

人間ドック補助対象検査項目

○人間ドック（62歳節目ドック）

- ・下記「人間ドック基本検査項目表」に準じた検査を実施してください。
- ・**太字**の検査項目は必ず実施してください。必須項目の不足やキャンセル等があった場合、補助対象外となります。

人間ドック基本検査項目表

区 分	検 査 項 目
身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、腹囲
生 理	血圧、心電図、心拍数、眼底、眼圧、視力、聴力、呼吸機能
画像診断	胸部 X 線、胃部 X 線（または胃部内視鏡）
超 音 波	腹部超音波
生 化 学	総蛋白、アルブミン、 クレアチニン 、eGFR、尿酸、 総コレステロール、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、総ビリルビン、AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP)、ALP、血糖（空腹時）、HbA1c
血 液 学	赤血球、白血球、血色素 、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数
血 清 学	CRP、血液型（ABO Rh）、HBs 抗原
尿	尿一般（蛋白・尿糖・潜血など）、沈渣
便	潜血
問診・診察	医師による問診、診察、特定健診質問票 22 項目

○脳ドック（単独実施）

- ・頭部 MRI、MRA、CT 検査のいずれかを実施してください。

○脳ドック（オプション実施）

- ・頭部 MRI、MRA、CT 検査のいずれかを実施してください。
- ・全身がん検診に頭部検査が含まれている場合は、脳ドック（オプション実施）として補助します。

○全身がん検診

- ・「PET-CT」や「DWIBS」などの PET 検査、全身 CT 検査、全身 MRI 検査のいずれかを実施してください。