

## 令和4年度 1日ドック検査項目一覧表

● : 互助会指定の必須検査項目

○または検査名 : 必須以外の検査項目 ※令和4年1月31日現在(今後変更になる場合があります)

検査項目		佐賀中部病院	富士大和温泉病院	好生館	健診センター 佐賀	健康づくり 財団
質問票	服薬	●	●	●	●	●
	喫煙	●	●	●	●	●
	既往歴・現病歴	●	●	●	●	●
	業務歴	●	●	●	●	●
診察	自覚症状及び他覚症状の有無の検査(身体診察)	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	標準体重	○	○			○
	肥満度	○	○			○
	体脂肪率		○	○		
生理学検査	血圧(収縮期・拡張期)	●	●	●	●	●
	心電図(12誘導)	●	●	●	●	●
	視力	●	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●	●
	胸部エックス線検査	●(1方向)	●(1方向)	●(2方向)	●(1方向)	●(1方向)
	胃の疾病及び異常の有無 (胃エックス線/内視鏡)	●	●	●	●	●
	眼底検査	○	○			○
	眼圧検査					
	腹部超音波検査	●	●	●	●	●
	その他	肺機能・脈拍数	骨密度(女性)	喀痰検査		
血液学検査	血色素量	●	●	●	●	●
	赤血球数	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット値	●	●	●	●	●
	白血球数	○	○		○	○
	血小板数	○	○		○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○		○	○
	その他	血液像・血清鉄	血液像		血液像	血液像
脂質	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●

生化学検査		総コレステロール	○	○	○	○	○
		non-HDLコレステロール					○
	膵	アミラーゼ	○	○	○	○	○
	腎機能	血清クレアチニン	●	●	●	●	●
		e-GFR	●	●	●	●	●
		尿素窒素(BUN)	○	○		○	○
		血清尿酸	●	●	●	●	●
		その他		Na・K・Cl・Ca		Na・K・Cl・Ca・P	
	肝機能	GOT(AST)	●	●	●	●	●
		GPT(ALT)	●	●	●	●	●
		γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●	●
		LDH	○	○	○	○	○
		総ビリルビン	○	○	○	○	○
		直接ビリルビン		○			○
		総蛋白	○	○	○	○	○
		A/G比	○	○	○	○	○
		アルブミン	○	○	○	○	○
		ALP	○	○	○	○	○
		コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○
	炎症や感染症	HBs抗原	○	○	○	○	
		HCV抗体	○	○	○	○	
		CRP	○	○	○	○	○
		その他		血沈・HBs抗体	梅毒反応		RF
	がん腫瘍マーカー	PSA(前立腺特異抗原)			男性		
		その他			CEA・AFP		
		その他	CK		血液型		
	血糖検査	空腹時血糖	●	●	●	●	●
HbA1c		●	●	●	●	●	
その他							
尿検査	糖	●	●	●	●	●	
	蛋白	●	●	●	●	●	
	潜血	●	●	●	●	●	
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	
	比重		○	○			
	pH		○	○			
	沈渣	○	○			○	
その他	尿アミラーゼ						
便検査	便潜血(2日法)	●	●	●	●	●	
医師の判断	医師の診断(判定)	●	●	●	●	●	

令和4年度 1日ドック検査項目一覧表

● : 互助会指定の必須検査項目

○または検査名 : 必須以外の検査項目

検査項目		唐津東松浦 医師会 医療センター	唐津 赤十字病院	済生会 唐津病院	如水会 今村病院	やよいがおか 鹿毛病院
質問票	服薬	●	●	●	●	●
	喫煙	●	●	●	●	●
	既往歴・現病歴	●	●	●	●	●
	業務歴	●	●	●	●	●
診察	自覚症状及び他覚症状の有無の検査(身体診察)	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	標準体重	○	○	○	○	○
	肥満度		○	○	○	
	体脂肪率	○				
生理学検査	血圧(収縮期・拡張期)	●	●	●	●	●
	心電図(12誘導)	●	●	●	●	●
	視力	●	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●	●
	胸部エックス線検査	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)
	胃の疾病及び異常の有無(胃エックス線/内視鏡)	●	●	●	●	●
	眼底検査	○	○	○	○	○
	眼圧検査	○	○			○
	腹部超音波検査	●	●	●	●	●
	その他	肺機能・心拍数	肺機能	呼吸機能		呼吸機能
血液学検査	血色素量	●	●	●	●	●
	赤血球数	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット値	●	●	●	●	●
	白血球数	○	○	○	○	○
	血小板数	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	○
	その他	血清鉄	血液像・血清鉄	血液像・血清鉄	血液像	血液像
脂質	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●

生化学検査		総コレステロール	○	○		○	○
		non-HDLコレステロール	○	○			
	膵	アミラーゼ	○	○	○	○	○
	腎機能	血清クレアチニン	●	●	●	●	●
		e-GFR	●	●	●	●	●
		尿素窒素(BUN)	○	○		○	○
		血清尿酸	●	●	●	●	●
		その他	Na・K・Cl・Ca・P	Na・K・Cl・Ca・P	Na・K・Cl・Ca	Na・K・Cl・Ca・P	
	肝機能	GOT(AST)	●	●	●	●	●
		GPT(ALT)	●	●	●	●	●
		γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●	●
		LDH	○	○	○	○	○
		総ビリルビン	○	○		○	○
		直接ビリルビン					
		総蛋白	○	○	○	○	○
		A/G比	○	○		○	○
		アルブミン	○	○	○	○	○
		ALP	○	○	○	○	○
	コリンエステラーゼ	○	○		○		
	炎症や感染症	HBs抗原	○	○	○	○	○
		HCV抗体	○	○	○	○	○
		CRP	○	○	○	○	○
		その他	HBs抗体・RF・梅毒反応	RF・梅毒反応	梅毒反応	RF	RF・梅毒反応
	がん腫瘍マーカー	PSA(前立腺特異抗原)					
		その他	CEA				
		その他	CPK	CPK	BNP		
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●	●	●	
	HbA1c	●	●	●	●	●	
	その他						
尿検査	糖	●	●	●	●	●	
	蛋白	●	●	●	●	●	
	潜血	●	●	●	●	●	
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	
	比重	○	○			○	
	pH	○	○				
	沈渣	○	○	○	○	○	
	その他	尿中微量アルブミン	ケトン体・尿ビリルビン・尿白血球・亜硝酸塩			尿アミラーゼ	
便検査	便潜血(2日法)	●	●	●	●	●	
医師の判断	医師の診断(判定)	●	●	●	●	●	

令和4年度 1日ドック検査項目一覧表

● : 互助会指定の必須検査項目

○または検査名 : 必須以外の検査項目

検査項目		伊万里有田 共立病院	新武雄病院	武雄杵島地区 医師会 検診センター	織田病院	ひらまつ病院
質問票	服薬	●	●	●	●	●
	喫煙	●	●	●	●	●
	既往歴・現病歴	●	●	●	●	●
	業務歴	●	●	●	●	●
診察	自覚症状及び他覚症状の有無の検査(身体診察)	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	標準体重		○		○	○
	肥満度		○		○	
	体脂肪率		○		○	
生理学検査	血圧(収縮期・拡張期)	●	●	●	●	●
	心電図(12誘導)	●	●	●	●	●
	視力	●	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●	●
	胸部エックス線検査	●(2方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(2方向)	●(1方向)
	胃の疾病及び異常の有無 (胃エックス線/内視鏡)	●	●	●	●	●
	眼底検査	○	○	○	○	
	眼圧検査		○			
	腹部超音波検査	●	●	●	●	●
	その他	呼吸機能		肺機能	骨密度	
血液学検査	血色素量	●	●	●	●	●
	赤血球数	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット値	●	●	●	●	●
	白血球数	○	○	○	○	○
	血小板数	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	○
	その他	血液像	血液像・血清鉄	血清鉄	血液像	
脂質	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●

生化学検査		総コレステロール	○	○	○	○	○	
		non-HDLコレステロール	○	○	○			
	膵	アミラーゼ	○	○	○	○	○	
	腎機能		血清クレアチニン	●	●	●	●	●
			e-GFR	●	●	●	●	●
			尿素窒素(BUN)		○	○	○	
			血清尿酸	●	●	●	●	●
			その他		Na・K・Cl・Ca・iP	Na・K・Cl・Ca・P	Na・K・Cl・Ca・P	
	肝機能		GOT(AST)	●	●	●	●	●
			GPT(ALT)	●	●	●	●	●
			γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●	●
			LDH	○	○	○	○	○
			総ビリルビン	○	○	○	○	○
			直接ビリルビン		○	○		
			総蛋白	○	○	○	○	○
			A/G比		○	○	○	○
			アルブミン	○	○	○	○	○
			ALP	○	○	○	○	○
			コリンエステラーゼ		○	○	○	○
	炎症や感染症		HBs抗原		○	○	○	
			HCV抗体		○	○	○	
			CRP		○	○	○	
			その他		RF	RF	RF	
	がん腫瘍マーカー		PSA(前立腺特異抗原)		50歳以上男性			
			その他					
			その他					
	血糖検査		空腹時血糖	●	●	●	●	●
		HbA1c	●	●	●	●	●	
		その他						
尿検査		糖	●	●	●	●	●	
		蛋白	●	●	●	●	●	
		潜血	●	●	●	●	●	
		ウロビリノーゲン		○			○	
		比重					○	
		pH					○	
		沈渣	○	○	○		○	
		その他					ケトン体	
便検査		便潜血(2日法)	●	●	●	●	●	
医師の判断		医師の診断(判定)	●	●	●	●	●	

令和4年度 1日ドック検査項目一覧表

● : 互助会指定の必須検査項目

○または検査名 : 必須以外の検査項目

検査項目		江口病院	小城市民病院	九州中央病院	聖マリアヘルスケアセンター	高木病院
質問票	服薬	●	●	●	●	●
	喫煙	●	●	●	●	●
	既往歴・現病歴	●	●	●	●	●
	業務歴	●	●	●	●	●
診察	自覚症状及び他覚症状の有無の検査(身体診察)	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●
	標準体重	○				○
	肥満度					○
	体脂肪率	○			○	○
生理学検査	血圧(収縮期・拡張期)	●	●	●	●	●
	心電図(12誘導)	●	●	●	●	●
	視力	●	●	●	●	●
	聴力	●	●	●	●	●
	胸部エックス線検査	●(1方向)	●(1方向)	●(1方向)	●(2方向)	●(2方向)
	胃の疾病及び異常の有無(胃エックス線/内視鏡)	●	●	●	●	●
	眼底検査	○		40歳以上		○
	眼圧検査			○		○
	腹部超音波検査	●	●	●	●	●
	その他	呼吸機能		乳腺超音波(女性)		
血液学検査	血色素量	●	●	●	●	●
	赤血球数	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット値	●	●	●	●	●
	白血球数	○	○	○	○	○
	血小板数	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC		○	○	○	○
	その他			血清鉄(女性)	血液像	
脂質	中性脂肪	●	●	●	●	●
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●

生化学検査		総コレステロール	○	○	○	○	○	
		non-HDLコレステロール	○			○	○	
	膵	アミラーゼ	○	○		○	○	
	腎機能		血清クレアチニン	●	●	●	●	●
			e-GFR	●	●	●	●	●
			尿素窒素(BUN)	○	○	○	○	○
			血清尿酸	●	●	●	●	●
			その他	Na・K・Cl・Ca・P		血清シスタチンC	Na・K・Cl・Ca・P	
	肝機能		GOT(AST)	●	●	●	●	●
			GPT(ALT)	●	●	●	●	●
			γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●	●
			LDH	○	○	○	○	○
			総ビリルビン	○	○	○	○	○
			直接ビリルビン		○			
			総蛋白	○	○		○	○
			A/G比	○	○		○	○
			アルブミン	○	○		○	○
			ALP	○	○	○	○	○
			コリンエステラーゼ	○	○		○	○
	炎症や感染症		HBs抗原			○	○	○
			HCV抗体			○		○
			CRP	○	○	○	○	○
			その他	RF・ASO		梅毒反応・胃がんリスク		RF
	がん腫瘍マーカー		PSA(前立腺特異抗原)			50歳以上男性		
			その他					
			その他					血液型
	血糖検査		空腹時血糖	●	●	●	●	●
		HbA1c	●	●	●	●	●	
		その他			血清インスリン(男性)			
尿検査		糖	●	●	●	●	●	
		蛋白	●	●	●	●	●	
		潜血	●	●	●	●	●	
		ウロビリノーゲン	○			○	○	
		比重				○	○	
		pH			○	○	○	
		沈渣	○			○	○	
		その他				尿白血球		
便検査		便潜血(2日法)	●	●	●	●	●	
医師の判断		医師の診断(判定)	●	●	●	●	●	