

◆人間ドック検査項目◆

		指定医療機関	指定医療機関以外
1	一般検診	身長、体重、肥満度、腹囲、理学的所見(身体診察)、血圧測定、問診	身長、体重、肥満度、腹囲、理学的所見(身体診察)、血圧測定、問診
2	尿検査	蛋白、ウロビリノーゲン、糖、潜血	蛋白、糖
3	便検査	潜血反応(2日間検査)	潜血反応(2日間検査)
4	血液一般	赤血球数、白血球数、血色素、ヘマトクリット	赤血球数、血色素、ヘマトクリット
5	血液生化学	GOT、GPT、ALP、 γ -GTP、血清アミラーゼ、T・P、BUN、クレアチニン、尿酸、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c	GOT、GPT、 γ -GTP、クレアチニン、尿酸、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c
6	胸部レントゲン	胸部レントゲン検査	胸部レントゲン検査
7	胃部レントゲン 又は内視鏡	食道、胃、十二指腸レントゲン又は内視鏡検査	食道、胃、十二指腸レントゲン又は内視鏡検査
8	腹部	超音波	超音波
9	眼底	眼底検査(両側)	眼底検査(両側)
10	心電図	心電図検査	心電図検査
11	総合診断	総合診断	総合診断

※人間ドックの補助は、原則として、上記の項目を全て同一の医療機関で受診した方に対して行います。また、検査項目を満たしていない場合は、補助の対象外となりますので、事前に医療機関へ検査項目を確認のうえ、受診してください。

※人間ドックには特定健診の検査項目が含まれます。

※上記以外の検査項目については各医療機関へお問い合わせください。

※市のがん検診の受診をもって人間ドックの検査項目の代わりとすることはできません。

※胃内視鏡検査(胃カメラ)時に必要に応じて、病理組織検査を実施する場合があります。
病理組織検査は人間ドック胃検査の内容に含まれておりませんので、保険診療での別料金となります。