

令和3年度ドック検査項目表
【日帰り人間ドック】

○＝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。）

○＝オプション検査。（別料金、受診者負担。）

	検査項目	実施検査項目										備考
		311	312	321	341	351	352	371	372	373	381	
	身体諸計測(身長、体重含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	食事調査・指導		○			○			○			
	腹囲測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BMI測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	内臓脂肪面積	○				○						
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	婦人科	子宮がん(頸部)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	乳がん	乳がん(マンモのみ)	○	○	○		○*			○	○	○
	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)	レ	レ	レ	CT		レ	レ	レ	レ	レ	
	肺機能検査					○			○	○		
	喀痰細胞診		●	●		●	●	●	●	●	●	
循環器系	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心電図 安静	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BNP								○			○
	頸動脈エコー				○							
腎機能	(血清)尿素窒素(BUN)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	(血清)クレアチン(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	バ	バ	内	バ	バ(内)	内	内	バ	バ	希望により()内の検査に変更可
	腹部エコー	○	○			○	○		○	○	○	
	便潜血反応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	アミラーゼ(尿・血)	○	○		○		○	○		○	○	
内分泌系	空腹時血糖	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ヘモグロビンA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	随時血糖			○*								○*…食事済の場合、空腹時血糖の代わりに実施
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(トリグリセリド(TG))	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
血液系	赤血球沈降速度(血沈)			○								
	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)					○*				○*		○*…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)					○							

令和3年度ドック検査項目表
【日帰り人間ドック】

○＝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。）

	検査項目	実施検査項目										備考
		311	312	321	341	351	352	371	372	373	381	
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		○	○		○			○	○		
	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				○							
骨粗鬆症	骨密度測定		●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●*	●*…ただし胃部 X線受診必須
前立腺	前立腺検査		○		○						オプ	

医療機関一覧			
311	東北中央病院	352	舟山病院
312	山形市医師会検診センター	371	みやはらクリニック
321	総合健診センター	372	鶴岡協立病院
341	新庄病院	373	鶴岡地区医師会 庄内地区健康管理センター
351	三友堂病院	381	やまがた健康推進機構 庄内検診センター