

# 人間ドック オプション検査一覧表

2025年4月改定

## 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°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°叫菌抗体検査・血清 <sup>h</sup> プロシグ <sup>n</sup> 検査		¥6,600
	ヒ°叫菌抗体検査 ※以前ヒ°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	¥22,000
	頭部MRI/MRA検査 ※和泉市国保	¥27,500	¥12,000
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		¥3,850
	※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。		
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

※項目により、受付出来ない場合がございます。お問合せ下さい。