

定期的に受けて早期発見・早期治療
(がん検診は継続して受診することが大切です！)

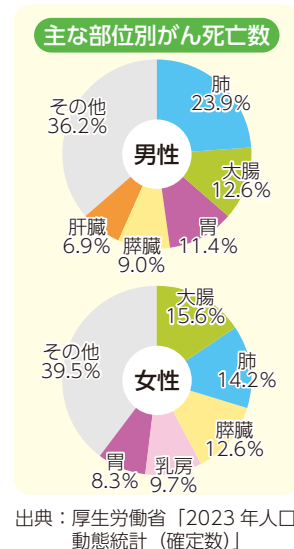
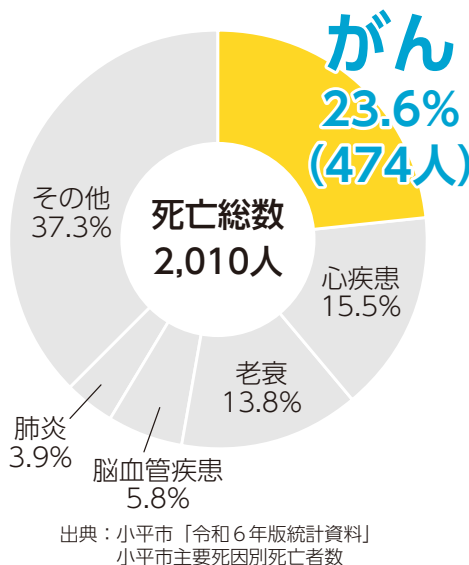
がん検診のご案内

「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、およそ4人に1人ががんで亡くなっています。小平市でも年間474人が亡くなり、**死因第1位(23.6%)**となっています。

早期発見のため、がん検診を**定期的***に**受診**することが大切です。

※国の指針では、乳がん・子宮頸がん検診は2年に1回、胃がん(バリウム検査)・肺がん・大腸がん検診は毎年1回の受診とされています。



検(健)診の種類・場所	対象者※1	自己負担	受診期間	市報掲載号	申込期間※2
胃がん・大腸がん 健康センター	35歳以上 (集団)	なし	令和7年10月～12月の指定日 (市報参照)	8月20日号	令和7年 10月分：8月20日～8月31日 11月分：8月20日～9月30日 12月分：8月20日～10月31日
大腸がん 指定医療機関 (市HP参照)	35歳以上 (個別)		令和8年2月28日まで	5月20日号 (掲載済)	市への申込みは不要 (直接指定医療機関へ)
胸部(肺がん・結核) 市内公共施設 (市報参照)	40歳以上	なし	令和8年1月～2月の指定日 (市報参照)	11月20日号	令和7年11月20日～12月3日
子宮頸がん ※4※5 指定医療機関 (市HP参照)	20歳以上	なし	令和8年2月28日まで	4月5日号 (掲載済)	令和8年1月31日まで
乳がん ※4※5 健康センター	40歳以上 (集団)	1,000円 ※3	令和7年11月下旬～令和8年1月の 指定日 (市報参照)	9月20日号	令和7年9月20日～10月3日
乳がん ※4※5 指定医療機関 (市報参照)	40歳以上 (個別)		令和8年2月28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自己負担はありません。

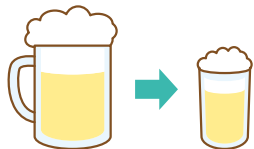
※4 乳がん・子宮頸がんセット検診の詳細は市報・市ホームページをご参照ください。

※5 乳がん検診・子宮頸がん検診は2年に1回の受診となります。

国立がん研究センターをはじめとする研究グループは、日本人のがんの予防にとって重要な5つの生活習慣に「感染予防」を加えた6つの健康習慣を**日本人のためのがん予防法（5+1）**と定めました。

これらの生活習慣を実践することで、がんのリスクが下げられることがわかっています。

できることから取り組んでみましょう。



節酒

お酒は適量（日本酒1合、ビール大瓶1本、ワイングラス2杯程度）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

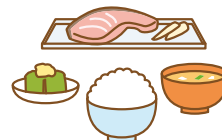
禁煙

たばこは吸わない
他人のたばこの煙を避ける



食生活の見直し

減塩する
野菜と果物をとる
熱いものは冷ましてから



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：21～25を維持



感染予防

肝炎ウイルス検査と適切な措置を
機会があればピロリ菌検査を



科学的根拠に根ざした
がん予防ガイドライン

日本人のためのがん予防法（5+1）

※がん情報サービス内「科学的根拠に基づくがん予防」を参考に作成しています。

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

早期発見・早期治療により、がんで死亡するリスクを減少させることができるほか、ポリープや潰瘍など、がんになる前段階の病変が見つかることもあります。「異常なし」と判定されることで安心感を得ることができるのもメリットのひとつです。

身体的・経済的負担軽減

がん検診では「症状がない人＝健康な人」を対象としていることから、がんを早期の段階で見つけやすく、身体に負担の少ない治療で済ませることができます。

デメリット

偽陰性・見逃し

がんを100%発見できる検査法はありません。小さいがんや見つけにくい場所にあるがんは、検査を受けても見落としてしまうことがあります。

偽陽性・過剰診断

実際にはがんがないのに「がんの疑いあり」と判定されたり、命に別状のないがんが発見されることがあります。結果的に不必要な検査や治療を行うことになり、身体的・経済的負担だけでなく精神的負担がかかることも考えられます。

偶発症

例えば内視鏡検査では、出血や胃に穴が開くなどの事故がごくまれに発生することがあります。エックス線検査などによる放射線被ばくも、微小ながらあります。

国が推奨する5つのがん検診は、推奨される条件を守って受診することで、メリットがデメリットを上回ることが科学的に証明されています。

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（切手は不要です）
- ②健康センター等窓口で申込み
- ③インターネット（電子申請一覧申込フォーム）から申込み

※申込みに際しては、市報・市ホームページ等をご確認ください。



電子申請一覧
（申込フォーム）

安心♡安全

検診会場では換気や消毒など基本的な感染防止対策に努めています。
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



郵便はがき

料金受取人払郵便

187-8790



小平局承認

9

差出有効期間
令和8年3月31日まで

小平市学園東町 1-19-12
小平市健康推進課 行

子宮頸がん検診申込みはがき

申込期限までの受付となります

〈申込期限〉

令和8年1月31日まで

※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



郵便はがき

料金受取人払郵便

187-8790



小平局承認

9

差出有効期間
令和8年3月31日まで

小平市学園東町 1-19-12
小平市健康推進課 行

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7年8月20日～10月31日

※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



郵便はがき

料金受取人払郵便

187-8790



小平局承認

9

差出有効期間
令和8年3月31日まで

小平市学園東町 1-19-12
小平市健康推進課 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7年9月20日～10月3日

※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



郵便はがき

料金受取人払郵便

187-8790



小平局承認

9

差出有効期間
令和8年3月31日まで

小平市学園東町 1-19-12
小平市健康推進課 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7年11月20日～12月3日

※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





胃がん・大腸がん検診

〈申込期間〉

令和 7 年 8 月 20 日～10 月 31 日

※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) 平成
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・大腸両方 イ. 胃のみ ウ. 大腸のみ ※希望する検診に○をつけてください



子宮頸がん検診

〈申込期限〉

令和 8 年 1 月 31 日まで

※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 年 月 日 (歳) 平成
電話番号	



胸部(肺がん・結核)健診

〈申込期間〉

令和 7 年 11 月 20 日～12 月 3 日

※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) 平成
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 (健康センター、東部市民センター、西部市民センターのみ、午前か午後を選択できます。)



乳がん検診 (健康センター・指定医療機関)

〈申込期間〉

令和 7 年 9 月 20 日～10 月 3 日

※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) 平成
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