

令和6年度 沼津市国民健康保険人間ドック受診費助成における検査項目

検査項目		人間ドック	特定健診
(1) 問診・診察（質問票含む）		○	○
(2) 身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	○	○
(3) 生理検査	血圧測定	○	○
	心電図検査、眼底検査	○	○
	眼圧検査、視力検査、聴力検査	○	
(4) X線・超音波検査	胸部X線	○	← 肺がん検診
	上部消化管X線（食道、胃、十二指腸）	○	← 胃がん検診
	腹部超音波（胆道部、肝臓、脾臓、膵臓、腎臓）	○	
(5) 生化学検査	脂質代謝	中性脂肪（空腹時/随時）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、総コレステロール	○
	肝機能	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）、アルブミン	○
		総蛋白、ALP	○
	糖代謝	血糖（空腹時/随時）、ヘモグロビンA1c	○
	尿酸		○
	腎機能	クレアチニン ※	○
総ビリルビン		○	
(6) 血液学検査（血液一般検査）	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット	○	
	白血球数	○	
	血小板数	○	
(7) 血清学検査	CRP、血液型（ABO・Rh）、PRP、HBs抗原	○	
(8) 尿検査	尿蛋白、尿糖、尿潜血	○	
	尿沈渣、尿比重	○	
(9) 便検査	潜血	○	← 大腸がん検診
(10) 糖負荷試験		△	
(11) 細胞診	婦人科細胞診	△	
(12) 肺機能検査		△	

備考 人間ドックの検査項目のうち、(10)、(11)及び(12)については、短期人間ドックの場合のみ実施します。

※クレアチニン値について…特定健診の結果にはeGFR値を掲載しています。