

2025年度 七 福 神 ド ッ ク 検 査 内 容

① 基本検査項目

身 体 測 定	身長、体重、体脂肪、BMI値、腹囲
血 圧 測 定	坐位左右
血液学的検査	血液型(ABO式・Rh)、血色素量、赤血球数、白血球数 ヘマトクリット値、MCV、血小板数
血清学検査	HBs抗原、HCV抗体、CRP
脂 質 検 査	HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、総コレステロール
糖 代 謝 検 査	空腹時血糖値、HbA1c
肝 機 能 検 査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、ALP_IFCC、LD_IFCC、総ビリルビン、総蛋白、 アルブミン
尿 酸	尿酸値
腎 機 能 検 査	クレアチニン、尿素窒素、eGFR
尿 検 査	蛋白、糖、ウロビリノーゲン、沈渣、潜血
腫 瘍 マ ー カ ー	CEA
循環器機能検査	心電図12誘導
眼 機 能 検 査	眼底(無散瞳カメラ)
腹部超音波検査	肝、胆、膵、腎
医 師 診 察	胸部聴診、腹部触診、結果説明
自 己 負 担 額	14,000円(税込)

※上記検査項目になごみ健診が含まれています。
※七福神ドックは保健指導の対象ではありません。

検 査 時 間 8時00分から12時00分頃

②(基本オプション) 三 浦 市 大 腸 が ん 検 診

検 査 内 容	大腸がん検診 (潜血反応(免疫法)2日法)
自 己 負 担 額	700円(税込)

③(基本オプション) 三 浦 市 肺 が ん 検 診

検 査 内 容	肺がん検診 (胸部X線直接撮影2方向)
自 己 負 担 額	900円(税込)

上記①②③の検査内容が、七福神ドック検査項目になります。
基本検査料 ①②③ 合計 15,600円(税込)

(オプション) 三 浦 市 子 宮 頸 が ん 検 診

検 査 内 容	頸部・細胞診・内診・膣鏡診
自 己 負 担 額	1,300円(税込)

(オプション) 三 浦 市 乳 が ん 検 診

検 査 内 容	マンモグラフィー・乳房触診
自 己 負 担 額	1,100円(税込)

(オプション) 骨ドック(DXA法)

検 査 料 金	4,950円(税込)
---------	------------

(オプション) P S A (前立腺)がん検診

血 液 検 査	PSA腫瘍マーカー
検 査 料 金	2,200円(税込)

(オプション) 脳ドック検査

検 査 内 容	MRI・MRA、頸動脈エコー
検 査 料 金	19,500円(税込) < 頸動脈エコーのみ3,410円(税込) > ※認知症画像検査(50歳以上対象)追加できます。4,400円(税込)

(オプション) 胃 カ メ ラ 検 査

検 査 内 容	上部消化管内視鏡、梅毒血清反応(RPR法・TPAb法)
検 査 料 金	13,350円(税込)
(※ ドック当日は実施できません。)	

- ☆ 七福神ドックは、2025年5月7日～2026年2月末日までの期間に1回のみ受診することができます。
- ☆ がん検診の受診期間につきましては、お尋ねください。

お問い合わせ
お申込み
三浦市立病院 事務局 医事課
三浦市岬陽町4番33号
☎046-882-2111 内線 5118・5119

