

神戸市 子宮頸がん検診

手引書

令和8年度

神戸市健康局

神戸市医師会

令和8年4月

目 次

子宮頸がん検診

実施方法	1~3
子宮頸がん検診（無料クーポン）の流れ図	4
子宮頸がん検診の流れ図	5
がん検診検査結果伝達対応について	6
令和8年度 子宮頸がん検診受診対象者早見表	7
子宮頸がん検診記録票	8~11

参考資料

検診・健康診査実施要綱	12~14
子宮頸がん検診実施要領	15~17
40歳総合健診実施要領	18~19
神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱	20~21
神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領	22
子宮頸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用（国立がん研究センター作成）】	23~25
40歳総合健診『5大がん検診』無料クーポン	26
子宮頸がん検診無料クーポン（21歳対象）	27
子宮頸がん検診無料受診券（非課税世帯等対象）	28
生活保護受給者・特定中国残留邦人支援給付受給者の無料受診	29~30

子宮頸がん検診

【実施内容】

検診名	対象者	検査内容	自己負担
子宮頸がん検診	神戸市に住民登録があり、かつ当該年度に <u>20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性</u> (対象者年齢早見表：P.7)	問診、視診、内診、細胞診(頸部のみ)	1,700円

【実施方法】

※子宮頸がん検診の実施にあたっては、「検診・健康診査実施要綱」及び「子宮頸がん検診実施要領」に準じて行ってください。

1. 電話による予約受付

- (1) 市民から「神戸市がん検診」の受診予約があった場合、対象者であるか口頭で確認したうえで、予約受付をしてください。
- (2) 予約時に、「条件によっては自己負担金が無料となる場合がある」(3. 費用の徴収(2)参照)と伝え、詳細は神戸市ホームページを確認するよう案内してください。

※受診後に、無料受診券対象者(市民税が非課税または均等割のみ課税の世帯の方)から、自己負担金の還付を求めるケースが多数発生しております。予約時に「手続きが必要な旨を伝えてもらいたかった。」とのことですので、案内を行ってください。

※神戸市がん検診は対象年度中に1回のみ受診可能です。2回目以降の受診は神戸市がん検診自体の対象外となり、市制度での受付ができませんのでご注意ください。

2. 当日受付

■子宮頸がん検診無料クーポン(21歳対象)を持参した場合

(1) 受診者希望者に対し、以下の確認をしてください。

- 神戸市発行の「子宮頸がん検診無料クーポン」〔P.27〕を持参しているか。
※神戸市以外の市区町村で発行されたクーポンは受付できません。
- 持参したクーポンは有効期限内のものか
- 本人の持参するマイナンバーカード・運転免許証等とクーポン記載の内容が一致しているか。

<クーポン記載の住所、氏名が本人確認書類と異なっている場合(神戸市内での転居、改姓等)>
・変更内容について本人確認書類で確認できる場合は、そのまま受診させてください。
・変更内容について確認できない場合は、クーポンを再発行する必要があります。以下のとおり受診者にお伝えください。

「受診日現在で、

- ① 神戸市に住民登録がある場合は Web システム「e-kobe」より再発行を承っております。インターネットより「e-kobe」と検索いただき、「子宮頸がん検診無料クーポン再発行申請」より申請してください。
- ② 他の市区町村に住民登録がある場合は、神戸市の指定医療機関で受診できません。転居先の市区町村へクーポン発行の問い合わせをしてください。」

- (2) 子宮頸がん検診記録票〔P.8~11〕について、以下のとおり記入してください。
- 料金の取扱い欄の「子宮頸がん検診無料クーポン」にチェック✓を入れ、受診券番号を記入してください。
 - カナ氏名・住所・生年月日等を記入ください。(複写になりますので筆圧を強くして記入してください。)

■子宮頸がん検診無料クーポン以外の場合

- (1) 受診者からのマイナンバーカード等の提示により、受診対象年齢(別添・早見表参照)に該当することを確認してください。
- ※無料対象者(3. 費用の徴収(2)参照)についても、年齢要件の確認を行ってください。
- (2) 子宮頸がん検診記録票〔P.8~11〕について、以下のとおり記入してください。
- 料金の取扱い欄の該当する区分にチェック✓を記入してください。
 - 40歳5大がん検診無料クーポンを持参した場合は、「受診券番号」についても記入してください。
 - カナ氏名・住所・生年月日等を記入ください。(複写になりますので筆圧は強く記入してください。)

3. 費用の徴収

- (1) 自己負担金：1,700円
- (2) 受診者のうち、自己負担金を徴収しない者は次のとおりです。
- 当年度に70歳以上の偶数の誕生日を迎える者
 - 子宮頸がん検診無料クーポン〔P.27〕を持参した者
 - 40歳5大がん検診無料クーポンを持参した者〔P.26〕
 - 市の発行する「子宮頸がん検診無料受診券」を持参した者*〔P.28〕
 - 生活保護適用証明書・生活保護法医療券を提示した者〔P.29~30〕
 - 特定中国在留邦人等支援給付制度受給者「本人確認証」「支援給付適用証明書」を提示した者〔P.29~30〕
- ※ がん検診無料受診券の発行対象は、市民税非課税または均等割のみ課税の世帯。

4. 問診

子宮頸がん検診記録票の該当事項を聞き取りにより記入してください。

5. 診察

- (1) 定められた検査項目に従って検査並びに検体採取(子宮頸部)を行い、結果説明日(再来院)を指示してください。
- (細胞診については(公財)兵庫県予防医学協会に判定依頼を行います。)

[液状検体法について]

平成29年度より、細胞診について、従来法を廃止し液状検体法を導入しています。

1. 検体資材について(神戸市より無償提供)

- ・ 検体保存容器：BD シュアパス TM コレクションバイアル
- ・ 細胞採取器具：サーベックスブラシ

※他の器具(綿棒等)を使用される場合は各医療機関でのご準備をお願いいたします。

2. 資材請求先

資材が少なくなった際は神戸市医師会医療センター(TEL:078-795-4848)へご請求ください。

- (2) 判定結果に基づき、受診者に説明してください。検体が不適正であった場合には不適正の原因について検討し、再検査が必要な場合はその旨を受診者へ説明したうえで、再検査を承認した場合には検体採取を行ってください。
- (3) 検診の結果、異常を認め**精密検査または治療に進む必要があると判断した場合は、受診者に対して、精密検査の必要性について十分説明をしてください。**(保険扱いで検査または治療することになります。)
- (4) 子宮頸がん検診記録票(①医療機関控用)は5年間保管してください。

6. 請 求

子宮頸がん検診記録票②~④を市医師会医療センターへ随時提出してください。これをもって請求手続きといたします。なお、**3月実施分については会計処理上、4月10日までに必ず提出してください。**記録票の検査結果等の記入漏れや、「無料受診券・クーポン」の添付がないと、検診費用の支払いができない場合がありますのでご注意ください。

【請求先】

市医師会医療センター 〒651-2103 神戸市西区学園西町4丁目2番
TEL:078-797-7020

【問い合わせ先】

市医師会事務局 〒650-0016 神戸市中央区橘通4丁目1番20号
TEL:078-351-1410

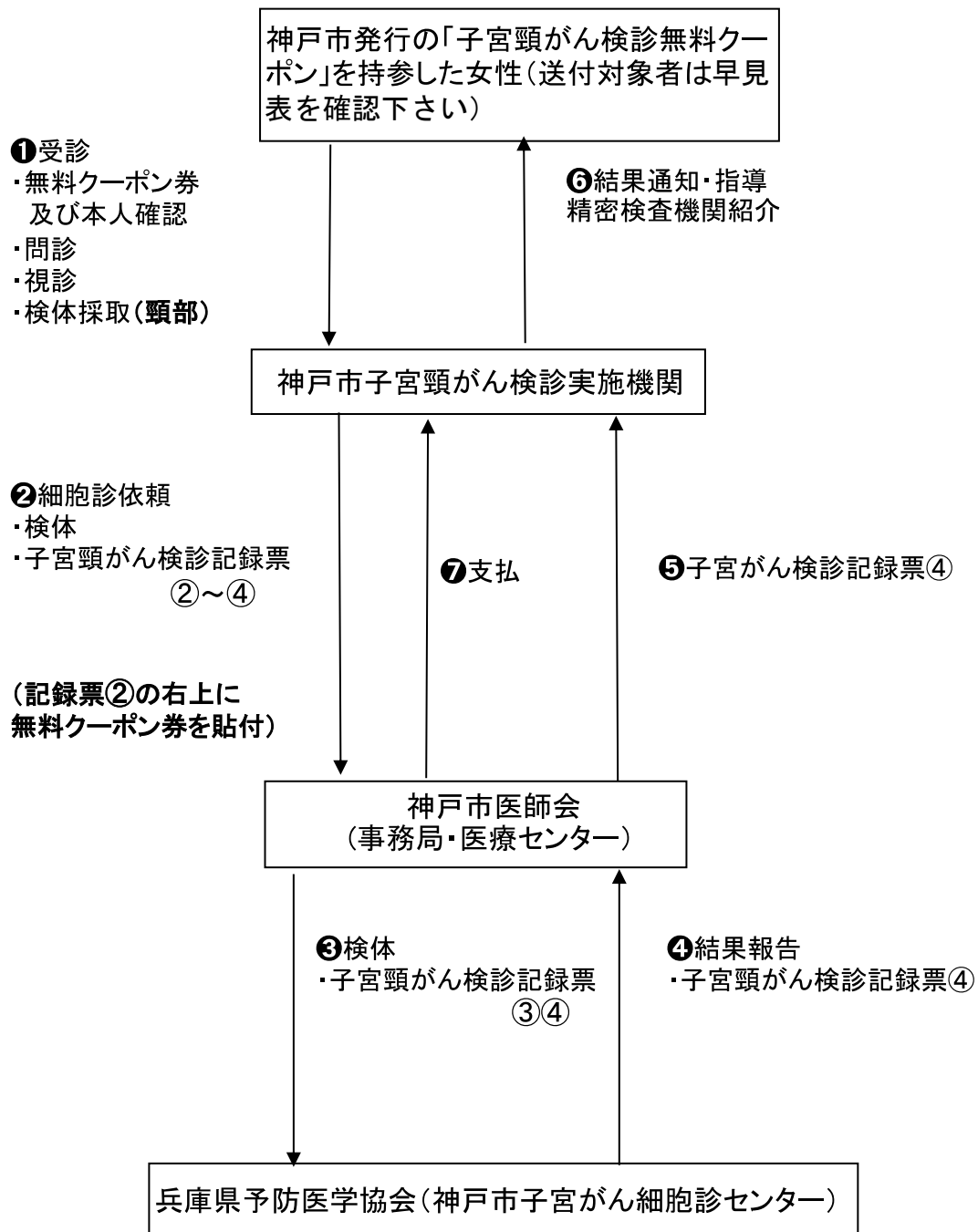
【帳票類等が無くなった場合は】

市医師会医療センター TEL:078-795-4848

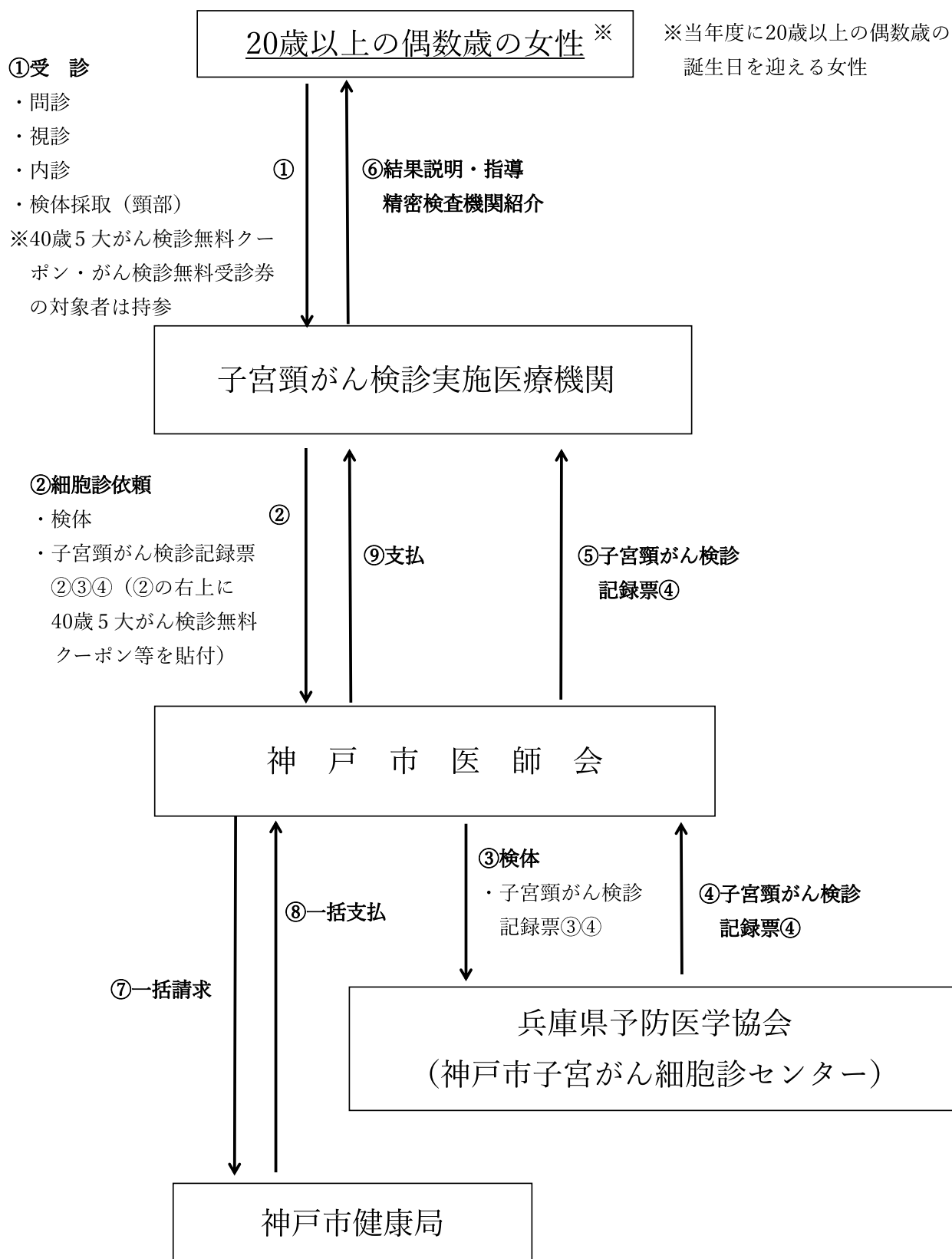
7. 注 意

手引書・実施要領に記載の無い運用をされますと、検診費用が払われない可能性がございます。各がん検診実施医療機関におかれましては、今一度ご確認をお願いいたします。ご不明点がございましたら、神戸市医師会事務局までお問い合わせください。

神戸市子宮頸がん検診(無料クーポン)の流れ図



子宮頸がん検診の流れ図



がん検診検査結果伝達対応について

結果通知における問題発生を防止するため、以下の伝達対応を講じてください。

第1段階（対面説明）

本人が結果説明のための来院を肯定的に承諾した場合、医療機関へ来院を促し、対面で結果を説明する。

第2段階（書面郵送）

連絡はつくものの、本人の来院が困難、または本人が来院を拒む場合、医療機関から当該患者に対し、結果説明を封書で代替することへの同意を得た上で、結果報告書を郵送(信書)する。

第3段階（複数回のアプローチと書面郵送）

本人への連絡がつきにくく、結果説明のための来院案内が困難な場合、1か月以内に複数回(3回程度)の電話連絡を試みる。それでも連絡が取れない場合は、以下の通りとする。

- ① 医療機関は、留守番電話のメッセージ機能が利用可能な場合は、留守番電話に「結果の郵送を行う」旨を残して、検査結果を郵送(信書)する。(※郵送時の記載 参照)
- ② 神戸市医師会へ「結果報告通知不能による郵送対応」の報告を行う。

最終段階（不達時の対応）

第3段階で送付した封書が「あて所に尋ねあたりません」または「保管期間経過のため返還」となり、本人への通知が不可能であった場合、以下の対応を講じる。

- ① 神戸市医師会に報告し指示を仰ぐ。(TEL 078-351-1410)
- ② 神戸市医師会からの対応内容を確認し、今後患者が来診された際に結果説明が行えるよう、検診結果を保存する。(カルテの保存期間5年間)

※郵送対応を行った場合の記載方法

- ① 子宮頸がん検診記録表

臨床診断(主訴・病歴) :		検診歴: 1. あり () 年前) 2. なし ()	力強
		前回の検診: 結果 ()	
		空いている箇所に「郵送」と記載←	
※不正出血	無・有 期間・程度等 ()		
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名 ()	薬剤名等 ()	
月経状況	周期: () 日型, (規則的) (不規則)		
	最終月経: () 月 () 日から () 日間 閉経: () 歳		
妊娠状況	妊娠 () 回, 分娩 () 回, 現在: 妊娠中 () 週, 分娩後 () 週		
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・ ()		郵送←
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他 ()		

【令和8年度 神戸市子宮頸がん検診受診対象者 早見表】

■神戸市子宮頸がん検診(無料クーポン)送付対象者

年齢	生年月日
21歳	平成17(2005)年4月2日 ~ 平成18(2006)年4月1日

■令和8年度(令和8年4月1日～令和9年3月31日)に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性(2年度に1回)

年齢	生年月日	年齢	生年月日
20歳	平成18(2006)年4月1日 ~ 平成19(2007)年3月31日	52歳	昭和49(1974)年4月1日 ~ 昭和50(1975)年3月31日
22歳	平成16(2004)年4月1日 ~ 平成17(2005)年3月31日	54歳	昭和47(1972)年4月1日 ~ 昭和48(1973)年3月31日
24歳	平成14(2002)年4月1日 ~ 平成15(2003)年3月31日	56歳	昭和45(1970)年4月1日 ~ 昭和46(1971)年3月31日
26歳	平成12(2000)年4月1日 ~ 平成13(2001)年3月31日	58歳	昭和43(1968)年4月1日 ~ 昭和44(1969)年3月31日
28歳	平成10(1998)年4月1日 ~ 平成11(1999)年3月31日	60歳	昭和41(1966)年4月1日 ~ 昭和42(1967)年3月31日
30歳	平成8(1996)年4月1日 ~ 平成9(1997)年3月31日	62歳	昭和39(1964)年4月1日 ~ 昭和40(1965)年3月31日
32歳	平成6(1994)年4月1日 ~ 平成7(1995)年3月31日	64歳	昭和37(1962)年4月1日 ~ 昭和38(1963)年3月31日
34歳	平成4(1992)年4月1日 ~ 平成5(1993)年3月31日	66歳	昭和35(1960)年4月1日 ~ 昭和36(1961)年3月31日
36歳	平成2(1990)年4月1日 ~ 平成3(1991)年3月31日	68歳	昭和33(1958)年4月1日 ~ 昭和34(1959)年3月31日
38歳	昭和63(1988)年4月1日 ~ 平成1(1989)年3月31日	★70歳	昭和31(1956)年4月1日 ~ 昭和32(1957)年3月31日
40歳	昭和61(1986)年4月1日 ~ 昭和62(1987)年3月31日	★72歳	昭和29(1954)年4月1日 ~ 昭和30(1955)年3月31日
42歳	昭和59(1984)年4月1日 ~ 昭和60(1985)年3月31日	★74歳	昭和27(1952)年4月1日 ~ 昭和28(1953)年3月31日
44歳	昭和57(1982)年4月1日 ~ 昭和58(1983)年3月31日	★76歳	昭和25(1950)年4月1日 ~ 昭和26(1951)年3月31日
46歳	昭和55(1980)年4月1日 ~ 昭和56(1981)年3月31日	★78歳	昭和23(1948)年4月1日 ~ 昭和24(1949)年3月31日
48歳	昭和53(1978)年4月1日 ~ 昭和54(1979)年3月31日	★80歳	昭和21(1946)年4月1日 ~ 昭和22(1947)年3月31日
50歳	昭和51(1976)年4月1日 ~ 昭和52(1977)年3月31日	:	:

★70歳以上無料。当該年度に70歳の誕生日を迎える方も含む。

神戸市子宮頸がん検診記録票

(医療機関控用)

①

<input type="checkbox"/> 医療 扱い	料金の取扱い					該当クーポンにチェックを入れ、番号を記載してください	
	徴収金	自己負担金を徴収しない区分				<input type="checkbox"/> 40歳クーポン <input type="checkbox"/> 子宮頸がん無料クーポン	受診券番号 <hr/>
<input type="checkbox"/> 1,700円 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 無料券 <input type="checkbox"/> 40歳クーポン <input type="checkbox"/> 生保等					<input type="checkbox"/> 子宮頸がん無料クーポン <input type="checkbox"/> 生保等	受診券番号 <hr/>	

医療機関コードNo.	☆検診で精密検査の必要な方は、精度管理のため結果を調査させていただくことをご了承のうえ、下記をご記入下さい。 ☆調査結果は、研究、統計の目的以外には使用せず、個人情報の秘密は厳守いたします。 ☆神戸市検診で受診された方の検診結果は神戸市へ報告いたします。
所在地	
医療機関名	
担当医師名	
電話番号	
受診者名： <small>(カタカナ)</small> <small>姓と名前は1文字空けてください。</small>	兵庫県予防医学協会記入欄
T・S・H 年 月 日 満 歳	
郵便番号	検体採取日： 年 月 日
TEL () - ()	
住所：神戸市	
臨床診断（主訴・病歴）：	検診歴：1. あり（ 年前） 2. なし 前回の検診： 結果（ ）
※不正出血	無・有 期間・程度等（ ）
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名（ ） 薬剤名等（ ）
月経状況	周期：（ ）日型、（規則的）（不規則） 最終月経：（ ）月（ ）日から（ ）日間 閉経：（ ）歳
妊娠状況	妊娠（ ）回、分娩（ ）回、現在：妊娠中（ ）週、分娩後（ ）週
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・（ ）
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他（ ）

4枚複写になっていますので太枠内をボールペンで力強く記入して下さい。

神戸市子宮頸がん検診記録票

(医師会控用)

②

<input type="checkbox"/> 医療 扱い	料 金 の 取 扱 い					該当クーポンにチェックを入れ、番号を記載してください <input type="checkbox"/> 40歳クーポン 受診券番号 _____ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん無料クーポン 受診券番号 _____
	徴収金	自己負担金を徴収しない区分				
	<input type="checkbox"/> 1,700円	<input type="checkbox"/> 70歳 以上	<input type="checkbox"/> 無料券	<input type="checkbox"/> 40歳 クーポン	<input type="checkbox"/> 子宮頸 がん無料 クーポン	<input type="checkbox"/> 生保等

医療機関コードNo.
所在地
医療機関名
担当医師名
電話番号
受診者名： <input style="width: 100px;" type="text"/> <small>(カタカナ) 姓と名前は1文字空けてください。</small> T・S・H 年 月 日 満 歳 郵便番号 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/> TEL () -
住所：神戸市

■40歳総合健診、無料クーポンの場合、必ずこの場所に受診券をホッチキスで貼付して下さい。

兵庫県予防医学協会記入欄

検体採取日： 年 月 日

臨床診断（主訴・病歴）：	検診歴： 1. あり（ 年前） 2. なし 前回の検診： 結果（ ）
※不正出血	無・有 期間・程度等（ ）
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名（ ） 薬剤名等（ ）
月経状況	周期：（ ）日型、（規則的）（不規則） 最終月経：（ ）月（ ）日から（ ）日間 閉経：（ ）歳
妊娠状況	妊娠（ ）回、分娩（ ）回、現在：妊娠中（ ）週、分娩後（ ）週
採取部位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・（ ）
採取器具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他（ ）

神戸市子宮頸がん検診記録票

(予防医学協会控用)

③

01	料金の取扱い						該当クーポンにチェックを入れ、番号を記載してください <input type="checkbox"/> 40歳クーポン 受診券番号 _____ <input type="checkbox"/> 子宮頸がん無料クーポン 受診券番号 _____
	徴収金	自己負担金を徴収しない区分					
	02	03	04	05	07	06	

医療機関コードNo. 所在地 医療機関名 担当医師名 電話番号 受診者名： <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(カタカナ) 姓と名前は1文字空けてください。</small> T・S・H 年 月 日 満 歳 郵便番号 <input style="width: 100%;" type="text"/> TEL () - 住 所：神戸市	標本 No. _____ 検体採取日： 年 月 日 臨床診断（主訴・病歴）： _____ 検診歴： 1. あり（ 年前） 2. なし 前回の検診： 結果（ _____ ） ※不正出血 無・有 期間・程度等（ _____ ） ホルモン剤 無・有 使用目的または疾患名（ _____ ） 薬剤名等（ _____ ） 月経状況 周期：（ _____ ）日型、（規則的）（不規則） 最終月経：（ _____ ）月（ _____ ）日から（ _____ ）日間 閉経：（ _____ ）歳 妊娠状況 妊娠（ _____ ）回、分娩（ _____ ）回、現在：妊娠中（ _____ ）週、分娩後（ _____ ）週 採取部位 ・陰部 ・頸管 ・断端部 ・陰壁 ・体部 ・（ _____ ） 採取器具 ・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他（ _____ ）
--	--

評価	適正		不適正：旧分類（ I II 判定不能 ）理由（別記）			
	内頸部/移行帯細胞： 有 無 判別困難					
ベセスダシステム判定	NILM	陰トリコモナス	カンジダ様真菌	反応性細胞変化（炎症）（化生）（修復）		
	扁平系	ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL SCC	
	腺系他	AGC	AIS	Adeno ca. (EC)	(EM)	Other malignancy (_____)

【細胞所見】

体部判定	内膜細胞量： 適正 少量 無
	判定： 陰性 疑陽性 陽性 判定不能

報告年月日	年	月	日	細胞診専門医	細胞検査士
-------	---	---	---	--------	-------

公益財団法人 兵庫県予防医学協会 神戸市子宮がん細胞診センター
 〒658-0046 神戸市東灘区御影本町6丁目5-2 TEL.078-856-7217

神戸市子宮頸がん検診記録票

(医療機関報告票)

④

該当クーポンにチェックを入れ、番号を記載してください

40歳クーポン 受診券番号 _____

子宮頸がん無料クーポン 受診券番号 _____

医療機関コードNo.	
所在地	
医療機関名	
担当医師名	
電話番号	
受診者名： <small>(カタカナ)</small> 姓と名前は1文字空けてください。	_____
T・S・H 年 月 日 満 歳	
郵便番号	_____ TEL () - _____
住所：神戸市	
臨床診断（主訴・病歴）：	検 診 歴：1. あり（ _____ 年前） 2. なし 前回の検診： 結果（ _____ ）
※不正出血	無・有 期間・程度等（ _____ ）
ホルモン剤	無・有 使用目的または疾患名（ _____ ） 薬剤名等（ _____ ）
月 経 状 況	周期：（ _____ ）日型、（規則的）（不規則） 最終月経：（ _____ ）月（ _____ ）日から（ _____ ）日間 閉経：（ _____ ）歳
妊 娠 状 況	妊娠（ _____ ）回、分娩（ _____ ）回、 現在：妊娠中（ _____ ）週、分娩後（ _____ ）週
採 取 部 位	・膣部 ・頸管 ・断端部 ・膣壁 ・体部 ・（ _____ ）
採 取 器 具	・サーベックスブラシ ・綿棒 ・その他（ _____ ）

標本 No. _____

検体採取日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

評 価	適正 不適正：旧分類（ I II 判定不能 ） 理由（別記）
	内頸部/移行帯細胞： 有 無 判別困難
ベセスダシステム判定	NILM 膣トリコモナス カンジダ様真菌 反応性細胞変化（炎症）（化生）（修復）
	扁平系 ASC-US ASC-H LSIL HSIL SCC
	腺系 他 AGC AIS Adeno ca. (EC) (EM) Other malignancy (_____)

【細胞所見】

体 部	内膜細胞量： 適正 少量 無
	判 定： 陰性 疑陽性 陽性 判定不能

報告年月日	年	月	日	細胞診 専門医	細胞 検査士
-------	---	---	---	------------	-----------

公益財団法人 兵庫県予防医学協会 神戸市子宮がん細胞診センター
〒658-0046 神戸市東灘区御影本町6丁目5-2 TEL.078-856-7217

參考資料

検診・健康診査実施要綱

1 目的

この要綱は市民の疾病の予防及び健康の保持及び介護予防に寄与することを目的として、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に基づく検診・健康診査事業を適切に実施するために必要な事項を定める。

2 実施主体

この事業は神戸市健康局、神戸市福祉局が行う。

3 事業内容

この事業の内容は、次のとおりとする。

- ア 歯周病検診
- イ 肝炎ウイルス検診
- ウ 健康診査（神戸市健康診査、後期高齢者健康診査を含む。）
- エ 40 歳総合健診（ア及びがん検診〈胃内視鏡検査を除く〉）
- オ がん検診（胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、口腔がん検診）
- カ アからオの検診・健康診査の結果に基づく指導

4 対象者

(1) この要綱に定める各事業の対象者は下記に該当する市民とする。

- ア 歯周病検診は、当該年度に 40 歳を迎える者及び当該年度の 4 月 1 日現在で 50 歳、60 歳となっている者
- イ 肝炎ウイルス検診は、これまでに肝炎ウイルス検査を受けたことがない 40 歳以上の者
- ウ 健康診査及び保健指導の対象者は、当該年度 40 歳未満の者で別途実施要領に定める条件に該当する者、高齢者の医療の確保に関する法律第 7 条第 4 項の加入者又は同法第 50 条の被保険者に含まれない 40 歳以上 74 歳以下の市民及び 75 歳以上の者とする。
- エ がん検診については、子宮頸がん検診は当該年度に 20 歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性、乳がん検診は当該年度に 40 歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性、胃がん検診は胃部エックス線検査については当該年度 40 歳以上の者、胃内視鏡検査については当該年度に 50 歳以上の偶数歳の誕生日を迎える者、肺がん・大腸がん・口腔がん検診は当該年度 40 歳以上の者とする。

(2) 医療保険各法その他の法令に基づき、当該健康増進事業に該当する保健事業のサービスを受けた場合、又は受けることができる場合は、本市における健康増進サービスの対象者から除く。

5 実施回数

この事業は、同一の受診者について 1 年に 1 回行う。ただし、子宮頸がん検診及び乳がん検診、胃がん検診（胃内視鏡検査）は、同一の受診者について 2 年に 1 回行う。

6 実施方法

この事業の実施の細目については、各検診・健康診査について別に実施要領を定める。

7 費用の徴収

(1) この事業による検診・健康診査を受ける者又はその者の扶養義務者は、各検診・健康診査を受診する際に、各検診・健康診査ごとに定められた下記の費用を負担することとする。

(2) 負担する金額は次のとおりとする。

- ア 歯周病検診…………… 無料
- イ 肝炎ウイルス検診…………… 無料
- ウ 健康診査及び保健指導 …………… 1,000 円
- エ がん検診

胃がん検診（胃部エックス線検査）	600 円
胃がん検診（胃内視鏡検査）	2,000 円
子宮頸がん検診	1,700 円
肺がん検診	1,000 円
乳がん検診（40 歳代）	2,000 円
乳がん検診（50 歳以上）	1,500 円
大腸がん検診	500 円
口腔がん検診	500 円

(3) 健康診査については次の者は自己負担金を徴収しないこととする。この場合において、これらの者は、保健所及び神戸市保健センター条例施行規則（平成 10 年規則第 92 号）第 4 条第 2 項の規定にかかわらず、減額又は免除の申請を要しない。

- ア 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による被保護世帯に属する者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第 30 号）による特定中国残留邦人等支援給付受給者
- イ 後期高齢者健康診査の対象者
- ウ その他神戸市健康診査実施要領で定める者

(4) がん検診については次の者は、自己負担金を徴収しないこととする。この場合において、これらの者は、保健所及び神戸市保健センター条例施行規則第 4 条第 2 項の規定にかかわらず、減額又は免除の申請を要しない。ただし、受診時に免除事由に該当することを証するために市が指定する書類を提示するものとする。

- ア 当該年度 70 歳以上の者
- イ 生活保護法による被保護世帯に属する者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による特定中国残留邦人等支援給付受給者
- ウ 市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者
- エ 40 歳総合健診受診券の交付対象者
- オ 神戸市国民健康保険又は全国健康保険協会兵庫支部が実施する特定健診と同日にがん検診を受診する者（ただし肺がん検診にかかる費用に限る。）
- カ 21 歳子宮頸がん検診無料クーポンの交付対象者

8 広 報

健康診査事業を実施するため、必要な広報及び受診勧奨を積極的に行う。

9 他の保健事業との連携

この事業の実施にあたっては、他の保健事業との連携を図り、その効果を高めるものとする。

10 その他

この要綱に定めのない事項については健康局長、福祉局長が定める。

附 則

1 この要綱は平成 20 年 4 月 1 日から実施する。

2 「神戸市健康診査事業実施要綱」及びこの要綱に基づく要領は廃止する。

附 則 この要綱は平成 21 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 23 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 25 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 28 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 29 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 29 年 12 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 29 年 12 月 25 日から実施する。

附 則 この要綱は平成 30 年 6 月 1 日から実施する。

但し、平成 30 年 5 月 31 日以前に 6 月 1 日以降の健診を申し込んだ上記 7 (3) ウに該当する者は、改正後の制度を準用することができる。

附 則 この要綱は令和 2 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は令和 6 年 4 月 1 日から実施する。

附 則 この要綱は令和 7 年 4 月 1 日から実施する。

子宮頸がん検診実施要領

1 趣旨

この要領は、検診・健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づく子宮頸がん検診（以下「検診」という。）を適切に実施するため、要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 実施方法

- (1) 検診は指定医療機関（以下「実施機関」という。）で行う。
- (2) 検診に伴う細胞診は子宮頸がん細胞診実施機関（以下「細胞診実施機関」という。）で行う。

3 対象者

神戸市に居住する当該年度に20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性に対し、原則として年1回行う。

4 受診手続

- (1) 受診希望者は実施機関に直接申し出て受診する。
- (2) 受診者は検診時に実施機関に自己負担金を支払う。
- (3) 受診者で自己負担金の支払いを要しないものの内、以下に該当する者は、それぞれに定める書類を検診受診時に実施機関に提示または提出することにより、自己負担なしに受診できる。
 - ①生活保護法による被保護世帯に属する者
生活保護適用証明書又は生活保護法医療券を提示
 - ②特定中国残留邦人等支援給付受給者
本人確認証又は特定中国残留邦人支援給付適用証明書を提示
 - ③市民税が非課税又は均等割のみ課税の世帯に属する者
区役所窓口、郵送、電子のいずれかの申請により交付を受けた無料受診券を提出

5 検診項目及び留意点

- (1) 問診
問診に当たっては、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、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。
- (2) 視診
膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。
- (3) 子宮頸部の細胞診

- ① 細胞診の方法は液状検体法とする。
- ② 実施機関は、子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、専用の保存液（バイアル）に入れた後、細胞診実施機関に送付する。
- ③ 細胞診実施機関はパパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。なお、顕微鏡検査は、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。この場合において、医師及び臨床検査技師は、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 細胞診実施機関は、細胞診の結果を原則としてベセスダシステムによって分類した上で、速やかに実施機関に通知する。

(4) 内診

双合診を実施する。

6 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

7 記録の整備

市は、受診者の氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、受診日、実施機関、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部病変の精密検査の必要性の有無、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

8 受診者の事後指導

実施機関は、精密検査の未受診者に対して適切な指導を行う。

9 事業評価

子宮頸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、国の示す「事業評価のためのチェックリスト」等に基づき検討を実施し、精度管理の充実に努める。なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月））を参照する。

10 検診実施機関

- (1) 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。
- (2) 検診実施機関は、子宮頸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

- (3) 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- (4) 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

11 その他

この要領に定めのない事項については健康局長が定める。

附 則

この要領は平成20年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成23年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成24年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成28年4月1日から実施する。

附 則

この要領は平成29年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和2年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和4年4月1日から実施する。

附 則

この要領は令和5年11月1日から実施する。

40 歳総合健診事業実施要領

1. 趣旨

この要領は、「検診・健康診査実施要綱」、「40 歳総合健診事業自己負担金返戻要綱」に基づき、40 歳総合健診（以下「総合健診」という。）を円滑かつ適切に実施するにあたり、要綱に定めるもののほか必要な事項を定める。

2. 総合健診の内容

総合健診の内容は、胃がん検診（胃部エックス線検査）、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、口腔がん検診及び歯周病検診とする。

3. 対象者

対象者は、事業実施年度に 40 歳に到達する市民とする。

4. 実施機関

総合健診は、次の機関で行う。

- (1) 地域巡回健診：胃がん検診（胃部エックス線検査）、乳がん検診
- (2) 指定医療機関：肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、及び歯周病検診
- (3) 神戸市歯科医師会附属歯科診療所：口腔がん検診

5. 受診方法

- (1) 市は、対象者に対し、年度当初に「40 歳総合健診受診券」（以下「受診券」という）を送付する。
- (2) 受診希望者は、受診券を持参等のうえ、これと引き換えに直接実施機関で受診する。ただし、胃がん検診（胃部エックス線検査）及び乳がん検診（地域巡回）の受診希望者は、事前に申し込みを行い、実施機関で受診する。
- (3) 受診券を持参した受診者は、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、口腔がん検診及び歯周病検診の自己負担金の支払を要しない。
- (4) 実施機関は、受診者から回収した受診券を健診受診票に貼付し、保存及び市に送付する。

6. 検査項目及び実施方法

総合健診の検査項目及び実施方法は、この要領に定めるもののほか、胃がん検診（胃部エックス線検査）実施要領、肺がん検診実施要領、子宮頸がん検診実施要領、乳がん検診実施要領、大腸がん検診実施要領、口腔がん検診実施要領及び歯周病検診実施要領に準拠する。

7. 自己負担金の返戻

- (1) この要領に定める 40 歳総合健診対象者であって、当該年度 4 月 1 日から 5 月 31 日に神戸市の実施するがん検診を受診し自己負担金を支払った対象者とする。
- (2) 申請期限
当該年度 7 月 31 日（必着）

8. その他

この要領に定めのない事項については、健康局長が定める。

- 附則 この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、平成 21 年 4 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、平成 29 年 12 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から実施する。
- 附則 この要領は、令和 7 年 4 月 1 日から実施する。

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱

1 子宮頸がん検診クーポン等配布

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する子宮頸がん検診において、一定の年齢の者にクーポン等を送付して受診を勧奨することで、検診受診の動機付けによるがん検診の受診を促進することにより、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者

事業実施当該年度4月1日に20歳である女性を対象とする。具体的な生年月日は別途「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領(以下「実施要領」)」に定める。

(4) 他の市区町村からの転入者の扱いについて

クーポンの交付日以降に他市区町村より神戸市に転入した者で、対象者に該当している場合は、本人の申し出により神戸市のクーポンを発行する。

(5) 事業の内容

ア 対象者に対するクーポン・受診勧奨リーフレット等の送付

イ 対象者がクーポンを利用してがん検診を受診する場合の自己負担分の助成措置の実施

(6) 受診期間および有効期間について

クーポンの交付日から当該年度3月31日までとする。なお、この事業の対象者が、クーポンの有効期間内に受診できる回数は1回限りとする。

(7) 実施方法

この事業の実施の細目について、本要綱に定めのない事項については、「子宮頸がん検診実施要領」によるものとする。

(8) 費用の徴収

この事業にかかるクーポン対象者がクーポンを使用して受診する場合の自己負担金は徴収しない。

2 子宮頸がん検診クーポン未使用者への再勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する子宮頸がん検診クーポン等配布事業において、未使用者へ個別の受診勧奨をすることにより、子宮頸がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者の考え方

事業実施当該年度子宮頸がん検診クーポン配布者のうち、当該年度12月末日時点で当該年度子宮頸がん検診クーポンを未使用の者を対象者とする。

(4) 事業の内容

上記の対象者に対して郵送による個別の受診勧奨を行う。

3 個別の受診勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診において、個別の受診勧奨をすることにより、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者

事業実施当該年度 30 歳になる女性、50 歳、60 歳になる方を対象とする。具体的な生年月日は別途実施要領に定める。

(4) 事業の内容

上記の対象者に対して郵送による個別の受診勧奨を行う。

4 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

(1) 目的

この事業は、神戸市が実施する胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がんの要精密検査と判断された者に対して着実に精密検査を受診させることにより、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

この事業は、神戸市が実施し、主管は、健康局保健所保健課とする。

(3) 対象者の考え方

対象者は、神戸市が実施した胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん及び大腸がんのがん検診の受診結果で、要精密検査となったが、その後、精密検査を受診していない者とする。

5 その他

この要綱に定めのない事項については健康局長が定める。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要領

1 趣旨

この要領は、「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」、「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業自己負担金返戻要綱」に基づく業務を適切に実施するため、要綱に定めるもののほか、必要な事項を定める。

2 子宮頸がん検診クーポン等配布対象者

下表に定める年齢に該当する女性を対象とする。

対象	年齢	生年月日
子宮頸がん	右記期間に21歳を迎える	当該年度4月2日～翌年度4月1日

3 個別の受診勧奨対象者

下表に定める年齢に該当する者とする。

対象	年齢	生年月日
子宮頸がん	右記期間に30歳を迎える	当該年度4月1日～3月31日
子宮頸がん	右記期間に50歳を迎える	
乳がん	右記期間に60歳を迎える	
胃がん 肺がん 大腸がん		

4 自己負担金の返戻

(1) 対象者

「神戸市新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱」に定める子宮頸がん検診クーポン配布対象者であって、当該年度4月1日から7月31日にがん検診を受診し自己負担金を支払った女性とする。

(2) 申請期限

当該年度9月30日（必着）

附 則 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和6年4月1日から施行する。

附 則 この要領は、令和7年4月1日から施行する。

解説：

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない。
- ② 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（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。
- ③ 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の実施状況を確認すること。

1. 対象者への説明

解説：

- ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）
 - ② 資料は検査を受ける前に配布する*
- ※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい
- (1) 検診結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明しているか
 - (2) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか
 - (3) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）
 - (4) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか*
※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）
 - (5) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
 - (6) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - (7) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか

2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および腔部表面からの検体採取による細胞診を行っているか
- (2) 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書*に明記しているか
※ 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）
- (3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し^{注1}、迅速に処理*しているか
※ 採取した細胞は直ちにスライドガ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
- (4) 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか
- (5) 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っているか*
※ 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
- (6) 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、対策を講じているか*

※ 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

- (7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか
- (8) 問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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しているか
- (9) 問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか
- (10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

3. 細胞診判定の精度管理

- (1) 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ているか。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っているか^{注2}
- (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しているか[※]
※ 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
- (3) 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^{注3}の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム^{注3}の基準で細胞診結果を報告しているか[※]
※ 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
- (4) 子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん (AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか[※]
※ CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。また、これらの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
- (5) 標本は少なくとも5年間は保存しているか

4. システムとしての精度管理

- (1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか
- (2) がん検診の結果及びそれに関わる情報[※]について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか
※ がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (3) 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HPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか
※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す
- (4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医[※]を交えた会）等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しているか
※ 当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医
- (5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3以上発見率、CIN3以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか[※]
※ CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん (AIS) 及び子宮頸部浸潤がんを指す
※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である
- (6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか
- (7) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか

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。

40歳『5大がん検診』無料クーポン

令和8年度のクーポンは緑色です。令和7年度のクーポン（青色）は利用いただけません。また、令和6年度の40歳総合健診受診券も利用いただけませんのでご注意ください。

■有効期限


当該年度 3月31日

■提出

がん検診受診票（神戸市保存用）の右上に貼付してください。

■クーポン見本（緑色）

（表面）


令和8年度 『5大がん検診』 無料クーポン	
○がん	
	
有効期限 2027年3月31日	
氏名	
受診券番号	
受診機関名	
※本紙から切り取らずに、 このままお持ちください	

（裏面）

市外へ転居した 場合は、このクー ポンを使うことが できません。

（参考 令和6年度 40歳総合健診受診票 利用不可）

（表面）

40歳総合健診受診券 神戸市 令和6年度対象者用	
⚠ 受診時にこの券を必ず持参ください！	
肺がん 検診	有効期限 年 月 日
	フリガナ 年 月 日
	氏名
	受診機関名

（裏面）

市外へ転居した場合は、 この受診券は使うこと ができません。

子宮頸がん検診無料クーポン

■有効期限

当該年度 3月31日

■送付対象者


2026（令和8）年4月現在、神戸市に住民登録されている
下記生年月日の女性

・2006年（平成17）年4月2日～2007（平成18）年4月1日

■提出

子宮頸がん検診受診票（医師会控用）の右上に貼付してください。

■クーポンはピンク色です（圧着ハガキの一部）

 <p>2026年度 子宮頸がん検診 無料クーポン</p> <p>交付年月日：2026年4月30日</p> <p>有効期限 2027年3月31日</p> <p>氏名：□□□□□□ 生年月日：S00年00月00日 住所：〒000-0000 □□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>市区町村番号 000000</p> <p>受診券番号 000000</p> <p>神戸市役所 <input type="checkbox"/></p>	<p>< 注意事項 ></p> <p>【受診者の方へ】</p> <ul style="list-style-type: none">●有効期限が切れたクーポンは使用できません。●このクーポンの売買、第三者への譲渡はできません。●このクーポンを紛失された場合は、有効期限内であれば再発行します。●このクーポンに記載された住所・氏名等に変更がある場合は、受診の際に変更後の住所・氏名が記載された書類をご提示ください。●受診日に神戸市外へ転出されている方は、このクーポンは使用できません。 <p>【指定医療機関の方へ】</p> <ul style="list-style-type: none">●このクーポンを受け取った日の翌月10日までに本券を記録票（請求用）に添付のうえ、神戸市医師会に送付してください。●このクーポンが提出された場合は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）で必ず本人確認を行ってください。 <p>< 問い合わせ先：神戸市 健康局 保健所保健課 078-322-6515 ></p> <p>西 暦 年 月 日</p> <p>検診機関名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>代 表 者 _____</p>
	<p>医療機関使用欄</p> <p>受診券番号 000000</p> <p>交付年月日 2025年00月00日</p> <p>氏 名 □□□□□□</p> <p>生年月日 H00年00月00日</p> <p>住 所 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□</p>

子宮頸がん検診無料受診券

1. 対象者 市民税非課税または均等割りのみ課税の世帯に属する方
2. 有効期限 当該年度3月31日
3. 受付・提出
 - ・神戸市子宮頸がん検診受診票〔様式①〕左上の「料金の取扱い」で「無料券」にチェックを入れてください。
 - ・神戸市子宮頸がん検診受診票に無料受診券を添付してください。
4. 注意事項
 - ・必ず、有効期限内の無料受診券か確認してください。
 - ・受付の際には、無料受診券をお持ちの場合であっても、がん検診の対象年齢であるか確認してください。

対象年度

交付No.

神戸市子宮頸がん検診 無料受診券

■対象：当年度20歳以上の偶数歳の誕生日を迎える女性(2年度に1回)

フリガナ		生年月日	年度末 年齢
氏名			
住所			
電話番号		性別	
交付年月日		交付場所	神戸市行政事務センター
有効期限	2027年3月31日まで		

—受診される方へ—

- 受診日当日は、必ずこの受診券を持参し、受付窓口へ提出してください。
当日、無料受診券をお持ちでない場合は、有料で受診していただくことになります。
- 無料受診券の申請は、年度中（4月1日から翌3月31日まで）に1回のみです。
- 年度中に既に市の子宮頸がん検診（有料を含む）を受診されている場合は、この無料受診券があっても受診できません。
後日、重複受診が判明した場合は、検診にかかった費用を請求する場合があります。
- がん検診に関するお問合せ先：神戸市けんしん案内センター 078-262-1163
(8:40～17:00 土日祝日・夏季休業期間・年末年始を除く)
- 予約は各医療機関へお願いいたします。

—実施医療機関へ—

この受診券は、必ず子宮頸がん検診記録票に添付して神戸市医師会へ送付してください。
なお、お手数ですが、貴医（病）院名をご記入ください。

貴医(病)院名 _____

神戸市健康局

生活保護受給者・特定中国残留邦人等支援給付受給者の無料受診

1. 証明書の種類

生活保護受給者	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護適用証明書 生活保護法医療券
特定中国残留邦人等支援給付受給者	<ul style="list-style-type: none"> 特定中国残留邦人等支援給付対象者 本人確認証 支援給付適用証明書

2. 受付

・神戸市子宮頸がん検診受診票〔様式①〕左上の「料金の取り扱い」で「生保等」にチェック☑を入れてください。

生活保護適用証明書①

生活保護適用証明書②

特定中国残留邦人支援給付受給者の場合
「支援給付適用証明書」と記載されています

生活保護法医療券

特定中国残留邦人支援給付受給者 本人確認証

(備考)
1. 再発行の場合は、再発行と表示する。
2. フォルムで完全密封する。

3. 注意点

- 生活保護受給者の方向けに神戸市福祉局より発行している「神戸市健康診査（集団健診）受診券」には、集団健診会場でのみ無料で受診できる「がん検診無料券」が付属していますが、個別の指定医療機関では使用できません。
- 下記の無料受診券で受付した場合、**検診費用を請求いただいても支払いができません**のでご注意ください。
- 受診者より提示があった場合は、この無料受診券は個別の医療機関では使用できないことをお伝えいただき、1の証明書の提示が必要であることをお伝えください。

【参考：神戸市健康診査（集団健診）受診券見本】

〒 650-8570
神戸市中央区加納町 6 丁目 5 - 1
三宮 花子 様
B8200005

受診券整理番号
B8200005

令和 8 年度 東灘福祉事務所

神戸市健康診査(集団健診) 受診券

受診日当日は、必ずこの受診券を持参し、受付窓口へ提出してください。
必ず予約をしてください(予約先は裏面をご覧ください)。

氏名	サンノミヤ ハナコ 三宮 花子 女	生年月日	昭和50年8月3日
住所	〒 650-8570 神戸市中央区加納町 6 丁目 5 - 1		
交付年月日	令和7年4月1日	交付場所	東灘福祉事務所
費用	自己負担 0 円 (医療扶助または医療支援給付適用)	有効期限	令和9年3月31日

健康診査と一緒に以下の検査を希望する場合はチェック印を入れてください。

胸部X線健診(結核健診) 肝炎ウイルス検査
(年に一度は受けるようにしよう) (過去に受けたことが無い方のみ)

切り取らずに健診当日、このままご提出ください。

<p>神戸市大腸がん検診受診券(郵送方式) (医療機関では使用できません)</p> <p>大腸がん検診</p> <p>申込期限 令和9年3月12日 受診券整理番号 B8200005 フリガナ サンノミヤ ハナコ 氏名 三宮 花子 生年月日 昭和50年8月3日 性別 女 住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1</p> <p>連絡先 00000000000 <small>神戸市(令和8年度健康診査または医療支援給付適用)</small></p>	<p>神戸市胃がん検診受診券(バリウム) (医療機関では使用できません)</p> <p>胃がん検診(バリウム)</p> <p>申込期限 令和9年3月31日 受診券整理番号 B8200005 フリガナ サンノミヤ ハナコ 氏名 三宮 花子 生年月日 昭和50年8月3日 性別 女 住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1</p> <p>連絡先 00000000000 <small>神戸市(令和8年度健康診査または医療支援給付適用)</small></p>	<p>神戸市乳がん検診受診券 (医療機関では使用できません)</p> <p>乳がん検診</p> <p>申込期限 令和9年3月31日 受診券整理番号 B8200005 フリガナ サンノミヤ ハナコ 氏名 三宮 花子 生年月日 昭和50年8月3日 性別 女 住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1</p> <p>連絡先 00000000000 <small>神戸市(令和8年度健康診査または医療支援給付適用)</small></p>
--	--	--

けんしん ややく ひつよう せんちやくじゆん
健診は予約が必要です(先着順)

Web予約 (24時間受付) ※健診日の17日前まで(先着順)

電話 または FAX での予約 ※健診日の1週間前まで(先着順)

会場	予約受付	連絡先
須磨パティオホール 西神文化センター J A 各支店	J A 兵庫厚生連 健診予約センター	☎ 078-333-8860 平日9:00~12:00, 13:00~17:00 (土日祝日、年末年始除く) FAX: 078-333-8742
上記以外の会場	兵庫県予防医学協会 予約受付センター	☎ 078-871-7758 平日8:40~12:00, 13:00~17:00 (土日祝日、8/12~8/14年終除く) FAX: 078-871-8048

健診の内容、場所、日について

神戸市ホームページ 神戸市けんしん案内センター ☎078-262-1163
8:40~17:00 (土日祝日、8/12~8/14、年末年始除く)

健診結果のデータは、あなたへの保健指導と神戸市の保健事業に活用します。
保健指導のため、福祉事務所から保健所(保健センター)に、健診後のあなたの健診結果や受診状況等を情報提供します。

<p>切り取らずに、乳がん検診当日に、提出してください。</p> <p>(裏面に印字のある場合のみ有効)</p>	<p>切り取らずに、胃がん検診当日に、提出してください。</p> <p>(裏面に印字のある場合のみ有効)</p>	<p>◆大腸がん検診を健康診査と一緒に予約する場合 健診会場の予約センターへ電話し、受診券整理番号を伝えてください。</p> <p>◆大腸がん検診だけを予約する場合 予知医学協会大腸がん検診係へ電話し(電話078-856-2211)、受診券整理番号を伝えてください。</p> <p>※受診券の郵送、健康診査会場での受診券の提出は不要です。</p> <p>(裏面に印字のある場合のみ有効)</p>
--	--	---