

予 算 要 求 資 料

令和4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康推進室がん・受動喫煙対策係

電話番号：058-272-1111 (内 2559)

E-mail：c11223@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 7,343 千円 (前年度予算額：5,500 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	その他	県 債	一 般 財 源
前年度	5,500	0	0	0	0	0	0	0	5,500
要求額	7,343	0	0	0	0	0	0	0	7,343
決定額	7,343	0	0	0	0	0	0	0	7,343

2 要求内容

(1) 要求の趣旨 (現状と課題)

がん治療の副作用による脱毛や乳房切除による外見の変化が原因で、就労等の社会参加に消極的になる患者も少なくない。

県では、治療と就労等の社会参加の両立支援を目的に、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助成を令和元年度から行ってきた。同時に各市町村においても、助成支援の導入を働きかけてきた結果、賛同する市町村が増加。しかし患者から、申請窓口の一本化の声が上がったため、令和3年度から市町村に対する間接補助とした。

なお、岐阜市、大垣市、多治見市、中津川市は新型コロナの影響により事業実施に至らなかったため、患者への不利益を考慮し、直接助成を継続。

(2) 事業内容

ア 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：医療用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

イ 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わない市町村に在住するがん患者に対し、県から直接助成を行う。

- 対象者：未実施市町村に在住するがん患者
- 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に要した費用
- 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

3 事業費の積算内訳

事業内容	金額	事業内容の詳細
補助金	4,243	市町村への補助
扶助費	3,100	岐阜市、大垣市、多治見市、中津川市に係る助成
合計	7,343	

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

- ・医療用ウィッグ助成を実施している都道府県：15 県
- ・うち市町村への間接補助としている都道府県：9 県
岩手県、宮城県、秋田県、山形県、栃木県、静岡県、滋賀県、兵庫県、福岡県

(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、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いることから、県が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 type="checkbox"/> 新規要求事業
<input checked="" type="checkbox"/> 継続要求事業

(事業内容)

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の実施を推進しているため。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響等により対応できない市町村については県対応とする。
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。 （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及びがん患者への助成。
補助率・補助単価等	定額・ <u>定率</u> ・その他（例：人件費相当額） （内容）県 1/2、上限 10 千円 （理由）令和 3 年度県助成上限額から算出。
補助効果	患者の居住する市町村からの助成となることで、患者が申請しやすくなり、より治療と就労等の社会参加の両立支援の効果が見込める。
終期の設定	終期令和 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)

<p>・ 終期までに何をどのような状態にしたいのか 令和 4 年度中に全市町村が助成制度を実施することを目指す。</p>
--

(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	R3 年度	R4 年度	終期目標	
	(R2)	実績	目標	目標	(R5)	達成率
① 助成実施市町村数	22	22	38	42	42	52%

	H30 年度	R 元年度	R2 年度
補助金交付実績	—	—	—

(これまでの取組内容と成果)

令和2年	県直接補：566件 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 指標① 目標：42 実績：22 達成率：52%
令和3年度	令和5年度当初予算にて追加 指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%
令和4年度	令和6年度当初予算にて追加 指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___%

(事業の評価)

・事業の必要性（社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断） 3：増加している 2：横ばい 1：減少している 0：ほとんどない	
(評価) 3	がん治療の副作用による脱毛や乳房切除による外見の変化が原因で、就労等の社会参加に消極的になる患者も少なくないことから、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への助成の必要性は増している。
・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） 3：期待以上の成果あり（単年度目標100%達成かつ他に特筆できる要素あり） 2：期待どおりの成果あり（単年度目標100%達成） 1：期待どおりの成果が得られていない（単年度目標50～100%） 0：ほとんど成果が得られていない（単年度目標50%未満）	
(評価)	
・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） 2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている	
(評価)	

(今後の課題)

・事業が直面する課題や改善が必要な事項

(次年度の方向性)

・継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか 申請件数が増加傾向にあり、継続すべき事業である。
--