

単独検査項目・オプション検査項目一覧表

◆お申し込みは受診日の前営業日までにご連絡ください。

■単独検査項目一覧 ※オプションとして追加ではなく単独で受診することができます。

検査名	検査項目	検査による主な疾病	料金(税込)
シンプル脳ドック	頭部MRI・MRA撮影	脳梗塞 等	¥29,700
肺がん検診	胸部CT+CYFRA(シフラ)	肺がん	¥16,500
シンプル乳がん検診	マンモグラフィ	乳がん	¥5,500
	乳房超音波(乳房エコー)※両方受診可	乳がん	¥4,400
シンプル子宮がん検診	子宮細胞診(頸がん)※経膣超音波含む	子宮頸がん	¥6,600
シンプル胃がん検診	胃X線撮影(胃バリウム)	胃がん	¥11,000
	胃内視鏡検査(胃カメラ)	胃がん	¥14,300

■オプション検査項目一覧

検査名	検査項目	検査による主な疾病	料金(税込)
脳検査	頭部CT撮影	脳腫瘍 等	¥14,300
	頭部MRI・MRA撮影	脳梗塞 等	¥29,700
	頭部MRI・MRA撮影+VSRAD(物忘れ検査)※対象50歳以上	脳梗塞、認知症 等	¥31,900
	頭部MRI・MRA撮影+頸動脈超音波(脳セット)	脳梗塞・脳血管疾患 等	¥33,000
脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査	LOX-index(ロックスインデックス)*	脳梗塞、心筋梗塞の発症リスク評価	¥13,750
心臓検査	心不全リスク検査(NT-proBNP)*	心不全	¥3,300
肺がん検査	喀痰検査	肺がん 等	¥4,400
	胸部CT撮影	肺がん 等	¥14,300
	胸部+腹部CT撮影(CTセット)	肺がん、消化器系がん 等	¥24,200
胃部検査	胃X線撮影から胃内視鏡検査への変更(胃カメラ)	胃がん	¥3,300
	胃X線撮影(胃バリウム)	胃がん	¥11,000
	胃内視鏡検査(胃カメラ)	胃がん	¥14,300
	ピロリ菌検査(血液)*	※1 へリコバクター・ピロリ菌感染	¥2,750
	ピロリ菌検査(便)	へリコバクター・ピロリ菌感染	¥3,850
	胃ABC検診(H.ピロリ抗体+ペプシノーゲン)*	胃がんリスク評価	¥5,500
腹部検査	腹部超音波検査(腹部エコー)	肝、胆、膵、腎、脾臓の腫瘍 等	¥6,600
	腹部CT撮影	消化器系のがん 等	¥14,300
内臓脂肪測定	内臓脂肪CT撮影	メタボリックシンドローム 等	¥4,400
動脈硬化検査	頸動脈超音波検査(頸動脈エコー)	脳血管疾患、動脈硬化 等	¥5,500
骨・神経検査	骨密度測定(前腕)	骨粗鬆症	¥2,200
	骨密度測定(腰椎・大腿骨)	骨粗鬆症	¥7,425
	頸椎MRI撮影	頸椎椎間板ヘルニア 等	¥17,600
	腰椎MRI撮影	腰椎椎間板ヘルニア 等	¥17,600
乳がん検査	マンモグラフィ	乳がん	¥5,500
	乳房超音波検査(乳房エコー)	乳がん	¥4,400
子宮がん検査	子宮細胞診(頸がん)※経膣超音波含む	子宮頸がん	¥6,600
	子宮細胞診(体がん)※経膣超音波含む	子宮体がん	¥6,600
	子宮細胞診(頸がん・体がんセット)※経膣超音波含む	子宮がん	¥11,000
	ヒトパピローマウイルス検査(HPV)※2	子宮がん	¥5,500
	経膣超音波検査(子宮エコー)	子宮、卵巣疾患 等	¥4,400
甲状腺検査	FT3・FT4・TSH*	甲状腺疾患	¥4,400
リウマチ検査	抗CCP抗体*	関節リウマチ	¥3,300
アレルギー検査	39項目(植物、生物、食物等)*	各種アレルギー異常	¥13,200
感染症検査	HIV検査*	エイズ	¥5,500
腫瘍マーカー	PSA*	※3 前立腺がん	¥2,200
	CA125*	卵巣がん	¥3,300
	CEA*	胃がん、大腸がん、乳がん	¥2,200
	CA19-9*	消化器系がん(特に膵臓がん)	¥2,750
	AFP*	肝臓がん	¥2,200
	CYFRA(シフラ)*	肺がん	¥3,300
腫瘍マーカーセット	腫瘍マーカー2種(CEA・CA19-9)*		¥4,400
	腫瘍マーカー3種(CEA・CA19-9・PSA(男)/CA125(女))*		¥5,500
	腫瘍マーカー4種(CEA・CA19-9・AFP・シフラ)*		¥7,150
	腫瘍マーカー5種(CEA・CA19-9・AFP・シフラ・PSA(男)/CA125(女))*		¥8,800

※1. 除菌後の方は、便のピロリ検査をご選択ください。(血液のピロリ検査は除菌後の検査に向きません)

*印の検査項目は血液検査

※2. HPV検査は子宮頸がんが同時受診が必須となります。

※3. 30歳代の測定は、医学的に有効性が確立していません。

・オプション検査項目及び料金に関しましては、予告無く変更・追加する場合がございますので、予めご了承下さい。

・オプション検査料金は、健康保険組合、事業所様との契約によっては、表示金額とは異なる場合がございます。

・下記の事項に該当する方は、事前にご相談下さい。(ご受診いただけない場合がございます)

①妊娠中の方、もしくは妊娠の可能性がある方 ②ペースメーカー、金属類等を装着されている方

■お問い合わせ先：047-406-5000 受付時間：平日 9時～16時30分 / 土曜9時～15時(祝祭日は除く)

<2025年10月1日現在>