

胃・肺がん同時検診

検診日	会場	所在地
2月1日(木)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
2月6日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
2月13日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
2月14日(水)	志村健康福祉センター	蓮根 2-5-5
2月20日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
2月25日(日)	グリーンホール1階ホール	栄町 36-1
2月27日(火)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6
2月28日(水)	上板橋体育館	桜川 1-3-1

◎胃・肺がん同時検診の際に、胃がん検診のみ、肺がん検診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。

肺がん検診のみ実施(午後1時から受付)

検診日	会場	所在地
2月9日(金)	板橋区医師会病院	高島平 3-12-6

◎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いたします。

- 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
 - ⑧人工肛門の方
 - 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。

- 肺がん検診のみ実施の2月9日(板橋区医師会病院)の受付時間は、女性は午後1時、男性は午後1時30分となります。

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

グリーンホール1階ホール…60人 医師会病院…40人
志村健康福祉センター…60人 上板橋体育館…30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

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

3月分の胃・肺がん検診の日程は、**1月27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12月 №8 17950



骨粗しょう症予防検診

対象の方には、4月末に受診券を送付しました。

※令和5年4月1日以降に板橋区に転入された方、対象者で受診券がお手元にない方は、健(検)診申込専用電話(03-3579-2319)へお問い合わせください。

1 検診期間

令和5年5月1日(月)から令和6年2月29日(木)まで(休診日を除く)

2 対象者

区内在住の女性で、次の年齢の方

40歳(昭和58年4月1日～昭和59年3月31日生まれ)

45歳(昭和53年4月1日～昭和54年3月31日生まれ)

50歳(昭和48年4月1日～昭和49年3月31日生まれ)

55歳(昭和43年4月1日～昭和44年3月31日生まれ)

60歳(昭和38年4月1日～昭和39年3月31日生まれ)

65歳(昭和33年4月1日～昭和34年3月31日生まれ)

70歳(昭和28年4月1日～昭和29年3月31日生まれ)

3 検診内容

問診、骨密度測定(MD法)、握力測定

4 検診会場

区内協力医療機関(受診券に一覧表を同封します。)

5 検診費用

500円(費用は医療機関でお支払いください。)

以下の①～④のいずれかに該当する方は、検診費用が無料となります。

①令和5年度内に70歳の誕生日を迎える方

②生活保護を受給中の方

③中国残留邦人等に対する支援給付を受給中の方

④同一世帯全員の特別区民税が非課税の方

※②③④のいずれかに該当する方は、受診前にその旨を健(検)診申込専用電話

(03-3579-2319)までお申し出ください。無料の受診券をお送りします。

(受診後のお申し出による費用の返還は一切できません。)

<参考>一人あたりにかかる検診経費 6,149円(自己負担金500円を含む)

眼科検診

対象の方には、10月末に受診券を送付しました。

※令和5年10月2日以降に板橋区に転入された方、対象者で受診券がお手元にない方は、健(検)診申込専用電話(03-3579-2319)へお問い合わせください。

1 検診期間 令和5年11月1日(水)～令和6年2月29日(木)まで(休診日を除く)

2 対象者 区内在住で次の年齢の方

50歳(昭和48年4月1日～昭和49年3月31日生まれ)

55歳(昭和43年4月1日～昭和44年3月31日生まれ)

3 検診内容 問診、精密眼底検査、精密眼圧検査、さいげきとう細隙燈顕微鏡検査、矯正視力検査、屈折検査

4 検診会場 区内協力医療機関(受診券に一覧表を掲載します。)

5 検診費用 700円(費用は医療機関でお支払いください。)

以下の①または②のいずれかに該当する方は、検診費用が無料となります。

①生活保護を受給中の方

②中国残留邦人等に対する支援給付を受給中の方

※①または②のいずれかに該当する方は、受診前にその旨を健(検)診申込専用電話(03-3579-2319)までお申し出ください。無料の受診券をお送りします。

(受診後のお申し出による費用の返還は一切できません。)

<参考>一人あたりにかかる検診経費 8,052円(自己負担金700円を含む)

申込方法

・電子申請 区ホームページ
<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kusei/joho/shinsei/1010237.html>

右記二次元バーコードからアクセスできます。 →



・電話 健(検)診申込窓口：03(3579)2319

・はがき 宛先：〒173-8501 板橋区役所健康推進課成人健診係
裏面：①検診名 ②郵便番号・住所 ③氏名・ふりがな ④生年月日 ⑤性別
⑥電話番号 を明記(封書でのお申込みも受け付けております。)

・窓口 区役所南館3階②番 健康推進課内 健(検)診申込窓口

お知らせ

対象年齢が節目年齢で限定されている検診(骨粗しょう症予防検診・眼科検診)につきましては、令和4年度の検診対象者で令和4年度中に未受診の方は、令和5年度に限り、受診することができます。お手元に令和4年度発行の受診券がございましたら、ご利用可能です。また、お申込みいただければ、受診券を再発行いたします。