

令和6年4月1日
開始

アピアランスケア支援事業

恩納村では、がん患者の心理的・経済的負担軽減及び療養生活の質の向上を図ることを目的に、がん治療による外見の変化を補完する補整具（ウィッグ又は乳房補整具）の購入費用の一部を助成します。ただし、令和6年4月1日以降に購入された補整具が対象となります。

対象者	以下のすべての項目に該当するものが対象となります。 ①申請日において、本村の住民基本台帳に記録されている者 ②がんと診断され、がん治療を受けた者又は現在受けている者であって、治療による外見の変化を補完する補整具を必要とする者 ③申請を行う補整具に対して、他の制度又は他市町村で助成等を受けていない者 ④下記のいずれかの医療機関のがん相談支援を受けていること ・沖縄県立中部病院 がん相談支援センター ・北部地区医師会病院 がん相談支援センター など
助成対象	①ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用のネット ②乳房補整具（外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着又はシリコンパッド等の胸部補整具） ※付属品及びケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送料等は対象外。
助成額	上記補整具ごとに次の金額を限度とする。 ①ウィッグ（装着に必要な頭皮保護用のネットを含む）2万円 ②乳房補整具（左側）2万円 ③乳房補整具（右側）2万円

令和6年4月1日
開始

若年がん患者在宅療養生活支援事業

恩納村では、若年がん患者が住み慣れた自宅で自分らしく安心して生活を送ることができるよう、在宅における療養生活を支援し、患者及びその家族の負担の軽減を図るために、在宅サービス利用料等の一部費用を助成します。

対象者	以下のすべての項目に該当するものが対象となります。 ①申請日において、本村の住民基本台帳に記録されている者 ②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 ③申請時及び利用時に、年齢が20歳以上40歳未満である者（ただし、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない者を含む） ④在宅の生活を営む上において居宅介護等の支援が必要な者 ⑤他の制度において本事業と同等の補助等を受けることができない者
対象となるサービス	介護保険法に規定されたサービスのうち、次に掲げるサービスの利用料が補助の対象となる。 ①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③福祉用具貸与 ④特定福祉用具の購入
助成額	・対象者1人につき、1か月当たりのサービス利用上限額は6万円です。 ・サービス利用額の9割相当額を助成します。（最大で5万4千円を助成します。利用者負担は1割です） ・特定福祉用具については、対象者1人につき、福祉用具の種類ごとに1回限りとする。

申請窓口・お問い合わせ：健康保険課 健康づくり係 ☎966-1217