

人間ドックの実施について

下郷町国民健康保険

申込締切
令和8年5月20日(水)

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21年4月2日～昭和62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】

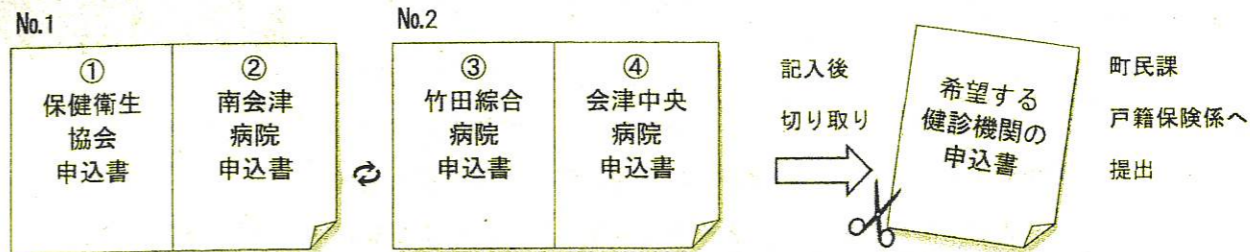
申込日: 令和 年 月 日 No.

住所	〒969- 下郷町大字 字 番地		
ふりがな	性別	男・女	生 年 月 日 昭和 年 月 日 (満 歳)
氏名	電話番号		
健康保険	町国保・社保・後期高齢・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			MCI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・血清アミラーゼ・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(オーディオメーター)						

申込締切 令和8年5月20日(水) 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 【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 昭和 年 月 日 (満 歳)
氏名	電話番号		
健康保険	町国保・社保・後期高齢・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
40,700	町国保 70%助成	男	脳ドック	MRI、MRAによる検査	22,880	
		女	骨塩定量検査	骨粗しょう症の検査	3,960	
	国保以外 50%助成	男	喀痰検査	痰による肺がん検査	4,950	
		女	胸部CT検査	胸部CTによる肺がん等の検査	7,700	
主な内容			動脈硬化度検査	動脈硬化の程度を調べる検査	1,100	
①身体計測(身長・体重・標準体重・BMI・体脂肪率・腹囲)			乳がん検査	マンモグラフィ ※検査技師は男性になります	4,499	
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)			甲状腺機能検査	採血による甲状腺機能検査	3,740	
④腎機能検査(尿検査・尿素窒素・クレアチニン・尿酸)			内臓脂肪検査	腹部CTによる内臓脂肪面積測定	1,980	
⑤便潜血反応(2回法)			腫瘍マーカー	① 消化器がん	4,114	
⑥X線(胸部X線直接撮影)				② 肺がん	4,114	
⑦上部消化管検査(内視鏡)				③ 肝がん	2,673	
⑧超音波(胆のう・腎臓・肝臓・その他)				④ 前立腺がん	2,915	
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)				⑤ 卵巣がん	3,124	
⑩糖尿病(空腹時血糖・HbA1c・尿糖)			セツト検査	一般コース ①+【男性④、女性⑤】	4,774	
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)				パーフェクトコース ①+②+③+【男性④、女性⑤】	5,819	
⑫血清(TPLA反応・CRP定量・RPR)				肺がんスペシャル 喀痰+胸部CT+②	14,300	
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(オーディオメーター)						
⑯内科検診(問診打診・聴診・腹部触診・直腸診)						
⑰子宮がん検診(女性のみ)						
⑱内臓脂肪検査						

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

申込締切 令和8年5月20日

人間ドックの実施について

申込締切
令和8年5月20日(水)

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21年4月2日～昭和62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】

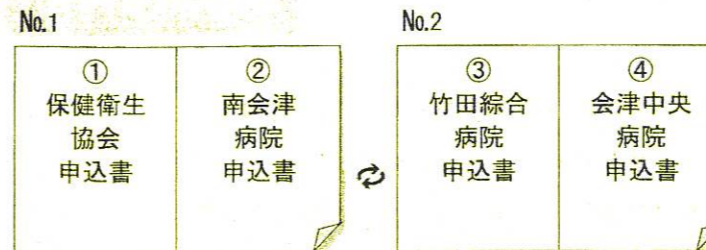
申込日: 令和 年 月 日 No.

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

※検査内容の詳細は竹田総合病院(Tel.0242-29-9877)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・平均赤血球血色素濃度)			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)			MCI検査	認知症前段階のMCI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	
			M2BPG1	肝臓繊維化の進展程度を調べる検査	4,500	

申込締切 令和8年5月20日(水) 申込先 町民課戸籍保険係 Tel.69-1133



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 日 昭和 年 月 日 (満 歳)
氏名	電話番号	- -	
健康保険	町国保・社保・後期高齢・その他	前年度受診	有 ・ 無

※検査内容の詳細は会津中央病院(Tel.0242-24-6881)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
44,770	町国保 70%助成	男	肺がん検査	胸部CT	16,940	
		女	(CTに追加)	+内臓脂肪量検査(+1,980円)	18,920	
	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・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	3,850	
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	3,850	
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(PSA)	8,470 2,915	

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

申込締切 令和8年5月20日(水) 申込先 町民課戸籍保険係 Tel.69-1133