

福山市国民健康保険人間ドック補助金交付事業検査項目一覧表

次に掲げる必須検査項目を包含した人間ドックに対して補助を行う。

各健診機関で実施している人間ドックで次の必須検査項目を満たす場合も補助対象とする。

また、健診受診者の申し出により、検査項目を追加して実施する場合も補助対象とする。

検査項目		福山市特定健康診査 検査項目	必須検査項目
一般検査	身長		■ ★
	体重		■ ★
	BMI		■ ★
	腹囲		■ ★
	視力		★
	聴力(オーディオメーター)		★
血液一般検査	白血球数	血液(全般)	★
	赤血球数	血液(全般)	● ★
	血小板数(PLT)	血液(全般)	★
	血色素(ヘモグロビン)	血液(全般)	● ★
	ヘマトクリット値	血液(全般)	● ★
免疫血清学検査	HBs抗原検査	血液(B型肝炎)	★
	HCV抗体検査	血液(C型肝炎)	★
呼吸器系検査	胸部X線直接撮影又は胸部CT		★
循環器系検査	血圧測定		■ ★
	心電図(12誘導)		○ ★
消化器系検査	胃透視造影又は内視鏡		★
	便潜血反応免疫法(2日)		★
超音波検査	腹部超音波検査		★
肝機能検査	AST(GOT)	血液(肝機能)	■ ★
	ALT(GPT)	血液(肝機能)	■ ★
	γ-GT(γ-GTP)	血液(全般)	■ ★
	ALP	血液(全般)	★
	アルブミン	血液(肝機能)	○ ★
	総ビリルビン	血液(急性肝炎)	★
脂質検査	空腹時中性脂肪(TG)	血液(高脂血症)	□ ※2 ☆ ※2
	総コレステロール	血液(高脂血症)	★
	HDLコレステロール	血液(高脂血症)	■ ★
	LDLコレステロール	血液(高脂血症)	■ ★
	随時中性脂肪(TG)	血液(高脂血症)	□ ※2 ☆ ※2
糖代謝検査	空腹時血糖	血液(糖尿病)	□ ※3 ☆ ※3
	HbA1c	血液(糖尿病)	● ※1 ★
	尿糖	尿(糖尿病)	■ ★
	随時血糖	血液(糖尿病)	□ ※3 ☆ ※3
腎機能検査	尿素窒素(BUN)	血液(腎臓)	★
	クレアチニン	血液(腎臓他)	● ★
	尿酸(UA)	血液(痛風)	● ★
	尿蛋白	尿(腎臓)	■ ★
	尿潜血	尿(腎臓)	★
眼底検査	眼圧		△
	眼底		△
面談	問診		■ ★
	診察		★

■基本項目 ★人間ドック必須検査項目
□基本項目(選択) ☆人間ドック必須検査項目(選択)
△詳細項目
●広島県共通追加項目
○福山市独自追加項目

※1 食後10時間以上の場合、基本項目で空腹時血糖を実施し追加項目でHbA1cを実施するが、食後10時間未満の場合、基本項目でHbA1cを実施する。
※2 「中性脂肪(TG)」については、やむを得ず「空腹時」以外に採血する場合は「随時」を選択可能。
※3 「血糖」については、やむを得ず「空腹時」以外に採血する場合は「随時」を選択可能。

検査項目	福山市特定健康診査 検査項目	必須検査項目
------	-------------------	--------

2024.3