

人間ドック健康診断検査項目・料金一覧表(2026年度)

内 容		人間ドック			
		1日ドック (当院標準)	2日ドック (当院標準)	メンズ コース	レディース コース
問診等	問診・医療面接・診察	●	●	●	●
身体計測	身長・体重・BMI・肥満度・腹囲・体脂肪率	●	●	●	●
聴力	聴力(1000Hz・4000Hz)	●	●	●	●
視力	視力	●	●	●	●
眼底・眼圧	眼底(両眼)・眼圧	●	●	●	●
尿検査	蛋白・潜血・沈渣	●	●	●	●
	pH・比重・ビリルビン・ウロビリノーゲン・ケトン体	●	●	●	●
血液学検査	赤血球・白血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数・MCV・MCH・MCHC・血液像	●	●	●	●
尿酸・腎機能検査	尿酸・クレアチニン・eGFR	●	●	●	●
脂質検査	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・non-HDLコレステロール	●	●	●	●
糖尿病検査	空腹時血糖・尿糖・HbA1c	●	●	●	●
	75gブドウ糖負荷試験・インスリン検査		●		
肝機能	総蛋白・アルブミン・A／G・AST・ALT・LDH 総ビリルビン・ALP・γ-GTP	●	●	●	●
	LAP		●		
膵機能検査	アミラーゼ	●	●	●	●
血清学検査	肝炎ウイルス検査(HBs抗原・HCV抗体) ※1	●	●	●	●
	梅毒(TP抗体法・RPR法) ※1	●	●	●	●
	CRP(定量)	●	●	●	●
	血液型	● (初回のみ)	● (初回のみ)	● (初回のみ)	● (初回のみ)
	ASO・RF		●		
血清鉄	血清鉄(女性のみ)		●		●
腫瘍マーカー	CEA	●	●	●	●
	PSA(男性のみ)		●	●	
内臓脂肪測定	内臓脂肪検査(CT)			●	
循環器系	血圧・心電図(安静時)・心拍数	●	●	●	●
	血圧脈波		●	●	
呼吸器系	胸部エックス線(正面・側面)	●	●	●	●
	肺機能検査(％肺活量・1秒率・1秒量)	●	●	●	●
	胸部CT・喀痰細胞診			●	
	喀痰細胞診 ※3	● (必要時)	● (必要時)		● (必要時)
腹部・消化器系	超音波(胆のう・肝臓・腎臓・脾臓・膵臓)	●	●	●	●
	上部消化管透視(胃バリウム)または上部消化管内視鏡(胃カメラ)	●	●		●
	便潜血(2日法)	●	●	●	●
	直腸診 ※1	●	●	●	●
	子宮頸がん検診		●		●
婦人科検査	HPV検査				●
	卵巣検診(経膈エコー)・CA125				●
乳がん検診	マンモグラフィー・乳房エコー・乳房視触診				●
甲状腺検査	甲状腺ホルモン・甲状腺触診・甲状腺エコー				●
骨粗鬆症検査	骨密度検査				●
結果説明・指導	結果説明・指導	●	●	●	●
料 金 (税 込)		42,350	72,600	54,898	73,944
料 金 (税 込) ※3		45,650	75,900		77,244

内 容		健康診断					
		総合健診①	総合健診②	協会けんぽ 一般	協会けんぽ 一般＋付加	雇入時 健康診断	定期 健康診断 (*)
問診等	問診・診察	●	●	●	●	●	●
身体計測	身長・体重・BMI・肥満度・腹囲	●	●	●	●	●	●※4
聴力	聴力(1000Hz・4000Hz)	●	●	●	●	●	●
視力	視力	●	●	●	●	●	●
眼底	眼底(両眼)		●		●		
尿検査	蛋白	●	●	●	●	●	●
	潜血	●	●	●	●		
	沈渣		●		●		
血液学検査	赤血球数・ヘモグロビン	●	●	●	●	●	●
	白血球数・ヘマトクリット	●	●	●	●		
	血小板数・血液像		●		●		
尿酸・腎機能検査	尿酸	●	●	●	●		
	クレアチニン・eGFR	●	●	●	●	●	●
脂質検査	総コレステロール・LDLコレステロール・non-HDL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・HDLコレステロール・中性脂肪					●	●
糖尿病検査	血糖またはHbA1c			●	●		
	血糖	●	●			●	●
	尿糖	●	●	●	●	●	●
肝機能	AST・ALT・γ-GTP・ALP	●	●	●	●		
	AST・ALT・γ-GTP					●	●
	総蛋白・アルブミン・T-Bil・LDH		●		●		
膵機能検査	アミラーゼ		●		●		
循環器系	血圧・心電図(安静時)	●	●	●	●	●	●
呼吸器系	胸部エックス線撮影(正面)	●	●	●	●	●	●
	肺機能検査		●		●		
	喀痰細胞診 ※3	● (必要時)	● (必要時)	● (必要時)	● (必要時)		● (必要時)
腹部・消化器系	腹部超音波		●		●		
	上部消化管透視(胃バリウム)または上部消化管内視鏡(胃カメラ)	●	●	●	●		
	便潜血検査(2日法)	●	●	●	●		
	直腸診 ※1	●	●	●	●		
料 金 (税 込)		25,590	36,526	※2	※2	10,344	10,344
料 金 (税 込) ※3		28,890	39,826	※2+3,300	※2+3,300		13,644

* 産業医等の指示により、定期健康診断の項目を省略する必要がある場合には、当院担当者までご相談ください。

※1 ご希望により実施しております。

※2 協会けんぽの料金に準じて行います。胃部検査で胃カメラ検査を選択された場合は、別途1,210円上乗せとなります。

※3 医師が必要と判断した場合には喀痰細胞診(3,300円)が追加となります。

※4 腹囲は35歳、40歳以上は必須です。左記以外は産業医等の依頼がなければ測定しておりません。