

# 「胃がん」「大腸がん」「肺がん」検診を受けましょう

## 1. 検診実施期間

令和5年6月1日(木)～令和6年2月29日(木)まで

## 2. 検診内容と受診費用

胃がん検診：バリウムによる胃X線撮影	1,200円
胃内視鏡検査	2,500円
大腸がん検診：便潜血検査2日法	300円
肺がん検診：胸部X線撮影	800円
胸部X線撮影+喀痰検査	1,000円

## 3. 受診場所

市内の指定医療機関

※指定医療機関は受診票同封の案内またはホームページをご覧ください。

## 4. 受診対象者

◆胃がん(胃X線検査)・大腸がん・肺がん検診：40歳以上の市民

※ただし、以下の方は受けられません。

- 〈胃がん検診〉
- 昨年度、市の胃がん検診(胃内視鏡検査)を受診した方
  - 胃のレントゲン検査後10か月を経過していない方
  - 胃の手術を受けたことがある方または治療中の方
  - 心臓ペースメーカーを腹部に埋め込んでいる方
  - 脳や心臓、帝王切開などの外科的手術後1年以内の方
  - 妊娠中の方
  - その他、服用中の方は、事前にお電話でご相談ください。
- 〈肺がん検診〉
- 肺のレントゲン検査後6か月を経過していない方

◆胃がん(胃内視鏡検査)検診：

今年度(令和5年4月～6年3月)、50歳～74歳になる市民

※ただし、以下の方は受けられません。

- 昨年度、市の胃がん検診(胃内視鏡検査)を受診した方
- 検診に関する医師の説明等を受けて同意書の提出ができない方
- 消化性潰瘍などの胃疾患で受療中の方。ピロリ除菌中の方を含む
- 咽頭、鼻腔などに重篤な疾患があり、内視鏡の挿入ができない方
- 急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患のある方
- 胃全摘術後の方
- 呼吸不全のある方
- 収縮期血圧が極めて高い方
- 妊娠中の方

※検診時の生体組織検査(生検)について

検診時に何らかの所見が認められた場合、一部例外を除き受診者の同意の元で生検の実施が可能です。ただし、この場合の費用は保険診療扱いとなり、検診費用とは別に費用が生じますのでご了承ください。

## 胃がん・大腸がん・肺がん 個別検診のご案内

～ 検診の受診から結果通知までの流れ ～

個別検診とは：市内の指定医療機関で個別に行う検診のことです

### 1. 立川市への申込み

電話、電子申請、下欄はがきで立川市健康推進課へお申込みください

### 2. 医療機関への予約

立川市健康推進課から受診票が届いたら、市内の指定医療機関へ直接予約をしてください

### 3. 受診

検診当日までの注意事項をよく読んでから受診してください

### 4. 結果通知

検診結果は、医療機関または市から後日お知らせします

## 《後期日程の集団検診(検診車)について(胃・大腸・肺がん)》

上記でご案内している個別検診とは別に、集団検診も実施します。広報たちかわ9月10日号でお申込み方法、日程等の詳細をお知らせいたします。

## ◆お問い合わせ・お申込みは健康推進課まで

TEL 042-527-3272 (平日8:30～17:00)

ページ下欄の申込みはがきをご活用ください。  
インターネットを利用した電子申請でもお申込みできます。  
(<https://logoform.jp/f/gUe4b>)

ご案内の書類は、8月下旬以降に順次送付いたします。

携帯サイト用  
二次元コード



(胃・大腸・肺がん検診用)

## 胃がん検診(胃内視鏡検査)の受診間隔について

胃内視鏡検査の助成は2年に1回です。胃内視鏡検査を受診すると、翌年度は胃X線検査を含め、立川市が実施する胃がん検診を受けることはできません。

**費用の免除制度**  
各種がん検診の費用について、受診日現在次のいずれかに該当する方には免除制度があります。受診日当日「免除申請書」をお持ちください。  
①住民税非課税世帯の方  
②生活保護受給中の方

## 胃がん・大腸がん・肺がん検診申込書(個別検診用)

↓希望する検診に○印

検診項目	対 象
※注1 胃がん 胃X線検査	40歳以上の方 上記「※ただし以下の方は受けられません」の各項目に該当しない方
※注1 胃がん 胃内視鏡検査	今年度50歳～74歳の年齢になる方 上記「※ただし以下の方は受けられません」の各項目に該当しない方
大腸がん	40歳以上の方 市の健康診査と同時受診できる場合がありますので、なるべく電話でお申込みください。
肺がん	40歳以上の方 以下の方は、喀痰検査を同時に受診できます。該当の□にチェックしてください。 チェックがない場合は、X線のみになります。 □ 1日の喫煙本数×喫煙年数=600以上

※注1：胃がん検診は、胃X線か胃内視鏡のどちらかを選択してください。このはがきは個別検診申込み用です。集団検診用には使用できません。

氏 名	
住 所	立川市 町 - - マンション名など
生年月日	大・昭 年 月 日
電話番号	自宅・携帯 - -

キリトリ×

## 子宮頸がん・乳がん検診申込書

↓希望する検診に○印

希望検診項目	対 象
子宮頸がん検診のみ	受診日現在20歳以上の女性で、昨年度未受診の方
乳がん検診のみ	受診日現在40歳以上の女性で、昨年度未受診の方
子宮頸がん検診 乳がん検診	

氏 名	
住 所	立川市 町 - - マンション名など
生年月日	大・昭・平 年 月 日
電話番号	自宅・携帯 - -

キリトリ×