

令和7年度
札幌市大腸がん検診（医療機関委託）
実 施 要 領

令和7年4月
札 幌 市 保 健 福 祉 局

目 次

○ 札幌市大腸がん検診実施要領	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 検診結果の通知	3
8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告	4
9 検診料等の請求	5
10 検診料等の支払	6
11 精度管理項目	6
12 偶発症発生時の報告	6
13 実施期日	6
14 請求及び問い合わせ先	6
○ 精度管理項目	7
○ 大腸がん検診 Q&A	9
～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	15
・様式1（大腸がん検診請求書）	15
・様式2（大腸がん検診票兼請求明細書）	16
・様式3（大腸がん検診精検結果連絡費請求書）	17
・様式4（大腸がん検診精検結果連絡票）	18
・様式5（偶発症発生報告書）	19
○ 大腸がん検診結果通知書（参考-1）	20
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届	21
○ 請求書等の注文FAX様式	22
～ご注文は、できる限りFAXでお願いします～	