

| 検査項目 | | Aコース | | | Bコース | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------|------|-----|---------|------|-----|
| 一般診療 | 病歴問診、健康相談、聴打触診など | ○ | | | ○ | | |
| 身体測定 | 身長、体重、血圧、脈拍測定、腹囲(必要時) | ○ | | | ○ | | |
| 視力 | 視力検査、色覚検査 | ○ | | | ○ | | |
| 眼圧測定・眼底撮影 | 緑内障、高眼圧症、網膜病変(糖尿病性網膜症など)など | ○ | | | × | | |
| 聴力 | 125~8000Hz/失聴、難聴などの早期発見 | ○ | | | ○ | | |
| 心電図 | 標準12誘導/安静時心電図 | ○ | | | ○ | | |
| 血液一般 | ヘモグロビン、赤血球数、ヘマトクリット、血小板数、白血球数 | ○ | | | ○ | | |
| | ESR(血液沈降速度) | ○ | | | ○ | | |
| 貧血 | IRON(鉄) | ○ | | | × | | |
| 電解質 | ナトリウム、カリウム、塩素、炭酸塩 | ○ | | | ○ | | |
| 血液生化学 | 尿素、クレアチニン、カルシウム、リン、尿酸、総蛋白、アルブミン | ○ | | | ○ | | |
| | グロブリン、A/G比、総ビリルビン、アルカリフォスターゼ | ○ | | | ○ | | |
| | SGOT/GOT, SGPT/GPT, GGT/γ-GTP | ○ | | | ○ | | |
| | LDH(乳酸脱水素酵素) | ○ | | | × | | |
| | 総コレステロール、中性脂肪、HDL/LDL コレステロール | ○ | | | ○ | | |
| | アミラーゼ(膵炎、膵臓癌など) | ○ | | | × | | |
| 特殊生化学 | サイロキシン(甲状腺ホルモンFT4) | ○ | | | ○ | | |
| | AFP(肝臓癌・肝疾患など) | ○ | | | ○ | | |
| | CEA(大腸癌、消化器系癌など) | ○ | | | ○ | | |
| | PSA(前立腺) | 男性 | | | × | | |
| | CA125(子宮癌など) | 女性 | | | × | | |
| | CA19-9(消化器系癌など) | ○ | | | × | | |
| 肝炎 | HAVIgG(A型肝炎抗体) | ○ | | | ○ | | |
| | HBsAb(B型肝炎抗体)HBsAg(B型肝炎抗原) | ○ | | | ○ | | |
| | HCV(C型肝炎抗体) | ○ | | | × | | |
| 血糖 | 空腹時血糖 | ○ | | | ○ | | |
| | HbA1c(ヘモグロビンA1c) | ○ | | | ○ | | |
| 血清 | リウマチ因子 | ○ | | | ○ | | |
| | VDRL(梅毒反応)TPHA | ○ | | | ○ | | |
| 血液型 | ABORhタイプ | ○ | | | ○ | | |
| 尿検査 | 糖、蛋白、潜血、顕微鏡検査/腎臓病など | ○ | | | ○ | | |
| 便検査 | 潜血/大腸癌など | ○ | | | ○ | | |
| 胸部レントゲン | 肺結核、肺がん、心肥大など | ○ | | | ○ | | |
| 腹部超音波 | 肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓の腫瘍・結石など | ○ | | | × | | |
| 胃内視鏡 | 食道、胃、十二指腸球部、下行部を内視鏡で観察 | 胃部検査の選択 | | | 胃部検査の選択 | | |
| | ヘリコバクターピロリ菌検査を含む | ①(注) | ② | ③ | ①(注) | ② | ③ |
| 上部消化器X線 | 食道、胃、十二指腸を含むバリウム検査 | 胃内視鏡 | バリウム | なし | 胃内視鏡 | バリウム | なし |
| 日本語の総合レポートを含む 料金(GST除)\$ | | 1840~ | 1020 | 800 | 1540~ | 720 | 500 |

(注) 胃内視鏡検査中に使用する薬剤・衛生材料は個人差があり、また、検査中に組織検査・処置などが必要と判断された場合は 別途料金が追加されます。

| 婦人科検査 (基本検査に追加してお選びください) | | F-A | F-B | F-C | F-D |
|--------------------------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| パップスマア (子宮頸癌細胞診) | ThinPrep法、子宮頸癌など子宮頸部細胞の異常の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 乳房触診を含む。生理期間を避けてください | | | | |
| 子宮超音波 | 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫、嚢胞などの病変の有無 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 全ての成人女性が対象。生理期間を避けてください。 | | | | |
| マンモグラム | 乳癌、乳腺症、嚢胞など乳腺の病変の有無 | ○ | ○ | × | × |
| | 40歳以上、家族歴、既往歴、乳房の変化、しこりなどある方 | | | | |
| 乳腺超音波 | 乳癌、乳腺症、嚢胞、血腫など乳腺の病変の有無 | ○ | × | ○ | × |
| | しこりなどを自覚される方、既往歴のある方 | | | | |
| 料金(GST除)\$ | | 500 | 450 | 350 | 230 |

* 授乳中、妊娠中の方は検査をお受け頂けない場合がございます。

2026年1月現在(料金は改定されることがあります)