

令和7年度 人間ドック検査項目 一覧

受診者の体調及び医師の状況により、検査項目の有無又は内容が変更となる可能性があります。

検査項目		1 日 ド ッ ク																
		北 陸 中 央 病 院	加 賀 市 医 療 セ ン タ ー	や わ た メ デ ィ カ ル	芳 珠 記 念 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	小 松 ソ フ ィ ア	予 防 医 学 協 会	金 沢 赤 十 字 病 院	金 沢 有 松 病 院	済 生 会 金 沢 病 院	地 域 医 療 機 構 金 沢 病 院	健 ス コ ス テ ィ ル シ ョ ン	金 沢 グ ィ ー ク	金 沢 医 科 大 学 病 院	恵 寿 金 沢 病 院	浅 ノ 川 総 合 病 院	恵 寿 総 合 病 院
身体測定(身長・体重・腹囲等)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
眼科検診	視力検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	眼底検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	眼圧検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
聴力検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器検査	胸部X線又は マルチスライスCT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器系 検査	血圧測定・心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL・LDL・中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝機能検査	AST・ALT・γ-GT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	コリンエステラーゼ		○					○		○				○	○	○		
	総蛋白・総ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肝炎検査	HBs抗原	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HCV抗体	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○
	ALP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
糖尿病検査	血糖・HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	糖負荷試験																	
腎・膵臓検査	比重	○	○		○	○	○				○			○		○		
	蛋白・尿糖・クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリ	○		○	○	○	○	○	○		○			○	○	○		
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	尿素窒素	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	アルブミン	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○
	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○		○
血液系検査	赤血球数・白血球・ 血小板・ヘマトクリット・ヘモグロビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○		
	梅毒反応	○							○	○					○			
	CRP	○	○	○	○				○	○			○	○		○		○
痛風検査	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器系検査	胃透視又は胃カメラ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	便潜血(2回法)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
超音波検査	腹部超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前立腺	PSA(男性)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
女性検診※1	マンモグラフィー又は 超音波	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○
	子宮癌検査	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○
胃の検査に係る鎮静剤の有無※2		△	○	○	○	○	△	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○

※1 女性検診……「○」当日に実施 「▲」当日又は別日に提携機関で実施「◎」オプションで受診(当日又は別日に提携機関で実施)

※2 鎮静剤の有無……「○」原則使用可 「×」使用不可 「△」医療機関へ確認 医療機関ごとに自己負担や行動制限等の有無が異なります。医療機関からの案内を熟読ください。

また、各医療機関には原則胃カメラでの実施を要しておりますが、医師等の状況により胃透しとなる可能性があります。

注記 各医療機関においては、医師の状況や機器の故障等の理由により、一部の検査が別の医療機関等での実施となることもあります。

検査項目		1泊2日	■MRI+1日ドック	脳ドック
		北 陸 中 央 病 院	北 陸 中 央 病 院	北 陸 中 央 病 院
身体測定(身長・体重・腹囲等)		○	○	○
眼科検診	視力検査	○	○	
	眼底検査	○	○	○
	眼圧検査	○	○	
聴力検査		○	○	
呼吸器検査	胸部X線又は マルチスライス CT	○	○	
循環器系 検査	血圧測定・心電 図	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○
	HDL・LDL・中 性脂肪	○	○	○
肝機能検査	AST・ALT・γ-GT	○	○	○
	コリンエステラーゼ			
	総蛋白・総ビリル ビン	○	○	
肝炎検査	HBs抗原	○	○	
	HCV抗体	○	○	
	ALP	○	○	
	LDH	○	○	
糖尿病検査	血糖・HbA1c	○	○	○
	糖負荷試験	○		
腎・脾臓検査	比重	○	○	○
	蛋白・尿糖・クレ アチニン	○	○	○
	ウロビリ	○	○	○
	潜血	○	○	○
	尿酸窒素	○	○	
	アルブミン	○	○	
	アミラーゼ	○	○	
血液系検査	赤血球数・白血 球・血小板・ヘマ トクリット・ヘモグ ロビン	○	○	○
	MCV・MCH・M CHC	○	○	○
	梅毒反応	○	○	
	CRP	○	○	
痛風検査	尿酸	○	○	
消化器系検査	胃透視又は胃カ メラ	○	○	
	便潜血(2回法)	○	○	
超音波検査	腹部超音波	○	○	
前立腺	PSA(男性)	○	○	
女性検診 ※1	マンモグラフィ 又は 超音波	○	○	
	子宮癌検査	○	○	
脳検査	頸動脈超音波		○	○
	MRI・MRA		○	○
PET検査	PET			
胃の検査に係る鎮静剤の有無※2		○	○	

※1 女性検診……「○」当日に実施「▲」当日又は別日に提携機関で実施「◎」オプションで受診(当日又は別日に提携機関で実施)

※2 鎮静剤の有無……「○」原則使用可「×」使用不可「△」医療機関へ確認 医療機関ごとに自己負担や行動制限等の有無が異なりますので、医療機関からの案内を熟読ください。

また、各医療機関には原則胃カメラでの実施を要望しておりますが、医師等の状況により胃透しとなる可能性があります。

注記 各医療機関においては、医師の状況や機器の故障等の理由により、一部の検査が別の医療機関等での実施となることもあります。