

人間ドックの実施について

申込締切
令和6年5月17日(金)

受診希望者は、希望する健診機関（1ヶ所）の申込書を町民課戸籍保険係に提出してください。

●対象者 町内に住所を有する「40歳～80歳の方」（町国保被保険者以外を含む）
 （昭和19年4月2日～昭和60年4月1日までに生まれた方）
 *前年度の町国保人間ドック受診者は対象外（定員に満たない場合は受診可）

①福島県保健衛生協会（福島市） 申込書 【昼食なし】 【送迎なし】

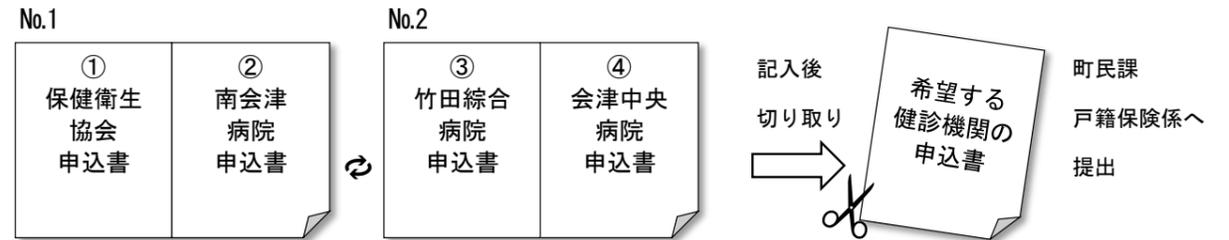
申込日：令和 年 月 日 No.

| | | | |
|------|------------------|-----|-------|
| 住所 | 〒969- 下郷町大字 字 番地 | | |
| ふりがな | 性別 | 男・女 | 生年月日 |
| 氏名 | 昭和 年 月 日 (満 歳) | | |
| | 電話番号 | | |
| 健康保険 | 町国保 ・ その他 | | 前年度受診 |
| | | | 有 ・ 無 |

※検査内容の詳細は保健衛生協会（TEL024-546-3533）にお問い合わせください。

| ▼基本検査 | | ▼オプション検査（料金加算） *希望する検査項目に○ | | | | |
|--|--------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|-------|
| 料金(円) | 健康保険 | 自己負担(円) | 項目 | 内容 | 料金(円) | 検査希望 |
| 38,500 | 町国保 70%助成 | 男 | 胃カメラ | 内視鏡による検査 | 5,500 | |
| | | 女 | 乳がん検査 | マンモグラフィ（助成有） | 6,380 | |
| | 男 | +3Dマンモグラフィ（+3,300円） | | 9,680 | | |
| | 女 | 子宮がん検査 | 子宮頸部細胞診、超音波、内診（助成有） | 4,950 | | |
| 主な内容 | | | MC I 検査 | 認知症前段階の軽度認知障害を調べる検査 | 23,650 | |
| ①身体計測（身長・体重・BMI・腹囲） | | | LOX-index | 脳梗塞・心筋梗塞のリスクを検査 | 13,200 | |
| ②呼吸器系検査（肺機能検査） | | | 血管年齢検査 | 動脈硬化の程度を検査 | 2,200 | |
| ③循環器（血圧測定・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・心電図検査） | | | 頸動脈検査 | 超音波による動脈硬化の程度を検査 | 4,400 | |
| ④腎機能（尿検査・尿素窒素・尿酸・血清クレアチニン） | | | 肺がん検査 | 喀痰細胞診検査 | 3,410 | |
| ⑤検便（便潜血反応（2回法）） | | | 歯周病検査 | 唾液等による検査 | 1,980 | |
| ⑥X線（胸部X線直接撮影・上部消化管検査） | | | BNP検査 | 心不全マーカー検査 | 1,540 | |
| ⑦超音波（胆のう・腎臓・肝臓・その他） | | | 腫瘍マーカー | CA19-9 | 膵臓・胆嚢・胆管がん、胆石症 | 3,300 |
| ⑧末梢血検査（赤血球数・血色素量・血球容積・平均赤血球容積・平均赤血球血色素量・平均赤血球血色素濃度・白血球数・血小板数・血清鉄） | | | | PSA | 前立腺がん、前立腺肥大症、前立腺炎 | 2,200 |
| ⑨糖尿病（HbA1c・空腹時血糖・尿糖） | | | | CA125 | 卵巣・子宮がん、子宮内膜症 | 2,750 |
| ⑩肝機能検査（総ビリルビン・AST・ALT・LD・ALP・γ-GT・その他 コリンエステラーゼ・HBs抗原・HCV抗体・血清総蛋白・血清アマラーゼ・アルブミン・FIB-4 index） | | | 総蛋白・血清アマラーゼ・アルブミン・FIB-4 index | | | |
| ⑪血清（CRP定量・RF） | | | | | | |
| ⑫電解質・その他（カルシウム・無機リン・CEA・AFP） | | | | | | |
| ⑬眼科系（視力検査・眼底検査・眼圧測定） | | | | | | |
| ⑭聴力検査（オージオメーター） | | | | | | |

申込締切 令和6年5月17日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133



②福島県立南会津病院（南会津町） 申込書 【男性のみ】 【胃カメラのみ】 【送迎なし】

申込日：令和 年 月 日 No.

| | | | |
|------|------------------|------|-------|
| 住所 | 〒969- 下郷町大字 字 番地 | | |
| ふりがな | 性別 | 男性のみ | 生年月日 |
| 氏名 | 昭和 年 月 日 (満 歳) | | |
| | 電話番号 | | |
| 健康保険 | 町国保 ・ その他 | | 前年度受診 |
| | | | 有 ・ 無 |

※検査内容の詳細は南会津病院（TEL0241-62-7113）にお問い合わせください。

| ▼基本検査 | | ▼オプション検査（料金加算） *希望する検査項目に○ | | | | |
|--|---------------|----------------------------|---------|--------------------|--------|------|
| 料金(円) | 健康保険 | 自己負担(円) | 項目 | 内容 | 料金(円) | 検査希望 |
| 男性のみ 40,700 | 町国保 70%助成 | 男 | 内臓脂肪検査 | 腹部CTによる内臓脂肪面積測定 | 3,300 | |
| | | 男 | 脳ドック | MR I、MRAによる検査 | 22,000 | |
| | 国保以外 50%助成 | 男 | 骨塩定量検査 | 骨粗しょう症の検査 | 4,400 | |
| | | 男 | 喀痰検査 | 痰による肺がん検査 | 3,300 | |
| 主な内容 | | | 胸部CT検査 | 胸部CTによる肺がん等の検査 | 8,800 | |
| ①身体計測（身長・体重・標準体重・BMI・体脂肪率・腹囲） | | | 動脈硬化度検査 | 動脈硬化の程度を調べる検査 | 1,100 | |
| ②呼吸器系検査（肺機能検査） | | | ピロリ菌検査 | 血液によるピロリ菌の検査 | 880 | |
| ③循環器（血圧測定・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・心電図検査） | | | 基礎代謝量検査 | 呼気から安静時代謝量を測定 | 935 | |
| ④腎機能検査（尿検査・尿素窒素・クレアチニン・尿酸） | | | 甲状腺機能検査 | 採血による甲状腺機能検査 | 3,795 | |
| ⑤便潜血反応（2回法） | | | 腫瘍マーカー | ① 消化器がん | 3,850 | |
| ⑥X線（胸部X線直接撮影） | | | | ② 肺がん | 3,850 | |
| ⑦上部消化管検査（内視鏡） | | | | ③ 肝がん | 2,695 | |
| ⑧超音波（胆のう・腎臓・肝臓・その他） | | | | ④ 前立腺がん | 2,750 | |
| ⑨血液学的検査（赤血球数・血色素量・血球容積・平均赤血球容積・平均赤血球血色素量・平均赤血球血色素濃度・白血球数・血小板数・血液像） | | | セット検査 | 一般コース ①+④ | 4,400 | |
| ⑩糖尿病（空腹時血糖・HbA1c・尿糖） | | | | パーフェクトコース ①+②+③+④ | 5,940 | |
| ⑪肝機能検査（総ビリルビン・AST・ALT・ALP・LDH・γ-GTP その他 コリンエステラーゼ・HBs抗原・HCV抗体・血清総蛋白・A/G比アルブミン） | | | | 肺がんスペシャル 喀痰+胸部CT+② | 14,300 | |
| ⑫血清（TPLA反応・CRP定量・RPR） | | | | | | |
| ⑬電解質・その他（IP・Ca・K・Na・Cl） | | | | | | |
| ⑭眼科系（視力検査・眼底検査・眼圧測定） | | | | | | |
| ⑮聴力検査（オージオメーター） | | | | | | |
| ⑯内科検診（問診打診・聴診・腹部触診・直腸診） | | | | | | |

| | | |
|--------------|---|---|
| 胃カメラ（いずれかに○） | 口 | 鼻 |
|--------------|---|---|

申込締切 令和6年5月17日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133

人間ドックの実施について

申込締切
令和6年5月17日(金)

受診希望者は、希望する健診機関（1ヶ所）の申込書を町民課戸籍保険係に提出してください。

●対象者 町内に住所を有する「40歳～80歳の方」（町国保被保険者以外を含む）
 （昭和19年4月2日～昭和60年4月1日までに生まれた方）
 *前年度の町国保人間ドック受診者は対象外（定員に満たない場合は受診可）

③竹田総合病院（会津若松市） 申込書 【送迎なし】

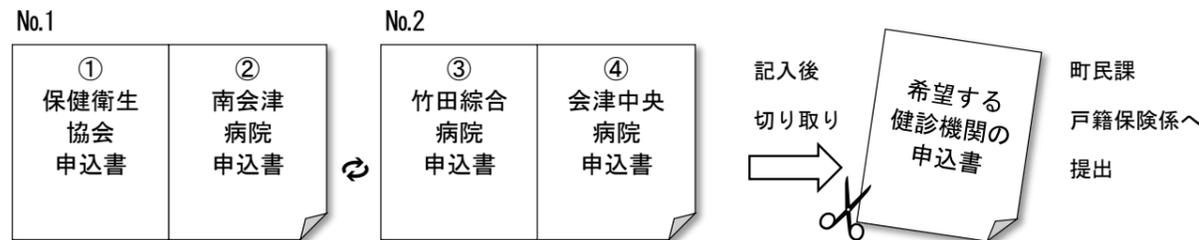
申込日：令和 年 月 日 No.

| | | | |
|------|------------------|-------|------|
| 住所 | 〒969- 下郷町大字 字 番地 | | |
| ふりがな | 性別 | 男・女 | 生年月日 |
| 氏名 | 昭和 年 月 日 (満 歳) | | |
| | 電話番号 | | |
| 健康保険 | 町国保 ・ その他 | | |
| 健康保険 | 前年度受診 | 有 ・ 無 | |

※検査内容の詳細は竹田総合病院（TEL0242-29-9877）にお問い合わせください。

| ▼基本検査（子宮がん検査込み） | | ▼オプション検査（料金加算） *希望する検査項目に○ | | | | |
|--|---------------|----------------------------|--------------|--------------------------|--------|-------|
| 料金(円) | 健康保険 | 自己負担(円) | 項目 | 内容 | 料金(円) | 検査希望 |
| 45,980 | 町国保 70%助成 | 男 | HIV抗体検査 | エイズウイルス感染の診断 | 3,014 | |
| | | 女 | HCV抗体検査 | C型肝炎の診断 | 1,320 | |
| | 国保以外 50%助成 | 男 | 骨塩定量検査 | 骨粗鬆症の検査（X線） | 3,960 | |
| | | 女 | 肺ドック | 肺がんの診断（CT） | 7,700 | |
| 主な内容 | | | 乳がん検査 | マンモグラフィ（助成有） | 6,952 | |
| ①身体計測（身長・体重・標準体重・肥満度・腹囲） | | | マンマエコー | 乳房超音波検査 | 2,200 | |
| ②循環器系（心電図検査・血圧測定・総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・non-HDLコレステロール） | | | 甲状腺検査 | 超音波・血液検査 | 7,130 | |
| ③腎機能検査（尿検査・尿酸・クレアチニン・e-GFR） | | | 推定一日食塩摂取量 | 尿検査から一日の食塩摂取量を推定 | 550 | |
| ④呼吸器系検査（肺機能検査・胸部レントゲン撮影） | | | アレルギー39 | 39種類のアレルギーを調べる検査 | 18,700 | |
| ⑤血液系（赤血球数・白血球数・血色素・ヘマトクリット・血小板・平均赤血球容積・平均赤血球色素量・平均赤血球色素濃度） | | | LOX-INDEX | 脳梗塞・心筋梗塞の危険度を予測 | 14,300 | |
| ⑥胃腸系（便・食道・胃・十二指腸透視又は胃内視鏡検査） | | | MC I 検査 | 認知症前段階のMC Iを調べる検査 | 23,650 | |
| ⑦超音波（胆のう・腎臓・肝臓・膵臓・脾臓・その他） | | | PRODROME-PAC | すい臓癌のリスクを調べる検査 | 15,400 | |
| ⑧肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP・ALP・総ビリルビン・アルブミン・TP・A/G・HBs抗原） | | | アミノINDEX | 血液中のアミノ酸濃度を測定し、がんの可能性を検査 | 33,000 | |
| ⑨糖尿病（HbA1c・尿糖・血糖） | | | BNP検査 | 心不全の早期発見に有効な検査 | 3,300 | |
| ⑩血清検査（血型・CRP・梅毒反応） | | | 腫瘍マーカー | CEA | 大腸がんなど | 2,849 |
| ⑪眼科系（視力検査・眼底検査・眼圧測定） | | | | AFP | 肝臓がんなど | 2,849 |
| ⑫聴力検査（オーディオメーター） | | | | CA19-9 | 膵臓がんなど | 3,124 |
| ⑬婦人科（子宮細胞診・内診）女性のみ | | | | CA125 | 主に卵巣がん | 3,344 |
| ⑭内科検診（問診打診・聴診・腹部触診） | | | | ProGRP | 肺小細胞がん | 3,564 |
| | | | | シフラ | 肺がんなど | 3,564 |
| | | | PSA | 前立腺がんなど | 3,124 | |

申込締切 令和6年5月17日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133



④会津中央病院（会津若松市） 申込書 【送迎なし】

申込日：令和 年 月 日 No.

| | | | |
|------|------------------|-------|------|
| 住所 | 〒969- 下郷町大字 字 番地 | | |
| ふりがな | 性別 | 男・女 | 生年月日 |
| 氏名 | 昭和 年 月 日 (満 歳) | | |
| | 電話番号 | | |
| 健康保険 | 町国保 ・ その他 | | |
| 健康保険 | 前年度受診 | 有 ・ 無 | |

※検査内容の詳細は会津中央病院（TEL0242-24-6881）にお問い合わせください。

| ▼基本検査 | | ▼オプション検査（料金加算） *希望する検査項目に○ | | | | |
|--|---------------|----------------------------|---------|--|----------------|------|
| 料金(円) | 健康保険 | 自己負担(円) | 項目 | 内容 | 料金(円) | 検査希望 |
| 40,700 | 町国保 70%助成 | 男 | 肺がん検査 | 胸部CT | 13,640 | |
| | | 女 | (CTに追加) | +内臓脂肪量検査 (+1,980円) | 15,620 | |
| | 国保以外 50%助成 | 男 | ピロリ菌抗体 | 血液によるピロリ菌の検査 | 3,190 | |
| | | 女 | 脳ドック | MRIによる検査 | 33,000 | |
| 主な内容 | | | BNP検査 | 心不全マーカー検査 | 2,420 | |
| ①身体計測（身長・体重・肥満度・BMI・腹囲） | | | 骨塩定量検査 | 骨粗鬆症などの検査 | 3,960 | |
| ②生理（血圧測定・心電図・心拍数・視力検査・眼底検査・眼圧測定・聴力検査（オーディオメーター）・肺機能検査） | | | HCV抗体 | C型肝炎の感染を診断 | 1,980 | |
| ③X線超音波（胸部X線直接撮影・上部消化管内視鏡又はX線・腹部超音波） | | | 甲状腺機能検査 | 甲状腺の機能を評価する検査 | 4,510 | |
| ④生化学（GOT・GPT・γ-GTP・ALP・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・中性脂肪・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・Non-HDLコレステロール・クレアチニン・尿酸・空腹時血糖・HbA1c・eGFR） | | | 甲状腺エコー | 超音波による検査 | 3,300 | |
| ⑤血液学（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・MCV・MCH・MCHC・白血球数・血小板数） | | | アレルギー検査 | 39種類のアレルギーを検査 | 17,600 | |
| ⑥血清学（CRP・梅毒反応・HBs抗原・血液型検査） | | | 乳がん検査 | マンモグラフィ（助成有） +乳房視触診 (+2,530円) | 6,380 8,910 | |
| ⑦尿（糖定性・蛋白定性・潜血・ウロビリノーゲン・ビリルビン定性・ケトン体・PH・比重・沈渣） | | | 乳房エコー検査 | 超音波による検査 | 3,300 | |
| ⑧便（潜血 2回法） | | | 子宮がん検査 | 子宮内診、子宮頸部細胞診（助成有） | 5,500 | |
| ⑨内科（問診・聴打診・生活指導） | | | 腫瘍マーカー | 食道・胃・肝臓・胆道・膵臓・大腸・前立腺・乳・子宮・卵巣がん等 前立腺がんのみ | 8,470 1,430 | |

申込締切 令和6年5月17日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133