

オプション検査のご案内

ご受診される健診項目に含まれている場合もございます。
ご希望の際はお電話にてお早めにお問い合わせください。

検査料金表 (2025年4月1日現在)

		検査項目	検査料金	
血液検査 (※注2)	腫瘍マーカー	エラスターゼ1 <膵臓がん>	3,300	
		AFP <肝臓がん> (※注4)	2,750	
		CA125 <卵巣がん> ※女性のみ (※注4)	3,300	
		CA19-9 <膵臓がん>	3,300	
		CA15-3 <乳がん> ※女性のみ	2,750	
		CEA <消化器系がん>	2,750	
		CYFRA21-1 <肺がん>	3,300	
		NSE <肺小細胞がん>	3,300	
		SCC <子宮頸管部や肺などの扁平上皮がん>	3,300	
		PIVKA II <肝臓がん> (AFPと併用することで診断率の向上が望めます)	3,850	
		PSA <前立腺がん> ※男性のみ	2,750	
		AFP・CA19-9・CEA・PSA 4項目セット ※男性のみ	11,000	
		CA125・CA15-3・CA19-9・CEA 4項目セット ※女性のみ	12,100	
		甲状腺機能検査	TSH、FT3、FT4	各2,200
	肝炎ウイルス検査	HAV-IgG抗体<A型肝炎>、HBs抗原<B型肝炎>	各2,200	
		HBs抗体 <B型肝炎>	1,100	
		HCV抗体 <C型肝炎>	1,100	
		ヘリコバクターピロリ抗体	※胃粘膜の萎縮や胃がんの発生に関係しているピロリ菌の検査	3,300
	ペプシノゲン <胃がん>	※萎縮性胃炎の程度を調べる検査	2,200	
	ABC検診	※「ピロリ菌抗体価」と「ペプシノゲン値」を測定する胃がんリスクスクリーニング検査	5,500	
リウマチ検査	リウマチ因子 (RF)	1,650		
抗体検査	麻疹、風疹、おたふく、水痘	各1,650		
梅毒検査		1,100		
HIV検査		6,600		
CRP <炎症・感染症>		1,650		
血液型		1,100		
NT-ProBNP		3,300		
眼科検査	眼底検査 <緑内障>		2,200	
	眼圧検査 <緑内障>		1,540	
呼吸器検査	肺機能検査 <肺活量>		3,300	
	喀痰細胞診 <肺がん> (※注1)		2,750	
腹部超音波検査 (※注1)			5,500	
頸動脈超音波検査 (※注1)			5,500	
胃部検査 (※注1)	上部消化管X線 <バリウム>		14,300	
	上部消化管内視鏡 <胃カメラ>		16,500	
便検査 (※注1)	便潜血検査 <大腸がん>		1,100	
	便虫卵検査		550	
婦人科検査 (※注1) (※注3)	子宮頸がん細胞診		4,400	
	子宮経腔超音波検査	毎週木曜日午前中のみ対応 ※男性医師が対応します	6,600	
	HPV検査		6,600	
	子宮体がん検査		4,400	
	乳がん検査	超音波		4,400
		マンモグラフィー		6,600
超音波+マンモグラフィー 2項目セット			9,900	

※注1・・・予約状況によっては別日でのご案内となる場合がございます。

※注2・・・健診項目に血液検査がないコースの方は、料金が変わる場合がございますので予めご了承ください。

※注3・・・婦人科検査は提携先のクリニックでの実施となります。

※注4・・・AFPは妊娠中の女性、CA125は妊娠中及び生理中の女性は検査することができませんので予めご了承ください。