

人間ドック検査項目一覧および料金

検査項目	検診機関名	菊池養生園																
	コース内容・番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		標準		メンズ		レディース		血管チェック		頭部チェック		合志シンプル				ライト		通院2日
		胃バリウム	胃カメラ	胃バリウム	胃カメラ	胃バリウム	胃カメラ	胃バリウム	胃カメラ	胃バリウム	胃カメラ	男性		女性		胃バリウム	胃カメラ	
検診料金 (円)	35,200	40,700	37,400	42,900	38,500	44,000	38,500	44,000	41,800	47,300	26,730	32,230	26,730	32,230	33,000	38,500	60,600	
合志市補助額 (円)	24,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	18,000	22,000	18,000	22,000	23,000	25,000	25,000	
自己負担額 (円)	11,200	15,700	12,400	17,900	13,500	19,000	13,500	19,000	16,800	22,300	8,730	10,230	8,730	10,230	10,000	13,500	35,600	
診察 問診	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
体格	身長 体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	肥満度 標準体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	BMI 腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
視力 聴力	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					●	●		
呼吸器	胸部X線 肺機能検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	喀痰細胞診																	
循環器	血圧 安静心電図 眼底検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	眼圧検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	BNP 負荷心電図(エルゴメーター)																負荷	
消化器	胃バリウム・胃カメラ ※1	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	バリウム	カメラ	選択
	大腸内視鏡(S状結腸)																	●
	便潜血検査(2日法)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹部超音波	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
糖代謝	尿糖・空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	糖負荷試験																	●
脂質	総コレステロール 中性脂肪	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	HDL・LDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	動脈硬化指数	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
貧血	赤血球 白血球 血色素	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	血清鉄 血小板	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	MCV MCH MCHC	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
肝機能	GOT,GPT,γ-GTP,ALP,LDH,総蛋白,総ビリルビン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	A/G比 アルブミン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	コリンエステラーゼ																	●
	HCV抗体 HBs抗原	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HBs抗体																		●
																		●
膵機能	血清アミラーゼ(酵素)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
泌尿器	尿蛋白 尿潜血 尿酸 クレアチニン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿沈査	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者
	尿ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿素窒素 推算糸球体ろ過量(eGFR)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ケトン体 PH	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
尿蛋白定量検査 ※2	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	
頭部	MRI・MRA CT									CT	CT						CT	
腫瘍マーカー	PSA(男性のみ:前立腺癌)			●	●							PSA	PSA				PSA	
婦人科	子宮内診 子宮頸部細胞診																	● (女性のみ)
	マンモグラフィ・超音波							乳房超音波	乳房超音波					乳房超音波	乳房超音波			
	甲状腺視触診	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他	骨密度測定					●	●										●	
※各種オプション (消費税込)	内臓脂肪CT ※3																	
	頸動脈超音波	●	●					●	●									
	血圧脈波			●	●			●	●	●	●							
	体組成測定			●	●			●	●									
	CRP 梅毒血清反応(TPHA RPR)	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	CRP	●
	リウマチ反応テスト(RAまたはRF)																	●
	結果説明(希望者のみ)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	保健指導(希望者のみ)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	生活・栄養相談(希望者のみ)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	生活習慣改善アドバイス(希望者のみ)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
体力測定・運動処方																	体力測定	
オプション検査は、全額自己負担となります。	大腸内視鏡(S状結腸)※4	¥6,600																
	胸部CT	¥11,000																
	頭部CT	¥9,900																
	骨密度	¥3,300																
	喀痰細胞診	¥3,055																
	PSA(男性)	¥2,090																
	ピロリ菌抗体血液検査	¥2,200																
	頸動脈超音波	¥3,080																
	甲状腺超音波	¥3,080																
	乳房超音波	¥3,080																
	子宮頸部細胞診	¥5,500																
	内臓脂肪面積測定(CT)	¥4,400																
	甲状腺血液検査(FT3・FT4・TSH)	¥4,400																
	血圧脈波	¥2,200																
	体組成測定	¥880																
ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、直接検診機関にお申し込みください。		(備考)																
また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、変更になっている場合があります。		検診は毎週月～金曜日まで。																
詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。		※1 胃カメラについては、85歳までの方に限ります。胃バリウムについては、80歳以上の方、誤嚥しやすい方は身体に負担がかかるためお受けできません。																
		※2 尿蛋白定性検査(±)～(+)の場合は尿中クレアチニン及び尿蛋白定量検査を実施します。																
		※3 大腸内視鏡(S状結腸)検査については、必ず事前予約となります。																

検診機関名		大腸肛門病センター高野病院	
検査項目	コース内容・番号	18	19
		総合がん 男性(1日)	総合がん 女性(1日)
	検診料金(円)	55,000	60,500
	合志市補助額(円)	25,000	25,000
	自己負担額(円)	30,000	35,500
宿泊			
診察・問診		●	●
体格	身長 体重	●	●
	肥満度 体脂肪率 標準体重	●	●
	BMI 腹囲	●	●
視力 聴力		●	●
呼吸器	胸部X線 肺機能検査	CT・肺機能検査	CT・肺機能検査
	喀痰細胞診	対象者のみ	対象者のみ
循環器	血圧 安静心電図 眼底検査	●	●
	眼圧検査	●	●
	BNP 負荷心電図(エルゴメーター)		
消化器	胃内視鏡・胃部X線	内視鏡	内視鏡
	大腸内視鏡(S状結腸)	●	●
	便潜血検査(2日法)	●	●
	腹部超音波	●	●
糖代謝	尿糖・空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	●	●
	糖負荷試験		
脂質	総コレステロール 中性脂肪	●	●
	HDL・LDLコレステロール	●	●
	動脈硬化指数		
貧血	赤血球 白血球 血色素	●	●
	ヘマトクリット	●	●
	血清鉄 血小板	●	●
	血液像	●	●
	カルシウム	●	●
	MCV MCH MCHC	●	●
	白血球分類		
肝機能	GOT,GPT,γ-GTP,ALP,LDH, 総蛋白,総ビリルビン	●	●
	A/G比 アルブミン	●	●
	コリンエステラーゼ	●	●
	ZTT TTT		
	蛋白分画		
	HCV抗体 HBs抗原	●	●
	HBs抗体	●	●
HBs抗原 HBs抗体			
腎機能	血清アミラーゼ(酵素)	●	●
	尿アミラーゼ(酵素)	尿アミラーゼ	尿アミラーゼ
泌尿器	尿蛋白 尿潜血 尿酸 クレアチニン	●	●
	尿沈査	●	●
	尿ウレリノーゲン・尿比重	●	●
	尿素窒素 推算糸球体ろ過量(eGFR)	尿素窒素	尿素窒素
	尿亜硝酸塩 尿白血球	尿亜硝酸塩	尿亜硝酸塩
	ケトン体 PH ビリルビン	●	●
	尿蛋白定量検査		
頭部	MRI・MRA CT		
腫瘍マーカー	CA-125 CA19-9 CEA PSA(男性のみ:前立腺癌)	PSA・CEA	CA125・CEA
婦人科	子宮内診 子宮頸部細胞診		●
	マンモグラフィ・超音波		マンモグラフィ 乳腺超音波
	甲状腺視触診・超音波		
骨密度測定			
口腔内健診			
その他	内臓脂肪CT		
	内臓脂肪CT・頸動脈超音波		
	リン・Ca		
	CRP 梅毒血清反応(TPHA RPR)	●	●
	リュウマチ反応テスト(RAまたはRF)	●(初回のみ)	●(初回のみ)
	血液型	●(初回のみ)	●(初回のみ)
	結果説明		
	保健指導		
	生活・栄養相談		
	生活習慣改善アドバイス	●	●
体力測定・運動処方			
※各種オプション(消費税込)		肺CT	¥11,000
オプション検査は、 全額自己負担となります。		乳がん検査(マンモ2方向)	¥5,500
ご希望の際は、ご申請の検診機関から 通知を受けた後に、直接検診機関に お申し込みください。		乳腺超音波	¥3,300
また、コースによってはオプション検査 を併用できない場合や、ここに記載してい る検査内容以外にもオプション検査があ る場合、変更になっている場合があります。		甲状腺機能検査(甲状腺超)	¥5,500
詳しくは、検診機関に直接お尋ねく ださい。		骨密度検査	¥2,750
		大腸内視鏡(S状結腸)	¥5,500
		子宮頸部細胞診・内診	¥4,400
		ABC健診(ヘリコバクター・ヒロ)	¥3,300
		頸動脈超音波検査	¥3,300
		内臓脂肪面積測定CT検査	¥3,300
備考		検診は毎週月～金曜日	

人間ドック検査項目一覧および料金

(税込)

JA熊本厚生連		コース番号	20	21	22
		コース内容	施設型日帰り人間ドック		巡回型人間ドック
			標準コース	胃カメラコース	
		検診料金(円)	41,800	48,400	33,000
合志市補助額(円)	25,000	25,000	23,000		
自己負担額(円)	16,800	23,400	10,000		
問診	既往歴・自覚症状・生活習慣	●	●	●	
内科診察	聴診・視診・触診	●	●	●	
身体測定	身長・体重・腹囲測定・BMI・体脂肪率	●	●	●	
血圧測定	血圧測定	●	●	●	
循環器検査	心電図(安静時12誘導)	●	●	●	
	心拍数	●	●	△	
尿検査	糖・蛋白・潜血	●	●	●	
	尿比重・ウロビリノーゲン・PH	●	●	△	
	尿沈渣(必要者)	必要者のみ	必要者のみ	△	
聴力検査	オーディオメータ(1000Hz・4000Hz)	●	●	●	
眼科検査	視力検査・眼底検査	●	●	●	
	眼圧検査	●	●	△	
肺機能検査	肺年齢・%肺活量・%1秒量	●	●	●	
血液検査	貧血検査	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・血清鉄	●	●	●
		MCV・MCH・MCHC	●	●	●
		白血球像	●	●	△
	心機能検査	NT-proBNP(心不全リスク検査)	●	●	△
	肝機能検査	AST・ALT・γ-GTP	●	●	●
		ALP・LDH・コリンエステラーゼ・総ビリルビン 総蛋白・血清アルブミン・A/G比	●	●	●
	腎機能検査	血清クレアチニン	●	●	●
		尿素窒素・尿酸・e-GFR	●	●	●
	膵機能検査	血清アミラーゼ・膵アミラーゼ	●	●	●
脂質検査	空腹時中性脂肪・総コレステロール	●	●	●	
	HDLコレステロール・LDLコレステロール LDL/HDL比(動脈硬化指数)	●	●	●	
糖代謝検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c	●	●	●	
免疫学的検査	HBs抗原検査・リウマチ反応	●	●	●	
	CRP(炎症性疾患検査)・梅毒検査	●	●	●	
	血液型検査(初回のみ)	●	●	△	
胸部X線検査	デジタル撮影	●(2方向)	●(2方向)	●	
胃部検査	デジタル撮影(バリウム検査)	●	△	●	
	胃内視鏡検査	△	●	△	
腹部超音波検査	肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓	●	●	●	
大腸がん検査	免疫便潜血検査2日法	●	●	●	
結果説明・栄養相談	保健師・管理栄養士による結果説明	個別	個別	集団	
※各種オプション(消費税込) オプション検査は、 全額自己負担 となります。 ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、 直接検診機関にお申し込みください。 また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、変更になっている場合があります。 詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。	ピロリ菌検査(胃がんリスク検査)	血液検査で、ピロリ菌感染と慢性胃炎の有無を調べます。	¥3,300		
	甲状腺超音波検査	首の前面にある「甲状腺」を超音波で検査します。	¥2,200		
	頸動脈超音波検査	首の左右にある「頸動脈」を超音波で検査します。	¥3,300		
	前立腺(PSA)検査	血液中にある前立腺に特異的なタンパク質の一種「PSA」を測定します。	¥2,200		
	乳がん検査(マンモグラフィ)	X線により乳房の検査を行います。	¥5,500		
	乳がん検査(超音波)	超音波で乳腺内の検査をします。	¥3,300		
	子宮頸がん検査	医師による視診・内診および細胞診検査を行います。	¥5,170		
	骨粗鬆症検査	踵(かかと)の骨に超音波をあてて骨密度を測定します。	¥2,200		
◆施設型日帰り人間ドックについて◆ 検診は毎週火曜日～金曜日で実施。 (週末・祝日を除く)		◆巡回型人間ドックについて◆ 会場 ⇒ JA菊池(本所) [数台の検診車両で実施します] 実施日程 夏期日程: 令和6年6月30日(日) 冬期日程: 令和7年1月26日(日)・令和7年1月27日(月)			

検査項目	検査機関名	くまもと免疫統合医療クリニック					
		23	24	25	26	27	28
		1日					
	コース内容・番号	基本	胃がん (胃バリウム)	胃がん (胃カメラ)	乳がん	胃カメラ+全大腸 胸部CT	フルコース
	検診料金 (円)	12,000	39,000	42,000	32,000	65,000	75,000
	合志市補助額 (円)	8,000	25,000	25,000	22,000	25,000	25,000
	自己負担額 (円)	4,000	14,000	17,000	10,000	40,000	50,000
	宿泊						
	問診 診察	●	●	●	●	●	●
体格	身長 体重 肥満度(または体格指数)	●	●	●	●	●	●
	BMI 腹囲	●	●	●	●	●	●
	視力・聴力	●	●	●	●	●	●
呼吸器	胸部X線 肺機能検査	胸部X線	胸部X線	胸部X線	胸部X線	胸部X線	胸部X線
	喀痰細胞診						
	ヘリカルCT					●	●
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●	●	●
	眼底						
	負荷心電図(エルゴメーター)						
消化器	胃部X線又は胃内視鏡		胃部X線	内視鏡		内視鏡	内視鏡
	大腸内視鏡(S状結腸)						
	全大腸内視鏡					●	●
	腹部超音波		●	●		●	●
	便潜血検査(2日法)						
糖代謝	尿糖 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	●	●
	糖負荷試験						
脂質	中性脂肪 総コレステロール	●	●	●	●	●	●
	HDL・LDLコレステロール	●	●	●	●	●	●
	腹部CT(内臓脂肪測定)						腹部CT
貧血	赤血球 白血球 血色素 ヘマトクリット	●	●	●	●	●	●
	血清鉄 血小板	●	●	●	●	●	●
	MCV MCH MCHC	●	●	●	●	●	●
	白血球分類						
肝機能	GOT GPT γ-GTP ALP LDH	●	●	●	●	●	●
	総ビリルビン コリンエステラーゼ	総ビリルビン	総ビリルビン	総ビリルビン	総ビリルビン	総ビリルビン	総ビリルビン
	直接ビリルビン						
	血清総蛋白	●	●	●	●	●	●
	血清アルブミン A/G比	血清アルブミン	血清アルブミン	血清アルブミン	血清アルブミン	血清アルブミン	血清アルブミン
	蛋白分画						
	HBs抗原・抗体	HBs抗原	HBs抗原	HBs抗原	HBs抗原	HBs抗原	HBs抗原
HCV抗体	●	●	●	●	●	●	
膵臓	膵アミラーゼ						
	血清アミラーゼ						
泌尿器	尿検査(尿潜血・尿蛋白)	●	●	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン 尿素窒素	尿素窒素	尿素窒素	尿素窒素	尿素窒素	尿素窒素	尿素窒素
	尿pH 尿比重						
	尿沈査						
頭部	MRI・MRA						
	頸動脈超音波						
腫瘍マーカー	PSA(男性) CA125(女性)					PSA(男性)	PSA(男性)
	CEA AFP				CEA・CA15-3	CEA(女性)	CEA(女性)
婦人科	子宮内視鏡 経膈超音波 子宮頸部細胞診						
	マンモグラフィ 乳腺超音波				●		
その他	骨粗鬆症検査						
	TSH・FT3・FT4 甲状腺超音波						
	GRP RF(リュウマチ反応テスト)						
	結果説明	●	●	●	●	●	●
	保健指導	●	●	●	●	●	●
	栄養指導						
※ オプション検査料金 (消費税込)		大腸内視鏡検査(S状結腸)					¥15,000
オプション検査は、 全額自己負担となります。		腹部エコー					¥4,000
		乳がん検査	乳がん検査	マンモグラフィ	マンモグラフィ	マンモグラフィ	¥4,000
ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、直接検診機関にお申し込みください。		頭部CT					¥10,000
		胸部CT					¥10,000
		腹部CT					¥10,000
		血圧脈波					血管のつまりや硬さが気になる方へおすすめします。 ¥2,500
また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、内容の変更があつている場合があります。		甲状腺機能血液検査					FT3・FT4・TSH ¥4,500
		ピロリ菌抗体検査					血液検査で胃潰瘍や胃がんなどの原因ともいわれているピロリ菌抗体の有無を調べます。 ¥2,500
詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。		腫瘍マーカー検査					PSA ¥2,000 CEA・CA19-9 ¥3,300 AFP ¥2,000
		便潜血検査					¥2,000
		月～金曜日実施。					

検査項目	検査機関名	熊本県総合保健センター				
		29	30	31	32	
		1日				
	コース内容・番号	日帰り標準 (胃バリウム)	日帰り標準 (胃カメラ)	レディース	2日 通院	
	検診料金 (円)	40,480	46,530	52,470	76,230	
	合志市補助額 (円)	25,000	25,000	25,000	25,000	
	自己負担額 (円)	15,480	21,530	27,470	51,230	
	宿泊					
	問診 診察	●	●	●	●	
体格	身長 体重 肥満度(または体格指数)	●	●	●	●	
	BMI 腹囲	●	●	●	●	
	視力・聴力	●	●	●	●	
呼吸器	胸部X線 肺機能検査	●	●	X線	●	
	喀痰細胞診	ハイリスク者	ハイリスク者		ハイリスク者	
	ヘリカルCT					
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●+血圧脈波	
	眼底	●+眼圧	●+眼圧	●	●+眼圧	
	負荷心電図(エルゴメーター)					
消化器	胃部X線又は胃内視鏡	X線	内視鏡	X線	内視鏡	
	大腸内視鏡(S状結腸)					
	全大腸内視鏡				●	
	腹部超音波	●	●	●	●	
	便潜血検査(2日法)	●	●	●	●	
糖代謝	尿糖 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	
	糖負荷試験					
脂質	中性脂肪 総コレステロール	●	●	●	●	
	HDL・LDLコレステロール	●+LDL/HDL比 +non-HDL	●+LDL/HDL比 +non-HDL	●+non-HDL	●+LDL/HDL比 +non-HDL	
	腹部CT(内臓脂肪測定)					
貧血	赤血球 白血球 血色素 ヘマトクリット	●	●	●	●	
	血清鉄 血小板	●	●	●	●	
	MCV MCH MCHC	●	●	●	●	
	白血球分類	末梢血液像	末梢血液像		末梢血液像	
肝機能	GOT GPT γ-GTP ALP LDH	●	●	●	GOT・GPT, γ-GTP, ALP	
	総ビリルビン コリンエステラーゼ	総ビリルビン	総ビリルビン		総ビリルビン	
	直接ビリルビン	●	●		●	
	血清総蛋白	●	●		●	
	血清アルブミン A/G比	●	●		●	
	蛋白分画				●	
	HBs抗原・抗体				HBs抗原	
HCV抗体				●		
膵臓	膵アミラーゼ	●	●		●	
	血清アミラーゼ					
泌尿器	尿検査(尿潜血・尿蛋白)	●	●	●	●	
	ウロビリノーゲン 尿素窒素	ウロビリノーゲン	ウロビリノーゲン		ウロビリノーゲン	
	尿pH 尿比重	尿pH	尿pH		尿pH	
	尿沈査				●	
頭部	MRI・MRA					
	頸動脈超音波				●	
腫瘍マーカー	PSA(男性) CA125(女性)				PSA(男性)	
	CEA AFP					
婦人科	子宮内視鏡 経膈超音波 子宮頸部細胞診				内視鏡 子宮頸部細胞診	
	マンモグラフィ 乳腺超音波				マンモグラフィ2R 乳コー	
その他	骨粗鬆症検査				● (女性)	
	TSH・FT3・FT4 甲状腺超音波			TSH・FT3・FT4	TSH・FT3・FT4	
	GRP RF(リュウマチ反応テスト)	●	●		●	
	結果説明	●	●		●	
	保健指導	●	●		●	
	栄養指導	削除	削除		削除	
※ オプション検査料金 (消費税込)		【要事前予約】 ※他にも、各種オプション検査あり				
オプション検査は、 全額自己負担となります。		胃カメラ(胃部X線検査をカメラに変更)				¥6,050
		頭部CT				¥10,230
ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、直接検診機関にお申し込みください。		骨粗鬆症検査				¥2,530
		乳がん検査(マンモ1方向)				¥4,290
		乳がん検査(マンモ2方向)				¥6,380
		子宮頸がん検査				¥5,170
また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、内容の変更があつている場合があります。		肝炎ウイルス検査		HBs抗原・抗体	¥2,200	
		HCV抗体		¥1,430		
詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。		動脈硬化測定(血圧脈波)				¥2,310
		PSA検査(前立腺腫瘍マーカー)				¥1,870
		腹部CT				¥12,210
		内臓脂肪測定(腹部CT)				¥3,520
		胸部CT、喀痰細胞診				¥12,320
		胸部CT				¥9,240
		実施は月～金曜日。 但し、通院2日ドックは月曜日。				

検診機関名		日本赤十字社熊本健康管理センター								
		33	34	35	36	37	38	39	40	
コース内容・番号		1日ドック				2日ドック				
		標準		消化器	レディース	総合		全大腸+胸部CT ※2		
		胃バリウム ※1	胃カメラ			通所	宿泊	通所	宿泊	
検診料金	(円)	46,200	53,900	65,450	71,500	69,300	74,800	93,500	99,000	
合志市補助額	(円)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	
自己負担額	(円)	21,200	28,900	40,450	46,500	44,300	49,800	68,500	74,000	
問診		●	●	●	●	●	●	●	●	
体格	身長、体重、体脂肪率、BMI、標準体重、腹囲、内臓脂肪測定	●	●	●	●	●	●	●	●	
視力・聴力		●	●	●	●	●	●	●	●	
眼圧		●	●	●	●	●	●	●	●	
眼底(両眼)		●	●	●	●	●	●	●	●	
心臓(循環器)	血圧、安静心電図、心拍数	●	●	●	●	●	●	●	●	
	負荷心電図(エルゴメーター)	-	-	-	-	●	●	-	-	
肺	胸部X線、肺機能	●	●	●	●	●	●	●	●	
	胸部CT	-	-	-	-	-	-	●	●	
胃がん	胃がんX線(胃バリウム)	●	-	-	胃カメラから変更可	胃カメラから変更可	胃カメラから変更可	-	-	
	胃内視鏡(胃カメラ)	-	●	●	●	●	●	●	●	
	胃の健康度評価(ヘリコバクター・ピロリ+ペプシノゲン)	-	-	●	-	●	●	●	●	
大腸がん	便潜血検査(2日法)	●	●	●	●	●	●	●	●	
	大腸内視鏡	-	-	●(S状結腸)	-	●(S状結腸)	●(S状結腸)	●(全大腸)	●(全大腸)	
腹部超音波		●	●	●	●	●	●	●	●	
血液・尿	糖代謝	尿糖、空腹時血糖、HbA1c	●	●	●	●	●	●	●	●
		糖負荷試験	-	-	-	-	●	●	-	-
	脂質	総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール、non-HDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●
		AST、ALT、γ-GTP、血清総蛋白、尿ウロビリノーゲン、ALP、LDH、総ビリルビン、血清アルブミン、A/G比、FIB-4 index	●	●	●	●	●	●	●	●
	肝炎ウイルス	コリンエステラーゼ	-	-	-	-	●	●	●	●
		HBs抗原、HCV抗体	●	●	●	●	●	●	●	●
		HBs抗体	-	-	-	-	●	●	●	●
	膵機能	HBs抗原、HBe抗体	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ
		血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	●
	腎機能	膵アミラーゼ	必要者のみ	必要者のみ	●	必要者のみ	●	●	●	●
尿酸、血清クレアチニン、推算糸球体濾過量(eGFR)、尿素窒素、尿潜血、尿アルブミン、尿クレアチニン、尿蛋白/クレアチニン比、アルブミン/クレアチニン比、尿蛋白、PH、尿白血球、尿亜硝酸塩、尿比重		●	●	●	●	●	●	●	●	
尿沈査		必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	必要者のみ	
貧血	赤血球数、白血球数、色素量、赤血球容積値、血液像、血清鉄、血小板、MCV、MCH、MCHC	●	●	●	●	●	●	●	●	
その他血液	リウマチ反応テスト、梅毒反応(RPR必要に応じてTPHA)、CRP、血液型(初回者)	●	●	●	●	●	●	●	●	
腫瘍マーカー	CEA(消化器がん)	-	-	●	-	●	●	●	●	
	AFP(肝臓がん)	-	-	●	-	-	-	●	●	
女性のがん	子宮頸部細胞診、HPV検査、経膈超音波、腫瘍マーカーCA125(卵巣がん)、マンモグラフィ+乳房超音波	-	-	-	●	-	-	-	-	
骨密度		-	-	-	●	-	-	-	-	
甲状腺	甲状腺超音波+血液(甲状腺機能)	-	-	-	●	-	-	●	●	
内科診察、結果説明、生活・栄養相談、生活習慣評価、食生活診断		●	●	●	●	●	●	●	●	
視野検査		-	-	-	-	●	●	●	●	
体組成測定		-	-	-	-	●	●	●	●	
歯周病リスク検査		-	-	-	-	●	●	-	-	
体力測定		-	-	-	-	●	●	-	-	
運動相談・食事バランス診断(必要者のみ)		-	-	-	-	●	●	●	●	

* 検査機器によっては体重制限(120kg)がありますので、事前にお問合せください

※1 1日標準コース(胃バリウム)は、80歳以上の方は誤嚥や転倒防止の為、実施不可となります。

※2 2日全大腸+胸部CTコースは、80歳以上の方は身体への負担を考慮し、実施不可となります。

★2日コースは、毎週月～金曜日まで
★1日コースは、毎週月～土曜日まで(レディースコースは、毎週月～金曜日まで)

日本赤十字社熊本健康管理センター

ドックオプション検査(追加検査)項目				税込料金(円)	1日ドック				2日ドック			
					標準		消化器	レディース	総合		全大腸+胸部CT	
					胃バリウム	胃カメラ			通所	宿泊	通所	宿泊
がん	1	【肺がん】 胸部CT		11,000	○	○	○	○	○	○	●	●
	2	【胃がん】 胃の健康度評価(ヘリコバクター・ピロリ+ペプシノゲン)		3,960	○	○	●	○	●	●	●	●
	3	【消化器がん】 腫瘍マーカー(CEA)		1,980	○	○	●	○	●	●	●	●
	4	【肝臓がん】 腫瘍マーカー(AFP)		1,980	○	○	●	○	○	○	●	●
	5	【すい臓がん】 腫瘍マーカー(CA19-9)		1,980	○	○	○	○	○	○	○	○
	6	【前立腺がん】 腫瘍マーカー(PSA)	男性のみ	1,980	○	○	○	-	○	○	○	○
脳・心臓・血管	7	【脳機能セット】 脳の健康度評価セット (あたまの健康(認知機能)チェック、頭部MRI+MRA、頸動脈超音波)	事前予約	月～金曜日実施	30,800	○	○	○	○	○	○	○
	8	【脳機能】 あたまの健康(認知機能)チェック	事前予約	月～金曜日実施	3,300	○	○	○	○	○	○	○
	9	【脳血管】 頭部MRI+MRA	事前予約		23,650	○	○	○	○	○	○	○
	10	【動脈硬化】 心臓・血管セット (頸動脈超音波、血圧脈波、心臓超音波、負荷心電図)	事前予約	月～金曜日実施	16,500	○	○	-	-	-	-	-
	11	【動脈硬化】 頸動脈超音波			3,850	○	○	○	○	○	○	○
	12	【動脈硬化】 血圧脈波			3,300	○	○	○	○	○	○	○
	13	【動脈硬化】 心臓超音波	事前予約	月～金曜日実施	8,800	-	-	-	-	○	○	○
女性のがん	14	【子宮頸がん】 子宮頸部細胞診		5,390	○	○	○	●	○	○	○	○
	15	【子宮頸がん】 HPV検査 子宮頸部細胞診を受診する方のみ		4,400	○	○	○	●	○	○	○	○
	16	【子宮・卵巣】 経膈超音波	事前予約	月～金曜日実施	5,500	○	○	○	●	○	○	○
	17	【卵巣がん】 腫瘍マーカー(CA125)		1,980	○	○	○	●	○	○	○	○
	18	【乳がんセット】 マンモグラフィ+乳房超音波 (50歳以上:一方向 / 50歳未満:二方向)		(一方向) 7,150 (二方向) 8,250	○	○	○	○	●	○	○	○
	19	【乳がん】 マンモグラフィ (50歳以上:一方向 / 50歳未満:二方向)		(一方向) 4,400 (二方向) 5,500	○	○	○	○	●	○	○	○
乳房	20	【乳がん】 乳房超音波		3,850	○	○	○	○	●	○	○	○
甲状腺	21	【甲状腺がん】 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能)		6,600	○	○	○	○	○	○	●	●
膀胱	22	【膀胱がん】 膀胱超音波	事前予約	2,200	○	○	-	○	○	○	○	○
骨	23	骨密度		4,400	○	○	○	○	○	○	○	○
緑内障	24	視野検査		2,200	○	○	○	○	○	○	○	○
体格	25	体組成測定	事前予約	2,200	○	○	○	○	○	○	○	○
	26	内臓脂肪CT		3,850	○	○	○	○	○	○	○	○

- * ●はコースに含まれています。○は、オプションで追加可能です。
- * 事前予約の検査項目は、いずれも定数に制限があります
- * 検査機器によっては体重制限(120kg)がありますので、事前にお問合せください



オプション検査は、**全額自己負担**となります。

ご希望の際は、ご申請の健診機関から通知を受けた後に、**直接健診機関にお申し込みください。**

詳しくは、健診機関に直接お尋ねください。

人間ドック検査項目一覧および料金

熊本セントラル病院		コース番号	41	42	43	44	45	46
		コース内容	1日ドック				2日ドック	
			胃内視鏡(胃カメラ)コース:男性	胃内視鏡(胃カメラ)コース:女性	胃透視(胃バリウム)コース:男性	胃透視(胃バリウム)コース:女性	通所コース:男性	通所コース:女性
		検診料金 (円)	43,230	42,130	41,030	39,930	60,830	59,730
		合志市補助額(円)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
自己負担額(円)	18,230	17,130	16,030	14,930	35,830	34,730		
問診	既往歴・自覚症状・生活習慣	●	●	●	●	●	●	
内科診察	聴診・視診・触診	●	●	●	●	●	●	
身体測定	身長・体重・腹囲測定・BMI・体脂肪率	●	●	●	●	●	●	
血圧測定	血圧測定	●	●	●	●	●	●	
循環器検査	心電図(安静時12誘導)	●	●	●	●	●	●	
	心拍数	●	●	●	●	●	●	
	心臓超音波検査					●	●	
尿検査	糖・蛋白・潜血	●	●	●	●	●	●	
	尿比重・ウロビリノーゲン・PH	●	●	●	●	●	●	
	尿沈渣(全員)	●	●	●	●	●	●	
聴力検査	オーディオメータ(1000Hz・4000Hz)	●	●	●	●	●	●	
眼科検査	視力検査・眼底検査・眼圧検査	●	●	●	●	●	●	
肺機能検査	%肺活量・%1秒量	●	●	●	●	●	●	
血液検査	貧血検査	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・血清鉄	●	●	●	●	●	●
		MCV・MCH・MCHC	●	●	●	●	●	●
		白血球像	●	●	●	●	●	●
	肝機能検査	AST・ALT・γ-GTP	●	●	●	●	●	●
		ALP・LDH・総ビリルビン 総蛋白・血清アルブミン・A/G比	●	●	●	●	●	●
	腎機能検査	血清クレアチニン	●	●	●	●	●	●
		尿素窒素・尿酸・e-GFR	●	●	●	●	●	●
	膵機能検査	血清アマラーゼ	●	●	●	●	●	●
	脂質検査	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 LDL/HDL比(動脈硬化指数)		●	●	●	●	●	●	
糖代謝検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	●	●	
	糖負荷検査(1時間値・2時間値)					●	●	
免疫・血清学的検査	HBs抗原・HCV抗体検査	●	●	●	●	●	●	
	CRP(炎症反応検査)	●	●	●	●	●	●	
	血液型検査(初回のみ)	●	●	●	●	●	●	
電解質検査	Ca(カルシウム)	●	●	●	●	●	●	
胸部X線検査	デジタル撮影(2方向)	●	●	●	●	●	●	
胃部検査	胃部X線検査(バリウム)			●	●			
	胃内視鏡検査(カメラ)	●	●			●	●	
腹部超音波検査	肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓・大動脈	●	●	●	●	●	●	
大腸がん検査	免疫便潜血検査2日法	●	●	●	●	●	●	
	大腸内視鏡検査(全結腸)					●	●	
PSA(前立腺がん検査)		●		●		●		
結果説明・栄養相談		●	●	●	●	●	●	
※各種オプション (消費税込)	乳がん検診(マンモグラフィ)				¥6,050			
	乳がん検診(乳腺エコー)				¥6,050			
	子宮がん検診(内診、経膈超音波、子宮細胞診)				¥4,400			
	骨密度検査				¥2,750			
	腫瘍マーカー検査				¥3,300			
オプション検査は、 全額自己負担 となります。 ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、 直接検診機関にお申し込みください。 また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、変更になっている場合があります。 詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。						<備考> 乳がん検診:マンモグラフィと乳腺エコーセットであれば、¥9,900となります。 腫瘍マーカーについては、1項目あたり¥3,300、2項目以上追加の場合には1項目あたり¥2,750です。 (実施曜日) 1日ドック:月曜日～金曜日 2日ドック:月曜日～木曜日		

検査項目		検査機関名	菊南病院		
			47	48	
		コース内容・番号	1日	2日	
			日帰り	通院標準	
		検診料金 (円)	41,000	60,300	
		合志市補助額 (円)	25,000	25,000	
		自己負担額 (円)	16,000	35,300	
宿泊					
問診 診察					
			●	●	
体格	身長 体重 肥満度(または体格指数)		●+標準体重	●+標準体重	
	BMI 腹囲		●	●	
		視力・聴力	●	●	
呼吸器	胸部X線 肺機能検査		●2方向	●2方向	
	喀痰細胞診				
	ヘリカルCT				
循環器	血圧 安静時心電図		●+心拍数	●+心拍数	
	眼底		●+眼圧	●+眼圧	
	負荷心電図(エルゴメーター)			●	
消化器	胃部X線又は胃内視鏡		内視鏡	内視鏡	
	大腸内視鏡(S状結腸)			●	
	全大腸内視鏡				
	腹部超音波		●	●	
	便潜血検査(2日法)		●	●	
糖代謝	尿糖 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c		●	●	
	糖負荷試験			●	
脂質	中性脂肪 総コレステロール		●	●	
	HDL・LDLコレステロール		●	●	
	腹部CT(内臓脂肪測定)				
貧血	赤血球 白血球 血色素 ヘマトクリット		●	●	
	血清鉄 血小板		●	●	
	MCV MCH MCHC		●	●	
	白血球分類		●	●	
肝機能	GOT GPT γ-GTP ALP LDH		●	●	
	総ビリルビン コリンエステラーゼ		●	●	
	直接ビリルビン				
	血清総蛋白		●	●	
	血清アルブミン A/G比		アルブミン	アルブミン	
	蛋白分画				
	HBs抗原・抗体		HBs抗原	HBs抗原	
HCV抗体		●	●		
膵機能	膵アミラーゼ				
	血清アミラーゼ		●	●	
泌尿器	尿検査(尿潜血・尿蛋白)		●	●	
	ウロビリノーゲン 尿素窒素		●	●	
	尿pH 尿比重				
	尿沈査		●	●	
	尿酸 クレアチニン eGFR		●	●	
頭部	MRI・MRA				
	頸動脈超音波				
腫瘍マーカー	PSA(男性) CA125(女性)		●	●	
	CEA AFP			●	
婦人科	子宮内視鏡 経膈超音波 子宮頸部細胞診				
	マンモグラフィ 乳腺超音波				
骨粗鬆症検査					
その他	TSH・FT3・FT4 甲状腺超音波				
	CRP RF(リウマチ反応テスト)		●	●	
	結果説明		●	●	
	保健指導		▲保健or栄養	▲保健or栄養	
	栄養指導		▲保健or栄養	▲保健or栄養	
※ オプション検査料金 (消費税込)		【要事前予約】			
<p>オプション検査は、全額自己負担となります。</p> <p>ご希望の際は、ご申請の検査機関から通知を受けた後に、直接検査機関にお申し込みください。</p> <p>また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、内容の変更がある場合があります。</p> <p>詳しくは、検査機関に直接お尋ねください。</p>		動脈硬化度検査	¥3,080		
		乳房超音波検査	¥3,850		
		腫瘍マーカー	シフラ	¥3,850	
			CA15-3	¥3,300	
			SCC抗原	¥3,300	
			AFP	¥2,750	
			CA19-9	¥3,300	
		CEA	¥2,750		
		胸部CT	¥13,200		
		腹部CT	¥13,200		
頭部CT	¥13,200				
骨密度検査	¥3,300				
		<p>1日 : 月~金曜日 通院2日: 月・木曜日 ※受診者お一人での受診が困難な方、体力的に胃内視鏡(胃部X線)検査の実施が困難な方については、受け入れをお断りする場合があります。 ※8月からの受け入れになります。</p>			

人間ドック検査項目一覧および料金

検査項目		済生会熊本病院予防医療センター							
		49	50	51	52	53	54	55	
検査項目	検診機関名	済生会熊本病院予防医療センター							
	コース内容・番号	日帰り		2日間			専門(日帰り)		
	通院/ホテル泊	胃バリウム		胃カメラ	全大腸	標準	全大腸	脳ドック	心臓ドック
	検診料金(円)	51,700	57,200	86,900	79,200	97,900	68,200	79,200	
	合志市補助額(円)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	
	自己負担額(円)	26,700	32,200	61,900	54,200	72,900	43,200	54,200	
	問診 診察	●	●	●	●	●	●	●	
体格	身長 体重 肥満度(または体格指数)	●	●	●	●	●	●	●	
	体脂肪率 BMI 腹囲	●	●	●	●+体組成測定	●+体組成測定	●	●	
呼吸器	視力・聴力	●	●	●	●	●	●	●	
	胸部X線 肺機能検査	●	●	●	●	●	X線	X線	
	喀痰細胞診								
循環器	ヘリカルCT				●(低線量)	●(低線量)			
	血圧 安静時心電図	●	●	●	●	●	●	●	
	眼底	●+眼圧	●+眼圧	●+眼圧	●+眼圧	●+眼圧	●	●	
消化器	負荷心電図(エルゴメーター)				●				
	胃内視鏡又は胃内視鏡	X線	胃内視鏡	胃内視鏡	選択可	選択可			
	大腸内視鏡(S状結腸)				●				
	全大腸CT又は全大腸内視鏡			選択可		選択可			
	腹部超音波	●	●	●	●	●			
糖代謝	便潜血検査(2日法)	●	●	●	●	●			
	尿糖 空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	●	●	●	●	●	●	●	
	インスリン値 HOMA-R						●	●	
脂質	糖負荷試験				●	●			
	中性脂肪 総コレステロール	●	●	●	●	●	●	●	
	HDL・LDLコレステロール non-HDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	
貧血	赤血球 白血球 血小板 血液像	●	●	●	●	●	●	●	
	MCV MCH MCHC	●	●	●	●	●	●	●	
	GOT GPT γ-GTP ALP LDH	●	●	●	●	●	●	●	
肝機能	総ビリルビン コリンエステラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
	血清総蛋白	●	●	●	●	●	●	●	
	血清アルブミン A/G比	●	●	●	●	●	●	●	
	HBs抗原・抗体	●	●	●	●	●			
	HCV抗体	●	●	●	●	●			
膵機能	膵アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
	血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
泌尿器	尿検査(尿潜血・尿蛋白)	●	●	●	●	●	●	●	
	尿白血球	●	●	●	●	●	●	●	
	ウロビリノーゲン 尿素窒素	●	●	●	●	●	●	●	
	尿pH 尿比重	●	●	●	●	●			
	尿沈査	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	必要者	
頭部	尿酸 クレアチニン eGFR	●	●	●	●	●	●	●	
	MRI・MRA						●		
	頸部血管超音波						●		
心臓	認知機能検査						●		
	冠動脈CT(石灰化スコア)							●	
	冠動脈MRI							●	
腫瘍マーカー	心臓超音波							●	
	PSA(男性) CA125(女性)	PSA (50歳以上の男性)	PSA (50歳以上の男性)	PSA (50歳以上の男性)	PSA (50歳以上の男性)	PSA (50歳以上の男性)			
	CEA AFP	CEA	CEA	CEA	CEA	CEA			
※オプション検査料金(消費税込)	BNP測定 電解質検査(Na・Cl・K・Ca・IP)	BNP測定	BNP測定	BNP測定	●	●	BNP測定	電解質検査	
	アディポネクチン	●	●	●	●	●	●	●	
	CRP RF(リウマチ反応テスト)	●	●	●	●	●	CRP	CRP	
	結果説明	●	●	●	●	●	●	●	
	PET/CT検査	PET/CT ※別日受診となります。					¥99,000	<備考> ■検査によっては、お申し込みの検診日と同日に受診できない場合(後日受診)もございますので、予めご了承ください。 ■オプションは左記の検査のみです。 ■月～金曜日で実施 ■2日間コースは金・土曜での受け入れも可能 ■(注)2日間コースで「ホテル泊」をご希望の場合は、別途ホテル宿泊料(¥13,200)が追加となります。ご希望の場合は、検診機関へ直接ご連絡ください。	
	脳検査	頭部MRI・頭部MRA・頸部血管超音波・認知機能検査					¥44,000		
	心臓検査	冠動脈MRI・冠動脈CT・心臓超音波 ※後日受診となります。					¥55,000		
大腸検査	全大腸内視鏡検査 ※全大腸コース以外の方は、後日受診となります。					¥29,700			
	全大腸CT検査 ※全大腸コース以外の方は、後日受診となります。					¥24,200			
肺CT検査	胸部CT ※2日間ドックには標準検査項目として入っています。					¥13,200			
乳房検査	マンモグラフィ・乳腺超音波					¥8,800			
婦人科検査	I 内診・頸部細胞診					¥5,500			
	II 内診・頸部細胞診・経膈超音波					¥11,000			
甲状腺検査	甲状腺超音波・甲状腺ホルモン値測定(TSH・FT3・FT4)					¥9,900			
胃がんリスク検査	ピロリ菌抗体測定・ペプシノゲン値測定(両血液検査)					¥4,400			
前立腺検査	PSA検査(前立腺特異抗原) ※コース番号49～53ご受診の50歳以上の方については、コース標準項目に含まれています。					¥3,300			
内臓脂肪量測定検査	腹部CT検査(皮下脂肪・内臓脂肪量測定)					¥4,400			
骨密度検査	骨塩定量					¥4,400			
オプション検査は、 全額自己負担 となります。 ご希望の際は、ご申請の検診機関から通知を受けた後に、 直接検診機関にお申し込みください。 また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、内容の変更がある場合があります。 詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。									

検査項目	健診機関	メディメッセ桜十字							
		『日帰りコース』							
	コース内容 健診料金・オプション料金	56	57	58	59	60	61	62	63
		標準ドック (胃バリウム)	ウェアラブル睡眠 標準ドック (胃バリウム)	標準ドック (胃カク)	脳ドック (胃カク)	レディースドック (胃カク)	大腸ドック (胃カク)	フルコース ドック(男性) (胃カク)	フルコース ドック(女性) (胃カク)
	通常料金(円)	44,000	55,000	51,700	73,700	75,900	74,800	117,700	134,200
	合志市助成金(円)	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	自己負担額(円)	19,000	30,000	26,700	48,700	50,900	49,800	92,700	109,200
内科診察		●	●	●	●	●	●	●	●
計測	身長・体重・腹囲・BMI	●	●	●	●	●	●	●	●
	体脂肪率	●	●	●	●	●	●	●	●
眼・聴力	視力	●	●	●	●	●	●	●	●
	眼底・眼圧	●	●	●	●	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●	●	●	●	●
呼吸器	胸部X線	●	●	●	●	●	●	●	●
	肺活量	●	●	●	●	●	●	●	●
	胸部CT	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器	血圧	●	●	●	●	●	●	●	●
	血圧脈波	●	●	●	●	●	●	●	●
	安静時心電図	●	●	●	●	●	●	●	●
	BNP	●	●	●	●	●	●	●	●
血清脂質	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	●	●	●	●	●	●	●	●
	nonHDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	●
貧血	ヘマトクリット・ヘモグロビン・赤血球数	●	●	●	●	●	●	●	●
	白血球数	●	●	●	●	●	●	●	●
	血小板数	●	●	●	●	●	●	●	●
	抹消血液像	●	●	●	●	●	●	●	●
	MCV・MCH・MCHC・UIBC	●	●	●	●	●	●	●	●
	血清鉄	●	●	●	●	●	●	●	●
肝機能	AST・ALT・γ-GTP	●	●	●	●	●	●	●	●
	ALP	●	●	●	●	●	●	●	●
	総ビリルビン・総蛋白・アルブミン・LDH	●	●	●	●	●	●	●	●
	HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体	●	●	●	●	●	●	●	●
	A/G比	●	●	●	●	●	●	●	●
	LAP	●	●	●	●	●	●	●	●
	コリンエステラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	●
膵機能	血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	●
腎機能	血清クレアチニン	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿素窒素(BUN)	●	●	●	●	●	●	●	●
	eGFR	●	●	●	●	●	●	●	●
	Na・K・Ca・Cl	●	●	●	●	●	●	●	●
痛風	尿酸	●	●	●	●	●	●	●	●
前立腺	PSA	●「男性のみ」	●「男性のみ」	●「男性のみ」	●「男性のみ」	-	●「男性のみ」	●「男性のみ」	-
	骨盤腔(前立腺)MRI	○	○	○	○	○	○	○	○
炎症性	CRP	●	●	●	●	●	●	●	●
糖代謝	空腹時血糖	●	●	●	●	●	●	●	●
	HbA1c	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿糖	●	●	●	●	●	●	●	●
泌尿器	尿蛋白	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿潜血	●	●	●	●	●	●	●	●
	ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿沈渣	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿比重・PH・ケトン	●	●	●	●	●	●	●	●
骨粗鬆症	骨密度	●「女性のみ」	●「女性のみ」	●「女性のみ」	●「女性のみ」	●	●「女性のみ」	●	●
消化器	胃部X線	●	●	●	●	●	●	●	●
	胃カメラ	○	変更可	○	○	○	○	○	○
	便潜血(2日法)	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹部エコー	●	●	●	●	●	●	●	●
	腹部CT	○	○	○	○	○	○	○	○
	大腸カメラ(全大腸)	○	○	○	○	○	○	○	○
	膵アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○
脳	頭部MRI/MRA	○	○	○	○	○	○	○	○
	あたまの健康チェック	○	○	○	○	○	○	○	○
	頸動脈エコー	○	○	○	○	○	○	○	○
甲状腺	甲状腺ホルモン(FT3・FT4・TSH)	○	○	○	○	○	○	○	○
	甲状腺エコー	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房	乳腺エコー	○	○	○	○	○	○	○	○
	マンモグラフィ(2方向)	○	○	○	○	○	○	○	○
子宮	子宮頸部細胞診	○	○	○	○	○	○	○	○
	HPV核酸検出(高リスク型)	○	○	○	○	○	○	○	○
	経膣エコー	○	○	○	○	○	○	○	○
	骨盤腔(子宮)MRI	○	○	○	○	○	○	○	○
腫瘍マーカー	AFP	○	○	○	○	○	○	○	○
	CEA	○	○	○	○	○	○	○	○
	CA19-9(膵臓)	○	○	○	○	○	○	○	○
	PIVKA II(肝臓)	○	○	○	○	○	○	○	○
	アミノテックス 男性 AICS5種	○	○	○	○	○	○	○	○
	アミノテックス 女性性 AICS6種	○	○	○	○	○	○	○	○
生活習慣病	内臓脂肪測定	○	○	○	○	○	○	○	○
	からだの安全チェック	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウェアラブル睡眠検査(Hypnos)	○	●	○	○	○	○	○	○
	LOX-index	○	○	○	○	○	○	○	○
	sd-LDL(超悪玉コレステロール)	○	○	○	○	○	○	○	○
	アディポネクチン	○	○	○	○	○	○	○	○
リウマチ	RF	○	○	○	○	○	○	○	○
	抗CCP抗体(リウマチ)	○	○	○	○	○	○	○	○
アレルギー	Viewアレルギー39	○	○	○	○	○	○	○	○
	室内セット	○	○	○	○	○	○	○	○
	犬・猫セット	○	○	○	○	○	○	○	○
	花粉セット(春)	○	○	○	○	○	○	○	○
	花粉セット(秋)	○	○	○	○	○	○	○	○
	食物セット	○	○	○	○	○	○	○	○
	穀物セット	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	血液型 ABO-Rh	○	○	○	○	○	○	○	○
	腰椎MRI	○	○	○	○	○	○	○	○
	頸椎MRI	○	○	○	○	○	○	○	○
	結果説明(保健指導)	●	●	●	●	●	●	●	●
	お食事・ジュラート・ドリンク	●	●	●	●	●	●	●	●
備考	<p>●は基本項目、○はオプション検査にて追加可能な項目です。</p> <p>オプション検査は、全額自己負担となります。</p> <p>ご希望の際は、ご申請の健診機関から通知を受けた後に、直接健診機関にお申し込みください。</p> <p>また、コースによってはオプション検査を併用できない場合や、ここに記載している検査内容以外にもオプション検査がある場合、内容の変更が有的时候があります。</p> <p>詳しくは、健診機関に直接お尋ねください。</p>								