

令和6年度

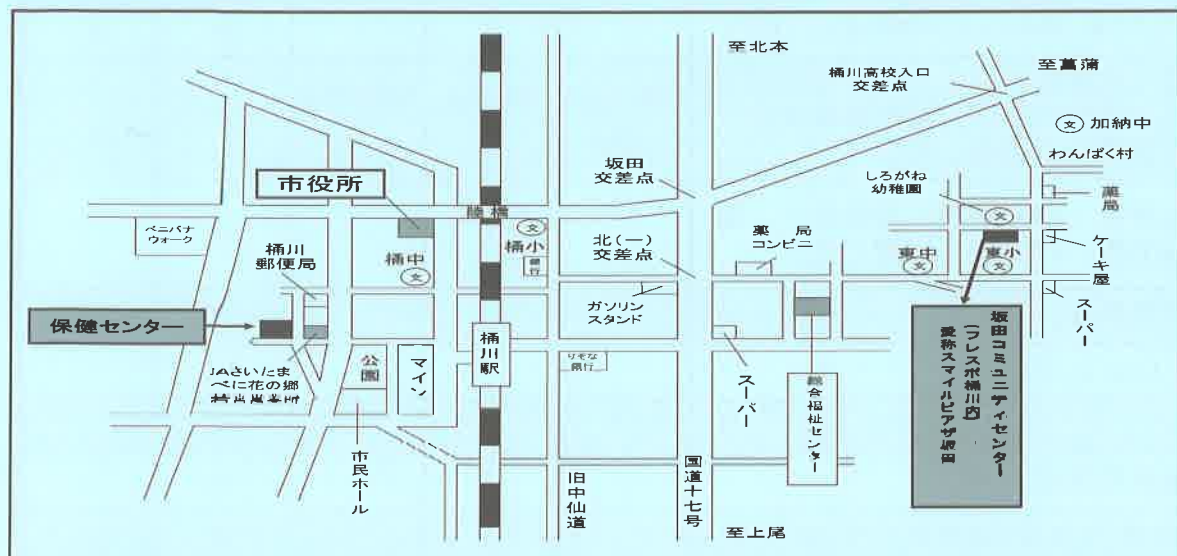
桶川市集団がん検診

ご案内・申込書



※対象年齢は、令和7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29日(木) 9月19日(木)* 8月30日(金) 9月26日(木)* 8月31日(土) 9月27日(金)* 9月12日(木)* 9月28日(土)am. 9月14日(土)am. | 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4日(水) 9月5日(木) ※子宮・乳がん検診は同日受診可能 ※9/14・9/28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2日(水) 11月14日(木) 10月8日(火) 11月16日(土) 10月15日(火) 11月21日(木) 10月19日(土) 11月22日(金) 10月22日(火) 11月29日(金) 10月25日(金) 11月30日(土) | 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 | | 会場【坂田コミュニティセンター】 10月17日(木) 11月6日(水) 11月7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

<重 要>

●今年度に個別がん検診（医療機関）で胸部レントゲン、大腸がん、子宮がん検診を受診された方、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。

●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、胃がん検診の確認書、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。

精密検査を受けないと、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>

| | 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。 ●特定健診と同時に実施する大腸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） | × | × | × | × | × |
| 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。 | | | | × | |

令和6年度 桶川市集団がん検診申込書

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--------------------|-------------|---|---|----------------------------|-------------|---|--------------------|--------|---|---|---|
| 【住所】 桶川市 | | | | | | | | | | | | | |
| 1人目 | | | | | | 2人目 | | | | | | | |
| フリガナ 【氏名】 | | | 【性別】 男 女 | | | フリガナ 【氏名】 | | | 【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 | | | | |
| 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名様分のお申し込みができます。

＜申込期間＞令和6年6月3日（月）～令和6年6月20日（木）

【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）
- 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】

- 申し込みは、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

<申込期間> 集団がん検診は、完全予約制です。

令和6年6月3日（月）～令和6年6月20日（木）

<申込方法> ご自身の希望する方法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 (6/20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。

<集団がん検診の流れ>

