

令和7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)	○	○	○	○	○	○※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○別	○	○	○	○※1…エコー ○別…別施設で実施
		子宮がん(体部)					○														
	乳がん	乳がん(マンモのみ)	○	○※1	○	○		○	○	○	○		○※2	○	○	○別	○	○	○	○	○※1…30歳以上 ○※2…36歳以上 ○別…別施設で実施
		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 (オブ)	CT	レ	レ	レ	レ・ CT (オブ)	レ	CT	レ	レ	レ・ CT (オブ)	レ	レ	レ	レ		
	肺機能検査			○	オブ	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		負荷				オブ															
	BNP																		オブ		
	頸動脈エコー										オブ										
	血圧脈波検査(ABI)												○								
動脈硬化検査(CAVI)									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) / 尿酸(UA)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	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・ 内 (オブ)	バ	内	内・ バ	内	バ・ (内)	バ・ (内)	バ・ 内 (オブ)	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	○	○	○	○	○	○	○		○※	○		○	○			○	○	○	○※ …胸腹部CT申込あれば実施無	
	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	(ブドウ糖)糖負荷試験												○								
	ヘモグロビンA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	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(トリグリセライド(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) / RF		○					○										○			
	血液型判定(ABO方式・RH方式)							オブ					○※					○※		○※…初回のみ	

令和7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	
血液系	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	MCV・MCH・MCHC																		○	
	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					○		○					○					○	○	
	尿PH							○										○	○	
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					○※						○								○※…前眼部のみ
骨粗鬆症	骨密度測定	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●※1		●	○※1	●	●	●	●	●※1・○※1 …女性のみ
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●※1	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●※2	●※1…胃部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	
その他	脳梗塞リスクマーカー									オブ										
	推定食塩摂取量検査		○										○							

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
314	山形県立中央病院	315	山形市立病院済生館
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
322	山形県立河北病院	331	北村山公立病院
343	やまがた健康推進機構 最上検診センター	351	三友堂病院
354	白鷹町立病院	355	やまがた健康推進機構 米沢検診センター
371	みやはらクリニック	372	鶴岡協立病院
381	やまがた健康推進機構 庄内検診センター		
313	山形徳洲会病院	316	至誠堂総合病院
		321	総合健診センター
		341	山形県立新庄病院
		352	舟山病院
		356	やまがた健康推進機構 南陽検診センター
		375	鶴岡地区医師会 荘内地区健康管理センター