

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
												男性		女性				
	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	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
	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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	胸部X線	胸部X線	胸部X線	胸部X線	●	●	●
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)※4																	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	血糖・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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	中性脂肪	中性脂肪	中性脂肪	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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	GOT,GPT,γ-GTP	GOT,GPT,γ-GTP	GOT,GPT,γ-GTP	GOT,GPT,γ-GTP	●	●	●
	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																	●
疎機能	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
	尿ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿素窒素 推算糸球体ろ過量(eGFR)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	eGFR	eGFR	eGFR	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	
マインド力	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			
骨密度測定						●	●											●
その他	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	●
	リュウマチ反応テスト(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
※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。		大腸内視鏡(S状結腸)※3		¥6,600		(備考) 検診は毎週月～金曜日まで。 ※1 胃カメラについては、85歳以下の方に限ります。 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荷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。 ※4 負荷心電図(通院2日コース内検査)は80歳以下の方に限ります。												
		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																

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	大腸肛門病センター高野病院	
	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)	57,200	63,800
	合志市補助額(円)	25,000	25,000
	自己負担額 (円)	32,200	38,800
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	●	●
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	●	●
脂質	総コレステロール 中性脂肪	●	●
	HDL・LDLコレステロール	●	●
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	●	●
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)	●	●
	膵アミラーゼ(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	●	●
	尿ウロビリノーゲン・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	●	●
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
その他	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)
	生活習慣改善アドバイス	●	●
※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。		肺CT	¥11,000
		乳がん検査(マンモ2方向)	¥5,500
		乳腺超音波	¥3,300
		甲状腺機能検査(甲状腺超)	¥5,500
		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	¥5,500
		ABC健診(ヘリコバクター・ヒトリ)	¥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、 <u>全額自己負担</u> 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 <u>後に、直接検診機関にお申し込みください。</u> 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		首の前面のある「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◆ <u>会場⇒JA菊池(本所)</u> 〔数台の検診車両で実施します〕 <u>実施日程</u> 夏期日程: <u>令和7年6月28日(土)</u> 冬期日程: <u>令和8年1月23日(金)</u> ・ <u>令和8年1月24日(土)</u>							

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	くまもと免疫統合医療クリニック						
	コース内容・番号	23	24	25	26	27	28	
		1日						
		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	
体格	問診 診察	●	●	●	●	●	●	
	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							
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	
	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	●	●	●	●	●	●	
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	●	●	●	●	●	●	
脾機能	脾アミラーゼ							
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							
	尿酸 クレアチニン eGFR	●	●	●	●	●	●	
頭部	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	子宮内視診 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(リュウマチ反応テスト)							
	結果説明	●	●	●	●	●	●	
	保健指導	●	●	●	●	●	●	
※ オプション検査料金 (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、内容の変更があ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。		大腸内視鏡検査(S状結腸)						¥15,000
		腹部エコー						¥4,000
		乳がん検査		乳腺超音波				¥4,000
				マンモグラフィ				¥6,000
		頭部CT		ヘリカルCTを使用しています。1回の息止めで、 広い範囲を一気に撮影できますので、検査時間が 短くすむなどの特長があります。				¥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
		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
		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	検診機関名		熊本県総合保健センター				
	コース内容・番号		29	30	31	32	
			1日			2日	
			日帰り標準 (胃バリウム)	日帰り標準 (胃カメラ)	レディース	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		
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	
消化器	胃部X線又は胃内視鏡		X線	内視鏡	X線	内視鏡	
	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		●	●	●	●	
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					●	
肝機能	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		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					●	
	尿酸 クレアチニン eGFR		●	●	●	●	
頭部	頸動脈超音波					●	
腫瘍マーカー	PSA(男性) CA125(女性)					PSA(男性)	
	CEA AFP						
	子宮内視診 経膈超音波 子宮頸部細胞診				内視診 子宮頸部細胞診		
婦人科	マンモグラフィ 乳腺超音波				マンモグラフィ2R 乳コー		
骨粗鬆症検査					●	●(女性)	
その他	TSH・FT3・FT4 甲状腺超音波				TSH・FT3・FT4	TSH・FT3・FT4	
	CRP RF(リュウマチ反応テスト)		●	●		●	
	結果説明		●	●		●	
	保健指導		●	●		●	
※ オプション検査料金 (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、 内容の変更があっている場合が あります。 詳しくは、検診機関に直接お 尋ねください。			【要事前予約】※他にも、各種オプション検査あり				
			胃カメラ(胃部X線検査をカメラに変更)			¥6,050	
			頭部CT			¥10,230	
			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	
			肝炎ウイルス検		HBs抗原・抗体	¥2,200	
					HCV抗体	¥1,430	
			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。	

人間ドック検査項目一覧および料金

検診機関名		日本赤十字社熊本健康管理センター							
コース内容・番号		33	34	35	36	37	38	39	40
		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	胃部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	●	●	●	●	●	●	●
	肝機能	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	●	●	●	●	●	●	●
		コリンエステラーゼ	－	－	－	●	●	●	●
	肝炎ウイルス	HBs抗原、HCV抗体	●	●	●	●	●	●	●
		HBs抗体	－	－	－	●	●	●	●
		HBe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
	膵機能	血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●
		膵アミラーゼ	必要者のみ	必要者のみ	●	必要者のみ	●	●	●
	腎機能	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
	貧血	赤血球数、白血球数、血色素量、 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、 経膣超音波、 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）

人間ドック検査項目一覧および料金

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	○	○	○	○	○ (8,800円)	○ (8,800円)	●	●
	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	【すい臓がん】 腫瘍マーカー(APOA2〈アポリポ蛋白A2〉) CA19-9を受診する方のみ			4,180	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	【前立腺がん】 腫瘍マーカー(PSA)	男性のみ		1,980	○	○	○	—	○	○	○	○
女性 の がん	8	【子宮頸がん】 子宮頸部細胞診			5,390	○	○	○	●	○	○	○	○
	9	【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	○	○	○	●	○	○	○	○
	10	【子宮・卵巣】 経腔超音波	事前予約	月～金曜日実施	5,500	○	○	○	●	○	○	○	○
	11	【卵巣がん】 腫瘍マーカー(CA125)			1,980	○	○	○	●	○	○	○	○
	12	【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	○	○	○	●	○	○	○	○
	13	【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	14	【乳がん】 乳房超音波			3,850	○	○	○	●	○	○	○	○
脳・心臓・血管	15	【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	○	○	○	○	○	○	○	○
	16	【脳の健康】 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	○	○	○	○	○	○	○	○
	17	【脳の健康】 脳健康度AI解析(エムビジョンヘルス) 頭部MRI+MRAを受診する方のみ	事前予約		6,270	○	○	○	○	○	○	○	○
	18	【脳血管】 頭部MRI+MRA	事前予約		23,650	○	○	○	○	○	○	○	○
	19	【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	○	○	—	—	—	—	—	—
	20	【動脈硬化】 頸動脈超音波			3,850	○	○	○	○	○	○	○	○
	21	【動脈硬化】 血圧脈波			3,300	○	○	○	○	○	○	○	○
	22	【動脈硬化】 心臓超音波	事前予約	月～金曜日実施	8,800	○	○	○	○	○	○	○	○
	23	【動脈硬化】 sd-LDL(超悪玉コレステロール)			3,960	○	○	○	○	○	○	○	○
甲状腺	24	【甲状腺がん】 甲状腺超音波+血液(甲状腺機能)			6,600	○	○	○	●	○	○	●	●
膀胱	25	【膀胱がん】 膀胱超音波	事前予約		2,200	○	○	—	○	○	○	○	○
骨	26	骨密度			4,400	○	○	○	●	○	○	○	○
緑内障	27	視野検査			2,200	○	○	○	○	●	●	●	●
体格	28	体組成測定	事前予約		2,200	○	○	○	○	●	●	●	●
	29	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	血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●
	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) 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。		乳がん検診(マンモグラフィー)				¥6,050	＜備考＞ 乳がん検診:マンモグラフィー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	
		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		

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	菊南病院		
		コース内容・番号	47	48	
			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	
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		
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)		●		
	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	●	●		
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 コリエステラーゼ	●	●		
	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		
	HBs抗原・抗体	HBs抗原	HBs抗原		
	HCV抗体	●	●		
膵機能	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	●	●		
	尿沈査	●	●		
	尿酸 クレアチニン eGFR	●	●		
マ―腫カ瘍―	PSA(男性) CA125(女性)	●	●		
	CEA AFP		●		
その他	CRP RF(リュウマチ反応テスト)	●	●		
	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) 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。			【要事前予約】		
			動脈硬化度検査 ￥3,080		
			乳房超音波検査 ￥3,850		
			腫瘍マ―カ―	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		
			骨密度検査 ￥3,300		
			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。		

人間ドック検査項目一覧および料金

検査項目		検査機関名	済生会熊本病院予防医療センター						
		コース内容・番号	49	50	51	52	53	54	55
			日帰り			2日間		専門（日帰り）	
			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
通院／ホテル泊					通院	通院			
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	
体格	問診 診察	●	●	●	●	●	●	●	
	身長 体重 肥満度(または体格指数)	●	●	●	●	●	●	●	
	体脂肪率 BMI 腹囲	●	●	●	●+体組成量測定	●+体組成量測定	●	●	
視力・聴力		●	●	●	●	●	●	●	
呼吸器	胸部X線 肺機能検査	●	●	●	●	●	X線	X線	
	ヘリカルCT				●(低線量)	●(低線量)			
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●	●	●	●	
	眼底	●+眼圧	●+眼圧	●+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	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	●	●	●	●	●			
	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	●	●	●	●	●	●	●	
	インスリン値 HOMA-R						●	●	
	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	●	●	●	●	●	●	●	
	non-HDLコレステロール								
貧血	腹部CT(内臓脂肪測定)								
	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	●	●	●	●	●	●	●	
	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	●	●	●	●	●	●	●	
	FIB-4 index	●	●	●	●	●	●	●	
	血清総蛋白	●	●	●	●	●	●	●	
	血清アルブミン A/G比	●	●	●	●	●	●	●	
	HBs抗原・抗体	●	●	●	●	●			
	HCV抗体	●	●	●	●	●			
肺機能	肺アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
	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	
	尿酸 クレアチニン eGFR	●	●	●	●	●	●	●	
頭部	MRI・MRA						●		
	頸部血管超音波						●		
	認知機能検査						●		
心臓	冠動脈CT(石灰化スコア)							●	
	冠動脈MRI							●	
	心臓超音波							●	
マ イ 腫 瘍 一	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			
その他	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	●	●	●	●	●	●	●	
	※オプション検査料金(消費税込)	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(¥14,410)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。	
オプション検査は、 全額自己負担となります。	脳検査	頭部MRI・頭部MRA・頸部血管超音波・認知機能検査				¥44,000			
	AI認知機能検査	BrainSuite ※脳ドックを受診する方及び脳検査を追加される方のみ受診可能です。				¥11,000			
ご希望の際は、ご申請の検診機関から 通知を受けた後、 直接検診機関にお申し込みください。	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、後日受診になります。 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。				¥29,700 ¥24,200			
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。	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。				¥9,900			
	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歳以上男性の方については、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				

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		メディメッセ桜十字			
	コース内容・番号		『日帰りコース』			
			56	57	58	59
			標準ドック (胃バリウム)	脳ドック (胃カメラ)	レディースドック (胃カメラ)	大腸ドック (胃カメラ)
	通常料金(円)		44,000	73,700	75,900	83,600
	合志市助成金(円)		25,000	25,000	25,000	25,000
	自己負担額(円)		19,000	48,700	50,900	58,600
内科診察	内科診察		●	●	●	●
	問診		●	●	●	●
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	『11,000円』	○	○	○	○
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」
	骨盤腔(前立腺)MRI	『15,400円』	○	○	○	○
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	『1,650円』	●「女性のみ」	●「女性のみ」	●	●「女性のみ」
消化器	胃部X線		●	-	-	-
	胃カメラ	『7,700円』		●	●	●
	便潜血(2日法)		●	●	●	●
	腹部エコー		●	●	●	●
	腹部CT	『13,200円』	○	○	○	○
	大腸カメラ(全大腸)	『27,500円』	○	○	○	●
	膵アミラーゼ	『550円』	○	○	○	●
脳	頭部MRI/MRA	『19,800円』	○	●	○	○
	あたまの健康チェック	『3,300円』	○	●	○	○
	頸動脈エコー	『4,400円』	○	●	○	○
甲状腺	甲状腺ホルモン(FT3・FT4・TSH)	『4,290円』	○	○	●	○
	甲状腺エコー	『3,850円』	○	○	●	○
乳房	乳腺エコー	『4,400円』	○	○	●	○
	マンモグラフィ(2方向)	『5,500円』	○	○	●	○
子宮	子宮頸部細胞診	『5,500円』	○	○	●	○
	HPV核酸検出(高リスク型)		○	○	●	○
	骨盤腔(子宮)MRI	『15,400円』	○	○	○	○
腫瘍マーカー	AFP	『1,650円』	○	○	○	●
	CEA	『1,430円』	○	○	○	●
	CA19-9(膵臓)	『2,200円』	○	○	○	●
	PIVKA II(肝臓)	『1,210円』	○	○	○	●
	アミノインデックス 男性 AICS5種	『26,400円』	○	○	-	○
	アミノインデックス 女性性 AICS6種	『26,400円』	○	○	○	○
生活習慣病	内臓脂肪測定	『3,850円』	○	○	○	○
	からだの安全チェック	『3,300円』	○	○	○	○
	ウェアラブル睡眠検査(Hypnos)	『11,000円』	○	○	○	○
	LOX-index	『13,200円』	○	○	○	○
	sd-LDL(超悪玉コレステロール)	『3,850円』	○	○	○	○
	アディポネクチン	『5,500円』	○	○	○	○
リウマチ	RF	『550円』	○	○	○	○
	抗CCP抗体(リウマチ)	『2,310円』	○	○	○	○
アレルギー	Viewアレルギー39	『13,310円』	○	○	○	○
	室内セット	『3,850円』	○	○	○	○
	犬・猫セット	『1,540円』	○	○	○	○
	花粉セット(春)	『3,850円』	○	○	○	○
	花粉セット(秋)	『3,850円』	○	○	○	○
	食物セット	『3,850円』	○	○	○	○
	穀物セット	『3,850円』	○	○	○	○
その他	血液型 ABO-Rh	『1,100円』	○	○	○	○
	腰椎MRI	『15,400円』	○	○	○	○
	頸椎MRI	『15,400円』	○	○	○	○
結果説明(保健指導)			●	●	●	●
お食事・ジェラート・ドリンク			●	●	●	●
備 考		●は基本項目、○はオプション検査にて追加可能な項目です。				
		オプション検査は、 全額自己負担 となります。 『 』内の金額がオプション検査の料金です。				
		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。				