

令和8年度
札幌市子宮がん検診（医療機関委託）
実 施 要 領

令和8年4月
札幌市保健福祉局

目 次

○ 札幌市子宮がん検診実施要領	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	1
5 受診者負担額の免除	1
6 検診内容等	2
7 検診結果の通知	4
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
○ 子宮がん検診 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	16
・ 様式1 (子宮がん検診請求書)	16
・ 様式2 (子宮がん検診票兼請求明細書)	17
・ 様式3 (子宮がん検診精検結果連絡費請求書)	18
・ 様式4 (子宮がん検診精検結果連絡票)	19
・ 様式5 (偶発症発生報告書)	20
○ 子宮がん検診結果通知書 (参考-1)	21
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届	22
○ 請求書等の注文 F A X 様式	23
～ご注文は、できる限り F A X でお願いします～	

札幌市子宮がん検診実施要領

1 目 的

この要領は、健康増進事業の一環として子宮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子宮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

子宮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子宮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20歳以上で、原則偶数年齢の女性	・受診日当日に20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子宮がん検診を受診しなかった奇数歳の女性は受診可能となる。
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 検診制度との連携	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。
	妊婦一般健診を受診された女性	・札幌市で実施している妊婦一般健診の一環として子宮がん検診を受診した場合も、札幌市子宮がん検診を受診したものとみなすため、直前の偶数歳時に妊婦一般健診を受診していた場合や、すでに同一年齢時に妊婦一般健診を受診していた場合は、札幌市子宮がん検診を受診することはできない。

※詳細については、Q&A（10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、札幌市医師会が指定する医療機関とする。

(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」（22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
子宮がん	頸部のみ	6,721円	1,400円	5,321円	220円
	頸部体部	10,791円	2,100円	8,691円	220円
	再検査費用	440円	0円	440円	0円

5 受診者負担額の免除

2頁の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2頁の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、添付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、資格確認書等の書類(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(11頁)を参照のこと

6 検診内容等

子宮がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行うものとする。

(1) 子宮頸部がん検診

ア 問診

子宮がん検診票兼請求明細書(様式2-1)により不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、子宮頸部病変の既往歴、喫煙状況、家族歴、過去の検診受診状況等を聴取する。また、細胞診の実施について、検査の概要を説明し、受診者の同意を得ることとする。

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もできるものとする。

その他、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。

イ 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察するものとする。

ウ 細胞診

原則として、子宮頸管及び陰部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

なお、ベセスダシステムにより検体が不適正であった場合には再度子宮頸部の細胞診を実施するものとする。

エ 内診

双合診を実施するものとする。

オ コルポスコープ検査

必要に応じて行うものとする。

(2) 子宮体部がん検診

ア 検診対象者

問診等の結果、有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関への受診を勧奨することとする。ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を実施するものとする。

イ 細胞診

原則として、吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

(3) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

検体の顕微鏡検査は、原則として、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行うものとする。この場合において、医師及び臨床検査技師は、公益社団法人日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

(4) 検診結果の区分

ア 子宮頸部の細胞診

子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類したうえで、精密検査の必要性の有無を決定し、子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）に記録するものとする。

なお、ベセスダシステムにより検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施し、その結果とともに子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）の頸部検査結果の不適正欄にチェックのうえ、理由を記載することとする。詳細については、Q&A（12頁）を参照のこと。

また、検体が不適正であった場合の請求については、子宮がん検診請求書（様式1）に、区分に従い受診者数に計上するとともに、頸部細胞診再検査費用の受診者数にも計上し、請求することとする。

イ 子宮体部の細胞診

「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分したうえで、精密検査の必要性の有無を決定し、子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）に記録するものとする。

(5) その他

必要に応じて、がんに関する知識の啓発・健康指導を行うものとする。

7 検診結果の通知

医療機関は、子宮頸部の検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については、子宮体部の細胞診の結果その他臨床症状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（21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。

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、1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。

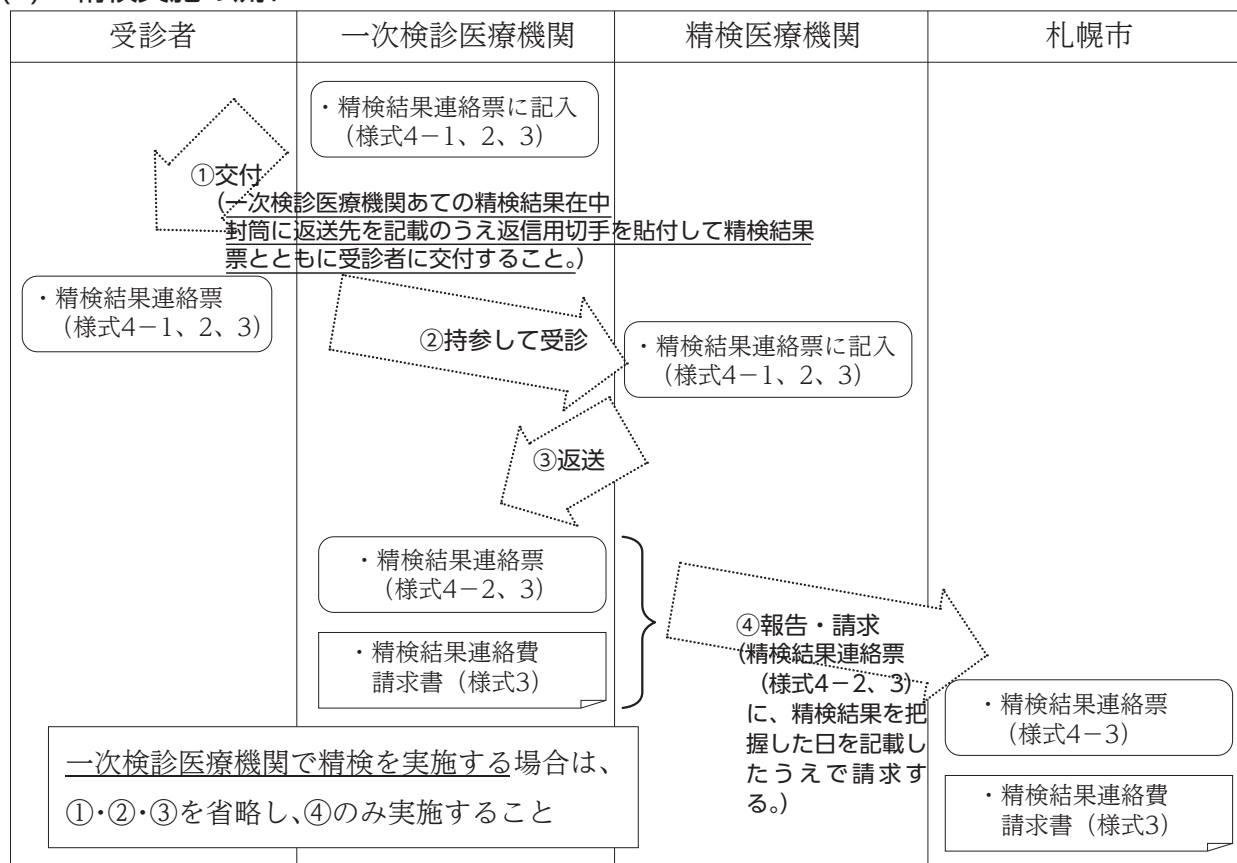
8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告

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）

なお、本市が別途委託する妊婦一般健康診査にて実施する子宮頸がん検診にて要精検となった方についても、本実施要領に基づき精密検査の実施及び札幌市への結果報告をするものとする。

(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) 4頁の表の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

4頁の表の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、請求に係る提出書類は、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) 子宮がん検診請求書（様式1-1）

(イ) 子宮がん検診請求兼報告書（様式1-2）

(ウ) 子宮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（15頁）を参照のこと。

(2) 精検結果連絡費の請求

4 頁の 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) 子宮がん検診精検結果連絡費請求書（様式 3-1）

(イ) 子宮がん検診精検結果連絡費請求兼報告書（様式 3-2）

(ウ) 子宮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

5 頁 9 (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」（22 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（15 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」（7 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（20 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：検査中の転倒による骨折、精密検査時の重篤な出血や薬剤の副作用等

○ 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 8 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

精度管理項目

1. 検査の精度管理

■検診項目

- ☐ 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。

■問診

- ☐ 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- ☐ 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。

■視診

- ☐ 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

■子宮頸部細胞診検体採取（検診機関での精度管理）

- ☐ 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。
- ☐ 細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理^{*}する。
 - ※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。
- ☐ 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。
- ☐ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う^{*}。
 - ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また、不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
- ☐ 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる^{*}。
 - ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また、不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
- ☐ 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。

■子宮頸部細胞診判定（細胞診判定施設での精度管理）

解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること。

- ☐ 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う^{注2}。
- ☐ 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い^{注2}、再スクリーニング施行率を報告する^{*}。
 - ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。
- ☐ 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いる。

- ☐ 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する*。
※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。
- ☐ がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う*。
※がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること。
- ☐ 標本は少なくとも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、遅くとも検診後4週間以内に行う。
- ☐ 精密検査方法及び精密検査（治療）結果*（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、積極的な把握に努める。
※精密検査（治療）結果は、精検結果連絡票（様式4）に記載のある情報を指す。

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。

注1 一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診業務の精度管理ガイドライン参照

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム2001 アトラス参照

子宮がん検診 Q & A

【対象者】

Q 1（住所）	10
Q 2（他の検診制度・健康保険との関係）	10
Q 3（奇数歳受診の特例取扱）	10
Q 4（69歳の方の取扱）	11

【受診者負担額の免除】

Q 5（免除証明書が後日提示された場合の取扱）	11
Q 6（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）	11
Q 7（他の非課税世帯の証明書の取扱）	12

【検査内容等】

Q 8（検体が不適正な場合の取扱）	12
Q 9（双角子宮等である場合の取扱）	13
Q10（要精密検査となった場合の取扱）	13
Q11（引き続き精密検査や医療を実施する場合の取扱）	13
Q12（精密検査としてHPV検査を実施する場合の取扱）	14

【検診料等の請求・支払】

Q13（精検結果連絡・精検結果連絡費請求の回数）	14
Q14（月遅れ分の請求等）	15
Q15（検診料の振込時期）	15
Q16（検診料等の消費税の取扱）	15

【 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、資格確認書などの公的書類により、現住所を確認できないときは、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子宮がん検診を受診していない奇数歳の者も対象とする。

例：21歳の女性

- ①20歳の時に受診している場合

21歳では対象とすることはできない。22歳になってから対象となる。

②20歳の時に受診していない場合

21歳で対象とすることができる。22歳になった際も対象とすることができる。

22歳で受診した場合、23歳では対象とすることはできない。

※受診者には、国は子宮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。

Q 4 (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。

【 受診者負担額の免除 】

Q 5 (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。

Q 6 (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8年6月まで：令和7年度及び令和8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8年7月以降：令和8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、その後に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。

Q7（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 】

Q8（検体が不適正な場合の取扱）

子宮頸がん検診の結果、検体が不適正であった場合、どのように取り扱えばよいか。

A 再度、子宮頸部の細胞診を実施し、その診断結果を子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）に記載する。その場合、適正欄と不適正欄の両方にチェックを入れ、子宮がん検診請求書（様式1）に、区分に従い受診者数に計上するとともに、頸部細胞診再検査費用の受診者数にも計上し、札幌市へ検診費用を請求することとする。その際、再検査実施日に基づき、請求すること。

ただし、検体が不適正であったことを伝えたにも関わらず、受診者が再検査を受診しない場合は、不適正欄にチェックを入れたうえで、子宮がん検診請求書（様式1）に、区分に従い受診者数に計上のうえ、札幌市へ検診費用を請求することとする。

Q9（双角子宮等である場合の取扱）

受診者が双角子宮等である場合、どのように取り扱えばよいか。

A

双角子宮等のため、2つの検体にて検査する場合は2人分として請求できる。その際、受診者負担額免除対象者では無い場合は、通常の1人分の受診者負担額を徴収のうえ、子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）を2枚作成することとする。1枚目は通常通り作成し、2枚目については自己負担額免除者として「その他」欄に「双角子宮のため」等の適用事由を記載のうえ、双角子宮1人の受診者につき、2人分として請求することとする。（受診者負担額免除対象者である場合の子宮がん検診票兼請求明細書（様式2）の1枚目は通常の免除要件を記載することとする。）

なお、問診等の結果、子宮体部がん検診を必要と判断した場合は、第一選択としては医療保険適用による検査の実施が望ましい。

Q10（要精密検査となった場合の取扱）

子宮頸部及び体部の両方が要精密検査となった場合、精検結果連絡票をどのように取り扱えばよいか。

A

精検結果が判明した時期が同時期であれば、双方の精検結果を記載のうえ、原則として1件分として請求することとする。

ただし、精検結果が判明した時期や精検実施医療機関が異なる場合等は2件分として請求できるものとする。

その場合、精検結果連絡票（様式4）を、子宮頸がんと子宮体がんの結果の2枚に分けて記載することとする。

Q11（引き続き精密検査や医療を実施する場合の取扱）

細胞診に加えて、追加で検査を実施したり、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 検診日当日に追加検査を実施する場合

医療保険又は自由診療により対応すること。なお、検査実施前に、受診者に対し、追加検査が必要であること、検査費が別途発生することを必ず説明し、同意を得ること。

② 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4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。

③ 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。

④ 診療報酬上の初診料、再診料の取扱

- ・ 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。

Q12（精密検査として HPV 検査を実施した場合の取扱）

子宮がん検診の精密検査として HPV 検査を実施し、陰性となった場合の結果区分と札幌市へ報告するタイミングをどのようにすればよいか。

A

① 精密検査の結果区分

H がんの疑いのある者又は未確定

理由：HPV 検査で陰性となった場合に再検査を実施する場合があるが、その再検査の結果が判明していないことから、「A 異常認めず」とは言い切れないため。

なお、一次検診結果が、「ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）」と判定された方に限るものとする。

② 札幌市へ報告するタイミング

HPV 検査を受けて陰性と判定された直後

理由：陰性と判定された後、HPV 再検査、あるいは 1 年後に細胞診、HPV 併用検査を受けることがある。その場合、結果が確定するまでに長期間を要するため。

【 検診料等の請求・支払 】

Q13（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。ただし、Q10 も併せて参照すること。

Q14（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こと。なお、原則として年度内に請求すること。

例えば、2026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「2026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。

Q15（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13日	1月末まで
5月分	6月15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14日	10月末まで	1月分	2月15日	4月末まで
8月分	9月15日	11月末まで	2月分	3月17日	5月末まで
9月分	10月15日	12月末まで	3月分	4月9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、Q14を参照）

Q16（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)
(2026.4.1版)

子宮がん検診請求書

(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。

2026年 5 月 8 日

記

20 年 月分

区 分		受 診 者 数	単価(税込)	金 額	
頸部のみ (A)	一 般	7 人	5,321円	(ア)	37,247円
	免 除	3 人	6,721円	(イ)	20,163円
頸 部 と 体 部 (B)	一 般	4 人	8,691円	(ウ)	34,764円
	免 除	3 人	10,791円	(エ)	32,373円
請 求 事 務 手 数 料 (A+B)		1 7 人	220円	(オ)	3,740円
頸 部 細 胞 診 再 検 査 費 用		1 人	440円	(カ)	440円
(ア)～(カ)の合計			千万 百万 十万 万 千 百 十 ー	¥ 1 2 8 7 2 7 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
ポロン」と印字されます。
例2)全て空白の場合は「0000サツポロン」
と印字されます。

請求番号

医療機関コード
(右詰で記載)

郵便番号 電話番号

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

請求印
理事長の印

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。

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。

※合計金額(上部)の訂正・書き直し等はできません。
※合計金額の前に間を空けず¥マークを記入してください。

※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

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

●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。

<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>
ご不明な点があり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23頁)

- 16 -

<記載例・・・様式2(検診票兼請求明細書)>

様式2-1
検診実施日: 2026年04月15日

(医療機関控)
(2026.4.1版)

子宮がん検診票兼請求明細書

再検査実施日: 2026年04月20日

医療機関所在地
札幌市中央区北2条西1

名称
医療法人社団 札幌ウエ

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
オオトリ

名
ハナコ

カタカナフリガナ
オオトリハナコ

漢字氏名
大通花子

生年月日
昭和58年4月1日生

住所
札幌市中央区北1条西2丁目

TEL
011-123-4567

問	月経	最終月経: 自 3月25日 至 3月30日 () 日型、 整、 不整、 持続 日、 閉経 歳
	分娩	(有) (2) 人 ・ 無 流産 有 () 人 ・ 無
	最終妊娠からの年数	(25) 年
	過去6ヵ月以内の異常な性器出血の有無	(無) ・ 有 () 出血の持続期間: 週、 月
	ホルモン剤使用の有無	(無) ・ 有 (種類 期間)
診	子宮内避妊具使用の有無	(無) ・ 有 (期間)
	子宮内膜搔爬術を1ヵ月以内に受けたか否か	(否) ・ 有
欄	家族歴	家庭でがんにかかった人: 有 () ・ (無)
	既往症	手術 (子宮(頸部・体部)・卵巣): 有 () ・ (無) その他の病気 ()
	たばこの問診	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
	現在の症状	(無) ・ 有 ()

子宮がん検診の既往
1. 無 2. (有) (2) 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)

検査結果

頸部

区分

精検不要

要精検

標本作成法

直接塗抹法

液状検体法

細胞採取器具

サイトピック

ヘラ

ブラシ

綿棒

その他 ()

ベセスダシステム

適正

1. NILM

2. ASC-US

3. ASC-H

4. LSIL

5. HSIL

6. SCC

不適正

7. AGC

8. AIS

9. Adenocarcinoma

10. Other

(適正の場合1~10のいずれかにチェック)

理由 (細胞数が基準値に満たなかったため)

細胞所見

体部

区分

精検不要

要精検

判定

陰性

疑陽性

陽性

判定保留

結果不明

再検査となった場合は、1回目の検査で「不適正」、2回目の検査で「適正」にチェックします。

請求区分

頸部のみ

一般

頸部+体部

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

70歳以上

クーポン

その他 ()

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。

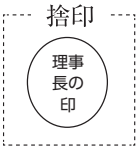
様式3-1

(札幌市提出用)
(2026.4.1版)

子宮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。



2026年 5月 8日

記

子宮がん検診精検結果判明 20 年 月分

※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。

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～H が ん の 疑 い の あ る 者 又 は 未 確 定		人
	I が ん 以 外 の 疾 患 で あ っ た 者		1 人
合 計			4 人

十 万 万 千 百 十 一

× 円 = 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

※合計金額(上部)の訂正・書き直し等はできません。
※合計金額の前に間を空けず¥マークを記入してください。

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 本店 出張所 預金種目 普通 当 座 口座番号

- ◎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。

様式4-1

(精検実施医療機関控)
(2026.4.1版)

精密検査担当の先生へのお願い

この方は、下記の通り子宮がん検診において、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。

子宮がん検診精検結果連絡票

1 検査年月日 2026 年 4 月 22 日

2 精密検査結果

2.1 頸部精検結果区分 (必ず記入してください)

☐ A 異常認めず

☐ B がんであった者

☐ C CIN3であった者

☐ D AISであった者

☐ E CIN2であった者

☐ F CIN3又はCIN2のいずれかで区別できない者(HSIL)

☐ G CIN1であった者

☒ H がんの疑いのある者又は未確定

☐ I がん、AIS及びCIN以外の疾患であった者(転移性の子宮頸がんを含む)

うち進行度がIA期のがん

HPV検査(陰性・陽性)
※陽性の場合は必ずコルポ診生検を実施すること
コルポ診生検(異常なし・異常有り)
組織診断名
臨床進行期 ☐ O期 ☐ Ia期 ☐ Ib期以上 ☐ 不明

2.2 体部精検結果区分 (必ず記入してください)

☒ A 異常認めず

☐ B がんであった者

☐ C がんの疑いのある者または未確定

☐ D がん以外の疾患であった者

細胞診

①	2	3	4
陰 性	疑陽性	陽 性	不 明

2.3 その他の検査方法

2.4 指 示
(1) 通院治療 (2) 入院治療
(3) 手術必要(病院紹介)
④ 経過観察(3)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

【返送先】

以下、一次医療機関記載

一次検診実施

精検結果把握日: 20 2 6 年 4 月 2 7 日 ※1

一次検診結果

検診実施日: 20 2 6 年 4 月 2 0 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

住所

TEL

医師名

生 年 月 日

5 8 歳

4 3 年 4 月 1 日生

住所 札幌市 中央 区 北1条西2丁目

TEL 0 1 1 - 1 2 3 - 4 5 6 7

所見

頸部
(ベセスダ)

1 NILM 2 ASC-US 3 ASC-H 4 LSIL 5 HSIL
6 SCC 7 AGC 8 AIS 9 Adenocarcinoma 10 Other

備考

体部

1 陰 性 2 疑陽性 3 陽 性 4 不 明

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。なお、頸部細胞診の再検査を実施した場合は、再検査実施日を記入ください。

- 19 -

<様式5（偶発症発生報告書）>

様式 5

偶発症発生報告書

検査実施日：20 年 月 日 結果判明日：20 年 月 日 注：濁点は1文字として使用 （例：「バ」は「ハ」と「ド」を別々の枠に記入）	医療機関名 住所 電話 医師名
姓 フリガナ 漢字氏名	性別 ☐男 ☐女 生年 ☐明 ☐大 ☐昭 ☐平 年月日 年 月 日生
住所 札幌市 _____ 区 _____ Tel. _____	

【発生状況】

一次検診種類	☐ 胃がん検診（ ☐ 胃部エックス線 ☐ 経口内視鏡 ☐ 経鼻内視鏡） ☐ 大腸がん検診 ☐ 子宮がん検診（ ☐ 頸部 ☐ 体部） ☐ 乳がん検診（ ☐ マンモグラフィ検査 ☐ 超音波検査） ☐ 肺がん検診
	☐ 胃がんリスク判定 ☐ 前立腺がん検査（P S A検査）
発生時点	☐ 一次検診の検診中又は検診後 ☐ 二次精検の精検中又は精検後 二次精検の検査方法　（ ）
発症部位	
偶発症の種類	
重症度	☐ 入院 ☐ 死亡
入院医療機関	
発生時の状況	

年 月 日

様

子宮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(TEL211-3514)までお問い合わせください。

〈令和8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	〒	—	
	区		
電話番号及び担当者名	電話番号	—	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