

# 胃・肺・大腸がん検診、ピロリ菌検査のご案内

## <対象>

昭和53年3月31日以前に生まれた方（40歳以上の方）

## <内容と料金>

平成29年4月以降に実施するがん検診より、69歳以下の岩内町国保被保険者の方は料金がかかります。

| 項目     | 内容              | 自己負担額  | がん検診自己負担額が無料になる方  |
|--------|-----------------|--------|---|
| 胃がん検診  | バリウムを飲みレントゲン検査  | 1,500円 | ①昭和23年3月31日以前生まれの方<br>②生活保護世帯の方<br>③後期高齢者医療被保険者<br>④<大腸がん検診のみ><br>昭和52年4月1日～昭和53年3月31日<br>生まれの方 |
| 肺がん検診  | レントゲン検査         | 500円   |   |
|        | 該当者には喀たん検査追加    | 1,000円 |   |
| 大腸がん検診 | 2日分の便潜血検査       | 500円   |   |
| ピロリ菌検査 | 便中抗原検査（1日分の便検査） | 3,240円 |   |

## 1. 集団検診のご利用方法

～保健センターで受診する方法です  
（役場庁舎右玄関よりお入りください）

### <検診の流れ>

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. 検診日を選ぶ       | 下記の検診日程をご覧ください。  |
| 2. 検診を予約        | 受付開始日以降に、役場 健康推進担当 67-7086 へご連絡ください。   |
| 3. 書類の準備と受け方の確認 | <ul style="list-style-type: none"> <li>検診日の7～10日前に役場から問診票・ご案内などが届きます。</li> <li>「受け方のお知らせ」をご覧ください。受診時の注意事項などをご確認ください。</li> <li>持ち物：健康保険証、自己負担金、健康手帳（お持ちの方）<br/>役場から送付された用紙類（申込書兼納付書、問診票、同意書）<br/>検便容器（大腸がん検診、ピロリ菌検査を受診する方）</li> </ul> |
| 4. 検診を受診        | ご予約の日時にご受診ください。  |
| 5. 結果を受け取る      | 役場より結果をお返しします。（受診の3～4週間後に郵送されます）   |

### <検診日程>

ご利用いただける検診は健康保険の種類により異なります。加入されている健康保険の欄をご覧ください。

| 日程           |         | 4月      | 5月                   | 7月                   | 9月      | 11月                  |
|--------------|---------|---------|----------------------|----------------------|---------|----------------------|
| 日程           |         | 16日（日）  | 14日（日）               | 21日（金）               | 24日（日）  | 12日（日）               |
|              |         | 27日（木）  | 15日（月）               | 22日（土）               |         |                      |
|              |         |         |                      | 23日（日）               | 25日（月）  | 13日（月）               |
| 受付開始日        |         | 3月3日（金） | 4月4日（火）              | 6月5日（月）              | 8月3日（木） | 10月4日（水）             |
| 健康保険の種類と検診項目 | 岩内町     | 大腸      | 胃<br>肺<br>大腸<br>ピロリ菌 | 胃<br>肺<br>大腸<br>ピロリ菌 | 大腸      | 胃<br>肺<br>大腸<br>ピロリ菌 |
|              | 国民健康保険  |         |                      |                      |         |                      |
|              | 後期高齢者医療 |         |                      |                      |         |                      |
|              | 生活保護世帯  |         |                      |                      |         |                      |
|              | その他     |         |                      |                      |         |                      |

◎ 詳しい内容につきましては、お申込み開始月の広報をご覧ください。

## 2. 個別検診のご利用方法

～検診実施機関で受診する方法です

### <検診実施機関>

#### 北海道対がん協会 札幌がん検診センター

住所：札幌市東区北26条東14丁目1-15

代表電話：011-748-5511

### <検診実施期間> 平成29年4月1日～平成30年3月31日

### <検診の流れ>

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1. 受診券を受け取る     | 役場 健康推進担当 67-7086 へご連絡ください。<br>がん検診受診券とご案内をお渡します。  |
| 2. 検診を予約        | 予約専用電話 011-748-5522 へご連絡ください。<br>予約時間 平日：午前9時～午後5時、第1・3土曜日：午前9時～12時  |
| 3. 書類の準備と受け方の確認 | ・検診日の7～10日前に検診機関から問診票・ご案内などが届きます。<br>・検診機関から送付された冊子「がん検診・健康診査等をお受けになる方へ」をご覧になり、受診時の注意事項などをご確認ください。<br>・持ち物：健康保険証、がん検診受診券、自己負担金<br>検診機関から送付された用紙類（問診票、同意書）<br>検便容器（大腸がん検診、ピロリ菌検査を受診する方） |
| 4. 検診を受診        | ご予約の日時にご受診ください。  |
| 5. 結果を受け取る      | 検診機関より結果をお返します。（受診の3～4週間後に郵送されます）  |

### <実施曜日及び受付時間（祝祭日除く）>

月～金：午前8時30分～11時、午後1時～3時 土（第1・3実施）：午前8時30分～11時

日曜検診：平成29年10月29日、11月19日、12月10日

平成30年 1月14日、2月25日、3月11日

※日曜検診は込み合うことがあるので、早めの予約をお勧めします。

### <無料送迎バス検診>

北海道対がん協会 札幌がん検診センターまで無料送迎バスがでます。現地集合、解散も可能です。

ご希望の方は、役場 健康推進担当 67-7086 までご連絡ください。

検診日程：平成29年10月19日（木）午前検診〔受付開始 平成29年8月3日（木）～〕

平成30年 2月 7日（水）午後検診〔受付開始 平成30年1月9日（火）～〕

# ～北海道対がん協会 札幌がん検診センター・地図～

## ●主要交通機関●

- 地下鉄（東豊線）元町駅下車（2番出口） 徒歩7分
- 中央バス（東70）元町駅前下車 徒歩7分  
（北24条バスターミナル－元町駅前－東営業所前）

