

人間ドックの実施について

申込締切
令和5年5月19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18年4月2日～昭和59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】

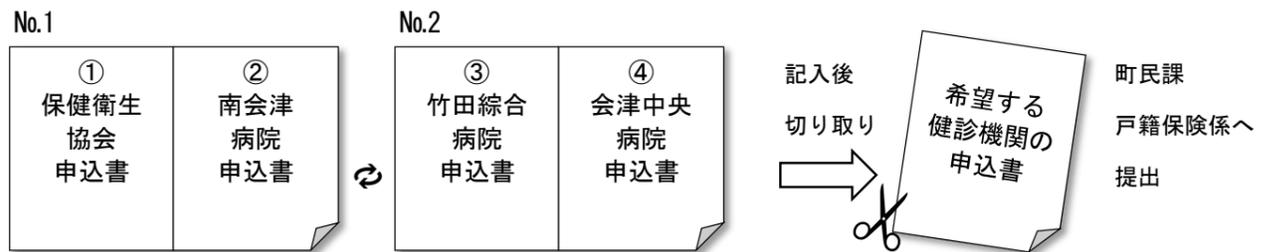
申込日：令和 年 月 日 No.

住 所	下郷町大字 字 番地		
ふりがな	性別	男・女	生 年 日 昭和 年 月 日
氏 名	(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	
	国保以外 50%助成	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	3,300	
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））			骨粗鬆症検査	超音波による骨密度の検査	1,650	
⑥X線（胸部X線直接撮影・上部消化管検査）			歯周病検査	唾液等による検査	770	
⑦超音波（胆のう・腎臓・肝臓・その他）			更年期検査	女性ホルモンの状態を検査	5,500	
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）			BNP検査	心不全マーカー検査	1,540	
⑨糖尿病（HbA1c・空腹時血糖・尿糖）			腫瘍マーカー	CA19-9	膵臓・胆嚢・胆管がん、胆石症	3,300
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・血清アミラーゼ・アルブミン・FIB-4 index）				PSA	前立腺がん、前立腺肥大症、前立腺炎	2,200
⑪血清（CRP定量・RF）				CA125	卵巣・子宮がん、子宮内膜症	2,750
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（オーディオメーター）						

申込締切 令和5年5月19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	下郷町大字 字 番地		
ふりがな	性別	男性のみ	生 年 日 昭和 年 月 日
氏 名	(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	
			脳ドック	MRI、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	
			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栄養指導（管理栄養士による指導）				パーフェクトコース ①+②+③+④	5,940	
⑪糖尿病（空腹時血糖・HbA1c・尿糖）				肺がんスペシャル 喀痰+胸部CT+②	14,300	
⑫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）						
⑬血清（TPLA反応・CRP定量・RPR）						
⑭電解質・その他（IP・Ca・K・Na・Cl）						
⑮眼科系（視力検査・眼底検査・眼圧測定）						
⑯聴力検査（オーディオメーター）						
⑰内科検診（問診打診・聴診・腹部触診・直腸診）						

申込締切 令和5年5月19日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133

令和5年度 下郷町国民健康保険 人間ドックの実施について

申込締切 令和5年5月19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18年4月2日～昭和59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	下郷町大字 字 番地	
ふりがな	性別 男・女	生年 昭和 年 月 日
氏名	（満 歳）	電話番号
健康保険	町国保 ・ その他	前年度受診 有 ・ 無

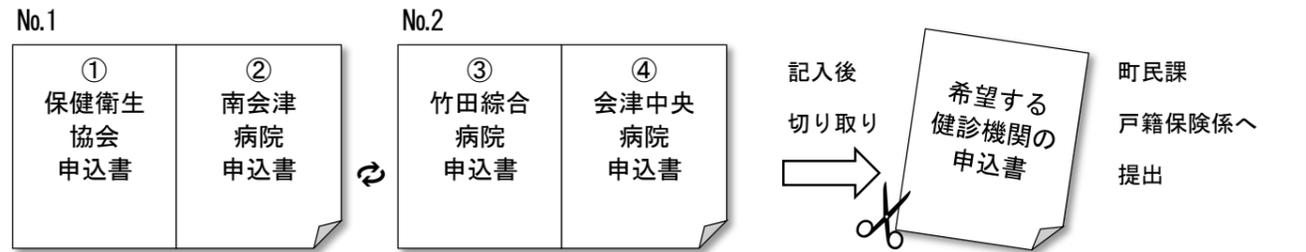
※検査内容の詳細は竹田総合病院（TEL0242-29-9877）にお問い合わせください。

▼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	
41,800	町国保 70%助成	男	12,540	HIV抗体検査	エイズウイルス感染の診断	3,014	
		女	12,540	HCV抗体検査	C型肝炎の診断	1,320	
	国保以外 50%助成	男	20,900	骨塩定量検査	骨粗鬆症の検査（X線）	3,960	
		女	20,900	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）			ABC検査	胃粘膜の症状やピロリ菌の診断（胃透視の方のみ）	4,400		
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（オージオメーター）				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5年5月19日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133

●裏面も申込書になっています。（裏面：衛生協会、南会津病院）

No.2



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	下郷町大字 字 番地	
ふりがな	性別 男・女	生年 昭和 年 月 日
氏名	（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	12,210	肺がん検査	胸部CT	13,640	
		女	12,210	(CTに追加)	+内臓脂肪量検査 (+1,980円)	15,620	
	国保以外 50%助成	男	20,350	ピロリ菌抗体	血液によるピロリ菌の検査	3,190	
		女	20,350	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（オージオメーター）・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・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）	6,380		
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）				+乳房視触診 (+2,530円)	8,910		
⑧便（潜血 2回法）			乳房エコー検査	超音波による検査	3,300		
⑨内科（問診・聴打診・生活指導）			子宮がん検査	子宮内診、子宮頸部細胞診（助成有）	5,500		
			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	8,470		
				前立腺がん	1,430		

申込締切 令和5年5月19日(金) 申込先 町民課戸籍保険係 TEL69-1133