

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、資格確認書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

- | |
|--|
| <p>1 次に掲げる視覚障がい有する方</p> <p>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</p> <p>ロ 一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2 両耳の聴力損失が 90 デシベル以上の方</p> <p>3 平衡機能に著しい障がい有する方</p> <p>4 そしゃくの機能を欠く方</p> <p>5 音声又は言語機能に著しい障がい有する方</p> <p>6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠く方</p> <p>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有する方</p> <p>8 一上肢の機能に著しい障がい有する方</p> <p>9 一上肢のすべての指を欠く方</p> <p>10 一上肢のすべての指の機能に著しい障がい有する方</p> <p>11 両下肢のすべての指を欠く方</p> <p>12 一下肢の機能に著しい障がい有する方</p> <p>13 一下肢を足関節以上で欠く方</p> <p>14 体幹の機能に歩くことができない程度の障がい有する方</p> <p>15 前各号に掲げる方のほか、身体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</p> <p>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（※）</p> <p>17 身体機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい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</p> |
|--|

（※）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資格確認書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。

◆資格確認書：

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日から新しい資格確認書に更新されます。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、その都度新しい資格確認書を送付します。

◆令和7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 80 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：52,953 円

② 所得割：（令和6年中の所得－基礎控除額）×11.79%

● 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6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)	7 割
43 万円+30.5 万円×被保険者数+10 万円×(年金・給与所得者数 [※] -1)	5 割
43 万円+56 万円×被保険者数+10 万円×(年金・給与所得者数 [※] -1)	2 割

※年金・給与所得者は、世帯主及び被保険者のうち、給与所得又は年金所得を有する方を指します。なお、下線部分は給与年金所得者数が2人以上の場合のみ計算します。

● 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7年度
保険料 (年額)	均等割	26,400 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。

- ・ 資格確認書
- ・ 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7年4月現在）。

- ・ 全国の北洋銀行、北海道銀行、ゆうちょ銀行（郵便局）の本支店・出張所
- ・ 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・北見・遠軽）、札幌市農業協同組合の本支店・出張所
- ・ 札幌市内の北海道信用農業協同組合連合会、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：

1 か月の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。対象となる方には、診療月から概ね 3～4 か月後に申請のお知らせをお送りします。申請は初回のみ必要です。以降に発生した高額療養費については、申請した口座へ自動的に振り込まれます。なお、入院したときの食事代や保険が適用されない差額のベッド代などは、支給の対象となりません。

オンライン資格確認を導入している医療機関等を受診する場合は、マイナ保険証の有無に関わりなく、オンラインで自己負担限度額が確認できます。

オンライン資格確認を導入していない医療機関等を受診する場合は、事前にお住まいの区の区役所保険年金課で限度区分を記載した資格確認書を申請し、医療機関等の窓口に提示してください。

ただし、下表の限度区分のうち、一般Ⅰ・一般Ⅱ・現役Ⅲに該当する方は資格確認書の申請は不要です。

窓口負担割合が 2 割の方は、令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間、1 か月の外来医療の窓口負担額について、1 割負担のときと比べた負担増加額を 3,000 円までに抑えられます（入院の医療費は対象外です）。この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（※1） >

所得による 限度区分		負担割合	外来のみ (個人単位)	入院のみ または外来＋入院 (世帯単位)	食事療養 標準負担額 (１食)
現役並み 所得者 (※２)	現役Ⅲ	３割	252,600円＋（医療費総額－842,000円）×１％ （140,100円）（※８）		510円 （300円）（※９）
	現役Ⅱ		167,400円＋（医療費総額－558,000円）×１％ （93,000円）（※８）		
	現役Ⅰ		80,100円＋（医療費総額－267,000円）×１％ （44,400円）（※８）		
一般Ⅱ（※３）		２割	18,000円 144,000円（※７）	57,600円 （44,400円） （※８）	
一般Ⅰ（※４）					
低所得者	区分Ⅱ （※５）	１割	8,000円（※７）	24,600円	240円 （190円）（※10）
	区分Ⅰ （※６）			15,000円	110円

※1 月の途中で75歳を迎えることにより加入する方（障がい認定で加入する方を除く）は、加入した月の自己負担限度額が1/2に調整されます。

※2 上記「自己負担の割合」の現役並み所得者に該当する方で、住民税の課税所得690万円以上の方と同一世帯にいる被保険者の方は現役Ⅲ、住民税の課税所得380万円以上の方と同一世帯にいる被保険者の方は現役Ⅱ、住民税の課税所得145万円以上の方と同一世帯にいる被保険者の方は現役Ⅰとなります。

※3 以下、(1)(2)両方の要件に該当する方

- (1) 同一世帯に住民税の課税所得28万円以上145万円未満の被保険者の方がいる。
- (2) 同一世帯内の被保険者全員の「年金収入＋年金以外の合計所得金額（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。）」の合計額が
 - 被保険者が1人の場合：200万円以上
 - 被保険者が2人以上の場合：320万円以上

※4 住民税課税世帯で一般Ⅱ（2割）に該当しない方

※5 住民税非課税世帯で区分Ⅰに該当しない方

※6 住民税非課税世帯であり、世帯全員の所得が0円（公的年金控除は80万円（令和7年8月からは80.67万円）を適用。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。）または老齢福祉年金を受給している方

※7 1年間（8月1日から翌年7月31日まで）のうち1割または2割であった月の外来の自己負担額の合計が144,000円を超えた場合、その超えた分を高額療養費（外来年間合算）として申請のあった口座へ支給します。

※8 当該療養があった月を含め、過去12か月以内に3回以上限度額に達した場合、4回目から「多数該当」となり限度額が引き下がります。

※9 指定難病の医療受給者証をお持ちの方は、住民税課税世帯でも300円となります。

※10 過去12か月で区分Ⅱの認定を受けている期間のうち、入院日数が90日を超えている場合には、申請をして認定を受けると該当になります。

◆入院した場合の食費・居住費の負担額：

療養病床に入院したときは、食事代などの一部（標準負担額）を下表のとおりお支払いいただきます。

＜食費、居住費の負担額（生活療養標準負担額）＞

所得による限度区分		食費 (1食)	居住費 (1日)
現役並み所得者 及び一般	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関	510 円	370 円
	入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関	470 円	
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	240 円	
	区分Ⅰ 老齢福祉年金受給者	140 円	0 円
		110 円	

注）療養病床に入院していて、入院医療の必要性の高い状態（人工呼吸器、静脈栄養が必要な方や難病の方など）である場合などの食費については、通常の食事療養標準負担額が適用となります。

◆特定疾病の認定を受けている方：

厚生労働大臣が定める特定疾病（人工腎臓を実施する慢性腎不全など）の方は、「特定疾病療養受療証」が交付されます。同一月で同一医療機関の自己負担限度額が、外来、入院それぞれ10,000円になります。お住まいの区の区役所保険年金課へ申請が必要です。

◆高額介護合算療養費制度：

同じ世帯の被保険者が、1年間に支払った後期高齢者医療制度と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が後期高齢者医療制度及び介護保険から支給されます。対象となる方には、3月～4月頃に申請のお知らせをお送りします。

● ＜自己負担限度額（年額：8月1日～翌年7月31日）＞

限度区分		自己負担額の合計の限度額
現役並み 所得者	現役Ⅲ	2,120,000円
	現役Ⅱ	1,410,000円
	現役Ⅰ	670,000円
一般Ⅱ（２割負担）		560,000円
一般Ⅰ（１割負担）		
低所得者	区分Ⅱ	310,000円
	区分Ⅰ	190,000円

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7年度予算： 3,106千円
- ※令和6年度実績： 866回（開催回数）、40,776人（参加人数）
- ※照会先： 各区保健センター（⇒158～159ページ）
ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3513）

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・腎機能）、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・50歳・60歳・70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マイナ保険証または資格確認書が必要になります。
※ 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、生活習慣病発症の可能性が高いと判定された方には、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7年度予算： 736,819千円
（特定健診677,421千円、特定保健指導59,398千円）

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・腎機能）、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マイナ保険証または資格確認書が必要になります。
※ 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7年度予算： 397,709千円

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7年度予算： 217,954千円
- ※令和6年度実績： 17,110人（受診者数）
- ※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3514）

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7年度予算： 69,880千円

※令和6年度実績： 54,351人（受診者数）

※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3514）

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歳以上の女性（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女性。ただし、直前の偶数歳時に受診していない奇数歳の女性も受診可能）。

◆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7年度予算： 545,280千円

※令和6年度実績： 86,487人（受診者数）

※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3514）

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歳以上の女性。2年に1回（原則受診日当日に偶数歳の女性。ただし直前の偶数歳時に受診していない奇数歳の女性も受診可能）。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： ① 2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

② 1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7年度予算： 268,877千円

※令和6年度実績： 36,671人（受診者数）

※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3514）

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7年度予算： 30,060千円
- ※令和6年度実績： 35,640人（受診者数）
- ※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3514）

8 成人歯科健診

- ◆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20歳、30歳、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7年度予算： 44,373千円
- ※令和6年度実績： 4,049人（受診者数）（※旧：歯周疾患検診として実施）
- ※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3516）

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7年度予算： 25,969千円
- ※令和6年度実績： 2,279人（受診者数）
- ※照会先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3516）

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、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級1級相当の方）
- ◆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7年度予算： 859,898千円
- ※令和6年度実績： 274,761件

2 新型コロナワクチン

- ◆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、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級1級相当の方）
- ◆実施場所： 指定医療機関
- ◆接種期間： 10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： 7,800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7年度予算： 3,907,093千円
- ※令和6年度実績： 94,733件

3 肺炎球菌ワクチン

- ◆対象者： ① 接種日現在で65歳の方
 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、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級1級相当の方）
- ◆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7年度予算： 4,884千円
※令和6年度実績： 2,067件
※照 会 先： 保健所感染症総合対策課（TEL622-5199）

4 带状疱疹ワクチン

- ◆対 象 者： ① 年度内に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方
及び101歳以上の方
② 接種日現在で60～65歳未満の方であって、ヒト免疫不全ウイルスによる
免疫の機能に障がいを持つ方（障害等級1級相当の方）
- ◆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： 生ワクチン 4,500円
組換えワクチン 10,800円（2回接種で21,600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7年度予算： 815,257千円
- ※照 会 先： 保健所感染症総合対策課（TEL211-8189）

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（⇒158～159ページ）
居住区の保健センター（⇒158～159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7年度予算： 3,542千円
- ※令和6年度実績： 医療・介護職員対象 5回（開催回数）345名（参加者数）
一般高齢者とその家族対象 3回（開催回数）143名（参加人数）
- ※照 会 先： ウェルネス推進部ウェルネス推進課（TEL211-3516）

7 地域共生医療推進事業

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7年度内2回実施予定）

◆場 所： 未定

※令和6年度実績： 市民向け講演会2回（開催回数）

第1回 37名（参加数）

第2回 121名（参加数）

※照 会 先： ウェルネス推進部医療政策課（TEL211-3517）

2 在宅医療ガイドブック

◆内 容： 在宅医療で受けられる医療内容、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： ウェルネス推進部医療政策課（TEL211-3517）

