

令和8年度 肝炎ウイルス検診実施要領

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、今年度内に40歳になる方
(昭和61年4月1日～昭和62年3月31日に生まれた方)
- (2) 藤沢市に住民登録がある41歳以上の方（昭和61年3月31日以前に生まれた方）
で、次の①、②のいずれかに該当する方
 - ①過去に一度も受診したことがない方
 - ②高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及びその他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断において肝機能検査の数値に異常が見られる方
(本人からの申し出があった場合とする。)

※現在、肝炎ウイルスに感染されている又は治療中の方、今年度、同等の検診を既に受診している方は対象外です。

※問診項目の1つ目において、検診予定があると答えられた方は対象外です。

本検診は、検診機会がない方を対象とした健康増進事業であり、予定している保健事業等のサービスで受診できる場合には、対象者になりません。問診の際にご確認をお願いいたします。

※受診券は該当する年齢の方に一斉に送付していますが、すべての方が対象というわけではありません。本検診を受診したことが確認できている方には、受診券の氏名欄に対象外であることを記載してあります。必ず受診券の対象者欄をご確認ください。

3. 受診回数

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。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) 肝炎ウイルス検診無料対象者は、受診券の費用欄が「無料」と表示されています。
- (3) 受診券について
受診を希望する検診の受診券を切り取って回収してください。未受診の検診がある場合は、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ださい。
- (4) 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、受診者に指導してください（受診者番号の電話での回答はいたしません）。

- (5) 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 1,200円

HCV抗体検査又はHBs抗原検査のどちらか一方を希望した場合でも、自己負担金額は同額です。

※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】

※年齢による免除はありませんのでご注意ください。

①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、問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。

②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、事前の予約時等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。

③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。
- ④ 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。
- ⑤ 肝炎ウイルス検診個別勧奨事業対象者
2026年4月1日時点で40歳から5歳刻みの対象年齢の方。
- (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) B型肝炎ウイルス検査
HBs抗原検査
- (2) C型肝炎ウイルス検査（別紙2参照）
 - ア. HCV抗体の検出
 - イ. HCV抗体検査
 - ウ. HCV抗体検査が中力価・低力価の場合、HCV核酸増幅検査を行ってください。
- (3) HBs抗原検査・HCV抗体検査・HCV核酸増幅検査の血液は一度に採血してくだ
さい。
- (4) 肝炎ウイルス検診はB型とC型検査を併せて行うことを原則とします。
- (5) 「感染している可能性が低い」（陰性）と判定された方には、検査結果と検査日を記
録しておくよう伝えることを推奨します。
- (6) HCV抗体の検出は省略可能ですが、できる限り省略しないようにしてください。

7. 委託単価・支払い

- (1) 支払い単価は、別紙1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。
- (2) HCV抗体検査で、別紙2の判定結果が②、③の場合には、HCV核酸増幅検査を計
上してください。

8. 問診票について

- (1) 問診票の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) 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。HCV抗体検査が陽性の方及び、HBs抗原検査が陽性の方にその旨を伝える場合は、プライバシー保護に十分に注意してください。

- (5) 問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. 問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、初回発行は9桁、再発行は15桁で受診券に記載されています。

- (2) 問診票の太線枠内は受診者に記入するようお伝えください。

※本検診は、本人の希望受診のため必ず同意の自署をいただいでください。

- (3) 問診票の右上の、「☐徴収」又は「☐免除」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個別勧奨対象（別冊資料集参照）の場合は、個別勧奨での免除を優先してください。

個別勧奨以外に免除が複数該当する場合は、上に書かれている免除項目が優先されます。

- (4) 受診者氏名、住所、自署、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。

- (5) 肝炎ウイルス検査結果のHCV抗体検査判定理由は、別紙2のとおりです。

※受診者用の問診票裏面に判定理由があります。

- (6) 一次検診実施年月日は枠内に、必ず記入してください。

- (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) 下段の医療機関名・所在地・医師名の記入をお願いいたします。

- (9) HCV抗体検査が陽性（判定理由が①、②）の場合は、適切な医療機関で治療を受けるよう、受診者に説明をお願いいたします。

- (10) 同じく、HBs抗原検査が陽性の場合も、適切な医療機関で治療を受けるよう、受診者に説明をお願いいたします。

10. 報告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肝炎ウイルス検診問診票（3枚のうち上から1枚目）

徴収者、免除者の順で綴ってください。

- ②肝炎ウイルス検診完了報告書

綴る必要はありません。

※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問診票とは別に提出してください。

④受診券

問診票とは別にし、順不同で肝炎ウイルス検診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）。

(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. その他

実施にあたっては、厚生労働省「肝炎ウイルス検診等実施要領」に基づき実施してください。

12. 資料等

別紙1・・・単価表

別紙2・・・肝炎ウイルス検診の判定結果

別紙3・・・肝炎ウイルス検診完了報告書

別紙4・・・肝炎ウイルス検診完了報告書 記入例

別紙5・・・肝炎ウイルス検診問診票 記入例