

令和7年度 胃がん(エックス線)・大腸がん検診のお知らせ

◀ 受診できる方は、どちらも40歳以上(令和8年3月末現在)で池尻・三宿 地区在住の区民の方です。▶

自己負担費用 胃がん検診 1,000円(検診日当日、受付でお支払いください。)
大腸がん検診 200円(「検体」提出時にお支払いください。)
*生活保護受給者等の方の自己負担はありません。

検診会場及び日時

池尻まちづくりセンター
(池尻3-27-21 ・ ☎03-3413-1843)

胃がん検診
一日
15名まで

令和8年
2月 19日(木)

- 受付は、午前9時15分から【受付時間帯のご希望はお受けできません。保健センターからご案内します】
- 大腸検診のみの受診で上記会場へ提出の方は、午前10時30分までにご提出ください。

検診の内容

胃がん検診…バリウムを飲んでからエックス線で撮影を行います。 **検診車内で実施**

(注) 下記に該当の方は今回の「胃がん検診」は受けることができません。

- 脳卒中(脳梗塞・脳内出血)等で手足のマヒやシビレがあり、物につかまることができない方
- バリウム検査でアレルギー症状が出たり誤嚥したことがある方
- 腸閉塞、腸ねん転になったことがある方
- 胃や十二指腸を切除したり治療中の方
- 心臓ペースメーカーを装着している方
- 人工肛門の方
- 心臓病、腎臓病で水分を制限されている方
- 妊娠中の方

《 令和6年度に世田谷区の「胃がん(内視鏡)検診」を受診された方 》

大腸がん検診…便の中に出血がないかを調べます。

- お申込みの方には《採便容器》をお送りしますので、容器に便を採取して上記会場、または、指定の場所(「検体提出用封筒」に記載)へご持参ください。

※検診結果は、◀胃▶が3週間前後、◀大腸▶は2週間前後でご自宅に郵送いたします。

お申込み方法

上記の検診日から、ご都合の良い日程を選んで、

「**せたがやコール**」へ 電話 又は FAX でお申込みください。

オンライン申請は右記の『**二次元コード**』からお申込みください。



申込受付期間 **11月25日(火) ~ 令和8年 1月20日(火)**

電話 03-5432-3333 [午前8時 ~ 午後9時]

FAX 03-5432-3100 [24時間受付]

電話 でお申込みの際は、①名前 ②性別 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号

⑥希望の検診名 ⑦胃がんは希望日 ⑧検診会場 以上の8項目をお伝えください。

FAX でお申込みの場合も送信文に 上記 ①(フリガナ) ~ ⑧ を明記してください。

※お申込みは、ハガキ等 郵送でも受け付けています。上記 ①(フリガナ) ~ ⑧ を明記してください。

◎お問合せ
・郵送先

(公財) 世田谷区保健センター 管理課

〒156-0043 世田谷区松原6-37-10

☎03-6265-7413

◎お申込みされた方への「検診のご案内」は、
令和8年 2月5日頃に発送する予定です。お手元に届かない場合はご連絡ください。