

■人間ドック検査項目チェック一覧

診察	既往歴	
	自覚症状	
	他覚症状(総合判定からの読み取りも可。)	
身体計測	身長	
	体重	
	腹囲(後期高齢者医療制度の方は除く。)	※1
	BMI	
血圧測定	血圧測定	
肝機能検査	GOT(血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ) ※ASTでも可	
	GPT(血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ) ※ALTでも可	
	γ-GTP(ガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ) ※γ-GTでも可	
血中脂質検査	中性脂肪(血清トリグリセライド)	
	HDLコレステロール (高比重リポ蛋白コレステロール)	
	LDLコレステロール (低比重リポ蛋白コレステロール)	※2
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c	
尿検査	尿糖	
	尿蛋白	

上記のチェック項目に該当がない場合、助成金交付対象外となります。

(参考)

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

第一条第二項(※1)

前項第三号に掲げる項目のうち、腹囲の検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないとき認めるときは、省略することができる。

第一条第三項(※1)

保険者は、第一項第三号の規定による腹囲の検査に代えて、内臓脂肪(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。以下同じ。)の面積の測定を行うことができる。この場合において、当該保険者は、同号の規定による腹囲の検査を行ったとみなす。

第一条第四項(※2)

保険者は、血清トリグリセライド(中性脂肪)が一デシリットル当たり四百ミリグラム以上である場合又は食後に採血する場合には、第一項第七号の規定による低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量の検査に代えて、総コレステロールから高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)を除いたもの(Non-HDLコレステロール)の量の検査を行うことができる。

この場合において、当該保険者は、同号の規定による低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量の検査を行ったとみなす。