

がんの治療やその副作用による外見の変化に対し、患者が負う心理的・経済的負担の軽減を図り、患者の社会参加やQOLの向上を図るため、アピアランスケア用品の購入等費用の一部について補助(市町村との協調補助)を行います。

No.	項目	内容
①	補助制度の仕組み	申請者は、助成制度を設ける市町村に申込み、市町村から助成を受けます。県は、市町村が助成した額の2分の1を市町村に補助します。(一人あたり25,000円を上限とします。)
②	補助対象者	がん治療による外見の変化への対応のため、医療用ウィッグ・胸部補整具、エピテーゼなどのアピアランスケア用品を購入・レンタルし、千葉県内の助成制度を創設している市町村に申込みをして助成対象となった方
③	補助対象品目	県では対象品目を限定せず、市町村が対象とするものとしします。

千葉県がん患者アピアランスケア支援事業の実施状況

- 県が令和6年10月に市町村に対して行った調査

アピアランスケア用品の購入等
費用に助成制度を設ける市町村数

令和5年3月末時点	令和6年3月末時点	令和6年10月時点
5市町村	12市町村	24市町村
千葉市、成田市、流山市、 浦安市、袖ヶ浦市	千葉市、成田市、流山市、 浦安市、袖ヶ浦市、市川市、 野田市、佐倉市、市原市、 白井市、船橋市、柏市	千葉市、成田市、流山市、 浦安市、袖ヶ浦市、市川市、 野田市、佐倉市、市原市、 白井市、船橋市、柏市、 松戸市、東金市、習志野市、 八千代市、我孫子市、鎌ヶ谷市、 四街道市、印西市、酒々井町、 多古町、東庄町、大多喜町

※5自治体が次年度からの創設を予定

千葉県がん患者アピアランスケア支援事業実施要領

(事業の目的)

第1条 がん患者のがん治療による外見の変化を補完する医療用補整具等（市町村が助成対象とする医療用ウィッグ、胸部補整具、エピテーゼほか）を購入等した者に対し、市町村長が実施する助成事業に県が補助することにより、がん患者が負う心理的及び経済的負担を軽減し、患者の社会参画やQOL（クオリティオブライフ）の向上を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は市町村とする。

2 県は、市町村ががん治療に伴い医療用補整具等を購入等した者に対し、購入等費用の一部を助成する事業を行った場合に、当該市町村に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとする。

(補助対象者)

第3条 本事業の対象者は、次の要件を全て満たす者とする。

- (1) 千葉県内に居住（住民登録）していること。
- (2) がん治療に起因する外見の変化を補完するため、医療用補整具等を購入等し、千葉県内の各市町村で実施している助成制度を受けた者であること。
- (3) 他の法令等に基づく同種の助成等を受けていない者であること。
- (4) 過年度までに第4条第1項に定める県補助額に達していない者であること。

(補助金の額及び補助回数)

第4条 第3条に定める補助対象者1人あたりの補助金の額は、市町村が助成対象とする医療用補整具等の購入等経費として、1人につき補助対象経費の上限を50,000円とし、市町村助成額の2分の1を乗じた額を県補助額とする。

2 補助対象者1人あたりの補助回数は、前項の上限の範囲内において、各市町村長が定める回数を限度とする。

(助成金の申請)

第5条 第3条に定める補助対象者は、市町村が定める手続きに則り、住所地の市町村長に申請するものとする。

(助成金の支給)

第6条 市町村長は、前条の申請があったときは、その内容について審査し、当該助成金を交付すべきものと認めたとき、又は助成金を交付しない決定をしたときは、申請者に対し、その旨を通知するものとする。

2 市町村長は、前項に定める決定を通知した場合、速やかに助成金を申請者に支払うものとする。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市町村長が定める。

附 則

この要領は、令和5年8月31日から施行し、令和5年4月1日から適用する。