ジャパングリーンクリニック

成人向け健康診断

検査項目	検査内容	コース					
		S	A	B	C	D	E
一般診察	聴打診・触診・問診・総合診断	○	○	○	○	○	○
身体計測	身長・体重・腹囲・肥満度(BMI)	○	○	○	○	○	○
血圧	収縮期・拡張期	○	○	○	○	○	○
尿	糖・蛋白・潜血・PH・ケトンなど	○	○	○	○	○	○
便	潜血反応（大腸がんスクリーニング）※2日法	○	○	○	×	×	×
心電図	安静時標準12誘導	○	○	○	○	○	○
血液一般	白血球・赤血球・血色素・ヘマトクリット他	○	○	○	○	○	○
生化学	中性脂肪・総コレステロール・HDL コレステロール LDL コレステロール・Non-HDL コレステロール	○	○	○	○	○	○
	尿酸・尿素窒素・クレアチニン・eGFR	○	○	○	○	○	×
	血清鉄	○	○	○	○	○	○
	アミラーゼ	○	○	×	×	×	×
	血清蛋白・アルブミン・グロブリン・A/G	○	○	○	×	×	×
血糖	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	○	○	○	×
肝機能	AST(GOT)・ALT(GPT)・γGTP	○	○	○	○	○	○
	AL-P	○	○	○	○	○	×
	LDH	○	○	×	×	×	×
	総ビリルビン	○	○	○	×	×	×
肝炎	HAV（A型肝炎抗体）	○	○	○	○	○	○
	HBsAg・HBsAb（B型肝炎抗原・抗体）	○	○	○	○	○	○
血清検査	CRP（炎症反応）	○	○	○	×	×	×
	RF（リウマチ因子）	○	○	○	×	×	×
	α-Fetoprotein（肝がんなど）	○	○	×	×	×	×
	CEA（大腸がんなど）	○	×	×	×	×	×
	CA19-9（肝・膵・胆道系がんなど）	○	×	×	×	×	×
	CA125（卵巣がん・子宮内膜症など）	女性	×	×	×	×	×
	PSA（前立腺がんなど）	男性	×	×	×	×	×
	RPR・TPAb（梅毒）	○	○	○	×	×	×
甲状腺機能	甲状腺刺激ホルモン TSH	○	○	○	×	×	×
聴力	1000Hz・4000Hz	○	○	×	×	×	×
視力	裸眼または矯正視力	○	○	○	○	○	×
眼底	無散瞳撮影（動脈硬化、緑内障など）	○	○	×	×	×	×
眼圧	非接触式測定（緑内障）	○	×	×	×	×	×
超音波	肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓などの病変	○	○	○	×	×	×
胸部X線	直接撮影（心肥大・肺病変など）	○	○	○	○	○	○
胃透視造影	胃バリウム検査（食道・胃・十二指腸の病変）	○*	○*	○*	○*	×	×
レポート	日本語の総合レポート	○	○	○	○	○	○
料金： S$		1,190.00	1,028.00	898.00	692.00	509.00	435.00
	（含9%GST）	1,297.10	1,120.52	978.82	754.28	554.81	474.15

- 「女性」と記載がある検査は女性のみ、「男性」と記載がある検査は男性のみ実施します。
- 妊娠中の方はご予約時にお申し出ください。X線など一部の検査は受けられませんのでご了承ください。（検査項目・料金はお問合せください）
- *胃透視造影（胃バリウム検査）はオプションの胃内視鏡検査に変更することも可能です。
  （事前に予約が必要かつ追加料金がかかりますので、別途お問合せください。）

お子様向け健康診断

検査項目	検査内容	コース		
		小学校高学年以上	小学校低学年	未就学児・乳児
		F1	F2	G
一般診察	聴打診・触診・問診・総合診断	○	○	○
身体計測	身長・体重	○	○	○
検尿	糖・蛋白・潜血・PH・ケトンなど	○	○	○
ぎょう虫検査	テープ法	○(小学生以下)	○	○ (2 歳以上)
心電図	安静時標準 12 誘導	○	○	×
視力	裸眼または矯正視力	○	○	×
聴力	1000Hz・4000Hz	○	×	×
血液一般	白血球・赤血球・血色素・ヘマトクリット他	○	×	×
レポート	日本語の総合レポート	○	○	○
料金： S$		272.00	216.00	163.00
	（含9%GST）	296.48	235.44	177.67

- 受験・入学用の診断書の記入も承っています。事前に予約が必要となりますので、ご希望の場合はお問い合わせください。
- 診察は小児科、内科、または総合診療医師が担当させて頂きます。（※小児科医師をご希望の場合は事前にご連絡ください。）

主なオプション検査

下記以外の検査も承っておりますので、お気軽にお問合せください。

●成人女性向け

		料金：S$	（含9%GST）
乳がん検診【注1】	3Dマンモグラフィ	433.00	471.97
	2Dマンモグラフィ	232.00	252.88
	乳腺超音波検査	225.00	245.25
	2Dマンモグラフィ及び乳腺超音波検査	299.00	325.91
婦人科検診（問診、視診含む）	子宮頸部細胞診及び経膣超音波 (状況により経腹の場合があります)	282.00	307.80
	経膣超音波 (状況により経腹の場合があります)	216.00	235.44
	子宮頸部細胞診	99.00	107.91
	HPV検査（子宮頸がんを引き起こしやすいHPVウイルスの遺伝子検査）	173.00	188.57
更年期ホルモン	更年期の女性ホルモン値測定	96.00	104.64

●成人向け

		料金：S$	（含9%GST）
胃内視鏡検査	食道・胃・十二指腸の病変 ※胃透視造影と差し替えて行います 【注2】	812.00	885.08
大腸内視鏡検査	大腸・直腸の病変 【注3】	1,245.00	1,357.05
脳MRI/MRA【注1】	脳梗塞・脳出血・脳腫瘍・脳血管病変など	1,180.00	1,286.20
胸部CT検査【注1】	肺がん、COPD（喫煙による疾患）、肺結核など	381.00	415.29
ピロリ菌検査	抗体検査	52.00	56.68
	尿素呼気試験 （既往歴のある場合）	186.00	202.74
アレルギー検査	アレルゲン30項目及び IgE抗体の血液検査	336.00	366.24
便潜血検査	大腸がんスクリーニング ※S～Bコースには含まれています	20.00	21.80
C型肝炎	C型肝炎抗体を調べる血液検査	60.00	65.40
HIV 検査	AIDS(後天性免疫不全症候群)抗体検査	37.00	40.33
肺機能検査	肺機能のチェック、喫煙の影響のスクリーニング	98.00	106.82
骨密度測定【注1】	DEXA法(X線検査)による骨粗鬆症の検査	185.00	201.65

●お子様向け

		料金：S$	（含9%GST）
A型肝炎、B型肝炎	A型肝炎抗体・B型肝炎抗体を調べる血液検査	33.00	35.97
弱視スクリーニング	近視,遠視,乱視,斜視等 ※非視力検査（対象: 生後 6 か月～）	29.00	31.61

【注1】提携医療機関で実施します。 【注2】検査に使用する薬剤、生検(実施した場合)等の料金が別途かかります。

【注3】検査に使用する薬剤等の料金が別途かかります。また、胃透視と同じ日には実施出来ません。

2025年4月1日改定（内容・料金は改定されることがあります）