

人間ドック オプション検査一覧表

2026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 ※下線：CEA、CA19-9は人間ドック基本項目に含む。	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
	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	
血液検査	和泉市民 胃がんリスク検査 ※ヒトロ菌抗体検査含む (市民補助券要)	¥500	もしくは ¥1,000
	胃がん関連検査 ※ヒトロ菌抗体検査・血清ヘリコバクテリウム検査	/	¥6,600
	ヒトロ菌抗体検査 ※以前ヒトロ菌に感染した方、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 ※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

※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。

※2026年度より各種和泉市民の検診は、実施期間が5月～3月末となります。

※2026年度より子宮/卵巣腫瘍マーカーは廃止となります。