公立七戸病院

令和8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9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） ＧＰＴ（ＡＬＴ） γ－ＧＴＰ 空腹時血糖	中性脂肪 ＨＤＬコレステロール ＬＤＬコレステロール 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**

男　女　共　通	胃部Ｘ線検査（胃がん検診）		10,450円
	胸部Ｘ線検査（肺がん検診）		2,530円
	★ 肺ＣＴ検査（肺がん検診）		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
	★ 喀痰細胞診検査（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
男性	前立腺検査（ＰＳＡ検査）	※血液検査	1,870円
女性	★乳がん検診 （マンモグラフィー+乳腺超音波検査）	※（年度末年齢49歳以下）	8,800円
	★乳がん検診 （マンモグラフィー）	※（年度末年齢50歳以上）	5,500円
	★甲状腺超音波検査		3,850円
	★子宮頸がん検診 （超音波検査を含む）	※健診とは別日の受診	8,910円
	骨密度検査		550円

＊★印は、要予約の検査

＊大腸がん検診、喀痰細胞診検査は、容器を健診当日提出

R8.4.1