

令和6年度 オプション検査・料金表

検査項目	検査内容	検査料金 (税込)	
血液検査 オプション	腫瘍マーカーセット (男性)	CEA (消化器がん)、CA19-9 (すい臓がん)、AFP (肝がん)、PSA(前立腺がん)	5,940
	腫瘍マーカーセット (女性)	CEA (消化器がん)、CA19-9 (すい臓がん)、AFP (肝がん)、CA125 (卵巣がん)	5,940
	胃がんリスク層別化検査 (ABC検査)	ヘリコバクター・ピロリ抗体、ペプシノゲン検査※1	3,940
	心機能検査 (NT-proBNP)	※2	3,080
	LOX-index (ロックスインデックス)	脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査※3	12,360
	新型コロナウイルス抗体検査	IgG S※4	4,110
	甲状腺ホルモン検査	FT3、FT4、TSH	6,090
	肝炎ウイルス検査	HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体	4,670
検便 (便中ヘモグロビン定性)	二日法	1,180	
OCT (光干渉断層計) 検査	※5	2,200	
眼底カメラ撮影		630	
眼圧測定		900	
胸部CT	マルチスライス	19,250	
胃部レントゲン検査 (胃透視)	食道、胃、十二指腸※6 (コースに含まれている胃部レントゲン検査を未実施の場合は-8,800円)	9,810	
胸部X線 (一方向) 撮影	二方向は3,920円 (一方向から二方向へ変更の場合は+840円)	3,080	
胃カメラ (経口・経鼻)	胃部レントゲン検査 (胃透視) から胃カメラ (内視鏡) への変更※6 (胃部レントゲン検査を含まないコースに追加の場合は13,750円)	3,940	
心電図		1,430	
心臓超音波検査 (UCG)	心臓※7	9,680	
腹部・甲状腺超音波検査	腹部臓器、甲状腺	5,830	
肺機能検査	肺気量分画測定、フローボリュームカーブ	3,630	
骨密度検査	骨量測定 (DEXA法/股関節) ※8	2,530	
ロコモ・骨粗しょう症健診	骨量測定 (DEXA法/股関節) ※8、ロコモチェック25 (問診)、立ち上がりテスト、 2ステップテスト※9	6,600	
マンモグラフィ	乳房X線検査、視触診※10	6,950	
乳腺エコー	乳腺超音波検査、視触診※10	5,500	
子宮がん検診	子宮頸部細胞診 (医師採取法)、経膈超音波検査	6,930	
腸内フローラ検査 (Mykinso Gut V4)	検便検査 (ポストイン) ※11 (単独検査の場合は15,200円)	12,100	
文書料 (日本語・簡易)	ご指定の書類・書式に検査結果 (簡易な内容) を日本語で記載するとき (受診日から2営業日以内の発行を希望する場合は2,200円)	1,100	
文書料 (日本語・詳細)	ご指定の書類・書式に検査結果 (詳細な内容) を日本語で記載するとき (受診日から2営業日以内の発行を希望する場合は4,400円)	3,300	
文書料 (英語)	ご指定・ご持参の書類・書式に検査結果を英語で記載するとき (受診日から2営業日以内の発行を希望する場合は4,400円)	3,300	
電子媒体等作成手数料	XML・CSV形式等により健診結果をデータ化し、CD-Rで提供するとき	1,100	
健診結果再発行手数料	健診結果を再発行し、提供するとき	220	
画像データ提供手数料	X線、CT、エコー、MRI検査の画像データをDVD-Rで提供するとき	220	
事務手数料	上記項目以外の検査をオプションとして追加するとき※12 (1項目につき)	1,100	

※1 胃がんになる危険性を血液検査で判定します。

※2 心臓に負担がかかるとう分泌されるホルモン量 (NT-proBNP) を測定し、心不全の有無など、心臓への負担具合を調べます。

※3 将来の脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを評価する血液検査です。

※4 ワクチン接種により、新型コロナウイルスに対する一定値以上の抗体を獲得できているかを調べる検査です。

※5 OCTは最新の眼科検査機器であり、眼底写真ではわからないような眼底疾患の早期発見が期待できます。

※6 受診日当日、自己都合等によりキャンセルされる場合は実費をいただきますので、予めご了承ください。

※7 受診されるコースに診察・身体計測、心電図検査、胸部X線撮影が含まれない場合は、別途、追加料金 (診察・身体計測1,580円 心電図1,430円 胸部X線撮影3,080円) が発生します。

※8 微量なX線を用いて骨密度を迅速かつ精密に計測します。

※9 実施日の1週間以上前から予約が必要です。当日の検査について、骨量測定で基準値未満の場合は、危険が生じるため以降の検査を実施できません。その場合は骨密度検査 (2,530円) の金額のみとなります。

※10 視触診は希望制となります。

※11 健康状態や疾患と密接に関係していると言われる腸内フローラの状態を調べます。

※12 団体等との契約等項目を除きます。