

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No.1

○＝利用料金に含まれる検査項目

●=オプション検査項目

(令和7年4月1日現在)

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区 分		あおもり協立病院	あおもり健康管理センター	青森県総合健診センター	疾病予防施設慈恵クリニック	弘愛会病院	弘前総合保健センター	鳴海病院	青森労災病院	八戸市総合健診センター	八戸赤十字病院	八戸西健診プラザ	黒石病院	つがる総合病院	かなぎ病院	十和田市立中央病院	
利 用 料 金		男性	38,280円	38,060円	42,130円	38,854円	27,500円	37,334円	33,734円	38,500円	36,300円	39,000円	36,630円	36,883円	48,686円	33,000円	35,200円
		女性	49,280円	38,060円	49,390円	44,354円	27,500円	48,994円	45,174円	38,500円	36,300円	41,000円	44,330円	47,080円	48,686円	33,000円	33,000円
検 査 項 目		区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考
一般検査	診察・問診	○		○		○		○		○		○		○		○	
	身長・体重・BMI・腹囲	○		○		○		○		○		○		○		○	
	眼底検査	○		○		○		○		○		○		○		● 638円	
	眼圧検査			○		○						○					
	肺機能検査(努力性1秒)	○		○		○		● 2,200円	○			○		○	1秒量・1秒率		●
	屈折検査										○ 当面中止	○		○ 1秒量・1秒率			
理学的検査	血圧測定	○		○		○		○		○		○		○		○	
	視力検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
	聴力検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
	心電図(安静時12誘導)	○		○		○		○		○		○		○		○	
尿検査	尿一般検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
	蛋白(半定量)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	尿糖	○		○		○		○		○		○		○		○	
	潜血	○		○		○		○		○		○		○		○	
	沈渣(蛋白・潜血なし省略可)			○		○		○		○		○		○			
	H-BIL(T-BIL択一)					○						○					
	比重					○				○							
便検査	ウロビリノーゲン	○		○		○		○		○		○		○		○	
	潜血	○		○		○		○		○		○		○ 二日法	○ 二日法	○	
血液学的検査	血液形態機能検査	貧血	WBC(白血球)	○		○		○		○		○		○		○	
			RBC(赤血球)	○		○		○		○		○		○		○	
			PLT(血小板)	○		○		○		○		○		○		○	
			Hb(血色素)	○		○		○		○		○		○		○	
			Hct(ヘマトクリット)	○		○		○		○		○		○		○	
			MCV	○				○		○		○		○		○	
			MCH	○				○		○		○		○		○	
			MCHC	○				○		○		○		○		○	
			血液像	○		○				● 1,650円	○			○		● 396円	○
生化学検査	血液	蛋白	TP(総タンパク)	○		○		○		○		○		○		○	
			ALB(アルブミン)			○		○		○		○		○		○	
			A/G比			● 198円				○				○		○	
		肝臓・膵臓・胆嚢	GOT(AST)	○		○		○		○		○		○		○	
			GPT(ALT)	○		○		○		○		○		○		○	
			γ-GTP	○		○		○		○		○		○		○	
			ALP	○		○		○		○		○		○		○	
			T-BIL(H-BIL択一)	○		○		○		○		○		○		○	
			D-BIL			○				○				○			
			LDH	○		○				○		○		○			
			アミラーゼ	○		○				○		○		○			
			CHE			● 198円				○				○			
		LAP			● 198円								○				
		骨筋肉	CPK			● 198円											
			脂質	T-Chol(総コレステロール)	○		○		○		○		○		○		○
	TG(中性脂肪)			○		○		○		○		○		○		○	
	HDL-コレステロール	○			○		○		○		○		○		○		
	LDL-コレステロール	○			○		○		○		○		○		○		
	腎臓	non-HDLコレステロール							○				○		○		
		CRE(クレアチニン)	○		○		○		○		○		○		○		
		UA(尿酸)	○		○		○		○		○		○		○		
		BUN(尿素窒素)	○		○		○		○		○		○		○		
		金属電解質	Na・K(ナトリウム・カリウム)			○		○		○				○			
			Cl(クロール)			○		○		○				○			
			Ca(カルシウム)			● 198円				○				○			
			IP(無機リン)			● 352円				○				○			
		糖尿	Fe(血清鉄)			○				○				○			
GLU(空腹時血糖)			○		○		○		○		○		○		○		
免疫血液学的検査		血液型(初回のみ)	HbA1c(グリコトシン択一)	○		○		○		○		○		○		○	
			血液型					○		○		○		○		○	
	ABO血液型				● 385円	○		○		○		○		○		○	
	感染症清反	Rh血液型			● 385円	○		○		○		○		○		○	
		ガラス板法(梅毒、凝集法択一)															
		RA凝集法(ガラス板法択一)															
		CRP	○		○		○		○		○		○				
		TPHA(梅毒)	○		○		○		○		○		○		○		
		RPR(〃)	○		○		○		○		○		○		○		
		リウマチ因子測定	○		● 330円				○				○				

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No. 1

○＝利用料金に含まれる検査項目
●＝オプション検査項目
(令和7年4月1日現在)

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区 分			あおもり協立病院		あおもり健康管理センター		青森県総合健診センター		疾病予防施設恵クリニック		弘愛会病院		弘前総合保健センター		鳴海病院		青森労災病院		八戸市総合健診センター		八戸赤十字病院		八戸西健診プラザ		黒石病院		つがる総合病院		かなぎ病院		十和田市立中央病院							
利 用 料 金			男性	38,280円	女性	38,060円	42,130円	38,854円	27,500円	37,334円	33,734円	38,500円	36,300円	39,000円	36,630円	36,883円	48,686円	33,000円	48,686円	33,000円	44,330円	47,080円	48,686円	33,000円	33,000円													
			女性	49,280円	38,060円	49,390円	44,354円	27,500円	48,994円	45,174円	38,500円	36,300円	41,000円	44,330円	47,080円	48,686円	33,000円	33,000円																				
検 査 項 目			区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考						
生化学的検査	肝炎ウイルス検査	HB s 抗原	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○									
		HB s 抗体			○		○						○		○		●	616円			○		○															
		H C V 抗体	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○									
	前立腺検査	前立腺特異抗原	○		○		○	男性のみ	○	男性のみ			●	2,915円	●	2,200円	●	45歳以上	●	2,200円	●	2,300円					●	2,915円	●	2,948円	○	男性のみ						
X線検査		胸部	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	2方向	○		○		○		○		○							
腹部超音波		胆嚢・肝・脾・膵・腎	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○							
外 科	肛門																																					
	直腸																																					
	甲状腺																													○								
肺がん	喀痰細胞検査				●	2,750円	●	2,750円			●	2,200円	●	3,300円	●	3,850円			○																			
骨粗鬆	骨密度検査						○	女性のみ	○	女性のみ	●	1,650円	●	1,540円	●	1,650円	●	3,850円	●	1,980円	●	3,800円									●							
腫瘍マーカー	血中がん細胞		○										●		●				●		●																	
婦人科	乳がん	視触診							○												○																	
		マンモグラフィー	○	2方向	●	40歳以上	○	40歳以上	●	3,300円			○	40歳以上	○		●		●	5,500円	●	4,000円	○	2方向	○		●				●							
		超音波						○					○	40歳未満			●		●	4,950円							●											
	子宮がん	細胞診	○		●	4,620円	○		○				○		○				●	4,400円	○	頸部のみ	○		○		●				●							
		超音波							○					●	2,200円				●		○						●				●							
卵巣がん	超音波							○										●		○							●											
消化器	胃がん	内視鏡	●	2,200円	●	7,480円	●	7,480円			○	どちらか選択			●	2,750円	○	どちらか選択			○					○	どちらか選択	○		○		●						
		X線	○		○		○		○		○	どちらか選択	○		○		○	どちらか選択	○					○		○	どちらか選択				○							
オプション検査費用等・その他					●胃部X線は内視鏡に変更可(差額あり)		○総鉄結合能(TIBC)		●胸部CT検査(7,700円)		●HPV-DNA(2,200円)・細胞診必須子宮がん		●ABO血液型+Rh血液型(2,200円)		○ASO		○栄養指導		●マンモグラフィー+超音波(6,050円)乳がん		○喀痰検査は50歳以上のハリスチ者肺がん		●胸部ヘリカルCT(8,800円)		○一般検査(体脂肪率)				●マンモグラフィー+乳腺エコー(10,032円)乳がん		○尿検査(PH)							
					●e-GFRCREAとセット		○フェリチン(FRTN)		●内臓脂肪測定(2,750円)		●胸部CT検査(11,000円)肺がん		●CAVI検査(1,100円)血管年齢検査		○eGFR		●腫瘍マーカーCA125(2,200円)		●動脈硬化検査(2,200円)		●胸部ヘリカルCT(7,700円)肺がん		●動脈硬化検査(2,100円)		○尿検査(PH)				●細胞診+超音波(9,845円)子宮がん				○腎臓(eGFR)					
							○尿アミラーゼ		●NT-proBNP(2,200円)		●腫瘍マーカーセットCEA・AFP・CA19-9(4,780円)		●腫瘍マーカー(2,200円)CA125子宮がん・卵巣がん		●腫瘍マーカーCEA・AFP・CA19-9(5,082円)		●腫瘍マーカー3項目(4,950円)		●前立腺特異抗原(2,200円)45歳以上必須		●乳腺超音波乳がん		●心臓機能検査(2,100円)				●腫瘍マーカーCA125(3,080円)卵巣がん				○血圧測定(脈拍)							
					●マンモグラフィー1方向(3,960円)乳がん		●ベプシノゲン(2,200円)		●NT-proBNP(1,830円)		●腫瘍マーカー(1,650円)AFP肝がん				●動脈硬化検査(1,650円)		●胃がんリスク検査ABC(2,200円)				●婦人科超音波(1,650円)子宮・卵巣がん		●腫瘍マーカーCA19-9(1,500円)								●胸部ヘリカルCT(11,000円)肺がん		●肺機能検査(2,200円)					
					●胃X線からの変更差額(7,480円)		●腫瘍マーカーCA19-9(1,870円)		●血圧脈波(2,200円)		●腫瘍マーカー(1,650円)CEA胃がん				●頭部MRI・頭頸部MRA(25,300円)				●頸部エコー(4,070円)		●腫瘍マーカーCA125(1,800円)										●骨密度検査(DEXA法)腰椎両大腿骨							
					●ヘリコバクター・ヒトリ抗体(1,100円)		●腫瘍マーカーAFP(1,430円)				●腫瘍マーカー(1,650円)CA15-3乳がん				●胸部CT(16,500円)				●CT内臓脂肪(3,300円)		●ロックスインデックス(13,200円)												撮影(4,000円)					
					●腫瘍マーカーCEA(1,430円)		●腫瘍マーカーCA125(1,980円)				●腫瘍マーカー(1,650円)CA19-9膵がん・胆のうがん・胆管がん				●経膈超音波(2,200円)				●セット項目(4,400円)				●ヒトリ菌抗体検査(1,100円)								●マンモグラフィー(4,500円)乳がん							
					●腫瘍マーカーCA19-9(1,870円)		●腫瘍マーカーSCC(1,430円)				●腫瘍マーカー(2,200円)シツ肺がん								項目内容：血圧脈波・尿中塩分検査		●冠動脈石灰化スコア(8,800円)										～49歳まで2方向・50歳～1方向							
					●腫瘍マーカーAFP(1,430円)		●胃がんリスク検査ABC(4,400円)				●アミノインデックス検査・リスクスクリーニング検査がんリスク検査								・運動栄養指導・体組成												●細胞診+超音波(8,800円)子宮がん							
					●腫瘍マーカーCA125(1,980円)		●ロックスインデックス(13,200円)				男性5種、女性6種(24,750円)																				●胃X線から内視鏡へ変更差額(4,400円)							
					●腫瘍マーカーSCC(1,430円)		●唾液検査(1,980円)																															
							●LOX-index(13,200円)脳梗塞・心筋梗塞		●体組成(550円)																													

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No.2

○＝利用料金に含まれる検査項目
●＝オプション検査項目
(令和7年4月1日現在)

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区 分			三沢市立三沢病院		むつ総合病院		みちのくクリニック		つがる市民診療所		外ヶ浜中央病院		鯉ヶ沢病院		町立大鰐診療所		鶴田診療所		公立野辺地病院		公立七戸病院		おいらせ病院		大間病院		三戸中央病院		五戸町健診センター		南部町医療センター					
利 用 料 金			男性	36,300円	38,500円	39,000円	33,000円	40,000円	42,460円	37,620円	33,110円	31,130円	33,000円	35,500円	33,000円	36,800円	30,910円	33,000円																		
			女性	36,300円	38,500円	39,000円	33,000円	40,000円	42,460円	37,620円	33,110円	31,130円	41,800円	35,500円	33,000円	36,800円	30,910円	38,500円																		
検 査 項 目			区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考				
一般検査	診察・問診		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	身長・体重・BMI・腹囲		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	眼底検査		●	2,200円													●	2,464円	○		○				○		○		○		○					
	眼圧検査																○									○				○						
	肺機能検査(努力性1秒)				●	3,630円	●	3,960円	●	2,000円	○		○								○							○		○		○				
	屈折検査																													○		○				
理学的検査	血圧測定		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	視力検査		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	聴力検査		○		○	オーディオメーター	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	心電図(安静時12誘導)		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
尿検査	尿一般検査		○				○		○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	蛋白(半定量)		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	尿糖		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	潜血		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○					
	沈渣(蛋白・潜血なし省略可)		○		○		○		○				○				○		○		○		○				○									
	H-BIL(T-BIL択一)																		○									○								
	比重		○										○						○		○															
	ウロビリノーゲン		○		○		○		○		○		○				○		○		○				○				○							
便検査	潜血		○		○		○		○		○		○	2日法	○	2日法	○		○		○		○	2日法	○	2日法	○	2日法	○							
血液学的検査	血液形態機能検査	貧血	WBC(白血球)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				
			RBC(赤血球)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				
			PLT(血小板)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				
			Hb(血色素)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				
			Hct(ヘマトクリット)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				
			MCV	○		○		○		○		○		○						○		○							○		○		○			
			MCH	○		○		○		○		○		○						○		○							○		○		○			
			MCHC	○		○		○		○		○		○						○		○							○		○		○			
			血液像			○		○		○		○		○						○		○							○							
			生化学的検査	血液	蛋白	TP(総タンパク)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				○		○		○	
						ALB(アルブミン)	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				○		○		○	
A/G比	○					○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				○		○		○				
肝臓・膵臓・胆嚢	GOT(AST)	○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		
	GPT(ALT)	○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		
	γ-GTP	○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		
	ALP	○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		
	T-BIL(H-BIL択一)	○				○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				○		○		○		○		
	D-BIL	○								○				○						○		○											○		○	
	LDH	○				○		○		○		○		○		○		○		○				○		○				○		○		○		
	アミラーゼ	○				○		○		○		○		○		○		○				○				○				○		○		○		
	CHE	○										○								○										○		○		○		
化学検査	脂質	LAP																				○														
		骨筋肉CPK			○										○																					
		T-Chol(総コレステロール)			○		○		○		○		○		○						○		○		○						○		○		○	
		TG(中性脂肪)			○		○		○		○		○		○		○				○		○		○					○		○		○		
		HDL-コレステロール			○		○		○		○		○		○		○				○		○		○					○		○		○		
	腎臓	LDL-コレステロール			○		○		○		○		○		○		○				○		○		○					○		○		○		
		non-HDLコレステロール																			○		○		○					○		○		○		
		CRE(クレアチニン)			○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
		UA(尿酸)			○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
		BUN(尿素窒素)			○		○		○		○		○</																							

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No.2

○＝利用料金に含まれる検査項目
●＝オプション検査項目
（令和7年4月1日現在）

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区 分			三沢市立三沢病院		むつ総合病院		みちのくクリニック		つがる市民診療所		外ヶ浜中央病院		鯉ヶ沢病院		町立大鰐診療所		鶴田診療所		公立野辺地病院		公立七戸病院		おいらせ病院		大間病院		三戸中央病院		五戸町健診センター		南部町医療センター			
利 用 料 金			男性	36,300円	38,500円	38,500円	39,000円	39,000円	33,000円	33,000円	40,000円	40,000円	42,460円	42,460円	37,620円	37,620円	33,110円	33,110円	31,130円	31,130円	33,000円	33,000円	35,500円	35,500円	33,000円	33,000円	36,800円	36,800円	30,910円	30,910円	33,000円			
			女性	36,300円	38,500円	38,500円	39,000円	39,000円	33,000円	33,000円	40,000円	40,000円	42,460円	42,460円	37,620円	37,620円	33,110円	33,110円	31,130円	31,130円	41,800円	41,800円	35,500円	35,500円	33,000円	33,000円	36,800円	36,800円	30,910円	30,910円	38,500円			
検 査 項 目			区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考		
生化学的検査	肝炎ウイルス検査	HB s 抗原	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○			
		HB s 抗体																										○			○			
		H C V 抗体	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○				○		○		○		○			
	前立腺検査	前立腺特異抗原	●	2,750円	●	2,200円	●	3,080円	●	2,000円			●				●	2,948円	●	1,925円	●	1,870円					●	1,400円	●	1,870円	●	1,650円		
X線検査		胸部	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○			
腹部超音波		胆嚢・肝・脾・膵・腎	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○			
外 科	肛門																																	
	直腸										○																							
	甲状腺																				●	3,850円							○		○	超音波		
肺がん	喀痰細胞検査				●	4,290円	●	4,400円												●	3,300円			●	2,717円			●	2,640円	●	無料			
骨粗鬆	骨密度検査		●	4,400円	●		●	1,760円	●		●	1,540円						●	4,180円	●	550円					●		●	1,650円	●	3,300円			
腫瘍マーカー	血中がん細胞												○															●						
婦人科	乳がん	視触診	●		●																													
		マンモグラフィー	●		●														●		○							●		○	40歳以上			
		超音波	●																●		○									○	40歳未満			
	子宮がん	細胞診	●		●														●		●						●		●					
		超音波	●		●														●		●						●		●					
卵巣がん	超音波	●		●														●		○						●		●						
消化器	胃がん	内視鏡	○	どちらか選択	○	2,200円	○		○		○		○		○		○		○	どちらか選択			●	12,683円	○		○		○		●	2,860円	●	
		X線	○	どちらか選択	○													○	どちらか選択	○		○		○				○		○				
オプション検査費用等・その他			●視触診+マンモグラフィー+超音波(9,020円)乳がん		●乳がん視触診は医師の判断で実施		○内視鏡検査胃がん		○腎臓eGFR		●前立腺がん(PSA)検診(2,948円)		TPHA(梅毒)・RPR(梅毒)957円				○eGFR		○血中ヘリコバクター抗体検査(初回のみ)		○50歳以上はマンモのみ(-3,300円)乳がん				○TSH		ABI検査基本検査に含む		●マンモグラフィー 2方向(5,060円)乳がん		○胸部CT検査肺がん			
			●内診+細胞診+超音波(7,260円)子宮・卵巣がん		●視触診+マンモグラフィー(5,500円)40歳～乳がん		毎週月・水・金(祝日を除く)		●ヒト菌便中検査(1,000円)		●血管年齢(ABI:上肢下肢血圧)(1,430円)		前立腺検査 660円				●ABI検査(1,100円)動脈硬化度		●マンモグラフィー(2方向)(6,182円)乳がん		○マンモグラフィー+超音波※30～49歳乳がん				●腫瘍マーカー-Sm・PSA(3,289円)		e-GFR検査(糸球体濾過量)		●マンモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん		○血沈			
			●頭部検査(18,700円)脳		●細胞診(4,070円)子宮がん		●胃の健康度ABC分類+ヒト菌検査3,800円		●骨密度検査(DEXA法)		●胃部ABC分類(ヘプシゲン・ヒト抗体)(4,400円)						●内臓脂肪CT(2,200円)		●超音波(3,850円)乳がん		●子宮がん検診はドック同日受診不可子宮がん				●腫瘍マーカーCA19-9(1,730円)		もの忘れスクリーニング検査		●細胞診+超音波(4,950円)子宮・卵巣がん		○eGFR			
			●頭頸部検査(20,900円)脳		●子宮体部細胞診・超音波(6,600円)子宮がん・卵巣がん		●胸部CT16,040円		腰椎両大腿骨撮影(4,000円)										●細胞診+超音波(9,570円)子宮・卵巣がん		●細胞診+超音波(8,250円)子宮がん				●腫瘍マーカーAFP・CEA(3,289円)		●細胞診+超音波(8,400円)子宮・卵巣がん		●胃内視鏡(X線を受診できない方)差額		●胃X線から内視鏡へ変更差額 (3,000円)			
					●子宮卵巣超音波検査(2,200円)子宮がん・卵巣がん		●CT内臓脂肪 3,030円												●CT肺がん検診(8,690円)肺がん		●甲状腺検査は治療中の方等不可				●エイズ検査HIV-1・2(1,816円)		●骨密度検査(4,000円)		●食道・乳がんマーカー(1,650円)					
					※子宮頸部細胞診実施時のみ追加可能		●動脈硬化検査(血管脈波) 1,150円														●ABC検査《ヒト菌》(5,500円)								●大腸がんマーカー(3,575円)					
					●骨密度検査1(1,540円)大腿骨のみ		●腫瘍マーカー検査基本料金 1,560円																●肺CT検査(11,000円)肺がん ※要予約								●肺がんマーカー(3,850円)			
					●骨密度検査2(4,950円)腰椎+大腿骨		CEA・CA19-9基本料金+2,550円																●喀痰細胞検査(3,300円)肺がん ※要予約								●肝臓がんマーカー(3,575円)			
					●塩分摂取量測定検査(220円)尿検査		AFP基本料金+1,140円																								●卵巣がんマーカー(3,575円)			
							CA125基本料金+1,600円																											
							CEA・CA19-9・AFP基本料金+3,690円																											

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No.3

○＝利用料金に含まれる検査項目
●＝オプション検査項目
（令和7年4月1日現在）

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区分			能代厚生医療センター		JCHO秋田病院																								
利用料金			男性	37,400円		37,840円																							
			女性	37,400円		37,840円																							
検査項目			区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	
一般検査	診察・問診		○		○																								
	身長・体重・BMI・腹囲		○		○																								
	眼底検査		○		○																								
	眼圧検査																												
	肺機能検査(努力性1秒)				○																								
	屈折検査																												
理学的検査	血圧測定		○		○																								
	視力検査		○		○																								
	聴力検査		○		○																								
	心電図(安静時12誘導)		○		○																								
尿検査	尿一般検査		○		○																								
	蛋白(半定量)		○																										
	尿糖		○		○																								
	潜血		○		○																								
	沈渣(蛋白・潜血なし省略可)		○		○																								
	H-BIL(T-BIL択一)																												
	比重		○																										
	ウロビリノーゲン		○		○																								
便検査	潜血		○		○																								
血液学的検査	血液形態機能検査	貧血	WBC(白血球)	○		○																							
			RBC(赤血球)	○		○																							
			PLT(血小板)	○		○																							
			Hb(血色素)	○		○																							
			Hct(ヘマトクリット)	○		○																							
			MCV	○		○																							
			MCH	○		○																							
			MCHC	○		○																							
			血液像	○		○																							
生化学的検査	血液	蛋白	TP(総タンパク)	○		○																							
			ALB(アルブミン)	○		○																							
			A/G比	○																									
		肝臓・膵臓・胆嚢	GOT(AST)	○		○																							
			GPT(ALT)	○		○																							
			γ-GTP	○		○																							
			ALP	○		○																							
			T-BIL(H-BIL択一)	○		○																							
			D-BIL																										
			LDH	○		○																							
			アミラーゼ	○		○																							
			CHE	○																									
			LAP																										
		骨筋肉	CPK																										
			脂質	T-Chol(総コレステロール)	○		○																						
		TG(中性脂肪)		○		○																							
		HDL-コレステロール		○		○																							
		LDL-コレステロール		○		○																							
		non-HDLコレステロール		○		○																							
		腎臓	CRE(クレアチニン)	○		○																							
			UA(尿酸)	○		○																							
			BUN(尿素窒素)	○																									
		金属電解質	Na・K(ナトリウム・カリウム)	○																									
			Cl(クロール)																										
			Ca(カルシウム)																										
			IP(無機リン)																										
			Fe(血清鉄)																										
			糖																										
			GLU(空腹時血糖)	○		○																							
		糖尿	HbA1c(フルクトサミン択一)	○		○																							
免疫血液学的検査	血液型(初回のみ)																												
	ABO血液型																												
	Rh血液型																												
感染症反応	ガラス板法(梅毒、凝集法択一)																												
	RA凝集法(ガラス板法択一)		○																										
	CRP		○																										
	TPHA(梅毒)		○		○																								
	RPR(〃)		○		○																								
リウマチ因子測定																													

委託健診機関別検査項目等一覧表（日帰りドック 令和7年度）No.3

○＝利用料金に含まれる検査項目
●＝オプション検査項目
(令和7年4月1日現在)

※各検査項目の対象年齢や検査料金等はこの表と異なる場合がありますので、詳細については各健診機関へ直接お問合せください。

区 分			能代厚生医療センター		JCHO秋田病院																								
利 用 料 金			男性	37,400円		37,840円																							
			女性	37,400円		37,840円																							
検 査 項 目			区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	区分	備考	
生化学的検査	肝炎ウイルス検査	HB s 抗原	○		○																								
		HB s 抗体																											
		H C V 抗体	○		○																								
	前立腺検査	前立腺特異抗原	○	50歳以上PSA	●	1,650円																							
X 線 検 査		胸部	○		○																								
腹部超音波		胆嚢・肝・脾・膵・腎	○		○																								
外 科	肛門																												
	直腸																												
	甲状腺		○	視触診																									
肺がん	喀痰細胞検査																												
骨粗鬆	骨密度検査		●	1,100円	●	1,650円																							
腫瘍マーカー	血中がん細胞																												
婦人科	乳がん	視触診																											
		マンモグラフィー	●	3,300円	●																								
		超音波																											
	子宮がん	細胞診	●																										
		超音波	●																										
卵巣がん	超音波	●																											
消化器	胃がん	内視鏡			●	どちらか選択																							
X線		○		○	どちらか選択																								
オプション検査費用等・その他			●細胞診・超音波(4,620円)子宮・卵巣がん		●マンモグラフィー2方向(5,500円)乳がん(40歳代)																								
			●マンモグラフィー(40歳代:2方向)乳がん		●マンモグラフィー1方向(3,520円)乳がん(その他)																								
			●マンモグラフィー(50歳代以上:1方向)乳がん		●肺がんCT(6,600円)肺がん																								
			●ABC検査(2,640円)		●胃がん内視鏡(3,300円)																								
			●腫瘍マーカー-CEA・AFP・CA19-9(3,600円)		●腫瘍マーカー-T-PSA(1,650円)前立腺がん																								
					●腫瘍マーカー-CA125(1,650円)																								
					●腫瘍マーカー-男性セット(4,950円)																								
					CEA・AFP・CA19-9＋T-PSA																								
					●腫瘍マーカー-女性セット(4,950円)																								
					CEA・AFP・CA19-9＋CA125																								
					●NT-pro BNP検査(2,200円)																								
					●ABC検査(2,750円)																								
		●動脈硬化検査(2,750円)																											