

令和6年度
札幌市胃がん検診（医療機関委託）
実 施 要 領

令和6年4月
札 幌 市 保 健 福 祉 局

目 次

○ 札幌市胃がん検診実施要領	1
1 目 的	1
2 対象者	1
3 実施機関	1
4 検診料・受診者負担額	2
5 受診者負担額の免除	2
6 検診内容等	3
7 検査結果の通知	6
8 精密検査結果とピロリ菌検査結果の札幌市への報告	6
9 検診料等の請求	8
10 検診料等の支払	9
11 精度管理項目	9
12 実施期日	9
13 偶発症発生時の報告	9
14 請求及び問い合わせ先	10
○ 胃内視鏡検査の実施概要	11
○ 精度管理項目	13
○ 胃がん検診 Q & A	15
～よくある問い合わせをまとめました。お問い合わせの前にご一読ください～	
○ 請求書等の記載例	23
・ 様式 1（請求書）	23
・ 様式 2（検診票兼請求明細書）	24
・ 様式 3（検査結果連絡費請求書）	25
・ 様式 4（精検結果連絡票）	26
・ 様式 5（ピロリ菌検査・除菌結果連絡票）	27
・ 様式 6（実施説明書兼同意書）	28
・ 様式 7（偶発症発生報告書）	29
○ 胃がん検診結果通知書様式（参考-1）	30
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届様式	31
○ 請求書等の注文 F A X 様式	32
～ご注文は、できる限り FAX でお願いします～	