

令和 8 年 4 月 8 日

各 位

米沢市長 近藤 洋介

令和 8 年度米沢市脳ドック検査費助成事業について（お知らせ）

日ごろから、米沢市国民健康保険事業に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、米沢市国民健康保険では、脳梗塞その他脳血管疾患の早期発見のため、脳ドック検査費助成事業を実施し、脳ドックを受診する人に対して、検査費の一部を助成しています。

助成対象は、国民健康保険に加入していて、今年度中に 40・45・50・55・60・65・70 歳になる人です。

つきましては、別添資料を御覧いただき、助成を希望される場合は、申請してください。

なお、定員を超える申請があった場合は抽選となります。（先着順ではありません。）

記

1. 申請期限 令和 8 年 5 月 1 日（金）消印有効
2. 申請方法 郵送で申請してください。

※必ず記載例を御覧になり記載漏れのないようにお願いします。

※お知らせの **3 ページ**に記載されている**注意事項**に該当しないか御確認をお願いします。

※必ず連絡先を記載してください。申請内容の確認のためお電話をする場合がありますので、日中につながりやすい番号をお願いします。

※脳血管疾患にかかる治療等を受けている方は、受診している医療機関に御相談ください。

担当 保険年金課 管理担当 電話 0238-22-5111 内線 3201

# 脳ドック検査費の一部を助成します。

脳の病気には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがあり、これらは、日本人の死亡原因の上位にあります。これらの病気には、「発病を防ぐための予防」が重要で、脳の病気を未然に発見するために始まったのが、「脳ドック」です。

脳ドックで発見の対象となる病気は、自覚症状のない脳梗塞をはじめ、未破裂性動脈瘤、脳腫瘍など多岐にわたります。

早期発見されることで、食事や運動などの生活習慣の改善により発症を回避できる場合が多くあります。自分の脳の状態を知るために、受診を検討してください。

この米沢市脳ドック検査費助成事業は、指定医療機関で実施する脳ドックの検査費の一部を助成する事業です。（米沢市が実施する脳ドック検査ではありません。）

## 1 事業の概要

助成対象者	<p>◎次の(1)から(5)までの全てに該当する人</p> <p>(1) <b>米沢市国民健康保険に加入</b>している。</p> <p>(2) 納期限の到来している国民健康保険税に未納がない。</p> <p>(3) 令和8年度中に 40・45・50・55・60・65・70 歳になる。</p> <table border="1"><tr><td>40 歳</td><td>昭和 61 年 4 月 2 日～昭和 62 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>45 歳</td><td>昭和 56 年 4 月 2 日～昭和 57 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>50 歳</td><td>昭和 51 年 4 月 2 日～昭和 52 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>55 歳</td><td>昭和 46 年 4 月 2 日～昭和 47 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>60 歳</td><td>昭和 41 年 4 月 2 日～昭和 42 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>65 歳</td><td>昭和 36 年 4 月 2 日～昭和 37 年 4 月 1 日生まれ</td></tr><tr><td>70 歳</td><td>昭和 31 年 4 月 2 日～昭和 32 年 4 月 1 日生まれ</td></tr></table> <p>(4) 次の①及び②に同意できる。</p> <p>①申請書に記載されている個人情報由市から指定医療機関に提供すること及び健診結果を指定医療機関から市に提出すること。</p> <p>②特定健康診査未受診者勧奨事業に活用すること。また、健診結果の一部を医療費分析や特定保健指導に活用すること。</p> <p>※特定健康診査とは、高齢者の医療の確保に関する法律によるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病の早期発見と早期改善を目的とした健診です。</p> <p>※脳ドックを受診した人（黄木脳神経クリニック C コース、国立病院機構米沢病院、三友堂病院の人）は、米沢市国民健康保険の特定健康診査も受診したこととさせていただきます。</p>	40 歳	昭和 61 年 4 月 2 日～昭和 62 年 4 月 1 日生まれ	45 歳	昭和 56 年 4 月 2 日～昭和 57 年 4 月 1 日生まれ	50 歳	昭和 51 年 4 月 2 日～昭和 52 年 4 月 1 日生まれ	55 歳	昭和 46 年 4 月 2 日～昭和 47 年 4 月 1 日生まれ	60 歳	昭和 41 年 4 月 2 日～昭和 42 年 4 月 1 日生まれ	65 歳	昭和 36 年 4 月 2 日～昭和 37 年 4 月 1 日生まれ	70 歳	昭和 31 年 4 月 2 日～昭和 32 年 4 月 1 日生まれ
40 歳	昭和 61 年 4 月 2 日～昭和 62 年 4 月 1 日生まれ														
45 歳	昭和 56 年 4 月 2 日～昭和 57 年 4 月 1 日生まれ														
50 歳	昭和 51 年 4 月 2 日～昭和 52 年 4 月 1 日生まれ														
55 歳	昭和 46 年 4 月 2 日～昭和 47 年 4 月 1 日生まれ														
60 歳	昭和 41 年 4 月 2 日～昭和 42 年 4 月 1 日生まれ														
65 歳	昭和 36 年 4 月 2 日～昭和 37 年 4 月 1 日生まれ														
70 歳	昭和 31 年 4 月 2 日～昭和 32 年 4 月 1 日生まれ														

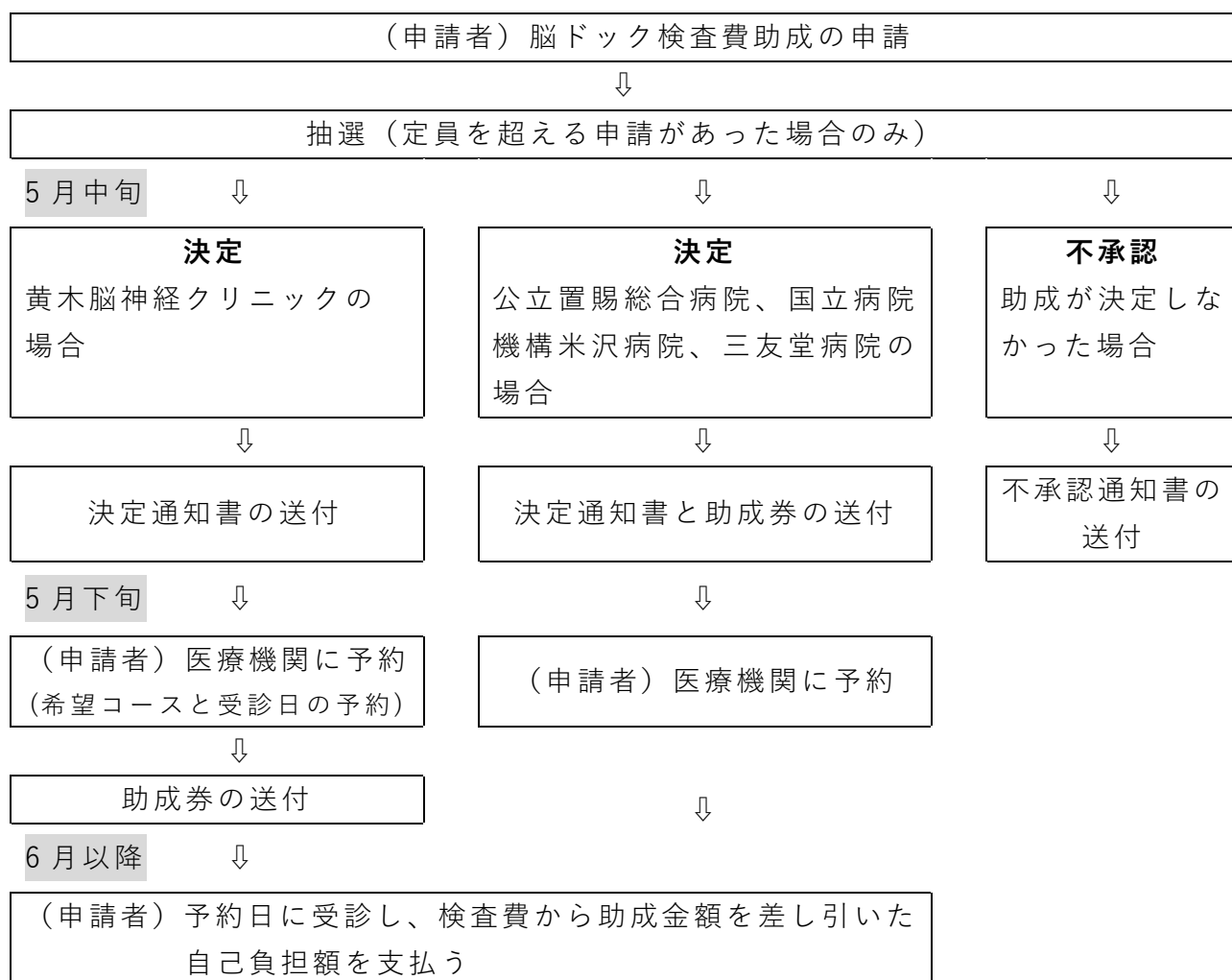
	<p>なお、この健診結果の一部については、個人が特定できないよう匿名化し国へ報告します。個人情報等は、①及び②の利用目的以外に使用することはありません。</p> <p>(5) 脳ドックの検査項目を全て受診できる。  <u>検査項目を全て受診できない場合は、助成対象外となり、検査費全額を自己負担していただく場合があります。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>注意事項</b></p> <p>次の①～⑤に該当している人は、受診できない場合がありますので、申請前に治療を受けた医療機関又は下記の指定医療機関に確認してください。</p> <p>①ペースメーカーを装着している。</p> <p>②以下のような金属類や人工物が体内に入っている。        脳動脈瘤クリップ、消化管止血クリップ、人工関節、血管内ステント、人工内耳、インプラント、その他の手術・治療等による体内金属</p> <p>③入れ墨をしている。(MRI検査時にインクの成分によって、火傷する恐れがあります。)</p> <p>④閉所恐怖症又はその恐れがある。</p> <p>⑤脳血管疾患にかかる治療等を受けている。</p> </div>
指定医療機関	<p>◎黄木脳神経クリニック      ◎公立置賜総合病院        ◎国立病院機構米沢病院      ◎三友堂病院</p> <p>※各医療機関の検査項目等については別紙資料を御確認ください。        なお、<u>公立置賜総合病院については、予約できる受診日が指定されていますので御注意ください。</u></p>
助成金額	<p><b>脳ドック検査費の2分の1(1,000円未満切捨て)</b>  <b>【上限は25,000円】</b></p>
助成対象者数	<p><b>220名</b></p> <p>※各医療機関の定員を超える申請があった場合は、抽選で決定します。</p>

## 2 検査費・自己負担額等

指定医療機関		検査費	助成金額	自己負担額	定員
黄木脳神経 クリニック	Aコース	35,000	17,000	<b>18,000</b>	3コースで 50人
	Bコース	45,000	22,000	<b>23,000</b>	
	Cコース	50,000	25,000	<b>25,000</b>	
公立置賜総合病院		45,000	22,000	<b>23,000</b>	16人
国立病院機構米沢病院		44,000	22,000	<b>22,000</b>	70人
三友堂病院		50,700	25,000	<b>25,700</b>	84人

※検査項目は、各医療機関によって異なります。

## 3 申請・予約・受診までの流れ



●今後の病院の受入れ体制の状況により、脳ドック受診の日程が遅れる可能性がありますので御了承ください。

## 4 お問合せ先

保険年金課 管理担当 電話 0238-22-5111 内線 3201

# 黄木脳神経クリニック

## 脳ドックって？

まだ症状の出していない方を対象として、MRI（含MRA）検査、頸部超音波検査、心電図検査、血液検査などをとに脳神経外科専門医が診察と診断を行う、脳および頭頸部血管の健康診断です。無症状・未発症の脳、脳血管疾患とそれらの危険因子を見つけ出し、発症や進行を予防することがいちばんの目的です。

## ○検査内容、検査日および検査費用（助成事業対象者）

コース別	検査項目	検査内容	検査日	検査費用
A コース	諸検査	身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、心拍数	月～金曜日 （木曜日休診） 14:00 から	¥35,000 【自己負担額】 ¥18,000
	脳	問診、診察、MRI/MRA、脈波検査など		
	循環器	血圧測定		
B コース	諸検査	身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、心拍数	月～金曜日 （木曜日休診） 14:00 から	¥45,000 【自己負担額】 ¥23,000
	脳	問診、診察、MRI/MRA、頸部超音波検査、脈波検査など		
	循環器	血圧測定、心電図検査		
C コース	諸検査	身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、心拍数	月～金曜日 （木曜日休診） 8:30 から	¥50,000 【自己負担額】 ¥25,000
	脳	問診、診察、MRI/MRA、頸部超音波検査、認知機能検査、脈波検査など		
	循環器	血圧測定、心電図検査		
		血液検査・尿検査		

すべてのコースとも、検査当日に検査結果をご説明いたします（Cコースの血液検査を除く）

## ○脳ドックを受けていただくにあたって

- ※ 脳ドックは電話受付先着順となっております。
- ※ 脳ドックは保険適応外です。
- ※ 脳ドックではおよそ3～4時間のお時間をいただきますので、ご了承ください。
- ※ 検査結果のまとめを後日郵送いたします。画像データのCD-Rは当日お渡しいたします。
- ※ Cコースでは採血がありますので、朝食は摂らずにお越しください。
- ※ Cコースで内服薬のある方は、糖尿病の薬以外は服薬してお越しください。
- ※ お薬手帳をお持ちの方は、忘れずにお持ちください。
- ※ 検査着に着替えていただきますので、なるべく着替えやすい服装でお越しください。
- ※ 化粧品に含まれる金属でMRI画像が乱れたり、やけどを負われる可能性がありますので、なるべく化粧はせずにお越しください。つけまつげ、入墨やエクステも同様です。



黄木脳神経クリニック

院長 黄木正登

米沢市中田町 981 - 2

TEL 0238 - 37 - 3028

ヤマザワ中田町店さん敷地（駐車場）内 北側です

# 公立置賜総合病院

脳ドックでは、MR検査や頸動脈超音波検査などの画像検査を中心に、診察、血液、尿検査、CAVI検査、心電図検査などにより脳および脳血管疾患あるいはその危険因子を調べます。

○検査日程 6/11、6/18、6/25、7/2、7/9、9/3、9/10、9/17の木曜日 8:00~13:00

※終了時間はおおよその時間となっておりますのでご了承ください。

## ○検査項目

諸検査	身体計測（身長、体重、BMI）、心拍数			
脳	診察、頭部MRI検査、頭部・頸部MRA検査、頸動脈超音波（エコー）検査			
循環器	血圧測定、心電図（安静）、CAVI（PWV/ABI検査）			
血液検査	糖代謝	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c	腎機能 （血清）尿素窒素（BUN）・（血清）クレアチニン（CRE）、（血清）尿酸（UA）	
	血中脂質	HDLコレステロール・LDLコレステロール・総コレステロール（T-CHO）、中性脂肪（TG）	糸球体濾過値（e-GFR）、電解質測定[Na K Cl]	
	血液一般	赤血球数・血色素量（ヘモグロビン）・ヘマトクリット・MCV（平均赤血球容積）・MCH（平均赤血球色素量）・MCHC（平均赤血球色素濃度）	肝機能	AST（GOT）・ALT（GPT）・γ-GTP（γ-GT）・総蛋白（TP）・A/G比・総ビリルビン・ALP・ALB（アルブミン）・ChE（コリンエステラーゼ）・LDH（乳酸脱水素酵素）
		白血球数		
		血小板数		
PT（プロトロンビン時間）				
	APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）			
尿検査	糖・蛋白・潜血・pH・比重・混濁・ウロビリノーゲン・ケトン体（アセトン体）			

○検査費用 45,000円（税込）

助成対象の方は、23,000円（税込）の自己負担で受けられます。

## ○検診を受ける際の注意事項

- ◇血液検査の結果に影響しますので朝食はとらずにおいでください。
- ◇常用されているお薬は、普段通り服用してきてください。
- ◇脱ぎ着しやすい服装でおいでください。
- ◇検査に支障がありますので、貴金属（カツラ、ウィッグ等を含む）・カラーコンタクトの装着およびアイシャドウ・マスカラ等はせずにおいでください。
- ◇現在治療中の方はかかりつけ医とご相談の上、お申込みください。妊娠中の方は受診できません。
- ◇検査を受診される方の事情で中断になった場合、それまでにかかった検査費用のご負担をして頂く場合があります。

## ○予約方法

- 完全予約制となっておりますので下記までお申し込みください。
- 助成対象の方は、お申し込みの際に、米沢市脳ドック検査費助成決定者である旨伝えてください。
- ◇TEL：0238-46-5000（内線1413）
- ◇予約受付時間：月曜日から金曜日 9:00~17:00（祝日は除く）
- （お問い合わせ先） 公立置賜総合病院 医事情報課

# 国立病院機構米沢病院

脳ドックは、脳の疾患を早期に発見するための、脳の検診です。異常を早期に発見することにより、脳梗塞やくも膜下出血などの発症を予防することを目的に行われています。

○検査日程 曜日 火曜日・水曜日・木曜日  
時間 13:00～16:30

※終了時間はおおよその時間となっておりますのでご了承ください。

※週に3日間、脳ドックを受け入れておりますが、都合により脳ドックの日程を変更させていただきますことがありますので、ご理解とご了承をお願いいたします。

## ○検査項目

問診及び診察	神経学的診察 既往歴、家族歴、生活歴、危険因子を含む問診 身体計測(身長、体重、腹囲、血圧、脈拍測定) 頸部血管雑音、心雑音の有無の聴取		
画像診断	頭部磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI・MRA)		
血液検査	(末梢血液一般検査) 白血球数 血小板数 ヘモグロビン 赤血球数 ヘマトクリット		
生化学検査	総蛋白 アルブミン 血糖 HbA1C 総コレステロール HDLコレステロール LDHコレステロール	中性脂肪 AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP Na(Cl) K	尿素窒素 クレアチニン 尿酸
免疫学的検査	CRP		
尿検査	尿一般検査(尿中一般物質定性半定量検査) 蛋白 糖 潜血		
心電図検査	心電図検査(四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導)		
血圧脈波検査	血圧脈波検査		
超音波検査	超音波検査(頸部血管)		
認知機能検査	改定版長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)		

※以上の検査項目は脳ドック学会推奨の項目です。

○検査費用 44,000 円 (税込)

助成対象の方は、22,000 円 (税込) の自己負担で受けられます。

## ○検診を受ける際の注意事項

- ◇現在治療中の方はかかりつけ医とご相談いただいてからお申し込みください。
- また、検査当日の服薬についてもご確認いただきますようお願いいたします。
- ◇検査当日の昼食を食べないでお越しください。
- ◇検査当日、できるだけお化粧は控えていらしてください。
- ◇体内に金属が埋め込まれている場合はお申し込み時にお知らせください。
- ◇予約をキャンセルされる場合は1週間前まで連絡をお願いいたします。
- ◇検査上、体を締め付けるような服装(スパッツ類等)の場合、検査衣に着替えて頂く場合があります。
- ◇検査が受診される方の事情で中断になった場合、それまでにかかった検査費用のご負担をして頂く場合があります。

○予約方法 ※完全予約制となっておりますので下記までお申し込みください。

◇TEL : 0238-22-3210 (内線 419)

◇予約受付時間 : 月曜日から金曜日 9:00~16:00 (祝日は除く)

(お問い合わせ先) 独立行政法人国立病院機構米沢病院 地域医療連携室

# 三友堂病院

\* 当院の脳と血管ドックは『MRI』や『頸動脈エコー』等の画像検査はもちろん、血液データからも生活習慣の状態を把握し、総合的に診断します。

## 【検査項目】

諸検査	身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）、心拍数、眼底検査	
脳	問診、内科診察、脳血管画像（頭部MRA/頭部MRI/頸部MRA/頸動脈超音波、認知機能検査（長谷川式簡易知能評価スケール）	
循環器	血圧、安静時心電図検査、血圧脈波（ABI・CAVI）	
血液検査	糖代謝	血糖、HbA1c
	脂質	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、non-HDLコレステロール（注）
	血液一般	赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、白血球数、血小板数、血液像、血清鉄
	CRP・尿酸	
	肝・胆のう・膵機能	AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、ALP、LAP、TP、アルブミン、A/G比、総ビリルビン、血清アミラーゼ、HBs抗原、HCV抗体
	腎機能	Na、K、Cl、尿素窒素、クレアチニン、eGFR
尿検査	尿糖、尿蛋白、潜血、尿PH、尿比重、尿沈渣、尿ウロビリノーゲン	

（注）中性脂肪値 400mg/dl 以上の場合に実施

※結果説明は、約2週間後に脳神経外科医が行います。（書面報告のみも可/結果によって医師から説明を要する場合あり）

※脳疾患の治療歴がある方や現在治療中の方及び閉所恐怖症の方は、ご相談下さいませようお願いします。

コース料金	50,700円（税込）	予約可能曜日	月曜日から金曜日 （祝日除く）
-------	-------------	--------	--------------------

検査時間	8:30~12:30頃
------	-------------

☆助成対象の方は、25,700円（税込）の自己負担で受けられます。

## 《お申し込み・お問合せ》

三友堂病院 健康管理センター  
電話 0238-24-3710 / （月～金・祝日除く） 14:00～16:30