

令和6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。)
オブ=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	313	314	315	316	317	321	322	331	341	351	352	354	371	372		375	318 343 355 356 381
	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(マンモのみ)	○	○ ^{※1}	○	○		○	○	○	○	○		○ ^{※2}	○	○		○	○	○	○ ^{※1} ...30歳以上 ○ ^{※2} ...36歳以上
	乳がん(視触診・マンモ併用)					○						○				○				
乳腺超音波検査			○																	
呼吸器系	胸部X線※(レントゲン・CT)	レ	レ	CT	レ	CT	レ	レ	レ	レ	レ	CT	レ	レ	レ	レ	レ	レ		
	肺機能検査			○		○	オブ	○		○		○				○ [※]	○		○ [※] ...現在休止中	
	喀痰細胞診		●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		
循環器系	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心電図 安静	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	BNP													○					オブ	
	頰動脈エコー											オブ								
	動脈硬化検査									オブ										
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	バ	内	バ	内	内・バ	バ	バ	内	内・バ	内	バ・(内)	バ・(内)	バ	内	内	バ	バ	希望により()内の検査に変更可
	腹部X線※(レントゲン・CT)					CT				オブ [※]		CT								オブ [※] ...胸腹部CT
	腹部エコー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
	大腸(内視鏡・全腸)			○																
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	インスリン精密測定																			
	随時血糖									○ [※]										○ [※] ...必要時
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	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6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。）
オブ＝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	313	314	315	316	317	321	322	331	341	351	352	354	371	372	375		318 343 355 356 381
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(アルカリホスファターゼ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	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(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...女性のみ ●*2...女性は基本項目に含む	
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●*1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●*1...胃管内視鏡検査受診必須 ●*2...胃部X線検査受診必須	
前立腺	前立腺検査		○	○	○		オブ				○	○	オブ		○			オブ		

医療機関一覧			
311	東北中央病院	312	山形市医師会健診センター
313	山形徳洲会病院	314	山形県立中央病院
315	山形市立病院済生館	316	至誠堂総合病院
317	山形健康管理センター	318	やまがた健康推進機構 山形検診センター
319	山形県立河北病院	321	総合健診センター
320	山形県立新庄病院	322	山形県立新庄病院
323	やまがた健康推進機構 最上検診センター	324	北村山公立病院
325	白鷹町立病院	327	三友堂病院
326	みやはらクリニック	328	やまがた健康推進機構 米沢検診センター
329	やまがた健康推進機構 庄内検診センター	330	鶴岡協立病院
331		332	
333		334	
335		336	
337		338	
339		340	
341		342	
343		344	
345		346	
347		348	
349		350	
351		352	
353		354	
355		356	
357		358	
359		360	
361		362	
363		364	
365		366	
367		368	
369		370	
371		372	
373		374	
375		376	
377		378	
379		380	
381		382	
383		384	
385		386	
387		388	
389		390	
391		392	
393		394	
395		396	
397		398	
399		400	