【Ｄ１コース】

人間ドック

＜３０歳以上被保険者・被扶養者対象＞

受診者負担額　 **１４，９４０円**

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

健康診査項目

１．問診（診察・聴打診・心拍数）

２．身体計測（身長・体重・腹囲・体脂肪率・ＢＭＩ指数・標準体重）

３．視　　　　　　　　　　　力

４．血　　　圧　　　測　　　定

５．聴　 力（オージオメーター）

６．検尿（糖・蛋白・潜血反応・比重・沈渣）

７．血液型（ＡＢＯ式・Ｒｈ式）

８．生化学的検査

（１）AST〔GOT〕（２）ALT〔GPT〕（３）γ－GTP（４）ALP（５）総蛋白（６）アルブミン（７）Ａ／Ｇ比（８）ＬＤＨ（９）総ビリルビン（10）ＨＢｓ抗原（11）空腹時血糖（12）ＨｂA1c（13）クレアチニン（14）ｅＧＦＲ（15）HDLコレステロール（16）LDLコレステロール（17）中性脂肪（18）総コレステロール（19）尿酸（20）血清鉄

９．血球検査

（１）赤血球数（２）ヘマトクリット（３）ヘモグロビン（４）MCV

（５）MCH（６）MCHC（７）白血球数（８）血小板数

10．血清検査（ＣＲＰ定量）

11．胸部Ｘ線（直接２方向）

12．肺機能検査（肺活量・予測肺活量・努力性肺活量・１秒量・１秒率・％肺活量・％１秒量）

13．上部消化管Ｘ線（直接）

※希望者のみ上部消化管Ｘ線に代えて上部消化管内視鏡の実施を可とする

14．便潜血反応（免疫２回法）

15．心電図（12誘導）

16．眼底検査（両眼）

17．眼圧検査（両眼）

18．腹部超音波（胆のう・肝臓・腎臓・膵臓・脾臓）

19. 膵機能検査　アミラーゼ（血清）

＜希望者のみ次の項目を追加する＞

20．ヘリコバクター・ピロリ検査

21. ペプシノーゲン

22．ＡＢＣ検診（ペプシノーゲン・ヘリコバクター･ピロリ・ABC分類リスク層別化）

23．肝炎ウイルス検査（ＨＢｓ抗体）

24. 梅毒検査

25．前立腺検査　ＰＳＡ（男性のみ）

＜女性の希望者のみ次の項目を追加する＞

26．婦人科検診

（１）子宮細胞診検査（医師採取法による）

（２）乳房診検査（超音波診断法による）又は（マンモグラフィーによる）

（超音波診断法及びマンモグラフィーによる）

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

※婦人科検診を実施した場合８，２５０円超えた料金の差額については、ご負担いた

だきます。

１．子宮細胞診検査（医師採取法による場合）　　　　 　　 ３，２２３円

２．乳房診検査 (超音波診断法による場合)　　　　　　 ５，４４５円

　　　　　　　 　 　　 （マンモグラフィーによる場合）　 　 ４，３４５円

（超音波診断法及びマンモグラ

フィーによる場合）　　　　　　　　　９，７９０円

※下記項目を実施した場合、上記受診者負担金額に、下記金額を加算する。

１．上部消化管内視鏡　　　　　　　　　　　　　　　　　　 １，６３９円

２．ヘリコバクター・ピロリ検査　　　　　　　　　　　　　 ２，２１１円

３．ペプシノーゲン　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　２，９２６円

４．ABC検診　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ４，２５７円

５．肝炎ウイルス検査（ＨＢｓ抗体）　　　　　　　　　　　　　 ３５２円

６．梅毒検査を実施した場合　　　　　　　　　　　　　　　　　 ３５２円

７．前立腺検査（ＰＳＡ）　　　　　　　　　　　 　　　　　２，９０４円