

栃木市がん患者支援補助金事業の開始について

1 目的

がんの罹患数が増加している中、がん患者の心理的及び経済的負担を軽減し、療養生活の質の向上を図るため、平成28年度から医療用ウィッグ購入費の補助を行ってききましたが、令和4年度からがん患者の支援を促進するため、新たに乳房補整具の購入も補助対象として加えるとともに、若年がん患者の終末期における在宅療養生活にかかる経費の補助を開始することとしました。

2 事業概要

(1) 栃木市がん患者アピランスケア支援補助金

ア 交付対象者（以下の全てに当てはまる者）

- ・がん治療に起因する脱毛又は乳房を切除したことに伴う医療用補整具を購入している者
- ・市税を滞納していない者

イ 補助対象 ※一人当たり各1回

- ・医療用ウィッグ本体及び乳房補整具（右側、左側）の購入費

ウ 補助金額

- ・乳房補整具購入費の9割（上限2万円）
- ※医療用ウィッグはこれまでどおり購入費の9割（上限3万円）

エ 申請の手続き

- ・申請書のほか、がんの治療を受けていることを証明する書類（診療明細書、治療方針計画書等）、対象補整具の購入年月日及び購入経費を確認できる書類（領収書等）、本人確認書類、振込先口座が確認できる書類が必要

(2) 栃木市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援補助金

ア 交付対象者（以下の全てに当てはまる者）

- ・18歳以上40歳未満で、他の制度において同等の助成又は給付を受けることができない者
- ・がん患者で、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者
- ・在宅生活の支援及び介護を必要とする者

イ 補助対象

- ・訪問介護、訪問入浴介護、規定する福祉用具の貸与及び購入に要する費用

ウ 補助金額

- ・一月ごとに補助対象経費の9割（上限5万4千円）（生活保護世帯は10割（上限6万円））

エ 申請の手続き

- ・申請書のほか、医師等による意見書が必要
- ※交付の請求の際は、補助対象経費を確認できる書類が必要

3 事業費 2,504,000円

(1) 栃木市がん患者アピランスケア支援補助金 2,180,000円

- ・医療用ウィッグ 1,980,000円
- ・乳房補整具 200,000円

(2) 栃木市若年がん患者の在宅ターミナルケア支援補助金 324,000円