# 令和８年度　胃がん（エックス線）・大腸がん検診のお知らせ

町　会　名

上野毛地区身近なまちづくり推進協議会・健康づくり部会

≪ 受診できる方は　どちらも40歳以上（令和9年3月末現在）で上野毛・野毛・中町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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 上野毛地区会館 | （中町2-33-11） | 胃がん検診 一日 15名まで | 12月 11日（金） |
| 野毛青少年交流センター | （野毛2-15-19） | | 12月 17日（木） |
| 玉川中学校 | （中町4-21-1） | | 12月 25日（金） |

○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 7 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

上記の検診会場・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**　9月 25日（金）～ 11月 10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　事業係<br>〒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
１１月２７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

| 回覧 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|