

胃・肺・大腸がん検診の申込受付について

【胃・肺・大腸がん検診日程表】

検診日	会場	定員
10月11日（土）	福祉会館	各80名
12日（日）	文化会館	

申込フォーム



〔受付期間〕 8月15日（金）から29日（金）まで

〔対象者〕 満40歳以上で町内に住所を有する方

* 受診を希望される方は早めにお申し込みください。

* 胃・肺がん検診のみのお申し込みもできます。

* **大腸がん検診だけの受診はできません。** 大腸がん検診単体での受診を希望される場合は、健康診査と併せて町内および町外の契約医療機関で受診してください。また、どちらも検診内容は同じですので、重複して受診しないようにご注意ください。

〔申込方法〕 電話または上の申込フォームからお申し込みができます。

* 申し込み開始直後は、電話が集中し、つながりにくい場合があるため、申込フォームの利用をお勧めします。

●受診できない方

- ・ 胃や十二指腸の手術を受けた方
- ・ 現在、胃や十二指腸の病気で治療中または経過観察中の方
- ・ 自力での安定した立位の保持および歩行のできない方
- ・ 妊娠している方または妊娠の疑いのある方
- ・ 麻痺などで、手足にしっかり力が入らない方
- ・ めまいなどがあり転倒のおそれのある方
- ・ バリウムを誤嚥したことがある方

検診名	令和6年度 （変更前）	令和7年度 （変更後）
胃がん検診	35歳以上	40歳以上

【がん検診の見直しについて】

国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、令和6年度から2年間かけてがん検診の対象年齢の見直しを行っております。

国の指針では、がんの死亡率減少効果が証明されている年齢や受診間隔が示されており、この指針に基づき実施していきます。

心身障害者福祉手当について

○20歳以上65歳未満で、心身につぎのいずれかの程度の障害を有する手帳の交付を受けた方が対象です。*ただし、所得制限があります。

（1）身体障害者手帳で1級から4級の交付を受けている方

（2）愛の手帳で1度から4度の交付を受けている方

（3）脳性マヒまたは進行性筋萎縮性を有する方

〔都制度〕 月額 1万5,500円（身体障害者手帳1・2級および愛の手帳1～3度の方など）

〔町制度〕 月額 1万 600円（身体障害者手帳3級および愛の手帳4度の方）

〔町制度〕 月額 6,400円（身体障害者手帳4級の方）

○精神障害者保健福祉手帳1級または2級の交付を受けている方

〔町制度〕 月額 5,000円

○令和7年4月～7月分を8月15日（金）に指定の口座へ振り込みます。



※このページの内容の申し込み、問い合わせは、福祉保健課 ☎83-2777