

中野区がん患者アピアランスケア用品購入等費用助成事業の実施について

中野区がん患者アピアランスケア用品購入等費用助成事業について、以下のとおり実施する。

1 目的

がんの治療に伴う外見の変化に悩みを抱えている者に対し、外見の変化を補うためのアピアランスケア用品の、購入又はレンタルに係る費用の一部を助成することにより、がん患者の心理的及び経済的な負担を軽減するとともに、就労継続や社会参加等を支援する。

2 事業内容

(1) 事業開始時期

令和6年7月1日（月）から申請を受け付ける。

(2) 対象者

次の①～④のすべてに該当する方

①中野区に住民登録を有する方

②がんと診断され、現にその治療を行っている又は過去にその治療を行っていた方。

③がん治療に伴う脱毛、乳房の切除に伴い、アピアランスケア用品を購入又はレンタルしている方

④助成を申請しようとするアピアランスケア用品について他の法令等に基づく同種の助成を受けていない方

(3) 助成額

アピアランスケア用品1点につき、30,000円を上限とする。

一人2点までの申請が可能。

(4) 助成の対象となるアピアランスケア用品

①医療用ウィッグ（装着時に必要なネット、インナーキャップ等を含む。ただし、保管、手入れ等に使用する用品を除く。）

②毛付き帽子

③人工乳房、補整下着等の胸部補整具

(5) 申請期限

アピアランスケア用品購入後、一年以内に申請することが必要。

ただし、事業実施初年度である令和6年度においては、令和5年4月1日以降に購入したアピランスケア用品も助成対象とする。

(6) 申請に必要な資料

診療明細書、お薬手帳、治療方針計画書等のがんの治療を受けていることを客観的に証明する書類の写し（脱毛の副作用がある化学療法若しくは放射線治療を受けていること、又は手術療法により乳房を切除等したことを確認できる書類に限る。）

3 周知方法

区報（6月20日号）、区ホームページに掲載。

区内医療機関、アピランスケア用品販売店舗、地域包括支援センター、区民活動センター等に案内チラシ配布依頼。

区内介護支援専門員(ケアマネジャー)、町会等に情報提供。