「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６年６月１日（土）～令和７年２月28日（金）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６年４月～令和７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。ピロリ除菌中の者を含む
・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）
電話、電子申請、下欄の申込みはがきでお申込みください。
電子申請サイト：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
胃内視鏡検診の助成は２年に１回です。胃内視鏡検診を受診すると、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
どちらかを選択	※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✂