

令和8年度

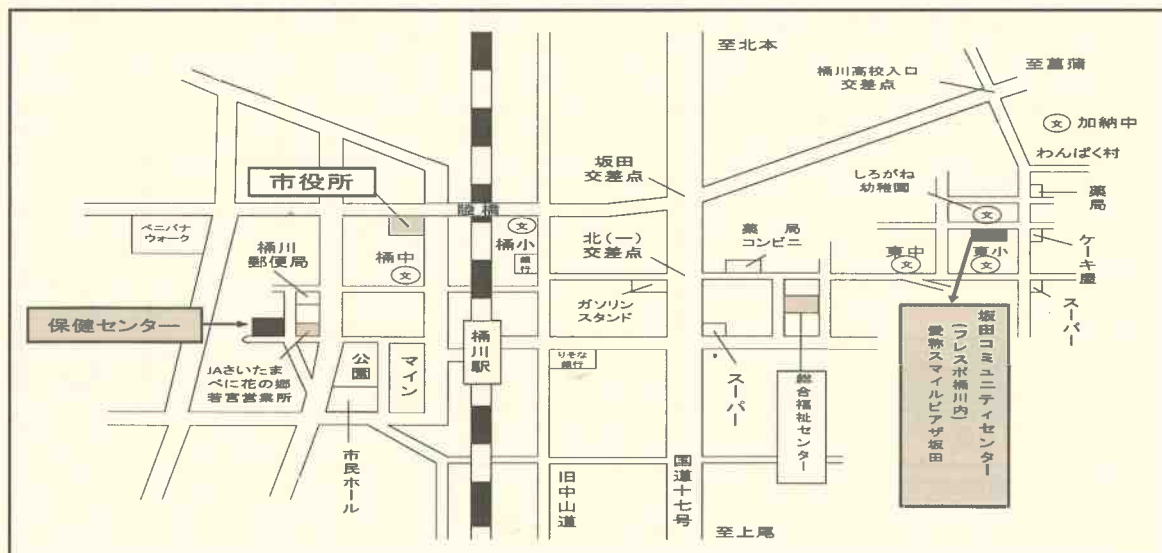
桶川市集団がん検診

ご案内・申込書



※対象年齢は、令和9年3月31日時点の年齢です。

項目	内容	費用	対象者	日程	受付時間
子宮	問診 視診 内診 頸部細胞診	800円	20歳以上の女性 (2年に1回)	会場【保健センター】 8月26日(水) 9月12日(土) a.m. 8月28日(金) 9月17日(木) * 8月29日(土) 9月25日(金) * 9月 2日(水) * 9月26日(土) a.m. 9月 3日(木) *	午前の部 9:00 から 11:20
乳	問診 マンモグラフィ	800円	40歳以上の女性 (2年に1回)	会場【坂田コミュニティセンター】 9月 7日(月) 9月 8日(火) ※子宮・乳がん検診は同日受診可能 ※9/12・9/26の土曜日は午前のみ ※「*印」は午前のみ託児付き ※「*印」は午前のみ30代健診も実施	午後の部 1:30 から 3:00
肺	問診 胸部レントゲン	300円	40歳以上	会場【保健センター】 10月 1日(木) 11月12日(木) 10月13日(火) 11月16日(月) 10月15日(木) 11月21日(土) 10月20日(火) 11月24日(火) 10月24日(土) 11月27日(金) 10月28日(水) 10月29日(木)	午前のみ 8:30 から 11:30
胃	問診 レントゲン撮影 (バリウム検査)	800円		会場【坂田コミュニティセンター】 10月 7日(水) 11月 5日(木) 11月 6日(金)	
大腸	便潜血検査 (2日法)	300円		※肺・胃・大腸がん検診は同日受診可能	



～駐車場情報～

保健センター
約20台

坂田コミュニティセンター
(スーパー・薬局・医療機関などと併設)
約180台

<がん検診を受診できない方>

※必ずご確認のうえ、お申込みください。

	子宮	乳	肺	胃	大腸
受診日に、桶川市民でない方。（転出先の市町村へ相談）	×	×	×	×	×
自覚症状や、心配な症状がある方。（医療機関を受診）	×	×	×	×	×
現在、「がん」を治療中・経過観察中の方。 （通院が終了し、主治医から「今後は市の検診を受診するように」と言われた方は可。）	×	×	×	×	×
1年以内に、開腹手術（帝王切開含む）、呼吸器疾患の手術、心疾患の手術、頭部の手術、整形外科手術、椎帯・靱帯の手術、内視鏡、カテーテル、腹腔鏡等の手術をした。	子宮全摘出 ×	開胸手術 ×	呼吸器手術 ×	×	○
人工肛門を造設している方。	○	○	○	×	×
昨年度に、子宮がん検診又は乳がん検診を受診した方。	×	×	←女性がん検診は2年に1回		
医療機関で個別検診を受診した。又は受診予定。 ●特定健診と同時に実施する大腸がん検診・胸部レントゲン（結核）検査 ●胃がん検診（胃内視鏡検診） ●個別子宮がん検診・個別乳がん検診（40歳）	×	×	×	×	×
自力で立ってられない。介助がないと動けない。（認知症で）理解困難。	×	×	×	×	○
妊娠中である。または、妊娠の可能性がある。	×	×	×	×	○
生理中である。または、生理後2日以内である。	×	○	○	○	×
授乳中である。または、断乳後6か月未満である。	○	×	○	○	○
豊胸手術を受けたことがある。	○	×	○	○	○
CVポート、水頭症V・Pシャントが前胸部に入っている。	○	×	○	○	○
心臓ペースメーカーを装着している。	○	×	○	○	○
持続血糖モニター、インスリンポンプを装着している方。 （主治医から取り外してもよいと了解をとれた方は可）	○	×	×	×	○
1年以内に乳房手術や生検を受けた。 又は、上半身の傷・骨折が未完治。	○	×	○	×	○
腸閉塞（腸捻転）の既往がある。	○	○	○	×	○
消化管に裂孔（穴）や急性出血がある。	○	○	○	×	△
食道・胃・腸などの消化器を手術したことがある。 又は、食道・胃・腸の疾患を治療中。	○	○	○	×	○
2か月以内に大腸ポリープの切除をした。 1年以内に胃ポリープの切除をした。	○	○	○	×	△
脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）の既往がある。 （主治医から市の検診を受診してもよいと了解をとれた方は可）	○	○	○	×	○
1年以内に、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）、 脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）を発症・治療した。	○	心疾患 △	○	×	○
1年以内にてんかん発作あった方。 又は、頻繁に喘息発作がある方。	○	○	○	×	○
体重が、130kg以上である。	×	○	○	×	○
血圧が、180/110以上である。	○	○	○	×	○
心不全・呼吸不全・腎不全で通院している。	○	○	呼吸不全 △	×	○
医師から水分制限の指示がある。	○	○	○	×	○
日頃、水分や食事でもせやすい。 （過去の胃バリウム検査で誤嚥を起こしたことがある）	○	○	○	×	○
バリウム・発泡剤・下剤によるアレルギー症状が出たことがある。	○	○	○	×	○

ご不明な点等ございましたら健康増進課まで、お問い合わせください。

<申込期間> 集団がん検診は、完全予約制です。

令和8年6月1日（月）～令和8年6月19日（金）

<申込方法> 下記の4つの方法から選んでお申し込みください。

（がん検診専用） 特設ポストへ投函	（設置場所）保健センター内（設置時間）平日8：30～17：15
郵 送	〒363-0024 桶川市鴨川1-4-1 保健センター 健康増進課宛（6/19必着）
電子申請 	桶川市のホームページから、次の手順でお申し込みください。 ①桶川市ホームページ → ②健康・福祉 → ③健康・医療「大人の健診・検診」→ ④集団がん検診 → ⑤電子申請をクリック
（※要注意※） F A X	048-786-0096 健康増進課宛 （※要注意※） 毎年、「裏面を送る」「真っ黒で読み取れない」等のトラブルがあります。 必ず、ご自宅のFAX機の設定を、「発信者番号を通知」としてください。 発信者番号が無いと、トラブルがあった場合にご連絡できません。 FAX機の操作が不安な方は、お手数ですが、別の方法でお申し込みください。

●30代健診（健康診断）と、子宮がん検診を同日に希望する方は、【*印】が付いた日程を選び、8月に30代健診の申し込みを別途行ってください。（広報8月号参照）

●世帯が別な方と、同じ日に検診を希望する場合は、両者の申込書をホチキスでとめ、「特設ポストへの投函」または「郵送」による方法でお申し込みください。

<重 要>

- 今年度に個別検診（医療機関）大腸がん、子宮がん、乳がん、胃がん（胃内視鏡検診）、胸部レントゲン（結核）検査を受診された方、または受診予定の方は対象の集団がん検診は受診できません（重複受診できません）。
- ご自身の既往で検診を受けてよいか疑問に感じた方は、必ず主治医へ相談し、許可をもらったうえで申し込みください。何らかの自覚症状がある方は医療機関を受診してください。
- 当日の問診や検診医の判断により、検診不可となる場合があります。
- がん検診の結果が、要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診してください。
「要精密検査」＝「がん」ではありません。

<集団がん検診の流れ>

- | | |
|-------------|---|
| ①6/1～6/19 | 申込をする |
| ②8月上旬 | 【郵送】受診券を受け取り、検診日時を確認する
※受診券はハガキです。届かなかった場合は、お電話ください。 |
| ③受診日の1週間前まで | 【郵送】受診票・大腸検査キット（大腸がん受診者）を受け取る |
| ④受診 | 予約日に受診してください。 |
| ⑤受診から約1か月半後 | 【郵送】結果を受け取る
異常なし→来年も検診受診※女性がんは2年に1回
異常あり→医療機関で精密検査→異常なし→来年も検診受診 |

令和8年度 桶川市集団がん検診申込書

1人目										2人目（同世帯）										
【住所】 桶川市																				
フリガナ 【氏名】										フリガナ 【氏名】										
【性別】 男 女										【性別】 男 女										
【生年月日】 昭・平 年 月 日 (現在 歳)										【生年月日】 昭・平 年 月 日 (現在 歳)										
【電話番号】 - -										【電話番号】 - -										
希望する項目の ○を塗りつぶす				希望 ①		希望 ②		希望 ③		希望する項目の ○を塗りつぶす				希望 ①		希望 ②		希望 ③		
子宮 2年に1回	○	託児 人数 ○ 名	いつでも良い	/	/	/	子宮 2年に1回	○	託児 人数 ○ 名	いつでも良い	/	/	/	乳 2年に1回	○	肺 ○	胃 ○	大腸 ○	いつでも良い	
乳 2年に1回	○						乳 2年に1回	○												
肺	○						肺	○												
胃	○	X	いつでも良い	/	/	/	胃	○	X	いつでも良い	/	/	/	大腸	○	X	いつでも良い	/	/	/
大腸	○						大腸	○												
事務欄																				



※同世帯2名様分のお申し込みができます。(1名の場合も中心で切り離さないでください。)

＜申込期間＞令和8年6月1日（月）～ 令和8年6月19日（金）

【記入方法】

- ①住所、氏名、性別、生年月日、年齢、電話番号を記入してください。
- ②ご希望のがん検診の「○」を黒く塗りつぶしてください。
- ③子宮・乳がん検診を受診される方で、託児を希望の場合は「○」を黒く塗りつぶし、お子様の人数を記入してください。（＊印の日程の午前のみ）
※【託児対象】生後6か月以上の未就学児
当日に咳・鼻水・発熱などの症状がある場合は託児できません。
- ④希望①～希望③には、表紙の検診日程から、希望日を3日間記入してください。
- ⑤どの日程でも都合がつく方は、「いつでも良い」を「○」で囲んでください。

【注 意】

- 申込は、先着順ではありません。ただし、希望者が多い検診日は、抽選とさせていただきます。また、時間の指定はできません。
- 毎年、初日から3日間は、希望者が多く抽選となることが予想されます。定員を超える希望者が出た場合は、希望日以外の日程となります。
- 検診日が決定された後でも、やむを得ない事情がある場合は、定員に達していない日程へ、変更が可能です。詳しくは、8月に届く「受診券」をご確認ください。

家族で
行こう！



【お問合せ先】健康増進課

☎ 048-786-1855

FAX 048-786-0096