

令和3年度ドック検査項目表
【一泊二日・二日間(通い)人間ドック】

○=基本検査項目

●=希望者のみ。別料金(骨密度・喀痰検査は共済全額負担。但し、ピロリ菌は一部のみ共済負担。)

オプ=オプション検査。(別料金、受診者負担。)

※庄内余目病院は二日間の通院ドックです。(宿泊無し)

	検査項目	実施検査項目									備考	
		111	141	151	152	153	171	172	173	174※		
	身体諸計測(身長、体重含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	食事調査・指導		○	○		○		○				
	腹囲測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	BMI測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	既往歴調査(服薬歴・喫煙習慣の状況含む)	○	○	○	○		○	○	○	○		
	理学的検査(身体診察)	○	○	○	○		○	○	○	○		
各科診察	内科		○	○	○	○	○	○	○	○		
	耳鼻科		○			○						
	聴力検査	○	○	○	○	○	○	○	オプ	○		
	婦人科	子宮がん(頸部)	○	○	○	○	○	○	○	○		
		子宮がん(体部)					オプ			オプ		
	乳がん	乳がん(マンモのみ)	○		○*				○	○		○*…30歳以上
乳がん(視触診・マンモ併用)			○		○	○	○					
呼吸器系	胸部X線 ※(レントゲン・CT)	CT	CT		レ	レ○ ・ CT(オプ)	レ	レ	レ○ ・ CT(オプ)	レ・CT		
	肺機能検査		○	○	○	○	○	○		○		
	喀痰細胞診		●	○	●	●	●	●	●	○		
循環器系	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	心電図	安静	○	○	○	○	○	○	○	○		
		負荷		●	●	○	●				○	
	BNP									オプ		
頸動脈エコー		○			オプ							
腎機能	(血清)尿素窒素(BUN)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	(血清)クレアチニン(CRE)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	(血清)尿酸(BUA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	eGFR	○	○	○	○	○		○	○			
消化器系	食道・胃・十二指腸 ※(バリウム・内視鏡)	バ	内	内	バ・ (内)	内	内	バor 内	内・ (バ)	内	※1	
	腹部エコー	○		○	○	○	○	○	○	○		
	大腸(内視鏡・全腸)		○			オプ				○		
	便潜血反応	○		○	○	○	○	○	○			
	アミラーゼ(尿・血)	○	○		○	○	○			○		
内分泌系	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	(ブドウ糖)糖負荷試験			○					○			
	ヘモグロビンA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	インスリン精密測定	○										
血液脂質	総コレステロール(Tcho)	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	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	○		○								
	中性脂肪(トリグリセライド(TG))	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

※1

バ・(内): 原則バリウムだが、内視鏡へ変更可

内・(バ): 原則内視鏡だが、バリウムへ変更可

令和3年度ドック検査項目表
【一泊二日・二日間(通い)人間ドック】

○＝基本検査項目

●＝希望者のみ。別料金(骨密度・喀痰検査は共済全額負担。但し、ピロリ菌は一部のみ共済負担。)

オプ＝オプション検査。(別料金、受診者負担。)

※庄内余目病院は二日間の通院ドックです。(宿泊無し)

	検査項目	実施検査項目									備考
		111	141	151	152	153	171	172	173	174※	
血液系	末梢血液一般検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血小板数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	CRP(C反応性タンパク試験)	○		○	○	○	○	○	○	○	
	RA(慢性関節リウマチ検査)						○			○	
	血液型判定(ABO方式・RH方式)			○*		オプ					○*…初回のみ
	血清梅毒反応	○		○	○	○	○			○	
	血液像	○		○	○	○				○	
	電解質測定(Na.K.Cl.Ca.等)		○			○	○			○	
	CPK(クレアチンキナーゼ)			○	○						
貧血検査	血清鉄	○			○	○	○		○		
	ヘマトクリット値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血色素量	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	赤血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	白血球数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
肝機能	総ビリルビン	○	○	○	○	○	○		○	○	
	ALP(アルカリフォスファターゼ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ZTT(硫酸亜鉛試験)						○				
	GOT(AST)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	GPT(ALT)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	γ-GTP(γ-GT)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	総蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血清蛋白分画測定		○		○						
	A/G(アルブミン・グロブリン)比		○	○	○	○		○	○	○	
	ALB(アルブミン)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	ChE(コリンエステラーゼ)			○	○	○	○		○		
	LDH(乳酸脱水素酵素)	○	○	○	○	○	○			○	
	HBs(抗原・抗体)	○	○	○	○	○	○	○*	○	○	○*…初回のみ
HCV抗体	○	○	○	○	○	○	○*	○	○	○*…初回のみ	
LAP(ロイシンアミノペプチダーゼ)			○								
尿	糖・蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ウロビリノーゲン	○	○	○	○	○	○			○	
	尿沈渣	△			○		○	○	○	○	△…尿蛋白・尿潜血(+)の方のみ
	比重			○	○	○			○	○	
	ウロビリリン(半定量)			○						○	
眼	視力検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	眼底検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	眼圧検査	○	○	○	○	○		○	○	○	
	屈折検査		○			○			○		
	細隙灯顕微鏡検査		○			○			○		
骨粗鬆症	骨密度測定	●	●	●	●	●	●	●	●	○	
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
前立腺	前立腺検査	○	○			○			○	オプ	

医療機関一覧			
111	東北中央病院	152	舟山病院
141	新庄病院	153	置賜総合病院
151	三友堂病院	171	みやはらクリニック
		172	鶴岡協立病院
		173	荘内病院
		174	庄内余目病院