

健康診断料金表

2026年2月23現在

検査項目	検査の内容	特別健診 CTコース	総合健診 Sコース	生活習慣病健診 Aコース	一般健診 Bコース	ワークパーミット 基本コース
一般診察	眼科・皮膚科・外科・耳鼻咽喉科・内科(問診・聴打診・総合診断)	○	○	○	○	○
	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲・脈拍)	○	○	○	○	○
	血圧(拡張期・収縮期) *2回測定値・平均値	○	○	○	○	○
	歯科検診	-	-	-	-	○
尿検査	糖・タンパク・潜血・Ph・ウロビリノーゲン・ビリルビン・ケトン体・沈査(白血球・赤血球・その他)	○	○	○	○	○
便検査	便潜血反応(2回法)	○	○	○	-	-
心電図	安静時標準12誘導	○	○	○	○	-
血液一般	白血球・赤血球・血小板	○	○	○	○	○
	ヘモグロビン・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・白血球分類(好中球・好塩基球・好酸球・単球・リンパ球)	○	○	○	○	-
生化学	総コレステロール	○	○	○	○	-
	中性脂肪(トリグリセライド)	○	○	○	○	-
	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	○	○	-	-	-
	総蛋白	○	○	○	-	-
アルブミン・グロブリン・A/G比	○	○	-	-	-	
血糖	空腹時血糖(グルコース)	○	○	○	○	○
	HbA1c	○	○	-	-	-
肝機能	GOT (AST)・GPT (ALT)	○	○	○	○	○
	γ-GTP (GGT)	○	○	○	○	-
	ALP	○	○	○	-	-
	LDH	○	○	-	-	-
	総ビリルビン	○	○	○	-	-
肝炎	HAV (A型肝炎抗体)	○	○	○	○	-
	HBsAg (B型肝炎抗原)	○	○	○	○	-
	HBsAb (B型肝炎抗体)	○	○	○	○	-
腫瘍マーカー	AFP (肝がんなど)	○	○	-	-	-
	CEA (大腸がんなど)	○	○	-	-	-
	CA19-9 (肝・胆道系がんなど)	○	○	-	-	-
	CA125 (卵巣がん、子宮内膜症など)	女性	女性	-	-	-
	PSA (前立腺がんなど)	男性	男性	-	-	-
炎症反応	CRP	○	○	○	-	-
聴力	1000Hz・4000Hz	○	○	○	○	* 1
視力	裸眼・矯正視力	○	○	○	○	○
眼底	直像鏡検査(動脈硬化など)	○	○	-	-	-
眼圧	緑内障	○	○	-	-	-
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・ひ臓	○	○	○	-	-
胸部画像診断	胸部レントゲン撮影(直接撮影)	-	○	○	○	○
	胸部CT検査	○	-	-	-	-
胃部X線検査	食道・胃・十二指腸バリウム検査	○	○	○	-	-
レポート	日本語の総合レポート	○	○	○	○	-
	ワークパーミットレポート	-	-	-	-	○
一般健診料金	VND	20,784,000	18,144,000	13,666,000	4,944,000	1,953,000
WP加算料金	歯科検診+ワークパーミットレポート	1,160,000	1,160,000	1,160,000	1,160,000	* 2
一般+WP	VND	21,944,000	19,304,000	14,826,000	6,104,000	

* 1 WP健診は直接会話となり、耳鼻科診察に含まれます。

* 2 WP健診: 女性は婦人科診察と内診(希望者のみ)の料金600,000VNDが追加になります。

◎ワークパーミット健診の場合、当日、顔写真2枚(4cm×6cm・背景白)をお持ちください。

主な追加検査(オプション検査)

【成人女性】

検査項目	検査内容	料金(VND)
婦人科健診	婦人科診察・内診(ワークパーミット健診の場合必須)*1	600,000
	子宮頸部細胞診・婦人科診察・内診	1,110,000
	子宮頸部細胞診・経膈エコー・帯下検査・内診	2,930,000
HPV検査	ヒトパピローマウイルス検査	1,600,000
乳腺検査	乳腺健診(乳腺エコー・マンモグラフィー)	5,180,000
	乳腺健診(乳腺エコー・3Dマンモグラフィー)	6,000,000
	乳腺エコー	2,100,000
	マンモグラフィー	4,000,000
	3Dマンモグラフィー	5,000,000

*1 女性のワークパーミット健診は、婦人科診察が必須となります。内診はご希望される方のみになります。

【その他】

検査項目	検査内容	料金(VND)
超音波	腹部(肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・ひ臓)	1,500,000
	甲状腺、前立腺等各部位ごと	1,200,000~
	頸動脈エコー	1,500,000
上部消化管	上部消化管内視鏡検査(胃カメラ検査) *1	10,600,000
	X線透視検査(胃バリウム検査)	6,000,000
下部消化管	下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ) *1	15,000,000
ピロリ菌検査	血液抗体検査	408,000
肺機能	肺活量・一秒率など	960,000
眼底	眼底検査(動脈硬化など)	960,000
眼圧	緑内障	696,000
CT検査	頭部CT	5,000,000
	胸部CT	3,240,000
MRI検査	頭部MRI・MRA(他院アテンド)	-
甲状腺血液	TSH・FT3・FT4(バセドウ病など)	720,000
アレルギー検査	アレルゲン60項目及びIgE抗体	3,000,000
肝炎	C型肝炎	270,000
梅毒	RPR・TPHA	800,000
便検査	便潜血(定性検査)	210,000
	便潜血(顕微鏡検査)	500,000
	便虫卵(寄生虫症)	210,000
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉頭内視鏡検査	360,000
歯科検診	虫歯、口腔内の疾患、歯周病など(ワークパーミット健診の場合必須)	300,000

*1 鎮静剤込みの値段となります。鎮静剤を希望されない場合は、事前にお問合せください。