

令和8年度 肺がん検診・大腸がん検診実施要領

1. 検診期間

2026年（令和8年）6月1日～10月31日

2. 対象者

- （1）藤沢市に住民登録があり、令和8年度内に40歳以上になる市民
（昭和62年3月31日以前に生まれた方）

〔 現在、肺又は腸の疾患で治療中の方、本市が実施する肺がん検診あるいは大腸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

- （1）対象者には、切り取り型の受診券、受診案内、指定医療機関一覧を送付します。各様式は別冊のとおりです。健康診査の対象者には、健康診査票と健康診査のご案内も同封しています（5月下旬発送予定）。
- （2）受診券について
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てください。
- （3）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随時発行しますので、受診券の発行を担当課に依頼するよう、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）。
- （4）二重受診の防止のため、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。）

①肺がん検診（40～69歳） 600円

②大腸がん検診（40～69歳） 600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。

※市では、6月から実施のがん検診が健康診査と同時に行われることを想定しています。健康診査の単価には、初診料・再診料相当分を含んでおりますので、6月から実施のがん検診を健康診査と同時に実施した場合、その他に保険診療を行っても、それに伴う初診料・再診料の医療保険上の算定はできませんので、ご注意ください。
なお、治療費の算定はできます。（6月から実施のがん検診が健康診査と同時に行わ

れない場合は、この限りではありません。)

【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。

証明書を持参せずにやむを得ず、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。記入例は別冊の資料集を参照。

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受診者に伝えてください。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「本人確認書」で確認してください。

(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

(1) 肺がん検診

【一次検診（市の検診）】

問診・胸部X線直接撮影

※喀痰細胞診検査については、令和8年度から、市が実施する肺がん検診の項目の対象外になりましたのでご注意ください。

※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の実施となります。

※胸部X線フィルムは、「肺がん検診一次検診結果報告書」に記入のうえ、読影会に提出してください。主治医判定欄は、受診した医療機関の医師がP7の判定基準と指導区分の基準A～E2を記載してください。

「肺がん検診一次検診結果報告書」は、市の検診のみ記載してください。

※平成29年度から結核検診と統合しています。

※問診項目「現在喫煙中の方、禁煙を考えていますか」が「はい」の場合、タバコに関する情報提供（健康被害、禁煙のメリット）や、禁煙支援ネットワークリーフレット「未来のあなたに感謝される選択を。」等を使用して禁煙支援に関する情報提供を行ってください。

【二次検診（保険診療）】

原則、読影会において判定されたE 1 判定者については表 1 の医療機関、E 2 の判定者については藤沢市民病院による精密検査とします。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。

- ・表 1 の医療機関又は藤沢市民病院の場合：情報提供料（紹介料）は徴収しない。
- ・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。

※D判定者については、肺がん以外の疾患が考えられるため、医師の判断において精密検査を行います。精密検査を行うことになったD判定者に関しての情報提供料もE 1、E 2 判定者と同様の扱いとしてください。

〈 表 1 〉

	医療機関名	住 所	電話番号
1	山内病院	南藤沢 4－6	27-0130
2	湘南ホスピタル	辻堂 3－1 0－2	33-5111
3	湘南中央病院	羽鳥 1－3－4 3	36-8151
4	クローバーホスピタル	鵠沼石上 3－3－6	22-7111
5	呉クリニック	鵠沼松が岡 3－2 4－2 3	25-7600
6	村田会湘南台内科クリニック	円行 9 9 1	43-0865
7	湘南第一病院	湘南台 1－1 9－7	44-7111
8	藤沢湘南台病院	高倉 2 3 4 5	44-1451
9	御所見総合クリニック	瀬郷 1 8 8	47-0543
10	藤沢市保健医療センター	大庭 5 5 2 7－1	88-7310
11	村田会湘南大庭病院	大庭 5 5 2 6－2 2	20-1700

（２）大腸がん検診

【一次検診（市の検診）】

問診

免疫便潜血検査 2 日法

※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います。

【二次検診（保険診療）】

次のいずれかに該当した場合には、「便潜血検査で陽性となった方へ」と大腸がん精密検査リーフレットを渡し、別冊の資料集の大腸がん二次精密検査実施医療機関に紹介してください。

ア．便潜血反応が陽性

イ．便に血が混じることがある場合（問診）

ウ．その他医師が必要と認めた場合

※市の依頼状を用意していますが、自院の紹介状（任意書式）を使用しても構いません。ただし、自院の紹介状を使用する場合は、必ず「一次検診を市のがん検診で実施した」旨を紹介状に明記してください（一次検診が市の検診であるか、または健康保険組合等による検診であるかによって、二次精密検査結果の報告方法が異なる場合があるため）。

※二次精密検査実施医療機関は、「大腸がん検診精密検査結果報告書」の2枚目を一次検診医療機関へ、3枚目を藤沢市健康づくり課に提出してください。

月まとめで、完了報告書等と一緒に提出してください。

※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に精密検査の紹介をしてください。対象機関は別冊の資料集を参照。

- ・受託している精密検査医療機関の場合：情報提供料(紹介料)は徴収しません。
- ・受託していない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。

肺がん検診、大腸がん検診ともに

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させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

また、特に大腸がん検診の精密検査受診率が低くなっております。精密検査受診率向上及び結果の把握にご協力をお願いいたします。

7. 委託単価・支払い

委託単価は、P 8の単価表のとおりとし、振込元は藤沢市医師会になります。

自己負担金を徴収した方の分については、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。

※二次検診は、保険診療となります。

8. 検診票について

- (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) 一次検診医療機関用(2枚目)は、一次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、要精密検査者には、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。

※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、肺、大腸ごとに、該当する番号(例：「① 徴収」)にレ印を付けてください。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) 健康診査と同時に行った場合は「同時実施」、単独で行った場合は「単独実施」、いず

れかにレ印を付けてください。

- (5) 判定、結果等については、いずれかにレ印を付けてください。
- (6) 請求金額欄は、P 8 の単価表の合算した金額を記入し、自己負担金を徴収した方については、実施した項目の合計から徴収した自己負担金額を差し引いた金額を記入してください。
- (7) 一次検診実施年月日は枠内に、必ず記入してください。
- (8) 肺がん検診又は大腸がん検診で「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。
- (9) 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。
- (10) 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) 件数の多少に関わらず、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肺がん検診・大腸がん検診検診票（3枚のうち上から1枚目）
徴収者・免除者の順に綴ってください。
 - ②肺がん検診・大腸がん検診完了報告書
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。（記入例は別冊の資料集を参照）
 - ④受診券
検診票とは別にしてまとめてください（順不同で構いません）。
（ホチキスではとめないでください）
- (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 藤沢市鵠沼2131番地の1

藤沢市健康づくり課（藤沢市保健所・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。）

※ただし、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。

2026年（令和8年）11月21日から11月27日までを帳票整理期間として、藤沢市医師会が検診実績に誤りや漏れ等がないかを取りまとめ、確認のうえ藤沢市に報告するものとします。

11. チェックリストについて

P 12～15の「肺がん検診のためのチェックリスト」とP 15～16の「大腸がん検

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

12. 大腸がん精密検査連絡票について

精密検査医療機関には精密検査連絡票をお送りしています。

1枚目は精検医療機関用、2枚目は一次検診医療機関用、3枚目は藤沢市提出用になっています。

2枚目の一次検診医療機関用は、精密検査の結果報告として検診医療機関へ渡してください。

3枚目の藤沢市提出用は、月まとめて健康づくり課へ提出してください。

13. 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/10901000/001677753.pdf>

14. 資料等

P 7・・・肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分

P 8・・・単価表

P 9・・・肺がん検診・大腸がん検診完了報告書

P10・・・肺がん検診・大腸がん検診完了報告書 記入例

P11・・・藤沢市肺がん検診・大腸がん検診検診票 記入例

〈その他資料〉

P12～14・・・肺がん検診のためのチェックリスト

P15～16・・・大腸がん検診のためのチェックリスト