

令和８年度ドック検査項目表

○=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														
		111	116	122	131	141	142	151	152	153	171	172	173	174※	備考	
	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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	歯科検診										○ ブ					
	婦人科	子宮がん(頸部)	○	○	○	○	○		○	○	○	○ 別	○	○		○ 別…別施設で実施
		子宮がん(体部)												○ ブ		
	乳がん	乳がん(マンモのみ)	○	○	○	○			○ ※	○	○	○ 別	○	○		○ ※…36歳以上 ○ 別…別施設で実施
		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	レ ・ CT	レ ・ CT (○ ブ)	レ	CT	レ	レ	レ	レ ・ CT (○ ブ)	レ	レ	レ ・ CT (○ ブ)	レ ・ CT	
	睡眠時無呼吸症検査						○ ブ									
	肺機能検査			○	○ 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		○	○ ブ	○	○ ブ			○	○ ブ				○	
	BNP												○		○ ブ	
	頸動脈エコー				○ ブ		○ ブ				○ ブ					
	血圧脈波検査 (ABI)								○ ブ		○ ブ					
	動脈硬化検査 (CAVI)				○ ブ	○	○ ブ		○ ブ		○ 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	内	内	内	内	内	内 ・ (バ)	バ ・ (内)	内	内	内	内 ・ (バ)	内	※1
	腹部X線※(レントゲン・CT)				○ ブ※		CT					CT				○ ブ※…胸部腹部CT
	腹部エコー		○	○	○ ※	○		○	○	○	○		○	○	○	○ ※ …胸部腹部CT申込あれば実施無
	大腸(内視鏡・全腸)			○	○		○	○			○ ブ		○		○	
	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		○													
	甲状腺検査							○								
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

【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													
		111	116	122	131	141	142	151	152	153	171	172	173	174※	備考
血液系	末梢血液一般検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	血小板数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	CRP(C反応性タンパク質試験)	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	
	RA(慢性関節リウマチ検査) / RF										○			○	
	血液型判定(ABO方式・RH方式)		○		○					オプ					
	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ターゼ)		○					○								
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							○	○	○			○	○	
	尿PH						○								
	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	●	○	●	○	●※	●	●	●	●	○	●	●	○	●※…女性のみ
	ピロリ菌検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
前立腺	前立腺検査	○	○		○	○	○			○			○	オプ	
その他	脳梗塞リスクマーカー			オプ											

健診機関一覧					
111	東北中央病院	116	至誠堂総合病院	122	山形県立河北病院
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
171	みやはらクリニック	172	鶴岡協立病院	173	鶴岡市立荘内病院
174	庄内余目病院				