・・富士見市国民健康保険人間ドック・特定健診検査項目表・・

	項目	人間ドック	特定健診
1	理学所見	聴打診・脈	聴打診・脈
2	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI	身長・体重・腹囲・BMI
3	視力検査	視力検査	
4	呼吸器系	胸部 X 線	
5	循環器系	血圧・心電図 中性脂肪・HDL-コレステロール LDL-コレステロール 総コレステロール	血圧・心電図 中性脂肪・HDL-コレステロール LDL-コレステロール
6	消化器系	胃部 X 線（胃部直接） 又は胃カメラ ※1	
7	腎機能	クレアチニン・尿酸・eGFR 尿素窒素	クレアチニン・尿酸・eGFR
8	糖尿病	血糖・HbA1c	血糖・HbA1c
9	肝機能	AST・ALT・γGTP 総蛋白・アルブミン・ALP 総ビリルビン・直接ビリルビン ChE・LDH	AST・ALT・γGTP
10	B 型肝炎	HBs 抗原	
11	C 型肝炎	HCV 抗体	
12	腹部超音波	腹部超音波	
13	血液一般	赤血球数・白血球数 ヘモグロビン（血色素） ヘマトクリット（赤血球容積） 血小板数	赤血球数・白血球数 ヘモグロビン（血色素） ヘマトクリット（赤血球容積）
14	尿定性	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン	蛋白・糖・潜血
15	検便	免疫便潜血（2 回法）	
16	眼底	眼底検査	要件該当の場合は実施 ※2
受診期間		通年	6 月～11 月
費用		検査料－補助額 27,540 円=自己負担額	自己負担なし

網掛けになっている箇所は人間ドックでのみ実施する検査項目です。

※１　実施医療機関によって検査方法等が異なります。

※２　当該年度の検査結果から医師が必要であると認めた場合には、実施対象となります。（その際、追加料金はかかりません。）