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 下記対象者年齢表をご参照ください。	**1,000円** ※受診した医療機関でお支払ください。 ※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 5月中旬 ●予約開始日 5月20日	令和8年6月1日 ～ 令和9年1月30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８年４月１日～平成９年３月３１日
４０歳	昭和６１年４月１日～昭和６２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。

〇受診時に上部消化器症状のある方
〇食道、胃、十二指腸の病気で治療中や経過観察中の方
〇胃を切除した方
〇腎不全、腎機能障害の方（血清クレアチニン値3mg/dL以上の方）
〇すでにピロリ菌を除去している方
〇胃酸分泌抑制剤（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
〇その他、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