

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
(全車、各車種別)

(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	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・B M I ・腹囲	○		○		○		○		○		○		○		○	
	眼底検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
	眼圧検査			○		○						○					
	肺機能検査(努力性1秒)	○		○		○		● 2,200円	○			○	当面中止	○	1秒量・1秒率		
	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-B I L (T-B I L 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	W B C (白血球)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	R B C (赤血球)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	P L T (血小板)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	H b (血色素)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	H c t (ヘマトクリット)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	M C V	○				○		○		○		○		○		○	
	M C H	○				○		○		○		○		○		○	
	M C H C	○				○		○		○		○		○		○	
	血液像	○	○					● 1,650円	○			● 396円	○				
生化学的検査	蛋白	TP (総タンパク)	○		○		○		○		○		○		○		○
	AL B (アルブミン)		○		○		○		○		○		○		○		○
	A/G比		● 198円								●						
	肝臓・腎臓・膀胱・胆囊	G O T (A S T)	○		○		○		○		○		○		○		○
	G P T (A L T)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	γ - G T P	○		○		○		○		○		○		○		○	
	A L P	○		○		○		○		○		○		○		○	
	T-B I L (H-B I L 択一)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	D-B I L		○		○		○				● 198円						
	LD H	○		○		○		○		○		○		○		○	
	アミラーゼ	○		○		○		○		○		○		○		○	
	C H E		● 198円					○				○					
	L A P		● 198円														
	骨筋肉 C P K		● 198円														
	脂質	T-C h o (総コレステロール)	○		○		○		○		○		○		○		○
	H D L	T G (中性脂肪)	○		○		○		○		○		○		○		○
検査	電解質	H D L-コレステロール	○		○		○		○		○		○		○		○
	電解質	L D L-コレステロール	○		○		○		○		○		○		○		○
	電解質	n o n - H D L コレステロール															
	腎臓	C R E (クレアチニン)	○		○		○		○		○		○		○		○
	腎臓	U A (尿酸)	○		○		○		○		○		○		○		○
	腎臓	B U N (尿素窒素)	○		○		○		○		○		○		○		○
	金属	N a + K (ナトリウム・カリウム)		○		○		○		○		● 各々 198円	○				
	電解質	C l (クロロール)		○		○		○		○		● 198円					
免疫学的検査	電解質	C a (カルシウム)		● 198円								● 198円					
	電解質	I P (無機リン)		● 352円								● 352円					
	電解質	F e (血清鉄)		○								● 198円					
	糖尿	G L U (空腹時血糖)	○		○		○		○		○		○		○		○
	糖尿	H b A 1 c (フルクタシ 択一)	○		○		○		○		○		○		○		○
感染症	血清反応	血液型(初回のみ)						● 2,200円									
	血清反応	A B O 血液型			● 385円	○	○	●					● 初回のみ				
	血清反応	R h 血液型			● 385円	○	○	●				● 初回のみ					
	血清反応	ガラス板法(梅毒・凝集法 択一)															
	血清反応	R A 凝集法(ガラス板法 択一)															
感染症	CR P	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○			
	T P H A (梅毒)	○	○	○	○	○	○	○		○		● 990円(PPR法)	○				
	R P R (ツ)	○	○	○	○	○	○	○		○		●	○				

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
生化学的検査	HBs抗原	○		○		○		○		○		○		○		○	
	HBs抗体			○				○		○		●	616円				
	HCV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	視触診					○											
	乳がん																
	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	○	●	●	●
子宮がん	超音波			○				○ 40歳未満		●	● 4,950円				●		
	細胞診	○	● 4,620円	○	○			○		●	● 4,400円	○ 頸部のみ	○	○	●	●	●
	超音波									● 2,200円		○					
消化器	卵巣がん																
	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	○	○ 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	○	○ 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)	● ABO血液型+Rh血液型(2,200円)	○ ASO	○ 荘養指導	● マンモグラフィー+超音波(6,050円)	○ 喀痰検査は50歳以上のハイリスク者肺がん	● 胸部ペリカルCT(8,800円)	○ 一般検査(体脂肪率)			● マンモグラフィー+乳房エコー(10,032円)	○ 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(11,100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)	● 胸部ペリカル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)	○ 腎臓(eGFR)	
			○ 尿アミラーゼ	● NT-proBNP(2,200円)	● 肺がんマーカーCEA・AFP・CA19-9(4,780円)CA125・CA15-3(5,082円)	● 肺がんマーカーCEA・AFP・CA19-9(5,082円)		● 肺がんマーカー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)			● 肺がんマーカーCA125(3,080円)	○ 血圧測定(脈拍)		
			● マンモグラフィー1方向(3,960円)	● ヘプシルゲン(2,200円)	● 肺がんマーカーCA125・CA15-3(3,340円)	● 肺がんマーカーCA125・CA15-3(3,340円)		● 動脈硬化検査(1,650円)	● マンモグラフィー乳がん	● 婦人科超音波(1,650円)子宮・卵巣がん	● 婦人科超音波(1,650円)子宮・卵巣がん			● 肺がんマーカーCA125(11,000円)	● 胸部ペリカルCT(11,000円)		
			● マンモグラフィー2方向(5,500円)	● 肺がんマーカーCEA(1,430円)	● NT-proBNP(1,830円)	● 肺がんマーカー(1,650円)AFP肝がん		● 胃がんリリスク検査ABC(2,200円)	● 前立腺マーカー(1,650円)CA19-9(1,500円)	● 頸部MRI・頭頸部MRA(25,300円)	● 頸部エコー(4,070円)	● 肺がんマーカーCA125(1,800円)			● 肺機能検査(2,200円)		
			● 胃X線からの変更差額(7,480円)	● 肺がんマーカーCA19-9(1,870円)	● 血圧脈波(2,200円)	● 肺がんマーカー(1,650円)CEA胃がん		● 肺がんリリスク検査ABC(2,200円)	● 頸部MRI・頭頸部MRA(25,300円)	● 頸部エコー(4,070円)	● CT内臓脂肪(3,300円)	● ロックインテックス(13,200円)			● 骨密度検査(DEXA法)腰椎両大腿骨		
			● ヘリコバクター・ヒ・ロ抗体(1,100円)	● 肺がんマーカーAFP(1,430円)		● 肺がんマーカー(1,650円)CA19-9肺がん		● 胸部CT(16,500円)		● CT内臓脂肪(3,300円)	● ロックインテックス(13,200円)				撮影(4,000円)		
			● 肺がんマーカーCEA(1,430円)	● 肺がんマーカーCA125(1,980円)		● 肺がんマーカー(1,650円)CA19-9肺がん		● 経腔超音波(2,200円)		● セット項目(4,400円)	● ヒ・ロ菌抗体検査(1,100円)				● マンモグラフィー(4,500円)	● 乳がん	
			● 肺がんマーカーCA19-9(1,870円)	● 肺がんマーカーSCC(1,430円)		● 肺がんマーカー(2,200円)シラ肺がん				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		
			● 肺がんマーカーAFP(1,430円)	● 胃がんリリスク検査ABC(4,400円)		● アミノバイオックス検査・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	
			● 肺がんマーカーCA125(1,980円)	● ロックインテックス(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)		
			● 肺がんマーカーSCC(1,430円)	● 唾液検査(1,980円)													
			● LOX-index(13,200円)	● 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	鰺ヶ沢病院	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
一般検査	診察・問診	○		○		○		○		○		○		○		○	
	身長・体重・B M I ・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																
	血压測定	○		○		○		○		○		○		○		○	
理学的検査	視力検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
	聴力検査	○		○	オージオメーター	○		○		○		○		○		○	
	心電図(安静時12誘導)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	尿一般検査	○		○		○		○		○		○		○		○	
尿検査	蛋白(半定量)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	尿糖	○		○		○		○		○		○		○		○	
	潜血	○		○		○		○		○		○		○		○	
	沈渣(蛋白・潜血なし省略可)	○		○		○		○		○		○		○		○	
	H-B I L (T-B I L 択一)											○				○	
	比重	○							○			○					
	ウロビリノーゲン	○		○		○		○		○		○		○		○	
便検査		潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	二日法	○	二日法
血液学的検査	貧血	W B C (白血球)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		R B C (赤血球)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		P L T (血小板)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		H b (血色素)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		H c t (ヘマトクリット)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		MC V	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		M C H	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		M C H C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		血液像															
生化学的検査	蛋白	T P (総タンパク)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		A L B (アルブミン)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		A/G比	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		G O T (A S T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		G P T (A L T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		γ - G T P	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		A L P	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血液	T - B I L (H-B I L 択一)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		D - B I L	○										○				
		L D H	○		○		○		○		○		○		○		○
		アミラーゼ	○		○		○		○		○		○		○		○
		C H E	○									○					
		L A P															
		骨筋肉 C P K	○						○								
	脂質	T - C h o (総コレステロール)	○		○		○		○		○		○		○		○
		T G (中性脂肪)	○		○		○		○		○		○		○		○
		H D L -コレステロール	○		○		○		○		○		○		○		○
		L D L -コレステロール	○		○		○		○		○		○		○		○
		n o n -H D L コレステロール															
		C R E (クレアチニン)	○		○		○		○		○		○		○		○
		U A (尿酸)	○		○		○		○		○		○		○		○
	腎臓	B U N (尿素窒素)	○		○		○		○		○		○		○		○
		N a · K (ナトリウム・カリウム)	○									○					
		C l (クロール)	○									○					
		C a (カルシウム)	○									○					
		I P (無機リン)															
		F e (血清鉄)															
		G L U (空腹時血糖)	○		○		○		○		○		○		○		○
	免疫学的検査	H b A 1 c (フルクサシ 択一)	○		○		○		○		○		○		○		○
		血液型(初回のみ)	○		○							○		○			
		A B O 血液型	○									○		○			
		R h 血液型	○									○		○			
		ガラス板法(梅毒・凝集法 択一)															
感染症血清反応	R A 凝集法(ガラス板法 択一)																
		C R P	○		○		○					○		○		○	
	T P H A (梅毒)	○															

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	鰺ヶ沢病院	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	
生化学的検査	肝炎	HBs抗原	○		○	○		○		○		○		○		○		
	ウイルス	HBs抗体																
	HCV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	
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			○	
肺がん	喀痰細胞検査			●	4,290円	●	4,400円						●	3,300円		●	2,640円	
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	
腫瘍マーカー	血中がん細胞							○										
婦人科	視触診	●		●														
	乳がん	マンモグラフィー	●		●								●					
	超音波	●										●	○			●	○	
子宮がん	細胞診	●		●								●			●			
	超音波	●		●								●			●			
卵巣がん	超音波	●		●								●			●			
	内視鏡	○	どちらか選択	●	2,200円	○		○		○		○	どちらか選択	●	12,683円	○	●	
消化器	胃がん	X線	○	どちらか選択	○							○	どちらか選択	○		○	○	
●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hCG・CA125・抗ヒトTSH	○50歳以上はマンモグラフィー(-3,300円)乳がん	●ABI検査(1,100円)動脈硬化度	●マモグラフィー(2方向)30~49歳乳がん	●マモグラフィー 2方向(5,060円)乳がん	●マモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん	●マモグラフィー 2方向(5,060円)乳がん	●マモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん	●マモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん	●マモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん
●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+超音波(7,260円)子宮・卵巣がん	●内診+細胞診+超音波(5,500円)40歳~乳がん	●毎週月・水・金(祝日を除く)	●ヒトコロナ便中検査(1,000円)	●血管年齢(ABI:上肢下肢血压)(1,430円)	●前立腺検査 660円	●ABI検査(1,100円)動脈硬化度	●マモグラフィー(2方向)30~49歳乳がん	●マモグラフィー+超音波eGFR検査(糸球体濾過量)30~49歳乳がん	●腫瘍マーカー-Sm-PSA(3,289円)	●マモグラフィー+超音波eGFR検査(糸球体濾過量)30~49歳乳がん	●マモグラフィー 1方向(4,180円)乳がん					
●頭部検査(18,700円)脳		●細胞診(4,070円)子宮がん	●骨密度検査(DEXA法)	●胃の健康度ABC分類+ヒトコロナ便中検査(3,800円)	●胃部ABC分類(ヒトコロナ便中検査(3,800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)	●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	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん	●細胞診+超音波(8,250円)子宮・卵巣がん
●頸頭部検査(20,900円)脳		●子宮・卵巣細胞診・超音波(6,600円)子宮がん・卵巣がん	●胸腹部CT16,040円	●腰椎両大腿骨撮影(4,000円)	●CT内蔵脂肪 3,030円			●CT肺がん検診(8,690円)肺がん	●甲狀腺検査は治療中の方等不可	●eイズ検査HIV-1・2(1,816円)	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん	●骨密度検査(4,000円)肺がん
●子宮頸部細胞診実施時の追加可能		●動脈硬化検査(血管脈波) 1,150円						●ABC検査(ヒトコロナ便中検査(5,500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										
●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										
●塩分摂取量測定検査(220円)尿検査		AFP基本料金+1,140円																
		CA125基本料金+1,600円																
		CEA・CA19-9・AFP基本料金+3,690円																
オプション検査費用等・その他																		

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
(全車、各車種別)

(令和7年4月1日現在)

区

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。

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		能代厚生病療センター	JCHO秋田病院																						
利用料金		男性	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		
生化学的検査	肝炎	HBs抗原	○		○																				
	ウイルス	HBs抗体																							
		HCV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																								
消化器	子宮がん	細胞診	●																						
	超音波	●																							
	卵巣がん	超音波	●																						
	胃がん	内視鏡	●	どちらか選択																					
オプション検査費用等・その他	X線	○	どちらか選択																						
	●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)																							