

令和4年度

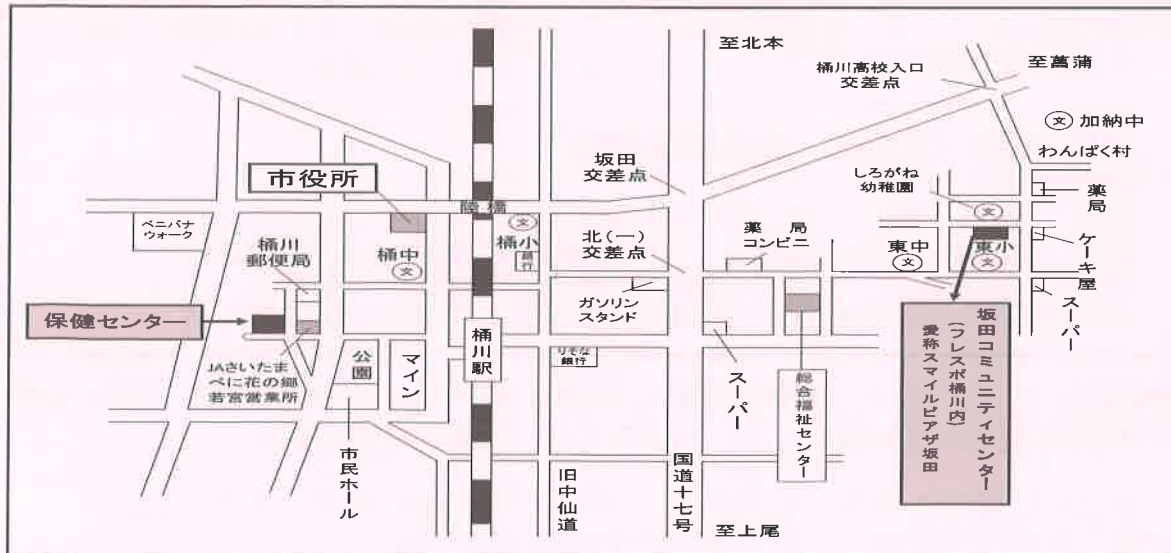
# 桶川市集団がん検診


# ご案内・申込書



※対象年齢は、令和5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)	<b>会場【保健センター】</b> 9月 1日(木)    9月20日(火)* 9月 2日(金)    9月29日(木)* 9月 5日(月)    9月30日(金)* 9月17日(土)    10月7日(金)* 10月8日(土)	午前の部 9:00 から 11:20
				<b>会場【坂田コミュニティセンター】</b> 9月 7日(水) 9月 8日(木)	
乳	問診 マンモグラフィ	800円	40歳以上の女性 (2年に1回)	※子宮・乳がん検診は同日受診可能 ※「*印」は午前のみ託児付き ※「*印」は午前のみ30代健診も実施	
肺	問診 胸部レントゲン	300円	40歳以上	<b>会場【保健センター】</b> 10月11日(火) 11月19日(土) 10月22日(土) 11月21日(月) 10月25日(火) 11月22日(火) 10月28日(金) 11月25日(金) 10月31日(月) 11月29日(火) 12月 1日(木) 12月 2日(金) 12月 5日(月) 12月13日(火)	午前のみ 8:30 から 11:30
	喀痰検査 (胸部レントゲンの問診で、 必要と判断された方のみ)	500円			
胃	問診 レントゲン撮影 (バリウム検査)	800円		<b>会場【坂田コミュニティセンター】</b> 11月10日(木) 12月 7日(水) 12月 8日(木)	
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	



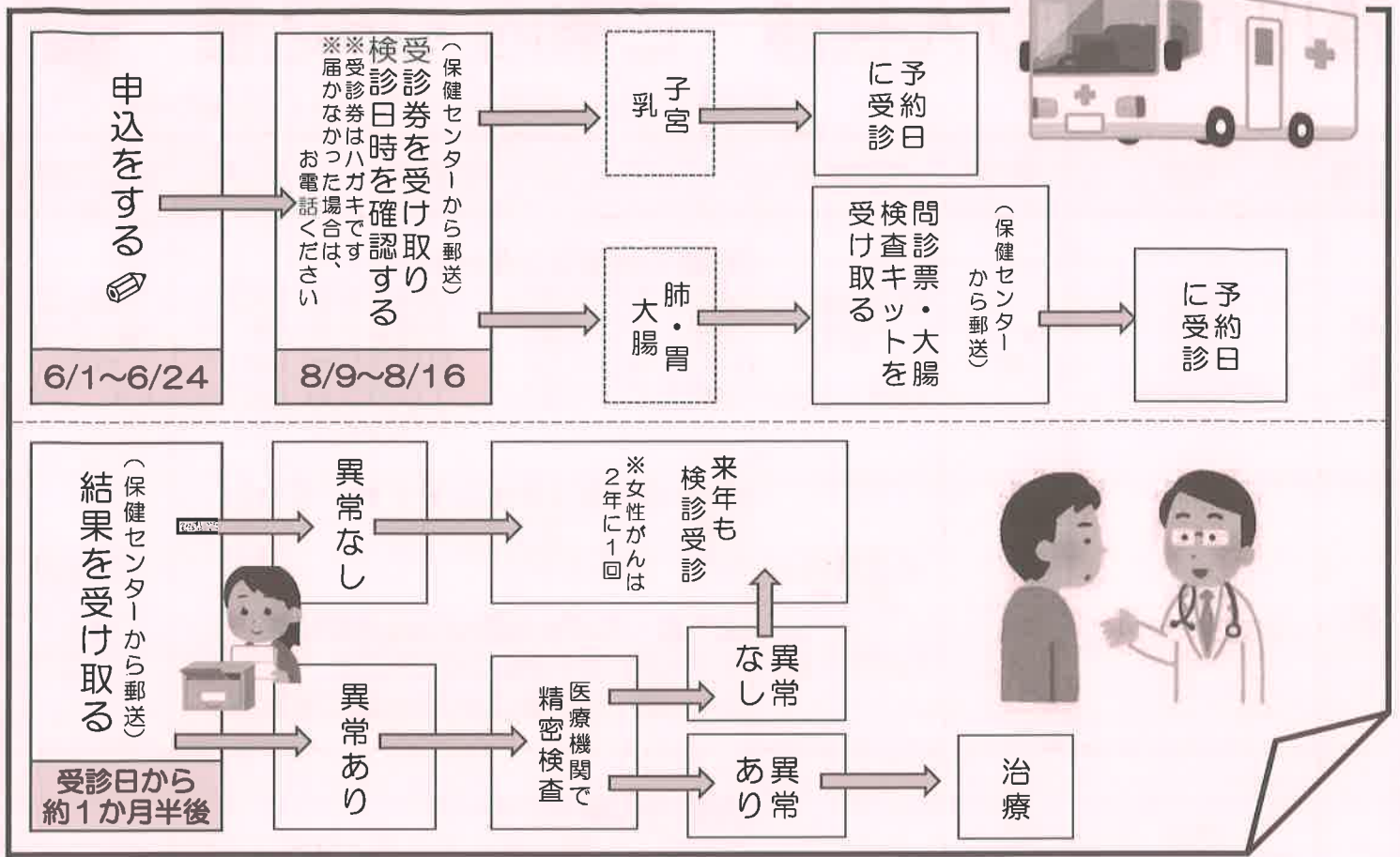


～駐車場情報～

**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


# < 集団がん検診の流れ >



< 申込期間 > 集団がん検診は、完全予約制です。

令和4年6月1日（水）～ 令和4年6月24日（金）

< 申込方法 > ご自身の希望する方法でお申込ください。

(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 (6/24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令和4年度集団がん検診 → ⑤「申込方法」の電子申請をクリック
(※要注意※) FAX	<b>048-786-0096 健康増進課宛</b> (※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ができません。FAX機の操作が不安な方は、お手数ですが、別の方法でお申込ください。

●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代健診の申込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」による方法でお申込ください。

# <重 要>

- 新型コロナウイルス感染症の状況により、集団がん検診を延期（または中止）することがあります。その場合は、通知やホームページなどでお知らせいたします。
- 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。  
精密検査を受けないでいると、早期治療のチャンスを逃してしまうことになります。

## <がん検診を受診できない方>

※個別検診

- 特定健診と同時に実施するがん検診及び胸部レントゲン検査
- 医療機関で実施する個別子宮がん検診・個別乳がん検診(40歳)

	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。）	×	×	×	×	×
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。	×	×	×	×	×
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。		×			
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。				×	△
胃や腸の疾患を治療中。又は、手術で胃や腸の形が変形している。				×	
胃・大腸ポリープを除去する予定である。除去から2か月間経過していない。				×	△
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・靭帯の手術、内視鏡の手術をした。	子宮全摘出 ×	開胸手術 ×	呼吸器手術 ×	×	
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 △		×	
体重が、130kg以上である。				×	
血圧が、180/110以上である。				×	
透析を受けている。				×	
医師から水分制限の指示がある。				×	
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お申込みください。

※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。

# 令和4年度 桶川市集団がん検診申込書

1人目					2人目				
【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	○				乳 2年に1回	○			
肺	○				肺	○			
胃	○				胃	○			
大腸	○				大腸	○			
事務欄									



※同世帯2名様分のお申込ができます。

## 【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。
- 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