

(報道発表資料)



京都市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。



令和6年9月13日
京都市保健福祉局
健康長寿のまち・京都推進室
健康長寿企画課
電話 075-222-4420

令和6年度京都市^{こうくう}口腔がん啓発事業「^{こうくうねんまくけんしん}口腔粘膜検診」の実施

お口の中の病気といえば、むし歯や歯周病、口内炎等が一般的ですが、お口の中にも「がん」ができ、近年その数は増加しています。

京都市では、市民の皆様に広く口腔がんを知っていただくために、一般社団法人京都府歯科医師会の御協力を得て、京都市口腔がん啓発事業「口腔粘膜検診」を実施します。

口腔がんは、舌や頬の粘膜、歯ぐきなどのお口のなかにできるがんを指します。
本事業では、口腔がんの予防や早期発見につながる知識を広く知っていただくために、お口のなかの粘膜（舌、頬、歯ぐき等）に異常がないか、専門医によるチェックを行います。

1 実施日時

令和6年10月19日（土） 午後1時30分～3時45分

※事前申込制

※上記時間の中で、実施時間帯を指定します（時間帯の希望はお受けできません）。

※1人当たりの検診等の時間は10分程度ですが、当日の状況により待ち時間が生じることがあります。

2 実施場所

京都府歯科医師会 口腔保健センター

〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地（JR二条駅より徒歩1分）

3 実施主体

京都市（事業委託 一般社団法人京都府歯科医師会）

4 対象者

京都市内にお住まいの方 ※定員80名（申込多数の場合は抽選となります）

5 費用

無料

6 実施内容

問診、口腔外科専門医による舌・頬粘膜・歯肉（歯ぐき）の視診や触診
※歯周病やむし歯等の検診は行いません。

7 申込方法

次の(1)又は(2)のいずれかの方法でお申し込みください。

(1) WEBフォームで申込

下記 URL 又は右の二次元コードを読み取り、指定の
申込フォームからお申し込みください。

<申込フォーム>



URL : <https://docs.google.com/forms/d/1dXbnYsvsLTic8NoXypF9EE6LfkiuUclSu7mgwseoTVo/closedform>

(2) はがきで申込

既成はがきに、次の①～⑤の必要事項を御記入のうえ、「10 申込みはがき送付先」までお申し込みください（ハガキ1枚につき1名分の申込）。

検診を希望される方（御本人）について

- ①「口腔粘膜検診希望」 ②氏名（ふりがな） ③生年月日（西暦）
④郵便番号・現住所 ⑤電話番号（御連絡のつく番号、携帯電話可）

※申込みに係るはがき及び郵便料金は申込みされる方の御負担となります。

8 申込期間

令和6年9月17日（火）～10月7日（月）必着

9 申込結果

定員80名までの方には、京都府歯科医師会から受診票（はがき）をお送りしますので、当日の受診の際にお持ちください。検診時間帯は指定となります。

なお、定員を超えた場合は抽選し、落選の場合はその旨御連絡いたしますので、あらかじめ御了承願います。

10 申込はがき送付先・お問合せ先

京都府歯科医師会 事業部 宛

住所 〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地

電話 075-812-8492