

令和8年度

《1世帯1枚ずつお取りください》

人間ドック受診者募集

南島原市国民健康保険被保険者（40歳～74歳）を対象に 人間ドックを実施します

対象者

40歳～74歳（令和9年3月31日現在の年齢）の南島原市国民健康保険加入者
【注】職場で健診を受ける人は対象になりません

申込期限

令和8年3月2日（月）～令和8年4月7日（火）

申込方法

①、②のどちらか

① 令和8年度 人間ドック申込書 を各支所または健康づくり課に提出

② スマホ・パソコンから申し込み ▶▶▶

【注】電話での申し込みはできません



受診方法

決定通知・受診券は令和8年5月に郵送する『健診のご案内』封筒に同封します。受診券が届いたら、医療機関へ予約して受診してください。受診期間は令和9年2月までです。

健診機関等

下記の『指定医療機関一覧』から選択できます
検査内容等については、裏面でご確認ください

『指定医療機関一覧』

● 受診可能なコース

	所在地	医療機関名	電話番号	個人負担金		
				日帰り		一泊
				胃透視	胃カメラ	
南高医師会	口之津町	哲翁病院	0957-86-3226	●	●	●
	南有馬町	中村医院	0957-85-2152	●	●	●
	北有馬町	北有馬クリニック	0957-65-7100	●	●	●
	深江町	泉川病院	0957-72-2017	●	●	●
	愛野町	愛野記念病院 健診プラザ	0957-27-5757	●	●	●
	小浜町	公立小浜温泉病院	0957-74-2213 (受付時間：14～17時)	●	●	●
その他	諫早市	諫早総合病院	0957-22-6717	● 通常	● 通常	● 大腸検査コース
				● 心・脳血管いきいき	● 心・脳血管いきいき	
		日赤長崎原爆諫早病院	0957-27-2127	●	●	●

※胃カメラで鎮静剤を希望される方は医療機関へお問い合わせください

その他

- 申し込み多数の場合、抽選になりますのでご了承ください。
- ご記入いただいた携帯番号へ保健事業の案内をさせていただく場合があります。
- 令和8年度人間ドックは、令和8年度予算成立が条件となります。予算成立後に正式決定となる募集ですので、あらかじめご了承ください。

令和8年度 人間ドック申込書

※裏面も使用すると4人分記入できます。

受診が決定した場合、下記の記入項目を受診医療機関に情報提供することに同意します。

申込者①

被保険証 記号番号	南島原_____ (枝番)_____
住所	南島原市
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生
年齢	R9.3.31現在で () 歳 ※40歳～74歳(S27.4.1～S62.3.31生)の 国保加入者が対象
電話番号	自宅 携帯

申込者②

被保険証 記号番号	南島原_____ (枝番)_____
住所	南島原市
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生
年齢	R9.3.31現在で () 歳 ※40歳～74歳(S27.4.1～S62.3.31生)の 国保加入者が対象
電話番号	自宅 携帯

希望コース

↓希望するコースに○(1つ)

	南高医師会 【日帰り】 【胃透視】	※南高医師会の場合 は医療機関名を ご記入ください
	南高医師会 【日帰り】 【胃カメラ】	
	南高医師会 【一泊】 【胃透視】	
	南高医師会 【一泊】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃透視】	
	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃透視】	
	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【一泊】 【大腸検査】	
	日赤諫早 【日帰り】 【胃透視】	
	日赤諫早 【日帰り】 【胃カメラ】	
	日赤諫早 【一泊】 【胃透視】	
	日赤諫早 【一泊】 【胃カメラ】	

希望コース

↓希望するコースに○(1つ)

	南高医師会 【日帰り】 【胃透視】	※南高医師会の場合 は医療機関名を ご記入ください
	南高医師会 【日帰り】 【胃カメラ】	
	南高医師会 【一泊】 【胃透視】	
	南高医師会 【一泊】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃透視】	
	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃透視】	
	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃カメラ】	
	諫早総合 【一泊】 【大腸検査】	
	日赤諫早 【日帰り】 【胃透視】	
	日赤諫早 【日帰り】 【胃カメラ】	
	日赤諫早 【一泊】 【胃透視】	
	日赤諫早 【一泊】 【胃カメラ】	

令和8年4月7日(火)までに各支所または健康づくり課へ提出してください。

スマホ・パソコンからも申し込みができます。電話での申し込みはできません。



【問い合わせ】福祉保健部 健康づくり課 TEL0957-73-6641

令和8年度 人間ドック申込書

※裏面も使用すると4人分記入できます。

受診が決定した場合、下記の記入項目を受診医療機関に情報提供することに同意します。

申込者③

被保険証 記号番号	南島原_____ (枝番)_____
住所	南島原市
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生
年齢	R9.3.31現在で () 歳 ※40歳～74歳(S27.4.1～S62.3.31生)の 国保加入者が対象
電話番号	自宅 携帯
希望コース ↓希望するコースに○(1つ)	
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【日帰り】 【胃透視】 ※南高医師会の場合 は医療機関名を ご記入ください
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【日帰り】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【一泊】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【一泊】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【一泊】 【大腸検査】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【日帰り】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【日帰り】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【一泊】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【一泊】 【胃カメラ】

申込者④

被保険証 記号番号	南島原_____ (枝番)_____
住所	南島原市
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日生
年齢	R9.3.31現在で () 歳 ※40歳～74歳(S27.4.1～S62.3.31生)の 国保加入者が対象
電話番号	自宅 携帯
希望コース ↓希望するコースに○(1つ)	
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【日帰り】 【胃透視】 ※南高医師会の場合 は医療機関名を ご記入ください
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【日帰り】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【一泊】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	南高医師会 【一泊】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【通常】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【日帰り】 【心・脳いきいき】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	諫早総合 【一泊】 【大腸検査】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【日帰り】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【日帰り】 【胃カメラ】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【一泊】 【胃透視】
<input type="checkbox"/>	日赤諫早 【一泊】 【胃カメラ】

人間ドック検査内容

検査種目	検査内容	日帰り人間ドック				一泊人間ドック		
		南高医師会	諫早総合		日赤諫早	南高医師会	諫早総合	
			通常	心・脳血管 いきいき			大腸検査	日赤諫早
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲・体脂肪率	●	●	●	●	●	●	●
血圧	最高血圧・最低血圧	●	●	●	●	●	●	●
心電図	心電図	●	●	●	●	●	●	●
	負荷心電図							●
眼	視力	●	●	●	●	●	●	●
	眼圧検査				●		●	●
	眼底検査		●	●	●	●	●	●
聴力検査	低音域・高音域聴力測定	●	●	●	●	●	●	●
骨密度検査	骨密度測定						●	●
頸動脈エコー	頸動脈の超音波検査			●				●
血圧脈波検査	動脈硬化の有無、血管年齢測定			●				
LOX-index (ロックスインデックス)	脳梗塞や心筋梗塞発症リスクを 評価する検査			●				
糖尿病検査	糖負荷試験(糖の処理能力の検査) ※糖尿病治療中などの場合、 検査ができないことがあります				●			●
腫瘍マーカー	腫瘍マーカー(がん反応検査)						●	●
肺機能検査	肺機能検査		●	●	●	●	●	●
結核・肺がん検査	胸部レントゲン直接撮影 正面のみ	●	●	●	●	●	●	●
胃検査	胃透視検査(バリウム検査)	いずれか 選択	いずれか 選択	いずれか 選択	いずれか 選択	いずれか 選択		いずれか 選択
	胃内視鏡検査(胃カメラ検査)						●	
腹部エコー	腹部臓器の超音波検査	●	●	●	●	●	●	●
血液検査	肝機能・腎機能・血中脂質・ 貧血・糖代謝等血液一般検査	●	●	●	●	●	●	●
	梅毒検査(希望者のみ)	●					●	
	肝炎検査(HBs抗原・HCV抗体) CRP(炎症の検査)	●	●	●	●	●	●	●
尿検査	タンパク・糖・潜血・尿沈査・比重	●	比重は無	比重は無	●	●	比重は無	●
便検査	血液反応検査(2日法)	●	●	●	●	●		●
大腸検査	注腸検査						●	
	大腸ファイバー(全結腸)						●	●
内科診察	医師の視診・聴診・触診など	●	●	●	●	●	●	●
栄養指導	医師又は栄養士による指導	●	●	●		●	●	●

キ
リ
ト
リ
セ
ン

※令和8年5月に郵送する『健診のご案内』封筒に『人間ドック決定通知・受診券』を同封します。

スマホ・パソコンからも申し込むことができます！
24時間受付／来庁不要／待ち時間なし



南島原市 人間ドック 検索