

胃がん・肺がん検診のお知らせ(10月分)

《担当》
健康推進課成人健診係

胃・肺がん同時検診

検診日	会場	所在地
10月2日(月)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
10月3日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
10月6日(金)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
10月8日(日)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
10月10日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
10月17日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
10月18日(水)	上板橋体育館	桜川 1-3-1
10月22日(日)	高島平地域センター	高島平 3-12-28
10月24日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
10月27日(金)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
10月31日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6

◎胃・肺がん同時検診の際に、胃がんのみ、肺がんのみの受診も可能です。当日の受付時にお申し出ください。

◎定員に達した場合は、お申し込みされた方に対し、はがきでお知らせをし、お断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。

◎手話通訳をご希望の方は、受診希望日の21日前までにお申し込みください。

◎車でのご来場は、ご遠慮ください。

《感染症対策について》

◎重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、受診時はマスクの着用にご協力をお願いします。

◎風邪の症状や発熱がある方は、検診の受診をお控えいただくようお願いします。

- 対象者……40歳以上(昭和59年3月31日以前生まれ)の区民**
勤務先などで同様の検診を受診する機会のない方
 - 妊娠中の方、妊娠していると思われる方は、胃がん・肺がん検診の受診はできません。
 - 次の方は、胃がん検診(エックス線検査)の受診はできません。
 - ①胃または十二指腸の手術をしたことのある方
 - ②過去1年以内に腹部の手術をしたことのある方
 - ③腹部の手術後に腸閉塞になったことのある方
 - ④現在、胃の疾患で治療中の方
 - ⑤バリウム製剤に対し過敏症の既往歴のある方
 - ⑥現在、授乳中の方
 - ⑦令和4年5月～令和4年12月に板橋区の胃がん検診(内視鏡検査)を受診した方
 - 誤嚥(ごえん)の可能性のある方等は、問診の結果、検診をお断りする場合があります。
 - 胃がん検診(エックス線検査)は、検査機器の都合上、下記のとおり体重制限を設けております。
 - 検診車 110kg を超える方は受診できません。
 - 板橋区医師会病院 150kg を超える方は受診できません。(肺がん検診につきましては、体重制限はありません。)
 - 胃がんリスク検診・胃がん検診(内視鏡検査)と重複して受診することはできません。

2. 検診内容

- 胃がん検診 胃部エックス線撮影(バリウムを飲みます。)
- 肺がん検診 {胸部エックス線撮影
かくたん検査
(ただし、かくたん検査は要件に該当する方のみ実施します。)
※かくたん検査のみの受診はできません。

3. 検診費用

無 料

<参考>一人あたりにかかる検診経費 胃がん検診 7,018円、肺がん検診 3,938円

4. 受付時間

女性は午前9時または9時30分、男性は午前10時または10時30分で、受診券に指定した時間で受け付けします。

※男女別に受付時間を指定し、検診も男女別の時間帯で実施します。

{ 1, 3, 5, 7, 9, 11月の受付時間 男性 9時台 女性 10時台
2, 4, 6, 8, 10, 12月の受付時間 女性 9時台 男性 10時台 }

※指定時間外に来場されても受け付けできませんのでご注意ください。

5. 受診券

受付時間を指定した受診券を送付します。

6. 定員

上板橋体育館…30人 医師会病院…40人
グリーンホール1階ホール…60人 高島平地域センター…60人

※定員になり次第締め切ります。

※定員に達した場合は、はがきでお知らせし、希望日の変更または、お断りすることもあります。あらかじめご了承ください。

7. 検診結果

- 胃がん検診(エックス線検査)の結果
検診日のおよそ4週間後に郵送でお知らせします。
- 肺がん検診の結果
検診日のおよそ6週間後に郵送でお知らせします。

8. 申込方法

- 電話申込み(健(検)診申込窓口) **03-3579-2319**
- 窓口(板橋区役所南館3階②番・健康推進課)
- ※窓口で申請される場合は、ご本人であることを確認できるもの(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)をお持ちください。
- 片道はがき(下記「申込はがき記入例」をご覧ください。)
封書でのお申し込みも受け付けております。往復はがき不可
- ※受診希望日の15日前までに投函してください。
- 電子申請(詳しくは区ホームページをご覧ください。)
<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kusei/joho/shinsei/1010237.html>
- ※第2・第3希望がある場合は、備考欄に検診日と会場を入力してください。

9. 問い合わせ先

- 申込み、キャンセル・日程変更等以外のお問い合わせ
03-3579-2312



←胃・肺がん検診申込 電子申請はこちら

申込はがき
記入例

※第2・第3希望がある場合は、その検診日・会場を記入してください。

郵便はがき 切手 1738501	板橋区役所 健康推進課 成人健診係 あて	胃・肺がん検診申込 郵便番号 住所 フリガナ 氏名 性別 生年月日 電話番号 検診希望 (月日) (会場)
---------------------	-------------------------------	---

(表 面)

(裏 面)

※1年度(4月～翌年3月)のうち、1回のみ受診できます

11月分の胃・肺がん検診の日程は、**9月23日(土)**発行の広報いたばし、区ホームページにて掲載予定です。

(回覧) ☆各検診のお知らせは裏面にあります。
☆回覧は至急お返しください。令和5年8月 No.4 17950