

Medical Checkup Details 人間ドック項目明細表

【As of February 1, 2026】

Standard Package (Male) 基本ドック (男)

*Only the blue shaded items can be deleted. 青色網掛け項目のみ削除可能

1	Body Measurement 身体計測	Height, Weight, Standard body weight, BMI (Body Mass Index), Body fat percentage, Degree of obesity, and Abdominal circumference 身長・体重・標準体重・BMI・体脂肪率・肥満度・腹囲
2	Physical Examination 内科診察	Interview, Inspection, Auscultation, Palpation, and Blood pressure measurement 問診・視診・聴診・触診・血圧測定
3	Otological Examination 耳鼻科検査	Hearing test 聴力
4	Ophthalmologic Examination 眼科検査	Visual acuity (include corrected eyesight), Intraocular pressure, and Funduscopy 視力 (矯正視力含む)・眼圧・眼底カメラ
5	Respiratory Examination 呼吸器	Chest X-ray (2 angles) 胸部レントゲン (2方向)
6	Cardiologic Examination 循環器	Electrocardiogram at rest 安静時心電図
7	Upper Gastrointestinal Examination 上部消化管	Gastroscopy 胃内視鏡
8	Abdominal Ultrasound 腹部超音波	Liver, Gallbladder, Pancreas, Spleen, Kidneys, and Urinary bladder 肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・膀胱
9	Blood test (Complete Blood Count) 血液算定検査	Hemoglobin, Hematocrit, Red blood cell count, White blood cell count, MCV, and Platelets 血色素・ヘマトクリット・赤血球・白血球・MCV・血小板
10	Blood test (Immunoserological Test) 免疫・血清検査	Syphilis, Inflammation, Antinuclear antibody, Hepatitis virus (HBs-Antigen, HBs-Antibody, and HCV Antibody), and Helicobacter pylori 梅毒・炎症・抗核抗体・肝炎ウイルス (HBs抗原・抗体・HCV抗体)・ピロリ菌
11	Blood test (Biochemical Test) 生化学検査	Liver function, Pancreas function, Kidney function, Gout, Electrolytes, Lipid profile, and Diabete mellitus 肝機能・膵機能・腎機能・痛風・電解質・脂質異常症・糖尿病
12	Urinary Test 尿検査	Urinary protein, Urinary sugar, Urobilinogen, Occult blood, and Urinary sediment 蛋白・糖・ウロビリノーゲン・潜血・沈渣
13	Stool Test 便検査	Fecal occult blood (Collect stool samples for 2 days) 便潜血反応 (2日法)
14	Thyroid Test 甲状腺検査	Thyroid function blood test and Ultrasound 甲状腺機能・超音波
15	Prostate Test 前立腺検査	Palpation, Ultrasound, and PSA (Prostate-Specific Antigen; Blood test) 超音波検査、PSA
16	Visceral Fat Test 内臓脂肪検査	CT scan of visceral fat 内臓脂肪CT検査
17	Consultation 結果説明料	Explanation of Image diagnosis, Blood test result, and Consultaion 画像診断料、血液結果、医療相談等
18	Medical Interpreter 通訳料	English or Chinese 英語、中国語 Unless the examinee is able to speak Japanese, support from a professional medical interpreter arranged by the hospital is required. 受診者様ご自身が日本語を話すことができる場合を除き、病院が手配する専門の医療通訳者のサポートが義務付けられています。

Standard Package (Female) 基本ドック (女)

*Only the blue shaded items can be deleted. 青色網掛け項目のみ削除可能

1	Body Measurement 身体計測	Height, Weight, Standard body weight, BMI (Body Mass Index), Body fat percentage, Degree of obesity, and Abdominal circumference 身長・体重・標準体重・BMI・体脂肪率・肥満度・腹囲
2	Physical Examination 内科診察	Interview, Inspection, Auscultation, Palpation, and Blood pressure measurement 問診・視診・聴診・触診・血圧測定
3	Otological Examination 耳鼻科検査	Hearing test 聴力
4	Ophthalmologic Examination 眼科検査	Visual acuity (include corrected eyesight), Intraocular pressure, and Funduscopy 視力(矯正視力含む)・眼圧・眼底カメラ
5	Respiratory Examination 呼吸器	Chest X-ray (2 angles) 胸部レントゲン(2方向)
6	Cardiologic Examination 循環器	Electrocardiogram at rest 安静時心電図
7	Upper Gastrointestinal Examination 上部消化管	Gastroscopy 胃内視鏡
8	Abdominal Ultrasound 腹部超音波	Liver, Gallbladder, Pancreas, Spleen, Kidneys, and Urinary bladder 肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・膀胱
9	Blood test (Complete Blood Count) 血液算定検査	Hemoglobin, Hematocrit, Red blood cell count, White blood cell count, MCV, and Platelets 血色素・ヘマトクリット・赤血球・白血球・MCV・血小板
10	Blood test (Immunoserological Test) 免疫・血清検査	Syphilis, Inflammation, Antinuclear antibody, Hepatitis virus (HBs-Antigen, HBs-Antibody, and HCV Antibody), and Helicobacter pylori 梅毒・炎症・抗核抗体・肝炎ウイルス(HBs抗原・抗体・HCV抗体)・ピロリ菌
11	Blood test (Biochemical Test) 生化学検査	Liver function, Pancreas function, Kidney function, Gout, Electrolytes, Lipid profile, and Diabete mellitus 肝機能・膵機能・腎機能・痛風・電解質・脂質異常症・糖尿病
12	Urinary Test 尿検査	Urinary protein, Urinary sugar, Urobilinogen, Occult blood, and Urinary sediment 蛋白・糖・ウロビリノーゲン・潜血・沈渣
13	Stool Test 便検査	Fecal occult blood (Collect stool samples for 2 days) 便潜血反応(2日法)
14	Thyroid Test 甲状腺検査	Thyroid function blood test and Ultrasound 甲状腺機能・超音波
15	Mammary Gland Test 乳腺検査	Mammography and Ultrasound マンモグラフィ、乳腺エコー
16	Gynecology Examination 婦人科検査	Internal examination, Transvaginal ultrasound, Cervical cytology, and Tumor marker (CA125) 内診、超音波検査、(経膣)、子宮細胞診、CA125
17	Visceral Fat Test 内臓脂肪検査	CT scan of visceral fat 内臓脂肪CT検査
18	Consultation 結果説明料	Explanation of Image diagnosis, Blood test result, and Consultaion 画像診断料、血液結果、医療相談等
19	Medical Interpreter 通訳料	English or Chinese 英語、中国語 Unless the examinee is able to speak Japanese, support from a professional medical interpreter arranged by the hospital is required. 受診者様ご自身が日本語を話すことができる場合を除き、病院が手配する専門の医療通訳者のサポートが義務付けられています。

Type of Dock
ドックの種類

Full Package (Male) (Standard + Brain + Lung + Heart + Colon)
総合人間ドック (男) (基本人間ドック + 脳ドック + 呼吸器ドック + 循環器ドック + 大腸ドック)

Full Package (Female) (Standard + Brain + Lung + Heart + Colon)
総合人間ドック (女) (基本人間ドック + 脳ドック + 呼吸器ドック + 循環器ドック + 大腸ドック)

Brain Screening (MRI, MRA, Carotid artery ultrasound, Body measurement, Blood test, and Consultation)
脳ドック (MRI・MRA ・ 頸動脈超音波 ・ 身体計測 ・ 血液検査 ・ 結果説明料)

Lung Screening (Multislice CT, Chest X-ray, Body measurement, Blood test, and Consultation)
呼吸器ドック (マルチスライスCT ・ 胸部XP ・ 身体計測 ・ 血液検査 ・ 結果説明料)

Heart Screening (Multislice CT, Carotid and renal artery, and heart ultrasound, ABI, Calcium scoring, Body measurement, Blood test, and Consultation)
循環器ドック (マルチスライスCT・頸・腎動脈、心臓超音波・CAVI/ABI・カルシウムスコア・身体計測・血液検査・結果説明料)

Colon Screening (Colonoscopy, Body measurement, Blood test, and Consultation)
大腸ドック (大腸内視鏡 ・ 身体計測 ・ 血液検査 ・ 結果説明料)

Dementia Screening (Brain SPECT, VSRAD, and MoCA test or Hasegawa dementia scale MCI)
認知症ドック (脳血流SPECT ・ VSRAD ・ MoCAテスト又は長谷川式MCI・海馬AI測定)

Premium Package (Male) (Full package + m-RNA + Dementia Dock + Anti-aging Set + Tumor marker 12)
プレミアムドック (男) (総合人間ドック + m-RNA + 認知症ドック + アンチエイジング検査 + 腫瘍マーカー12)

Premium Package (Female) (Full package + m-RNA + Dementia Dock + Anti-aging Set + Tumor marker 12)
プレミアムドック (女) (総合人間ドック + m-RNA + 認知症ドック + アンチエイジング検査 + 腫瘍マーカー12)

The shaded Screenings: **Unless the examinee is able to speak Japanese, a Medical Interpreter Fee (¥48,400) will be charged in addition.**
受診者様ご自身が日本語を話すことができる場合を除き、通訳料 (¥48,400) が加算されます。

Optional Test
オプション検査価格一覧表

PET-CT Scan PET-CT検査	
Breast Cancer Screening A (Mammary gland ultrasound + Mammography + Result explanation on the same day) 乳がん検診 A (乳腺超音波+マンモグラフィー+当日結果説明)	
Breast Cancer Screening B (Mammary gland MRI) 乳がん検診 B (乳腺MRI)	
HPV Test HPV検査	
LOX-index (Cerebral infarction and myocardial infarction onset risk test) L O X - i n d e x (脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査)	
m-RNA (Longevity gene test, Oncogene test) m-RNA (長寿遺伝子検査、がん遺伝子検査)	
Osteoporosis test (Bone mineral density) 骨粗鬆症検査 (骨密度検査)	
ABI/CAVI (Arteriosclerosis) *Included in Lung Screening CAVI/ABI (動脈硬化検査) ※循環器ドックに含まれています	
Urea Breath Test 尿素呼吸検査	
MCI Screening Test (Mild Dementia Risk Test) MCIスクリーニング検査 (軽度認知症リスク検査)	
Aminoindex (A I C S) アミノインデックス (A I C S)	
Tumor Marker Set (6 items) (CEA, CA19-9, AFP, SCC, BCA225, DUPAN2) 腫瘍マーカーセット 6項目 (CEA, CA19-9, AFP, SCC, BCA225, DUPAN2)	
Tumor Marker Set (12 items) (Not Available on Saturdays) 腫瘍マーカーセット12項目 (土曜日検査不可)	CEA, CA19-9, AFP, SCC, BCA225, DUPAN2, PIVKA-II, CA125 or PSA, IL-2, CYFRA, AntiP53 antibody, NMP22 CEA,CA19-9,AFP,SCC,BCA225,DUPAN2,PIVKA II ,CA125 or PSA, IL-2,CYFRA,抗P53抗体,BTA
Anti-aging Set アンチエイジングセット	LOX Index, ABI/CAVI, PTX-3, 8-OHdG, Adiponectin, Endocrine Tests (DHEA-S, Somatomedin S [IGF-1], Testosterone (Male), Free Testosterone (Male), Estradiol (Female), Prolactin (Female)) LOX-index, ABI/CAVI, PTX-3, 8-O H d G, アディポネクチン, 内分泌検査(DHEA-S・ソマトメジンS・テストステロン(男性)・遊離テストステロン(男性)・エストラジオール(女性)・プロラクチン(女性))
Allergy Test IgE (39 items) (Immediate) アレルギー検査 I g E 39項目 (即時型)	
Pancreatic Cancer Risk Test (Exosome Test) すい臓がんリスク検査 (エクソソーム検査)	

Optional Service
オプションサービス価格一覧表

Report Translation
結果翻訳料

CD-R

Halal Meal
ハラール食

Private Room
VIP室使用料

A private waiting room is available.
個室の待合室をご利用いただけます。

Important Notice: Direct Billing Service for Overseas Insurance
重要なお知らせ：海外保険の直接支払サービスについて

If you wish to use overseas insurance for a Medical Checkup at Shonan Kamakura General Hospital, please note the following:

(1) **As of February 1, 2026**, the following insurance companies are eligible for the direct billing service at our Medical Checkup:

- Aetna (Afspa)
- Aetna International
- TRICARE

If your insurance company is not listed above, you will need to pay the full amount at the hospital at the time of your visit and submit a reimbursement claim to your insurance company afterward.

(2) The following items are not covered by the direct billing service. The cost of these items must be fully paid at the hospital.

- Medical Interpreter
- Report Translation
- CD-R
- Halal Meal
- Private Room

(3) If a biopsy and/or polypectomy is performed during an endoscopy (gastroscopy and/or Colonoscopy), you may be required to pay part or all of the cost at the hospital, depending on your insurance company's policy.

海外保険を利用して湘南鎌倉総合病院の人間ドックを受診される方は、以下の点にご注意ください。

(1) **2026年2月1日**より、湘南鎌倉総合病院の人間ドックで直接支払サービスが利用可能な保険会社は、下記の3社です。

- Aetna (Afspa)
- Aetna International
- TRICARE

上記以外の保険会社をご利用の方は、いったん窓口で全額をお支払いいただき、後日ご自身で保険会社に払い戻し請求を行ってください。

(2) 以下の項目は直接支払サービスの対象となりません。以下の項目の費用は全額を窓口でお支払いいただく必要があります。

- 通訳料
- 結果翻訳料
- CD-R
- ハラル食
- VIP室使用料

(3) 内視鏡検査にて生検/ポリペクトミーが行われた場合、ご加入の保険会社の規程により、生検/ポリペクトミーの費用の一部または全部を窓口でお支払いいただく場合があります。