

健診機関とその特色



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。

- オプション
- 胃内視鏡検査(胃カメラ)を希望された場合…4,290円追加
 - 乳がん(マンモグラフィ2方向)、子宮がん検査時…8,140円追加
 - 乳がん(乳房超音波)、子宮がん検査時…6,490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(月～金)
- 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、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用施設になります。
- 徳島県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

徳島市中島田町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

徳島市国府町早淵字北カシヤ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・第4土曜日実施。
※月・火・水・木・金・土(第1)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
- 胃カメラ/月曜～土曜日
(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、TSH[女性のみ]あります。)
- 最新のMRI導入

人間ドック・脳ドックの費用助成について



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7年 7/1(火) → 12/20(土)

申込期限

令和7年 5/23(金) **税務保険課 必着**

助成対象者 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31年4月1日から平成8年3月31日生まれの者
- 令和6年4月30日から令和7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健診機関に郵送します。

予約の変更・キャンセルをした場合は、必ず税務保険課 国保係までご連絡ください。

申込後、国保資格を喪失した場合は、助成対象外です。

※各健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、詳細等は健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

検査項目・料金一覧表

検査項目	健診機関名	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		
人間ドックでも脳ドックでも実施する項目	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					脳MRI・脳MRA				
	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					
	泌尿器 前立腺がん検査(男性のみ)										
	検診機関で異なる項目	体脂肪率		○	○	○				○	○
肝機能 アルブミン, A/G比		○	○		○	○		△(アルブミンのみ)			
肝機能 HBs抗原(B型肝炎)			○		○	○					
肝機能 HCV抗体(C型肝炎)			○初回のみ		○	○					
尿検査 尿蛋白(定量)		○			○	○		○			
尿検査 推定食塩摂取量		○	○		○	○		○			
尿検査 ウロビリノーゲン, PH					○	○		○			
尿検査 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											
血液一般 RDW,MPV,PDW,血液型			○(血液型は初回のみ)								
血液一般 TIBC,UIBC		○		○							
眼 眼圧測定	○	○		○	○						
合計金額	41,250円	36,000円	35,000円	36,000円	39,500円	39,600円	41,100円	33,600円			
★ 自己負担金額	11,250円	6,000円	5,000円	6,000円	9,500円	3,960円	4,110円	3,360円			
胃カメラの場合は右記追加料金必要	4,290円	3,300円									
オプション	女性が がん	マンモグラフィー(2方向)	*1 8,140円	*2 7,000円	*3 7,330円	*4 6,000円	6,600円	*2 7,000円	*4 5,400円	6,600円	
		マンモグラフィー(1方向)			*3 5,420円			5,000円			
		乳腺(視診・触診)		5,000円							
		子宮(頸部細胞診)	6,490円		5,100円	6,000円	3,850円		6,000円	3,850円	
		乳房超音波		2,200円	3,300円	*5 3,700円	4,400円	2,200円	*5 3,700円	4,400円	
	腫瘍マーカー	子宮超音波検査	3,520円	3,300円	3,350円			3,300円			
		AFP(肝臓がんなど)	2,750円	1,650円	1,680円	2,100円	1,650円	1,650円	2,100円	1,650円	
		CEA(消化器・大腸がんなど)	2,750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	1,650円	
		シフラ(肺がんなど)	3,300円	2,750円	2,930円	2,100円	1,650円	2,750円	2,100円	1,650円	
		CA19-9(膵臓がんなど)	2,970円	2,200円	2,100円	2,100円	1,650円	2,200円	2,100円	1,650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		1,650円	
		肺癌検査(喀痰)	3,410円	2,200円	3,410円	3,200円	2,200円	2,200円	3,200円	2,200円	
		肝炎ウイルス検査	1,540円	(ドックに含む)	2,260円	2,200円	(ドックに含む)	2,200円	2,200円	1,100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	1,320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	2,200円	2,530円	2,950円	2,200円	
		ペプシンノーゲン(胃がん)	(ドックに含む)	3,300円	2,100円		2,200円	3,300円		2,200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	3,520円	4,400円		3,400円	4,400円	4,400円	3,400円	4,400円	
		骨粗鬆検査	(ドックに含む)	5,500円	2,860円	(ドックに含む)	4,400円	5,500円		4,400円	
		全身ガンMRI検査(DWIBS法)		33,000円		33,000円	*6 33,000円	33,000円	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11,000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8,700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7年度 神山町国民健康保険 人間ドック・脳ドック申込書

※1 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。

※2 申込後、国保資格を喪失した場合は、助成対象外です。

< 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31年4月1日生まれから平成8年3月31日生まれの者
- 令和6年4月30日から令和7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 7 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	日
	(歳)	
	被保険者証 記号・番号	神山	

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"/>	
<input type="checkbox"/>	徳島検診クリニック	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	徳島県農村健康管理センター	<input type="checkbox"/>		
<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	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"/>	徳島検診クリニック	<input type="checkbox"/>	
<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"/>		

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	

申込期限: 令和7年5月23日(金) 税務保険課 必着 (期限後の申込は受付できません。)