

令和3年度 特定健診検査項目及び費用一覧表

※年度末年齢は、令和4年3月31日現在です

	項 目	備 考
一 般 検 査	診察・問診 身体測定（身長・体重・肥満度BMI・腹囲）	
生 理	血圧測定	
生 化 学	AST（GOT） 中性脂肪 ALT（GPT） HDLコレステロール γ-GTP LDLコレステロール 空腹時血糖 ヘモグロビンA1C	
尿	蛋白定性 糖定性	
基本健診料	7,150円（消費税込）	

●オプション検査

金額は消費税込です。

男 女 共 通	★胃がん検診		9,900円	
	肺がん検診（X線）		2,002円	
	★肺CT検査	※病院受診中の方は不可		11,000円
	★大腸がん検診			1,870円
	★腹部超音波検査			5,500円
	喀痰（肺がん検診）			3,300円
	★ピロリ菌検査	※（血液検査です）		5,500円
前立腺検査（男性）	PSA（前立腺）	※（血液検査です）	1,870円	
婦 人 科 検 査（女性）	★乳がん検診（乳腺超音波検査含む）	※（年度末年齢49歳以下）	8,800円	
	★乳がん検診	※（年度末年齢50歳以上）	5,500円	
	★甲状腺超音波検査	※甲状腺で病院受診の方は不可		3,850円
	★子宮頸がん検診	※健診とは別日に受診となります。		8,250円
	骨密度			550円

*★印は、要予約の検査となっております。