

人間ドック 料金表

項目		胃検査なし	胃透視	内視鏡
診察等	質問票（問診）	○	○	○
	当日の結果説明	○	○	○
	身体計測	○	○	○
	腹囲	○	○	○
	B M I	○	○	○
	視力	○	○	○
	血圧	○	○	○
	胸部聴診・腹部触診	○	○	○
	簡易聴力検査	○	○	○
眼底検査	眼底検査	○	○	○
尿検査	尿加水・リノーゲン	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
	尿潜血	○	○	○
	尿沈渣・尿中WBC数・尿中RBC数	○	○	○
血液検査	血液一般・貧血 (白血球数・赤血球数・ヘマトクリット・ヘマトクリット 血小板数・MCV・MCH・MCHC・好酸球 好塩基球・リンパ球・単球・好中球)	○	○	○
	肝・胆のう・膵機能 (GOT・GPT・ALP・γ-GTP・LDH 総ビリルビン・直接ビリルビン・TP(総蛋白) ALB・LAP・CPK・AMY)	○	○	○
	脂質(T-CHO・LDL-CHO・HDL-CHO・TG)	○	○	○
	糖代謝(HbA1c・血糖・尿糖)	○	○	○
	尿酸・腎(UA(血清尿酸)・BUN・クレアチン)	○	○	○
	電解質(ナトリウム・カリウム・カルシウム・無機リン)	○	○	○
	CRP	○	○	○
	血液型（初回のみ）	○	○	○
	RPR・TP抗体・HBs抗原・HCV抗体	○	○	○
	レントゲン	胸部XP	○	○
大腸	便潜血（2回）	○	○	○
胃部検査	胃透視		○	
	上部消化管内視鏡検査			○
胸部CT※	胸部CT	○	○	○
エコー	超音波（腹部） 検査	○	○	○
心機能	心電図(12誘導)	○	○	○
肺機能	肺気量分画測定	○	○	○
	70-ホトリウム（FVC）	○	○	○
	1秒量・1秒率			
料金（消費税込み）		¥36,300	¥46,200	¥48,400

※2025年5月より、CTの撮影部位が腹部から胸部に変更となります。腹部撮影をご希望の方は、今年度中に限り変更可能ですので、予約時にお申し付けください。

【胃内視鏡検査（胃カメラ）について】

	実施医療機関
経鼻	第二協立病院
経口（鎮静あり・なし）	川西市立総合医療センター

※経鼻の場合、一般健診と同日に第二協立病院で行うため、半日で終了します。

※経口の場合、胃内視鏡検査の実施場所のみ川西市立総合医療センターとなります。

まず医療センターにて胃内視鏡検査を受検いただき、後日第二協立病院で一般健診を受診（合計2日間必要）となり

医療法人協和会 第二協立病院 予防医学センター

オプション料金表

検査項目		料金(税込)
胸部ＣＴ		9,900
腹部ＣＴ		9,900
腫瘍マーカー	A F P	2,695
	P I V K A -Ⅱ	3,069
	C E A	2,673
	C A 19-9	2,948
	エラスターゼ	2,937
	シフラ	3,322
	P r o -G R P	3,509
	P S A	2,948
	C A 125	3,124
	C A 15-3	2,849
	S C C	2,728
男性腫瘍マーカーセット	(P S A ・ C E A ・ A F P)	4,774
女性腫瘍マーカーセット	(C E A ・ C A 125 ・ C A 15-3)	4,774
消化器癌腫瘍マーカーセット	(A F P ・ C E A ・ C A 19-9)	4,774
肺癌関連腫瘍マーカーセット	(C E A ・ シフラ ・ P r o -G R P)	4,774
A B I (足関節上腕血圧比)		1,100
ペプシノゲン+ピロリ抗体検査 (胃の健康度 A B C)		4,400
ピロリ抗体検査		2,464
便中ピロリ抗原		3,146
尿素呼気試験		2,420
甲状腺機能検査	T S H ・ F T 3 ・ F T 4	6,094
鉄欠乏性貧血検査	F e ・ U I B C ・ フェリチン	2,981
心不全検査	B N P	3,047
アレルギー検査	M A S T 36	17,314
InBody(体成分分析)		1,100

※検査をご希望の方は、前日までにご連絡ください。