

受診者の体調及び医師の状況により、検査項目の有無又は内容が変更となる可能性があります。

検査項目		1 日 ド ッ ク																																			
		北 陸 中 央 病 院	加 賀 市 医 療 セ ン タ ー	小 松 市 民 病 院	や わ た メ デ イ カ ル	芳 珠 記 念 病 院	能 美 市 立 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	小 松 ソ フ イ ア	公 立 つ る ぎ 病 院	予 防 医 学 協 会	金 沢 赤 十 字 病 院	金 沢 有 松 病 院	K K R 北 陸 病 院	金 沢 市 立 病 院	金 沢 西 病 院	金 沢 聖 霊 總 合 病 院	済 生 会 金 沢 病 院	地 域 医 療 機 構 金 沢 病 院	映 寿 会 み ら い 病 院	健 診 コ ス テ ー ル シ ョ ン 金 沢	金 沢 グ イ ー ク	城 北 病 院	金 沢 医 科 大 学 病 院	恵 寿 金 沢 病 院	浅 ノ 川 總 合 病 院	河 北 中 央 病 院	南 ヶ 丘 病 院	金 沢 古 府 記 念 病 院	恵 寿 總 合 病 院	公 立 穴 水 總 合 病 院	公 立 能 登 總 合 病 院	市 立 輪 島 病 院	公 立 宇 出 津 總 合 病 院	珠 洲 市 總 合 病 院		
身体測定(身長・体重・腹囲等)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
眼科検診	視力検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	眼底検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	眼圧検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
聴力検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
呼吸器検査		胸部X線又は マルチスライスCT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
循環器系 検査	血圧測定・心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	総コレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
肝機能検査	HDL・LDL・中性脂肪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	AST・ALT・γ-GT	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	コリンエステラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
肝炎検査	総蛋白・総ビリルビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	HBs抗原	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	HCV抗体	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ALP	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
糖尿病検査	LDH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖・HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
糖負荷試験																																					
腎・腎臓検査	比重	○	○	○		○		○	○	○					○		○	○				○		○											○		
	蛋白・尿糖・クレアチニン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ウロビリ	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿素窒素	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アルブミン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液系検査	赤血球数・白血球・ 血小板・ヘマトクリット・ヘモグロビン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	梅毒反応	○		○									○	○		○	○	○		○		○		○								○			○		
	CRP	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
痛風検査		尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
消化器系検査	胃透視又は胃カメラ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	便潜血(2回法)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
超音波検査		腹部超音波	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
前立腺		PSA(男性)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
女性検診 ※1	マンモグラフィ 又は 超音波	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	×	○	▲	○	○	○
	子宮癌検査	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	▲	○	○	○	○	○	○
胃の検査に係る鎮静剤の有無※2		△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※1 女性検診……「○」当日に実施 「▲」当日又は別日に提携機関で実施「◎」オプションで受診(当日又は別日に提携機関で実施)

※2 鎮静剤の有無……「○」原則使用可 「×」使用不可 「△」医療機関へ確認 医療機関ごとに自己負担や行動制限等の有無が異なりますので、医療機関からの案内を熟読ください。

また、各医療機関には原則胃カメラでの実施を要望しておりますが、医師等の状況により胃透視となる可能性があります。

注記 各医療機関においては、医師の状況や機器の故障等の理由により、一部の検査が別の医療機関等での実施となることもあります。

健診機関 検査項目		1泊2日		PETドック	MRI+1日ドック
		北 陸 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	松 任 石 川 中 央 病 院	北 陸 中 央 病 院
身体測定(身長・体重・腹囲等)		○	○	○	○
眼科検診	視力検査	○	○	○	○
	眼底検査	○	○	○	○
	眼圧検査	○	○	○	○
聴力検査		○	○	○	○
呼吸器検査	胸部X線又は マルチスライスCT	○	○	○	○
循環器系 検査	血圧測定・心電図	○	○	○	○
	総コレステロール	○	○	○	○
	HDL・LDL・中性 脂肪	○	○	○	○
肝機能検査	AST・ALT・γ-GT	○	○	○	○
	コリンエステラーゼ		○		
	総蛋白・総ビリルビン	○	○	○	○
肝炎検査	HBs抗原	○	○	○	○
	HCV抗体	○	○	○	○
	ALP	○	○	○	○
	LDH	○	○	○	○
糖尿病検査	血糖・HbA1c	○	○	○	○
	糖負荷試験	○	○		
腎・脾臓検査	比重	○	○	○	○
	蛋白・尿糖・クレア チニン	○	○	○	○
	ウロビリ	○	○	○	○
	潜血	○	○	○	○
	尿素窒素	○	○	○	○
	アルブミン	○	○	○	○
	アミラーゼ	○	○	○	○
血液系検査	赤血球数・白血 球・血小板・ヘマト クリット・ヘモグロビ ン	○	○	○	○
	MCV・MCH・M CHC	○	○	○	○
	梅毒反応	○			○
	CRP	○	○		○
痛風検査	尿酸	○	○	○	○
消化器系検査	胃透視又は胃カメ ラ	○	○	○	○
	便潜血(2回法)	○	○	○	○
超音波検査	腹部超音波	○	○	○	○
前立腺	PSA(男性)	○	○	○	○
女性検診 ※1	マンモグラフィー 又は 超音波	○	○	○	○
	子宮癌検査	○	○	○	○
脳検査	頸動脈超音波				○
	MRI・MRA				○
PET検査	PET			○	
胃の検査に係る鎮静剤の有無※2		○	○	○	○

※1 女性検診……「○」当日に実施「▲」当日又は別日に提携機関で実施「◎」オプションで受診(当日又は別日に提携機関で実施)

※2 鎮静剤の有無……「○」原則使用可「×」使用不可「△」医療機関へ確認 医療機関ごとに自己負担や行動制限等の有無が異なりますので、医療機関からの案内を熟読ください。

また、各医療機関には原則胃カメラでの実施を要望しておりますが、医師等の状況により胃透しとなる可能性があります。

注記 各医療機関においては、医師の状況や機器の故障等の理由により、一部の検査が別の医療機関等での実施となることもあります。