Ⅶ　保健医療対策

1　後期高齢者医療制度

平成 20 年４月から、老人保健法による医療制度にかわり、75 歳以上の高齢者を対象とする新たな医療制度としてスタートしました。

後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合が保険者となり、被保険者の資格審査、保険料の賦課や医療給付を行い、市町村では、保険料の徴収や各種申請書・届出の受付け、保険証（被保険者証）の引渡しなどの窓口業務を行います。

◆対　　象　　者：　①　75 歳以上の方

②　一定の障がい（下表）のある 65 歳から 74 歳の方

1　次に掲げる視覚障がいを有する方
　イ　両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある方については、矯正視力について測ったものをいう。ロにおいて同じ。）がそれぞれ 0.07 以下
　ロ　一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下
　ハ　ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のＩ／４視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつＩ／２視標による両眼中心視野角度が 56 度以下
　ニ　自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下
2　両耳の聴力損失が 90 デシベル以上の方
3　平衡機能に著しい障がいを有する方
4　そしゃくの機能を欠く方
5　音声又は言語機能に著しい障がいを有する方
6　両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠く方
7　両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいを有する方
8　一上肢の機能に著しい障がいを有する方
9　一上肢のすべての指を欠く方
10　一上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有する方
11　両下肢のすべての指を欠く方
12　一下肢の機能に著しい障がいを有する方
13　一下肢を足関節以上で欠く方
14　体幹の機能に歩くことができない程度の障がいを有する方
15　前各号に掲げる方のほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の方
16　精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方（※）
17　身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がいが重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度の方

（※）精神障害保健福祉手帳１級又は２級、療育手帳の重度に該当する程度の方

※　①②ともに生活保護受給者は対象となりません。

◆加入の手続き：

①　75 歳となる方

手続きは不要です。75 歳の誕生日から加入となります。75 歳の誕生日の前日までに新しい保険証を対象となる方へ送付します。

②　一定の障がいのある 65 歳から 74 歳の方

お住まいの区の区役所保険年金課の窓口で障害認定の申請が必要です。申請により、北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けた日から加入となります。

◆保　　険　　証：

一人ひとりに交付されます。毎年７月 31 日が有効期限となっており、８月１日から新しい保険証に更新されます。また、住所や負担割合などの記載内容に変更があった場合には、その都度新しい保険証を送付します。

◆令和５年度保険料：

負担能力に応じて個人ごとに算定された保険料（最高限度額 66 万円）を被保険者一人ひとりが納めることとなります。ただし、世帯主や配偶者の一方にも保険料の支払い義務があります。

年度途中で後期高齢者医療制度に加入される方は、保険料が加入した月から月割計算され、被保険者である期間に相当する保険料額が賦課されることとなります。

● 保険料の計算方法

保険料は、均等割と所得割を合計した額になります。

年間保険料額（100 円未満切捨）＝①均等割＋②所得割

① 均等割：51,892 円

② 所得割：（令和４年中の所得－基礎控除額）×10.98％

● 低所得者世帯の被保険者に対する保険料の軽減

＜均等割の軽減＞

被保険者本人、世帯主及び同一世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員の令和４年中の所得の合計が下記の金額以下の世帯	軽減割合
43 万円+10 万円×(年金・給与所得者数※-1)以下	７割
43 万円+29 万円×被保険者数+10 万円×(年金・給与所得者数※-1)以下	５割
43 万円+53.5 万円×被保険者数+10 万円×(年金・給与所得者数※-1)以下	２割

※年金・給与所得者は、世帯主及び被保険者のうち、給与所得又は公的年金等に係る雑所得を有する方を指します。

● 社会保険などの被用者保険の被扶養者であった方への保険料の減額

この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方は、負担軽減のための特別措置として、所得割がかからず、均等割が５割軽減となります。

区分		令和５年度
保険料（年額）	均等割	25,900 円
	所得割	０円

※ 所得の状況により、均等割の軽減割合が７割に該当することがあります。

● 災害または所得の大幅な減少などの事情で、保険料を納めることが困難なときは、一定の基準により、保険料が減免になる場合があります。

◆保険料の納付方法：

後期高齢者医療制度の保険料は、札幌市の介護保険料が天引きとなっている年金から天引きとなります。

● 年金天引きにならない場合

下記の①または②に該当する方は、年金天引きになりません。その場合は、口座振替や納入通知書で納めていただきます。

① 年金の年額が 18 万円未満の方

② 介護保険料と後期高齢者医療保険料の特別徴収額の合計が年金受給額の 1/2 を超える方

なお、現在、年金天引きにより保険料を納めている場合でも、所得の修正申告などにより保険料が変更になった場合、保険料の納付方法が途中で変わることがあります。その場合は、口座振替や納入通知書で納めていただきます。

● 「後期高齢者医療保険料額決定通知書」の送付について

１年間の保険料額のお知らせを毎年６月中旬にお送りしています。１年間の保険料額のほか、保険料の納め方や納期ごとの保険料額が記載されています。

● 口座振替への変更

保険料の納付方法を口座振替に変更することができます。ただし、口座振替に変更した後に保険料の滞納がある場合は、年金天引きに戻ることがあります。

口座振替に変更する場合は、お住まいの区の区役所保険年金課で手続きが必要です。口座振替への変更手続きは随時受け付けておりますが、手続きの時期により、年金天引きを中止して、口座振替に変更できる時期は異なります。

手続きをご希望の方は、お手元に以下のものをご用意いただき、お住まいの区役所保険年金課収納係までご来庁又はご連絡ください。

・被保険者証又は納入通知書
・預金（貯金）通帳、印鑑（通帳に使用しているもの）又はキャッシュカード（※）

※　区役所保険年金課では「ペイジー口座振替受付サービス」（金融機関のキャッシュカードがあれば、その場で口座振替の登録ができるサービス）をご利用いただけます。

利用可能な金融機関は次のとおりです（令和５年４月現在）。

・全国の北洋銀行、北海道銀行、ゆうちょ銀行
・北海道内の信用金庫（北海道・室蘭・空知・苫小牧・北門・北空知・日高・渡島・旭川・稚内・留萌・北星・大地みらい・遠軽）の本支店・出張所
・札幌市内の北海道信用農業協同組合連合会・札幌市農業協同組合・サツラク農業協同組合の本支店・出張所

（注）保険料は税金の控除の対象になります。

保険料の納付方法を変更した場合、所得税及び個人住民税の社会保険料控除は、保険料を納めた方に適用されます。

保険料を「年金天引き」又は「被保険者本人の口座から納付している場合」は、本人の控除の対象になり、「被保険者以外の方の口座から納付している場合」は、口座振替によって納付した方の控除の対象になります。

◆自己負担の割合：

医療機関の窓口での自己負担の割合は、１割、２割（一定以上所得者）または３割（現役並み所得者）です。前年の収入などをもとに８月から翌年７月までの自己負担割合が判定されます。

● ３割（現役並み所得者）

課税所得（住民税上の所得－控除）が 145 万円以上である後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯に属する方を「現役並み所得者」といい、原則として自己負担割合が３割となります（ただし、昭和 20 年１月２日以降生まれの被保険者と、その方と同一世帯の被保険者の方の各人の所得から基礎控除額を引いた金額の合計額が 210 万円以下の方は除きます）。

なお､次の条件を満たす場合は､自己負担割合が１割または２割となります(申請は不要です)。

・同一世帯に被保険者が１人のみの場合で、被保険者本人の収入額が 383 万円未満のとき

・同一世帯に被保険者が１人のみの場合で、同一世帯の 70 歳から 74 歳の方と被保険者本人との収入の合計額が 520 万円未満のとき

・同一世帯に被保険者が２人以上いる場合で、被保険者の収入の合計額が 520 万円未満のとき

● ２割（一定以上所得者）

課税所得（住民税上の所得－控除）が 28 万円以上である後期高齢者医療制度の被保険者がいる世帯に属する方で、次の条件を満たし、３割（現役並み所得者）に該当しない方を「一定以上所得者」といい、自己負担割合が２割となります。

・同一世帯に被保険者が１人のみの場合で、被保険者本人の「年金収入＋その他の合計所得金額※」が 200 万円以上のとき

・同一世帯に被保険者が２人以上いる場合で、被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額※」の合計額が 320 万円以上のとき

※「その他の合計所得金額」とは、年金所得以外の所得の合計額のことです。また、給与所得がある場合は、給与所得金額から 10 万円を控除します。

● １割

３割（現役並み所得者）や２割（一定以上所得者）に該当しない方は、自己負担割合が１割となります。

◆高額療養費の支給：

１か月の医療費の自己負担額が下表の自己負担限度額を超えた場合は、その超えた額が後から高額療養費として支給されます。

75歳到達により後期高齢者医療制度に加入された方で、１日生まれ以外の方は、75歳到達月の個人の自己負担限度額を1/2とします。

同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が複数いる場合には、合算できる場合があります。

北海道後期高齢者医療広域連合では、高額療養費の支給の対象となる方に申請書を送付します。

領収書は不要ですので、同封の返信用封筒に申請書を入れて送付していただきます。なお、申請は最初の１回のみで２回目以降は手続き不要です。

医療機関の窓口で支払う自己負担限度額及び食事療養標準負担額について、所得区分が「区分Ⅰ」・「区分Ⅱ」の方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を、「現役Ⅰ」・「現役Ⅱ」の方は「限度額適用認定証」を申請により交付します（申請先はお住まいの区の区役所保険年金課）。

令和４年10月１日から３年間（令和７年９月診療分まで）は、２割負担となる方について、窓口負担割合の引き上げに伴い、１か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（入院の医療費は対象外）。

配慮措置は医療機関の窓口において適用されますが、１か月の間に複数の医療機関を受診したことにより配慮措置が適用となる場合は、後日、高額療養費として支給されます。

＜１か月の自己負担限度額＞

<table>
<tr><th colspan="3">自己負担限度額（1か月）</th><th rowspan="2">食事療養
標準負担額
（一食）</th></tr>
<tr><th colspan="2">所得による
負担区分</th><th>外来のみ
（個人単位）</th><th>入院のみ、または外来＋入院
（世帯単位）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">現役並み
所得者
（※７）</td><td>現役Ⅲ</td><td colspan="2">252,600円＋（医療費総額－842,000円）×1%
140,100円（※１）</td><td rowspan="6">460円
（※２）</td></tr>
<tr><td>現役Ⅱ</td><td colspan="2">167,400円＋（医療費総額－558,000円）×1%
93,000円（※１）</td></tr>
<tr><td>現役Ⅰ</td><td colspan="2">80,100円＋（医療費総額－267,000円）×1%
44,400円（※１）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般Ⅱ（２割負担）</td><td rowspan="2">18,000円
144,000円（※６）</td><td rowspan="2">57,600円
44,400円（※１）</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般Ⅰ（１割負担）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得者</td><td>区分Ⅱ
（※４）</td><td rowspan="2">8,000円（※６）</td><td>24,600円</td><td>210円
160円（※３）</td></tr>
<tr><td>区分Ⅰ
（※５）</td><td>15,000円</td><td>100円</td></tr>
</table>

（※１）当該療養があった月を含め、過去12か月以内に３回以上高額療養費の支給（外来のみの支給を除く）があった場合の４回目以降の自己負担限度額。

（※２）指定難病患者の場合は、住民税課税世帯でも、260円となります。また、平成28年３月31日において、既に１年以上継続して精神病床に入院している方で、平成28年４月１日以後引き続き医療機関に入院する方の食事療養標準負担額についても、260円となります。

（※３）申請月以前の過去12か月で、令和２年９月までは区分Ⅱの標準負担額減額認定証の交付を受けている期間、令和２年10月以降は区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超える場合、入院91日目以降の標準負担額（適用を受けるためには申請が必要）。

（※４）世帯全員が住民税非課税で区分Ⅰに該当しない方。

（※５）世帯全員が住民税非課税で、さらに公的年金収入の控除を80万円として計算した場合の世帯全員の所得が０円の世帯。なお、給与所得がある場合は、令和３年８月以降は給与所得から10万円を控除して判定する。

（※６）１年間（８月１日から翌年７月31日まで）の外来の自己負担額合計の限度額。

（※７）現役並み所得者に該当し、世帯に課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者を含む場合は現役Ⅰ、380万円以上690万円未満の被保険者を含む場合は現役Ⅱ、690万円以上の被保険者を含む場合は現役Ⅲとなります。

（注）外来の自己負担額とは、医科外来、歯科外来、調剤薬局、柔道整復、はりきゅう、訪問看護、補装具等の自己負担額の合計。

◆入院した場合の食費・居住費の負担額：

療養病床に入院している場合、「食費」「居住費」を負担します。

＜食費、居住費（生活療養標準負担額）の負担額＞

<table>
<tr><th colspan="3">所得による負担区分</th><th>食費
（１食）</th><th>居住費
（１日）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">現役並み所得者
及び一般</td><td colspan="2">入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関</td><td>460 円</td><td rowspan="4">370 円
※２</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関</td><td>420 円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">低所得者
（住民税非課
税世帯等）</td><td colspan="2">低所得者区分Ⅱ</td><td>210 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得者
区分Ⅰ</td><td>(1) 世帯全員の所得が０円（※１）（老齢福祉年金受給者を除く）</td><td>130 円</td></tr>
<tr><td>(2) 老齢福祉年金受給者</td><td>100 円</td><td>0 円</td></tr>
</table>

（※１）公的年金収入から80万円を差し引いて計算します。また、給与所得がある場合は、令和３年８月以降は、給与所得から10万円を差し引いて計算します。

（※２）指定難病患者の方は０円となります。

（注）入院医療の必要性の高い方（人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する状態や脊髄損傷（四肢麻痺がみられる状態）、難病等といった、診療報酬上の医療区分２または３の状態が継続する患者）や回復期リハビリテーション病棟に入院している方は、食事療養標準負担額を負担します。

◆特定疾病の認定を受けている方：

特定疾病（人工透析を必要とする慢性腎不全又は血友病等）の方は、同一月の同一医療機関の自己負担限度額が、外来、入院ごとに10,000円になります。ただし、適用を受けるためには、お住まいの区の区役所保険年金課に申請が必要です。

◆高額介護合算療養費制度

同一の世帯の後期高齢者医療制度の被保険者において、１年間の医療保険の患者負担と介護保険サービスの利用者負担の両方の自己負担がある場合、これらの自己負担額の合計（高額療養費等として払い戻された額､保険診療外の費用や食事療養標準負担額等は除く）が限度額を超えたときは、その超えた金額を「高額介護合算療養費」として申請により支給します（支給額が500円未満の場合は支給されません）。

● 計算期間

計算期間は８月１日から翌年７月31日までの１年間です。

● 自己負担限度額（年額）

<table>
<tr><th colspan="2">所得区分</th><th>高額介護合算療養費限度額</th></tr>
<tr><td rowspan="3">現役並み
所得者</td><td>現役Ⅲ</td><td>2,120,000円</td></tr>
<tr><td>現役Ⅱ</td><td>1,410,000円</td></tr>
<tr><td>現役Ⅰ</td><td>670,000円</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般Ⅱ（２割負担）</td><td rowspan="2">560,000円</td></tr>
<tr><td colspan="2">一般Ⅰ（１割負担）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得者</td><td>区分Ⅱ</td><td>310,000円</td></tr>
<tr><td>区分Ⅰ</td><td>190,000円</td></tr>
</table>

● 手続方法

計算期間の末日（７月31日）に、札幌市の後期高齢者医療制度及び介護保険の被保険者であった方で、高額介護合算療養費制度の対象となる方には、３月下旬（予定）に申請手続きのご案内をお送りします。ただし、計算期間内に市外から転入した方や75歳に到達するなどして他の医療保険から後期高齢者医療制度の被保険者となった方については、加入前の介護保険や医療保険での自己負担額証明書とともに、お住まいの区の区役所保険年金課に申請が必要になります。

※照　　会　　先：　お住まいの区の区役所保健福祉部保険年金課　（⇒153～154 ページ）

２　健康教育

40歳以上を対象とした生活習慣病予防教室などを開催します。

◆実　施　場　所：　各区保健センター、各区区民センター、地区会館等

◆実　施　方　法：　医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、健康に関する教室、講演会等を開催

◆受　　講　　料：　無料

※令和５年度予算：　4,543千円

※令和４年度実績：　893回（開催回数）、37,457人（参加人数）

※照　　会　　先：　各区保健センター（⇒153～154ページ）
保健所健康企画課（℡622-5151）

３　健康診査

がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の予防対策の一環として、これらの疾患の早期発見を図るとともに、生活習慣病の予防若しくは必要に応じ医療につなげることを目的として、健康診査を実施します。

１　特定健康診査（愛称：とくとく健診）

◆対　　象　　者：　札幌市国民健康保険に加入している40歳以上74歳以下の方（年度中に40歳になる方も含む）

◆実　施　場　所：　実施医療機関、地区会館等

◆診　査　内　容：　①基本健診　身体診察・問診、身体計測（身長・体重・腹囲）、血圧測定、血液検査（脂質・肝機能・血糖・血清尿酸・血清クレアチニン）、尿検査（尿糖・尿蛋白）
②付加健診　血液検査（白血球数）、貧血検査、心電図検査（付加健診は希望する方のみ基本健診と同時に実施）
③詳細健診　貧血検査、心電図検査、眼底検査（詳細健診は、一定の基準に該当し、医師が必要と認める場合に実施）

◆費　　用：　以下の表のとおり

	料　金			
	基本健診のみ		基本健診＋付加健診	
	課税世帯	非課税世帯	課税世帯	非課税世帯
実施医療機関	1,200円	無料	1,700円	500円
住民集団健康診査（地区会館等）	600円	無料	1,100円	500円

※年度中に40歳となる方は、基本健診が無料で受診できます。

◆そ　の　他：　受診の際には受診券と保険証が必要になります。

※　受診券は年度当初に健診の対象となる方へ送付いたします。

◇特定保健指導　特定健診の結果、内臓脂肪症候群のリスクがある方には、生活習慣の見直し、改善を行うことを目的とする特定保健指導を行います。対象となった方には、改めて詳しいご案内（郵送）をいたします。

※要　綱　等：　「国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査等取扱要領」

※令和５年度予算：　755,158千円

（特定健診700,455千円、特定保健指導54,703千円）

２　後期高齢者健診

◆対　象　者：　市内に居住し後期高齢者医療制度にご加入の方

◆実施場所：　実施医療機関、地区会館等

◆診査内容：　①基本健診　身体診察・問診、身体計測（身長・体重）、血圧測定、血液検査（脂質・肝機能・血糖・血清尿酸・血清クレアチニン）、尿検査（尿糖・尿蛋白）

②付加健診　血液検査（白血球数）、貧血検査、心電図検査（付加健診は希望する方のみ基本健診と同時に実施）

※　後期高齢者健診には詳細健診はありません。

◆費　用：　以下の表のとおり

	料　金			
	基本健診のみ		基本健診+付加健診	
	課税世帯	非課税世帯	課税世帯	非課税世帯
実施医療機関	500円	無料	1,000円	500円
住民集団健康診査（地区会館等）	400円	無料	900円	500円

◆そ　の　他：　受診の際には受診券と保険証が必要になります。

※　受診券は年度当初に健診の対象となる方へ送付いたします。

※要　綱　等：　「国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査等取扱要領」

※令和５年度予算：　380,510千円

３　胃がん検診

◆対　象　者：　職場等で胃がん検診を受ける機会のない50歳以上の方。２年に１回（原則受診日当日に偶数歳の方。ただし、直前の偶数歳時に受診していない奇数歳の方も受診可能）。

◆実施場所：　胃部エックス線検査：指定医療機関、北海道対がん協会札幌がん検診センター（バリウム検査）　各区保健センター、地区会館等

内視鏡検査：指定医療機関、北海道対がん協会札幌がん検診センター

◆検診内容：　問診、胃部エックス線検査（バリウム検査）または内視鏡検査

※胃部エックス線検査と内視鏡検査はどちらか選択

◆費　用：　胃部エックス線検査：指定医療機関2,200円、対がん協会1,100円

内視鏡検査：指定医療機関3,500円、対がん協会3,200円

ただし、70歳以上の方、65～69歳の後期高齢者医療制度被保険者、生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等の支援給付世帯の方に

ついては、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　　綱　　等：　札幌市胃がん検診実施要綱
※令和５年度予算：　195,962千円
※令和４年度実績：　17,701人（受診者数）
※照　　会　　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

４　大腸がん検診

◆対　　象　　者：　職場等で大腸がん検診を受ける機会のない40歳以上の方。１年に１回。
◆実　施　場　所：　指定医療機関、北海道対がん協会札幌がん検診センター、各区保健センター、地区会館等
◆検　診　内　容：　問診、便潜血検査（２日法）
◆費　　用：　400円
　ただし、70歳以上の方、65～69歳の後期高齢者医療制度被保険者、生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等の支援給付世帯の方については、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　　綱　　等：　札幌市大腸がん検診実施要綱
※令和５年度予算：　81,872千円
※令和４年度実績：　55,827人（受診者数）
※照　　会　　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

５　子宮がん検診

◆対　　象　　者：　職場等で子宮がん検診を受ける機会のない20歳以上の方（妊婦一般健康診査での受診を含む）。２年に１回（原則受診日当日に偶数歳の方。ただし、直前の偶数歳時に受診していない奇数歳の方も受診可能）。
◆実　施　場　所：　指定医療機関、北海道対がん協会札幌がん検診センター
◆検　診　内　容：　①　子宮頸部検診（問診・視診・子宮頸部の細胞診・内診）
　②　問診等の結果、医師の判断により、①に加え子宮体部の細胞診
◆費　　用：　①　頸部のみ：　指定医療機関1,400円、対がん協会1,100円
　②　頸部と体部：　指定医療機関2,100円、対がん協会1,700円
　ただし、70歳以上の方、65～69歳の後期高齢者医療制度被保険者、生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等の支援給付世帯の方については、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　　綱　　等：　札幌市子宮がん検診実施要綱
※令和５年度予算：　488,104千円
※令和４年度実績：　84,065人（受診者数）
※照　　会　　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

６　乳がん検診

◆対　　象　　者：　職場等で乳がん検診を受ける機会のない40歳以上の方。２年に１回（原則受診日当日に偶数歳の方。ただし直前の偶数歳時に受診していない奇数歳の方も受診可能）。また、乳がん検診（マンモグラフィ検査）の受診時に同意した40歳～49歳の方は、超音波検査も受けられます。
◆実　施　場　所：　指定医療機関、北海道対がん協会札幌がん検診センター
◆検　診　内　容：　問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ検査）
　①　40歳以上50歳未満：２方向撮影、（併用可能）超音波検査
　②　50歳以上：原則１方向撮影（医師の判断により２方向撮影とする場合もある）

◆費　　用：　①２方向撮影　指定医療機関1,800円、対がん協会1,300円
　超音波検査　指定医療機関　800円、対がん協会　800円
②１方向撮影　指定医療機関1,400円、対がん協会1,100円
ただし、70歳以上の方、65～69歳の後期高齢者医療制度被保険者、生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等の支援給付世帯の方については、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　綱　等：　札幌市乳がん検診実施要綱
※令和５年度予算：　269,803千円
※令和４年度実績：　36,878人（受診者数）
※照　会　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

7　肺がん検診

◆対　象　者：　職場等で肺がん検診を受ける機会のない40歳以上の方。１年に１回。
◆実施場所：　結核予防会札幌複十字総合健診センター、北海道対がん協会札幌がん検診センター、各区保健センター、地区会館等
◆検診内容：　①　問診、胸部エックス線検査
②　問診等の結果、一定条件に該当する方は、①に加え喀痰細胞診
◆費　　用：　①　無料
②　400円
ただし、70歳以上の方、65～69歳の後期高齢者医療制度被保険者、生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等の支援給付世帯の方については、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　綱　等：　札幌市肺がん検診実施要綱
※令和５年度予算：　32,377千円
※令和４年度実績：　31,092人（受診者数）
※照　会　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

8　歯周疾患検診

◆対　象　者：　職場等で歯科検診を受ける機会のない、受診日当日に40歳、50歳、60歳、70歳の方
◆実施場所：　指定歯科医療機関
◆検診内容：　問診、口腔内診査
◆費　　用：　500円。
ただし、70歳の方、生活保護世帯、住民税非課税世帯又は支援給付世帯に属する方については、証明書類の提示により費用が免除されます。

※要　綱　等：　札幌市歯周疾患検診実施要綱
※令和５年度予算：　31,208千円
※令和４年度実績：　3,414人（受診者数）
※照　会　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

9　後期高齢者歯科健康診査（平成30年10月開始）

◆対象者：　札幌市にお住まいで北海道後期高齢者医療制度にご加入の方
◆実施場所：　指定歯科医療機関
◆検診内容：　問診、口腔内診査、口腔機能評価
◆費用：　400 円。（ただし、住民税非課税世帯に属する方については、証明書類の提示により費用が免除されます。）

※要　　綱　　等：　北海道後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施要綱
※令和５年度予算：　31,360 千円
※令和４年度実績：　2,268 人（受診者数）
※照　　会　　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

４　予防接種

１　インフルエンザワクチン

◆対　　象　　者：　①　接種日現在で65歳以上の方
②　接種日現在で60～65歳未満の方であって、心臓、じん臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級１級又はそれに準じる方）
◆実　施　場　所：　指定医療機関
◆接　種　期　間：　10月１日～翌年1月31日
（上記の期間中でも医療機関によっては実施できない日もあります）
◆費　　用：　1,400円。
ただし、生活保護世帯、住民税非課税世帯に属する方については、証明書類の提示により費用が免除されます。
※要　　綱　　等：　札幌市定期予防接種事業実施要綱
※令和５年度予算：　848,939千円
※令和４年度実績：　301,542件

２　肺炎球菌ワクチン

◆対　　象　　者：　①　接種年度中に65、70、75、80、85、90、95、100歳になる方
②　接種日現在で60～65歳未満の方であって、心臓、じん臓、呼吸器の機能、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級１級又はそれに準じる方）
◆実　施　場　所：　指定医療機関
◆接　種　期　間：　４月１日～翌年３月31日
（上記の期間中でも医療機関によっては実施できない日もあります）
◆費　　用：　4,400円。
ただし、生活保護世帯、住民税非課税世帯に属する方については、証明書類の提示により費用が免除されます。
※要　　綱　　等：　札幌市定期予防接種事業実施要綱
※令和５年度予算：　87,219千円
※令和４年度実績：　11,469件
※照　　会　　先：　保健所感染症総合対策課（℡622-5199）

５　訪問指導

加齢や障がい等のため療養している方の家庭を保健師等が訪問し、本人及びその家族に対し必要な保健指導を行います。

◆対　　象　　者：　心身の状況、その置かれている環境等に照らして、療養上の保健指導が必要と認められる方

◆実　施　方　法：　保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等が対象者の家庭を訪問し、生活習慣病・介護予防に関する保健指導、家庭における療法方法や介護方法、保健福祉サービスに関する相談などを行います。
◆費　　用：　無料
※要　綱　等：　札幌市訪問指導実施要綱
※照　会　先：　居住地の区役所保健福祉部保健福祉課（⇒153～154ページ）
障がい保健福祉部障がい者更生相談所（℡641-8852）
居住区の保健センター（⇒153～154ページ）

６　高齢者口腔ケア研修事業

医療、介護職員に対し、口腔ケアの重要性を普及啓発するために研修会を行い、要支援・要介護高齢者の口腔状態の改善・機能の向上を図ります。また、一般高齢者とその家族に対しても講演会を行い、口腔に対する意識の向上を図ります。
※令和５年度予算：　3,542千円
※令和４年度実績：　医療・介護職員対象　５回（開催回数）194名（参加者数）
一般高齢者とその家族対象　３回（開催回数）39名（参加人数）
※照　会　先：　保健所健康企画課（℡622-5151）

７　地域共生医療推進事業

超高齢社会や医療機関等の不足に備え、誰もが住み慣れた地域で「もれ」や「きれめ」なく、安心して療養できるよう在宅医療提供体制を整備するための取組の一環として、在宅医療について幅広く理解してもらえるよう市民向け講演会を実施します。また、長期の療養を必要とする際などに自らの意思で療養方法を選択するための手引きとして活用していただけるよう在宅医療ガイドブックを配布します。

１　市民向け講演会

◆日　　時：　未定（令和５年度内２回実施予定）
◆場　　所：　未定
※令和４年度実績：　市民向け講演会２回（開催回数）　411 回（視聴回数）（オンライン開催）
※照　会　先：　保健所医療政策課（℡622-5162）

２　在宅医療ガイドブック

◆内　　容：　在宅医療で受けられる内容、在宅医療の特徴、相談窓口の紹介など
◆配　布　先：　区役所、まちづくりセンター、地域包括支援センターなど
◆費　　用：　無料
※照　会　先：　保健所医療政策課（℡622-5162）