## 済生会宇都宮病院 健診センター

栃木県宇都宮市竹林町 911-1

Tel: 028-643-4441

(受付時間:月~金 13:00~17:00)

【施設情報(2025年4月現在)】

				日帰り人間ドック			
主な検査項目					料金 (性)	¥46,200	(税込10%)
					:料金 :性)	¥49,500	(税込10%)
			基本		オプション	<b>负</b> 査	
内科診療		問診・診察		•			
身体計測		身長·体重·肥満度·BMI·腹囲		•			
聴力測定		オージオメーター(1000-4000Hz)		•			
眼	科	視 力					
		眼圧・眼底		•			
循環	器	血圧	(座位)・心拍数	•			
1/E >AK		心電図	安静時12誘導	•			
	器	肺機能	1秒率・%肺活量・%1秒量(対標準1秒量)・実活	•			
呼吸		胸部X線	直接撮影(2方向)	•			
		胸部CT			<b>※</b> 1		
	; 器		上部消化管X線造影(胃·食道·十二指腸)	•			
		消化器	胃部内視鏡		<b>※2</b>		
消化			ピロリ菌抗原検査(便)		Ж3		
		腹部超音波	肝・脾・胆・膵・腎・腹部大動脈	•			
		便 潜 血	免疫法(二日法)	•			
	<b>贪査</b>	血液一般	赤血球数・白血球数・血小板数など	•			
		糖代謝	空腹時血糖	•			
		476 IC (91)	HbA1c	•			
		脂質	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール	•			
		川 川 貝	Non-HDLコレステロール・中性脂肪	•			
		肝機能	AST(GOT)·ALT(GPT)·γ-GTP	•			
		ATT 1000 FILE	総蛋白・アルプ・ミン・総ピリルピンなど	•			
		腎 機 能	尿素窒素・クレアチニンなど	•			
血液长		痛 風	尿酸	•			
皿/汉19		膵機能	血清アミラーセ・	•			
		腫瘍マーカー	PSA(前立腺癌)		<b>※</b> 4		
		1年7初く ガ	CEA・CA19-9など				
		肝炎ウィルス	HBs抗原	•	١	5人の申し出により省略可	
		が一致ウイルへ	HCV抗体	•	<b>│ ├ 本</b> ⋏		
		梅毒反応	STS法·TP抗体(★)	•	J		
		炎症反応	CRP	•			
		リウマチ	RF				
		血液型	ABO•Rh	•	本人	の申し出により	省略可
尿 検	査	蛋白·PH·糖·沈	査・潜血・比重・ウロビリノーケン	•			
	、科	乳癌	乳房超音波・マンモグ・ラフィ		<b>※</b> 5		
<b></b>		子宮癌	内診/頸部細胞診	•			
結果説	明	当日ドック終了後	<u> </u>				

備考 被扶養配偶者・任意継続被保険者及び任意継続被扶養配偶者については基本料金のうち、 当日窓口にて自己負担 ¥5,500(税込10%)を支払う事とする

★ オプション検査については、すべて受診者が予約時に申し込む事とする

## 済生会宇都宮病院 健診センター

## 【オプション検査】…受診者が希望した場合は健保組合が以下の検査費用を負担します

*	検査項目	料 金			
		税 込 10%			
<b>※</b> 1	胸部CT検査	¥16,500			
	(その年度内に45・50・55・60歳の方)				
	•健保組合負担	¥11,000			
	-窓口個人負担	¥5,500			
<b>※2</b>	上部消化管内視鏡検査	¥5,500			
	経口・経鼻				
Ж3	ピロリ菌抗原検査(便)	¥3,300			
	(その年度内に35,45,55,65歳の方)				
<b>※</b> 4	前立腺がん(PSA)検査	¥2,640			
	(50歳以上)				
<b>※</b> 5	乳がん検査:いずれか実施(超音波・マンモグラフィの両方を希望する場合は片方自己負担)				
	● 乳房超音波検査	¥4,400			
	● マンモグラフィ 2方向	¥4,400			

- ◆◇ ※1 胸部CT検査(その年度内に45·50·55·60歳の方)は個人負担¥5,500 (税込10%)が 必要です。
- ◆◇ (個人情報保護法により)
  - (☆)梅毒・肝炎・血液型検査を希望されない場合は、予約時にその旨をお伝え下さい