

令和5年度人間ドック実施健診機関及び健診費用一覧表

健診機関名 (住所)	部屋の 種類	性別	基本検査 料金 (税込)	節目年齢 自己負担額 (税込)	退職前 自己負担額 (税込)
山形県立中央病院 (山形市青柳1800)	個室	男	107,200 円	37,200 円	57,200 円
		女	113,960 円	43,960 円	63,960 円
山形済生病院 (山形市沖町79-1)	大腸造影コース (個室)	男	75,100 円	5,100 円	25,100 円
		女	72,800 円	2,800 円	22,800 円
	大腸カメラコース (個室)	男	80,300 円	10,300 円	30,300 円
		女	78,000 円	8,000 円	28,000 円
天童市民病院 (天童市駅西5-2-1)	個室	男	81,480 円	11,480 円	31,480 円
		女	88,610 円	18,610 円	38,610 円
山形県立河北病院 (河北町谷地字月山堂111)	個室	男	77,660 円	7,660 円	27,660 円
		女	74,710 円	4,710 円	24,710 円
西川町立病院 (西川町大字海味581)	大部屋	男	90,610 円	20,610 円	40,610 円
		女	90,610 円	20,610 円	40,610 円
北村山公立病院 (東根市温泉町2-15-1)	個室	男	87,700 円	17,700 円	37,700 円
		女	97,200 円	27,200 円	47,200 円
山形県立新庄病院 (新庄市若葉町12番55号)	個室	男	114,470 円	44,470 円	64,470 円
		女	120,940 円	50,940 円	70,940 円
最上町立最上病院 (最上町大字向町64-3)	個室	男	116,910 円	46,910 円	66,910 円
		女	137,580 円	67,580 円	87,580 円
米沢市立病院 (米沢市相生町6-36)	個室	男	63,570 円	0 円	13,570 円
		女	63,570 円	0 円	13,570 円
三友堂病院 (米沢市中央6-1-219)	個室	男	61,390 円	0 円	11,390 円
		女	61,390 円	0 円	11,390 円
公立置賜総合病院 (川西町大字西大塚2000)	個室	男	80,000 円	10,000 円	30,000 円
		女	85,000 円	15,000 円	35,000 円
公立高畠病院 (高畠町大字高畠386)	個室	男	70,000 円	0 円	20,000 円
		女	70,000 円	0 円	20,000 円
鶴岡市立荘内病院 (鶴岡市泉町4-20)	Aコース (大部屋)	男	74,000 円	4,000 円	24,000 円
		女	76,440 円	6,440 円	26,440 円
	Bコース (個室)	男	81,700 円	11,700 円	31,700 円
		女	84,140 円	14,140 円	34,140 円
鶴岡協立病院 (鶴岡市文園町9-34)	個室	男	70,785 円	785 円	20,785 円
		女	76,511 円	6,511 円	26,511 円
		女(※年度内到達 年齢40代の者)	77,171 円	7,171 円	27,171 円

(※1) 節目年齢自己負担額は、基本検査料金(税込)から助成額7万円を控除した額です。

(※2) 追加オプション項目を希望する場合、別途費用が必要になります。

(※3) 河北病院は、食物アレルギーがある場合、食事の変更されるため料金が500円加算されます。

(※4) 北村山公立病院の基本検査料金には、「PCR検査」費用も含まれています。

(※5) 米沢市立病院は、日帰り2日コースです。

(※6) 鶴岡市立荘内病院では、法定健康診断検査項目及び特定健康診査を一律に実施するため検査項目を追加しています。基本料金は、追加検査項目料金を付加した額を掲載しています。

(※7) 健診機関の都合により、検査項目・検査料金に変更となる場合があります。

令和5年度人間ドック実施健診機関別検査項目一覧表

○：人間ドック基本検査項目
料金：追加オプション項目料金

検査項目			健診機関	県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高畠病院	荘内病院	協立病院
1	諸 検 査	内科（聴打診）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2		身体諸計測（身長、体重）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3		B M I		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4		腹囲測定		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5		特定健診質問票		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6		肥満度		○	○	○		○	○			○		○	○		
7		食事調査・指導				○	○		○	○		○			○		○
8		内臓脂肪測定				¥2,040						¥3,660					¥4,400
9		パワーアップ健診															¥4,400
10		メタボリックシンドローム検査						○								○	¥8,800
11		体組成測定							○			○					
12	耳 鼻 科	聴力検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13		耳鼻咽喉科診察								○				○			
14		間接咽頭鏡検査								○				○			
15	眼 科	視力検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16		眼底検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17		眼圧検査		○	○				○	○			○	○	○	○	○
18		屈折検査							○	○				○		○	
19		細隙灯顕微鏡検査								○		○		○		○	
20		前立腺特異抗原測定（P S A）		○	○	○	○	¥1,040	○	○	○	¥3,730	¥2,200	50歳以上	○	○	¥2,200
21	婦 人 科	子宮がん検診（子宮頸部細胞診）		○		○	受診券対応		○	○	○	¥3,740	¥3,300	○	受診券対応	○	○
22		子宮体部がん検診（子宮体部細胞診）			¥3,100				¥11,900		○	¥7,810				¥3,630	
23		子宮卵巣がん検診（子宮頸部細胞診及びエコー検査）			¥7,200							¥9,560		○			
24		経膈超音波検査			¥4,400	○	胸腹部CTあり ¥5,830 胸腹部CTなし ¥5,250				○		¥2,200		21に含む		¥2,200
25	外 科	乳がん（視触診）			○					○	○	¥1,100					
26		マンモグラフィ検査（1方向）			¥4,700			¥2,800		○		¥2,870	¥3,300			¥3,990	40代以外
27		マンモグラフィ検査（2方向）		○	¥5,000	○	受診券対応		○		○	¥4,420	¥5,028	○	受診券対応		40代のみ
28		乳房（乳腺）超音波検査			¥3,050							¥6,000			27に含む		¥2,695

健診機関 検査項目			県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高畠病院	荘内病院	協立病院
29	呼吸器系	胸部×線直接撮影	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
30		喀痰細胞診	男¥3,520 女¥2,090 (婦人科キャンセルの場合は¥3,520)		¥1,530	男¥5,610 女¥4,180	¥3,960	○	男¥4,290 女¥2,090	¥3,520	○	¥3,784	¥3,520	¥2,960	¥3,740	¥3,300
31		肺機能検査		○	○	○	¥3,300		○	○	○	○	○			○
32		肺がん検診						¥12,000								
33		心胸郭比	○								○		○			○
34		肺活量検査		○		○			○			○	○			○
35	循環器系	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36		心電図（安静）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
37		心電図（負荷）	¥2,750	¥3,850		¥4,180		○	¥2,750	○	○	○	¥2,750			
38		頸動脈超音波（エコー）検査		ABI検査含 ¥7,480	¥4,070	¥5,120		脳ドックに含む	¥5,500			¥3,080	¥5,500	○		
39		動脈硬化検査				¥1,430		○	¥1,100							¥3,190
40		B N P 検査			¥1,520		¥2,200									○
41		P W V（C A V I）／A B I 検査		ABI検査のみ ¥1,430	¥1,520						¥1,420	¥1,650	¥1,100	○		
42	消化器系	胃部×線検査									44と選択	44と選択				
43		食道・胃・十二指腸×線撮影												44と選択		
44		胃カメラ	○	○	○	○	○	○	○	○	42と選択	42と選択	○	43と選択	○	○
45		大腸×線検査		46と選択												
46		大腸カメラ（全腸）	○	45と選択	¥10,000		○		○	○	47と選択 ¥16,480		¥18,220			○
47		便潜血反応	○	○	○	○		○		○	46と選択	○	○	○	○	○
48		腹部超音波（エコー）検査	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
49		ヘリコバクタ・ピロリ抗体	¥770	¥770		¥770		¥1,000	¥880				¥880		¥2,460	保険診療
50		組織検査											必要時 (保険診療)			
51	糖代謝系	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
52		ヘモグロビンA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
53		（ブドウ糖）糖負荷試験		○				○		○	○	○		○	○	○
54		食後2時間血糖	○		○										○	

健診機関 検査項目			県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高畠病院	荘内病院	協立病院
55	脂質系	HDL-コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
56		LDL-コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
57		nonHDL-コレステロール	○	○		○					○	○				
58		総コレステロール (T-CHO)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
59		中性脂肪 (TG)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
60	血液系	赤血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
61		血色素量 (ヘモグロビン)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
62		ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
63		白血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
64		MCV (平均赤血球容積)	○	○	○	○		○				○	○	○	○	
65		MCH (平均赤血球色素量)	○	○	○	○		○				○	○	○		
66		MCHC (平均赤血球色素濃度)	○	○	○	○		○				○	○	○	○	
67		血小板数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
68		末梢血液一般検査		○					○	○	○	○	○	○	○	○
69		血清鉄		女性のみ									○		○	
70		血液像			○			○		○	○	○	○	○		○
71	血液系	CRP		○	○			○					○	○	○	○
72		血清梅毒反応		○	¥1,520			○		○	○	○	○			
73		電解質測定							○	○	○	○	○			
74		CPK (クレアチンキナーゼ)									○					
75		血液型判定 (ABO式・Rh式)		¥0	¥500							初回のみ	¥530			
76	腎機能	(血清) 尿素窒素 (BUN)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
77		(血清) クレアチニン (CRE)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
78		(血清) 尿酸 (UA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
79		糸球体濾過値 (e-GFR)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

健診機関 検査項目			県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高畠病院	荘内病院	協立病院
80	肝 機 能	A S T (G O T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81		A L T (G P T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
82		γ-G T P (γ-G T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
83		総蛋白 (T P)	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
84		A / G 比			○			○	○	○		○	○	○	○	○
85		総ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
86		A L P	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
87		アミラーゼ	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○		
88		血清蛋白分画測定	○	○					○							
89		A L B (アルブミン)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
90	肝 炎	C H E (コリンエステラーゼ)			○			○		○		○	○	○	○	
91		L D H (乳酸脱水素酵素)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
93		L A P (ロイシンアミノペプチターゼ)										○				
94		H B s 抗原	○	○	¥2,540	○	¥1,950	○	○	○	○	○	○	○	○	初回のみ
95	尿 検 査	H C V 抗体	○	○		○	¥1,320	○	○	○	○	○	○	○	○	
96		R N A 検査								○						
97	尿 検 査	糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
98		蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
99		潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
100		p H	○	○	○			○		○		○	○	○	○	
101		沈査	○	○	○	○		○		○		○		○	○	○
102		比重		○	○			○				○	○	○	○	
103		細菌染色		○										○		
104		混濁			○								○	○		
105		ウロビリノーゲン		○	○			○	○	○		○	○	○		
106		ケトン体 (アセトン体)			○								○	○		

健診機関			県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高畠病院	荘内病院	協立病院
検査項目																
108	骨	骨塩定量検査(骨密度検査)	¥4,950	¥3,000	○	¥4,950	¥1,540	○	¥3,960	¥3,960			¥3,960	○	¥3,960	¥2,200
109		超音波骨密度検査									○	¥2,750				
111	歯	歯科検診	¥7,520										¥7,870			
112	脳 ド ク	諸検査						¥27,500	同日 ¥13,020 別日 ¥13,840							
113		頭部MRI検査	¥21,670 胸部CTと同時 の場合は ¥13,020		¥20,370											
114		頭部MRA検査														
115	C T	腹部CT				117と同時 ¥10,120			○							
116		大腸CT				○										
117		胸部CT	¥16,940	¥14,500	¥8,140	115と同時	¥14,310		○	¥11,200		¥14,000	¥11,990	○	¥16,170	¥11,000
118		頭部CT					¥14,310			¥14,410						
119		内臓脂肪CT		¥3,850								¥3,300		¥3,670		
120	甲 状 腺	触診	○		○		○					○	○			
121		甲状腺検査			¥2,540			¥4,200		○						
123	がん	腫瘍マーカー(CEA)		CEA・ CA19-9 ¥2,530												
124		腫瘍マーカー男性(CEA、CA19-9、SCC、AFP)						¥4,600								
125		腫瘍マーカー女性(CEA、CA19-9、SCC、CA125)						¥4,600								
126		アミノインデックス						¥23,100			¥27,500					

健診機関		県立 中央病院	山形 済生病院	天童 市民病院	河北病院	西川病院	北村山 公立病院	新庄病院	最上病院	米沢 市立病院	三友堂 病院	公立置賜 総合病院	高島病院	荘内病院	協立病院
検査項目															
127	睡眠時無呼吸症候群検査		¥2,620					¥7,920	¥9,900	¥7,330					
128	ABC検診（ヘリコバクター・ヒトリ菌、ヘブシノゲン測定）			¥3,050			¥2,000		¥1,650	¥2,850	¥3,300		¥2,620		¥2,934
129	NT-proBNP（心筋のストレス度検査）								¥1,650						
134	心臓超音波（エコー）検査												¥7,740		
136	口腔検診（歯周病検診は含まない）													¥5,390	
138	唾液がんリスク検査													¥18,700	
139	注射使用料（胃内視鏡・大腸内視鏡検査時）														各¥1,100
140	内臓脂肪（腹部CT）								¥2,000						
141	腹部・骨盤部CT（内臓脂肪測定含む）												¥7,500		
142	マストV（アレルギーのスクリーニング検査）			¥18,000											
143	脳腫瘍リスクマーカー検査				¥5,500										
144	受診証明書														料金未定
145	事前PCR検査	○（※1）					○（※2）								
146	抗原検査							○（※3）							

※ 検査項目は、健診機関の都合により変更する場合があります。検査項目の詳細については、健診機関へお問い合わせください。

※ 天童市民病院の大腸カメラのオプションは実施日・人数に限りがあります。多数申込みがあった場合、抽選により受診できない場合があります。

※ 鶴岡市立荘内病院は、基本検査項目に聴力検査（オプション項目）を付加しています。

※ 新型コロナウイルスの影響による受診時の注意事項は、各健診機関からの案内書をご確認ください。

（※1）山形県立中央病院は前日に9,350円のPCR検査を受けていただく必要があります。

（※2）北村山公立病院は、コロナウイルスの感染状況によりPCR検査を実施しない場合があります。
検査をしない場合、PCR検査料金分（7,700円）が減額されます。

（※3）新庄病院は、コロナウイルスの感染状況により抗原検査を実施しない場合があります。
検査をしない場合、抗原検査料金分（男性：3,570円、女性：3,580円）が減額されます。