

予 算 要 求 資 料

令和3年度当初予算 支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：成人病予防費

事業名 **がん患者のアピアランスケア支援事業費補助金**

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

健康福祉部保健医療課健康推進室がん対策係 電話番号：058-272-1111 (内 2550)

E-mail：c11223@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 5,500 千円 (前年度予算額：6,420 千円)

<財源内訳>

区 分	事業費	財 源 内 訳							
		国 庫 支出金	分担金 負担金	使用料 手数料	財 産 収 入	寄附金	繰入金	県債	一 般 財 源
前年度	6,420	0	0	0	0	0	0	0	6,420
要求額	5,500	0	0	0	0	0	0	0	5,500
決定額									

2 要求内容

(1) 要求の趣旨 (現状と課題)

がん患者が抱える社会的な問題のひとつに、がん治療に伴う外見の変化 (副作用による脱毛や乳房の喪失等) がある。

県では、がん患者の精神的負担を軽減し、治療と就労等の社会参加を両立するため、医療保険が適用されないウィッグ及び乳房補正具の購入に要する費用の助成を行ってきた。

また、当初は県のみによる助成であったが、各市町村へ働きかけを行ったことで、同様の助成制度を実施している市町村が増えている。しかしながら、申請者にとって、県と市町村両方への申請は、負担となっている。

このため、申請窓口の一本化を図るために、令和3年度からウィッグ及び乳房補正具の購入に要する費用の助成を行う市町村に対する補助に組み替える。

(2) 事業内容

がん患者の医療用ウィッグ及び乳房補正具の購入費用の助成を行う市町村に対し、補助を行う。

○対象者：市町村

○補助対象経費：がん患者のウィッグ及び乳房補正具の購入費用に対し、市町村が助成した額。

○補助率：1/2

- 補助上限額：医療用ウィッグ 10 千円／1 人
乳房補正具 10 千円／1 人

(3) 県負担・補助率の考え方
県 1 / 2、市町村 1 / 2

(4) 類似事業の有無 無し

3 事業費の積算内訳

事業内容	金額(千円)	事業内容の詳細
補助金	5,500	市町村への補助
合計	5,500	

決定額の考え方

4 参考事項

(1) 各種計画での位置づけ

第3次岐阜県がん対策推進計画（平成30年度～令和5年度）

(2) 国・他県の状況

医療用ウィッグ及び乳房補正具購入費を助成する市町村に対し、補助を実施している県

- 宮城県：補助率 1/2 限度額 20 千円（令和元年度実績：617 件）
- 秋田県：補助率 10/10 限度額 15 千円（令和元年度実績：413 件）
- 山形県：補助率 1/2 限度額 20 千円（令和元年度実績：489 件）
- 静岡県：補助率 1/2 限度額 20 千円（令和元年度実績：183 件）

(3) 事業主体及びその妥当性

国の第3期がん対策推進基本計画及び第3次岐阜県がん対策推進計画において、がん患者ががんと共に自分らしく豊かに生きるための支援を行う必要性が明記されており、アピアランスケアについて県が市町村に対し、補助を行うことは妥当である。

県単独補助金事業評価調書

<input checked="" type="checkbox"/> 新規要求事業
<input type="checkbox"/> 継続要求事業

補助事業名	がん患者医療用補正具購入費補助金
補助事業者（団体）	市町村 （理由）市町村において、医療用ウィッグ、乳房補正具の購入費に対する助成を実施しているため。
補助事業の概要	（目的）・がん患者の精神的負担を軽減し、治療と就労等の社会参加を両立するため。 ・申請窓口を市町村に一本化するため。 （内容）がん患者の医療用ウィッグ及び乳房補正具の購入費用の助成を行う市町村に対する補助。
補助率・補助単価等	定額・定率・その他（例：人件費相当額） （ 県 1/2、上限 10 千円 ） （理由）令和 2 年度県助成上限額から算出。
補助効果	がん患者の精神的負担の軽減、治療と就労等の社会参加の両立。
終期の設定	令和 5 年度 （理由）3 年間の事業とし、終期に事業継続の必要性について、改めて検討を行う。

（事業目標）

令和 3 年度中に全市町村が助成制度を実施することを目指す。

（目標の達成度を示す指標と実績）

指標名	事業開始前 (R2 年度)	目標 (R3 年度)	目標 (終期:R5 年度)
助成実施市町村数	22 市町村	42 市町村	42 市町村

	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度 (要求)
補助金交付実績	－千円	－千円	－千円	(予算額) －千円	(要求額) 5,500 千円
指標①目標	－	－	－	－	42 市町村
指標①実績	－	－	－	22 市町村	(推計値) －
指標①達成率	－	－	－	(推計値) －	(推計値) －

(前年度の成果)

<p>○県：・令和元年度助成実績 502件 ・令和2年度より、従来の医療用ウィッグに加えて、乳房補正具の購入費に対する助成を実施。</p> <p>○市町村：22市町村が医療用ウィッグの購入費に対する助成を実施。 (令和2年9月時点)</p>
--

(今後の課題)

<p>事業が直面する課題や改善が必要な事項</p> <p>従来の県と市町村両方の申請から、市町村へ申請窓口が一本化されることについて、県民への周知が必要である。</p>

(事業の評価)

<p>・事業の必要性（社会経済情勢等に沿った事業か、県の関与は妥当か） ○：必要性が高い、△：必要性が低い</p>	
(評価)	<p>○</p> <p>がん患者が抱える社会的な問題のひとつに、がん治療に伴う外見の変化（副作用による脱毛や乳房の喪失等）がある。 県では、がん患者の精神的負担を軽減し、治療と就労等の社会参加を両立するため、医療保険が適用されないウィッグ及び乳房補正具の購入に要する費用の助成を行ってきた。 また、市町村においても助成制度実施の広がりを見せているが、県と市町村両方への申請は、申請者にとって負担となっていることから、申請窓口を市町村に一本化し、申請者の負担軽減を図る。</p>
<p>・事業の有効性（指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか） ○：概ね期待どおり又はそれ以上の効果が得られている △：まだ期待どおりの成果が得られていない</p>	
(評価)	
<p>・事業の効率性（事業の実施方法の効率化は図られているか） ○：効率化は図られている、△：向上の余地がある</p>	
(評価)	

(事業の見直し検討)

--

(終期到来時の翌年度以降の事業方針)

--