

※ **介助必要者:受検可** については、条件付きの場合があります。詳しくは検査機関にお問合せください。

| 項目     | 検 査 機 関 名 等                                                                                       |           | 検査区分              | コース名         |         | 税込基本料金<br>(単位:円) | 助成金額<br>(単位:円) | 受検者負担額<br>(単位:円) |        |         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|--------------|---------|------------------|----------------|------------------|--------|---------|
| 熊本市    |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |
| コード    | 1001                                                                                              | 介助必要者:受検可 | 1日ドック             | 胃透視          |         | 48,400           | 23,000         | 25,400           |        |         |
| 名称     | 済生会熊本病院<br>〒861-4193<br>所在地 熊本市南区近見5-3-1<br>TEL 096-351-8155                                      |           |                   | 胃内視鏡         |         | 53,900           |                | 30,900           |        |         |
| 脳      |                                                                                                   |           |                   | 64,900       | 41,900  |                  |                |                  |        |         |
| 全大腸    |                                                                                                   |           |                   | 83,600       | 33,000  | 50,600           |                |                  |        |         |
| 特記事項   | ※2日ドックの宿泊を希望される場合は、<br>オプションにより申込み下さい。                                                            |           | 2日ドック             | 標準           |         | 通院               | 79,200         | 46,200           |        |         |
| 全大腸    |                                                                                                   |           |                   | 通院           | 97,900  | 64,900           |                |                  |        |         |
| レディースS |                                                                                                   |           | 1日                |              |         |                  | 81,400         | 32,000           | 49,400 |         |
|        |                                                                                                   |           | 2日                |              | 通院      |                  | 106,700        | 42,000           | 64,700 |         |
|        |                                                                                                   |           | がん特化<br>ドック       | 標準           |         |                  |                | 75,900           | 25,000 | 50,900  |
|        |                                                                                                   |           |                   | レディース        |         |                  |                | 86,900           |        | 61,900  |
|        |                                                                                                   |           | PET-CT<br>ドック     | PET-CT       |         | 単独               |                | 112,200          | 42,000 | 70,200  |
|        |                                                                                                   |           |                   | PET-CT       |         | 胃透視              |                | 147,400          |        | 105,400 |
| +1日ドック |                                                                                                   |           |                   | 胃内視鏡         |         | 152,900          | 110,900        |                  |        |         |
| コード    |                                                                                                   |           | 1002              | 介助必要者:受検可    | 1日ドック   | 標準               |                | 46,200           | 23,000 | 23,200  |
| 名称     | 日本赤十字社熊本健康管理センター<br>〒861-8528<br>所在地 熊本市東区長嶺南2-1-1<br>TEL 096-387-6651(ドック)<br>096-387-6710(総合健診) |           | 消化器               |              |         | 65,450           | 33,000         | 32,450           |        |         |
| 〒      |                                                                                                   |           | 2日ドック             | 総合           | 宿泊      | 74,800           |                | 41,800           |        |         |
| 所在地    |                                                                                                   |           |                   | 通所           |         | 69,300           | 36,300         |                  |        |         |
| TEL    |                                                                                                   |           |                   | 総合+脳         | 宿泊      | 102,300          | 69,300         |                  |        |         |
| 通所     |                                                                                                   |           |                   |              | 96,800  | 63,800           |                |                  |        |         |
| 特記事項   |                                                                                                   |           |                   | 全大腸<br>+胸部CT | 宿泊      | 99,000           | 66,000         |                  |        |         |
|        |                                                                                                   |           |                   |              | 通所      | 93,500           | 60,500         |                  |        |         |
| レディースS |                                                                                                   |           | 1日                |              |         |                  | 71,500         | 32,000           | 39,500 |         |
|        |                                                                                                   |           | 2日                | 宿泊           | 106,920 | 42,000           | 64,920         |                  |        |         |
| 通所     |                                                                                                   |           |                   | 101,420      |         | 59,420           |                |                  |        |         |
| コード    | 1003                                                                                              |           | 1日ドック             | 1日           |         | 42,000           | 23,000         | 19,000           |        |         |
| 名称     | 本庄内科病院<br>〒862-0921<br>所在地 熊本市東区新外3-9-1<br>TEL 096-368-2811                                       |           | 2日ドック             | 宿泊           |         | 55,000           | 33,000         | 22,000           |        |         |
| レディースS |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| がん特化   |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| PET-CT |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| 特記事項   |                                                                                                   |           | 受検期間は 4～11月末までです。 |              |         |                  |                |                  |        |         |
| コード    | 1004                                                                                              |           | 1日ドック             | 標準           |         | 35,500           | 23,000         | 12,500           |        |         |
| 名称     | 杉村病院<br>〒860-0811<br>所在地 熊本市中央区本荘3-7-18<br>TEL 070-5270-7473                                      |           |                   | 脳            |         | 50,000           |                | 27,000           |        |         |
| 〒      |                                                                                                   |           |                   | 心臓           |         | 50,000           |                | 27,000           |        |         |
| 所在地    |                                                                                                   |           |                   | 女性           |         | 43,150           |                | 20,150           |        |         |
| TEL    |                                                                                                   |           | 2日ドック             | 該当コースなし      |         | *                | *              | *                |        |         |
| 特記事項   | 受検期間は 4～11月末までです。<br>※婦人科検診は提携先病院で実施。<br>乳がん…医師会ヘルスケアセンター<br>子宮がん…ゆのほら産婦人科医院                      | レディースS    | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   | がん特化      | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   | PET-CT    | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |
|        |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |
|        |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |
| コード    | 1012                                                                                              | 介助必要者:受検可 | 1日ドック             | 日帰り          |         | 40,480           | 23,000         | 17,480           |        |         |
| 名称     | 熊本県総合保健センター<br>〒862-0901<br>所在地 熊本市東区東町4-11-1<br>TEL 096-365-2323                                 |           |                   | 生活習慣病予防      |         | 26,950           |                | 3,950            |        |         |
| レディース  |                                                                                                   |           |                   | 52,470       | 29,470  |                  |                |                  |        |         |
| 消化器    |                                                                                                   |           |                   | 47,520       | 33,000  | 14,520           |                |                  |        |         |
| TEL    |                                                                                                   |           | 2日ドック             | 通院2日         |         | 76,230           | 43,230         |                  |        |         |
| 特記事項   |                                                                                                   | レディースS    | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   | がん特化      | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   | PET-CT    | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
|        |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |
| コード    | 1021                                                                                              | 介助必要者:受検可 | 1日ドック             | 日帰り          |         | 39,700           | 23,000         | 16,700           |        |         |
| 名称     | 熊本市立植木病院<br>〒861-0136<br>所在地 熊本市北区植木町岩野285-29<br>TEL 096-273-2111                                 |           | 2日ドック             | 通院2日         |         | 47,450           | 33,000         | 14,450           |        |         |
| レディースS |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| がん特化   |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| PET-CT |                                                                                                   |           | 該当コースなし           |              | *       | *                | *              |                  |        |         |
| 特記事項   |                                                                                                   |           |                   |              |         |                  |                |                  |        |         |

| 検査機関名等 |                                              |           | 検査区分          | コース名             | 税込基本料金     | 助成金額    | 受検者負担額  |        |        |
|--------|----------------------------------------------|-----------|---------------|------------------|------------|---------|---------|--------|--------|
| 項目     |                                              |           |               |                  | (単位:円)     | (単位:円)  | (単位:円)  |        |        |
| コード    | 1037                                         | 介助必要者:受検可 | 1日ドック         | 日帰り              | 41,800     | 23,000  | 18,800  |        |        |
| 名称     | 西日本病院                                        |           | 2日ドック         | 1泊2日             | 68,960     | 33,000  | 35,960  |        |        |
| 〒      |                                              |           |               | 861-8034         | 通院2日       |         | 58,960  | 25,960 |        |
| 所在地    | 熊本市東区八反田3-20-1                               |           | レディースS        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| TEL    | 096-380-0540                                 |           | がん特化          | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 特記事項   |                                              |           | PET-CT        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
| コード    | 1039                                         | 介助必要者:受検可 | 1日ドック         | 日帰り標準            | 48,400     | 23,000  | 25,400  |        |        |
| 名称     | 大腸肛門病センター高野病院                                |           |               | 通所標準(脳ドック)       | 103,400    | 33,000  | 70,400  |        |        |
| 〒      |                                              |           |               | 862-0971         |            |         |         |        |        |
| 所在地    | 熊本市中央区大江3-2-55                               |           | 2日ドック         | 総合がん             | 1泊2日       |         | 34,100  |        |        |
| TEL    | 096-206-8188                                 |           |               |                  | 通院循環器2日    |         | 64,900  | 31,900 |        |
| 特記事項   | ※脳ドック(頭部MRI)は、くまもと森都総合病院での実施となります。           |           |               |                  | 総合がん(大腸CT) |         | 1泊2日    | 81,400 | 48,400 |
|        |                                              |           |               |                  |            |         | 通院2日    | 71,500 | 38,500 |
|        |                                              |           | レディースS        | 日帰り総合がんレディースS    | 78,100     | 42,000  | 36,100  |        |        |
|        |                                              |           |               | 総合がんレディースS       | 1泊2日       |         | 88,000  | 46,000 |        |
|        |                                              |           |               |                  | 通院循環器2日    |         | 85,800  | 43,800 |        |
|        |                                              |           |               | 総合がんレディースS(大腸CT) | 1泊2日       |         | 102,300 | 60,300 |        |
|        |                                              |           | 通院2日          |                  | 92,400     | 50,400  |         |        |        |
|        |                                              |           |               | がん特化             | 該当コースなし    | *       | *       | *      |        |
|        | PET-CT                                       | 該当コースなし   | *             | *                | *          |         |         |        |        |
| コード    | 1042                                         |           | 1日ドック         | 1日               | 32,100     | 23,000  | 9,100   |        |        |
| 名称     | 森永上野胃・腸・肛門科                                  |           | 2日ドック         | 宿泊               | 61,500     | 33,000  | 28,500  |        |        |
| 〒      |                                              |           | 860-0863      | レディースS           | 該当コースなし    | *       | *       | *      |        |
| 所在地    | 熊本市中央区坪井6-22-1                               |           | がん特化          | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| TEL    | 096-346-0111                                 |           | PET-CT        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 特記事項   | 受検期間は 4～11月末までです。                            |           |               |                  |            |         |         |        |        |
| コード    | 1044                                         |           | 1日ドック         | 日帰り              | 39,600     | 23,000  | 16,600  |        |        |
| 名称     | 鶴田病院                                         |           | 2日ドック         | 通院               | 58,300     | 33,000  | 25,300  |        |        |
| 〒      |                                              |           |               | 862-0925         | 宿泊         |         | 63,800  | 30,800 |        |
| 所在地    | 熊本市東区保田窪本町10-112                             |           | レディースS        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| TEL    | 096-285-6653                                 |           | がん特化          | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 特記事項   | 受検期間は 4～11月末までです。<br>※婦人科健診は提携した別の病院で行っています。 |           | PET-CT        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
| コード    | 1045                                         | 介助必要者:受検可 | 1日ドック         | 日帰り              | 42,000     | 23,000  | 19,000  |        |        |
| 名称     | にしくまもと病院                                     |           | 2日ドック         | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 〒      |                                              |           | 861-4157      | レディースS           | 該当コースなし    | *       | *       | *      |        |
| 所在地    | 熊本市南区富合町古閑1012                               |           | がん特化          | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| TEL    | 096-357-0435                                 |           | PET-CT        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 特記事項   |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
| コード    | 1048                                         | 介助必要者:受検可 | 1日ドック         | 日帰り半日            | 47,300     | 23,000  | 24,300  |        |        |
| 名称     | 熊本市医師会ヘルスケアセンター                              |           |               | 日帰り1日            | 64,900     | 33,000  | 31,900  |        |        |
| 〒      |                                              |           |               | 860-0811         | 2日ドック      | 該当コースなし | *       | *      | *      |
| 所在地    | 熊本市中央区本荘5-15-12                              |           | レディースS        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| TEL    | 096-366-2711                                 |           | がん特化          | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
| 特記事項   |                                              |           | PET-CT        | 該当コースなし          | *          | *       | *       |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
|        |                                              |           |               |                  |            |         |         |        |        |
| コード    | 1052                                         | 介助必要者:受検可 | 1日ドック         | 基本               | 胃カメラ       | 23,000  | 24,300  |        |        |
| 名称     | メディメッセ桜十字                                    |           |               |                  | 胃バリウム      |         | 39,600  | 16,600 |        |
| 〒      |                                              |           |               | 860-0833         | 脳          | 胃カメラ    | 69,300  | 33,000 | 36,300 |
| 所在地    |                                              |           |               | 熊本市中央区平成3-23-30  |            | 胃バリウム   | 61,600  |        | 28,600 |
| TEL    |                                              |           | サンリブシティくまなん3F |                  | 2日ドック      | 胃・大腸カメラ | 宿泊      | 90,200 | 57,200 |
|        | 0570-550-182                                 |           |               | 通院               |            | 79,200  | 46,200  |        |        |
| 特記事項   |                                              |           | レディースS        | 1日               |            | 71,500  | 32,000  | 39,500 |        |
|        |                                              |           |               | 2日               | 胃・大腸カメラ    | 宿泊      | 114,400 | 42,000 | 72,400 |
|        |                                              |           |               |                  | 通院         | 103,400 | 61,400  |        |        |
|        |                                              |           |               | がん特化             | 該当コースなし    | *       | *       | *      |        |
|        |                                              |           |               | PET-CT           | 該当コースなし    | *       | *       | *      |        |

| 検査機関名等                               |                                                                                                                                                         |           | 検査区分   | コース名               |          | 税込基本料金<br>(単位:円) | 助成金額<br>(単位:円) | 受検者負担額<br>(単位:円) |        |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------------------|----------|------------------|----------------|------------------|--------|
| 項目                                   |                                                                                                                                                         |           |        |                    |          |                  |                |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1053<br>表参道吉田病院<br>860-0855<br>熊本市中央区北千反畑町2-5<br>096-343-6167<br>※年度年齢65歳以上の方は、胃透視検査は実施不可。                                                              | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 日帰り                | 標準(胃部透視) | 41,400           | 23,000         | 18,400           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 標準(胃内視鏡) | 44,700           |                | 21,700           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 2日標準<br>(胃内視鏡・全大腸) | 宿泊       | 68,120           | 33,000         | 35,120           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 通院       | 64,820           |                | 31,820           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | レディースS | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | PET-CT | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1057<br>服部胃腸科<br>860-0004<br>熊本市中央区新町2丁目12-35<br>0120-79-1800<br>受検期間は 4～11月末までです。<br>※1泊ドックは月・金のみの受診となります。(1名限定)                                       | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 日帰り<br>(検便)        | 男性       | 52,000           | 23,000         | 29,000           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 女性       | 52,000           |                | 29,000           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 日帰り<br>(大腸カメラ)     | 男性       | 71,000           |                | 33,000           | 38,000 |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 女性       | 71,000           |                |                  | 38,000 |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 1泊2日               | 男性       | 81,000           | 48,000         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 女性       | 81,000           | 48,000         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | レディースS | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
| がん特化                                 | 該当コースなし                                                                                                                                                 | *         | *      | *                  |          |                  |                |                  |        |
| PET-CT                               | 該当コースなし                                                                                                                                                 | *         | *      | *                  |          |                  |                |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1059<br>熊本県厚生農業協同組合連合会<br>860-0842<br>熊本市中央区南千反畑町2-3<br>096-328-1256<br>※月曜日、土日祝日は実施なし。                                                                 | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 標準                 | 41,800   | 23,000           | 18,800         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 胃カメラ               | 48,400   |                  | 25,400         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | レディースS             | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | PET-CT             | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 宇城地域   |                    |          |                  |                |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1056<br>済生会みすみ病院<br>869-3205<br>宇城市三角町波多775-1<br>0964-53-1617<br>受検期間は 4～11月末までです。<br>※予約状況によっては受け入れできない場合があります。                                        | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 胃部透視               | 37,400   | 23,000           | 14,400         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 胃内視鏡               | 37,400   |                  | 14,400         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 胃部透視＋脳             | 67,100   |                  | 33,000         | 34,100           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 胃内視鏡＋脳             | 67,100   |                  | 34,100         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | レディースS             | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
| PET-CT                               | 該当コースなし                                                                                                                                                 | *         |        | *                  | *        |                  |                |                  |        |
| 荒尾・玉名地域・福岡県(大川市)                     |                                                                                                                                                         |           |        |                    |          |                  |                |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1014<br>荒尾市立有明医療センター<br>864-0041<br>荒尾市荒尾2600<br>0968-62-4480                                                                                           | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 日帰り                | 胃透視      | 38,500           | 23,000         | 15,500           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    | 胃内視鏡     | 42,900           |                | 19,900           |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 脳                  | 45,100   | 22,100           |                |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 胃・大腸CT(通所)         | 63,800   | 33,000           | 30,800         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | レディースS | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | PET-CT | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1018<br>くまもと県北病院健康管理センター<br>865-0005<br>玉名市玉名550<br>0968-73-6135<br>※年末年始及び土日祝日の健診予約・実施不可。随時申込み不可。<br>通院2日ドックは2日目に胃・全大腸内視鏡検査を実施。(曜日指定あり)<br>受け入れ可能人数50名 | 介助必要者:受検可 | 1日ドック  | 日帰り                | 42,370   | 23,000           | 19,370         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 通院 (胃・全大腸カメラ)      | 66,000   | 33,000           | 33,000         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        | 通院 (胃・全大腸カメラ、胸部CT) | 69,850   |                  | 36,850         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | レディースS | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | PET-CT | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           |        |                    |          |                  |                |                  |        |
| コード<br>名称<br>〒<br>所在地<br>TEL<br>特記事項 | 1020<br>国民健康保険和水町立病院<br>865-0136<br>玉名郡和水町江田4040<br>0968-86-3696<br>受検期間は 4～11月末までです。                                                                   |           | 1日ドック  | 日帰り                | 35,200   | 23,000           | 12,200         |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | 2日ドック  | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | レディースS | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | がん特化   | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |
|                                      |                                                                                                                                                         |           | PET-CT | 該当コースなし            | *        | *                | *              |                  |        |

| 項目       |                                                                                                                      | 検査区分    | コース名           |          | 税込基本料金<br>(単位:円) | 助成金額<br>(単位:円) | 受検者負担額<br>(単位:円) |        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|----------|------------------|----------------|------------------|--------|
| コード      | 1058                                                                                                                 | 1日ドック   | 胃透視            |          | 38,500           | 23,000         | 15,500           |        |
| 名称       | 高木病院                                                                                                                 |         | 胃内視鏡           |          | 41,800           |                | 18,800           |        |
| 〒        | 831-0016                                                                                                             |         | 1泊2日           |          | 70,400           | 33,000         | 37,400           |        |
| 所在地      | 福岡県大川市酒見141-11                                                                                                       |         | レディースS 該当コースなし |          | *                | *              | *                |        |
| TEL      | 0944-87-9490                                                                                                         |         | がん特化 該当コースなし   |          | *                | *              | *                |        |
| 特記事項     |                                                                                                                      |         | PET-CT スタンダード  |          | 99,000           | 42,000         | 57,000           |        |
| 菊池・山鹿地域  |                                                                                                                      |         |                |          |                  |                |                  |        |
| コード      | 1016                                                                                                                 | 1日ドック   | 1日             |          | 43,300           | 23,000         | 20,300           |        |
| 名称       | 山鹿市民医療センター                                                                                                           |         | 日帰り2日          |          | 65,200           | 33,000         | 32,200           |        |
| 〒        | 861-0593                                                                                                             |         | レディースS 該当コースなし |          | *                | *              | *                |        |
| 所在地      | 山鹿市山鹿511                                                                                                             |         | がん特化 該当コースなし   |          | *                | *              | *                |        |
| TEL      | 0968-44-3633                                                                                                         |         | PET-CT 該当コースなし |          | *                | *              | *                |        |
| 特記事項     |                                                                                                                      |         |                |          |                  |                |                  |        |
| コード      | 1022                                                                                                                 | 1日ドック   | 標準             | 胃透視      | 35,200           | 23,000         | 12,200           |        |
| 名称       | 菊池養生園保健組合                                                                                                            |         |                | 胃内視鏡     | 40,700           |                | 17,700           |        |
| 〒        | 861-1201                                                                                                             |         | メンズ            | 胃透視      | 37,400           |                | 14,400           |        |
| 所在地      | 菊池市泗水町吉富2193-1                                                                                                       |         |                | 胃内視鏡     | 42,900           |                | 19,900           |        |
| TEL      | 0968-38-2820                                                                                                         |         | レディースS         | 胃透視      | 38,500           |                | 15,500           |        |
| 特記事項     | ※子宮頸部細胞診は、外部提携医療機関にて実施となります。(送迎なし)                                                                                   |         |                | 胃内視鏡     | 44,000           |                | 21,000           |        |
|          |                                                                                                                      |         | 血管チェック         | 胃透視      | 38,500           |                | 15,500           |        |
|          |                                                                                                                      |         |                | 胃内視鏡     | 44,000           |                | 21,000           |        |
|          |                                                                                                                      |         | 頭部チェック         | 胃透視      | 41,800           |                | 18,800           |        |
|          |                                                                                                                      |         |                | 胃内視鏡     | 47,300           |                | 24,300           |        |
|          |                                                                                                                      |         | ライト            | 胃透視      | 33,000           | 10,000         |                  |        |
|          |                                                                                                                      |         |                | 胃内視鏡     | 38,500           | 15,500         |                  |        |
|          |                                                                                                                      |         | 2日ドック          | 通院2日     |                  | 62,140         | 33,000           | 29,140 |
|          | レディースS                                                                                                               |         | 該当コースなし        |          | *                | *              | *                |        |
|          | がん特化                                                                                                                 |         | 該当コースなし        |          | *                | *              | *                |        |
|          | PET-CT                                                                                                               | 該当コースなし |                | *        | *                | *              |                  |        |
| コード      | 1035                                                                                                                 | 1日ドック   | 胃カメラ(男性)       |          | 43,230           | 23,000         | 20,230           |        |
| 名称       | 熊本セントラル病院                                                                                                            |         | 胃カメラ(女性)       |          | 42,130           |                | 19,130           |        |
| 〒        | 869-1102                                                                                                             |         | 胃透視(男性)        |          | 41,030           |                | 18,030           |        |
| 所在地      | 菊池郡菊陽町原水2921                                                                                                         |         | 胃透視(女性)        |          | 39,930           |                | 16,930           |        |
| TEL      | 096-285-5650                                                                                                         |         | 脳(複合)          | 胃カメラ(男性) |                  | 68,530         | 33,000           | 35,530 |
| 特記事項     | 脳(複合)胃カメラ(女性)<br>脳(複合)胃透視(男性)<br>脳(複合)胃透視(女性)<br>通院(男性)<br>通院(女性)<br>レディースS<br>胃カメラ(1日)<br>胃透視(1日)<br>がん特化<br>PET-CT |         |                | 胃カメラ(女性) |                  | 67,430         |                  | 34,430 |
|          |                                                                                                                      |         |                | 胃透視(男性)  |                  | 66,330         |                  | 33,330 |
|          |                                                                                                                      |         |                | 胃透視(女性)  |                  | 65,230         |                  | 32,230 |
|          |                                                                                                                      |         | 通院(男性)         |          | 60,830           | 27,830         |                  |        |
|          |                                                                                                                      |         | 通院(女性)         |          | 59,730           | 26,730         |                  |        |
|          |                                                                                                                      |         | 胃カメラ(1日)       |          | 71,830           | 32,000         | 39,830           |        |
|          |                                                                                                                      |         | 胃透視(1日)        |          | 69,630           |                | 37,630           |        |
|          |                                                                                                                      | がん特化    | 該当コースなし        |          | *                | *              | *                |        |
|          | PET-CT                                                                                                               | 該当コースなし |                | *        | *                | *              |                  |        |
| 阿蘇・上益城地域 |                                                                                                                      |         |                |          |                  |                |                  |        |
| コード      | 1024                                                                                                                 | 1日ドック   | 標準             | 37,090   | 23,000           | 14,090         |                  |        |
| 名称       | 小国公立病院                                                                                                               |         | 標準+MRI(脳)      | 48,410   | 33,000           | 15,410         |                  |        |
| 〒        | 869-2501                                                                                                             | 2日ドック   | 1泊2日標準         | 59,320   | 23,000           | 36,320         |                  |        |
| 所在地      | 阿蘇郡小国町宮原1743                                                                                                         |         | 1泊2日標準+MRI(脳)  | 70,640   | 33,000           | 37,640         |                  |        |
| TEL      | 0967-46-3111                                                                                                         | レディースS  | 該当コースなし        | *        | *                | *              |                  |        |
| 特記事項     | 受検期間は 4～11月末までです。                                                                                                    | がん特化    | 該当コースなし        | *        | *                | *              |                  |        |
|          |                                                                                                                      | PET-CT  | 該当コースなし        | *        | *                | *              |                  |        |
| コード      | 1032                                                                                                                 | 1日ドック   | 日帰り(男性)        | 標準       | 37,440           | 23,000         | 14,440           |        |
| 名称       | 山都町包括医療センターそよう病院                                                                                                     |         |                | 標準+大腸内視鏡 | 46,440           | 33,000         | 13,440           |        |
| 〒        | 861-3902                                                                                                             |         | 日帰り(女性)        | 標準       | 47,930           | 23,000         | 24,930           |        |
| 所在地      | 上益城郡山都町滝上476-2                                                                                                       |         |                | 標準+大腸内視鏡 | 56,930           | 33,000         | 23,930           |        |
| TEL      | 0967-83-1122                                                                                                         |         | 2日ドック          | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
| 特記事項     | 受検期間は 4～11月末までです。<br>※女性コースに子宮検査はありません。<br>マンモグラフィー検査は男性技師が行います。                                                     |         | レディースS         | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|          |                                                                                                                      |         | がん特化           | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|          |                                                                                                                      |         | PET-CT         | 該当コースなし  | *                | *              | *                |        |
|          |                                                                                                                      |         |                |          |                  |                |                  |        |

| 項目   | 検査機関名等                                                                                                        | 検査区分   | コース名            | 税込基本料金<br>(単位:円) | 助成金額<br>(単位:円)     | 受検者負担額<br>(単位:円) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|------------------|--------------------|------------------|
|      | 水俣・葦北地域                                                                                                       |        |                 |                  |                    |                  |
| コード  | 1015 介助必要者:受検可                                                                                                | 1日ドック  | 日帰り             | 40,000           | 23,000             | 17,000           |
| 名称   | 国保水俣市立総合医療センター                                                                                                |        | 脳               | 37,000           |                    | 14,000           |
| 〒    | 867-0041                                                                                                      | 2日ドック  | 1泊2日(院内泊)       | 61,000           |                    | 38,000           |
| 所在地  | 水俣市天神町1-2-1                                                                                                   |        | 1泊2日(院内泊)大腸(S状) | 69,000           | 33,000             | 36,000           |
| TEL  | 0966-63-2101                                                                                                  | レディースS | 1日              | 59,000           | 32,000             | 27,000           |
|      |                                                                                                               |        | 1泊2日(院内泊)       | 80,000           |                    | 48,000           |
| 特記事項 | ※2日ドックは通院・夕食なしの場合のみ、料金が2,000円引きになります。また、ホテル宿泊プラン(湯けむりドック)もご利用いただけます。(別途料金が必要、事前に要相談)予約状況によっては受け入れできない場合があります。 |        | 1泊2日(院内泊)大腸(S状) | 88,000           | 42,000             | 46,000           |
|      |                                                                                                               | がん特化   | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               | PET-CT | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               |        |                 |                  |                    |                  |
|      | 人吉・球磨地域                                                                                                       |        |                 |                  |                    |                  |
| コード  | 1010 介助必要者:受検可                                                                                                | 1日ドック  | スタンダード          | 44,220           | 23,000             | 21,220           |
| 名称   | 人吉医療センター                                                                                                      |        | プレミアム           | 55,220           |                    | 32,220           |
| 〒    | 868-8555                                                                                                      | 2日ドック  | 通院2日            | 65,120           | 33,000             | 32,120           |
| 所在地  | 人吉市老神町35                                                                                                      | レディースS | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| TEL  | 0966-22-7070                                                                                                  | がん特化   | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| 特記事項 |                                                                                                               | PET-CT | PET-CT(単独)      | 99,000           | 42,000             | 57,000           |
|      |                                                                                                               |        | PET-CT+1日       | 143,220          |                    | 101,220          |
| コード  | 1025 介助必要者:受検可                                                                                                | 1日ドック  | 標準              | 43,140           | 23,000             | 20,140           |
| 名称   | 球磨郡公立多良木病院企業団<br>総合健診センター「コスモ」                                                                                | 2日ドック  | 総合+心臓           | 79,000           | 33,000             | 46,000           |
| 〒    | 868-0598                                                                                                      |        | 総合+心臓+脳         | 110,000          |                    | 77,000           |
| 所在地  | 球磨郡多良木町大字多良木4210                                                                                              |        | 森林セラピー          | 75,000           |                    | 42,000           |
| TEL  | 0966-42-2410                                                                                                  | レディースS | 1日              | 69,474           | 32,000             | 37,474           |
| 特記事項 |                                                                                                               |        | 2日              | 心臓<br>心臓+脳       | 106,000<br>125,000 | 42,000<br>83,000 |
|      |                                                                                                               | がん特化   | がん特化1日          | 68,577           | 25,000             | 43,577           |
|      |                                                                                                               | PET-CT | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      | 天草地域                                                                                                          |        |                 |                  |                    |                  |
| コード  | 1017                                                                                                          | 1日ドック  | 1日              | 35,200           | 23,000             | 12,200           |
| 名称   | 天草市立牛深市民病院                                                                                                    | 2日ドック  | 男性              | 宿泊<br>通院         | 57,200<br>52,800   | 33,000<br>19,800 |
| 〒    | 863-1901                                                                                                      |        | 女性              | 宿泊<br>通院         | 57,200<br>52,800   | 24,200<br>19,800 |
| 所在地  | 天草市牛深町3050                                                                                                    | レディースS | 1日              | 55,000           | 32,000             | 23,000           |
| TEL  | 0969-73-4171                                                                                                  |        | 2日              | 宿泊<br>通院         | 77,000<br>73,700   | 42,000<br>31,700 |
| 特記事項 | ※婦人科検診は曜日指定があります。<br>受け入れの人数に制限あり。                                                                            | がん特化   | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               | PET-CT | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| コード  | 1026 介助必要者:受検可                                                                                                | 1日ドック  | 日帰り             | 43,150           | 23,000             | 20,150           |
| 名称   | 上天草市立<br>上天草総合病院健康管理センター                                                                                      |        | 日帰り(SFプラス)      | 52,150           | 33,000             | 19,150           |
| 〒    | 866-0293                                                                                                      |        | 日帰り(MRIプラス)     | 59,100           |                    | 26,100           |
| 所在地  | 上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19                                                                                             | 2日ドック  | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| TEL  | 0969-62-0983                                                                                                  | レディースS | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| 特記事項 | ※子宮頸がん検診は、外来日のみ予約可能です。(月曜日・水曜日)                                                                               | がん特化   | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               | PET-CT | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               |        |                 |                  |                    |                  |
|      | 東京都                                                                                                           |        |                 |                  |                    |                  |
| コード  | 1061 介助必要者:受検可                                                                                                | 1日ドック  | 基本(胃透視)         | 50,600           | 23,000             | 27,600           |
| 名称   | 城山ガーデン桜十字クリニック                                                                                                |        | 基本(胃カメラ)        | 56,100           |                    | 33,100           |
| 〒    | 105-6003                                                                                                      |        | 基本(大腸内視鏡付)      | 89,100           | 33,000             | 56,100           |
| 所在地  | 東京都港区虎ノ門4-3-1                                                                                                 | 2日ドック  | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
| TEL  | 城山トラストタワー3F<br>03-6846-5050                                                                                   | レディースS | 1日              | 88,000           | 32,000             | 56,000           |
| 特記事項 | 受検期間は4~11月末までです。                                                                                              |        | 1日(大腸内視鏡付)      | 121,000          | 42,000             | 79,000           |
|      |                                                                                                               | がん特化   | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |
|      |                                                                                                               | PET-CT | 該当コースなし         | *                | *                  | *                |

# 令和7年度 人間ドック契約検査機関別オプション検査一覧表(短期組合員募集用)

※オプション検査については、原則事前予約となりますのでご注意ください。

| コード  | 検査機関名等                                                                                              | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                              | 検査料金<br>(税込) | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                           | 検査料金<br>(税込) |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------|--------------|
| 熊本市  |                                                                                                     | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。                                    |              |                                                                  |              |
| 1001 | 済生会熊本病院<br>〒861-4193<br>熊本市南区近見5-3-1<br>Tel 096-351-8155                                            | ①肺CT検査(低線量)<br>※2日ドックは標準検査項目に含む。                                    | 9,900円       | ⑨骨密度検査                                                           | 4,400円       |
|      |                                                                                                     | ②乳房検査<br>(マンモグラフィ2方向・乳腺超音波)<br>※ 触診なし                               | 8,800円       | ⑩PET/CT検査 ※別日受診                                                  | 99,000円      |
|      |                                                                                                     | ③婦人科検査Ⅰ(内診・頸部細胞診)                                                   | 5,500円       | ⑪脳検査(頭部MRI・頭部MRA・頸部血管<br>超音波・認知機能検査)                             | 44,000円      |
|      |                                                                                                     | ④婦人科検査Ⅱ<br>(内診・頸部細胞診・経膈超音波)                                         | 11,000円      | ⑫AI認知機能検査(BrainSuite)<br>※脳コースを受診する方及びオプションで脳検査を追加<br>する方のみ受診可能  | 11,000円      |
|      |                                                                                                     | ⑤甲状腺検査(甲状腺超音波・甲状腺関連ホルモン<br>値測定 (TSH・FT3・FT4))                       | 9,900円       | ⑬大腸検査(全大腸CT検査) ※後日受診                                             | 24,200円      |
|      |                                                                                                     | ⑥胃がんリスク検査<br>(ピロリ菌抗体測定・ヘプシノゲン値測定)<br>※血液検査                          | 4,400円       | ⑭大腸検査(全大腸内視鏡検査) ※後日受診                                            | 29,700円      |
|      |                                                                                                     | ⑦前立腺検査<br>PSA検査(前立腺特異抗原)<br>※50歳以上の男性の方は1日ドック<br>(脳コースは除く)・2日ドックに含む | 3,300円       | ⑮心臓検査(冠動脈MRI・冠動脈CT(石灰<br>化スコア)・心臓超音波) ※後日受診                      | 55,000円      |
|      |                                                                                                     | ⑧内臓脂肪量測定<br>腹部CT検査(皮下脂肪・内臓脂肪量測定)                                    | 4,400円       | ⑯ホテル泊<br>提携ホテルへご案内します。<br>(提携ホテルでの夕食・送迎付き)<br>※2日ドックご受診の場合のみ利用可能 | 14,410円      |
| 1002 | 日本赤十字社熊本健康管理センター<br>〒861-8528<br>熊本市東区長嶺南2-1-1<br>Tel 096-387-6651(人間ドック)<br>Tel 096-387-6710(総合健診) | ①【肺がん】胸部CT                                                          | 11,000円      | ⑰【卵巣がん】腫瘍マーカー(CA125)<br>※女性のみ                                    | 1,980円       |
|      |                                                                                                     | ②【胃がん】<br>ヘリコバクター・ピロリ+ヘプシノゲン                                        | 3,960円       | ⑱【乳がん】<br>マンモグラフィ(一方向)+乳房超音波<br>※50歳以上                           | 7,150円       |
|      |                                                                                                     | ③【消化器がん】<br>腫瘍マーカー(CEA)                                             | 1,980円       | ⑲【乳がん】<br>マンモグラフィ(二方向)+乳房超音波<br>※50歳未満                           | 8,250円       |
|      |                                                                                                     | ④【肝臓がん】<br>腫瘍マーカー(AFP)                                              | 1,980円       | ⑳【乳がん】マンモグラフィ(一方向)<br>※50歳以上                                     | 4,400円       |
|      |                                                                                                     | ⑤【膵臓がん】<br>腫瘍マーカー(CA19-9)                                           | 1,980円       | ㉑【乳がん】マンモグラフィ(二方向)<br>※50歳未満                                     | 5,500円       |
|      |                                                                                                     | ⑥【前立腺がん】腫瘍マーカー(PSA)<br>※男性のみ                                        | 1,980円       | ㉒【乳がん】乳房超音波                                                      | 3,850円       |
|      |                                                                                                     | ⑦【脳機能】<br>脳の健康度評価セット(月～金曜日)                                         | 30,800円      | ㉓【甲状腺がん】<br>甲状腺超音波+血液(甲状腺機能)                                     | 6,600円       |
|      |                                                                                                     | ⑧【脳機能】<br>あたまの健康(認知機能)チェック<br>(月～金曜日)                               | 3,300円       | ㉔【膀胱がん】膀胱超音波                                                     | 2,200円       |
|      |                                                                                                     | ⑨【脳血管】頭部MRI+MRA                                                     | 23,650円      | ㉕骨密度(大腿の骨密度)                                                     | 4,400円       |
|      |                                                                                                     | ⑩【動脈硬化】心臓・血管セット<br>(月～金曜日)                                          | 16,500円      | ㉖視野検査                                                            | 2,200円       |
|      |                                                                                                     | ⑪【動脈硬化】頸動脈超音波                                                       | 3,850円       | ㉗体組成測定(筋肉量・脂肪量)                                                  | 2,200円       |
|      |                                                                                                     | ⑫【動脈硬化】血圧脈波                                                         | 3,300円       | ㉘内臓脂肪CT                                                          | 3,850円       |
|      |                                                                                                     | ⑬【動脈硬化】心臓超音波<br>(月～金曜日)                                             | 8,800円       | ㉙胃内視鏡(胃カメラ)                                                      | 7,700円       |
|      |                                                                                                     | ⑭【子宮頸がん】子宮頸部細胞診                                                     | 5,390円       | ㉚腫瘍マーカー(APOA2)<br>※CA19-9を受診する方のみ                                | 4,180円       |
|      |                                                                                                     | ⑮【子宮頸がん】HPV検査<br>※子宮頸部細胞診を受診する方のみ                                   | 4,400円       | ㉛脳健康度AI解析(エムビジョンヘルス)<br>※頭部MRI+MRAを受診する方のみ                       | 6,270円       |
|      |                                                                                                     | ⑯【子宮・卵巣】経膈超音波<br>(月～金曜日)                                            | 5,500円       | ㉜sd-LDL(超悪玉コレステロール)                                              | 3,960円       |
| 1003 | 本庄内科病院<br>〒862-0921<br>熊本市東区新外3-9-1<br>Tel 096-368-2811                                             | ①前立腺がん検査                                                            | 1,120円       | ⑥血管年齢(ABI)                                                       | 8,000円       |
|      |                                                                                                     | ②頭部CT(単純)                                                           | 8,000円       | ⑦負荷心電図                                                           | 2,500円       |
|      |                                                                                                     | ③骨密度                                                                | 1,160円       | ⑧全大腸検査(盲腸まで) 2日ドックのみ                                             | 15,000円      |
|      |                                                                                                     | ④心エコー                                                               | 5,040円       | ①⑤⑦については、2日ドックでは標準検査項目、1日ドックのみの選択項目                              |              |
|      |                                                                                                     | ⑤S状結腸内視鏡検査                                                          | 8,600円       |                                                                  |              |
| 1004 | 杉村病院<br>〒860-0811<br>熊本市中央区本荘3-7-18<br>Tel 070-5270-7473                                            | ①胃検査<br>上部消化管内視鏡検査                                                  | 5,900円       | ※ 標準・女性コースのみ<br>※ 事前予約確認が必要(水曜日)                                 |              |
|      |                                                                                                     | ②大腸検査<br>下部消化管内視鏡検査                                                 | 16,800円      |                                                                  |              |



| コード  | 検査機関名等                                                        | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                              | 検査料金<br>(税込) | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                 |  | 検査料金<br>(税込) |
|------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|--|--------------|
|      |                                                               |                                                     |              |                                        |  |              |
| 1012 | 熊本県総合保健センター<br>〒862-0901<br>熊本市東区東町4-11-1<br>Tel 096-365-2323 | ①胸部CT・喀痰細胞診                                         | 12,320円      | ⑩動脈硬化測定 (Lox-index)                    |  | 14,520円      |
|      |                                                               | ②胸部CT検査のみ                                           | 9,240円       | ⑪肝炎ウイルス検査 (HBs抗原)                      |  | 1,100円       |
|      |                                                               | ③頭部CT検査                                             | 10,230円      | ⑫肝炎ウイルス検査 (HBs抗体)                      |  | 1,100円       |
|      |                                                               | ④腹部CT検査                                             | 12,210円      | ⑬肝炎ウイルス検査 (HCV抗体)                      |  | 1,430円       |
|      |                                                               | ⑤内臓脂肪CT                                             | 3,520円       | ⑭腫瘍マーカー (PSA)                          |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑥全大腸内視鏡 (検査食含)                                      | 17,710円      | ⑮腫瘍マーカー (CA125)                        |  | 2,090円       |
|      |                                                               | ⑦ピロリ菌抗体検査                                           | 1,760円       | ⑯腫瘍マーカー (CEA)                          |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑧子宮頸がん検査                                            | 5,170円       | ⑰腫瘍マーカー (AFP)                          |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑨乳がん検査 マンモグラフィ (1方向)                                | 4,290円       | ⑱腫瘍マーカー (SCC抗原)                        |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑩乳がん検査 マンモグラフィ (2方向)                                | 6,380円       | ⑲腫瘍マーカー (CA19-9)                       |  | 1,980円       |
|      |                                                               | ⑪乳がん検査 (超音波)                                        | 4,290円       | ⑳腫瘍マーカー (CA15-3)                       |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑫骨粗鬆症検査                                             | 2,530円       | ㉑甲状腺機能 (TSH・FT3・FT4)                   |  | 4,730円       |
|      |                                                               | ⑬眼圧検査                                               | 990円         | ㉒胃部内視鏡<br>(胃部X線検査を内視鏡へ変更する場合)          |  | 6,050円       |
|      |                                                               | ⑭3セットCT (胸部・腹部・頭部)                                  | 25,300円      | ㉓肺機能検査                                 |  | 1,870円       |
|      |                                                               | ⑮動脈硬化測定 (血圧脈波)                                      | 2,310円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ ⑭は2日・日帰りコースのみ |  |              |
|      |                                                               |                                                     |              |                                        |  |              |
|      |                                                               |                                                     |              |                                        |  |              |
|      |                                                               |                                                     |              |                                        |  |              |
| 1021 | 熊本市立植木病院<br>〒861-0136<br>熊本市北区植木町岩野285-29<br>Tel 096-273-2111 | ①-①脳 (MRA・MRI・頸動脈エコー)                               | 22,000円      | ④-①甲状腺 (甲状腺ホルモン・甲状腺エコー)                |  | 7,700円       |
|      |                                                               | ①-②脳 (MRA・MRI)                                      | 18,580円      | ④-②甲状腺 (甲状腺ホルモン)                       |  | 4,500円       |
|      |                                                               | ①-③脳 (頸動脈エコー)                                       | 3,420円       | ④-③甲状腺 (甲状腺エコー)                        |  | 3,200円       |
|      |                                                               | ②-①心臓 (心臓エコー・負荷心電図<br>(マスターダブル))                    | 10,050円      | ⑤ピロリ菌感染検査 (尿検査)                        |  | 770円         |
|      |                                                               |                                                     |              | ⑥PSA (前立腺がん検査)                         |  | 1,760円       |
|      |                                                               | ②-②心臓エコー                                            | 7,020円       | ⑦ABI 血管伸展性検査 (動脈硬化)                    |  | 840円         |
|      |                                                               | ②-③負荷心電図 (マスターダブル)                                  | 3,030円       | ⑧大腸カメラ (全結腸検査)                         |  | 17,810円      |
|      |                                                               | ②-④心音図                                              | 1,200円       | ⑨骨粗鬆症 (骨塩定量検査)                         |  | 3,170円       |
|      |                                                               | ③-①肺 (胸部CT・喀痰細胞診)                                   | 12,650円      | ⑩内臓脂肪測定CT                              |  | 4,490円       |
|      |                                                               | ③-②肺 (胸部CT)                                         | 10,390円      |                                        |  |              |
|      |                                                               | ③-③肺 (喀痰細胞診)                                        | 2,260円       |                                        |  |              |
|      |                                                               | ③-④肺 (睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 簡易検査)                         | 6,400円       |                                        |  |              |
|      |                                                               |                                                     |              |                                        |  |              |
| 1037 | 西日本病院<br>〒861-8034<br>熊本市東区八反田3-20-1<br>Tel 096-380-0540      | ①簡易脳ドック<br>(MRI、MRA、頸部エコー、ABI (血圧脈波検査)、脳<br>専門医の診察) | 15,400円      | ⑪HCV抗体                                 |  | 2,200円       |
|      |                                                               | ②胸部X線検査 1方向                                         | 2,200円       | ⑫HBs抗原・HBs抗体、HCV抗体                     |  | 4,950円       |
|      |                                                               | ④胸部CT検査                                             | 14,300円      | ⑬腫瘍マーカー (PSA)                          |  | 2,750円       |
|      |                                                               | ⑤肺機能検査                                              | 1,650円       | ⑭マンモグラフィ                               |  | 4,400円       |
|      |                                                               | ⑥心電図検査                                              | 1,540円       | ⑮乳腺エコー                                 |  | 3,300円       |
|      |                                                               | ⑦心臓超音波検査                                            | 7,480円       | ⑯マンモグラフィ、乳腺エコー                         |  | 6,600円       |
|      |                                                               | ⑧上下腹部超音波                                            | 4,950円       | ⑰子宮頸がん検査 ※                             |  | 4,400円       |
|      |                                                               | ⑨胃部内視鏡検査                                            | 13,200円      | ⑱骨粗鬆検査 (X線検査)                          |  | 2,750円       |
|      |                                                               | ⑩ABC分類 (ピロリ抗体＋ペプシノゲン検査)                             | 4,400円       | ㉒ABI (血圧脈波検査)                          |  | 1,100円       |
|      |                                                               | ⑪便潜血検査 2回法                                          | 1,320円       | ㉓頸動脈超音波検査                              |  | 3,300円       |
|      |                                                               | ⑫腫瘍マーカー (CEA)                                       | 2,200円       | ㉔HbA1c                                 |  | 660円         |
|      |                                                               | ⑬腫瘍マーカー (CEA、AFP)                                   | 4,400円       | ㉕眼底検査                                  |  | 2,200円       |
|      |                                                               | ⑭腫瘍マーカー (CA19-9)                                    | 2,200円       | ㉖眼圧検査                                  |  | 880円         |
|      |                                                               | ⑮HBs抗原                                              | 1,650円       | ※㉔は委託クリニックにて実施。                        |  |              |
|      |                                                               | ⑯HBs抗体                                              | 1,650円       |                                        |  |              |

| コード                      | 検査機関名等                                                                   | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                                       | 検査料金<br>(税込) | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                                                                                                                                                                                                                 | 検査料金<br>(税込) |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                          |                                                                          |                                                                                              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 1039                     | 大腸肛門病センター高野病院<br><br>〒862-0971<br>熊本市中央区大江3丁目2番55号<br>TEL 096-206-8188   | ①頸動脈超音波検査                                                                                    | 3,300円       | ⑬肝腫瘍マーカー (AFP)                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,650円       |
|                          |                                                                          | ②甲状腺機能検査<br>(甲状腺エコー<br>＋血液検査 (TSH・FT4))                                                      | 5,500円       | ⑭膵腫瘍マーカー<br>(CA19-9 エラスターゼ1)                                                                                                                                                                                                                                           | 3,300円       |
|                          |                                                                          | ③肺CT検査                                                                                       | 11,000円      | ⑰心疾患マーカー (NT-pro BNP)                                                                                                                                                                                                                                                  | 2,200円       |
|                          |                                                                          | ④腹部CT検査 (内臓脂肪面積測定)                                                                           | 3,300円       | ⑱PSA (前立腺)                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,760円       |
|                          |                                                                          | ⑤糖負荷試験 (※1)                                                                                  | 3,850円       | ⑲血圧脈波検査                                                                                                                                                                                                                                                                | 3,300円       |
|                          |                                                                          | ⑥全大腸内視鏡検査 (※2、4)                                                                             | 18,700円      | ⑳大腸 (S状結腸) 内視鏡検査                                                                                                                                                                                                                                                       | 5,500円       |
|                          |                                                                          | ⑦全大腸CT検査 (※3、4)                                                                              | 22,000円      | ㉑内診・子宮頸部細胞診 (女性)                                                                                                                                                                                                                                                       | 5,500円       |
|                          |                                                                          | ⑧腸内フローラ検査                                                                                    | 19,800円      | ㉒マンモグラフィ2方向 (女性)                                                                                                                                                                                                                                                       | 5,500円       |
|                          |                                                                          | ⑨ストレス検査 (TEG・東邦大方式)                                                                          | 3,850円       | ㉓乳腺超音波検査 (女性)                                                                                                                                                                                                                                                          | 3,300円       |
|                          |                                                                          | ⑩睡眠検査 (5日間)                                                                                  | 22,000円      | ㉔脳ドック (※5)<br>(MRI・MRA・VSRAD・頸動脈超音波・血圧脈波検査)                                                                                                                                                                                                                            | 55,000円      |
|                          |                                                                          | ⑪ヘリコバクター・ピロリ検査 (呼吸)                                                                          | 4,180円       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|                          |                                                                          | ⑫ABC検診<br>(ヘリコバクター・<br>ピロリ血液＋ヘプシノゲン)                                                         | 3,300円       | ※1 糖負荷試験は1泊2日コースの場合のみ<br>※2 2日コースの場合の全大腸内視鏡検査は、翌日の実施となり料金は13,200円になります。<br>※3 2日コースの場合の全大腸CT検査は、翌日実施となり、料金は16,500円になります。<br>※4 1泊2日の場合の全大腸検査は翌日実施となり、ご宿泊のホテルは水前寺コンフォート・コンフォートホテル熊本新市街・東急REIホテル・熊本グリーンホテルのいずれかになります。<br>※5 人間ドックとは別に日に、くまもと森都総合病院へ移動しての検査となります。(1日1枠限定) |              |
|                          |                                                                          | ⑬HPV検査 (女性)<br>(ヒトパピローマウイルス 抗体検査)                                                            | 5,500円       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| ⑭骨粗鬆症検査<br>(DXA法(検骨遠位端)) | 2,750円                                                                   |                                                                                              |              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 1042                     | 森永上野胃・腸・肛門科<br>〒860-0863<br>熊本市中央区坪井6丁目22-1<br>TEL 096-346-0111          | ①甲状腺超音波検査 (1日ドックのみ)                                                                          | 1,500円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|                          |                                                                          | ②全大腸内視鏡検査 (1日ドックのみ)                                                                          | 11,400円      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 1044                     | 鶴田病院<br>〒862-0925<br>熊本市東区保田窪本町10-112<br>TEL 096-285-6653                | ④ABI/PWV検査                                                                                   | 2,200円       | ⑧胸部CT検査                                                                                                                                                                                                                                                                | 11,000円      |
|                          |                                                                          | ⑤内臓脂肪測定検査                                                                                    | 3,300円       | ⑨超音波骨密度測定検査                                                                                                                                                                                                                                                            | 2,750円       |
|                          |                                                                          | ⑥大腸内視鏡検査                                                                                     | 22,550円      | ※ オプション検査は全て事前予約が必要                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
|                          |                                                                          | ⑦CT検査 (胸～腹部)                                                                                 | 16,500円      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 1048                     | 熊本市医師会ヘルスケアセンター<br><br>〒860-0811<br>熊本市中央区本荘5丁目15-12<br>TEL 096-366-2711 | ①簡易脳ドック<br>頭部MRI・MRA・頸部血管超音波・血液検査<br>・脳外科診察はございません。所見のある方、診察をご希望の方は、後日予約のうえ診察を実施いたします。(金曜のみ) | 24,200円      | ⑬甲状腺コース<br>甲状腺超音波・血液検査 (FT-3・FT-4・TSH)                                                                                                                                                                                                                                 | 8,910円       |
|                          |                                                                          | ②頭部MRI・MRA<br>(動脈瘤・脳梗塞・脳出血・脳腫瘍)                                                              | 22,000円      | ⑭骨塩量測定検査                                                                                                                                                                                                                                                               | 2,200円       |
|                          |                                                                          | ③Lox-index (脳梗塞・心筋梗塞のリスクを評価)                                                                 | 13,420円      | ⑰頸動脈超音波                                                                                                                                                                                                                                                                | 4,400円       |
|                          |                                                                          | ④BNP (心疾患・心不全の早期発見)                                                                          | 2,200円       | ⑱喀痰検査                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,980円       |
|                          |                                                                          | ⑤腫瘍マーカー (男性基本)<br>AFP・CEA・CA19-9・SCC・PSA                                                     | 8,800円       | ㉑乳房超音波検査                                                                                                                                                                                                                                                               | 4,400円       |
|                          |                                                                          | ⑥腫瘍マーカー (女性基本)<br>AFP・CEA・CA19-9・SCC・CA15-3・CA125                                            | 10,890円      | ㉒乳房X線検査 (マンモグラフィ)                                                                                                                                                                                                                                                      | 4,400円       |
|                          |                                                                          | ⑦腫瘍マーカー (婦人科系)<br>CA125・CA15-3・SCC                                                           | 5,720円       | ㉓子宮頸がん検査 (内診・細胞診)                                                                                                                                                                                                                                                      | 4,400円       |
|                          |                                                                          | ⑧腫瘍マーカー (肝臓)<br>AFP                                                                          | 2,200円       | ㉔HCV抗体                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1,650円       |
|                          |                                                                          | ⑨腫瘍マーカー (消化器系)<br>CEA・CA19-9                                                                 | 3,630円       | ㉕MCIスクリーニングプラス                                                                                                                                                                                                                                                         | 18,700円      |
|                          |                                                                          | ⑩腫瘍マーカー (肺)<br>SLX・SCC・シフラ・Pro-GRP                                                           | 8,910円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ ①②⑬については、大腸内視鏡検査を受ける方は、後日午後からの再来が必要となります。                                                                                                                                                                                                     |              |
|                          |                                                                          | ⑪腫瘍マーカー (前立腺) PSA                                                                            | 2,200円       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|                          |                                                                          | ⑫胸部CT (ヘリカルCT)                                                                               | 13,750円      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |



| コード  | 検 査 機 関 名 等                                                                            | オ プ シ ョ ン 検 査<br>(記号・番号・検査名)              | 検 査 料 金<br>(税込) | オ プ シ ョ ン 検 査<br>(記号・番号・検査名)                                           | 検 査 料 金<br>(税込) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|      |                                                                                        |                                           |                 |                                                                        |                 |
| 1052 | メディメッセ桜十字<br><br>〒860-0833<br>熊本県熊本市中央区平成3丁目23-30<br>サンリブシティくまなん3F<br>Tel 0570-550-182 | ①頭部MRI・MRA（脳ドックに含む）                       | 19,800円         | ㉔アレルギー検査 犬・猫セット                                                        | 1,540円          |
|      |                                                                                        | ②頸動脈エコー（脳ドックに含む）                          | 4,400円          | ㉔アレルギー検査 花粉セット(春)                                                      | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ③あたまの健康チェック®（脳ドックに含む）                     | 3,300円          | ㉔アレルギー検査 花粉セット(秋)                                                      | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ④Brain Life Imaging®（別途MRI検査料が必要）         | 11,000円         | ㉔アレルギー検査 食物セット                                                         | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ⑤胸部CT（ヘリカルCT）                             | 11,000円         | ㉔アレルギー検査 穀物セット                                                         | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ⑥喀痰                                       | 1,650円          | ㉔からだの安全チェック                                                            | 3,300円          |
|      |                                                                                        | ⑦ヘリコバクター・ピロリ抗体                            | 2,200円          | ㉔内臓脂肪測定                                                                | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ⑧A-FP・PIVKA II（肝臓）                        | 2,860円          | ㉔sd LDL(超悪玉コレステロール)                                                    | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ⑨CA19-9(膵臓)                               | 2,200円          | ㉔アディポネクチン                                                              | 5,500円          |
|      |                                                                                        | ⑩CEA(消化器)（2日ドックに含む）                       | 1,430円          | ㉔LOX-index(ロックスインデックス)                                                 | 13,200円         |
|      |                                                                                        | ⑪マンモグラフィ(2方向)<br>（レディースドックに含む）            | 5,500円          | ㉔頸椎MRI                                                                 | 15,400円         |
|      |                                                                                        | ⑫乳腺エコー（レディースドックに含む）                       | 4,400円          | ㉔頸椎MRI                                                                 | 15,400円         |
|      |                                                                                        | ⑬子宮頸部細胞診<br>（レディースドックに含む）                 | 5,500円          | ㉔アミノインデックス<br>女性AICS(がんスクリーニング)<br>【胃がん/肺がん/大腸がん/乳がん/子宮・卵巣がん/<br>膀胱がん】 | 26,400円         |
|      |                                                                                        | ⑭HPV核酸検出(高リスク型)+子宮頸部細胞診<br>（レディースドックに含む）  | 10,450円         | ㉔アミノインデックス<br>男性AICS(がんスクリーニング)<br>【胃がん/肺がん/大腸がん/前立腺がん/膀胱がん】           | 26,400円         |
|      |                                                                                        | ⑮甲状腺ホルモン FT3・FT4・TSH<br>（レディースドックに含む）     | 4,290円          | ㉔ウェアラブル睡眠検査(Hypnos-セブノス-)                                              | 11,000円         |
|      |                                                                                        | ⑯甲状腺エコー（レディースドックに含む）                      | 3,850円          | ㉔貧血検査セット                                                               | 1,650円          |
|      |                                                                                        | ⑰骨盤腔(子宮)MRI                               | 15,400円         | ㉔腸内フローラ検査                                                              | 16,500円         |
|      |                                                                                        | ⑱骨盤腔(前立腺)MRI                              | 15,400円         | ㉔ADCHECK®(歯周病リスク検査)                                                    | 2,200円          |
|      |                                                                                        | ⑲抗CCP抗体(リウマチ)                             | 2,310円          | ㉔MCIスクリーニング検査プラス                                                       | 24,200円         |
|      |                                                                                        | ㉔View アレルギー39                             | 13,310円         | ㉔ハチ毒アレルギー検査                                                            | 6,600円          |
|      |                                                                                        | ㉔アレルギー検査 室内セット                            | 3,850円          |                                                                        |                 |
| 1053 | 表参道吉田病院<br><br>〒860-0855<br>熊本市中央区北千反畑町2-5<br>Tel 096-343-6167                         | ①頭部CT検査                                   | 13,000円         | ㉔血管伸展検査                                                                | 1,300円          |
|      |                                                                                        | ②腹部CT検査                                   | 13,000円         | ㉔子宮がん検査（頸部細胞診）※                                                        | 3,300円          |
|      |                                                                                        | ③胸部CT検査                                   | 13,000円         | ㉔乳がん検査（乳房超音波検査）                                                        | 4,000円          |
|      |                                                                                        | ④腫瘍マーカー(PSA:前立腺がん)                        | 1,980円          | ㉔乳がん検査（マンモグラフィ検査(1方向)）                                                 | 5,000円          |
|      |                                                                                        | ⑤腫瘍マーカー(CEA:消化器がん)                        | 1,760円          | ㉔乳がん検査（マンモグラフィ検査(2方向)）                                                 | 6,200円          |
|      |                                                                                        | ⑥腫瘍マーカー(AFP:肝臓がん)                         | 1,760円          | ㉔子宮体がん検診※                                                              | 5,500円          |
|      |                                                                                        | ⑦腫瘍マーカー(CA-125:卵巣がん)                      | 2,200円          | ㉔骨密度測定検査(超音波式)                                                         | 1,000円          |
|      |                                                                                        | ⑧腫瘍マーカー(SCC:扁平上皮がん)                       | 2,200円          | ㉔甲状腺検査(FT3・FT4・FSH)                                                    | 4,950円          |
|      |                                                                                        | ⑨腫瘍マーカー<br>（CA19-9、膵癌、胆嚢胆管がん）             | 1,980円          | ㉔ペプシノーゲン検査                                                             | 3,000円          |
|      |                                                                                        | ㉔アミノインデックスがんリスクスクリーニング(AICS)<br>男性5種、女性6種 | 23,000円         | ㉔全大腸検査<br>AI診断を含む（日帰りドック受診者）                                           | 18,500円         |
| 1057 | 服部胃腸科健康管理センター<br><br>〒860-0004<br>熊本市中央区新町2丁目12-35<br>Tel 0120-79-1800                 | ①頸部超音波検査                                  | 6,050円          | ㉔乳がん検診(超音波+触診) ※                                                       | 3,850円          |
|      |                                                                                        | ②内臓脂肪CT検査                                 | 3,300円          | ㉔乳がん検診<br>（マンモ1方向+触診）50歳以上 ※                                           | 4,400円          |
|      |                                                                                        | ③胸腹部CT検査                                  | 17,000円         | ㉔乳がん検診<br>（マンモ2方向+触診）50歳未満 ※                                           | 5,500円          |
|      |                                                                                        | ④PET検査 ※                                  | 99,000円         | ㉔乳がん検診<br>（マンモ1方向+超音波+触診）50歳以上 ※                                       | 6,600円          |
|      |                                                                                        | ⑤腫瘍マーカー 膵臓がん<br>(CA19-9・DUPAN-2)          | 4,400円          | ㉔乳がん検診<br>（マンモ2方向+超音波+触診）50歳未満 ※                                       | 7,700円          |
|      |                                                                                        | ⑥腫瘍マーカー 肺がん<br>(シフラ・CEA)                  | 4,400円          | ㉔ピロリ菌検査                                                                | 5,500円          |
|      |                                                                                        | ⑦腫瘍マーカー 肝臓がん<br>(AFP・PIVK-II)             | 4,400円          | ㉔血管年齢検査                                                                | 3,300円          |
|      |                                                                                        | ⑧甲状腺機能検査<br>(TSH・FT3・FT4)                 | 5,500円          | ㉔心音図検査                                                                 | 2,500円          |
|      |                                                                                        | ㉔子宮頸がん検診 ※                                | 3,300円          | ※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ ④は魚住クリニック、⑨～㉔は福田病院にて実施。<br>※ ㉔～㉔は土曜日休診。       |                 |

| コード              | 検査機関名等                                                             | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 検査料金<br>(税込)                                                                              | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 検査料金<br>(税込)                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1059             | 熊本県厚生農業協同組合連合会<br>〒860-0842<br>熊本市中央区南千反畑町2番3号<br>Tel 096-328-1256 | ①ピロリ菌検査<br>②前立腺検査<br>③骨粗鬆症検査<br>④乳がん検査(乳房超音波検査)<br>⑤乳がん検査(マンモグラフィ検査)<br>⑥子宮頸がん検査 ※要事前予約<br>⑦甲状腺超音波検査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3,300円<br>2,200円<br>2,200円<br>3,300円<br>5,500円<br>5,170円<br>2,200円                        | ⑧頸動脈超音波検査<br>⑨腫瘍マーカー (CEA)<br>⑩腫瘍マーカー (AFP)<br>⑪腫瘍マーカー (CA19-9)<br>⑫腫瘍マーカー (CA125)<br>⑬腫瘍マーカーセット 3項目<br>(CEA・AFP・CA19-9)<br>⑭腫瘍マーカーセット 4項目<br>(CEA・AFP・CA19-9・CA125)                                                                                                                                                                                                                                                      | 3,300円<br>1,980円<br>1,980円<br>1,980円<br>1,980円<br>5,500円<br>6,600円                                                    |
| 宇城地域             |                                                                    | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |
| 1056             | 済生会みすみ病院<br>〒869-3205<br>宇城市三角町波多775-1<br>Tel 0964-53-1617         | ①乳房検査(マンモグラフィ+超音波)<br>②婦人科検査<br>⑤全大腸内視鏡検査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7,700円<br>3,850円<br>20,150円                                                               | ⑧胸部CT検査<br>⑨骨密度+体組成検査<br>※ オプション検査は全て事前予約が必要。<br>※ ②は済生会みすみ病院が契約した別検査機関にて実施。<br>※ ⑤は木曜日のみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 9,900円<br>3,850円                                                                                                      |
| 荒尾・玉名地域・福岡県(大川市) |                                                                    | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |
| 1014             | 荒尾市立有明医療センター<br>〒864-0041<br>荒尾市荒尾2600<br>Tel 0968-62-4480         | ①婦人科検査 (細胞診・経膈超音波検査)<br>月曜のみ午後<br>②乳房X線検査(2方向)<br>③乳房超音波検査 (1日2名)<br>④胸部レントゲン検査 (正面)<br>⑤肺CT検査<br>※13時～ご案内、<br>通所コースは2日目の13時～<br>⑦大腸CT検査<br>(※月曜・木曜のみ 午後～ご案内)<br>(※前日は検査食摂取・下剤の内服が守れる方)<br>(※通所はコース内に含まれます)<br>(※検査食の発送があるため、1カ月前迄の予約をお願いします)<br>⑧脳ドックA<br>頭部MRI・MRAのみ<br>(※月曜・水曜・木曜の午後)<br>(※曜日変更の可能性あり)<br>⑨脳ドックB<br>頭部MRI・MRA、頸部血管超音波検査、<br>神経学的診察<br>(※火曜・金曜の午後)<br>(※曜日変更の可能性あり)<br>(※人間ドックを受検予定の方、又は過去3ヶ月以内に受検した方が対象)<br>⑩MCIスクリーニング検査<br>(早期認知症スクリーニング)<br>※50歳以上でオプション脳B検査を受けられる方 | 4,400円<br>4,400円<br>4,400円<br>2,090円<br>9,900円<br>22,000円<br>18,700円<br>29,700円<br>3,300円 | ⑪内臓脂肪測定検査<br>※13時～ご案内<br>⑫骨密度測定検査(DEXA法)<br>⑬甲状腺検査A 採血のみ(F-T4、TSH)<br>⑭甲状腺検査B<br>採血(F-T4、TSH)甲状腺超音波検査<br>⑮BNP検査<br>⑯ヘリコバクター・ピロリ抗体検査<br>⑰腫瘍マーカー(CEA)<br>⑱腫瘍マーカー(AFP)<br>⑲腫瘍マーカー(PSA) 男性のみ<br>⑳腫瘍マーカー(CA125) 女性のみ<br>㉑腫瘍マーカー(CA19-9)<br>㉒膵・胆(MRCP)※月・水・木の13:00～<br>(※後日オプション)<br>※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ ③⑦⑧⑨⑩⑰は日帰り・通所コースのみ<br>※ ④は脳コースのみ<br>※ 検査によっては、お申込みの健診日と同日に受診できない場合があります。<br>※ 主となるコースによっては、オプション検査を併用できない場合があります。 | 4,400円<br>3,300円<br>3,080円<br>6,050円<br>1,870円<br>1,870円<br>1,650円<br>1,650円<br>2,090円<br>2,420円<br>2,200円<br>19,800円 |
| 1018             | くまもと県北病院健康管理センター<br>〒865-0005<br>玉名市玉名550<br>Tel 0968-73-6135      | ①子宮がん検診 (実施曜日あり)<br>②乳がん検診<br>(問診+マンモグラフィ2方向)<br>④骨粗鬆症検診(超音波)<br>⑤前立腺腫瘍マーカー (PSA)<br>⑥胃・大腸腫瘍マーカー (CEA)<br>⑦肝臓腫瘍マーカー (AFP)<br>⑧すい臓腫瘍マーカー (CA19-9)<br>⑨卵巣がん腫瘍マーカー(CA125)<br>⑩心機能検査 (BNP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3,850円<br>6,050円<br>1,100円<br>1,650円<br>1,650円<br>1,650円<br>1,650円<br>1,650円<br>1,650円    | ⑪甲状腺機能検査(TSH・FT3・FT4)<br>⑫ピロリ抗体検査(血液)<br>⑬ABC検診<br>(ペプシノゲン+ピロリ抗体)<br>⑭胃内視鏡(カメラ)検査 追加料金<br>※ オプション検査は全て事前予約が必要。<br>※ 人間ドックは胃透視(バリウム)検査が基本の検査項目となります。<br>※ 胃検査、大腸検査は妊娠中・授乳中の方は実施できません。<br>※ 子宮がん検査は妊娠中は実施できません。また、乳がん検査は妊娠中・授乳中、また断乳後6か月以内の方は希望できません。<br>※ ピロリ抗体検査、ABC検診は除菌治療された方は希望できません。また、希望の場合はどちらか1つになります。                                                                                                             | 3,850円<br>1,650円<br>3,300円<br>5,500円                                                                                  |
| 1020             | 国民健康保険和水町立病院<br>〒865-0136<br>玉名郡和水町江田4040<br>Tel 0968-86-3696      | ①消化器腫瘍マーカー<br>(CEA・CA19-9)<br>②前立腺腫瘍マーカー(PSA)<br>③血圧脈波検査<br>④頸動脈超音波検査<br>⑤骨密度測定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2,800円<br>1,600円<br>1,100円<br>3,570円<br>1,630円                                            | ⑥甲状腺機能検査<br>(TSH・FT3・FT4)<br>⑦腹部CT検査(内臓脂肪面積測定)<br>⑧胸部CT検査<br>⑨肝臓腫瘍マーカー(AFP)<br>⑩全大腸内視鏡検査<br>(ドックと別日での実施)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4,400円<br>3,300円<br>9,900円<br>1,600円<br>17,050円                                                                       |

| コード      | 検査機関名等                                                                      | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)           | 検査料金<br>(税込) | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                                        | 検査料金<br>(税込) |                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| 1058     | 高木病院<br><br>〒831-0016<br>福岡県大川市酒見141-11<br>TEL 0944-87-9490                 | ①子宮がん検査<br>(子宮頸部細胞診、陰鏡診、経膈エコー)   | 5,500円       | ⑤脳検査(頭部MRI・MRA)                                                                               | 26,400円      |                   |
|          |                                                                             | ②乳がん検査(マンモグラフィ)                  | 4,400円       | ⑥脳検査(頭部MRI・MRA、頸動脈エコー、高次脳機能検査、ストレスチェック)                                                       | 35,200円      |                   |
|          |                                                                             | ③乳がん検査(乳房超音波)                    | 4,400円       | ⑦脳検査(頭部CT)                                                                                    | 8,800円       |                   |
|          |                                                                             | ④乳がん検査<br>(マンモグラフィ、乳房超音波)        | 8,250円       |                                                                                               |              |                   |
| 菊池・山鹿地域  |                                                                             | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。 |              |                                                                                               |              |                   |
| 1016     | 山鹿市民医療センター<br><br>〒861-0593<br>山鹿市山鹿511<br>TEL 0968-44-3633                 | ①肺CT検査                           | 16,180円      | ⑨子宮頸がん検診<br>(経膈超音波検査)                                                                         | 7,600円       |                   |
|          |                                                                             | ②頭部MRI・MRA検査                     | 20,900円      | ⑩頸動脈超音波検査                                                                                     | 3,850円       |                   |
|          |                                                                             | ③前立腺がん検査(PSA)                    | 2,980円       | ⑪骨粗鬆症検査                                                                                       | 3,970円       |                   |
|          |                                                                             | ④腫瘍マーカー(男性)CEA・PSA               | 4,120円       | ⑫睡眠時無呼吸症候群検査(SAS)                                                                             | 9,900円       |                   |
|          |                                                                             | ⑤腫瘍マーカー(女性)CEA・CA125             | 4,120円       | ⑬内臓脂肪面積測定                                                                                     | 3,300円       |                   |
|          |                                                                             | ⑥大腸内視鏡検査(S状結腸まで)                 | 10,230円      | ⑭胃がんリスク検査(ABC検診)                                                                              | 3,400円       |                   |
|          |                                                                             | ⑦大腸内視鏡検査(全大腸)                    | 21,600円      |                                                                                               |              |                   |
|          |                                                                             | ⑧乳がん検診<br>(マンモグラフィ2方向撮影)         | 6,190円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ ④⑤⑥は人間ドック(2日コース)に含まれています。<br>※ 2日コースを申込みの方は、+11,370円(税込)で全大腸検査に変更可能。 |              |                   |
| 1022     | 菊池養生園保健組合<br><br>〒861-1201<br>菊池市泗水町吉富2193-1<br>TEL 0968-38-2820            | ①頭部CT検査                          | 9,900円       | ⑬血圧脈波                                                                                         | 2,200円       |                   |
|          |                                                                             | ②骨密度測定                           | 3,300円       | ⑭血圧脈波+頸動脈超音波                                                                                  | 4,400円       |                   |
|          |                                                                             | ③喀痰細胞診                           | 3,055円       | ⑮CEA                                                                                          | 1,870円       |                   |
|          |                                                                             | ④乳腺超音波検査                         | 3,080円       | ⑯PSA(前立腺癌)                                                                                    | 2,090円       |                   |
|          |                                                                             | ⑤ピロリ菌抗体血液検査                      | 2,200円       | ⑰CA125                                                                                        | 2,200円       |                   |
|          |                                                                             | ⑥頸動脈超音波検査                        | 3,080円       | ⑱AFP                                                                                          | 1,870円       |                   |
|          |                                                                             | ⑦内臓脂肪面積測定(CT)                    | 4,400円       | ⑲SCC                                                                                          | 1,980円       |                   |
|          |                                                                             | ⑧胸部CT検査                          | 11,000円      | ⑳CA19-9                                                                                       | 2,090円       |                   |
|          |                                                                             | ⑨甲状腺超音波                          | 3,080円       | ㉑大腸ファイバー                                                                                      | 6,600円       |                   |
|          |                                                                             | ⑩甲状腺超音波+頸動脈超音波検査                 | 5,280円       | ㉒子宮頸部細胞診                                                                                      | 5,500円       |                   |
|          |                                                                             | ⑪甲状腺超音波+TSH・FT3・FT4              | 7,150円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要。<br>※ ㉒については、外部機関での実施。                                                    |              |                   |
|          |                                                                             | ⑫内臓脂肪CT検査+頸動脈超音波                 | 6,270円       |                                                                                               |              |                   |
| 1035     | 熊本セントラル病院<br><br>〒869-1102<br>菊池郡菊陽町原水2921<br>TEL 096-285-5650              | ②胸部CT                            | 11,000円      | ⑩脳MRI・MRA                                                                                     | 22,000円      |                   |
|          |                                                                             | ③視診、内診、子宮頸がん検査 + 超音波             | 4,400円       | ⑫各種腫瘍マーカー<br>※一項目:3,300円、二項目以上の単価:2,750円                                                      | 3,300円       |                   |
|          |                                                                             | ⑤マンモグラフィ(2方向)                    | 6,050円       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要<br>※ 乳腺超音波とマンモグラフィがセットの場合は9,900円(税込)となります。                                |              |                   |
|          |                                                                             | ⑥乳房超音波(エコー)                      | 6,050円       |                                                                                               |              |                   |
| 阿蘇・上益城地域 |                                                                             | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。 |              |                                                                                               |              |                   |
| 1032     | 山都町包括医療センター<br>そよう病院<br><br>〒861-3902<br>上益城郡山都町滝上476-2<br>TEL 0967-83-1122 | ②ピロリ菌抗体検査                        | 700円         | ⑨血圧脈波検査(血管年齢検査)                                                                               | 1,300円       |                   |
|          |                                                                             | ④甲状腺検査(TSH,FT3,FT4)              | 3,400円       | ⑬乳腺超音波検査(火曜日のみ)※女性のみ                                                                          | 3,500円       |                   |
|          |                                                                             | ⑤腹部CT検査                          | 10,200円      | ⑭前立腺がん検査(腫瘍マーカー PSA)<br>※男性のみ                                                                 | 1,210円       |                   |
|          |                                                                             | ⑥頭部MRI検査                         | 10,200円      | ⑮アレルギー検査(蜂アレルギー検査)                                                                            | 3,300円       |                   |
|          |                                                                             | ⑦骨塩定量検査(DEXA法)                   | 4,500円       | ⑯アレルギー検査(Viewアレルギー-39)                                                                        | 14,300円      |                   |
|          |                                                                             | ⑧肺がん検査(腫瘍マーカー シフラ)               | 1,540円       | ※ オプション検査は全て1週間前までに予約が必要。                                                                     |              |                   |
|          |                                                                             |                                  |              |                                                                                               |              |                   |
| 水俣・葦北地域  |                                                                             | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。 |              |                                                                                               |              |                   |
| 1015     | 国保水俣市立総合医療センター<br><br>〒867-0041<br>水俣市天神町1-2-1<br>TEL 0966-63-2101          | ①腫瘍マーカー(CEA)                     | 1,080円       | ⑲腹部超音波検査                                                                                      | 5,830円       |                   |
|          |                                                                             | ②腫瘍マーカー(PSA(前立腺))                | 1,360円       | ⑳甲状腺超音波検査                                                                                     | 3,850円       |                   |
|          |                                                                             | ③腫瘍マーカー(CA19-9)                  | 1,360円       | ㉑乳腺超音波検査                                                                                      | 3,850円       |                   |
|          |                                                                             | ④腫瘍マーカー(AFP)                     | 1,110円       | ㉒乳房X線検査(乳腺マンモグラフィ)                                                                            | 6,180円       |                   |
|          |                                                                             | ⑤腫瘍マーカー(CA125)                   | 1,540円       | ㉓子宮頸がん細胞診(火・水・木曜のみ)                                                                           | 3,520円       |                   |
|          |                                                                             | ⑥ピロリ抗体                           | 880円         | ㉔骨塩定量検査                                                                                       | 4,500円       |                   |
|          |                                                                             | ⑦HBs抗原                           | 310円         | ㉕血圧脈波検査                                                                                       | 1,100円       |                   |
|          |                                                                             | ⑧HBs抗体                           | 960円         | ㉖ファットスキャン                                                                                     | 12,000円      |                   |
|          |                                                                             | ⑨HCV抗体                           | 1,150円       | ㉗眼底検査                                                                                         | 810円         |                   |
|          |                                                                             | ⑪CRP                             | 170円         | ㉘眼圧検査                                                                                         | 900円         |                   |
|          |                                                                             | ⑫RF                              | 330円         | ㉙口腔がん検診                                                                                       | 3,300円       |                   |
|          |                                                                             | ⑬梅毒検査(RPR法・TPLA法)                | 510円         | ㉚歯科検診                                                                                         | 1,100円       |                   |
|          |                                                                             | ⑭甲状腺機能検査(TSH・FT3・FT4)            | 3,830円       |                                                                                               |              | 29,000円           |
|          |                                                                             | ⑮BNP                             | 1,460円       | ㉛脳ドック(健康診断併用)                                                                                 |              | (2日併用)<br>28,000円 |
|          |                                                                             | ⑯胸部CT                            | 12,000円      | ※①～⑬は血液による検査です。<br>※検査の枠には制限がありますので、事前のご予約をお願いします。                                            |              |                   |
|          |                                                                             | ⑰胃部内視鏡検査                         | 13,200円      |                                                                                               |              |                   |

| 検査機関名等  |                                                                                       | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                   | 検査料金<br>(税込) | オプション検査<br>(記号・番号・検査名)                                                             | 検査料金<br>(税込) |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| コード     |                                                                                       |                                          |              |                                                                                    |              |
| 人吉・球磨地域 |                                                                                       | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。         |              |                                                                                    |              |
| 1010    | 人吉医療センター<br><br>〒868-8555<br>人吉市老神町35<br>TEL 0966-22-7070                             | ①胸部検査(胸部CT検査)                            | 11,000円      | ⑤子宮がん検診<br>(問診、内診、子宮頸部細胞診及び経膣超音波検査)                                                | 5,500円       |
|         |                                                                                       | ②前立腺がん検査(PSA検査)                          | 1,100円       | ⑥女性ドックセット<br>・乳がん検査(問診、乳腺・甲状腺超音波及びマンモグラフィ1方向撮影)<br>・子宮がん検診(問診、内診、子宮頸部細胞診及び経膣超音波検査) | 9,240円       |
|         |                                                                                       | ③乳がん検診<br>(問診、乳腺＋甲状腺超音波検査及びマンモグラフィ1方向撮影) | 6,050円       |                                                                                    |              |
|         |                                                                                       | ④乳がん検診<br>(問診、乳腺＋甲状腺超音波検査)               | 3,850円       | ⑦オプション脳ドック<br>(頭部MRI・MRA、頸部血管超音波検査、脳外科医師による問診(別日約30分))                             | 30,250円      |
|         |                                                                                       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要                      |              |                                                                                    |              |
| 1025    | 球磨郡公立多良木病院企業団<br>総合健診センター「コスモ」<br><br>〒868-0598<br>球磨郡多良木町多良木4210<br>TEL 0966-42-2410 | ①胸部ヘリカルCT検査                              | 10,450円      | ⑦頸動脈超音波検査                                                                          | 4,180円       |
|         |                                                                                       | ②S字状結腸内視鏡検査                              | 7,700円       | ⑧血圧脈波測定                                                                            | 2,200円       |
|         |                                                                                       | ③前立腺がん検診<br>(血液腫瘍マーカーPSA)                | 1,980円       | ⑨乳腺・甲状腺超音波                                                                         | 4,180円       |
|         |                                                                                       | ④骨粗鬆症検査                                  | 3,300円       | ⑩乳腺X線マンモグラフィ2方向                                                                    | 5,500円       |
|         |                                                                                       | ⑤腹部CT検査(内臓脂肪面積測定)                        | 3,630円       | ⑪乳腺・甲状腺超音波及びマンモグラフィ併用                                                              | 8,580円       |
|         |                                                                                       | ⑥脳検査(頭部MRI・MRA)                          | 22,000円      | ⑫子宮がん検診(視診・内診・子宮頸部細胞診・経膣超音波)                                                       | 7,700円       |
|         |                                                                                       | ※ オプション検査は全て事前予約が必要。                     |              |                                                                                    |              |
| 天草地域    |                                                                                       | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。         |              |                                                                                    |              |
| 1017    | 天草市立牛深市民病院<br><br>〒863-1901<br>天草市牛深町3050<br>TEL 0969-73-4171                         | ①肺検査(喀痰検査)                               | 3,300円       | ⑨腹部超音波検査                                                                           | 4,400円       |
|         |                                                                                       | ②肺検査(胸部CT)                               | 8,800円       | ⑩甲状腺超音波                                                                            | 3,080円       |
|         |                                                                                       | ③子宮検査(頸がん検査)                             | 2,860円       | ⑪骨粗鬆症(骨密度)                                                                         | 2,970円       |
|         |                                                                                       | ④子宮検査(体がん検査)                             | 5,500円       | ⑫内臓脂肪面積測定(メタボCT)                                                                   | 3,080円       |
|         |                                                                                       | ⑤乳房検査(マンモグラフィ)                           | 5,500円       | ⑬血圧脈波検査                                                                            | 550円         |
|         |                                                                                       | ⑥乳房検査(超音波)                               | 4,400円       | ⑭前立腺がん検査(PSA)                                                                      | 1,540円       |
|         |                                                                                       | ⑦胃検査(胃カメラ)                               | 9,900円       | ⑮ピロリ菌検査(血液検査)                                                                      | 2,200円       |
|         |                                                                                       | ⑧胃検査(透視)                                 | 7,700円       | ※その他のオプション検査については、健診申込者に随時お知らせします。                                                 |              |
| 1026    | 上天草市立<br>上天草総合病院健康管理センター<br><br>〒866-0293<br>上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19<br>TEL 0969-62-0983    | ①大腸内視鏡検査(S状結腸)                           | 9,000円       | ⑧子宮頸がん検診                                                                           | 5,500円       |
|         |                                                                                       | ②乳がん検診<br>(マンモグラフィ(2方向))                 | 6,500円       | ⑨子宮頸がん検診＋経膣超音波検査                                                                   | 10,000円      |
|         |                                                                                       | ④動脈硬化検査(脈波伝導速度)                          | 1,430円       | ⑪女性腫瘍マーカー(CA125、CA15-3)                                                            | 2,000円       |
|         |                                                                                       | ⑤内臓脂肪測定(腹部CT)検査                          | 3,850円       | ⑫骨粗鬆症検査(超音波検査)                                                                     | 1,100円       |
|         |                                                                                       | ⑥頭部MRI検査                                 | 15,950円      | ※ オプション検査は全て事前予約が必要                                                                |              |
|         |                                                                                       |                                          |              |                                                                                    |              |

| 検 査 機 関 名 等 |                                                                                     | オ プ シ ョ ン 検 査<br>(記号・番号・検査名)       | 検 査 料 金<br>(税込) | オ プ シ ョ ン 検 査<br>(記号・番号・検査名)                            | 検 査 料 金<br>(税込) |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|-----------------|
| コード         |                                                                                     |                                    |                 |                                                         |                 |
| 東京都         |                                                                                     | ※オプション検査の記号・番号は、契約検査機関が指定した番号です。   |                 |                                                         |                 |
| 1061        | 城山ガーデン桜十字クリニック<br><br>〒105-6003<br>東京都港区虎ノ門4-3-1<br>城山トラストタワー3F<br>TEL 03-6854-1515 | 1 日 人 間 ド ッ ク オ プ シ ョ ン            |                 | レ ディース S ド ッ ク オ プ シ ョ ン                                |                 |
|             |                                                                                     | ①胸部CT                              | 14,300円         | レ①胸部CT                                                  | 14,300円         |
|             |                                                                                     | ②頭部CT                              | 14,300円         | レ②頭部CT                                                  | 14,300円         |
|             |                                                                                     | ③腹部CT                              | 14,300円         | レ③腹部CT                                                  | 14,300円         |
|             |                                                                                     | ④内臓脂肪CT                            | 3,300円          | レ④内臓脂肪CT                                                | 3,300円          |
|             |                                                                                     | ⑤甲状腺エコー                            | 4,400円          | レ⑤頸動脈エコー                                                | 4,400円          |
|             |                                                                                     | ⑥頸動脈エコー                            | 4,400円          | レ⑥喀痰細胞診                                                 | 2,200円          |
|             |                                                                                     | ⑦経膈エコー                             | 7,700円          | レ⑦非特異的IgE                                               | 2,200円          |
|             |                                                                                     | ⑧経腹エコー                             | 3,300円          | レ⑧花粉アレルギー 春セット(スギ・ヒノキ)                                  | 3,850円          |
|             |                                                                                     | ⑨喀痰細胞診                             | 2,200円          | レ⑨花粉アレルギー 秋セット(イネ科・キク科)                                 | 3,850円          |
|             |                                                                                     | ⑩乳腺エコー                             | 4,400円          | レ⑩花粉アレルギー 通年セット                                         | 6,600円          |
|             |                                                                                     | ⑪マンモグラフィ                           | 5,500円          | レ⑪ハウスダスト                                                | 2,200円          |
|             |                                                                                     | ⑫子宮頸部細胞診(自己採取)                     | 2,200円          | レ⑫ダニ                                                    | 2,200円          |
|             |                                                                                     | ⑬子宮頸部細胞診(医師採取)                     | 5,500円          | レ⑬動物上皮                                                  | 2,200円          |
|             |                                                                                     | ⑭子宮頸部細胞診(医師採取) + HPV               | 11,000円         | レ⑭カビ                                                    | 2,200円          |
|             |                                                                                     |                                    |                 | レ⑮アレルギー4種セット<br>(ハウスダスト・ダニ・動物上皮・カビ)                     | 6,600円          |
|             |                                                                                     | ⑮骨密度                               | 2,200円          | レ⑯View39アレルギー検査                                         | 15,400円         |
|             |                                                                                     | ⑯甲状腺ホルモンセット<br>(TSH/FT3/FT4)       | 5,500円          | レ⑰AFP                                                   | 2,750円          |
|             |                                                                                     |                                    |                 | レ⑱CA19-9                                                | 2,750円          |
|             |                                                                                     | ⑰非特異的IgE                           | 2,200円          | レ⑲ CEA                                                  | 2,750円          |
|             |                                                                                     | ⑱花粉アレルギー 春セット(スギ・ヒノキ)              | 3,850円          | レ⑳腫瘍マーカー3種セット<br>(AFP/CA19-9/CEA)                       | 5,500円          |
|             |                                                                                     | ⑲花粉アレルギー 秋セット(イネ科・キク科)             | 3,850円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉑花粉アレルギー 通年セット                     | 6,600円          | レ㉒SCC抗原                                                 | 2,750円          |
|             |                                                                                     | ㉑ハウスダスト                            | 2,200円          | レ㉔CYFRA(シフラ)                                            | 2,750円          |
|             |                                                                                     | ㉒ダニ                                | 2,200円          | レ㉔大腸内視鏡                                                 | 33,000円         |
|             |                                                                                     | ㉓動物上皮                              | 2,200円          | レ㉔脳ドック(MRI・MRA)                                         | 35,200円         |
|             |                                                                                     | ㉔カビ                                | 2,200円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉕アレルギー4種セット<br>(ハウスダスト・ダニ・動物上皮・カビ) | 6,600円          | ※レディースSドックのオプションを選択される場合のオプション番号は、<br>「レ①～レ㉔」を指定してください。 |                 |
|             |                                                                                     | ㉖View39アレルギー検査                     | 15,400円         |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉗AFP                               | 2,750円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉘CA19-9                            | 2,750円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉙CEA                               | 2,750円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉚腫瘍マーカー3種セット<br>(AFP/CA19-9/CEA)   | 5,500円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉛SCC抗原                             | 2,750円          |                                                         |                 |
|             |                                                                                     | ㉜CYFRA(シフラ)                        | 2,750円          |                                                         |                 |
| ㉝大腸内視鏡      | 33,000円                                                                             |                                    |                 |                                                         |                 |
|             |                                                                                     |                                    |                 |                                                         |                 |