

ファイナンシャルプランナーと考えるお金の話

社会復帰へ向けて実践！

闘病を乗り越える

お金対策とアイデア

ファイナンシャルプランナー

小林 裕太

はじめに



**「今がどんな状況だったとしても、
社会復帰への希望は捨てないで！」**

このレポートを読んでもらっているということは、

あなた、もしくはあなたの周りの人が、

社会復帰を目指して頑張っているのではないのでしょうか。

最初に誤解のないように言いますが、

闘病をしているすべての方が社会復帰を目指しているわけではないでしょうから、

必ずこのレポートが役に立つわけではありません。

このレポートは、社会復帰へ向けて大きな壁となる「お金」の問題について、

FP の目線から考える対策や、

誰でも簡単に実践できるアイデアなどが書いてあります。

少しでも社会復帰がしたい、

社会復帰を諦めたくないと思える方へ、

少しでもこのレポートがプラスになれば良いですし、

ぜひなにかしらを活用していただけたらと思います。

社会復帰へ向けて頑張っている、
もしくはこれから頑張っていくあなたが、
ストレスなく実践できるのはどれか。

こんな目線からこのレポートを読んでもらったら良いと思います。

社会復帰へ向けて頑張る人へ、
FP という立場においてあなたがどんな状況であったとしても応援します。

ファイナンシャルプランナー
小林 裕太

〈目次〉

第一章 病気やケガをよく知る

<small>りょうようきかん</small> 療養期間	.....	p.5
<small>つういんひんど</small> 通院頻度	.....	p.6
医療費	.....	p.9

第二章 社会保障をよく知る

<small>こうがくりょうようひ</small> 高額療養費	.....	p.11
傷病手当金	.....	p.18
障害年金	.....	p.22
介護保険	.....	p.24

第三章 生活状況をよく知る

世帯収入	.....	p.28
支出の色分け	.....	p.30
将来設計	.....	p.34

第四章 お金対策とアイデアを知る

支出バランス	.....	p.37
固定費の見直し	.....	p.45
社会復帰への仕組みづくり	.....	p.48

第一章

病気やケガをよく知る

大きなお世話かもしれませんが、

あなたは自分の病気やケガの状態をどれくらい知っていますか？

自分の病気やケガを知ることは、社会復帰へ向けた第一歩となります。

- 〈1〉 療養期間
- 〈2〉 通院頻度
- 〈3〉 医療費

医師と同等とまでは言いませんので、

最低限としてこの3つはある程度は知ってください。

もしかしたら、これらを知ることは現実を直視しなければいけないため、

考えたくないと思う方もいるかもしれませんが、

社会復帰を目指すのであれば必ず必要なことです。

一人では結構しんどいですから、

ご家族と一緒にしっかり知ることから始めましょう。

〈1〉療養期間

療養期間を知るのは、

社会復帰へ向けた必要日数の目安となりますので非常に大切です。

例えば、療養期間が1年と2年とでは取るべき対策が違ってきます。

詳しくは、「第2章 社会保障をよく知る」の項目に書いてありますが、

療養期間が”1年”と”2年”とではその期間にもらえるお金が変わってきますので、

最初に療養期間をある程度知っておく必要があります。

もちろん、期間を知るというのは「怖い」ことでもあります。

また、療養期間というのは一つの目安ですから、

一人ひとり実際の期間は違って来るでしょう。

それでも、まず最初に療養期間を知らなければ、

次の一歩を進めないのです。

〈2〉通院頻度

社会復帰を目指すうえで「通院頻度」も非常に大事な目安となってきます。

例えば、通院頻度が多くなってしまうと、

仮に頑張って社会復帰ができたとしても「途中で戻ってしまう」ことが多々あります。

社会復帰が叶い、

「さあ、これから働くぞ！」と意気込み、

日々を頑張って過ごしている方へは残酷なことです、

世間一般は思ったより冷たいのが現実です。

「独立行政法人 労働政策研究・研修機構」の調査によると、

正社員の方がメンタルヘルスや私傷病に罹患した人が休職した場合に、

「復職後に通院治療をしながら働き続けている人」は平均で 52.2%、

「復職と休職を繰り返したり、やむを得ず退職してしまう人」は平均で 19.1%、

というデータとなっています。

一方、非正社員の場合には、

「復職後に通院治療をしながら働き続けている人」は平均で 37.0%、

「復職と休職を繰り返したり、やむを得ず退職してしまう人」は平均で 32.6%となりま

す。(次ページ図a参照)

図a[私傷病に罹患した社員が出た場合の継続就業の状況パターン]

社員区分	休職をしながら働き続ける	休職せず働き続ける	休職期間中（～）も退職	休職を経て復職している	休職を経た後、退職し	休職をせずに退職し	休職をせずに退職し	休職をせずに退職し	長期の休職を繰り返した	継続就業・計	退職・計
正社員	52.2	3.0	7.5	5.3	3.2	25.7	3.2	84.1	15.9		
非正社員	37.0	1.8	7.8	4.5	18.1	28.6	2.2	69.6	30.4		

独立行政法人 労働政策研究・研修機構『メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査』よりデータ抜粋

つまり、正社員であれば、

復職して働きながら通院治療ができている人の割合は半分以上いるのですが、

非正社員の場合にその割合が、ぐっと下がってしまいます。

傷病によってこの数字は変わってきますので、

あくまでも平均値ではありますが通院頻度が少なければ復職後も、

その仕事を継続しやすい一方で、

通院頻度が多ければ復職できたとしても、

継続して仕事をするのが困難になることが予想できます。

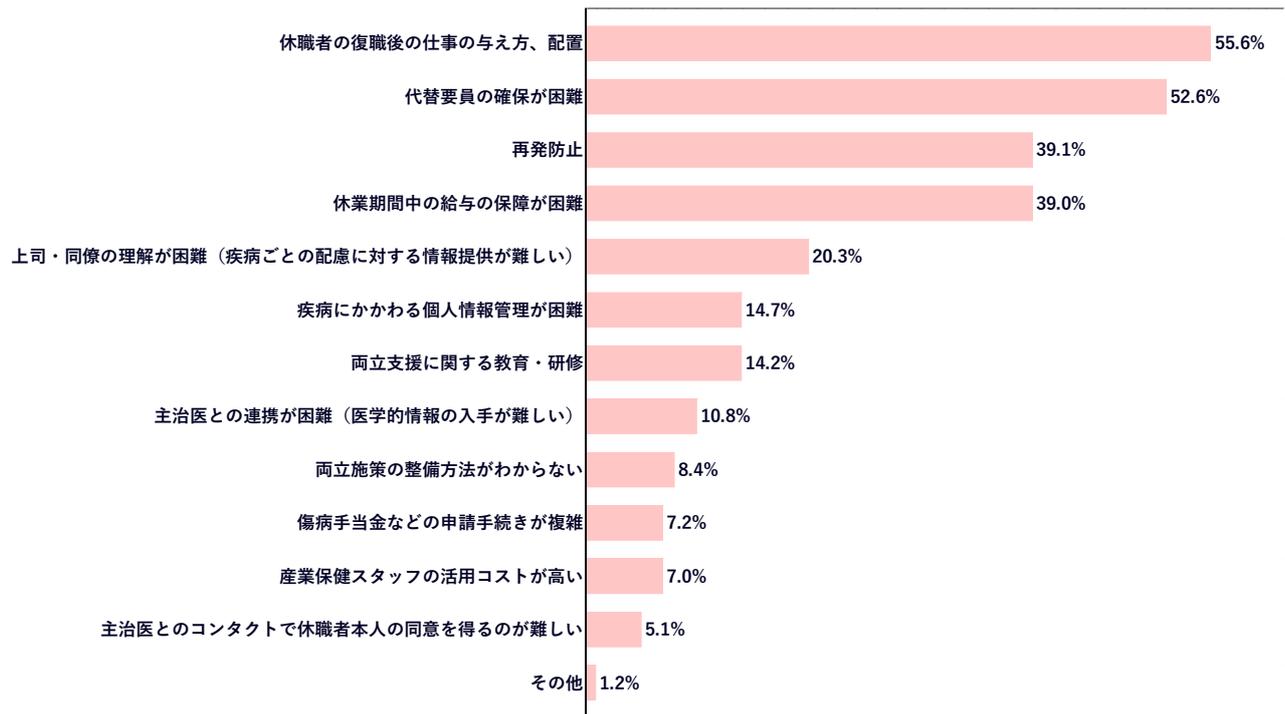
また、上記と同じ調査結果で、

「メンタルヘルスや私傷病の治療と仕事を両立させるための課題」として、

最も多かった回答が「休職者の復帰後の仕事の与え方、配置」でした。

(次ページ図b参照)

図b[治療と仕事の両立をさせるための課題]



独立行政法人 労働政策研究・研修機構『メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査』よりデータ抜粋

また、2番目に多かった回答が「代替要員の確保が困難」という回答で、

すなわ

即ち、社会復帰がしたくても会社側が対応しきれないことが大きな壁となります。

通院頻度というのをあらかじめ知っておくことは、

社会復帰を継続させるために大きな指標となるのです。

〈3〉医療費

最初にお伝えしますが、医療費を正確に知ることは困難です。

傷病別に平均的な医療費というのは調べれば簡単に知ることができますが、

一人ひとりの医療費は千差万別せんさばんべつです。

医療費がどれくらいかかるか正確な数字を知ることは困難ですが、

医療費の自己負担の範囲を知っておくことで、

ある程度の心構えをすることは可能です。

社会復帰へ向けて医療費等の支出が増えることによる、

収入と支出のバランスは悪くなりがちですが、

それは治すために仕方のないこと。

このバランスを少しずつ改善していくことで、

社会復帰へ向けた道筋が段々と見えてきますので、

医療費の「自己負担」というものをしっかり把握するようにしてください。

詳しくは、次章「社会保障をよく知る」で述べていきます。

第二章

社会保障をよく知る

日本に生まれ、日本に住んでいる以上は国民皆保険^{かいほけん}制度によって、最低限の生活は守られています。

病気やケガをした際も例外ではなく、健康保険によって医療費の自己負担は軽減され、会社員や公務員の人が仕事ができない場合には最長で1年半の間、給料の3分の2が保障されたりします。

これらは社会保障制度といい、当たり前を利用している制度から、知っていなければ利用されていない制度など、たくさんの制度が存在します。

社会復帰へ向けて、知っておくべき社会保障制度をこの章でしっかり押さえていきましょう。

こうがくりょうようひ
〈1〉高額療養費

この制度は、病院や薬局の窓口で支払った金額が、
 ひと月で一定額を超えた際に超えた金額分が**払い戻される**制度となり、
 ご自身の年齢と所得に応じていくつかの区分に分けられています。

[高額療養費の自己負担上限額]

年収 370 万円以上の場合

所得区分	1か月の上限額（世帯ごと）	多数回該当の場合
年収 約1,160万円以上	$252,600円 + (医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
年収 約770万円～約1,160万円	$167,400円 + (医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
年収 約370万円～約770万円	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円

年収 370 万円以下(70 歳未満)の場合

所得区分	1か月の上限額（世帯ごと）	多数回該当の場合
年収 約370万円以下	57,600円	44,400円
住民税非課税者	35,400円	24,600円

年収 370 万円以下(70 歳以上)の場合

所得区分	外来での個人の上限	1か月の世帯の上限 (外来 + 入院)	多数回該当の場合
年収 約370万円以下	18,000円 年間上限144,000円	57,600円	44,400円
Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	—
Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円	—

この表は、高額療養費の一般的な表を分かりやすくまとめたものになりますが、この表の計算式によって実際の入院や手術等による医療費の自己負担額が決まります。

健康保険制度によって病院での医療費や処方された薬代などは、年齢によって1割～3割の負担となりますが、高額療養費制度はさらに自己負担を減らせる制度となっております。

例えば、**年齢 40 歳**で**年収 400 万円**の **A さん**が、

入院や手術で 100 万円(全額健康保険の対象)の医療費がかかったとします。

この 100 万円という医療費は健康保険制度によって 3 割負担となるため、A さんの窓口での支払いは **30 万円**となります。

ここからさらに、A さんの年齢と年収を、

前ページの「**高額療養費の自己負担上限額**」を示す表に当てはめ、

高額療養費を算出すると、

医療費の 1 か月の上限は **87,430 円**となります。

つまり、A さんの窓口での支払いは 30 万円でしたが、高額療養費を申請することによって自己負担が約 8.7 万円となり、約 21.3 万円が戻ってくることとなります。



このように医療費の自己負担を減らすことのできる高額療養費制度ですが、
実は落とし穴もあります。

それは「**高額療養費が適用できない医療費やその他の雑費が存在すること**」です。

ここで1つの具体的な病気に基づく医療費のケースを見てみましょう。

次ページをご覧ください。

[Case1]

55歳／男性／胃がんで15日間の入院

〈詳細〉

外来で通院していたところ胃がんと診断が確定され、胃の全摘出を実施。

手術後の経過は良好のため、退院となる。

入院日数 (同月内に15日間入院したケース)	1か月目	合計
	15日	15日
初診料	0円	0円
医学管理料	26,670円	26,670円
投薬料	67,790円	67,790円
注射料	14,510円	14,510円
処置料	7,910円	7,910円
手術料	983,960円	983,960円
検査料	75,520円	75,520円
画像診断量	12,610円	12,610円
リハビリテーション料	0円	0円
入院料	412,640円	412,640円
医療費総額	1,601,790円	1,601,790円
[A] 窓口で支払う自己負担額 (3割)	480,540円	480,540円
高額療養費の自己負担限度額	93,448円	93,448円
[B] 高額療養費	387,092円	387,092円
入院時食事代の自己負担額 (460円/食)	15,180円	15,180円
室料差額 (差額ベッド代: 6,000円/日)	90,000円	90,000円
雑費 (500円/日)	7,500円	7,500円
[C] 医療費以外の費用	112,680円	112,680円
一時的に支払う費用 [A] + [C]	593,220円	593,220円
実質の自己負担費用 [A] - [B] + [C]	206,128円	206,128円

メットライフ生命『考えておきたい病気のこと』より抜粋

このケースはある男性の胃がんの実例に基づいています。

入院と手術に際して様々な医療費がかかっていますが、

[A]窓口で支払う自己負担額から[B]高額療養費が戻ってきて、

高額療養費の自己負担限度額は **93,448 円**となっているのが分かりますか？

以前までのシンプルなケースでの計算はここで終わりでしたが、

このケースのように実際にはもっと費用がかかります。

- ・ **入院時食事代**
- ・ **差額ベッド代**
- ・ **テレビ視聴料や嗜好品購入などの雑費**

この医療費以外の費用は高額療養費の範囲外となりますので、

高額療養費の自己負担限度額に**プラス**されます。

この出費が意外と馬鹿にならないのです。

このケースでは医療費以外の費用が **112,680 円**ですから、

高額療養費の自己負担限度額よりも高いこととなります。

そのため、実際の自己負担費用は **206,128 円**となります。

もう1つのケースを見てみましょう。

[Case2]

62歳／男性／80日間入院（内、ICUに3日間）

〈詳細〉

激しい頭痛と嘔吐のため緊急搬送。

検査の結果、くも膜下出血が判明し緊急手術を行い、

術後3日間ICUにて集中管理。

その後、入院期間中に2回の手術を受け、リハビリを行った

入院日数 (同月内に15日間入院したケース)	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目	合計
	15日	31日	31日	3日	80日
初診料	2,820円	0円	0円	0円	2,820円
医学管理料	0円	14,970円	0円	0円	14,970円
投薬料	0円	2,860円	2,640円	11,385円	16,885円
注射料	27,640円	5,940円	4,390円	0円	37,970円
処置料	18,810円	47,830円	36,660円	3,240円	106,540円
手術料	1,680,860円	717,960円	60,790円	0円	2,459,610円
検査料	35,020円	15,740円	25,790円	0円	76,550円
画像診断量	54,540円	34,260円	18,900円	0円	107,700円
リハビリテーション料	23,200円	94,050円	59,350円	7,350円	183,950円
入院料	845,750円	553,790円	526,910円	52,830円	1,979,280円
医療費総額	2,688,640円	1,487,400円	735,430円	74,805円	4,986,275円
[A] 窓口で支払う自己負担額 (3割)	806,590円	446,220円	220,630円	22,440円	1,495,880円
高額療養費の自己負担限度額	104,316円	92,304円	84,784円	—	—
[B] 高額療養費	702,274円	353,916円	135,846円	0円	1,192,036円
入院時食事代の自己負担額 (460円/食)	16,560円	42,780円	42,780円	3,220円	105,340円
室料差額 (差額ベッド代: 6,000円/日)	72,000円	186,000円	186,000円	18,000円	462,000円
雑費 (500円/日)	7,500円	15,500円	15,550円	1,500円	40,000円
[C] 医療費以外の費用	96,060円	244,280円	244,280円	22,720円	607,340円
一時的に支払う費用 [A] + [C]	902,650円	690,500円	464,910円	45,160円	2,103,220円
実質の自己負担費用 [A] - [B] + [C]	200,376円	336,584円	329,064円	45,160円	911,184円

メットライフ生命『考えておきたい病気のこと』より抜粋

このケースでも、ある男性のくも膜下出血の実例に基づいています。

ケース1とは違い、80日間という比較的長期の入院を伴っていますので、高額な医療費がかかっていますが、
窓口で支払う自己負担額が総額で約150万円なのに対し、
高額療養費で約120万円が戻ってきます。

そのため、医療費の自己負担は約30万円となり、
ここでも高額療養費が素晴らしい制度だとお分かりいただけることでしょう。

しかし、ケース1と同様に医療費以外の費用負担が大きいため、
実質の自己負担費用は約91.1万円となってしまいます。

やはり入院が長引けば長引くほど、
健康保険制度によって医療費の自己負担は抑えられますが、
医療費以外の費用がかかってしまいますね。

高額療養費制度は医療費の自己負担を、
限りなく抑えることができる素晴らしい制度ですが、
一方で医療費以外の費用に関しては対象の範囲外となりますので、
今一度注意をしておきましょう。

しょうびょうてあてきん
〈2〉傷病手当金

病気やケガをしたときに不安となるのが「お金の問題」ではないでしょうか。

医療費等の支出はもちろんですが、

もし有休を使い切ってしまったら収入が無くなってしまわないかと、

ものすごく不安になってしまいます。

ですが、そんな方にも少し安心してもらいたいのは、

健康保険組合や協会けんぽ、共済組合などの健康保険に加入している方は、

「傷病手当金」という制度によって、

日給の3分の2が最長で1年半の間保障されております。

傷病手当金は、会社員や公務員が病気やケガのために会社を休んでしまって、

給与が支給されない場合に、

被保険者と家族の生活を保障するために設けられた制度です。

この傷病手当金を受け取るためにはいくつかの条件があります。

その条件とは、

- 1. 業務外での病気やケガ**
- 2. 待機期間**

この2点です。

「業務外での病気やケガ」というのが条件ということは、
業務中の病気やケガは何も保障されないのかと不安になるかもしれませんが、
これは単に業務中の病気やケガの場合には、
健康保険ではなく「労災保険」からの給付となるため対象外となるからです。

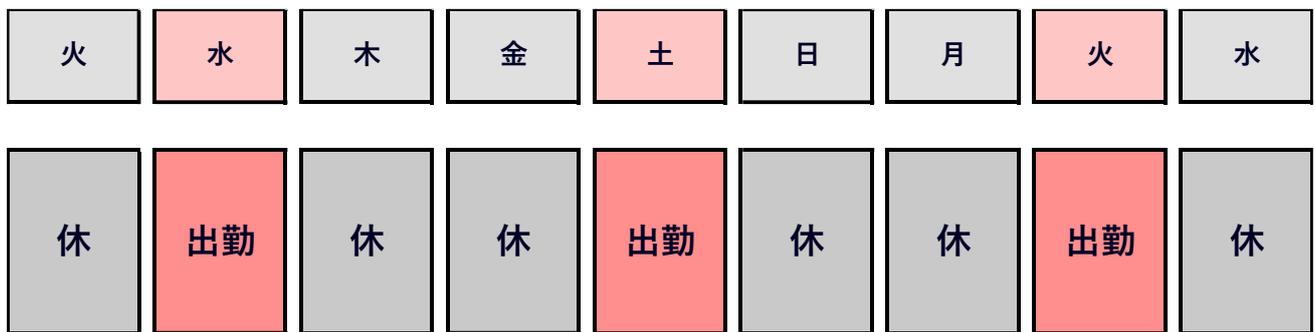
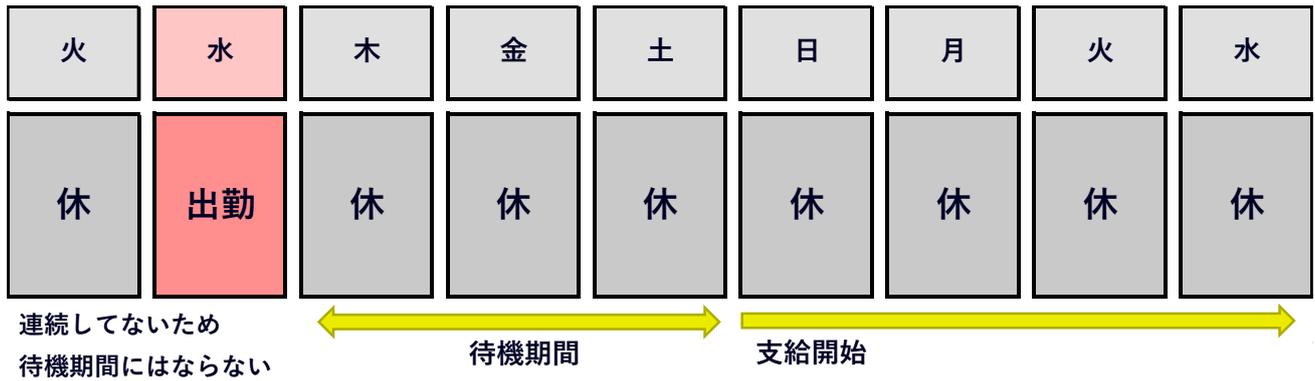
労災保険の場合には、医療費や治療費は全額保険が下り、
給料も8割が休業期間の間、
非課税で支給されますので非常に手厚い保障になります。

このレポートでは、労災保険のことは大きく触れませんが、
気になることがあればご質問ください。

話を戻しますが、もう1つの条件である「待機期間」を説明します。

傷病手当金を受給するにあたって仕事を連続して3日間休むことで、
4日目から傷病手当金が支給される決まりがあります。

この決まりである連続した3日間を待機期間と言います。(次ページ参考図あり)



これだと、休みは多いが、連続した3日間がないため待機期間として認められず、支給が開始されない

連続して休む3日間は土日等の会社が休みの日でも、

待機期間にカウントされるため、

できれば早く待機期間をクリアして傷病手当金を受け取りたいところです。

また、支給額(受け取れる金額)は前述していた通り、

日額の3分の2となります。

ここでいう日額とは以下の計算式で求められます。

$$\text{支給開始日以前の継続した12か月間の標準報酬月額} \div 30 \text{日} \times 2/3$$

分かりやすいように、モデルケースをご用意しました。

[モデルケース]

40歳 / 男性 / 標準報酬月額 30万円 / 3ヶ月間の休職

標準報酬月額 30万円 ÷ 30日 = 1万円 (標準報酬日額)

標準報酬日額 1万円 × 2/3 = 6,666円

休んだ日92日間 - 待機期間3日間 = 89日間 × 6,666円

傷病手当金支給額593,274円

3ヶ月休んで約 60 万円の支給なので、しっかり3分の2が支給されていますね。

傷病手当金は休職中も生活を守ってくれる非常に有効な制度ですので、

しっかり理解しておきましょう。

しかも、傷病手当金を一旦受け取り始めたら、

仮に退職してしまっても傷病手当金の受給期間中であれば、

受け取り続けることができます。

※退職日までに継続して1年以上の被保険者期間があることが条件です。

1つ注意点としては、標準報酬月額に賞与額は含まれませんので、

年収の中で賞与が大幅なウエイトを占めている方は、

思ったより傷病手当金が支給されません。

年収の3分の2ではなく、あくまでも標準報酬月額の3分の2ですのでご注意ください。

〈3〉障害年金

障害年金は病気やケガによって生活や仕事などが制限されるようになった場合、現役世代の方でも受け取ることのできる年金です。

障害年金には、「障害基礎年金」と「障害厚生年金」があり、

その病気やケガで初めて医師の診療を受けた際に、

国民年金に加入していた場合には「障害基礎年金」を、

厚生年金に加入していた場合には「障害厚生年金」を請求できます。

障害年金が受け取るためにはいくつかの要件を満たしている必要があります。

支給要件〈1〉

国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日(これを「初診日」といいます。)があること

支給要件〈2〉

一定の障害の状態にあること

支給要件〈3〉

保険料納付要件

初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。

ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はありません。

(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2/3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

簡単に言うと、

- ① 初診日を証明できるか
- ② 一定の障害状態と証明できるか
- ③ 初診日以前に年金保険料を滞納していないか

これをクリアできていなければ基本的に障害年金の受給は難しいこととなります。

また、これをクリアしているからといって受給できるとも限らず、

申請には用意する書類や証明書がたくさんあり、

身体や心が弱っている人が1人で申請するのはかなり難しいでしょう。

FPとして思うのは、

障害年金の申請を専門とする社会保険労務士に依頼するのが得策だと思います。

そして、障害年金を受け取ることができるのは、

初診日から1年6か月経過してからとなります。

障害年金の受給額は傷病手当金よりも少額となりますし、

障害年金と傷病手当金は同時に受け取れませんので、

傷病手当金を受給している人は傷病手当金の受給が終了してから、

障害年金を受給するようにしましょう。

〈4〉介護保険

介護保険はその名の通り、

介護が必要な人に対してその費用を補填してくれる保険となります。

40歳以上のすべての方に加入義務があり、

保険料を支払っていくこととなります。

また、40歳～64歳の人を「第2号被保険者」、

65歳以上の人を「第1号被保険者」といい、

保険料の支払いはどちらもありますが、

保険サービスの受給者は原則65歳以上の第1号被保険者だけとなります。

第2号被保険者も老化に起因する疾病(指定の16疾病)によって、

介護認定を受けた場合のみ保険サービスの受給者となることができます。

つまり、40歳～64歳の方はケガや16疾病以外の疾病が原因では、

介護保険を利用できないことになるため、

社会復帰を目指す皆さんにとっては、

介護保険サービスを受けることは年齢的に難しいかもしれません。

要介護度	要介護認定の目安（例）
要支援 1	入浴や掃除など日常生活の一部に見守りや手助けが必要
要支援 2	食事や排泄など時々介助が必要で、立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援 2 になる。
要介護 1 (部分的な介護)	
要介護 2 (軽度の介護)	食事や排泄に何らかの介助が必要、立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要
要介護 3 (中等度の介護)	食事や排泄に一部介助が必要、入浴などに全面的に介助が必要、片足での立位保持ができない。
要介護 4 (重度の介護)	食事に一部介助が必要、排泄や入浴などに全面的な介助が必要、両足での立位保持がほとんどできない。
要介護 5 (最重度の介護)	食事や排泄がひとりでできず、日常生活を遂行する能力は著しく低下している。意思の伝達がほとんどできない場合が多い。

公益財団法人 生命保険文化センター『定年 Go! (2019 年 2 月改訂版)』より抜粋

仮に、介護保険サービスの要件に当てはまったとしても、

介護認定をまずは受けなければいけませんから、

上記の介護認定の目安をもとに介護認定を忘れないようにしましょう。

介護認定を受けることができれば、

要介護度に応じてケアプランを作成していくこととなります。

ケアプランは地域のケアマネージャーが、
 本人や家族の希望を聞きながら決めていき、
 そのケアプランのもと介護サービスを受けていくことになります。

また、介護保険は費用がかからないわけではなく、
 所得に応じて1割～3割の負担があります。

そして、介護保険には要介護度に応じて支給限度額という限度があり、
 この限度に応じてケアマネージャーがケアプランを作成しますが、
 限度額を超えたらサービスが受けられないわけではなく、
 超えた部分が全額自己負担となります。

図c[介護保険の支給限度額表]

介護度	給付限度額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援 1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援 2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護 1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護 2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護 3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護 4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護 5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

2021年7月時点

第三章

生活状況をよく知る

日本人は大きな特徴として、

「周りに合わせる」という特徴がありますね。

そのため、何事も平均というものと比較して、

なんだか安心することがあります。

第1章や第2章の内容は、

どちらかというと「平均値」を知っていく項目でした。

ですが、平均値を知れば良いというわけではありません。

平均値を知ることもより大事な要素と言えるのが、

自分自身の「現状をよく知る」ということです。

ここでいう現状というのは「生活状況」のことになります。

大きく3つの確認事項がありますのでしっかり確認していきましょう。

〈1〉世帯収入

今、現時点での世帯収入はおいくらですか？

ここでいう収入とはなにも「給料」だけではありません。

副収入があればもちろん含まれますし、

15歳未満の子どもがいれば「児童手当」、

公的か私的かは問わずに「継続的な保険給付」があれば含めて良いですし、

その他継続的に毎月受け取っているお金は全て収入としてみてください。

では、なぜ世帯収入を知らなければいけないのでしょうか。

それは、社会復帰は家族(世帯)の問題であり、

1人で頑張ってもうまくいかないからです。

でも、社会復帰を世帯で頑張っていくと、

おそらく世帯の収入は減っていきます。

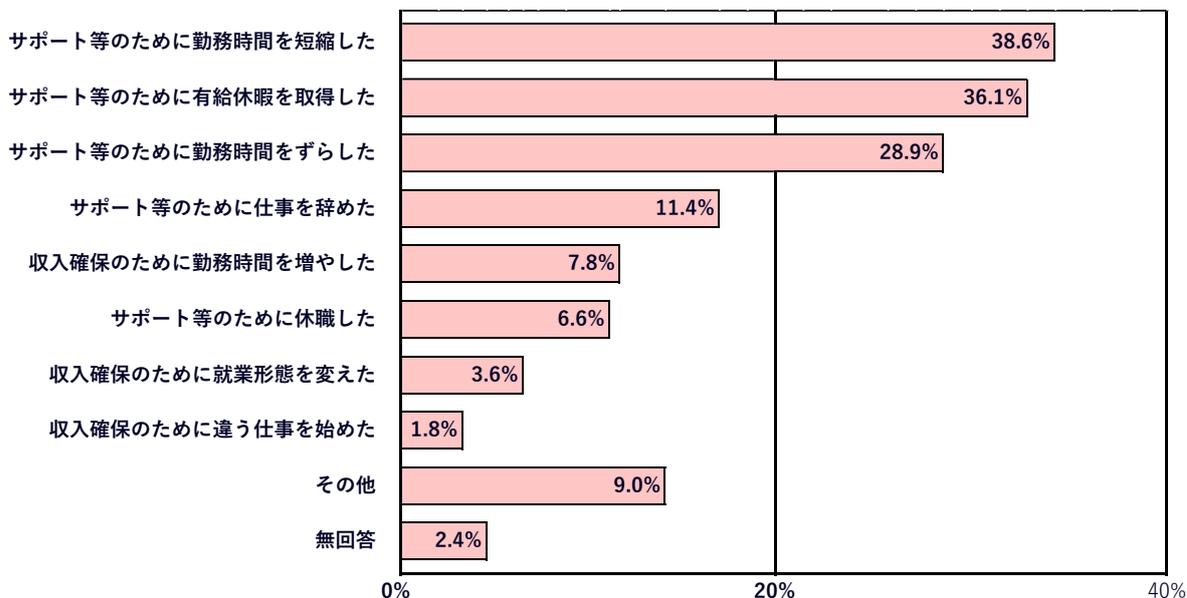
「じゃあ、世帯の収入を下げないように1人で頑張ろう」

なんて考えても、社会復帰が遠のくだけです。

それが一番家族にとってはダメージが大きいはずですよ。

世帯の収入はあなたがしっかり社会復帰をすれば回復していきますから、
一時的な世帯収入の減少はしょうがないと思って、家族で腹をくりましょう。

図d[がん患者の家族の就労状況]



東京都福祉保健局『がん患者の就労等に関する実態調査』より

このグラフはがん患者の就労についてまとめたレポートの中で、

「がん患者の家族の就労に変化があったか」というアンケートを採ったものです。

がんという特定の疾病によるアンケートではありませんが、

約40%の家族が時短勤務をしたり、約6%の家族が休職をしたりしています。

がんに限らず闘病や社会復帰をサポートするご家族の仕事への影響は、

少なからず出てしまうため、世帯での収入については、

あなたとご家族の間でしっかり考えておきましょう。

〈2〉支出の色分け

あなたは毎月、お金をいくら使っているか答えられますか？

お金を使うことを^{ししゅつ}支出と言いますが、

支出は大きく「固定費」と「変動費」に分けられます。

〈主な固定費〉

- ◆住宅費(住宅ローン返済額、家賃、共益費、修繕積立金 etc...)
- ◆水道光熱費(電気代、ガス代、水道料金、NHK視聴料 etc...)
- ◆通信費(スマホ代、インターネット代、固定電話代 etc...)
- ◆交通費(月極駐車代、ガソリン代 etc...)
- ◆保険料(生命保険料、自動車保険料 etc...)
- ◆各種ローン返済額(自動車ローン、教育ローン、カードローン etc...)

〈主な変動費〉

- ◆食費(自炊、外食)
- ◆日用品代(洗剤、紙製品、掃除用品 etc...)
- ◆被服費(衣類、下着、靴下 etc...)
- ◆交際費(友人との食事、お出かけ、飲み会 etc...)
- ◆嗜好品(たばこ、趣味に使うお金 etc...)
- ◆美容代(美容院、エステ、マッサージ etc...)

あなたが毎月支出しているお金は、

このような費用のどれかに当てはまるはずです。

おそらく、パッと毎月の支出を言える人は少ないだろうと思いますので、
まずは毎月の世帯収入の中から、
残るお金の金額を考えてみましょう。

残るお金も分からないという方、
もしくは残るお金がない方は、
収入すべてが支出になっている恐れが強いでしょうから、
これからの話をしっかり聞いてくださいね。

残るお金の金額を今度は世帯収入から引くと、
その月の支出が逆算で出てきます。

$$\text{世帯収入（手取り）} - \text{収入残額} = \text{その月の支出}$$

例えば、世帯収入が 40 万円で残るお金が 5 万円だとしたら、
その世帯での支出は 35 万円になるということです。

ここまで計算ができたなら次はその支出を色分けしていきましょう。

前ページの支出項目に当てはめるような形で、
支出を色分けしていきましょう。

できるだけ具体的に色分けができれば良いですが、

どうしても分からないようであれば、

おおまかにこの5つの項目に分けてください。

(1)生活費

(2)住宅費

(3)教育費

(4)通信費

(5)保険料

どうですか、分けることはできましたか？

ここを分けることができなければ、

このままずっと支出に関しては、

いい加減なままで社会復帰を目指すことになってしまいますので、

なんとか色分けしてください。

色分けが済んだらいったん、

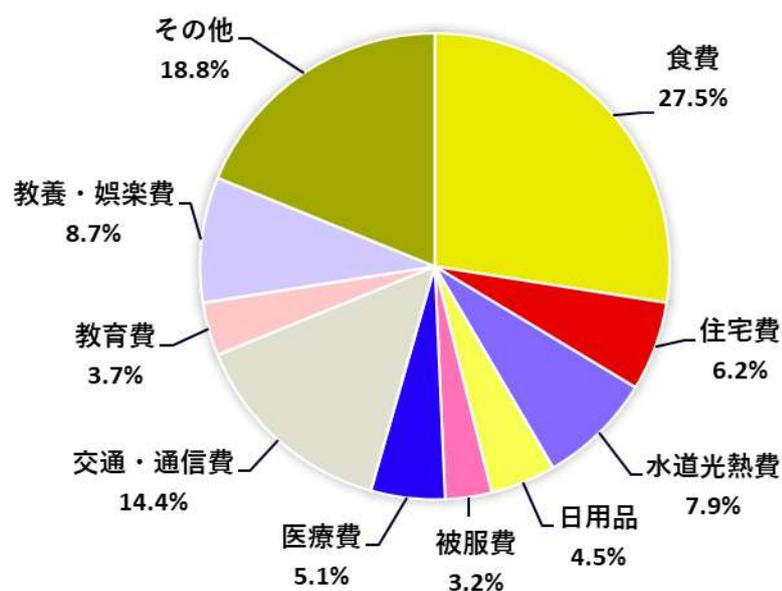
「あなたの世帯の支出割合は家計の平均と比べてどうなっているか」

を見てみましょう。

次ページの表は、総務省が発表している家計調査の内、

二人以上の世帯において費用別に支出割合を平均した数値を載せたグラフです。

消費支出の構成比(2人以上の世帯)



総務省「家計調査報告(家計収支編)2020年度」より抜粋

平均値はこんな感じです。

ここで勘違いしてほしくないのは、

これはあくまでも平均値だということです。

また、あなたのように社会復帰を目指す世帯では、

多くの世帯でバランスが崩れています。

無理にこの平均値に収支を戻そうとすると、

息苦しくなってしまうたり、途中で諦めてしまったりして、

結局、逆効果となることが多いですから、

決してあなた一人でやろうとしないようにしてください。

〈3〉将来設計

あなたの世帯では、これから先どんな将来を希望していますか？

「今は治療でそんなこと考えられねーよ」

なんて言わずに、少し真剣に考えてください。

特に社会復帰を目指すのであれば、

社会復帰をした後のことは必ず考えてください。

社会復帰ができて終わりではありません。

社会復帰はスタートラインです。

やっとスタートラインに立って、

力尽きたらゴールまで行けるはずがありませんよね。

ここでいう将来設計とは、

そのスタートラインに立ってからのことです。

つまり、今の家族との暮らしや仕事について、

お子さんがいたら子供のこと、

子育てを終えてからのことや老後まで、

本来なら考えることはたくさんありますよね。

ですが、今は治療や生活のことで精一杯で、

将来のことを考える余裕なんてないことは重々承知しています。

でも、そこを考慮しておかなければ社会復帰をしてから、

また元通りに戻ってしまう恐れも大いにありますから、

考える余裕がなかったとしても絶対に考えてください。

このレポートの後方に、

特製の将来設計シートをつけておきますので、

そこに書き込んで将来を少しでも考えてください。

これはこのレポートを読んでくださっている方への私からの宿題です。

しっかり考えてください。

その考えた将来設計が、きっと社会復帰への大きな希望になりますから。

第四章

お金対策とアイデアを知る



このレポートもいよいよ大詰めとなります。

最後の章は、実際の対策といくつかのアイデアをまとめています。

今までの章の内容を、ご自身で振り返ったうえで、

この章の内容を実践していただければ社会復帰も近づいてくるはずです。

ただし実際に、人によっては、

できる対策とできない対策があると思います。

「自分ができるのはどれか」

という視点から、

最後の章は見ていただけたら良いと思います。

〈1〉固定費の見直し

皆さんは「節約」と聞いて思い浮かぶことはなんですか？

「電気をこまめに消す」
「水を出しっぱなしにしない」
「冷蔵庫をすぐ閉める」

節約といえば、パッと浮かぶ王道ではないでしょうか？

これらの節約心は非常に大切ではあるのですが、

一方でどの程度の効果があるかといえば、

どれだけ頑張っても何百円からせいぜい数千円程度の節約効果だと思います。

決して否定しているわけではなく、

数千円でも非常に大切ですが、

家計を節約するのなら金額の大きい「固定費」を見直ししていくことが一番です。

固定費の中でも、手軽に見直せる費用といえば、

住宅費や通信費、保険料などです。

順に見ていきましょう。

住宅費

住宅費といえば、持ち家の方ならば「住宅ローン」、
賃貸の方ならば「家賃」が主な費用となっているかと思えます。

ここで1つ質問です。

「あなたは今の住宅に何年住んでいるでしょうか？」

「住み始めたばかりですか？」

「もう10年住んでいますか？」

「10年以上の長期にわたって住んでいますか？」

なぜ、住み始めてからの期間を聞いたのかと言えば、

継続して住んでいる期間が長ければ長いほど、

住宅費の見直し甲斐があるんです。

住宅ローンであれば、金利の引き下げ交渉やローンの借り換えによって、

今の住宅ローンよりも条件が良くできる場合があります。

家賃であれば、長期間住んでいることで、

当然その物件は古くなっていくわけですから、

オーナーさんとの交渉により家賃を下げられる可能性もあります。

住み替えるのもありですし。

住宅費というのは人生における支出の中で、

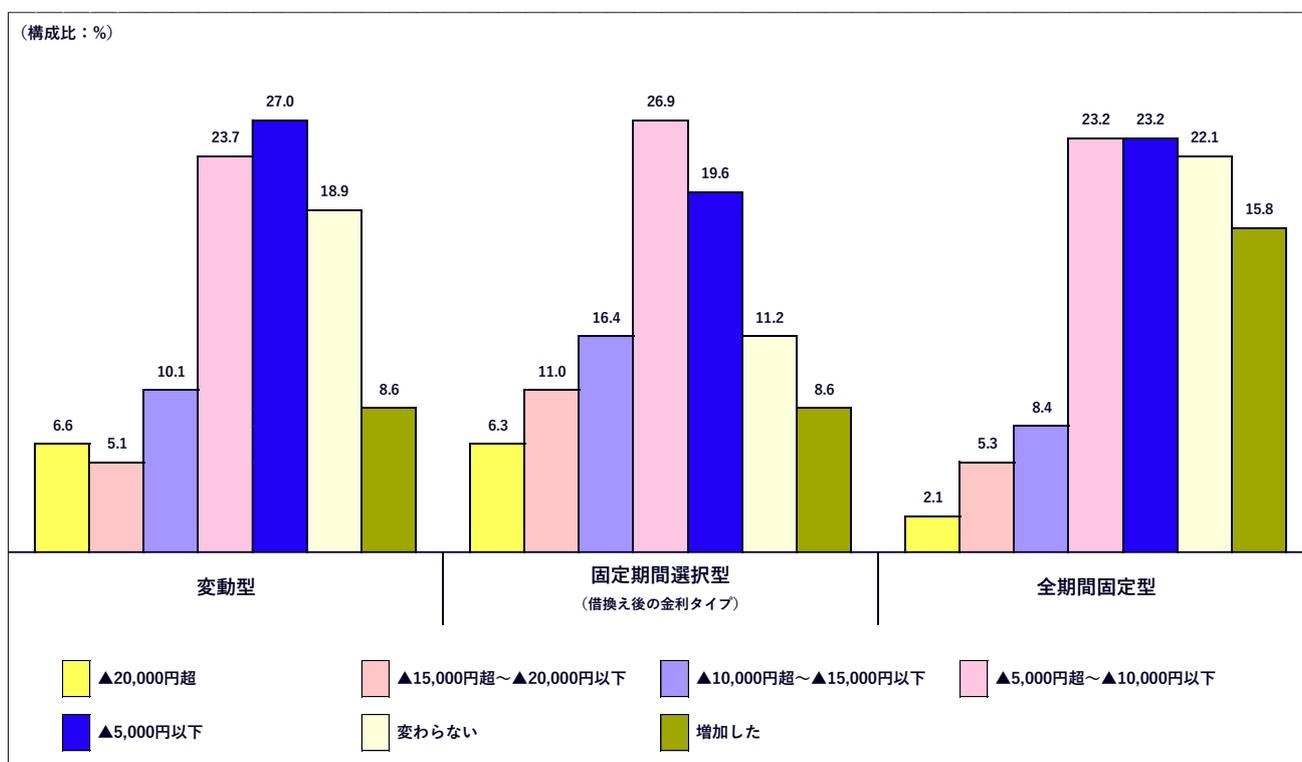
最も大きなウエイトを占めますから、

この部分を最適化させることは非常に重要なのです。

実に、住宅ローンの借換えによって返済額が減少したという方は、

7～8割程度いることが住宅金融支援機構の調査により明らかとなっています。

図e[住宅ローン借換えによる毎月の返済額の増減(借換え後の金利タイプ別)]



住宅金融支援機構『2019年度住宅ローン借換えの実態調査』より抜粋

通信費

記憶に新しいかもしれませんが、

令和に入ってから携帯大手キャリアの料金引き下げ合戦が始まりましたね。

それ以前から、

格安SIMの台頭により通話品質や安定した回線接続を少し我慢すれば、

大幅な携帯料金をはじめとする通信費の削減ができるようになっていました。

スマートフォンやタブレット端末、パソコン等によって、

インターネットと密接に結びつく時代となった今や、

通信費というのは住宅費や保険料と同じくらい、

固定費のウエイトを占めるようになりました。

それまで複雑だった携帯料金プランは、

改革によって分かりやすいプランとなり、

料金の見直しも以前より分かりやすくなりました。

実際に行った携帯料金の見直しケースを見てください。

見直しケース1

見直し前の携帯料金 約12,000円 → 見直し後 約3,000円
プランの見直しにより

見直しケース2

見直し前の携帯料金 約5,000円 → 見直し後 約2,000円
携帯キャリアの見直しにより

見直しケース1では毎月約 9,000 円の見直しができたため、
年間で約 10.8 万円の削減になり、
見直しケース2では毎月約 3,000 円の見直しができ、
年間で約 3.6 万円の削減になりました。

FPという仕事柄、

その他にもたくさんの方の携帯料金の見直しをお手伝いしておりますが、
つくづく思うのは誰でも簡単に見直すことができるということです。

もちろん人にもよりますが年間 10 万円以上も削減できたらその分、
社会復帰にプラスになりますよね。

世帯全員の料金を削減できたらもっとプラスになりますので、
携帯料金をはじめとする通信費の見直しは最初に検討すべきです。

保険料

保険も住宅費や通信費と同様に、

固定費の中でも大きなウエイトを占める費用の一つです。

保険について書き始めたら何ページにも及んでしまうため、

ここでは見直しのポイントを示すだけにします。

保険を考えるうえで一番肝心なのは、

まず最初に以下の3点を明確にすることです。

「誰のため」

「なんのため」

「どんな保障」

この3点を明確にしたうえで、

保険は入らなければ意味がありません。

ここでいう意味がないとは、

「かんじん肝心な時に保険が使えない場合があるため不十分」だということです。

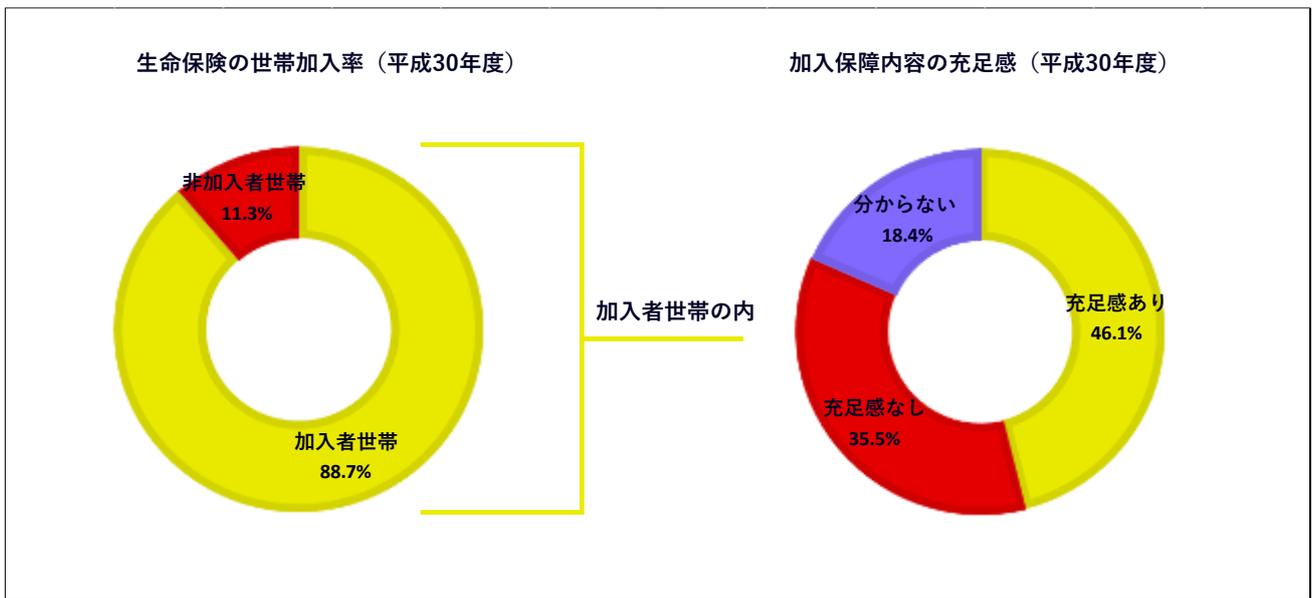
せっかく保険に入ったのに、

「かんじん肝心な時に保険金が下りないなんてことが起きたら大変ですよね。」

日本では保険の世帯加入率は約9割にも及びますが、
一方で充足感があると答えたのは半分以下の46%でした。

半分以上の方が、保険の内容に不安があったり、そもそも分かっていない。

図f[生命保険の世帯加入率とその充足感]



生命保険文化センター『生命保険に関する全国実態調査(平成30年度)』より抜粋

保険を分からないまま見直したところで、
またいつか見直さなければなりません。

繰り返し言いますが保険は、

「誰のため」

「なんのため」

「どんな保障」

この3点を明確にしたうえで入らなければ充足感は得られません。

その点をしっかり明確にしたうえで保険に加入すれば、
自然と保険料も削減することができます。

はっきり言って、
無駄な保険に入っている人も多いですから、
保険の見直しは必ず行いましょう。

注意点としては、
健康上の理由から新たな保険に見直しできないことも考えられますので、
保険を見直す前に古い保険を解約することはやめましょう。

固定費の見直しとして、

「住宅費」

「通信費」

「保険料」

を見てきましたが、

この3つをいきなり見直すといっても難しいと思いますので、

信頼できるFPに相談するようにしてください。

ご希望があれば私も相談に乗りますから、

遠慮なくお問合せくださいね。

〈2〉収支バランスの見直し

「第3章 支出の色分け」でも見ましたが、

収支のバランスが崩れてしまっていることが多くの世帯であります。

特に社会復帰を目指す世帯では、

それが顕著に出してしまうため、

常にお金の面での不安がつきまわってしまい、

社会復帰を目指したくても目指せないという方も多いでしょう。

また、残念ながら収支バランスに平均値はあっても、目安はありません。

そのため、収支バランスを見直すと言っても、

正解は探し探りということになります。

基本的に支出を見直す順番は以下の順番が良いです。

〈1〉固定費 → 〈2〉浪費、ぜいたくひん贅沢品 → 〈3〉趣味・嗜好しこう → 〈4〉生活費

収支バランスの見直しとは、

「収入」と「支出」のバランスの見直しですが、

収入を見直すことは容易ではないですよ。

人にもよりますが、

今の仕事から収入が上がる仕事へ転職するのは労力がいらいますから。

だから、収入ではなく**支出を見直す必要がある**のです。

そのため、まずは固定費の見直しを行ったうえで、

浪費や贅沢品ぜいたくひん、次に趣味・嗜好しこうに必要な支出、

最後に生活費の見直しを行うことが重要です。

生活水準というのは人それぞれです。

例えば、世帯での収入が同じ**世帯A**と**世帯B**という2つの世帯があったとします。

世帯Aは食費に毎月7万円を使っていますが、

世帯Bは食費が毎月3万円しかかかりません。

食費の平均値が仮に5万円だったとした場合に、

世帯Aは毎月2万円も多く食費を払っていることになります。

では、この2万円を見直しするべきかどうかというと、

食費に対する考え方は世帯によって違うので、

必ずしも見直すことが正解とは限りません。

この世帯Aにとって食費よりも、

浪費や贅沢品ぜいたくひん、趣味・嗜好品しこうひんなど、

他に見直すことのできる支出があるかを見ていきながら、

無理なく支出を見直せる方法を探っていきます。

必要な支出もある反面、

多少心を鬼にしてでも支出を減らさなければいけないこともありますが、

すべては社会復帰を目指すためのものです。

収支バランスを最適化させることで、

金銭面での不安を少なくすることができます。

社会復帰を目指す上で金銭的な不安は大きな壁となりますので、

少しでも金銭的な不安を除きながら社会復帰を目指していきましょう。

〈3〉社会復帰への仕組みづくり

社会復帰へ向けて、

「固定費の見直し」

「収支バランスの見直し」

の2項目を見てきました。

意識的に見直しをしていくことも大切ですが、

理想は意識しなくとも見直し後の生活ができることですよね。

そのために、社会復帰へ向けた仕組みづくりをしていきましょう。

仕組みづくり [1] 生活口座と貯蓄用口座を分ける

銀行口座を2つに分けてみてください。

一つは口座引落や生活費のやりくりをする口座(給与振込口座)、

もう一つは貯蓄用口座を用意してください。

給料が入ってきたら、

まずは貯蓄金額をすぐに貯蓄用口座へ移します。

残った金額が固定費も含めた生活費となりますので、その月のやりくりをしましょう。

収入 - 支出 = 貯蓄

収入 - 貯蓄 = 支出

仕組みづくり [2] クレジットカードは使わない

クレジットカードは極力使用するのをやめて、

デビットカードや PayPay 等のキャッシュレス決済(事前プリペイド式のもの)を使用することをおすすめします。

クレジットカードは非常に便利でポイントも貯まりますし、

少し工夫をするだけで二重にも三重にもポイントがもらえる方法もあります。

しかし、クレジットカードは後払いとなるため、

ついつい余計なものを買ってしまうことが多く、

ちり塵も積もれば山となり、家計を圧迫してしまうことがあります。

それであれば、クレジットカードよりかはポイント還元率は減りますが、

即時に口座から引き落とされるデビットカードを利用したり、

事前に現金をチャージして PayPay を利用したりすれば、

浪費を防ぐことができたり、ぜいたくひん贅沢品の購入に踏みとどまったりできます。

 <ul style="list-style-type: none">◆ クレジットカード◆ クレカを利用するキャッシュレス決済	 <ul style="list-style-type: none">◆ デビットカード◆ チャージ式のキャッシュレス決済 [Suica,Pasmo / PayPay / 楽天Pay d払い / au PAY] 等
--	---

仕組みづくり [3] 毎月の収支を記録する

毎日ではなくて結構ですから、
毎月の収支を記録してください。

何円単位までとは言いませんので最低でも千円単位で、

「収入はいくらか」

「支出はいくらか」

「貯蓄できたのはいくらか」

「残ったお金はいくらか」

記録していくことが大切です。

繰り返しお伝えしますが、

金銭的不安によって社会復帰が遅れたり、

叶わなかったりする人が多く、

あなたにはそうなって欲しくありません。

多くの人が、不安をなんとなく感じながら生活しています。

この「なんとなく」というのが問題で、

自分が金銭的に不安を抱えていても、

なぜ不安になっているのか明確にできていない人が多く、

一つ一つお金について整理すれば、

意外に不安に思っていたことがクリアになる傾向もあります。

そのためには、

第一に毎月の収支をしっかり記録することが大切で、

第三章の「現状をよく知る」というテーマと重なりますね。

現状をアップデートしていくためにも、

毎月の収支を最低限でいいですから記録するようにしましょう。

別添の収支記録シートを活用してみてください。

最後に

このレポートは、

社会復帰を目指すあなたに向けて作ったレポートで、

記載していることは少し調べれば分かることであったり、

当たり前のことを記載したつもりです。

あなたの置かれている状況が分からないので、

本来は偉そうに何かをアドバイスできる立場にはないのですが、

このレポートが少しでもあなたの社会復帰へ向けて、

プラスになればと思い作成しました。

また、社会復帰へ向けた情報や対策、

アイデアをいくつかご紹介しましたが、

あなた一人で全てできるなんて考えていません。

家族のサポートは必ず必要だと思いますし、

専門知識が必要な分野では社会保険制度の専門家である社会保険労務士や、

私たちのようなFP(ファイナンシャルプランナー)のサポートがあれば、

より安心できるのではないかと思います。

このレポートをお読みいただいた方限定で、
個別の無料FP相談もお受けしておりますので、
希望のある方はお問合せください。

あなたの社会復帰へ向けて、
できるだけ簡単な言葉を使いながら、
相談に乗りますので安心してお問い合わせください。

あなたの社会復帰が早期に叶い、
療養以前よりも充実した生活が送れることを祈りながら、
このレポートの最後にこの言葉を送ります。

むけいかく しっぱい けいかく
「 無計画は失敗を計画する 」

できるだけ自分に合った社会復帰へのプランを計画していきましょう。

ファイナンシャルプランナー
小林裕太