

一日人間ドック検査項目及び料金

那須赤十字病院

項 目	検 査 内 容
医師問診	医師診察、結果説明
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
眼科	眼底検査
	眼圧測定
	視力測定
聴力検査	オーディオメーター（1000Hz・4000Hz）
呼吸機能検査	%努力性肺活量・1秒率・%1秒量
骨密度検査	骨密度測定（超音波法）
尿検査	尿蛋白・尿糖・尿潜血・尿沈渣
便検査	便潜血（2日法）
血液型	ABO式・Rh式
血球系	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板数
肝臓系	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・AST(GOT)・ALT(GPT)・ALP・γ-GT(γ-GTP)
腎臓系	BUN・クレアチニン・eGFR
尿酸	尿酸
糖代謝	空腹時血糖・HbA1c
脂質系	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・non-HDLコレステロール
感染症	梅毒検査（RPR・TPHA）・HBs抗原・HCV抗体
CRP	CRP
胸部X線検査	胸部X線（正面・側面）（直接撮影）
心電図	心電図（12誘導）
上部消化管検査（選択）	X線検査（食道・胃・十二指腸）
	内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）（木曜日を除く）
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・胆管・膵臓・脾臓・腎臓

【実施日】 月曜日～土曜日（祝日を除く）

【料 金】 ● 基本セット 40,000円（本体） 44,000円（税込み）
 ● 基本セットのうち上部消化管検査なし
 28,500円（本体） 31,350円（税込み）

項 目	内 容	料金（本体）	料金（税込み）
電子的記録等作成費用	（特定健診項目のXML形式データ）	1,000 円	1,100 円

一日人間ドックオプション検査項目及び料金

那須赤十字病院

No.	項 目	検 査 内 容	料金(本体)	料金(税込み)
①	腫瘍マーカーセット	CEA (癌胎児性抗原精密測定)		
		AFP (α-フェトプロテイン)		
		CA19-9		
		SCC (扁平上皮癌関連抗原精密検査)		
		PSA精密測定 (男性のみ)		
		CA125 (女性のみ)		
		セット料金	11,000 円	12,100 円
②	腫瘍マーカー単独	PSA精密測定 (男性のみ)	2,500 円	2,750 円
③	H B P 検査	ヘリコバクター・ヒト抗体精密測定	2,500 円	2,750 円
④	H B P 検査 + P G 検査	ヒト抗体精密測定 + ヘパシゲン		
		セット料金	6,500 円	7,150 円
⑤	婦人科内診・頸癌検査	内診・子宮頸部細胞診 (ベセスダシステム)	4,500 円	4,950 円
⑥	子宮体癌検査	子宮体部細胞診	6,000 円	6,600 円
⑦	H P V 検査	ヒトパピローマウイルス感染症	5,000 円	5,500 円
⑧	経膈超音波検査	女性生殖付属器検査	5,500 円	6,050 円
⑨	甲状腺ホルモン検査	TSH・FT3・FT4	5,000 円	5,500 円
⑩	アレルギー検査	MAST48mix	15,000 円	16,500 円
⑪	B N P	ヒト脳性Na利尿ペプチド	2,500 円	2,750 円
⑫	MCIスクリーニング検査	軽度認知障害リスク+簡易認知機能検査	22,000 円	24,200 円
⑬	ロックス インデックス	脳梗塞・心筋梗塞発症リスク	14,000 円	15,400 円
⑭	アミノインデックス	がんリスクスクリーニング + 腫瘍マーカーセット	28,000 円	30,800 円
⑮	脳MR	MR断層撮影 (MRI)		
		MR血管撮影 (MRA)		
		簡易認知機能検査		
		セット料金	28,000 円	30,800 円
⑯	トルソCT	胸腹部CTスキャン	18,500 円	20,350 円
⑰	乳癌画像検査 (水・金曜日のみ)	乳房超音波検査		
		マンモグラフィー		
		セット料金	10,000 円	11,000 円
⑱	ロコモ・フレイル健診 (火曜日午後のみ)	問診・握力測定・判定	5,909 円	6,500 円

⑮ ⑯ ⑰ ⑱ は、事前予約になります。人数に制限がありますので先着順で締め切らせて頂きます。

※ 胃カメラ実施時、鎮静剤使用追加で2,200円(税込み)徴収いたします。

脳MRセット検査項目及び料金

那 須 赤 十 字 病 院

項 目	検 査 内 容
医師問診	医師診察
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
胸部X線検査	胸部X線（1方向）（直接撮影）
心電図	心電図（12誘導）
尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血
血球系	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数
肝臓系	総蛋白・総ビリルビン・AST(GOT)・ALT(GPT)・ALP・γ-GTP
腎臓系	BUN・クレアチニン・eGFR
尿酸	尿酸
脂質系	総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール・中性脂肪・non-HDLコレステロール
糖代謝	空腹時血糖・HbA1c
聴力検査	オーディオメーター（1000Hz・4000Hz）
眼底検査	眼底
簡易認知機能検査	iPad使用
頭部MR	MR断層撮影（MRI）・MR血管撮影（MRA）
撮影後の医師説明	後日希望者のみ

【実施日】 月・火・水・木・金 曜日（祝日を除く）

【料 金】 ● 基本セット 39,000円（本体） 42,900円（税込み）

項 目	内 容	料金(本体)	料金(税込み)
電子的記録等作成費用	（特定健診項目のXML形式データ）	1,000 円	1,100 円

令和7年度

脳MRセットオプション検査項目及び料金

那須赤十字病院

項 目	検 査 内 容	料金(本体)	料金(税込み)
MCIスクリーニング検査	軽度認知障害リスク+簡易認知機能検査	22,000 円	24,200 円