

令和8年度 子宮頸がん検診実施要領

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20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20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：2005年（平成17年）4月2日～2006年（平成18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）に藤沢市の子宮頸がん検診を受診していない方。

対象者は検診を希望する方であり、検診の実施については、必ず事前に検診受診の意思を確認してください。なお、現在、子宮の疾患で治療中の方、又、本市が実施する子宮頸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20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20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(20~69歳) 2,000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20歳になった女性。

生年月日：2005年(平成17年)4月2日～2006年(平成18年)4月1日

⑦20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

20歳 2006年(平成18年)4月1日～2007年(平成19年)3月31日

22歳 2004年(平成16年)4月1日～2005年(平成17年)3月31日

24歳 2002年(平成14年)4月1日～2003年(平成15年)3月31日

26歳 2000年(平成12年)4月1日～2001年(平成13年)3月31日

28歳 1998年(平成10年)4月1日～1999年(平成11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. 検診内容

【市の検診】

問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診、結果説明、精密検査受診説明(必要な方)

※医師が必要と認めた場合、必要に応じてコルポスコープ検査を実施(コルポスコープ検査は全員を対象とした検査ではありません)。

※子宮体部については、平成27年度から市の検診の対象外となりました。ただし、問診の結果、有症状者及びハイリスク者に対しては、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診(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体部の細胞診は保険診療にて実施できます。

【精密検査(保険診療)】

精密検査医療機関への紹介に伴う情報提供料は、藤沢市医師会と次のとおり申し合わせています。原則、二次検診医療機関として受託をしている医療機関(表1)に精密検査の

紹介をしてください。

- ・表1の医療機関の場合、情報提供料(紹介料)は徴収しません。
- ・上記以外の医療機関や最初から大学病院などに紹介する場合、受診者の同意を得て、情報提供料(紹介料)を徴収してください。

〈表1〉

	医療機関名	住 所	電話番号	二次検診
1	桜林産婦人科医院	藤沢 101-1 1F	22-2222	組織診
2	藤沢女性のクリニック もんま	藤沢 530-10 4F	55-4976	組織診
3	とやま産婦人科医院	南藤沢 18-3	22-1103	組織診
4	せき藤沢レディースクリニック	南藤沢 20-20 3F	23-8858	組織診
5	黒川産科婦人科医院	善行 2-1-10	81-0500	組織診
6	辻堂レディースクリニック	辻堂 2-7-1 5F	21-9057	組織診
7	湘南フォーシーズンズクリニック	辻堂新町 4-3-5 2F	33-3355	組織診
8	リーヴァレディースクリニック	辻堂神台 1-3-39 4F	54-8827	組織診
9	藤沢順天医院 藤沢総合健診センター	鵠沼橋 1-17-11	23-3211	組織診
10	湘南レディースクリニック	鵠沼花沢町 1-12 5・6F	55-5066	組織診
11	かがやきレディースクリニック藤沢	鵠沼東 1-2	41-9996	組織診
12	メディカルパーク湘南	湘南台 1-14-3	41-0331	組織診
13	瀬戸山産婦人科	湘南台 7-52-11	43-3335	組織診
14	ライフメディカル健診プラザ	下土棚 467-10	0570-099-200	組織診

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。

①頸部検診 10,494 円

②頸部検診(コルポスコープ使用) 13,574 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枚目は検診医療機関用、3枚目は受診者用の3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) 検診医療機関用(2枚目)は、検診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) 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チェックをしてください。
自己負担金免除者で無料クーポン券対象の場合は、「クーポン」を優先してください。
無料クーポン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（消えるボールペンは不可）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、検診区分、細胞診判定、検診結果は必ず記入してください。図示は必要に応じて記入してください。
- (5) 検診結果等は、いずれかに○を付け、受診者に説明してください。
なお、細胞診断の結果は、ベセスダシステムによるクラス判定で必ず記入してください。
- (6) 検診結果が「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。
- (7) 医療機関番号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) 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。

10. 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子宮頸がん検診検診票（3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。
- ②子宮頸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。
- 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子宮頸がん検診受診券

検診票とは別にし、順不同で子宮頸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子宮頸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。

〔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、ご協力お願いいたします。〕

(2) 提出期日は次のとおりです。

毎月月末までに実施した分を、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。

1 1. チェックリストについて

「子宮頸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。

検診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。

1 2. その他

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>

1 3. 資料等

別紙1・・・子宮頸がん検診検診票記入見本

別紙2・・・子宮頸がん検診完了報告書

別紙3・・・子宮頸がん検診完了報告書記入見本

別紙4・・・子宮頸がん検診のためのチェックリスト

※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