令和6年度　人間ドック検査項目(2024年4月1日現在)　　【市内】令和6年度　人間ドック検査項目(2024年4月1日現在)　　【市外】

検査項目 ＼ 指定医療機関名		岩崎医院	皆成病院	川本メディカルクリニック	佐々木病院	深谷赤十字病院	深谷寄居医師会メディカルセンター	籠原病院		熊谷生協病院	熊谷総合病院	ティーエムクリニック	藤間病院総合健診システム	本庄総合病院	埼玉成恵会病院	鶴谷病院	伊勢崎健診プラザ	黒沢病院附属ヘルスパークリニック	小川赤十字病院	埼玉慈恵病院
検診費用(消費税込)		37,740円	37,950円	38,500円	38,700円	40,826円	38,610円	A) 37,510円	B) 51,700円	49,885円	44,000円	38,500円	40,700円	36,905円	38,500円	39,600円	39,050円	41,800円	38,500円	38,500円
問診・診察		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体計測	身長・体重・腹囲・肥満度	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
眼科系検査	視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼圧検査		○			○	○	○	○			○	○	●	○	○	○	○	○	○
	眼底検査	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聴力検査	聴力検査(1000Hz・4000Hz)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器系検査	胸部X線撮影	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	肺機能(%肺活量、1秒率、1秒量、他)	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	喀痰検査	●	●	●							●	●	●						●	○
循環器系検査	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器系検査	胃部X線撮影		○(選択)	○	○	○(選択)	○	○	○	○	○	○	○(選択)	○	○	○(選択)	○	○	○	○
	胃内視鏡	○(口)	●(選択)		●	●(選択)+5,500	●	●	●		●	●	●(選択)	●	●(火～金)	●(選択)	●	●	●	●
	食道X線撮影		○	○	○	○(選択)	○			○			○		○		○			
	十二指腸X線撮影		○	○	○	○(選択)	○			○			○		○		○			
	糞便検査(免疫学的便潜血反応)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直腸診			●																●(無料)
尿検査	糖定性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	ケトン体	○	○	○	○	○										○			○	
	ビリルビン	○	○	○	○	○										○			○	
	比重	○	○	○	○	○	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○
	PH	○	○	○	○	○	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○
	尿沈渣(赤血球、白血球、細菌、扁平上皮)		○	○(細菌なし)		○	○	○	○	○	○	○※蛋白・潜血が陰性なら省略	○		○	○	○	○	○	○
血液検査/一般	赤血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血色素(ヘモグロビン)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板(PLT)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液像	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○
血液検査/尿・肝臓/胆嚢/膵臓	総蛋白(TP)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルブミン(ALB)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CPK	○	○			○		○	○											
	総ビリルビン(T－BIL)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GOT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALP(アルカリフォスファターゼ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	γ－GTP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ZTT(コロイド反応)																			
	TTT(コロイド反応)																			
	CHE(コリンエステラーゼ)　肝機能	○	○			○	○	○	○		○							○	○	○
	LDH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
痛風	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
電解質	クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BUN(尿素窒素)	○	○			○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○
	ナトリウム	○	○			○	○						○		○				○	
	カリウム	○	○			○	○						○		○				○	
	クロール	○	○			○	○						○		○				○	
	カルシウム	○	○			○	○						○						○	
	無機リン	○	○			○	○						○							
	ASO(ALSO・溶連菌感染)	○	○	○	○	○	○						○		○					
	eGFR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	CRP(反応性蛋白)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖代謝	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脂質代謝	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	○	○	○	○	空腹時・随時○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
免疫反応	TPHA試験	○	○	○	○	○	○			○	○	●		○	○	○	○	○	○	○
	RPR	○	○			○	○			○	○	●	○		○			○	○	○
	HBs抗原	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○
	HCV抗体	○	○			○				○	○	●	○		○	○	○	○	●	●
	RAPA(リウマチ因子),RA検査	○	○			○	○			○		●	○(RF検査)		○	○		○		○
	他	MCV,MCH,MCHC,A/G比	ABO(血液型検査2回目以降省略), Rho MCV, MCH, MCHC	MCV, MCH, MCHC, 動脈硬化指数	A/G比	MCV、MCH、MCHC	MCV, MCH, MCHC	TP抗体、血液学(MCV・MCH・MCHC)	TP抗体、脳検査(MRI・MRA)、血液学(MCV・MCH・MCHC)	A/G比、MCV、MCH、MCHC	MCV, MCH, MCHC	心拍数、A／G比、Zn、BNP、Non－HDLコレステロール、酸化ストレス・抗酸化	MCV, MCH, MCHC, A/G比		血液型,MCV,MCH,MCHC, A/G比,Non－HDLコレステロール,心拍数	MCV, MCH, MCHC, A/G比、血液型、Non－HDLコレステロール		A／G比、LAP、インスリン抵抗性	MCV,MCH,MCHC, 血液型	
超音波検査	胆のう	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	肝臓	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腎臓	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	膵臓	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	脾臓			○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他		○脈管系				○												●(乳房・頸動脈)	
	前立腺(男性)　子宮(女性)		○				○													
婦人科健診	乳房触診(希望者のみ)			○										●						●(無料)
	マンモグラフィ(女性)				●	●	●			●	●	●	●	●	●(月～金)	●	●	●	●	
	子宮がん検診		●※自己採取			●	●		○		●	●	●	●	●(火水木)	●	●	○	●	
	乳腺超音波		●		●		●				●(月・木のみ)	●	●			●	●	●	●	
	卵巣がん										●	●								
腫瘍マーカー	CEA(消化器系ほか)	●	○	●	●	●	●				●	●	●	●	●		●	○	○	○
	PSA(男性)	●	○	●	●	●	●		○	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●
	CA－19－9(膵・胆管ほか)	●	○	●	●	●	●				●	●	●	●			●	○		○
	AFP(肝)	●	○	●	●	●	●				●	●	●	●	●		●	○	○	○
	CA125(女性　卵巣)	●	○	●	●	●	●				●	●	●	●			●			
他	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●					●	●		●	●	●	●	●※除菌歴がある方の実施不可	●	●
	骨粗鬆症検査	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	CT		●(頭～腹)	●	●		●				●	●	●	●(胸部・頭部)	●(頭・胸・腹部)	●	●	●	●(胸部)	●
有料オプション等			●有料オプション アレルギー検査 View39					令和6年度よりCRPにて実施 胃カメラへの変更料金(別途)：4,950円		※マンモグラフィーは、49歳以下2方向、50歳以上1方向。	●有料オプション ペプシノゲン、BNP、胃がんリスク(ピロリ菌＋ペプシノゲン)、頭部MRI・MRA、アミノインデックス、CA15-3(乳房)			子宮がん検診は連携病院(昭和産婦人科)での受診となります。	●有料オプション ABC検査	※子宮がん：頸部細胞診と子宮超音波併用 ※乳腺超音波：マンモグラフィ併用必須		●有料オプション CT(肺)	●有料オプション メタボ心臓検査 糖尿病精密検査 甲状腺機能検査 ファットスキャン	●有料オプション、HIV、大腸カメラ、頭MRI、骨盤MRI

○・・・全員に実施　△・・・医師の判断による　●・・・オプション(有料)

◆詳細につきましては各医療機関にお問い合わせ下さい。

○・・・全員に実施　△・・・医師の判断による　●・・・オプション(有料)

◆詳細につきましては各医療機関にお問い合わせ下さい。