

◀ 定期健康診断 受診のご案内 ▶

● 予約方法

- ・ご希望日の2~3週間前までに、ウェブサイトからお申込みを完了してください。
- ・予約サイトはこちら→<https://nihonclinic.com/jp/medical-checkup/>
- ・土曜日は非常に混雑しますので、早めにご予約を確定されることをお勧めします。

● 受診日・受付時間

- ・月・水・金曜日は午前8時、土曜日は午前7時30分より受付開始となります。
- ・検査所要時間は3~4時間程度です（パッケージ内容や当日の混み具合で時間は前後いたします）
- ・健康診断実施日については日程表をご覧ください。

● 検査内容・費用

- ・別紙の「健康診断検査項目表」をご参照ください。

● 支払い方法

- ・健診終了後、受付にてお支払いいただきます（保険請求の方は後日清算となります）。
現金、小切手、もしくはクレジットカード（VISA・MasterCard）が使用可能です。

● 保険請求

- ・人間ドック特約が付帯している保険を除き、**通常の米国の医療保険を使用される場合、人間ドックは保険の適応対象外となる場合がございます。**保険適応の有無・範囲については、必ずご自身にて事前に保険会社にご確認ください。

● 検査結果

- ・日本語、もしくは英語どちらかの言語で結果報告書を作成いたします。
（4週間前後で発送となります。その後はオンライン上でも結果が閲覧可能になります）
- ・緊急で再検査や治療が必要な場合は、当院から電話でご連絡いたします。

● 注意事項

- ・ご予約時間の12時間前より**絶飲食**となります。水に限り、ご予約時間の2時間前までお飲みいただけます。
- ・前日は十分な睡眠を取り、食べ過ぎやアルコール摂取は控えるようにしてください。
- ・検査終了まで禁煙となります。
- ・当日は、写真付き身分証明書（運転免許証またはパスポート）と、保険請求の方は保険証をご持参ください。
- ・香水、ボディローション、オイル、パウダー等はつけないでください。
- ・潜血便検査は、検査終了後にキットをお渡し致します（ご自宅で採取し後日郵送していただきます）。
- ・眼鏡、コンタクトレンズをご使用中の方は、装着したまま視力検査を行います。

◀ 女性の方 ▶

- ・検査当日が生理日にあたる方は、尿検査、及び婦人科検診は後日受診が可能です。
※但し次の生理開始までに来院可能な場合に限りさせていただきます
- ・乳房レントゲン検査（マンモグラム検査）はスクリーニング検査です。過去に所見があった場合や、当日の診察で明らかなしこりなどを認めた場合、スクリーニングとしての検査を行うことができなくなる可能性があることをご了承ください。また、マンモグラムは外部検査機関に委託しておりますので、直前キャンセルはキャンセル料が発生いたします。
- ・妊娠中、及び妊娠の可能性のある方は、事前にお知らせ下さい。
※乳房レントゲンを含む、全てのレントゲン検査をお受け頂くことが出来ません。
- ・授乳中の方は、事前にお知らせください。

◎ご不明な点などがございましたら、日本クリニックまでお問い合わせください。

TEL : 847-952-8910 Email: chicago@nihonclinic.com

当院では全8種類の健康診断および人間ドックをお得なパック料金でご用意しております。A~Kよりご希望のパッケージをお申し込みください。なお、別途追加検査をご希望の場合は、申し込み時にお申し出ください。

各種健診パック

A 基本健診パック

一般的な全身状態をチェックする基本パッケージ

B 日本労働安全衛生法(第66条)に基づく健診パック

日本の厚生労働省が従業員の定期健康診断として法的に義務づけている内容を全てカバーしています

C 生活習慣病健診パック 1

Bパック+日本人に多い胃の病気をチェックする消化器系X線検査を加えたパッケージ

D 生活習慣病健診パック 2

Cパック+ウイルス性肝炎検査、エイズ検査、癌診断のスクリーニング検査を加えたパッケージ

E 人間ドック 1

Dパック+糖尿病スクリーニング検査(A1c,Gtt)を加えたパッケージ

F 人間ドック 2

Eパック+甲状腺超音波検査、骨密度検査を加えたパッケージ

K 小児科健診パック

米国での学校健診、小児科健診及び日本の学校保険法に準じた健診パッケージ

W 婦人科検診パック

上記の健診パックと併せてご利用ください(以下は目安となります)

※乳房X線検査はスクリーニング検査の為、再検査の目的では受診できません

子宮頸癌検診	成人女性対象
乳房X線	40歳以上の女性推奨(外部検査機関を受診して頂きます)
乳房超音波	成人女性対象
下腹部超音波	成人女性対象
女性ホルモン	更年期前後の女性推奨

追加検査項目のお知らせ

- ※PSA検査(前立腺癌腫瘍マーカー): 50歳以上の男性は必須項目となります。
A、B、Cパックの方は追加検査項目となるため、別途\$30の追加料金が発生します。
- ※血液検査の追加: 9歳以上(KDパック以上)の方のみ可能です。
- ※肺活量テスト、喀痰検査(肺癌): 喫煙者の方に受診をお勧めしております。
- ※ビタミンD欠乏症の検査: 性別・年齢を問わず、ご受診が可能です。
- ※胃内視鏡検査は実施しておりません。
- ※HPV検査: 子宮頸細胞診を受診される方は必須項目となります。

日本クリニック 健康診断検査項目表

※ 2026年6月1日 改定

EXAMINATION	検査項目	基本	労安			成人ドック					
		A	B	B1	C	C1	D	D1	E	F	
1	Complete Physical Examination 問診・診察・保健指導	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Vision Test 視力	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	Body Measurement・BP 身体計測・血圧	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
2	Plethysmography 体脂肪計測	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3	Blood Type(ABO,RH) 血液型 (ABO, RH)										
4	Comprehensive Screen Profile 総合血液検査										
	・ Complete Blood Count, Iron 血球算定, 鉄分(貧血)										
	・ Glucose 血糖(糖尿病)										
	・ Electrolyte-Na,K,Cl,Ca,Phos 電解質										
	・ Kidney-BUN,Creatinine 腎機能										
	・ Gallbladder-T-Bil,D-Bil 胆嚢										
	・ Uric Acid 尿酸(痛風)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	・ Liver-TP,Albumin,Globulin, ALP, γ-GTP, GOT, GPT, LDH 肝機能										
	・ Cholesterol,TG,HDL,LDL 血中脂肪分析(高脂血症)										
	・ Thyroid-TSH 甲状腺機能										
・ Syphilis 梅毒検査/ワッセルマン											
5	Amylase/Pancreas アミラーゼ(膵臓)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6	CRP C反応性蛋白(炎症性疾患)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7	Rheumatoid Factor リウマチ反応	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8	Urinalysis 尿検査	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
9	Stool Hemocult 潜血便検査(1回分)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10	Chest X-Ray 胸部X線		■	■	■	■	■	■	■	■	
11	Upper Gastrointestinal X-Ray 食道・胃・十二指腸X線				■	■	■	■	■	■	
12	E.K.G. 心電図		■	■	■	■	■	■	■	■	
13	Audiometry 聴力検査		■	■	■	■	■	■	■	■	
14	Spirometry 肺機能検査 -喫煙者推薦								■	■	
15	Sputum Cytology 喀痰細胞診 -喫煙者推薦										
16	Ova and Parasite 寄生虫卵便検査										
17	Hepatitis A,B,C A, B, C型肝炎ウイルス抗体						■	■	■	■	
18	AIDS /HIV エイズ検査						■	■	■	■	
19	CEA, AFP, PSA (male) 超微量癌反応物質(男性)						■	■	■	■	
20	CEA, AFP, CA125 (female) " (女性)						■	■	■	■	
22	HgbA1c ヘモグロビンA1c(糖尿病)								■	■	
23	Glucose Tolerance 2 HR 糖負荷試験2時間(糖尿病)								■	■	
25	U/S-Abdominal, Kidney 超音波/肝・胆・膵・腎・脾			■		■		■	■	■	
26	U/S-Thyroid 超音波/甲状腺									■	
27	Bone Density 骨密度測定									■	
28	Vitamin D ビタミンD欠乏症検査										
パック料金 (\$)		500	650	940	950	1400	1550	1840	2100	2380	
Woman's Examination 婦人科健診		W1	W2			W3			W4		
		A	A	C	E	A	C	E	A	C	E
31	Pap Smear 子宮頸細胞診(HPV含む)・内診	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
32	Mammogram 乳房X線検査(マンモグラフィー)		■		■		■		■		
33	Ultrasound/Breast 乳房超音波			■	■		■		■		
34	Ultrasound/Pelvic 子宮・卵巣超音波					■	■	■	■	■	
35	Post Menopausal 更年期女性ホルモン検査								■	■	
婦人科健診パック (\$)		175	420	370	585	660	610	825	820	770	

❖ 日本式健康診断(人間ドック)は、通常の米国医療保険の適応対象外となる場合があります。

人間ドック特約付きの保険にご加入している場合は、保険請求が可能です。

❖ 特約付きの保険には、Cigna Global、Aetna International、Prestige International、Nippon Life Benefit があります。

保険の適用範囲については、事前に保険会社にご確認ください。

※受診料金は予告なく変更となる場合がございます。

小児定期健康診断のご案内

◆小児定期健康診断 実施要領◆

お申し込み方法 :ご希望日の2~3週間前までに、ウェブ申し込みサイト(<https://ningendock.nihonclinic.com/Ja>)よりご予約ください。土曜日は大変混み合いますので、お早目にご予約をお取りください。

検査項目	小児健診パック				
	KA	KB	KC	KD	KE
	0~3歳	4~5歳	6~8歳	9~11歳	12~17
K-1 診療・身体側定	●	●	●	●	●
K-2 視力		●	●	●	●
K-3 聴力検査		●	●	●	●
K-4 尿検査		●	●	●	●
K-5 心電図検査			●	●	●
K-6 血液算定				●	●
K-7 血液生化学検査					●
K-8 血液型(ABO/RH)					
K-9 寄生虫卵便検査					
K-10 胸部X線					
日本クリニック小児健診パック特別料金	\$170	\$220	\$310	\$320	\$450

◆注意事項◆

- ・米国の現地学校に入学する為に必要な書類は、この健康診断では作成できません。書類が必要な場合は、かかりつけの小児科医を受診してください。
- ・血液検査の追加対象者はKE・KDパック受診者のみ
- ・血液生化学検査を受けられるお子様のみ(KEパック受診者、12歳以上)健診の12時間前より水以外は、絶飲食となります。

詳しくはお電話にてお問い合わせください。(電話:847-952-8910)