

# 平成30年度 子宮頸がん検診のお知らせ



子宮頸がんは、早期発見で90%以上治るといわれていますが、若い年齢層がかかりやすいがんです。定期的な受診で見逃しを防ぎましょう。

西伊豆町では、2年に1度（年度末年齢偶数）、検査費用8,500円の内、6,800円助成します。偶数年齢の人は、ぜひ、この機会に子宮頸がん検診を受けましょう。

- 1 対象年齢 20歳以上の女性（平成31年3月末現在で偶数年齢）
- 2 持ち物 ①自己負担金 1,700円  
（平成31年3月31日現在で70歳以上の方は全額町で負担します）  
\*自己負担金は、おつりがないようにお願いします。  
②受診票（受診票が届いていない方は、下記までご連絡ください）  
③健康保険証
- 3 実施期間 平成30年9月1日～11月30日
- 4 実施医療機関 裏面参照し、各医療機関に申し込みをして下さい。  
（受付時間等は必ず守ってください）
- 5 注意事項 検診の際、着脱がすぐできる服装で受診してください。
- 6 その他 国民健康保険に加入されている方は、800円の補助があります。  
領収書、保険証、印鑑、振込先の通帳を持って、支所、出張所及び健康福祉課で申請の手続きをしてください。

- \* 次のような症状が1つでもある場合は要注意です。  
検診を待たずに、医療機関での診察を受けてください。
- ・月経時以外の出血、茶褐色・黒褐色のおりものが増える。
  - ・下腹部および腰の痛み、性交中の痛みなどがある。

担当 西伊豆町 健康福祉課健康係  
電話 52-1116  
(内線581～582)

## 子宮頸がん検診指定医療機関一覧表

《 検診期間 : 9月1日～11月30日 》

|                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>石田医院</b><br>(松崎町)<br>TEL 42-0078                                         | <b>【予約不要】</b>                                                                                                                       | <b>【検診日】</b> 11月5日(月)・12日(月)<br><b>【受付時間】</b> 13時30分～14時00分                                                    |
|                                                                             | <b>【予約制】</b><br>1日5名                                                                                                                | <b>【検診日】</b> 10・11月の木・金曜日(祝祭日を除く)<br><b>【受付時間】</b> 14時00分～14時30分<br><b>【予約受付時間】</b> 8時30分～12時00分、13時00分～17時00分 |
|                                                                             | 服装： <u>スカートで行くか、バスタオル等 覆えるものを用意してください。</u>                                                                                          |                                                                                                                |
| <b>臼井医院</b> (下田市)<br>TEL 22-1221<br><b>【予約制】</b>                            | <b>【検診曜日】</b> 月・火・木・金曜日(祝祭日を除く)<br><b>【診療時間】</b> 9時30分～11時30分、13時30分～16時30分<br><b>【予約受付時間】</b> 9時00分～11時30分、13時00分～16時30分           |                                                                                                                |
| <b>小川クリニック</b> (下田市)<br>TEL 22-3210<br><b>【電話で確認後に受診】</b>                   | <b>【検診曜日】</b> 月・水・木・金曜日(祝祭日を除く)<br>午前：土曜日<br><b>【診療時間】</b> 9時00分～11時30分、13時00分～15時00分                                               |                                                                                                                |
| <b>下田メディカルセンター</b> (下田市)<br>TEL 25-2525<br><b>【予約制】</b>                     | <b>【検診曜日】</b> 金曜日<br><b>【診療時間】</b> 9時00分～11時30分、13時00分～14時30分<br><b>【予約受付時間】</b> 8時30分～12時00分、13時00分～17時00分                         |                                                                                                                |
| <b>伊豆今井浜病院</b> (河津町)<br>予約センター(0120-246-789)<br>TEL 34-1123<br><b>【予約制】</b> | <b>【検診曜日】</b> 水・金曜日 午前：火・木曜日<br><b>【診療時間】</b> 9時00分～11時30分、13時00分～16時00分<br><b>【予約受付時間】</b> 14時00分～17時00分                           |                                                                                                                |
| <b>康心会伊豆東部総合病院</b><br>(東伊豆町)<br>TEL 0557-95-1151<br><b>【予約制】</b>            | <b>【検診曜日】</b> 月・火・木・金曜日(祝祭日を除く)<br>午前：土曜日<br><b>【診療時間】</b> 9時00分～11時30分、14時00分～16時00分<br><b>【予約受付時間】</b> 8時30分～12時00分、13時00分～17時00分 |                                                                                                                |

- \* 「予約制」：1週間前までに、受付時間内に各医療機関に申込みしてください。
- \* 検診期間内でも、人数制限がありますのでご了承ください。
- \* 自己負担金は、おつりがないようにお願いします。