

令和6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	116	131	141	142	151	152	153	154	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	婦人科	子宮がん(頸部)	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
		子宮がん(体部)												オプ		
乳がん	乳がん(マンモのみ)	○	○	○			○*	○	○	○		○	○			
	乳がん(視触診・マンモ併用)				○						○			○*...36歳以上		
呼吸 器系	胸部X線 ※(レントゲン・CT)	CT	レ・ CT	レ	CT	レ	レ	レ	レ・ CT (オプ)	レ	レ	レ	レ・ CT (オプ)	レ・ CT		
	肺機能検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○*		○	○*...現在休止中	
	喀痰細胞診		●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○		
循環 器系	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	心電図	安静	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		負荷		○	○	オプ	○	○	○	オプ					○	
	BNP					オプ				○		○		オプ		
	頸動脈エコー				オプ				オプ							
動脈硬化検査(CAVI)			○	オプ				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)	バ・ (内)	内	バ	内	内	内・ (バ)	内	※1	
	腹部X線※(レントゲン・CT)				CT	レ					CT					
	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	○														
	随時血糖					○										
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6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	116	131	141	142	151	152	153	154	171	172	173	174※	
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)		○				○※		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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	TTT(チモール含濁試験)			○											
	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	●	○	○	●※1	●	●	●	●	●※2	○	●	●	○	●※1…女性のみ ●※2…女性は基本項目に含む
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
前立腺	前立腺検査	○	○	○	○	○	オプ		○	○			○	オプ	

医療機関一覧

111	東北中央病院	116	至誠堂総合病院	131	北村山公立病院
141	山形県立新庄病院	142	最上町立最上病院	151	三友堂病院
152	舟山病院	153	公立置賜総合病院	154	白鷹町立病院
171	みやはらクリニック	172	鶴岡協立病院	173	鶴岡市立庄内病院
174	庄内余目病院				