

# 人間ドック オプション検査一覧表

2023年4月改定

基本検査項目 □和泉市国保¥9,700 □後期¥40,700（還付¥26,000） □自費¥40,700

医師診察 身体測定 腹囲測定※75歳未満 血圧測定 便潜血検査 血液検査

尿検査 腹部超音波 血液型 眼科検査（視力、眼圧、眼底） 聴力検査

心電図 肺機能検査 胸部X線検査 胃部X線検査

※胃部X線検査を、上部消化管内視鏡検査に変更可能。（追加料金¥3,300 税込）

## オプション検査（自己負担検査）

（※料金は税込）

コース	項目	単独価格	オプション価格
血中腫瘍マーカー	胃・大腸・胆のう（CEA、CA19-9）	/	※基本項目に含まれる
	肺（CEA、CYFRA、ProGRP）	/	¥4,400
	食道（CEA、SCC）	/	¥2,200
	肝臓（AFP、PIVKA-II）	/	¥3,300
	膵臓（CA19-9、SPan-1、DUPAN-2、エラスターゼ1）	/	¥4,400
	乳腺（CEA、CA15-3、NCC-ST-439）	/	¥5,500
	子宮/卵巣（CEA、CA-125、STN、SCC）	/	¥3,850
	和泉市民 前立腺（PSA） ※和泉市民で50歳以上の男性に限る（今年度未受診の方）	¥500	
	前立腺（PSA）	¥1,600	
※下線：CEA、CA19-9は人間ドック基本項目を含む。			
血液検査	和泉市民 胃がんリスク検査 ※ヒト叫菌抗体検査含む（市民補助券要）	¥500	もしくは ¥1,000
	胃がん関連検査 ※ヒト叫菌抗体検査・血清 <sup>α</sup> フシゲン検査	/	¥6,600
	ヒト叫菌抗体検査 ※以前ヒト叫菌に感染した方、除菌歴のある方は対象外	/	¥2,200
	甲状腺機能検査：FT3、FT4、TSH	/	¥5,500
	肝炎検査：HBs抗原	¥1,100	※基本項目に含まれる
	肝炎検査：HBs抗体	¥1,100	¥1,100
	肝炎検査：HCV抗体	¥2,200	※基本項目に含まれる
頭部MR検査	頭部MRI/MRA検査 ※後期・自費	¥27,500	¥15,000
	頭部MRI/MRA検査 ※和泉市国保	¥27,500	¥5,000
肺がん精密検査	胸部CT	¥14,300	
	喀痰細胞診検査（3日法）：起床時3日分採取 ※唾液のみでは正確な検査が出来ません。検体を提出された場合は費用が発生します。	¥3,850	
骨塩定量検査	骨塩定量検査（X線骨密度測定/DEXA法、前腕骨）	/	¥4,400