

《 人間ドック 》 令和6年度 各指定医療機関 検査項目一覧

		今村病院 健康管理センター	やよいがおか 鹿毛病院 健診センター	聖マリア ヘルスケア センター	新古賀クリニック 健康管理センター
電 話 番 号		84-1238	87-3155	36-0722	35-3170
受 診 可 能 期 間		4/17~1/31	4/17~1/31	4/17~1/31	4/17~1/31
費 用		35,200円	41,800円	41,800円	41,800円
受 診 者 負 担 額		17,600円	20,900円	20,900円	20,900円
検査内容	検査項目				
問診	問診 / 診察	○	○	○	○
身体測定	身長	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○
	BMI	○	○	○	○
	腹囲	○	○	○	○
	体脂肪率判定	○	×	○	×
血圧測定	血圧測定	○	○	○	○
眼科検査	視力検査	○	○	○	○
	眼底検査	○	○	○	○
	眼圧検査	○	○	○	○
聴力検査	聴力検査	○	○	○	○
尿検査	糖	○	○	○	○
	蛋白	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○
	PH	○	×	○	○
	尿中微量アルブミン	×	×	×	×
	尿ビリルビン	×	×	×	○
	比重	○	○	○	×
血液検査	沈査	○	○	○	×
	赤血球	○	○	○	○
	白血球	○	○	○	○
	血色素	○	○	○	○
	ヘマトクリット	○	○	○	○
	赤血球沈降速度	×	×	×	×
	血液像	○	○	×	×
	白血球百分率	×	○	×	×
	血小板	○	○	○	○
MCV	○	○	○	○	
MCH	○	○	○	○	
MCHC	○	○	○	○	
生化学検査	総蛋白	○	○	○	○
	蛋白分画	×	×	×	×
	アルブミン	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○
	尿素窒素	○	○	○	×
	クレアチニン	○	○	○	○
	総ビリルビン	○	○	○	○
	直接ビリルビン	×	×	○	×
	AL-P	○	○	○	○
	r-GTP	○	○	○	○
	LDH	○	○	×	○
	AST (GOT)	○	○	○	○
	ALT (GPT)	○	○	○	○
	ZTT	×	×	×	×
	TTT	×	×	×	×
	LAP	○	×	×	○
	Na	○	×	○	×
Ca	○	×	○	×	
K	○	×	○	×	
Fe	○	×	○	○	

		今村病院 健康管理センター	やよいがおか 鹿毛病院 健診センター	聖マリア ヘルスケア センター	新古賀クリニック 健康管理センター
検査内容	検査項目				
生化学検査	CI	○	×	×	×
	IP	×	×	×	×
	CK (CPK)	×	×	×	×
	コリンエステラーゼ	○	×	×	×
	A / G 比	○	○	○	×
	e - G F R	○	○	○	○
	尿酸	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○	○
	non-HDLコレステロール	○	○	○	○
	LDLコレステロール	○	○	○	○
	アミラーゼ	○	○	○	○
	血糖	○	○	○	○
	ヘモグロビンA1c	○	○	○	○
血清検査	BNP	×	×	×	×
	CEA	×	×	×	○
	AFP	×	×	○	×
	TSH	×	×	×	○
	TPHA	×	×	×	×
	TPLA	×	×	×	×
	T P 抗体法	○	×	×	×
	RPR	○	○	×	×
	RF	○	○	○	×
	RA	×	×	×	×
	CRP	○	○	○	○
	ASO	×	×	×	×
	H B s 抗原	○	○	○	○
	H B s 抗体	○	×	×	×
H C V 抗体	○	○	×	○	
血液型検査	A B O : Rh 型	×	×	○	×
生理機能検査	心電図	○	○	○	○
	脈拍数	○	○	○	×
X線検査等	胸部	○	○	○	○
	腹部超音波検査	○	○	○	○
	頸動脈超音波検査	×	×	×	×
便検査	潜血	○	○	○	○
肺機能検査	努力肺活量	○	○	○	○
	肺活量予測値	○	○	○	×
	%肺活量	○	○	○	○
	1秒率	○	○	○	○
	1秒量	○	○	○	○
胃部検査	胃透視	○	○ (どちらか選択)	○	○
	胃カメラ	○ (2,200円加算)	○ (どちらか選択)	○ (3,300円加算)	○ (2,200円加算)
前立腺癌検査	PSA	×	×	○	○
子宮癌検査	細胞診	○	×	○	×
	HPV検査	×	×	○	×
	CA125	×	×	×	○
肝臓癌検査	αフェトプロテイン	×	×	○	×
動脈硬化検査	脈波検査	×	×	○	×