「人間ドック」「特定健康診査」の補助対象検査項目比較表

（◎：必須検査項目／○：基本検査項目／△：オプション検査（受診者の希望により選択可能）／□：医師の判断により実施）

※人間ドックを受診する場合は、「必須検査項目」のすべてと、「基本検査項目」の一部を受診してください。

検査項目			人間ドック	特定健康診査
身体測定診察等		医師問診 （服用・喫煙・自覚・他覚・既往歴） 身長・体重・BMI・腹囲・血圧	◎	◎
		視診・聴打診	○	○
		肥満度(BMIがない場合は必須)	○	○
視力・聴力		視力・オージオメーター	◎	
眼底検査		眼底検査（片眼）	○	□
眼圧検査		眼圧検査	○	
心電図		心電図	◎	□
心拍数		心拍数	○	
呼吸機能		努力性肺活量・1秒量・1秒率	○	
胸部検査		胸部Ｘ線（直接またはデジタル）	◎	
消化器		胃部Ｘ線または胃内視鏡	○	
超音波		腹部超音波検査	○	
血液検査	血液学	赤血球数・血色素量	◎	□
		白血球数・血小板数	○	
		ヘマトクリット	○	□
		MCV・MCH・MCHC	○	
	生化学検査	総蛋白・アルブミン・A/G比	○	
		クレアチニン	○	□
		尿酸・尿素窒素	○	
		総コレステロール	○	
		中性脂肪・HDL	◎	◎
		LDL	◎	◎ （どちらか）
		non- HDLコレステロール	○	
		総ビリルビン	○	
		GOT・GPT・γ-GTP	◎	◎
		ALP	○	
		空腹時血糖	◎	◎ （どちらか）
		HbA1c	◎	
		血液型	○	
	血清学	RF・CRP・HBs・HCV	○	
尿検査		蛋白・糖	◎	◎
		潜血・ウロビリノーゲン	○	
		比重・沈査	○	
便検査		便潜血検査	○	
補助対象オプション検査		前立腺（PSA）検査	△	△
		ピロリ菌検査	△	△
		子宮頸部細胞診検査	△	△
		乳房超音波検査	△	△
		乳房マンモグラフィ検査	△	△
		LOX-index検査	△	△