

令和8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。）

○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	313	314	315	316	317	321	322	331	341	351	352	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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
内科		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
耳鼻科											○							
聴力検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
婦人科																		
子宮がん(頸部)	○	○	○	○	○	○ ^{※1}	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○ ^{※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			○															
胸部X線※(レントゲン・CT)	レ	レ	CT	レ・CT (オプ)	CT	レ	レ	レ	レ・CT (オプ)	レ	CT	レ	レ	レ	レ	レ	レ	
肺機能検査			○	オプ	○	オプ	○		オプ	○		○			○ [※]	○		○ [※] ...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														
BNP																	オプ	
頸動脈エコー											オプ							
動脈硬化検査(CAVI)									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) / 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) (オプ)	バ	内	内・バ	内	バ・ (内) (オプ)	バ・ (内)	内	内	バ	バ・ (内*) (オプ)	希望により()内の検査に変更可 内 [※] ...山形検診センターのみ
腹部X線※(レントゲン・CT)					CT				オプ [※]	CT								オプ [※] ...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) / RF		○														○		
血液型判定(ABO方式・RH方式)							オプ [※]									○ [※]		オプ [※] ...窓口での申出が必要 ○ [※] ...初回のみ
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)						○												

令和8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	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC																	○
	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ターゼ)						○						○				○		
尿	糖・蛋白	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリノーゲン	○		○		○	○				○	○	○	○		○		
	尿沈渣		○		○	○			○	○	○					○	○	○
	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	●	●	●	●	●*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●* ●*1…胃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		○									○						
	脳検査(頭部MRI・頭頸部MRA)				オブ													

健診機関一覧

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	321	総合健診センター
322	山形県立河北病院	331	北村山公立病院	341	山形県立新庄病院
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	352	舟山病院
355	やまがた健康推進機構 米沢検診センター	356	やまがた健康推進機構 南陽検診センター	371	みやはらクリニック
372	鶴岡協立病院	375	鶴岡地区医師会 荘内地区健康管理センター	381	やまがた健康推進機構 庄内検診センター