

## オプション検査料金表(2026年度)

	検 査 項 目	料金(税込)
1	胃がんリスク検査(ピロリ抗体・ペプシノゲン検査含む)	3,666円
2	ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	838円
3	血中ペプシノゲン検査	3,353円
4	乳がん検査(視触診・マンモグラフィー2方向) ★	6,600円
5	乳房超音波検査(視触診・乳房超音波)	4,191円
6	乳がん検査セット(マンモグラフィー2方向・乳房超音波・視触診)	9,900円
7	卵巣検診・子宮がん検診(卵巣腫瘍マーカー検査含む)	10,736円
8	子宮がん検診 ★	8,096円
9	HPV(ヒトパピローマウイルス)検査 子宮がん検診とあわせて行います。単独では実施できません。	5,028円
10	前立腺がん腫瘍マーカー(PSA)検査 ★	2,200円
11	頭部MRI検査(脳血管疾患・脳腫瘍・脳萎縮・動脈硬化等)	12,056円
12	大腸内視鏡検査(腹部CT検査含む) 人間ドック・健康診断と別日程で実施 ◆	17,600円
13	胸部(肺)低線量CT検査	8,800円
14	内臓脂肪測定(CT計測法)	2,750円
15	歯科口腔疾患検診(歯周病・口腔がん等) ☆	3,300円
16	喀痰細胞診(蓄痰法)(肺がん等)	3,300円
17	頸動脈超音波検査(壁肥厚・狭窄・動脈硬化・脳血管疾患リスク等)	3,300円
18	空腹時インスリン検査(糖尿病・膵臓関連検査)	2,446円
19	甲状腺検査(視触診・超音波・ホルモン検査)	9,405円
20	骨密度検査(DIP法)(骨粗鬆症検査)	1,650円
21	HIV抗体検査(エイズ検査)	3,080円
22	HbA1c検査(糖尿病検査)	571円
23	腹部超音波検査(肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・腹部大動脈等)	5,500円
24	HBs抗原(B型肝炎)検査CLIA法 ★	1,100円
25	HCV抗体(C型肝炎)検査CLIA法 ★	2,464円
26	血圧脈波検査(CAVI・ABI測定)(動脈硬化・血管機能等)	1,870円
27	尿中アルブミン検査	1,100円
28	貧血検査(血清鉄・総鉄結合能・フェリチン)	1,100円
29	心不全マーカー検査(NT-proBNP)《新規》	2,750円
30	腫瘍マーカー検査(CEA:癌胎児性抗原)《新規》	2,420円
31	フォーネスビジュアス検査※(血中タンパク質測定による疾病リスク予測検査) 《新規》	59,532円

★市町村の補助対象者の方は料金が異なります。

☆歯科口腔疾患検診は、企業へ後日請求することができません。受診者様に当日お支払いいただきます。

◆人間ドック・健康診断実施日に事前検査(CT検査等)を実施し、後日内視鏡検査を実施いたします。事前検査実施後に内視鏡検査を中止される場合は、事前検査料として12,078円(税込)をお支払いいただきますことをご了承ください。

●ご希望の方は恐れ入りますが、受診予定日1週間前までにFAXにてご予約ください。FAXがない場合はお電話にて承ります。

●予約状況によってはご希望に添えない場合もございます。No.7～9の検査項目については婦人科診察日限定で実施しますのでご了承ください。 ※ご希望の場合は事前に確認事項がありますのでご相談ください

○2026年度婦人科診察日 月・水・土 (祝日除く)

### ■ 問い合わせ、ご連絡先

松江記念病院 健康支援センター

〒690-0015 島根県松江市上乃木3丁目4番1号

電話番号：0852-27-8382 FAX番号：0852-29-0163

20251101

連絡時間 月曜～土曜（日祝を除く） 9：00～17：00まで