

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 歳以上を対象に問診、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 歳以上を対象に問診、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 歳以上を対象に問診、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（P S A 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 H C V 抗体および H B s 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（40 歳は無料）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
定期予防接種	各予防接種の対象年齢内の方が、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。① 65 歳以上の方② 60 歳から 64 歳で心臓・腎臓・呼吸器の障がい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
鹿角市医療用補正具購入費助成金	がん治療に伴い、医療用補正具（ウィッグまたは乳房補正具）を購入した費用の全部または一部を助成。なお、ウィッグは全頭用のもの、乳房補正具は補正パットまたは人口乳房、およびそれらに付随する固定用下着	秋田県助成金額を除いた額のうち、ウィッグは 1 万 5 千円の補助、乳房補正具は 1 万円の補助。交付回数は助成対象者 1 人につき、それぞれ 1 回まで助成	個人
風しん予防接種助成	①過去に受けた風しん抗体検査において、抗体価が低いと判定された妊娠を希望する女性（妊婦は除く） ②秋田県風しん抗体検査事業において、抗体価が低いと判定された方	1 人 1 回のみ接種料金のうち 5 千円の補助	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 ① 100 歳以上 ② 65、70、75、80、85、90、95 歳になる方。 ③ 60 歳～ 64 歳の方で心臓・腎臓・呼吸器の障がい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
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 年間に於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市内医療機関（募集人数に限りがあります）※窓口での支払い健診料金は助成金額を差し引いた金額（かづの厚生病院と鹿角中央病院） ②市外の医療機関 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

図 健康ライフ課 健康づくり班 ☎ 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
人工透析通院交通費助成事業	じん臓機能障がいにより身体障害者手帳を持ち、人工透析治療のため通院している方に交通費の一部を助成（所得税額が 10 万円以上の方、生活保護受給者、福祉タクシー利用券の交付を受けている方は除く）	通院距離（往復）により次の範囲で助成 ・ 5*以上 15*未満 月額 1,500 円 ・ 15*以上 25*未満 月額 2 千円 ・ 25*以上 35*未満 月額 3 千円 ・ 35*以上 45*未満 月額 4 千円 ・ 45*以上 月額 5 千円	個人
自動車運転免許取得費助成事業	身体障害者手帳（肢体不自由 4 級以上、聴覚障害）、療育手帳を持ち、就労等に伴い自動車運転免許を取得する場合、自動車学校の操作訓練に要した費用の一部を助成	上限 10 万円（所得制限あり）	個人
自動車改造費助成事業	身体障害者手帳 3 級以上（肢体不自由）を持ち、就労等に伴い自動車を運転する場合、自らが車を所有し運転する自動車の駆動装置等の改造に要する費用の一部を助成	上限 10 万円（所得制限あり）	個人
補装具費支給事業	身体障がい者の身体の損なわれた機能を補うための補装具（義肢、装具や車いすなど）を購入または修理する場合に費用を支給	所定の基準額の 9/10（軽減措置対象者は 10/10 支給）	個人
日常生活用具給付事業	身体障がい児・者の日常生活上の困難を改善し、自立支援を促進するための日常生活用具（ストマ用装具、電気式たん吸引器など）を給付	所定の基準額の 9/10（軽減措置対象者は 10/10）	個人
難聴児補聴器購入費助成事業	身体障害者手帳の交付対象とならない難聴児に対し補聴器購入費用の一部を助成（生活保護受給者を除く）	上限額：所定の基準額の 2/3（所得制限あり）	個人
自立支援医療（更生医療）	18 歳以上の身体障害者手帳を持つ方が指定の医療機関で対象となる医療（心臓や人工関節の手術、人工透析治療など）を受ける場合が対象	自己負担額が 1/10（原則）となるよう助成（所得により月額負担上限額を設定）	個人
自立支援医療（育成医療）	18 歳未満の方が指定の医療機関で対象となる医療（手術等により将来確実な治療効果が期待されるもの）を受ける場合が対象		
自立支援医療（精神通院）	精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある方に対し、その通院医療に係る自立支援医療費を支給		
障害者就労支援事業所通所交通費助成	就労支援事業所 B 型にバスを利用して通所している方に対し、通所に係るバス運賃の一部を助成（生活保護受給者を除く）	1 カ月の往復バス運賃の 1/3 をバス回数券で助成。ただし、100 円未満を切り捨てた額	個人
障害者訪問入浴サービス事業	居宅において常に臥床し、自宅で入浴することが困難な 65 歳未満の身体障がい者に対し、訪問により居宅において入浴サービスを提供（介護保険被保険者は介護保険でのサービスが優先）	自己負担額が 1/10（原則）となるよう助成	個人
障害者移動支援事業	外での移動に困難がある、障害者手帳の交付を受けている障がい児・者（障がいの種類は問わない）に対する外出のための支援	自己負担額が 1/10（原則）となるよう助成	個人
障害者地域活動支援センター事業	地域生活支援の一環として、障がい児・者などに対し、創作的活動または生産活動の機会を提供	自己負担額が 1/10（原則）となるよう助成	個人
特別児童扶養手当	身体または精神に重度・中度程度の障がいがあり、日常生活において、常時特別介護を必要とする 20 歳未満の児童を養育監護している父母または養育者	1 級（重度）月額 52,200 円 2 級（中度）月額 34,770 円（所得制限あり）	個人

図 福祉総務課 地域福祉班 ☎ 30-0238

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
地域生き活きサロン推進事業費補助金	高齢者のふれあいの居場所を開設し、週 1 回以上の活動に対し、初期開設費用の一部と運営費、賃借料を補助。	・ サロンに使用する建物の整備費用（上限 30 万円） ・ 初年度立ち上げにかかる費用（上限 10 万円） ・ 開設 1 回あたりの運営費 1,200 円 ・ 賃借料（年 10 万円までの固定資産税相当分または月 1 万円までの家賃相当分）	個人・団体（自治会等）
認知症カフェ運営補助金	認知症カフェを自主的に運営する団体に対して、事業に必要な経費を補助（申請後プレゼンテーションによる審査あり）	補助率：10/10、上限 20 万円	法人および団体

図 健康ライフ課 介護予防班 ☎ 30-0103