

## 令和5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	検査内容
(1) 問診・診察	
(2) 身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
(3) 生理検査	血圧測定、心電図、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、上部消化管X線（食道、胃、十二指腸）、腹部超音波（胆道部、肝臓、脾臓、膵臓、腎臓）
(5) 生化学検査	総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、中性脂肪、総ビリルビン、GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、ALP、血糖（空腹時）、ヘモグロビンA1c
(6) 血液学検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数
(7) 血清学検査	CRP、血液型（ABO・Rh）、RPR、HBs抗原
(8) 尿検査	蛋白、糖、沈渣、潜血、比重
(9) 便検査	潜血
(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にのみ実施する。