

令和8年度 人間ドック検査項目(2026年4月1日現在)

【市内】

検査項目	指定医療機関名 検診費用 (消費税込)	岩崎 医院	皆成 病院	ク川 本メ ディ カル	佐々 木病 院	深谷 赤十 字病 院	深谷 寄居 医師 会メ ディ カ ル	
		38,500円	37,950円	38,500円	38,700円	43,450円	41,910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)	○	
	胃内視鏡	○(経口)	●(選択)		●	●(選択)+4,500	●	
	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	○	○	○	○	○	○	
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)		○	○	
	血液検査/一般	赤血球数	○	○	○	○	○	○
白血球数	○	○	○	○	○	○	○	
色素素(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	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	
他		MCV,MCH,MCHC	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	
超音波検査	胆のう	○	○	○	○	○	○	
	肝臓	○	○	○	○	○	○	
	腎臓	○	○	○	○	○	○	
	膵臓	○	○	○	○	○	○	
	脾臓			○	○	○	○	
	他		○脈管系			○	○	
婦人科健診	前立腺(男性) 子宮(女性)		○				○	
	乳房触診(希望者のみ)		○	○			○	
	マンモグラフィ(女性)					●	●	
	子宮がん検診		●※自己採取			●	●	
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	●	○	●	●	●	●	
	骨粗鬆症検査	●	○	●	●	●	●	
有料オプション等	CT		●(頭～腹)	●	●		●	
			●有料オプション アレルギー検査 View39					

○・・・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。