

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1~2週間以内に電話にて日程をご案内いたします。

◇受診日の2~3週間前に問診票等が届きます。

※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日9時~17時)

くもと免疫統合医療クリニック
096-277-1205

検診機関名		くもと免疫統合医療クリニック					
検査項目	コース内容・番号	1	2	3	4	5	6
		1日					
		基本	胃がん		乳がん	胃カメラ+全大腸 胸部CT	フルコース
			胃バリウム	胃カメラ			
	検診料金(円)	12,000	40,000	45,000	35,000	75,000	85,000
	合志市補助額(円)	8,000	25,000	25,000	24,000	25,000	25,000
	自己負担額(円)	4,000	15,000	20,000	11,000	50,000	60,000
	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	●	●	●	●	●	●
	ヘリカルCT					●	●
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●	●	●
消化器	胃部X線(胃バリウム)又は胃内視鏡(胃カメラ)		X線	内視鏡		内視鏡	内視鏡
	全大腸内視鏡					●	●
	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						
	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	●	●	●	●	●	●
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP LDH 総ビリルビン 血清総蛋白 血清アルブミン HBs抗原 HCV抗体	●	●	●	●	●	●
腎機能	クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	●	●	●	●
泌尿器	尿潜血 尿蛋白	●	●	●	●	●	●
腫瘍マーカー	PSA:前立腺がん(男性のみ)					男性のみ	男性のみ
	CEA:消化器がん(女性のみ)				●	女性のみ	女性のみ
	CA15-3:乳がん(女性のみ)				●		
婦人科	マンモグラフィ 乳腺超音波				●		
その他	結果説明 保健指導	●	●	●	●	●	●
<p>※各種オプション検査料金(消費税込:円)</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。</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、内容が変更になっている場合があります。</p> <p>詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。</p>		大腸内視鏡検査(S状結腸)					¥ 20,000
		腹部エコー					¥ 5,300
		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。			¥ 15,000
		胸部CT					¥ 15,000
		腹部CT					¥ 15,000
		血圧脈波		血管のつまりや硬さが気になる方へおすすめです。			¥ 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
骨密度検査(Dip法)					¥ 2,500		
便潜血検査					¥ 2,000		
<p>〈備考〉 検診は月~金曜日実施</p>							

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1~2週間以内に電話にて日程をご案内いたします。
 ◇受診日の2週間前に問診票等が届きます。
 ※オプション検査は、必ず事前に申し込みが必要となります。

菊池養生園
0968-38-2820

検診機関名		菊池養生園							
検査項目	コース内容・番号	7	8	9	10	11	12	13	
		1日							通院2日
		標準		プレミアム		ライト			
		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)	38,500	44,000	49,500	55,000	35,200	40,700	63,800	
	合志市補助額(円)	25,000	25,000	25,000	25,000	24,000	25,000	25,000	
	自己負担額(円)	13,500	19,000	24,500	30,000	11,200	15,700	38,800	
	問診 診察	●	●	●	●	●	●	●	
体格	身長 体重 肥満度 標準体重 BMI 腹囲	●	●	●	●	●	●	●	
	視力 聴力	●	●	●	●	●	●	●	
	眼底 眼圧	●	●	●	●	●	●	●	
呼吸器	胸部X線(2方向) 肺機能検査	●	●	●	●	●	●	●	
	胸部CT			●	●			●	
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)※1							●	
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)※2	X線	内視鏡	X線	内視鏡	X線	内視鏡	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 non-HDLコレステロール 動脈硬化指数	●	●	●	●	●	●	●	
貧血	赤血球 ヘマトクリット 白血球 血色素 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC	●	●	●	●	●	●	●	
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 A/G比 HCV抗体	●	●	●	●	●	●	●	
	HBs抗体 コリンエステラーゼ							●	
腎機能	クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	●	●	●	●	●	
膵機能	血清アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿ウロビリノーゲン ケトン体 PH	●	●	●	●	●	●	●	
	尿沈渣 尿蛋白定量検査※3 (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	
腫瘍マーカー	PSA:前立腺癌(男性のみ)	男性のみ	男性のみ	男性のみ	男性のみ			男性のみ	
骨粗鬆症検査	骨密度(女性のみ)	女性のみ	女性のみ	女性のみ	女性のみ			女性のみ	
その他	頸動脈超音波 体組成測定	●	●	●	●			●	
	血圧脈波			●	●			●	
	CRP	●	●	●	●	●	●	●	
	梅毒血清反応(TPHA RPR) リウマチ反応テスト(RAまたはRF)							●	
	(希望者のみ) 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	希望者のみ	希望者のみ	希望者のみ	希望者のみ	希望者のみ	希望者のみ	希望者のみ	
※各種オプション検査料金(消費税込:円)						大腸内視鏡(S状結腸)※4	¥ 6,600		
オプション検査は、 全額自己負担 となります。						胸部CT	¥ 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に、 直接検診機関にお申し込みください。						頭部CT	¥ 9,900		
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、内容が変更になっている場合があります。						骨密度	¥ 3,300		
詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。						喀痰細胞診	¥ 3,300		
〈備考〉 検診は月~金曜日実施 ※1 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。 ※2 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担がかかるためお受けできません。 ※3 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。 ※4 オプションで大腸内視鏡(S状結腸)検査をする場合は、必ず事前予約となります。						PSA:前立腺がん(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		
						LOX-index検査	¥ 13,000		
						Flora Scan検査(腸内フローラ)	¥ 13,000		

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、受診日の2~3か月前に問診票を発送することで、日程のご案内といたします。

※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日10時~16時30分)

※オプション検査のお申し込みは3日前までにお願いします。

熊本セントラル病院

096-285-5650

検診機関名		熊本セントラル病院		
検査項目	コース内容・番号	14	15	16
		1日		
	胃内視鏡 (胃カメラ)	胃透視 (胃バリウム)	全大腸 (胃カメラ・大腸カメラ)	
	検診料金(円)	49,830	44,330	66,330
	合志市補助額(円)	25,000	25,000	25,000
自己負担額(円)		24,830	19,330	41,330
問診 診察		●	●	●
体格	身長 体重 BMI 腹囲 体脂肪率 高精度体成分分析 (inBody) 測定	●	●	●
視力 聴力		●	●	●
眼底 眼圧		●	●	●
呼吸器	胸部X線(2方向) 肺機能検査	●	●	●
循環器	血圧 心電図(安静時12誘導) 心拍数	●	●	●
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)	内視鏡	X線	内視鏡
	大腸内視鏡(全大腸)			●
	便潜血検査(2日法)	●	●	●
	腹部超音波 (肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓・大動脈)	●	●	●
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 nonHDLコレステロール	●	●	●
貧血	赤血球 ヘモグロビン ヘマトクリット 白血球 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC 末梢血液像	●	●	●
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP 総ビリルビン 総蛋白 血清アルブミン LDH HBs抗原 HBs抗体 HCV抗体 A/G比	●	●	●
腎機能	血清クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	●
膵機能	血清アミラーゼ 膵アミラーゼ	●	●	●
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿沈渣 尿ウロビリノーゲン 尿比重 PH	●	●	●
その他	CRP(炎症反応検査) リウマチ反応テスト 梅毒検査 血液型検査 電解質(Na・Cl・K・IP・Ca)	●	●	●
	結果説明 保健指導	●	●	●
※各種オプション検査料金(消費税込:円)		乳がん検診(マンモグラフィ)		¥ 5,500
オプション検査は、 全額自己負担 となります。		乳がん検診(乳腺超音波検査)		¥ 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。		子宮がん検診(内診、子宮頸部細胞診)		¥ 5,500
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、内容が変更になっている場合があります。		経膈超音波検査		¥ 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(DEXA法)		¥ 4,400
		腫瘍マーカー検査各種/1項目あたり		¥ 2,200
		<備考> 乳がん検診:マンモグラフィと乳腺超音波検査セットの場合¥8,800となります。 子宮がん検診:月・木・金曜日(女性医師にて対応) その他オプションはホームページをご覧ください。		

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1~2週間以内に電話にて日程をご案内いたします。
 ◇受診日の1~2週間前に問診票等が届きます。

大腸肛門病センター高野病院
 096-206-8188

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	17	18
		1日	
		総合がん(男性)	総合がん(女性)
		検診料金(円)	57,200
合志市補助額(円)	25,000	25,000	
自己負担額(円)	32,200	38,800	
問診 診察		●	●
体格	身長 体重 肥満度 標準体重 BMI 腹囲 体脂肪率	●	●
視力 聴力		●	●
眼底 眼圧		●	●
呼吸器	胸部CT 肺機能検査	●	●
	喀痰細胞診(対象者のみ)	対象者のみ	対象者のみ
循環器	血圧 安静心電図	●	●
消化器	胃内視鏡(カメラ) 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 ヘマトクリット 白血球 血色素 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC 血液像 カルシウム	●	●
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 HCV抗体 A/G比 コリンエステラーゼ	●	●
腎機能	血清クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●
膵機能	血清アミラーゼ	●	●
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿沈渣 尿ウロビリノーゲン 尿比重 尿アミラーゼ 尿亜硝酸塩 ケトン体 PH ビリルビン	●	●
腫瘍マーカー	CEA:消化器がん	●	●
	PSA:前立腺がん(男性のみ)	男性のみ	
	CA125:卵巣がん(女性のみ)		女性のみ
婦人科	子宮内診 子宮頸部細胞診 マンモグラフィ 乳腺超音波		●
その他	CRP 梅毒血清反応(TPHA・RPR) 生活習慣改善アドバイス	●	●
	リウマチ反応テスト(RAまたはRF) 血液型(初回のみ)	初回のみ	初回のみ
<p>※各種オプション検査料金(消費税込:円)</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。</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、内容が変更になっている場合があります。</p> <p>詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。</p> <p>〈備考〉検診は月~金曜日実施</p>		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 (甲状腺超音波+血液検査)	¥ 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・ピロリ菌+ペプシノゲン)	¥ 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

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1~2週間以内に電話にて日程をご案内いたします。

◇受診日の2週間前に問診票等が届きます。

※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日8時30分~17時)

JA熊本厚生連
096-328-1262

検診機関名		JA熊本厚生連		
検査項目	コース内容・番号	19	20	21
		1日		
		標準	胃カメラ	巡回型人間ドック
		検診料金(円)	41,800	49,500
合志市補助額(円)	25,000	25,000	23,000	
自己負担額(円)	16,800	24,500	11,100	
問診 診察		●	●	●
体格	身長 体重 BMI 腹囲 体脂肪率	●	●	●
視力 聴力		●	●	●
眼底 眼圧		●	●	眼底のみ
呼吸器	胸部X線	2方向	2方向	●
	肺機能検査	●	●	●
循環器	血圧 心電図(安静時12誘導)	●	●	●
	心拍数	●	●	
	NT-proBNP(心不全リスク検査)	●	●	
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)	X線	内視鏡	X線
	便潜血検査(2日法)	●	●	●
	腹部超音波(肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓)	●	●	●
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 空腹時中性脂肪 HDL・LDLコレステロール LDL/HDL比(動脈硬化指数)	●	●	●
貧血	赤血球 ヘモグロビン ヘマトクリット 白血球 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC	●	●	●
	白血球像	●	●	
肝機能	AST ALT γ-GT ALP 総ビリルビン 総蛋白 血清アルブミン LDH HBs抗原 A/G比 コリンエステラーゼ	●	●	●
腎機能	血清クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	●
膵機能	血清アミラーゼ 膵アミラーゼ	●	●	●
泌尿器	尿潜血 尿蛋白	●	●	●
	尿ウロビリノーゲン 尿比重 PH	●	●	
	尿沈渣(必要者のみ)	必要者のみ	必要者のみ	
その他	CRP(炎症性疾患検査) 梅毒血清反応 リウマチ反応テスト	●	●	●
	血液型検査(初回のみ)	初回のみ	初回のみ	
	保健師・管理栄養士による結果説明	個別	個別	集団
※各種オプション検査料金(消費税込:円)				
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	
<p>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、内容が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。</p>		<p>〈備考〉 ◆施設型日帰り人間ドックについて◆ 検診は火~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8年6月20日(土) 冬期日程:令和9年1月22日(金) 令和9年1月23日(土)</p>		

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1~2週間以内に電話にて日程をご案内いたします。

◇受診日の2~3週間前に問診票等が届きます。

※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日9時~16時30分)

メディメッセ桜十字
0570-550-182

検診機関名		メディメッセ桜十字			
		22	23	24	25
コース内容・番号		1日			
検診料金(円)		44,000	79,200	80,300	83,600
合志市補助額(円)		25,000	25,000	25,000	25,000
自己負担額(円)		19,000	54,200	55,300	58,600
検査項目	オプション 検査料金	●は基本項目(コースに含まれます) ○はオプション検査にて追加可能な項目			
問診 診察		●	●	●	●
体格	身長 体重 BMI 腹囲 体脂肪率	●	●	●	●
	視力 聴力	●	●	●	●
	眼底 眼圧	●	●	●	●
呼吸器	胸部X線 肺活量	●	●	●	●
	胸部CT	11,000	○	○	○
循環器	血圧 血圧脈波 安静時心電図 心拍数 BNP	●	●	●	●
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)	X線	内視鏡	内視鏡	内視鏡
	便潜血(2日法) 腹部エコー	●	●	●	●
	腹部CT	13,200	○	○	○
	大腸カメラ(全大腸)	27,500	○	○	●
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 nonHDLコレステロール	●	●	●	●
貧血	赤血球 ヘモグロビン ヘマトクリット 白血球 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC UIBC 抹消血液像	●	●	●	●
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	●	●	●	●
腎機能	血清クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR Na K Ca Cl	●	●	●	●
膵機能	血清アミラーゼ	●	●	●	●
	膵アミラーゼ	550	○	○	●
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿沈渣 ウロビリノーゲン 尿比重 ケトン PH	●	●	●	●
頭部	頭部MRI/MRA	22,000	○	●	○
	あたまの健康チェック®	3,300	○	●	○
	頸動脈エコー	4,400	○	●	○
腫瘍マーカー	PSA:前立腺がん	1,980	○	○	○
	CEA:消化器がん	1,430	○	○	●
	AFP:肝臓がん	1,650	○	○	●
	CA19-9:膵臓がん	2,200	○	○	●
	PIVKA II:肝臓がん	1,210	○	○	●
	アミノインデックス 男性 AICS5種	26,400	○	○	○
	アミノインデックス 女性 AICS6種	26,400	○	○	○
婦人科	乳腺エコー	4,400	○	○	●
	マンモグラフィ(2方向)	5,500	○	○	○
	子宮頸部細胞診	5,500	○	○	●
	HPV核酸検出(高リスク型) ※子宮頸部細胞診を受診する方のみ	4,950	○	○	●
骨粗鬆症検査	骨密度(腰椎DXA法)	4,950	○	○	●
生活習慣病	内臓脂肪測定	3,850	○	○	○
	からだの安全チェック	3,300	○	○	○
	ウェアラブル睡眠検査(Hypos)	11,000	○	○	○
	LOX-index	13,200	○	○	○
	sd-LDL(超悪玉コレステロール)	3,850	○	○	○
	ウェルビーウオーク(AI歩行評価)		○	●	○
アレルギー	Viewアレルギー39	13,310	○	○	○
	室内セット	3,850	○	○	○
	犬・猫セット	1,540	○	○	○
	花粉セット(春)	3,850	○	○	○
	花粉セット(秋)	3,850	○	○	○
	食物セット	3,850	○	○	○
	穀物セット	3,850	○	○	○
甲状腺	甲状腺ホルモン(FT3・FT4・TSH)	4,290	○	○	●
	甲状腺エコー	3,850	○	○	○
その他	血液型:ABO-Rh CRP:炎症反応検査		●	●	●
	腰椎MRI	15,400	○	○	○
	頸椎MRI	15,400	○	○	○
	骨盤腔MRI(男性:前立腺 女性:子宮)	15,400	○	○	○
	RF(リウマチ因子)	550	○	○	○
	抗CCP抗体(リウマチ)	2,310	○	○	○
	結果説明 保健指導 お食事 ジェラートドリンク		●	●	●
備考	<p>※各種オプション検査料金(消費税込:円) 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、内容が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。</p>				

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、1～2週間後に、郵便にて日程通知のご案内が届きます。
 ◇受診日の約3週間前に、問診票等が届きます。
 ※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日9時～16時)

日本赤十字社熊本健康管理センター
 096-387-6651

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				26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
				1日							2日						
				標準		消化器	レディース	総合		全大腸内視鏡+胸部CT ※2		全大腸CT+胸部CT ※2					
検査項目				胃バリウム ※1	胃カメラ			通所	宿泊	通所	宿泊	通所	宿泊				
検査料金(円)				46,200	53,900	65,450	71,500	69,300	74,800	93,500	99,000	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	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	68,500	74,000				
検査項目				オプション検査			●は基本項目(コースに含まれます) ○はオプション検査にて追加可能な項目										
				事前予約	月～金実施	検査料金(円)											
問診 診察								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
体格	身長 体重 標準体重 BMI 腹囲 体脂肪率 内臓脂肪測定			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	体組成測定	●		2,200	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	
	内臓脂肪CT			3,850	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
視力 聴力								●	●	●	●	●	●	●	●	●	
眼底(両眼) 眼圧								●	●	●	●	●	●	●	●	●	
視野検査:緑内障						2,200		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
呼吸器	胸部X線 肺機能検査							●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	胸部CT:肺がん			11,000	○	○	○	○	○ ※3	○ ※3	●	●	●	●	●	●	
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)							●	●								
	【心臓・血管セット】 頸動脈超音波 血圧脈波 心臓超音波 sd-LDL(超悪玉コレステロール) NT-proBNP	●		18,920	○	○											
	頸動脈超音波			3,850	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
	血圧脈波			3,300	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心臓超音波	●		8,800	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	sd-LDL(超悪玉コレステロール) NT-proBNP:心不全リスク検査			3,960 1,980	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
消化器	胃バリウム(胃バリウム)又は胃内視鏡(胃カメラ)				X線	内視鏡	内視鏡	選択可	選択可	選択可	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡			
	胃の健康度評価:胃がん (ヘリコバクター・ピロリ+ペプシノゲン)			3,960	○	○	●	○	●	●	●	●	●	●	●		
	大腸内視鏡(S状結腸又は全大腸)						S状結腸		S状結腸	S状結腸	全大腸	全大腸			●	●	
	全大腸CT														●	●	
	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 nonHDLコレステロール				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	貧血				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP 総ビリルビン 血清総蛋白 血清アルブミン LDH 尿ウロビリノーゲン HBs抗原 HCV抗体 FIB-4 index A/G比				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	HBs抗体 コリンエステラーゼ HBe抗原 HBe抗体(必要者のみ)								●	●	●	●	●	●	●	●	
	腎機能				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
膵機能	血清クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	血清アミラーゼ 膵アミラーゼ(一部必要者のみ)				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿白血球 尿クレアチニン 尿アルブミン 尿比重 尿亜硝酸塩 PH 尿蛋白/クレアチニン比 アルブミン/クレアチニン比				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	尿沈渣(必要者のみ)				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	膀胱超音波:膀胱がん	●		2,200	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
頭部	【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	●	●	30,800	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	【脳の健康】あたまの健康(認知機能)チェック	●	●	3,300	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	【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	●		6,270	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	【脳血管】頭部MRI+MRA	●		23,650	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
腫瘍マーカー	CEA:消化器がん			1,980	○	○	●	○	●	●	●	●	●	●	●		
	AFP:肝臓がん			1,980	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○		
	CA19-9:すい臓がん			1,980	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	APOA2アイソフォーム:すい臓がん ※CA19-9を受診する方のみ			4,950	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	PSA:前立腺がん(男性のみ)			1,980	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	CA125:卵巣がん(女性のみ)			1,980	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
婦人科	子宮頸部細胞診			5,390	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○		
	HPV検査 ※子宮頸部細胞診を受診する方のみ			4,400	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○		
	経膣超音波	●	●	5,500	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	マンモグラフィ(50歳以上:一方向)+乳房超音波			7,150	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	マンモグラフィ(50歳以上:一方向)			4,400	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	マンモグラフィ(50歳未満:二方向)+乳房超音波			8,250	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	マンモグラフィ(50歳未満:二方向)			5,500	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
乳房超音波			3,850	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
骨粗鬆症検査	骨密度			4,400	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
その他	CRP(炎症反応検査) リウマチ反応テスト 梅毒検査(RPR必要に応じてTPHA)				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	血液型(初回者のみ)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	推定一日食塩摂取量			1,100	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	甲状腺超音波+血液(甲状腺機能)			6,600	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	結果説明 生活・栄養相談 生活習慣評価 食生活診断 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)								○	○	○	○	○	○	○		
※各種オプション検査料金(消費税込:円) 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。 詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。				<備考> 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。 事前予約のオプション検査項目は、いずれも定数に制限があります。 ※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(内視鏡またはCT)+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。 ※3 2日総合コースに胸部CTを追加する場合は、8,800円で受診可能となります。													

★1日コースは月～土曜日(※レディースコースは月～金曜日)
 ★2日コースは月～金曜日

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、希望月に添えない場合のみ、1週間以内に電話にて日程をご案内いたします。

◇受診日の1~2週間前に問診票等が届きます。

※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日9時~12時,13時~17時)

熊本県総合保健センター
096-365-2323

検診機関名		熊本県総合保健センター					
検査項目	コース内容・番号	36	37	38	39		
		1日				通院2日	
		標準		レディース			
		胃バリウム	胃カメラ				
		検診料金(円)	40,480	47,630	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	22,630	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	●	●	●	●		
	眼底 眼圧	●	●	眼底のみ	●		
	心拍数	●	●		●		
呼吸器	胸部X線	●	●	●	●		
	肺機能検査	●	●		●		
	喀痰細胞診(ハイリスク者のみ)	ハイリスク者	ハイリスク者		ハイリスク者		
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●		
	血圧脈波				●		
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)	X線	内視鏡	X線	内視鏡		
	全大腸内視鏡				●		
	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 HDL・LDLコレステロール 中性脂肪 non-HDLコレステロール	●	●	●	●		
	LDL/HDL比	●	●		●		
貧血	赤血球 ヘマトクリット 白血球 血色素 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC	●	●	●	●		
	末梢血液像	●	●		●		
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP	●	●	●	●		
	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 LDH A/G比	●	●		●		
	蛋白分画 HBs抗原 HCV抗体				●		
腎機能	クレアチニン 尿酸 eGFR	●	●	●	●		
膵機能	膵アミラーゼ	●	●		●		
泌尿器	尿潜血 尿蛋白	●	●	●	●		
	ウロビリノーゲン 尿pH	●	●		●		
	尿沈渣				●		
頭部	頸動脈超音波				●		
腫瘍マーカー	PSA:前立腺がん(男性のみ)				男性のみ		
婦人科	子宮内視診 子宮頸部細胞診 マンモグラフィ(2方向) 乳エコー			●			
骨粗鬆症検査	骨密度			●	女性のみ		
その他	TSH・FT3・FT4			●	●		
	CRP RF(リウマチ反応テスト)	●	●		●		
	結果説明 保健指導	●	●		●		
<p>※各種オプション検査料金(消費税込:円)</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。</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、内容が変更になっている場合があります。</p> <p>詳しくは、検診機関に直接お尋ねください。</p> <p>〈備考〉 検診は月~金曜日実施 但し、通院2日ドックは月曜日</p>		【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)	¥	7,150			
		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			
		肝炎ウイルス検査	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					

人間ドック検査項目一覧および料金

◇市へお申込み後、2～3週間後に、ショートメッセージまたは郵便にて日程通知のご案内が届きます。
 ◇受診日の約3週間前に、問診票等が届きます。
 ※日程変更希望の場合は電話でご連絡ください。(平日8時30分～17時)

済生会熊本病院予防医療センター
 096-351-8155

検診機関名		済生会熊本病院予防医療センター							
検査項目	コース内容・番号	40	41	42	43	44	45	46	
		1日			2日 ※I		1日		
		胃バリウム	胃カメラ	全大腸	標準 (通院)	全大腸 (通院)	専門		
		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)	●	●	●	●	●	●	●	
	BMI 腹囲 体脂肪率	●	●	●	●	●	●	●	
	体組成量測定				●	●			
	視力 聴力	●	●	●	●	●	●	●	
	眼底	●	●	●	●	●	●	●	
	眼圧	●	●	●	●	●			
呼吸器	胸部X線	●	●	●	●	●	●	●	
	肺機能検査	●	●	●	●	●			
	ヘリカルCT(低線量)				●	●			
循環器	血圧 安静時心電図	●	●	●	●	●	●	●	
	負荷心電図(エルゴメーター)				●				
	冠動脈CT(石灰化スコア) 冠動脈MRA 心臓超音波							●	
消化器	胃部X線(バリウム)又は胃内視鏡(カメラ)	X線	内視鏡	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			
	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	●	●	●	●	●	●	●	
	インスリン値 HOMA-R						●	●	
	糖負荷試験				●	●			
脂質	総コレステロール HDL・LDLコレステロール 中性脂肪 non-HDLコレステロール	●	●	●	●	●	●	●	
	貧血	●	●	●	●	●	●	●	
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP 総ビリルビン 血清総蛋白 血清アルブミン LDH FIB-4 index A/G比 コリンエステラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
	HBs抗原・抗体 HCV抗体	●	●	●	●	●			
腎機能	クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	●	●	●	●	●	
膵機能	血清アミラーゼ 膵アミラーゼ	●	●	●	●	●	●	●	
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 尿白血球 ウロビリノーゲン	●	●	●	●	●	●	●	
	尿比重 尿pH	●	●	●	●	●			
	尿沈渣(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	
頭部	MRI・MRA 頸部血管超音波 認知機能検査						●		
腫瘍マーカー	PSA:前立腺がん(50歳以上の男性のみ)	男性のみ	男性のみ	男性のみ	男性のみ	男性のみ			
	CEA:消化器がん	●	●	●	●	●			
その他	NT-proBNP	●	●	●	●	●	●		
	電解質検査(Na・Cl・K・Ca・IP)				●	●		●	
	アディポネクチン CRP	●	●	●	●	●	●	●	
	RF(リウマチ反応テスト)	●	●	●	●	●			
	結果説明	●	●	●	●	●	●	●	
※各種オプション検査料金(消費税込:円) 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、内容が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。		PET/CT検査	PET/CT ※別日受診となります。					¥	99,000
		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
		心臓検査	冠動脈MRA・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
<備考> ・オプション検査は、右記に記載の検査のみとなります。 お申し込みのコースによっては、追加できないオプション検査がございます。お申し込み後、追加の可否について当センターよりご案内いたします。また、検診日と同日に受診できない場合もございますので、あらかじめご了承ください。 ・1日コースは月曜日～金曜日に実施しています。 ・2日間コースは月曜日～木曜日に実施しています。 なお、月1回のみ金曜日の受け入れを行います。 ※I 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(¥12,500)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。		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	I 2Dマンモグラフィ・乳腺超音波					¥	8,800
			II 3Dマンモグラフィ・乳腺超音波					¥	12,100
		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
		膵臓検査	腫瘍マーカー(CA19-9、DUPAN-2、APOA2-i)					¥	7,150
		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	腫瘍マーカー(PSA)					¥	3,300
		内臓脂肪量測定	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

◇市へお申込み後、1週間以内に電話にて日程をご案内いたします。
 ◇受診日の1か月前に問診票等が届きます。

菊南病院
096-344-1724

検診機関名		菊南病院		
検査項目	コース内容・番号	47	48	
	検診料金(円)	1日	通院2日	
	合志市補助額(円)	41,000	60,300	
	自己負担額(円)	25,000	25,000	
		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 BMI 腹囲	●	●	
	視力 聴力	●	●	
	眼底 眼圧	●	●	
呼吸器	胸部X線(2方向) 肺機能検査	●	●	
循環器	血圧 安静時心電図 心拍数	●	●	
	負荷心電図(エルゴメーター)		●	
消化器	胃内視鏡(カメラ) 便潜血検査(2日法) 腹部超音波	●	●	
	大腸内視鏡(S状結腸)		●	
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	●	●	
貧血	赤血球 ヘマトクリット 白血球 血色素 血清鉄 血小板 MCV MCH MCHC 白血球分類	●	●	
肝機能	AST ALT γ-GTP ALP LDH 総ビリルビン 血清総蛋白 血清アルブミン HBS抗原 HCV抗体 コリンエステラーゼ	●	●	
腎機能	クレアチニン 尿素窒素 尿酸 eGFR	●	●	
泌尿器	尿潜血 尿蛋白 ウロビリノーゲン 尿沈渣	●	●	
膵機能	血清アマラーゼ	●	●	
腫瘍マーカー	PSA:前立腺がん(男性のみ)	男性のみ	男性のみ	
	CA125:卵巣がん(女性のみ)	女性のみ	女性のみ	
	CEA:消化器がん AFP:肝臓がん		●	
その他	CRP RF(リウマチ反応テスト)	●	●	
	結果説明	●	●	
	保健指導又は栄養指導	選択	選択	
<p>※各種オプション検査料金(消費税込:円) 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、内容が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。</p> <p>〈備考〉 日帰り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>		【要事前予約】		
		動脈硬化度検査		¥ 3,080
		乳房超音波検査		¥ 3,850
		腫瘍マーカー	肝臓セット(2項目)	¥ 3,730
			膵臓セット(3項目)	¥ 5,000
			CEA:消化器がん	¥ 2,750
			CA15-3:乳がん	¥ 3,300
			SCC抗原	¥ 3,300
			シフラ	¥ 3,850
		胸部CT		¥ 13,200
腹部CT		¥ 13,200		
骨密度検査		¥ 3,300		