

## 胃がんハイリスク検診

| 対象年齢等                                   | 自己負担額   | 検査項目                             | 検診日程                                  | 検診実施期間                     | 受診方法                                     |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|
| 今年度30歳、40歳になる方<br><br>下記対象者年齢表をご参照ください。 | <b>1,000円</b><br><br>※受診した医療機関でお支払ください。<br>※生活保護等を受けている方は免除になります。 | 問診・血液検査(血清ペプシノゲン・血清ヘリコバクターピロリ抗体) | ●受診票発送<br>5月中旬<br><br>●予約開始日<br>5月22日 | 令和6年6月1日<br>～<br>令和7年1月31日 | 事前に実施医療機関に電話等で予約をし、当日は受診票を持参のうえ受診してください。 |

対象者年齢表 (過去に胃がんハイリスク検診受診者は対象外となります。)

|     |                      |
|-----|----------------------|
| 30歳 | 平成6年4月1日～平成7年3月31日   |
| 40歳 | 昭和59年4月1日～昭和60年3月31日 |

※以下の項目にあてはまる方は、判定が困難であったり、治療を優先させる必要があるため、原則受診できません。

- 受診時に上部消化器症状のある方
- 食道、胃、十二指腸の病気で治療中や経過観察中の方
- 胃を切除した方
- 腎不全、腎機能障害の方(血清クレアチニン値3mg/dL以上の方)
- すでにピロリ菌を除去している方
- 胃酸分泌抑制剤(プロトンポンプ阻害剤)服用中または2か月以内に服用していた方
- その他、医師の診察の結果、胃がんハイリスク検診の受診、判定が困難であると認める方