

令和7年度 人間ドック検査項目 一覧

コロナ禍等の社会情勢や、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	小松市民病院	やわたメデイカル院	芳珠記念病院	能美市立病院	松任石川中央病院	小松ソフイア	公立つるぎ協病院	予防医学協会	金沢赤十字病院	金沢有松病院	KKR北陸病院	金沢市立病院	金沢西立病院	金沢聖霊総合病院	済生会金沢病院	地域医療機構金沢病院	映寿会みらい病院	健康保険組合金沢市役所	金沢グリーク	城郭北立病院	金沢医科大学病院	恵寿金沢病院	浅ノ川総合病院	河北中央病院	金沢古府記念病院	恵寿総合病院	公立穴水総合病院	市立輪島病院	公立宇津総合病院	珠洲市総合病院	
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・脾臓検査	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。

令和7年度 人間ドック検査項目 一覧

健診機関 検査項目		1泊2日		PETドック		脳MRI+1日ドック			脳ドック	
		北 陸 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	恵 寿 總 合 病 院	北 陸 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	北 陸 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	加 賀 市 医 療 セ ン タ ー
身体測定(身長・体重・腹囲等)		○	○	○	○	○	○	○	○	○
眼科検査	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-G T	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	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・肝臓検査	比重	○	○	○		○	○	○	○	○
	蛋白・尿糖・クレア チニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリ	○	○	○		○	○	○	○	
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸値	○	○	○	○	○	○			
	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視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。