

令和7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8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	GOT（AST） 中性脂肪 GPT（ALT） 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, 1 5 0 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	10, 450円
	肺 がん 検 診（X線）	2, 530円
	★肺CT検査 ※病院受診中の方は不可	11, 000円
	★大腸がん検診 ※事前に容器の受取りが必要	1, 870円
	★腹部超音波検査	6, 600円
	★喀痰（肺がん検診） ※事前に容器の受取りが必要	3, 300円
	★ピロリ菌検査 ※（血液検査）	5, 500円
前立腺検査（男性）	PSA（前立腺） ※（血液検査）	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	8, 250円
	骨 密 度	550円

* ★印は、要予約の検査

* 大腸がん検診、喀痰検査は、健診当日提出