

令和8年度 人間ドック契約実施機関一覧 (令和8年1月末現在)

健診機関名	住所
ヨナハ健診クリニック	桑名市和泉8丁目264-3
三重県産業衛生協会 くわな健康クリニック	桑名市中央3丁目23
三重北医療センター いなべ総合病院	いなべ市北勢町阿下喜771
三重北医療センター 菰野厚生病院	三重郡菰野町福村75
四日市羽津医療センター	四日市市羽津山町10-8
みたき健診クリニック	四日市市生桑町菰池450-3
富田浜病院 健康増進センター	四日市市富田浜町26-14
KKCウエルネス四日市健診クリニック	四日市市日永西3丁目5番37号
鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市安塚町山之花1275-53
鈴鹿回生病院	鈴鹿市国府町112-1
塩川病院	鈴鹿市平田1-3-7
中京サテライトクリニック三重	鈴鹿市庄野町字久保866
KKC健康スクエアウエルネス三重健診クリニック	津市あのみつ台4-1-3
三重県健康管理事業センター健診センター サンテ	津市観音寺町字東浦446-30
済生会松阪総合病院	松阪市朝日町1区15番地6
松阪地区医師会 松阪市健診センター	松阪市殿町1550
松阪中央総合病院 健康管理センター エポック	松阪市川井町字小望102
桜木記念病院	松阪市南町443-4
一般社団法人ぎふ総合健診センター	岐阜市日置江4丁目47番地

各健診の検査項目の比較

検査項目		人間 ドック	節目 健診	生活習慣病 予防健診	事業者 健診	特定 健康診査	検査項目		人間 ドック	節目 健診	生活習慣病 予防健診	事業者 健診	特定 健康診査
診察等	問診	○	○	○	○	○	血液一般	赤血球数	○	○	○	■	□
	業務歴				○			白血球数	○	○	○		
	自覚症状	○	○	○	○	○		血小板数	○	○			
	他覚症状	○	○	○	○	○		末梢血液像		○			
	身体計測	身長	○	○	□	○		MCV	○				
		体重	○	○	○	○		MCH	○				
	BMI・標準体重	○	○	○	○	○		MCHC	○				
	肥満度	○						CRP	○				
	腹囲	○	○	○	■※	○		血液型（ABO Rh）	◎				
	血圧（収縮期/拡張期）	○	○	○	○	○		HB s 抗原	○	◎	◎		
	心拍数	○					腎機能	尿蛋白	○	○	○	○	○
脂質	視力	○	○	○	○			潜血	○	○	○		
	聴力	○	○	○	○			尿沈渣顕微鏡検査	□	○			
	総コレステロール	○	○	○				血清クレアチニン（eGFR）	○	○	○	□	□
	空腹時中性脂肪	○	○	○	■	○	心機能	心電図	○	○	○	■	□
	随時中性脂肪		■※※	■※※	■※※	■※※		胸部エックス線検査	○	○	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	○	■	○	呼吸機能	喀痰細胞診		□	□	□	
肝機能	LDL-コレステロール	○	▲	▲	▲	▲		努力肺活量	○	○			
	non-HDL-コレステロール※1	○	▲	▲	▲	▲		1秒量（対標準1秒量）	○	○			
	AST（GOT）	○	○	○	■	○		1秒率	○	○			
	ALT（GPT）	○	○	○	■	○		%肺活量	○	○			
代謝系	γ-GT（γ-GTP）	○	○	○	■	○	眼底		○	○	□		□
	ALP	○	○	○			眼底		○				
	空腹時血糖	○	▲	▲	▲	▲	骨粗鬆症検診	骨密度		◎	◎		
	随時血糖※2		▲	▲	▲	▲	胃	胃部エックス線検査※3	○	○	○※		
	HbA1c	○	▲	▲	▲	▲	腹部超音波検査		○	○			
	尿糖	○	○	○	○	○	大腸	便潜血	○	○	○※		
	尿酸	○	○	○			医師による結果説明		○				
	総蛋白	○	○				保健指導		○				
	アルブミン	○	○				オプション検査	上部消化管内視鏡	◎	◎	◎		
	総ビリルビン	○	○					乳房診察+マンモグラフィ	◎	◎	◎		
血液一般	アミラーゼ		○					乳房診察+乳腺超音波検査	◎				
	LDH		○					婦人科診察+子宮頸部細胞診	◎	◎	◎		
	ヘマトクリット値	○	○	○		□		PSA	◎				
	血色素量（ヘモグロビン値）	○	○	○	■	□		HCV抗体	◎	◎	◎		

○・・・必須項目  
○※・・・20歳、25歳、30歳は検査項目に含まない  
◎・・・オプション項目または本人の申出により省略可の項目  
▲・・・いずれかの項目でも可  
□・・・医師の判断に基づき実施する項目  
■・・・35歳及び40歳以上の者については必須、それ以外の者については医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
■※・・・35歳及び40歳以上の者については必須、ただし妊娠中その他の者であって腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断された者、BMIが20未満の者及び自らが腹囲測定をし、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る）については医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
■※※・・・やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合、随時中性脂肪により検査を行うことを可とする  
※1・・・中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールにより血中脂質検査を行うことを可とする  
※2・・・食事開始後3.5時間以上経過していること  
※3・・・本人の希望等により胃内視鏡検査に代えることができる