

令和8年度人間ドック検査項目

項 目		一 般 コ ー ス	女 性 コ ー ス	大 腸 コ ー ス	2 日 一 般 コ ー ス	2 日 女 性 コ ー ス	検 査 の 目 的 ・ 内 容
尿	身体計測・体脂肪率測定	○	○	○	○	○	体重度・肥満・腹囲・BMI
	比 重	○	○	○	○	○	腎臓機能
	P H	○	○	○	○	○	糖尿病
	糖	○	○	○	○	○	肝臓機能
	蛋 白	○	○	○	○	○	
	潜 血	○	○	○	○	○	
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	
	ビリルビン	○	○	○	○	○	
	ケ ト ン 体	○	○	○	○	○	
	亜 硝 酸 塩	○	○	○	○	○	
便	沈 渣	○	○	○	○	○	
	尿アルブミンCr/比	○	○	○	○	○	
	潜 血	○	○	○	○	○	消化器出血
	白 血 球	○	○	○	○	○	貧血
	赤 血 球	○	○	○	○	○	血液疾患
	ヘモグロビン	○	○	○	○	○	炎症性疾患
	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	
	M C V	○	○	○	○	○	
	M C H	○	○	○	○	○	
	M C H C	○	○	○	○	○	
血 液 一 般 検 査	血 小 板	○	○	○	○	○	
	血 液 像	○	○	○	○	○	
	A S T (G O T)	○	○	○	○	○	肝臓機能
	A L T (G P T)	○	○	○	○	○	
	総 ビ リ ル ビ ン	○	○	○	○	○	
	直 ビ リ ル ビ ン	○	○	○	○	○	
	A L P	○	○	○	○	○	
	L D H	○	○	○	○	○	
	コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○	
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○	○	
生 化 学 検 査	総 蛋 白	○	○	○	○	○	
	A / G 比	○	○	○	○	○	
	ア ル ブ ミ ン	○	○	○	○	○	
	鉄	○	○	○	○	○	貧血等
	ア ミ ラ ー ゼ	○	○	○	○	○	膵臓機能
	尿 素 窒 素	○	○	○	○	○	腎臓機能
	クレアチニン・eGFR	○	○	○	○	○	
	尿 酸	○	○	○	○	○	痛風
	総 コ レ ス テ ロ ー ル	○	○	○	○	○	動脈硬化
	H D L	○	○	○	○	○	
検 査	L D L	○	○	○	○	○	
	n o n - H D L	○	○	○	○	○	
	s d - L D L	○	○	○	○	○	超悪玉コレステロール
	中 性 脂 肪	○	○	○	○	○	
	血 糖	○	○	○	○	○	糖尿病
	H b A 1 c	○	○	○	○	○	
	H C V 抗 体			○	○	○	ウィルス性（C型）肝炎
	H B s 抗 原	○	○	○	○	○	ウィルス性（B型）肝炎
	R A	○	○	○	○	○	炎症性反応
	C R P	○	○	○	○	○	リウマチ
免 疫 血 清 検 査	血 液 型	初回者のみ	初回者のみ	初回者のみ	初回者のみ	初回者のみ	A B O ・ R h 式
	P S A			男性のみ	男性のみ		前立腺検査
	血 圧	○	○	○	○	○	高血圧
	視 力	○	○	○	○	○	
	眼 底	○	○	○	○	○	動脈硬化・高血圧性変化
	眼 圧	○	○	○	○	○	緑内障
	聴 力	○	○	○	○	○	難聴
	肺 機 能	○	○	○	○	○	肺気機能
	心 電 図	○	○	○	○	○	心臓機能
	胸部エックス線（2方向）	○	○	○	○	○	呼吸器・心臓疾患
婦 人 科	胃 部 エ ッ ク ス 線	○	○	胃内視鏡	胃内視鏡	胃内視鏡	胃・十二指腸疾患
	腹 部 超 音 波	○	○	○	○	○	胆嚢及び周辺臓器
	脳 検 査						脳疾患
	骨 粗 し ょ う 症			女性のみ	女性のみ	○	骨密度検査
	大 腸 内 視 鏡			○			大腸疾患
	乳 房 X 線		○			○	乳房疾患
	子 宮 頸 部 細 胞 診		○			○	子宮疾患
	経 膣 超 音 波		○			○	卵巣疾患
	食 事 診 断	○	○	○	○	○	
	昼 食	○	○	○	○	○	
医 師 結 果 説 明		○	○	○	○	○	
受診料金		44,000円	53,130円	71,600円	56,560円	65,690円	※昼食代・消費税込み

※胃部エックス線検査から胃内視鏡検査への変更について、経鼻内視鏡および経口内視鏡（鎮静剤なし）の場合4,400円ご負担いただきます。また、鎮静剤をご使用の場合、別途2,200円ご負担いただきます。