

2019年度 人間ドック 検査内容比較一覧表

JCHO(ジェイコー)相模野病院 健康管理センター

検査項目	区分	期間限定	レギュラーコース			
	実施期間	2月～4月限定 ※	常時			
	コース名称	胸部CTドック 胸部CT検査をセットにした 期間限定 セットコース	日帰り簡易ドック リーズナブルな総合コース	人間ドック(日帰り) 日帰りで実施する 当院推奨の人間ドック	人間ドック(1泊2日) 2日にかけて精密な 血液検査を行う人間ドック	
	コース記号	1DK2	1DK1	1D01	1D01	
料金 / お一人様あたり (税別) ※受診日当日の消費税率を 乗じた金額となります。		¥39,800	¥33,334	¥43,500	¥61,000	
問診		●	●	●	●	
診察	内科	●	●	●	●	
身体計測	身長・体重	●	●	●	●	
	標準体重	●	●	●	●	
	肥満度	●	●	●	●	
	BMI	●	●	●	●	
	腹囲計測	●	●	●	●	
血圧測定	座位測定	●	●	●	●	
視力検査	スクリーンスコープによる遠方視力	●	●	●	●	
聴力検査	聴力1000Hz・4000Hz	●	●	●	●	
心電図検査	安静時12誘導	●	●	●	●	
心拍数		●	●	●	●	
胸部X線検査	デジタル撮影	●	●	●	●	
胸部CT検査		●	オプション	オプション	オプション	
上部消化管X線又は、上部消化管内視鏡検査	X線/デジタル撮影(上部消化管造影9枚)	● 胃X線のみ	●いずれかの検査を選択	●いずれかの検査を選択	●いずれかの検査を選択	
	内視鏡/経口又は経鼻 ※いずれかの検査を選択となります。内視鏡を選択された場合、コースによって別途費用がかかります。	内視鏡不可	内視鏡の場合、上記費用に別途費用 3,810円(税別)加算。	内視鏡の場合でも 上記費用にて実施。	内視鏡の場合でも 上記費用にて実施。	
腹部超音波検査	胆嚢・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓・大動脈	●	●	●	●	
尿一般・腎機能検査	尿蛋白(定性)	●	●	●	●	
	尿蛋白(定量)	●	●	●	●	
	尿潜血	●	●	●	●	
	尿ウロビリノーゲン	●	●	●	●	
	尿比重	●	●	●	●	
	尿PH	●	●	●	●	
	クレアチニン・eGFR	●	●	●	●	
	尿素窒素(BUN)	●	●	●	●	
	尿沈渣	赤血球・白血球	●	●	●	●
		扁平上皮・移行上皮・尿細管上皮	●	●	●	●
細菌・酵母・粘液系		●	●	●	●	
硝子円柱		●	●	●	●	
脂質検査	総コレステロール	●	●	●	●	
	中性脂肪(TG)	●	●	●	●	
	HDLコレステロール	●	●	●	●	
	LDLコレステロール	●	●	●	●	
	non-HDLコレステロール	●	●	●	●	
肝機能検査	AST(GOT)	●	●	●	●	
	ALT(GPT)	●	●	●	●	
	γ-GTP	●	●	●	●	
	ALP	●	●	●	●	
肝機能検査	総蛋白(TP)	●	●	●	●	
	A/G比	●	●	●	●	
	アルブミン	●	●	●	●	
	総ビリルビン	●	●	●	●	
	LDH	●	●	●	●	
	直接ビリルビン	●	●	●	●	
	間接ビリルビン	●	●	●	●	
	蛋白分画	アルブミン	●	●	●	●
		α1グロブリン	●	●	●	●
		α2グロブリン	●	●	●	●
β1グロブリン		●	●	●	●	
β2グロブリン		●	●	●	●	
γ-グロブリン		●	●	●	●	
膵臓検査	血清アミラーゼ	●	●	●	●	
糖尿(代謝系)検査	空腹時血糖(食後10時間以上)	●	●	●	●	
	食後血糖(食後3.5時間から10時間未満)	●	●	●	●	
	HbA1c(NGSP)	●	●	●	●	
	尿糖(定性)	●	●	●	●	
	尿糖(定量)	●	●	●	●	
	糖負荷検査	血糖(60分)	●	●	●	●
		血糖(120分)	●	●	●	●
尿糖(60分)		●	●	●	●	
尿糖(120分)		●	●	●	●	
痛風検査	尿酸(UA)	●	●	●	●	
便潜血検査	潜血反応(2日法)	●	●	●	●	
血液学的検査	白血球数(WBC)	●	●	●	●	
	赤血球数(RBC)	●	●	●	●	
	血色素(Hb)	●	●	●	●	
	ヘマトクリット値(Ht)	●	●	●	●	
	血小板数(PLT)	●	●	●	●	
	MCV・MCH・MCHC	●	●	●	●	
	血液型(ABO式・Rh式)	●	●	●	●	
	血清鉄	●	●	●	●	
	血液像	桿状核球・分葉核球	●	●	●	●
		好酸球・好塩基球・単球	●	●	●	●
リンパ球・異形リンパ球・好中球		●	●	●	●	
炎症反応	CRP	●	●	●	●	
	RA	●	●	●	●	
	血沈1時間	●	●	●	●	
	血沈2時間	●	●	●	●	
感染症検査	HBs抗原	●	●	●	●	
血清反応	RPR	●	●	●	●	
	TPLA	●	●	●	●	
喀痰検査	喀痰細胞診	オプション	オプション	オプション	●	
眼底・眼圧検査	KW	●	●	●	●	
	Scheie S	●	●	●	●	
	Scheie H	●	●	●	●	
	眼圧	●	●	●	●	
肺機能検査	予測肺活量	●	●	●	●	
	肺活量(実測値)・肺活量比	●	●	●	●	
	努力性肺活量	●	●	●	●	
	努力性肺活比	●	●	●	●	
	1秒率・1秒量	●	●	●	●	
当日の結果説明		ナシ	ナシ	●有り	●有り	
乳房(女性のみ)	触診	不可	オプション	オプション	●上記費用に含む	
子宮(女性のみ)	頭部細胞診(スメア)	不可	オプション	オプション	●上記費用に含む	

※期間限定の健診料金は受診時の消費税計算となります。

※オプションは別途費用がかかります。

(2019.4.1)