

寡婦の方にかかる医療費を支給します！

45

寡婦医療費助成事業

内 容／ひとり暮らしの寡婦の方の生活の安定と福祉の向上を図るために、医療費（保険診療の自己負担額）の一部を助成します。

対 象／すべての項目に該当する方

- ・かつて母子家庭として20歳未満の児童を養育していたことのある方
- ・九重町に住所を有する方
- ・60歳以上70歳未満で現在ひとり暮らしの方
- ・町民税等が非課税の方
- ・生活保護を受けていない方
- ・医療保険各法の規定による被保険者の方

助成内容／対象者にかかる医療費（保険診療の自己負担額）の1/2を助成します。

手 続 き／①受付期間：

原則、認定の場合、請求日の属する翌月から医療費助成の対象となるため、速やかな手続きが必要です

②提出書類または申請に必要なもの

交付申請書、印鑑、申請者の戸籍謄本、保険証または医療保険の資格確認ができるもの、申請者のマイナンバー

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 子育て支援グループ ☎76-3828

肺炎を予防しましょう！（高齢者肺炎球菌・定期予防接種）

46

高齢者肺炎球菌定期予防接種

内 容／肺炎球菌による肺炎の発症及び重症化を予防し、予防接種の実施において、要する費用を軽減するために接種費用を助成します。（過去に接種したことがある方は対象外）

対 象／①接種当日に満65歳の方

②60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいや、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいがある方

※予防接種法の規定により、これまでに肺炎球菌ワクチン（23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライド）を1回でも受けたことのある方は定期接種の対象外です。

※令和6年度以降は65歳になる年度に接種を受けなければ、以後定期接種の対象となることはできません。

助成内容／【接種期間】66歳の誕生日の前日まで

【接種回数】1回

【接種場所】大分県内医療機関

※接種できないところもあるので、予約時に必ずご確認ください

【自己負担】2,000円（残りの接種費用は町で負担）

※生活保護受給者については、「生活保護受給証明書」を医療機関に提出いただくことで無料で接種できます。「生活保護受給証明書」は接種前に西部保健所地域福祉室にお申込みください。

手 続 き／①対象者に受診券等を郵送しますので、医療機関に電話で予約してください。

②予約日に受診券、接種済証を医療機関に提出します。

③接種後、医療機関の証明を受けた「接種済証」はご本人が保管してください。

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838

肺炎を予防しましょう！（高齢者肺炎球菌・任意予防接種）

47 九重町高齢者肺炎球菌予防接種費用助成事業

内 容／肺炎球菌による肺炎の発症及び重症化を予防し、予防接種の実施において、要する費用を軽減するために接種費用を助成するものです。

※任意予防接種は、定期予防接種以外のもので、本人の意思で接種するかどうかを決めます。

対 象／助成の対象となる方は、以下の条件を満たす方です。

- ①九重町に住民票のある方
- ②予防接種を受ける時点で65歳以上の方で、かつ定期肺炎球菌予防接種の対象年齢に該当しない方
- ③過去にこの予防接種を受けたことのない方（必ずかかりつけの医療機関で確認してください）

手 続 き／①かかりつけの医師に高齢者肺炎球菌予防接種について相談する

②下記の申込み先へ、接種費用助成券の発行を申し込む

③医療機関（主治医）に予防接種の予約をする

④接種費用助成券が届いたら、医療機関に接種費用助成券および受領委任状、予診票、接種済証を提出し接種する

助成内容／1人当たり3,000円（助成額を超える接種費用は自己負担）

※予防接種料金は医療機関によって異なります。料金は接種する医療機関にご確認ください。

〔接種費用について〕

①玖珠郡内の医療機関で接種を希望する場合

郵送された助成券および受領委任状と予診票に記入し、医療機関に提示することで助成を受けられます。予防接種費用から町の助成金額3,000円を差し引いた金額を医療機関窓口にお支払いください。

②玖珠郡外の医療機関で予防接種を希望する場合

予防接種費用を全額医療機関に支払い、下記の書類等を持参し当該年度の3月31日までが申請期限です。助成金額を指定の口座に振り込みます。

・提出書類または申請に必要なもの

九重町高齢者肺炎球菌予防接種償還給付申請書、郵送された助成券、接種費用の領収書、予防接種済証、振込先の金融機関口座のわかるものと印鑑

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838

带状疱疹やその合併症を予防します

48 高齢者带状疱疹定期予防接種

内 容／過去に水痘にかかった時に体の中に潜伏したウイルスが再活性化することによる、带状疱疹の発症及びその合併症を予防し、予防接種費用軽減のため助成します。（過去に接種したことがある方は対象外）

対 象／①令和7年度内に65歳を迎える方

②60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方

③令和7年度内に70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳以上になる方

助成内容／带状疱疹ワクチンは2種類あり、接種回数や効果、副反応などの特徴が異なります。

	自己負担金額(1回あたり)	接種回数
生ワクチン	2,500円	1回
不活化ワクチン	6,500円	2回

手 続 き／①対象者に受診券等を郵送します。届きましたら、医療機関（県内）に予約してください。

②予約日に、受診券と自己負担金を医療機関に提出します。

③接種後、医療機関の証明を受けた「接種済証」はご本人が保管してください。

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838

家族介護者にクーポンを支給をします

49

九重町在宅介護高齢者家族支援事業

内 容／在宅で要介護状態の高齢者を介護している方に、介護用品を支給することにより、家族介護者の経済的負担の軽減を行い、在宅の要介護高齢者及びその家族の福祉の増進を図ることを目的としています。

対 象／九重町に引き続き1年以上住所を有する要介護高齢者（要介護認定4以上の判定を受けている満65歳以上の者）で、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋・清拭剤）を常時必要としている次の要件に該当する方。

- ①住民税非課税世帯もしくは住民税本人非課税及び世帯員課税世帯
- ②介護施設等や医療機関に入所・入院していない方
- ③短期入所サービス（ショートステイ）を月15日以上利用していない方

助成内容／要介護高齢者を介護している方に対し、要介護高齢者1人につき介護用品現品と引き換えののできるクーポン券の支給を行います。

- ・住民税非課税世帯…1枚 6,000 円分のクーポン券
- ・住民税本人非課税及び世帯員課税世帯…1枚 4,000 円分のクーポン券
- ※各クーポン券は原則1か月につき1枚の使用

手 続 き／申請を希望される方は、証明書が必要ですので、事前にご準備のうえお越してください。
※証明者（医師、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、町保健師）

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 介護保険グループ ☎76-3821

高齢者等の早期発見・保護につなげます

50

九重町高齢者等 SOS ネットワーク事業～事前登録制度～

内 容／認知症により、記憶力や判断力が低下し、道に迷ったり、自分の家が分からなくなり、外出したまま家に戻れなくなる場合があります。そのような場合に登録された情報を関係機関に提供し、早期の発見・保護に繋げるものです。

対 象／町内に居住する徘徊等のおそれのある高齢者等

助成内容／登録料は無料です

手 続 き／申請を希望される方（ご本人やご家族等）は、印鑑と登録する方の写真（顔写真と全身が写ったもの）が必要ですので、事前にご準備のうえ、お越してください。

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

賠償責任保険の加入費用を助成します

51

九重町認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

内 容／認知症の方が他人にケガをさせたり他人の財物を壊したりして、法律上の損害賠償を負った場合に、保険金の支払いを受けることができるものです。

対 象／九重町高齢者等ネットワーク事業に事前登録している方のうち、①～④のいずれにも該当する方
①九重町に居住している方 ②在宅で生活している方（施設等で生活している方は対象外）
③要介護認定を受けており認知症高齢者の「日常生活自立度」がⅡa 以上の方
④その他医師の診断により加入が必要と認められる方

助成内容／保険料全額を九重町が負担するため、加入された方の自己負担はありません。

手 続 き／申請を希望される方（ご本人やご家族等）は、印鑑をお持ちのうえお越してください。

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

高齢者の緊急時の安心安全を確保します！

52

緊急医療情報キット事業

内 容／高齢者や障がい者などの安全・安心を確保するため、かかりつけ医や緊急連絡先などの救急医療活動に必要な情報が記載されているシートを容器に入れ冷蔵庫で保管しておくことで、万が一の緊急時に駆け付けた人がキットの情報をみて対応することができます。

対 象／・65 歳以上のひとり暮らし高齢者 ・高齢者のみの世帯 ・障がい者のみの世帯
・日中高齢者のみになる世帯 ・その他町長が必要と認めた者

助成内容／見守り情報シート、シートを入れる容器、冷蔵庫に貼るシール

手 続 き／提出書類または申請に必要なもの
避難行動要支援者ネットワーク台帳、避難行動要支援者登録申請同意書

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

高齢者等の生活を見守ります！

53

緊急通報システム事業

内 容／ひとり暮らし高齢者等に対して、毎日の安否確認や緊急通報できる機器を町が貸し出して、見守りや、急病・災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を行うものです。

【安否確認】毎日定時に安否確認ボタンを押す（押されなかった場合は、コールセンターが電話での安否確認を行い、安否が確認できない場合や何らかの対応を要する場合は、申請時に登録した協力員に連絡がいきます）

対 象／①75 歳以上のひとり暮らし高齢者
②65 歳以上で特に見守りが必要な方（重度心身障がい者等）
③その他町長が特に必要と認めたもの

助成内容／緊急通報システム
（機器費用や設置費用、毎日の安否確認ボタンは無料。相談ボタンや緊急ボタンは電話回線を利用するため、1 回に約 8 円かかります。原則固定電話を必要としますが、固定電話をつないでいない世帯にもキッズフォンを利用したシステムを導入していますのでご相談ください。（自己負担あり）

手 続 き／提出書類または申請に必要なもの
緊急通報装置給付（貸与）申請書、協力員情報、緊急通報システム利用にあたっての同意書

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

障がい者の日常生活または就学・就労に必要な補装具を支給します！

54

補装具費支給制度

内 容／障がいのある方の身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替するもので、身体に装着（装用）して日常生活又は就学・就労に長期間継続して使用する用具（義肢、装具、補聴器、車椅子等の指定種目）を購入する際、補装具費として支給します。

対 象／・18 歳以上 ：身体障害者手帳の交付を受けている身体障がい者及び難病患者等
・満 18 歳未満：身体障害者手帳の交付を受けている児童又は身体に同程度の障がいのある児童及び難病患者等

助成内容／原則として補装具購入（修理）費の 1 割負担ですが、低所得（市町村民税非課税）の方については全額支給となります。

※医師意見書作成料については、購入（修理）を希望する方のご負担となります。

※用具の種類によって「大分県身体障害者更生相談所」の支給判定及び適合判定が必要となる場合があります。

※種目（一部）・・・義肢、装具、盲人安全つえ、義眼、補聴器、車椅子等（指定種目対象）

手 続 き／提出書類または申請に必要なもの
補装具費（購入・修理）支給申請書、税務資料の開示に関する同意書、医師意見書、補装具費見積書（補装具業者が作成したもの）、身体障害者手帳、印鑑

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

高齢者の住宅改造の費用を助成します！

55

在宅高齢者住宅改造助成事業

- 内 容**／在宅高齢者に適するように住宅設備を改造した費用について、その一部を助成します。
- 対 象**／高齢者世帯や 75 歳以上の高齢者がいる世帯等で、前年の生計中心者の所得が 200 万円未満の世帯
- 助成内容**／補助対象工事費（上限 30 万円）のうち、2/3 を補助します。
- 手 続 き**／①必ず工事着工前に申請してください
 ②提出書類または申請に必要なもの
 在宅高齢者住宅改造助成事業補助金交付申請書、印鑑、税務資料開示に関する同意書、工事費内訳書（見積書）、現場見取図

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

高齢者世帯の住宅改修の費用を助成します！

56

高齢者世帯リフォーム支援事業

- 内 容**／高齢者の暮らしの安全確保や住環境の向上を図るためのバリアフリー改修工事に対して、費用の一部を助成します。
- 対 象**／高齢者がいる世帯で、世帯全員の所得総額 600 万円未満の世帯。（高齢者と高齢者以外からなる世帯の所得においては、公的年金を除く）。その他要件あり。
- 助成内容**／バリアフリー改修工事にかかった費用の 20%を補助する。上限額 30 万円。
- 手 続 き**／①必ず工事着工前に申請してください。
 ②提出書類または申請に必要なもの
 九重町高齢者リフォーム支援事業補助金交付申請書、印鑑、世帯全員分の住民票と所得証明書、見積書、平面図及びその他の図面

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

指定医療機関での障がい児の医療にかかる医療費を支給します！

57

自立支援医療費（育成医療）

- 内 容**／生まれつき、あるいは病気、事故などのため、身体に障がいのある乳幼児、児童に対し、生活能力を得るために、指定医療機関で医療を受ける場合、医療に要する費用の一部を公費負担します。
- 対 象**／18 歳未満の身体に障がいのある児童で、手術などの医療措置により、確実な治療の効果が期待される児童
- 助成内容**／原則 1 割負担
 ※ただし、加入医療保険の被保険者（国民健康保険の場合は加入者全員）の町民税額等によりひと月あたりの負担上限額を設定
- 手 続 き**／提出書類または申請に必要なもの
 ・自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書、税務資料の開示に関する同意書
 ・育成医療医師意見書
 ・加入医療保険の資格確認の出来る書類
 ・印鑑
 ・マイナンバーカード（持っていない方は通知カード及び身分証明等）

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

重度心身障がい者の医療にかかる医療費を支給します！

58

重度心身障がい者医療費給付事業

- 内 容**／重度心身障がい者に対し、医療費の一部を支給することにより、福祉の増進を図ることを目的に給付を行うものです。
- 対 象**／九重町に住民票がある重度心身障がい者であり、かつ、医療保険各法の規定による被保険者及び被扶養者の方。（※所得制限あり）
- 助成内容**／〔対 象〕
- ・支給対象者が医療機関等で支払った負担金のうち、医療保険適用分
※ひと月に複数の医療機関を受診した場合、それぞれ支給対象となります。
※高額医療費、高額調整額、高額介護合算療養費などの付加給付がある場合には、重度医療費の支給額から控除します。
- 〔対象外〕
- ・一医療機関、ひと月の自己負担額の合計が1,000円未満の場合
※院外処方の薬局分は、処方箋を出した病院の医療費と合算して1,000円以上の場合は対象
 - ・医療保険適用外の自己負担分
 - ・介護保険給付にかかる一部負担金
 - ・重度精神障がい者の精神病床における入院に要したもの
 - ・入院時食事療養費
- 手 続 き**／受給資格の認定申請に必要なもの
- ・重度心身障害者医療費受給資格認定申請書 ・ 障害者手帳 ・ 通帳
 - ・税務資料の開示に関する同意書 ・ 保険資格確認書等 ・ 印鑑

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

障がい者の更生のために必要な医療にかかる医療費を支給します！

59

自立支援医療費（更生医療）

- 内 容**／更生医療は、身体障害者手帳をお持ちの方で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な医療費の支給を行うものです。
- 対 象**／身体障害者手帳の交付を受けている満18歳以上の方が対象になります。
※治療内容を含め有効期間の妥当性については、身体障害者更生相談所において指定医療機関の医師が作成した「更生医療意見書」を審査し判定します。
- 助成内容**／自己負担金については原則として医療費の1割負担ですが、低所得世帯の方や一定の負担能力があっても継続的に相当額の医療費負担が生じる方（高額医療継続者「重度かつ継続」）については、月額自己負担上限額が設定されています。
有効期間は、原則として3カ月以内です。ただし、長期的な治療及び通院については、最長1年以内とすることが可能です。
- 手 続 き**／提出書類または申請に必要なもの
- ・自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書、税務資料の開示に係る同意書
 - ・更生医療医師意見書
 - ・加入医療保健の資格確認の出来る書類
 - ・身体障害者手帳
 - ・印鑑
 - ・マイナンバーカード（持っていない方は通知カード及び身分証明等）

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

精神疾患の医療にかかる医療費を支給します！

60

自立支援医療費（精神通院）

内 容／精神疾患のための通院にかかる医療費の負担を軽減する制度です。

対 象／精神疾患のために通院している方。

助成内容／申請者が指定した医療機関・薬局等での医療費の自己負担が原則 1 割となる。
（医療機関・薬局等は、大分県から指定自立支援医療機関の指定を受けていることが前提）
本人の収入や世帯の所得によって、1 ヶ月に支払う自己負担額に上限が設定される。

手 続 き／提出書類または申請に必要なもの
自立支援医療費支給認定申請書、診断書、医療保険の加入状況を証する書類、
所得・税額調査同意書または所得の確認できる書類、マイナンバーの確認できる書類
※申請の種類によって必要書類が違いますので、事前にお問い合わせください。

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

精神障がい者の社会参加を応援します！

61

九重町精神障がい者交通費助成手当

内 容／在宅で生活を送る精神障がい者に対して、定期的な通院の確保、デイケアの促進、外出の促進、ひいては社会参加の促進を図るため、交通費の助成金を支給します。

対 象／〔対 象〕九重町に住所を有し、有効期限内の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方。
〔対象外〕入所中の方。手帳の有効期限が切れている方。
生活保護法による扶助を受けている方。
※退所後、手帳更新手続き後、生活保護廃止後は対象となります。

助成内容／精神障がい者 1 人につき、手帳の等級に関係なく、年額 12,000 円を支給

手 続 き／提出書類または申請に必要なもの
精神障がい者交通費助成手当支給申請書、精神障害者保健福祉手帳、通帳、印鑑

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

在宅重度障がい者の住宅改造の費用を助成します！

62

在宅重度障がい者住宅改造助成事業

内 容／障がい者が日常生活において直接利用する設備を障がい者に適するように改造する費用の一部を助成します。

対 象／身体障害者手帳 2 級以上、療育手帳 A 以上、精神障害者手帳 1 級等の重度障がい者のいる世帯で、前年度の生計中心者の所得 200 万円未満

助成内容／補助対象工事費（上限 60 万円）のうち、2/3 を助成する。

手 続 き／①必ず工事着工前に申請してください。
②提出書類または申請に必要なもの
在宅重度障がい者住宅改造助成事業補助金交付申請書、印鑑、世帯全員分の所得課税証明書、見積書、改造前と改造後の見取図、現況写真、障害者手帳

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

はり、きゅう、按摩の施術料を助成します！

63 九重町老人はり、きゅう及び按摩施術料助成事業

内 容／はり、きゅう及び按摩治療を受ける高齢者に対して施術料の助成を行います。

対 象／九重町内に住所を有し、満 65 歳以上の方。町の指定施術業者で受けた、はり術・きゅう術・按摩術が対象。同一対象者について、1 日 1 回、月 4 回までの施術が対象です。

助成内容／施術 1 回につき、助成金 1,000 円を支給 ※年間 48 回が限度
 (例)・4 月にはり術を 2 回、きゅう術を 2 回受けた場合：合計 4 回の 4,000 円助成
 ・5 月にはり術を 6 回受けた場合：4 回までの施術が対象のため 4,000 円助成
 ・6 月にはり術を 1 回、按摩術を 1 回受けた場合：合計 2 回の 2,000 円助成
 ※同じ日に種類の違う施術を受けた場合（はりときゅう等）は、2 回ではなく 1 回となります。

手 続 き／①受給資格認定申請に必要なもの
 はり・きゅう・按摩施術料助成費受給者資格認定申請書、印鑑
 ②申請に必要なもの
 はり・きゅう・按摩施術料助成金給付申請書、施術業者の証明（申請書に記入してもらう）、印鑑

申込み・お問い合わせ 地域共生支援課 福祉グループ ☎76-3821

歯周疾患（歯周病）の検診費用を助成します！

64 歯周疾患検診

内 容／現在、大分県の 40 歳以上の約 80%が歯周病と言われており、歯を失う原因の第 1 位は歯周病です（第 2 位：むし歯）。歯周病は歯周病菌が増えて起こる感染症で、初期は痛みなどの自覚症状はなく、糖尿病や動脈硬化、誤嚥性肺炎など全身の病気にも影響しています。歯科医院で定期的にチェックを受け、歯と口の健康だけでなく全身の健康増進を図るため、検診費用を助成します。

対 象／令和 7 年度中（令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日）に年齢が 20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳になる方
 ●20 歳（平成 17 年 4 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日生）
 ●30 歳（平成 7 年 4 月 1 日～平成 8 年 3 月 31 日生）
 ●40 歳（昭和 60 年 4 月 1 日～昭和 61 年 3 月 31 日生）
 ●50 歳（昭和 50 年 4 月 1 日～昭和 51 年 3 月 31 日生）
 ●60 歳（昭和 40 年 4 月 1 日～昭和 41 年 3 月 31 日生）

助成内容／歯周疾患検診にかかる料金（3,300 円）
 ※なお、治療費用は助成の対象外ですのでご了承ください
 [助 成 回 数] 該当年度に 1 回
 [実施医療機関] 玖珠郡内の歯科医院
 ※実施できないところもあるので、予約時に必ずご確認ください
 [期 間] 令和 7 年 6 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで

手 続 き／①対象者に無料受診券等を郵送しますので、歯科医療機関に電話で予約してください。
 ②予約日に無料受診券を受付で提出します。
 ③歯科医療機関から結果説明を聞いて、歯の健康づくりに活かしましょう。
 ※受診券を紛失された場合は、保健衛生グループまでお問い合わせください。

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838

健診を受けましょう

65

巡回健診・施設健診費用の助成

内 容／国の定めた方針を参考に、健（検）診受診を特に推進したい年代の方を重点的に、健（検）診受診に要する費用を助成するものです。

対 象・助成内容

健診項目	内 容	対 象	個人負担金 ※助成額を超える健診費用について 自己負担	
			巡回健診	施設健診
基本健診		19歳～39歳	0円	
基本健診、特定健康診査、 高齢者の健康診査	血圧測定、検尿、身体計測、 診察、血液検査等	40歳以上 ※社会保険(本人) の方は除く	0円	0円
			※社会保険(扶養等)の方は、ご加入 の医療保険者に要確認	
結核・肺がん・健診	胸部X線検査	19歳～39歳	900円	
		40歳～64歳	400円	630円
		65歳以上	0円	0円
胃がん検診	胃部X線検査 ※施設健診では胃内視鏡 検査を選択可	19歳～39歳	2,000円	
		40歳～69歳	1,000円	2,520円
		70歳以上	0円	0円
大腸がん検診	便潜血検査	19歳～39歳	1,000円	
		40歳以上	0円	0円
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診	19歳以上の女性	0円	0円
乳がん検診	マンモグラフィー検査	40歳以上の女性	0円	0円
	乳房超音波検査	19歳～39歳の女性	1,500円	
前立腺がん検診	血液検査	19歳～39歳	2,000円	
		40歳～49歳	2,000円	2,000円
		50歳以上の男性	1,000円	1,000円
肝炎ウイルス検診	血液検査	40歳～75歳の過去 未受診者	0円	0円
骨粗鬆症検診	超音波骨密度測定	40・45・50・55・60・65 70歳の女性	400円	
		上記年齢以外の男女	900円	
	DEXA法(X線検査)	40・45・50・55・60・65 70歳の女性		1,500円
		上記年齢以外の女性		3,050円
		男性		4,400円

手 続 き／受診前に予約をしてください。

【巡回健診】4月上旬、調査票提出により申込完了。

【施設健診】厚生連健康管理センター（☎0977-75-6154）に予約してください。

【個別健診】直接、医療機関に問い合わせ・予約してください。

骨髄移植ドナーを支援します！

66

九重町骨髄移植ドナー等支援事業助成金

- 内 容**／骨髄等の提供を行った方、またはその方を雇用している事業所を支援することにより、個人の経済的負担の軽減と企業の取り組みの促進を図り、骨髄等の移植の推進を図るものです。
- 対 象**／次のすべてに該当する方
- ・（公財）日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業で、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了し、これを証明する書類の交付を受けた者
 - ・ 骨髄又は末梢血幹細胞を提供した人（以下「ドナー」という。）または、そのドナーを雇用する事業所
 - ・ 骨髄等の提供日及び助成金申請時点において、本町に住民票を有するもの
 - ・ 町税を完納している者
- ※他の制度による助成金等の交付を受けた者、ドナー休暇制度を設けている事業所に属する者、国及び地方公共団体並びに独立（地方）行政法人等を除く。
- 助成内容**／・助成対象ドナーへの助成
骨髄等の提供に要した日（年次有給休暇、有給の特別休暇及び休日を除く）に対して助成を行う事業。ただし、1日につき2万円とし、7日を上限とする。
- ・助成対象事業所への助成
助成対象ドナーが骨髄等の提供に要した日に年次有給休暇及び有給の特別休暇を付与した日に対して助成を行う事業。ただし、1日につき1万円とし、7日を上限とする。
- 手 続 き**／①申請期限
骨髄等の提供が完了した日から60日以内またはその年度の3月末日のいずれか早い日まで
※事前にお問い合わせください。
- ②提出書類または申請に必要なもの
骨髄移植ドナー等支援事業助成金申請兼請求書、骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類、就業規則又は骨髄等の提供のための有給の特別休暇がないことを証明する書類の写し、交付対象ドナーの雇用を証明する書類（事業所申請時のみ）

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838

骨髄移植後等の予防接種の再接種費用を助成します！

67

骨髄移植後等における予防接種費助成事業

- 内 容**／骨髄移植後等において、定期の予防接種により得た免疫が低下し、又は消失したため、再接種が必要と医師に判断された者に対し、任意で受ける予防接種に係る費用の一部を助成するものです。
- 対 象**／再接種を受ける日において、①と②の両方に該当する方
- ①造血幹細胞の移植（骨髄移植等）や抗がん剤治療等により過去に接種した定期の予防接種で得た免疫が低下、または消失したため、再接種が必要と医師が認める方
 - ②再接種を受ける日において九重町に住民票がある20歳未満の方
- ※ただし、ヒブは10歳未満、小児用肺炎球菌は6歳未満、五種混合は15歳未満、BCGは4歳未満の方
- 助成内容**／助成額は、九重町が玖珠郡医師会と契約している額を限度とする。
- 手 続 き**／①詳細はお問い合わせください。事前にお問い合わせが必要です。
- ②助成期間は、接種日から1年以内です。
- ③提出書類
認定申請書、認定に係る意見書、予防接種の記録が記載されているものの写し（母子手帳等）
領収書、交付申請書兼請求書、印鑑、振込先の金融機関口座がわかるもの（通帳）等

申込み・お問い合わせ 健康・子育て支援課 保健衛生グループ ☎76-3838