

# 健診コース料金表

令和8年4月1日

| 項目                        | 一般コース | Aコース  | Bコース  | Cコース(法定コース) | 半日人間ドック<br>D-1 | 半日人間ドック<br>D-2 | 半日人間ドック<br>健保連指定コース |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------------|----------------|----------------|---------------------|
| 問診 診察                     | ○     | ○     | ○     | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 身体測定<br>(身長、体重、BMI、聴力、視力) | ○     | ○     | ○     | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 腹囲                        |       |       | ○     | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 血圧測定                      | ○     | ○     | ○     | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 尿検査                       | ○     | ○     | ○     | ○           | ○尿比重込み         | ○尿比重込み         | ○尿比重込み              |
| 尿沈渣                       |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 胸部X-P ※1                  | ○     | ○     | ○     | ○           | ○2方向           | ○2方向           | ○2方向                |
| 血液検査 別表                   |       | ○     | ○     | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 心電図                       |       |       |       | ○           | ○              | ○              | ○                   |
| 眼底検査                      |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 眼圧検査                      |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 肺機能検査                     |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 腹部超音波検査                   |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 便潜血反応(2回法)                |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| 胃透視(バリウム)※2               |       |       |       |             | ○              | ○              | ○                   |
| ABI検査(動脈硬化検査)             |       |       |       |             |                | ○              |                     |
| 頭部CT                      |       |       |       |             |                | ○              |                     |
| 料金(税込)                    | 3,080 | 3,630 | 6,270 | 7,590       | 23,100         | 33,000         | 29,700              |

※1 レントゲンはすべて直接撮影で行っております。

※2 半日人間ドックコースの胃検査は胃内視鏡検査に変更可能(事前予約必要)です。料金は+3,300円(税込)となります。

婦人科検診は契約医療機関で受診していただきます。

大川産婦人科高砂:乳がん検診(視触診・乳房超音波検査)2,750円

子宮がん検診(視診・子宮頸部細胞診)3,520円

南原クリニック:乳がん検診(マンモグラフィ)【2方向 4枚 6,072円】

【1方向 2枚 3,487円】

☆お問い合わせ先

医療法人 畏敬会 府内健診センター

〒870-0021

大分市府内町1丁目3番23号

TEL: 097(513)5339

FAX: 097(534)8852

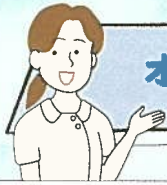
Mail: ino-ken@inobe.or.jp

## ※ 別表 血液検査項目

| 項目          |           | Aコース | Bコース | Cコース<br>(法定コース) | 半日人間ドック<br>D-1 | 半日人間ドック<br>D-2 | 半日人間ドック<br>健保連指定コース |
|-------------|-----------|------|------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|
| 血液学         | WBC       | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | RBC       | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | ヘモグロビン    | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | ヘマトクリット   | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | 血小板数      | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | 白血球分画     |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | MCV       |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | MCH       |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | MCHC      |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
| 生化学         | ナトリウム     |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | カリウム      |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | クロール      |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | 総蛋白       |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | アルブミン     |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | 総ビリルビン    |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | GOT       |      | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | GPT       |      | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | コリンエステラーゼ |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | γ-GTP     |      | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | ALP       |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | LDH       |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | LAP       |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | A/G比      |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | アミラーゼ(血清) |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | 尿素窒素      |      |      |                 | ○              | ○              |                     |
|             | クレアチニン    |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | 尿酸        |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | 空腹時血糖     |      | ○    | ○               | ○              | ○              | ○                   |
|             | HbA1c     |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | 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 |           | ○    | ○    | ○               | ○              | ○              |                     |
| 血清鉄         |           |      |      | ○               | ○              |                |                     |
| 血清学         | HBs抗原     |      |      |                 | ○              | ○              | ○※                  |
|             | HCV抗体     |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | CRP       |      |      |                 | ○              | ○              | ○                   |
|             | 血液型(ABO)  |      |      |                 |                |                | ○※                  |
|             | 血液型(RH)   |      |      |                 |                |                | ○※                  |
|             | 梅毒反応      |      |      |                 |                |                | ○※                  |

令和8年4月1日

医療法人 畏敬会 府内健診センター



## オプション検査申込書

オプション検査のご希望の方は、受診日当日に受付へご提出ください。  
**要予約**の検査は、お電話にて予約の空き状況をお問い合わせください。  
 電話：097-513-5339 (平日 8:15～17:15) ※土曜は12:45まで

|     |          |     |   |
|-----|----------|-----|---|
| 受診日 | 令和 年 月 日 | お名前 | 様 |
|-----|----------|-----|---|

医療法人 畏敬会 府内健診センター

ご希望の検査項目の申込欄に「」をご記入ください。

| 申込                       | 血液検査                  | 検査目的                    | 金額 (税込) |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | LOX-index <b>おすすめ</b> | 将来の脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを予測します | ¥13,200 |
| <input type="checkbox"/> | ABC検診<br>(胃がんリスク検診)   | 胃がんリスク層別化検査             | ¥5,544  |
| <input type="checkbox"/> | 甲状腺検査                 | 甲状腺機能のスクリーニング検査         | ¥5,500  |
| <input type="checkbox"/> | H Bs抗原・HCV抗体検査        | B型肝炎・C型肝炎ウィルスの有無を調べます   | ¥4,180  |
| <input type="checkbox"/> | PSA検査                 | 前立腺がんのスクリーニング検査         | ¥2,750  |
| <input type="checkbox"/> | MCI検査                 | 軽度認知症の検査                | ¥22,000 |
| <input type="checkbox"/> | アレルギー検査               | 39項目のアレルゲンを検査します        | ¥9,900  |
| <input type="checkbox"/> | アポリポ蛋白<br>A2アイソフォーム   | すい臓がんの早期発見に役立つマーカーです    | ¥5,500  |

| 申込                       | 画像検査   | 検査目的                              | 金額 (税込) |
|--------------------------|--------|-----------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 頭部CT検査 | 脳出血や脳の萎縮を調べます                     | ¥11,000 |
| <input type="checkbox"/> | 胸部CT検査 | 肺がんや気管・気管支の病変を調べます                | ¥11,000 |
| <input type="checkbox"/> | 腹部CT検査 | 悪性腫瘍や胆石・膵炎などの病変、体内脂肪を調べます         | ¥11,000 |
| <input type="checkbox"/> | 骨密度検査  | 骨密度を調べます                          | ¥1,430  |
| <input type="checkbox"/> | 骨ドック検査 | 骨密度・腰椎X線や血液検査を調べ、骨粗しょう症を総合的に診断します | ¥6,600  |

| 申込                       | その他の検査   | 検査目的                             | 金額 (税込)         |
|--------------------------|----------|----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 血圧脈波検査   | 動脈硬化度を測定します                      | ¥2,200          |
| <input type="checkbox"/> | 睡眠時無呼吸検査 | 睡眠時に呼吸が止まっている回数・時間を調べます          | 保険診療<br>¥4000程度 |
| <input type="checkbox"/> | 腸内フローラ   | 腸内の細菌叢を調べます<br>長寿菌やヤセ菌などの有無を調べます | ¥18,700         |
| <b>要予約</b>               | 腹部超音波検査  | 肝臓・膵臓・腎臓に腫瘍があるか、胆のうに胆石があるかなど調べます | ¥4,400          |
| <b>要予約</b>               | 心臓超音波検査  | 心臓の大きさ・形・壁の厚さ・動きがわかります           | ¥9,900          |
| <b>要予約</b>               | 頸動脈超音波検査 | 頸の血管からプラークを調べます                  | ¥4,400          |
| <b>要予約</b>               | 大腸内視鏡検査  | 大腸がん・ポリープ等を調べます                  | ¥16,500         |