

| 名称(事業名) | 助成内容・対象条件など | 助成率・助成額など | 対象者 |
|-------------|--|---|-----|
| 脳ドック助成 | 対象者：40歳～74歳の方（現在加入の健康保険で脳ドックの助成が受けられる方は除く）で、過去3年間において検査の助成金の交付を受けていない方 | 健診料金の2/3相当で、3万円を限度に助成。（該当年度から3年間は助成対象外） ①助成する市内医療機関（市の募集人数に該当された方）※窓口での支払い健診料金は助成金額を差し引いた金額（かつの厚生病院と鹿角中央病院） ②市外の医療機関での助成について健診料金の全額を支払い後、申請により助成金を支給（受診の前に申請必要） | 個人 |
| 特定不妊治療助成 | 1. 対象となる治療⇒体外受精または顕微授精 2. 対象者⇒下記の4項目すべてを満たしている方 ①秋田県特定不妊治療費助成事業に基づく助成金の交付決定を受けていること ②法律上の婚姻夫婦で、特定不妊治療以外では妊娠の見込みがない、または極めて少ないと医師に診断されていること ③申請時点において、夫婦どちらか一方が市内に1年以上住所を有していること ④夫婦の前年所得の合計額が730万円未満であること | 特定不妊治療に直接要した治療費の総額から秋田県の助成額を控除した額のうち、治療1回あたり5万円を限度に助成 | 個人 |
| 一般不妊治療助成 | 1. 対象となる治療⇒不妊検査（超音波検査、ホルモン検査、子宮卵管造影検査、精液検査、その他医師が必要と認めた不妊検査）、特定不妊治療を除く不妊治療、人工授精 2. 対象者⇒下記の5項目すべてを満たしている方 ①医療保険に加入していること ②法律上の婚姻夫婦で、不妊治療以外では妊娠の見込みがない、または極めて少ないと医師に診断されていること ③・④は特定不妊治療助成と同じ ⑤夫、妻ともに市税を滞納していないこと | 一般不妊治療に要した費用（治療・検査は自己負担額、人工授精は治療費全額）のうち、同一年度で5万円を限度に助成 ※一般不妊治療を開始した日から5年を超えた場合は対象外 | 個人 |
| 不育症治療助成 | 1. 対象となる治療⇒医療機関において不育症と診断され、治療の必要が認められたもの 2. 下記の4項目すべてを満たしている方を対象 ①医療保険に加入していること ②法律上の婚姻夫婦で、医療機関で不育症と診断され、治療の必要が認められたもの ③申請時点において、夫婦どちらか一方が市内に1年以上住所を有していること ④夫、妻ともに市税を滞納していないこと | 治療期間毎に治療に要した費用の全額とし、同一年度30万円を限度に助成 ※不育症治療を開始した日から5年を超えた場合は対象外 | 個人 |
| 未熟児養育医療 | 身体の発育が未熟なまま出生した乳児で、医師が入院療育を必要と認めた1歳未満の未熟児 | 保護者の所得や乳児の入院日数によって算定された額を支給 | 個人 |
| 医学生修学資金貸与制度 | 高等学校を卒業し、大学の医学を履修する課程に在学する方で、将来、鹿角市内の医療機関で医師として就業しようとする意思がある方に対して、修学資金を無利子で貸与対象は、次のいずれかに該当する方 ①市に住民登録し、3年以上経過している方 ②市に住民登録している方と3親等以内の親族関係にある方 ③その他、市長が必要と認める方 | 修学資金 月額20万円（最大6年間） 入学金 限度額760万円 ※返還免除 ・貸与期間終了後1年6カ月以内に医師となり、臨床研修終了後直ちに市内医療機関で貸与期間の2/3の期間（6年間貸与の場合は4年間）就業した場合 ・貸与期間終了後1年6カ月以内に医師となり、市内医療機関への就業を確約の上臨床研修終了後に市外医療機関で就業（10年以内）した後、貸与期間と同期間（6年間貸与の場合は6年間）市内医療機関に就業した場合 | 個人 |

☎ いきいき健康課 ☎ 30-0119

| 名称(事業名) | 助成内容・対象条件など | 助成率・助成額など | 対象者 |
|-------------------|--|--|-----|
| 胃がん検診 | 40歳以上に問診、胃部レントゲン（バリウム）検査を集団検診で実施 | 自己負担額が1,300円（51歳～60歳は無料）となるよう助成 | 個人 |
| 肺がん等検診 | 40歳以上に問診、胸部レントゲン検査を集団検診で実施。喀痰検査は問診により選定 | 自己負担額が40歳～64歳は500円、65歳以上は300円となるよう助成 | 個人 |
| 大腸がん検診 | 40歳以上に問診、便潜血検査2日法（検便）を集団検診で実施 | 自己負担額が700円（51歳～60歳は無料）となるよう助成 | 個人 |
| 子宮がん検診 | 20歳以上の女性に視診、子宮頸部細胞診、内診、経膈超音波検査を医療機関で実施 | 自己負担額が1,600円（21歳は無料。クーポン券配布）となるよう助成 | 個人 |
| 乳がん検診 | 40歳以上の女性に、マンモグラフィ検査を実施。医療機関、集団検診から選択。※マンモグラフィは40歳代が2方向、50歳以上は1方向 | 自己負担額が40歳～49歳は1,600円、50歳以上は1千円（41歳は無料。クーポン券配布）となるよう助成 | 個人 |
| 前立腺がん検診 | 50歳以上の男性に、腫瘍マーカー（PSA検査）を集団検診で実施 | 自己負担額が500円となるよう助成 | 個人 |
| 肝炎ウイルス検診 | 40歳以上で過去に一度も受診したことがない方に血液検査によるHCV抗体およびHBs検査抗原検査を集団検診で実施。※医療機関での個別検診は他制度で補助 | 自己負担額が700円となるよう助成 | 個人 |
| 骨粗しょう症検診 | 40、45、50、55、60、65、70歳の女性に、手首のレントゲン検査を集団検診で実施 | 自己負担額が900円となるよう助成 | 個人 |
| 歯周病検診 | 40、50、60、70歳の方に、口腔内診査を医療機関検診で実施 | 自己負担額が1,200円となるよう助成 | 個人 |
| 妊産婦等健康診査 | 妊産婦が妊産婦等健康診査（1カ月児健康診査、母乳育児相談を含む）を受診した場合に、その受診費用の一部を助成 | 健診料の全部または一部を助成する受診券を23枚交付。多胎は6枚追加交付 | 個人 |
| 妊婦歯科健康診査 | 妊婦が妊婦歯科健康診査を受診した場合に、その受診費用を助成 | 健診料4千円までを助成する受診券を交付 | 個人 |
| 2歳児歯科健康診査 | 2歳～2歳6カ月の小児が歯科健診を受診した場合に、その受診費用を助成 | 健診料を全額助成する受診券を交付 | 個人 |
| 2歳児フッ化物塗布 | 2歳～3歳の小児がフッ化物塗布を受診した場合に、その受診費用を助成 | 1人につき無料クーポン券2枚交付 | 個人 |
| 12カ月児健康診査 | 1歳～1歳6カ月の小児が健康診査を受診した場合に、その受診費用を助成 | 健診料を全額助成する受診券を交付 | 個人 |
| 定期予防接種 | 各予防接種の対象年齢の方が、県内の指定医療機関で受ける定期予防接種の費用を助成 | 全額助成により自己負担なし（県外で受けた場合は一部助成） | 個人 |
| 小児インフルエンザ予防接種費用助成 | 接種日において、生後6カ月から13歳未満の小児が指定医療機関で接種するインフルエンザ予防接種費用の一部を助成 | 1回につき1,500円を助成（最大2回）※接種費用は各医療機関で異なり、接種費用から1,500円引いた金額を窓口で支払う | 個人 |
| 高齢者インフルエンザ予防接種 | 指定医療機関で接種するインフルエンザ予防接種費用の一部を助成。①65歳以上の方②60歳から64歳で心臓・腎臓・呼吸器の障がいやを有する方およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能の障がいやを有する方（身体障害者手帳1級）を対象 | 1,500円を助成 ※接種費用は各医療機関で異なり、接種費用から1,500円を引いた金額を窓口で支払う | 個人 |
| 高齢者肺炎球菌予防接種 | 指定医療機関で接種する高齢者肺炎球菌予防接種費用の一部を助成 ①平成31年3月末日までに65、70、75、80、85、90、95、100歳になる方。 ②60歳～64歳の方で心臓・腎臓・呼吸器の障がいやを有する方およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能の障がいやを有する方（身体障害者手帳1級） | 3千円を助成 ※接種費用は各医療機関で異なり、接種費用から3千円を引いた金額を窓口で支払う | 個人 |
| 30代健診 | 30歳～39歳で、健診の機会がない方に集団健診で実施 | 自己負担額が1千円となるよう助成（特定健康診査と同じ検査内容） | 個人 |