

資料1 補助の対象となる人間ドック・脳ドックの必須検査項目

以下の検査項目を全て満たしている人間ドック・脳ドックが補助の対象です。

ただし、以下の検査項目を満たしていても、人間ドックではない健診（会社の事業者健診等）や、特定健診そのもの（特定健診との併診人間ドックを含む）、および以下の項目を複数回に分けて受診したものは費用補助申請の対象となりません。

1-1 人間ドックの場合（特定健診*¹の検査項目*²に準ずる）

- 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
- 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 身長、体重の測定
- 腹囲の検査 **※40歳以上（年度内に40歳に到達する人を含む）は必須**
- BMIの測定
- 血圧の測定
- 肝機能検査
 - ALT（GOT）
 - AST（GPT）
 - γ -GTP
- 血中脂質検査
 - 中性脂肪（TG）
 - HDLコレステロール
 - LDLコレステロール
- 血糖検査
- 尿中の糖及び蛋白の有無の検査
- 血清クレアチニン
- e-GFR
- 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数）
- 心電図検査及び眼底検査（医師の判断等で実施）
- 医師の診断結果

1-2 脳ドックの場合

- 頭部MRI検査
- 頭部MRA検査
- 頸部血管超音波検査または頸部MRA検査
- 医師の診断結果

* 1 「高齢者の医療の確保に関する法律」により定められている健診

* 2 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」において示されている検査項目