

令和7年度
札幌市乳がん検診（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

○ 札幌市乳がん検診実施要領	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	5
8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告	5
9 検診料等の請求	6
10 検診料等の支払	7
11 精度管理項目	7
12 偶発症発生時の報告	7
13 実施期日	7
14 請求及び問い合わせ先	7
○ 札幌市乳がん超音波検査実施要領	8
1 目 的	8
2 対象者	8
3 実施機関	8
4 検査料・受診者負担額	9
5 受診者負担額の免除	9
6 検査内容等	9
7 検査結果の通知	11
8 精密検査結果の札幌市への報告	11
9 検査料等の請求	11
10 検査料等の支払	12
11 偶発症発生時の報告	13
12 実施期日	13
13 請求及び問い合わせ先	13
○ 精度管理項目	14
○ 乳がん検診 Q&A	16
～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	24
・様式1 (乳がん検診請求書)	24
・様式2 (乳がん検診票兼請求明細書)	25
・様式3 (乳がん検診精検結果連絡費請求書)	26
・様式4 (乳がん検診精検結果連絡票)	27
○ 偶発症発生報告書(様式5)	28
○ 乳がん超音波検査の実施に係る利益と不利益に関する説明書兼同意書(様式6)	29
○ 乳がん検診結果通知書(参考-1)	30
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届	31
○ 請求書等の注文FAX様式	32
～ご注文は、できる限りFAXでお願いします～	

札幌市乳がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、健康増進事業の一環として乳がんを早期に発見し、市民の健康保持に寄与するために行う乳がん検診の委託実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 対 象 者

乳がん検診の対象者は、下表のとおりとする。

なお、検診実施医療機関の医師の判断によっては、下表の要件を満たす場合でも札幌市乳がん検診を受診することができないこともある。

項 目	要 件	留 意 事 項
住 所	札幌市内に居住地を有する女性	・マイナンバーカード、資格確認書、健康保険証など公的証明書類で確認すること。 ・住民票が他市町村にあっても、札幌市内に居住していれば検診の対象者として受診することができる。
年 齢	受診日当日に40歳以上で、原則偶数年齢の女性	・受診日当日に40歳以上の偶数年齢の女性。 ・ただし、直前の偶数歳時に札幌市乳がん検診を受診しなかった奇数歳の女性は受診可能とする。
受診間隔	2年に1回	・同一年齢時に1回受診可能。受診後は再び上記年齢要件を満たすまで受診できないこととする。
他 の 検診制度との関係	職場等で受診する機会のない女性	・受診者より職場等で検診を受診する機会がないことを確認すること。 ・健康保険の種別は問わない。

※詳細については、Q&A（17頁）を参照のこと

3 実施機関

(1) 検診実施医療機関の指定

検診実施医療機関は、次のア～ウの条件を満たしている医療機関であって、札幌市医師会が指定する医療機関とする。

ア 乳房エックス線撮影装置

乳房エックス線検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。）を備えるものとする。

イ 読影医師及び診療放射線技師

日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催した講習会を受講し、B以上の評価を受けた読影認定医及び撮影認定診療放射線技師が所属している医療機関とする。

ただし、札幌市が実施する研修会を受講した乳房エックス線検査（マンモグラフィ）の読影及び撮影に従事する医師及び診療放射線技師が所属している医療機関も指定する。

ウ 二重読影

2名の医師による二重読影を実施できること。

(2) 医療機関情報変更の届出（札幌市への届出）

指定医療機関は、所在地、医療機関名称、委託料振込口座などの情報に変更が

ある場合、所定の「変更届」(31頁参照)を札幌市に提出するものとする。

(3) 指定廃止の届出(札幌市医師会への届出)

指定医療機関は、検診の指定を廃止する場合、札幌市医師会へ連絡のうえ、所定の手続きをしなければならない。

4 検診料・受診者負担額

		検診料	受診者負担額	札幌市負担額	請求事務手数料
乳がん	2方向撮影	10,956円	1,800円	9,156円	220円
	1方向撮影	6,831円	1,400円	5,431円	220円

5 受診者負担額の免除

下表の免除対象者に該当する方から、受診者負担額の免除の申し出を受けた場合には、それぞれ当該事実を明らかにする下表の証明書類の提示を受けて確認するものとする。(検診受診当日に証明書類を提示する必要がある。)

証明書類の原本は確認後、本人に返却することとし、下表備考を参照し、写しが必要とされている証明書類については、可能な限りコピーを取って請求月ごとにとりまとめ、請求書類一式に写しを同封すること(受付業務の都合などにより、やむを得ない場合は、写しを省略することができる。)。なお、下表に記載のある証明書類以外を使用することはできないものとする。

免 除 対 象 者 ※1頁2の対象要件に該当すること	証 明 書 類	備 考
70歳以上の方	○ マイナンバーカード、資格確認書、健康保険証等の公的書類(年齢確認のみ)	写し不要
市・道民税非課税世帯の方 (①・②のいずれか)	① 市・道民税が非課税であることが確認できる書類(「課税証明書」「所得証明書」「納税証明書」) ・18歳以上の世帯全員分 ・均等割額及び所得割額の双方が0円であること。 ・市税事務所、区役所の税の窓口で発行(手数料無料)。	可能な限り写しが必要
	② 介護保険料納入通知書、介護保険料確定通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書(いずれも65歳以上のみ) ・保険料段階が第1段階～第3段階のもの	検診票兼請求明細書に「段階」と「被保険者番号」を記入すること。
65歳～69歳で後期高齢者医療制度に加入の方 (①・②のいずれか)	① マイナ保険証、資格確認書、後期高齢者医療制度の被保険者証のいずれか ・保険者番号が3901から始まる。 ・加入者は重度障がい者などに限定。	検診票兼請求明細書に3901から始まる「保険者番号」を記入すること。
	② 後期高齢者健診受診券 ・自己負担額の有無に関わらず免除。	可能な限り写しが必要
生活保護世帯の方 (①～③のいずれか)	① 生活保護受給証明書 ② 生活保護世帯健康診査受診券 ③ 生活保護法による医療券又は介護券 (検診受診日の当月分又は前月分のみ有効)	可能な限り写しが必要
中国残留邦人等支援給付世帯の方	○ 本人確認証	可能な限り写しが必要

※ 課税証明書等の有効期限など詳細の取扱については、Q&A(19頁)を参照のこと

6 検診内容等

乳がん検診の検診項目は、次に掲げる質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において「問診」と読み替える）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする。

ただし、「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き、精度管理マニュアル」に記載されている方法等に基づき、精度を維持できる状況で併用する場合は、視触診の実施を可能とする。

また、実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努めるものとする。

(1) 質問

質問に当たっては、乳がん検診票兼請求明細書（様式2-1）により現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往症、喫煙状況、家族歴、過去の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取するものとする。

なお、必要に応じて、医療機関で通常使用している帳票等により実施することのできるものとする。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はない。受診時には本市より送付している「受診者への説明文（札幌市がん検診を受診される方へのお知らせ）」を配布することとする。また、問診の結果、喫煙者と判明した者に対しては、可能な範囲で、本市より送付している「喫煙防止パンフレット」を配布することとする。

(2) 乳房エックス線写真の撮影方法

ア 40歳代

両側乳房について内外斜位方向撮影及び頭尾方向撮影を行うものとする。

イ 50歳以上

両側乳房について内外斜位方向撮影を行うものとする。ただし、過去の乳房エックス線写真等から医師が必要と判断した場合は、頭尾方向撮影を追加することができる。（詳細についてはQ&A（20頁）を参照のこと。）

(3) 乳房エックス線写真の読影方法

適切な読影環境の下で、二重読影により行う。

二重読影にあたっては、1頁3-(1)ーウの規定に基づき2名の医師により行うものとする。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

(4) 検診結果

乳がん検診の結果は、下記のとおり、乳がん検診票兼請求明細書（様式2）に記録するものとする。

ア 視触診

原則視触診は実施不要であるが、実施した場合は実施欄にチェックする。

イ 50歳以上の2方向撮影

50歳以上は原則1方向撮影であるが、過去の乳房エックス線写真等から、医師が必要と判断し、頭尾方向撮影を追加した場合は、実施欄にチェックを入れ、2方向撮影した理由を記載する。

ウ マンモグラフィ判定

マンモグラフィの結果をカテゴリー分類別に分類し、判定区分を記載することとする。（参考：「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き—精度管理マニユ

アルJ)

なお、左右の二重読影による判定の結果が異なった場合、よりカテゴリーの悪い方を記載すること。

・カテゴリー1

異常なし。

異常所見はない。乳房は左右対称で、腫瘤、構築の乱れ、悪性を疑わせる石灰化も存在しない。血管の石灰化、正常大の腋窩リンパ節はこのカテゴリーに入る。高濃度乳房も他に所見がなければ、これに含まれる。

・カテゴリー2

良性。

明らかに良性と診断できる所見がある。退縮、石灰化した線維腺腫、乳管拡張症による多発石灰化、オイルシスト (oil cyst)、脂肪腫、乳瘤のような脂肪含有病変や、過誤腫のような脂肪含有性病変、乳房内リンパ節、豊胸術後などがこれに含まれる。

・カテゴリー3

良性、しかし悪性を否定できず。

良性の可能性が非常に高いが、悪性も否定できない。圧迫スポット・拡大撮影や超音波検査などの追加検査が必要である。ほとんど境界鮮明かつ平滑な病変(嚢胞、線維腺腫など)や、ごく淡い良悪性の判定困難な微細石灰化などが含まれる。

・カテゴリー4

悪性の疑い。

乳がん典型的な形態ではないが、悪性の可能性が高い病変で、細胞診や生検も含めた精査が必要である。

・カテゴリー5

悪性。

ほぼ乳がんと考えられる病変。スピキュラを有する高濃度腫瘤や区域性分布を示す微細線状・微細分枝状石灰化などが含まれる。

・カテゴリーN1

体動、撮影条件不良やポジショニング不良などにより、再検する必要があるもの(要再撮影)

・カテゴリーN2

乳房や胸郭の形状などによりマンモグラフィを再検しても有効でないと予想されるもの(判定は触診判定による)

エ 検査結果

精密検査の必要性の有無を区分し記載する。

(5) 乳房エックス線写真及び検診結果の保管

医療機関は、乳房エックス線写真及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならないものとする。

(6) その他

必要に応じて、以下の業務を行うものとする。

ア 乳がんのプレスト・アウェアネスの方法についての助言・指導

イ がんに関する知識の啓発・健康指導

7 検診結果の通知

医療機関は、問診、乳房エックス線検査の結果等を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、結果を明記した検診結果通知書（参考－1（30頁参照））又は医療機関で独自に作成している様式などにより、受診者に対し速やかに通知又は面談による説明を行うとともに、事後管理について必要な指導を行うものとする。

併せて、乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、しこりに触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合があるため、定期的な検診受診の勧奨に加えて、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある場合の速やかな医療機関への受診等について指導するよう努めるものとする。

また、「要精検」と区分された方には、後記8による精密検査を受診するよう指導するものとする。

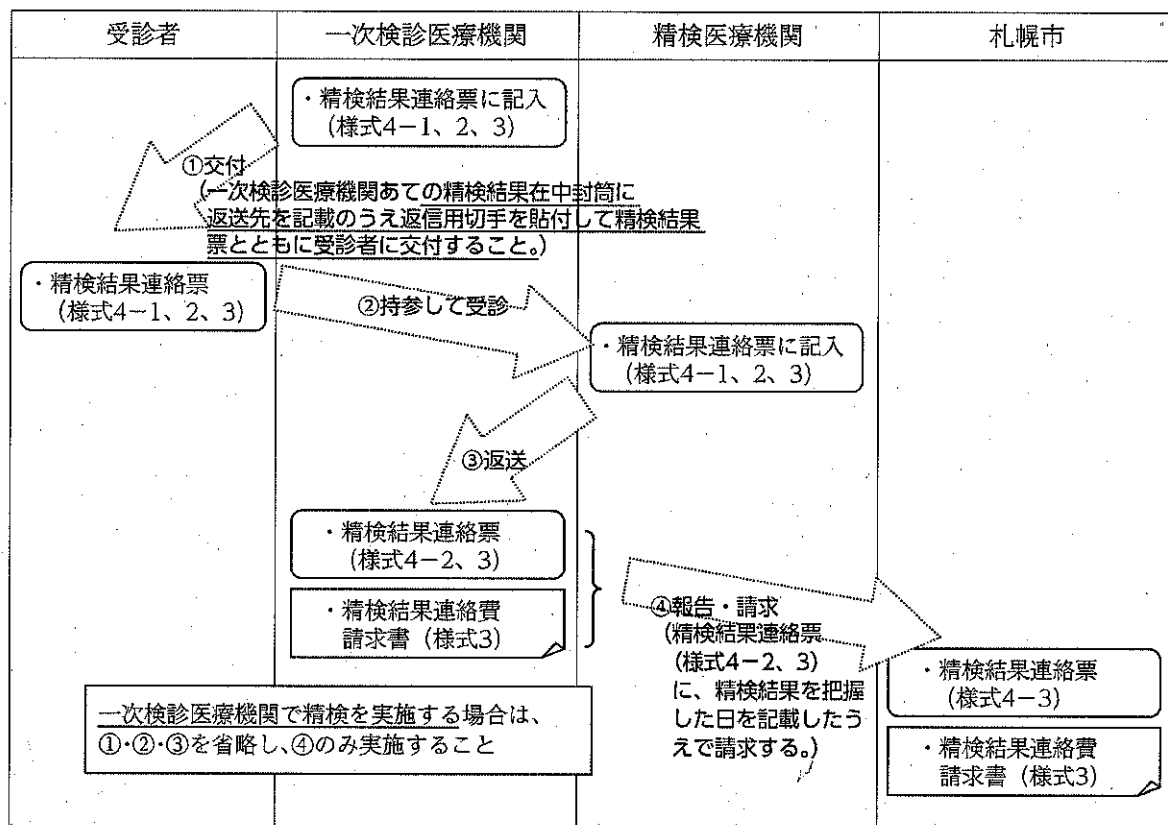
なお、結果の通知及び説明に係る費用については、2頁4の検診料に含まれている。

※ 診療報酬上では、「初診時又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合」は、初診又は再診に附随する一連の行為とみなされ、別に再診料又は外来診療料は算定できないとされていますので、その点ご注意ください。

8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告

医療機関は、検診の結果、精密検査が必要と認めた方に対して、速やかにその結果について通知又は面談による説明を行うとともに、以下の要領により精密検査を受診するよう指導し、その結果について札幌市へ報告することとする。その際、事務手数料として220円（税込）を札幌市に請求できるものとする。（6頁9－(2)を参照のこと）

(1) 精検実施の流れ



(2) 留意点

ア 他医療機関で精検を実施する場合

(ア) 5頁表の①～④の流れにより精検を実施し、その結果を札幌市へ報告するものとする。

(イ) 受診者には、必ず精検結果連絡票（様式4）と返信用の切手を貼付した返信用封筒※（精検医療機関から一次検診医療機関への返送用封筒）を交付し、精検を受診する際に、精検医療機関に提出するよう指導するものとする。

※返信用封筒には、返信用切手を貼付し、返信先を記載する。

(ウ) 精検医療機関から一次検診医療機関に精検結果連絡票の返送が無い場合は、精検医療機関又は受診者に問い合わせるなどして精検結果を把握し、札幌市へ報告することとする。

イ 一次検診医療機関（自院）で精検を実施する場合

5頁表の①～③を省略し、④の札幌市への報告・請求を行うものとする。

ウ 精検の受診勧奨等

要精検者については名簿等の作成による十分な管理を行い、精検未受診者に対しては受診勧奨を行うこととする。

9 検診料等の請求

医療機関は、検診料等の請求を以下の要領により行うものとする。

なお、一部機械による文字読み取りを行うことから、記載にあたっては枠をはみ出さないよう注意するものとする。

(1) 検診料の請求

ア 請求単位

原則、月単位（1日から月末までの1か月単位）で請求するものとする。なお、当該請求については、検診実施日に基づき、請求するものとする。

イ 提出期限

検診実施月の翌月15日まで提出するものとする。（ただし、3月分は4月10日まで）

ウ 提出書類

検診料の請求に際しては、以下の書類を札幌市へ提出するものとする。

(ア) 乳がん検診請求書（様式1-1）

(イ) 乳がん検診請求兼報告書（様式1-2）

(ウ) 乳がん検診票兼請求明細書（様式2-2）

※ 様式1は3枚複写で様式1-1及び様式1-2（上から1枚目・2枚目）を札幌市に提出する。残りの3枚目（様式1-3）は、医療機関控えである。

※ 様式2は2枚複写で様式2-2（上から2枚目）を札幌市に提出する。1枚目（様式2-1）は医療機関控えである。

エ 月遅れ分の請求等

原則上記イの期限までに請求するものであるが、やむを得ず期限までに請求ができなかった分については、月遅れ分として請求することができる。詳細は、Q&A（23頁）を参照のこと。

(2) 精検結果連絡費の請求

5頁8により札幌市へ精検結果連絡票を提出する際に、精検結果連絡費を以下により、札幌市へ請求することができる。

ア 請求

請求は一次検診医療機関が行うものとする。請求月は、一次検診医療機関が精密検査結果を把握した日に基づき、請求するものとする。

イ 提出書類

(ア) 乳がん検診精検結果連絡費請求書(様式3-1)

(イ) 乳がん検診精検結果連絡費請求兼報告書(様式3-2)

(ウ) 乳がん検診精検結果連絡票(様式4-3)

※ 様式3は3枚複写で様式3-1及び様式3-2(上から1枚目・2枚目)を札幌市に提出する。残りの3枚目(様式3-3)は、医療機関控えである。

※ 様式4は3枚複写で様式4-3(上から3枚目)を札幌市に提出する。1枚目(様式4-1)は精検医療機関控え、2枚目(様式4-2)は一次検診医療機関控えである。

ウ 請求単位・提出期限・月遅れ請求等

6頁(1)の検診料の請求と同様の取扱とする。

10 検診料等の支払

札幌市は、報告に基づき検査を行い、適正な請求であることを確認した日から30日以内に、請求書に記載されている金融機関の預金口座に振込むものとする。

指定する振込口座を変更する場合は、必ず事前に所定の「変更届」(31頁参照)を札幌市に提出するものとする。

なお、詳細については、Q&A(23頁)を参照のこと。

11 精度管理項目

検診実施医療機関は、実施するがん検診の精度を確保するため、「精度管理項目」(14頁参照)に基づいた検診を実施するよう努めるものとする。

12 偶発症発生時の報告

以下の重篤な偶発症・偶発症による死亡が発生した場合は、一次検診・二次精検時に関わらず、別紙様式(28頁を複写して使用)により、本市に報告すること。

○ 重篤な偶発症＝入院治療を要するものとする。

例：一次検診の場合＝検査中の骨折、生検時の重篤な出血、迷走神経反射 等

○ 偶発症による死亡＝がんの見逃しによるものを除く。

13 実施期日

この要領は、令和7年4月1日から実施する。

14 請求及び問い合わせ先

〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階
札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 ウェルネス推進課
TEL 211-3514 FAX 211-3521

札幌市乳がん超音波検査 実施要領

1 目的

この要領は、乳がんを早期に発見し、市民の健康保持に寄与するために行う札幌市乳がん超音波検査（以下「超音波検査」という。）の委託実施に関し、必要な事項を定めることとする。

2 対象者

超音波検査の対象者は、下表のとおりとする。

なお、検査実施医療機関の医師の判断によっては、下表の要件を満たす場合でも受診することができないこともある。

項目	主な要件	留意事項
住 所	札幌市内に居住地を有する女性	・マイナンバーカード、資格確認書、健康保険証など公的証明書類で確認する。 ・住民票が他市町村にあっても、市内に居住していれば対象者としてすることができる。
年 齢	受診日当日に40歳～49歳の女性	・札幌市乳がん検診の検査項目であるマンモグラフィ検査の受診時に、超音波検査に同意する女性 ※マンモグラフィ検査と同日に超音波検査を受診できず、50歳を迎えても対象とする。
他の制度との関係	職場等で受診する機会のない女性	・受診者より職場等で当該検査を受診する機会がないことを確認すること。 ・健康保険の種別は問わない。

3 実施機関

(1) 検査実施医療機関の指定

検査実施医療機関は、次の条件を満たしている医療機関であって、札幌市医師会が指定する医療機関とする。

ア 乳房超音波検査装置

乳房超音波検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本乳癌検診学会が定める超音波における乳がん検診の手引きに基づく超音波装置の基準を満たしたもの）を備えるものとする。

イ 日本乳がん検診精度管理中央機構または日本乳腺甲状腺超音波診断会議（現日本乳腺甲状腺超音波医学会）が主催あるいは共催した超音波検査に関する講習会を受講し、B以上の評価を受けた医師及び臨床検査技師等^{*1}が所属している医療機関とする。

ただし、札幌市が実施する研修会^{*2}を受講した医師及び臨床検査技師等^{*1}が所属している医療機関も指定する。

また、日本乳がん検診精度管理中央機構が行う評価試験でCまたはD評価、講

習会未受講の場合は改善すること。

※1 ただし、医師が超音波検査と結果の判定を両方実施する場合、臨床検査技師等が所属していない場合でも、指定の条件を満たしていることとする。

※2 詳細については、札幌市医師会より案内文を送付する。

(2) 医療機関情報変更の届出（札幌市への届出）

指定医療機関は、所在地、医療機関名称、委託料振込口座などの情報に変更がある場合、所定の「変更届」（31頁参照）を札幌市に提出することとする。

(3) 指定廃止の届出（札幌市医師会への届出）

指定医療機関は、検査の指定を廃止する場合、札幌市医師会へ連絡のうえ、所定の手続きをしなければならない。

4 検査料・受診者負担額

	検査料	（受診者負担額	札幌市負担額
超音波検査	3,850円	800円	3,050円

※ 超音波検査に係る事務手数料は、乳がん検診（マンモグラフィ検査）に含まれていることから、事務手数料（220円）を請求できないこととする（請求書の記載方法は、24頁参照）。

5 受診者負担額の免除

下表の免除対象者に該当する方は、マンモグラフィ検査受診時に下表の証明書類を確認できれば、超音波検査受診時に新たに確認しなくてもよい。

免除対象者	証明書類	備考
市・道民税非課税世帯の方	① 市・道民税が非課税であることが確認できる書類（「課税証明書」「所得証明書」「納税証明書」） ・18歳以上の世帯員全員分 ・均等割額及び所得割額の双方が0円であること ・市税事務所、区役所の税の窓口で発行（手数料無料）	可能な限り写しが必要
生活保護世帯の方 （①～③のいずれか）	① 生活保護受給証明書 ② 生活保護世帯健康診査受診券 ③ 生活保護法による医療券又は介護券 （受診日の当月分又は前月分のみ有効）	可能な限り写しが必要

注）課税証明書の有効期限など詳細の取り扱いについては、Q&A（19頁）を参照

6 検査内容等

(1) 問診等

○ 説明と同意

利益と不利益に関する説明書兼同意書（様式6）にて、超音波検査による利益と不利益を説明した上で、同意の署名を取得する。また、実施医療機関は、取得した同意書を少なくとも5年間保存することとする。

なお、受診者の求めがあった場合は、別途説明書兼同意書を交付する。交付分の説明書兼同意書への署名は不要とする。

(2) 検査者

検査者は次の条件を満たしている者とする。

日本乳がん検診精度管理中央機構または日本乳腺甲状腺超音波診断会議（現日本乳腺甲状腺超音波医学会）が主催あるいは共催した超音波検査に関する研修を受講し、B以上の評価を受けた医師または臨床検査技師等とする。

ただし、札幌市が実施する研修会を受講した医師または臨床検査技師等は、この限りではない。

(3) 検査方法

マンモグラフィ検査による画像を参照しながら超音波検査を行う「同時併用方式」で実施する。この際、マンモグラフィ検査者は、超音波検査者のマンモグラフィ検査結果の読影力を補助するために、読影内容を付加する。

(4) 検査結果

ア 判定者

判定者は次の条件を満たしている者とする。

日本乳がん検診精度管理中央機構または日本乳腺甲状腺超音波診断会議（現日本乳腺甲状腺超音波医学会）が主催あるいは共催した超音波検査に関する研修を受講し、B以上の評価を受けた医師とする。

ただし、札幌市が実施する研修会を受講した医師は、この限りではない。

イ 判定のカテゴリー分類

超音波検査の結果をカテゴリー分類別に分類し、判定区分を記載することとする。（参考：「超音波による乳がん検診の手引き—精度管理マニュアル—」）

- ・ カテゴリー0
判定不能。
- ・ カテゴリー1
異常所見を認めない。
- ・ カテゴリー2
所見があるが、要精密検査とする所見なし。
- ・ カテゴリー3
良性しかし悪性を否定できない。
- ・ カテゴリー4
悪性の可能性が高い。
- ・ カテゴリー5
悪性。

ウ 検査結果の判定方法

マンモグラフィ検査と超音波検査を判定したのちに、両者の所見を総合的に判断して要精検者を決定する「総合判定方式」で結果を判定する。この際、マンモグラフィ検査の二次読影、超音波検査の判定及び総合判定は、同じ医師が兼ねてもよい。

なお、結果は、乳がん検診票兼請求明細書（様式2-1）に記録すること。

(5) 総合判定者

総合判定者は、以下の要件をすべて満たす医師とする。

ア マンモグラフィ検査の結果を読影できる医師

イ (4)のアに該当する医師

ウ 乳腺疾患に精通している医師

(6) その他

必要に応じて、がんに関する知識の啓発・健康指導・禁煙指導等を行う。

7 検査結果の通知

医療機関は、検査の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、結果を明記した検査結果通知書（参考1（30頁参照））又は医療機関で独自に作成している様式などにより、受診者に対し速やかに通知又は面談による説明を行うとともに、事後管理について必要な指導を行うこととし、「要精検」と区分された方には、下記8による精密検査を受診するよう指導すること。

なお、当該結果の通知および説明に係る費用については、9頁4の検査料に含まれているので、受診者から徴収しないよう注意すること。

※ 診療報酬上では、「初診時又は再診時に行った検査、画像診断の結果のみを聞きに来た場合」は、初診又は再診に附随する一連の行為とみなされ、別に再診料又は外来診療料は算定できないとされているので、その点を留意すること。

8 精密検査結果の札幌市への報告

医療機関は、検査の結果、精密検査が必要と認めた方に対して、速やかにその結果について通知又は面談による説明を行うとともに、以下の要領により精密検査を受診するよう指導し、その結果について札幌市へ報告すること。

※精検実施の流れや留意点の詳細は、5頁を参照すること。

9 検査料等の請求

(1) 検査料の請求

ア 請求単位

原則、月単位（1日～月末までの1か月単位）で請求することとする。

ただし、マンモグラフィ検査と同一日に検査を行えず、超音波検査の実施日が翌月以降になった場合、マンモグラフィ検査の実施日に基づき、月遅れ分として請求する（例：マンモグラフィ検査日は5月30日、超音波検査は6月18日に実施した場合、5月分として月遅れで6月18日以降に請求する）。

イ 提出期限

請求月の翌月15日まで提出することとする。(ただし、3月分は4月10日まで)

ウ 提出書類

検査料の請求に際しては、以下の書類を札幌市へ提出するものとする。

- 乳がん検診請求書(様式1-1)
- 乳がん検診請求兼報告書(様式1-2)
- 乳がん検診票兼請求明細書(様式2-2)

※ 様式1は3枚複写で様式1-1及び様式1-2(上から1枚目・2枚目)を札幌市に提出する。残りの3枚目(様式1-3)は、医療機関控えである。

※ 様式2は、2枚複写で札幌市へ提出するのは2枚目である。1枚目(様式2-1)は医療機関控えである。

エ 月遅れ分の請求等

原則上記イの期限までに請求するものであるが、やむを得ず期限までに請求ができなかった分については、月遅れ分として請求することができる。詳細は、Q&A(23頁)を参照のこと。

(2) 精検結果連絡費の請求

11頁8により札幌市へ精検結果連絡票を提出する際に、精検結果連絡費を以下により、札幌市へ請求することができる。

ア 請求

請求は一次検診医療機関が行うこととする。請求月は、一次検診医療機関が精密検査結果を把握した日に基づき、請求するものとする。

イ 提出書類

- (ア) 乳がん検診精検結果連絡費請求書(様式3-1)
- (イ) 乳がん検診精検結果連絡費請求兼報告書(様式3-2)
- (ウ) 乳がん検診精検結果連絡票(様式4-3)

※ 様式3は3枚複写で様式3-1及び様式3-2(上から1枚目・2枚目)を札幌市に提出する。残りの3枚目(様式3-3)は、医療機関控えである。

※ 様式4は、3枚複写で札幌市へ提出するのは3枚目である。1枚目(様式4-1)は精検医療機関控え、2枚目(様式4-2)は一次検診医療機関控えである。

ウ 請求単位・提出期限・月遅れ請求等

11頁(1)の検査料の請求と同様の取扱とする。

10 検査料等の支払

札幌市は報告に基づき検査を行い、適正な請求であることを確認した日から30日以内に、請求書に記載されている金融機関の預金口座に振り込むものとする。

指定する振込口座の変更等は、必ず事前に所定の「変更届」(31頁参照)を札幌市に提出するものとする。なお、詳細についてはQ&A(23頁)を参照のこと。

11 偶発症発生時の報告

以下の重篤な偶発症・偶発症による死亡が発生した場合は、一次検査・二次精検時に関わらず、別紙様式5（28頁を複写して使用）により、本市に報告すること。

○ 重篤な偶発症＝入院治療を要するものとする。

例：一次検診の場合＝生検時の重篤な出血、迷走神経反射 等

○ 偶発症による死亡＝がんの見逃しによるものを除く。

12 実施期日

この要領は、令和7年4月1日から実施する。

13 請求及び問合せ先

〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階
札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 ウェルネス推進課
TEL 211-3514 FAX 211-3521

精度管理項目

1. 検査の精度管理

■検診項目

☐ 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする*。

※視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること。

■問診・乳房エックス線撮影（撮影機器、撮影技師）

☐ 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する*。

※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

☐ 乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たす。

☐ マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

☐ 両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また 40 歳以上 50 歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の 2 方向を撮影する。

☐ 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、A または B の評価を受ける*。

※評価 C または D、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。

☐ 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会^{註2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。

※上記の評価試験で、C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

■乳房エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

☐ 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会^{註2}を修了し、その評価試験で A または B の評価を受ける*。

※上記の評価試験で C または D 評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。

☐ 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

■記録の保存

☐ 乳房エックス線画像は少なくとも 5 年間は保存する。

☐ 問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。

■受診者への説明

解説：

①札幌市が作成する「受診者への説明文」を、検診機関に来場した対象者全員に個別に配布すること。

②資料は基本的に検査を受ける前に配布する。

2. システムとしての精度管理

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

☐ 受診者への結果の通知・説明、またはそのための札幌市への結果報告は、遅くとも検診受診後 4 週間以内に行う。

☐ 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期*についての積極的な把握に努める。

※「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は精検結果連絡票（様式 4）に記載のある情報を指す。

☐ 撮影や読影向上のための、札幌市や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。

3. 事業評価に関する検討

解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。

☐ チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。

☐ がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、札幌市から求められた項目を全て報告する。

※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。

注 1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第 7 版、マンモグラフィガイドライン第 4 版参照

注 2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

乳 がん 検 診 Q & A

【対象者】

Q1 (住所).....	17
Q2 (他の検診制度・健康保険との関係).....	17
Q3 (奇数歳受診の特例取扱).....	18
Q4 (69歳の方の取扱).....	18
Q5 (乳がん超音波検査の対象年齢).....	18

【受診者負担額の免除】

Q6 (免除証明書が後日提示された場合の取扱).....	18
Q7 (市・道民税課税証明書及び介護保険料納入通知書、 介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書の取扱).....	19
Q8 (他の非課税世帯の証明書の取扱).....	19

【検査内容等】

Q9 (二重読影の取扱).....	20
Q10 (治療手術後の検診取扱).....	20
Q11 (2方向撮影とする場合の取扱).....	20
Q12 (引き続き精密検査や医療を実施する場合の取扱).....	21

【乳がん超音波検査】

Q13 (超音波検査の単独検査について).....	21
Q14 (マンモグラフィ検査と同日に超音波検査を実施できない場合について).....	22
Q15 (無料クーポン券対象者の超音波検査受診について).....	22

【検診料等の請求・支払】

Q16 (精検結果連絡・精検結果連絡費請求の回数).....	22
Q17 (月遅れ分の請求等).....	23
Q18 (検診料の振込時期).....	23
Q19 (検診料等の消費税の取扱).....	23

【 対 象 者 】

Q1 (住所)

札幌市内に居住しているが、住民票が他市町村にある場合は、対象者になるのか。その場合の現住所の証明はどうするのか。

A 札幌市のがん検診の住所要件は「札幌市内に居住地を有する方」であるため、住民票が他市町村にあっても、札幌市内に居住している方は対象者としている。

その場合で、免許証やマイナンバーカード、資格確認書、健康保険証などの公的書類により、現住所を証明できないときは、可能な限り公共料金の領収書などにより現住所の確認をすること。

なお、以下の点に注意のこと。

- ① 施設等に長期入所していて、住民票が他市町村の自宅にある場合は、当該施設等の担当者に確認したうえで、施設の住所を現住所として取り扱い、検診の対象者とする。
- ② いずれの方法によっても現住所確認が困難な場合は、必ず受診者本人に検診票兼請求明細書の住所欄に現住所を記載させること（やむを得ないと認められる場合に限り、証明書類の提示を省略できることとする。）。
- ③ 勤務地が札幌市で居住地が他市町村の場合や旅行者など短期滞在の場合は、札幌市のがん検診の対象とはならない。このような方が来院された場合は、居住している市町村で実施している検診を受診するよう教示すること。

Q2 (他の検診制度・健康保険との関係)

勤務先でがん検診の制度がある場合は、この検診の対象者となるのか。

A 札幌市のがん検診の対象者は、「職場等で受診する機会のない方」としているため、他に受診機会がある方は対象者とはならない。

加入している健康保険の種別は問わないが、公務員の共済組合や大企業の健康保険などでは、本人及び家族向けの「がん検診」制度を設けている場合が多いため、窓口で確認すること。

なお、勤務先等で検診制度があっても、受診機会を逃した場合、抽選で漏れた場合等やむをえない事情がある場合は、対象者としてすることができる。

Q3 (奇数歳受診の特例取扱)

奇数歳受診の特例はどのように取り扱うのか。

A 直近の偶数歳時に札幌市乳がん検診を受診していない奇数歳の者も対象とする。

例：41歳の女性

①40歳の時に受診している場合

41歳では対象とすることはできない。42歳になってから対象となる。

②40歳の時に受診していない場合

41歳で対象とすることができる。42歳になった際も対象とすることができる。

42歳で受診した場合、43歳では対象とすることはできない。

※受診者には、国は乳がん検診の受診間隔は、毎年ではなく2年に1回が望ましいとしていることを伝えること。

Q4 (69歳の方の取扱)

69歳の方は受診者負担額がかかるのか。

A 受診者負担額を徴収すること。(非課税世帯等は免除)
年齢要件による免除規定はあくまで「70歳以上」としている。
非課税世帯や生活保護世帯に属していれば、その規定により免除となる。

Q5 (乳がん超音波検査の対象年齢)

乳がん超音波検査の対象年齢は、なぜ満40歳～満49歳までなのか。

A 乳がんの罹患ピークが40代のうえ、40代に高濃度乳房が多いと報告されている。高濃度乳房の場合、一般的にがん発見率や陽性反応的中度が低いとされており、40代に限定してマンモグラフィ検査に併用して超音波検査を受けた場合、早期乳がんの発見率が高まるとの研究結果が得られているため。

【 受診者負担額の免除 】

Q6 (免除証明書が後日提示された場合の取扱)

検診受診日当日に受診者負担額免除の証明書類の提示がなく、後日に提示された場合はどのように取り扱えばよいのか。

A 受診者負担額免除の証明は、検診日当日に提示することとしており、原則として後日提示による受診者負担額の払い戻しは認めていない。

しかしながら、当日に証明書類の持参を忘れたというような事情がある場合は、いったん受診者負担額を支払ってもらい、後日、免除書類の提示があり次第、払い戻しをしても構わないこととする。

ただし、受診者負担額は医療機関の収入であるため、札幌市から受診者又は医療機関に対し受診者負担額相当分を払い戻すことはできない。

Q7 (市・道民税が非課税であることが確認できる書類及び介護保険料納入通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書の取扱)

市・道民税が非課税であることが確認できる書類及び介護保険料納入通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書には有効期限はあるのか。また、課税基準日前には他市町村に居住していて、札幌市から課税証明書等が取得できない場合の取扱は？

A ① 市・道民税が非課税であることが確認できる書類及び介護保険料納入通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書の有効期限

課税証明書は、前年所得額をベースに1月1日付で課税額が決定され、毎年、5月頃に最新の情報に更新されるものである。また、介護保険料納入通知書は6月頃に当該年度のものが送付される。

新旧証明書の更新時期である4月～6月については、医療機関窓口での混乱を避けるため、新旧両方の証明書を有効のものとして取り扱うこととする。

- ・令和7年6月まで：令和6年度及び令和7年度の課税証明書及び介護保険料納入通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書が有効
 - ・令和7年7月以降：令和7年度の課税証明書及び介護保険料納入通知書、介護保険料特別徴収(決定・変更・停止)通知書が有効
- 上記の要件を満たしていれば、発行日は問わないこととする。

② 札幌市から課税証明書等が発行されない場合の取扱

課税証明書等は1月1日付で居住していた市町村から発行されるため、その後札幌市に転居してきた場合などは札幌市から課税証明書等が発行されないことになる。この場合は、他市町村発行の課税証明書等により受診者負担額の免除を証明できるものとして取り扱うこととする。なお、有効期限の考え方は①と同様である。

他市町村の課税証明書等の取り寄せ方法について受診者から質問があった場合は、転居前の市町村に問い合わせるよう教示すること。

なお、海外居留等で市・道民税が非課税であることが確認できる書類が発行できない方については、非課税として取り扱われないため、免除対象者には当たらない。

Q8 (他の非課税世帯の証明書の取扱)

「自己負担額0円の札幌市国保の特定健診受診券」や「限度額適用標準負担額認定書」は非課税世帯の証明書にならないのか。

A 札幌市国保における非課税世帯と札幌市がん検診における非課税世帯は要件が異なるため、証明書類にはならない。

【 検 査 内 容 等 】

Q9（二重読影の取扱）

読影医師が1名しか確保できない場合は、どのように取扱えばいいか。

A

同一医療機関で読影医師が1名しか確保できない場合は、二次読影を他の医療機関に依頼するなどして、必ず二重読影を行う必要がある。

Q10（治療手術後の検診取扱）

ペースメーカーや乳がんの治療手術後の検診について、どのように取り扱えばよいか。

A

マンモグラフィ精度管理のための指針には、ペースメーカーがある側（通常左）のマンモグラフィは実施しないとされている。またこの場合、マンモグラフィを実施しなかった側の超音波検査についても、マンモグラフィによる画像を参照しながら行うこととしているため、札幌市乳がん検診の対象とはならない。一方、乳がんの治療手術後の方は、札幌市乳がん検診の対象とするか、保険診療による検査が適切とするかは医師の判断による。

なお、札幌市乳がん検診は片方の乳房のみにマンモグラフィ検査・超音波検査を実施した場合であっても通常のがん検診と同様に請求することとし、検診票兼請求明細書（様式2）の余白に、片方の乳房のみに実施することとした理由を記載する。

Q11（2方向撮影とする場合の取扱）

50歳以上の受診者に対して2方向撮影とする場合について、どのように取り扱えばよいか。

A

50歳以上は原則内外斜位方向撮影の1方向とする。しかし、過去の乳房エックス線写真等から、医師が必要と判断した場合は頭尾方向撮影を追加することが出来ることとする。

この場合、検診票兼請求明細書（様式2）にある、50歳以上の2方向撮影実施欄に必要事項を記載のうえ、札幌市に2方向撮影費用を請求するものとする。

なお、50歳以上の受診者に対して2方向撮影とする場合は、撮影前に2方向撮影が必要であること、自己負担額が2方向撮影の金額になることを必ず説明のうえ、同意を得ること。

Q12 (引き続き精密検査や医療を実施する場合の取扱い)

検診後に精密検査や医療を実施する場合は、どのように取り扱えばよろしいか。

- A**
- ① 検診結果により後日精密検査を実施する場合
医療保険により対応すること。なお、精密検査の結果については、実施要領5頁の「8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告」に基づき、処理するよう努めること。
 - ② 検診後、引き続き医療を実施する場合
医療保険により対応すること。
 - ③ 診療報酬上の初診料、再診料の取扱い
 - ・ 検診日当日に引き続き検査・医療を実施：初診料は算定できない。
 - ・ 後日に検査・医療を実施：再診料が算定できる。
- ※レセプト摘要欄に「健康増進法によるがん検診実施」と記入すること。

【 乳がん超音波検査 】

Q13 (超音波検査の単独検査について)

マンモグラフィ検査を受けず、超音波検査のみを受けることはできるか。

- A**
- できない。札幌市が定める超音波検査の実施方法は、マンモグラフィ検査を参照しながら行うものである。

Q14 (マンモグラフィ検査と同日に超音波検査を実施できない場合について)

超音波検査の要件として、マンモグラフィ検査を受診していることであるが、同日に超音波検査を受診できない場合、いつまでに受ければいいのか。

- A 受診者が再度来院する負担を考慮すると、同日に超音波検査を受けることが望ましいが、同日に受けられない場合、マンモグラフィ検査を受けてから1か月までに超音波検査を受けられるものとする。なお、超音波検査の受診が遅れたことで、50歳を迎えても対象とする。

Q15 (無料クーポン券対象者の超音波検査の受診について)

無料クーポン券を送付される前に、札幌市の乳がん検診としてマンモグラフィ検査と超音波検査を受けていた場合、無料クーポン券を活用してマンモグラフィ検査と併せて超音波検査を受診することはできるか。

- A 札幌市の乳がん検診として超音波検査を受診することはできない。

【 検診料等の請求・支払 】

Q16 (精検結果連絡・精検結果連絡費請求の回数)

経過観察の必要等の理由により、1回のがん検診（一次検診）に対応する精密検査を複数回にわたって行った場合、それぞれの精密検査について、精検結果連絡票（様式4）の提出と、精検結果連絡費請求書（様式3）の計上が必要になるか。

- A 1回のがん検診（一次検診）に対応する精密検査に係る精検結果連絡票（様式4）による報告と精検結果連絡費請求書（様式3）の計上は、原則として初回の精密検査の分のみを行うこととする。

Q17 (月遅れ分の請求等)

事務処理上の都合で請求漏れが発生した場合、どのように請求すればいいのか。

A ① 月遅れ請求分が同年度内のものである場合

月遅れ請求分は、提出期限内の請求書と合算して請求書を作成し、月遅れの請求月を追記すること。

例えば、2025年6月分を請求する際に、4月分と5月分の請求漏れを併せて請求する場合は、6月分の請求書の「2025年6月分」の記載に続けて4月分、5月分と追記し、6月分のほか4月分、5月分の請求漏れの受診者数・金額を合算して記載することになる。

② 月遅れ請求分が前年度以前のものである場合

やむを得ず請求する場合は年度ごとに請求書を作成すること。なお、同年度内で複数月分の請求をする場合は、上記①のとおり年度内で合算して請求すること。なお、年度により検診料金が異なる場合があるため、それぞれの年度の請求書様式を使用すること。

Q18 (検診料の振込時期)

札幌市に請求する検診料(委託料)は、どれぐらいで指定の口座に入金されるのか。

A 各医療機関から請求を受けた検診料については、札幌市で確認、審査、データ処理を行い、適正と認められてから30日以内に指定の口座に振り込むこととしている。

この確認、審査、データ処理には概ね1か月程度時間を要するものであるため、これまでの状況を踏まえ、概ね下表の日程により支払を行う予定であるが、請求書の記載誤り等があり、差し替えを行わなければならないような事情が発生した場合などは、支払が予定より遅延することがある。

検診月	提出期限	支払予定日	検診月	提出期限	支払予定日
4月分	5月15日	7月末まで	10月分	11月17日	1月末まで
5月分	6月16日	8月末まで	11月分	12月15日	2月末まで
6月分	7月15日	9月末まで	12月分	1月15日	3月末まで
7月分	8月15日	10月末まで	1月分	2月16日	4月末まで
8月分	9月16日	11月末まで	2月分	3月16日	5月末まで
9月分	10月15日	12月末まで	3月分	4月10日	5月末まで

※上表の提出期限は、請求書等の提出期限であり、3月分の提出期限を除き多少の遅延は可とする。(月遅れ等の処理など詳細については、Q17を参照)

Q19 (検診料等の消費税の取扱)

検診料(委託料)と受診者負担額には消費税が含まれているのか。

A 札幌市から医療機関に対して支払う検診料(委託料)、受診者負担額ともに消費税込み(内税)の額である。

<記載例・・・様式1(請求書)>

様式1-1

(札幌市提出用)
(2025.4.1版)

乳がん検診請求書

(あて先) 札幌市長

下記の通り請求します。

※この様式は3枚綴りとなっています。
札幌市には上から2枚(様式1-1と様式1-2)
を提出してください。
一番下の様式1-3は医療機関控えです。

捨印

理事
長の
印

必ず請求印と同じ印鑑
を押してください。

2025年 9月 7日

記

20 25 年 8 月分

区 分	受診者数	単価(税込)	金 額
2方向撮影 (A)	一般 7人	9,156円	(ア) 64,092円
	免除 3人	10,956円	(イ) 32,868円
1方向撮影 (B)	一般 4人	5,431円	(ウ) 21,724円
	免除 3人	6,831円	(エ) 20,493円
請求事務手数料 (A+B)	17人 (受診者総数)	220円	(オ) 3,740円
超音波検査	一般 3人	3,050円	(カ) 9,150円
	免除 2人	3,850円	(キ) 7,700円

～(キ)の合計

千 百 万 十 万 千 百 十 一
¥159767円

合計金額欄は訂正できません。
誤りがある場合は、再度
作成し直してください。
合計金額の前に、間を空
けず¥マークを記入して
ください。

任意の4桁までの番号を通帳に印字すること
ができます。
例1)「1234」と記入した場合は「1234サツ
ポロシ」と印字されます。
例2) 全て空白の場合は「0000サツポロシ」
と印字されます。

請求番号

0000

医療機関コード
(右詰で記載)

1234567

郵便番号

060-0002

郵便番号を必ず
記載してください。

電話番号 111-2222

請求印

住 所

札幌市中央区北2条西1丁目1-7

医療機関名

医療法人社団 札幌ウェルネス病院

氏 名

理事長 札幌 太郎

理事
長の
印

※シャチハタ印は使用できません。印影が鮮明でない場合、余白に再度押印してください。

下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関

健康 銀行 信金 信組

札幌

本店 支店 出張所

預金種目 1 普通 2 当座

口座番号

9876543

●債権者住所氏名欄……法人にあっては法人名、代表者氏名を記入し、請求印を鮮明に押印してください。

※法人であって代表者名義(理事長など)以外の口座に振り込みを希望する場合は、
別途手続きが必要となります。

法人の場合の請求権者
は原則「理事長」とな
ります。
院長口座振込をご希望
の場合は、別途、委任
状が必要となりますの
で、お問合せください。
なお、シャチハタ印は
使用できません。

※請求印及び捨印は
「にじまない程度に、
鮮明に」押印してくだ
さい。

<請求先>

〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1-7 ORE札幌ビル7階
札幌市保健福祉局ウェルネス推進部 ウェルネス推進課 がん検診担当 Tel.211-3514 fax 211-3521

<問い合わせ>

ご不明な点がございましたら上記のがん検診担当までご連絡ください。
請求用紙等のご注文は、FAXにより受付しています。(注文用紙は32頁)

<記載例・・・様式2(検診票兼請求明細書)>

様式2-1

(医療機関控)
(2025.4.1版)

乳がん検診票兼請求明細書

検診実施日: 2025年4月15日

医療機関所在地 札幌市中央区北2条西1丁

名称 医療法人社団 札幌ウェル

氏名 理事長 札幌 太郎

※この様式は2枚綴りとなっています。
札幌市には2枚目(様式2-2)を提出
してください。
1枚目様式2-1は医療機関控えです。

注: 濁点は1文字として使用
(例: 「バ」は「ハ」と「」を別々の枠に記入)

姓	名	生年	月	日	性別	年齢
オ	オ	ト	オ	リ	ハ	ナ
コ	コ	コ	コ	コ	コ	コ
漢字	フリガナ	氏名				
大	通	花	子			
5	2	年	4	月	1	日

住所 札幌市 中央区 北1条西2丁目

TEL 011-123-4567

月	経	最終月経: 自 3月25日 至 3月30日	閉経	歳
結	婚	未婚・初婚(22)歳、死別()歳、 別居または離婚の期間()年、再婚()歳		
分	娩	(有)(2)人・無	流産	有()人・無
出	産	初産年齢(28)歳、現在妊娠 ヶ月、産褥 ヶ月、 最終出産年齢(33)歳 妊娠の可能性(有・無)		
授	乳	有(母乳、人工、混合)・無		
既	往	乳腺の病気: 有()・無() 其他の病気() 手術(子宮、卵巣): 有・無 ホルモン治療: 有・無 放射線治療: 有・無		
自	覚	有()・無()		
家	族	家族でがんにかかった人: 有()・無()		
た	ば	あなたは現在喫煙をしていますか? ① 喫煙している 2. 禁煙した 3. 喫煙したことがない		
乳	がん	検診の既往 1. 無 2. 有(年前)		

※医療機関記入欄(下欄の該当部分に✓印をしてください)

視触診 ☐ 実施 (原則視触診は不要ですが、実施した場合はチェック欄にチェックしてください)

50歳以上の2方向撮影 ※原則50歳以上は1方向撮影です。

☐ 実施(理由)

マンモグラフィ判定 カテゴリー ※

判定不能

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ N-1 ☐ N-2 ☐

※左右の二重読影による判断の結果が異なった場合、よりカテゴリーの悪い方を記載すること。

エコー検査判定 カテゴリー

判定不能

1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 0 ☐

検査結果 ※

☐ 検診不要 ☒ 要精検

※エコー検査を実施した場合は、エコー検査の結果を加味したうえで、検査結果を判断すること。

請求区分

(マンモ)

☐ 一般

☒ 免除

☒ 非課税 ☒ 課税証明書で確認

☐ 介護保険料納入(特別徴収決定・変更・停止)通知書で確認

→(第 段階 被保険者番号)

☐ 生活保護世帯、中国残留邦人等支援給付世帯

☐ 65~69歳の後期高齢者医療被保険者→(保険者番号)

☐ 70歳以上

☐ クーボン

請求区分

(エコー)

☐ 一般

☒ 免除

☒ 非課税 ☒ 課税証明書で確認

☐ 生活保護世帯

診断者氏名 札幌 太郎

受診者負担額が免除になるのは、40歳以上の次の方です。(詳細は2頁)

- (1)70歳以上の方
- (2)市・道民税非課税世帯に属する方
- (3)65歳~69歳の後期高齢者医療被保険者
- (4)生活保護世帯に属する方
- (5)中国在留邦人等支援給付世帯に属する方

がん検診の精度管理に影響
しますので、「検査結果」は
正確にご記入願います。

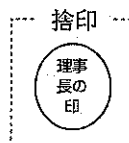
様式3-1

(札幌市提出用)
(2025.4.1版)

乳がん検診精検結果連絡費請求書

(あて先) 札幌市長

下記の通り請求します。



2025年 5月 8日

記

乳がん検診精検結果判明 2025年 4月分

区 分		人 員
精 検 結 果	A 異 常 認 め ず	3人
	B が ん で あ っ た 者	人
	C が ん の 疑 い の あ る 者 又 は 未 確 定	人
	D が ん 以 外 の 疾 患 で あ っ た 者	1人
合 計		4人

※この様式は3枚綴りとなっています。
札幌市には上から2枚(様式3-1と様式3-2)を提出してください。
一番下の様式3-3は医療機関控えです。

十 万 万 千 百 十 一
× 220円 = 880円

任意の4桁までの番号を通帳に印字することができます。
例1)「1234」と記入した場合は「1234サツボロシ」と印字されます。
例2) 全て空白の場合は「0000サツボロシ」と印字されます。

請求番号

医療機関コード (右詰で記載) 1234567

郵便番号 060-0002	電話番号 111-2222	請求印
住 所 札幌市中央区北2条西1丁目1-7		
医療機関名 医療法人社団 札幌ウェルネス病院		
氏 名 理事長 札幌 太郎		

※シャチハタ印は使用できません。印影が鮮明ではない場合、余白に再度押印してください。

下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関

銀行
信金
信組

健康

札幌

本店
支店
出張所

預金種目

普通
2 当 座

口座番号

9876543

- 合計金額欄……金額の訂正はできません。
- 債権者住所氏名欄……法人にあっては法人名、代表者氏名を記入し、請求印を鮮明に押印してください。
※法人であって代表者名義(理事長など)以外の口座に振込を希望する場合は、別途手続きが必要となります。
- 請求印・捨印欄……シャチハタ印は使用できません。

<記載例・・・様式4 (精検結果連絡票)>

様式4-1

(精検実施医療機関控)
(2025.4.1版)

精密検査担当の先生へのお願い

この方は、下記の通り乳がん検診において、精密検査が必要となりました。

お手数おかけいたしますが精密検査の結果を以下の連絡票にご記入のうえ、3枚複写のうち、下2枚を下記の医療機関あてに別添封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

※ 札幌市の検診精度管理上、要精検者の把握を必要としますので、必ずご返送をお願いします。

乳がん検診精検結果連絡票

1 検査年月日

2025 年 4 月 22 日

2 精密検査結果

2.1 結果区分 (必ず記入してください。)

- ☐ A 異常認めず
- ☒ B がんであった者
- ☒ うち早期がん
- ☐ うち非浸潤がん
- ☐ C がんの疑いのある者又は未確定
- ☐ D がん以外の疾患であった者

2.2 検診方法

- ① 触診 ⑥ マンモグラフィー
2. 塗抹細胞診 ⑦ 穿刺細胞診
3. 組織診 ⑧ 超音波
4. ゼログラフィー 9. その他
5. シンチグラム ()

2.3 診断名

部位: 右 乳がん

部位: 左

2.4 指 示

- (1) 通院治療
- (2) 入院治療 ③ 手術必要
- (福祉 病院紹介)
- (4) 経過観察 () カ月後
- (5) 1年後受診でよい

2.5 備 考

医療機関名 日本病院

住所 中央区大通西1丁目

TEL 111-1111

医 師 名 北海道 一 郎

記

一次検診結果 (以下、一次医療機関記載)

一次検診実施機関
精検結果把握日: 20 25 年 4 月 27 日 ※1

一次検診実施日: 20 25 年 4 月 15 日 ※2

注: 濁点は1文字として使用
(例: 「バ」は「ハ」と「*」を別々の枠に記入)

姓 名

カタカナ フリガナ

漢 字 氏 名

オ オ ト * オ リ ハ ナ コ

大 通 花 子

【返送先】

一次検診実施
医療機関名 医療法人社団 札幌ウェルネス病院

住所 札幌市中央区北2条西1丁目1-7

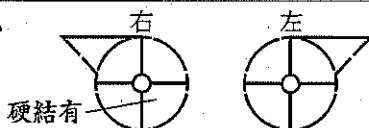
TEL 111-2222

医師名 札幌 太 郎

住 所 札幌市 中央 区 北1条西2丁目

TEL 011-123-4567

所見



備考

※1 ☐ (太線枠内) は精検終了後、精検実施医療機関より結果が送付された際に、ご記載ください。

※2 検診実施日には、一次検診の明細書の検診実施日と同じ日付をご記載ください。

乳がん超音波検査の実施に係る 利益と不利益に関する説明書兼同意書

1 乳がん超音波検査実施の利益

(1) 乳がんの発見率が高まります。

国の臨床試験によると、マンモグラフィ検査に乳がん超音波検査（以下「超音波検査」という。）を加えることによる死亡率減少効果は証明されていませんが、早期乳がんの発見率が約1.5倍に高まると報告されました。とくに、40代に多いとされる高濃度乳房（乳腺の密度が濃い乳房）は、マンモグラフィ検査だけでは病変を見つけにくい場合があります。超音波検査が有用であるといわれています。乳がんは日本人女性において最も罹患率の高いがんであり、乳がんを早期発見することによって適切な治療に結びつけることが大切です。

(2) 痛みが少なく被曝はありません。

超音波検査は、乳房に超音波を当てることで、腫瘍などの病変を検出する検査です。超音波検査に伴う放射線被曝はなく、痛みもほぼないため、安心して検査を受けることができます。

2 乳がん超音波検査実施の不利益

(1) 過剰診断される場合があります。

超音波検査を併用した場合、がんの発見率は高まりますが、過剰診断される場合があります。「過剰診断」とは、その人の寿命に影響を及ぼさないがんを発見・診断することです。現在の医療では、どのようながんが進行がんとなるのか、生命予後に影響を及ぼすかはわかっていません。早期治療を考えると、このようながんにも通常のがんと同じような検査（例：画像検査や細胞診検査など）や治療が行われるケースがあります。

(2) がんを見逃してしまう可能性があります。

がんが見つかりにくい場所や形をしている場合には発見できない事があり、検査の精度は100%ではありません。ただし、初回の検診でがんを診断できなかった場合でも、定期的に検診を受け続けることにより、がんを発見できる確率は高まり、がんによる死亡を回避する可能性も高くなります。このため、がん検診は単発の受診ではなく、適切な間隔（乳がんの場合、2年に1回）で受け続けることが必要です。

同意署名欄

超音波検査に係る利益・不利益について理解した上で、超音波検査を受診することに同意します。

なお、受診者の対象要件確認や検査の精度管理を行うことを目的に、札幌市が検査実施医療機関より受診者の氏名、生年月日、住所、電話番号、検査結果等の個人情報を取得することに同意します。

____年 ____月 ____日 同意署名 _____

年 月 日

様

乳がん検診結果通知書

先日、あなたが当院で受けられたがん検診の結果について下記のとおりお知らせします。

記

- 1 精密検査不要：異常は認められませんでした。次の偶数歳時にお受けください。
- 2 要精密検査：下記の病気の疑いがありますので、お早めにご来院ください。



「要精密検査」と判定された場合には必ず精密検査を受けてください。

医療機関名

検診等の請求に関わる事項の変更届

年 月 日

(あて先) 札 幌 市 長

所 在 地

医 療 機 関 名 称

代 表 者 氏 名

印

下記の事項に変更がありましたので、お届けします。

変 更 事 項	新	旧	変更年月日
医 療 機 関 コー ド			
所 在 地			
(フリガナ) 医 療 機 関 名 称			
電 話 番 号	Tel —	Tel —	
(フリガナ) 代 表 者 氏 名			
金 融 機 関 名			
支 店 名			
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座	1. 普通 2. 当座	
□ 座 番 号			
(フリガナ)			
□ 座 名 義 名			

- ※① □座名義名は、通帳記載の名義を一字一句、正確に記載してください。
- ※② □座名義名と医療機関名称や代表者氏名が異なる場合は、別途、委任状が必要になる場合があります。
- ※③ 不明な点については、札幌市保健福祉局ウェルネス推進部ウェルネス推進課(Tel.211-3514)までお問い合わせください。

〈令和7年度〉

札幌市保健福祉局ウェルネス推進部ウェルネス推進課

がん検診担当 行

FAX(011)211-3521

年 月 日

医 療 機 関 名			
住 所	〒 ー 区		
電話番号及び担当者名	電話番号	ー	担当者名

必要数を記入してください。

○胃がん検診及び胃がんリスク判定

名 称	必要数	名 称	必要数
胃がん検診請求書(20組綴)	冊	胃がん検診票兼請求明細書(50組綴)	冊
胃がん検診精検・ピロリ菌検査結果連絡費請求書(20組綴)	冊	胃がん検診精検結果連絡票(30組綴)	冊
胃がん検診(ピロリ菌検査・除菌結果)連絡票(30組綴)	冊	胃内視鏡検査実施説明書兼同意書	枚
胃がんリスク判定請求書(20組綴)	冊	胃がんリスク判定票兼請求明細書(20組綴)	冊
胃がんリスク判定説明書兼同意書	枚	「ピロリ菌検査のご案内」チラシ	枚
ピロリ菌検査等担当医師様封筒	枚	ピロリ菌検査結果等在中 封筒	枚

○大腸がん検診

名 称	必要数	名 称	必要数
大腸がん検診請求書(20組綴)	冊	大腸がん検診票兼請求明細書(50組綴)	冊
大腸がん検診精検結果連絡費請求書(20組綴)	冊	大腸がん検診精検結果連絡票(30組綴)	冊

○乳がん検診

名 称	必要数	名 称	必要数
乳がん検診請求書(20組綴)	冊	乳がん検診票兼請求明細書(100組綴)	冊
乳がん検診精検結果連絡費請求書(20組綴)	冊	乳がん検診精検結果連絡票(30組綴)	冊
乳がん超音波検査の実施に係る利益と不利益に関する説明書兼同意書	枚		

○子宮がん検診

名 称	必要数	名 称	必要数
子宮がん検診請求書(20組綴)	冊	子宮がん検診票兼請求明細書(100組綴)	冊
子宮がん検診精検結果連絡費請求書(20組綴)	冊	子宮がん検診精検結果連絡票(30組綴)	冊

○前立腺がん検査

名 称	必要数	名 称	必要数
前立腺がん検査請求書(20組綴)	冊	前立腺がん検査票兼請求明細書(30組綴)	冊
前立腺がん検査精検結果連絡費請求書(20組綴)	冊	前立腺がん検査精検結果連絡票(30組綴)	冊
前立腺がん検査(PSA検査)に係る利益と不利益に関する説明書兼同意書	枚		

○その他必要書類

名 称	必要数	名 称	必要数
「札幌市がん検診のご案内」チラシ	枚	精検結果在中 封筒	枚
精密検査担当医師様 封筒	枚	「札幌市がん検診を受診される方へのお知らせ」チラシ(受診者への説明文)	枚
「スーナ先生の喫煙防止禁煙・卒煙講座」パンフレット	冊	子宮がん検診・乳がん検診のご案内チラシ	枚

備 考