

人間ドック検査項目一覧

基本コース （各コースにおいて○の付いた検査項目が検査内容になります。）

区 分		検 査 項 目	Aコース	Bコース
血 液 型 検 査 （血液型）		血液型、（ABO型、Rh）初回のみ	○	○
身 体 測 定 （肥満等）		身長、体重、BMI、標準体重（肥満度）、腹囲	○	○
内 科 診 察 （総合診断）		問診、聴打診、視触診	○	○
循 環 器 系 （高血圧、心疾患等）		心雑音、血圧、脈拍、心電図	○	○
呼 吸 器 系 （各種呼吸器疾患）		肺機能検査、胸部レントゲン検査	○	○
尿 検 査 （腎、尿路疾患）		比重、蛋白、潜血、沈渣、PH	○	○
		ウビリノーゲン、ケトン体、白血球反応	○	—
大 腸 検 査 （大腸疾患）		便潜血（2日法）	○	○
腫瘍マーカー検査 （前立腺がん、卵巣がん）		PSA（男性のみ）、CA125（女性のみ）	○	—
血液一般検査 （貧血、炎症性疾患等）		白血球、赤血球、血色素、ハマトクリット、 MCV、MCH、MCHC、血小板	○	○
		白血球分画	○	—
生 化 学 検 査 （腎臓、肝臓、胆道系疾患） （膵臓疾患、筋疾患等）		総蛋白、アルブミン、A/G比、クレアチン、eGFR、 尿酸、総ビリルビン、GOT（AST）、 GPT（ALT）、ALP、γ-GTP	○	○
		尿素窒素、Na、K、Cl、Ca、LDH、 コリンエステラーゼ、アミラーゼ、CPK	○	—
血 清 検 査 （B型肝炎、炎症性疾患） （梅毒、C型肝炎、 リウマチ、甲状腺疾患）		HBs抗原、CRP	○	○
		梅毒定性検査（TPLA法、RPR法）、 HBs抗体、HCV抗体、リウマチ因子、TSH	○	—
血中脂質検査 （高脂血症）		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	○	○
糖 尿 病 検 査 （糖尿病）		尿糖、血糖、HbA1c	○	○
超 音 波 検 査 （各種消化器、尿路系疾患）		肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓、腎臓	○	○
上部消化管検査 （上部消化管疾患）	X線検査	食道、胃、十二指腸検査	○	○
	内視鏡検査	内視鏡選択の場合は別途3,300円（税込）を いただくことになります。	○	○
聴 力 検 査 （聴力障害）		オーディオメーター（1000Hz、4000Hz）	○	○
眼 科 （白内障、緑内障、眼底異常等）		視力、眼圧検査、眼底検査	○	○

オプション (○の付いた検査がご利用可能です。オプションのみの受診はできません。)

区 分	主 な 疾 患	検 査 項 目	Aコース	Bコース
頭部MR検査	脳梗塞、脳動脈瘤、脳出血等	頭部MRI、頭部MRA検査	○	○
婦人科系検査 (女性のみ)	子宮頸がん	内診、子宮頸部細胞診、 超音波検査、HPV検査(別料金)	○	○
乳房検査 (女性のみ)	乳がん	マンモグラフィ検査	○	○
		トモシンセシス検査(別料金)		
骨密度測定検査	骨粗しょう症	超音波検査 / DEXA法(デキサ法)	○	○
腫瘍マーカー検査	肝がん・大腸がん・肺がん 膵がん、胆のうがん、胆管がん	AFP / CEA / CA19-9	○	○
PSA (男性のみ)	前立腺がん	PSA *Aコースは基本項目に含む		○
CA125 (女性のみ)	卵巣がん	CA125 *Aコースは基本項目に含む		○
C型肝炎検査	C型肝炎	HCV抗体 *Aコースは基本項目に含む		○
H・ピロリ菌抗体検査	ヘリコバクター・ピロリ菌感染の有無	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体価血液検査	○	○
エイズ検査	エイズの感染の有無	HIV-1,2抗体	○	○
梅毒検査	梅毒の感染の有無	梅毒定性検査 *Aコースは基本項目に含む		○
上部消化管内視鏡検査	—	バリウム検査から内視鏡への変更	○	○
鎮静剤使用	—	胃内視鏡検査を受けられる方のみ 条件、人数に上限があります 予約時にご相談ください	○	○

利用料金の案内

内 容		料 金
人間ドックAコース		49,500円
人間ドックBコース		38,500円
オ プ シ ヨ ン	頭 部 MR 検 査	39,600円
	婦 人 科 系 検 査	2,200円
	HPV 検 査 (ヒトパ・ヒ°ロ-マウイルス) * 婦人科系検査を受診された方のみ	1,730円
	マ ン モ グ ラ フ ィ 検 査	3,300円
	ト モ シ ン セ シ ス 検 査 * マンモグラフィ検査を受診された方のみ	6,600円
	骨 密 度 検 査 (超 音 波 法)	880円
	骨 密 度 検 査 (DEXA 法)	4,950円
	腫 瘍 マ ー カ ー 検 査	4,400円
	C 型 肝 炎 検 査	1,320円
	PSA(前 立 腺 が ん) 検 査	1,760円
	CA125(卵 巣 が ん) 検 査	1,760円
	H ・ ピ ロ リ 菌 抗 体 検 査	1,650円
	エ イ ズ 検 査	1,430円
	梅 毒 検 査	510円
	X線(バリウム検査)から内視鏡検査への変更差額	3,300円
	鎮 静 剤 使 用 * 上部消化管内視鏡検査を受ける方のみ	2,200円

利用料金には、
消費税が含まれています

茅ヶ崎市立病院

☎ 0467-52-1111 (代)

茅ヶ崎市立病院 健康管理センター

☎ 0467-52-1566 (直)

〒253-0042 茅ヶ崎市本村五丁目15番1号

<http://hosp.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

ホームページでもパンフレットをご確認いただけます。