

2026年度 人間ドック検査項目一覧表

項 目	検 診 項 目	判 明 で き る 病 気
測 定	身体計測・BMI・体脂肪率・腹囲	肥満・やせすぎ
	視力・色覚	視力低下
診 察	聴打診	種々の疾患・心臓
		高血圧・低血圧
肺 機 能	肺活量	気管支喘息・肺気腫・肺癌
便 検 査	便潜血(2日法)	胃腸内出血
尿 検 査	蛋白・糖・ウロビリノーゲン・潜血	糖尿病・肝疾患・腎疾患
血 液 学	赤血球数・白血球数・血色素	貧血・多血症・血小板異常・白血病
	血小板・血液像・ヘマトクリット	炎症性疾患
生 化 学	AST・ALT・GGT・LDH・ALP・TP	肝炎・肝硬変・悪性腫瘍
	アミラーゼ・尿酸・蛋白分画	膵疾患・痛風
	総ビリルビン・NA・K・Cl・血清鉄	鉄欠乏性貧血
	LDL-コレステロール・中性脂肪	動脈硬化の素因
	HDL-コレステロール・総コレステロール	脂質異常症
	空腹時血糖・グリコA1C	糖尿病
	尿素窒素・クレアチニン・e-GFR	慢性腎炎・腎機能障害
免 疫 学	CRP	炎症疾患
	梅毒定性	梅毒
	HBs抗原・HCV抗体	肝疾患・ウィルス性肝炎
腫 瘍 マ ー カ ー	CEA	悪性腫瘍
	CA19-9	悪性腫瘍
	PSA(男性のみ)	前立腺癌
	CA125(女性のみ)	卵巣癌
内 分 泌 学	TSH・FT4	甲状腺機能・バセドウ氏病
自 己 抗 体 検 査	抗CCP抗体	リウマチ
心 電 図 検 査	12誘導	虚血性心疾患・不整脈・心筋症
胸 部 X 線 撮 影	直接(2方向)	肺疾患
胃 部 X 線 撮 影	直接(希望により内視鏡可)	食道・胃・十二指腸の疾患
ヘリコバクターピロリ	血中ピロリ抗体	ヘリコバクターピロリ菌感染の有無
超 音 波 検 査	腹部・甲状腺・頸部	肝・胆・膵・腎疾患・甲状腺疾患・動脈硬化
	前立腺(男性のみ)	前立腺疾患
眼 底 検 査	精密眼底	脳動脈硬化症・眼疾患・眼底出血
耳 鼻 科 検 査	聴力検査	難聴

※ 甲状腺触診・乳房触診・赤沈は2026年度から半日コース検査項目から除外となりました。

■ オプション料金(消費税込み)

全大腸内視鏡検査	¥ 19,500
頭部CT	¥ 17,000
胸腹部CT	¥ 17,000
内臓脂肪CT	¥ 3,000
内臓脂肪CT(胸腹部CTご希望の場合)	¥ 500
骨密度検査	¥ 1,400
アミノインデックスがんリスクスクリーニング(男性)	¥ 27,500
アミノインデックスがんリスクスクリーニング(女性)	¥ 25,300
血液型	¥ 500
ペプシノーゲン	¥ 2,750
血管伸展性検査	¥ 2,000
肺がん検診 (胸部CT・SLX・SCC・NSE)	¥ 22,000
喀痰細胞診	¥ 3,500

人間ドック料金(消費税込)

半日コース	47,000円
-------	---------

- 必ずマイナンバーカードまたは資格確認書をご持参下さい。

(急を要する場合を除き、保険診療と自由診療の混合はできません。)

- オプションとして全大腸内視鏡検査をご希望された場合は別日となります。

医療法人 白雄会 白根医院
秋田市旭北栄町5-29

tel.018-862-1330 fax.018-862-1068