

2020年度 がん検診

※<70歳以上無料の方> 昭和26年3月31日以前に生まれた方もしくは、65歳以上70歳未満で「後期高齢者医療制度」の保険者証を交付されている者

検診名	実施期間	対象者	自己負担金
肺がん・結核検診	2020年6月1日(月)～8月31日(月)まで	S.56年3月31日以前に生まれた方 (2020年度に40歳になる方)	胸部レントゲン検査 ¥1,000 喀痰検査 ¥500
大腸がん検診	2020年6月1日(月)～11月30日(月)まで	S.56年3月31日以前に生まれた方 (2020年度に40歳になる方)	¥500
胃がん健診	当院実施期間未定	S.56年3月31日以前に生まれた方 (2020年度に40歳になる方)	胃X線検査・胃内視鏡検査 ¥2,000 ペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査 ¥500
前立腺がん検診	2020年6月1日(月)～11月10日(火)まで	2020年度に50、55、60、65、70、75歳になる方 年度年齢50歳から75歳の男性で、人生で初めて前立腺がん検診を受ける方	¥800

胃がん健診

ペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査の対象者

年齢	生年月日	年齢	生年月日
40	S.55.4.1～S.56.3.31	45	S.50.4.1～S.51.3.31
50	S.45.4.1～S.46.3.31	55	S.40.4.1～S.41.3.31
60	S.35.4.1～S.36.3.31	65	S.30.4.1～S.31.3.31
70	S.25.4.1～S.26.3.31	75	S.20.4.1～S.21.3.31

前立腺がん健診

前立腺がん検査の対象者

- ①2020年度に50、55、60、65、70、75歳になる方
②①以外の年度年齢50歳から75歳の男性で、人生で初めて前立腺がん検診を受ける方
(自費での健診も含む)

年齢	生年月日	年齢	生年月日
50	S.45.4.1～S.46.3.31	55	S.40.4.1～S.41.3.31
60	S.35.4.1～S.36.3.31	65	S.30.4.1～S.31.3.31
70	S.25.4.1～S.26.3.31	75	S.20.4.1～S.21.3.31

各検査の結果

各検診により、検査結果の通知方法が異なりますのでご確認下さい

検査名称	検査結果の通知方法
肺がん・結核検診	検査後、医師会事務局より郵送されます。
大腸がん検診	診察より約1週間後に、医師による口頭説明がありますので、 後日来院 をお願いいたします。
胃がん健診	胃X線検査・胃内視鏡検査のみの場合は、医師会事務局より結果が郵送されます。 ペプシノゲン・ピロリ菌抗体検査を行った場合は、検査より1か月後に、医師による口頭説明がありますので、 後日来院 をお願いいたします。
前立腺がん検診	診察より約1週間後に、医師による口頭説明がありますので、 後日来院 をお願いいたします。