２０２４年度　　人間ドック検査項目一覧表

2023.1.10

福井県済生会病院　　健診センター

		2日ドック（お通い）		1日ドック	ショートタイムドックプラス	ショートタイムドック	PET-CTがんドック	PET-CT検査	脳ドック	心臓ドック	大腸ドック	肺ドック	レディースドック	生活習慣病予防健診
		精査コース	標準コース											
検査料金（消費税10％込）		男性｜111,100円 女性｜114,400円	男性｜63,800円 女性｜67,100円	45,100円	男性｜74,800円 女性｜78,100円	56,100円	単独｜146,630円 併用｜137,500円	90,200円	単独｜49,500円 併用｜38,500円	55,000円	24,200円	17,600円	27,500円	26,400円
器官別	検査項目													
問診	既往歴・自覚症状・生活習慣	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
総合判定	結果説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			後日（希望 ※1）
指導	生活指導（栄養指導含む）	○	○	○	○	○								
	保健師または看護師によるミニレクチャー												○	
身体計測	身長・体重・標準体重・ＢＭＩ	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○
	腹囲	○	○	○	○	○	○		○					○
診察	触診・聴診・視診	○	○	○	○	○	○			○	○			○
診察	神経学的診察								○					
呼吸器系	胸部Ｘ線	○（1方向）	○（1方向）	○（2方向）	○（1方向）	○（2方向）								○（1方向）
	胸部ＣＴ（低線量）	○	○		○							○		
	肺機能（肺活量・一秒量・一秒率・%一秒量）	○	○	○	○	○								
循環器系	血圧	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○
	安静心電図	○	○	○	○	○	○		○	○				○
上部消化管系	胃部内視鏡　または　胃部Ｘ線	○（選択）	○（選択）	○（選択）			○（+8,800円）	○（+8,800円）						○（選択）
	胃部内視鏡（経口　または　経鼻）　または　胃部Ｘ線				○（選択）	○（選択）								
	※必要時　組織検査	○（保険請求）	○（保険請求）	○（保険請求）	○（保険請求）	○（保険請求）	○（保険請求）							○（保険請求）
下部消化管系	便潜血反応（免疫法・2回）	○	○	○	○	○	○							○
	全大腸内視鏡検査										○			
肝機能系（肝、胆嚢）	AST（GOT）	○	○	○	○	○	○		○				○	○
	ALT（GPT）	○	○	○	○	○	○		○				○	○
	AL-P	○	○	○	○	○	○						○	○
	γ-GTP	○	○	○	○	○	○		○				○	○
	LD（LDH）	○	○	○	○	○	○						○	○
	尿ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○							○
	総蛋白	○	○	○	○	○	○		○					
	総ビリルビン・直接ビリルビン・間接ビリルビン	○	○	○	○	○	○							
	血清アルブミン	○	○	○	○	○	○		○					
	HBs抗原	○	○	○	○	○	○							
	HCV抗体						○							
	腹部超音波検査	○	○	○	○	○	○							
肝機能系（膵臓）	血清アミラーゼ	○	○	○	○	○	○							
	腹部超音波	○	○	○	○	○	○							
血中脂質	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	○	○	○	○	○	○		○				○	○
	non-HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○		○				○	○
糖尿病	尿糖	○	○	○	○	○	○		○					○
	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○		○（食事時間で変更）					○
	随時血糖								○（食事時間で変更）				○	
	ＨｂＡ１ｃ	○	○	○	○	○	○		○					○
	75gGTT（糖負荷検査） ※実施できない場合 代替検査：食後2hBS 及び グリコアルブミン	○	○				○							
	グリコアルブミン				○									
	インスリン[ＩＲＩ]精密測定（空腹時）	○	○		○									
尿酸	尿酸	○	○	○	○	○	○		○					○
腎・尿路系（前立腺）	尿潜血	○	○	○	○	○	○		○					○
	尿蛋白	○	○	○	○	○	○		○					○
	尿PH	○	○	○	○	○	○		○					
	尿比重	○	○	○	○	○	○							
	尿沈査	○	○	○	○	○	○							
	BUN	○	○	○	○	○	○		○				○	
	血中クレアチニン	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○
	eGFR	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○
	泌尿器科診察	○	○		○									
	泌尿器科系超音波（腎臓腹部超音波）	○	○	○	○	○	○							
	PSA（前立腺腫瘍マーカー）　＊男性50歳以上対象	○					○							
血液系	赤血球数・白血球数・血小板数・血色素量・ヘマトクリッ	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	○			○		○		○	
	血液像	○	○	○	○	○	○							
	血清鉄（女性のみ）	○	○		○								○	
	血液型（ABO　Rh）　※初回のみ	○	○	○	○	○								
血清反応	CRP（定量）	○	○	○	○	○								
	梅毒反応（TP抗体、RPR）	○	○	○	○	○								
電解質	Na・K・Cl						○							
婦人科	婦人科診察	○	○		○								○	
	婦人科経腟超音波	○	○		○								○	
	子宮頸部細胞診	○	○		○								○	
乳房診	健康教育	○	○		○								○	
	乳房超音波(40歳未満) または X線マンモグラフィ検査1方向(40歳以上)	○	○		○								○（40歳以上2方向）	
耳鼻咽喉科	聴力（1000・4000Hz）	○	○	○	○	○								○
	耳鼻咽喉科診察	○	○		○									
	甲状腺触診	○	○		○									
眼科	視力測定	○	○	○	○	○								○
	眼圧測定	○	○	○	○	○								
	眼底写真（左右）	○	○	○	○	○								
骨密度系	骨密度（DEXA法）	○											○	
	Ca	○											○	
甲状腺検査	FT3	○					○							
	FT4	○					○							
	TSH	○					○							
	サイログロブリン（甲状腺採血）	○					○							
腫瘍マーカー	CEA						○							
	AFP						○							
	CA19-9						○							
	シフラ						○							
	エラスターゼⅠ						○							
	PSA　＊男性のみ						○							
	CA15-3　＊女性のみ						○							
	CA125　＊女性のみ						○						○	
喀痰	喀痰											○		
脳ドック	脳MRI	○							○					
	脳MRA	○							○					
	頚部超音波	○							○					
	長谷川式簡易知能検査	○							○					
動脈硬化検査	ABI-CAVI	○								○				
PET-CT	PET-CT						○	○						
骨盤腔	骨盤腔MRI						○							
	骨盤腔MRA						○							
心臓	心臓CT（冠動脈造影CT）									○				
	心臓超音波									○				

※　胃部内視鏡検査・大腸内視鏡検査時に鎮静剤をご希望の場合、管理料（1,650円）のご負担をお願いします。なお、年度途中で変更になる場合もあります。

※　消費税率改訂後の料金に掛かる消費税等については改訂後の税率で計算します。

※1　ご希望の方は後日に結果説明日の予約をお取りいたします。