

## 令和8年度 乳がん検診実施要領

### 1. 検診期間

2026年（令和8年）4月1日 ～ 2027年（令和9年）3月31日

### 2. 対象者

藤沢市に住民登録がある令和8年度40歳以上になる女性で次の（1）～（3）のいずれかに該当する方。

（1）今年度内に40歳以上の偶数年齢になる女性

（2）無料クーポン券対象者

生年月日：1985年（昭和60年）4月2日～1986年（昭和61年）4月1日

（3）上記（1）、（2）に該当せず、かつ前年度（2025年4月1日～2026年3月31日）に藤沢市の乳がん検診を受診していない方。

〔現在、乳房の疾患で治療中の方、また、本市が実施する乳がん検診と同等の検診を今年度、既に受診している方は対象外です。〕

### 3. 検診の間隔

同一の対象者が受診できる回数は、年度内1回とします。

### 4. 受診券・無料クーポン券

（1）藤沢市に住民登録があり、令和8年度内に40歳以上の偶数年齢になる女性には、切り取り型の受診券・指定医療機関一覧・受診案内を送付します。健康診査の対象者には、健康診査票・健康診査のご案内も同封しています（5月下旬発送予定。記載内容について変更が生じる場合があります）。

（2）無料クーポン券対象者には、受診券と同時期に別郵便で無料クーポン券・指定医療機関一覧・対象者へのお知らせを対象者へ送付します。受診券の氏名欄には「今年度は、対象者ではありません」と記載がありますが、無料クーポン券にて無料で受診ができます。

（3）受診を希望するがん検診の受診券を切り取って回収してください。

未受診のがん検診がある場合は、他の医療機関で受診する場合がありますので、必ず受診者へ受診券をお返しくください。

※4月から5月末の受診者は、受診券が発送されていないため、対象者であることが不明な場合、健康づくり課までお問い合わせください。

（4）受診券発送前の4月・5月に受診し、受診券到着後に再度受診するケースが見受けられます。年度内は1回限りですので、年度内に重複して受診させないよう、ご注意ください。

（5）無料クーポン券・受診券発送前（4月・5月）の対応について本人確認書類で対象者であるか確認の上、検診を実施してください。

- ・無料クーポン券対象者

無料クーポン券が郵送されるまでは、自己負担金を徴収してください。自己負担金をお支払いされた方は、後日、健康づくり課で還付の手続きができることをご案内ください。

- ・受診券対象者

対象者であることが不明な場合、健康づくり課までお問い合わせください。

**※なお、今年度40歳代の偶数年齢になる方は無料で受診できます（5. 受診者費用（自己負担金）（1）【免除になる方】⑦参照）。還付手続き等はできません。**

- (6) 前年度未受診者（2. 対象者（3）の方）が今年度受診を希望する場合は、受診者本人が健康づくり課に連絡のうえ、対象者であると確認した場合は、随時受診券を発行しますので、健康づくり課に依頼するよう受診者にご案内してください。
- (7) 5月下旬の発送時期以降に受診券が届いていない場合や、紛失・破損した場合は、受診者本人が健康づくり課に連絡のうえ、対象者であると確認した場合は、随時受診券を発行しますので、健康づくり課に依頼するよう受診者にご案内してください（受診者番号の電話での回答はいたしません）。
- (8) 受診券を再発行した場合は、受診券に「再発行」と記載され、受診者番号が15桁で記載されています（初回発行時は9桁）。市でも受診券の再発行に際し、受診歴の確認を行います。システムのデータ反映に3ヶ月程度を要することから、各医療機関におきましても、当該年度内に検診の受診歴がないか確認をお願いいたします。

## 5. 受診者費用（自己負担金）

- (1) 受診した医療機関の窓口において、自己負担金の徴収又は免除を行ってください。

**【自己負担金の額】（貴医療機関の領収書を必ず発行してください。）**

・費用徴収者40～49歳（2方向）	3,000円
・費用徴収者50歳以上（1方向）	1,800円

**※検診とあわせて診療や薬の処方を行い、自己負担金以外の金額を徴収するときは、必ず受診者への説明を行ってください。**

**※検診と同時に保険診療を行った場合の診察料（初診料・再診料）は別途医療保険では算定できませんのでご注意ください。なお、治療の費用は算定できます。**

**【免除になる方】**

- ① 70歳以上の方（昭和32年3月31日以前に生まれた方）

受診者の年齢確認については、マイナンバーカード等により確認してください。

- ②生活保護受給者の方

市町村が発行する「生活保護受給証明書」で確認してください。

証明書を持参せずやむを得ず、受診される場合は、藤沢市生活援護課（電話50-3572）又は援護を受けている市町村に確認してください。

※他市の生活保護受給証明書を持参している場合は、検診票に写しを添付してください。

複数の検診を受診している場合、検診ごとにそれぞれ写しを添付してください。

- ③住民票同一世帯の方全員が非課税の受診者

受診前に、市民税非課税世帯申告書を記入してもらい、健康づくり課へ非課税世帯の確認の連絡をしてください。記入例は別冊資料集を参照。

市役所閉庁時は非課税世帯の確認ができないため、事前の予約時に非課税世帯の申し出

があった場合は、健康づくり課へ電話連絡するよう伝えてください。健康づくり課で予約した医療機関と予約日を伺い、医療機関に非課税情報を伝えてもよいと了解を得られた場合のみ医療機関に伝えます。その場合でも、検診当日に必ず、非課税世帯申告書を受領してください。

なお、事前の予約時に非課税世帯申告書を受領済みの場合は、医療機関から健康づくり課へ非課税世帯の確認の連絡をしてください。

#### ④障がい者手帳をお持ちの方

ア. 身体障がい者手帳に記載された等級が1級から3級までの身体障がい者  
身体障がい者手帳で確認してください。

イ. 療育手帳に記載された等級がA1からB1までの知的障がい者  
療育手帳で確認してください。

ウ. 精神障がい者保健福祉手帳に記載された等級が1・2級の精神障がい者  
精神障がい者保健福祉手帳で確認してください。

#### ⑤支援決定がされた中国残留邦人

市町村が発行する「本人確認証」で確認してください。

#### ⑥無料クーポン券対象者

2026年(令和8年)4月1日時点で40歳になっている女性。

生年月日：1985年(昭和60年)4月2日～1986年(昭和61年)4月1日

#### ⑦40代女性で今年度偶数年齢になる方(受診券の費用欄が「無料」となっている方)

生年月日

40歳 1986年(昭和61年)4月1日～1987年(昭和62年)3月31日

42歳 1984年(昭和59年)4月1日～1985年(昭和60年)3月31日

44歳 1982年(昭和57年)4月1日～1983年(昭和58年)3月31日

46歳 1980年(昭和55年)4月1日～1981年(昭和56年)3月31日

48歳 1978年(昭和53年)4月1日～1979年(昭和54年)3月31日

(2) 費用免除制度は、さかのぼって申請することはできません。必ず受診日当日か、検診結果を取りに来る時に確認してください。

## 6. 検診について

### 【市の検診】

問診、マンモグラフィ検査、結果説明、精密検査受診説明(必要な方)

①40～49歳については、1乳房につき内外斜位方向・頭尾方向の2方向、計4枚

②50歳以上については、1乳房につき内外斜位方向の1方向、計2枚

※50歳以上とは、昭和52年3月31日以前に生まれた方です。

受診者の年齢に応じて、受診券の該当方向にチェックが入っています。

### 【精密検査(保険診療)】

超音波法、生検等

## 7. 委託単価・支払い

委託単価は次のとおりとし、振込元は藤沢市医師会になります。支払日は藤沢市医師会の定めるところによります。

自己負担金を徴収した分については、委託単価から自己負担金を差し引いた額をお支払いします。

①2方向マンモグラフィ検査（40歳～49歳） 11,198 円

②1方向マンモグラフィ検査（50歳以上） 7,612 円 いずれも消費税込み

※精密検査は、保険診療となります。

## 8. 検診票（別紙1）について

- (1) 検診票の1枚目は藤沢市提出用、2枚目は一次検診医療機関用、3枚目は受診者用、4枚目は二次検診医療機関用（兼精検依頼用）の4枚複写となっています。
- (2) 藤沢市提出用（1枚目）は、完了報告書と一緒に健康づくり課に提出してください。
- (3) 一次検診医療機関用（2枚目）は、検診実施医療機関で保管してください。
- (4) 受診者用（3枚目）は、検診結果を必ず記入し、受診者に結果を説明のうえお渡しください。対面での結果説明を基本としますが、やむを得ない事情（受診者の健康状態等で後日来院できない場合）により検診結果を郵送で行う場合で、要精密検査者の場合は、精密検査の受診方法等わかりやすい案内も同封し、精密検査を受診するよう通知してください。
- (5) 精密検査医療機関用（4枚目）は、精密検査（超音波法等）を他医療機関に依頼する場合に使用してください。下部分の精密検査報告書が精密検査医療機関から戻ってきた後に、一次検診医療機関で内容を控え、精密検査報告書は健康づくり課に提出してください。
- (6) 検診票や市作成の帳票がなくなった場合は、健康づくり課に請求、又は藤沢市公式ホームページからダウンロードしてください。郵送の場合、医療機関に届くまで数日かかりますので、余裕を持って請求してください。

## 9. 検診票の記入及び実施内容について

- (1) 受診者番号は、受診券に記載されている「受診者番号」が正しく記載されているか確認してください。4月から5月末の受診者の場合は、受診券が発送されていないため、空欄にしてください。  
※受診者番号は、初回発行時は9桁、再発行時は15桁で受診券に記載されています。
- (2) 検診票の右肩上の、「徴収」又は「免除」の各項目のいずれかにレ印を付けてください。自己負担金免除者で無料クーポン券対象者の場合は、「クーポン」を優先してください。無料クーポン券以外に免除が複数該当する場合は、上部にあるものが優先されます。
- (3) 受診者氏名、住所、その他問診事項等は、黒又は青のボールペン（消えるボールペン不可）で受診者の方に記入するようお伝えください。
- (4) 検診実施年月日は必ず記入してください。図示及び医師記載欄等は必要に応じて記入してください。
- (5) 検診結果については、いずれかにレ印を付け、受診者に説明してください。
- (6) 一番下には、医療機関名、所在地、医師名を記入してください。
- (7) 医療機関番号欄には藤沢市医師会が指定する番号のうち、下5桁の番号を記入してください。
- (8) 読影医師名は、ダブルチェックを行った医師名を記入してください。藤沢市医師会乳がん検診読影委員会で行った場合は、委員会確認印を押してください。
- (9) 検診票の「受診者用」を本人に渡してください。検診結果の判定が、要精密検査の場合

は、精密検査を受けるよう受診者に指導してください。

## 10. 読影について

厚生労働省からの「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、2名以上の医師（うち1名は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の読影講習会修了者であること）で読影を行ってください。

二重読影については、次のいずれかの方法で実施してください。

- (1) マンモグラフィ検診実施医療機関内の他の医師による二重読影
- (2) 読影委員会による二重読影

読影委員会の実施については、藤沢市医師会に委託しています。

実施日等については医師会事務局にご確認ください。

## 11. 報告書等の提出期日について

- (1) 件数の多少にかかわらず、月まとめにして、次の書類を健康づくり課へ提出してください。

### ①乳がん検診検診票（4枚のうち上から1枚目）

完了報告書の項目順に綴ってください。検診票は1枚ずつ折らないでください。

### ②乳がん検診完了報告書（別紙2・3）

綴る必要はありません。検診票の上に重ねてまとめてください。

※報告書に記載する医療機関名、氏名は指定医療機関名として事前に提出されているものと合致させてください。

※書き誤りがあった場合は、新しい用紙に書き直すか二重線で消し、訂正してください。修正液等は使わないでください。

※40代女性で今年度偶数年齢になる方（受診券の費用欄が「無料」となっている方）は「免除者」に該当します。

### ③市民税非課税世帯申告書

該当者がいた場合、月まとめにし、所定の表紙をつけて検診票とは別に提出してください。

### ④乳がん検診受診券

検診票とは別にし、順不同で乳がんの受診券だけを輪ゴム等でまとめてください。  
(ホチキスではとめないでください)

### ⑤乳がん検診無料クーポン券

裏面に医療機関名等を記載し、別紙1を参照のうえ検診票の1枚目にホチキス止めしてください。無料クーポン券の右側の半券は医療機関で保管してください。

検診票の精密検査欄は、月まとめの提出までに記入できる場合のみ記入してください。要精密検査者で、年度内に精密検査状況の把握が出来なかった方については、翌年度に精密検査の追跡調査をしますので、ご協力をお願いします。

- (2) 提出期日は次のとおりです。

毎月月末実施分までを、まとめて翌月20日（当日が、土日祝日の場合は前開庁日）必着で、健康づくり課へ提出してください。

(3) 提出先は次のとおりです。

提出先

〒251-0022 藤沢市鵜沼2131番地の1

藤沢市 健康づくり課（保健所・南保健センター3階）

提出受付時間 8:30～17:00（土日祝日を除く）

※郵送で提出する場合は適切な方法（記録が確認できるなど）で発送してください。

※各月の提出期日を過ぎた報告書等については、藤沢市医師会に提出してください。

## 12. チェックリストについて

「乳がん検診のためのチェックリスト」（別紙4）を使用して、検診実施前に自己点検を行ってください。提出は不要です。

一次医療機関用の検診票は、チェックリストのとおり5年間保管してください。

## 13. その他

(1) この実施要領に定めがないものは、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施してください。

参考：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」PDF

（令和7年12月24日一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001621076.pdf>

(2) 乳がん自己触診用のリーフレット（別紙5）をご活用ください。

なくなった場合は、健康づくり課へ申し出てください。

(3) インスリンポンプ及び持続グルコース測定器等を装着したままでは受診することができません。

## 14. 資料等

別紙1・・・乳がん検診検診票記入見本

別紙2・・・乳がん検診完了報告書

別紙3・・・乳がん検診完了報告書記入見本

別紙4・・・乳がん検診のためのチェックリスト

別紙5・・・乳がん自己触診用リーフレット

※各送付物見本や医療機関一覧等は別冊の資料集をご確認ください。

以 上