

検診機関とその特色



人間ドック

とくしま未来健康づくり機構(徳島県総合健診センター)

徳島市蔵本町1丁目10-3
TEL 088-678-7128

月曜～金曜日、第1土曜日(6～11月)

※土曜日は、変更となる場合もございますので、予約時にご確認ください。

- 胃カメラ検査(月～金)
- 乳がん、子宮がん検査(月・火・金)

■ピロリ菌検査:ピロリ菌の有無を調べます。

■男性…前立腺がん検査が無料

■女性…骨粗しょう症検査が無料

■ペプシノーゲン検査:胃の萎縮性変化(老化)を調べます。

■胃内視鏡検査(胃カメラ)は希望により経口・鼻腔いずれも可能です。

- 胃内視鏡検査(胃カメラ)を希望された場合…3,960円追加
- オプション
- 乳がん(マンモグラフィー2方向)、子宮がん検査時…7,590円追加
- 乳がん(乳房超音波)、子宮がん検査時…6,050円追加

徳島県農村健康管理センター

阿波市阿波町平川原北59-1
TEL 0883-36-6611

月曜～金曜日

- 胃カメラ検査(火・水・木)
- 子宮頸がん・乳がん検査(火・水・木)

■男性…前立腺がん検査が無料

■女性…骨粗しょう症検査が無料

■乳がんの発見に有効なマンモグラフィー、乳房超音波検査ができます。

■保健師による保健指導を実施します。

■ランチサービスあります。

■オプション検査も多数あります。

人間ドック・脳ドック ⚠️ 人間ドックと脳ドック両方は受診できません。

脳ドック対象者 以下の①～③のいずれかに該当する人

- ① 高血圧で現在治療中もしくは健診等で高血圧を指摘された人
- ② 血縁者に脳血管疾患のある人
- ③ 頭痛・言葉がしゃべりにくい、手足のしびれなどの自覚症状がある人

脳ドックを受診できない人

- ① 脳・脳血管疾患で現在治療中の人
- ② ペースメーカーなどの体内に金属が存在する人
- ③ 左記脳ドック対象者に該当しない人

徳島検診クリニック

徳島市南矢三町1丁目7番58号
TEL 088-632-9111

月曜～土曜日

受付時間/8:00-8:30-9:00-9:30-10:00 ※祝・祭日を除く

- 乳・子宮がん…月曜～土曜日
- 胃カメラ…月曜日
- 骨粗しょう症検査→CA125
※女性の無料検査項目が変更になりました。
- (腫瘍マーカー/婦人科系がん)
- 胃カメラ…月曜～土曜日
※助成券を使用しない場合

- 徳島初のワンフロア完結型人間ドック専門施設になります。
- 神山町が発行するがん検診の助成券が使用できます。

虹の橋病院 人間ドック健診センター

徳島市中島町3丁目60-1
TEL 088-633-5886

月曜～土曜日

- 内視鏡検査 月曜～土曜日(希望により鼻腔より可能)
- 子宮がん検査/木曜日以外実施
- 乳房超音波検査/木曜日以外実施
- ※不定期で実施できない日があります。予約時に確認してください。

- 人間ドック受診者については骨密度検査をすることができます。
- 詳しい貧血の検査をすることができます。
- ランチサービスあります。

たまき青空病院

徳島市国府町早洲字北カシヤ56番地1
TEL 088-643-2588

- 脳ドック/月曜～土曜日の午前診察は第2・第3土曜日実施。
※月・火・水・木・金・土(第1・第4)に受診した場合、診察のみ後日実施となります。

- 人間ドック/月曜～土曜日の午前
- 子宮がん検査/金曜日以外
- 胃カメラ/火曜～金曜日実施(希望により鼻腔より可能)
- 脳および脳血管疾患の早期発見と予防ができます。
- 動脈硬化や血管年齢を検査することができます。
- 検査一覧表に記載のない項目(尿アミラーゼ、尿ケトン体、血液像・血清鉄・TSH[女性のみ]あります。)
- 最新のMRI導入

人間ドック・脳ドックの実施について



神山町国民健康保険被保険者以外の方にも、国保事業をご理解頂くために案内しております。

受診期間

令和6年 7/1(月) → 12/20(金)

申込期限

令和6年 5/17(金) **税務保険課 必着**

受診対象者 下記の事項をすべて満たしている者

- 神山町国民健康保険被保険者
- 国民健康保険税完納者
- 昭和30年4月1日から平成7年3月31日生まれの者
- 令和5年4月30日から令和6年3月31日の期間すべてにおいて神山町国保被保険者の者

自己負担金

受診機関によって異なります。

検査項目・料金一覧表の自己負担金額欄(★)については2・3ページに記載

申込方法

税務保険課、広野支所および各公民館まで申込書を提出してください。

～申込書は次の方法で取得してください～

- ▶ この案内用紙の折り込み用紙を使用(コピー可)
- ▶ 神山町ホームページからダウンロードする
- ▶ 税務保険課・広野支所・各公民館で受け取る

その他

人間ドックもしくは脳ドックを受診すると特定健康診査は受診できません。

(各ドック、特定健康診査はどちらかの受診となります。)

特定健康診査の受診券は7月初旬に対象者全員に個別配送しますが、各ドック申込者の受診券は町から各検診機関に郵送します。

※各検診機関における検査項目等は2・3ページ以降を参考にしてください。
オプションについては、一覧表に記載のないものもあるので、詳細等は検診機関にお問い合わせください。

神山町ホームページにも掲載しています



お問い合わせ 神山町役場 税務保険課 ☎088-676-1115

検診項目・料金一覧表

検査項目	検診機関名	人間ドック					脳ドック					
		とくしま未来健康づくり機構	検診クリニック	農村健康管理センター	虹の橋病院	たまき青空病院	検診クリニック	虹の橋病院	たまき青空病院			
人間ドックを実施する項目でも脳ドックでも	身体計測など	内科診察・身長・体重・腹囲・肥満度(BMI)・血圧・視力										
	肝機能	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・T-C/HDL-C GOT・GPT・γ-GTP・ALP・LDH・コリンエステラーゼ・総ビリルビン・総蛋白										
	膵機能	血清アミラーゼ										
	糖代謝	空腹時血糖・尿糖・HbA1c										
	腎機能	尿酸・尿素窒素・クレアチニン・eGFR・微量アルブミン										
	尿検査	尿蛋白(定性)・尿潜血										
	血液一般	赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・白血球・血小板・MCV・MCH・MCHC										
	心臓	心電図										
	眼	眼底検査										
	胸部	胸部レントゲン										
人間ドックのみ	身体計測など	聴力										
	尿検査	ウロビリノーゲン・PH										
	その他	リウマチ(RF)・炎症反応(CRP)										
	肺 肺機能	肺機能検査										
	消化器 胃レントゲン・カメラ	胃レントゲンまたはカメラ										
	大腸	便潜血										
	腹部	超音波										
	骨 骨密度	女性のみ	5,500円	女性のみ	全員	女性のみ	脳MRI・脳MRA					
	泌尿器	前立腺がん検査(男性のみ)										
	体脂肪測定		○	○	○					○	○	○
肝機能	アルブミン, A/G比	○	○		○	○						△(アルブミンのみ)
	HBs抗原(B型肝炎)		○		○	○						
	HCV抗体(C型肝炎)		○初回のみ			○						
尿検査	尿蛋白(定量)	○	○			○					○	
	ウロビリノーゲン, PH											
	尿沈渣, 比重	○	△(尿沈渣のみ)		△(尿沈渣のみ)	○				△(尿沈渣のみ)	△(尿沈渣のみ)	
血液一般	血清鉄・好中球・好酸球・好塩基球・リンパ球・単球		○									
	RDW, MPV, PDW, 血液型		(血液型は初回のみ)									
	TIBC, UIBC		○		○							
眼	眼圧測定	○	○			○						
合計金額		38,500円	36,000円	34,500円	35,000円	男性38,500円 女性36,500円	39,600円	41,100円	39,800円			
★ 自己負担金額		8,500円	6,000円	4,500円	5,000円	男性8,500円 女性6,500円	3,960円	4,110円	3,980円			
胃カメラの場合は右記追加料金必要		3,960円	3,300円									

検診項目	検診機関名	人間ドック					脳ドック				
		とくしま未来健康づくり機構	検診クリニック	農村健康管理センター	虹の橋病院	たまき青空病院	検診クリニック	虹の橋病院	たまき青空病院		
オプション	女性がん	マンモグラフィー(2方向)	*1 7,590円	*2 7,000円	*3 7,330円	*4 5,400円	6,480円	*2 7,000円	*4 5,400円	6,480円	
		マンモグラフィー(1方向)					4,860円			4,860円	
		乳腺(視診・触診)		5,000円		*3 5,420円			5,000円		4,860円
		子宮(頸部細胞診)				5,100円	6,000円	3,780円		6,000円	3,780円
		乳房超音波	6,050円		2,200円	3,300円	*5 3,700円		2,200円	*5 3,700円	
	腫瘍マーカー	子宮超音波検査	3,300円	3,300円	3,350円			3,300円			
		AFP(肝臓がんなど)	2,530円	1,650円	1,680円	2,100円	2,700円	1,650円	2,100円	2,700円	
		CEA(消化器・大腸がんなど)	2,530円	1,650円	(ドックに含む)	2,100円	(ドックに含む)	1,650円	2,100円	2,700円	
		シフラ(肺がんなど)	3,080円	2,750円	2,930円	2,100円	2,700円	2,750円	2,100円	2,700円	
		CA19-9(膵臓がんなど)	2,750円	2,200円	2,100円	2,100円	2,700円	2,200円	2,100円	2,700円	
		PSA(前立腺がんなど)	(ドックに含む)	(ドックに含む)	(ドックに含む)	(ドックに含む)	(ドックに含む)	2,200円		2,700円	
		肺癌検査(喀痰)	3,190円	2,200円	2,930円	3,200円	2,160円	2,200円	3,200円	2,160円	
		肝炎ウイルス検査	1,430円	(ドックに含む)	2,260円		(ドックに含む)	2,200円		300円	
		HCV抗体(C型肝炎)		(初回のみドックに含む)		1,600円	(ドックに含む)	2,200円	1,600円	1,700円	
		ヘリコバクターピロリ菌	(ドックに含む)	2,530円	1,210円	2,950円	2,160円	2,530円	2,950円	2,160円	
		ペプシノーゲン(胃がん)	(ドックに含む)	3,300円	2,100円			3,300円			
		動脈硬化度検査			1,260円	4,300円	(ドックに含む)	(ドックに含む)	4,300円	(ドックに含む)	
		甲状腺超音波検査	3,300円	4,400円		3,400円		4,400円	3,400円		
		骨粗鬆検査	(ドックに含む)	5,500円	2,640円	(ドックに含む)	4,320円 女性のみドックに含む	5,500円		4,320円 女性のみドックに含む	
		全身ガンMRI検査(DWIBS法)		33,000円			*6 33,000円				

●オプション料金について

- *1 とくしま未来健康づくり機構のマンモグラフィー(2方向)は子宮(頸部細胞診)のセット料金。
- *2 検診クリニックのマンモグラフィー(2方向)は子宮(頸部細胞診)、乳腺(視診・触診)のセット料金。
- *3 農村健康管理センターの女性がん検診は、視触診とマンモグラフィーを併せて実施。対象年齢あり。
- *4 虹の橋病院のマンモグラフィー(2方向)は触診を併せて実施。子宮がん検診追加で8,600円。
- *5 虹の橋病院の乳房超音波検査は触診を併せて実施。子宮がん検診追加で6,900円。
- *6 全身ガンMRI検査(DWIBS法)は、ドックと同時申込割引 44,000円 → 33,000円

(税込)

令和6年度 神山町国民健康保険 人間ドック・脳ドック申込書

※個人の検診結果に基づいて町保健師・管理栄養士が保健指導等に使用することがありますので、ご了承ください。
各ドックへ申し込まれると特定健康診査は受診できません。

< 受診対象者 > 次の事項をすべて満たしていること。 □にチェックを入れてください。

- 神山町国民健康保険被保険者
- 国民健康保険税完納者
- 昭和30年4月1日生まれから平成7年3月31日生まれの者
- 令和5年4月30日から令和6年3月31日の期間すべてにおいて神山町国保被保険者の者

神山町長 殿 令和 6 年 月 日
私は(人間ドック・脳ドック)の受診を申し込みます。(希望されるドックのいずれか1つを○で囲んでください)

ふりがな						
氏名						
住所	神山町	字				
電話番号		性別	男・女			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	被保険者証 記号・番号	神山
		(歳)		

人間 ド ック	医療機関		胃カメラ	受診希望日(希望日を記載してください)	
	<input type="checkbox"/>	とくしま未来健康づくり機構		<input type="checkbox"/>	第1希望
<input type="checkbox"/>	徳島検診クリニック		<input type="checkbox"/>	第2希望	月 日()
<input type="checkbox"/>	徳島県農村健康管理センター		<input type="checkbox"/>	※1 虹の橋病院で胃カメラ検査希望の場合は、病院で 予約をとってから申込をお願いします。 ※2 胃カメラは人間ドック申込者のみです。	
<input type="checkbox"/>	虹の橋病院 健診センター		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	たまき青空病院		<input type="checkbox"/>		

脳 ド ック	<input type="checkbox"/>	徳島検診クリニック	第1希望	月 日()	受診期間 7/1~12/20まで		
	<input type="checkbox"/>	虹の橋病院 健診センター				第2希望	月 日()
	<input type="checkbox"/>	たまき青空病院					
私は、以下のものに該当します。(該当するものに○をつけてください) () 高血圧で治療中もしくは健診等で高血圧を指摘されたことがある。 () 血縁者に脳疾患の人がいる。 () 頭痛・言葉がしゃべりにくい・手足のしびれなどの自覚症状がある。							

オ プ シ ョ ン	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

申込期限:令和6年5月17日(金) 税務保険課 必着 (期限後の申込は受付できません。)