

## 2 肺がん検診

### ○低線量胸部 CT 検査

| 対 象 者           | <p><b>今年度40歳～74歳の人</b><br/><b>(昭和26年4月2日～昭和61年4月1日生まれ)</b></p> <p>◎喫煙指数（1日の平均喫煙本数×喫煙年数）が600以上の人は特にお勧めです。<br/>（既に禁煙されている人も同様）</p> <p>注：下記の方は検診の対象となりません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・今年度、長野市胸部エックス線検査を受診した人あるいは受診予定の人</li><li>・今年度、人間ドック等で胸部検診を受診した人あるいは受診予定の人</li><li>・呼吸器の病気で治療中または経過観察中の人</li><li>・20秒程度息を止めることができない人</li><li>・植え込み型除細動器を付けている人</li><li>※ペースメーカーを付けている人は、主治医と相談してください。</li><li>・胃部エックス線検査を1週間以内に受診した人</li><li>・検診車の乗降が明らかに困難な人<br/>（9ページをご覧ください。）</li><li>・（女性のみ）妊娠中または妊娠の可能性のある人</li></ul> |     |     |     |     |  |  |  |  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| 検診内容            | 検診車による低線量エックス線での胸部らせんCT検査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |     |     |     |  |  |  |  |
| 会場・日程           | 下記実施会場・日程一覧をご覧ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |     |     |  |  |  |  |
| 受 診 料           | <p><b>4,000円</b>（おつりのないようお願いします）</p> <p>-----</p> <p>受診料が無料になる場合があります。詳しくは35ページをご覧ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |     |     |     |  |  |  |  |
| 申 込 み<br>（受診方法） | <p>検診受付センターへ受診日の概ね5日前までにお申し込みください。<br/>【検診受付センター】※お盆および年末年始は受付休止<br/><b>☎ 0120-223-969（フリーダイヤル） 受付時間は平日の午前9時～午後6時</b><br/>5月20日（火） 午前9時から受付開始</p> <p>※受付開始日は電話が集中しますので、時間をあけておかけ直してください。<br/>※受付状況によっては、ご希望に沿えないことがあります。<br/>※キャンセルの場合も検診受付センターまでご一報ください。</p> <p>《お申込みメモ》</p> <table><tr><th>会 場</th><th>日 程</th><th>時 間</th><th>メモ欄</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>※お申込み内容は改めて通知していません。申込内容を記録し、検診当日は忘れずに受診しましょう。</p>                                                                    | 会 場 | 日 程 | 時 間 | メモ欄 |  |  |  |  |
| 会 場             | 日 程                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 時 間 | メモ欄 |     |     |  |  |  |  |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |     |     |     |  |  |  |  |
| 結 果             | 郵送で通知します。（約1～2か月後）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     |     |     |  |  |  |  |

### ■実施会場・日程一覧

| 日 程       | 受付時間       | 実施会場     | 定 員  |
|-----------|------------|----------|------|
| 7月 4日(金)  | 午前9時～午前11時 | 三陽保健センター | 70人  |
| 7月30日(水)  | 午前9時～午前11時 | 松代保健センター | 70人  |
| 9月25日(木)  | 午前9時～午後3時  | 犀南保健センター | 100人 |
| 10月 1日(水) | 午前9時～午前11時 | 西部保健センター | 70人  |
| 10月21日(火) | 午前9時～午後3時  | 北部保健センター | 100人 |
| 11月 4日(火) | 午前9時～午前11時 | 東部保健センター | 70人  |
| 11月18日(火) | 午前9時～午前11時 | 真島保健センター | 70人  |