

定期的に受けて  
早期発見・早期治療

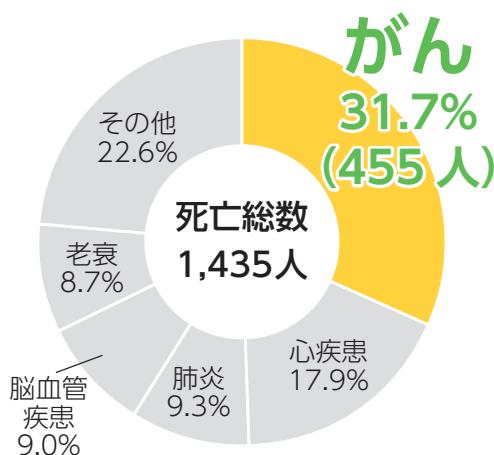
# がん検診

## 「1度受けたから大丈夫」と 思っていませんか

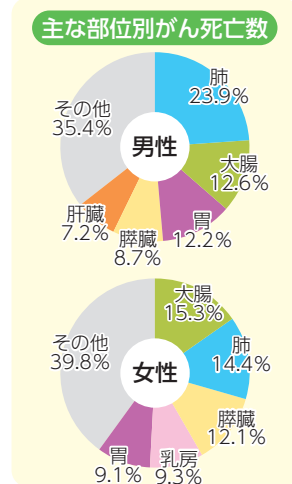
日本では、40年以上、**がんは死因のトップ**であり、**2人に1人ががんになる**と言われてい  
ます。小平市でも年間455人が亡くなり、**死因  
第1位(31.7%)**となっています。

身近ながんを防ぐには、**定期的\***ながん検診  
による**早期発見**が大切です。

※胃がん・乳がん・子宮頸がん検診は2年に  
1回、肺がん・大腸がん検診は毎年1回の  
受診が推奨されています。



出典：小平市「令和3年版統計資料」  
小平市主要死因別死者数



出典：厚生労働省「2021年人口  
動態統計(確定数)」

検(健)診の種類・場所	対象者※1	費用	受診期間	市報掲載号	申込受付期間※2
胃がん・大腸がん 健康センター	35歳以上 (集団)	無料	令和5年10月～12月の指定日 (市報参照)	8月20日号	令和5年 10月分：8月21日～8月31日 11月分：8月21日～9月30日 12月分：8月21日～10月31日 (消印有効)
大腸がん 指定医療機関 (HP参照)	35歳以上 (個別)		令和6年2月29日まで	6月20日号 (掲載済)	申込み不要 (直接指定医療機関へ)
肺がん 市内公共施設 (市報参照)	40歳以上	無料	令和6年1月の指定日 (市報参照)	11月20日号	令和5年11月20日～27日 (消印有効)
子宮頸がん 指定医療機関 (HP参照)	20歳以上	無料	令和6年2月29日まで	8月20日号	令和6年1月31日まで (消印有効)
乳がん・子宮頸がんセット 小金井つるかめクリニック	40歳以上	1,000円 <sup>※3</sup>		令和5年 3月20日号 (掲載済)	
乳がん <sup>※5</sup> 健康センター	40歳以上 (集団)	1,000円 <sup>※3</sup>	令和5年11月初旬・下旬～12月初旬 の指定日 (市報参照)	9月20日号	令和5年9月20日～29日 (消印有効)
乳がん <sup>※5</sup> 指定医療機関 (市報参照)	40歳以上 (個別)		令和6年2月29日まで		

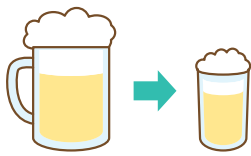
※1 治療歴等により市の検(健)診が受けられない場合があります。詳細については、市報・市ホームページをご参照ください。

※2 申込期間内でも定員になり次第募集を締め切ることがあります。

※3 生活保護受給者は受診時に生活保護受給証明書を医療機関に提出すれば無料となります。

※4 乳がん・子宮頸がんセット検診は、申込後に乳がん検診のみへの変更は原則できませんので、最初から乳がん検診のみをご希望される場合は、乳がん検診の申込受付期間内にお申し込みください。

※5 40歳以上の乳がん検診について、本年度より視触診は実施しておりません。



### 節酒

お酒は適量（日本酒1合、ビール大瓶1本、ワインボトル1/3程度）に



### 身体活動

ウォーキング等（1日約1時間）＋  
ジョギング等（1週間に約1時間）  
を習慣に



### 禁煙

喫煙による健康への影響を知る  
受動喫煙に気をつける

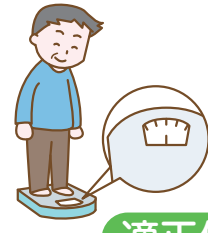


### 食生活の見直し

塩分を控え、  
野菜・果物を多く摂取  
熱いものは冷ましてから



5つの健康習慣を実践することで、  
がんのリスクは**ほぼ半減**します



### 適正体重の維持

太りすぎ・痩せすぎに注意！  
BMIは男性：21～27、  
女性：19～25を維持

## がん検診のメリット・デメリットを理解して 健康と安心のためにがん検診を受診しましょう

### メリット

#### 早期発見・早期治療

早期の段階で治療を受ければ約90%以上が助かることがわかっています（診断時からの5年生存率）。また、治療前の生活に早く戻ることができます。

#### 身体的・経済的負担軽減

治療が軽く済むことで、身体的・経済的・時間的な負担が軽減でき、家族への負担も軽くなります。

### デメリット

#### 偽陰性・見逃し

検診で100%がんが見つかるわけではありません。がんを見逃してしまうこともあります。

#### 偽陽性・過剰診断

がんでないのに、検診でがんの疑いがあると判断されて、結果的に不要な精密検査を招くことがあります。また、個人差はありますが、検査結果が出るまでの心理的負担が考えられます。

#### 偶発症

検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くことがあります。たとえば、内視鏡検査によって胃や腸に穴が開いたり出血したり、X線によって被曝したりします。

### 精密検査に行きましょう

「要精密検査」の結果となった方は、本当に異常があるかを調べる必要があります。症状がないから、と放置せず、必ず精密検査を受けるようにしましょう。

※市の助成制度が利用できる場合があります。

### 申込み方法

各検(健)診の**申込期間内**に、下記いずれかの方法で**申込み**が必要です。

- ①添付のハガキを投函（切手をお貼りください）
- ②健康センター等窓口で申込み
- ③インターネット（東京都電子申請サービスホームページ）から申込み

※申込みに際しては、市報・ホームページ等をご確認ください。



東京共同電子申請・届出サービスのQRコード

### 安心♡安全

検診会場では換気や消毒を徹底するなど、基本的な感染防止対策の徹底に努めています。安心してお申し込みください。検診の際はマスク着用にご協力いただき、発熱や咳等の風邪症状がある場合は、受診をお控えください。

問合せ：小平市健康福祉部 健康推進課 予防担当 電話：042-346-3700

切手を貼って  
投函してください

郵便はがき

187-0043

小平市学園東町 1-19-12  
小平市健康センター 行

20歳以上 子宮頸がん検診・  
40歳以上 乳がん・子宮頸がんセット検診  
申込みはがき

申込期限までの受付となります

〈申込期限〉

令和6年1月31日まで(消印有効)

※上記期限以降は、本はがきをご使用になれません  
※ハガキ1枚につき、申込者1名1検(健)診のみの申込みになります

切手を貼って  
投函してください

郵便はがき

187-0043

小平市学園東町 1-19-12  
小平市健康センター 行

消化器がん(胃がん・大腸がん)  
検診申込みはがき

申込期間中の受付となります

〈申込期間〉

令和5年8月21日～10月31日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません  
※ハガキ1枚につき、申込者1名1検(健)診のみの申込みになります

キ  
リ  
ト  
リ

切手を貼って  
投函してください

郵便はがき

187-0043

小平市学園東町 1-19-12  
小平市健康センター 行

乳がん検診申込みはがき

申込期間中の受付となります

〈申込期間〉

令和5年9月20日～9月29日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません  
※ハガキ1枚につき、申込者1名1検(健)診のみの申込みになります

切手を貼って  
投函してください

郵便はがき

187-0043

小平市学園東町 1-19-12  
小平市健康センター 行

胸部(肺がん・結核)健診  
申込みはがき

申込期間中の受付となります

〈申込期間〉

令和5年11月20日～11月27日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません  
※ハガキ1枚につき、申込者1名1検(健)診のみの申込みになります



## 消化器がん (胃がん・大腸がん) 検診

〈申込期間〉

令和5年8月21日～10月31日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市		
ふりがな			
氏 名	男・女		
生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	
電話番号			
希望日	月 日 ※希望日は市報8月20日号をご覧ください ※複数日記入可 ※時間指定不可		
検診の種類	ア. 胃のみ イ. 大腸のみ ウ. 胃・大腸両方 ※希望する検診に○をつけてください		



## 20歳以上 子宮頸がん検診

40歳以上

## 乳がん・子宮頸がんセット検診

〈申込期限〉令和6年1月31日まで(消印有効)

※上記期限以降は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	
電話番号			
検診の種類	ア. 子宮頸がん検診 イ. 乳がん・子宮頸がんセット検診 ※希望する検診に○をつけてください		



## 胸部(肺がん・結核) 健診

〈申込期間〉

令和5年11月20日～11月27日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市		
ふりがな			
氏 名	男・女		
生年月日	昭和	年 月 日 ( 歳)	
電話番号			
希望日・会場	第1希望 日程 ( 月 日 ) 会 場 ( ) 第2希望 日程 ( 月 日 ) 会 場 ( ) ※希望日・会場は市報11月20日号をご覧ください ※時間指定不可		



## 乳がん検診 (健康センター・指定医療機関)

〈申込期間〉

令和5年9月20日～9月29日(消印有効)

※上記期間外は、本はがきをご使用になれません

住 所	小平市		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和	年 月 日 ( 歳)	
電話番号			
希望日・希望医療機関	健康センターの場合は希望日 医療機関の場合は希望の医療機関名を ご記入下さい。 第1希望 ( ) 第2希望 ( ) 第3希望 ( ) ※希望日・希望医療機関は市報9月20日号をご覧ください		