

(受診者用)

## 下田市人間ドック健診項目

※受診前に健診項目が受診可能かどうか、病院に確認をお願いいたします。  
内容が不十分な場合、助成対象外となります。

| 分類              | 項目   |
|-----------------|--|
| 一般計測<br>診察・問診   | 問診、聴診、視診、触診、身長、体重、肥満度、BMI、腹囲   |
| 呼吸器検査           | 胸部X線（2方向（デジタル画像も可））<br>肺機能検査（努力性肺活量・1秒量）   |
| 消化器検査           | 食道・胃・十二指腸エックス線（上部消化管造影）又は上部内視鏡検査<br>エックス線検査については、4ツ切等8枚以上（分割含む）〔発泡剤、鎮痙剤、<br>下剤は任意とする。〕<br>※鎮痙剤は、受診者の体調、既往等により省略することができる。<br>便潜血2日法 |
| 糖尿病検査           | 空腹時血糖（または随時血糖）、尿糖、HbA1c、PH、比重<br>※空腹時血糖は10時間以上とする。   |
| 循環器検査           | 心電図（安静時、12誘導）、血圧（原則2回測定した平均値）<br>中性脂肪、HDL-C、LDL-C<br>腹部超音波検査（胆のう、肝臓、膵臓、腎臓、腹部エコー）   |
| 眼科的検査           | 視力検査、眼底検査  |
| 聴力検査            | 簡易聴力検査（1000Hz、4000Hz）  |
| 貧血系検査           | 赤血球数、白血球数、血色素数、血小板数、ヘマトクリット  |
| 腎機能検査           | 血清クレアチニン、尿酸、尿蛋白、尿潜血、尿素窒素<br>尿沈査（ただし、尿蛋白及び潜血陰性の場合は省略することができる。）  |
| 肝炎ウイルス          | HBs 抗原、HCV 抗体（必要に応じ NAT 定性による HCV-RNA）   |
| 肝・胆・すい臓<br>機能検査 | 総蛋白、アルブミン、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP）、総ビリルビン<br>AST（GOT）、ALT（GPT）  |
| 感染症、その他         | 梅毒検査（RPR、TPHA 等）（初回のみ実施）<br>血液型検査（ABO 式及び Rh 式）（初回のみ実施）<br>ALP、CRP   |

※特定健診の健診項目を含む。

※内視鏡検査を受診した際、生検、病理検査等を施術した場合の費用は保険診療扱いとする。

※胸部エックス線及び上部消化管エックス線撮影は、フィルムに代えて電子媒体（いわゆるデジタル撮影）  
とすることができる。

※食道・胃・十二指腸エックス線検査を上部内視鏡検査に変更した場合、検査機関により、検査料金が追加  
になることがあります。詳しくは、受診される検査機関に直接お問合せください。