

【助成を受けるために必要な検査項目一覧】

！注意！この表の受診項目がすべて含まれている人間ドックが助成対象となります。項目の不足がないようご確認ください！

| 区分 | 検査項目 | 区分 | 検査項目 |
|--------|---|------|---|
| 内科診察 | <input type="checkbox"/> 問診・診察 | 血液検査 | <input type="checkbox"/> 赤血球数 |
| 身体計測 | <input type="checkbox"/> 身長 | | <input type="checkbox"/> ヘモグロビン(Hb・血色素) |
| | <input type="checkbox"/> 体重 | | <input type="checkbox"/> ヘマクリット(Ht) |
| 循環器系検査 | <input type="checkbox"/> 血圧 | | <input type="checkbox"/> 尿酸(UA) |
| | <input type="checkbox"/> 心電図 | | <input type="checkbox"/> AST(GOT) |
| 呼吸器系検査 | <input type="checkbox"/> 胸部X線検査 | | <input type="checkbox"/> ALT(GPT) |
| 消化器系検査 | <input type="checkbox"/> 上部消化管X線 または胃内視鏡検査 | | <input type="checkbox"/> γ -GTP |
| | <input type="checkbox"/> 便潜血 | | <input type="checkbox"/> クレアチニン(Cre) |
| 超音波検査 | <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 | | <input type="checkbox"/> 中性脂肪(TG) |
| 尿の検査 | <input type="checkbox"/> 尿糖 | | <input type="checkbox"/> HDLコレステロール |
| | <input type="checkbox"/> 尿たん白 | | <input type="checkbox"/> LDLコレステロール |
| | <input type="checkbox"/> 尿潜血 | | <input type="checkbox"/> 空腹時血糖 |
| 目の検査 | <input type="checkbox"/> 視力 | | <input type="checkbox"/> HbA1c(グリコヘモグロビン) |
| | <input type="checkbox"/> 眼底または眼圧 | | |
| 耳の検査 | <input type="checkbox"/> 聴力 | | |