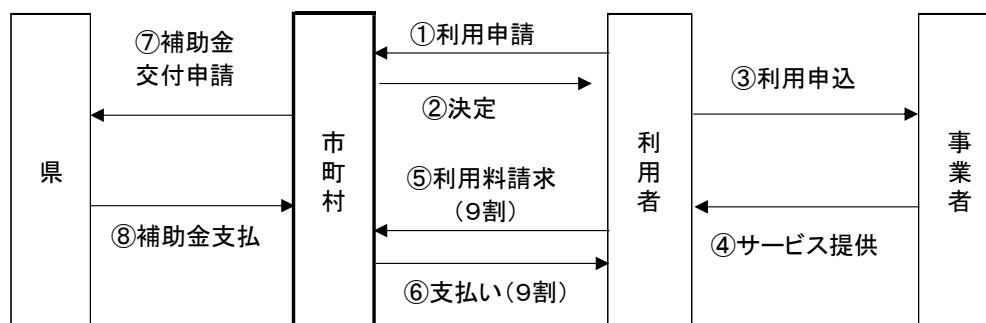
事業の流れ

市町村は、委任払い、償還払い、又は併用の選択が可能

● 委任払い



● 償還払い



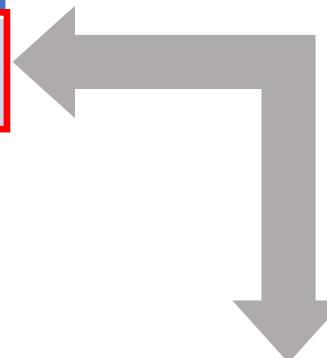
末期がん患者「入院」と「在宅療養」の比較(患者負担)

<40歳未満、年収約330万円～770万円の場合の比較>

入院

※1か月あたりの患者負担

	区分	現状
A 肺がん末期	医療費(入院)	87,430円



患者負担が同程度に

在宅療養

※1か月あたりの患者負担

	区分	現状
A 肺がん末期	介護サービス	112,298円
	医療費(訪問診療)	47,568円
	合計	159,866円

本事業導入後	差額
31,298円	▲81,000円
47,568円	0円
78,866円	▲81,000円



○本事業導入により、「在宅療養」と「入院」の経済的な患者負担は同程度

▶介護サービスの患者側負担軽減により、患者の希望に沿った「入院」と「在宅療養」の選択が可能

若年がん患者在宅療養支援事業

だいすきなうちで あなたらしく



在宅療養にかかる費用の一部を支援します

♥ 対象となる方 ♥

39歳以下のがんで療養している方
(医師が一般に認められている医学的知見に基づき
回復の見込みがない状態に至ったと判断した方)

♥ サービス内容と助成上限額 ♥

対象サービス	0~19歳	20~39歳
● 訪問介護	50,000円/月	
● 訪問入浴介護		80,000円/月
● 福祉用具貸与		50,000円
● 福祉用具購入		
● 専門医による事業所の紹介、 調整等に係る費用	10,000円/月	

♥ 自己負担 ♥

サービス利用料の1割

♥ 事業の詳細 ♥

実施している市町村など、詳しいことは
群馬県WEBサイトから確認できます



群馬県 がん対策

※0~19歳で、他の公的支援制度を受給していない場合は、20~39歳の額に適用するサービスを受給可能
※各市のサービス内容・助成上限額は、実施市町村により金額が異なる場合があります。詳しくは実施市町村
へお問い合わせください。

がんになんでも安心して暮らせる社会へ

群馬県

令和4年度実績

実施市町村：4市7町村(2町はR3開始)

高崎市、館林市で、計3名利用。

①37歳 女性 35日 福祉用具貸与

サービス費総額 33,000円

公費負担額 29,700円

②31歳 女性 33日 福祉用具貸与

サービス費総額 62,820円

公費負担額 56,538円

③38歳 男性 4日 ケアマネ、福祉用具貸与

サービス費総額 15,620円

公費負担額 14,058円

参考

若年がん患者の在宅療養支援事業の他県実施状況

(令和4年度作成資料)

		群馬県	栃木県	茨城県	神奈川県	兵庫県	鹿児島県	静岡県	福岡県	愛媛県	和歌山県	佐賀県
事業開始年度		R4年度～	R3年度～	H30年度～	R4年度～	H27年度～	H30年度～	R元年度～	R元年度～	R2年度～	R元年度～	R2年度～
補助 対象 経費 上限額	0～19歳 訪問介護・ 訪問入浴介護	月額50,000円	－	－	月額60,000円	－	月額50,000円		月額60,000円	－*	－	月額60,000円
	20～39歳 訪問介護・ 訪問入浴介護	月額80,000円	月額60,000円	－	月額60,000円 1人当たり 20,000円 ※末期限定なし	月額60,000円	月額80,000円		月額60,000円	月額90,000円	月額60,000円	
	福祉用具貸与			－		－						
	福祉用具購入	1人当たり50,000円	月額60,000円	－		－	1人当たり50,000円					
	0～39歳 介護支援専門員による事業所の紹介・調整等に係る費用	月額10,000円	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
負担割合		患者10%	患者10%	患者1／2	患者10%	患者10%	患者10%	患者10%	患者10%	患者10%	患者10%	患者10%
		県45%、 市町村45%	県45%、 市町村45%	県1／2	県90%×1/3 市町村90%×2/3	県45%、 市町45%	県45%、 市町村45%	県45%、 市町45%	県45%、 市町45%	県45%、 市町45%	県90%	県90%
実施主体		市町村	市町村	県 (看護協会に委託)	市町村	市町	市町村	市町	市町	市町	県	県

※小児慢性等他の助成
を受けていない18～
19歳の患者は20～39
歳の患者と同一補助

〇〇市町村若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

市町村長様

申請者 住 所
 氏 名
 (利用者との続柄)
 (電話番号)

〇〇市町村若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、次のとおり申請します。

利 用 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名		年 齢	歳
住 所	〒	TEL ()		
利用開始 予 定 日	年 月 日			
生活保護の 受 給	有 ・ 無			該当する方に○印を 付けてください。
公的制度 受給状況	障害者手帳	有 ・ 無		
	小児慢性特定疾病医療費助成	有 ・ 無		

《誓約事項》 次の内容を確認の上、チェック☑してください。

- 利用者は、他の事業において、同様のサービスを受けることができない者であることを誓約します。

※利用を希望するサービス内容に☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 身体介護	<input type="checkbox"/> 生活援助	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護			
<input type="checkbox"/> ケアマネジメント			
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)	<input type="checkbox"/> 手すり (工事を伴わないもの) <input type="checkbox"/> スロープ (工事を伴わないもの) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具を除く。) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> その他 ()		

* 医師の意見書（様式例第2号）を添付してください。

意見書

ふりがな		生年月日	年月日
氏名			
住所			
病名			
注意事項等			

上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業実施要綱第2条第4号に掲げる要件に該当するものと判断できる。

市町村長様

年月日

医療機関住所

医療機関名

医師名

※医師名は、自署してください。

○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

市町村長

年 月 日付けで申請のありました○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業については、下記のとおり利用決定したので通知します。

なお、住所変更など申請内容に変更が生じたとき、又はこの事業を中止するときは、速やかにその旨を申請してください。

記

1 利用開始日 年 月 日

2 利用者の氏名及び住所等

利用者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒		

3 利用可能サービス

	<input type="checkbox"/> 訪問介護			
	<input type="checkbox"/> 身体介護	<input type="checkbox"/> 生活援助	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護			
	<input type="checkbox"/> ケアマネジメント			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)			
	<input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの）	<input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）		
	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす付属品		
	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品		
	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換器		
	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ		
	<input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。）	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)			
	<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽		
	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分		
	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業利用変更（中止）申請書

年 月 日

市町村長様

申請者 住 所

氏 名

(電話番号)

年 月 日付けで決定通知のあった○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業について、以下のとおり申請内容に変更が生じた（中止する）ので、申請します。

□ 申請内容に変更が生じた場合（太枠内及び変更の箇所のみ記載してください）

利 用 者	ふりがな	生年月日	年 月 日																			
	氏 名			年 齢	歳																	
サービス 内 容	住 所	〒	TEL ()																			
	<p><u>変更後に利用するサービスにチェック☑をしてください。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護</p> <p><input type="checkbox"/> 身体介護 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護</p> <p><input type="checkbox"/> ケアマネジメント</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの）</td> <td><input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 車いす</td> <td><input type="checkbox"/> 車いす付属品</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/> 体位変換器</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歩行器</td> <td><input type="checkbox"/> 歩行補助つえ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。）</td> <td><input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 福祉用具購入(※0歳～20歳未満で小児慢性特定疾病医療費助成等受給者は対象外)</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 腰掛便座</td> <td><input type="checkbox"/> 簡易浴槽</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品</td> <td><input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの）	<input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	<input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。）	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具
<input type="checkbox"/> 手すり（工事を伴わないもの）	<input type="checkbox"/> スロープ（工事を伴わないもの）																					
<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす付属品																					
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品																					
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換器																					
<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ																					
<input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具を除く。）	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置																					
<input type="checkbox"/> その他（ ）																						
<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽																					
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分																					
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	<input type="checkbox"/> その他（ ）																					
生活保護の受給	有・無		該当する方に○印を付けてください。																			
公的制度受給状況	障害者手帳	有・無																				
	小児慢性特定疾病医療費助成	有・無																				

□ 支援事業を中止する場合（該当する項目にチェック☑をしてください）

- 利用者が亡くなったため
- 利用者が入院するため
- 利用者が市（町村）外に転出したため
- 利用者が40歳に達するため
- その他（ ）

〇〇市町村在宅療養支援事業利用変更決定（却下）通知書

年 月 日

様

市町村長

年 月 日付けで変更（中止）申請のありました〇〇市町村在宅療養支援事業については、下記のとおり決定した（申請内容では認められません）ので通知します。

記

利用者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	〒		
決定（却下）した内容			

〇〇市町村若年がん患者在宅療養支援事業利用取消（中止）通知書

年 月 日

様

市町村長

年 月 日付けで申請のありました〇〇市町村若年がん患者在宅療養支援事業については、下記の理由により取消（中止）することとしましたので通知します。

記

取消（中止）した理由



○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書

年 月 日

市町村長 様

住 所

請求者 氏 名

(電話番号)

年 月 日付けで利用決定のありました○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業の助成金(年 月分)を交付されるよう請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者 住 所 _____

氏 名 _____

3 振込口座

銀行名	本・支店名	種目	口座番号						
		1 普通預金							
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金							
		3 その他							
ふりがな									
口座名義人									

- * 利用したサービスの実施報告書(様式例第8号)及び領収書の写しを添付してください。
- * 代理人による請求の場合は、委任状(様式例第9号)を添付してください。
- * 請求額は、利用料から利用者負担額を控除した額としてください。
- * 利用者負担額は利用料の1割に相当する額とし、1円未満の端数が生じたときは切り捨ててください。
- * 利用料は上限額の範囲内としてください。

○○市町村若年がん患者在宅療養支援事業実績報告書

年 月 分	サービス区分 提供サービスに○を付 ↓ けてください	利用 回数	利用料	利用者負担額	助成額
	ケアマネジメント	回	円	円	円
	身体介護	回	円	円	円
	生活援助	回	円	円	円
	通院等乗降介助	回	円	円	円
	訪問入浴介護	回	円	円	円
	福祉用具貸与	日	円	円	円
	福祉用具購入	一	円	円	円

※ 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。

※ 1月毎に記入してください。

年　月　日	上記のとおりサービス提供を受けました。
<p>利用者名 _____</p> <p>住　所 _____</p> <p>電話番号 _____</p>	
年　月　日	上記のとおりサービス提供を実施しました。
<p>サービス提供事業者 _____</p> <p>管　理　者 _____</p> <p>住　所 _____</p> <p>電話番号 _____</p>	

【裏面に実施確認票あり】

実施確認票

ケアマネジメント

利用者名 _____

ケアマネジメント担当者名 _____

居宅介護支援事業所名 _____

所在地 _____

面談日（電話による相談も可） 年 月 日

アセスメント	_____

※事業所様式の添付も可

サービス提供 内容について	_____

評 価	_____

ケアマネジメントについて、上記の内容の説明を受け、承諾しました。

年 月 日 利用者または申請者 署名 _____

実施確認票

□ 訪問介護及び訪問入浴介護

- 1 下記のカレンダーの訪問介護・訪問入浴介護をした日に、事業者のサービスを実施した担当者の印を押してください。
- 2 カレンダー内の（ ）に、実施したサービスを以下のA～Eで記入してください。

A 身体介護 B 生活援助 C 通院等乗降介助 D 訪問入浴介護

年 月分

| ()
曜日 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1
() | 2
() | 3
() | 4
() | 5
() | 6
() | 7
() |
| | | | | | | |
| 8
() | 9
() | 10
() | 11
() | 12
() | 13
() | 14
() |
| | | | | | | |
| 15
() | 16
() | 17
() | 18
() | 19
() | 20
() | 21
() |
| | | | | | | |
| 22
() | 23
() | 24
() | 25
() | 26
() | 27
() | 28
() |
| | | | | | | |
| 29
() | 30
() | 31
() | | | | |
| | | | | | | |

□ 福祉用具貸与（ 年 月分）

利用月の貸与期間がわかるように記入してください。

福祉用具の種類	期 間	利用料	本人負担額
	月 日～ 月 日	円	円
	月 日～ 月 日	円	円
	月 日～ 月 日	円	円

□ 福祉用具購入（ 年 月分）

福祉用具の種類	納品日	利用料	本人負担額
	月 日	円	円
	月 日	円	円
	月 日	円	円

委任状

年 月 日

高崎市長

私は、下記の者を代理人と定め、高崎市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、請求書記載の口座に振り込み願います。

記

委任者

住所 〒 _____

氏名 _____

受領者

住所 〒 _____

事業所名 _____

管理者名 _____

がん患者を支える社会保障制度 について

～社会保障の内容や休職について確認してみましょう～

特定社会保険労務士
行政書士

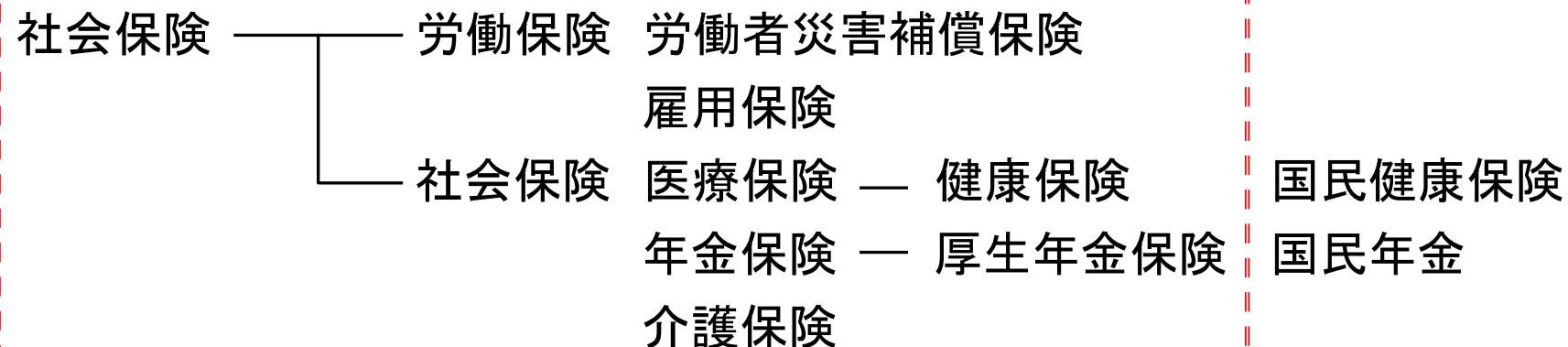
はたの ひではる
秦野 英治

そういう社会保険労務士事務所
秦野行政書士事務所
〒370-0046
群馬県高崎市江木町582番地1 201号室
TEL 027-329-6720 FAX 027-329-6729
URL <http://hatano.office.a.la9.jp>



※ 2024年3月13日以降、関係法令等の整備等により本資料に記載の内容が変更される可能性があります

- ・本日お話しする社会保障の範囲については、社会保険労務士が業務において取り扱う範囲が中心となります。
- ・テキストでは給付の細かい内容まで記載してありますが、まずはそれぞれの給付の概要と相談・申請先を覚えて頂ければと思います。
- ・末期癌の患者では対象となる給付は限られますが、皆さんがお仕事をおする上でこの事業の対象以外となる様々な傷病を抱えた方と関わるかと思います。その様なことを想定し、まずは全体像を把握して頂ければと思います。



公的扶助 生活保護

社会福祉 老人福祉、児童福祉、障害者福祉 など

公衆衛生 感染症対策 など

通常、社会保険労務士が携わるのは  内の手続きとなります。

労災保険	仕事中または仕事が原因となる怪我や病気、および通勤中の怪我に対して給付を行う
雇用保険	労働者の失業・教育訓練・就職の促進などに対して給付を行う
健康保険	仕事中や通勤途中以外の私傷病に対して給付を行う
厚生年金保険	老齢・遺族・障害年金

実際にがんと診断され上記の社会保険制度を利用する場合、がんを罹患した主な原因が仕事であると認定されるのはレアなケースになるため労災保険の制度を利用することは稀となります。通常は健康保険、雇用保険、厚生年金の給付を利用していくことになります。

雇用保険	仕事を辞めたとき ⇒ 基本手当(失業給付)
健康保険	私傷病により仕事仕事ができないとき ⇒ 傷病手当金 医療費が高額になるとき ⇒ 高額療養費の限度額認定
厚生年金保険	がんと診断され1年半以上が経過、一定の障害状態にある場合 ⇒ 障害厚生年金

※ 国民健康保険では、傷病手当金はありませんが、高額療養費の限度額認定の制度があります。

※ 国民年金では障害基礎年金がありますが障害厚生年金より保障の幅が狭くなっています。

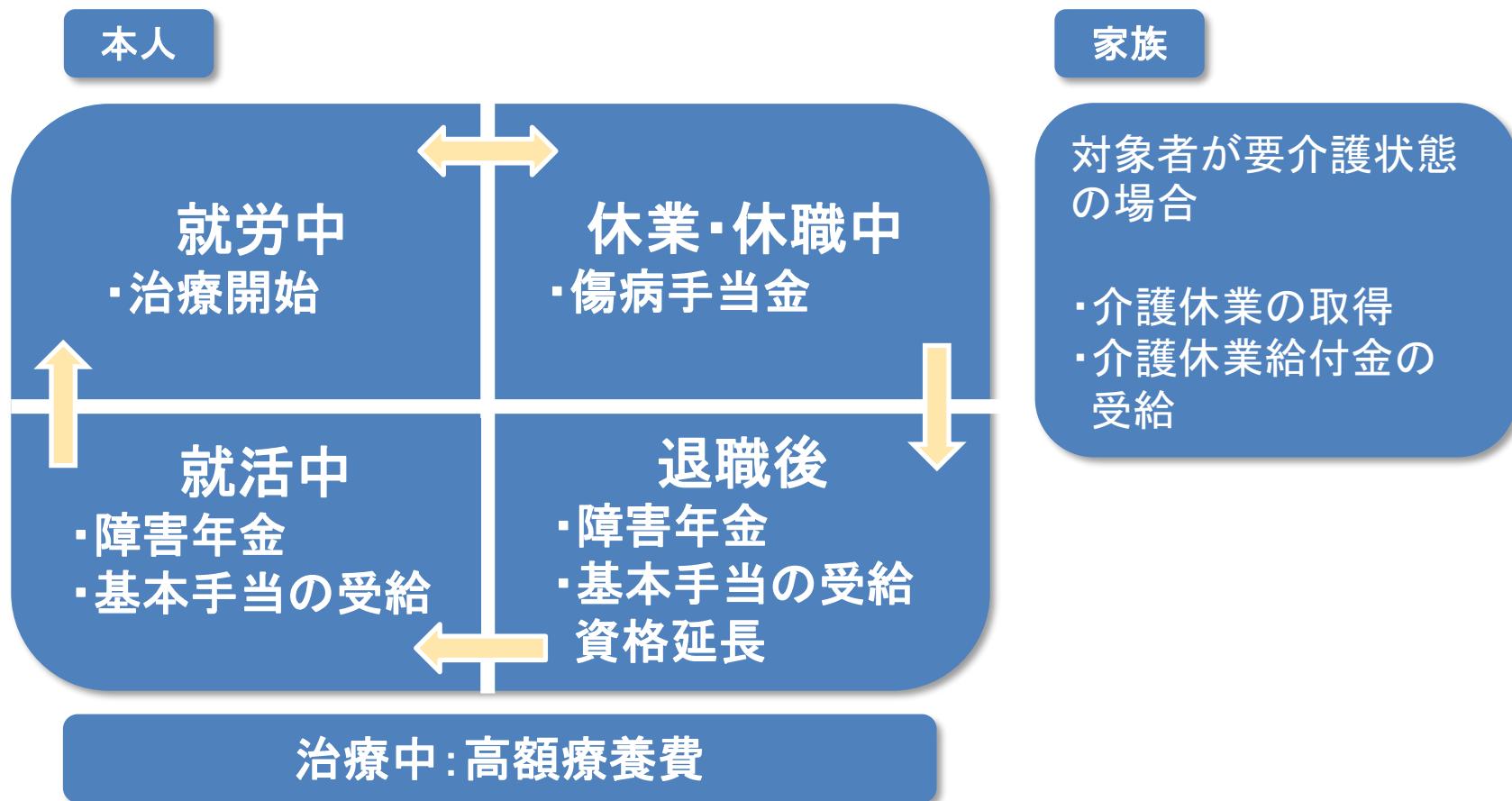
群馬県内における各役所が所在する市町村

雇用保険	ハローワーク(前橋・高崎・安中・桐生・伊勢崎・太田・館林・沼田・富岡・藤岡・渋川・中之条)
健康保険	全国健康保険協会群馬支部 (前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル4階) ※会社によっては健康保険組合
厚生年金保険	年金事務所(前橋・高崎・桐生・太田・渋川) 街角の年金相談センター(前橋市亀里町1310群馬JAビル3階)

※ 健康保険組合の所在地は保険証に記載されています。

※ 国民健康保険は、お住いの市町村窓口となります。

それぞれのシーンにおける社会保障のイメージ図



※「休業」とは、労働者が会社との労働契約を継続したまま休暇を取得することになります。

※「休職」とは、労働者の個人的事情により就労できない場合に、会社がその労働者に対して労働契約を継続したまま一定期間就労義務を免除することすることになります。

- ・傷病手当金とは、**業務外の事由**により**労務不能**と認められ、会社を休み、その間**給与が支払われない**場合に支給されるものになります。

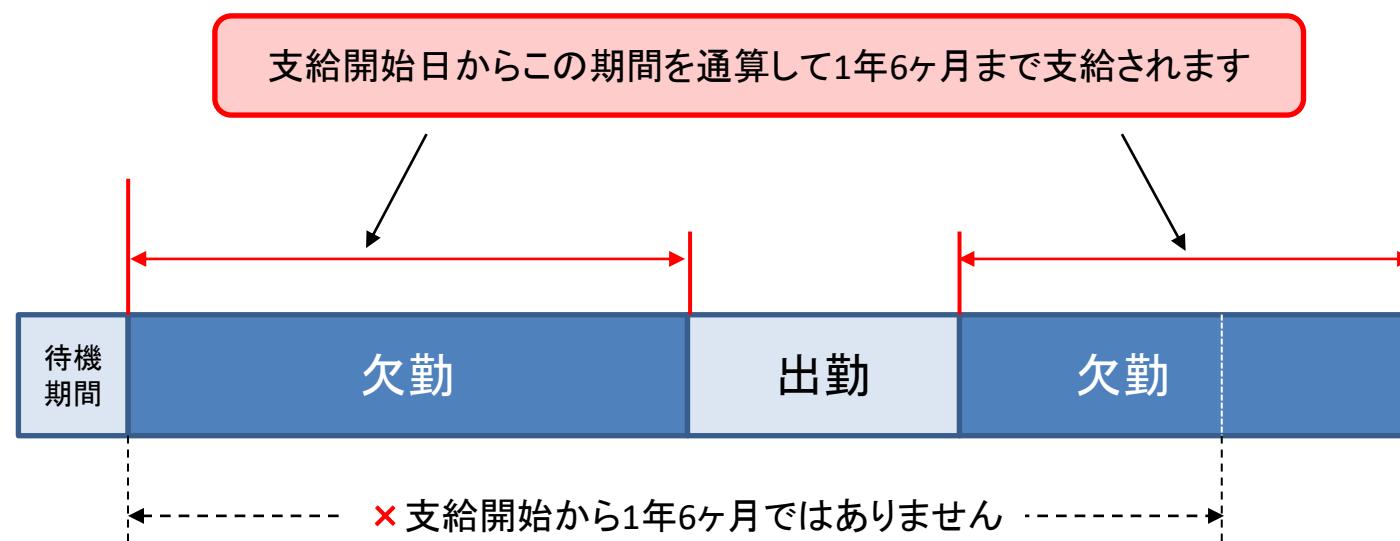
※ 会社を休んだ最初の3日間は傷病手当金を受けることが出来ません。この期間を**待機期間**といいます。

※ 待機期間は連続した3日間でなければいけません。この連続した3日間の中に公休日や有給を取得した日があってもかまいません。

※ 出勤後、傷病のために早退し、その後休んだ場合は待機期間の初日に算入されます。

※ 被扶養者や国民健康保険の加入者には傷病手当金はありません。

- ・傷病手当金が支給される期間は、支給開始日から**通算して1年6ヶ月**となります。
- ・1日当たりの支給金額は(支給開始日の以前12カ月間の各標準報酬月額を平均した額) $\div 30\text{日} \times (2/3)$



・がんと診断されて、すぐに退職する場合、残りの有給休暇を消化し、その後傷病手当金を受給すれば、できるだけ長い期間収入を得ながら治療に専念できます。ただし、**退職後に傷病手当金の継続給付**を受ける場合、**被保険者の資格喪失をした日の前日(退職日)までに継続して1年以上の被保険者期間**（健康保険任意継続の被保険者期間を除く）があることが要件となるので注意が必要です。

また資格喪失日の前日に、現に傷病手当金を受けていたり、または受けられる状態であることが要件となりますので、退職のタイミングは先ほどお話しした、待機期間経過後でないと、傷病手当金を受けることが出来ません。

・経済的に困窮していなければ、後に経済的に必要となったときに請求する方法も考えれます。また**2年以内**であれば、遡って請求することもできます。

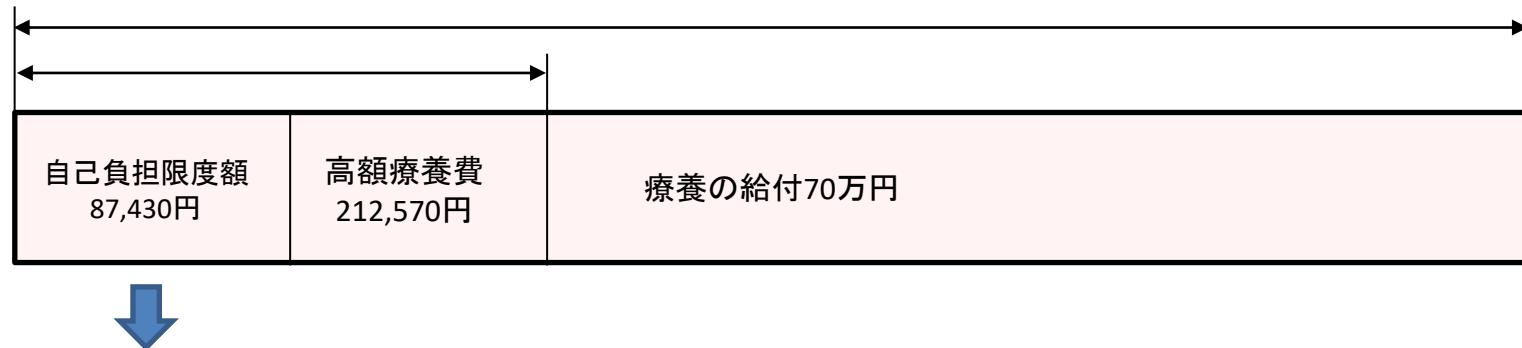
・ただし、傷病手当金と障害年金を同時に受けた場合、**傷病手当金が減額**されます。

- がんになり治療や入院をする場合、高額な医療費がかかりますが、このとき、医療機関での支払いが自己負担限度額までとなる「限度額認定」の制度が受けられます。

「限度額認定を受けた場合の自己負担額の例」

70歳未満で、標準報酬月額が28万～50万円の方が

医療費が100万円で本来の窓口負担(3割)が30万円の場合



$$\text{自己負担限度額 } 80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 87,430\text{円}$$

$$\text{※4回目以降の限度額 } 44,400\text{円}$$

＜基本手当が受け取れる雇用保険の主な条件＞

① 一般の離職者の場合

離職の日以前2年間に、雇用保険の被保険者期間が通算して12ヶ月以上あること

特定受給資格者の場合(2ヶ月の給付制限がありません)

企業の倒産や解雇によって、再就職の準備をする時間的な余裕なく離職を余儀なくされた人は、「特定受給資格者」に該当します。

この場合、離職の日以前1年間に、被保険者期間が通算して6ヶ月以上あること

② 就職しようとする積極的な意思があり、いつでも就職できる能力があるにもかかわらず、職業に就くことができない前提のもと、ハローワークを通して就職活動を行う必要があります。

基本手当のルールとして、原則、**退職後1年の期間内**で使わなければいけません。基本手当を受けられる給付日数は、その人ごとの「年齢」、「雇用保険に加入していた期間」、「退職事由」等により90日から最大360日まで区分されています。

その給付日数を退職後1年の期間内に消化しなければならないという受給のルールとなります。

このルールの下では、癌の治療のため就職活動ができない人は、前項②の要件を満すことができず、1年以内に基本手当を消化することができません。しかし、病気や出産、育児のためすぐに就職活動できない人のために「**受給期間の延長**」という制度があります。

この受給期間の延長申請をしておけば、基本手当を受けられる期間を原則の1年から**最大4年**まで伸ばすことが出来ます。

障害年金の要件

- ・原則、20歳～64歳までの方が対象となります。
- ・原則、初診日から1年6か月経過すると手続きが可能となりますが、初診日において一定の年金保険料の納付要件を満たしている必要があります。

障害年金は、初診日に加入していた制度によって、次の2つに分けられます。

- ・初診日に国民年金のみに加入していた場合

障害基礎年金(1級～2級に該当することで等級に応じた年金が支給されます)

- ・初診日に厚生年金に加入していた場合

障害厚生年金(1級～3級に該当することで等級に応じた年金が支給されます)

※初診日は診断名が確定した日ではないことに注意が必要です。

※障害年金は、殆ど全ての傷病が対象となっています。 ⇒ がんも対象の傷病

障害基礎年金	<ul style="list-style-type: none">・国民年金に加入している間・20歳前（年金制度に加入していない期間）・60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間で日本に住んでいる間）
障害厚生年金	<ul style="list-style-type: none">・厚生年金に加入している間

上記の期間に初診日のある病気やけがで障害等級に該当

次のいずれかの保険料納付要件を満たす必要があります。

- (1) 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されていること
- (2) 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと

がん患者の障害年金の受給率が低い要因として以下のようない理由が考えられます。

- ① 制度 자체が正確に知られていない
- ② がんも障害年金の対象であることをあまり知られていない
- ③ **抗がん剤の副作用などの治療の影響も認定対象となっていることを知られていない**
- ④ **受給できる可能性がある状態について知られていない**
- ⑤ 手続きが煩雑であることから、途中で諦めてしまうことが多い

がんによる障害認定の対象について

悪性新生物に障害の区分（国民年金・厚生年金保険 障害認定基準より一部抜粋）

- (ア) 悪性新生物そのものによって生じる局所の障害
- (イ) 悪性新生物そのものによる全身の衰弱または機能の障害
- (ウ) 悪性新生物に対する治療の効果として起こる全身の衰弱または機能の障害

※ 本人の日常生活や就労状況の実態について、診断書や申立書などの必要書類等により、審査に伝える必要がある

特に(ウ)について、抗がん剤などの副作用による影響も認定の対象となることに留意が必要です。

雇用保険の 基本手当(失業給付)

- ・治療も進み、体調や病状が落ち着いてきたら就職活動を行うことも予想されます。
そんなとき、**受給期間の延長の届出**を行っておけば、失業給付を受給しながら落ち着いて就職活動ができます。
- ・**就職困難者の認定**を受けると基本手当を受けられる日数が多くなるなどの
メリットがあります。

※身体障害者など障害者手帳を持っている者⇒詳しくはハローワークへ確
認して下さい。

※その他、基本手当を3/1以上残し再就職した場合、再就職手当も受けら
れる場合があります。

障害年金

- ・就職活動しながらでも、働きながらでも貰うことができます。
- ・**基本手当と障害年金は両方貰うことができます。どちらかが減額される支給調整もありません。**
- ・**給与と障害年金も両方を貰うことができます。こちらも所得制限による支給調整がありません。ただし、20歳前の傷病による障害基礎年金には一定の所得制限があります。**

基礎となる収入を障害年金とし、プラスアルファで給与所得をと考えると、
パートでの就労や、最近では障害者枠での求人募集もあるので、正社員
(常勤)で働く以外の選択肢も出てきます。

- ・労働者が、要介護状態(負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態)にある対象家族を介護するための休業です。
- ・対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休業できます。
- ・通常は、休業開始予定日の2週間前までに、書面等により事業主に申出。

介護休業の取得率は数%と依然として低い状態にあります。その理由として考えられるのはまず「休みづらい職場環境」であることが挙げられます。その他、そもそも介護休業の制度自体を知らない労働者も多いといった現状も考えられます。

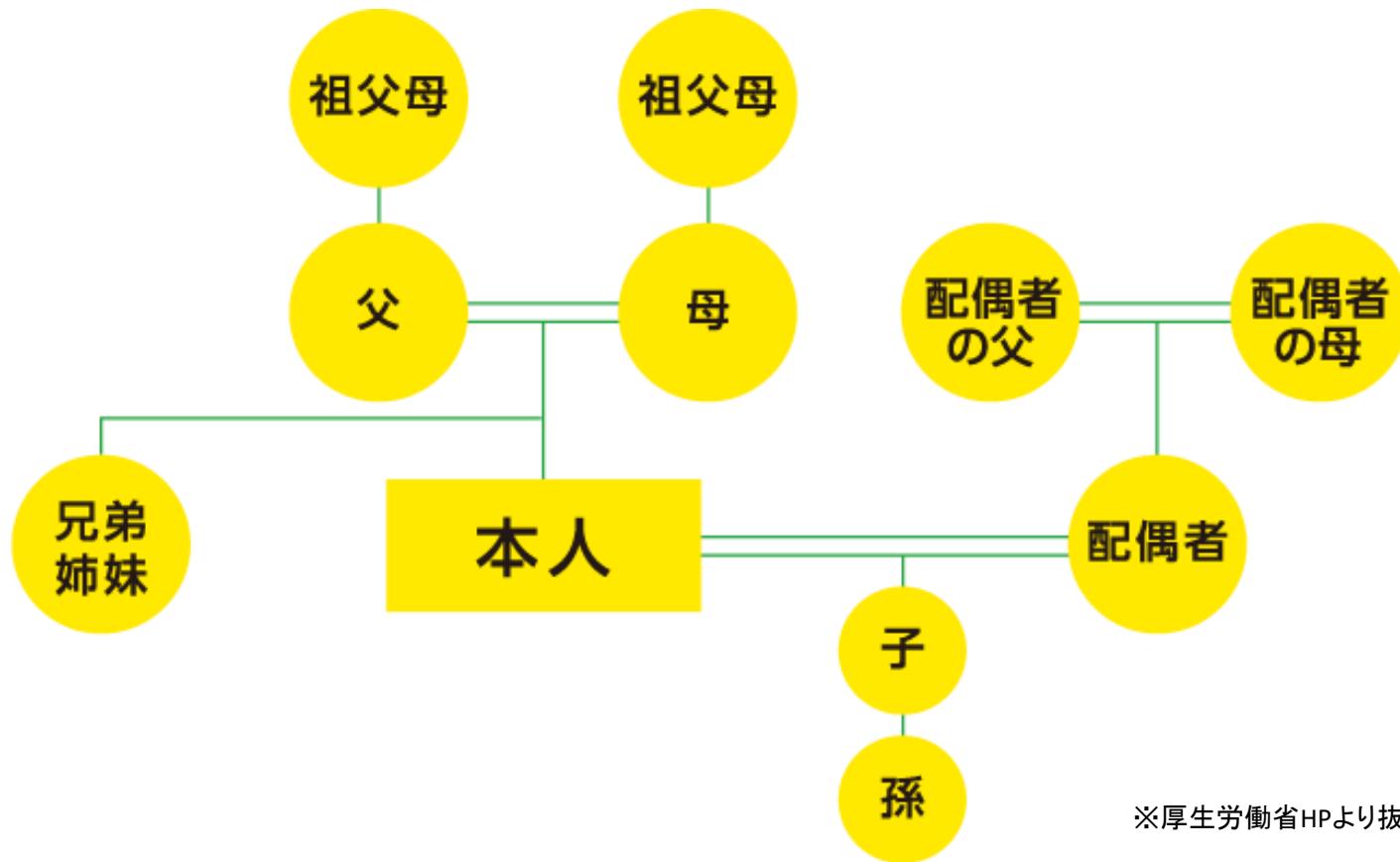
要件

- ・対象家族を介護する男女の労働者(日々雇用を除く)

ただし、パートやアルバイトなど、期間を定めて雇用されている方は申出時点で取得予定日から起算して、93日を経過する日から6ヶ月を経過する日までに契約期間が満了し、更新されないことが明らかでないこと。

※ 会社の育児・介護休業規程等に一定の制限が設けられている場合があります。(就業規則に規定 + 労使協定)

- ・入社1年未満の労働者
- ・申出の日から93日以内に雇用期間が終了することが明らかな労働者
- ・1週間の所定労働日数が2日以下の労働者



対象家族は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫となります。（子については養子も含みます）

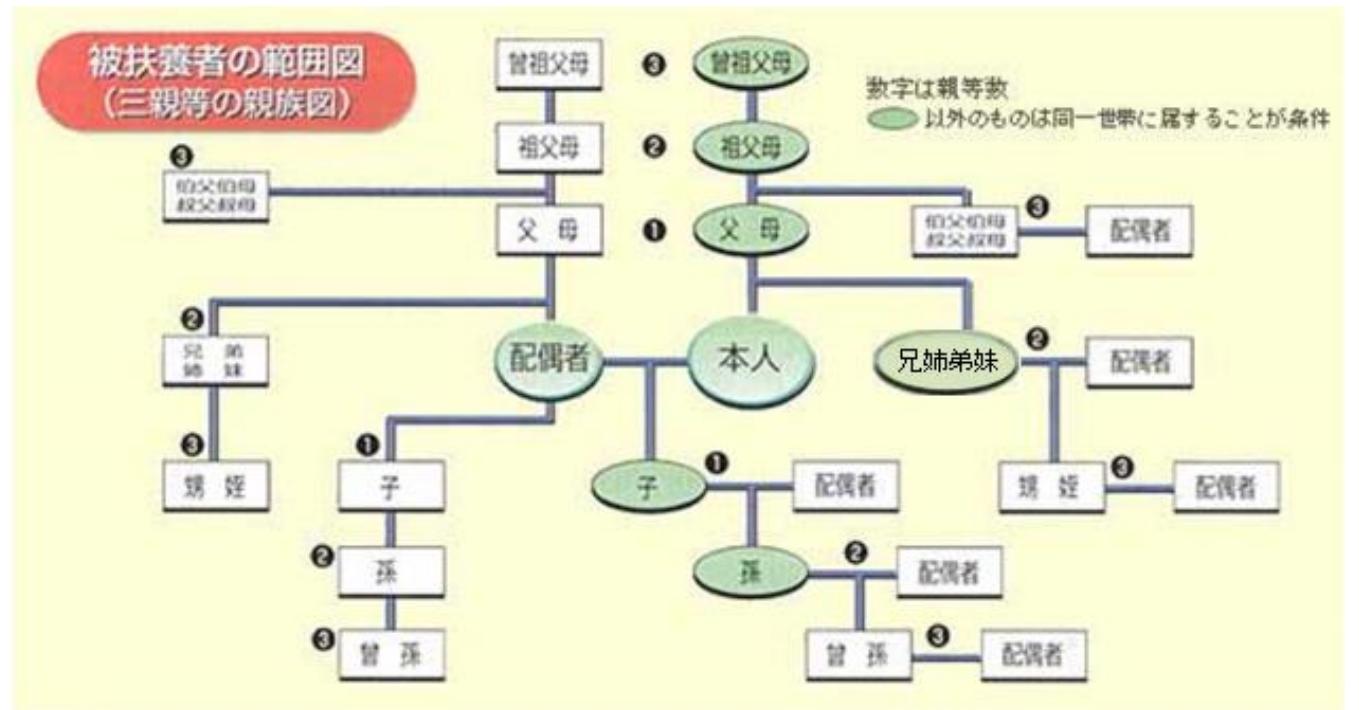
- ・支給額は、原則として**休業開始時賃金日額×支給日数×67%**となります。
- ・主な給付要件は以下のようになります。
 - ① 雇用保険の被保険者であること
　介護休業開始日前2年間に11日以上就業した月が12カ月以上ある
 - ② 職場復帰を前提として介護休業を取得すること
 - ③ 介護休業中に仕事をした日数が、月に10日以下である必要がある
 - ④ 介護休業中の月々の賃金が、休業前の賃金の80%未満でなければなりません

※ 休業開始時賃金日額とは、原則として、介護休業開始前6ヶ月間の支給総額を180で割った金額となります。

※ 給与の支給が13%～80%の場合は80%までの差額を、給与が80%を超える場合には支給額はゼロとなります。

- ・休職規定とは、法律で定められたものではありません。あくまでも**会社が独自で導入する制度**となります。
- ・**労働者の請求**により**当然に取得出来るもの**ではありません。あくまでも**会社からの休職命令**により取得することになります。
- ・就業規則の**休職規定を確認**し、対象者として該当するか、休職の期間、休職期間の延長要件、復職要件など
- ・休職期間満了時に復職できない場合は、自然退職となることが多い。

健康保険の扶養の範囲



- ・主として、被保険者に生計を維持されている方で、年収130万円未満(60歳以上や障害者は180万円未満)の方
- ・緑色以外の人は同居及び生計維持が要件となります。
- ・被扶養者には、傷病手当金がありません。

遺族年金

- ・遺族年金は、国民年金または厚生年金保険の被保険者または被保険者であった方が、亡くなったときに、その方によって生計を維持されていた遺族が受けることができる年金です。
- ・遺族年金には、「遺族基礎年金」「遺族厚生年金」があり、亡くなった方の年金の加入状況などによって、いずれかまたは両方の年金が支給されます。
- ・亡くなった方の年金の納付状況・遺族年金を受け取る方の年齢・優先順位などの条件をすべて満たしている場合、遺族年金を受け取ることができます。

※遺族基礎年金と遺族厚生年金は、それぞれ受給要件、受給対象者、受給額に違いがあります。受給を検討する際は、それぞれの要件をよくご確認下さい。

・市町村の国民健康保険料の減免

火災や天災などで財産に大きな損害を受けたり、本人や同居の親族の病気やケガなどで生活が著しく困難となり、預貯金等の利用できる資産を活用しても納付が困難になった場合には、申請によって国保税を減免する制度となります。

詳しくは、お住いの市町村へお問合せください。

・国民年金保険料の「失業等による免除特例」及び納付猶予制度

【減免措置】

所得が少なく本人・世帯主・配偶者の前年所得(1月から6月までに申請される場合は前々年所得)が一定額以下の場合や失業した場合など

免除される額は、全額、4分の3、半額、4分の1の4種類があります。

【納付猶予制度】

20歳から50歳未満の方で、本人・配偶者の前年所得(1月から6月までに申請される場合は前々年所得)が一定額以下の場合には、ご本人から申請書を提出いただき、申請後に承認されると保険料の納付が猶予されます。

- ・がん患者の看取りを対象とした場合、受給の可能性のある給付は高額療養費の限度額認定、傷病手当金、障害年金の3つが中心になると考えられます。
また、そのご家族は介護休業の取得及び介護休業給付を受けることが考えられます。
- ・傷病手当金を受給する場合は、まず「業務外の事由により労務不能」であることと、休業の間「給与が支払われない」という要件の確認が必要となります。
- ・障害年金を受給する場合「初診日」の要件が重要となります。
- ・就労中、休職中、退職後、就活中それぞれにおける給付の全体像と相談・申請先を把握し、必要な支援へ繋げられるようにして下さい。

ご清聴ありがとうございました。

群馬県介護支援専門員協会

若年がん在宅療養支援事業に関する ケアマネジャー養成研修

～利用者ケア～

2023年8月19日(土)

HugHeart—ハグハート訪問看護ステーション 反町利恵

Hugheart-ハグハート 訪問看護ステーション

- ・平成27年6月設立
 - ・常勤5名(管理者反町は兼務)非常勤5名
(緩和ケア認定看護師・訪問看護認定看護師)
 - ・抱きしめる♡看護を提供する
 - ・医療20名介護27名(7月実績)
 - ・看取り78名/年(2022年実績)
がん末看取りが多い

在宅福祉 かんわケア大地

認知症やがんなどの疾病、
また身体機能障害を持っていても、
最期まで人間としての尊厳が守られ、
その人らしい暮らしを送れるよう支援する。

前橋市石倉町

ディサービスおそらく

ホスピス和が家

ヘルパーステーションわらび

高崎市引間町

グループホームひびき

HugHeart-ハグハート- 訪問看護ステーション

若年者の サービス

ドイツでは、生まれたときから介護保険サービスが使える制度がある。そして、神戸市には、若年者の在宅ターミナルケア支援事業がある。

2015年

若年者の在宅ターミナルケア支援事業

神戸市では、20代、30代のがん患者の方が住み慣れた生活の場で安心して自分らしい生活が過ごせるよう、在宅サービス利用者の一部を助成(構造改修)し、患者さんとその家族の負担を軽減します。

- 対象者 以下のすべてに該当される方
● 20歳以上40歳未満の神戸市内に住んでいる方
● 医師が一概に認められない医療費の算定基準に基づき医療費の算定ができない状態に至ったと判断し、在宅介護への支援及び介護が必要な方
(医療から早期がんと診断された方)

- サービス内容
 - 訪問看護（ホームヘルプサービス）
ホームヘルプサービスは、日常生活の介助事業を行っています。
 - ・専門医師（看護・理学・入浴・摂食・肢体機能・移動・職能）の在籍
 - ・訪問看護（訪問看護師、看護師、看護助手、看護師の助手）
 - ・訪問看護（訪問看護師、看護師、看護助手）
 - 福祉施設運営
介護（訪問介護）、ペディアード、アマソット、施設介護事業、すすりスローフ、訪問看護、施設、施設介護、巡回訪問看護
 - 日常生活上の援助、助産など
 - 日常生活上の援助、助産など

- サービス利用料と利用者負担、利用回数
 - 1ヶ月あたりのサービス利用回数は6回
 - サービス利用料の割当額を算出します
△いっぽんは、会員者負担していただきます
 - 勤続記録サービス割当料の回数は6回まで

	主なサービス内容と助成割合			その他のサービス内容			支払い方法		
	福祉用具貸与	訪問介護	訪問入浴介護	助成割合	住宅改修	意見書	ケアマネジメント	移送費	委任払い可
賃貸	○	○	○	○					○
購入	○	○	○	○					
介護	○	○	○	○					
5割									
茨城県	○	○	○	○					
和歌山県	○	○	○	○					
佐賀県	○	○	○	○					
兵庫県	○	○	○	○					
鹿児島県	○	○	○	○					
(鹿児島市)	○	○	○	○					
鹿児島県	○	○	○	○					
静岡県	○	○	○	○					
愛媛県	○	○	○	○					
福岡県	○	○	○	○					
横浜市	○	○	○	○					
名古屋市	○	○	○	○					
さいたま市	○	○	○	○					
浦安市	○	○	○	○					
山口市	○	○	○	○					
岸和田市	○	○	○	○					
宇部市	○	○	○	○					
鎌倉市	○	○	○	○					
和泉市	○	○	○	○					
宇都宮市	○	○	○	○					
甲府市	○	○	○	○					
5割									
他の県や市町村	○	○	○	○					○
介護保険に相当するサービスは存在しない									

・意見書：事業対象者であることを医師等の第三者が証明する意見書の作成にかかる手数料を補助。
 ・ケアマネジメント：心身の状況等に応じたサービス計画の作成やサービス事業者・市町村との連絡調整等の業務に対する報酬を補助している。

表1 AYA世代を対象とする自治体独自の在宅療養支援事業（2021年5月時点）



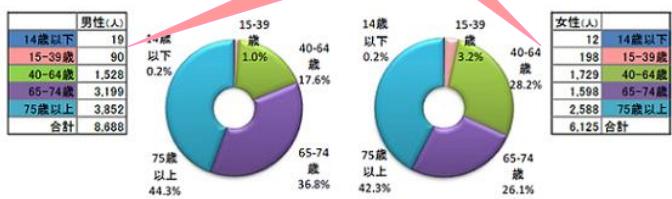
対象地域
・35市町村
(群馬県下全ての市町村)

- 対象となるサービス**
- ・訪問介護（身体介護・生活援助・通院等乗降介助）
 - ・訪問入浴介護
 - ・福祉用具貸与
 - ・福祉用具購入
 - ・介護支援専門員による事業所の紹介・調整等に係る費用

自己負担：利用料の1割

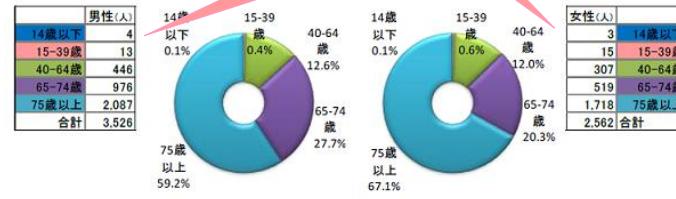
群馬県 2018年に新たに診断されたがんについて ～年齢別～

39歳以下
319人

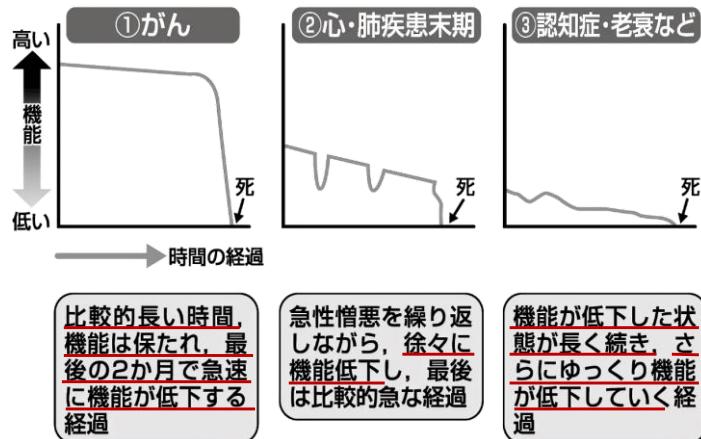


群馬県 2018年にがんで死亡された方 ～年齢別～

39歳以下
35人



死に至る3つのパターン



ポイント

がん患者は、
急速に機能が低下する

★「昨日できたことが今日はできなくなる。」

こんな方を担当したら、
ケアマネジャーとしてどう動きますか？

ハグの言い訳

「だから、無茶ぶりをするのです…すみません」

AYA世代のがんについて

- AYA世代とは、Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。
- 日本では、**毎年約2万人のAYA世代**が、がんを発症すると推定されている。AYA世代でがんを発症する人は、**1年間でがんを発症する人100人のうち2人程度**。年代別にみると、15～19歳が約900人、20歳代は約4,200人、30歳代は約16,300人（2017年）。

-がん情報サービス-

希少がんの発症が多く見られるAYA世代
～がんの種類は、年代によって違がある。～

〈15～19歳〉

1位白血病、2位胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、
3位リンパ腫、4位脳腫瘍、5位骨腫瘍

〈20～29歳〉

1位胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、2位甲状腺がん、
3位白血病、4位リンパ腫、5位子宮頸がん

〈30～39歳〉

1位女性乳がん、2位子宮頸がん、3位胚細胞腫瘍・
性腺腫瘍、4位甲状腺がん、5位大腸がん

-がん情報サービス-

ポイント**異性に対する恥ずかしさ**

★ある程度、病気のこと、身体のことを相談するには、同性のほうが話しやすい?

★利用者と同性がいいのか、介護者と同性がいいのか

利用者や介護者に聞く気づかいが必要

ポイント**予後を伝えることで今後の費用の検討**

- ・在宅医療の携わる期間は、およそ平均1か月
- ・若い方は、ギリギリまで頑張る方が多い
→要望を聞くことができたら、スピーディな対応を。

ポイント**ダブルケアしている介護者のケア**

★ヘルパー導入目的の多様化

- ・介護者が本人の介護に集中できるように。
- ・介護者の話し相手として。

生活支援、身体介護という手段を使って、ヘルパーはどんな目的のために介入するのか、そのことの明確化

**若年がん患者在宅療養支援事業
～実際に利用して～**

“AYA” 特有の悩みや課題

- ・周囲から孤立したように感じる悩み

- ・外見の変化

治療に用いる抗がん剤の副作用は、見た目に大きな影響を及ぼす。例えば髪が抜けたり、肌が黒ずんだりする。

男女を問わず、これらの外見の変化をきっかけに、日常生活や対人関係に対して臆病になってしまうケースがある。

- ・教育・就労の問題

多くは、学校に通っていたり、仕事をしていたりする年代

- ・経済的な問題

若年層では保険に加入していない方が多い。

養育費や住宅ローンを抱えがちで、自宅で療養を続けるには経済的負担が重い。

- ・治療の継続など今後の意思決定支援

ケアマネジャーの方へお願い

- ・目的は、**どんな年代であっても住み慣れた環境**で家族と過ごしてもらうのを後押しすること。

- ・対象人数は、少ないかもしれないが、目の前の**一人の方のために、一つの家族のために提供**されるサービスである。

- ・自治体間での問題意識の差が大きい。希望する療養が**地元で**実現できるようにAYA世代に支援の手を差し伸べてほしい。