

令和8年度 肺がん・結核検診日程 平田地域

検診日	地区	検診会場	受付時間
9/9(水)	檜山	檜山コミュニティセンター	9:30～10:00
	伊野	伊野コミュニティセンター	10:30～11:10
		西地合漁民センター	11:30～11:40
	平田	平田行政センター	13:30～15:00
9/18(金)	西田	西田コミュニティセンター	9:30～10:30
	北浜	北浜コミュニティセンター	11:00～11:30
		美保町集会所	13:30～13:40
	久多美	久多美コミュニティセンター	14:10～14:50
	平田	平田行政センター	15:10～16:10
10/21(水)	鰐淵	猪目交流センター	9:30～9:40
		鰐淵コミュニティセンター	10:00～10:20
	国富	国富コミュニティセンター	10:50～11:40
	東	東コミュニティセンター	13:30～14:30
	平田	平田行政センター	15:00～16:00
10/30(金)	佐香	坂浦漁村集会所	9:30～9:50
		三津水産センター	10:10～10:40
	灘分	灘分コミュニティセンター	13:30～14:30
	平田	平田行政センター	15:00～16:00

※お住まいの地区以外の会場でも受けることができます。出雲市の他の会場もご案内できますので、ご相談ください。

※各種検診は、市が検診機関に委託して実施しています。早期発見治療につなげるため、受診結果等は検診機関から市に報告されますのでご承知おきください。

肺がん

全国で肺がんの診断を受ける人は年間約 121,000 人。特に男性に多く、60 歳頃から急激に増え始めます。喫煙者は非喫煙者より、男性で 4.4 倍、女性で 2.8 倍、がんにかかりやすくなります。定期的な検診をおすすめします。

結核

結核は、日本では今でも年間 10,000 人以上の新たな患者発生があり、約 1,600 人が命を落としている主要な感染症です。検診での早期発見は、本人の重症化を防ぐほか、家族や周囲の感染を防ぐうえでとても大切です。

お越しをお待ちしております



申込不要／職場等で受ける機会のない方はどなたでも

肺がん・結核検診

～受けて早期発見・早期治療、あなたの命を救います～

40歳以上64歳以下の方は、「肺がん検診」として実施します。
65歳以上の方は、1 回の X 線検査で「結核検診と肺がん検診」の両方が受けられます。
自覚症状がある方は、検診を待たずに医療機関を受診してください。

ご注意！40～64歳の方は料金が必要です。ご持参のうえ、会場へお越しください

目 的	肺がんや結核の早期発見	受診間隔	1 年に 1 回
対 象	出雲市に住民票のある 4 0 歳以上 (昭和 6 2 年 4 月 1 日以前 生まれ)	検査内容	問診及び胸部エックス線検査 ※痰の検査はなくなりました (国の指針改正のため)
料 金	4 0 歳～6 4 歳 300 円 住民税非課税世帯(世帯全員が非課 税)、生活保護の方は無料：当日申請 書を記入ください 6 5 歳以上 無料 ★令和 9 年 3 月 3 1 日時点の年齢	受診方法	都合の良い会場へ行く（予約不要） ↓ 会場で受付 (検診票・マイナ保険証又は 資格確認書等提示、料金支払) ↓ 問 診 ↓ X 線 検 査
持 ち 物	・胸部(X 線)検診票 ※本書中折面に 2 人分有 (足りない場合は会場で申し 出てください) ・マイナ保険証又は資格確認 書等住民確認のできるもの ・料金 ・ボタンや金属のない服装 (上半身のみ)	検査結果	受診者全員に、約 1 か月半後に個人通知をし ます。精密検査が必要な方は必ず受診してく ださい（精密検査は自己負担がかかります） ※結果通知書には、一律に「肺がん検診」と表記 されています
		そ の 他	受診は年度内に 1 回です。同じ年度に複数回 受診された場合、 2 回目以降は検診費用を全 額負担 いただきますのでご注意ください

【問い合わせ先 出雲市役所 平田行政センター 市民サービス課 電話：6 3 - 5 7 8 0】

2名分です。切り離してお使いください。足りない場合は会場でお渡ししますので当日申し出てください。

この部分は記入しないでください。⇒

令和8年度 胸部(X線)検診票

※事前に太線の枠内をご記入の上、当日に検診会場までお持ちください。

ふりがな		性別	生年月日	大・昭 年 月 日	年齢
氏 名		男・女		(対象:昭和62年4月1日以前に生まれた方)	歳
住 所	〒□□□-□□□□			電話番号	
	出雲市			- -	

A 今まで肺の病気にかかった事がありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲み、その病気の発病年齢を記入してください。〕	
1 肺がん〔 歳頃〕 2 肺結核〔 歳頃〕 3 ろくまく炎〔 歳頃〕 4 ぜんそく〔 歳頃〕	
5 肺炎〔 歳頃〕 6 慢性気管支炎〔 歳頃〕 7 気管支拡張症〔 歳頃〕 8 肺気腫〔 歳頃〕	
9 気胸〔 歳頃〕 10じん肺〔 歳頃〕 11慢性閉塞性肺疾患(COPD)〔 歳頃〕	
12その他〔病名、 歳頃〕	
B 過去に手術を受けたことがありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 肺 2食道 3胃 4乳房 5その他〔 〕	
C がんになった血縁者がありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 肺がん 2食道がん 3胃がん 4乳がん 5その他〔 〕	
D 現在の症状がありますか。	
ない ・ ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 せきがよく出る 2 たんがよく出る 3 血痰が(6か月以内に)出たことがある※ 4 胸が痛い 5 息切れがする	
6 その他〔 〕 ※3に該当する方は検診ではなく、医療機関を受診してください	
E 今までに検診で胸の検査(レントゲン・CT等肺がん検診を含む)を受けたことがありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある場合、()年前に受けた〕	
* “ある”の方は、以下の問いにお答えください。	
・どこで受診されましたか。⇒ 1 市町村の検診 2 職場の健診 3 人間ドック 4 病院等 5 その他〔 〕	
・その時、異常があると言われましたか。⇒ はい・いいえ	
⇒ “はい”の場合、その結果はどうでしたか。〔 〕	
F 仕事で以下のようなものに関わる作業をしたことがありますか。	
ない ・ ある ⇒ ある方は、該当する番号を○印で囲み、従事した年数を記入してください。	
1 石綿(アスベスト)〔 〕年間 2 粉じん作業〔 〕年間 3 その他特殊健診を要する業務〔 〕年間	
G タバコ(※加熱式タバコ含む)について、該当する番号を○印で囲んでください。	
1 吸わない 2 以前に吸っていた 3 現在吸っている	
* 2または3を選んだ場合 ⇒ 1日の喫煙本数〔 〕本、喫煙期間〔 〕歳～〔 〕歳	
※加熱式タバコは「カートリッジの本数」を「喫煙本数」とします。	
H 女性の方のみお答えください。該当する項目を○印で囲んでください。	
現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。⇒〔ある・ない〕	

キリトリ線

キリトリ線

この部分は記入しないでください。⇒

令和8年度 胸部(X線)検診票

※事前に太線の枠内をご記入の上、当日に検診会場までお持ちください。

ふりがな		性別	生年月日	大・昭 年 月 日	年齢
氏 名		男・女		(対象:昭和62年4月1日以前に生まれた方)	歳
住 所	〒□□□-□□□□			電話番号	
	出雲市			- -	

A 今まで肺の病気にかかった事がありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲み、その病気の発病年齢を記入してください。〕	
1 肺がん〔 歳頃〕 2 肺結核〔 歳頃〕 3 ろくまく炎〔 歳頃〕 4 ぜんそく〔 歳頃〕	
5 肺炎〔 歳頃〕 6 慢性気管支炎〔 歳頃〕 7 気管支拡張症〔 歳頃〕 8 肺気腫〔 歳頃〕	
9 気胸〔 歳頃〕 10じん肺〔 歳頃〕 11慢性閉塞性肺疾患(COPD)〔 歳頃〕	
12その他〔病名、 歳頃〕	
B 過去に手術を受けたことがありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 肺 2食道 3胃 4乳房 5その他〔 〕	
C がんになった血縁者がありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 肺がん 2食道がん 3胃がん 4乳がん 5その他〔 〕	
D 現在の症状がありますか。	
ない ・ ある ⇒〔※ある方は、該当する番号を○印で囲んでください。〕	
1 せきがよく出る 2 たんがよく出る 3 血痰が(6か月以内に)出たことがある※ 4 胸が痛い 5 息切れがする	
6 その他〔 〕 ※3に該当する方は検診ではなく、医療機関を受診してください	
E 今までに検診で胸の検査(レントゲン・CT等肺がん検診を含む)を受けたことがありますか。	
ない・ある ⇒〔※ある場合、()年前に受けた〕	
* “ある”の方は、以下の問いにお答えください。	
・どこで受診されましたか。⇒ 1 市町村の検診 2 職場の健診 3 人間ドック 4 病院等 5 その他〔 〕	
・その時、異常があると言われましたか。⇒ はい・いいえ	
⇒ “はい”の場合、その結果はどうでしたか。〔 〕	
F 仕事で以下のようなものに関わる作業をしたことがありますか。	
ない ・ ある ⇒ ある方は、該当する番号を○印で囲み、従事した年数を記入してください。	
1 石綿(アスベスト)〔 〕年間 2 粉じん作業〔 〕年間 3 その他特殊健診を要する業務〔 〕年間	
G タバコ(※加熱式タバコ含む)について、該当する番号を○印で囲んでください。	
1 吸わない 2 以前に吸っていた 3 現在吸っている	
* 2または3を選んだ場合 ⇒ 1日の喫煙本数〔 〕本、喫煙期間〔 〕歳～〔 〕歳	
※加熱式タバコは「カートリッジの本数」を「喫煙本数」とします。	
H 女性の方のみお答えください。該当する項目を○印で囲んでください。	
現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。⇒〔ある・ない〕	